

小樽市国民健康保険
データヘルス計画【第2期】
(計画期間：平成30年度～平成35年度)

平成30年5月
小樽市国民健康保険

目 次

I	基本的事項	1
1	計画の趣旨	1
2	基本方針	2
3	計画期間	3
4	実施体制・関係者連携	3
(1)	各種検（健）診等の連携	3
(2)	健康づくり事業等との連携	3
(3)	関係機関との連携	3
II	現状の整理	4
1	保険者等の特性	4
(1)	人口総数、高齢化率	4
(2)	国保被保険者の状況	5
2	第1期計画期間における考察	7
(1)	特定健康診査・特定保健指導・生活習慣病予防(重症化予防)事業	7
(2)	その他の保健事業	8
III	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	9
1	健康・医療情報等の分析	9
(1)	平均寿命、健康寿命	9
(2)	死亡の状況	11
(3)	医療費の状況	12
①	医療費総額、1人当たり医療費	12
②	入院、外来、歯科受診率、1人当たり医療費	13
③	大分類による疾病別医療費	14
④	中分類による疾病別レセプト件数	15
⑤	細小分類による疾病別、入院・外来別医療費統計	16
⑥	高額なレセプトの状況	17
⑦	長期入院患者（6か月以上）の状況	18
⑧	人工透析患者の状況	19
⑨	後期高齢者医療費の状況	20
(4)	介護の状況	21
①	要介護（要支援）認定者状況、介護給付費の状況	21
②	介護認定率、1件当たり介護給付費	22

(5) 特定健康診査の状況.....	23
① 特定健康診査受診率、年齢階層別割合	23
② 特定健康診査の未受診理由等	25
③ メタボリックシンドロームの割合.....	27
④ メタボリックシンドロームの減少率.....	28
⑤ 健診有所見者状況、質問票、慢性腎臓病該当者の状況.....	29
⑥ 判定区分別該当者の割合.....	31
⑦ 薬剤治療の状況.....	32
(6) 特定保健指導の状況.....	33
① 特定保健指導利用率.....	33
② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	33
③ 特定保健指導の前後における改善効果.....	34
④ 特定保健指導の未利用理由.....	35
(7) 生活習慣の状況.....	36
2 健康課題の抽出・明確化.....	37
(1)小樽市の健康課題の構造	37
(2)健康課題の明確化.....	38
IV 目標	39
1 目的の設定.....	39
2 目標の設定.....	40
V 保健事業の内容	41
1 保健事業の優先順位	41
(1) 目標を設定し優先的に取り組む保健事業	41
①特定健康診査	41
②特定保健指導	41
③生活習慣病の重症化予防事業	41
④糖尿病性腎症重症化予防事業	41
(2) その他の保健事業	41
①健康教育事業・健康相談事業	41
②レセプト点検等	41
③普及啓発事業及び疾病予防事業	41
④適正受診・適正服薬等促進事業	41
2 保健事業の内容	42
(1)目標を設定し優先的に取り組む保健事業.....	42
(2) その他の保健事業（継続事業）	44

3 スケジュール（平成30年度～平成32年度）	45
VI 計画の評価・見直し	46
1 計画の評価方法	46
(1) 評価の考え方	46
(2) 評価指標	47
2 計画の見直し	51
(1) 評価時期	51
① 毎年度の評価	51
② 中間評価	51
③ 総合評価	51
(2) 評価方法・体制	51
VII 計画の公表・周知	52
VIII 個人情報の取扱い	52
IX 地域包括ケアに係る取組	52
【用語集】	53

I 基本的事項

1 計画の趣旨

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。用語集 1 参照）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。用語集 2 参照）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月閣議決定）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」こととされ、さらに、「日本再興戦略 2016」（平成 28 年 6 月閣議決定）では、「データヘルス計画を通じた企業や保険者などによる健康・予防に向けた取組を強化する」こととされたところである。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ（用語集 3 参照）から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）が改正（平成 26 年 3 月）され、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクル（用語集 4 参照）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）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされた。

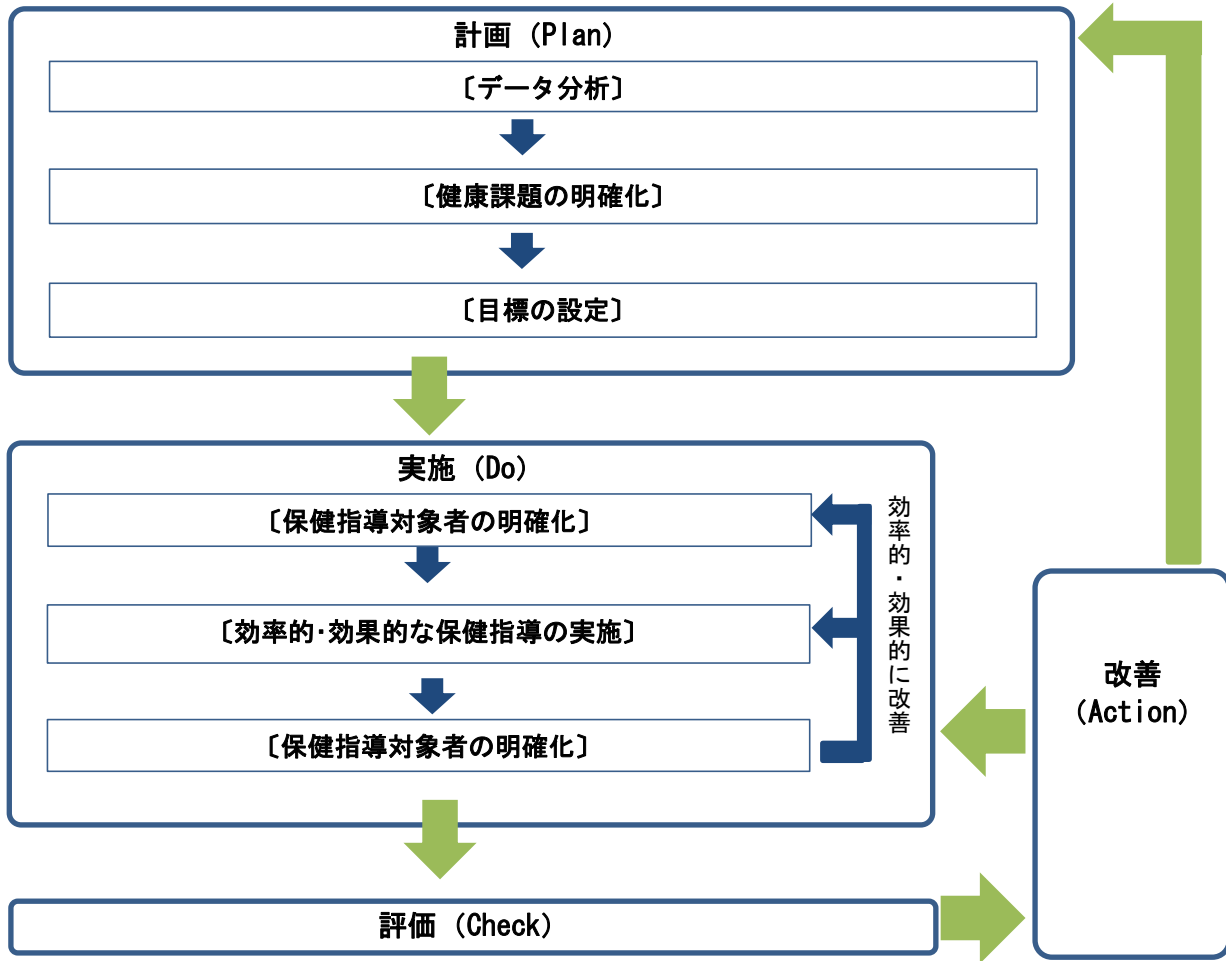
そのため小樽市国民健康保険では、平成 27 年 12 月に「小樽市国民健康保険データヘルス計画」（第 1 期計画）を策定し、KDB 等を活用したデータを活用しながら保健事業を推進してきた。このたび、平成 29 年度をもって第 1 期計画期間が終了することから、他の計画とも整合性を取りながら保健事業を本格的に推進するため、平成 30 年度から 35 年度までを計画期間とする「小樽市国民健康保険データヘルス計画【第 2 期】」を定めるものである。

2 基本方針

高齢化の進展、生活習慣病の増加、医療技術の高度化などにより、今後更なる医療費の増加が予想され、国民健康保険の財政状況はより厳しくなるものと考えられる。

被保険者の健康の保持増進や疾病等の予防が、結果として医療費の適正化や国保財政の健全化につながることから、関係機関との連携を図るとともに、健康・医療情報を活用し、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ものとする。

◆保健事業（健診・保健指導）PDCA サイクル



参考：標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)

3 計画期間

計画期間は、関連する「小樽市特定健康診査・特定保健指導 第3期実施計画」等との整合性を勘案し、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

年度		～H29 年度	H30～H35 年度	
本計画	小樽市国民健康保険 データヘルス計画	H27～29 年度 (第1期計画)	H30～35 年度 (第2期計画)	
関連計画	小樽市特定健康診査・特定保健指導 実施計画	H25～29 年度 (第2期計画)	H30～35 年度 (第3期計画)	
	小樽市高齢者保健福祉計画 小樽市介護保険事業計画	H27～29 年度 (第6期計画)	H30～32 年度 (第7期計画)	H33～35 年度 (第8期計画)
	小樽市健康増進計画 「第2次健康おたる21」	H25～34 年度		

4 実施体制・関係者連携

(1) 各種検（健）診等の連携

保健所との連携を図り、各種がん検診との同時受診の周知を強化するなど、がん検診、特定健診双方の受診率向上に努める。

(2) 健康づくり事業等との連携

保健事業の推進に当たり、地域全体の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチ等は、保健所が実施している健康づくり事業を活用する。

また、生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることも多いため、65 歳以上の前期高齢者に関する事業は、介護保険課が実施している介護予防事業を活用する。

(3) 関係機関との連携

医療機関等の関係機関・団体、庁内関係部署との連携を強化し、計画の円滑な推進を図る。
また、保健事業の質を向上することを目的に、国保事業従事者の研修機会を確保する。

Ⅱ 現状の整理

1 保険者等の特性

(1) 人口総数、高齢化率

小樽市の人口は、下の表のとおり徐々に減少しており、また、65 歳以上の高齢者の占める割合(老年人口比率)は、平成 29 年 12 月末現在で 38.8%と年々高齢化が進行している。(図 1)

また、高齢者世帯^{※1}の割合は 34.6%を占め、そのうち、独居高齢者^{※2}の割合は 47.4%と高い状況である。(図 2)

- ※1 高齢者世帯 ① 一人が 65 歳以上で配偶者が 60 歳以上の 2 人世帯
 ② 世帯全員が 65 歳以上の世帯
 ③ ①～②の世帯に 18 歳未満の子供又は孫のいる世帯
 ④ 65 歳以上の単身老人と 18 歳未満の子供又は孫のいる世帯

※2 独居高齢者 65 歳以上の単身の高齢者世帯

◆ 小樽市の人口構造の変化 (図 1)

区 分	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 29 年
総人口(人)	142,161	131,928	121,924	118,923
年少人口(人)	15,082	13,105	11,171	10,501
生産年齢人口(人)	88,095	77,215	65,317	62,249
老年人口(人)	38,984	41,607	45,240	46,173
老年人口比率(%)	27.4%	31.5%	37.2%	38.8%

資料：平成 17 年～平成 27 年は国勢調査、平成 29 年は住民基本台帳（12 月末現在）

◆ 高齢者世帯の状況(図 2)

(単位：世帯、%)

区 分	総世帯数 (4 月末)	高齢者世帯					D/A
		独居高齢者		独居以外の高齢者		計	
		B	B/D	C	C/D	D	
平成 17 年	67,966	6,167	43.3	8,069	56.7	14,236	20.9
平成 22 年	67,565	7,152	41.4	10,139	58.6	17,291	25.6
平成 27 年	65,740	9,908	48.1	10,701	51.9	20,609	31.3
平成 29 年	64,805	10,627	47.4	11,791	52.6	22,418	34.6

資料：小樽市民生児童委員協議会（各年 5 月調査）

(2) 国保被保険者の状況

平成 28 年度における小樽市の高齢化率（65 歳以上）は 31.6%と、全国、北海道、同規模市町村と比較して高率となっている（図 3）。

国保被保険者数等の推移を見ると、国保世帯数、被保険者数ともに平成 22 年度以降は減少傾向が続いている（図 4）。

◆ 小樽市国保被保険者数等（図 3）

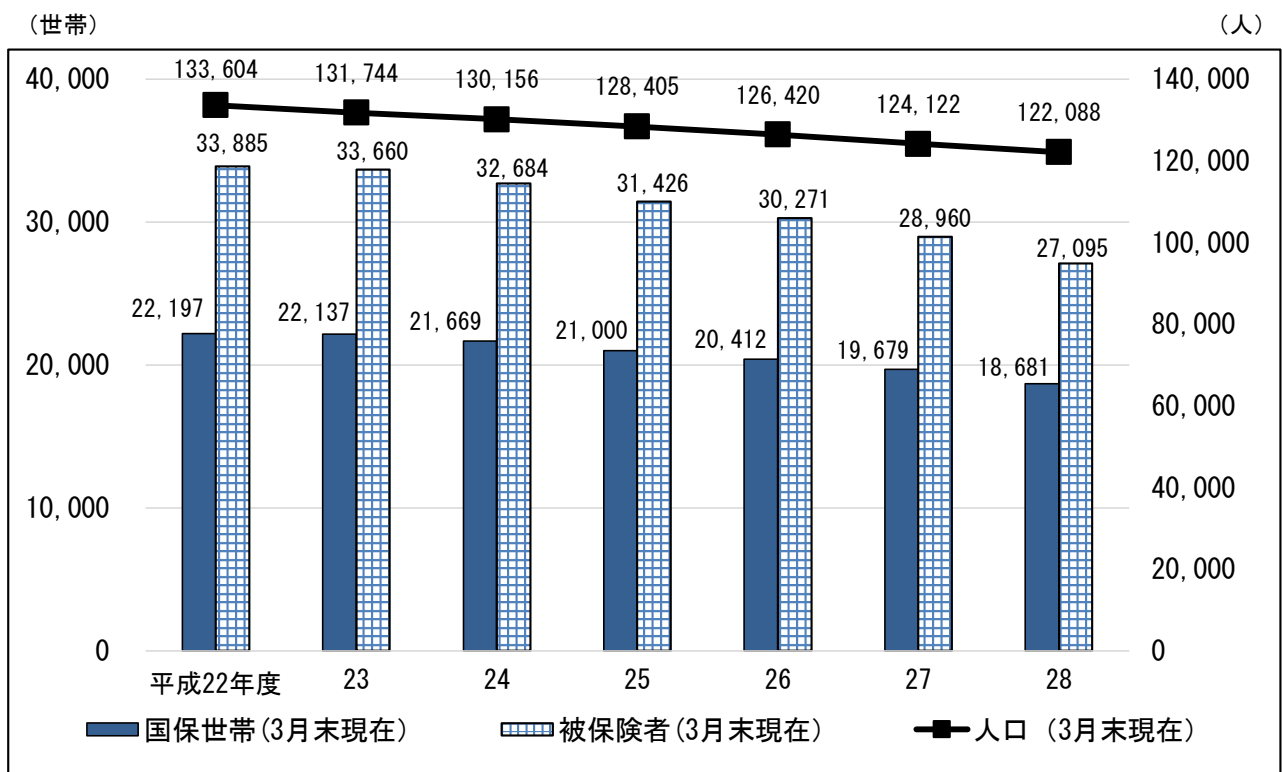
平成 28 年度 （累計）	人口総数	高齢化率 （65 歳以上）	国保被保険者数 （加入率）	国保被保険者 平均年齢
小樽市国保	131,547 人	31.6%	27,332 人 （20.8%）	57.2 歳
北海道	5,475,176 人	24.8%	1,312,938 人（24.0%）	52.6 歳
同規模市町村	120,686 人	23.1%	29,767 人（24.7%）	52.2 歳
全国	124,852,975 人	23.2%	32,587,866 人（26.9%）	50.7 歳

資料：KDB 帳票（健診・医療・介護データから見る地域の健康課題 平成 28 年度累計）

（注）人口総数 - 27 年国勢調査人口等基本調査、高齢化率 - 人口総数に対する 65 歳以上の割合、被保険者数 - 出力時点での値、加入率 - 人口総数に対する割合、平均年齢 - 国保被保険者の年齢の合算値÷国保被保険者数

