

# 釧路市国民健康保険

## 保健事業実施計画(データヘルス計画)

平成 28 年度～平成 29 年度

平成 28 年 3 月

こども保健部国民健康保険課

# 保健事業実施計画(データヘルス計画)

## 目次

---

◆序章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
1 背景	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	1

---

◆第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の背景の整理	3
1 釧路市の地域特性	3
(1) 人口動態	3
(2) 死亡の状況	4
(3) 国保被保険者の状況	6
(4) 要介護認定者の状況	6
2 国保のこれまでの取組	8
(1) 特定健診	8
(2) 特定保健指導	9
(3) 重症化予防対策	10
(4) 健康教育・その他	12

---

◆第2章 医療・健診・介護の状況と分析	15
1 国保の医療の状況と分析	15
(1) 国保の医療費の分析	15
(2) 中長期的な目標に関する医療費の分析	17
ア. 脳血管疾患及び虚血性心疾患の医療費分析	17
イ. 人工透析の医療費分析	18
ウ. レセプト1件当たりの医療費の状況	19
(3) 中長期的な目標の疾患と短期的な目標の疾患の重なりと治療状況	20
2 特定健診と特定保健指導の状況と分析	21
(1) 特定健診受診率と特定保健指導実施率の状況	21
(2) 特定健診未受診者の状況と分析	22
(3) 特定健診受診者の状況と分析	23
ア. 特定健診受診者の健診結果の状況と分析	23
イ. メタボリックシンドロームの状況と分析	24
ウ. 特定健診質問票からの生活習慣の状況と分析	25
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	25
(4) 重症化予防対象者の状況と分析	26
3 要介護認定者の状況と分析	27
(1) 要介護認定者の有病状況と分析	27
(2) 要介護認定の有無別医療費の状況と分析	27
(3) 年齢別要介護認定者の有病状況と分析	28
4 生活保護の状況	29
5 子どもの生活習慣病の状況	30

---

◆第3章 分析結果に基づく釧路市の健康課題の把握	32
<hr/>	
◆第4章 健康課題に対応した目的・目標の設定	34
1 目的	34
2 成果目標	34
(1) 中長期的な目標の設定	34
(2) 短期的な目標の設定	34
<hr/>	
◆第5章 保健事業の実施内容	35
1 目的達成に向けた具体的な取組	35
2 子どもの生活習慣病への取組	37
3 重複・頻回受診者への取組	37
4 後発医薬品の使用促進の取組	37
<hr/>	
◆第6章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定	38
1 中長期的な目標の評価指標	38
(1) 新規人工透析患者数の推移	38
(2) 脳血管疾患及び虚血性心疾患の患者の推移	38
2 短期的な目標の評価指標	39
(1) 特定健診受診率と特定保健指導実施率の推移	39
(2) 重症化予防対象者の健診結果の推移	39
<hr/>	
◆第7章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し及び公表・周知等	40
1 計画の見直し	40
(1) 評価時期	40
(2) 計画の見直し	40
2 計画の公表・周知	40
3 事業運営上の留意事項	40
4 個人情報の保護	41
5 その他計画策定にあたっての留意事項	41
<hr/>	
◆用語解説	42
<hr/>	

# 保健事業実施計画(データヘルス計画)

## ◆序章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

### 1 背景

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。)等の電子化の進展、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、保険者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の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)においても、「すべ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保健事業実施計画(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。」とされました。

これまでも保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところです。今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有している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。

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(平成 16 年厚生労働省告示第 307 号)」に基づき、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実施計画(データヘルス計画)を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとします。

### 2 計画の位置づけ

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、「健康くしろ 21 第 2 次計画」及び「釧路市国民健康保険第 2 期特定健康診査等実施計画」の指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図りながら策定するものです。

### 3 計画期間

本計画の初年度は平成 28 年度とし、「釧路市国民健康保険第 2 期特定健康診査等実施計画」との整合性を図るため、最終年度を平成 29 年度までとします。

(参考図)

特定健診・特定保健指導と健康日本 21(第二次)  
- 特定健診・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 -



※標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)図1 改変

※\*1\*2 追加

※\*3 位置変更

## 本計画の考え方(釧路市国保)

釧路市国保では、被保険者の健康保持増進に取り組むとともに医療費の伸びを抑制するため、本計画を策定するにあたり、これまでの医療・健診・介護の状況等について分析を行い、健康課題を把握しました。その結果に基づき、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と考えられる糖尿病性腎症による新規人工透析、脳血管疾患及び虚血性心疾患の患者数を減少させることを目標とし、最優先に取り組めます。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、脂質異常症の発症や重症化予防に重点をおいた特定保健指導や重症化予防対策を強化します。

また、これら生活習慣病の発症や重症化の予防対策を推し進めるためには、特定健診を通じて被保険者に自分自身の健康状態を知っていただくことが重要となることから、特定健診受診率向上対策の強化についても取り組んでいくこととします。

## ◆第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の背景の整理

この章では、全国・北海道・同規模保険者と比較した釧路市の地域特性及び釧路市国保のこれまでの取組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26年度末における釧路市の人口は177,102人、うち65歳以上の高齢者数が52,035人で、その高齢化率は29.4%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24年度			平成25年度			平成26年度		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
75歳以上	9,044人	14,436人	23,480人	9,338人	14,937人	24,275人	9,623人	15,386人	25,009人
65～74歳	11,409人	13,833人	25,242人	11,771人	14,239人	26,010人	12,194人	14,832人	27,026人
40～64歳	31,144人	33,496人	64,640人	30,480人	32,761人	63,241人	29,869人	31,917人	61,786人
39歳以下	33,685人	33,846人	67,531人	32,633人	32,729人	65,362人	31,676人	31,605人	63,281人
合計	85,282人	95,611人	180,893人	84,222人	94,666人	178,888人	83,362人	93,740人	177,102人
65歳以上	20,453人	28,269人	48,722人	21,109人	29,176人	50,285人	21,817人	30,218人	52,035人
高齢化率	26.9%			28.1%			29.4%		

※資料 釧路市住民基本台帳人口

平成22年の釧路市の高齢化率は25.3%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。

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(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)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

人口構成	総人口	釧路市		同規模保険者(53市)		北海道		全国	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		180,786人		12,278,827人		5,475,176人		124,852,975人	
	75歳以上	21,396人	11.8%	-	10.0%	669,235人	12.2%	13,989,864人	11.2%
	65～74歳	24,316人	13.5%	-	12.0%	686,896人	12.5%	15,030,902人	12.0%
	40～64歳	65,276人	36.1%	-	33.9%	1,932,595人	35.3%	42,411,922人	34.0%
	39歳以下	69,798人	38.6%	-	44.1%	2,186,450人	39.9%	53,420,287人	42.8%
	65歳以上(高齢化率)	45,712人	25.3%	2,703,328人	22.0%	1,356,131人	24.8%	29,020,766人	23.2%
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25年度累計)～人口は、平成22年国勢調査人口を基に調整。

※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53市)

## (2) 死亡の状況

平成 25 年度の釧路市の死亡者数は 2,016 人、うち 65 歳未満の死亡者数が 320 人で、その割合は 15.9%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	2,016人		59,432人		1,268,436人	
	男性	1,109人		30,976人		658,684人	
	女性	907人		28,456人		609,752人	
65歳未満の死亡者数と割合	合計	320人	15.9%	7,816人	13.2%	159,863人	12.6%
	男性	218人	19.7%	5,002人	16.1%	107,414人	16.3%
	女性	102人	11.2%	2,814人	9.9%	52,449人	8.6%

※資料 厚生労働省人口動態調査(平成 25 年度)

釧路市の疾患別死因の割合はがんが最も高く、その割合は全国・北海道・同規模保険者と比較すると高く、一方、心臓病と脳疾患は低い状況となっています。

また、糖尿病による死因割合は、全国・北海道・同規模保険者と比較すると高く、さらに腎不全による死因割合は全国・同規模保険者と比較すると高い状況となっています。(表 4)

(表 4) 疾患別死因の割合

項目		釧路市		同規模保険者 (53市)		北海道		全国	
死因	がん	702人	52.6%	33,070人	48.6%	18,138人	50.3%	360,744人	48.3%
	心臓病	349人	26.1%	18,126人	26.7%	9,464人	26.2%	198,622人	26.6%
	脳疾患	155人	11.6%	10,761人	15.8%	5,082人	14.1%	121,486人	16.3%
	糖尿病	29人	2.2%	1,258人	1.9%	694人	1.9%	14,474人	1.9%
	腎不全	55人	4.1%	2,210人	3.3%	1,498人	4.2%	25,089人	3.4%
	自殺	46人	3.4%	2,487人	3.7%	1,206人	3.3%	26,250人	3.5%
	合計	1,336人	100.0%	67,912人	100.0%	36,082人	100.0%	746,665人	100.0%

※資料 KDB 帳票 No.1「地域全体像の把握」(平成 25 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。)をみると、釧路市は男性 113.7、女性 109.2 で、いずれも全国・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。SMR 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。SMR が高い釧路市は年齢以外の病気などの要因で亡くなる人が多いと考えられます。(表 5)

(表 5) 標準化死亡比(SMR)

項目		釧路市		同規模保険者 (53市)		北海道		全国	
標準化死亡比 (SMR)	男性	113.7		97.1		101.4		100	
	女性	109.2		99.7		97.6		100	

※資料 KDB 帳票 No.1「地域全体像の把握」(平成 25 年度累計)

釧路市の疾患別等による SMR は、腎不全が最も高く、食道がん、肺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 位の食道がん、第 3 位の肺がんは喫煙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	162.5	129.4	100	11位	交通事故	111.9	103.1	100
2位	食道がん	143.0	112.0		12位	肺炎	107.0	94.5	
3位	肺がん	134.9	115.6		13位	肝臓がん	104.5	86.5	
4位	膵臓がん	125.0	126.4		14位	子宮がん	103.3	99.5	
5位	胆嚢がん	124.8	112.7		15位	胃がん	101.7	94.0	
6位	自殺	121.3	109.7		16位	脳血管疾患	96.5	93.4	
7位	乳がん	121.1	105.4		17位	慢性閉塞性肺疾患	94.2	88.8	
8位	がん	117.9	106.3		18位	不慮の事故 (除・交通事故)	86.2	83.0	
9位	心疾患	117.1	102.3		19位	虚血性心疾患	76.4	87.6	
10位	大腸がん	115.8	108.4						

※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 15 年～平成 24 年)

※8 位のがんは、この表に記載されていないがんも含む。



### (3) 国保被保険者の状況

釧路市国保の被保険者数は44,868人で、釧路市の人口に対しての加入率は24.8%となっています。被保険者の年齢構成をみると、65歳以上が18,027人で加入割合は40.2%となり、全国・北海道・同規模保険者と比較すると高齢者の割合が高い状況となっています。(表7)

釧路市国保の被保険者数の推移は、釧路市の人口が年々減少していることや、被保険者が75歳に到達し後期高齢者医療制度に移行したことなどにより、減少傾向にあります。また、64歳以下の被保険者数は減少していますが、65歳以上の被保険者数は増加しています。(表8)

(表7) 国保被保険者の構成

項目		釧路市国保		同規模保険者 (53市)		北海道		全国	
被保険者数	合計	44,868人		2,708,036人		934,715人		30,032,316人	
	65～74歳	18,027人	40.2%	-	36.6%	334,178人	35.8%	10,299,075人	34.3%
	40～64歳	16,181人	36.1%	-	34.9%	348,187人	37.2%	10,798,686人	36.0%
	39歳以下	10,660人	23.7%	-	28.5%	252,350人	27.0%	8,934,555人	29.7%
加入率		24.8%		27.1%		28.9%		29.6%	

