

美唄市国民健康保険

保健事業実施計画

(データヘルス計画)



平成 30 年 3 月

美唄市

目次		保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健康診査等 実施計画
1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項	1	○	○
1)背景と主旨	1	○	○
2)データヘルス計画の位置づけ及び計画期間	2	○	
3)医療費分析の実施方法	3	○	
4)計画策定に向けた取組体制・役割	3	○	
2. 地域の健康課題	5	○	○
1)地域の特性	5	○	○
2)医療費の状況	7	○	
3)生活習慣病の分析	14	○	
4)介護保険に関する分析	24	○	
3. 特定健康診査等実施計画	26		○
1)特定健康診査・特定保健指導実施の基本的考え方	26		○
4. 特定健診に関する分析	30	○	○
1)特定健診の受診状況	30	○	○
2)特定健診におけるメタボリックシンドロームの状況	34	○	○
5. 特定保健指導の分析	36	○	○
1)特定保健指導利用率・実施率	36	○	○
2)特定保健指導の分析	37	○	○
6. 特定健診検査項目の状況	41	○	○
7. 特定健康診査・特定保健指導の実施	43	○	○
1)特定健康診査・特定保健指導の対象者数と達成目標	43		○
2)特定健康診査・特定保健指導の実施方法	44		○
3)特定健診・特定保健指導の結果の保存	52		○
8. 特定健診における未利用者対策	53		○
9. 特定健診・レセプトに関する分析	55	○	○
1)特定健診とレセプトの関係	55	○	○
2)要治療者の状況	56	○	
10. 実施する保健事業	58	○	○
11. データヘルス計画の見直し	60	○	
12. データヘルス計画の公表・周知方法	60	○	○
13. 事業運営上の留意事項	60	○	○
14. 個人情報の保護	60	○	○
15. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	60	○	

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1) 背景と主旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の結果や、医療機関の診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の電子化が進み、保険者は健康状況や受診状況・医療費状況を以前よりも容易かつ正確に把握できるようになりました。

平成 17 年に策定された「医療制度改革大綱」では、平成 23 年度当初よりレセプトオンラインを完全義務化する方針が示され、この結果、全レセプト件数に対する電子化レセプトの割合は、平成 25 年度末時点で医科が 97%、調剤はほぼ 100%となっています。レセプトオンライン化は医療保険事務全体の効率化を図ることが目的でありましたが、保険者機能をさらに強化するものとなり、電子化によってレセプト情報を効率的に解析できるようになったため、そのデータに基づいて保健事業を展開できるようになりました。

そして、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析にもとづく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り組みを行うことを推進する。」との方針が打ち出されました。

それを踏まえて、厚生労働省は平成 26 年 3 月に保健事業の実施指針の一部を改正し、保険者は健康・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、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

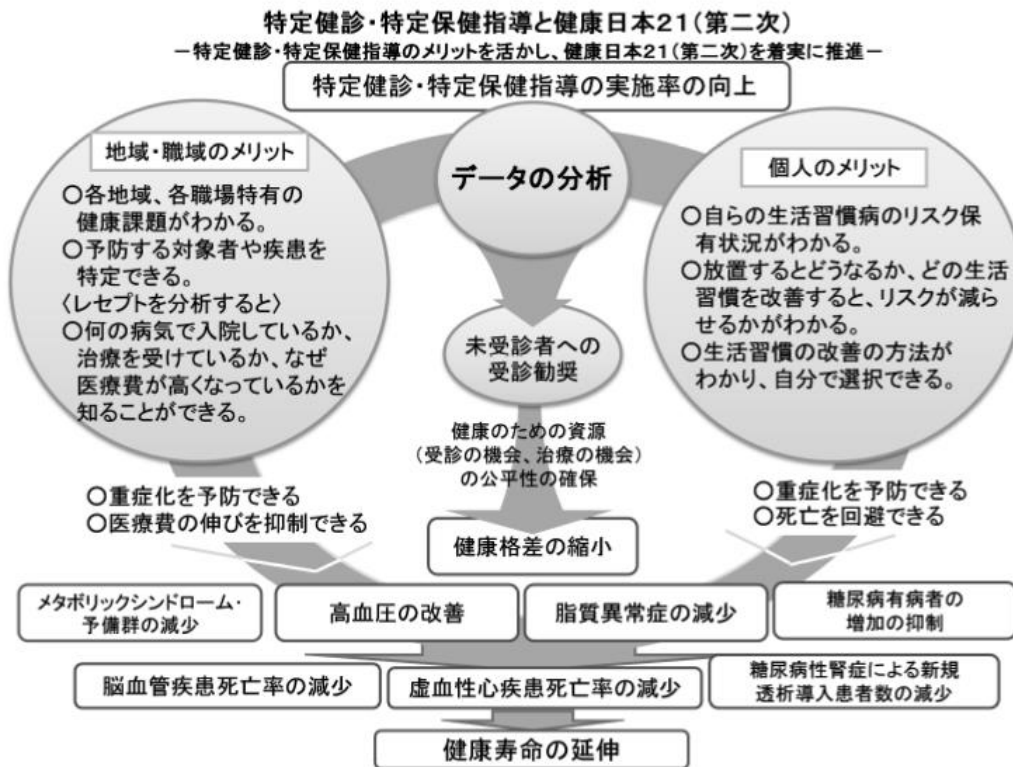
美唄市国民健康保険においては、この保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目的に、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、重症化予防等のために保健事業の実施及び評価・見直しを行うこととします。

本計画は、国民健康保険法に基づく「データヘルス計画」と、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「特定健康診査等実施計画」を一体化として策定し、保健事業に関する総合的な計画として効果的かつ効率的な事業を実施します。

2) データヘルス計画の位置づけ及び計画期間

近年の日本の健康戦略の目標は、増大する医療費と患者数の削減を通して、人々の健康格差を縮小することにあります。特に、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性合併症等の対策が求められており、そのためには高血圧や肥満といった生活習慣病の発症者を未然に抑止することが重要です。こうした一次予防重視の方針が「健康日本 21」で打ち出され、それを実現するための方策として、「特定健康診査等実施計画」において40歳～74歳の特定健診実施義務と、メタボリックシンドローム予備群・該当者の特定保健指導が規定されました。

図 1 特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）



出所：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】

3) 医療費分析の実施方法

本計画は、国保データベース（KDB）システム（各都道府県国民健康保険団体連合会および国民健康保険団体中央会が運営する情報システム）から、レセプトによる医療情報、健診・保健指導情報、介護情報等を利用した各種統計情報のほかに、美唄市国民健康保険会計決算書（決算報告書）および美唄市介護保険会計決算書（決算報告書）の保険給付費の状況等を活用して計画策定を実施しています。

また、計画（データヘルス計画）策定における生活習慣病の医療情報は、専門の情報分析業者がレセプトクレンジングという手法を用いて分析した結果を採用しています。分析に活用した医療費分析ツール「Focus」は処方されている薬剤等から疾患ごとの医療費を分類して集計を行っているため、的確に生活習慣病に関連する医療費を特定しています。

2つのシステムからの医療費の分析データを活用しながら、国および北海道それぞれが策定した関連の計画や、市が策定した各種計画等との整合・連携を図ってまいります。

4) 計画策定に向けた取組体制・役割

本計画の策定については、全庁協力体制のもと、医療・保健・福祉等の各事業と連携を取りながら、また、特定健康診査等推進検討委員会のほか、各担当部局に協力を依頼し、策定に向けた取り組みを行っています。

計画における効果的かつ効率的な保健事業を実施することで、市民の健康の保持、医療の効率的な提供が出来るよう、また、美唄市国民健康保険の事業運営の安定化に繋がるよう実施します。

- 計画は、保険担当部局が主体となり策定等することを基本とします。
- 住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、美唄市が一体となって、国保部局が関係部局と連携して計画策定等を進めます。
具体的には、高齢者医療部局・保健衛生部局・介護部局のほか、財政部局・企画部局・生活保護部局とも十分連携します。また、関係部局連携を促進するためには、幹部が計画策定等に主体的に関与します。
- 計画の策定に当たっては、職員の資質向上（研修受講等）に努めるほか、専任の職員や、保健師等の専門職の配置、外部委託の実施その他必要な措置を講じます。
- 計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整えます。
- 好事例の情報収集・分析等を行います。

「第 6 期美唄市総合計画-びばい未来交響プラン」と「データヘルス計画」、「特定健康診査・特定保健指導実施計画」と「びばいヘルシーライフ 21」の位置関係について、まとめたものが次の図表 2 になります。

図 2 データヘルス計画の位置づけ

上位計画	第 6 期美唄市総合計画-びばい未来交響プラン		
計画策定者	美唄市		
対象期間	平成 28-32 年度（第 6 期）		
対象者	美唄市民		
関連部分	第 4 楽章 誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり [6]健康づくり		
中間計画	びばいヘルシーライフ 21		
		個別計画	
		データヘルス計画	特定健康診査・特定保健指導実施計画
根拠法令（指針） 又は国の上位計画	健康日本 21 健やか親子 21	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	高齢者の医療の確保に関する法律 第 19 条
計画策定者	美唄市	美唄市	美唄市
対象期間	平成 25-34 年度 （第 2 期）	平成 30-35 年度 （第 2 期）	平成 30-35 年度 （第 3 期）
対象者	美唄市民	国保被保険者	国保被保険者 （40-74 歳）
共通の考え方	健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病の予防や重症化予防を図り、健康増進を目指すと共に医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。		
主な特徴	『乳幼児』『学童・思春期』『成人期』『シニア期』のライフステージごとにめざす姿の実現へ向けた健康づくりを推進する。	特定健診結果や電子レポート等の医療情報分析に基づき、国保加入者の特性や課題を把握した上で、保険者ごとに短期・中長期目標を設定する。それらを達成するために行う保健事業について、PDCA サイクルに沿った評価・見直しを実施する。	特定健康診査及び特定保健指導について、具体的な実施方法や、実施及びその成果に関する具体的な目標を医療保険者別に定める。

出所：美唄市

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

(1) 地域環境

美唄市は北海道の道央圏に位置し、東は美唄山を境として芦別市に、西は石狩川を挟み月形町及び浦臼町に、南は三笠市・岩見沢市に、北は奈井江町に隣接し、総面積 277.61K m²と東西約 32 km、南北約 19 kmの広ぼうを有しています。また、本市の中心部を JR 函館本線と国道 12 号及び北海道縦貫自動車道が南北に縦貫しており、札幌市と旭川市までそれぞれ約 1 時間と恵まれた交通条件を有しています。

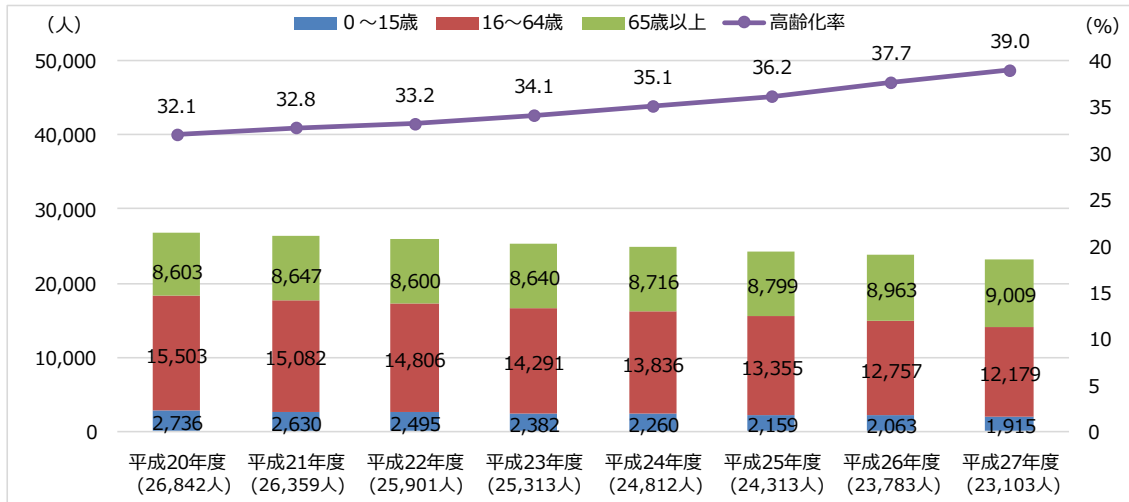
本市の地形は、東部丘陵地帯と西部平野地帯とに大別されます。東部丘陵地帯は、緑に囲まれた比較的高度が低いなだらかな起伏が連続する丘陵地で、北海道中央部に属する石狩山地にその続きを持っていますが、芦別市に隣接する地域は標高 986.9M の美唄山をはじめ、南北方向に比較的高い山があり、これらの分水嶺から美唄川などの諸河川が石狩川に向けて流路をとっています。また、西部平野地帯は、石狩平野に属する低地平野地帯で、そのほとんどが米作を中心とした農耕地として利用されています。

本市の土地利用は、総面積のうち山林が約 38%、田が約 32%を占めており、宅地は約 4%となっています。

(2) 人口の推移

平成 20 年度の 26,842 人から緩やかに減少を続けており、平成 27 年度は 23,103 人となっています。一方、高齢化率は増加傾向にあり、平成 20 年度は 32.1%でしたが平成 27 年度には 39.0%まで上昇しています。

図 3 人口の推移

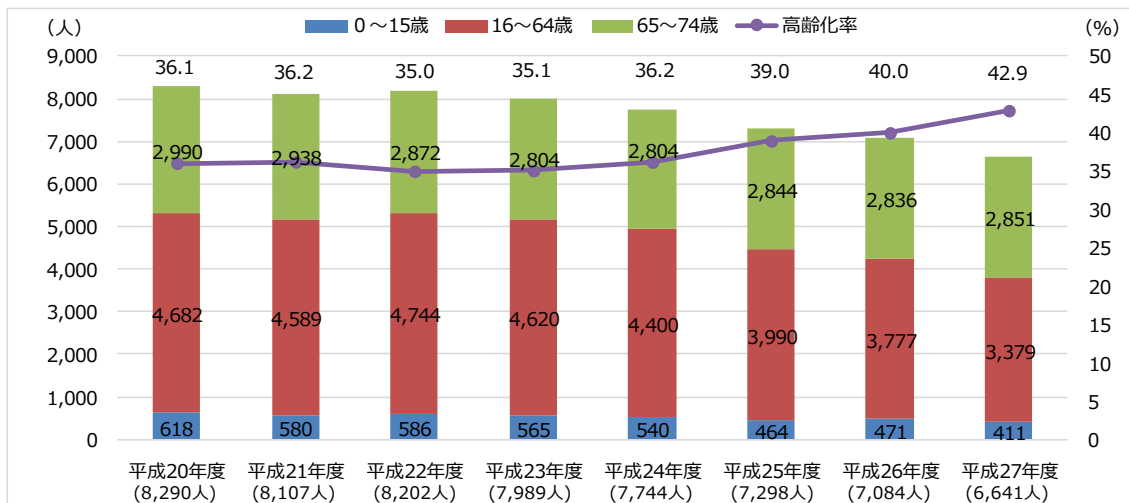


出所：美唄市（平成 20 年度～平成 27 年度）

(3) 国民健康保険の状況

国民健康保険被保険者数は平成 20 年度には 8,290 人でしたが、平成 27 年度には 6,641 人と減少しています。しかし、高齢化率は平成 20 年度には 36.1%でしたが、平成 27 年度は 42.9%まで上昇しています。

図 4 国民健康保険被保険者の構成比較



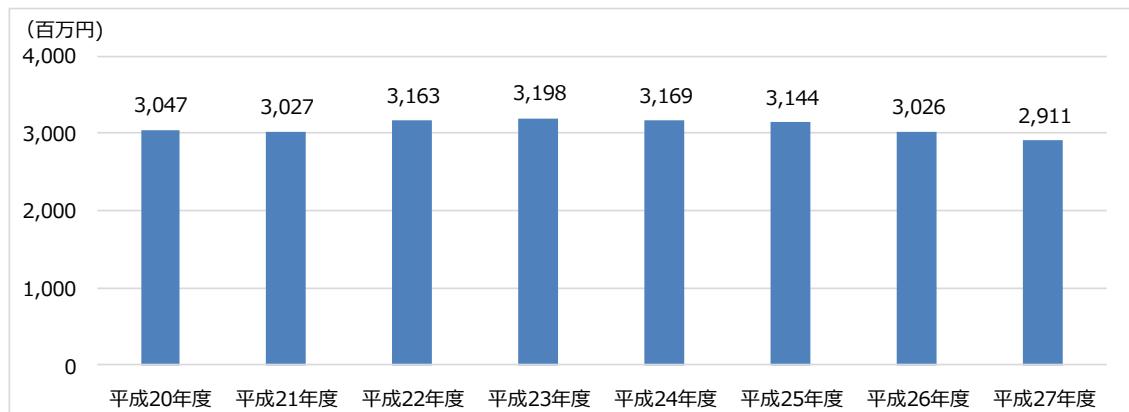
出所：美唄市（平成 20 年度～平成 27 年度）

2) 医療費の状況

(1) 国民健康保険被保険者医療費状況

国民健康保険にかかる医療費は、平成 20 年度の約 30 億 4,700 万円から、緩やかに上昇しましたが、平成 27 年度は約 29 億 1,100 万円と減少傾向となっています。

