

苫小牧市国民健康保険

第3期 データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）



令和6年3月
苫小牧市

はじめに

苫小牧市における高齢化は全国同様に進行しており、現在、苫小牧市国民健康保険被保険者の約半数は 65 歳以上の方となっております。これに加え、今後予測されている 2025 年、2040 年問題に向けて、被保険者の健康保持増進の重要性は、年々増してきているところです。

苫小牧市国民健康保険では、これまでも被保険者の健康保持増進と医療費適正化のため、健康・医療情報を活用し PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画として、第 1 期及び第 2 期データヘルス計画を策定し、その推進に努めてまいりました。

第 3 期データヘルス計画の策定にあたり、国では都道府県内で共通の評価指標を設定することにより、道内において同じ指標で経年的にモニタリングできることが期待される等の理由から、計画の標準化が推進されております。本市におきましても、『道民が健康で豊かに過ごすことができる』ことを目的に掲げた北海道の標準様式をベースに、本計画を策定いたしました。

本計画に基づき保健事業の推進に努めることで、保険者の使命である被保険者のさらなる健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上、医療費の適正化を目指してまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、御意見・御協議を賜りました苫小牧市国民健康保険運営協議会委員各位、並びに関係機関のみなさまに、心からお礼申し上げます。



令和 6 年 3 月

苫小牧市長 岩倉博文

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	3
3 計画期間	3
4 実施体制・関係者連携	4
5 標準化の推進	4
第2章 前期計画等に係る考察	7
1 健康課題・目的・目標の再確認	7
2 評価指標による目標の評価	8
(1) 健康意識の向上及び成熟	9
(2) 特定健康診査の受診率向上	11
(3) 特定保健指導の終了率向上と特定健康診査有所見率等の減少	14
(4) 糖尿病性腎症等の重症化予防	17
3 全体の振り返り	19
第3章 苫小牧市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	20
1 基本情報	20
(1) 人口動態及び高齢化率	20
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間	21
2 死亡の状況	23
(1) 死因別死亡者数	23
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	25
3 介護の状況	27
(1) 1件あたり介護給付費	27
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合	28
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	29
4 国保加入者の状況	31
(1) 国保被保険者構成	31
(2) 総医療費及び1人あたり医療費	32
(3) 1人あたり医療費と医療費の3要素	34
(4) 疾病別医療費の構成	35
(5) その他	41
5 国保加入者の生活習慣病の状況	43
(1) 生活習慣病医療費	43
(2) 基礎疾患の有病状況	44
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	45
6 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況	46
(1) 特定健康診査受診率	46
(2) 有所見者の状況	48
(3) メタボリックシンドローム	51
(4) 特定保健指導実施率	53
(5) 受診勧奨対象者	54
(6) 質問票の回答	58

7 歯に関する状況.....	60
8 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.....	61
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	61
(2) 後期高齢者医療制度の医療費.....	62
(3) 後期高齢者健診.....	63
9 健康課題の整理.....	67
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	69
1 目的・目標の設定に向けた考え方.....	69
2 目的・目標の設定.....	71
(1) 短期目標の設定.....	73
(2) 中・長期目標の設定.....	79
(3) 最上位目標の設定.....	81
第5章 健康課題を解決するための保健事業.....	85
1 個別保健事業計画・評価指標の整理.....	85
第6章 計画の評価・見直し.....	90
1 評価の時期.....	90
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	90
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	90
2 評価方法・体制.....	91
第7章 計画の公表・周知.....	92
第8章 個人情報の取扱い.....	92
第9章 第4期特定健康診査等実施計画.....	93
1 前期計画の実施及び成果に係る目標の達成状況.....	93
(1) 特定健康診査受診率.....	93
(2) 特定保健指導実施率.....	93
2 計画期間.....	93
3 第4期計画における実施目標と達成に向けた取組.....	94
(1) 目標値の設定.....	94
(2) 目標達成に向けた取組.....	95
4 特定健康診査・特定保健指導の見込数.....	99
(1) 特定健康診査の対象者数.....	99
(2) 特定健康診査の受診者数.....	100
(3) 特定保健指導の対象者数.....	101
(4) 特定保健指導の実施者数.....	103
5 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	104
(1) 特定健康診査の実施方法.....	104
(2) 特定保健指導の実施方法.....	106
(3) 周知・案内方法.....	109
(4) 事業主健診等データの受領方法.....	109
6 計画の評価・見直し及び公表・周知.....	110
7 個人情報の取扱い.....	110

第 1 章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「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。」ことが示されました。

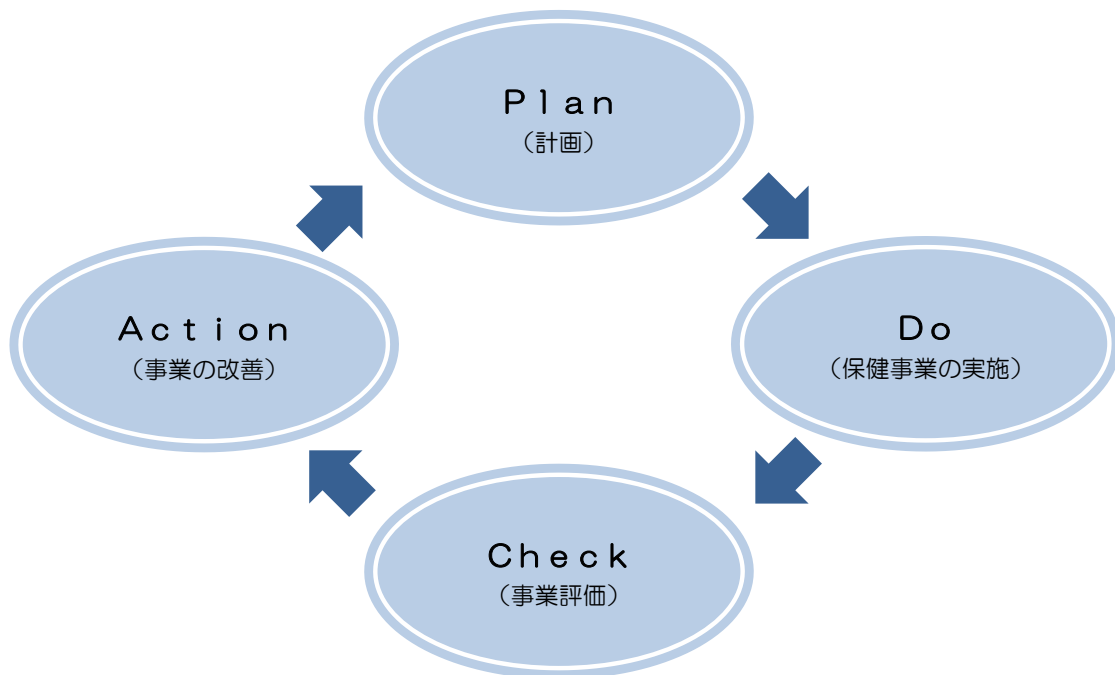
こうした流れの中、平成 26 年 3 月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「国指針」という。）において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下、国民健康保険組合を「国保組合」、両者を併せて「保険者」という。）は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものと示されました。

こうした背景を踏まえ、苫小牧市においても PDCA サイクルに沿った効果的な保健事業の実施の実現に向けて、平成 27 年 3 月に「苫小牧市国民健康保険データヘルス計画（平成 27 年度～平成 29 年度）」（以下、「第 1 期データヘルス計画」という。）、平成 30 年 3 月には、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づく「特定健康診査等実施計画」と一体的に作成した「苫小牧市国民健康保険第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健康診査等実施計画（平成 30 年度～令和 5 年度）」（以下、「第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健康診査等実施計画」という。）を策定し、保健事業を推進してきました。

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、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、保険者のデータヘルスの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※1の設定を推進する。」ことが示されたところです。

このことを踏まえ、苫小牧市においても北海道の標準様式をベースに、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を策定し、前期計画同様、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業を実施することで、加入者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上、医療費の適正化を目指します。



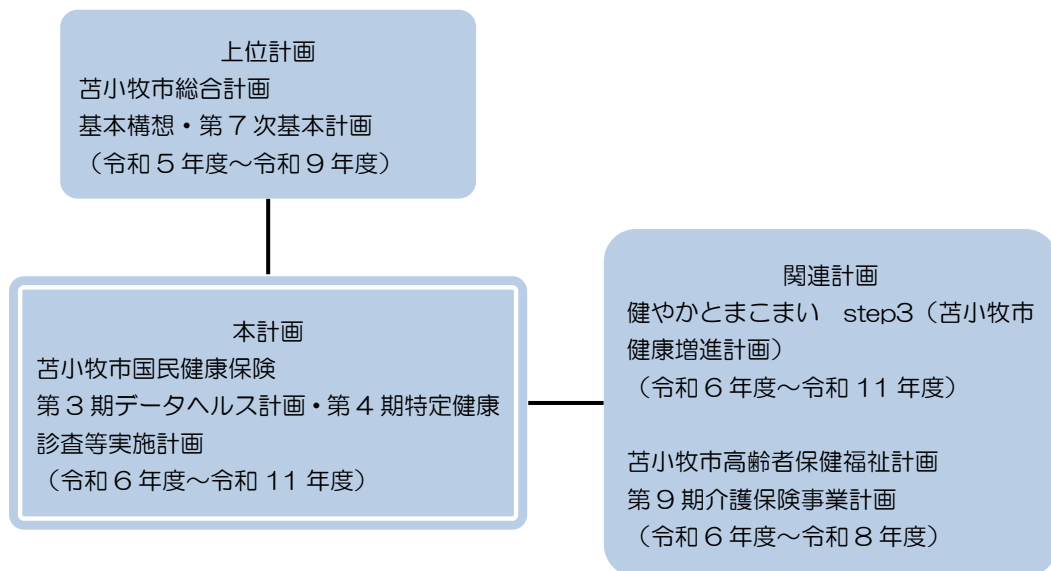
【PDCAサイクル】とは、事業を継続的に改善するため、Plan（計画）、Do（保健事業の実施）、Check（事業評価）、Action（事業の改善）の段階を繰り返すこと。

※1 KPI：Key Performance Indicator の略称。重要業績評価指標。

2 計画の位置づけ

本計画は、苫小牧市総合計画において掲げたまちづくりの目標である「共に支え合い 健やかに暮らすまち」を実現するための個別計画の一つに位置づけ、「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」に沿って、加入者の健康保持増進の観点から PDCA サイクルに沿った保健事業を実施します。

また、健康増進法第 8 条第 2 項に基づく「健やかとまこまい step3（苫小牧市健康増進計画）」や、老人福祉法第 20 条の 8 及び介護保険法第 117 条第 1 項に基づく「苫小牧市高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」との整合性を図ることとしています。

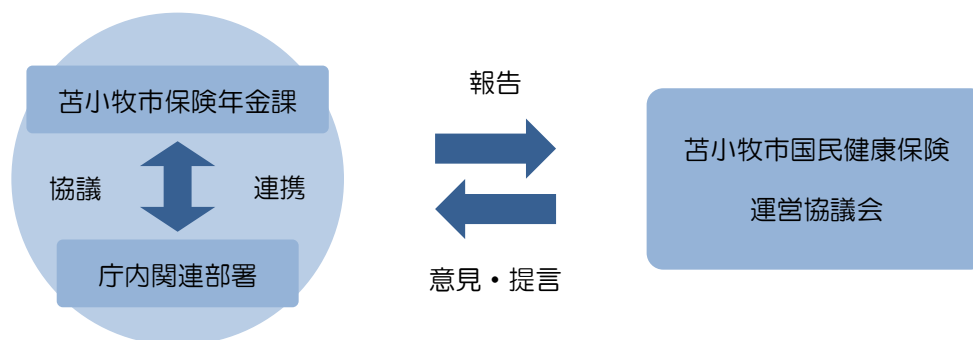


3 計画期間

本計画は第 9 章「第 4 期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定することとし、その実施期間は、令和 6 年度（2024 年度）から令和 11 年度（2029 年度）までとします。

4 実施体制・関係者連携

国保における保健事業及び医療費適正化事業の円滑かつ適切な運営を行うため、庁内の関連部署との協議を推進します。また、有識者、加入者代表者、公益の代表者から構成される苫小牧市国民健康保険運営協議会で、意見や提言を求めます。



5 標準化の推進

第3期データヘルス計画につきましては、前述のとおり計画の標準化が推進されており、北海道においても道レベルで標準化することによって、共通の評価指標による道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、苫小牧市の特性がわかりやすくなることが期待されています。北海道が示している方針は以下のとおりとなっており、苫小牧市ではこの方針を踏まえ、第3章「苫小牧市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出」にて苫小牧市の健康課題を整理します。また、第4章において「データヘルス計画の目的・目標」を定めることとします。

【北海道の方針】

健康・医療情報分析からの考察	
死亡・介護	<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）^{※1}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件あたり介護給付費が、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。
医療	<ul style="list-style-type: none"> ○1人あたり医療費（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・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。
特定健康診査・特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査受診率が低く、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。

※1 標準化死亡比（SMR）：人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。



健康課題	
健康寿命・医療費の構造変化	<ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が短い ○国保・後期ともに1人あたり医療費及び1人あ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。
重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者が多い。
健康づくり	<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。



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
中・長期目標（共通指標）		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
短期目標（共通指標）		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	向 上
アウトカム	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（拡張期 180mmHg・収縮期 110mmHg）以上の割合	減 少
		Ⅱ度高血圧（拡張期 160mmHg・収縮期 100mmHg）以上の割合	減 少
		Ⅰ度高血圧（拡張期 140mmHg・収縮期 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	特定健康診査	特定健康診査受診率	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）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）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）のうち、未治療者の医療機関受診率		増 加	

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

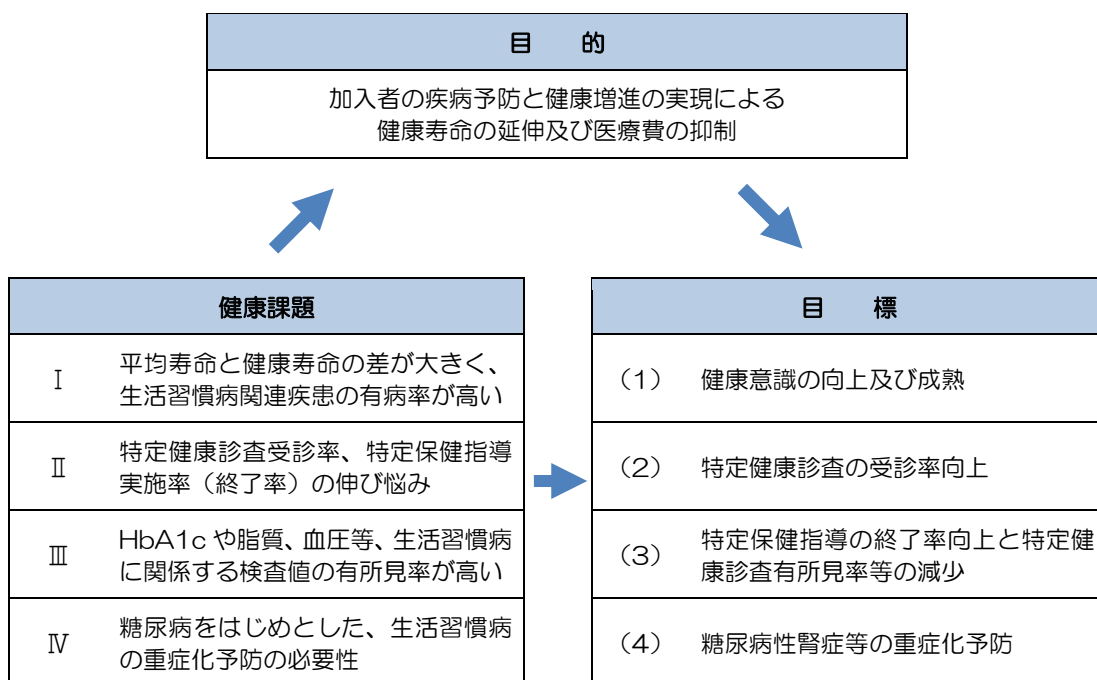
平成30年度から令和5年度までを計画期間とする第2期データヘルス計画では、以下の4つの健康課題

- I 平均寿命と健康寿命の差が大きく、生活習慣病関連疾患の有病率が高い
- II 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率（終了率）の伸び悩み
- III HbA1c や脂質、血圧等、生活習慣病に関係する検査値の有所見率が高い
- IV 糖尿病をはじめとした、生活習慣病の重症化予防の必要性

の解決に向けて、『加入者の疾病予防と健康増進の実現による健康寿命の延伸及び医療費の抑制』を目的として、以下の4つの目標

- (1) 健康意識の向上及び成熟
- (2) 特定健康診査の受診率向上
- (3) 特定保健指導の終了率向上と特定健診有所見率等の減少
- (4) 糖尿病性腎症等の重症化予防

を定めました。



2 評価指標による目標の評価

第2期データヘルス計画では目標達成のため、8項目の事業成果と14項目の事業実施量を設定しました。ここでは各目標で定めた指標について、評価を行います。

評価基準は、以下のとおりです。

各目標についての評価			
評価基準	A	うまくいっている	8割以上達成
	B	まあ、うまくいっている	6割以上8割未満達成
	C	あまりうまくいっていない	2割以上6割未満達成
	D	まったくうまくいっていない	2割未満達成
	E	わからない	

第2期データヘルス計画に係る考察において、令和5年度の評価については現在取組中のため、本章では平成30年度から令和4年度の5か年の実績で評価しております。

次頁以降において、各健康課題に係る評価を行っておりますが、令和5年度については実績値を表示していないため、第2期データヘルス計画の最終評価については、事業年度終了後にあらためて評価いたします。

また、第2期データヘルス計画期間中に発生した新型コロナウイルス感染症による影響については考慮しない形でA～Eの評価を行っております。

※1 構造（ストラクチャー）：事業運営のための組織・人材等の整備を評価

※2 過程（プロセス）：事業の実態の把握や、把握結果による優先順位付けを評価

※3 事業実施量（アウトプット）：目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価

※4 事業成果（アウトカム）：事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価

(1) 健康意識の向上及び成熟

第1期データヘルス計画期間では「生活習慣改善のポピュレーションアプローチ」を目標として、第2期データヘルス計画期間では「健康意識の向上及び成熟」を目標としてこれまで出前講座や市民健康教室での講話や、老人オリンピックや健康フェスタを始めとしたイベント時の啓発を通じ目標達成に向けて取り組んでまいりました。

目標 (評価の構造)	構造 Structure	過程 Process	事業実施量 Output	事業成果 Outcome
内 容	出前講座等実施体制整備	出前講座【継続実施】	出前講座（市民健康教室含む）【年間500人参加】	出前講座アンケートにおいて、健康意識の向上及び成熟がみられた者の割合【70%以上】
	保健部門との共働	市民健康教室での啓発【継続実施】		
		健康フェスタ【継続実施】		
	地域包括ケアシステムの推進体制整備	苫小牧市地域ケア推進会議との連携【参画】	分析結果による、重点地区への出前講座【実施】	
		健診、医療データを用いた地区分析【実施】		
	健康啓発物（ポスター、チラシ、ノベルティグッズ等）の作製	老人オリンピック、老人演芸大会での啓発物配布	各種イベントでの啓発物年間配布【年間4,000部】	
他保険者及び団体との連携体制構築	その他イベント等での啓発活動			
中期目標	同上	同上	出前講座【年間350人参加】	同上
短期目標			出前講座【前年度+50人参加】	

①内容に関する評価

(単位：人)

出前講座	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	250	300	350	400	450	500	C	出前講座や健康セミナー（市民健康教室）の実施体制の継続に努めH30、R1年度は目標を上回る参加人数だったが、R2年度以降は目標未達成であり、短期目標の前年度+50人も未達成であるため。
実績	646	632	322	216	228	—		

重点地区出前講座	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	B	重点地区とした中央地区での出前講座については、R3年度以外は実施できたため。
実績	実施	実施	実施	未実施	実施	—		

(単位：部)

イベント啓発	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	C	各種イベントで健康づくりの啓発物の配布を実施したが、いずれの年度も目標配布数は達成しておらず、またR2年度以降は配布の場が減少することに伴い配布数が減少したため。
実績	2,668	2,156	1,522	316	251	—		

②事業成果

(単位：%)

健康意識の向上	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	70%	70%	70%	70%	70%	70%	C	H30、R1、R4年度は出前講座によるアンケート結果から高い割合で健康意識の向上及び成熟が見られた一方でR2、R3年度は出前講座未実施により成果が押し量れなかったため。
実績	100%	100%	0%	0%	96%	—		

総合評価	総括	改善策 (継続・強化・修正する内容など)
C	<ul style="list-style-type: none"> 出前講座資料を見直し、参加者の理解が促せるよう講座の内容を整備した。 通いの場を通じ市内全域での啓発に努めた。 重点地区に設定した中央地区で出前講座は未実施だった。 R2年度以降はイベント等の減少に伴い啓発活動も減少した。 	<ul style="list-style-type: none"> 出前講座のほか市民の通いの場等参加型の場を通じた啓発活動実施機会の拡大に努める。 健康意識の向上及び成熟を押し量る手法については啓発活動の機会や、健診を始めとした保健事業等を活用しアンケートを行う。 状況に応じ、SNSやインターネット等を活用した健康づくりの啓発も検討する。

(2) 特定健康診査の受診率向上

第1期データヘルス計画期間から引き続き「特定健康診査の受診率向上」を目標として、市主催行事のほか、老人クラブ連合会等団体行事の場で健診受診の啓発や、ハガキや電話により対象者への直接的な勧奨のほか、がん検診との組み合わせたセット健診や国の定める開始年齢を前倒し、若年層を対象にプレ特定健診を開始する等取組を進めてまいりました。

目標 (評価の構造)	構造 Structure	過程 Process	事業実施量 Output	事業成果 Outcome
内 容	苫小牧市医師会、苫小牧保険センター等の協力体制	苫小牧市医師会、苫小牧保健センターと定期的な会議、打合せ【実施】	受診動向分析から得られた、重点地区への勧奨を年1地区以上【実施】	勧奨対象者の受診率【60%】 勧奨を行った重点地区の受診率【前年比3%向上】
	保健部門との共働	がん検診と組み合わせた勧奨【実施】	訪問勧奨 年間500世帯 電話勧奨 年間5,000件 ハガキ勧奨 年間10,000件 ※上記各勧奨は、対象者を絞り効果的に実施（プレ特定健康診査含む）	
	受診者へのインセンティブ	質の高い健診結果の提供【実施】		連続受診者等への心理的インセンティブの付与【実施】
		若年者向け特定健康診査体制の構築		
	業務委託を含む健診データ管理、受診勧奨体制の再構築	医療、健（検）診データの一元管理システム導入と受診傾向の分析【実施】		プレ特定健康診査受診率【30%】
	受診啓発物（ポスター、チラシ、ノベルティグッズ等）の作製	訪問、電話、ハガキ勧奨【実施】 地区や年代、性別等による受診動向分析【実施】	各種イベントでの啓発物配布【年間4,000部】	
		市民健康教室、健康フェスタその他イベントでの勧奨【実施】 第一次産業従事者、事業主団体等への勧奨【実施】		
広報、広告	広報、地域生活情報誌への掲載	掲載【年4回】		
中期目標				勧奨対象者の受診率【40%】
短期目標	同上	同上	同上	勧奨を行った重点地区の受診率【前年比3%向上】

①内容に関する評価

重点地区勸奨	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	1地区以上	1地区以上	1地区以上	1地区以上	1地区以上	1地区以上	B	いずれの年度でも特定健康診査受診率の低い地区を選定し、勸奨に取り組んだが、受診率向上までの成果に結びつかなかったため。
実績	中央地区	中央地区	中央地区	中央地区	中央地区	—		

(単位：訪問勸奨・世帯、電話及びハガキ・件)

