

室蘭市国民健康保険データヘルス計画

(第3期 国民健康保険データヘルス計画)

(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



令和6年3月
北海道室蘭市

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 実施体制・関係者連携	3
5 標準化の推進	4
第2章 前期計画等に係る考察	6
1 健康課題・方向性の確認	6
2 評価指標による目標評価と総合評価	6
(1) 中・長期の方向性の振り返り	6
(2) 第2期データヘルス計画の総合評価	7
3 個別保健事業評価	8
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	12
1 基本情報	12
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移	12
(2) 男女別の平均寿命及び平均自立期間と経年推移	13
2 死亡の状況	14
(1) 死因別死亡者数	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	15
(3) （参考）5がん（胃・肺・大腸・子宮頸部・乳）検診の受診者数	15
3 介護の状況	16
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	16
(2) 要介護・要支援認定者の有病状況	16
4 国保加入者の医療の状況	17
(1) 国保被保険者構成	17
(2) 国保被保険者構成割合の比較	18
(3) 総医療費及び一人当たり医療費	19
(4) 一人当たり医療費と医療費の3要素	20
(5) 疾病別医療費の構成	21
(6) その他	25
5 国保加入者の生活習慣病の状況	27
(1) 生活習慣病医療費	28
(2) 基礎疾患の有病状況	28
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	29
(4) 糖尿病性腎症対象者の概数	30
(5) 人工透析患者数	30
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	31
(1) 特定健診受診率	32
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）	33
(3) 有所見者の状況	34
(4) メタボリックシンドローム	37
(5) 特定保健指導実施率	40
(6) 受診勧奨対象者	42

(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への受診勧奨状況	45
(8) 質問票の回答	46
(9) 特定健診受診者・未受診者の医療費の比較	47
(10) 5がん（胃・肺・大腸・子宮頸部・乳）検診の受診者数	47
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	48
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	49
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	49
(3) 後期高齢者医療制度の医療費	50
(4) 後期高齢者健診	51
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	52
8 健康課題の整理	53
(1) 現状のまとめ	53
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	54
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理	55
(4) 医療費適正化に係る課題の整理	55
(5) 健康課題まとめ	56
第4章 データヘルス計画の目的・目標	57
第5章 目的・目標を達成するための保健事業	58
1 保健事業の整理	58
(1) 重症化予防（がん以外）	58
(2) 重症化予防（がん）	61
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導	62
(4) 早期発見・特定健診	63
(5) 健康づくり	65
(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	66
(7) 医療費適正化	66
第6章 計画の評価・見直し	68
1 個別事業計画の評価・見直し	68
2 データヘルス計画の評価・見直し	68
第7章 計画の公表・周知	68
第8章 個人情報の取扱い	68
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画	69
1 計画の背景・趣旨	69
(1) 背景・趣旨	69
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	69
(3) 計画期間	70
2 第3期計画における目標達成状況	71
(1) 全国の状況	71
(2) 室蘭市の状況	72
3 第4期計画における目標	79
(1) 国の示す目標	79
(2) 室蘭市の目標	79
4 特定健診・特定保健指導の実施方法	80

(1) 特定健診.....	80
(2) 特定保健指導.....	81
5 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	83
(1) 特定健診.....	83
(2) 特定保健指導.....	83
6 その他.....	84
(1) 計画の公表・周知.....	84
(2) 個人情報の保護.....	84
(3) 実施計画の評価・見直し.....	84
参考資料 用語集.....	85

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」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。

こうした背景を踏まえ、本市では、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、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

また、国際社会共通の目標である SDGs（持続可能な開発目標）の実現に向けて、国は令和元年 12 月に「SDGs 実施指針改定版」を定め、地方自治体には「様々な計画に SDGs の要素を反映すること」が期待されており、本計画においても、SDGs の基本理念である「誰一人取り残さない」という視点を取り入れて、保健事業を推進していくこととする。

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。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法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」ことが求められている。

本市においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画の中で推進、強化する取組等について検討し、関係部局と連携をとりながら実施していく。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
室蘭市 国保	第2期 データヘルス計画						第3期 データヘルス計画					
	第3期 特定健康診査等実施計画						第4期 特定健康診査等実施計画					
室蘭市	第2次 健康増進計画						第3次 健康増進計画					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
道	第2次 健康増進計画						第3次 健康増進計画					
	第3期 医療費適正化計画						第4期 医療費適正化計画					
	国民健康保険運営方針			第2期 国民健康保険運営方針			第3期 国民健康保険運営方針					
後期 広域連合	第2期 データヘルス計画						第3期 データヘルス計画					

3 計画期間

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

4 実施体制・関係者連携

本市では、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、国民健康保険（以下、「国保」という。）の部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、被保険者の健康課題を分析し、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、後期高齢者医療部局等と連携して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、共同保険者である北海道のほか、北海道国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等の保健医療関係者、後期高齢者医療広域連合等の他の医療保険者、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、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、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。

5 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域内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、北海道の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

図表：北海道の標準指標一覧

目的			
道民が健康で豊かに過ごすことができる			
最上位目標（共通指標）		評価指標	目標
アウトカム	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
共通指標	中・長期目標	評価指標	目標
アウトカム	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制
		新規虚血性心疾患患者数	抑制
		新規人工透析導入者数	抑制
共通指標	短期目標	評価指標	目標
アウトカム	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	減少
		メタボリック症候群予備群該当者の割合	減少
		喫煙率	減少
		1日飲酒量が多い者の割合	減少
		運動習慣のない者の割合	減少
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	増加
	生活習慣病重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	減少
		HbA1c7.0%以上の割合	減少
		HbA1c6.5%以上の割合	減少
		Ⅲ度高血圧（収縮期180mmHg・拡張期110mmHg）以上の割合	減少
		Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上の割合	減少
		Ⅰ度高血圧（収縮期140mmHg・拡張期90mmHg）以上の割合	減少
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	減少
LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	減少		
アウトプット	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：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。 ○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・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
<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・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○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。 ○国保及び後期(65~74歳)の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。 	<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、腎不全や心不全につながっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。
<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。

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・方向性の確認

第2期データヘルス計画に記載している健康課題について、課題解決に向けた中・長期の方向性とのつながりを整理する。

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 評価指標による目標評価と総合評価

健康課題の解決に向けた中・長期の方向性について、指標に係る実績値により達成状況を評価するとともに最終評価として達成状況や今後の課題等について整理する。

実績値の評価 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

(1) 中・長期の方向性の振り返り

中・長期の方向性					評価		
I	特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上				特定健康診査：B 特定保健指導：A		
	指標		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
	特定健診受診率	室蘭市	38.2%	41.0%	37.2%	35.6%	38.1%
		道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%
		国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%
	特定保健指導実施率	室蘭市	40.6%	61.7%	47.6%	61.3%	58.7%
道		34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	
国		28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	

中・長期の方向性					評価		
II	メタボ該当者の割合を抑制				C		
	指標		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
	メタボ該当者の割合 (地域の全体像の把握_年度累計)	室蘭市	20.9%	21.2%	23.2%	23.8%	23.3%
		道	18.1%	18.7%	20.5%	20.5%	20.3%
国		18.6%	19.2%	20.8%	20.6%	20.6%	

中・長期の方向性					評価		
III	生活習慣病医療費の割合を抑制				A		
	指標		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
	生活習慣病医療費の占める割合 (地域の全体像の把握_年度累計)	室蘭市	18.1%	19.5%	18.5%	18.4%	17.2%
		道	18.2%	17.6%	17.7%	17.2%	16.4%
国		20.6%	20.1%	20.2%	19.5%	18.7%	

(2) 第2期データヘルス計画の総合評価

総合評価	<p>健康課題の解決に向けた中・長期の方向性をそれぞれの指標の達成状況でみると、</p> <p>「Ⅰ 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上」は、計画当初に比べ向上がみられており、新型コロナウイルス感染症（以下、「新型コロナ」という。）の影響を受けた期間があるものの、各事業に取り組むことで健康課題の解決が一定程度進んだものとする。</p> <p>「Ⅱ メタボ該当者の割合を抑制」は、計画当初に比べ、悪化がみられており、新型コロナの影響を大きく受けた期間に悪化したものが回復までには至らなかったものとする（国や道の数値においても同様の傾向がみられる）。</p> <p>「Ⅲ 生活習慣病医療費の割合を抑制」は、計画当初に比べ改善がみられており、各事業に取り組むことで健康課題の解決が一定程度進んだものとする。</p>
今後の課題	<p>第2期計画期間は、新型コロナの感染が地域全体に広がったため、個別保健事業の中には、その影響から当初目標としていた数値や成果が得られづらかったものもあるが、各事業をしっかりと精査し、継続して取り組むもの、工夫が必要なものなどを見極め、第3期計画につなげていく。</p> <p>なかでも特定健診は、保健事業を展開していく上での基礎となるものであり、引き続き受診率向上策を講じていく必要がある。特定保健指導は、実施率は向上しているもののメタボ該当者の割合が抑制されていないことから関連事業と合わせて対策を講じていく必要がある。糖尿病重症化予防は、令和2年度より対象者を治療中の人にもまで範囲を広げ取り組んでおり、拡大後まだ数年であることから継続して取り組んでいく必要がある。</p>

3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題に紐付けた個別保健事業の評価を行う。

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、次期計画に向けた事業の改善策の整理を行う。

実績値の評価（平成 30 年度との比較）	A：改善している	B：変わらない	C：悪化している	D：評価困難	
事業全体の評価	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

事業名	事業目的	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	C					
事業内容							
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							
評価指標		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	実績値評価
受診率の向上	目標値	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	B
	実績値	38.2%	41.0%	37.2%	35.6%	38.1%	
連続して受診している人の割合（前年度と前々年度との比較）	目標値	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%	B
	実績値	69.6%	70.9%	67.3%	73.6%	69.8%	
考察							
<ul style="list-style-type: none"> 「受診率の向上」は、R4 が 38.1% であり目標を達成できなかった。新型コロナの拡大による受診控えが考えられる。 「連続して受診している人の割合」は、R4 が 69.8% であり目標を達成した。未受診者勧奨や周知啓発事業により、連続受診につながった。 今後、新型コロナの影響は小さくなっていくことが考えられるが、引き続き、受診者のニーズやメリットなど、受診者の目線に立った実施が重要である。 							

事業名	事業目的	事業評価					
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	C					
事業内容							
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。							
評価指標		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	実績値評価
はがき勧奨通知率	目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	B
	実績値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
電話勧奨実施率	目標値	84.0%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	C
	実績値	66.2%	70.2%	53.0%	58.0%	63.7%	
特定健診受診率向上	目標値	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	B
	実績値	38.2%	41.0%	37.2%	35.6%	38.1%	
考察							
<ul style="list-style-type: none"> 「はがき勧奨通知率」は、100% であり目標を達成した。国保連等と協定を締結し実施した共同事業により、限られた人員の中で対象者へ通知することができた。 「電話勧奨実施率」は、R4 が 63.7% であり目標を達成できなかった。現役世代は日中就労しており電話がつながりづらいことや実施時に雇用する職員の経験の有無により、実施率が左右されやすい。 「特定健診受診率向上」は、R4 が 38.1% であり目標を達成できなかった。新型コロナの拡大による受診控えが考えられる。 特定健診の R4 受診率は、前年度比+2.5 ポイントであり、新型コロナ拡大前の（R1 年度_41.0%）の状況に戻りつつあるため、引き続きこれまで行ってきた事業を継続していくことが重要である。 							

事業名	事業目的	事業評価					
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	C					
事業内容							
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。							
評価指標		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	実績値評価
実施率の向上	目標値	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	A
	実績値	40.6%	61.7%	47.6%	61.3%	58.7%	
特定保健指導による対象者の減少率	目標値	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%	C
	実績値	26.1%	22.4%	14.2%	12.1%	20.6%	
考察							
<ul style="list-style-type: none"> 「実施率の向上」は、R4が58.7%であり目標を達成した。案内発送後に積極的にアポなし訪問を行い特定保健指導利用につなげたことや、評価期間を正確に管理できたことが実施につながった。 「特定保健指導による対象者の減少率」は、R4が20.6%であり目標を達成できなかった。対象者の健康意識や価値観の違いなどから、生活習慣が改善していないことが考えられる。 特定保健指導は、より多くの対象者へ支援を行い、生活習慣病の予防につなげるため、引き続きこれまで行ってきた事業を継続し、さらに利用率向上に向けた取組が必要である。 							

事業名	事業目的	事業評価					
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	A					
事業内容							
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。							
評価指標		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	実績値評価
勧奨対象者へ通知	目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	B
	実績値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
未受診者の指導	目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	B
	実績値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
対象者の医療機関受診率向上	目標値	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	A
	実績値	17.2%	21.1%	22.8%	35.6%	31.5%	
考察							
<ul style="list-style-type: none"> 「勧奨対象者への通知」は、通知率が100%であり目標を達成した。対象者の選定や抽出、送付スケジュールの検討を行うことで、限られた人員の中で通知することができた。 「未受診者の指導」は、指導率が100%であり目標を達成した。対象者全員に対して複数回の電話がけや訪問など連絡・面接の機会をもったことが高い指導率につながった。 「対象者の医療機関受診率向上」は、R4が31.5%であり目標を達成した。優先度・重症度別に受診勧奨通知文書を変えていることや、優先度の高い対象者には文書のほか電話・訪問などで再度の受診勧奨を行っていることが受診につながった。 受診勧奨通知及び未受診者への丁寧な指導により受診につながることから、生活習慣病予防や要治療者の減少に向け、引き続きこれまで行ってきた事業を実施していくことが重要である。 							

事業名	事業目的	事業評価					
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	A					
事業内容							
特定健診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。							
評価指標		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	実績値評価
対象者への利用勧奨通知	目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	B
	実績値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
利用率の向上 (発症予防)	目標値	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	A
	実績値	7.0%	6.8%	16.5%	18.0%	18.6%	
利用率の向上 (腎症重症化予防)	目標値	-	-	4.0%	5.0%	6.0%	A
	実績値	-	-	7.5%	11.9%	13.5%	
利用者の生活習慣改善率	目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A
	実績値	90.0%	88.5%	74.3%	88.0%	95.1%	
利用者の検査値改善率	目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	A
	実績値	47.4%	71.4%	44.4%	64.4%	55.9%	
考察							
<ul style="list-style-type: none"> 「対象者への利用勧奨通知」は、通知率が100%であり目標を達成した。対象者の選定や抽出、送付スケジュールの検討を行うことで、限られた人員の中で通知することができた。 「利用率の向上(発症予防)」は、R4が18.6%であり、「利用率の向上(腎症重症化予防)」は、R4が13.5%であり、ともに目標を達成した。電話がけを積極的に行い利用者を獲得していることや、過去の健診結果を踏まえ、この状態を放置するリスクなどの説明を強化したことが利用につながった。 「利用者の生活習慣改善率」は、R4が95.1%であり目標を達成できなかった。丁寧な保健指導を実施しているが、対象者の価値観や生活背景などから100%の達成が困難である。 「利用者の検査値改善率」は、R4が55.9%であり目標を達成した。利用者の生活習慣の改善に結びつくよう、丁寧な保健指導を実施していることが改善につながった。 糖尿病重症化予防事業は、リスクの段階に応じた支援を行うことで、糖尿病の予防、腎症重症化予防につながることから、引き続きこれまで行ってきた事業を実施していく。 							

事業名	事業目的	事業評価					
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	A					
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。							
評価指標		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	実績値評価
対象者への通知率	目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	B
	実績値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
普及率向上 (数量ベース)	目標値	76.0%	78.0%	80.0%	81.0%	82.0%	A
	実績値	80.1%	82.7%	84.5%	85.1%	86.0%	
考察							
<ul style="list-style-type: none"> 「対象者への通知率」は、100%であり目標を達成した。国保連に差額通知の作成を委託することにより、対象者へ通知することができた。 「普及率向上」は、R4が86.0%であり目標を達成した。差額通知の発送や啓発リーフレット、ジェネリック医薬品希望カードの配付により、普及率の向上につながった。 普及率の向上は、あらゆる機会でも啓発していくことが重要であり、引き続き取り組みを行っていく。 							

事業名		事業目的					事業評価	
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					B	
事業内容								
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。								
評価指標		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	実績値評価	
訪問等実施予定者への指導実施率	目標値	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	A	
	実績値	30.0%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%		
指導完了後の受診行動適正化人数	目標値	1人	1人	1人	1人	1人	B	
	実績値	2人	4人	4人	1人	1人		
考察								
<ul style="list-style-type: none"> 「訪問等実施予定者への指導実施率」は、R4が100%であり目標を達成した。複数回の電話がけや訪問など連絡・面接の機会を持つことができた。 「指導完了後の受診行動適正化人数」は、R4が1人であり目標を達成した。指導対象者が限られた人数のため、ほぼ全員に幅広く指導を実施できた。 重複・頻回受診者への指導により、適正受診や相談につなげることが重要であることから、引き続きこれまで行ってきた事業を実施していく。 								

事業名		事業目的					事業評価	
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					B	
事業内容								
あらゆる機会を利用して、生活習慣病(特に高血圧に着目)の予防に関する啓発事業を実施する。								
評価指標		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	実績値評価	
国保だより掲載	目標値	1回	1回	1回	1回	1回	B	
	実績値	1回	1回	1回	1回	1回		
出前講座の実施	目標値	10か所	11か所	12か所	13か所	14か所	A	
	実績値	5か所	29か所	15か所	15か所	25か所		
リーフレット配布	目標値	1回	1回	1回	1回	1回	B	
	実績値	1回	1回	1回	1回	1回		
特定健診受診率向上	目標値	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	B	
	実績値	38.2%	41.0%	37.2%	35.6%	38.1%		
考察								
<ul style="list-style-type: none"> 「国保だより掲載」は、R4が1回であり目標を達成した。 「出前講座の実施」は、R4が25か所であり目標を達成した。町内会やえみなメイトでの実施により達成できた。 「リーフレット配布」は、R4が1回であり目標を達成した。医療機関に配布依頼をしており、医療機関の協力により達成できた。 「特定健診受診率向上」は、R4が38.1%であり目標を達成できなかった。新型コロナの拡大による受診控えが考えられる。 健康に対する意識を高め、生活習慣病を予防するには、あらゆる機会ですべての健診の重要性や生活習慣病の予防に関する啓発が重要と考えるため、引き続き各取り組みを行っていく。 								

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

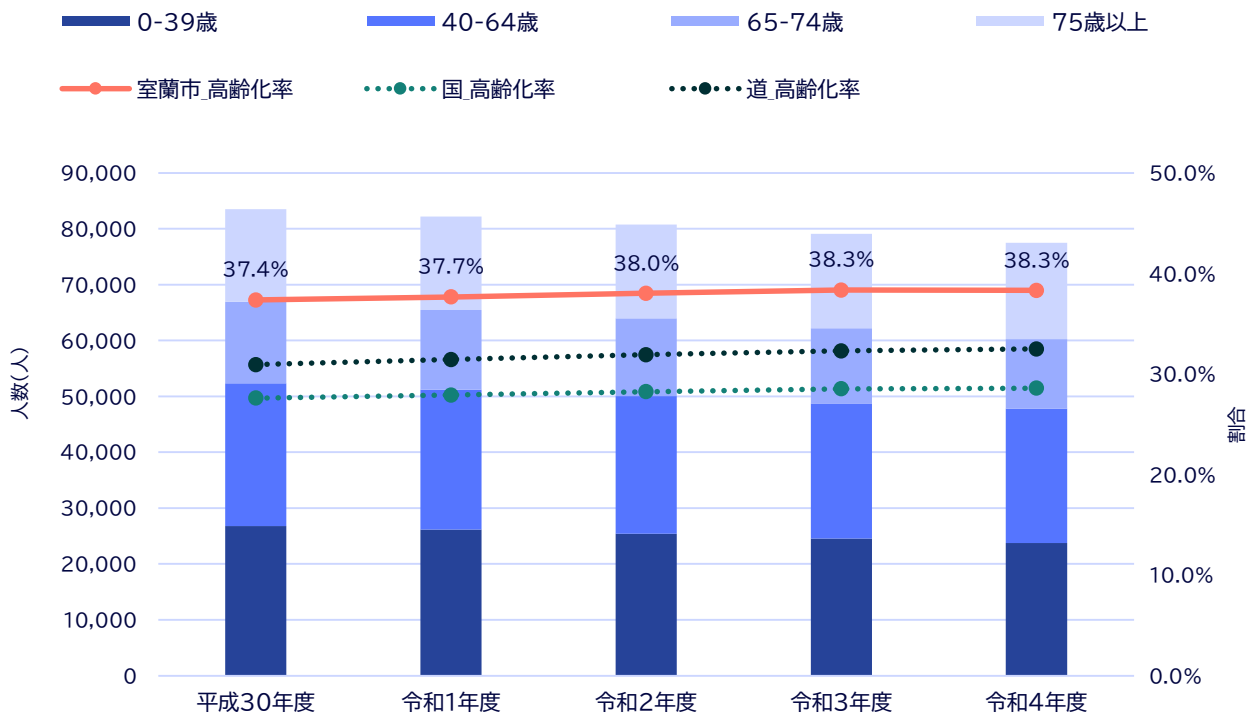
1 基本情報

(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77,472人で、平成30年度以降6,062人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は38.3%で、平成30年度と比較して、0.9ポイント上昇している。国や道と比較すると、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
0-39歳	26,768	32.0%	26,154	31.8%	25,428	31.5%	24,526	31.0%	23,761	30.7%
40-64歳	25,553	30.6%	25,063	30.5%	24,618	30.5%	24,234	30.6%	24,031	31.0%
65-74歳	14,618	17.5%	14,220	17.3%	13,950	17.3%	13,453	17.0%	12,459	16.1%
75歳以上	16,595	19.9%	16,730	20.4%	16,766	20.8%	16,877	21.3%	17,221	22.2%
合計	83,534	-	82,167	-	80,762	-	79,090	-	77,472	-
室蘭市_高齢化率	37.4%		37.7%		38.0%		38.3%		38.3%	
国_高齢化率	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
道_高齢化率	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

