

小樽市国民健康保険データヘルス計画【第3期】
小樽市特定健康診査等実施計画【第4期】

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

令和6年3月
北海道小樽市

目次

第1部 統合の経緯

第1章 統合の経緯.....	2
第2章 本計画の構成.....	3

第2部 国民健康保険データヘルス計画【第3期】

第1章 基本的事項.....	5
1 計画の背景・趣旨.....	5
2 計画の位置づけ.....	6
3 実施体制・関係者連携.....	7
第2章 国民健康保険データヘルス計画【第2期】に係る考察.....	8
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	8
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	9
(1) 中・長期目標の振り返り.....	9
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標.....	10
(3) 国民健康保険データヘルス計画【第2期】の総合評価.....	14
3 個別保健事業評価.....	15
第3章 小樽市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	20
1 基本情報.....	20
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	20
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	21
2 死亡の状況.....	22
(1) 死因別死亡者数.....	22
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	23
(3) （参考）がん検診の国保被保険者受診率.....	24
3 介護の状況.....	25
(1) 一件当たり介護給付費.....	25
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	25
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	26
4 国保加入者の医療の状況.....	27
(1) 国保被保険者構成.....	27
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	28
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	29
(4) 疾病別医療費の構成.....	30
(5) その他.....	34
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	35
(1) 生活習慣病医療費.....	36
(2) 基礎疾患の有病状況.....	37
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	37
(4) 人工透析患者数.....	38
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	39
(1) 特定健診受診率.....	40

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）	41
(3) 有所見者の状況	42
(4) メタボリックシンドローム	44
(5) 特定保健指導実施率	47
(6) 受診勧奨対象者	48
(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況	51
(8) 質問票の回答	52
(9) 参考：食生活に関する回答（「第2次健康おたる21」最終評価アンケート調査報告書より）	53
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	54
(1) 制度別の被保険者構成	55
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	55
(3) 後期高齢者の医療費	56
(4) 後期高齢者の健康診査	57
8 健康課題の整理	59
(1) 現状のまとめ	59
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	60
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理	61
(4) その他の取組	61
第4章 計画の目的・目標	62
1 北海道における標準化の推進	62
2 小樽市国民健康保険データヘルス計画【第3期】の目的・目標	64
第5章 計画の目的・目標を達成するための保健事業	65
1 保健事業の概要	65
2 国民健康保険データヘルス計画【第3期】における保健事業の詳細	66
(1) 本データヘルス計画の重点事業（目標を設定し重点的に取り組む保健事業）	66
(2) その他の関係保健事業	75
第3部 特定健康診査等実施計画【第4期】	
第1章 計画の背景・趣旨	80
1 背景・趣旨	80
2 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	81
(1) エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進	81
(2) 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性	81
第2章 特定健康診査等実施計画【第3期】における目標達成状況	82
1 全国の状況	82
2 小樽市の状況	83
(1) 特定健診受診率の経年推移及び国・道との比較	83
(2) 性別年代別 特定健診受診率	84
(3) メタボ該当者数の経年推移及び国・道・同規模との比較	85
(4) メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・道・同規模との比較	86
(5) 特定保健指導実施率の経年推移及び国・道との比較	87
第3章 特定健康診査等実施計画【第4期】の目標	88
1 国の示す目標	88

2 小樽市の目標	88
第4章 特定健診・特定保健指導の実施方法	89
1 特定健診	89
(1) 実施目的・対象者	89
(2) 実施期間・実施場所	89
(3) 実施項目	89
(4) 詳細な項目	90
(5) 実施体制	90
(6) 委託単価・自己負担	91
(7) 健診結果の通知方法	91
(8) 事業者健診等の健診データ受領方法	91
2 特定保健指導	91
(1) 実施目的・対象者階層化の基準	91
(2) 委託基準	92
(3) 実施期間・内容	92
(4) 実施体制	92
第4部 共通事項	
第1章 計画の期間.....	94
第2章 計画の評価・見直し.....	94
1 評価方法	94
2 データヘルス計画の評価・見直し	94
(1) 個別事業計画の評価・見直し	94
(2) 中間評価・最終評価	94
3 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	94
4 評価体制	94
第3章 計画の公表・周知.....	94
第4章 個人情報の取扱い.....	95
第5章 参考資料 用語集.....	96

第1部

統合の経緯

第1章 統合の経緯

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

その後、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。

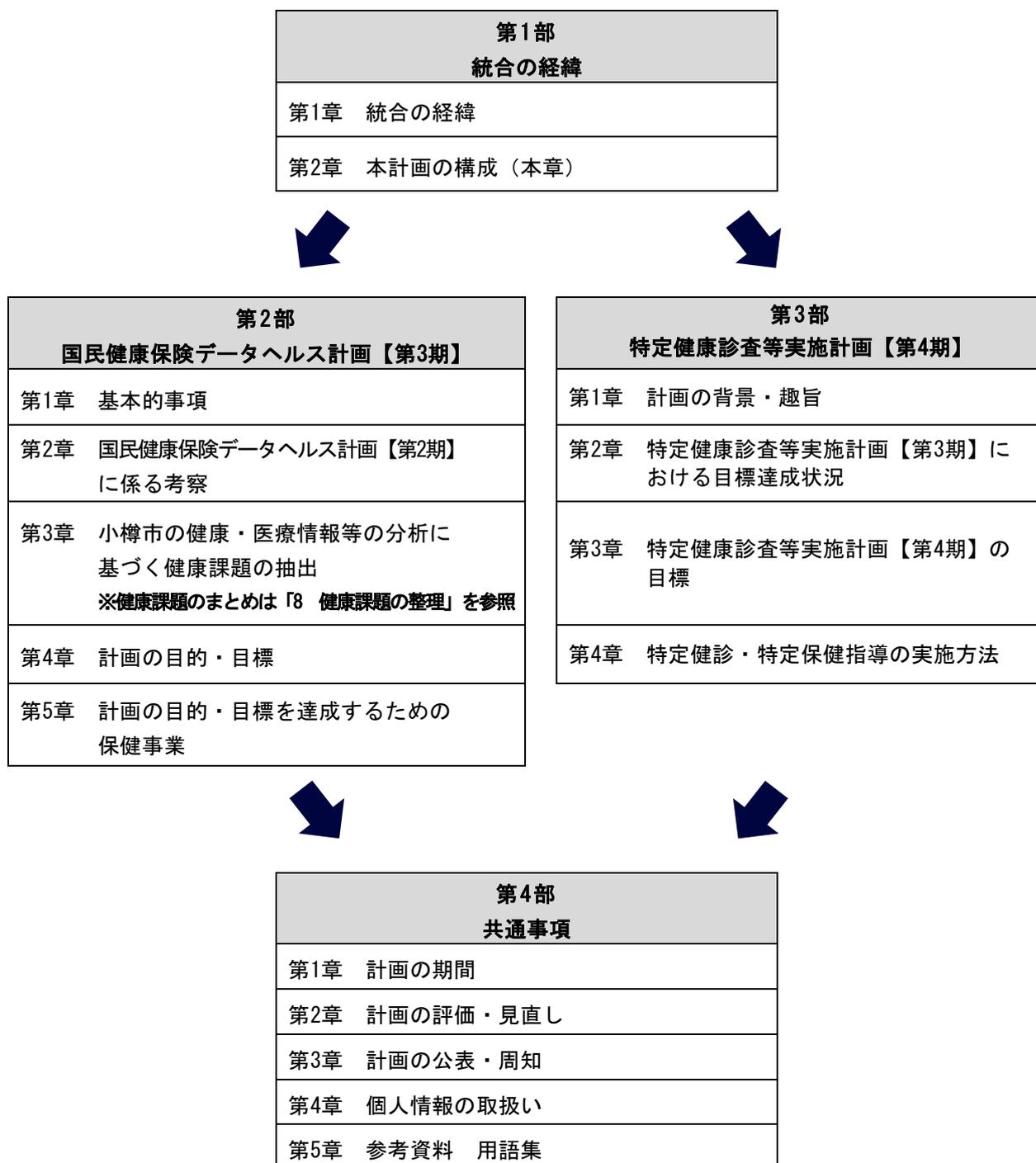
「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（以下、「データヘルス計画策定の手引き」という。）においては、「保険者が保健事業を総合的に企画し、効果的・効率的に実施することができるように、可能な限り本計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましい。」とされている。

また小樽市（以下、「本市」という。）においても、特定健診及び特定保健指導は、生活習慣病の発症や重症化予防のための重要事業と位置付けており、国民健康保険（以下、「国保」という。）の被保険者の生活習慣病の発症や重症化予防にかかる健康課題（保健事業を通じて解決したい健康上の課題）を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施するというデータヘルス計画の目的と照らしても、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画は一体的に策定することが望ましいと考え、両者を統合した計画（以下、「本計画」という。）として作成することとした。

第2章 本計画の構成

本計画は「第1部 統合の経緯」「第2部 国民健康保険データヘルス計画【第3期】」「第3部 特定健康診査等実施計画【第4期】」「第4部 共通事項」の4部で構成する。

各部の構成と関係を以下図の通り示す。



第2部

国民健康保険データヘルス計画【第3期】

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

「データヘルス計画策定の手引き」において、「標準化の推進は、都道府県と保険者とが協力して取り組む必要がある」と示されている。北海道においては、北海道国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）に設置される保健事業支援・評価委員会が作成した「データヘルス計画評価・策定ガイド」が、道内保険者の標準的な計画策定のガイドラインとなっており、本市もそれに倣うこととした。

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

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。

また、データヘルス計画策定の手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、後期高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

本市においても、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、本データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

下表に、関係する計画を一覧化する。

計画名	所管課	期間
小樽市国民健康保険データヘルス計画【第3期】・ 小樽市特定健康診査等実施計画【第4期】	福祉保険部保険年金課	令和6～11年度
小樽市国民健康保険事業計画	福祉保険部保険年金課	単年度
小樽市健康増進・自殺対策計画	保健所健康増進課	令和6～17年度
第9期小樽市高齢者保健福祉計画・小樽市介護保険事業計画	福祉保険部介護保険課	令和6～8年度
北海道医療費適正化計画[第三期]	北海道保健福祉部 健康安全局国保医療課	令和6～11年度
北海道後期高齢者医療広域連合 第3期保健事業実施計画	北海道後期高齢者医療広域連合	令和6～11年度

3 実施体制・関係者連携

本市では、国保の被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、衛生部局や後期高齢者等関係部局や、外部関係機関の協力を得て、本市国保における健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、上記関係部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者医療制度等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

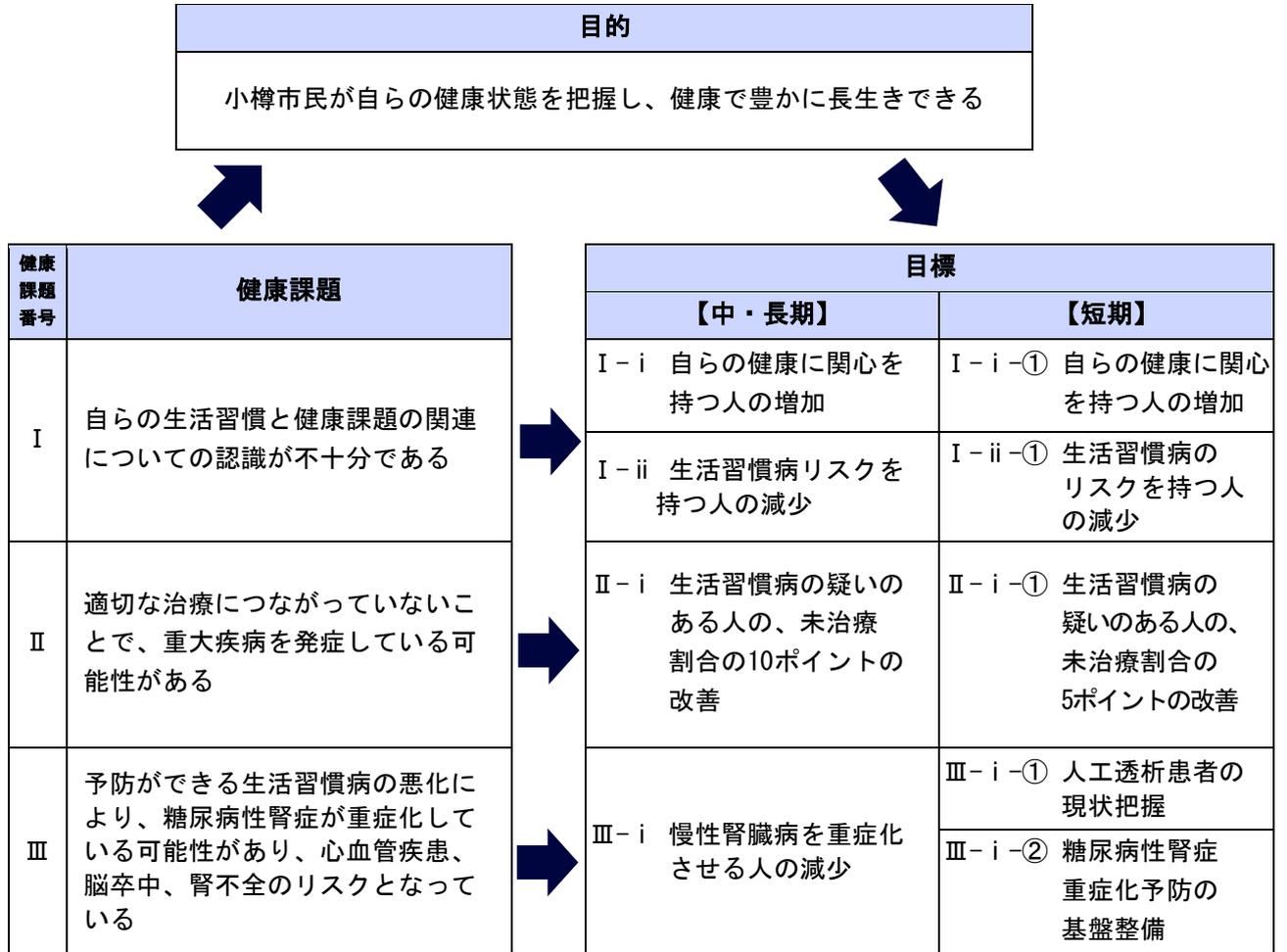
計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、小樽市国民健康保険運営協議会、国保連や保健事業支援・評価委員会、及び本市の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本データヘルス計画は、国保の被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、国保の被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。

第2章 国民健康保険データヘルス計画【第2期】に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

ここでは国民健康保険データヘルス計画【第2期】（以下、「前期データヘルス計画」という。）に記載している健康課題、目的、目標について、それぞれのつながりを整理しながら記載する。



2 評価指標による目標評価と要因の整理

ここでは、前期データヘルス計画における中・長期目標について、評価指標に係る実績値により達成状況を評価し、前期データヘルス計画に基づき実施してきた保健事業が課題解決、目標達成にどう寄与したか振り返り、最終評価として目標達成状況や残された課題等について整理する。

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

※ベースラインは平成28年度の値。ベースラインの記載がないものは、前期計画期間中に策定した指標（以下同様）

(1) 中・長期目標の振り返り

■ I-i 自らの健康に関心を持つ人の増加

評価指標	特定健診受診率					評価	A
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
30.0%	16.5%	18.0%	20.0%	19.6%	24.9%	27.5%	30.4%

■ I-ii 生活習慣病リスクを持つ人の減少

評価指標	特定保健指導利用率					評価	A
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
30.0%	10.9%	14.0%	23.8%	21.8%	7.1%	15.0%	17.8%

評価指標	「生活習慣を改善するつもりがない」と回答する人の割合の減少					評価	C
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
30.5%	32.6%	35.5%	32.8%	32.6%	33.4%	32.3%	33.4%

評価指標	「保健指導を利用しない」と回答する人の割合の減少					評価	C
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
59.0%	61.5%	62.1%	61.2%	61.5%	62.2%	62.4%	64.6%

評価指標	メタボ該当者+メタボ予備群該当者の割合					評価	C
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
男性：維持	51.9%	43.9%	47.8%	51.9%	56.1%	54.6%	54.3%
女性：維持	16.0%	11.3%	14.9%	16.0%	17.4%	16.7%	17.6%

※以下、メタボリックシンドロームを「メタボ」という。

■ II-i 生活習慣病の疑いのある人の、未治療割合の10ポイントの改善

評価指標	HbA1c6.5以上の未治療者割合					評価	A
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
29.0%	-	36.6%	34.6%	31.3%	31.7%	34.0%	29.0%

評価指標	LDL140以上の未治療者割合					評価	A
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
84.0%	-	83.7%	85.7%	87.1%	79.2%	81.3%	82.6%

評価指標	血圧140/90以上の未治療者割合					評価	A
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
56.5%	-	60.2%	58.6%	59.4%	49.7%	52.1%	54.5%

■ III-i 慢性腎臓病を重症化させる人の減少

評価指標	新規の人工透析移行者の減少 ※事業の施行時に設定					評価	C
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
17人	21人	-	-	21人	17人	25人	25人

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

■ I-i-① 自らの健康に関心を持つ人の増加

評価指標							評価
特定健診受診率							A
目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
特定健診（データ受療事業、特定健診未受診者対策事業）					受診率の経年的な向上がみられているため		
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
30.0%	16.5%	18.0%	20.0%	19.6%	24.9%	27.5%	30.4%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
インセンティブの強化、健診無料化及びその周知、勧奨資材の工夫、データ受療の体制構築				コロナ下における対象者の心理的不安による受診控えと集団健診実施の中止			

※以下、新型コロナウイルス感染症を「コロナ」と表す。

■ I-ii-① 生活習慣病リスクを持つ人の減少

評価指標							評価
特定保健指導利用率							A
目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
特定保健指導（特定保健指導未利用者 勧奨事業）					コロナ下において受入れ体制が整わず、実施できなかったため、目標値には至っていないが、一旦急激に落ち込んだ以後の利用の増加がみられる		
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
30.0%	10.9%	14.0%	23.8%	21.8%	7.1%	15.0%	17.8%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
実施機関の移管及び委託の利用、勧奨資材の工夫、勧奨方法の拡大				コロナ下における対象者の心理的不安による利用控えと実施機関の中止			

■ II-i-① 生活習慣病の疑いのある人の、未治療割合の5ポイントの改善

評価指標							評価
HbA1c6.5以上の未治療者割合							A
目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
生活習慣病重症化予防事業（未受診者の受診勧奨） 糖尿病性腎症重症化予防事業（中断者・未受診者への受診勧奨）					経年的に減少傾向がみられる		
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
29.0%	-	36.6%	34.6%	31.3%	31.7%	34.0%	29.0%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
勧奨資材の工夫、大規模実証による勧奨強化				コロナ下における対象者の心理的不安による受診控え			

評価指標							評価
LDL140以上の未治療者割合							A
目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
生活習慣病重症化予防事業（未受診者の受診勧奨）					数値にばらつきがあるが、目標値に達成している		
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
84.0%	-	83.7%	85.7%	87.1%	79.2%	81.3%	82.6%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
勧奨資材の工夫				コロナ下における対象者の心理的不安による受診控え			

評価指標							評価
血圧140/90以上の未治療者割合							A
目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
生活習慣病重症化予防事業（未受診者の受診勧奨）					経年的に減少傾向がみられる		
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
56.5%	-	60.2%	58.6%	59.4%	49.7%	52.1%	54.5%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
勧奨資材の工夫				コロナ下における対象者の心理的不安による受診控え			

■Ⅲ- i -① 人工透析患者の現状把握

評価指標							評価
中断者・未受診者への受診勧奨実施率							A
目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
糖尿病性腎症重症化予防事業（中断者・未受診者への受診勧奨）					割合に変化なく、必要な対象者へ支援が行えている		
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
対象者への通知100%、なお未受診者の者への介入100%	通知100%	-	-	95.3%	100%	100%	100%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
事業体制の構築				-			

評価指標							評価
保健指導実施数							A
目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
糖尿病性腎症重症化予防事業（治療中の者への保健指導）					経年的に増加傾向がみられる		
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
15人	6人	-	-	6人	7人	10人	14人
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
事業体制の構築、啓発、勧奨強化、医師会及び関係団体との協力体制の構築、小樽市糖尿病腎症重症化予防対策協議会の発足				コロナ下における対象者の心理的不安による利用控え			

※以下、小樽市糖尿病腎症重症化予防対策協議会を「協議会」という。

評価指標							評価
受診勧奨者介入後の受診率							D
目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
糖尿病性腎症重症化予防事業（中断者・未受診者への受診勧奨）					厚生労働省実証事業参加により指標の比較困難		
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
30.0%	-	-	-	82.6%	61.8%	31.3%	17.5%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
-				コロナ下における対象者の心理的不安による受診控え、厚生労働省実証事業参加(R3,4)における画一的指導内容の影響			

評価指標							評価
保健指導利用者の状況改善：身体データのうち2項目以上							A
目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
糖尿病性腎症重症化予防事業（治療中の者への保健指導）					目標値には達していないが、個別に改善し成果が出ているため		
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
80.0%	80.0%	-	-	80.0%	71.4%	70.0%	46.2%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
個別的指導による介入の効果				コロナ下での、生活様式の変化における望ましい生活習慣改善取組の困難、実施可能業者数が少ない			

■Ⅲ- i -① 人工透析患者の現状把握（つづき）

評価指標							評価
保健指導利用者の状況改善：健康意識（終了時アンケート）2項目以上							A
目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
糖尿病性腎症重症化予防事業（治療中の者への保健指導）					目標値には達していないが、少人数でも改善している成果が出ているため		
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
80.0%	-	-	-	-	71.4%	80.0%	76.9%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
個別的指導による介入の効果				コロナ下において、生活改善の制限の中での生活改善の限界、実施可能業者数が少ない			

評価指標							評価
新規の人工透析移行者の減少							C
目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
糖尿病性腎症重症化予防事業					増加がみられ、目標値に達せず		
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
17人	21人	-	-	21人	17人	25人	25人
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
-				コロナ下の受診控えによる重症化の可能性			

■Ⅲ- i -② 糖尿病性腎症重症化予防の基盤体制整備

評価指標							評価
会議開催回数							A
目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
糖尿病性腎症重症化予防事業					医師以外のコメディカルの参加協力も得られた		
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
会議開催数 年1回以上	-	-	-	医師会と協議会 会前身の世話人会 開催、小樽市糖尿病 性腎症重症化予防 プログラム策定	プログラムの 策定、事業開始、 協議会設立（会議は 未開催）	会議開催 (1回)	会議開催 (1回)
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
医師会及び関係団体との協力体制の確立				-			

