

# 第3期 登別市国民健康保険 データヘルス計画

令和6年度～令和11年度

第3期 登別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 登別市国民健康保険特定健康診査等実施計画

令和6年3月

登別市

## 目次

### 第3期 登別市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置付け.....	1
3 計画期間.....	1
4 実施体制・関係者連携.....	1
5 標準化の推進.....	2
第2章 第2期データヘルス計画等に係る考察.....	4
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	4
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	5
3 個別保健事業の評価.....	7
第3章 登別市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	8
1 基本情報.....	8
(1) 人口動態及び高齢化率.....	8
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間.....	9
2 死亡の状況.....	10
(1) 死因別死亡者数.....	10
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	11
3 介護の状況.....	12
(1) 1件当たり介護給付費.....	12
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	12
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	13
4 国保加入者の状況.....	14
(1) 国保被保険者構成.....	14
(2) 総医療費及び1人当たり医療費.....	15
(3) 1人当たり医療費と医療費の3要素.....	16
(4) 疾病別医療費の構成.....	17
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	21
(1) 生活習慣病医療費.....	21
(2) 基礎疾患の有病状況.....	21
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	22
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	23
(1) 特定健診受診率.....	23
(2) 有所見者の状況.....	24
(3) メタボリックシンドローム.....	26
(4) 特定保健指導実施率.....	27
(5) 受診勧奨対象者.....	28
(6) 質問票の回答.....	30
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.....	31
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	31
(2) 後期高齢者医療制度の医療費.....	31
(3) 後期高齢者健診.....	31
(4) 地域包括ケアに係る取組.....	32
8 健康課題の整理.....	33

第4章 第3期データヘルス計画の目的・目標.....	35
第5章 健康課題を解決するための保健事業.....	36
1 個別保健事業計画・評価指標の整理.....	36
第6章 計画の評価・見直し.....	37
1 評価の時期.....	37
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	37
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	37
2 評価方法・体制.....	37
第7章 計画の公表・周知.....	37
第8章 個人情報の取扱い.....	37

#### 第4期 登別市国民健康保険特定健康診査等実施計画

第9章 第4期登別市国民健康保険特定健康診査等実施計画.....	41
1 特定健康診査の実施状況.....	41
2 特定保健指導の実施状況.....	41
3 目標.....	41
4 対象者数.....	42
(1) 特定健康診査の対象者数.....	42
(2) 特定保健指導の対象者数.....	42
5 実施方法.....	42
(1) 特定健康診査の実施方法.....	42
(2) 特定保健指導の実施方法.....	44
6 年間スケジュール.....	45
7 個人情報の保護.....	45
(1) 記録の保存方法.....	45
(2) 個人情報の取扱い.....	45
(3) 守秘義務規定の遵守.....	45



第3期 登別市国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画)



# 第1章 基本的事項

## 1 計画の背景・趣旨

平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命延伸に向けた予防・健康づくりに資する新たな仕組みとして、全ての健康保険組合に対し「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とされました。

これを受け、厚生労働省は、平成26年に「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」を一部改正し、市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施することとされました。

その後、平成30年から都道府県が国保の財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針2020）」において、各保険者が策定するデータヘルス計画の標準化を推進することとなりました。

令和5年5月には、国の「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」が改訂され、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、データヘルス計画の標準化の取組や評価指標の設定が推進されています。

こうした背景を踏まえ、本市では、子どもから前期高齢者にわたる幅広い年代の被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持向上を図り、医療費の適正化に資するため、「第3期登別市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」と「第4期登別市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定します。

なお、両計画の策定にあたっては、特定健康診査等実施計画が保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の実施計画であることから、両計画を統合し、「第3期登別市国民健康保険データヘルス計画」として一体的に策定します。

※国民健康保険制度は、他の医療保険制度（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入していない住民の方を対象とした医療保険制度です。

## 2 計画の位置付け

本計画は、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目的とした、国の「健康日本21（第三次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「登別市総合計画」を上位計画とし、「北海道医療費適正化計画」や「北海道健康増進計画」「登別市健康増進計画」との整合性を図ります。

## 3 計画期間

本計画は、北海道医療費適正化計画（第4期）との整合性を図るため、令和6年度から令和11年度までの6年間の計画期間とします。

## 4 実施体制・関係者連携

計画の策定、事業実施、評価にあたっては国保担当部門が実施主体となりますが、保健衛生部門や高齢・介護部門等の関係部門との連携を図ります。

また、市の国民健康保険事業の運営に関する協議会等の場を活用し、保健医療関係者をはじめとする外部有識者等や被保険者の参画を図ります。

## 5 標準化の推進

令和5年5月に、国の「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」が改訂され、データヘルス計画を都道府県レベルで標準化することにより、北海道内で共通の評価指標を設定することで各保険者の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います。

そのため、登別市では、北海道から示された「北海道国民健康保険データヘルス計画標準様式」を用いることにより、データヘルス計画の標準化を推進していきます。

### 【北海道の標準指標一覧】

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 (成果・効果)	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
最上位目標（共通指標）		評価指標	目標
アウトカム (成果・効果)	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
最上位目標（共通指標）		評価指標	目標
アウトカム (成果・効果)	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 (結果)	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



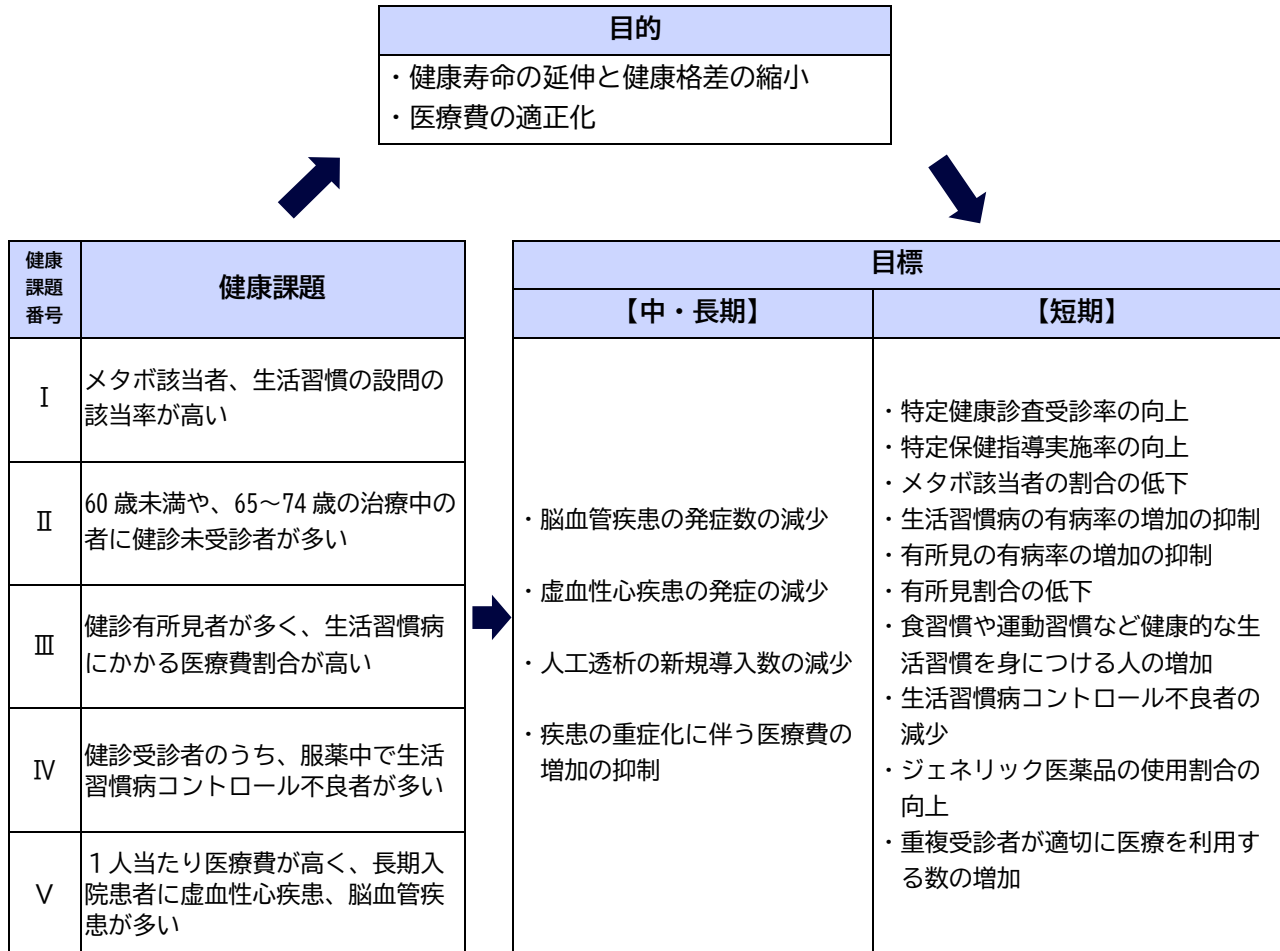
【北海道の健康課題】

健康・医療情報分析からの考察	健康課題
<p>(死亡・介護)</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>(健康寿命・医療費の構造変化)</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>(医療)</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>(重症化予防)</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>(特定健診・特定保健指導)</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>	<p>(健康づくり)</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>

## 第2章 第2期データヘルス計画等に係る考察

### 1 健康課題・目的・目標の再確認

第2期データヘルス計画の健康課題、目的、目標は次のとおりです。



## 2 評価指標による目標評価と要因の整理

中・長期目標では、疾患の重症化に伴う医療費の増加の抑制について、1人当たり医療費が増額しており、目標の達成に至らなかったため、引き続き医療費抑制に努めていく必要があります。

中・長期目標を達成するための短期目標では、メタボ該当者の割合の低下、有所見者（血圧）割合の低下、食習慣や運動習慣など健康的な生活習慣を身につける人の増加（1日30分以上の運動習慣なしの人の割合）について達成に至りませんでした。

今後も、メタボ該当者や生活習慣病有所見者の割合の低下、特定保健指導の実施率の向上や運動習慣を身につける人の増加を図るため、ウォーキング等の健康運動推進事業の促進に努めていく必要があります。

実績値の評価（目標値との比較）

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・長期目標の振り返り

中・長期目標	評価指標	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	評価
脳血管疾患の発症数の減少	脳血管疾患の発症数	減少	436	402	365	331	308	331	A
虚血性心疾患の発症者数の減少	虚血性心疾患の発症者数	減少	545	498	495	423	432	418	A
人工透析の新規導入者数の減少	患者千人当たり人工透析の新規導入者数	減少	0.163	0.314	0.212	0.123	0.915	0.037	A
疾患の重症化に伴う医療費の増加の抑制	1人当たり医療費	減少	34,120	33,591	34,850	34,645	35,215	36,505	C

### ② 中・長期目標を達成させるための短期目標

短期目標	評価指標 目標値	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	評価
特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率	40%	33.4	34.7	34.9	35.8	34.8	37.9	B
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導修了率	35%	17.7	29.9	18.3	40.7	40.1	42.0	A
メタボ該当者の割合の低下	メタボ該当率	減少	19.9	19.7	21.8	23.4	24.7	23.8	C
生活習慣病（高血圧、脂質異常症、糖尿病）の有病率の増加の抑制	高血圧有病率	減少	50.4	50.1	49.5	49.5	49.0	48.8	B
	脂質異常症有病率	減少	29.2	29.5	29.8	29.9	30.0	30.4	B
	糖尿病有病率	減少	23.7	23.7	23.8	23.6	23.6	23.2	B