室蘭市に係る数値は、各年度の3月31日の人口を使用し、国及び道に係る数値は、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降同様）。

【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度 各年3月31日時点

ポイント

- ・人口は年々減少しており、高齢化率は、国や道より高い。

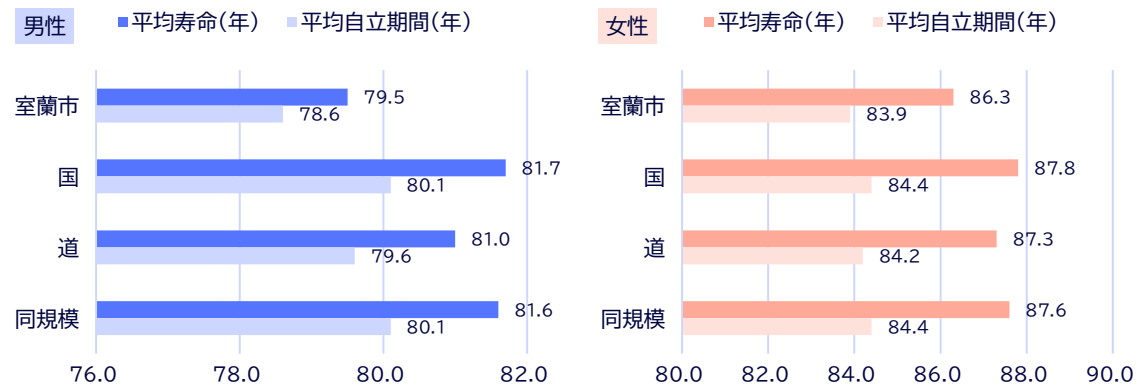
(2) 男女別の平均寿命及び平均自立期間と経年推移

平均寿命は、男性は 79.5 年で国や道より短い。女性は 86.3 年で、国や道より短い。
平均自立期間は、男性は 78.6 年で、国や道より短い。女性は 83.9 年で、国や道より短い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均寿命と平均自立期間の差）は、男性は 0.9 年で、平成 30 年度以降ほぼ一定で推移している。女性は 2.4 年でほぼ一定で推移している。

※平均自立期間：0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間

図表 3-1-2-1：平均寿命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
室蘭市	79.5	78.6	0.9	86.3	83.9	2.4
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【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：平均寿命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成 30 年度	79.9	79.0	0.9	86.4	84.0	2.4
令和 1 年度	79.8	78.9	0.9	86.1	83.8	2.3
令和 2 年度	79.6	78.7	0.9	86.2	83.9	2.3
令和 3 年度	79.4	78.5	0.9	86.1	83.7	2.4
令和 4 年度	79.5	78.6	0.9	86.3	83.9	2.4

【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

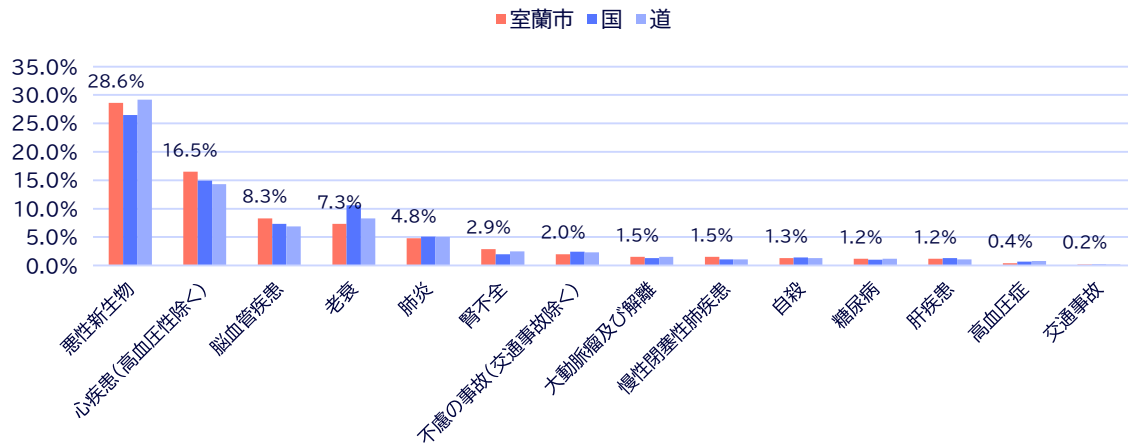
- ・平均寿命は、男性・女性ともに国や道より短い。
- ・平均自立期間は、男性・女性ともに国や道より短い。

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28.6%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（16.5%）、「脳血管疾患」は第3位（8.3%）、「腎不全」は第6位（2.9%）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



順位	死因	室蘭市		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	371	28.6%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	214	16.5%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	108	8.3%	7.3%	6.9%
4位	老衰	95	7.3%	10.6%	8.3%
5位	肺炎	62	4.8%	5.1%	5.0%
6位	腎不全	38	2.9%	2.0%	2.5%
7位	不慮の事故(交通事故除く)	26	2.0%	2.4%	2.3%
8位	大動脈瘤及び解離	19	1.5%	1.3%	1.5%
8位	慢性閉塞性肺疾患	19	1.5%	1.1%	1.1%
10位	自殺	17	1.3%	1.4%	1.3%
11位	糖尿病	16	1.2%	1.0%	1.2%
11位	肝疾患	16	1.2%	1.3%	1.1%
13位	高血圧症	5	0.4%	0.7%	0.8%
14位	交通事故	2	0.2%	0.2%	0.2%
-	その他	289	22.3%	24.1%	24.2%
-	死亡総数	1,297	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

ポイント

- ・平均寿命に影響する死因について、「悪性新生物」が最も多く、予防可能な重篤な疾患では「心疾患（高血圧性除く）」「脳血管疾患」「腎不全」が上位に入っている。

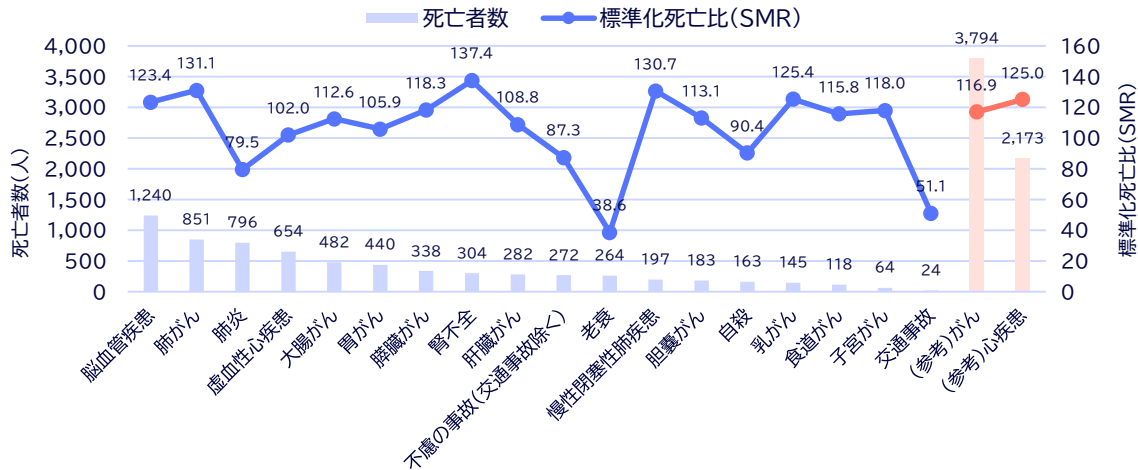
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成 22 年から令和 1 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「腎不全」(137.4)である。

保健事業により予防可能な疾患の SMR は「脳血管疾患」は 123.4、「虚血性心疾患」は 102.0、「腎不全」は 137.4。「がん全体」の SMR は 116.9 で、がんの中でも「肺がん」は 131.1 と最も高くなっている。

※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 1 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)		
			室蘭市	道	国
1 位	脳血管疾患	1,240	123.4	92.0	100
2 位	肺がん	851	131.1	119.7	
3 位	肺炎	796	79.5	97.2	
4 位	虚血性心疾患	654	102.0	82.4	
5 位	大腸がん	482	112.6	108.7	
6 位	胃がん	440	105.9	97.2	
7 位	膵臓がん	338	118.3	124.6	
8 位	腎不全	304	137.4	128.3	
9 位	肝臓がん	282	108.8	94.0	
10 位	不慮の事故 (交通事故除く)	272	87.3	84.3	
11 位	老衰	264	38.6	72.6	100
12 位	慢性閉塞性肺疾患	197	130.7	92.0	
13 位	胆嚢がん	183	113.1	113.0	
14 位	自殺	163	90.4	103.8	
15 位	乳がん	145	125.4	109.5	
16 位	食道がん	118	115.8	107.5	
17 位	子宮がん	64	118.0	101.5	
18 位	交通事故	24	51.1	94.0	
参考	がん	3,794	116.9	109.2	
参考	心疾患	2,173	125.0	100.0	

※「(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
 【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 1 年

ポイント

- ・ 予防可能な疾患を標準化死亡比で見ると、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「腎不全」が、国の平均より高い。「がん」は、いずれも国の平均より高く、特に「肺がん」が最も高い。

(3) (参考) 5 がん (胃・肺・大腸・子宮頸部・乳) 検診の受診者数

図表 3-2-3-1: がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
受診者数 (人)	1,295	6,963	3,101	462	823

【出典】室蘭市検診実施状況_令和 4 年度

3 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は19.2%で、国より高い。

図表 3-3-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		室蘭市	国	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	12,459	212	1.7%	187	1.5%	127	1.0%	4.2%	-	-
	75歳以上	17,221	1,673	9.7%	2,179	12.7%	1,316	7.6%	30.0%	-	-
	計	29,680	1,885	6.4%	2,366	8.0%	1,443	4.9%	19.2%	18.7%	20.8%
2号	40-64歳	24,031	54	0.2%	53	0.2%	27	0.1%	0.6%	0.4%	0.4%
総計		53,711	1,939	3.6%	2,419	4.5%	1,470	2.7%	10.9%	-	-

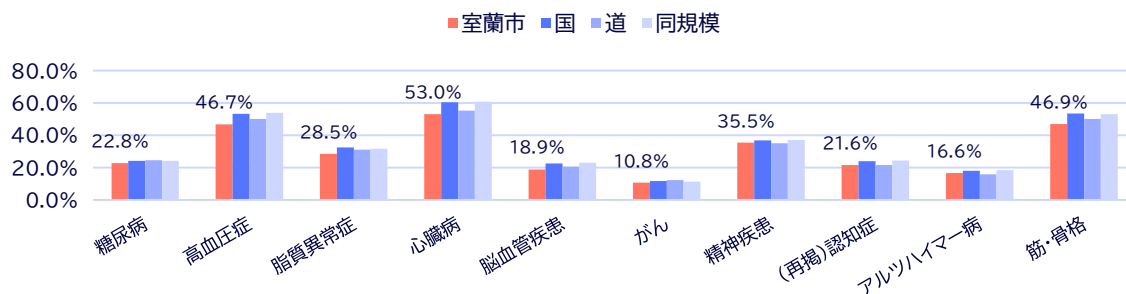
【出典】住民基本台帳 令和4年度 3月31日時点

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計・S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(2) 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有病割合は、「心臓病」は53.0%、「筋・骨格関連疾患」は46.9%、「高血圧症」は46.7%となっており、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」のほか、「脳血管疾患」は18.9%となっている。

図表 3-3-2-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	道	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	1,345	22.8%	24.3%	24.6%	24.2%
高血圧症	2,790	46.7%	53.3%	50.0%	53.8%
脂質異常症	1,725	28.5%	32.6%	31.1%	31.8%
心臓病	3,159	53.0%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	1,122	18.9%	22.6%	20.6%	23.1%
がん	635	10.8%	11.8%	12.3%	11.3%
精神疾患	2,092	35.5%	36.8%	35.0%	37.0%
うち_認知症	1,263	21.6%	24.0%	21.6%	24.4%
アルツハイマー病	978	16.6%	18.1%	15.9%	18.5%
筋・骨格関連疾患	2,773	46.9%	53.4%	50.0%	53.1%

【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する介護の状況において、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。

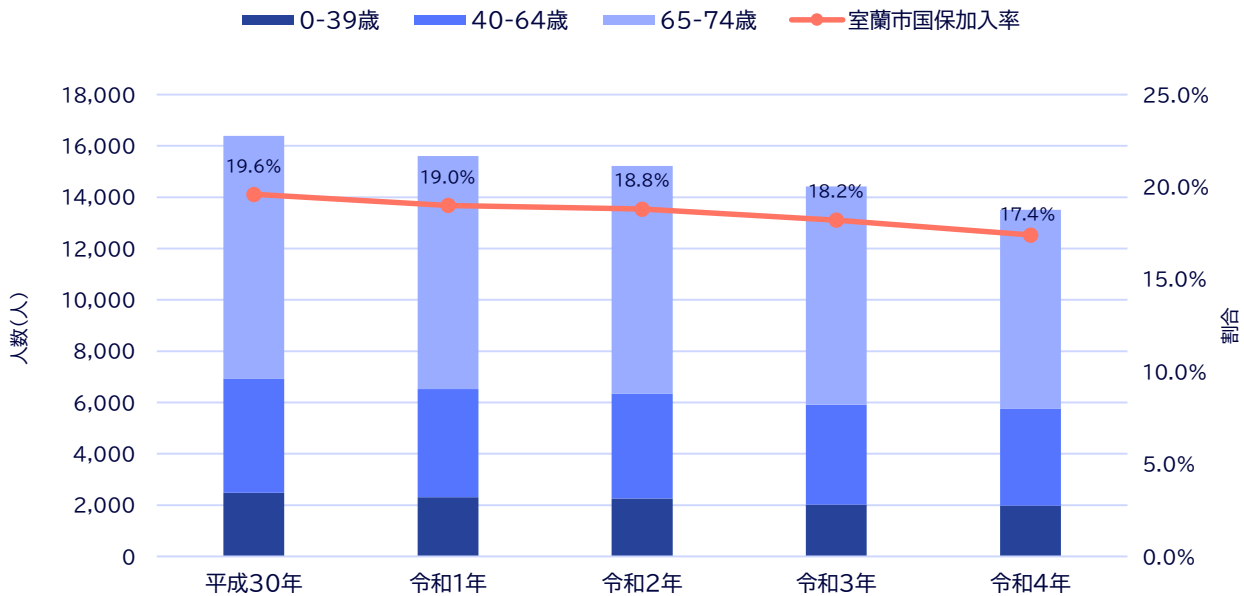
4 国保加入者の医療の状況

(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13,504人で、平成30年度の人数と比較して2,887人減少している。国保加入率は17.4%で、国や道より低い。

65歳以上の被保険者の割合は57.4%で、平成30年度と比較して0.3ポイント減少している。

図表 3-4-1-1：被保険者構成



	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
0-39歳	2,487	15.2%	2,305	14.8%	2,256	14.8%	2,016	14.0%	1,983	14.7%
40-64歳	4,447	27.1%	4,214	27.0%	4,085	26.8%	3,893	27.0%	3,765	27.9%
65-74歳	9,457	57.7%	9,087	58.2%	8,877	58.3%	8,515	59.0%	7,756	57.4%
国保加入者数	16,391	100.0%	15,606	100.0%	15,218	100.0%	14,424	100.0%	13,504	100.0%
室蘭市_総人口	83,534		82,167		80,762		79,090		77,472	
室蘭市_国保加入率	19.6%		19.0%		18.8%		18.2%		17.4%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

※加入率は、室蘭市における各年3月31日時点の国保加入者数を住民基本台帳における各年3月31日時点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 各年3月31日時点
室蘭市国保加入者数 平成30年度から令和4年度 各年3月31日時点

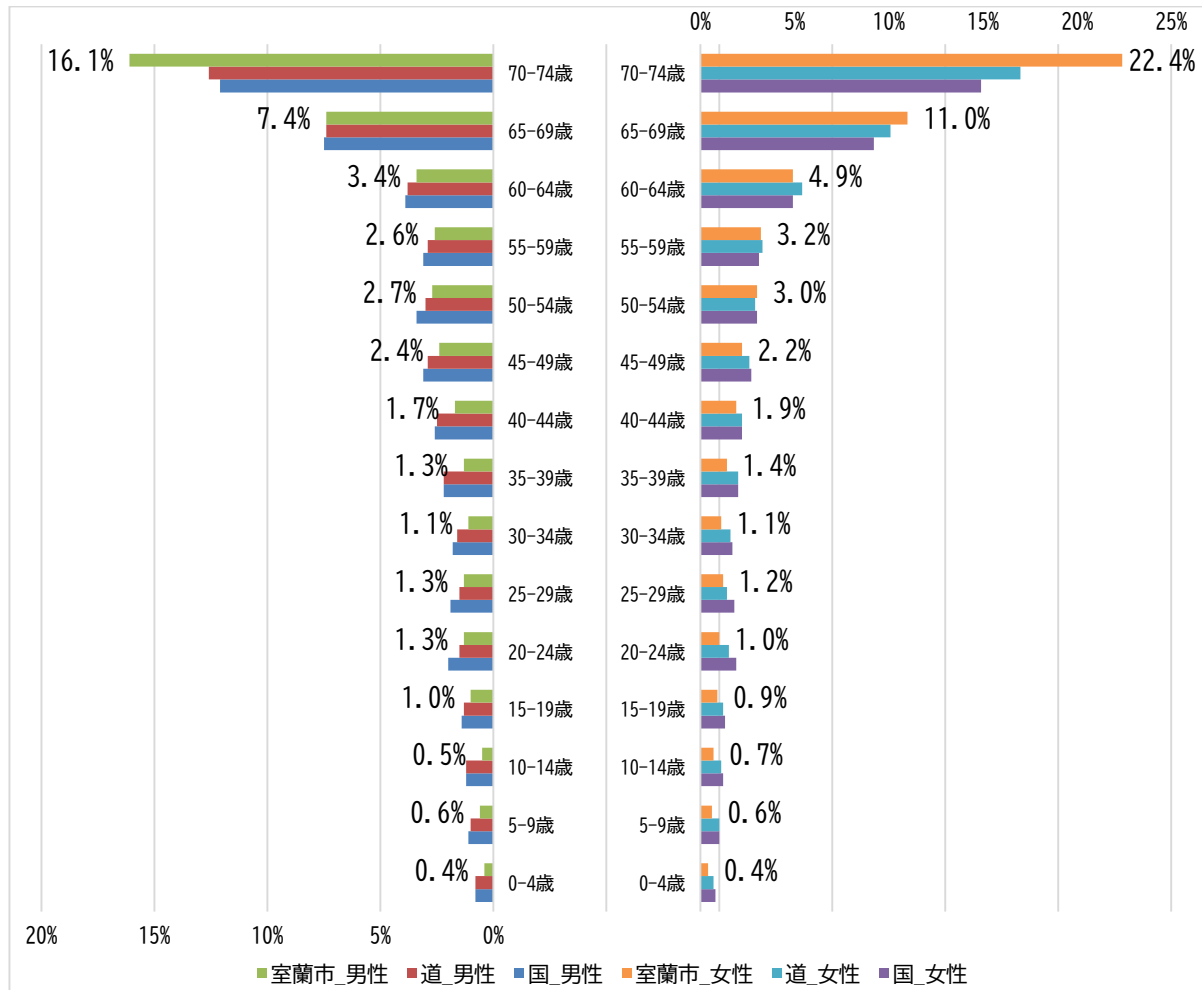
ポイント

- ・国保加入者数は年々減少しているが、前期高齢者の割合は50%台後半で推移している。

(2) 国保被保険者構成割合の比較

65歳から74歳の男女で国保被保険者の56.9%を占めており、占める割合が国や道よりも高い。全体の55.9%が女性であり、また65歳から74歳の女性が全体の33.4%を占めており、高齢の女性が多い。

図表 3-4-2-1：5歳刻み被保険者構成割合



	男性		女性		総計 (人数)	総計 (割合)
	人数	割合	人数	割合		
0-4歳	55	0.4%	61	0.4%	116	0.8%
5-9歳	84	0.6%	82	0.6%	166	1.2%
10-14歳	73	0.5%	101	0.7%	174	1.2%
15-19歳	138	1.0%	125	0.9%	263	1.9%
20-24歳	183	1.3%	135	1.0%	318	2.3%
25-29歳	184	1.3%	167	1.2%	351	2.5%
30-34歳	152	1.1%	156	1.1%	308	2.2%
35-39歳	184	1.3%	194	1.4%	378	2.7%

	男性		女性		総計 (人数)	総計 (割合)
	人数	割合	人数	割合		
40-44歳	229	1.7%	255	1.9%	484	3.6%
45-49歳	332	2.4%	302	2.2%	634	4.6%
50-54歳	372	2.7%	410	3.0%	782	5.7%
55-59歳	355	2.6%	447	3.2%	802	5.8%
60-64歳	461	3.4%	679	4.9%	1,140	8.3%
65-69歳	1,021	7.4%	1,520	11.0%	2,541	18.4%
70-74歳	2,220	16.1%	3,079	22.4%	5,299	38.5%
合計	6,043	43.8%	7,713	55.9%	13,756	100.0%

【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握 人口及び被保険者の状況_2 (令和4年)

