

釧路市国民健康保険

第 2 期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

2018(平成 30)年度～2023 年度

2018(平成 30)年 3 月

こども保健部国民健康保険課

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

目次

◆序章 計画の基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
(1) 背景・目的	1
(2) 計画の位置付け	2
2 計画期間	3
3 計画策定時等にあたっての関係者との連携	3
(1) 関係者が果たすべき役割	3
ア. 実施主体・関係部局の役割	3
イ. 外部有識者等の役割	3
ウ. 被保険者の役割	3
◆第1章 保険者等の地域特性とこれまでの取組	5
1 釧路市の地域特性	5
(1) 人口動態	5
(2) 死亡の状況	6
(3) 国保被保険者の状況	9
(4) 要介護認定者の状況	9
2 釧路市国保のこれまでの取組	11
(1) 特定健診	11
(2) 特定健診受診率向上対策	11
ア. 特定健診受診勧奨電話	11
イ. 診療情報提供受領事業	12
ウ. 健康診断情報提供受領事業	12
エ. 特定健診料無料化(モデル事業)	12
(3) 特定保健指導	13
(4) 特定保健指導実施率向上対策	13
(5) 重症化予防対策(脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症)	13
(6) 健康教育・その他	14
(7) 医療との連携	14
◆第2章 第3期特定健康診査等実施計画	17
1 特定健診及び特定保健指導の対象者数に関する事項	17
2 特定健診の実施方法に関する事項	18
(1) 対象者	18
(2) 実施場所	18
(3) 実施時期	18
(4) 実施項目	19
(5) 外部委託契約及び決済代行機関	20
(6) 周知や案内の方法	20
(7) 事業者健診受診者等の健診データの活用(健康診断情報提供受領事業)	20
(8) 医療機関定期受診者の検査データの活用(診療情報提供受領事業)	20
3 特定保健指導の実施方法に関する事項	21

(1) 対象者	21
(2) 実施場所	22
(3) 実施時期	22
(4) 実施方法	22
(5) 外部委託契約及び決済代行機関	23
4 国保における結果の通知等に関する事項	23
(1) 特定健診・特定保健指導のデータの形式と通知	23
(2) 国への報告	23
5 特定健診・特定保健指導の年間スケジュールに関する事項	24
6 その他	25
(1) 特定健診と他の健診(検診)との連携	25
(2) 特定保健指導実施体制の充実	25

◆第3章 前期計画に関する分析・評価及び考察 26

1 前期計画の実施に関する分析・評価及び考察	26
(1) 中長期的な目標の分析・評価及び考察	26
ア. 糖尿病性腎症による新規人工透析患者数	26
イ. 脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数	27
(ア) 1カ月当たり100万円以上のレセプトの状況	27
(イ) 6カ月以上の入院患者のレセプトの状況	27
(2) 短期的な目標の分析・評価及び考察	28
ア. 特定健診受診率	28
(ア) 地域別特定健診受診率の推移	29
(イ) 診療情報提供受領事業	29
イ. 特定保健指導実施率	30
ウ. 重症化予防対象者の健診結果	31
(ア) 重症化予防対象者のHbA1cの改善割合	31
(イ) 重症化予防対象者の血圧の改善割合	31
(ウ) 重症化予防対象者のLDLコレステロールの改善割合	31
エ. 特定健診受診者の医療機関受診勧奨者の状況の推移	33

◆第4章 医療・健診・介護の状況と分析 35

1 国保の医療費の状況と分析	35
2 高額な医療費がかかる疾患の状況と分析	37
(1) 脳血管疾患及び虚血性心疾患患者の状況と分析	37
(2) 人工透析患者のレセプトの状況と分析	38
(3) レセプト1件当たりの医療費の状況と分析	39
3 高額な医療費がかかる疾患の基礎疾患に関する治療状況と分析	40
4 特定健診と特定保健指導等の状況と分析	41
(1) 特定健診受診率の状況と分析	41
(2) 特定健診未受診者の状況と分析	42
(3) 特定健診受診者の状況と分析	43
ア. 健診結果の状況と分析	43
イ. メタボリックシンドロームの状況と分析	44
ウ. 特定健診質問票からの生活習慣の状況と分析	46
エ. 特定健診受診者の医療機関受診勧奨者数の状況と分析	47
(4) 特定保健指導実施率の状況と分析	47

(5) 重症化予防対象者の状況と分析	48
5 要介護認定者の状況と分析	48
(1) 要介護認定者の有病状況と分析	48
(2) 要介護認定の有無別医療費の状況と分析	49
(3) 介護給付費の状況	49
6 地域ごとの特徴と分析	50
(1) 東部地区	51
(2) 中部地区	51
(3) 西部地区	51
(4) 阿寒地域	52
(5) 音別地域	52
7 生活保護	53
8 子どもの生活習慣病	54

◆第5章 分析結果に基づく釧路市の健康課題の把握 56

◆第6章 健康課題に対応した目的・目標の設定 58

1 目的	58
2 成果目標	58
(1) 中長期的な目標の設定	58
(2) 短期的な目標の設定	58

◆第7章 保健事業の実施内容 59

1 目的達成に向けた具体的な取組	59
(1) 特定健診受診率向上対策等の取組	59
(2) 子どもの生活習慣病への取組	61

◆第8章 計画の評価・見直し 62

1 評価指標	62
(1) 中長期的な目標の評価指標	62
ア. 糖尿病性腎症による新規人工透析患者数	62
イ. 脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数の割合	62
(2) 短期的な目標の評価指標	63
ア. 特定健診受診率と特定保健指導実施率	63
イ. 重症化予防対象者の特定健診結果改善状況等	63
2 計画の評価・見直し	63
(1) 評価時期	63
(2) 計画の見直し	64

◆第9章 計画の公表・周知等	65
1 計画の公表・周知等	65
(1) 計画の公表・周知	65
(2) 個人情報の保護及び取扱	65
ア. 記録の保存方法等	65
イ. 管理ルール	65
(3) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	65
ア. 地域包括ケアに係る取組	65
イ. その他の留意事項	65

◆用語解説	66
-------	----

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

◆序章 計画の基本的事項

1 計画の趣旨

(1) 背景・目的

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

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として計画の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。また、保険者には保有しているレセプト等のデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチから生活習慣病の重症化予防対策まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

平成27年5月27日に成立した持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律により、2018(平成30)年度から新たな国民健康保険制度(以下「新たな制度」という。)が始まります。新たな制度においては、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担い、市町村は地域住民と身近な関係の中、被保険者の資格管理や保険給付、保険料(税)の決定・賦課徴収のほか、医療費の適正化に向けた保健事業など、地域におけるきめ細やかな事業を引き続き担うこととなります。

また、新たな制度の中で、特定健診受診率、特定保健指導実施率及び生活習慣病の重症化予防対策等への取組みを評価する保険者努力支援制度が創設されることとなります。

こうした背景を踏まえ、釧路市国民健康保険(以下「釧路市国保」という。)では、「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」に基づき、被保険者のレセプト等のデータを分析し、健康課題を明確にしたうえで、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」と「特定健康診査等基本指針」に基づき、特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める「第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、被保険者が健やかに生活できるよう健康寿命の延伸を図るとともに、将来的な医療費の伸びを抑制していくための取組みを進めます。

(2) 計画の位置付け

本計画は「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」の基本方針を踏まえるとともに、「北海道健康増進計画」や「健康くしろ21第2次計画」、「北海道医療費適正化計画」、「北海道介護保険事業支援計画」との整合性を図りながら策定します。

【法定計画等の位置付け】

項目	健康くしろ21	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健康診査等実施計画	北海道健康増進計画	北海道医療費適正化計画	北海道介護保険事業支援計画
実施期間	2014(平成26)年度～2022年度(第2次)	2018(平成30)年度～2023年度(第2期)	2018(平成30)年度～2023年度(第3期)	2013(平成25)年度～2023年度	2013(平成25)年度～2017(平成29)年度(第2次) (第3次は2018(平成30)年度～2023年度)	2015(平成27)年度～2017(平成29)年度(第6期) (第7期は2018(平成30)年度～2020年度)
法律	健康増進法(第8条)	国民健康保険法(第82条)	高齢者の医療の確保に関する法律(第19条)	健康増進法(第8条)	高齢者の医療の確保に関する法律(第9条)	介護保険法(第118条)
計画策定者	釧路市	釧路市	釧路市	北海道	北海道	北海道
計画の趣旨等	「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」などを柱とする「健康日本21(第2次)」の考え方を踏まえて策定。	被保険者の特定健康診査及び電子化されたレセプト等のデータの内容を分析し、健康課題を明確にした上で、効果的・効率的な保健指導等を実施するための計画。	特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める計画。	道民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことにより、健康寿命を伸ばすことを目指す。 生活習慣及び社会環境の改善を通じて子どもから高齢者まで全ての道民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するために策定。	道民の健康増進に向けた生活習慣病の予防対策や、医療機能の強化や連携等を通じた平均在院日数の短縮等により、本道における医療費適正化の総合的な推進を目指すために策定。	道が取り組むべき方を明らかにし、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地域全体で高齢者一人ひとりを支える仕組みづくりを推進するために策定。
対象者	釧路市民～ライフステージに応じて(胎児～18歳、19～64歳、65歳以上)	釧路市国保被保険者全員	40～74歳の釧路市国保被保険者	道民	道民	道民～1号被保険者：65歳以上、2号被保険者：40～64歳(特定疾病)
対象疾病	メタボリックシンドローム 糖尿病 高血圧症 脂質異常症 脳血管疾患 虚血性心疾患 糖尿病性腎症 がん 慢性腎臓病(CKD) 慢性閉塞性肺疾患(COPD) 認知症	メタボリックシンドローム 糖尿病 高血圧症 脂質異常症 脳血管疾患 虚血性心疾患 糖尿病性腎症 がん	メタボリックシンドローム 糖尿病 高血圧症 脂質異常症 脳血管疾患 虚血性心疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 糖尿病 高血圧症 脂質異常症 脳血管疾患 虚血性心疾患 糖尿病性腎症 がん 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	メタボリックシンドローム 糖尿病 高血圧症 脂質異常症 脳血管疾患 虚血性心疾患 がん 認知症	糖尿病 脳血管疾患 糖尿病性腎症 がん 慢性閉塞性肺疾患(COPD) 認知症

2 計画期間

本計画の計画期間は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条の規定に基づき策定する「特定健康診査等実施計画」の計画期間と整合性を図るため、2018(平成 30)年度から 2023 年度までの 6 年間とします。

3 計画策定時等にあたっての関係者との連携

(1) 関係者が果たすべき役割

ア. 実施主体・関係部局の役割

本計画は、釧路市の特性を踏まえた計画にするため、健康推進課及び介護高齢課等関係各課の意見を聞く場を設け、共通認識を持ち、計画の策定及び評価、見直しに取組みます。

イ. 外部有識者等の役割

本計画は、釧路市の特性を踏まえた計画にするため、釧路市国民健康保険事業の運営に関する協議会(被保険者代表、保険医又は保険薬剤師代表、公益代表、被用者保険等保険者代表)の意見を聞き、共通認識を持ち、計画の策定及び評価、見直しに取組みます。

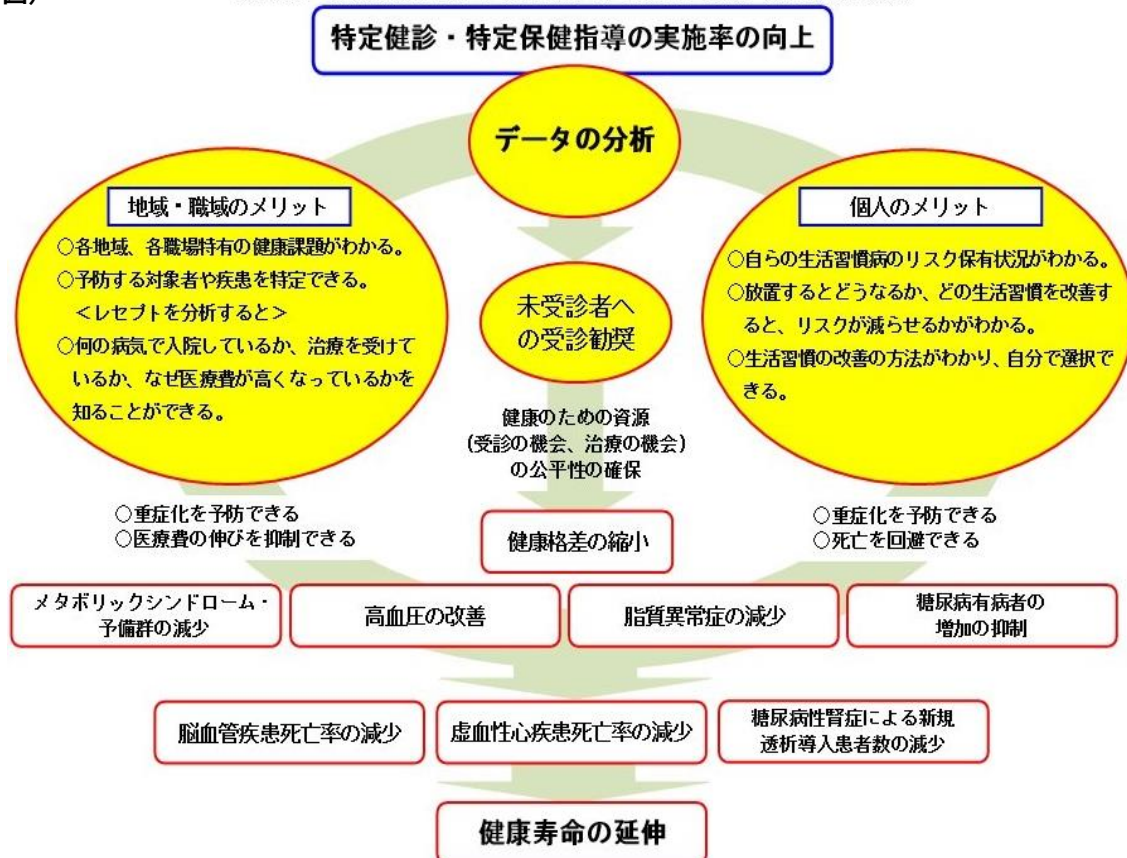
ウ. 被保険者の役割

本計画は、釧路市の特性を踏まえた計画にするため、釧路市国民健康保険事業の運営に関する協議会(被保険者代表)及びパブリックコメントを通じて広く市民の意見を聞き、共通認識を持ち、計画の策定及び評価、見直しに取組みます。

特定健診・特定保健指導と健康日本 21(第二次)

—特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本 21(第二次)を着実に推進—

(参考図)



※標準的な健診・保健指導プログラム (図1)

本計画の考え方(釧路市国保)

釧路市国保では、被保険者が健やかに生活できるよう健康寿命の延伸を図るとともに、将来的な医療費の伸びを抑制していくための取組みを進めるにあたり、前期計画の評価及び医療・健診・介護の状況等について分析・考察を行い、健康課題を把握しました。この結果に基づき、医療費が高額となり、さらに将来的に要介護状態となる可能性が高い、脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数の割合を減少させることや、糖尿病性腎症による新規人工透析患者数を減少させることを中長期的な目標とし、最優先に取組みます。この目標を達成するため、3つの重篤な疾患の共通リスク(基礎疾患)となる糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症予防や重症化予防の強化に重点をおいた特定保健指導等に取り組めます。

また、これら生活習慣病の発症予防や重症化予防を強化するうえで、特定健診を通じて被保険者が自分自身の健康状態を知ることが重要となるため、特定健診受診率向上対策も強化します。

◆第1章 保険者等の地域特性とこれまでの取組

この章では、全国・北海道・同規模保険者と比較した釧路市及び釧路市国保の地域特性と全体像の把握、釧路市国保のこれまでの取組みについて説明しています。

1 釧路市の地域特性

(1) 人口動態

平成28年度末における釧路市の人口は173,223人、うち65歳以上の高齢者数が54,437人で、高齢化率は31.4%となり、年々高齢化が進んでいます。(表1)

(表1) 釧路市人口の推移

項目	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
75歳以上	9,623人	15,386人	25,009人	9,922人	15,789人	25,711人	10,224人	16,387人	26,611人
65～74歳	12,194人	14,832人	27,026人	12,465人	15,142人	27,607人	12,561人	15,265人	27,826人
40～64歳	29,869人	31,917人	61,786人	29,309人	31,221人	60,530人	28,804人	30,472人	59,276人
39歳以下	31,676人	31,605人	63,281人	30,786人	30,575人	61,361人	29,883人	29,626人	59,509人
年齢不詳	0人	0人	0人	1人	0人	1人	1人	0人	1人
合計	83,362人	93,740人	177,102人	82,483人	92,727人	175,210人	81,473人	91,750人	173,223人
65歳以上	21,817人	30,218人	52,035人	22,387人	30,931人	53,318人	22,785人	31,652人	54,437人
高齢化率	29.4%			30.4%			31.4%		

※資料 釧路市住民基本台帳人口

平成 27 年の釧路市の高齢化率は 30.4%で、全国・北海道と比較すると高い状況となっています。

また、釧路市の平均寿命は男性 78.6 歳、女性 84.8 歳で、健康寿命は男性 64.8 歳、女性 65.9 歳となり、いずれも全国・北海道・同規模保険者と比較すると低い状況となっています。(表 2)

(表 2) 人口構成と平均寿命・健康寿命

	総人口	釧路市		同規模保険者 (56市)		北海道		全国	
		174,176人		199,975人		5,357,487人		125,640,987人	
人口構成	75歳以上	25,645人	14.7%	-	-	767,891人	14.3%	16,125,763人	12.8%
	65～74歳	27,222人	15.6%	-	-	790,496人	14.8%	17,339,678人	13.8%
	40～64歳	60,784人	34.9%	-	-	1,844,802人	34.4%	42,295,574人	33.7%
	39歳以下	60,525人	34.8%	-	-	1,954,298人	36.5%	49,879,972人	39.7%
	65歳以上(高齢化率)	52,867人	30.4%	-	-	1,558,387人	29.1%	33,465,441人	26.6%
平均寿命	男 性	78.6歳		79.9歳		79.2歳		79.6歳	
	女 性	84.8歳		86.3歳		86.3歳		86.4歳	
健康寿命	男 性	64.8歳		65.4歳		64.9歳		65.2歳	
	女 性	65.9歳		66.9歳		66.6歳		66.8歳	

※資料 KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の状況」(平成 29 年度累計)～人口構成は平成 27 年国勢調査データ、平均寿命及び健康寿命は平成 22 年国勢調査データ

※KDB による同規模保険者とは人口 150,000 人以上の市。(政令指定都市、中核市・特別区、特例市を除く 56 市)

(2) 死亡の状況

平成 28 年度の釧路市の死亡者数は 2,963 人、うち 65 歳未満の死亡者数が 359 人で、割合は 12.1%となり、男性、女性ともに全国・北海道と比較すると高い状況となっています。(表 3)

(表 3) 死亡者数と 65 歳未満の死亡割合

項 目		釧路市		北海道		全国	
死亡者数	合 計	2,963人		61,906人		1,307,748人	
	男 性	1,563人		32,072人		674,733人	
	女 性	1,400人		29,834人		633,015人	
65歳未満 の死亡者 数と割合	合 計	359人	12.1%	6,845人	11.1%	136,944人	10.5%
	男 性	238人	15.2%	4,406人	13.7%	91,123人	13.5%
	女 性	121人	8.6%	2,439人	8.2%	45,821人	7.2%

※資料 厚生労働省人口動態調査(平成 28 年度)

平成 28 年度の釧路市の疾患別の死因割合はがんが最も高く、全国・北海道・同規模保険者と比較すると高い状況となっています。釧路市の平成 25 年度と平成 28 年度をみると、52.6%から 54.6%と 2.0 ポイント上昇しています。

平成 28 年度の釧路市の心臓病と脳疾患の死因割合は 23.7%と 11.0%で、全国・北海道・同規模保険者と比較すると低い状況となっています。釧路市の平成 25 年度と平成 28 年度をみると、心臓病による死因割合は 26.1%から 23.7%と 2.4 ポイント減少し、脳疾患による死因割合は 11.6%から 11.0%と 0.6 ポイント減少しています。

平成 28 年度の釧路市の腎不全による死因割合は 6.0%で、全国・北海道・同規模保険者と比較すると高い状況となっています。釧路市の平成 25 年度と平成 28 年度の死因割合をみると、4.1%から 6.0%と 1.9 ポイント上昇しています。(表 4)

(表 4) 疾患別の死因割合

項目	釧路市				同規模保険者 (56市)		北海道		全国		
	平成25年度		平成28年度								
死 因	が ん	702人	52.6%	697人	54.6%	30,805人	49.7%	18,759人	51.6%	367,905人	49.6%
	心 臓 病	349人	26.1%	303人	23.7%	16,718人	27.0%	9,429人	25.9%	196,768人	26.5%
	脳 疾 患	155人	11.6%	141人	11.0%	9,163人	14.8%	4,909人	13.5%	114,122人	15.4%
	糖 尿 病	29人	2.2%	24人	1.9%	1,073人	1.7%	669人	1.8%	13,658人	1.8%
	腎 不 全	55人	4.1%	77人	6.0%	2,080人	3.3%	1,543人	4.2%	24,763人	3.4%
	自 殺	46人	3.4%	36人	2.8%	2,156人	3.5%	1,080人	3.0%	24,294人	3.3%
	合 計	1,336人	100.0%	1,278人	100.0%	61,995人	100.0%	36,389人	100.0%	741,510人	100.0%

※資料 KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」(平成 28 年度累計)～釧路市は同帳票(平成 25 年度累計と平成 28 年度累計)

