

---

第3期 旭川市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）  
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

---



令和6（2024）年3月  
旭川市

# 目次

第1章	計画の趣旨	1
1	はじめに	1
2	計画策定の背景	1
3	計画策定の目的	1
4	計画の位置づけ	2
5	計画の期間	2
6	実施体制	3
7	「計画様式」及び「評価指標」の標準化の推進	3
第2章	前期計画の考察	4
1	健康課題・目的・目標の再確認	4
2	評価指標による「中長期目標」の評価	4
3	評価指標による「短期目標」の評価	5
第3章	旭川市民の健康を取り巻く現状	7
1	人口構成と人口動態	7
2	平均余命と平均自立期間	8
3	介護の状況	9
4	死亡の状況	11
第4章	旭川市の国民健康保険被保険者の健康課題の分析	13
1	国民健康保険被保険者の加入率と年齢構成	13
2	医療費の状況	14
3	生活習慣病の状況	18
4	特定健診・特定保健指導の状況	21
	(1) 特定健診受診率	21
	(2) 特定健診受診率の年代別経年推移	22
	(3) 受診の継続状況	22
	(4) 有所見者の状況	23
	(5) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	24
	(6) メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年推移	25
	(7) 特定保健指導実施率	27
	(8) 受診勧奨対象者の状況	28
	(9) 心電図検査の状況	31
	(10) 健康状態未把握者（健診なし・治療なし）の状況	31
5	その他	32
	(1) 重複服薬の状況	32
	(2) 多重服薬の状況	32
	(3) 後発医薬品の使用状況	32
第5章	一体的実施及び社会環境・体制整備に着目した健康課題	33
1	保険種別の医療費の状況	33
2	後期高齢者の質問票の回答状況	34

第 6 章	第3期データヘルス計画の目指す姿と保健事業のつながり	35
1	「第3期計画の目指す姿」と最上位目標・中長期目標・短期目標	35
2	健康課題	36
3	個別保健事業計画と評価指標	37
第 7 章	計画の公表・周知	39
第 8 章	個人情報の取扱い	39
第 9 章	計画の評価方法と見直し	39
第 10 章	地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	39
第 11 章	第4期特定健康診査等実施計画	40
1	計画の背景・趣旨	40
2	第3期計画における目標達成状況	42
3	計画目標	45
4	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	46
5	その他	49
第 12 章	用語集	50

#### ■参考資料

参考資料1	データヘルス計画 北海道の方針	52
参考資料2	中核市の特定健診受診率（令和3年度）	53
参考資料3	日常生活圏域別 特定健診受診率	53
参考資料4	有所見者の基準	54
参考資料5	メタボリックシンドローム判定値の定義	54
参考資料6	中核市の特定保健指導実施率（令和3年度）	54
参考資料7	受診勧奨判定値	54
参考資料8	保険者努力支援制度	55

# 第1章 計画の趣旨

## 1 はじめに

本市では、国が定めた「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、「健康寿命の延伸」と「医療費・介護費の伸びの抑制」を目的に、平成29年度から令和5年度までを計画期間とする「旭川市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、被保険者の健康の保持・増進に努めてきました。

本市は、生活習慣等を見直すきっかけである特定健診の受診率の向上事業に特に重点を置いてきたところであり、近年のコロナ禍による全国的な受診率の低迷にかかわらず、本市の特定健診受診率は伸び、令和4年度においては2.5ポイント上昇し29.8%に達したところです。しかしながら、全国自治体での順位はまだまだ低い位置にありますことから、引き続き、受診率の向上に取り組み、被保険者の健康の保持増進を図ることが必要です。

本計画を推進するに当たっては、レセプトによる医療費分析に併せ、国民健康保険中央会が開発した国保データベース（KDB）システム等を活用した多角的な分析を基に、令和11年度までの目標達成に向け、効率的、効果的な保健事業を推進します。

## 2 計画策定の背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康の保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示されました。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられたとともに、令和3年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されました。

本市では、こうした背景を踏まえ、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化に資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととします。

## 3 計画策定の目的

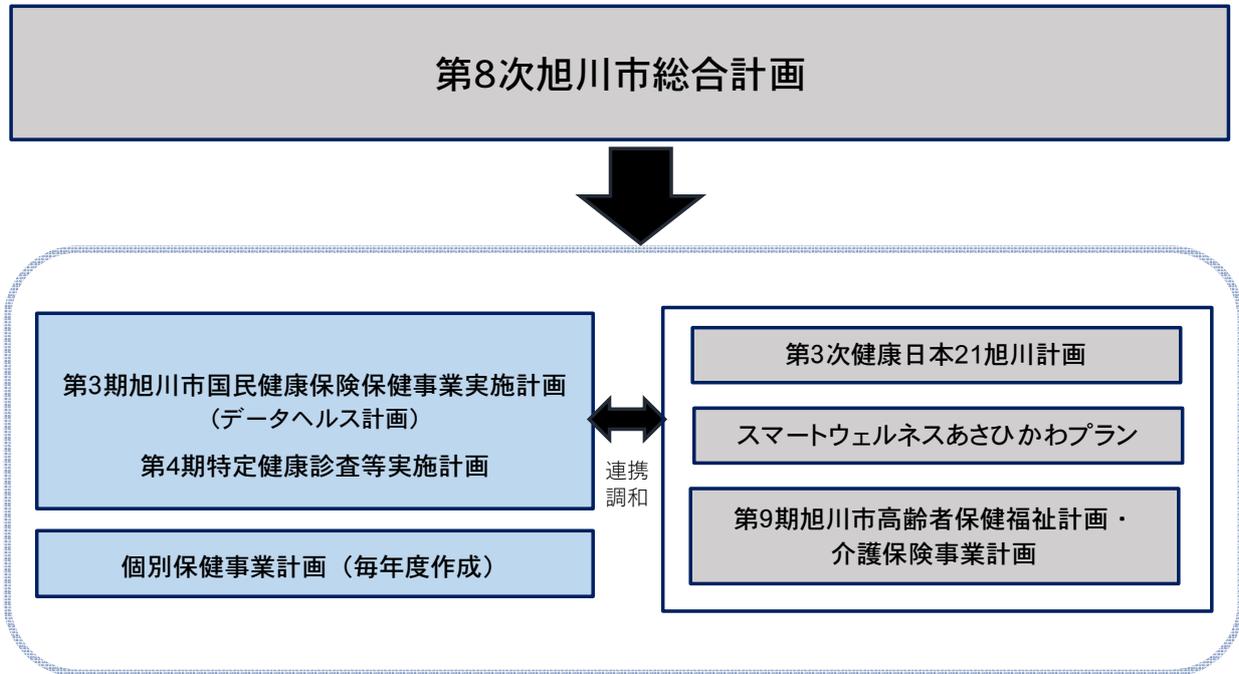
データヘルス計画とは、国民健康保険被保険者の健診・レセプトデータの分析により、健康課題を的確に捉え、その課題に応じた保健事業を、PDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。

本計画では、第3次健康日本21旭川計画及び第9期旭川市高齢者保健福祉計画介護保険計画等と連携・調和を図り、集団に働きかけ全体のリスク低下を図るポピュレーションアプローチや、危険度がより高いハイリスクアプローチの両面からなる保健事業を、より効果的、効率的に展開することを通じて「健康寿命の延伸」と「医療費・介護費の伸びの抑制」を図ることを目的としています。

## 4 計画の位置付け

本計画は、「第8次旭川市総合計画（平成28年度～令和9年度）」に掲げる基本構想の目標の1つである「生涯を通じて健康に暮らせる保健・医療の推進」を具現化する健康分野の個別計画として位置付け、次のとおり、関連する計画との連携と調和を図ります。

計画の位置付けは、次のとおりとします。



## 5 計画の期間

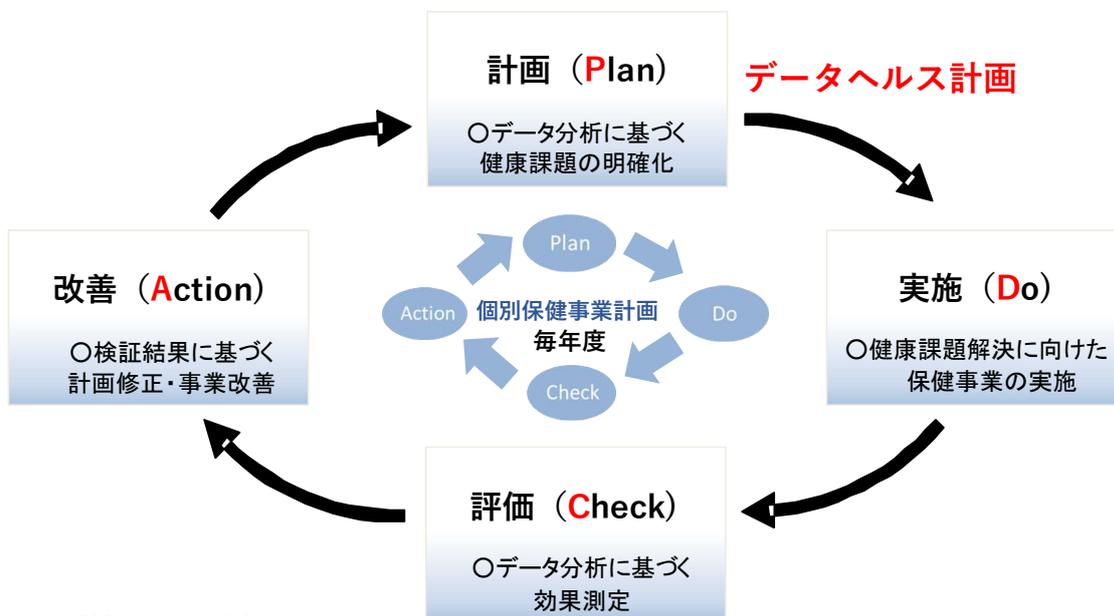
本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間とします。

R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	第3期旭川市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） 第4期特定健康診査等実施計画					
第8次旭川市総合計画						
	第3次健康日本21旭川計画					
	スマートウェルネスあさひかわプラン					
	第9期旭川市高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画					

## 6 実施体制

### (1) 本市の役割

本計画に基づき、本市の健康課題解決に向けた保健事業を実施し、毎年度データ分析による効果測定を行い、検証結果を個別保健事業計画に反映し、事業改善を行いながら、計画期間を通じてPDCA サイクルに沿った確実な計画運用を図ります。



### (2) 関係機関の役割

#### ア 関係部局間の連携

市民の健康づくりを推進するためには、本市が一丸となって、関係部局と連携して保健事業を進める必要があります。具体的には、介護部局、保健部局等と連携を図り事業を実施します。

#### イ 外部有識者等との連携

本計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となります。外部有識者等とは、「学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者」と連携・協力を行います。

また、北海道国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会や北海道との連携・協力を行います。

### (3) 被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者が自身の健康状態を把握し、主体的・積極的にヘルスリテラシーを高め、生活習慣の改善や必要な受診等、健康づくりに取り組むことが重要です。

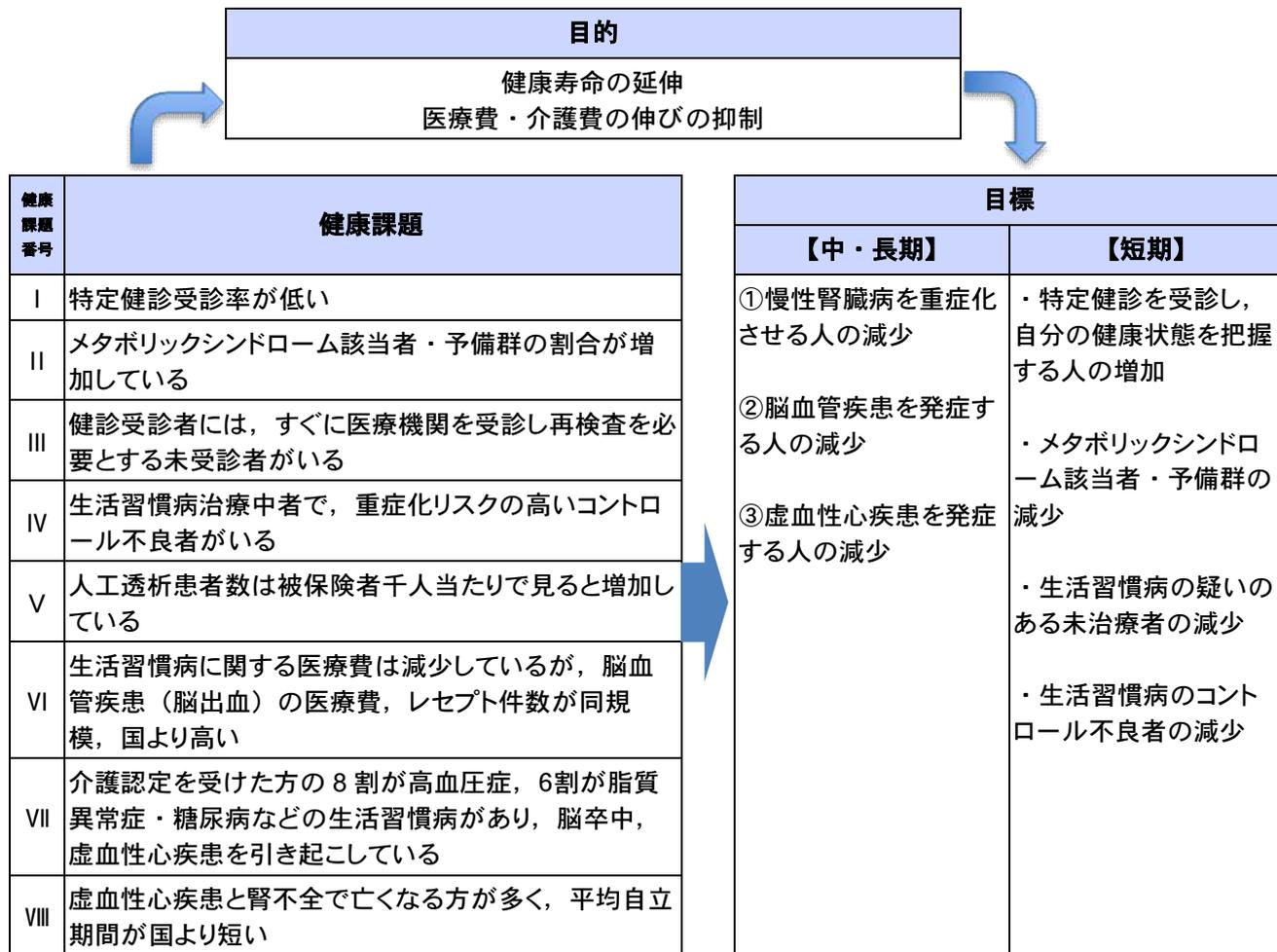
## 7 「計画様式」及び「評価指標」の標準化の推進

令和5年5月に国の「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」が改定され、都道府県単位の「計画様式」及び「共通の評価指標」を用いる「データヘルス計画の標準化」が推進されています。データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されており、本市でも、北海道の方針を踏まえ、本計画を策定します。（参考資料1参照 P52）

## 第2章 前期計画の考察

前期データヘルス計画に基づき実施してきた保健事業が、課題解決、目標達成にどう寄与したかを振り返り、最終評価として目標達成状況について次のとおり整理しました。

### 1 前期計画の健康課題・目的・目標の再確認



### 2 前期計画「中長期目標」の評価

中・長期目標	評価指標	目標値	実績値							評価ランク
			ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
①慢性腎臓病を重症化させる人の減少	糖尿病性腎症新規患者数 (患者千人当たり)	(3.001)	253人 (3.237)	200人 (2.695)	200人 (2.811)	250人 (3.662)	234人 (3.488)	263人 (4.063)	215人 (3.456)	C
	人工透析新規患者数 (患者千人当たり)	(0.413)	32人 (0.409)	29人 (0.391)	28人 (0.394)	30人 (0.439)	26人 (0.388)	36人 (0.556)	28人 (0.450)	C
②脳血管疾患を発症する人の減少	脳血管疾患新規患者数 (患者千人当たり)	(17.518)	1,471人 (18.821)	1,300人 (17.518)	1,306人 (18.357)	1,217人 (17.827)	1,116人 (16.663)	974人 (15.046)	1,011人 (16.252)	A
③虚血性心疾患を発症する人の減少	虚血性心疾患新規患者数 (患者千人当たり)	(21.132)	1,674人 (21.418)	1,635人 (22.032)	1,640人 (23.052)	1,555人 (22.778)	1,441人 (21.477)	1,474人 (22.769)	1,330人 (21.380)	A

【判定区分】 A：改善している，B：変わらない，C：悪化している，D：評価困難（ベースラインとの比較）

### 3 前期計画「短期目標」の評価

中長期目標を達成させるための短期的な目標				実績値						
短期目標番号	短期目標	評価指標	目標値	ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	R4
①	特定健診を受診し、自分の健康状態を把握する人の増加	特定健診受診率 (法定報告値)	50.0%	21.9%	23.0%	24.9%	25.1%	25.7%	27.3%	29.8%
②	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	特定保健指導実施率 (法定報告値)	60.0%	50.9%	48.0%	54.9%	45.9%	47.8%	29.8%	42.0%
③		メタボリックシンドローム該当者の割合	18.0%	15.6%	15.9%	16.1%	18.0%	19.2%	20.4%	20.5%
④		メタボリックシンドローム予備群の割合	10.2%	10.0%	9.7%	9.6%	10.2%	9.9%	10.5%	9.8%
⑤		生活習慣病の疑いのある未治療者の減少	糖尿病未治療者のうち HbA1c6.5%以上又は 空腹又は随時血糖126mg/dl 以上の者の割合	3.5%	3.5% 414人	4.0% 466人	4.1% 501人	3.9% 467人	4.7% 596人	4.9% 637人
⑥	生活習慣病のコントロール不良者の減少	高血圧未治療者のうち 血圧がⅡ度高血圧 (160/100mmHg) 以上の者の割合	4.4%	3.9% 318人	4.0% 325人	4.7% 398人	4.9% 399人	6.2% 524人	6.5% 561人	5.9% 532人
⑦		脂質異常症未治療者のうち LDLコレステロール180mg/dl 以上又は 中性脂肪300mg/dl以上 (食後を除く)の者の割合	6.9%	6.5% 566人	5.7% 497人	7.1% 646人	7.6% 667人	7.4% 676人	6.7% 624人	5.9% 573人
⑧		糖尿病治療中者のうち HbA1c7.0%以上の者の割合	29.5%	37.3% 293人	37.3% 285人	35.8% 300人	32.8% 324人	36.7% 384人	40.1% 488人	37.8% 516人
⑨	生活習慣病のコントロール不良者の減少	高血圧治療中者のうち 血圧がⅡ度高血圧 (160/100mmHg) 以上の者の割合	4.8%	5.0% 219人	5.3% 234人	5.2% 242人	5.4% 261人	5.5% 294人	6.9% 381人	7.1% 415人
⑩		脂質異常症治療中者のうち LDLコレステロール180mg/dl 以上又は 中性脂肪300mg/dl以上 (食後を除く)の者の割合	2.0%	3.2% 119人	2.3% 86人	2.4% 97人	2.2% 94人	2.3% 107人	1.9% 94人	1.8% 93人