短期目標	評価指標 目標値	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	評価
有所見（血圧、脂質、血糖値等）割合の低下	収縮期血圧	減少	55.7	55.8	56.9	62.9	65.4	62.4	C
	拡張期血圧	減少	18.9	20.5	22.4	24.5	27.0	25.5	C
	中性脂肪	減少	22.5	21.3	21.4	23.6	21.4	21.9	B
	HDL-C	減少	4.7	4.3	3.8	4.5	3.8	3.3	B
	LDL-C	減少	53.1	54.3	53.1	52.6	51.1	50.6	B
	空腹時血糖	減少	15.4	13.9	13.8	13.1	15.6	14.6	B
	HbA1c	減少	53.8	52.8	49.0	54.7	54.0	51.9	B
食習慣や運動習慣など健康的な生活習慣を身につける人の増加	週3回以上朝食を抜く人の割合	減少	4.0	3.5	3.2	4.1	3.3	3.6	B
	1日30分以上運動習慣なしの人の割合	減少	35.2	36.3	36.0	39.4	38.2	39.1	C
ジェネリック医薬品の使用割合の向上	後発医薬品の使用率	80%	79.9	82.8	84.3	86.6	84.5	85.2	A
重複受診者が適切に医療を利用する数の増加	重複受診被保険者数の割合	減少	1.41	1.33	1.24	1.37	1.18	1.28	B

### ③ 第2期データヘルス計画の総合評価

第2期計画の総合評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当率が増加している</li> <li>・運動習慣のない人の割合が増加している</li> </ul>
残された課題 (第3期計画の継続課題)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率が目標値を下回っている</li> <li>・メタボ該当率が高い</li> <li>・血圧の有所見割合が高い</li> <li>・1日30分以上の運動習慣なしの割合が多い</li> </ul>
第3期計画の重点課題と重点事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上</li> <li>・健康運動推進事業の促進</li> </ul>

### 3 個別保健事業の評価

個別保健事業については、次のとおり評価しました。

特定健診未受診者への受診勧奨では、ハガキや電話による勧奨により、年々徐々に特定健康診査受診率が上昇していますが、目標値には達成しませんでした。

特定保健指導については、令和2年度より訪問指導等を実施することで特定保健指導実施率が上昇し、目標値を上回りました。

生活習慣病重症化予防は、特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクの高い方を対象に指導を行っていますが、コロナ禍で保健指導が積極的に実施できない時期もあり、目標達成には至りませんでした。

今後は、健康計測会と併せて保健指導を実施する等、利用者拡大に向けた取組を行います。

糖尿病性腎症重症化プログラムについては、医療機関と連携し、糖尿病性腎症ハイリスク者に保健指導を行っていますが、コロナ禍で勧奨通知時期が遅くなった年度もあり、評価困難としました。

後発医薬品の使用促進については、後発医薬品を使用した場合の自己負担額について通知を行うことで、使用率が上昇し、目標値を上回りました。

重複・頻回受診者の対応については、対象者全員に通知を送付し、電話等により指導していますが、対象者の該当がない年度もあり、評価困難としました。

#### 実績値の評価（目標値との比較）

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

事業名	評価指標	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	評価
特定健診、特定健診未受診者の受診勧奨	特定健康診査受診率 (法定報告値)	40%	33.4%	34.7%	34.9%	35.8%	34.8%	37.9%	B
特定保健指導	特定保健指導実施率 (法定報告値)	35%	17.7%	29.9%	18.3%	40.7%	40.1%	42.0%	A
生活習慣病重症化予防	ハイリスク者の 保健指導実施率	25%	23.7%	18.2%	14.9%	19.0%	18.0%	19.2%	C
糖尿病性腎症重症化予防プログラム	実施件数	15件	－	9件	2件	20件	7件	18件	D
後発医薬品の使用促進	後発医薬品使用率	80%	79.9%	82.8%	84.3%	85.2%	84.5%	86.6%	A
重複・頻回受診者対応	受診行動適正化 指導実施率	50%	－	75.0%	52.2%	83.3%	該当なし	66.7%	D

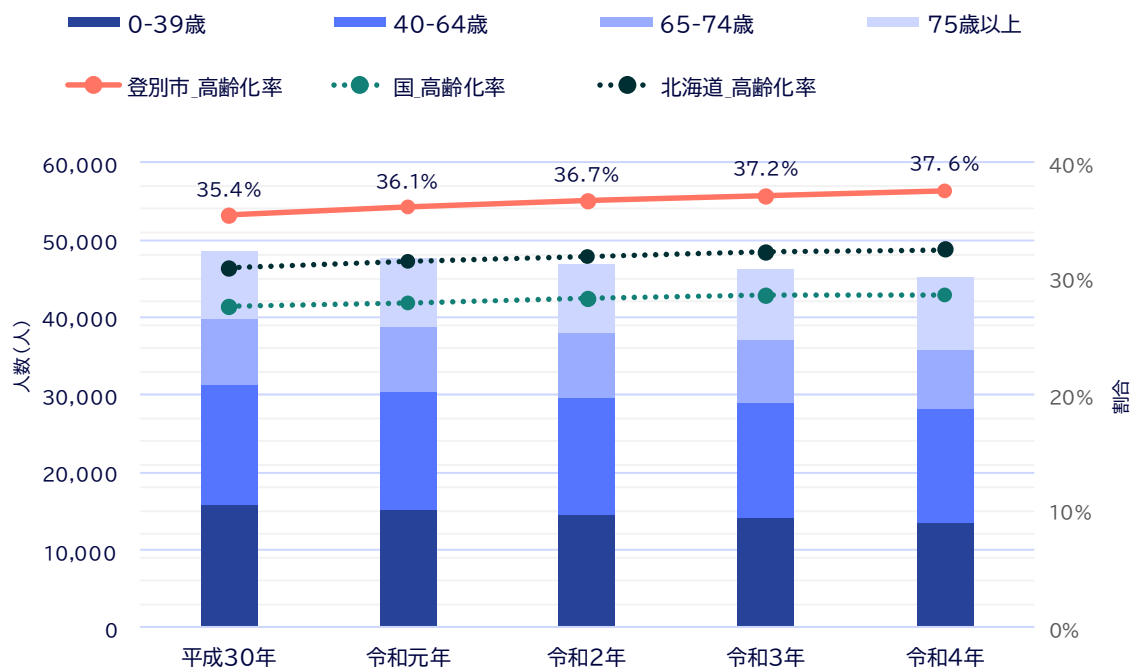
### 第3章 登別市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

#### 1 基本情報

##### (1) 人口動態及び高齢化率

令和4年度（令和5年1月）の人口は45,226人で、平成30年度（令和元年1月）より3,169人減少し、今後も減少が見込まれます。年齢区分別にみると、75歳以上の後期高齢者の割合が年々上昇しており、高齢化率が国、北海道よりも高く推移しています。

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
0-39歳	15,747	32.5%	15,200	31.9%	14,600	31.2%	14,130	30.6%	13,574	30.0%
40-64歳	15,510	32.0%	15,207	31.9%	15,063	32.2%	14,861	32.2%	14,653	32.4%
65-74歳	8,515	17.6%	8,395	17.6%	8,278	17.7%	8,140	17.6%	7,700	17.0%
75歳以上	8,623	17.8%	8,806	18.5%	8,892	19.0%	9,004	19.5%	9,299	20.6%
合計	48,395	-	47,608	-	46,833	-	46,135	-	45,226	-
登別市_高齢化率	35.4%		36.1%		36.7%		37.2%		37.6%	
国_高齢化率	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
北海道_高齢化率	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

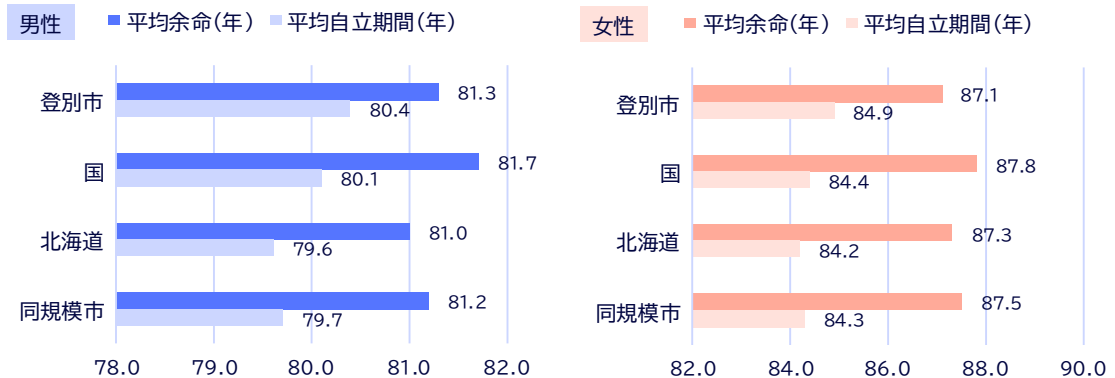
【出典】住民基本台帳\_平成30年～令和4年度  
総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用

## (2) 男女別の平均余命及び平均自立期間

本市における令和4年度の平均余命は、男性 81.3 年、女性 87.1 年、平均自立期間は、男性 80.4 年、女性 84.9 年で、男女ともに平均余命は国よりもやや短くなっていますが、平均自立期間は長くなっています。

また、平成 30 年度と比較すると、男女ともに平均余命、平均自立期間が延伸しています。

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)
登別市	81.3	80.4	0.9	87.1	84.9	2.2
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
同規模市	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

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

図表 0-0-0-2：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	79.9	78.9	1.0	86.6	84.5	2.1
令和元年度	80.4	79.5	0.9	86.5	84.4	2.1
令和 2 年度	80.8	79.9	0.9	86.4	84.3	2.1
令和 3 年度	81.2	80.4	0.8	86.8	84.6	2.2
令和 4 年度	81.3	80.4	0.9	87.1	84.9	2.2

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

### ※KDB

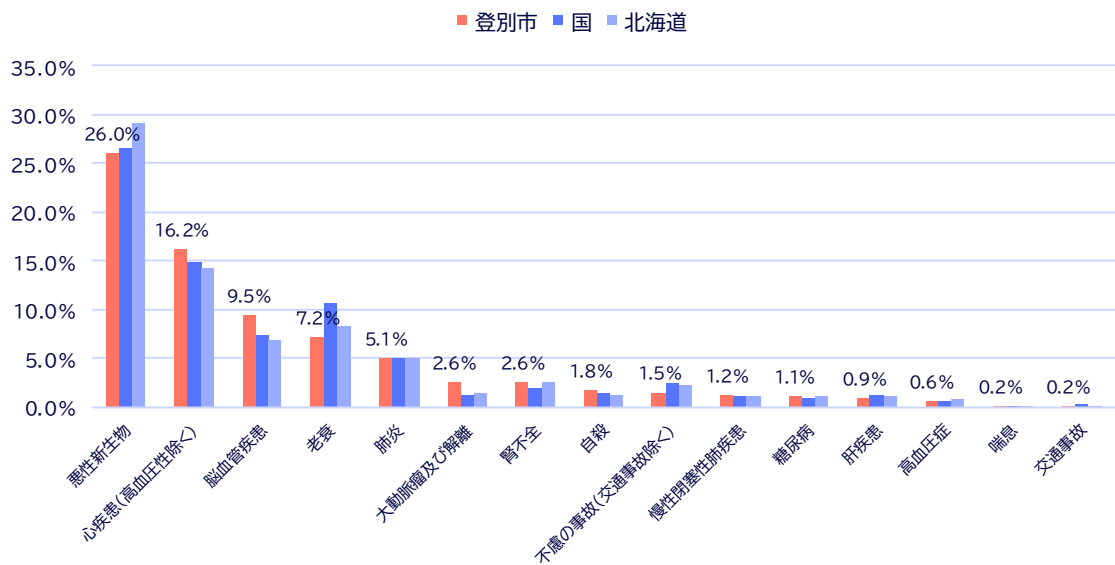
国保データベース(KDB)システムは、国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種事業を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」「医療」「介護保険」等の情報を活用し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムで、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易になる。