※資料 KDB 帳票 No.1 「地域全体の把握」(平成25年度累計)

※資料 KDB 帳票 No.5 「人口及び被保険者の状況」(平成25年度累計)

(表8) 国保被保険者の推移

項目		平成24年度		平成25年度	
被保険者数	合計	46,528人		44,868人	
	65～74歳	17,638人	37.9%	18,027人	40.2%
	40～64歳	17,239人	37.1%	16,181人	36.1%
	39歳以下	11,651人	25.0%	10,660人	23.7%
加入率		25.7%		24.8%	

※資料 KDB 帳票 No.1 「地域全体の把握」(各年度累計)

※資料 KDB 帳票 No.5 「人口及び被保険者の状況」(各年度累計)

### (4) 要介護認定者の状況

平成26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52,035人、うち要介護認定者数は10,158人で、その認定率は19.5%となり、約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61,786人、うち要介護認定者数は275人で、その認定率は0.4%となっています。平成24年度から平成26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9)

(表9) 要介護認定者数の推移

項目		平成24年度			平成25年度			平成26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	23,480人	7,622人	32.5%	24,275人	8,030人	33.1%	25,009人	8,548人	34.2%
	65～74歳	25,242人	1,424人	5.6%	26,010人	1,512人	5.8%	27,026人	1,610人	6.0%
	合計	48,722人	9,046人	18.6%	50,285人	9,542人	19.0%	52,035人	10,158人	19.5%
第2号被保険者	40～64歳	64,640人	293人	0.5%	63,241人	284人	0.4%	61,786人	275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

要介護・要支援状態区分の要支援1・2は、日常生活の動作を行う能力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見込まれる状態が目安となっています。要介護1・2は、身の回りの世話に見守りや手助けが必要な状態、要介護3～5は、身の回りのことが一人ではできないほど生活機能が低下している状態が目安となっています。

釧路市の要介護認定者を要介護・要支援別でみると、各年度とも要介護1・2の割合が最も高く、また、要介護3～5の割合は、第1号要介護認定者より第2号要介護認定者の方が高い状況となっています。(表10)

(表10) 要介護認定者の年齢と要介護度の状況

平成24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	66人	22.5%	428人	30.1%	1,979人	26.0%	2,407人	26.6%	2,473人	26.5%
要介護1・2	114人	38.9%	538人	37.8%	2,945人	38.6%	3,483人	38.5%	3,597人	38.5%
要介護3～5	113人	38.6%	458人	32.1%	2,698人	35.4%	3,156人	34.9%	3,269人	35.0%
合計	293人	100.0%	1,424人	100.0%	7,622人	100.0%	9,046人	100.0%	9,339人	100.0%

平成25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	67人	23.6%	444人	29.4%	2,051人	25.5%	2,495人	26.1%	2,562人	26.1%
要介護1・2	112人	39.4%	610人	40.3%	3,197人	39.8%	3,807人	39.9%	3,919人	39.9%
要介護3～5	105人	37.0%	458人	30.3%	2,782人	34.7%	3,240人	34.0%	3,345人	34.0%
合計	284人	100.0%	1,512人	100.0%	8,030人	100.0%	9,542人	100.0%	9,826人	100.0%

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%

※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	生活機能の一部の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 国保のこれまでの取組

### (1) 特定健診

釧路市国保では特定健診を充実させるため、平成20年度に尿酸値、HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)、平成24年度にはクレアチニンの検査を基本的な項目に追加しています。(表11)

(表11) 特定健診項目と内容

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)
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原因となります。
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原因となります。
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(ガンマジーティービー) 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項目で、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。
タンパク 尿蛋白	(-)以外		腎臓や膀胱等に過剰な負荷がかかったり、腎臓の機能低下が起こると、尿中にタンパクが出ることがあります。
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、腎機能が悪くなると上昇します。
	女性	0.7mg/dl以下	
尿酸	7.0mg/dl以下		食べ過ぎや飲み過ぎ、激しい運動などで数値が上昇し、痛風に関連します。

※資料 標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)参照

また、これまでの主な特定健診受診率向上の取組として、受診券を対象者全員に発送、ポスターの作製や掲示、町内会等を通じてチラシの配布、受診勧奨はがきの発送や電話及び訪問、職場健診や人間ドック受診者の健康診断結果を受領する健康診断情報受領事業を実施しています。これらの取組により特定健診受診率は年々上昇しています。

特定健診受診の勧奨電話により聴取した特定健診未受診理由は、平成26年度では定期通院中のため特定健診を受けないという回答が69.3%となっています(表12)。このため、特定健診と同様の健診項目について、定期的に通院し検査(血液・尿検査等)をされている人は、特定健診を受けていなくても、その検査結果を医療機関経由で釧路市国保へ提供して頂くことにより、特定健診を受けたものとする診療情報提供受領事業を平成27年4月から実施しています。

(表12) 特定健診受診の勧奨電話により聴取した特定健診未受診理由

項目	受診予定なし (合計)	定期通院中		健康だから		忙しい・面倒		他で受けた		その他	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成25年度	2,913人	1,857人	63.7%	263人	9.0%	201人	6.9%	130人	4.5%	462人	15.9%
平成26年度	4,563人	3,162人	69.3%	538人	11.8%	303人	6.6%	73人	1.6%	487人	10.7%

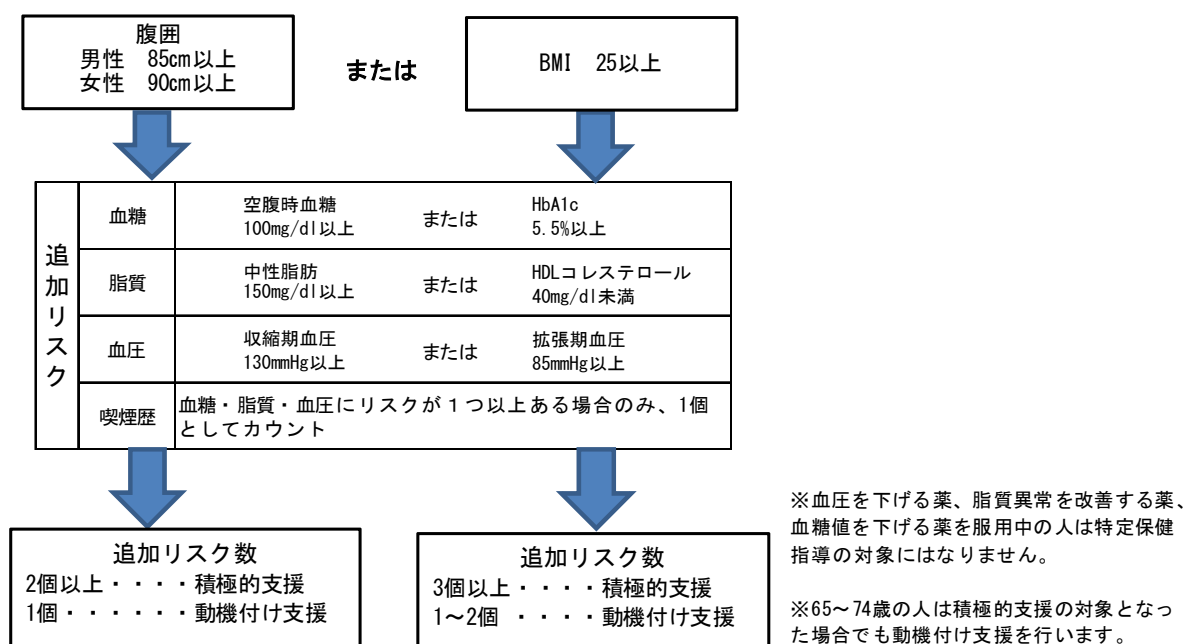
※資料 釧路市国民健康保険課

## (2) 特定保健指導

特定保健指導は、対象者全員に個別案内を発送し対象者の都合に合わせて予約制で通年実施しています(表13)。また、特定保健指導実施率向上の取組として特定保健指導未実施者へ特定保健指導利用の勧奨電話を実施しています。

平成24年度からは、特定保健指導の利用を簡便にするため阿寒・音別地域に出向き健診結果説明会を開催しています(阿寒地域年2回実施、音別地域年1回実施)。平成26年度からは、健診結果説明会の内容の充実を図るため、集団形式を個別形式に変更し、一人ひとりに結果説明を実施しています。

(表13) 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(改訂版)参照

### (3) 重症化予防対策

釧路市国保では、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ています。重症化予防対策の対象者は、特定保健指導対象者以外で未治療の人のうち、特定健診結果が HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)6.5%以上、Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上、LDL-C(LDL コレステロール)180 mg/dl 以上のいずれかに該当する人としています。平成 27 年度からは、重症化予防対策の強化を図るため、治療中の人も対象者として保健指導を実施しています。(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、心筋梗塞、脳梗塞等の発症リスクが 2～4 倍に高まります。糖尿病の合併症には人工透析導入理由の第 1 位である糖尿病性腎症等があります。

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度高血圧と診断されます。心筋梗塞、大動脈瘤等で死亡するリスクは、Ⅱ度高血圧以上で約 6 倍、Ⅲ度高血圧以上で約 9 倍に高まります。

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、この数値が 140mg/dl 以上になると脂質異常症と診断されます。また、LDL コレステロールが 180 mg/dl 以上になると狭心症や心筋梗塞の発症リスクが LDL コレステロール 100 mg/dl 未満の場合に比べて約 3.8 倍に高まります。

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。これらの数値が長期間高い状況が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糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患となるリスクを高めます。このため、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の 3 疾患を重症化予防対策の対象疾患として保健指導を実施しています。

(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		
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

※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 2012 年版参照

特定健診結果の改善状況等を把握するため、重症化予防対策の対象者のうち、特定健診を継続受診した人の健診結果を比較します(表 14)。平成 24 年度と重症化予防対策を始めた平成 25 年度以降の健診結果を比較すると、いずれの項目も健診結果の改善割合は高くなり、悪化割合は低くなっています。個別に関わることで特定健診の継続受診につながり、未受診者の割合が低くなっていることから、このような取組の充実を図っていくことが必要となっています。