評価		目標達成における 推進要因	目標達成における 阻害要因	目標達成に向けて実施した 保健事業・取組
評価 ランク	評価理由			
A	特定健診受診率は、平成29年度以降、微増ではあるが、確実に前年度を上回っており、コロナ禍で全国的に受診率が低迷した中でも、本市の受診率は向上し続けたことから改善していると評価した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>様々な媒体を活用した普及啓発と健康増進事業との連携等による認知度の向上</li> <li>AIを活用したはがきによる受診勧奨</li> <li>治療中者のデータ受領（道事業）への参加</li> <li>医療機関の協力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診の意義に係る市民への周知不足</li> <li>受診の先延ばし、受診忘れ等</li> <li>医療機関の繁忙期に係る事務的な負担</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【受診率向上事業】</li> <li>特定健診の普及啓発</li> <li>特定健診とがん検診の公的施設や商業施設を利用したセット型健診の実施</li> <li>あさひかわ健康マイレージとの連携</li> <li>未受診者への受診勧奨（はがきの送付、電話等）</li> <li>治療中者健診の推進</li> <li>医療機関と連携した治療中者のデータ受領</li> </ul>
C	特定保健指導実施率は、高い推移を保っていたが、令和3年度以降、コロナ禍による専門職の人員不足、訪問控え等により実施率は低下した。ベースライン及び目標値と比較し低下したため悪化していると評価した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門職の人員体制の維持</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍による専門職の人員不足</li> <li>保健指導を希望しない一部市民</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【特定保健指導事業】</li> <li>結果説明会による保健指導（日曜日も開催）</li> <li>訪問での保健指導</li> <li>※できる限り対象者の都合に合わせて実施場所や時間帯を考慮した保健指導を実施</li> </ul>
C	メタボリックシンドローム該当者の割合は、年々増加し続け、ベースライン及び目標値と比較し、上回っているため悪化していると評価した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣改善に向けた効果的な特定保健指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍等の環境要因による活動量の低下、ストレス</li> <li>生活習慣改善が難しい環境要因、健康意識</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【特定保健指導事業】</li> <li>結果説明会による保健指導（日曜日も開催）</li> <li>訪問での保健指導</li> <li>※できる限り対象者の都合に合わせて実施場所や時間帯を考慮した保健指導を実施</li> </ul>
B	メタボリックシンドローム予備群の割合は、10.0%前後を推移しており、横這いで推移し、令和4年度は、ベースライン及び目標値を下回った。しかしながら、増減を繰り返す相対的に横這いであることから変わらないと評価した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣改善に向けた効果的な特定保健指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍等の環境要因による活動量の低下、ストレス</li> <li>生活習慣改善が難しい環境要因、健康意識</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【特定保健指導事業】</li> <li>結果説明会による保健指導（日曜日も開催）</li> <li>訪問での保健指導</li> <li>※できる限り対象者の都合に合わせて実施場所や時間帯を考慮した保健指導を実施</li> </ul>
C	糖尿病未治療者のうちHbA1c6.5%以上又は空腹/随時血糖126mg/dl以上の者の割合は、令和元年度までは横這い傾向であったが、令和2年度以降大幅に増加したことから、悪化していると評価した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導の実施率の向上</li> <li>生活習慣改善に向けた効果的な支援</li> <li>受診につながる効果的な支援</li> <li>CKDに係る知識の普及啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍等の環境要因による生活活動量の低下、ストレス、受診控え</li> <li>保健指導の実施率の低下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【未治療者受診勧奨事業】</li> <li>面接、電話、手紙支援等により保健指導を実施</li> <li>糖尿病性腎症予防プログラムの活用</li> <li>健診後に受診勧奨を実施し、受診月7か月後までに医療機関受診を確認できない者に再受診勧奨を実施</li> </ul>
C	高血圧未治療者のうち血圧がⅡ度高血圧（160/100mmHg）以上の者の割合は、年々増加傾向にあり、特に令和2年度以降増加し、ベースライン及び目標値を大きく上回ったことから、悪化していると評価した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導の実施率の向上</li> <li>生活習慣改善に向けた効果的な支援</li> <li>受診につながる効果的な支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍等の環境要因による生活活動量の低下、ストレス、受診控え</li> <li>保健指導の実施率の低下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【未治療者受診勧奨事業】</li> <li>面接、電話、手紙支援等により保健指導を実施</li> <li>健診後に受診勧奨を実施し、受診月7か月後までに医療機関受診を確認できない者に再受診勧奨を実施</li> </ul>
A	脂質異常症未治療者のうちLDLコレステロール180mg/dl以上又は中性脂肪300mg/dl以上の者の割合は、増加傾向ではあったものの、令和3年度以降は減少に転じ、ベースライン及び目標値を下回ったことから改善していると評価した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導の実施率の向上</li> <li>生活習慣改善に向けた効果的な支援</li> <li>受診につながる効果的な支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍等の環境要因による生活活動量の低下、ストレス、受診控え</li> <li>保健指導の実施率の低下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【未治療者受診勧奨事業】</li> <li>面接、電話、手紙支援等により保健指導を実施</li> <li>健診後に受診勧奨を実施し、受診月7か月後までに医療機関受診を確認できない者に再受診勧奨を実施</li> </ul>
C	糖尿病治療中者のうちHbA1c7.0%以上の者の割合は、令和元年度までは減少傾向であったが、令和2年度以降大幅に増加した。令和4年度は多少持ち直したが、ベースライン及び目標値を上回ったことから悪化したと評価した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導の実施率の向上</li> <li>生活習慣改善に向けた効果的な支援</li> <li>医療機関との連携</li> <li>糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用</li> <li>CKDに係る知識の普及啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍等の環境要因による生活活動量の低下、ストレス、受診控え</li> <li>保健指導の実施率の低下</li> <li>医療機関との連携不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【生活習慣病重症化予防事業】</li> <li>面接、電話、手紙支援等により保健指導を実施</li> <li>糖尿病性腎症予防プログラムの活用</li> </ul>
C	高血圧治療中者のうち血圧がⅡ度高血圧以上の者の割合は、微増であったが、令和3年度以降大幅に増加し、ベースライン及び目標値を大きく上回ったことから、悪化していると評価した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導の実施率の向上</li> <li>生活習慣改善に向けた効果的な支援</li> <li>医療機関との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍等の環境要因による生活活動量の低下、ストレス、受診控え</li> <li>保健指導の実施率の低下</li> <li>医療機関との連携不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【生活習慣病重症化予防事業】</li> <li>面接、電話、手紙支援等により保健指導を実施</li> </ul>
A	脂質異常症治療中者のうちLDLコレステロール180mg/dl以上又は中性脂肪300mg/dl以上の者の割合は、横這い傾向であったが、令和3年度以降減少し始め、ベースライン及び目標値を下回ったことから、改善していると評価した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導の実施率の向上</li> <li>生活習慣改善に向けた効果的な支援</li> <li>医療機関との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍等の環境要因による生活活動量の低下、ストレス、受診控え</li> <li>保健指導の実施率の低下</li> <li>医療機関との連携不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【生活習慣病重症化予防事業】</li> <li>面接、電話、手紙支援等により保健指導を実施</li> </ul>

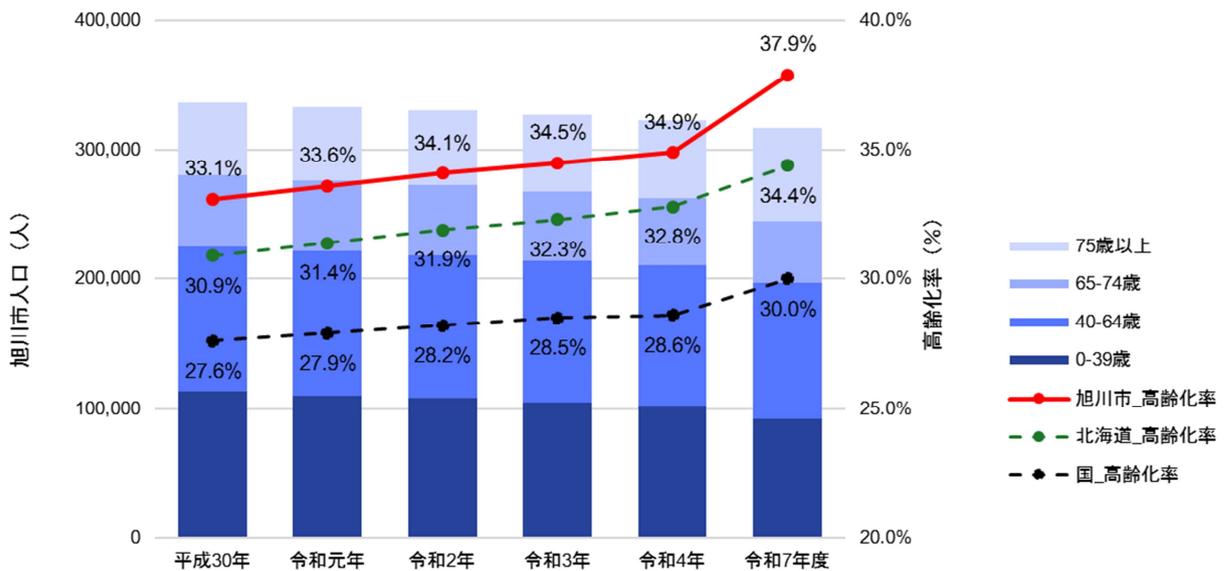
# 第3章 旭川市民の健康を取り巻く現状

## 1 人口構成と人口推計

本市の総人口は、323,481人（令和5年3月1日時点）で、年々減少傾向にあります。

一方、65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は、令和4年度34.9%であり、年々増加し、令和7年度には37.9%に達することが予測されており、本市と国の高齢化率の差は大きくなっています。また、令和7年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、医療費や介護給付費などの社会保障費が増加することが懸念されます。

【人口の変化と高齢化率】



	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		令和7年度(予測)	
	人数	割合	人数	割合								
0-39歳	113,392	33.7%	110,337	33.1%	108,022	32.7%	105,101	32.1%	102,413	31.7%	92,448	29.2%
40-64歳	112,032	33.3%	110,983	33.3%	109,944	33.2%	109,126	33.3%	108,213	33.5%	104,200	32.9%
65-74歳	54,926	16.3%	54,918	16.4%	55,079	16.6%	53,731	16.5%	51,891	16.0%	47,873	15.1%
75歳以上	56,433	16.7%	57,291	17.2%	57,757	17.5%	59,285	18.1%	60,964	18.8%	72,316	22.8%
合計	336,794	100.0%	333,530	100.0%	330,803	100.0%	327,243	100.0%	323,481	100.0%	316,837	100.0%
旭川市_高齢化率		33.1%		33.6%		34.1%		34.5%		34.9%		37.9%
北海道_高齢化率		30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.8%		34.4%
国_高齢化率		27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%		30.0%
高齢化率の差(旭川市-国)		5.5%		5.7%		5.9%		6.0%		6.3%		7.9%

【出典】住民基本台帳 平成31年から令和5年各年3月1日集計  
 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）

Point

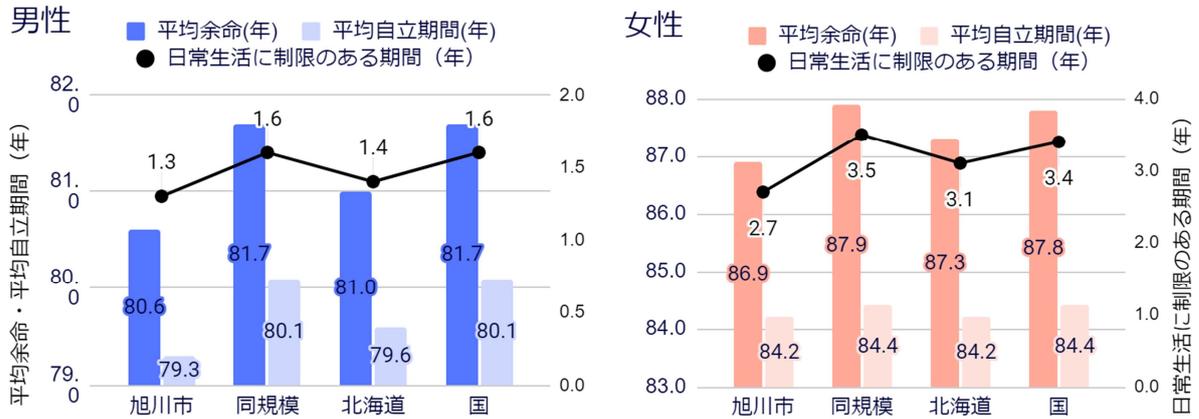


本市の高齢化率は北海道、国よりも高く、また高齢化は国よりも早く進行しています。

## 2 平均余命と平均自立期間

本市における「平均余命」は、令和4年度、男性 80.6 年、女性 86.9 年と、平成 30 年度と比較し男性は変化なく、女性は短くなっています。また、「平均自立期間」は、令和4年度、男性 79.3 年、女性 84.2 年と、平成 30 年度と比較し男女とも伸びています。しかし、同規模自治体（以下「同規模」という。）、北海道、国と比較すると、「平均余命」、「平均自立期間」ともに短くなっています。

### 【平均余命と平均自立期間の推移】



【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

		男性				女性			
旭川市	年度	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限のある期間(年)		平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限のある期間(年)	
				(年)	H30とR4の差			(年)	H30とR4の差
	平成30年度	80.6	79.1	1.5	-0.2	87.3	84.1	3.2	-0.5
	令和4年度	80.6	79.3	1.3		86.9	84.2	2.7	
国	年度	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限のある期間(年)		平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限のある期間(年)	
				(年)	H30とR4の差			(年)	H30とR4の差
		平成30年度	81.0	79.5	1.5	0.1	87.1	83.8	3.3
	令和4年度	81.7	80.1	1.6	87.8		84.4	3.4	

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、0歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

Point



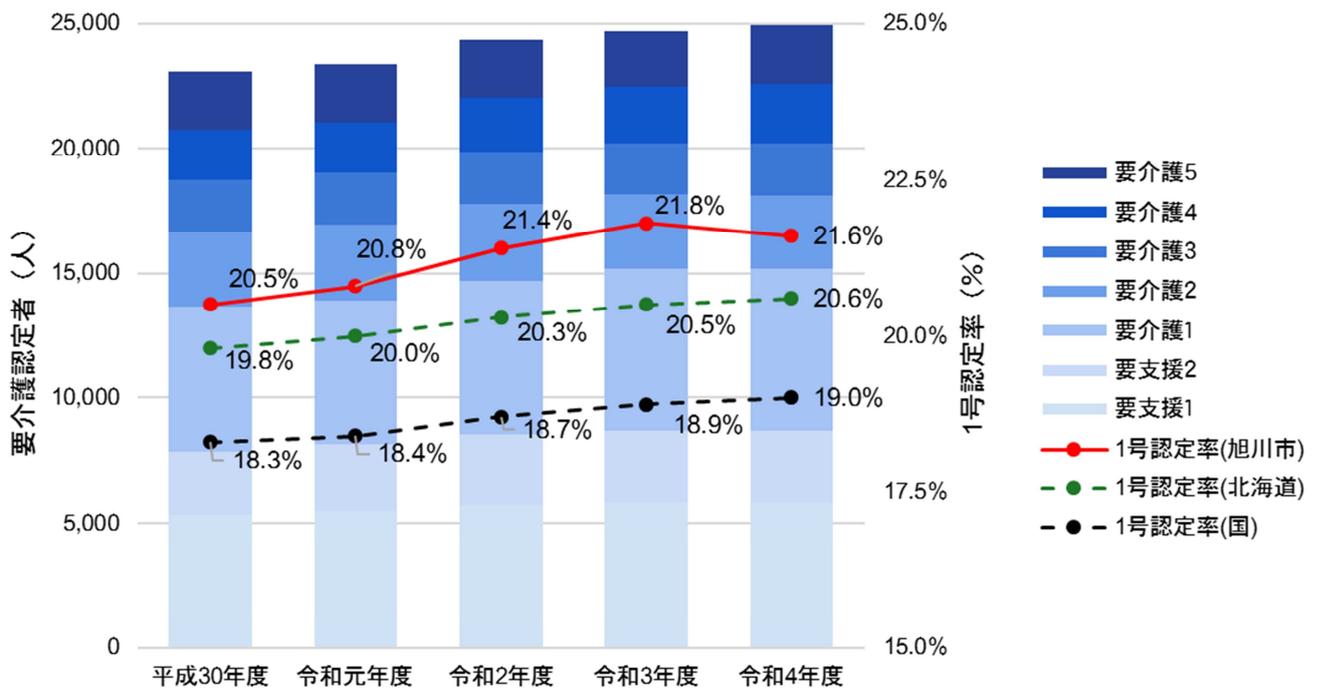
本市の「平均自立期間」は、平成30年度と比較し、男女とも伸びています。しかし、同規模、北海道、国と比較すると短くなっています。