（注）統計の種類が異なるため、表・図ごとに人口・被保険者数は異なる

◆ 人口と小樽市国保被保険者数等の推移（各年度末現在）（図 4）

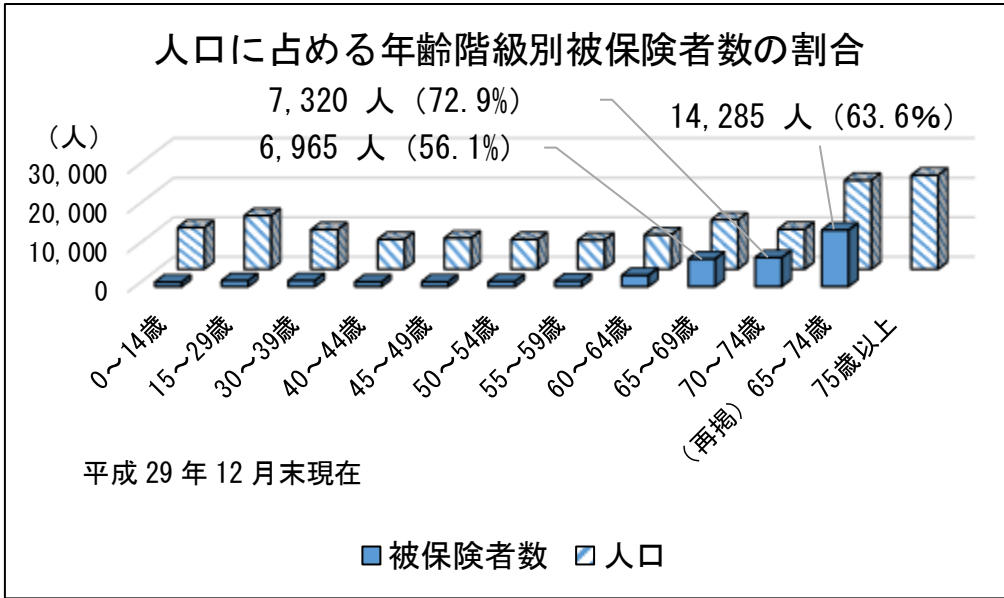
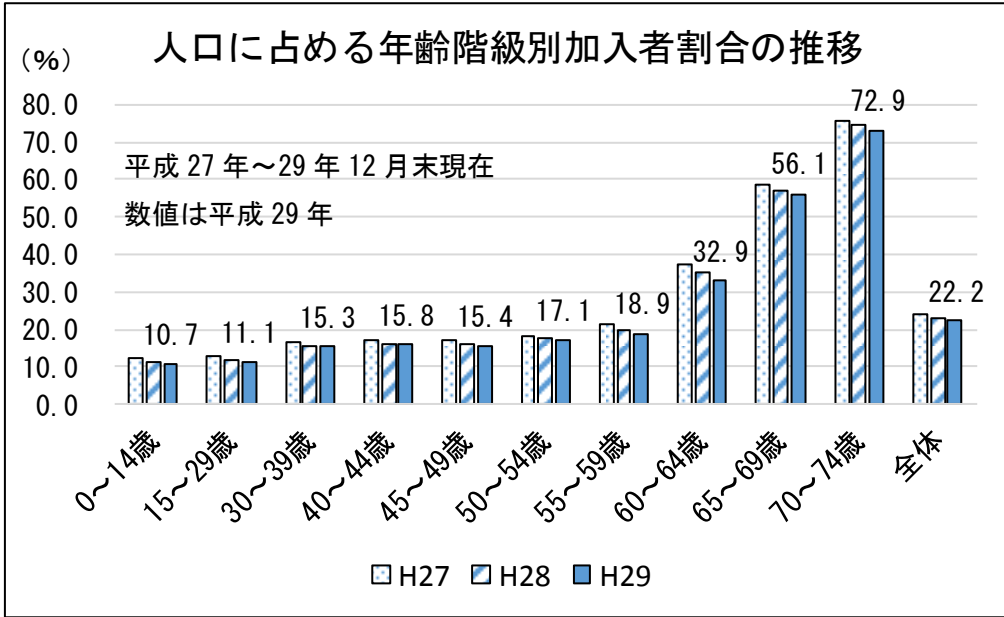


資料：住民基本台帳、国民健康保険事業月報（厚生労働省）

（注）統計の種類が異なるため、表・図ごとに人口・被保険者数は異なる

年齢階層別被保険者構成では、各年齢階層で加入率は減少傾向である。小樽市の人口に占める加入率は、全体では 22.2%であるが、65 歳以上で見ると 63.6%の加入率となっている。男女別では、女性の加入率が男性より高い。(図 5)

◆ 男女別・年齢階層別被保険者数（一般+退職）（図 5）



		平成27年12月末現在			平成28年12月末現在			平成29年12月末現在		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
合 計	被保険者数(人)	13,030	16,435	29,465	12,209	15,391	27,600	11,532	14,814	26,346
	人口(人)	55,500	67,395	122,895	54,478	66,273	120,751	53,641	65,282	118,923
	加入率(%)	23.5	24.4	24.0	22.4	23.2	22.9	21.5	22.7	22.2
65～74歳 (再掲)	被保険者数(人)	6,215	8,668	14,883	6,054	8,472	14,526	5,925	8,360	14,285
	人口(人)	10,025	12,573	22,598	9,980	12,540	22,520	9,967	12,494	22,461
	加入率(%)	62.0	68.9	65.9	60.7	67.6	64.5	59.4	66.9	63.6

(注) 統計の種類が異なるため、表・図ごとに人口・被保険者数は異なる

2 第 1 期計画期間における考察

(1) 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣病予防(重症化予防)事業

小樽市においては平成 27 年度に第 1 期計画を策定し、

- ①被保険者が、自らの健康に関心を持ち、生活習慣を改善することにより、生活習慣病につながるリスクを減少させること
- ②被保険者が、自ら健康的な生活を維持することにより、生活習慣病の重症化を予防することを目的に、特定健康診査、特定保健指導、生活習慣病の予防の 3 つを中心に事業を展開してきた。以下に事業ごとの考察を行い、第 2 期計画期間の方向性を明確にする。

特定健康診査

実施の概要	○受診しやすい環境づくりへの取組 ・市内各委託医療機関での実施体制の維持 ・各種がん検診と特定健康診査の同時受診が可能な「地域で受けられるけんしん」や「バスツアーけんしん」の実施 ・平日の受診ができない被保険者を考慮した「日曜けんしん」等の実施 ○受診対象者へのインセンティブ（やる気の起きるような仕組み 用語集 5 参照）の拡大 ・受診者に抽選でプレゼントが当たる「特定健診受診促進キャンペーン」の実施 ○受診勧奨 ・未受診者へのはがきや電話による受診勧奨 ○啓発の強化 ・がん検診と特定健診の同時実施日の予定等をまとめた「けんしんカレンダー」の発行 ○診療情報受領への取組 ・勤務先や人間ドックの健診結果を提供していただく「自己申告健診」の実施 ・医療機関の協力を得て、治療のための検査結果を特定健診とみなして情報提供を受ける「みなし健診」のモデル実施 ○保健事業推進体制の確保 ・保健師 1 名の配置
結果	特定健診受診率は平成 28 年度時点で、1 ポイントの上昇（対平成 27 年度）にとどまった。
考察	全国、北海道の平均と比較しても小樽市国保の受診率の低さは突出しており、今後もより一層の強化が必要である。 啓発は、第 2 期計画においても積極的に推進していくこととし、はがきや電話による個別の勧奨も一定の効果を認めることから、継続していく。 更なる受診率の向上に向け、医療機関と連携した受診勧奨の仕組みや、診療情報の受領（みなし健診）、個人へのインセンティブの拡大等を検討し、受診率の向上に努める。

特定保健指導

実施の概要	○利用しやすい環境づくりへの取組 ・個人の都合に合わせて柔軟な対応が可能な運動施設（スポーツクラブ）利用型のプログラムや家庭訪問プログラムも設定 ○利用勧奨 ・また、小樽市保健所と連携した文書及び電話・訪問による利用勧奨、国保からの再勧奨
結果	特定健診の受診者率の低迷により、新規利用率が相対的に増加せず、リピーターも少ないことから、利用率が低下傾向にある。
考察	平成 30 年度以降の運用見直しにより、柔軟な実施が可能になることから、健康増進課や関係機関と連携し、実施内容の質的向上を図りながら、利用率向上に努める。

生活習慣病の予防

実施の概要	○受診勧奨 ・健診の結果に異常を認めるものの未受診となっている方への受診勧奨 ○家庭血圧測定推進 ・健康セミナーでの講話のほか、「特定健康診査受診促進キャンペーン」で血圧計や塩分計を賞品として提供することなどにより、広く啓発
結果	健診結果では収縮期血圧は、全国に比較して高く、細小分類による疾病別、入院・外来別医療費統計では、入外合わせた医療費割合は、生活習慣病では糖尿病に次いで高血圧症が高い。
考察	今後も高血圧予防を中心とした生活習慣病予防全般についての啓発は継続の必要がある。 また、第2期計画の医療費分析においては、疾病別医療費では生活習慣病に起因すると思われる循環器系疾患の医療費が高いこと、また腎不全における1人当たり医療費が高く、糖尿病に起因する方が多いことが特徴的であった。 そのため、第2期計画では課題の優先度を見極め、疾患の発症予防や重症化予防を重点とした保健事業を推進することが、重要な課題である。

(2) その他の保健事業

その他の保健事業としては、医療費通知の送付、後発医薬品の使用促進に係る希望シール（カード）の配布、後発医薬品利用勧奨通知の送付、レセプト点検の充実・強化、「おたるの国保」発行や健康セミナーの開催、頻回・重複受診、重複服薬者への保健指導等を実施してきた。

また、他課とも連携を図りながら、各種健康教育や健康相談、高齢者のスポーツ等を通じた体力づくりや健康づくりの支援事業、インフルエンザ・肺炎球菌予防接種事業等を実施してきた。

各種保健事業には、医療費の適正化効果が期待され、今後も継続的、一体的な実施が必要である。その成果がすぐに現れるものではなく、評価指標の設定が困難であるが、優先度等を考慮しながら、抽出された健康課題や設定した目標を踏まえ、事業を実施していく。

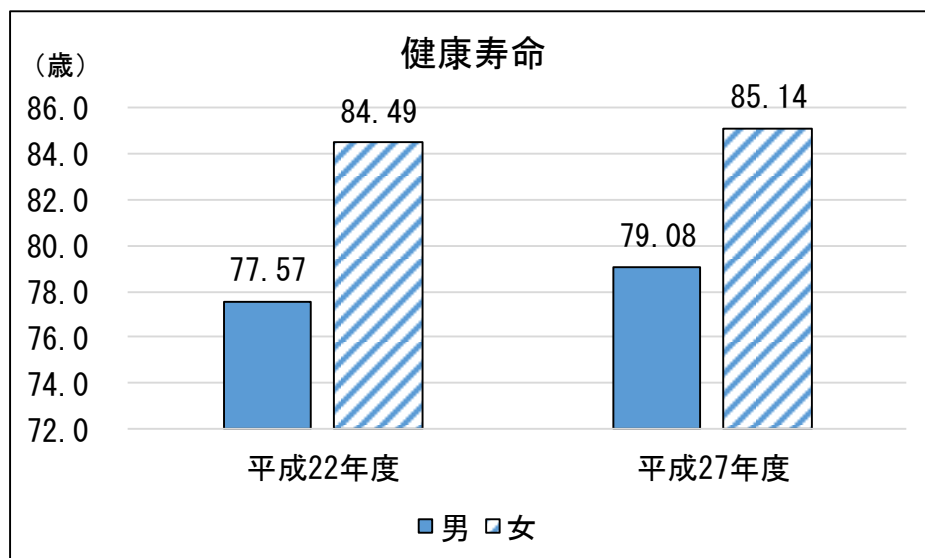
Ⅲ 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1 健康・医療情報等の分析

(1) 平均寿命、健康寿命

平成 27 年度の小樽市の健康寿命は、男女ともに延びており、女性の健康寿命が男性より 6 年程度長い。(図 6)

◆ 小樽市健康寿命 (図 6)



資料：小樽市保健所算出

健康寿命は、市町村別に公表されないことから、市単独の経年比較

健康寿命の算定方法と留意点

健康寿命とは…ある健康状態で生活することが期待される平均期間

留意する点 …一般的に対象集団での年次間の比較が代表的である。

次に示す理由から、全国や都道府県と比較する意義は大きくないとされている。

健康寿命の算定には、性、年齢階級別の死亡率と不健康割合を用いる。なお、健康寿命の算定方法には 3 つの方法 (図 7) があり、それぞれ対象集団と不健康割合に用いる基礎資料が異なっている。

不健康割合の基礎資料について、市町村では、全国、都道府県で用いる国民生活基礎調査のデータが得られないため、介護保険の情報 (図 7) を用いて不健康割合を算定する。

◆健康寿命の算定方法と不健康割合の取得方法（図 7）

		対象集団	不健康割合基礎資料	データの性質
1	日常生活に制限のない期間の平均	全国・都道府県	国民生活基礎調査 (3年ごと、最終H28年)	健康上の問題で日常生活に影響が「ある」とした回答数
2	自分が健康であると自覚している期間の平均	全国・都道府県	国民生活基礎調査 (3年ごと、最終H28年)	現在の健康状態が「あまりよくない」「よくない」とした回答数
3	日常生活動作が自立している期間の平均	都道府県・市町村	介護保険の情報	要介護2～5認定者数

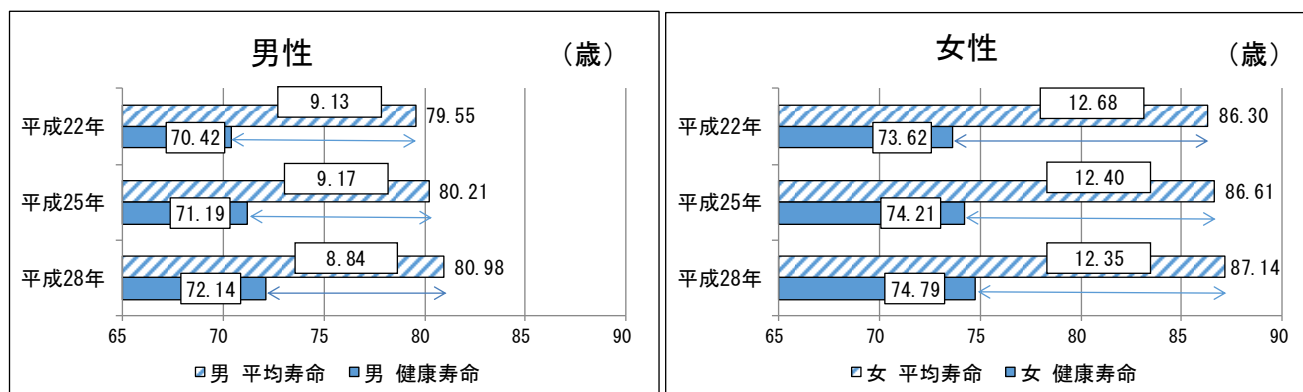
人口 13 万未満の対象集団では、健康寿命の精度を高めるために、複数年次（対象年次とその前後を合わせた 3 年間）の死亡数を用いることが推奨されていることから、小樽市の平成 27 年度健康寿命の算定では、平成 26 年～平成 28 年の死亡数を用いている。また、人口 1.2 万人未満では 3 年間の死亡数を用いても精度が充分ではなく、健康寿命を算定することは適さない。

全国、都道府県の健康寿命とは算出方法が異なり、相対的に比較することができないため、その違いを議論する意義は大きくないとされており、相対的に比較する方法としては、対象集団での年次間（小樽市の平成 22 年と 27 年）の比較が代表的である。

【参考】 全国平均寿命、健康寿命

平成 28 年の全国平均寿命、健康寿命は、男女とも延伸傾向にある。女性は男性よりも平均寿命で 6 年程度、健康寿命で 2 歳程度長い。女性の平均寿命と「日常生活に制限のない期間」の差は 12 年程度あり、男性よりも 3 年程度長い差は短縮傾向にある。（図 8）

◆全国平均寿命、健康寿命（図 8）



資料:厚生労働省 H30.3.9 第 11 回 健康日本 21(第 2 次)推進専門委員会 資料

参考資料:「健康寿命の算定方法の指針」

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究

(2) 死亡の状況

主な死因の標準化死亡比（SMR 用語集6）を見ると、「悪性新生物」、「心疾患」、「腎不全」による本市の死亡率が男女とも全国、北海道に比べ有意に高い。（図9）

本市の年齢調整死亡率（用語集7）では、「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」の三大疾患のほか、「糖尿病」についても、男性の「脳血管疾患」を除いて、全国、北海道より高い傾向にある。年齢調整死亡率は全国、北海道と似た傾向にあり、特に「悪性新生物」の男性の年齢調整死亡率が、女性に比べ高い。（図10）

◆ 標準化死亡比（SMR）（図9）

	悪性新生物				心疾患				虚血性心疾患				脳血管疾患			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
小樽市	122.8	**	115.0	**	141.9	**	143.7	**	69.8	---	70.4	---	101.7		98.2	
北海道	107.7	**	107.3	**	102.0	**	101.2	*	84.6	---	84.5	---	93.5	---	89.8	---

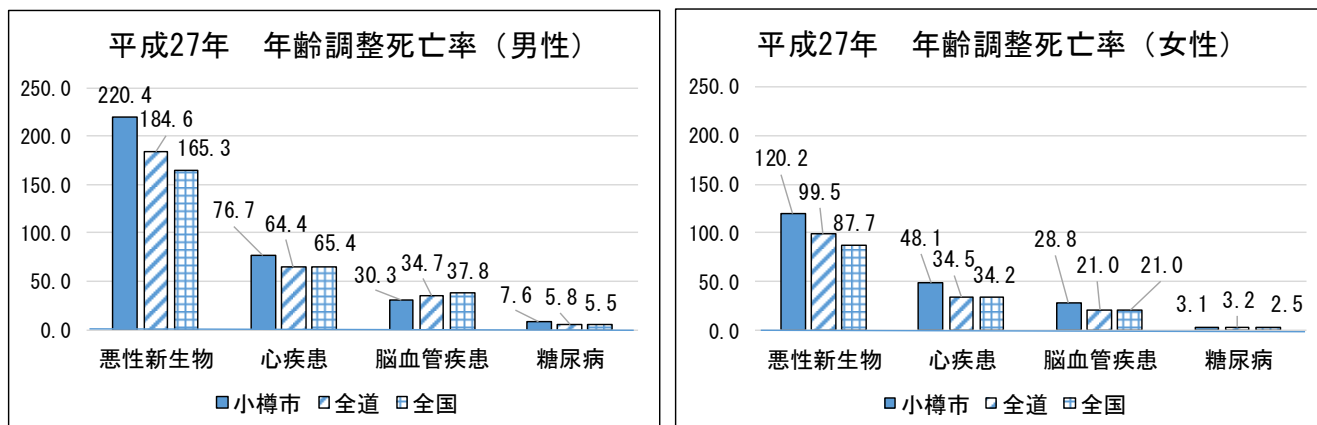
	肺炎			腎不全				慢性閉塞性肺疾患				
	男性		女性	男性		女性		男性		女性		
小樽市	102.1		90.8	---	172.7	**	141.3	**	102.0		96.8	
北海道	98.0	---	92.4	---	130.4	**	128.7	**	91.3	---	86.2	---

