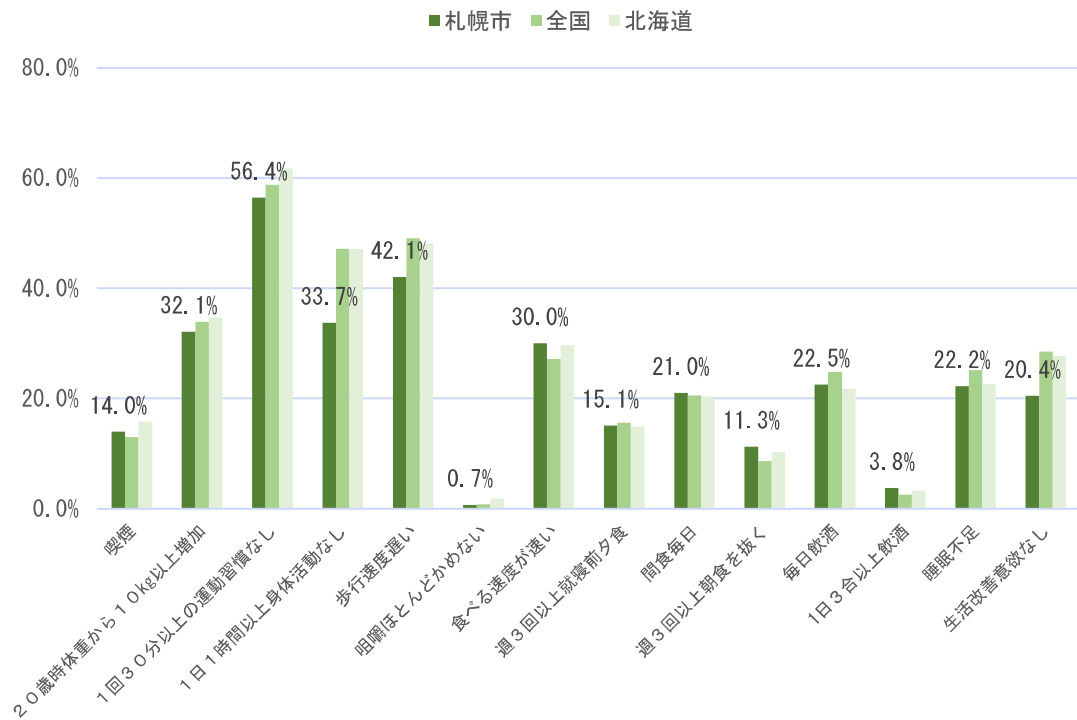


3 特定健診の質問票の状況（令和元年度）

【札幌市特定健診の質問票内容】

No	質問項目	回答
1	現在、血圧を下げる薬を飲んでいますか。	1 はい 2 いいえ
2	現在、インスリン注射をしているか又は血糖を下げる薬を飲んで いますか。	1 はい 2 いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか。	1 はい 2 いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると 言われたり、治療を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっていると 言われたり、治療を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっていると 言われたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	1 はい 2 いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。（「現在、習慣的に 喫煙している者」とは、「合計 100 本以上、又は6 か月以上吸っ ている者」であり、最近1 か月間も吸っている者）	1 はい 2 いいえ
9	20 歳の時の体重から 10kg 以上増加していますか。	1 はい 2 いいえ
10	1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上行っ ていますか。	1 はい 2 いいえ
11	日常生活において歩行や家事、庭仕事などの生活活動を 1 日 1 時 間以上行っていますか。	1 はい 2 いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	1 はい 2 いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1 なんでもかんで食べることが できる 2 歯や歯ぐき、かみあわせなど 気になる部分があり、かみに くいことがある 3 ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	1 早い 2 ふつう 3 遅い
15	就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ありま すか。	1 はい 2 いいえ
16	朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物をとることがあります か。	1 毎日 2 時々 3 ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に 3 回以上ありますか。	1 はい 2 いいえ
18	お酒を飲みますか。	1 毎日 2 時々 3 ほとんど飲まない・飲めない
19	No. 18 で 1 又は 2 に○をつけた方にお尋ねします。清酒に換算し て 1 日あたりの飲酒量をお答えください。 ----- 清酒 1 合（180ml）の目安：ビール中瓶 1 本（500ml）、 焼酎 25 度（110ml）、ウイスキーダブル 1 杯（60ml）、ワイン 2 杯（240ml）	1 1 合未満 2 1～2 合未満 3 2～3 合未満 4 3 合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	1 はい 2 いいえ
21	健康のために運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思 いますか。	1 改善するつもりはない 2 改善するつもりである（概ね 6 か 月以内） 3 近いうちに（1 か月以内）改善す るつもりであり、少しずつ始めて いる。 4 既に改善に取り組んでいる（6 か 月未満）。 5 既に改善に取り組んでいる（6 か 月以上）。

【該当者割合（男女計）】



	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
札幌市	14.0%	32.1%	56.4%	33.7%	42.1%	0.7%	30.0%	15.1%	21.0%	11.3%	22.5%	3.8%	22.2%	20.4%
全国	13.0%	33.9%	58.8%	47.1%	49.1%	0.8%	27.2%	15.6%	20.5%	8.6%	24.8%	2.5%	25.1%	28.5%
北海道	15.8%	34.6%	61.7%	47.2%	48.0%	1.9%	29.7%	14.9%	20.3%	10.3%	21.7%	3.3%	22.6%	27.7%

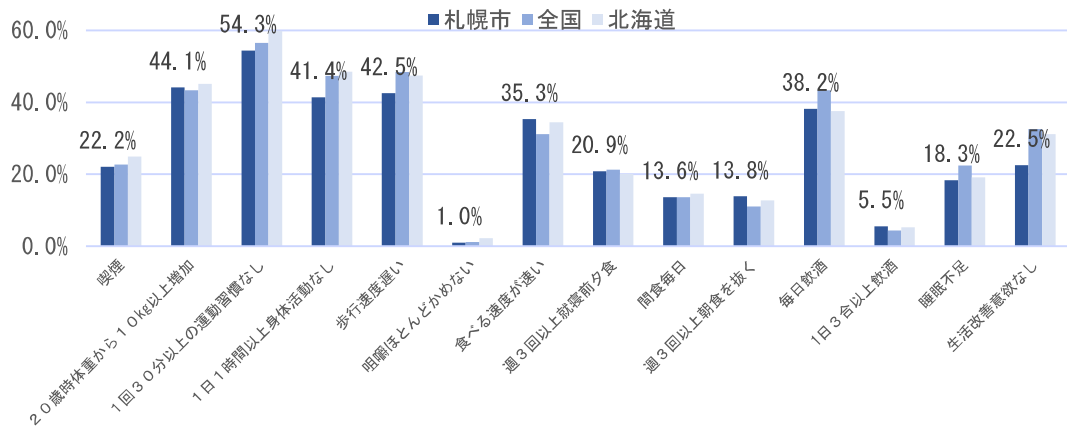
【出典】 KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和元年

【経年推移】

	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
令和 元年度	14.0%	32.1%	56.4%	33.7%	42.1%	0.7%	30.0%	15.1%	21.0%	11.3%	22.5%	3.8%	22.2%	20.4%
令和 2年度	13.4%	33.1%	58.9%	33.3%	43.8%	0.7%	29.7%	14.0%	21.0%	11.5%	22.6%	3.3%	21.0%	19.5%
令和 3年度	13.0%	33.0%	59.5%	34.6%	44.3%	0.7%	29.2%	13.8%	21.7%	12.4%	22.4%	3.2%	21.4%	19.3%

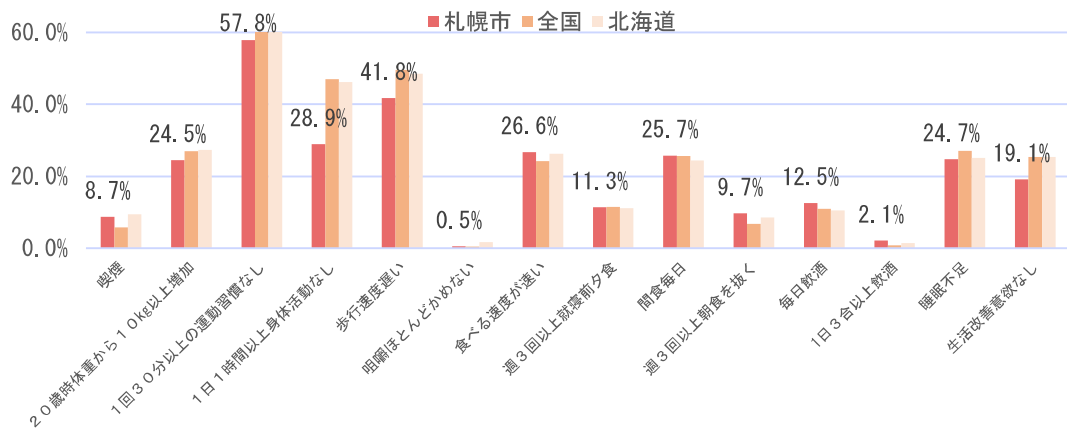
【出典】 KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和元～3年

【該当者割合（男性）】



	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 遅い	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
札幌市	22.2%	44.1%	54.3%	41.4%	42.5%	1.0%	35.3%	20.9%	13.6%	13.8%	38.2%	5.5%	18.3%	22.5%
全国	22.7%	43.3%	56.4%	47.4%	48.4%	1.2%	31.1%	21.2%	13.6%	11.1%	43.3%	4.4%	22.5%	32.5%
北海道	24.9%	45.1%	59.8%	48.5%	47.4%	2.2%	34.4%	20.2%	14.6%	12.8%	37.5%	5.3%	19.1%	31.1%

【該当者割合（女性）】



	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 遅い	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
札幌市	8.7%	24.5%	57.8%	28.9%	41.8%	0.5%	26.6%	11.3%	25.7%	9.7%	12.5%	2.1%	24.7%	19.1%
全国	5.8%	26.9%	60.5%	47.0%	49.6%	0.5%	24.2%	11.4%	25.7%	6.8%	11.0%	0.8%	27.1%	25.4%
北海道	9.4%	27.2%	63.0%	46.2%	48.5%	1.6%	26.3%	11.1%	24.4%	8.5%	10.5%	1.4%	25.1%	25.3%

【出典】 KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和元年

【札幌市特定健診の質問票内容（令和6年度予定）】

No	質問項目	回答
1	現在、血圧を下げる薬を飲んでいますか。	1 はい 2 いいえ
2	現在、インスリン注射をしているか又は血糖を下げる薬を飲んでいますか。	1 はい 2 いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか。	1 はい 2 いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっていると言われたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	1 はい 2 いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。（「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は生涯で6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者）	1 はい 2 いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	1 はい 2 いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上行っていますか。	1 はい 2 いいえ
11	日常生活において歩行や家事、庭仕事などの生活活動を1日1時間以上行っていますか。	1 はい 2 いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	1 はい 2 いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1 なんでもかんで食べることができる 2 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3 ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	1 早い 2 ふうふう 3 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	1 はい 2 いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物をとることがありますか。	1 毎日 2 時々 3 ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	1 はい 2 いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。（※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）	1 毎日 2 週5～6日 3 週3～4日 4 週1～2日 5 月に1～3日 6 月に1日未満 7 やめた 8 飲まない（飲めない）
19	No.18で7又は8以外に○をつけた方にお尋ねします。日本酒に換算して1日あたりの飲酒量をお答えください。 ----- 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安： ビール（同5度・500ml）、焼酎（同25度・約110ml）、ワイン（同14度・約180ml）、ウイスキー（同43度・60ml）、缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	1 1合未満 2 1～2合未満 3 2～3合未満 4 3～5合未満 5 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	1 はい 2 いいえ
21	健康のために運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	1 改善するつもりはない 2 改善するつもりである（概ね6か月以内） 3 近いうちに（1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている。 4 既に改善に取り組んでいる（6か月未満）。 5 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）。
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ

4 健診有所見者（国保）の状況

〈健診有所見者〉

健診結果が下記の「健診有所見者基準」に該当した方

〈検査項目等の説明〉

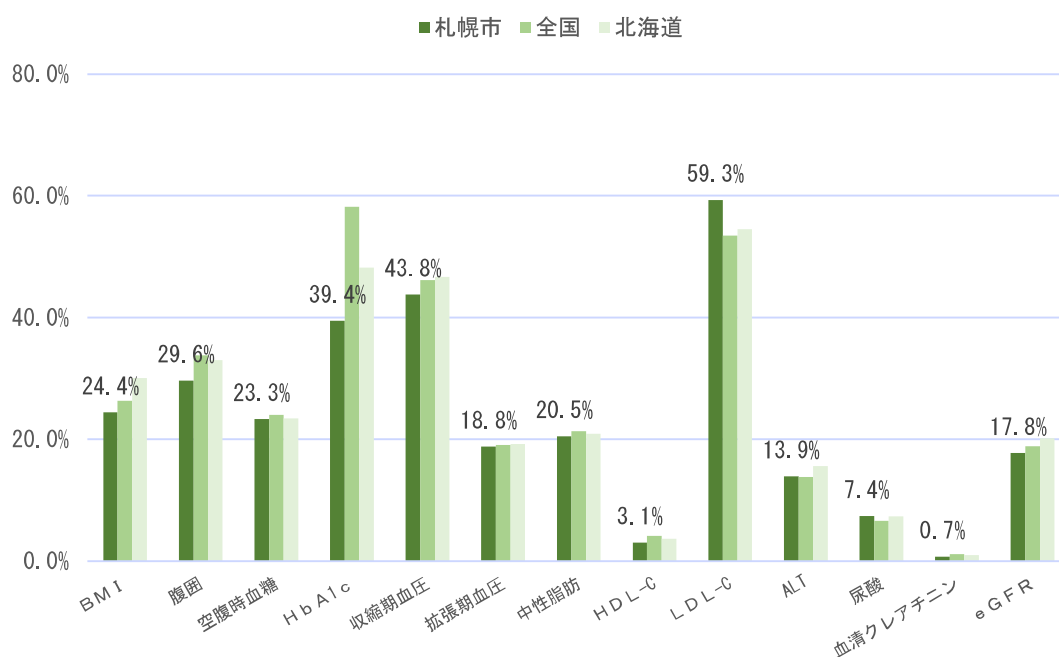
検査項目等	検査の意味等	健診有所見者基準
BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値。肥満や低体重（やせ）の判定に用いる。	（肥満）25 kg/m ² 以上
腹囲	ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）。判定値に該当し、かつ血糖・血圧・脂質の3つのうち2つ以上が判定値に該当すると「メタボリックシンドローム」と診断される。	男性 85 cm以上 女性 90 cm以上
空腹時血糖	10時間以上食事をしていない場合の血液中のブドウ糖濃度。値が高い状況が続くと動脈硬化や糖尿病などを引き起こす。	100 mg/以上
HbA1c	過去1～2か月の血液中の血糖の状況を反映し、直前の食事の影響を受けない。糖尿病の早期発見やコントロールの指標となる。	5.6%以上
収縮期血圧	心臓が収縮したときの血圧。高血圧は脳卒中や心臓病のリスクを高める。	130 mm Hg 以上
拡張期血圧	心臓が拡張したときの血圧。高血圧は脳卒中や心臓病のリスクを高める。	85 mm Hg 以上
中性脂肪	血液中の脂質で、重要なエネルギー源であるが、とりすぎると体脂肪として蓄えられて肥満を招き、生活習慣病を引き起こす。	150 mg/dl 以上
HDL-C	血液中の脂質で、動脈硬化を抑制する働きがある（善玉コレステロール）。	40 mg/dl 未満
LDL-C	血液中の脂質で、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる（悪玉コレステロール）。	120 mg/dl 以上
ALT (GPT)	肝機能の指標。飲酒量が多いときや栄養過剰、肥満、肝炎などで上昇する。	31U/l 以上
尿酸	値が高いと痛風や腎結石などの原因となる。	7.0 mg/dl 以上
血清 クレアチニン	値が高いと、腎臓の機能が低下していることを意味する。	1.3 mg/dl 以上
eGFR	腎臓機能の指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。数値が低いと腎臓の機能が低下している。	60 未満
AST (GOT)	肝機能の指標。飲酒量が多いときや栄養過剰、肥満、肝炎などで上昇する。	31U/l 以上
γ-GT (γ-GTP)	肝機能の指標。飲酒量が多いときや栄養過剰、肥満、肝炎などで上昇する。	51U/l 以上

参考：厚生労働省生活習慣病予防のための健康情報サイトe-ヘルスネット、日本人間ドック学会

【出典】健診有所見者基準：KDB 各帳票等の項目にかかる集計要件

(1) 該当者割合（令和元年度）

【男女計】



	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
札幌市	24.4%	29.6%	23.3%	39.4%	43.8%	18.8%	20.5%	3.1%	59.3%	13.9%	7.4%	0.7%	17.8%
全国	26.3%	33.8%	24.0%	58.2%	46.1%	19.1%	21.3%	4.1%	53.5%	13.8%	6.6%	1.1%	18.8%
北海道	30.1%	33.0%	23.4%	48.2%	46.7%	19.2%	20.9%	3.7%	54.5%	15.6%	7.3%	1.0%	20.2%

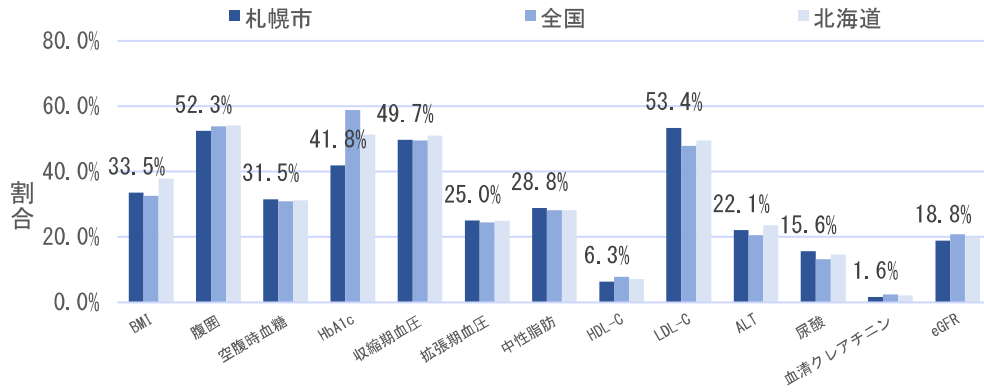
【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2） 令和元年度 累計

【経年推移】

	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
平成30年度	24.3%	28.9%	24.2%	47.0%	43.4%	18.2%	19.4%	3.1%	60.0%	13.4%	6.8%	0.6%	16.1%
令和元年度	24.4%	29.6%	23.3%	39.4%	43.8%	18.8%	20.5%	3.1%	59.3%	13.9%	7.4%	0.7%	17.8%
令和2年度	25.9%	31.7%	24.2%	47.1%	50.2%	22.1%	21.6%	3.4%	59.7%	15.2%	7.7%	0.8%	19.7%
令和3年度	25.8%	31.4%	24.6%	47.1%	49.7%	22.4%	20.2%	3.2%	57.1%	15.1%	7.2%	0.8%	19.4%

