

報告（1）

① 北海道国民健康保険運営方針の見直し(素案)について

○ 道と市町村に関する事務を共通認識の下で実施するため、国保運営に関する統一的な方針として、道が「北海道国民健康保険運営方針」を策定しているが、令和6年度に内容が見直される。

1 北海道国民健康保険運営方針の見直し（素案）について ～ 主な内容

- (1) 全道どこに住んでいても同じ所得、世帯構成であれば同じ保険料負担となる、統一保険料率による保険料水準の統一を令和12年度を目途に目指す。(市町村は、道の示す 保険料率の賦課割合(保険料の構成比率)に近づけていくことが必要である。)
- (2) 賦課方式は、所得割・均等割・平等割の3つを要素とする3方式への統一を、令和9年度から目指す。
- (3) 令和6年度の納付金算定から、医療費水準を反映させない。(納付金ベースの統一)
- (4) 市町村個別の歳入・歳出の共通化を、令和9年度を目途に原則全項目実施する。

2 運営方針の見直し（素案）に伴う室蘭市の賦課割合及び賦課方式への影響について

- (1) 道の示す保険料率の賦課割合に近づけていくには、現在の賦課割合を、所得割(所得額に応じた)から、均等割(被保険者数に応じた)・平等割(世帯ごと) へ移行する必要がある。
- (2) 後期高齢者支援金分 及び 介護保険料分 の賦課方式を、現在の所得割と均等割の2方式から、平等割を加えた3方式に統一する必要がある。

国民健康保険料（①医療保険料 + ②後期高齢者支援金 + ③介護保険料）									
区分・ 賦課割合	①医療保険料 (国保加入者の医療費)			②後期高齢者支援金 (後期高齢者医療制度加入者の医療費)			③介護保険料 (介護保険第2号被保険者) (介護給付費) ※ 40歳～64歳の方が負担		
	現在 (A)	R12 (B) ※目安	影響 (B) - (A)	現在 (C)	R12 (D) ※目安	影響 (D) - (C)	現在 (E)	R12 (F) ※目安	影響 (F) - (E)
所得割 (所得額に応じて負担)	45%	40%	-5P	45%	40%	-5P	45%	35%	-10P
均等割 (被保険者数に応じて負担)	30%	35%	5P	55%	35%	-20P	55%	38%	-17P
平等割 (世帯ごとに負担)	25%	25%	0P		25%	25P		27%	27P
賦課割合 (合計)	100%	100%		100%	100%		100%	100%	

室蘭市国民健康保険データヘルス計画の概要（素案）

（第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画）
令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

第1章 基本的事項 ※第6章 計画の評価・見直し含む

1. データヘルス計画の概要

①計画の背景・趣旨 本編 P1	②計画の位置づけ 本編 P2
国において、レセプト等のデータに基づく健康保持増進のための事業計画の作成、実施等が求められていることから、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、被保険者の健康保持増進、生活の質の維持向上、医療費適正化を図る。	効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、レセプト等の健康・医療情報を活用し、PDCA サイクルに沿った事業を実施する。 また、関連する他計画との整合性を図り、計画を推進する。
③計画期間 本編 P3	④標準化の推進 本編 P4
令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間。	全道レベルで標準化するため、共通の評価指標を用い、健康状況や課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化する。
⑤計画の評価・見直し 本編 P68	
個別の保健事業は、毎年度評価を行い、必要に応じ翌年度の実施内容等の見直しを行う。計画の全体評価は、最終年度のみならず、計画の中間時点等で進捗確認・中間評価を実施する。	

第2章 前期計画等に係る考察

1. 前期計画に係る健康課題と評価

①健康課題・方向性の確認 本編 P6				
<健康課題>		➡	<中・長期の方向性>	
I	健康に対する意識が低い		特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上	
II	メタボ該当率が、全国・全道と比べて高い		メタボ該当者の割合を抑制	
III	全体の医療費に占める生活習慣病の割合が高い		生活習慣病医療費の割合を抑制	
②中・長期の方向性の振り返り 本編 P6				
	<中・長期の方向性>			
項目	I 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上		II メタボ該当者の割合を抑制	III 生活習慣病医療費の割合を抑制
評価指標	特定健診実施率	特定保健指導実施率	メタボ該当者の割合	生活習慣病医療費の占める割合
H30年度	38.2%	40.6%	20.9%	18.1%
▼	▼	▼	▼	▼
R4年度	38.1%	58.7%	23.2%	17.2%