図 5 医療費の推移

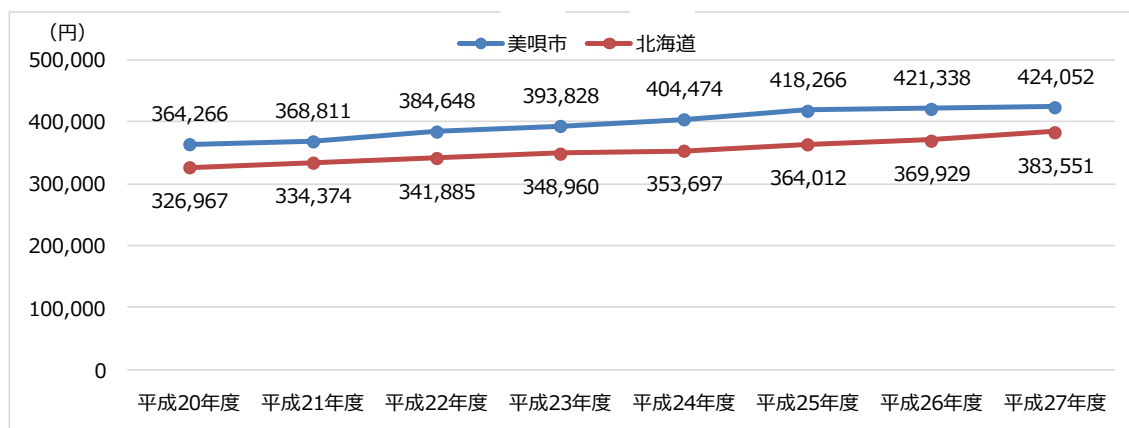


出所：美唄市（平成 20 年度～平成 27 年度）

1 人当たり医療費の推移をみると、平成 20 年は 364,266 円でしたが、平成 27 年までに 59,786 円増加し、平成 27 年には 424,052 円となっています。

また、北海道の平均は、平成 20 年から平成 27 年までに 56,584 円上昇しています。美唄市の 1 人当たり医療費は道平均を上回って推移しています。

図 6 1 人当たり医療費の推移（道計比較）



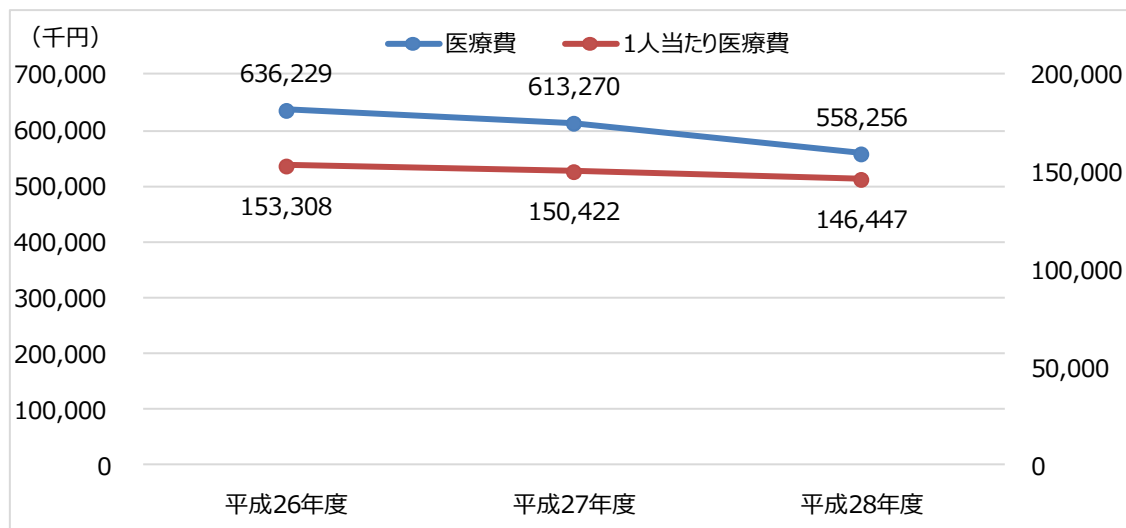
※ 1 人当たり医療費 算出方法：医療費を被保険者数で除しています。

出所：美唄市（平成 20 年度～平成 27 年度）

(2) 生活習慣病にかかる医療費

生活習慣病にかかる医療費は、平成 26 年度では 6 億 3,622 万円でしたが、加入者の減少もあり平成 28 年度には 5 億 5,825 万円となっています。また、生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費も平成 28 年度において減少しています。

図 7 生活習慣病にかかる医療費及び 1 人当たり医療費



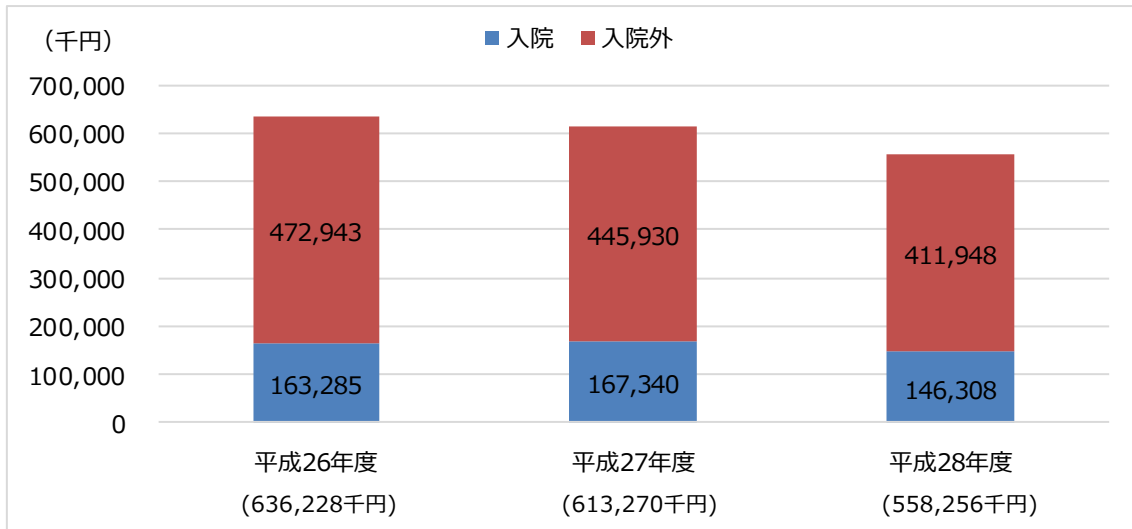
※1 人当たり医療費 算出方法：医療費を生活習慣病治療者数で除しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

生活習慣病医療費 1人当たり医療費を入院・入院外にみると、医療費は入院外にかかる医療費が毎年約4億円となっており、生活習慣病にかかる医療費の大部分を占めています。

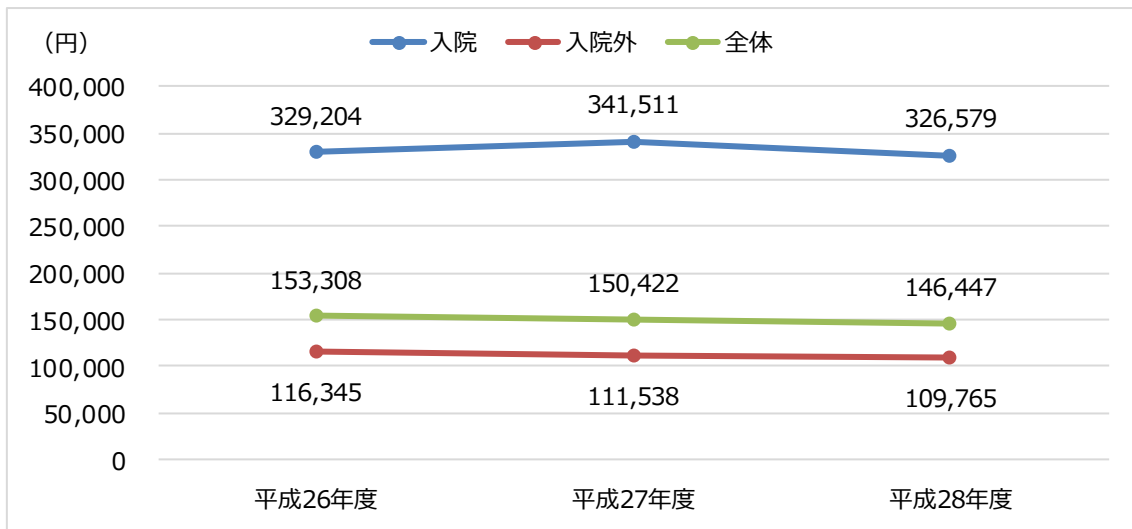
対して1人当たり医療費は、平成28年度では入院において326,579円となっており、入院外の109,765円を大きく上回っています。

図8 生活習慣病にかかる医療費（入院・入院外）



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成26年度～平成28年度）

図9 生活習慣病にかかる1人当たり医療費（入院・入院外）



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成26年度～平成28年度）

(3) 疾病別の医療費 TOP10

医療費を疾病ごとに集計し、金額の多い順に示すと、高血圧症が約 2 億 5,999 万円と最も多く、全体の 10.8%を占めています。次いで統合失調症 10.8%、詳細不明の糖尿病 5.0%となっています。

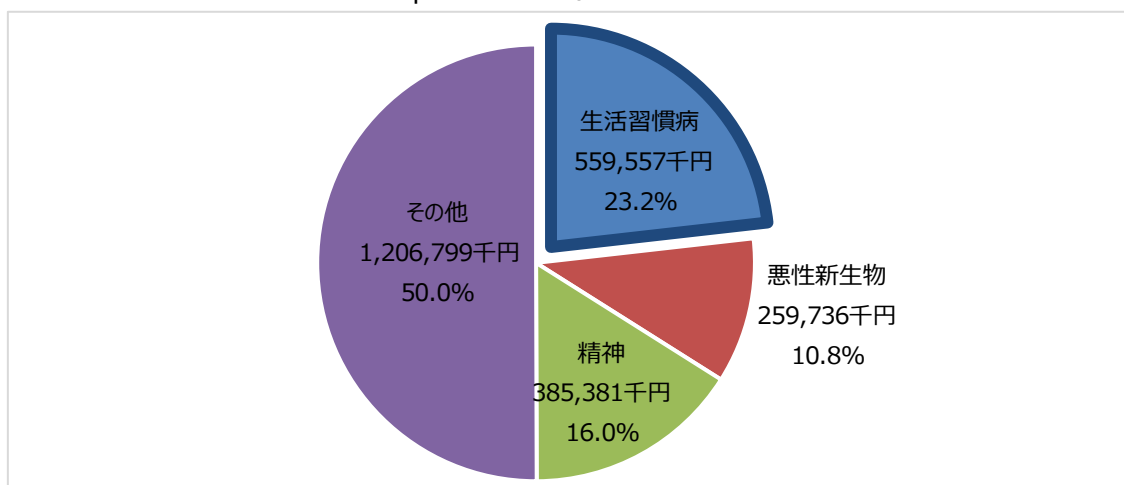
また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図 11 となり、生活習慣病が 23.2%、次いで精神が 16.0%、悪性新生物が 10.8%となっています。

図 10 全レセプトにおける金額別 Top10 (主病名一覧)

	疾病名	費用額(千円) (主病)		レセプト件数	1件あたり 医療費(円)
1	高血圧症	259,990	10.8%	10,839	23,987
2	統合失調症	259,284	10.8%	1,895	136,826
3	糖尿病(E14)	120,372	5.0%	2,903	41,465
4	代謝障害及びその他の脂質血症	68,511	2.8%	3,040	22,537
5	慢性腎不全	64,690	2.7%	154	420,068
6	結腸の悪性新生物	44,754	1.9%	208	215,164
7	狭心症	44,186	1.8%	570	77,520
8	気管支及び肺の悪性新生物	39,541	1.6%	152	260,141
9	膝関節症[膝の関節症]	38,249	1.6%	956	40,010
10	インスリン非依存性糖尿病(E11)	33,495	1.4%	655	51,138
	その他	1,438,396	59.7%		
	合計	2,411,473	100.0%		

出所：医療費分析ツール「Focus」(平成 28 年度)

図 11 全レセプトにおける金額別 Top10 (分類別)



用語の定義:生活習慣病 = Focus に基づく基準,悪性新生物 = ICD-10 における C00~C97,精神 = ICD-10 における F00~F99,その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」(平成 28 年度)

(4) 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 TOP10

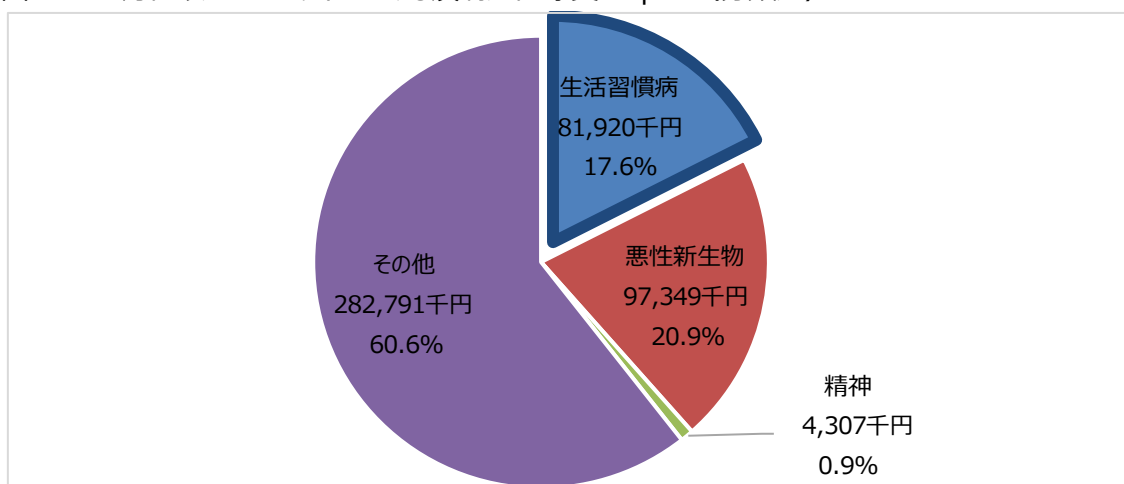
80 万円以上となるレセプトの医療費を疾病ごとに集計し、金額の多い順に示すと、気管支及び肺の悪性新生物が約 2,335 万円ともっとも高額であり、全体の 5.0%を占めています。また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図 13 となり、悪性新生物が 20.9%、次いで生活習慣病が 17.6%、精神が 0.9%となっています。

図 12 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 Top10（主病名一覧）

	疾病名	費用額(千円) (主病)		レセプト件数	1 件あたり 医療費 (円)
1	気管支及び肺の悪性新生物	23,355	5.0%	20	1,167,764
2	狭心症	22,621	4.9%	12	1,885,088
3	結腸の悪性新生物	22,384	4.8%	17	1,316,718
4	原発性筋障害	20,113	4.3%	23	874,475
5	高血圧症	17,491	3.8%	13	1,345,490
6	膝関節症	16,143	3.5%	11	1,467,556
7	直腸の悪性新生物	15,966	3.4%	11	1,451,431
8	脊椎障害	15,532	3.3%	8	1,941,470
9	脳梗塞	14,634	3.1%	11	1,330,345
10	脳内出血	12,993	2.8%	11	1,181,187
	その他	285,135	61.1%		
	合計	466,367	100.0%		

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 13 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 Top10（分類別）



用語の定義：生活習慣病 = Focus に基づく基準,悪性新生物 = ICD-10 における C00～C97,精神 = ICD-10 における F00～F99,その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(5) 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10

長期入院（6ヶ月以上入院）となるレセプトを合算し、多くの割合を占める順に示すと、統合失調症が約 1 億 2,043 万円ともっとも高額であり、全体の 37.6%を占めています。

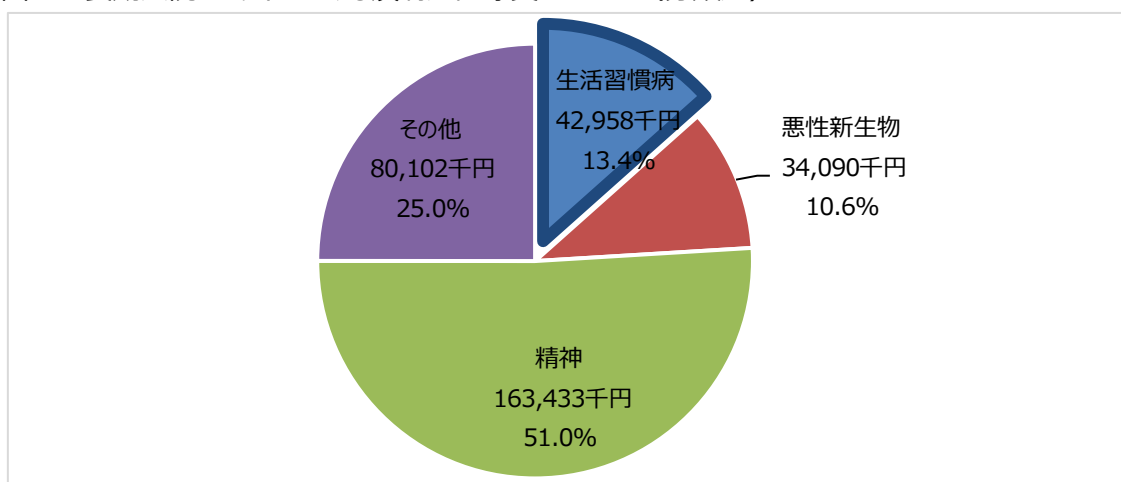
また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図 15 となり、精神が 51.0%、次いで生活習慣病が 13.4%、悪性新生物が 10.6%となっています。

図 14 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10（主病名一覧）

	疾病名	費用額(千円) (主病)		レセプト件数	1 件あたり 医療費 (円)
1	統合失調症	120,431	37.6%	316	381,111
2	原発性筋障害	20,910	6.5%	24	871,254
3	脳内出血	9,798	3.1%	8	1,224,688
4	直腸の悪性新生物	9,727	3.0%	16	607,956
5	パーキンソン病	9,514	3.0%	12	792,846
6	双極性感情障害	9,057	2.8%	24	377,372
7	気管支及び肺の悪性新生物	8,437	2.6%	13	648,994
8	脳血管疾患の続発・後遺症	7,860	2.5%	16	491,261
9	精神及び行動の障害	7,730	2.4%	21	368,102
10	けいれん<痙攣>	7,712	2.4%	12	642,692
	その他	109,406	34.1%		
	合計	320,583	100.0%		