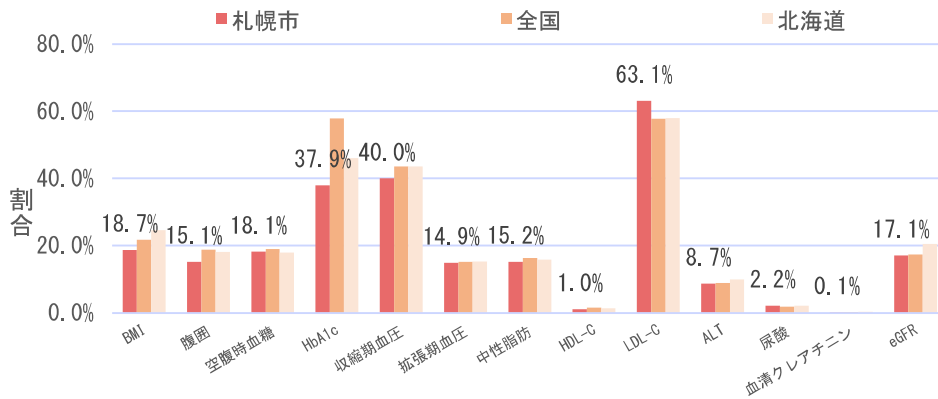
【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2） 平成30～3年度 累計

【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	eGFR
札幌市	33.5%	52.3%	31.5%	41.8%	49.7%	25.0%	28.8%	6.3%	53.4%	22.1%	15.6%	1.6%	18.8%
全国	32.6%	53.8%	30.8%	58.7%	49.5%	24.4%	28.1%	7.7%	47.8%	20.4%	13.2%	2.3%	20.8%
北海道	37.9%	54.1%	31.2%	51.3%	51.0%	24.9%	28.1%	7.0%	49.5%	23.5%	14.7%	2.1%	19.9%

【女性】

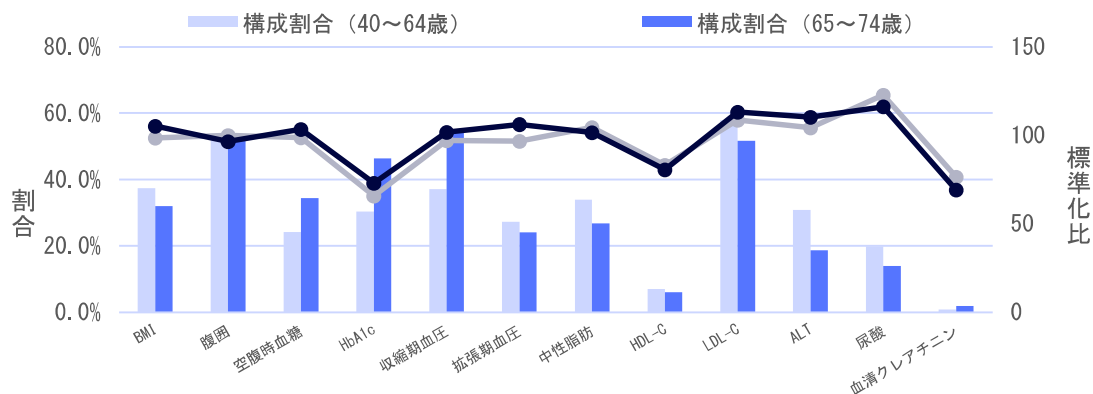


	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
札幌市	18.7%	15.1%	18.1%	37.9%	40.0%	14.9%	15.2%	1.0%	63.1%	8.7%	2.2%	0.1%	17.1%
全国	21.7%	18.8%	19.0%	57.8%	43.6%	15.2%	16.2%	1.5%	57.7%	8.9%	1.8%	0.2%	17.3%
北海道	24.5%	18.1%	17.9%	46.1%	43.6%	15.3%	15.8%	1.3%	58.0%	9.9%	2.1%	0.2%	20.4%

【出典】 KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2） 令和元年度 累計

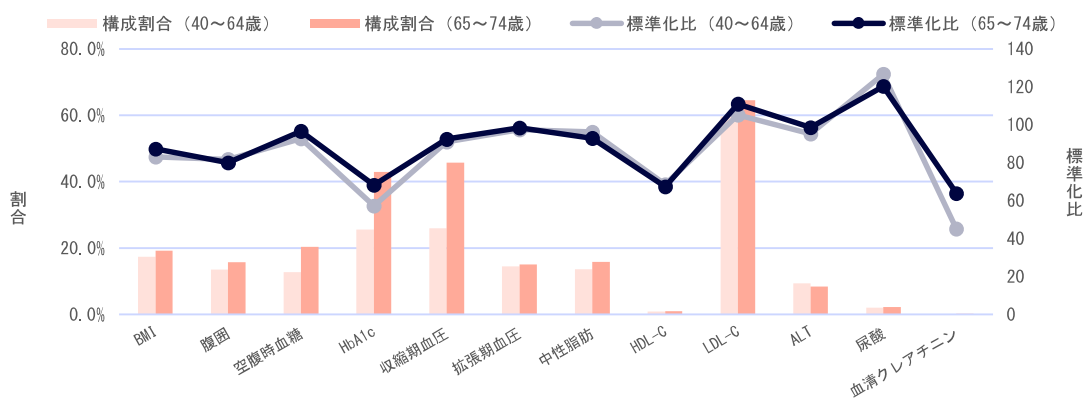
(2) 男女別標準化⁵比（対全国、令和元年度）

【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～	構成割合	37.4%	53.2%	24.1%	30.3%	37.1%	27.3%	33.9%	7.0%	57.8%	30.8%	19.8%	0.8%
64歳	標準化比	98.4	99.9	98.7	65.7	96.9	96.7	104.4	82.1	108.6	104.2	122.7	76.4
65～	構成割合	31.9%	52.0%	34.3%	46.3%	54.7%	24.0%	26.8%	6.0%	51.6%	18.6%	13.9%	1.9%
74歳	標準化比	105.2	96.4	103.4	73.0	101.7	106.1	101.5	80.5	113.0	110.2	116.1	69.1

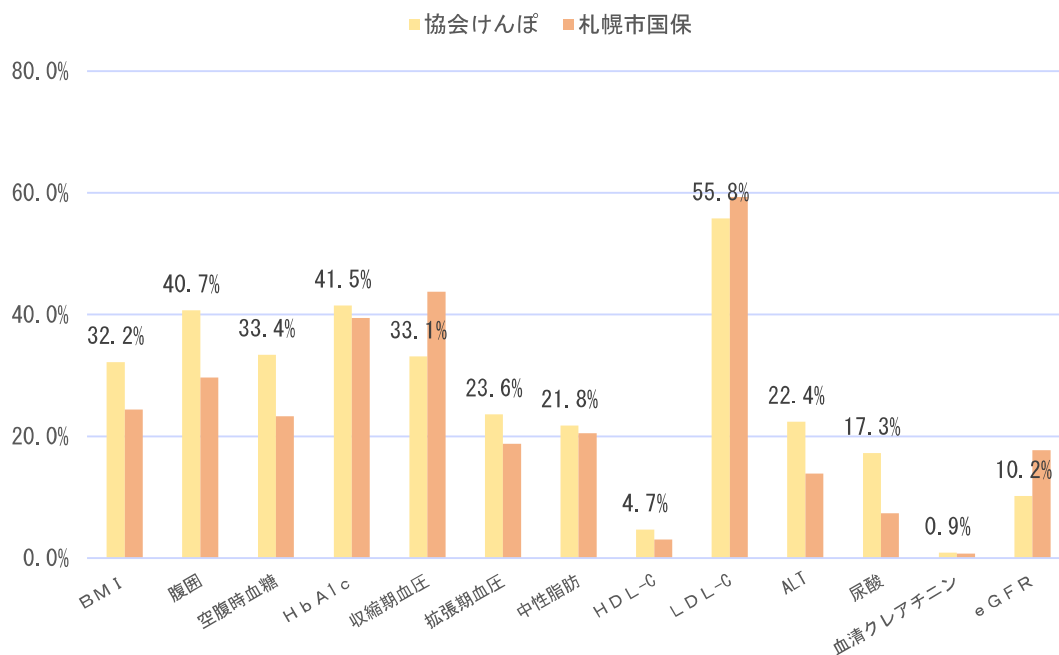
【女性】



		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～	構成割合	17.4%	13.5%	12.7%	25.6%	26.0%	14.5%	13.6%	0.9%	59.7%	9.4%	2.0%	0.1%
64歳	標準化比	83.0	81.8	92.7	57.2	90.9	97.5	96.2	68.6	105.2	95.1	126.7	45.1
65～	構成割合	19.2%	15.8%	20.3%	42.9%	45.7%	15.0%	15.8%	1.0%	64.5%	8.4%	2.2%	0.2%
74歳	標準化比	87.2	80.0	96.6	68.3	92.4	98.4	93.0	67.4	111.0	98.6	120.3	63.9

⁵ 異なった年齢構成の2つの母集団を比較するために、一方の集団の数値を100として、他方の集団の数値を比率で求めたもの。ここでは国を100として札幌市の数値を比率計算している。

【参考】協会けんぽの状況（令和元年度）



	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
協会けんぽ	32.2%	40.7%	33.4%	41.5%	33.1%	23.6%	21.8%	4.7%	55.8%	22.4%	17.3%	0.9%	10.2%
札幌市国保	24.4%	29.6%	23.3%	39.4%	43.8%	18.8%	20.5%	3.1%	59.3%	13.9%	7.4%	0.7%	17.8%

注：協会けんぽは札幌市に住所を持つ対象者について集計

	特定健診対象者数（人）	特定健診受診者数（人）	特定健診受診率
協会けんぽ	299,644	151,353	50.5%
札幌市国保	253,218	51,895	20.5%

【経年推移（協会けんぽ）】

	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
平成30年度	31.3%	39.8%	33.6%	44.2%	33.2%	23.6%	22.0%	4.9%	55.3%	22.3%	17.5%	0.8%	9.9%
令和元年度	32.2%	40.7%	33.4%	41.5%	33.1%	23.6%	21.8%	4.7%	55.8%	22.4%	17.3%	0.9%	10.2%
令和2年度	33.9%	42.3%	34.6%	43.0%	36.8%	26.2%	22.1%	4.9%	56.5%	24.8%	17.5%	0.9%	11.0%

5 受診勧奨対象者の状況

(1) 受診勧奨対象者の項目別の状況（血糖・血圧・脂質）

		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		52,592	-	48,512	-	47,099	-
血糖 (HbA1c)	8.0%以上	481	0.9%	477	1.0%	483	1.0%
	7.0%以上8.0%未満	1,146	2.2%	1,150	2.4%	1,119	2.4%
	6.5%以上7.0%未満	1,499	2.9%	1,652	3.4%	1,597	3.4%
	合計	3,126	5.9%	3,279	6.8%	3,199	6.8%
血圧	Ⅲ度高血圧 収縮期：180mmHg 以上 又は 拡張期：110mmHg 以上	524	1.0%	650	1.3%	681	1.4%
	Ⅱ度高血圧 収縮期：160mmHg 以上 180mmHg 未満 又は 拡張期：100mmHg 以上 110mmHg 未満	2,293	4.4%	2,924	6.0%	2,844	6.0%
	Ⅰ度高血圧 収縮期：140mmHg 以上 160mmHg 未満 又は 拡張期：90mmHg 以上 100mmHg 未満	9,915	18.9%	10,820	22.3%	10,588	22.5%
	合計	12,732	24.2%	14,394	29.7%	14,113	30.0%
脂質 (LDL-C)	180mg/dL 以上	3,705	6.3%	3,176	6.0%	2,646	5.6%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	5,753	9.8%	5,096	9.7%	4,313	9.2%
	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	10,972	18.8%	9,846	18.7%	8,358	17.7%
	合計	20,430	35.0%	18,118	34.5%	15,317	32.5%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元～3年度 累計

KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元～3年度 累計

(2) 受診勧奨対象者のうち未治療者の状況（令和3年度）

特定健診受診者数：47,099人

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
8.0%以上	483	101	20.9%
7.0%以上 8.0%未満	1,119	276	24.7%
6.5%以上 7.0%未満	1,597	819	51.3%
合計	3,199	1,196	37.4%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅲ度高血圧 収縮期：180mmHg以上 又は 拡張期：110mmHg以上	681	341	50.1%
Ⅱ度高血圧 収縮期：160mmHg以上 180mmHg未満 又は 拡張期：100mmHg以上 110mmHg未満	2,844	1,497	52.6%
Ⅰ度高血圧 収縮期：140mmHg以上 160mmHg未満 又は 拡張期：90mmHg以上 100mmHg未満	10,588	5,826	55.0%
合計	14,113	7,664	54.3%

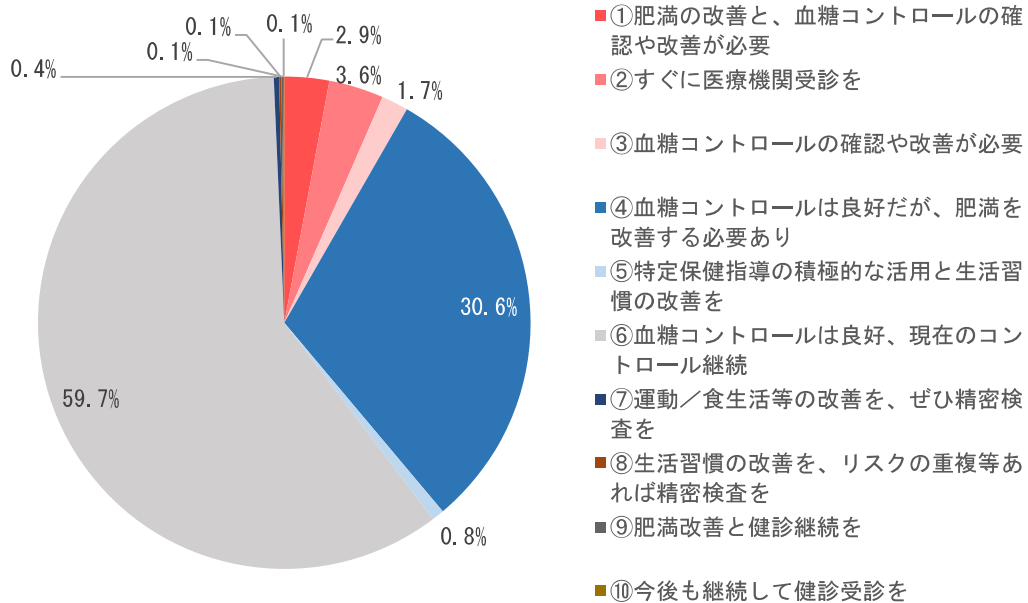
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
180mg/dL以上	2,646	1,951	73.7%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	4,313	3,606	83.6%
140mg/dL以上 160mg/dL未満	8,358	7,041	84.2%
合計	15,317	12,598	82.2%

【出典】 KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和3年度 累計

6 特定健診結果フィードバック文例集 6 に基づく令和 3 年度健診検査値の分布
 (1) 血糖高値に関するフィードバック

健診判定				対応			
		空腹時血糖 (mg/dL)	HbA1c (NGSP) (%)	肥満者の場合		非肥満者の場合	
				糖尿病治療 (+)	糖尿病治療 (-)	糖尿病治療 (+)	糖尿病治療 (-)
異常 ↑	受診勧奨 判定値を 超えるレベル	126～	6.5～	①肥満の改善 と、血糖コント ロールの確認や 改善が必要	②すぐに医療機 関受診を	③血糖コント ロールの確認や 改善が必要	②すぐに医療 機関受診を
	保健指導 判定値を 超えるレベル	110～125	6.0～6.4	④血糖コントロ ールは良好だが、 肥満を改善する 必要あり	⑤特定保健指 導の積極的な 活用と 生活習慣の改 善を	⑥血糖コント ールは良好、 現在のコント ール継続	⑦運動／食生 活等の改善を、 ぜひ精密検査 を
		100～109	5.6～5.9				⑧生活習慣の 改善を、リスク の重複等あれ ば精密検査を
正常 ↓	基準範囲内	～99	～5.5	⑨肥満改善と 健診継続を			⑩今後も継続し て健診受診を

令和 3 年度受診者における分布 (n=51,994人)



※特定健診等データ管理システム帳票 FKAC167 令和 3 年度データ 51,994 人分を集計 (年度内に資格喪失があった対象者が含まれるため、96 ページの受診者数と一致しない。99 ページ～100 ページも同様の理由による。)

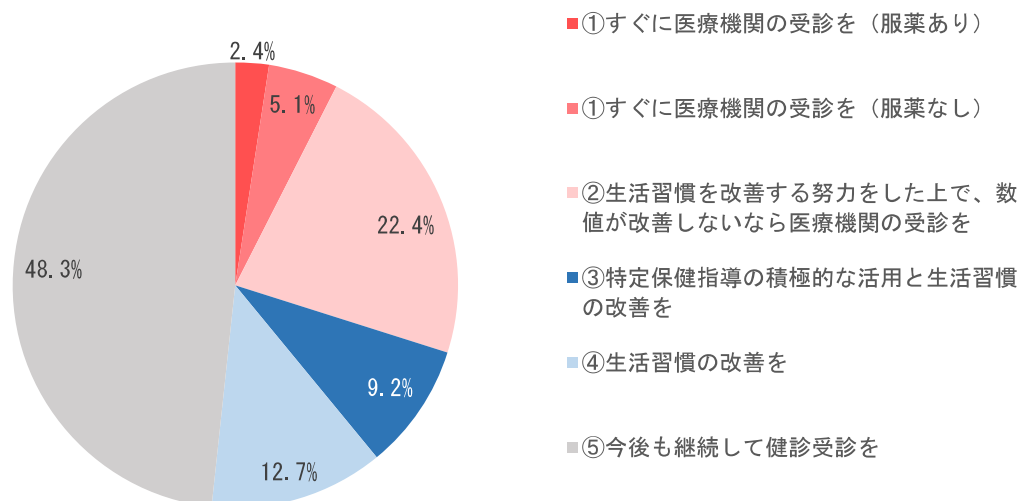
※肥満は「腹囲 男性 85 cm以上、女性 90 cm以上」 又は「BMI \geq 25 kg/m²」で判定

6 「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」における、健診受診者ご本人に対して健診結果を通知する際、情報提供いただきたい内容を文例で示した厚生労働省公表資料

(2) 血圧高値に関するフィードバック

健診判定			対応	
			肥満者の場合	非肥満者の場合
異常 ↑ ↓ 正常	受診勧奨判定値を超えるレベル	収縮期血圧 ≥ 160 mmHg 又は 拡張期血圧 ≥ 100 mmHg	①すぐに医療機関の受診を	
		140mmHg \leq 収縮期血圧 < 160 mmHg 又は 90mmHg \leq 拡張期血圧 < 100 mmHg	②生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を	
	保健指導判定値を超えるレベル	130mmHg \leq 収縮期血圧 < 140 mmHg 又は 85mmHg \leq 拡張期血圧 < 90 mmHg	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④生活習慣の改善を
	基準範囲内	収縮期血圧 < 130 mmHg かつ 拡張期血圧 < 85 mmHg	⑤今後も継続して健診受診を	

令和3年度受診者における分布 (n=51,994人)