## 2 死亡の状況

### (1) 死因別死亡者数

令和4年度の本市の死因は、1位悪性新生物 26.0%、2位心疾患（高血圧性除く）16.2%、3位脳血管疾患 9.5%となっています。心疾患、脳血管疾患の割合は、国、北海道と比較して、多くなっています。

図表 3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	登別市		国	北海道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	170	26.0%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	106	16.2%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	62	9.5%	7.3%	6.9%
4位	老衰	47	7.2%	10.6%	8.3%
5位	肺炎	33	5.1%	5.1%	5.0%
6位	大動脈瘤及び解離	17	2.6%	1.3%	1.5%
6位	腎不全	17	2.6%	2.0%	2.5%
8位	自殺	12	1.8%	1.4%	1.3%
9位	不慮の事故(交通事故除く)	10	1.5%	2.4%	2.3%
10位	慢性閉塞性肺疾患	8	1.2%	1.1%	1.1%
11位	糖尿病	7	1.1%	1.0%	1.2%
12位	肝疾患	6	0.9%	1.3%	1.1%
13位	高血圧症	4	0.6%	0.7%	0.8%
14位	喘息	1	0.2%	0.1%	0.1%
14位	交通事故	1	0.2%	0.2%	0.2%
-	その他	152	23.3%	24.0%	24.1%
-	死亡総数	653	-	-	-

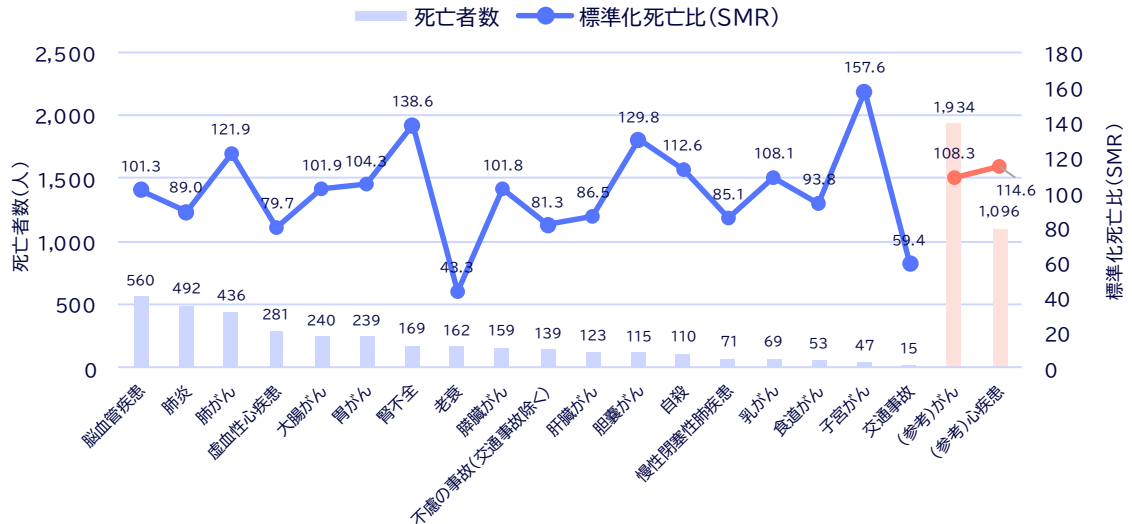
【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度



## (2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

人口の年齢構成等を補正し、全国平均を「100」として指数化する標準化死亡比 (SMR) (※) では、子宮がん和腎不全で亡くなる方が特に多くなっています。

図表 3-2-2-1：平成 22 年から令和元年までの死因別の死亡者数と標準化死亡比 (SMR)



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			登別市	北海道	国
1位	脳血管疾患	560	101.3	92.0	100
2位	肺炎	492	89.0	97.2	
3位	肺がん	436	121.9	119.7	
4位	虚血性心疾患	281	79.7	82.4	
5位	大腸がん	240	101.9	108.7	
6位	胃がん	239	104.3	97.2	
7位	腎不全	169	138.6	128.3	
8位	老衰	162	43.3	72.6	
9位	膵臓がん	159	101.8	124.6	
10位	不慮の事故(交通事故除く)	139	81.3	84.3	
11位	肝臓がん	123	86.5	94.0	100
12位	胆嚢がん	115	129.8	113.0	
13位	自殺	110	112.6	103.8	
14位	慢性閉塞性肺疾患	71	85.1	92.0	
15位	乳がん	69	108.1	109.5	
16位	食道がん	53	93.8	107.5	
17位	子宮がん	47	157.6	101.5	
18位	交通事故	15	59.4	94.0	
参考	がん	1,934	108.3	109.2	
参考	心疾患	1,096	114.6	100.0	

※ 「(参考) がん」は、表内の「がん」を含む ICD10 死因単分類における「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 22 年～令和元年

### ※標準化死亡比(SMR)

人口構成の違いを除去して、死亡率を比較するための指標。ここでは全国平均を基準(100)とし、100より高い場合、全国平均より死亡率が高いことを示す。

### 3 介護の状況

#### (1) 1件当たり介護給付費

1件当たり介護給付費は、国、北海道と比較して、居宅サービス及び施設サービスともに低くなっています。

図表 3-3-1-1：介護レセプト1件当たりの介護給付費

	登別市	国	北海道	同規模市
計1件当たり給付費(円)	58,441	59,662	60,965	70,503
(居宅)1件当たり給付費(円)	33,990	41,272	42,034	43,936
(施設)1件当たり給付費(円)	294,428	296,364	296,260	291,914

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

#### (2) 要介護（要支援）認定者数・割合

1号被保険者における要介護（要支援）認定率は、国と同水準であり、北海道よりも低くなっています。

年齢別・介護度別にみると、75歳以上の要支援1-2が最も多く13.1%、次いで75歳以上の要介護1-2が10.8%となっています。

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		登別市 認定率	国 認定率	北海道 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号被保険者										
65-74歳	7,700	171	2.2%	91	1.2%	50	0.6%	4.1%	-	-
75歳以上	9,299	1,219	13.1%	1,008	10.8%	640	6.9%	30.8%	-	-
計	16,999	1,390	8.2%	1,099	6.5%	690	4.1%	18.7%	18.7%	20.8%
2号被保険者										
40-64歳	14,653	16	0.1%	18	0.1%	15	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	31,652	1,406	4.4%	1,117	3.5%	705	2.2%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度（累計）

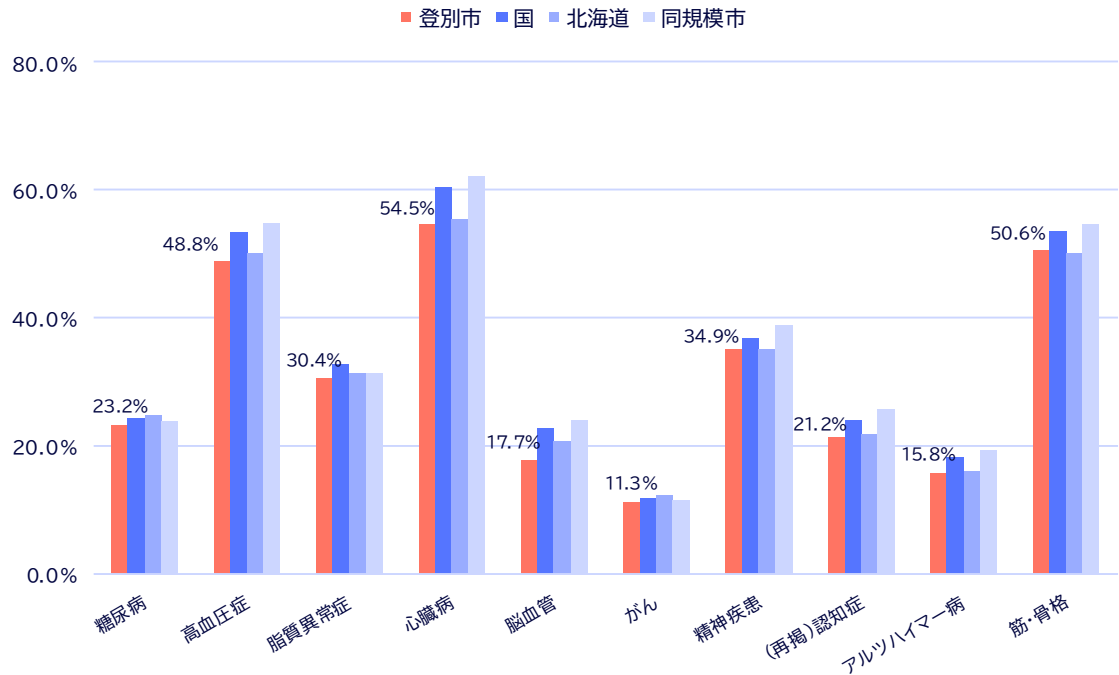
KDB帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度（累計）

総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため年度の1月1日の人口を使用

### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

令和4年度の要介護・要支援者の有病状況は、心臓病が54.5%と最も高く、次いで筋・骨格関連疾患50.6%、高血圧症48.8%となっています。

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	北海道	同規模市
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	790	23.2%	24.3%	24.6%	23.8%
高血圧症	1,618	48.8%	53.3%	50.0%	54.8%
脂質異常症	1,020	30.4%	32.6%	31.1%	31.2%
心臓病	1,820	54.5%	60.3%	55.3%	61.9%
脳血管疾患	602	17.7%	22.6%	20.6%	23.9%
がん	383	11.3%	11.8%	12.3%	11.4%
精神疾患	1,154	34.9%	36.8%	35.0%	38.6%
うち_認知症	706	21.2%	24.0%	21.6%	25.8%
アルツハイマー病	522	15.8%	18.1%	15.9%	19.3%
筋・骨格関連疾患	1,696	50.6%	53.4%	50.0%	54.5%

【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

令和4年度の登別市国民健康保険被保険者数は8,360人、国保加入率は18.5%で、国、北海道の加入率よりも低くなっています。

被保険者数は年々減少が続いており、年齢別の構成割合では65歳から74歳までの前期高齢者の割合が最も多く57.8%となっています。

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	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	1,525	15.6%	1,426	15.1%	1,338	14.6%	1,219	13.8%	1,201	14.4%
40-64歳	2,632	26.9%	2,489	26.3%	2,451	26.7%	2,376	27.0%	2,324	27.8%
65-74歳	5,612	57.4%	5,542	58.6%	5,377	58.7%	5,208	59.2%	4,835	57.8%
国保被保険者数	9,769	100.0%	9,457	100.0%	9,166	100.0%	8,803	100.0%	8,360	100.0%
登別市_総人口	48,395		47,608		46,833		46,135		45,226	
登別市_国保加入率	20.2%		19.9%		19.6%		19.1%		18.5%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
北海道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

