

函館市国民健康保険

第3期 データヘルス計画（素案）
第4期 特定健康診査等実施計画（素案）

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

令和6年3月
函館市

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	4
4 実施体制・関係者連携	4
5 SDGsとの関係	4
6 標準化の推進	5
第2章 第2期データヘルス計画等の評価.....	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評価と要因の整理	8
(1) 中・長期目標の振り返り	8
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標	8
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価	10
3 個別保健事業評価	11
第3章 函館市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	14
1 基本情報	14
(1) 人口および高齢化率の経年推移	14
(2) 男女別の平均余命および平均自立期間と経年推移	15
2 死亡の状況	16
(1) 死因別死亡者数	16
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	17
(3) （参考）5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	18
3 介護の状況	19
(1) 一件当たり介護給付費	19
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合	19
(3) 要介護（要支援）認定者の有病状況	20
4 国保被保険者の医療の状況	21
(1) 国保被保険者構成	21
(2) 総医療費および一人当たり医療費	22
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素	23
(4) 疾病別医療費の構成	24
(5) その他	28
5 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	29
(1) 特定健診受診率	30
(2) 健康状態不明者（健診なし医療なし）	31
(3) 有所見者の状況	32
(4) メタボリックシンドローム	34
(5) 特定保健指導実施率	37
(6) 医療機関への受診勧奨対象者	38
(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況	41
(8) 質問票の回答	42
6 国保被保険者の生活習慣病の状況	43
(1) 生活習慣病医療費	44

(2) 基礎疾患の有病状況	45
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	45
(4) 人工透析患者数	46
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	47
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	48
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	48
(3) 後期高齢者医療制度の医療費	49
(4) 後期高齢者健康診査	50
8 健康課題の整理	52
(1) 現状のまとめ	52
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	53
(3) 医療費適正化に係る課題の整理	54
第4章 データヘルス計画の目的・目標	55
第5章 目的・目標を達成するための保健事業	56
1 保健事業の整理	56
(1) 生活習慣病重症化予防	56
(2) 生活習慣病発症予防	59
(3) 生活習慣病予備群の早期発見	60
(4) 医療費適正化	62
2 個別保健事業計画・評価指標の整理	63
第6章 データヘルス計画の全体像の整理	64
第7章 計画の評価・見直し	65
1 評価の時期	65
(1) 個別事業計画の評価・見直し	65
(2) データヘルス計画全体の評価・見直し	65
第8章 計画の公表・周知	65
第9章 個人情報取扱い	65
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	66
1 計画の背景・趣旨	66
(1) 背景・趣旨	66
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	67
(3) 計画期間	67
2 第3期計画における目標達成状況	68
(1) 全国の状況	68
(2) 本市の状況	69
(3) 国の示す目標	74
(4) 本市の目標	74
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	75
(1) 特定健診	75
(2) 特定保健指導	77
4 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り組み	79
(1) 特定健診	79

(2) 特定保健指導.....	80
5 その他.....	81
(1) 計画の公表・周知.....	81
(2) 個人情報の保護.....	81
(3) 実施計画の評価・見直し.....	81
参考資料 用語集.....	82

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

高齢化社会の進展に伴い、働き盛り世代からの健康づくりの重要性が高まる中、平成25年（2013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。」ことが示されました。

厚生労働省は，こうした状況を踏まえ，国民健康保険法第82条第11項の規定により厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」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。」との方針が打ち出されました。

その後，市町村の国民健康保険（以下「国保」という。）は，平成30年（2018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，市町村と共に国保制度を担うことになったところですが，データヘルス計画につきましても，令和2年（2020年）7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において，「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ，さらには，令和4年（2022年）12月に経済財政諮問会議で取りまとめられた「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。」ことが示されるなど，効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けて，標準化の取り組みの推進や評価指標の設定が進められたところです。

こうした背景を踏まえ，本市におきましては，国保被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図ることを目的に，平成27年（2015年）7月に第1期データヘルス計画，平成30年（2018年）6月に第2期データヘルス計画を策定し，PDCAサイクルによる改善を図りながら保健事業を実施してきたところですが，今回，6か年の計画期間が終了することから，計画の見直しを図り，第3期データヘルス計画を策定するものです。

2 計画の位置づけ

厚生労働省は、データヘルス計画について、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）・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しています。

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

本市におきましては、第3期データヘルス計画の策定にあたり、健康増進法第8条第2項に基づく「第3次函館市健康増進計画」をはじめとする他の計画との関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化すべき取り組み等について検討し、他計画との整合性を図っていきます。

1. 第3次函館市健康増進計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 市民一人ひとりが心身共に健やかに生活できるようにするため、生活習慣の改善および社会環境の整備により、健康寿命の延伸を図る。	【期間】 令和6年度（2024年度）～令和17年度（2035年度） （12年間）	【対象者】 函館市民 【対象疾病・事業等】 ・栄養・食生活 ・身体活動・運動 ・飲酒 ・喫煙 ・歯・口腔の健康 ・休養 ・高血圧・糖尿病 ・腎疾患 ・がん ・生活機能の維持・向上	①生活習慣の改善 ・運動習慣の定着 ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少 ・喫煙率の減少 ②生活習慣の発症予防・重症化予防 ・がん検診の受診率 ・特定健康診査・特定保健指導の実施率 ③自然に健康になれる環境づくり ・はこだて市民健幸大学でのイベント等 ④健康増進のための基盤整備 ・ICTを活用した健康づくり	・生活習慣病重症化のハイリスク者が減少する ・自身の健康状態を把握し、生活習慣を改善する人が増える ・特定健康診査の受診率向上 ・特定保健指導の実施率向上
2. 北海道医療費適正化計画（第4期）				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、道民の生活の質の維持および向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。	【期間】 令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度） （6年間）	【対象者】 北海道民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・がん ・歯・口腔 ・後発医薬品等の使用 ・医薬品の適正使用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	①住民の健康の保持の推進 ・特定健康診査・特定保健指導の実施率 ・メタボリックシンドローム、予備群の該当者 ・たばこ対策、予防接種、重症化予防など ②医療の効率的な提供の推進 ・後発医薬品等の使用促進 ・医薬品の適正使用 ③目標および施策の達成状況等の評価を適切に行う	・特定健康診査の受診率向上 ・特定保健指導の実施率向上 ・生活習慣病重症化のハイリスク者が減少する ・自身の健康状態を把握し、生活習慣を改善する人が増える ・ジェネリック医薬品の使用割合向上 ※医療費適正化に関する保健事業において、事業アウトカムを設定し単年度ごとに評価を行う

3. 北海道後期高齢者医療広域連合第3期保健事業実施計画（後期高齢者データヘルス計画）

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 被保険者の生活習慣病等の重症化およびフレイル状態への移行を防止し、住み慣れた地域でできる限り長く自立した日常生活を送ることを目的とする。</p>	<p>【期間】 令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度） （6年間）</p>	<p>【対象者】 ・北海道後期高齢者医療制度被保険者</p> <p>【対象疾病・事業等】 ・後期高齢者健康診査 ・後期高齢者歯科健康診査 ・生活習慣病 ・健康状態不明者対策 ・口腔機能低下防止 ・低栄養防止 ・重複、頻回受診 ・重複、多剤投薬</p>	<p>①高血圧や糖尿病の重症化リスクを抱えた被保険者を確実に医療へ接続させる</p> <p>②被保険者のフレイルに対する関心を高め、フレイル状態への移行を防止する</p> <p>③被保険者に「健康への気づき」を促し、健康意識を向上させる</p> <p>④市町村が行う、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施のための支援を行う</p>	<p>・生活習慣病重症化のハイリスク者が減少する</p> <p>・自身の健康状態を把握し、生活習慣を改善する人が増える</p> <p>・特定健康診査の受診率向上</p> <p>・特定保健指導の実施率向上</p> <p>—</p>

4. 北海道国民健康保険運営方針

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<p>【根拠法律】 国民健康保険法</p> <p>【概要】 北海道が行う国民健康保険の安定的な財政運営ならびに北海道内の市町村の国民健康保険事業の広域のおよび効率的な運営の推進を図る。</p>	<p>【期間】 令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度） （6年間）</p>	<p>【対象者】 北海道国民健康保険被保険者</p> <p>【対象疾病・事業等】 医療費の適正化の取組 ・特定健康診査 ・特定保健指導 ・生活習慣病 ・たばこ ・歯・口腔 ・重複受診、頻回受診 ・適正受診、適正投薬 ・後発医薬品の使用</p>	<p>①医療に要する費用および財政の見通し</p> <p>②納付金および保険料の標準的な算定方法</p> <p>③保険料の徴収の適正な実施</p> <p>④保険給付の適正な実施</p> <p>⑤医療費の適正化の取組 ・特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上 ・生活習慣病の発症予防・重症化予防 ・たばこ対策 ・歯と口腔の健康づくり ・適正受診、適正投薬の推進 ・後発医薬品の使用促進</p>	<p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>・生活習慣病重症化のハイリスク者が減少する</p> <p>・自身の健康状態を把握し、生活習慣を改善する人が増える</p> <p>・特定健康診査の受診率向上</p> <p>・特定保健指導の実施率向上</p> <p>・ジェネリック医薬品の使用割合向上</p>

5. 函館市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 被保険者の健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資する取り組みとして、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た特定健康診査および特定保健指導を実施する。保険者は、本計画とデータヘルス計画を一体的に作成できる。</p>	<p>【期間】 令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度） （6年間）</p>	<p>【対象者】 ・40～74歳の函館市国民健康保険被保険者</p> <p>【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患 ・特定健康診査 ・特定保健指導</p>	<p>①特定健康診査受診率</p> <p>②特定保健指導実施率</p>	<p>・特定健康診査の受診率向上</p> <p>・特定保健指導の実施率向上</p>

3 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

4 実施体制・関係者連携

本市国保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、令和6年度（2024年度）から本計画に基づき、効果的・効率的に保健事業を実施し、年度末の個別保健事業の評価と中間時点の計画の進捗状況について評価を行うとともに、必要に応じて計画の見直しを行います。

また、個別保健事業の実施にあたっては、庁内関係部局はもとより、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、公益社団法人函館市医師会などの関係機関・団体との連携・協力体制の構築に努めます。

5 SDGsとの関係

SDGsは、2015年（平成27年）9月に国連の「持続可能な開発サミット」で採択された、2030年（令和12年）までに先進国と開発途上国が共に取り組むべき課題とその目標のことであり、「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」を略したものです。

経済・社会・環境をめぐる幅広い課題の解決を目指すもので、本計画に定める施策はSDGsにもつながるものです。



6 標準化の推進

データヘルス計画は、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ことなどから、本市では、「北海道における国民健康保険データヘルス計画標準化に係る基本方針」を踏まえ、第3期データヘルス計画を策定し、運用することとしています。

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
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	メタボリックシンドローム該当者の割合	減少
		メタボリックシンドローム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	特定健康診査実施率（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（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
		高血圧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
		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

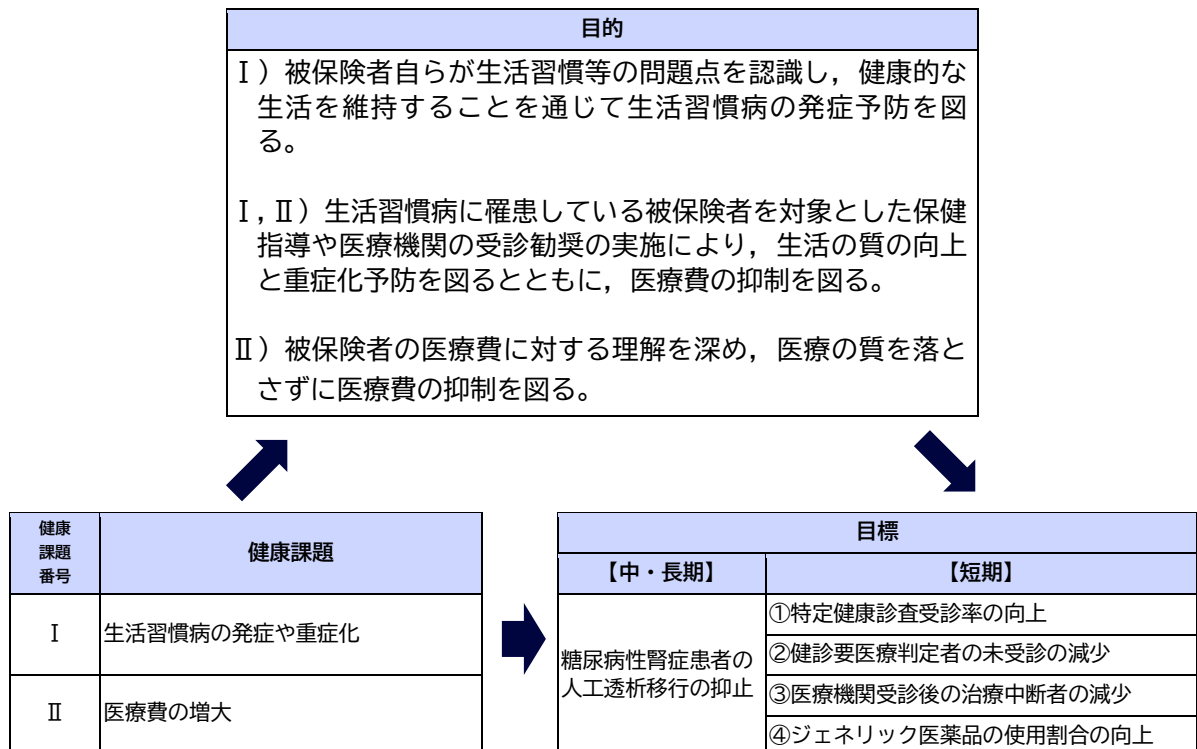
図表：北海道の健康課題

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人当たり医療費および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（実数および年齢調整後）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。 ○国保および後期（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、腎不全や心不全に繋がっている。 ○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。 ○メタボリックシンドローム該当者が多い。 ○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"> ○メタボリックシンドローム該当者が多い。 ○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 第2期データヘルス計画等の評価

1 健康課題・目的・目標の再確認

第2期データヘルス計画では、特定健診や医療費分析等から見えた健康課題に対応した目的を設定し、その目的を達成するために必要となる目標を、短期、中・長期に分けて設定しました。



2 評価指標による目標評価と要因の整理

第2期データヘルス計画の短期、中・長期の各目標については、北海道のデータヘルス計画標準様式で定められた評価方法により、評価指標に係る実績値を評価し、第2期データヘルス計画において実施した保健事業が、目標の達成にどう寄与したかを分析し、総合評価を行いました。

また、これとあわせて、第3期データヘルス計画の継続課題等についても整理しました。

実績値の評価（ベースライン（H28）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

(1) 中・長期目標の振り返り

健康課題番号	中・長期目標	評価指標						評価
I II	糖尿病性腎症患者の人工透析移行の抑止	糖尿病性腎症患者の人工透析移行の抑止 (生活習慣病による人工透析新規患者数 (患者千人当たりの新規患者数))						A
	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	抑制	0.18人	0.15人	0.13人	0.15人	0.19人	0.10人	0.09人

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
I	特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率						A
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	特定健康診査未受診者対策事業として、主に次の取り組みを行った。 ・健診結果データ等のAI分析による対象者の特性に合わせた受診勧奨はがきを送付した。 ・40歳・45歳・50歳に加え、55歳にも対象を拡大して、オプション検査無料クーポンの配布を実施した。 ・医療機関の協力を得て健診の意義を周知するチラシの配布や診療データの受領の取り組みを実施した。						令和4年度の受診率はベースラインに比べ向上した。	
短期目標番号	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	60.0%	29.6%	30.8%	31.5%	29.6%	29.4%	31.0%	32.7%
①	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因				
	健診結果データ等のAI分析による対象者の特性に合わせた受診勧奨はがきの送付やオプション検査無料クーポンの配布対象拡大などを行った。			「通院中」や「健康である」などを理由に、健診を不要と考えている人がいる。				

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
I II	健診要医療判定者の未受診の減少	医療機関受診率						A
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	健診要医療判定者受診勧奨事業として、主に次の取り組みを行った。 ・電話による受診勧奨、文書による通知等を実施した。 ・令和4年度から業務委託を行い、健診受診後、早期に受診勧奨を実施した。						令和4年度の医療機関受診率はベースラインに比べ向上し、目標値も達成した。	
短期目標番号	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	60.0%	59.0%	60.0%	66.1%	58.8%	61.1%	62.4%	69.7%
②	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因				
	電話による受診勧奨の際に、保健師が医療機関受診や生活習慣改善の必要性について保健指導を実施した。			健診結果から健康状態や受診の必要性を正しく理解できず、医療機関を受診しない人がいる。				

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価
I II	医療機関受診後の治療中断者の減少	医療機関受診率	D
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由
	要医療判定者重症化予防事業として、レセプトデータ等のAI分析による生活習慣病の治療中断者の特性にあった受診勧奨はがきの送付を令和3年度から実施した。		医療機関受診率は目標値を達成できなかった。
短期目標番号	目標値	ハースライン(H28)	平成29年度
	10.0%	-	-
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	-	-	-
	令和3年度	令和4年度	
	9.8%	8.1%	
③	目標達成における推進要因		目標達成における阻害要因
	レセプトデータ等のAI分析を用いて、治療再開のきっかけとなる受診勧奨はがきを送付した。		新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えがあったものと考えられる。

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価
II	ジェネリック医薬品の使用割合の向上	ジェネリック医薬品の使用割合	A
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由
	ジェネリック医薬品普及促進事業として、主に次の取り組みを行った。 ・レセプトデータを活用し、連続した4か月の診療月から対象者を抽出し、差額通知を送付した。 ・差額通知送付後もジェネリック医薬品に切替えていない初回通知対象者に、差額通知を再送付した。		令和4年度の使用割合はベースラインに比べ向上し、目標値も達成した。
短期目標番号	目標値	ハースライン(H28)	平成29年度
	80.0%	69.5%	73.3%
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	77.1%	80.2%	82.3%
	令和3年度	令和4年度	
	82.0%	83.6%	
④	目標達成における推進要因		目標達成における阻害要因
	性別、年齢別の使用割合を把握し、ジェネリック医薬品差額通知の送付対象者を抽出するなど、効果的・効率的に勧奨を行った。		令和3年度以降、一部のジェネリック医薬品に供給不足や欠品が生じた。

(3) 第2期データヘルス計画の総合評価

<p>第2期計画の総合評価</p>	<p>○対象者の特性に合わせた受診勧奨や効果的なインセンティブの付与、保健師の積極的介入による健診要医療判定者支援などにより、目標は概ね達成したが、被保険者の健康に対する意識の違いが特定健診や医療の受診行動に繋がらない要因となっている。</p>
<p>残された課題 (第3期計画の継続課題)</p>	<p>○特定健診の未受診者に対し、対象の特性に合わせた勧奨を行い、受診率は向上しているが、国の目標値には届いていない。今後も未受診者が特定健診の必要性を理解し、受診行動をとることができるような取り組みを継続することが必要である。</p> <p>○特定健診を受診し要医療判定になった人が医療機関受診の必要性を理解できるよう、正しい健診結果の読み取りなどのサポートが必要である。</p> <p>○生活習慣病の治療中断者の重症化予防については、受診勧奨通知の送付を開始したばかりであり、医療機関受診率が目標値に達していないが、引き続き、効果的な取り組みを継続する必要がある。</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防事業は、参加者の関心が生活習慣の改善や自分の身体の状態に向けられ、生活習慣病の重症化予防に繋がっているが、参加者が少ないことが課題であり、はこだて市民健康大学など、予防・健康づくり施策との連携も図りながら、協力医療機関の拡大や参加しやすい実施方法など、事業の改善に取り組む必要がある。</p> <p>○一人当たり医療費が国や道と比較して高い状況にあることから、ジェネリック医薬品の使用割合向上の取り組みを継続するほか、重複服薬対策についても検討が必要である。</p>
<p>第3期計画の 重点課題と重点事業</p>	<p>○特定健診の受診率は増加傾向にあるものの、特定健診未受診者で生活習慣病のレセプトも出ていない、いわゆる健康状態不明者が多い。被保険者の生活習慣改善のきっかけとするためにも特定健診の受診は必要であり、未受診者対策は第3期計画においても重点事業として実施する必要がある。</p> <p>○脳血管疾患や虚血性心疾患、腎不全が死因の上位を占めており、これらの要因となる糖尿病等の基礎疾患の重症化予防は重要である。健診結果が要医療判定となった場合の早期受診、治療の継続、治療中の生活改善の取り組みは継続して実施する。</p> <p>○医療費の抑制を図るため、ジェネリック医薬品差額通知の取り組みを継続して実施する。</p>

3 個別保健事業評価

第2期データヘルス計画では、短期、中・長期の目標に紐付けた5つの事業を個別保健事業と位置づけ、PDCAサイクルにより事業展開してきたところですが、各個別保健事業については、計画期間中の実績値や事業実施状況により、事業目標の達成状況を評価し、質的情報も踏まえた要因の明確化や、第3期データヘルス計画に向けた事業の改善策について整理しました。

実績値の評価（ベースライン(H28)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：期待を上回った	B：期待どおりだった	C：一部見直しが必要	D：事業全体の見直しが必要 E：評価困難