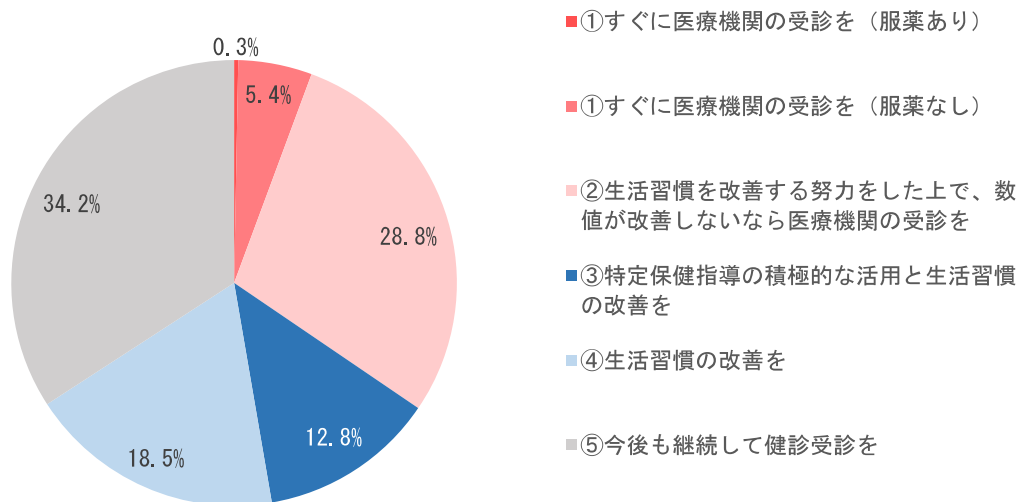


※特定健診等データ管理システム帳票 FKAC167 令和3年度データ 51,994人分を集計

(3) 脂質異常に関するフィードバック

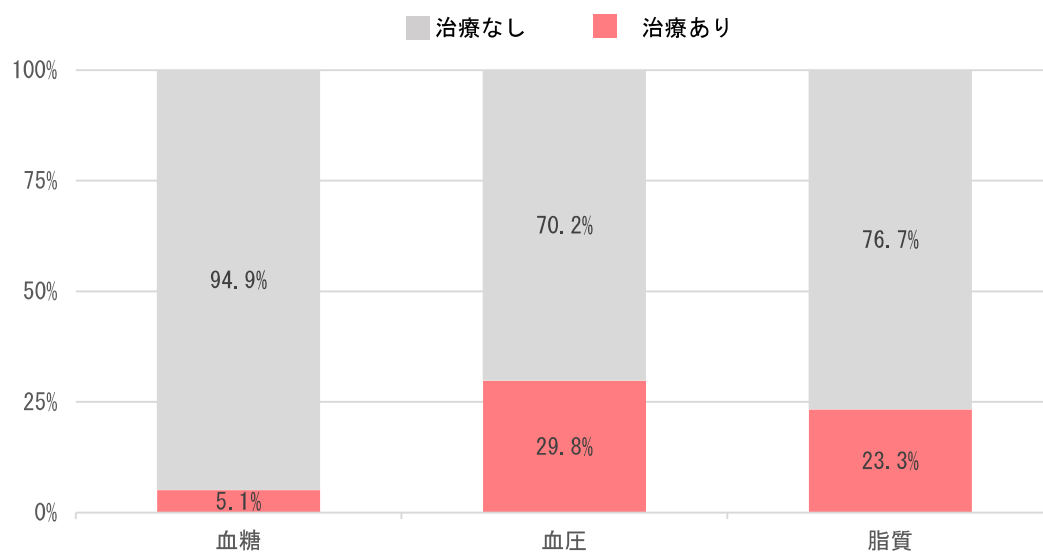
健診判定			対応	
			肥満者の場合	非肥満者の場合
異常 ↑ ↓ 正常	受診勧奨判定値を超えるレベル	LDL \geq 180mg/dL 又は TG \geq 1,000mg/dL	①すぐに医療機関の受診を	
		140mg/dL \leq LDL $<$ 180mg/dL 又は 300mg/dL \leq TG $<$ 1,000mg/dL	②生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を	
	保健指導判定値を超えるレベル	120mg/dL \leq LDL $<$ 140mg/dL 又は 150mg/dL \leq TG $<$ 300mg/dL 又は HDL $<$ 40mg/dL	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④生活習慣の改善を
	基準範囲内	LDL $<$ 120mg/dL かつ TG $<$ 150mg/dL かつ HDL \geq 40 mg/dL	⑤今後も継続して健診受診を	

令和3年度受診者における分布 (n=51,994人)



※特定健診等データ管理システム帳票 FKAC167 令和3年度データ 51,994人分を集計

(4) 疾患別の治療状況の分布



※特定健診等データ管理システム帳票 FKAC167 令和3年度データ 51,994人分を集計

※治療の有無はFKAC167の「服薬(血圧/脂質/血糖)」カラムから判定

7 メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドローム=内臓肥満+複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の状況（令和元年度）

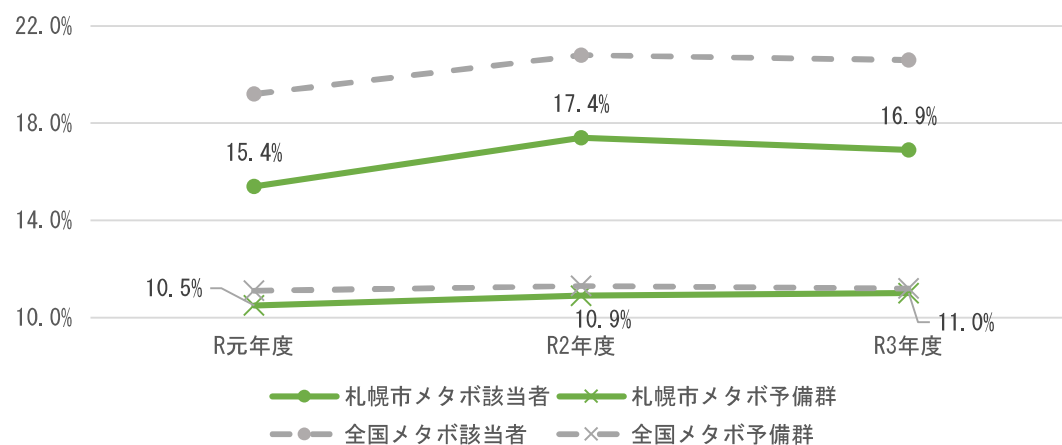
	札幌市		全国	北海道
	該当者数 (人)	割合	割合	割合
メタボ	8,075	15.4%	19.2%	18.7%
男性	5,617	27.4%	30.7%	30.6%
女性	2,458	7.7%	10.6%	10.3%
メタボ予備群	5,541	10.5%	11.1%	10.8%
男性	3,818	18.6%	17.7%	17.9%
女性	1,723	5.4%	6.1%	5.8%
合計(該当者+予備群)	13,616	25.9%	30.3%	29.5%
男性	9,435	46.0%	48.4%	48.5%
女性	4,181	13.1%	16.7%	16.1%

※健診受診者数：男性 20,499 人、女性 32,093 人、合計 52,592 人

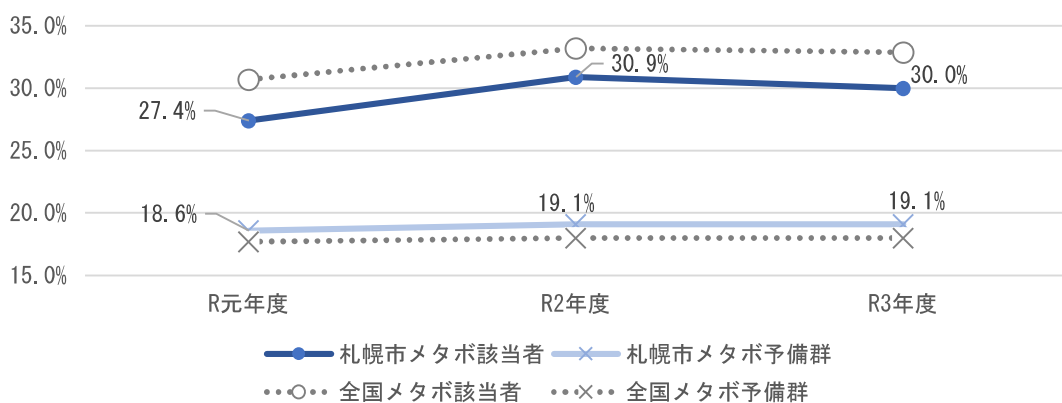
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和3年度 累計

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者割合の経年推移

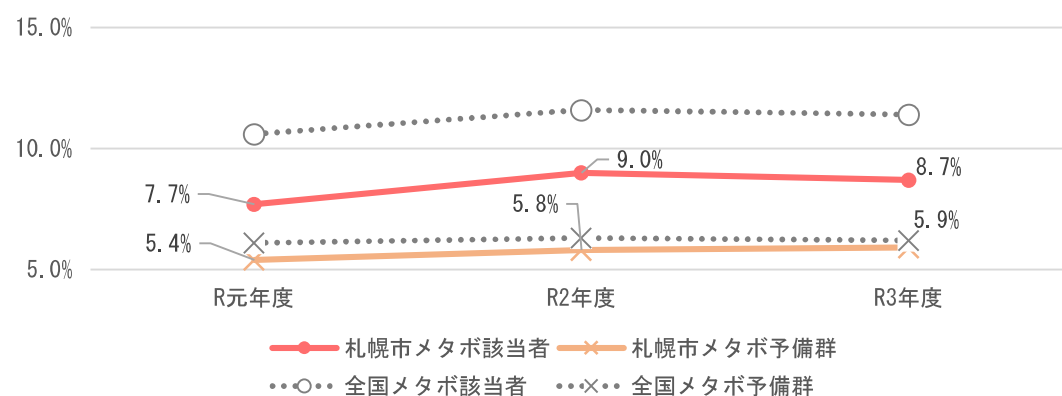
【合計】



【男性】



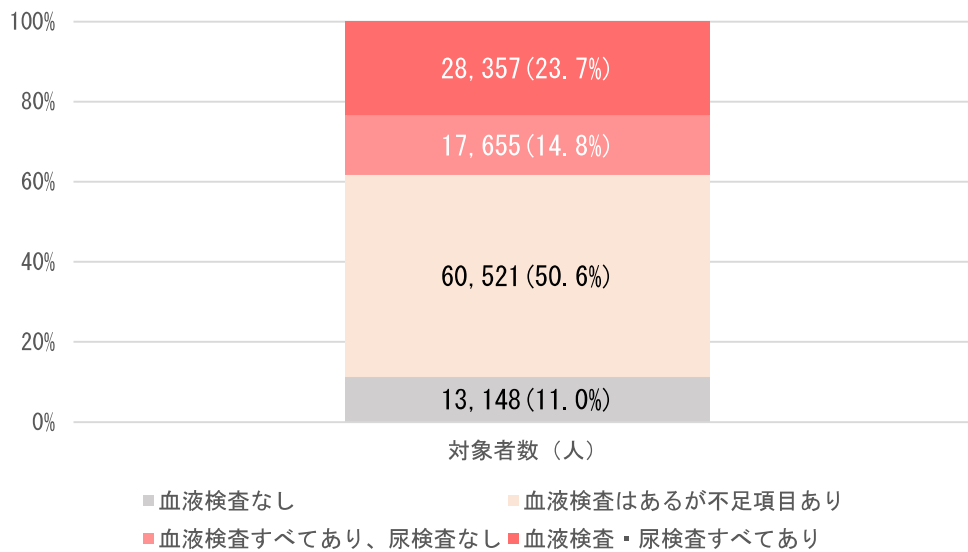
【女性】



【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元～3年度 累計

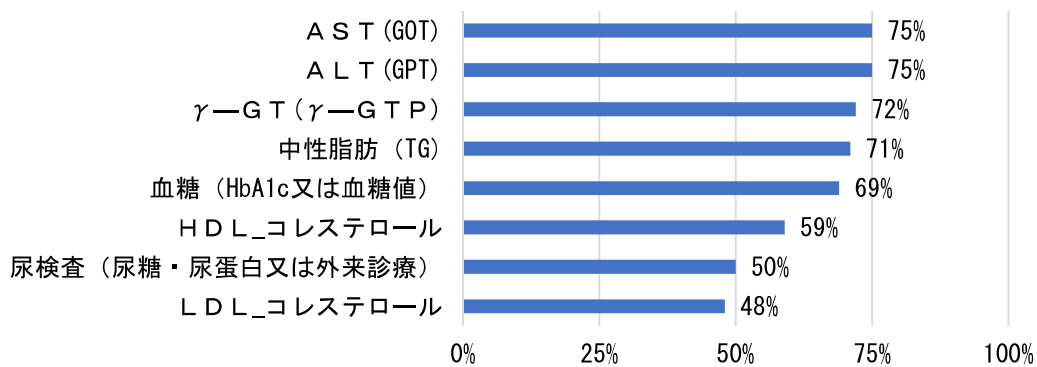
8 生活習慣病通院者⁷の通院時検査実施状況

(1) 検査状況概要



【出典】 特定健診等データ管理システム及び札幌市レセプトデータ

(2) 特定健診項目検査実施率



【出典】 特定健診等データ管理システム及び札幌市レセプトデータ

- ※ 令和4年度特定健診対象者における、令和3年度4～3月の1年間の通院における特定健診項目の検査状況を集計
- ※ 被保険者が複数の医療機関に通院している場合は、もっとも検査内容が揃っている通院を集計
- ※ 200床以上の医療機関への再診は包括払いの「外来診療料」が適用され、この請求項目の中で尿検査を実施している可能性が高いため、尿糖・尿蛋白の検査がなくとも、「外来診療料」の請求がある場合は尿検査の実施ありとみなして集計

⁷ 生活習慣病通院者とは、令和3年度の通院において、糖尿病、高血圧症、脂質異常症いずれかの確定傷病名がある人のこと

9 特定健診に関するアンケートの結果

(1) 調査概要

ア 目的

特定健診の対象となる方の健診や健康に対する意識等を把握し、健康状態不明層（生活習慣病関連の通院がなく健診未受診の方）の現状把握の参考とするほか、特定健診をより多くの方に受けていただくための取組の検討の参考とする。

イ 調査対象・標本数

札幌市国民健康保険特定健診対象者（40～74歳）から、36,000人を無作為に抽出した。

(ア) 3年間受診歴なし：14,400人

令和元～3年度未受診、かつ直近1年間において通院のない者

(イ) 前年度初受診：14,400人

令和元～2年度未受診であり令和3年度に受診した者 又は
令和2～3年度未受診であり令和4年度に受診した者

(ウ) 3年間連続受診：7,200人

令和元～3年度において特定健診を受診した者 又は
令和2～4年度において特定健診を受診した者

ウ 調査方法

- ・無記名によるアンケート方式
- ・調査票の発送・回収、集計は委託事業者により郵送にて実施

エ 調査期間

令和5年1月11日（アンケート発送）～1月25日（回答締切）

オ 回収数・回収率

- ・回収数：15,355人
- ・回収率：42.7%

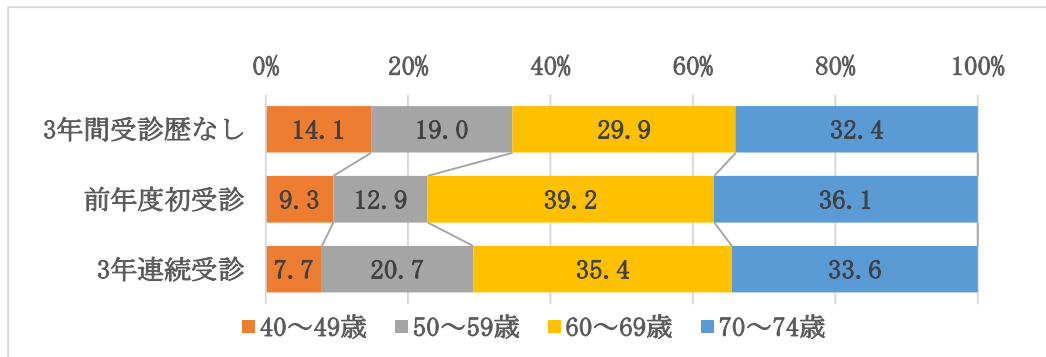
（参考：平成29年度アンケート調査回収率25.5%、842人/3,300人）

	3年間受診歴なし	前年度初受診	3年間連続受診
送付数	14,400	14,400	7,200
回答数	2,747	7,734	4,874
回答率	19.1%	53.7%	67.7%