※以下、小樽市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを「プログラム」という。

(3) 国民健康保険データヘルス計画【第2期】の総合評価

第2期データヘルス計画の総合評価
<p>インセンティブの強化、健診無料化及びその周知、勧奨資材の工夫、データ受療の体制構築により、特定健診受診率が向上した。しかし、「生活習慣を改善する意欲」や「特定保健指導の利用の必要性」については、依然として自覚していない者の割合も高く、生活習慣病リスクを持つ者の減少へつなげていくためには課題が残った。特定健診受診率は道に並ぶ位置まで向上しているが、国の平均受診率や目標とは依然として乖離しているため、インセンティブにより受診に至った対象者の継続受診のため啓発を強化するなど、今後も取り組みが必要。</p> <p>受診勧奨値を超えている者への受診勧奨事業については、保健指導により未治療割合は減少しており、適切な治療を受けることで将来の重大疾病（脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全）の発症予防につながってきていると考える。</p> <p>慢性腎臓病の重症化予防対策では、受診勧奨値を超えて医療機関未受診の者や治療中断者の受診勧奨の中で、厚生労働省大規模実証事業へ参加したことによる抽出条件の変更や、通知や電話での受診勧奨、保健指導内容の違いもあり受診割合には表れない結果となった。</p> <p>また、糖尿病の治療中の者への保健指導において、医療機関等との体制整備により、利用数は増加した。コロナ下において外出規制もあり、運動などの生活習慣改善への取り組みに影響がみられ、状況の改善として表れにくく、全体として目標には達しなかったが、個別には改善しており、それぞれの成果がみられていた。</p> <p>いずれも、コロナ下により、健康への関心が高まる一方で、心理的不安による医療機関への受診控えや事業への利用控え、健診機関や健康教育などの実施中止や外出規制などによる生活改善の制約等の影響があり、目標達成の阻害要因となった。</p>

残された課題（第3期データヘルス計画の継続課題）
<ul style="list-style-type: none">・ 自らの生活習慣と健康課題の関連についての認識が不十分である 特定健診受診率の向上、特定保健指導利用率の向上、メタボ、メタボ予備群の減少・ 適切な治療につながっていないことで、重大疾病を発症している可能性がある 継続受診に対する意識づけのための保健指導、抽出条件のブラッシュアップ・ 予防ができる生活習慣病の悪化により、糖尿病性腎症が重症化している可能性があり、心血管疾患、脳卒中、腎不全のリスクとなっている 保健指導におけるデータ改善数の向上、受診勧奨値・治療中断者への受診割合の向上、抽出条件・評価内容のブラッシュアップ

第3期データヘルス計画の重点課題と重点事業
<p>重点課題①：自らの生活習慣と健康課題の関連についての認識が不十分である 重点事業①：特定健診未受診者対策事業、特定保健指導未利用者勧奨事業、特定保健指導(内容の充実)</p> <p>重点課題②：適切な治療につながっていないことで、重大疾病を発症している可能性がある 重点事業②：生活習慣病重症化予防事業</p> <p>重点課題③：予防ができる生活習慣病の悪化により、糖尿病性腎症が重症化している可能性があり、心血管疾患、脳卒中、腎不全のリスクとなっている 重点事業③：糖尿病性腎症重症化予防事業</p>

3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐付けた重点的な事業の評価を行う。

事業目標の達成状況について、計画期間中の実績値や事業実施状況により評価し、質的情報も踏まえた要因の明確化や、次期計画に向けた事業の改善策の整理を行う。

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
--------------------	-----------	----------	-----------	---------

【評価の観点】

- アウトプット（保健事業の実施状況・実施量）：計画した保健事業を実施したか
- アウトカム（成果）：設定した目標に達することができたか
- プロセス（保健事業の実施過程）：必要なデータ入手や適切な人員配置が行われているか、予定通りに行われているか
- ストラクチャー（計画立案体制・実施構成・評価体制）：事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか

■特定健康診査

事業目標		健診の受診率の向上						事業全体の評価	A
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	
健診受診数 (法定報告対象者) 【アウトプット】	5,470人 (3,408人)	3,577人	3,817人	3,587人	4,483人	4,763人	4,895人	A	
受診促進キャンペーンの実施 【アウトプット】	100人 (100人)	抽選で100名に血圧計、塩分計を贈呈	抽選で100名に血圧計、塩分計を贈呈	抽選で100名に塩分計、骨密度検査受診券、脳ドック受診券を贈呈	10月末までの受診者及び11~3月受診者へのQUOカード贈呈 3,383枚 年間受診者のうち、抽選で100名に塩分計、骨密度検査受診券、脳ドック受診券、3年連続受診者のうち、抽選で5名にPET-CT検査受診券を贈呈	10月末までの受診者及び11~3月受診者へのQUOカード贈呈 3,802枚 年間受診者のうち、抽選で100名に塩分計、骨密度検査受診券、脳ドック受診券のいずれか、3年連続受診者のうち、抽選で5名にPET-CT検査受診券を贈呈	10月末までの受診者及び11~3月受診者へのQUOカード贈呈 4,151枚 3年連続受診者のうち、抽選で20名に脳ドック受診券を贈呈	A	
未受診者に対する、受診勧奨 【アウトプット】	2,000人 (1,859人)	過去3年間の受診傾向を分析し受診可能性の高い者等 2,624人 うち電話勧奨 1,591人	過去3年間の受診傾向を分析し受診可能性の高い者等 3,486人 うち電話勧奨 3,195人	過去3年間の受診傾向を分析し受診可能性の高い者等 3,500人 その他電話勧奨 1,038人	1回目： 16,000件 2回目： 13,000件 うち電話勧奨 1,108人	1回目： 15,894件 2回目： 13,106件 うち電話勧奨 1,541人	1回目： 15,561件 2回目： 12,815件 うち電話勧奨 2,228人	A	

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
新規加入者に対する、受診勧奨【アウトプット】	40歳以上の対象者 (1,072人)	1,034人	1,471人	1,287人	1,526人	1,334人	1,376人	A
町内会回覧板による、受診啓発実施【アウトプット】	全町会等 (100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
特定健診受診率【アウトカム】	30.0% (16.5%)	18.0%	20.0%	19.6%	24.9%	27.5%	30.4%	A
リピート率（毎年度受診者／経年対象者）【アウトカム】	15.0% (8.4%)	8.5% (平成27～29年度)	9.1% (平成28～30年度)	9.1% (平成29～令和元年度)	10.3% (平成30～令和2年度)	11.7% (令和元～3年度)	15.3% (令和2～4年度)	A
カバー率（累積受診者／経年対象者）【アウトカム】	50.0% (23.7%)	28.0% (平成27～29年度)	30.0% (平成28～30年度)	28.8% (平成29～令和元年度)	37.4% (平成30～令和2年度)	35.4% (令和元～3年度)	38.6% (令和2～4年度)	A

< 中間評価後、追加の評価指標 >

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
「生活習慣を改善するつもりがない」と回答する人の割合の減少（特定健診質問票）【アウトカム】	30.5% (-)	-	-	-	33.4%	32.3%	33.4%	C
「保健指導を利用しない」と回答する人の割合の減少（特定健診質問票）【アウトカム】	59.0% (-)	-	-	-	62.2%	62.4%	33.4%	C
メタボ該当者＋メタボ予備群該当者の割合【アウトカム】	維持 (-)	-	-	-	男性 55.9% 女性 17.4%	男性 54.6% 女性 16.7%	男性 54.3% 女性 17.6%	B

事業の成功要因
<ul style="list-style-type: none"> ・個別医療機関や集団健診（市内・外）での実施、休日の開催、がん検診と同時に受診可能なセット健診等の開催、受診環境の整備 ・未受診者勧奨数の拡大、データ受領の体制構築（H30年度より本格実施、R4年度より北海道のデータ受領事業の参加）、インセンティブの強化、健診無料化の実施及びその周知 ・未受診者に対する勧奨資材の工夫
事業の未達要因
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ下における対象者の心理的不安による受診控えと集団健診実施の中止
今後に向けた事業の改善案
<ul style="list-style-type: none"> ・効果的なインセンティブの検討、健診無料化及び周知の継続（プロセスの継続） ・受診勧奨だけでなく、健康意識を向上させる周知・啓発の強化（プロセスの継続） ・勧奨資材の工夫の継続（プロセスの継続） ・医療機関との連携によるデータ受領の強化（ストラクチャーの見直し）

■特定保健指導

事業目標	特定保健指導の利用率を向上させる	事業全体の評価	B
------	------------------	---------	---

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	
利用数（終了者数） 【アウトプット】	212人 (46人)	62人	107人	85人	38人	87人	94人	B	
対象者に対する、 通知等による利用 勧奨実施数 【アウトプット】	全対象者 (初回勧奨 432人 未利用者 再勧奨 412人 電話による 再勧奨 未集計 訪問による 再勧奨 0人)	初回勧奨 428人 未利用者 再勧奨 360人 電話による 再勧奨 352人 訪問による 再勧奨 39人	初回勧奨 453人 未利用者 再勧奨 411人 電話による 再勧奨 144人 訪問による 再勧奨 108人	初回勧奨 386人 未利用者 再勧奨 222人 電話による 再勧奨 106人 訪問による 再勧奨 102人	初回勧奨 555人 未利用者 再勧奨 86人 電話による 再勧奨 0人 訪問による 再勧奨 0人	初回勧奨 589人 未利用者 再勧奨 553人 電話による 再勧奨 259人 訪問による 再勧奨 0人	初回勧奨 526人 未利用者 再勧奨 504人 電話による 再勧奨 467人 訪問による 再勧奨 63人	A	
	健診受診機関での 当日実施 【アウトプット】	増加	(健康増進課) -	(健康増進課) 26人	(健康増進課 ・国保年金課 ※) 47人	(健康増進課 ・国保年金課 ※) 0人	0人	0人	C
	特定保健指導利用率 (終了率) 【アウトカム】	30.0% (10.9%)	14.0%	23.8%	21.8%	7.1%	15.0%	17.8%	C

事業の成功要因

- ・コロナ下において体制が整わず一時実施が不可能となったが、実施主体の移管及び委託の利用等体制の再構築を行った
- ・勧奨資材の工夫
- ・訪問による未利用者勧奨など勧奨方法の拡大

事業の未達要因

- ・コロナ下における対象者の生活環境の変化や心理的不安による利用控え
- ・コロナ下において事業実施体制の継続困難

今後に向けた事業の改善案

- ・勧奨資材の工夫の継続（プロセスの継続）
- ・勧奨方法の拡大（プロセスの見直し）
- ・効果的な指導の検討及び業者の確保（プロセス・ストラクチャーの見直し）
- ・当日実施を含む実施形態の見直し

※国保年金課は、令和3年度より保険年金課に改組

■生活習慣病の重症化予防事業

事業目標	生活習慣病の疑いのある人の未治療割合の改善	事業全体の評価	A
------	-----------------------	---------	---

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
普及啓発（生活習慣に関するもの） 【アウトプット】	イベント等での周知（健康セミナー参加数 150人）	健診セミナー参加数 80人	健診セミナー参加数 80人	健診セミナー参加数 60人	健診セミナー：コロナの影響により中止	健診セミナー：コロナの影響により中止	健診セミナー：コロナの影響により中止	D
健康相談・指導実施率 【アウトプット】	保険年金課（国保年金課） 100% (100%)	個別健康相談・指導 100% (297人)	個別健康相談・指導 100% (99人)	個別健康相談・指導 100% (100人)	個別健康相談・指導 100% (100人)	個別健康相談・指導 100% (370人)	個別健康相談・指導 100% (407人)	A
	健康増進課 15.0% (3.2%)	個別健康相談・指導 34.5% (200人中69人)	個別健康相談・指導 14.3% (419人中60人)	個別健康相談・指導 廃止				
生活習慣病未治療者割合 HbA1c：6.5以上 LDL：140以上 血圧：140/90以上 【アウトカム】	HbA1c 29.0% (35.3%)	36.6%	34.6%	31.3%	31.7%	34.0%	29.0%	A
	LDL 84.0% (81.1%)	83.7%	85.7%	87.1%	79.2%	81.3%	82.6%	A
	血圧 56.5% (56.4%)	60.2%	58.6%	59.4%	49.7%	52.1%	54.5%	A

<中間評価後、追加の評価指標>

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
健診相談・指導（受診勧奨）後の治療開始者・改善者割合 【アウトカム】	20.0% (10.6%)	10.6%	9.1%	6.3%	10.0%	15.9%	11.8%	B

事業の成功要因

- ・ 勧奨資材の工夫
- ・ 対象者拡大及び勧奨手法の拡大
- ・ 効果的な資材作成や対象者抽出を行う委託業者を活用

事業の未達要因

- ・ コロナ下における生活習慣の変化や対象者の心理的不安による受診控え

今後に向けた事業の改善案

- ・ 勧奨資材の工夫の継続（プロセスの継続）
- ・ 効果的な対象者抽出の検討（プロセスの見直し）
- ・ 疾病理解のための啓発方法の検討（プロセスの見直し）

※国保年金課は、令和3年度より保険年金課に改組

■糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目標	糖尿病疑いのある者、治療中断者の未治療割合の改善 慢性腎臓病を重症化させる人の減少	事業全体の評価	B
-------------	--	----------------	---

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
事業開始に向けた 会議等実施状況 【アウトプット】	会議開催数 (未実施)	未実施	医師会 「世話人会」 2回実施 共催研修会 での事業周知	(ストラクチャー における協議会 開催に指標移 行)	-	-	-	/
＜中間評価後、追加の評価指標＞								
中断者・未受診 者への受診勧奨 実施率 【アウトプット】	100% (-)	-	-	95.3% (301人中287人)	100% (62人中62人)	100% (402人中402人)	100% (252人中252人)	A
事業参加者数 (保健指導実施 数) 【アウトプット】	15人 (-)	未実施	未実施	6人	7人	10人	14人	A
【慢性腎臓病を重 症化させる人】新 規の人工透析移行 者の減少 【アウトカム】	17人 (-)	-	-	21人	17人	25人	25人	C
受診勧奨者介入 後の受診率 【アウトカム】	30.0% (-)	-	-	82.6% (287人中237人)	61.8% (55人中34人)	厚生労働省 大規模実証 事業参加 31.3% (402人中126人)	厚生労働省 大規模実証 事業参加 17.5% (252人中44人)	D※
【保健指導利用者 の状況改善】身体 データのうち2項 目以上改善 【アウトカム】	80.0% (-)	-	-	80.0% (5人中4人)	71.4% (7人中5人)	70.0% (10人中7人)	35.7% (13人中5人)	A
健康意識（終了後 アンケート）2項 目以上改善 【アウトカム】	80.0% (-)	-	-	-	71.4% (7人中5人)	80.0% (10人中8人)	76.9% (13人中10人)	A

事業の成功要因
<ul style="list-style-type: none"> 本市における実情を踏まえ、腎症重症化事業の取組を開始 治療中の者への保健指導の実施 協議会を設置し、連携・活用した 治療中の者への保健指導における勧奨資材の工夫及び医療機関の協力を得た勧奨や効果的な電話勧奨の実施 治療中の者への保健指導における効果的な個別指導 医師会及び関係団体との協力体制の構築
事業の未達要因
<ul style="list-style-type: none"> コロナ下における対象者の心理的不安による事業利用・受診控え コロナ下での、生活様式の変化における望ましい生活習慣改善取組の困難 マンパワー不足の中、計画している実施内容で実施が可能な業者が少ない
今後に向けた事業の改善案
<ul style="list-style-type: none"> 周知・啓発の強化（プロセスの見直し） 効果的な対象の選定・保健指導の実施内容の充実及び実施可能な委託業者の選定（プロセス・ストラクチャーの見直し） 医師会及び医療機関、協議会との連携の強化（プロセスの見直し）
その他・備考
※ D：厚生労働省事業参加による対象者抽出基準や勧奨資材・保健指導内容の違いにおける評価方法指標の比較が困難だった

第3章 小樽市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

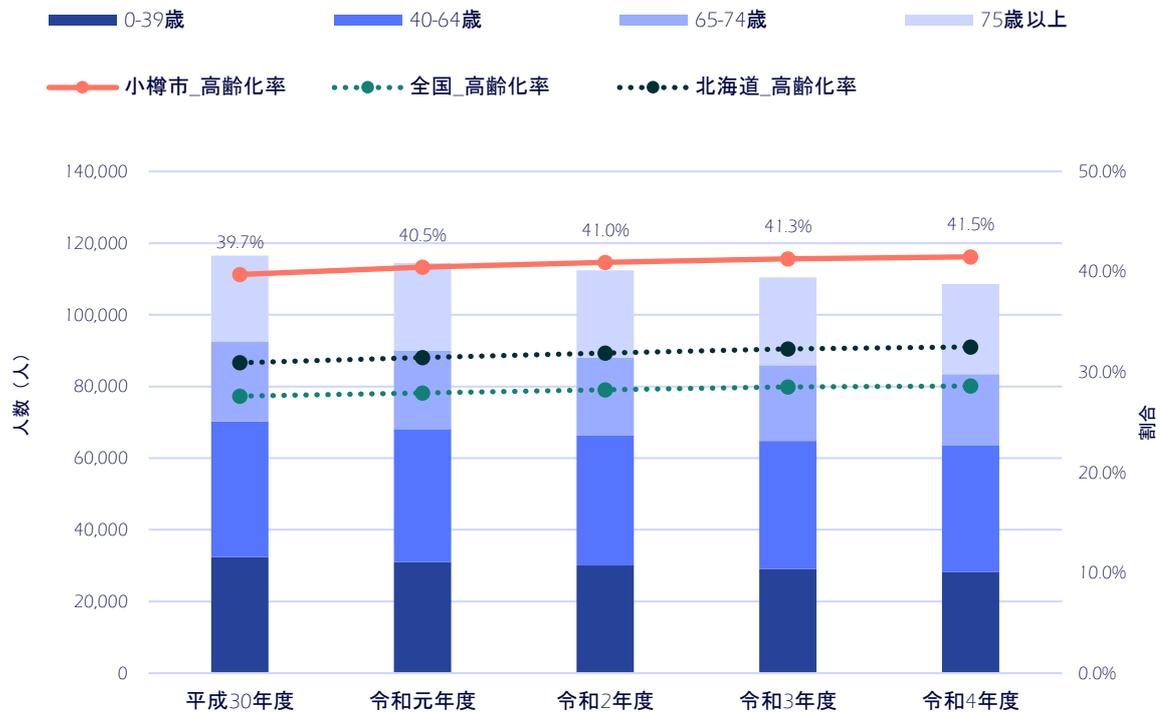
1 基本情報

(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移

令和4年度の人口は108,548人で、平成30年度以降減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は41.5%で、平成30年度と比較して高くなっている。国や道と比較しても、高齢化率は高い。

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								
0-39歳	32,403	27.8%	31,068	27.2%	30,080	26.7%	29,075	26.3%	28,275	26.0%
40-64歳	37,826	32.5%	37,072	32.4%	36,315	32.3%	35,738	32.4%	35,239	32.5%
65-74歳	22,192	19.0%	21,829	19.1%	21,659	19.3%	21,101	19.1%	19,891	18.3%
75歳以上	24,108	20.7%	24,456	21.4%	24,396	21.7%	24,512	22.2%	25,143	23.2%
合計	116,529	-	114,425	-	112,450	-	110,426	-	108,548	-
小樽市_高齢化率	39.7%		40.5%		41.0%		41.3%		41.5%	
全国_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年度から令和4年度 各年1月1日時点

※小樽市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、全国及び北海道に係る数値は、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日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

ポイント

- ・ 高齢化率は上昇しており、かつ国や道と比較しても高い。

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

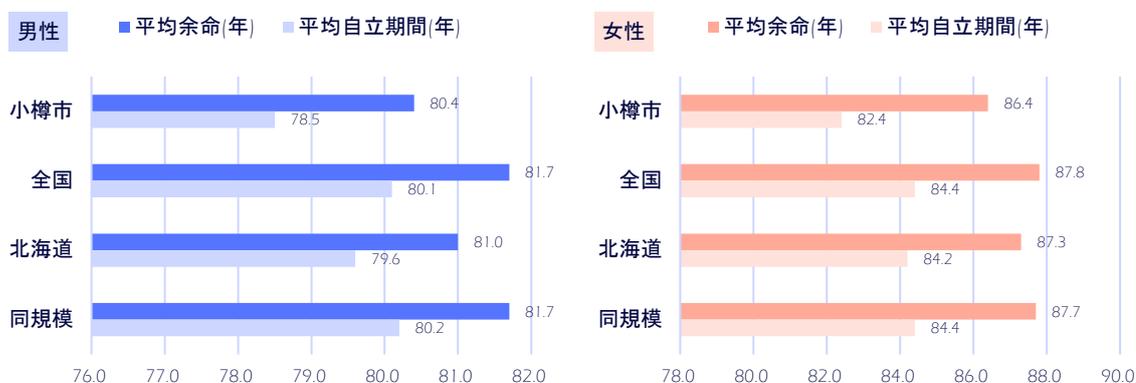
平均余命は、男性は80.4年、女性は86.4年で、いずれも国・道より短い。

平均自立期間は、男性は78.5年、女性は82.4年で、いずれも国・道より短い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.9年で、平成30年度以降ほぼ一定で推移している。女性は4.0年で拡大している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間（令和4年度）



	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)
小樽市	80.4	78.5	1.9	86.4	82.4	4.0
全国	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	81.7	80.2	1.5	87.7	84.4	3.3

※表内の「同規模」とは、本市と人口規模が同程度（人口10万～15万人）の全国の市町村を指す（以下同様）

【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	77.7	1.9	86.4	82.5	3.9
令和元年度	80.1	78.3	1.8	86.5	82.6	3.9
令和2年度	80.2	78.3	1.9	86.7	82.7	4.0
令和3年度	80.4	78.5	1.9	86.5	82.5	4.0
令和4年度	80.4	78.5	1.9	86.4	82.4	4.0

【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

ポイント

- ・平均余命は、男性・女性ともに国・道より短い。
- ・平均自立期間は、男性・女性ともに国・道より短い。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年度の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の27.3%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（17.2%）、「脳血管疾患」は第3位（6.9%）、「腎不全」は第6位（2.8%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合（令和3年度）



順位	死因	小樽市		全国	北海道
		死亡者数（人）	割合		
1位	悪性新生物	537	27.3%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	338	17.2%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	136	6.9%	7.3%	6.9%
4位	老衰	113	5.7%	10.6%	8.3%
5位	肺炎	79	4.0%	5.1%	5.0%
6位	腎不全	56	2.8%	2.0%	2.5%
7位	不慮の事故（交通事故除く）	47	2.4%	2.4%	2.3%
8位	大動脈瘤及び解離	31	1.6%	1.3%	1.5%
9位	糖尿病	30	1.5%	1.0%	1.2%
10位	高血圧症	27	1.4%	0.7%	0.8%
11位	慢性閉塞性肺疾患	23	1.2%	1.1%	1.1%
12位	肝疾患	21	1.1%	1.3%	1.1%
13位	自殺	11	0.6%	1.4%	1.3%
14位	交通事故	5	0.3%	0.2%	0.2%
15位	喘息	4	0.2%	0.1%	0.1%
-	その他	511	25.8%	24.1%	24.2%
-	死亡総数	1,969	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

ポイント

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、割合が最も高いものは「悪性新生物」（27.3%）である。予防可能な主な疾患については、「心疾患（高血圧性除く）」が17.2%、「脳血管疾患」が6.9%、「腎不全」が2.8%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