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 15 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10（分類別）



用語の定義：生活習慣病 = Focus に基づく基準,悪性新生物 = ICD-10 における C00～C97,精神 = ICD-10 における F00～F99,その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(6) 人工透析患者の状況

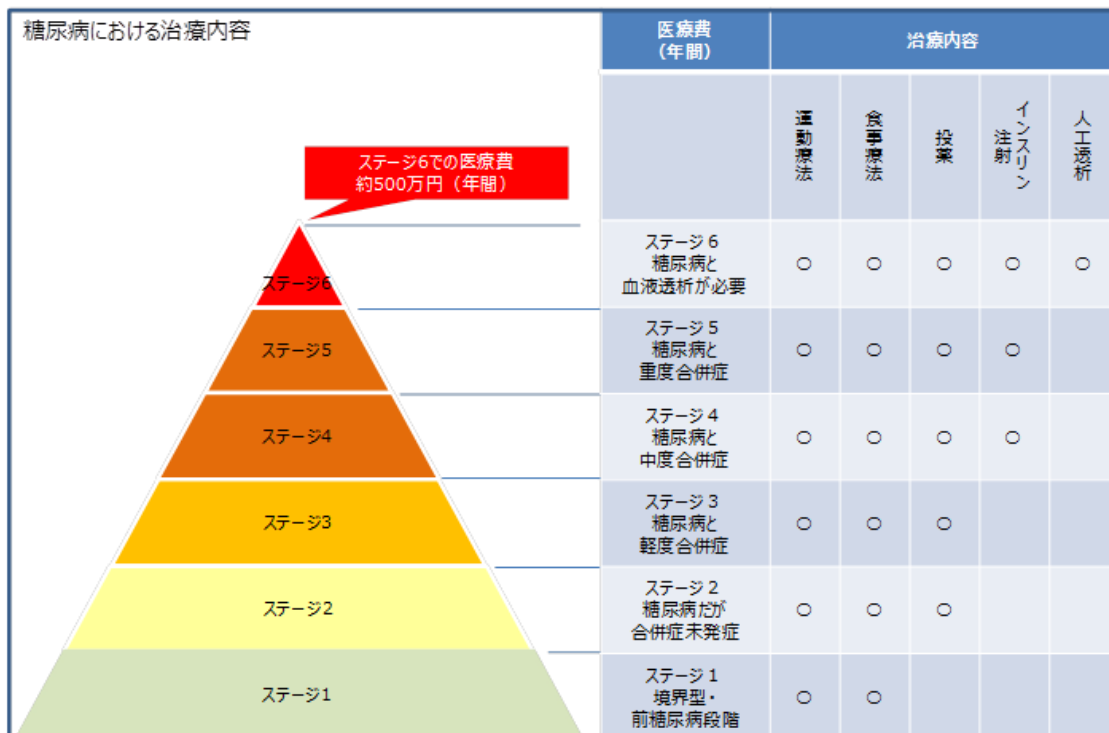
人工透析患者数は 17 人、医療費は約 9,827 万円であり、1 人当たり医療費は約 578 万円となっています。下図のとおり人工透析の治療が発生する段階になると大きな医療費と治療の負担が発生するため、重症化に至らないように早期の予防対策が必要となります。

図 16 人工透析患者数および医療費

	患者数 (人)	医療費 (円)	患者 1 人当たり費用額 (円)
全体 (実件数)	17	98,273,260	5,780,780
生活習慣病由来の人工透析 (再掲)	14	79,841,620	5,702,973

※患者 1 人当たり医療費 算出方法：医療費を患者数で除しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）



出所：糖尿病治療ガイドをもとに加工したイラスト

3) 生活習慣病の分析

(1) 基礎疾患・重症化疾患群の考え方

先ほどの全体俯瞰的な医療費の集計とは異なり、生活習慣病に焦点を当てた分析を行います。

考え方として、生活習慣病を基礎疾患と重症化疾患群に大きく分けます。

基礎疾患は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が該当します。

重症化疾患群は、虚血性心疾患群、脳血管疾患群、糖尿病性合併症群の3種類に分類されています。また、各重症化疾患群には以下の図のような疾病が含まれています。

図 17 基礎疾患・重症化疾患群の内訳

基礎疾患	高血圧症	
	脂質異常症	
	糖尿病	
重症化疾患群	虚血性心疾患群	狭心症・心不全・心筋梗塞 等
	脳血管疾患群	脳梗塞・脳出血 等
	糖尿病性合併症群	腎不全・糖尿病性腎症 等

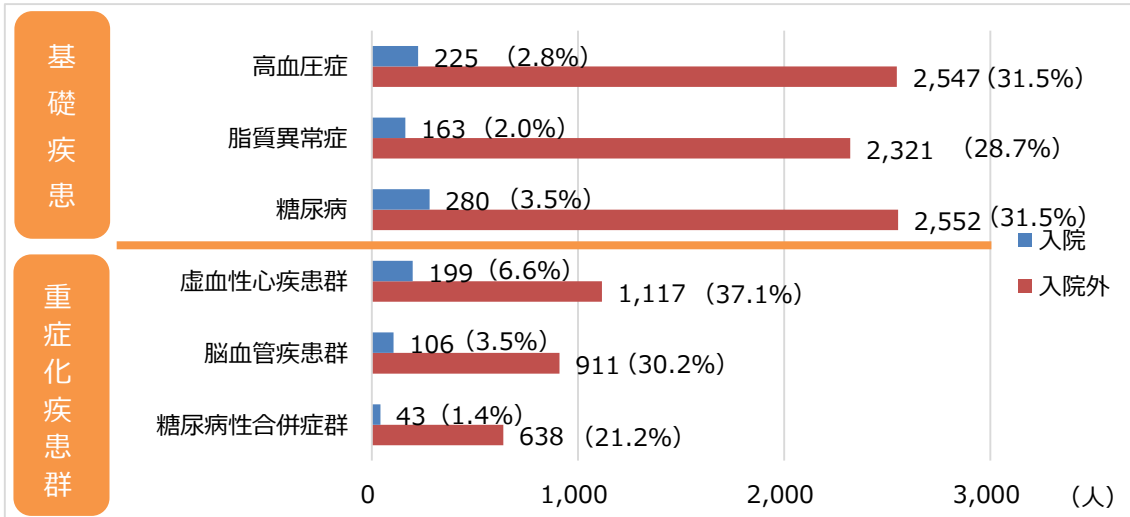
※腎不全は、レセプトに糖尿病が記載されている場合に限りです。

出所：医療費分析ツール「Focus」

(2) 基礎疾患・重症化疾患群の人数

基礎疾患・重症化疾患群別の人数では、基礎疾患や入院外の人数が多くなっています。また、基礎疾患ではいずれの因子も患者数が多く、重症化疾患群では虚血性心疾患群が多くなっています。

図 18 基礎疾患・重症化疾患群の患者数



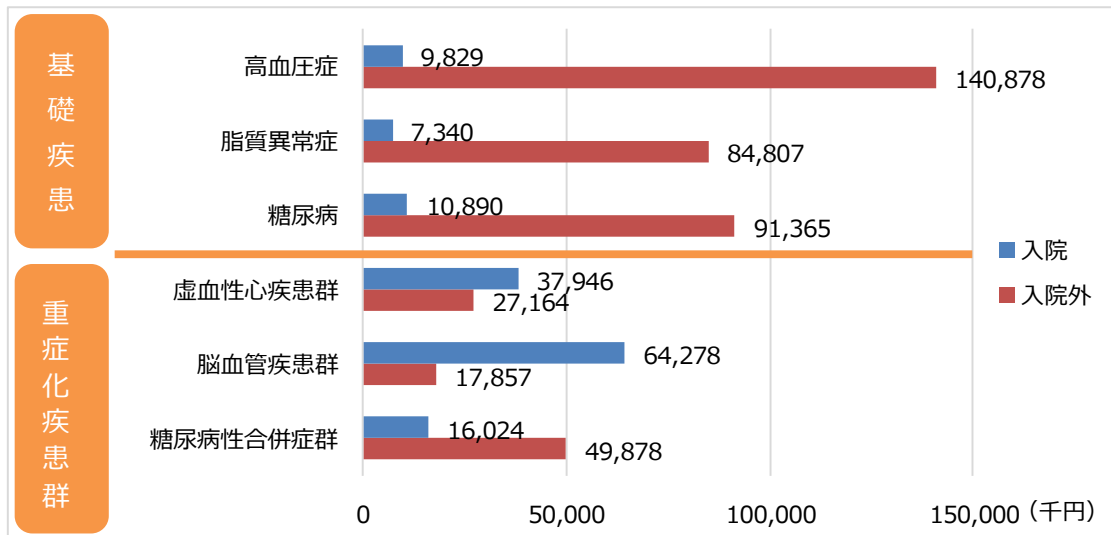
基礎疾患	入院		入院外		重症化疾患群	入院		入院外	
	男性	女性	男性	女性		男性	女性	男性	女性
高血圧症	0-29歳	1	0	4	2	0	1	2	5
	30歳代	1	0	19	11	2	1	9	9
	40歳代	5	0	58	38	9	2	27	14
	50歳代	18	12	155	102	16	11	61	46
	60歳代	42	53	520	573	37	34	238	217
	70歳代	52	41	458	597	50	36	251	238
	小計	119	106	1,214	1,323	114	85	588	529
	合計	225		2,537		合計	199		1,117
脂質異常症	0-29歳	0	0	9	10	0	0	5	4
	30歳代	1	0	20	13	0	2	8	6
	40歳代	7	1	80	41	3	0	25	14
	50歳代	8	7	121	94	9	8	34	26
	60歳代	31	35	407	612	22	19	187	191
	70歳代	42	31	361	553	27	16	192	219
	小計	89	74	998	1,323	61	45	451	460
	合計	163		2,321		合計	106		911
糖尿病	0-29歳	1	1	20	22	0	0	6	0
	30歳代	3	5	46	37	1	1	7	7
	40歳代	8	5	116	63	4	0	25	9
	50歳代	28	14	167	116	6	1	37	27
	60歳代	51	53	476	562	9	9	143	125
	70歳代	55	56	419	508	9	3	135	117
	小計	146	134	1,244	1,308	29	14	353	285
	合計	280		2,552		合計	43		638

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(3) 基礎疾患・重症化疾患群にかかる医療費

基礎疾患・重症化疾患群別の医療費は、入院外の高血圧症がもっとも多くなっています。また、虚血性心疾患群、脳血管疾患群では入院における費用が高額になっています。

図 19 基礎疾患・重症化疾患群にかかる医療費

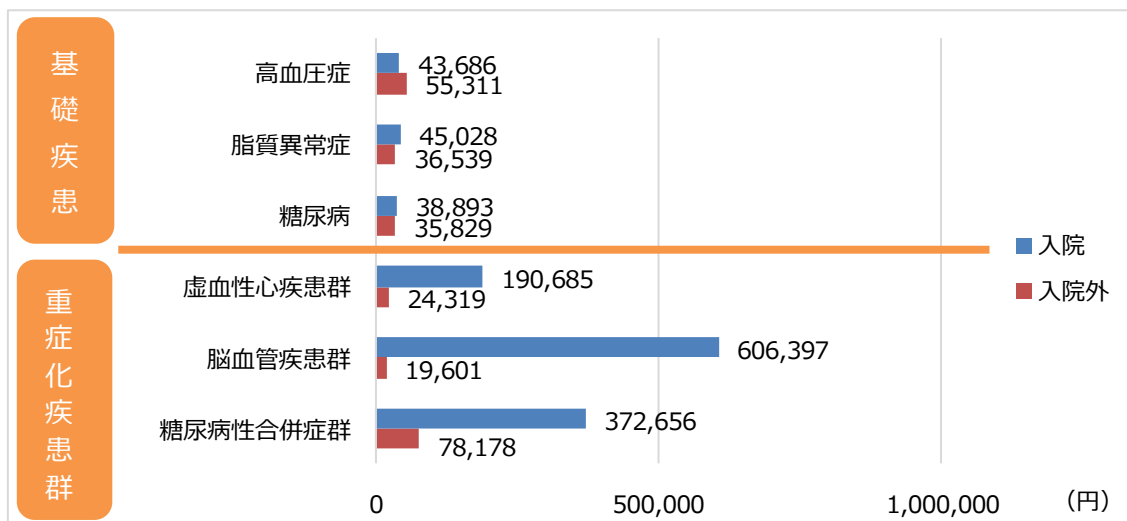


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(4) 基礎疾患・重症化疾患群にかかる 1 人当たり医療費

基礎疾患・重症化疾患群別の 1 人当たり医療費は、基礎疾患と比較して重症化疾患群が高額となっています。中でも、脳血管疾患群がもっとも高額となっています。

図 20 基礎疾患・重症化疾患群の 1 人当たり医療費



※1 人当たり医療費 算出方法：各疾病の医療費を各疾病の治療者数で除しています。

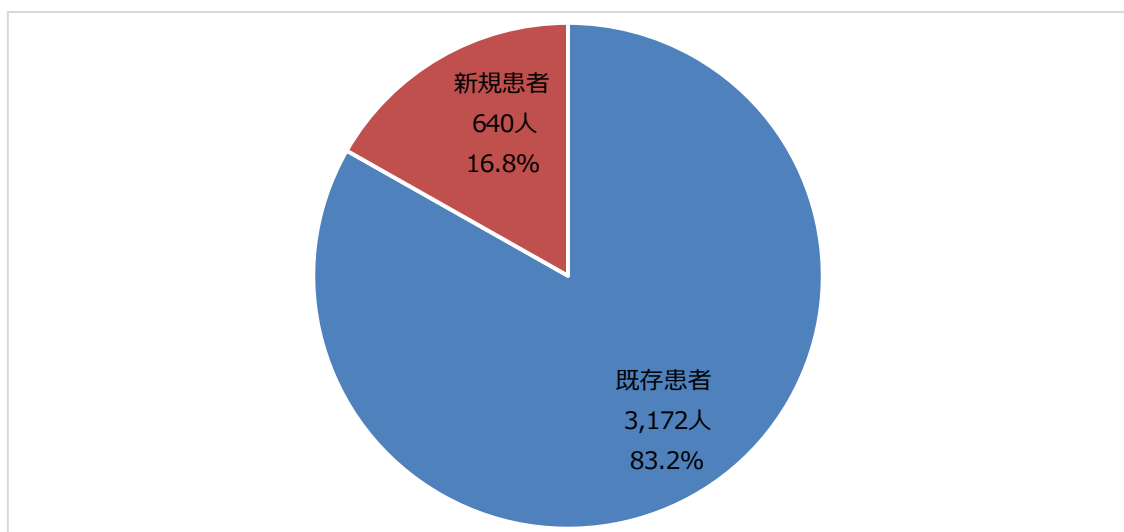
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(5) 生活習慣病患者の新規患者・既存患者の割合

新規患者と既存患者の割合をみると、既存患者が 83.2%、新規患者が 16.8%であり、生活習慣病患者の大半は既存患者であることがわかります。

しかし、新規患者が約 2 割存在していることから、生活習慣病の医療費抑制において、新規患者数の抑制が重要であると考えられます。

図 21 生活習慣病患者の新規患者・既存患者の割合



※新規患者・既存患者の定義

【新規患者】

基礎疾患

過去 3 年間で一度も糖尿病と判定されず、今年度に糖尿病と判定された方

または 過去 3 年間で一度も高血圧症と判定されず、今年度に高血圧症と判定された方

または 過去 3 年間で一度も脂質異常症と判定されず、今年度に脂質異常症と判定された方

重症化疾患群

過去 3 年間で一度もいずれかの重症化疾患群と判定されず、今年度にいずれかの重症化疾患群と判定された方

【既存患者】

基礎疾患・重症化疾患群

新規患者の定義に該当しない方

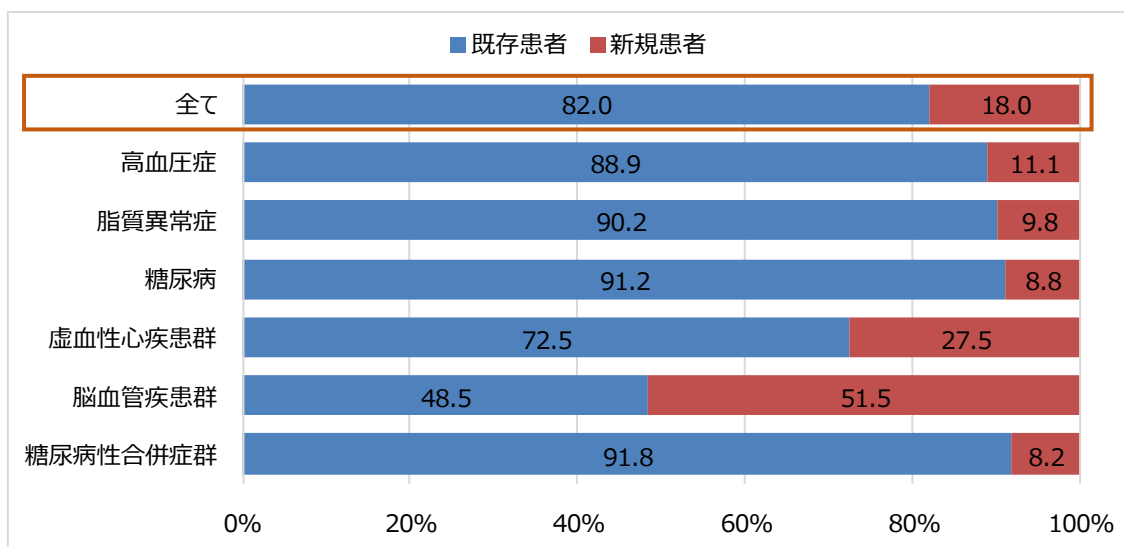
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(6) 生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合