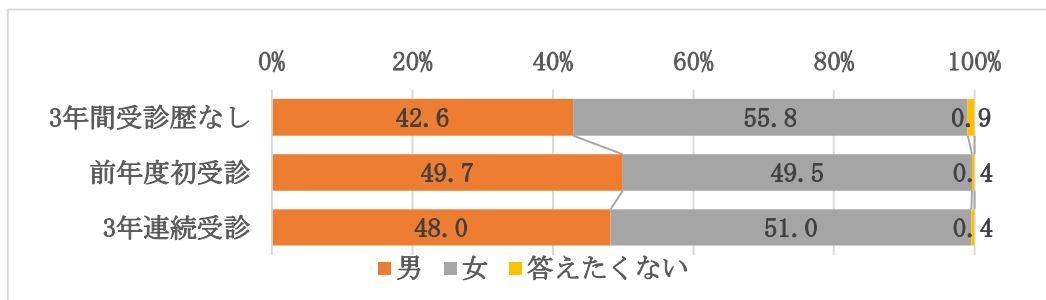
(2) 集計結果

ア 共通項目について

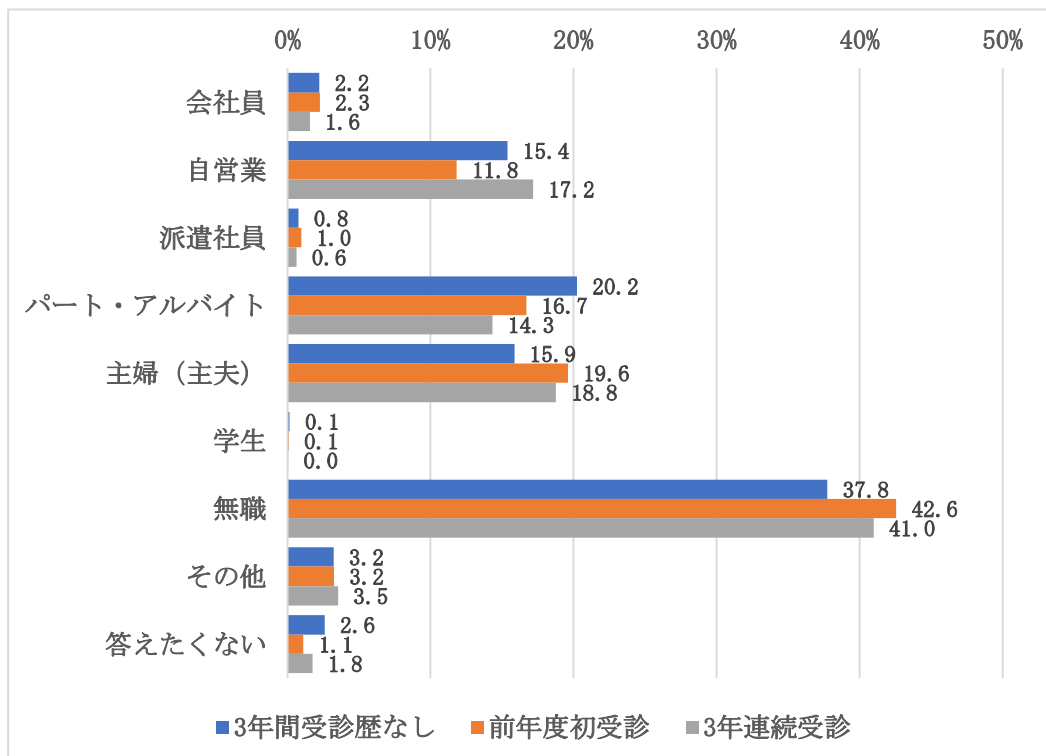
あなたの年齢（満年齢）を教えてください。



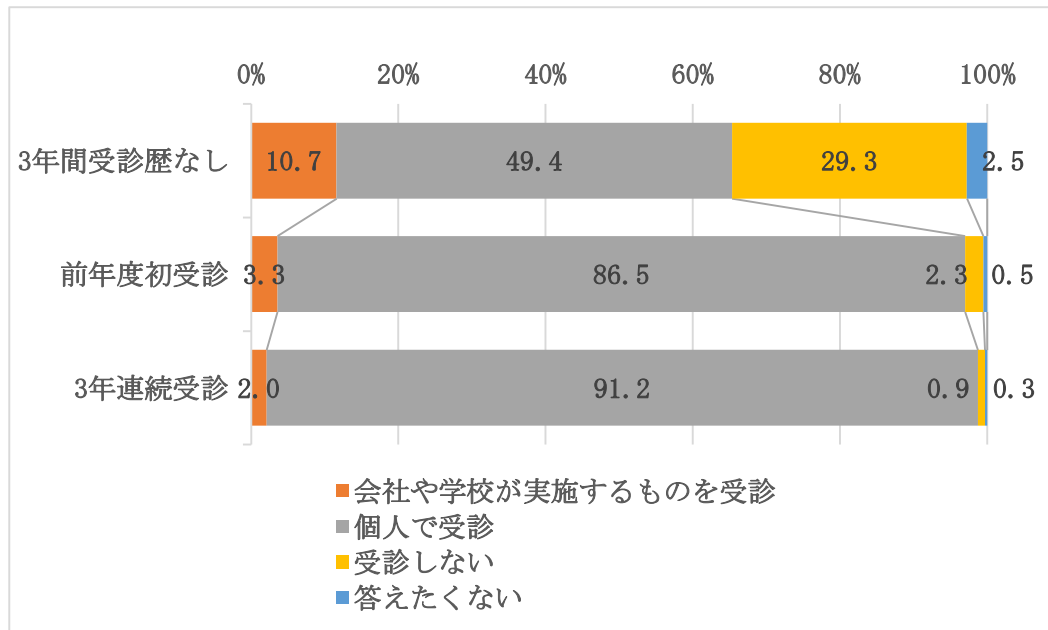
あなたの性別を教えてください。



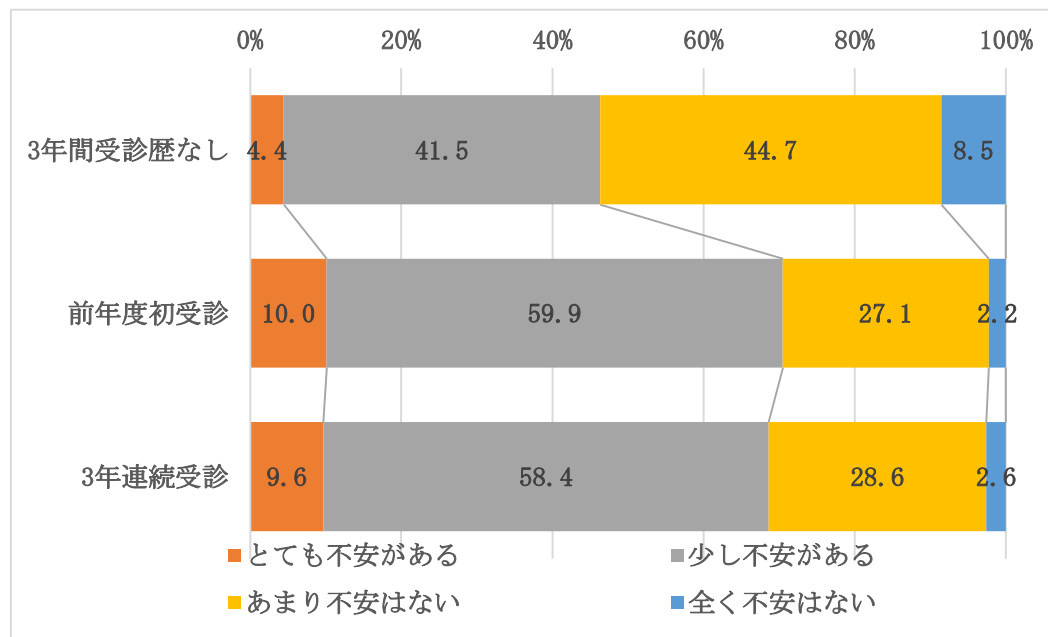
あなたの職業を教えてください。



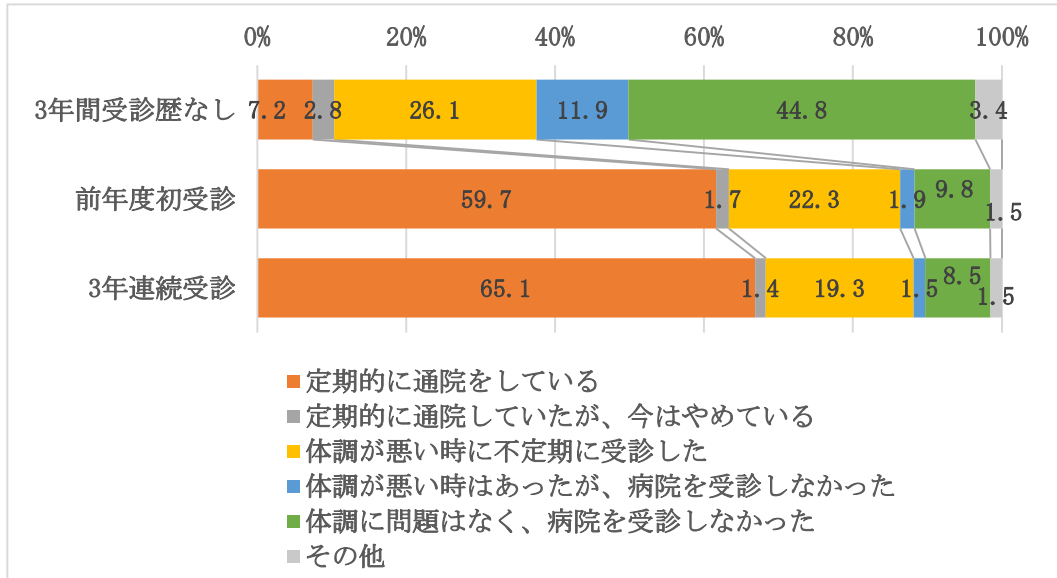
あなたが健康診断を受診する方法について教えてください。



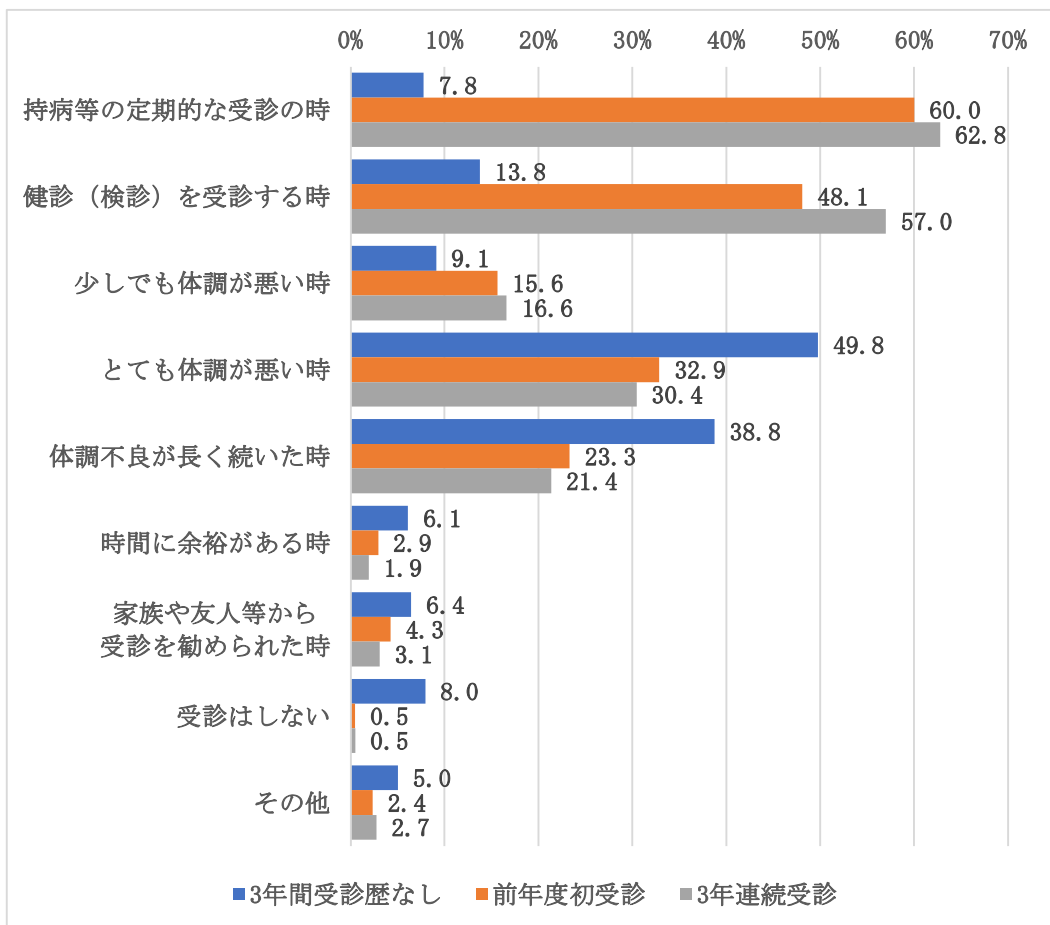
あなたは健康に対する不安はありますか。



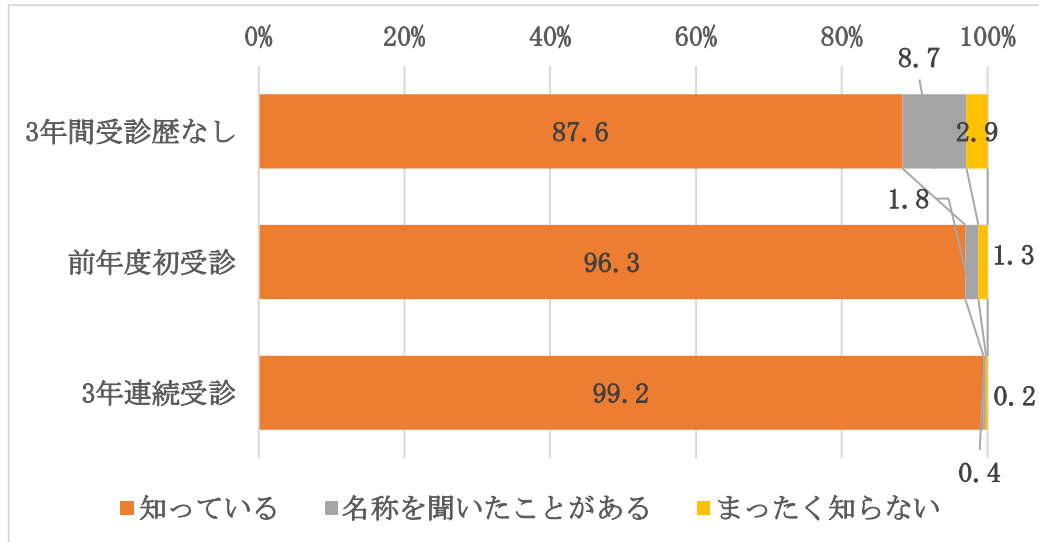
あなたの過去3年程度の病院受診状況について教えてください。



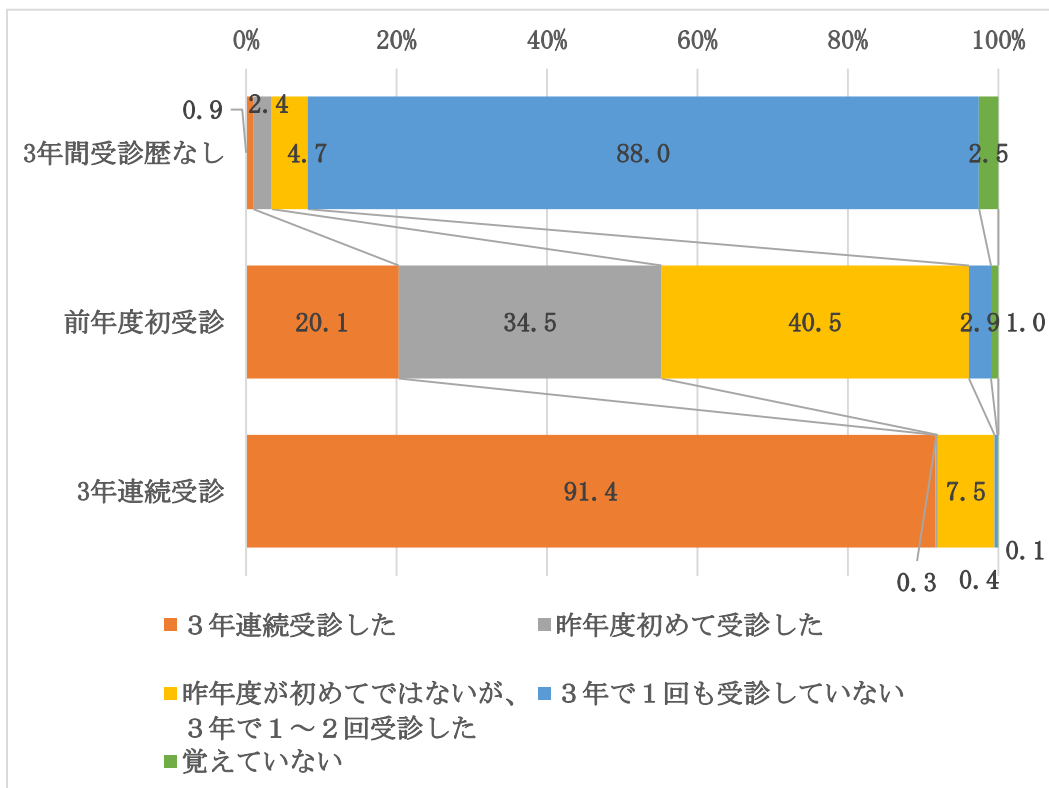
あなたが病院を受診するのはどんな時ですか。(複数回答可)



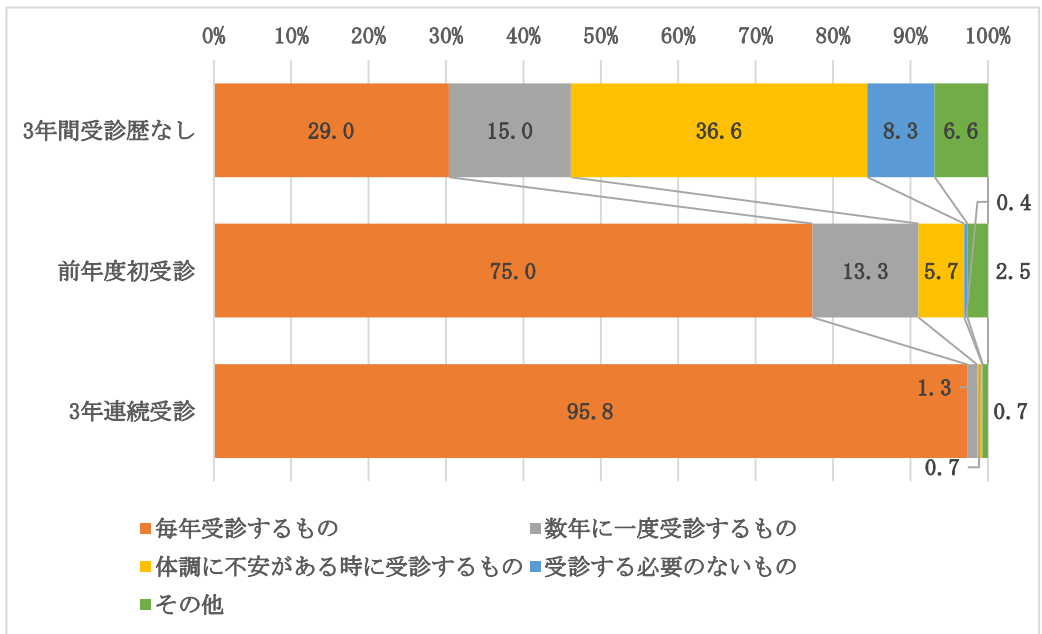
あなたは札幌市国民健康保険が実施するとくとく健診（特定健診）を知っていましたか。