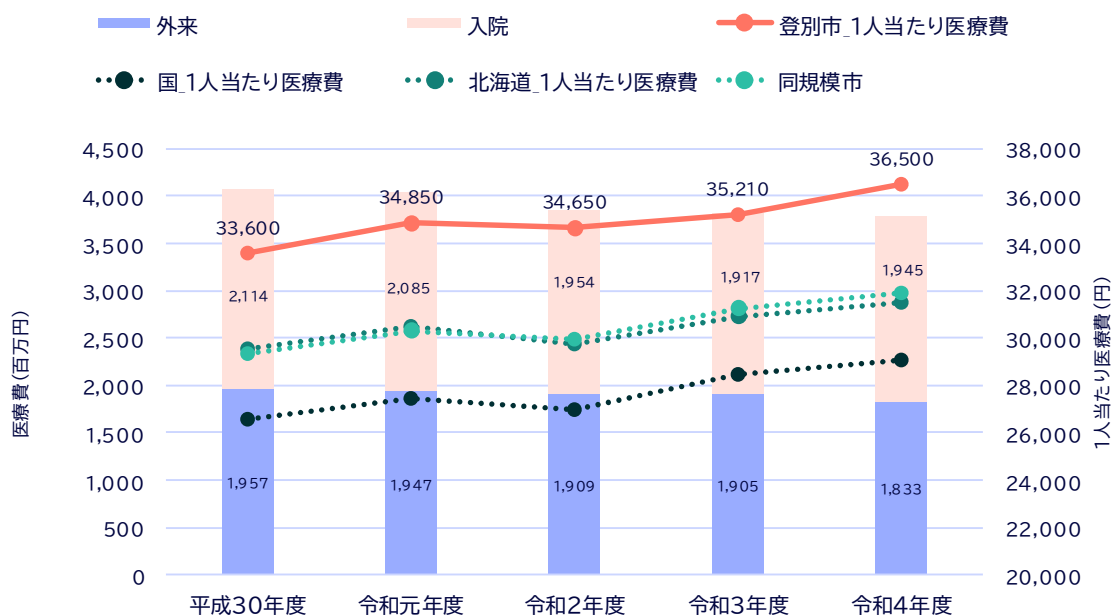
【出典】住民基本台帳 平成30年度～令和4年度  
 KDB帳票 S21.006-被保険者構成 平成30年度～令和4年度  
 総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用

## (2) 総医療費及び1人当たり医療費

総医療費は、平成30年度と令和4年度を比較すると、291,819,470円減額しており、被保険者数の減少に伴い減少傾向にあります。入院・外来の割合については入院48.5%、外来51.5%と外来が上回っています。

1人当たり医療費は、国、北海道、同規模市と比較して高くなっています。一般的に、病床数が多い自治体は医療費が高くなるとされており、本市は、千人当たり病床数が国、北海道、同規模市より多いため、医療費が高くなっている要因と考えられます。

図表3-4-2-1：総医療費・1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)	総額	4,070,675,150	4,032,582,600	3,862,438,540	3,822,154,700	3,778,855,680	-	-7.2
	入院	1,956,613,640	1,947,284,120	1,908,601,640	1,904,989,730	1,833,488,320	48.5%	-6.3
	外来	2,114,061,510	2,085,298,480	1,953,836,900	1,917,164,970	1,945,367,360	51.5%	-8.0
1人当たり医療費 (円)	登別市	33,600	34,850	34,650	35,210	36,500	-	8.6
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	北海道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模市	29,350	30,310	29,960	31,260	31,920	-	8.8

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

### 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)	登別市	国	北海道	同規模市
病院数	0.7	0.3	0.5	0.4
診療所数	2.1	4.0	3.2	3.4
病床数	142.4	59.4	87.8	65.8
医師数	6.0	13.4	13.1	9.4

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

### (3) 1人当たり医療費と医療費の3要素

1人当たり医療費は、入院、外来ともに国、北海道、同規模市と比較して高くなっています。受診率については、入院で国、北海道、同規模市と比較してかなり高くなっています。

図表 3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	登別市	国	北海道	同規模市
1人当たり医療費（円）	17,710	11,650	13,820	13,820
受診率（件／千人）	28.5	18.8	22.0	23.6
1件当たり日数（日）	18.6	16.0	15.8	17.1
1日当たり医療費（円）	33,430	38,730	39,850	34,310

外来	登別市	国	北海道	同規模市
1人当たり医療費（円）	18,790	17,400	17,670	18,100
受診率（件／千人）	715.4	709.6	663.0	728.3
1件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
1日当たり医療費（円）	19,070	16,500	19,230	16,990

【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

疾病分類別総医療費では、1位新生物 18.5%、2位循環器系の疾患 16.0%、3位精神及び行動の障害 10.2%となっています。

図表 3-4-1-1：疾病分類（大分類）別 総医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）				
			1人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト1件当たり医療費（円）
1位	新生物	698,621,330	80,990	18.5%	390.7	207,306
2位	循環器系の疾患	602,396,070	69,835	16.0%	1388.0	50,313
3位	精神及び行動の障害	384,359,590	44,558	10.2%	549.6	81,071
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	320,315,700	37,134	8.5%	1534.8	24,195
5位	神経系の疾患	314,724,540	36,486	8.3%	445.7	81,853
6位	筋骨格系及び結合組織の疾患	281,859,260	32,676	7.5%	896.7	36,439
7位	尿路器系の疾患	251,574,170	29,165	6.7%	376.8	77,407
8位	消化器系の疾患	204,108,380	23,662	5.4%	670.5	35,288
9位	呼吸器系の疾患	173,664,200	20,133	4.6%	537.2	37,476
10位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	113,168,120	13,119	3.0%	139.2	94,228
11位	眼及び付属器の疾患	92,348,180	10,706	2.4%	667.7	16,033
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	84,946,380	9,848	2.3%	522.8	18,835
13位	感染症及び寄生虫症	59,672,830	6,918	1.6%	249.7	27,703
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	42,565,930	4,935	1.1%	184.8	26,704
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	28,808,700	3,340	0.8%	21.8	153,238
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	17,799,230	2,063	0.5%	7.7	269,685
17位	耳及び乳様突起の疾患	14,918,380	1,729	0.4%	117.9	14,669
18位	妊娠、分娩及び産じょく	2,282,850	265	0.1%	3.5	76,095
19位	周産期に発生した病態	713,260	83	0.0%	0.8	101,894
-	その他	82,227,760	9,533	2.2%	221.9	42,961
-	総計	3,771,074,860	-	-	-	-

【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

疾病分類別入院医療費については、1位統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害となっており、医療費が175,403,200円となっています。

図表 3-4-4-2：疾病分類（中分類）別\_入院医療費\_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
			1人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト1件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	175,403,200	20,334	9.6%	43.2	470,250
2位	その他の神経系の疾患	162,390,350	18,826	8.9%	27.4	688,095
3位	その他の悪性新生物	114,669,630	13,293	6.3%	15.9	837,005
4位	その他の心疾患	109,566,130	12,702	6.0%	13.8	920,724
5位	脳梗塞	78,341,500	9,082	4.3%	12.9	705,779
6位	骨折	67,752,520	7,854	3.7%	9.2	857,627
7位	虚血性心疾患	65,774,980	7,625	3.6%	8.9	854,221
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	62,313,130	7,224	3.4%	16.1	448,296
9位	腎不全	50,093,360	5,807	2.7%	6.1	945,158
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	49,254,030	5,710	2.7%	8.3	684,084
11位	その他の消化器系の疾患	48,062,410	5,572	2.6%	13.4	414,331
12位	その他の呼吸器系の疾患	45,419,960	5,265	2.5%	7.0	756,999
13位	脊椎障害（脊椎症を含む）	36,110,100	4,186	2.0%	6.4	656,547
14位	その他の脳血管疾患	35,937,980	4,166	2.0%	3.8	1,089,030
15位	関節症	33,477,440	3,881	1.8%	3.9	984,631
16位	その他の特殊目的用コード	31,123,960	3,608	1.7%	4.5	798,050
17位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	30,999,520	3,594	1.7%	6.0	596,145
18位	悪性リンパ腫	28,935,260	3,354	1.6%	2.6	1,315,239
19位	脳内出血	28,585,380	3,314	1.6%	3.7	893,293
20位	胃の悪性新生物	28,525,150	3,307	1.6%	4.4	750,662

【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

疾病分類別外来医療費は、1位糖尿病、2位腎不全、4位その他の心疾患、5位高血圧症となっており、上位が生活習慣病に関する疾患が占めています。

外来医療費の減少には、生活習慣病の早期発見や重症化を予防していく必要があります。

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)	医療費分析			
			1人当たり医療費(円)	割合	受診率	レセプト1件当たり医療費(円)
1位	糖尿病	199,905,020	23,175	10.3%	735.3	31,516
2位	腎不全	133,930,770	15,526	6.9%	66.2	234,555
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	115,137,400	13,348	5.9%	35.4	377,500
4位	その他の心疾患	102,190,590	11,847	5.3%	218.9	54,126
5位	高血圧症	96,559,980	11,194	5.0%	862.3	12,982
6位	その他の悪性新生物	89,632,350	10,391	4.6%	90.4	114,913
7位	脂質異常症	76,792,990	8,903	4.0%	677.3	13,145
8位	その他の消化器系の疾患	75,137,620	8,711	3.9%	305.6	28,504
9位	炎症性多発性関節障害	51,305,720	5,948	2.6%	81.2	73,294
10位	乳房の悪性新生物	47,523,630	5,509	2.5%	61.3	89,837
11位	その他の神経系の疾患	45,957,860	5,328	2.4%	277.6	19,189
12位	喘息	45,841,210	5,314	2.4%	185.9	28,579
13位	その他の眼及び付属器の疾患	42,949,150	4,979	2.2%	374.2	13,305
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	38,233,170	4,432	2.0%	250.9	17,668
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	36,449,400	4,226	1.9%	121.0	34,913
16位	胃の悪性新生物	32,277,610	3,742	1.7%	24.8	150,830
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	28,303,900	3,281	1.5%	264.5	12,403
18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	27,494,920	3,187	1.4%	181.2	17,591
19位	虚血性心疾患	26,587,020	3,082	1.4%	120.3	25,614
20位	関節症	25,585,450	2,966	1.3%	254.9	11,635

【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

医療費が高額な疾病は、1位統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、2位腎不全、3位その他の悪性新生物となっています。

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）	高額レセプトが医療費に占める割合	件数 （累計）（件）	高額レセプトが全件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	173,518,270	7.8%	361	11.6%
2位	腎不全	170,248,800	7.7%	333	10.7%
3位	その他の悪性新生物	166,107,620	7.5%	189	6.1%
4位	その他の神経系の疾患	160,625,670	7.3%	219	7.0%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	145,763,260	6.6%	158	5.1%
6位	その他の心疾患	127,026,720	5.7%	106	3.4%
7位	脳梗塞	75,355,270	3.4%	96	3.1%
8位	骨折	66,104,810	3.0%	70	2.2%
9位	虚血性心疾患	61,765,890	2.8%	54	1.7%
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	60,910,830	2.8%	129	4.1%

【出典】KDB帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式1-1）令和4年6月～令和5年5月

#### ⑤ 入院が長期化する疾病

入院が長期化する疾病は、1位統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、2位その他の神経系の疾患、3位気分（感情）障害（躁うつ病を含む）となっており、精神疾患が多くなっています。

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医療費に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	159,122,980	28.1%	338	31.5%
2位	その他の神経系の疾患	84,932,280	15.0%	166	15.5%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	52,863,470	9.3%	115	10.7%
4位	その他の呼吸器系の疾患	19,510,710	3.4%	25	2.3%
5位	腎不全	17,942,410	3.2%	17	1.6%
6位	その他の精神及び行動の障害	17,222,320	3.0%	31	2.9%
7位	その他の特殊目的用コード	16,097,530	2.8%	22	2.1%
8位	慢性閉塞性肺疾患	15,178,770	2.7%	20	1.9%
9位	脳梗塞	15,133,260	2.7%	29	2.7%
10位	皮膚炎及び湿疹	13,762,720	2.4%	19	1.8%

【出典】KDB帳票 S21\_012-厚生労働省様式（様式2-1）令和4年6月～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

生活習慣病医療費については、平成30年度と令和4年度を比較すると、割合が0.3ポイント減少していますが、道よりも高くなっています。

生活習慣病医療費のうち、基礎疾患の医療費については、国、北海道と同程度ですが、重症化生活習慣病の動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症については、国、北海道、同規模市よりも高くなっています。