※死因は KDB 仕様のもので全死因の約 6 割とされている。

標準化死亡比(以下「SMR」という。)は、死亡者数を人口で除した死亡率で比較すると、高齢者の多い地域では死亡率が高くなる傾向があるため、人口構成の違いを除去して死亡率を比較し、全国を100とした指標です。平成28年度の釧路市のSMRは男性109.2、女性108.2で、いずれも全国・北海道・同規模保険者と比較すると高く、年齢以外に病気等の要因で亡くなる人が多いと考えます。

しかし、釧路市の平成25年度と平成28年度のSMRをみると、男性は113.7から109.2、女性は109.2から108.2となり、いずれも減少しています。(表5)

(表5) 標準化死亡比(SMR)

項目		釧路市		同規模保険者 (56市)	北海道	全国
		平成25年度	平成28年度	平成28年度		
標準化死亡比 (SMR)	男性	113.7	109.2	96.5	101.0	100.0
	女性	109.2	108.2	100.0	97.6	100.0

※資料 KDB 帳票 No.1 「地域の全体像の把握」(平成28年度累計)～釧路市は同帳票(平成25年度累計と平成28年度累計)

釧路市の疾患別等のSMRは、腎不全が最も高く、肺がん、食道がんと続いています。釧路市の腎不全のSMRは、全国と比較すると約1.6倍と高い状況となっています。

また、第2位の肺がん、第3位の食道がんは喫煙との関連性が示唆されています。第4位の膵臓がんは、喫煙、糖尿病、肥満との関連性が示唆されています。(表6)

(表6) 疾患別等の標準化死亡比(SMR)

順位	男女総合	釧路市	北海道	全国	順位	男女総合	釧路市	北海道	全国
1位	腎不全	157.6	129.5	100.0	11位	心疾患	111.8	101.6	100.0
2位	肺がん	133.4	118.2		12位	肝臓がん	110.2	89.4	
3位	食道がん	129.1	110.6		13位	子宮がん	108.9	101.6	
4位	膵臓がん	128.9	125.5		14位	胃がん	107.9	94.8	
5位	乳がん	127.2	107.8		15位	肺炎	100.5	95.4	
6位	大腸がん	120.0	107.3		16位	老衰	96.0	66.2	
7位	胆嚢がん	119.9	111.8		17位	脳血管疾患	89.8	91.6	
8位	がん	119.4	107.6		18位	慢性閉塞性肺疾患	86.7	90.2	
9位	自殺	118.7	107.7		19位	不慮の事故(除・交通事故)	81.5	80.8	
10位	交通事故	114.0	98.5		20位	虚血性心疾患	66.4	84.5	

※資料 公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ(平成18年～平成27年)

※8位のがんは、この表に記載されているがんも含む。

(3) 国保被保険者の状況

平成 28 年度の釧路市国保の被保険者数は 38,793 人で、釧路市の人口に対しての加入率は 21.5%となっています。年齢構成をみると、65 歳から 74 歳までの人が 18,210 人で加入割合は 46.9%となり、全国・北海道と比較すると高齢者の割合が高い状況となっています。

平成 25 年度と平成 28 年度の被保険者数をみると、44,868 人から 38,793 人と 6,075 人減少しています。また、65 歳から 74 歳までの人の割合が 40.2%から 46.9%と 6.7 ポイント上昇し、40 歳から 64 歳までの人の割合は 36.1%から 32.2%と 3.9 ポイント減少しています。(表 7)

(表 7) 国保被保険者の構成と推移

項目	釧路市国保				同規模保険者 (56市)		北海道		全国		
	平成25年度		平成28年度		平成28年度						
被 保 険 者 数	合 計	44,868人		38,793人		2,691,989人		1,312,713人		32,587,223人	
	65～74歳	18,027人	40.2%	18,210人	46.9%	-	-	547,063人	41.7%	12,462,053人	38.2%
	40～64歳	16,181人	36.1%	12,476人	32.2%	-	-	441,494人	33.6%	10,946,693人	33.6%
	39歳以下	10,660人	23.7%	8,107人	20.9%	-	-	324,156人	24.7%	9,178,477人	28.2%
加入率	24.8%		21.5%		24.2%		24.0%		26.9%		

※資料 KDB 帳票 No. 1 「地域の全体像の把握」(平成 28 年度累計)～釧路市国保は同帳票(平成 25 年度累計と平成 28 年度累計)

※資料 KDB 帳票 No. 5 「人口及び被保険者の状況」(平成 28 年度累計)～釧路市国保は同帳票(平成 25 年度累計と平成 28 年度累計)

(4) 要介護認定者の状況

平成 28 年度末における釧路市介護保険の 65 歳以上の第 1 号被保険者数は 54,437 人、うち要介護認定者数は 10,909 人で、認定率は 20.0%となり、5 人に 1 人が要介護認定を受けている状況となっています。また、40 歳から 64 歳までの第 2 号被保険者数は 59,276 人、うち要介護認定者数は 264 人で、認定率は 0.4%となっています。平成 26 年度から平成 28 年度までの認定率の推移をみると、第 1 号被保険者の認定率は年々上昇しています。(表 8)

(表 8) 要介護認定者数の推移

項目	平成26年度			平成27年度			平成28年度			
	人数	要介護 認定者数	認定率	人数	要介護 認定者数	認定率	人数	要介護 認定者数	認定率	
第1号被保険者	75歳以上	25,009人	8,548人	34.2%	25,711人	8,896人	34.6%	26,611人	9,291人	34.9%
	65～74歳	27,026人	1,610人	6.0%	27,607人	1,618人	5.9%	27,826人	1,618人	5.8%
	合 計	52,035人	10,158人	19.5%	53,318人	10,514人	19.7%	54,437人	10,909人	20.0%
第2号被保険者	40～64歳	61,786人	275人	0.4%	60,530人	267人	0.4%	59,276人	264人	0.4%

※資料 釧路市介護高齢課介護保険事業報告

※資料 釧路市住民基本台帳人口

釧路市の要介護認定者を要支援・要介護状態区分別で見ると、各年度ともに要介護1・2の割合が最も高い状況となっています。要介護3～5の人の割合をみると、各年度ともに第1号要介護認定者より第2号要介護認定者が高い状況となっています。(表9)

(表9) 要介護認定者の年齢と要介護度の状況

平成26年度

項目	第2号要介護認定者数		第1号要介護認定者数						合計	
	40～64歳		65～74歳		75歳以上		合計		人数	割合
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
要支援1・2	61人	22.2%	521人	32.4%	2,195人	25.7%	2,716人	26.7%	2,777人	26.6%
要介護1・2	116人	42.2%	633人	39.3%	3,499人	40.9%	4,132人	40.7%	4,248人	40.7%
要介護3～5	98人	35.6%	456人	28.3%	2,854人	33.4%	3,310人	32.6%	3,408人	32.7%
合計	275人	100.0%	1,610人	100.0%	8,548人	100.0%	10,158人	100.0%	10,433人	100.0%

平成27年度

項目	第2号要介護認定者数		第1号要介護認定者数						合計	
	40～64歳		65～74歳		75歳以上		合計		人数	割合
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
要支援1・2	71人	26.6%	499人	30.8%	2,278人	25.6%	2,777人	26.4%	2,848人	26.4%
要介護1・2	106人	39.7%	660人	40.8%	3,667人	41.2%	4,327人	41.2%	4,433人	41.1%
要介護3～5	90人	33.7%	459人	28.4%	2,951人	33.2%	3,410人	32.4%	3,500人	32.5%
合計	267人	100.0%	1,618人	100.0%	8,896人	100.0%	10,514人	100.0%	10,781人	100.0%

平成28年度

項目	第2号要介護認定者数		第1号要介護認定者数						合計	
	40～64歳		65～74歳		75歳以上		合計		人数	割合
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
要支援1・2	68人	25.8%	517人	32.0%	2,451人	26.4%	2,968人	27.2%	3,036人	27.2%
要介護1・2	107人	40.5%	665人	41.1%	3,858人	41.5%	4,523人	41.5%	4,630人	41.4%
要介護3～5	89人	33.7%	436人	26.9%	2,982人	32.1%	3,418人	31.3%	3,507人	31.4%
合計	264人	100.0%	1,618人	100.0%	9,291人	100.0%	10,909人	100.0%	11,173人	100.0%

※資料 釧路市介護高齢課介護保険事業報告

【要介護・要支援状態区分】

項目	定義	状態区分	状態の目安	
要支援	①常時介護を必要とする状態の軽減または悪化の防止に資する支援を要する状態。 ②身体上または精神上的の障害があるために、一定期間(6カ月)日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態。	軽	要支援1	生活機能の一部に若干の低下が認められ、介護予防サービスにより改善が見込まれる。
			要支援2	生活機能の一部に低下が認められ、介護予防サービスにより改善が認められる。
要介護	身体上または精神上的の障害があるために、一定期間(6カ月)日常生活における基本的な動作の全部または一部について常時介護を要すると見込まれる状態であって、要支援状態以外の状態。	重	要介護1	身の回りの世話に見守りや手助けが必要。立ち上がり・歩行などで支えが必要。
			要介護2	身の回りの世話全般に見守りや手助けが必要。食事等で見守りや手助けが必要。
			要介護3	身の回りの世話や立ち上がりが一人ではできない。食事等で一般的な介助が必要。
			要介護4	生活機能がかなり低下。全面的な介助が必要な場合が多い。問題行動がみられる。
			要介護5	生活機能が著しく低下。全面的な介助が必要。多くの問題行動がみられる。

※資料 公衆衛生がみえる第1版 株式会社メディックメディア 医療情報科学研究所

2 釧路市国保のこれまでの取組

(1) 特定健診

平成 20 年度から特定健診を充実させるため、個別健診は通年実施とし、尿酸、HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)の検査を基本的な項目に追加しました。平成 24 年度には血清クレアチニンの検査を基本的な項目に追加しました。

(2) 特定健診受診率向上対策

ア. 特定健診受診勧奨電話

平成 22 年度から特定健診未受診者の誕生日に受診勧奨電話を実施しました。

特定健診未受診者への受診勧奨電話結果の推移をみると、「受診予定なし」と答えた人が平成 26 年度から年々減少しました。(表 10-1)

また、「受診予定なし」の内訳の推移をみると、「医療機関定期受診」が 60～70%台と高い割合となっています。(表 10-2)

(表 10-1) 特定健診未受診者への受診勧奨電話結果の推移

項目	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
対象者数	16,353 人		17,824 人		18,549 人		20,642 人	
電話通話者	5,332 人	32.6%	9,245 人	51.9%	10,406 人	56.1%	11,713 人	56.7%
既に受診した	233 人	4.4%	358 人	3.9%	320 人	3.1%	510 人	4.4%
受診予定あり	1,205 人	22.6%	1,357 人	14.7%	1,850 人	17.8%	3,649 人	31.2%
未定	981 人	18.4%	2,967 人	32.1%	4,208 人	40.4%	4,222 人	36.0%
受診予定なし	2,913 人	54.6%	4,563 人	49.3%	4,028 人	38.7%	3,332 人	28.4%

※資料 釧路市国民健康保険課

(表 10-2) (表 10-1)のうち「受診予定なし」の内訳の推移

項目	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
受診予定なし	2,913 人		4,563 人		4,028 人		3,332 人	
医療機関定期受診	1,857 人	63.7%	3,162 人	69.3%	2,972 人	73.8%	2,410 人	72.3%
健康だから	263 人	9.0%	538 人	11.8%	296 人	7.3%	134 人	4.1%
忙しい・面倒	201 人	6.9%	303 人	6.6%	159 人	4.0%	197 人	5.9%
職場等で受診した	130 人	4.5%	73 人	1.6%	235 人	5.8%	260 人	7.8%
その他	462 人	15.9%	487 人	10.7%	366 人	9.1%	331 人	9.9%

※資料 釧路市国民健康保険課

イ. 診療情報提供受領事業

平成 27 年度から釧路市医師会の協力のもと「診療情報提供受領事業」を実施しました。この事業は、何らかの都合により特定健診を受けることができない人で、特定健診と同様の検査項目(血液・尿検査等)を定期受診時に検査している場合、その検査データを本人同意のもと医療機関経由で釧路市国保へ提供してもらう取組みです。(表 11)

(表11) 診療情報提供受領人数

項目	平成27年度	平成28年度
受領人数	790人	469人
前年度特定健診未受診者数	711人	255人

※資料 釧路市国民健康保険課

ウ. 健康診断情報提供受領事業

平成 25 年度から「健康診断情報提供受領事業」を実施しました。この事業は、労働安全衛生法により職場で実施される健康診断や人間ドックを受診した人から、その健診データを本人同意のもと釧路市国保へ提供してもらう取組みです。(表 12)

(表12) 健康診断情報提供受領人数

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
受領人数	78人	86人	117人	86人

※資料 釧路市国民健康保険課

エ. 特定健診料無料化(モデル事業)

平成 28 年度から平成 29 年度までの 2 年間、特定健診料の基本項目分を無料化しました(モデル事業)。(表 13)

(表13) 特定健診料自己負担額の内訳

項目	平成 25 年度～平成 27 年度	平成 28 年度～平成 29 年度
課税世帯	1,000 円	無料
非課税世帯	500 円	

※資料 釧路市国民健康保険課

その他の取組みとしては、啓発用ポスターの作成や掲示、町内会等を通じてチラシの配布等を実施しました。受診率が低い 40 歳から 59 歳までの若い世代に対する特定健診受診勧奨の個別訪問や、重症化予防対象者に対する継続受診勧奨の個別訪問も実施しました。

(3) 特定保健指導

平成 20 年度から特定保健指導を通年実施しています。また、特定保健指導の対象者全員に毎月個別に案内文を通知しました。

(4) 特定保健指導実施率向上対策

平成 20 年度から特定保健指導の利用勧奨電話を実施し、さらに平成 28 年度からは未利用者への個別訪問を実施しました。

このほか、平成 24 年度から阿寒・音別地域で健診結果説明会を開催するとともに、特定保健指導も実施しました。また、説明会の内容の充実を図るため、平成 26 年度から集団形式から個別形式に変更しました。

(5) 重症化予防対策(脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症)

平成 25 年度から特定保健指導以外に重症化予防対策として個別の保健指導を実施しました。重症化予防対策の対象者は、特定健診結果が HbA1c6.5%以上(糖尿病治療者は 7.0%以上)、Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上、LDL コレステロール 180 mg/dl 以上、eGFR(イージーエフアール、推算糸球体ろ過量)45ml/分/1.73 m²(70 歳以上は 40ml/分/1.73 m²)未満のいずれかに該当する人です。(図 1)

HbA1c は、赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去 1～2 カ月間の平均血糖値を表す数値です。HbA1c が 6.5%以上になると糖尿病と診断される可能性があります。糖尿病の人と糖尿病でない人を比較すると、糖尿病の人は脳血管疾患になる確率が 2～4 倍高いといわれています。また、糖尿病の合併症には全国の人工透析導入理由の第 1 位である糖尿病性腎症があります。

血圧は、心臓から全身に送り出された血液が血管の壁を押す時の圧力です。収縮期血圧/拡張期血圧のどちらか一方、あるいは両方が 140/90mmHg 以上になると高血圧症と診断される可能性があります。収縮期血圧/拡張期血圧が 160/100mmHg 以上はⅡ度高血圧、180/110mmHg 以上はⅢ度高血圧となり、至適血圧を超えて血圧が高くなるほど脳血管疾患、虚血性心疾患等での死亡リスクが高くなるといわれています。

LDL コレステロールは、肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ機能があります。LDL コレステロールが 140mg/dl 以上になると脂質異常症と診断される可能性があり、狭心症や心筋梗塞の発症リスクが、LDL コレステロール 80 mg/dl 未満の場合に比べて約 2.8 倍に高まるといわれています。

eGFR は、腎臓の機能を表す指標で、血清クレアチニン値・年齢・性別から計算します。

eGFR ≥ 90 で正常または高値、90 > eGFR ≥ 60 で正常または軽度低下、60 > eGFR ≥ 45 で軽度～中等度低下、45 > eGFR ≥ 30 で中等度～高度低下、30 > eGFR ≥ 15 で高度低下、15 > eGFR で末期腎不全となります。腎機能低下の最も大きな要因は加齢ですが、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、喫煙も要因となります。また、腎機能低下により、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症及び死亡率が高くなるといわれています。さらに腎機能低下が進み腎不全となると、人工透析が必要

になる場合があります。

糖尿病、高血圧症、脂質異常症の3疾患は、生活習慣の改善や治療によるコントロールが重要となります。これらの数値が高い状況が長期間続くと動脈硬化を引き起こし、本計画の中長期的な目標の疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症となるリスクを高めます。

また、糖尿病性腎症が重症化すると腎不全となり、人工透析となるリスクを高めます。

(図1) 釧路市国保の重症化予防対象基準

HbA1c(単位:%)				重症化予防の対象(糖尿病治療者は7.0%以上)	
正常値	正常高値	境界型	糖尿病型		
~5.5	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上		

血圧(単位:mmHg)						重症化予防の対象	
至適血圧	正常血圧	正常高値	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧		
~119/79	120~129 /80~84	130~139 /85~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180/110~		

LDLコレステロール(単位:mg/dl)			重症化予防の対象	
正常値	境界域	高値		
~119	120~139	140以上	180以上	

eGFR(単位:ml/分/1.73m ²)						重症化予防の対象(70歳以上は40ml/分/1.73m ² 未満)	
正常または高値	正常または軽度低下	軽度から中等度低下	中等度から高度低下	高度低下	末期腎不全		
90~	89~60	59~45	44~30	29~15	15未満		

※資料 科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン〔改訂第2版〕、高血圧治療ガイドライン2014、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版、CKD診療ガイド2012

(6) 健康教育・その他

出前講座による健康教育のほか、FM くしろ、広報くしろ及びくしろのコクホ等による健康情報の周知や特定健診の受診勧奨等のポピュレーションアプローチを実施しました。

このほか、後発医薬品の使用促進の取組みや重複・頻回医療機関受診者等への個別訪問、特定保健指導受託医療機関を対象としたスキルアップ研修会等も実施しました。

(7) 医療との連携

重症化予防対象者へ適切な医療機関受診勧奨を実施しました。

また、糖尿病コントロール不良者及び腎機能低下者については、必要時に栄養指導に関する指示をもらうなどのかかりつけ医との連携を図りました。

国保のこれまでの取組

項目	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	<ul style="list-style-type: none"> ▼検査項目追加 (尿酸、HbA1c) 				<ul style="list-style-type: none"> ▼検査項目追加 (血清クレアチニン) 					
	<ul style="list-style-type: none"> 【特定健診受診率向上対策】 ▼特定健診受診券個別発送 ▼チラシ等配布(町内会等) ▼広報紙、くしろのこころ 	<ul style="list-style-type: none"> ▼特定健診受診勧奨はがき発送 								
【特定健診】	<ul style="list-style-type: none"> ▼ポスター作成・掲示 	<ul style="list-style-type: none"> ▼特定健診受診の勧奨電話 		<ul style="list-style-type: none"> ▼健康教育(特定健診受診率向上対策) ▼FMくしろ 「いざいき健康メモ」 		<ul style="list-style-type: none"> ▼ポスター作成・掲示 				
						<ul style="list-style-type: none"> ▼健康診断情報提供受領事業 (職場健診や人間ドック受診者) 	<ul style="list-style-type: none"> ▼特定健診受診の勧奨訪問 	<ul style="list-style-type: none"> ▼診療情報提供受領事業 		<ul style="list-style-type: none"> ▼平成28年度～平成29年度 健診料無料化(モデル事業)
【特定保健指導】	<ul style="list-style-type: none"> ▼特定保健指導 ▼特定保健指導利用の 勧奨電話 		<ul style="list-style-type: none"> ▼健康づくり教室 (特定保健指導集団形式) 		<ul style="list-style-type: none"> ▼阿婆・差別健診 結果説明会 (集団形式) 					<ul style="list-style-type: none"> ▼未利用者への個別訪問
【重症化予防対策】		<ul style="list-style-type: none"> ▼重症化予防訪問 対象者 ①HbA1c6.1%以上(JDS値)、 ②LDLコレステロール200mg/dl 以上の人 				<ul style="list-style-type: none"> ▼重症化予防訪問 対象者 ①HbA1c6.5%(NGSP値)以上、 ②II度高血圧(160/100mmHg) 以上、 ③LDLコレステロール180mg/dl 以上 (①②③のうち未治療者) 	<ul style="list-style-type: none"> ▼重症化予防訪問 対象者 ①HbA1c6.5%糖尿病治療中 7.0%(NGSP値)以上、 ②II度高血圧(160/100mmHg) 以上、 ③LDLコレステロール180mg/dl 以上 (①②③のうち未治療者) ④eGFR45ml/分/1.73m²未満(70歳 以上40ml/分/1.73m²未満) (治療中の人も対象者とす) 			
【健康教育・その他】	<ul style="list-style-type: none"> ▼重症・頻回受診者等訪問 ▼健康教育 ▼特定保健指導委託医療 機関スキルアップ研修会 ▼くしろ健康まつり 									<ul style="list-style-type: none"> ▼かかりつけ医との連携
			<ul style="list-style-type: none"> ▼健康づくり教室 対象者 HbA1c 5.6～6.0%(JDS 値)(特定保健指導に該当しな い未治療者) 							

第1章のまとめ

釧路市は高齢化率が年々上昇し、全国・北海道と比較すると高い状況となっています。このため、今後はさらに医療費等が増加することが考えられます。また、65歳未満の若い世代の死亡割合が全国・北海道と比較すると高く、平均寿命、健康寿命ともに全国・北海道・同規模保険者と比較すると低い状況となっています。