生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合をみると、生活習慣病医療費全体では、新規患者が 18.0%、既存患者が 82.0%となっています。

新規患者の割合に着目すると、脳血管疾患群は 51.5%、次いで虚血性心疾患群は 27.5%となっており、新規患者の割合が多くなっていることがわかります。

図 22 生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合



	既存患者 医療費 (千円)	新規患者 医療費 (千円)
全て	457,850	100,405
高血圧症	133,941	16,765
脂質異常症	83,155	8,991
糖尿病	93,224	9,030
虚血性心疾患群	47,201	17,909
脳血管疾患群	39,802	42,331
糖尿病性合併症群	60,525	5,376

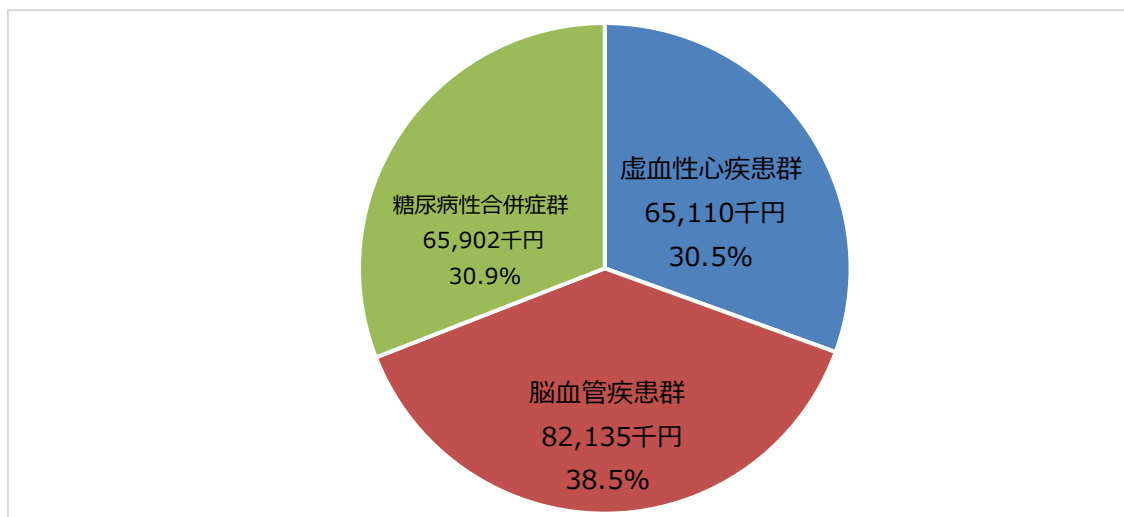
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(7) 重症化疾患群の医療費

① 重症化疾患群の医療費の内訳

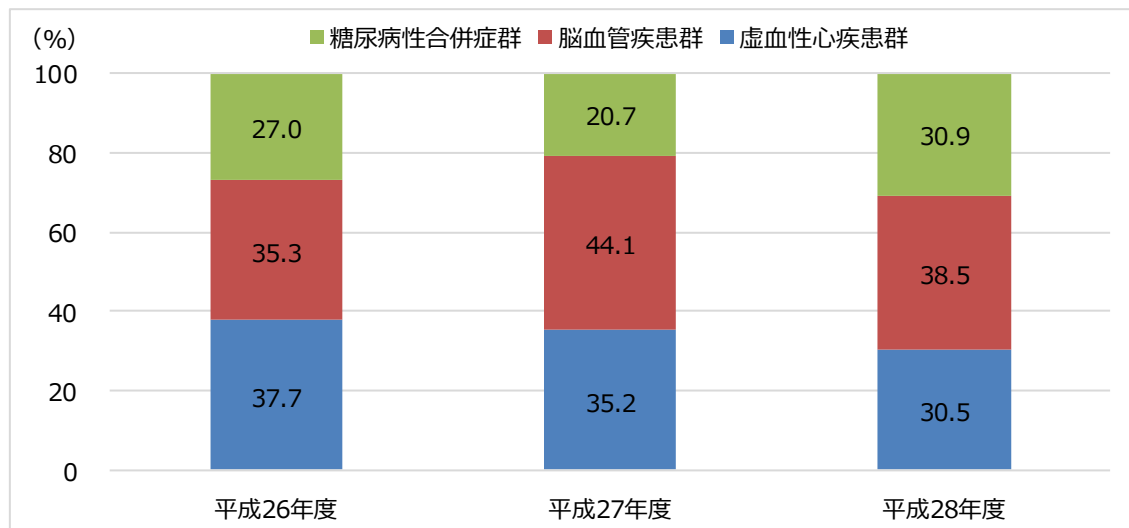
重症化疾患群の医療費の内訳は、脳血管疾患群が 38.5%ともっとも多く、次いで糖尿病性合併症群 30.9%、虚血性心疾患群 30.5%となっています。

図 23 重症化疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 24 重症化疾患群の内訳の推移

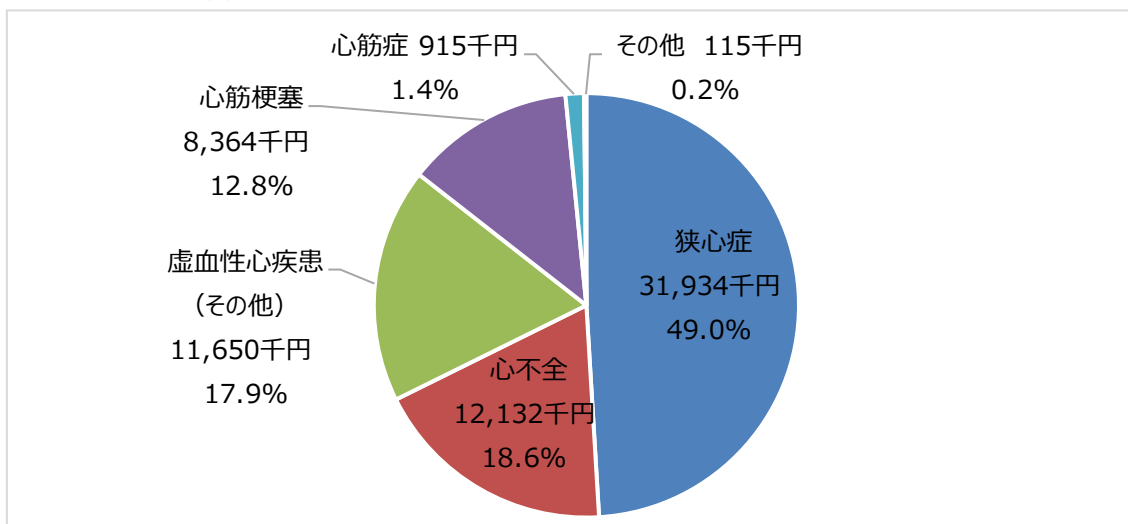


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

② 虚血性心疾患群の医療費の内訳

虚血性心疾患群の医療費の内訳は、狭心症が 49.0%と最も多く、次いで心不全 18.6%、虚血性心疾患（その他） 17.9%となっています。

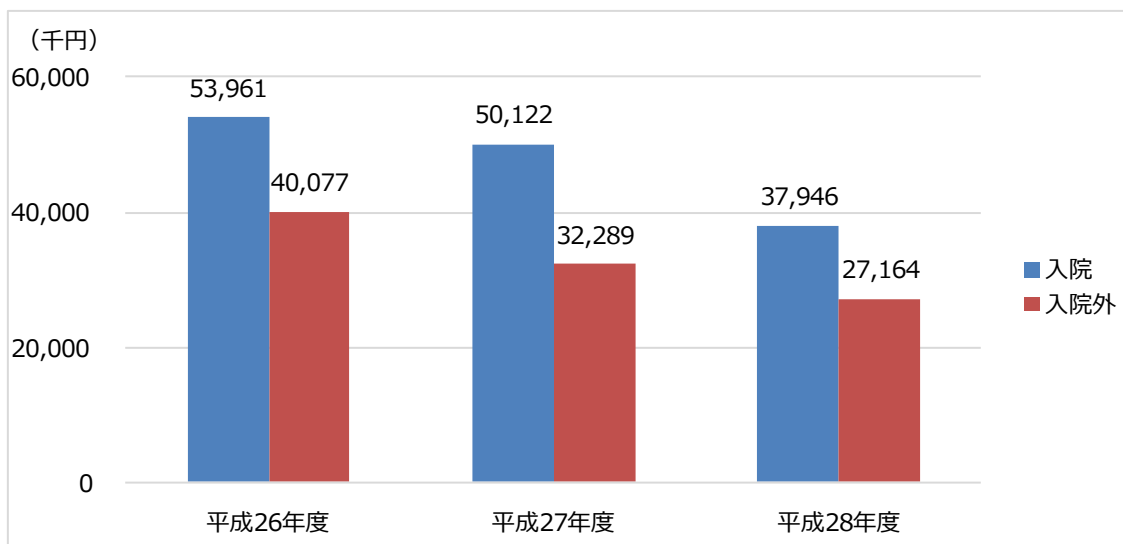
図 25 虚血性心疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

また、虚血性心疾患群の医療費は、平成 26 年度～平成 27 年度にかけて入院・入院外を比較すると、入院にかかる医療費が増加傾向となっています。

図 26 虚血性心疾患群の入院・入院外の医療費推移

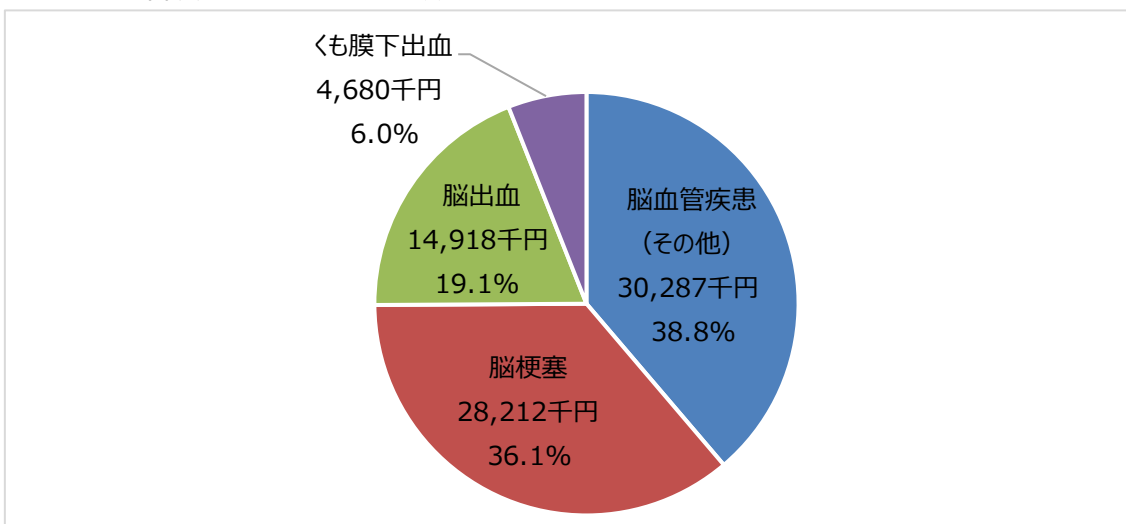


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

③ 脳血管疾患群の医療費の内訳

脳血管疾患群の医療費の内訳は、脳血管疾患（その他）38.8%と最も多くなっており、次いで脳梗塞 36.1%、脳出血 19.1%となっています。

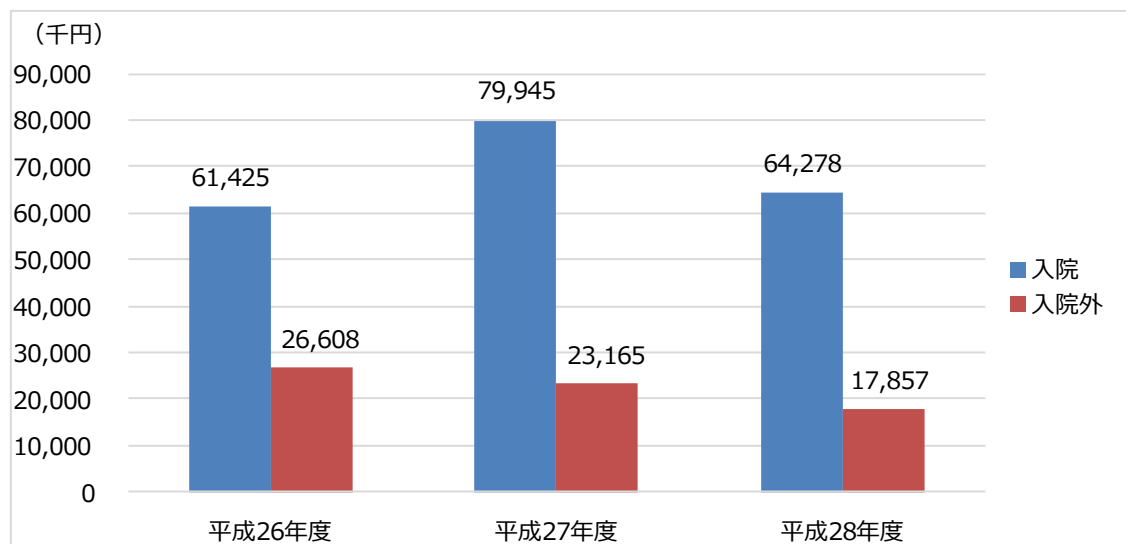
図 27 脳血管疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

また、脳血管疾患群にかかる医療費は、重症化疾患群の中でもっとも高額となっています。毎年入院医療費が入院外医療費を大きく上回っています。

図 28 脳血管疾患群の入院・入院外の医療費推移

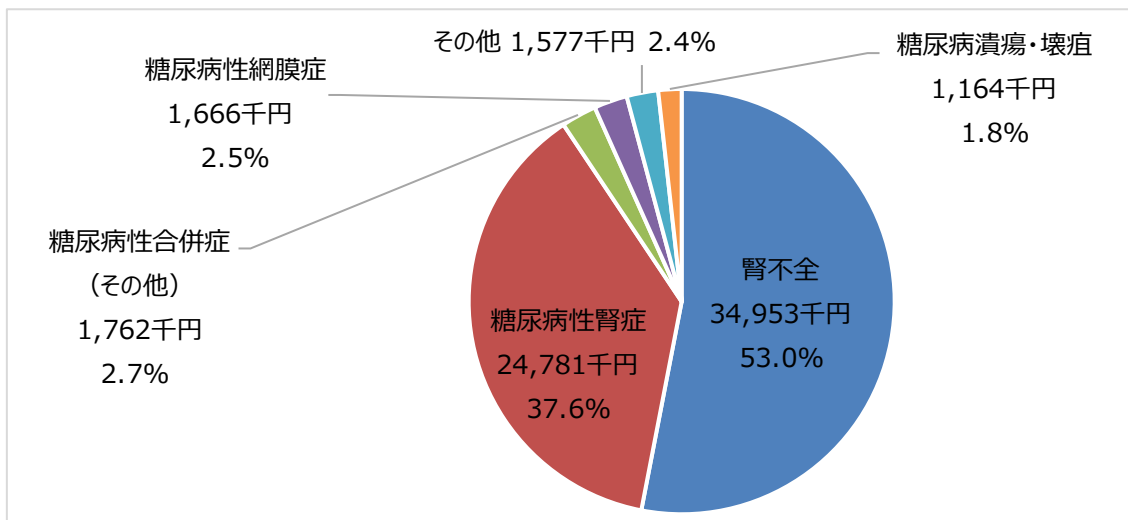


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

④ 糖尿病性合併症群の医療費の内訳

糖尿病性合併症群の医療費の内訳は、腎不全が 53.0%と最も多く、次いで、糖尿病性腎症 37.6%、糖尿病合併症（その他） 2.7%、糖尿病性網膜症 2.5%となっています。

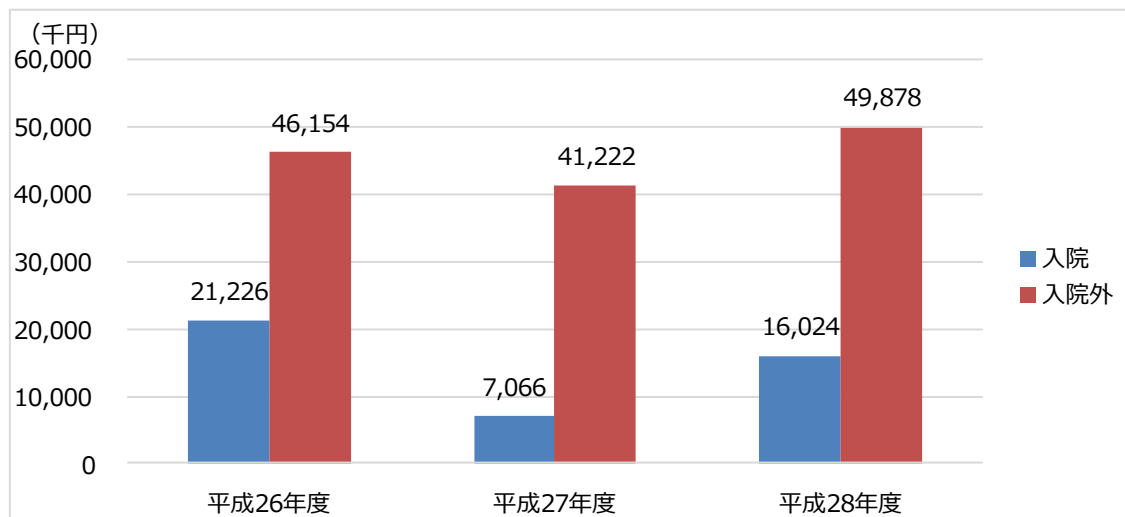
図 29 糖尿病性合併症群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