訪問等勸奨		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
訪問勸奨	目標	500	500	500	500	500	500	C	自宅を訪問し対面での勸奨を実施したが、期待する受診の効果が少なかったことや、組織体制の変化により、R2年度以降は未実施のため。
	実績	456	393	0	0	0	—		
電話勸奨	目標	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	C	一定の方に受診を促すことができたものの、新型コロナウイルス感染症の影響によりR2年度が未実施のほか、H30、R1、R4年度の勸奨件数が伸び悩んだため。
	実績	3,491	3,376	0	4,948	3,926	—		
ハガキ勸奨	目標	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	A	R2年度以降は国保連合会との共同事業を開始し、内容の改善に努めながら多くの方に勸奨を実施したため。
	実績	13,139	12,730	16,217	9,736	12,534	—		

(単位：部)

イベント啓発		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	C	各種イベントで受診を促す啓発物を配布したが、いずれの年度も目標は達成しておらず、またR2年度以降は配布の場の減少により配布数が減少したため。
実績	2,668	2,156	1,522	230	149	—			

(単位：回)

広報等掲載		H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回	A	広報、地域生活情報誌に加え、港まつりのパンフレット等に掲載することで、幅広い層に勸奨することができたため。
実績	8回	10回	7回	6回	7回	—			

②事業成果

(単位：％)

勸奨対象者受診率	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	40%	40%	40%	46.7%	53.4%	60%	C	勸奨活動を実際の受診につなげることが難しく、中期・最終目標のいずれも達成することができなかったため。
実績	16.9%	15.0%	16.2%	13.6%	14.1%	—		

(単位：％)

重点地区受診率	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	前年比 3%向上	前年比 3%向上	前年比 3%向上	前年比 3%向上	前年比 3%向上	前年比 3%向上	C	R1 年度は受診率が向上したものの、R3 年度には大幅に減少し、最終的にはほぼ横ばいの結果となったため。
実績	27.9% ▲1.7%	30.5% +2.6%	28.4% ▲2.1%	18.7% ▲9.7%	28.2% +9.5%	—		

(単位：％)

プシ特定健診受診率	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	30%	30%	30%	30%	30%	30%	C	対象者全員に受診券を送付の上、SNS を利用した勸奨活動を行ったものの、目標を達成することができなかったため。
実績	13.7%	12.3%	8.8%	8.7%	10.6%	—		

総合評価	総括	改善策 (継続・強化・修正する内容など)
B	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率向上を目指し、設定した取組を進め、個別事業の内容としては、重点地区を分析し勸奨を実施、ハガキ勸奨の内容を改善、広報や地域生活情報誌に加え、港まつりパンフレット等を利用した周知等工夫のもと行ってきたが、思うような受診率向上の効果を得ることはできなかった。 ・道内主要都市との比較では各年度 1 位もしくは 2 位であり、一定の取組の効果はあったものと捉える。 ・R2 年度以降は配布の場の減少により受診を促す啓発物の配布数が減少したこと等、社会情勢による影響も要因の一つであると考え。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問、電話、ハガキによる個別勸奨の内容を、未受診者の新規開拓と連続受診者の受診継続に分けて実施する等、内容を検討する。 ・特設会場を設けた形での受診機会の実施や休日健診実施機関の案内等、例年受診していない方の受診につなげられるような環境づくりを検討する。 ・インターネットの活用等、広告媒体を拡大し若年層への周知を推進する。

(3) 特定保健指導の終了率向上と特定健康診査有所見率等の減少

第1期データヘルス計画期間から引き続き「特定保健指導の終了率（実施率）向上」を目標とし、第2期データヘルス計画期間では特定保健指導の効果検証も踏まえた「特定健康診査有所見率の減少」を目標に加え、イベント時における特定保健指導の実施を始めとした特定保健指導の実施を促す事業や、運動支援プログラムの利用等指導対象者の環境整備につながる取組を推進してまいりました。

目標 (評価の構造)	構造 Structure	過程 Process	事業実施量 Output	事業成果 Outcome
内 容	苫小牧保健センター、 保健部門との連携	特定保健指導委託機 関との定期的な打合 せ【実施】	イベント時における特 定保健指導実施【年3回 以上】	特定保健指導終了率 【40%】
		健診結果説明会【実 施】		
		健康イベント時に特 定保健指導【実施】		
	運動施設の無料利用	運動支援プログラム 利用券配布【継続実 施】	運動支援プログラム利 用者【年間100名】	特定保健指導終了者のう ち、特定健康診査の検査数 値又はBMIが改善した者 の割合【60%】
	委託による運動指導 の有資格者配置	有資格者による運動 指導【継続実施】		
リーフレットの作製	体幹トレーニング教 室【継続実施】			
	分かりやすく、興味を 持ってもらえるよう に内容を毎年検証し、 リーフレットを配布 【継続実施】			
中期目標	同上	同上	運動支援プログラム利 用者【年間70名】	特定保健指導終了率 【28%】 特定保健指導修了者のう ち、特定健康診査の検査数 値又はBMIが改善した者 の割合【50%】
短期目標			イベント時における特 定保健指導実施【年3回 以上】	特定保健指導終了率【前年 度より向上】

①内容に関する評価

イベント時 特定保健指導	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	3回 以上	3回 以上	3回 以上	3回 以上	3回 以上	3回 以上	C	第2期データヘルス計画 期間中はイベント開催が 難しい時期があったこと もあり、体幹トレーニング 教室以外での特定保健指 導の実施環境を整備でき ず、目標を下回ったため。
実績	1回	1回	1回	0回	1回	—		

(単位：名)

運動支援プログラム	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	100	100	100	100	100	100	C	運動支援の環境を整備す ることで、一定の特定保健 指導対象者が運動機会の 確保につながったが、目標 の達成には至っていない ため。
実績	87	57	42	40	49	—		

②事業成果

(単位：%)

特定保健指導終了率	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	20%	24%	28%	32%	36%	40%	B	勸奨パンフレットの内容 を毎年見直し対象者全 員に送付しているほか、従 来の保健センターでの保 健指導に加え市の保健師 が訪問のうえ保健指導を 行ったこと等一定の効果 が見られ、目標40%は未 達成ではあるが、同規模市 との比較では高い終了率 であるため。
実績	26.1%	21.0%	30.7%	26.5%	25.6%	—		

(単位：%)

終了者の改善割合	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	50%	50%	50%	60%	60%	60%	A	市の保健師や保健センタ ーと協議しながら実施要 領の内容を見直し、効果的 な特定保健指導を行うこ とで、特定保健指導対象 者の検査数値やBMIの改 善につなげることができ たため。
実績	98.7%	94.4%	93.6%	94.5%	95.7%	—		

総合評価	総括	改善策 (継続・強化・修正する内容など)
B	<ul style="list-style-type: none"> • R1 年度に幅広い運動メニューに使用できるよう運動支援プログラム利用券を整備した。 • 市の保健師や保健センターと協議し実施要領を適宜見直し、効果的な特定保健指導を実施した。 • イベント時における特定保健指導の実施回数が伸び悩み、また勧奨活動も不足していた。 	<ul style="list-style-type: none"> • 特定保健指導の開始につなげるため、従来の保健センターへ来所による方法のほか、市の保健師による訪問やオンラインによる実施など特定保健指導を受けるための選択肢を広げ終了率向上に努める。 • 特定保健指導の質を向上させることで翌年度以降の対象者の減少につながることを期待されることから、特定保健指導の指導実施者向けの学習会を開催するなど、実施者の保健指導の質を高める取組を推進する。

(4) 糖尿病性腎症等の重症化予防

国では平成 28 年度に、北海道では平成 29 年度にそれぞれ糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定したことを受け、平成 30 年度に苫小牧市医師会や保健センター等関係機関の御協力のもと苫小牧糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、目標に掲げる「糖尿病性腎症等の重症化予防」の取組として糖尿病の治療が必要な方への医療機関の受診勧奨や糖尿病患者が食事や運動習慣等の改善を促すための保健指導の実施を推進してまいりました。

目標 (評価の構造)	構造 Structure	過程 Process	事業実施量 Output	事業成果 Outcome
内 容	苫小牧市医師会、苫小牧保健センター等の協力体制	関係機関と重症化予防についての定期的な打合せ【実施】	すべての対象者へ受診勧奨【実施】	勧奨対象者の受診率【各年度 50%】 実施に同意したすべての対象者へ保健指導【実施】 かかりつけ医と連携して設定した目標（検査数値、行動変容等）達成率【各年度 50%】
	保健部門との共働	重症化予防プログラムの策定【実施】	実施に同意したすべての対象者へ保健指導【実施】	
	北海道糖尿病対策推進会議との連携	対象者抽出基準の設定と抽出【実施】		
		かかりつけ医との連携		
	データ管理体制の構築	医療、歯科、健（検）診データの一元管理システム導入と分析【実施】	すべての対象者へパンフレット等の配布【実施】	
パンフレット、チラシ等の作製	糖尿病や慢性腎臓病の他、高血圧（塩分接種や禁煙等）についてのパンフレット等の作製と配布			
		研修会【実施】		
中期目標	同上	同上	同上	同上
短期目標				

①内容に関する評価

受診勧奨	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A	すべての対象者に医療機関の受診を促す勧奨を行い、未受診の方には電話や訪問によりさらなる勧奨を実施したため。
実績	—	実施	実施	実施	実施	—		

保健指導	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	C	連携医療機関を訪問しプログラム内容を再度説明する等、勧奨活動に努めたが、R3年度以外は医療機関からの紹介対象者がなく、実績のない年度が多かったため。
実績	—	実施なし	実施なし	実施	実施なし	—		

パンフレット等配付	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A	すべての受診勧奨者及び保健指導対象者に対し生活習慣病予防の重要性について記載したパンフレット等を配布し、医療機関の受診や保健指導を促すことができたため。
実績	—	実施	実施	実施	実施	—		

②事業成果

(単位：%)

勧奨対象者受診率	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	50%	50%	50%	50%	50%	50%	A	受診勧奨の結果、目標を大きく超えた方に受診を促すことができ、生活習慣病の治療につながったため。
実績	—	95.0%	76.3%	87.7%	84.4%	—		

(単位：%)

目標達成率	H30	R1	R2	R3	R4	R5	評価	理由・違いの背景
目標	50%	50%	50%	50%	50%	50%	C	かかりつけ医と連携した保健指導を実施することで、対象者の検査データ・生活改善につなげることができたが、実績のない年度が多かったため。
実績	—	実績なし	実績なし	100%	実績なし	—		

総合評価	総括	改善策 (継続・強化・修正する内容など)
B	<ul style="list-style-type: none"> 未治療の方に通知勧奨と電話や訪問による勧奨を実施することで、重症化する前に医療機関の受診につなげることができた。 治療中の方で重症化リスクのある方に、かかりつけ医を通じた保健指導の勧奨を行ったが、対象者の紹介には至らなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 連携する医療機関を訪問し、プログラムに掲げる保健指導の内容を再度説明した上で、指導対象者の紹介を依頼する。 保健指導の対象者に向けて、かかりつけ医と連携した勧奨活動を粘り強く実施する。

3 全体の振り返り

第2期データヘルス計画では健康課題の解決に向け、4つの目標を設定し取組を進めその結果、総合評価Bが3つ、Cが1つとなり、全体を通しておおむね評価できる結果となりました。

特定健康診査の受診率向上におけるハガキ勧奨や広告等の掲載による周知、糖尿病性腎症等の重症化予防での勧奨対象者の受診率向上においては一定程度の結果や効果があったものと捉えており、今後も引き続き取り組んでまいります。

一方で、周知や勧奨を行っているが、事業成果が必ずしも結果として表れていない事業があることも見て取れます。新型コロナウイルス感染症による影響はあったものの、特定健康診査の受診率や特定保健指導の終了率については目標値に届いていないため、次期計画である第3期データヘルス計画においては、特定健康診査等の対象者へ勧奨する際のアプローチ方法や内容を再検討する必要があると考えております。また、特定保健指導の終了率向上等では保健指導をする側の質を向上させることで、翌年度以降の対象者の減少につながるよう取組を進めてまいります。

第3期データヘルス計画では、以上の事柄と北海道が示している方針を踏まえ、次章で抽出される健康課題の解決に向けて設定した目標の達成、及び道内共通の評価指標による苫小牧市の位置付けを把握することで、道内の上位になるよう取り組んでまいります。

第3章 苫小牧市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

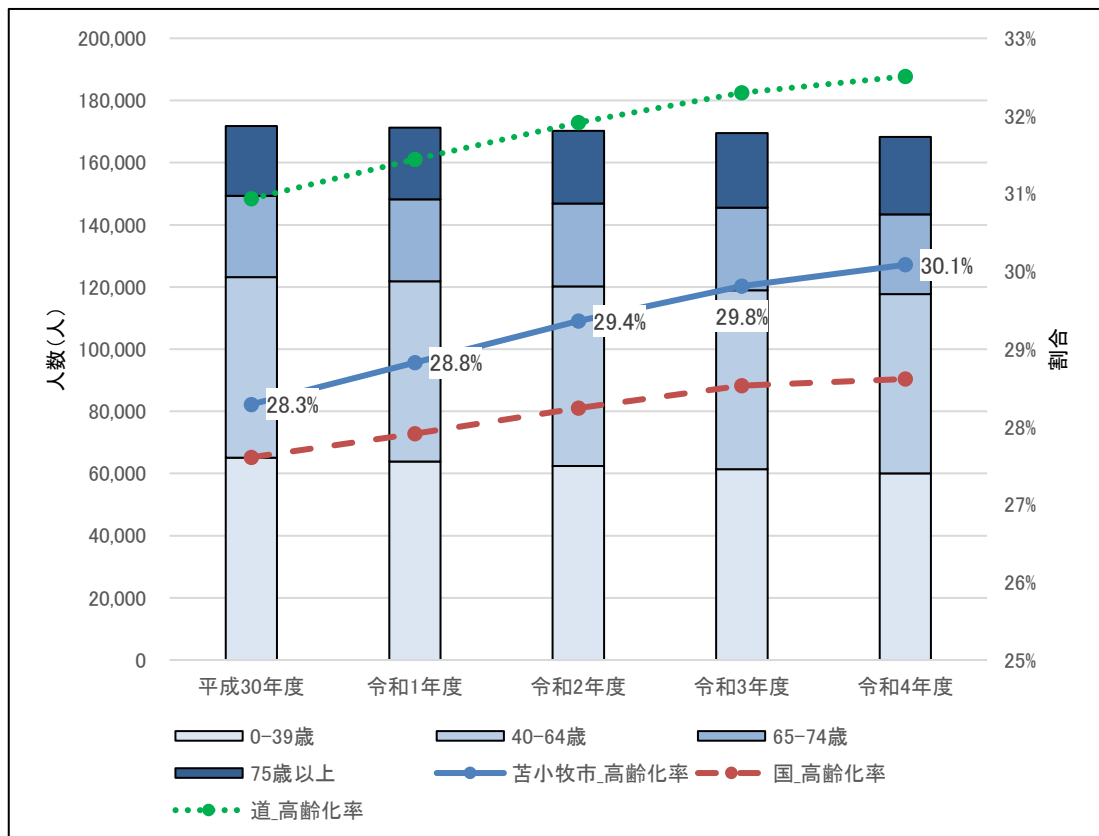
1 基本情報

(1) 人口動態及び高齢化率

苫小牧市の人口と高齢化率について表しました。

苫小牧市の人口は、平成30年度から令和4年度にかけて年齢階級が低いと減少傾向に、高いと増加傾向にあり、全体として減少しています。また、高齢化率は苫小牧市・国・北海道のすべてで上昇しており、苫小牧市は国より高く、北海道より低いです。

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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0-39 歳	65,114	37.9%	63,874	37.3%	62,439	36.7%	61,387	36.2%	59,998	35.6%
40-64 歳	58,094	33.8%	58,003	33.9%	57,793	34.0%	57,603	34.0%	57,667	34.3%
65-74 歳	26,126	15.2%	26,285	15.3%	26,585	15.6%	26,544	15.7%	25,714	15.3%
75 歳以上	22,477	13.1%	23,080	13.5%	23,388	13.7%	23,994	14.2%	24,920	14.8%
合計	171,811	—	171,242	—	170,205	—	169,528	—	168,299	—
苫小牧市_高齢化率	28.3%		28.8%		29.4%		29.8%		30.1%	
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%	

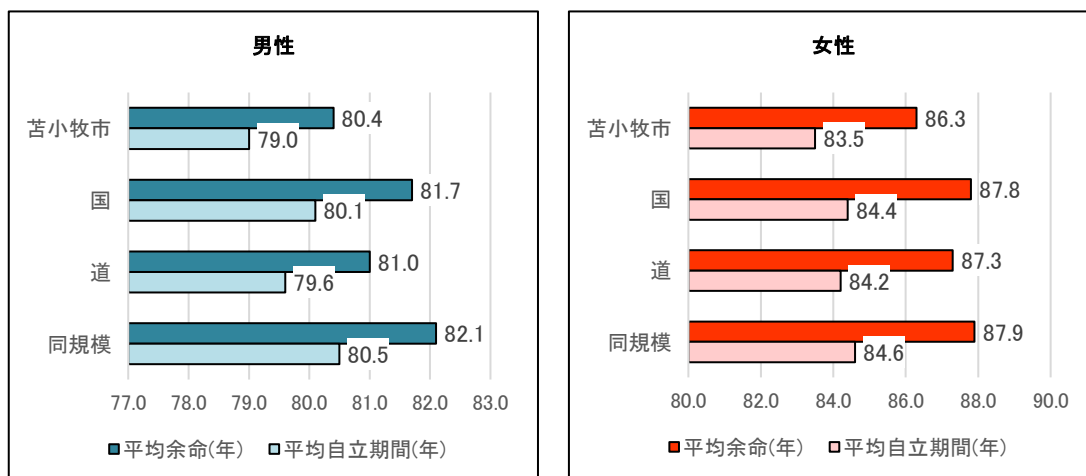
【出典】住民基本台帳_平成 31 年～令和 5 年（各年 1 月 1 日）

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間

苫小牧市の平均余命及び平均自立期間とその推移について表しました。

平均余命及び平均自立期間は、苫小牧市・国・北海道・同規模自治体のすべてで男性より女性が長く、苫小牧市は男女ともに国・北海道・同規模自治体より短いです。また、女性の平均余命が平成 30 年度と令和 4 年度で 0.9 年短くなっています。

図表 3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）
苫小牧市	80.4	79.0	1.4	86.3	83.5	2.8
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	82.1	80.5	1.6	87.9	84.6	3.3

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す。

※「平均余命」とは、ある年齢に達した者がその後生存する平均年数であり、表は0歳における平均余命。

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握令和4年度累計

図表 3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）
平成30年度	80.6	79.1	1.5	87.2	83.8	3.4
令和1年度	80.4	78.9	1.5	86.0	82.9	3.1
令和2年度	79.2	77.8	1.4	86.8	83.6	3.2
令和3年度	80.3	78.9	1.4	86.7	83.8	2.9
令和4年度	80.4	79.0	1.4	86.3	83.5	2.8

【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

課 題	<ul style="list-style-type: none"> 平均自立期間・平均余命が国・北海道と比較して男女とも短い。若くして亡くなる傾向と言える。
-----	--

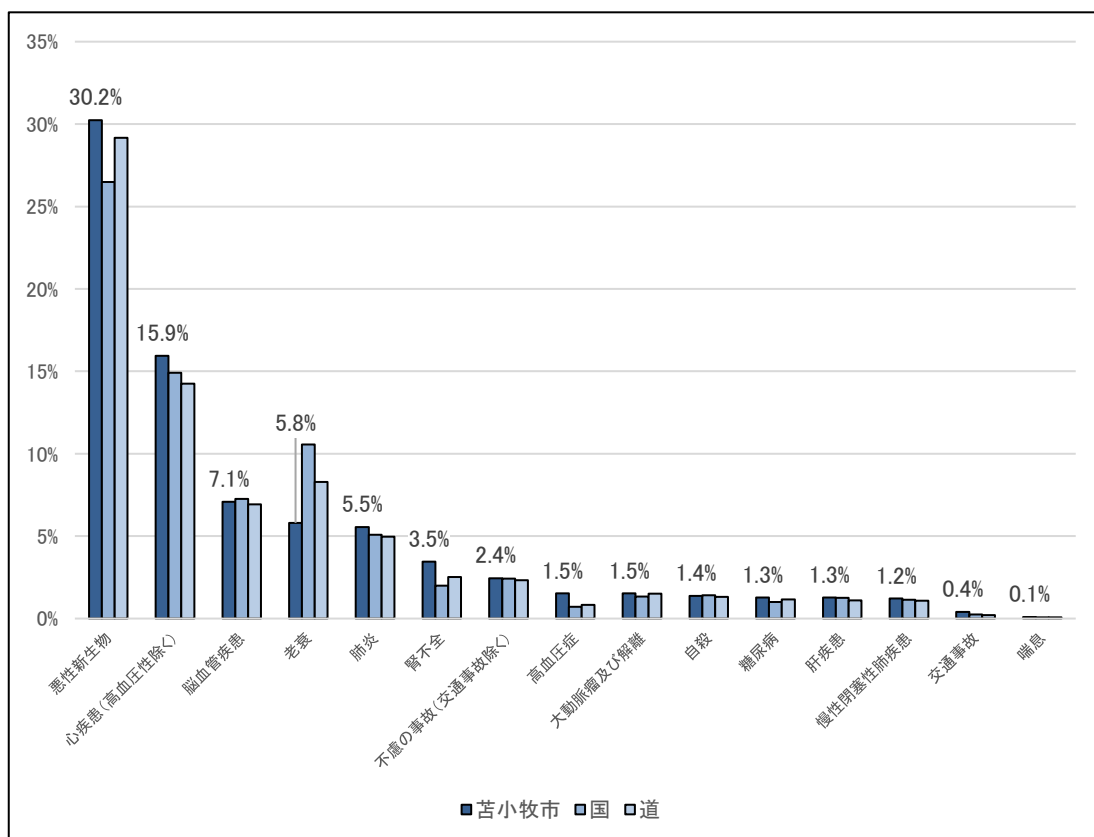
2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

苫小牧市の死因別の死亡者数と割合について表しました。

苫小牧市の死因別の割合は、『悪性新生物』が特に高く、次いで『心疾患（高血圧性除く）』、『脳血管疾患』、『老衰』、『肺炎』となっています。『悪性新生物』、『心疾患（高血圧性除く）』の割合が高いのは、国・北海道も同様ですが、苫小牧市の割合は特に高いです。また、北海道は『老衰』の割合が低く、苫小牧市は更に低いです。

図表 3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	苫小牧市		国	道
		死亡者数	割合		
1位	悪性新生物	594	30.2%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	313	15.9%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	139	7.1%	7.3%	6.9%
4位	老衰	114	5.8%	10.6%	8.3%
5位	肺炎	109	5.5%	5.1%	5.0%
6位	腎不全	68	3.5%	2.0%	2.5%
7位	不慮の事故（交通事故除く）	48	2.4%	2.4%	2.3%
8位	高血圧症	30	1.5%	0.7%	0.8%
8位	大動脈瘤及び解離	30	1.5%	1.3%	1.5%
10位	自殺	27	1.4%	1.4%	1.3%
11位	糖尿病	25	1.3%	1.0%	1.2%
11位	肝疾患	25	1.3%	1.3%	1.1%
13位	慢性閉塞性肺疾患	24	1.2%	1.1%	1.1%
14位	交通事故	8	0.4%	0.2%	0.2%
15位	喘息	2	0.1%	0.1%	0.1%
—	その他	406	20.7%	24.0%	24.1%
—	死亡総数	1,964	—	—	—

※死亡者数の多い上位 15 死因について抜粋しているため、死亡総数は表内の合計にはならない。

【出典】厚生労働省人口動態調査令和 4 年度

課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・死因の割合は、悪性新生物・心疾患が国・北海道より高く、老衰が低い。
-----	--