③個別保健事業評価 本編 P8～11

- ・事業値の評価 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
(平成 30 年度との比較)
- ・事業評価 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

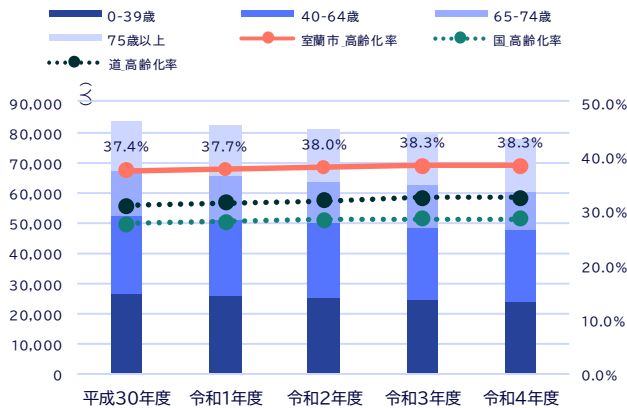
事業名	事業目的	事業内容	目標値(R4)	達成状況	事業値評価	事業評価
特定健康診査	生活習慣病の発症及び重症化予防	個別健診のほか、がん検診等とセットで受診できるミニドック、短期人間ドックを受診者の利便性を考え市内全域で実施。※ミニドックは参加者確保が難しく R2 年度で終了	特定健診受診率 44%	38.1%	B	C
			連続して受診している人の割合 69.0%	69.8%	B	
特定健康診査未受診者対策	特定健診の受診率向上を目的に、特定健診未受診者へ受診を促す	対象者を特定し、受診勧奨通知書を郵送する。通知後に、はがき送付対象者から選定して電話勧奨を実施し受診の意向を促す。	はがき勧奨通知率 100%	100%	B	C
			電話勧奨実施率 88.0%	63.7%	C	
			特定健診受診率 44%	38.1%	B	
特定保健指導	特定健診の結果、生活習慣改善が必要な対象者へ特定保健指導を実施し生活習慣病やその重症化を予防する	特定保健指導対象者へ毎月案内を発送し対象者は複数の保健指導メニューから選択して保健指導を利用する。3～6 か月間、対象者が自ら生活習慣を改善できるよう支援を行う。	特定保健指導実施率 47.0%	58.7%	A	C
			特定保健指導による対象者の減少率 32.0%	20.6%	C	
健診事後指導事業	特定健診の結果で受診勧奨値を超えている対象者へ受診勧奨し、要治療者の減少を図る	対象者へ受診勧奨通知を行い、受診行動を促す。未受診者へ優先付けをして保健指導を実施する。	勧奨対象者へ通知 100%	100%	B	A
			未受診者の指導 100%	100%	B	
			対象者の医療機関受診率 24.0%	31.5%	A	
糖尿病重症化予防事業	糖尿病のリスクが高い対象者に、段階（特定健診結果、病気、治療の状況）に応じた支援を行うことにより糖尿病の発症と合併症等の重症化を予防する	特定健康診査やレセプトのデータを基に、糖尿病の発症及び合併症等の重症化を予防すべき対象者を抽出し、保健指導等を行い対象者の生活習慣改善や治療につなげる。	対象者への利用勧奨通知 100%	100%	B	A
			利用率(発症予防)14.0%	18.6%	A	
			利用率(腎症重症化予防)6.0%	13.5%	A	
			利用者の生活習慣改善率 100%	95.1%	A	
			利用者の検査値改善率 50.0%	55.9%	A	
ジェネリック医薬品利用促進	高額な先発医薬品から、安価なジェネリック医薬品に替えることで患者負担や国保財政の軽減を図る	対象者へジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知する。	対象者への通知率 100%	100%	B	A
			普及率 82.0%	86.0%	A	
重複・頻回受診者等に対する指導	重複・頻回受診者の健康保持増進と医療費の適正化を図る	重複・頻回受診者を訪問等で受診状況を確認し、適正受診の啓発や健康相談を実施する。	訪問等実施予定者への指導実施率 90%	100%	A	B
			指導完了後の受診行動適正化人数 1人	1人	B	
啓発事業	健康に対する意識を高め、生活習慣病を予防する	あらゆる機会を利用して、生活習慣病の予防に関する啓発事業を実施する。	国保だより掲載 1回	1回	B	B
			出前講座の実施 14か所	25か所	A	
			リーフレット配布 1回	1回	B	
			特定健診受診率 44%	38.1%	B	