資料：北海道健康づくり財団「北海道の主要死因の概要9」（H18～H27）市町村別SMR

*は、 $P < 0.05$ で有意に高い、**は、 $P < 0.01$ で有意に高い（偶然ではない高さ）

－*は、 $P < 0.05$ で有意に低い、－**は、 $P < 0.01$ で有意に低い（偶然ではない低さ）（P値 用語集6）

◆ 年齢調整死亡率（図10）



資料：全国、北海道－厚生労働省 人口動態特殊報告 平成27年都道府県別年齢調整死亡率の概況

小樽市 小樽市保健所 健康増進課算出

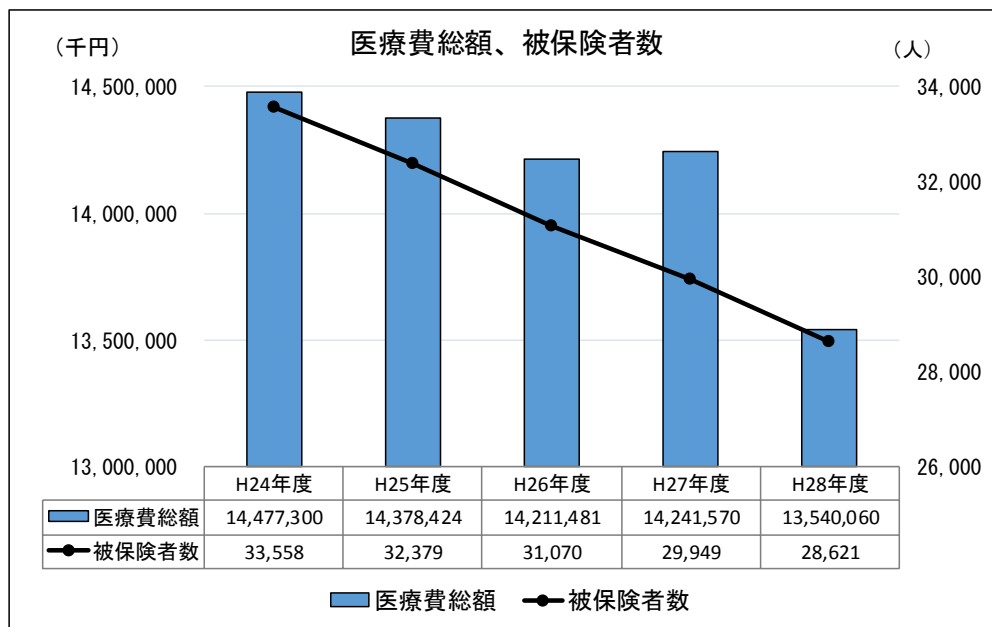
(3) 医療費の状況

① 医療費総額、1人当たり医療費

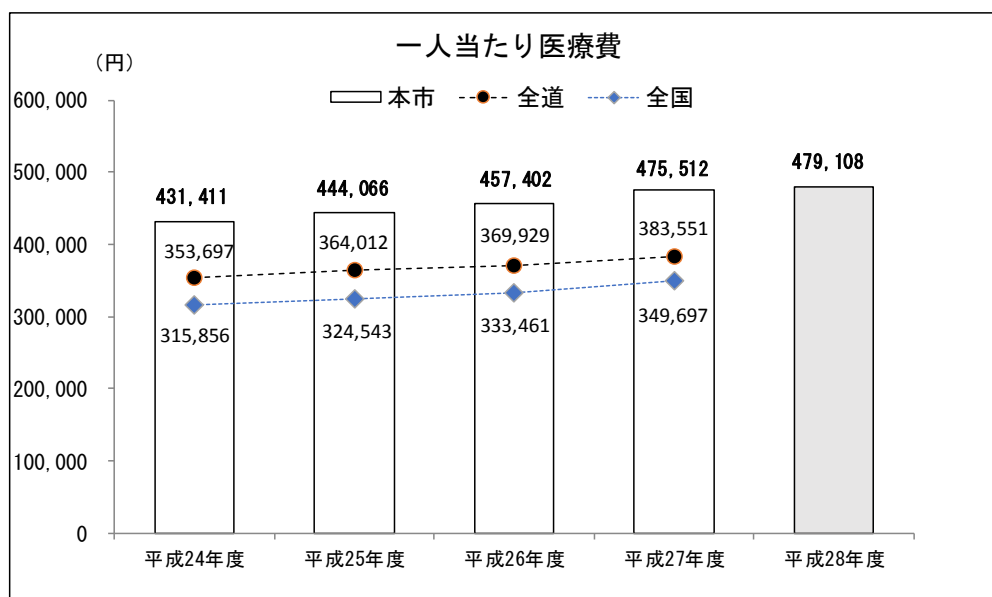
小樽市国保の平成28年度の医療費（用語集8、関連図）総額は、約135億4,000万円となっている。

過去5年間の医療費総額を見ると、被保険者数減少等の影響もあり、平成24年度からは減少傾向にある（図11）が、反して1人当たり医療費（用語集9、関連図）は増加傾向にあり、平成28年度では479,108円となっている。（図12）

◆ 医療費総額、被保険者数の推移（図11）



◆ 1人当たり医療費の推移（図12）



資料：国民健康保険の実態（国保中央会・国保連合会）、国民健康保険事業年報（厚生労働省）：3月-2月診療ベース
療養諸費合計（療養費を含む医療費10割分の3-2月診療分）／被保険者数（3-2月平均）により算出

② 入院、外来、歯科受診率、1人当たり医療費

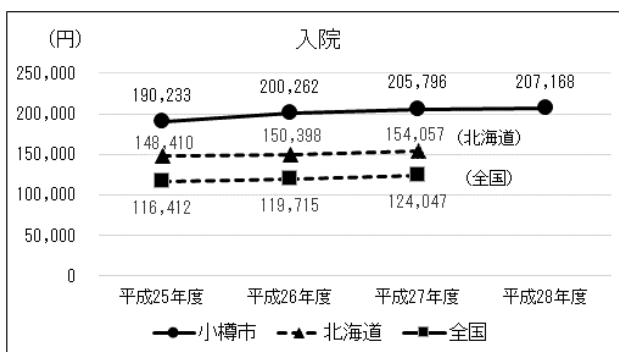
入院と外来の1人当たり医療費を分析した結果、入院・外来共に、全国、北海道に比べて高く推移しており、特に入院における医療費が高い。(図13)

平成27年度の受診率(用語集10、関連図)を見ると、入院、外来、歯科いずれも全国、北海道に比べて高い。また、入院、歯科において1件当たりの日数が高い。(図14)

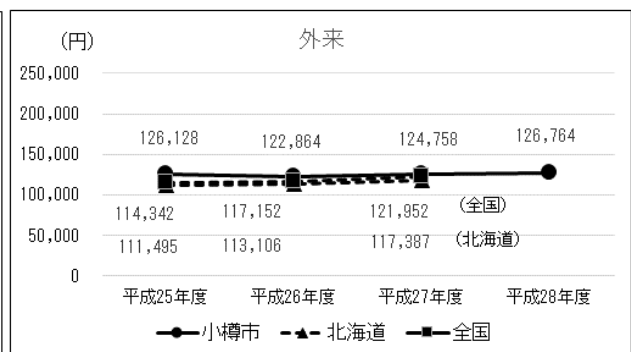
これらのことから、入院における医療費の高さは、1人当たりの受診回数と入院日数の長さが影響していることがわかる。

◆ 入院・外来1人当たり医療費の比較(図13)

入院



外来



「歯科」は含まない

「入院」には「調剤」が含まれており、「外来」には含まれない

◆ 入院、外来、歯科受診率、1人当たり医療費等の比較(平成27年度)(図14)

	入院					外来				
	受診率	1件当たり 日数(日)	費用額(円)			受診率	1件当たり 日数(日)	費用額(円)		
			1件当たり	1日当たり	1人当たり			1件当たり	1日当たり	1人当たり
小樽市	39.189	18.05	525,142	29,088	205,796	935.492	1.54	13,336	8,662	124,758
北海道	28.356	15.96	543,302	34,040	154,057	796.293	1.49	14,742	9,871	117,387
全国	23.142	15.89	536,015	33,723	124,047	838.813	1.61	14,539	9,039	121,952

	歯科					計				
	受診率	1件当たり 日数(日)	費用額(円)			受診率	1件当たり 日数(日)	費用額(円)		
			1件当たり	1日当たり	1人当たり			1件当たり	1日当たり	1人当たり
小樽市	185.32	2.27	16,137	7,115	29,905	1,159.997	2.21	31,074	14,036	360,459
北海道	157.99	2.19	16,053	7,319	25,362	982.638	2.02	30,205	14,927	296,807
全国	187.60	1.96	13,129	6,686	24,629	1,049.556	1.99	25,785	12,977	270,628

	1人当たり 療養諸費 費用額(円)	100人当たり 高額療養費 の件数(件)
小樽市	475,512	80.54
北海道	383,551	56.48
全国	349,697	54.16

「入院」には「調剤」が含まれており、「外来」「歯科」に「調剤」は含まない

「1人当たり療養諸費」は、「医療費」のこと。「調剤」等を含む

(用語集8、関連図を参照)

「受診率」は、100人当たり件数

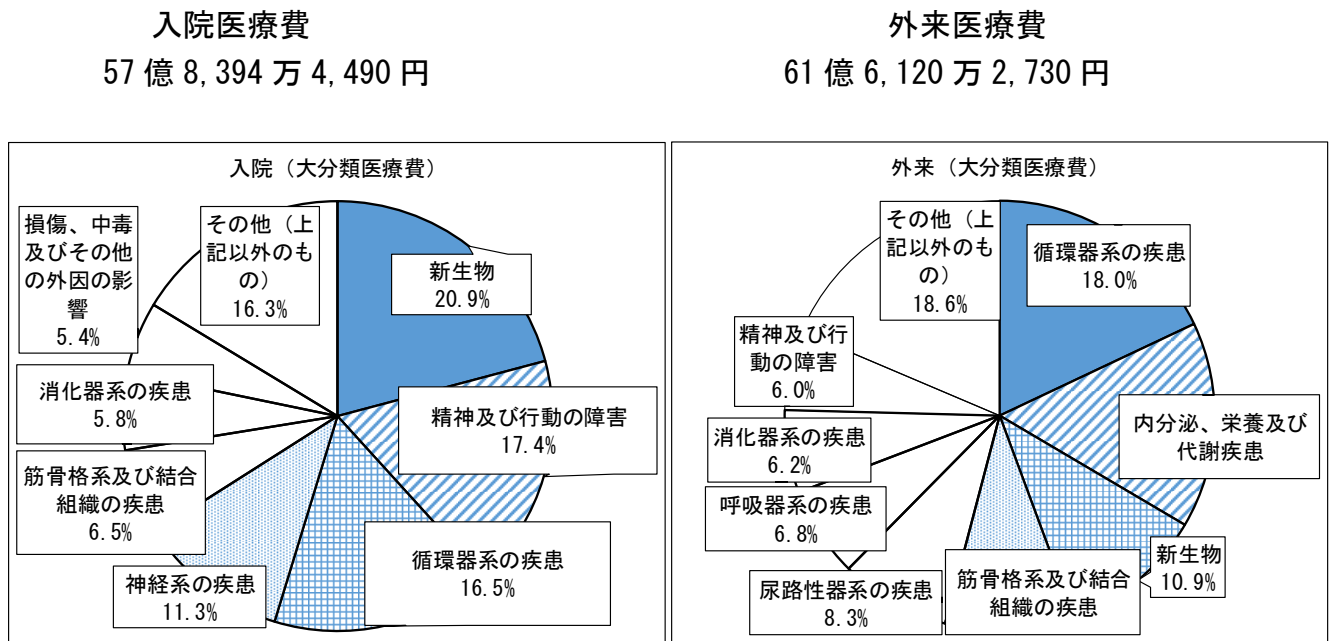
資料：北海道、全国「国民健康保険の実態 平成28年度版(平成27年度)」(冊子)

小樽市 - 1人当たり医療額(3-2ベース)

③ 大分類による疾病別医療費

平成 28 年度の大分類（疾病分類 用語集 11）による疾病別医療費割合を見ると、入院医療費では「新生物」、「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」、外来医療費では「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝系疾患」、「新生物」の構成割合が上位を占めている。（図 15）

◆ 疾病別医療費（大分類）（図 15）



※ 入院医療費全体を 100%として計算

※ 外来医療費全体を 100%として計算

資料：KDB 帳票（医療費分析（2） 大、中、細小分類 平成 28 年度）CSV 加工

（注）調剤を含み、歯科レセプトは含まれない

※主な分類（大分類）に含まれる疾病例

新生物	悪性新生物（胃がん、大腸がん、肺がん等）、白血病、良性新生物（胃ポリープ、子宮筋腫等）
精神	統合失調症、気分〔感情〕障害（躁病、うつ病等）、知的障害（精神遅滞）等
循環器	高血圧性疾患、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞等）、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化（症）等
内分泌	糖尿病、内分泌代謝疾患（高脂血症、脂質異常症等）、甲状腺障害等
神経	パーキンソン病、アルツハイマー病、てんかん、自律神経系の障害等
消化器	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、アルコール性肝疾患、慢性肝炎、肝硬変、脂肪肝等
筋骨格	炎症性多発性関節障害（関節リウマチ、痛風）、関節症（変形性膝関節症等）、脊椎障害等
腎尿路生殖生殖器系	（急性・慢性）腎不全、糸球体疾患（腎炎）、前立腺肥大（症）等

④ 中分類による疾病別レセプト件数

平成 28 年度の中分類による疾病別レセプト件数を見ると、入院における上位 10 疾患では「統合失調症など」が最も多い状況であった。生活習慣病に関連するものでは「脳梗塞」の件数が多い。外来における最も患者数が多い疾患は、「高血圧性疾患」であり、突出している。「糖尿病」も 3 番目に件数が多い。また、いずれも全国、北海道と比較して件数が多い。(図 16)

◆ 中分類によるレセプト件数、入院、外来別、年齢階級別 (図 16)

(件)

入院 (中分類) 1,000人当たりレセプト件数	小樽市	北海道	全国	小樽市年齢階級別								
				0～14歳	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
1 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.719	2.765	2.429	0.000	4.112	5.167	5.355	23.265	15.058	13.022	2.592	2.230
2 その他の悪性新生物	1.924	1.359	0.939	0.000	0.073	0.000	1.097	1.662	1.697	2.154	2.592	2.961
3 その他の消化器系の疾患	1.839	1.313	0.982	0.253	0.435	0.704	0.774	1.406	1.971	1.795	1.974	3.150
4 てんかん	1.523	0.228	0.148	0.000	2.249	2.305	2.258	6.839	7.118	1.987	0.132	0.248
5 気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1.090	0.752	0.637	0.063	0.411	1.921	2.000	1.342	1.588	1.747	1.048	0.861
6 その他の心疾患	0.916	0.768	0.651	0.063	0.169	0.128	0.645	0.256	0.657	1.053	0.982	1.675
7 その他の神経系の疾患	0.869	0.543	0.376	0.127	0.242	0.640	0.452	0.575	1.478	1.724	0.860	0.944
8 脳梗塞	0.849	0.513	0.440	0.000	0.314	0.064	0.129	0.128	0.602	1.077	0.893	1.569
9 骨折	0.822	0.555	0.540	0.063	0.314	0.320	0.065	1.087	0.219	0.886	1.059	1.239
10 良性新生物及びその他の新生物	0.763	0.477	0.305	0.000	0.290	0.448	0.710	0.703	0.767	0.742	0.761	1.227

外来 (中分類) 1,000人当たりレセプト件数	小樽市	北海道	全国	小樽市年齢階級別								
				0～14歳	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
1 高血圧性疾患	101.435	73.332	78.838	0.000	4.450	17.482	30.000	43.589	60.122	97.092	140.402	176.227
2 その他の内分泌、栄養及び代謝障害	58.682	45.418	50.352	4.302	11.174	22.413	33.355	28.634	42.217	59.126	80.972	88.344
3 糖尿病	55.685	42.525	43.272	1.012	3.846	18.507	25.032	31.318	44.407	63.291	73.438	87.813
4 その他の眼及び付属器の疾患	38.624	27.889	36.048	6.137	6.216	9.157	14.452	14.061	19.438	35.284	46.712	72.003
5 その他の心疾患	21.923	14.097	14.673	0.443	1.766	3.010	6.256	7.478	6.844	18.552	26.483	44.809
6 皮膚炎及び湿疹	21.611	20.204	19.350	47.643	25.763	17.482	21.226	17.001	18.945	17.642	18.542	22.216
7 その他の消化器系の疾患	21.451	17.970	16.263	5.062	13.206	12.999	12.774	15.595	19.329	19.461	22.854	32.692
8 関節症	18.820	16.506	14.752	0.443	0.798	2.882	4.968	10.290	13.415	19.485	25.071	32.232
9 喘息	18.761	19.434	16.655	54.287	12.650	13.320	16.452	11.185	19.383	16.326	17.042	20.847
10 気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	17.995	17.403	15.930	0.000	20.897	28.624	32.129	34.130	24.969	18.384	14.196	14.783

資料：KDB 帳票（医療費分析(2) 大、中、細小分類 平成 28 年度）CSV 加工

(注) 調剤を含む、歯科レセプトは含まれない

(注) 1,000 人当たりレセプト件数=年度内の各月のレセプトの総件数÷被保険者数の各月の集計値×1,000

(年齢階級別では各階級のレセプト件数と被保険者数)

KDB システム上の制約から、被保険者数が毎月累計されて母数となるため、他の統計と異なる

⑤ 細小分類による疾病別、入院・外来別医療費統計

平成 28 年度の細小分類による疾病別医療費割合を見ると、入院・外来別の医療費上位 15 疾患は以下のとおりとなっている。特に外来では、生活習慣病といわれる「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎不全」の構成割合が高くなっている。（図 17）