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	登別市				国	北海道	同規模市
	平成30年度		令和4年度				
	医療費(円)	割合	医療費(円)	割合	割合	割合	割合
生活習慣病医療費	773,796,480	19.0%	704,947,630	18.7%	18.7%	16.4%	19.0%
基礎疾患	糖尿病	212,367,030	11.2%	210,952,120	10.3%	10.7%	10.1%
	高血圧症	135,652,090		98,514,890			
	脂質異常症	104,766,650		77,159,270			
	高尿酸血症	2,548,950		2,314,180			
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	13,572,510	0.3%	8,565,790	0.2%	0.1%	0.1%
	脳出血	24,551,370	0.6%	29,391,920	0.8%	0.7%	0.6%
	脳梗塞	65,805,800	1.6%	88,763,500	2.3%	1.4%	1.5%
	狭心症	68,254,560	1.7%	62,734,310	1.7%	1.1%	1.4%
	心筋梗塞	18,174,500	0.4%	16,593,080	0.4%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病(透析あり)	128,103,020	3.1%	109,958,570	2.9%	4.4%	2.3%
総額医療費	4,070,675,150		3,778,855,680				

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度(累計)・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、男性は高血圧症の割合が最も多く、女性は脂質異常症の割合が最も多くなっています。

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	3,690	-	4,670	-	8,360	-	
基礎疾患	糖尿病	646	17.5%	608	13.0%	1,254	15.0%
	高血圧症	1,022	27.7%	1,081	23.1%	2,103	25.2%
	脂質異常症	813	22.0%	1,103	23.6%	1,916	22.9%

【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と基礎疾患の重なりは、虚血性心疾患や脳血管疾患、人工透析に共通して高血圧症を有している人が8割前後と高くなっており、特に人工透析では86.7%と高くなっています。

また、糖尿病や脂質異常症を有している人の割合も高く、高血圧等1つの要因で虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析を発症するのではなく、複数の生活習慣病が重なって重症化しています。

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		249	-	194	-	443	-
基礎疾患	糖尿病	151	60.6%	120	61.9%	271	61.2%
	高血圧症	211	84.7%	137	70.6%	348	78.6%
	脂質異常症	197	79.1%	153	78.9%	350	79.0%

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		178	-	160	-	338	-
基礎疾患	糖尿病	85	47.8%	60	37.5%	145	42.9%
	高血圧症	146	82.0%	115	71.9%	261	77.2%
	脂質異常症	107	60.1%	97	60.6%	204	60.4%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
人工透析		22	-	8	-	30	-
基礎疾患	糖尿病	14	63.6%	6	75.0%	20	66.7%
	高血圧症	20	90.9%	6	75.0%	26	86.7%
	脂質異常症	13	59.1%	4	50.0%	17	56.7%

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

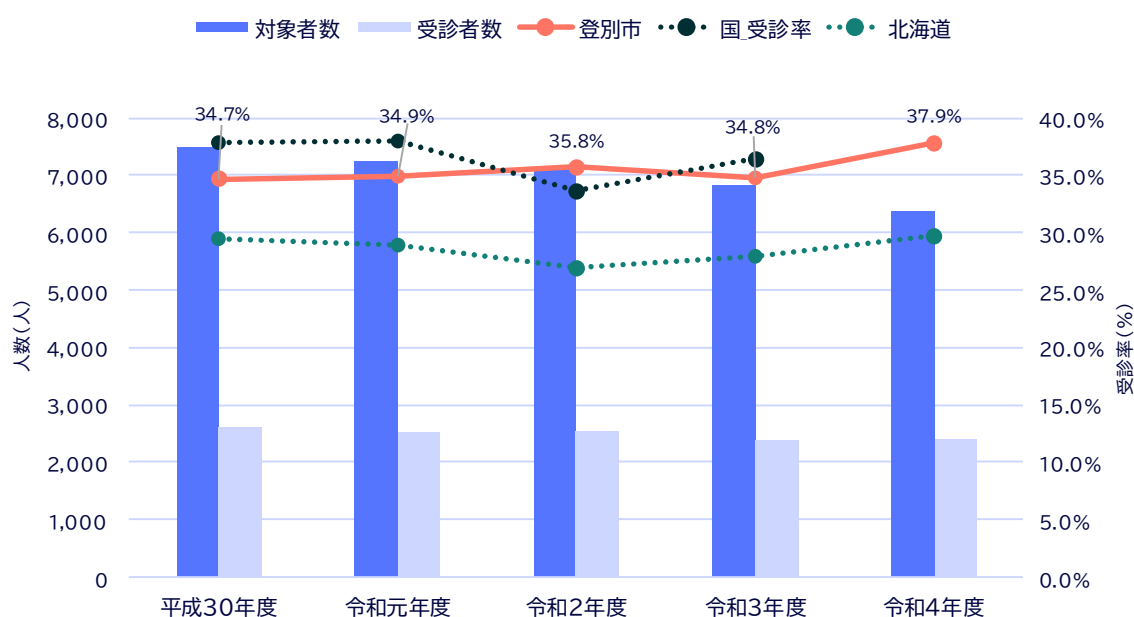
## 6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

### (1) 特定健診受診率

特定健診受診率は、平成30年度と比較して令和4年度は3.2ポイント上昇していますが、国の受診率よりも低い年度があります。

年齢階層別受診率は、40～59歳の受診率が低くなっています。生活習慣病の発症・重症化予防の観点からも、若い世代から健診を受けることが重要です。

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)	7,474	7,228	7,106	6,812	6,374	-1,102	
特定健診受診者数 (人)	2,591	2,523	2,541	2,370	2,417	-175	
特定健診受診率	登別市	34.7%	34.9%	35.8%	34.8%	37.9%	3.2
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	未確定	未確定
	北海道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

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

【出典】特定健診等データシステム実施結果報告テーブル

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	16.1%	13.6%	15.6%	21.8%	31.3%	38.4%	41.3%
令和元年度	14.4%	16.0%	16.9%	23.0%	27.5%	37.7%	42.4%
令和2年度	21.5%	18.7%	21.2%	20.1%	29.1%	40.3%	41.2%
令和3年度	18.8%	22.6%	19.1%	21.2%	30.4%	37.6%	40.4%
令和4年度	16.1%	23.3%	18.4%	23.9%	31.6%	40.5%	42.6%

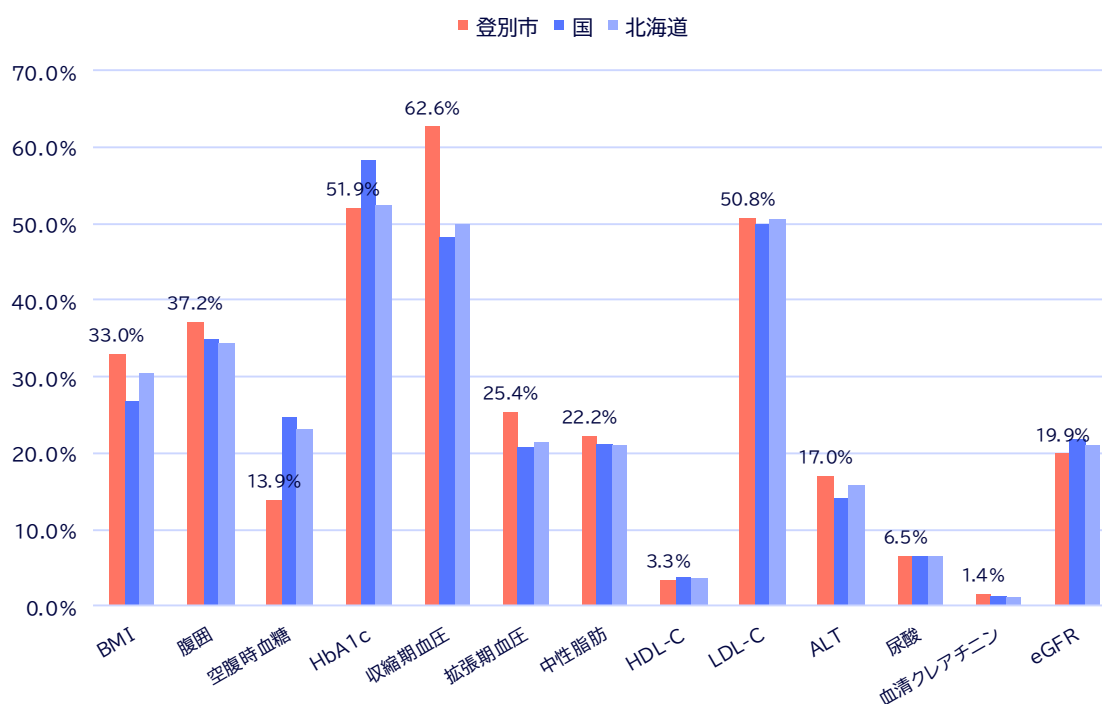
【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度（累計）～令和4年度（累計）

## (2) 有所見者の状況

### ① 有所見者の割合

有所見者の割合は、BMI（※）、腹囲、血圧、中性脂肪、LDL-C（悪玉コレステロール）、ALT（肝機能）、血清クレアチニン（腎機能）において、国、北海道よりも高くなっています。

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
登別市	33.0%	37.2%	13.9%	51.9%	62.6%	25.4%	22.2%	3.3%	50.8%	17.0%	6.5%	1.4%	19.9%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
北海道	30.5%	34.4%	23.2%	52.5%	50.0%	21.4%	20.9%	3.6%	50.4%	15.8%	6.6%	1.1%	21.0%

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

#### ※BMI

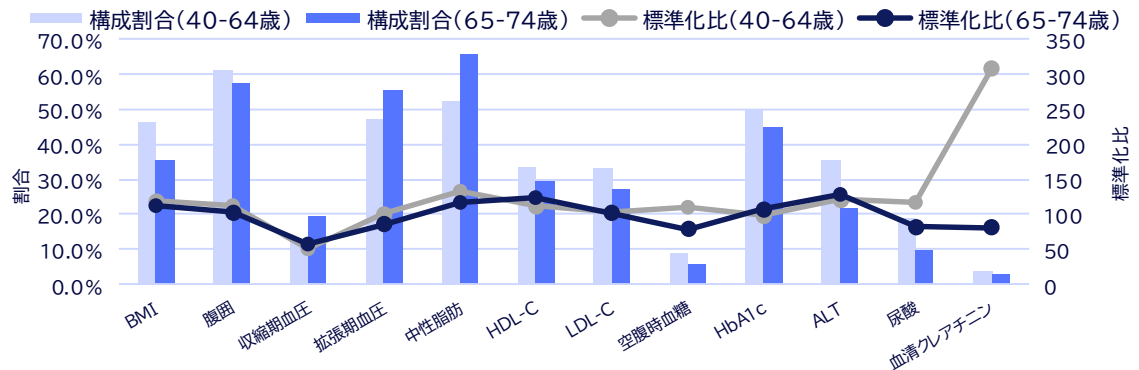
体格指数(Body Mass Index)の略。体重(kg)を身長(m)の二乗で割って得た数値。

## ② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

特定健診受診者における性別年齢別割合の状況では、男性の40-64歳では腹囲、65-74歳では中性脂肪、女性の40-64歳ではHbA1c（血糖）、65-74歳では中性脂肪が最も多くなっています。

標準化比では、男性の40-64歳では血清クレアチニン、65-74歳でHDL-C（善玉コレステロール）、女性の40-64歳では尿酸、65-74歳では血清クレアチニンが最も多くなっています。