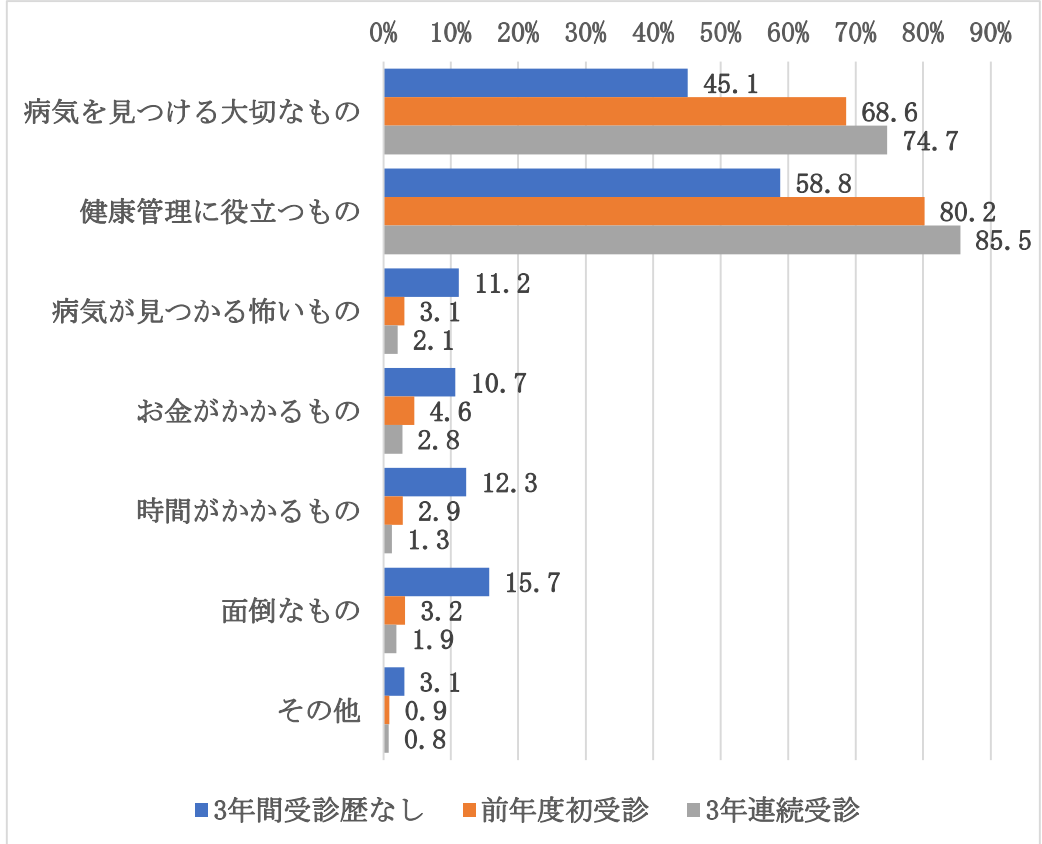
あなたは過去3年間でとくとく健診（特定健診）を受診しましたか。



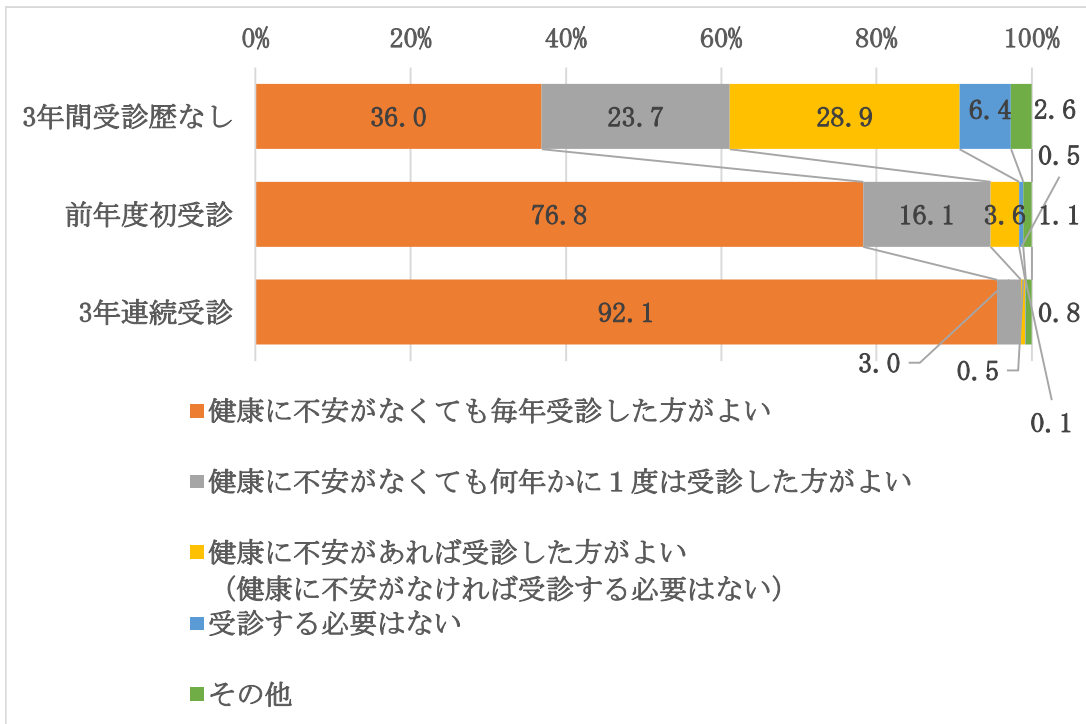
あなたにとって健診はどんな時に受診するものですか。



あなたの健診についてのイメージを教えてください。（主なもの2つまで）



あなたはとくとく健診を受診した方がよいと考えますか。

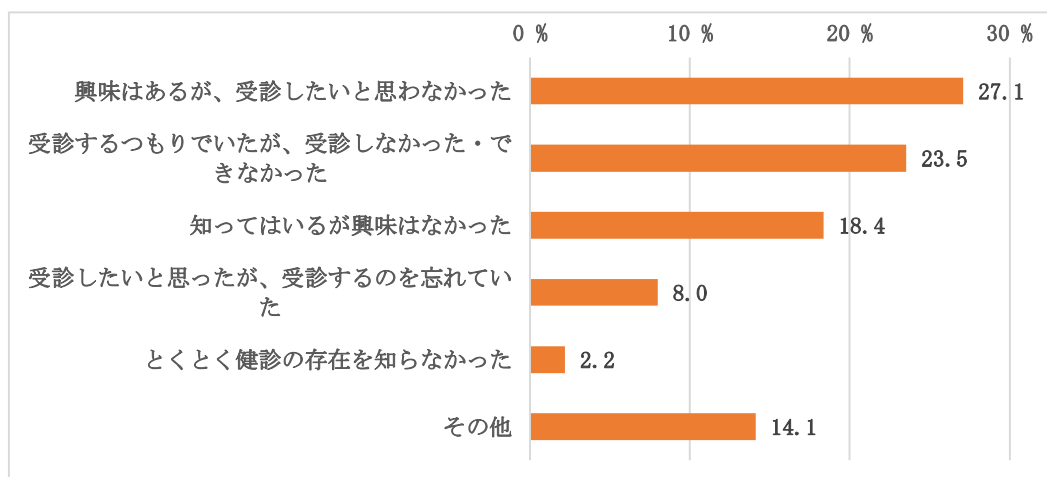


イ 個別項目について

(7) 3年間受診歴なしについて

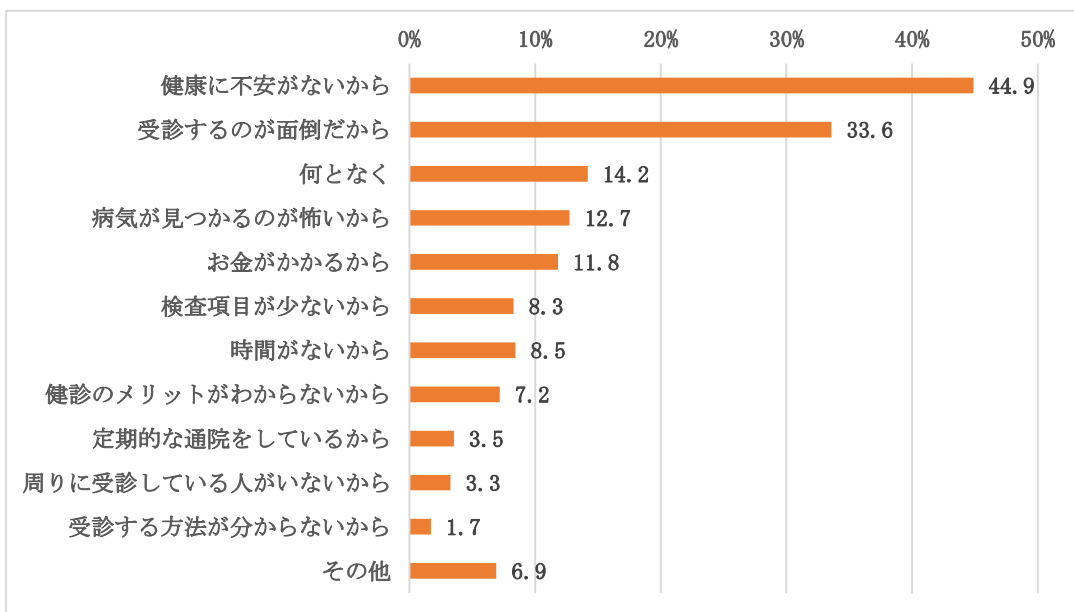
「あなたは過去3年間でとくとく健診（特定健診）を受診しましたか」で「3年で1回も受診していない」と回答された2,417名へ伺いました。

とくとく健診を受診しなかった理由を教えてください。



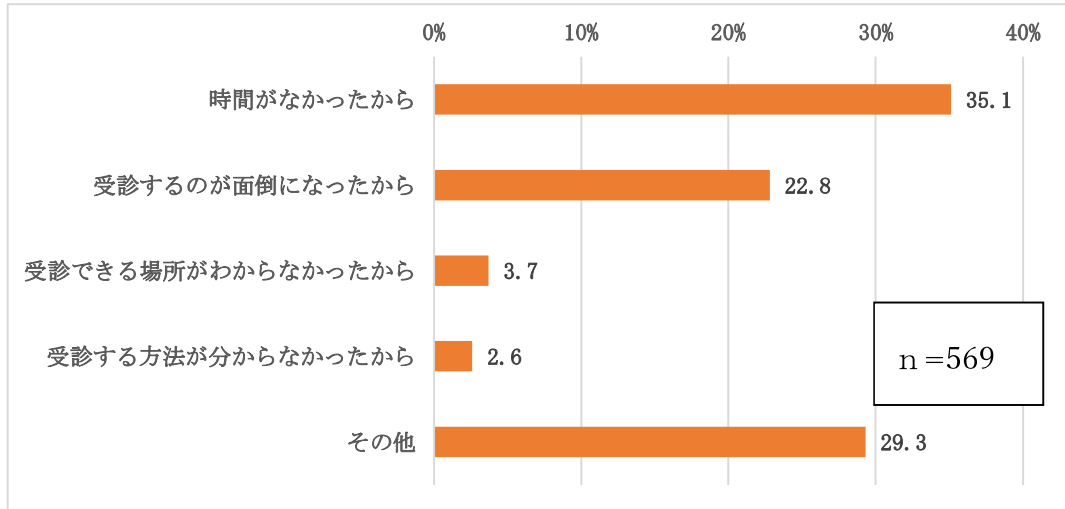
「とくとく健診を受診しなかった理由を教えてください」で「知ってはいるが興味はなかった」または「興味はあるが、受診したいと思わなかった」と回答された1,099名に伺いました。

興味をお持ちにならなかった、または、受診したいと思わなかった理由は何か。（主なもの2つまで）

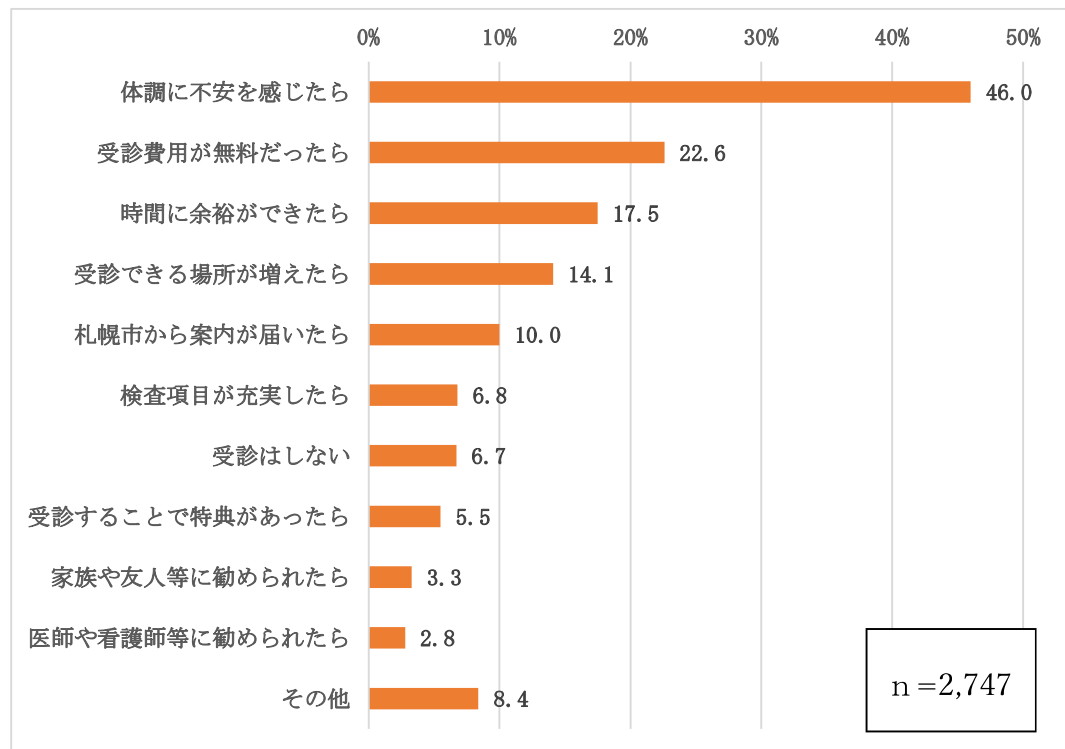


「とくとく健診を受診しなかった理由を教えてください」で「受診するつもりでしたが、受診しなかった・できなかった」と回答された569名に伺いました。

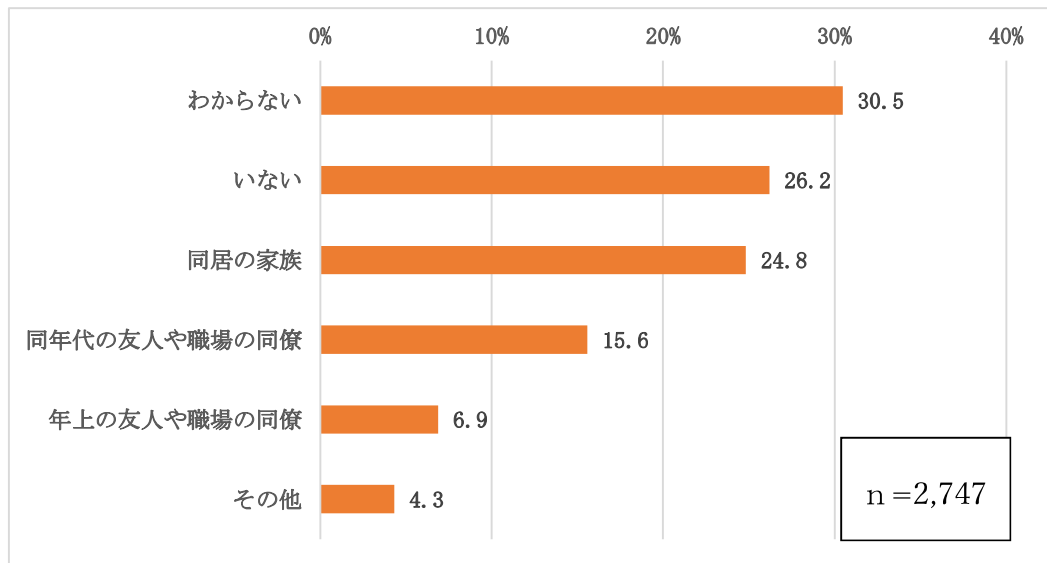
とくとく健診を受診しなかった・できなかった理由はなぜですか。



どんなきっかけがあれば、(より強く)とくとく健診を受診しようと思いますか。(主なもの2つまで)



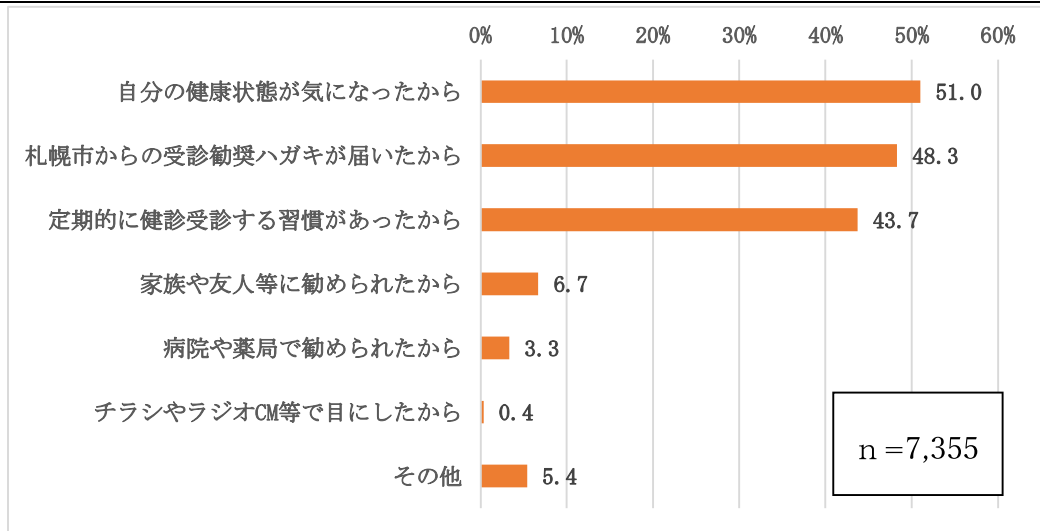
あなたの周りで健診を受診する方はいますか。あてはまるものを次から選んでください。(複数回答可)



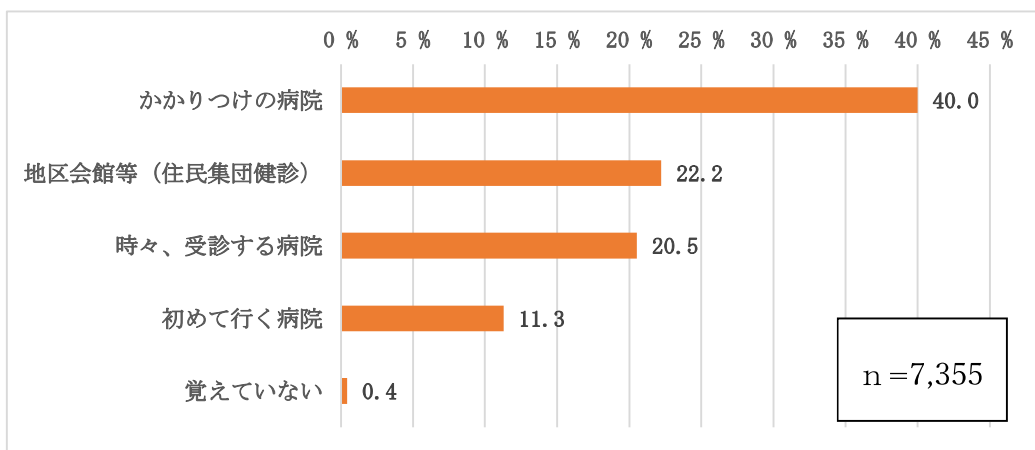
(1) 前年度初受診について

「あなたは過去3年間でとくとく健診（特定健診）を受診しましたか」で、「3年連続受診した」「昨年度初めて受診した」「昨年度が初めてではないが、3年で1～2回受診した」と回答された7,355名に伺いました。

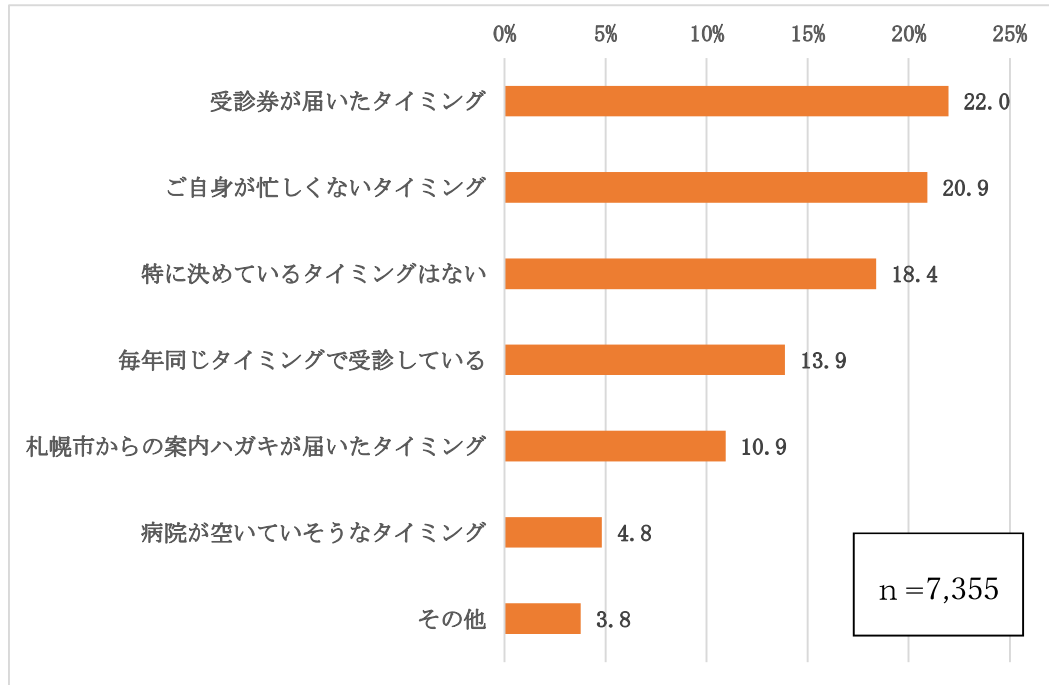
あなたが、とくとく健診を受診した理由は何ですか。あてはまるものを次から選んでください。（複数回答可）