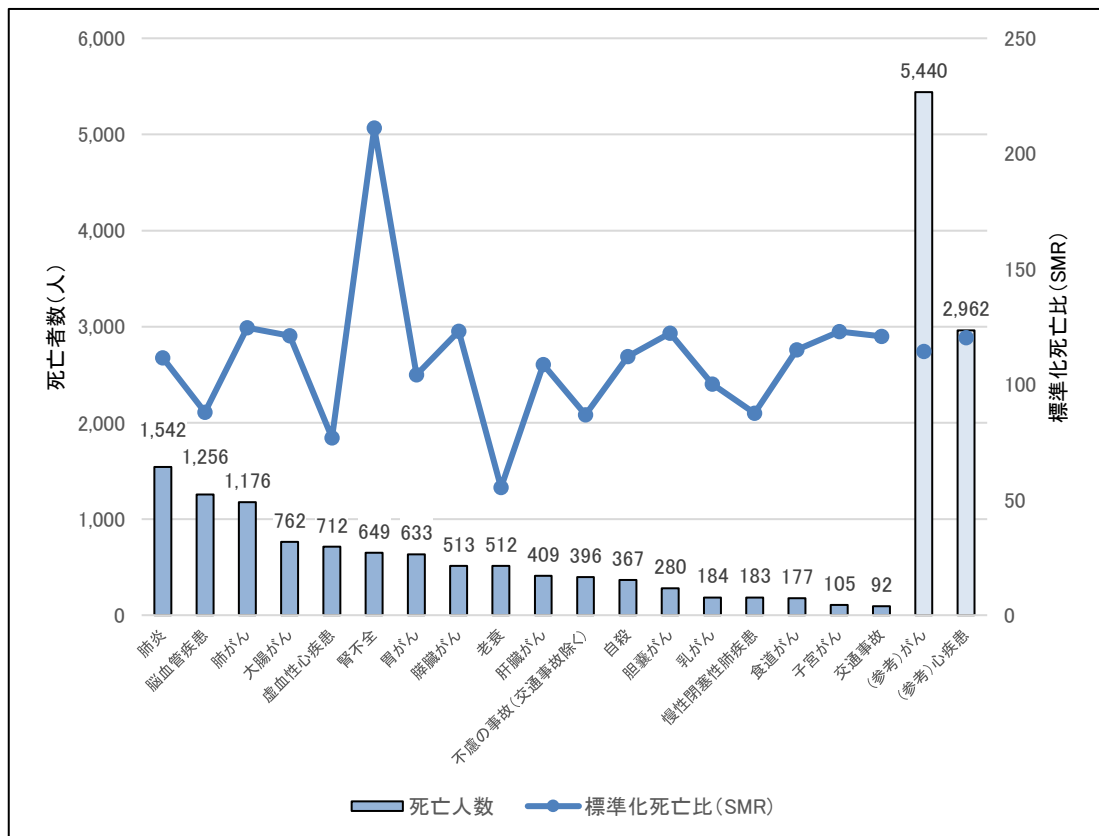
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

苫小牧市の死因別の死亡者数と標準化死亡比 (SMR) について表しました。

苫小牧市の死亡者数は、『肺炎』、『脳血管疾患』、『肺がん』の順で多いですが、国の平均を 100 とした標準化死亡比は、『腎不全』が非常に高いです。北海道は国と比較して『腎不全』の死亡比が大きいです。苫小牧市は更に大きく、続いて肺・膵臓・子宮・胆嚢・大腸がんと、『がん』による死因が続きます。一方、北海道は『老衰』の死亡比が小さく、苫小牧市は更に小さいです。

※標準化死亡比 (SMR)：人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標

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	標準化死亡比 (SMR)		
			苫小牧市	道	国
1位	肺炎	1,542	111.5	97.2	100
2位	脳血管疾患	1,256	88.0	92.0	
3位	肺がん	1,176	124.6	119.7	
4位	大腸がん	762	121.2	108.7	
5位	虚血性心疾患	712	76.8	82.4	
6位	腎不全	649	211.1	128.3	
7位	胃がん	633	104.2	97.2	
8位	膵臓がん	513	123.0	124.6	
9位	老衰	512	55.3	72.6	
10位	肝臓がん	409	108.7	94.0	
11位	不慮の事故（交通事故除く）	396	86.8	84.3	
12位	自殺	367	112.0	103.8	
13位	胆嚢がん	280	122.2	113.0	
14位	乳がん	184	100.2	109.5	
15位	慢性閉塞性肺疾患	183	87.6	92.0	
16位	食道がん	177	115.0	107.5	
17位	子宮がん	105	122.9	101.5	
18位	交通事故	92	120.8	94.0	
参考	がん	5,440	114.3	109.2	
参考	心疾患	2,962	120.2	100.0	

※「(参考) がん」は、表内の「がん」を含むICD10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ICD10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

課 題	<ul style="list-style-type: none"> • 死因別の死亡者数は、脳血管疾患・心疾患・腎不全など、生活習慣に関する疾患が上位を占めている。 • 標準化死亡比 (SMR) では、腎不全が国の2倍高い。
-----	---

3 介護の状況

(1) 1 件あたり介護給付費

苫小牧市の介護レセプト 1 件あたりの介護給付費について表しました。

北海道の給付費は、居宅サービスが国より高く、苫小牧市の給付費は、北海道より更に高いです。

図表 3-3-1-1：介護レセプト 1 件あたりの介護給付費

	苫小牧市	国	道	同規模
計_1 件あたり給付費 (円)	65,310	59,662	60,965	56,840
(居宅) 1 件あたり給付費 (円)	43,672	41,272	42,034	39,970
(施設) 1 件あたり給付費 (円)	307,896	296,364	296,260	297,263

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

課 題	・ 1 件あたりの介護給付費が、国・北海道と比較して高い。
-----	-------------------------------

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

苫小牧市の要介護（要支援）認定区分別の認定者数と割合について表しました。

北海道の1号被保険者の認定率は、国より高いですが、苫小牧市の認定率は低く、国よりも低いです。

2号被保険者の認定率は、苫小牧市・国・北海道のすべてで同等です。

図表 3-3-2-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		苫小牧市	国	道
		認定者数	認定率	認定者数	認定率	認定者数	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	25,714	436	1.7%	466	1.8%	281	1.1%	4.6%	—	—
75歳以上	24,920	2,496	10.0%	3,229	13.0%	2,441	9.8%	32.8%	—	—
計	50,634	2,932	5.8%	3,695	7.3%	2,722	5.4%	18.5%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	57,667	68	0.1%	80	0.1%	84	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	108,301	3,000	2.8%	3,775	3.5%	2,806	2.6%	—	—	—

【出典】住民基本台帳令和5年1月1日

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握令和4年度累計

KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況令和4年度累計

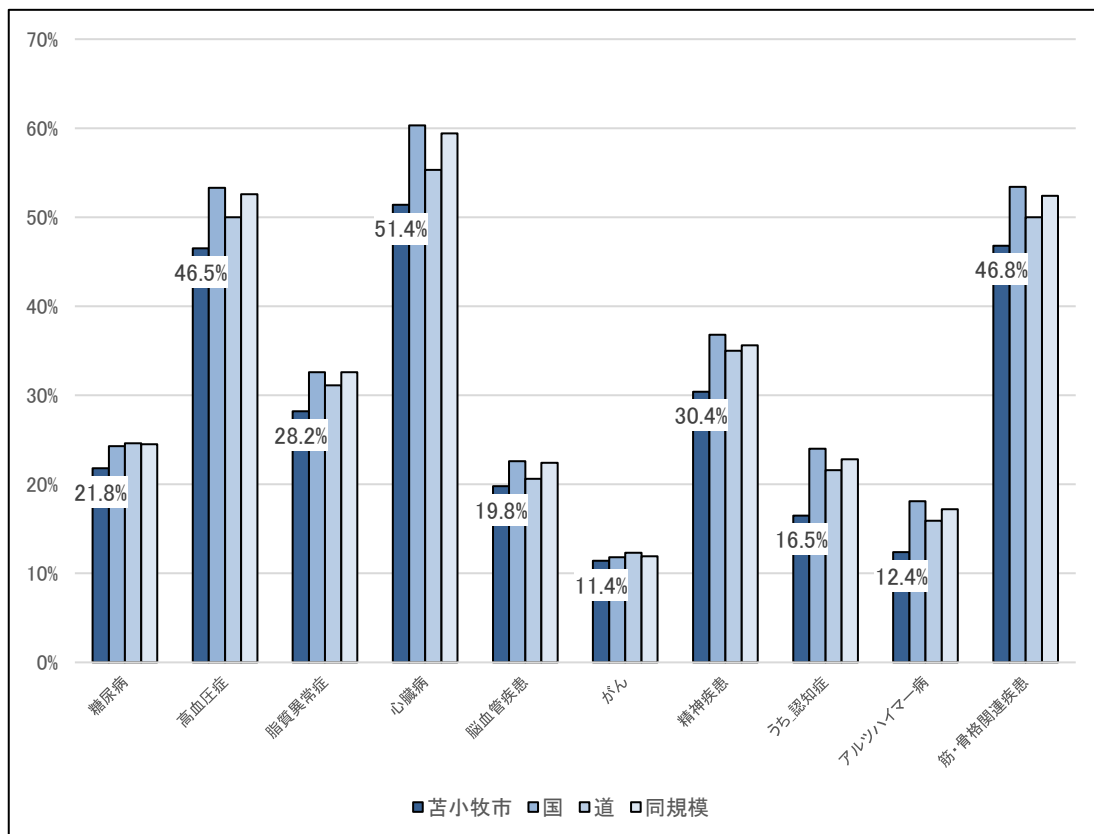
課 題	<ul style="list-style-type: none"> 北海道の1号被保険者の認定率は、国より高いが、苫小牧市の認定率は低く、国よりも低い。
-----	--

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

苫小牧市の要介護・要支援認定者の有病状況について表しました。

認定者の有病状況の割合は、『筋骨格疾患』を除くと『心臓病』や『脳疾患』のほか、『高血圧症』、『糖尿病』、『脂質異常症』など生活習慣に起因するものが多いです。

図表 3-3-3-1：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	割合			
糖尿病	2,083	21.8%	24.3%	24.6%	24.5%
高血圧症	4,518	46.5%	53.3%	50.0%	52.6%
脂質異常症	2,797	28.2%	32.6%	31.1%	32.6%
心臓病	4,981	51.4%	60.3%	55.3%	59.4%
脳血管疾患	1,907	19.8%	22.6%	20.6%	22.4%
がん	1,100	11.4%	11.8%	12.3%	11.9%
精神疾患	2,994	30.4%	36.8%	35.0%	35.6%
うち_認知症	1,627	16.5%	24.0%	21.6%	22.8%
アルツハイマー病	1,218	12.4%	18.1%	15.9%	17.2%
筋・骨格関連疾患	4,519	46.8%	53.4%	50.0%	52.4%

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握令和4年度累計

課 題	<ul style="list-style-type: none"> 認定者の有病率は、筋骨格疾患を除くと心臓病・脳疾患が高く、高血圧症・糖尿病・脂質異常症など生活習慣に起因するものが多い。
-----	--

4 国保加入者の状況

(1) 国保被保険者構成

苫小牧市の国保加入者の構成について表しました。

苫小牧市の人口及び国保加入者数は、平成 30 年度から令和 4 年度にかけて減少しており、年齢階級が低いほど減少傾向にあります。このため、年齢階級が高い 65 歳から 74 歳の方の加入割合が、平成 30 年度と令和 4 年度で 2.9%高くなっています。

国保の加入率は、北海道は国より若干高いですが、苫小牧市は国よりも低いです。

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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0-39 歳	7,094	21.0%	6,706	20.4%	6,445	20.0%	6,183	19.7%	5,847	19.5%
40-64 歳	9,941	29.4%	9,386	28.5%	9,020	27.9%	8,720	27.8%	8,395	28.0%
65-74 歳	16,772	49.6%	16,816	51.1%	16,812	52.1%	16,502	52.5%	15,748	52.5%
国保加入者数	33,807	100.0%	32,908	100.0%	32,277	100.0%	31,405	100.0%	29,990	100.0%
苫小牧市_総人口	171,811		171,242		170,205		169,528		168,299	
苫小牧市_国保加入率	19.7%		19.2%		19.0%		18.5%		17.8%	
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、KDB 帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で除して算出している。

【出典】住民基本台帳平成 31 年から令和 5 年各年 1 月 1 日

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成平成 30 年から令和 4 年

(2) 総医療費及び1人あたり医療費

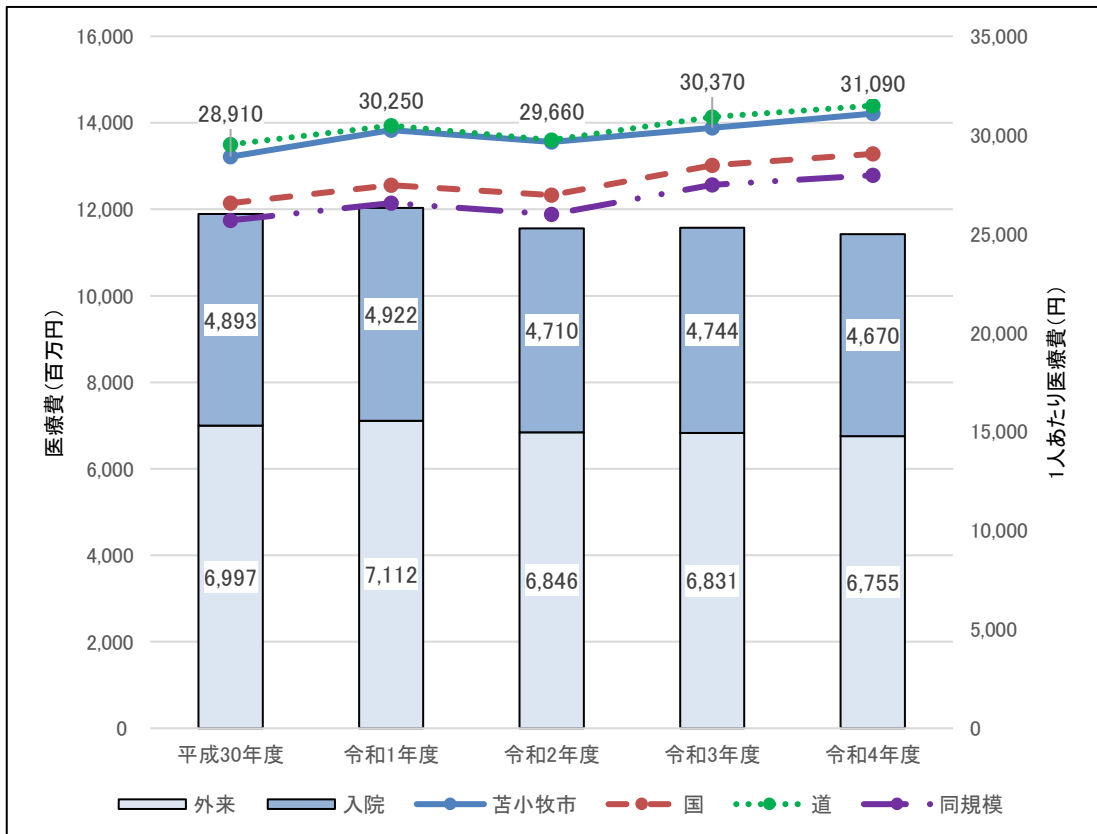
苫小牧市国保加入者の総医療費と1人あたりの医療費について表しました。

国保加入者の総医療費は、国保加入者の人数の減少に伴い減少しています。一方、1人あたりの医療費は増加していますが、これは国・北海道・同規模自治体ともに同様の傾向です。

北海道は国より1件あたりの医療費が高く、苫小牧市は北海道より低いですが、国・同規模自治体よりは高いです。

また、千人あたりの病院数と病床数が国・同規模自治体より多く、診療所と医師数が国・北海道・同規模自治体より少ないです。

図表 3-4-2-1：総医療費・1人あたりの医療費



		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)	総額	11,889,749,830	12,033,958,700	11,556,612,210	11,575,149,830	11,424,881,560
入院	4,892,793,540		4,921,707,580	4,710,286,630	4,744,167,150	4,669,726,040	40.9%	▲4.6%
外来	6,996,956,290		7,112,251,120	6,846,325,580	6,830,982,680	6,755,155,520	59.1%	▲3.5%
1人あたり 医療費 (円)	苫小牧市	28,910	30,250	29,660	30,370	31,090	—	7.5%
	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	25,690	26,560	26,000	27,490	27,970	—	8.9%

※1人あたり医療費は、月平均を算出。

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握平成 30 年度から令和 4 年度累計

①参考：医療サービスの状況

図表 3-4-2-2：医療サービスの状況

(千人あたり)	苫小牧市	国	道	同規模
病院数	0.4	0.3	0.5	0.3
診療所数	2.9	4.0	3.2	3.7
病床数	81.2	59.4	87.8	58.3
医師数	11.2	13.4	13.1	12.8

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握令和 4 年度累計

課 題	・国保加入者の 1 人あたりの医療費は、国より高い。
-----	----------------------------

(3) 1人あたり医療費と医療費の3要素

苫小牧市国保加入者の入院・外来の医療費3要素について表しました。

北海道は国と比較して外来の受診率が低く、入院の受診率が高いです。また、入院・外来ともに1日あたりの医療費が高く、1人あたり医療費が高いです。

苫小牧市も同様の傾向にあります。入院の受診率と1人あたり医療費は北海道より低く、外来の受診率と1人あたり医療費は北海道より高いです。

図表 3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	苫小牧市	国	道	同規模
1人あたり医療費(円)	12,710	11,650	13,820	10,830
受診率(件/千人)	20.5	18.8	22.0	17.3
1件あたり日数(日)	15.5	16.0	15.8	15.8
1日あたり医療費(円)	40,050	38,730	39,850	39,590

外来	苫小牧市	国	道	同規模
1人あたり医療費(円)	18,380	17,400	17,670	17,140
受診率(件/千人)	698.3	709.6	663.0	705.2
1件あたり日数(日)	1.4	1.5	1.4	1.5
1日あたり医療費(円)	18,650	16,500	19,230	16,430

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握令和4年度累計

(4) 疾病別医療費の構成

①疾病分類（大分類）別総医療費

苫小牧市国保加入者の疾病分類（大分類）別の医療費について表しました。

『新生物』の医療費が特に高く、次いで『循環器系の疾患』、『筋骨格系及び結合組織の疾患』、『内分泌、栄養及び代謝疾患』と続きます。

『新生物』による受診率は低いですが、1件あたりの医療費が非常に高く、医療費が高額になっています。また、『循環器系の疾患』は、1件あたりの医療費が比較的高いのに加え、受診率が非常に高いため、医療費が高額になっています。

図表 3-4-4-1：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）	1人あたり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト1件あ たり医療費（円）
1位	新生物	2,159,939,260	70,519	19.0%	351.6	200,551
2位	循環器系の疾患	1,726,843,000	56,379	15.2%	1382.4	40,783
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,009,303,010	32,953	8.9%	878.2	37,523
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,003,545,420	32,765	8.8%	1333.6	24,568
5位	精神及び行動の障害	858,380,190	28,025	7.6%	462.5	60,594
6位	尿路器系の疾患	781,769,620	25,524	6.9%	413.9	61,663
7位	消化器系の疾患	756,708,950	24,706	6.7%	624.1	39,587
8位	神経系の疾患	750,528,340	24,504	6.6%	503.8	48,638
9位	呼吸器系の疾患	623,642,050	20,361	5.5%	719.0	28,318
10位	眼及び付属器の疾患	320,091,300	10,451	2.8%	562.0	18,595
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	290,196,100	9,475	2.6%	151.6	62,502
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	207,747,080	6,783	1.8%	24.6	275,162
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	204,236,700	6,668	1.8%	523.7	12,732
14位	感染症及び寄生虫症	187,772,000	6,131	1.7%	228.3	26,855
15位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	116,828,720	3,814	1.0%	132.4	28,818
16位	耳及び乳様突起の疾患	55,816,190	1,822	0.5%	114.8	15,879
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	34,596,730	1,130	0.3%	6.4	177,419
18位	妊娠、分娩及び産じょく	22,770,520	743	0.2%	9.1	81,908

19 位	周産期に発生した病態	21,550,860	704	0.2%	1.5	478,908
－	その他	216,922,320	7,082	1.9%	201.5	35,152
－	総計	11,349,188,360	－	－	－	－

※図表 3-4-2-1 の入院医療費と総計が異なるのは、図表 3-4-2-1 においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象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

②疾病分類（中分類）別入院医療費

苫小牧市国保加入者の疾病分類（中分類）別の入院医療費について、上位 20 疾病を表しました。

『その他の悪性新生物』の医療費が高く、次いで『統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害』、『その他の心疾患』と続きます。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	1人あたり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト1件あ たり医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	313,989,100	10,251	6.7%	14.7	696,206
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	280,563,590	9,160	6.0%	21.8	420,005
3位	その他の心疾患	280,546,370	9,160	6.0%	10.5	873,976
4位	その他の神経系の疾患	211,273,320	6,898	4.5%	13.6	507,869
5位	その他の消化器系の疾患	201,009,930	6,563	4.3%	15.9	413,601
6位	関節症	195,954,550	6,398	4.2%	6.0	1,059,214
7位	虚血性心疾患	170,056,550	5,552	3.6%	6.6	841,864
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	158,423,760	5,172	3.4%	6.9	747,282
9位	骨折	132,095,310	4,313	2.8%	6.4	673,956
10位	その他の循環器系の疾患	131,899,430	4,306	2.8%	2.6	1,669,613
11位	脳梗塞	131,560,620	4,295	2.8%	5.8	743,280
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	128,301,210	4,189	2.8%	9.9	423,436
13位	その他の呼吸器系の疾患	114,796,980	3,748	2.5%	5.5	687,407
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	104,655,520	3,417	2.2%	5.6	615,621
15位	腎不全	103,585,020	3,382	2.2%	4.2	796,808
16位	その他の特殊目的用コード	93,989,250	3,069	2.0%	3.2	968,961
17位	その他の精神及び行動の障害	93,717,090	3,060	2.0%	4.2	732,165
18位	脊椎障害（脊椎症を含む）	93,680,770	3,059	2.0%	2.9	1,052,593
19位	良性新生物及びその他の新生物	88,955,470	2,904	1.9%	4.6	630,890
20位	悪性リンパ腫	81,668,160	2,666	1.8%	2.0	1,338,822

【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

③疾病分類（中分類）別外来医療費

苫小牧市国保加入者の疾病分類（中分類）別の外来医療費について、上位 20 疾病を表しました。

『糖尿病』の医療費が特に高く、次いで『その他の悪性新生物』、『腎不全』、『高血圧症』と続きます。特に『糖尿病』と『高血圧症』は、受診率が非常に高いです。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	1人あたり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト1件あ たりの医療費（円）
1位	糖尿病	666,391,740	21,757	10.0%	700.7	31,051
2位	その他の悪性新生物	461,339,940	15,062	6.9%	91.7	164,178
3位	腎不全	442,544,630	14,449	6.6%	51.5	280,624
4位	高血圧症	341,053,780	11,135	5.1%	897.7	12,404
5位	その他の心疾患	324,383,400	10,591	4.9%	243.4	43,506
6位	その他の神経系の疾患	279,538,280	9,127	4.2%	366.8	24,881
7位	その他の消化器系の疾患	279,303,980	9,119	4.2%	283.0	32,219
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	224,505,530	7,330	3.4%	27.7	264,435
9位	脂質異常症	194,203,250	6,341	2.9%	496.1	12,782
10位	その他の眼及び付属器の疾患	159,271,080	5,200	2.4%	364.1	14,281
11位	炎症性多発性関節障害	158,901,110	5,188	2.4%	89.9	57,719
12位	喘息	154,335,220	5,039	2.3%	232.4	21,679
13位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	135,172,450	4,413	2.0%	11.0	401,105
14位	乳房の悪性新生物	135,140,000	4,412	2.0%	45.8	96,254
15位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	101,860,260	3,326	1.5%	231.3	14,377
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	100,435,710	3,279	1.5%	186.3	17,599
17位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	97,886,940	3,196	1.5%	118.9	26,885
18位	骨の密度及び構造の障害	95,448,170	3,116	1.4%	176.5	17,659
19位	結腸の悪性新生物	79,159,210	2,584	1.2%	20.4	126,858
20位	ウイルス性肝炎	78,720,530	2,570	1.2%	39.2	65,491