短期目標番号	事業名	事業目標								事業全体の評価
①	特定健康診査未受診者対策事業	特定健康診査未受診者に対する効果的な受診勧奨を実施することにより、被保険者の健康維持と特定健康診査の受診率向上を図る。								B
評価指標	40歳代受診率	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
		毎年0.5%ずつ向上	16.9%	18.0%	19.9%	18.5%	18.9%	19.9%	21.0%	A
	50歳代受診率	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
		毎年0.5%ずつ向上	20.5%	21.4%	21.9%	20.4%	21.3%	22.9%	23.6%	A
	40歳代のリピーター率	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
		60.0%	59.7%	61.6%	70.4%	60.4%	63.8%	65.8%	65.6%	A
	未受診者に対するはがき送付回数	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
		年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	A
	未受診者に対する個別の電話勧奨人数	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
		年3,000人	3,617人	3,106人	3,023人	3,189人	2,923人	3,281人	3,008人	C
評価指標以外の実績		令和4年度の受診率は32.7%となり、令和3年度から増加傾向にある。								
事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)					
<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度から、健診結果データ等のAI分析による対象者の特性に合わせた受診勧奨はがきの送付やオプション検査無料クーポンの配布対象に55歳を追加したほか、はがき・クーポン送付後の電話勧奨が受診率の向上に繋がった。 情報提供事業に取り組んだ。 		<ul style="list-style-type: none"> 通院中や健康であることなどを理由に、健診を不要に思っている場合がある。 			<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の意義や必要性を伝え健康意識を高める取り組みが必要である。 未受診者が受診するきっかけづくりとして受診勧奨はがきを送付、現役世代である40歳代、50歳代の受診率向上のためのオプション検査無料クーポンの送付を継続する。 通院者に対し、かかりつけ医からの受診勧奨、情報提供事業の実施を継続する。 					

短期目標番号	事業名	事業目標							事業全体の評価	
②	健診要医療判定者受診勧奨事業	医療機関への受診行動を促すことにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。							A	
評価指標	受診率	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
		60.0%	59.0%	60.0%	66.1%	58.8%	61.1%	62.4%	69.7%	A
	健診要医療判定者に対する受診勧奨率	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A
評価指標以外の実績		-								
事業の成功要因		事業の未達要因				今後に向けた事業の改善案(継続・強化・修正する内容など)				
<ul style="list-style-type: none"> 保健師が電話連絡する際、受診や生活習慣改善の必要性について保健指導を実施した。 電話による受診勧奨、文書による通知等について令和4年度から業務委託を行い、健診受診後早期に受診勧奨を実施した。 		-				<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度から行っている業務委託を継続する。 				

短期目標番号	事業名	事業目標							事業全体の評価	
③	要医療判定者重症化予防事業	要医療判定者の事後のフォローアップを行うことにより、治療中断等による生活習慣病の重症化を予防する。							E	
評価指標	医療機関受診率	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
		10.0%	-	-	-	-	-	9.8%	8.1%	D
評価指標以外の実績		平成30年度、令和元年度は健診結果データ等の分析を行い、その分析結果を基に、令和2年度に事業計画を作成した。								
事業の成功要因		事業の未達要因				今後に向けた事業の改善案(継続・強化・修正する内容など)				
<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度から、レセプトデータ等のAI分析を用いて、治療再開のきっかけとなる受診勧奨はがきを送付した。 		<ul style="list-style-type: none"> はがきによる受診勧奨だけでは、受診に至らない場合があった。 				<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度からレセプトデータ等をAIを用いて分析し、治療中断者の特性にあった受診勧奨はがきを送付しているが、治療中断者の受診に繋がるよう重症化のリスクが伝わる内容に修正するとともに希望者には保健指導を実施する。 				

短期目標番号	事業名	事業目標							事業全体の評価	
③	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を防ぎ、患者およびその家族の生活の質の維持・向上とともに、医療費の抑制を図る。							C	
評価指標	対象者の人工透析移行の抑止	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
		事業参加者の人工透析移行者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	A
	糖尿病性腎症病期ステージの維持者割合	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
		70.0%	92.8%	77.8%	79.6%	76.2%	82.1%	84.7%	81.0%	C
	生活習慣の改善者割合	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A
	事業参加者数	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
		新規参加者10人程度	11人	9人	11人	7人	12人	4人	9人	C
		継続参加者5人程度	8人	3人	4人	3人	0人	4人	0人	
	継続フォロー10~25人程度	16人	21人	23人	14人	10人	9人	6人		
事後フォローのための講習会の開催回数	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	A	
評価指標以外の実績		協力医療機関数が増加した。								
事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案(継続・強化・修正する内容など)					
<ul style="list-style-type: none"> 参加者にとって、この事業が健康に対して前向きに考えるきっかけとなり、生活習慣改善への取り組みや意識付けが図られた。 プログラム終了後も継続フォローを受けることにより参加者の生活改善の継続的な取り組みに繋がった。 参加勧奨方法を変更した。 オンライン面談を実施した。 		<ul style="list-style-type: none"> 参加者募集における協力医療機関の負担が大きくなり、効果的・効率的な参加勧奨ができなかった。 			<ul style="list-style-type: none"> はこだて市民健康大学など、予防・健康づくり施策と連携し、被保険者の健康意識の醸成を図る。 協力医療機関の拡大や参加しやすい実施方法など、参加勧奨の方法を修正し、継続して実施する。 					

短期目標番号	事業名	事業目標							事業全体の評価	
④	ジェネリック医薬品普及促進事業	被保険者の医療費や国保制度に対する認識を深めるとともに、ジェネリック医薬品の使用割合を向上させることにより、医療の質を落とさず医療費の適正化を図る。							A	
評価指標	使用割合(全体)	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
		80.0%	69.5%	73.3%	77.1%	80.2%	82.3%	82.0%	83.6%	A
	使用割合(女性)	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
		使用割合の向上	67.8%	71.5%	75.0%	78.7%	80.8%	80.6%	81.8%	A
レセプトデータを活用し、連続した4か月の差額通知を実施	目標値	ベースライン(H28)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
	約6,000通	6,488通	6,417通	6,289通	6,322通	6,324通	6,279通	6,268通	B	
評価指標以外の実績		-								
事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案(継続・強化・修正する内容など)					
<ul style="list-style-type: none"> 医師会や薬剤師会など関係団体に協力を要請した。 性別、年齢別の使用割合を把握し、ジェネリック医薬品差額通知の送付対象者を抽出するなど効果的・効率的に事業を行った。 		<ul style="list-style-type: none"> 使用割合の増加とともに医療費の適正化が図られ、送付対象者が減少したことから、令和4年度の差額通知の送付通数はベースラインと比較して減少した。 			<ul style="list-style-type: none"> 使用割合は目標を達成しているが、一人当たり医療費は国・道より高い状況にあることから、今後も差額通知の送付を継続する。 					

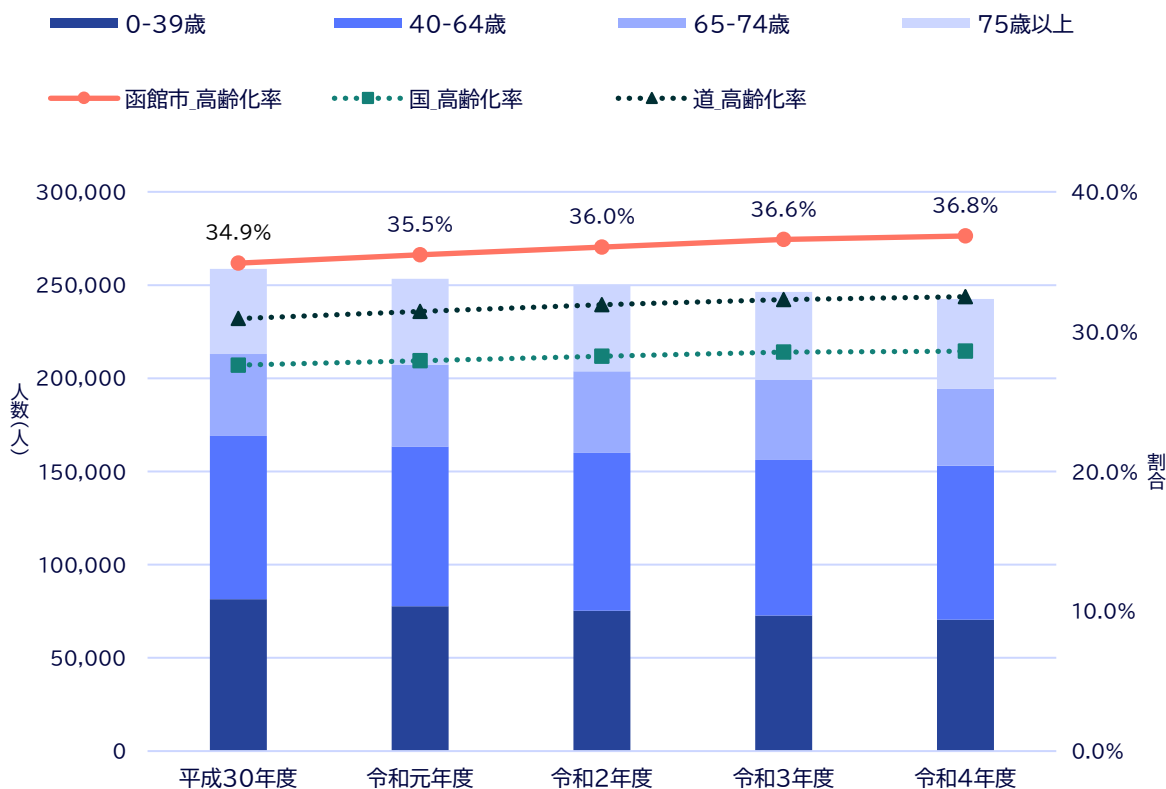
第3章 函館市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

1 基本情報

(1) 人口および高齢化率の経年推移

令和4年度（2022年度）の本市の人口は242,467人で、平成30年度（2018年度）以降14,305人減少していますが、令和4年度（2022年度）の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は36.8%で、平成30年度（2018年度）から1.9ポイント上昇しており、国・道より高い高齢化率を示しています。

図表3-1-1-1：人口および高齢化率の推移



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	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	80,175	31.2%	77,782	30.7%	75,372	30.1%	72,727	29.5%	70,554	29.1%
40-64歳	86,921	33.9%	85,605	33.8%	84,530	33.8%	83,429	33.9%	82,584	34.1%
65-74歳	43,798	17.0%	43,754	17.3%	43,891	17.6%	43,194	17.5%	41,194	17.0%
75歳以上	45,878	17.9%	46,199	18.2%	46,229	18.5%	46,906	19.1%	48,135	19.9%
合計	256,772	-	253,340	-	250,022	-	246,256	-	242,467	-
函館市_高齢化率	34.9%		35.5%		36.0%		36.6%		36.8%	
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%	

※函館市に係る数値は、各年度の3月31日の人口を使用し、国および道に係る数値は、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

ポイント
・高齢化率は、国・道より高い。

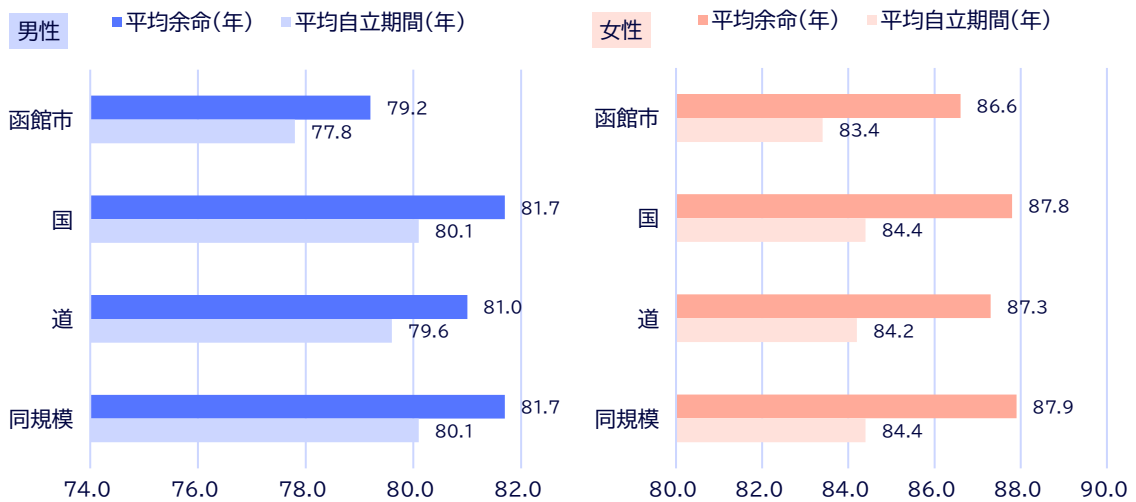
(2) 男女別の平均余命および平均自立期間と経年推移

市民の平均余命は、男性は79.2年、女性は86.6年で、いずれも国・道より短く、また、市民の平均自立期間も、男性は77.8年、女性は83.4年で、いずれも国・道より短い状況にあります。

また、介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.4年で、平成30年度（2018年度）以降ほぼ横ばいで推移していますが、女性は3.2年と縮小傾向にあります。

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

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	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)
函館市	79.2	77.8	1.4	86.6	83.4	3.2
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	81.7	80.1	1.6	87.9	84.4	3.5

※表内の「同規模」とは、中核市および特別区を指す

【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	78.9	77.5	1.4	86.1	82.8	3.3
令和元年度	79.4	77.9	1.5	86.3	83.1	3.2
令和2年度	79.5	78.0	1.5	85.9	82.7	3.2
令和3年度	79.1	77.7	1.4	85.6	82.7	2.9
令和4年度	79.2	77.8	1.4	86.6	83.4	3.2

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

ポイント

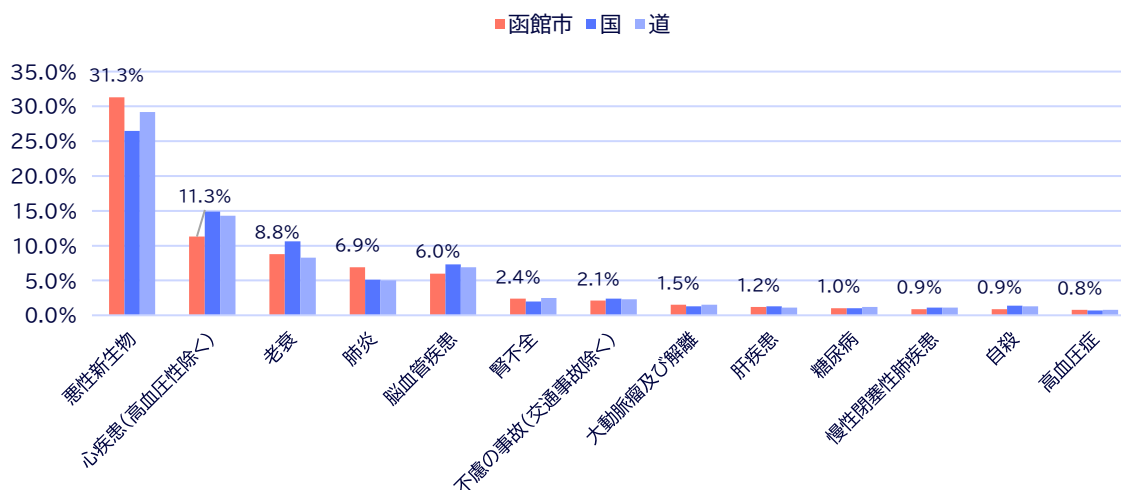
- ・平均余命は、男女ともに国・道より短い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男女ともに国・道より短い。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

厚生労働省の人口動態調査では、令和3年度（2021年度）の本市の死因第1位は「悪性新生物」で、全死亡者の31.3%を占めていますが、保健事業により予防可能な疾患のうち、「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（11.3%）、「脳血管疾患」は第5位（6.0%）、「腎不全」は第6位（2.4%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している状況にあります。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	函館市		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	1,268	31.3%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	458	11.3%	14.9%	14.3%
3位	老衰	358	8.8%	10.6%	8.3%
4位	肺炎	278	6.9%	5.1%	5.0%
5位	脳血管疾患	242	6.0%	7.3%	6.9%
6位	腎不全	99	2.4%	2.0%	2.5%
7位	不慮の事故(交通事故除く)	85	2.1%	2.4%	2.3%
8位	大動脈瘤及び解離	59	1.5%	1.3%	1.5%
9位	肝疾患	47	1.2%	1.3%	1.1%
10位	糖尿病	40	1.0%	1.0%	1.2%
11位	慢性閉塞性肺疾患	37	0.9%	1.1%	1.1%
11位	自殺	37	0.9%	1.4%	1.3%
13位	高血圧症	32	0.8%	0.7%	0.8%
-	その他	1,010	24.9%	24.4%	24.5%
-	死亡総数	4,050	-	-	-

※死亡者数が10人以下の死因については「その他」に計上

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

ポイント

- 平均余命に影響している死因のうち、予防可能な主な疾患については、「心疾患（高血圧性除く）」が11.3%、「脳血管疾患」が6.0%、「腎不全」が2.4%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

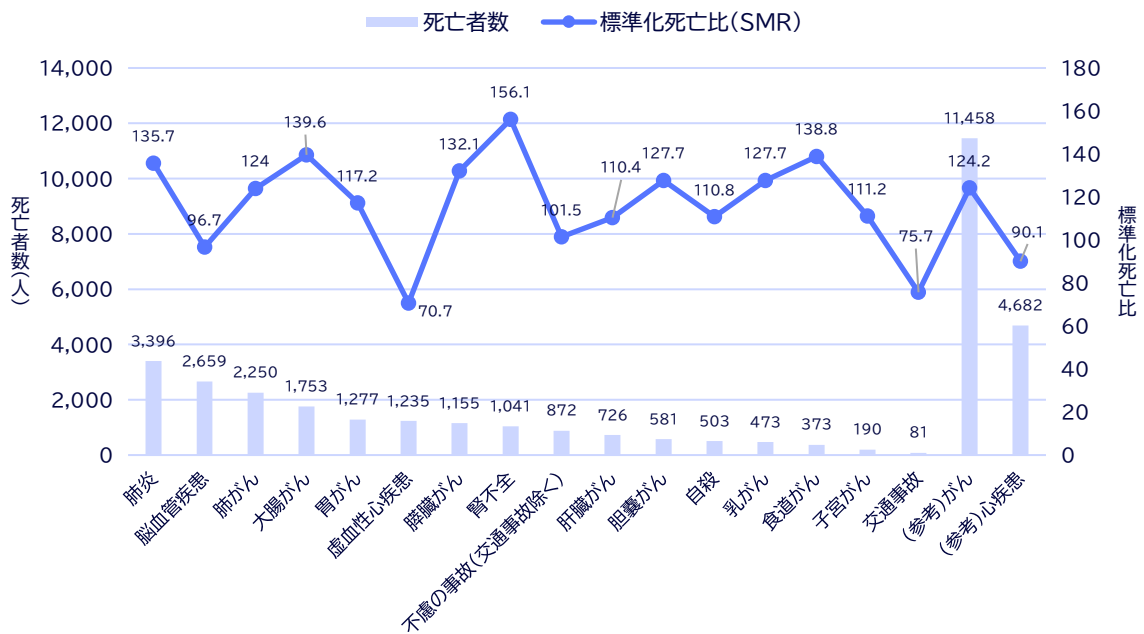
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成25年(2013年)から令和4年(2022年)までの本市の累積死因別死亡者数をみると、死亡者数が最も多い死因は「肺炎」となっていますが、標準化死亡比(SMR)が最も高い死因は、保健事業により予防可能な「腎不全」(156.1)となっています。

また、保健事業により予防可能な他の疾患の標準化死亡比は、「虚血性心疾患」が70.7、「脳血管疾患」が96.7で、「腎不全」が突出している状況にあります。

※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25年から令和4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)		
			函館市	道	国
1位	肺炎	3,396	135.7	97.9	100
2位	脳血管疾患	2,659	96.7	94.0	
3位	肺がん	2,250	124.0	121.5	
4位	大腸がん	1,753	139.6	110.2	
5位	胃がん	1,277	117.2	98.7	
6位	虚血性心疾患	1,235	70.7	81.4	
7位	膵臓がん	1,155	132.1	123.1	
8位	腎不全	1,041	156.1	128.2	
9位	不慮の事故(交通事故除く)	872	101.5	91.3	
10位	肝臓がん	726	110.4	98.7	100
11位	胆嚢がん	581	127.7	113.7	
12位	自殺	503	110.8	103.2	
13位	乳がん	473	127.7	110.3	
14位	食道がん	373	138.8	108.4	
15位	子宮がん	190	111.2	103.9	
16位	交通事故	81	75.7	95.1	
参考	がん	11,458	124.2	110.9	
参考	心疾患	4,682	90.1	98.1	

※「(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25年から令和4年まで

ポイント

- ・保健事業により予防可能な主な疾患の標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」が70.7、「脳血管疾患」が96.7、「腎不全」が156.1で「腎不全」が突出している。

(3) (参考) 5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん) 検診の受診率

令和3年度(2021年度)における本市の5がん検診の平均受診率は8.7%で、国・道より低い状況にあります。

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	5がん平均
函館市	4.9%	11.5%	7.6%	10.2%	9.4%	8.7%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和3年度

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

本市の介護保険事業における居宅サービスと施設サービスの令和4年度（2022年度）の給付費は、いずれも国・道より多い状況にあります。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	函館市	国	道	同規模
計_一件当たり介護給付費（円）	62,757	59,662	60,965	55,521
（居宅）一件当たり介護給付費（円）	46,274	41,272	42,034	41,018
（施設）一件当たり介護給付費（円）	305,338	296,364	296,260	300,596

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

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

本市の第1号被保険者（65歳以上）の令和4年度（2022年度）の要介護・要支援合計の認定率は22.1%で、国・道より高い状況にあります。

図表3-3-2-1：要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 （人）	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		函館市	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
第1号被保険者										
65-74歳	41,194	738	1.8%	851	2.1%	642	1.6%	5.4%	-	-
75歳以上	48,135	5,232	10.9%	6,451	13.4%	5,872	12.2%	36.5%	-	-
計	89,329	5,970	6.7%	7,302	8.2%	6,514	7.3%	22.1%	18.7%	20.8%
第2号被保険者										
40-64歳	82,584	147	0.2%	179	0.2%	194	0.2%	0.6%	0.4%	0.4%
総計	171,913	6,117	3.6%	7,481	4.4%	6,708	3.9%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