ポイント

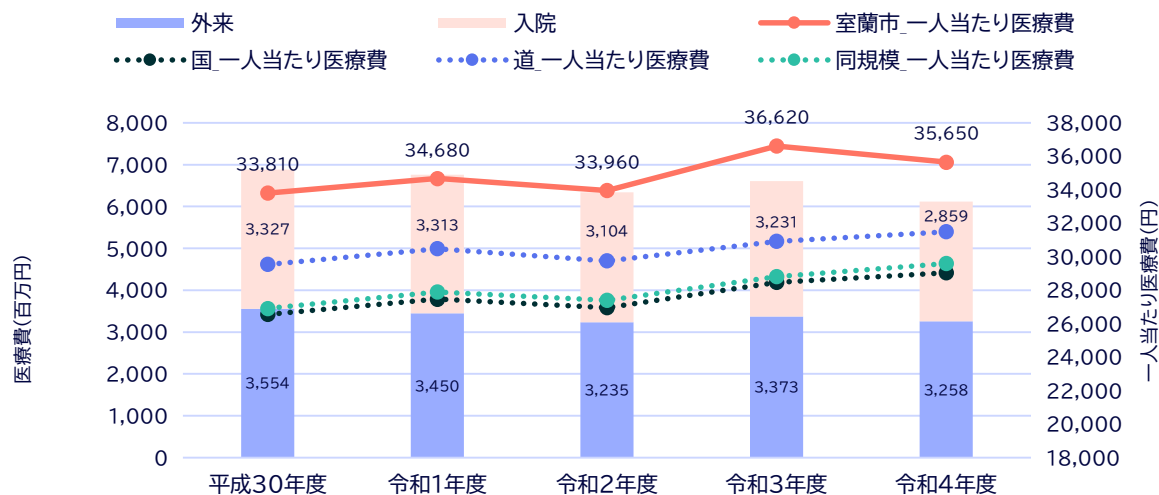
- ・国保加入者の55.9%が女性であり、特に高齢の女性が占める割合が高い。

(3) 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61億1,700万円、平成30年度と比較して11.1%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、令和4年度の一人当たり医療費は35,650円で、平成30年度と比較して5.4%増加している。一人当たり医療費は国や道より高い。

図表 3-4-3-1：総医療費・一人当たりの医療費



		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	割合	平成30年度からの変化率(%)
		医療費(円)	6,880,807,740	6,763,426,600	6,339,235,350	6,604,668,200		
	入院	3,327,227,530	3,313,066,350	3,104,499,860	3,231,413,340	2,858,702,740	46.7%	-14.1
	外来	3,553,580,210	3,450,360,250	3,234,735,490	3,373,254,860	3,258,094,090	53.3%	-8.3
一人当たり医療費(円)	室蘭市	33,810	34,680	33,960	36,620	35,650	-	5.4
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	26,910	27,900	27,400	28,820	29,600	-	10.0

※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

参考：医療サービスの状況

図表 3-4-3-2：医療サービスの状況

(千人当たり)	室蘭市	国	道	同規模
病院数	0.5	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.6	4.0	3.2	3.5
病床数	146.3	59.4	87.8	57.6
医師数	17.4	13.4	13.1	9.7

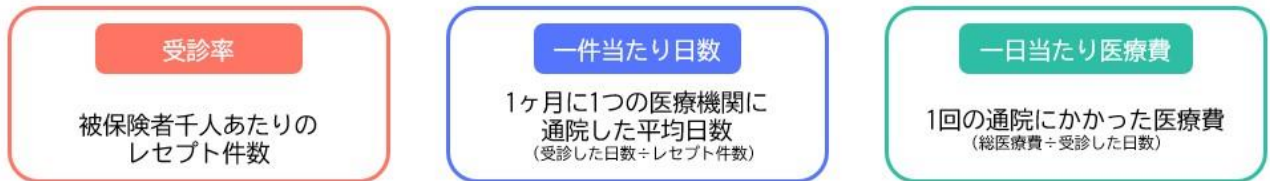
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・一人当たり医療費は、平成30年度と比べて増加している。
- ・一人当たり医療費は、国や道より高い。

(4) 一人当たり医療費と医療費の3要素

一人当たり医療費の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16,660円で、国と比較すると5,010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18,990円で、国と比較すると1,590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 3-4-4-1：入院外来別医療費の3要素

入院	室蘭市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	16,660	11,650	13,820	11,980
受診率（件/千人）	26.6	18.8	22.0	19.6
一件当たり日数（日）	17.7	16.0	15.8	16.3
一日当たり医療費（円）	35,320	38,730	39,850	37,500

※一人当たり医療費は、月平均を算出

外来	室蘭市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	18,990	17,400	17,670	17,620
受診率（件/千人）	721.7	709.6	663.0	719.9
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）	19,000	16,500	19,230	16,630

※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 令和4年度 累計

ポイント

- ・入院の受診率は外来より低い、入院の一日当たり医療費は外来より高い。
- ・入院・外来の一人当たり医療費は国や道より高い。

(5) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

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 12 億 7,200 万円(20.9%)となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約 8 億 5,800 万円(14.1%)である。

これら 2 疾病で総医療費の 35.0%を占めている。

図表 3-4-5-1：疾病分類（大分類）別 医療費（男女合計）

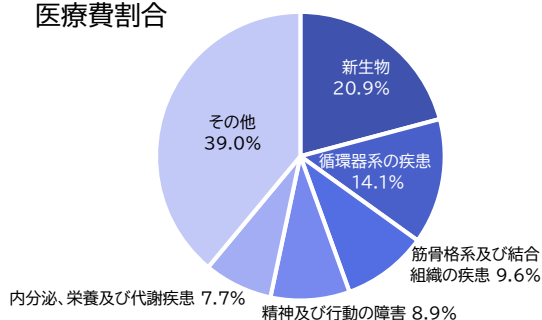
順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	医療費の構成			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率（件/千人）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	1,271,612,840	88,943	20.9%	418.9	212,325
2位	循環器系の疾患	857,803,620	59,999	14.1%	1406.5	42,658
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	582,773,570	40,762	9.6%	855.0	47,675
4位	精神及び行動の障害	540,211,320	37,785	8.9%	593.3	63,682
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	469,321,000	32,827	7.7%	1330.4	24,674
6位	神経系の疾患	405,690,220	28,376	6.7%	498.8	56,891
7位	腎尿路生殖器系の疾患	383,024,670	26,791	6.3%	404.3	66,267
8位	消化器系の疾患	348,237,250	24,357	5.7%	681.1	35,764
9位	呼吸器系の疾患	273,667,270	19,142	4.5%	562.5	34,030
10位	皮膚及び皮下組織の疾患	185,466,920	12,972	3.0%	580.8	22,337
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	171,812,360	12,017	2.8%	140.4	85,564
12位	眼及び付属器の疾患	169,300,990	11,842	2.8%	689.9	17,165
13位	感染症及び寄生虫症	111,169,690	7,776	1.8%	274.0	28,374
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	96,490,060	6,749	1.6%	188.6	35,777
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	49,927,080	3,492	0.8%	18.9	184,915
-	その他	181,344,880	12,684	3.0%	335.5	37,804
-	総計	6,097,853,740	-	-	-	-

※図表 3-4-3-1 の総医療費と総計が異なるのは、図表 3-4-3-1 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のレセプトを絞り込んでいるためである

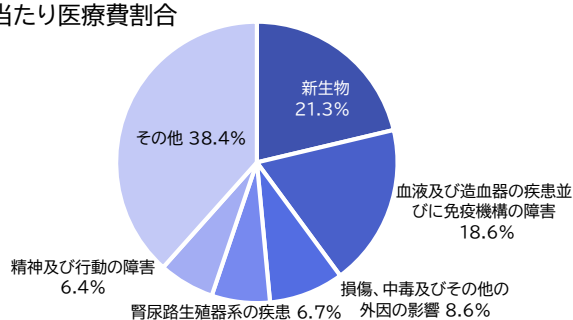
※KDB システムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

【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

医療費割合



一件当たり医療費割合



ポイント

- ・大分類で見た場合、総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」であり、「循環器系の疾患」は保健事業により予防可能な疾患を多く含んでいる。

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」の医療費が最も多く約2億3,000万円で、8.1%を占めている。

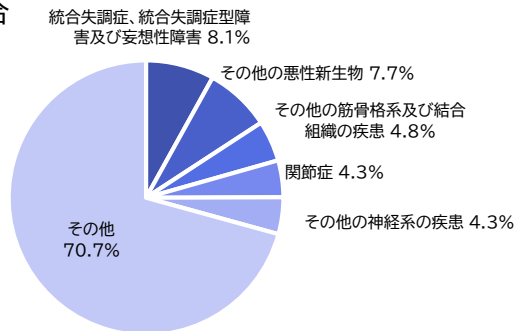
また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」「腎不全」「虚血性心疾患」である。

図表 3-4-5-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

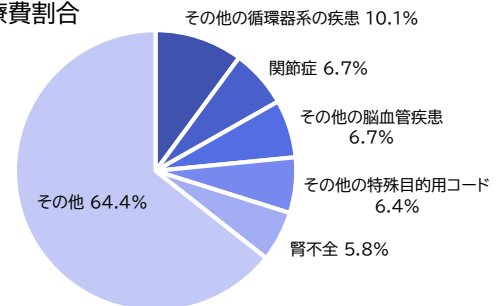
順位	疾病分類（中分類）	医療費 （円）	医療費分析			
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率 （件/千人）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	230,456,670	16,119	8.1%	36.4	442,335
2位	その他の悪性新生物	221,253,720	15,476	7.7%	20.6	750,013
3位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	137,504,250	9,618	4.8%	16.7	575,332
4位	関節症	123,809,680	8,660	4.3%	8.5	1,023,220
5位	その他の神経系の疾患	123,679,430	8,651	4.3%	13.5	640,826
6位	その他の心疾患	119,040,860	8,326	4.2%	10.4	798,932
7位	脳梗塞	98,733,220	6,906	3.5%	8.5	815,977
8位	良性新生物及びその他の新生物	94,912,230	6,639	3.3%	9.7	682,822
9位	骨折	92,492,550	6,469	3.2%	7.8	833,266
10位	腎不全	79,813,520	5,583	2.8%	6.3	886,817
11位	その他の呼吸器系の疾患	78,005,640	5,456	2.7%	7.9	690,315
12位	虚血性心疾患	77,364,440	5,411	2.7%	7.3	743,889
13位	その他の消化器系の疾患	75,505,140	5,281	2.6%	12.0	441,551
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	66,929,500	4,681	2.3%	9.7	481,507
15位	その他の循環器系の疾患	66,648,630	4,662	2.3%	3.0	1,549,968
16位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	53,502,820	3,742	1.9%	7.3	509,551
17位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	50,398,670	3,525	1.8%	4.8	730,416
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	47,107,880	3,295	1.6%	4.5	724,737
19位	その他の脳血管疾患	45,868,060	3,208	1.6%	3.1	1,019,290
20位	その他の特殊目的用コード	44,056,090	3,081	1.5%	3.1	979,024

【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

医療費割合



一件当たり医療費割合



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」「腎不全」「虚血性心疾患」である。

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

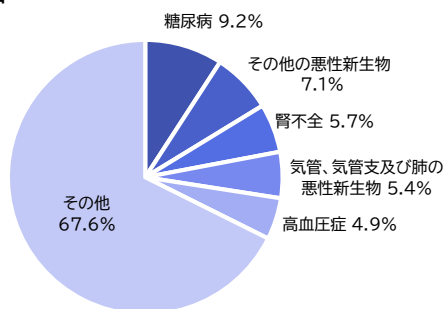
外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」の医療費が最も多く約2億9,700万円で、9.2%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表 3-4-5-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

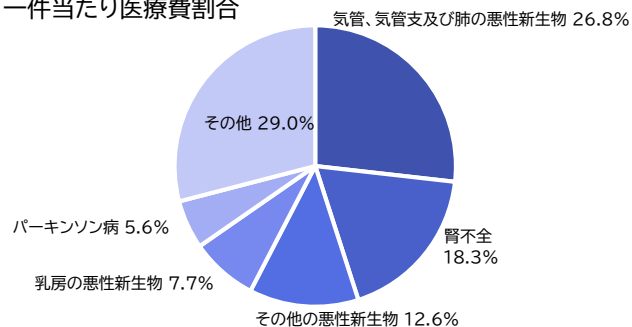
順位	疾病分類（中分類）	医療費 (円)	割合			
			一人当たり 医療費 (円)	割合	受診率 (件/千人)	レセプト 一件当たり 医療費 (円)
1位	糖尿病	297,119,060	20,782	9.2%	655.7	31,696
2位	その他の悪性新生物	230,117,420	16,096	7.1%	106.2	151,593
3位	腎不全	186,094,330	13,016	5.7%	59.2	219,970
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	175,936,260	12,306	5.4%	38.1	322,819
5位	高血圧症	158,898,200	11,114	4.9%	877.7	12,663
6位	その他の心疾患	131,747,620	9,215	4.1%	213.1	43,238
7位	その他の消化器系の疾患	126,884,430	8,875	3.9%	298.0	29,785
8位	脂質異常症	97,059,970	6,789	3.0%	521.4	13,021
9位	その他の神経系の疾患	91,474,010	6,398	2.8%	335.7	19,061
10位	その他の眼及び付属器の疾患	82,242,250	5,752	2.5%	387.4	14,851
11位	炎症性多発性関節障害	74,078,050	5,181	2.3%	105.5	49,123
12位	乳房の悪性新生物	73,809,980	5,163	2.3%	55.4	93,194
13位	喘息	68,858,690	4,816	2.1%	188.1	25,608
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	65,688,930	4,595	2.0%	258.1	17,802
15位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	59,168,550	4,139	1.8%	289.2	14,309
16位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	57,130,670	3,996	1.8%	147.1	27,166
17位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	49,382,180	3,454	1.5%	184.1	18,762
18位	パーキンソン病	44,110,260	3,085	1.4%	45.7	67,550
19位	虚血性心疾患	43,900,680	3,071	1.4%	146.0	21,025
20位	関節症	41,988,030	2,937	1.3%	247.1	11,885

【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

医療費割合



一件当たり医療費割合



ポイント

- ・外来医療費をみると、重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が上位に入っている。

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50万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」「脳梗塞」が上位10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3-4-5-4：疾病分類（中分類）別_1か月当たり50万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）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	308,663,310	11.6%	327	11.6%
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	180,639,290	6.8%	182	6.5%
3位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	112,678,850	4.2%	155	5.5%
4位	関節症	110,571,530	4.2%	74	2.6%
5位	その他の心疾患	107,666,730	4.1%	80	2.8%
6位	腎不全	96,391,530	3.6%	104	3.7%
7位	その他の神経系の疾患	94,530,380	3.6%	107	3.8%
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	88,673,960	3.3%	145	5.2%
9位	脳梗塞	87,342,540	3.3%	87	3.1%
10位	骨折	82,935,850	3.1%	75	2.7%

【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、「腎不全」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3-4-5-5：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）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトの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	192,431,270	26.8%	433	31.0%
2位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	61,678,450	8.6%	114	8.1%
3位	その他の神経系の疾患	46,590,960	6.5%	87	6.2%
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	44,654,430	6.2%	97	6.9%
5位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	42,022,400	5.9%	86	6.1%
6位	その他の精神及び行動の障害	29,226,070	4.1%	54	3.9%
7位	腎不全	27,920,020	3.9%	33	2.4%
8位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	24,831,240	3.5%	26	1.9%
9位	皮膚炎及び湿疹	24,127,380	3.4%	37	2.6%
10位	てんかん	21,752,870	3.0%	51	3.6%

【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に、予防可能な疾患で「腎不全」「脳梗塞」、入院が長期化する疾病に予防可能な疾患で「腎不全」がそれぞれ上位に入っている。

(6) その他

① 重複・頻回・多受診の状況

重複頻回受診者等訪問指導において、令和4年度の対象者37人のうち、保健指導実施数は9人であり、受診行動改善者は1人である。

- ※重複受診該当者：同一月内に同一診療科目の複数の医療機関を受診している人
- 頻回受診該当者：1医療機関に対して同一月内に15日以上受診している人
- 多受診該当者：同一月内に複数の医療機関を複数回受診している人
- 対象除外者：がん、人工透析、精神疾患、その他重症疾患治療中の人

図表 3-4-6-1：重複・頻回・多受診の対象者の状況

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

【出典】室蘭市重複頻回受診者等訪問指導実施状況令和4年度

② 重複服薬の状況

重複処方該当者数は90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分類数が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分類数が2以上に該当する人

図表 3-4-6-2：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）※解熱鎮痛剤等も含む全ての薬効分類単位

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分類数（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
2医療機関以上	351	77	26	10	4	2	2	2	1	1
3医療機関以上	13	9	7	3	0	0	0	0	0	0
4医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5医療機関以上	1	0	0	0	0	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

③ 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、30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日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15剤以上に該当する人

図表 3-4-6-3：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）※解熱鎮痛剤等も含む全ての薬効分類単位

処方日数	処方薬剤数（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
1日以上	6,631	5,464	4,296	3,219	2,346	1,666	1,112	756	499	329	30	3
15日以上	5,708	4,983	4,018	3,070	2,261	1,616	1,090	747	494	327	30	3
30日以上	5,165	4,535	3,709	2,857	2,128	1,533	1,035	715	470	312	30	3
60日以上	3,378	3,014	2,535	2,025	1,538	1,123	781	562	374	260	27	3
90日以上	1,906	1,737	1,492	1,235	954	722	507	369	247	169	22	2
120日以上	858	816	719	622	485	374	268	201	134	100	13	2
150日以上	500	475	417	365	287	232	164	122	83	69	13	2
180日以上	318	299	255	223	181	145	97	70	49	44	9	1

【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

④ 後発医薬品の使用割合

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。

図表 3-4-6-4：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%

【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

- ・高齢化が進展し、一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、重複・頻回・多受診者や重複・多剤処方該当者への支援、後発医薬品の使用による医療費適正化に資する取り組みが必要である。

5 国保加入者の生活習慣病の状況

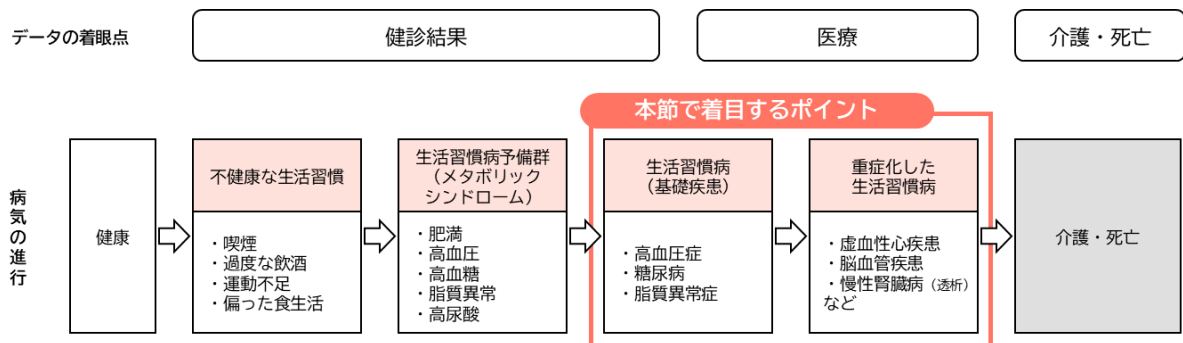
ここまでみてきたように、本市の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

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、総額医療費に占める生活習慣病医療費の割合を平成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「脳梗塞」「狭心症」の割合が高く、道と比較すると「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	室蘭市				国	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	1,242,352,420	18.1%	1,053,073,940	17.2%	18.7%	16.4%	19.0%	
基礎疾患	糖尿病	329,797,960	10.3%	307,148,570	9.3%	10.7%	10.1%	11.3%
	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%	0.1%
	脳出血	69,525,710	1.0%	42,093,390	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	93,712,530	1.4%	115,135,770	1.9%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	94,362,670	1.4%	92,698,980	1.5%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	24,340,360	0.4%	14,343,600	0.2%	0.3%	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%	4.2%
総額医療費	6,880,807,740		6,116,796,830					

【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、総額医療費に占める生活習慣病医療費の割合ともに平成30年度に比べて減少している。
- ・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

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1,757人（12.8%）、「高血圧症」が3,127人（22.7%）、「脂質異常症」が2,759人（20.1%）となっている。

基礎疾患の有病者の多くは、65-74歳（44.5%）であるが、40歳～64歳（10.5%）も一定数、有病者がいる。

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	
被保険者数	6,043	-	7,713	-	13,756	-	
基礎疾患	糖尿病	888	14.7%	869	11.3%	1,757	12.8%
	高血圧症	1,482	24.5%	1,645	21.3%	3,127	22.7%
	脂質異常症	1,134	18.8%	1,625	21.1%	2,759	20.1%

【出典】KDB 帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式 3-1） 令和5年5月

図表 3-5-2-2：基礎疾患の有病状況（年齢別）

疾病名		0-39 歳		40-64 歳		65-74 歳		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		-						13,756	-
基礎疾患	糖尿病	32	0.2%	326	2.4%	1,399	10.2%	1,757	12.8%
	高血圧症	22	0.2%	583	4.2%	2,522	18.3%	3,127	22.7%
	脂質異常症	26	0.2%	529	3.8%	2,204	16.0%	2,759	20.1%
	合計	80	0.6%	1,438	10.5%	6,125	44.5%	7,643	55.6%

【出典】KDB 帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式 3-1） 令和 5 年 5 月集計

ポイント

- ・基礎疾患の有病者は、「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」の順に多い。
- ・基礎疾患の有病者の多くは、65-74 歳であるが、40 歳～64 歳でも一定数、有病者がいる。

(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
虚血性心疾患		443	-	410	-	853	-
基礎疾患	糖尿病	236	53.3%	179	43.7%	415	48.7%
	高血圧症	364	82.2%	333	81.2%	697	81.7%
	脂質異常症	351	79.2%	340	82.9%	691	81.0%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		279	-	238	-	517	-
基礎疾患	糖尿病	133	47.7%	93	39.1%	226	43.7%
	高血圧症	211	75.6%	176	73.9%	387	74.9%
	脂質異常症	161	57.7%	142	59.7%	303	58.6%

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		26	-	13	-	39	-
基礎疾患	糖尿病	18	69.2%	3	23.1%	21	53.8%
	高血圧症	26	100.0%	12	92.3%	38	97.4%
	脂質異常症	15	57.7%	6	46.2%	21	53.8%

【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を発症する人は、複数の基礎疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）を有していることが多い。

(4) 糖尿病性腎症対象者の概数

糖尿病性腎症は、糖尿病が進行することで発症する糖尿病の三大合併症のひとつであり、慢性腎臓病から人工透析を導入する原因で最も多い疾病である。特定健診結果や過去の治療歴から糖尿病性腎症の恐れのある人の概数では、人数の大半を占める腎症 2 期以下で人数、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)