腎不全による死因割合は、全国・北海道・同規模保険者と比較すると高く、釧路市の平成25年度と平成28年度の割合をみると、4.1%から6.0%と1.9ポイント上昇しています。また、腎不全のSMRは、全国と比較すると約1.6倍と高い状況となっています。

65歳から74歳までの国保加入割合は、全国・北海道と比較すると高く、釧路市の平成25年度と平成28年度の割合をみると、40.2%から46.9%と6.7ポイント上昇しています。

釧路市介護保険の第1号被保険者認定率は年々上昇しています。また、要介護認定者を要支援・要介護認定状態区分でみると、要介護1・2の人の割合が最も高い状況となっています。要介護3～5の人の割合をみると、第1号要介護認定者より第2号要介護認定者が高い状況となっています。

◆第2章 第3期特定健康診査等実施計画

この章では、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、医療保険者が定めるものとされている「特定健康診査等実施計画」のうち、特定健診及び特定保健指導の実施方法について説明しています。なお、分析・評価及び考察等については、本計画の第3章以降で説明しています。

「特定健康診査等実施計画」の第1期及び第2期の計画期間は5年を1期としていましたが、高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正に伴い、第3期は2018(平成30)年度から2023年度までの6年を1期として策定します。

1 特定健診及び特定保健指導の対象者数に関する事項

2018(平成30)年度以降の特定健診及び特定保健指導の対象者数等については、近年の実績等から推計しています。(表14-1、表14-2)

(表14-1) 特定健診対象者数等の推計

項目	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
対象者数	25,670人	24,450人	23,600人	22,860人	21,710人	20,350人
受診者数	8,215人	8,558人	8,968人	9,373人	9,553人	9,565人
受診率	32.0%	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%

(表14-2) 特定保健指導対象者数等の推計

項目	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
対象者数	1,060人	1,104人	1,157人	1,209人	1,233人	1,234人
終了者数	557人	596人	642人	689人	721人	740人
実施率	52.5%	54.0%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%

2 特定健診の実施方法に関する事項

(1) 対象者

健診実施年度中に40歳から74歳となる被保険者を対象者としています。(法令に定める妊産婦・長期入院者・障がい者支援施設入所者・老人ホーム入所者・介護保険施設入所者等は除く。)

(2) 実施場所

集団健診	阿寒町保健・福祉サービス複合施設ひだまり、仁々志別多目的センター、徹別多目的センター、阿寒湖まりむ館、音別町コミュニティーセンター等で実施する。
個別健診	特定健診受託医療機関で実施する。

(3) 実施時期

個別健診は通年実施です。また、阿寒・音別地域で実施する集団健診については、別に定めて実施します。

(4) 実施項目

区分	特定健診項目	保健指導判定値	医療機関受診勧奨判定値	内容 (特定健診項目の詳しい説明は用語解説を参照)	
基本的な健診	ビーエムアイ BMI	25以上		身長と体重のバランスを表す体格指数です。	
	腹囲	男性	85cm以上	判定値を超えると、内臓脂肪蓄積の可能性が高くなります。	
		女性	90cm以上		
	収縮期血圧	130mmHg以上	140mmHg以上	心臓が収縮して全身に血液を送り出す時に、血管にかかる圧です。上の血圧です。	
	拡張期血圧	85mmHg以上	90mmHg以上	心臓が拡張して全身から血液が心臓に戻ってくる時に、血管にかかる圧です。下の血圧です。	
	中性脂肪	150mg/dl以上	300mg/dl以上	人間の体を動かすエネルギー源となります。多すぎると動脈硬化の要因となります。	
	エイチディーエル HDLコレステロール	39mg/dl以下	34mg/dl以下	善玉コレステロールといわれ、血液中の過剰なコレステロールを肝臓に戻し、動脈硬化を防ぎます。	
	エルディーエル LDLコレステロール	120mg/dl以上	140mg/dl以上	悪玉コレステロールといわれ、多すぎると動脈硬化の要因となります。	
	エーエスティー(ジーオーティー) AST(GOT)	31U/L以上	51U/L以上	肝機能障害(肝炎、肝硬変、アルコール性肝障害、脂肪肝などで上昇します。心筋障害(心筋梗塞など)でも上昇します。	
	エーエルティー(ジーピーティー) ALT(GPT)	31U/L以上	51U/L以上	肝機能障害(肝炎、肝硬変、アルコール性肝障害、脂肪肝などで上昇します。	
	ガンマジーティー(ガンマジーティーピー) γ-GT(γ-GTP)	51U/L以上	101U/L以上	肝機能障害(特にアルコール性肝障害などで上昇します。	
	空腹時血糖	100mg/dl以上	126mg/dl以上	空腹時の血液中の糖の値で、糖尿病に関連します。	
	ヘモグロビンエーワンシー HbA1c(NGSP値)	5.6%以上	6.5%以上	過去1～2カ月の血糖の平均がわかる値で、糖尿病に関連します。	
	尿糖	(-)以外		血糖値が高い状態が続くと、尿中に糖が出ることがあります。糖尿病に関連します。	
	たんぱく 尿蛋白	(-)以外		腎臓や膀胱等に過剰な負荷がかかったり、腎機能低下により尿中に蛋白が出ることがあります。	
	血清クレアチニン	男性	1.0mg/dl以下	腎臓から排泄される老廃物で、腎機能低下により上昇します。	
女性		0.7mg/dl以下			
イージーエフアール eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満		腎臓の糸球体における血液のろ過量で、腎機能の評価に用います。		
尿酸	7.0mg/dl以下		食べ過ぎや飲み過ぎ、激しい運動などで上昇し、痛風に関連します。		
詳細な健診	心電図	所見あり		心肥大や不整脈、虚血性心疾患等の有無を確認します。	
	眼底検査	所見あり		血管を観察できる部位で、動脈硬化の進行度等を確認します。	
	赤血球数	男性	399万/μl以下	359万/μl以下	体の中の細胞に酸素を運び、炭酸ガスを持ち去る「ガス交換作用」という大切な働きをします。低値の場合、貧血等が疑われます。
		女性	359万/μl以下	329万/μl以下	
	血色素数	男性	13.0g/dl以下	11.9g/dl以下	赤血球の中に含まれるタンパク質の一種です。低値の場合、貧血等が疑われます。
		女性	12.0g/dl以下	10.9g/dl以下	
	ヘマトクリット	男性	38.4%以下	35.3%以下	一定量の血液に含まれる血球の容積の割合のことです。低値の場合、貧血等が疑われます。
女性		35.4%以下	32.3%以下		

※資料 標準的な健診・保健指導プログラム

※ は釧路市国保の独自項目。

※eGFRは、血清クレアチニン値・年齢・性別から計算する。

※腹囲の計測について、BMIが20未満の人またはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した人は、医師が必要でないことを認めた場合、腹囲測定を省略できる。

※中性脂肪が400mg/dl以上である場合または食後に採血する場合には、LDLコレステロール量の検査に代えて、「Non-HDLコレステロール」の量の検査を行うことができる。(保健指導判定値120mg/dl以上、医療機関受診勧奨判定値140mg/dl以上)

【詳細な健診】

下記の判定基準に該当した人のうち、医師が必要と判断した場合に実施します。

項目	判定基準
貧血検査	貧血の既往歴を有する人または視診等で貧血が疑われる人。
心電図検査 (12誘導)	当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上もしくは拡張期血圧が90mmHg以上の人または問診等において不整脈が疑われる人。
眼底検査(※)	当該年度の特定健診の結果等において、①または②の基準に該当した人。 ①血圧 収縮期血圧が140mmHgまたは拡張期血圧が90mmHg以上。 ②血糖 空腹時血糖が126mg/dl以上またはHbA1cが6.5%以上または随時血糖が126mg/dl以上。

※当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の結果が②の基準に該当した人も含む。

(5) 外部委託契約及び決済代行機関

委託の有無	有
委託先の選定に当たっての考え方	一般社団法人釧路市医師会を委託先とし、医師会会員の所属する医療機関のうち、厚生労働省が定める委託基準を満たす医療機関で実施する。音別地域の集団健診の一部は、厚生労働省が定める委託基準を満たす医療機関で実施する。
契約形態	随意契約を締結する。
決済代行機関	北海道国民健康保険団体連合会

(6) 周知や案内の方法

釧路市のホームページに掲載するほか、広報くしろを通じて周知します。また、以下の内容の受診券を個別発送します。

様式	三つ折圧着はがき
発送時期等	特定健診の対象者全員へ毎年4月末に個別発送する。
印字事項	対象者、健診基本項目、受診場所(実施医療機関一覧)、健診料、受診方法、持ち物、受診上の注意事項、オプション検査に関すること。

(7) 事業者健診受診者等の健診データの活用(健康診断情報提供受領事業)

労働安全衛生法により職場で実施される健康診断や人間ドックを受診した人から、その健診データを本人同意のもと釧路市国保へ提供してもらい、特定健診受診率に反映します。

(8) 医療機関定期受診者の検査データの活用(診療情報提供受領事業)

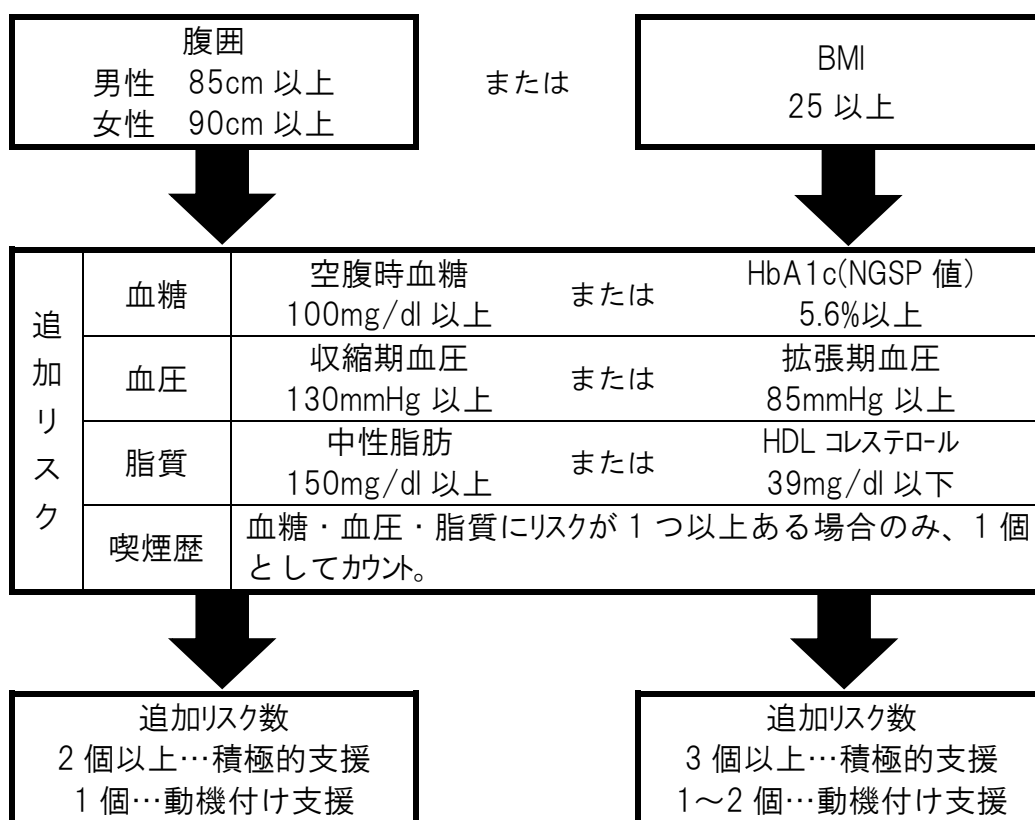
何らかの都合により特定健診を受けることができない人で、特定健診と同様の検査項目(血液・尿検査等)を定期受診時に検査している場合、その検査データを本人同意のもと医療機関経由で釧路市国保へ提供してもらい、特定健診受診率に反映します。

3 特定保健指導の実施方法に関する事項

(1) 対象者

特定健診の結果、腹囲またはBMIのほか、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る人のうち、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の服薬をしていない人を対象としています。65歳から74歳までの人は、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援を実施します。

【特定保健指導対象者】



※資料 標準的な健診・保健指導プログラム

(2) 実施場所

集団健診受診者	阿寒本町地区は阿寒町保健・福祉サービス複合施設ひだまり、阿寒湖温泉地区は阿寒湖まりむ館、音別地域は音別町コミュニティーセンターで実施する。 徹別、仁々志別地区は、農繁期と重なるなどの地域の特性を考慮し個別訪問による特定保健指導を実施する。
個別健診受診者	特定保健指導受託医療機関で特定健診を受診した人は、各医療機関で実施する。 その他の医療機関で特定健診を受診した人は、市役所防災庁舎で実施する。

(3) 実施時期

個別健診受診者は通年実施です。また、阿寒・音別地域で実施する集団健診については、別に定めて実施します。

(4) 実施方法

特定保健指導対象者へ毎月個別に案内文を発送します。また、特定保健指導未利用者への利用勧奨電話及び個別訪問を実施します。

【案内の方法】

特定保健指導受託医療機関実施	各医療機関から対象者へ個別に案内をする。
釧路市国保実施	釧路市国保から対象者へ個別に案内文を発送する。 連絡が来ない人へ利用勧奨電話をする。

動機付け支援の初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3カ月経過後とし、対象者の状況に応じた支援を実施します。

積極的支援においても、初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3カ月経過後とします。2年連続、積極的支援に該当し、1年目に比べ2年目の状態が改善している人のみ、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したものとします。

状態が改善している人とは、特定健診の結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が次のとおり一定程度減少していると認められる人としてします。

【状態が改善している人の定義】

BMI<30	腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0Kg 以上減少している人
BMI≥30	腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0Kg 以上減少している人

※資料 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3版)

(5) 外部委託契約及び決済代行機関

委託の有無	有
委託先の選定に当たっての考え方	一般社団法人釧路市医師会を委託先とし、医師会会員の所属する医療機関のうち、厚生労働省が定める委託基準を満たす医療機関で実施する。
契約形態	随意契約を締結する。
決済代行機関	北海道国民健康保険団体連合会

4 国保における結果の通知等に関する事項

(1) 特定健診・特定保健指導のデータの形式と通知

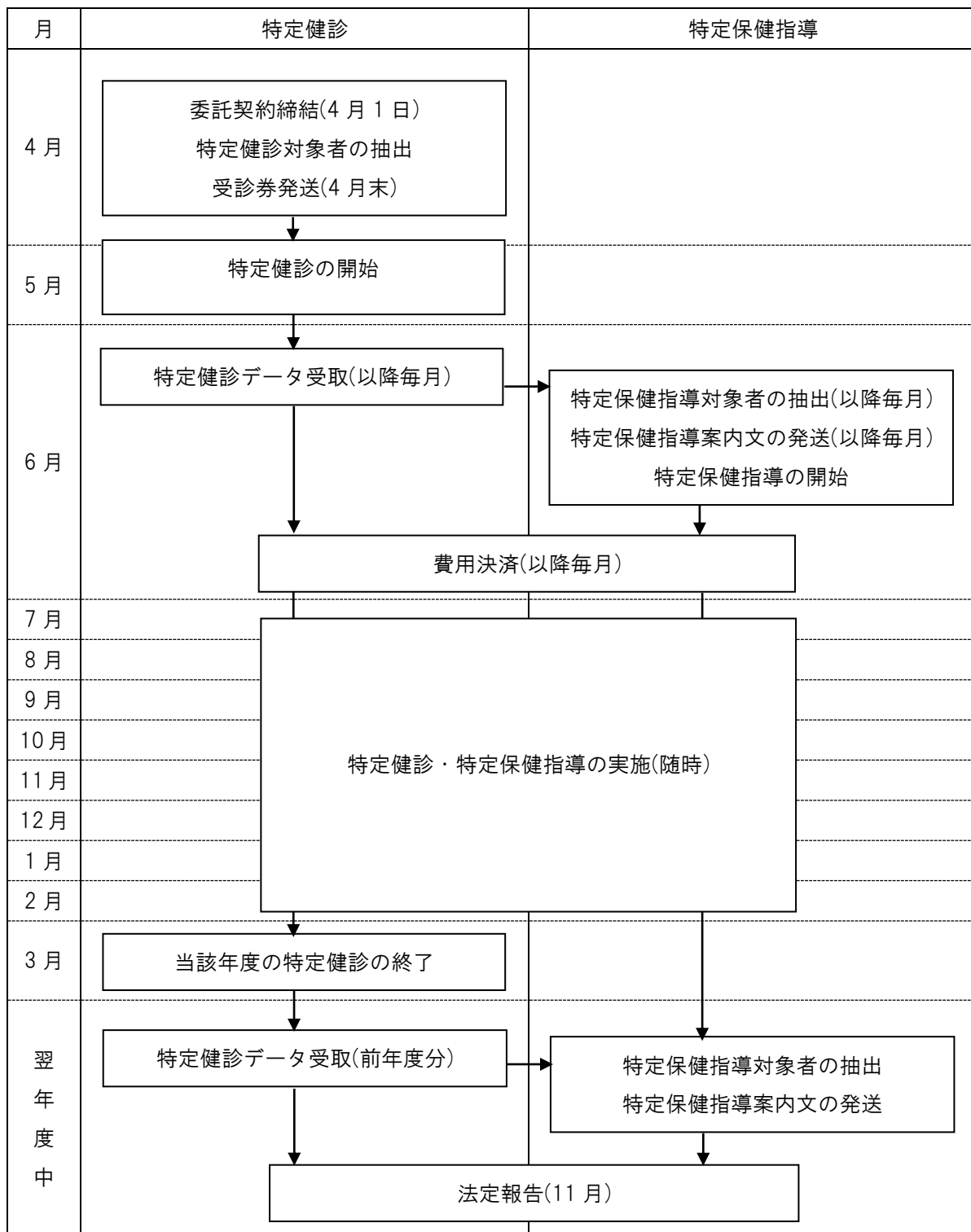
特定健診・特定保健指導のデータ形式は、「平成 25 年度以降に実施される特定健康診査及び特定保健指導に関する電磁的方法により作成された記録の取扱いについて(平成 25 年 3 月 29 日付健発 0329 第 23 号・保発 0329 第 19 号厚生労働省健康局長・厚生労働省保険局長通知)」において作成されたもので、健診実施機関からデータ管理代行機関である北海道国民健康保険団体連合会に送付します。

特定健診の結果については、高齢者の医療の確保に関する法律第 23 条に基づき、受診者へ通知します。

(2) 国への報告

厚生労働省告示(平成 20 年厚生労働省告示第 380 号)及び通知に基づく国への実績報告については、北海道国民健康保険団体連合会が報告データを作成し、特定健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに社会保険診療報酬支払基金に報告します。

5 特定健診・特定保健指導の年間スケジュールに関する事項



6 その他

(1) 特定健診と他の健診(検診)との連携

阿寒・音別地域で実施している集団健診においては健康推進課と連携し、がん検診と特定健診を同時に実施しています。

今後もこの取組みなどを継続実施することで、がん検診等との連携を図ります。

(2) 特定保健指導実施体制の充実

特定保健指導受託医療機関等の特定保健指導従事者を対象として、スキルアップ研修会を実施しています。

今後もこの取組みを継続することで、特定保健指導の技術の向上を図ります。

◆第3章 前期計画に関する分析・評価及び考察

この章では、前期計画の「第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「第2期特定健康診査等実施計画」における分析・評価及び考察について説明しています。

1 前期計画の実施に関する分析・評価及び考察

(1) 中長期的な目標の分析・評価及び考察

ア. 糖尿病性腎症による新規人工透析患者数

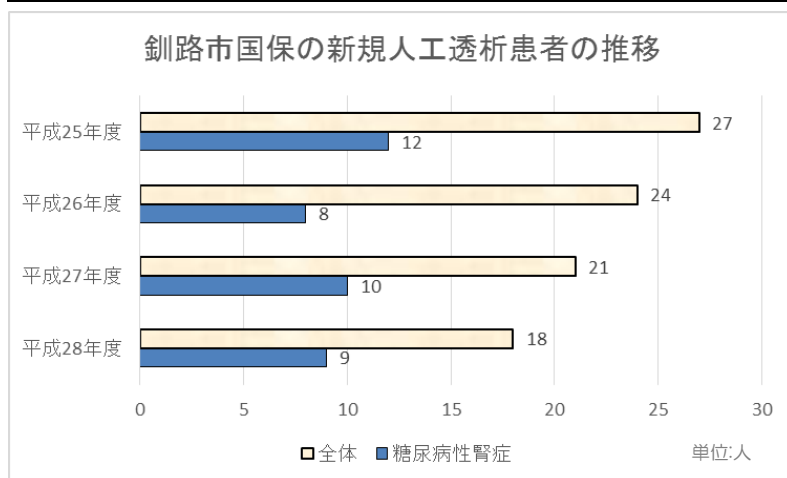
釧路市国保の新規人工透析患者数の推移をみると、平成26年度以降年々減少しています。

平成27年度と平成28年度の糖尿病性腎症による新規人工透析患者数をみると1人減少したことから、「糖尿病性腎症による新規人工透析患者数を減少させる」とした目標を達成できました。

しかし、平成28年度の釧路市国保の新規人工透析導入理由は糖尿病性腎症が最も多く、18人中9人と、全体の5割を占めています。今後も糖尿病性腎症の重症化予防対策の強化を図ることが重要と考えます。(表15)

(表15) 釧路市国保の新規人工透析患者の推移

項目	糖尿病性腎症		腎硬化症 (高血圧症)	その他	合計	
	患者数	増減人数	患者数	患者数	患者数	増減人数
平成25年度	12人	-1人	2人	13人	27人	8人
平成26年度	8人	-4人	1人	15人	24人	-3人
平成27年度	10人	2人	4人	7人	21人	-3人
平成28年度	9人	-1人	1人	8人	18人	-3人