(表 14) 重症化予防対象者の特定健診結果改善状況等の推移

特定健診結果改善状況等(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%			

特定健診結果改善状況等(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%			

※資料 釧路市国民健康保険課

※同区分範囲内での改善・悪化は変化なしとしている。

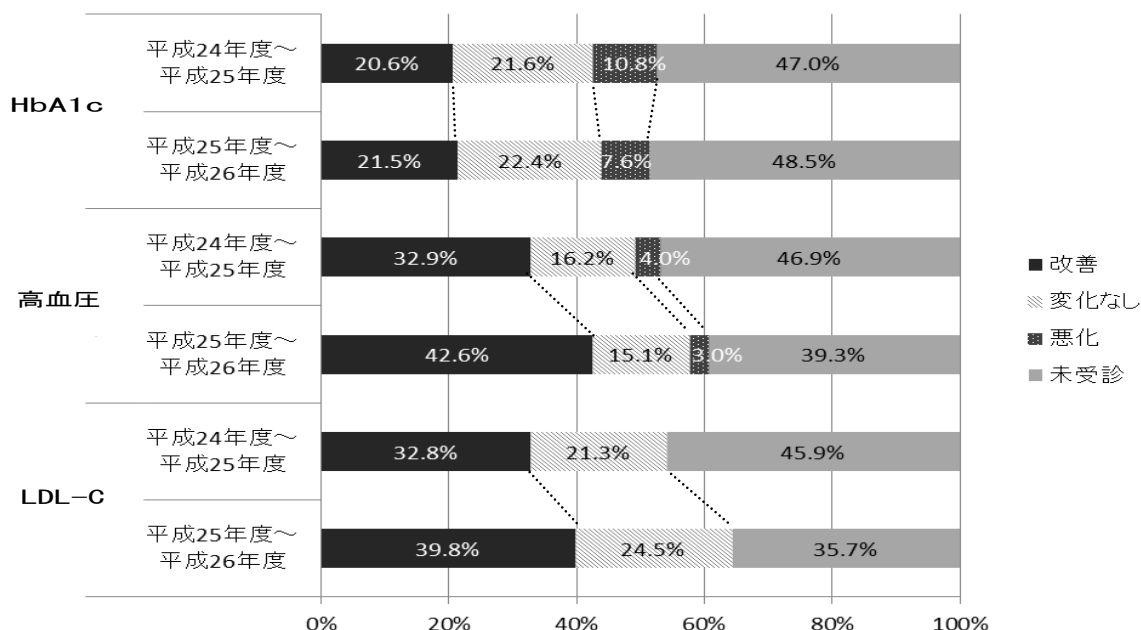
※HbA1cの区分範囲①6.4%以下②6.5%～6.9%③7.0%～7.9%④8.0%以上

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

※LDL-Cの区分範囲①180mg/dl未満②180mg/dl以上

※各項目、重複あり。

(表 14)のグラフ



※資料 釧路市国民健康保険課

#### **(4) 健康教育・その他**

健康教育の取組として、FM くしろ、広報くしろ、くしろのコクホによる健康情報の周知や特定健診の受診勧奨、出前講座による健康教育などのポピュレーションアプローチを実施しているほか、重複・頻回医療機関受診者への家庭訪問、特定保健指導受託医療機関スキルアップ研修会などを実施しています。

## 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	
【特定健診】	▼検査項目追加 (尿酸値、HbA1c)				▼検査項目追加 (クレアチニン)			
	【特定健診受診率向上対策】 ▼特定健診受診券個別発送 ▼釧路新聞記事掲載 ▼チラシ等配布(町内会等) ▼広報くしろ、くしろのkokoro	▼特定健診受診勧奨はがき発送						▼ポスター作製・掲示
	▼ポスター作製・掲示		▼特定健診受診の勧奨電話					
		▼特定健診受診の勧奨訪問		▼健康教育(特定健診受診率向上対策) ▼FMくしろ 「いきいき健康メモ」			▼健康診断情報受領事業 (職場健診や人間ドック受診者)	▼特定健診受診の勧奨訪問
【特定保健指導】	▼特定保健指導 ▼特定保健指導利用の 勧奨電話		▼健康づくり教室 (特定保健指導集団形式)					
					▼阿寒・音別健診 結果説明会			
【重症化予防対策】		▼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 36人				▼重症化予防訪問 対象者①Ⅱ度高血圧 (160/100mmHg)以上、② HbA1c6.5%(NGSP値)以上、 ③LDL-コレステロール 180mg/dl以上の人		
【健康教育・その他】	▼重複・頻回受診者訪問 ▼健康教育(依頼による) ▼特定保健指導受託医療 機関スキルアップ学習会							
	▼くしろ健康まつり							
	▼特定健診・特定保健指導に関 するアンケート調査&マイアセスメント		▼健康づくり教室 対象者 HbA1c 5.6~6.0% (特定保健指導に該当しない 未内服者)					



## 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・同規模保険者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。

釧路市の糖尿病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、腎不全の死亡割合は全国・同規模保険者と比較すると高い状況となっています。

釧路市国保では、平成25年度から重症化予防対策を実施しています。糖尿病、高血圧症、脂質異常症は動脈硬化を引き起こし、糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患等の重篤な疾患のリスクを高めます。このため、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の3疾患を重症化予防対策の対象疾患として保健指導を実施しています。

## ◆第2章 医療・健診・介護の状況と分析

この章では、糖尿病性腎症の悪化による治療の一つである人工透析、脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧症などの基礎疾患の医療・健診・介護の状況を分析して把握した課題について説明しています。

本計画では、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」及び「健康くしる21第2次計画」の基本方針を踏まえ、糖尿病性腎症による新規人工透析患者数や、脳血管疾患及び虚血性心疾患の患者数を減少させることを中長期的な目標とするとともに、その基礎疾患となる高血圧症、脂質異常症、糖尿病に関わる特定健診結果の改善などを短期的な目標とします。

### 1 国保の医療の状況と分析

#### (1) 国保の医療費の分析

釧路市国保の一人当たり医療費の推移をみると、平成24年度は26,300円、平成25年度は27,503円と上昇しています。一人当たり医療費を全国・北海道・同規模保険者と比較すると、毎年度高い状況となっており、平成25年度と同規模保険者との差は4,648円となり、釧路市国保被保険者数44,868人で試算すると、年間約25億円多い状況となっています。(表15)

(表15) 一人当たり医療費の推移

項 目		平成24年度	平成25年度
一人当たり医療費 (1カ月当たり)	釧路市国保	26,300円	27,503円
	同規模保険者(53市)	21,833円	22,855円
	北海道	25,475円	26,579円
	全国	21,557円	22,779円

※資料 KDB 帳票 No.1 「地域全体像の把握」(各年度累計)

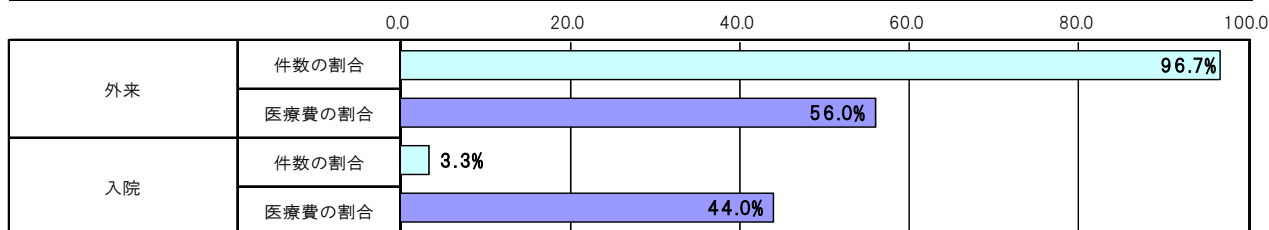
※資料 KDB 帳票 No.3 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(各年度累計)

外来と入院の状況をみると、総医療費に対する外来の医療費の割合は 56.0%、入院の医療費の割合は 44.0%となっています。入院の件数の割合は、全体の 3.3%とわずかですが、医療費の割合は全体の 44.0%を占めており、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ことが予測されます。(表 16)

適切な時期に治療を受け、基礎疾患が良好にコントロールされることにより、重症化を防ぐことができます。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、医療費の伸びを抑えることにつながると考えられます。

(表 16) 入院と外来の状況

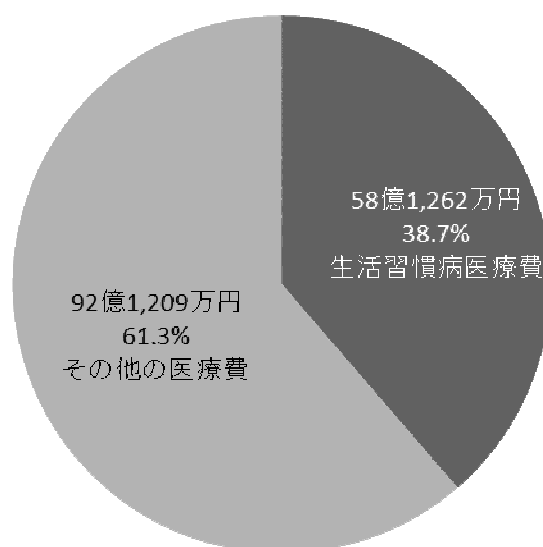
項目		釧路市国保	同規模保険者 (53市)	北海道	全国
外来	件数の割合	96.7%	97.4%	96.5%	97.3%
	医療費の割合	56.0%	60.3%	55.3%	59.5%
入院	件数の割合	3.3%	2.6%	3.5%	2.7%
	医療費の割合	44.0%	39.7%	44.7%	40.5%



※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」(平成 25 年度累計)

釧路市国保の総医療費のうち、生活習慣病が占める割合は 38.7%で、約 58 億円となっています。生活習慣病の発症予防、重症化予防対策の取組により、医療費の伸びを抑えることにつながると考えられます。(図 2)

(図 2) 平成25年度 国保の総医療費のうち生活習慣病の占める割合



※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」(平成 25 年度累計)

※資料 KDB 帳票 No. 41 「医療費分析(2)大中細小分類」(平成 25 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、精神と筋・骨格を除いたもの。

## (2) 中長期的な目標に関する医療費の分析

### ア. 脳血管疾患及び虚血性心疾患の医療費分析

本計画の中長期的な目標の対象とする脳血管疾患、虚血性心疾患について分析します。

平成 25 年度の釧路市国保の脳血管疾患患者数は 1,963 人で生活習慣病に占める割合は 12.1% となり、虚血性心疾患患者数は 2,051 人で 12.6%となっています。いずれも生活習慣病に占める割合は、平成 24 年度と比較すると大きな推移はありません。(表 17)

(表 17) 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	生活習慣病に占める割合	患者数	増減人数	生活習慣病に占める割合
平成24年度	1,911人	-	11.9%	2,052人	-	12.8%
平成25年度	1,963人	52人	12.1%	2,051人	-1人	12.6%

※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」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」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」7月作成(5月診療分)

1 カ月当たり 100 万円以上の高額になっているレセプトをみると、対象者は 1,142 人で医療費は 25 億 6,234 万円となっています。うち、がんが 300 人で 26.3%と多く 5 億 6,709 万円となっています。がんについては、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、64 人で 1 億 3,345 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、103 人で 1 億 8,627 万円となり、一人当たり 181 万円となっています。

脳血管疾患、虚血性心疾患ともに、一人当たりにかかる医療費は高額となっています。(表 18)

(表 18) 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 になるレセプト	人数	1,142人	64人 5.6%	103人 9.0%	300人 26.3%	770人 67.4%
	件数	1,593件	86件 5.4%	120件 7.5%	380件 23.9%	1,007件 63.2%
	医療費	25億6,234万円	1億3,345万円 5.2%	1億8,627万円 7.3%	5億6,709万円 22.1%	16億7,553万円 65.4%

※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 25 年 6 月作成～平成 26 年 5 月作成

※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。

6 カ月以上の入院患者のレセプトをみると、対象者は 254 人で、医療費は 8 億 4,764 万円となっています。うち脳血管疾患の医療費は、54 人で 2 億 1,644 万円の医療費となり、一人当たり 401 万円の医療費となっています。脳血管疾患は、麻痺などの機能障害によりリハビリが必要となり、長期入院を余儀なくされるとともに、介護が必要になることが多い疾患です。虚血性心疾患の医療費は 28 人で 9,125 万円となり、一人当たり 326 万円となっています。虚血性心疾患は、長期入院による著しい心機能低下などによる全身状態の悪化や、長期安静による筋肉量の低下などにより、リハビリや介護が必要となることが考えられます。(表 19)