### 3 介護の状況

#### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

令和4年度の要介護認定者数は25,072人です。高齢化の進行に伴い、介護認定率は年々上昇していましたが、令和4年度の1号認定率（65歳以上の認定率）は21.6%と低下しました。しかし、北海道、国と比較して高くなっています。

【認定区分別認定者数・割合】



【出典】第8期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画進捗状況報告書（令和4年度）

#### (2) 介護給付費

一件当たり介護給付費は、居宅サービス・施設サービスのいずれも同規模、北海道、国と比較して高い状況です。

【一件当たり介護給付費】

	旭川市	同規模	北海道	国
計_一件当たり給付費（円）	62,201	55,521	60,965	59,662
居宅サービス_一件当たり給付費（円）	48,616	41,018	42,034	41,272
施設サービス_一件当たり給付費（円）	303,356	300,596	296,260	296,364

【出典】KDB 帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 累計

**Point**



本市の介護認定率は、北海道、国と比較して高く、一件当たり介護給付費は、同規模、北海道、国と比較して高くなっています。

### (3) 要介護認定あり・なし別の医療費の違い

要介護認定あり・なし別の医療費は、「要介護認定あり」は、「要介護認定なし」と比較して、約2倍の医療費がかかっています。「要介護認定あり」は、介護給付費に加えて医療費も高くなることから、介護認定者数の増加は、社会保障費への影響が大きいことが分かります。

#### 【要介護認定あり・なし別 1件当たり医療費】

	旭川市	同規模	北海道	国
要介護（要支援）認定あり者医療費（円）	8,915	8,543	9,582	8,610
要介護（要支援）認定なし者医療費（円）	4,613	3,918	4,930	4,020

【出典】KDB 帳票 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### (4) 要介護認定者の有病状況

平成30年度と比較して、要介護認定者に占める有病割合は減少しています。中でも割合の差が最も大きかったのは、生活習慣病の重症化により発症する脳血管疾患で、4.3ポイント減少しました。

#### 【要介護（要支援）認定者の有病状況】

分類	疾病名	平成30年度		令和4年度		割合の差
		介護認定者(1・2号)		介護認定者(1・2号)		
		該当者数 (人)	介護認定者数 に占める割合	該当者数 (人)	介護認定者数 に占める割合	
基礎疾患	糖尿病	6,136	26.3%	6,088	24.0%	-2.3%
	高血圧症	12,293	52.8%	12,712	50.3%	-2.5%
	脂質異常症	7,559	32.3%	7,981	31.1%	-1.2%
重症化した 生活習慣病	心臓病	13,536	58.1%	13,871	55.1%	-3.0%
	脳血管疾患	5,750	25.3%	5,275	21.0%	-4.3%
その他	がん(※)	2,689	11.6%	2,901	11.2%	-0.4%
	精神疾患	8,864	37.9%	8,925	35.3%	-2.6%
	再掲_認知症	5,520	23.6%	5,551	22.2%	-1.4%
	アルツハイマー病	4,539	19.5%	4,362	17.6%	-1.9%
	筋・骨格	12,241	52.3%	12,464	49.3%	-3.0%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※KDBの集計要件により「がん」には悪性新生物及び良性新生物を含む。

#### Point



要介護認定あり・なし別の医療費は、「要介護認定あり」は「要介護認定なし」と比較して、約2倍の医療費がかかっています。

## 4 死亡の状況

### (1) 疾病別死亡数・割合

死因で最も多いのは、悪性新生物（29.2%）、続いて心疾患（16.3%）です。

【主要な疾病別の死亡者数と死亡総数（4,713人）に占める割合】

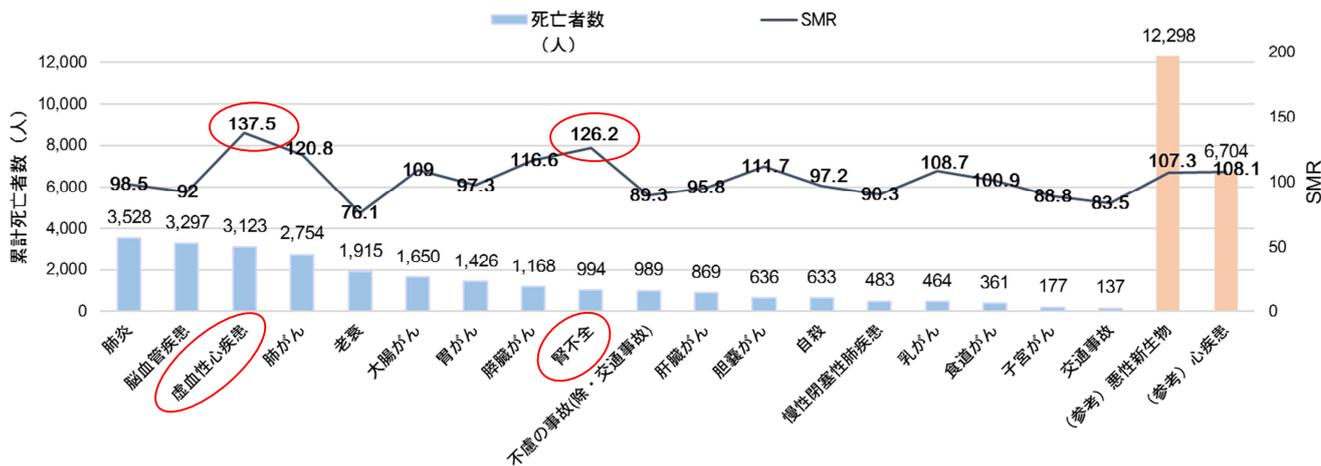
順位	死因	旭川市		順位	死因	旭川市	
		死亡数 (人)	割合			死亡数 (人)	割合
1位	悪性新生物	1,374	29.2%	6位	不慮の事故（交通事故除く）	118	2.5%
2位	心疾患（高血圧性除く）	767	16.3%	7位	腎不全	93	2.0%
3位	老衰	405	8.6%	8位	大動脈瘤及び解離	77	1.6%
4位	脳血管疾患	358	7.6%	9位	慢性閉塞性肺疾患	64	1.4%
5位	肺炎	202	4.3%	10位	自殺	57	1.2%

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

### (2) 標準化死亡比（SMR）

人口の年齢構成等を補正し、全国を「100」として指数化する標準化死亡比（SMR）では、本市は、虚血性心疾患（137.5）、腎不全（126.2）が高く、生活習慣病の重症化による死亡が全国と比較して高い状況にあります。

【平成22年から令和元年までの累計死亡者数とSMR】



【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ（平成22年～令和元年）

※「悪性新生物」は、このグラフに記載されているがんも含む「がん」による死亡数を合計したもの

※「心疾患」は、このグラフに記載されている虚血性心疾患も含む「心疾患」による死亡数を合計したもの

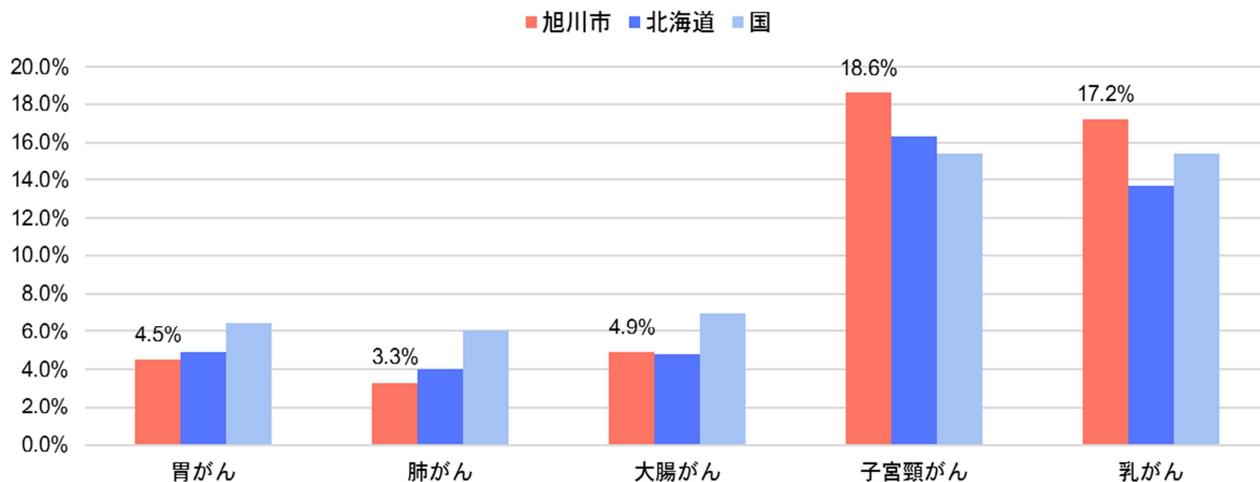
**Point**



本市の死因の第1位は悪性新生物で、約3割を占めています。  
標準化死亡比（SMR）では、虚血性心疾患（137.5）、腎不全（126.2）が高くなっています。

## (3) がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）受診率

子宮頸がん検診，乳がん検診の受診率は北海道，国を上回っていますが，胃がん検診，肺がん検診，大腸がん検診の受診率は国を下回っています。



	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
旭川市	4.5%	3.3%	4.9%	18.6%	17.2%
北海道	4.9%	4.0%	4.8%	16.3%	13.7%
国	6.5%	6.0%	7.0%	15.4%	15.4%

【出典】令和3年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

## 第4章 旭川市国民健康保険被保険者の健康課題の分析

### 1 国民健康保険被保険者の加入率と年齢構成

本市の国民健康保険被保険者数は、平成30年度と比較すると減少しています。

年齢構成は、前期高齢者（65～74歳）の割合が上昇しており、国と比較し高齢化が進んでいます。

#### 【被保険者年齢構成と加入率】

	平成30年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合
旭川市_総人口	336,794	-	323,481	-
国保加入総数	71,145	100.0%	62,209	100.0%
0-39歳	13,924	19.6%	11,302	18.2%
40-64歳	22,055	31.0%	18,948	30.4%
65-74歳	35,166	49.4%	31,959	51.4%
【参考】国_65-74歳	-	42.8%	-	44.7%
旭川市_国保加入率		21.1%		19.2%
北海道_国保加入率		21.9%		20.0%
国_国保加入率		22.0%		19.7%

【出典】住民基本台帳 各年3月1日集計

KDB 帳票 S21\_006-被保険者構成 平成30年度・令和4年度

旭川市\_データヘルス計画データセット\_2022（北海道国民健康保険団体連合会から提供）

#### Point



本市の国民健康保険被保険者数は、前期高齢者（65～74歳）の割合が上昇しており、国よりも高齢化が進んでいます。

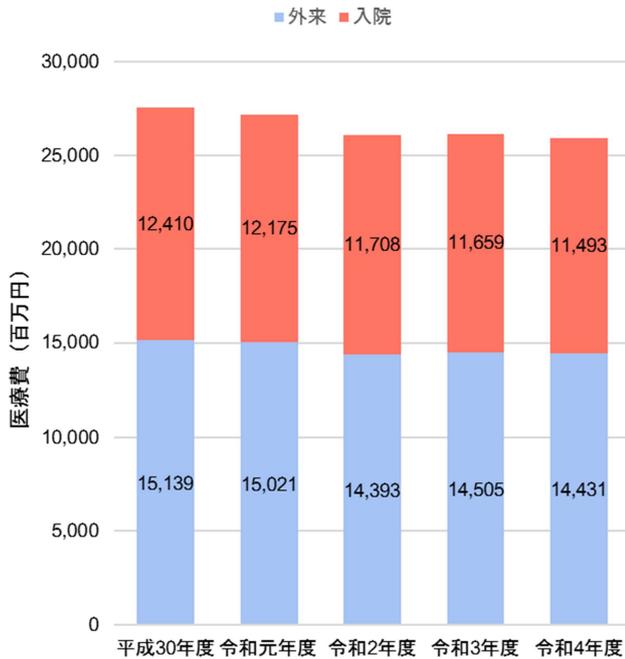
## 2 医療費の状況

### (1) 総医療費と一人当たり医療費の状況

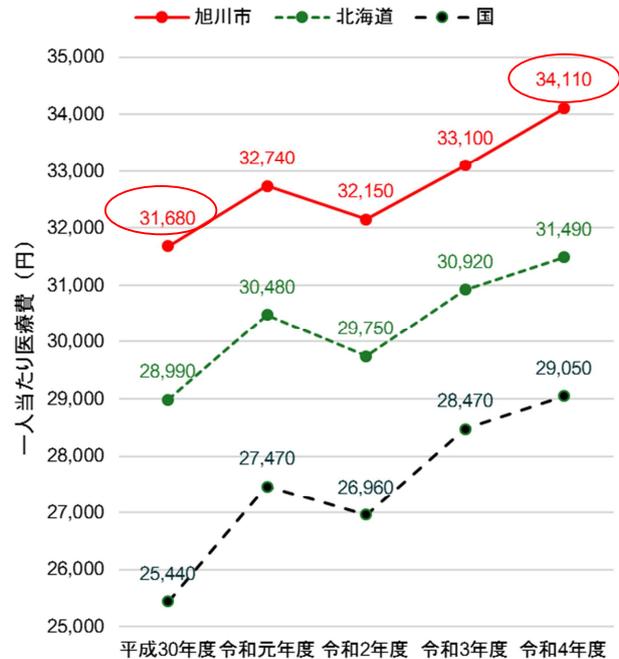
総医療費は、被保険者数の減少に伴い、年々減少しています。

一方で、「一人当たり医療費」は北海道、国と比べると高くなっています。被保険者に占める前期高齢者の割合が高いことが一つの要因と考えられます。

【総医療費と入院外来の内訳】



【一人当たり医療費 (月)】



【総医療費と一人当たり医療費 (月)】

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
医療費 (百万円)	総額	27,549	27,196	26,101	26,164	25,925
	入院	12,410	12,175	11,708	11,659	11,493
	外来	15,139	15,021	14,393	14,505	14,431
一人当たり 医療費 (円)	旭川市	31,680	32,740	32,150	33,100	34,110
	北海道	28,990	30,480	29,750	30,920	31,490
	国	25,440	27,470	26,960	28,470	29,050

※一人当たり医療費は、月平均を算出

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

Point

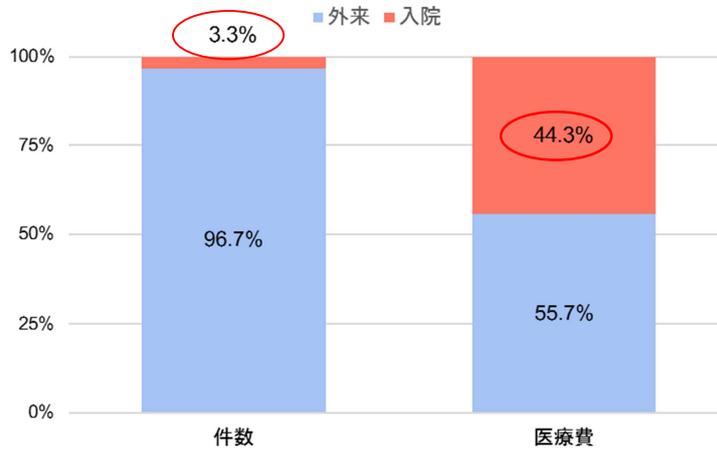


被保険者に占める前期高齢者の割合が高い本市国保の一人当たり医療費は、高くなる傾向にあります。

## (2) 入院・外来の診療件数と医療費の比較

外来は、診療件数全体の96.7%（529,597件）と高い割合を占めています。一方で、入院は、診療件数全体のわずか3.3%（17,794件）ですが、医療費で見ると総医療費の44.3%（114億9,300万円）と約半数を占め、入院医療費が高額であることがわかります。

【外来・入院の件数と医療費の割合】



	件数	割合	医療費（円）	割合
入院	17,794	3.3%	11,493,484,130	44.3%
外来	529,597	96.7%	14,431,394,030	55.7%
総計	547,391	100.0%	25,924,878,160	100.0%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

**Point**



入院は、診療件数の3.3%ですが、総医療費の44.3%を占めています。生活習慣病の重症化により入院治療が必要になると、医療費に大きく影響すると考えられます。

### 【医療サービスの状況】

（千人当たり）	旭川市	同規模	北海道	国
病院数	0.6	0.3	0.5	0.3
病床数	111.5	64.5	89.4	61.1
医師数	21.9	17.9	13.3	13.8

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

（参考）

一般的に、病床数が多い自治体は医療費が高くなると言われており、本市も人口千人当たりの病床数が同規模、北海道、国より多いため、医療費が他都市と比較して高いことに関連しています。

### (3) 疾病別医療費

生活習慣病医療費は、約 42 億 5,000 万円（16.4%）で、平成 30 年度と比較し減少しています。また、総医療費に占める割合は、同規模、国と比較して低くなっています。

基礎疾患別の医療費では糖尿病が最も高額となっており、続いて高血圧症、脂質異常症となっています。また、生活習慣病が重症化して発症する疾病別の割合をみると、平成 30 年度と比較し脳梗塞、狭心症の割合は減少しています。一方、脳出血、心筋梗塞の割合は増加しており、特に心筋梗塞は2倍以上増加しています。

#### 【総医療費に占める生活習慣病医療費】

疾病名	旭川市					同規模 (R4)	北海道 (R4)	国 (R4)
	平成 30 年度		令和 4 年度					
	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	H30との 割合の差	割合	割合	割合
生活習慣病医療費	4,813,785,510	17.5%	4,251,398,350	16.4%	-1.1	18.3%	16.4%	18.7%
基礎 疾患	糖尿病	1,387,617,930	10.9%	1,296,055,320	10.0%	-0.9	10.1%	10.1%
	高血圧症	912,672,080		775,025,760				
	脂質異常症	683,068,190		500,658,320				
	高尿酸血症	19,032,220		12,126,190				
重症化 した 生活 習慣病	動脈硬化症	49,636,400	0.2%	41,918,260	0.2%	0	0.1%	0.1%
	脳出血	173,003,620	0.6%	198,379,970	0.8%	0.2	0.7%	0.6%
	脳梗塞	463,263,560	1.7%	391,281,860	1.5%	-0.2	1.4%	1.5%
	狭心症	408,832,040	1.5%	271,482,690	1.0%	-0.5	1.1%	1.4%
	心筋梗塞	65,357,500	0.2%	133,001,390	0.5%	0.3	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病 (透析あり)	651,301,970	2.4%	631,468,590	2.4%	0	4.6%	2.3%
総額医療費	27,549,456,600	-	25,924,878,160	-	-	-	-	-