図表 3-5-4-1：糖尿病性腎症対象者の概数

	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%

※糖尿病の可能性あり:空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.5 以上または糖尿病治療中、過去に糖尿病治療歴あり
 ※年間通しての資格の有無は問わないため、法定報告数と一致しない

【出典】KDB_Expander 糖尿病性腎症対象者の概数把握

ポイント

- ・糖尿病性腎症 2 期以下に該当する人数、割合ともに令和 2 年度を境に減少傾向にある。

(5) 人工透析患者数

慢性腎臓病が悪化すると、人工透析になる。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 (生活の質) 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。人工透析患者数の推移をみると、令和 4 年度の患者数は、後期高齢者を含め 334 人で、平成 30 年度と比較し 16 人減少、新規の患者数は、後期高齢者を含め 30 人で平成 30 年度と比較して 17 人減少している。

図表 3-5-5-1：人工透析患者数

			平成 30 年度	令和 4 年度	平成 30 年度との差
人工透析患者数 (人)	国保	0-39 歳	3	3	0
		40-64 歳	47	33	-14
	後期高齢	65-74 歳	29	21	-8
		75 歳以上	104	97	-7
	合計		350	334	-16
【再掲】 新規人工透析患者数 (人)	国保	0-39 歳	1	0	-1
		40-64 歳	3	2	-1
	後期高齢	65-74 歳	8	8	0
		75 歳以上	5	1	-4
	合計		47	30	-17

【出典】KDB 帳票 Expander 作成

ポイント

- ・人工透析の患者数は、平成 30 年度と比べて減少している。
- ・新規人工透析患者数は、すべての世代で平成 30 年と比べて減少している。

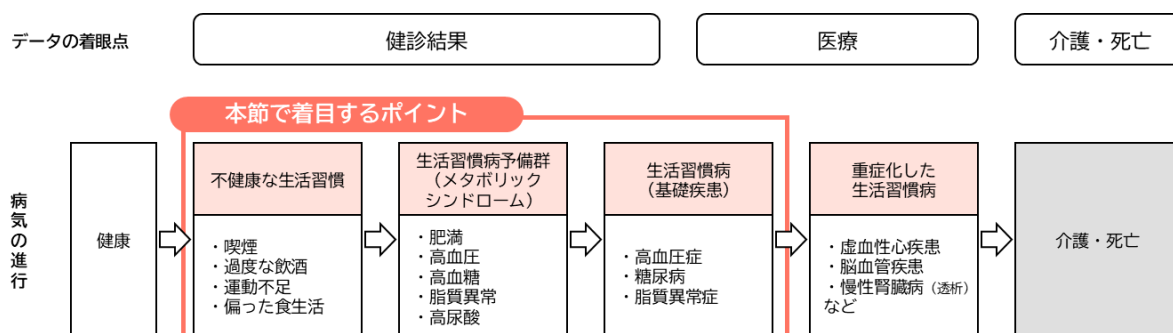
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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。

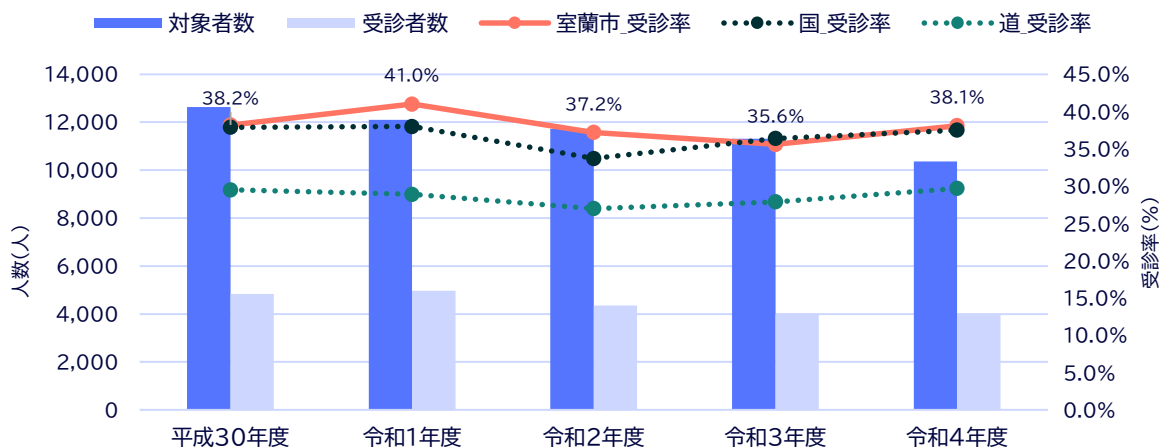


(1) 特定健診受診率

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38.1%であり、平成30年度の38.2%と比較すると0.1ポイント低下している。また令和4年度の特定健診受診率では国や道より高い。

図表 3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）

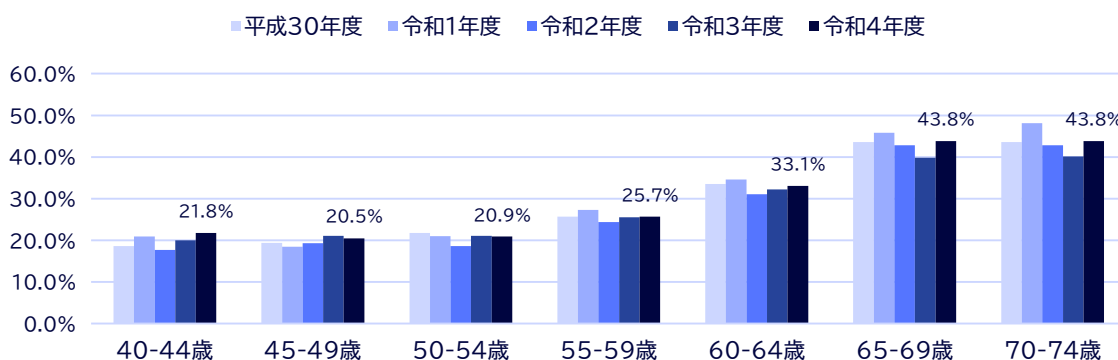


	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	12,640	12,104	11,726	11,315	10,369	-2,271	
特定健診受診者数 (人)	4,831	4,965	4,360	4,026	3,952	-879	
特定健診受診率	室蘭市	38.2%	41.0%	37.2%	35.6%	38.1%	-0.1
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	-0.4
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

※令和4年度特定健診受診率（国）は速報値

【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	18.6%	19.4%	21.8%	25.7%	33.5%	43.6%	43.6%
令和1年度	20.9%	18.5%	21.0%	27.3%	34.6%	45.8%	48.1%
令和2年度	17.7%	19.3%	18.6%	24.4%	31.1%	42.8%	42.8%
令和3年度	20.0%	21.1%	21.1%	25.5%	32.2%	39.8%	40.1%
令和4年度	21.8%	20.5%	20.9%	25.7%	33.1%	43.8%	43.8%

※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

図表 3-6-1-3：連続受診者別_特定健診受診率

	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	平成 30 年度と 令和 4 年度の差
特定健診受診者数（人）	4,831	4,965	4,360	4,026	3,952	-879
連続受診者数（人）	3,424	3,339	3,210	2,811	2,721	-703
連続受診者の割合	70.9%	67.3%	73.6%	69.8%	68.9%	-2.0%

※連続受診者は当該年度の受診者を対象に前年度に受診している人とする

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

ポイント

- ・ 特定健診受診率は、令和 4 年度では平成 30 年度と比べて僅かに低く、国や道より高い。
- ・ 前期高齢者に比べて稼働年齢層の受診率は低い。
- ・ 連続受診者の割合は、令和 4 年度では平成 30 年度と比べて低い。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

室蘭市の特定健診対象者において、特定健診未受診者かつ、生活習慣病の治療なしの人は 2,071 人で、特定健診対象者の 19.9%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

	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	3,155	-	7,226	-	10,381	-	-
特定健診受診者数	804	-	3,166	-	3,970	-	-
生活習慣病_治療なし	214	6.8%	417	5.8%	631	6.1%	15.9%
生活習慣病_治療中	590	18.7%	2,749	38.0%	3,339	32.2%	84.1%
特定健診未受診者数	2,351	-	4,060	-	6,411	-	-
生活習慣病_治療なし	1,139	36.1%	932	12.9%	2,071	19.9%	32.3%
生活習慣病_治療中	1,212	38.4%	3,128	43.3%	4,340	41.8%	67.7%

【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

- ・ 特定健診を通じ健康状態を把握すべき「健診なし治療なし」の人は、対象者の 19.9%である。

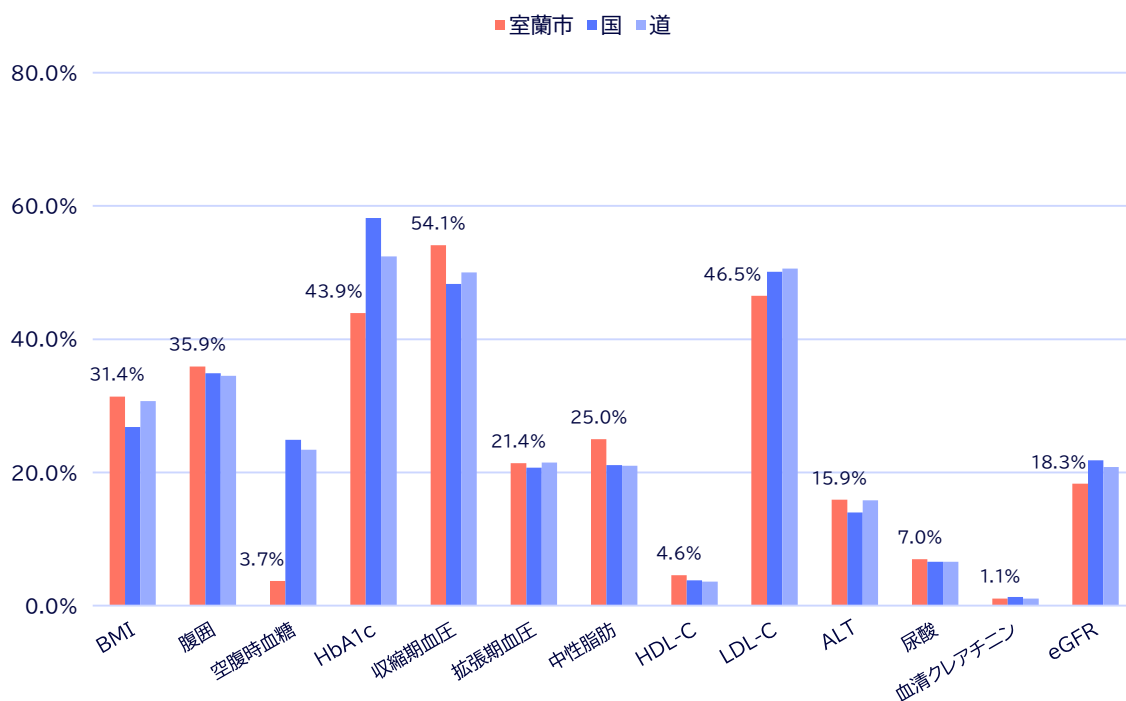
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

有所見とは健診結果における医師の診断が「要精密検査」または「要治療等」の人を指し、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「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL コレステロール」「ALT」「尿酸」の有所見率が高い。

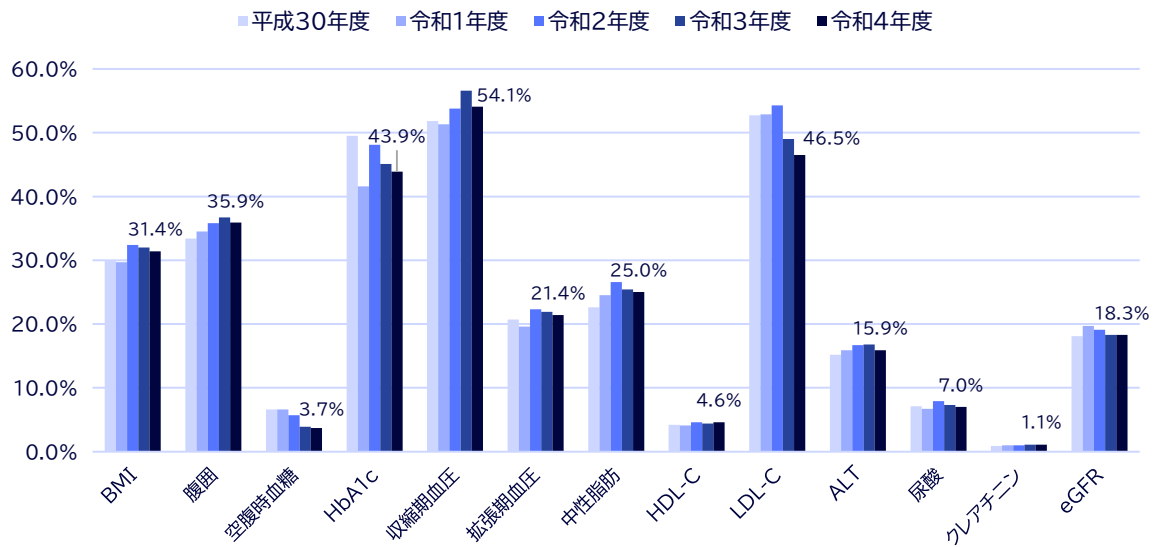
図表 3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	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
室蘭市	31.4%	35.9%	3.7%	43.9%	54.1%	21.4%	25.0%	4.6%	46.5%	15.9%	7.0%	1.1%	18.3%
国	26.8%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
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

図表 3-6-3-2：検査値・年度（経年） × 構成割合（有所見割合）



	BMI	腹囲	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性 脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	クレアチ ニン	eGFR
平成 30 年度	29.9%	33.4%	6.6%	49.5%	51.8%	20.7%	22.6%	4.2%	52.7%	15.2%	7.1%	0.9%	18.1%
令和 1 年度	29.7%	34.5%	6.6%	41.6%	51.3%	19.6%	24.5%	4.1%	52.9%	15.9%	6.7%	1.0%	19.7%
令和 2 年度	32.4%	35.8%	5.7%	48.1%	53.8%	22.3%	26.6%	4.6%	54.3%	16.7%	7.9%	1.0%	19.1%
令和 3 年度	32.0%	36.7%	3.9%	45.1%	56.6%	21.9%	25.4%	4.4%	49.0%	16.8%	7.3%	1.1%	18.3%
令和 4 年度	31.4%	35.9%	3.7%	43.9%	54.1%	21.4%	25.0%	4.6%	46.5%	15.9%	7.0%	1.1%	18.3%

【出典】 KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2） 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

参考：検査項目ごとの有所見定義

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

【出典】 各帳票等の項目にかかる集計要件

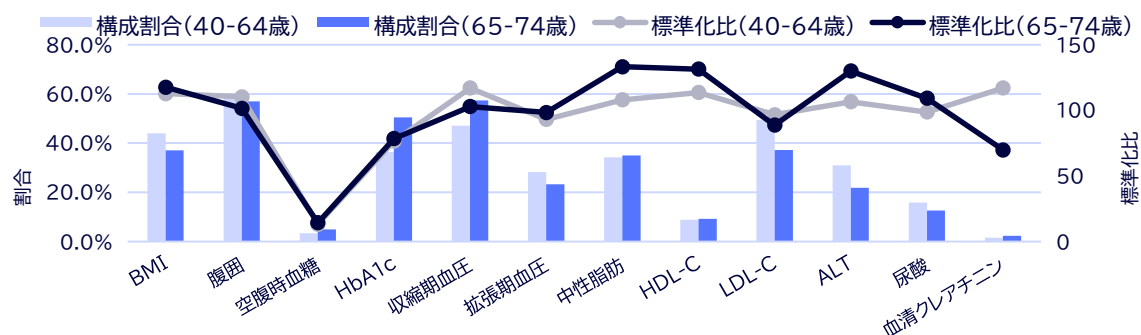
ポイント

- ・ 特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL コレステロール」「ALT」「尿酸」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

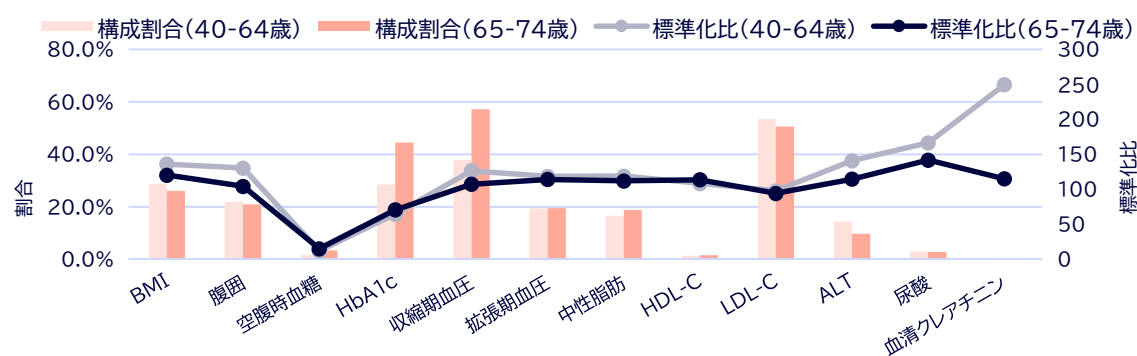
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL コレステロール」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL コレステロール」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	43.9%	60.3%	3.3%	36.4%	47.0%	28.2%	34.2%	8.8%	49.4%	30.9%	15.8%	1.5%
	標準化比	112.7	110.2	13.1	76.4	116.9	93.0	107.9	113.5	96.6	106.5	98.7	117.0
65-74歳	構成割合	37.1%	57.0%	4.9%	50.5%	57.3%	23.2%	35.0%	9.2%	37.2%	21.8%	12.6%	2.3%
	標準化比	117.6	101.5	14.3	78.4	102.8	98.3	133.2	131.3	88.7	129.9	109.1	69.7

図表 3-6-3-4：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	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	28.7%	21.9%	1.7%	28.5%	37.8%	19.4%	16.5%	1.3%	53.4%	14.3%	3.0%	0.4%
	標準化比	136.1	130.3	12.0	64.3	126.4	118.5	118.8	108.3	97.9	140.9	166.4	249.6
65-74歳	構成割合	26.1%	20.9%	3.3%	44.5%	57.2%	19.5%	18.7%	1.5%	50.6%	9.7%	2.7%	0.4%
	標準化比	120.2	104.1	15.0	70.5	107.3	114.1	111.9	113.7	94.1	114.6	141.8	114.9

【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標準化比は、男性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL コレステロール」「ALT」がいずれの年代においても国の平均を超えており、女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL コレステロール」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」がいずれの年代においても国の平均を超えている。

(4) メタボリックシンドローム

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。

メタボリックシンドローム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、メタボリックシンドロームに該当する人及びメタボリックシンドローム予備群に該当する人（以下、それぞれ「メタボ該当者」及び「メタボ予備群該当者」という。）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より作成

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925人である。特定健診受診者における割合は23.3%で、国や道より高い。男女別にみると、男性では37.5%、女性では13.6%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は413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、該当者割合は国や道より低い。男女別にみると、男性では16.6%、女性では6.2%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

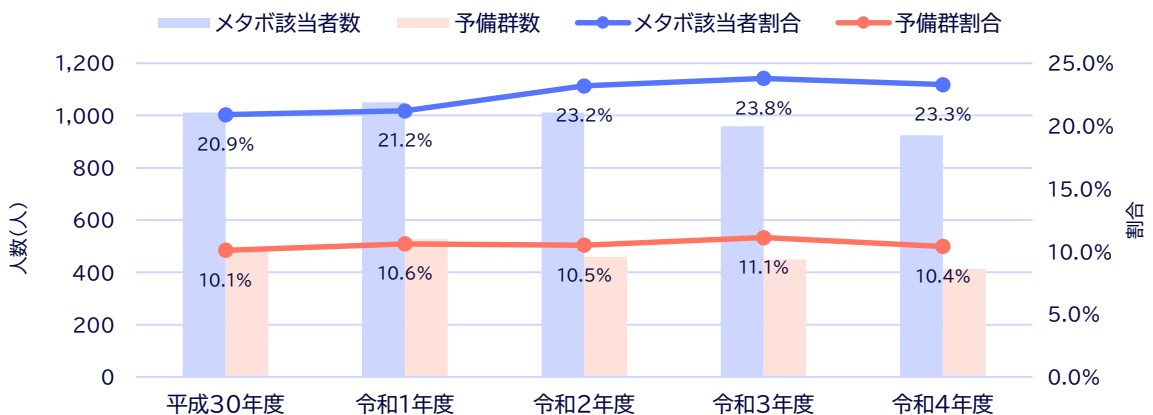
	室蘭市		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	925	23.3%	20.6%	20.3%	20.9%
男性	604	37.5%	32.9%	32.8%	32.7%
女性	321	13.6%	11.3%	11.5%	11.5%
メタボ予備群該当者	413	10.4%	11.1%	11.0%	11.0%
男性	267	16.6%	17.8%	17.5%	17.5%
女性	146	6.2%	6.0%	6.0%	6.0%

【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2.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3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1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	1,011	20.9%	1,051	21.2%	1,011	23.2%	959	23.8%	925	23.3%	2.4
メタボ予備群該当者	487	10.1%	528	10.6%	459	10.5%	449	11.1%	413	10.4%	0.3

【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

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、国や道より高い。
- ・メタボ該当者の割合は平成30年度と比べて増加、メタボ予備群該当者の割合は、僅かに増加している。

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、454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重症化のリスクが上昇する。

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330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

	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	1,610	-	2,360	-	3,970	-
腹囲基準値以上	929	57.7%	498	21.1%	1,427	35.9%
メタボ該当者	604	37.5%	321	13.6%	925	23.3%
高血糖・高血圧該当者	66	4.1%	33	1.4%	99	2.5%
高血糖・脂質異常該当者	31	1.9%	11	0.5%	42	1.1%
高血圧・脂質異常該当者	291	18.1%	163	6.9%	454	11.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	216	13.4%	114	4.8%	330	8.3%
メタボ予備群該当者	267	16.6%	146	6.2%	413	10.4%
高血糖該当者	9	0.6%	10	0.4%	19	0.5%
高血圧該当者	198	12.3%	105	4.4%	303	7.6%
脂質異常該当者	60	3.7%	31	1.3%	91	2.3%
腹囲のみ該当者	58	3.6%	31	1.3%	89	2.2%