第3章 室蘭市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

1. 基本情報・死亡・介護・医療の状況

①基本情報 本編 P12～13

令和4年度の高齢化率は38.3%で国や道より高い。また平均寿命・平均自立期間ともに国や道よりも短い。



	男性		女性	
	平均寿命 (年)	平均自立期間 (年)	平均寿命 (年)	平均自立期間 (年)
室蘭市	79.5	78.6	86.3	83.9
国	81.7	80.1	87.8	84.4
道	81.0	79.6	87.3	84.2

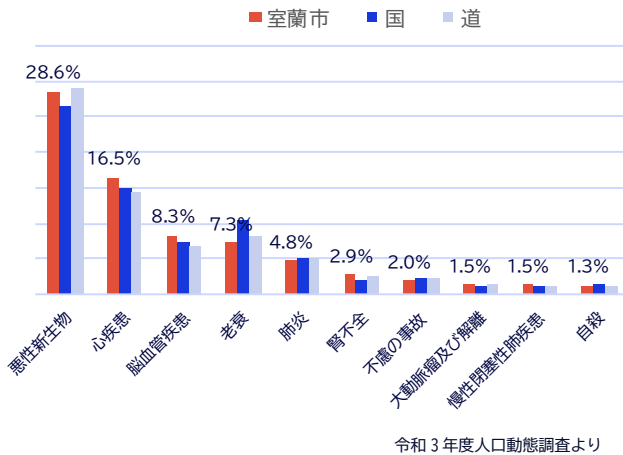
令和4年度累計

②死因別死亡割合・標準化死亡比 (SMR) 本編 P14～15

死因は「悪性新生物」が全死亡者の28.6%を占めており、保健事業により予防可能な疾患では「心疾患」16.5%、「脳血管疾患」8.3%、「腎不全」2.9%、いずれも死因の上位に入る。

国との標準化死亡比をみると、国の平均を超える疾患は、予防可能な疾患で「脳血管疾患」123.4、「虚血性心疾患」102.0、「腎不全」137.4、がんでは「肺がん」131.1となっている。

<疾病別死因割合>



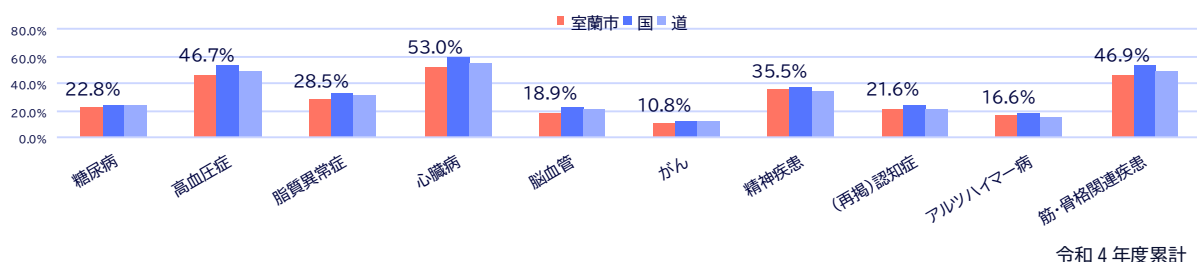
<標準化死亡比 (SMR) >

死因	死亡者数	標準化死亡比
脳血管疾患	1,240	123.4
肺がん	851	131.1
肺炎	796	79.5
虚血性心疾患	654	102.0
大腸がん	482	112.6
胃がん	440	105.9
膵臓がん	338	118.3
腎不全	304	137.4
肝臓がん	282	108.8
不慮の事故	272	87.3

