

第三期 帯広市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第四期 帯広市特定健康診査等実施計画

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

令和6年3月
帯広市

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	2
4 実施体制・関係者連携.....	3
5 標準化の推進.....	4
第2章 前期計画等に係る考察	5
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	5
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	6
3 個別保健事業評価.....	10
第3章 帯広市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	13
1 基本情報.....	13
(1) 人口動態及び高齢化率.....	13
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間.....	14
2 死亡の状況.....	15
(1) 死因別死亡者数.....	15
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	16
3 介護の状況.....	17
(1) 一件当たり介護給付費.....	17
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	17
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	18
4 国保加入者の状況.....	19
(1) 国保被保険者構成.....	19
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	20
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	21
(4) 疾病別医療費の構成.....	22
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	26
(1) 生活習慣病医療費.....	26
(2) 基礎疾患の有病状況.....	26
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	27
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	28
(1) 特定健診受診率.....	28
(2) 有所見者の状況.....	29
(3) メタボリックシンドローム.....	31
(4) 特定保健指導実施率.....	32
(5) 受診勧奨対象者.....	33
(6) 質問票の回答.....	35
7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況.....	36
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	36
(2) 後期高齢者医療制度の医療費.....	36
(3) 後期高齢者健診.....	37
(4) 地域包括ケアに係る取組.....	38
8 健康課題の整理.....	39
第4章 データヘルス計画の目的・目標	41

第5章 健康課題を解決するための保健事業	42
1 個別保健事業計画・評価指標	42
第6章 第四期特定健康診査等実施計画	44
1 目標値	44
2 対象者数	44
(1) 特定健診.....	44
(2) 特定保健指導.....	44
3 実施方法	45
(1) 特定健診.....	45
(2) 特定保健指導.....	47
(3) 年間スケジュール.....	48
第7章 計画の評価・見直し	49
1 評価の時期	49
(1) データヘルス計画.....	49
(2) 特定健診等実施計画.....	49
2 評価方法・体制	49
第8章 計画の公表・周知	49
第9章 個人情報の取扱い	49

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

平成26年、「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」（厚生労働省告示）の一部改正により、市町村国保は、健診結果やレセプトの情報を活用してPDCA^{※1}サイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を展開していくためにデータヘルス計画を策定することになりました。これを受け、帯広市においては、平成27年に「帯広市国民健康保険保健事業実施計画（第一期データヘルス計画）」を策定し、計画に基づき保健事業に取り組んできました。その後、平成30年には、「第二期帯広市国民健康保険保健事業実施計画（第二期データヘルス計画）」と「第三期帯広市特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、両計画を連動させて運用しています。そして、このたび両計画の計画期間が終了することから、「第三期帯広市国民健康保険保健事業実施計画（第三期データヘルス計画）」及び「第四期帯広市特定健康診査等実施計画」を策定します。

データヘルス計画については、令和2年に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針）」において標準化^{※2}の推進が掲げられ、北海道全体で目指す方向を共有し進めていくこととなります。さらに、高齢者人口の増加から後期高齢者医療制度への連続性を考慮した保健事業の展開が求められています。また、特定健診等実施計画については、特定保健指導のアウトカム（成果）重視、ICT^{※3}の推進などの方向性が示されています。計画の推進にあたっては、このような背景を踏まえつつ、帯広市の地域特性に応じた健康課題を的確に捉え、課題の解決に向けた保健事業に取り組むことで、国保加入者の健康の保持増進、QOL^{※4}の維持向上を目指します。

※1 PDCA Plan-Do-Check-Act : 計画-実行-評価-改善
この4段階を繰り返して事業の質の向上を目指す。

※2 標準化

一般的に標準化とは、質の確保や効率化等のため一定の基準を設定し内容や方法などを統一すること。データヘルス計画の標準化は都道府県単位で行われ、北海道が全道共通の目標や評価指標を設定し計画の標準様式を示すことで、各市町村が一定の方向性を持って計画を運用することを推進する。また、各市町村は共通指標の経年的なモニタリングにより自市町村の健康状態等を客観的に把握することができる。

※3 ICT Information and Communication Technology : 情報通信技術

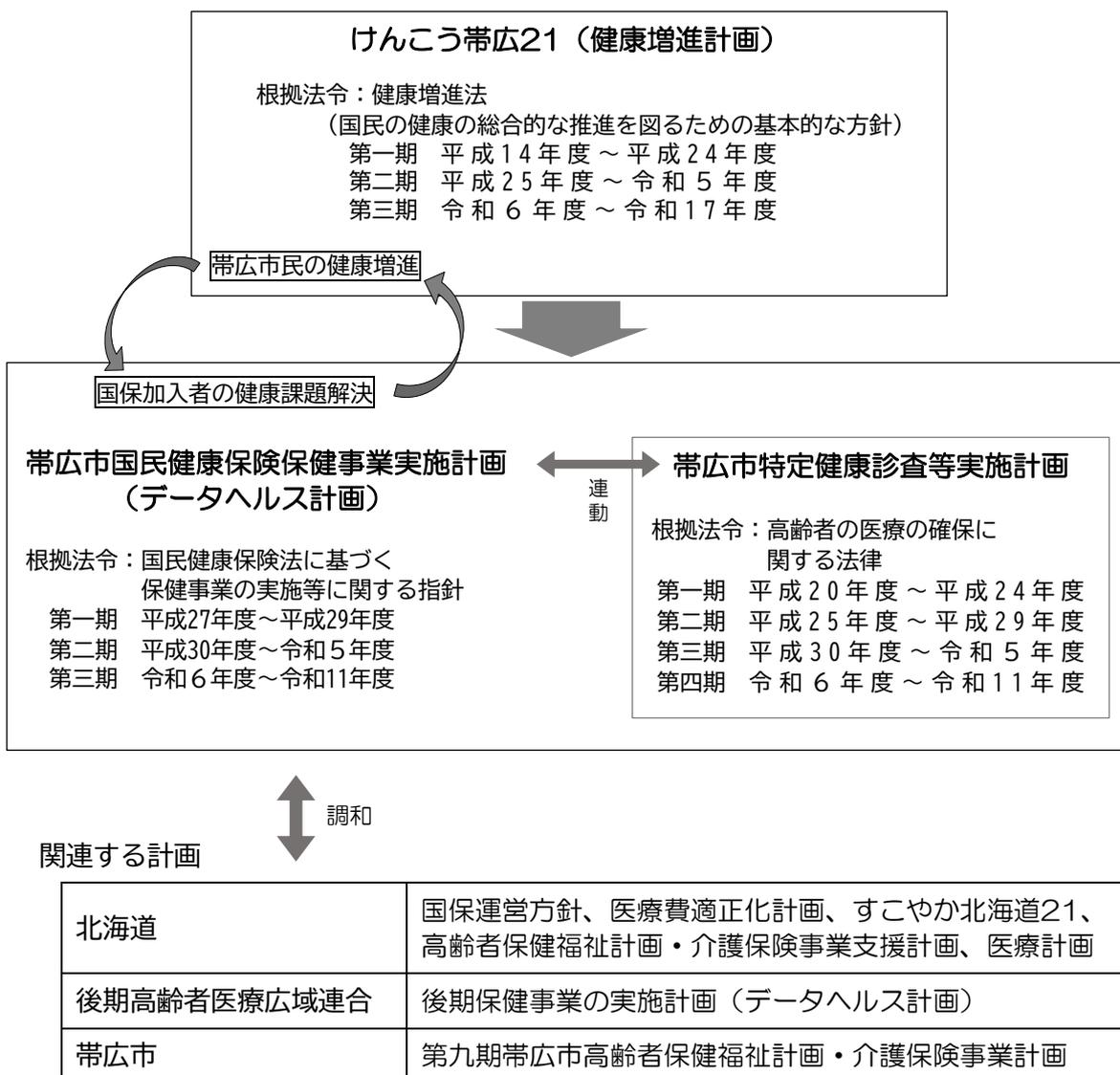
パソコンやスマートフォンなどの通信機器を用いた遠隔面接で保健指導を実施することで、時間や場所等の利便性向上を図る。

※4 QOL quality of life : 生活の質、人生の豊かさ、自分らしい生活といった概念のこと。

2 計画の位置づけ

本計画は、帯広市民の健康増進に係る計画「けんこう帯広21」の基本的な方向に沿いながら、国保加入者の健康課題の解決を目指した保健事業の実施計画として策定します。また、その他の関連する計画との調和を図ります。

【位置づけ図】



3 計画期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

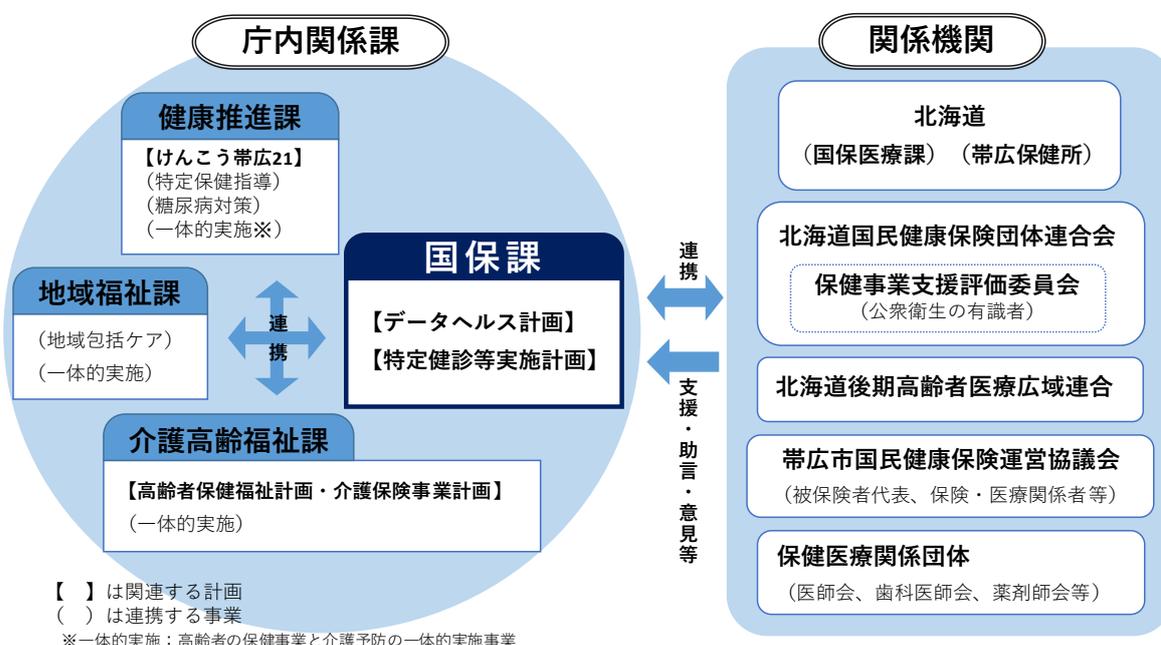
4 実施体制・関係者連携

帯広市では、市民の健康の保持増進について、ライフコース※¹や関連する制度等に応じて市民福祉部各課（健康推進課・介護高齢福祉課・地域福祉課等）が協力して取り組んでおり、本計画の策定、事業実施、評価、見直しの一連のプロセスにおいても、各課と連携を図って推進していきます。

また、データヘルス計画の標準化にあたり北海道と方向性を共有するとともに、国保連合会をはじめとする関係機関と情報共有や連携を図って取り組みをすすめます。さらに、実効性のある取り組みとなるよう、保健事業支援・評価委員会、国保運営協議会等の有識者の専門的見地からの助言や意見を活用します。

※¹ ライフコース 胎児期から高齢期に至るまでを経時的に捉えた個人の生涯。

【実施体制図】



5 標準化の推進

データヘルス計画の標準化により、北海道全体で目指す方向性が下表のとおり示され、共通の目標や評価指標が設定されました。帯広市では、共通指標の経年的な推移を健康状況の把握や計画の進捗確認等に活用し、北海道の方針を踏まえて計画を運用していきます。

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	
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	
アウトプット	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>（死亡・介護）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○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。 ○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。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○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。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。
<p>（医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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（透析あり）に係る医療費の割合が高い。 ○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。 ○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。
<p>（特定健診・特定保健指導）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○メタボ該当者が多い。 ○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。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○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。 ○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。

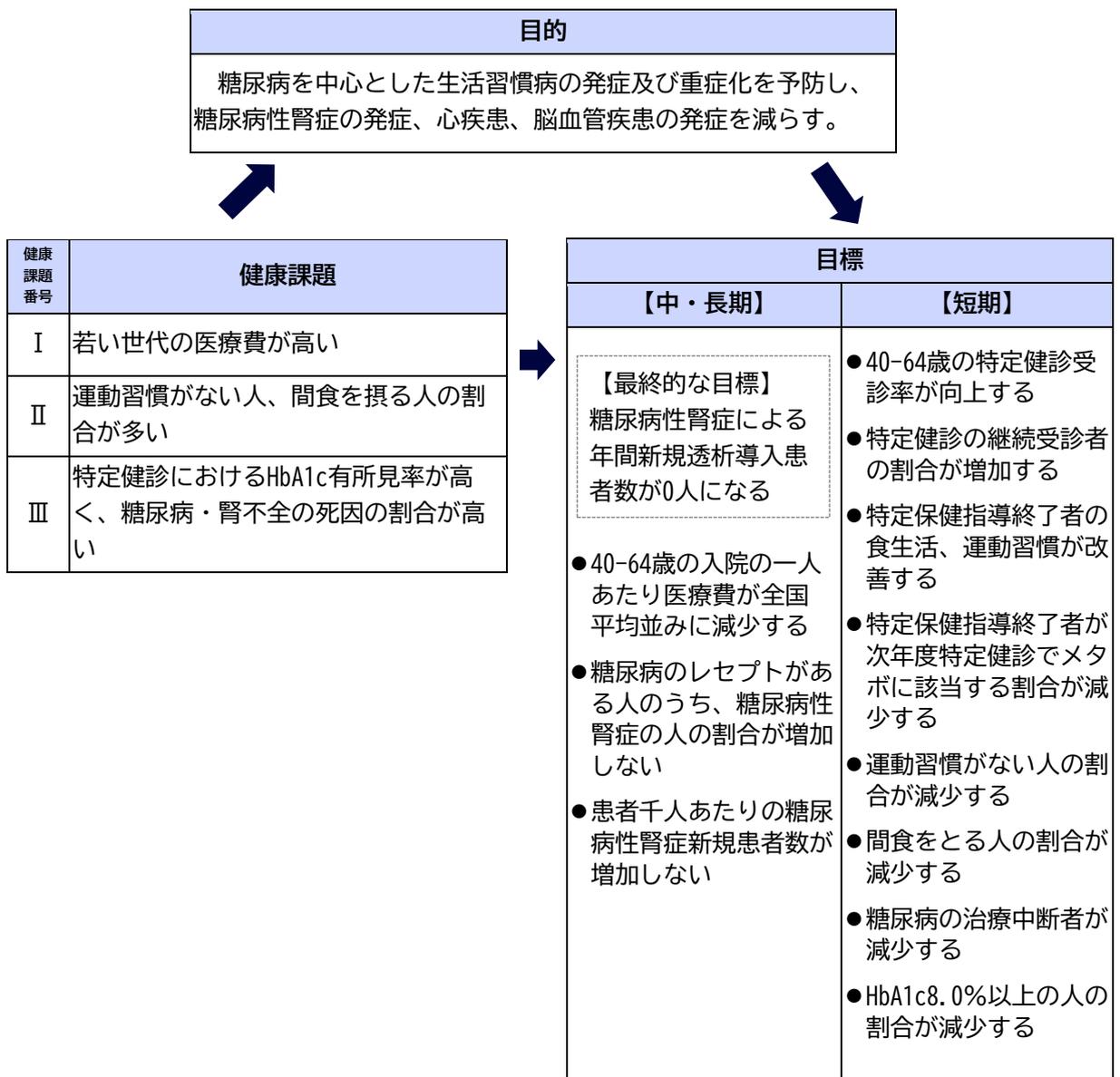
健康課題
<p>（健康寿命・医療費の構造変化）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
<p>（重症化予防）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が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