また、糖尿病性合併症群の医療費において入院医療費は増加傾向にあります。また、入院外の医療費は平成 27 年度では減少しましたが、大きな医療費が発生しています。

図 30 糖尿病性合併症群の入院・入院外の医療費推移

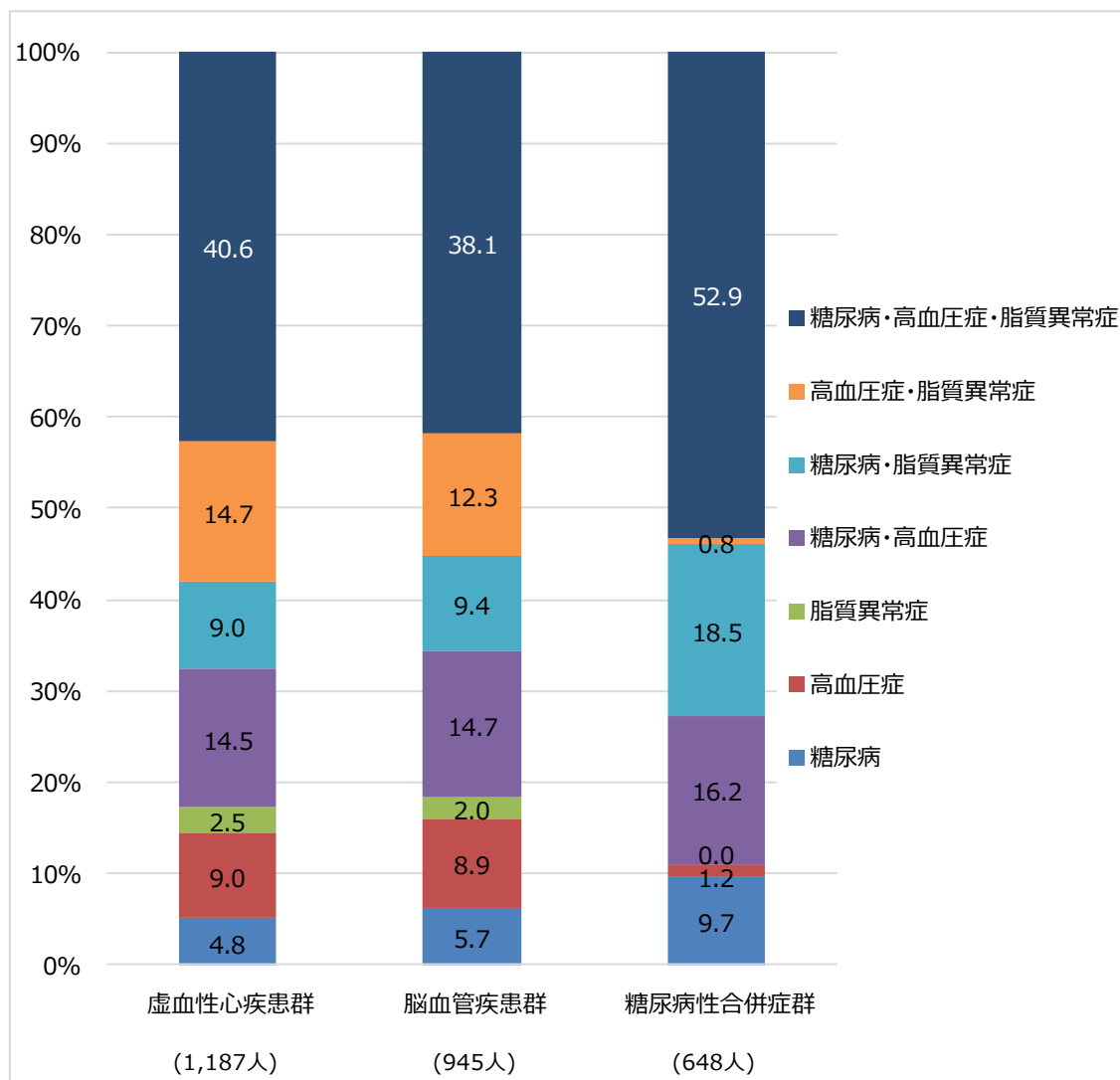


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

(8) 重症化疾患群患者の基礎疾患の重なり

重症化疾患群患者の基礎疾患保有状況は、いずれの重症化疾患群においても「高血圧症・脂質異常症・糖尿病」がもっとも多くなっています。

図 31 重症化疾患群患者の基礎疾患保有状況



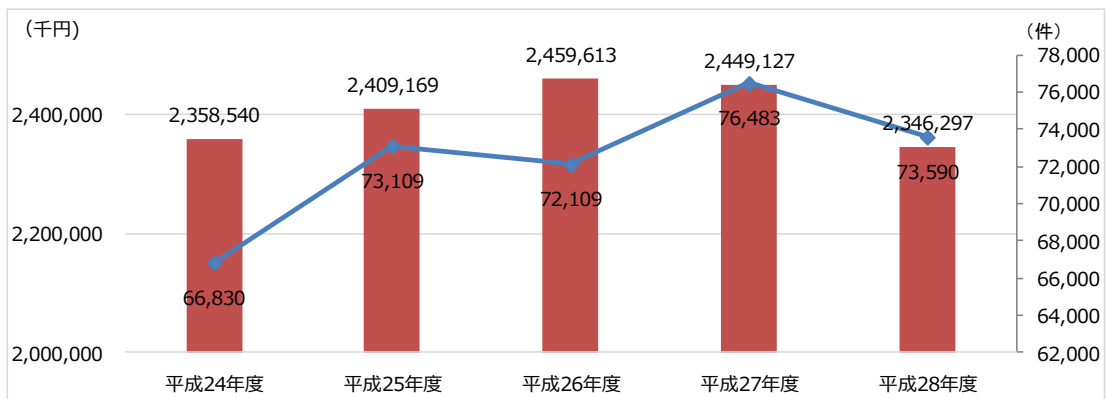
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

4) 介護保険に関する分析

(1) 介護保険における給付費の推移

介護保険における保険給付額は、平成 24 年度の 23 億 5,854 万円から、緩やかに上昇しましたが、平成 28 年度では 23 億 4,629 万円と減少しています。利用件数についても、平成 27 年度は 76,483 件でしたが、平成 28 年度では 75,390 件と若干減少しています。

図 32 介護保険の給付額および利用件数の状況

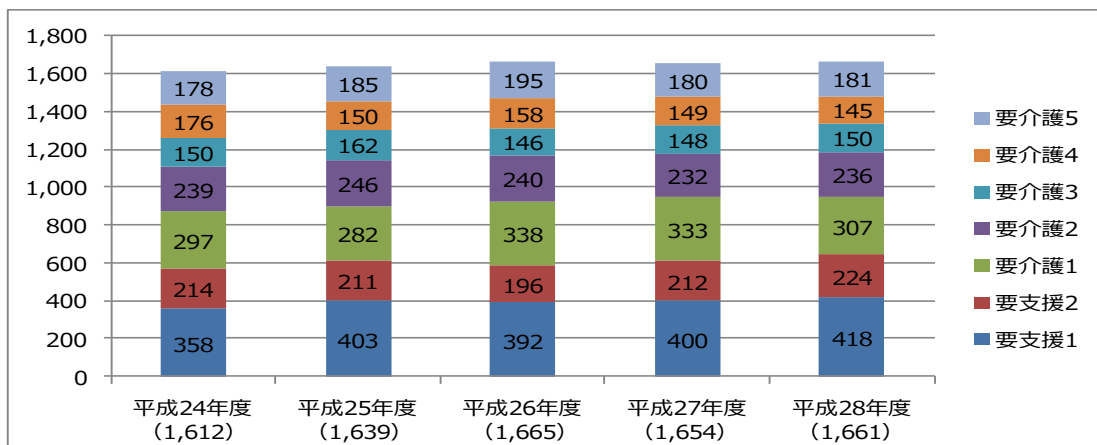


出所：介護保険会計

(2) 介護保険における認定者の推移

介護保険における認定者は、平成 24 年度から平成 28 年度まで微増の状況ですが、要支援の方が増えている状況です。

図 33 介護保険の認定者

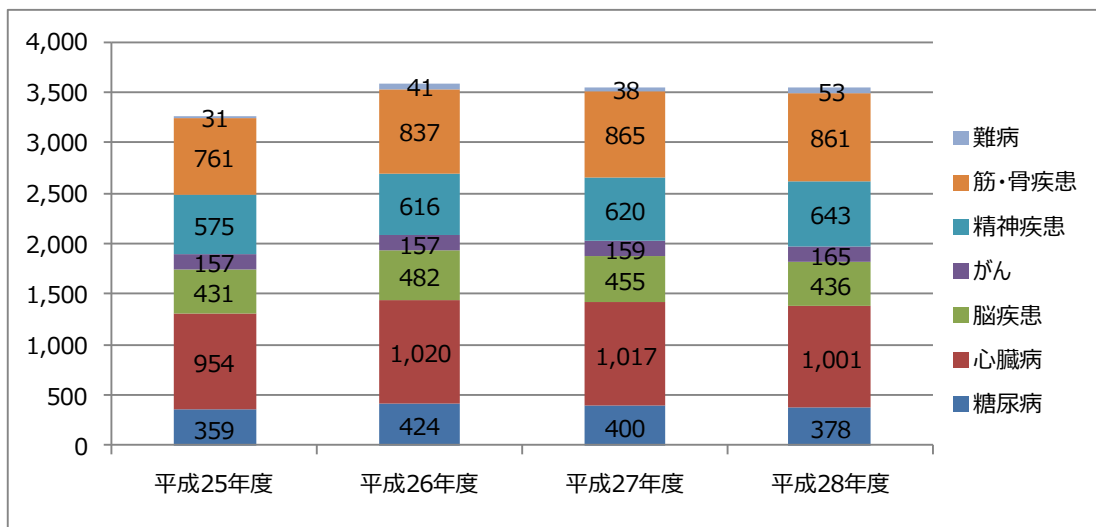


出所：介護保険会計

(3) 介護保険に至る有病状況

介護保険の要介護者における有病状況を分析したところ、心臓病に罹患している方が多い状況となっています。次に筋・骨疾患が続いているため、生活習慣病の対策と合わせて介護予防の取り組みが必要な状況です。市では要介護状態や寝たきりにならないよう平成16年度より転倒予防事業である「ぴんとしゃん教室」などを実施しています。

図 34 要介護者有病状況



出所：KDB 帳票 要介護者有病状況

- 高齢者が健康でいきいきと生活するためには、元気なうちから介護予防に取り組み、要介護状態にならずに生活機能を維持することが重要です。
- 現在取り組んでいる転倒予防体操である「貯筋体操」の普及を図るとともに、口腔ケアや認知機能の低下等を組み合わせた介護予防事業を推進していきます。
- また、生活機能が低下した高齢者を早期に発見し、要介護状態にならないよう、状態に応じた支援を行います。

◎一般介護予防事業	
・介護予防出前講座	・介護予防自主グループ支援（貯筋体操自主グループ）
・介護予防研修会	・貯筋体操リーダー育成
・介護予防事業対象者把握事業	・介護予防教室（ぴんとしゃん教室）
◎保健事業	
・各種健診（特定健診・特定保健指導・がん検診・脳卒中予防検診）	
・いきいき広場、やすらぎ会、かたろう会	
◎総合相談	

3. 特定健康診査等実施計画

特定健康診査等実施計画は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間で第 3 期計画期間として、高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条の規定による特定健康診査等基本指針（平成 26 年厚生労働省告示第 141 号）に即し美唄市国民健康保険が策定する特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する計画とします。

また、本計画は、国民健康保険法に基づく「データヘルス計画」と、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「特定健康診査等実施計画」の 2 つの計画を一体化して策定しています。

1) 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方

(1) 生活習慣病の予防に関する重点の変化

かつて、市町村で実施されていた老人保健事業は、「健康教育」、「健康相談」が主として一次予防、「健康診査」が主として二次予防、「機能訓練」、「訪問指導」が主として三次予防としての役割を担い、それらの連携を促す「健康手帳」の交付が行われ、予防活動の体系化の推進の観点で意義がありました。一方で、健康診査の受診者に対し、結果に基づいた確かな保健指導を行う等の一人一人の状態に対するフォローアップのための仕組みが十分に確立されていなかったことや、事業の評価では、事業の実施回数や参加人数等の事業量が中心となり、事業の結果、どのような効果が得られたか等のアウトカム評価が十分に行われていませんでした。

生活習慣病予備群に対する生活習慣への介入効果についての科学的根拠が国際的に蓄積され、我が国においても国保ヘルスアップ事業をはじめとして生活習慣病予備群に対する効果的な介入プログラムが開発されてきました。さらに、日本内科学会等の内科系 8 学会合同でメタボリックシンドロームの診断基準が示され、内臓脂肪の蓄積に着目した保健指導の重要性が明確化されました。こうした状況を踏まえ、現在の健診・保健指導は、内臓脂肪の蓄積に着目した上で、生活習慣病の危険因子の数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重視するものとなっています。

なお、内臓脂肪の蓄積に着目した保健指導を行うのは、生活習慣病予防に効果的・効率的であるとの知見があるためですが、こうした保健指導の考え方によって非肥満者に対する保健指導の重要性が低下するわけではありません。

(2) 健診・保健指導の目的

現在の健診・保健指導は、主として内臓脂肪の蓄積に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としています。

対象者個人のリスクを分析し、対象者に応じた効果的・効率的な保健事業を行う必要があります。

また、生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的として、健診データをはじめ、レセプトデータや介護保険データ、そのほか統計資料等に基づいて健康課題を分析し、対象となる集団全体においてどのような生活習慣病対策に焦点をあてるかということ、及び優先すべき課題を明確化しながら PDCA（計画（Plan）⇒実施（Do）⇒評価（Check）⇒改善（Action））サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要です。

(3) 健診

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診は対象者個人が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけることができます。

健診では、適切な条件で所定の検査を実施した上で、健診結果を速やかに対象者に通知します。その際、対象者自身が生活習慣等の問題点を発見し、意識化することで、疾病予防や早期受診に効果的につながる事が重要です。そのためには、健診結果の経年変化やどのような疾患のリスクが高まるのかを分かりやすく表記し、生活習慣の具体的な改善方法を解説する等、対象者本人に対して健診結果やそのほか必要な情報の提供（フィードバック）を工夫して行うことが求められています。

また、健診の結果、医療機関において専門的な治療を速やかに開始すべき者が見いだされる場合があります。そうした場合には特に、対象者がその健診結果を十分に理解できるよう支援し、確実な医療機関への受診勧奨を行うと共に、実際に受診に至ったかどうかの確認を行うことも必要です。

(4) 情報提供・保健指導

① 対象者

健診受診者全員に対して情報提供を行うほか、健診結果から生活習慣病のリスクに応じて階層化し、必要な保健指導を行います。具体的には、腹囲等を第一基準として、血圧・脂質・血糖・喫煙のリスクが重複している者を保健指導の対象とし、保健指導として

「動機付け支援」、「積極的支援」を行います。服薬中の者については、保険者が保健指導を行うことは義務ではありませんが、きめ細かな生活習慣改善支援や治療中断防止の観点から、かかりつけ医と連携した上で保健指導を行うことが望ましい。

また、保険者は、自らが管理する健診・保健指導データやレセプトデータ等の利活用により保健指導の実施状況や受診勧奨を行った者の治療継続状況を確認し、受診勧奨されたにも関わらず受診していない者や、治療を中断している者等を把握することができることから、重点的な保健指導対象者の選定に役立てることが望ましい。

② 内容

保健指導は、主にメタボリックシンドロームに着目し、対象者の個別性を重視して、生活習慣の改善に重点を置いた指導を行います。具体的には、保健指導が必要な者に対しては、医師、保健師、管理栄養士等が積極的に介入し、確実に行動変容を促します。その結果、対象者が、健診結果から身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を理解した上で、代謝等の身体のメカニズムと生活習慣（食生活や身体活動、喫煙習慣、飲酒習慣等）との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、さらにその結果が健診データの改善に結びつくように支援することが重要です。

③ 方法

情報提供は、健診受診者全員に対して行います。さらに、階層化の結果を踏まえ、特定保健指導として、「動機付け支援」又は「積極的支援」のいずれかを行います。保健指導が終了した後も、対象者が健康的な生活習慣を維持し、更なる改善に取り組めるよう、社会資源の活用やポピュレーションアプローチによる支援を行います。

(5) 健診・保健指導の評価

ストラクチャー（構造）評価に加え、プロセス（過程）評価、アウトプット（事業実施量）評価、アウトカム（結果）評価を含めた総合的な評価を行うことで、健康課題を明確にした戦略的な取組を実施することができます。

(6) 実施体制

保険者は、特定健診・特定保健指導を含めた保健事業の質や量を確保する必要がありますが、各保険者の規模や置かれている状況は様々であり、適切な外部委託の活用も含め、それぞれにあった実施体制を構築し、取組を進めることが必要です。

美唄市では国保部門・衛生部門・介護保険部門間の連携強化を図ると共に、医師会や委託事業者、地域の住民組織や団体等と協働した体制づくりの体制を整えます。なお、内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方は以下のとおりです。

図 35 内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

	かつての 健診・保健指導		これからの 健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center;"> 課題抽出のための分析 最新の科学的知識と </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center;"> 行動変容を 促す手法 </div>	内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス（過程）重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘された者		健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	主に健診結果に基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健診結果を読み解くと共に、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット（事業実施量）評価を重視		アウトプット評価に加え、ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価を含めた総合的な評価
実施主体	市町村		保険者