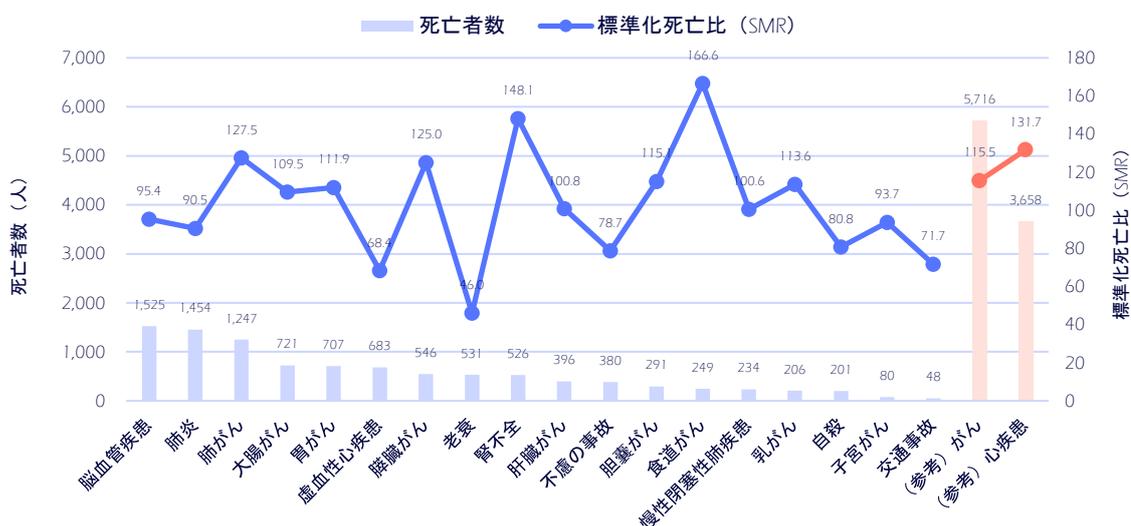
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成22年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「脳血管疾患」であり、国と比べて標準化死亡比 (SMR) が最も高い死因は「食道がん」(166.6)である。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、「虚血性心疾患」は68.4、「脳血管疾患」は95.4、「腎不全」は148.1となっている。

※標準化死亡比 (SMR) : 国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

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SMR



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			小樽市	北海道	全国
1位	脳血管疾患	1,525	95.4	92.0	100
2位	肺炎	1,454	90.5	97.2	
3位	肺がん	1,247	127.5	119.7	
4位	大腸がん	721	109.5	108.7	
5位	胃がん	707	111.9	97.2	
6位	虚血性心疾患	683	68.4	82.4	
7位	膵臓がん	546	125.0	124.6	
8位	老衰	531	46.0	72.6	
9位	腎不全	526	148.1	128.3	
10位	肝臓がん	396	100.8	94.0	
11位	不慮の事故	380	78.7	84.3	100
12位	胆嚢がん	291	115.1	113.0	
13位	食道がん	249	166.6	107.5	
14位	慢性閉塞性肺疾患	234	100.6	92.0	
15位	乳がん	206	113.6	109.5	
16位	自殺	201	80.8	103.8	
17位	子宮がん	80	93.7	101.5	
18位	交通事故	48	71.7	94.0	
参考	がん	5,716	115.5	109.2	
参考	心疾患	3,658	131.7	100	

※「(参考) がん」は、表内の「がん」を含むICD-10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ICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計
 ※「不慮の事故」は交通事故による死亡を除く

【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年から令和元年

ポイント

- ・ 予防可能な主な疾患について国との標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」が68.4、「脳血管疾患」が95.4、「腎不全」が148.1、「がん」が115.5となっている。

(3) (参考) がん検診の国保被保険者受診率

厚生労働省が指針として勧める5つのがん（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん）の令和3年度の国保被保険者の受診率は、いずれも国・道より低い。

図表3-2-3-1：がん検診の受診状況（令和3年度）

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	5がん平均
小樽市	3.6%	2.3%	5.2%	7.6%	9.5%	5.6%
全国	12.1%	15.2%	16.0%	18.2%	16.2%	15.5%
北海道	10.6%	10.9%	11.7%	14.6%	14.5%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和3年度より抜粋

ポイント

- ・がんによる死亡が多いにも関わらず、がん検診の受診率は国・道より低い。

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

居宅または施設サービスの一件当たり給付費・施設サービスの給付費は国より低い、居宅サービスの給付費が国より高い。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費（令和4年度）

	小樽市	全国	北海道	同規模
居宅・施設_一件当たり給付費（円）	54,615	59,662	60,965	60,207
居宅_一件当たり給付費（円）	41,408	41,272	42,034	41,618
施設_一件当たり給付費（円）	289,694	296,364	296,260	295,426

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

介護保険の第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は26.3%で、国・道より高い。
また第2号被保険者（40-64歳）における要介護認定率は0.5%で、国・道と同等である。

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

	介護保険の 被保険者数（人）	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		小樽市	全国	北海道
		認定者数 （人）	認定率	認定者数 （人）	認定率	認定者数 （人）	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	19,891	423	2.1%	553	2.8%	325	1.6%	6.5%	-	-
75歳以上	25,143	2,942	11.7%	4,580	18.2%	3,013	12.0%	41.9%	-	-
計	45,034	3,365	7.5%	5,133	11.4%	3,338	7.4%	26.3%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	35,239	37	0.1%	87	0.2%	47	0.1%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	80,273	3,402	4.2%	5,220	6.5%	3,385	4.2%	-	-	-

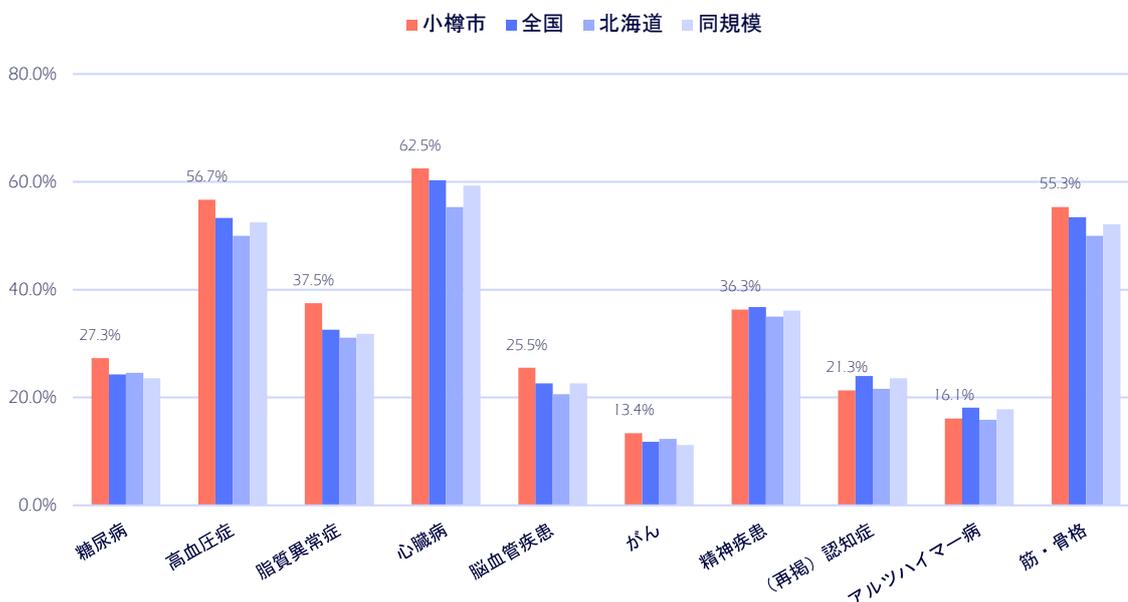
【出典】住民基本台帳 令和4年度 1月1日時点
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」62.5%、「脳血管疾患」25.5%となっている。

また、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は27.3%、「高血圧症」は56.7%、「脂質異常症」は37.5%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

図表3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況（令和4年度）



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		全国	北海道	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	3,315	27.3%	24.3%	24.6%	23.6%
高血圧症	6,939	56.7%	53.3%	50.0%	52.5%
脂質異常症	4,618	37.5%	32.6%	31.1%	31.8%
心臓病	7,660	62.5%	60.3%	55.3%	59.3%
脳血管疾患	3,078	25.5%	22.6%	20.6%	22.6%
がん	1,656	13.4%	11.8%	12.3%	11.2%
精神疾患	4,445	36.3%	36.8%	35.0%	36.1%
うち_認知症	2,624	21.3%	24.0%	21.6%	23.6%
アルツハイマー病	1,944	16.1%	18.1%	15.9%	17.8%
筋・骨格関連疾患	6,814	55.3%	53.4%	50.0%	52.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「心臓病」「高血圧症」の有病割合が高く、また、その多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

4 国保加入者の医療の状況

(1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は21,617人で、平成30年度の数と比較して3,420人減少している。国保加入率は19.9%で、道より低い、国より高い。

65歳以上の国保の被保険者の割合は54.1%で、平成30年度と比較して0.8ポイント減少している。

図表3-4-1-1：国保の被保険者構成（令和4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	
	人数(人)	割合								
0-39歳	3,856	15.4%	3,650	15.2%	3,517	14.9%	3,426	15.1%	3,388	15.7%
40-64歳	7,433	29.7%	6,982	29.2%	6,923	29.3%	6,686	29.4%	6,540	30.3%
65-74歳	13,748	54.9%	13,319	55.6%	13,150	55.7%	12,610	55.5%	11,689	54.1%
国保加入者数	25,037	100%	23,951	100%	23,590	100%	22,722	100%	21,617	100%
小樽市_総人口(人)	116,529		114,425		112,450		110,426		108,548	
小樽市_国保加入率	21.5%		20.9%		21.0%		20.6%		19.9%	
全国_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%	

※表内の「全国」「北海道」は、全国及び北海道の市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※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30年度から令和4年度
KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

ポイント

- ・国保加入者数は年々減少しているが、前期高齢者の割合が55%程度と高い。

(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約102億1,300万円、平成30年度と比較して8.3%減少している。

一人当たり医療費は総医療費を国保加入者数で除したもので、集団比較や経年比較に用いられる。

令和4年度の一人当たり医療費は3万8,250円で、平成30年度と比較して5.8%増加している。一人当たり医療費は国・道より高い。

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年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	11,137,353,990	11,029,994,000	10,371,881,980	10,590,567,110	10,212,757,470	-	-8.3
	入院	5,455,275,450	5,429,703,720	5,058,558,820	5,059,863,780	4,747,911,610	46.5%	-13.0
	外来	5,682,078,540	5,600,290,280	5,313,323,160	5,530,703,330	5,464,845,860	53.5%	-3.8
一人当たり医療費 (円)	小樽市	36,140	37,520	36,070	37,910	38,250	-	5.8
	全国	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	26,690	27,560	27,030	28,560	29,060	-	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

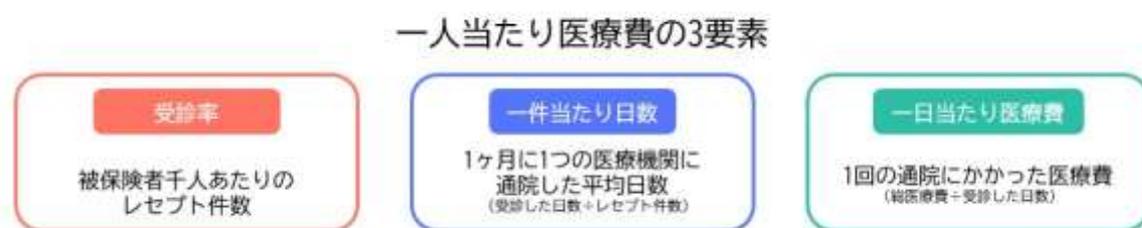
(千人当たり)	小樽市	全国	北海道	同規模
病院数	0.7	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.6	4.0	3.2	3.6
病床数	128.8	59.4	87.8	60.2
医師数	15.2	13.4	13.1	11.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は約3万8,000円で、対平成30年度比で5.8%増加している。
- ・一人当たり医療費は国・道より高い。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素



一人当たり医療費はさらに、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素を乗じて算出される。

令和4年度の一人当たり医療費を、入院と外来のそれぞれで3要素に分解して比較すると、入院の受診率は外来と比較すると件数が少ない。その一方で、一日当たり医療費は外来と比較すると高くなっている。

また、入院の一人当たり医療費は17,780円で、国と比較すると6,130円高い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。

外来の一人当たり医療費は20,470円で、国と比較すると3,070円高い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素（令和4年度）

入院	小樽市	全国	北海道	同規模
一人当たり医療費（円）	17,780	11,650	13,820	11,790
受診率（件/千人）	29.8	18.8	22.0	19.1
一件当たり日数（日）	18.2	16.0	15.8	16.3
一日当たり医療費（円）	32,710	38,730	39,850	37,770

外来	小樽市	全国	北海道	同規模
一人当たり医療費（円）	20,470	17,400	17,670	17,270
受診率（件/千人）	782.6	709.6	663.0	707.3
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）	18,740	16,500	19,230	16,520

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・入院の受診率及び一日当たり医療費を外来と比較すると、入院の受診率の人が外来より件数が少ないにも関わらず、一日当たり医療費が高くなっている。
- ・入院の一人当たり医療費は国より高い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。
- ・外来の一人当たり医療費は国より高い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

(4) 疾病別医療費の構成

1) 疾病分類（大分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみる。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約19億4,800万円（19.1%）となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約15億500万円（14.8%）である。これら2疾病で総医療費の33.9%を占めている。

特に、保健事業により予防可能である疾病を多く含む「循環器系の疾患」は受診率及びレセプト一件当たり医療費が、他の疾病よりも多い傾向にあり、医療費が高額な原因となっている。

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）（令和4年度）

順位	疾病分類（大分類）	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	新生物	1,948,310,310	87,565	19.1%	401.7	217,981
2位	循環器系の疾患	1,505,051,800	67,643	14.8%	1811.3	37,345
3位	精神及び行動の障害	968,511,770	43,529	9.5%	582.7	74,708
4位	神経系の疾患	960,198,900	43,155	9.4%	515.4	83,736
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	875,291,780	39,339	8.6%	983.9	39,982
6位	内分泌、栄養及び代謝疾患	815,445,360	36,649	8.0%	1501.4	24,409
7位	消化器系の疾患	563,587,030	25,330	5.5%	712.4	35,558
8位	尿路器系の疾患	525,737,740	23,629	5.2%	401.5	58,847
9位	呼吸器系の疾患	521,644,270	23,445	5.1%	679.4	34,507
10位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	357,621,720	16,073	3.5%	186.6	86,153
11位	眼及び付属器の疾患	310,897,760	13,973	3.1%	737.6	18,943
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	173,365,080	7,792	1.7%	20.4	382,704
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	169,101,070	7,600	1.7%	501.4	15,158
14位	感染症及び寄生虫症	128,897,350	5,793	1.3%	218.9	26,468
15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	85,066,020	3,823	0.8%	130.0	29,414
16位	耳及び乳様突起の疾患	38,215,760	1,718	0.4%	109.7	15,662
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	16,451,370	739	0.2%	6.6	112,681
18位	妊娠、分娩及び産じょく	7,353,920	331	0.1%	6.6	50,027
19位	周産期に発生した病態	3,537,090	159	0.0%	0.7	235,806
-	その他	206,216,170	9,268	2.0%	240.3	38,574
-	総計	10,180,502,270	-	-	-	-

※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）区分のうち、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

ポイント

- ・ 大分類で見た場合、医療費に占める割合が高い疾病は「新生物」と「循環器系の疾患」である。
- ・ 「循環器系の疾患」は保健事業により予防可能な疾病を多く含んでおり、対策が必要である。

2) 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く約4億4,200万円で、9.3%を占めている。

また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「腎不全」である。

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）（令和4年度）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）				
		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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	441,502,660	19,843	9.3%	49.1	403,937
2位	その他の悪性新生物	354,497,120	15,932	7.5%	20.4	779,115
3位	その他の神経系の疾患	253,381,750	11,388	5.3%	20.8	547,261
4位	てんかん	222,429,830	9,997	4.7%	20.5	486,717
5位	その他の心疾患	218,094,930	9,802	4.6%	11.6	848,618
6位	関節症	167,802,290	7,542	3.5%	7.2	1,042,250
7位	骨折	162,828,890	7,318	3.4%	11.1	661,906
8位	その他の消化器系の疾患	155,888,620	7,006	3.3%	18.1	386,820
9位	脳梗塞	152,340,620	6,847	3.2%	9.8	698,810
10位	その他の呼吸器系の疾患	142,431,970	6,401	3.0%	8.6	745,717
11位	虚血性心疾患	116,000,560	5,214	2.4%	5.2	100,005
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	112,068,730	5,037	2.4%	6.0	836,334
13位	その他の精神及び行動の障害	110,527,510	4,968	2.3%	8.6	578,678
14位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	105,839,450	4,757	2.2%	8.0	591,282
15位	その他損傷及びその他外因の影響	94,035,730	4,226	2.0%	6.4	657,593
16位	悪性リンパ腫	90,053,110	4,047	1.9%	2.6	1,552,640
17位	その他の循環器系の疾患	89,930,610	4,042	1.9%	2.7	1,524,248
18位	腎不全	87,946,850	3,953	1.9%	4.8	821,933
19位	良性新生物及びその他の新生物	85,159,850	3,827	1.8%	6.8	560,262
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	79,167,020	3,558	1.7%	4.0	889,517

【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

ポイント

- ・ 予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「腎不全」である。

3) 疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」の医療費が最も高く約5億2,700万円で、9.7%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

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）（令和4年度）

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	527,363,990	23,702	9.7%	798.3	29,689
2位	高血圧症	374,505,810	16,832	6.9%	1165.6	14,441
3位	その他の悪性新生物	308,370,150	13,859	5.7%	98.1	141,260
4位	腎不全	271,075,700	12,183	5.0%	51.6	235,923
5位	その他の心疾患	257,579,330	11,577	4.7%	302.1	38,319
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	220,890,830	9,928	4.1%	33.3	298,098
7位	その他の消化器系の疾患	189,743,270	8,528	3.5%	322.5	26,441
8位	脂質異常症	175,342,060	7,881	3.2%	569.3	13,844
9位	その他の眼及び付属器の疾患	172,852,030	7,769	3.2%	513.1	15,140
10位	その他の神経系の疾患	159,668,070	7,176	2.9%	323.7	22,167
11位	乳房の悪性新生物	158,745,580	7,135	2.9%	59.8	119,268
12位	炎症性多発性関節障害	146,184,170	6,570	2.7%	108.1	60,758
13位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	117,917,700	5,300	2.2%	8.6	614,155
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	116,926,940	5,255	2.2%	151.9	34,604
15位	喘息	104,960,180	4,717	1.9%	201.1	23,455
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	94,714,310	4,257	1.7%	222.0	19,173
17位	関節症	83,626,600	3,758	1.5%	247.8	15,169
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	80,359,900	3,612	1.5%	202.4	17,842
19位	骨の密度及び構造の障害	74,202,720	3,335	1.4%	166.8	19,995
20位	その他の特殊目的用コード	70,738,400	3,179	1.3%	88.9	35,763

【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

ポイント

- ・ 外来医療費（中分類疾病別）をみると、重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

4) 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプトについてみる。高額レセプトの上位疾病をみると、「腎不全」が上位3位に入っている。

医療費適正化の観点からもこれらの重篤な疾患の予防に取り組むことが重要である。

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（上位の疾病）

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	その他の悪性新生物	542,461,840	9.6%	714	9.0%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	368,863,630	6.5%	805	10.1%
3位	腎不全	313,832,270	5.5%	655	8.2%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	291,931,760	5.2%	331	4.2%
5位	その他の神経系の疾患	259,319,700	4.6%	412	5.2%
6位	その他の心疾患	227,461,820	4.0%	203	2.6%
7位	てんかん	211,478,310	3.7%	410	5.2%
8位	関節症	163,890,190	2.9%	136	1.7%
9位	その他の消化器系の疾患	153,454,570	2.7%	269	3.4%
10位	骨折	148,587,990	2.6%	173	2.2%

【出典】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の状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプトについてみる。予防可能な重篤な疾患についてみると、「脳梗塞」が上位10位に入っている。

長期入院が必要な疾患はリハビリテーションや介護が必要となる可能性があるため、平均自立期間に影響することが考えられる。

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（上位の疾病）

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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	381,825,420	29.8%	949	35.4%
2位	てんかん	203,781,110	15.9%	411	15.3%
3位	その他の神経系の疾患	135,846,510	10.6%	251	9.4%
4位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	93,006,760	7.3%	160	6.0%
5位	その他の精神及び行動の障害	60,808,800	4.7%	115	4.3%
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	54,147,240	4.2%	137	5.1%
7位	その他の呼吸器系の疾患	43,591,870	3.4%	49	1.8%
8位	パーキンソン病	36,533,300	2.9%	56	2.1%
9位	その他の心疾患	31,562,560	2.5%	44	1.6%
10位	脳梗塞	30,748,320	2.4%	56	2.1%

【出典】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

ポイント

- ・医療費が高額な疾病のうち、予防可能な重篤な生活習慣病である「腎不全」が上位3位となっており、また入院が長期化する疾病のうち、「脳梗塞」が10位となっている。

(5) その他

1) 重複服薬の状況

令和5年3月診療分の重複処方該当者数は175人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-4-5-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	622	147	45	14	5	2	1	1	1	1
	3医療機関以上	28	19	10	4	2	1	1	1	1	
	4医療機関以上	3	2	2	2	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	1	1	1	1	0	0	0	0	0	

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

2) 多剤服薬の状況

令和5年3月診療分の日剤処方該当者数は、67人である。

※多剤処方該当者：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15剤以上に該当する者

図表3-4-5-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	10,899	9,091	7,232	5,482	4,048	2,882	2,037	1,376	909	613	67	5
	15日以上	9,411	8,342	6,783	5,230	3,909	2,810	1,998	1,359	900	609	67	5
	30日以上	7,938	7,105	5,891	4,633	3,522	2,561	1,850	1,288	863	586	67	5
	60日以上	4,479	4,085	3,512	2,883	2,260	1,677	1,256	896	616	435	55	5
	90日以上	2,240	2,079	1,821	1,511	1,215	923	693	506	347	252	40	4
	120日以上	947	893	796	675	551	428	325	237	165	133	26	4
	150日以上	488	458	403	343	283	223	170	131	95	76	14	3
	180日以上	288	267	231	189	155	126	93	74	55	41	9	1

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年5月

3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.6%で、道と比較して0.4ポイント低い。

図表3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
小樽市	75.1%	78.3%	78.2%	80.5%	81.3%	81.6%	81.5%	81.2%	81.6%
北海道	75.2%	77.2%	77.7%	80.0%	80.8%	81.5%	81.6%	81.4%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

ポイント

- ・ 重複処方該当者数は175人、多剤処方該当者数は67人である。
- ・ 令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.6%である。