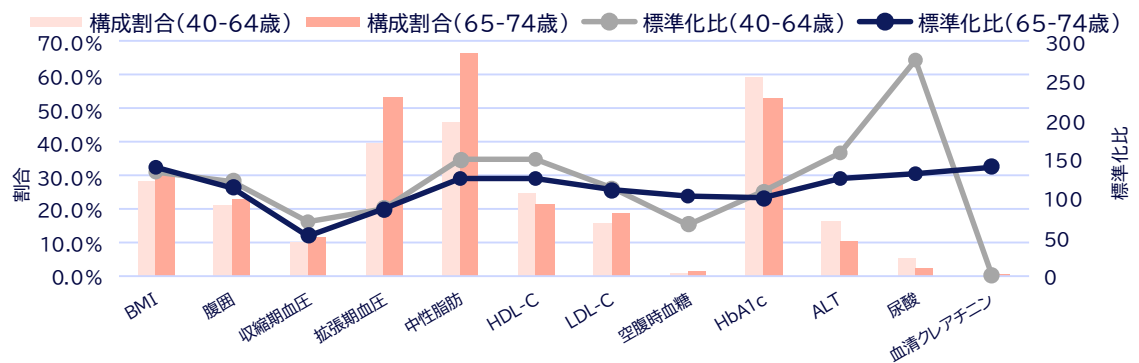
図表 3-6-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_男性



		BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	空腹時血糖	HbA1c	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	46.1%	61.2%	12.6%	47.1%	52.4%	33.5%	33.0%	8.7%	50.0%	35.4%	18.9%	3.9%
	標準化比	118.3	112.1	51.0	100.4	132.8	111.6	103.7	110.8	97.7	120.6	117.0	308.3
65-74歳	構成割合	35.5%	57.5%	19.4%	55.4%	65.5%	29.4%	26.9%	5.6%	44.9%	21.7%	9.5%	2.7%
	標準化比	112.6	102.3	57.0	86.1	117.8	124.7	102.1	79.0	107.3	129.1	81.7	81.2

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

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	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	空腹時血糖	HbA1c	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	28.0%	20.7%	10.0%	39.5%	46.0%	24.9%	15.7%	0.8%	59.4%	16.1%	5.0%	0.0%
	標準化比	132.1	121.1	69.2	86.3	148.1	149.0	111.2	65.7	107.6	156.8	276.4	0.0
65-74歳	構成割合	29.9%	22.6%	11.4%	53.4%	66.4%	21.3%	18.5%	1.4%	53.1%	10.5%	2.4%	0.5%
	標準化比	138.3	113.0	51.4	84.6	124.7	124.8	110.1	102.3	99.0	124.1	130.0	139.8

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

### (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

メタボ該当者数の割合は、男女ともに国、北海道、同規模市よりも高くなっています。  
メタボ予備群該当者の割合は、男女ともに国、北海道と同水準です。

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

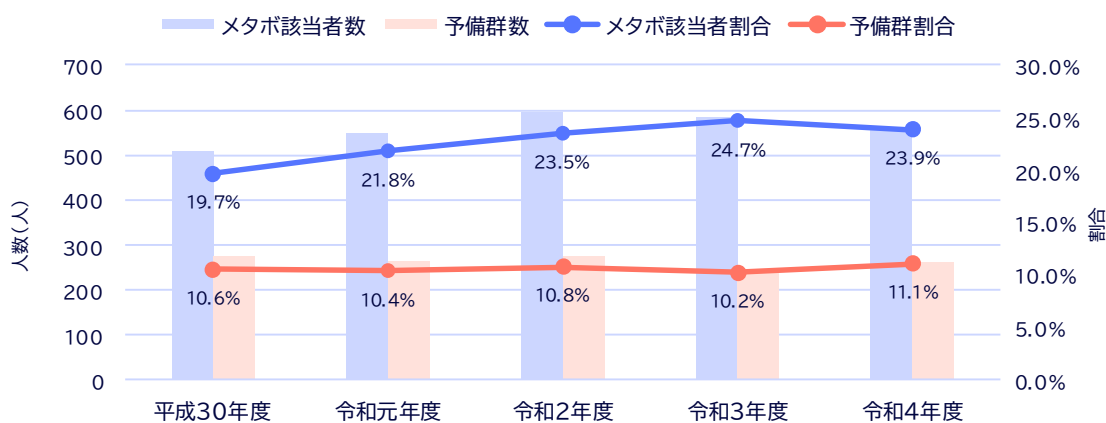
	登別市		国	北海道	同規模市
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数	560	23.9%	20.6%	20.2%	21.2%
男性	357	36.6%	32.9%	32.9%	32.6%
女性	203	14.8%	11.3%	11.0%	11.9%
メタボ予備群該当者	261	11.1%	11.1%	11.0%	10.9%
男性	175	17.9%	17.8%	18.0%	16.9%
女性	86	6.3%	6.0%	5.9%	5.9%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度(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

平成30年度と令和4年度を比較すると、メタボ該当者の割合は4.2ポイント、メタボ予備群該当者の割合は0.5ポイント上昇しています。

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	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	511	19.7%	550	21.8%	596	23.5%	586	24.7%	560	23.9%	4.2
メタボ予備群該当者	274	10.6%	263	10.4%	275	10.8%	241	10.2%	261	11.1%	0.5

【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)

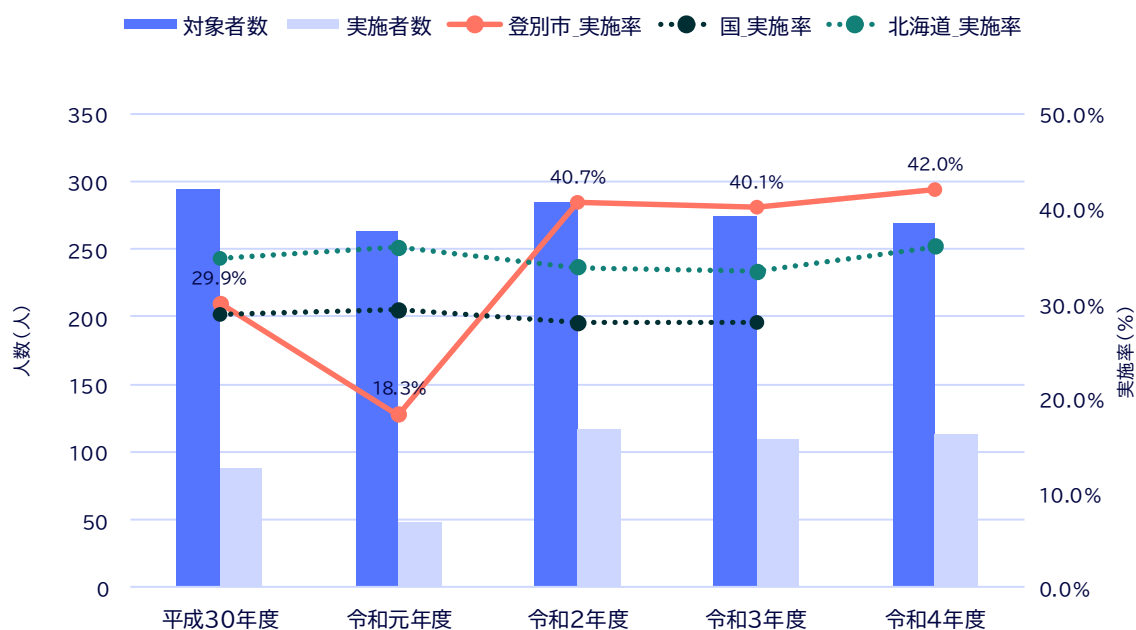


#### (4) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、令和2年度より40%台となっており、国、北海道よりも高くなっています。

メタボ該当者が増加傾向にあるため、今後も特定保健指導の実施率を増やしていく必要があります。

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)	2,591	2,523	2,541	2,370	2,417	-175	
特定保健指導対象者数 (人)	294	263	285	274	269	-25	
特定保健指導該当者割合	11.3%	10.4%	11.2%	11.6%	11.1%	0.2	
特定保健指導実施者数 (人)	88	48	116	110	113	22	
特定保健指導 実施率	登別市	29.9%	18.3%	40.7%	40.1%	42.0%	11.9
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	未確定	未確定
	北海道	34.8%	35.9%	33.8%	33.3%	36.0%	1.2

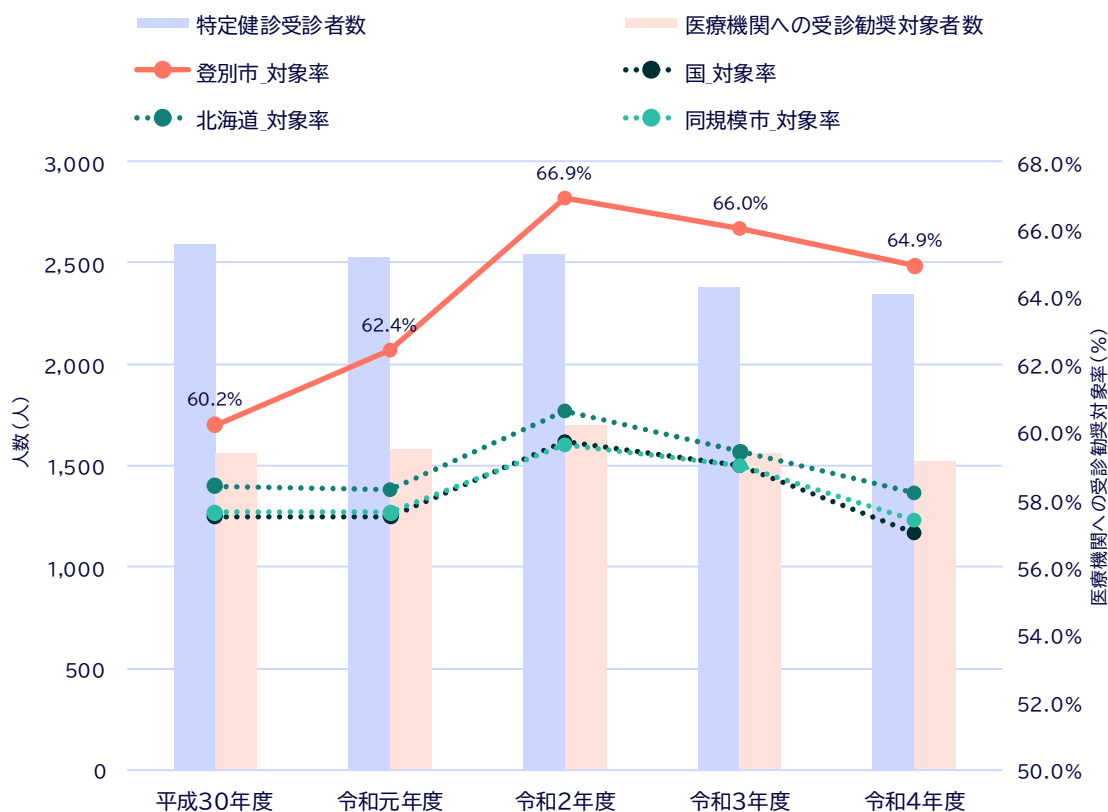
【出典】厚生労働省特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）2018年度～2021年度

## (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

特定健康診査受診者における医療機関への受診勧奨割合は、令和2年度の66.9%をピークに減少していますが、国、北海道、同規模市と比べかなり高くなっています。

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)	2,591	2,526	2,541	2,373	2,345	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,561	1,576	1,700	1,565	1,521	-	
受診勧奨対象者率	登別市	60.2%	62.4%	66.9%	66.0%	64.9%	4.7
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	北海道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.2%	-0.2
	同規模市	57.6%	57.6%	59.6%	59.0%	57.4%	-0.2