※高血糖・高血圧・脂質異常該当者とは、当該検査値が厚生労働省の定める基準を超える者であり、現在、医療機関受診中の者も含まれる

【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

- 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、重症化リスクの高い3項目（高血糖・高血圧・脂質異常）該当者も多数いる。

(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、主にメタボリックシンドローム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。

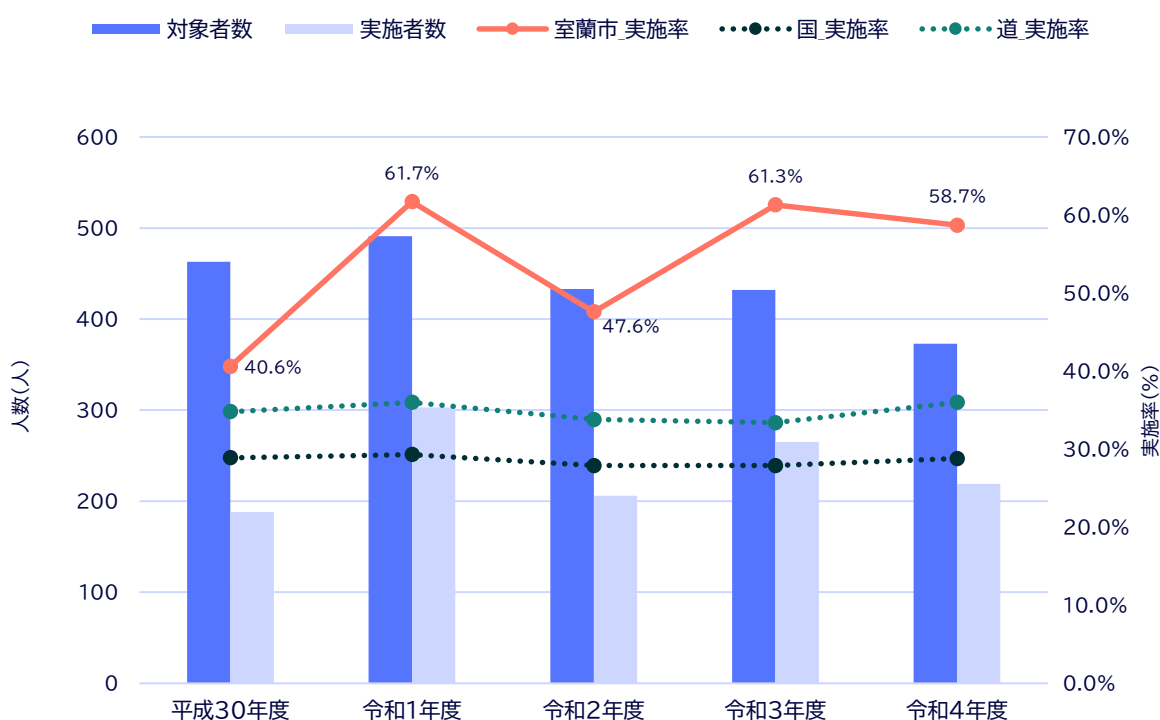
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は373人で、特定健診受診者の9.4%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58.7%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18.1ポイント上昇している。

図表 3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）

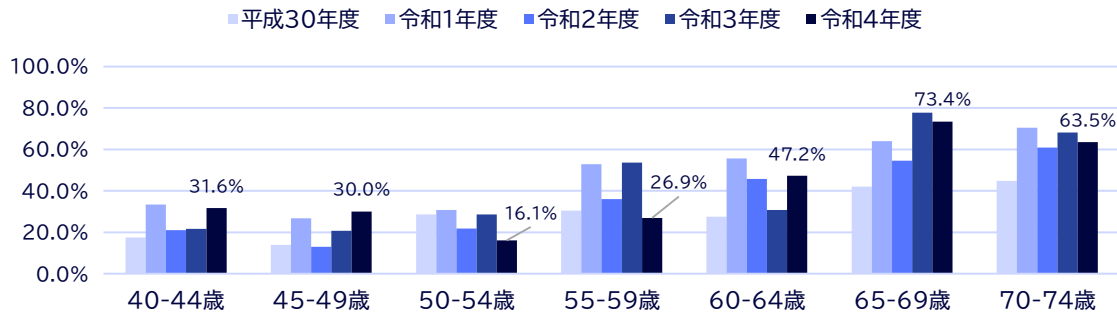


	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	4,831	4,965	4,360	4,026	3,952	-879	
特定保健指導対象者数 (人)	463	491	433	432	373	-90	
特定保健指導該当者割合	9.6%	9.9%	9.9%	10.7%	9.4%	-0.2	
特定保健指導実施者数 (人)	188	303	206	265	219	31	
特定保健指導実施率	室蘭市	40.6%	61.7%	47.6%	61.3%	58.7%	18.1
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	-0.1
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

※令和4年度特定保健指導実施率（国）は速報値

【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 3-6-5-2：年齢階層別_特定保健指導実施率



	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	17.4%	13.9%	28.6%	30.4%	27.5%	42.0%	44.7%
令和1年度	33.3%	26.7%	30.8%	52.8%	55.6%	64.0%	70.4%
令和2年度	21.1%	12.9%	21.7%	36.0%	45.7%	54.5%	60.9%
令和3年度	21.7%	20.7%	28.6%	53.6%	30.8%	77.7%	68.1%
令和4年度	31.6%	30.0%	16.1%	26.9%	47.2%	73.4%	63.5%

※図表 3-6-5-1 と図表 3-6-5-2 において法定報告値と KDB 帳票の差による実施率のずれが生じる

【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

- ・ 特定保健指導の実施率は、令和4年度では平成30年度と比べて高く、国や道より高い。
- ・ 前期高齢者に比べて稼働年齢層の実施率は低い。

(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、医療機関未受診の場合は、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

項目名（単位）		受診勧奨判定値	すぐに医療機関の受診を
血糖	空腹時血糖（mg/dl）	126 以上	126 以上
	HbA1c(ヘモグロビン A1c) (%)	6.5 以上	6.5 以上
血圧	収縮期（mmHg）	140 以上	160 以上
	拡張期（mmHg）	90 以上	100 以上
血中脂質	中性脂肪（mg/dl）	300 以上	500 以上
	LDL コレステロール（mg/dl）	140 以上	180 以上

※受診勧奨判定値：生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しない場合、医療機関の受診すべき数値

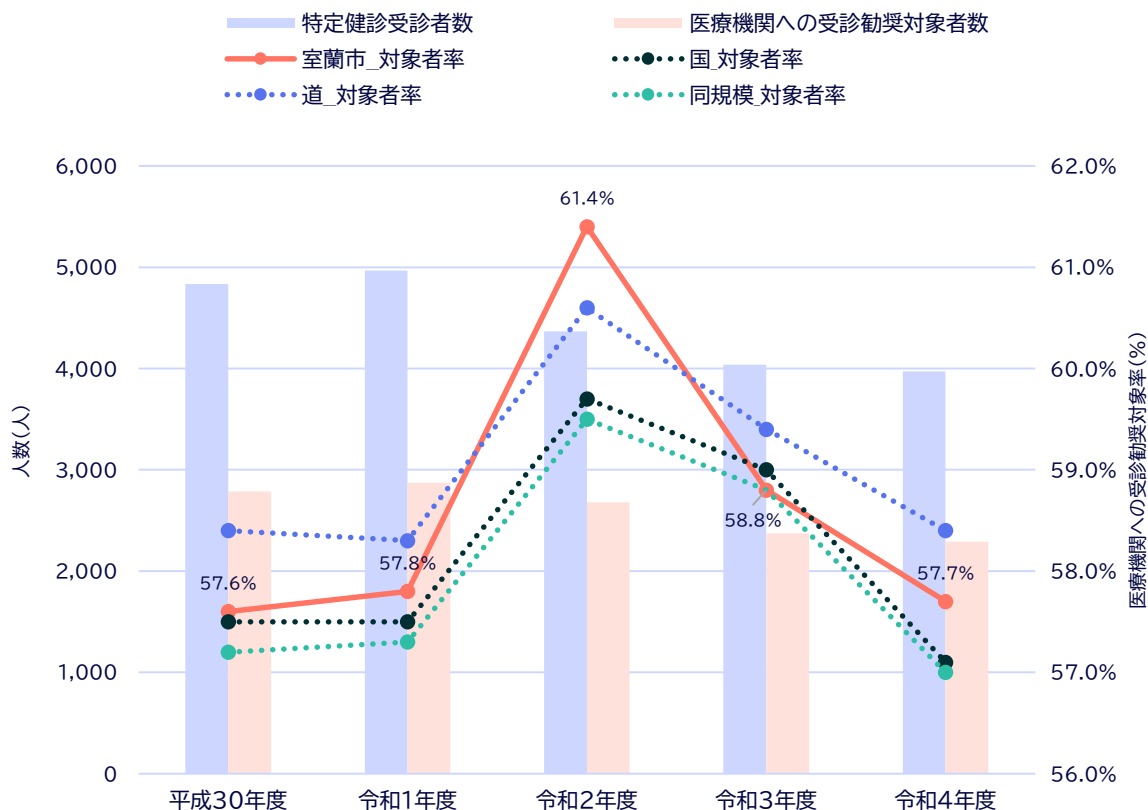
※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」（令和6年度版）に準拠

※HDL コレステロールは令和6年度版より選択されていない

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・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。医療機関受診中の者を含む）の割合をみると、令和4年度は2,289人で、特定健診受診者の57.7%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、道より低い、国より高く、平成30年度と比較すると0.1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1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)	4,835	4,967	4,365	4,037	3,970	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	2,787	2,872	2,679	2,374	2,289	-	
受診勧奨対象者率	室蘭市	57.6%	57.8%	61.4%	58.8%	57.7%	0.1
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	-0.0
	同規模	57.2%	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-0.2

※検査値(全14項目)が厚生労働省の定める基準を超える者であり、現在、医療機関受診中の者も含まれる

【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

- 生活習慣病の発症が疑われる受診勧奨対象者の割合は、道より低い、国より高く、平成30年度と比べて僅かに増加している。

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 HbA1c6.5%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 180mg/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、

HbA1c6.5%以上の人は 396 人（医療機関受診中の人を含む）で、特定健診受診者の 10.0%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 292 人（医療機関受診中の人を含む）で特定健診受診者の 7.4%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 180mg/dl 以上の人は 117 人（医療機関受診中の人を含む）で特定健診受診者の 2.9%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 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		4,835	-	4,967	-	4,365	-	4,037	-	3,970	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	226	4.7%	224	4.5%	199	4.6%	184	4.6%	180	4.5%
	7.0%以上 8.0%未満	165	3.4%	166	3.3%	184	4.2%	172	4.3%	152	3.8%
	8.0%以上	78	1.6%	70	1.4%	73	1.7%	66	1.6%	64	1.6%
	合計	469	9.7%	460	9.3%	456	10.4%	422	10.5%	396	10.0%
血圧	I 度高血圧 収縮期:140-159mmHg かつ/または 拡張期: 90- 99mmHg	1,018	21.1%	1,044	21.0%	1,039	23.8%	937	23.2%	898	22.6%
	Ⅱ度高血圧 収縮期:160-179mmHg かつ/または 拡張期:100-109mmHg	230	4.8%	220	4.4%	252	5.8%	236	5.8%	230	5.8%
	Ⅲ度高血圧 収縮期:180mmHg - かつ/または 拡張期:110mmHg -	64	1.3%	53	1.1%	68	1.6%	73	1.8%	62	1.6%
	合計	1,312	27.1%	1,317	26.5%	1,359	31.1%	1,246	30.9%	1,190	30.0%
脂質 (LDL-C)	140mg/dl 以上 160mg/dl 未満	781	16.2%	784	15.8%	703	16.1%	576	14.3%	566	14.3%
	160mg/dl 以上 180mg/dl 未満	353	7.3%	358	7.2%	354	8.1%	281	7.0%	252	6.3%
	180mg/dl 以上	176	3.6%	199	4.0%	180	4.1%	135	3.3%	117	2.9%
	合計	1,310	27.1%	1,341	27.0%	1,237	28.3%	992	24.6%	935	23.6%

※現在、医療機関受診中の人含まれる

【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
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

- ・受診勧奨対象者の重症化リスクが高い検査値の人は、特定健診受診者のうち「血糖」10.0%、「血圧」7.4%、「脂質」2.9%を占めており、治療が確認できない人も一定数いる。
- ・受診勧奨対象者は、平成 30 年度と比べて「血糖」「血圧」が増加している。

(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への受診勧奨状況

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人は、服薬による治療が必要な可能性があり、治療が確認されない人は医療機関の受診を促す必要がある。

特定健診受診結果が受診勧奨対象者となった医療機関未受診者については、医療機関への受診を勧奨しており、令和4年度において、血糖は該当者7人のうち6人が治療につながっている。血圧は該当者72人のうち28人が治療につながっている。脂質は該当者93人のうち、25人が治療につながっている。

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）の状況

		血糖	血圧	脂質
該当者数（人）		7	72	93
受診者数（人）		6	28	25
	健診後受診者数（人）	1	7	4
	勧奨後受診者数（人）	5	21	21
受診率（％）		85.7%	38.9%	26.9%
内訳		↓	↓	↓
重症	該当者数（人）	7	25	15
	受診者数（人）	6	9	3
	受診率（％）	85.7%	36.0%	20.0%
軽症	該当者数（人）	—	47	78
	受診者数（人）	—	19	22
	受診率（％）	—	40.4%	28.2%

【出典】令和4年度受診勧奨者（健診受診月：令和3年4月～令和4年9月）

参考：重症・軽症の基準

項目名（単位）		軽症	重症
血糖	空腹時血糖（mg/dl）	126 以上	126 以上
	HbA1c(ヘムoglobin A1c)（％）	6.5 以上	6.5 以上
血圧	収縮期（mmHg）	140 以上	160 以上
	拡張期（mmHg）	90 以上	100 以上
脂質	中性脂肪（mg/dl）	300 以上	500 以上
	LDL コレステロール（mg/dl）	140 以上	180 以上
	HDL コレステロール（mg/dl）	35 未満	35 未満

ポイント

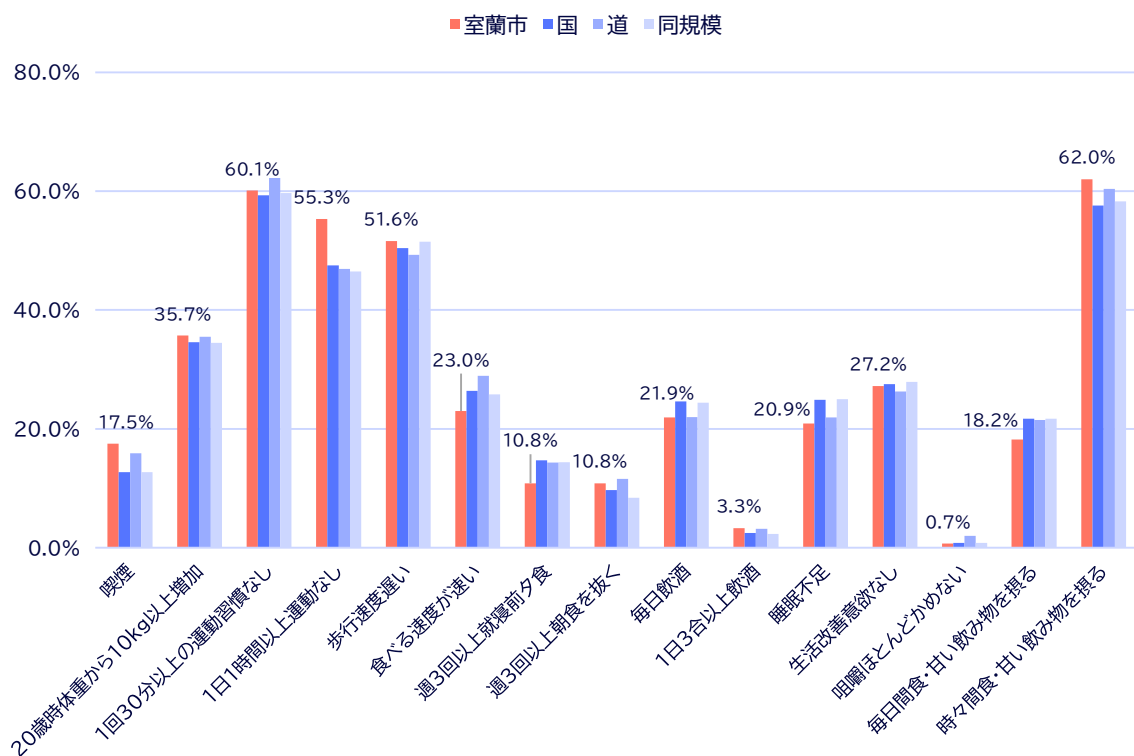
- 生活習慣病の発症が疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数おり、特に「血圧」「脂質」の該当者が多い。

(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」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「1日3合以上飲酒」「時々間食・甘い飲み物を摂る」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



	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	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	毎日間食・甘い飲み物を摂る	時々間食・甘い飲み物を摂る
室蘭市	17.5%	35.7%	60.1%	55.3%	51.6%	23.0%	10.8%	10.8%	21.9%	3.3%	20.9%	27.2%	0.7%	18.2%	62.0%
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%	57.6%
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%	60.4%
同規模	12.7%	34.5%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.7%	58.3%

【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」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「1日3合以上飲酒」「時々間食・甘い飲み物を摂る」の回答割合が高い。

(9) 特定健診受診者・未受診者の医療費の比較

特定健診の受診者と未受診者における医療費を比較することが可能である。

特定健診未受診者の入院の一人当たり医療費は 725,177 円で、特定健診受診者と比較すると 25,793 円多い。

また特定健診未受診者の外来の一人当たり医療費は 39,460 円で、特定健診受診者と比較すると 10,447 円多い。いずれも健診未受診者の方が医療費は高く、これは健診未受診者が健診受診者と比べ、重症化した疾患で医療にかかっている人が一定数いることが推測される。

図表 3-6-9-1：特定健診受診有無による医療費の状況

入院	特定健診受診者				特定健診未受診者			
	室蘭市	国	道	同規模	室蘭市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	699,384	653,524	649,308	656,840	725,177	699,544	699,595	686,846
一件当たり医療費（円）	685,227	628,463	630,012	633,303	701,515	658,825	665,232	648,977
一日当たり医療費（円）	77,709	72,126	71,145	71,642	53,132	44,042	45,320	43,023

※一人当たり医療費は健診受診者（未受診者）にかかる各月の医療費の合計を各月のレセプトが発生した健診受診者（未受診者）の人数の合計で割って算出

外来	特定健診受診者				特定健診未受診者			
	室蘭市	国	道	同規模	室蘭市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	29,013	27,893	29,212	27,426	39,460	39,636	40,952	39,027
一件当たり医療費（円）	19,533	18,232	19,917	18,269	28,435	27,267	28,921	27,342
一日当たり医療費（円）	14,677	12,847	14,971	13,010	20,449	17,904	20,642	18,170

※一人当たり医療費は健診受診者（未受診者）にかかる各月の医療費の合計を各月のレセプトが発生した健診受診者（未受診者）の人数の合計で割って算出

【出典】KDB 帳票 S23_007-医療費分析（健診有無別） 国保 40～74 歳 令和 4 年度 累計

ポイント

- ・特定健診未受診者の一人当たり医療費は、入院・外来ともに特定健診受診者に比べて高い。

(10) 5 がん（胃・肺・大腸・子宮頸部・乳）検診の受診者数

がん検診は、人間ドックや特定健診時に受診することが多く、受診者の多くは 40 歳以上の人である。がん検診の受診者の状況は、肺がん検診、大腸がん検診、胃がん検診の順に多い。

図表 3-6-10：がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
受診者数（人）	886	3,566	1,567	133	209

【出典】室蘭市国保検診実施実施状況_令和 4 年度

ポイント

- ・がん検診は、肺がん検診、大腸がん検診、胃がん検診の順に受診者が多い。

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。

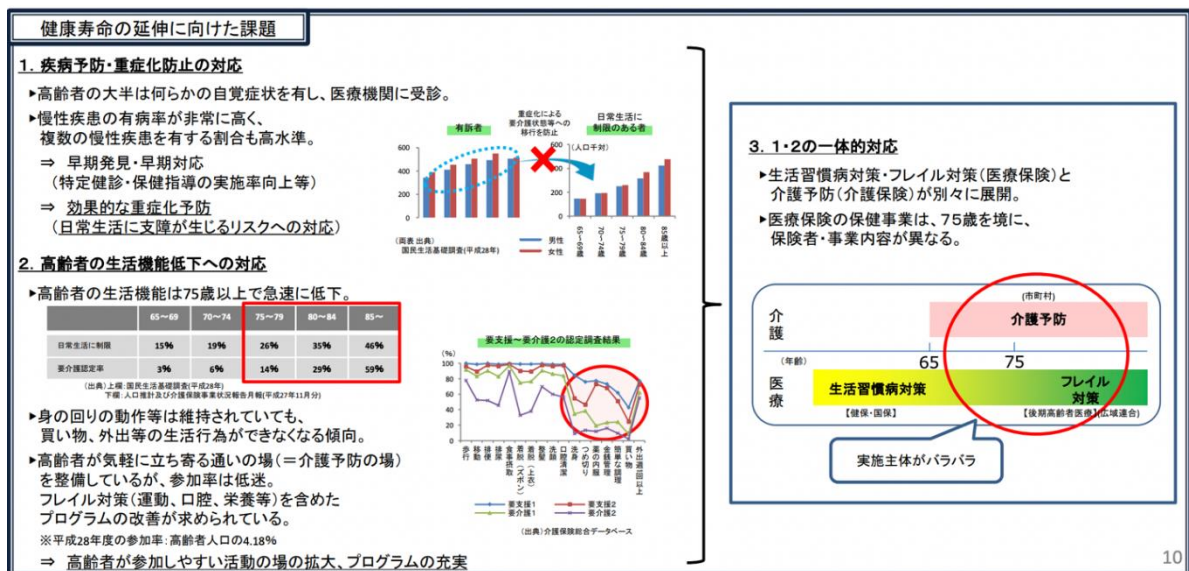
「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」とは、人生 100 年時代に備え、平均自立期間（健康寿命）を延伸するために高齢者の疾病予防と健康づくりに焦点を置いた取り組みである。