※資料 釧路市国民健康保険特定疾病認定申請書

※その他とは、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病が要因となる人工透析以外のもの。(腎のう胞、IgA腎症など)

イ. 脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数

平成 27 年度と平成 28 年度の脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数の割合をみると、脳血管疾患は 11.9%から 11.6%と 0.3 ポイント、虚血性心疾患は 11.5%から 10.9%と 0.6 ポイント減少したことから、「脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数の割合を減少させる」とした目標を達成できました。これらは、重症化予防対策の保健指導及び栄養指導等の成果と考えます。(表 16)

脳血管疾患及び虚血性心疾患は高額な医療費がかかる疾患であるため、今後も重症化予防対策の強化を図ることが重要と考えます。

(表 16) 脳血管疾患及び虚血性心疾患患者の推移

項目	脳血管疾患			虚血性心疾患		
	患者数	増減人数	生活習慣病患者に占める割合	患者数	増減人数	生活習慣病患者に占める割合
平成 25 年度	1,963 人	52 人	12.1%	2,051 人	-1 人	12.6%
平成 26 年度	1,902 人	-61 人	12.2%	1,936 人	-115 人	12.4%
平成 27 年度	1,828 人	-74 人	11.9%	1,774 人	-162 人	11.5%
平成 28 年度	1,713 人	-115 人	11.6%	1,610 人	-164 人	10.9%

※資料 KDB 帳票 No. 13 厚生労働省様式 3-1 「生活習慣病全体のレセプト分析」各年度 7 月作成(5 月診療分)

※資料 KDB 帳票 No. 17 厚生労働省様式 3-5 「虚血性心疾患のレセプト分析」各年度 7 月作成(5 月診療分)

※資料 KDB 帳票 No. 18 厚生労働省様式 3-6 「脳血管疾患のレセプト分析」各年度 7 月作成(5 月診療分)

(ア) 1 カ月当たり 100 万円以上のレセプトの状況

平成 25 年度と平成 28 年度の 1 カ月当たり 100 万円以上のレセプトの状況をみると、人数の割合は、脳血管疾患は 5.6%から 4.9%と 0.7 ポイント減少し、虚血性心疾患は 9.0%から 8.1%と 0.9 ポイント減少しています。

医療費の割合は、脳血管疾患は 5.2%から 4.5%と 0.7 ポイント減少し、虚血性心疾患は 7.3%から 6.5%と 0.8 ポイント減少しています。(表 17)

これらは、重症化予防対策の保健指導及び栄養指導等の成果と考えます。

(表 17) 1 カ月当たり 100 万円以上のレセプトの状況の推移

項目		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		平成 25 年度	平成 28 年度	平成 25 年度	平成 28 年度
1 カ月当たり 100 万円以上の レセプト	人数の割合	5.6%	4.9%	9.0%	8.1%
	医療費の割合	5.2%	4.5%	7.3%	6.5%

※資料 KDB 帳票 No. 10 厚生労働省様式 1-1 「基準額以上となったレセプト一覧」各年度 6 月作成(4 月診療分)～各翌年度 5 月作成(3 月診療分)

※最大医療資源傷病名(主病)で計上。

(イ) 6 カ月以上の入院患者のレセプトの状況

平成 25 年度と平成 28 年度の 6 カ月以上の入院患者のレセプトの状況をみると、人数の割合

は、脳血管疾患は横ばいで、虚血性心疾患は11.0%から8.3%と2.7ポイント減少しています。

医療費の割合は、脳血管疾患は25.5%から22.9%と2.6ポイント減少し、虚血性心疾患は10.8%から6.4%と4.4ポイント減少しています。(表18)

これらは、重症化予防対策の保健指導及び栄養指導等の成果と考えます。また、長期入院を防ぐことは、筋力低下等による要介護状態の予防、さらには将来的な介護給付費の伸びを抑制することにつながると考えます。

(表18) 6カ月以上の入院患者(長期入院)のレセプトの状況の推移

項目		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		平成25年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度
6カ月以上の入院患者(長期入院)	人数の割合	21.3%	21.3%	11.0%	8.3%
	医療費の割合	25.5%	22.9%	10.8%	6.4%

※資料 KDB 帳票 No.11 厚生労働省様式2-1「6カ月以上入院しているレセプト一覧」各年度6月作成～各翌年度5月作成
 ※最大医療資源傷病名(主病)で計上。

(2) 短期的な目標の分析・評価及び考察

ア. 特定健診受診率

平成25年度と平成28年度の特定健診受診率をみると、17.5%から26.9%と9.4ポイント上昇しています。これは、平成27年度から実施した診療情報提供受領事業と、平成28年度(平成29年度までのモデル事業)から実施した特定健診料無料化等の成果と考えます。

しかし、各年度の目標は達成できず、また、平成25年度から平成27年度までの特定健診受診率を全国・北海道と比較すると低い状況となっています。今後も受診率のさらなる向上を図ることが重要となります。(表19-1、表19-2)

(表19-1) 第2期特定健康診査等実施計画の目標値

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標値	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	60.0%

※最終年度である平成29年度の目標値は国の参酌標準値により設定したものの。

(表19-2) 特定健診受診率の推移

項目		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数		30,752人	30,191人	29,234人	27,484人
受診者数		5,388人	5,679人	6,650人	7,398人
受診率	釧路市国保	17.5%	18.8%	22.7%	26.9%
	北海道	24.7%	26.1%	27.1%	27.6%
	全国	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%
順位	道内35市	32位	33位	26位	21位
	道内179市町村	166位	167位	158位	136位

※特定健診受診率は法定報告値。

(ア) 地域別特定健診受診率の推移

阿寒・音別・釧路地域の特定健診受診率の推移をみると、全地域において年々上昇しています。平成 25 年度と平成 28 年度の特定健診受診率をみると、阿寒地域は 22.4%から 26.6%と 4.2 ポイント上昇、音別地域は 23.6%から 32.8%と 9.2 ポイント上昇、釧路地域は 17.3%から 26.9%と 9.6 ポイント上昇しています。(表 20)

(表 20) 阿寒・音別・釧路地域の特定健診受診率の推移

項 目		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
阿寒	対象者数	1,064 人	1,043 人	1,016 人	979 人
	受診者数	238 人	244 人	251 人	260 人
	受診率	22.4%	23.4%	24.7%	26.6%
音別	対象者数	360 人	352 人	332 人	314 人
	受診者数	85 人	84 人	91 人	103 人
	受診率	23.6%	23.9%	27.4%	32.8%
釧路	対象者数	29,328 人	28,796 人	27,886 人	26,191 人
	受診者数	5,065 人	5,351 人	6,308 人	7,035 人
	受診率	17.3%	18.6%	22.6%	26.9%
合計	対象者数	30,752 人	30,191 人	29,234 人	27,484 人
	受診者数	5,388 人	5,679 人	6,650 人	7,398 人
	受診率	17.5%	18.8%	22.7%	26.9%

※資料 釧路市国民健康保険課

(イ) 診療情報提供受領事業

平成 27 年度の診療情報提供受領人数は 790 人、うち前年度の特定健診未受診者数は 711 人で平成 27 年度の特定健診対象者数の 2.4%となっています。

平成 28 年度の受領人数は 469 人、うち前年度の特定健診未受診者数は 255 人で平成 28 年度 of 特定健診対象者数の 0.9%となっています。(表 21)

(表 21) 診療情報提供受領人数

項 目	平成 27 年度		平成 28 年度	
受領人数/割合	790人	2.7%	469人	1.7%
前年度特定健診未受診者数/割合	711人	2.4%	255人	0.9%

※資料 釧路市国民健康保険課

イ. 特定保健指導実施率

平成 25 年度と平成 28 年度の特定保健指導実施率をみると、30.9%から 49.8%と 18.9 ポイント上昇しています。これは、平成 28 年度から実施した特定保健指導未利用者への個別訪問による成果と考えます。

各年度の目標は達成できませんでしたが、平成 25 年度から平成 27 年度までの特定保健指導実施率を全国・北海道と比較すると高い状況となっています。特定保健指導の利用勧奨電話及び未利用者への個別訪問により、今後も実施率のさらなる向上を図ることが重要となります。
(表 22-1、表 22-2)

(表 22-1) 第 2 期特定健康診査等実施計画の目標値

項 目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%

※最終年度である平成 29 年度の目標値は国の参酌標準値により設定したものの。

(表 22-2) 特定保健指導実施率の推移

項 目		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数		667 人	706 人	703 人	848 人
終了者数		206 人	215 人	244 人	422 人
実施率	釧路市国保	30.9%	30.5%	34.7%	49.8%
	北海道	28.6%	29.1%	30.9%	33.6%
	全国	22.5%	23.0%	23.6%	24.7%
順位	道内 35 市	18 位	20 位	18 位	12 位
	道内 179 市町村	113 位	118 位	113 位	82 位

※特定保健指導実施率は法定報告値。

ウ. 重症化予防対象者の健診結果

(ア) 重症化予防対象者のHbA1cの改善割合

平成 27 年度の健診結果で HbA1c が 6.5%以上であった人のうち、平成 28 年度に改善した人の割合は 23.6%となり、前年度より 4.0 ポイント上昇したことから、「改善割合を毎年度 1.0%向上させる」とした目標を達成できました。

また、平成 24 年度と平成 25 年度に特定健診を継続して受診した人の割合は 53.0%、平成 27 年度と平成 28 年度は 60.9%となり、7.9 ポイント上昇しています。(表 23)

糖尿病に関しては、HbA1c6.5%以上で医療機関受診勧奨値となりますが、6.5%以上でも医師の判断により服薬治療とならない人がいました。その場合、生活習慣の改善が主な改善策となります。HbA1c の値が著しく悪い人の中には糖尿病治療自己中断者もいます。治療の自己中断歴がある人は、一度 HbA1c が下がった経験があり、どうすれば下がるか分かっているという自信から、なかなか治療の再開につながらない場合があります。

(イ) 重症化予防対象者の血圧の改善割合

平成 27 年度の健診結果でⅡ度高血圧以上であった人のうち、平成 28 年度に改善した人の割合は 40.8%となり、前年度より 0.8 ポイント上昇しましたが、「改善割合を毎年度 1.5%向上させる」とした目標を達成できませんでした。しかし、平成 24 年度の健診結果でⅡ度高血圧以上であった人のうち、平成 25 年度に改善した人の割合 32.9%と比較すると、7.9 ポイント上昇しています。

また、平成 24 年度と平成 25 年度に特定健診を継続して受診した人の割合は 53.1%、平成 27 年度と平成 28 年度は 56.6%と 3.5 ポイント上昇しています。(表 23)

高血圧症に関しては、健診時にⅡ度高血圧以上でも、自宅で測る血圧は安定しているという白衣高血圧(健診時や病院受診時だけ血圧が上がる)の人、健診日の朝に服薬しなかった人や、血圧を下げると良くない、薬は害にしかならないという価値観の人もいました。

(ウ) 重症化予防対象者の LDL コレステロールの改善割合

平成 27 年度の健診結果で LDL コレステロールが 180mg/dl 以上であった人のうち、平成 28 年度に改善した人の割合は 48.9%となり、前年度より 2.8 ポイント上昇したことから、「改善割合を毎年度 2.5%向上させる」とした目標を達成できました。

また、平成 24 年度と平成 25 年度に特定健診を継続して受診した人の割合は 54.1%、平成 27 年度と平成 28 年度は 70.2%と 16.1 ポイント上昇しています。(表 23)

脂質異常症に関しては、LDL コレステロールは 140mg/dl 以上で医療機関受診勧奨値となりますが、180mg/dl 以上でも医師の判断により服薬治療とならない人もいました。しかし、LDL コレステロールが高い人の中には、健康に良いとされている食品をとりすぎている人も多く、食品の適量についてなどの保健指導を実施したことで改善した人もいました。

(表 23) 重症化予防対象者の特定健診結果改善状況等の推移

平成24年度～平成25年度

項目	平成24年度受診者のうち 重症化予防対象者	翌年(平成25年度)特定健診継続受診者								翌年(平成25年度) 特定健診未受診者	
		人数	割合	改善		変化なし		悪化		人数	割合
				人数	割合	人数	割合	人数	割合		
HbA1c6.5%以上	370人	196人	53.0%	76人	20.6%	80人	21.6%	40人	10.8%	174人	47.0%
Ⅱ度高血圧以上	228人	121人	53.1%	75人	32.9%	37人	16.2%	9人	4.0%	107人	46.9%
LDL-C 180mg/dl以上	244人	132人	54.1%	80人	32.8%	変化なし(悪化も含む)				112人	45.9%
						人数		割合			
						52人		21.3%			

平成25年度～平成26年度

項目	平成25年度受診者のうち 重症化予防対象者	翌年(平成26年度)特定健診継続受診者								翌年(平成26年度) 特定健診未受診者	
		人数	割合	改善		変化なし		悪化		人数	割合
				人数	割合	人数	割合	人数	割合		
HbA1c6.5%以上	344人	177人	51.5%	74人	21.5%	77人	22.4%	26人	7.6%	167人	48.5%
Ⅱ度高血圧以上	298人	181人	60.7%	127人	42.6%	45人	15.1%	9人	3.0%	117人	39.3%
LDL-C 180mg/dl以上	286人	184人	64.3%	114人	39.8%	変化なし(悪化も含む)				102人	35.7%
						人数		割合			
						70人		24.5%			

平成26年度～平成27年度

項目	平成26年度受診者のうち 重症化予防対象者	翌年(平成27年度)特定健診継続受診者								翌年(平成27年度) 特定健診未受診者	
		人数	割合	改善		変化なし		悪化		人数	割合
				人数	割合	人数	割合	人数	割合		
HbA1c6.5%以上	362人	197人	54.4%	71人	19.6%	91人	25.1%	35人	9.7%	165人	45.6%
Ⅱ度高血圧以上	318人	178人	56.0%	127人	40.0%	36人	11.3%	15人	4.7%	140人	44.0%
LDL-C 180mg/dl以上	323人	217人	67.2%	149人	46.1%	変化なし(悪化も含む)				106人	32.8%
						人数		割合			
						68人		21.1%			

平成27年度～平成28年度

項目	平成27年度受診者のうち 重症化予防対象者	翌年(平成28年度)特定健診継続受診者								翌年(平成28年度) 特定健診未受診者	
		人数	割合	改善		変化なし		悪化		人数	割合
				人数	割合	人数	割合	人数	割合		
HbA1c6.5%以上	631人	384人	60.9%	149人	23.6%	175人	27.7%	60人	9.5%	247人	39.1%
Ⅱ度高血圧以上	419人	237人	56.6%	171人	40.8%	53人	12.6%	13人	3.1%	182人	43.4%
LDL-C 180mg/dl以上	325人	228人	70.2%	159人	48.9%	変化なし(悪化も含む)				97人	29.8%
						人数		割合			
						69人		21.2%			

※資料 釧路市国民健康保険課(各項目の人数は重複あり。)

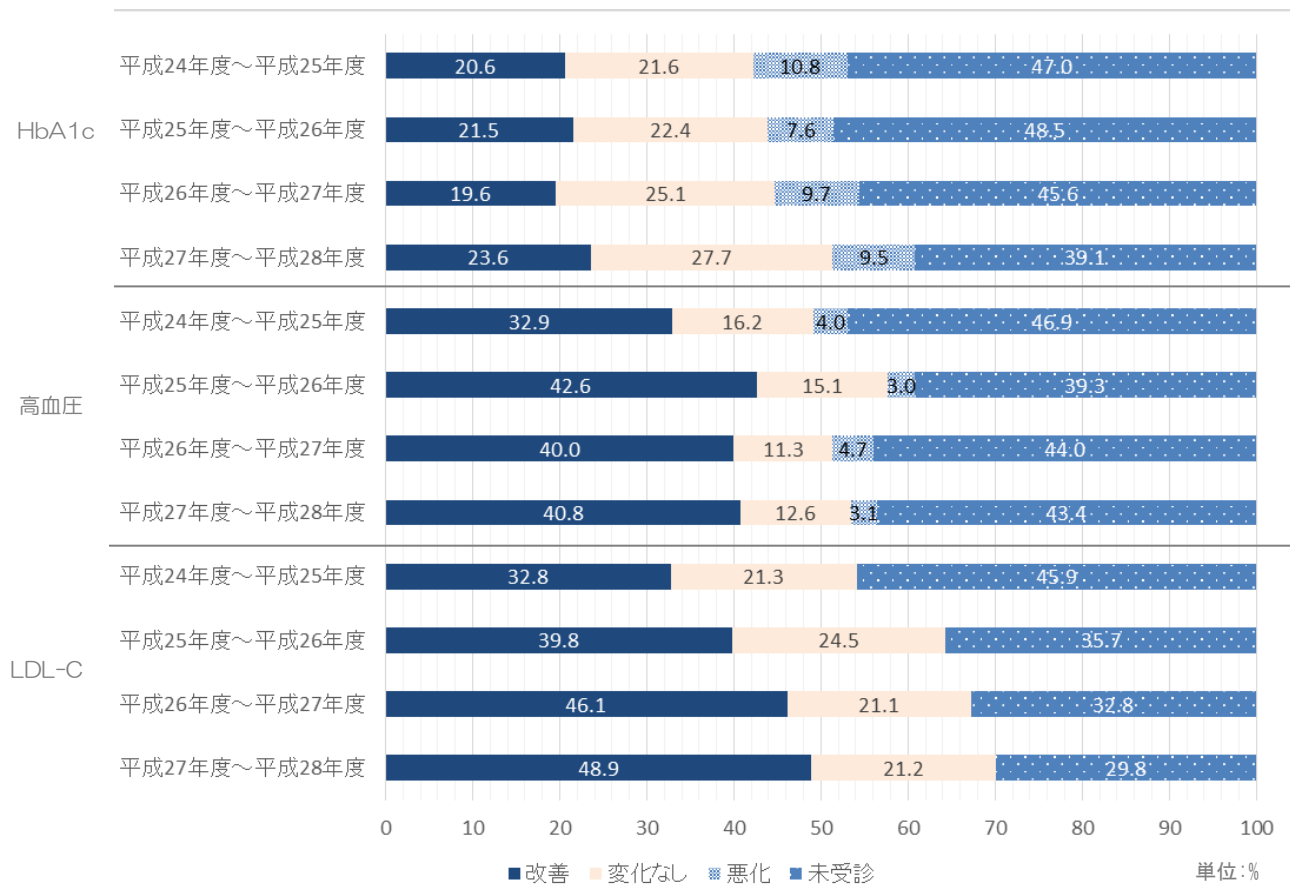
※HbA1cの区分①6.4%以下②6.5%～6.9%③7.0%～7.9%④8.0%以上

※血圧の区分①Ⅰ度高血圧(140/90 mm Hg)以上②Ⅱ度高血圧(160/100 mm Hg)以上③Ⅲ度高血圧(180/110 mm Hg)以上

※LDL-Cの区分①180 mg/dl未満②180mg/dl以上

※HbA1c・血圧・LDL-Cの区分範囲内での改善・悪化は変化なしとしている。

(表 23)のグラフ



※資料 釧路市国民健康保険課

エ. 特定健診受診者の医療機関受診勧奨者の状況の推移

平成 25 年度と平成 28 年度の医療機関受診勧奨者の人数の割合は、57.9%から 60.9%と 3.0 ポイント上昇しています。

このうち、医療機関を受診した人の割合は、52.4%から 56.6%と 4.2 ポイント上昇し、また、医療機関未受診者の割合は、5.5%から 4.3%と 1.2 ポイント低下しています。(表 24)

これらは、特定保健指導、重症化予防対策の保健指導等の成果と考えます。

(表 24) 特定健診受診者の医療機関受診勧奨者の状況の推移

項目	平成 25 年度		平成 28 年度	
	医療機関受診勧奨者/割合	3,118 人	57.9%	4,504 人
受診者/割合	2,821 人	52.4%	4,188 人	56.6%
未受診者/割合	297 人	5.5%	316 人	4.3%

※資料 KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」(各年度累計)

第3章のまとめ

「第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)」の中長期的な目標である糖尿病性腎症による新規人工透析患者数、脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数の割合は減少し、目標を達成できました。また、短期的な目標である重症化予防対象者の血圧の改善割合は上昇しましたが目標は達成できませんでした。HbA1c 及び LDL コレステロールの改善割合については上昇し、目標を達成できました。

「第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「第2期特定健康診査等実施計画」の共通の目標である特定健診受診率及び特定保健指導実施率はともに上昇しましたが、目標を達成できませんでした。

被保険者が健やかに生活できるよう健康寿命の延伸を図るとともに、将来的な医療費の伸びを抑制していくためには、今後も重症化予防対策の強化や特定健診受診率及び特定保健指導実施率を向上させることが重要です。

◆第4章 医療・健診・介護の状況と分析

この章では、本計画の「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「第3期特定健康診査等実施計画」における医療・健診・介護の状況と分析について説明しています。

1 国保の医療費の状況と分析

1カ月の一人当たり医療費の推移をみると、平成27年度は28,419円、平成28年度は28,416円と横ばいですが、各年度で全国・北海道・同規模保険者と比較すると高い状況となっています。平成28年度の同規模保険者との差は4,072円となり、釧路市国保被保険者数38,793人で試算すると、年間では約19億円多い状況となっています。(表25)

(表25) 一人当たり医療費の推移

項目		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
一人当たり 医療費 (1カ月当たり)	釧路市国保	27,503円	27,415円	28,419円	28,416円
	同規模保険者(56市)	22,855円	23,383円	24,387円	24,344円
	北海道	26,579円	26,642円	27,835円	27,782円
	全国	22,779円	23,292円	24,452円	24,253円