(表 19) 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	254人	54人 21.3%	28人 11.0%	172人 67.7%
	件 数	1,936件	409件 21.1%	161件 8.3%	1,366件 70.6%
	医療費	8億4,764万円	2億1,644万円 25.5%	9,125万円 10.8%	5億3,995万円 63.7%

※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 25 年 6 月作成～平成 26 年 5 月作成  
 ※最大医療資源傷病名(主病)で計上。

### イ. 人工透析の医療費分析

人工透析患者の医療費をみると、96 人で 6 億 4,598 万円となり、一人当たり年間 673 万円が必要となっています。また、96 人のうち 66 人は基礎疾患に糖尿病があります。(表 20)

全国の人工透析導入要因の第 1 位は、糖尿病の代表的な合併症である糖尿病性腎症で、釧路市国保でも同じ状況となっています(表 21)。糖尿病性腎症の悪化及び新規人工透析患者数を減らすため、糖尿病の重症化予防対策が重要であると考えられます。

人工透析になると、65 歳から後期高齢者医療制度に移行することができ、現状ではほとんどの人が後期高齢者医療制度に移行している状況となっています。人工透析になっていなければ国保であった可能性が高い、65 歳以上 74 歳以下の後期高齢者医療制度被保険者の平成 25 年度の人工透析患者は 110 人となっています。(表 22)

(表 20) 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)	5月 診療分	人 数	96人	66人 68.8%	22人 22.9%	47人 49.0%
				累計	件数	1,329件 65.9%
	医療費	6億4,598万円 61.9%	3億9,955万円 17.3%			

※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 25 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 25 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 21) 国保の新規人工透析患者数の状況

項 目	糖尿病性 腎症	腎硬化症 (高血圧症)	その他	合計
平成24年度	13人	0人	6人	19人
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

※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 22) 後期高齢者医療制度の人工透析患者数の状況

項 目	65～74歳		75歳以上	
人工透析	110人	—	96人	—
糖尿病	75人 68.2%	—	72人 75.0%	—
心血管疾患	58人 52.7%	—	54人 56.3%	—
脳血管疾患	24人 21.8%	—	29人 30.2%	—

※資料 後期高齢者医療制度 KDB 帳票 No. 12

厚生労働省様式 2-2 「人工透析患者一覧」平成 25 年 7 月作成(5 月診療分)

## ウ. レセプト1件当たりの医療費の状況

釧路市国保のレセプト1件当たりの医療費をみると、入院は腎不全、心疾患、脳血管疾患の順に高額となり、医療費はいずれも70万円台となっています。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高額な医療費となっています。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23)

(表23) 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	754,923円	外来	1位	腎不全	173,176円
	2位	心疾患	720,434円		2位	がん	55,391円
	3位	脳血管疾患	708,620円		3位	心疾患	48,079円
	4位	高血圧症	643,332円		4位	脳血管疾患	41,160円
	5位	脂質異常症	617,791円		5位	糖尿病	39,896円
	6位	がん	611,689円		6位	高血圧症	34,409円
	7位	糖尿病	609,793円		7位	脂質異常症	31,537円

※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」(平成25年度累計)

### (3) 中長期的な目標の疾患と短期的な目標の疾患の重なりと治療状況

高血圧症、脂質異常症、糖尿病といった基礎疾患が重症化すると、脳血管疾患、虚血性心疾患、新規人工透析導入要因の第1位である糖尿病性腎症などとなり、医療費が高額になることや、時にはリハビリや介護が必要となる可能性があります。

釧路市国保の脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症と診断されている人が併せ持つ、基礎疾患の状況をみると、脳血管疾患の人は1,963人、うち高血圧症で治療中の人は1,523人で77.6%、脂質異常症で治療中の人は1,120人で57.1%、糖尿病で治療中の人は1,002人で51.0%という状況となっています。虚血性心疾患の人は2,051人、うち高血圧症で治療中の人は1,711人で83.4%、脂質異常症で治療中の人は1,408人で68.6%、糖尿病で治療中の人は1,187人で57.9%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70～80%台、脂質異常症で治療している人の割合が50～60%台と高い状況となっています。

糖尿病性腎症の人は330人、うち高血圧症で治療中の人は269人で81.5%、脂質異常症で治療中の人は241人で73.0%となっています。(表24)

高血圧症、脂質異常症、糖尿病は動脈硬化の危険因子です。これらの基礎疾患は生活習慣の改善や、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られます。

(表24) 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
16,248人		1,963人 12.1%	2,051人 12.6%	330人 2.0%
短期的な目標 (基礎疾患)	高血圧症	1,523人 77.6%	1,711人 83.4%	269人 81.5%
	脂質異常症	1,120人 57.1%	1,408人 68.6%	241人 73.0%
	糖尿病	1,002人 51.0%	1,187人 57.9%	330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25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25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25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25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25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25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。

## 2 特定健診と特定保健指導の状況と分析

### (1) 特定健診受診率と特定保健指導実施率の状況

釧路市国保の平成25年度の特定健診受診率(法定報告値)は17.5%で、全国・北海道と比較すると低い状況となっています。特定保健指導実施率は30.9%で、全国・北海道と比較すると高い状況となっていますが、特定健診の受診者が少ないことから、保健指導を必要とする人を把握しきれていない状況もあり、受診率のさらなる向上を図ることが重要となります。また、特定保健指導実施率向上のため、特定保健指導は来庁による実施が基本ですが、未実施者へ家庭訪問を実施するなどの対策が必要と考えられます。(表25)

特定健診受診率の推移をみると、年々少しずつ上昇しています。しかし、年齢別の受診率の推移をみると、男性は40歳から59歳まで、女性は40歳から49歳までの世代の受診率が毎年低い状況となっています(表26)。このため、特に40歳から59歳までの世代に対する受診勧奨の強化が必要と考えられます。

(表25) 特定健診受診率と特定保健指導実施率

項目	釧路市国保	北海道	全国
特定健診対象者数	30,752人	951,439人	22,446,307人
特定健診受診者数	5,388人	234,953人	7,686,992人
受診率(法定報告値)	17.5%	24.7%	34.2%
特定保健指導対象者数	667人	28,345人	912,830人
特定保健指導実施者数	206人	8,105人	205,757人
実施率(法定報告値)	30.9%	28.6%	22.5%

※資料 釧路市国民健康保険課(平成25年度)

(表26) 特定健診受診率の推移

項目		40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	合計
平成20年度	男性	4.1	6.3	6.0	7.1	10.2	13.1	10.7	11.5
	女性	7.3	7.5	10.5	12.8	14.6	15.3	11.6	
平成21年度	男性	7.1	7.4	7.3	8.6	11.6	16.2	14.4	14.6
	女性	10.5	10.3	13.1	14.4	18.9	19.6	16.6	
平成22年度	男性	6.2	7.2	8.5	8.1	11.4	15.6	15.5	14.8
	女性	9.1	9.8	10.6	15.8	17.6	20.1	16.6	
平成23年度	男性	5.9	8.6	8.5	7.8	12.7	15.5	15.4	15.1
	女性	8.1	11.2	12.8	14.0	18.1	19.0	18.8	
平成24年度	男性	7.8	9.1	10.1	8.2	13.2	16.8	16.1	16.1
	女性	10.3	10.3	13.8	16.1	19.6	20.9	18.2	
平成25年度	男性	7.4	8.6	11.0	10.8	15.3	18.9	17.6	17.5
	女性	12.8	12.1	13.6	16.8	21.8	21.1	19.8	
平成26年度	男性	8.0	9.0	10.9	11.8	15.5	21.4	18.7	18.8
	女性	11.4	13.6	15.6	18.1	21.1	23.8	20.9	

※資料 釧路市国民健康保険課

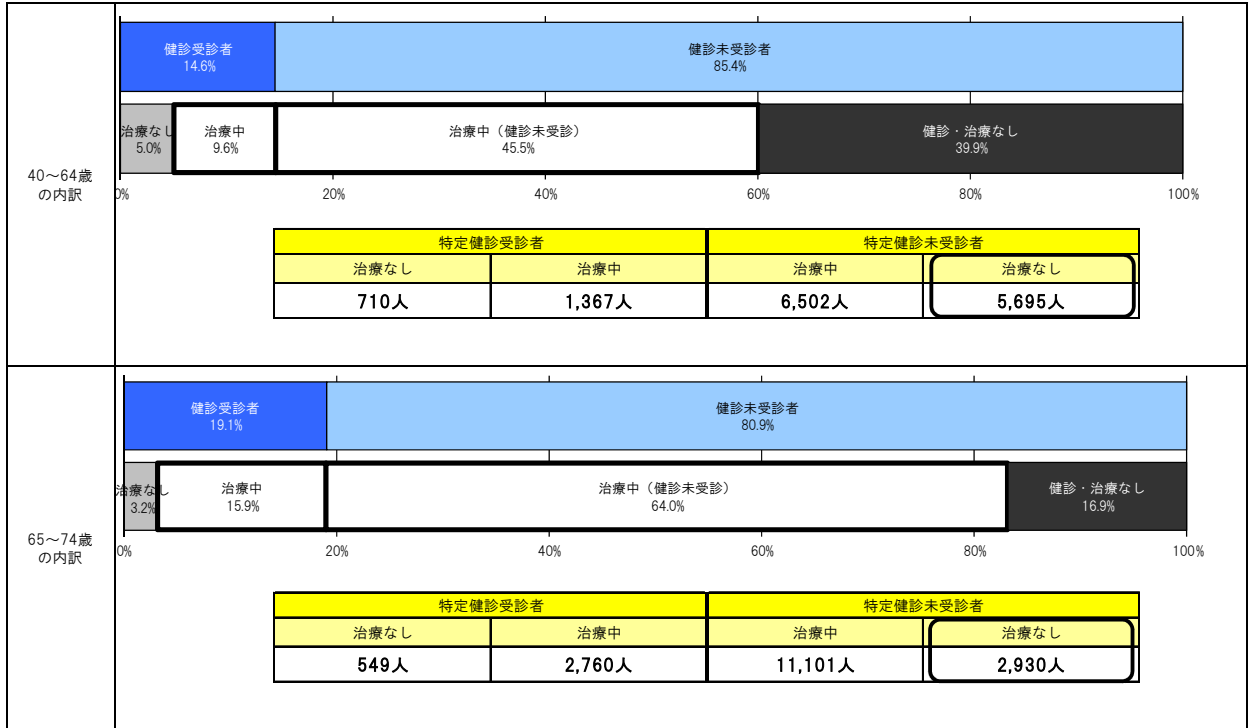
※平成20年度～平成25年度は法定報告値、平成26年度は速報値。



(2) 特定健診未受診者の状況と分析

釧路市国保の特定健診未受診者で、かつ医療機関に受診していない人をみると、40歳から64歳までの人で5,695人、65歳から74歳までの人で2,930人となっています。合わせて8,625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が必要となります。(図3)

(図3) 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 6-9 「健診受診状況」平成 25 年 7 月作成(5 月診療分)

### (3) 特定健診受診者の状況と分析

#### ア. 特定健診受診者の健診結果の状況と分析

釧路市国保の特定健診受診者の健診結果で、検査項目が基準値を超えている割合をみると、男性、女性ともにBMI(肥満度をみる体格指数)は全国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が多いと考えられます。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、血糖のコントロールに悪影響を及ぼし、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、血圧を上げたり、尿酸の排泄を抑制したり、動脈硬化を促進する要因となります。