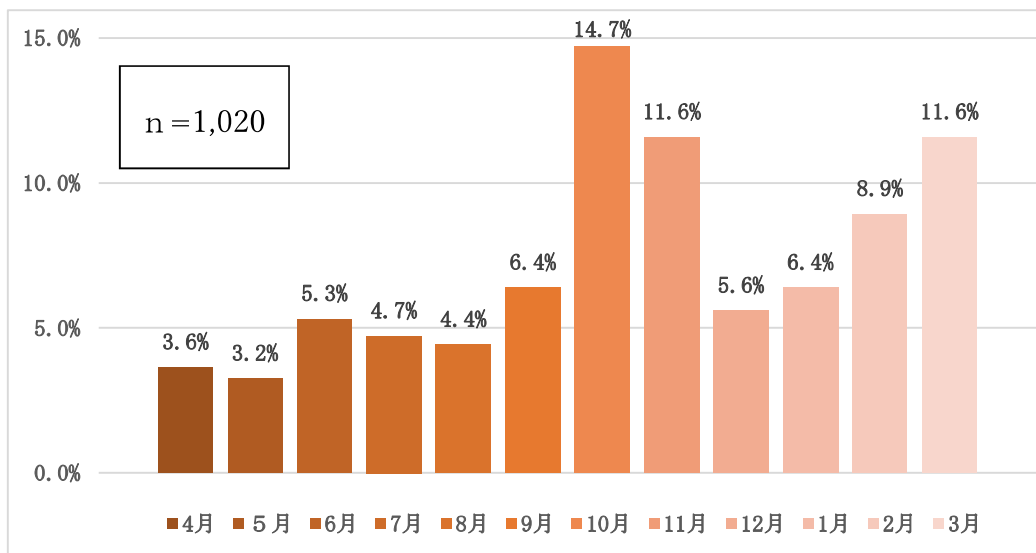
あなたは昨年、とくとく健診をどこで受診しましたか。



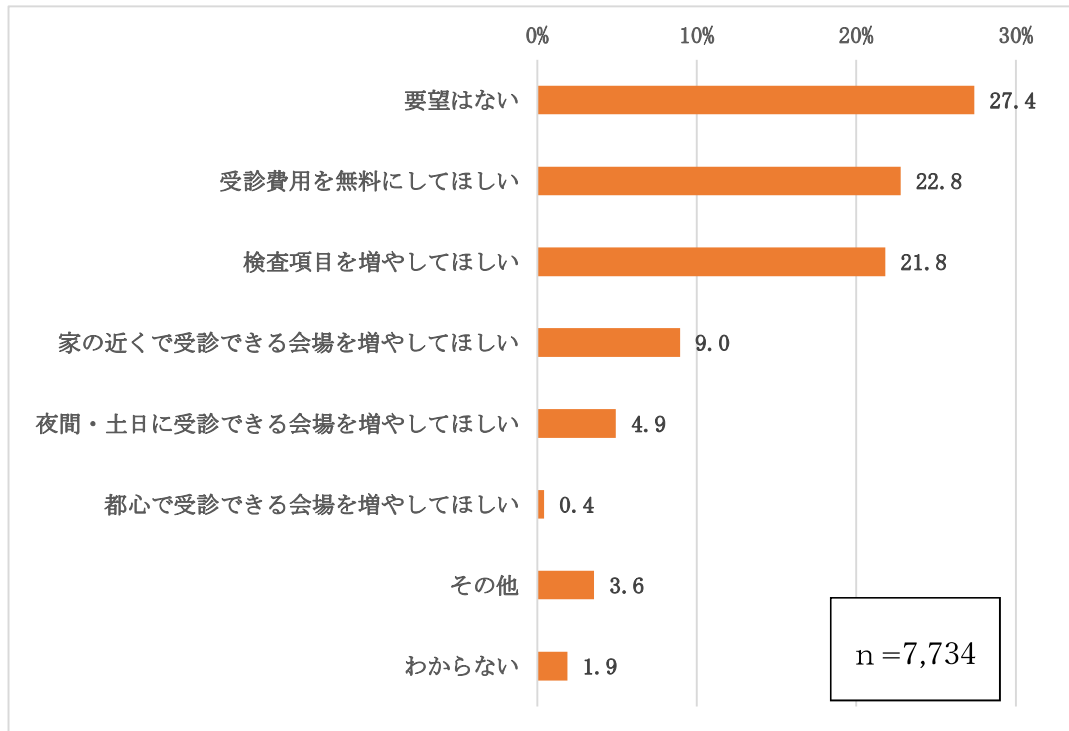
あなたはどのようなタイミングでとくとく健診を受診しようと思いましたか？



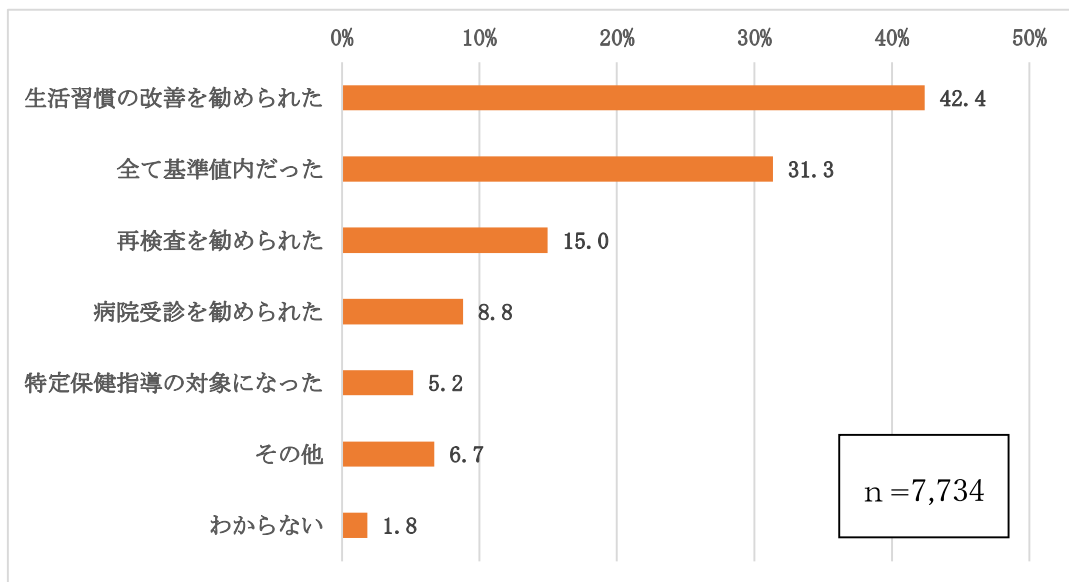
「毎年同じタイミングで受診している」と回答された1,020名に伺いました。受診している月は何月ですか？



とくとく健診に対する要望はありますか。

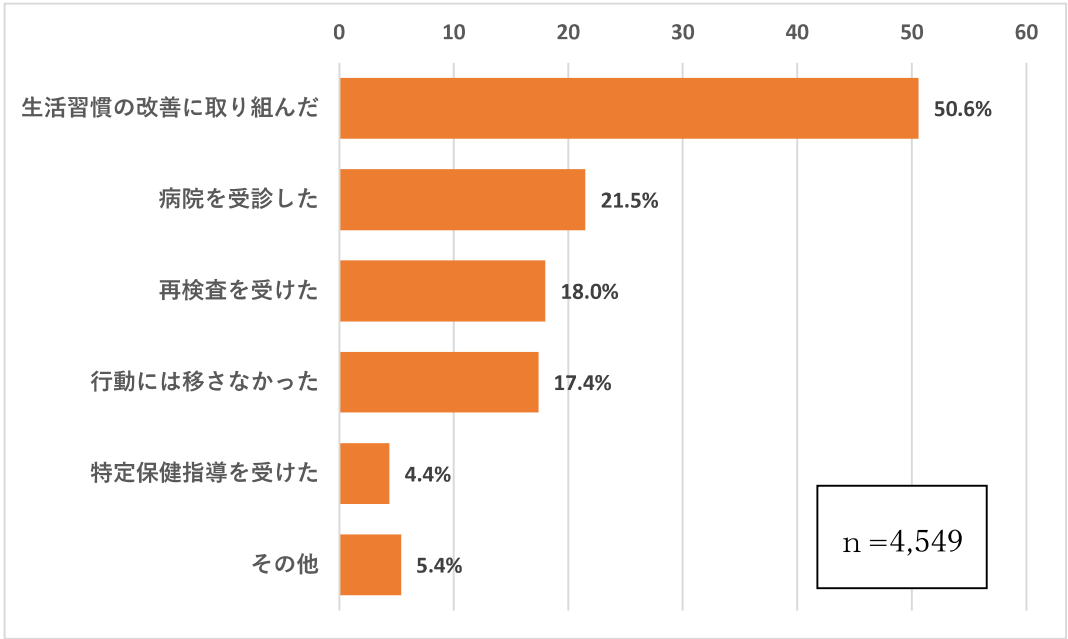


あなたが直近で受診したとくとく健診の検査結果はどうでしたか。（複数回答可）

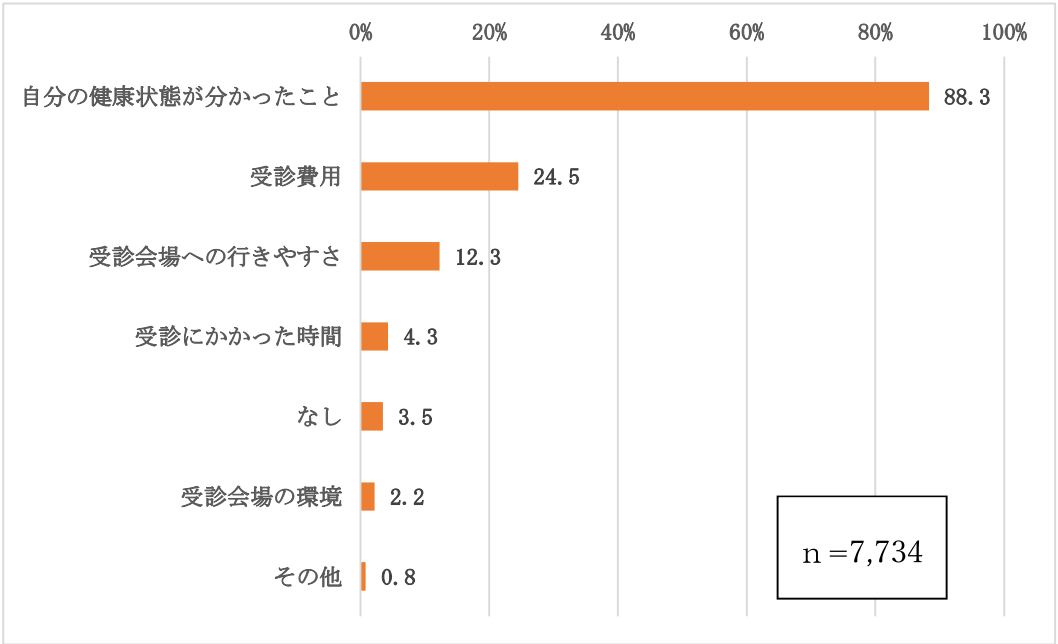


「あなたが直近で受診したとくとく健診の検査結果はどうでしたか。」
 で、「生活習慣の改善を勧められた」、「再検査を勧められた」、「病院
 受診を勧められた」、「特定保健指導の対象になった」と回答された4,549
 名に伺いました。

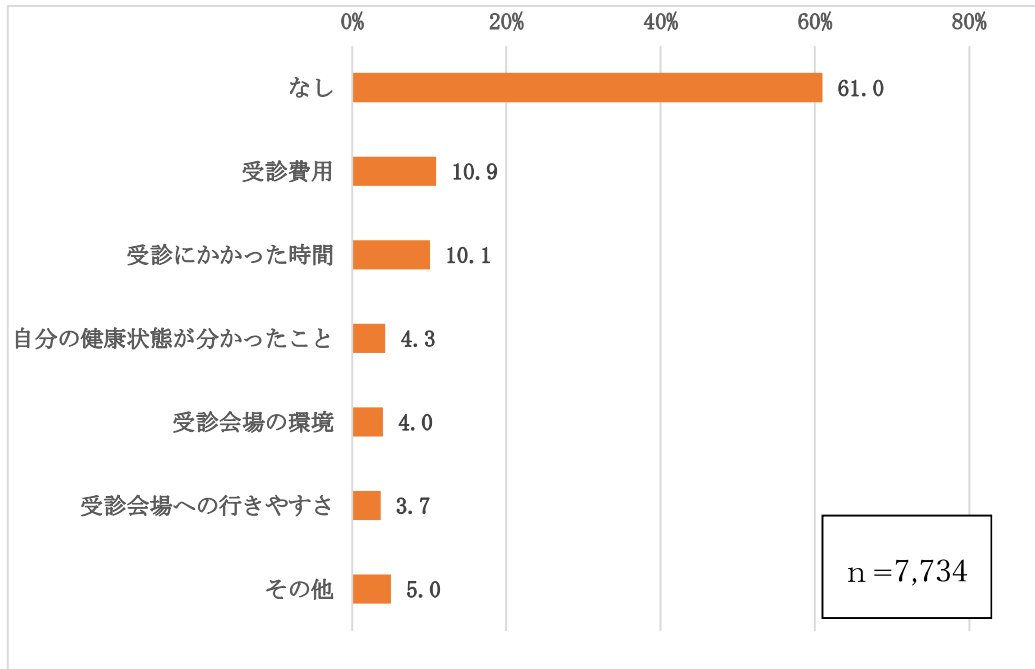
実際に行動に移したことはありますか。（複数回答可）



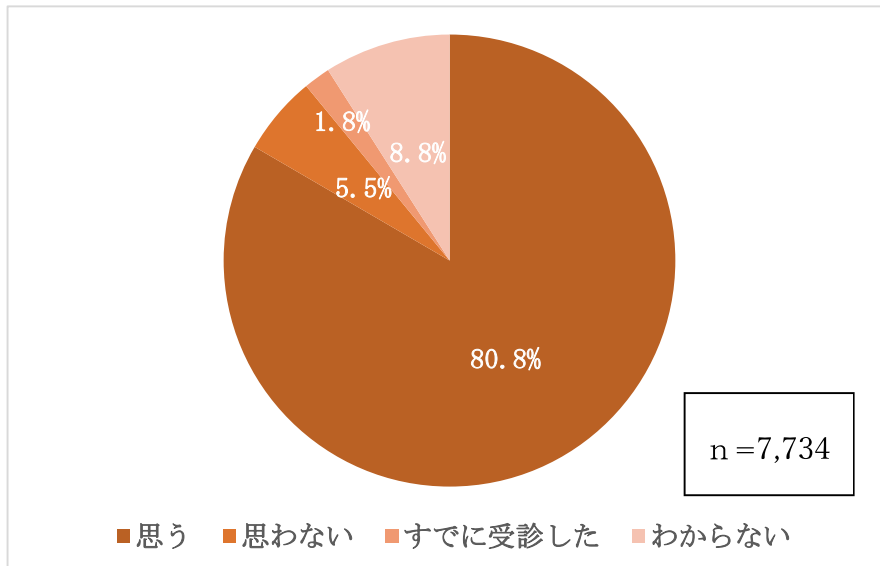
とくとく健診を受診して良かったことを教えてください。（主なもの2つ
 まで）



とくとく健診を受診して悪かったことを教えてください。（主なもの2つまで）

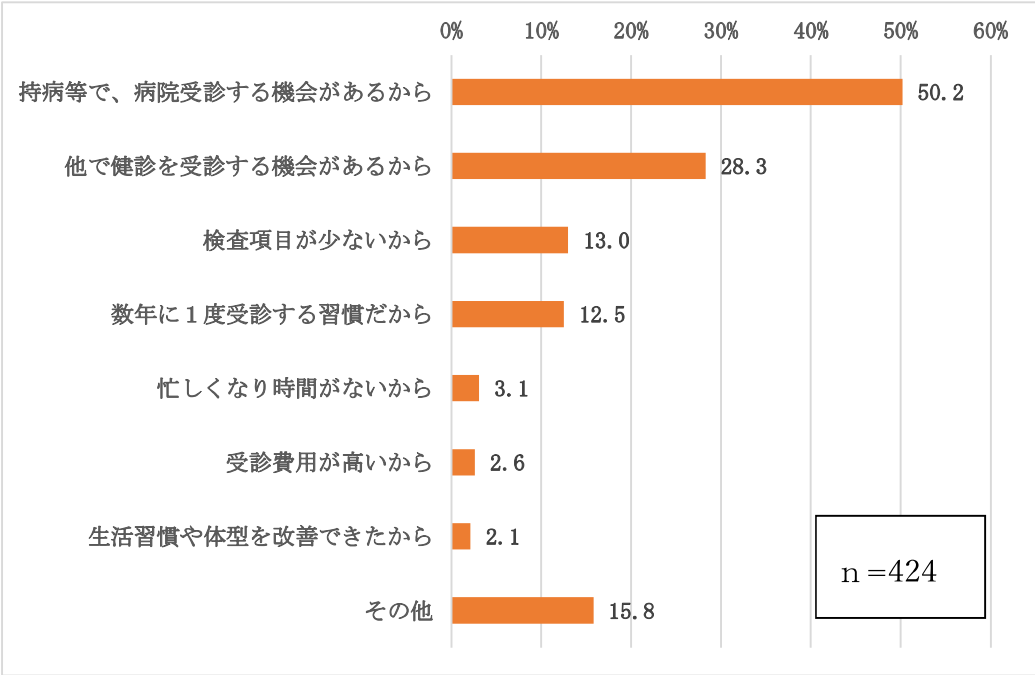


今年もとくとく健診を受診しようと思えますか。

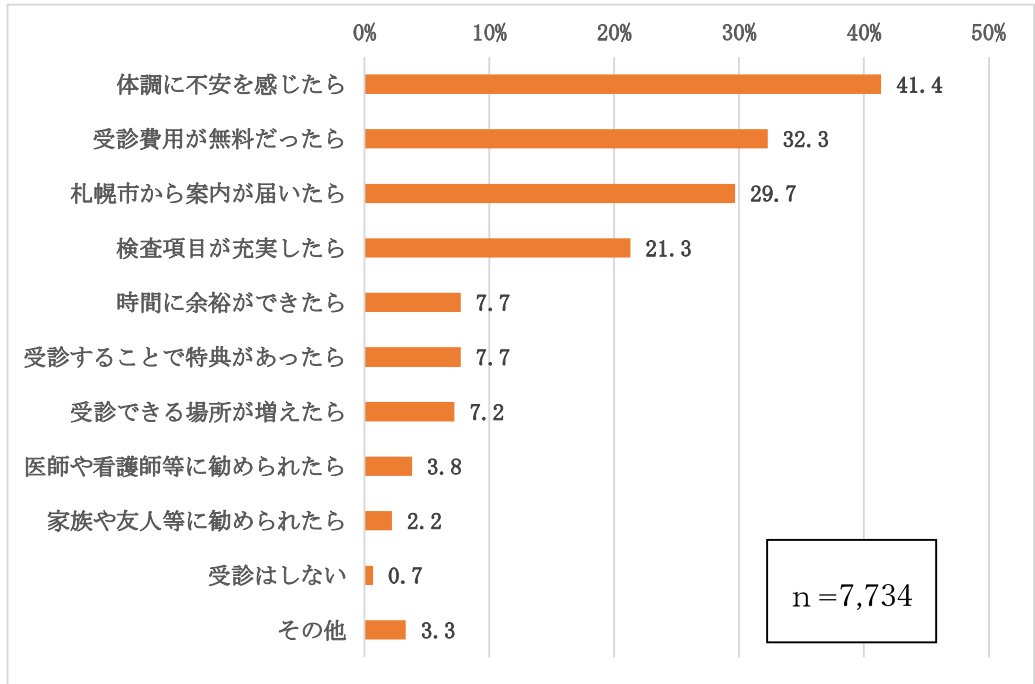


「今年もとくとく健診を受診しようと思いますか」で「思わない」と回答された424名に伺いました。

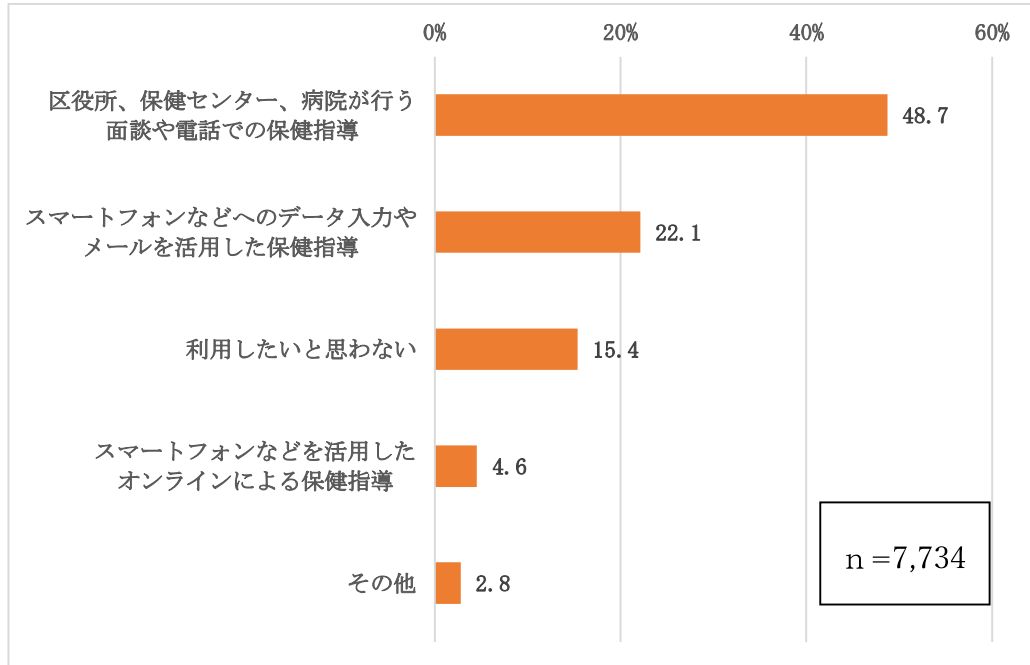
今年とくとく健診を受診しようと思わない理由を教えてください。（主なもの2つまで）