5 国保加入者の生活習慣病の状況

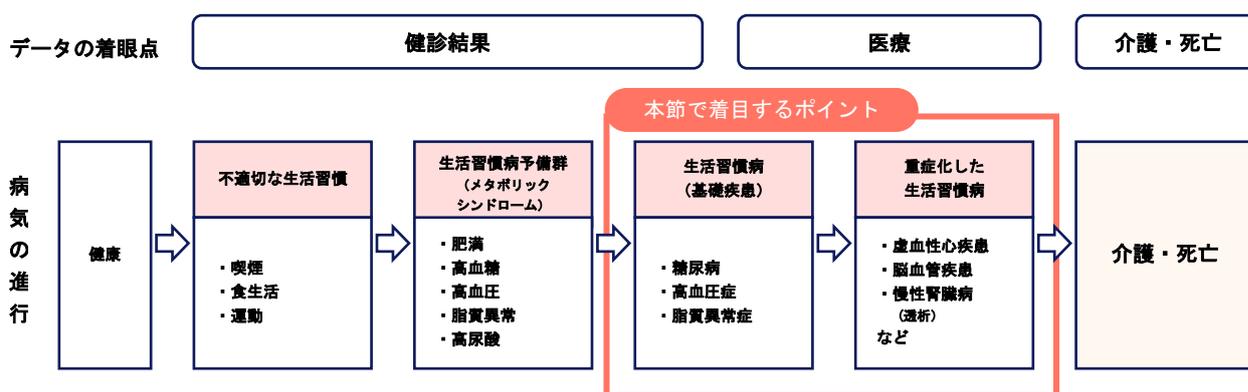
ここまでみてきたように、本市の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

一般的に、生活習慣病の重症化による生活機能の低下は、ある時突然発生するのではなく、

「不健康な生活習慣」→「生活習慣病予備群」→「生活習慣病」→「重症化」→「介護（生活機能の低下）や死亡」と徐々に進行していくとされる（下図参照）。

生活習慣病は、各段階で適切な介入がなされることで、病気が進むことを食い止めることができ、また生活習慣病を発症しても、上手にコントロールできていれば重症化は防ぐことができる。一方で、コントロール不良だと心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こし、生活機能の低下や要介護状態となる。

本節では、疾病の流れに沿って、本市の課題である生活習慣病の状況を把握する。



(1) 生活習慣病医療費

生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少している。特に、疾病別に見た場合、「高血圧症」「脂質異常症」の医療費が減少している。

また、令和4年度時点で総額医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「基礎疾患」「脳梗塞」「心筋梗塞」の割合が高く、道と比較すると「基礎疾患」「脳梗塞」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が高い。

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	小樽市				全国	北海道	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	2,166,475,550	19.5%	1,832,615,810	17.9%	18.7%	16.4%	19.0%	
基礎疾患	糖尿病	592,814,130	12.0%	551,330,600	10.9%	10.7%	10.1%	10.8%
	高血圧症	474,523,490		381,010,010				
	脂質異常症	265,805,670		176,841,480				
	高尿酸血症	5,544,080		3,227,520				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	11,199,040	0.1%	11,744,520	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	85,759,570	0.8%	67,818,840	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	262,994,910	2.4%	192,688,060	1.9%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	159,421,660	1.4%	105,217,160	1.0%	1.1%	1.4%	1.2%
	心筋梗塞	33,497,580	0.3%	52,483,590	0.5%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	274,915,420	2.5%	290,254,030	2.8%	4.4%	2.3%	4.5%
総額医療費	11,137,353,990		10,212,757,470					

【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

ポイント

- ・生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少している。
- ・総額医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「脳梗塞」の医療費の割合が高い。

(2) 基礎疾患の有病状況

国保の被保険者全体における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が3,076人（14.2%）、「高血圧症」が5,835人（27.0%）、「脂質異常症」が4,958人（22.9%）となっている。

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
国保の被保険者数		9,555	-	12,062	-	21,617	-
基礎疾患	糖尿病	1,565	16.4%	1,511	12.5%	3,076	14.2%
	高血圧症	2,634	27.6%	3,201	26.5%	5,835	27.0%
	脂質異常症	1,961	20.5%	2,997	24.8%	4,958	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病における基礎疾患の有病状況をみると、多くの人が複数の基礎疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）を有している。

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
虚心性心疾患		645	-	522	-	1,167	-
基礎疾患	糖尿病	360	55.8%	216	41.4%	576	49.4%
	高血圧症	546	84.7%	424	81.2%	970	83.1%
	脂質異常症	457	70.9%	397	76.1%	854	73.2%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		516	-	494	-	1,010	-
基礎疾患	糖尿病	224	43.4%	168	34.0%	392	38.8%
	高血圧症	415	80.4%	365	73.9%	780	77.2%
	脂質異常症	310	60.1%	354	71.7%	664	65.7%

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		44	-	12	-	56	-
基礎疾患	糖尿病	30	68.2%	7	58.3%	37	66.1%
	高血圧症	44	100%	10	83.3%	54	96.4%
	脂質異常症	24	54.5%	5	41.7%	29	51.8%

【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_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年 5月

KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年 5月

ポイント

- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多い。

(4) 人工透析患者数

慢性腎臓病が悪化すると、人工透析が必要となる。一般的に人工透析患者一人当たりの年間医療費は、約600万円になり、人工透析が導入されると身体的・精神的な負担だけではなく、週3回の通院が必要になるため患者自身のQOLにも大きな影響をもたらす。

そのため、予防的介入により人工透析を1年でも遅らせることが重要である。

本市の人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の患者数は403人で、平成30年度と比較して20人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は41人で平成30年度と比較して4人減少している。

図表3-5-4-1：人工透析患者数の推移

			平成30年度	令和4年度	令和4年度と 平成30年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	4	2	-2
		40-64歳	63	50	-13
		65-74歳	41	37	-4
	後期高齢	65-74歳	126	113	-13
		75歳以上	189	201	12
	合計		423	403	-20
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	5	4	-1
		65-74歳	7	10	3
	後期高齢	65-74歳	5	4	-1
		75歳以上	28	23	-5
	合計		45	41	-4

【出典】KDB Expander帳票 人工透析患者数

ポイント

- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて20人減少している。

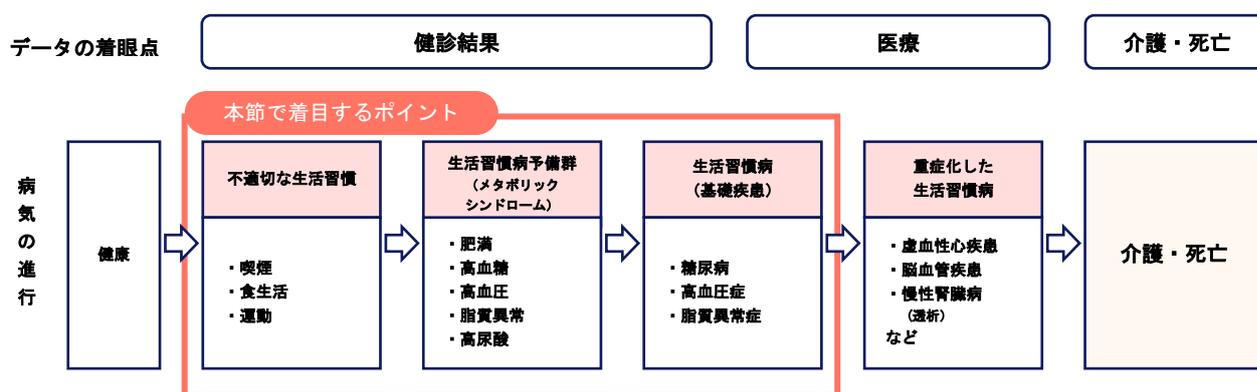
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

前節でみたように、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」といった重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることがわかった。

「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった疾患は自覚症状がほとんどないまま進行するため、特定健診を通して自らの健康状態を理解し、定期的に生活習慣を振り返ることが重要である。

また、健診結果が基準値を超える場合は、生活習慣の改善や早期の医療機関への受診等の行動変容が重要であり、保健指導は、これらを支援するために健診結果で把握した生活習慣病のリスクに応じて行われている。

ここからは、特定健診受診者の健診結果をもとに、保健指導による生活習慣病発症予防や重症化予防をはじめとした各種介入において、どのような課題があるか整理を行う。



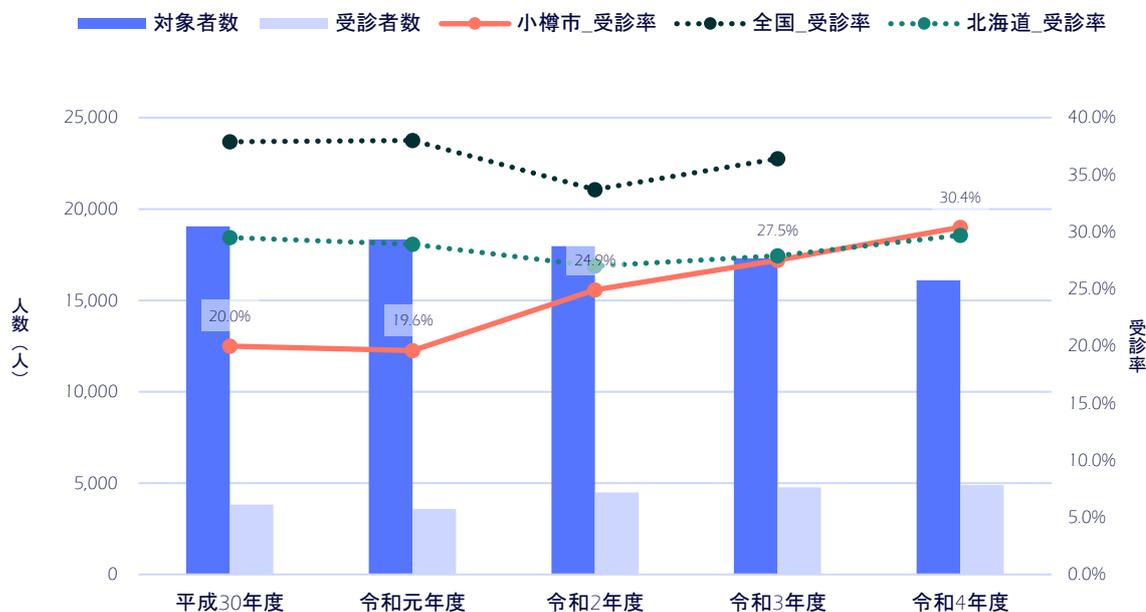
(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は30.4%であり、道より高い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して10.4ポイント上昇している。

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)		19,053	18,338	17,968	17,307	16,089	-2,964
特定健診受診者数 (人)		3,817	3,587	4,483	4,763	4,895	1,078
特定健診受診率	小樽市	20.0%	19.6%	24.9%	27.5%	30.4%	10.4
	全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	北海道	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）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和4年度

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	11.9%	11.8%	13.7%	14.3%	20.0%	22.8%	21.9%
令和元年度	11.7%	10.0%	12.7%	15.0%	19.3%	21.5%	22.0%
令和2年度	16.2%	13.8%	15.0%	17.9%	23.1%	27.3%	28.6%
令和3年度	18.0%	16.9%	16.7%	20.1%	25.7%	31.8%	30.4%
令和4年度	17.0%	19.1%	17.3%	20.9%	29.4%	35.9%	34.0%

※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年度 累計

ポイント

- 生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度で道より高い。また、平成30年度と比べて10.4ポイント上昇している。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

特定健診対象者において、特定健診未受診者、かつ生活習慣病のレセプトが出ていない人は3,671人で、特定健診対象者の22.8%である。

特定健診の受診もなく生活習慣病の治療もない人は、健康状態が未把握であり、特定健診を通じた健康状態の把握が求められる。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-6-2-1：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況（令和4年度）

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	5,335	-	10,783	-	16,118	-	-
特定健診受診者数	1,170	-	3,732	-	4,902	-	-
生活習慣病_治療なし	373	7.0%	567	5.3%	940	5.8%	19.2%
生活習慣病_治療中	797	14.9%	3,165	29.4%	3,962	24.6%	80.8%
特定健診未受診者数	4,165	-	7,051	-	11,216	-	-
生活習慣病_治療なし	1,985	37.2%	1,686	15.6%	3,671	22.8%	32.7%
生活習慣病_治療中	2,180	40.9%	5,365	49.8%	7,545	46.8%	67.3%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

ポイント

- ・特定健診を通じて健康状態を把握すべき健康状態不明者は3,671人（22.8%）存在し、65～74歳に比べ40～64歳の年代において割合が高い。

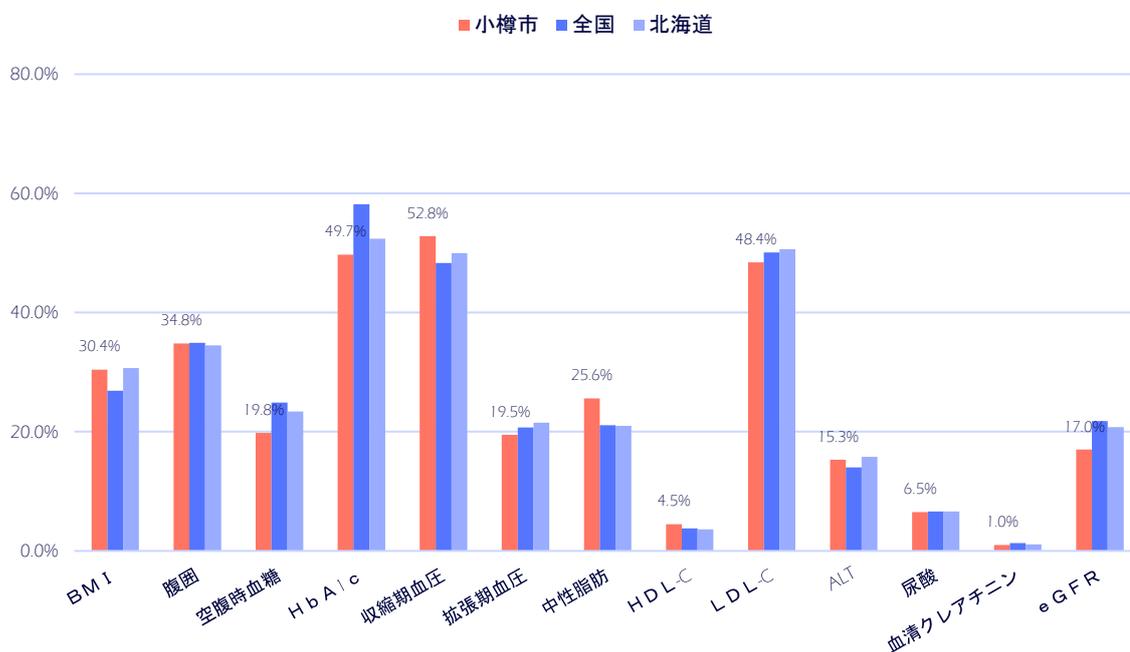
(3) 有所見者の状況

1) 有所見者の割合

有所見とは健診結果における検査項目の値が基準値を超えている者を指し、その状況に応じて保健指導や受診勧奨といった介入がなされている。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」の有所見率が高い。

図表3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合（令和4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
小樽市	30.4%	34.8%	19.8%	49.7%	52.8%	19.5%	25.6%	4.5%	48.4%	15.3%	6.5%	1.0%	17.0%
全国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
北海道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義と基準値

検査項目	基準値	検査項目	基準値
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
空腹時血糖	100mg/dL以上	LDL-C	120mg/dL以上
HbA1c	5.6%以上	ALT	31U/L以上
収縮期血圧	130mmHg以上	尿酸	7.0mg/dL超過
拡張期血圧	85mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
		eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

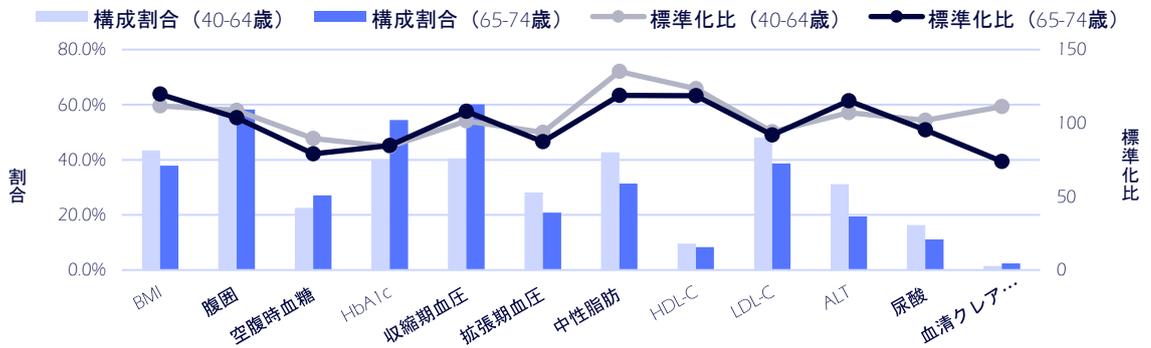
ポイント

- ・ 特定健診受診者は、国や道と比較して「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」の有所見率が高い。

2) 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

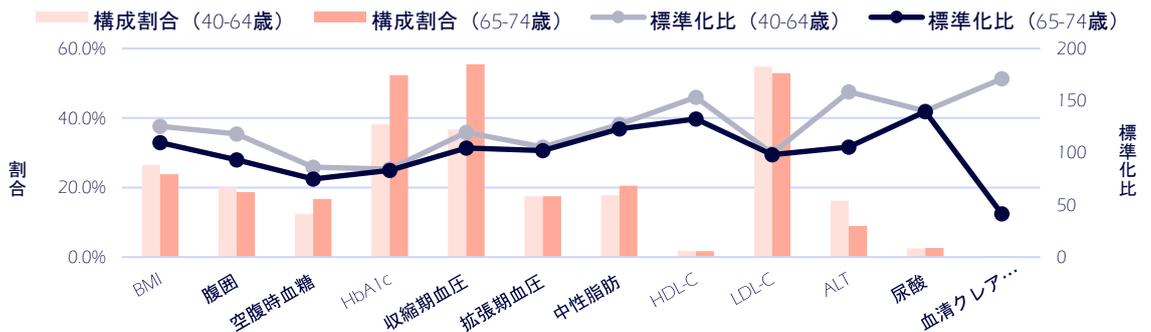
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-6-3-1：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（令和4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
40-64歳	構成割合	43.4%	59.3%	22.6%	39.7%	40.5%	28.1%	42.8%	9.6%	48.1%	31.2%	16.3%	1.4%
	標準化比	111.6	108.6	89.6	84.0	101.5	93.5	135.0	123.4	94.0	107.0	101.9	111.1
65-74歳	構成割合	37.9%	58.3%	27.1%	54.5%	60.1%	20.8%	31.4%	8.3%	38.7%	19.5%	11.0%	2.5%
	標準化比	119.6	103.6	79.1	84.7	108.0	87.3	118.8	118.6	91.9	115.1	95.3	73.9

図表3-6-3-2：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_女性（令和4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
40-64歳	構成割合	26.5%	20.0%	12.4%	38.1%	36.7%	17.5%	17.8%	1.8%	54.8%	16.2%	2.5%	0.3%
	標準化比	125.5	118.0	86.2	84.4	119.6	105.5	127.3	153.3	99.5	158.4	140.2	171.0
65-74歳	構成割合	23.8%	18.7%	16.7%	52.3%	55.5%	17.5%	20.5%	1.7%	52.9%	8.9%	2.6%	0.1%
	標準化比	109.7	93.4	74.8	83.0	104.4	102.0	122.9	132.5	98.2	105.5	139.6	41.4

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

ポイント

- ・ 有所見者の性別年代別割合の国との標準化比は、男性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

(4) メタボリックシンドローム

メタボとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。

メタボは生活習慣病の前段階と呼ぶべき状態であり、生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子を改善し、生活習慣病の発症を予防する必要がある。

本市は有所見者のうち、メタボに該当する者、またその予備群の者に対し、保健指導等の事業を通じて生活習慣病の改善の支援に取り組んでいる。

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

1) メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は1,070人である。特定健診受診者における割合は21.8%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では37.7%、女性では11.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は511人で特定健診受診者における該当者割合は10.4%となっており、該当者割合は国・道より低い。男女別にみると、男性では16.6%、女性では6.3%がメタボ予備群該当者となっている。

図表3-6-4-1：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（令和4年度）

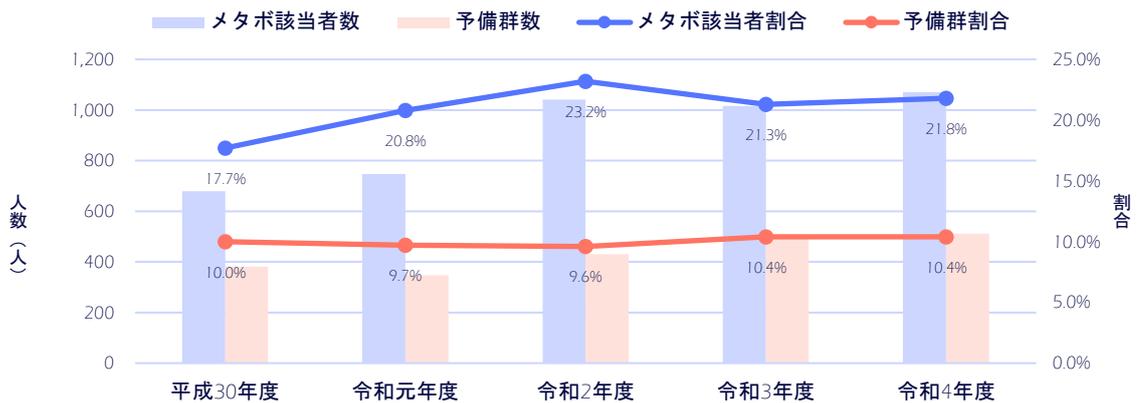
	小樽市		全国	北海道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	1,070	21.8%	20.6%	20.3%	20.8%
男性	738	37.7%	32.9%	33.0%	32.9%
女性	332	11.3%	11.3%	11.1%	11.6%
メタボ予備群該当者	511	10.4%	11.1%	11.0%	11.3%
男性	325	16.6%	17.8%	18.0%	18.0%
女性	186	6.3%	6.0%	5.9%	6.2%

【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

令和4年度と平成30年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は4.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.4ポイント増加している。

図表3-6-4-2：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	679	17.7%	747	20.8%	1,041	23.2%	1,016	21.3%	1,070	21.8%	4.1
メタボ予備群該当者	382	10.0%	347	9.7%	431	9.6%	495	10.4%	511	10.4%	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年度 累計

ポイント

- ・生活習慣病の前段階ともいえるメタボ該当者の割合は国・道より高い。
- ・平成30年度と比べて、メタボ該当者、メタボ予備群該当者の割合は増加している。

3) メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血圧・脂質異常該当者」であり、538人が該当している。

メタボ該当者は「内臓肥満に加えて生活習慣病の発症リスクを複数抱えている状態」であり、保有しているリスクの数が多いほど、生活習慣病の発症や、将来の重症化リスクが上昇する。

令和4年度の健診受診者で、重症化リスクの高い3項目（高血糖・高血圧・脂質異常）該当者は361人いる。

図表3-6-4-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者におけるリスクの保有状況（令和4年度）

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	1,958	-	2,944	-	4,902	-
腹囲基準値以上	1,146	58.5%	560	19.0%	1,706	34.8%
メタボ該当者	738	37.7%	332	11.3%	1,070	21.8%
高血糖・高血圧該当者	108	5.5%	25	0.8%	133	2.7%
高血糖・脂質異常該当者	29	1.5%	9	0.3%	38	0.8%
高血圧・脂質異常該当者	354	18.1%	184	6.3%	538	11.0%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	247	12.6%	114	3.9%	361	7.4%
メタボ予備群該当者	325	16.6%	186	6.3%	511	10.4%
高血糖該当者	10	0.5%	4	0.1%	14	0.3%
高血圧該当者	239	12.2%	135	4.6%	374	7.6%
脂質異常該当者	76	3.9%	47	1.6%	123	2.5%
腹囲のみ該当者	83	4.2%	42	1.4%	125	2.5%