【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

④医療費が高額な疾病

苫小牧市国保加入者の疾病分類（中分類）別の高額（1 か月あたり 30 万円以上）なレセプトについて、上位 10 疾病を表しました。

『その他の悪性新生物』の医療費が高く、次いで『腎不全』、『気管、気管支及び肺の悪性新生物』、『その他の心疾患』、『その他の神経系の疾患』と続きます。特に『腎不全』は、高額レセプトの件数が非常に多いです。

図表 3-4-4-4：疾病分類（中分類）別_1 か月あたり 30 万円以上のレセプトの状況内訳（上位 10 疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトが医療費に占める割合	件数（累計）	高額レセプトが全件数に占める割合
1 位	その他の悪性新生物	634,213,540	10.2%	857	10.0%
2 位	腎不全	506,282,140	8.1%	1,098	12.9%
3 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	343,124,810	5.5%	440	5.2%
4 位	その他の心疾患	314,846,620	5.1%	269	3.2%
5 位	その他の神経系の疾患	301,683,700	4.8%	403	4.7%
6 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	271,184,330	4.4%	615	7.2%
7 位	その他の消化器系の疾患	208,992,030	3.4%	321	3.8%
8 位	関節症	189,328,920	3.0%	144	1.7%
9 位	虚血性心疾患	159,955,650	2.6%	146	1.7%
10 位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	159,408,980	2.6%	99	1.2%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握令和 4 年度累計

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

苫小牧市国保加入者の疾病分類（中分類）別の入院が長期化（6 か月以上）しているレセプトについて、上位 10 疾病を表しました。

『統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害』の医療費が特に高く、次いで『その他の神経系の疾患』、『気分（感情）障害（躁うつ病を含む）』と続きます。

図表 3-4-4-5：疾病分類（中分類）別_6 か月以上の入院レセプトの状況内訳（上位 10 疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトが 医療費に占める割合	件数 （累計）	長期入院レセプトが 全件数に占める割合
1 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	234,184,830	26.1%	543	29.4%
2 位	その他の神経系の疾患	127,161,660	14.2%	271	14.7%
3 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	103,596,840	11.6%	233	12.6%
4 位	腎不全	37,773,320	4.2%	40	2.2%
5 位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	29,502,870	3.3%	76	4.1%
6 位	その他の精神及び行動の障害	26,080,230	2.9%	56	3.0%
7 位	アルツハイマー病	25,509,460	2.8%	56	3.0%
8 位	その他の心疾患	24,930,460	2.8%	23	1.2%
9 位	その他の特殊目的用コード	24,291,810	2.7%	32	1.7%
10 位	その他の呼吸器系の疾患	23,154,350	2.6%	34	1.8%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握令和 4 年度累計

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

課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・入院の 1 人あたりの医療費は国保・後期ともに国より高く、入院費用の割合も高い。 ・疾病別医療費の割合は、入院では生活習慣病重症化疾患である心疾患・脳梗塞が高く、外来では生活習慣病基礎疾患である糖尿病・高血圧・脂質異常症が高い。 ・生活習慣病重症化疾患である腎不全の医療費が高く、1 件あたりの医療費も高い。
-----	---

(5) その他

①重複・頻回受診

苫小牧市では、重複・頻回受診者に対して適正な受診を促すことで、医療費の適正化と国保加入者の健康状態の向上に努めています。ここでは、実施した生活指導の件数と生活指導後の医療費削減額について表しました。

各年度において、重複・頻回受診者に対し電話や訪問などによる生活指導を継続した結果、国保加入者に適切な受診を促すことができたほか、医療費の削減につながっています。

※重複受診者：2か月以上継続し、同一の科・疾患で3か所以上の医療機関を受診している場合。

※頻回受診：同月に同じ医療機関を15回以上受診している場合。

※重複多剤投与：同月に同様の効果を持つ薬剤を複数の薬局から処方されている場合。

図表 3-4-5-1：重複・頻回受診者に対する生活指導の件数

	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
重複受診者 重複多剤投与者	23件	41名	28名	28名	40名
頻回受診者	55件	61名	33名	40名	38名
合計	78件	102名	61名	68名	78名

図表 3-4-5-2：重複・頻回受診者に対する生活指導後の医療費削減額

	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
削減点数	507,991点	493,587点	372,050点	410,377点	589,075点
削減額	5,079,910円	4,935,870円	3,720,500円	4,103,770円	5,890,750円

※生活指導後3か月のレセプト点数から算出。

②後発医薬品（ジェネリック医薬品）

苫小牧市では、後発医薬品の利用差額通知の送付とジェネリックお願いシールを送付することで、後発医薬品の医療促進を図っています。ここでは、後発医薬品の利用差額通知件数と使用割合、医療費削減額について表しました。

苫小牧市の後発医薬品の使用割合は、平成 30 年度から令和 4 年度にかけて増加傾向にあり、北海道の第三期医療費適正化計画で示された令和 2 年 9 月までに 80%とした上で、最終年度の令和 5 年度末まで維持するとした目標を達成できる見込みです。第 3 期データヘルス計画期間につきましても、北海道の第四期医療費適正化計画が掲げる使用割合 80%の維持を目標に、引き続き後発医薬品の利用促進に取り組むことで、医療費の適正化につなげることを目指します。

※後発医薬品（ジェネリック医薬品）：先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、同等の有効成分や効能・効果を持つ医薬品。

図表 3-4-5-3： 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用差額通知件数と使用割合

		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
通知件数		4,244 枚	5,165 枚	4,982 枚	4,301 枚	4,031 枚
使用割合	苫小牧市	80.4%	83.4%	84.8%	86.1%	86.3%
	道	76.7%	79.4%	81.6%	82.3%	82.9%

図表 3-4-5-4： 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の医療費削減額

	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
医療費削減額	521 万円	653 万円	862 万円	947 万円

※令和 1 年度より北海道国保連合会に委託。

※通知対象者の調剤レセプトを基に、委託先の北海道国保連合会が算出。

5 国保加入者の生活習慣病の状況

(1) 生活習慣病医療費

苫小牧市国保加入者の生活習慣病の医療費について表しました。

国保加入者の生活習慣病の医療費の割合は、平成 30 年度から平成 4 年度にかけて 2.3%減少しており、苫小牧市は北海道より高く、国・同規模自治体より低いです。

基礎疾患と重症化した生活習慣病の内訳についても、同様の傾向ですが、脳梗塞と狭心症は、苫小牧市・北海道ともに国より高いです。

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		苫小牧市				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	割合	割合	割合
生活習慣病医療費		2,351,192,620	19.8%	1,997,035,920	17.5%	18.7%	16.4%	18.9%
基礎疾患	糖尿病	692,532,750	11.9%	680,954,690	10.7%	10.7%	10.1%	10.7%
	高血圧症	441,979,560		343,868,990				
	脂質異常症	270,281,660		195,005,830				
	高尿酸血症	4,774,100		3,684,030				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	14,594,290	0.1%	7,909,870	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	69,761,280	0.6%	70,568,730	0.6%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	227,368,670	1.9%	166,966,910	1.5%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	213,588,260	1.8%	181,486,700	1.6%	1.1%	1.4%	1.2%
	心筋梗塞	54,561,580	0.5%	37,194,030	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	361,750,470	3.0%	309,396,140	2.7%	4.4%	2.3%	4.5%
総医療費		11,889,749,830	100%	11,424,881,560	100%	100%	100%	100%

【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

(2) 基礎疾患の有病状況

苫小牧市国保加入者の生活習慣病の基礎疾患の有病状況について表しました。

国保加入者の生活習慣病基礎疾患の有病の割合は、高血圧症が22.2%と高く、次いで脂質異常症、糖尿病と続きます。糖尿病・高血圧症は女性より男性の割合が高く、脂質異常症は男性より女性の割合が高いです。

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	割合	人数	割合	人数	割合
被保険者数		13,257	—	16,733	—	29,990	—
基礎疾患	糖尿病	1,854	14.0%	1,809	10.8%	3,663	12.2%
	高血圧症	3,050	23.0%	3,612	21.6%	6,662	22.2%
	脂質異常症	2,211	16.7%	3,209	19.2%	5,420	18.1%

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

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

苫小牧市国保加入者の重症化した生活習慣病と基礎疾患について表しました。

苫小牧市国保加入者の重篤な疾患患者（虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析）のほとんどの方に基礎疾患があり、特に高血圧症はすべての疾病・性別において70%後半から90%と、有病率が非常に高いです。

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	割合	人数	割合	人数	割合
虚血性心疾患		859	—	879	—	1,738	—
基礎疾患	糖尿病	449	52.3%	348	39.6%	797	45.9%
	高血圧症	702	81.7%	690	78.5%	1,392	80.1%
	脂質異常症	617	71.8%	664	75.5%	1,281	73.7%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
脳血管疾患		633	—	622	—	1,255	—
基礎疾患	糖尿病	284	44.9%	205	33.0%	489	39.0%
	高血圧症	505	79.8%	471	75.7%	976	77.8%
	脂質異常症	382	60.3%	447	71.9%	829	66.1%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
人工透析		59	—	28	—	87	—
基礎疾患	糖尿病	43	72.9%	15	53.6%	58	66.7%
	高血圧症	52	88.1%	26	92.9%	78	89.7%
	脂質異常症	22	37.3%	13	46.4%	35	40.2%

【出典】 KDB 帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式 3-5~7）令和 5 年 5 月

6 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況

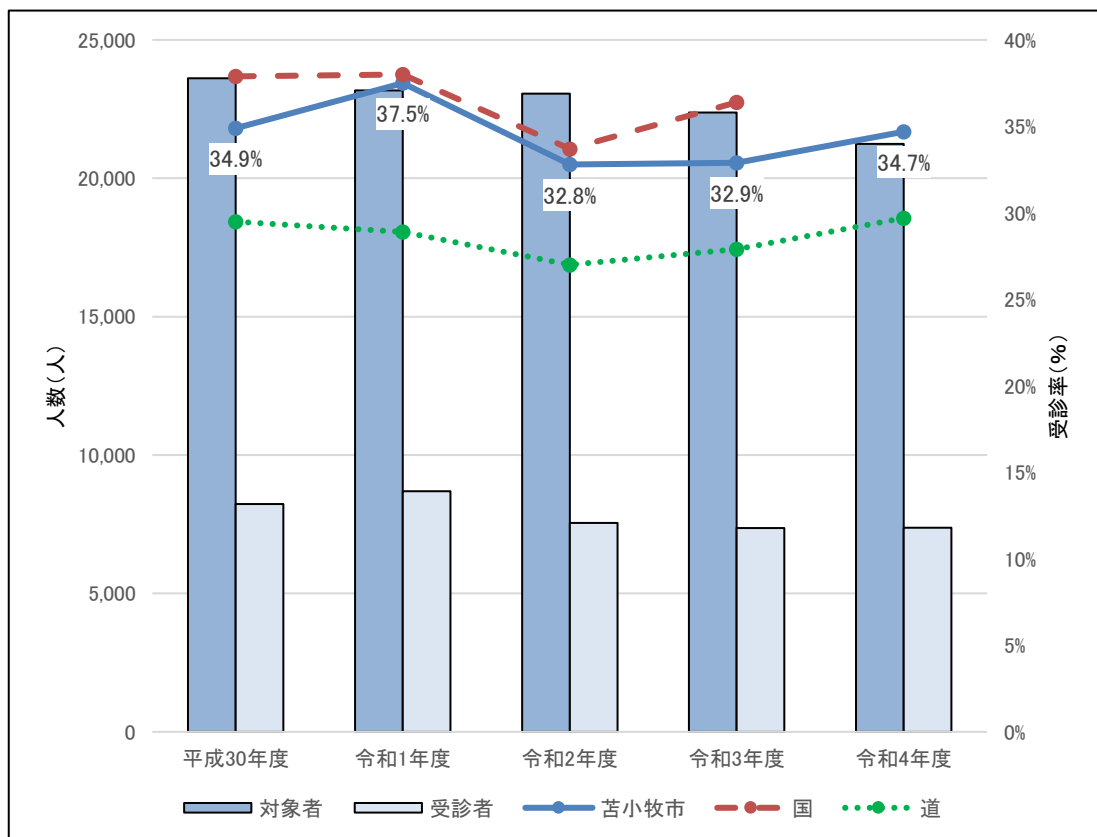
(1) 特定健康診査受診率

苫小牧市国保加入者の特定健康診査の受診率について表しました。

苫小牧市国保加入者の特定健康診査の受診率は北海道より高く、国より低いです。また、令和元年度は37.5%まで増加しましたが、令和2年度には32.8%まで減少し、現在回復傾向にあるものの、平成30年度と令和4年度で0.2%減少しています。

年齢別の受診率は、年齢階級が低いほど受診率が低い傾向にあり、すべての年度で40歳から54歳の方は20%より低く、多くの年度で70歳以上の方は40%より高いです。

図表 3-6-1-1：特定健康診査受診率（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
特定健康診査対象者		23,615	23,179	23,054	22,380	21,242	▲2,373
特定健康診査受診者		8,237	8,694	7,554	7,368	7,379	▲858
特定健康診査 受診率	苫小牧市	34.9%	37.5%	32.8%	32.9%	34.7%	▲0.2%
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	—	—
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2%

【出典】厚生労働省 2018 年度から 2021 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）

図表 3-6-1-2：年齢階層別_特定健康診査受診率

	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	13.6%	15.7%	17.3%	21.7%	29.5%	40.7%	42.5%
令和 1 年度	17.8%	17.6%	19.0%	24.8%	32.1%	42.9%	44.6%
令和 2 年度	15.5%	14.9%	16.5%	21.0%	27.9%	36.9%	39.3%
令和 3 年度	14.9%	13.8%	16.5%	20.6%	26.6%	36.7%	40.4%
令和 4 年度	15.7%	16.3%	19.0%	22.3%	30.3%	38.2%	41.8%

※法定報告値は厚労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

課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率が低く、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目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。
-----	--

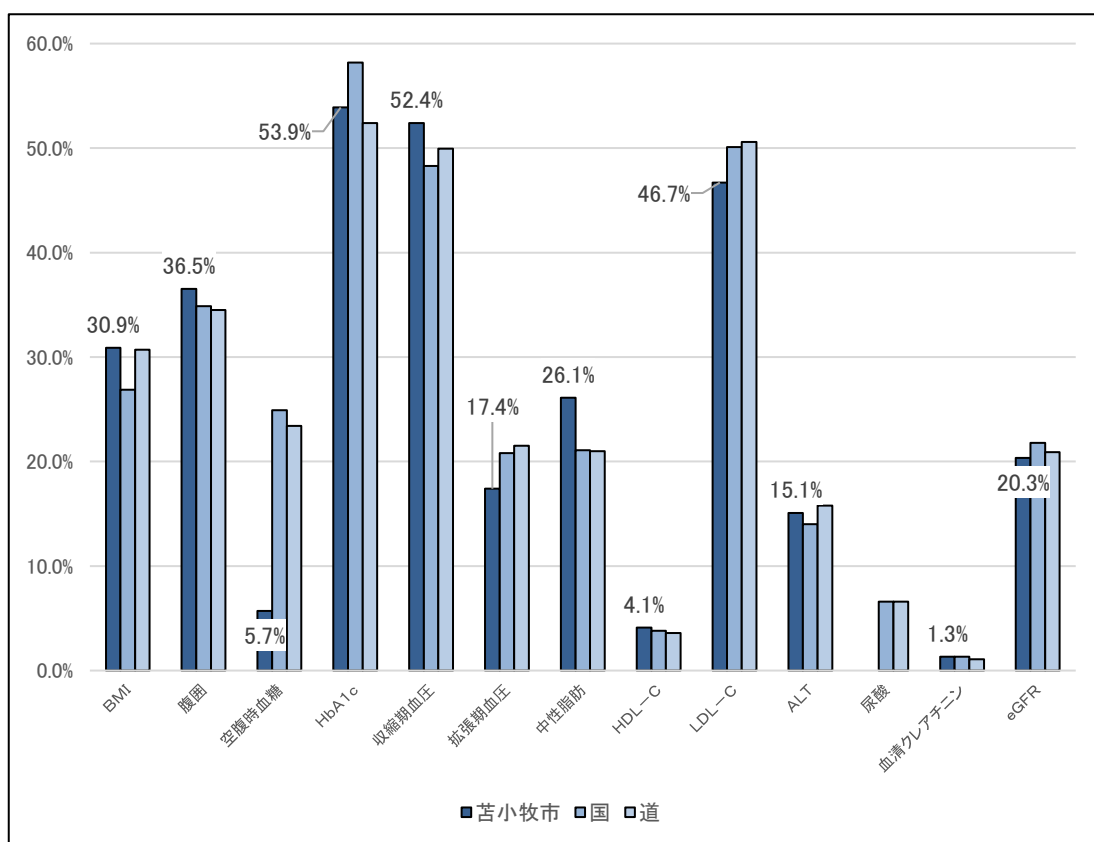
(2) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

苫小牧市国保加入者の特定健康診査における有所見者の割合について表しました。

『HbA1c』、『収縮期血圧』、『LDL-C』の有所見率が特に高く、国・北海道も同様の傾向です。また、苫小牧市は『収縮期血圧』の割合が国・北海道より高く、『LDL-C』の割合が国・北海道より低いです。

図表 3-6-2-1：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
苫小牧市	30.9%	36.5%	5.7%	53.9%	52.4%	17.4%	26.1%	4.1%	46.7%	15.1%	項目なし	1.3%	20.3%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.8%	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%	20.9%

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

課 題	・BMI が国・北海道より高く、糖尿病・高血圧・脂質異常症の有病率も半数を占める。
-----	---

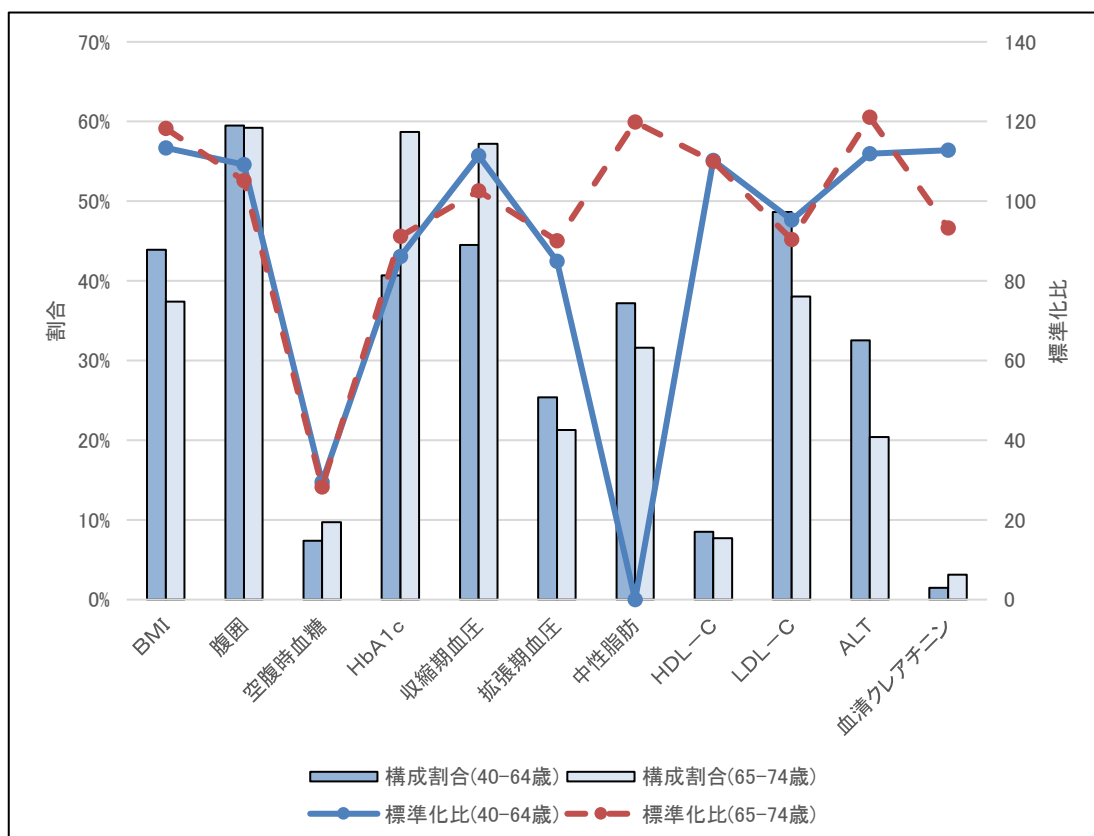
②有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

苫小牧市国保加入者の特定健康診査における性別及び年齢別有所見者の割合について表しました。

有所見者の割合は、男性は『腹囲』が高く、女性は『LDL-C』の割合が高いです。また、男女ともに65歳から74歳の方は、『HbA1c』の割合が高くなります。

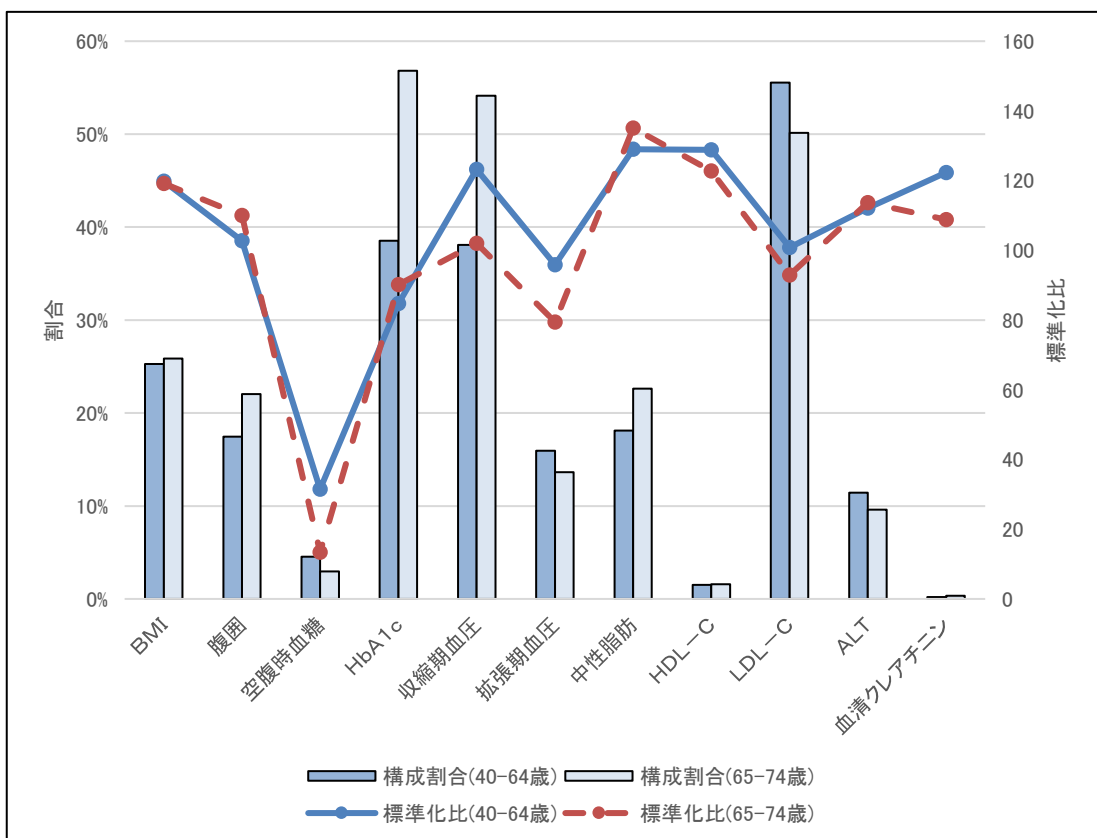
国の平均を100とした標準化比は、65歳から74歳の男性は『ALT』が大きく、女性は『中性脂肪』と『HDL-C』が特に大きいです。

