

釧路市国民健康保険

第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

令和6年度～令和11年度

素案

令和6年3月
釧路市

目次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	3
3 計画期間.....	3
4 実施体制・関係者との連携.....	3
(1) 実施主体・関係部局の役割.....	3
(2) 関係機関との連携.....	3
(3) 被保険者の役割.....	3
5 標準化の推進.....	4
第2章 前期計画等に係る考察	6
1 中長期的な目標の達成状況.....	6
2 短期的な目標の達成状況.....	6
3 中長期的な目標及び短期的な目標の評価.....	8
4 第2期データヘルス計画の総合評価.....	9
第3章 釧路市の概要	10
1 人口動態と高齢化率.....	10
2 男女別の平均余命と平均自立期間.....	11
3 死亡の状況.....	12
(1) 死因別の死亡者数.....	12
(2) 死因別の死亡率.....	13
4 介護の状況.....	14
(1) 要介護（要支援）認定者数と割合.....	14
(2) 介護給付費の状況.....	14
第4章 釧路市国民健康保険被保険者の健康課題の抽出	16
1 健康課題抽出（生活習慣病の発症・重症化）の基本的考え方.....	16
2 被保険者の構成.....	17
3 医療の状況.....	17
(1) 医療費の推移.....	17
(2) 外来と入院の状況.....	18
(3) 中長期的な目標疾患の医療の状況.....	20
(4) 短期的な目標疾患の医療の状況.....	26
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	28
(1) 特定健診の受診率.....	28
(2) 年齢階層別の特定健診受診率.....	29
(3) 特定健診質問票の回答.....	30
(4) 特定健診の結果.....	31
(5) メタボリックシンドローム.....	32
(6) 受診勧奨対象者.....	34

(7) 治療中コントロール不良者	36
(8) 特定保健指導の実施率	37
5 要介護認定者の有病状況	38
第5章 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	40
1 基本的な考え方	40
2 後期高齢者医療の状況	41
(1) 後期高齢者医療の被保険者構成	41
(2) 国保と後期高齢者医療の医療費	41
(3) 後期高齢者健康診査	42
(4) 地域包括ケアに係る取組	43
第6章 健康課題の整理	44
1 市国保における健康課題分析の流れと考察	44
2 市国保における目的・目標の整理	45
第7章 第3期データヘルス計画の目的と目標	46
1 目的	46
2 目標・評価指標	46
第8章 健康課題を解決するための保健事業	47
1 個別保健事業計画と評価指標	47
第9章 その他	48
1 計画の評価・見直し	48
(1) 評価の時期	48
(2) 評価方法・体制	48
2 計画の公表・周知	48
3 個人情報の取り扱い	48
第10章 第4期特定健康診査等実施計画	49
1 特定健康診査等実施計画について	49
(1) 計画の目的	49
(2) 計画期間	49
2 第3期計画における特定健診等の取組状況	50
(1) 特定健診の実施状況	50
(2) 特定保健指導の実施状況	54
3 計画目標	55
(1) 目標値の設定	55
(2) 対象者等の推計	56
4 特定健診の実施方法	56
(1) 特定健診の対象者	56
(2) 実施場所・実施時期	56
(3) 特定健診実施項目	57
(4) 実施体制（外部委託）	58

(5) 代行機関	58
(6) 周知・案内方法	58
(7) 事業者健診データ等の活用	58
(8) 定期通院者の検査データの活用	58
5 特定保健指導の実施方法	59
(1) 特定保健指導の対象者	59
(2) 実施場所・実施時期	60
(3) 案内方法・実施内容	60
(4) 実施体制（外部委託）	61
(5) 代行機関	61
6 結果の報告	62
(1) 結果の通知	62
(2) 国への報告	62
7 特定健診・特定保健指導の年間スケジュール	62
8 計画の評価・見直し	63
9 計画の公表・周知	63
10 個人情報の保護	63
11 特定健診と他の健診（検診）との連携	63
用語解説	64

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等を求めるとともに、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。

この方針を踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、市町村国保は健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

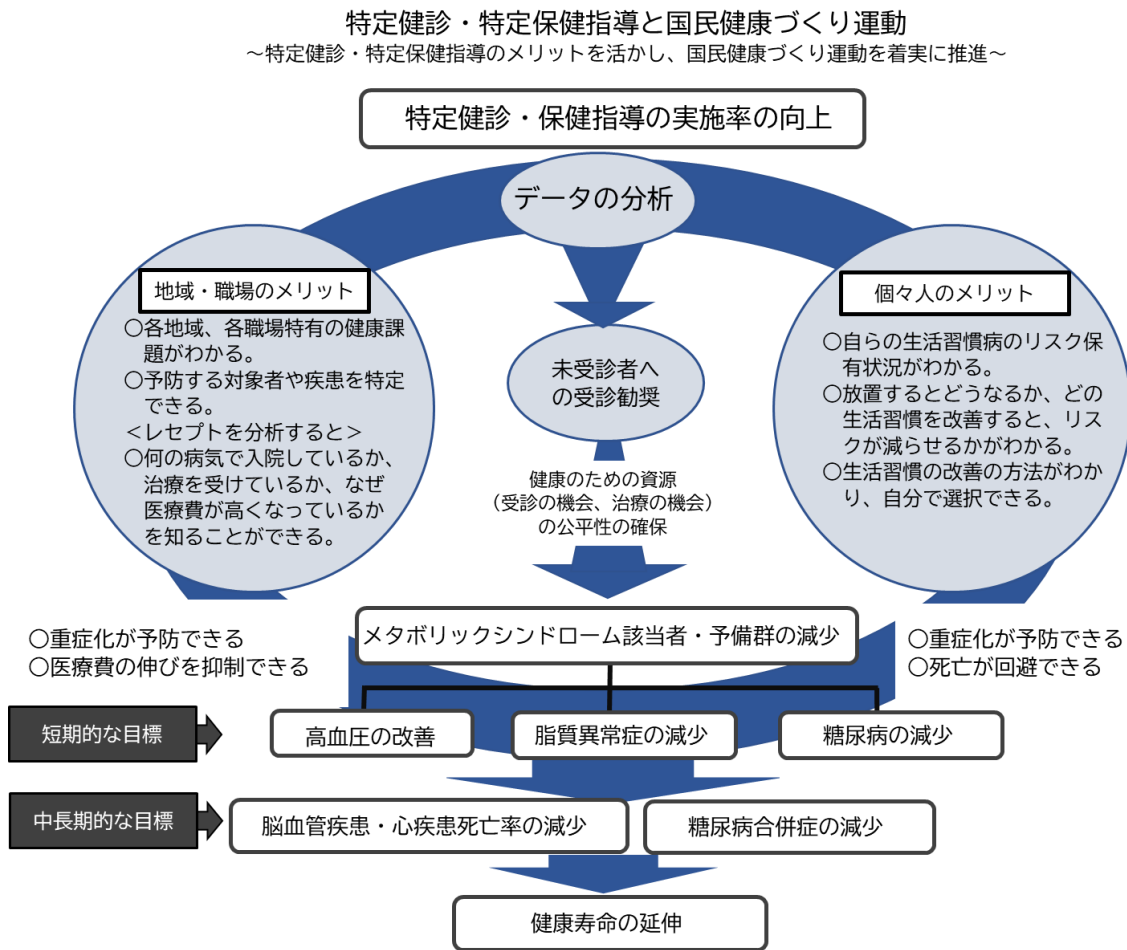
また、その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組みの推進が掲げられました。そして、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なK P I（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示されました。

釧路市国民健康保険（以下「市国保」という。）では、こうした背景を踏まえ、平成20年度から「釧路市特定健康診査等実施計画」を策定するとともに、平成28年度には、国保データベース（K D B）システム（以下「K D B」という。）等を活用した健診・レセプト等のデータ分析に基づく「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）」（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、被保険者への保健事業を推進してきました。

この度、「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健康診査等実施計画」の計画期間が終了することから、これまでの取組状況の成果や課題を踏まえ、新たに「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健康診査等実施計画」を策定し、被保険者が健やかで充実した毎日が過ごせるよう、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保健事業の取り組みを進めます。

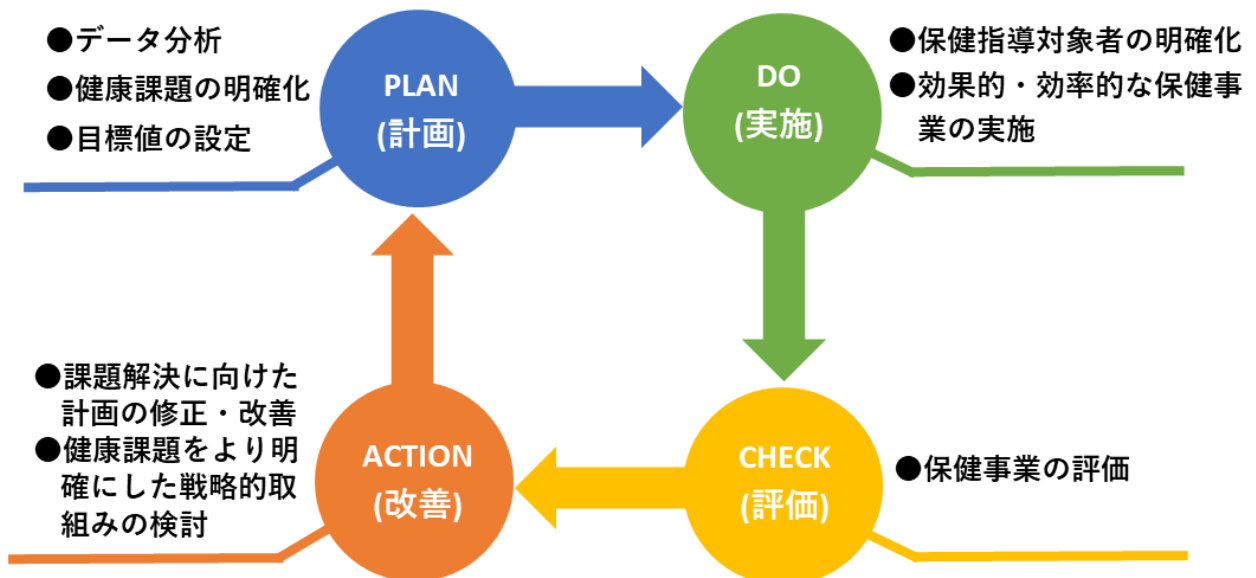
なお、策定にあたっては、「第4期特定健康診査等実施計画」が保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の実施計画であることから、「第3期データヘルス計画」の一部として、一体的に策定することとします。

図表01：データヘルス計画の目標に関する構造図



【出典】標準的な健診・保健指導プログラム(図1)改変

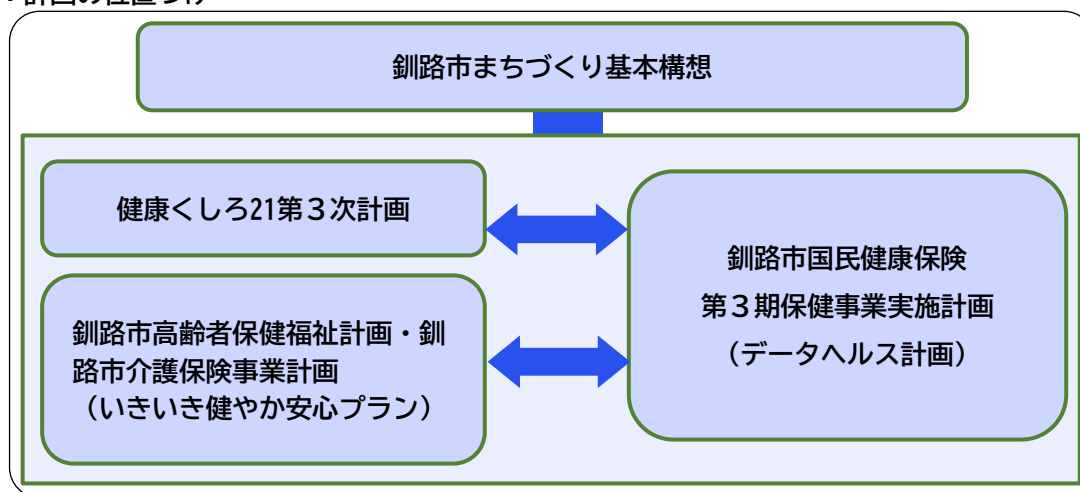
図表02：PDCAサイクル



2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、「釧路市まちづくり基本構想」「健康くしろ21第3次計画」「釧路市高齢者保健福祉計画・釧路市介護保険事業計画（いきいき健やか安心プラン）」等との整合性を図りながら策定します。

図表03：計画の位置づけ



3 計画期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4 実施体制・関係者との連携

(1) 実施主体・関係部局の役割

本計画の策定や保健事業の実施にあたっては、被保険者の健康の保持増進や保健事業の積極的な推進を図るため、国民健康保険課が中心となり、健康推進課、介護高齢課及び医療年金課等の関係課と連携しながら、健康課題について共通認識を持ち、一体的に取り組みます。

(2) 関係機関との連携

本計画の策定や保健事業の実施にあたっては、釧路市医師会、釧路歯科医師会、釧路薬剤師会等の保健医療関係者と連携・協力し、計画の実効性を高めます。

また、北海道国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会で、専門的知見を持つ有識者等からの支援・評価を受け、より効果的な保健事業を実施します。

(3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、「被保険者の健康の保持増進」であることから、その実効性を高めるためには、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解し、主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要です。

そのため、計画策定にあたっては、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）やパブリックコメントを通して被保険者の意見を反映させます。

5 標準化の推進

北海道が定める下記の表に示されるように、データヘルス計画が北海道レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による道内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、それぞれの地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されています。

市国保では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用します。

【北海道の標準指標一覧】

目的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

最上位目標（共通指標）		評価指標	目標
アウトカム (成果・効果)	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	抑制
共通指標	中・長期目標	評価指標	目標
アウトカム (成果・効果)	生活習慣病 重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制
		新規虚血性心疾患患者数	抑制
		新規人工透析導入者数	抑制
共通指標	短期目標	評価指標	目標
アウトカム (成果・効果)	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	減少
		メタボリック症候群予備群該当者の割合	減少
		喫煙率	減少
		1日飲酒量が多い者の割合	減少
		運動習慣のない者の割合	減少
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	減少
	生活習慣病 重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	減少
		HbA1c7.0%以上の割合	減少
		HbA1c6.5%以上の割合	減少
		Ⅲ度高血圧（収縮期180mmHg・拡張期110mmHg）以上の割合	減少
		Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上の割合	減少
		Ⅰ度高血圧（収縮期140mmHg・拡張期90mmHg）以上の割合	減少
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	減少
	LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	減少	
アウトプット (結果)	特定健診	特定健康診査実施率	向上
	特定保健指導	特定保健指導実施率	向上
	生活習慣病 重症化予防	糖尿病重症化予防対象者(市町村別)のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
		高血圧症重症化予防対象者(市町村別)のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
脂質異常症重症化予防対象者(市町村別)のうち、未治療者の医療機関受診率		増加	

【北海道の健康課題】

健康・医療情報分析からの考察	健康課題
<p>(死亡・介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比(SMR)では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。 	<p>(健康寿命・医療費の構造変化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
<p>(医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○1人当たり医療費(実数及び年齢調整後)は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病(透析有り)に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期(65~74歳)の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。 	<p>(重症化予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く(重度に)なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。
<p>(特定健診・特定保健指導)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く(重度に)なるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒(1日飲酒量3合以上)に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣(1回30分以上)のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。 	<p>(健康づくり)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

第2章 前期計画等に係る考察

第2期データヘルス計画における中長期的な目標と短期的な目標について、アウトカム指標に係る実績値により達成状況を評価し、第2期データヘルス計画に基づき実施してきた保健事業が、課題解決及び目標達成にどう寄与したか振り返り、最終評価として目標達成状況や残された課題等について整理します。

評価区分	A：目標達成	B：ベースラインから改善	C：変化なし	D：悪化
------	--------	--------------	--------	------

1 中長期的な目標の達成状況

中長期的な目標	アウトカム指標	目標値	ベースライン			中間評価				評価区分
			平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
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。	糖尿病性腎症による新規人工透析患者数	減少傾向	9人	7人	6人	8人	9人	4人	6人	A
脳血管疾患及び虚血性心疾患患者の生活習慣病患者に占める割合を減少させます。	脳血管疾患患者の生活習慣病患者に占める割合	減少傾向	11.6%	11.7%	11.6%	11.5%	10.7%	10.6%	10.3%	A
	虚血性心疾患患者の生活習慣病患者に占める割合	減少傾向	10.9%	10.4%	10.2%	9.7%	9.3%	9.9%	9.5%	A

※脳血管疾患とは脳梗塞や脳出血などのことをいう

※虚血性心疾患とは心筋梗塞や狭心症などのことをいう

2 短期的な目標の達成状況

短期的な目標	アウトカム指標	目標値	ベースライン			中間評価				評価区分
			平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
特定健診受診率を向上させます。	特定健診受診率	47.0%	26.9%	27.8%	27.9%	27.1%	26.1%	29.3%	30.0%	B
特定保健指導実施率を、毎年度60%以上とします。	特定保健指導実施率	60%以上	49.8%	59.9%	83.5%	75.8%	57.8%	57.6%	65.4%	A
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。	重症化予防対象者のうち、HbA1cが改善した人の割合	20%以上	23.6%	18.2%	20.4%	19.4%	19.0%	16.1%	16.7%	D
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。	重症化予防対象者のうち血圧が改善した人の割合	40%以上	40.8%	46.5%	49.8%	39.8%	35.3%	41.1%	40.4%	A
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。	重症化予防対象者のうちLDLコレステロールが改善した人の割合	40%以上	48.9%	37.2%	43.0%	36.4%	34.2%	43.2%	41.2%	A

短期的な目標	アウトカム指標	目標値	ベースライン			中間評価				評価区分
			平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
生活習慣病の疑いのある未治療者を減少させます。	特定健診受診者のうち、3疾患未治療で、HbA1c 6.5%以上の割合	減少傾向	-	-	-	12.3%	9.8%	11.6%	11.1%	A
	特定健診受診者のうち、3疾患未治療で、Ⅱ度高血圧以上の割合	減少傾向	-	-	-	42.9%	46.2%	45.4%	48.3%	D
	特定健診受診者のうち、3疾患未治療で、LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少傾向	-	-	-	73.2%	73.9%	74.8%	78.5%	D
生活習慣病のコントロール不良者を減少させます。	特定健診受診者のうち、糖尿病治療中で、HbA1c 7.0%以上の割合	減少傾向	-	-	-	44.2%	42.6%	43.8%	47.0%	D
	特定健診受診者のうち、高血圧症治療中でⅡ度高血圧以上の割合	減少傾向	-	-	-	7.0%	6.9%	7.7%	6.5%	A
	特定健診受診者のうち、脂質異常症治療中で、LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少傾向	-	-	-	1.4%	0.9%	1.2%	1.0%	A
糖尿病の治療中断者を減少させます。	糖尿病の治療中断者を減少させます	減少傾向	-	-	-	-	14人	10人	21人	D