また、入院＋外来医療費上位 10 位疾患の半数も、生活習慣病に関連する疾病で占められている。（図 18）

◆ 疾病別医療費（細小分類）上位 15 疾患（図 17）

順位	入院		順位	外来	
	細小分類別疾患	構成割合 (%)		細小分類別疾患	構成割合 (%)
1	統合失調症	13.1	1	糖尿病	9.3
2	脳梗塞	3.4	2	高血圧症	9.0
3	肺がん	3.3	3	脂質異常症	5.1
4	骨折	2.9	4	慢性腎不全（透析あり）	5.1
5	関節疾患	2.4	5	不整脈	3.1
6	うつ病	2.1	6	統合失調症	2.8
7	不整脈	2.1	7	うつ病	2.1
8	狭心症	1.6	8	気管支喘息	2.1
9	大腸がん	1.6	9	骨粗しょう症	1.9
10	肺炎	1.4	10	関節疾患	1.9
11	大動脈瘤	1.4	11	肺がん	1.7
12	大腸がん	1.4	12	関節疾患	1.7
13	脳出血	1.2	13	乳がん	1.7
14	胃がん	1.2	14	脳梗塞	1.4
15	膵臓がん	1.2	15	小児科	1.4

◆ 疾病別入院＋外来医療費（細小分類）上位 10 疾患（図 18）

順位	細小分類別疾患	構成割合 (%)
1位	統合失調症	7.8
2位	糖尿病	5.1
3位	高血圧症	4.8
4位	関節疾患	3.5
5位	慢性腎不全（透析あり）	3.2
6位	脂質異常症	2.6
7位	不整脈	2.6
8位	肺がん	2.5
9位	脳梗塞	2.3
10位	大腸がん	2.1

※全体の医療費（入院＋外来）を 100%として計算

資料：KDB 帳票（医療費分析(2) 大、中、細小分類 平成 28 年度累計）加工

（注）調剤を含む、歯科レセプトは含まれない

⑥ 高額なレセプトの状況

高額なレセプト（5万点以上）の占める割合を見ると、医療費全体の約3割となっており、特に65歳以上の入院に占める医療費の割合が大きい。（図19）

また、高額レセプトの要因となる疾病としては、患者数の上位15疾患の中に、生活習慣と関連のある「虚血性心疾患」、「脳梗塞」、「腎不全」があがっており、中でも「腎不全」にかかる1人当たり医療費が高い。（図20）

◆ 高額レセプトの占める割合、年齢階級（3階級）別医療費割合（図19）

	レセプト件数 全体（件）	高額（5万点以上） レセプト件数（件）	件数構成比（％）	医療費全体（円）	高額（5万点以上） レセプトの医療費 （円）	金額構成比（％）
12か月合計	505,109	4,612	0.9%	12,618,160,960	4,272,938,170	33.9%

年齢階層	入院（円）	外来（円）	総計（円）	構成比（％）
0～39歳	218,333,130	47,262,740	218,333,130	5.5%
40～64歳	1,256,576,980	119,471,620	1,256,576,980	31.4%
65歳～74歳	2,525,557,060	105,736,640	2,525,557,060	63.1%
合計	4,000,467,170	272,471,000	4,000,467,170	

◆ 疾病分類別（中分類）、高額レセプト患者数 上位15疾患（図20）

順位	中分類名	患者数 （人）	医療費（円）			患者一人当たりの 医療費（円）
			入院	外来	合計	
1	その他の悪性新生物	175	440,916,150	134,382,910	575,299,060	3,287,423
2	骨折	96	152,852,240	27,963,340	180,815,580	1,883,496
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	87	413,721,450	12,959,250	426,680,700	4,904,376
3	その他の損傷及びその他の外因の影響	87	121,830,860	32,303,500	154,134,360	1,771,659
5	その他の心疾患	81	210,164,120	42,204,460	252,368,580	3,115,661
6	関節症	76	163,218,380	32,167,740	195,386,120	2,570,870
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物	72	230,026,370	76,133,400	306,159,770	4,252,219
8	良性新生物及びその他の新生物	69	107,589,710	24,645,780	132,235,490	1,916,456
8	虚血性心疾患	69	161,499,290	36,470,210	197,969,500	2,869,123
8	脳梗塞	69	182,116,890	20,907,860	203,024,750	2,942,388
11	その他の消化器系の疾患	57	77,368,540	18,800,280	96,168,820	1,687,172
12	乳房の悪性新生物	52	75,370,410	52,214,490	127,584,900	2,453,556
13	腎不全	50	127,727,740	169,730,950	297,458,690	5,949,174
14	脊椎障害（脊椎症を含む）	47	103,900,420	19,696,640	123,597,060	2,629,725
15	てんかん	45	244,685,920	3,198,250	247,884,170	5,508,537
15	胆石症及び胆のう炎	45	57,465,680	19,986,760	77,452,440	1,721,165

資料：H27年度医療費分析 高額レセプトの要因となる疾病（患者数順） 加工

委託業者による医療費分析技術（*）を用いて分析

（*）レセプトに記載された全ての傷病名と診療行為を結び付け傷病名ごとの医療費を算出できる技術

このため他の統計と一致しない

⑦ 長期入院患者（6か月以上）の状況

長期入院患者（6か月以上）のレセプトデータを見ると、人数は293名であった。このうち約2割の方が「高血圧症」「脂質異常症」など生活習慣病をあわせもっている。約1割の方が「虚血性心疾患」、「脳梗塞」を発症しており、こうした生活習慣病が起因と成っている可能性がある。（図21）

◆ 6か月以上入院患者数、基礎疾患の有無（図21）

	人数	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患	動脈閉塞性疾患
合計	293	62	33	58	8	31	29	4
割合		21.2%	11.3%	19.8%	2.7%	10.6%	9.9%	1.4%

資料：KDB 帳票 厚生労働省方式（様式2-1）6か月以上入院しているレセプトの一覧（平成29年4月審査分）

CSV加工

（注）長期入院に至った直接の原因とは限らない

⑧ 人工透析患者の状況

1人当たりの医療費が高額となる人工透析患者(人工透析 用語集 12)の状況を見ると、「透析」にあたる診療行為が行われている患者は88名であった。(図 22)

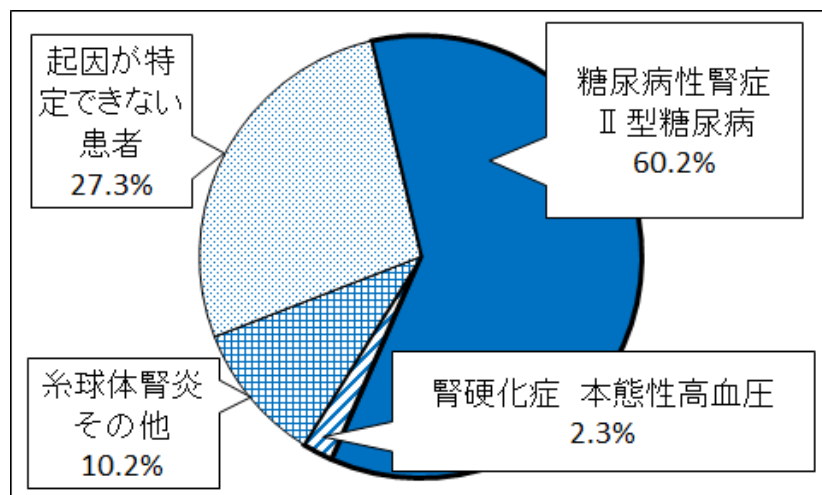
透析に至った起因を特定できた64名のうち、53名(60.2%)はⅡ型糖尿病を起因とする「糖尿病性腎症」、2名は本態性高血圧を起因とする「腎硬化症」(2.3%)であり、あわせて62.5%が生活習慣病を起因とした疾患から人工透析に至ったと推測される。(図 23)

◆ 「透析」に関する診療行為が行われている患者数 (図 22)

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	87
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	88

◆ 透析に至った起因 (図 23)

透析に至った起因	透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導 することで 重症化を遅延できる
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	－	－
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	53	60.2%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	－	－
④ 糸球体腎炎 その他	9	10.2%	－	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	2.3%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	－	－
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者	24	27.3%	－	－
透析患者合計	88			



資料: H27 年度医療費分析 透析患者数と起因

委託業者による医療費分析技術(*)を用いて分析

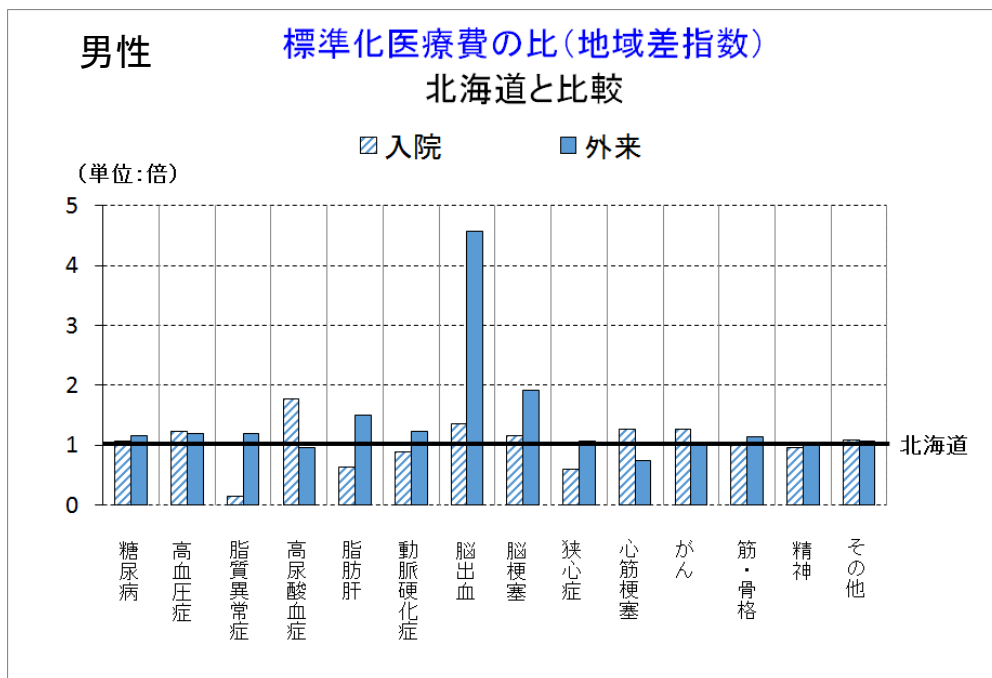
(*) レセプトに記載された全ての傷病名と診療行為を結び付け傷病名ごとの医療費を算出できる技術

このため他の統計と一致しない

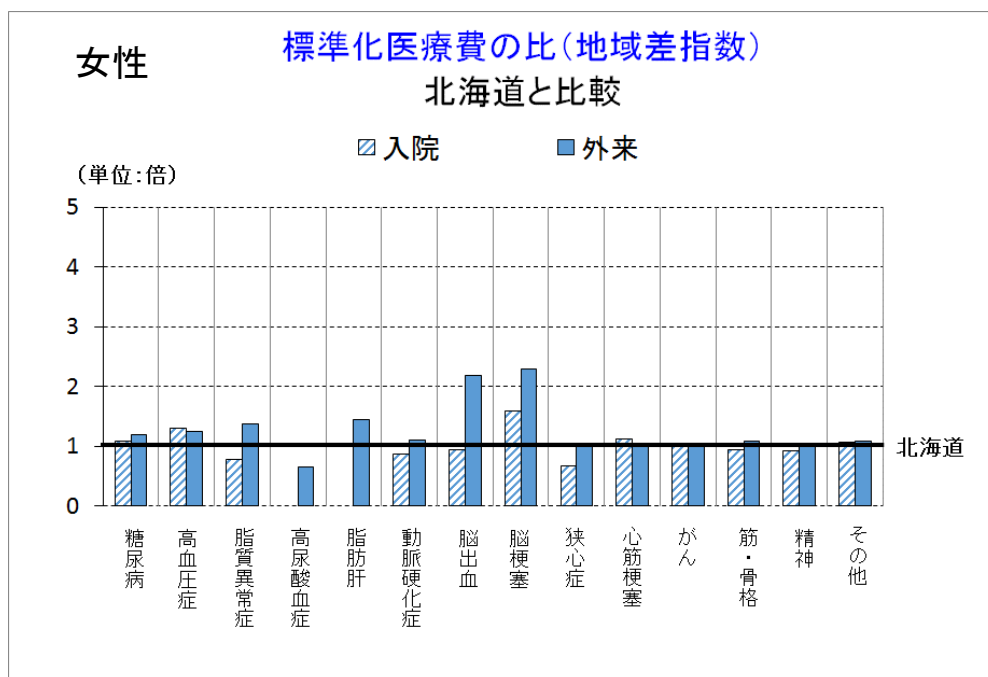
⑨ 後期高齢者医療費の状況

平成 28 年度の生活習慣病関連の後期高齢者標準化医療費（年齢を調整した上での医療費）においては、北海道と比較し、男性では「脳出血」の外来医療費が 4 倍以上、女性では「脳出血」「脳梗塞」の外来医療費が 2 倍以上となっている。脳血管疾患後の長期にわたるリハビリ等が影響しているものと推測される。（図 24、図 25）

◆ 後期高齢者 標準化医療費（平成 28 年度）男性（75 歳以上）（図 24）



◆ 後期高齢者 標準化医療費（平成 28 年度）女性（75 歳以上）（図 25）



資料：KDB 帳票 疾病別医療費分析（生活習慣病）（後期高齢者）

国立保健医療科学院 地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集
KDB の CSV ファイル加エツール

(4) 介護の状況

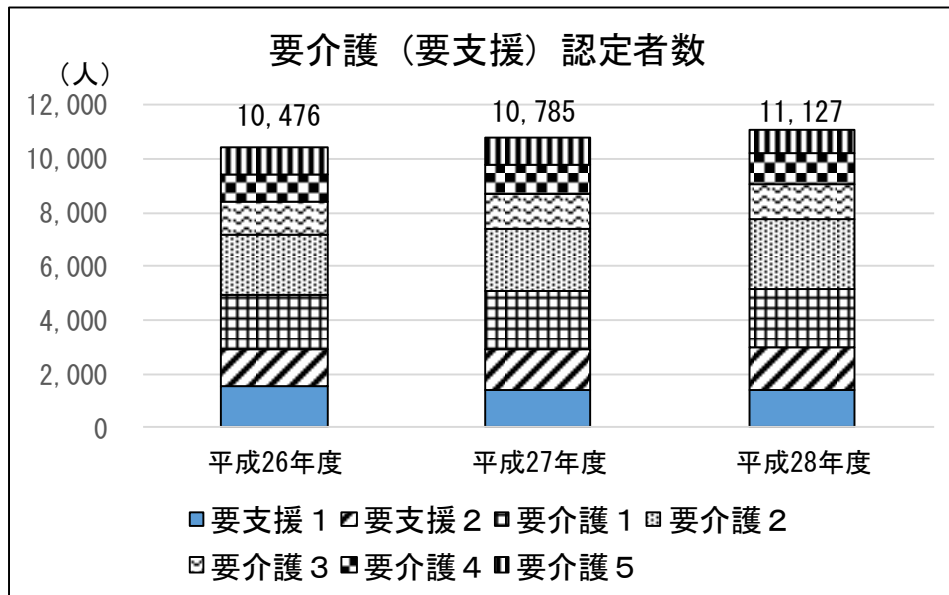
① 要介護（要支援）認定者状況、介護給付費の状況

平成 28 年度の要介護認定者状況においては、高齢者人口の増加に伴い、認定者数、介護給付費共に増加傾向にある。平成 28 年度介護給付費は平成 27 年度に比べ減少しているが、地域密着型費用が増加している。（図 26、図 27）

◆ 要介護（要支援）認定者数の推移（図 26）

（人）

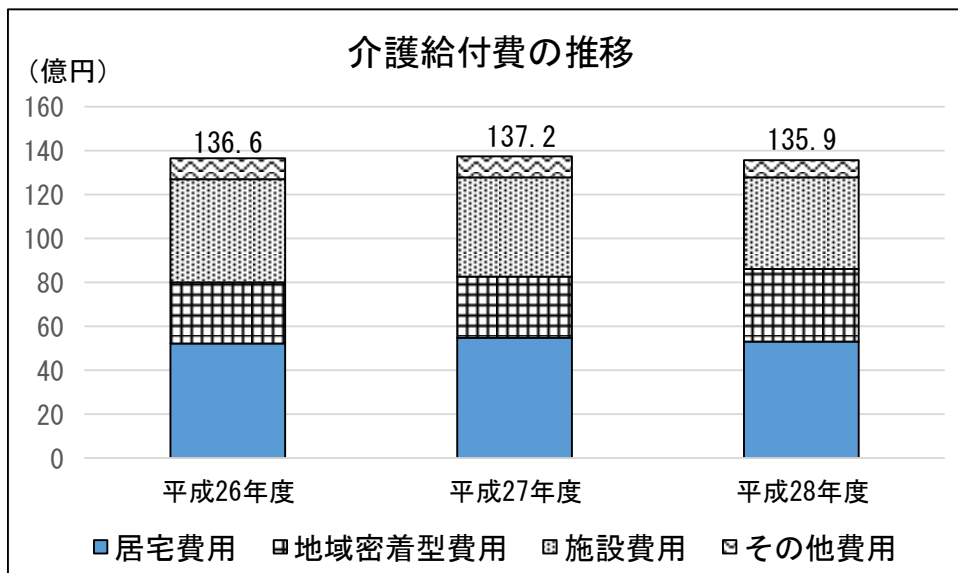
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
平成26年度	1,518	1,382	2,019	2,239	1,224	1,066	1,028	10,476
平成27年度	1,371	1,520	2,192	2,339	1,269	1,099	995	10,785
平成28年度	1,412	1,550	2,210	2,564	1,338	1,128	925	11,127



◆ 介護保険給付費の推移（図 27）

（億円）

	居宅費用	地域密着型費用	施設費用	その他費用	合計
平成26年度	51.7	28.1	47.4	9.4	136.6
平成27年度	54.9	27.9	45.1	9.3	137.2
平成28年度	52.7	33.1	41.6	8.6	135.9



資料：小樽市介護保険課

② 介護認定率、1 件当たり介護給付費

平成 28 年度における小樽市の介護認定率は 26.3%となっており、全国、北海道の認定率を上回っている。また介護給付費は、全国、北海道を下回っているが、施設給付費は、全国、北海道を上回っている。(図 28)

平成 28 年度における小樽市国保の要介護（支援）認定者のレセプトデータとの突合状況では、「糖尿病」、「高血圧症」「脂質異常症」等の基礎疾患を併せ持つ割合が高く、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「腎不全」を引き起こしている可能性がある。また、2 号被保険者にも基礎疾患を持つ方が見られる。約 9 割の方が「筋・骨疾患」、2 割の方が「認知症」を併せ持っている。(図 29)