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

#### Point



生活習慣病医療費は、平成 30 年度と比較し減少しています。医療費では、糖尿病が最も高額となっています。また、心筋梗塞については、約2倍になっています。

#### (4) 生活習慣病のレセプト件数

令和4年度の生活習慣病の千人当たりレセプト件数のうち、糖尿病の入院は平成30年度と比較して減少し、同規模、北海道、国と比較しても少ない件数ですが、糖尿病の外来は平成30年度と比較して件数が増加し同規模、北海道、国よりも多く、外来通院者が増えています。

また、狭心症は、入院外来ともに平成30年度より減少していますが、心筋梗塞は入院外来ともに平成30年度より増加し、同規模、北海道、国よりも多い状況です。

【生活習慣病の千人当たりレセプト件数（月平均）】

		旭川市		同規模	北海道	国	
		平成30年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	
入院	基礎疾患	糖尿病	0.376	0.193	0.213	0.219	0.228
		高血圧症	0.075	0.074	0.073	0.105	0.082
		脂質異常症	0.043	0.025	0.016	0.021	0.019
		高尿酸血症	0.022	0.011	0.009	0.009	0.009
		脂肪肝	0.031	0.004	0.006	0.011	0.006
	重症化した生活習慣病	脳出血	0.248	0.314	0.225	0.242	0.236
		脳梗塞	0.542	0.547	0.435	0.534	0.457
		狭心症	0.404	0.296	0.265	0.393	0.277
		心筋梗塞	0.058	0.100	0.056	0.061	0.061
		慢性腎臓病 (透析あり)	0.150	0.196	0.338	0.211	0.345
外来	基礎疾患	糖尿病	46.363	51.291	46.740	48.140	50.530
		高血圧症	74.047	74.757	66.312	66.028	72.339
		脂質異常症	49.429	46.855	45.086	37.345	47.533
		高尿酸血症	2.892	2.733	2.534	2.787	2.678
		脂肪肝	0.938	1.207	1.252	1.309	1.299
	重症化した生活習慣病	脳出血	0.253	0.226	0.245	0.248	0.243
		脳梗塞	3.814	2.974	3.391	3.663	3.656
		狭心症	6.638	5.333	4.754	5.493	4.926
		心筋梗塞	0.279	0.329	0.332	0.210	0.341
		慢性腎臓病 (透析あり)	1.469	1.621	2.594	1.387	2.527

【出典】KDB 帳票 S23\_005-医療費分析 (1) 細小分類 令和4年度 累計

**Point**

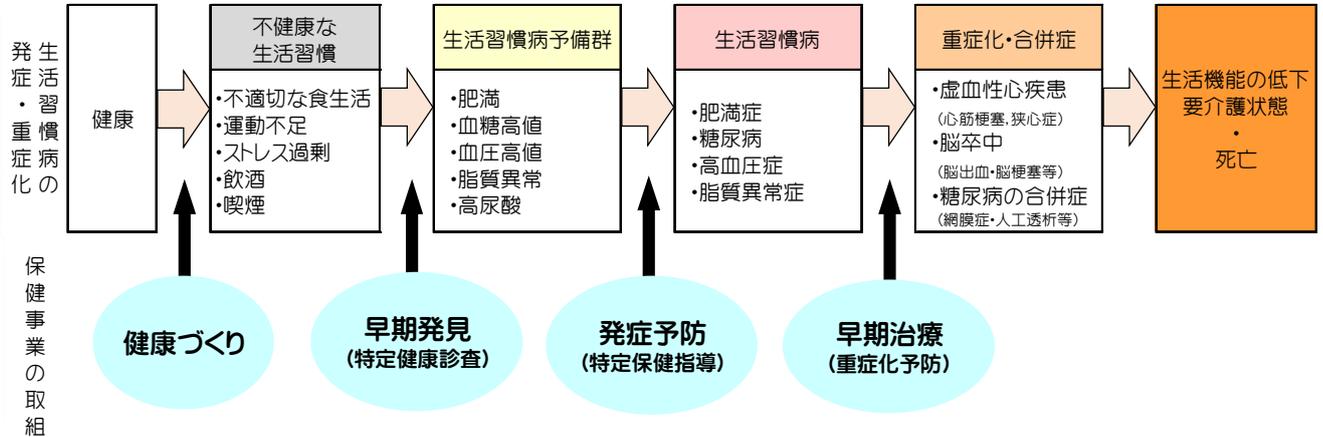


生活習慣病のレセプト件数では、糖尿病は入院が減少し外来が増加しています。また、狭心症は、入院・外来ともに減少していますが、心筋梗塞は入院・外来ともに増加し、同規模、北海道、国よりも多い状況です。

### 3 生活習慣病の状況

本市の課題である生活習慣病の重症化を予防するための各段階の保健事業の取組は、以下のとおりになります。

生活習慣病は、下図のように「不健康な生活習慣」→「生活習慣病予備群」→「生活習慣病」→「重症化」→「要介護・死亡」と段階的に進行していきます。



【参考】新たな健診・保健指導と生活習慣病対策, 厚生労働省

#### (1) 生活習慣病（基礎疾患）の有病状況

生活習慣病（基礎疾患）の有病状況を見ると、男女ともに高血圧の割合が最も高く20%を超えています。

##### 【基礎疾患の有病状況】

	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
被保険者数	27,616	-	34,593	-	62,209	-
糖尿病	4,008	14.5%	3,678	10.6%	7,686	12.4%
高血圧症	6,442	23.3%	7,384	21.3%	13,826	22.2%
脂質異常症	4,898	17.7%	7,148	20.7%	12,046	19.4%

【出典】KDB 帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式 3-1） 令和5年5月集計



生活習慣病（基礎疾患）の有病状況を見ると、男女ともに高血圧の割合が最も高く20%を超えています。

## (2) 生活習慣病の重症化と基礎疾患の重なり

虚血性心疾患，脳血管疾患，人工透析治療者では，生活習慣病の基礎疾患のうち，高血圧症の有病割合が男女ともに高くなっています。また，脂質異常症や糖尿病の有病割合も高く，複数の基礎疾患が重なると重症化しやすくなると考えられます。

### 【重症化した生活習慣病の患者における基礎疾患の有病状況】

		男性		女性		合計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
虚血性心疾患		1,304	-	938	-	2,242	-
基礎疾患	糖尿病	741	56.8%	406	43.3%	1,147	51.2%
	高血圧症	1,133	86.9%	770	82.1%	1,903	84.9%
	脂質異常症	996	76.4%	706	75.3%	1,702	75.9%
脳血管疾患		1,463	-	1,414	-	2,877	-
基礎疾患	糖尿病	662	45.2%	453	32.0%	1,115	38.8%
	高血圧症	1,173	80.2%	1,023	72.3%	2,196	76.3%
	脂質異常症	950	64.9%	1,028	72.7%	1,978	68.8%
人工透析		107	-	49	-	156	-
基礎疾患	糖尿病	70	65.4%	22	44.9%	92	59.0%
	高血圧症	102	95.3%	46	93.9%	148	94.9%
	脂質異常症	49	45.8%	32	65.3%	81	51.9%
	高尿酸血症	73	68.2%	30	61.2%	103	66.0%

【出典】 KDB 帳票 S21\_018-厚生労働省様式（様式 3-5） 令和 5 年 5 月集計  
 KDB 帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式 3-6） 令和 5 年 5 月集計  
 KDB 帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式 3-7） 令和 5 年 5 月集計

#### Point



高血圧，脂質異常症，糖尿病の基礎疾患が複数重なることで，重症化した生活習慣病を発症しています。

### (3) 人工透析患者数の状況

慢性腎臓病（透析あり・外来）の被保険者千人当たりレセプト件数は、平成30年度と比較して増加していますが、同規模、国と比較すると下回っています。

人工透析患者数は、平成30年度と比較して6人減少しています。内訳を見ると、国保の40-64歳は16人減少、後期高齢者医療制度の65-74歳は31人減少しているのに対し、75歳以上は34人増加しており、人工透析の開始年齢が高齢に移行しています。

また、新規人工透析患者は、令和4年度国保は19人、後期高齢者48人でした。平成30年度と比較して増加していますが、75歳以上に多い状況です。

高齢化が進むと人工透析治療者の増加が予測されますが、人工透析患者一人当たりの年間医療費は、約600万円になること、人工透析治療により時間が拘束されるなど身体的・精神的な負担によりQOLにも影響することから、生活習慣病の重症化による人工透析開始を1年でも遅らせることが重要です。

#### 【被保険者千人当たりレセプト件数】

慢性腎臓病（透析あり） （外来）	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の 件数の差
旭川市	18.0	18.4	19.5	20.5	19.8	+1.8
同規模	29.6	30.4	30.8	31.6	32.0	+2.4
北海道	16.4	16.3	16.2	16.6	17.0	+0.6
国	26.7	29.1	29.4	30.4	31.2	+4.5

【出典】KDB 帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類）平成30年度から令和4年度 累計

#### 【人工透析患者数】

			平成30年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差
人工透析患者数	国保	0-39歳	2	5	3
		40-64歳	186	170	-16
		65-74歳	63	67	4
	後期高齢者 医療制度	75歳以上	317	286	-31
		合計	496	530	34
	合計		1,064	1,058	-6
【再掲】 新規人工透析患者数	国保	0-39歳	0	1	1
		40-64歳	6	4	-2
		65-74歳	8	14	6
	後期高齢者 医療制度	75歳以上	7	3	-4
		合計	36	45	9
	合計		57	67	10

【出典】KDB 帳票 Expander 作成

#### Point



新規の人工透析患者は増加しましたが、人工透析患者合計は減少し、人工透析治療開始年齢は高齢に移行しています。高齢化が進むと人工透析治療者の増加が予測されますが、生活習慣病のコントロールにより人工透析開始を1年でも遅らせることが重要です。

## 4 特定健診・特定保健指導の状況

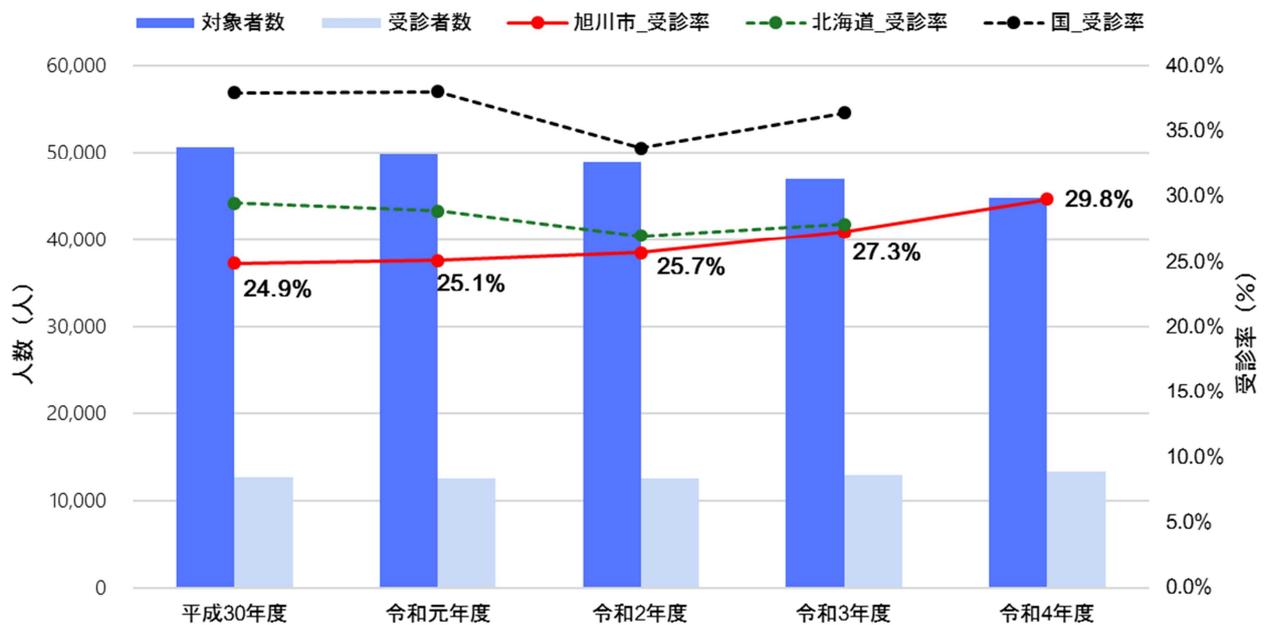
### (1) 特定健診受診率

特定健診の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響で、北海道、国の受診率が低下する中、本市は上昇し、北海道との差は縮まりました。

受診率向上の背景には、みなし健診（データ受領）と合わせ、はがきによる個別受診勧奨が効果的だったと考えています。しかしながら、令和3年度の中核市の特定健診受診率順位は中核市62市中53位と下位であり、受診率向上が課題となっています。（参考資料2参照 P53）

また、本市の日常生活圏域別の受診率は最も高い神居・江丹別地区では35.4%、最も低い中央地区では25.9%と9.5ポイントの差があります。（参考資料3参照 P53）

【特定健診受診率（法定報告値）の推移】



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (速報値)	平成30年度 からの 受診率の変化	
対象者 (人)	50,688	49,916	48,837	46,970	44,824	-	
特定健診受診者 (人)	12,626	12,530	12,558	12,844	13,349	-	
特定健診 受診率	旭川市	24.9%	25.1%	25.7%	27.3%	29.8%	+4.9
	北海道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	-	-
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-

【出典】厚生労働省 2018 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成 30 年度から令和 3 年度

Point

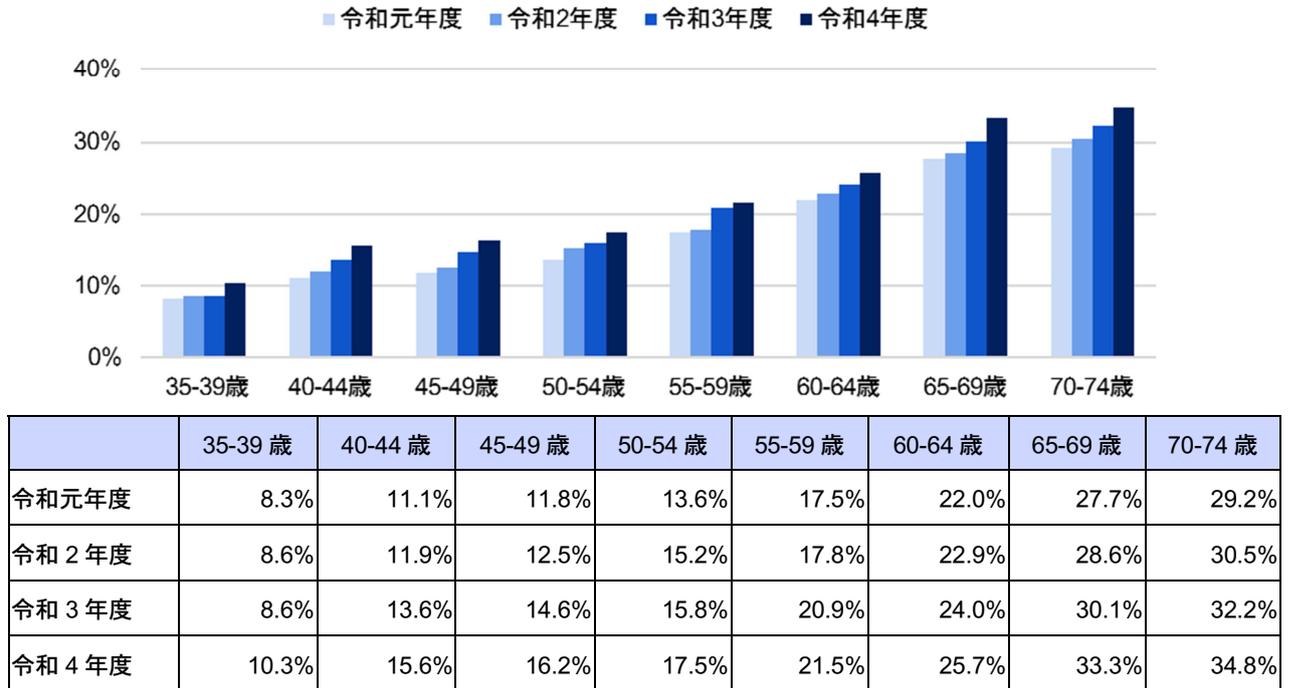


特定健診受診率は年々上昇していますが、北海道、国よりも低く、令和3年度の中核市の特定健診受診率順位は、62市中53位でした。

## (2) 特定健診受診率の年代別経年推移

全年代で、受診率が向上しましたが、若い世代ほど健診受診率が低い傾向にあります。

### 【5歳刻み年齢別の特定健診受診率の推移】



【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和2年度から令和4年度 累計  
35-39歳健診受診者及び令和元年度については旭川市集計より

#### Point

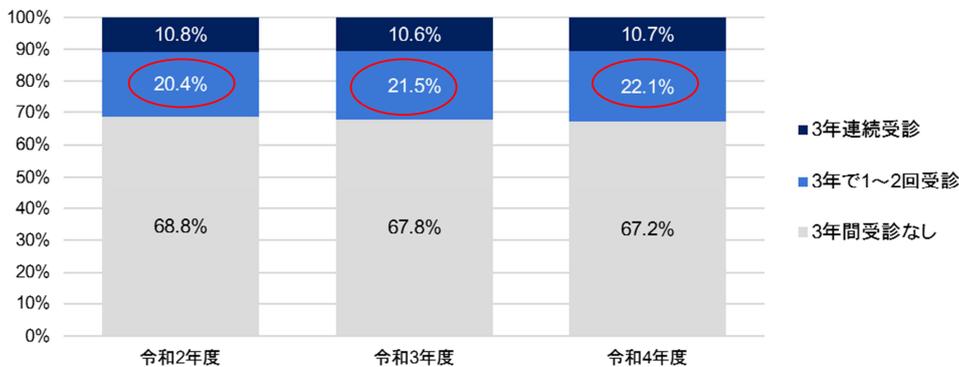


全年齢層で受診率が向上していますが、若い世代ほど健診受診率が低い傾向にあります。

## (3) 特定健診受診の継続状況

特定健診対象者の過去3年間の受診歴を見ると、「3年連続で受診した者」の割合は約1割で横ばいでした。一方、「3年で1~2回受診」の割合は約2割で微増、「3年間受診なし」は約7割を占めており微減だったことから、3年間で1回でも健診を受ける人が少しずつ増加していることがわかりました。