図表 3-6-2-2：特定健康診査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	血清クレアチニン
40-64 歳	構成割合	43.9%	59.5%	7.4%	40.7%	44.5%	25.4%	37.2%	8.5%	48.6%	32.5%	1.5%
	標準化比	113.4	109.2	29.5	86.1	111.4	84.9	117.7	110.2	95.3	111.9	112.8
65-74 歳	構成割合	37.4%	59.2%	9.7%	58.7%	57.2%	21.3%	31.6%	7.7%	38.0%	20.4%	3.1%
	標準化比	118.3	105.2	28.3	91.2	102.6	90.1	119.9	110.0	90.4	121.1	93.3

図表 3-6-2-3：特定健康診査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	血清クレアチニン
40-64 歳	構成割合	25.3%	17.5%	4.6%	38.5%	38.1%	16.0%	18.1%	1.5%	55.6%	11.4%	0.2%
	標準化比	119.8	102.8	31.5	84.8	123.2	95.9	129.0	128.8	100.8	112.1	122.3
65-74 歳	構成割合	25.9%	22.1%	3.0%	56.8%	54.1%	13.6%	22.6%	1.6%	50.1%	9.6%	0.3%
	標準化比	119.2	110.0	13.4	90.2	102.0	79.4	135.1	122.8	92.9	113.7	108.8

【出典】KDB 帳票 S21_O24-厚生労働省様式（様式 5-2）令和 4 年度累計

(3) メタボリックシンドローム

①メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

苫小牧市国保加入者の特定健康診査におけるメタボとメタボ予備群の該当者について表しました。

苫小牧市のメタボとメタボ予備群の該当者は、女性より男性の割合が非常に高く、国・北海道・同規模自治体も同様の傾向です。また、苫小牧市のメタボ該当者の割合は、男女ともに国・北海道・同規模市町村より高いです。

図表 3-6-3-1：特定健康診査受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	苫小牧市		国	道	同規模
	対象者数	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数	1,772	24.0%	20.6%	20.3%	20.3%
男性	1,144	38.3%	32.9%	33.0%	32.9%
女性	628	14.3%	11.3%	11.1%	11.2%
メタボ予備群該当者数	764	10.4%	11.1%	11.0%	11.1%
男性	518	17.4%	17.8%	18.0%	18.1%
女性	246	5.6%	6.0%	5.9%	6.1%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握令和4年度累計

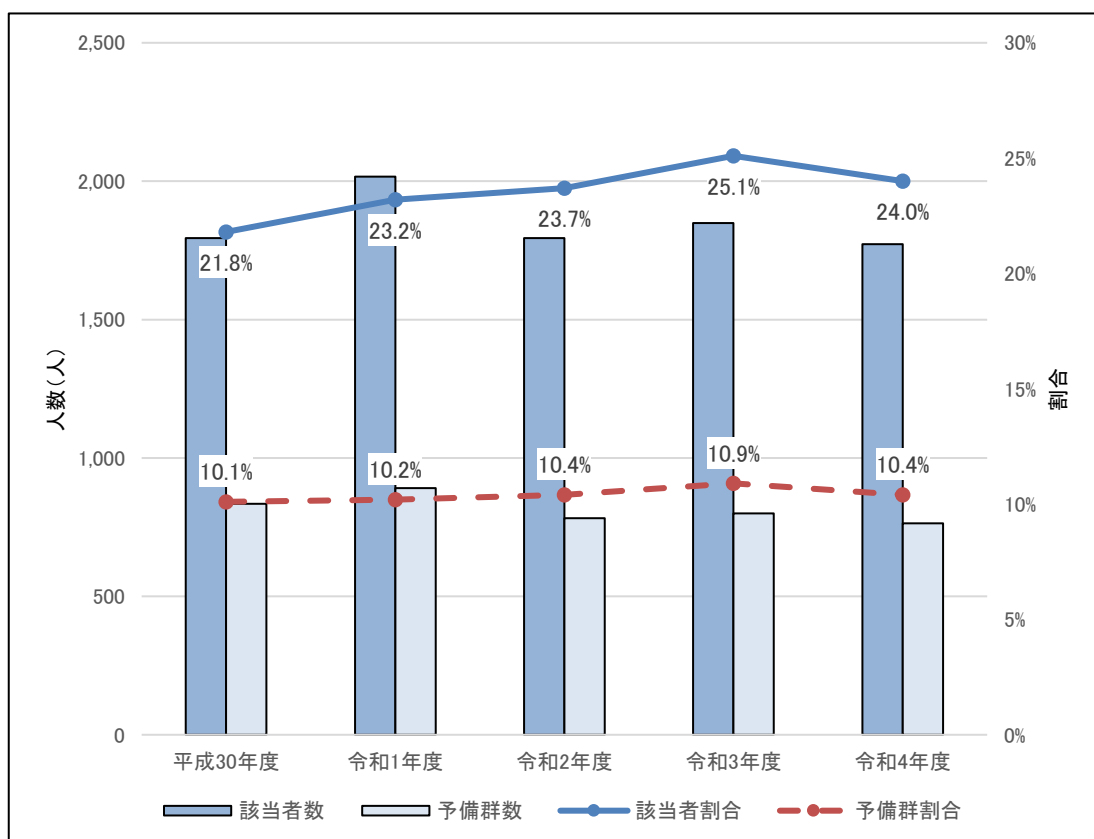
課 題	・メタボ該当者が、国・北海道より男女とも高い。
-----	-------------------------

②メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

苫小牧市国保加入者の特定健康診査におけるメタボとメタボ予備群該当者の推移について表しました。

苫小牧市のメタボ予備軍の該当者の割合はほぼ横ばいですが、メタボの該当者は増加傾向にあり、平成30年と令和4年度で2.2%増加しています。

図表 3-6-3-2：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	割合	対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合	
メタボ該当者	1,794	21.8%	2,016	23.2%	1,794	23.7%	1,849	25.1%	1,772	24.0%	2.2
メタボ予備群該当者	835	10.1%	891	10.2%	783	10.4%	800	10.9%	764	10.4%	0.3

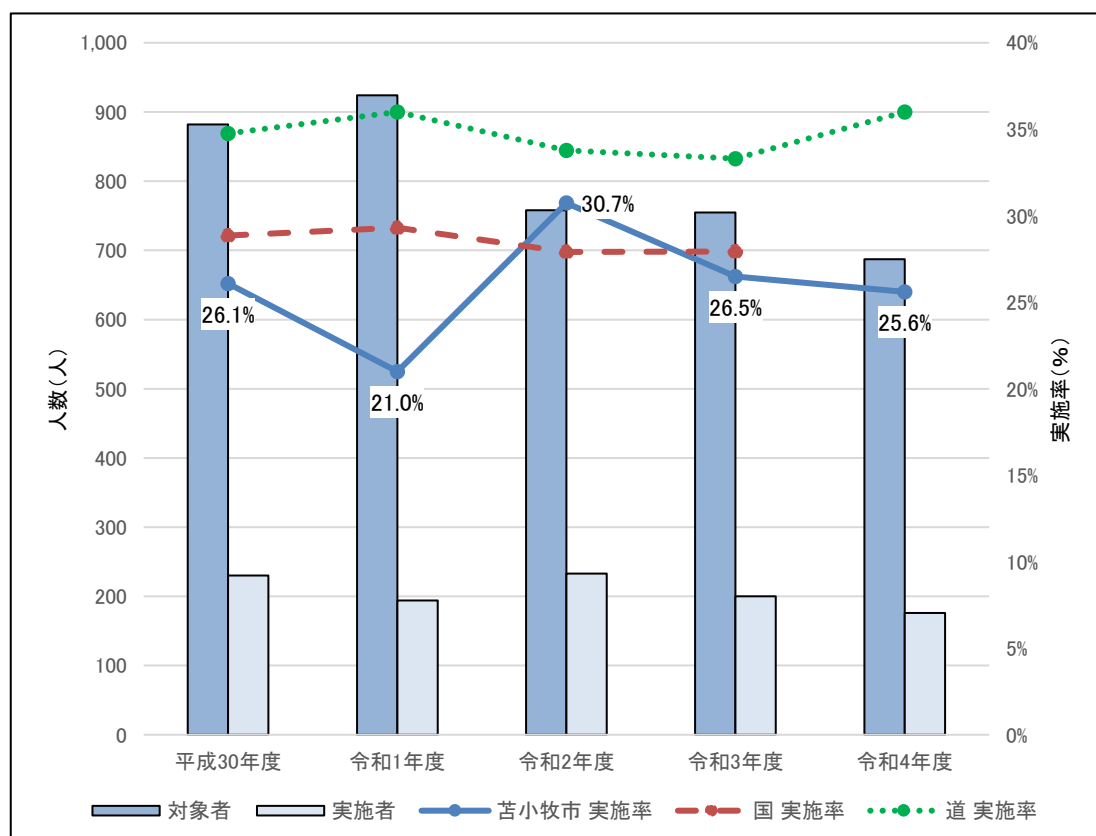
【出典】北海道国保連合会共通評価指標 令和4年度

(4) 特定保健指導実施率

苫小牧市国保加入者の特定保健指導の実施率について表しました。

苫小牧市国保加入者の特定保健指導の実施率は北海道より低く、令和2年度を除いて国よりも低いです。また、平成30年度と令和4年度で実施率が0.5%減少している一方で、特定保健指導の該当者の割合も1.4%減少しています。

図表 3-6-4-1：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 3 年度の差
特定健康診査受診者数		8,237	8,694	7,554	7,368	7,379	▲858
特定保健指導対象者数		882	924	758	755	687	▲195
特定保健指導該当者割合		10.7%	10.6%	10.0%	10.2%	9.3%	▲1.4%
特定保健指導実施者数		230	194	233	200	176	▲54
特定保健指導実施率	苫小牧市	26.1%	21.0%	30.7%	26.5%	25.6%	▲0.5%
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	—	—
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.3%	36.0%	1.2%

【出典】厚生労働省 2018 年度から 2021 年度特定健康診査・特定保健指導実施状況（保険者別）

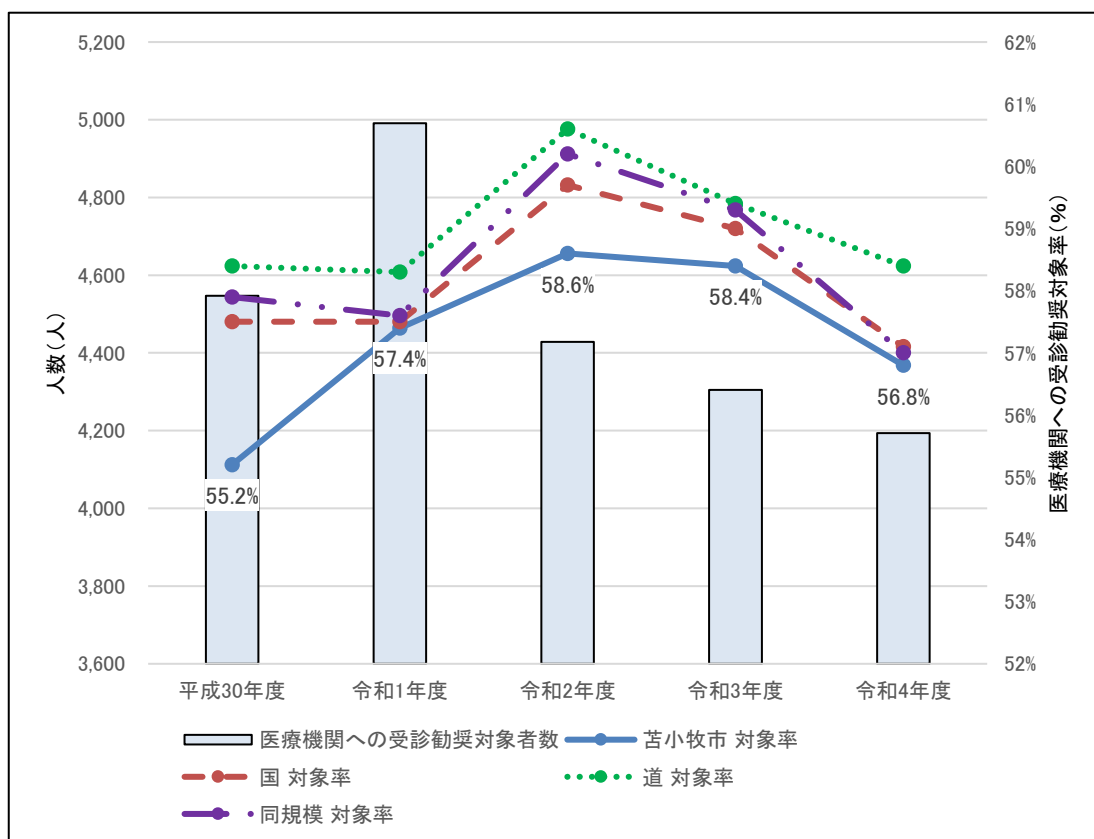
（5）受診勧奨対象者

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

苫小牧市国保加入者の特定健康診査における医療機関への受診勧奨対象者の割合について表しました。

苫小牧市の受診勧奨対象者の割合は、平成 30 年度と令和 4 年度で 1.6%増加していますが、北海道の割合は国より高い傾向にある一方、苫小牧市は国・北海道・同規模自治体より低いです。

図表 3-6-5-1：特定健康診査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
医療機関への受診勧奨対象者数		4,547	4,991	4,428	4,305	4,194	—
受診勧奨対象者率	苫小牧市	55.2%	57.4%	58.6%	58.4%	56.8%	1.6
	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	57.9%	57.6%	60.2%	59.3%	57.0%	▲0.9

【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

②受診勧奨対象者の項目別経年推移

苫小牧市国保加入者の特定健康診査における医療機関への受診勧奨対象者の推移について表しました。

受診勧奨対象者（血糖）の割合は、平成30年度と令和4年度でほぼ同等ですが、うち6.5%以上7.0%未満の方の割合が減少した一方、7.0%以上8.0%未満の方の割合が増加しています。また、受診勧奨対象者（血圧）の割合は、うちⅠ度高血圧の方が平成30年度と令和4年度で5.2%増加しており、合計で6.3%増加しています。受診勧奨対象者（脂質）の割合は、年々減少傾向にあり、平成30年度と令和4年度で2.8%減少しています。

図表 3-6-5-2：特定健康診査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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
特定健康診査受診者数		8,237	—	8,694	—	7,554	—	7,368	—	7,379	—
血糖 (HbA1C)	6.5%以上 7.0%未満	449	5.5%	464	5.3%	421	5.6%	457	6.2%	362	4.9%
	7.0%以上 8.0%未満	280	3.4%	321	3.7%	312	4.1%	320	4.3%	338	4.6%
	8.0%以上	121	1.5%	111	1.3%	95	1.3%	79	1.1%	65	0.9%
	合計	850	10.3%	896	10.3%	828	11.0%	856	11.6%	765	10.4%

		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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
特定健康診査受診者数		8,237	—	8,694	—	7,554	—	7,368	—	7,379	—
血圧	Ⅰ度高血圧	1,524	18.5%	1,748	20.1%	1,586	21.0%	1,647	22.4%	1,752	23.7%
	Ⅱ度高血圧	339	4.1%	423	4.9%	403	5.3%	398	5.4%	82	5.2%
	Ⅲ度高血圧	83	1.0%	71	0.8%	82	1.1%	68	0.9%	71	1.0%
	合計	1,946	23.6%	2,242	25.8%	2,071	27.4%	2,113	28.7%	2,205	29.9%

		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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
特定健康診査受診者数		8,237	—	8,694	—	7,554	—	7,368	—	7,379	—
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	1,267	15.4%	1,362	15.7%	1,152	15.3%	1,080	14.7%	1,038	14.1%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	561	6.8%	599	6.9%	535	7.1%	501	6.8%	449	6.1%
	180mg/dL 以上	308	3.7%	347	4.0%	275	3.6%	246	3.3%	217	2.9%
	合計	2,136	25.9%	2,308	26.5%	1,962	26.0%	1,827	24.8%	1,704	23.1%

【出典】北海道国保連合会共通評価指標 平成 30 年度から令和 4 年度

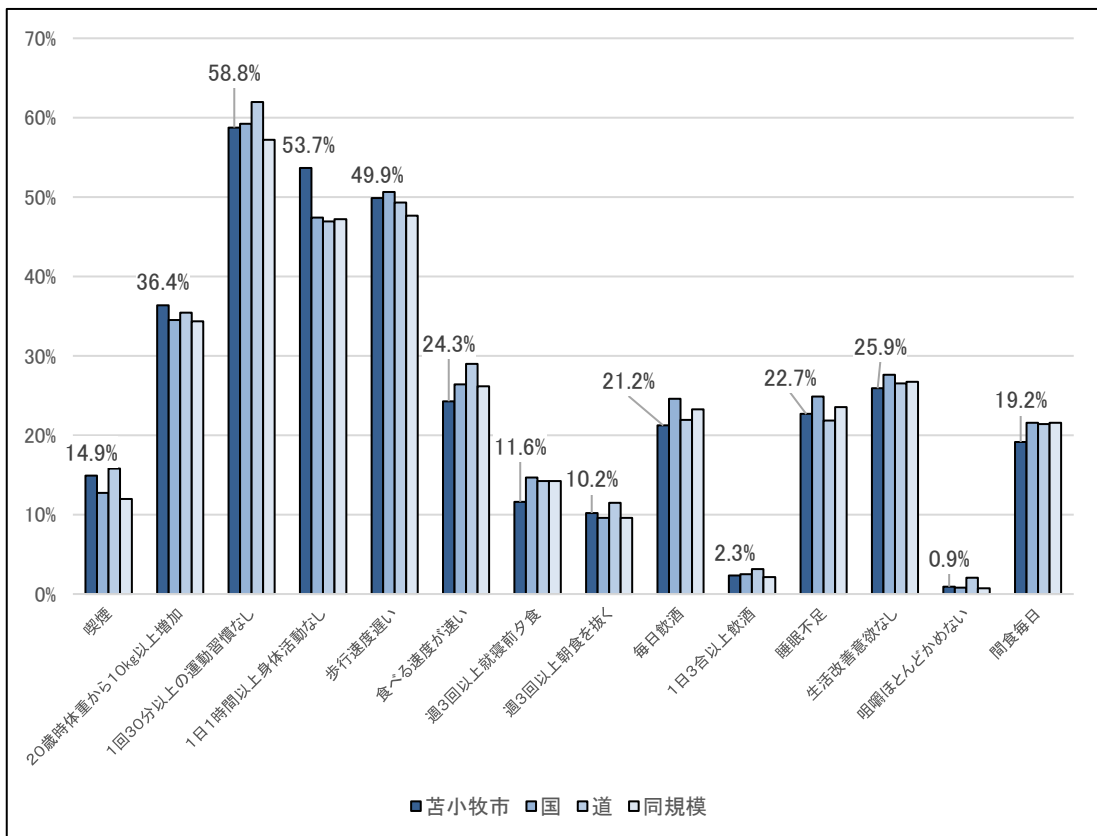
課 題	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病のコントロール不良者が多い。国保加入者は 65 歳以上の方が多く、国保加入時には既に生活習慣病を発症、重症化していると考え。また、高血圧・糖尿病の課題が解決されておらず、更に重点的に取り組む必要がある。
-----	--

(6) 質問票の回答

苫小牧市国保加入者の特定健康診査における質問票項目別回答者の割合について表しました。

『1回30分以上の運動習慣なし』、『1日1時間以上身体活動なし』、『歩行速度遅い』に該当する方の割合が高く、国・北海道・同規模自治体も同様の傾向ですが、苫小牧市は『1日1時間以上身体活動なし』に該当する方の割合が、特に高いです。また、『20歳時体重から10kg以上増加』に該当する方の割合が、国・北海道・同規模自治体より高く、『週3回以上就寝前夕食』、『食べる速度が速い』に該当する方の割合が、国・北海道・同規模自治体より低いです。

図表 3-6-6-1：特定健康診査受診者における質問票項目別回答者の割合



	苫小牧市	国	道	同規模
喫煙	14.9%	12.7%	15.8%	12.0%
20歳時体重から10kg以上増加	36.4%	34.5%	35.4%	34.3%
1回30分以上の運動習慣なし	58.8%	59.2%	62.0%	57.2%
1日1時間以上身体活動なし	53.7%	47.4%	46.9%	47.2%
歩行速度遅い	49.9%	50.6%	49.3%	47.7%
食べる速度が速い	24.3%	26.4%	29.0%	26.1%
週3回以上就寝前夕食	11.6%	14.7%	14.2%	14.2%
週3回以上朝食を抜く	10.2%	9.6%	11.5%	9.6%
毎日飲酒	21.2%	24.6%	21.9%	23.3%
1日3合以上飲酒	2.3%	2.5%	3.1%	2.1%
睡眠不足	22.7%	24.9%	21.9%	23.5%
生活改善意欲なし	25.9%	27.6%	26.5%	26.7%
咀嚼ほとんどかめない	0.9%	0.8%	2.0%	0.7%
間食毎日	19.2%	21.6%	21.4%	21.6%

【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較令和4年度

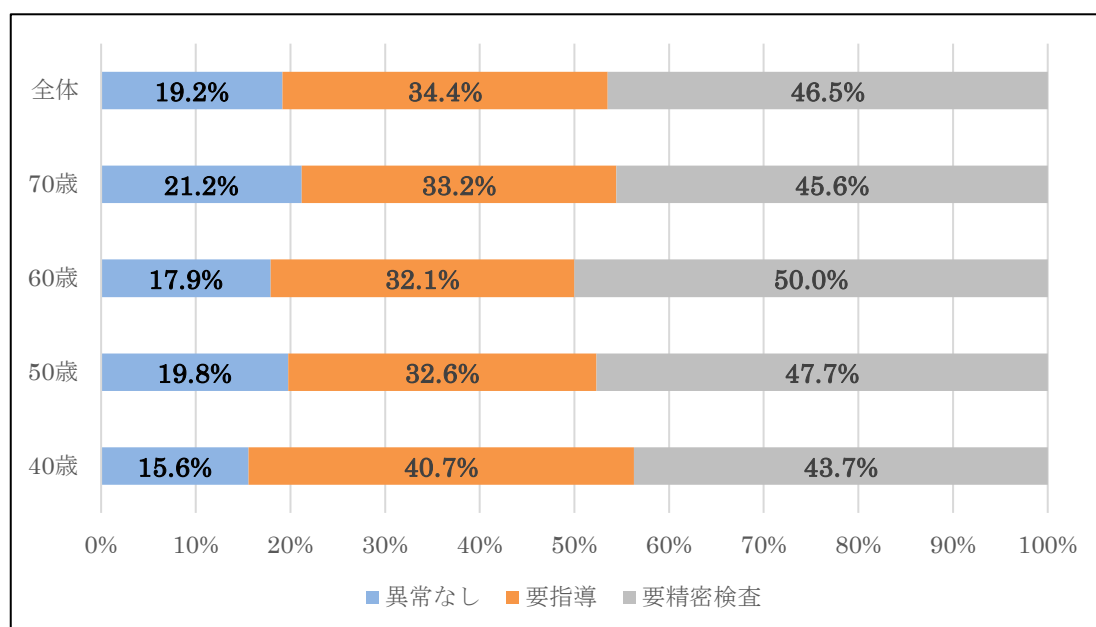
課 題	<ul style="list-style-type: none"> • 運動習慣がない人の割合が半数以上いる。20歳時体重から10キロ増加した人の割合が多い。 • 国保は60歳以降に加入する方も多く、若いころから健康習慣を身に付けることが大切。
-----	---