北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和1年より

③要介護 (要支援) 認定者の有病状況 本編 P16

令和4年度の要介護 (要支援) 認定者は、約半数が「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格関連疾患」を有している。



④国保被保険者構成 本編 P17

令和4年度における国保加入者数は13,504人で、平成30年度と比較して2,887人減少している。

	平成30年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	2,487	15.2%	1,983	14.7%
40-64歳	4,447	27.1%	3,765	27.9%
65-74歳	9,457	57.7%	7,756	57.4%
国保加入者数	16,391	100.0%	13,504	100.0%
室蘭市_総人口(人)	83,534		77,472	
室蘭市_国保加入率	19.6%		17.4%	
国_国保加入率	22.0%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		20.0%	

⑤総医療費及び一人当たり医療費 本編 P19

令和4年度の総医療費は約61億1,700万円で、平成30年度と比較して11.1%減少している。

		平成30年度	令和4年度	変化率(%)
医療費(円)	総額	6,880,807,740	6,116,796,830	-11.1
	入院	3,327,227,530	2,858,702,740	-14.1
	外来	3,553,580,210	3,258,094,090	-8.3
一人当たり医療費(円)	室蘭市	33,810	35,650	5.4
	国	26,560	29,050	9.4
	道	29,530	31,490	6.6
	同規模	26,910	29,600	10.0

⑥医療費適正化の状況 本編 P25~26

令和4年度における重複頻回受診者等への保健指導は、対象者37人のうち、がんや人工透析などを除いた9人に実施しており、受診行動改善者は1人である。

また令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は85.9%で、道の82.0%と比較して3.9ポイント高い。

<重複・頻回・多受診の対象者の状況>

対象者数(人)	対象除外者数(人)	保健指導実施数(人)	保健指導実施数(人)		受診行動改善者数(人)
			対面指導(人)	電話指導(人)	
37	28	9	4	5	1

令和4年度実施状況

<後発医薬品の使用状況>

	平成30年9月	令和1年3月	令和1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
室蘭市	80.3%	81.0%	82.2%	83.5%	84.4%	85.3%	85.6%	84.8%	85.9%
道	75.2%	77.2%	77.7%	80.0%	80.8%	81.5%	81.6%	81.4%	82.0%

⑦ 生活習慣病医療費と重症化した生活習慣病の患者数 本編 P28～30

ア. 生活習慣病医療費

令和4年度における生活習慣病医療費、総額医療費に占める割合はともに平成30年度と比べ減少しており、総額医療費に占める割合は、国と比べても低い。また疾病別の医療費の割合を国と比較すると「脳梗塞」の割合が高い。

疾病名		室蘭市				国	道
		平成30年度		令和4年度			
		医療費(円)	割合	医療費(円)	割合	割合	割合
生活習慣病医療費		1,242,352,420	18.1%	1,053,073,940	17.2%	18.7%	16.4%
基礎疾患	糖尿病	329,797,960	10.3%	307,148,570	9.3%	10.7%	10.1%
	高血圧症	232,094,930		162,420,500			
	脂質異常症	139,032,090		97,530,300			
	高尿酸血症	4,779,840		3,306,180			
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	11,371,400	0.2%	12,805,730	0.2%	0.1%	0.1%
	脳出血	69,525,710	1.0%	42,093,390	0.7%	0.7%	0.6%
	脳梗塞	93,712,530	1.4%	115,135,770	1.9%	1.4%	1.5%
	狭心症	94,362,670	1.4%	92,698,980	1.5%	1.1%	1.4%
	心筋梗塞	24,340,360	0.4%	14,343,600	0.2%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病(透析あり)	243,334,930	3.5%	205,590,920	3.4%	4.4%	2.3%
総額医療費		6,880,807,740		6,116,796,830			

イ. 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

重症化した生活習慣病(虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析)の有病状況をみると多くの人が複数の基礎疾患を有している。

疾病名		虚血性心疾患 (患者数:853人)		脳血管疾患 (患者数:517人)		人工透析 (患者数:39人)	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
基礎疾患	糖尿病	415	48.7%	226	43.7%	21	53.8%
	高血圧症	697	81.7%	387	74.9%	38	97.4%
	脂質異常症	691	81.0%	303	58.6%	21	53.8%