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

第二期データヘルス計画においては、糖尿病に関連した健康課題を中心に、特定健診受診率向上や特定保健指導実施率向上、糖尿病の予防、生活習慣改善の普及啓発などの取り組みをすすめてきました。令和2年度に実施した中間評価においては、当初設定した評価指標に大きな改善はみられず、健康課題を再考し、目標を現実的に捉えて再設定しています。

第二期データヘルス計画



2 評価指標による目標評価と要因の整理

第二期データヘルス計画における目標は、令和2年度の間評価にて再設定し、最終的な目標である「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数0人」に向かって、3つの中期目標と8つの短期目標をあげています。それぞれの評価指標に係る実績値、達成状況等について以下のとおり整理し、総合評価を第三期計画へ反映します。

実績値の評価（ベースラインとの比較）
 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

① 中・長期目標

健康課題番号	最終目標				評価指標			評価
	Ⅲ	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数が0人になる				新規人工透析導入者数		
目標値		平成28年度	平成29年度	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
	0人	12人	6人	6人	3人	3人	4人	1人

健康課題番号	中期目標				評価指標			評価	
	Ⅰ	40-64歳の入院の一人あたり医療費が全国平均並みに減少する				40-64歳の入院一人あたり医療費			A
全国平均並み		目標値		平成29年度	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
		帯広市		134,257円	147,350円	147,997円	145,717円	139,243円	135,130円
		全国		120,583円	124,137円	126,876円	133,192円	137,417円	139,012円
	差		13,674円	23,213円	21,121円	12,525円	1,826円	-3,882円	

健康課題番号	中期目標				評価指標			評価
	Ⅲ	糖尿病のレセプトがある人のうち、糖尿病性腎症の人の割合が増加しない				糖尿病有病者数のうち、糖尿病性腎症有病者数の割合（各年度10月診療分）		
目標値		ベースライン	平成29年度	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
	4.8%以下	(R2) 4.8%	4.4%	3.5%	4.3%	4.8%	5.2%	5.9%

健康課題番号	中期目標				評価指標			評価
	Ⅲ	患者千人あたりの糖尿病性腎症新規患者数が増加しない				患者千人あたり糖尿病性腎症新規患者数		
目標値		ベースライン	平成29年度	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
	0.884人以下	(R1) 0.884人	0.512人	0.551人	0.884人	0.667人	0.765人	0.709人

② 中・長期目標を達成させるための短期目標

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価
	40-64歳の特定健診受診率が向上する	40-64歳の特定健診受診率	B
I	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由
	○特定健診受診率向上事業 ・40代へ脳ドックの個別案内を郵送 ・40、50代へ生活習慣改善事業の案内を郵送		年度により増減があるが、ほぼ横ばいで推移
	目標値	ベースライン	平成29年度
	(R5) 27.7%	(R1) 24.8%	25.6%
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	26.9%	24.8%	23.9%
	令和3年度	令和4年度	
	26.2%	27.2%	
目標達成における推進要因		目標達成における阻害要因	
他の事業周知と併せた40、50代への個別案内の送付		新型コロナウイルス感染症による受診控え (R1、R2年度)	

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価
	特定健診の継続受診者の割合が増加する	特定健診受診者のうち、前年度も受診している人の割合	B
I III	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由
	○特定健診受診率向上事業 ・ハガキ勸奨 ・前年度ドック受診者への勸奨		年度により増減があるが、ほぼ横ばいで推移
	目標値	平成28年度	平成29年度
	(R5) 80%	69.6%	72.4%
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	69.7%	71.1%	68.2%
	令和3年度	令和4年度	
	68.5%	70.0%	
目標達成における推進要因		目標達成における阻害要因	
AI分析による対象者のタイプ別ハガキ勸奨		継続受診層の後期高齢者医療制度への移行	

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価	
	特定保健指導終了者の食生活、運動習慣が改善する	特定保健指導終了者の食生活、運動習慣の改善率	B	
I II	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由	
	○特定保健指導 ・管理栄養士、保健師による食生活および運動習慣の改善への支援 ・運動支援プログラムの実施、健康動画の配信による運動習慣改善の機会提供		食生活については目標値を超えて推移しているが、運動習慣は年度により未達成	
	目標値	ベースライン	平成29年度	
	向上	(食生活)	積極的支援 食68.2% 運40.9%	積極的支援 食90.9% 運68.2%
		(運動)	動機づけ支援 食61.0% 運49.2%	動機づけ支援 食65.6% 運54.4%
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
	食77.8% 運66.7%	食61.3%	食65.2%	
	食63.6% 運49.1%	運50.0%	運50.4%	
	食61.9%	運43.3%		
目標達成における推進要因		目標達成における阻害要因		
・食習慣に課題を自覚する人が多く、支援により改善しやすい ・運動の場の提供（継続参加可能）、健康動画の定期配信等で継続的に支援		・新型コロナウイルス感染症の流行に伴う運動機会の減少や制限 ・自覚症状がないため問題意識が低く、指導内容を終了後継続することが難しい		

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価
	特定保健指導終了者が次年度特定健診でメタボに該当する割合が減少する	特定保健指導終了者の次年度特定健診でのメタボ改善率	A
I III	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由
	○特定保健指導 ・管理栄養士、保健師による食生活および運動習慣の改善への支援 ・運動支援プログラムの実施、健康動画の配信による運動習慣改善の機会提供		年度により増減があるが、ベースラインより改善
	目標値	ベースライン	平成29年度
	向上	7.8%	1.7%
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	-3.8%	-4.5%	-0.7%
	令和3年度	令和4年度	
	2.4%	6.5%	
目標達成における推進要因		目標達成における阻害要因	
・食習慣に課題を自覚する人が多く、指導により改善しやすい ・運動支援（継続参加可能）、健康動画の定期配信等で継続的に指導		・新型コロナウイルス感染症の流行に伴う運動機会の減少や制限 ・自覚症状がないため問題意識が低く、指導内容を終了後継続することが難しい	

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価
	運動習慣がない人の割合が減少する	特定健診質問票で、1回30分以上、週2回以上の運動習慣がない人の割合	B
II III	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由
	○生活習慣病に関する普及啓発 ・健康度アップ教室（モデル地域での運動等の健康教室） ・健康度アップチャレンジ（Webを活用し自宅で行う生活習慣改善プログラム）		割合は市、全国ともほぼ横ばいで推移、差は減少していない
	目標値	平成28年度 平成29年度 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	
	全国平均並み	帯広市62.1% 全国58.8% 差3.3%	61.2% 59.5% 1.7% 62.3% 59.8% 2.5% 62.0% 58.8% 3.2% 62.5% 59.2% 3.3% 62.8% 59.6% 3.2% 62.4% 59.3% 3.1%
	目標達成における推進要因		目標達成における阻害要因
Webを利用した普及啓発により若年層への働きかけを強化		地域特性として、自家用車での移動習慣があり、歩くことが少ない	

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価
	間食をとる人の割合が減少する	特定健診質問票で、間食や甘い物を、毎日または時々摂取している人の割合	A
II III	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由
	○生活習慣病に関する普及啓発 ・健康度アップ教室（モデル地域での運動等の健康教室） ・健康度アップチャレンジ（Webを活用し自宅で行う生活習慣改善プログラム）		全国値は増加しているが、市は横ばいであり、全国との差は減少している
	目標値	— — 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	
	全国平均並み	— 質問票の変更によりデータはH30から	帯広市82.8% 全国77.3% 差5.5% 80.4% 78.2% 2.2% 81.0% 78.5% 2.5% 80.5% 78.8% 1.7% 80.5% 79.2% 1.2%
	目標達成における推進要因		目標達成における阻害要因
Webを利用した普及啓発により若年層への働きかけを強化		地域特性として、お菓子やいも等の炭水化物が身近な環境	

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価
	糖尿病の治療中断者が減少する	糖尿病重症化予防事業の保健指導終了者で、内服開始と継続者の割合	A
III	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由
	○糖尿病重症化予防 ・個別保健指導及び受診勧奨 ○糖尿病予防 ・血糖値改善講座 ・運動支援プログラム ・パネル展		目標値には達していないが上昇傾向にある
	目標値	平成28年度 平成29年度 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	
	90%以上	77.3% 66.3% 77.1% 88.9% 88.9% 88.1% —	
	目標達成における推進要因		目標達成における阻害要因
健診結果や生活状況に応じた、受診勧奨を含む保健指導教材を適宜改訂		自覚症状がないため問題意識を持ちにくく、受診に至らない	

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価
	HbA1c8.0%以上の人の割合が減少する	特定健診でHbA1c8.0%以上の人の割合	B
II III	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由
	○糖尿病重症化予防 ・個別保健指導及び受診勧奨 ○糖尿病予防 ・血糖値改善講座 ・運動支援プログラム ・パネル展		減少していたが、再度上昇傾向
	目標値	平成28年度 平成29年度 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	
	減少	1.44% 1.25% 1.16% 1.22% 1.43% 1.46% 1.55%	
	目標達成における推進要因		目標達成における阻害要因
受診券発送に合わせ、糖尿病に関するリーフレットを同封し広く普及啓発を実施		新型コロナウイルス感染症の流行に伴う運動機会の減少や制限	

③ 第二期データヘルス計画の総合評価

<p>第二期計画の 総合評価</p>	<p>第一期から継続している最終目標である「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数」が順調に減少しており、また、健康課題としている若い世代の医療費についても改善がみられ、全体的には概ね良好な方向にすすんでいます。ただし、短期目標としている健診受診率や生活習慣に関する評価指標等については大きな変化はみられず、糖尿病の重症化に関連する指標については、被保険者の高齢化の影響もあり、若干悪化の傾向もみられました。第二期計画期間中は新型コロナウイルス感染症による受診控えや、食事、運動、人との関わり等の生活習慣の変化があり、保健事業についても事業の中止や内容変更などがありました。短期目標については特にこの影響を受けやすい項目が多く、改善の阻害要因になったと思われます。新型コロナウイルス感染症による影響については、今後も健康状態への影響が表面化してくることが考えられるため、経過をみながら対応していく必要があります。</p>
<p>残された課題 (第三期計画 の継続課題)</p>	<p>○生活習慣 健康課題としている運動や間食の生活習慣に関して変化がみられませんでした。帯広市は地域特性として自家用車での移動習慣や、美味しいお菓子等が豊富な環境があります。生活習慣の改善に向けては、ライフコースに応じて多方面から長期的に対策をとる必要があるため、今後も継続課題として取り組めます。</p> <p>○特定健診・特定保健指導 受診率・実施率は、新型コロナウイルス感染症による影響はありましたが上昇傾向にあり、特に特定保健指導の実施率は大きく上昇しました。しかしまだ目標値には達していません。健診を受診する習慣、生活習慣の改善がより若いうちから定着するよう特に40、50代への対策について継続して取り組んでいきます。</p> <p>○糖尿病 糖尿病の重症化に関する指標において、「糖尿病有病者数のうち糖尿病性腎症有病者数の割合」「特定健診でHbA1c8.0%以上の人の割合」が増加傾向にあり、今後人工透析導入者や合併症発症者の増加が懸念されます。被保険者の高齢化による影響も考えられるため、高齢者の特性に合わせた対策も課題となります。</p>
<p>第三期計画の 重点課題と 重点事業</p>	<p>糖尿病の重症化について、指標の状況より合併症発症者の増加が懸念されることから、重症化予防対策が大きな課題となります。また、重症化予防をすすめるとともに、糖尿病対策を長期的視点でみた場合、糖尿病の発症予防対策も併せてすすめていくことが重要です。一次予防から三次予防までの段階に応じて、糖尿病にならないための食事や運動等の適切な生活習慣についての普及啓発、糖尿病を早期発見・治療につなげるための健診受診勧奨、糖尿病のリスクがある人へ発症を予防するための保健指導等、各段階における取り組みを切れ目なく連動させることで全体として糖尿病対策を推進します。さらに、糖尿病対策の推進を通じて、生活習慣病全般の予防に波及させ、心筋梗塞や脳卒中等の脳心血管疾患の予防にもつながるよう効果的に保健事業を展開していきます。</p>

3 個別保健事業評価

第二期データヘルス計画では、重点的な保健事業として、「特定健診受診率、特定保健指導実施率向上事業」「糖尿病予防・糖尿病重症化予防事業」「生活習慣病予防に関する普及啓発」を実施してきました。それぞれの実績・評価等について以下のとおり整理し、次期計画に向けた事業の改善につなげます。

事業全体の評価 A：うまくいった B：まあ、うまくいった C：あまりうまくいかなかった D：まったくうまくいかなかった E：わからない
実績値の評価（ベースラインとの比較） 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

健康課題番号	I	事業全体の評価		B					
事業名	特定健診受診率向上事業								
事業目標	若年層の特定健診受診率、全年代の特定健診継続受診率の向上								
評価指標	目標値	平成28年度	平成29年度	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	実績値評価
40-64歳の受診率	27.7%	26.4%	25.6%	26.9%	24.8%	23.9%	26.2%	27.2%	B
継続受診者の割合	80%	69.6%	72.4%	69.7%	71.1%	68.2%	68.5%	70.0%	B
データ受領件数	向上	—	—	—	3件	1件	44件	47件	A
未受診者勧奨件数	—	電話 2,850件	電話 3,195件	電話 4,000件 ハガキ 6,591件	ハガキ 33,110件	ハガキ 26,615件	ハガキ 26,179件	ハガキ 27,974件	A
家庭訪問件数	500件	467件	478件	1,003件	608件	ポストイ ング 930件	郵送 251件	郵送 354件 訪問 37件	D
評価指標以外の実績	<ul style="list-style-type: none"> ・40代への脳ドック個別案内郵送（R4 3,000件） ・40、50代への事業案内及び受診勧奨文書の郵送（R4 430件） ・通院者対策ハガキ勧奨（R4 375件） ・市キャラクター出演のPR動画を作成、YouTubeで発信 								
事業の成功要因	<ul style="list-style-type: none"> ・他の事業通知（脳ドック、健康度アップチャレンジ）と併せた若年層への個別通知 ・通院者対策で、データ受領についてハガキ勧奨 ・AI分析による対象者のタイプ別ハガキ勧奨 								
事業の未達要因	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症による受診控え、事業の中止や縮小（家庭訪問、地域での講座の中止） 								
今後の方向	<ul style="list-style-type: none"> ・40、50代への勧奨強化を継続、強化 ・通院者対策の継続、強化 ・家庭訪問事業の効果検証と効率化 								