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おり、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。



(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国保の加入者数は13,504人、国保加入率は17.4%で、国や道より低い。後期高齢者医療制度（以下、「後期高齢者」という。）の加入者数は16,860人、後期高齢者加入率は21.8%で、国や道より高い。

図表 3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	室蘭市	国	道	室蘭市	国	道
総人口(人)	77,472	-	-	77,472	-	-
加入者数(人)	13,504	-	-	16,860	-	-
加入率	17.4%	19.7%	20.0%	21.8%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和4年度 3月31日
室蘭市国保・後期加入者数 令和4年度 3月31日

ポイント

- ・後期高齢者加入率は、国や道より高い。

(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」（-1.6ポイント）、「脳血管疾患」（1.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（1.9ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-8.2ポイント）、「脳血管疾患」（-4.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-7.8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

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	室蘭市	国	国との差	室蘭市	国	国との差
糖尿病	21.0%	21.6%	-0.6	23.4%	24.9%	-1.5
高血圧症	33.5%	35.3%	-1.8	48.9%	56.3%	-7.4
脂質異常症	22.2%	24.2%	-2.0	29.5%	34.1%	-4.6
心臓病	38.5%	40.1%	-1.6	55.4%	63.6%	-8.2
脳血管疾患	20.8%	19.7%	1.1	18.9%	23.1%	-4.2
筋・骨格関連疾患	37.8%	35.9%	1.9	48.6%	56.4%	-7.8
精神疾患	28.1%	25.5%	2.6	36.9%	38.7%	-1.8

【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歳以上の要介護（要支援）認定者の介護に関連する疾患である「心臓病」「脳血管疾患」「筋・骨格関連疾患」の有病割合は、国に比べて低い。

(3) 後期高齢者医療制度の医療費

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5,010円多く、外来は1,590円多い。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19,710円多く、外来は1,610円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では6.6ポイント高く、後期高齢者では11.6ポイント高い。

図表 3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	室蘭市	国	国との差	室蘭市	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	16,660	11,650	5,010	56,530	36,820	19,710
外来_一人当たり医療費(円)	18,990	17,400	1,590	32,730	34,340	-1,610
総医療費に占める入院医療費の割合	46.7%	40.1%	6.6	63.3%	51.7%	11.6

※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 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20.8%を占めており、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13.8%を占めている。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期高齢者の「脳梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」の医療費構成割合は、国保の同疾患と比べて大きい。

図表 3-7-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	室蘭市	国	国との差	室蘭市	国	国との差
糖尿病	5.0%	5.4%	-0.4	2.9%	4.1%	-1.2
高血圧症	2.7%	3.1%	-0.4	2.1%	3.0%	-0.9
脂質異常症	1.6%	2.1%	-0.5	0.8%	1.4%	-0.6
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	20.8%	16.8%	4.0	10.5%	11.2%	-0.7
脳出血	0.7%	0.7%	0.0	1.3%	0.7%	0.6
脳梗塞	1.9%	1.4%	0.5	4.8%	3.2%	1.6
狭心症	1.5%	1.1%	0.4	1.5%	1.3%	0.2
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病(透析あり)	3.4%	4.4%	-1.0	6.2%	4.6%	1.6
慢性腎臓病(透析なし)	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	8.8%	7.9%	0.9	6.0%	3.6%	2.4
筋・骨格関連疾患	9.5%	8.7%	0.8	13.8%	12.4%	1.4

※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

- ・一人当たり医療費は、国と比べて入院は高く、外来は少ない。
- ・重篤な生活習慣病の医療費構成割合をみると、後期の「脳梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」の医療費構成割合は、国保の同疾患と比べて大きい。

(4) 後期高齢者健診

高齢者（65歳以上）への健診・保健指導は、メタボリックシンドローム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、後期高齢者の健診結果では、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有所見割合

健診受診率は21.7%で、国と比べて3.1ポイント低い。

有所見者の割合を国と比べると、「血糖」「血糖・血圧」「血糖・脂質」の該当割合が高い。

図表 3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		室蘭市	国	国との差
健診受診率		21.7%	24.8%	-3.1
受診勧奨対象者率		57.2%	60.9%	-3.7
有所見者の状況	血糖	6.3%	5.7%	0.6
	血圧	22.0%	24.3%	-2.3
	脂質	10.2%	10.8%	-0.6
	血糖・血圧	3.3%	3.1%	0.2
	血糖・脂質	1.5%	1.3%	0.2
	血圧・脂質	5.9%	6.9%	-1.0
	血糖・血圧・脂質	0.6%	0.8%	-0.2

【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：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dl 以上	中性脂肪	300mg/dl 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dl 以下
収縮期血圧	140mmHg 以上	LDL コレステロール	140mg/dl 以上
拡張期血圧	90mmHg 以上		

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

ポイント

- ・ 有所見者の割合は国と比べて「血糖」「血糖・血圧」「血糖・脂質」の該当割合が高い。

② 後期高齢者における質問票の回答

質問票の回答状況は、国と比べて、「1日3食「食べていない」」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」「お茶や汁物等で「むせることがある」」「6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」」「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」」「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」」の回答割合が高く、特に「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」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

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		室蘭市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.4%	1.1%	-0.7
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.4%	1.1%	-0.7
食習慣	1日3食「食べていない」	5.9%	5.4%	0.5
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	31.8%	27.7%	4.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.6%	20.9%	0.7
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.1%	11.7%	0.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	58.6%	59.1%	-0.5
	この1年間に「転倒したことがある」	18.7%	18.1%	0.6
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	41.7%	37.1%	4.6
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	15.7%	16.2%	-0.5
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	24.2%	24.8%	-0.6
喫煙	たばこを「吸っている」	5.3%	4.8%	0.5
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	11.5%	9.4%	2.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.9%	5.6%	1.3
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」	5.1%	4.9%	0.2

【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）

ポイント

- ・ 質問票の回答状況を国と比べると、「食べにくくなった」「週に1回以上運動をしていない」の回答が多く、「口腔機能」「運動機能」の低下が懸念される。

(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点で踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。

8 健康課題の整理

(1) 現状のまとめ

第3章で分析した、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・平均自立期間・国保の加入者】

- ・高齢化率は、国や道より高く、平均自立期間は、男女ともに国や道より短い。
- ・国保加入者数は年々減少しているが、前期高齢者の割合は50%台後半で推移している。

【死亡・介護】

- ・死因について、予防可能な疾患を標準化死亡比で見ると、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「腎不全」が、国の平均より高い。
- ・「がん」の標準化死亡比は、国の平均より高く、「肺がん」が最も高い。
- ・要介護（要支援）認定者は、約半数が「心臓病」「高血圧症」などを有している。

【医療】

- ・一人当たり医療費は国や道より高く、総医療費に占める割合は「新生物」が最も高い。
- ・入院医療費では、予防可能な疾患で「脳梗塞」「腎不全」「虚血性心疾患」が上位に入る。
- ・外来医療費では、重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患は「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が上位に入る。
- ・医療費が高額な疾病に、予防可能な疾患で「腎不全」「脳梗塞」が上位に入る。
- ・重複・頻回・多受診者や重複・多剤処方該当者がいる。
- ・後発医薬品の使用割合は、道より高い。
- ・生活習慣病医療費が総医療費に占める割合は、平成30年度に比べて減少している。
- ・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有していることが多い。
- ・糖尿病性腎症2期以下に該当する人数、割合ともに令和2年度を境に減少傾向にある。
- ・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】

- ・特定健診の受診率は38.1%であり、前期高齢者に比べ稼働年齢層の受診率は低い。また連続受診者の割合は伸びていない。「健診なし治療なし」の人は19.9%いる。
- ・特定健診受診者は、国や道に比べ「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDLコレステロール」「ALT」「尿酸」の有所見率が高い。
- ・メタボ該当者の割合は、平成30年度に比べ増加、メタボ予備群該当者は僅かに増加している。
- ・特定保健指導の実施率は58.7%で、前期高齢者に比べて稼働年齢層の実施率は低い。
- ・受診勧奨対象者の割合は57.7%で、平成30年度と比べて僅かに増加している。
- ・受診勧奨対象者は、平成30年度と比べて「血糖」「血圧」が増加している。
- ・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人が一定数おり、特に「血圧」「脂質」の該当者が多い。
- ・質問票は国や道に比べ「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「1日3合以上飲酒」「時々間食・甘い飲み物を摂る」の回答割合が高い。

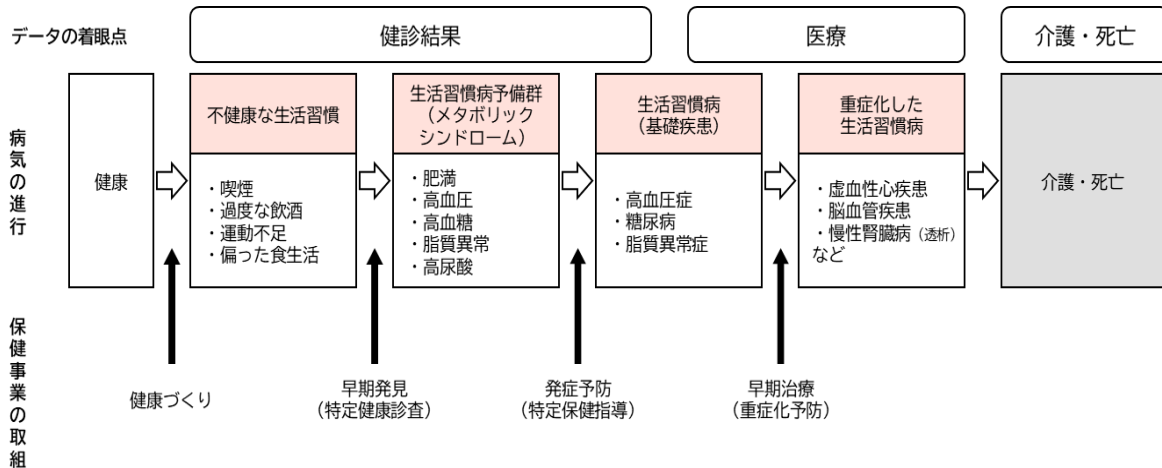
【後期高齢者】

- ・重篤な生活習慣病の医療費構成割合をみると、後期の「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、国保の同疾患と比べて大きい。
- ・質問票の回答を国と比べると「食べにくくなった」「週1回以上運動していない」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、前頁のまとめを踏まえ、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・考察	目標
<p>◀重症化予防（がん以外）</p> <p>【課題】 #「脳血管疾患」「心疾患」「腎不全」は、死亡数、SMR、死因の割合、入院医療費の割合、いずれも多い。 #「腎不全（人工透析含む）」「脳梗塞」が医療費の高額な疾病上位に入っている。 #要介護認定者のおおよそ半数近くが「心臓病」「高血圧症」を有している。 #特定健診受診者のうち、「血圧」「脂質」の受診勧奨対象者は、未治療者が多い。 #糖尿病性腎症2期以下の人数・割合ともに減少傾向にある。 #糖尿病の治療を中断している人がいる。</p> <p>【考察】 死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」「心疾患」「腎不全」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人を早期に医療につなげ、重症化させないことが重要である。 糖尿病性腎症は、現在行っている予防事業により同疾病の恐れがある人が減少傾向にあることから、継続した取り組みが必要である。</p>	<p>【中・長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
<p>◀重症化予防（がん）</p> <p>【課題】 #「悪性新生物」の死亡数、SMR、死因の割合、総医療費を占める割合がいずれも多く、特に「肺がん」の死因、SMRが高い。</p> <p>【考察】 死亡に起因する疾患として「悪性新生物」が把握されており、特に「肺がん」が多い。肺がんを含むがん検診受診の向上を本市健康増進計画と連動し、取り組んでいく必要がある。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 肺がん検診受診率の向上
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>【課題】 #重症化した生活習慣病は「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」を有することが多い。 #特定健診受診者のうち、メタボ該当者が増加している。メタボ予備群該当者は僅かに増加している。 #特定健診受診者のうち、「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL コレステロール」「ALT」「尿酸」の有所見者の割合が高い。 #特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値該当割合は「血糖」「血圧」が増加している。 #前期高齢者に比べ稼働年齢層の特定保健指導実施率が低い。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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

<p>【考察】 保健指導実施率は国より高いが、メタボ該当者が多く、また「血糖」「血圧」が受診勧奨判定値を超える人も増加している。これらの該当者が「脳血管疾患」「心疾患」「腎不全」につながることを防ぐためにも、特定保健指導の実施率を維持向上させ、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要である。</p>	<p>・特定保健指導対象者の減少率の増加</p>
<p>◀早期発見・特定健康診査</p> <p>【課題】 #特定健診受診率は、国が目標とする60%に達していない。 #前期高齢者に比べ稼働年齢層の受診率が低い。 #連続して受診している人の割合が伸びていない。 #健康状態不明者が多い。</p> <p>【考察】 特定健診受診率は国より高いが、国の定める目標には到達しておらず、また健康状態不明者（健診なし治療なし）が一定数存在している。 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、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。</p>	<p>【短期目標】 ・特定健診受診率の向上</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>【課題】 #喫煙、1日飲酒3合以上の該当者が多い。 #1日1時間以上の運動習慣なし、時々間食・甘い飲み物を摂る該当者が多い。</p> <p>【考察】 質問票回答状況から、国より「喫煙」「運動習慣なし」「飲酒」「間食・甘い飲み物を摂る」の割合が多く、保健指導でも味付けの濃い（塩分・糖分）食べ物を好む人が多く見られる。これらの生活習慣が「糖尿病」「高血圧」「脂質異常」の引き金となり、「脳血管疾患」「心疾患」「腎不全」につながると考えられるため日頃から正しい生活習慣の獲得に取り組んでもらうことが必要である。</p>	<p>【短期目標】 ・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</p>

(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
<p>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p> <p>【課題】 #後期世代での「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費が多い。 #後期世代での「口腔機能」「運動機能」が低下している人が多い。</p> <p>【考察】 後期高齢者の入院や介護の要因として「脳梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代からの対策が必要である。また75歳に達すると後期高齢者の被保険者となることから、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ていく必要がある。</p>	<p>【短期目標】 ・健康づくりと同様</p>

(4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀医療費適正化</p> <p>【課題】 #ジェネリック医薬品普及率が高い。 #重複・頻回・多受診、重複・多剤服薬の該当者がいる。</p> <p>【考察】 高齢化が進展し、一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、安価なジェネリック医薬品の利用促進や重複・頻回・多受診者への支援等による医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要がある。</p>	<p>【短期目標】 ・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</p>

(5) 健康課題まとめ

健康課題
<ul style="list-style-type: none">・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章 データヘルス計画の目的・目標

第3期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、中・長期目標及び最終目標を整理した。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～
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

最終目標
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
中・長期目標
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
短期目標
◀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増加
◀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

第5章 目的・目標を達成するための保健事業

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期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) 重症化予防（がん以外）

第3期計画における健康課題
#1 「脳血管疾患」「心疾患」「腎不全」は、死亡数、SMR、死因の割合、入院医療費の割合、いずれも多い。 #2 「腎不全（人工透析含む）」「脳梗塞」が医療費の高額な疾病上位に入っている。 #3 要介護認定者のおおよそ半数近くが「心臓病」「高血圧症」を有している。 #4 特定健診受診者のうち、「血圧」「脂質」の受診勧奨対象者は、未治療者が多い。 #5 糖尿病性腎症2期以下の人数・割合ともに減少傾向にある。 #6 糖尿病の治療を中断している人がいる。
第3期計画における目標
【短期目標】 #1 HbA1c7.0%以上の割合の減少 #2 HbA1c6.5%以上の割合の減少 #3 II度高血圧以上の割合の減少 #4 LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合の減少 #5 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



① 糖尿病重症化予防事業（継続/健康課題#1,2,5,6 / 短期目標#1,2,5）

実施計画	
事業目的	糖尿病のリスクが高い人に、状況（特定健診結果、疾病や治療、生活）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対象者に、個別やグループによる保健指導を行う。 ・個別：面接（健康相談、食事相談、家庭訪問）、電話、文書 ・グループ：運動の教室（運動、水中運動、ウォーキングの教室） 【新規】 糖尿病治療中断者への保健指導を実施。運動の教室にノルディックウォーキングと高地トレーニング（腎症重症化予防のみ）の2コースを追加。個別の保健指導に遠隔面接(ZOOM)、塩分測定器による食生活改善指導を導入。申込方法に電子申請(二次元バーコード)を導入。
対象者	【発症予防】 特定健診結果が、HbA1c6.0%以上6.5%未満または空腹時血糖 110 mg/dl 以上 126 mg/dl 未満で、糖尿病治療薬服薬中・人工透析中ではない人。 【腎症重症化予防】 特定健診結果が HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖 126mg/dl 以上で腎症3期以下に相当し、かかりつけ医が保健指導を必要と判断する人。 【治療中断】 前年度特定健診未受診で、糖尿病の治療を中断している人。
実施体制・関係機関	室蘭市、室蘭市医師会及び医療機関、室蘭市スポーツ協会、室蘭ウォーキング協会、室蘭ノルディックウォーキング協会

評価指標・目標値							
ストラクチャー	案内方法や指導體制の検討、関係機関と連携、専門職員(保健師・管理栄養士)の確保。						
プロセス	対象者の抽出、利用勧奨(通知、架電)、リーフレットの配付、関係機関との連携、保健指導(個別、グループ)の実施。						
事業アウトプット	【保健指導実施率(発症予防)】						
	直近実績 (令和4年度)	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
	18.6%	18%	18.5%	19%	19.5%	20%	20.5%
	【保健指導実施率(腎症重症化予防)】						
	直近実績 (令和4年度)	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
	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%	16.0%	16.5%
	【保健指導実施率(治療中断)】						
	直近実績 (令和5年度)	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	【保健指導後の生活習慣改善率(発症予防)】						
	直近実績 (令和4年度)	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
	93.5%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	【保健指導後の生活習慣改善率(腎症重症化予防)】						
	直近実績 (令和4年度)	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%
	【保健指導後の検査値改善率(発症予防)】						
	直近実績 (令和4年度)	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
	56.8%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	【保健指導後の検査値改善率(腎症重症化予防)】						
直近実績 (令和4年度)	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	
53.3%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	
【保健指導後の医療機関受診者数(治療中断)】							
直近実績 (令和5年度)	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	
—	1人	1人	1人	1人	1人	1人	
評価時期	毎年						

○事業アウトプット・事業アウトカムの算出方法

【保健指導実施率(発症予防)】 保健指導を実施した人÷対象者【発症予防】

【保健指導実施率(腎症重症化予防)】 保健指導を実施した人÷対象者【腎症重症化予防】

【保健指導実施率(治療中断)】 保健指導を実施した人÷対象者【治療中断】

【保健指導後の生活習慣改善率(発症予防)】 生活習慣が改善した人÷対象者【発症予防】のうち、保健指導を実施した人

【保健指導後の生活習慣改善率(腎症重症化予防)】

生活習慣が改善した人÷対象者【腎症重症化予防】のうち、保健指導を実施した人

【保健指導後の検査値改善率(発症予防)】

翌年の特定健診で検査値が改善した人÷対象者【発症予防】のうち、保健指導を実施した人

【保健指導後の検査値改善率(腎症重症化予防)】

翌年の特定健診で検査値が改善した人÷対象者【腎症重症化予防】のうち、保健指導を実施した人

② 健診事後指導事業（継続/健康課題#1,2,3,4 / 短期目標#1,2,3,4,5）

実施計画							
事業目的	特定健診結果で、生活習慣病が疑われる検査値の人に受診勧奨し、要治療者の減少を図る。						
事業内容	対象者に受診勧奨通知を送付し、受診行動を促す。対象者のうち、重症度の高い未受診者に保健指導を実施する。 【新規】保健指導に遠隔面接(ZOOM)、申込方法に電子申請(二次元バーコード)を導入。						
対象者	特定健診結果が、受診勧奨値を超える人。						
実施体制・関係機関	室蘭市、室蘭市医師会及び医療機関						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	対象者選定のデータ整備の検討、医師会及び医療機関と連携。						
プロセス	対象者の抽出、個別通知、高血圧等症例別のリーフレットの配付、重症度の高い未受診者の保健指導の実施。						
事業アウトプット	【受診勧奨通知率】						
	直近実績 (令和4年度)	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%
	【重症度の高い未受診者への保健指導実施率】						
直近実績 (令和4年度)	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	【医療機関受診率】						
	直近実績 (令和4年度)	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
	31.5%	30.0%	30.5%	31.0%	31.5%	32.0%	32.5%
評価時期	毎年						

○事業アウトプット・事業アウトカムの算出方法

【受診勧奨通知率】 受診勧奨通知を送付した人 ÷ 対象者

【重症度の高い未受診者への保健指導実施率】

保健指導を実施した人 ÷ 対象者のうち、直ちに受診すべき段階にあると判断された人

【医療機関受診率】 医療機関を受診した人 ÷ 対象者のうち、受診勧奨通知を送付した人

(2) 重症化予防（がん）

第3期計画における健康課題	
#1「悪性新生物」の死亡数、SMR、死因の割合、総医療費を占める割合がいずれも多く、特に「肺がん」の死因、SMRが高い。	
第3期計画における目標	
【短期目標】 #1 肺がん検診受診率の向上	