令和5年5月

ウ. 糖尿病性腎症対象者の概数

対象者の大半を占める腎症2期以下の人数、割合ともに令和2年度を境に減少傾向にある。(令和2年度より糖尿病重症化予防事業の対象者を拡大)

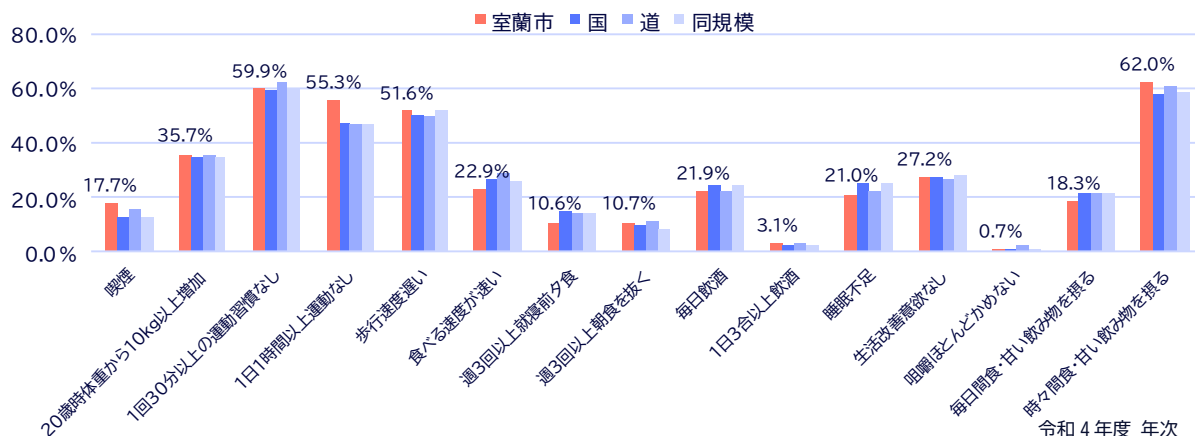
	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	5,213	—	5,298	—	4,678	—	4,352	—	4,283	—
糖尿病の可能性あり	1,302	25.0%	1,362	25.7%	1,252	26.8%	1,162	26.7%	1,117	26.1%
腎症4期	13	0.2%	12	0.2%	8	0.2%	9	0.2%	7	0.2%
腎症3期	89	1.7%	116	2.2%	88	1.9%	86	2.0%	96	2.2%
腎症2期以下	1,071	20.5%	1,128	21.3%	1,044	22.3%	967	22.2%	921	21.5%
腎症病期不明	129	2.5%	106	2.0%	112	2.4%	100	2.3%	93	2.2%