健康課題番号	I	事業全体の評価		B					
事業名	特定保健指導実施率向上事業								
事業目標	特定保健指導の実施率向上、指導後の生活習慣改善の継続								
評価指標	目標値	ベースライン	平成29年度	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	実績値評価
終了者の食生活、運動習慣の改善率	向上	食57.0% 運50.0%	積極食68.2% 運40.9% 動機食61.0% 運49.2%	積極食90.9% 運68.2% 動機食65.6% 運54.4%	積極食77.8% 運66.7% 動機食63.6% 運49.1%	食61.3% 運50.0%	食65.2% 運50.4%	食61.9% 運43.3%	B
終了者の次年度健診におけるメタボ改善率	向上	7.8%	1.7%	-3.8%	-4.5%	-0.7%	2.4%	6.5%	A
対象者のメタボ該当者減少率	H20年度対比25%以上	4.9%	1.7%	-3.8%	-4.5%	19.6%	-11.5%	-17.5%	D
特定保健指導実施率	60%	13.0%	14.8%	13.4%	15.8%	21.7%	24.6%	24.8%	A
評価指標以外の実績	<ul style="list-style-type: none"> 指導開始率 R4 25.7% 健診結果説明会 R4 13回 運動支援プログラム R4 43回 医療機関との打合せ(巡回) R4 各1回 ランチ&運動つき健診教室 R4 10回 集団健診時保健指導 R4 13回 保健指導担当者打合せ R4 5回 医療機関受診勧奨(文書、電話) R4 100% 								
事業の成功要因	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果説明会や集団健診時保健指導を設定し、保健指導の機会を確保 従事職員を決めたチーム制により集中的に保健指導を実施(R2~) 								
事業の未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の流行に伴う受診控え、事業の中止や縮小、運動や外出機会の減少、制限 対象者に自覚症状がないため問題意識が低く、指導内容を継続することが難しい 特に40、50代における開始率、実施率が低い(多忙、関心の薄さ等) 								
今後の方向	<ul style="list-style-type: none"> 40、50代への特定保健指導率の向上、指導方法の充実(ICT活用含む) 特定保健指導の勧奨に応じない人にも生活習慣改善に関する知識等の普及啓発を継続、強化 食生活、運動習慣の改善に継続的に取り組める方法の構築 健診結果説明会、集団健診時保健指導の継続、拡充 説明資料等の改善による問題意識の向上 								

健康課題番号	II	事業全体の評価		B					
事業名	生活習慣病に関する普及啓発								
事業目標	生活習慣改善の必要性を知り、自ら生活習慣改善に取り組む人が増加								
評価指標	目標値	平成28年度	平成29年度	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	実績値評価
運動習慣がない人の割合	全国平均並み	62.1%	61.2%	62.3%	62.0%	62.5%	62.8%	62.4%	B
間食をとる人の割合	-	-	-	82.8%	80.4%	81.0%	80.5%	80.5%	A
啓発動画の視聴回数	-	-	-	-	-	-	121回	448回	-
被保険者への情報提供実施回数	年1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	B
評価指標以外の実績	<ul style="list-style-type: none"> 健康まつり等のイベントで啓発(R2、R3、R4は新型コロナウイルス感染症のため中止) 国保課窓口の掲示板による周知啓発、リーフレットの配架 国保加入者への配布物に情報掲載 								
事業の成功要因	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症を契機に地域での教室を廃止、Webを利用した普及啓発を開始 								
事業の未達要因	<ul style="list-style-type: none"> 地域特性として、自家用車での生活様式、お菓子やいも等の炭水化物が豊富な環境 								
今後の方向	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善にはライフコースに合わせた長期的、広範囲な対策が必要となるため、他課や関係機関との連携を強化していく 								

健康課題番号	Ⅲ	事業全体の評価	B						
事業名	糖尿病予防・糖尿病重症化予防事業								
事業目標	糖尿病治療中断者を減らし、特定健診のHbA1c8.0%以上の割合を減らす								
評価指標	目標値	平成28年度	平成29年度	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	実績値評価
HbA1c8.0%以上の割合	減少	1.44%	1.25%	1.16%	1.22%	1.43%	1.46%	1.55%	C
未治療者の割合	減少	22.7%	37.5%	9.1%	11.1%	11.1%	11.9%	—	A
対象者への介入率	90%	96.9%	98.3%	84.4%	89.8%	98.5%	95.7%	95.8%	A
特定保健指導実施率	60%	13.0%	14.8%	13.4%	15.8%	21.7%	24.6%	24.8%	A
普及啓発事業実施回数	年1回以上	3回	2回	2回	2回	2回	2回	1回	B
評価指標以外の実績	<ul style="list-style-type: none"> ・運動支援プログラム R4 43回 ・血糖値改善講座（公開講座） R4 1回 								
事業の成功要因	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症を契機に、訪問対象者も希望に応じ来所、訪問を選べるよう設定 ・従事職員を決めたチーム制により集中的に保健指導を実施（R2～） 								
事業の未達要因	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の流行に伴う受診控え、事業の中止や縮小、運動や外出機会の減少、制限 ・対象者に自覚症状がないため問題意識が低く、事業の参加率が低い（特に糖尿病予防） 								
今後の方向	<ul style="list-style-type: none"> ・参加率の低い血糖値改善講座（糖尿病予防）について、通知内容や実施方法、内容を検討 ・幅広い世代への糖尿病に関する周知啓発の展開 ・医療機関との連携強化 								

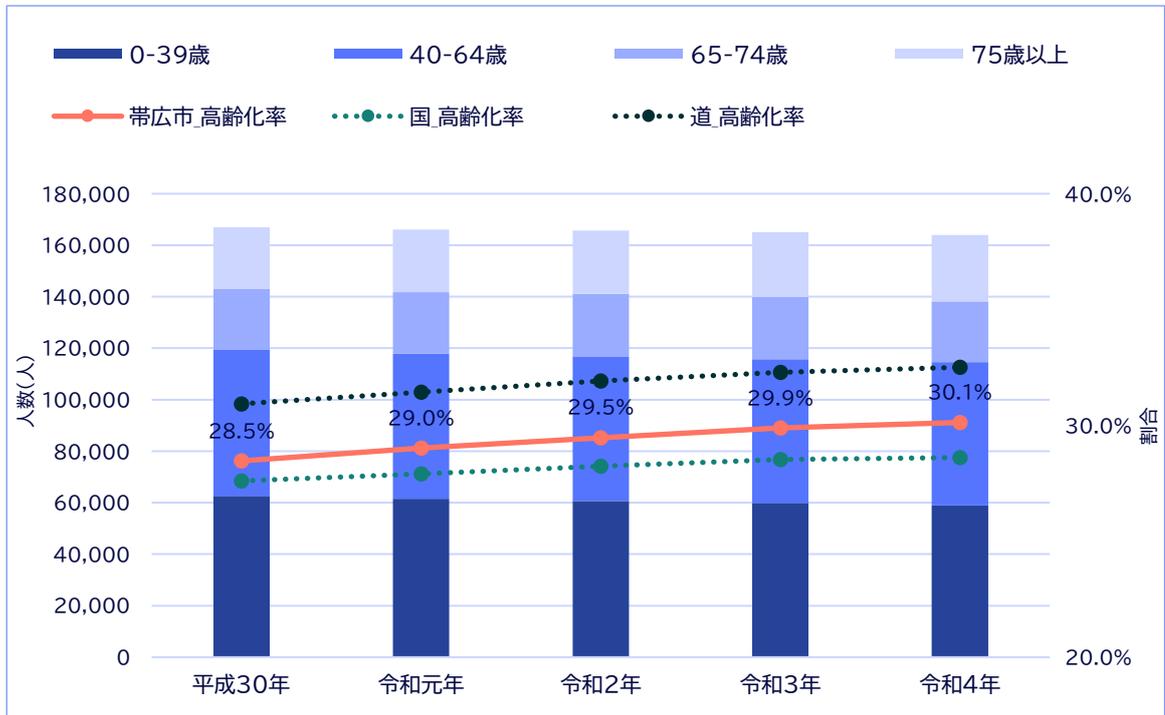
第3章 帯広市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

1 基本情報

(1) 人口動態及び高齢化率

帯広市の人口は緩やかに減少傾向が続いています。また、全国的な傾向と同様に高齢化率は年々上昇しています。

図表3-1-1-1：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	
	人数(人)	割合								
0-39歳	62,680	37.6%	61,561	37.1%	60,697	36.6%	59,887	36.3%	58,901	35.9%
40-64歳	56,694	34.0%	56,277	33.9%	56,145	33.9%	55,826	33.8%	55,698	34.0%
65-74歳	23,749	14.2%	23,941	14.4%	24,286	14.7%	24,136	14.6%	23,625	14.4%
75歳以上	23,766	14.2%	24,264	14.6%	24,542	14.8%	25,198	15.3%	25,790	15.7%
合計	166,889	-	166,043	-	165,670	-	165,047	-	164,014	-
帯広市_高齢化率	28.5%		29.0%		29.5%		29.9%		30.1%	
国_高齢化率	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
道_高齢化率	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

【出典】住民基本台帳_平成31年～令和5年(各年1月1日)

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間

帯広市の平均余命及び平均自立期間は、全国と比較して、男性はほぼ同じ、女性は短くなっています。また、推移をみると、男性は令和3年度、女性は令和3年度、令和4年度において短縮しています。令和3年度は全国的に新型コロナウイルス感染症の影響により短縮の傾向があります。

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
帯広市	81.7	80.2	1.5	87.3	84.1	3.2
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
北海道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模※2	82.1	80.5	1.6	87.9	84.6	3.3

【出典】KDB※1 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	79.6	78.0	1.6	86.0	83.1	2.9
令和元年度	81.0	79.4	1.6	87.1	83.9	3.2
令和2年度	81.4	79.9	1.5	87.6	84.5	3.1
令和3年度	80.3	78.8	1.5	87.5	84.4	3.1
令和4年度	81.7	80.2	1.5	87.3	84.1	3.2

【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

※1 KDB 国保データベースシステム
国保連合会が保有する健診、医療、介護の各種データを提供する全国統一のシステム。提供されるデータを分析することにより、地域住民の健康課題を明確化し、それに沿った効果的な保健事業を実施することが可能となる。

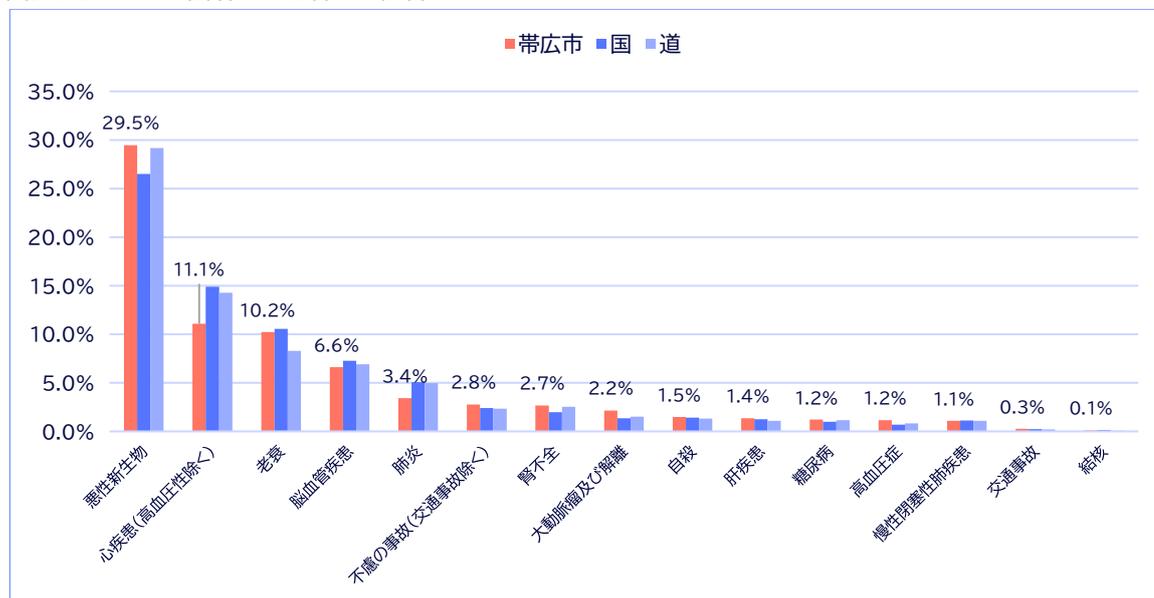
※2 同規模 人口規模が同程度の市町村を指す。
KDBの同規模区分において、帯広市は人口150,000以上の市に該当し、同区分の市は令和4年度時点で全国で55ヶ所ある。(政令指定都市、中核市等は別区分となるため除く)

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

帯広市の死因別死亡者数の割合は、「悪性新生物」が最も多く29.5%を占め、全国や全道より多い割合となっています。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	帯広市		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	561	29.5%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	211	11.1%	14.9%	14.3%
3位	老衰	195	10.2%	10.6%	8.3%
4位	脳血管疾患	126	6.6%	7.3%	6.9%
5位	肺炎	65	3.4%	5.1%	5.0%
6位	不慮の事故(交通事故除く)	53	2.8%	2.4%	2.3%
7位	腎不全	51	2.7%	2.0%	2.5%
8位	大動脈瘤及び解離	41	2.2%	1.3%	1.5%
9位	自殺	28	1.5%	1.4%	1.3%
10位	肝疾患	26	1.4%	1.3%	1.1%
11位	糖尿病	23	1.2%	1.0%	1.2%
12位	高血圧症	22	1.2%	0.7%	0.8%
13位	慢性閉塞性肺疾患	21	1.1%	1.1%	1.1%
14位	交通事故	5	0.3%	0.2%	0.2%
15位	結核	2	0.1%	0.1%	0.1%

※死亡者数の多い上位15死因について抜粋

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

帯広市では、ほとんどの部位のがん（肺、大腸、膵臓、肝臓、胆嚢、乳、子宮）においてSMRが高く、特に子宮がん、膵臓がんが高くなっています。また、腎不全についてもSMRが高い状況です。