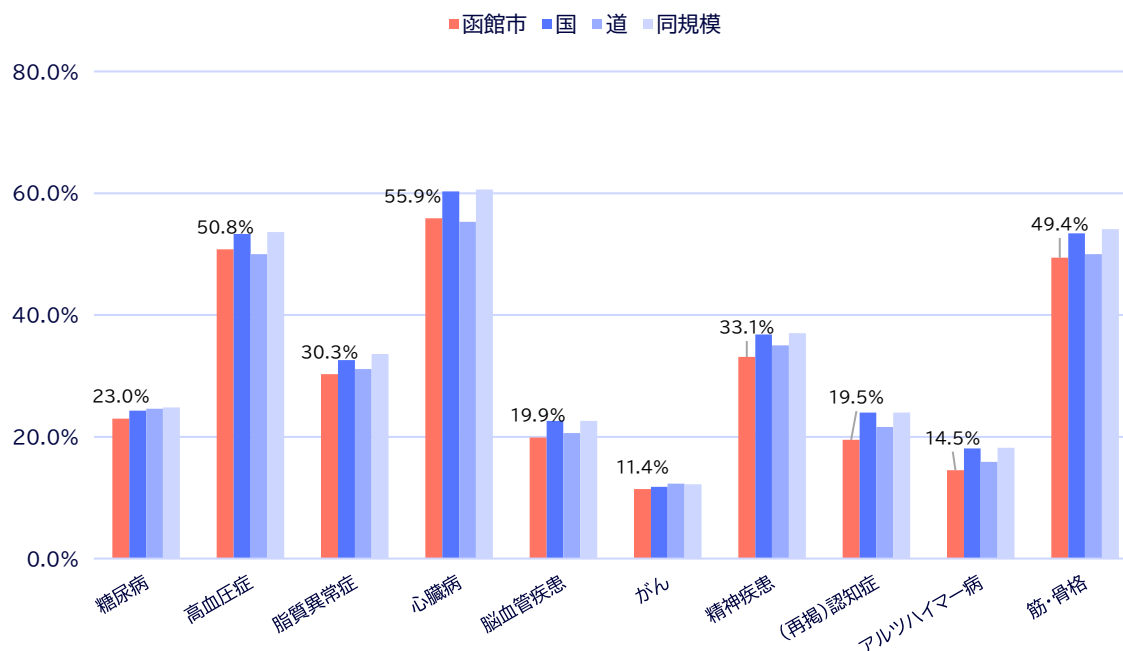
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護(要支援)認定者の有病状況

本市の第1号・第2号被保険者で要介護または要支援の認定を受けた人のうち、予防することができた重篤な疾患を有する人は、「心臓病」が全体の55.9%、「脳血管疾患」が全体の19.9%となっています。

また、将来、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」が23.0%、「高血圧症」が50.8%、「脂質異常症」が30.3%となっており、要介護・要支援認定者の多くが生活習慣病に関する疾患を有している状況にあります。

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(人)	割合			
糖尿病	4,894	23.0%	24.3%	24.6%	24.8%
高血圧症	10,586	50.8%	53.3%	50.0%	53.6%
脂質異常症	6,365	30.3%	32.6%	31.1%	33.6%
心臓病	11,579	55.9%	60.3%	55.3%	60.6%
脳血管疾患	4,058	19.9%	22.6%	20.6%	22.6%
がん	2,378	11.4%	11.8%	12.3%	12.2%
精神疾患	6,847	33.1%	36.8%	35.0%	37.0%
うち_認知症	3,967	19.5%	24.0%	21.6%	24.0%
アルツハイマー病	2,962	14.5%	18.1%	15.9%	18.2%
筋・骨格関連疾患	10,335	49.4%	53.4%	50.0%	54.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

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

4 国保被保険者の医療の状況

(1) 国保被保険者構成

令和4年度（2022年度）の本市の被保険者数は49,677人で、平成30年度（2018年度）と比較して7,504人減少していますが、加入率は本市の総人口の20.5%で、国・道より高い状況にあります。

また、被保険者のうち、前期高齢者（65～74歳）の割合は50.3%で、平成30年度（2018年度）と比較して2.4ポイント増加しています。

図表3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳被保険者数	11,100	19.4%	10,262	18.7%	9,544	17.8%	9,140	17.6%	8,811	17.7%
40-64歳被保険者数	18,708	32.7%	17,560	32.0%	17,065	31.9%	16,533	31.8%	15,902	32.0%
65-74歳被保険者数	27,373	47.9%	27,041	49.3%	26,944	50.3%	26,340	50.6%	24,964	50.3%
被保険者数合計	57,181	100.0%	54,863	100.0%	53,553	100.0%	52,013	100.0%	49,677	100.0%
函館市_総人口(人)	256,772		253,340		250,022		246,256		242,467	
函館市_国保加入率	22.3%		21.7%		21.4%		21.1%		20.5%	
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%	

※函館市の被保険者数は、KDB帳票における各年度（累計）（3月1日時点）の被保険者数を使用している

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保被保険者数を住民基本台帳における年毎の人口で除して算出している

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

ポイント

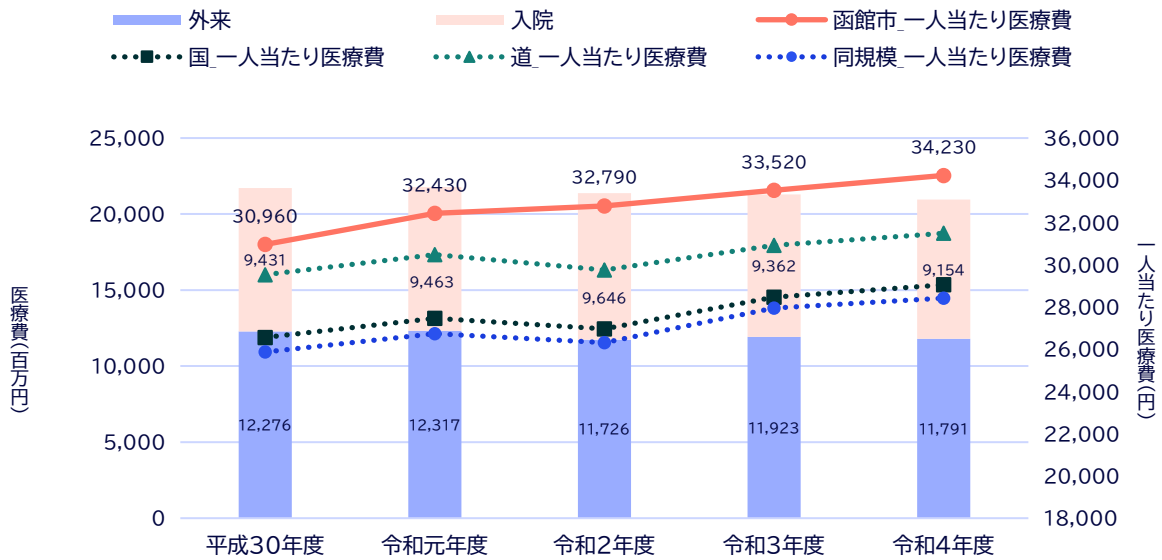
- ・国保被保険者数は年々減少しているが、前期高齢者の割合が高く高齢化が進行している。

(2) 総医療費および一人当たり医療費

本市の令和4年度（2022年度）の総医療費は約209億4,600万円で、平成30年度（2018年度）と比較して3.5%減少していますが、一人当たり医療費は34,230円で、平成30年度（2018年度）と比較して10.6%増加しており、国・道より高い状況が続いています。

※一人当たり医療費は、総医療費を国保被保険者数で除したもので、集団比較や経年比較に用いられる

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	対平成30年度比 (%)
医療費 (円)	総額	21,706,810,640	21,780,123,280	21,371,395,060	21,284,755,530	20,945,806,200	-	-3.5
	入院	9,431,181,210	9,463,420,470	9,645,538,380	9,361,522,420	9,154,369,420	43.7%	-2.9
	外来	12,275,629,430	12,316,702,810	11,725,856,680	11,923,233,110	11,791,436,780	56.3%	-3.9
一人当たり医療費 (円)	函館市	30,960	32,430	32,790	33,520	34,230	-	10.6
	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	25,870	26,730	26,320	27,950	28,420	-	9.9

※一人当たり医療費は、月平均を算出

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

参考：医療サービスの状況

図表3-4-2-2：医療サービスの状況

(千人当たり)	函館市	国	道	同規模
病院数	0.5	0.3	0.5	0.3
診療所数	4.1	4.0	3.2	4.8
病床数	120.4	59.4	87.8	62.8
医師数	16.1	13.4	13.1	17.4

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

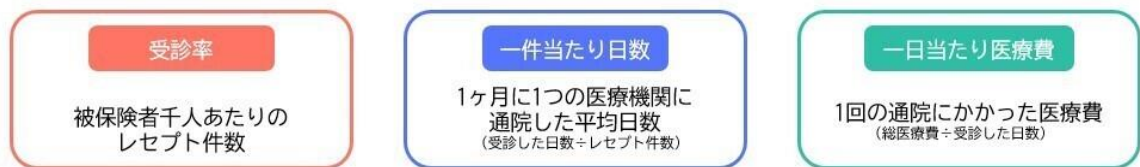
- ・令和4年度の一人当たり医療費は34,230円で、対平成30年度比で10.6%増加している。
- ・一人当たり医療費は、国・道より高い。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

一人当たり医療費は、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素に分解することができますが、本市の令和4年度（2022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、受診率は入院より外来が高くなっている一方で、一日当たり医療費は外来より入院が高くなっています。

入院の3要素は、全てが国・道を上回っており、入院の一人当たり医療費は14,960円で、国と比較すると3,310円高く、また、外来の3要素は、受診率、一日当たり医療費が国を上回っており、外来の一人当たり医療費は19,270円で、国と比較すると1,870円高い状況となっています。

一人当たり医療費の3要素



図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	函館市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	14,960	11,650	13,820	11,130
受診率（件/千人）	23.1	18.8	22.0	17.7
一件当たり日数（日）	16.2	16.0	15.8	15.7
一日当たり医療費（円）	39,950	38,730	39,850	40,050

外来	函館市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	19,270	17,400	17,670	17,290
受診率（件/千人）	739.5	709.6	663.0	704.0
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	18,460	16,500	19,230	16,340

【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

- ・入院と外来の受診率および一日当たり医療費を比較すると、受診率は入院より外来が高く、一日当たり医療費は外来より入院が高くなっている。
- ・入院の3要素全てが国・道の値を上回っており、一人当たり医療費も国・道より高い。
- ・外来の3要素のうち、受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っており、一人当たり医療費も国・道より高い。

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別 医療費

令和4年度（2022年度）の疾病分類（大分類）において、本市の総医療費に占める割合が最も高い疾病は「新生物」で、19.9%（年間医療費は約41億5,000万円）となっており、これに次いで高いのは「循環器系の疾患」で15.2%（年間医療費は約31億7,000万円）で、これら2疾病の医療費が本市の総医療費の35.1%を占めている状況にあります。

特に、保健事業により予防可能な虚血性心疾患などを含む「循環器系の疾患」は、受診率およびレセプト一件当たり医療費がいずれも他の疾病よりも高い傾向にあり、本市の一人当たり医療費が高額となる要因の一つと考えられるところです。

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）	医療費（円）			
			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	4,149,863,600	81,395	19.9%	379.6	214,452
2位	循環器系の疾患	3,173,201,960	62,239	15.2%	1,476.6	42,150
3位	筋骨格系および結合組織の疾患	1,909,058,270	37,444	9.2%	1,079.3	34,693
4位	内分泌、栄養および代謝疾患	1,662,181,200	32,602	8.0%	1,310.2	24,883
5位	精神および行動の障害	1,472,864,480	28,889	7.1%	516.3	55,954
6位	消化器系の疾患	1,295,960,730	25,419	6.2%	668.8	38,009
7位	尿路性器系の疾患	1,238,404,510	24,290	5.9%	380.8	63,793
8位	神経系の疾患	1,210,795,980	23,749	5.8%	468.6	50,682
9位	呼吸器系の疾患	1,135,239,070	22,267	5.5%	635.7	35,026
10位	眼および付属器の疾患	806,165,120	15,812	3.9%	772.6	20,465
11位	損傷、中毒およびその他の外因の影響	655,346,760	12,854	3.1%	167.0	76,964
12位	皮膚および皮下組織の疾患	449,635,100	8,819	2.2%	538.5	16,376
13位	血液および造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	358,936,130	7,040	1.7%	23.0	305,478
14位	感染症および寄生虫症	347,759,550	6,821	1.7%	240.4	28,377
15位	症状、徴候および異常臨床検査所見で 他に分類されないもの	266,355,620	5,224	1.3%	161.0	32,447
16位	耳および乳様突起の疾患	88,850,530	1,743	0.4%	112.8	15,452
17位	先天奇形、変形および染色体異常	48,430,620	950	0.2%	6.8	140,379
18位	周産期に発生した病態	32,382,930	635	0.2%	2.9	221,801
19位	妊娠、分娩および産じょく	31,135,490	611	0.1%	6.9	87,953
-	その他	490,966,950	9,630	2.4%	202.1	47,653
-	総計	20,823,534,600	-	-	-	-

※図表3-4-2-1の総額と値が異なるのは、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）区分のうち、特殊目的用コード、傷病および死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

ポイント

- ・疾病分類（大分類）で見た場合、医療費に占める割合が高い疾病は「新生物」と「循環器系の疾患」である。
- ・「循環器系の疾患」は、保健事業により予防可能な疾患を多く含んでおり、発症や重症化予防の対策が必要である。

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

令和4年度（2022年度）の疾病分類（中分類）において、本市の入院医療費に占める割合が最も高い疾病は「その他の悪性新生物」で8.9%（年間医療費は約8億1,000万円）となっており、また、保健事業により予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「腎不全」が挙げられます。

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）				
		医療費（円）	一人当たり医療費（円）	入院医療費に占める割合	総医療費に占める割合	受診率（件/千人）
1位	その他の悪性新生物	813,181,470	15,950	8.9%	3.9%	20.9
2位	その他の心疾患	569,956,760	11,179	6.2%	2.7%	11.9
3位	統合失調症，統合失調症型障害 および妄想性障害	471,767,790	9,253	5.2%	2.3%	21.9
4位	脳梗塞	391,278,360	7,675	4.3%	1.9%	8.6
5位	その他の消化器系の疾患	329,455,120	6,462	3.6%	1.6%	13.6
6位	骨折	307,845,770	6,038	3.4%	1.5%	7.8
7位	その他の呼吸器系の疾患	299,917,370	5,883	3.3%	1.4%	8.8
8位	その他の神経系の疾患	297,698,930	5,839	3.3%	1.4%	11.2
9位	虚血性心疾患	264,094,790	5,180	2.9%	1.3%	5.8
10位	関節症	263,944,650	5,177	2.9%	1.3%	4.5
11位	その他の筋骨格系および結合組織の疾患	237,908,090	4,666	2.6%	1.1%	7.1
12位	気管，気管支および肺の悪性新生物	231,320,980	4,537	2.5%	1.1%	4.6
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	231,315,270	4,537	2.5%	1.1%	11.0
14位	その他の特殊目的用コード	206,037,210	4,041	2.3%	1.0%	4.1
15位	その他の循環器系の疾患	192,523,670	3,776	2.1%	0.9%	2.5
16位	結腸の悪性新生物	181,251,180	3,555	2.0%	0.9%	4.7
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	181,039,880	3,551	2.0%	0.9%	3.6
18位	直腸S状結腸移行部および 直腸の悪性新生物	169,449,670	3,324	1.9%	0.8%	3.8
19位	その他損傷およびその他外因の影響	163,977,050	3,216	1.8%	0.8%	5.0
20位	腎不全	154,761,270	3,035	1.7%	0.7%	4.1

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

ポイント

- ・保健事業により予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「腎不全」がある。

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

令和4年度（2022年度）の疾病分類（中分類）において、本市の外来医療費に占める割合が最も高い疾病は「糖尿病」で8.9%（年間医療費は約10億4,000万円）となっており、また、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」が上位に入っています。

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）	割合			
			一人当たり医療費（円）	外来医療費に占める割合	総医療費に占める割合	受診率（件/千人）
1位	糖尿病	1,037,434,120	20,348	8.9%	5.0%	681.8
2位	高血圧症	706,913,230	13,865	6.0%	3.4%	1,001.6
3位	その他の悪性新生物	700,937,240	13,748	6.0%	3.3%	89.2
4位	腎不全	672,534,540	13,191	5.8%	3.2%	57.0
5位	その他の眼および付属器の疾患	473,009,850	9,278	4.0%	2.3%	570.6
6位	気管、気管支および肺の悪性新生物	461,233,970	9,047	3.9%	2.2%	30.6
7位	その他の心疾患	457,261,550	8,969	3.9%	2.2%	239.8
8位	その他の消化器系の疾患	435,519,420	8,542	3.7%	2.1%	290.1
9位	その他の神経系の疾患	352,110,900	6,906	3.0%	1.7%	298.9
10位	脂質異常症	339,610,010	6,661	2.9%	1.6%	488.0
11位	乳房の悪性新生物	300,319,230	5,890	2.6%	1.4%	58.5
12位	統合失調症、統合失調症型障害 および妄想性障害	278,065,500	5,454	2.4%	1.3%	137.2
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	272,842,250	5,352	2.3%	1.3%	230.3
14位	喘息	235,041,790	4,610	2.0%	1.1%	188.2
15位	炎症性多発性関節障害	232,174,990	4,554	2.0%	1.1%	126.2
16位	骨の密度および構造の障害	192,757,180	3,781	1.6%	0.9%	205.4
17位	てんかん	188,472,830	3,697	1.6%	0.9%	102.7
18位	その他の皮膚および皮下組織の疾患	172,326,360	3,380	1.5%	0.8%	236.5
19位	関節症	155,916,990	3,058	1.3%	0.7%	246.4
20位	皮膚炎および湿疹	149,786,820	2,938	1.3%	0.7%	269.5

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

ポイント

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

④ 医療費が高額な疾病の状況

令和4年度（2022年度）の疾病分類（中分類）において、1か月当たり30万円以上の高額レセプトがある疾病に、保健事業により予防可能な疾患である「腎不全」「脳梗塞」が上位に入っています。

図表3-4-4-4：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況 内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプト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	1,256,206,130	11.0%	1,624	10.4%
2位	腎不全	746,694,450	6.5%	1,651	10.6%
3位	気管、気管支および肺の悪性新生物	610,565,770	5.3%	646	4.1%
4位	その他の心疾患	568,691,950	5.0%	437	2.8%
5位	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	460,141,670	4.0%	1,041	6.7%
6位	脳梗塞	379,622,240	3.3%	381	2.4%
7位	その他の消化器系の疾患	372,688,450	3.3%	607	3.9%
8位	その他の神経系の疾患	346,140,330	3.0%	516	3.3%
9位	その他の呼吸器系の疾患	314,791,990	2.7%	424	2.7%
10位	乳房の悪性新生物	305,296,000	2.7%	513	3.3%

【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（令和4年4月から令和5年3月受診分）

ポイント

- ・医療費が高額な疾病に、保健事業により予防可能な疾患が入っている。

(5) その他

① 重複服薬の状況

令和5年（2023年）3月受診分のレセプトにおいて、重複処方該当者が436人いたことから、本市の被保険者には、その理由に因らず、重複服薬者が一定数いるものと考えられます。

※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以上に該当する者

図表3-4-5-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

	該当者数
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	82人
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	354人
合計	436人

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年5月（令和5年3月受診分）

② 多剤服薬の状況

令和5年（2023年）3月受診分のレセプトにおいて、多剤処方該当者が147人いたことから、本市の被保険者には、その理由に因らず、多剤服薬者が一定数いるものと考えられます。

※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剤以上に該当する者

図表3-4-5-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

	該当者数
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	147人

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年5月（令和5年3月受診分）

③ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合の状況

令和5年（2023年）2月時点のジェネリック医薬品の使用割合は83.6%となっており、本市の被保険者のジェネリック医薬品への切替えが順調に進んでいます。

図表3-4-5-3：ジェネリック医薬品の使用割合の状況

	平成30年12月	令和2年2月	令和3年2月	令和4年2月	令和5年2月
函館市	77.1%	80.2%	82.3%	82.0%	83.6%
道	77.8%	80.6%	82.4%	82.2%	83.5%

【出典:函館市】ジェネリック医薬品普及促進事業効果計算結果報告書、平成30年12月から令和5年2月受診分

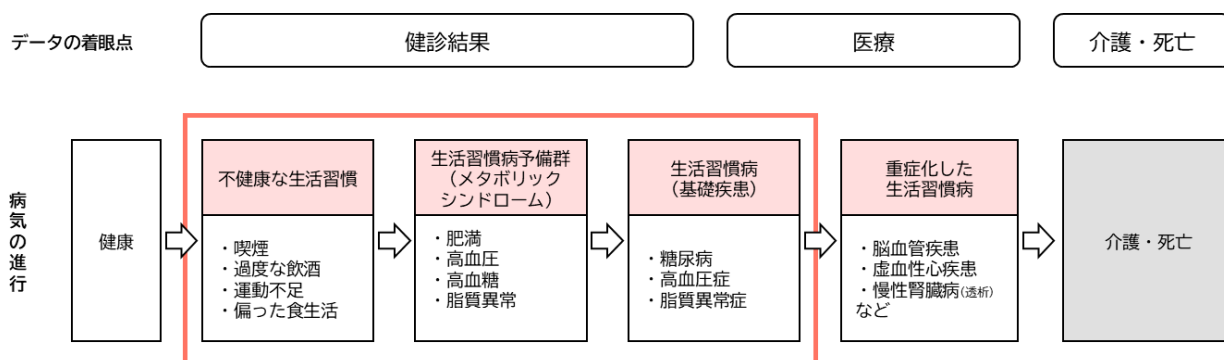
【出典:道】北海道国民健康保険団体連合会保険者別統計資料(後発医薬品審査年月別数量シェア)、平成31年1月から令和5年3月審査分