※3疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）

※ハイフン（-）は、令和元年度の間接評価時に追加した目標で、令和2年度から事業を実施した

3 中長期的な目標及び短期的な目標の評価

目標	これまでの取組	評価
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。	【生活習慣病の重症化予防の取組】 ・糖尿病性腎症重症化予防	ベースライン（H28年度）の9人から、令和4年度は6人に減少し、目標は達成したものの、年度により増減がみられました。
脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病患者に占める割合を減少させます。	【生活習慣病の重症化予防の取組】 ・未治療者受診勧奨 ・コントロール不良予防	脳血管疾患、虚血性心疾患ともに生活習慣病に占める割合が減少し、目標を達成できました。 生活習慣病の重症化予防の取り組みを継続的に行ってきたことが、目標達成の要因の一つと考えられます。
特定健診受診率を向上させます。	【特定健診受診率向上の取組】 ・特定健診の普及啓発 ・特定健診の無料化 ・未受診者への受診勧奨（はがき・電話等） ・事業者健診データや医療機関における検査データを特定健診結果として活用	特定健診受診率は、コロナ禍の影響により令和元年度と令和2年度は減少しましたが、令和3年度以降はA Iを活用した受診勧奨等の取り組みによって、コロナ禍前の水準を上回りました。
特定保健指導実施率を毎年度60%以上とします。	【特定保健指導実施率向上の取組】 ・特定保健指導利用者への勧奨（電話・訪問）	特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、特定保健指導を一時中止した影響により、令和2年度は減少しましたが、令和4年度は60%を超え目標を達成できました。
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。	【生活習慣病の重症化予防の取組】 ・糖尿病性腎症重症化予防 ・未治療者受診勧奨 ・コントロール不良予防	HbA1c 6.5%以上の改善割合は、平成30年度に20%を超えましたが、それ以降は20%に至らず、目標を達成できませんでした。また、血圧と比較すると悪化割合が高い状況でした。
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。	【生活習慣病の重症化予防の取組】 ・未治療者受診勧奨 ・コントロール不良予防	Ⅱ度高血圧以上の改善割合は、令和元年度と令和2年度に40%以下となりましたが、コロナ禍による受診控えの影響も考えられます。その他の年度は、40%を超え目標を達成できました。
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。	【生活習慣病の重症化予防の取組】 ・未治療者受診勧奨 ・コントロール不良予防	LDLコレステロール180mg/dl以上の改善割合は、令和元年度と令和2年度に40%以下となりましたが、コロナ禍による受診控えの影響も考えられます。令和3年度以降は、40%を超え目標を達成できました。
生活習慣病の疑いのある未治療者を減少させます。	【生活習慣病の重症化予防の取組】 ・糖尿病性腎症重症化予防 ・未治療者受診勧奨	3疾患未治療でHbA1c 6.5%以上の人は減少し、目標を達成しましたが、Ⅱ度高血圧以上及びLDLコレステロール180mg/dlの人は増加し、目標を達成できませんでした。
生活習慣病のコントロール不良者を減少させます。	【生活習慣病の重症化予防の取組】 ・糖尿病性腎症重症化予防 ・コントロール不良予防	生活習慣病のコントロール不良者の中で、HbA1c 7.0%以上の人は増加し、目標を達成できませんでした。 LDLコレステロール180mg/dl以上の人とⅡ度高血圧以上の人は減少し、目標を達成できました。
糖尿病の治療中断者を減少させます。	【生活習慣病の重症化予防の取組】 ・糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病治療中断者は14人から21人に増加し、目標を達成できませんでした。

4 第2期データヘルス計画の総合評価

<p style="text-align: center;">第2期計画の総合評価</p>	<p>特定健診受診率は目標を達成できませんでしたが、様々な取り組みにより向上しました。また、特定保健指導実施率は、国の目標値である60%を超えました。特定保健指導未利用者への勧奨（訪問・電話）を実施したことが、目標達成の要因であり、今後も継続が必要です。</p> <p>「脳血管疾患及び虚血性心疾患の生活習慣病に占める割合」は減少したものの、「生活習慣病のコントロール不良者」及び「生活習慣病の疑いのある未治療者」は増加しました。これらを減少させるためには、生活習慣病重症化予防事業等の強化と、医療専門職の更なるスキルアップが必要です。</p> <p>重症化を予防するためには、適切な時期に必要な医療を受け、異常値となった検査項目をコントロールすることで血管を守ることが重要です。しかし、生活習慣病は自覚症状に乏しいため、なぜ病院受診が必要なのかをしっかりと理解してもらうためのメカニズムに基づいた保健指導が必要となります。</p> <p>さらに、糖尿病はコントロール不良者に加え治療中断者も増加しました。</p> <p>糖尿病治療中断者の経過をみると、合併症を起こし足を切断したり、死亡していたりと、悪化している人がいることから、一人でも多く治療再開につなげることが重要です。中断した理由を把握し、治療再開に至るまで、対象者の生活環境や価値観等に寄り添いながら、丁寧な保健指導を行うことが必要となります。</p> <p>また、糖尿病の合併症として糖尿病性腎症があり、人工透析が必要となる場合があります。人工透析は高額な医療費がかかり、QOL（生活の質）の低下にもつながるため、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みの強化も重要です。</p> <p>糖尿病は、食生活等の生活習慣の影響を特に受けやすい疾患です。長年積み重ねて来た生活習慣を改善することは、容易ではないため、対象者との人間関係を築き、質の高い保健指導が必要となります。</p>
<p style="text-align: center;">残された課題 (第3期計画の継続課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率が低い ・ 高血圧症や脂質異常症の疑いがある未治療者が増加した ・ 糖尿病のコントロール不良者が増加した ・ 糖尿病治療中断者が増加した

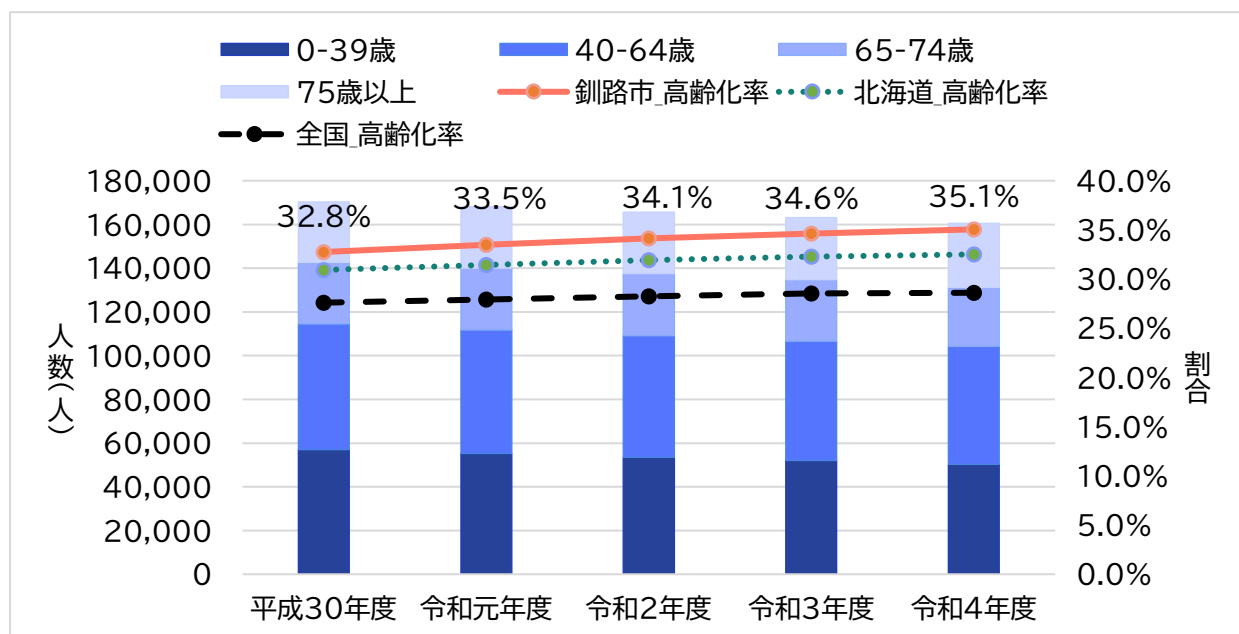
第3章 釧路市の概要

第3章では、釧路市全体の概要について整理します。

1 人口動態と高齢化率

釧路市の令和4年度の人口は160,483人で、平成30年度の170,364人から9,881人減少しており、今後も減少が見込まれます。また、高齢化率（人口に占める65歳以上の割合）は35.1%で、年々上昇しており、全国・北海道と比較すると、高い状況となっています。

図表04：人口の変化と高齢化率



項目	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	56,938	33.4%	55,237	32.9%	53,466	32.3%	51,965	31.9%	50,261	31.3%
40-64歳	57,619	33.8%	56,564	33.6%	55,626	33.6%	54,668	33.5%	53,963	33.6%
65-74歳	28,167	16.6%	28,282	16.8%	28,438	17.1%	28,114	17.2%	27,066	16.9%
75歳以上	27,640	16.2%	28,003	16.7%	28,137	17.0%	28,363	17.4%	29,193	18.2%
合計	170,364	-	168,086	-	165,667	-	163,110	-	160,483	-
釧路市_高齢化率	32.8%		33.5%		34.1%		34.6%		35.1%	
北海道_高齢化率	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	
全国_高齢化率	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	

【出典】総務省 住民基本台帳人口 平成31年～令和5年（各年1月1日）

2 男女別の平均余命と平均自立期間

釧路市の令和4年度の平均余命は、男性で79.8年、女性で86.6年、平均自立期間は、男性で78.1年、女性で82.9年となり、全国・北海道・同規模自治体と比較すると、男女ともに短い状況となっています。

平均余命と平均自立期間の差は、要介護などによって「日常生活に制限のある期間」を意味します。釧路市の平均余命と平均自立期間の差は男性1.7年、女性3.7年で、全国・北海道・同規模自治体と比較すると大きく、要介護状態となっている期間が長い状況となっています。

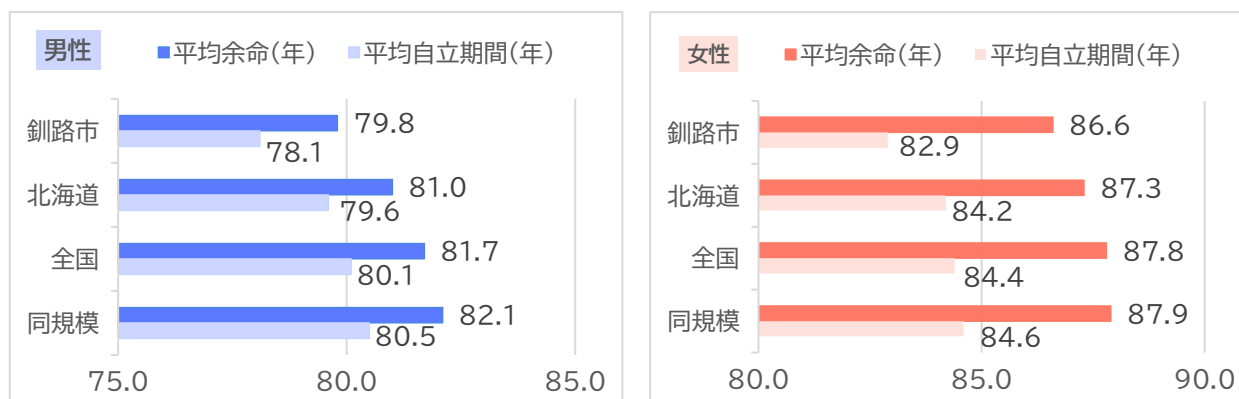
※「同規模」とは、KDBシステムを導入している全国の国保保険者のうち、人口15万人以上で、指定都市、中核市・特別区、特例市を除く市。（令和4年度：54市）

図表05:平均余命と平均自立期間の推移

項目	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	78.9	77.2	1.7	85.7	82.1	3.6
令和元年度	79.7	77.9	1.8	86.2	82.6	3.6
令和2年度	79.0	77.3	1.7	85.7	82.2	3.5
令和3年度	79.7	78.0	1.7	86.5	82.9	3.6
令和4年度	79.8	78.1	1.7	86.6	82.9	3.7

【出典】KDB帳票

図表06：平均余命・平均自立期間（令和4年度）



項目	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
釧路市	79.8	78.1	1.7	86.6	82.9	3.7
北海道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
全国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
同規模	82.1	80.5	1.6	87.9	84.6	3.3

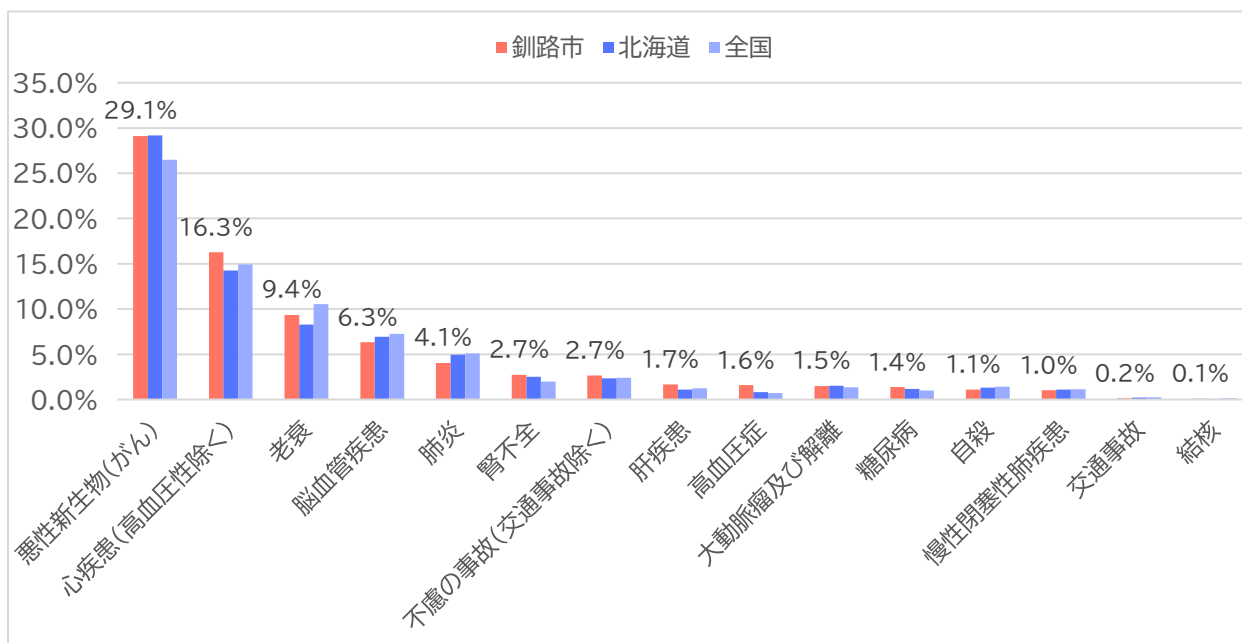
【出典】KDB帳票

3 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数

釧路市の令和4年度の死亡総数に占める各死因の割合をみると、第1位は悪性新生物（がん）で29.1%、第2位は心疾患（高血圧性除く）で16.3%、第3位は老衰で9.4%となっています。また、全国・北海道と比較すると、心疾患（高血圧性除く）、腎不全、肝疾患、高血圧症、糖尿病の割合が高い状況となっています。

図表07:死因別の死亡者数・割合（令和4年度）



順位	死因	釧路市		北海道	全国
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物(がん)	719	29.1%	29.2%	26.5%
2位	心疾患(高血圧性除く)	402	16.3%	14.3%	14.9%
3位	老衰	231	9.4%	8.3%	10.6%
4位	脳血管疾患	156	6.3%	6.9%	7.3%
5位	肺炎	100	4.1%	5.0%	5.1%
6位	腎不全	67	2.7%	2.5%	2.0%
7位	不慮の事故(交通事故除く)	66	2.7%	2.3%	2.4%
8位	肝疾患	41	1.7%	1.1%	1.3%
9位	高血圧症	39	1.6%	0.8%	0.7%
10位	大動脈瘤及び解離	37	1.5%	1.5%	1.3%
11位	糖尿病	34	1.4%	1.2%	1.0%
12位	自殺	27	1.1%	1.3%	1.4%
13位	慢性閉塞性肺疾患	25	1.0%	1.1%	1.1%
14位	交通事故	4	0.2%	0.2%	0.2%
15位	結核	3	0.1%	0.1%	0.1%
-	死亡総数	2,469	-	-	-

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

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和4年度

(2) 死因別の死亡率

全国の死亡率を100とした場合の釧路市の死亡率（標準化死亡比）をみると、男女ともに腎不全が第1位で全国を大きく上回っています。また、北海道と比較しても、高くなっています。

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、人口構成の違いによる影響を取り除いた標準化死亡比（SMR）を用いて比較します。

図表08:死因別の標準化死亡比（SMR）

順位	傷病名	全体		順位	傷病名	男性		順位	傷病名	女性	
		釧路市	北海道			釧路市	北海道			釧路市	北海道
1位	腎不全	164.6	128.3	1位	腎不全	165.9	126.2	1位	腎不全	163.3	130.3
2位	肺がん	135.2	119.7	2位	膵臓がん	135.0	121.9	2位	肺がん	149.6	125.4
3位	膵臓がん	135.1	124.6	3位	肺がん	129.3	117.4	3位	膵臓がん	135.1	127.3
4位	乳がん	132.5	109.5	4位	大腸がん	124.9	106.2	4位	乳がん	132.5	109.5
5位	大腸がん	125.6	108.7	5位	がん	122.0	108.3	5位	大腸がん	126.3	111.6
6位	がん※	122.7	109.2	6位	胃がん	120.5	97.4	6位	胆嚢がん	125.6	112.0
7位	食道がん	120.2	107.5	7位	食道がん	119.4	106.7	7位	食道がん	124.3	111.6
8位	胃がん	118.2	97.2	8位	肝臓がん	113.4	95.4	8位	がん	123.7	110.5
9位	胆嚢がん	116.5	113.0	9位	心疾患	111.0	98.8	9位	子宮がん	115.9	101.5
10位	子宮がん	115.9	101.5	10位	自殺	110.4	105.5	10位	胃がん	113.9	97.0

※「がん」は、表内の部位別のがんを含む「悪性新生物（がん）」による死者数の合計

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和元年

4 介護の状況

(1) 要介護(要支援)認定者数と割合

釧路市の令和4年度の要介護認定者数は、第2号被保険者数が314人、第1号被保険者数が12,642人で、第2号被保険者、第1号被保険者ともに、要介護認定率は全国・北海道・同規模自治体と比較すると高くなっています。

また、平成30年度と令和4年度の75歳以上の要介護(要支援)認定者数を比較すると増加しており、後期高齢者人口の増加が影響したと考えられます。

図表09：要介護(要支援)認定者数と認定率の状況

項目		釧路市				北海道	全国	同規模
		平成30年度		令和4年度		令和4年度	令和4年度	令和4年度
		認定者数	認定率	認定者数	認定率	認定率	認定率	認定率
第2号被保険者	40～64歳	327人	0.5%	314人	0.6%	0.4%	0.4%	0.4%
第1号被保険者	65歳以上	11,783人	22.3%	12,642人	22.5%	20.9%	19.4%	19.1%
	65～74歳	1,622人	6.0%	1,589人	5.7%	-	-	-
	75歳以上	10,161人	39.6%	11,053人	39.0%	-	-	-