（資料）厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）」

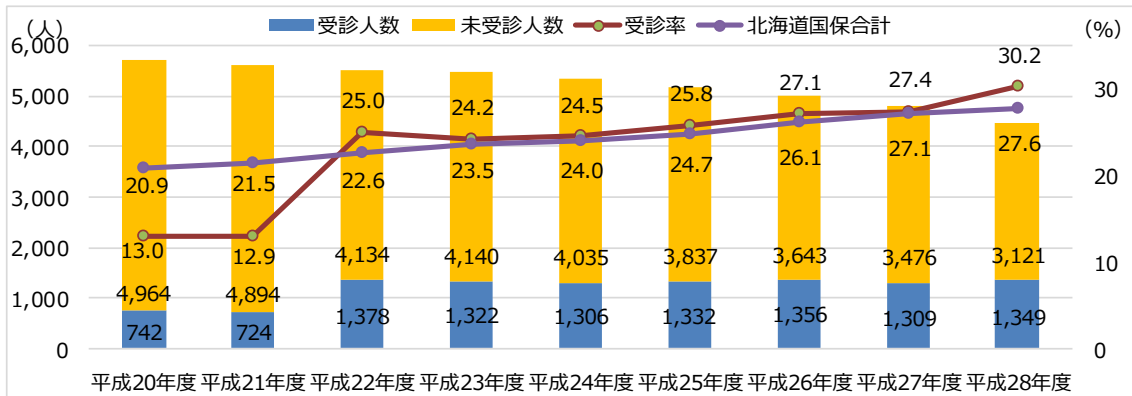
4. 特定健診に関する分析

1) 特定健診の受診状況

(1) 特定健診受診率の推移および道内順位

平成 20 年度の健診開始以降、年々受診率は増加し、平成 28 年度には 30.2%に達しています。

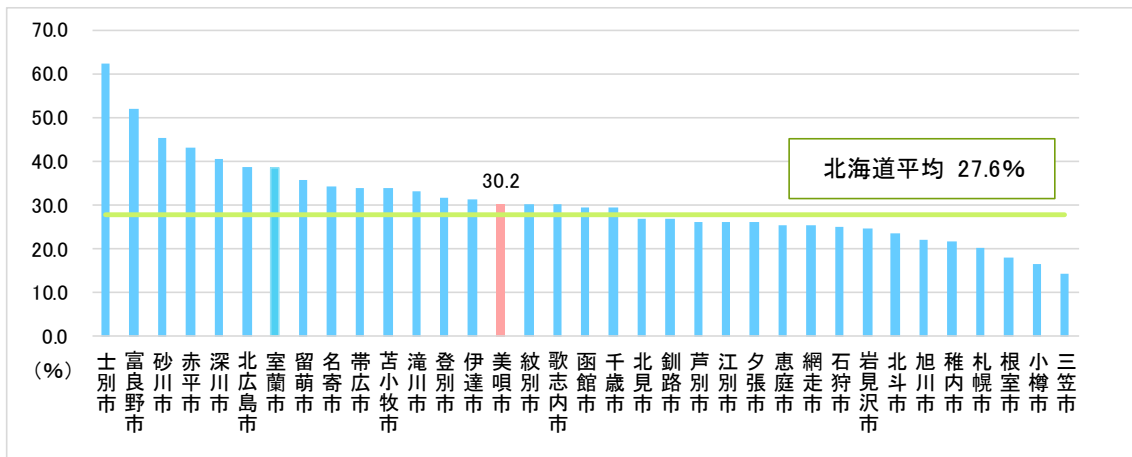
図 36 特定健診受診者・対象者・受診率の推移



出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 20 年度～平成 28 年度）

道内他保険者と比較すると、北海道平均である 27.6%をわずかに上回っており、中位に位置しています。

図 37 特定健診受診率の道内比較

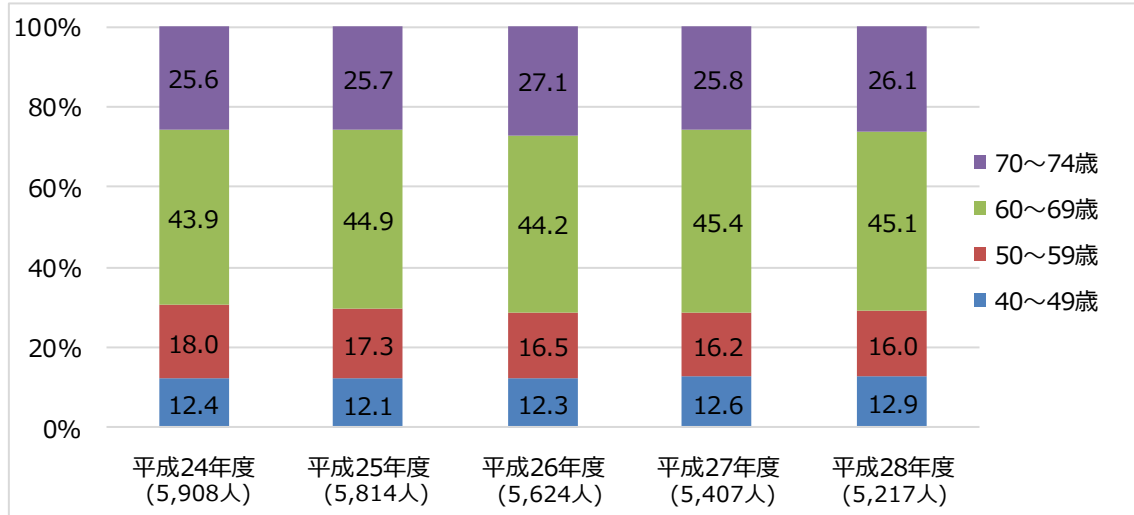


出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 28 年度）

(2) 特定健診対象者の年齢構造

特定健診の対象者は、60歳以上が約7割を占めている状況です。

図 38 特定健診対象者の年齢構造



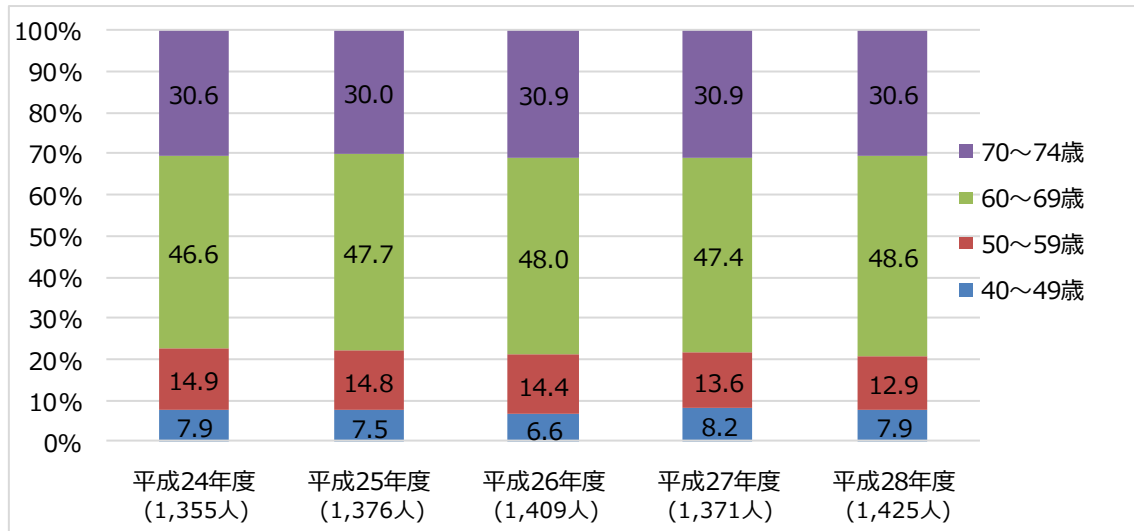
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成28年度）

(3) 特定健診受診者の年齢構造

特定健診の受診者は、対象者の年齢階層よりも60歳以上の割合が増加し、約8割を占めている状況です。

図 39 特定健診受診者の年齢構造



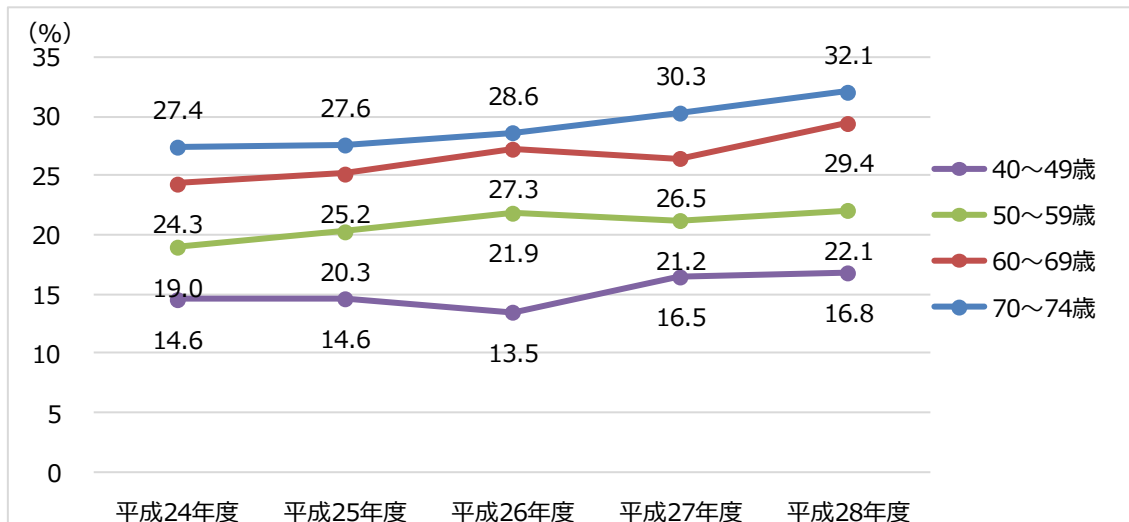
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成23年度～平成28年度）

(4) 年齢階層別の受診率の推移

すべての年齢階層において、増加傾向にあります。60歳以上の階層と、59歳以下の階層では伸び率に差があります。

図 40 年齢階層別の受診率の推移

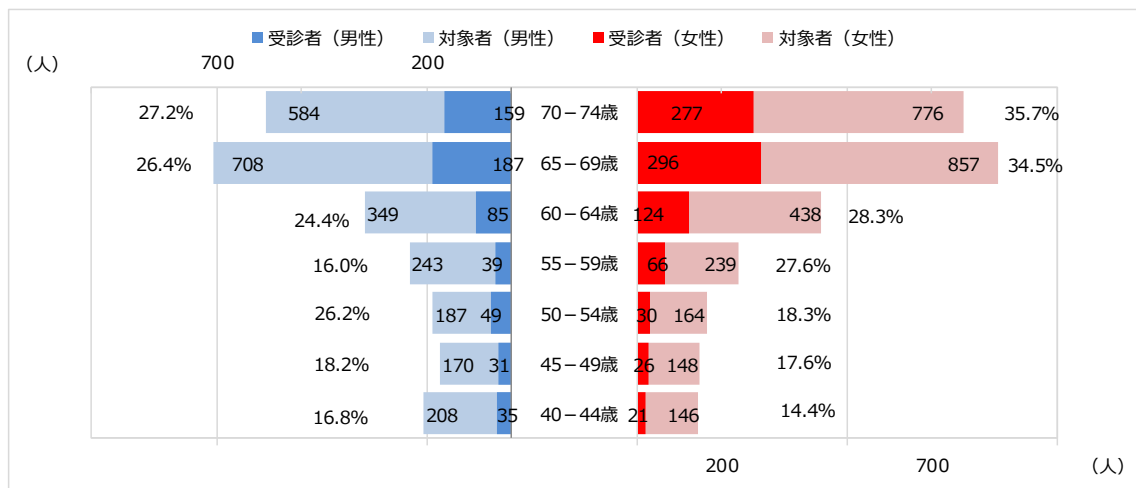


※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成28年度）

また、年齢・性別の受診率をみると、高齢になるに従い受診率が高くなっており、男女ともに65～69歳の受診率ももっとも高くなっています。また、性別では一貫して女性の受診率が高くなっています。

図 41 平成28年度の年齢別性別受診率



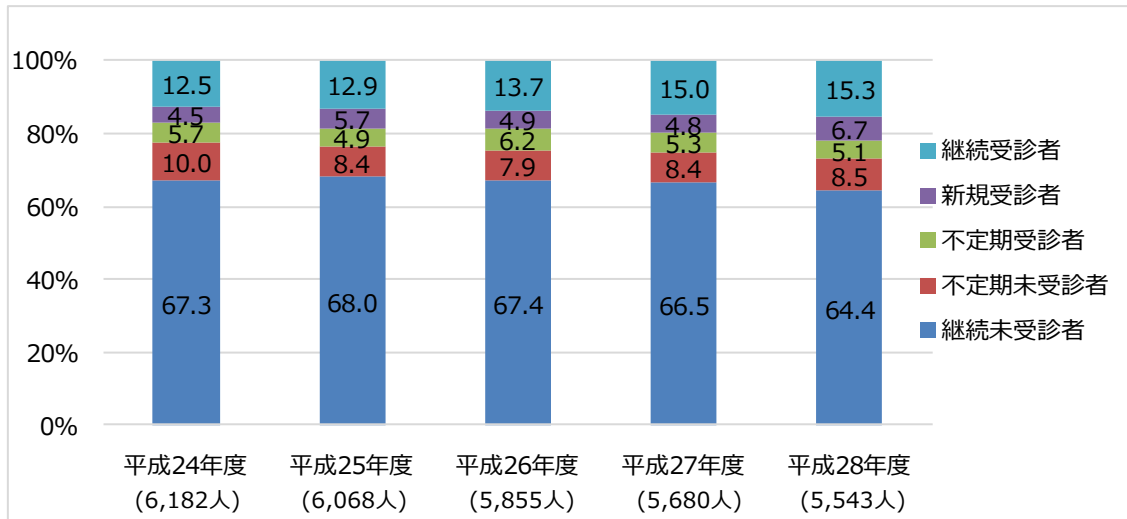
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

(5) 受診傾向区別の特定健診対象者の割合

受診傾向区別にみると、平成 24 年度と平成 28 年度の比較では継続未受診者（3 年連続未受診者）の割合が年々減少（-2.9 ポイント）しており、その反対に継続受診者（3 年連続受診者）が増加（+2.8 ポイント）しています。

図 42 受診傾向区別の割合



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

図 43 受診傾向区分の定義

対象者	説明
継続受診者	3 年連続で受診している
新規受診者	新規で特定健診対象となった
不定期受診者	直近 2 年間で受診歴があり、当該年度に受診している
不定期未受診者	直近 2 年間で受診歴があり、当該年度は未受診
継続未受診者	3 年連続で未受診

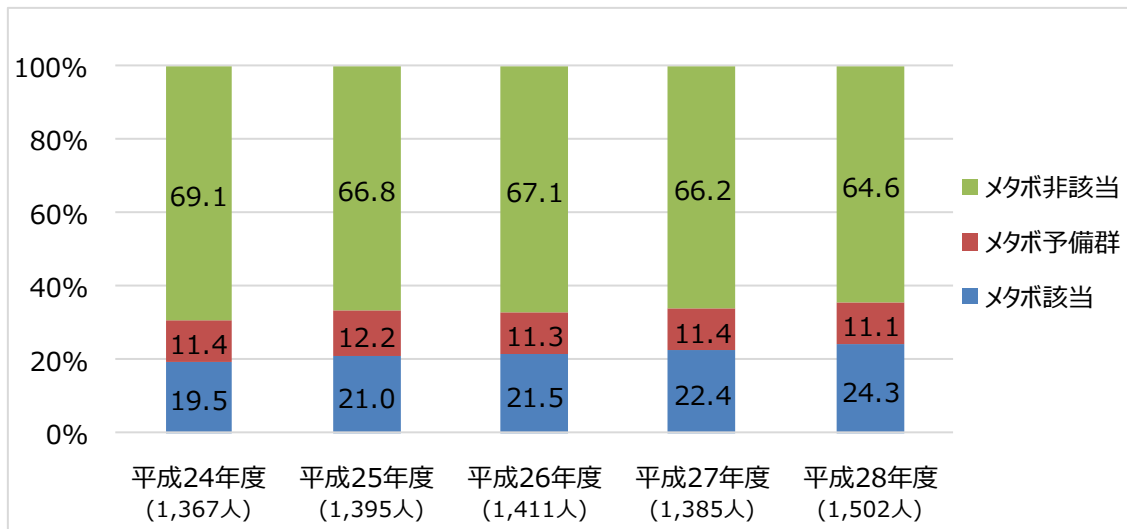
出所：医療費分析ツール「Focus」

2) 特定健診におけるメタボリックシンドロームの状況

(1) 特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況

特定健診受診者のメタボ状況は、メタボ該当は年々増加しています。また、メタボ予備群は 11.0%～12.0%を推移しています。平成 28 年度はメタボ該当者 24.3%、メタボ予備群 11.1%となっています。