### 【特定健診対象者の過去3年間受診歴】



【出典】特定健診等データ管理システムデータより旭川市作成

#### Point



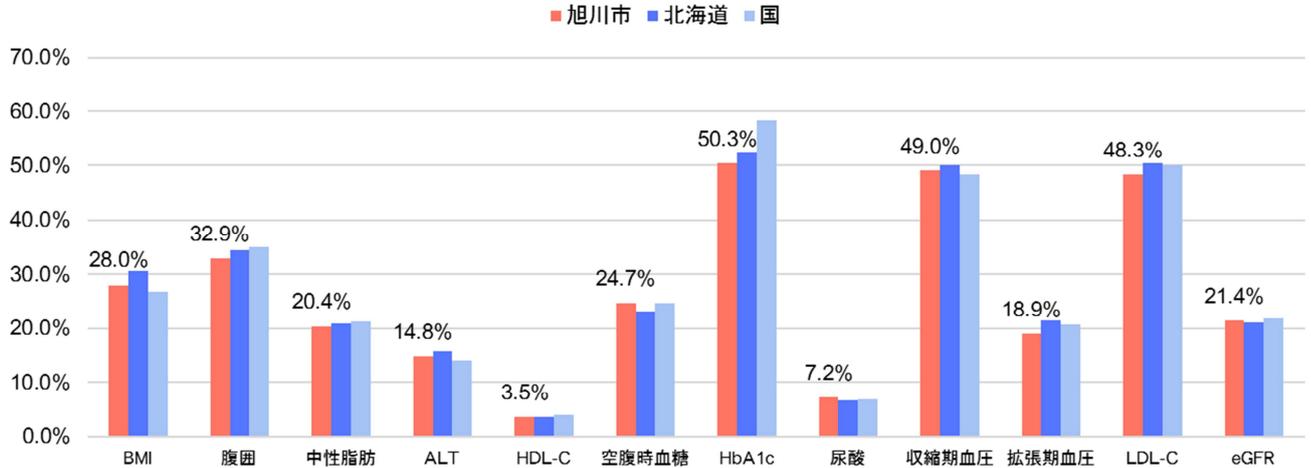
3年連続受診者は約1割と横ばいですが、3年間で1回でも健診を受ける人が微増しています。

#### (4) 有所見者の状況

有所見者数が最も多い健診項目は、HbA1c 6,720人（50.3%）、続いて収縮期血圧 6,551人（49.0%）、LDL コレステロール 6,456人（48.3%）で、各項目の該当者は6,000人を超え、健診受診者の2人に1人（約50%）が所見を有しています。

また、有所見者の割合では、令和元年度と比較すると、HbA1c（6.6ポイント）が最も増加し、LDL コレステロール（6.6ポイント）が最も減少しています。（参考資料4参照 P54）

【特定健診受診者の有所見者の人数と割合】



	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					動脈硬化要因	臓器障害
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
旭川市 (人数)	3,736	4,395	2,726	1,979	467	3,306	6,720	957	6,551	2,525	6,456	2,856
旭川市 (割合)	28.0%	32.9%	20.4%	14.8%	3.5%	24.7%	50.3%	7.2%	49.0%	18.9%	48.3%	21.4%
北海道	30.5%	34.4%	20.9%	15.8%	3.6%	23.2%	52.5%	6.6%	50.0%	21.4%	50.4%	21.0%
国	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%	48.2%	20.7%	50.0%	21.9%

【出典】KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式 5-2） 令和4年度 累計

【有所見者割合の経年比較】

	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					動脈硬化要因	臓器障害
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	eGFR
令和元年度	27.3%	31.0%	19.5%	14.7%	3.1%	28.4%	43.7%	7.7%	46.3%	17.1%	54.9%	22.7%
令和4年度	28.0%	32.9%	20.4%	14.8%	3.5%	24.7%	50.3%	7.2%	49.0%	18.9%	48.3%	21.4%
R元とR4の差	0.7	1.9	0.9	0.1	0.4	-3.7	6.6	-0.5	2.7	1.8	-6.6	-1.3

【出典】KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式 5-2） 令和元年度, 令和4年度 累計

**Point**



HbA1c, 収縮期血圧, LDL-c は特定健診受診者の2人に1人（約5割）が所見を有していました。

## (5) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者の割合は、同規模、北海道、国と比較して高く、特に、男性の該当者が多くなっています。年代別にみると、50歳代以降から割合が高くなっています。

## 【メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合】

	旭川市		同規模	北海道	国
	人数	割合	割合	割合	割合
メタボリックシンドローム 該当者	2,739	20.5%	20.4%	20.2%	20.6%
男性	1,848	35.1%	33.6%	32.9%	32.9%
女性	891	11.0%	11.1%	11.0%	11.3%
メタボリックシンドローム 予備群	1,303	9.8%	11.0%	11.0%	11.1%
男性	880	16.7%	18.1%	18.1%	17.8%
女性	423	5.2%	6.0%	5.9%	6.0%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

## 【メタボリックシンドロームの該当者・予備群の年代別割合】

年齢	性別	健診受診者	予備群		該当者	
			人数	割合	人数	割合
40代	男	398	79	19.8%	74	18.5%
	女	396	27	6.8%	14	3.5%
	合計	794	106	13.4%	88	11.1%
50代	男	511	97	19.0%	159	31.1%
	女	701	54	7.7%	62	8.8%
	合計	1,212	151	12.5%	221	18.2%
60代	男	1,709	285	16.7%	627	36.7%
	女	2,978	139	4.7%	309	10.4%
	合計	4,687	424	9.0%	936	20.0%
70代	男	2,654	419	15.8%	988	37.2%
	女	4,007	203	5.1%	506	12.6%
	合計	6,661	622	9.3%	1,494	22.4%
総計		13,354	1,303	9.8%	2,739	20.5%

【出典】KDB 帳票 S21\_025 厚労省様式（様式5-3）メタボリックシンドローム該当者・予備群 令和4年度 累計

## Point



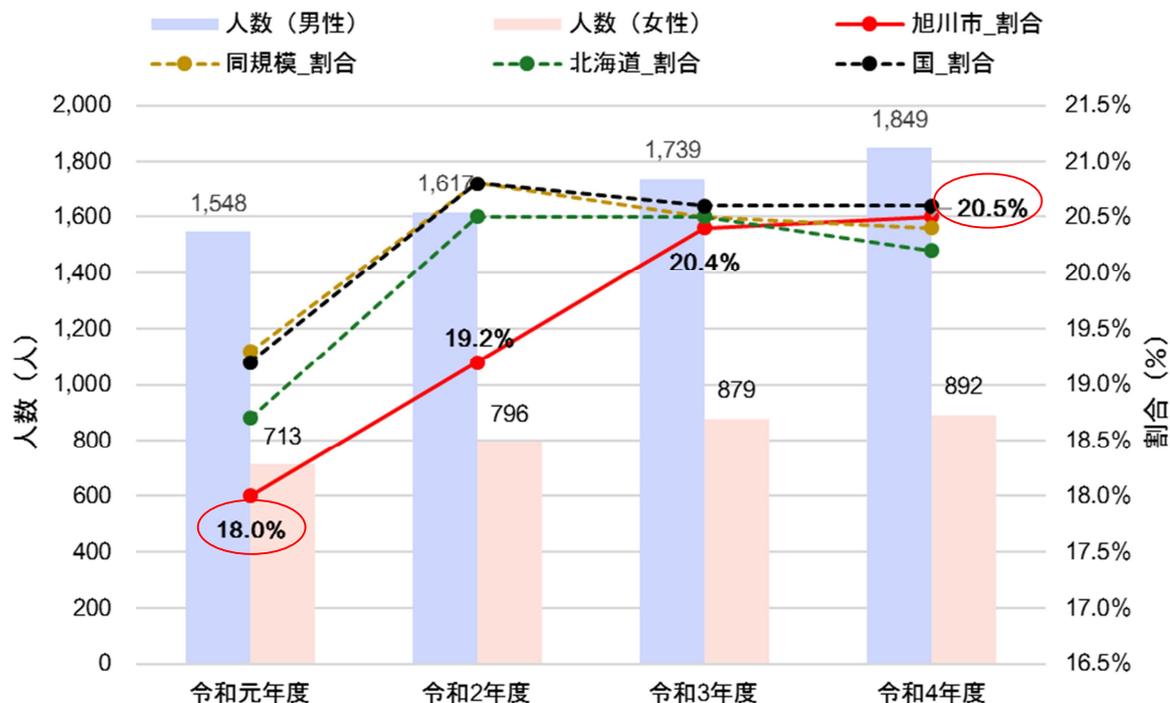
同規模、北海道、国と比べて、男性のメタボリックシンドローム該当者の割合は高く、年代別に見ると、50代から増加しています。

## (6) メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年推移

### ア メタボリックシンドローム該当者

メタボリックシンドローム該当者の割合は、令和元年度は同規模、北海道、国を下回っていましたが、令和4年度には同規模、北海道を上回り、悪化しました。（参考資料5参照 P54）

#### 【メタボリックシンドローム該当者の年次推移】



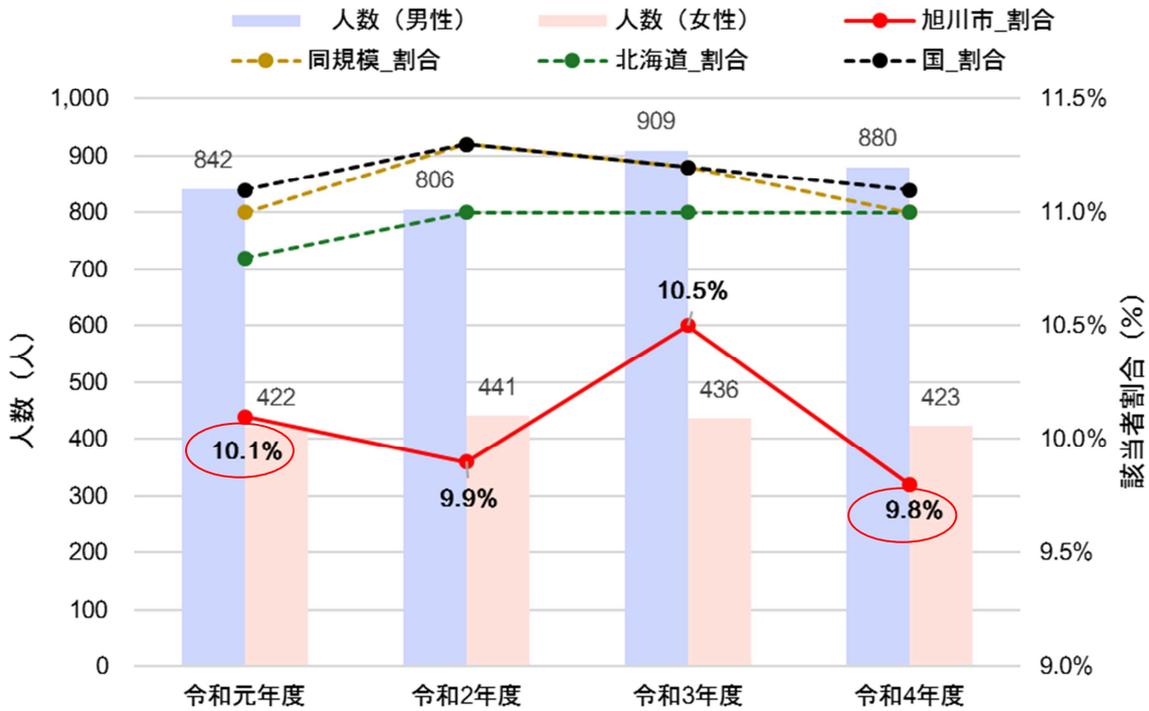
	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
旭川市	2,261	18.0%	2,413	19.2%	2,618	20.4%	2,739	20.5%
男性	1,548	32.0%	1,617	33.5%	1,739	34.4%	1,848	35.1%
女性	713	9.3%	796	10.3%	879	11.3%	891	11.0%
同規模	-	19.3%	-	20.8%	-	20.5%	-	20.4%
北海道	-	18.7%	-	20.5%	-	20.5%	-	20.2%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

## イ メタボリックシンドローム予備群

メタボリックシンドローム予備群の割合は同規模、北海道、国を下回っています。また、令和元年度と比較し令和4年度は減少しました。

【メタボリックシンドローム予備群の年次推移】



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
旭川市	1,264	10.1%	1,247	9.9%	1,345	10.5%	1,303	9.8%
男性	842	17.4%	806	16.7%	909	18.0%	880	16.7%
女性	422	5.5%	441	5.7%	436	5.6%	423	5.2%
同規模	-	11.0%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.0%
北海道	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

Point

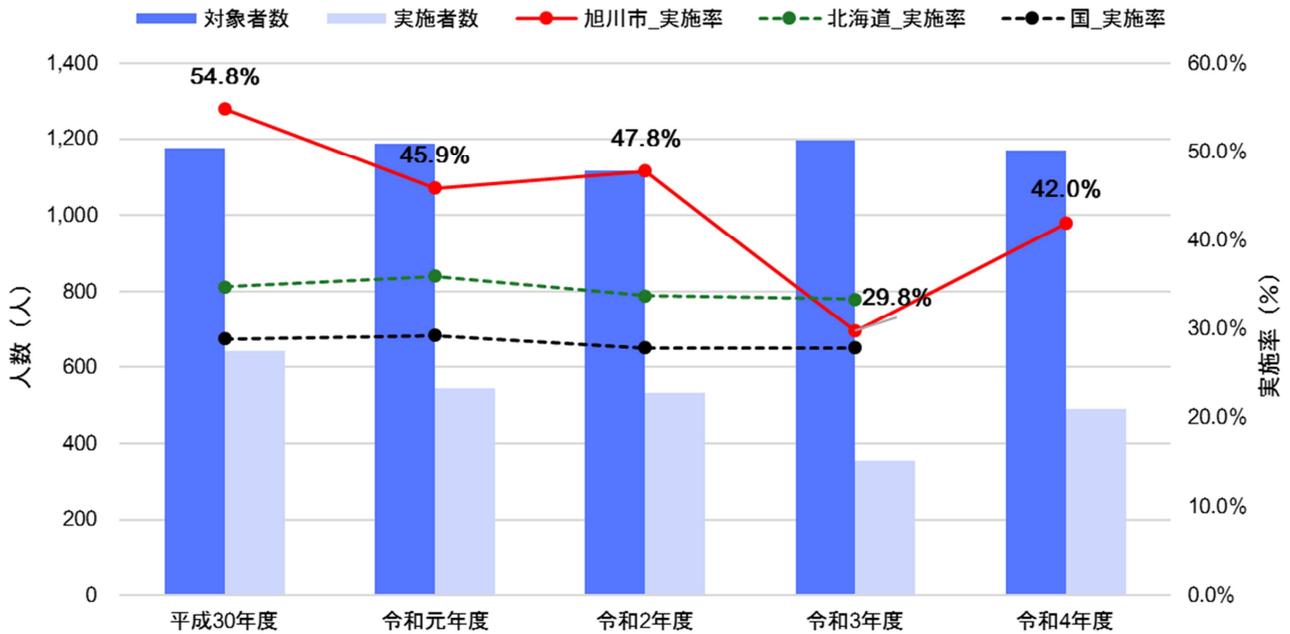


メタボリックシンドローム予備群の割合は減少していますが、メタボリックシンドローム該当者の割合は、年々増加しています。

## (7) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大による緊急事態宣言等の行動制限による事業の中止や対象者の相談受け入れの自粛等が影響し29.8%と大きく減少しましたが、令和4年度は42.0%に増加し、平成30年度と比較すると12.8ポイント減少となっています。なお、令和3年度の中核市の特定保健指導実施率順位は、中核市62市中15位と上位には位置しています（参考資料6参照 P54）。

【特定保健指導実施率（法定報告値）の推移】



		平成 30 年度	令和元年	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度 (速報値)	平成 30 年度と 令和 4 年度の 実施率の変化
対象者 (人)		1,176	1,188	1,116	1,197	1,168	-
終了者 (人)		644	545	533	357	490	-
特定保健指導 実施率	旭川市	54.8%	45.9%	47.8%	29.8%	42.0%	-12.8
	北海道	35.3%	36.6%	34.6%	33.4%	-	-
	国	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-