また、GPT、空腹時血糖、尿酸、拡張期血圧(下の血圧)は全国と比較すると男性、女性ともに高い状況となっています。BMIが基準値を超えている人の割合が高い釧路市国保の状況をみると、過剰な内臓脂肪の蓄積が要因となることが考えられ、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といえます。年代別に比較すると、40歳から64歳までの中性脂肪、GPT、尿酸、拡張期血圧(下の血圧)、LDLコレステロールが、65歳から74歳までより高い状況となっています。若い世代から生活習慣病の発症予防、重症化の予防が重要と考えられます。(表27)

(表27) 特定健診受診者の健診結果の状況

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧 (上の血圧)		拡張期血圧 (下の血圧)		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85cm以上		150mg/dl以上		31IU/l以上		40mg/dl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	29.6		48.3		28.2		20.0		9.1		26.5		50.7		12.0		49.4		24.1		48.9		1.4		
北海道	26,549	36.1	36,819	50.1	19,725	26.8	17,672	24.0	6,230	8.5	20,285	27.6	37,567	51.1	9,182	12.5	36,311	49.4	18,161	24.7	36,859	50.1	894	1.2	
釧路市国保	合計	746	36.9	1,056	52.3	423	21.0	502	24.9	149	7.4	670	33.2	915	45.3	391	19.4	1,084	53.7	579	28.7	1,035	51.3	37	1.8
	40~64歳	276	40.0	365	52.9	190	27.5	217	31.4	58	8.4	199	28.8	261	37.8	160	23.2	292	42.3	196	28.4	368	53.3	7	1.0
	65~74歳	470	35.4	691	52.0	233	17.5	285	21.4	91	6.8	471	35.4	654	49.2	231	17.4	792	59.6	383	28.8	667	50.2	30	2.3
女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧 (上の血圧)		拡張期血圧 (下の血圧)		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90cm以上		150mg/dl以上		31IU/l以上		40mg/dl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	20.8		17.5		16.7		8.7		2.1		15.8		50.6		1.5		43.0		14.6		58.9		0.2		
北海道	25,044	25.1	16,646	16.7	14,908	14.9	10,153	10.2	1,937	1.9	15,878	15.9	47,842	48.0	1,589	1.6	42,768	42.9	15,581	15.6	57,636	57.8	193	0.2	
釧路市国保	合計	769	22.8	588	17.5	363	10.8	371	11.0	54	1.6	605	18.0	1,371	40.7	78	2.3	1,451	43.1	651	19.3	2,081	61.8	9	0.3
	40~64歳	308	22.2	219	15.8	153	11.0	168	12.1	21	1.5	223	16.1	471	34.0	40	2.9	485	35.0	270	19.5	867	62.5	2	0.1
	65~74歳	461	23.3	369	18.6	210	10.6	203	10.3	33	1.7	382	19.3	900	45.5	38	1.9	966	48.8	381	19.2	1,214	61.3	7	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25年7月作成(5月診療分)

## イ. メタボリックシンドロームの状況と分析

釧路市国保の特定健診受診者のメタボリックシンドローム予備群の割合を、全国・北海道・同規模保険者と比較すると、男性 21.0%、女性 7.5%となり、いずれも高い状況となっています。メタボリックシンドローム予備群の中で、血圧のみ基準値を超えている割合は 9.8%と、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 28)。メタボリックシンドローム予備群は、今後メタボリックシンドローム該当となる可能性があり、悪化させないことが重要となります。

(表 28) 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 (53市)		北海道		全国	
メタボリック シンドローム	予備群	677人	12.6%	66,933人	10.9%	19,011人	11.0%	720,724人	10.9%
	男性	423人	21.0%	44,739人	17.8%	13,255人	18.0%	494,198人	17.3%
	女性	254人	7.5%	22,194人	6.1%	5,756人	5.8%	226,526人	6.1%
	該当	777人	14.4%	101,261人	16.4%	27,916人	16.1%	1,078,803人	16.3%
	男性	514人	25.5%	66,813人	26.6%	19,045人	25.9%	731,100人	25.6%
	女性	263人	7.8%	34,448人	9.4%	8,871人	8.9%	347,703人	9.3%

項目		釧路市国保		同規模保険者 (53市)		北海道		全国		
メタボリック シンドローム	腹囲	合計	1,644人	30.5%	189,070人	30.7%	53,466人	30.9%	2,036,311人	30.8%
		男性	1,056人	52.3%	124,916人	49.7%	36,819人	50.1%	1,381,629人	48.3%
		女性	588人	17.5%	64,154人	17.6%	16,647人	16.7%	654,682人	17.5%
	BMI	合計	347人	6.4%	29,606人	4.8%	12,734人	7.4%	321,604人	4.9%
		男性	58人	2.9%	4,401人	1.7%	2,133人	2.9%	53,961人	1.9%
		女性	289人	8.6%	25,205人	6.9%	10,601人	10.6%	267,643人	7.2%
	予備群	血糖のみ	34人	0.6%	3,643人	0.6%	1,111人	0.6%	42,883人	0.6%
		血圧のみ	528人	9.8%	47,413人	7.7%	13,104人	7.6%	500,441人	7.6%
		脂質のみ	115人	2.1%	15,877人	2.6%	4,796人	2.8%	177,400人	2.7%
	該当	血糖・血圧	142人	2.6%	15,152人	2.5%	4,324人	2.5%	169,317人	2.6%
		血糖・脂質	30人	0.6%	5,214人	0.8%	1,495人	0.9%	58,259人	0.9%
		血圧・脂質	425人	7.9%	51,907人	8.4%	14,119人	8.2%	543,238人	8.2%
血糖・血圧・脂質		180人	3.3%	28,988人	4.7%	7,978人	4.6%	307,989人	4.7%	

※資料 KDB 帳票 No. 1 「地域全体像の把握」(平成 25 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 25 年度累計)

### 【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→メタボ予備群、2項目以上該当→メタボ該当

<p>【腹囲】</p> <p>男性85cm以上 女性90cm以上</p>	+	<p>【検査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・収縮期血圧130mmHg以上かつ/または拡張期血圧85mmHg</li> <li>・空腹時血糖110mg/dl以上</li> </ul>
------------------------------------------	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※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

## ウ. 特定健診質問票からの生活習慣の状況と分析

釧路市国保の特定健診質問票からの生活習慣の状況をみると、朝食を抜く割合 10.2%、食後間食を摂る割合 16.1%、食べる速度が速い割合 26.0%、1回 30分以上運動習慣がない割合 59.0%、1日 1時間以上運動しない割合 50.3%が、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、特定健診結果で男性、女性ともに BMI の基準値を超えている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られます。また、喫煙率は 16.1%で、全国・同規模保険者に比べ高い状況となり、喫煙率を低下させることが喫煙による健康被害を減少させると考えられます。(表 29)

(表 29) 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 (53市)		北海道		全国		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
喫煙	865人	16.1%	78,957人	12.8%	30,458人	17.6%	930,016人	14.1%	
週3回以上朝食を抜く	550人	10.2%	35,203人	7.4%	14,417人	9.7%	423,084人	7.7%	
週3回以上食後間食	867人	16.1%	52,439人	11.2%	24,498人	16.5%	647,529人	11.8%	
週3回以上就寝前夕食	756人	14.0%	73,037人	15.4%	23,685人	16.0%	894,940人	16.2%	
食べる速度が速い	1,401人	26.0%	117,496人	25.4%	40,972人	27.7%	1,430,401人	26.0%	
20歳時体重から10kg以上増加	1,841人	34.2%	155,461人	32.4%	50,174人	33.6%	1,768,893人	32.0%	
1回30分以上運動習慣なし	3,173人	59.0%	262,960人	54.8%	93,273人	62.7%	3,298,881人	59.3%	
1日1時間以上運動なし	2,707人	50.3%	216,774人	45.2%	76,430人	51.5%	2,582,774人	46.6%	
睡眠不足	1,244人	23.1%	123,404人	26.4%	32,916人	22.2%	1,351,169人	24.7%	
毎日飲酒	1,122人	20.8%	127,000人	23.5%	32,836人	21.8%	1,560,961人	25.7%	
時々飲酒	1,320人	24.5%	115,664人	21.4%	38,048人	25.3%	1,296,500人	21.4%	
一日飲酒量	1合未満	3,583人	71.1%	231,935人	65.3%	68,140人	62.6%	2,640,188人	64.3%
	1～2合	909人	18.0%	86,628人	24.4%	26,175人	24.0%	983,441人	24.0%
	2～3合	444人	8.8%	28,720人	8.1%	11,150人	10.2%	374,417人	9.1%
	3合以上	106人	2.1%	7,650人	2.2%	3,392人	3.1%	107,551人	2.6%

※資料 KDB 帳票 No. 1 「地域全体像の把握」(平成 25 年度累計)

## 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

釧路市国保の特定健診受診者の健診結果で、医療機関受診勧奨者数は 3,118 人です。うち医療機関未受診の人は 297 人で割合は 5.5%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 30)

早期に適切な治療を開始し、生活習慣病の重症化を予防するためにも、医療機関受診勧奨が重要となります。

(表 30) 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 (53市)		北海道		全国	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
医療機関受診勧奨者数・割合	3,118人	57.9%	350,809人	56.9%	98,502人	56.9%	3,722,347人	56.4%
医療機関受診者数・割合	2,821人	52.4%	327,910人	53.2%	89,936人	51.9%	3,410,023人	51.7%
医療機関未受診者数・割合	297人	5.5%	22,899人	3.7%	8,566人	4.9%	312,324人	4.7%

※資料 KDB 帳票 No. 1 「地域全体像の把握」(平成 25 年度累計)

#### (4) 重症化予防対象者の状況と分析

平成25年度の特定健診受診者5,388人のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者を、各学会のガイドラインに基づき抽出しました。健診受診者で医療機関の治療を受けていない人は3,039人、うち重症化予防対象者は603人で19.8%、また治療中の人は2,349人、うち重症化予防対象者は876人で37.3%となっています。合わせて1,479人で27.4%の人が重症化予防対象者となっています。さらに治療を受けていない人で臓器障害(CKDのうち腎専門医対象者及び心電図有所見者)があり、直ちに重症化予防対策に取り組む必要がある対象者は73人で12.1%となっています。(図4)

(参考)

脳卒中治療ガイドライン、虚血性心疾患一次予防ガイドライン、糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド  
**【各種ガイドラインによる重症化予防対象者】** II度高血圧以上、心房細動、LDL-コレステロール180mg/dl以上、中性脂肪300mg/dl以上、メタボリックシンドローム該当者、HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)6.5%以上、尿蛋白2+以上、eGFR(推算糸球体ろ過量)50ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満(70歳以上40ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満)