【出典】KDB帳票

(2) 介護給付費の状況

平成30年度と令和4年度の介護給付費を比較すると、約8億3,000万円増えていますが、一件当たり介護給付費はほぼ横ばいで、全国・北海道・同規模自治体と比較すると低くなっています。

図表10：介護給付費の状況(介護レセプト一件当たり介護給付費)

項目	釧路市		北海道	全国	同規模
	平成30年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
介護給付費	14,273,128,504円	15,107,067,298円	-	-	-
一件当たり給付費	55,217円	54,685円	60,965円	59,662円	56,840円
(居宅) 一件当たり給付費	41,827円	41,303円	42,034円	41,272円	39,970円
(施設) 一件当たり給付費	292,098円	300,676円	296,260円	296,364円	297,263円

【出典】KDB帳票

第3章まとめ

- 釧路市の高齢化率は全国・北海道・同規模自治体より高く、年々上昇している。
- 平均余命は、男性79.8年、女性86.6年、平均自立期間は、男性が78.1年、女性が82.9年で、全国・北海道・同規模自治体と比較すると、男女ともに短い。
- 釧路市の平均余命と平均自立期間の差（日常生活に制限のある期間）は、男性1.7年、女性3.7年で、全国・北海道・同規模自治体と比較すると大きい。
- 死亡総数に占める死因別の割合は、第1位悪性新生物（がん）29.1%、第2位心疾患（高血圧性除く）16.3%、第3位老衰である。
- 死亡総数に占める死因別の割合を全国・北海道と比較すると、心疾患（高血圧性除く）、腎不全、肝疾患、高血圧症、糖尿病が高い。
- 要介護認定率は、第1号被保険者、第2号被保険者ともに、全国・北海道・同規模自治体と比較すると高い。

第4章 釧路市国民健康保険被保険者の健康課題の抽出

第4章では、市国保被保険者の状況について整理します。

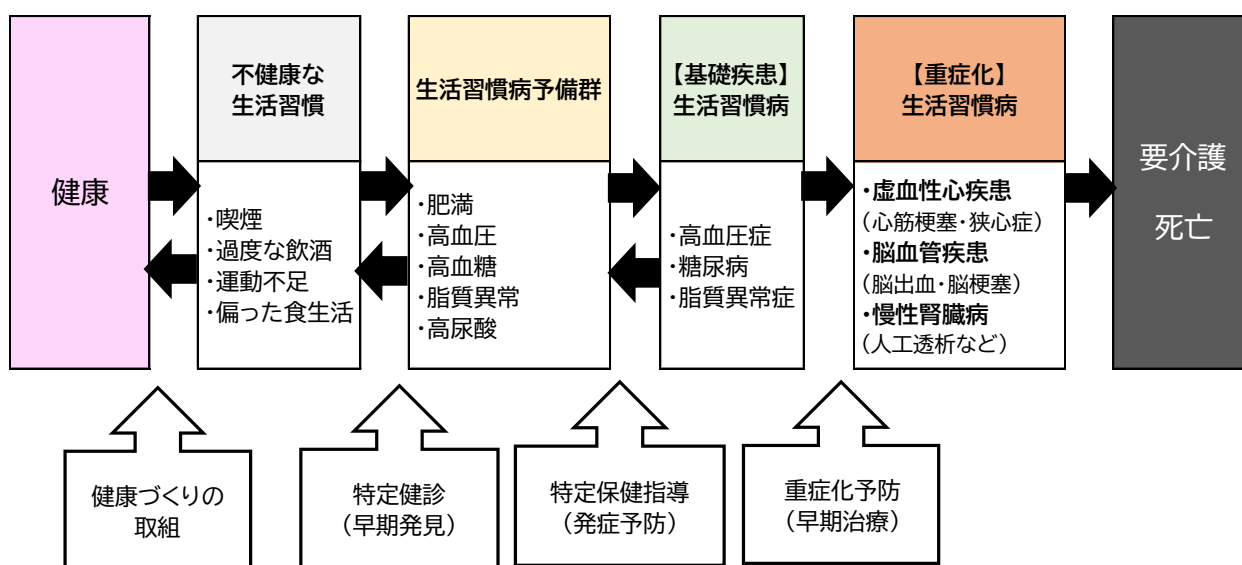
1 健康課題抽出（生活習慣病の発症・重症化）の基本的考え方

生活習慣病は下図のように「不健康な生活習慣」→「生活習慣病予備群」→「【基礎疾患】生活習慣病」→「【重症化】生活習慣病」→「要介護・死亡」と、段階的に進行します。

健康を守るためには、不健康な生活の積み重ねにより生活習慣病予備群や生活習慣病へ進展すること、さらには重症化を防ぐことが必要です。

生活習慣病を発症しても、適切にコントロールすることで重症化を防ぐことができます。

しかし、コントロールが不十分な状態が続くと、心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こし、生活機能の低下や要介護状態となる可能性が高まります。



【参考】新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 厚生労働省 改変

2 被保険者の構成

市国保の令和4年度の被保険者数は30,573人となり、平成30年度以降は減少傾向が続いています。国保加入率（人口に占める被保険者の割合）も19.1%と減少傾向で、全国・北海道と比較すると低い状況となっています。

また、年齢構成をみると、65歳から74歳までの被保険者は16,146人で、全体に占める割合は52.8%と約半数を占めています。

図表11：被保険者構成

項目	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	
0-39歳	6,610	18.9%	6,157	18.2%	5,820	17.6%	5,793	17.9%	5,565	18.2%	
40-64歳	10,682	30.5%	10,018	29.6%	9,512	28.8%	9,395	29.0%	8,862	29.0%	
65-74歳	17,682	50.6%	17,690	52.2%	17,730	53.6%	17,236	53.1%	16,146	52.8%	
国保加入者数	34,974	-	33,865	-	33,062	-	32,424	-	30,573	-	
釧路市総人口	170,364		168,086		165,667		163,110		160,483		
国保加入率	釧路市	20.5%		20.1%		20.0%		19.9%		19.1%	
	北海道	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	
	全国	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	

※国保加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で除して算出

【出典】総務省 住民基本台帳人口 平成31年～令和5年（各年1月1日）

【出典】KDB帳票

3 医療の状況

(1) 医療費の推移

総医療費をみると、年々減少しており、被保険者数の減少が主な要因と考えられます。

また、1か月の一人当たり医療費をみると年々増加し、全国・北海道・同規模自治体と比較すると高くなっていますが、平成30年度からの変化率は低い状況となっています。

図表12：総医療費と一人当たり医療費（1か月当たり）の推移

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度 からの変化率	
総医療費	12,928,167,120円	13,019,396,070円	12,614,465,400円	12,569,923,900円	12,172,382,020円	-5.8%	
一人当たり 医療費	釧路市	30,190円	31,680円	31,460円	31,980円	32,180円	6.6%
	北海道	29,530円	30,480円	29,750円	30,920円	31,490円	6.6%
	全国	26,560円	27,470円	26,960円	28,470円	29,050円	9.4%
	同規模	25,690円	26,560円	26,000円	27,490円	27,970円	8.9%

【出典】KDB帳票

(2) 外来と入院の状況

① 外来と入院の医療費

令和4年度の入院医療費の状況をみると、レセプトの総件数に占める入院の割合は、わずか3.0%ですが、総医療費に占める入院の割合は42.1%を占めています。また、入院の1件当たり医療費は平成30年度と令和4年度を比較すると、66,660円高くなっています。

しかし、平成30年度と令和4年度の総医療費に占める割合やレセプト総件数に占める割合をみると、わずかですが外来が上昇し、入院が低下しました。

総医療費に占める入院医療費の割合やレセプト総件数に占める割合を、全国・北海道・同規模自治体と比較すると北海道より低く、全国・同規模自治体より高い状況となっています。

高額な医療費がかかる入院に至る前に、外来で適切な医療を受けることが、医療費の伸びの抑制につながります。

図表13：外来と入院の1件当たり医療費の比較

項目		釧路市		北海道	全国	同規模
		平成30年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
入院	1件当たり医療費	570,310円	636,970円	628,780円	619,090円	625,920円
	総医療費に占める割合	43.1%	42.1%	43.9%	40.1%	38.7%
	レセプト総件数に占める割合	3.2%	3.0%	3.2%	2.6%	2.4%
外来	1件当たり医療費	25,310円	27,400円	26,650円	24,520円	24,310円
	総医療費に占める割合	56.9%	57.9%	56.1%	59.9%	61.3%
	レセプト総件数に占める割合	96.8%	97.0%	96.8%	97.4%	97.6%

【出典】KDB帳票

② 医療サービス

一般的に、病床数が多い自治体は医療費が高くなると言われており、釧路市も人口千人当たりの病床数が全国・北海道・同規模自治体より多いため、医療費が他都市と比較して高いことに関連しているといえます。

図表14：医療サービスの状況（令和4年度）

(千人当たり)	釧路市	北海道	全国	同規模
病院数	0.5	0.5	0.3	0.3
診療所数	2.5	3.2	4.0	3.7
病床数	109.5	87.8	59.4	58.3
医師数	12.0	13.1	13.4	12.8

【出典】KDB帳票

③ 入院と外来の疾病別医療費の割合

令和4年度の国保と後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者医療」という。）における、入院と外来の疾病別医療費の割合をみると、国保の外来では、1位糖尿病、2位高血圧症、6位脂質異常症と生活習慣病の基礎疾患が上位にあり、入院では、4位狭心症、6位脳梗塞、9位脳出血と生活習慣病の重症化疾患が上位を占めています。

後期高齢者医療の外来では、1位糖尿病、3位高血圧症、9位脂質異常症と生活習慣病基礎疾患があり、入院では、2位脳梗塞、7位慢性腎臓病(透析あり)、9位狭心症、10位脳出血と生活習慣病の重症化疾患が上位を占めています。

生活習慣病は自覚症状がないままに重症化するため、国保に加入している人の基礎疾患を適切に治療・コントロールし、重症化を防ぐことが、後期高齢者医療における生活習慣病の重症化疾患の入院を減らすことにつながると考えられます。

なお、がんについては、健康推進課との連携により、くしろ市民健診の実施や、かかりつけ医を通じた個別勧奨の取り組みなど、関連する計画である「健康くしろ21第3次計画」に基づき対応していくこととしています。

図表15：疾病別医療費の割合（令和4年度）

順位	国 保				後期高齢者医療			
	外来		入院		外来		入院	
1位	糖尿病	9.6%	関節疾患	5.7%	糖尿病	7.5%	骨折	7.0%
2位	高血圧症	5.2%	統合失調症	4.3%	不整脈	6.1%	脳梗塞	6.6%
3位	肺がん	4.1%	骨折	3.8%	高血圧症	5.9%	認知症	4.9%
4位	関節疾患	3.7%	狭心症	3.3%	慢性腎臓病 (透析あり)	5.1%	不整脈	3.4%
5位	不整脈	3.0%	大腸がん	3.2%	骨粗しょう症	4.1%	関節疾患	3.3%
6位	脂質異常症	2.7%	脳梗塞	3.0%	関節疾患	3.6%	肺炎	2.7%
7位	慢性腎臓病 (透析あり)	2.4%	不整脈	2.7%	肺がん	2.9%	慢性腎臓病 (透析あり)	2.1%
8位	乳がん	2.2%	肺がん	2.5%	前立腺がん	2.0%	大腸がん	1.9%
9位	大腸がん	2.1%	脳出血	1.7%	脂質異常症	1.9%	狭心症	1.6%
10位	気管支喘息	2.0%	大動脈瘤	1.6%	気管支喘息	1.7%	脳出血	1.6%

【出典】KDB帳票

(3) 中長期的な目標疾患の医療の状況

① 中長期的な目標疾患における基礎疾患の有病状況

中長期的な目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析をみると、いずれも、高血圧症にも罹っている率が75.7%~92.6%と高い状況となっています。また、半数以上の方が糖尿病や脂質異常症を併せ持ち、複数の基礎疾患が重複して重症化していることが考えられます。

図表16:中長期的な目標疾患における基礎疾患の有病状況（令和4年度）

疾病名		男性		女性		合計	
		人数(人)	率	人数(人)	率	人数(人)	率
脳血管疾患		693	-	554	-	1,247	-
基礎疾患	糖尿病	381	55.0%	272	49.1%	653	52.4%
	高血圧症	543	78.4%	401	72.4%	944	75.7%
	脂質異常症	397	57.3%	343	61.9%	740	59.3%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数(人)	率	人数(人)	率	人数(人)	率
虚血性心疾患		661	-	472	-	1,133	-
基礎疾患	糖尿病	432	65.4%	266	56.4%	698	61.6%
	高血圧症	580	87.7%	393	83.3%	973	85.9%
	脂質異常症	522	79.0%	366	77.5%	888	78.4%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数(人)	率	人数(人)	率	人数(人)	率
人工透析		57	-	24	-	81	-
基礎疾患	糖尿病	38	66.7%	16	66.7%	54	66.7%
	高血圧症	54	94.7%	21	87.5%	75	92.6%
	脂質異常症	29	50.9%	16	66.7%	45	55.6%

【出典】 KDB帳票

② 総医療費に占める中長期的な目標疾患の医療費の変化

平成30年度と令和4年度の、総医療費に占める中長期的な目標疾患の医療費の割合をみると、7.3%から6.6%と0.7ポイント減少しました。

さらに、総医療費に占める各疾患の割合をみると、脳血管疾患は2.7%から2.2%と0.5ポイント減少しましたが、全国・同規模自治体と比較すると高い状況となっています。

次に、虚血性心疾患は、2.0%から2.2%と0.2ポイント上昇し、全国・北海道・同規模自治体より高い状況となっています。

また、慢性腎不全（透析あり）は、2.2%から1.8%と0.4ポイント減少し、全国・北海道・同規模自治体より低い状況となっています。

令和4年度における、総医療費に占める慢性腎不全（透析なし）の医療費の割合をみると、0.4%で、全国・北海道・同規模自治体の0.3%より高い状況となっています。

今後、人工透析が必要となることを防ぐためには、重症化予防が重要であり、保健指導が必要な人を把握するために、特定健診の受診勧奨が必要となります。

図表17：中長期的な目標疾患の医療費の推移

項目	釧路市		北海道	全国	同規模
	平成30年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
総医療費	129億2,817万円	121億7,238万円	-	-	-
中長期的な目標疾患の医療費	9億3,750万円	8億667万円	-	-	-
総医療費に占める 中長期的な目標疾患の医療費の割合	7.3%	6.6%	6.5%	8.2%	8.4%
脳血管疾患 (脳梗塞・脳出血)	2.7%	2.2%	2.2%	2.1%	2.1%
虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞)	2.0%	2.2%	1.7%	1.5%	1.5%
慢性腎不全 (透析あり)	2.2%	1.8%	2.3%	4.4%	4.5%
慢性腎不全 (透析なし)	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%

【出典】KDB帳票

③ 高額レセプト（1件当たり80万円以上）の医療費

平成30年度と令和4年度の、高額レセプトの件数をみると、2,310件から2,501件に増えていますが、人数は1,391人から1,404人と大きな変化はありませんでした。人数には大きな変化がなく、件数が増えるということは、一人当たり的高額レセプト件数が多いということです。また、総医療費に占める高額レセプトの医療費割合をみると、25.0%から29.5%に増えていました。

令和4年度のレセプト総件数に占める高額レセプトの件数割合をみると、0.94%ですが、総医療費に占める高額レセプトの医療費割合は29.5%となっています。レセプト件数割合が1%に満たない高額レセプトが、総医療費の29.5%を占めていることから、一人でも多く重症化を予防することが重要です。

平成30年度と令和4年度の、高額レセプトに占める脳血管疾患の人数割合をみると、6.0%から5.0%と1ポイント減少し、総医療費に占める高額レセプトの医療費割合も4.4%から4.1%と0.3ポイント減少しました。

しかし、令和4年度の脳血管疾患の人数と高額レセプト件数をみると、70人で119件となり、一人当たり的高額レセプト件数が多いことから、高額な医療費がかかっていると考えられます。

また、虚血性心疾患の人数割合は6.6%から変わらず、医療費割合は4.8%から4.9%と0.1ポイント上昇しました。

国保と後期高齢者医療の高額レセプトの状況をみると、国保の高額レセプト件数は毎年約2,500件ですが、後期高齢者医療では約5,500件と国保の2.2倍となっています。

また、総医療費に占める高額レセプトの医療費割合をみると、国保は29.5%、後期高齢者医療は27.2%と、後期高齢者医療が低い状況となっていますが、高額レセプトのうち脳血管疾患が占める費用割合をみると、国保は4.1%、後期高齢者医療は7.1%と、後期高齢者医療がかなり高い状況となっています。

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期医療費、また退院後の介護費がかかり、さらには患者本人や家族に、長期にわたり日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧症、糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防の対策が重要です。

図表18：レセプト総件数と医療費の推移

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	後期高齢者医療 令和4年度
被保険者数	34,974人	33,865人	33,062人	32,424人	30,573人	28,420人
レセプト総件数	300,529件	290,869件	270,669件	272,318件	265,166件	408,152件
総医療費	129億2,817万円	130億1,940万円	126億1,447万円	125億6,992万円	121億7,238万円	256億5,333万円
一人当たり医療費(年)	37.0万円	38.4万円	38.2万円	38.8万円	39.8万円	90.3万円

【出典】KDB帳票

図表19：高額レセプト（80万円以上／件）の推移

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	後期高齢者医療 令和4年度
人数	1,391人	1,372人	1,410人	1,433人	1,404人	3,245人
レセプト件数	2,310件	2,419件	2,507件	2,503件	2,501件	5,463件
割合	0.77%	0.83%	0.93%	0.92%	0.94%	1.34%
医療費	32億2,955万円	34億5,984万円	34億7,513万円	35億5,238万円	35億9,222万円	69億8,593万円
割合	25.0%	26.6%	27.5%	28.3%	29.5%	27.2%

【出典】KDB帳票

図表20：脳血管疾患における高額レセプト（80万円以上／件）の推移

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	後期高齢者医療 令和4年度	
人数	83人	78人	78人	83人	70人	272人	
割合	6.0%	5.7%	5.5%	5.8%	5.0%	8.4%	
レセプト件数	116件	121件	112件	116件	119件	407件	
割合	5.0%	5.0%	4.5%	4.6%	4.8%	7.5%	
年代別	～40歳	1件(0.9%)	0件(0.0%)	0件(0.0%)	0件(0.0%)	3件(2.5%)	65-69歳 3件(0.7%)
	40代	3件(2.6%)	2件(1.7%)	1件(0.9%)	2件(1.7%)	1件(0.8%)	70-74歳 10件(2.5%)
	50代	15件(12.9%)	9件(7.4%)	3件(2.7%)	11件(9.5%)	12件(10.1%)	75-80歳 101件(24.8%)
	60代	47件(40.5%)	46件(38.0%)	55件(49.1%)	52件(44.8%)	49件(41.2%)	80代 219件(53.8%)
	70-74歳	50件(43.1%)	64件(52.9%)	53件(47.3%)	51件(44.0%)	54件(45.4%)	90歳～ 74件(18.2%)
医療費	1億4,281万円	1億5,185万円	1億4,331万円	1億5,462万円	1億4,661万円	4億9,720万円	
割合	4.4%	4.4%	4.1%	4.4%	4.1%	7.1%	