◆ 介護認定率、1 件当たり介護給付費（居宅給付費、施設給付費、その他給付）（図 28）

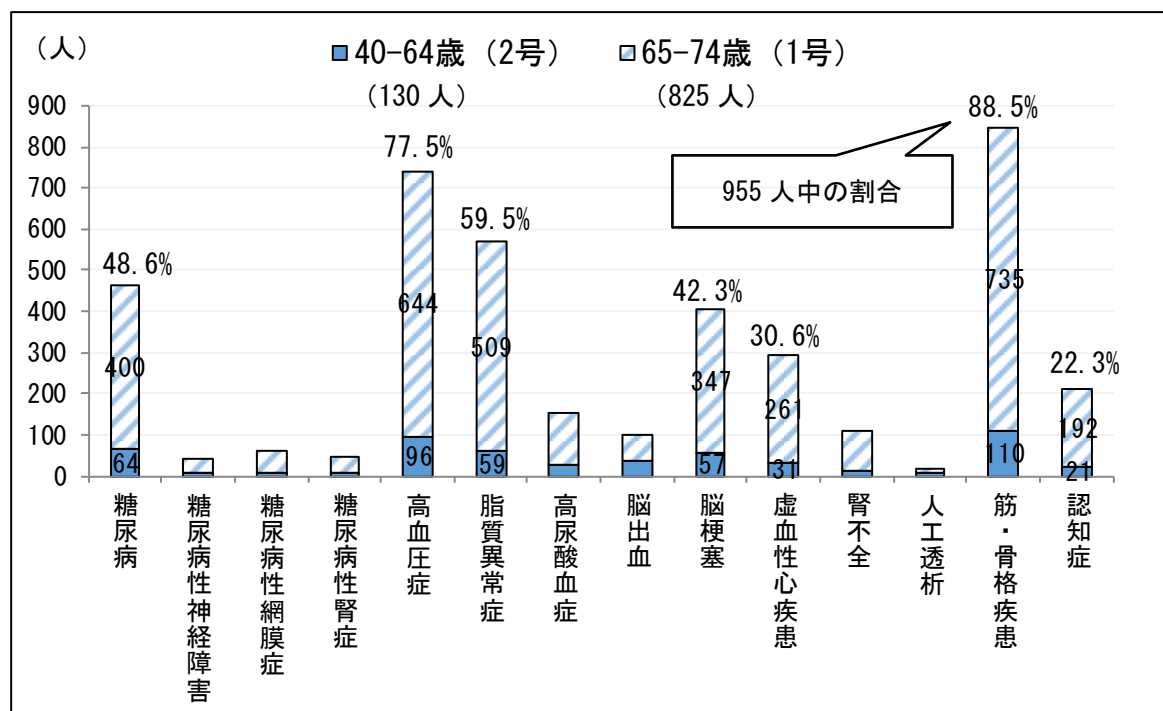
平成 28 年度 (累計)	小樽市	北海道	同規模	全国
介護認定率	26.3%	23.0%	20.6%	21.2%
介護給付費	55,350 円	57,970 円	58,724 円	58,284 円
居宅給付費	38,213 円	38,885 円	39,936 円	39,662 円
施設給付費	296,055 円	283,121 円	280,447 円	281,186 円

資料：KDB 帳票（健診・医療・介護データから見る地域の健康課題 平成 28 年度累計）

居宅給付費＝訪問介護、訪問看護、通所介護等 施設給付費＝特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等

（注）統計の種類が異なるため、介護関連計画等との数値と異なる

◆ 要介護（支援）突合状況 （小樽市国保 介護保険認定者 平成 28 年度累計 955 人）（図 29）



資料：KDB 帳票 要介護(支援)者突合状況 平成 28 年度 CSV 加工

（注）介護に至った直接の原因とは限らない

(5) 特定健康診査の状況

① 特定健康診査受診率、年齢階層別割合

平成 25～28 年度の特定健康診査の実施率は、下の表のとおりである。平成 28 年度は 16.5%となっており、第 2 期特定健康診査・特定保健指導実施計画目標の実施率には達していない。(図 30)

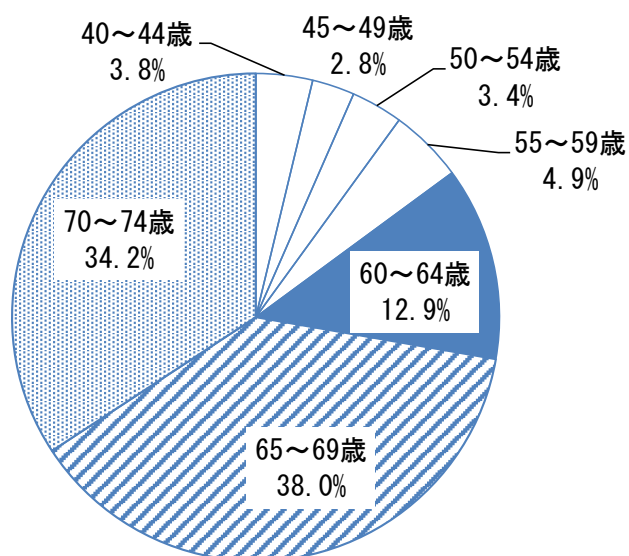
平成 29 年度の目標値は厚生労働省が示す基準により設定したが、目標値とのかい離は大きく、平成 29 年度においても達成は困難な状況である。

◆ 特定健康診査の受診率（法定報告）（図 30）

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象者数		23,157 人	22,655 人	21,851 人	20,626 人	—
受診者数		3,276 人	3,512 人	3,491 人	3,408 人	—
実施率		14.1%	15.5%	16.0%	16.5%	—
再掲	男性	12.0%	13.2%	14.3%	14.7%	—
	女性	15.7%	17.2%	17.2%	17.9%	—
第 2 期計画における 目標実施率		20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

平成 28 年度の受診者の年齢階層別の割合を見ると、男女とも 60 歳代以降の受診者が多く、全受診者に対する、60～74 歳が約 85%を占めている。(図 31)

◆ 平成 28 年度受診者の年齢階層別割合（法定報告）（図 31）



また男女別で実施率を見ると、男性が14.7%、女性が17.9%となっており、年齢階層別の実施率では、ほとんどの年齢階層で女性の実施率が高くなっている。(図32)

◆ 男女別・年齢階層別の特定健康診査受診状況（法定報告）（図32）

			年 齢							合計
			40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	
25 年度	対象者数(人)	男	652	590	578	698	1,588	2,595	3,078	9,779
		女	566	586	654	933	2,460	3,829	4,350	13,378
		計	1,218	1,176	1,232	1,631	4,048	6,424	7,428	23,157
	受診者数(人)	男	50	43	55	63	188	365	414	1,178
		女	59	71	68	136	390	688	686	2,098
		計	109	114	123	199	578	1,053	1,100	3,276
	実施率(%)	男	7.7	7.3	9.5	9.0	11.8	14.1	13.5	12.0
		女	10.4	12.1	10.4	14.6	15.9	18.0	15.8	15.7
		計	8.9	9.7	10	12.2	14.3	16.4	14.8	14.1
26 年度	対象者数(人)	男	643	561	548	638	1,366	2,732	3,063	9,551
		女	552	571	638	847	2,167	3,906	4,423	13,104
		計	1,195	1,132	1,186	1,485	3,533	6,638	7,486	22,655
	受診者数(人)	男	52	50	61	64	181	409	443	1,260
		女	66	85	71	130	387	742	771	2,252
		計	118	135	132	194	568	1,151	1,214	3,512
	実施率(%)	男	8.1	8.9	11.1	10.0	13.3	15.0	14.5	13.2
		女	12.0	14.9	11.1	15.3	17.9	19.0	17.4	17.2
		計	9.9	11.9	11.1	13.1	16.1	17.3	16.2	15.5
27 年度	対象者数(人)	男	609	550	532	564	1,236	2,864	2,895	9,250
		女	523	541	624	790	1,939	4,069	4,115	12,601
		計	1,132	1,091	1,156	1,354	3,175	6,933	7,010	21,851
	受診者数(人)	男	67	50	44	65	161	482	452	1,321
		女	70	48	83	117	325	802	725	2,170
		計	137	98	127	182	486	1,284	1,177	3,491
	実施率(%)	男	11.0	9.1	8.3	11.5	13.0	16.8	15.6	14.3
		女	13.4	8.9	13.3	14.8	16.8	19.7	17.6	17.2
		計	12.1	9.0	11.0	13.4	15.3	18.5	16.8	16.0
28 年度	対象者数(人)	男	548	555	518	520	1,022	2,770	2,804	8,737
		女	485	504	554	700	1,707	3,923	4,016	11,889
		計	1,033	1,059	1,072	1,220	2,729	6,693	6,820	20,626
	受診者数(人)	男	64	51	44	55	125	494	448	1,281
		女	64	45	73	112	313	801	719	2,127
		計	128	96	117	167	438	1,295	1,167	3,408
	実施率(%)	男	11.7	9.2	8.5	10.6	12.2	17.8	16.0	14.7
		女	13.2	8.9	13.2	16.0	18.3	20.4	17.9	17.9
		計	12.4	9.1	10.9	13.7	16.0	19.3	17.1	16.5

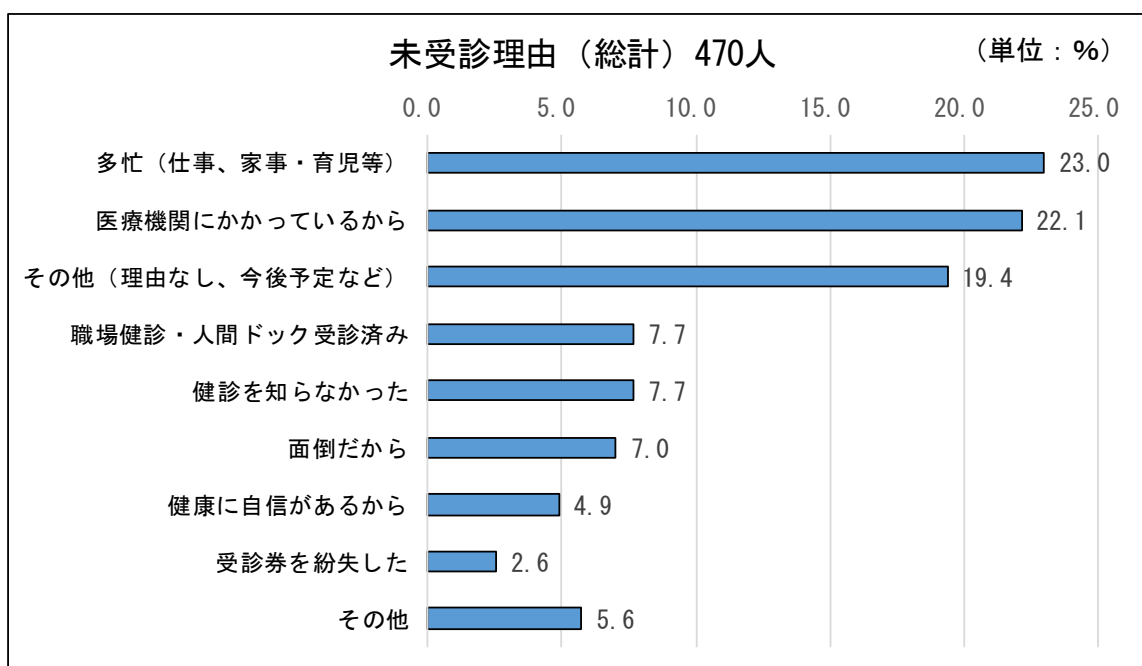
② 特定健康診査の未受診理由等

平成 27 年度に国民健康保険加入者で特定健康診査を未受診の方を対象に実施した調査において未受診の理由は、「多忙」（23.0%）、「普段から医療機関にかかっている」（22.1%）、「特に理由なし」の 3 つが高い割合を占めている。

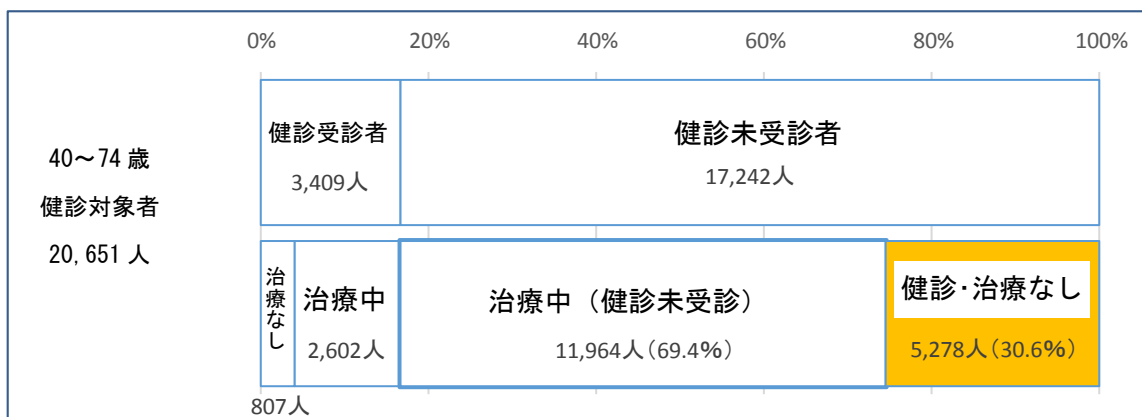
年代別に見ると上記 3 つの理由以外にも、若い世代には「特定健康診査を知らなかった」、「健康に自信がある」、「面倒だから」という理由が多く、高齢者には「面倒だから」、「職場健診や人間ドックを受診している」という理由が多いという特徴がある。（図 33）

また、健診未受診者のうち、69.4%が既に通院治療中の方であり、この中には特定健診の受診が可能な方や健診項目の検査を実施済みの方もいるため、その方達の状況把握や受診勧奨が課題となっている。未受診者のうち 30.6%は健診情報もレセプト情報もなく、健康状態は未把握である。（図 34）

◆ 特定健康診査の未受診理由（平成 27 年度 対象者 470 人調査より）（図 33）



◆ 特定健診受診者・未受診者の治療状況（図 34）



資料：KDB 帳票（厚生労働省様式 6-10 平成 28 年度累計）

健診対象者の過去 3 年間の受診状況では、8.4%の方が毎年受診をしていた。また、過去に一度でも受診したことのある方の割合は、23.7%だった。(図 35)

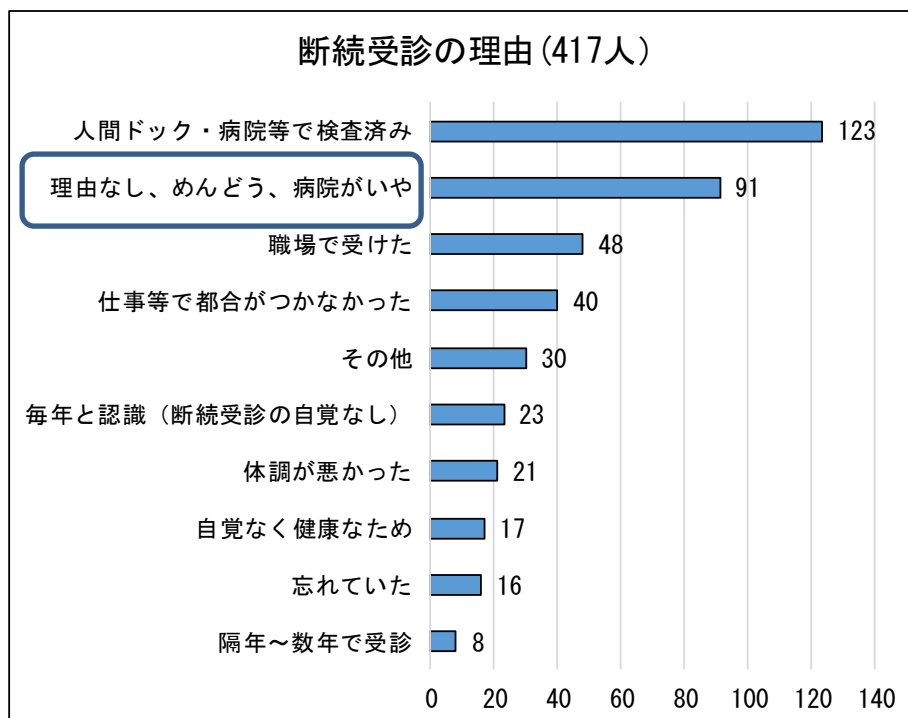
断続受診の方を対象とした調査では、「特に理由なし、めんどろ」といった回答が、一定数見られた。(図 36)

◆ 健診リピート（連続受診）率、カバー（累積受診）率状況（図 35）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診券発行数	26,888 人	26,144 人	25,058 人
受診数	3,900 人	3,919 人	3,790 人

3 年連続受診券発行数	21,006 人	
3 年連続受診数	1,761 人	8.4%
3 年間累積受診数	4,974 人	23.7%

◆ 特定健康診査の断続受診理由（平成 28 年度 対象者 417 人調査より）（図 36）



断続受診者：受診勧奨と合わせた聞き取り調査

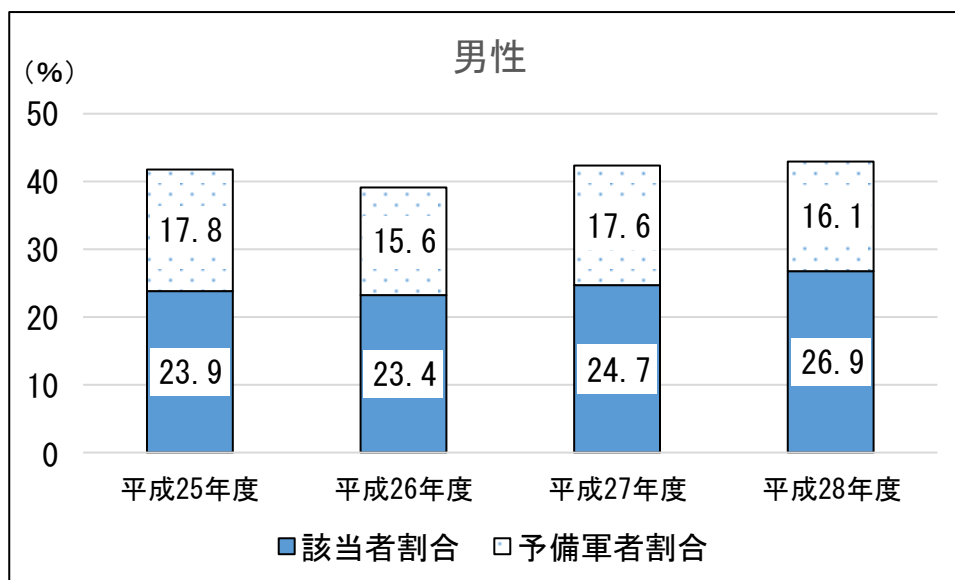
65 歳～69 歳（412 名）、銭函市民センター（5 名）受診者のうち、平成 25 年度～27 年度の 3 回の健診で、1 回～2 回受診した者