(図4) 重症化予防対象者の状況

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年齢調整透析導入患者数の減少					
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2008年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン (2008年改訂版))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)			CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)		
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血(7%) 脳出血(18%) 脳梗塞(75%)			心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症								
	心原性 脳塞栓症 (27%*)			ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)								
	*脳卒中 データベース 2009より			非心原性脳梗塞								
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)						
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)	心房細動	動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)						
<b>重症化予防対象</b>	II度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	尿蛋白 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満				<b>重症化予防対象者 (実人数)</b>
受診者数	5,388											1,479
対象者数	298 (5.5%)	4 (0.1%)	286 (5.3%)	90 (1.7%)	777 (14.4%)	277 (5.1%)	77 (1.4%)	110 (2.0%)				1,479 (27.4%)
治療なし	195 (6.4%)	2 (0.1%)	265 (6.3%)	66 (1.6%)	166 (5.5%)	168 (3.3%)	26 (0.9%)	40 (1.3%)				603 (19.8%)
治療中	103 (5.9%)	2 (0.1%)	21 (1.8%)	24 (2.0%)	611 (26.0%)	109 (35.9%)	51 (2.2%)	70 (3.0%)				876 (37.3%)
<b>臓器障害あり</b>	<b>19 (9.7%)</b>	<b>2 (100.0%)</b>	<b>11 (4.2%)</b>	<b>4 (6.1%)</b>	<b>9 (5.4%)</b>	<b>7 (4.2%)</b>	<b>26 (100.0%)</b>	<b>40 (100.0%)</b>				<b>78 (12.1%)</b>
CKD(専門医対象者)	13	0	8	3	8	5	26	40				63
尿蛋白(2+)以上	10	0	4	2	6	3	26	3				26
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0				0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	5	0	4	1	2	2	3	40				40
心電図所見あり	6	2	3	1	1	2	1	0				11
眼底所見 (Hb1sレベルが2 以上又はII度以上)												
<b>臓器障害なし</b>	<b>176 (90.3%)</b>	--	<b>254 (95.8%)</b>	<b>62 (93.9%)</b>	<b>157 (94.6%)</b>	<b>161 (95.8%)</b>	--	--				--

**治療中**

臓器障害あり	10 (9.7%)	2 (100.0%)	2 (9.5%)	4 (16.7%)	53 (8.7%)	16 (14.7%)	51 (100.0%)	70 (100.0%)	123 (14.0%)
CKD(専門医対象者)	5	1	1	3	47	13	51	70	111
尿蛋白(2+)以上	3	1	1	2	26	10	51	10	51
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	4	1	0	1	27	5	10	70	70
心電図所見あり	6	2	1	1	8	3	2	3	15
眼底所見 (Hb1sレベルが2 以上又はII度以上)									
<b>臓器障害なし</b>	<b>93 (90.3%)</b>	--	<b>19 (90.5%)</b>	<b>20 (83.3%)</b>	<b>558 (91.3%)</b>	<b>93 (85.3%)</b>	--	--	--

※資料 釧路市国民健康保険課

※同一人物でも、各疾患に重複する場合がありますため、重症化予防対象者人数(実人数)とは一致しない。

### 3 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

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5,208人で52.9%、高血圧症の人は4,751人で48.0%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26.9%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31)

(表31) 要介護認定者の有病状況

項目	釧路市		同規模保険者 (53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	2,638人	26.9%	93,261人	21.6%	43,611人	24.6%	948,257人	20.9%
	高血圧症	4,751人	48.0%	213,022人	49.3%	92,861人	52.4%	2,242,880人	49.6%
	脂質異常症	2,558人	25.5%	114,721人	26.2%	51,131人	28.5%	1,185,110人	25.8%
	心臓病	5,208人	52.9%	242,857人	56.3%	104,579人	59.2%	2,570,840人	57.0%
	脳疾患	2,410人	24.7%	113,926人	26.7%	47,314人	27.1%	1,191,010人	26.6%
	がん	1,003人	10.2%	41,307人	9.5%	18,519人	10.4%	424,531人	9.4%
	筋・骨格	4,521人	45.1%	208,395人	48.2%	90,402人	50.9%	2,203,949人	48.8%
	精神	3,129人	31.6%	141,335人	32.5%	63,673人	35.8%	1,489,057人	32.6%

※資料 KDB 帳票 No. 1 「地域全体像の把握」(平成 25 年度累計)

※資料 KDB 帳票 No. 47 「要介護(支援)者認定状況」(平成 25 年度累計)

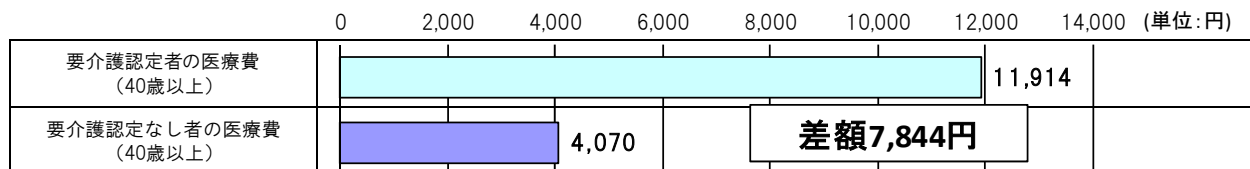
※資料 KDB 帳票 No. 49 「要介護(支援)者突合状況」(平成 25 年度累計)

#### (2) 要介護認定の有無別医療費の状況と分析

釧路市介護保険の被保険者のうち、介護認定を受けている人の1カ月一人当たりの医療費をみると11,914円で、要介護認定を受けていない人の医療費4,070円との差は7,844円となり、同規模保険者の4,418円と比較すると差が大きい状況となっています。(表32)

(表32) 要介護認定の有無別医療費

項目	要介護認定の有無	釧路市	同規模保険者 (53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 11,914円	7,978円	9,012円
	要介護認定なし者	4,070円	3,560円	4,622円	3,755円



※資料 KDB 帳票 No. 1 「地域全体像の把握」(平成 25 年度累計)

### (3) 年齢別要介護認定者の有病状況と分析

年齢別要介護認定者の有病状況をみると、第2号要介護認定者は脳血管疾患の人の割合が高く41.4%となり、第1号要介護認定者の34.5%より高い状況となっています。

この脳血管疾患と関連性の強い高血圧症の人の割合は、第2号要介護認定者49.7%、第1号要介護認定者69.0%といずれも高い状況となっています。(表33)

釧路市国保は特定健診未受診者が多いことから、特定健診も医療も受けず自覚症状がないまま脳血管疾患や虚血性心疾患などの疾病になることも考えられることから、特定健診受診率の向上を図るとともに生活習慣病の発症予防や重症化予防の対策を進めていくことで介護予防にもつながります。

(表33) 年齢別要介護認定者の有病状況

項目		第2号要介護認定者		第1号要介護認定者		合計	
		40～64歳	65～74歳	75歳以上	合計		
レセプトの診断名より重複して計上)	レセプト件数		555件	2,133件	8,107件	10,240件	10,795件
	中長期的な目標 (重症化)	脳血管疾患	230件 41.4%	748件 35.1%	2,788件 34.4%	3,536件 34.5%	3,766件 34.9%
		虚血性心疾患	92件 16.6%	480件 22.5%	2,822件 34.8%	3,302件 32.2%	3,394件 31.4%
		腎不全	48件 8.6%	153件 7.2%	703件 8.7%	856件 8.4%	904件 8.4%
	短期的な目標 (基礎疾患)	高血圧症	276件 49.7%	1,270件 59.5%	5,794件 71.5%	7,064件 69.0%	7,340件 68.0%
		脂質異常症	166件 29.9%	849件 39.8%	3,428件 42.3%	4,277件 41.8%	4,443件 41.2%
		糖尿病	218件 39.3%	935件 43.8%	3,625件 44.7%	4,560件 44.5%	4,778件 44.3%
	認知症		38件 6.8%	329件 15.4%	2,482件 30.6%	2,811件 27.5%	2,849件 26.4%
	筋・骨格疾患		296件 53.3%	1,327件 62.2%	5,936件 73.2%	7,263件 70.9%	7,559件 70.0%

※資料 KDB 帳票 No. 1「地域全体像の把握」(平成25年度累計)

※資料 KDB 帳票 No. 47「要介護(支援)者認定状況」(平成25年度累計)

※資料 KDB 帳票 No. 49「要介護(支援)者突合状況」(平成25年度累計)

#### 4 生活保護の状況

平成 27 年 6 月末現在における釧路市の生活保護世帯数は 6,520 世帯、受給者数は 9,282 人で、保護率は 52.4‰(パーミル(1‰=1/1,000=0.1%))で、道内では高い状況となっています。

平成 25 年度から平成 26 年度までの特定健診対象者で、傷病により国保から生活保護開始となった人数は 104 人で 24.2%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心血管疾患、脳血管疾患、糖尿病性網膜症、末期腎不全により、生活保護開始となった人数は 27 人で、傷病のうち 26.0%となっています。(表 34、表 35)

(表 34) 平成 25 年度～平成 26 年度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
		主傷病	員傷病	傷病合計				
人数	171人	96人	8人	104人	74人	20人	60人	429人
割合	39.9%	22.4%	1.8%	24.2%	17.2%	4.7%	14.0%	100.0%

※資料 釧路市生活福祉事務所

(表 35) 生活保護開始理由の傷病内訳

項目	心血管 疾患	脳血管 疾患	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	13人	11人	2人	1人	10人	27人	12人	6人	22人	104人
割合	12.5%	10.6%	1.9%	1.0%	9.6%	26.0%	11.5%	5.8%	21.1%	100.0%

※資料 釧路市国民健康保険課



## 5 子どもの生活習慣病の状況

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は、遺伝的な要因等もありますが、食や生活リズム、運動習慣等の共通する生活習慣がその背景にあります。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響します。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れていくことが望まれます。具体的には、食は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸収のリズムを作っていく離乳食が重要となります。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味(野菜)の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながります。生活リズムは、生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに、早寝早起きのリズムを作っておくことが必要です。運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねていくことが必要です。

このように、親が成長発達の原理を理解した上で子どもの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っていきます。

親が子どもの体の原理を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となります。(図5)

(図5) 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 すい臓は、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)										
子どもの成長・発達	生活リズム	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。										
親が学習する機会	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				

## 第2章のまとめ

### 1 医療費の状況

釧路市国保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。さらにレセプト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ことから重要な健康課題の一つであると考えられます。

また、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、脳血管疾患及び虚血性心疾患の患者数を減少させる取組が必要と考えられます。

### 2 特定健診の状況

釧路市国保では特定健診受診率が低い状況となっています。また、特定健診対象者のうち、8,625人が特定健診未受診かつ医療機関に受診していないため、自分の健康状態が把握できていない状況となっています。特定健診受診率の低い40歳～50歳代をはじめとする特定健診未受診者対策が必要と考えられます。

特定健診受診者のメタボリックシンドローム予備群の割合は、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。メタボリックシンドローム予備群は、今後メタボリックシンドロームの該当となる可能性があり、悪化させないことが重要となります。

### 3 介護の状況

第2号要介護認定者の有病状況は脳血管疾患が高い状況となっています。脳血管疾患は要介護状態になる可能性が高い疾患でもあるため、こ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及び重症化予防が必要と考えられます。

### ◆第3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、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、女性ともに短い。
- ◆腎不全での死亡割合が、全国・同規模保険者と比較すると高い。
- ◆国保被保険者数は64歳以下が減少し、65歳以上が増加している。

#### 医療

- ◆一人当たり医療費が高い。
- ◆外来と入院の件数と医療費の割合を比較すると、入院1件にかかる医療費が高い。
- ◆レセプト1件当たり医療費は、入院と外来ともに腎不全に高額な医療費がかかっている。
- ◆1カ月当たり100万円以上になるレセプトと6カ月以上の長期入院になるレセプトは、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。
- ◆人工透析患者のレセプトをみると、約7割が基礎疾患に糖尿病がある。

#### 健診

- ◆特定健診受診率が低い。特に40～50歳代の健診受診率が低い。
- ◆特定健診未受診、かつ治療なしで、健康状態が把握できていない人が8,625人いる。
- ◆特定健診結果で医療機関受診勧奨者のうち、医療機関未受診の人が多い。
- ◆BMI、GPT、空腹時血糖、尿酸、LDL-C、クレアチニン、拡張期血圧(下の血圧)が男性、女性ともに高い。
- ◆メタボリックシンドローム予備群が男性、女性ともに多い。
- ◆喫煙率が高い。
- ◆朝食を抜く割合、食後間食を摂る割合、食べる速度が速い割合、1回30分以上運動をしない割合、1日1時間以上運動しない割合が高い。