5 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

本市の被保険者の医療費分析から、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（腎不全）」といった重篤な疾患に進行する前の状態である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」といった基礎疾患の医療費の割合が高いことが判明しました。

「糖尿病」「高血圧症」「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、主に生活習慣病の発症や重症化の予防を目的とした特定健診を通して自らの健康状態を把握し、定期的に生活習慣を振り返ることが重要であり、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に医療機関を受診することが必要です。

また、特定保健指導は、被保険者の生活改善などを支援するために、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ます。

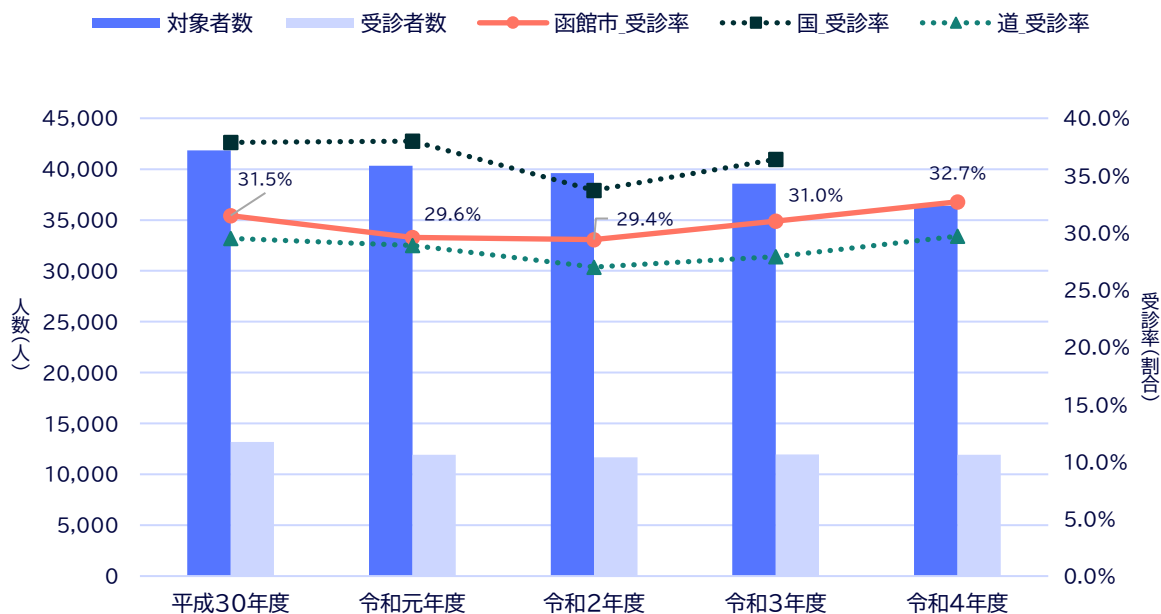


(1) 特定健診受診率

令和4年度（2022年度）の本市被保険者の特定健診受診率は32.7%であり、道より高い状況にあります。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度（2019年度）から受診率の低下が見られましたが、令和3年度（2021年度）以降、受診率は上昇傾向にあります。

図表3-5-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	41,858	40,317	39,619	38,562	36,391	-5,467	
特定健診受診者数 (人)	13,193	11,923	11,664	11,950	11,918	-1,275	
特定健診受診率	函館市	31.5%	29.6%	29.4%	31.0%	32.7%	1.2
	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年度まで

図表3-5-1-2：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	20.0%	19.6%	21.5%	22.1%	29.2%	35.0%	37.4%
令和元年度	18.5%	18.4%	20.4%	20.4%	26.5%	33.1%	34.8%
令和2年度	18.5%	19.0%	21.7%	20.9%	27.4%	32.0%	34.2%
令和3年度	18.8%	20.7%	22.2%	23.5%	28.1%	34.2%	35.8%
令和4年度	20.9%	21.2%	21.6%	25.4%	31.1%	36.6%	37.5%

※法定報告値は厚生労働省公表によるものであり、KDBデータと登録時期が異なるため値に差がある

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

ポイント

- ・令和4年度受診率は32.7%で、国より低く、道より高い。
また、令和3年度以降の受診率は上昇傾向にある。

(2) 健康状態不明者（健診なし医療なし）

本市被保険者の特定健診対象者のうち、令和4年度（2022年度）の特定健診未受診者かつ、生活習慣病のレセプトが出ていない、いわゆる健康状態不明者は7,728人で、特定健診対象者の21.2%を占めています。

自身の健康状態を把握してもらうためにも、健康状態不明者への特定健診受診の働きかけが重要です。

※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、および精神疾患）を指す

図表3-5-2-1：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	13,421	-	23,076	-	36,497	-	-
特定健診受診者数	3,357	-	8,585	-	11,942	-	-
生活習慣病_治療なし	1,117	8.3%	1,270	5.5%	2,387	6.5%	20.0%
生活習慣病_治療中	2,240	16.7%	7,315	31.7%	9,555	26.2%	80.0%
特定健診未受診者数	10,064	-	14,491	-	24,555	-	-
生活習慣病_治療なし	4,539	33.8%	3,189	13.8%	7,728	21.2%	31.5%
生活習慣病_治療中	5,525	41.2%	11,302	49.0%	16,827	46.1%	68.5%

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

ポイント

- ・特定健診を通じて健康状態を把握すべき「健康状態不明者」は7,728人（21.2%）存在する。

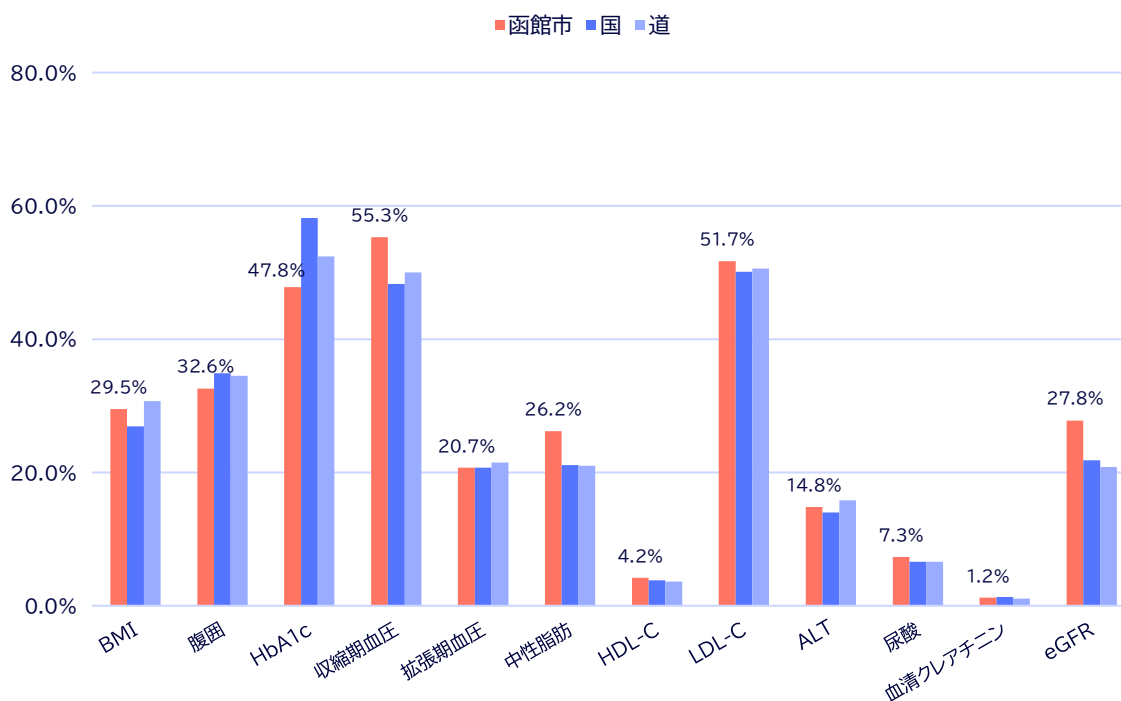
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

有所見者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」の者を指し、その状況に応じて特定保健指導や医療機関への受診勧奨といった有所見者への介入が行われます。

令和4年度（2022年度）の特定健診受診者において、「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」「eGFR」の有所見率は、国・道より高い状況にあります。

図表3-5-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	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
函館市	29.5%	32.6%	47.8%	55.3%	20.7%	26.2%	4.2%	51.7%	14.8%	7.3%	1.2%	27.8%
国	26.9%	34.9%	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%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	HDL-C	40mg/dL未満
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	LDL-C	120mg/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/1.73m ² 未満
中性脂肪	150mg/dL以上		

【出典】 各帳票等の項目にかかる集計要件

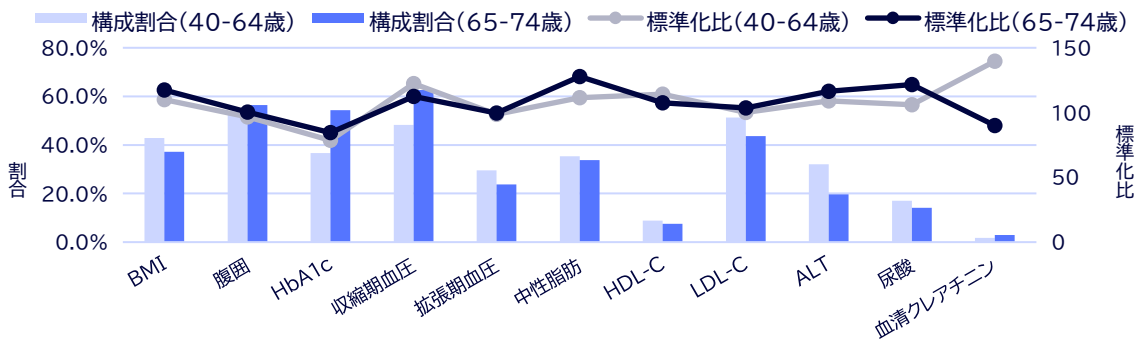
ポイント

- ・ 特定健診受診者における「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」「eGFR」の有所見率は、国・道より高い。

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

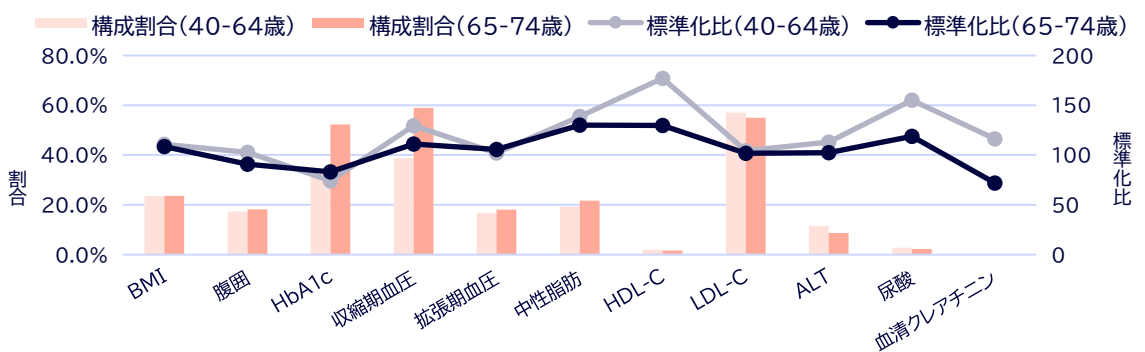
令和4年度（2022年度）における、本市被保険者の年代別有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比を用いて比較すると、男性では「BMI」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「尿酸」がいずれの年代においても100を超え、女性では「BMI」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」「尿酸」がいずれの年代においても100を超えており、これらの年代別有所見者の割合が国より高い状況にあります。

図表3-5-3-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	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	42.8%	52.7%	36.7%	48.2%	29.5%	35.3%	8.9%	51.3%	32.1%	17.1%	1.7%
	標準化比	110.0	96.8	78.5	122.4	98.7	111.4	114.3	100.0	109.1	105.9	139.7
65-74歳	構成割合	37.2%	56.5%	54.4%	62.6%	23.7%	33.7%	7.5%	43.6%	19.7%	14.1%	3.0%
	標準化比	117.5	100.4	84.5	112.5	99.6	127.8	107.6	103.7	116.4	121.7	90.0

図表3-5-3-3：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_女性



		BMI	腹囲	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	23.4%	17.3%	32.9%	38.8%	16.8%	19.2%	2.1%	57.0%	11.5%	2.8%	0.2%
	標準化比	110.8	102.7	74.2	129.4	102.0	138.6	177.1	104.3	113.0	155.3	116.2
65-74歳	構成割合	23.6%	18.2%	52.2%	58.9%	18.1%	21.7%	1.7%	55.0%	8.7%	2.2%	0.2%
	標準化比	108.5	90.7	83.0	111.2	105.6	130.1	129.6	101.9	102.4	118.7	71.9

【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

- ・年代別有所見者の割合を標準化比で見ると、男性では「BMI」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

(4) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血糖・高血圧・脂質代謝異常が組み合わさることにより、脳卒中や心臓病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）のことを指します。

また、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ります。

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 メタボリックシンドローム該当者数とメタボリックシンドローム予備群該当者数

令和4年度（2022年度）の本市の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者は2,354人で受診者の19.7%を占めていますが、該当者の割合は、国・道より低い状況にあります。

また、メタボリックシンドローム予備群該当者は1,259人で、受診者の10.5%を占めていますが、該当者の割合は、こちらも国・道より低い状況にあります。

さらに男女別にみると、メタボリックシンドローム該当者の割合は、男性は33.4%、女性は10.9%、メタボリックシンドローム予備群該当者の割合は、男性は18.4%、女性は5.5%といずれも男性が高い割合を示しています。

図表3-5-4-1：特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数・メタボリックシンドローム予備群該当者数

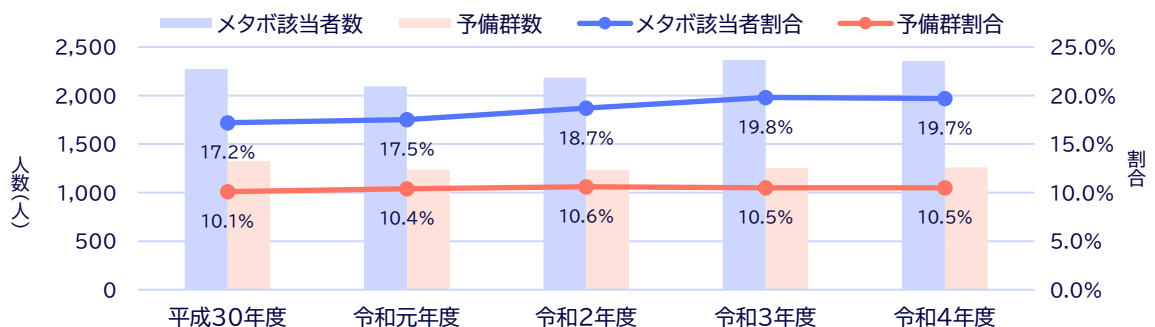
	函館市		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボリックシンドローム該当者	2,354	19.7%	20.6%	20.3%	20.4%
男性	1,558	33.4%	32.9%	33.0%	33.6%
女性	796	10.9%	11.3%	11.1%	11.0%
メタボリックシンドローム予備群該当者	1,259	10.5%	11.1%	11.0%	11.0%
男性	857	18.4%	17.8%	18.0%	18.1%
女性	402	5.5%	6.0%	5.9%	6.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② メタボリックシンドローム該当者数とメタボリックシンドローム予備群該当者数の経年推移

令和4年度（2022年度）と平成30年度（2018年度）を比較すると、メタボリックシンドローム該当者の割合は2.5ポイント増加しており、メタボリックシンドローム予備群該当者の割合は0.4ポイント増加しています。

図表3-5-4-2：メタボリックシンドローム該当者数・メタボリックシンドローム予備群該当者数の推移



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボリックシンドローム 該当者	2,272	17.2%	2,095	17.5%	2,182	18.7%	2,365	19.8%	2,354	19.7%	2.5
メタボリックシンドローム 予備群該当者	1,327	10.1%	1,236	10.4%	1,235	10.6%	1,255	10.5%	1,259	10.5%	0.4

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

ポイント

- ・生活習慣病の前段階ともいえるメタボリックシンドローム該当者の割合は国・道より低い。
- ・メタボリックシンドロームとメタボリックシンドローム予備群の該当者の割合は、増加傾向にある。

③ メタボリックシンドローム該当者とメタボリックシンドローム予備群該当者の健康リスク保有状況

メタボリックシンドローム該当者の健康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、令和4年度（2022年度）の特定健診受診者のうち、該当者は1,188人となっています。

また、メタボリックシンドローム該当者は「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」にあり、保有している健康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しますが、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739人となっています。

図表3-5-4-3：メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム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	4,666	-	7,276	-	11,942	-
腹囲基準値以上	2,585	55.4%	1,305	17.9%	3,890	32.6%
メタボリックシンドローム該当者	1,558	33.4%	796	10.9%	2,354	19.7%
高血糖・高血圧該当者	216	4.6%	100	1.4%	316	2.6%
高血糖・脂質異常該当者	81	1.7%	30	0.4%	111	0.9%
高血圧・脂質異常該当者	777	16.7%	411	5.6%	1,188	9.9%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	484	10.4%	255	3.5%	739	6.2%
メタボリックシンドローム予備群該当者	857	18.4%	402	5.5%	1,259	10.5%
高血糖該当者	33	0.7%	12	0.2%	45	0.4%
高血圧該当者	675	14.5%	312	4.3%	987	8.3%
脂質異常該当者	149	3.2%	78	1.1%	227	1.9%
腹囲のみ該当者	170	3.6%	107	1.5%	277	2.3%

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

ポイント

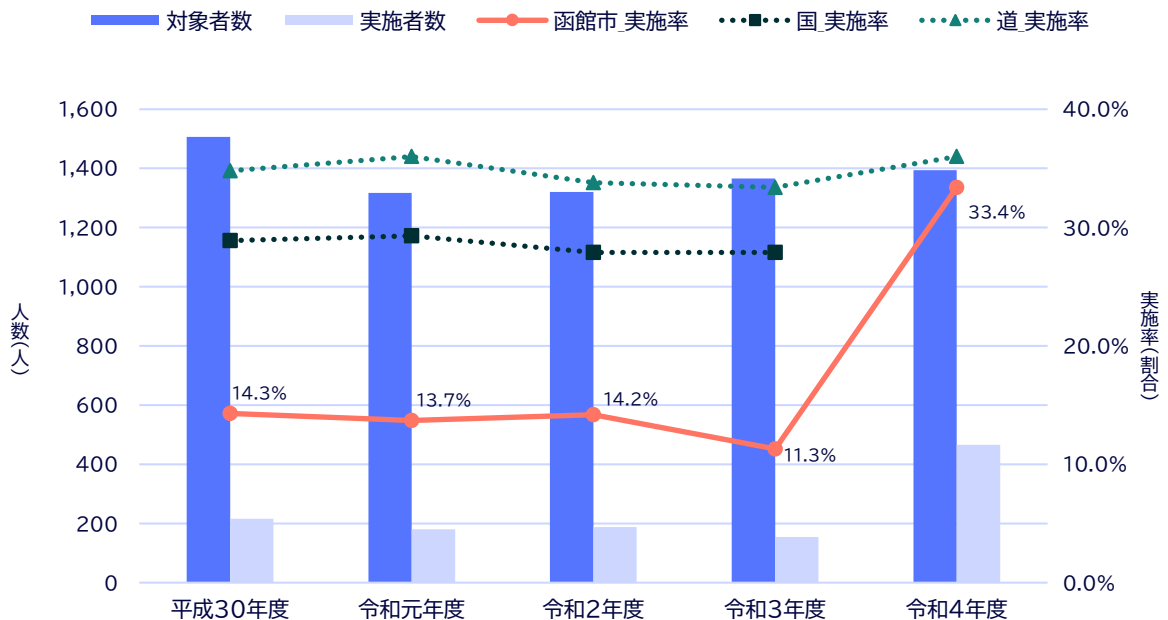
- 生活習慣病の発症や重症化リスクの高い「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」の3リスク該当者が739人いる。

(5) 特定保健指導実施率

特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボ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、主にメタボリックシンドローム該当者が特定保健指導の対象者になっています。

また、令和4年度（2022年度）の本市の特定保健指導の対象者は1,394人で、特定健診受診者の11.7%を占めており、対象者のうち保健指導が終了した人の割合（特定保健指導実施率）は、令和4年度（2022年度）から特定健診の集団健診会場における初回面接の実施など、特定保健指導対象者への早期介入に努めたことにより、33.4%と、平成30年度（2018年度）と比較して19.1ポイント増加しています。

図表3-5-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	13,193	11,923	11,664	11,950	11,918	-1,275	
特定保健指導対象者数 (人)	1,506	1,317	1,320	1,366	1,394	-112	
特定保健指導該当者割合	11.4%	11.0%	11.3%	11.4%	11.7%	0.3	
特定保健指導実施者数 (人)	216	180	188	154	466	250	
特定保健指導 実施率	函館市	14.3%	13.7%	14.2%	11.3%	33.4%	19.1
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

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

ポイント

- ・メタボリックシンドローム該当者が主に対象となる特定保健指導の実施率は、道より低い。また、平成30年度と比べて19.1ポイント増加している。

(6) 医療機関への受診勧奨対象者

医療機関への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）を超える人であり、生活習慣病の発症が疑われるため、早急に医療機関を受診し、医師の判断のもと治療の開始を検討する必要があります。