③ メタボリックシンドロームの割合

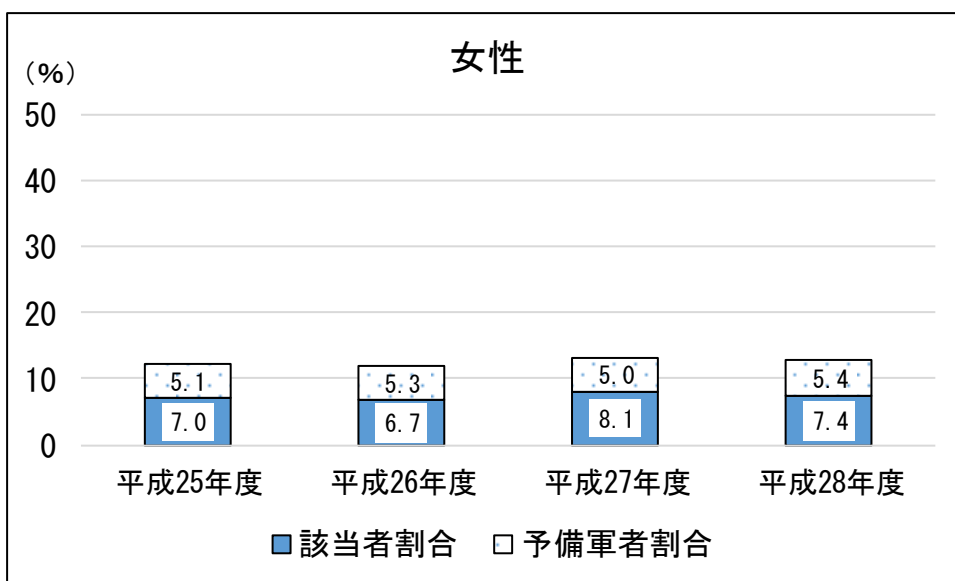
メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積が要因となっておこる代謝異常のことで、内臓脂肪型肥満（腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上）に加え、血糖高値、脂質異常、血圧高値のうち 2 項目以上該当する状態をいう。1 項目該当の場合は「予備軍」となる。

平成 25～28 年度の健診結果のうち、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍者の割合の男女別の推移を見ると、平成 25 年度以降、男女ともにほぼ横ばいで推移しているが、男性は女性に比べて、該当者・予備軍ともに約 3 倍多いという結果だった。（図 37）

◆ メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合（図 37）



◆ メタボリックシンドロームの男女別割合（法定報告）



④ メタボリックシンドロームの減少率

前年度に、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍となった者（当年度に国民健康保険を喪失した者を除く）のうち、①「該当者から予備軍又は非該当へ改善」、②「予備軍から非該当へ改善」した者の割合を見る

と、該当者・予備軍ともに 20%以上の減少率となっている。（図 38）

これは健診の受診を機に必要な治療を受けたり、生活習慣の改善につながったりしたことが理由であると考えられる。

◆ メタボリックシンドロームの減少率（法定報告）（図 38）

	①メタボリックシンドロームの該当者の状況				②メタボリックシンドロームの予備軍の状況		
	前年度	当年度		減少率 (%)	前年度	当年度	減少率 (%)
	該当者 (人)	予備軍へ改善 (人)	非該当へ改善 (人)		予備軍 (人)	非該当へ改善 (人)	
平成 26 年度	372	32	55	23.4	281	69	24.6
平成 27 年度	394	37	55	23.4	275	55	20.0
平成 28 年度	445	47	64	24.9	298	64	21.5

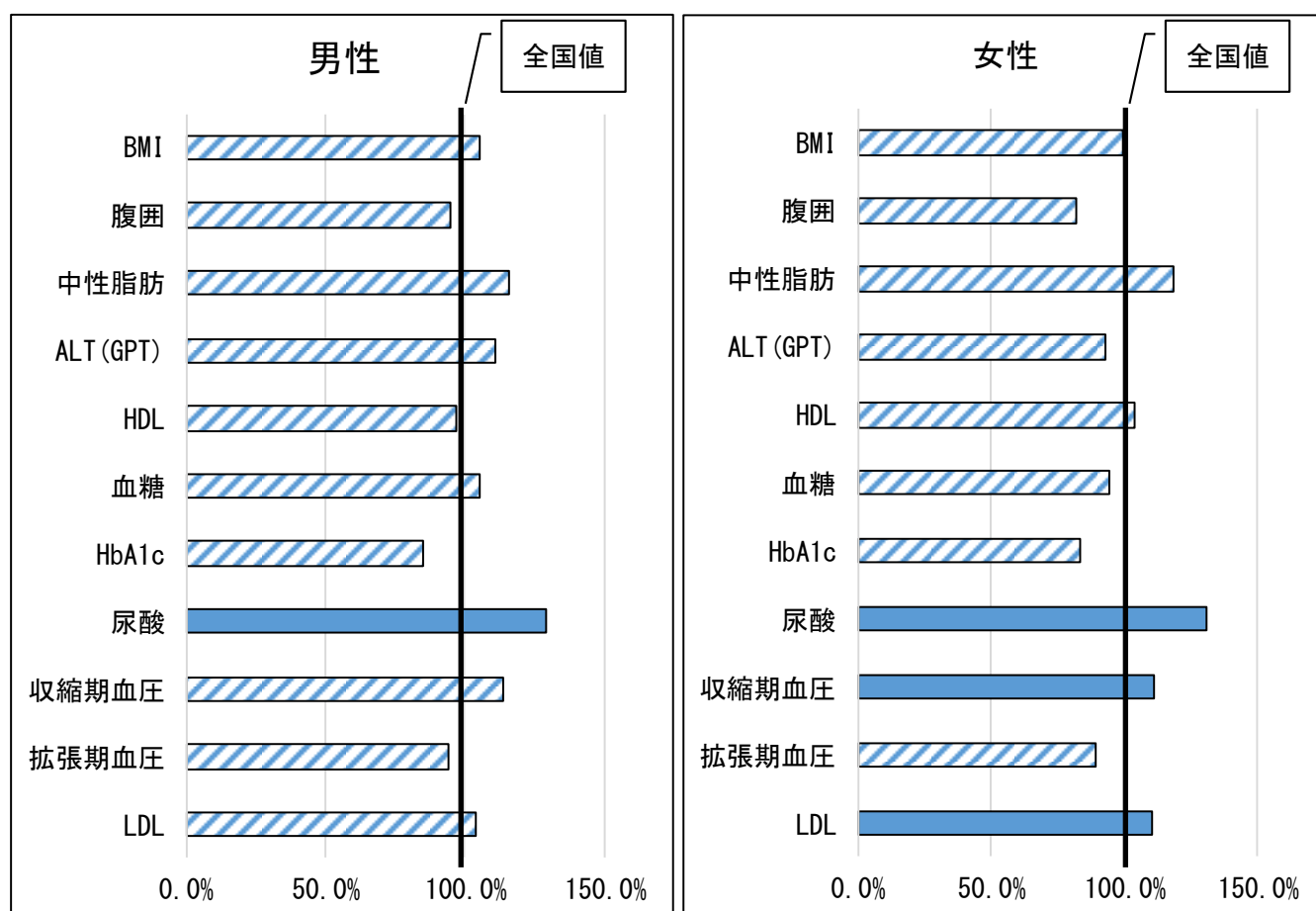
⑤ 健診有所見者状況、質問票、慢性腎臓病該当者の状況

平成 28 年度健診有所見者状況では、全国に比べ「尿酸値」が男女とも有意に高い。平成 27 年度（不掲載）と比較しても同様の傾向である。女性は「収縮期血圧」・「LDL コレステロール」（以下「LDL」）も有意に高い状況である。（図 39）

質問票の状況では、男女共に「1 時間以上の運動習慣なし」「週 3 回以上夕食後間食」「週 3 回以上朝食を抜く」「1 年間の体重の増減が 3 kg 以上」が優位に高い。男女共に多量飲酒者が優位に高い。女性では、喫煙習慣も有意に高い。全体的に女性の生活習慣に健康課題が多く見られる。「改善意欲があり、かつ始めている」が、有意に高いが、「取り組み済み 6 か月以上」は有意に低い。（図 40）

慢性腎臓病（用語集 13）該当者割合では、16.8%の方に腎機能の低下が見られる。（図 41）

◆ 健診有所見者状況（標準化比＝年齢調整をした上で、全国を 100% としたときの高さ）（図 39）



■ = 有意に高い

資料：

- ・ KDB 帳票 厚生労働省様式 6-2-7 H28 年度累計
- ・ 国立保健医療科学院 「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集-KDB の CSV ファイル加工ツール」

◆ 質問表調査の状況（図 40）

項目	男性	女性
1 服薬_高血圧症	90.8% *	87.3% *
2 服薬_糖尿病	60.4% *	53.6% *
3 服薬_脂質異常症	72.5% *	79.0% *
4 既往歴_脳卒中	103.5%	83.8%
5 既往歴_心臓病	91.5%	79.4%
6 既往歴_腎不全	66.0%	35.1%
7 既往歴_貧血	96.1%	112.0% *
8 喫煙	101.6%	196.4% *
9 20歳時体重から10kg以上増加	95.1%	98.4%
10 1回30分以上の運動習慣なし	103.7%	104.3%
11 1日1時間以上運動なし	117.6% *	115.7% *
12 歩行速度遅い	94.3%	87.8% *
13 1年間で体重増減3kg以上	119.2% *	117.2% *
14 食べる速度が速い	101.5%	112.4% *
15 食べる速度が普通	98.7%	95.4%
16 食べる速度が遅い	104.6%	103.9%
17 週3回以上就寝前夕食	103.8%	95.4%
18 週3回以上夕食後間食	132.5% *	134.4% *
19 週3回以上朝食を抜く	143.1% *	148.2% *
20 毎日飲酒	98.0%	123.4% *
21 時々飲酒	107.7%	127.1% *
22 飲まない	97.3%	88.5% *
23 1日飲酒量（1合未満）	100.5%	95.9%
24 1日飲酒量（1～2合）	84.1% *	106.5%
25 1日飲酒量（2～3合）	119.9% *	184.3% *
26 1日飲酒量（3合以上）	155.7% *	200.5% *
27 睡眠不足	88.0% *	92.8%
28 改善意欲なし	102.4%	120.1% *
29 改善意欲あり	97.6%	83.9% *
30 改善意欲ありかつ始めている	164.6% *	147.7% *
31 取り組み済み6ヶ月未満	79.1%	73.9% *
32 取り組み済み6ヶ月以上	71.6% *	74.1% *
33 保健指導利用しない	99.4%	104.2%

年齢を調整した上で
全国値を100としたときの割合
*は有意に差があることを表す

資料：

・ KDB 帳票

平成 28 年度質問票調査の状況

・ 国立保健医療科学院

「地方自治体における生活習慣病
関連の健康課題把握のための参考
データ・ツール集-KDB の CSV ファ
イル加工ツール」

・ 北海道国保連合会

平成 28 年度 KDB ブロック別

研修会提供ツール

◆ 慢性腎臓病該当者状況（図 41）

蛋白尿区分				A1	A2	A3
尿試験紙法				(-) 又は (±)	(+)	(2+) 以上
eGFR区分 (ml/分/ 1.73m ²)	G1	90以上	正常または高値	468	11	4
	G2	60～89	正常または軽度低下	2,455	51	23
	G3a	45～59	軽度～中等度低下	440	20	10
	G3b	30～44	中等度～高度低下	22	5	5
	G4	15～29	高度低下	2	2	2
	G5	15未満	末期腎不全	0	0	0

慢性腎臓病該当者 3,520人(検査実施者)中 592人(16.8%)

資料：平成 28 年度受特定健康診査受診者結果 小樽市保健所 健康増進課マルチマーカーより作成・加工

eGFR—（用語集 14）

⑥ 判定区分別該当者の割合

平成 28 年度受診者の、保健指導判定値又は受診勧奨判定値の判定区分別該当者の割合は下の表のとおりである。

保健指導判定値（特定保健指導の判定に用いる値）以上となった方の割合は、「腹囲」で 27.4%、「収縮期血圧で」52.0%、「ヘモグロビン・エーワンシー」（以下「HbA1c」）で 47.5%等となっている。（図 42）

また、受診勧奨値（医療機関への受診を勧める値）以上となった方の割合は、「収縮期血圧」で 26.2%、「LDL」で 31.6%等が高い割合となっている。（図 43）

◆ 保健指導判定値以上該当者の割合（図 42）

（単位：％）

	肥満		血圧		血糖		脂質	
	腹囲	BMI	収縮期	拡張期	空腹時 血糖	HbA1c	中性脂肪	HDL
保健指導 判定値	男性 85 cm 女性 90 cm 以上	25 以上	130 mm Hg 以上	85 mm Hg 以上	100 mg/dl 以上	5.6% 以上 (NGSP 値)	150 mg/dl 以上	39 mg/dl 以下
平成 28 年度	27.4	25.4	52.0	16.1	21.9	47.5	24.2	4.6

◆ 受診勧奨値以上該当者の割合（図 43）

（単位：％）

	血圧		血糖			脂質	
	収縮期	拡張期	空腹時 血糖	HbA1c	中性脂肪	HDL	LDL
受診勧奨 判定値	140 mm Hg 以上	90 mm Hg 以上	126 mg/dl 以上	6.5%以上 (NGSP 値)	300 mg/dl 以上	34 mg/dl 以下	140 mg/dl 以上
平成 28 年度	26.2	10.2	3.7	6.1	4.0	1.5	31.6

⑦ 薬剤治療の状況

問診から把握できる高血圧症、脂質異常症、糖尿病の薬剤治療を受けている方の割合は下の表のとおりである。全体として薬剤治療中の方は、増加傾向にある。男性では、高血圧症、糖尿病のため薬剤治療中の方が女性より多く、女性では脂質異常症で薬剤治療中の方が男性よりも多い。各年度同様の傾向にある。(図 44)

平成 28 年度の受診勧奨判定値の方の治療状況では、「HbA1c」「LDL」「血圧」の各項目で、北海道より未治療者の割合が高く、特に「HbA1c」「高血圧」の割合が高い。(図 45)

◆ 男女別・疾病別の薬剤治療を受けている者の割合(法定報告)(図 44)

(単位: %)

	全 体			男 性			女 性		
	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	糖尿病
平成 25 年度	29.2	18.6	3.3	32.5	12.1	5.6	27.4	22.2	2.0
平成 26 年度	30.1	18.7	3.8	34.7	13.1	5.9	27.5	21.9	2.6
平成 27 年度	30.7	19.6	4.1	35.6	14.1	5.6	27.6	23.0	3.1
平成 28 年度	31.0	19.5	4.3	36.3	14.2	6.5	27.7	22.7	3.0

◆ 受診勧奨判定値の治療状況 (図 45)

	判定値	小樽市			北海道(人、割合)		
		人数	治療中	治療なし	人数	治療中	治療なし
HbA1c	6.5以上	201	98	103	19,338	11,535	7,803
		5.8%	48.8%	51.2%	7.8%	59.6%	40.4%
LDL	140以上	1,102	114	988	74,655	8,990	65,665
		31.6%	10.3%	89.7%	29.8%	12.0%	88.0%
血圧	140/90以上	978	359	619	65,601	30,294	35,307
		28.1%	36.7%	63.3%	26.2%	46.2%	53.8%

資料: 平成 28 年度 特定健診・特定保健指導実施状況 北海道国保連合会ホームページ

HbA1c、LDL、血圧値から見た有所見者状況

参考: 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
HbA1c	5.6	6.5	%
LDL	120	140	mg/dl
収縮期血圧*	130	140	mmHg
拡張期血圧*	85	90	mmHg

標準的な健診・保健指導プログラム(平成 30 年度版)

* 収縮期血圧と拡張期血圧が異なる分類に属する場合は、高いほうの分類に組み入れる

(6) 特定保健指導の状況

① 特定保健指導利用率

平成 25～28 年度の特定保健指導の実施率は、下の表のとおりである。平成 28 年度は 10.9% となっており、計画目標の実施率には達していない。(図 46)

平成 29 年度の目標値は厚生労働省が示す基準により設定したが、目標値とのかい離は大きく、平成 29 年度においても達成は困難な状況となっている。

◆ 特定保健指導の実施率（法定報告）（図 46）

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象者数		455 人	441 人	443 人	423 人	—
終了者数		69 人	52 人	66 人	46 人	—
全体の実施率（終了率）		15.2%	11.8%	14.9%	10.9%	—
再掲	動機付け支援の実施率（終了率）	14.5%	13.1%	14.9%	12.7%	—
	積極的支援の実施率（終了率）	17.3%	7.2%	15.0%	6.6%	—
第 2 期計画における目標実施率		20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

前年度の特定保健指導実施者のうち、当年度に特定保健指導の対象とならなかった方（当年度に薬剤治療中となり特定保健指導の対象外になった方を除く）は下の表のとおりである。

平均で 28.3%の方が特定保健指導の利用を機に、翌年度の健診結果が改善していることが分かる（図 47）。

◆ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告）（図 47）

	前年度 実施者	当年度 非該当へ改善	減少率
平成 26 年度	60 人	18 人	30.0%
平成 27 年度	63 人	14 人	22.2%
平成 28 年度	52 人	17 人	32.7%
平均	58.3 人	16.3 人	28.3%

