

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。

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)

(概要版では、表1を省略しています。)

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

	総人口	釧路市		同規模保険者 (53市)		北海道		全国	
		180,786人		12,278,827人		5,475,176人		124,852,975人	
人口構成	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。

(概要版では、標準化死亡比についての説明及び表 5、表 6 を省略しています。)

(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」(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)

(4) 要介護認定者の状況

鉦路市介護保険の平成 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 鉦路市介護高齢課介護保険事業報告

鉦路市の要介護認定者数の割合は、各年度とも要介護 1・2 の割合が最も高く、平成 26 年度は 40.7%となっています。また、要介護 3～5 の割合は、各年度とも第 1 号要介護認定者より第 2 号要介護認定者の方が高く、平成 24 年度は 38.6%、平成 25 年度は 37.0%、平成 26 年度は 35.6%となっています。(表 10)

(概要版では、表 10 を省略しています。)

2 国保のこれまでの取組

(1) 特定健診

鉦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)

(概要版では、表 11 を省略しています。)

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鉦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。

(概要版では、表 12 を省略しています。)

(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。

(概要版では、表 13 を省略しています。)

(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		

重症化予防の対象					
血圧(単位:mmHg)					
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。

(概要版では、(表14)のグラフを省略しています。)

(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。

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、今後は更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「健康くしろ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年度の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のが、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)

平成 25 年度の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)

(概要版では、図 2 を省略しています。)

(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 876件 65.9%	243件 18.3%	524件 39.4%
		医療費	6億4,598万円 3億9,955万円 61.9%	1億1,156万円 17.3%	2億7,271万円 42.2%

※資料 KDB 帳票 No. 12 厚生労働省様式 2-2 「人工透析患者一覧」平成 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 件当たりの医療費は、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、基礎疾患の状況を見ると、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%
	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) 他
 ※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

平成 25 年度の釧路市国保の特定健診受診率(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)

特定健診受診率は、年々少しずつ上昇しています。しかし、若い世代の受診率が男性、女性ともに低く、男性は 40 歳から 59 歳までの世代の受診率が 4～12%台、女性は 40 歳から 49 歳までの世代の受診率が 6～13%台と、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)

(概要版では、表 26 を省略しています。)

(2) 特定健診未受診者の状況と分析

平成 25 年度の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の内訳は、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)

(概要版では、図 3 を省略しています。)

(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

平成 25 年度の釧路市国保の特定健診受診者の健診結果では、BMI(肥満度をみる体格指数)の基準値を超えている割合が男性、女性ともに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、基準値を超えている割合が男性、女性ともに全国と比較すると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)

(概要版では、表 27 を省略しています。)

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
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)

ウ. 特定健診質問票からの生活習慣の状況と分析

平成 25 年度の釧路市国保の特定健診質問票からみる生活習慣の状況では、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)

(概要版では、表 29 を省略しています。)

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。

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)

(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	
	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
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)

(概要版では、図 4 を省略しています。)

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

平成 25 年度の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は 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)

(概要版では、表 32 を省略しています。)

(3) 年齢別要介護認定者の有病状況と分析

平成 25 年度の釧路市の第 2 号要介護認定者のうち、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。

(概要版では、表 33 を省略しています。)

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 人です。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)

(概要版では、表 34、35 を省略しています。)

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)

(概要版では、図 5 を省略しています。)

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。更にレセプト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 <u>未実施者への勧奨訪問の実施</u> 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 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」、「他保険や企業との連携」の取組は省略します。)

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。

(概要版では、「妊婦」、「乳幼児」、「学童」への取組は省略します。)

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。

(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。

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。

(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。

◆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

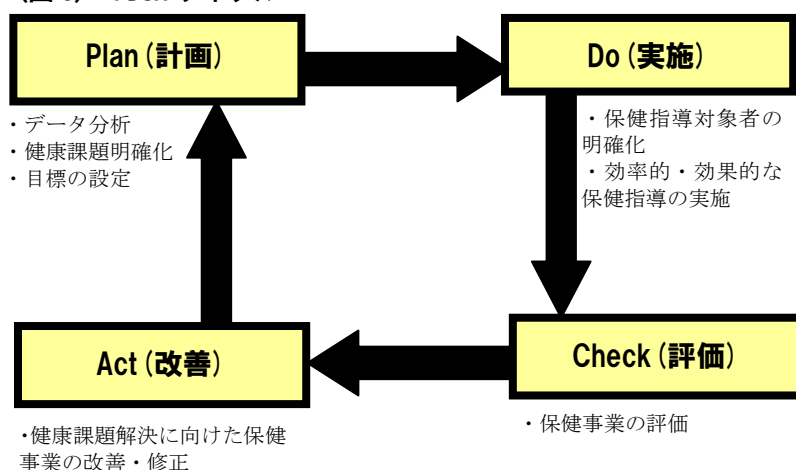
(1) 評価時期

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

釧路市個人情報保護条例及び釧路市情報管理基本方針に基づき、個人の権利利益を侵害することのないよう細心の注意を払い、適切に対応します。

5 その他計画策定にあたっての留意事項

本計画は、釧路市の特性を踏まえた計画にするため、健康推進課及び介護高齢課等関係各課や釧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。