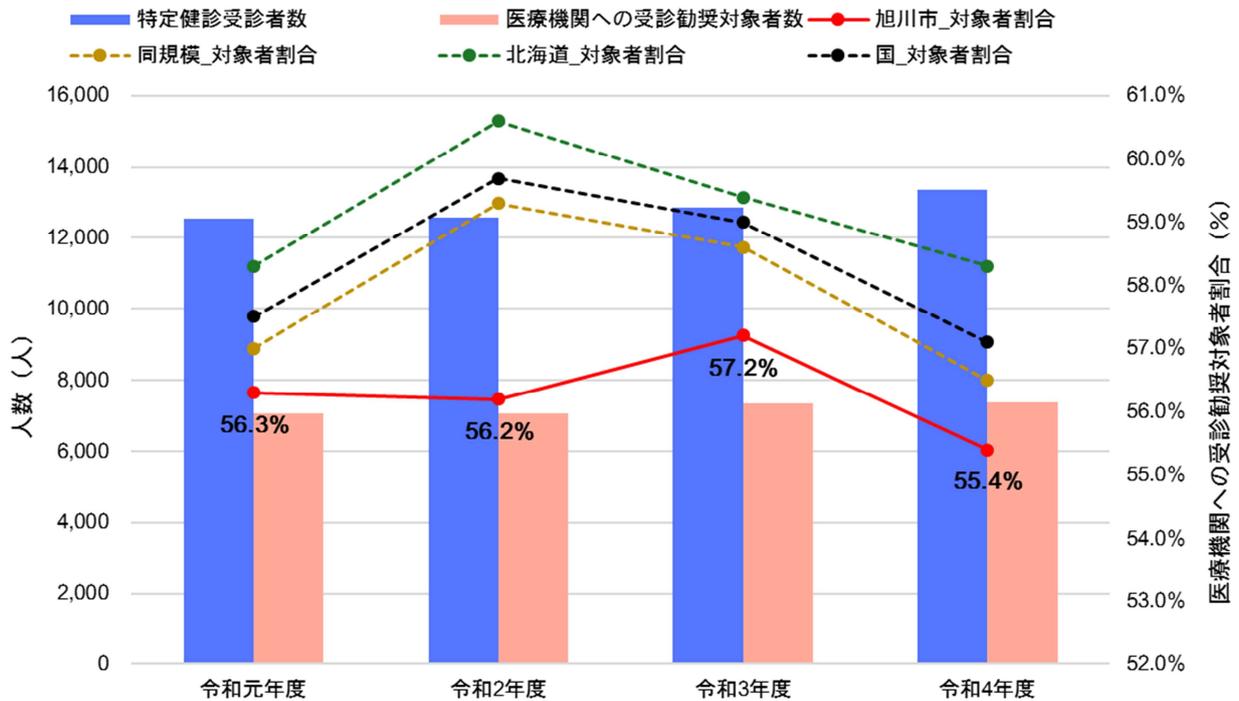
【出典】厚生労働省 2018 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成 30 年度から令和 3 年度

## (8) 受診勧奨対象者の状況

### ア 受診勧奨対象者の推移

本市の健診受診者のうち医療機関への受診勧奨対象者の割合は、7,392人（55.4%）で、令和元年度7,062人（56.3%）と比較し減少しました。同規模、北海道、国ともに同様の傾向にあります。本市の減少率が最も高くなっています。（参考資料7参照 P54）

【特定健診受診者の受診勧奨対象者の推移】



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象割合の差
健診受診者数 (人)		12,538	12,570	12,863	13,366	-
受診勧奨対象者数 (人)		7,062	7,064	7,353	7,392	-
受診勧奨対象者割合	旭川市	56.3%	56.2%	57.2%	55.4%	-0.9
	同規模	57.0%	59.3%	58.6%	56.5%	-0.5
	北海道	58.3%	60.6%	59.4%	58.3%	0
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

Point



受診勧奨対象者の割合は、令和元年度と比較し令和4年度は減少しました。同規模、北海道、国ともに同様の傾向にあります。本市の減少率が最も高くなっています。

## イ 重症度分類別人数（受診勧奨判定値該当者）

受診勧奨対象者の状況をみると、重症化した生活習慣病を発症するリスクが高い方（HbA1c8.0%以上、Ⅲ度高血圧、LDL コレステロール 180 mg/dl 以上）の件数及び割合は、令和元年度と比較してHbA1c、血圧は増加傾向にあり、LDL コレステロールは減少傾向にあります。

### 【HbA1cの階層別人数】

血糖（HbA1c）		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
特定健診受診者数		12,538	-	12,570	-	12,863	-	13,354	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	458	3.7%	518	4.1%	603	4.7%	587	4.4%
	7.0%以上 8.0%未満	291	2.3%	364	2.9%	463	3.6%	473	3.5%
	8.0%以上	138	1.1%	130	1.0%	173	1.3%	157	1.2%
	合計	887	7.1%	1,012	8.1%	1,239	9.6%	1,217	9.1%

### 【血圧の階層別人数】

血圧		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
特定健診受診者数		12,538	-	12,570	-	12,863	-	13,354	-
血圧	I度高血圧	2,476	19.7%	2,593	20.6%	2,881	22.4%	2,860	21.4%
	II度高血圧	525	4.2%	604	4.8%	726	5.6%	711	5.3%
	III度高血圧	112	0.9%	118	0.9%	144	1.1%	142	1.1%
	合計	3,113	24.8%	3,315	26.4%	3,751	29.2%	3,713	27.8%

### 【LDL コレステロールの階層別人数】

脂質（LDL-C）		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
特定健診受診者数		12,538	-	12,570	-	12,863	-	13,354	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	2,191	17.5%	2,123	16.9%	1,972	15.3%	1,907	14.3%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	1,013	8.1%	966	7.7%	838	6.5%	873	6.5%
	180mg/dL 以上	531	4.2%	476	3.8%	473	3.7%	413	3.1%
	合計	3,735	29.8%	3,565	28.4%	3,283	25.5%	3,193	23.9%

【出典】 KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計  
KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

#### Point



令和元年度と比較して、HbA1c8.0%以上、Ⅲ度高血圧は増加傾向にあり、LDL コレステロール 180 mg/dl 以上は減少傾向にあります。

## ウ 重症度分類別服薬状況（受診勧奨判定値該当者）

令和元年度と比較してHbA1c8.0%以上、Ⅲ度高血圧、数値の悪い方のうち、服薬あり（治療者）の割合は増加しました。一方、LDLコレステロール180mg/dL以上の数値の悪い方のうち、服薬あり（治療者）の割合は減少しています。なお、受診勧奨判定値該当者のうち服薬なし（未治療者）は、HbA1c及び血圧で増加しています。

## 【HbA1cの階層別服薬状況】

血糖（HbA1c）	令和元年度					令和4年度				
	該当者数	服薬あり		服薬なし		該当者数	服薬あり		服薬なし	
		人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合
6.5%以上 7.0%未満	458	287	62.7%	171	37.3%	587	370	63.0%	217	37.0%
7.0%以上 8.0%未満	291	239	82.1%	52	17.9%	473	396	83.7%	77	16.3%
8.0%以上	138	120	87.0%	18	13.0%	157	141	89.8%	16	10.2%
合計	887	646	72.8%	241	27.2%	1,217	907	74.5%	310	25.5%

## 【血圧の階層別服薬状況】

血圧	令和元年度					令和4年度				
	該当者数	服薬あり		服薬なし		該当者数	服薬あり		服薬なし	
		人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合
I度高血圧	2,476	1,332	53.8%	1,144	46.2%	2,860	1,503	52.6%	1,357	47.4%
II度高血圧	525	307	58.5%	218	41.5%	711	407	57.2%	304	42.8%
III度高血圧	112	63	56.3%	49	43.7%	142	102	71.8%	40	28.2%
合計	3,113	1,702	54.7%	1,411	45.3%	3,713	2,012	54.2%	1,701	45.8%

## 【LDLコレステロールの階層別服薬状況】

脂質（LDL-C）	令和元年度					令和4年度				
	該当者数	服薬あり		服薬なし		該当者数	服薬あり		服薬なし	
		人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合
140以上 160mg/dL 未満	2,191	492	22.5%	1,699	77.5%	1,907	393	20.6%	1,514	79.4%
160L以上 180mg/dL 未満	1,013	231	22.8%	782	77.2%	873	189	21.6%	684	78.4%
180mg/dL 以上	531	209	39.4%	322	60.6%	413	117	28.3%	296	71.7%
合計	3,735	932	25.0%	2,803	75.0%	3,193	699	21.9%	2,494	78.1%

## 【eGFRの階層別服薬状況】

腎機能（eGFR）	令和元年度					令和4年度				
	該当者数	服薬あり		服薬なし		該当者数	服薬あり		服薬なし	
		人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合
30以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	209	173	82.8%	36	17.2%	251	220	87.6%	31	12.4%
15以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	23	23	100.0%	0	0.0%	33	32	97.0%	1	3.0%
15 ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	8	8	100.0%	0	0.0%	13	13	100.0%	0	0.0%
合計	240	204	85.0%	36	15.0%	297	265	89.2%	32	10.7%

※検査値別（腎機能）の服薬治療なしは、血糖・血圧・脂質いずれの服薬もないもの

【出典】KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度、令和4年度 累計

## (9) 心電図検査の状況

心電図検査の実施者は 2,481 人で、受診者全体における心電図検査実施率は 16.9%です。心電図検査を実施した者のうち、有所見者は 619 人（24.9%）で、そのうち「心房細動」の所見があったのは 27 人でした。

### 【心電図検査の実施状況と有所見者の割合】

特定健診受診者 14,683 人	人数	割合
心電図検査_実施なし	12,202	83.1%
心電図検査_実施あり	2,481	16.9%
所見なし	1,862	75.1%
所見あり	619	24.9%
心房細動	27	4.4%

#### 【心電図検査の対象者基準】

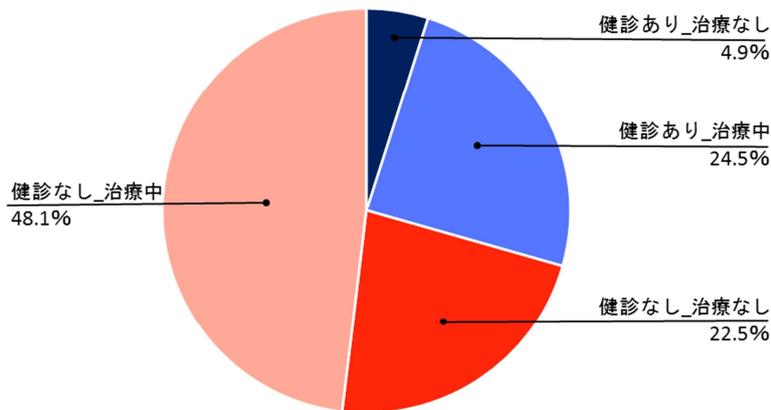
- ① 収縮期血圧 140mmHg 以上、若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上(I 度高血圧以上)
- ② 問診等で不整脈が疑われる者

【出典】旭川市集計(旭川市特定健診システム 令和 4 年度健診情報)による

## (10) 健康状態未把握者（健診なし治療なし）の状況

特定健診受診なしのうち、治療中は 48.1%，治療なしは 22.5%で、10,247 人の方が自身の健康状態を把握できていない可能性があります。

### 【特定健診受診状況別の生活習慣病の治療状況】



特定健診対象者 45,484 人	特定健診受診あり		特定健診受診なし	
	人数	割合	人数	割合
生活習慣病_治療なし	2,230	4.9%	10,247	22.5%
生活習慣病_治療中	11,124	24.5%	21,883	48.1%

【出典】KDB 帳票 S21\_027-厚生労働省様式（様式 5-5） 令和 4 年度 累計

#### Point



特定健診受診なしのうち、治療中は 48.1%，治療なしは 22.5%で、10,247 人の方が自身の健康状態を把握できていない可能性があります。

## 5 その他

### (1) 重複服薬の状況

重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上は93人、また、2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上の該当者数は418人で、重複処方該当者は計511人でした。

#### 【重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）】

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（同一月内）	
		1剤以上	2剤以上
重複処方を受けた人（人）	明細部(2医療機関以上)	1,677	418
	明細部(3医療機関以上)	93	55

【出典】KDB 帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年5月

### (2) 多剤服薬の状況

同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15剤以上の多剤服薬該当者は174人です。

#### 【多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）】

同一薬効に関する処方日数（同一月内）		処方薬剤数（同一月内）		
		5剤以上	10剤以上	15剤以上
処方を受けた人（人）	1日以上	10,484	1,532	174
	15日以上	9,938	1,525	173
	30日以上	9,214	1,475	173

【出典】KDB 帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年5月

### (3) 後発医薬品の使用状況

後発医薬品の使用割合は、8割を超えています。

#### 【後発医薬品の使用割合】

	平成30年9月	令和元年9月	令和2年9月	令和3年9月	令和4年9月
旭川市	73.2%	75.5%	78.8%	80.2%	80.7%
北海道	75.2%	77.7%	80.8%	81.6%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

## 第5章 一体的実施及び社会環境・体制整備に着目した健康課題

### 1 保険種別の医療費の状況

国民健康保険と後期高齢者医療制度の医療費を比較すると、国保に対し後期では、脳梗塞が4.7倍、動脈硬化症が3.9倍、慢性腎臓病（透析あり）が4.1倍になっており、生活習慣病の重症化による医療費が増えています。後期高齢者になっても生活習慣病をコントロールすることが大切です。

【保険種別（国民健康保険，後期高齢者医療制度）の医療費の状況】

分類	疾病名	国民健康保険		後期高齢者医療制度		国保との医療費の比率（倍）
		医療費（円）	医療費に占める割合（％）	医療費（円）	医療費に占める割合（％）	
基礎疾患	糖尿病	1,296,055,320	5.0	1,845,268,680	3.5	1.4
	高血圧	775,025,760	3.0	1,687,816,840	3.2	2.2
	脂質異常症	500,658,320	1.9	671,271,590	1.3	1.3
	高尿酸血症	12,126,190	0.0	9,751,290	0.0	0.8
	脂肪肝	20,329,460	0.1	21,952,360	0.0	1.1
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	41,918,260	0.2	161,738,560	0.3	3.9
	脳出血	198,379,970	0.8	364,110,890	0.7	1.8
	脳梗塞	391,281,860	1.5	1,834,081,980	3.5	4.7
	狭心症	271,482,690	1.0	619,343,540	1.2	2.3
	心筋梗塞	133,001,390	0.5	149,270,400	0.3	1.1
	慢性腎臓病（透析あり）	631,468,590	2.4	2,594,001,840	4.9	4.1
	慢性腎臓病（透析なし）	86,064,320	0.3	262,482,340	0.5	3.0
がん	4,808,187,740	18.5	5,935,314,250	11.2	1.2	
精神	1,996,684,730	7.7	1,919,461,340	3.6	1.0	
筋・骨格	2,141,796,180	8.3	6,471,706,360	12.2	3.0	
その他	12,620,417,380	48.7	28,507,837,460	53.7	2.3	
総医療費	25,924,878,160	100.0	53,055,409,720	100.0		

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

#### Point



高齢になるにつれて、生活習慣病の重症化による医療費の割合が増えており、所見が軽度である早い段階から生活習慣病をコントロールし、悪化しないよう継続的に支援することが大切です。

## 2 後期高齢者医療健診の質問票の回答状況

後期高齢者医療健診の質問票の回答状況を見ると、「ウォーキング等の運動を週に1回以上していない」、「週に1回以上外出していない」と回答した人の割合が、国と比較して大きく上回っています。

### 【後期高齢者の質問票の回答状況】

カテゴリー	項目・回答	回答割合			
		旭川市	同規模	北海道	国
健康状態	健康状態がよくない	0.6%	1.1%	0.8%	1.1%
心の健康	毎日の生活に不満	0.7%	1.2%	0.9%	1.1%
食習慣	1日3食, 食べていない	5.4%	6.3%	6.0%	5.4%
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが食べにくくなった	26.6%	27.8%	25.6%	27.8%
	お茶や汁物等でむせることがある	22.9%	21.6%	22.4%	20.9%
体重変化	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少があった	12.2%	12.2%	11.8%	11.7%
運動・転倒	以前に比べて歩行速度が遅くなったと思う	59.5%	60.7%	58.2%	59.1%
	この1年間に転倒したことがある	19.5%	18.4%	19.6%	18.1%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上していない	41.4%	36.5%	38.5%	37.1%
認知	周囲の人から物忘れがあるとされたことがある	18.6%	17.0%	15.9%	16.2%
	今日が何月何日かわからない日がある	27.4%	26.1%	24.1%	24.8%
喫煙	たばこを吸っている	5.4%	4.9%	5.4%	4.8%
社会参加	週に1回以上外出していない	12.3%	9.5%	10.2%	9.4%
	ふだんから家族や友人との付き合いがない	7.3%	6.1%	6.5%	5.6%
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいない	5.8%	5.1%	5.9%	4.9%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

#### Point



「ウォーキングなどの運動を週に1回以上していない」、「週に1回以上外出していない」割合は、国と比較し大きく上回っています。

## 第6章 第3期データヘルス計画の目指す姿と保健事業

### 1 「第3期計画の目指す姿」と最上位目標・中長期目標・短期目標

#### 第3期データヘルス計画が目指す姿

**「健康寿命の延伸」及び「医療費の適正化」**  
 ～国民健康保険被保険者が、生活習慣を見直す機会として特定健診を活用し、  
 生活習慣病の発症や悪化を防ぎ、いつまでも健やかな人生を送ります～

共通指標	最上位目標・評価指標	開始時 (R4年度値)	目標値 (R11年度)	目標基準
○	平均自立期間の延伸（男女平均）	81.75年	82.25年	延伸
○	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合の抑制	6.7%	6.5%	減少
○	総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合の抑制	4.6%	3.0%	減少
○	総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合の抑制	3.7%	3.5%	減少
共通指標	中長期目標・評価指標	開始時	目標値	目標基準
○	新規脳血管疾患患者数の抑制（被保険者千人当たり）	508人 (8.064)	400人 (8.064)	維持
○	新規虚血性心疾患患者数の抑制（被保険者千人当たり）	477人 (7.572)	376人 (7.572)	維持
○	新規人工透析導入者数の抑制（被保険者千人当たり）	19人 (0.302)	15人 (0.302)	維持
共通指標	短期目標（アウトカム）・評価指標	開始時	目標値	目標基準
○	HbA1c8.0%以上該当者の割合の減少	1.2%	1.0%	減少
○	Ⅲ度高血圧該当者の割合の減少	1.1%	0.9%	減少
○	LDL コレステロール 180mg/dl 以上該当者の割合の減少	3.1%	2.5%	減少
○	メタボ該当者割合の減少	20.5%	18.5%	減少
○	メタボ予備群該当者割合の減少	9.8%	7.8%	減少
○	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の増加	18.1%	20.1%	増加
共通指標	短期目標（アウトプット）・評価指標	開始時	目標値	目標基準
○	特定健康診査受診率の向上	29.8%	60.0%	向上
○	特定保健指導実施率の向上	42.0%	60.0%	向上
○	高血圧症重症化予防事業対象者のうち未治療者の医療機関受診率の増加	(R3) 22.5%	(R10) 22.5%	維持
○	脂質異常症重症化予防事業対象者のうち未治療者の医療機関受診率の増加	(R3) 20.5%	(R10) 20.5%	維持
○	糖尿病重症化予防事業対象者のうち未治療者の医療機関受診率の増加	(R3) 54.5%	(R10) 56.8%	増加