SMR（標準化死亡比）とは

全国を基準（=100）とし、比較する地域との年齢構成の影響を補正したうえで（※）、死亡率がどの程度高いか低いを表しています。例えば、SMRが「120」の場合は、その地域での死亡しやすさは全国と比較して1.2倍、「80」の場合は0.8倍であることを意味します。年による死亡数の変動の影響を抑えるため10年間の統計を元に算出されています。

（※）死亡率は高齢者が多いほど高くなり若年者が多いほど低くなるため。

図表3-2-2-1：平成25年から令和4年までの死因別の死亡者数とSMR



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			帯広市	道	国
1位	肺がん	1,210	118.5	121.5	100
2位	脳血管疾患	1,187	79.5	94.0	
3位	肺炎	1,163	84.5	97.9	
4位	虚血性心疾患	933	96.5	81.4	
5位	大腸がん	768	110.9	110.2	
6位	膵臓がん	595	124.3	123.1	
7位	胃がん	571	93.6	98.7	
8位	腎不全	466	128.7	128.2	
9位	不慮の事故(交通事故除く)	443	92.6	91.3	
10位	肝臓がん	383	104.6	98.7	100
11位	自殺	343	116.4	103.2	
12位	胆嚢がん	295	119.3	113.7	
13位	乳がん(女性)	232	115.3	110.3	
14位	食道がん	149	96.5	108.4	
15位	子宮がん	127	136.7	103.9	
16位	交通事故	73	113.1	95.1	
参考	悪性新生物	5,611	109.2	110.9	
参考	心疾患	2,686	95.4	98.1	

※「(参考)がん」は、表内の「がん」を含むICD10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「(参考)心疾患」は、表内の「虚血性心疾患」を含むICD10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

【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25年から令和4年

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

帯広市は全国や全道と比較して一件当たり介護給付費が多くなっています。また、施設の一件当たり給付費は居宅の約7倍となっています。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	帯広市	国	道	同規模
計_一件当たり給付費(円)	63,023	59,662	60,965	56,840
(居宅) 一件当たり給付費(円)	42,883	41,272	42,034	39,970
(施設) 一件当たり給付費(円)	308,095	296,364	296,260	297,263

【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

(2) 要介護(要支援)認定者数・割合

帯広市の1号被保険者の要介護(要支援)認定率は21.9%となっており、全国や全道と比較して高くなっています。

図表3-3-2-1：令和4年度における要介護(要支援)認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		帯広市 認定率	国 認定率	道 認定率
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率			
1号										
65-74歳	23,625	450	1.9%	465	2.0%	310	1.3%	5.2%	-	-
75歳以上	25,790	3,179	12.3%	3,746	14.5%	2,657	10.3%	37.2%	-	-
計	49,415	3,629	7.3%	4,211	8.5%	2,967	6.0%	21.9%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	55,698	55	0.1%	115	0.2%	89	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	105,113	3,684	3.5%	4,326	4.1%	3,056	2.9%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和5年 年1月1日

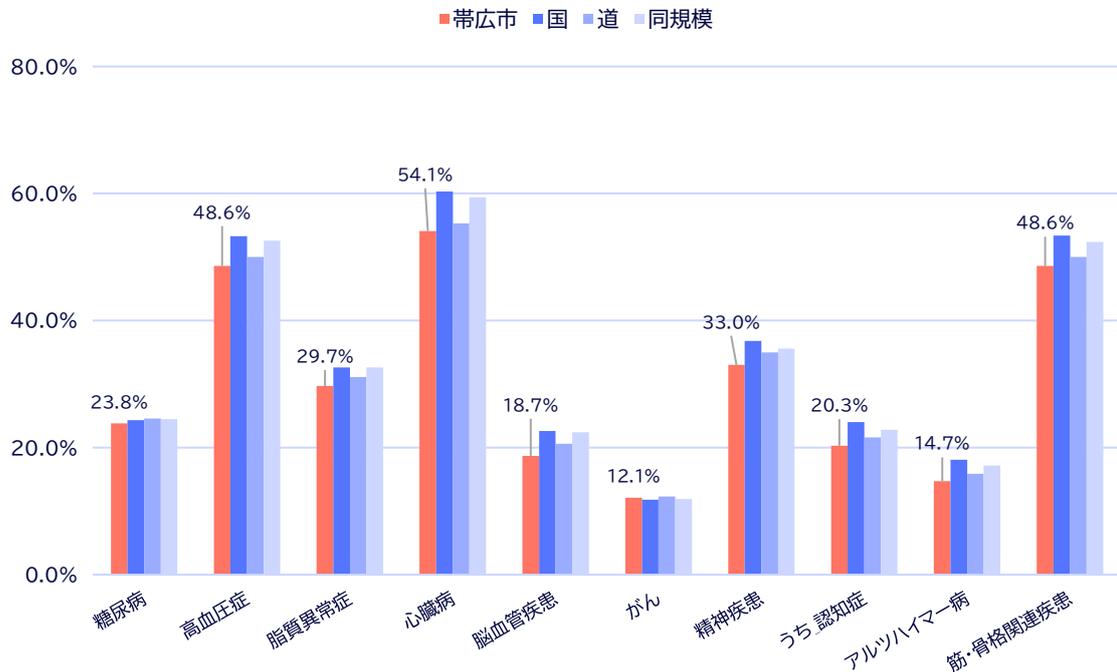
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護(支援)者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護・要支援認定者の約半数が、「高血圧症」「心臓病」「筋・骨格関連疾患」の有病者となっています。全国と比較すると、ほとんどの疾患で有病者の割合は少なくなっていますが、「がん」のみ若干多くなっています。

図表3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	道	同規模
	該当者数 (人)	割合			
糖尿病	2,731	23.8%	24.3%	24.6%	24.5%
高血圧症	5,483	48.6%	53.3%	50.0%	52.6%
脂質異常症	3,394	29.7%	32.6%	31.1%	32.6%
心臓病	6,078	54.1%	60.3%	55.3%	59.4%
脳血管疾患	2,101	18.7%	22.6%	20.6%	22.4%
がん	1,354	12.1%	11.8%	12.3%	11.9%
精神疾患	3,691	33.0%	36.8%	35.0%	35.6%
うち認知症	2,284	20.3%	24.0%	21.6%	22.8%
アルツハイマー病	1,630	14.7%	18.1%	15.9%	17.2%
筋・骨格関連疾患	5,499	48.6%	53.4%	50.0%	52.4%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

4 国保加入者の状況

(1) 国保被保険者構成

国保加入者数、加入率は減少傾向にあり、就労年齢の上昇、社会保険の適用拡大、後期高齢者医療制度への移行者の増加等の影響によることが考えられます。年齢構成割合は65-74歳の高齢者の割合が年々増加傾向でしたが、令和4年度は減少しました。

図表3-4-1-1：被保険者構成

	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	
	人数(人)	割合								
0-39歳	8,503	24.4%	8,098	23.8%	7,725	23.1%	7,530	23.1%	7,498	23.6%
40-64歳	11,517	33.0%	11,127	32.7%	10,793	32.3%	10,492	32.2%	10,333	32.5%
65-74歳	14,870	42.6%	14,815	43.5%	14,910	44.6%	14,549	44.7%	13,962	43.9%
国保加入者数	34,890	100.0%	34,040	100.0%	33,428	100.0%	32,571	100.0%	31,793	100.0%
帯広市_総人口	166,889		166,043		165,670		165,047		164,014	
帯広市_国保加入率	20.9%		20.5%		20.2%		19.7%		19.4%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

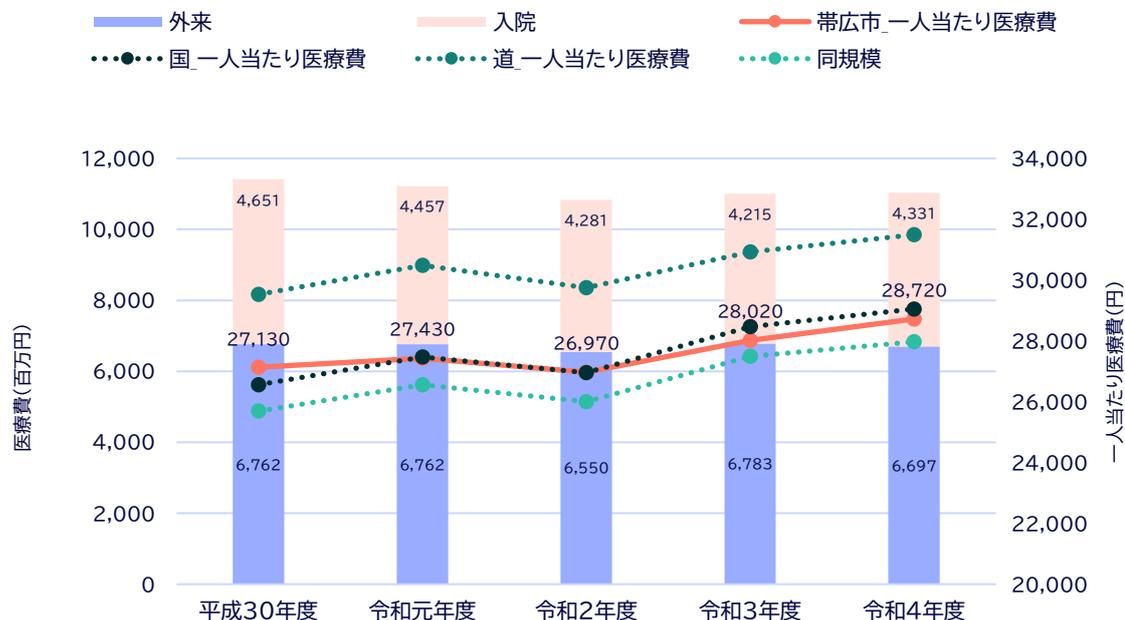
※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で除して算出している

【出典】住民基本台帳 平成31年から令和5年 各年1月1日
KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年

(2) 総医療費及び一人当たり医療費

総医療費は、国保加入者数が減少しているため減少傾向となっています。一人当たり医療費は増加傾向となっており、加入者の高齢化、医療の高度化等の影響が考えられます。なお、令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響により、総医療費、一人当たり医療費とも大きく減少しています。

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		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	割合	平成30年度からの伸び率
		医療費 (円)						
医療費 (円)	総額	11,412,902,830	11,219,147,160	10,830,199,490	10,997,850,010	11,028,132,030	-	-3.4
	入院	4,650,711,930	4,456,964,420	4,280,503,380	4,215,049,030	4,331,040,960	39.3%	-6.9
	外来	6,762,190,900	6,762,182,740	6,549,696,110	6,782,800,980	6,697,091,070	60.7%	-1.0
一人当たり医療費 (円)	帯広市	27,130	27,430	26,970	28,020	28,720	-	5.9
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	25,690	26,560	26,000	27,490	27,970	-	8.9

※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

① 参考：医療サービスの状況

図表3-4-2-2：医療サービスの状況

(千人当たり)	帯広市	国	道	同規模
病院数	0.6	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.4	4.0	3.2	3.7
病床数	102.5	59.4	87.8	58.3
医師数	16.8	13.4	13.1	12.8

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

帯広市は全国と比較すると、一日当たり医療費が入院、外来とも多くなっています。一日あたり医療費が多いことは症状が重症であることが推測されます。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	帯広市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	11,280	11,650	13,820	10,830
受診率（件/千人）	17.1	18.8	22.0	17.3
一件当たり日数（日）	14.8	16.0	15.8	15.8
一日当たり医療費（円）	44,600	38,730	39,850	39,590

外来	帯広市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	17,440	17,400	17,670	17,140
受診率（件/千人）	690.5	709.6	663.0	705.2
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	18,500	16,500	19,230	16,430

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別 総医療費

大分類別の総医療費は、「新生物」が最も多く18.0%を占めています。「新生物」は平成30年度に「循環器系の疾患」を超えて以降、最も多い状況が続いています。

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	レセプト
			医療費（円）			一件当たり
						医療費（円）
1位	新生物	1,972,948,210	61,660	18.0%	353.3	174,505
2位	循環器系の疾患	1,564,635,740	48,899	14.3%	1206.7	40,523
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,029,508,730	32,175	9.4%	1184.4	27,165
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,015,954,410	31,752	9.3%	967.1	32,833
5位	尿路性器系の疾患	835,549,760	26,113	7.6%	435.2	60,004
6位	呼吸器系の疾患	754,645,210	23,585	6.9%	786.3	29,995
7位	消化器系の疾患	711,829,540	22,247	6.5%	595.1	37,382
8位	神経系の疾患	672,075,580	21,004	6.1%	421.4	49,846
9位	精神及び行動の障害	588,877,160	18,404	5.4%	502.0	36,663
10位	眼及び付属器の疾患	368,987,280	11,532	3.4%	664.1	17,366
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	327,400,760	10,232	3.0%	175.5	58,287
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	306,780,900	9,588	2.8%	419.4	22,858
13位	感染症及び寄生虫症	203,769,110	6,368	1.9%	212.0	30,046
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	128,425,560	4,014	1.2%	159.4	25,177
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	124,732,060	3,898	1.1%	20.2	192,785
16位	耳及び乳様突起の疾患	64,797,100	2,025	0.6%	128.4	15,766
17位	妊娠、分娩及び産じょく	21,027,790	657	0.2%	7.2	91,425
18位	周産期に発生した病態	13,110,900	410	0.1%	2.3	179,601
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	13,075,660	409	0.1%	6.8	59,980
-	その他	260,229,750	8,133	2.4%	243.1	33,461
-	総計	10,978,361,210	-	-	-	-

※図表3-4-2-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-4-2-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである。

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分うち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている。

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

中分類別の入院医療費は、「その他の悪性新生物」（※）が最も多くなっています。レセプト一件当たり医療費では、心臓、脳血管関連の循環器疾患の医療費が多い傾向にあります。

（※）「その他の悪性新生物」には、食道がん、喉頭がん、膵臓がん、骨がん、脳腫瘍、甲状腺がん、腎臓がん、膀胱がん、前立腺がん、卵巣腫瘍（悪性）が含まれます。

図表3-4-4-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	レセプト			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	一件当たり医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	334,854,190	10,465	7.7%	12.5	835,048
2位	その他の心疾患	221,143,680	6,911	5.1%	6.5	1,063,191
3位	その他の呼吸器系の疾患	168,958,300	5,280	3.9%	6.9	764,517
4位	その他の消化器系の疾患	157,501,870	4,922	3.6%	14.6	336,542
5位	骨折	147,659,180	4,615	3.4%	6.5	709,900
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	146,784,970	4,587	3.4%	5.1	895,030
7位	脳梗塞	131,110,390	4,098	3.0%	5.0	824,594
8位	虚血性心疾患	130,730,940	4,086	3.0%	4.1	1,005,623
9位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	120,867,630	3,777	2.8%	6.2	613,541
10位	腎不全	120,714,750	3,773	2.8%	4.3	874,745
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	119,059,210	3,721	2.8%	8.2	452,697
12位	その他の神経系の疾患	117,011,220	3,657	2.7%	6.4	573,584
13位	関節症	112,060,690	3,502	2.6%	3.6	966,040
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	106,964,330	3,343	2.5%	5.6	597,566
15位	脳内出血	96,220,310	3,007	2.2%	3.2	934,178
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	88,109,890	2,754	2.0%	3.1	881,099
17位	その他の脳血管疾患	88,032,730	2,751	2.0%	1.9	1,419,883
18位	その他の循環器系の疾患	85,853,090	2,683	2.0%	2.1	1,300,804
19位	てんかん	77,065,970	2,409	1.8%	5.0	478,671
20位	良性新生物及びその他の新生物	72,760,000	2,274	1.7%	4.5	505,278