【出典】KDB帳票

図表21：虚血性心疾患における高額レセプト（80万円以上／件）の推移

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	後期高齢者医療 令和4年度	
人数	92人	80人	93人	119人	93人	138人	
割合	6.6%	5.8%	6.6%	8.3%	6.6%	4.3%	
レセプト件数	102件	101件	110件	148件	111件	155件	
割合	4.4%	4.2%	4.4%	5.9%	4.4%	2.8%	
年代別	～40歳	0件(0.0%)	0件(0.0%)	0件(0.0%)	0件(0.0%)	1件(0.9%)	65-69歳 1件(0.6%)
	40代	5件(4.9%)	3件(3.0%)	3件(2.7%)	6件(4.1%)	2件(1.8%)	70-74歳 2件(1.3%)
	50代	8件(7.8%)	9件(8.9%)	7件(6.4%)	8件(5.4%)	13件(11.7%)	75-80歳 65件(41.9%)
	60代	51件(50.0%)	48件(47.5%)	53件(48.2%)	53件(35.8%)	38件(34.2%)	80代 77件(49.7%)
	70-74歳	38件(37.3%)	41件(40.6%)	47件(42.7%)	81件(54.7%)	57件(51.4%)	90歳～ 10件(6.5%)
医療費	1億5,640万円	1億4,199万円	1億5,689万円	2億1,137万円	1億7,688万円	2億4,120万円	
割合	4.8%	4.1%	4.5%	6.0%	4.9%	3.5%	

【出典】KDB帳票

④ 人工透析患者数の状況

人工透析患者数の状況を見ると、国保は減少し、後期高齢者医療は増加しました。

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への移行が可能となることから、現状では多くの方が後期高齢者医療に移行します。

令和4年度の状況を見ると、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65～74歳の後期高齢者医療被保険者は132人となっており、年々増加しています。また、75歳以上の後期高齢者医療被保険者の人工透析患者数も年々増加しています。

人工透析は、一人当たり年間600万円以上の高額な医療費がかかることから、予防可能な新規人工透析患者数を減らすためには、腎臓を傷める要因となる高血圧症、糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防の対策が重要です。

図表22：人工透析患者数の推移

項目	国保				後期高齢者医療			
	40～64歳		65～74歳		65～74歳		75歳以上	
	人工透析患者数		人工透析患者数		人工透析患者数		人工透析患者数	
		糖尿病合併		糖尿病合併		糖尿病合併		糖尿病合併
平成30年度	81人	54人	12人	7人	126人	80人	138人	94人
令和元年度	83人	53人	8人	3人	125人	80人	135人	89人
令和2年度	68人	42人	11人	6人	128人	78人	142人	88人
令和3年度	70人	49人	11人	5人	130人	81人	139人	80人
令和4年度	68人	44人	10人	5人	132人	81人	146人	89人

【出典】KDB帳票

平成30年度と令和4年度の、国保の新規人工透析患者数をみると、21人から12人と9人減少しました。また、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症による新規人工透析患者数をみると、いずれも6人と変わらない状況でした。

また、釧路市の標準化死亡比（SMR）は、男女ともに腎不全が第1位となっていることから、人工透析を受ける前に亡くなっている可能性があります。そのため、今後も糖尿病性腎症の重症化予防対策を強化することが重要です。

図表23：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
平成30年度	6人	4人	11人	21人
令和元年度	8人	1人	3人	12人
令和2年度	9人	2人	5人	16人
令和3年度	4人	2人	6人	12人
令和4年度	6人	2人	4人	12人

【資料】釧路市国民健康保険特定疾病認定申請書

(4) 短期的な目標疾患の医療の状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

平成30年度と令和4年度の、短期的な目標疾患である糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療状況をみると、いずれも治療者の割合が増えました。

また、脂質異常症のうち虚血性心疾患を合併している人を除き、いずれの疾患も、重症化した脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合は減少しました。

市国保では特定健診の結果を用いて、治療が必要な値の人に対しての医療受診勧奨や、コントロールが十分ではない人への保健指導を個別に実施しています。

対象となる人に医療受診勧奨や保健指導を行い、重症化しないうちに適切な治療を受け、治療の効果を最大限に生かせるよう生活習慣を改善することが、重症化予防につながっていると考えられます。

しかし、糖尿病の合併症である、糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症の割合が増加したことから、さらなる重症化予防の強化が重要です。

図表24：糖尿病治療者の合併症の状況

糖尿病		40～74歳		再掲			
				40～64歳		65～74歳	
		平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度
糖尿病治療者(人)		8,519	8,056	1,993	1,807	6,526	6,249
被保険者に占める割合		30.0%	32.2%	18.7%	20.4%	36.9%	38.7%
中長期的な目標疾患合併症	脳血管疾患患者数(人)	976	846	174	148	802	698
	糖尿病治療者に占める割合	11.5%	10.5%	8.7%	8.2%	12.3%	11.2%
	虚血性心疾患患者数(人)	1,561	1,459	290	272	1,271	1,187
	糖尿病治療者に占める割合	18.3%	18.1%	14.6%	15.1%	19.5%	19.0%
	人工透析患者数(人)	97	72	71	58	26	14
	糖尿病治療者に占める割合	1.1%	0.9%	3.6%	3.2%	0.4%	0.2%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症患者数(人)	680	780	183	220	497	560
	糖尿病治療者に占める割合	8.0%	9.7%	9.2%	12.2%	7.6%	9.0%
	糖尿病性網膜症(人)	794	796	229	194	565	602
	糖尿病治療者に占める割合	9.3%	9.9%	11.5%	10.7%	8.7%	9.6%
	糖尿病性神経障害(人)	388	270	113	63	275	207
	糖尿病治療者に占める割合	4.6%	3.4%	5.7%	3.5%	4.2%	3.3%

【出典】KDB帳票

図表25：高血圧症治療者の合併症の状況

高血圧症	40～74歳		再掲				
			40～64歳		65～74歳		
	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	
高血圧症治療者(人)	12,696	11,679	2,804	2,546	9,892	9,133	
被保険者に占める割合	44.8%	46.7%	26.2%	28.7%	55.9%	56.6%	
中長期的な目標疾患合併症	脳血管疾患患者数(人)	1,514	1,251	285	245	1,229	1,006
	高血圧症治療者に占める割合	11.9%	10.7%	10.2%	9.6%	12.4%	11.0%
	虚血性心疾患患者数(人)	2,091	1,877	399	367	1,692	1,510
	高血圧症治療者に占める割合	16.5%	16.1%	14.2%	14.4%	17.1%	16.5%
	人工透析患者数(人)	121	95	92	76	29	19
	高血圧症治療者に占める割合	1.0%	0.8%	3.3%	3.0%	0.3%	0.2%

【出典】KDB帳票

図表26：脂質異常症治療者の合併症の状況

脂質異常症	40～74歳		再掲				
			40～64歳		65～74歳		
	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	
脂質異常症治療者数(人)	10,990	10,156	2,497	2,242	8,493	7,914	
被保険者に占める割合	38.7%	40.6%	23.4%	25.3%	48.0%	49.0%	
中長期的な目標疾患合併症	脳血管疾患患者数(人)	1,040	884	185	160	855	724
	脂質異常症治療者に占める割合	9.5%	8.7%	7.4%	7.1%	10.1%	9.1%
	虚血性心疾患患者数(人)	1,840	1,710	353	336	1,487	1,374
	脂質異常症治療者に占める割合	16.7%	16.8%	14.1%	15.0%	17.5%	17.4%
	人工透析患者数(人)	80	63	61	52	19	11
	脂質異常症治療者に占める割合	0.7%	0.6%	2.4%	2.3%	0.2%	0.1%

【出典】KDB帳票

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

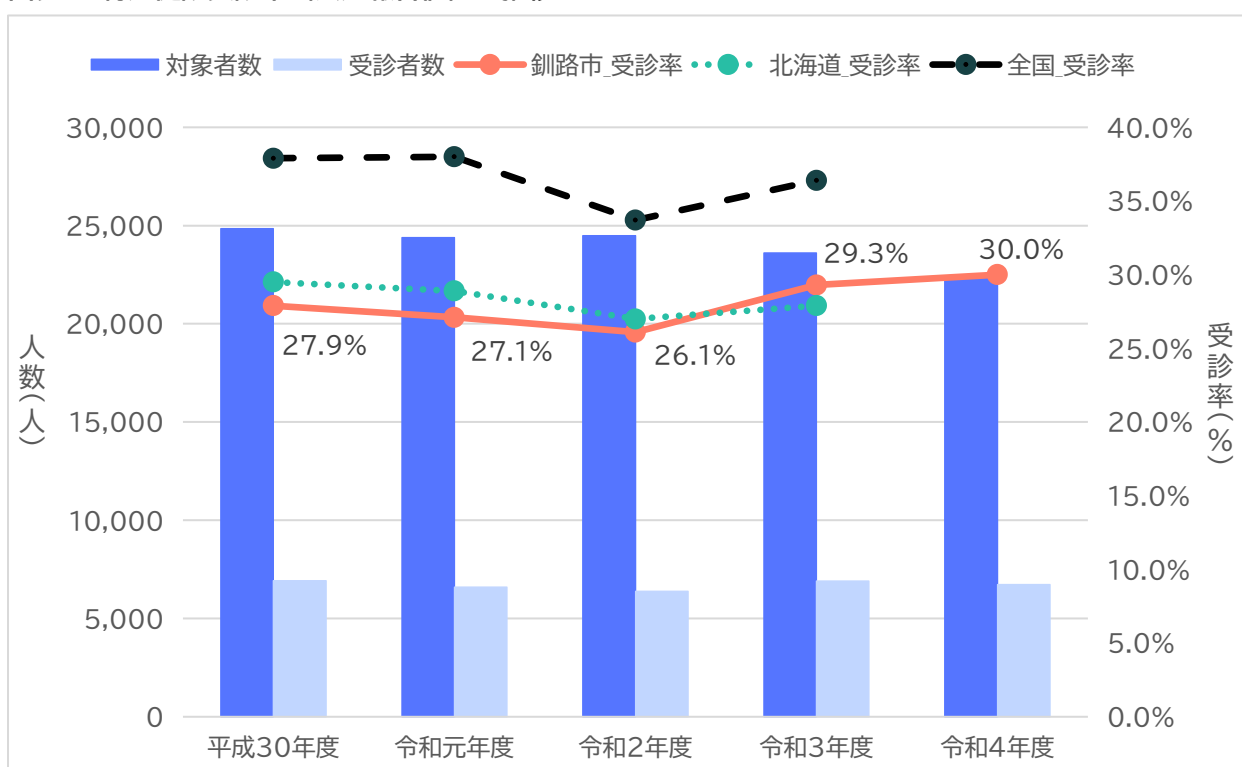
(1) 特定健診の受診率

特定健診の対象者数は、被保険者数の減少に伴い年々減少傾向となっています。

平成30年度と令和4年度の特定健診受診率をみると、27.9%から30.0%と2.1ポイント上昇しました。令和元年度と令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を強く受け、受診率が減少しましたが、令和3年度以降は回復し、コロナ禍前の水準を上回っています。

全国・北海道の特定健診受診率と比較すると、令和3年度以降は北海道平均を上回りましたが、全国平均よりも低い状況が続いており、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。

図表27:特定健診受診率（法定報告値）の推移



項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差	
特定健診対象者(人)	24,853	24,382	24,490	23,607	22,387	-2,466	
特定健診受診者(人)	6,925	6,604	6,384	6,906	6,726	-199	
特定健診受診率	釧路市	27.9%	27.1%	26.1%	29.3%	30.0%	2.1
	北海道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	未確定	-1.6(R3との差)
	全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	未確定	-1.5(R3との差)

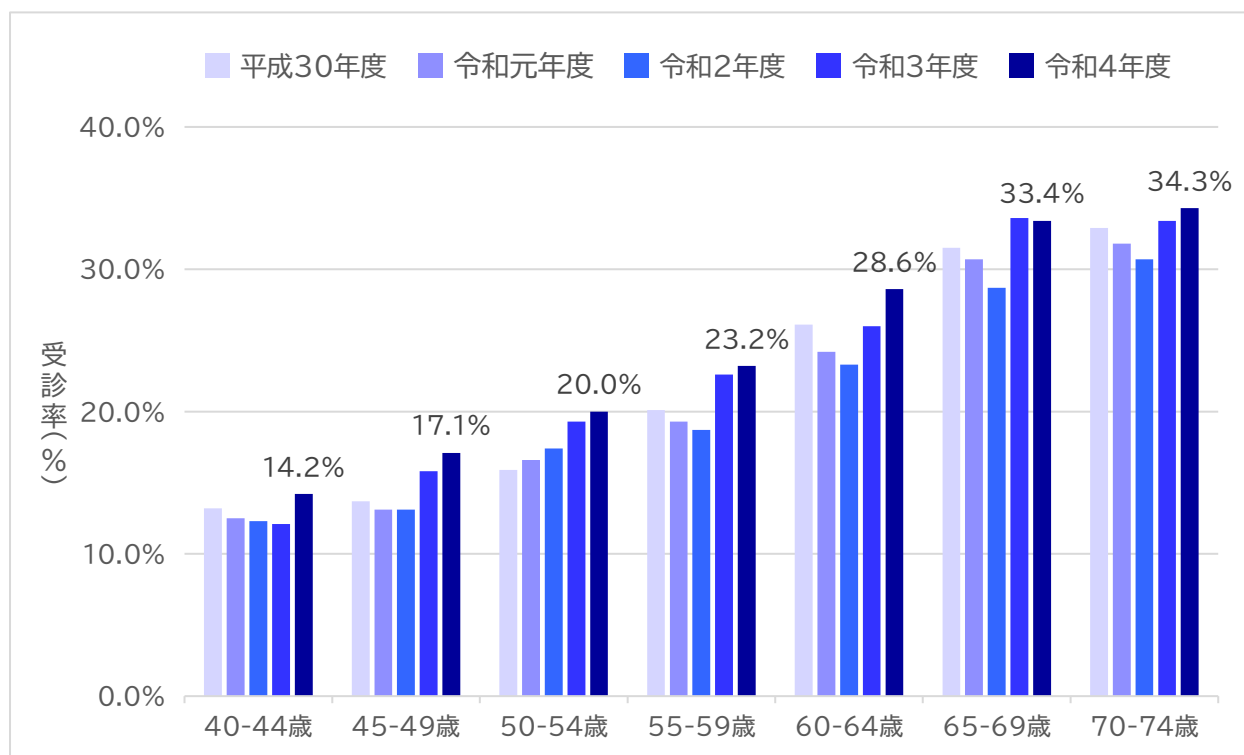
【出典】厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

【出典】北海道国民健康保険団体連合会 特定健診・特定保健指導実施結果集計表

(2) 年齢階層別の特定健診受診率

年齢階層別の特定健診受診率の推移をみると、年齢層が上がるにつれて受診率が高く、40歳から59歳までの受診率が低い状況となっています。生活習慣病を予防するためには、若い年代のうちから特定健診を受診し、自身の健康状態を把握することが重要となります。

図表28:年齢階層別の特定健診受診率の推移



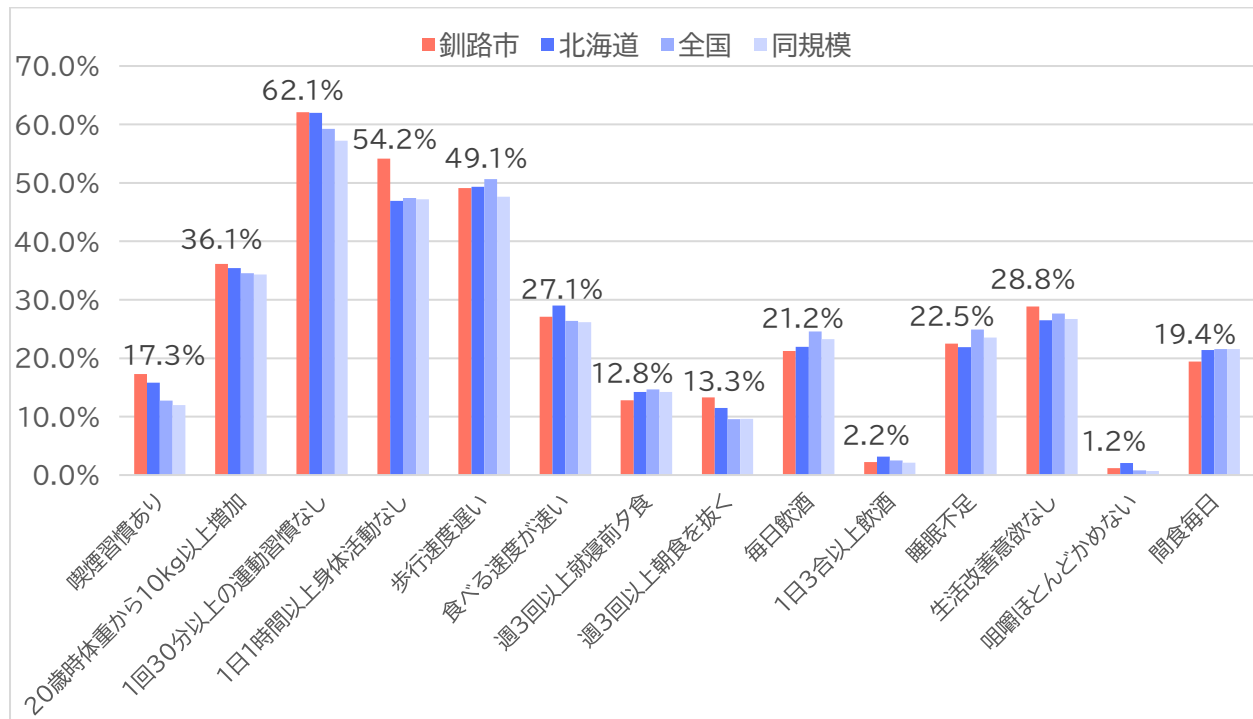
項目	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	13.2%	13.7%	15.9%	20.1%	26.1%	31.5%	32.9%
令和元年度	12.5%	13.1%	16.6%	19.3%	24.2%	30.7%	31.8%
令和2年度	12.3%	13.1%	17.4%	18.7%	23.3%	28.7%	30.7%
令和3年度	12.1%	15.8%	19.3%	22.6%	26.0%	33.6%	33.4%
令和4年度	14.2%	17.1%	20.0%	23.2%	28.6%	33.4%	34.3%

【資料】国民健康保険課

(3) 特定健診質問票の回答

特定健診を受診するときに記載している質問票の中から、令和4年度の項目別回答者の割合をみると、各項目のうち「喫煙習慣あり」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上身体活動なし」「週3回以上朝食を抜く」「生活改善意欲なし」の項目において、全国・北海道・同規模自治体より高い状況となっています。