## 2 健康課題

主な健康課題	
I	<p><b>■特定健診受診率が低い</b>            特定健診受診率が低く、毎年度、約7割（約 35,000 人）の方が特定健診を受診できていません。また、若い世代ほど受診率が低くなっています。特定健診を健康づくりに役立てる人を増やすため、受診率の向上が必要です。            &lt;令和4年度受診率&gt;            29.8% ※令和3年度の中核市順位 62 市中 53 位            受診率：35～39 才 10.3%，40～44 才 15.6%，45～49 才 16.2%，50～54 才 17.5%，54～59 才 21.5%</p>
II	<p><b>■メタボリックシンドローム該当者の増加</b>            メタボリックシンドローム該当者の割合が年々増加しています。特に男性は、北海道、国を上回っており、50 代以降から該当者が増加する傾向にあります。50 代はその後の健康の分岐点にあたる重要な年代です。特定保健指導によりメタボ改善の効果を高めていく必要があります。            &lt;令和4年度 男性メタボ該当者割合&gt;            本市 35.9%，国 32.9%，北海道 32.9%</p>
III	<p><b>■HbA1c, 血圧, LDL-c の有所見率が約5割（2人に1人）</b>            特定健診受診者の約5割（2人に1人）がHbA1c, 血圧, LDL-c のいずれかの所見を有しています。所見が軽度のうちに生活習慣を見直すことで、将来重症化する人を減らします。            &lt;令和4年度 有所見者数と割合&gt;            HbA1c：6,720 人（50.3%），収縮期血圧：6,551 人（49.0%），LDL-c：6,456 人（49.3%）</p>
IV	<p><b>■受診勧奨対象者の未治療者</b>            健診受診の結果「要医療」と判定され、早期の受診が必要な「受診勧奨対象者」の中に受診に消極的な方がいます。治療と平行して生活習慣の改善を図り、悪化させないことが重要です。            &lt;令和4年度 受診勧奨判定値該当者のうち未治療者&gt;            HbA1c：310 人，血圧：1,701 人，LDL：2,494 人</p>
V	<p><b>■生活習慣病治療中のコントロール不良者</b>            生活習慣病治療中者の中に、重症化リスクの高い値の人が一定数います。かかりつけ医と連携を図り、服薬確認や生活習慣改善の支援を行い重症化を防ぎます。            &lt;R4 年度生活習慣病治療中のうち重症化リスクが高い者&gt;            HbA1c8.0%以上：141 人，Ⅲ度高血圧：102 人，LDL180mg/dl 以上：117 人，eGFR：13 人</p>
VI	<p><b>■生活習慣病の重症化（心筋梗塞，脳出血）による医療費の増加</b>            心筋梗塞，脳出血の医療費が増加しています。特に心筋梗塞の医療費は平成30年度と比較し約2倍に大きく伸び、入院の千人当たりレセプト件数は、同規模、北海道、国の約2倍になっています。なお死因では、心疾患第2位、脳血管疾患第4位と上位に位置しています。            &lt;H30 年度→R4 年度 疾病別医療費&gt;            ・心筋梗塞：6,535 万円→1 億 3,300 万円      ・脳出血：1 億 7,300 万円→1 億 9,837 万円</p>
VII	<p><b>■糖尿病の重症化による人工透析</b>            被保険者千人当たりの「人工透析」のレセプト件数は同規模、国を大きく下回っており、新規患者数も多くはありませんが、一人当たりの医療費が高額であり、また患者自身の生活に制約が多くQOL（生活の質）を低下させる現状があります。人工透析の要因の一つである糖尿病の重症化を防ぐための支援を進めます。            &lt;令和4年度の新規患者数&gt;20 人/年</p>
VIII	<p><b>■介護</b>            本市の平均自立期間は、男女とも伸びていますが、同規模、北海道、国と比較し短く、要介護認定率は、北海道、国と比較し高くなっています。また、一件当たりの給付費も同規模、北海道、国と比較し高額になっています。後期高齢者医療健診を活用し、介護部局との一体的な支援を進めていく必要があります。</p>
IX	<p><b>■死因</b>            本市の死因の第1位は悪性新生物で、約3割を占めています。子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率は北海道、国を上回っていますが、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診の受診率は国を下回っています。一方、標準化死亡比（SMR）では、虚血性心疾患、腎不全が高くなっています。</p>
X	<p><b>■医療費</b>            総医療費は、国保被保険者数の減少に伴い減少傾向にありますが、一人当たりの医療費は増加しており、北海道、国と比較し高額です。また、要介護認定のある方の医療費は、認定のない方に比べ医療費が約2倍になっており、総じて社会保障費への影響が大きい状況です。各健康課題の改善に取り組み、保健事業を通じて、医療費の適正化に取り組みます。</p>

### 3 個別保健事業計画と評価指標

事業名	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標
特定健診受診率向上事業	受診率向上を目的として、健診体制の充実や、未受診者に対して、はがき等による個別受診勧奨等を行う。	<b>【項目名】</b> ・受診勧奨はがき送付数 ・みなし健診（データ受領）実施件数	<b>【項目名】</b> ・特定健診受診率 ・はがき勧奨者の受診率
年齢拡大健診・保健指導事業	35～39歳の若い世代の被保険者に対し、特定健診及び各種保健指導と同等の事業を実施し、ヘルスリテラシーを高め健康増進を推進します。	<b>【項目名】</b> ・35～39歳の健診受診率 ・35～39歳の保健指導実施率	<b>【項目名】</b> ・メタボリックシンドローム該当者の割合 ・メタボリックシンドローム予備群の割合
特定保健指導事業	特定健診の結果に応じてメタボリックシンドロームに着目した「積極的支援」「動機付け支援」該当者に対し、健康支援を行います。	<b>【項目名】</b> ・特定保健指導実施率 ・特定保健指導初回面接実施率	<b>【項目名】</b> ・メタボリックシンドローム該当者の割合 ・メタボリックシンドローム予備群の割合 ・特定保健指導対象者の割合
未治療者受診勧奨事業	健診を受診した結果、生活習慣病が疑われる未治療者に対し、受診勧奨と保健指導による生活習慣の改善により、健診データの悪化を防ぎます。	<b>【項目名】</b> ・受診勧奨対象者の受診勧奨（面接）実施率 ・再受診勧奨対象者の受診勧奨（面接）実施率 ・受診勧奨後の医療機関受診率	<b>【項目名】</b> ・糖尿病未治療者のうち、HbA1c6.5%以上又は空腹/随時血糖 126mg/dl 以上の者の割合 ・高血圧未治療者のうち、血圧がⅡ度高血圧以上の者の割合 ・脂質異常症未治療者のうち、LDL コレステロール 180mg/dl 以上又は中性脂肪 300mg/dl 以上（食後を除く）の者の割合
生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病治療中者のうち、コントロール不良者に対し、医療機関と連携した保健指導を実施し、重症化を防ぎます。	<b>【項目名】</b> ・糖尿病治療中者のコントロール不良者支援実施率（面接） ・高血圧治療中のコントロール不良者支援実施率（面接） ・脂質異常症治療中のコントロール不良者支援実施率（面接）	<b>【項目名】</b> ・糖尿病治療者のうち HbA1c 7.0%以上の者の割合 ・高血圧治療中者のうちⅡ度高血圧以上の者の割合 ・脂質異常症治療中者のうち LDL コレステロール 180mg/dl 以上又は中性脂肪 300mg/dl 以上（食後を除く）の者の割合

事業名	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、糖尿病が疑われる医療機関未受診者等に受診勧奨を行うと共に、糖尿病性腎症ハイリスク者に対して、医療機関と連携した保健指導を行い、人工透析等の重症化を防ぎます。	【項目名】 ・医療機関未受診者支援実施率（面接） ・糖尿病治療中断者支援実施率（面接） ・医療機関通院者支援実施率（面接） ・保健指導連絡票件数	【項目名】 ・糖尿病治療者のうちHbA1c7.0%以上の者の割合（再掲） ・糖尿病未治療者のうち、HbA1c6.5%以上又は空腹/随時血糖126mg/dl以上の者の割合（再掲） ・前年度健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の改善率
がん検診受診率向上事業	がんを早期発見し早期に治療に結びつけるため、がん検診の受診率の向上を図ります。	【項目名】 ・個別受診勧奨実施数 ・普及啓発実施回数	【項目名】 ・胃がん検診受診率 ・肺がん検診受診率 ・大腸がん検診受診率 ・乳がん検診受診率 ・子宮がん検診受診率
歯周病予防啓発事業	生活習慣病と関連のある歯周病について、予防啓発の実施や歯周病健診を周知し、歯周病予防を図ります。	【項目名】 ・個別受診勧奨実施数 ・普及啓発実施回数	【項目名】 ・歯周病健診受診率（40・50・60・70歳）
ジェネリック医薬品使用促進事業	ジェネリック医薬品の使用促進を図ります。	【項目名】 ・差額通知送付数 ・ジェネリック希望シール配布数	【項目名】 ・ジェネリック医薬品の利用率
重複・頻回受診支援事業	重複・頻回受診者等について、有害事象を防ぐため、必要に応じて医療機関等と連携を図りながら、対策を進めます。	【項目名】 ・指導実施数	【項目名】 ・重複受診改善率 ・頻回受診改善率 ・重複服薬改善率
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	後期高齢者医療健診を活用したハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチにより生活習慣病の重症化を防ぎます。	【項目名】 ・HbA1c8以上、Ⅱ度高血圧該当者への支援実施件数 ・通いの場での健診受診勧奨実施件数	【項目名】 ・HbA1c8以上、Ⅱ度高血圧該当者数の改善状況

## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国の指針において公表するものとされています。具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体経由で医療機関等に周知し、配布します。また、これらの公表・配布に当たって関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表します。

## 第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在します。特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取り扱います。本市では、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

## 第9章 計画の評価方法と見直し

評価は、計画期間の途中で「中間評価」、計画の最終年度に「最終評価」を、関係部局や外部有識者に意見聴取を行い連携を図った上で実施します。その際、本計画において設定した「評価指標」に基づき、KDB等を活用して実施します。

また、本計画に盛り込んだ「個別保健事業計画」については、毎年度評価を行い、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行います。

なお、国が平成30年度から本格実施したインセンティブ制度である「努力支援制度」の得点状況についても、評価の参考に用います。（参考資料8参照 P55）

## 第10章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保および後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行います。また、関係機関と連携しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進します。

## 第11章 第4期特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

本市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところです。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められています。令和5年3月に公表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等に見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなりました。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を策定します。

なお、保健事業を総合的に企画し、効果的・効率的に実施することができるようデータヘルス計画と一体的に策定することが望ましい旨が国の指針に示されており、今回、改めて国の手引きにも示されたことから、今期よりデータヘルス計画と一体的に策定します。

#### (2) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間です。

#### (3) 特定健康診査・特定保健指導を巡る国の動向

##### ア エビデンスに基づく効率的・効果的な特定健康診査・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められています。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところです。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなりました。

##### イ 第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は次頁の表のとおりです。

本市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していきます。

【第4期（2024年度以降）における変更点】

区分	見直しの主な内容
特定健康診査の見直し	(1)基本的な健診の項目 ・血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、随時中性脂肪による血中脂質検査を可とした。
	(2)標準的な質問票 ・喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正した。 ・特定保健指導の受診歴を確認する項目に修正した。
特定保健指導の見直し	(1)評価体系の見直し ・特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲 2cm・体重 2kg 減とし、生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）や腹囲 1cm・体重 1kg 減をその他の目標として設定した。 ・プロセス評価は、介入方法により個別支援（ICT 含む）、グループ支援（ICT 含む）、電話、電子メール等とし、時間に比例したポイント設定ではなく、介入 1 回ごとの評価とした。支援 A と支援 B の区別は廃止した。また ICT を活用した場合も同水準の評価とした。 ・特定健康診査実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価することとした。 ・モデル事業は廃止とした。
	(2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 ・特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から 1 週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健康診査実施後又は特定保健指導開始後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導の対象者として、分母に含めないことを可能とした。
	(4)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認の手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても、対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5)その他の運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第 4 期期間においても延長することとした。

【出典】厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4 版）

## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群（以下、それぞれ「メタボ該当者」及び「メタボ予備群」という。）の減少が掲げられています。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされてきましたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にあります（下記表）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっています。

#### 【第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標と実績】

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診 平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導 平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていましたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にあります（下表）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されています。

#### 【第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群の減少率の目標値及び実績】

	令和5年度目標値（全保険者）	令和3年度実績（全保険者）
メタボ該当者・メタボ予備群の減少率 （平成20年度比）	25.0%	13.8%

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

## (2) 本市の状況

### ア 特定健診受診率

平成30年度と令和3年度の特定健診受診率を比較すると、北海道と国は低下してはるなか、本市は年々増加していますが、目標値を下回っています。

#### 【第3期計画における特定健康診査の受診状況】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診 受診率	旭川市目標値	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%
	旭川市実績値	24.9%	25.1%	25.7%	27.3%	29.8%	—
	北海道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	—	—
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	—	—
特定健診対象者数		50,688	49,916	48,837	46,970	44,824	—
特定健診受診者数		12,626	12,530	12,558	12,844	13,349	—

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB 帳票を用いた分析においては以下同様）

【出典】厚生労働省 2018 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和3年度

【出典】目標値：第3期 特定健康診査等実施計画，実績値：法定報告（令和4年度のみ速報値）

### イ 特定保健指導実施率

保健指導実施率は、令和3年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大による緊急事態宣言等の行動制限による事業の中止や対象者の相談受け入れの自粛等が影響し大きく減少しましたが、令和4年度は42.0%まで回復し、支援区分別でも、積極的支援・動機付け支援のいずれもコロナ禍前の水準に回復しています。しかしながら、令和元年以降は目標値を下回っています。

#### 【第3期計画における特定保健指導の実施状況】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	旭川市目標値	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	59.0%	60.0%
	旭川市実績値	54.8%	45.9%	47.8%	29.8%	42.0%	—
	北海道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	—	—
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	—	—
特定保健指導対象者数		1,176	1,188	1,116	1,197	1,168	—
特定保健指導終了者数		644	545	533	357	490	—

【出典】目標値：第3期 特定健康診査等実施計画（前期計画）

実績値：厚生労働省 2018 年度から 2021 年度 特定健診・保健指導実施状況（保険者別）（令和4年度のみ速報値）

## 【支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・終了者数の推移】

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	23.2% (26.9%)	29.9% (34.2%)	17.4% (23.3%)	23.9% (25.7%)
	対象者数	220 (216)	224 (222)	242 (236)	230 (230)
	終了者数	51 (58)	67 (76)	42 (55)	55 (59)
動機付け支援	実施率	46.2% (50.1%)	43.6% (51.1%)	24.7% (31.4%)	40.3% (45.9%)
	対象者数	986 (972)	918 (894)	979 (961)	951 (938)
	終了者数	456 (487)	400 (457)	242 (302)	383 (431)

【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計  
括弧内は法定報告値 厚生労働省 2019年度から2021年度特定健診・保健指導実施状況（保険者別）（令和4年度のみ速報値）

## ウ メタボリックシンドロームの該当者

令和4年度におけるメタボ該当者数は2,741人（20.5%）で、年々増加しています。令和4年度には、北海道を上回り、特に、男性の割合が高くなっています。

（受診勧奨判定値メタボリックシンドローム判定値の定義 参考資料5参照 P59）

## 【特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の推移】

メタボリック シンドローム	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
旭川市	2,261	18.0%	2,413	19.2%	2,618	20.4%	2,739	20.5%
男性	1,548	32.0%	1,617	33.5%	1,739	34.4%	1,848	35.1%
女性	713	9.3%	796	10.3%	879	11.3%	891	11.0%
北海道	-	18.7%	-	20.5%	-	20.5%	-	20.2%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

## エ メタボリックシンドローム予備群

令和4年度におけるメタボ予備群は1,303人（9.7%）で、北海道・国を下回っていますが、男性の割合は上回っています。

## 【特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群の推移】

メタボリック シンドローム 予備群	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
旭川市	1,264	10.1%	1,247	9.9%	1,345	10.5%	1,303	9.8%
男性	842	17.4%	806	16.7%	909	18.0%	880	16.7%
女性	422	5.5%	441	5.7%	436	5.6%	423	5.2%
同規模	-	11.0%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.0%
北海道	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

### 3 計画目標

#### (1) 国の示す目標

第4期計画においては、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されています。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されておらず、市町村国保における目標値も同様に第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されています。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されています。

#### 【第4期計画における国が設定した目標値】

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健康診査の受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

#### (2) 本市の目標

本市では、令和11年度までに特定健診受診率を60%、特定保健指導実施率を60%に引き上げることを目標に段階的に目標を設定します。年度毎の目標値は下表の通りです。

#### 【年度毎の受診率及び実施率の目標値】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

#### 【年度毎の特定健康診査及び特定保健指導における対象者及び実施者の見込み数】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健康診査	対象者数	48,641	47,729	46,817	45,905	44,993	44,081	
	受診者数	17,024	19,092	21,068	22,953	24,746	26,449	
特定保健指導	対象者数	合計	1,587	1,779	1,964	2,139	2,306	2,465
		積極的支援	380	426	470	512	552	590
		動機付け支援	1,207	1,353	1,494	1,627	1,754	1,875
	終了者数	合計	635	783	943	1,112	1,291	1,479
		積極的支援	152	187	226	266	309	354
		動機付け支援	483	596	717	846	982	1,125

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-65歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に{{直近年度\_健診}}の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に{{直近年度\_健診}}の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

## 4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### (1) 特定健康診査・特定保健指導の目的

内臓脂肪の蓄積に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し生活習慣病予防を行うことを目的としています。