※資料 KDB 帳票 No.1 「地域の全体像の把握」(各年度累計)

※資料 KDB 帳票 No.3 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(各年度累計)

平成28年度の入院と外来の状況をみると、総医療費に対する外来医療費の割合は57.9%、入院医療費の割合は42.1%となっています(表26)。入院件数の割合は、全体の3.2%とわずかですが、総医療費に占める割合は42.1%となり、入院1件にかかる医療費が高額なことから、重症化して入院に至っている可能性があると考えられます。

平成25年度と平成28年度の外来と入院の状況をみると、外来の件数割合及び医療費割合は増え、入院の件数割合及び医療費割合は減っています。しかし、全国・同規模保険者と比較すると、入院の件数割合及び医療費割合は高い状況となっています。

適切な時期に治療を受け、基礎疾患を良好にコントロールすることにより、重症化を防ぐことが重要です。また、高額となっている入院の医療費の割合が下がり、外来の医療費の割合が高くなることで、医療費の伸びの抑制につながると考えます。

(表26) 入院と外来の状況の推移

項目	釧路市国保		同規模保険者(56市)		北海道		全国		
	平成25年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度	
外来	件数の割合	96.7%	96.8%	97.4%	97.5%	96.5%	96.6%	97.3%	97.4%
	医療費の割合	56.0%	57.9%	60.3%	61.3%	55.3%	55.2%	59.5%	60.1%
入院	件数の割合	3.3%	3.2%	2.6%	2.5%	3.5%	3.4%	2.7%	2.6%
	医療費の割合	44.0%	42.1%	39.7%	38.7%	44.7%	44.8%	40.5%	39.9%

平成28年度	外来	件数の割合	96.8%						
		医療費の割合	57.9%						
	入院	件数の割合	3.2%						
		医療費の割合	42.1%						

※資料 KDB 帳票 No.1 「地域の全体像の把握」(各年度累計)

平成 28 年度の総医療費は 136 億 4,146 万円で、生活習慣病医療費の割合は 40.1%となり、平成 27 年度より 0.9 ポイント上昇しました(表 27-1)。しかし、がんをその他の医療費としてみると、平成 27 年度より 0.5 ポイント減少しています。(表 27-2)

(表 27-1) 総医療費のうち生活習慣病の占める割合

項目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
生活習慣病医療費	58 億 1,262 万円	56 億 1,122 万円	56 億 4,505 万円	54 億 6,938 万円
	38.7%	38.9%	39.2%	40.1%
その他の医療費	92 億 1,210 万円	88 億 2,132 万円	87 億 6,485 万円	81 億 7,208 万円
	61.3%	61.1%	60.8%	59.9%
総医療費	150 億 2,472 万円	144 億 3,254 万円	144 億 990 万円	136 億 4,146 万円
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※資料 KDB 帳票 No. 3 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(各年度累計)

※資料 KDB 帳票 No. 41 「医療費分析(2)大中細小分類」(各年度累計)

※生活習慣病医療費は、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、精神)から、精神、筋・骨格を除いたもの。

(表 27-2) 総医療費のうち生活習慣病の占める割合(がんをその他の医療費に含めた場合)

項目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
生活習慣病医療費	37 億 6,324 万円	34 億 8,041 万円	34 億 1,856 万円	31 億 6,110 万円
	25.0%	24.1%	23.7%	23.2%
その他の医療費	112 億 6,148 万円	109 億 5,213 万円	109 億 9,134 万円	104 億 8,036 万円
	75.0%	75.9%	76.3%	76.8%
総医療費	150 億 2,472 万円	144 億 3,254 万円	144 億 990 万円	136 億 4,146 万円
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※資料 KDB 帳票 No. 3 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(各年度累計)

※資料 KDB 帳票 No. 41 「医療費分析(2)大中細小分類」(各年度累計)

※生活習慣病医療費は、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、精神)から、がん、精神、筋・骨格を除いたもの。

2 高額な医療費がかかる疾患の状況と分析

(1) 脳血管疾患及び虚血性心疾患患者の状況と分析

平成 28 年度の脳血管疾患患者数は 1,713 人で生活習慣病患者に占める割合は 11.6%、虚血性心疾患患者数は 1,610 人で 10.9%となっています。いずれも生活習慣病患者に占める割合は年々減少しています。(表 28)

(表 28) 脳血管疾患及び虚血性心疾患患者の推移

項目	脳血管疾患			虚血性心疾患		
	患者数	増減人数	生活習慣病患者に占める割合	患者数	増減人数	生活習慣病患者に占める割合
平成 25 年度	1,963 人	52 人	12.1%	2,051 人	-1 人	12.6%
平成 26 年度	1,902 人	-61 人	12.2%	1,936 人	-115 人	12.4%
平成 27 年度	1,828 人	-74 人	11.9%	1,774 人	-162 人	11.5%
平成 28 年度	1,713 人	-115 人	11.6%	1,610 人	-164 人	10.9%

※資料 KDB 帳票 No. 13 厚生労働省様式 3-1 「生活習慣病全体のレセプト分析」各年度 7 月作成(5 月診療分)

※資料 KDB 帳票 No. 17 厚生労働省様式 3-5 「虚血性心疾患のレセプト分析」各年度 7 月作成(5 月診療分)

※資料 KDB 帳票 No. 18 厚生労働省様式 3-6 「脳血管疾患のレセプト分析」各年度 7 月作成(5 月診療分)

平成 28 年度の 1 カ月当たり 100 万円以上のレセプトをみると、人数は 1,071 人で医療費は 24 億 6,802 万円となっています。うち、がんが 356 人で医療費は 7 億 9,295 万円となっています。

がんについては、集団健診時に特定健診とがん検診の同時実施やかかりつけ医を通じた個別勧奨を行うなど健康推進課と連携を図り、関連する計画である「健康くしろ 21 第 2 次計画」に基づき対応していくこととしています。

脳血管疾患の医療費は、53 人で 1 億 1,084 万円となり、一人当たり 209 万円となっています。

また、虚血性心疾患の医療費は、87 人で 1 億 5,924 万円となり、一人当たり 183 万円となっています。

脳血管疾患、虚血性心疾患ともに、一人当たり医療費は高額となっています。(表 29)

(表 29) 1 カ月当たり 100 万円以上のレセプトの状況

項目		合計	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他
1カ月当たり 100万円以上の レセプト	人数	1,071人	53人	87人	356人	631人
			4.9%	8.1%	33.2%	58.9%
	件数	1,508件	72件	95件	514件	827件
			4.8%	6.3%	34.1%	54.8%
	医療費	24億6,802万円	1億1,084万円	1億5,924万円	7億9,295万円	14億499万円
			4.5%	6.5%	32.1%	56.9%

※資料 KDB 帳票 No. 10 厚生労働省様式 1-1 「基準額以上となったレセプト一覧」平成 28 年 6 月作成(4 月診療分)～平成 29 年 5 月作成(3 月診療分)

※最大医療資源傷病名(主病)で計上。

※疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

平成28年度の6カ月以上の入院患者のレセプトをみると、人数は216人で、医療費は7億4,247万円となっています。脳血管疾患の医療費は、46人で1億7,006万円となり、一人当たり370万円となっています。虚血性心疾患の医療費は18人で4,754万円となり、一人当たり264万円となっています。脳血管疾患及び虚血性心疾患ともに医療費は高額となっています。

これらの疾患はリハビリや介護が必要となる可能性があるため、健康寿命に影響することが考えられます。(表30)

(表30) 6カ月以上の入院患者(長期入院)のレセプトの状況

項目		合計	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他
6カ月以上の入院患者 (長期入院)	人数	216人	46人	18人	152人
			21.3%	8.3%	70.4%
	件数	1,739件	305件	101件	1,333件
			17.5%	5.8%	76.7%
	医療費	7億4,247万円	1億7,006万円	4,754万円	5億2,487万円
			22.9%	6.4%	70.7%

※資料 KDB 帳票 No.11 厚生労働省様式 2-1 「6カ月以上入院しているレセプト一覧」平成28年6月作成(4月診療分)～平成29年5月作成(3月診療分)

※最大医療資源傷病名(主病)で計上。

(2) 人工透析患者のレセプトの状況と分析

平成28年度の釧路市国保の人工透析患者のレセプトをみると、人数は98人で医療費は5億9,990万円となり、一人当たり年間612万円となっています。この98人のうち基礎疾患に糖尿病がある人は68人であり、割合は69.4%となっています。(表31)

平成28年度の釧路市国保の新規人工透析導入理由は糖尿病性腎症が最も多い状況となっていることから、新規人工透析患者数を減らすためには糖尿病の重症化予防対策が重要と考えます。(表32)

人工透析を受けることになると、65歳から後期高齢者医療制度への移行が可能となることから、現状ではほとんどの人が移行しています。平成28年度の状況をみると、人工透析を受けていなければ国保被保険者であった可能性が高い、65歳から74歳までの後期高齢者医療制度被保険者は125人となっています。(表33)

(表31) 釧路市国保の人工透析患者(長期化する疾患)のレセプトの状況

項目				糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
人工透析患者 (長期化する疾患)	平成28年度 5月診療分	人数	98人	68人	20人	48人
				69.4%	20.4%	49.0%
	平成28年度 累計	件数	1,292件	874件	166件	554件
				67.6%	12.8%	42.9%
		費用額	5億9,990万円	3億8,687万円	7,514万円	2億6,493万円
				64.5%	12.5%	44.2%

※資料 KDB 帳票 No.12 厚生労働省様式 2-2 「人工透析患者一覧」平成28年7月作成(5月診療分)

※資料 KDB 帳票 No.19 厚生労働省様式 3-7 「人工透析の分析」平成28年7月作成(5月診療分)

※最大医療資源傷病名(主病)で計上。(重複あり)

※糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上。

(表 32) 釧路市国保の新規人工透析患者数の状況の推移

項 目	糖尿病性腎症	腎硬化症 (高血圧症)	その他	合 計
平成 25 年度	12 人	2 人	13 人	27 人
平成 26 年度	8 人	1 人	15 人	24 人
平成 27 年度	10 人	4 人	7 人	21 人
平成 28 年度	9 人	1 人	8 人	18 人

※資料 釧路市国民健康保険特定疾病認定申請書

※その他とは、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病が要因となる人工透析以外のもの。(腎のう胞、IgA 腎症など)

(表 33) 後期高齢者医療制度の人工透析患者数の推移

項 目	65～74 歳		75 歳以上	
	人工透析	糖尿病合併	人工透析	糖尿病合併
平成 25 年度	110 人	78 人	96 人	75 人
平成 26 年度	122 人	82 人	120 人	86 人
平成 27 年度	125 人	82 人	128 人	93 人
平成 28 年度	125 人	84 人	124 人	93 人

※資料 後期高齢者医療制度 KDB 帳票 厚生労働省様式 3-7 「人工透析のレセプト分析」各年度 7 月作成(5 月診療分)

(3) レセプト 1 件当たりの医療費の状況と分析

平成 28 年度のレセプト 1 件当たりの医療費をみると、入院は腎不全、脳血管疾患、心疾患の順に高額となっています。外来は、腎不全が約 17 万円で、2 位のがん以下の医療費と比較すると倍以上となっています。入院、外来ともに、腎不全は高額な医療費がかかる疾患となっています。(表 34)

(表 34) レセプト 1 件当たりの医療費の状況

項 目	順位	疾患名	医療費	項 目	順位	疾患名	医療費
入 院	1 位	腎不全	724,727 円	外 来	1 位	腎不全	165,701 円
	2 位	脳血管疾患	709,084 円		2 位	がん	62,514 円
	3 位	心疾患	696,980 円		3 位	心疾患	52,686 円
	4 位	高血圧	638,811 円		4 位	糖尿病	39,817 円
	5 位	脂質異常症	614,255 円		5 位	脳血管疾患	35,979 円
	6 位	がん	613,480 円		6 位	高血圧	35,059 円
	7 位	糖尿病	588,586 円		7 位	脂質異常症	31,012 円
	8 位	精神	471,877 円		8 位	精神	29,496 円

※資料 KDB 帳票 NO.3 「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」(平成 28 年度累計)

3 高額な医療費がかかる疾患の基礎疾患に関する治療状況と分析

糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の基礎疾患が重症化すると、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等につながり、医療費が高額になることや、リハビリや介護が必要となる場合があります。

平成 28 年度の脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症と診断された人が併せ持つ、基礎疾患の状況を見ると、脳血管疾患の人は 1,713 人、うち糖尿病で治療中の人は 899 人で 52.5%、高血圧症で治療中の人は 1,310 人で 76.5%、脂質異常症で治療中の人は 1,002 人で 58.5%となっています。

虚血性心疾患の人は 1,610 人、うち糖尿病で治療中の人は 972 人で 60.4%、高血圧症で治療中の人は 1,361 人で 84.5%、脂質異常症で治療中の人は 1,114 人で 69.2%となっています。

脳血管疾患及び虚血性心疾患は、動脈硬化の危険因子である高血圧症と脂質異常症との関連性が強い疾患といわれています。釧路市国保においても、脳血管疾患及び虚血性心疾患の人のうち、高血圧症で治療している人の割合が約 70～80%台、脂質異常症で治療している人の割合が約 50～60%台と高い状況となっています。

糖尿病性腎症の人は 358 人、うち高血圧症で治療中の人は 295 人で 82.4%、脂質異常症で治療中の人は 258 人で 72.1%となっています。(表 35)

糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった基礎疾患を生活習慣の改善や、適切な時期に治療を開始しコントロールすることで、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による新規人工透析導入を予防できると考えます。

(表 35) 生活習慣病の治療状況

生活習慣病全体		中長期的な目標 (重症化)		
		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
14,785人		1,713人 11.6%	1,610人 10.9%	358人 2.4%
(基礎疾患)	高血圧症	1,310人 76.5%	1,361人 84.5%	295人 82.4%
	脂質異常症	1,002人 58.5%	1,114人 69.2%	258人 72.1%
	糖尿病	899人 52.5%	972人 60.4%	358人 100.0%

※資料 KDB 帳票 No. 13 厚生労働省様式 3-1 「生活習慣病全体のレセプト分析」平成 28 年 7 月作成(5 月診療分)

※資料 KDB 帳票 No. 14 厚生労働省様式 3-2 「糖尿病のレセプト分析」平成 28 年 7 月作成(5 月診療分)

※資料 KDB 帳票 No. 15 厚生労働省様式 3-3 「高血圧のレセプト分析」平成 28 年 7 月作成(5 月診療分)

※資料 KDB 帳票 No. 16 厚生労働省様式 3-4 「脂質異常症のレセプト分析」平成 28 年 7 月作成(5 月診療分)

※資料 KDB 帳票 No. 17 厚生労働省様式 3-5 「脳血管疾患のレセプト分析」平成 28 年 7 月作成(5 月診療分)

※資料 KDB 帳票 No. 18 厚生労働省様式 3-6 「虚血性心疾患のレセプト分析」平成 28 年 7 月作成(5 月診療分)

※脳血管疾患、虚血性心疾患は併発症の欄から抽出。(重複あり)

※基礎疾患は重複あり。

4 特定健診と特定保健指導等の状況と分析

(1) 特定健診受診率の状況と分析

特定健診受診率は年々上昇していますが、全国・北海道と比較すると低い状況となっています。（表 36）

年齢別の特定健診受診率の推移をみると、いずれの年代も年々上昇していますが、40 歳から 59 歳までの若い世代の受診率が低い状況となっています。被保険者が健やかに生活できるよう健康寿命の延伸を図るとともに、将来的な医療費の伸びを抑制していくためには、若い世代に対する特定健診の受診勧奨の強化が重要と考えます。（表 37）

(表 36) 特定健診受診率の推移

項目		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数		30,752 人	30,191 人	29,234 人	27,484 人
受診者数		5,388 人	5,679 人	6,650 人	7,398 人
受診率	釧路市国保	17.5%	18.8%	22.7%	26.9%
	北海道	24.7%	26.1%	27.1%	27.6%
	全国	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%

※特定健診受診率は法定報告値。

(表 37) 年齢別の特定健診受診率の推移

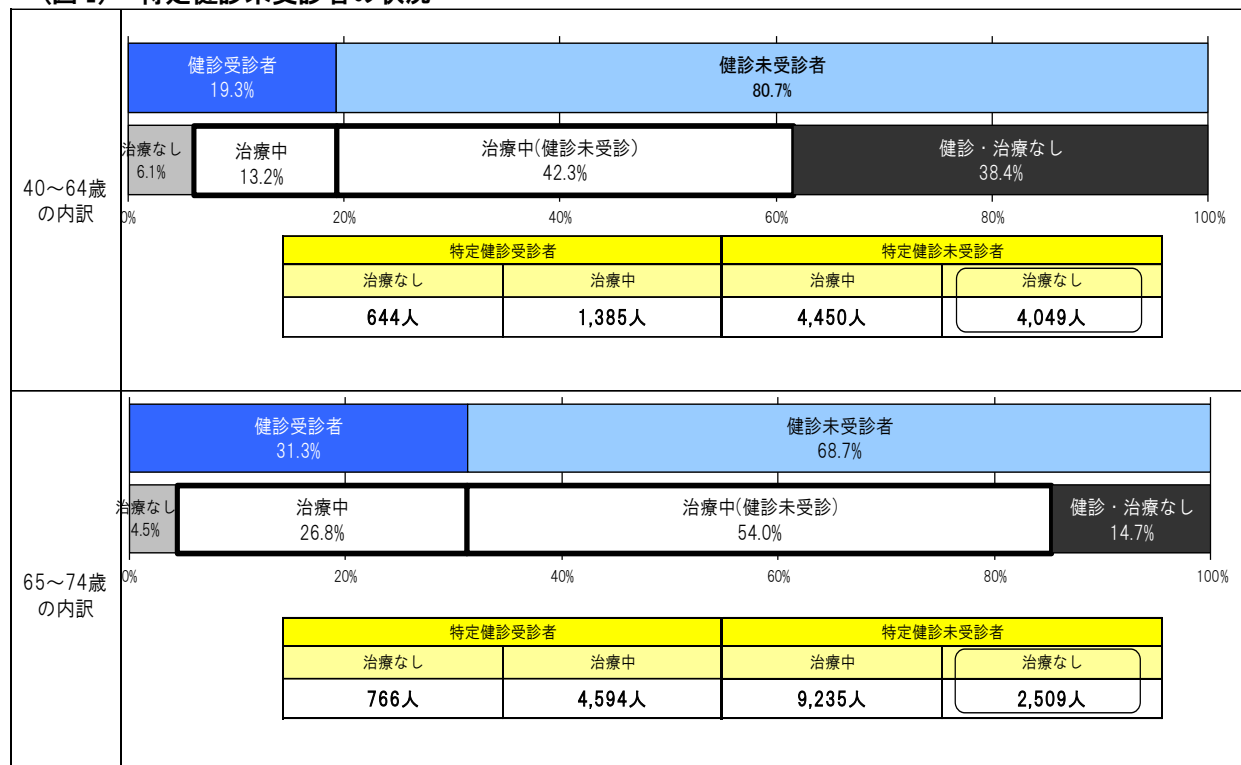
項目		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
40～44 歳	対象者数	1,773 人	1,711 人	1,604 人	1,468 人
	受診者数	179 人	166 人	168 人	182 人
	受診率	10.1%	9.7%	10.5%	12.4%
45～49 歳	対象者数	1,734 人	1,664 人	1,588 人	1,465 人
	受診者数	181 人	190 人	187 人	210 人
	受診率	10.4%	11.4%	11.8%	14.3%
50～54 歳	対象者数	1,847 人	1,743 人	1,595 人	1,491 人
	受診者数	230 人	235 人	222 人	229 人
	受診率	12.5%	13.5%	13.9%	15.4%
55～59 歳	対象者数	2,506 人	2,355 人	2,142 人	1,899 人
	受診者数	359 人	366 人	355 人	365 人
	受診率	14.3%	15.5%	16.6%	19.2%
60～64 歳	対象者数	5,873 人	5,303 人	4,761 人	4,083 人
	受診者数	1,130 人	1,001 人	1,028 人	1,046 人
	受診率	19.2%	18.9%	21.6%	25.6%
65～69 歳	対象者数	8,076 人	8,570 人	9,132 人	8,869 人
	受診者数	1,628 人	1,955 人	2,474 人	2,813 人
	受診率	20.2%	22.8%	27.1%	31.7%
70～74 歳	対象者数	8,943 人	8,845 人	8,412 人	8,209 人
	受診者数	1,681 人	1,766 人	2,216 人	2,553 人
	受診率	18.8%	20.0%	26.3%	31.1%
合計	対象者数	30,752 人	30,191 人	29,234 人	27,484 人
	受診者数	5,388 人	5,679 人	6,650 人	7,398 人
	受診率	17.5%	18.8%	22.7%	26.9%

※資料 釧路市国民健康保険課

(2) 特定健診未受診者の状況と分析

平成 28 年度の特定健診未受診者で、かつ医療機関で治療していない人をみると、40 歳から 64 歳までの人で 4,049 人、65 歳から 74 歳までの人で 2,509 人となっています。合わせて 6,558 人の健康状態が把握できない状況であり、特定健診の受診勧奨の強化が重要と考えます。(図 2)

(図 2) 特定健診未受診者の状況



※資料 KDB 帳票 No. 25 厚生労働省様式 6-10 「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」(平成 28 年度)