#### 介護

- ◆第1号要介護認定率が年々上昇している。
- ◆第2号要介護認定者は、要介護度3～5の割合が第1号要介護認定者より高い。
- ◆第2号要介護認定者の有病状況は、脳血管疾患が多い。
- ◆要介護認定者の生活習慣病の基礎疾患は、第1号要介護認定者、第2号要介護認定者ともに糖尿病と高血圧症が多い。

## 分析の考察

釧路市国保の総医療費は高齢化に伴い、今後も増加することが予測されます。現在、一人当たり医療費は高く、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。また、死因別でみると、釧路市のSMRは腎不全が第1位であり、医療費とともに腎不全は無視できない健康課題であると考えられます。腎臓が悪くなり重症化(腎不全)すると、最終的に人工透析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673万円の医療費がかかり、生涯治療が必要です。新規人工透析導入の要因第1位となる糖尿病性腎症の予防、動脈硬化の危険因子となる高血圧症、脂質異常症等の予防が重要です。

一方、釧路市の脳血管疾患患者数及び虚血性心疾患患者数の生活習慣病に占める割合に大きな推移はありませんが、一人当たりにかかる医療費は高額となり、将来的に要介護状態となる可能性が高い重篤な疾患です。脳血管疾患及び虚血性心疾患を予防するためには、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の発症予防及び早期の治療が重要です。しかし、釧路市国保は特定健診受診率が低く、自分の健康状態を把握できていない人が多くいると考えられます。生活習慣病は、重症化するまで自覚症状がないまま進行します。受診率の低い40～50歳代の人をはじめとする未受診者対策が必要となります。また、平均寿命・健康寿命ともに短く、要介護認定率をみると第2号要介護認定者の若い世代が、第1号認定者よりも要介護度3～5の割合が多いという状況です。若い世代から自分自身の健康状態を把握し、生活習慣病の悪化を予防することは、将来における脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の予防や、介護予防のために必要不可欠と考えられます。

特定健診結果ではメタボリックシンドローム予備群が多く、今後高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病に移行する人が増加することが考えられます。そのため、特定健診受診率と特定保健指導実施率の向上を図り、保健指導と重症化予防対策をさらに充実することが必要です。

以上のことから、将来的な医療費の伸びを抑制し、健康格差の縮小を図るために、特定健診受診率、特定保健指導率の向上、生活習慣病の発症及び重症化予防が重要と考えられます。



## 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向上を図る必要があります。
- 糖尿病性腎症の新規人工透析患者を減少させるため、重症化予防対策のさらなる充実を図る必要があります。
- 脳血管疾患、虚血性心疾患の発症を予防する必要があります。

## ◆第4章 健康課題に対応した目的・目標の設定

この章では、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

本計画では、釧路市国保の将来的な医療費の伸びを抑制するとともに、健康格差の縮小を図ることを目的としています。

### 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18ページ(表21)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17ページ(表17)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。

(平成28年度35%、平成29年度60%)

②特定保健指導実施率を向上させます。

(平成28年度50%、平成29年度60%)

③重症化予防対象者のHbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)の改善割合を毎年度1.0%向上させます。

④重症化予防対象者の血圧の改善割合を毎年度1.5%向上させます。

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2.5%向上させます。

※①②は「第2期特定健康診査等実施計画」の目標値に準ずる。なお、平成29年度の目標値は国から示された参酌標準値により設定したもの。

※③④⑤の改善割合は11ページ(表14)中の改善割合を向上させるもの。

## ◆第5章 保健事業の実施内容

この章では、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について説明しています。

### 1 目的達成に向けた具体的な取組

以下の取組を重点的に実施します。(※新規実施項目、取組強化項目に下線。)

#### 特定健診受診率向上への取組

対象者	40歳以上の国保被保険者
実施内容	①対象者全員に受診券を送付(4月末) ②未受診者の誕生日に受診勧奨はがきの送付及び受診勧奨電話の実施 ③未受診者に対する <u>受診勧奨訪問の強化(特に受診率の低い40～50歳代)</u> ④重症化予防対象者に対する継続受診の勧奨 ⑤診療情報提供受領事業を推進するための <u>周知活動の強化</u> ⑥健康診断情報受領事業を推進するための <u>事業所訪問の拡充</u> ⑦受診率向上に向けた周知の強化と被保険者へのインセンティブの検討
実施者	国民健康保険課

#### 特定保健指導実施率向上への取組

対象者	特定保健指導対象者
実施内容	①特定保健指導利用の勧奨電話及び未実施者への勧奨訪問の実施 ②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への取組

対象者	特定健診結果が①～③のいずれかに該当する者のうち未治療者 ①Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上 ②HbA1c6.5%(NGSP値)以上 ③LDL-コレステロール180mg/dl以上
実施内容	①訪問、電話、文書等による保健指導及び栄養指導を強化するための、 <u>夜間及び平日以外の電話指導等の実施</u> ②健康課題に対応した特定健診追加項目の検討
実施者	国民健康保険課

#### 地域別の状況分析

実施内容	①特定健診受診率の低い地域に対する勧奨電話及び勧奨訪問の実施 ②地域別の健康課題を分析し、町内会等と連携し、健康教育等の実施を検討
実施者	国民健康保険課

### 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を検討 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)、広報くしろ及び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

### 若者健診の取組

対象者	18歳～39歳の釧路市民
実施内容	①アンケート(特定健診の質問票と同様) ②健診内容(身体計測、血圧測定、血液検査、尿検査、医師診察) ③保健指導(面接及び家庭訪問)
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

## 2 子どもの生活習慣病への取組

下記の取組は、健康くしろ 21 第 2 次計画に準ずるものとします。

### 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マタニティ講座において、生活習慣病の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、生活習慣病の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などを共有し、家庭や地域における子どもの生活習慣病の取組を推進する。 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あわせた生活習慣病の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の予防の取組を支援する。
実施者	健康推進課

## 3 重複・頻回受診者への取組

重複・頻回受診者への取組としては、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、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、適切な受診の指導を行います。

## 4 後発医薬品の使用促進の取組

レセプト等の情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して、被保険者に通知を行います。



## ◆第6章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

この章では、本計画の評価方法の設定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 中長期的な目標の評価指標

#### (1) 新規人工透析患者数の推移

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、平成29年度に評価します。

項目	糖尿病性腎症	腎硬化症(高血圧症)	その他	合計
平成 年度				

※資料 釧路市国民健康保険特定疾病認定申請書

#### (2) 脳血管疾患及び虚血性心疾患の患者の推移

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、平成29年度に評価します。

項目	脳血管疾患			虚血性心疾患		
	患者数	増減人数	生活習慣病に占める割合	患者数	増減人数	生活習慣病に占める割合
平成 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」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」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」7月作成(5月診療分)

## 2 短期的な目標の評価指標

### (1) 特定健診受診率と特定保健指導実施率の推移

特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、法定報告値を用いて毎年度評価します。

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	終了者数	実施率
平成 年度						

※資料 法定報告値

### (2) 重症化予防対象者の健診結果の推移

重症化予防対象者の特定健診結果改善割合の状況は、釧路市国保特定健診結果を用いて把握し毎年度評価します。

項目	平成 年度受診者のうち 重症化予防対象者	翌年(平成 年度)特定健診継続受診者								翌年(平成 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

## ◆第7章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し及び公表・周知等

この章では、本計画の見直し及び公表・周知等の方法について説明しています。

### 1 計画の見直し

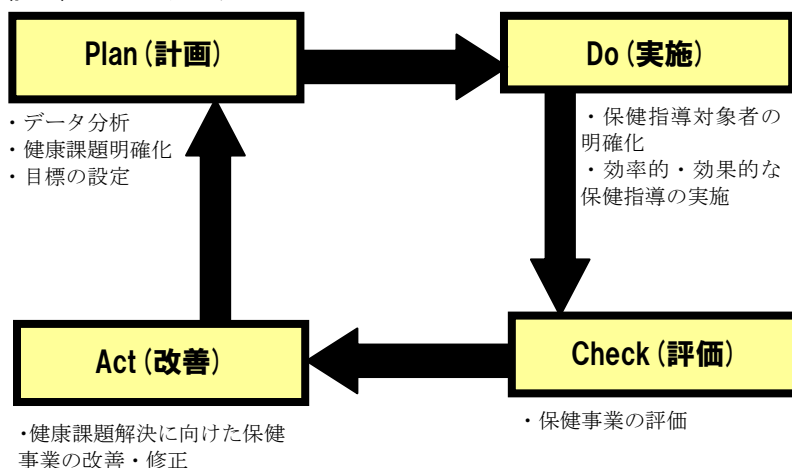
#### (1) 評価時期

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平成29年度に評価します。(図6)

#### (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、短期的・中長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見直します。この見直しにあたっては、国民健康保険課、健康推進課及び介護高齢課等関係各課と連携し行うものとします。

(図6) PDCA サイクル



### 2 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。

### 3 事業運営上の留意事項

釧路市は国民健康保険課に保健師等の専門職を配置し、平成20年度から特定健診・特定保健指導を実施しています。本計画の策定を通じて、健康推進課及び介護高齢課等関係各課と共通認識を持ち、課題解決に取り組むものとします。

#### **4 個人情報の保護**

鉏路市個人情報保護条例及び鉏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。

#### **5 その他計画策定にあたっての留意事項**

本計画は、鉏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や鉏路市国民健康保険運営協議会の意見を聴く場を設けます。

◆用語解説

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	推算糸球体ろ過量の略で、腎臓の糸球体における血液の濾過量。 単位はml/分/1.73m <sup>2</sup> 。
	2	HDLコレステロール	高比重リポ蛋白(HDL)として血中に存在するコレステロール。LDLコレステロールが悪玉コレステロールと呼ばれるのに対し、善玉コレステロールと呼ばれる。HDLは、主に体内の組織からコレステロールを受け取り、肝臓に運ぶ時の形態のことをいう。
	3	LDLコレステロール	低比重リポ蛋白(LDL)として血中に存在するコレステロール。HDLコレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対し、悪玉コレステロールと呼ばれる。LDL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、過剰になると動脈硬化の原因となる。
か行	4	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種。平成12年に施行された介護保険法に基づいて実施されるもので、市町村が運営し、被保険者はその住民で65歳以上の方(第1号被保険者)と、40歳以上65歳未満で医療保険に加入している方(第2号被保険者)とに分類される。
	5	第2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方。 また、65歳以上で、介護が必要と認定された方は第1号要介護認定者という。
	6	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。
	7	がん	悪性腫瘍。遺伝子変異によって自律的で制御されない増殖を行うようになった細胞集団(腫瘍)のなかで周囲の組織に浸潤し、または転移を起こす腫瘍である。悪性腫瘍のほとんどは無治療のままだと全身に転移して患者を死に至らしめる。
	8	γ-GTP	肝臓、腎臓、すい臓などに含まれているアミノ酸の代謝に関わる酵素。アルコールに敏感で、お酒を飲んでいる人は高い数値が出やすくなる。
	9	基礎疾患	ある疾患の原因となる疾患。例えば、高血圧症、脂質異常症、糖尿病は、虚血性心疾患の基礎疾患とされている。
	10	狭心症	心臓の筋肉(心筋)に酸素を供給している冠動脈の異常(動脈硬化、攣縮など)による一過性の心筋の虚血のための胸痛・胸部圧迫感などの主症状。虚血性心疾患の一つ。
	11	虚血性心疾患	心臓を動かしている筋肉である心筋の血液の流れが低下、または遮断され障がいが生じた状態。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原因といわれている。
	12	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、糖尿病領域と判断される。
	13	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。釧路市の機関が保有する個人情報の開示等を求める個人の権利を明らかにする。これにより、個人の権利利益の保護と公正で民主的な市政の実現を図り、もって基本的人権の擁護に資する事を目的とする。
	14	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。これにより、釧路市における情報管理に関し、その機密性、完全性及び可能性を確保し、業務の適正な執行と行政の信頼性を確保する事を目的とする。