7 歯に関する状況

苫小牧市で実施している歯周病検診の結果について表しました。

どの年齢においても、より詳細な検査や治療が必要な状態である『要精密検査』の方の割合が高く、次いで歯科保健指導が必要な状態である『要指導』の方の割合が高くなっています。また、40歳の受診者は『要精密検査』の割合は低いですが、『要指導』と『要精密検査』の合計の割合が高いです。

図表 3-7-1：歯周病検診の受診結果



【出典】地域保健・健康増進事業報告 令和4年度

8 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

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

苫小牧市の後期高齢者医療制度加入者の構成について表しました。

後期高齢者医療制度の加入率は、北海道は国より高い傾向ですが、苫小牧市の加入率は低く、国より0.7%、北海道より2.4%低いです。

図表 3-8-1-1：制度別の被保険者構成

	後期高齢者		
	苫小牧市	国	道
総人口	168,299	—	—
加入者数	24,803	—	—
加入率	14.7%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳令和5年1月1日

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握令和4年度累計(国保・後期)

(2) 後期高齢者医療制度の医療費

① 1人あたり医療費と入院医療費の割合

苫小牧市の国保及び後期高齢者医療制度加入者の1人あたり医療費について表しました。

入院医療費は、苫小牧市の国保加入者は国よりも高く、後期高齢者医療制度に移行後は、その差がより大きくなります。また、総医療費に占める入院医療費の割合も、同様の傾向です。

外来医療費は、苫小牧市の国保加入者は国よりも高く、後期高齢者医療制度に移行後は国よりも低いですが、入院医療費の差が2,750円高いのに比べ、外来医療費の差は300円低い状況です。

図表 3-8-2-1：1人あたり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	苫小牧市	国	国との差	苫小牧市	国	国との差
入院_1人あたり医療費(円)	12,710	11,650	1,060	39,570	36,820	2,750
外来_1人あたり医療費(円)	18,380	17,400	980	34,040	34,340	▲300
総医療費に占める入院医療費の割合	40.9%	40.1%	0.8	53.8%	51.7%	2.0

【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)

(3) 後期高齢者健診

①後期高齢者健診

苫小牧市後期高齢者医療制度加入者の健康診査の受診状況について表しました。

苫小牧市の健康診査の受診率は国より 3.6%低い一方、医療機関への受診勧奨対象者率も 1.1%低いです。

有所見者の割合は、苫小牧市・国ともに『血圧』が高く、次いで『脂質』となっています。国との差は『血糖』に関する割合が高く、『血圧』、『脂質』の割合が低い傾向です。

図表 3-8-3-1：制度別の健診受診状況

		後期		
		苫小牧市	国	国との差
健診受診率		21.2%	24.8%	▲3.6%
受診勧奨対象者率		59.8%	60.9%	▲1.1%
有所見者の状況	血糖	6.9%	5.7%	1.2%
	血圧	23.5%	24.3%	▲0.8%
	脂質	10.4%	10.8%	▲0.4%
	血糖・血圧	3.5%	3.1%	0.4%
	血糖・脂質	1.5%	1.3%	0.2%
	血圧・脂質	6.4%	6.9%	▲0.5%
	血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%	0.1%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握令和4年度累計（国保・後期）

②後期高齢者における質問票の回答

苫小牧市後期高齢者医療制度加入者の健康診査の質問票の回答状況について表しました。

苫小牧市・国ともに『以前に比べて歩行速度が遅くなったと思う』方が特に高く、次いで『ウォーキング等の運動を週に1回以上していない』方と、運動・転倒に関する該当者の割合が高いです。また、苫小牧市は『お茶や汁物等でむせることがある』方の割合が国より高く、『ウォーキング等の運動を週に1回以上していない』、『今日が何月何日かわからない日がある』方が若干低いです。

図表 3-8-3-2：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		
		苫小牧市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.0%	1.1%	▲0.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.8%	1.1%	▲0.3
食習慣	1日3食「食べていない」	5.8%	5.4%	0.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	27.6%	27.7%	▲0.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	24.6%	20.9%	3.7
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.2%	11.7%	▲0.5
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	58.5%	59.1%	▲0.6
	この1年間に「転倒したことがある」	19.0%	18.1%	0.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	36.0%	37.1%	▲1.1
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	16.2%	16.2%	0.0
	今日が何月何日かわからない日がある	23.6%	24.8%	▲1.2
喫煙	たばこを「吸っている」	5.1%	4.8%	0.3
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.3%	9.4%	▲0.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.7%	5.6%	0.1
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」	5.4%	4.9%	0.5

【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）

(参考) 後期高齢者歯科健診

苫小牧市後期高齢者医療制度加入者の歯科健康診査の状況について表しました。

苫小牧市の歯科健康診査の受診率は北海道より 7.43%高いです。

健診結果は『問題あり』の割合が 70.5%と高く、そのうちの 86.0%の方が『要治療・要精密検査』となっています。有所見は、『歯周組織の異常』の割合が高く、次いで『う蝕』の割合が高いです。

図表 3-8-3-3：後期高齢者における歯科健診受診状況

		後期			
		人数	割合	道	道との差
歯科健診受診率		2,000	9.22%	1.79%	7.43%
健診結果と 有所見の状況	問題なし	590	29.5%	—	—
	問題あり	1,410	70.5%		
	要指導	198	14.0%		
	義歯管理	21	10.6%		
	口腔乾燥	13	6.6%		
	口腔清掃	168	84.8%		
	その他	23	11.6%		
	要治療・要精密検査	1,212	86.0%		
	う蝕	511	42.2%		
	義歯	416	34.3%		
	口腔乾燥	32	2.6%		
	口腔清掃	354	29.2%		
	粘膜の異常	21	1.7%		
歯周組織の異常	527	43.5%			
その他	139	11.5%			

【出典】平成 30 年度から令和 4 年度後期高齢者医療歯科健康診査受診率

令和 4 年度後期高齢者医療歯科健康診査結果

(参考) 地域包括ケアに係る取組

国保加入者は 65 歳以上の高齢者の割合が高く、介護保険サービスの利用者が相対的に多い傾向にあることから、医療・介護・保健・福祉サービスの関係者と連携した地域包括ケアの構築が、国保加入者の健康寿命の延伸につながると考えられます。

これを踏まえ、苫小牧市国保では苫小牧市地域ケア推進会議に参画し連携を図っているほか、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として、介護及び保健の担当部署と協力し、KDB システムによるデータなどを活用した健康啓発活動を努めています。

9 健康課題の整理

直近のデータに基づいて得られた結果は以下のとおりです。

課題 番号	内 容
1	平均自立期間・平均余命が国・北海道と比較して男女とも短い。若くして亡くなる傾向と言える。
2	死因の割合は、悪性新生物・心疾患が国・北海道より高く、老衰が低い。
3	死因別の死亡者数は、脳血管疾患・心疾患・腎不全など、生活習慣に関する疾患が上位を占めている。
4	標準化死亡比（SMR）では、腎不全が国の2倍高い。
5	1件あたりの介護給付費が、国・北海道と比較して高い。
6	北海道の1号被保険者の認定率は、国より高いが、苫小牧市の認定率は低く、国よりも低い。
7	認定者の有病率は、筋骨格疾患を除くと心臓病・脳疾患が高く、高血圧症・糖尿病・脂質異常症など生活習慣に起因するものが多い。
8	国保加入者の1人あたりの医療費は、国より高い。
9	入院の1人あたりの医療費は国保・後期ともに国より高く、入院費用の割合も高い。
10	疾病別医療費の割合は、入院では生活習慣病重症化疾患である心疾患・脳梗塞が高く、外来では生活習慣病基礎疾患である糖尿病・高血圧・脂質異常症が高い。
11	生活習慣病重症化疾患である腎不全の医療費が高く、1件あたりの医療費も高い。
12	特定健康診査受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。
13	特定保健指導実施率が目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。
14	BMIが国・北海道より高く、糖尿病・高血圧・脂質異常症の有病率も半数を占める。
15	メタボ該当者が、国・北海道より男女とも高い。
16	生活習慣病のコントロール不良者が多い。国保加入者は65歳以上の方が多く、国保加入時には既に生活習慣病を発症、重症化していると考えられる。また、高血圧・糖尿病の課題が解決されておらず、更に重点的に取り組む必要がある。
17	運動習慣がない人の割合が半数以上いる。20歳時体重から10キロ増加した人の割合が多い。
18	国保は60歳以降に加入する方も多く、若いころから健康習慣を身に付けることが大切。

前頁で抽出した課題について、下表のとおり分類し健康課題をまとめました。

健康課題	
<p>①生活習慣病が重症化してから特定健康診査や医療機関を受診する傾向にある。</p> <p style="text-align: right;">〈課題番号 1・10・12～15・17・18〉</p>	<p>生活習慣病は自覚症状がない特徴がありますが、特定健康診査の受診率が低く、生活習慣病に関連する医療費や有病率が高いことから、自身の身体の状態を把握しないまま、病気が重症化していると推察されます。</p> <p>特定健康診査の受診率向上により、病気の早期発見、早期治療につなげることが重要です。</p>
<p>②生活習慣病（糖尿病、高血圧）のコントロール不良者が多い。重症化予防を重点的に取り組む必要がある。</p> <p style="text-align: right;">〈課題番号 1～4・10・11・15～18〉</p>	<p>生活習慣病に関連する医療費が高く、死因別の死亡者数や標準化死亡比（SMR）*も高いことから、既に生活習慣病を発症している方が潜在していると考えられ、またそのコントロールができていない方が多いと推察されます。適正な医療につなげることで、生活習慣病の重症化を予防することが重要です。</p> <p>*標準化死亡比（SMR）：人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。</p>
<p>③循環器疾患（心臓病、脳血管疾患等）の入院医療費が高い。</p> <p style="text-align: right;">〈課題番号 3・5・8～10〉</p>	<p>疾病別医療費ではがんに続き、循環器疾患（心臓病、脳血管疾患等）の疾患が高く、入院医療費でも上位となっています。また、医療費が高額な疾病についてもがん、腎不全に続き心疾患が上位となっています。これらの疾病を抑制するために、高血糖や高血圧、脂質異常のリスク管理が重要であると考えます。日常の適正な受診や特定健康診査の受診による身体のチェックから新規の循環器疾患患者を減少させることが、国保加入者の経済的な負担を抑えると同時に、将来の健康寿命の延伸につながると考えられます。</p>
<p>④腎不全、糖尿病・高血圧の外来医療費が高い。</p> <p style="text-align: right;">〈課題番号 3・4・6～8・10・11〉</p>	<p>糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病基礎疾患や、腎不全の外来医療費の割合が高く、また苫小牧市は腎不全が死因の標準化死亡比が国と比較し2倍となっています。このことから③同様、高血糖や高血圧、脂質異常のリスク管理により、新規の腎疾患、糖尿病、高血圧症の患者を減少させることは、国保加入者の経済的な負担を抑えると同時に、将来の健康寿命の延伸につながると考えられます。</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

1 目的・目標の設定に向けた考え方

第3期データヘルス計画の目的・目標の設定にあたっては、

- (1) 第3期データヘルス計画の策定にあたり北海道から示されている標準化に係る基本方針
- (2) 第2期データヘルス計画期間までの取組の振り返り
- (3) 医療、健康情報から得られた苫小牧市の健康課題

の関係性を踏まえ、目的・目標を導き出します。

(1) 第3期データヘルス計画の策定にあたり北海道から示されている標準化に係る基本方針については、

- ・北海道等の健康・医療情報分析に基づき明確化された北海道全体の健康課題について、全ての保険者（市町村）において認識を共有することが必要であるとし、各保険者において、当該課題をデータヘルス計画に反映することが望ましい
- ・共通評価指標は、データヘルス計画標準化の要であり、全ての保険者において認識を共有することが必要であるとし、各保険者において当該指標等をデータヘルス計画中に設定することが望ましい

ことが示されております。

また、あわせて指標の設定にあたっては、各保険者の実情に応じて共通指標の中から選択して設定することが示されています。

(2) 第2期データヘルス計画期間までの取組の振り返りについては、第2章「前期計画等に係る考察」にて、健康づくりや保健事業の取組に努め、全体を通しておおむね評価できる結果と捉えておりますが、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の目標値には届いていないことから、これまでの取組の継続を基本とし、第3期データヘルス計画期間においても事業を展開していく必要があると考えています。

(3) 医療、健康情報から得られた苫小牧市の健康課題については、第3章「苫小牧市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出」にて

- ①生活習慣病が重症化してから特定健康診査や医療機関を受診する傾向にある
- ②生活習慣病（糖尿病、高血圧）のコントロール不良者が多い。重症化予防を重点的に取り組む必要がある
- ③循環器疾患（心臓病、脳血管疾患）の入院医療費が高い
- ④腎不全、糖尿病・高血圧の外来医療費が高い

の4つを健康課題としてまとめています。

健康課題①については、生活習慣病重症化リスクを数値で把握するためには特定健康診査を受診し、検査数値を把握する必要があります。また、生活習慣病のリスクとしてメタボリック症候群に該当することが要因となることから、「特定健康診査受診率向上」「メタボリック症候群該当者の減少」に取り組む必要があると考えます。

健康課題②については、医療機関の受診や日常生活の改善により高血糖、高血圧、脂質異常などのリスクを軽減する必要があると考えます。そのために「特定保健指導実施率向上」「適切な医療機関の受診」に取り組むこと、また特定保健指導の対象となった方が生活習慣の改善に取り組んだ結果、検査数値の改善につなげることが重症化予防に寄与すると考えることから「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少」にも取り組む必要があると考えます。

健康課題③については、健康課題①及び②の課題に対する取組により将来的に「心臓病や脳血管疾患など循環器疾患患者数が減少」することにより、結果として「医療費の抑制」につながるものと考えています。

健康課題④についても③と同様に、①及び②の課題に対する取組により将来的に「人工透析患者数が減少」することから、「医療費の抑制」につながるものと考えます。

最終的には、これらの取組を推進することによって「国保加入者の健康寿命の延伸」に結びつけることが、健康づくりや保健事業に取り組む保険者としての願いであります。

2 目的・目標の設定

北海道では、「道民が健康で豊かに過ごすことができる」を目的に掲げ、この達成に向けた各年度における短期目標と、中・長期目標、最上位目標を示しています。なお、中・長期目標は中間及び最終年度の達成を目指す目標であり、短期目標の積み重ねで達成されることから、短期目標の道しるべとすることで、短期目標の設定は適正であるかや、計画に沿った保健事業が展開できているか等を判断するものです。中・長期目標の達成度合いに応じ、計画の中間見直し時における目標の再設定や、事業の見直し、資源投入のタイミングを見定めることができます。これらの短期、中・長期目標の達成を目指すことで、最終的に計画の達成度を測定するための最上位目標の達成を目指すものです。

苫小牧市のこれまでの取組や健康課題と、北海道が示す各目標とその共通指標を照らし合わせると、

(1) 短期目標

目標	目標の評価指標
健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合の減少
生活習慣病重症化予防	HbA1c8.0%以上、Ⅲ度高血圧（拡張期 180mmHg・収縮期 110mmHg）以上、LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合の減少
特定健康診査	特定健康診査受診率の向上
特定保健指導	特定保健指導実施率の向上 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の向上

(2) 中・長期目標

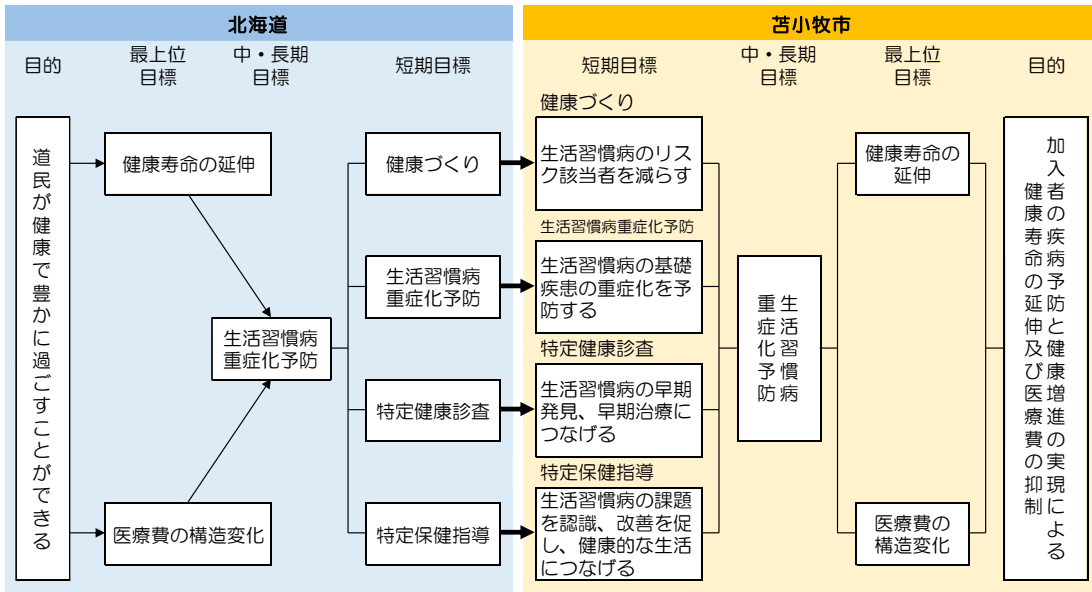
目標	目標の評価指標
生活習慣病重症化予防	新規の脳血管疾患患者数、虚血性心疾患患者数、人工透析導入者数の抑制

(3) 最上位目標

目標	目標の評価指標
健康寿命の延伸	平均自立期間の延伸
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、虚血性心疾患の入院医療費、慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合の抑制

の考えが一致しました。このため、苫小牧市においてもこれらの北海道が示す各目標とその評価指標を、目標と定めることとします。

【北海道と苫小牧市の関係図】



各目標の評価指標における目標値の設定にあたっての基本的な考え方は、

- (1) 共通評価指標の過去5年間の苫小牧市の傾向を基準とし、
- (2) 共通評価指標の過去5年間の北海道の傾向を参考に、
- (3) 各指標の特性も加味した上で、

次頁以降のとおり設定しました。

なお、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率につきましては、第9章「第4期特定健康診査等実施計画」の「3 第4期計画における実施目標と達成に向けた取組」における「(1) 目標値の設定」にて定めた目標値と整合性を図るため、この限りではありません。

(1) 短期目標の設定

①健康づくり

苫小牧市は1人あたり医療費が北海道より低いにもかかわらず、健康寿命の評価指標である平均自立期間や平均余命が短いことから、疾病が重症化してから医療機関を受診する傾向にあると推察されます。

将来の健康寿命の延伸や医療費の抑制を図るためには、疾病予防や医療機関への適正な受診等の健康に対する意識づけが大変重要ですが、第2期データヘルス計画においては新型コロナウイルス感染症等の社会情勢の影響もあり、見込んでいた啓発の場を確保できませんでした。

そのため、第3期データヘルス計画においては参加型の場を通じた啓発活動の実施機会を確保する等、国保加入者の健康意識の向上を図ることで、健康に対する興味や関心を高め、健康習慣の定着につなげていきます。

健康意識の成熟や向上による健康習慣の定着は、生活習慣病のリスク該当者の減少につながることから、本目標ではメタボリック症候群該当者の割合で評価することとします。目標値の設定にあたっては、第2期データヘルス計画期間において、苫小牧市は悪化傾向であり、北海道より高い(悪い)水準で推移していることから、まずは全道レベルの水準を目指す必要があると考え、令和11年度の目標値を20.0%としました。

目標内容						
生活習慣病のリスク該当者を減らす。						
評価指標	R6	R7	R8	R9	R10	R11
メタボリック症候群該当者の割合	23.3%	22.6%	21.9%	21.2%	20.6%	20.0%
関連する健康課題【再掲】						
●生活習慣病が重症化してから特定健康診査や医療機関を受診する傾向にある(健康課題①)						

実績値		H30	R1	R2	R3	R4	
メタボ該当者の割合	苫小牧市	該当者数	1,794人	2,016人	1,794人	1,849人	1,772人
		割合	21.8%	23.2%	23.7%	25.1%	24.0%
	北海道	該当者数	42,734人	42,375人	42,609人	42,791人	42,788人
		割合	18.0%	18.7%	20.5%	20.5%	20.3%

②生活習慣病重症化予防

死因別死亡者数の上位の多くは生活習慣病関連の疾病となっており、苫小牧市は特に腎不全の標準化死亡比（SMR）が国や北海道を大きく超えています。また、要介護・要支援認定者の生活習慣病関連疾患有病率が高く、生活習慣病の重症化が健康寿命の悪化に大きくつながっていることが推察できます。

第3期データヘルス計画においては、第2期データヘルス計画で実績につながらなかった保健指導の紹介に注力する等、糖尿病性腎症の重症化予防を図ることで、健康寿命の延伸につなげていきます。

本目標では生活習慣病基礎疾患の重症化の基準としてHbA1c8.0%以上の割合、Ⅲ度高血圧（拡張期 180mmHg・収縮期 110mmHg）以上の割合、LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合で評価します。

本市の HbA1c8.0%以上の割合は、平成 30 年度 1.5%から令和 4 年度 0.9%と 0.6%減少しておりますが、令和 4 年度の該当者数が 65 人であること、また北海道は過去 5 年間横ばいであることから、今後の減少幅は緩やかになることを予測したうえで計画の最終年度である令和 11 年度の目標値を 0.6%としました。

Ⅲ度高血圧（拡張期 180mmHg・収縮期 110mmHg）以上の割合は、本市の平成 30 年度と令和 4 年度の比較では現状維持、北海道は増加（悪化）しておりますが、本市の過去 5 年間の中では前年度比減少の年度もあったことから、本市の過去 5 年間の最小値である令和元年度の 0.8%を目安とし令和 11 年度の目標値を開始時より 0.2%減の 0.8%としました。

本市の LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合は、平成 30 年度 3.7%から令和 4 年度 2.9%と 0.8%減少しております。令和 4 年度の該当者数が 217 人まで減少しておりますが、今後も一定の減少傾向は見込めるものと捉え、令和 11 年度の目標値を 2.1%としました。

目標内容						
生活習慣病の基礎疾患の重症化を予防する。						
評価指標	R6	R7	R8	R9	R10	R11
HbA1c8.0%以上の割合	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
Ⅲ度高血圧（拡張期 180mmHg・収縮期 110mmHg）以上の割合	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%
LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合	2.8%	2.6%	2.5%	2.3%	2.2%	2.1%
関連する健康課題【再掲】						
<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病が重症化してから特定健康診査や医療機関を受診する傾向にある（健康課題①） ●生活習慣病（糖尿病、高血圧）のコントロール不良者が多い。重症化予防を重点的に取り組む必要がある（健康課題②） ●循環器疾患（心臓病、脳血管疾患等）の入院医療費が高い（健康課題③） ●腎不全、糖尿病・高血圧の外来医療費が高い（健康課題④） 						

実績値			H30	R1	R2	R3	R4
HbA1c8.0%以上の割合	苫小牧市	該当者数	121人	111人	95人	79人	65人
		割合	1.5%	1.3%	1.3%	1.1%	0.9%
	北海道	該当者数	2,876人	2,668人	2,689人	2,682人	2,696人
		割合	1.2%	1.2%	1.3%	1.3%	1.3%
Ⅲ度高血圧（拡張期 180mmHg・収縮期 110mmHg）以上の割合	苫小牧市	該当者数	83人	71人	82人	68人	71人
		割合	1.0%	0.8%	1.1%	0.9%	1.0%
	北海道	該当者数	2,317人	2,242人	2,465人	2,495人	2,569人
		割合	1.0%	1.0%	1.2%	1.2%	1.2%
LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合	苫小牧市	該当者数	308人	347人	275人	246人	217人
		割合	3.7%	4.0%	3.6%	3.3%	2.9%
	北海道	該当者数	11,114人	10,246人	9,594人	8,632人	7,867人
		割合	4.7%	4.5%	4.6%	4.1%	3.7%