③ 特定保健指導の前後における改善効果

平成 27 年度の特定保健指導実施者のうち、平成 27 年度と平成 28 年度に継続して特定健康診査を実施した方（男性 31 名、女性 17 名）の各検査項目の平均数値の変化は下の表のとおりであった。

特定保健指導による生活習慣改善等により、特に「体重」「腹囲」「中性脂肪」の検査項目の数値に改善が見られている。（図 48）

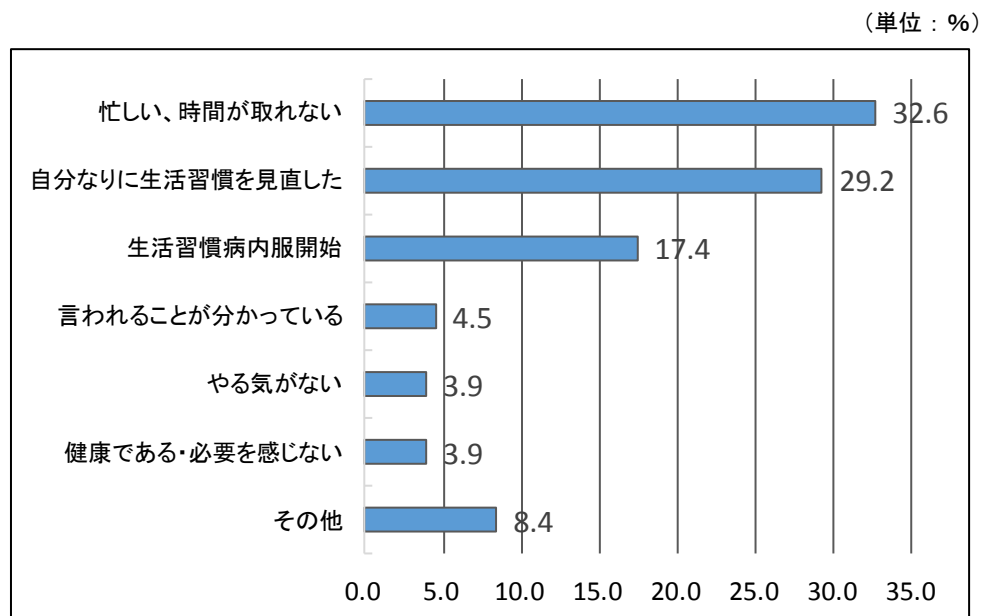
◆ 特定保健指導実施者の平均数値の変化（図 48）

		平成 27 年度	平成 28 年度	変化分
体重 (kg)	男性	69.7	68.6	-1.1 (1.6%減少)
	女性	60.2	58.5	-1.8 (3.0%減少)
腹囲 (cm)	男性	90.5	86.8	-3.7 (4.1%減少)
	女性	88.4	85.9	-2.5 (2.8%減少)
収縮期血圧 (mmHg)	男性	140.0	140.5	0.5 (0.4%増加)
	女性	130.5	129.5	-1.0 (0.8%減少)
拡張期血圧 (mmHg)	男性	82.0	82.6	0.6 (0.7%増加)
	女性	76.4	73.8	-2.6 (3.4%減少)
HbA1c (NGSP 値) (%)	男性	5.5	5.5	0 (変化なし)
	女性	5.5	5.6	0.1 (1.8%増加)
空腹時血糖 (mg/dl)	男性	102.7	103.1	0.4 (0.4%増加)
	女性	97.0	95.1	-1.9 (3.3%減少)
中性脂肪 (mg/dl)	男性	163.6	147.3	-16.4 (10.0%減少)
	女性	121.8	112.0	-9.8 (8.0%減少)
LDL (mg/dl)	男性	137.6	135.5	-2.1 (1.5%減少)
	女性	138.3	138.0	-0.3 (0.2%減少)
HDL (mg/dl)	男性	54.8	56.3	1.5 (2.7%増加)
	女性	63.1	64.5	1.4 (2.2%増加)

④ 特定保健指導の未利用理由

平成 28 年度の特定保健指導対象者で未利用の方に対し、担当保健師が電話勧奨時に理由の聞き取りを実施したところ、未利用の理由は、「忙しい、時間が取れない」、「自分なりに生活習慣を見直した」が多くなっている。（図 49）

◆ 特定保健指導の未利用理由（平成 28 年度調査より）（図 49）

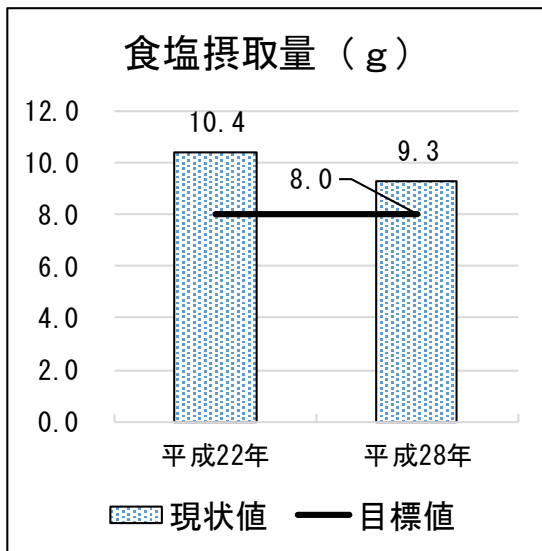


(7) 生活習慣の状況

市民の食生活では、食塩・脂肪の摂取が国で定める目標値より高く、野菜の摂取が少ない状況である。相談担当者がよく見聞きする市民の生活の様子（「よくある」市民の姿）に、健康課題が隠れている可能性がある。（図 50、図 51、図 52）

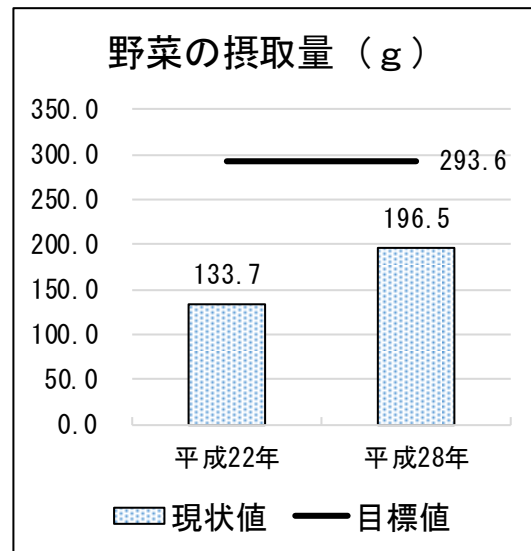
◆ 食塩摂取量（g）（図 50）

	平成22年	平成28年
現状値	10.4	9.3
目標値	8.0	8.0



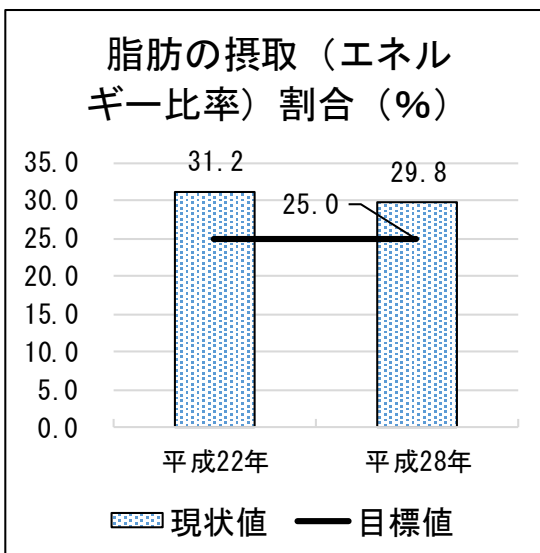
◆ 野菜の摂取量（g）（図 51）

	平成22年	平成28年
現状値	133.7	196.5
目標値	293.6	293.6



◆ 脂肪の摂取割合（％）（図 52）

	平成22年	平成28年
現状値	31.2	29.8
目標値	25.0	25.0



「よくある」市民の姿

- ・味噌汁は1日2杯にしているが、「昼は麺」と決めている。そば・うどんのつゆを飲む。
- ・うどん・そば・ラーメン・中華料理店等は昼夜市民で賑わっている。つゆ、タレまで完食。
- ・調理済み食品、カット野菜（中食）を利用する機会が多い。コンビニが比較的どの地域でも自宅近くにある。
- ・添付のタレやドレッシングが足りずに自分で追加。
- ・「漬物は野菜」という認識で、毎食食卓に並ぶ。おかずが漬物だけのときもある。
- ・時期になると自分でつけた漬物を交換する慣わし。つuitたくさん漬けてしまい、失敗作を「もったいないから」消化
- ・若い世代では、カップめんを昼食に取る人が多い。

資料：小樽市保健所 平成28年度 健康おたる21 中間評価アンケート

特定保健指導担当保健師、健康相談担当栄養士聞き取り

2 健康課題の抽出・明確化

特性把握や医療情報・生活習慣・介護情報等の分析から、小樽市国民健康保険では、健康課題の構造を以下に示す。

(1)小樽市の健康課題の構造

◆不健康な生活習慣、生活習慣改善や健康管理への不十分な意識

- 健康おたる21中間アンケート(市民対象)では、高塩分、高脂質、野菜摂取の少ない食事傾向
- 特定健診の質問票調査から、「1時間以上の運動なし」「夕食後間食」「朝食を抜く」「1日3合以上の飲酒」といった生活習慣を持つ方の割合が、全国に比べ有意に高い
- 生活習慣の改善について「取り組み済み」は有意に高いが、「取り組み済み6か月以上」は有意に少ない
- 特定健診の受診率が低い、また治療中のため不要とする方の割合が高い
- 特定保健指導の利用率が低い



◆生活習慣病の発症、放置

- 健診有所見者状況においては、「尿酸値」「収縮期血圧」(女性)の項目が、全国の値より有意に高い
- 健診有所見者のうち、「HbA1c」「LDL」「高血圧」に所見のあった方の「服薬なし」としている方の割合が、北海道の割合より高い
- 健診受診者のうち、慢性腎臓病該当者が、約17%である



◆重症疾患の発症、要介護状態への移行

- 一人当たり医療費が高く、特に入院における医療費が高い
- 60歳からの医療費の伸びが顕著である
- 入院、外来の医療費割合では、上位10疾患に、糖尿病を始め高血圧症、慢性腎不全（透析あり）、脂質異常症など、半数を生活習慣病が占める
- 人工透析患者のうち、62.5%は生活習慣病を起因としており、その多くは糖尿病である
- 要介護（支援）認定者の中に、生活習慣病を持つ方の割合が高い
- 後期高齢者医療では、脳出血、脳梗塞、虚血性心疾患の外来医療費が北海道より高い



◆医療依存度の高い疾病の長期化、要介護度の進行、生活の質低下

- SMRでは、全国・北海道に比べ、悪性新生物、心疾患、腎不全が有意に高い
- 年齢調整死亡率においては、全国に比べ、悪性新生物、心疾患、糖尿病が高い

(2) 健康課題の明確化

生活習慣の傾向や、有所見者の割合が高い検査項目、医療費が高額となっている疾患の予防可能性、介護データにおいて有病割合の高い疾病等から絞り込みを行い、次のとおり課題を抽出する。

1	現状	●不健康な生活習慣を持つ方が多い ●健診では、男女とも有意に「尿酸値」が高い 女性では、「収縮期血圧」「LDL」も有意に高い ●特定健診の受診率が低く、連動して特定保健指導の利用率も低い
	課題	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
2	現状	●予防できた可能性のある生活習慣病関連の患者数が多い ●入外あわせた医療費の高さでは、上位 10 疾患のうち半数は生活習慣病関連疾患である ●生活習慣病の未治療者が多い
	課題	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
3	現状	●「腎不全」における 1 人当たり医療費は突出して高い ●人工透析に至った方の多くは糖尿病を起因としている ●「腎不全」による標準化死亡比（小樽市全体）は、突出して高い ●後期高齢者医療の状況では、脳出血、脳梗塞、虚血性心疾患の外来医療費が高い
	課題	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。

IV 目標

1 目的の設定

目指すべき姿（改善された状態や、期待する変化）を設定し、抽出された健康課題と対応して「目的」を設定する。

課 題		目 的
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	被保険者が、自らの健康に関心を持ち、特定健診・特定保健指導を通じ生活習慣を改善することにより、生活習慣病につながるリスクが減少する
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	被保険者が、生活習慣病の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）の発症を予防する
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。	被保険者を含む市民の糖尿病性腎症の重症化を予防し、将来的に人工透析新規導入患者を減らす

2 目標の設定

計画の最終年度に達成すべき目標として「中長期的な目標」を、中長期目標を達成するために必要な保健事業について、実施状況や達成度合に関する目標を設定する。多角的に評価できるよう、可能な限り具体的な数値での設定を行う。

課題	中長期目標 (平成 35 年度までの目標)	短期目標 (平成 32 年度までの目標)	現状値 (平成 28 年度)
1	自らの健康に関心を持つ方の増加 生活習慣病のリスクを持つ方の減少 【目標値】 特定健診受診率 30% 特定保健指導利用率 30%	【目標値】 特定健診受診率 23% 特定保健指導利用率 23%	16.5% 10.9%
2	生活習慣病の疑いのある方の、 未治療割合の 10 ポイントの改善 【目標値】 「HbA1c」6.5 以上の未治療者割合 40% 「LDL」140 以上の未治療者割合 80% 「血圧」140/90 以上の未治療者割合 55%	生活習慣病の疑いのある方の、 未治療割合の 5 ポイントの改善 【目標値】 「HbA1c」6.5 以上の未治療者割合 45% 「LDL」140 以上の未治療者割合 85% 「血圧」140/90 以上の未治療者割合 60%	51.2% 89.7% 63.3%
3	慢性腎臓病を重症化させる方の減少 【目標値】 (中間評価で数値目標を設定)	人工透析患者の現状把握 糖尿病性腎症重症化予防の基盤体制整備	人工透析 新規導入患者 20 人

V 保健事業の内容

小樽市国民健康保険第2期データヘルス計画の保健事業は、国保が関わる対象者の多さや重症度、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込みを行い、次のとおり優先順位付けする。

1 保健事業の優先順位

(1) 目標を設定し優先的に取り組む保健事業

①特定健康診査

◆メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した検査項目での健康診査

②特定保健指導

◆特定健康診査の結果に基づき、計画的に実施される保健指導

③生活習慣病の重症化予防事業

◆異常値放置者受診勧奨（特定健診の結果、受診勧奨値を超えた方への保健指導）

◆特定健康相談（特定保健指導に至らないが、検査値が基準を超える方への健康相談）

④糖尿病性腎症重症化予防事業

◆糖尿病性腎症重症化予防推進（糖尿病性腎症重症化予防事業の体制整備）【新規】

(2) その他の保健事業

①健康教育事業・健康相談事業

◆各種健康教育・健康相談の実施

②レセプト点検等

◆レセプト点検の充実、強化

◆医療費分析の推進

◆医療費通知の送付

◆後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進、利用差額の通知

③普及啓発事業及び疾病予防事業

◆「おたるの国保」の発行

◆「健康セミナー」の開催

◆健康づくり支援事業、スポーツ振興支援事業の実施（スポーツ大会、学校開放、スポーツ教室等）

◆高齢者等インフルエンザ予防接種事業の実施（65歳以上）

◆高齢者等肺炎球菌ワクチン予防接種事業の実施（65歳以上5歳刻み）

④適正受診・適正服薬等促進事業

◆重複受診・頻回受診・重複服薬者への保健指導

2 保健事業の内容

基本方針に基づき、以下に定める事業を実施する。

(1) 目標を設定し優先的に取り組む保健事業

事業名	内 容	実施時期
特定健康診査	【主な目標】 健診を受診することで、被保険者が自らの健康状態を知る。 【実施の概要】 「小樽市特定健康診査・特定保健指導 第3期実施計画」に基づき、生活習慣病の早期発見と予防に着目した特定健康診査事業を実施することにより、被保険者の健康の増進を図る。 受診率の向上のため、健診会場や休日等の受診機会を確保するとともに、受診促進キャンペーン（受診者に各種特典をプレゼントする取組）等を充実する。また、未受診者に対しては、はがきや電話による受診勧奨のほか、医療機関から診療データを受領し実施率向上につなげる等新たな対策を検討する。 【実施方法】 ○特定健診業務は市内の実施医療機関のほか、北海道対がん協会【会場：札幌がん検診センター等】及び北海道労働保健管理協会【会場：小樽市民会館等】に委託 ○受診率向上対策（受診促進キャンペーン、受診勧奨等）の継続 ○医療機関と連携した、「みなし健診」データ受領事業などの推進	5～3月 // //
特定保健指導	【主な目標】 健診の結果、生活習慣を見直し、疾病に対する適切な予防行動をとることができる。 【実施の概要】 「小樽市特定健康診査・特定保健指導 第3期実施計画」に基づき、特定健診の結果から動機付け支援及び積極的支援に階層化された方に対して生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防や重症化の防止に努める。 また、未利用者に対しては、電話や文書等による利用勧奨を実施するほか新たな対策を検討する。 【実施方法】 ○保健所による集団及び個別指導 ○訪問実施等による利用率向上対策（利用勧奨等）の実施	通年 //

事業名	内 容	実施時期
生活習慣病の重症化予防事業	【実施の概要】 特定健康診査の結果を受けて階層化の判定後、「受診勧奨判定値の方」、「特定保健指導の対象にならなかった方」等に対して、保健指導を実施し、生活習慣の改善等を勧め、生活習慣病（重症化）を予防する。 保健指導時には、国保データベース（KDB）システムを活用して医療情報を確認し、保健指導内容の充実を図る。 【実施方法】 ○健診異常値放置者受診勧奨事業（健診の結果、医療機関への受診が必要であると認められたにも関わらず未受診となっている方への受診勧奨） ○特定健康相談事業（対象者：血圧、脂質、血糖のいずれかに保健指導の必要な方。特定保健指導の対象者を除く）	通年 //
糖尿病性腎症重症化予防事業	【実施概要】 人工透析への移行を予防することを目的として、被保険者への個別の保健指導を実施するため、庁内関係部門、医療機関、その他の関係機関等との連携体制を構築する。 【実施方法】 ○糖尿病性腎症重症化予防のための体制整備【新規】	通年