図表29:特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合（令和4年度）



項目	喫煙習慣あり	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上身体活動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
釧路市	17.3%	36.1%	62.1%	54.2%	49.1%	27.1%	12.8%	13.3%	21.2%	2.2%	22.5%	28.8%	1.2%	19.4%
北海道	15.8%	35.4%	62.0%	46.9%	49.3%	29.0%	14.2%	11.5%	21.9%	3.1%	21.9%	26.5%	2.0%	21.4%
全国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
同規模	12.0%	34.3%	57.2%	47.2%	47.7%	26.1%	14.2%	9.6%	23.3%	2.1%	23.5%	26.7%	0.7%	21.6%

【出典】KDB帳票

(4) 特定健診の結果

令和4年度の特定健診の結果、各項目で異常所見があった人（以下「有所見者」という。）の状況をみると、男女ともに「腹囲」「血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「クレアチニン」が全国・北海道と比較すると高い状況となっています。さらに女性は「BMI」「GPT」「血清尿酸」「拡張期血圧」も高い状況となっています。

年代別にみると、40～64歳の男性は、摂取エネルギーの過剰が考えられる検査項目において65～74歳の男性よりも有所見者の割合が高い状況となっています。

また、40～64歳の男女ともにLDLコレステロールの有所見者の割合が、65～74歳よりも高い状況となっています。

図表30：特定健診受診者における有所見者の年代別割合の状況(令和4年度)

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					動脈硬化因子	臓器障害
		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	血糖	HbA1c	血清尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
釧路市	40-64歳	42.7%	60.4%	31.6%	32.0%	8.9%	27.3%	52.4%	16.5%	47.0%	31.3%	50.6%	2.4%
	65-74歳	36.7%	59.6%	24.2%	20.8%	6.2%	36.6%	67.3%	11.4%	58.4%	24.0%	40.8%	3.3%
	合計	38.0%	59.8%	25.8%	23.3%	6.8%	34.5%	64.0%	12.5%	55.9%	25.6%	43.0%	3.1%
北海道		38.9%	56.1%	27.9%	23.6%	6.8%	30.5%	54.9%	13.0%	53.3%	26.7%	45.5%	2.2%
全国		33.9%	55.7%	28.1%	20.7%	7.3%	31.3%	59.1%	13.0%	50.8%	25.7%	44.7%	2.7%

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					動脈硬化因子	臓器障害
		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	血糖	HbA1c	血清尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
釧路市	40-64歳	24.0%	18.3%	13.8%	14.0%	0.7%	14.7%	46.5%	2.3%	36.1%	19.6%	56.2%	0.2%
	65-74歳	25.6%	20.5%	15.1%	11.3%	1.3%	21.4%	66.0%	2.4%	55.2%	17.4%	53.2%	0.4%
	合計	25.2%	19.9%	14.8%	12.0%	1.1%	19.7%	61.1%	2.4%	50.4%	18.0%	54.0%	0.4%
北海道		24.4%	18.7%	15.8%	10.1%	1.2%	17.9%	50.8%	2.0%	47.5%	17.6%	54.0%	0.3%
全国		21.5%	19.1%	16.0%	9.0%	1.3%	19.7%	57.6%	1.8%	46.3%	16.9%	54.0%	0.3%

【資料】KDB帳票

(5) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積に加え、血圧や血糖値の上昇などがみられる状態のことをいい、脳梗塞や心筋梗塞などの死亡率や発症率が高くなることがわかっています。特定健診の結果をみると、メタボリックシンドローム該当者の割合は、全国・北海道・同規模自治体と比較すると男女ともに高く、特に男性のメタボリックシンドローム該当者が多い状況となっています。

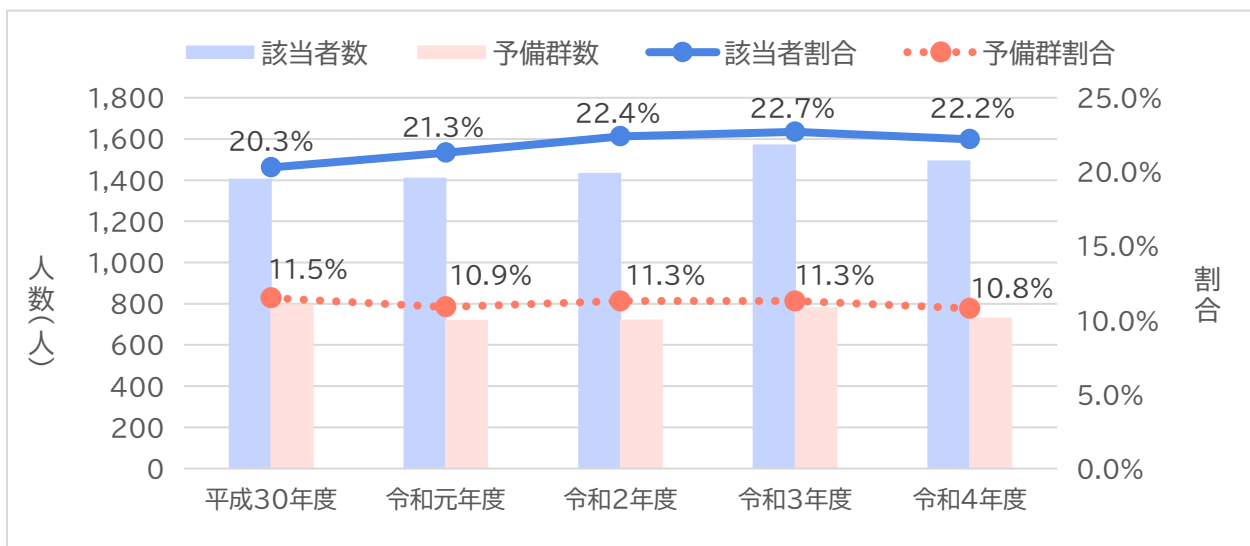
平成30年度と令和4年度を比較すると、メタボリックシンドローム予備群の割合は11.5%から10.8%と0.7ポイント減少しましたが、メタボリックシンドローム該当者の割合は20.3%から22.2%と1.9ポイント増加しました。

図表31:特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群（令和4年度）

項目	釧路市		北海道	全国	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
該当者	1,492	22.2%	20.3%	20.6%	20.3%
男性	1,020	37.2%	33.0%	32.9%	32.9%
女性	472	11.9%	11.1%	11.3%	11.2%
予備群	729	10.8%	11.0%	11.1%	11.1%
男性	492	17.9%	18.0%	17.8%	18.1%
女性	237	6.0%	5.9%	6.0%	6.1%

【出典】 KDB帳票

図表32: メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



項目	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
該当者	1,404	20.3%	1,408	21.3%	1,432	22.4%	1,571	22.7%	1,492	22.2%	1.9
予備群	794	11.5%	719	10.9%	720	11.3%	780	11.3%	729	10.8%	-0.7

【出典】 KDB帳票

【メタボリックシンドローム診断基準】

腹囲+脂質・血圧・血糖のうち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者

内臓脂肪蓄積(腹囲)
男性85cm以上 女性90cm以上 (男女ともに、内臓脂肪面積100㎡以上に相当)



脂質
空腹時中性脂肪
150mg/dl以上
かつ/または
HDLコレステロール
40mg/dl未満

血圧
収縮期血圧
130mmHg以上
かつ/または
拡張期血圧
85mmHg以上

血糖
空腹時血糖
110mg/dl以上

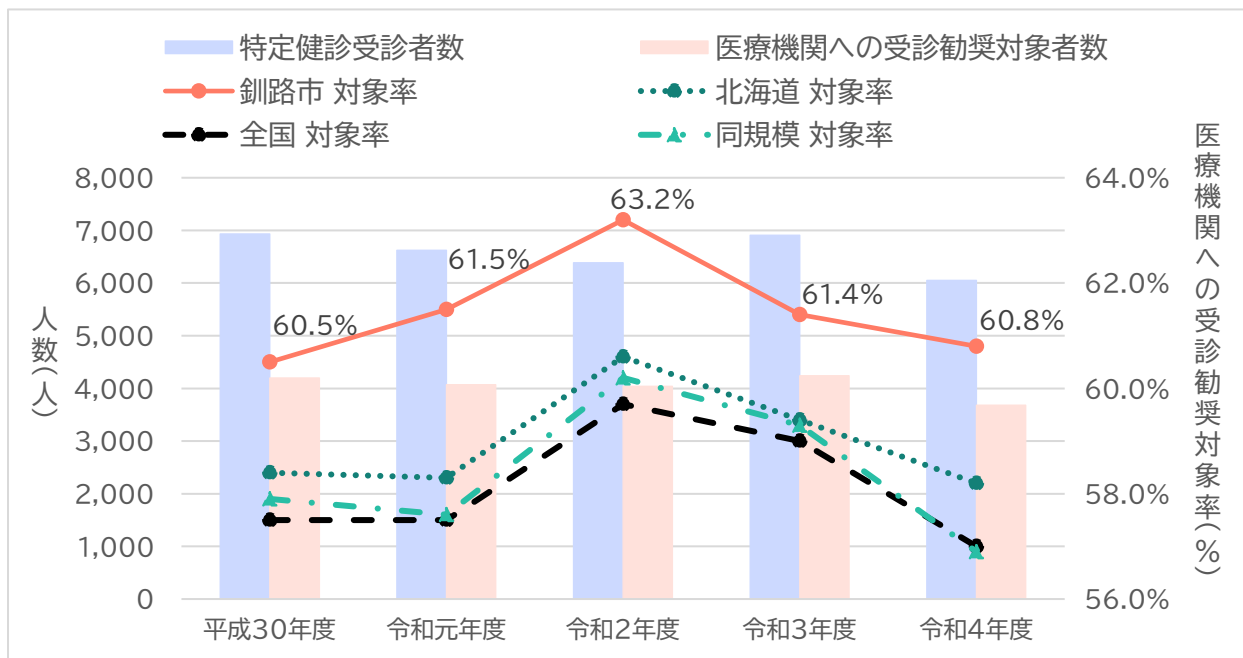
(6) 受診勧奨対象者

① 受診勧奨対象者の割合の経年推移

特定健診を受診した人の中で、厚生労働省が定める受診勧奨判定値に該当する人は、医療機関への受診を促すべきであるとされています。

令和4年度の健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると60.8%と、全国・北海道・同規模自治体と比較して高い状況となっています。

図表33:特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の受診勧奨対象率の差	
特定健診受診者数(人)	6,931	6,623	6,386	6,909	6,054	-	
医療機関への受診勧奨対象者数(人)	4,196	4,072	4,039	4,239	3,679	-	
受診勧奨対象率	釧路市	60.5%	61.5%	63.2%	61.4%	60.8%	0.3
	北海道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.2%	-0.2
	全国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	同規模	57.9%	57.6%	60.2%	59.3%	56.9%	-1.0

【出典】 KDB帳票

【受診勧奨判定値】

空腹時血糖	随時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール
126mg/dl以上	126mg/dl以上	6.5%以上	140mmHg以上	90mmHg以上	300mg/dl以上	34mg/dl以下	140mg/dl以上
NonHDLコレステロール	AST	ALT	γ-GT	eGFR	ヘパトビリウム(男性)	ヘパトビリウム(女性)	血清尿酸
170mg/dl以上	51U/L以上	51U/L以上	101U/L以上	45未満	12.1g/dl未満	11.1g/dl未満	8.0mg/dl以上

② 受診勧奨対象者における未治療の状況

平成30年度と令和4年度の特定健診の結果、受診勧奨判定値に該当する人のうち、治療をしていない人の割合をみると、HbA1cはいずれの値も低くなり、Ⅱ度高血圧は53.9%から59.8%、Ⅲ度高血圧は68.3%から70.0%と高くなりました。

また、LDLコレステロール180mg/dl以上の未治療の割合は、いずれの年度も、90%前後と高い状況となっています。

図表34：受診勧奨対象者のうち糖尿病未治療の推移

項目	HbA1c(糖尿病)受診勧奨判定値								
	6.5～6.9%			7.0～7.9%			8.0%以上		
	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合
平成30年度	375人	176人	46.9%	298人	80人	26.8%	101人	29人	28.7%
令和元年度	395人	183人	46.3%	291人	83人	28.5%	137人	31人	22.6%
令和2年度	403人	179人	44.4%	302人	68人	22.5%	103人	20人	19.4%
令和3年度	433人	199人	46.0%	339人	86人	25.4%	114人	27人	23.7%
令和4年度	420人	194人	46.2%	342人	70人	20.5%	111人	24人	21.6%

【出典】特定健診等データ管理システム

図表35：受診勧奨対象者のうち高血圧症未治療の推移

項目	血圧(高血圧症)受診勧奨判定値								
	Ⅰ度高血圧			Ⅱ度高血圧			Ⅲ度高血圧		
	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合
平成30年度	1,506人	781人	51.9%	349人	188人	53.9%	63人	43人	68.3%
令和元年度	1,455人	706人	48.5%	339人	177人	52.2%	69人	44人	63.8%
令和2年度	1,564人	775人	49.6%	357人	196人	54.9%	76人	54人	71.1%
令和3年度	1,667人	843人	50.6%	412人	230人	55.8%	90人	51人	56.7%
令和4年度	1,653人	836人	50.6%	393人	235人	59.8%	80人	56人	70.0%

【出典】特定健診等データ管理システム

図表36：受診勧奨対象者のうち脂質異常症未治療の推移

項目	LDLコレステロール(脂質異常症)受診勧奨判定値								
	140～159mg/dl			160～179mg/dl			180mg/dl以上		
	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合
平成30年度	1,209人	1,007人	83.3%	548人	495人	90.3%	352人	324人	92.0%
令和元年度	1,158人	988人	85.3%	525人	467人	89.0%	269人	240人	89.2%
令和2年度	1,063人	884人	83.2%	559人	500人	89.4%	287人	268人	93.4%
令和3年度	1,093人	924人	84.5%	510人	455人	89.2%	294人	267人	90.8%
令和4年度	1,074人	912人	84.9%	485人	444人	91.5%	261人	240人	92.0%

【出典】特定健診等データ管理システム

(7) 治療中コントロール不良者

平成30年度と令和4年度の特定健診の結果、生活習慣病を治療中でコントロールが十分でない人の状況をみると、糖尿病は290人から359人に増加し、服薬中の人に占める割合は、42.7%から47.0%と高くなっています。高血圧症は181人から176人に減少し、服薬中の人に占める割合は6.7%から6.5%と若干減少しましたが、Ⅲ度高血圧をみると20人から24人に増加し、服薬中の人に占める割合は0.7%から0.9%と高くなっています。LDLコレステロールについては28人から21人に減少し、服薬中の人に占める割合は1.4%から1.0%と低くなっています。

図表37:生活習慣病のコントロール不良者の人数と割合

【糖尿病服薬治療中】HbA1c7.0%以上

項目	服薬中の人数	HbA1c7.0%以上					
				7.0-7.9%		8.0%以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年度	679人	290人	42.7%	218人	32.1%	72人	10.6%
令和元年度	713人	315人	44.2%	209人	29.3%	106人	14.9%
令和2年度	744人	317人	42.6%	234人	31.5%	83人	11.2%
令和3年度	777人	340人	43.8%	253人	32.6%	87人	11.2%
令和4年度	764人	359人	47.0%	272人	35.6%	87人	11.4%

【高血圧症服薬治療中】Ⅱ度高血圧以上

項目	服薬中の人数	Ⅱ度高血圧以上					
				Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年度	2,682人	181人	6.7%	161人	6.0%	20人	0.7%
令和元年度	2,678人	187人	7.0%	162人	6.0%	25人	0.9%
令和2年度	2,644人	183人	6.9%	161人	6.1%	22人	0.8%
令和3年度	2,870人	221人	7.7%	182人	6.3%	39人	1.4%
令和4年度	2,715人	176人	6.5%	152人	5.6%	24人	0.9%

【脂質異常症服薬治療中】LDL-コレステロール180mg/dl以上

項目	服薬中の人数	LDL-C180mg/dl以上	
		人数	割合
平成30年度	2,064人	28人	1.4%
令和元年度	2,095人	29人	1.4%
令和2年度	2,092人	19人	0.9%
令和3年度	2,259人	27人	1.2%
令和4年度	2,205人	21人	1.0%

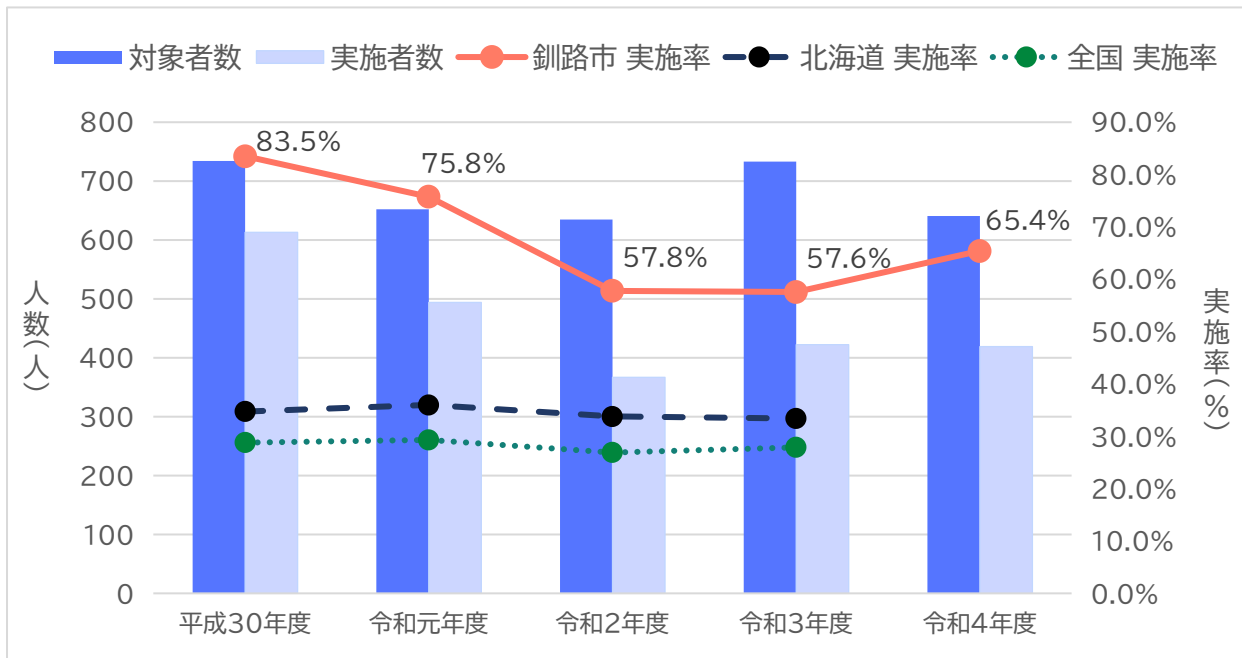
【出典】特定健診等データ管理システム

(8) 特定保健指導の実施率

令和4年度の特定保健指導の実施率をみると、65.4%となっており、国の定める目標値である60.0%を上回りました。また、全国・北海道と比較すると、毎年度高い状況となっています。

なお、令和2年度と令和3年度の特定保健指導実施率が60%を下回ったのは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、特定保健指導を一時中止したことが影響していると考えられます。