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

中分類別の外来医療費は、「糖尿病」が最も多くなっており、第一期計画時より同じ状況が続いています。次に多いのが「腎不全」となっています。腎不全では医療費が高額となる人工透析治療を行うことがありレセプト一件当たり医療費が多くなっています。

図表3-4-4-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	657,079,650	20,536	9.9%	665.0	30,881
2位	腎不全	433,574,150	13,550	6.5%	51.4	263,571
3位	高血圧症	341,149,900	10,662	5.1%	779.9	13,671
4位	その他の悪性新生物	337,361,270	10,544	5.1%	85.0	123,984
5位	その他の心疾患	308,843,530	9,652	4.6%	222.4	43,395
6位	その他の消化器系の疾患	304,649,290	9,521	4.6%	302.6	31,462
7位	その他の眼及び付属器の疾患	213,988,070	6,688	3.2%	424.7	15,746
8位	その他の神経系の疾患	199,525,020	6,236	3.0%	301.2	20,706
9位	炎症性多発性関節障害	196,743,490	6,149	3.0%	98.3	62,558
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	189,789,430	5,931	2.9%	21.3	278,692
11位	喘息	175,931,570	5,498	2.6%	279.5	19,670
12位	脂質異常症	172,890,100	5,403	2.6%	388.1	13,924
13位	乳房の悪性新生物	152,171,870	4,756	2.3%	44.3	107,466
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	128,632,860	4,020	1.9%	142.4	28,234
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	125,523,030	3,923	1.9%	221.2	17,737
16位	骨の密度及び構造の障害	119,231,140	3,726	1.8%	209.2	17,814
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	94,558,700	2,955	1.4%	183.9	16,073
18位	その他の腎尿路系の疾患	93,259,100	2,915	1.4%	163.1	17,869
19位	皮膚炎及び湿疹	87,884,680	2,747	1.3%	206.8	13,280
20位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	85,535,570	2,673	1.3%	156.7	17,063

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

④ 医療費が高額な疾病

1か月当たり30万円以上のレセプトは、医療費に占める割合では「その他の悪性新生物」が最も多く、レセプト件数に占める割合では「腎不全」が最も多くなっています。

図表3-4-4-4：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況 内訳（上位10疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	1か月当たり30万円以上のレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	1か月当たり30万円以上のレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	533,048,740	9.4%	695	9.1%
2位	腎不全	511,557,890	9.0%	1,056	13.8%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	303,050,640	5.4%	365	4.8%
4位	その他の心疾患	278,525,430	4.9%	221	2.9%
5位	その他の呼吸器系の疾患	195,939,040	3.5%	243	3.2%
6位	その他の消化器系の疾患	176,268,390	3.1%	284	3.7%
7位	乳房の悪性新生物	147,279,600	2.6%	257	3.4%
8位	その他の神経系の疾患	140,344,230	2.5%	180	2.4%
9位	骨折	139,791,770	2.5%	156	2.0%
10位	脳梗塞	127,426,400	2.3%	136	1.8%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

⑤ 入院が長期化する疾病

6か月以上の入院レセプトは、「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」が、医療費に占める割合、レセプト件数に占める割合とも最も多くなっています。市内に重症心身障害児者の入院病床を有する医療機関があるためと考えられます。

図表3-4-4-5：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況 内訳（上位10疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトが医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトが全件数に占める割合
1位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	115,176,980	15.7%	189	16.0%
2位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	62,412,170	8.5%	61	5.2%
3位	その他の呼吸器系の疾患	58,516,870	8.0%	66	5.6%
4位	皮膚炎及び湿疹	57,747,570	7.9%	98	8.3%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	50,863,480	6.9%	116	9.8%
6位	てんかん	48,620,030	6.6%	96	8.1%
7位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	31,246,450	4.2%	60	5.1%
8位	その他の理由による保健サービスの利用者	26,607,150	3.6%	36	3.1%
9位	その他の神経系の疾患	24,459,470	3.3%	46	3.9%
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	21,122,590	2.9%	47	4.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

5 国保加入者の生活習慣病の状況

(1) 生活習慣病医療費

医療費のうち生活習慣病医療費が占める割合は約20%であり、全国や全道とほぼ同程度の割合となっています。平成30年度と比較すると減少していますが、国保加入者の高齢化により新生物が占める割合が増加しているためと考えられます。（ここでの生活習慣病医療費は下表にある疾病について集計しており、新生物は含まれていない。）

図表3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名	帯広市				国	道	同規模
	平成30年度		令和4年度				
	医療費(円)	割合	医療費(円)	割合			
生活習慣病医療費	2,254,737,080	19.8%	1,959,820,420	17.8%	18.7%	16.4%	18.9%
基礎疾患	糖尿病	641,138,570	11.4%	671,657,640	10.9%	10.7%	10.1%
	高血圧症	407,868,770		349,969,740			
	脂質異常症	243,540,620		173,790,580			
	高尿酸血症	8,781,050		7,025,840			
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	30,385,000	0.3%	8,428,410	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	113,999,700	1.0%	99,191,860	0.9%	0.7%	0.6%
	脳梗塞	170,862,290	1.5%	151,869,010	1.4%	1.4%	1.5%
	狭心症	238,727,120	2.1%	136,025,590	1.2%	1.1%	1.4%
	心筋梗塞	41,886,300	0.4%	32,501,680	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病(透析あり)	357,547,660	3.1%	329,360,070	3.0%	4.4%	2.3%
総額医療費	11,412,902,830		11,028,132,030				

【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

(2) 基礎疾患の有病状況

基礎疾患の有病状況は「高血圧症」が最も多く、約5人に1人が高血圧の有病者となっています。性別による差では、「糖尿病」は男性に多く、「脂質異常症」は女性に多くなっています。

図表3-5-2-1：基礎疾患の有病状況

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	14,493	-	17,300	-	31,793	-	
基礎疾患	糖尿病	2,030	14.0%	1,918	11.1%	3,948	12.4%
	高血圧症	3,026	20.9%	3,402	19.7%	6,428	20.2%
	脂質異常症	2,278	15.7%	3,106	18.0%	5,384	16.9%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式(様式3-1) 令和5年 5月

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

重症化した生活習慣病（虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析）患者のうち、基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の有病者が占める割合は、ほとんどにおいて50～90%台となっており、基礎疾患の有病者が重症化し重篤な疾患を発症していることがわかります。特に人工透析においては、95%以上が高血圧症の有病者となっています。

図表3-5-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	780	-	646	-	1,426	-	
基礎疾患	糖尿病	452	57.9%	334	51.7%	786	55.1%
	高血圧症	676	86.7%	531	82.2%	1,207	84.6%
	脂質異常症	574	73.6%	473	73.2%	1,047	73.4%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
脳血管疾患	507	-	426	-	933	-	
基礎疾患	糖尿病	241	47.5%	163	38.3%	404	43.3%
	高血圧症	415	81.9%	311	73.0%	726	77.8%
	脂質異常症	322	63.5%	286	67.1%	608	65.2%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
人工透析	65	-	24	-	89	-	
基礎疾患	糖尿病	45	69.2%	13	54.2%	58	65.2%
	高血圧症	63	96.9%	23	95.8%	86	96.6%
	脂質異常症	32	49.2%	16	66.7%	48	53.9%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5-7） 令和5年 5月

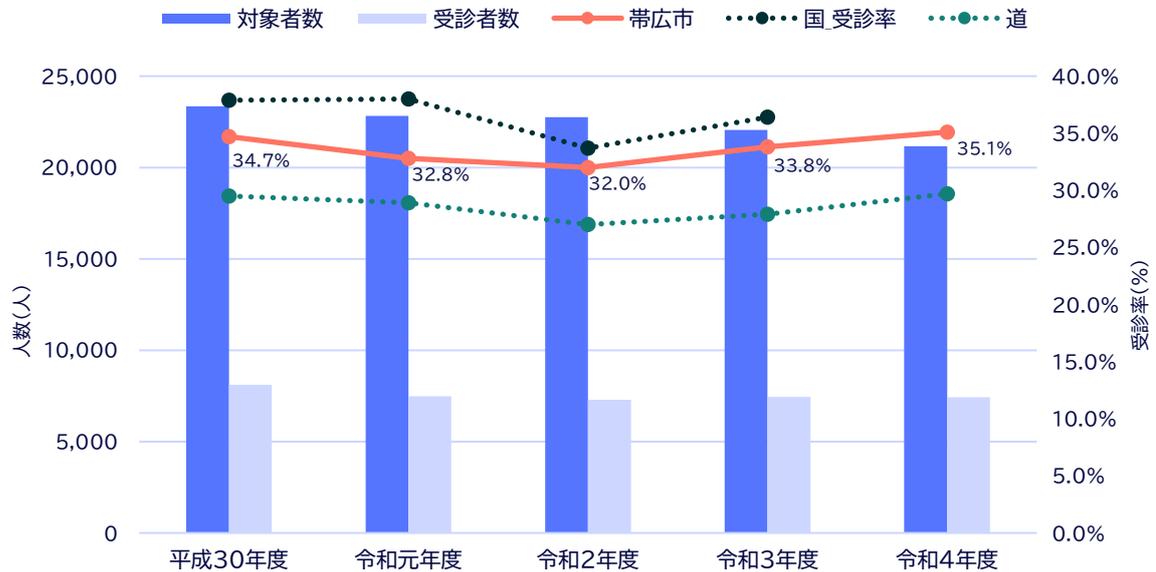
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

特定健診受診率は、令和元年度と令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により低下しましたが、令和3年度より回復してきています。

年齢階層別の受診率は、65歳以降は約4割、40代は約2割と若い世代ほど低くなる傾向があります。そのため、令和2年度より40代への周知を強化しており若干上昇がみられます。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		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年度の差
特定健診対象者数 (人)		23,348	22,821	22,754	22,056	21,163	-2,185
特定健診受診者数 (人)		8,112	7,482	7,281	7,452	7,420	-692
特定健診受診率	帯広市	34.7%	32.8%	32.0%	33.8%	35.1%	0.4
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

【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）

図表3-6-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	21.3%	20.7%	24.1%	27.4%	33.7%	40.0%	40.4%
令和元年度	17.0%	20.7%	22.6%	25.3%	31.3%	36.6%	39.3%
令和2年度	20.4%	18.3%	22.4%	23.6%	29.5%	36.6%	37.6%
令和3年度	21.1%	22.9%	23.8%	26.3%	31.9%	38.4%	38.8%
令和4年度	22.5%	24.0%	24.6%	27.0%	33.7%	39.9%	40.3%

※法定報告値は厚生労働省発表によるものであり、KDBデータと登録時期が異なるため値に差がある。

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年 累計

(2) 有所見者の状況

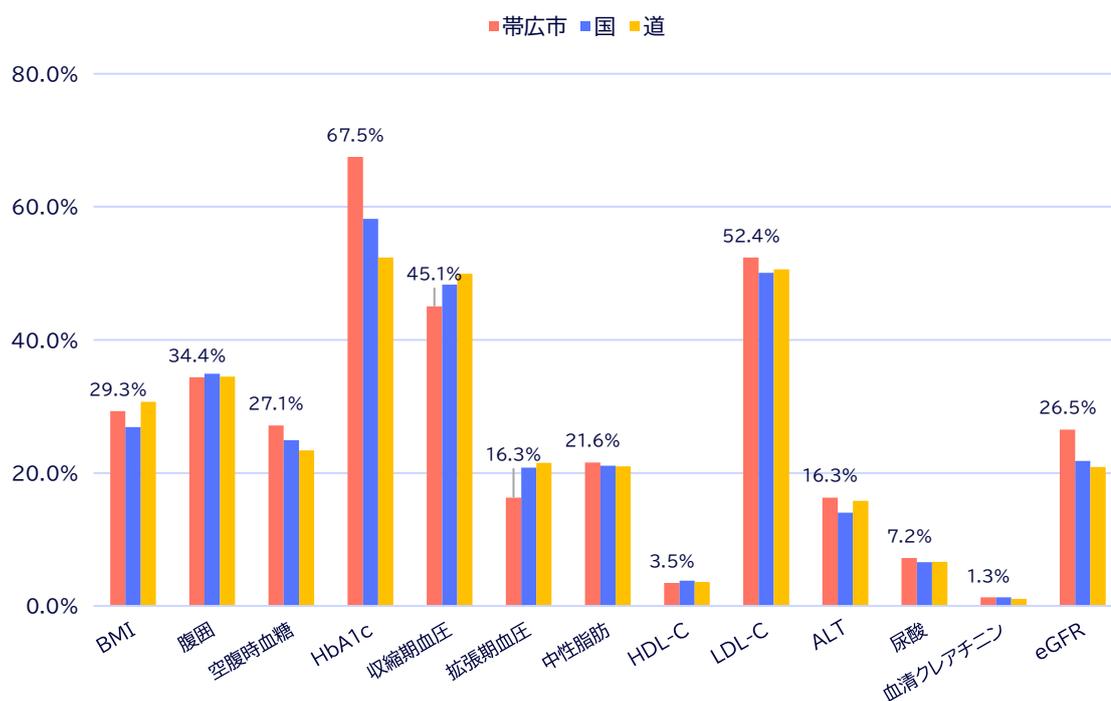
① 有所見者の割合

有所見者の割合は「HbA1c」が最も多く、受診者の約7割が有所見となっています。全国や全道と比較しても突出して多い状況です。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

糖尿病に関する検査項目。当日の食事の影響を受けず、健診日の1～2か月前からの平均的な血糖値の状態を示す。（赤血球にあるヘモグロビンは血液中のブドウ糖と結合して糖化ヘモグロビンになる。血液中のブドウ糖の濃度が高いとより多くのブドウ糖がヘモグロビンと結合するため糖化ヘモグロビンが多くなる。HbA1cはこの糖化ヘモグロビンが全体のヘモグロビンに占める割合のことで、5.6%以上が有所見とされる。赤血球の寿命は120日ほどであり採血時点では約半数の赤血球は2か月前から存在しているため、過去1～2か月の血糖値の状況を反映していることになる。）