参考：主な健診項目における医療機関への受診勧奨判定値

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

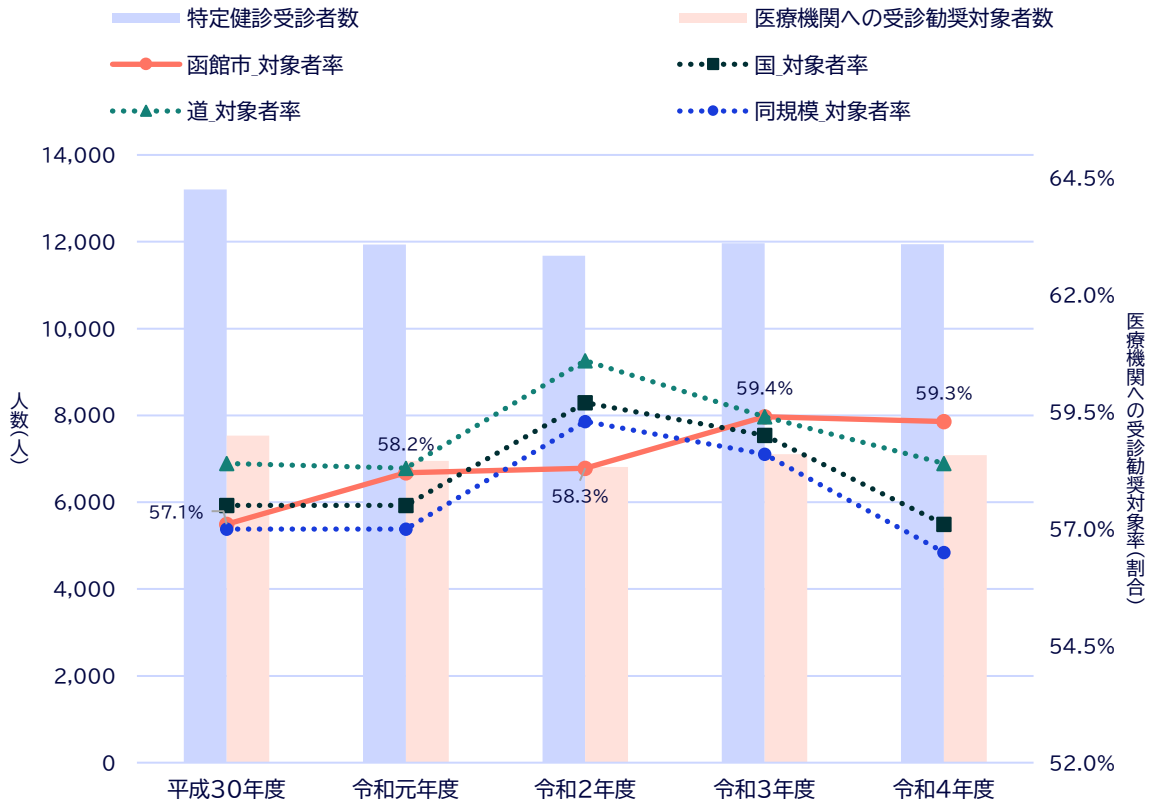
※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

① 受診勧奨対象者割合の経年推移および国・北海道・同規模との比較

本市被保険者の特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者（1項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度（2022年度）は7,082人で、特定健診受診者の59.3%を占めており、対象者の割合は、国・道より高い状況にあります。

また、平成30年度（2018年度）と比較すると2.2ポイント増加しています。

図表3-5-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		13,203	11,939	11,675	11,966	11,942	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		7,534	6,952	6,810	7,106	7,082	-
受診勧奨対象者率	函館市	57.1%	58.2%	58.3%	59.4%	59.3%	2.2
	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
	同規模	57.0%	57.0%	59.3%	58.6%	56.5%	-0.5

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

ポイント

- ・令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる人（受診勧奨対象者）の割合は、国・道より高く、平成30年度と比べて2.2ポイント増加している。

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

受診勧奨対象者のうち、血糖でHbA1c7.0%以上、血圧でⅡ度高血圧以上、血中脂質でLDLコレステロール160mg/dL以上の人は、特に生活習慣病の発症・重症化リスクが高くなりますが、令和4年度（2022年度）の受診勧奨対象者においては、

- ・ HbA1c7.0%以上の人は571人で、特定健診受診者の4.8%を占めており、平成30年度（2018年度）と比較すると割合は増加
 - ・ Ⅱ度高血圧以上の人は712人で、特定健診受診者の6.0%を占めており、平成30年度（2018年度）と比較すると割合は増加
 - ・ LDLコレステロール160mg/dL以上の人は1,461人で、特定健診受診者の12.2%を占めており、平成30年度（2018年度）と比較すると割合は減少
- という状況になっています。

図表3-5-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		13,203	-	11,939	-	11,675	-	11,966	-	11,942	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	521	3.9%	399	3.3%	460	3.9%	506	4.2%	498	4.2%
	7.0%以上8.0%未満	365	2.8%	299	2.5%	337	2.9%	371	3.1%	401	3.4%
	8.0%以上	156	1.2%	156	1.3%	171	1.5%	190	1.6%	170	1.4%
	合計	1,042	7.9%	854	7.2%	968	8.3%	1,067	8.9%	1,069	9.0%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		13,203	-	11,939	-	11,675	-	11,966	-	11,942	-
血圧	I度高血圧	2,699	20.4%	2,778	23.3%	2,823	24.2%	2,776	23.2%	2,823	23.6%
	Ⅱ度高血圧	614	4.7%	766	6.4%	692	5.9%	687	5.7%	578	4.9%
	Ⅲ度高血圧	105	0.8%	182	1.5%	158	1.4%	138	1.2%	134	1.1%
	合計	3,418	25.9%	3,726	31.2%	3,673	31.5%	3,601	30.1%	3,535	29.6%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		13,203	-	11,939	-	11,675	-	11,966	-	11,942	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	2,201	16.7%	1,885	15.8%	1,763	15.1%	1,899	15.9%	1,859	15.6%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	1,085	8.2%	852	7.1%	858	7.3%	921	7.7%	935	7.8%
	180mg/dL以上	565	4.3%	450	3.8%	392	3.4%	507	4.2%	526	4.4%
	合計	3,851	29.2%	3,187	26.7%	3,013	25.8%	3,327	27.8%	3,320	27.8%

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

ポイント

- ・ 令和4年度の受診勧奨対象者のうち、生活習慣病の重症化リスクが高い検査値の人は、HbA1c 7.0%以上の人571人、Ⅱ度高血圧以上の人712人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人1,461人である。

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

検査値が高く、生活習慣病の発症・重症化リスクがある受診勧奨対象者は、服薬による治療を必要とする可能性があります。令和4年度（2022年度）の特定健診において、HbA1c7.0%以上であった571人のうち127人、Ⅱ度高血圧以上であった712人のうち291人、LDLコレステロール160mg/dL以上であった1,461人のうち1,201人が医療機関での治療を受けていない状況（服薬なし）にあります。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった212人のうち、38人が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療を受けておらず、また、服薬歴があるにも関わらず数値改善に至っていない場合もあることから、医療機関への定期的な通院と合わせて、生活習慣の改善が重要であることが示唆されました。

図表3-5-7-1：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬あり_割合
6.5%以上7.0%未満	498	192	38.6%	61.4%
7.0%以上8.0%未満	401	83	20.7%	79.3%
8.0%以上	170	44	25.9%	74.1%
合計	1,069	319	29.8%	70.2%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬あり_割合
I度高血圧	2,823	1,302	46.1%	53.9%
Ⅱ度高血圧	578	230	39.8%	60.2%
Ⅲ度高血圧	134	61	45.5%	54.5%
合計	3,535	1,593	45.1%	54.9%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬あり_割合
140mg/dL以上 160mg/dL未満	1,859	1,572	84.6%	15.4%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	935	787	84.2%	15.8%
180mg/dL以上	526	414	78.7%	21.3%
合計	3,320	2,773	83.5%	16.5%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬あり_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	193	37	19.2%	80.8%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	14	1	7.1%	92.9%
15ml/分/1.73m ² 未満	5	0	0.0%	100.0%
合計	212	38	17.9%	82.1%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

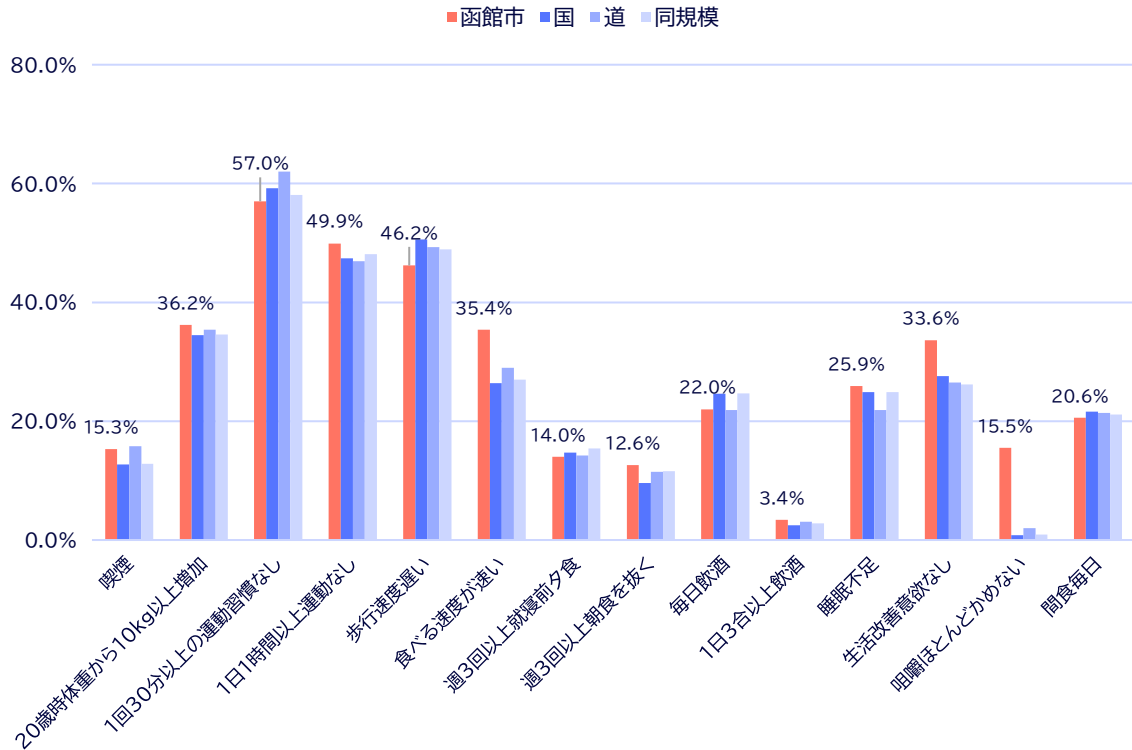
ポイント

- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ、重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない人や服薬歴があるにも関わらず数値改善に至っていない人が一定数確認されている。

(8) 質問票の回答

令和4年度（2022年度）の本市の特定健診受診者の質問票から、被保険者の喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣の状況を見ると、「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上朝食を抜く」「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」の回答割合が、国・道より高くなっています。

図表3-5-8-1：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	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
函館市	15.3%	36.2%	57.0%	49.9%	46.2%	35.4%	14.0%	12.6%	22.0%	3.4%	25.9%	33.6%	15.5%	20.6%
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%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	12.8%	34.7%	58.2%	48.1%	48.8%	27.0%	15.5%	11.7%	24.7%	2.8%	25.0%	26.0%	0.9%	21.3%

【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

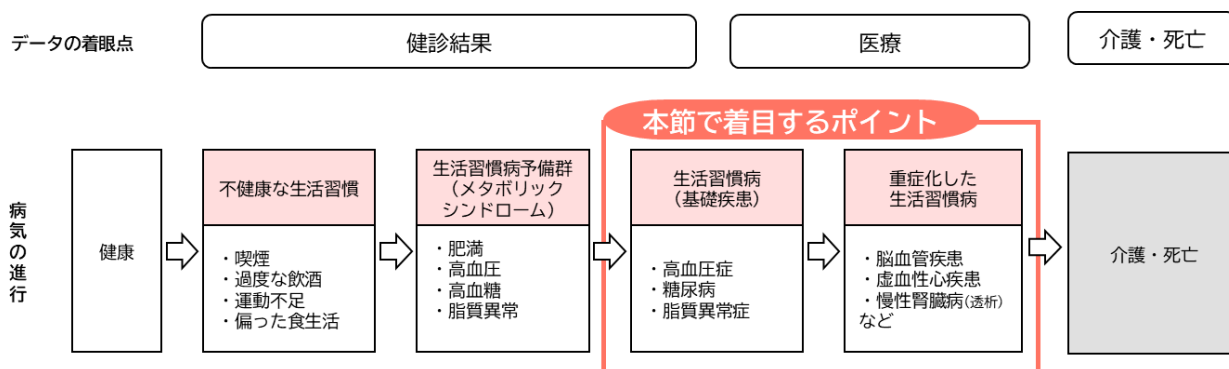
- ・ 特定健診受診者の生活習慣の状況は、「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が国・道より高い。

6 国保被保険者の生活習慣病の状況

生活習慣病は、重症化により患者の生活機能の低下を引き起こしますが、突然、生活機能が低下するのではなく、「不健康な生活習慣」→「生活習慣病予備群」→「生活習慣病」→「重症化した生活習慣病」→「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ています（下図参照）。

また、生活習慣病は、各段階で適切な介入がなされることで、病気の進行を食い止めることができることから、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ますが、コントロール不良だと脳梗塞や心筋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ります。

※生活機能は、①体・精神の働き、体の部分である「心身機能」、②ADL（日常生活行為）・外出・家事・職業に関する生活行為全般である「活動」、③家庭や社会での役割を果たすことである「参加」、のすべてを含む包括概念



(1) 生活習慣病医療費

生活習慣病医療費が本市の総額医療費に占める割合は、平成30年度（2018年度）の20.1%から令和4年度（2022年度）の17.3%と減少していますが、令和4年度（2022年度）の総額医療費に占める「脳梗塞」の割合は2.1%で、国・道より高い状況にあります。

図表3-6-1-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名	函館市				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	4,372,306,420	20.1%	3,626,894,870	17.3%	18.6%	16.3%	18.3%
基礎疾患	糖尿病	1,152,790,170	11.7%	1,094,605,790	10.4%	10.6%	10.0%
	高血圧症	888,131,690		735,716,220			
	脂質異常症	504,571,240		341,166,290			
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	25,434,460	0.1%	34,771,810	0.2%	0.1%	0.1%
	脳出血	179,604,260	0.8%	132,575,160	0.6%	0.7%	0.7%
	脳梗塞	507,542,730	2.3%	445,457,300	2.1%	1.4%	1.5%
	狭心症	350,011,020	1.6%	243,949,260	1.2%	1.1%	1.4%
	心筋梗塞	89,561,980	0.4%	66,495,000	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	674,658,870	3.1%	532,158,040	2.5%	4.4%	2.3%
総額医療費	21,706,810,640		20,945,806,200				

【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

- ・総額医療費に占める疾病別の割合において、「脳梗塞」が国・道より高い。

(2) 基礎疾患の有病状況

令和5年（2023年）3月受診分のレセプトにおいて、被保険者全体における基礎疾患の有病者数およびその割合は、「糖尿病」が6,320人（12.7%）、「高血圧症」が11,887人（23.9%）、「脂質異常症」が9,709人（19.5%）となっています。

図表3-6-2-1：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	21,898	-	27,779	-	49,677	-	
基礎疾患	糖尿病	3,195	14.6%	3,125	11.2%	6,320	12.7%
	高血圧症	5,358	24.5%	6,529	23.5%	11,887	23.9%
	脂質異常症	3,820	17.4%	5,889	21.2%	9,709	19.5%

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

(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（脳血管疾患、虚血性心疾患）患者や慢性腎臓病などのため人工透析を受けている患者の多くは、複数の基礎疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）を有しています。

図表3-6-3-1：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	1,234	-	1,133	-	2,367	-	
基礎疾患	糖尿病	657	53.2%	457	40.3%	1,114	47.1%
	高血圧症	1,069	86.6%	903	79.7%	1,972	83.3%
	脂質異常症	887	71.9%	833	73.5%	1,720	72.7%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
脳血管疾患	881	-	669	-	1,550	-	
基礎疾患	糖尿病	432	49.0%	270	40.4%	702	45.3%
	高血圧症	714	81.0%	491	73.4%	1,205	77.7%
	脂質異常症	550	62.4%	422	63.1%	972	62.7%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
人工透析（慢性腎臓病など）	95	-	40	-	135	-	
基礎疾患	糖尿病	51	53.7%	17	42.5%	68	50.4%
	高血圧症	89	93.7%	35	87.5%	124	91.9%
	脂質異常症	45	47.4%	20	50.0%	65	48.1%

【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した人は、複数の基礎疾患を有している。

(4) 人工透析患者数

慢性腎臓病は、進行すると人工透析が必要となりますが、一般的に人工透析患者一人当たりの年間医療費は約600万円になるほか、人工透析が導入されると身体的・精神的な負担だけでなく、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ことから、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す。

本市の国保・後期高齢者医療制度の被保険者における人工透析患者数の推移をみると、令和4年度（2022年度）の患者数は国保177人、後期高齢者医療制度636人で、平成30年度（2018年度）と比較して国保は62人減少、後期高齢者医療制度は70人増加していますが、高齢化の進展の影響もあり、75歳以上の人工透析患者数が増加している状況にあります。

また、新たに人工透析に移行した患者数についても、75歳以上の人工透析への移行が増加しています。

図表3-6-4-1：人工透析患者数

			平成30年度	令和4年度	令和4年度と 平成30年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	11	8	-3
		40-64歳	181	128	-53
		65-74歳	47	41	-6
	後期高齢	75歳以上	261	248	-13
		合計	805	813	8
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	1	1	0
		40-64歳	9	3	-6
		65-74歳	19	14	-5
	後期高齢	75歳以上	16	12	-4
		合計	41	53	12
合計			86	83	3

【出典】KDB帳票 Expander 作成

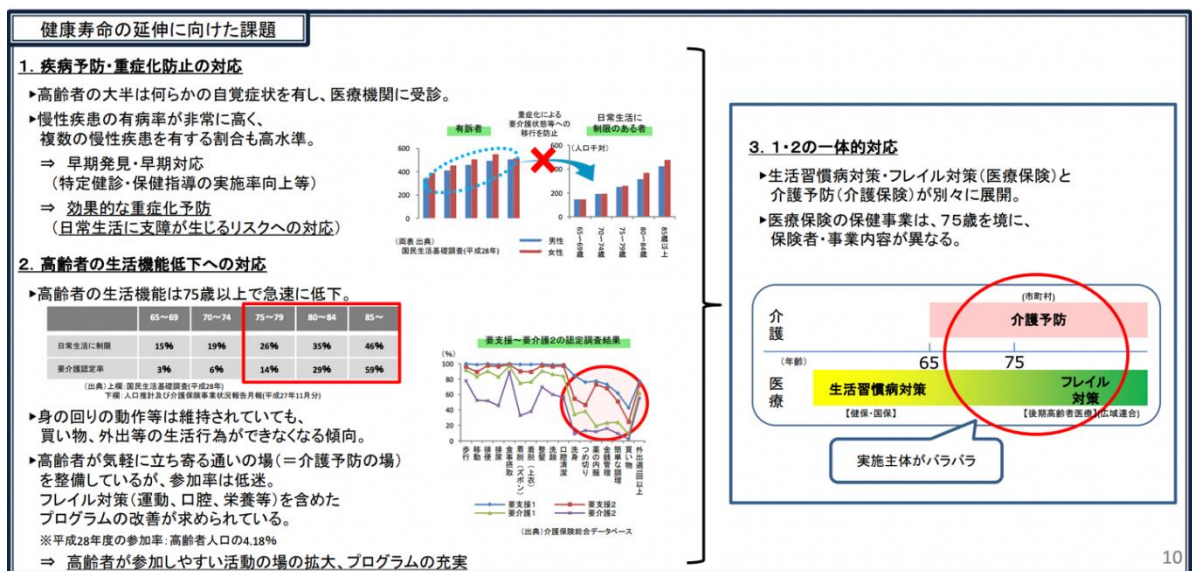
ポイント

- 人工透析の患者数は平成30年度と比べて国保は減少し、後期高齢者医療制度は増加しているが、特に75歳以上の人工透析患者数が増加している。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

厚生労働省は、高齢者が抱える心身の多様な課題に対応し、健康寿命の延伸を目指すため、高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険法および介護保険法に規定を整備し、令和6年度（2024年度）までに全市町村が「高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施」（以下「一体的実施」という。）に取り組むことを求めており、本市においても、令和6年度（2024年度）から一体的実施を開始することとしています。

また、本計画においては、国保の被保険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、一体的実施に係る生活習慣病対策、フレイル対策、介護予防に関する取り組みが、加入する保険制度が変わっても切れ目なく実施されるよう、後期高齢者医療制度に移行した後を見据えた課題の整理を行うため、本節では、一体的実施に関する後期高齢者医療制度や介護保険のデータを分析しています。



(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

本市国保の被保険者数は49,677人で、加入率（令和5年（2023年）3月末の人口242,467人に占める割合）は20.5%、後期高齢者医療制度の本市被保険者数は46,123人で、加入率は19.0%と、加入率はいずれも国・道より高い状況にあります。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	函館市		加入率 (国)	加入率 (道)
	被保険者数	加入率		
国民健康保険	49,677人	20.5%	19.7%	20.0%
後期高齢者医療制度	46,123人	19.0%	15.4%	17.1%

※加入率は、令和5年3月末の人口（本市は242,467人）に占める割合

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

後期高齢者（75歳以上）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」が特に重要な疾患となっていますが、本市の前期高齢者（65-74歳）、後期高齢者のいずれにおいても、要介護（要支援）認定者の主な疾患の有病割合は「心臓病」が道より高く、また、後期高齢者では、その有病割合も高くなっています。