【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

ポイント

- ・生活習慣病の発症や重症化リスクが高い、「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」の3リスク該当者は361人いる。

(5) 特定保健指導実施率

特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。

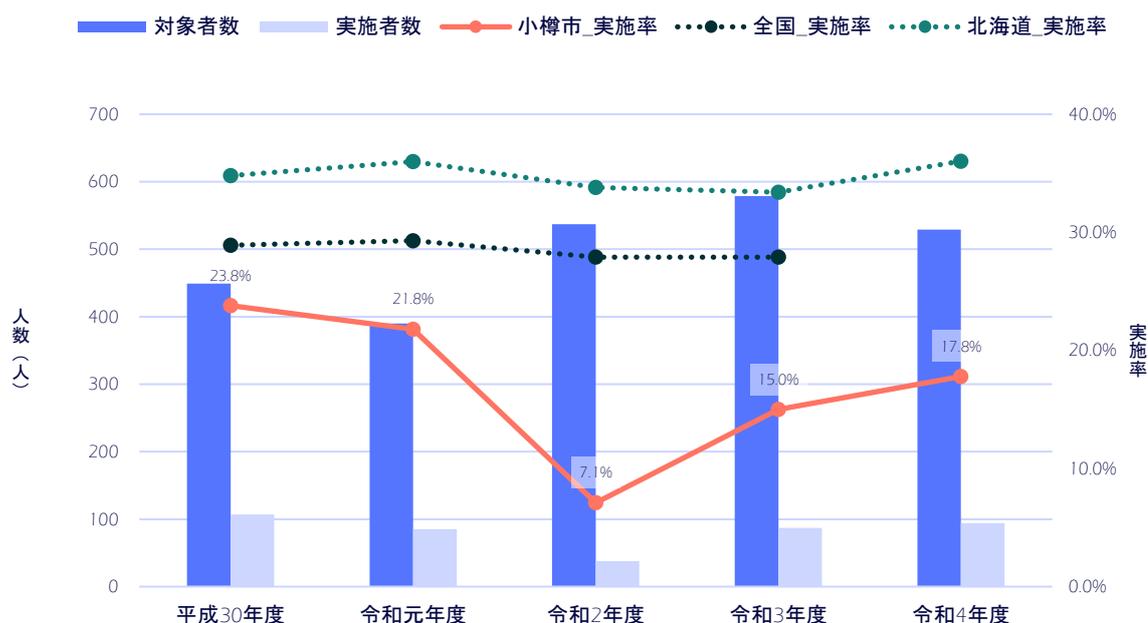
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は529人で、特定健診受診者の10.8%を占める。

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合（特定保健指導実施率）は17.8%である。

令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率と比較すると6.0ポイント低下している。

図表3-6-5-1：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)		3,817	3,587	4,483	4,763	4,895	1,078
特定保健指導対象者数 (人)		449	390	537	579	529	80
特定保健指導該当者割合		11.8%	10.9%	12.0%	12.2%	10.8%	-1.0
特定保健指導実施者数 (人)		107	85	38	87	94	-13
特定保健指導実施率	小樽市	23.8%	21.8%	7.1%	15.0%	17.8%	-6.0
	全国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	北海道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

【出典】厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

ポイント

- ・主にメタボ該当者やメタボ予備群該当者が対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度で道より低い。また、平成30年度と比べて6.0ポイント低下している。

(6) 受診勧奨対象者

受診勧奨対象者とは、有所見者のうち、検査値が厚生労働省の定める基準（参考表）を超える者であり、検査値が特に悪いため、医療機関の受診を促すべきであるとされている。

受診勧奨対象者は生活習慣病の発症が疑われるため、早急に医療機関を受診し、医師の判断のもと治療の開始を検討する必要がある。

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

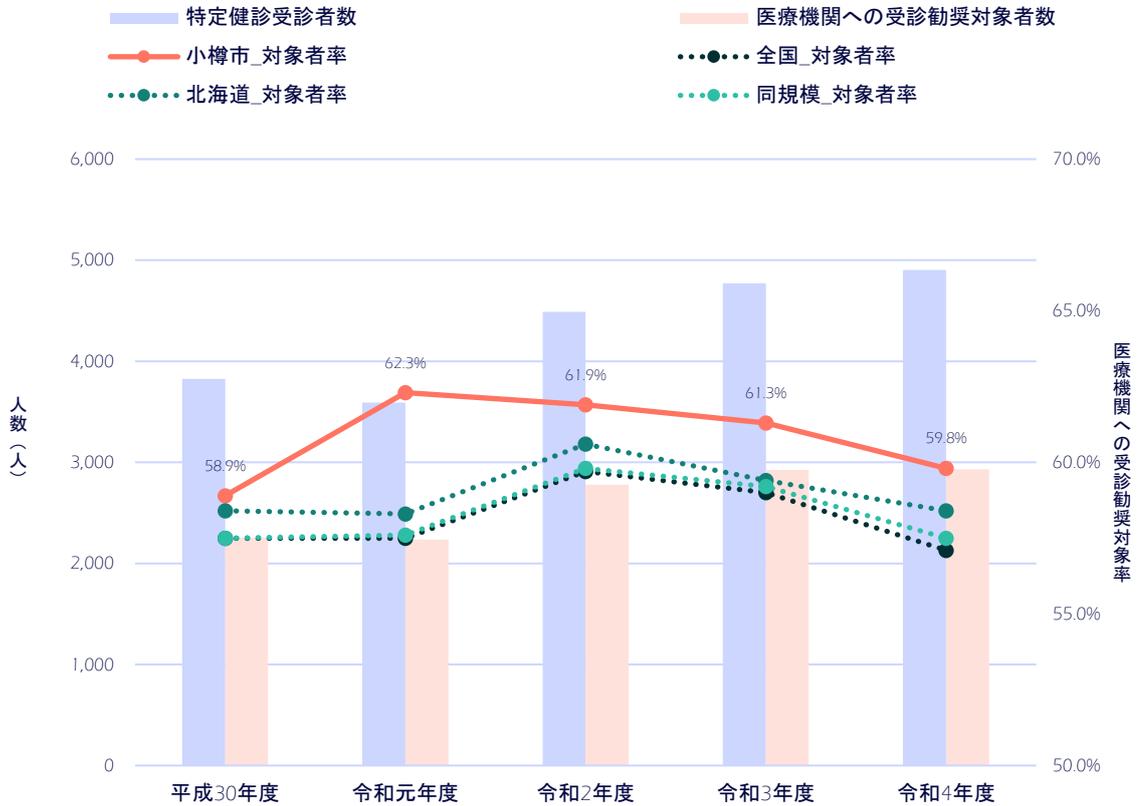
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名(単位)	HbA1c (%)	血圧 (mmHg)	LDLコレステロール(mg/dl)
正常	< 5.5	収縮期：<129 拡張期：<84	< 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110 -	180 -

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

1) 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は2,932人で、特定健診受診者の59.8%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より高く、平成30年度と比較すると0.9ポイント増加している。

図表3-6-6-1：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年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		3,827	3,591	4,490	4,771	4,903	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		2,256	2,236	2,780	2,925	2,932	-
受診勧奨対象者率	小樽市	58.9%	62.3%	61.9%	61.3%	59.8%	0.9
	全国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	北海道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	57.5%	57.6%	59.8%	59.2%	57.5%	0.0

※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_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より高く、平成30年度と比べて0.9ポイント増加している。

2) 受診勧奨対象者の項目別経年推移

受診勧奨対象者の中でも、血糖でHbA1c7.0%以上、血圧でⅡ度高血圧以上、血中脂質でLDLコレステロール160mg/dL以上の人は、特に生活習慣病の発症・重症化リスクが高い。

令和4年度の受診勧奨対象者において、

HbA1c7.0%以上の人は191人で、特定健診受診者の3.9%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

Ⅱ度高血圧以上の人は333人で特定健診受診者の6.8%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は510人で特定健診受診者の10.4%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

図表3-6-6-2：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		3,827	-	3,590	-	4,490	-	4,771	-	4,902	-
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	156	4.1%	143	4.0%	222	4.9%	235	4.9%	200	4.1%
	7.0以上8.0%未満	108	2.8%	132	3.7%	151	3.4%	167	3.5%	149	3.0%
	8.0%以上	28	0.7%	37	1.0%	50	1.1%	36	0.8%	42	0.9%
	合計	292	7.6%	312	8.7%	423	9.4%	438	9.2%	391	8.0%

		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		3,827	-	3,590	-	4,490	-	4,771	-	4,902	-
血圧	I度高血圧	774	20.2%	782	21.8%	1,031	23.0%	1,091	22.9%	1,162	23.7%
	Ⅱ度高血圧	181	4.7%	175	4.9%	241	5.4%	263	5.5%	268	5.5%
	Ⅲ度高血圧	49	1.3%	41	1.1%	54	1.2%	68	1.4%	65	1.3%
	合計	1,004	26.2%	998	27.8%	1,326	29.5%	1,422	29.8%	1,495	30.5%

		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		3,827	-	3,590	-	4,490	-	4,771	-	4,902	-
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	647	16.9%	637	17.7%	721	16.1%	747	15.7%	745	15.2%
	160以上180mg/dL未満	311	8.1%	298	8.3%	358	8.0%	362	7.6%	333	6.8%
	180mg/dL以上	181	4.7%	179	5.0%	237	5.3%	216	4.5%	177	3.6%
	合計	1,139	29.8%	1,114	31.0%	1,316	29.3%	1,325	27.8%	1,255	25.6%

※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。

※特定健診受診者数が図表3-6-6-1と異なるのは、KDBシステムの出典帳票間で集計の定義が異なるため。

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 平成30年度から令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の人は、HbA1c7.0%以上の人が191人、Ⅱ度高血圧以上の人が333人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が510人である。

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

受診勧奨対象者のうち、検査値が高く生活習慣病の発症・重症化リスクが高い者は、服薬等による治療が必要な可能性があり、治療が確認されない者は医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、

血糖がHbA1c7.0%以上であった191人のうち、47人が治療を行っていない。

血圧がⅡ度高血圧以上であった333人のうち、168人が治療を行っていない。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった510人のうち、416人が治療を行っていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった99人のうち、17人が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をしていない。

図表3-6-7-1：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況（令和4年度）

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5以上7.0%未満	200	66	33.0%
7.0以上8.0%未満	149	35	23.5%
8.0%以上	42	12	28.6%
合計	391	113	28.9%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
I度高血圧	1,162	586	50.4%
Ⅱ度高血圧	268	143	53.4%
Ⅲ度高血圧	65	25	38.5%
合計	1,495	754	50.4%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140以上160mg/dL未満	745	621	83.4%
160以上180mg/dL未満	333	273	82.0%
180mg/dL以上	177	143	80.8%
合計	1,255	1,037	82.6%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
30以上45ml/分/1.73m ² 未満	86	16	18.6%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	11	1	9.1%
15ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%
合計	99	17	17.2%

【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4年度 累計

ポイント

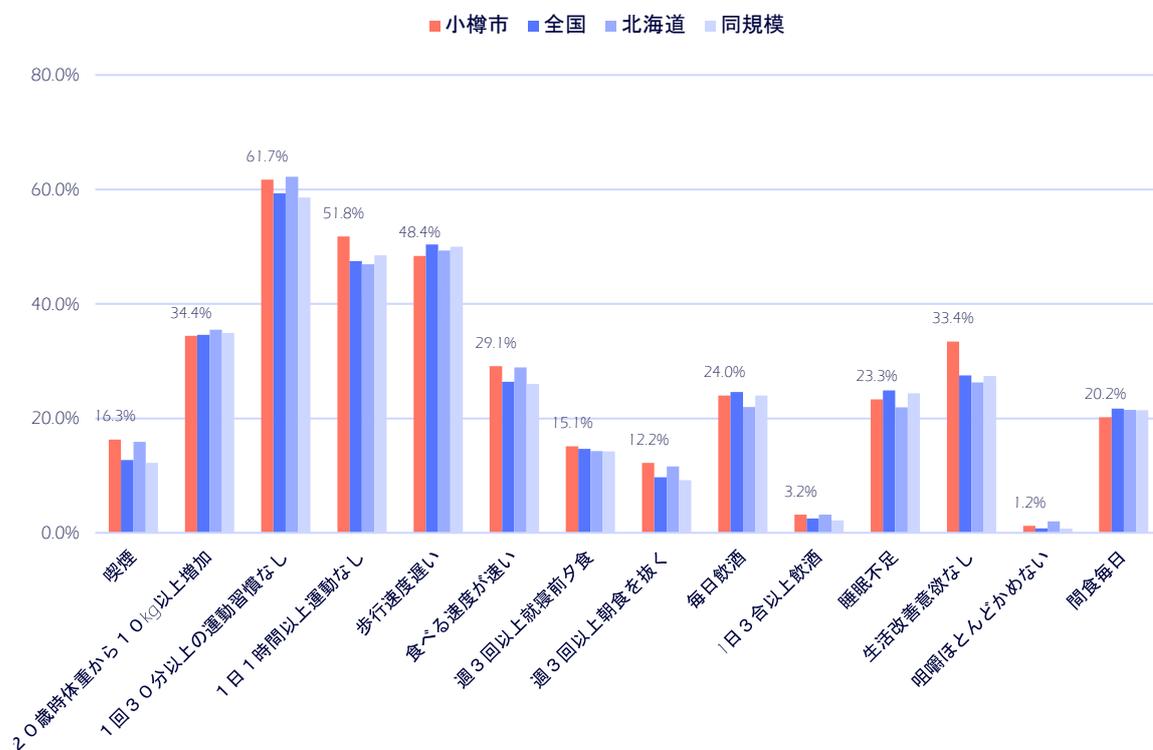
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、本市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣の傾向が把握できる。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると、国や道と比較して「喫煙」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

図表3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合（令和4年度）



	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 運動なし	歩行 速度 遅い	食べる 速度が 速い	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	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
小樽市	16.3%	34.4%	61.7%	51.8%	48.4%	29.1%	15.1%	12.2%	24.0%	3.2%	23.3%	33.4%	1.2%	20.2%
全国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
北海道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	12.2%	34.9%	58.6%	48.5%	50.0%	26.0%	14.2%	9.2%	24.0%	2.2%	24.4%	27.4%	0.7%	21.4%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

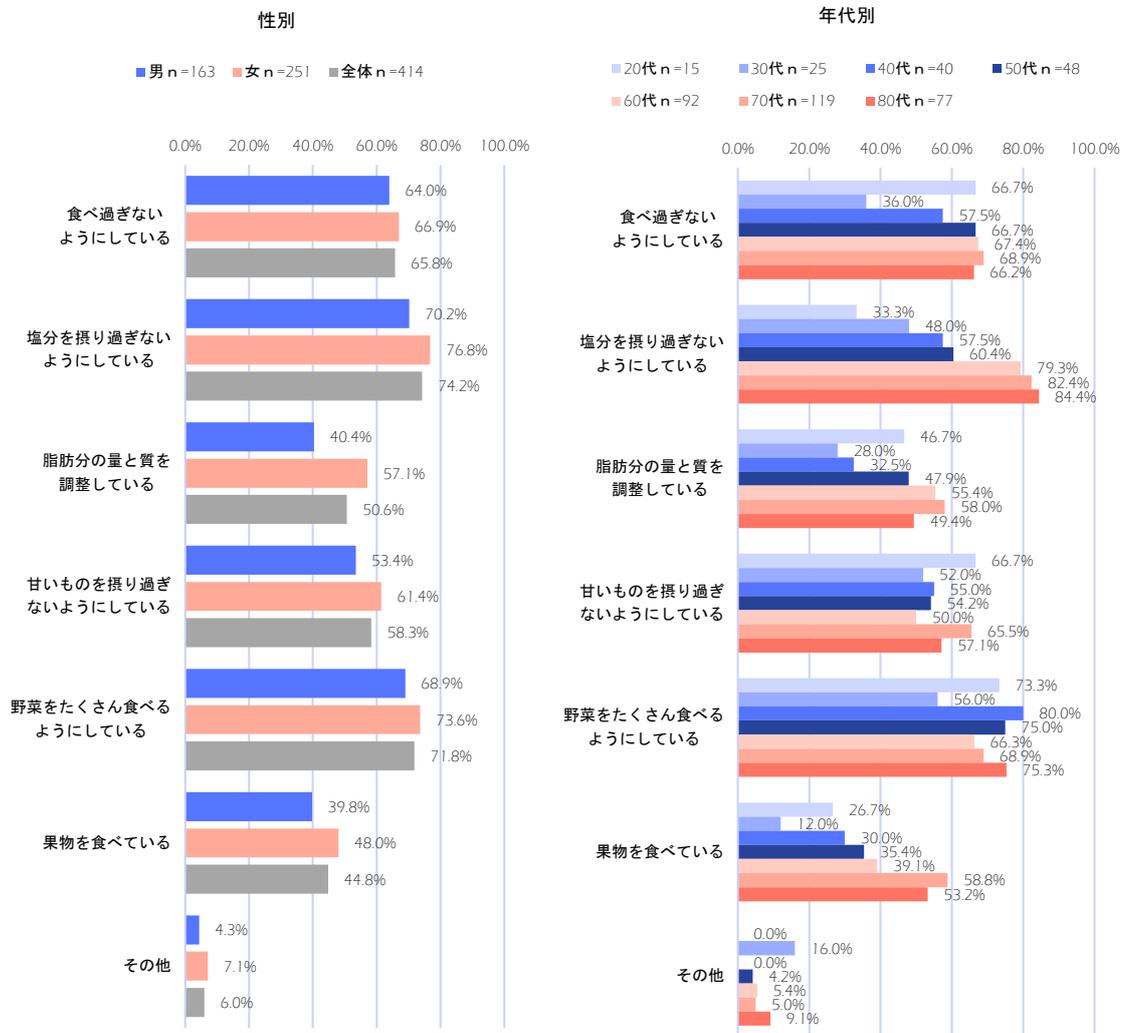
ポイント

- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「喫煙」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

(9) 参考：食生活に関する回答（「第2次健康おたる21」最終評価アンケート調査報告書より）

普段から食生活を「意識している」と回答した人のうち、7割以上の方が「塩分を摂り過ぎないようにしている」、「野菜をたくさん食べるようにしている」と回答した。

年代別にみると、20～50歳代では「野菜をたくさん食べるようにしている」と回答した人が多く、60～80歳代では「塩分を摂り過ぎないようにしている」と回答した人が多かった。



その他の回答(自由記載 12 件)

- ・ バランスの良い食事
- ・ 飲酒を減らす
- ・ ストレスを感じないように、たまには好きな物を食べるようにしている
- ・ 野菜ジュース、青汁等を飲んでいる
- ・ 同じ野菜でも、根・葉・実をバランスよく食べている
- ・ カルシウム(牛乳、小魚等)に気を付けている
- ・ 野菜から食べるようにしている
- ・ 主食はお米を食べるようにしている
- ・ 胃を 2/3 切除しているので、少しずつ食べるよう調整している
- ・ 黒ごま、きなこ、酒かす、えごま等を食べるようにしている
- ・ 海藻類、きのこ類を意識して摂っている
- ・ かたい物(するめ、ごぼう等)を積極的に食べるようにしている

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

本節では、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に係る、後期高齢者医療制度（以下、「後期高齢者」という。）や介護保険のデータを分析する。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」とは、人生100年時代に備え、平均自立期間（健康寿命）を延伸するために高齢者の疾病予防と健康づくりに焦点を置いた取り組みである。

現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- ①生活習慣病の重症化
- ②口腔機能・運動機能・栄養状態が低下することによる虚弱（フレイル）
- ③社会参加の機会の減少

などがあり、それぞれの要因に対して、①生活習慣病対策、②フレイル対策、③介護予防の取り組みがなされている。

一方で、①から③の取り組みは、これまで実施主体に統一性がなく、保険者が変更になる度に支援が途切れがちになることが問題であった。したがって、今後はより一層、①から③の取り組みを切れ目なく実施（一体的に実施）していくことが求められている。

本データヘルス計画においては、国保加入者の状況だけでなく後期高齢者の状況や要介護（要支援）認定者の状況を把握し①から③に関する取り組みが切れ目なく実施されるよう、国保世代から将来を見据えて取り組むことのできる課題の整理を行う。



【出典】厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(1) 制度別の被保険者構成

国保の加入者数は21,617人、国保加入率は19.9%で、国よりは高く、道より低い。後期高齢者の加入者数は25,082人、後期高齢者加入率は23.1%で、国・道より高い。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成（令和4年度）

	国保			後期高齢者		
	小樽市	全国	北海道	小樽市	全国	北海道
総人口（人）	108,548	-	-	108,548	-	-
加入者数（人）	21,617	-	-	25,082	-	-
加入率	19.9%	19.7%	20.0%	23.1%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和4年度 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（国保・後期）

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

後期高齢者においては、生活習慣病重症化やフレイルによる介護を防ぐという観点で「心臓病」「脳血管疾患」や「筋・骨格関連疾患」が特に重要な疾患である。

前期高齢者（65-74歳）の認定者の主な疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（2.7ポイント）、「脳血管疾患」（-0.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.7ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（1.9ポイント）、「脳血管疾患」（3.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（1.3ポイント）である。

図表3-7-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況（令和4年度）

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	小樽市	全国	全国との差	小樽市	全国	全国との差
糖尿病	24.8%	21.6%	3.2	27.8%	24.9%	2.9
高血圧症	38.1%	35.3%	2.8	59.6%	56.3%	3.3
脂質異常症	26.1%	24.2%	1.9	39.3%	34.1%	5.2
心臓病	42.8%	40.1%	2.7	65.5%	63.6%	1.9
脳血管疾患	18.8%	19.7%	-0.9	26.5%	23.1%	3.4
筋・骨格関連疾患	39.6%	35.9%	3.7	57.7%	56.4%	1.3
精神疾患	23.5%	25.5%	-2.0	38.3%	38.7%	-0.4

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

ポイント

- ・75歳以上の認定者の介護に関連する疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（1.9ポイント）、「脳血管疾患」（3.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（1.3ポイント）である。

(3) 後期高齢者の医療費

1) 一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて6,130円高く、外来は3,070円高い。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて14,900円高く、外来は1,780円高い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では6.4ポイント高く、後期高齢者では7.1ポイント高い。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況（令和4年度）

	国保			後期高齢者		
	小樽市	全国	全国との差	小樽市	全国	全国との差
入院_一人当たり医療費（円）	17,780	11,650	6,130	51,720	36,820	14,900
外来_一人当たり医療費（円）	20,470	17,400	3,070	36,120	34,340	1,780
総医療費に占める入院医療費の割合	46.5%	40.1%	6.4%	58.9%	51.7%	7.1%

【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）

2) 医療費の疾病別構成割合

国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の34.5%を占めており、国と比べて2.5ポイント高い。

後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の24.4%を占めており、国と比べて2.3ポイント低い。