(3) 特定健診受診者の状況と分析

ア. 健診結果の状況と分析

平成 28 年度の健診結果で基準値を超えている人の割合をみると、男性、女性ともに BMI(肥満度をみる体格指数)、腹囲が全国・北海道と比較すると高い状況となり、内臓脂肪を蓄積している人(内臓脂肪型肥満)が多いと考えます。過剰に蓄積した内臓脂肪は、血糖値を下げるホルモンであるインスリンの働きを悪くする物質、血栓をつくりやすくする物質、血圧を上げやすくする物質を出します。インスリンの働きが悪くなると、血糖を下げきれず、さらにインスリンが分泌され血液中のインスリン量が多くなります。これを高インスリン血症といいます。高インスリン血症は、血圧の上昇、尿酸の排泄抑制などを引き起こし、動脈硬化を促進する要因となります。

また、男性、女性ともに ALT(GPT)、HDL コレステロール、空腹時血糖、尿酸、収縮期血圧(上の血圧)、拡張期血圧(下の血圧)、LDL コレステロール、血清クレアチニンで基準値を超えている人の割合が全国と比較すると高い状況となっています。これらの状況を改善するためには、食事や運動などの生活習慣の改善で、内臓脂肪型肥満を解消することが重要です。

年齢別に比較すると、男性 40 歳から 64 歳までの人の BMI、中性脂肪、ALT(GPT)、HDL コレステロール、尿酸、拡張期血圧、LDL コレステロールの基準値を超えている人の割合が、男性 65 歳から 74 歳までの人より高い状況となっています。特に男性は、若い世代から生活習慣病の発症予防や重症化予防が重要と考えます。(表 38)

(表 38) 特定健診受診者の健診結果の状況

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		血清クレアチニン		
	25以上		85cm以上		150mg/dl以上		31IU/l以上		40mg/d未満		100mg/dl以上		5.6%以上		7.0mg/dl以上		130mmHg以上		85mmHg以上		120mg/dl以上		1.3mg/dl以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8		
北海道	33,204	35.5	47,819	51.1	26,300	28.1	21,513	23.0	7,561	8.1	26,861	28.7	46,503	49.7	13,949	14.9	47,697	51.0	24,201	25.9	47,190	50.5	1,408	1.5	
釧路市 国保	合計	1,022	36.5	1,533	54.7	674	24.1	651	23.2	247	8.8	856	30.5	1,573	56.1	530	18.9	1,681	60.0	827	29.5	1,366	48.8	69	2.5
	40~64歳	297	42.0	383	54.2	196	27.7	222	31.4	72	10.2	179	25.3	322	45.5	177	25.0	333	47.1	245	34.7	399	56.4	12	1.7
	65~74歳	725	34.6	1,150	54.9	478	22.8	429	20.5	175	8.4	677	32.3	1,251	59.7	353	16.8	1,348	64.3	582	27.8	967	46.2	57	2.7
性別	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90cm以上		150mg/dl以上		31IU/l以上		40mg/d未満		100mg/dl以上		5.6%以上		7.0mg/dl以上		130mmHg以上		85mmHg以上		120mg/dl以上		1.3mg/dl以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2		
北海道	30,251	22.8	21,542	16.3	20,589	15.5	12,708	9.6	2,159	1.6	21,597	16.3	61,511	46.5	2,871	2.2	57,067	43.1	20,537	15.5	77,674	58.7	265	0.2	
釧路市 国保	合計	1,151	25.1	897	19.6	623	13.6	490	10.7	98	2.1	876	19.1	2,340	51.0	156	3.4	2,318	50.5	891	19.4	2,755	60.1	18	0.4
	40~64歳	278	21.0	223	16.9	171	12.9	152	11.5	27	2.0	187	14.1	549	41.5	40	3.0	502	38.0	250	18.9	788	59.6	6	0.5
	65~74歳	873	26.7	674	20.6	452	13.8	338	10.4	71	2.2	689	21.1	1,791	54.9	116	3.6	1,816	55.6	641	19.6	1,967	60.2	12	0.4

※資料 KDB 帳票 No. 23 厚生労働省様式 6-2~6-7 「健診有病者状況(男女別・年齢別)」(平成 28 年度)

イ. メタボリックシンドロームの状況と分析

平成 28 年度のメタボリックシンドローム該当者の割合をみると、男性 31.5%、女性 11.4%となり、全国・北海道・同規模保険者と比較すると、いずれも高い状況となっています。このうち、血糖・血圧が基準値を超えている人の割合は 2.8%、血圧・脂質が基準値を超えている人の割合は 9.1%、血糖・血圧・脂質が基準値を超えている人の割合は 6.5%となり、全国・北海道・同規模保険者と比較すると高い状況となっています(表 39)。

平成 25 年度と平成 28 年度をみると、血圧・脂質が基準値を超えている人は 425 人から 670 人となり 245 人増加し、このうち治療中の人は 331 人から 525 人となり 194 人増加しています。

また、血糖・血圧・脂質が基準値を超えている人は 180 人から 481 人となり 301 人増加し、このうち治療中の人は 163 人から 443 人となり 280 人増加しています。(表 40-1)

メタボリックシンドローム予備群の割合をみると、男性 18.4%、女性 6.2%となり、全国・北海道・同規模保険者と比較すると、いずれも高い状況となっています。このうち、血圧のみ基準値を超えている人の割合は 8.7%となり、全国・北海道・同規模保険者と比較すると高い状況となっています(表 39)。

平成 25 年度と平成 28 年度をみると、血圧のみ基準値を超えている人の割合は減少していますが、人数では 528 人から 642 人となり 114 人増加し、このうち治療中の人は 275 人から 332 人となり 57 人増加しています。(表 40-2)

メタボリックシンドロームは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症につながり、脳血管疾患や虚血性心疾患等の危険性が高まります。今後、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らすことが、生活習慣病の発症予防や重症化予防のために重要です。

【メタボリックシンドローム診断基準】

腹囲＋下記検査結果のうち、1 項目該当→メタボリックシンドローム予備群

2 項目以上該当→メタボリックシンドローム該当

<p>【腹囲】 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上</p>	+	<p>【腹囲】 ・中性脂肪 150mg/dl 以上かつ/または HDL コレステロール 40mg/dl 未満 ・収縮期血圧 130mmHg 以上かつ/または拡張期血圧 85mmHg ・空腹時血糖 110mg/dl 以上</p>
--	---	--

※資料 改訂版メタボリックシンドローム実践ハンドブック

(表 39) メタボリックシンドロームの状況

項目	釧路市国保		同規模保険者 (56 市)		北海道		全国		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
メタボリックシンドローム	予備群	801 人	10.8%	67,903 人	10.4%	24,029 人	10.6%	790,096 人	10.7%
	男性	516 人	18.4%	46,274 人	17.2%	16,766 人	17.9%	548,609 人	17.2%
	女性	285 人	6.2%	21,629 人	5.6%	7,263 人	5.5%	241,487 人	5.8%
	該当者	1,406 人	19.0%	111,379 人	17.0%	37,430 人	16.6%	1,272,714 人	17.3%
	男性	884 人	31.5%	74,909 人	27.8%	25,731 人	27.5%	875,805 人	27.5%
	女性	522 人	11.4%	36,470 人	9.5%	11,699 人	8.8%	396,909 人	9.5%

項目		釧路市国保		同規模保険者 (56市)		北海道		全国		
メタボリックシンドローム	腹囲	合計	2,430人	32.9%	200,439人	30.7%	69,361人	30.7%	2,320,533人	31.5%
		男性	1,533人	54.7%	135,060人	50.2%	47,819人	51.1%	1,597,371人	50.1%
		女性	897人	19.6%	65,379人	17.0%	21,542人	16.3%	723,162人	17.3%
	BMI	合計	484人	6.6%	30,374人	4.6%	14,535人	6.4%	346,181人	4.7%
		男性	75人	2.7%	4,438人	1.6%	2,471人	2.6%	55,460人	1.7%
		女性	409人	8.9%	25,936人	6.7%	12,064人	9.1%	290,721人	7.0%
	予備群	血糖のみ	35人	0.5%	3,883人	0.6%	1,283人	0.6%	48,685人	0.7%
		血圧のみ	641人	8.7%	47,625人	7.3%	16,730人	7.4%	546,667人	7.4%
		脂質のみ	125人	1.7%	16,395人	2.5%	6,016人	2.7%	194,744人	2.6%
	該当者	血糖・血圧	209人	2.8%	16,367人	2.5%	5,478人	2.4%	196,978人	2.7%
		血糖・脂質	45人	0.6%	5,817人	0.9%	1,811人	0.8%	69,975人	1.0%
		血圧・脂質	671人	9.1%	55,206人	8.4%	19,151人	8.5%	619,684人	8.4%
血糖・血圧・脂質		481人	6.5%	33,989人	5.2%	10,990人	4.9%	386,077人	5.2%	

※資料 KDB 帳票 No.1 「地域の全体像の把握」(平成28年度累計)

※資料 KDB 帳票 No.3 「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」(平成28年度累計)

(表40-1) メタボリックシンドローム該当者の内訳の推移

項目	血糖・血圧				血糖・脂質			
	平成25年度		平成28年度		平成25年度		平成28年度	
該当者	142人	2.6%	209人	2.8%	30人	0.6%	45人	0.6%
治療中	97人	68.3%	154人	73.7%	20人	66.7%	32人	71.1%
未治療	45人	31.7%	55人	26.3%	10人	33.3%	13人	28.9%

項目	血圧・脂質				血糖・血圧・脂質			
	平成25年度		平成28年度		平成25年度		平成28年度	
該当者	425人	7.9%	670人	9.1%	180人	3.3%	481人	6.5%
治療中	331人	77.9%	525人	78.4%	163人	90.6%	443人	92.1%
未治療	94人	22.1%	145人	21.6%	17人	9.4%	38人	7.9%

(表40-2) メタボリックシンドローム予備群の内訳の推移

項目	血糖のみ		血圧のみ		脂質のみ							
	平成25年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度				
予備群	34人	0.6%	35人	0.5%	528人	9.8%	642人	8.7%	115人	2.1%	125人	1.7%
治療中	9人	26.5%	16人	45.7%	275人	52.1%	332人	51.7%	49人	42.6%	57人	45.6%
未治療	25人	73.5%	19人	54.3%	253人	47.9%	310人	48.3%	66人	57.4%	68人	54.4%

※資料 釧路市国民健康保険課

ウ. 特定健診質問票からの生活習慣の状況と分析

平成 28 年度の特定健診質問票から生活習慣の状況をみると、1 回 30 分以上運動習慣がない人の割合 60.0%、夕食後間食をとる人の割合 15.9%、朝食を抜く人の割合 10.4%は、全国・同規模保険者と比較すると高い状況となっています。さらに、20 歳時体重から 10kg 以上増加した人の割合 35.0%、1 日 1 時間以上運動しない人の割合 52.0%は、全国・北海道・同規模保険者と比較すると高い状況となっています。

これらは、内臓脂肪を貯め込みやすい生活習慣であり、健診結果で男性、女性ともに BMI 及び腹囲の基準値を超えている人の割合が全国と比較すると高いことに関係していると考えます。

また、喫煙率 16.2%は、全国・同規模保険者と比較すると高い状況となっていることから、喫煙率を低下させることで、喫煙による健康被害が減少する可能性があると考えます。(表 41)

(表 41) 特定健診質問票からの生活習慣の状況

項目	釧路市国保		同規模保険者 (56 市)		北海道		全国		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
喫煙	1,198 人	16.2%	83,690 人	12.8%	37,780 人	16.7%	1,048,171 人	14.2%	
20 歳時体重から 10k g 以上増加	2,589 人	35.0%	180,403 人	31.8%	67,673 人	33.1%	2,047,756 人	32.1%	
1 回 30 分以上 運動習慣なし	4,435 人	60.0%	309,955 人	54.6%	126,554 人	61.6%	3,761,302 人	58.7%	
1 日 1 時間以上運動なし	3,840 人	52.0%	255,290 人	45.0%	98,397 人	48.0%	2,991,854 人	46.9%	
週 3 回以上朝食を抜く	769 人	10.4%	44,867 人	8.0%	21,204 人	10.4%	540,374 人	8.5%	
歯の状態※	何でもかんで 食べられる	-	-	-	-	-	-	-	
	気になる部分があり、かみにくい	-	-	-	-	-	-	-	
	ほとんどかめない	-	-	-	-	-	-	-	
食べる速度が速い	1,807 人	24.5%	137,506 人	24.9%	55,733 人	27.3%	1,636,988 人	25.9%	
週 3 回以上就寝前夕食	1,038 人	14.1%	79,795 人	14.2%	29,861 人	14.6%	983,474 人	15.4%	
週 3 回以上夕食後間食 (平成 29 年度で終了)	1,173 人	15.9%	60,670 人	10.9%	32,406 人	15.9%	743,581 人	11.8%	
朝昼夕の 3 食以外に間食(※)	-	-	-	-	-	-	-	-	
毎日飲酒	1,475 人	20.0%	148,270 人	23.6%	45,392 人	22.0%	1,760,104 人	25.6%	
時々飲酒	1,775 人	24.0%	138,824 人	22.1%	54,150 人	26.2%	1,514,321 人	22.0%	
一日飲酒量	1 合未満	4,560 人	70.4%	283,090 人	67.3%	78,398 人	58.0%	3,118,433 人	64.1%
	1～2 合	1,196 人	18.5%	92,831 人	22.1%	36,067 人	26.7%	1,158,318 人	23.8%
	2～3 合	568 人	8.8%	35,592 人	8.5%	16,011 人	11.9%	452,785 人	9.3%
	3 合以上	154 人	2.4%	9,144 人	2.2%	4,637 人	3.4%	132,608 人	2.7%
睡眠不足	1,652 人	22.4%	128,229 人	23.1%	46,189 人	22.6%	1,584,002 人	25.0%	

※資料 KDB 帳票 No. 1 「地域の全体像の把握」(平成 28 年度累計)

※「歯の状態」「朝昼夕の 3 食以外に間食」は平成 30 年度より追加になるため空欄。

エ. 特定健診受診者の医療機関受診勧奨者数の状況と分析

平成 28 年度の特定健診受診者のうち、医療機関受診勧奨者数は 4,504 人で 60.9%となっています。医療機関未受診者数は 316 人で特定健診受診者に占める割合は 4.3%となり、同規模保険者と比較すると高い状況となっています。(表 42)

早期に適切な治療を開始することが、生活習慣病の重症化予防につながると考えます。

(表 42) 特定健診受診者の医療機関受診勧奨者数の状況

項目	釧路市国保		同規模保険者 (56 市)		北海道		全国	
	医療機関受診勧奨者/割合	4,504 人	60.9%	368,745 人	56.4%	129,168 人	57.2%	4,116,530 人
受診者数/割合	4,188 人	56.6%	345,939 人	52.9%	118,763 人	52.6%	3,799,744 人	51.6%
未受診者数/割合	316 人	4.3%	22,806 人	3.5%	10,405 人	4.6%	316,786 人	4.3%

※資料 KDB 帳票 No. 1「地域の全体像の把握」(平成 28 年度累計)

(4) 特定保健指導実施率の状況と分析

特定保健指導実施率は年々上昇し、全国・北海道と比較すると高い状況となっています。被保険者が健やかに生活できるよう健康寿命の延伸を図るとともに、将来的な医療費の伸びを抑制していくためには、今後も特定保健指導実施率のさらなる向上を図ることが重要と考えます。

(表 43)

(表 43) 特定保健指導実施率の推移

項目		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数		667 人	706 人	703 人	848 人
終了者数		206 人	215 人	244 人	422 人
実施率	釧路市国保	30.9%	30.5%	34.7%	49.8%
	北海道	28.6%	29.1%	30.9%	33.6%
	全国	22.5%	23.0%	23.6%	24.7%

※特定保健指導実施率は法定報告値。

(5) 重症化予防対象者の状況と分析

平成 25 年度から HbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL コレステロール 180mg/dl 以上、eGFR45ml/分/1.73 m²未満(70 歳以上の人は 40 ml/分/1.73 m²未満)の人を対象に重症化予防対策を実施しています。平成 26 年度までは、eGFR45ml/分/1.73 m²未満(70 歳以上 40 ml/分/1.73 m²未満)の人のみ治療中の人も対象としていましたが、平成 27 年度からは糖尿病性腎症重症化予防の視点を取り入れ、その他の項目についても治療中の人(糖尿病治療中の人は HbA1c7.0%以上)を対象としました。(表 44)

今後はさらに適切な医療機関受診勧奨や生活習慣改善、服薬管理等の保健指導及び栄養指導が重要と考えます。

(表 44) 新規重症化予防対象者の推移

項目	特定健診 受診者	新規重症化予防対象者					
				治療なし		治療あり	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成 25 年度	5,388 人	585 人	10.9%	493 人	9.2%	92 人	1.7%
平成 26 年度	5,679 人	515 人	9.1%	436 人	7.7%	79 人	1.4%
平成 27 年度	6,650 人	1,071 人	16.1%	408 人	6.1%	663 人	10.0%
平成 28 年度	7,398 人	970 人	13.1%	412 人	5.6%	558 人	7.5%

※資料 釧路市国民健康保険課

※治療(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)

5 要介護認定者の状況と分析

(1) 要介護認定者の有病状況と分析

平成 28 年度の釧路市の要介護認定者の有病状況をみると、心臓病の人は 6,076 人で 52.9%、高血圧症の人は 5,518 人で 47.8%の順で高い状況となっています。また、糖尿病の人の割合は 3,124 人で 27.1%となり、全国・北海道・同規模保険者と比較すると高い状況となっています。(表 45)

(表 45) 要介護認定者の有病状況

項目	釧路市		同規模保険者 (56市)		北海道		全国		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
要介護認定者の 有病状況 (重複あり)	糖尿病	3,124人	27.1%	126,197人	23.1%	82,243人	25.0%	1,343,240人	21.9%
	高血圧症	5,518人	47.8%	279,758人	51.2%	169,499人	51.7%	3,085,109人	50.5%
	脂質異常症	3,275人	27.8%	160,573人	29.2%	100,850人	30.7%	1,733,323人	28.2%
	心臓病	6,076人	52.9%	317,770人	58.2%	189,212人	57.9%	3,511,354人	57.5%
	脳疾患	2,678人	23.7%	139,754人	25.8%	79,841人	24.6%	1,530,506人	25.3%
	がん	1,278人	11.0%	58,739人	10.7%	38,597人	11.6%	629,053人	10.1%
	筋・骨格	5,471人	46.8%	275,277人	50.4%	168,550人	51.4%	3,051,816人	49.9%
	精神	3,594人	31.8%	192,433人	35.0%	121,275人	36.9%	2,141,880人	34.9%

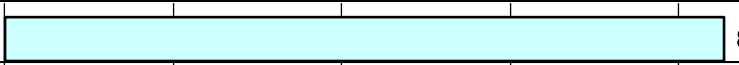
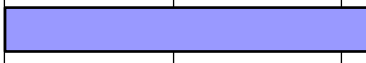
※資料 KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」(平成 28 年度累計)

(2) 要介護認定の有無別医療費の状況と分析

平成 28 年度の釧路市介護保険被保険者のうち、要介護認定者の 1 カ月の一人当たり医療費をみると 8,542 円で、要介護認定を受けていない人の医療費 4,321 円との差は 4,221 円となっています。全国・同規模保険者と比較すると高い状況となっています。(表 46)

(表 46) 要介護認定の有無別医療費

項目		釧路市	同規模保険者 (56市)	北海道	全国
要介護認定の有無別医療費 (1カ月一人当たり40歳以上)	要介護認定者	8,542円	7,693円	8,976円	7,980円
	要介護認定なし者	4,321円	3,580円	4,619円	3,822円

要介護認定者の医療費 (40歳以上)					8,542
要介護認定なし者の医療費 (40歳以上)					4,321
		差額4,221円			

0 2,000 4,000 6,000 8,000 10,000 (単位:円)

※資料 KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」(平成 28 年度累計)

(3) 介護給付費の状況

平成 28 年度の釧路市介護保険の 1 カ月の 1 件当たり介護給付費をみると、施設給付費が全国・北海道・同規模保険者と比較すると高い状況となっています。(表 47)

(表 47) 1 件当たり介護給付費

項目	釧路市	同規模保険者 (56市)	北海道	全国
介護給付費	52,401円	55,577円	57,953円	58,349円
居宅給付費	39,765円	38,459円	38,810円	39,683円
施設給付費	285,656円	281,539円	283,015円	281,115円

※資料 KDB 帳票 No.2「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」(平成 28 年度累計)

6 地域ごとの特徴と分析

下表のとおり、釧路地域(東部地区・中部地区・西部地区)、阿寒地域、音別地域の特徴を分析しています。(表 48)