どんなきっかけがあれば（より強く）とくとく健診を受診しようと思いますか。（主なもの2つまで）



とくとも健診では、結果に応じて、医療専門職による生活習慣改善の保健指導（期間：3か月程度）を実施しています。もし、あなたが保健指導の対象となった場合、どのような方法での保健指導を利用したいですか。

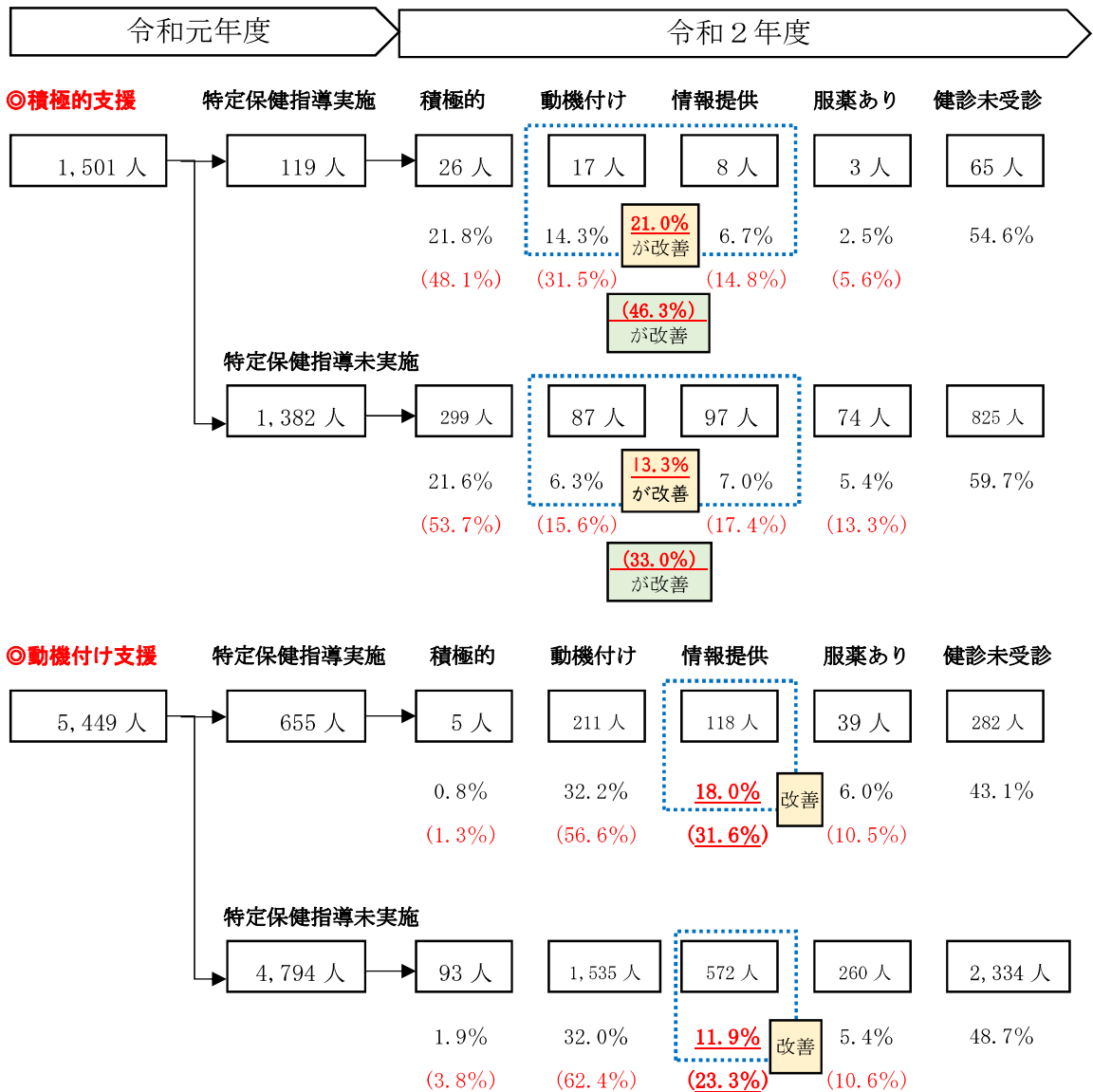


10 特定保健指導に関する評価結果

(1) 令和元年度

ア 対象者：令和元年度特定健診受診結果、特定保健指導の対象者となった人

イ 評価指標：令和2年度の特定保健指導支援レベルの変化



※健診受診者には、資格喪失者も含まれる。

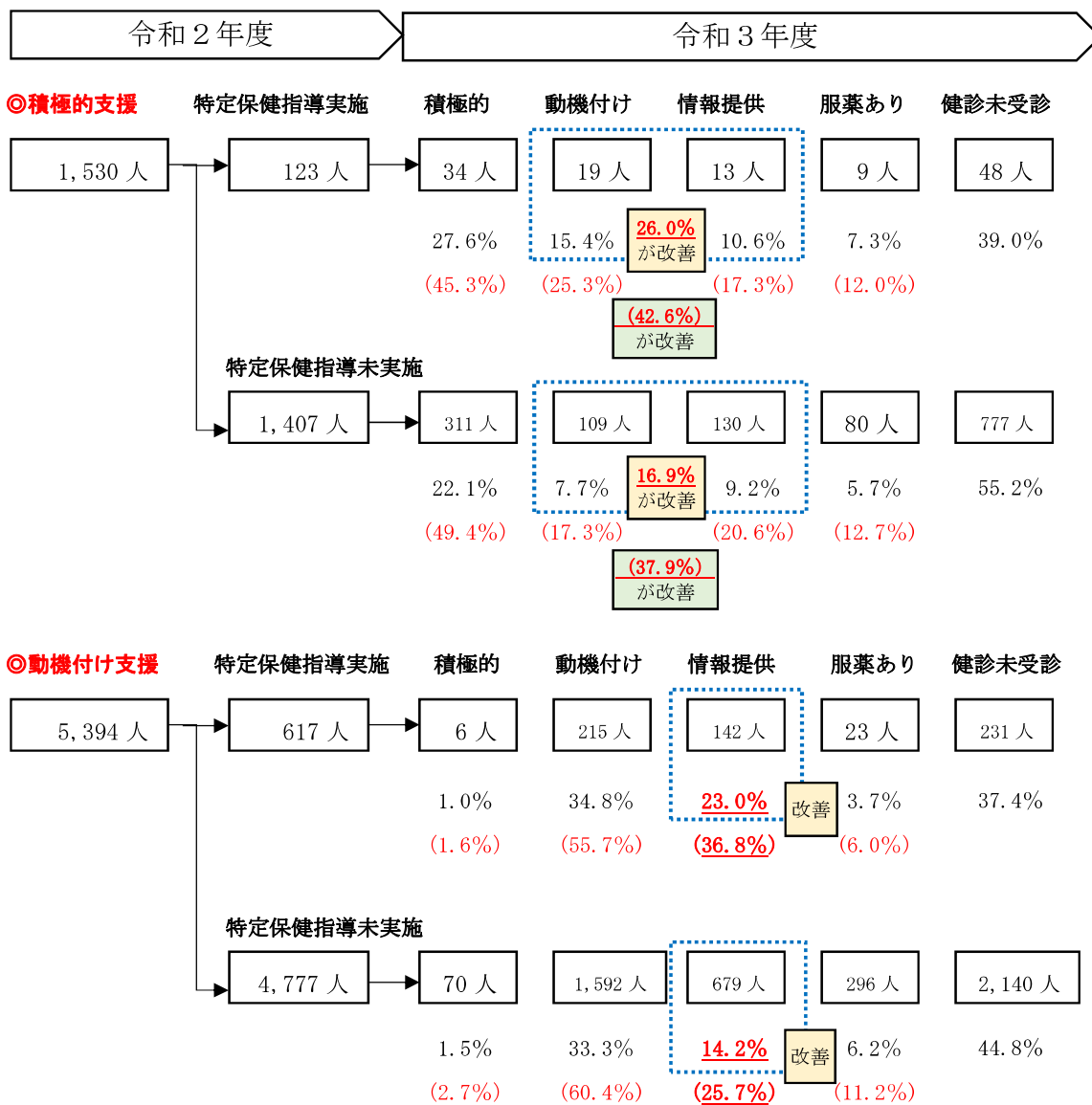
※（ ）の割合は、令和2年度健診未受診者を除いた割合

【出典】札幌市保健福祉局保険医療部

(2) 令和2年度

ア 対象者：令和2年度特定健診受診結果、特定保健指導の対象者となった人

イ 評価指標：令和3年度の特定保健指導支援レベルの変化



※健診受診者には、資格喪失者も含まれる。

※ () の割合は、令和3年度健診未受診者を除いた割合

【出典】札幌市保健福祉局保険医療部

11 特定健診・特定保健指導にあたっての留意点

(1) 特定健診

ア 実施体制・期間・場所

特定健診は業務委託により実施する。集団健診は、5月から3月にかけて実施する。個別健診は、通年実施する。それぞれの実施場所については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

イ 実施項目

	項目
受診者全員に実施する検査項目（基本項目）	<ul style="list-style-type: none"> ・質問項目（総合的な健康状態） ・問診 ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧測定 ・血中脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール（又は non-HDL コレステロール）） ・肝機能検査（AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GT (γ-GTP)) ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖又は随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白） ・血清クレアチニン、血清尿酸
付加健診（希望者のみ）	<ul style="list-style-type: none"> ・血液検査（白血球数） ・貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数） ・心電図検査（体表面 12 誘導）
詳細健診（条件に該当した方のみ）	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査（体表面 12 誘導） ・眼底検査 ・貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）

(2) 特定保健指導

ア 対象者階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64 歳	65 歳-
男性 \geq 85cm 女性 \geq 90cm	2 以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
上記以外で BMI \geq 25kg/m ²		3 つ該当	なし	
	なし/あり		積極的支援	
	2 つ該当	あり	積極的支援	
		なし		動機付け支援
1 つ該当	なし/あり	動機付け支援		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、又は HbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、又は HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

イ 実施期間・内容

特定保健指導は直営と業務委託を組み合わせ、通年実施する。

(3) 特定健康診査・特定保健指導の対象者見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定 健診	対象者数(人)	262,200	260,500	258,900	257,200	255,500	253,900	
	受診者数(人)	49,600	51,800	54,100	56,300	58,500	60,700	
	受診率目標値	18.9%	19.9%	20.9%	21.9%	22.9%	23.9%	
特定 保健 指導	対象者数 (人)	合計	6,400	6,700	7,100	7,300	7,600	8,000
		積極的支援	1,300	1,400	1,500	1,500	1,600	1,700
		動機付け支援	5,100	5,300	5,600	5,800	6,000	6,300
	実施者数 (人)	合計	770	830	910	960	1,030	1,120
		積極的支援	160	170	190	200	220	240
		動機付け支援	610	660	720	760	810	880
	実施率目標値		12.0%	12.4%	12.8%	13.2%	13.6%	14.0%

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和3年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和3年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和3年度の対象者割合を乗じて算出

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

(4) 個人情報の取扱い

健診データやレセプトに関する個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」に定める要配慮個人情報に該当することから、慎重に取り扱う必要がある。このため、これらの情報の庁内利用や外部への提供に当たっては、個人情報の保護に関する各種法令やガイドラインに基づき、適切な取扱いを講じる。

(5) その他

特定健診受診券に「保健事業プラン2024」の二次元コードを掲載する。

資料3 生活習慣病重症化予防に関する資料

1 重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業

事業名	(1) 特定保健指導対象者 重症化予防事業	(2) 特定保健指導非対象者の 重症化予防事業 (健診フォローアップ事業)	(3) 糖尿病性腎症 重症化予防事業 ※受診勧奨事業
実施体制	〈対象者データ抽出・資料準備〉 保) 保険医療部国保健康推進担当課 〈実務〉 区保健福祉課 (保健師) 区健康・子ども課 (保健師)	保) 保険医療部国保健康推進担当課	
対象要件	特定保健指導の対象者 ・特定健診の質問票が「服薬治療なし」 ・特定保健指導未利用	特定保健指導の非対象者 ・特定健診の質問票が「服薬治療なし」、「腹囲・BMI」は基準値内	
基準値	・血圧：収縮期 180 mm Hg 以上又は 拡張期/100 mm Hg 以上 ・尿蛋白 2 + 以上 ・心電図心房細動所見 ・HbA1c6.5%以上	・血圧：収縮期 180 mm Hg 以上 又は 拡張期 100 mm Hg 以上 ・尿蛋白 2 + 以上 ・心電図心房細動所見	・HbA1c6.5%以上
実施方法	①レセプト・資格確認 (既受診者・資格喪失者等除外) ②訪問予告文書送付 ③約束せずに訪問 ・対面での受診勧奨+保健指導 ④不在者に電話 ・直接的に受診勧奨+保健指導 ⑤連絡のつかない人に資料送付 ⑥4か月後レセプト確認・未受診者への再勧奨文書送付 ⑦評価 (実施数、受診割合) ※特定保健指導利用勧奨とあわせて実施 ※①及び⑥のレセプト確認の一部は保険医療部が実施	①レセプト・資格確認 (既受診者・資格喪失者等除外) ②訪問予告文書送付 ③約束せずに訪問 ・対面での受診勧奨+保健指導 ④不在者に電話 ・直接的に受診勧奨+保健指導 ⑤連絡のつかない人に資料送付 ⑥4か月後レセプト確認・未受診者への再勧奨文書送付 ⑦評価 (実施数、受診割合)	

注 124～127 ページの表上段の「事業名」は、「保健事業プラン 2018」のもの。

《実績値内訳》

事業名	(1) 特定保健指導対象者 重症化予防事業	(2) 特定保健指導非対象者の 重症化予防事業 (健診フォローアップ事業)	(3) 糖尿病性腎症 重症化予防事業 ※受診勧奨事業																																																												
実績値	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>勧奨数</td> <td>383</td> <td>364</td> <td>498</td> <td>462</td> </tr> <tr> <td>受診者数</td> <td>72</td> <td>90</td> <td>123</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>18.8%</td> <td>24.7%</td> <td>24.7%</td> <td>22.6%</td> </tr> </tbody> </table>		H30	R元	R2	R3	勧奨数	383	364	498	462	受診者数	72	90	123	105	受診率	18.8%	24.7%	24.7%	22.6%	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>勧奨数</td> <td>227</td> <td>292</td> <td>343</td> <td>380</td> </tr> <tr> <td>受診者数</td> <td>82</td> <td>46</td> <td>71</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>36.1%</td> <td>15.8%</td> <td>20.7%</td> <td>22.4%</td> </tr> </tbody> </table>		H30	R元	R2	R3	勧奨数	227	292	343	380	受診者数	82	46	71	85	受診率	36.1%	15.8%	20.7%	22.4%	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>勧奨数</td> <td>107</td> <td>78</td> <td>89</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>受診者数</td> <td>36</td> <td>18</td> <td>24</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>33.6%</td> <td>23.1%</td> <td>27.0%</td> <td>33.8%</td> </tr> </tbody> </table>		H30	R元	R2	R3	勧奨数	107	78	89	68	受診者数	36	18	24	23	受診率	33.6%	23.1%	27.0%	33.8%
		H30	R元	R2	R3																																																										
	勧奨数	383	364	498	462																																																										
	受診者数	72	90	123	105																																																										
受診率	18.8%	24.7%	24.7%	22.6%																																																											
	H30	R元	R2	R3																																																											
勧奨数	227	292	343	380																																																											
受診者数	82	46	71	85																																																											
受診率	36.1%	15.8%	20.7%	22.4%																																																											
	H30	R元	R2	R3																																																											
勧奨数	107	78	89	68																																																											
受診者数	36	18	24	23																																																											
受診率	33.6%	23.1%	27.0%	33.8%																																																											
実績値合計	重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業 ((1)+(2)+(3)の合計)																																																														
		H30	R元	R2	R3																																																										
	抽出対象者数 (基準該当・レセプト確認前)	3,205	2,753	3,218	3,243																																																										
	文書予告送付数 (レセプト・資格確認後)	1,089	1,172	1,413	1,432																																																										
勧奨数=要受診者数 (勧奨結果対象外除外後)	717	734	930	910																																																											
受診者数 (4か月後レセプト確認で医療機関受診)	190	154	218	213																																																											
受診率 (受診者数/要受診者数)	26.5%	21.0%	23.4%	23.4%																																																											

2 糖尿病治療中断者への受診勧奨事業

事業名	※「保健事業プラン2018」への掲載なし (中間評価により令和3年度から実施)																		
実施体制	保) 保険医療部国保健康推進担当課																		
対象要件	前々年度に糖尿病と診断された40～74歳の人のうち、前年度に医療機関の受診歴及び特定健診の受診歴がない人																		
基準値	①前年度に医療実績なし(レセプトの発生なし)かつ特定健診実績なしの対象者 ②①のうち、前々年度に糖尿病・糖尿病性腎症のレセプトが発生している人を抽出																		
実施方法	①レセプト・健診履歴・資格確認(既医療機関受診者・既健診受診者・資格喪失者等の除外) ②受診勧奨文書送付 ③文書勧奨から6か月後、レセプト・健診履歴・資格確認、未受診者への電話勧奨 ④電話勧奨から7か月後評価(文書通知率、電話勧奨率、医療機関または特定健診受診率)																		
実績値	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">文書 送付数</th> <th rowspan="2">送付前 受診済数</th> <th rowspan="2">受診勧奨 対象者数</th> <th colspan="2">受診者数</th> <th rowspan="2">受診率 (文書+電話) / 受診勧奨対象者数</th> </tr> <tr> <th>文書勧奨後</th> <th>電話勧奨後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>101</td> <td>5</td> <td>96</td> <td>26</td> <td>5</td> <td>32.3%</td> </tr> </tbody> </table>					文書 送付数	送付前 受診済数	受診勧奨 対象者数	受診者数		受診率 (文書+電話) / 受診勧奨対象者数	文書勧奨後	電話勧奨後	101	5	96	26	5	32.3%
文書 送付数	送付前 受診済数	受診勧奨 対象者数	受診者数		受診率 (文書+電話) / 受診勧奨対象者数														
			文書勧奨後	電話勧奨後															
101	5	96	26	5	32.3%														