図表3-7-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合（令和4年度）

疾病名	国保			後期高齢者		
	小樽市	全国	全国との差	小樽市	全国	全国との差
糖尿病	9.8	10.4	-0.6	7.2	8.8	-1.6
高血圧症	6.7	5.8	0.9	7	6.4	0.6
脂質異常症	3.1	4	-0.9	2.3	3.1	-0.8
高尿酸血症	0.1	0.1	0	0	0	0
脂肪肝	0.2	0.2	0	0.1	0.1	0
動脈硬化症	0.2	0.2	0	0.2	0.3	-0.1
がん	34.5	32	2.5	20.4	24	-3.6
脳出血	1.2	1.3	-0.1	1.7	1.5	0.2
脳梗塞	3.4	2.7	0.7	12.6	6.8	5.8
狭心症	1.9	2.1	-0.2	1.8	2.9	-1.1
心筋梗塞	0.9	0.7	0.2	0.3	0.7	-0.4
慢性腎臓病（透析あり）	5.1	8.3	-3.2	9	9.9	-0.9
慢性腎臓病（透析なし）	0.3	0.6	-0.3	0.9	1	-0.1
精神疾患	17.1	15	2.1	12	7.6	4.4
筋・骨格関連疾患	15.5	16.6	-1.1	24.4	26.7	-2.3

※ここではKDBが定める生活習慣病分類に加えて「慢性腎臓病（透析あり）」「慢性腎臓病（透析なし）」を合わせた医療費を集計している

【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）

ポイント

- ・後期高齢者の1人当たり医療費は、入院・外来いずれにおいても国より高い。後期高齢者の医療費に占める割合が最も高いのは「筋・骨格関連疾患」であるが、国と比較して割合が高いのは「脳梗塞」である。

(4) 後期高齢者の健康診査

高齢者（65歳以上）への健診・保健指導は、メタボ対策に重点を置いた生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少、低栄養といったフレイル等の予防・改善に着目した対策に徐々に転換することも必要とされている。

したがって、後期高齢者の健康診査（以下、「後期高齢者健診」という。）の結果では、生活習慣病等の重症化予防の対象者の状況に加え、心身機能の低下に関する質問票の状況を把握し、国保世代から取り組むことができる課題を整理する。

1) 後期高齢者における受診勧奨判定値を超えた者の割合

後期高齢者健診受診率は9.5%で、国と比べて15.3ポイント低い。

受診勧奨判定値を超えた者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-7-4-1：後期高齢者の受診勧奨判定値を超えた者の状況（令和4年度）

	後期高齢者			
	小樽市	全国	全国との差	
健診受診率	9.5%	24.8%	-15.3	
受診勧奨対象者率	62.9%	60.9%	2.0	
受診勧奨判定値 を超えた者の状況	血糖	5.1%	5.7%	-0.6
	血圧	24.4%	24.3%	0.1
	脂質	12.4%	10.8%	1.6
	血糖・血圧	1.9%	3.1%	-1.2
	血糖・脂質	0.8%	1.3%	-0.5
	血圧・脂質	7.7%	6.9%	0.8
	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）

参考：検査項目における受診勧奨判定値

検査項目	基準値
空腹時血糖	126mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上
収縮期血圧	140mmHg以上
拡張期血圧	90mmHg以上

検査項目	基準値
中性脂肪	300mg/dL以上
HDLコレステロール	34mg/dL以下
LDLコレステロール	140mg/dL以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

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状況は、国と比べて、「毎日の生活に「不満」」「1日3食「食べていない」」「お茶や汁物等で「むせることがある」」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」」「この1年間に「転倒したことがある」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」」「週に1回以上外出して「いない」」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-7-4-2：後期高齢者における質問票の回答状況（令和4年度）

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		小樽市	全国	全国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.6%	1.1%	-0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.2%	1.1%	0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	7.8%	5.4%	2.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	27.6%	27.7%	-0.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.2%	20.9%	2.3
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.4%	11.7%	0.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	60.0%	59.1%	0.9
	この1年間に「転倒したことがある」	22.0%	18.1%	3.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	43.1%	37.1%	6.0
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	16.2%	16.2%	0.0
	今日が何月何日かわからない日がある	26.0%	24.8%	1.2
喫煙	たばこを「吸っている」	6.2%	4.8%	1.4
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	11.8%	9.4%	2.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	8.0%	5.6%	2.4
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」	7.5%	4.9%	2.6

【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）

3) 後期高齢者の歯科健康診査

後期高齢者の歯科健康診査においては、令和3年度より個別受診勧奨を実施しており、受診率は上昇しているものの、後期高齢者健診に比べると受診率は低い。

	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年度の受診率の差
受診者数（人）	1,360	1,231	1,140	1,306	1,696	-
対象者数（人）	21,903	22,341	22,523	22,324	22,569	-
受診率	6.2%	5.5%	5.1%	5.9%	7.5%	1.3

【出典】後期高齢者歯科健康診査受診率状況（市町村別）平成30年度から令和4年度より抜粋

ポイント

- ・質問票において「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」」「この1年間に「転倒したことがある」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」の回答割合が国に比べて高い。
- ・後期高齢者健診（内科的健診）と比べ歯科健診の受診率が低く、口腔機能の状態を把握できていない者が多い。

8 健康課題の整理

(1) 現状のまとめ

第2章から第3章までで分析した、本市で暮らす人の健康に関する現状について下記のようにまとめた。

【人口構成・平均余命】

- ・高齢化率は上昇しており、かつ国や道と比較しても高い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性・女性ともに国・道より短い。

【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化比は、「虚血性心疾患」が68.4、「脳血管疾患」が95.4、「腎不全」が148.1、「がん」115.5となっている。
- ・がんによる死亡が多いにも関わらず、がん検診の受診率は国・道より低い。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「心臓病」「高血圧症」の有病割合が高く、また、その多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は約3万8,000円で、対平成30年度比で増加しており、また国や道と比較すると高い。
- ・医療費が高額な疾病のうち、予防可能な重篤な生活習慣病である「腎不全」が上位3位となっており、また入院が長期化する疾病のうち、「脳梗塞」が10位となっている。
- ・重複処方該当者数は175人、多剤処方該当者数は67人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.6%である。
- ・令和4年度の生活習慣病医療費を平成30年度比較すると減少している。
- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて減少している。

【特定健診】

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度は30.4%となっており、特定健診を通じて健康状態を把握すべき健康状態不明者は3,671人（22.8%）存在し、65～74歳に比べ40～64歳の年代において割合が高い。
- ・受診者は国や道と比較して「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」の有所見率が高い。
- ・受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボ該当者の割合は21.8%、メタボ予備群該当者は10.4%と、ともに平成30年度と比べて増加している。
- ・メタボ該当者やメタボ予備群が主な対象となる特定保健指導の実施率は17.8%で、平成30年度と比べて6.0ポイント低下している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は59.8%で、平成30年度と比べて0.9ポイント増加している。
- ・受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の者は、HbA1c7.0%以上が191人、Ⅱ度高血圧以上が333人、LDLコレステロール160mg/dL以上が510人であり、このうち、すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、治療が確認できない受診勧奨対象者も一定数いる。
- ・受診者の質問票の回答状況は、「喫煙」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

【後期高齢者及びその他の状況】

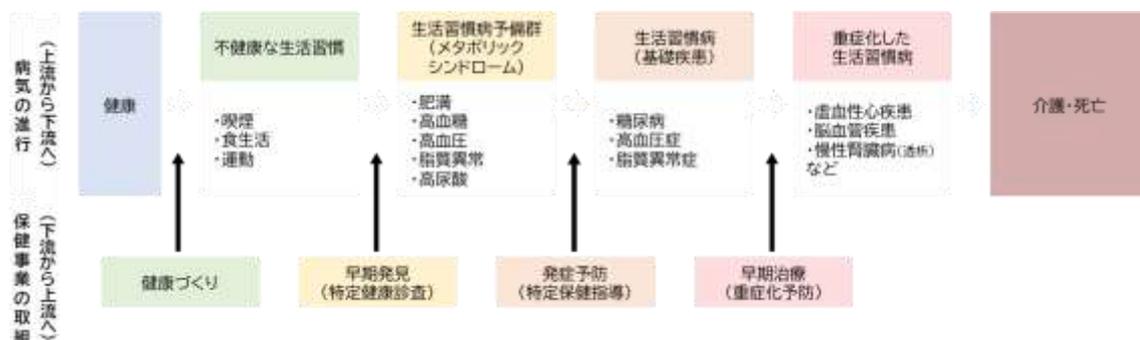
- ・後期高齢者の1人当たり医療費は、入院・外来いずれも国より高い。後期高齢者の医療費に占める割合が最も高いのは「筋・骨格関連疾患」であるが、国と比較して割合が高いのは「脳梗塞」である。
- ・質問票において「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」の回答割合が国に比べて高い。
- ・後期高齢者健診と比べ、歯科健診の受診率が低く、口腔機能の状態を把握できていない者が多い。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

本市に暮らす人が健康で長生きするためには、課題となる疾病とその段階を明確化し、保健指導等の事業を通じて、疾病の段階が進まないように取り組むことが重要である（下図参照）。

そのために、上記のまとめを踏まえ、各段階における健康課題と評価指標を以下のとおり整理した。

※健康課題・本データヘルス計画を通じて明らかにし、保健事業を通じて解決したい健康上の課題



健康課題・考察	目標
<p>◀健康づくり</p> <p>①生活習慣改善意欲がない者が多い ②喫煙者が多い ③健康的な食生活の者が少ない（週3回以上就寝前夕食、週3回以上朝食を抜く） ④運動習慣のある者が少ない</p> <p>（考察）特定健診受診者の質問票回答状況から、「喫煙」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「生活改善意欲なし」の人が多く傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率の減少 ・週3回以上朝食を抜く者の割合の減少 ・運動習慣のある者の割合の増加 <p>※保健所健康増進課や福祉総合相談室など他課と連携・協働しながら取り組む</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>⑤自身の健康状態を把握している者が少ない （事業課題）特定健診実施率が低い</p> <p>（考察）特定健診受診率は国よりも低い、過去と比較して大幅に増加してきている。引き続き、自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診受診率の向上が必要である。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診実施率の向上
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>⑥メタボ該当者が多い ⑦メタボ予備群該当者が多い （事業課題）特定保健指導実施率が低い</p> <p>（考察）保健指導実施率はコロナの影響もあり国よりも低くなっている。受診勧奨対象者が過去と比較して増加傾向にあるため、生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導を利用していただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率の向上 ・メタボ該当者割合の減少 ・メタボ予備群該当者割合の減少

◀重症化予防（がん以外） ⑧「腎不全」「心不全」による死亡や、「脳血管疾患」「虚血性心疾患（男性）」が多い ⑨慢性腎臓病（透析あり）が多い ⑩健診受診者のうち、「血圧」「血糖」「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療疑いの者が多い ⑪健診受診者のうち、「腎機能」が受診勧奨の状態にある未治療疑いの者が多い	【中長期目標】 ・虚血性心疾患新規患者数の抑制 ・脳血管疾患新規患者数の抑制 ・人工透析新規導入数の抑制 【短期目標】 ・HbA1c8.0%以上該当者の割合の減少 ・HbA1c7.0%以上該当者の割合の減少 ・HbA1c6.5%以上該当者の割合の減少 ・LDL180mg/dl以上該当者の割合の減少 ・LDL160mg/dl以上該当者の割合の減少
（考察）死亡や介護、入院の要因として慢性腎臓病や脳血管疾患、虚血性心疾患が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患である。 これらの疾患を減らしていくためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療に繋げることが重要であり、本市では、特に血圧・血糖・脂質の未治療者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要があると推測される。	

◀重症化予防（がん） ⑫「がん」による死亡が多い	【最上位目標】 ・がんで死亡する者の割合の抑制
（考察）死亡に起因する疾患として肺がんや乳がんが把握され、一方でそれらを早期発見するための検診受診率は、5がん全てで国よりも低くなっている。したがって、早期発見早期治療により、SMRの低下につなげる必要があると推測される。	※健康増進計画にて市民全体への支援を実施するため、国保の被保険者に対して連携・協働する

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
◀高齢者の保健事業 ⑬後期高齢者世代での「重篤な生活習慣病（脳血管疾患）」の発症が多い ⑭後期高齢者世代での「筋・骨格」による介護が多い ⑮後期高齢者世代で「口腔機能」の状態を把握できていない者が多い ⑯後期高齢者世代で「運動機能」が低下している者が多い	【中長期目標】 ・要介護（要支援）認定者の「筋・骨格」保有割合の減少
（考察）後期高齢者の入院や介護の要因として「脳血管疾患」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、壮年期から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要があると推測される。また、後期高齢者は「口腔機能」「運動機能」が低下する傾向にあり、身体の虚弱は介護の要因であることから、前期高齢者からの健康な体づくりが必要であると推測される。	

(4) その他の取組

健康課題・考察	目標
◀医療費適正化 ⑰総医療費に占める入院医療費の割合が高い	本市では、北海道医療費適正化計画[第四期]に準拠し、高齢化の進展により増大が見込まれる医療費を抑制するために、重複投薬等に対する適正投薬の推進に取り組み、医療費適正化の総合的な推進に資することを目指す
（考察）高齢化が進み入院医療費の増大が今後も見込まれるため、予防可能な疾患の医療費の減少や、重複処方対象者への支援等の医療費適正化に資する取り組みにより医療費の適正化を行い、国保医療制度を維持していく必要がある。	

第4章 計画の目的・目標

1 北海道における標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による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る。本市では、北海道等の方針を踏まえ、本データヘルス計画を運用することとする。

図表4-1-4-1：北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標

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	評価指標	目標
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	評価指標	目標
生活習慣病 重症化予防	脳血管疾患新規患者数	抑制
	虚血性心疾患新規患者数	抑制
	人工透析新規導入患者数	抑制
短期目標	評価指標	目標
健康づくり	メタボ該当者の割合	減少
	メタボ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	減少
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	特定健診実施率	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

図表4-1-4-2：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"> ○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。 ○介護保険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>(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・後期高齢者ともに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・後期高齢者ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期高齢者ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
<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・後期高齢者ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期高齢者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・後期高齢者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・後期高齢者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・後期高齢者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(透析有り)に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び65～74歳の後期高齢者の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期高齢者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>(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。 ○糖尿病に起因する人工透析新規導入患者数が多い。
<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。 	<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。

※本頁において「国保・後期高齢者」は国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者を指す。

2 小樽市国民健康保険データヘルス計画【第3期】の目的・目標

本データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中・長期目標を整理した。

ベースラインの値は令和4年度の値であり、表中の「-」は、共通評価指標の数値が令和5年12月末に示された後、KDB Expanderの集計値をもとに記載する。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～
小樽市民が健康に関する知識を持ち、健やかで心豊かに生活できる

最上位目標	評価指標	ベースライン	目標
健康寿命の延伸	平均自立期間	男性78.5歳 女性82.4歳	延伸
医療費の構造変化	総医療費に占める入院医療費の割合	46.5%	抑制
がんで死亡する者の割合の抑制	がんで死亡する者の割合	27.3%	抑制

中・長期目標（3～6年）	評価指標	ベースライン	目標
脳血管疾患新規患者数の抑制	脳血管疾患新規患者数	—	—
虚血性心疾患新規患者数の抑制	虚血性心疾患新規患者数	—	—
人工透析新規導入患者数の抑制	人工透析新規導入患者数	18	18
要介護（要支援）認定者の「筋・骨格」保有割合の減少	要介護（要支援）認定者の「筋・骨格」保有割合	55.3%	減少

短期目標（1年）	評価指標	ベースライン	目標
特定健診実施率の向上	特定健診受診率	30.4%	40.0%
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導終了率	17.8%	29.0%
Ⅲ度高血圧該当者の割合の減少	Ⅲ度高血圧該当者の割合	1.3%	1.0%
Ⅱ度高血圧該当者の割合の減少	Ⅱ度高血圧該当者の割合	5.5%	4.8%
HbA1c8.0%以上該当者の割合の減少	HbA1c8.0%以上該当者の割合	0.9%	0.6%
HbA1c7.0%以上該当者の割合の減少	HbA1c7.0%以上該当者の割合	3.0%	2.1%
HbA1c6.5%以上該当者の割合の減少	HbA1c6.5%以上該当者の割合	4.1%	3.4%
LDL180mg/dl以上該当者の割合の減少	LDL180mg/dl以上該当者の割合	3.6%	3.3%
LDL160mg/dl以上該当者の割合の減少	LDL160mg/dl以上該当者の割合	6.8%	6.1%
メタボ該当者割合の減少	メタボ該当者割合	21.8%	21.1%
メタボ予備群該当者割合の減少	メタボ予備群該当者割合	10.4%	9.7%
喫煙率の減少	習慣的にタバコを吸っている者の割合	16.3%	減少
運動習慣のある者の割合の増加	1回30分以上の汗をかく運動習慣がある者の割合	38.3%	増加
週3回以上朝食を抜く者の割合の減少	週3回以上朝食を抜く者の割合	12.2%	減少

第5章 計画の目的・目標を達成するための保健事業

本データヘルス計画の保健事業は、国保が関わる対象者や重症度、予防可能であり対策により改善の見込まれるもの、将来的な医療費適正化効果、介護給付費の低減、制度の動向等から絞り込みを行い、本データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

1 保健事業の概要

※健康課題の番号は「第3章 8 (2) 生活習慣病に関する健康課題の整理」から引用（次頁以降も同様）。

健康課題	保健事業 (★は本データヘルス計画の重点事業)
重症化予防（がん以外） ⑧「腎不全」「心不全」による死亡や、「脳血管疾患」「虚血性心疾患（男性）」が多い ⑨慢性腎臓病（透析あり）が多い ⑩健診受診者のうち、「血圧」「血糖」「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療疑いの者が多い ⑪健診受診者のうち、「腎機能」が受診勧奨の状態にある未治療疑いの者が多い	★生活習慣病重症化予防事業 ★糖尿病性腎症重症化予防事業
重症化予防（がん） ⑫「がん」による死亡が多い	特定健診啓発や特定健診未受診者対策事業の勧奨と同時にがん検診実施の周知啓発 各種がん検診（胃、肺、大腸、乳、子宮）
生活習慣病発症予防・保健指導 ⑥メタボ該当者が多い ⑦メタボ予備群該当者が多い （事業課題）特定保健指導実施率が低い	★特定保健指導 ★特定保健指導未利用者勧奨事業
早期発見・特定健診 ⑤自身の健康状態を把握している者が少ない （事業課題）特定健診実施率が低い	★特定健康診査 ★特定健診未受診者対策事業
健康づくり ①生活習慣改善意欲がない者が多い ②喫煙者が多い ③健康的な食生活の者が少ない（週3回以上就寝前夕食、週3回以上朝食を抜く） ④運動習慣のある者が少ない	保健事業及び生活習慣病予防の周知啓発 健康教育、健康相談事業 受動喫煙防止対策事業 食生活改善推進員育成・支援 ヘルシークッキング 「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」推進事業 食生活展 小樽健康づくりウォーキング推進事業 シニアからだづくり教室 地域版介護予防教室

健康課題	保健事業
◀高齢者の保健事業 ⑬後期高齢者世代での「重篤な生活習慣病（脳血管疾患）」の発症が多い ⑭後期高齢者世代での「筋・骨格」による介護が多い ⑮後期高齢者世代で「口腔機能」の状態を把握できていない者が多い ⑯後期高齢者世代で「運動機能」が低下している者が多い	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 後期高齢者の健康診査 後期高齢者の歯科健診

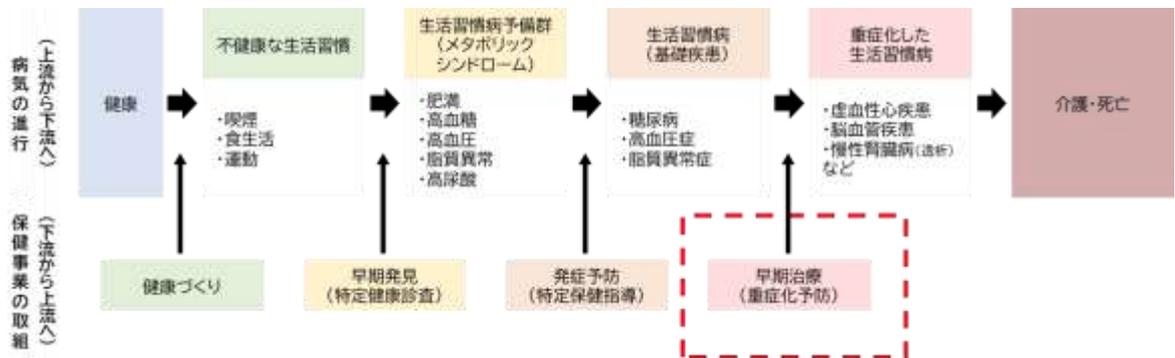
健康課題	保健事業
◀医療費適正化 ⑰総医療費に占める入院医療費の割合が高い	服薬適正化事業

2 国民健康保険データヘルス計画【第3期】における保健事業の詳細

(1) 本データヘルス計画の重点事業（目標を設定し重点的に取り組む保健事業）

これまで見てきたように、本市国民健康保険においては生活習慣病に関する健康課題が大きい。その解決を目指す、以下a～fの6事業は本データヘルス計画における「重点事業」として、目標を設定し、重点的に取り組むこととする。

1) 重症化予防（がん以外）



重症化予防に関連する健康課題

- ⑧「腎不全」「心不全」による死亡や、「脳血管疾患」「虚血性心疾患（男性）」が多い
- ⑨慢性腎臓病（透析あり）が多い
- ⑩健診受診者のうち、「血圧」「血糖」「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療疑いの者が多い
- ⑪健診受診者のうち、「腎機能」が受診勧奨の状態にある未治療疑いの者が多い

重症化予防に関連する目標

【中長期目標】

- ・脳血管疾患新規患者数の抑制
- ・虚血性心疾患新規患者数の抑制
- ・人工透析新規導入患者数の抑制

【短期目標】

- ・Ⅲ度高血圧該当者の割合の減少
- ・Ⅱ度高血圧該当者の割合の減少
- ・HbA1c8.0%以上該当者の割合の減少
- ・HbA1c7.0%以上該当者の割合の減少
- ・HbA1c6.5%以上該当者の割合の減少
- ・LDL180mg/dl以上該当者の割合の減少
- ・LDL160mg/dl以上該当者の割合の減少

重症化予防に関連する保健事業

保健事業の方向性

前期データヘルス計画期間で実施していた事業では未治療者割合、人工透析患者の抑制を目標に両事業とも取り組み、未治療者割合は目標を達成しているが、人工透析患者は増加がみられ目標に達しなかった。

本データヘルス計画においては引き続き未治療者割合、人工透析患者を目標としつつも、虚血性心疾患（男性）、脳血管実疾患の発生の抑制も目標とし、前期データヘルス計画からの事業を継続し、医療が必要と判断された者に対して適切な医療機関受診を促進していく。また、協議会を通して医療機関との連携を強化していく。