図表38:特定保健指導実施率（法定報告値）



項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数(人)	6,925	6,604	6,384	6,906	6,726	-199	
特定保健指導対象者数(人)	734	652	635	733	641	-93	
特定保健指導該当者割合	10.6%	9.9%	9.9%	10.6%	9.5%	-1.1	
特定保健指導実施者数(人)	613	494	367	422	419	-194	
特定保健指導実施率	釧路市	83.5%	75.8%	57.8%	57.6%	65.4%	-18.1
	北海道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	未確定	-1.4(R3との差)
	全国	28.8%	29.3%	26.9%	27.9%	未確定	-0.9(R3との差)

【出典】厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

【出典】北海道国民健康保険団体連合会 特定健診・特定保健指導実施結果集計表

5 要介護認定者の有病状況

国保と後期高齢者医療の被保険者における要介護認定者の有病状況を、血管疾患の視点で見ると、第2号被保険者（40～64歳）、第1号被保険者の65～74歳は脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）が第1位で、第1号被保険者の75歳以上になると虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症）が第1位となっています。

基礎疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症の有病率は、全年齢で90%を超えており、生活習慣病の重症化予防は、介護給付費の適正化においても重要な位置付けであるといえます。

図表39：血管疾患の視点でみた要介護認定者の有病状況（令和4年度）

項目	第2号被保険者		第1号被保険者				合計					
	40～64歳		65歳以上		65～74歳	75歳以上						
要介護認定者数（国保・後期）	130人		10,529人		988人	9,541人	10,659人					
有病状況	血管疾患		120人		10,221人		934人	9,287人	10,341人			
			92.3%		97.1%		94.5%	97.3%	97.0%			
	循環器疾患	1位	脳血管疾患	61人	虚血性心疾患	4,248人	脳血管疾患	409人	虚血性心疾患	3,979人	虚血性心疾患	4,277人
				46.9%		40.3%		41.4%		41.7%		40.1%
		2位	虚血性心疾患	29人	脳血管疾患	4,101人	虚血性心疾患	269人	脳血管疾患	3,692人	脳血管疾患	4,162人
			22.3%		38.9%		27.2%		38.7%		39.0%	
	3位	腎不全	29人	腎不全	2,197人	腎不全	165人	腎不全	2,032人	腎不全	2,226人	
			22.3%		20.9%		16.7%		21.3%		20.9%	
	糖尿病合併症		33人		1,364人		165人		1,199人		1,397人	
			25.4%		13.0%		16.7%		12.6%		13.1%	
基礎疾患 高血圧・糖尿病・脂質異常症		119人		10,118人		915人		9,203人		10,237人		
		91.5%		96.1%		92.6%		96.5%		96.0%		
認知症		10人		3,850人		219人		3,631人		3,860人		
		7.7%		36.6%		22.2%		38.1%		36.2%		
筋・骨格疾患		116人		10,054人		875人		9,179人		10,170人		
		89.2%		95.5%		88.6%		96.2%		95.4%		

※有病状況については重複して計上しているため、要介護認定者数と一致しない

【出典】KDB帳票

第4章まとめ

【被保険者構成】

- 国保の年齢構成は、65歳～74歳が被保険者全体の約半数を占めている。

【医療】

- 一人当たり医療費は、平成30年度からの変化率は低いが年々増加しており、全国・北海道・同規模自治体と比較すると高い。
- 入院医療費の割合及び件数割合が、全国・同規模自治体より高い。
- 国保も後期高齢者医療も外来の第1位は糖尿病である。
- 国保の入院は狭心症が第4位、脳梗塞が第6位で、後期高齢者医療の入院は脳梗塞が第2位、慢性腎臓病（透析あり）が第7位である。
- 平成30年度と令和4年度の、医療費に占める虚血性心疾患の医療費割合を比較すると0.2ポイント上昇し、全国・北海道・同規模自治体より高い。
- 平成30年度と令和4年度の、国保の脳血管疾患における高額レセプトを比較すると、人数割合は1.0ポイント、医療費割合は0.3ポイント減少した。
- 後期高齢者医療の高額レセプトに占める脳血管疾患の費用割合は、7.1%であり、国保の4.1%と比較するとかなり高い。
- 国保における、糖尿病性腎症による新規人工透析患者数が減少した。
- 糖尿病・高血圧症を治療中の人のうち、重症化した脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合が減少した。

【健診】

- 健診受診率が低い。特に40歳～59歳の受診率が低い。
- 「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上運動習慣なし」「1日1時間以上身体活動なし」「週3回以上朝食を抜く」「生活改善意欲なし」の割合が高い。
- 男女ともに「腹囲」「血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「クレアチニン」が全国・北海道と比較すると高い。さらに女性は、「BMI」「GPT」「血清尿酸」「拡張期血圧」も高い。
- メタボリックシンドローム該当者の割合は、男女ともに、全国・北海道・同規模自治体と比較すると高く、特に男性のメタボリックシンドローム該当者が多い。
- Ⅱ度高血圧、LDLコレステロール180mg/dl以上の未治療が多い。
- 糖尿病の治療中コントロール不良者が多い。
- 特定保健指導実施率が高い。

【介護】

- 要介護認定者の有病状況を血管疾患の視点で見ると、40歳～64歳（第2号被保険者）と65歳～74歳は脳血管疾患が第1位、75歳以上は虚血性心疾患が第1位である。

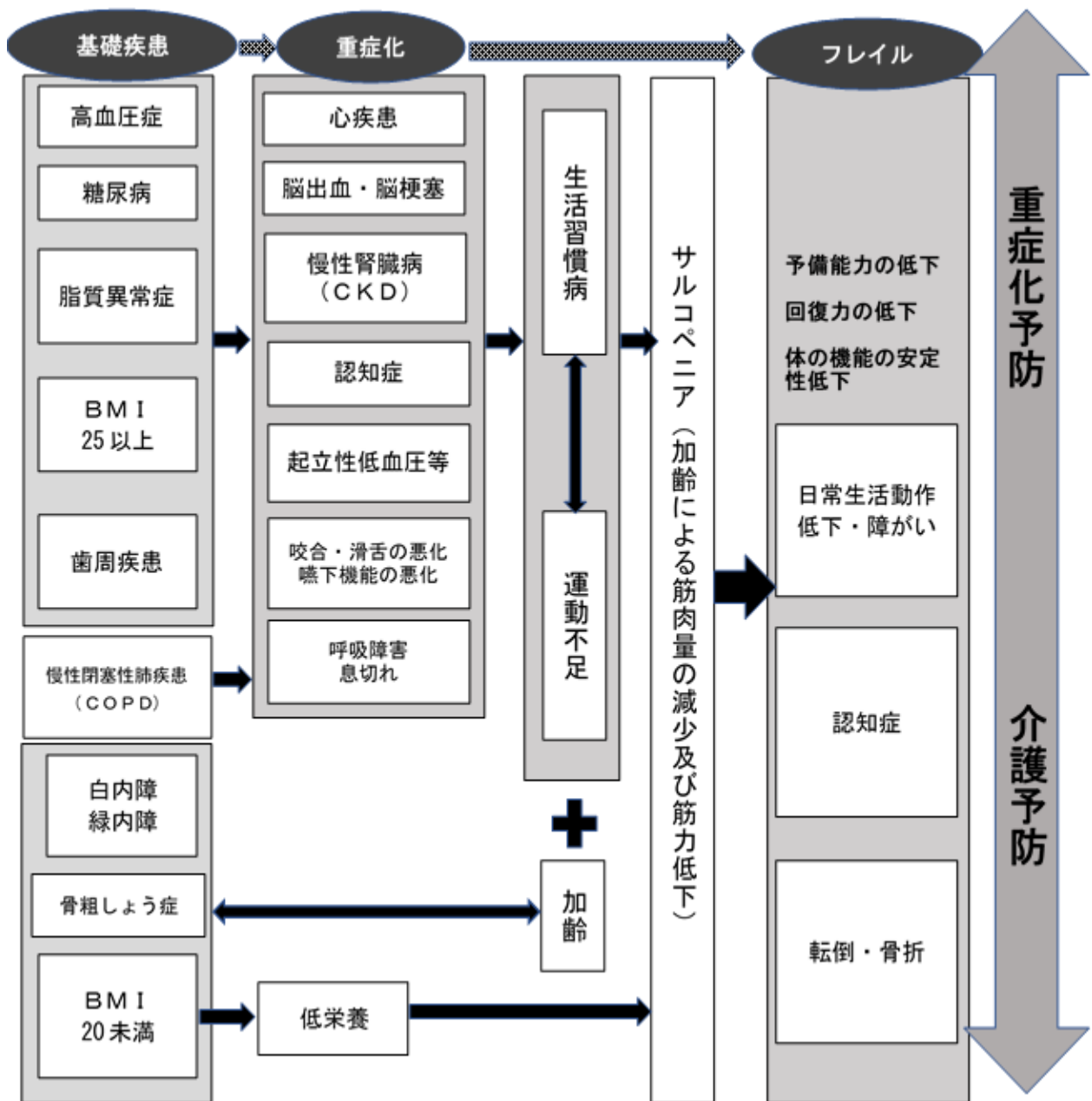
第5章 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

1 基本的な考え方

高齢者は、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病に罹っている人が多く、認知機能の低下や、加齢などに伴い虚弱な状態となるフレイルが進行しやすいなどの特性があります。

その特性を前提に、後期高齢者世代が自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図るためには、生活習慣病等の重症化を予防する取り組みと、生活機能の低下を防止する双方の取り組みを一体的に実施する必要があり、高齢者の保健事業と介護予防事業との一体的な実施の取り組みが推進されています。

【高齢者の保健事業と介護予防をフレイルの視点で考える】



【出典】 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施有識者会議 横尾構成員提出資料改変

2 後期高齢者医療の状況

(1) 後期高齢者医療の被保険者構成

釧路市の後期高齢者医療の加入率は、全国・北海道と比較すると高い状況となっています。

図表40:後期高齢者医療被保険者構成

項目	後期高齢者医療		
	釧路市	全国	北海道
総人口(人)	160,483	-	-
被保険者数(人)	28,420	-	-
加入率	17.7%	15.4%	17.1%

【出典】総務省 住民基本台帳人口 令和5年1月1日、KDB帳票

(2) 国保と後期高齢者医療の医療費

後期高齢者医療の入院と外来の一人当たり医療費をみると、いずれも全国より高い状況となっています。また、総医療費に占める入院医療費の割合も全国より高い状況となっています。さらに国保と後期高齢者医療の総医療費に占める入院医療費の割合に関して、全国との差をみると、国保は2.0ポイント、後期高齢者医療は2.9ポイントと後期高齢者医療の方が全国との差が大きい状況となっています。

国保に加入している年代のうちに生活習慣病の重症化を予防しきれず、後期高齢者医療に移行した後に重症化し、入院していることが考えられます。

令和4年度の国保被保険者数は30,573人でレセプト件数が265,166件、医療費は121億7,238万円となっており、一方で後期高齢者医療被保険者数は28,420人と国保被保険者数より少ないものの、レセプト件数は408,152件で国保の約1.5倍、医療費は256億5,333万円で国保の約2倍となっています。

図表41:一人当たり医療費の状況(令和4年度)

項目	国保			後期高齢者医療		
	釧路市	全国	全国との差	釧路市	全国	全国との差
入院一人当たり医療費	13,560円	11,650円	1,910円	41,620円	36,820円	4,800円
外来一人当たり医療費	18,620円	17,400円	1,220円	34,570円	34,340円	230円
総医療費に占める入院医療費の割合	42.1%	40.1%	2.0%	54.6%	51.7%	2.9%

【出典】KDB帳票

図表42:レセプト総件数と医療費(令和4年度)

項目	国保	後期高齢者医療	国保との差
被保険者数	30,573人	28,420人	-2,153人
レセプト総件数	265,166件	408,152件	142,986件
総医療費	121億7,238万円	256億5,333万円	134億8,095万円
一人当たり医療費(年)	39.8万円	90.3万円	50.5万円

【出典】KDB帳票

(3) 後期高齢者健康診査

令和4年度の後期高齢者健康診査（以下「後期健康診査」という）の受診率は10.0%で、全国と比較すると低い状況となっています。

健康診査受診者による質問票の項目別回答割合をみると、「1日3食きちんと食べていない」「お茶や汁物でむせることがある」「6か月間で2～3kg以上の体重減少があった」「この1年間に転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を週に1回以上していない」「たばこを吸っている」「ふだんから家族や友人との付き合いがない」「体調が悪いときに身近に相談できる人がいない」の項目において全国と比較すると高い状況となっています。

図表43:後期健康診査結果の状況（令和4年度）

項目		釧路市	全国	全国との差
後期健康診査受診率		10.0%	24.2%	-14.2
受診勧奨対象者率		60.2%	60.8%	-0.6
有所見者の状況	血糖	3.9%	5.7%	-1.8
	血圧	23.2%	24.3%	-1.1
	脂質	11.8%	10.8%	1.0
	血糖・血圧	2.5%	3.1%	-0.6
	血糖・脂質	0.7%	1.3%	-0.6
	血圧・脂質	7.7%	6.8%	0.9
	血糖・血圧・脂質	0.8%	0.8%	0.0

【出典】KDB帳票

図表44:後期健康診査の質問票の回答状況（令和4年度）

項目	回答内容	回答割合		
		釧路市	全国	全国との差
健康状態	健康状態がよくない	0.8%	1.1%	-0.3
心の健康	毎日の生活に不満	0.9%	1.1%	-0.2
食習慣	1日3食きちんと食べていない	6.7%	5.3%	1.4
口腔・嚥下	半年前に比べて固いものが食べにくくなった	25.8%	27.8%	-2.0
	お茶や汁物等でむせることがある	21.9%	20.9%	1.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少があった	12.0%	11.7%	0.3
運動・転倒	以前に比べて歩行速度が遅くなったと思う	57.0%	59.1%	-2.1
	この1年間に転倒したことがある	19.0%	18.1%	0.9
	ウォーキング等の運動を週に1回以上していない	39.8%	37.2%	2.6
認知	周囲の人から物忘れがあるとされたことがある	15.3%	16.3%	-1.0
	今日が何月何日かわからない日がある	24.6%	24.8%	-0.2
喫煙	たばこを吸っている	6.4%	4.8%	1.6
社会参加	週に1回以上外出していない	8.9%	9.5%	-0.6
	ふだんから家族や友人との付き合いがない	6.5%	5.6%	0.9
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいない	6.2%	4.9%	1.3

【出典】KDB帳票

(4) 地域包括ケアに係る取組

釧路市では、要介護認定率が全国・北海道より高いという課題があることから、本計画では、国保及び後期高齢者医療の被保険者における健康課題について、一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行います。

また、介護予防の取り組みと連携した生活習慣病の発症予防や重症化予防の実施、地域で市民の健康づくりを支える連携促進のため、地域ケア会議に参画します。

第5章まとめ

● 後期高齢者医療の状況

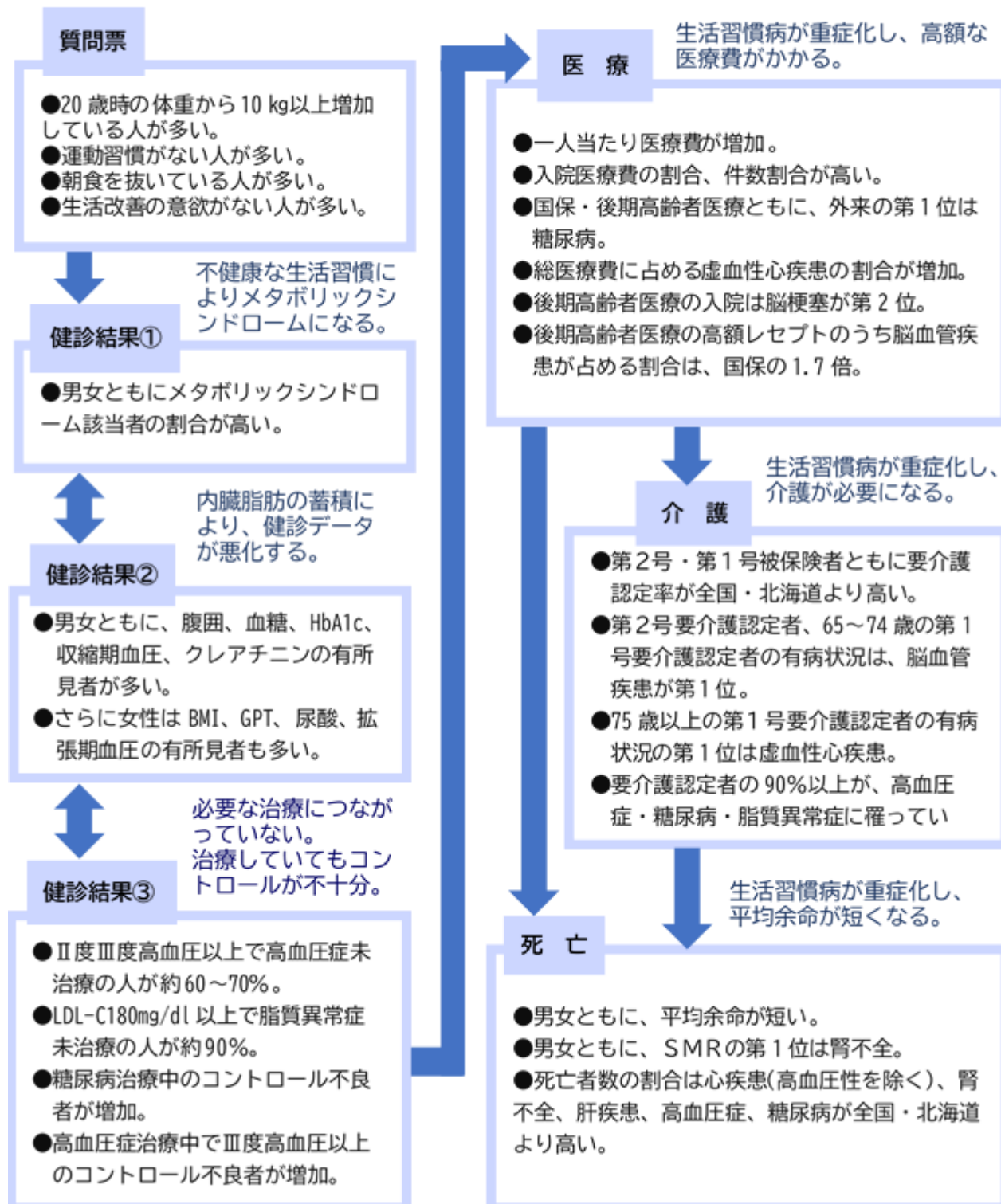
- ・ 加入率は、全国・北海道と比較すると高い。
- ・ 入院と外来の一人当たり医療費は、いずれも全国より高い。
- ・ 総医療費に占める入院医療費の割合は、全国より高い。
- ・ レセプト件数は国保の約1.5倍、医療費は約2倍である。
- ・ 後期健康診査受診率は全国より低い。
- ・ 後期健康診査の質問票のうち、「1日3食きちんと食べていない」「お茶や汁物でむせることがある」「6か月間で2～3kg以上の体重減少があった」「この1年間に転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を週に1回以上していない」「たばこを吸っている」「ふだんから家族や友人との付き合いがない」「体調が悪いときに身近に相談できる人がいない」と回答した割合が全国より高い。