図表3-6-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
帯広市	29.3%	34.4%	27.1%	67.5%	45.1%	16.3%	21.6%	3.5%	52.4%	16.3%	7.2%	1.3%	26.5%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.8%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.9%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年 累計

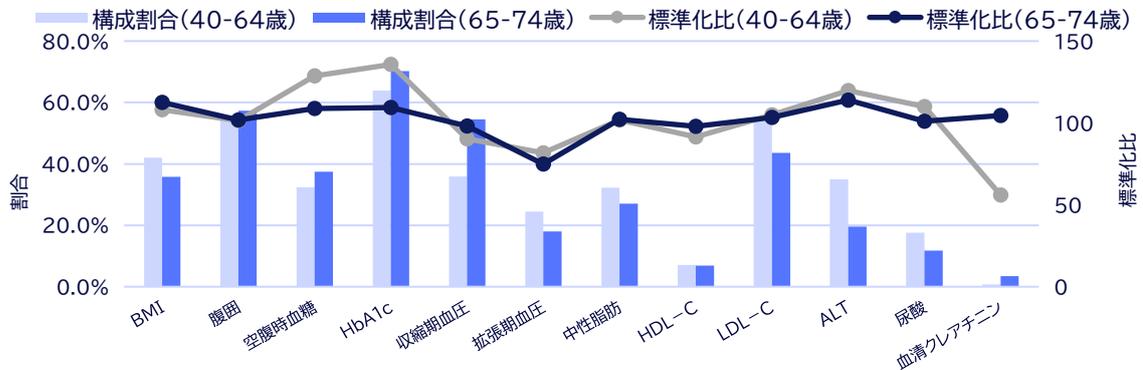
② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

男性、女性とも40-64歳の世代において、「HbA1c」の有所見者の標準化比が突出して高く、全国と比較して男性は1.36倍、女性は1.41倍、有所見者が多くなっています。

標準化比

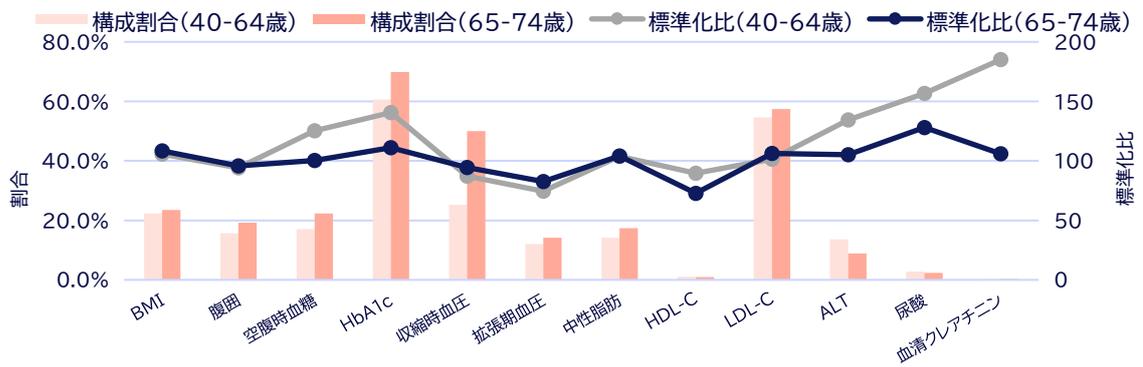
全国を基準（=100）とし、比較する地域との年齢構成の影響を補正したうえで、どの程度多いか少ないかを表しています。例えば、標準化比が「120」の場合は、全国より有所見者が1.2倍であることを意味します。

図表3-6-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	42.0%	55.4%	32.4%	63.9%	35.9%	24.5%	32.3%	7.1%	53.8%	35.0%	17.6%	0.7%
	標準化比	108.0	101.5	128.8	135.7	90.3	81.8	101.8	91.4	105.0	119.8	110.1	56.0
65-74歳	構成割合	35.8%	57.3%	37.4%	70.2%	54.5%	18.0%	27.1%	6.9%	43.6%	19.5%	11.8%	3.4%
	標準化比	112.6	101.9	108.9	109.4	98.2	74.9	102.3	98.0	103.4	114.0	101.1	104.5

図表3-6-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	22.3%	15.7%	17.0%	60.6%	25.2%	12.0%	14.2%	1.1%	54.6%	13.6%	2.7%	0.3%
	標準化比	105.7	94.1	125.4	140.7	87.2	74.5	103.7	89.7	101.4	134.5	156.8	185.1
65-74歳	構成割合	23.5%	19.2%	22.3%	69.9%	50.0%	14.2%	17.4%	0.9%	57.4%	8.9%	2.4%	0.3%
	標準化比	108.4	95.7	100.3	111.1	94.5	82.5	104.1	72.8	106.2	105.3	128.1	106.0

【出典】 KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年 累計

(3) メタボリックシンドローム

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

メタボ該当者、メタボ予備群該当者は女性より男性に多く、約7割は男性です。該当割合は、全国や全道とほぼ同じです。

図表3-6-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

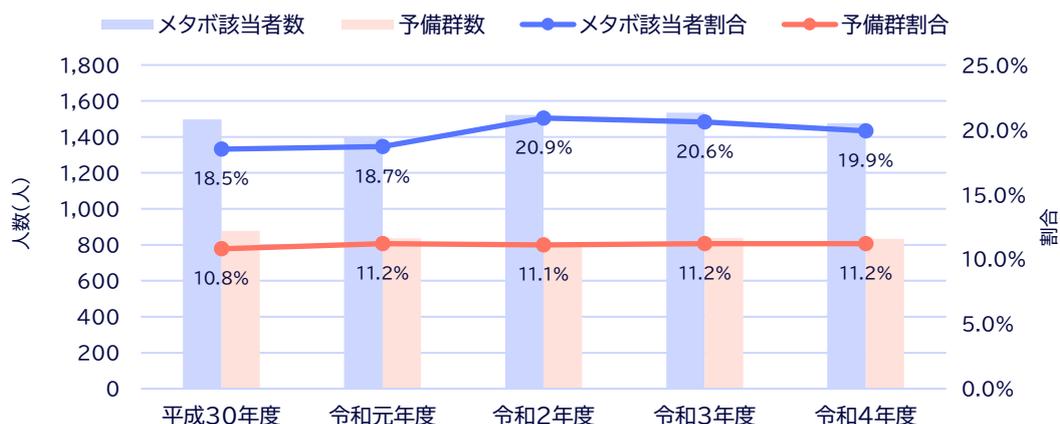
	帯広市		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数	1,476	19.9%	20.6%	20.3%	20.3%
男性	1,035	32.9%	32.9%	33.0%	32.9%
女性	441	10.3%	11.3%	11.1%	11.2%
メタボ予備群該当者数	834	11.2%	11.1%	11.0%	11.1%
男性	569	18.1%	17.8%	18.0%	18.1%
女性	265	6.2%	6.0%	5.9%	6.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

メタボ該当者数、予備群該当者数は、横ばいで推移しています。

図表3-6-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



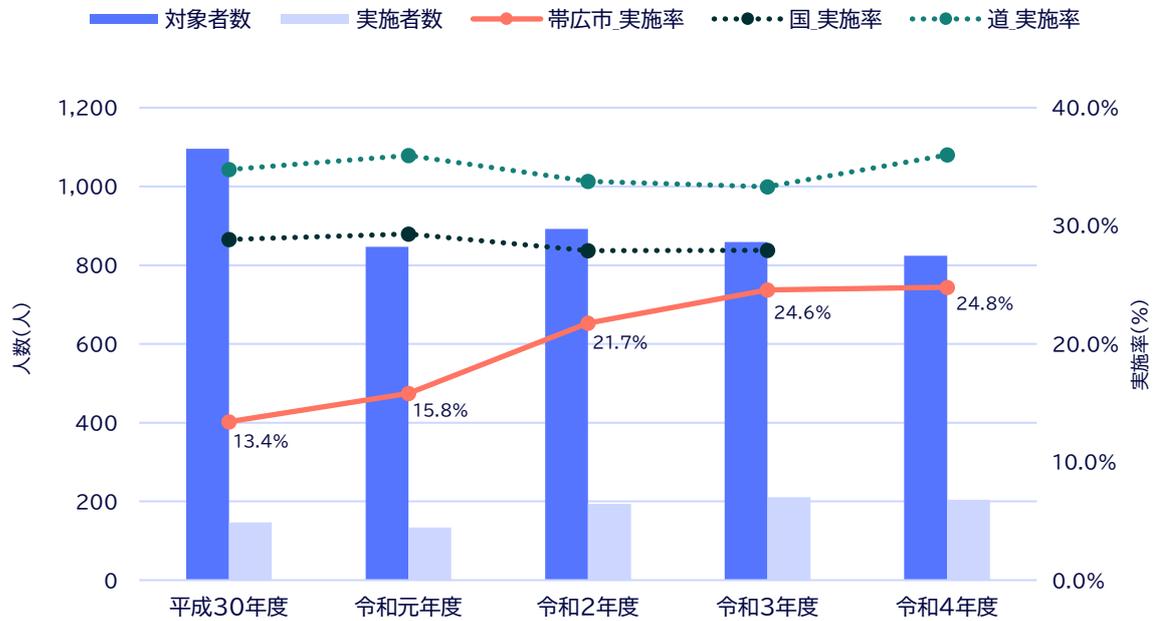
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合									
メタボ該当者数	1,498	18.5%	1,403	18.7%	1,522	20.9%	1,535	20.6%	1,476	19.9%	1.4
メタボ予備群該当者数	877	10.8%	837	11.2%	809	11.1%	839	11.2%	834	11.2%	0.4

【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 累計

(4) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、実施方法の工夫や改善等により年々上昇しており、全国や全道との差は縮小してきています。

図表3-6-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	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年度の差	
特定健診受診者数（人）	8,112	7,482	7,281	7,452	7,420	-692	
特定保健指導対象者数（人）	1,096	847	892	859	824	-272	
特定保健指導該当者割合	13.5%	11.3%	12.3%	11.5%	11.1%	-2.4	
特定保健指導実施者数（人）	147	134	194	211	204	57	
特定保健指導 実施率	帯広市	13.4%	15.8%	21.7%	24.6%	24.8%	11.4
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	35.9%	33.8%	33.3%	36.0%	1.2

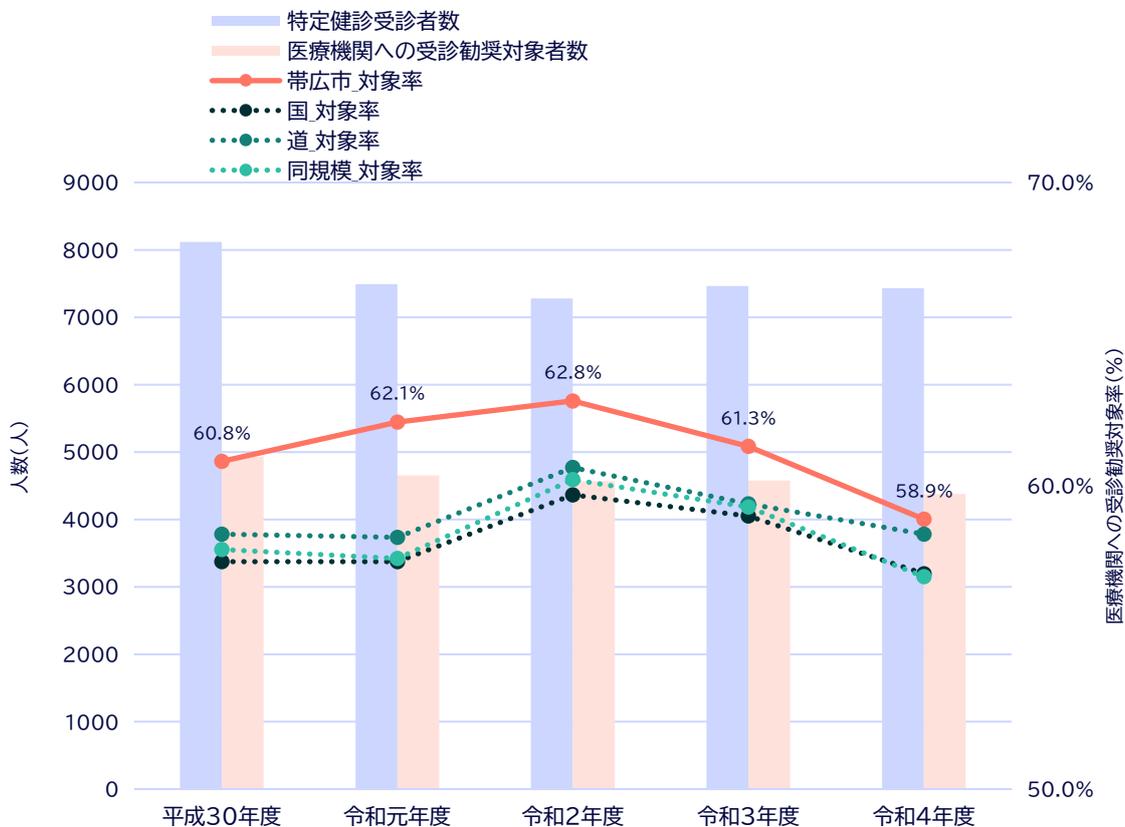
【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

(5) 受診勧奨対象者

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模市との比較

健診の結果、医療機関への受診が必要と判定された人の割合は、減少傾向となっていますが全国や全道と比較すると多くなっています。

図表3-6-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	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年度の差	
特定健診受診者数 (人)	8,116	7,492	7,280	7,464	7,431	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	4,931	4,652	4,570	4,578	4,379	-	
受診勧奨対象者率	帯広市	60.8%	62.1%	62.8%	61.3%	58.9%	-1.9
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	-0.0
	同規模	57.9%	57.6%	60.2%	59.3%	57.0%	-0.9

【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 累計

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

健診の結果、医療機関への受診が必要と判定された人の割合は、「血圧」「脂質（LDL-C）」は減少傾向となっていますが、「血糖（HbA1c）」は増加しています。

図表3-6-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		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	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		8,116	-	7,492	-	7,280	-	7,464	-	7,431	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	393	4.8%	397	5.3%	436	6.0%	483	6.5%	500	6.7%
	7.0%以上 8.0%未満	268	3.3%	247	3.3%	275	3.8%	313	4.2%	317	4.3%
	8.0%以上	94	1.2%	92	1.2%	104	1.4%	109	1.5%	115	1.5%
	合計	755	9.3%	736	9.8%	815	11.2%	905	12.1%	932	12.5%

		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	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		8,116	-	7,492	-	7,280	-	7,464	-	7,431	-
血圧	I度高血圧	1,725	21.3%	1,677	22.4%	1,681	23.1%	1,662	22.3%	1,515	20.4%
	II度高血圧	481	5.9%	370	4.9%	431	5.9%	338	4.5%	354	4.8%
	III度高血圧	93	1.1%	73	1.0%	82	1.1%	85	1.1%	58	0.8%
	合計	2,299	28.3%	2,120	28.3%	2,194	30.1%	2,085	27.9%	1,927	25.9%