(2) その他の保健事業（継続事業）

事業名	内 容	実施時期
健康教育事業 及び健康相談 事業	【実施の概要】 生活習慣の改善や、健康に関する正しい知識の普及、啓発のため、各種健康教室・健康相談等を実施し、健康についての理解を深めてもらう。 【実施方法】 ○各種健康教室・健康相談等の実施	通年
レセプト点検 等	【実施の概要】 国民健康保険事業を安定的に進めていくため、医療費の抑制を目的とした「医療費適正化推進計画」を策定し、レセプト点検をはじめとした各種事業の推進を図る。 【実施方法】 ○レセプト点検の充実、強化 ○医療費分析の推進 ○医療費通知の送付 ○後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進、利用差額の通知	通年 // 年6回 年3回
普及啓発事業 及び疾病予防 事業	【実施の概要】 医療費の適正化や健康に対する認識等の普及啓発を行うため、「おたるの国保」の発行や「健康セミナー」の開催のほか、保健所、地域福祉課、生涯スポーツ課や関係機関・団体と連携し、健康づくりの啓発や高齢者の活動支援、体力づくりや軽スポーツの励行等を実施し、被保険者の健康の保持増進を図る。 【実施方法】 ○「おたるの国保」の発行 ○「健康セミナー」の開催 ○健康づくり支援事業、スポーツ振興支援事業の実施（スポーツ大会、学校開放、スポーツ教室等） ○高齢者等インフルエンザ予防接種事業の実施（65歳以上） ○高齢者等肺炎球菌ワクチン予防接種事業の実施（65歳以上5歳刻み）	5月 10月 通年 10～3月 8～3月
適正受診・適 正服薬促進事 業	【実施の概要】 被保険者から重複受診者、頻回受診者、重複服薬者を抽出して保健指導を行い、受診の適正化を図る。 【実施方法】 ○保健師の訪問・面談・電話・文書による保健指導	通年

3 スケジュール（平成30年度～平成32年度）

下記のスケジュールを基本として、各年度の保健事業を実施することとする。

平成32年度に中間評価を行い、結果を反映する。

事業名	事業の目的及び概要		平成30年度												平成31年度	平成32年度
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
特定健康診査事業	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見と予防を図るため、特定健康診査を実施する。	継続		○受診券送付、実施					○受診勧奨						効果を確認し、実施方法を検討する。	同左
特定保健指導事業	動機付け支援・積極的支援に階層化された者に対し、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防や重症化の防止に努める。	継続				○利用券送付、実施		○利用勧奨							効果を確認し、実施方法を検討する。	同左
生活習慣病の予防（重症化予防）事業	生活習慣改善が必要な者、異常値放置者に対し、保健指導・受診勧奨を実施する。	継続	○実施												効果を確認し、実施方法を検討する。	同左
糖尿病性腎症重症化予防体制整備事業	人工透析移行防止を目的とした糖尿病性腎症重症化予防のための体制を整備する。	新規	○実施												課題を整理し、段階的に体制を整備する。	同左
健康教育事業及び健康相談事業	生活習慣の改善や、健康に関する正しい知識の普及、啓発のため、各種健康教室・健康相談等を実施する。	継続	○実施												効果を確認し、実施方法を検討する。	同左
レセプト点検等	医療費の抑制を目的とし、レセプト点検、医療費通知、ジェネリック医薬品の普及促進等を行う。	継続	○医療費通知、レセプト点検（通年）	○ジェネリック通知	○医療費通知、ジェネリック通知		○医療費通知		○医療費通知、ジェネリック通知		○医療費通知		○ジェネリック通知		効果を確認し、実施方法を検討する。	同左
普及啓発事業及び疾病予防事業	医療費の適正化や健康に対する認識等の普及啓発を行い、被保険者の健康の保持増進を図る。	継続	○健康づくり支援事業（通年）	○おたるの国保			○肺炎球菌予防接種		○インフルエンザ予防接種						効果を確認し、実施方法を検討する。	同左
訪問指導事業	重複・頻回受診者、重複服薬者を抽出し、訪問指導を行い、受診の適正化を図る。	継続	○実施												効果を確認し、実施方法を検討する。	同左

VI 計画の評価・見直し

1 計画の評価方法

(1) 評価の考え方

評価は、課題に対応した保健事業ごとに設定した評価指標の達成状況を確認するとともに、実施方法などについて検証を行う。

評価指標の達成状況の確認は、事業構成や実施体制（ストラクチャー）、実施過程（プロセス）、事業実施量（アウトプット）、目標に対する成果（アウトカム）、の観点から行う。

保健事業の最終的な評価は、目標に対する成果で評価することになるが、成果を得られるには長期間を要することから、事業の基盤である“構造”や“過程”“事業実施量”の観点からも評価を行い、改善を図る。

① 事業構成や実施体制（ストラクチャー）

保健事業を実施するための仕組みや体制を評価する。

② 実施家庭（プロセス）

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況の評価する。

③ 事業実施量（アウトプット）

目的・目標の達成のために行なわれる事業の結果に対する評価

④ 目標に対する成果（アウトカム）

事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価

(2) 評価指標

目標を設定し優先的に取り組む保健事業

① 特定健康診査（対象者 40 歳～74 歳）

指標に対する実績

評価指標	最終年度 目標値	現状値	H30～H32 年度実績値		
実施体制等（ストラクチャー） 市内医療機関等への委託 北海道対がん協会への委託 （がん検診と同時実施）	維持 維持	【29 年度】 医療機関 46 か所 北海道労働保健管理協会 バスツアー健診 年 12 回 「日曜けんしん」 年 1 回			
実施過程（プロセス） 新たな受診率向上対策の導入	新たな対策若しくは拡大が各年度あること	【29 年度】 データ受領事業のモデル実施 けんしんカレンダー配布			
事業実施量（アウトプット） 健診受診数 受診促進キャンペーンの実施 未受診者に対する、受診勧奨 新規加入者に対する、受診勧奨 町内会回覧板による、受診啓発実施	5,470 人 100 人 2,000 人 40 歳以上の対象者 全町会等	【28 年度】 3,408 人 抽選で 100 名に受診特典提供 封書、架電による勧奨 1,859 人 1,072 人 【29 年度】 152 町会、その他			
目標に対する成果（アウトカム） 特定健診受診率 リピート率（毎年度受診者/経年対象者） カバー率（累積受診者/経年対象者）	30% 15% 50%	【28 年度】 16.5% 【平成 26～28 年度】 8.4% 23.7%			

年度評価

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
評価内容			
課題解決に向けた取組の検討			
事業内容等の具体的修正			

② 特定保健指導（対象者 健診受診者中、該当者）

指標に対する評価

評価指標	最終年度 目標値	現状値	H30～H32 年度実績値		
実施体制等（ストラクチャー） 健康増進課による集団及び個別指導 運動施設への委託	維持 維持	【29 年度】 健康増進課 集団、個別指導 積極的支援の運動指導			
実施過程（プロセス） 新たな利用率向上対策の導入	新たな対策若しくは拡大が各年度あること	訪問による個別指導を開始 集団実施の体制を確保			
事業実施量（アウトプット） 利用数（終了者数） 対象者に対する、手紙等による利用勧奨実施数	 212 人 全対象者	【28 年度】 46 人 平成 28 年度受診者中、 対象者ごとに初回の勧奨 432 人 未利用者は再勧奨を実施 412 人			
目標に対する成果（アウトカム） 特定保健指導利用率（終了率）	30%	【28 年度】 10.9%			

年度評価

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
評価内容			
課題解決に向けた取組の検討			
事業内容等の具体的修正			

③ 生活習慣病の重症化予防事業（対象者 健診受診者のうち該当者）

指標に対する評価

評価指標	最終年度 目標値	現状値	H30～H32 年度実績値		
実施体制等（ストラクチャー） 国保年金課による個別健康相談・指導 健康増進課による個別健康相談・指導	維持 維持	【H29 年度】 国保年金課個別健康相談・指導 （受診勧奨値の者） 健康増進課個別健康相談・指導 （保健指導判定値が 1 つ以上 ある者）			
実施過程（プロセス） 重症化予防の視点で、効果的で適切な支援 対象、方法が選択されているか	評価に基づいた対策の改善 点が明確であること	【H29 年度】 健診異常値放置者事業におけ る対象者への訪問を強化 個別健康相談における対象者 を拡大			
事業実施量（アウトプット） 普及啓発（生活習慣病に関するもの） 健康相談・指導実施率	イベント等での周知 国保年金課 100% 健康増進課 15%	【H29 年度】 健康セミナー参加数 80 名 国保年金課個別健康相談・指導 100% 【H28 年度】 健康増進課個別健康相談・指導 3.2%			
目標に対する成果（アウトカム） 生活習慣病未治療者割合 健康相談・指導（受診勧奨）後の治療開始者 割合	HbA1c 40.0% LDL 80.0% 血圧 55.0% 20%	【H28 年度】 HbA1c 6.5 以上 51.2% LDL 140 以上 89.7% 血圧 140/90 以上 63.3% 10.6%			

年度評価

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
評価内容			
課題解決に向けた取組の検討			
事業内容等の具体的修正			

④ 糖尿病性腎症重症化予防事業（対象者 別途定める基準の該当者）

指標に対する評価

評価指標	最終年度 目標値	現状値	H30～H32 年度実績値		
実施体制等（ストラクチャー） 組織横断的な取組の有無	事業推進を目的とした組織・場があること	なし			
実施過程（プロセス） 事業実施に向け段階的な取組みの進捗があるか	【中期目標】 平成 32 年度 事業の開始	未実施			
事業実施量（アウトプット） 事業開始に向けた会議等実施状況 事業参加者数	会議開催数 中間評価後に 設定	未実施			
目標に対する成果（アウトカム） 慢性腎臓病を重症化させる方	減少	【H28 年度】 20 人			

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
評価内容			
課題解決に向けた取組の検討			
事業内容等の具体的修正			

2 計画の見直し

各事業のスケジュールに応じて評価項目の実績を確認し、効果的・効率的かつ計画的に保健事業が実施できているか、事業の実施体制や実施過程等について評価を行うこととする。また庁内関係課、国保運営協議会、医師会等関係団体の意見を聞きながら、課題解決に向けた取組を検討し、事業内容等の見直しや改善を図る。

(1) 評価時期

① 毎年度の評価

特定健康診査法定報告後、課題に対応した個別の保健事業ごとに評価を行い、進捗状況の確認をする。必要に応じ翌年度の保健事業の実施内容の見直しを行う。

② 中間評価

平成 32 年度においては、上半期までの実績により年度仮評価及び中間評価を行い、33～35 年度からの事業の実施内容等の見直しを行う。

③ 総合評価

平成 35 年度（最終年度）においては、上半期までの実績により年度仮評価及び総合評価を実施する。総合評価は、計画(目標の設定、取り組むべき事業等)の内容の見直しに活用し、次期計画の基礎資料とする。

(2) 評価方法・体制

評価の内容により、以下の体制において評価を行う。

評価の内容	庁内関係課	国保運営協議会	医師会等関係団体
①毎年度の評価(法定報告後)	○		
②中間評価(平成 32 年度)	○	○	
③総合評価(平成 35 年度)	○	○	○

VII 計画の公表・周知

本計画については、作成、変更時は、小樽市ホームページ等により公表し、被保険者への冊子配布などを利用して内容等の周知に努める。

VIII 個人情報の取扱い

特定健康診査や特定保健指導の記録、レセプトに関する個人情報等を利用する場合においては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン（「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ドライン」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」）や小樽市個人情報保護条例等を順守し、適切な対応を行う。

また、国保連や委託機関に対しても、これらの法律やガイドラインに基づき、情報の管理を徹底する。

IX 地域包括ケアに係る取組

小樽市では、65 歳以上人口の約 7 割が国保に加入しており、その医療費は国保全体の約 6 割を超える。被保険者が地域で元気に暮らし、医療サービスを適切に受けながら重症化を予防するための対策は、国保にとっても市町村にとっても非常に重要である。

少子高齢化が進む中、介護リスクも高まってくることから、重症化予防等の保健事業を進めるに当たっては、地域包括ケアの視点を持ちながら実施することが必要である。

地域で被保険者を支える連携を推進するため平成 29 年度より国保担当も、小樽市地域包括ビジョン協議会の事務局として参加している。今後も関連会議等への参加を通じて、地域のニーズを把握したり、KDB データなどの情報提供等を行いながら、地域包括ケアシステムにおける国保の役割を具体化していく。

【用語集】

	用語	説明
1	診療報酬明細書 (レセプト)	医療機関が、医療行為に要した費用のうち、保険者が負担する分の支払いを公的機関に請求するために発行するもの。診断名や、それらの治療に係る費用が診療報酬点数(1点10円)によって表記されている。
2	KDB(国保データベース)システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払い業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療を含む)」「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効果的かつ効率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
3	ポピュレーション アプローチ	「危険因子を持つ対象集団全体」に働きかける方法。これに対して「危険因子を持つ個人」に対して働きかける方法は、ハイリスクアプローチと呼ばれる。
4	PDCAサイクル	事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進めるための手法の一つ。 Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善) の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。
5	インセンティブ	意欲向上や目標達成のための刺激策。個人が行動を起こすときの内的欲求に対して、その欲求を刺激して引き出す誘因となるものを指す。 代表的な例 売り上げアップに対して報奨金など
6	標準化死亡比 P値	全国を基準(=100)とした時の、その地域での年齢を調整した上での死亡率(死亡しやすさ)がどの程度高いか、低いかを表す。 例えば、SMR=120ならば、全国に比べてその地域の死亡しやすさは1.2倍。 Pとは確立(Probability)の意。P値は統計計算で算出され、偶然に起こる確率を示す。値が小さいほど偶然に起こる可能性が低い。一般的に「 $P<0.05$ 」と表示された場合は「観察された差は、偶然ではない」と判断する。 図8の場合、「**」は $P<0.01$ なので、偶然に高くなる確立は1%以下である。小樽市では、悪性新生物で亡くなる方がたまたま沢山いたのではなく、明らかに「多い」と言える。
7	年齢調整死亡率	年齢構成が同じ(昭和60年人口モデル)だった場合に期待される死亡者割合。年齢構成を考慮せずに、比較が可能な指標。地域間、年次間の差や変化を比較する場合に用いる。

8	医療費	ここで言う医療費とは、「療養諸費」のこと（関連図参照） 入院、外来及び歯科診療費に調剤、入院時食事療養費、訪問介護診療費、療養費、移送費等の保険給付全般を合計したもの
9	1人当たり医療費	医療費年間合計額を年間平均被保険者数で除したもの
10	受診率	被保険者1人が年度内に何回医療機関にかかったかを表す指標 13ページ 図13では、100人当たり件数 例：小樽市の外来では100人当たり935件の受診率となっている これは、1人当たり9.35回受診していることになる。
	用語 8,9,10 関連図	「医療費」とは下記に示す「療養諸費」を言う。 13ページ 図13においては、「入院」「外来」「歯科」の各数値に「調剤」は含まれないが、「1人当たり療養諸費費用額」には「調剤」が含まれ、12ページ 図12の1人当たり医療費の数値と一致する。 <pre> graph LR A[療養諸費] --- B[療養の給付] A --- C[食事療養・生活療養] A --- D[訪問看護] A --- E[療養費] B --- F[診療費] B --- G[調剤] F --- H[入院] F --- I[外来] F --- J[歯科] E --- K[診療費] E --- L[その他] L --- M["（コルセット、鍼、灸、 柔道整復師の施術等）"] </pre>

11	疾病分類	「統計法」に基づき、「疾病、傷害及び死因の統計分類」が定められており、公的統計の統一性と総合性を確保されている。 WHO の勧告により、我が国においても統計基準として、平成 28 年 1 月 1 日から ICD-10（2013 年版）に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」が適用されている。 疾病統計の集計・分析においては、疾病分類表に基づき、大分類、中分類、小分類という分類体系が用いられる。 現在告示されている分類表： （１）基本分類表（章分類 22 項目、基本分類 14,609 項目） （２）疾病分類表（大分類 85 項目、 中分類 148 項目、 小分類 374 項目） （３）死因分類表（133 項目） 例：「狭心症」 大分類「循環器系の疾患」 中分類「虚血性心疾患」 小分類「狭心症」 参考：「疾病、傷害及び死因の統計分類の正しい理解と普及に向けて（ICD-10（2013 年版）準拠）」厚生労働省
12	人工透析	腎不全になって腎臓の働きが悪化すると腎臓そのものが機能しなくなるため、腎臓の機能の一部を人工的に補う治療方法。腎臓の代わりに血液中の老廃物や余分な水分を取り除く。 ろ過、排泄方法の違いによって「血液透析」と「腹膜透析」に分けられる。
13	慢性腎臓病（CKD）	慢性に経過する全ての腎臓病。「腎障害」「腎機能低下」のいずれか、あるいは両方が一定期間以上続く状態。原因にはさまざまなものがあるが、生活習慣病や慢性腎炎などが代表的で、メタボリックシンドロームとも関連があり、新たな国民病とも言われる。 腎臓の機能は一度失われると回復することはないことが多い。初期にはほとんど自覚症状はない。むくみ、だるさなど症状が現れた時には、症状が進行していることが多く放置すると「腎不全」となり「人工透析」が必要になる。
14	eGFR	推定糸球体ろ過量。腎臓の働きを示す指標のひとつ。年齢とクレアチニンの値から算出される。どれくらい腎臓に老廃物を尿に排泄する能力があるかを示す。この値が低いほど腎機能が悪い。 加齢と共に eGFR は低下するが、メタボリックシンドロームは腎機能を低下させる大きな要因であり、心血管疾患死亡の危険性も高まる。

小樽市国民健康保険データヘルス計画

平成 30 年 5 月

小樽市医療保険部国保年金課

〒047-8660 小樽市花園 2-12-1

電話 0134-32-4111 内線 395