2. 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

<p>①特定健診受診率 本編 P32</p> <p>令和4年度の特定健診受診率は38.1%である。</p>	<p>②特定保健指導実施率 本編 P40</p> <p>令和4年度の特定保健指導実施率は58.7%である。</p>																																																																													
<p>③有所見者の状況 本編 P34</p> <p>有所見とは健診結果における医師の診断が、「要精密検査」または「要治療等」の人を指し、令和4年度の特定健診受診者の割合を国や道と比較すると、「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「尿酸」の有所見率の割合が高い。</p>																																																																														
<p>④メタボリックシンドロームの状況 本編 P38</p> <p>メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質異常が組み合わさることで、心臓病や脳卒中等になりやすい病態」を指し、生活習慣病の前段階と呼ぶべき状態である。令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は899人(23.2%)であり、平成30年度と比較して2.3ポイント増加している。</p>	<p>⑤受診勧奨対象者の状況 本編 P44</p> <p>血糖はHbA1c6.5%以上、血圧はⅡ度高血圧以上、脂質はLDLコレステロール180mg/dL以上の人は特にリスクが高く、血糖・血圧は平成30年度と比べ該当者の割合が増加している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">平成30年度</th> <th colspan="2">令和4年度</th> </tr> <tr> <th>人数(人)</th> <th>割合</th> <th>人数(人)</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診受診者数</td> <td>4,835</td> <td>-</td> <td>3,867</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">血糖 (HbA1c)</td> <td>6.5%以上 7.0%未満</td> <td>226</td> <td>4.7%</td> <td>178</td> <td>4.6%</td> </tr> <tr> <td>7.0%以上 8.0%未満</td> <td>165</td> <td>3.4%</td> <td>147</td> <td>3.8%</td> </tr> <tr> <td>8.0%以上</td> <td>78</td> <td>1.6%</td> <td>62</td> <td>1.6%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>469</td> <td>9.7%</td> <td>387</td> <td>10.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">血圧</td> <td>I度高血圧</td> <td>1,018</td> <td>21.1%</td> <td>868</td> <td>22.4%</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ度高血圧</td> <td>230</td> <td>4.8%</td> <td>226</td> <td>5.8%</td> </tr> <tr> <td>Ⅲ度高血圧</td> <td>64</td> <td>1.3%</td> <td>62</td> <td>1.6%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>1,312</td> <td>27.1%</td> <td>1,156</td> <td>29.9%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">脂質 (LDL-C)</td> <td>140mg/dL以上 160mg/dL未満</td> <td>781</td> <td>16.2%</td> <td>554</td> <td>14.3%</td> </tr> <tr> <td>160mg/dL以上 180mg/dL未満</td> <td>353</td> <td>7.3%</td> <td>244</td> <td>6.3%</td> </tr> <tr> <td>180mg/dL以上</td> <td>176</td> <td>3.6%</td> <td>110</td> <td>2.8%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>1,310</td> <td>27.1%</td> <td>908</td> <td>23.5%</td> </tr> </tbody> </table>		平成30年度		令和4年度		人数(人)	割合	人数(人)	割合	特定健診受診者数	4,835	-	3,867	-	血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	226	4.7%	178	4.6%	7.0%以上 8.0%未満	165	3.4%	147	3.8%	8.0%以上	78	1.6%	62	1.6%	合計	469	9.7%	387	10.0%	血圧	I度高血圧	1,018	21.1%	868	22.4%	Ⅱ度高血圧	230	4.8%	226	5.8%	Ⅲ度高血圧	64	1.3%	62	1.6%	合計	1,312	27.1%	1,156	29.9%	脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	781	16.2%	554	14.3%	160mg/dL以上 180mg/dL未満	353	7.3%	244	6.3%	180mg/dL以上	176	3.6%	110	2.8%	合計	1,310	27.1%	908	23.5%
	平成30年度		令和4年度																																																																											
	人数(人)	割合	人数(人)	割合																																																																										
特定健診受診者数	4,835	-	3,867	-																																																																										
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	226	4.7%	178	4.6%																																																																									
	7.0%以上 8.0%未満	165	3.4%	147	3.8%																																																																									
	8.0%以上	78	1.6%	62	1.6%																																																																									
	合計	469	9.7%	387	10.0%																																																																									
血圧	I度高血圧	1,018	21.1%	868	22.4%																																																																									
	Ⅱ度高血圧	230	4.8%	226	5.8%																																																																									
	Ⅲ度高血圧	64	1.3%	62	1.6%																																																																									
	合計	1,312	27.1%	1,156	29.9%																																																																									
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	781	16.2%	554	14.3%																																																																									
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	353	7.3%	244	6.3%																																																																									
	180mg/dL以上	176	3.6%	110	2.8%																																																																									
	合計	1,310	27.1%	908	23.5%																																																																									

⑥生活習慣の状況 本編 P46

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国や道と比較すると、「喫煙」「1日1時間以上運動なし」「1日3合以上飲酒」「時々間食・甘い飲み物を摂る」などの回答割合が高い。



3. 健康課題まとめ

①健康課題まとめ 本編 P56

- ・間食をとる、味付けの濃い（塩分・糖分）食べ物を好む、たばこを吸う、お酒を飲む、運動する習慣がないなどの生活習慣の人が多い。
- ・これらの生活習慣がメタボリックシンドロームの引き金となり、脳血管疾患や心疾患、腎不全の発症につながっているが、特定健診を受けていない人が多く早期発見に至っていない。また、発症により医療費が増え、後期高齢者の介護の要因になり、死亡も多くなっている。
- ・特定健診を受け、受診が必要な結果でも受診せずに放置する人や、糖尿病や高血圧症、脂質異常症の治療を自己判断で中断する人がいるため、脳血管疾患や心疾患、腎不全のリスクになっている。
- ・悪性新生物で亡くなる人が多く、総医療費を占める医療費の割合も高い。中でも肺がんの死亡が多くなっている。
- ・医療費適正化に向け、ジェネリック医薬品の普及や重複・頻回受診者等に対する取り組みが必要である。