第6章 健康課題の整理

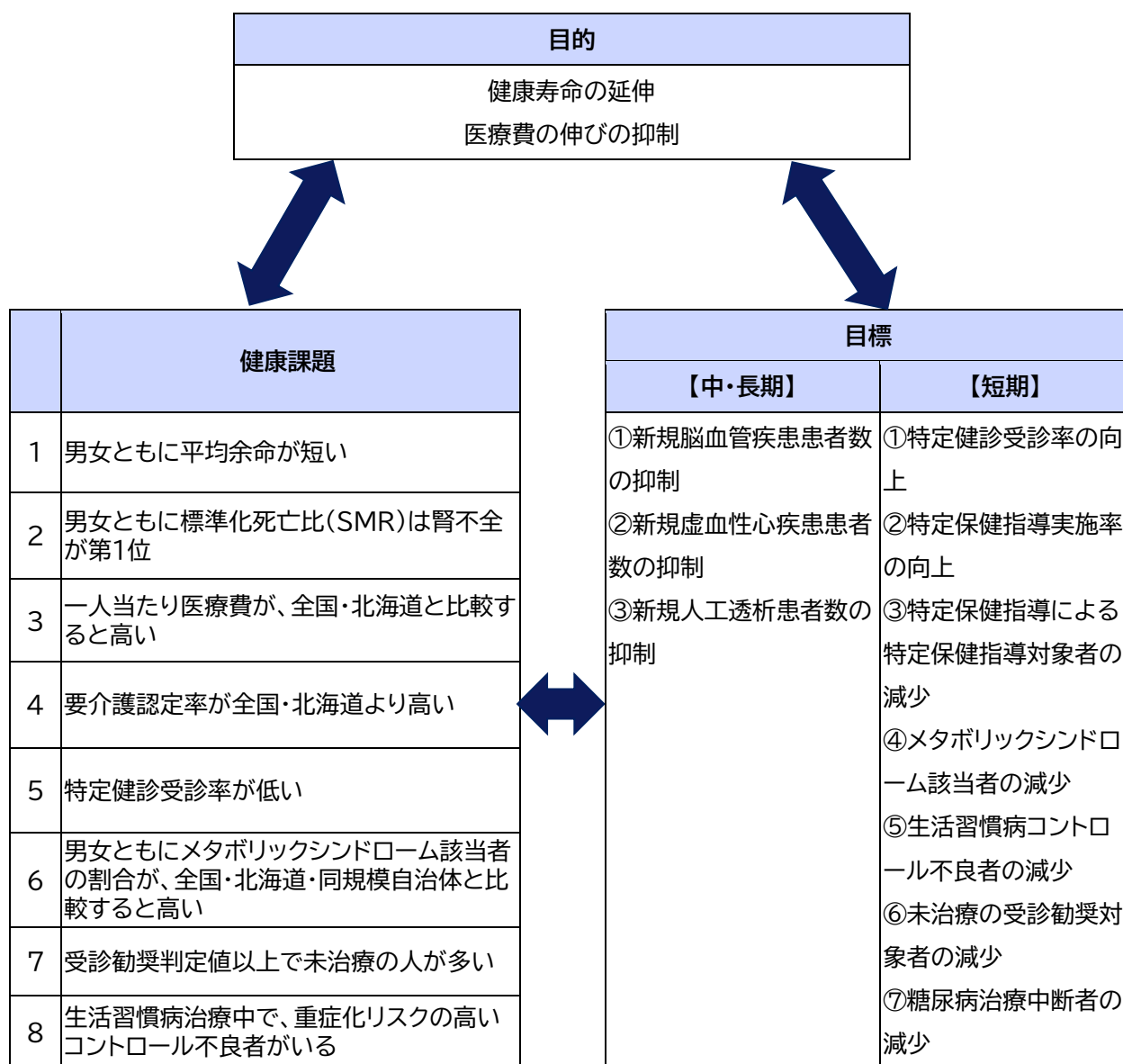
第3章から第5章までで分析した健康課題について下記のとおり、まとめました。

1 市国保における健康課題分析の流れと考察

- 特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。
- 高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患が重症化し、脳梗塞や心筋梗塞、腎不全を引き起こすことが「入院医療費の割合・件数割合が高い」「一人当たり医療費が増加」「平均余命が短い」といった課題につながっている。



2 市国保における目的・目標の整理



第7章 第3期データヘルス計画の目的と目標

1 目的

本計画は、釧路市国民健康保険の被保険者が、健やかで充実した毎日を過ごせるよう、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 目標・評価指標

最上位目標	評価指標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和11年度)
健康寿命の延伸	平均自立期間	男性:78.1年 女性:82.9年	延伸
医療費の伸びの抑制	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	6.8%	抑制
	総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	5.1%	抑制
	総医療費に占める慢性腎臓病(透析あり)の医療費の割合	3.7%	抑制

中長期的な目標	評価指標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和11年度)
新規脳血管疾患患者数の抑制	新規脳血管疾患患者数	国保連合会から データ提供後に 確定	抑制
新規虚血性心疾患患者数の抑制	新規虚血性心疾患患者数		抑制
新規人工透析患者数の抑制	新規人工透析患者数	13人	抑制

短期的な目標	評価指標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和11年度)
特定健診受診率の向上	特定健診受診率	30.0%	36.0%
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	65.4%	68.5%
特定保健指導対象者の減少	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	18.9%	減少
メタボリックシンドローム該当者の減少	メタボリックシンドローム該当者の割合	22.2%	減少
	生活習慣病コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の割合	11.4%
未治療の受診勧奨対象者の減少	糖尿病の受診勧奨判定値の人のうち、未治療者の医療機関受診率	国保連合会から データ提供後に 確定	増加
	高血圧症の受診勧奨判定値の人のうち、未治療者の医療機関受診率		増加
	脂質異常症の受診勧奨判定値の人のうち、未治療の医療機関受診率		増加
糖尿病治療中断者数の減少	糖尿病治療自己中断者数	21人	減少

第8章 健康課題を解決するための保健事業

第8章では、健康課題を解決するための保健事業について整理します。

1 個別保健事業計画と評価指標

事業名	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
特定健診受診率向上対策事業	特定健診の無料化や未受診者への受診勧奨、市のホームページ等の広報を実施し、特定健診受診率の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 電話勧奨の実施件数 受診勧奨はがきの送付件数 訪問勧奨の実施件数 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率 勧奨者のうち特定健診を受診した人の割合 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率の向上
特定保健指導事業	特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 電話勧奨の実施件数 訪問勧奨の実施件数 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率 メタボリックシンドローム該当者の割合 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率の向上 メタボリックシンドローム該当者の減少
未治療者受診勧奨事業	生活習慣病の疑いのある医療機関未受診者に対し、受診勧奨と保健指導を実施し、重症化予防を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 訪問件数 	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c 6.5%以上のうち、未治療者の医療機関受診率 Ⅱ度高血圧以上のうち、3疾患未治療者の医療機関受診率 LDLコレステロール180mg/dl以上のうち、未治療の医療機関受診率 	<ul style="list-style-type: none"> 未治療の受診勧奨対象者の減少
生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病治療者のうち、コントロール不良者に対し保健指導を実施し、重症化予防を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 訪問件数 	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c 8.0%以上の割合 Ⅲ度高血圧の割合 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病コントロール不良者の減少
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病が疑われる医療機関未受診者等に受診勧奨を行うとともに、糖尿病性腎症ハイリスク者に対し、医療機関と連携した保健指導を実施し、糖尿病性腎症による新規人工透析の予防を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 訪問件数 	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c 6.5%以上のうち、未治療者の医療機関受診率 HbA1c 8.0%以上の割合 糖尿病治療自己中断者数 糖尿病性腎症による新規人工透析患者数 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病コントロール不良者の減少 未治療の受診勧奨対象者の減少 糖尿病治療中断者数の減少
重複・頻回受診等支援事業	適正な医療受診に関する指導援助を実施し、被保険者の健康保持及び医療の効率的な提供による医療費適正化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 訪問件数 	<ul style="list-style-type: none"> 重複受診者改善率 頻回受診者改善率 重複投薬者改善率 多剤投薬者改善率 	-
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進事業	ジェネリック医薬品差額通知書（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）を発送し、使用促進を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品差額通知の送付件数 	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の使用率 	-

第9章 その他

1 計画の評価・見直し

(1) 評価の時期

本計画をより実効性の高いものにするため、事業ごとに評価指標を設定し、年度ごとに目標の達成状況进行评估します。また、その評価結果に基づき、令和8年度に中間評価を行い、必要に応じて事業内容や目標値の見直しを行います。

最終年度である令和11年度には、実施した事業の最終評価を行い、次期計画に繋げていくこととします。

(2) 評価方法・体制

P D C Aサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施するため、健診・レセプトデータをK D B等から把握し、事業ごとの評価指標と目標の達成状況进行评估します。

また、釧路市医師会、釧路歯科医師会、釧路薬剤師会等の保健医療関係者や北海道国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会と連携して評価を行います。

2 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等の理解を促すため、国の指針においても、公表するものとされていることから、釧路市のホームページに掲載し、公表・周知します。

また、本計画の公表・配布にあたっては、内容をさらにわかりやすくするため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し、併せて公表します。

3 個人情報の取り扱い

本計画に基づく事業の実施にあたっては、個人情報の保護に関する各種法令及びガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

第10章 第4期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査等実施計画について

(1) 計画の目的

第4期特定健康診査等実施計画は、本市の特定健診や特定保健指導の実施方法に関する基本的事項を示し、実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項を定めるものです。

医療保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条において、特定健康診査等実施計画を定めるものとされています。また、市国保が実施する特定健診や特定保健指導は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳から74歳を対象に内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する生活習慣病の発症や重症化の予防を目的としています。

(2) 計画期間

過去に策定した特定健康診査等実施計画の第1期と第2期は5年を一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期以降は6年を一期として策定し、第4期の期間も令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

2 第3期計画における特定健診等の取組状況

(1) 特定健診の実施状況

① 特定健診受診率

第3期計画の最終年度にあたる令和5年度の特定健診の目標受診率は47%としていましたが、令和4年度の時点で30%であり、各年度の目標値を達成できず、目標値から大きく乖離しています。

全国・北海道と比較すると、令和3年度以降は北海道の平均を上回りましたが、全国と比べると低い状況が続いており、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。

図表45:特定健診の目標受診率と実績

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診の目標受診率	32.0%	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%
実績	27.9%	27.1%	26.1%	29.3%	30.0%	-

【資料】国民健康保険課

図表46:特定健診受診率の推移

項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数(人)		24,853	24,382	24,490	23,607	22,387
受診者数(人)		6,925	6,604	6,384	6,906	6,726
受診率	釧路市	27.9%	27.1%	26.1%	29.3%	30.0%
	北海道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	未確定
	全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	未確定
道内順位	35市	24位	24位	21位	19位	未確定
	179市町村	143位	146位	133位	128位	未確定

【出典】厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

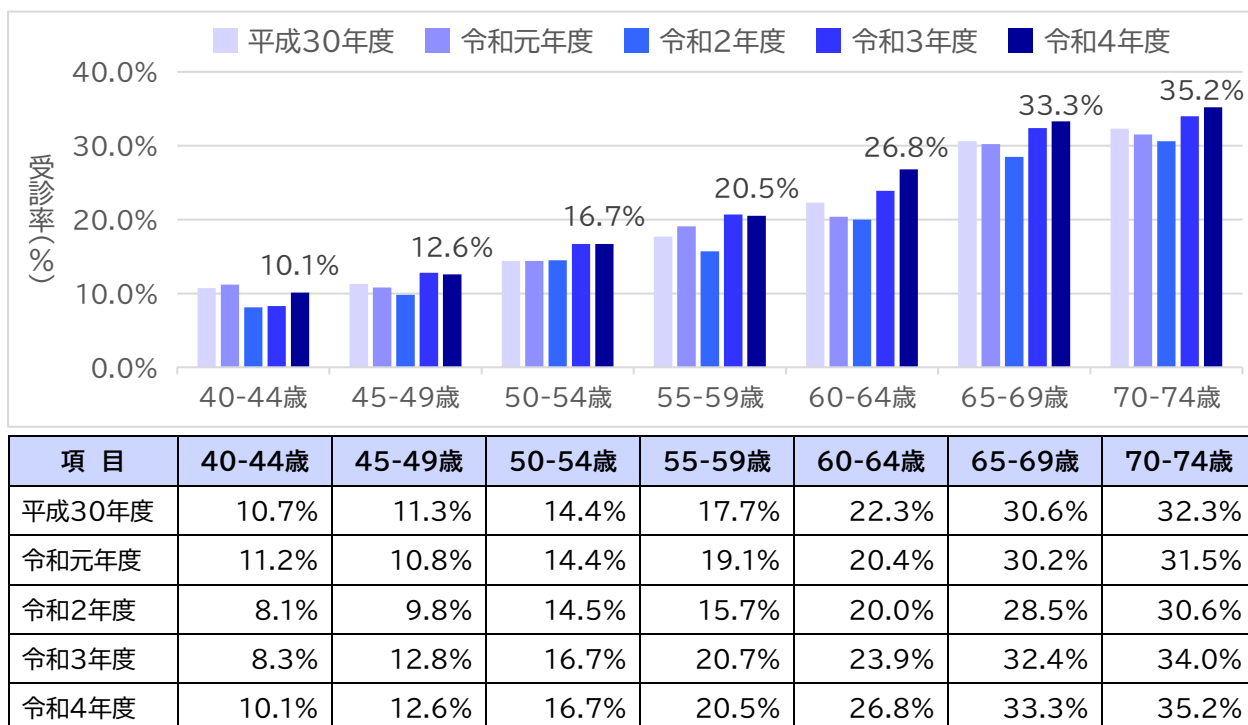
【出典】北海道国民健康保険団体連合会 特定健診・特定保健指導実施結果集計表

② 年齢階層別の特定健診受診率

年齢階層別の特定健診受診率の推移をみると、男女ともに年齢が高くなるほど受診率が高くなる傾向がみられ、40歳から59歳までの年代の受診率が低い状況となっています。

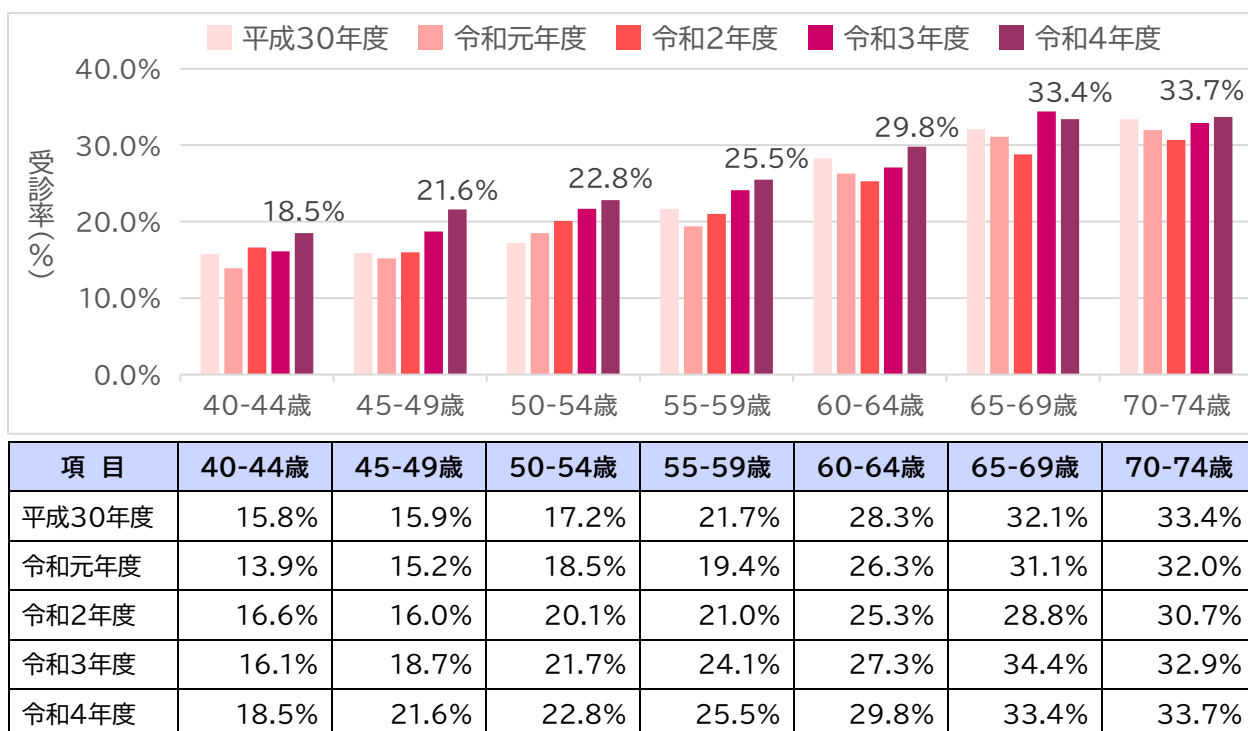
また、男性と女性を比較すると、女性が男性よりも高い傾向となっています。

図表47: 年齢階層別の特定健診受診率の推移（男性）



【資料】国民健康保険課

図表48: 年齢階層別の特定健診受診率の推移（女性）



【資料】国民健康保険課

③ 地域別特定健診受診率の推移

令和4年度の地域別特定健診受診率をみると、音別地域が一番高く34.8%、釧路地域が一番低く30.0%と、その差は4.8ポイントとなっています。受診率向上のためには、市全体を対象とした取り組みに併せて地域ごとに対策を講じていく必要があります。

図表49: 釧路地域・阿寒地域・音別地域の特定健診受診率の推移

項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
釧路	対象者数(人)	23,740	23,312	23,417	22,606	21,446
	受診者数(人)	6,620	6,309	6,132	6,609	6,427
	受診率	27.9%	27.1%	26.2%	29.2%	30.0%
阿寒	対象者数(人)	843	806	788	756	694
	受診者数(人)	221	210	172	222	213
	受診率	26.2%	26.1%	21.8%	29.4%	30.7%
音別	対象者数(人)	270	264	285	245	247
	受診者数(人)	84	85	80	75	86
	受診率	31.1%	32.2%	28.1%	30.6%	34.8%
合計	対象者数(人)	24,853	24,382	24,490	23,607	22,387
	受診者数(人)	6,925	6,604	6,384	6,906	6,726
	受診率	27.9%	27.1%	26.1%	29.3%	30.0%