3 服薬治療中の方への保健指導事業

事業名	(1) 特定保健指導非対象者の重症化予防事業 (元気アップ応援事業)	(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業 (元気アップ応援事業)																																										
実施体制	保) 保険医療部国保健康推進担当課																																											
対象要件	服薬中のために特定保健指導の対象とならない人																																											
基準値	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧：収縮期 180 mm Hg 以上又は拡張期 100 mm Hg 以上 ・ LDL コレステロール 180 mg/dl 以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ HbA1c7.0%以上 																																										
実施方法	①資格確認（資格喪失者等除外） ②送付資料準備、利用案内送付 ③利用申込者に対する3か月の食事・運動等に関する保健指導 ・主治医意見書依頼、レセプト確認、アセスメント、資料準備 ④保健指導後の評価（腹囲・BMI・検査結果、生活習慣改善状況、目標達成度等）、主治医報告	①資格確認（資格喪失者等除外） ②-ア送付資料準備、利用案内送付 ②-イ上記基準値に加え、⑦尿蛋白2+以上または⑦eGFR45未満に該当する場合、訪問による利用勧奨実施 ③利用申込者に対する3か月の食事・運動等に関する保健指導 ・主治医意見書依頼、レセプト確認、アセスメント、資料準備 ④保健指導後の評価（腹囲・BMI・検査結果、生活習慣改善状況、目標達成度等）、主治医報告																																										
実績値	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>勸奨数</td> <td>1,118</td> <td>746</td> <td>1,061</td> <td>1,273</td> </tr> <tr> <td>利用者数</td> <td>14</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>利用率</td> <td>1.3%</td> <td>1.3%</td> <td>1.4%</td> <td>1.1%</td> </tr> </tbody> </table>		H30	R元	R2	R3	勸奨数	1,118	746	1,061	1,273	利用者数	14	10	15	14	利用率	1.3%	1.3%	1.4%	1.1%	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>勸奨数</td> <td>1,085</td> <td>557</td> <td>180</td> <td>919</td> </tr> <tr> <td>利用者数</td> <td>29</td> <td>11</td> <td>4</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>利用率</td> <td>2.7%</td> <td>2.0%</td> <td>2.2%</td> <td>2.4%</td> </tr> </tbody> </table>		H30	R元	R2	R3	勸奨数	1,085	557	180	919	利用者数	29	11	4	22	利用率	2.7%	2.0%	2.2%	2.4%		
	H30	R元	R2	R3																																								
勸奨数	1,118	746	1,061	1,273																																								
利用者数	14	10	15	14																																								
利用率	1.3%	1.3%	1.4%	1.1%																																								
	H30	R元	R2	R3																																								
勸奨数	1,085	557	180	919																																								
利用者数	29	11	4	22																																								
利用率	2.7%	2.0%	2.2%	2.4%																																								
実績値合計	服薬治療中の方への保健指導事業の合計（(1)+(2)） <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>勸奨数</td> <td>2,203</td> <td>1,303</td> <td>1,241</td> <td>2,192</td> </tr> <tr> <td>利用者数</td> <td>43</td> <td>21</td> <td>19</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>利用率</td> <td>2.0%</td> <td>1.6%</td> <td>1.5%</td> <td>1.6%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Category</th> <th>勧奨数</th> <th>利用者数</th> <th>利用率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>2,203人</td> <td>43人</td> <td>2.0%</td> </tr> <tr> <td>R元</td> <td>1,303人</td> <td>21人</td> <td>1.6%</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>1,241人</td> <td>19人</td> <td>1.5%</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>2,192人</td> <td>36人</td> <td>1.6%</td> </tr> </tbody> </table>					H30	R元	R2	R3	勸奨数	2,203	1,303	1,241	2,192	利用者数	43	21	19	36	利用率	2.0%	1.6%	1.5%	1.6%	Category	勧奨数	利用者数	利用率	H30	2,203人	43人	2.0%	R元	1,303人	21人	1.6%	R2	1,241人	19人	1.5%	R3	2,192人	36人	1.6%
	H30	R元	R2	R3																																								
勸奨数	2,203	1,303	1,241	2,192																																								
利用者数	43	21	19	36																																								
利用率	2.0%	1.6%	1.5%	1.6%																																								
Category	勧奨数	利用者数	利用率																																									
H30	2,203人	43人	2.0%																																									
R元	1,303人	21人	1.6%																																									
R2	1,241人	19人	1.5%																																									
R3	2,192人	36人	1.6%																																									

4 人工透析に関する資料

(1) 人工透析の患者数

(単位：人)

	平成 30年度		令和 元年度		令和 2年度		令和 3年度	
	患者数	被保険者に占める割合	患者数	被保険者に占める割合	患者数	被保険者に占める割合	患者数	被保険者に占める割合
0-39歳	38	0.04%	32	0.04%	32	0.04%	25	0.03%
40-64歳	830	0.69%	834	0.72%	792	0.69%	716	0.64%
65-74歳	245	0.14%	234	0.14%	255	0.15%	237	0.14%
患者数計	1,113	0.29%	1,100	0.30%	1,079	0.29%	978	0.27%

【出典】国保データベース（KDB）システム

(2) 患者千人当たり新規患者数

(単位：人)

	札幌市（人）		全国（人）		北海道（人）	
	新規患者数	千人当たり患者数	新規患者数	千人当たり患者数	新規患者数	千人当たり患者数
H30年度	101	0.26	12,187	0.43	425	0.37
R元年度	110	0.30	11,535	0.43	417	0.37
R2年度	109	0.30	11,387	0.43	418	0.38
R3年度	105	0.29	10,889	0.42	385	0.36

【出典】札幌市・北海道：KDB Expander

全国：県別・年齢階層別新規人工透析者数集計

【参考】人工透析の患者数（後期高齢者）

(単位：人)

	平成 30年度		令和 元年度		令和2 年度		令和3 年度	
	患者数	被保険者に占める割合	患者数	被保険者に占める割合	患者数	被保険者に占める割合	患者数	被保険者に占める割合
40-64歳	1,567	16.19%	1,579	16.45%	1,613	17.1%	1,630	18.20%
65-74歳	2,362	0.99%	2,404	0.98%	2,447	1.0%	2,507	0.97%
患者数計	3,929	1.59%	3,983	1.57%	4,060	1.6%	4,137	1.55%

【出典】国保データベース（KDB）システム

【参考】患者千人当たり新規患者数（後期高齢者数）

(単位：人)

	札幌市（人）		全国（人）		北海道（人）	
	新規患者数	千人当たり患者数	新規患者数	千人当たり患者数	新規患者数	千人当たり患者数
H30年度	418	1.69	19,129	1.07	1,129	1.36
R元年度	400	1.57	19,429	1.07	1,083	1.29
R2年度	417	1.61	19,366	1.06	1,117	1.33
R3年度	415	1.56	19,014	1.02	1,015	1.18

【出典】札幌市・北海道：KDB Expander

全国：県別・年齢階層別新規人工透析者数集計

資料4 適正服薬に関する資料

1 適正服薬推進事業

【対象者】

以下の①～③のうち、介入効果が高いと期待される被保険者

① 重複服薬が疑われる被保険者

4～6月の期間を通して、45日以上処方されている医薬品を対象として、同一診療年月で2つ以上の医療機関から、同薬効分類のうち小分類が同一かつ同成分を持つ医薬品が処方されている被保険者

② 多剤服薬が疑われる被保険者

①と同期間を通して、12種類以上の医薬品が処方されている被保険者

③ 併用禁忌の服薬が疑われる被保険者

①と同期間中、医薬品添付文書で、配合により併用禁忌と記載された組み合わせの医薬品が同一診療月で処方されている被保険者

令和2年度	令和3年度	令和4年度
1,000人	1,500人	1,500人

※ 令和3、4年度は③について該当者全員を対象とした。

※ 令和4年度は禁忌服薬者（現在治療中の疾病名から使用を控えるべきとされている薬を服用している人）も③に含めた。

【業務内容】

- ① 被保険者あて「服薬情報通知」の送付
- ② 対象被保険者への電話勧奨（令和4年度は2回実施）
- ③ 薬局・医療機関あて「服薬情報通知該当者のお知らせ」の送付

【改善率】

改善率の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重複多剤	53.8%	71.9%	56.8%
多剤投与	51.1%	55.7%	45.7%
併用禁忌	43.8%	100.0%	63.1%

※ 対象者の選定や業務内容が、各年度で異なるため、単純に年度間比較できないことに留意

資料5 札幌市議会における質疑

1 令和4年(2022年)第3回定例市議会 第二部決算特別委員会(10月14日)

質問 (森山由美子委員<公明党>)

私からは、国民健康保険の予防、健康づくりのための計画である保健事業プランについて、3点お尋ねいたします。

保健事業プランは、国が各保険者に策定を求めているデータヘルス計画と特定健診等実施計画を札幌市の国保として一つの計画にまとめたものであり、平成30年3月に策定されております。その計画期間は平成30年度から令和5年度の6年間であり、残すところ1年半となりましたが、令和6年度からは新しい6年計画がスタートすると聞いております。

現行の保健事業プランは、幾つか、数値目標を掲げております。その中で、特定健診受診率、特定保健指導実施率について見てみますと、特定健診受診率は、目標値31%に対し、令和2年度の実績値が19.0%、特定保健指導実施率は、目標値23%に対し、9.1%と、それぞれ目標を大きく下回る結果となっております。

令和元年度末から新型コロナウイルス感染症の影響があったとはいえ、これらの数値からは国保加入者の健康面が大きく懸念されます。現在の取組にどのような課題があったのか、しっかり振り返った上で次期プランを策定してほしいと考えます。

そこで、質問ですが、現行の保健事業プランの取組状況を踏まえ、次期保健事業プランをどのような考えで策定しようとしているのか、伺います。

答弁 (保険医療部長)

次期保健事業プラン策定の考え方についてのお尋ねでございました。

現行の保健事業プランにつきましては、特定健診・特定保健指導、生活習慣病の重症化予防事業を主な内容とするものでございまして、それぞれかなり高い目標値を設定してございます。このため、その達成に向けては、計画の実行段階におきまして特定健診の受診勧奨にAIを活用するなど、計画外の事業にも取り組んでまいりました。一方で、レセプトや健診データなどを丁寧に分析するという、事業の優先度を勘案して取組を進めていくということ、この二つの観点やや不足していたのではないかとというふうに考えてございます。

次期保健事業プランにつきましては、これらの観点到十分留意をして策定を進めることといたします。

質問（森山由美子委員〈公明党〉）

今、ご答弁に高い目標値という言葉がございました。確かに、現行の保健事業プランの数値目標は、特定健診受診率を毎年度 1.5 ポイント、特定保健指導実施率を毎年度 2 ポイント上げていくものとなっており、達成にはかなりの困難が伴うものと思われまます。PDCA、計画、実行、評価、改善、これをしっかり回していくためには、適切な目標値の設定が欠かせないものと考えまます。この点、指摘をしておきたいと思いまます。

また、データ分析が不足していたとの答弁もありました。コロナ禍でデータ分析もままならなかったのかもしれませんが、計画策定においてデータ分析は欠かせないものであり、そこから見えてくる事実を読み解き、感覚的な政策決定ではなく、データによる裏づけをもって、より確実性の高い政策決定を行っていただきたいと思いまます。

次に、取組内容についてお伺いいたします。まだ次期保健事業プランの具体的な中身については検討されていないものと思いまますが、現時点においてどのような取組を考えているのか、答弁にあった優先度という視点も含めて、今時点のお考えがあればお示しいたきたいと思いまます。



答弁（保険医療部長）

次期保健事業プランの取組内容でございまますが、大きくはチェックとフォローというふうを考えてございまます。

まず、チェックであります。これは、健診によって自らの健康度を確認してもらおうということでありまます。今後は、優先度を考慮いたしまして、例えば、医療機関にかかっておらず、健診も受けていないため、自らの健康状態を把握できていない、こういった加入者に対しまして重点的に健診の受診勧奨を行うなど、めり張りのある事業を実施してまいりまます。

次に、フォローでございまますが、これは、健診結果やレセプトの内容に応じた適切な支援を行っていくということでありまます。こちらにつきましては、現在、国が各種保健指導の大規模検証を行っているところでございままして、その結果を踏まえまして効果的な事業を展開することといたしまます。

質問（森山由美子委員〈公明党〉）

次期保健事業プランの事業内容についてはチェックとフォローという答弁があり、大枠のイメージについては理解をいたしました。人やお金には限りがあるので、効果の高い取組となるよう優先度を判断して行ってほしいと考えます。

ところで、現行の保健事業プランには、加入者のQOLの維持・向上、ひいては医療費の適正化に資することを目指すとあります。加入者のQOLについては、保健事業として当然目指していくべきであり、しっかりと効果を上げるべきと考えますが、医療費の適正化についてはそう簡単ではないように感じます。保健事業を進めることで、皆が生活習慣病を予防でき、医療機関にかからなくなります。このことで医療費の適正化が図られるとのお考えかと思いますが、そこに至るにはかなりの年数が必要であると考えます。

そこで、質問ですが、6年スパンの計画の中で医療費の適正化を目指していくというのはかなりの困難を伴うと考えますが、この点についての認識を伺います。



答弁（保険医療部長）

医療費の適正化ということへの認識についてでございます。

現行の保健事業プランには、委員のご指摘のとおり、医療費の適正化を目指すという記載がございますが、これは、将来的に医療費の適正化につなげていくということを述べたものでございます。一方で、予防、健康づくりの取組が医療費を下げる効果があるかということにつきましては、国内外の有識者の間でも種々議論がございまして、現時点では明確なエビデンスは確立されておりません。この点は、国の財政制度等審議会においても指摘がされているところでございます。これらのことを踏まえまして、次期保健事業プランの目的について今後整理してまいります。

なお、医療費の適正化ということに向けましては、今後とも、レセプトの審査でありますとかジェネリック医薬品への切替え勧奨など、医療費の縮減に直接効果のある事業に取り組んでまいります。

質問（森山由美子委員〈公明党〉）

現行の保健事業プランの中間時点である令和2年度末には中間評価を行い、その結果を、ホームページのほか、冊子にまとめ、公表しております。中間評価後の令和3年4月から現在までの1年半をかけてさらに詳細なデータ分析を行い、事業のあるべき姿について議論を深め、根本的なところから考え方を整理してきたと聞いております。次期保健事業プランのスタートまで1年半を切っておりますが、人生100年時代を見据えつつ、まさに、国の2024年秋を目指してのマイナンバーカードと健康保険証の一元化も発表されたところですが、今後、マイナンバーカードと例えば健診結果等のひもづけなどを含めて、視野に入れながら、さらに議論を加速させ、加入者の健康増進に資するプランを策定することを求めまして、私の質問を終わります。

2 令和5年(2023年) 第1回定例市議会 第二部予算特別委員会(3月1日)

質問(森山由美子委員<公明党>)

私からは、国民健康保険支払準備基金の活用と保健事業プランの2項目について質問をいたします。

(略)

次に、国民健康保険の保健事業プランについてですが、これは、昨年の決算特別委員会でお尋ねをいたしました。その際は、データを丁寧に分析し、事業の優先度を考慮に入れて進めていくことや、取組の方向性についてご答弁をいただきました。

市のホームページには、札幌市国民健康保険運営協議会の資料や議事録が掲載されており、昨年の12月15日にこの協議会での審議が始まったことが分かります。

次期保健事業プランの狙いについては、被保険者のQOLの維持・向上を図るとされており、現行プランのQOLの維持・向上を図り、ひいては医療費の適正化に資するというものを改めることとしているようです。保健事業の目指すところをQOLに絞るとともに、医療費適正化については、例えば、ジェネリック医薬品への切替えなど、医療費に直接効果のある取組をしっかりと進めていくとのことであり、この点は理解ができるようです。

昨年の決算特別委員会では、感覚的な政策決定ではなく、データによる裏づけをもって、より確実性の高い政策決定を行うべきということを指摘させていただきました。

そこで、お聞きしますが、現時点でのデータ分析から、どのような健康課題が判明しているのか、伺います。

答弁（保険医療部長）

データ分析から判明しております健康課題についてでございますが、現在データを分析中のところでございますが、現時点で把握をしております、主立った大きな課題3点についてお答えをいたします。

まず1点目でございますが、医療機関にかかっておらず、健診も受けていないために、自らの健康状態を把握できていない方々がいらっしゃいます。その割合が36%と全国よりも高い状況となっている、これが1点目でございます。

2点目は、がん、生活習慣病、精神疾患のそれぞれ一部につきまして、1人当たり医療費が全国よりも一定以上高くなっているという点でございます。

3点目は、健診の結果、医療の受診が必要である加入者の方々に医療機関への受診を現在お勧めする、こういった事業を実施してございますが、実際に医療につながった割合が20%台前半にとどまっている、こういった点でございます。

これらが主立った課題というふうに捉えてございまして、さらにデータを深く分析いたしまして、国民健康保険運営協議会にてご審議をいただきながら、次期保健事業プランにおける取組内容について検討してまいりたいと考えてございます。

質問（森山由美子委員〈公明党〉）

今後、今ご答弁いただいた健康課題について運営協議会でのご審議をいただきながら、取組内容について検討をしていくとのことでした。

札幌市独自の健康課題があるということは、札幌市独自の取組があるというふうに思います。

一方、保健事業には、国が推奨する取組メニューというものがあるとお聞きをしております。各市町村が全国的な健康課題に積極的に対応していくよう、国がインセンティブを設けて推奨しているものであり、各市町村とも、その取組メニューを実施することで交付金が獲得できる仕組みになっております。

国は、今後もこの制度を活用して全国的な健康課題に対する取組を推奨しようとしていくものと思いますが、一方で、札幌市は、次期保健事業プランにおいて、札幌市自体の健康課題をデータ分析により把握して、優先度をつけて取組内容を決定し、これを実施に移していこうとされており、国が推奨する取組メニューと必ずしも優先度が一致しない場合もあるのではないかと考えます。

そこで、質問ですが、今後も、全国的な健康課題への対応として、国が推奨するメニューが示されることと思いますが、札幌市独自の取組との関係で、この国のメニューについてどう考えていくのか、伺います。



答弁（保険医療部長）

国が推奨いたします取組メニューについてのお尋ねでございます。

この国が推奨する取組メニューというものの中には、例えば、若年層の健診受診勧奨というものがございますが、札幌市といたしましては、そもそも未受診者数も多く、かつ、疾患への罹患リスクも高い高齢層、その中でも、とりわけ、先ほどお答えをいたしました健康状態を把握できていない方々への受診勧奨が大変重要というふうに考えてございます。

このように、札幌市の健康課題を踏まえますと、国が推奨するメニューに優先して、札幌市として取り組むべきものも現実的にはあるというふうに認識をしております。

一方で、札幌市の健康課題への対応策として活用すべきと考えられる国の取組メニューにつきましては、引き続き積極的に取り入れてまいります。

質問（森山由美子委員〈公明党〉）

国が推奨する取組メニューについては、札幌市の健康課題に照らし、活用すべきものは取り入れていくとのご答弁でございました。

国が推奨する取組であっても、札幌市の健康課題に照らすと、必ずしも優先度が高くないものもあり、この点は、国保加入者のQOLの視点に立って、今、札幌市としてどういう取組が必要なのかという観点が重要であります。

人生100年時代も見据え、皆が元気で長生きしていただけるように、後期高齢期も見据えた保健事業プランを策定されることを強く要望いたしまして、私の質問を終わります。