図 44 メタボ該当者・予備群の割合



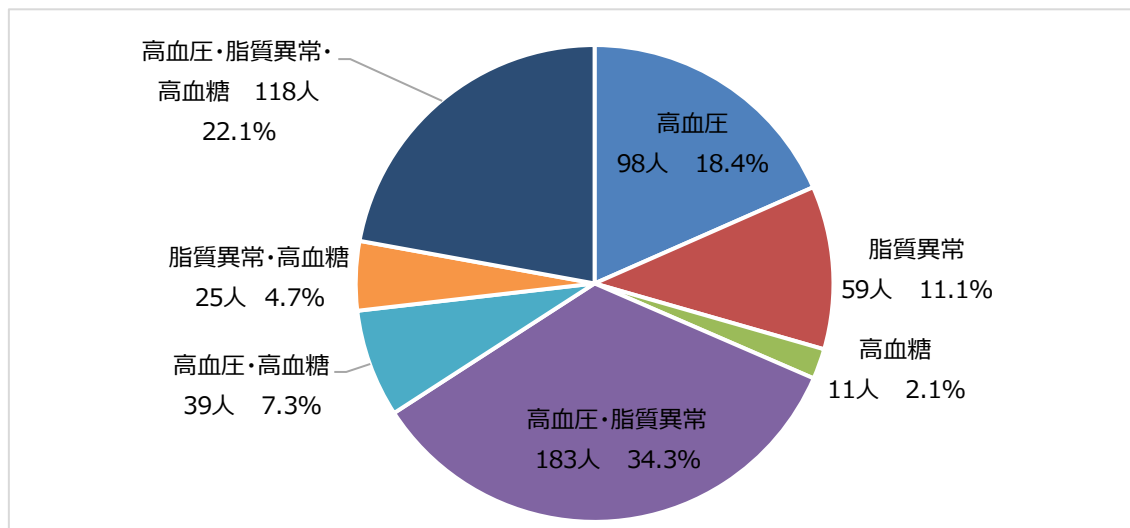
※特定健診受診者のうち、健診結果項目の不足などにより、メタボ判定できない方を除く

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 23 年度～平成 28 年度）

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群のリスク因子

メタボ該当者・予備群のリスク因子の内訳は、「高血圧・脂質異常」が 34.3%と最も多く、次いで「高血圧・脂質異常・高血糖」が 22.1%、「高血圧」が 18.4%となっています。

図 45 メタボ該当者・予備群のリスク因子内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 46 メタボリックシンドロームの診断基準

	検査項目	該当基準	備考
高血圧	収縮期血圧	130mmHg 以上	
	または 拡張期血圧	85mmHg 以上	
	薬剤治療（血圧）の有無	有り	
脂質異常	HDL コレステロール	40mg/dl 未満	
	または 中性脂肪	150mg/dl 以上	
	薬剤治療（脂質）の有無	有り	
高血糖	空腹時血糖	110mg/dl 以上	空腹時血糖及び HbA1c(N GSP)両方の値がある場合、空腹時血糖が優先されます。
	または HbA1c(NGSP)	6.0 以上	
	薬剤治療（血糖）の有無	有り	

出所：日本内科学会、日本動脈硬化学会など 8 学会による合同基準

5. 特定保健指導の分析

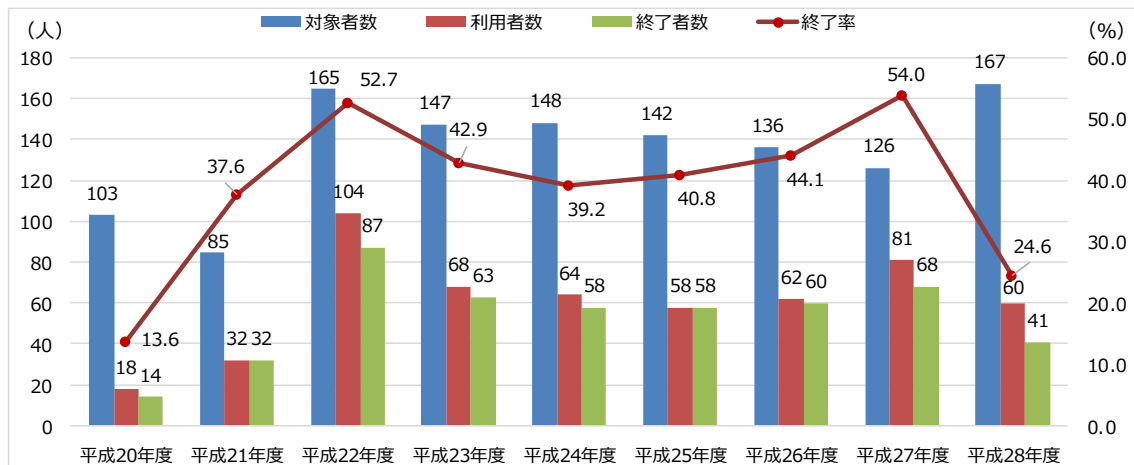
本章において、全体の特定保健指導終了率の把握は法定報告値を使用し、詳細な分析に関しては医療費分析ツール「Focus」を使用します。

1) 特定保健指導終了率

(1) 特定保健指導終了率の推移

特定保健指導終了率は平成 27 年度では 54.0%と道内平均を大きく上回りましたが、平成 28 年度では 24.6%となっています。

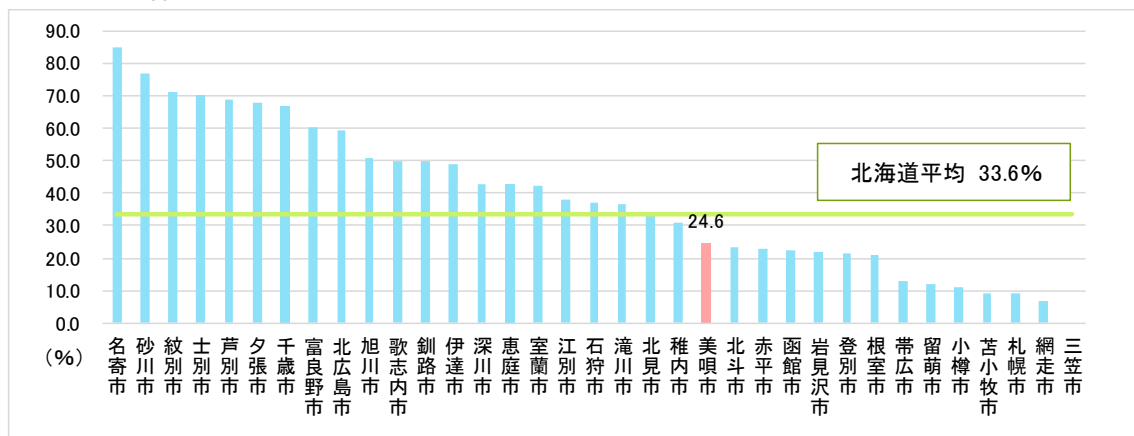
図 47 特定保健指導終了率の推移



出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 20 年度～平成 28 年度）

特定保健指導終了率は北海道国保計の 33.6%を下回る 24.6%であり、道内では中位となります。

図 48 特定保健指導終了率の道内比較



出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 28 年度）

2) 特定保健指導の分析

(1) 特定保健指導対象者の年齢構造

特定保健指導の対象者において、動機付け支援では 60 歳以上が大部分を占めている状況ですが、積極的支援では 40 歳代および 50 歳代といった若年層が対象となっています。

図 49 特定保健指導対象者の年齢構造（動機付け支援）

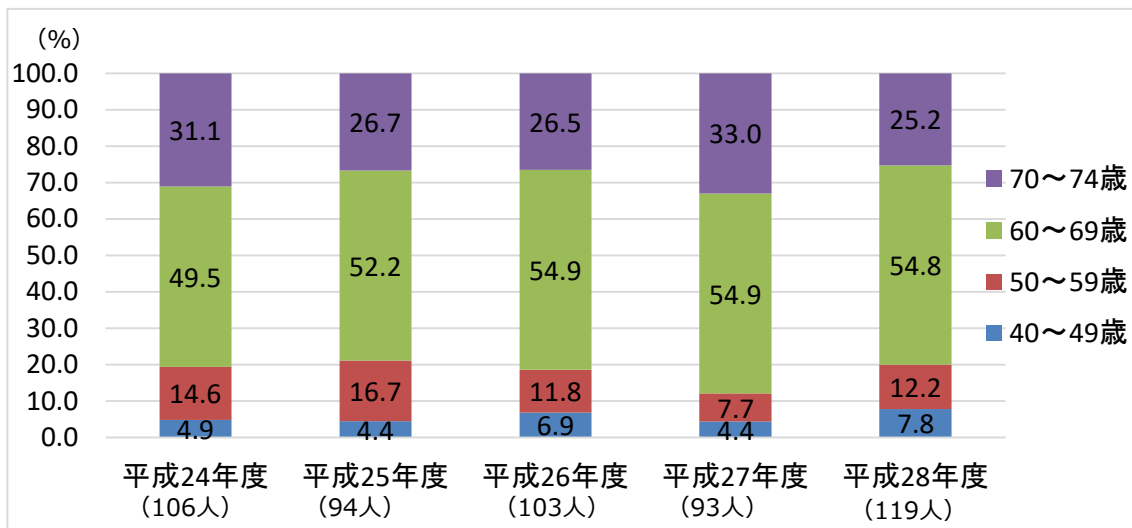
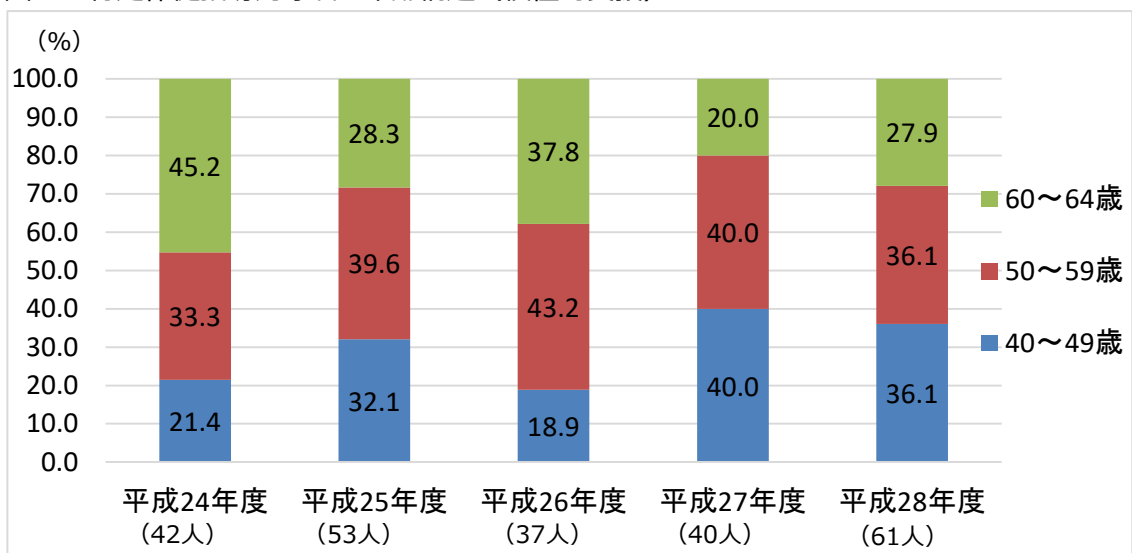


図 50 特定保健指導対象者の年齢構造（積極的支援）



※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

(2) 特定保健指導利用者の年齢構造

特定保健指導の利用者において、動機付け支援の対象者は60歳以上が大部分を占めている状況です。また、積極的支援では40歳代および50歳代といった若年層が対象となっています。

図 51 特定保健指導利用者の年齢構造（動機付け支援）

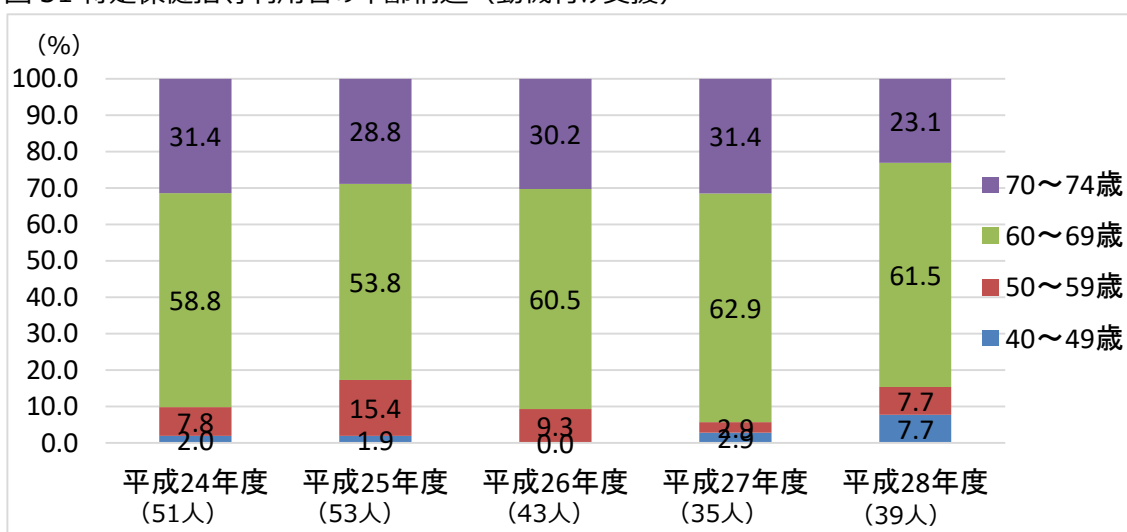
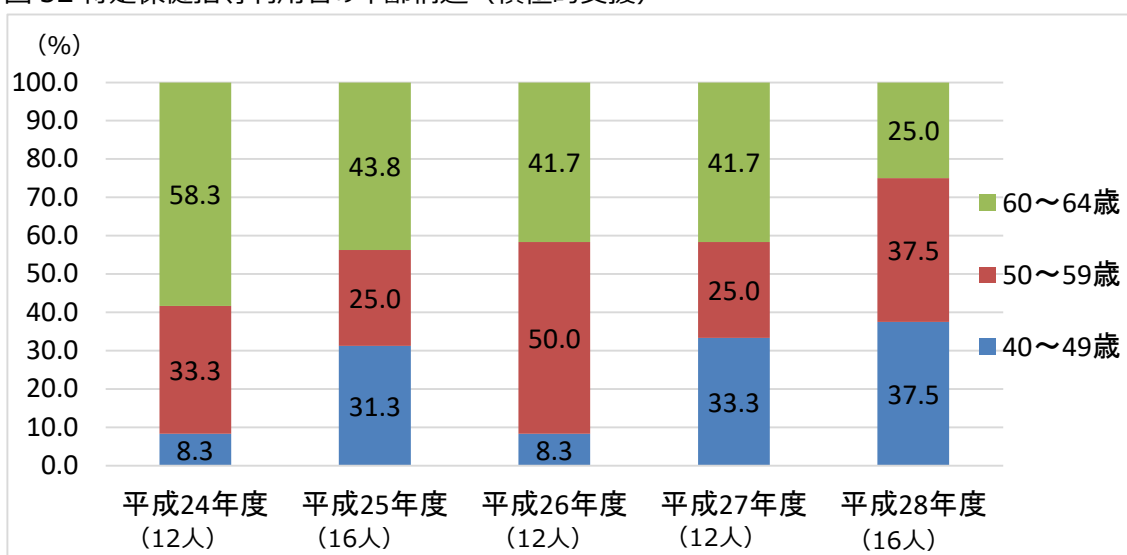


図 52 特定保健指導利用者の年齢構造（積極的支援）



※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成28年度）

(3) 年齢階層別の利用率の推移

平成 24 年度から平成 25 年度においては増加傾向でしたが、平成 25 年度以降は利用率が減少傾向にあります。年齢階層別にみると、60～69 歳の層がもっとも高い利用率となっていますが、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が減少するよう、利用率の向上が必要な状況です。

図 53 特定保健指導利用率の推移（動機付け支援）

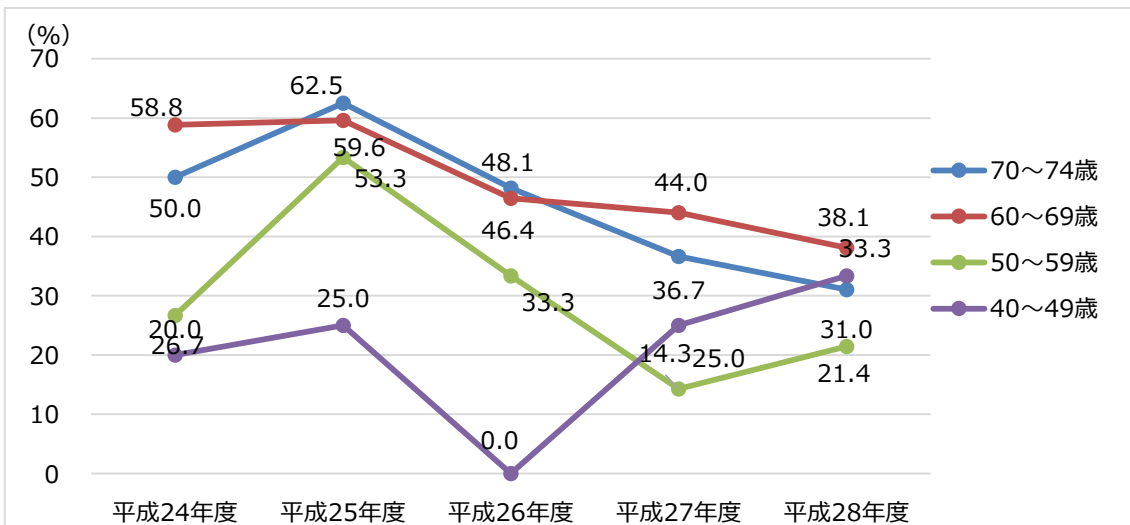
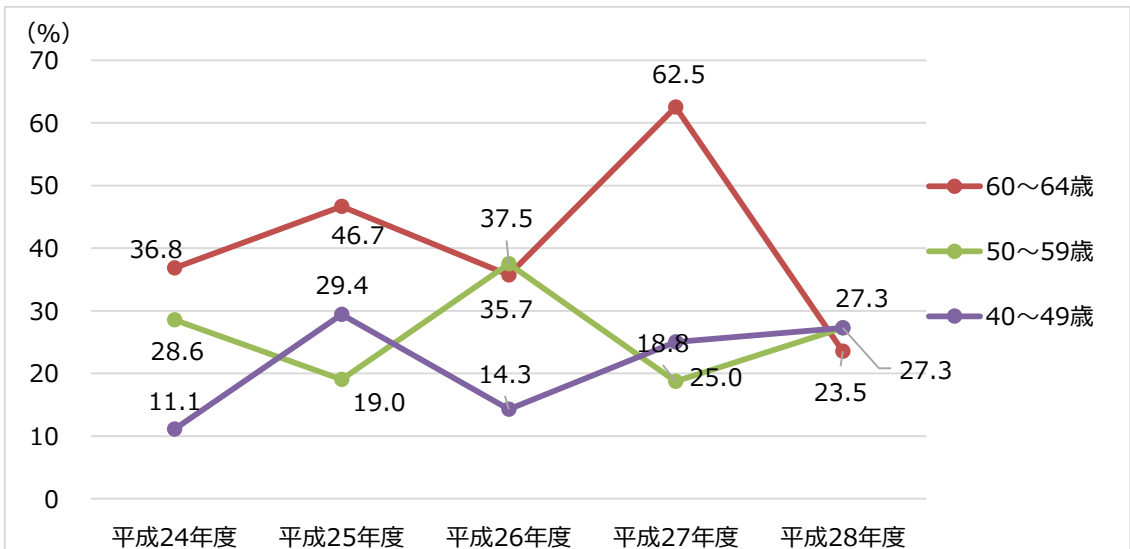