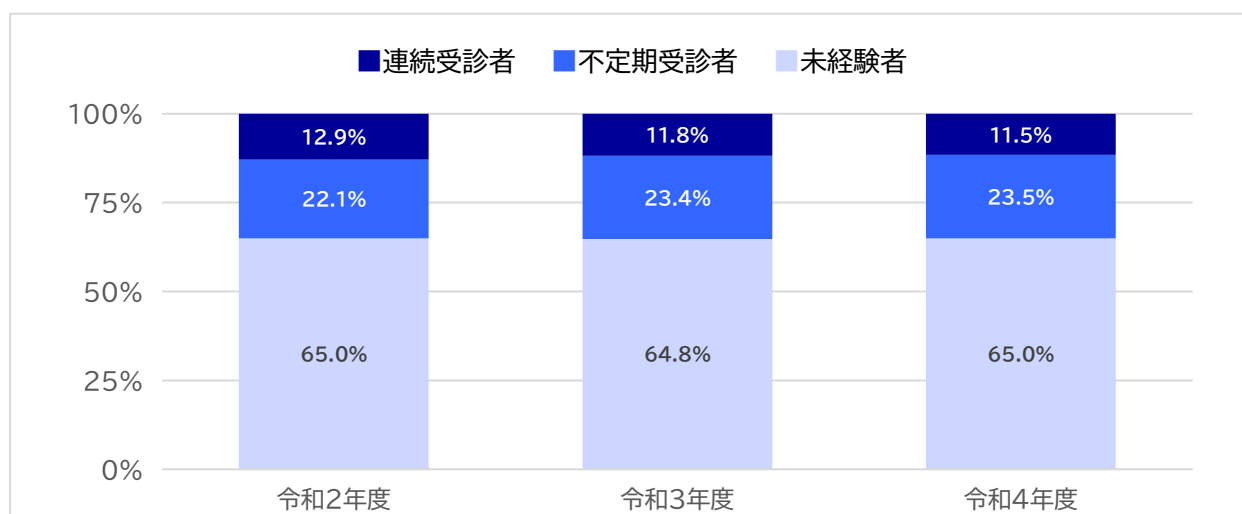
【資料】国民健康保険課

④ 特定健診対象者の受診歴別構成

特定健診対象者の過去3年間の受診歴をみると、連続受診者（3年連続で健診受診）の割合は減少し、不定期受診者（過去3年間で1～2回健診受診）の割合が増加しています。

受診率向上のためには、未経験者（過去3年間で健診未経験）の新規受診を増やしていく一方で、連続受診者と不定期受診者が毎年継続して健診を受診することが重要です。

図表50: 特定健診対象者の受診歴別構成



【資料】国民健康保険課

⑤ 特定健診未受診者への電話勧奨

特定健診受診率の向上のため、未受診者対策として電話による受診勧奨を実施しています。

電話勧奨の結果としては、年度ごとに勧奨人数を増やしたことにより、令和4年度の健診受診者は937人と増加しました。

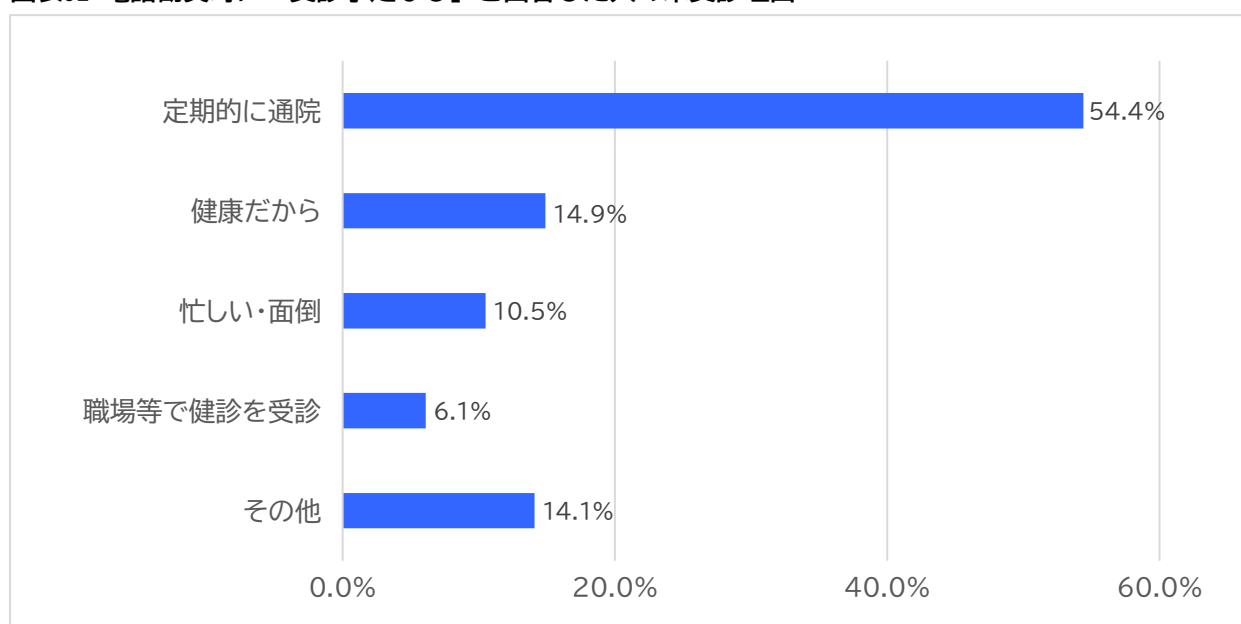
また、令和4年度の電話勧奨時に「受診予定なし」と回答した人の未受診理由をみると、「定期的に通院」が54.4%と高い割合となっています。

図表51:特定健診未受診者への電話勧奨結果の推移

項目	令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
対象者数	7,086	-	8,954	-	11,291	-	
不在等	3,360	47.4%	4,719	52.7%	5,997	53.1%	
電話通話者	3,726	52.6%	4,235	47.3%	5,294	46.9%	
聴き取り結果	受診済み	225	6.0%	248	5.9%	291	5.5%
	受診予定あり	468	12.6%	360	8.5%	295	5.6%
	未定	1,071	28.7%	1,878	44.3%	2,153	40.6%
	受診予定なし	1,962	52.7%	1,749	41.3%	2,556	48.3%
勧奨結果(健診受診者数)	756	20.3%	873	20.6%	937	17.7%	

【資料】国民健康保険課

図表52:電話勧奨時に「受診予定なし」と回答した人の未受診理由



【資料】国民健康保険課

(2) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導の実施率

令和4年度の特定保健指導実施率は65.4%で、目標値である60.0%を上回りました。

また、令和3年度以外は目標実施率を上回っており、全国・北海道と比較すると高い状況となっています。

令和2年度と令和3年度の特定保健指導実施率が低下したのは、新型コロナウイルス感染症の拡大により、特定保健指導を一時中止したことが影響していると考えられます。

また、平成30年度の実施率が83.5%と高いのは、平成30年度より初回面接から実績評価までの期間が「6か月以上経過後」から「3か月以上経過後」に短縮されたことが影響していると考えられます。

図表53:特定保健指導の目標実施率と実績

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導の目標実施率	52.5%	54.0%	55.5%	60.0%	60.0%	60.0%
実績	83.5%	75.8%	57.8%	57.6%	65.4%	-

【資料】国民健康保険課

図表54:特定保健指導実施率の推移

項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数(人)		734	652	635	733	641
終了者数(人)		613	494	367	422	419
実施率	釧路市	83.5%	75.8%	57.8%	57.6%	65.4%
	北海道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	未確定
	全国	28.8%	29.3%	26.9%	27.9%	未確定
道内順位	35市	1位	5位	10位	10位	未確定
	179市町村	11位	24位	67位	65位	未確定

【出典】厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

【出典】北海道国民健康保険団体連合会 特定健診・特定保健指導実施結果集計表

② 特定保健指導未利用者への訪問による利用勧奨

訪問により、特定保健指導の必要性を伝えることで、未利用者の半数以上が特定保健指導を利用しました。今後も、特定保健指導未利用者への訪問による利用勧奨を継続し、保健指導が必要な人に対し、効果的な保健指導を行うことが重要です。

図表55: 特定保健指導利用勧奨訪問数の推移

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
未利用者数(人)	527	539	490	597	557
初回面接実施者数(人)	308	292	247	329	323

【資料】国民健康保険課

3 計画目標

(1) 目標値の設定

令和4年度の特定健診受診率が30.0%であることから、令和6年度の目標値を31.0%とし、下表のとおり段階的に受診率を上げ、実現の可能性がある目標値とします。

特定保健指導については、令和4年度の実施率が65.4%であり、国の目標値である60%を上回っています。さらなる向上を目指し、下表のとおり段階的に実施率を上げていくこととします。

図表56: 特定健診受診率の目標値

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
市国保の目標値	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%
国の目標値	60%	60%	60%	60%	60%	60%

図表57: 特定保健指導実施率の目標値

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
市国保の目標値	66.0%	66.5%	67.0%	67.5%	68.0%	68.5%
国の目標値	60%	60%	60%	60%	60%	60%

(2) 対象者等の推計

特定健診の対象者数は、各年度の予測される年齢階層別の被保険者数から推計しています。受診者数は、対象者数に目標受診率を乗じて推計しました。

特定保健指導の対象者数は、受診者数に過去の発生率を参考に推計しています。特定保健指導の終了者数は、対象者数に目標実施率を乗じて推計しました。

図表58：特定健診及び特定保健指導対象者等の推計

項目		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数(人)	20,096	19,267	18,452	17,605	16,706	15,879
	受診者数(人)	6,230	6,165	6,089	5,986	5,847	5,717
	【再掲】目標受診率	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%
特定保健指導	対象者数(人)	623	617	609	600	585	572
	終了者数(人)	411	410	408	405	398	392
	【再掲】目標実施率	66.0%	66.5%	67.0%	67.5%	68.0%	68.5%

【資料】国民健康保険課

4 特定健診の実施方法

(1) 特定健診の対象者

年度中に40歳から74歳となる被保険者であり、当該年度の一年間を通じて加入している被保険者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）を対象としています。

なお、法令等に定める妊産婦・長期入院者・障がい者施設入所者・老人ホーム入所者・介護保険施設入所者等は特定健診実施の対象外とします。

(2) 実施場所・実施時期

項目	実施場所	実施時期
個別健診	釧路市内等の指定医療機関	5月から3月まで
集団健診	市役所防災庁舎、コアかがやき、コア鳥取、サンライフくしろ、阿寒町保健・福祉サービス複合施設ひだまり、阿寒湖まりむ館、音別町福祉保健センターほほえみ等	概ね4月から2月まで

※集団健診については、指定した日程のみとなります。

(3) 特定健診実施項目

健診項目として、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた「基本的な健診項目」と「詳細な健診項目」を実施します。

① 基本的な健診項目

国が基準とする検査項目に加えて、糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）の早期発見と重症化予防の観点から、市国保独自の追加項目（HbA1c、血清クレアチニン、eGFR、血清尿酸）を健診受診者全員に実施します。

項目		内容
問診		既往歴、服薬歴、喫煙歴等
理学的検査		身体診察
身体計測		身長、体重、BMI(体格指数)、腹囲
血圧測定		収縮期血圧、拡張期血圧
血液検査	脂質検査	空腹時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c(※)
	腎機能検査	血清クレアチニン(※)、eGFR(※)、血清尿酸(※)
尿検査		尿糖、尿蛋白

(※)は、市国保独自の追加項目

② 詳細な健診項目

一定の基準のもと、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 (赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)	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	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 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>①血圧</td> <td>収縮期血圧が140mmHgまたは拡張期血圧が90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>②血糖</td> <td>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</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健診の結果等において、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。</p>	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
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				

(4) 実施体制（外部委託）

特定健診の外部委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、一般社団法人釧路市医師会のほか、国が定める委託基準を満たす健診実施機関を選定します。

(5) 代行機関

健診実施機関の健診結果の確認、健診費用の請求や支払、これらに付帯する事務を北海道国民健康保険団体連合会に委託します。

(6) 周知・案内方法

① 特定健診受診券

対象者全員へ毎年4月下旬に個別発送します。

② その他の周知・案内

釧路市のホームページや広報くしろなどを通じて周知するほか、啓発用ポスターの掲示やチラシの配布等により、普及啓発を行います。

(7) 事業者健診データ等の活用

「労働安全衛生法」やその他の法令に基づき、特定健診対象者が職場で実施される健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人同意のもとで健診データを受領し、特定健診結果のデータとして活用します。

また、事業主の同意のもと健診実施機関を経由した健診データを受領や、事業者から直接健診データを受領するための体制整備にも努めます。

(8) 定期通院者の検査データの活用

特定健診対象者が医療機関に通院中で特定健診と同等の検査項目を検査している場合は、その検査データを本人同意のもとで医療機関から受領し、特定健診結果のデータとして活用します。

5 特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導の対象者

特定健診の結果、腹囲またはBMIのほか、血糖、脂質、血圧が所定の値を上回り、糖尿病、脂質異常症、高血圧症の薬剤を服用していない人を対象とします。対象者はリスクの重なりや年齢により次のように階層化されます。

特定保健指導の対象者基準

腹囲またはBMI	追加リスク (血糖, 脂質, 血圧)	喫煙	対象年齢	
			40~64歳	65歳~74歳
腹囲 男性:85cm以上 女性:90cm以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし	動機付け支援	
上記以外で BMI \geq 25kg/m ²	3つ該当	/	積極的支援	
	2つ該当	あり		
		なし	動機付け支援	
	1つ該当	/		

※喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上 ※空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合、空腹時血糖の値を優先
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上、または随時中性脂肪175mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）

(2) 実施場所・実施時期

項目		実施場所	実施時期
委託医療機関で実施		釧路市内の各指定医療機関	通年
市で実施	個別健診受診者	釧路市役所防災庁舎3階	通年
	阿寒・音別地域 集団健診受診者	阿寒本町地区: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:阿寒湖まりむ館 ※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 音別町地域:音別町福祉保健センターほほえみ	指定した日程

(3) 案内方法・実施内容

特定保健指導対象者へ毎月個別に案内します。また、特定保健指導未利用者へ電話勧奨及び訪問による利用勧奨を実施します。

項目	案内方法
委託医療機関で実施	各医療機関から対象者へ個別に案内
市で実施	対象者へ個別に案内文を発送

項目	実施内容
動機付け支援	初回面接による支援のみの原則1回とする。初回面接から3か月以上経過後に実績評価を行う。 対象者本人が、自分の健康状態を自覚し、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう支援する。特定健診の結果や質問票の内容(食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の生活習慣の状況)を踏まえ、面接による支援及び面接・通信を利用した実績評価を行う。
積極的支援	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。初回面接から3か月以上経過後に実績評価を行う。 特定健診の結果や質問票の内容(食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の生活習慣の状況)を踏まえ、面接による支援と行動計画の進捗状況に関する評価(中間評価)及び面接・通信を利用した実績評価を行う。 1年目に比べて2年目の状態が改善している人(BMI<30:腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少、BMI≥30:腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している人)は、動機付け支援相当の支援で、特定保健指導を実施したこととする。

(4) 実施体制（外部委託）

特定保健指導の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、特定保健指導の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、一般社団法人釧路市医師会のほか、国が定める委託基準を満たす機関を選定します。

(5) 代行機関

特定保健指導実施機関の実施結果の確認、費用の請求や支払、これらに付帯する事務を北海道国民健康保険団体連合会に委託します。

6 結果の報告

(1) 結果の通知

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

7 特定健診・特定保健指導の年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健診等実施機関との委託契約	▶											
受診券の作成・送付	▶											▶
受診券の作成・送付 (4月2日以降新たに国保被保険者になる方)	▶											
特定健診の実施 (個別健診)		▶										
特定健診の実施 (集団健診)	▶											
特定保健指導利用券の作成・送付	▶											
特定保健指導の実施	▶											
法定報告								▶				

8 計画の評価・見直し

特定健診と特定保健指導の実施状況は年度ごとに分析し、評価を行います。

本計画をより実効性の高いものにするため、令和8年度に中間評価を行い、目標の達成状況を点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて目標値や実施方法等の見直しを行います。

9 計画の公表・周知

本計画は、釧路市のホームページに掲載し、公表・周知します。

併せて、被保険者や保健医療関係者の理解を促すため、計画の要旨をまとめた概要版を策定し、釧路市のホームページにおいて公表・周知します。

10 個人情報の保護

特定健診や特定保健指導の記録の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」やこれに基づくガイドライン等に基づき適切な対応を行います。また、外部へ委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

11 特定健診と他の健診（検診）との連携

くしろ市民健診や阿寒・音別地域で実施している集団健診につ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。

今後もがん検診等との連携を図り、継続して実施していきます。

用語解説

行	No.	用語	解説
あ行	1	イージーエフアール eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液をろ過して尿を作れるかを示す値。
	2	イチ I度高血圧	収縮期血圧が140～159mmHgまたは拡張期血圧が90～99mmHg。
	3	エイチディーエル 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。
	4	エーエステイ 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。
	5	エーエルテイ 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。
	6	エルディーエル 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	7	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。
	8	ガンマ ジーテイ 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。
	9	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。
	10	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。
	11	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。
	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、糖尿病型と判断される。
	13	経済財政運営と改革の基本方針	政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの。
	14	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。
	15	血清尿酸	プリン体が、肝臓で分解される際に、エネルギー代謝の過程で生じる老廃物。(プリン体とは、細胞の核の中にある遺伝子の構成成分で、人の体内でもつくられ、私たちの生命活動に必要な物質)
	16	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。
	17	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歳～74歳で一定の障がい状態にある人が被保険者となる。
	18	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。
	19	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。

行	No.	用語	解説
か行	20	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
	21	国保データベース(KDB)システム	国民健康保険中央会(国保中央会)が開発したデータ分析システムのこと。「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を利活用し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
さ行	22	Ⅲ度高血圧	収縮期血圧が180mmHg以上または拡張期血圧が110mmHg以上。
	23	シニアオーバーブリーディー COPD	慢性閉塞性肺疾患ともいう。たばこの煙などの有害物質が原因で肺に炎症を起こすことにより、細気管支炎や肺気腫となり、肺の空気がうまく吐き出せずに酸素不足を起こし、呼吸がしにくくなる病気。
	24	脂質異常症	血液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。
	25	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。
	26	新経済・財政再生計画改革行程表	新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応とKPI(重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの。
	27	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。
	28	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液をろ過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	29	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。
	30	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。
	た行	31	中性脂肪
32		糖尿病	血糖値を下げるホルモンであるインスリンが分泌されなくなる、もしく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。
33		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。
34		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。
35		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	36	Ⅱ度高血圧	収縮期血圧が160~179mmHgまたは拡張期血圧が100~109mmHg。
	37	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。
	38	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 ¹ の指標。

行	No.	用語	解説
な行	39	尿糖	尿検査の一つ。血液中の糖が尿中に排泄されたもの。
	40	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、くも膜下出血するくも膜下出血、脳の血管が詰まる脳梗塞に大別される。
	41	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDL（善玉）コレステロールを引いた値で、値が高い人ほど虚血性心疾患の発症リスクが高まることが知られている。
は行	42	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。
	43	PDC A 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。
	44	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。
	45	腹囲	へその高さで計測したお腹周りの測定値。
	46	ヘモグロビン	血液中の酸素を全身の細胞に運ぶ働きをしている。値が低いと貧血になり、全身の細胞に酸素が行き渡りにくくなるため、息切れ、めまい、頭痛やだるさ、肩コリなどの症状を引き起こす。
	47	平均自立期間	要介護2以上（立ち上がりや歩行がひとりでできないことが多い、理解力の低下もみられる状態）を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	48	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画では0歳での平均余命を示している。
ま行	49	HbA1c	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か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。
	50	慢性腎臓病(CKD)	尿蛋白等の腎機能障がい存在を示す所見、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か月以上持続する状態。
	51	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3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