本市健康増進計画と連動し、取り組む。（詳細は同計画参照）

① がん検診受診事業（継続/健康課題#1 / 短期目標#1）

実施計画							
事業目的	がん検診により、がんの早期発見に努める。						
事業内容	対象者にがん検診を含む短期人間ドックを実施、人間ドック以外の肺がん検診に係る自己負担を無償化する。 【新規】特定健診リーフレットにがん検診の情報を掲載。						
対象者	被保険者（対象年齢あり）						
実施体制・関係機関	室蘭市、室蘭市医師会及び実施医療機関						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	医師会及び実施医療機関と連携を図る。						
プロセス	特定健診とがん検診をセットで実施、短期人間ドックの実施、がん検診受診の情報提供、肺がん検診に係る自己負担の無償化。						
事業アウトプット	【肺がん検診受診率】						
	直近実績 (令和4年度)	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
	31%	32%	33%	34%	35%	36%	37%
評価時期	毎年						

○事業アウトプットの算出方法

【肺がん検診受診率】肺がん検診受診者÷被保険者（40歳～74歳）

(3) 生活習慣病発症予防・保健指導

第3期計画における健康課題	
#1	重症化した生活習慣病は「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」を有することが多い。
#2	特定健診受診者のうち、メタボ該当者が増加している。メタボ予備群該当者は僅かに増加している。
#3	特定健診受診者のうち、「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL コレステロール」「ALT」「尿酸」の有所見者の割合が高い。
#4	特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値該当者の割合は「血糖」「血圧」が増加している。
#5	前期高齢者に比べ稼働年齢層の特定保健指導実施率が低い。
第3期計画における目標	
【短期目標】	
#1	メタボ該当者の割合の減少
#2	メタボ予備群該当者の割合の減少
#3	HbA1c6.5%以上の割合の減少
#4	I度高血圧以上の割合の減少
#5	LDL コレステロール 140mg/dl 以上の割合の減少
#6	特定保健指導実施率の向上
#7	特定保健指導対象者の減少率の増加

① 特定保健指導事業（継続/健康課題#1,2,3,4,5 / 目標#1,2,3,4,5,6,7）

実施計画														
事業目的	特定健診の結果、生活習慣の改善が必要な人に対して、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	対象者に個別やグループによる特定保健指導を行う。 ・個別：面接（健康相談、食事相談、家庭訪問）、電話、文書 ・グループ：運動教室、昼食会、運動の教室（1コース） 【新規】運動教室に体成分分析装置(InBody)による測定を導入。個別の特定保健指導に遠隔面接(ZOOM)、塩分測定器による食生活改善指導を導入。申込方法に電子申請(二次元バーコード)を導入。関係機関の運動関連教室を紹介。													
対象者	特定健診結果で、動機づけ支援及び積極的支援の対象となった人。													
実施体制・関係機関	室蘭市、室蘭市医師会及び医療機関、室蘭市スポーツ協会、食生活改善推進員協議会													
評価指標・目標値														
ストラクチャー	案内方法や指導體制の検討、関係機関と連携、専門職員(保健師・管理栄養士)の確保。													
プロセス	対象者の抽出、利用勧奨通知、未利用者へ再案内（通知、架電）、関係機関との連携、特定保健指導（個別、グループ）の実施。													
事業アウトプット	【特定保健指導実施率】													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>直近実績 (令和4年度)</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>58.7%</td> <td>55%</td> <td>56%</td> <td>57%</td> <td>58%</td> <td>59%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	直近実績 (令和4年度)	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	58.7%	55%	56%	57%	58%	59%
直近実績 (令和4年度)	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								
58.7%	55%	56%	57%	58%	59%	60%								
事業アウトカム	【特定保健指導による対象者の減少率】													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>直近実績 (令和4年度)</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20.6%</td> <td>20.0%</td> <td>20.5%</td> <td>21.0%</td> <td>21.5%</td> <td>22.0%</td> <td>22.5%</td> </tr> </tbody> </table>	直近実績 (令和4年度)	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	20.6%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%
直近実績 (令和4年度)	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								
20.6%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%								
評価時期	毎年													

○事業アウトプット・事業アウトカムの算出方法

【特定保健指導実施率】 特定保健指導を実施した人 ÷ 対象者

【特定保健指導による対象者の減少率】

当該年度は特定保健指導の対象ではなくなった人 ÷ 前年度に特定保健指導を実施した人

(4) 早期発見・特定健診

第3期計画における健康課題	
#1	特定健診受診率は、国が目標とする60%に達していない。
#2	前期高齢者に比べ稼働年齢層の受診率が低い。
#3	連続して受診している人の割合が伸びていない。
#4	健康状態不明者が多い。
第3期計画における目標	
【短期目標】	
#1	特定健診受診率の向上



① 特定健康診査事業（継続/健康課題#1,2,3,4 / 短期目標#1）

実施計画							
事業目的	特定健診の受診により、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。						
事業内容	対象者に特定健診のほか、より詳細な健診内容の短期人間ドックを実施する。 【新規】特定健診リーフレットにがん検診の情報を掲載。短期人間ドックの申込方法に電子申請(二次元バーコード)を導入。						
対象者	被保険者で、実施年度内年齢40歳～74歳になる人。						
実施体制・関係機関	室蘭市、室蘭市医師会及び実施医療機関、国保連						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	医師会及び実施医療機関、国保連合会と連携を図る。事業主健診に係る健診結果の受領体制を整備する。						
プロセス	個別案内通知、啓発ポスター掲示、広報紙へ受診勧奨チラシの折り込み、受診者へ情報提供リーフレットの配付。						
事業アウトプット	【特定健診受診率】						
	直近実績 (令和4年度)	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
事業アウトカム	【連続受診者の割合(当該年度受診者のうち前年度に受診している人)】						
	直近実績 (令和4年度)	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
評価時期	毎年						

○事業アウトプット・事業アウトカムの算出方法

【特定健診受診率】 特定健診受診者 ÷ 対象者

【連続受診者の割合】 当該年度の特定健診受診者のうち前年度に受診した人 ÷ 当該年度の特定健診受診者

② 特定健康診査未受診者対策事業（継続/健康課題#1,2,3,4 / 短期目標#1）

実施計画							
事業目的	特定健診の受診率向上のために、特定健診未受診者へ受診を促す。						
事業内容	対象者に受診勧奨通知を送付する。送付した対象者から選定して電話勧奨を実施し受診を促す。						
対象者	実施時点における特定健診未受診者						
実施体制・関係機関	室蘭市、室蘭市医師会及び実施医療機関、国保連						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	医師会及び実施医療機関、国保連と連携を図る。電話勧奨を行う臨時職員の確保。						
プロセス	個別通知、電話勧奨。						
事業アウトプット	【受診勧奨通知率】						
	直近実績 (令和4年度)	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%
	【電話勧奨実施率】						
直近実績 (令和4年度)	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	
63.7%	64%	65%	66%	67%	68%	69%	
事業アウトカム	【特定健診受診率】						
	直近実績 (令和4年度)	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
	38.1%	40%	41%	42%	43%	44%	45%
評価時期	毎年						

○事業アウトプット・事業アウトカムの算出方法

【受診勧奨通知率】 受診勧奨通知を送付した人÷対象者のうち、受診勧奨が可能な人

【電話勧奨実施率】 電話勧奨を実施した人÷対象者のうち、電話勧奨が可能な人

【特定健診受診率】 特定健診受診者÷特定健診対象者

(5) 健康づくり

第3期計画における健康課題	
#1 喫煙、1日飲酒3合以上の該当者が多い。	
#2 1日1時間以上の運動習慣なし、時々間食・甘い飲み物を摂る該当者が多い。	
第3期計画における目標	
【短期目標】	
#1 メタボ該当者の割合の減少	
#2 メタボ予備群該当者の割合の減少	
#3 喫煙率の減少	
#4 1日飲酒量が多い者の割合の減少	
#5 運動習慣のない者の割合の減少	



① 健康づくり事業（継続/健康課題#1,2 / 短期目標#1,2,3,4,5）

実施計画							
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	対象者に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。						
対象者・対象人数	被保険者						
実施体制・関係機関	室蘭市、室蘭市医師会及び医療機関、室蘭市スポーツ協会、公共施設等						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	医師会及び医療機関、スポーツ協会、公共施設等と連携を図る。						
プロセス	特定健診受診者へ情報提供リーフレットの配付、国保だよりへの掲載、講座の実施、パネル展の実施、周知啓発ポスターの掲示、SNS・コミュニティ FM による周知啓発、路線バス広告、広域センタービルにデジタル広告(音声付き)、栗林商会アリーナに啓発パンフレットスタンド常設、くじらん健康ポイント付与(特定健診、特定保健指導ほか各種健康づくり)、短期人間ドック、脳ドック						
事業アウトプット	【国保だよりへの掲載】						
	直近実績 (令和4年度)	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
	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	【講座の実施】						
直近実績 (令和4年度)	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	
25回	25回	25回	25回	25回	25回	25回	
事業アウトカム	【特定健診受診率】						
	直近実績 (令和4年度)	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
	38.1%	40%	41%	42%	43%	44%	45%
評価時期	毎年						

○事業アウトカムの算出方法

【特定健診受診率】 特定健診受診者 ÷ 特定健診対象者

(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

第3期計画における健康課題	
#1 後期世代での「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費が多い。	
#2 後期世代での「口腔機能」「運動機能」が低下している人が多い。	
第3期計画における目標	
【短期目標】 (5) 健康づくりと同様	



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ていく。また、北海道後期高齢者医療広域連合のデータヘルス計画、本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と連動し、取り組む。（詳細は同計画参照）

(7) 医療費適正化

第3期計画における健康課題	
#1 ジェネリック医薬品普及率は高い。	
#2 重複・頻回・多受診、重複・多剤服薬の該当者がいる。	
第3期計画における目標	
【短期目標】 #1 ジェネリック医薬品の使用割合の維持向上 #2 重複・頻回受診者等に対する指導	



① ジェネリック医薬品利用促進事業（継続/健康課題#1 / 短期目標#1）

実施計画							
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自己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。						
対象者	薬剤処方のうちジェネリック医薬品に切り替え可能な医薬品を処方されている被保険者						
実施体制・関係機関	室蘭市、国保連						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	国保連と連携を図る。						
プロセス	差額通知、リーフレットの配付、ジェネリック医薬品希望カードの配付						
事業アウトプット	【差額通知率】						
	直近実績 (令和4年度)	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	【ジェネリック医薬品の使用割合】						
	直近実績 (令和4年度)	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
	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%
評価時期	毎年						

○事業アウトプット・事業アウトカム の算出方法

【差額通知率】 差額通知を送付した人 ÷ 対象者

【ジェネリック医薬品の使用割合】

ジェネリック医薬品の数量 ÷ (ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量 + ジェネリック医薬品の数量)

② 重複・頻回受診者等指導事業 (継続/ 健康課題 #2 / 短期目標 #2)

実施計画							
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	対象者に受診状況を家庭訪問等で確認し、適正受診の啓発や保健指導を実施する。 【新規】 重複・多剤服薬者への保健指導						
対象者	重複・頻回・多受診、重複・多剤服薬が見られる人。						
実施体制・関係機関	室蘭市、室蘭市医師会及び医療機関						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	対象者選定のデータ整備の検討、医師会及び医療機関と連携、専門職員（保健師等）の確保。						
プロセス	対象者の抽出、個別通知、リーフレットの配付、個別の保健指導の実施。						
事業アウトプット	【保健指導実施率】						
	直近実績 (令和4年度)	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	【保健指導後の受診行動適正化人数】						
	直近実績 (令和4年度)	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
	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
評価時期	毎年						

○事業アウトプットの算出方法

【保健指導実施率】 保健指導を実施した人 ÷ 対象者 (がんなどの治療中の人を除く)

第6章 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データヘルス計画の見直しに反映させる。（PDCA サイクルに沿った保健事業の実施、評価、改善を行う）

2 データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の全体評価は、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、本計画の最終年度に行う。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、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り、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報紙を通じた周知のほか、北海道、国保連、医療機関等に周知し、配付する。また、これらの公表・配付に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8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、個別の個人情報が存在する。

特に、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。

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 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」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。

特定健康診査等実施計画は、同法律において策定することを定めており、本市においても、平成20年度より実施計画を策定し、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）」「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）」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の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。

本計画は、第3期計画期間（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策定するものである。なお、第9章を単体で公表できるよう作成する。

(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。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「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）」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

令和5年3月に発表された「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）」での主な変更点は次頁の表のとおりである。

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 9-1-2-1：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。
	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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画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。

第3期計画においては、市町村国保で特定健診受診率を令和5年度までに60.0%まで、特定保健指導実施率を60.0%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、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（下表）。

図表9-2-1-1：第3期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9-2-1-2：第3期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

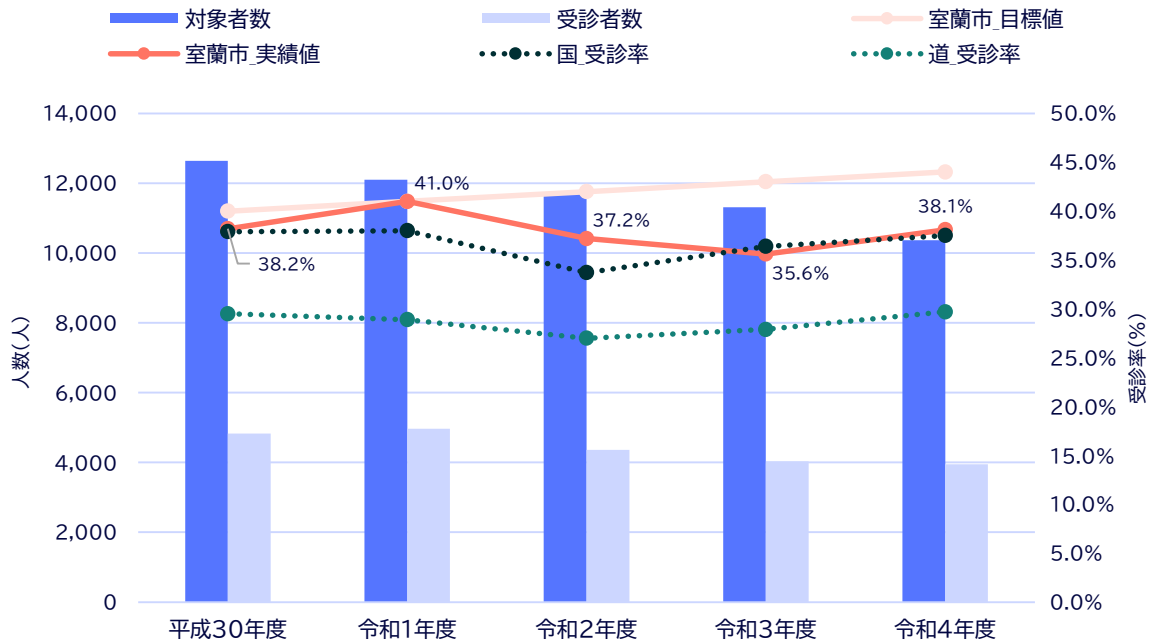
(2) 室蘭市の状況

① 特定健診受診率の経年推移及び国・北海道との比較

特定健診受診率は、第3期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を45.0%としていたが、令和4年度時点で38.1%となっている。

第3期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は、平成30年度の38.2%と比較すると0.1ポイント低下している。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和4年度の特定健診受診率は、国が低く、道が高くなっている。

図表 9-2-2-1：第3期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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診 受診率	室蘭市_目標値	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
	室蘭市_実績値	38.2%	41.0%	37.2%	35.6%	38.1%	-
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	-
特定健診対象者数(人)		12,640	12,104	11,726	11,315	10,369	-
特定健診受診者数(人)		4,831	4,965	4,360	4,026	3,952	-

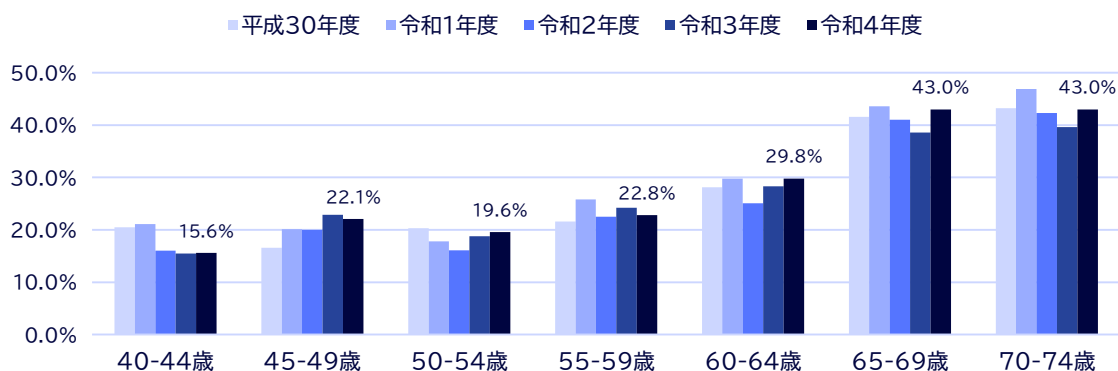
【出典】目標値：前期計画

実績値：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

② 性別年代別 特定健診受診率

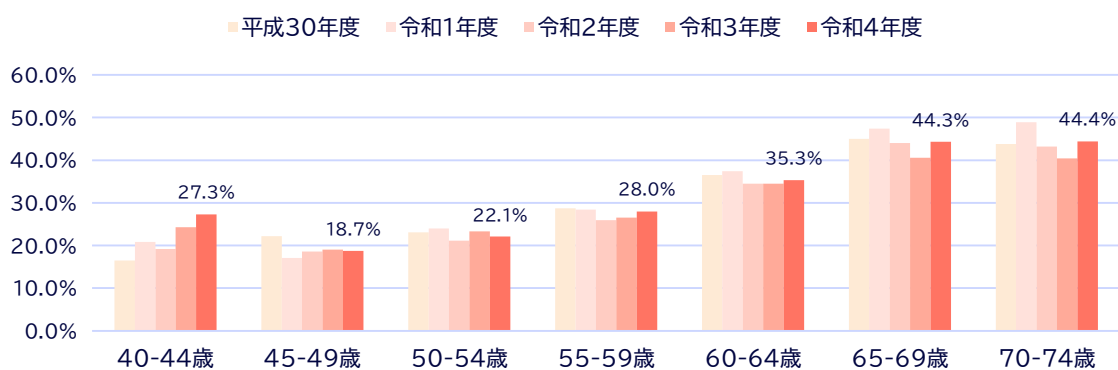
男女別及び年代別における令和4年度の特定健診受診率は、男性では65-69歳と70-74歳で最も高く、40-44歳で最も低くなっている。女性では70-74歳で最も高く、45-49歳で最も低くなっている。平成30年度と令和4年度の比較では、男性では45-49歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており、45-49歳で最も低下している。

図表 9-2-2-2：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	20.5%	16.6%	20.3%	21.6%	28.1%	41.6%	43.2%
令和元年度	21.1%	20.1%	17.8%	25.8%	29.8%	43.6%	46.9%
令和2年度	16.0%	20.0%	16.1%	22.5%	25.1%	41.0%	42.3%
令和3年度	15.5%	22.9%	18.8%	24.2%	28.3%	38.6%	39.6%
令和4年度	15.6%	22.1%	19.6%	22.8%	29.8%	43.0%	43.0%
平成30年度と令和4年度の差	-4.9	5.5	-0.7	1.2	1.7	1.4	-0.2

図表 9-2-2-3：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	16.5%	22.2%	23.1%	28.7%	36.5%	45.0%	43.8%
令和元年度	20.8%	17.1%	24.0%	28.4%	37.4%	47.4%	48.9%
令和2年度	19.2%	18.6%	21.1%	25.9%	34.5%	44.0%	43.2%
令和3年度	24.3%	19.0%	23.3%	26.5%	34.5%	40.6%	40.4%
令和4年度	27.3%	18.7%	22.1%	28.0%	35.3%	44.3%	44.4%
平成30年度と令和4年度の差	10.8	-3.5	-1.0	-0.7	-1.2	-0.7	0.6

【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

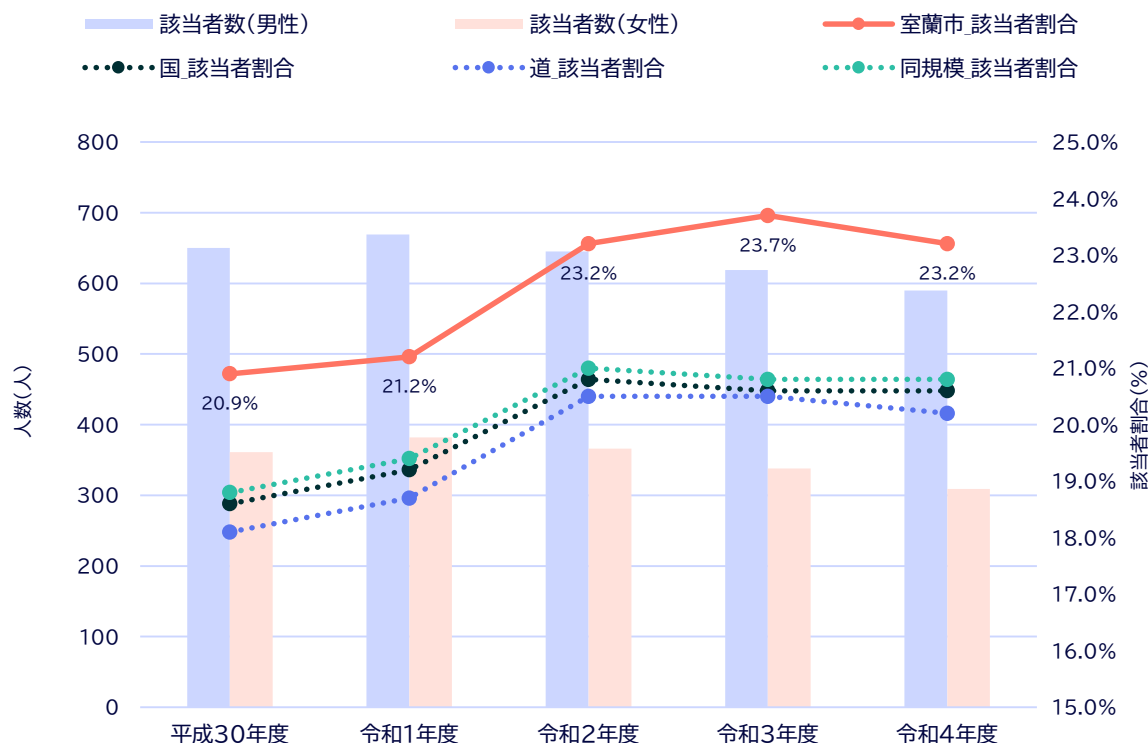
③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は899人で、特定健診受診者の23.2%であり、国や道より高い。