(表 48) 地域ごとの特徴

項目	全国	北海道	釧路市国保	釧路地域			阿寒地域	音別地域		
				東部地区	中部地区	西部地区				
被保険者構成	～39歳	28.2%	24.7%	20.9%	17.7%	22.8%	21.3%	18.5%	17.2%	
	40～64歳	33.6%	33.6%	32.2%	31.6%	33.5%	31.1%	33.2%	40.3%	
	65～74歳	38.2%	41.7%	46.9%	50.7%	43.7%	47.6%	48.3%	42.4%	
服薬	高血圧症	33.7%	33.2%	37.4%	37.5%	35.7%	40.2%	33.5%	34.0%	
	糖尿病	7.5%	7.0%	9.5%	10.1%	9.7%	9.1%	5.0%	7.8%	
	脂質異常症	23.6%	24.4%	27.2%	29.5%	24.6%	27.7%	25.0%	22.3%	
	脳卒中	3.3%	3.5%	4.7%	5.0%	4.3%	4.8%	4.2%	3.9%	
既往歴	心臓病	5.5%	5.6%	6.5%	6.4%	6.7%	6.3%	5.8%	7.8%	
	腎不全	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%	0.0%	0.0%	
	貧血	10.1%	9.2%	11.1%	10.9%	12.0%	9.8%	11.5%	15.5%	
	喫煙	14.2%	16.7%	16.2%	15.8%	16.6%	16.0%	16.9%	20.4%	
生活習慣	20歳時体重から10kg以上増加	32.1%	33.1%	35.0%	34.7%	33.7%	37.8%	33.5%	33.0%	
	1回30分以上の運動習慣なし	58.7%	61.6%	60.0%	58.8%	61.5%	59.2%	61.9%	71.8%	
	1日1時間以上運動なし	46.9%	48.0%	52.0%	53.1%	52.5%	51.3%	41.9%	46.6%	
	歩行速度遅い	50.4%	48.3%	46.2%	45.5%	46.7%	46.3%	45.8%	55.3%	
	1年間で体重増減3kg以上	19.5%	22.8%	22.8%	23.3%	22.0%	22.9%	23.8%	24.3%	
	食事速度	速い	25.9%	27.3%	24.5%	24.8%	24.4%	24.4%	23.5%	20.4%
		普通	65.8%	64.7%	67.6%	67.2%	68.5%	66.8%	68.5%	71.8%
		遅い	8.3%	8.0%	7.9%	8.0%	7.2%	8.7%	8.1%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	15.4%	14.6%	14.1%	13.4%	13.9%	14.5%	16.9%	21.4%	
	週3回以上夕食後間食	11.8%	15.9%	15.9%	15.3%	16.2%	16.3%	16.5%	14.6%	
	週3回以上朝食を抜く	8.5%	10.4%	10.4%	9.9%	11.2%	9.8%	13.8%	7.8%	
	飲酒頻度	毎日	25.6%	22.0%	20.0%	19.1%	19.9%	20.0%	26.9%	27.2%
		時々	22.0%	26.2%	24.0%	23.4%	24.9%	23.6%	25.0%	23.3%
	1日飲酒量	飲まない	52.4%	51.8%	56.0%	57.5%	55.2%	56.4%	48.1%	49.5%
		1合未満	64.1%	58.0%	70.4%	70.2%	69.9%	73.2%	58.2%	58.2%
1～2合		23.8%	26.7%	18.5%	19.0%	18.6%	17.2%	21.8%	20.3%	
2～3合		9.3%	11.9%	8.8%	8.4%	9.3%	7.6%	13.5%	16.5%	
3合以上	2.7%	3.4%	2.4%	2.3%	2.3%	2.0%	6.5%	5.1%		
睡眠不足	25.0%	22.6%	22.4%	21.5%	23.1%	22.5%	21.2%	28.2%		
健診	健診受診率	34.0%	25.1%	26.8%	26.8%	26.2%	27.2%	26.5%	32.8%	
	メタボリックシンドローム該当者	17.3%	16.6%	19.0%	20.2%	16.8%	20.9%	16.2%	12.6%	
	メタボリックシンドローム予備群	10.7%	10.6%	10.8%	10.4%	10.7%	11.6%	12.3%	9.7%	
	非肥満高血糖	9.3%	7.7%	8.9%	9.1%	9.6%	8.2%	5.8%	8.7%	
	腹囲	31.5%	30.7%	32.9%	33.9%	30.6%	35.2%	31.2%	28.2%	
	BMI	4.7%	6.4%	6.6%	6.6%	6.9%	5.9%	8.5%	7.8%	
	血糖	0.7%	0.6%	0.5%	0.6%	0.5%	0.3%	0.4%	0.0%	
	血圧	7.4%	7.4%	8.7%	8.0%	8.6%	9.5%	10.8%	8.7%	
	脂質	2.6%	2.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.8%	1.2%	1.0%	
	血糖・血圧	2.7%	2.4%	2.8%	2.7%	2.8%	3.0%	2.7%	2.9%	
	血糖・脂質	1.0%	0.8%	0.6%	0.6%	0.7%	0.5%	0.4%	0.0%	
	血圧・脂質	8.4%	8.5%	9.1%	9.7%	7.7%	10.2%	8.5%	7.8%	
	血糖・血圧・脂質	5.2%	4.9%	6.5%	7.2%	5.6%	7.2%	4.6%	1.9%	
	初回受診者	15.4%	22.2%	28.1%	29.9%	27.0%	28.0%	19.2%	26.2%	
	受診勧奨者率	55.9%	57.2%	61.0%	60.6%	61.2%	61.9%	58.1%	59.2%	
受診勧奨者医療機関受診率	51.6%	52.6%	56.7%	56.3%	56.9%	57.7%	55.0%	50.5%		
受診勧奨者医療機関非受診率	4.3%	4.6%	4.3%	4.3%	4.3%	4.2%	3.1%	8.7%		
医療費分析	慢性腎不全(透析あり)	9.7%	6.3%	7.1%	7.7%	8.7%	4.7%	4.5%	6.4%	
	慢性腎不全(透析なし)	0.6%	0.5%	0.4%	0.5%	0.2%	0.5%	0.8%	0.0%	
	がん	26.0%	28.7%	31.1%	29.9%	31.6%	30.7%	46.2%	30.4%	
	精神	16.8%	17.0%	12.1%	13.6%	10.2%	10.9%	8.2%	9.0%	
	筋骨格	15.3%	16.7%	15.8%	12.2%	16.7%	20.6%	15.1%	13.3%	
	糖尿病	9.7%	9.2%	11.1%	12.1%	11.1%	10.2%	7.3%	13.8%	
	高血圧症	8.4%	7.7%	9.5%	9.3%	9.6%	9.9%	8.5%	10.5%	
	高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	
	脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.0%	0.7%	
	動脈硬化症	0.3%	0.3%	0.3%	0.1%	0.2%	0.5%	0.1%	1.1%	
	脳出血	1.3%	1.3%	1.3%	1.7%	0.7%	1.8%	0.0%	0.0%	
	脳梗塞	2.8%	3.2%	2.8%	2.9%	2.7%	2.7%	3.5%	5.6%	
	狭心症	3.0%	3.6%	2.6%	3.3%	2.6%	1.6%	2.4%	4.9%	
	心筋梗塞	0.7%	0.6%	1.1%	1.0%	0.9%	1.7%	0.0%	0.0%	
	脂質異常症	5.3%	4.6%	4.5%	5.2%	4.4%	3.9%	3.3%	4.2%	
医療	外来費用の割合	60.5%	55.2%	60.5%	61.2%	61.8%	60.2%	53.8%	60.4%	
	入院費用の割合	39.5%	44.8%	39.5%	38.8%	38.2%	39.8%	46.2%	39.6%	

※全国・北海道・釧路市国保を比較して、悪いところを で色付けしている。

※「生活習慣」「健診」の各項目は、特定健診受診者の状況。

※「医療費分析」「医療」の各項目は、医療にかかっている被保険者の状況。

※資料 KDB 帳票 No. 1「地域の全体像の把握」平成 28 年度(累計)(平成 29 年 9 月抽出データ)

(1) 東部地区

東部地区は、全国・北海道・他の地区及び地域と比較すると、糖尿病、脂質異常症で治療中の人の割合が高い状況となっています。加齢に伴い、インスリンの分泌低下、体組織の変化(筋肉量の低下、内臓脂肪の増加)、身体活動量の低下等によるインスリン抵抗性が起こり、糖尿病を発症する可能性が高くなるといわれています。本地区の 65 歳から 74 歳までの人の割合は 50.7%であり、高齢者の割合が高いことが糖尿病の治療者が多い状況に影響している可能性がありますと考えられます。

また、脳卒中の既往がある人の割合も全国・北海道・他の地区及び地域と比較すると高い状況となっています。これは、「血糖・血圧・脂質」で医療機関受診勧奨値以上の人の割合が西部地区と並んで高く、メタボリックシンドローム該当者、腹囲、BMI で基準値を超えている人の割合も全国・北海道よりも高い状況となっていることが影響している可能性があると考えられます。

(2) 中部地区

中部地区は、全国・北海道・他の地区及び地域と比較すると、非肥満高血糖の人の割合が高い状況となっています。内臓脂肪型肥満によるインスリン抵抗性が要因で高血糖となる人のほか、肥満とは別にインスリンを分泌する能力の低い人がいる可能性があると考えられます。

また、慢性腎不全により透析導入をしている人の割合が、他の地区及び地域と比較すると高い状況となっています。

(3) 西部地区

西部地区は、全国・北海道・他の地区及び地域と比較すると、脳出血の医療費の割合が高い状況となっています。これは、高血圧症で治療中の人の割合が全国・北海道・他の地区及び地域と比較すると高く、血圧で医療機関受診勧奨値以上の人の割合が高い状況となっていることが、脳出血の医療費の割合が高い状況となっていることに影響している可能性があると考えられます。

また、BMI の値が基準値以上の人の割合は低く、腹囲の値が基準値以上の人の割合が高い状況となっていることから、内臓脂肪型肥満の人が多くを考えると、内臓脂肪を減少させることで、高血圧症を改善できる可能性があると考えられます。

(4) 阿寒地域

阿寒地域は、全国・北海道・他の地区及び地域と比較すると、メタボリックシンドローム予備群の人の割合及び BMI の値が基準値を超えている人の割合が高い状況となっています。これは、朝食を抜く人の割合が高いことが影響している可能性があると考えられます。朝食は体内時計の調整の役割を担っていますが、朝食の欠食により生活リズムに乱れが生じ、代謝異常を招き肥満の要因となるといわれています。

また、血圧で医療機関受診勧奨値以上の人の割合が全国・北海道・他の地区及び地域と比較すると高い状況となっています。これは、飲酒により血液量が増え血圧が上がるため、飲酒頻度、飲酒量の多い人の割合が高いことが影響している可能性があると考えられます。

また、医療費は外来の割合が低く入院の割合が高いことから、健診等で適切な医療機関受診につながらず、重症化して入院となる人が多いと考えられますが、がんの医療費の割合も高いため、入院での治療となったがん患者が多い可能性もあります。

(5) 音別地域

音別地域は、全国・北海道・他の地区及び地域と比較すると、糖尿病及び高血圧症の医療費の割合が高い状況となっています。これは、運動習慣がない人の割合、就寝前に夕食をとる人の割合、毎日飲酒する人の割合、1日2～3合飲酒する人の割合が高いなどの生活習慣が影響している可能性があると考えられます。

7 生活保護

平成 29 年 7 月の釧路市の生活保護世帯数は 6,314 世帯、受給者数は 8,694 人です。保護率は 50.2% (パーミル(1% \equiv 1/1,000 \equiv 0.1%)) で、減少傾向ではあるものの、依然として道内では高い状況となっています。

平成 27 年度から平成 28 年度までの特定健診対象者で、傷病により釧路市国保から生活保護開始となった人数は 124 人で 27.6% となっています。生活保護開始直前のレセプトをみると、予防可能と考えられる脳血管疾患、虚血性心疾患等により、生活保護開始となった人数は 46 人で、傷病のうち 37.1% となっています。(表 49-1、表 49-2)

(表 49-1) 平成 27 年度から平成 28 年度までの特定健診対象者の生活保護開始理由

項目	手持ち金 減少	傷病			収入減少	解雇失業	その他	合計
		世帯主傷病	世帯員傷病	傷病合計				
人数	172人	112人	12人	124人	50人	27人	77人	450人
割合	38.2%	24.9%	2.7%	27.6%	11.1%	6.0%	17.1%	100.0%

※資料 釧路市生活福祉事務所

(表 49-2) 生活保護開始理由の傷病内訳

項目	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	糖尿病性 腎症	糖尿病性 神経障害	糖尿病性 網膜症	末期 腎不全	がん	精神	整形	その他	レセプト なく不明	合計
人数	24人	17人	1人	1人	2人	1人	19人	28人	9人	14人	8人	124人
割合	19.4%	13.7%	0.8%	0.8%	1.6%	0.8%	15.3%	22.6%	7.3%	11.3%	6.4%	100.0%

※資料 釧路市国民健康保険課

8 子どもの生活習慣病

子どもの生活習慣病については「健康くしろ21 第2次計画」に基づき対応していくこととしていきます。

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は、食や生活リズム、運動習慣等の生活習慣がその背景にある場合があり、成人期以降の生活習慣は、小児期の生活習慣が大きく影響します。

生活習慣の乱れにより、小児期から肥満や代謝異常を引き起こすこともあります。小児期の肥満は、高率で成人期の肥満につながるといわれています。また、小児期から脂質異常、高血糖等を持ち合わせていると、動脈硬化が進行することがわかっています。小児期から動脈硬化の危険因子を増やさないことが、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の予防のためにも重要です。

このため、乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて、生活習慣を整えていくことが望まれます。親が子どもの成長発達を理解したうえで健全な生活環境をつくっていくことが、将来の生活習慣病予防につながるため、親が子どもの成長発達の節目ごとに学習できる機会を乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくことが重要です。(図3)

(図3) 子どもの成長発達と親が学習する機会

項目	2カ月	4カ月	7カ月	10カ月	1歳	1歳6カ月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学校	成人期	
子どもの成長・発達	食	離乳食 消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。			すい臓完成 膵臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。			味覚の形成 酸味や苦み(野菜)は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。塩味も食体験で覚える。10歳ころに完成。			3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取 4歳で大人と同じエネルギー配分になる。 (糖質・たんぱく質・脂質=60:15:25の比率)	
		生活リズムをコントロールする脳 生活リズムをコントロールする脳は、4歳～5歳で完成。 完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。(早寝早起き)			全身運動の基礎 月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。 体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。							
		赤ちゃん訪問		4カ月児健診	6・7カ月児育児相談	9～10カ月児健診	1歳6カ月児健診		3歳児健診		小学生対象生活習慣病予防健診	
親が学習する機会												

第4章のまとめ

1 国保の医療費の状況と分析

1カ月の一人当たり医療費は、全国・北海道・同規模保険者と比較すると高い状況となっています。またレセプト1件当たりの医療費をみると、入院、外来ともに腎不全で高額となっています。腎不全になると人工透析が必要となる場合が少なくありません。平成28年度の釧路市国保の新規人工透析導入理由は糖尿病性腎症が最も多い状況となっています。

さらに、1カ月当たり100万円以上のレセプトと6カ月以上の入院患者(長期入院)のレセプトをみると、いずれも脳血管疾患と虚血性心疾患に高額な医療費がかかっています。

このため、糖尿病性腎症による新規人工透析患者数の減少や脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数の割合を減少させる取組みが重要と考えます。

2 特定健診の状況と分析

特定健診受診率は年々上昇していますが、全国・北海道と比較すると低い状況となっています。また特定健診未受診で、かつ医療機関で治療していない人は6,558人となり、自分の健康状態が把握できていない人が多い状況となっています。このため特定健診受診率の低い40歳から59歳までの若い世代をはじめとする特定健診未受診者対策が重要と考えます。

健診結果では、男性、女性ともにBMI、腹囲、ALT(GPT)、HDLコレステロール、空腹時血糖、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロール、血清クレアチニンで基準値を超えている人の割合が、全国と比較すると高い状況となっています。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男性、女性ともに全国・北海道・同規模保険者と比較すると、いずれも高い状況となっています。

また、特定健診質問票の結果をみると、1回30分以上運動をしない人の割合、1日1時間以上運動しない人の割合、夕食後間食をとる人の割合、朝食を抜く人の割合が全国・同規模保険者と比較すると高く、内臓脂肪を貯め込みやすい生活習慣の人が多くいる状況であると考えます。このため、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症予防及び重症化予防の取組みが重要と考えます。

3 介護の状況と分析

釧路市の要介護認定者の有病状況をみると、心臓病、高血圧症の順で高い状況となっています。いずれも予防可能な疾患であるため、生活習慣病の発症予防及び重症化予防の取組みが介護予防につながると考えます。

◆第5章 分析結果に基づく釧路市の健康課題の把握

この章では、本計画の「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「第3期特定健康診査等実施計画」における釧路市の地域特性及び医療・健診・介護の状況の分析結果に基づく健康課題について説明しています。

地域特性

- ◆高齢化率が、全国・北海道と比較すると高く、年々上昇している。
- ◆平均寿命・健康寿命が男性、女性ともに、全国・北海道・同規模保険者と比較すると低い。
- ◆腎不全での死因割合が、全国・北海道・同規模保険者と比較すると高く、平成25年度と平成28年度の割合をみると4.1%から6.0%と1.9ポイント上昇している。
- ◆65歳から74歳の国保加入割合が、全国・北海道と比較すると高く、平成25年度と平成28年度の割合をみると、40.2%から46.9%と6.7ポイント上昇している。

医療

- ◆1カ月の一人当たり医療費が、全国・北海道・同規模保険者と比較すると高い。
- ◆入院の件数割合及び医療費割合は減少しているが、全国・同規模保険者と比較すると高い。
- ◆1カ月当たり100万円以上のレセプトと6カ月以上の長期入院患者のレセプトをみると、いずれも脳血管疾患及び虚血性心疾患に高額な医療費がかかっている。
- ◆レセプト1件当たりの医療費は入院、外来ともに腎不全が高額となっている。
- ◆人工透析患者のレセプトをみると、69.4%の人が基礎疾患に糖尿病がある。

健診

- ◆受診率が低い。特に40歳から59歳までの若い世代の受診率が低い。
- ◆未受診で、かつ医療機関で治療していない人が6,558人となり、健康状態を把握できていない人が多い状況である。
- ◆健診結果により医療機関受診勧奨となった人のうち、医療機関に受診していない人は、同規模保険者と比較すると多い。
- ◆BMI、腹囲、ALT(GPT)、HDLコレステロール、空腹時血糖、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロール、血清クレアチニンで基準値を超えている人の割合が全国と比較すると男性、女性ともに高い。
- ◆メタボリックシンドローム該当者及び予備群が、男性、女性ともに全国・北海道・同規模保険者と比較すると多い。
- ◆1回30分以上運動しない人の割合、1日1時間以上運動しない人の割合、夕食後間食をとる人の割合、朝食を抜く人の割合が全国・同規模保険者と比較すると高い。

介護

- ◆第1号要介護認定率が年々上昇している。
- ◆要介護3~5の人の割合をみると第1号要介護認定者より第2号要介護認定者の割合が高い。
- ◆要介護認定者の有病状況の割合は心臓病、高血圧症の順で高く、また糖尿病の人の割合が全国・北海道・同規模保険者と比較して高い。

分析の考察

釧路市国保の一人当たり医療費は高齢化に伴い、今後も増加することが考えられます。

1カ月の一人当たり医療費は全国・北海道・同規模保険者と比較すると高く、腎不全の医療費が入院、外来ともに第1位となっています。

疾患別等の SMR をみても、腎不全が第1位となり、腎不全は大きな健康課題であると考えます。腎機能低下が進み腎不全になると人工透析が必要になることが少なくありません。人工透析は一人当たり年間 612 万円の医療費がかかり生涯治療が必要となるため、新規人工透析導入理由の第1位である糖尿病性腎症の重症化予防が重要と考えます。

また、脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数の割合は、年々減少していますが、これらの疾患は医療費が高額となるだけでなく、長期入院が必要になる場合があります。さらに将来的に要介護状態となる可能性が高い疾患です。

脳血管疾患及び虚血性心疾患を予防するためには、これらの基礎疾患となる糖尿病、高血圧症、脂質異常症の発症予防や重症化予防が重要と考えます。

しかし、特定健診未受診で、かつ医療機関で治療していない人は 6,558 人となり、自分の健康状態を把握していない人が多い状況となっています。生活習慣病は、重症化するまで自覚症状がないまま進行することが多いため、特定健診受診率の低い 40 歳から 59 歳までの若い世代をはじめとする未受診者対策のさらなる強化が重要と考えます。



釧路市の健康課題

結論

- 特定健診受診率及び特定保健指導実施率のさらなる向上を図る必要があります。
- 糖尿病性腎症による新規人工透析導入を予防するため、重症化予防対策の強化を図る必要があります。
- 脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症を予防するため、重症化予防対策の強化を図る必要があります。

◆第6章 健康課題に対応した目的・目標の設定

この章では、本計画の「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「第3期特定健康診査等実施計画」における釧路市の地域特性及び医療・健診・介護の状況の分析結果に基づく、健康課題に対応した目的、成果目標の設定内容について説明しています。

1 目的

本計画は、被保険者が健やかに生活できるよう健康寿命の延伸を図るとともに、将来的な医療費の伸びを抑制していくことを目的とします。

2 成果目標

(1) 中長期的な目標の設定

①糖尿病性腎症による新規人工透析患者数を減少させます。

②脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数の割合を減少させます。

※①の患者数は39ページ(表32)中の糖尿病性腎症による新規人工透析患者数を減少させるもの。

※②の患者数の割合は37ページ(表28)中の脳血管疾患、虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数の割合を減少させるもの。

(2) 短期的な目標の設定

① 特定健診受診率を向上させます。

項目	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
対象者数	25,670人	24,450人	23,600人	22,860人	21,710人	20,350人
受診者数	8,215人	8,558人	8,968人	9,373人	9,553人	9,565人
受診率	32.0%	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%

② 特定保健指導実施率を向上させます。

項目	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
対象者数	1,060人	1,104人	1,157人	1,209人	1,233人	1,234人
終了者数	557人	596人	642人	689人	721人	740人
実施率	52.5%	54.0%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%

③重症化予防対象者のHbA1cの改善割合を毎年度20%以上とします。

④重症化予防対象者の血圧の改善割合を毎年度40%以上とします。

⑤重症化予防対象者のLDLコレステロールの改善割合を毎年度40%以上とします。

※③④⑤の改善割合は32ページ(表23)中の改善割合をいう。

◆第7章 保健事業の実施内容

この章では、本計画の「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「第3期特定健康診査等実施計画」における釧路市の健康課題に対応した目的を達成するための具体的な取組みについて説明しています。ただし、特定健診及び特定保健指導の健診項目や実施方法等については、第2章の特定健康診査等実施計画に基づいて実施します。