第4・5章 データヘルス計画の目的・目標/保健事業

1. データヘルス計画の目的・目標

①目的～健康課題を解決することで達成したい姿～ 本編 P57

市民が、自分の健康状態を理解し、健康づくりのための行動をとることで、生活習慣病の発症と重症化が予防され、長い間、豊かに自立して暮らすことができる

②最終目標 本編 P57

平均自立期間（要介護2以上）の延伸

総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合の減少

総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合の減少

総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合の減少

③中・長期目標 本編 P57

新規脳血管疾患患者数の減少

新規虚血性心疾患患者数の減少

新規人工透析患者数の減少

④短期目標 本編 P57

◀重症化予防（がん以外）

HbA1c7.0%以上の割合の減少

HbA1c6.5%以上の割合の減少

Ⅱ度高血圧以上の割合の減少

LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合の減少

血糖/血圧/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の向上

◀重症化予防（がん）

肺がん検診受診率の向上

◀生活習慣病発症予防・保健指導

メタボ該当者の割合の減少

メタボ予備群該当者の割合の減少

HbA1c6.5%以上の割合の減少

I度高血圧以上の割合の減少

LDL コレステロール 140mg/dl 以上の割合の減少

特定保健指導実施率の向上

特定保健指導対象者の減少率の減少

◀早期発見・特定健康診査

特定健診受診率の向上

◀健康づくり ▶高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

メタボ該当者の割合の減少

メタボ予備群該当者の割合の減少

喫煙率の減少

1日飲酒量が多い者の割合の減少

運動習慣のない者の割合の減少

◀医療費適正化

ジェネリック医薬品の使用割合の維持向上

重複・頻回受診者等に対する指導

2. 個別保健事業計画

(1) 重症化予防（がん以外）

事業名①	糖尿病重症化予防事業 本編 P58～59
事業目的	糖尿病のリスクが高い対象者に対して、状況に応じた支援を行い、糖尿病の発症及び合併症（腎症）等の重症化を予防する。
事業内容	特定健診やレセプトのデータを基に抽出した、糖尿病の発症及び合併症等の重症化を予防すべき対象者に対して、個別やグループによる保健指導を行い、対象者の生活習慣改善や治療につなげる。
アウトプット指標	保健指導利用率_発症予防（最終目標 20.5%） / 腎症重症化予防（最終目標 16.5%） / 治療中断（最終目標 100%）
アウトカム指標	利用者の生活習慣改善率_発症予防（最終目標 90%） / 腎症重症化予防（最終目標 100%） 利用者の検査値改善率_発症予防（最終目標 60%） / 腎症重症化予防（最終目標 60%） 保健指導後の医療機関受診率_治療中断（最終目標 1人）
事業名②	健診事後指導事業 本編 P60
事業目的	特定健診結果で、受診勧奨値を超えている対象者へ受診勧奨し要治療者の減少を図る。
事業内容	対象者へ受診勧奨通知を行い、受診行動を促す。重症度の高い未受診者への保健指導を実施する。
アウトプット指標	対象者への受診勧奨通知率（最終目標 100%） / 重症度の高い未受診者への保健指導実施率（最終目標 100%）
アウトカム指標	対象者の医療機関受診率（最終目標 32.5%）

(2) 重症化予防（がん）

事業名①	がん検診受診事業 本編 P61
事業目的	がんの早期発見。
事業内容	がん検診を含む短期人間ドックを実施。肺がん検診に係る自己負担の無償化。
アウトプット指標	肺がん検診受診率（最終目標 37%）

(3) 生活習慣病発症予防・保健指導

事業名①	特定保健指導事業 本編 P62
事業目的	特定健診の結果、生活習慣の改善が必要な対象者に対して、特定保健指導を実施し、生活習慣病やその重症化を予防する。
事業内容	特定保健指導対象者に対して、個別やグループによる特定保健指導を行い、対象者の生活習慣の改善や治療につなげる。
アウトプット指標	特定保健指導実施率（最終目標 60%）
アウトカム指標	特定保健指導による対象者の減少率（最終目標 22.5%）