第3期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しているが、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 9-2-2-4：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1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
室蘭市	1,011	20.9%	1,051	21.2%	1,011	23.2%	957	23.7%	899	23.2%
男性	650	34.0%	669	34.2%	645	37.4%	619	38.1%	590	37.6%
女性	361	12.4%	382	12.7%	366	13.9%	338	14.0%	309	13.4%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
道	-	18.1%	-	18.7%	-	20.5%	-	20.5%	-	20.2%
同規模	-	18.8%	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	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

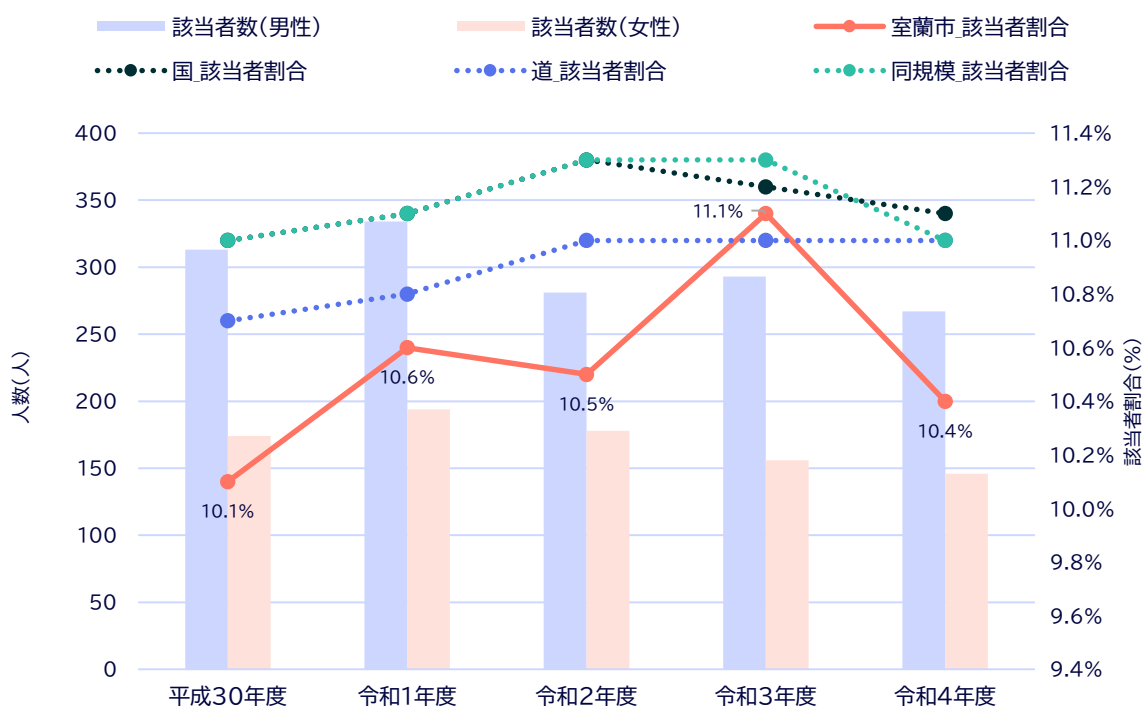
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は413人で、特定健診受診者における該当者割合は10.4%で、国や道より低い。

第3期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しているが、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 9-2-2-5：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 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
室蘭市	487	10.1%	528	10.6%	459	10.5%	449	11.1%	413	10.4%
男性	313	16.4%	334	17.1%	281	16.3%	293	18.0%	267	16.6%
女性	174	6.0%	194	6.4%	178	6.7%	156	6.5%	146	6.2%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
道	-	10.7%	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

【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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85 cm (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	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dl 以上、または HbA1c6.0%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 メタボリックシンドロームの診断基準

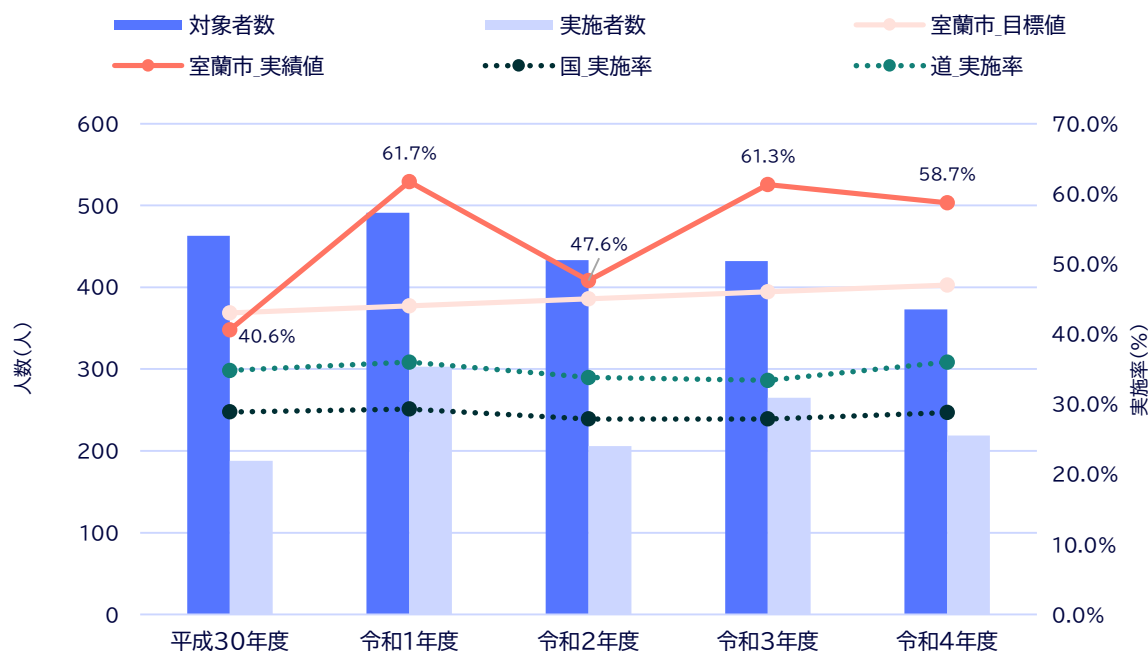
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、第3期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を48.0%としていたが、令和4年度時点で58.7%となっている。

第3期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率40.6%と比較して18.1ポイント上昇している。

積極的支援では令和4年度は19.8%で、平成30年度の実施率21.0%と比較して1.2ポイント低下し、動機付け支援では令和4年度は64.2%で、平成30年度の実施率40.5%と比較して23.7ポイント上昇している。

図表 9-2-2-6：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）

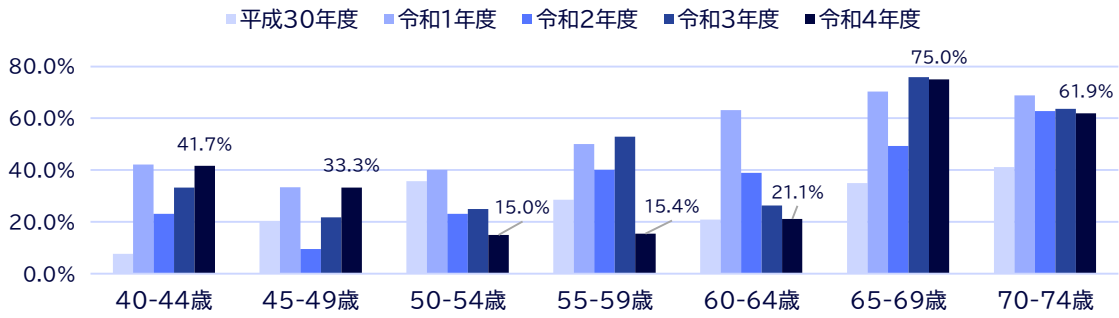


		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	室蘭市_目標値	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%
	室蘭市_実績値	40.6%	61.7%	47.6%	61.3%	58.7%	-
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		463	491	433	432	373	-
特定保健指導実施者数（人）		188	303	206	265	219	-

【出典】目標値：前期計画

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）
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

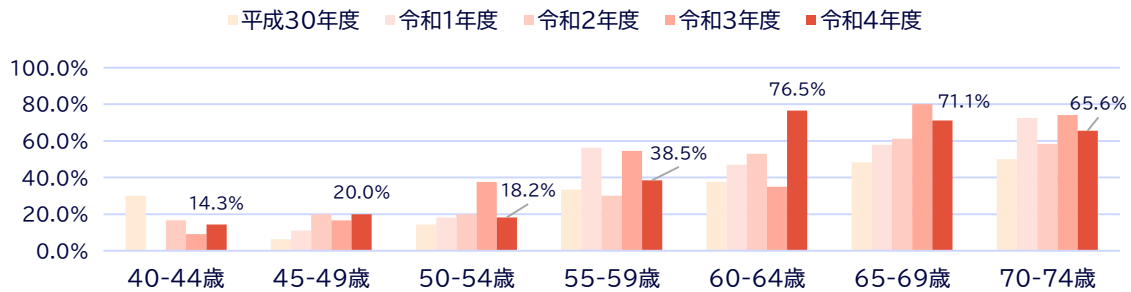
図表 9-2-2-7：年齢階層別_特定保健指導実施率_男性



	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	7.7%	20.0%	35.7%	28.6%	20.8%	35.0%	41.1%
令和1年度	42.1%	33.3%	40.0%	50.0%	63.2%	70.3%	68.8%
令和2年度	23.1%	9.5%	23.1%	40.0%	38.9%	49.3%	62.7%
令和3年度	33.3%	21.7%	25.0%	52.9%	26.3%	75.9%	63.6%
令和4年度	41.7%	33.3%	15.0%	15.4%	21.1%	75.0%	61.9%
平成30年度と令和4年度の差	34.0	13.3	-20.7	-13.2	0.3	40.0	20.8

【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

図表 9-2-2-8：年齢階層別_特定保健指導実施率_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	30.0%	6.3%	14.3%	33.3%	37.5%	48.3%	50.0%
令和1年度	0.0%	11.1%	18.2%	56.3%	47.1%	57.9%	72.5%
令和2年度	16.7%	20.0%	20.0%	30.0%	52.9%	61.1%	58.4%
令和3年度	9.1%	16.7%	37.5%	54.5%	35.0%	80.0%	74.1%
令和4年度	14.3%	20.0%	18.2%	38.5%	76.5%	71.1%	65.6%
平成30年度と令和4年度の差	-15.7	13.7	3.9	5.2	39.0	22.8	15.6

【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

図表 9-2-2-9：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

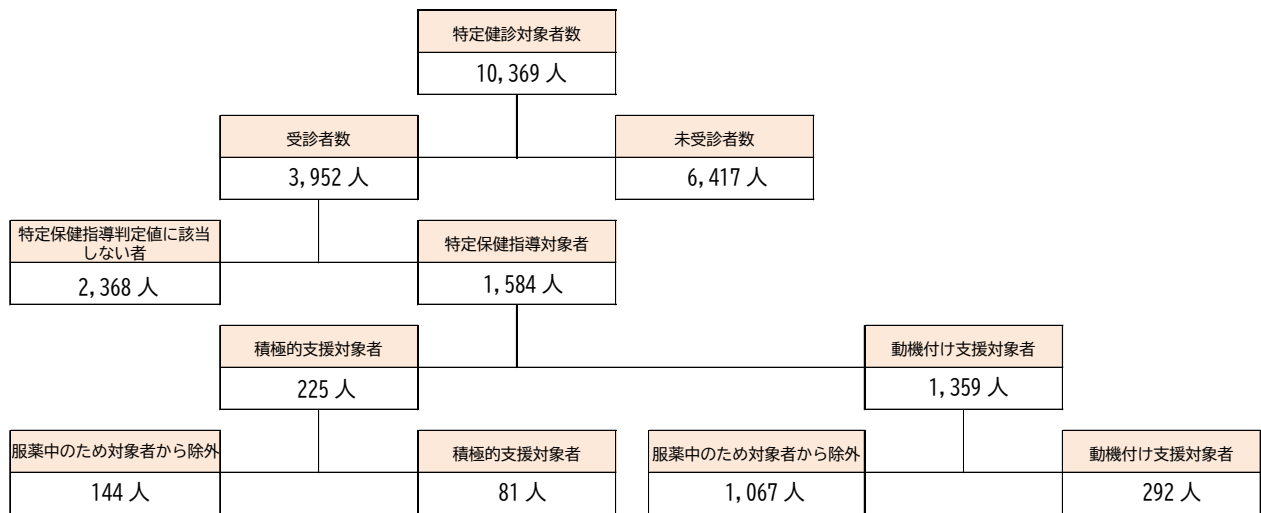
		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	21.0%	43.4%	23.5%	24.4%	19.8%
	対象者数(人)	81	83	81	82	81
	実施者数(人)	17	36	19	20	16
動機付け支援	実施率	40.5%	62.7%	55.1%	64.6%	64.2%
	対象者数(人)	383	408	352	356	293
	実施者数(人)	155	256	194	234	188

※図表 9-2-2-6 と図表 9-2-2-7～図表 9-2-2-9 における対象者数・実施者数・実施率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 累計

⑥ 特定健診及び特定保健指導対象者群

図表 9-2-2-10：特定健診及び特定保健指導対象者群（法定報告値）



【出典】 特定健診・特定保健指導の実施状況_令和4年度

3 第4期計画における目標

(1) 国の示す目標

第4期計画においては、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。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、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、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表 9-3-1-1：第4期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

【出典】厚生労働省 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) 室蘭市の目標

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年度までに段階的に達成しうる数値として、特定健診受診率を45.0%、特定保健指導実施率を60.0%に引き上げるように設定する。

図表 9-3-2-1：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	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
特定保健指導実施率	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%

4 特定健診・特定保健指導の実施方法

(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、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする人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 歳となる人である。

② 実施期間・実施医療機関

個別健診を 5 月から翌年 3 月にかけて実施する。

実施医療機関については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

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」のほか、「室蘭市国民健康保険特定健康診査実施要綱」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に「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。

特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・ 血圧（収縮期／拡張期）・ 血中脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・ 血糖検査（HbA1c）・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
追加する項目 （室蘭市独自の項目）	<ul style="list-style-type: none">・ 腎機能検査（血清クレアチニン、血清尿酸） ※平成 30 年度から血清クレアチニン検査は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の改正に伴い、「詳細な健診項目」として追加されたが、本市においては、市の独自検査として全受診者に実施する。
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・ 貧血検査・ 心電図検査・ 眼底検査

④ 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。詳細は契約書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

健診結果の通知方法については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

本市国保被保険者が「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人などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関（協定を締結した医療機関に限る）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人については、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 9-4-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64 歳	65 歳-
男性 ≥ 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/あり	
	あり		動機付け支援	
	2 つ該当	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	判定基準
血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c 5.6%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 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、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。

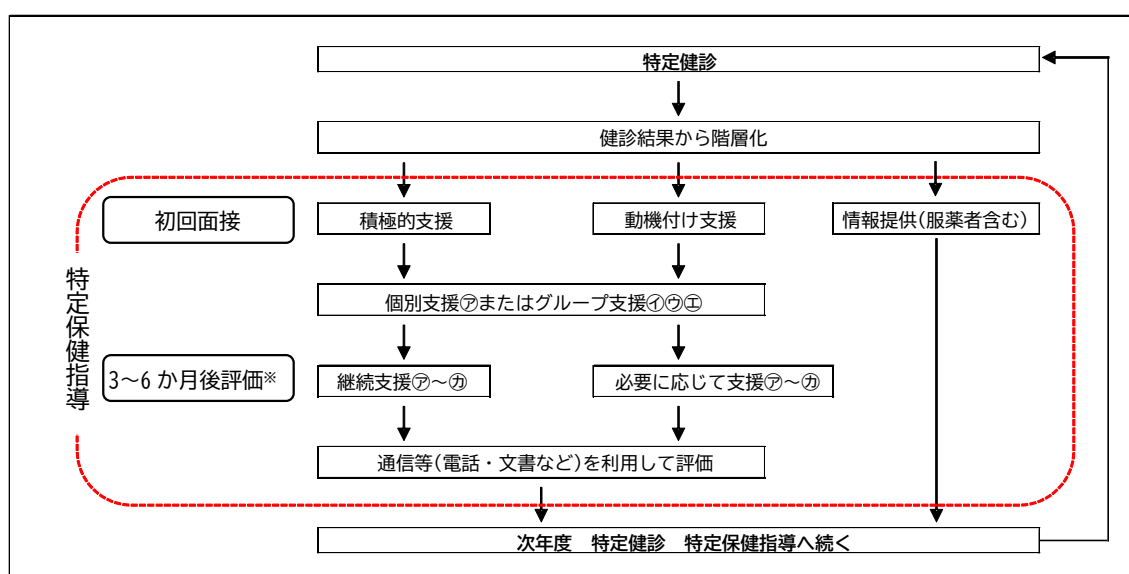
積極的支援は、原則年1回の初回面接後、定期的に個別や集団での支援を継続して実施する。初回面接から3～6か月後に腹囲、体重の変化や生活習慣の改善状況について評価を行う。腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減少の達成目標に至らなかった場合は、アウトカム評価とプロセス評価を合計し、一定の支援ポイント達成で支援を終了とする。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3～6か月後に体重、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。

③ 実施体制・実施場所

個別支援は直営、グループ支援は関係機関と連携して実施する。

実施場所は、室蘭市保健センター、むろらん広域センタービル及び地区会館等、利用者の利便性を考え、市内全域で実施する。要望等により対象者の自宅へも訪問する。



※目標やアウトカム評価、プロセス評価に応じて実施。

⑦	個別支援	個別の面接による支援を実施。
①	運動教室	自宅で出来る簡単な筋トレやストレッチのやり方がわかる実践教室を実施。
②	昼食会	栄養バランスの良い食事について理解を深め、試食をする教室を実施。
③	運動の教室	腹囲の減少について、結果を出すための運動（1コース）を実施。（積極的支援のみ）
④	文書支援	食事バランスの評価や生活習慣改善についての助言を文書で支援。
⑩	電話等支援	生活習慣改善の状況確認や励ましによる支援を電話等で実施。

5 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した受診勧奨	従来の架電のほか、X（旧：Twitter）、LINEによる受診勧奨
利便性の向上	土曜日の健診実施、特定健診及び肺がん検診の自己負担無償化、がん検診との同時受診、短期人間ドックの申込方法に電子申請(二次元バーコード)を導入。
関係機関との連携	国保連と連携した未受診者勧奨
健診データ収集	事業主健診結果の収集、医療機関からのデータ受領
早期啓発	40歳未満に向けた短期人間ドックの実施
インセンティブの付与	くじらん健康ポイントの付与

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	夜間帯の架電による利用勧奨
利便性の向上	休日や夜間の実施、市内全域の会場・家庭訪問・遠隔面接(ZOOM)にて実施、申込方法に電子申請(二次元バーコード)を導入
支援の内容	・個別：面接（健康・食事相談、訪問）、電話、文書 ・グループ：運動教室、昼食会、運動の教室（1コース）
インセンティブの付与	血管年齢測定等を付与した個別支援の実施、運動教室にて体成分分析装置(InBody)による測定を実施、塩分測定器による食生活改善指導を実施、くじらん健康ポイントの付与
内容・質の向上	研修会への参加
業務の効率化	国保連と連携したデータ抽出
関係機関との連携	室蘭市スポーツ協会と連携した運動機会の提供、食生活改善推進員協議会と連携した昼食会の開催

6 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、作成及び変更時は、本市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、本市のホームページ等への掲載のほか、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「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。

個人情報の取扱いに関しては、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。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 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、本計画の最終年度（令和 11 年度）に評価を行う。

計画期間中は、設定した目標値の達成状況を毎年度ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	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ろ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。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を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
	3	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。
	4	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。
	5	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。
	6	アウトカム	保健事業の評価指標における成果のこと。計画した保健事業の実施により、効果がどの程度あったかなど。
	7	アウトプット	保健事業の評価指標における実施状況・実施量のこと。計画した保健事業を実施したかなど。
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	筋・骨格関連疾患	疾患の分類で、関節疾患や骨粗しょう症、高尿酸血症、痛風などが含まれる。
	11	空腹時血糖	血糖値は、血液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。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	12	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。
	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	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。
	15	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。
	16	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。
	17	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。
18	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。	
さ行	19	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。
	20	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。

行	No.	用語	解説
	21	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。
	22	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人。
	23	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。
	24	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液をろ過する「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。
	25	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。
	26	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。
	27	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人のうち、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以上該当した人に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の人については「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。
	28	ストラクチャー	保健事業の評価指標における計画立案体制・実施構成・評価体制のこと。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など。
た行	29	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。
	30	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人のうち、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つ該当した人に対して実施する特定保健指導。
	31	同規模	都市区分(指定都市/中核区・特別区/特例市/一般市/町村)・人口等により全国の市町村を13区分に分け、同区分の市町村のことを指す。室蘭市における同規模は一般市かつ人口が50,000人以上100,000人未満である。
	32	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。
	33	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ろ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。
	34	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドローム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。
	35	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。
	36	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「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	37	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。
	38	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。
	39	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。
は行	40	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)の2乗で算出される。
	41	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。

行	No.	用語	解説
	42	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。
	43	腹囲	ハ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、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	44	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均寿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。
	45	HbA1c	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。
	46	プロセス	保健事業の評価指標における実施過程のこと。必要なデータを入手しているか、人員配置が適切であるか、スケジュール通りに行われているかなど。
ま行	47	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人。
	48	メタボリックシンドローム	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、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	49	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった人。

室蘭市国民健康保険データヘルス計画

室蘭市 生活環境部 保険年金課

〒051-8530 室蘭市海岸町1丁目4番1号
むろらん広域センタービル1階

T E L : 0143-25-2702

F A X : 0143-22-1102

E-mail: kokuho@city.muroran.lg.jp