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		
	函館市	国	道	函館市	国	道
糖尿病	20.8%	21.6%	21.8%	23.6%	24.9%	25.2%
高血圧症	34.0%	35.3%	33.6%	53.9%	56.3%	52.8%
脂質異常症	23.2%	24.2%	23.1%	31.7%	34.1%	32.5%
心臓病	37.9%	40.1%	37.6%	59.1%	63.6%	58.3%
脳血管疾患	17.6%	19.7%	18.1%	20.3%	23.1%	21.0%
筋・骨格関連疾患	34.4%	35.9%	34.9%	52.2%	56.4%	52.7%
精神疾患	22.8%	25.5%	24.6%	35.1%	38.7%	36.8%

【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

- ・要介護（要支援）認定者の介護に関する疾患の有病割合は、後期高齢者では、「心臓病」が道より高く、「脳血管疾患」「筋・骨格関連疾患」は、いずれも国・道より低くなっている。

(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

令和4年度（2022年度）において、本市国保の一人当たり医療費については、国と比べて入院は3,310円、外来は1,870円高く、後期高齢者医療制度の本市の一人当たり医療費については、国と比べて入院は10,210円、外来は2,500円高い状況にあります。

また、総医療費に占める入院医療費の割合は、道と比べて低いものの、国と比べて国保では3.6ポイント、後期高齢者医療制度では4.4ポイント高くなっています。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者医療制度		
	函館市	国	道	函館市	国	道
入院_一人当たり医療費（円）	14,960	11,650	13,820	47,030	36,820	46,440
外来_一人当たり医療費（円）	19,270	17,400	17,670	36,840	34,340	34,540
総医療費に占める入院医療費の割合	43.7%	40.1%	43.9%	56.1%	51.7%	57.3%

【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

本市国保では、「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の19.8%を占めており、国と比べて3.0ポイント高い状況にあります。

また、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、後期高齢者医療制度の「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて高くなっており、特に「脳出血」「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、国・道より高くなっています。

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			後期高齢者医療制度		
	函館市	国	道	函館市	国	道
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
がん	19.8%	16.8%	19.2%	12.1%	11.2%	11.1%
脳出血	0.6%	0.7%	0.6%	0.9%	0.7%	0.8%
脳梗塞	2.1%	1.4%	1.5%	4.0%	3.2%	3.9%
狭心症	1.2%	1.1%	1.4%	1.3%	1.3%	1.6%
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%
慢性腎臓病（透析あり）	2.5%	4.4%	2.3%	5.1%	4.6%	4.7%
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.3%	0.7%	0.5%	0.5%
精神疾患	7.0%	7.9%	7.7%	3.0%	3.6%	4.8%
筋・骨格関連疾患	9.1%	8.7%	9.4%	11.9%	12.4%	12.2%

※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

- ・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、後期の「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて高い。

(4) 後期高齢者健康診査

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ます。

したがって、後期高齢者健康診査の結果では、生活習慣病等の重症化予防の対象者の状況に加え、心身機能の低下に関する質問票の状況を把握し、国保世代から取り組むことができる課題について整理します。

① 後期高齢者における有所見割合

令和4年度（2022年度）における後期高齢者健康診査の受診率は18.3%で、国より6.5ポイント低い状況にあります。

また、有所見者の割合を国と比べると、「血圧」「脂質」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当者の割合が高くなっています。

図表3-7-4-1：後期高齢者医療制度の健康診査受診状況

	函館市	国	道	
後期高齢者健康診査受診率	18.3%	24.8%	12.1%	
医療機関受診勧奨対象者率	62.3%	60.9%	61.5%	
有所見者の状況	血糖	5.3%	5.7%	4.8%
	血圧	25.2%	24.3%	26.1%
	脂質	12.1%	10.8%	10.9%
	血糖・血圧	3.4%	3.1%	3.1%
	血糖・脂質	1.3%	1.3%	1.0%
	血圧・脂質	7.8%	6.9%	7.9%
	血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%	0.8%

【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

② 後期高齢者健康診査における質問票の回答

後期高齢者健康診査の質問票の回答状況は、「毎日の生活に「不満」」「1日3食「食べていない」」「お茶や汁物等で「むせることがある」」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」」「たばこを「吸っている」」「週に1回以上外出して「いない」」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が国より高くなっています。

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		
		函館市	国	道
健康状態	健康状態が「よくない」	0.7%	1.1%	0.8%
心の健康	毎日の生活に「不満」	2.3%	1.1%	0.9%
食習慣	1日3食「食べていない」	7.3%	5.4%	5.9%
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	23.6%	27.7%	25.6%
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.2%	20.9%	22.4%
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	13.5%	11.7%	11.8%
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	56.6%	59.1%	58.2%
	この1年間に「転倒したことがある」	17.5%	18.1%	19.6%
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	40.8%	37.1%	38.5%
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.3%	16.2%	15.9%
	今日が何月何日かわからない日がある	24.6%	24.8%	24.1%
喫煙	たばこを「吸っている」	5.1%	4.8%	5.5%
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	11.3%	9.4%	10.2%
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	8.6%	5.6%	6.5%
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」	6.7%	4.9%	5.9%

【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）

8 健康課題の整理

(1) 現状のまとめ

第2章から第3章までで分析した、健康に関する現状について、下記のようにまとめました。

【人口構成・平均余命】

- ・高齢化率は、国・道より高い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男女ともに国・道より短い。

【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死因のうち、保健事業により予防可能な主な疾患の標準化死亡比は、「虚血性心疾患」が70.7、「脳血管疾患」が96.7、「腎不全」が156.1となっている。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は、「心臓病」を55.9%、「高血圧症」を50.8%、「脳血管疾患」を19.9%有している。

【医療】

- ・令和4年度（2022年度）の一人当たり医療費は約3万4,000円で、国・道より高い。
- ・入院医療費には、保健事業で予防可能な疾患である「脳梗塞」「虚血性心疾患」「腎不全」が上位20位に入っている。
- ・人工透析の患者数は平成30年度（2018年度）と比べて増加しており、特に75歳以上の人工透析患者数が増加している。
- ・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。

【健診】

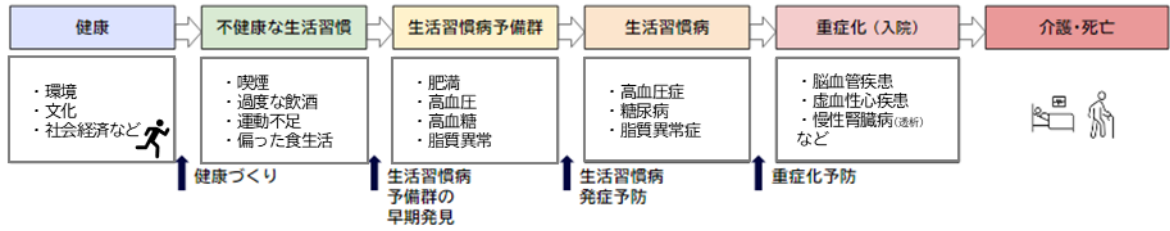
- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、令和4年度（2022年度）の受診率は32.7%となっており、「健診なし医療なし」の人は7,728人（21.2%）いる。
- ・特定健診受診者において、「血圧」「脂質」「尿酸」「eGFR」の有所見率が国・道より高い。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボリックシンドローム該当者／予備群該当者の割合は、平成30年度（2018年度）と比べて増加している。
- ・メタボリックシンドローム該当者が主対象の特定保健指導の実施率は33.4%で、平成30年度（2018年度）と比べて19.1ポイント増加している。
- ・令和4年度（2022年度）の医療機関への受診勧奨対象者の割合は59.3%で、平成30年度（2018年度）と比べて2.2ポイント増加している。
- ・受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の人は、HbA1c7.0%以上が571人、Ⅱ度高血圧以上が712人、LDLコレステロール160mg/dL以上が1,461人であり、このうち、すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず治療が確認できていない人や、服薬歴があるにも関わらず数値改善に至っていない人が一定数いる。
- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上朝食を抜く」「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」の回答割合が国・道より高い。

【後期高齢者医療制度およびその他の状況】

- ・後期高齢者医療制度では「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合が国保より高くなっている。
- ・重複処方該当者数は436人、多剤処方該当者数は147人である。
- ・令和5年（2023年）2月時点のジェネリック医薬品の使用割合は83.6%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

本市の被保険者がいつまでも自分らしく元気に生活するためには、特定保健指導等の保健事業を通じて、自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善や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ため、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ました。



健康課題・考察	目標
<p>◀生活習慣病重症化予防</p> <p>【課題】</p> <p>#1)腎不全/脳血管疾患/虚血性心疾患による死亡や入院が多い #2)糖尿病に関連した慢性腎臓病（透析あり）が多い #3)特定健診受診者のうち、血圧/脂質/腎機能が受診勧奨の状態にある未治療者が多い #4)特定健診受診者のうち、既に治療中ではあるが、数値改善に至っていない人が多い</p> <p>-----</p> <p>【考察】</p> <p>死亡や介護、入院の要因として「腎不全」「脳血管疾患」「虚血性心疾患」が把握され、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繋げ、適切な値が維持されることが重要であり、本市は特に「血圧」「脂質」の未治療者が多いこと、治療中だが「血糖」の数値改善に至っていない人が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要があると推測される。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新規人工透析患者数の抑制 ○新規虚血性心疾患患者数の抑制 ○新規脳血管疾患患者数の抑制 ・人工透析患者/虚血性心疾患/脳血管疾患の新規患者数の抑制 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病重症化のハイリスク者が減少する ・HbA1c7.0%以上の人割合の減少 ・Ⅱ度高血圧以上の人割合の減少 ・LDL180mg/dl以上の人割合の減少
<p>◀生活習慣病発症予防</p> <p>#5)eGFR有所見者が多い #6)メタボリックシンドローム該当者/予備群該当者が多い #7)肥満に該当する人が多い #事業課題) 特定保健指導実施率が低い</p> <p>-----</p> <p>【考察】</p> <p>保健指導実施率は初回指導の強化の効果もあり、令和4年度に33.4%まで増加したが、特定健診受診者は「eGFR」の有所見者が特に多く、メタボリックシンドローム該当者も過去と比較して多くなっている。したがって、今後生活習慣病(「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等)を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボリックシンドローム(予備群を含む)に該当した人を中心に、特定保健指導を利用して生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自身の健康状態を把握し、生活習慣を改善する人が増える ・メボリックシンドローム該当者の割合の減少 ・メボリックシンドローム予備群該当者の割合の減少 ・生活習慣を改善するつもりはないと回答する人の割合の減少 ・週3回以上朝食を抜く人の割合の減少 ・1日1時間以上の身体活動がない人の割合の減少 ・1日3合以上飲酒する人の割合の減少 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定保健指導実施率の向上
<p>◀生活習慣病予備群の早期発見</p> <p>#8)健康状態不明者が特定健診対象者の2割を超える #事業課題) 特定健診受診率が低い</p> <p>-----</p> <p>【考察】</p> <p>令和4年度の特定健診受診率は32.7%と道よりも高いが、健康状態不明者(健診なし医療なし)が約7,700人存在している。 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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自身の健康状態を把握し、生活習慣を改善する人が増える(再掲) ・健康状態不明者の割合の減少(健診なし医療なし) <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査受診率の向上
<p>◀健康づくり</p> <p>#9)生活習慣改善意欲がない人が多い #10)運動不足の人が多く #11)過度な飲酒をする人が多い</p>	<p>※国保のデータ分析から課題は抽出されたが、取り組みや目標については「第3次函館市健康増進計画」で記載</p>

(3) 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>#13)総医療費に占める入院医療費の割合が高い</p> <p>#14)医療費適正化に資する取り組みが必要 例) ジェネリック医薬品の使用など</p> <p>【考察】</p> <p>高齢化が進展し一人当たりの医療費の増加が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、ジェネリック医薬品の使用割合向上等の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>【最上位目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費割合の抑制 ・総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費割合の抑制 ・総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費割合の抑制 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の使用割合向上

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とその達成に資する短期目標および中・長期目標は次のとおりです。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～	
○心臓病や腎臓病などを予防し、いつまでも自分らしく元気な生活を維持する。	
○医療や薬を上手に利用して自らの体調を管理し、病気の予防に努めることで、一人ひとりの医療費の抑制につなげる。	

共通指標	最上位目標	評価指標	※-ｽｲﾝ(R4)	目標値	目標基準
○	健康寿命の延伸	平均自立期間	男77.8年 女83.4年	男77.8年以上 女83.4年以上	延伸
○	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費割合の抑制	総医療費に占める 脳血管疾患/虚血性心疾患の 入院医療費割合	8.3%	8.3%以下	抑制
○	総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費割合の抑制	総医療費に占める慢性腎臓病 (透析あり)の医療費割合	5.9%	5.9%以下	抑制
○	総医療費に占める慢性腎臓病(透析あり)医療費割合の抑制	人工透析患者/虚血性心疾患 /脳血管疾患の新規患者数	3.5%	3.5%以下	抑制
共通指標	中・長期目標	評価指標	※-ｽｲﾝ(R4)	目標値	目標基準
○	新規人工透析患者数の抑制	人工透析患者/虚血性心疾患 /脳血管疾患の新規患者数	18人	18人以下	抑制
○	新規虚血性心疾患患者数の抑制		1,221人	1,221人以下	抑制
○	新規脳血管疾患患者数の抑制		1,135人	1,135人以下	抑制
共通指標	短期目標	評価指標	※-ｽｲﾝ(R4)	目標値	目標基準
○	生活習慣病重症化のハイリスク者が減少する	HbA1c7.0%以上の人の割合	4.8%	4.8%未満	減少
○		Ⅱ度高血圧以上の人の割合	6.0%	6.0%未満	減少
○		LDL180mg/dl以上の人の割合	4.4%	4.4%未満	減少
○	自身の健康状態を把握し、生活習慣を改善する人が 増える	健康状態不明者の割合	21.2%	21.2%未満	減少
○		メタボリックシンドローム 該当者の割合	19.7%	19.7%未満	減少
○		メタボリックシンドローム 予備群該当者の割合	10.5%	10.5%未満	減少
○		生活習慣を改善するつもり はないと回答する人の割合	33.6%	33.6%未満	減少
○		週3回以上朝食を抜く人の 割合	12.6%	12.6%未満	減少
○		1日1時間以上の身体活動が ない人の割合	49.9%	49.9%未満	減少
○		1日3合以上飲酒する人の 割合	3.4%	3.4%未満	減少
共通指標	各目標の達成に資する保健事業実施の目標	評価指標	※-ｽｲﾝ(R4)	目標値	目標基準
○	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査受診率	32.7%	38.0%	増加
○	特定保健指導の実施率向上	特定保健指導実施率	33.4%	36.0%	増加
	ジェネリック医薬品の使用割合向上	ジェネリック医薬品使用割合	83.6%	84.0%以上	維持・増加

※共通指標:データヘルス計画の標準化の要として、北海道により設定することが望ましいとされた指標。これらの指標を道内の保険者が設定することにより、他保険者との客観的な比較が可能になり、道内での自保険者の位置付けを確認することができると期待されている。

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期データヘルスで実施した保健事業の評価に基づき、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に実施する保健事業は次のとおりです。

実績値の評価（ベースライン(H28)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：期待を上回った	B：期待どおりだった	C：一部見直しが必要	D：事業全体の見直しが必要 E：評価困難

(1) 生活習慣病重症化予防

第2期計画における取り組みと評価				
目標分類	実績値の評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標		
中長期	A	糖尿病性腎症患者の人工透析移行の抑止		
短期	A	健診要医療判定者の未受診の減少		
短期	D	医療機関受診後の治療中断者の減少		
事業全体の評価	実績値の評価	個別事業名	事業の概要	
C	人工透析移行者数	A	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を防ぎ、患者およびその家族の生活の質の維持・向上とともに、医療費の抑制を図る。
	病期ステージ維持者割合	C		
	生活習慣改善者割合	A		
	事業参加者数	C		
	講習会開催回数	A		
E	医療機関受診率	D	要医療判定者重症化予防事業	要医療判定者の事後のフォローアップを行うことにより、治療中断等による生活習慣病の重症化を予防する。
A	受診率	A	健診要医療判定者受診勧奨事業	医療機関への受診行動を促すことにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。
	受診勧奨率	A		

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題

- #1)腎不全/脳血管疾患/虚血性心疾患による死亡や入院が多い
- #2)糖尿病に関連した慢性腎臓病（透析あり）が多い
- #3)特定健診受診者のうち、血压/脂質/腎機能が受診勧奨の状態にある未治療者が多い
- #4)特定健診受診者のうち、既に治療中ではあるが、数値改善に至っていない人が多い

第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標

- 【中長期目標】
- 新規人工透析患者数の抑制
 - 新規虚血性心疾患患者数の抑制
 - 新規脳血管疾患患者数の抑制
 - ・人工透析患者/虚血性心疾患/脳血管疾患の新規患者数の抑制
- 【短期目標】
- 生活習慣病重症化のハイリスク者が減少する
 - ・HbA1c7.0%以上の人の割合の減少
 - ・Ⅱ度高血圧以上の人の割合の減少
 - ・LDL180mg/dl以上の人の割合の減少

第3期計画における重症化予防に関連する保健事業

保健事業の方向性

第3期計画においても、生活習慣病に罹患している被保険者を対象とした保健指導や医療機関の受診勧奨を実施し、引き続き重症化予防に取り組んでいく。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, 2, 3	継続	健診要医療判定者受診勧奨事業	上段第2期の取り組みと同様
#1, 2, 4	継続	治療中断者重症化予防事業	糖尿病等の生活習慣病の治療を中断している人に対する受診勧奨
#1, 2, 3, 4	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	上段第2期の取り組みと同様

① 健診要医療判定者受診勧奨事業

実施計画							
事業目的・目標	特定健診によって抽出した対象者へ医療機関への受診を促すことにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。						
事業内容	保健師による電話での受診勧奨，文書による通知						
対象者	生活習慣病重症化リスクが高く，薬物治療を受けていない人						
実施体制・関係機関	特定健診（集団）実施機関に業務委託 関係機関：公益社団法人函館市医師会等						
評価指標・目標値							
ストラクチャー（実施体制）	特定健診（集団）実施機関に業務委託，公益社団法人函館市医師会等関係機関および北海道国民健康保険団体連合会等関係機関との協力体制						
プロセス（実施過程）	健診結果データから対象者抽出，電話および文書による受診勧奨，受診勧奨後の受診状況を確認						
事業アウトプット（実施量）	【項目名】受診勧奨実施率						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム（成果）	【項目名】健診後未治療者の割合						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	30.3%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

② 治療中断者重症化予防事業

実施計画							
事業目的・目標	治療中断者が治療を再開することにより，糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防する。						
事業内容	健診結果データやレセプトデータ等を用いて，生活習慣病の治療を中断している可能性がある人に対し，医療機関への受診勧奨通知を送付する。						
対象者	過去に糖尿病等の生活習慣病の治療歴があり直近6か月間に医療機関受診が確認できない人						
実施体制・関係機関	特定健診受診率向上支援等共同事業 関係機関：公益社団法人函館市医師会，北海道国民健康保険団体連合会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー（実施体制）	特定健診受診率向上支援等共同事業の活用，公益社団法人函館市医師会等関係機関および北海道国民健康保険団体連合会等との協力体制						
プロセス（実施過程）	健診結果データやレセプトデータ等から対象者抽出，文書による受診勧奨，受診勧奨後の受診状況を確認						
事業アウトプット（実施量）	【項目名】受診勧奨通知率						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム（成果）	【項目名】医療機関受診率						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	8.1%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

③糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画							
事業目的・目標	糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を予防する。						
事業内容	保健師・看護師等による6か月間の保健指導を行う。						
対象者	糖尿病または糖尿病性腎症で通院中の被保険者で、人工透析導入前の人						
実施体制・関係機関	医療機関の協力を得て参加勧奨をする。 関係機関：医療機関						
評価指標・目標値							
ストラクチャー (実施体制)	保健指導会社に業務委託，医療機関および北海道国民健康保険団体連合会等との協力体制						
プロセス (実施過程)	健診結果データやレセプトデータから対象者抽出，協力医療機関に参加者の募集を依頼，保健指導およびフォローアップ講習会の実施，保健指導の実施状況を確認						
事業アウトプット (実施量)	【項目名】指導完了率						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	89.7%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
事業アウトカム (成果)	【項目名】指導完了者に占める生活改善者の割合						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

(2) 生活習慣病発症予防

第2期計画における取り組みと評価			
事業全体の評価	実績値の評価	個別事業名	事業の概要
-	-	特定保健指導事業	第2期計画での取り組みなし（保健事業としては実施）。



第3期計画における生活習慣病発症予防に関連する健康課題
#5)eGFR有所見者が多い #6)メタボリックシンドローム該当者/予備群該当者が多い #7)肥満に該当する人が多い #事業課題) 特定保健指導実施率が低い
第3期計画における生活習慣病発症予防に関連するデータヘルス計画の目標
【短期目標】 ○自身の健康状態を把握し、生活習慣を改善する人が増える ・メタボリックシンドローム該当者の割合の減少 ・メタボリックシンドローム予備群該当者の割合の減少 ・生活習慣を改善するつもりはないと回答する人の割合の減少 ・週3回以上朝食を抜く人の割合の減少 ・1日1時間以上の身体活動がない人の割合の減少 ・1日3合以上飲酒する人の割合の減少 【事業アウトカム】 ○特定保健指導実施率の向上



第3期計画における生活習慣病発症予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
効果的な保健指導を実施するため、効果が期待できる若い世代の動機付け支援を重点対象とする。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#5, 6, 7, 事業課題	新規	特定保健指導事業	メタボリックシンドローム該当者/予備群該当者に該当した人に対する生活習慣改善を目的とした保健指導