【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 受診勧奨対象者の項目別経年推移

受診勧奨対象者の項目別経年推移では、平成30年度とそれぞれ比較すると糖尿病は2.6ポイント増、血圧は6.9ポイント増、脂質は1.7ポイント減となっています。

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		2,591	-	2,526	-	2,542	-	2,373	-	2,345	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	114	4.4%	121	4.8%	138	5.4%	142	6.0%	154	6.6%
	7.0%以上 8.0%未満	100	3.9%	98	3.9%	115	4.5%	102	4.3%	103	4.4%
	8.0%以上	29	1.1%	20	0.8%	46	1.8%	25	1.1%	25	1.1%
	合計	243	9.4%	239	9.5%	299	11.8%	269	11.3%	282	12.0%

		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		2,591	-	2,526	-	2,542	-	2,373	-	2,345	-
血圧	I度高血圧	640	24.7%	664	26.3%	769	30.3%	681	28.7%	688	29.3%
	II度高血圧	176	6.8%	178	7.0%	221	8.7%	254	10.7%	206	8.8%
	III度高血圧	31	1.2%	42	1.7%	49	1.9%	49	2.1%	35	1.5%
	合計	847	32.7%	884	35.0%	1,039	40.9%	984	41.5%	929	39.6%

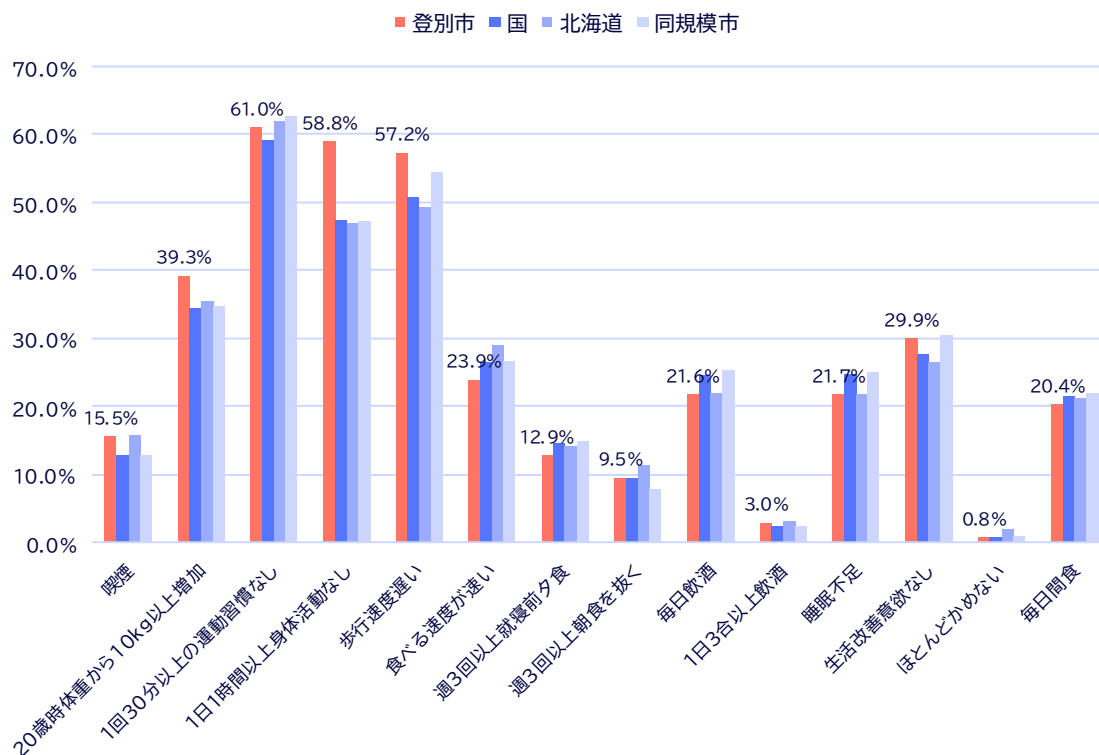
		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		2,591	-	2,526	-	2,542	-	2,373	-	2,345	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	452	17.4%	430	17.0%	417	16.4%	380	16.0%	364	15.5%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	185	7.1%	180	7.1%	188	7.4%	169	7.1%	150	6.4%
	180mg/dL 以上	85	3.3%	90	3.6%	106	4.2%	107	4.5%	100	4.3%
	合計	722	27.9%	700	27.7%	711	28.0%	656	27.6%	614	26.2%

【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度（累計）～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） 平成30年度（累計）～令和4年度（累計）

## (6) 質問票の回答

令和4年度の特特定健診受診者における質問票の回答では、「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上身体活動なし」「歩行速度遅い」の項目において、国、北海道、同規模市よりも高くなっています。

図表 3-6-6-1：特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	歩行速度が遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	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	ほとんどかめない	毎日間食
登別市	15.5%	39.3%	61.0%	58.8%	57.2%	23.9%	12.9%	9.5%	21.6%	3.0%	21.7%	29.9%	0.8%	20.4%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
北海道	15.8%	35.4%	62.0%	46.9%	49.3%	29.0%	14.2%	11.5%	21.9%	3.1%	21.9%	26.5%	2.0%	21.4%
同規模市	12.9%	34.7%	62.7%	47.2%	54.4%	26.8%	14.9%	7.8%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

## 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の加入率は、国、北海道と比較して高くなっており、高齢化が進んでいるといえます。

図表 3-7-7-1：制度別の被保険者構成

	後期高齢者		
	登別市	国	北海道
総人口	45,226	125,416,877	5,139,913
被保険者数（人）	9,382	19,252,733	878,739
加入率	20.7%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳令和4年度  
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）  
総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため年度の1月1日の人口を使用

### (2) 後期高齢者医療制度の医療費

#### ① 1人当たり医療費と入院医療費の割合

1人当たり医療費と入院医療費の割合は、国民健康保険、後期高齢者ともに国と比較して高くなっています。

図表 3-7-2-1：1人当たり医療費の状況

	国民健康保険			後期高齢者		
	登別市	国	国との差	登別市	国	国との差
入院1人当たり医療費（円）	17,710	11,650	6,060	56,320	36,820	19,500
外来1人当たり医療費（円）	18,790	17,400	1,390	32,860	34,340	-1,480
総医療費に占める入院医療費の割合	48.5%	40.1%	8.4	63.2%	51.7%	11.4

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

### (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、国に比べて低く、受診勧奨対象者率は高くなっています。  
有所見者の状況は、血糖と血圧で国よりも高くなっています。

図表 3-7-3-1：制度別の健診受診状況

	後期高齢者			
	登別市	国	国との差	
健診受診率	21.2%	24.2%	-3.0	
受診勧奨対象者率	62.4%	60.8%	1.6	
有所見者の状況	血糖	6.5%	5.7%	0.8
	血圧	28.6%	24.3%	4.3
	脂質	8.0%	10.8%	-2.8
	血糖・血圧	3.9%	3.1%	0.8
	血糖・脂質	1.1%	1.3%	-0.2
	血圧・脂質	7.2%	6.8%	0.4
	血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%	0.1

【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）

## ② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答割合については、ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」、半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」、この1年間に「転倒したことがある」等、運動・転倒や口腔・嚥下の項目において、国よりも高くなっています。

図表 3-7-3-2：後期高齢者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		
		登別市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.5%	1.1%	-0.6
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.9%	1.1%	-0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	5.3%	5.3%	0.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.9%	27.8%	2.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.5%	20.9%	0.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.8%	11.7%	0.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	58.6%	59.1%	-0.5
	この1年間に「転倒したことがある」	19.4%	18.1%	1.3
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	39.8%	37.2%	2.6
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	15.3%	16.3%	-1.0
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.0%	24.8%	-1.8
喫煙	たばこを「吸っている」	4.9%	4.8%	0.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	10.2%	9.5%	0.7
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.3%	5.6%	0.7
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」	4.2%	4.9%	-0.7

【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

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を踏まえ、地域包括ケアに係る分析や、課題を抱える被保険者の把握と健康づくりへの働きかけなどを行うとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組と連携します。

## 8 健康課題の整理

分析の結果、登別市国民健康保険では次のような健康課題が明らかになりました。

### (1) 平均余命と死亡の状況

- ・平均余命が男女ともに国・北海道より短い。
- ・死因は、三大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）が多い。

### (2) 医療の状況

- ・1人当たり医療費が国・北海道より高い。
- ・外来医療費の上位が糖尿病や腎不全等、生活習慣病に関する疾患が占めている。
- ・総額医療費に占める生活習慣病医療費が北海道より高い。
- ・脳出血、脳梗塞、狭心症の生活習慣病医療費が国・北海道より高い。

### (3) 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

- ・特定健診受診率が国より低く、特に40～50代の受診率が低い。
- ・血圧の有所見者割合が国・北海道より高い。
- ・メタボ該当率が男女ともに国・北海道より高い。
- ・受診勧奨対象者割合が国・北海道より高い。
- ・受診勧奨対象者の内、高血圧の対象者が増加している。
- ・「1日1時間以上身体活動なし」「歩行速度が遅い」と回答した割合が国・北海道より高い。

### (4) 介護の状況

- ・要介護・要支援者の半数以上が心疾患を有している。

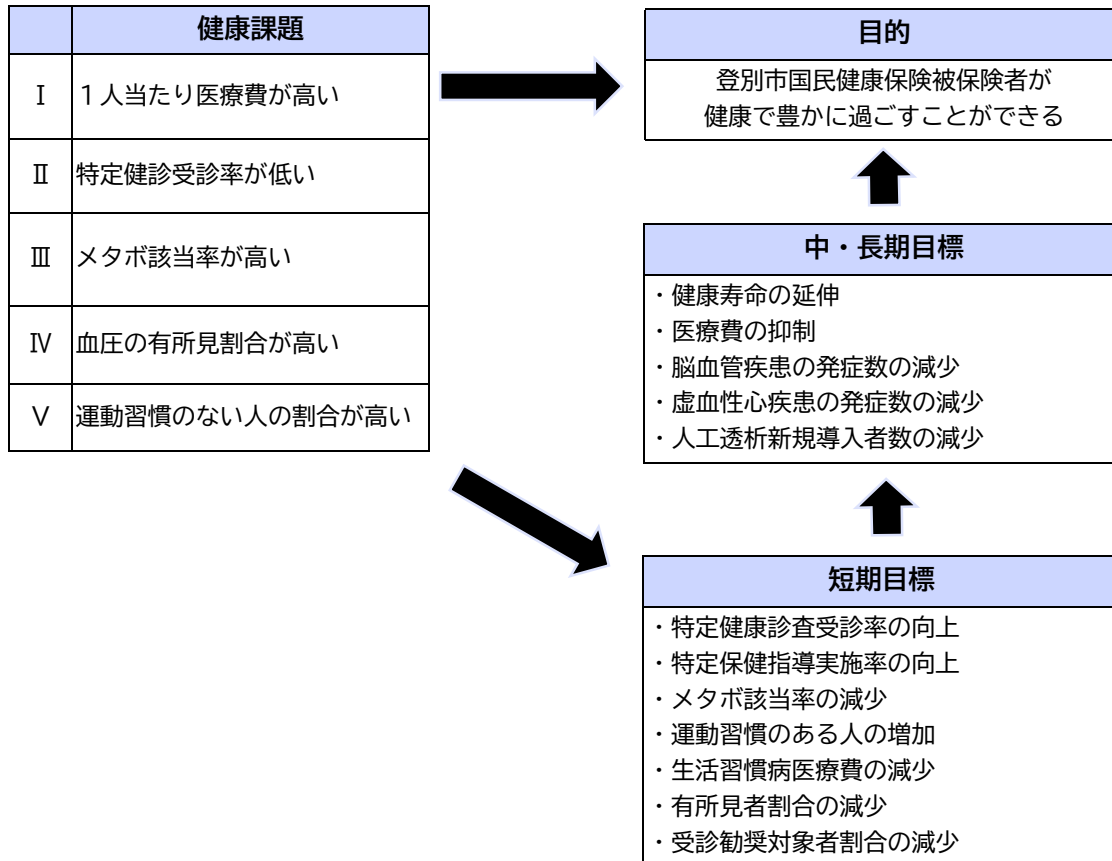
### (5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