健康課題	個別事業名（重点事業）	事業の概要
⑧⑨⑩⑪	a. 生活習慣病重症化予防事業	血圧・血糖・脂質未治療者への受診勧奨
⑧⑨⑩⑪	b. 糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健診受診者からの未治療者、治療中断者への受診勧奨、保健指導 糖尿病治療中の者への保健指導 協議会の開催

a 生活習慣病重症化予防事業

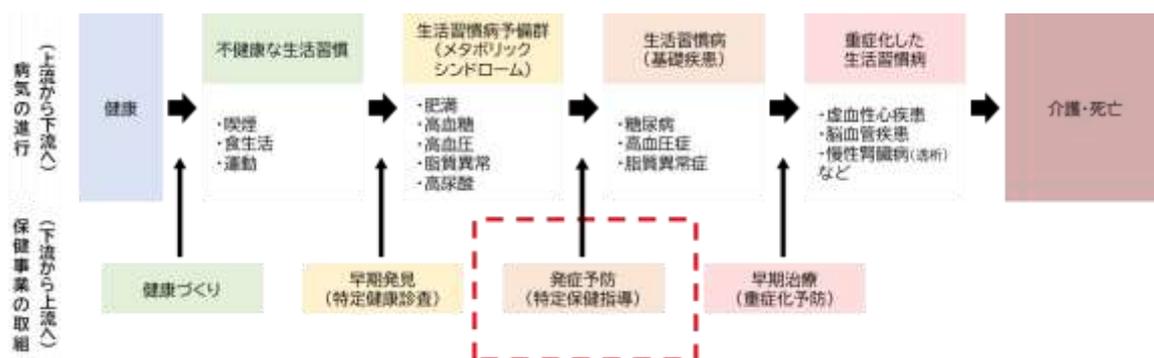
事業計画							
事業目的・目標	特定健診受診者における血圧・血糖・脂質が受診勧奨判定値を超える者に対し、生活習慣改善や医療機関受診のための保健指導を実施し、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎不全」への重症化を予防する。						
事業内容	血圧・血糖・脂質が受診勧奨判定値を超える者に対し、医療機関への受診勧奨及び生活習慣改善を促す通知勧奨ならびに保健指導を実施する。						
対象者	健診受診者のうち、血圧・血糖・脂質が受診勧奨判定値を超える者						
実施体制・関係機関	保険年金課、医師会・医療機関等、委託事業者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	効果的な資料作成及び適切な対象者抽出のための委託事業者の活用						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な資料作成 重症化予防の視点で、効果的で適切な対象者の抽出、支援方法の選択 						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率の維持						
	ベースライン	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【項目名】保健指導実施率の維持						
ベースライン	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	
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
事業アウトカム	【項目名】生活習慣病未治療者割合（Ⅲ度高血圧）の減少						
	ベースライン	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
	38.5%	38.3%	38.2%	38.1%	38.0%	37.9%	37.8%
	【項目名】生活習慣病未治療者割合（Ⅱ度高血圧）の減少						
	ベースライン	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
	53.4%	53.2%	53.1%	53.0%	52.9%	52.8%	52.7%
	【項目名】生活習慣病未治療者割合（HbA1c8.0%以上）の減少						
	ベースライン	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
	28.6%	28.4%	28.3%	28.2%	28.1%	28.0%	27.9%
	【項目名】生活習慣病未治療者割合（HbA1c7.0%以上8.0%未満）の減少						
	ベースライン	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
	23.5%	23.3%	23.2%	23.1%	23.0%	22.9%	22.8%
	【項目名】生活習慣病未治療者割合（HbA1c6.5%以上7.0%未満）の減少						
	ベースライン	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
	33.0%	32.8%	32.7%	32.6%	32.5%	32.4%	32.3%
	【項目名】生活習慣病未治療者割合（LDL180 mg/dl以上）の減少						
	ベースライン	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
	80.8%	80.6%	80.5%	80.4%	80.3%	80.2%	80.1%
	【項目名】生活習慣病未治療者割合（LDL160以上180 mg/dl未満）の減少						
ベースライン	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	
82.0%	81.8%	81.7%	81.6%	81.5%	81.4%	81.3%	
【項目名】受診勧奨後の治療開始者・改善者割合の増加							
ベースライン	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	
11.8%	12.2%	12.4%	12.6%	12.8%	13.0%	13.2%	

※ベースラインは令和4年度の値。（以下同様）

b 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業計画							
事業目的・目標	糖尿病治療の者に、医療機関受診と並行して保健指導を実施し、腎機能の低下を予防する。						
事業内容	糖尿病かつ腎機能が低下傾向にある者に対し、プログラムに則って、医療機関と連携し保健指導の利用勧奨並びに適切な保健指導を実施する。						
対象者	プログラムの規定する基準に該当する者						
実施体制・関係機関	保険年金課、医師会・医療機関等、協議会、委託事業者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 協議会の開催 効果的な資料作成及び適切な対象者抽出のための委託事業者の活用 効果の伴う保健指導実施が可能な委託事業者の活用 						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な勧奨及び周知啓発方法（資料、手法） 協議会を活用した効果的な事業推進の検討 かかりつけ医療機関と連携 						
事業アウトプット	【項目名】未治療者・中断者への受診勧奨実施率及び保健指導実施率の維持						
	ヘルスライン	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【項目名】治療中者の保健指導終了者率の維持						
ヘルスライン	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	
92.9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
事業アウトカム	【項目名】生活習慣病未治療者割合（HbA1c8.0%以上）の減少						
	ヘルスライン	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
	28.6%	28.4%	28.3%	28.2%	28.1%	28.0%	27.9%
	【項目名】生活習慣病未治療者割合（HbA1c7.0%以上8.0%未満）の減少						
	ヘルスライン	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
	23.5%	23.3%	23.2%	23.1%	23.0%	22.9%	22.8%
	【項目名】生活習慣病未治療者割合（HbA1c6.5%以上7.0%未満）の減少						
	ヘルスライン	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
	33.0%	32.8%	32.7%	32.6%	32.5%	32.4%	32.3%
	【項目名】人工透析の新規導入数の抑制						
	ヘルスライン	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
	18人	18人	18人	18人	18人	18人	18人
	【項目名】受診勧奨者介入後の受診率の増加						
	ヘルスライン	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
	17.5%	20.5%	22.0%	23.5%	25.0%	26.5%	28.0%
	【項目名】治療中者の保健指導実施者のうち身体データが2項目以上改善した者の割合の増加						
ヘルスライン	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	
35.7% (13人中5人)	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%	
【項目名】治療中者の保健指導実施者のうち健康意識が2項目以上改善した者の割合の増加							
ヘルスライン	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	
76.9% (13人中10人)	78.0%	78.4%	78.8%	79.2%	79.6%	80.0%	

2) 生活習慣病発症予防・保健指導



生活習慣病発症予防・保健指導に関する健康課題		
⑥メタボ該当者が多い ⑦メタボ予備群該当者が多い 【事業課題】 特定保健指導実施率が低い		
生活習慣病発症予防・保健指導に関する計画の目標		
【短期目標】 ・ 特定保健指導実施率の向上 ・ メタボ該当者割合の減少 ・ メタボ予備群該当者割合の減少		
▼		
生活習慣病発症予防・保健指導に関する保健事業		
保健事業の方向性		
前期データヘルス計画期間では生活習慣病リスクを持つ人の減少を目標に取り組んだが、コロナ下での外出抑制や実施体制が整わず利用受入れできなかったことから目標とする利用率には達しなかった。 本データヘルス計画においては引き続き生活習慣病発症の予防のため、リスクを持つ人の減少を目標として、利用しやすい体制を構築しながら、周知啓発や効果的な勧奨方法を実施していく。		
健康課題	個別事業名 (重点事業)	事業の概要
⑥⑦	c. 特定保健指導	積極的支援対象者・動機づけ支援対象者への保健指導
⑥⑦	d. 特定保健指導未利用者勧奨事業	特定保健指導未利用者への利用勧奨

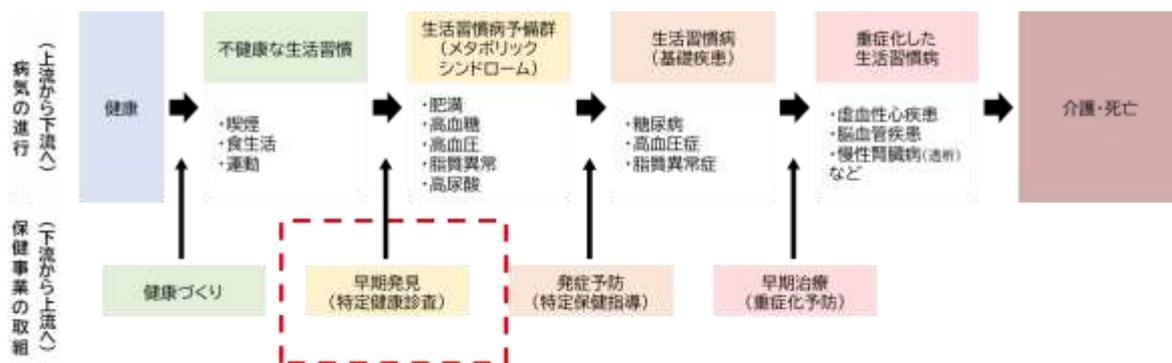
c 特定保健指導

事業計画							
事業目的・目標	特定保健指導利用対象者に対し、適切な生活習慣改善を促し、生活習慣病の発症を予防する。						
事業内容	特定保健指導対象者に対し、生活習慣を見直し、適切な予防行動がとれるよう保健指導を実施する。						
対象者	特定健診受診者のうち、動機づけ支援及び積極的支援に階層化された者						
実施体制・関係機関	保険年金課、医師会・医療機関等、委託事業者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	・ICT活用による保健指導に実績のある事業者の確保						
プロセス	・保健指導実施方法の見直し						
事業アウトプット	【項目名】初回面接実施率の増加						
	ヘルスライン	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
	動機付け 18.9%	21.5%	23.0%	24.5%	26.0%	27.5%	29.0%
	積極的 17.2%	20.0%	21.5%	23.0%	24.5%	26.0%	27.5%
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導終了率の増加						
	ヘルスライン	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
	17.8%	21.5%	23.0%	24.5%	26.5%	27.5%	29.0%
	【項目名】メタボ該当者割合の減少						
	ヘルスライン	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
	21.8%	21.7%	21.6%	21.5%	21.4%	21.3%	21.2%
	【項目名】メタボ予備群者割合の減少						
	ヘルスライン	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
	10.4%	10.2%	10.1%	10.0%	9.9%	9.8%	9.7%

d 特定保健指導未利用者勧奨事業

事業計画							
事業目的・目標	生活習慣の改善のため、必要な対象者が特定保健指導を受けることができるよう、未利用者の勧奨を行う。						
事業内容	特定保健指導未利用者に対し、効果的な周知、通知や電話等の適切な手法で特定保健指導の利用を促す。						
対象者	特定健診受診者のうち、動機づけ支援及び積極的支援に階層化され、特定保健指導未利用の者						
実施体制・関係機関	保険年金課、医師会・医療機関等、委託事業者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な資料作成のための委託事業者の活用 効果の伴う保健指導実施が可能な委託事業者の活用 						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 利用率向上対策の見直し 						
事業アウトプット	【項目名】対象者に対する利用勧奨実施率の維持						
	ヘッダー	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
	利用勧奨通知 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	通知による再勧奨 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	電話による再勧奨 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
訪問による再勧奨 75.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導終了率の増加（法定報告値）						
	ヘッダー	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
	17.8%	21.5%	23.0%	24.5%	26.5%	27.5%	29.0%
	【項目名】初回面接実施率の増加						
	ヘッダー	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
動機付け 18.9% (78人)	動機付け 21.8%	動機付け 23.3%	動機付け 24.8%	動機付け 26.3%	動機付け 27.8%	動機付け 29.3%	
積極的 17.2% (20人)	積極的 20.3%	積極的 21.8%	積極的 23.3%	積極的 24.8%	積極的 26.3%	積極的 27.8%	

3) 早期発見・特定健診



早期発見・特定健診に関する健康課題	
⑤自身の健康状態を把握している者が少ない	
【事業課題】 特定健診受診率が低い	
早期発見・特定健診に関するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】 ・ 特定健診実施率の向上	



早期発見・特定健診に関する保健事業		
保健事業の方向性		
前期データヘルス計画期間で実施していた事業では特定健診受診率の向上を目標に取り組み、目標を達成した。 本データヘルス計画においては引き続き自らの健康に関心を持つ者の増加を目標として、健診の実施だけでなく、データ受領の活用や効果的な周知啓発・勧奨方法を実施していく。		
健康課題	個別事業名 (重点事業)	事業の概要
⑤	e. 特定健康診査	特定健診
⑤	f. 特定健診未受診者対策事業	特定健診未受診者への受診勧奨

e 特定健康診査

事業計画							
事業目的・目標	たるトク健診を受診することで、国保の被保険者が自身の健康状態を確認できる。						
事業内容	対象者に対しメタボに着目した生活習慣病のリスクを判定する項目で健診を実施する。 たるトク健診の代用として、みなし健診（データ受領事業）、自己申告健診（人間ドック、職場健診の結果提出）の方法を用いて、たるトク健診項目を収集し、メタボ判定を行う。						
対象者	40-74歳の国保加入者						
実施体制・関係機関	保険年金課、医師会・医療機関等、委託事業者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 市内医療機関等への委託 市内医療機関以外の受診機関の委託 みなし健診協力医療機関の確保 						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> データ受領の実施 みなし健診の協力医療機関の把握及び周知 生活習慣に関する普及啓発のためのイベントの開催 						
事業アウトプット	【項目名】健診及び生活習慣改善予防に対する啓発実施か所数の維持						
	へーライン	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
	ポスター掲示 180か所 (町内会、銭湯、 スーパー等)	150か所 以上	150か所 以上	150か所 以上	150か所 以上	150か所 以上	150か所 以上
	パネル展 3か所 (市役所、長崎屋、済 生会ビル等)	2か所以上	2か所以上	2か所以上	2か所以上	2か所以上	2か所以上
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率の増加						
	へーライン	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
	30.4%	32.5%	34.0%	35.5%	37.0%	38.5%	40.0%
	【項目名】健康状態不明者（健診未受診、治療情報がない者）の割合の減少						
へーライン	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	
22.8%	22.0%	21.5%	21.0%	20.5%	20.0%	19.5%	
事業アウトカム	【項目名】特定健診質問票において「生活習慣を改善する意識がある」者の割合の増加						
	へーライン	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
	66.6%	66.8%	66.9%	67.0%	67.1%	67.2%	67.3%

f 特定健診未受診者対策事業

事業計画							
事業目的・目標	特定健診未受診者に健診受診を促すことで受診率を向上させ、健康状態未把握者の減少を目指す。						
事業内容	特定健診未受診者に対し、効果的な周知、通知や電話などの手法での健診受診を促す。						
対象者	特定健診未受診者						
実施体制・関係機関	保険年金課、医師会・医療機関等、委託事業者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	効果的な資材作成及び勧奨の実施ができる委託事業者の活用						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・利用率向上対策の見直し ・効果的な資材作成及び勧奨の実施 						
事業アウトプット	【項目名】未受診者に対する受診勧奨率の維持						
	〆-スライム(R4)	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【項目名】40歳到達新規加入者への受診勧奨割合の維持						
〆-スライム(R4)	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	
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率の増加						
	〆-スライム	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
	30.4%	32.5%	34.0%	35.5%	37.0%	38.5%	40.0%
	【項目名】リピート率（毎年度受診者／経年対象者）の増加						
	〆-スライム	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
	15.3%	17.3%	18.3%	19.3%	20.3%	21.3%	22.3%
	【項目名】カバー率（累積受診者／経年対象者）の増加						
	〆-スライム	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
	38.6%	39.5%	40.0%	40.5%	41.0%	41.5%	42.0%

(2) その他の関係保健事業

1) 重症化予防（がん）

重症化予防（がん）に関する健康課題
⑫がんによる死亡が多い
重症化予防（がん）に関する目標
【最上位目標】 ・ がんで死亡する者の割合の抑制



重症化予防（がん）に関する保健事業		
保健事業の方向性		
健康増進計画において市民全体を対象に取組みを実施するため協働して、国保の被保険者に対し、周知啓発、受診勧奨に取組み、受診率の向上を目指す		
健康課題	関係部署	取組み内容
⑫	保険年金課	特定健診啓発や特定健診未受診者対策事業の勧奨と同時にがん検診実施の周知啓発を図る
⑫	保健所保健総務課・健康増進課	各種がん検診（胃、肺、大腸、乳、子宮）

2) 健康づくり

健康づくり・社会環境体制整備に関連する健康課題
①生活習慣改善意欲がない者が多い ②喫煙者が多い ③健康的な食生活の者が少ない（週3回以上就寝前夕食、週3回以上朝食を抜く） ④運動習慣のある者が少ない ⑮後期高齢者世代で「口腔機能」が低下している者が多い ⑯後期高齢者世代で「運動機能」が低下している者が多い
健康づくり・社会環境体制整備に関連する目標
【短期目標】 ・喫煙率の減少 ・週3回以上朝食を抜く者の割合の減少 ・運動習慣のある者の割合の増加



健康づくり・社会環境体制整備に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
保健所健康増進課主体の「食生活改善推進員育成・支援」「受動喫煙防止対策事業」「小樽健康づくりウォーキング推進事業」「健康教育、健康相談事業」などの取組みや福祉総合相談室地域包括ケアグループ主体の「地域版介護予防教室での健康教育」などの健康づくりの取組と連携・協働を図ると共に、国保の被保険者の健康意識の底上げを行うため、パネル展やセミナー等の周知の機会を用いて生活習慣病予防を主にした健康づくりの啓発に取組む		
健康課題	関係部署	取組み内容
①～④	保険年金課	保健事業及び生活習慣病予防の周知啓発
①～④	保健所健康増進課	健康教育、健康相談事業
②	保健所健康増進課	受動喫煙防止対策事業
③	保健所健康増進課	食生活改善推進員育成・支援
③	保健所健康増進課	ヘルシークッキング
③	保健所健康増進課	「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」推進事業
③	保健所健康増進課	食生活展
④	保健所健康増進課	小樽健康づくりウォーキング推進事業
⑮⑯	福祉保険部福祉総合相談室	シニアからだづくり教室
⑮⑯	福祉保険部福祉総合相談室	地域版介護予防教室

3) 高齢者の保健事業

高齢者の保健事業に関連する健康課題
⑬後期高齢者世代での「重篤な生活習慣病（脳血管疾患）」の発症が多い ⑭後期高齢者世代での「筋・骨格」による介護が多い ⑮後期高齢者世代で「口腔機能」の状態を把握できていない者が多い ⑯後期高齢者世代で「運動機能」が低下している者が多い
高齢者の保健事業に関連する目標
【中長期目標】 ・要介護（要支援）認定者の「筋・骨格」保有割合の減少



高齢者の保健事業		
保健事業の方向性		
国保からの移行後も後期高齢者の健康診査及び歯科健診等を通して生活習慣病の重症化予防に取り組む。 また、福祉総合相談室と連携・協同を図り、介護・フレイル予防を主にした高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業に取り組む。		
健康課題	関係部署	取組み内容
⑬～⑯	保険年金課 福祉保険部福祉総合相談室	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
⑬	保険年金課	後期高齢者の健康診査
⑮	保険年金課	後期高齢者の歯科健診

4) 医療費適正化

医療費適正化に関連する健康課題		
⑰総医療費に占める入院医療費の割合が高い		
医療費適正化に関連する目標		
【最上位目標】 ・医療費の構造変化		
▼		
医療費適正化事業		
保健事業の方向性		
高齢化が進み、入院医療費の増大が今後も見込まれるため、予防可能な疾患の医療費の減少や重複処方対象者への支援等の医療費適正化に資する取り組みにより医療費の適正化を行い、国保医療制度を維持していく必要がある		
健康課題	関係部署	取組み内容
⑰	保険年金課	重複・多剤の対象者に対し、かかりつけ医や薬局薬剤師への相談を勧奨する

第3部
特定健康診査等実施計画【第4期】

第1章 計画の背景・趣旨

1 背景・趣旨

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

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

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

本市における特定健康診査等実施計画は、特定健康診査・特定保健指導第3期実施計画（以下、「前期実施計画」という。）期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、本市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に、特定健康診査等実施計画【第4期】（以下、「本実施計画」という。）を策定するものである。

2 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

(1) エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

実施の手引きにおいても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

(2) 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

実施の手引きでの主な変更点は下表のとおりである。

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

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

第2章 特定健康診査等実施計画【第3期】における目標達成状況

1 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少が掲げられている。

前期実施計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離している。また、市町村国保における特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標はいずれも60.0%であるが、特定健診平均受診率は36.4%、特定保健指導平均実施率は27.9%となっており、こちらも目標値から大きく乖離している。

※図表10-2-1-1：第3期実施計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

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

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

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

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

図表10-2-1-2：第3期実施計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

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

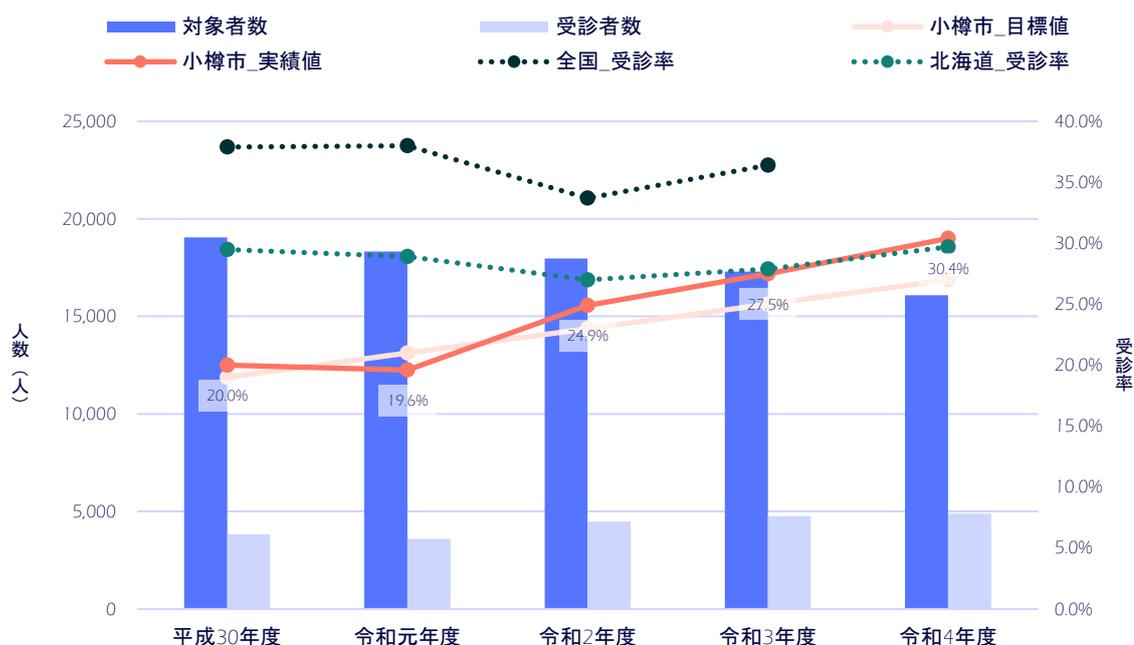
2 小樽市の状況

(1) 特定健診受診率の経年推移及び国・道との比較

特定健診受診率は、前期実施計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を30.0%としており、受診率向上対策として受診者へのインセンティブの付与、未受診者対策の強化、「たるトク健診」の名称付け、健診の無料化を実施し、令和4年度時点で30.4%となっている。この値は、道よりも高い。