行	No.	用語	解説
か行	15	クレアチニン	主に腎機能の指標に用いられる数値。クレアチニンとは、筋肉中に含まれるクレアチニン(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。これが高いと、腎機能低下や筋肉疲労の可能性がある。
	16	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。
	17	健康教育	健康管理に並んで、人々の健康を保持増進させるために行う活動をいう。世界保健機関WHOのレポートによると、健康教育とは狭義には個人、集団、コミュニティの健康を達成するのに最も役立つような保健知識や態度や行動の発展を目的として、適時、適切な方法によって、人々に経験を与えるために計画された活動を意味する、とのこと。
	18	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。「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。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2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。
	19	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。
	20	健康日本21	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。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り組むことを重視し、科学的根拠に基づき対象者を明確にしたうえで、地域の実情に即した目標を設定して取り組むために策定された計画。
	21	後期高齢者医療制度	高齢者の医療の確保に関する法律の定めにより、高齢者の疾病、負傷、死亡に関して必要な給付を行なう公的医療保険制度。
	22	高血圧症	血圧が高い状態。国際高血圧学会では、最高血圧が140mmHg以上、最低血圧が90mmHg以上の両方、またはどちらか一方を満たすときを高血圧と定義している。
	23	厚生労働省	英訳名は、Ministry of Health, Labour and Welfare(MHLW)。日本の行政機関の一つ。略称は厚労省(こうろうしょう)。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(厚生労働省設置法第3条第1項)。
	24	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。
	25	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調べる「全数調査」。読み方は「こくせいちょうさ」(「こくぜいちょうさ」は誤り)
	26	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。医療費だけではなく、健診や介護認定等の情報も併せて分析できる。
27	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)	国民健康保険法第82条第4項に基づき、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。平成16年厚生労働省告示第307号。平成26年3月31日に一部改正が告示され、同年4月1日より適用。	

行	No.	用語	解説
さ行	28	最大医療資源傷病名	KDBにおける主傷病名。最大医療資源傷病名により傷病分析を行うことにより、地域において医療費負担の割合の大きい疾病を明らかにし、原因を究明するとともに保健事業のターゲットを絞ることが可能になる。また、全国で同一の方法で主傷病名を決定することにより、疾病別医療費について同規模保険者や他県、全国との比較を用意にすることができる。
	29	脂質異常症	脂質異常症は平成19年7月に高脂血症から改名された。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をいい、次の種類がある。 ・高LDLコレステロール血症(LDLが高い状態) ・低HDLコレステロール血症(HDLが低い状態) ・高トリグリセリド血症(中性脂肪が高い状態) 脂質異常症は、やがて動脈硬化や、心筋梗塞などの心血管疾患の危険因子になると考えられている。
	30	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。
	31	心筋梗塞	英訳名は、Myocardial Infarction。虚血性心疾患のうちの一つ。心臓の筋肉細胞に酸素や栄養を供給している冠動脈血管に閉塞や狭窄などが起きて血液の流量が下がり、心筋が虚血状態になり壊死してしまった状態。通常は急性に起こる「急性心筋梗塞(AMI)」のことを指す。心臓麻痺・心臓発作(ハートアタック、英訳名は、Heart attack)とも呼ばれる。
	32	心房細動	不整脈の一種。心房がけいれんを起こしたように細かく波打ち、心臓の補助ポンプとしてのまとまった働きがなくなった状態。心房から心室への血液がスムーズに流れなくなり、心臓全体のポンプとしての効率が低下する。具体的な症状としては、急な動悸や息苦しさ、胸の痛み、気分の悪さ等。冷や汗を伴う事もある。心臓弁膜症や心筋梗塞、心筋症など心臓に病気がある場合のほか、ストレスや寝不足、アルコールの飲み過ぎ等で発症するといわれる。
	33	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(市町村や協会けんぽ等)に請求する医療費の明細書。
	34	生活習慣病	糖尿病、循環器病(脳血管疾患や心疾患等)、がん及び歯周病等が代表的なもので、食生活、運動、休養、喫煙や飲酒等日常生活習慣の在り方が心身の健康状態を悪化することに大きく影響し、発症する疾病。
	35	生活保護	英訳名は、Public Assistance。生活保護法によって規定されている、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。
	36	GOT	AST(アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ)。アミノ酸の合成に必要な酵素で、心筋、肝臓、骨格筋、腎臓などに多く含まれている。これらの臓器の細胞に障がいがあると、血液の中に出て数値が高くなる。
37	GPT	ALT(アラニン・アミノトランスフェラーゼ)。肝機能検査の項目の一つ。アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれている。肝臓の細胞に障がいがあると、血液の中に出て数値が高くなる。	
38	人工透析	腎不全や尿毒症等で腎臓の機能が障害され、体内の老廃物を除去できなくなった場合等に、人工的に血液を浄化する方法。(人工透析) また、腎臓の代わりに腹膜を利用して血液を透析する方法を腹膜透析という。	
た行	39	中性脂肪	肝臓で作られたり、食べ物から吸収されたりする脂質の一種で、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。中性脂肪の値が高くなり、皮下脂肪や肝臓などに過剰に蓄積されると、脂質異常症やメタボリックシンドローム、脂肪肝、肥満、動脈硬化等へとつながる。



行	No.	用語	解説
た行	40	糖尿病	耐糖能異常により常に血液の中に糖分(血糖)が余った状態になっていることを高血糖といい、高血糖の状態が空腹時にも続くと糖尿病が疑われる。糖尿病には次の2つのタイプがあると考えられている。 1型糖尿病:「インスリン依存型糖尿病」とも言われ膵臓でのインスリンの分泌が減ることにより発症するタイプ 2型糖尿病:「インスリン非依存型糖尿病」とも言われ、主にインスリン感受性低下を原因とするタイプ
	41	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つで、腎臓の機能(主に糸球体)に障がいが起こる。
	42	特定健康診査(特定健診)	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成20年4月から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	40歳から74歳の国民健康保険加入者を対象とした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。高齢者の医療の確保に関する法律第19条に、特定健康診査等基本指針に即して、5年ごとに、5年を1期として策定することが定められている。 釧路市においても平成20年度に特定健康診査等実施計画を策定し、平成25年度に第2期特定健康診査等実施計画を策定した。
	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方に対し、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。特定保健指導には、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。積極的支援の方が、よりリスクの高い方を対象とする。
な行	45	日本再興戦略	平成25年6月14日に閣議決定され、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で、安倍政権の経済政策であるアベノミクスの3本の矢(第1の矢「大胆な金融政策」、第2の矢「機動的な財政政策」)のうちの第3の矢といわれている。その中で健康長寿社会の実現を目指している。
	46	乳幼児健診	乳幼児健康診査。乳幼児の健康状態を確認することを目的とし、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、必要な項目を定期的にチェックする。
	47	尿糖	血液中の糖が尿中に排泄された糖。血液中の糖は、腎臓で血液からろ過される過程で水分とともに体に再吸収されるが、血糖値が160～180mg/dlを超えると、尿に糖が出てくるといわれている。
	48	尿酸	物質代謝の最終生産物(プリン体等)の血中濃度。通常は老廃物として尿と一緒に排泄される。
	49	尿蛋白	臨床検査の一つ。腎臓機能の測定のために使用される。尿中に漏れ出ているタンパク質について調べる検査。
	50	脳血管疾患	脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障がい及ぶもので、一般に脳卒中といわれるものなど、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、脳内の血管が詰まる脳梗塞に大別され、さらに脳梗塞は、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳塞栓症に大別される。 ・アテローム血栓性脳梗塞:血管の壁にLDLコレステロールが沈着し、血管の内腔が狭くなり、最終的に血管が詰まる。 ・ラクナ梗塞:穿通枝(せんつうし)という脳内の微小血管が詰まる。 ・心原性脳塞栓症:心房細動等の心臓の異常により、心臓内にできた血栓(血液の塊)が脳に移動し、脳の血管が詰まる。
	51	Ⅱ度高血圧	中等度高血圧。収縮期血圧が160～179mmHgまたは拡張期血圧が100～109mmHg。



行	No.	用語	解説
は行	52	標準化死亡比	英訳名は、Standardized Mortality Ratio(SMR)。死亡者数を人口で除した死亡率と比較すると、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するための指標。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。 SMR=(D ÷ Σ pidi) × 100 D: 当該市町村死亡数(過去5年間の和) pi: 当該市町村5歳階級別人口 di: 基準死亡率=全国5歳階級死亡数 ÷ 全国5歳階級別人口
	53	腹囲	おへその周り、おなかの最も太い部分。
	54	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(Plan(計画)、Do(実施)、Check(評価)、Action(改善))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。
	55	BMI	Body Mass Indexの略称。「体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)」で算出される体格指数。肥満度を測るための標準的な指標。
	56	HbA1c(NGSP)	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ヶ月間の平均血糖値を表す。NGSP値は国際標準値の事で、日本で従来使用されていたJDS値よりも0.3～0.5%加算された値で示される。
	57	PDCAサイクル	Plan(計画)、Do(実施)、Check(評価)、Action(改善)を繰り返し、継続的に事業を改善すること。 保健事業実施指針では、健康・医療情報(健診の結果やレセプト)、各種保健医療機関関係統計資料、その他の健診や医療に関する情報を活用して、PDCAを繰り返し、継続的に保健事業を改善する流れを、保健事業のPDCAサイクルとして定めている。
ま行	58	マタニティー	「妊婦の」「出産の」の意。
	59	慢性腎不全(CKD)	蛋白尿等の腎臓がいの存在を示す所見または腎機能低下(eGFR(推算糸球体濾過量の略で、腎臓の糸球体における血液の濾過量。単位はml/分/1.73m <sup>2</sup> )が60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満)のいずれか一つ、または両方ともが3ヶ月以上持続する状態。CKDのステージ分類は以下のとおり。 病期ステージ1: 正常または高値。eGFR90以上。 病期ステージ2: 正常または軽度低下。eGFR60以上90未満。 病期ステージ3a: 軽度～中等度低下。eGFR45以上60未満。 病期ステージ3b: 中等度～高度低下。eGFR30以上45未満。 病期ステージ4: 高度低下。eGFR15以上30未満。 病期ステージ5: 末期腎不全。eGFR15未満。
	60	メタボリックシンドローム	心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群のこと。内臓脂肪が蓄積し、高血圧や高血糖及び脂質異常の2つ以上が当てはまると、メタボリックシンドロームと診断される。 メタボリックシンドロームの診断基準には達しないが、減量によりリスクが改善する肥満は「メタボリックシンドローム予備群」と位置づけられ、メタボリックシンドロームに移行させないように生活習慣改善を促す必要がある。

釧路市国民健康保険保健事業実施計画(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