- ・健診受診率が国より低く、受診勧奨対象者率が国より高い。
- ・「半年前に比べて硬いものが食べにくくなった」「この1年間に転倒したことがある」と回答した割合が国より高い。

## 健康課題のまとめ

登別市国民健康保険では、メタボ該当率や運動習慣のない人の割合が高く、これが改善されないまま生活習慣病を発症することにより、1人当たり医療費の増額につながっていることが推察されます。

これらの健康課題の解決に向け、短期目標及び中・長期目標を設定し、被保険者の健康増進を図ります。





## 第4章 第3期データヘルス計画の目的・目標

第3章でまとめた健康課題から、第3期データヘルス計画の目的と、それを達成するための短期目標及び中・長期目標を整理しました。

<b>目的～健康課題を解決することで達成したい姿～</b>
登別市国民健康保険被保険者が健康で豊かに過ごすことができる



最上位目標	評価指標	目標値
健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸
医療費の抑制	1人当たり医療費	減少



中・長期目標	評価指標	目標値
脳血管疾患の発症数の減少	新規脳血管患者数	抑制
虚血性心疾患の発症数の減少	新規虚血性心疾患患者数	抑制
人工透析新規導入者数の減少	新規人工透析導入者数	抑制



短期目標	評価指標	目標値
特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率	45%
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	50%
メタボ該当率の減少	メタボリック症候群該当者の割合	減少
運動習慣のある人の増加	運動習慣のない者の割合	減少
生活習慣病医療費の減少	総額医療費における生活習慣病医療費の割合	減少
有所見者割合（収縮期血圧）の減少	特定健診受診者における有所見者割合（収縮期血圧）	減少
有所見者割合（拡張期血圧）の減少	特定健診受診者における有所見者割合（拡張期血圧）	減少
有所見者割合（中性脂肪）の減少	特定健診受診者における有所見者割合（中性脂肪）	減少
受診勧奨対象者割合の減少	特定健診受診者における受診勧奨対象者割合	減少
受診勧奨対象者割合（血圧）の減少	特定健診受診者における受診勧奨対象者（血圧）割合	減少

## 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・評価指標の整理

事業名	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
特定健診受診率向上事業	特定健診未受診者に対し、ハガキや電話による受診勧奨を行う。	特定健診受診率 (最終目標 45%)	健康状態不明者(医療・健診なし)の割合 (減少)	特定健康診査受診率の向上
特定保健指導	特定保健指導対象者に、健診結果説明会や訪問での保健指導を行う。	特定保健指導実施率 (最終目標 50%)	メタボ該当者割合 (減少)	特定保健指導実施率の向上 メタボ該当率の減少
生活習慣病重症化予防事業	特定健診の結果、生活習慣病ハイリスク者に対し、保健指導を行い、健康計測会等と併せて実施する。	保健指導実施率 (目標値 25%)	総医療費における生活習慣病医療費の割合 (減少)	生活習慣病医療費の減少 有所見者割合の減少
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症ハイリスク者に対し、医療機関と連携した保健指導を実施する。	保健指導実施率 (目標値 15%)	人工透析新規導入者数 (減少)	生活習慣病医療費の減少 受診勧奨対象者割合の減少
後発医薬品の使用促進事業	診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の自己負担額の差額を通知する。	差額通知送付数	後発医薬品使用割合 (全体目標：86.5%以上、 0～29歳：86%以上、 30～59歳：83%以上、 60～74歳：88%以上)	生活習慣病医療費の減少
受診行動適正化事業	重複・頻回受診等の対象者に対し、通知や指導を行う。	対象者数	指導後の受診行動改善率 (増加)	生活習慣病医療費の減少
健康運動推進事業	継続した運動習慣の定着を目的に、ウォーキング促進事業や健康ポイント事業を実施する。	参加人数	運動習慣のない人の割合 (増加)	運動習慣のある人の増加

## 第6章 計画の評価・見直し

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

個別事業計画はデータヘルス計画を達成するための単年度の保健事業計画として毎年策定し、データヘルス計画の進捗状況等 evaluates します。

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

第3期データヘルス計画（令和6年度～令和11年度）は、最終年度である令和11年度に最終評価を行います。

また、中間年度の令和8年度に、目標の進捗状況の確認と計画の見直しを行います。

### 2 評価方法・体制

計画推進に関する評価の場として、北海道国民健康保険団体連合会や室蘭保健所、市の国民健康保険事業の運営に関する協議会などの関係団体からの意見を踏まえ、評価を行います。

## 第7章 計画の公表・周知

策定した第3期データヘルス計画は、市公式ウェブサイトに掲載し周知します。

## 第8章 個人情報の取扱い

データヘルス計画に基づく保健事業実施における個人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」及び同法に基づくガイドライン等、「登別市個人情報の保護に関する法律施行条例」等を遵守し、これを適正に管理します。



## 第4期 登別市国民健康保険特定健康診査等実施計画



## 第9章 第4期登別市国民健康保険特定健康診査等実施計画

### 1 特定健康診査の実施状況

特定健康診査実施状況（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	令和5年度
目標受診率	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
受診率（実績）	34.7%	34.9%	35.8%	34.8%	37.9%	
対象者数	7,474	7,228	7,106	6,812	6,374	
受診者数	2,591	2,523	2,541	2,370	2,417	

### 2 特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施状況（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	令和5年度
目標実施率	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%
実施率（実績）	29.9%	18.3%	40.7%	40.1%	42.0%	
対象者数	294	263	285	274	269	
終了者数	88	48	116	110	113	

### 3 目標

国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率に係る各年度の目標値を設定します。

登別市の目標

	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
特定健康診査の受診率	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
特定保健指導の実施率	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%

## 4 対象者数

### (1) 特定健康診査の対象者数

特定健康診査の対象者数・受診者数は次のとおりです。

特定健康診査対象者数・受診者数の推計

		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
被 保 険 者 数	40～64歳	2,256	2,206	2,191	2,197	2,205	2,230
	65～74歳	4,323	3,968	3,621	3,290	2,983	2,702
	合計(A)	6,579	6,174	5,812	5,487	5,188	4,932
年度中異動・除外+ 年度中加入者(B)		1,215人/年(令和2年度～令和4年度の平均人数)					
対象者数 (A) - (B)		5,364	4,959	4,597	4,272	3,973	3,717
目標受診率		40%	41%	42%	43%	44%	45%
目標受診者数		2,145	2,033	1,930	1,836	1,748	1,672

### (2) 特定保健指導の対象者数

特定保健指導の対象者数・実施者数は次のとおりです。

特定保健指導対象者数・実施者数の推計

	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
特定健康診査目標受診者数	2,145	2,033	1,930	1,836	1,748	1,672
動機付け支援対象者数 ※	193	182	173	165	157	150
積極的支援対象者数 ※	49	46	44	42	40	38
特定保健指導対象者数合計	242	228	217	207	197	188
目標実施率	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
目標実施者数	108	104	101	99	96	94

※特定保健指導対象者数は、令和2年度～令和4年度実績より推計

## 5 実施方法

### (1) 特定健康診査の実施方法

#### ア 実施場所

##### ①個別健診

室蘭市医師会と委託契約を締結し、特定健康診査実施医療機関において実施します。

##### ②集団健診

市の公共施設等において実施します。



## イ 実施項目

### ①基本的な健診項目

- ア) 質問項目
- イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ウ) 理学的所見（身体診察）
- エ) 血圧測定
- オ) 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
- カ) 肝機能検査（AST、ALT、 $\gamma$ -GT）
- キ) 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖）
- ク) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

### ②追加項目（登別市独自の項目）

- 腎機能検査（血清クレアチニン、尿酸）

### ③詳細な健診項目

判断基準に該当し、医師が必要と判断した項目を選択して実施

- ア) 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）

※判断基準：貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる人

- イ) 心電図検査

※判断基準：当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等で不整脈が疑われる人

- ウ) 眼底検査

※判断基準：当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した人

・血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上

・血糖：空腹時血糖 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP）6.5%以上又は随時血糖 126mg/dl 以上

## ウ 実施期間

### ①個別健診

年度当初に特定健康診査受診券を発送後、年度末まで通年実施します。

### ②集団健診

時期を定めて実施します。

## エ 外部委託の方法

### ①個別健診

室蘭市医師会に委託します。

### ②集団健診

特定健康診査の外部委託に関する基準（厚生労働省告示）を満たす機関に委託します。

## オ 周知・案内方法

特定健康診査の対象者には、特定健康診査受診券と案内文を送付するほか、市広報紙、市公式ウェブサイト、ポスター、町内会回覧等により周知します。

カ 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業者健診等他の法令に基づく健診の結果を医療保険者が受領することにより、特定健康審査の実施項目と重複する部分については、医療保険者での健診の実施が不要となります。

このため、案内文書や受診勧奨の際に、受診者本人へ呼びかけを行い、同意が得られた場合は健診結果を受領します。

キ 健診結果の返却方法

健診結果の返却については、健診機関より受診者本人へ直接知らせます。

ク 受診券

代行機関である北海道国民健康保険団体連合会を通して発券します。

ケ 特定健康診査データの管理に関する事務

特定健康診査データの管理に関する事務は、北海道国民健康健康保険団体連合会が代行し、特定健康診査を実施した医療機関から同連合会へ、国が定める電子標準様式で提出します。

(2) 特定保健指導の実施方法

ア 実施場所

登別市役所、市民会館、鷺別コミュニティセンターのほか、要望に応じて対象者の自宅へ訪問します。

イ 実施項目

「標準的な健診・保健指導プログラム」（厚生労働省健康局）に記載されている内容に基づいて実施します。

①情報提供

自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診受診者全員を対象に、健診結果と合わせて生活習慣に関する基本的な情報を提供します。

②動機付け支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組を継続できるよう、保健師又は管理栄養士等が面接のもとに行動計画を策定し、生活習慣改善のための動機付けに関する支援を行います。

支援は1人20分以上の個別面接又は1グループ（おおむね8名以下）おおむね80分以上のグループ面接により行い、面接から3か月経過後に実績評価を行います。

③積極的支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組を継続できるよう、保健師又は管理栄養士等が面接のもとに行動計画を策定し、生活習慣改善のための取組に資する働きかけに関する支援を相当な期間継続して行います。

ウ 実施期間

特定健康診査結果を受領後、通年実施します。

エ 外部委託の方法

一部、特定健康診査の外部委託に関する基準（厚生労働省告示）を満たす機関に委託します。

オ 周知及び案内の方法

対象者には、案内文書を送付し、実施場所・日程等を周知します。

カ 代行機関

特定保健指導のデータ送信事務に関しては、北海道国民健康保険団体連合会を代行機関として利用します。

## 6 年間スケジュール（予定）

特定健康診査及び特定保健指導の年間スケジュール（予定）は次のとおりです。

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
特定健康診査	特定健康診査の実施												
	受診券の発送												
		受診勧奨											
						前年度の評価・次年度の計画							
特定保健指導	階層化、案内の発送												
	特定保健指導の実施												

## 7 個人情報の保護

### （1）記録の保存方法

特定健康診査・特定保健指導のデータは、電子ファイルの形態で北海道国民健康保険団体連合会に保存を委託し、最低5年間保存します。

### （2）個人情報の取扱い

特定健康診査等で得られる個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び「同法に基づくガイドライン等」、「登別市個人情報の保護に関する法律施行条例」等を踏まえた対応を行います。

### （3）守秘義務規定の遵守

「国民健康保険法」や「高齢者の医療の確保に関する法律」に定められている守秘義務規定を遵守します。