前期実施計画期間における推移をみると令和4年度の特定健診受診率は30.4%で、平成30年度の特定健診受診率20.0%と比較すると10.4ポイント上昇している。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

図表2-2-1-1：第3期実施計画における特定健診の受診状況（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
特定健診 受診率	小樽市_目標値	19.0%	21.0%	23.0%	25.0%	27.0%
	小樽市_実績値	20.0%	19.6%	24.9%	27.5%	30.4%
	全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-
	北海道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%
特定健診対象者数（人）		19,053	18,338	17,968	17,307	16,089
特定健診受診者数（人）		3,817	3,587	4,483	4,763	4,895

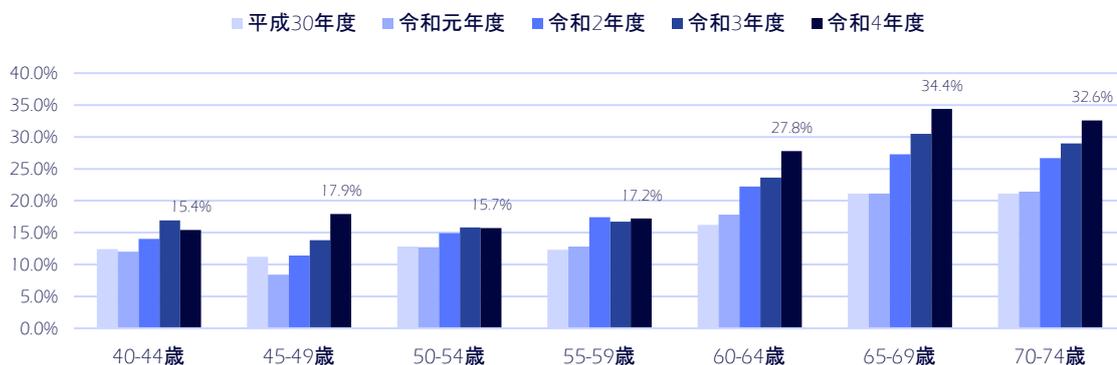
【出典】目標値：前期データヘルス計画

実績値：厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

(2) 性別年代別 特定健診受診率

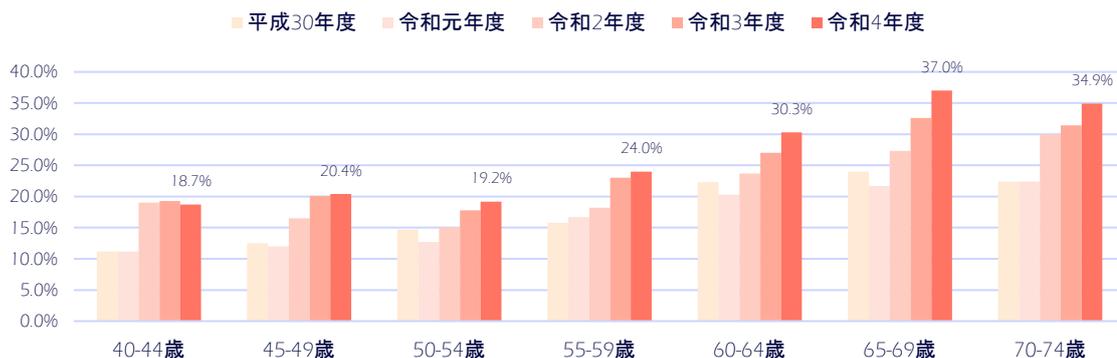
男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性女性ともに、65-69歳で最も伸びており、いずれの年齢階層でも増加している。

図表2-2-2-1：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	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	12.4%	11.2%	12.8%	12.3%	16.2%	21.1%	21.1%
令和元年度	12.0%	8.4%	12.7%	12.8%	17.8%	21.1%	21.4%
令和2年度	14.0%	11.4%	14.9%	17.4%	22.2%	27.3%	26.7%
令和3年度	16.9%	13.8%	15.8%	16.7%	23.6%	30.5%	29.0%
令和4年度	15.4%	17.9%	15.7%	17.2%	27.8%	34.4%	32.6%
平成30年度と令和4年度の差	3.0	6.7	2.9	4.9	11.6	13.3	11.5

図表2-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	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	11.2%	12.5%	14.7%	15.8%	22.3%	24.0%	22.4%
令和元年度	11.2%	12.0%	12.7%	16.7%	20.3%	21.7%	22.4%
令和2年度	19.0%	16.5%	15.1%	18.2%	23.7%	27.3%	30.0%
令和3年度	19.3%	20.1%	17.8%	23.0%	27.0%	32.6%	31.4%
令和4年度	18.7%	20.4%	19.2%	24.0%	30.3%	37.0%	34.9%
平成30年度と令和4年度の差	7.5	7.9	4.5	8.2	8.0	13.0	12.5

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

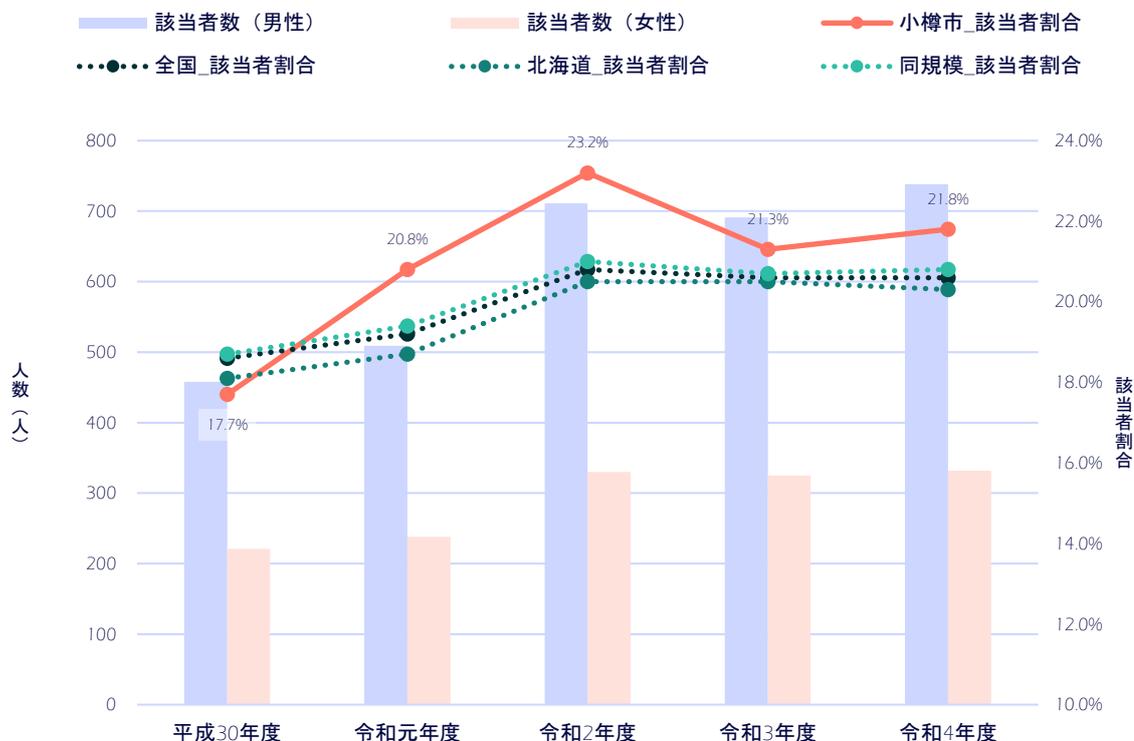
(3) メタボ該当者数の経年推移及び国・道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は1,070人で、特定健診受診者の21.8%であり、国・道より高い。

前期実施計画期間における推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、特定健診受診者に占めるメタボ該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表2-2-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数



メタボ該当者	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	
	該当者数(人)	割合								
小樽市	679	17.7%	747	20.8%	1,041	23.2%	1,016	21.3%	1,070	21.8%
男性	458	30.6%	509	35.2%	711	39.8%	691	36.8%	738	37.7%
女性	221	9.5%	238	11.1%	330	12.2%	325	11.2%	332	11.3%
全国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
北海道	-	18.1%	-	18.7%	-	20.5%	-	20.5%	-	20.3%
同規模	-	18.7%	-	19.4%	-	21.0%	-	20.7%	-	20.8%

【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

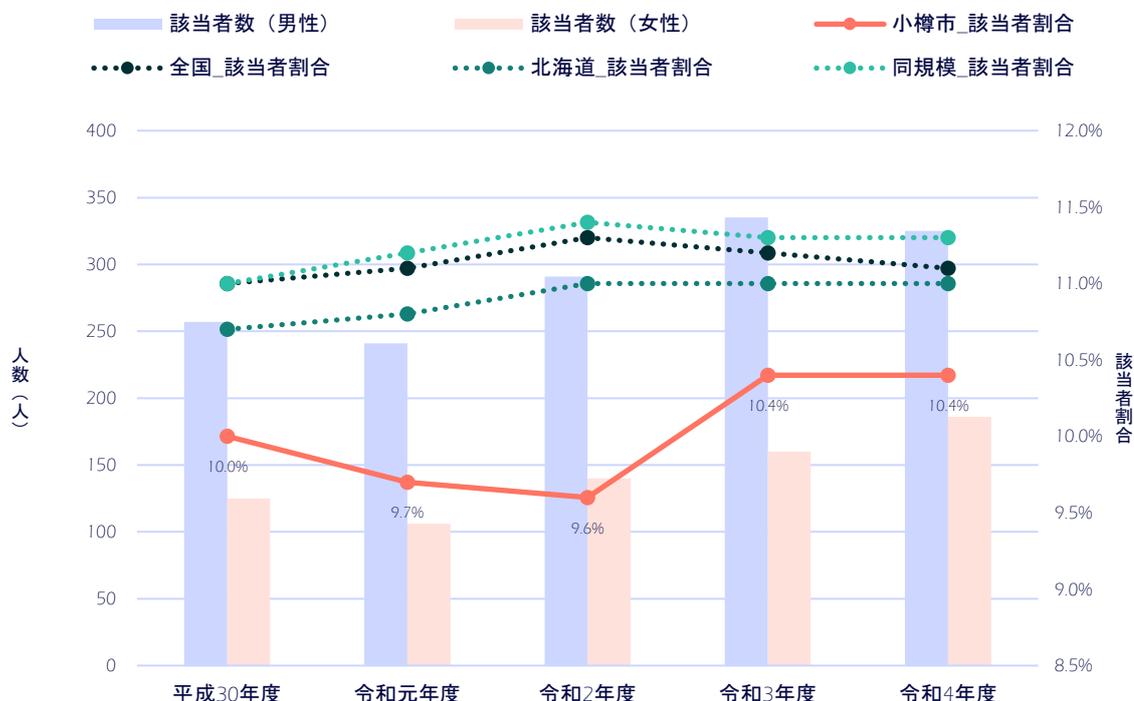
(4) メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は511人で、特定健診受診者における該当者割合は10.4%で、国・道より低い。

前期実施計画期間における推移をみると、メタボ予備群該当者数は増加しており、割合は上昇している。

男女別にみると、特定健診受診者に占めるメタボ予備群該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表2-2-4-1：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群 該当者	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	
	該当者数 (人)	割合								
小樽市	382	10.0%	347	9.7%	431	9.6%	495	10.4%	511	10.4%
男性	257	17.2%	241	16.7%	291	16.3%	335	17.8%	325	16.6%
女性	125	5.4%	106	4.9%	140	5.2%	160	5.5%	186	6.3%
全国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
北海道	-	10.7%	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	11.0%	-	11.2%	-	11.4%	-	11.3%	-	11.3%

【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

参考：メタボ判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボの診断基準

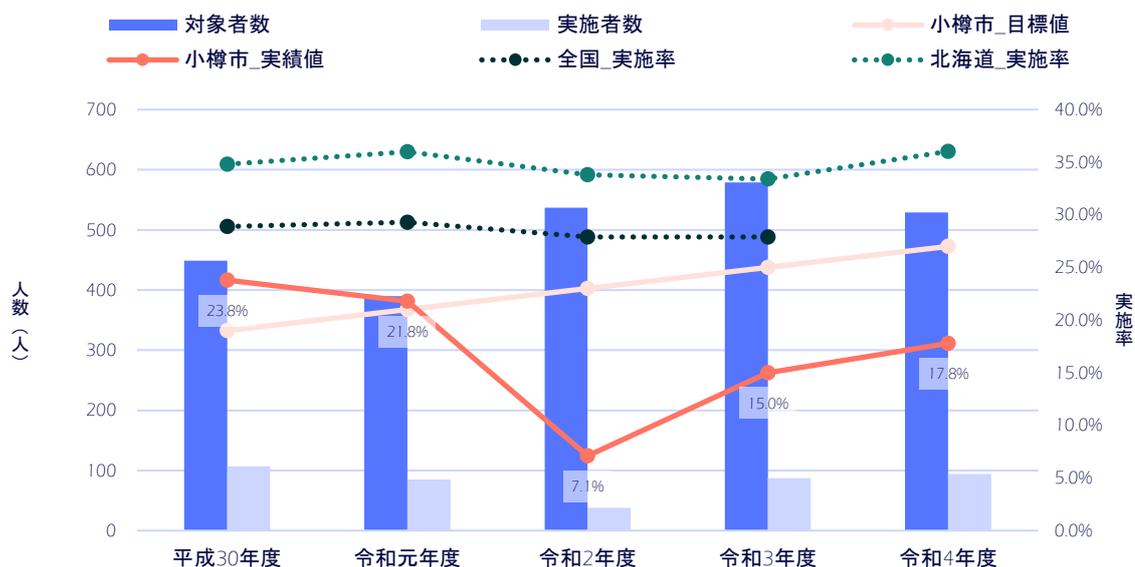
(5) 特定保健指導実施率の経年推移及び国・道との比較

特定保健指導実施率は、前期実施計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を30.0%としていたが、令和2年度はコロナ下において受入れ体制が整わず、実施率が落ち込んだ。令和3年度以降は体制を整え、利用の増加がみられている。

前期実施計画期間における推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率23.8%と比較すると6.0ポイント低下している。

積極的支援では令和4年度は14.7%で、平成30年度の実施率10.0%と比較して4.7ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は14.3%で、平成30年度の実施率27.2%と比較して12.9ポイント低下している。

図表2-2-5-1：第3期実施計画における特定保健指導の実施状況（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
特定保健指導 実施率	小樽市_目標値	19.0%	21.0%	23.0%	25.0%	27.0%
	小樽市_実績値	23.8%	21.8%	7.1%	15.0%	17.8%
	全国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-
	北海道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%
特定保健指導対象者数（人）		449	390	537	579	529
特定保健指導実施者数（人）		107	85	38	87	94

【出典】目標値：前期特定健康診査等実施計画

実績値：厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

図表2-2-5-2：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		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
積極的支援	実施率	10.0%	12.4%	3.7%	20.8%	14.7%
	対象者数（人）	80	89	108	120	116
	実施者数（人）	8	11	4	25	17
動機付け支援	実施率	27.2%	20.5%	6.3%	17.4%	14.3%
	対象者数（人）	371	302	431	460	413
	実施者数（人）	101	62	27	80	59

※図表2-2-5-1と図表2-2-5-2における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度

第3章 特定健康診査等実施計画【第4期】の目標

1 国の示す目標

作成の手引きにおいて、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。市町村国保における目標値は、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期実施計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版） 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

2 小樽市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は令和11年度までに特定健診受診率を40.0%、特定保健指導実施率を29.0%に引き上げるように設定する。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	32.5%	34.0%	35.5%	37.0%	38.5%	40.0%
特定保健指導実施率	21.5%	23.0%	24.5%	26.0%	27.5%	29.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	16,017	15,548	15,079	14,611	14,142	13,673	
	受診者数（人）	5,206	5,286	5,353	5,406	5,445	5,469	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	546	554	561	567	571	574
		積極的支援	119	121	123	124	125	125
		動機付け支援	427	433	438	443	446	449
	実施者数（人）	合計	118	128	137	147	157	166
		積極的支援	26	28	30	32	34	36
		動機付け支援	92	100	107	115	123	130

※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4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4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：合計値に令和4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

第4章 特定健診・特定保健指導の実施方法

特定健康診査・特定保健指導の実施に当たっては、毎年度「小樽市 特定健康診査・特定保健指導実施要領」（以下、「実施要領」という。）を作成する。

1 特定健診

(1) 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は本市国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる者である。

(2) 実施期間・実施場所

個別健診、集団健診は、5月から3月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

(3) 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

区 分		国の健診項目	小樽市の健診項目	
診 察	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等）	○	○	
	理学的検査（身体診察）	○	○	
	身体計測	身長	○	○
		体重	○	○
		肥満度・標準体重(BMI)	○	○
腹囲		○	○	
血圧	○	○		
肝機能検査	AST (GOT)	○	○	
	ALT (GPT)	○	○	
	γ-GTP (γ-GT)	○	○	
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（空腹時または随時） ※1	○	○	
	HDLコレステロール	○	○	
	LDLコレステロール ※2	○	○	
血糖検査	空腹時血糖 ※3	どちらか一方を実施	○	
	HbA1c		○（小樽市独自項目）	
腎機能検査	血清クレアチニン	詳細な健診の項目	○（小樽市独自項目）	
代謝機能検査	血清尿酸	—	○（小樽市独自項目）	
尿検査	糖・蛋白	○	○	

※1 空腹時中性脂肪は絶食10時間以上、随時中性脂肪は絶食10時間未満に採血が実施されたものとする。

※2 中性脂肪が400mg/dl以上もしくは食後採血の場合は、LDLコレステロールの代わりにnon-HDLコレステロールでも可とする。

※3 やむを得ない場合において空腹時（絶食10時間以上）以外に採血を行う場合は、食直後（食事開始時から3、5時間未満）を除き随時血糖により行うことを可とする。

【参考】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）

(4) 詳細な項目

生活習慣病の重症化の進展を早期にチェックするため、一定の基準の下、医師が必要と判断した場合は、詳細な健診を選択的に実施する。

【判断基準】

ア 貧血検査

貧血の既往歴のある者又は視診等で貧血が疑われる者

イ 心電図検査

当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上又は問診等で不整脈が疑われる者

ウ 眼底検査

当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者

血圧・・・収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上

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

※ただし、当該年度の特定健診の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。

エ 血清クレアチニン検査

当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者

血圧・・・収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上

血糖・・・空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上又は随時
血糖値が100mg/dl以上

※心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健診当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

※眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健診当日から1か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

〔詳細な健診の項目〕

区 分		国の健診項目	小樽市の健診項目
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	12誘導心電図	○	○
眼底検査		○	○
血清クレアチニン検査		○	独自項目として 全件実施

(5) 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

(6) 委託単価・自己負担

特定健診の委託単価は、実施期間と協議の上、決定する。

自己負担額については、無料とする。

なお、委託単価及び自己負担額は社会情勢を勘案しながら、適宜見直すものとする。

(7) 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

(8) 事業者健診等の健診データ受領方法

国保の被保険者が人間ドックや「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済みの場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

2 特定保健指導

(1) 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、すでに主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した場合は、動機付け支援対象とする。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

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、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧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）、または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）

(2) 委託基準

特定保健指導は直営又は委託で行い、利用者の利便性を向上するものとする。

外部委託に当たっては、国の定める委託基準（厚生労働省告示第92号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働省大臣が定めるも者」において定められている「特定健康診査の外部委託に関する基準」）に基づき事業者を選定、委託する。

(3) 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則、初回面接後、3か月以上、定期的に電話や訪問等で継続支援を実施する。初回面接から2か月後に中間評価を実施し、初回から3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。最終評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援の終了を検討する。

動機付け支援は、原則、初回面接後、3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

(4) 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

第4部 共通事項

第1章 計画の期間

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

第2章 計画の評価・見直し

1 評価方法

計画は、中・長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。

2 データヘルス計画の評価・見直し

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施や本データヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) 中間評価・最終評価

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価（令和8年度）を実施する。また、計画の最終年度（令和11年度）においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

3 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本実施計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、実施要領に反映する。

4 評価体制

評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を道や国保連と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第3章 計画の公表・周知

本計画は、国保の被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であるため、作成・変更時は本市ホームページ等を通じて公表し、内容等の周知に努めるものとする。

第4章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。本市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

なお、本実施計画においては、特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たり、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用するとともに、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。

第5章 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	アウトカム	保健事業の成果。設定した目標に達することができたかの指標。
	2	アウトプット	保健事業の実施状況・実施量。計画した保健事業を実施したかの指標。
	3	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	4	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を国保の被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	5	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	6	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	7	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	8	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	9	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	10	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	11	KDB Expander	北海道が独自に開発した、KDBシステムの外部付属ツール。KDBシステムデータの集計・可視化や、後期高齢者医療制度や介護保険制度等の制度横断的な集計を可能にする。
	12	KPI	重要業績評価指標（Key Performance Indicator）。業績を評価し管理するための定量的な指標。
	13	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	14	血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。
	15	健康課題	データヘルス計画を通じて明らかにし、保健事業を通じて解決したい健康上の課題。
	16	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	17	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	18	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	19	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	20	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。

行	No.	用語	解説
さ行	21	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	22	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	23	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	24	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	25	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	26	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	27	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	28	ストラクチャー	保健事業の計画立案体制・実施構成・評価体制。事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているかの指標。
	29	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	30	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	31	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	32	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	33	同規模（市町村）	KOBシステムにおける人口や被保険者数をもとに保険者規模を分類した区分。本市区分は人口10万～15万人に該当。道内では本市ほか北見市、江別市が該当する。
	34	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	35	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	36	特定健康診査（特定健診）	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の人を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。本市では令和2年度に「たるトク健診」と名称をつけて実施している。
	37	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	38	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	39	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	40	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	41	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。

行	No.	用語	解説
は行	42	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	43	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	44	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	45	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボを診断する指標の一つ。
	46	フレイル	加齢により、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態。
	47	プロセス	保健事業の実施過程。必要なデータ入手や適切な人員配置が行われているか、予定通りに行われているかの指標。
	48	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	49	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	50	HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
	51	北海道国民健康保険団体 連合会(国保連)	北海道の国保保険者（市町村、国民健康保険組合）が会員となり、共同してその目的を達成するために組織した連合会。主な業務に国保被保険者のレセプト審査や国保保険者の保健事業支援等がある。
ま行	52	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	53	メタボリックシンドローム (メタボ)	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボには当てはまらない。
や行	54	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。
ら行	55	ライフコースアプローチ	成人における疾病の原因を、胎児期、乳幼児期、およびその後の人生をどのような環境で過ごし、どのような軌跡をたどってきたのかという要因で説明しようとする考え方。

小樽市国民健康保険データヘルス計画【第3期】
小樽市特定健康診査等実施計画【第4期】

小樽市国民健康保険
(小樽市福祉保険部保険年金課)

047-8660 小樽市花園2丁目12番1号
TEL 0134-32-4111 (内線395)
FAX 0134-24-6168
E-mail hoken-nenkin@city.otaru.lg.jp