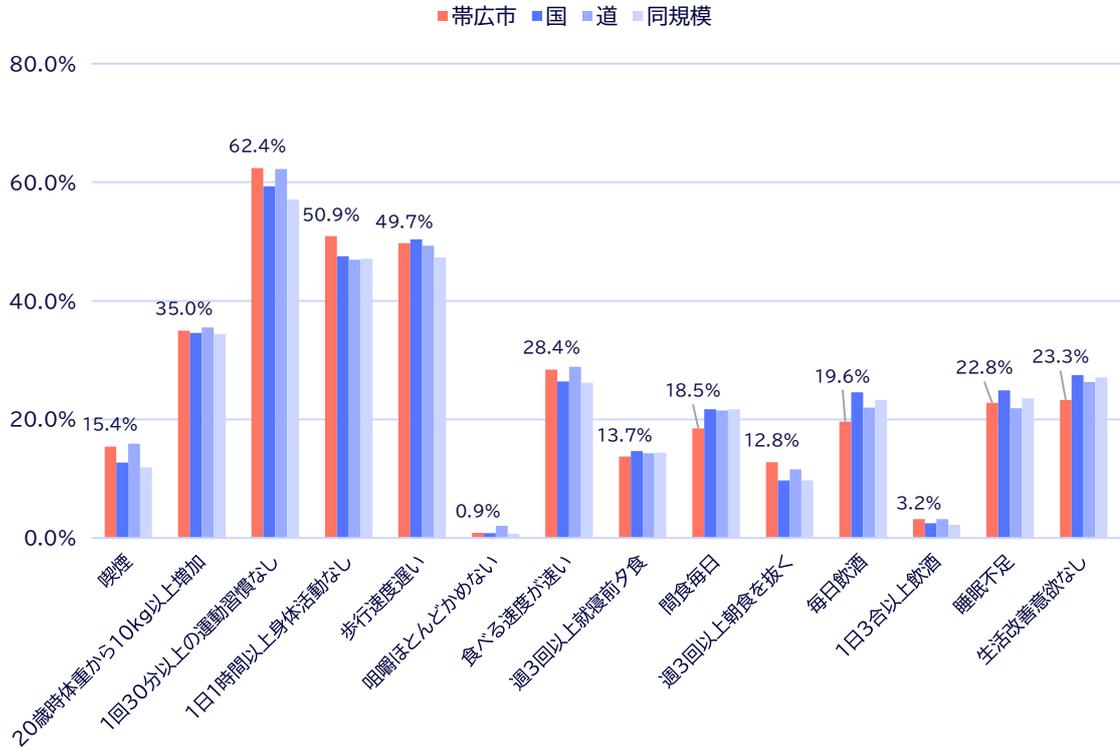
		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		8,116	-	7,492	-	7,280	-	7,464	-	7,431	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	1,426	17.6%	1,380	18.4%	1,277	17.5%	1,295	17.3%	1,251	16.8%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	828	10.2%	657	8.8%	691	9.5%	648	8.7%	553	7.4%
	180mg/dL以上	434	5.3%	410	5.5%	391	5.4%	376	5.0%	323	4.3%
	合計	2,688	33.1%	2,447	32.7%	2,359	32.4%	2,319	31.1%	2,127	28.6%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年 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） 平成30年度から令和4年度 累計

(6) 質問票の回答

特定健診受診者の生活習慣は、全国と比較すると「喫煙する」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上身体活動なし」「週3回以上朝食を抜く」と回答した人の割合が多い状況です。

図表3-6-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 身体活動 なし	歩行速度 遅い	咀嚼 ほとんど かめない	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	間食毎日	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日3合 以上飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし
帯広市	15.4%	35.0%	62.4%	50.9%	49.7%	0.9%	28.4%	13.7%	18.5%	12.8%	19.6%	3.2%	22.8%	23.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	0.8%	26.4%	14.7%	21.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	2.0%	28.9%	14.3%	21.5%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%
同規模	11.9%	34.4%	57.1%	47.1%	47.3%	0.7%	26.2%	14.4%	21.7%	9.7%	23.3%	2.2%	23.5%	27.1%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方と65～74歳で一定の障害がある方が加入する制度です。帯広市の加入率は全国とほぼ同じです。

図表3-7-1-1：後期高齢者医療制度の被保険者構成

	後期高齢者		
	帯広市	国	道
総人口	164,014	-	-
加入者数(人)	25,578	-	-
加入率	15.6%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和5年1月1日

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(後期)

(2) 後期高齢者医療制度の医療費

① 入院外来別一人当たり医療費と入院医療費の割合

後期高齢者の入院の一人当たり医療費は全国と比較して多く、総医療費に占める入院医療費の割合も多くなっています。

図表3-7-2-1：制度別の一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	帯広市	国	国との差	帯広市	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	11,280	11,650	-370	38,610	36,820	1,790
外来_一人当たり医療費(円)	17,440	17,400	40	33,630	34,340	-710
総医療費に占める入院医療費の割合	39.3%	40.1%	-0.8	53.4%	51.7%	1.7

【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)

(3) 後期高齢者健診

① 後期高齢者健診

後期高齢者の健診受診率は、国保の特定健診受診率（令和4年度35.1%）と比較して低く、全国と比較しても低くなっています。健診の結果、医療機関への受診が必要と判定された人は全国と比較して多くなっています。

図表3-7-3-1：後期高齢者健診の受診状況

		後期高齢者			
		帯広市	道	国	国との差
健診受診率		18.3%	12.3%	24.8%	-6.5
受診勧奨対象者率		66.7%	61.6%	60.9%	5.8
有所見者の状況	血糖	5.4%	4.8%	5.7%	-0.3
	血圧	23.5%	26.1%	24.3%	-0.8
	脂質	12.6%	10.9%	10.8%	1.8
	血糖・血圧	3.2%	3.1%	3.1%	0.1
	血糖・脂質	1.4%	1.0%	1.3%	0.1
	血圧・脂質	8.8%	7.9%	6.9%	1.9
	血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%	0.8%	0.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年 累計（後期）

② 後期高齢者健診における質問票の回答

後期高齢者健診においては、令和2年度よりフレイルに着目し高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握することを目的とした質問票を使用しています。帯広市の傾向は全国とほぼ同様です。

図表3-7-3-2：後期高齢者健診における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合			
		帯広市	道	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.1%	0.8%	1.1%	0.0
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.0%	0.9%	1.1%	-0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	6.2%	5.9%	5.4%	0.8
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	24.4%	25.6%	27.7%	-3.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.5%	22.4%	20.9%	1.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.3%	11.8%	11.7%	-0.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	56.7%	58.2%	59.1%	-2.4
	この1年間に「転倒したことがある」	19.7%	19.6%	18.1%	1.6
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	37.3%	38.5%	37.1%	0.2
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	16.6%	15.9%	16.2%	0.4
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	26.0%	24.1%	24.8%	1.2
喫煙	たばこを「吸っている」	5.4%	5.4%	4.8%	0.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.6%	10.2%	9.4%	0.2
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.8%	6.5%	5.6%	0.2
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」	5.9%	5.9%	4.9%	1.0

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年 累計（後期）

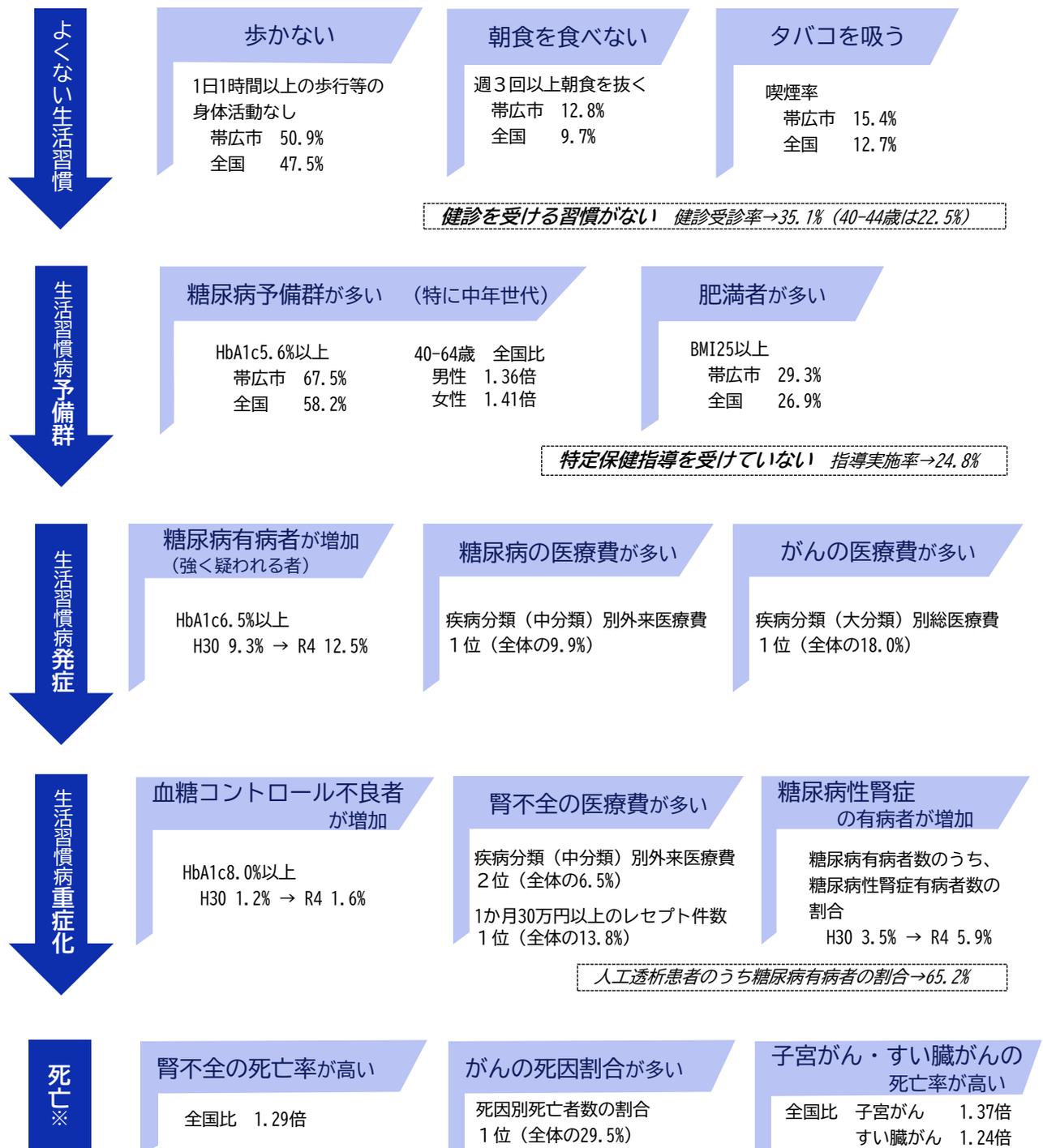
(4) 地域包括ケアに係る取組

国民健康保険は、定年退職後に社会保険から移行してくる加入者が一定数いるため、相対的に前期高齢者（65-74歳）の割合が多い特性があり、帯広市では加入者の約半数以上が60歳以上となっています。

帯広市では、市民福祉部の関係課（健康推進課・介護高齢福祉課・地域福祉課）が連携し、国保及び後期高齢者の健康課題を共有し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を実施しています。医師会、地域包括支援センター等の地域の関係機関とも連携して取り組みをすすめ、被保険者を支えるための地域づくりを推進していきます。

8 健康課題の整理

帯広市の健診・医療費等のデータより、以下のとおり健康課題を整理しました。



(※死亡については国保加入者の統計ではなく帯広市全体の統計)

健康課題の整理の結果、帯広市の特徴として、主に糖尿病とがんの2つの領域について課題がみられました。

このうちがんについては、健康推進課において健康増進法に基づき市民全体に対するがん対策を実施しており、国保課においても、国保加入者へ特定健診と併せてがん検診の案内を行う等の取り組みを行い、連携して対策をすすめます。

糖尿病対策については、国保の保健事業の中核である「特定健診・特定保健指導」を中心に発症予防から重症化予防まで切れ目なく取り組みをすすめることが効果的です。糖尿病は重症化すると腎症等の合併症を併発したり、また、心筋梗塞や脳卒中等の脳心血管疾患のリスク要因ともなるため、生活の質に大きく影響を及ぼす重要な課題となります。

よって、第三期データヘルス計画においては、糖尿病を重点的に取り組む課題とし、健康課題・目的・目標については、糖尿病の発症予防から重症化予防までの段階に応じて以下のとおり設定します。

第三期データヘルス計画

目的
糖尿病などの生活習慣病を発症、重症化することなく、健康で充実した生活を送ることができる。



健康課題番号	健康課題 (参照データ)	目標	
		【中・長期】	【短期】
I	自分の健康状態を把握していない住民が多い。 (p28, 特定健診受診率)	健診を受診して健康管理を行う住民が増える。	若い頃(40歳代)から健診を受けて自分の健康状態を把握する習慣をもつ。
II	健診結果を生活習慣の改善に活かす住民が少ない (p32, 特定保健指導実施率)	健診結果を踏まえて健康増進に取り組む住民が増える。	健診結果から自分の身体の状態を理解し食事や運動の改善に取り組む。
III	歩かない、朝食抜き、喫煙など、生活習慣病のリスクとなる習慣をもつ住民が多い。 (p35, 質問票の回答)	健康的な生活習慣をもつ住民が増える。	健康に過ごすための生活習慣について知り、実践する。
IV	糖尿病を発症するリスクがある住民が多い。 (p29, 有所見者の状況、 p30, 有所見者の性別年代別割合と標準化比)	糖尿病などの生活習慣病の発症が危惧される住民が減る。	糖尿病についての知識をもち、発症を予防する。
V	糖尿病が重症化し合併症を発症するリスクがある住民が増えている。 (p34, 受診勧奨対象者の項目別経年推移)	糖尿病などの生活習慣病が重症化する住民が減る。	糖尿病が重症化しないよう自己管理する。

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第三期データヘルス計画における目標の達成に向けて、それぞれの目標に対応する評価指標を下表のとおり設定し、進捗を確認しながら取り組みをすすめていきます。評価指標は、北海道が標準化のため設定した共通指標及びけんこう帯広21との共通指標を設定することで目指す方向性を共有します。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～
糖尿病などの生活習慣病を発症、重症化することなく、健康で充実した生活を送ることができる。