③特定健康診査

苫小牧市の健康課題としては、疾病が重症化してから医療機関を受診する傾向や、循環器疾患の入院医療費と生活習慣病関連疾患の外来医療費が高いことが挙げられます。

これらの課題を解決するためには、定期的に特定健康診査を受診することにより自身の健康状態を把握し、疾病の早期発見・早期治療につなげることが重要です。

特定健康診査の受診率向上の取組みについては、第2期データヘルス計画においても目標に掲げ推進してきたところですが、なかなか事業成果に結びついていないことから、第3期データヘルス計画においては、受診動向に応じた勧奨の見直しや、特設会場を設けた形での特定健康診査の実施等、受診につながる環境づくりを進めることで、受診率の向上を図っていきます。

本目標は特定健康診査の受診率で評価することとし、第9章「第4期特定健康診査等実施計画」の「3 第4期計画における実施目標と達成に向けた取組」における「(1) 目標値の設定」で定めた目標値に合わせ、計画の最終年度である令和11年度の目標値を50%と決めました。

目標内容						
生活習慣病の早期発見・早期治療につなげる。						
評価指標	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%
関連する健康課題【再掲】						
<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病が重症化してから特定健康診査や医療機関を受診する傾向にある（健康課題①） ●循環器疾患（心臓病、脳血管疾患等）の入院医療費が高い（健康課題③） ●腎不全、糖尿病・高血圧の外来医療費が高い（健康課題④） 						

実績値		H30	R1	R2	R3	R4	
特定健康診査 受診率	苫小牧市	受診者数	8,237人	8,694人	7,554人	7,368人	7,379人
		受診率	34.9%	37.5%	32.8%	32.9%	34.7%
	北海道	受診者数	237,200人	226,133人	207,973人	208,932人	210,995人
		受診率	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%

④特定保健指導

生活習慣病の重症化は、健康寿命悪化の大きな要因の一つと考えられており、その予防として疾病リスクの高い国保加入者に対し特定保健指導を実施することで、生活の改善を促すことが重要です。

特定保健指導の実施率向上の取組については、第2期データヘルス計画においても目標に掲げ推進してきたところですが、なかなか事業成果に結びついていないことから、第3期データヘルス計画においては、実施方法の選択肢を拡大するとともに、特定保健指導の指導者向けの学習会を開催し指導の質を高めることで、将来の対象者を減らし、特定保健指導実施率の向上につなげていきます。

本目標は特定保健指導実施率、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率で評価することとし、計画の最終年度である令和11年度特定保健指導実施率は、第9章「第4期特定健康診査等実施計画」の「3 第4期計画における実施目標と達成に向けた取組」における「(1) 目標値の設定」で定めた目標値に合わせ、40%としました。

また、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、平成30年度と令和4年度の比較では改善されておりませんが、過去3年間は改善傾向であることから、今後も継続して特定保健指導対象者減少率の改善を目指し、計画の最終年度である令和11年度の目標値を25%としました。

目標内容						
生活習慣の課題を認識、改善を促し、健康的な生活につなげる。						
評価指標	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定保健指導実施率	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.7%	21.5%	22.4%	23.2%	24.1%	25.0%
関連する健康課題【再掲】						
<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病（糖尿病、高血圧）のコントロール不良者が多い。重症化予防を重点的に取り組む必要がある（健康課題②） ●循環器疾患（心臓病、脳血管疾患等）の入院医療費が高い（健康課題③） ●腎不全、糖尿病・高血圧の外来医療費が高い（健康課題④） 						

実績値			H30	R1	R2	R3	R4
特定保健指導 実施率	苫小牧市	実施者数	230人	194人	233人	200人	176人
		実施率	26.1%	21.0%	30.7%	26.5%	25.6%
	北海道	実施者数	9,616人	9,225人	8,196人	8,136人	8,594人
		実施率	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%
特定保健指導 対象者減少率	苫小牧市	昨年度利用者	202人	195人	183人	231人	221人
		今年度対象外	43人	42人	29人	39人	44人
		割合	21.3%	21.5%	15.8%	16.9%	19.9%
	北海道	昨年度利用者	9,762人	9,359人	9,261人	8,481人	8,234人
		今年度対象外	1,930人	1,777人	1,493人	1,674人	1,568人
		割合	19.8%	19.0%	16.1%	19.7%	19.0%

(2) 中・長期目標の設定

①生活習慣病重症化予防

国保加入者の健康意識の醸成や健康習慣の定着を図ることは、生活習慣病のリスクを軽減することにつながっていき、特定健康診査を受診した結果生活習慣病のリスクが高い方を対象に特定保健指導を実施し生活改善を促すことは、生活習慣病の発症予防につながっていきます。また、生活習慣病を発症してしまった場合においても、医療機関の受診を促し適切な治療に繋げることは重症化の抑制につながる重要な事業であり、国保加入者の負担軽減や健康寿命の延伸に寄与します。

このことから、4つの短期目標を包括する中・長期目標として、生活習慣病重症化予防を目標に決めました。

本目標は、生活習慣病が重症化した際にリスクが高まる脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の新規罹患者数で評価することとします。各指標の本市の平成30年度と令和4年度の人数を比較すると、新規脳血管疾患数は約2割減少、新規虚血性心疾患数は約1割減少であることを基準に、最終年度である令和11年度の目標値を新規脳血管疾患患者数は185人、新規虚血性心疾患患者数は275人としました。

なお、本市の新規人工透析導入者数はほぼ横ばいで推移しておりますが、北海道の平成30年度と令和4年度の人数を比較すると約1割減少していることを参考に、過去5年間の最小値である令和元年度13人から1割減を目指し、令和11年度の目標値を12人としました。

目標内容						
生活習慣の課題を認識、改善を促し、健康的な生活につなげる。						
評価指標	R6	R7	R8	R9	R10	R11
新規脳血管疾患患者数	223人	215人	207人	199人	192人	185人
新規虚血性心疾患患者数	301人	296人	291人	286人	281人	275人
新規人工透析導入者数	14人	14人	13人	13人	12人	12人

実績値		H30	R1	R2	R3	R4
新規脳血管疾患患者数	苫小牧市	297 人	255 人	291 人	274 人	231 人
	北海道	11,561 人	10,590 人	9,749 人	9,396 人	8,638 人
新規虚血性心疾患患者数	苫小牧市	347 人	333 人	305 人	319 人	306 人
	北海道	12,401 人	11,413 人	10,190 人	10,011 人	9,215 人
新規人工透析導入者数	苫小牧市	14 人	13 人	15 人	14 人	15 人
	北海道	400 人	393 人	403 人	374 人	365 人

(3) 最上位目標の設定

最上位目標は、計画の最終年度における令和 11 年度にその達成度を測定し、最終評価するものです。本計画の目的である「加入者の疾病予防と健康増進の実現による健康寿命の延伸及び医療費の抑制」を踏まえ、以下のとおり定めました。

①健康寿命の延伸

本目標は平均自立期間（要介護 2 以上ではない期間の平均）を日常生活に制限のない期間であると捉え、健康寿命の評価指標としております。

第2期データヘルス計画期間における本市の平均自立期間は横ばいであり、平成 30 年度を除いては北海道を下回っておりますが、短期目標、中・長期目標を推進することにより、北海道の水準を上回る健康寿命の延伸につなげるため、より高い目標を掲げるべきと考え、北海道を上回る水準であった平成 30 年度の数値と第2期データヘルス計画期間の北海道の伸び率を基に、令和 11 年度の目標値を男性 79.7 年、女性 84.4 年としました。

目標内容	
日常生活が要介護ではなく自立している期間を延伸する。	
評価指標	目標値 (R11)
平均自立期間（要介護 2 以上）	男性 79.7 年 女性 84.4 年

実績値			H30	R1	R2	R3	R4
平均自立期間 (要介護 2 以上)	男性	苫小牧市	79.1 年	78.9 年	77.8 年	78.9 年	79.0 年
		北海道	78.8 年	79.3 年	79.2 年	79.3 年	79.6 年
	女性	苫小牧市	83.8 年	82.9 年	83.6 年	83.8 年	83.5 年
		北海道	83.8 年	83.9 年	84.0 年	84.0 年	84.2 年

②医療費の構造変化

本目標は、生活習慣病が重症化した際にリスクが高まる脳血管疾患の入院医療費、虚血性心疾患の入院医療費、慢性腎不全の医療費の総医療費に占める割合で評価することとします。平成30年度と令和4年度の割合を比較すると本市の脳血管疾患入院医療費、虚血性心疾患入院医療費が約1割減少していることを基準に、また、本市の慢性腎不全（透析あり）医療費は横ばいではありますが、北海道は約1割減少していることを参考に、計画の最終年度である令和11年度の目標値はそれぞれ1割改善を目安に下表のとおりとしました。

目標内容	
脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（透析あり）などの重症化した生活習慣病を抑制する。	
評価指標	目標値（R11）
総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	5.9%
総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	5.4%
総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	4.4%

実績値		H30	R1	R2	R3	R4	
脳血管疾患 入院医療費 割合	苫小牧市	入院医療費	8.6億円	7.4億円	7.2億円	7.8億円	7.5億円
		割合	7.2%	6.1%	6.2%	6.7%	6.5%
	北海道	入院医療費	316億円	313億円	307億円	307億円	294億円
		割合	7.6%	7.5%	7.7%	7.6%	7.4%
虚血性心疾患 入院医療費 割合	苫小牧市	入院医療費	7.7億円	7.3億円	7.8億円	7.9億円	6.9億円
		割合	6.5%	6.1%	6.7%	6.8%	6.0%
	北海道	入院医療費	283億円	267億円	257億円	261億円	241億円
		割合	6.8%	6.4%	6.5%	6.5%	6.0%
慢性腎不全 (透析あり) 医療費割合	苫小牧市	医療費	5.8億円	5.5億円	6.1億円	6.0億円	5.7億円
		割合	4.9%	4.5%	5.2%	5.1%	4.9%
	北海道	医療費	161億円	156億円	150億円	146億円	139億円
		割合	3.8%	3.8%	3.8%	3.6%	3.5%

ここで定めた目的・目標について、次頁のとおり体系図にしました。

<今期計画に係る目的・目標の体系図>

目
加入者の疾病予防と健康増進の実現による

※共通指標：●は北海道が示した共通指標より設定。

短期目標								
健康づくり								
共通指標	目標内容	評価指標	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
●	生活習慣病のリスク該当者を減らす。	メタボリック症候群該当者の割合	23.3%	22.6%	21.9%	21.2%	20.6%	20.0%
生活習慣病重症化予防								
共通指標	目標内容	評価指標	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
●	生活習慣病の基礎疾患の重症化を予防する。	HbA1c8.0%以上の割合	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
●		Ⅲ度高血圧 <small>(拡張期 180mmHg・収縮期 110mmHg)</small> 以上の割合	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%
●		LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合	2.8%	2.6%	2.5%	2.3%	2.2%	2.1%
特定健康診査								
共通指標	目標内容	評価指標	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
●	生活習慣病の早期発見・早期治療につなげる。	特定健康診査受診率	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%
特定保健指導								
共通指標	目標内容	評価指標	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
●	生活習慣の課題を認識、改善を促し、健康的な生活につなげる。	特定保健指導実施率	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
●		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.7%	21.5%	22.4%	23.2%	24.1%	25.0%

的

健康寿命の延伸及び医療費の抑制

最上位目標

健康寿命の延伸

共通指標	目標内容	評価指標	目標値
●	日常生活が要介護ではなく自立している期間を延伸する。	平均自立期間（要介護2以上）	男性 79.7 年 女性 84.4 年

医療費の構造変化

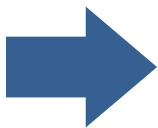
共通指標	目標内容	評価指標	目標値
●	脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（透析あり）などの重症化した生活習慣病を抑制する。	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	5.9%
●		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	5.4%
●		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	4.4%



中・長期目標

生活習慣病重症化予防

共通指標	目標内容	評価指標	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
●	脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析などの重症化した生活習慣病の患者数を減らす。	新規脳血管疾患患者数	223 人	215 人	207 人	199 人	192 人	185 人
●		新規虚血性心疾患患者数	301 人	296 人	291 人	286 人	281 人	275 人
●		新規人工透析導入者数	14 人	14 人	13 人	13 人	12 人	12 人



第5章 健康課題を解決するための保健事業

1 個別保健事業計画・評価指標の整理

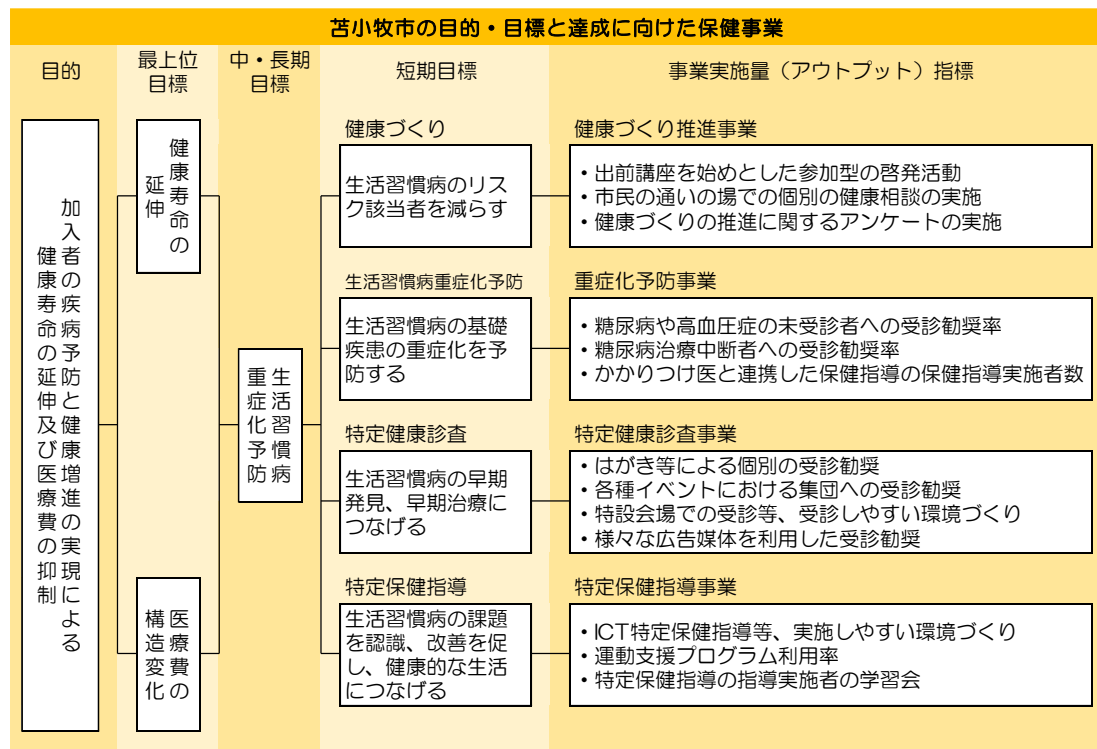
本章では、健康課題を解決し目的・目標を達成するための個別の保健事業について定めました。

なお、個別の保健事業における事業成果（アウトカム）の評価指標については、

- ・第3期データヘルス計画の策定にあたっては道レベルの標準化が推進されている
- ・苫小牧市のこれまでの取組や健康課題と、北海道が示す短期目標とその共通指標が同様の考えである

ことを踏まえて、第4章「データヘルス計画の目的・目標」で示した短期目標の評価指標から設定しています。また、この指標達成のための具体的な事業実施量（アウトプット）の指標や、事業概要については、次頁のとおりです。

苫小牧市では、これらの個別の保健事業に取り組み、各指標の達成を目指すことで、「健康づくり」、「生活習慣病重症化予防」、「特定健康診査」、「特定保健指導」の短期目標の達成につながっていくものと考えます。



事業名													
健康づくり推進事業													
事業概要													
<p>国保加入者を中心とした苫小牧市民全体が将来にわたり健康的な生活を送るためには、日ごろから健康についての興味、関心を高めていくことが重要です。</p> <p>本事業では、出前講座・健康セミナー・市民の通いの場・各種イベント等のほか、健診を始めとした保健事業との組み合わせによる啓発等、健康づくりにつながる事業を展開することで、国保加入者を中心とした市民全体の健康意識の向上及び成熟を促し、日ごろからの健康づくりにつなげます。</p> <p>また、状況に応じ SNS やインターネットを活用した健康づくりの啓発も検討します。</p> <p>これらの啓発活動により、国保加入者を中心とした市民が健康づくりのための行動変容から特定健康診査の受診につながり、健診結果から特定保健指導の対象となった方へ保健指導を行うことでメタボリック症候群該当者の減少を目指します。</p>													
事業実施量（アウトプット）指標	事業成果（アウトカム）指標												
出前講座を始めとした参加型の啓発活動 【指標目標：年 3 回】	メタボリック症候群該当者の割合 <table border="1"> <thead> <tr> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23.3%</td> <td>22.6%</td> <td>21.9%</td> <td>21.2%</td> <td>20.6%</td> <td>20.0%</td> </tr> </tbody> </table>	R6	R7	R8	R9	R10	R11	23.3%	22.6%	21.9%	21.2%	20.6%	20.0%
R6		R7	R8	R9	R10	R11							
23.3%	22.6%	21.9%	21.2%	20.6%	20.0%								
市民の通いの場での個別の健康相談の実施 【指標目標：年 7 箇所】													
メタボリック症候群該当者を対象とした参加型事業 【指標目標：年 50 人】	特定健康診査受診率 <table border="1"> <thead> <tr> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35.0%</td> <td>38.0%</td> <td>41.0%</td> <td>44.0%</td> <td>47.0%</td> <td>50.0%</td> </tr> </tbody> </table>	R6	R7	R8	R9	R10	R11	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%
R6	R7	R8	R9	R10	R11								
35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%								
関連する短期目標													
健康づくり、特定健康診査													

事業名																				
重症化予防事業																				
事業概要																				
<p>本事業では、特定健康診査の結果、HbA1c6.5%以上等の糖尿病リスクが高い方に対し、医療機関未受診者や治療中断者への受診勧奨、通院中の方への保健指導を推進することで、糖尿病の発症や重症化の予防に努めます。</p> <p>また、特定健康診査の結果、血圧の数値が高い方のうち、医療機関未受診の方に対し、訪問による医療機関の受診勧奨や保健指導を実施し、高血圧症の抑制を図ることで、国保加入者の疾病リスクの軽減に努めます。</p>																				
事業実施量（アウトプット）指標			事業成果（アウトカム）指標																	
糖尿病や高血圧症の未受診者や糖尿病治療中断者への受診勧奨後、未受診の方に対して訪問による個別の受診勧奨率 【指標目標：80%】			HbA1c8.0以上の割合																	
			<table border="1"> <tr> <td>R6</td> <td>R7</td> <td>R8</td> <td>R9</td> <td>R10</td> <td>R11</td> </tr> <tr> <td>0.8%</td> <td>0.8%</td> <td>0.7%</td> <td>0.7%</td> <td>0.6%</td> <td>0.6%</td> </tr> </table>	R6	R7	R8	R9	R10	R11	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%					
R6	R7	R8	R9	R10	R11															
0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%															
かかりつけ医と連携した保健指導の保健指導実施者数 【指標目標：年3人】			Ⅲ度高血圧（拡張期 180mmHg・収縮期 110mmHg）以上の割合																	
			<table border="1"> <tr> <td>R6</td> <td>R7</td> <td>R8</td> <td>R9</td> <td>R10</td> <td>R11</td> </tr> <tr> <td>0.9%</td> <td>0.9%</td> <td>0.9%</td> <td>0.8%</td> <td>0.8%</td> <td>0.8%</td> </tr> </table>	R6	R7	R8	R9	R10	R11	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11												
0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%															
LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合																				
			<table border="1"> <tr> <td>R6</td> <td>R7</td> <td>R8</td> <td>R9</td> <td>R10</td> <td>R11</td> </tr> <tr> <td>2.8%</td> <td>2.6%</td> <td>2.5%</td> <td>2.3%</td> <td>2.2%</td> <td>2.1%</td> </tr> </table>	R6	R7	R8	R9	R10	R11	2.8%	2.6%	2.5%	2.3%	2.2%	2.1%					
R6	R7	R8	R9	R10	R11															
2.8%	2.6%	2.5%	2.3%	2.2%	2.1%															
関連する短期目標																				
生活習慣病重症化予防																				

事業名																									
特定健康診査事業																									
事業概要																									
<p>苫小牧市では40歳以上の国保加入者を対象に、メタボリック該当者や生活習慣病の早期発見を目的として、国で定める特定健康診査を無料で実施しています。</p> <p>本事業では、特定健康診査の受診率の向上を目指し、その啓発活動として個別の受診勧奨を実施するほか、出前講座等を利用した集団への受診勧奨、特定健康診査を受診しやすい環境の整備を推進します。また、若年のうちから自身の健康への意識づけを図るため、30～39歳の国保加入者を対象としたプレ特定健康診査の推進に努めます。</p> <p>これらの取組により、特定健康診査受診率向上を目指し、健診結果から特定保健指導の対象となった方へ保健指導を行うことでメタボリック症候群該当者の減少を目指します。</p>																									
事業実施量（アウトプット）指標	事業成果（アウトカム）指標																								
ハガキ・電話等による個別の受診勧奨 【指標目標：15,000件】	メタボリック症候群該当者の割合 <table border="1"> <thead> <tr> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23.3%</td> <td>22.6%</td> <td>21.9%</td> <td>21.2%</td> <td>20.6%</td> <td>20.0%</td> </tr> </tbody> </table> 特定健康診査受診率 <table border="1"> <thead> <tr> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35.0%</td> <td>38.0%</td> <td>41.0%</td> <td>44.0%</td> <td>47.0%</td> <td>50.0%</td> </tr> </tbody> </table>	R6	R7	R8	R9	R10	R11	23.3%	22.6%	21.9%	21.2%	20.6%	20.0%	R6	R7	R8	R9	R10	R11	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%
R6		R7	R8	R9	R10	R11																			
23.3%		22.6%	21.9%	21.2%	20.6%	20.0%																			
R6		R7	R8	R9	R10	R11																			
35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%																				
出前講座、健康セミナー、市民の通いの場、各種イベントにおける集団への受診勧奨 【指標目標：年10箇所】																									
未受診者掘り起こしのため、各種団体への訪問 【指標目標：年2団体】																									
広報、生活情報誌、SNS、インターネット、ラジオ等の広告媒体を利用した受診勧奨 【指標目標：年8回】																									
関連する短期目標																									
健康づくり、特定健康診査																									

事業名						
特定保健指導事業						
事業概要						
<p>特定保健指導とは、糖尿病などの生活習慣病を引き起こすメタボリック症候群に着目し、その要因となっている生活習慣の課題を認識し改善することで、健康的な生活の維持につなげるものです。</p> <p>本事業では、特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった方の指導開始につなげるため、ICT保健指導等の利用しやすい環境の整備に努め、対象者への勧奨を実施します。また、特定保健指導技術の向上に努め、より効果的な指導を実施することで、特定保健指導対象者の減少を目指します。</p> <p>また、特定保健指導を実施することでメタボリック症候群、高血糖、高血圧、脂質異常該当者の減少を目指します。</p>						
事業実施量（アウトプット）指標		事業成果（アウトカム）指標				
未実施者に対して訪問による個別の実施勧奨率 【指標目標：10%】	メタボリック症候群該当者の割合					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	23.3%	22.6%	21.9%	21.2%	20.6%	20.0%
運動支援プログラム利用率 【指標目標：30%】	HbA1c8.0以上の割合					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
特定保健指導の指導実施者の学習会 【指標目標：年3回】	Ⅲ度高血圧（拡張期 180mmHg・収縮期 110mmHg）以上の割合					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%
特定保健指導の指導実施者の学習会 【指標目標：年3回】	LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2.8%	2.6%	2.5%	2.3%	2.2%	2.1%
特定保健指導の指導実施者の学習会 【指標目標：年3回】	特定保健指導の実施率					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
特定保健指導の指導実施者の学習会 【指標目標：年3回】	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	20.7%	21.5%	22.4%	23.2%	24.1%	25.0%
関連する短期目標						
健康づくり、特定保健指導、生活習慣病重症化予防						