① 特定保健指導事業

実施計画							
事業目的・目標	特定健診によって抽出した対象者に対して生活習慣を改善するよう促し、生活習慣病の発症および重症化を予防する。						
事業内容	生活習慣改善のための保健師による保健指導						
対象者	内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して選定した人						
実施体制・関係機関	特定健診（集団）実施機関に業務委託 関係機関：公益社団法人函館市医師会等						
評価指標・目標値							
ストラクチャー（実施体制）	特定健診（集団）実施機関に業務委託，函館市医師会等関係機関との協力体制						
プロセス（実施過程）	集団健診受診者に対する初回面接実施，健診結果から抽出した対象者に電話および文書による利用勧奨の実施，特定保健指導の実施状況を確認						
事業アウトプット（実施量）	【項目名】 利用勧奨通知率						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム（成果）	【項目名】 特定保健指導実施率						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	33.4%	34.1%	34.5%	34.9%	35.3%	35.6%	36.0%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

(3) 生活習慣病予備群の早期発見

第2期計画における取り組みと評価				
目標分類	評価		生活習慣病予備群の早期発見に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	A		特定健康診査受診率の向上	
事業全体の評価	実績値の評価		個別事業名	事業の概要
-	-		特定健康診査	生活習慣病早期発見のための健診事業。
B	40歳代受診率	A	特定健康診査 未受診者対策事業	特定健康診査未受診者に対する効果的な受診勧奨を実施することにより、被保険者の健康維持と特定健康診査の受診率向上を図る。
	50歳代受診率	A		
	40歳代のリピーター率	A		
	未受診者ががき送付回数	A		
	未受診者電話勧奨人数	C		



第3期計画における生活習慣病予備群の早期発見に関連する健康課題	
#8)健康状態不明者が特定健診対象者の2割を超える #事業課題) 特定健診受診率が低い	
第3期計画における生活習慣病予備群の早期発見に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】 ○自身の健康状態を把握し、生活習慣を改善する人が増える ・健康状態不明者の割合の減少（健診なし医療なし） 【事業アウトカム】 ○特定健康診査受診率の向上	



第3期計画における生活習慣病予備群の早期発見に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
生活習慣病発症予防のため自身の健康状態を把握し生活習慣を見直す機会として特定健診を利用する被保険者を増やすとともに、被保険者に対する健康意識の向上の取り組みや通院者の状況を分析するためにデータ受領の取り組みを進めていく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#8	継続	特定健康診査	上段第2期の取り組みと同様
#8, 事業課題	継続	特定健康診査 未受診者対策事業	上段第2期の取り組みと同様

① 特定健康診査未受診者対策事業

実施計画							
事業目的・目標	被保険者が生活習慣病の予防等に関する健康意識の向上や健康の保持増進のため、自身の健康状態を知る機会となる特定健診の受診者を増やす。						
事業内容	未受診者に対する受診勧奨はがきの送付、電話勧奨情報提供事業 インセンティブの付与 はこだて市民健幸大学などの予防・健康づくり施策との連携による生活習慣病予防や特定健診に関する広報・啓発						
対象者	特定健診未受診者						
実施体制・関係機関	特定健診受診率向上支援等共同事業を活用した事業の実施 関係機関：公益社団法人函館市医師会、北海道国民健康保険団体連合会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー (実施体制)	特定健診受診率向上支援等共同事業の活用、公益社団法人函館市医師会および北海道国民健康保険団体連合会等関係機関との協力体制						
プロセス (実施過程)	インセンティブ付与による受診喚起、通院者に対する情報提供事業の実施、健診結果データやレセプトデータから未受診者の特性分析、文書や電話による受診勧奨、受診勧奨後の受診状況を確認						
事業アウトプット (実施量)	【項目名】 受診勧奨通知率						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム (成果)	【項目名】 特定健診受診率						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	32.7%	34.2%	35.0%	35.8%	36.6%	37.4	38.0%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

(4) 医療費適正化

第2期計画における取り組みと評価			
目標分類	評価		医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標
短期	A		ジェネリック医薬品の使用割合の向上
事業全体の評価	実績値の評価		個別事業名
	使用割合（全体）	A	ジェネリック医薬品普及促進事業
	使用割合（女性）	A	
	差額通知人数	B	
			事業の概要
被保険者の医療費や国保制度に対する認識を深めるとともに、ジェネリック医薬品の使用割合を向上させることにより、医療の質を落とさず医療費の適正化を図る。			

第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題	
#13)総医療費に占める入院医療費の割合が高い	
#14)医療費適正化に資する取り組みが必要	
第3期計画における医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標	
【最上位目標】	
・ 総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費割合の抑制	
・ 総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費割合の抑制	
・ 総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費割合の抑制	
【事業アウトカム】	
・ ジェネリック医薬品の使用割合向上	

第3期計画における医療費適正化に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第3期計画においても、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、ジェネリック医薬品の使用割合向上等の医療費適正化に、引き続き取り組んでいく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#14	継続	ジェネリック医薬品普及促進事業	上段第2期の取り組みと同様
#13	—	生活習慣病重症化予防・発症予防・早期発見の取り組み	

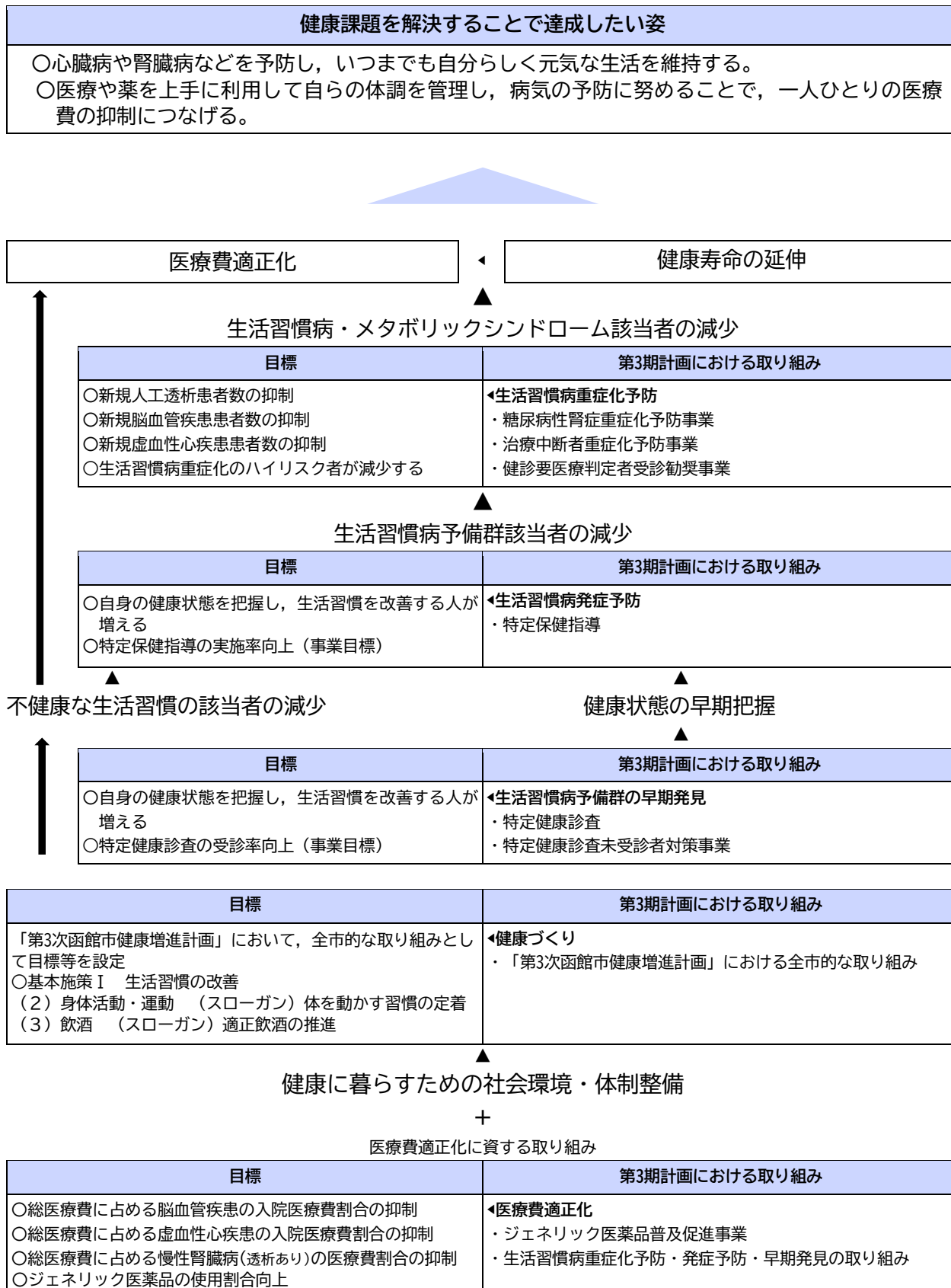
① ジェネリック医薬品普及促進事業

実施計画							
事業目的・目標	被保険者の医療費や国保制度に対する認識を深めるとともに、ジェネリック医薬品の使用割合を向上させることにより、医療の質を落とさず患者負担の軽減と医療費の適正化を図る。						
事業内容	ジェネリック医薬品に切替えた場合の差額の通知，周知啓発						
対象者	ジェネリック医薬品に切替えた場合に，一定の効果額が得られる被保険者						
実施体制・関係機関	保険者事務共同電算処理事業（特別業務）を活用した事業の実施 関係機関：公益社団法人函館市医師会，一般社団法人函館薬剤師会，一般社団法人函館歯科医師会等						
評価指標・目標値							
ストラクチャー（実施体制）	保険者事務共同電算処理事業（特別業務）の活用，公益社団法人函館市医師会等関係機関との協体制						
プロセス（実施過程）	レセプトデータから対象者を抽出，差額通知送付，差額通知送付後のジェネリック医薬品の使用状況を確認						
事業アウトプット（実施量）	【項目名】差額通知実施率（通知対象者に対する発送件数の割合）						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム（成果）	【項目名】ジェネリック医薬品使用割合						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	83.6%	84.0%以上	84.0%以上	84.0%以上	84.0%以上	84.0%以上	84.0%以上
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

2 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名・担当部署	事業概要・目的	アウトプット指標 (実施量)	アウトカム指標 (成果)	関連する 短期目標
○事業名 健診要医療判定者受診勧奨 事業 ○担当部署 保健福祉部健康増進課	特定健診によって抽出した 対象者へ医療機関への受診 を促すことにより、脳卒 中、虚血性心疾患、慢性腎 臓病の発症を予防する。	【項目名】 受診勧奨実施率 【目標値】 令和11年度 100.0%	【項目名】 健診後未治療者の割合 【目標値】 令和11年度 30.0%	○生活習慣病重症化のハイ リスク者が減少する ・HbA1c7.0%以上の人の 割合の減少 ・Ⅱ度高血圧以上の人の 割合の減少 ・LDL180mg/dl以上の人の 割合の減少
○事業名 治療中断者重症化予防事業 ○担当部署 市民部国保年金課	治療中断者が治療を再開す ることにより、糖尿病等の 生活習慣病の重症化を予防 する。	【項目名】 受診勧奨通知率 【目標値】 令和11年度 100.0%	【項目名】 医療機関受診率 【目標値】 令和11年度 9.0%	
○事業名 糖尿病性腎症重症化予防事業 ○担当部署 市民部国保年金課	糖尿病や糖尿病性腎症で通 院する患者を対象に保健指 導等を行うことにより、人 工透析への移行などの重症 化を予防する。	【項目名】 指導完了率 【目標値】 令和11年度 90.0%	【項目名】 指導完了者に占める 生活改善者の割合 【目標値】 令和11年度 100.0%	
○事業名 特定保健指導事業 ○担当部署 保健福祉部健康増進課	特定健診によって抽出した 対象者（内臓脂肪蓄積の程 度とリスク要因の数に着目 して選定）に対して生活習 慣を改善するよう促し、生 活習慣病の発症および重症 化を予防する。	【項目名】 利用勧奨通知率 【目標値】 令和11年度 100.0%	【項目名】 特定保健指導実施率 【目標値】 令和11年度 36.0%	○自身の健康状態を把握 し、生活習慣を改善する 人が増える ・「ホリックス」DM該当者/ 予備群該当者の割合の 減少 ・生活習慣を改善するつ もりはないと回答する 人の割合の減少 ・週3回以上朝食を抜く人 の割合の減少 ・1日1時間以上の身体活 動がない人の割合の減 少 ・1日3合以上飲酒する人 の割合の減少 【事業アウトカム】 ○特定保健指導実施率の向上
○事業名 特定健康診査 未受診者対策事業 ○担当部署 市民部国保年金課	被保険者が生活習慣病の予 防等に関する健康意識の向 上や健康の保持増進のた め、未受診者に対する受診 勧奨はがきの送付、電話勧 奨を通して自身の健康状態 を知る機会となる特定健診 の受診者を増やす。	【項目名】 受診勧奨通知率 【目標値】 令和11年度 100.0%	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 令和11年度 38.0%	○自身の健康状態を把握 し、生活習慣を改善する 人が増える ・健康状態不明者の割合の 減少（健診なし医療なし） 【事業アウトカム】 ○特定健康診査受診率の向上
○事業名 ジェネリック医薬品 普及促進事業 ○担当部署 市民部国保年金課	被保険者の医療費や国保制 度に対する認識を深めると ともに、ジェネリック医薬 品の使用割合を向上させる ことにより、医療の質を落 とさず患者負担の軽減と医 療費の適正化を図る。	【項目名】 差額通知実施率 (通知対象者に対する発 送件数の割合) 【目標値】 令和11年度 100.0%	【項目名】 ジェネリック医薬品 使用割合 【目標値】 令和11年度 84.0% 以上	【事業アウトカム】 ○ジェネリック医薬品の使 用割合向上

第6章 データヘルス計画の全体像の整理



第7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

個別の保健事業の評価は、年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した各個別保健事業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します。

また、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などを確認のうえ、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、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こととします。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

①評価の時期

設定した評価指標に基づき、計画期間の中間時点（令和8年度末）に、進捗確認および中間評価を実施し、計画の最終年度においては、次期計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行い、次期計画に反映します。

②評価方法・体制

データヘルス計画は、中・長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標により評価を行います。評価に当たっては、本市の個別保健事業の評価を北海道国民健康保険団体連合会や北海道後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ、他の保険者等との連携を図ります。

第8章 計画の公表・周知

本市の課題解決に向けては、被保険者や関係団体の協力を得るとともに、広く市民に知っていただくことが必要であることから、本計画を市のホームページで公表するほか、効果的な周知に努めます。

第9章 個人情報の取扱い

本計画に基づく個別保健事業実施に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」に基づき、適正に管理します。

また、保健指導等に関わる業務を外部に委託する際も、個人情報の厳重な管理や目的外利用の禁止等の遵守を委託契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理するなど、個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

第10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の予防により、国民の健康保持およ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、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、市町村国保などの保険者に特定健診および特定保健指導の実施が義務付けられました。

本市においても、同法第18条第1項の規定により厚生労働大臣が定める「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。）に基づき、特定健康診査等実施計画を策定し、特定健診の受診率およ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す。

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、効果的かつ効率的な特定健診および特定保健指導の実施が求められています。令和5年（2023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への見直しや特定保健指導の成果等の「見える化」の推進など、新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目した事業運営が求められることとなりました。

第4期特定健康診査等実施計画は、今回、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、また、本市の現状を考慮した事業を、効果的かつ効率的に実施するため、第3期データヘルス計画と一体的に策定するものです。

(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果的かつ効率的な特定健診・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、より効果的かつ効率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ます。

特定健診および特定保健指導に関しても、第3期計画期間中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、ならびにエビデンスに基づく効果的かつ効率的な特定健診および特定保健指導が推進されてきたところであります。

「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、特定健診およ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かつ効率的な特定健診および特定保健指導が求められています。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

「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、第3版からの主な変更点は下表のとおりです。

本市においても、これらの変更点を踏まえて第4期の特定健診および特定保健指導を実施していくこととしています。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話および電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取扱う。 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、およ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年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診および特定保健指導の目標としては、特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上、ならびにメタボリックシンドローム該当者およびメタボリックシンドローム予備群該当者の減少が掲げられています。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度（2023年度）までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていましたが、令和3年度（2021年度）時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%と目標値から大きく乖離しており、目標達成が困難な状況にあります（下表）。また、市町村国保の特定健診受診率および特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっています。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者およ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および実績

	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

メタボリックシンドローム該当者およびメタボリックシンドローム予備群該当者の減少率は、令和5年度（2023年度）までに平成20年度（2008年度）比25.0%以上減が目標として設定されていましたが、令和3年度（2021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ります（下表）。

なお、メタボリックシンドローム該当者およびメタボリックシンドローム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す。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群該当者減少率の目標値および実績

	令和5年度_目標値_全保険者	令和3年度_実績_全保険者
メタボリックシンドローム該当者・ メタボリックシンドローム予備群該当者の減少率 (平成20年度比)	25%以上	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、特定健診の実施率およ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

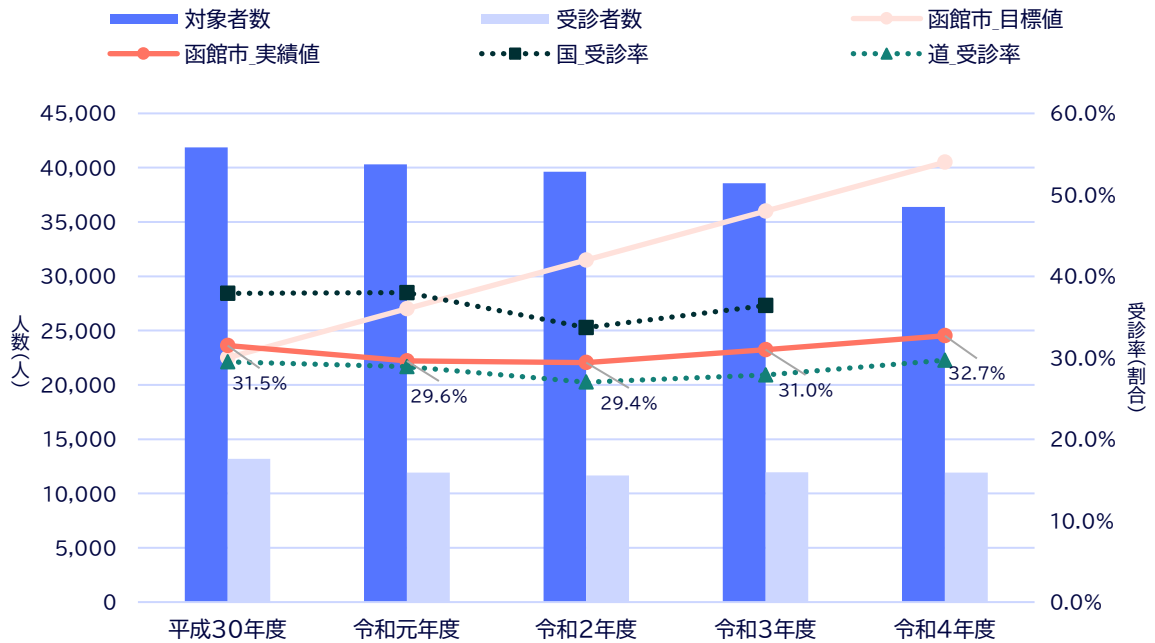
(2) 本市の状況

① 特定健診受診率の経年推移および国・北海道との比較

第3期計画では、計画期間終了年度にあたる令和5年度（2023年度）の本市における特定健診受診率の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度（2022年度）の受診率は32.7%で、目標値に達していませんが、道の受診率を上回っている状況にあります。

第3期計画期間中の本市の受診率の推移をみると、平成30年度（2018年度）と比較して令和4年度（2022年度）は1.2ポイント増加しています。

図表10-2-2-1：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	令和元年度	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	函館市_目標値	30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%
	函館市_実績値	31.5%	29.6%	29.4%	31.0%	32.7%	-
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	-
特定健診対象者数（人）		41,858	40,317	39,619	38,562	36,391	-
特定健診受診者数（人）		13,193	11,923	11,664	11,950	11,918	-

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

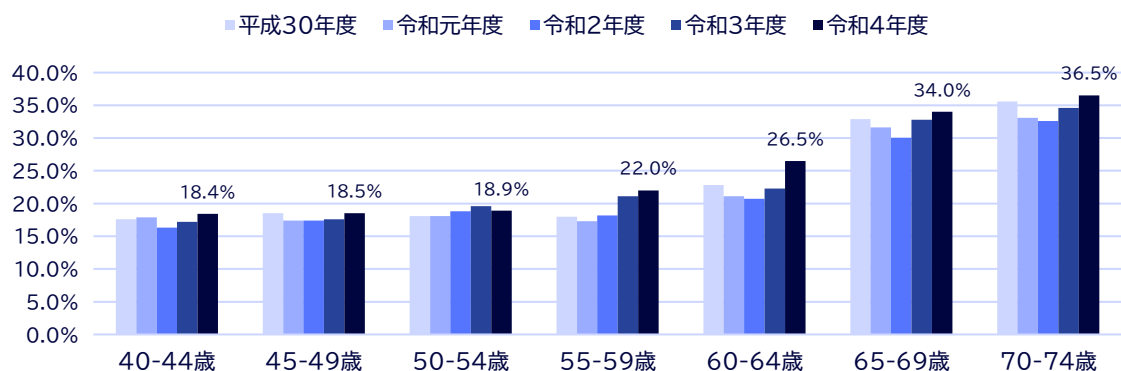
【出典】目標値：函館市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画
実績値：厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

② 性別年代別 特定健診受診率

男女別および年代別で、本市における平成30年度（2018年度）と令和4年度（2022年度）の特定健診受診率を比較すると、男性では、55-59歳が最も伸びており、いずれの年齢階層でも受診率が低下していない状況にあります。