最上位目標（目的）	評価指標	現状値（R4）	目標	共通指標
健康で充実した生活を送ることができる。 （健康寿命の延伸）	平均自立期間	男性 80.2年 女性 84.1年	延伸	●○
	平均余命と平均自立期間の差	男性 1.5年 女性 3.2年	短縮	○
中長期目標	評価指標	現状値（R4）	目標	共通指標
健診を受診して健康管理を行う住民が増える。	特定健康診査受診率	35.1%	60%	●○
健診結果を踏まえて健康増進に取り組む住民が増える。	特定保健指導実施率	24.8%	60%	●○
健康的な生活習慣をもつ住民が増える。	肥満者の割合	29.3%	減少	○
糖尿病などの生活習慣病の発症が危惧される住民が減る。	メタボリックシンドローム症候群該当者の割合	19.9%	減少	●○
	メタボリックシンドローム症候群予備群の割合	11.2%	減少	●○
	糖尿病有病者（強く疑われる者）の割合（HbA1c6.5%以上）	12.5%	減少	●○
糖尿病などの生活習慣病が重症化する住民が減る。	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	5.0%	抑制	●
	新規人工透析導入者数	11人（※）	減少	●○
短期目標	評価指標	現状値（R4）	目標	共通指標
若い頃から（40代から）健診を受けて自分の健康状態を把握する習慣をもつ。	40～64歳の特定健康診査受診率	27.2%	増加	
健診結果から自分の身体の状態を理解し、食事や運動の改善に取り組む。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.6%	増加	●
健康に過ごすための生活習慣について知り、実践する。	朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合	12.8%	減少	○
	運動習慣がない者の割合	62.4%	減少	●○
	喫煙率	15.4%	減少	●○
糖尿病についての知識をもち、発症を予防する。	糖尿病有病者の割合（HbA1c5.6%以上）	67.5%	減少	○
糖尿病が重症化しないよう自己管理する。	血糖コントロール不良者の割合（HbA1c8.0%以上）	1.55%	減少	●○
	糖尿病重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率	36.1%	増加	●

共通指標 ●北海道との共通指標 ○けんこう帯広21との共通指標
（データソースが異なる項目もあり値は一致しない。）

（※）新規透析者数は6ページの前期計画評価において令和4年度は1人になっているが、今期より算出方法を変更しているため11人となる。

第5章 健康課題を解決するための保健事業

1 個別保健事業計画・評価指標

事業名	事業概要	アウトプット指標※1	アウトカム指標※2
I 特定健診	<p>【目的】 特定健診受診率の向上（特に40、50代）により、疾病の予防、早期発見、治療を図る。</p> <p>【内容】 ○ハガキ、家庭訪問、電話による受診勧奨 ◎通院者、職場健診等のデータ受領 ○任意ドック受診時の特定健診相当分の助成 ◎webや地域資源を活用した周知 ◎40、50代へ保健事業の案内郵送</p> <p>【実施担当課】 国保課</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 受診率 ▪ ハガキ勧奨発送件数 ▪ 家庭訪問実施件数 ▪ データ受領件数 ▪ 40、50代への案内郵送件数 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 40-64歳の受診率 ▪ 40、50代の受診率 ▪ 継続受診者の割合 ▪ 受診勧奨実施者の受診割合（各勧奨対象別）
II 特定保健指導	<p>【目的】 生活習慣病のリスクがある対象者へ保健指導を行うことにより疾病の発症を予防する。</p> <p>【内容】 ◎結果説明会、健診会場、家庭訪問、来所、ICTによる特定保健指導の実施 ○運動の機会の提供による生活習慣改善支援 ○健診結果に応じた医療機関受診勧奨 ○委託機関との連携と情報共有 ○保健指導の質の向上にむけた取組</p> <p>【実施担当課】 健康推進課</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 実施率 ▪ 利用率（開始率） ▪ 集団健診時保健指導実施回数 ▪ 健診結果説明会実施回数 ▪ 運動支援実施回数 ▪ 受診勧奨発送数 ▪ 委託機関との打合せ等実施回数 ▪ 従事者間の学習会、検討会等実施回数 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ▪ 終了者の食生活、運動習慣、体重の改善率 ▪ メタボリックシンドローム症候群該当者の割合 ▪ メタボリックシンドローム症候群予備群の割合
III 生活習慣改善の普及啓発	<p>【目的】 健康に対する意識の向上を図り、健康増進をすすめる。</p> <p>【内容】 ○生活習慣改善プログラムの実施 ○国保の健康情報の動画公開 ○歩数計アプリSPOBYによる啓発 ○健康講座の実施 ○イベント等での啓発 ○庁舎掲示板、配架等による情報発信</p> <p>【実施担当課】 国保課・健康推進課</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 生活習慣改善プログラムの案内郵送件数 ▪ 動画閲覧回数 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 肥満者の割合 ▪ メタボリックシンドローム症候群該当者の割合 ▪ メタボリックシンドローム症候群予備群の割合 ▪ 喫煙率 ▪ 朝食を抜くことがある人の割合 ▪ 運動習慣がない人の割合 ▪ 歩行等の身体活動が少ない人の割合

	事業概要	アウトプット指標※1	アウトカム指標※2
IV 糖尿病予防	<p>【目的】糖尿病予備群への保健指導、生活習慣病予防の知識の普及啓発により、糖尿病の発症を予防する。</p> <p>【内容】○パネル展示等イベントでの普及啓発 ○糖尿病に関する市民向け公開講座 ○特定健診受診券に糖尿病予防の啓発リーフレットを同封 ○血糖値改善講座（健診事後指導）の実施 ○特定保健指導の実施</p> <p>【実施担当課】 健康推進課・国保課</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ パネル展開催回数 ▪ 公開講座実施回数 ▪ リーフレット配布数 ▪ 血糖値改善講座対象者への介入率 ▪ 特定保健指導実施率 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ メタボリックシンドローム症候群該当者の割合 ▪ メタボリックシンドローム症候群予備群の割合 ▪ 糖尿病有病者（強く疑われる者）の割合（HbA1c6.5%以上） ▪ 糖尿病有所見者の割合（HbA1c5.6%以上）
V 糖尿病重症化予防	<p>【目的】糖尿病の重症化のリスクがある対象者の自己管理を支援し重症化を予防する。</p> <p>【内容】○重症化予防対象者への保健指導 ○腎症予防対象者への保健指導 ◎治療中断者への受診勧奨</p> <p>【実施担当課】 健康推進課・国保課</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 対象者への介入率 ▪ 治療中断者への勧奨件数 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合 ▪ 新規人工透析導入者数 ▪ 血糖コントロール不良者の割合（HbA1c8.0%以上） ▪ 糖尿病重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率 ▪ 介入者の改善状況（治療を開始した人の割合、検査値が改善した人の割合） ▪ 治療中断勧奨者のうち、健診または医療機関受診者の割合

「◎」は拡充または新規検討する事業

個別保健事業については、事業ごとに毎年度実施計画を作成、評価を行い、PCDAサイクルに沿って事業を展開していきます。

※1 アウトプット指標 事業実施量を評価する指標
 ※2 アウトカム指標 事業成果を評価する指標

第6章 第四期特定健康診査等実施計画

本章は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健診、特定保健指導について目標や実施方法等を定めます。

1 目標値

国が示している計画終了年度時点における特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値は60%です。帯広市では現状より特定健診は約25%、特定保健指導は約35%の増を目指すこととなり、各年度の目標値を以下のとおり設定します。

年度	現状値	第四期計画期間 目標値					
	令和4 (2022)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
特定健診 受診率	35.1%	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導 実施率	24.8%	35%	40%	45%	50%	55%	60%

2 対象者数

(1) 特定健診

対象者数は過去の対象者数の推移から減少率を算出して推計し、受診者数は各年度の受診率の目標を達成する数値を設定します。

年度	現状値	第四期計画期間 推計値					
	令和4	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11
対象者数	21,163	19,912	19,315	18,735	18,173	17,628	17,099
受診者数	7,420	7,965	8,499	8,993	9,450	9,872	10,260
受診率	35.1%	40%	44%	48%	52%	56%	60%

(2) 特定保健指導

対象者数は特定健診対象者数の推計や過去の特定保健指導対象者の発生率から推計します。また、終了者数は特定保健指導実施率の目標値を達成する数値を設定します。

年度	現状値	第四期計画期間 推計値					
	令和4	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11
対象者数	824	801	777	754	731	709	688
終了者数	204	279	309	338	364	389	413
実施率	24.8%	35%	40%	45%	50%	55%	60%

3 実施方法

(1) 特定健診

① 実施場所

対象者が受診しやすい場所、方法を選択して受診できるよう個別健診と集団健診により実施します。集団健診はがん検診と同時実施となります。

	実施場所	(参考) 令和5年度
個別健診	市内各指定医療機関	45ヶ所
集団健診	市内コミュニティセンター、福祉センター等の公共施設	40ヶ所 97回/年
(その他)	帯広厚生病院が実施するJA組合員対象の農村部巡回健診	2ヶ所 4回/年

② 実施項目

国が法令で定めている項目に、市独自項目(※2)を追加して実施します。また、市が実施している人間ドック及び脳ドックについては、下記項目を含有する内容で実施し、特定健康診査を同時に受診したこととします。

【基本項目】 ~全員が対象

診察など	診察、問診(既往歴、自覚症状など)	
身体計測	身長、体重、腹囲、肥満度(BMI)	
血圧	血圧(収縮期/拡張期)	
血液検査	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪 ^{※1} 、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	血糖検査	空腹時血糖 ^{※1} 、HbA1c
	腎機能検査 ^{※2}	血清クレアチニン、(eGFR)、尿酸
尿検査	尿糖、尿蛋白	

※1 やむを得ない場合は随時でも可

※2 市独自追加項目

【詳細項目】 ~医師が必要と判断した場合に実施

貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数)
心電図
眼底検査

③ 実施期間

個別健診	各年度4月から翌年3月まで
集団健診	各年度6月から翌年3月まで

④ 外部委託の方法

対象者の利便性を考慮し、日時、場所、がん検診との同時受診等についてより多くの選択肢が確保できるよう外部委託により実施します。外部委託にあたっては、国の法令（※）に基づき実施機関を選定し、適切に契約を行います。

（※）厚生労働省告示

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」

⑤ 案内・周知

案内	<ul style="list-style-type: none">・年度当初、対象者全員へ受診券及び案内リーフレットを送付・年度途中随時、受診していない対象者へ案内ハガキを送付
周知	<ul style="list-style-type: none">・広報誌、国保のしおり等、配布物への掲載・ホームページへの掲載、PR動画のYouTube公開等、Webでの発信・ポスター掲示やリーフレットの配架・保健事業、イベント等でのPR

⑥ データ受領方法

特定健診と同等の項目を他の健診等で実施している場合は、国保課へのデータ提供について特定健診の案内リーフレットに記載し、対象者へ周知します。

定期通院で検査をしている場合	【医療機関からの受領】 通院の際に特定健診の実施項目を満たす検査を行っている場合は、本人同意の下で医療機関から検査結果の提供を受け、特定健診として扱います。
任意で人間ドック等を受診した場合	【本人からの受領】 本人より人間ドック等の受診結果の提供を受け、特定健診の実施項目を満たす場合は、特定健診の受診として扱います。 【医療機関からの受領】 人間ドック等を受診した際、本人が特定健診受診券を提出し健診相当分の助成を受けた場合は、特定健診の受診として医療機関から結果を受領します。（実施医療機関に限る）
職場で健診を受けた場合	【本人からの受領】 本人より職場健診の結果の提供を受け、特定健診の実施項目を満たす場合は、特定健診の受診として扱います。 【事業所からの受領】 労働安全衛生法に基づく健診について、事業所よりデータ提供があった場合は関係法令を踏まえて受領します。

(2) 特定保健指導

① 実施場所

対象者が指導を受けやすい場所を選択できるよう、複数の場所を設定して実施します。

	実施場所	(参考) 令和5年度
動機づけ支援	帯広市保健福祉センター、帯広市グリーンプラザ、百年記念館、市内コミュニティセンター等の公共施設	8ヶ所
	市内の受託医療機関 オンライン	14ヶ所 —
積極的支援	帯広市保健福祉センター、帯広市グリーンプラザ、百年記念館、市内コミュニティセンター等の公共施設 オンライン	8ヶ所 —

② 実施項目

【動機付け支援】

初回面接	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ当たり80分以上のグループ支援 ・ 面接時、行動目標及び行動計画の作成
実績評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行動計画策定から3か月以上経過後に面接又は通信により実施 ・ 評価結果を対象者へ提供

【積極的支援】

初回面接	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ当たり80分以上のグループ支援 ・ 面接時、行動目標及び行動計画の作成
継続的な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初回面接から3か月以上、面接又は通信により実施
実績評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行動計画策定から3か月以上経過後に面接又は通信により実施 ・ 評価結果を対象者へ提供

③ 実施時期、期間

時期	通年
期間	一人当たり3ヶ月以上

④ 外部委託の方法

対象者の利便性を考慮し、日時、場所等について選択肢が多い実施体制とするため、一部外部委託にて実施します。外部委託にあたっては、国の法令(※)に基づき実施機関を選定し、適切な契約を行います。

(※) 厚生労働省告示

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」

⑤ 周知・案内

周知	<ul style="list-style-type: none"> ・市ホームページへの掲載 ・年度当初、特定健診対象者全員へ送付する案内リーフレットへの掲載
案内	随時、対象者へ案内を送付

(3) 年間スケジュール

(月)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
委託契約	●											
受診券送付	●											
特定健診の実施（施設）	→											
特定健診の実施（集団）		→										
特定保健指導の実施	→											
未受診者勧奨						→						
法定報告							●					
前年度の実施結果の検証、評価			→									
翌年度の事業内容、予算の検討						→						

第7章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) データヘルス計画

評価指標については毎年度確認し進捗管理を行います。また、計画の中間年度である令和8年度に中間評価を実施し、必要時見直しを行います。計画終期となる令和11年度には最終評価を行い次期計画へ反映させます。

また、個別保健事業計画については、毎年度評価を行い、次年度の実施方法や内容等の改善につなげます。

(2) 特定健診等実施計画

各年度の目標値について、毎年度到達状況の確認を行います。また、データヘルス計画の評価に併せて、中間評価、最終評価を行います。

2 評価方法・体制

評価は、下表4項目の視点から整理するものとします。また、評価にあたっては、庁内関係課と連携を図るとともに、必要に応じて外部関係機関の意見や助言を求めます。

ストラクチャー (実施体制)	プロセス (実施過程)	アウトプット (実施量)	アウトカム (成果)
人員や予算が確保できたか 関係者と連携を図ることができたか	準備、実施内容、実施方法等が適切だったか	事業実施の有無、実施回数、参加者数、配布数、など	指標の達成状況、検査値の変化など

第8章 計画の公表・周知

本計画は、帯広市ホームページに公開して被保険者や関係者等に周知し、健康増進への取り組みについて理解を得ることに努めます。

第9章 個人情報の取扱い

本計画の運用における個人情報の取扱いは、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」及びこれに基づく「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）」（令和4年1月（令和4年9月一部改正）個人情報保護委員会）、並びに「帯広市個人情報の保護に関する法律施行条例」を遵守します。