(4) 早期発見・特定健診

事業名①	特定健康診査事業 本編 P63
事業目的	生活習慣病の発症及び重症化予防
事業内容	特定健診のほか、より詳細な健診内容の短期人間ドックを実施。
アウトプット指標	特定健診受診率（最終目標 45%）
アウトカム指標	連続受診者の割合（当該年度の受診者を対象に前年度受診している人）（最終目標 74%）
事業名②	特定健康診査未受診者対策事業 本編 P63～64
事業目的	特定健診の受診率向上を目的に、特定健診未受診者へ受診を促す。
事業内容	対象者を特定し、受診勧奨通知書を送付する。送付後に送付対象者から選定して電話勧奨を実施し受診を促す。
アウトプット指標	受診勧奨通知率（最終目標 100%） / 電話勧奨実施率（最終目標 69%）
アウトカム指標	特定健診受診率（最終目標 45%）

(5) 健康づくり

事業名①	健康づくり事業 本編 P65
事業目的	健康に対する意識を高め、生活習慣病等を予防する。
事業内容	あらゆる機会を利用して、生活習慣病等の予防に資する事業を実施する。
アウトプット指標	国保だよりへの掲載（最終目標 1 回） / 講座の実施（最終目標 25 回）
アウトカム指標	特定健診受診率（最終目標 45%）

(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 本編 P66

高齢者の特性を踏まえた保健指導や健康づくりにより、切れ目なく後期高齢者医療制度へつなげる。

(7) 医療費適正化

事業名①	ジェネリック医薬品利用促進事業 本編 P66
事業目的	高額な先発医薬品から、より安価なジェネリック医薬品に代替えることで患者負担や国民健康保険財政負担の軽減を図る。
事業内容	対象者へジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知する。
アウトプット指標	対象者への通知率（最終目標 100%）
アウトカム指標	ジェネリック医薬品の使用割合（最終目標 86%）
事業名②	重複・頻回受診者等指導事業 本編 P67
事業目的	重複・頻回受診者等の健康保持増進と医療費の適正化を図る。
事業内容	重複・頻回受診者等の受診状況を訪問等で確認、適正受診の啓発や保健指導を実施。
アウトプット指標	訪問等対象者への保健指導実施率（最終目標 100%）
アウトカム指標	保健指導後の受診行動適正化人数（最終目標 1 人）

1. 計画の概要

①計画の背景・趣旨 本編 P69	
高齢者の医療の確保に関する法律において、特定健診・特定保健指導の実施が義務付けられ、実施計画を策定することが定められていることから、特定健康診査等実施計画を策定し、特定健診受診率及び特定保健指導の実施率の向上を図る。（第 9 章を単体で公表出来るよう作成）	
②計画期間 本編 P70	③計画の評価・見直し 本編 P84
令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 年間。	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を最終年度に評価する。目標値の達成状況は毎年度点検し、必要に応じ実施計画の記載内容の見直しを行う。

2. 室蘭市の目標・実施方法

①特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値 本編 P79							
	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	国の目標値
特定健診受診率	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	60.0%
特定保健指導実施率	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	60.0%
②特定健診・特定保健指導の実施方法 本編 P80～82							
	特定健診			特定保健指導			
対象者	本市国保加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人			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を選定する			
実施内容	特定健診受診者全員に「基本的な健診項目」を実施。また、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			積極的支援は、初回面接後、定期的に個別や集団での支援を継続して実施。3～6 か月後に評価を行う。動機付け支援は、初回面接後、3～6 か月後に評価を行う			
実施場所	特定健診実施時期にあわせて周知			保健センターや地区会館等市内各所			
実施期間	5 月から翌年 3 月にかけて実施			通年			
その他	「労働安全衛生法」に基づく健診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			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人は、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			

1. 計画の公表・周知

ホームページ等で公表・周知し、道、国保連、医療機関等に配付する。

2. 個人情報の取扱い

各種法令とガイドラインに基づき、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。