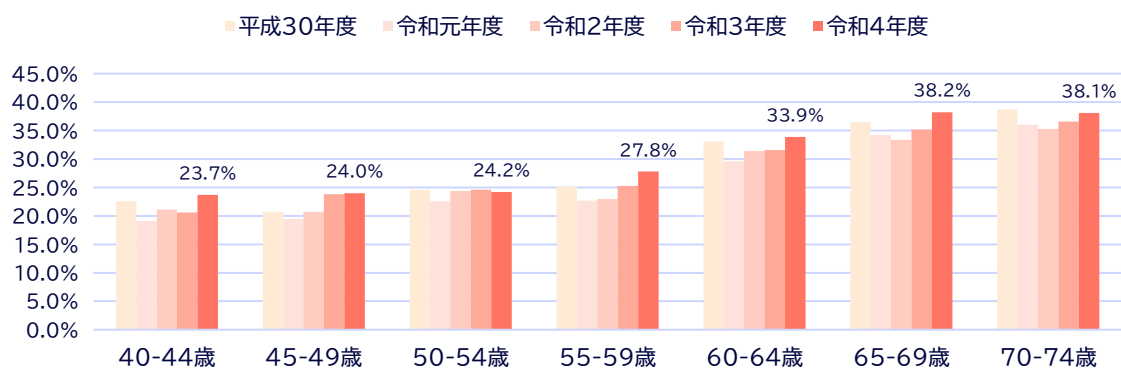
また、女性では、45-49歳が最も伸びている一方、50-54歳、70-74歳の受診率に低下が見られました。

図表10-2-2-2：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	17.6%	18.5%	18.1%	18.0%	22.8%	32.9%	35.6%
令和元年度	17.9%	17.4%	18.1%	17.3%	21.1%	31.6%	33.1%
令和2年度	16.3%	17.4%	18.8%	18.2%	20.7%	30.0%	32.6%
令和3年度	17.2%	17.6%	19.6%	21.1%	22.3%	32.8%	34.6%
令和4年度	18.4%	18.5%	18.9%	22.0%	26.5%	34.0%	36.5%
平成30年度と令和4年度の差	0.8	0.0	0.8	4.0	3.7	1.1	0.9

図表10-2-2-3：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	22.6%	20.7%	24.6%	25.1%	33.1%	36.5%	38.7%
令和元年度	19.1%	19.5%	22.6%	22.7%	29.6%	34.2%	36.0%
令和2年度	21.1%	20.7%	24.4%	23.0%	31.4%	33.4%	35.3%
令和3年度	20.6%	23.8%	24.6%	25.3%	31.6%	35.2%	36.6%
令和4年度	23.7%	24.0%	24.2%	27.8%	33.9%	38.2%	38.1%
平成30年度と令和4年度の差	1.1	3.3	-0.4	2.7	0.8	1.7	-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

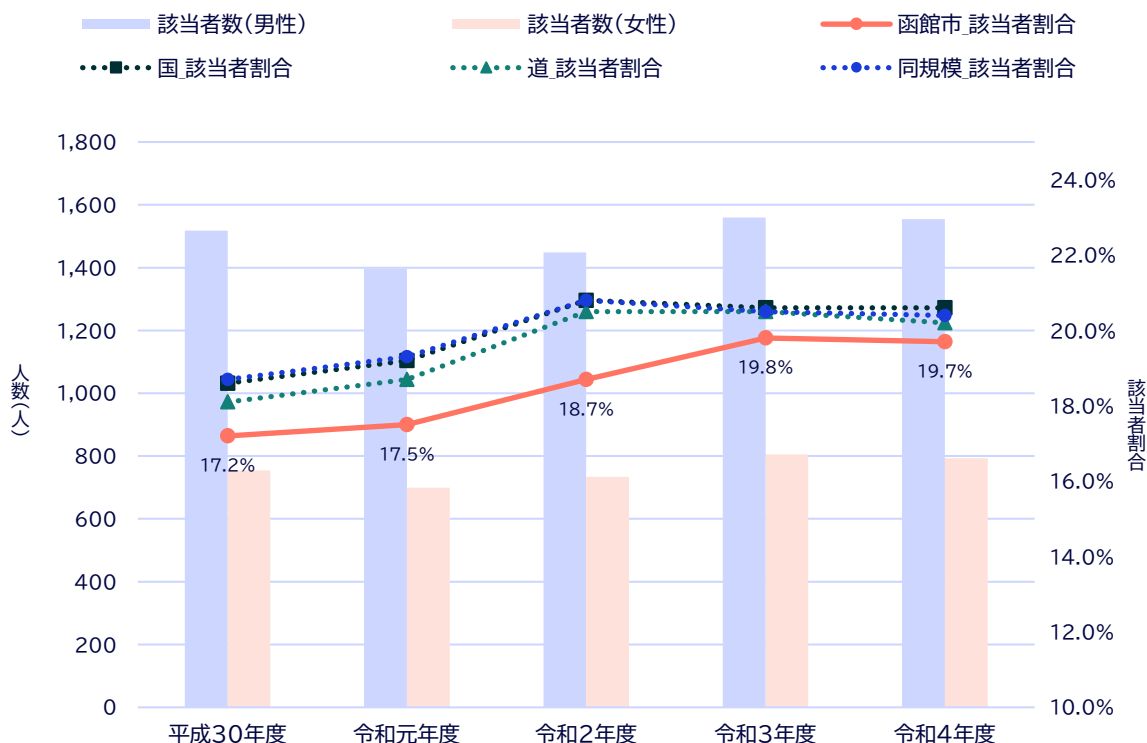
③ メタボリックシンドローム該当者数の経年推移および国・北海道・同規模との比較

令和4年度（2022年度）における本市のメタボリックシンドローム該当者数は2,354人で、特定健診受診者の19.7%にあたり、国・道より低い状況にあります。

第3期計画期間中の本市の該当者数の推移をみると、メタボリックシンドローム該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める割合も上昇しています。

また、男女別にみると、特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当割合は、いずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表10-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数



メタボリックシンドローム該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	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
函館市	2,272	17.2%	2,095	17.5%	2,182	18.7%	2,365	19.8%	2,354	19.7%
男性	1,518	30.1%	1,396	30.2%	1,448	32.6%	1,560	33.6%	1,558	33.4%
女性	754	9.2%	699	9.6%	734	10.1%	805	11.0%	796	10.9%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
道	-	18.1%	-	18.7%	-	20.5%	-	20.5%	-	20.3%
同規模	-	18.7%	-	19.3%	-	20.8%	-	20.5%	-	20.4%

【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

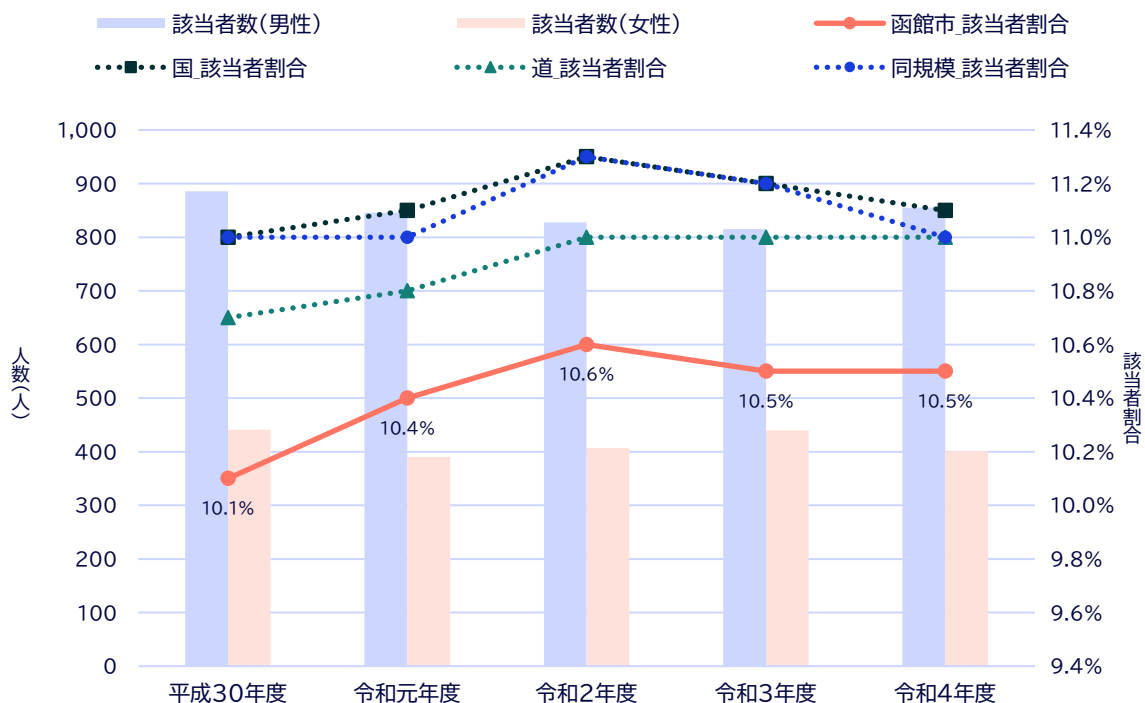
④ メタボリックシンドローム予備群該当者数の経年推移および国・北海道・同規模との比較

令和4年度（2022年度）における本市のメタボリックシンドローム予備群該当者数は1,259人で、特定健診受診者の10.5%にあたり、国・道より低い状況にあります。

第3期計画期間中の本市の該当者数の推移をみると、メタボリックシンドローム予備群該当者数は減少していますが、特定健診受診者に占める割合は上昇しています。

また、男女別にみると、特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム予備群該当割合は、いずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表10-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群該当者数



メタボリックシンドローム予備群該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	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
函館市	1,327	10.1%	1,236	10.4%	1,235	10.6%	1,255	10.5%	1,259	10.5%
男性	886	17.6%	846	18.3%	828	18.6%	815	17.6%	857	18.4%
女性	441	5.4%	390	5.3%	407	5.6%	440	6.0%	402	5.5%
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%	-	11.0%	-	11.3%	-	11.2%	-	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

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

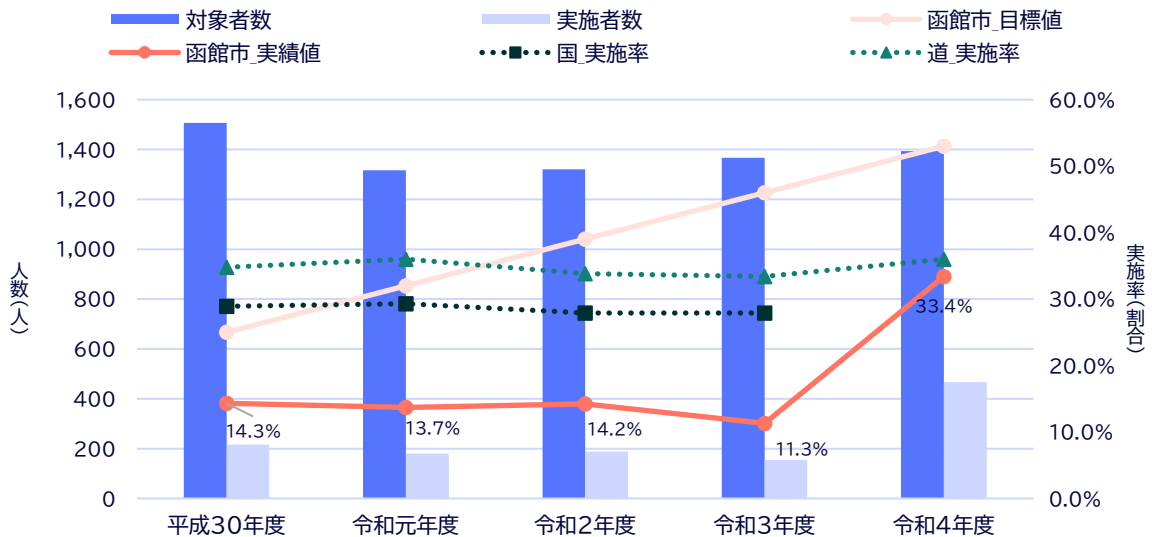
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移および国・北海道との比較

第3期計画では、計画期間終了年度にあたる令和5年度（2023年度）の本市における特定保健指導実施率の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度（2022年度）の実施率は33.4%で、目標値に達しておらず、また、道の実施率を下回っている状況にあります。

第3期計画期間中の本市の実施率の推移をみると、令和4年度（2022年度）は、特定健診の集団健診会場における初回面接の実施など、特定保健指導対象者への早期介入に努めたことにより、平成30年度（2018年度）と比較して19.1ポイント増加しています。

また、積極的支援では令和4年度（2022年度）は18.7%で、平成30年度（2018年度）と比較して11.2ポイント増加し、動機付け支援では令和4年度（2022年度）は35.2%で、平成30年度（2018年度）と比較して19.5ポイント増加しています。

図表10-2-2-6：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	令和元年度	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	函館市_目標値	25.0%	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%
	函館市_実績値	14.3%	13.7%	14.2%	11.3%	33.4%	-
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		1,506	1,317	1,320	1,366	1,394	-
特定保健指導実施者数（人）		216	180	188	154	466	-

【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）

図表10-2-2-7：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	7.5%	7.3%	5.8%	8.5%	18.7%
	対象者数（人）	348	289	313	351	369
	実施者数（人）	26	21	18	30	69
動機付け支援	実施率	15.7%	12.5%	12.2%	12.3%	35.2%
	対象者数（人）	1,160	1,141	1,133	1,157	1,121
	実施者数（人）	182	143	138	142	395

※図表10-2-2-6と図表10-2-2-7における対象者数・実施者数が異なるのは法定報告値と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

(3) 国の示す目標

第4期計画においては、計画期間最終年度にあたる令和11年度（2029年度）の目標値として、特定健診の全国平均受診率が70%以上、特定保健指導の全国平均実施率が45%以上と設定されており、これは、第3期計画から変更されていません。

また、市町村国保における目標値も第3期計画からの変更はなく、特定健診受診率およ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ます。

メタボリックシンドローム該当者およびメタボリックシンドローム予備群該当者の減少率についても、平成20年度（2008年度）比25%以上減と、第3期計画から変更はありません。

図表10-2-3-1：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
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上
メタボリックシンドローム該当者・ メタボリックシンドローム予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%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

(4) 本市の目標

特定健診受診率および特定保健指導実施率の目標値は、令和11年度（2029年度）までに特定健診受診率を38.0%、特定保健指導実施率を36.0%に引き上げるように設定します。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	34.2%	35.0%	35.8%	36.6%	37.4%	38.0%
特定保健指導実施率	34.1%	34.5%	34.9%	35.3%	35.6%	36.0%

※（参考）市町村国保の基準は60%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	37,586	36,774	35,962	35,150	34,337	33,525	
	受診者数（人）	12,854	12,871	12,874	12,865	12,842	12,740	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	1,604	1,606	1,606	1,605	1,602	1,590
		積極的支援	397	398	398	397	397	394
		動機付け支援	1,207	1,208	1,208	1,208	1,205	1,196
	実施者数（人）	合計	547	554	561	566	570	573
		積極的支援	135	137	139	140	141	142
		動機付け支援	412	417	422	426	429	431

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は：合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 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

基本指針にあるとおり、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実施します。

対象者は当該年度に40歳から74歳となる本市国保の被保険者です。

ただし、厚生労働省が定めた「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（以下「実施基準」という。）に基づき、妊産婦、長期入院者、養護老人ホーム等に入所している方を除きます。

② 実施期間・実施場所

実施期間は、毎年度6月から翌年3月までを基本とします。

集団健診：函館市医師会健診検査センターおよび町会館等での巡回健診

個別健診：市内指定医療機関

なお、集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知します。

③ 実施項目

実施基準で定められた項目に従い、特定健診受診者全員の「基本的な健診項目」を実施するほか、被保険者の健康づくりに役立つため、貧血検査、腎機能検査、肝機能検査（アルブミン）、膵機能検査、尿検査（尿潜血）項目を追加で実施します。

また、当該年度の特定健診の結果で医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施します。

図表10-3-1-1：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（HbA1c）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
独自追加項目	<ul style="list-style-type: none">・貧血検査（血色素量、赤血球、ヘマトクリット値）・腎機能検査（尿酸、尿素窒素、血清クレアチニン、eGFR）・肝機能検査（アルブミン）・膵機能検査（アミラーゼ）・尿検査（尿潜血）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図・眼底検査

④ 実施体制

特定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、特定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（実施基準第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します。

⑤ 特定健診の周知や案内

特定健診の対象者には、受診券を原則毎年5月に送付します。また、特定健診の実施日時・場所や指定医療機関等を掲載した「けんしんのご案内（保存版）」を全世帯に配布するほか、市のホームページや広報紙等により周知します。

⑥ 健診結果の通知方法

集団健診・個別健診いずれの受診者についても、結果通知表は実施医療機関から郵送します。

⑦ 事業者健診等の健診データ収集方法

特定健診の対象者が「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します。

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、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映します。

(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、内臓脂肪の蓄積に着目し、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す。

特定保健指導は、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、積極的支援対象者および動機付け支援対象者に分けて実施します。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します。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	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	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
	1つ該当	なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dL以上，またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上，または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上），またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施しますが、効果的かつ効率的な特定保健指導を実施するため、特に効果が期待できる若い世代の動機付け支援を重点対象とします。

③ 実施期間・内容

本市の特定保健指導は通年で実施し、積極的支援および動機付け支援ともに初回面接では、保健師の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定します。

積極的支援については、原則年1回の初回面接後、3か月以上、電話や訪問で継続支援を実施し、初回面接から3か月後以上経過した後、体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行い、体重2kgおよび腹囲2cmの減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了します。

また、動機付け支援については、原則年1回の初回面接後、3か月以上経過した後、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います。ただし、特定保健指導対象者の状況に応じ、6か月間経過後に評価を行う場合もあります。

④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定します。
また、利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど、適正な事業実施に努めます。

4 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り組み

(1) 特定健診

① 受診勧奨

特定健診の未受診者に対しては、受診勧奨はがきの送付や電話による個別受診勧奨を実施するなど、特定健診の受診率向上に努めます。

② 利便性の向上

本市の特定健診は、集団健診会場における休日健診、夜間健診の実施および集団健診時における胃がん検診との同時実施など、特定健診対象者の利便性向上を図るための取り組みを行います。

③ 関係機関との連携

特定健診の受診率向上を図るため、実施医療機関等による特定健診対象者への受診勧奨を実施するほか、通院者対策として、患者本人の同意と医療機関の協力のもと、特定健診に相当する検査データの提供をうけ、特定健診を受診したとみなす、いわゆる「みなし健診」を実施します。

④ 健診データ収集

本市では、特定健診対象者が「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、「みなし健診」として本人から健診結果データを受領するほか、上記の通院者対策として受領した検査データについても、特定保健指導などの保健事業に活用します。

⑤ 啓発

特定健診の実施医療機関や公共施設、本市と包括連携協定を締結した商業施設などにおけるポスターの掲示やバスの車体広告などにより、特定健診の広報を実施するほか、自身の健康状態や特定健診に関心がなく、生活習慣改善の必要性も感じていない被保険者に対し、はこだて市民健幸大学など本市の健康増進施策と連携し、健康意識の醸成に取り組みます。

⑥ インセンティブの付与

本市の特定健診は、受診時の自己負担を無料としているほか、毎年、40歳・45歳・50歳・55歳の被保険者を対象としたオプション検査無料クーポンの配布などインセンティブの付与を行い、被保険者が受診するきっかけづくりに取り組みます。

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

特定健診の結果通知に利用案内を同封するほか、電話による利用勧奨を行います。なお、日中の就労などにより不在の場合、利用案内を再度送付するなど、特定保健指導の実施率向上に努めます。

② 利便性の向上

特定健診の集団健診会場において初回面接を実施するなど、特定保健指導対象者の利便性向上を図るための取り組みを行います。

③ 内容・質の向上

特定保健指導の内容や質の向上を図るため、特定保健指導を担当する保健師の研修会への参加等により、保健指導業務のスキルアップを図ります。

④ 早期介入

特定健診の集団健診会場における初回面接を実施するなど、特定保健指導対象者への早期介入に努めます。

⑤ 新たな保健指導方法の検討

ICTツールを活用した遠隔面接（情報通信技術を活用した初回面接）や遠隔支援（情報通信技術を活用した継続的な支援）について導入を検討します。

⑥ インセンティブの付与

健康づくりへの無関心層に対するきっかけづくりとして、特定保健指導対象者個人へのインセンティブの付与を行います。

5 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、作成および変更時は、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います。

また、特定健診および特定保健指導については、市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努めます。

(2) 個人情報の保護

特定健診およ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します。

個人情報の取扱いに関しては、「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）」等を遵守し、情報の保存および管理体制を確保します。

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利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します。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率および特定保健指導の実施率、ならびにメタボリックシンドローム該当者およびメタボリックシンドローム予備群該当者の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行います。

計画期間中は、設定した目標値の達成状況について、第3期データヘルス計画の評価と同時期（毎年度末、計画期間の中間時点（令和8年度末）、計画期間の最終年度）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います。

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濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	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一人あたり医療費を用いる。一人あ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 一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日あたり医療費：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。
か行	6	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。
	7	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。
	8	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、保険者の効果的かつ効率的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	9	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。
	10	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。
	11	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。
	12	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。
	13	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。
	14	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	15	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。
	16	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病およ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の基準として、広く用いられているもの。
	17	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。
	18	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。
	19	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。

行	No.	用語	解説
	20	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	21	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。
	22	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。
	23	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または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。
た行	24	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。
	25	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または2つ該当した人に対して実施する特定保健指導。
	26	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。
	27	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	28	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。
	29	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を定めることで、事業を効果的かつ効率的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	30	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	31	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。
	32	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。
	33	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	34	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、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}^2]$ で算出される。
	35	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。
	36	標準化死亡比(SMR)	基準死亡率(人口10万対の死亡者数)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亡者数と実際に観察された死亡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。
	37	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。
	38	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	39	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画では0歳での平均余命を示している。
	40	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。

行	No.	用語	解説
ま行	41	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。
	42	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	43	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった人。