1 目的達成に向けた具体的な取組

(1) 特定健診受診率向上対策等の取組

○特定健診受診率向上の取組

対象者	特定健診対象者
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ①対象者全員に受診券を発送 ②未受診者の誕生日に受診勧奨はがきの発送及び受診勧奨電話の実施 ③未受診者に対する受診勧奨個別訪問の強化(特に受診率の低い40歳から59歳までの世代を対象) ④重症化予防対象者に対する特定健診継続受診の勧奨 ⑤対象者等に対する診療情報提供受領事業及び健康診断情報提供受領事業の充実 ⑥被保険者へのインセンティブの検討 ⑦健診料(基本項目分)の無料化【2018(平成30)年度から2020年度までのモデル事業】 ⑧かかりつけ医を通じた特定健診・がん検診の個別受診勧奨の推進 ⑨がん検診・特定健診強化キャンペーンの充実
実施者	国民健康保険課、健康推進課

○特定保健指導実施率向上の取組

対象者	特定保健指導対象者
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ①対象者に対する利用勧奨電話の実施 ②未利用者に対する個別訪問による保健指導の実施 ③阿寒・音別地域における健診結果説明会の開催
実施者	国民健康保険課

○生活習慣病の重症化予防対策の取組

対象者	<p>特定健診結果が、次の①～④のいずれかに該当する人</p> <ul style="list-style-type: none"> ①HbA1c6.5%(NGSP値)以上(糖尿病治療中7.0%以上) ②Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上 ③LDLコレステロール180mg/dl以上 ④eGFR45ml/分/1.73m²未満(70歳以上40ml/分/1.73m²未満)
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ①個別訪問、電話、文書等による保健指導及び栄養指導の実施(夜間、平日以外も含む) ②かかりつけ医との連携(栄養指導指示・情報共有等) ③健康課題に対応した特定健診追加項目の検討 ④医師会等との連携(慢性腎臓病(CKD)対策の推進)
実施者	国民健康保険課、健康推進課

○重複・頻回受診者等への取組

対象者	重複・頻回受診者等
実施内容	同一疾患等で複数の医療機関を受診している被保険者に対し、国保連合会の「国民健康保険重複・頻回受診者一覧表」を活用して、適切な医療機関受診の指導を実施
実施者	国民健康保険課

○後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進の取組

対象者	被保険者
実施内容	①ジェネリック医薬品差額通知書の発送（先発医薬品を後発医薬品に変更した場合の自己負担額の差額の目安に関する通知） ②ジェネリック医薬品希望シールの配布
実施者	国民健康保険課

○地域別の状況分析の取組

対象者	被保険者
実施内容	①特定健診受診率の低い地域に対する受診勧奨電話及び受診勧奨個別訪問等の実施 ②庁内関係各課、町内会等と連携し、分析結果を活用した健康教育等の実施
実施者	国民健康保険課、庁内関係各課

○ポピュレーションアプローチの取組

対象者	市民
実施内容	①町内会等と連携した健康教育及び健康相談の実施 ②出前講座による健康教育の実施 ③FM くしろ(いきいき健康メモ)、広報くしろ、くしろのコクホによる健康情報の周知及び特定健診受診勧奨の実施 ④町内会等に特定健診受診勧奨チラシの配布
実施者	国民健康保険課、庁内関係各課

○若者健診等の取組

対象者	18歳から39歳までの市民
実施内容	①アンケート調査 ②健診内容(問診、身体計測、血圧測定、血液検査、尿検査、医師診察) ③保健指導(面接及び個別訪問)
実施者	健康推進課

○歯周病検診の取組

対象者	4月2日から翌4月1日までの間に満40歳・50歳・60歳・70歳となる市民
実施内容	①問診 ②歯周組織検査
実施者	健康推進課

○他保険や企業との連携の取組

実施内容	釧路市の健康実態について、釧路市地域保健・職域保健連携会議において情報の共有化を図り、被用者保険被保険者に対する重症化予防のための取組を働きかける。
実施者	健康推進課

○介護分野との連携の取組

対象者	市民
実施内容	①介護予防継続教室等におけるミニ健康講話 ②地域ケア会議等への参画
実施者	国民健康保険課、介護高齢課、庁内関係各課

(2) 子どもの生活習慣病への取組

○妊婦への取組

対象者	妊婦
実施内容	①妊婦の体格に応じた体重管理や禁煙、禁酒等の保健指導の充実を図る。 ②マタニティ講座等において、生活習慣病予防の視点を取り入れた内容の充実を図る。 ③関係機関と連携し、妊娠中の健康管理に関する相談体制を構築する。
実施者	健康推進課

○乳幼児への取組

対象者	乳幼児
実施内容	①赤ちゃん訪問や乳幼児健診において、生活習慣病予防の視点を取り入れた保健指導の充実を図り、乳幼児の健やかな発達を支援する。 ②関係機関と乳幼児の健康状態等の情報や課題等を共有し、家庭や地域における子どもの生活習慣病予防の取組を推進する。 ③市民を対象に乳幼児からの健康づくりに関する研修や情報提供・情報交換の場を設ける。
実施者	健康推進課

○学童への取組

対象者	学童
実施内容	①養護教諭、栄養教諭をはじめとした学校関係者との連携により、子どもの健康状態に合わせた生活習慣病予防の取組が推進される体制づくりを目指す。 ②保護者や地域と子どもの健康課題を共有し、家庭や地域における子どもの生活習慣病予防の取組を支援する。 ③小学生対象生活習慣病予防健診を実施する。
実施者	健康推進課

◆第8章 計画の評価・見直し

この章では、本計画の「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「第3期特定健康診査等実施計画」における評価方法の設定、評価時期及び見直しに関する事項について説明しています。評価については KDB データ等の情報を活用し、以下の評価指標を用いて行います。

1 評価指標

(1) 中長期的な目標の評価指標

ア. 糖尿病性腎症による新規人工透析患者数

糖尿病性腎症による新規人工透析患者数は、釧路市国民健康保険特定疾病認定申請書等を用いて把握します。

項目	糖尿病性腎症	腎硬化症(高血圧症)	その他	合計
年度				

※資料 釧路市国民健康保険特定疾病認定申請書

イ. 脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数の割合

脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める患者数の割合は、KDB 帳票を用いて把握します。

項目	脳血管疾患			虚血性心疾患		
	患者数	増減人数	生活習慣病患者に占める割合	患者数	増減人数	生活習慣病患者に占める割合
年度						

※資料 KDB 帳票 No. 13 厚生労働省様式 3-1 「生活習慣病全体のレセプト分析」各年度7月作成(5月診療分)

※資料 KDB 帳票 No. 17 厚生労働省様式 3-5 「虚血性心疾患のレセプト分析」各年度7月作成(5月診療分)

※資料 KDB 帳票 No. 18 厚生労働省様式 3-6 「脳血管疾患のレセプト分析」各年度7月作成(5月診療分)

(2) 短期的な目標の評価指標

ア. 特定健診受診率と特定保健指導実施率

項目	特定健診			特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
年度						

イ. 重症化予防対象者の特定健診結果改善状況等

重症化予防対象者の改善割合は、特定健診結果を用いて把握します。

項目	年度受診者のうち 重症化予防対象者	翌年(年度)特定健診継続受診者								翌年(年度) 特定健診未受診者	
		人数	割合	改善		変化なし		悪化		人数	割合
				人数	割合	人数	割合	人数	割合		
HbA1c6.5%以上											
Ⅱ度高血圧以上											
LDL-C 180mg/dl 以上						変化なし(悪化も含む)					
						人数	割合				

※資料 釧路市国民健康保険課

2 計画の評価・見直し

(1) 評価時期

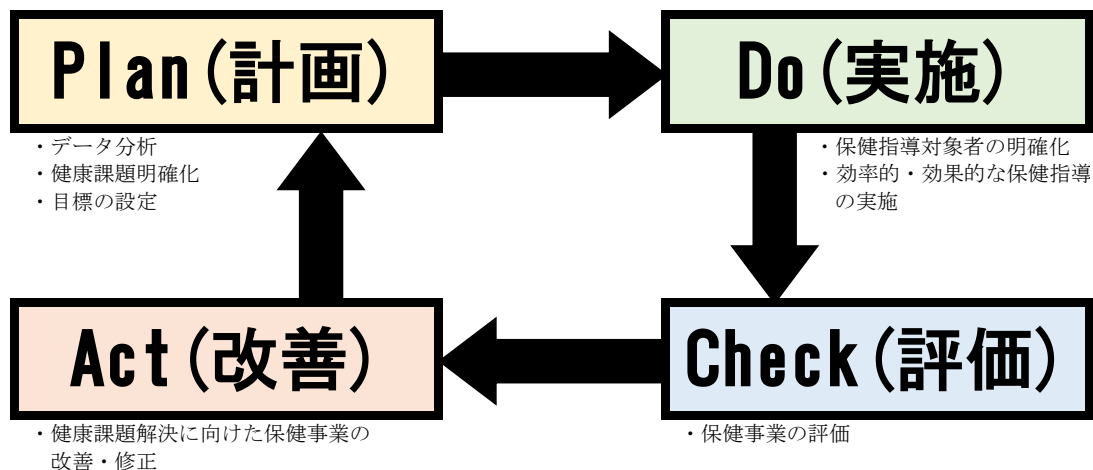
短期的な目標の達成状況は毎年度評価し、中長期的な目標の達成状況については本計画の最終年度である 2023 年度に評価します。

また、2020 年度には進捗状況を確認するため中間評価を行います。

(2) 計画の見直し

本計画をより実効性の高いものにするため、中長期的な目標・短期的な目標の達成状況の評価結果により、必要に応じて本計画の内容を実態に即した効果的なものに見直します。この見直しにあたっては、健康推進課及び介護高齢課等関係各課と連携し行います。

(図4) PDCA サイクル



◆第9章 計画の公表・周知等

この章では、本計画の「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「第3期特定健康診査等実施計画」における公表・周知の方法等について説明しています。

1 計画の公表・周知等

(1) 計画の公表・周知

本計画は釧路市のホームページに掲載するほか、広報くしろを通じてその内容を周知します。

(2) 個人情報の保護及び取扱

ア. 記録の保存方法等

レセプト等の個人記録に係る書類やCD、DVD等の記録媒体(書き込み禁止の措置を講じる)については、キャビネットに施錠保管をするなど厳重に管理するとともに、電子データについては、IDやパスワード等による認証を行うことや必要最低限の職員にのみ閲覧を許可する等のアクセス管理の徹底を図ります。保存期間は5年とします。また、外部委託先においては、個人情報の厳重な管理や目的外使用禁止等を委託契約書に定め、契約遵守を徹底します。

イ. 管理ルール

釧路市個人情報保護条例及び釧路市情報管理基本方針に基づき、個人の権利利益を侵害することのないよう細心の注意を払い、適切に対応します。また、国民健康保険法第120条の2や高齢者の医療の確保に関する法律第30条に基づき守秘義務を遵守します。

(3) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

ア. 地域包括ケアに係る取組

KDB及びレセプトのデータを活用し、特定健診未受診及び医療機関未受診のため健康状態が把握できない人を抽出し、特定健診受診勧奨等を実施します。また介護予防の取組みと連携した生活習慣病の発症予防や重症化予防対策の実施、地域で市民の健康づくりを支える連携促進のため地域ケア会議へ参画し情報共有等を行います。

イ. その他の留意事項

釧路市は、平成20年度から国民健康保険課に保健師等の専門職を配置しています。本計画の策定を通じて、専門職を有する関係各課と連携を図り、健康課題の解決に取り組めます。

◆用語解説

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	推算糸球体ろ過量のことで、腎臓の糸球体における血液のろ過量。
	2	HDLコレステロール	善玉コレステロールと呼ばれる。主に体内の組織からコレステロールを受け取り肝臓に運ぶ。
	3	AST(GOT)	心筋、肝臓、骨格筋、腎臓等に多く含まれる酵素の一つ。これらの臓器に障がいがあると、血液中に出て数値が高くなる。
	4	ALT(GPT)	肝臓に多く含まれる酵素の一つ。肝臓に障がいがあると、血液中に出て数値が高くなる。
	5	LDLコレステロール	悪玉コレステロールと呼ばれる。肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化の要因となる。
か行	6	介護保険	高齢者の介護サービスや介護支援を保障するための社会保険制度の一つ。第1号被保険者と第2号被保険者に分類される。 65歳以上で、介護が必要と認定された人を第1号要介護認定者、40歳以上64歳以下で、介護が必要と認定された人を第2号要介護認定者とする。
	7	介護保険事業計画	「みんなが支える明るく活力に満ちた高齢社会」づくりを基本テーマに、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築、地域のサービス提供基盤の確保を目指す計画。
	8	拡張期血圧	心臓が拡張して全身から血液が心臓に戻ってくる時に、血管にかかる圧。下の血圧。
	9	γ -GT(γ -GTP)	肝臓、腎臓、膵臓等に含まれる酵素の一つ。アルコールに敏感で、お酒に反応して高い数値が出やすくなる。
	10	基礎疾患	ある疾患の要因となる疾患。例えば、高血圧症は、虚血性心疾患の基礎疾患。
	11	狭心症	虚血性心疾患の一つ。動脈硬化等により、心筋(心臓の筋肉)が一過性に虚血となることで起きる。
	12	虚血性心疾患	心筋の血液の流れが低下、または遮断されて起きる疾患の総称。主な疾患は、狭心症と心筋梗塞で、冠動脈(心筋に酸素・栄養を送る血管)が動脈硬化で狭くなったり、詰まったりすることが要因といわれている。
	13	空腹時血糖	空腹時の血液中のブドウ糖濃度。空腹時血糖が126mg/dl以上になると、糖尿病型と判断される。

行	No.	用語	解説
か行	14	釧路市個人情報保護条例	個人情報の適正な取扱いの確保について必要な事項を定めたもの。
	15	釧路市情報管理基本方針	釧路市の情報システム及びネットワークの運用及び管理並びに釧路市が保有する情報資産の取扱いに関する基本方針を定めたもの。
	16	血清クレアチニン	腎機能の指標に用いられる数値の一つ。筋肉中に含まれるクレアチン(筋肉を動かす時に必要なエネルギー物質)が分解された時にできる物質。
	17	健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団・個人における健康状態の差。
	18	健康教育	人々の健康を保持増進させるために行う活動を指し、釧路市国保の取組では出前講座等による講話、広報への記事掲載等による健康情報の周知活動のこと。
	19	健康くしろ21 第2次計画	釧路市民、地域団体、事業者、保健医療関係者及び行政の協働により、釧路市民の健康づくりを総合的に推進するための指針となるもの。「健康日本21」を踏まえ、地方計画である「健康くしろ21」(第1次)を平成15年度に策定した。平成25年度をもって第1次の計画期間が終了したため、「健康日本21(第二次)」を踏まえ、これまでの取組状況や健康課題を整理し、平成26年度からの「健康くしろ21 第2次計画」を策定した。
	20	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	21	健康日本21	地域の実情に即した目標を設定して取組むために策定された計画。科学的根拠に基づき対象者を明確にしたうえで、特に生活習慣病の一次予防に重点を置き、個人が主体的に健康づくりに取組むことを重視し、壮年期の死亡の減少や健康寿命の延伸を実現し、全ての人の生活の質の向上を図ることを目的としている。
	22	高インスリン血症	血液中のインスリン量が多くなった状態。
	23	後期高齢者医療制度	高齢者の疾病、負傷、死亡に関して必要な給付を行う公的医療保険制度。75歳以上の後期高齢者、60～74歳で一定の障がい状態にある人が被保険者となる。
24	高血圧症	血圧が高い状態。日本高血圧学会では、収縮期血圧が140mmHg以上、拡張期血圧が90mmHg以上の両方、またはどちらか一方を満たすことを基準としている。	

行	No.	用語	解説
か行	25	厚生労働省	日本の行政機関の一つ。国民生活の保障及び向上を図り、並びに経済の発展に寄与するため、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進並びに労働条件その他の労働者の働く環境の整備及び職業の確保を図ることを任務とする。
	26	後発医薬品	ジェネリック医薬品。新薬(先発医薬品)の独占的販売期間が終了した後に発売され、新薬と有効成分、効能、効果、用法、用量が同一である医療用医薬品。
	27	国勢調査	ある時点における人口及び、その性別や年齢、配偶の関係、就業の状態や世帯の構成といった人口及び世帯に関する各種属性のデータを5年ごとに調べる全数調査。
	28	国保データベース(KDB)システム	国保中央会が開発したデータ分析システム。医療・健診・介護等の情報を分析できる。
	29	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(保健事業実施指針)	健康診査等実施指針と調和を保ちつつ市町村(特別区含)及び国民健康保険組合が行う特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第1項に規定する健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すもの。
さ行	30	最大医療資源傷病名	KDBにおいて、レセプトデータから最も医療資源を要した傷病名。
	31	脂質異常症	血液中に含まれる脂質が過剰、もしくは不足している状態。動脈硬化や、心筋梗塞等の要因になると考えられている。
	32	収縮期血圧	心臓が収縮して全身に血液を送り出す時に、血管にかかる圧。上の血圧。
	33	心筋梗塞	虚血性心疾患の一つ。心筋に酸素や栄養を供給している血管に閉塞や狭窄等が起きて、心筋の虚血及び壊死が起きる。
	34	人工透析	腎不全等で腎機能が低下し、体内の老廃物を排泄できなくなった場合等に、人工的に血液をろ過する方法。
	35	心房細動	不整脈の一つ。心房がけいれんを起こしたようになり、心臓の働きが低下する状態。
	36	診療報酬明細書(レセプト)	患者が受けた診療について、医療機関が保険者(市町村国保や協会けんぽ等)に請求する医療費の明細書。

行	No.	用語	解説
さ行	37	生活習慣病	食生活、運動、休養、喫煙や飲酒等日常生活習慣の在り方が影響し、発症する疾患。糖尿病、高血圧症、脂質異常症等。
	38	生活保護	経済的に困窮する国民に対して、国や自治体が、健康で文化的な最低限度の生活を保障するために保護費を支給する公的扶助制度。
た行	39	中性脂肪	肝臓で合成される脂質の一つ。体を動かしたり、体温を保持したりするエネルギー源となる。数値が高くなると、脂質異常症と診断されることがある。
	40	糖尿病	インスリンが分泌されなくなる、もしくはインスリンは分泌されるが効かなくなるなどによって細胞に糖が正常に取り込めなくなり、慢性の高血糖となる疾患。
	41	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。我が国の新規人工透析導入理由の第1位。
	42	特定健康診査(特定健診)	生活習慣病を予防するという観点で、医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までを対象とする健診。
	43	特定健康診査等実施計画	特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法や成果に関する目標等を定めたもの。
	44	特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対し、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。
な行	45	Ⅱ度高血圧	中等度高血圧。日本高血圧学会では、収縮期血圧が160～179mmHgまたは拡張期血圧が100～109mmHgを基準としている。
	46	日本再興戦略	経済成長に向けて民間活力を引き出すことを主目的に産業基盤の強化策を打ち出した成長戦略。
	47	乳幼児健診	乳幼児健康診査。乳幼児の発育・栄養状態の確認、先天的な病気の有無・早期発見、予防接種の時期や種類の確認等を行う。
	48	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が肝臓で分解される際、エネルギー代謝の過程で生じる老廃物。

行	No.	用語	解説
な行	49	尿蛋白	尿検査の一つ。尿中に排泄された蛋白。腎機能障がい（腎臓病）の指標。
	50	尿糖	尿検査の一つ。血液中の糖が尿中に排泄されたもの。
	51	脳血管疾患	脳血管に関する病気の総称。脳の血管が破れて出血する脳出血、くも膜下出血、くも膜下出血、脳の血管が詰まる脳梗塞に大別される。
は行	52	白衣高血圧	医療機関（診察室）で高血圧を示し、家庭での血圧は正常なものをいう。
	53	BMI	肥満度を測るための指標の一つ。「体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出する。
	54	PDCAサイクル	Plan(計画)、Do(実施)、Check(評価)、Act(改善)を繰り返し、継続的に事業を改善すること。
	55	標準化死亡比(SMR)	死亡率を比較するための指標。死亡者数を人口で除した死亡率で比較すると、高齢者の多い地域では死亡率が高くなる傾向があるため、人口構成の違いを除去して国平均を100とし、100以上は国平均より死亡率が高いとされる。
	56	腹囲	へその高さで計測したお腹周りの測定値。
	57	HbA1c(NGSP値)	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2カ月間の平均血糖値を反映するもの。血糖コントロール状態の指標となる。
	58	保健事業実施計画(データヘルス計画)	特定健診の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、PDCAサイクルの考えに基づき、効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。
	59	北海道医療費適正化計画	北海道の現状や地域の実情を踏まえつつ、生活の質の維持や向上を図りながら、生活習慣病の予防対策や平均在院日数の短縮などに取組むことにより、医療費適正化の総合的な推進を目指すもの。
60	北海道健康増進計画「すこやか北海道21」	北海道の健康づくりの取組の方向性や目標を定めたもの。	
ま行	61	マタニティ	「妊婦の」「出産の」の意味。
	62	慢性腎臓病(CKD)	尿蛋白等の腎機能障がいの存在を示す所見、または腎機能低下(eGFRが60ml/分/1.73m ² 未満)のいずれか一つ、または両方ともが3カ月以上持続する状態。
	63	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満による代謝障害。糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症につながり、脳血管疾患及び虚血性心疾患の危険性が高まるとされている。

釧路市国民健康保険第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

発 行 釧 路 市
〒085-8505
釧路市黒金町8丁目2番地 防災庁舎2階

編 集 釧路市こども保健部
国民健康保険課特定健診担当
TEL 0154-31-4570