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

目標達成のために設定した個別の保健事業については、年度ごとに評価を実施し、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、構造（ストラクチャー）や過程（プロセス）が適切であったか等を確認し、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、個別保健事業やデータヘルス計画の見直しに反映します。

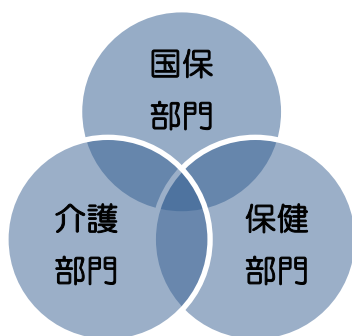
(2) データヘルス計画の評価・見直し

個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価については、年度ごとに評価を実施し、また中間時点である令和8年度には計画の進捗を確認するとともに中間評価を行います。計画最終年度である令和11年度には最終評価を実施し、また上半期に仮評価を行うことで、次期計画の円滑な策定につなげます。

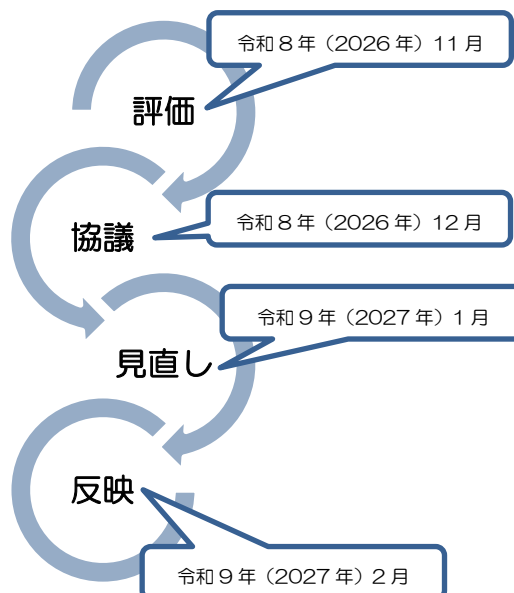
2 評価方法・体制

短期目標では事業成果（アウトカム）指標を中心とした評価指標による評価を行います。また評価にあたっては、必要に応じ庁内の関連部署、他の保険者、各種関係機関と連携・協力体制を整備するほか、有識者、加入者代表者、公益の代表者から構成される苫小牧市国民健康保険運営協議会で、意見や提言を受けることとします。

【 主な見直し体制 】



【 中間評価と見直しの流れ 】



第7章 計画の公表・周知

本計画は、国保加入者や保健医療関係者等に広く知ってもらう必要があることから、市ホームページにおいて全文を公表するほか、市役所や各コミュニティセンター等で閲覧できる体制の整備、医療機関等への配布を行います。

また、本計画の策定の周知を図るため、広報とまこまいや国保だより等で周知します。

第8章 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号）及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）」（令和 4 年 1 月（令和 4 年 9 月一部改正）個人情報保護委員会）等を順守するものとします。

また、「苫小牧市個人情報保護条例」に基づき適正な管理を行い、事業を実施するなかで委託契約が発生する際には、個人情報の厳重な管理や暗号化処理したデータの受け渡し、目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

第9章 第4期特定健康診査等実施計画

1 前期計画の実施及び成果に係る目標の達成状況

(1) 特定健康診査受診率

第3章「苫小牧市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出」の「6 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況」における「(1) 特定健康診査受診率」を参照。

(2) 特定保健指導実施率

第3章「苫小牧市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出」の「6 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況」における「(4) 特定保健指導実施率」を参照。

2 計画期間

本計画は、「第3期データヘルス計画」と一体的に策定することとし、その実施期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までとします。

3 第4期計画における実施目標と達成に向けた取組

(1) 目標値の設定

第3期特定健康診査等実施計画では、平成28年度の特定健康診査受診率34.0%、特定保健指導実施率9.3%の現状を踏まえ、国が定める特定健康診査等基本方針に掲げる目標を参考に、令和5年度における特定健康診査受診率を50%、特定保健指導実施率を40%と目標を定めましたが、令和4年度における特定健康診査受診率は34.7%、特定保健指導実施率は25.6%となっており、目標の達成は難しい状況です。

しかしながら、令和元年度には特定健康診査受診率37.5%、令和2年度には特定保健指導実施率30.7%まで増加しており、また新型コロナウイルス感染症拡大により減少していた特定健康診査受診率についても回復傾向にあることから、第4期特定健康診査等実施計画においてもあらためて、計画期間が終了する令和11年度までに特定健康診査受診率50%、特定保健指導実施率40%と、高い目標をもって取り組むこととし、下記のとおり各年度における目標値を定めます。

図表 9-3-1-1：特定健康診査受診率・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
特定健康診査受診率	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%
特定保健指導実施率	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%

※国が定める最終年度における市町村国保の目標数値は、前期計画と同様に特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%。

(2) 目標達成に向けた取組

第5章「健康課題を解決するための保健事業」にて掲げた以下の取組を、実施します。

【再掲】

事業名													
健康づくり推進事業													
事業概要													
<p>国保加入者を中心とした苫小牧市民全体が将来にわたり健康的な生活を送るためには、日ごろから健康についての興味、関心を高めていくことが重要です。</p> <p>本事業では、出前講座・健康セミナー・市民の通いの場・各種イベント等のほか、健診を始めとした保健事業との組み合わせによる啓発等、健康づくりにつながる事業を展開することで、国保加入者を中心とした市民全体の健康意識の向上及び成熟を促し、日ごろからの健康づくりにつなげます。</p> <p>また、状況に応じSNSやインターネットを活用した健康づくりの啓発も検討します。</p> <p>これらの啓発活動により、国保加入者を中心とした市民が健康づくりのための行動変容から特定健康診査の受診につながり、健診結果から特定保健指導の対象となった方へ保健指導を行うことでメタボリック症候群該当者の減少を目指します。</p>													
事業実施量（アウトプット）指標	事業成果（アウトカム）指標												
<p>出前講座を始めとした参加型の啓発活動</p> <p>【指標目標：年3回】</p>	<p>メタボリック症候群該当者の割合</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23.3%</td> <td>22.6%</td> <td>21.9%</td> <td>21.2%</td> <td>20.6%</td> <td>20.0%</td> </tr> </tbody> </table>	R6	R7	R8	R9	R10	R11	23.3%	22.6%	21.9%	21.2%	20.6%	20.0%
R6		R7	R8	R9	R10	R11							
23.3%	22.6%	21.9%	21.2%	20.6%	20.0%								
<p>市民の通いの場での個別の健康相談の実施</p> <p>【指標目標：年7箇所】</p>													
<p>メタボリック症候群該当者を対象とした参加型事業</p> <p>【指標目標：年50人】</p>	<p>特定健康診査受診率</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35.0%</td> <td>38.0%</td> <td>41.0%</td> <td>44.0%</td> <td>47.0%</td> <td>50.0%</td> </tr> </tbody> </table>	R6	R7	R8	R9	R10	R11	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%
R6	R7	R8	R9	R10	R11								
35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%								
関連する短期目標													
健康づくり、特定健康診査													

【再掲】

事業名																				
重症化予防事業																				
事業概要																				
<p>本事業では、特定健康診査の結果、HbA1c6.5%以上等の糖尿病リスクが高い方に対し、医療機関未受診者や治療中断者への受診勧奨、通院中の方への保健指導を推進することで、糖尿病の発症や重症化の予防に努めます。</p> <p>また、特定健康診査の結果、血圧の数値が高い方のうち、医療機関未受診の方に対し、訪問による医療機関の受診勧奨や保健指導を実施し、高血圧症の抑制を図ることで、国保加入者の疾病リスクの軽減に努めます。</p>																				
事業実施量（アウトプット）指標			事業成果（アウトカム）指標																	
糖尿病や高血圧症の未受診者や糖尿病治療中断者への受診勧奨後、未受診の方に対して訪問による個別の受診勧奨率 【指標目標：80%】			HbA1c8.0以上の割合																	
			<table border="1"> <tr> <td>R6</td> <td>R7</td> <td>R8</td> <td>R9</td> <td>R10</td> <td>R11</td> </tr> <tr> <td>0.8%</td> <td>0.8%</td> <td>0.7%</td> <td>0.7%</td> <td>0.6%</td> <td>0.6%</td> </tr> </table>	R6	R7	R8	R9	R10	R11	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%					
R6	R7	R8	R9	R10	R11															
0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%															
かかりつけ医と連携した保健指導の保健指導実施者数 【指標目標：年3人】			Ⅲ度高血圧（拡張期 180mmHg・収縮期 110mmHg）以上の割合																	
			<table border="1"> <tr> <td>R6</td> <td>R7</td> <td>R8</td> <td>R9</td> <td>R10</td> <td>R11</td> </tr> <tr> <td>0.9%</td> <td>0.9%</td> <td>0.9%</td> <td>0.8%</td> <td>0.8%</td> <td>0.8%</td> </tr> </table>	R6	R7	R8	R9	R10	R11	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11												
0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%															
LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合																				
	<table border="1"> <tr> <td>R6</td> <td>R7</td> <td>R8</td> <td>R9</td> <td>R10</td> <td>R11</td> </tr> <tr> <td>2.8%</td> <td>2.6%</td> <td>2.5%</td> <td>2.3%</td> <td>2.2%</td> <td>2.1%</td> </tr> </table>	R6	R7	R8	R9	R10	R11	2.8%	2.6%	2.5%	2.3%	2.2%	2.1%							
R6	R7	R8	R9	R10	R11															
2.8%	2.6%	2.5%	2.3%	2.2%	2.1%															
関連する短期目標																				
生活習慣病重症化予防																				

【再掲】

事業名																									
特定健康診査事業																									
事業概要																									
<p>苫小牧市では40歳以上の国保加入者を対象に、メタボリック該当者や生活習慣病の早期発見を目的として、国で定める特定健康診査を無料で実施しています。</p> <p>本事業では、特定健康診査の受診率の向上を目指し、その啓発活動として個別の受診勧奨を実施するほか、出前講座等を利用した集団への受診勧奨、特定健康診査を受診しやすい環境の整備を推進します。また、若年のうちから自身の健康への意識づけを図るため、30～39歳の国保加入者を対象としたプレ特定健康診査の推進に努めます。</p> <p>これらの取組により、特定健康診査受診率向上を目指し、健診結果から特定保健指導の対象となった方へ保健指導を行うことでメタボリック症候群該当者の減少を目指します。</p>																									
事業実施量（アウトプット）指標	事業成果（アウトカム）指標																								
<p>ハガキ・電話等による個別の受診勧奨</p> <p>【指標目標：15,000件】</p>	<p>メタボリック症候群該当者の割合</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23.3%</td> <td>22.6%</td> <td>21.9%</td> <td>21.2%</td> <td>20.6%</td> <td>20.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>特定健康診査受診率</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35.0%</td> <td>38.0%</td> <td>41.0%</td> <td>44.0%</td> <td>47.0%</td> <td>50.0%</td> </tr> </tbody> </table>	R6	R7	R8	R9	R10	R11	23.3%	22.6%	21.9%	21.2%	20.6%	20.0%	R6	R7	R8	R9	R10	R11	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%
R6		R7	R8	R9	R10	R11																			
23.3%		22.6%	21.9%	21.2%	20.6%	20.0%																			
R6		R7	R8	R9	R10	R11																			
35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%																				
<p>出前講座、健康セミナー、市民の通いの場、各種イベントにおける集団への受診勧奨</p> <p>【指標目標：年10箇所】</p>																									
<p>未受診者掘り起こしのため、各種団体への訪問</p> <p>【指標目標：年2団体】</p>																									
<p>広報、生活情報誌、SNS、インターネット、ラジオ等の広告媒体を利用した受診勧奨</p> <p>【指標目標：年8回】</p>																									
関連する短期目標																									
健康づくり、特定健康診査																									

【再掲】

事業名						
特定保健指導事業						
事業概要						
<p>特定保健指導とは、糖尿病などの生活習慣病を引き起こすメタボリック症候群に着目し、その要因となっている生活習慣の課題を認識し改善することで、健康的な生活の維持につなげるものです。</p> <p>本事業では、特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった方の指導開始につなげるため、ICT保健指導等の利用しやすい環境の整備に努め、対象者への勧奨を実施します。また、特定保健指導技術の向上に努め、より効果的な指導を実施することで、特定保健指導対象者の減少を目指します。</p> <p>また、特定保健指導を実施することでメタボリック症候群、高血糖、高血圧、脂質異常該当者の減少を目指します。</p>						
事業実施量（アウトプット）指標			事業成果（アウトカム）指標			
未実施者に対して訪問による個別の実施勧奨率 【指標目標：10%】	メタボリック症候群該当者の割合					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	23.3%	22.6%	21.9%	21.2%	20.6%	20.0%
	HbA1c8.0以上の割合					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
運動支援プログラム利用率 【指標目標：30%】	Ⅲ度高血圧（拡張期 180mmHg・収縮期 110mmHg）以上の割合					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%
	LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2.8%	2.6%	2.5%	2.3%	2.2%	2.1%
特定保健指導の指導実施者の学習会 【指標目標：年3回】	特定保健指導の実施率					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	20.7%	21.5%	22.4%	23.2%	24.1%	25.0%
関連する短期目標						
健康づくり、特定保健指導、生活習慣病重症化予防						

4 特定健康診査・特定保健指導の見込数

(1) 特定健康診査の対象者数

各年度における特定健康診査対象数の見込みを表しました。

図表 9-4-1-1：特定健康診査の対象数見込み

年齢	性別	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
40～64歳	男性	3,583	3,578	3,561	3,544	3,526	3,509
	女性	4,530	4,500	4,460	4,420	4,380	4,340
	計	8,113	8,078	8,021	7,964	7,906	7,849
65～74歳	男性	6,248	6,054	5,895	5,737	5,579	5,421
	女性	8,273	7,991	7,768	7,545	7,322	7,099
	計	14,521	14,045	13,663	13,282	12,901	12,520
合計	男性	9,831	9,632	9,456	9,281	9,105	8,930
	女性	12,803	12,491	12,228	11,965	11,702	11,439
	計	22,634	22,123	21,684	21,246	20,807	20,369

【資料】国立社会保障・人口問題研究所 将来人口推計（平成30年3月推計）を基に試算

(2) 特定健康診査の受診者数

「(1) 特定健康診査の対象者数」の見込みに、各年度の目標受診率を乗じて算出した受診者数の見込みを表しました。

図表 9-4-2-1：特定健康診査の受診者数見込み

年齢	性別	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
40～64 歳	男性	1,254	1,360	1,460	1,559	1,657	1,755
	女性	1,586	1,710	1,829	1,945	2,059	2,170
	計	2,840	3,070	3,289	3,504	3,716	3,925
65～74 歳	男性	2,187	2,301	2,417	2,524	2,622	2,711
	女性	2,896	3,037	3,185	3,320	3,441	3,550
	計	5,083	5,338	5,602	5,844	6,063	6,261
合計	男性	3,441	3,661	3,877	4,083	4,279	4,466
	女性	4,482	4,747	5,014	5,265	5,500	5,720
	計	7,923	8,408	8,891	9,348	9,779	10,186

(3) 特定保健指導の対象者数

「(2) 特定健康診査の受診者数」の見込みに、令和4年度の特定健康診査結果による特定保健指導対象者発生率を乗じて算出した特定保健指導の対象者数の見込みを表しました。

図表 9-4-3-1：特定健康診査結果による特定保健指導対象者発生率

年齢	性別	動機付け支援	積極的支援	合計
40～64 歳	男性	7.5%	16.7%	24.2%
	女性	3.8%	3.9%	7.7%
	計	5.2%	8.6%	13.8%
65～74 歳	男性	11.5%	—	11.5%
	女性	5.8%	—	5.8%
	計	8.2%	—	8.2%
合計	男性	10.8%	3.1%	13.9%
	女性	5.4%	0.8%	6.2%
	計	7.6%	1.7%	9.3%

※「65～74 歳」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。

【資料】北海道国民健康保険団体連合会法定報告令和4年度を基に試算

図表 9-4-3-2：特定保健指導の対象者数

	年齢	性別	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
動機付け 支援	40～64歳	男性	94	102	110	117	124	132
		女性	60	65	70	74	78	82
		計	154	167	180	191	202	214
	65～74歳	男性	252	265	278	290	302	312
		女性	168	176	185	193	200	206
		計	420	441	463	483	502	518
	計	男性	346	367	388	407	426	444
		女性	228	241	255	267	278	288
		計	574	608	643	674	704	732
積極的 支援	40～64歳	男性	209	227	244	260	277	293
		女性	62	67	71	76	80	85
		計	271	294	315	336	357	378
合計	40～64歳	男性	303	329	354	377	401	425
		女性	122	132	141	150	158	167
		計	425	461	495	527	559	592
	65～74歳	男性	252	265	278	290	302	312
		女性	168	176	185	193	200	206
		計	420	441	463	483	502	518
	計	男性	555	594	632	667	703	737
		女性	290	308	326	343	358	373
		計	845	902	958	1,010	1,061	1,110

※「65～74歳」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。

(4) 特定保健指導の実施者数

「(3) 特定保健指導の対象者数」の見込みに、各年度の目標実施率を乗じて算出した実施者数の見込みを表しました。

図表 9-4-4-1：特定保健指導の実施者数見込み

年齢	性別	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
40～64 歳	男性	91	105	120	136	152	170
	女性	37	42	48	54	60	67
	計	128	147	168	190	212	237
65～74 歳	男性	76	85	95	104	115	125
	女性	50	56	63	69	76	82
	計	126	141	158	173	191	207
合計	男性	167	190	215	240	267	295
	女性	87	98	111	123	136	149
	計	254	288	326	363	403	444

5 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

ア 実施項目

内 容		
基本健診項目	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）	
	自覚症状・他覚症状の有無	
	身体計測	身長・体重・腹囲・BMI
	血圧	収縮期血圧・拡張期血圧
	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	ヘモグロビンA1c
	尿検査	糖・蛋白
詳細健診項目 (医師が必要と判断 し選択した場合)	腎機能検査	血清クレアチニン・推算 GFR
	貧血検査	ハマトクリット値・血色素量・赤血球数
	心電図	
	眼底検査	

(ただし、腎機能検査については基準値の該当に関わらずすべての受診者に実施します。)

イ 実施期間

特定保健指導の実施期間を確保するため、原則として、毎年5月から翌年2月末日までを実施期間とします。ただし、やむを得ない事情により実施期間内に受診できなかった方については、申請により3月末日まで受診できるよう対応します。

ウ 実施体制

被保険者の利便性とニーズに配慮し、実施場所が選択可能となるよう次の健診実施機関に委託して実施します。

健診実施機関	備考
市内医療機関 (契約先：苫小牧市医師会)	
苫小牧保健センター	
北海道対がん協会 札幌がん検診センター	がん検診（必須）との同時実施

エ 外部委託に関する留意事項

「特定健康診査の外部委託に関する基準」を踏まえ、受診者の利便性に配慮した健診及び適切な精度管理による健診の質の確保に留意します。

(2) 特定保健指導の実施方法

ア 対象者の抽出方法

特定健康診査の結果を基に次の階層化基準により対象者を抽出します。

腹 囲 (内臓脂肪の蓄積)	追加リスク	④喫煙歴	特定保健指導レベル	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	2 つ以上該当		積極的 支援	動機付け 支援
	1 つ該当	あり		
			なし	
上記以外で BMI が 25 以上	3 つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当	あり		
			なし	
	1 つ該当			

①血糖：ヘモグロビン A1c 5.6%以上または空腹時血糖 100mg/dl 以上

②脂質：中性脂肪 150mg/dl（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl）以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧：収縮期（最高）130mmHg 以上または拡張期（最低）85mmHg 以上

※特定健康診査を受診した時点で糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る「薬剤」を服用している方は対象外とする。また、特定健康診査を受診後に生活習慣病に係る服薬を開始した方から特定保健指導の申し込みがあった場合は、服薬や治療状況を把握した上で特定保健指導を実施することとする。

イ 対象者間における優先順位

特定保健指導の対象者のうち、重症化予防を推進するため、糖尿病や高血圧症の未受診者や糖尿病治療中断者への特定保健指導を優先する。

ウ 実施項目

次表に掲げる基準により実施します。

保健指導レベル	支援頻度・期間	保健指導内容
動機付け支援	原則 1 回の面接（個別支援またはグループ支援）	<p>○自らの生活習慣の改善点・伸ばすべき点などを自覚し、自ら目標設定し、行動に移すことができるよう支援する。</p> <p>○評価は、目標設定から 3 か月後の個別の面接等において実施する。</p> <p>※評価時、体重・腹囲を測定</p>
積極的支援	<p>○「動機付け支援」と同様、初回面接による支援</p> <p>○3 か月以上の継続的な支援（面接、通信等を利用して実施）</p>	<p>○初回の支援は、自らの生活改善のための行動目標を設定し、目標達成に向けた取組ができるよう支援する。</p> <p>○3 か月間、目標達成に向け行動が継続できるよう定期的・継続的に支援する。</p> <p>○評価は、目標設定から 3 か月後に個別の面接等において実施する。</p> <p>※評価時、体重・腹囲を測定</p>
共通事項	○運動支援プログラムの利用	<p>○市内運動施設（アブロス日新温水プール、苫小牧市総合体育館、川沿公園体育館、アブロス沼ノ端スポーツセンター）を無料で使用できる利用券を配付し運動習慣及び健康運動指導の面から支援</p> <p>※令和 5 年度時点市内 4 施設にて実施</p>

エ 実施時期及び期間

北海道国民健康保険団体連合会から特定健康診査データを受領後、随時実施します。
特定保健指導の実施期間は、目標設定からおおむね3か月間とします。

オ 実施体制

医師、保健師、管理栄養士等の専門スタッフが常駐し、利用者の利便性に配慮した効果的かつ質の高い保健指導となるよう、(一財)苫小牧保健センター等に委託して実施します。また、健康イベント時や訪問希望者には、市健康支援課保健師による指導も実施するほか、より利用しやすい環境づくりとして、ICT 保健指導を実施します。

カ 外部委託に関する留意事項

「特定保健指導の外部委託に関する基準」を踏まえ、利用者の利便性に配慮した効果的かつ質の高い保健指導が確保できるよう留意します。

(3) 周知・案内方法

ア 特定健康診査

特定健康診査対象者には、受診案内、受診券、健診実施機関名簿等を送付します。また、健診結果については、健診実施機関から結果説明（健診結果通知書等の交付）を行います。

イ 特定保健指導

特定保健指導対象者には、利用案内、利用券等を送付します。

(4) 事業主健診等データの受領方法

特定健康診査対象者について労働安全衛生法その他の法令に基づき健康診断を行った場合の健診データの受領については、受診券送付時の案内や個別勧奨を通じて健診データの提出促進を図るとともに、事業主や健診実施機関からの健診データの授受の体制整備に努めます。

6 計画の評価・見直し及び公表・周知

第6章「計画の評価・見直し」及び第7章「計画の公表・周知」と同様とする。

7 個人情報の取扱い

第8章「個人情報の取扱い」と同様とする。

TOMAKOMAI



TOMAKOMAI HOKKAIDO

苫小牧市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年3月

苫小牧市 市民生活部 保険年金課