### (2) 特定健康診査の実施

#### ア 対象者

特定健診の対象者は、40～74歳の旭川市国民健康保険被保険者

#### イ 実施時期

毎年5月～翌年3月末

#### ウ 実施方法

特定健診については、委託基準を満たす医療機関に委託します。

- ①個別健診：委託医療機関において実施
- ②集団健診（セット型健診）：民間施設や公的施設において実施

#### エ 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者を満たす健診機関を選定します。

#### オ 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、本市のホームページに掲載します。

#### カ 特定健診検査項目

##### ① 基本的な健診項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血）を実施します。

質問項目、身体計測〔身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）〕、理学的検査（身体診察）、  
 血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、  
 肝機能検査〔AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ （ガンマ）-GT（ $\gamma$ （ガンマ）-GTP）、  
 血糖検査（空腹時血糖または随時及びHbA1c）、尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血）、  
 血清尿酸検査、腎機能検査（血清クレアチニン）

※網掛けは、旭川市国民健康保険の追加健診項目

##### ② 詳細な健診項目

対象者基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については詳細な健診を実施します。

#### 【対象者基準】

心電図検査	当該年度の検査結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上、若しくは拡張期 90mmHg 以上又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の検査結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上、又は拡張期 90mmHg 以上 血糖：空腹時血糖が 126mg/dl 以上、HbA1c6.5 以上又は随時血糖 126mg/dl 以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む
貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

【旭川市国民健康保険における特定健診の検査項目】

健診項目		国	旭川市
質問項目	問診（質問票）	○	○
理学的検査	身体診察	○	○
身体計測	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲（内臓脂肪面積）	○	○
血圧	血圧（収縮期／拡張期）	○	○
肝機能検査	AST（GOT）	○	○
	ALT（GPT）	○	○
	γ-GT（γ-GTP）	○	○
血中脂質検査	空腹時又は中性脂肪	○	○
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
血糖検査	空腹時又は随時血糖値	●	○
	HbA1c		○
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血		◎
血清尿酸検査	尿酸		◎
腎機能検査	血清クレアチニン	▲	◎
貧血検査	ヘマトクリット値	▲	▲
	血色素量（ヘモグロビン値）	▲	▲
	赤血球数	▲	▲
心機能	心電図	▲	▲
眼底検査	眼底検査	▲	▲

○必須項目，●いずれかの実施で可，◎市独自に全員に実施，▲詳細

キ 被保険者への結果通知

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）の結果通知様式例の内容を網羅し、経年表を含む様式とします。

ク みなし健診（データ受領）

北海道国民健康保険団体連合会が実施する「治療中の被保険者への保健指導事業にかかる特定健康診査情報提供（データ受領）」事業に本市は参加申請し、参加申込みをしている医療機関から、本人同意のもとデータ提供を受けることで特定健診を受診したとみなし、特定健診結果表により通知するとともに健診受診率に反映します。

## (3) 特定健康診査の実施

## ア 実施方法

特定保健指導及び保健指導については、衛生部局の保健師・管理栄養士等が実施します。また、実施に当たっては、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」に基づき実施します。

## イ 実施時期

通年実施

## ウ 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果により、健康の保持に務める必要があるものに対し、特定保健指導を実施します。対象者の階層化では、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を使用しているものを除くこととしており、特定健康診査における質問票を用いて行います。

## 【特定保健指導の対象者（階層化）】

腹囲	追加リスク		④喫煙	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当		/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI≥25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当		/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）

## 参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	①血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、HbA1c5.6%以上又は随時血糖 100mg/dL 以上
	②脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上又は随時中性脂肪 175mg/dL 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dL 未満
	③血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上
	④喫煙	斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。 質問票において「以前は吸っていたが最近1ヶ月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」とする。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）から抜粋

## 5 その他

### (1) 結果の報告

国への特定健康診査等実績報告（法定報告）については、北海道国民健康保険団体連合会の特定健診データ管理システムを用い、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに報告します。

### (2) 計画の公表・周知

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、本市のホームページ等において公表、周知します。

### (3) 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び旭川市個人情報の保護に関する法律施行条例を踏まえた対応を行います。また、特定健診を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、適宜、委託先の契約状況を確認します。

### (4) 実施計画の評価及び見直し

特定健康診査・特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率について、本計画の最終年度（令和 11 年度）に評価を行います。設定した目標値の達成状況を点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行います。

## 第12章 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った一人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国民健康保険中央会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の一つで、75歳以上の人、又は65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月一枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の三大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m <sup>2</sup> )で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返すことにより、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	37	標準化死亡率（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

■参考資料

(参考資料1) データヘルス計画 北海道の方針

目 的		
道民が健康で豊かに過ごすことができる		

最上位目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	抑制
中・長期目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制
		新規虚血性心疾患患者数	抑制
		新規人工透析導入者数	抑制
短期目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	減少
		メタボリック症候群予備群該当者の割合	減少
		喫煙率	減少
		1日飲酒量が多い者の割合	減少
		運動習慣のない者の割合	減少
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	増加
	生活習慣病重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	減少
		HbA1c7.0%以上の割合	減少
		HbA1c6.5%以上の割合	減少
		Ⅲ度高血圧（収縮期180mmHg・拡張期110mmHg）以上の割合	減少
		Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上の割合	減少
		Ⅰ度高血圧（収縮期140mmHg・拡張期 90mmHg）以上の割合	減少
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少
	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	減少	
	LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	減少	
アウトプット	特定健診	特定健康診査実施率	向上
	特定保健指導	特定保健指導実施率	向上
	生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
		高血圧症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
	脂質異常症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	

健康・医療情報分析からの考察
<p><b>（死亡・介護）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。</li> <li>○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。</li> <li>○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。</li> <li>○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。</li> <li>○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。</li> <li>○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。</li> <li>○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。</li> <li>○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。</li> </ul>
<p><b>（医療）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。</li> <li>○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。</li> <li>○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。</li> <li>○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。</li> <li>○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。</li> <li>○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病（透析有り）に係る医療費の割合が高い。</li> <li>○国保及び後期（65～74歳）の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。</li> <li>○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。</li> </ul>
<p><b>（特定健診・特定保健指導）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。</li> <li>○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。</li> <li>○メタボ該当者が多い。</li> <li>○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。</li> <li>○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。</li> <li>○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。</li> <li>○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。</li> </ul>

健康課題
<p><b>（健康寿命・医療費の構造変化）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平均自立期間が短い。</li> <li>○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。</li> <li>○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。</li> <li>○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。</li> </ul>
<p><b>（重症化予防）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。</li> <li>○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。</li> <li>○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。</li> </ul>
<p><b>（健康づくり）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○メタボ該当者が多い。</li> <li>○喫煙率が高い。</li> <li>○1日飲酒量が多い者の割合が高い。</li> <li>○運動習慣のない者の割合が高い。</li> </ul>

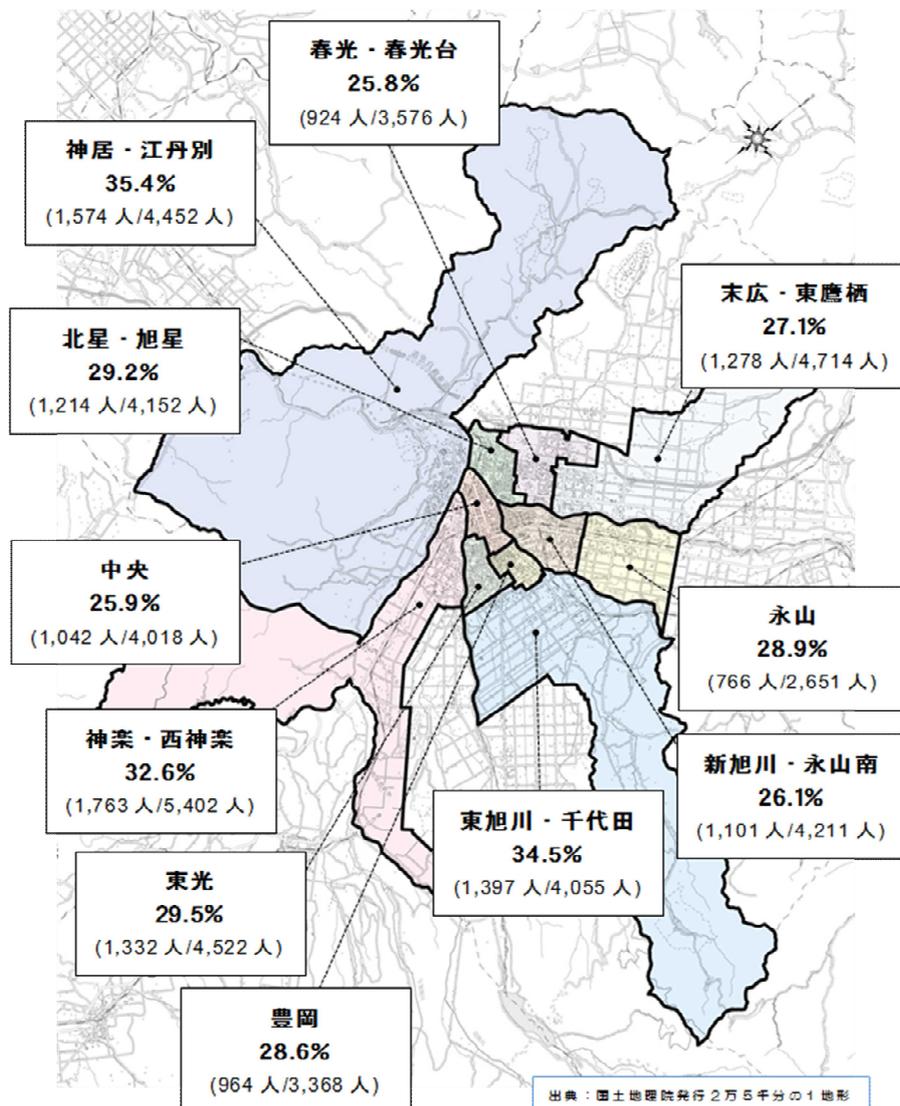
(参考資料2) 中核市の特定健診受診率 (令和3年度)

順位	中核市	特定健診受診率
1	岡崎市	47.3%
2	一宮市	44.9%
2	松江市	44.9%
4	長野市	44.4%
5	盛岡市	44.3%
6	柏市	43.9%
7	高松市	43.5%
8	八王子市	43.3%
9	松本市	43.0%
10	吹田市	42.8%
11	福島市	42.1%
12	船橋市	42.0%
13	前橋市	41.0%
14	山形市	40.7%
15	岐阜市	39.9%
16	越谷市	39.4%
17	金沢市	38.5%
18	豊田市	38.3%
19	郡山市	38.2%
19	川越市	38.2%
21	久留米市	37.3%

順位	中核市	特定健診受診率
22	豊橋市	37.0%
23	青森市	36.4%
24	秋田市	36.3%
25	高崎市	35.8%
25	高槻市	35.8%
27	和歌山市	35.6%
27	鹿児島市	35.6%
29	大津市	35.5%
30	西宮市	35.4%
31	姫路市	35.2%
32	川口市	34.3%
33	甲府市	34.1%
34	奈良市	33.9%
35	鳥取市	33.8%
36	寝屋川市	33.6%
37	長崎市	32.2%
38	いわき市	31.9%
39	大分市	31.5%
40	尼崎市	31.4%
41	佐世保市	31.3%
42	枚方市	31.2%

順位	中核市	特定健診受診率
43	函館市	31.0%
44	富山市	30.8%
45	八尾市	30.7%
46	福井市	30.3%
47	松山市	29.5%
48	那覇市	29.4%
49	高知市	29.1%
50	八戸市	28.5%
51	宮崎市	28.0%
52	宇都宮市	27.9%
53	旭川市	27.3%
53	横須賀市	27.3%
55	倉敷市	26.9%
56	東大阪市	26.5%
57	呉市	26.3%
58	下関市	26.2%
59	豊中市	25.5%
59	明石市	25.5%
61	福山市	25.3%
62	水戸市	23.4%
	中核市平均	34.7%

(参考資料3) 日常生活圏域別 特定健診受診率 (令和4年度)



## (参考資料4) 有所見者の基準 (KDB システムより)

項目名	有所見者の基準値	単位	項目名	有所見者の基準値	単位	項目名	有所見者の基準値	単位
BMI	25 以上	-	HDLコレステロール	40 未満	mg/dl	収縮期血圧	130 以上	mmHg
腹囲	男性 85 以下 女性 90 以下	cm	空腹時血糖	100 以上	mg/dl	拡張期血圧	85 以上	mmHg
中性脂肪	150 以上	mg/dl	HbA1c (NGSP)	5.6 以上	%	LDLコレステロール	120 以上	mg/dl
ALT	31 以上	U/L	尿酸値	7.0 以上	mg/dl	eGFR	60 未満	ml/min/1.73m <sup>2</sup>

## (参考資料5) メタボリックシンドローム判定値の定義

該当者	腹囲	以下の追加リスク 2 つ以上該当
予備群	85 cm (男性) 90 cm (女性) 以上	以下の追加リスク 1 つ該当
追加リスク	血圧	収縮期血圧 135mmHg 以上または、拡張期血圧 85mmHg 以上
	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上または、HbA1c6.0%以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上または、HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## (参考資料6) 中核市の特定保健指導実施率 (令和 3 年度)

順位	中核市	特定保健指導 実施率	順位	中核市	特定保健指導 実施率	順位	中核市	特定保健指導 実施率
1	佐世保市	75.4 %	22	甲府市	25.0 %	43	越谷市	14.9 %
2	那覇市	53.9 %	23	八王子市	24.9 %	44	富山市	14.8 %
3	西宮市	46.3 %	24	前橋市	24.0 %	44	豊橋市	14.8 %
4	青森市	43.3 %	24	高松市	24.0 %	46	秋田市	14.5 %
5	松本市	42.2 %	26	大分市	22.9 %	47	枚方市	13.3 %
6	長野市	42.0 %	27	大津市	21.3 %	48	福島市	13.2 %
7	尼崎市	39.1 %	28	金沢市	21.1 %	49	一宮市	11.6 %
8	高知市	38.8 %	28	高槻市	21.1 %	50	宮崎市	11.5 %
9	明石市	32.9 %	28	呉市	21.1 %	51	姫路市	11.4 %
10	鳥取市	31.3 %	31	川口市	20.1 %	52	函館市	11.3 %
11	吹田市	31.0 %	32	岐阜市	19.6 %	53	福井市	11.1 %
11	松山市	31.0 %	33	川越市	19.2 %	54	郡山市	10.9 %
13	山形市	30.8 %	34	久留米市	19.0 %	55	八尾市	9.8 %
14	長崎市	30.1 %	35	高崎市	18.4 %	56	横須賀市	9.1 %
15	旭川市	29.8 %	36	柏市	18.3 %	57	豊田市	8.7 %
16	八戸市	29.6 %	37	福山市	17.2 %	58	水戸市	8.5 %
17	船橋市	28.2 %	38	寝屋川市	17.0 %	59	和歌山市	7.5 %
18	松江市	27.6 %	39	豊中市	16.5 %	60	盛岡市	7.2 %
19	鹿児島市	26.6 %	40	いわき市	15.9 %	61	奈良市	6.9 %
20	宇都宮市	26.4 %	41	東大阪市	15.7 %	62	下関市	6.2 %
21	岡崎市	25.9 %	42	倉敷市	15.3 %		中核市平均	22.5 %

## (参考資料7) 受診勧奨判定値 (厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠)

項目名	受診勧奨判定値	単位	項目名	受診勧奨判定値	単位	項目名	受診勧奨判定値	単位
収縮期血圧	140 以上	mmHg	空腹時血糖	126 以上	mg/dl	γ-GT	101 以上	U/L
拡張期血圧	90 以上	mmHg	HbA1c (NGSP)	6.5 以上	%	eGFR	45 未満	ml/min/1.73m <sup>2</sup>
中性脂肪	300 以上	mg/dl	随時血糖	126 以上	mg/dl	血色素量 〔ヘモグロビン量〕	男性 12.0 以下 女性 11.0 以下	g/dl
HDLコレステロール	34 以下	mg/dl	AST	51 以上	U/L			
LDLコレステロール	140 以上	mg/dl	ALT	51 以上	U/L			

## (参考資料8) 保険者努力支援制度

令和4年度の得点状況は、合計点数は560点で、達成割合は58.3%となっており、全国順位は910位となっています。

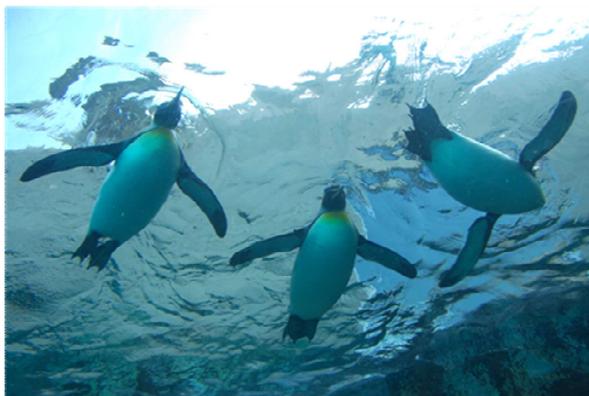
### 【保険者努力支援制度の得点状況】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
点数	総点数（満点）	790点	880点	995点	1000点	960点
	合計点数	510	587	533	585	560
	達成割合	64.6%	66.7%	53.6%	58.5%	58.3%
	全国順位	275	345	970	706	910
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	45	40	30	45	45
	②がん検診・歯科健診	25	25	20	20	20
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	50	100	80	90	120
	④個人インセンティブ・情報提供	95	90	110	110	60
	⑤重複多剤	35	50	50	50	50
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	70	65	10	10	10
国保	①収納率	50	50	55	75	75
	②データヘルス計画	33	50	40	40	30
	③医療費通知	25	25	25	25	20
	④地域包括ケア・一体的実施	17	20	25	30	40
	⑤第三者求償	32	30	30	35	45
	⑥適正化かつ健全な事業運営	33	42	58	55	45

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

(※)努力支援制度とは：医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として創設された国の制度で、平成28年度から特別調整交付金の一部を活用して前倒して実施しています（平成30年度から本格実施）。





第3期旭川市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期特定健康診査等実施計画

令和6（2024）年3月

旭川市福祉保険部国民健康保険課

〒070-8525

旭川市7条通9丁目48番地

電話 0166-26-1111（内 3690）