図 54 特定保健指導利用率の推移（積極的支援）



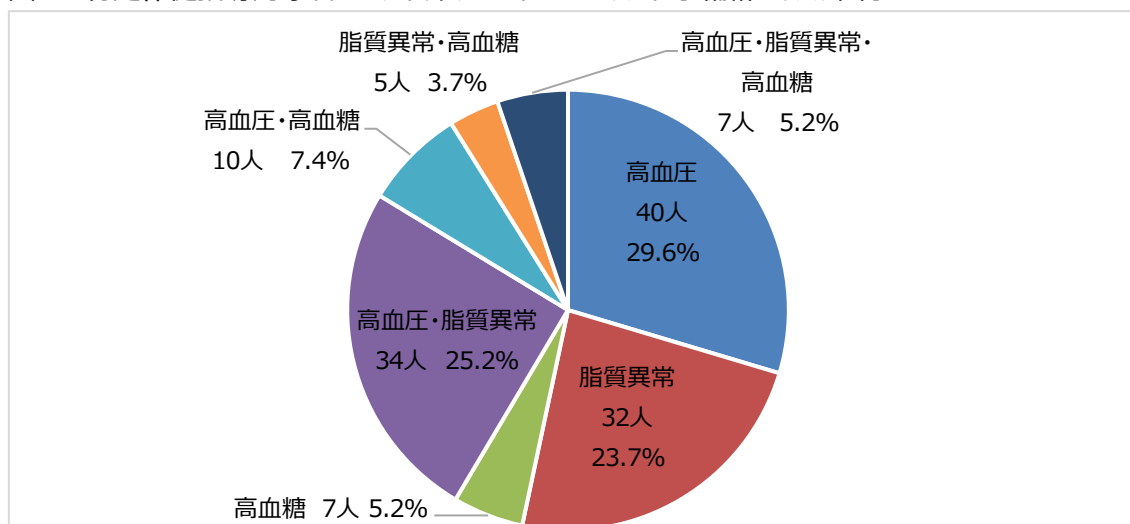
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

(4) メタボリックシンドローム該当・予備群のリスク因子

保健指導対象者のうち、メタボリックシンドローム該当・予備群と判定された方が保有しているリスク因子は、「高血圧」29.6%、「高血圧・脂質異常」25.2%、「脂質異常」23.7%の順に多くなっています。

図 55 特定保健指導対象者のメタボリックシンドローム該当・予備群のリスク因子



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 56 特定保健指導の診断基準

	検査項目	該当基準	備考
高血圧	収縮期血圧	130mmHg 以上	
	または 拡張期血圧	85mmHg 以上	
	薬剤治療（血圧）の有無	有り	
脂質異常	HDL コレステロール	40mg/dl 未満	
	または 中性脂肪	150mg/dl 以上	
	薬剤治療（脂質）の有無	有り	
高血糖	空腹時血糖	100mg/dl 以上	空腹時血糖及び HbA1c(N GSP)両方の値がある場合、空腹時血糖が優先されます。
	または HbA1c(NGSP)	5.6 以上	
	薬剤治療（血糖）の有無	有り	

出所：日本内科学会、日本動脈硬化学会など 8 学会による合同基準

6. 特定健診検査項目の状況

全国の割合を基準として、本市の健診の有所見者の状況を性別にみると、男性は、BMI、腹囲、中性脂肪、ALT、HDL、血糖、HbA1c、尿酸の項目において、全国の割合を上回っています。

図 57 男性の有所見者割合

	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖
全国	30.5%	50.1%	28.2%	20.4%	8.7%	27.9%
道	35.5%	51.1%	28.1%	23.0%	8.1%	28.7%
美唄市	40.7%	59.9%	36.1%	29.9%	9.3%	35.0%
	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	
全国	55.6%	13.9%	49.2%	24.1%	47.3%	
道	49.7%	14.9%	51.0%	25.9%	50.5%	
美唄市	56.2%	20.1%	44.7%	17.6%	45.6%	

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

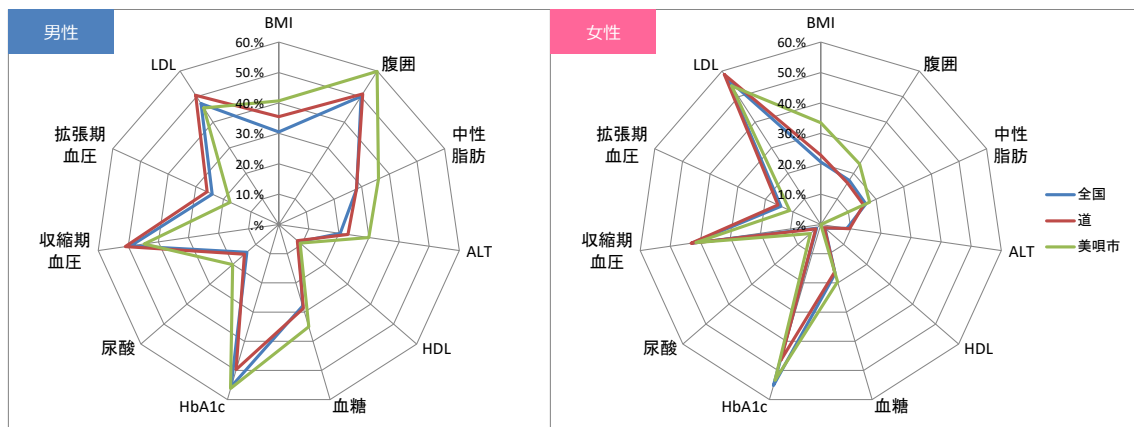
また、女性の有所見者割合をみると、BMI、腹囲、中性脂肪、ALT、血糖、尿酸の項目において、全国の割合を上回っています。

図 58 女性の有所見者割合

	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖
全国	20.6%	17.3%	16.3%	8.7%	1.8%	16.8%
道	22.8%	16.3%	15.5%	9.6%	1.6%	16.3%
美唄市	33.5%	23.7%	17.7%	10.7%	0.9%	19.6%
	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	
全国	55.2%	1.8%	42.7%	14.4%	57.1%	
道	46.5%	2.2%	43.1%	15.5%	58.7%	
美唄市	53.4%	4.5%	41.5%	11.2%	54.2%	

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 59 有所見の状況



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

美唄市では平成 28 年 7 月 1 日に受動喫煙防止条例が施行されています。たばこの煙がたばこを吸う人だけでなく、周囲の人の健康にも悪影響を及ぼすことが明らかとなっており、これまで以上に関心と理解を高めていく必要があります。

高血圧の因子となる「飲酒」についての頻度は道より低い状況ですが、「喫煙」については、道の平均値より高い割合となっているため、禁煙対策が重要な状況です。

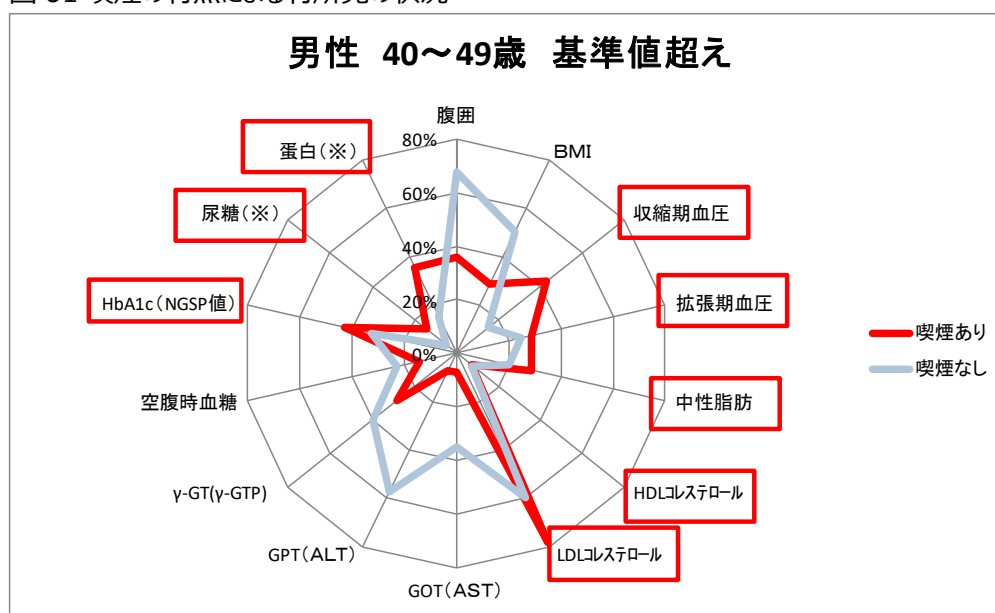
図 60 男女別の飲酒および喫煙率

		総計		男性		女性	
		北海道	美唄市	北海道	美唄市	北海道	美唄市
喫煙		16.7	17.7	26.7	28.4	9.7	10.4
飲酒 頻度	毎日	22.0	19.7	39.2	36.8	9.7	8.1
	時々	26.2	26.1	28.4	28.4	24.6	24.6
	飲まない	51.8	54.2	32.4	34.8	65.7	67.4
1日 飲酒量	1合未満	58.0	51.6	40.7	36.2	75.5	68.3
	1～2合	26.7	31.7	36.3	38.2	18.0	24.8
	2～3合	11.9	12.2	18.5	19.3	5.1	4.5
	3合以上	3.4	4.5	5.5	6.4	1.4	2.4

出所 KDB 帳票 地域の全体像の把握（平成 28 年度）

下図は「喫煙あり」において「喫煙なし」より有所見の多いものを表したグラフです。喫煙は健診の値に作用するものがあり、禁煙することで心疾患や呼吸器系のリスクを減らすことができ、長期的な健康面での利点も多いことが明らかになっています。

図 61 喫煙の有無による有所見の状況



出所 美唄市

7. 特定健康診査・特定保健指導の実施

1) 特定健康診査・特定保健指導の対象者数と達成目標

(1) 対象となる国保の40～74歳の被保険者数

特定健康診査対象者数および受診者数、特定保健指導対象者数および実施率の見込みは以下のとおりです。

図 62 特定健康診査対象者数

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
受診対象者 (人)	40～64 歳	1,954	1,768	1,604	1,457	1,327	1,210
	65～74 歳	2,827	2,832	2,842	2,856	2,874	2,897
	計	4,781	4,600	4,446	4,313	4,201	4,107
受診率目標		60%	60%	60%	60%	60%	60%
受診見込数 (人)	40～64 歳	1,172	1,061	962	874	796	726
	65～74 歳	1,696	1,699	1,705	1,714	1,724	1,738
	計	2,868	2,760	2,667	2,588	2,520	2,464

図 63 特定健康診査の受診率および特定保健指導の実施率の目標

			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
受診対象者 (人)	40～64 歳	積極的	94	85	77	70	70	64
		動機付	59	53	48	44	44	40
	65～74 歳	動機付	153	153	153	154	154	155
		計	94	85	77	70	70	64
	計	動機付	212	206	201	198	198	195
		計	306	291	278	268	268	259
目標実施率			60%	60%	60%	60%	60%	60%
受診見込数 (人)	40～64 歳	積極的	56	51	46	42	42	38
		動機付	35	32	29	26	26	24
	65～74 歳	動機付	92	92	92	92	92	93
		計	56	51	46	42	42	38
	計	動機付	127	124	121	118	118	117
		計	183	175	167	160	160	155

2) 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

① 実施場所

項目		備考
実施 場所	集団健診	美唄市保健センター及び地域の会館数箇所（ヘルシードックでの、がん検診等との同時実施とする。）
		委託先健診実施機関（可能な限り、がん検診や人間ドックとの同時実施とする。）
	個別健診	委託先となる美唄市医師会加盟の市内医療機関

② 外部委託

特定健康診査は、委託契約を結んだ健診機関が実施します。高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

項目		備考
外部委託の有無		有
外部委託の契約形態		随意契約
外部委託者の 選定に当たっての 考え方	集団健診	厚生労働省が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関とする。なお、平成 30 年度の委託先は次のとおり。 ・北海道厚生農業共同組合連合会 （JA 北海道厚生連）札幌厚生病院 ・（財）北海道対がん協会札幌がん検診センター
	個別健診	美唄市医師会を委託先とし、加盟会員である市内医療機関のうち、厚生労働省が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている医療機関とする。

③特定健康診査の実施項目

特定健康診査の法定項目に加え、追加項目、詳細な健診項目とします。

項 目		備 考		
基本項目	既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問表）を含む。		
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）		
	身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の検査は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で、自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき医師が必要でないと認めるときは、省略可		
	血圧の測定	収縮期血圧及び拡張期血圧		
	BMIの測定	BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) の2乗		
	尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無		
	血液検査	肝機能検査	血清グルタミンオキサロアセチルトランスアミナーゼ（GOT）	
			血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ（GPT）	
			ガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ（γ-GTP（γ-GT））	
		血中脂質検査	血清トリグリセリド（中性脂肪）	
高比重リポタンパクコレステロール（HDL）				
低比重リポタンパクコレステロール（LDL）				
血糖検査	空腹時血糖			
追加項目	血液検査	ヘモグロビンA1c（HbA1c）		
		血清クレアチニン		
		血清尿酸		
詳細項目	貧血検査 （血液一般）	赤血球数	医師の判断に基づき選択的に実施	
		血色素量（ヘモグロビン値）		
		ヘマトクリット値		
	心電図検査			
	眼底検査			

④ 自己負担額

500円を徴収します。

⑤ 受診券の交付

交付目的	特定健康診査の対象者への周知と、健診実施機関における本人確認などの事務を円滑に実施するため。
交付時期等	被保険者の3月異動情報を反映した対象者リストにより、毎年4月中旬までに健診案内と共に交付する。また、翌年2月までの年度内新規加入者へも健診案内と共に交付することとする。

図 64 美唄市の受診券の様式


〒
(住所)
(氏名) 様

平成 00 年度
特定健康診査受診券
美唄市国民健康保険
市役所市民課 直通電話 62-3144

・この券で1年に1回特定健診を受診できます。
複数回の受診が確認された場合、他の保険に加入した後に受診した場合は、健診料が全額自己負担となりますのでご注意ください。
 ・この券は、申し込みのときと健診を受けるときに使用します。
保険証と一緒に提出してください。(受診時に回収します。)

有効期限 平成 年 3 月 3 1 日

健診料は500円です



受診券番号 0000000

昭和 00 年 00 月 00 日生 男・女

被保険者証 美唄 (00010157) 0000000

【特定健診の申込・受診方法】

特定健診は①市内の健診のできる病院と②保健センターのいずれかで受けることができます。

①市内の健診のできる病院で受ける
 →詳しくは 裏面① (個別健診実施機関一覧表)

②保健センターで受ける
 →詳しくは 別紙② ヘルシードック (がん検診も受診可能)

※市内の医療機関に通院中の方、職場や個人で健診を受けている方は検査の情報を提出していただくことにより健診を受けた扱いとなります。→詳しくは下段

特定健診を受けずに検査結果の情報を提供する

健診料 (500 円) はかかりません。ご協力をお願いします。

◎市内の病院に通院中の方・事業所健診を受診される方
 定期的に裏面①の医療機関に通院されている方または事業所健診を受診される方で、特定健診と同一の検査項目情報がある場合は、検査の情報を美唄市に提出していただくことにより、特定健診を受けたものとしてすることができます。主治医または医療機関受付にご相談ください。

◎市外の病院で事業所健診または人間ドックを受けられる方
 市外の病院で事業所健診または人間ドックを受けられる方は、検査の情報を美唄市に提出していただくことにより、特定健診を受けたものとしてすることができます。

国民健康保険係まで検査結果を提出してください。

■特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承のうえ受診願います。

(2) 特定保健指導

一人ひとりの仕事や生活習慣にあった特定保健指導

対象者が代謝などの身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげることを目的とします。特定保健指導にあたっては、一人ひとりの生活スタイルの違いを踏まえ、日常的な取り組みやすさや継続しやすさを重視した支援を基本とします。また、対象者が特定保健指導に参加しやすい指導プログラムの編成や日時、場所の設定などを行います。

① 実施時期

特定保健指導は、開始から終了まで概ね6か月の期間を要することから、年度区分にかかわらず結果通知後に実施します。

② 実施場所

市内の保健センターや公共施設を利用して実施します。

③ 特定保健指導対象者の選定基準と階層化

特定健康診査の結果から、腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上の者、または腹囲が男性 85 cm未満、女性が 90 cm未満の者でBMIが25以上の者のうち、血糖（空腹時血糖 100 mg/dℓ以上、HbA1c 5.6%以上）、脂質（中性脂肪 150 mg/dℓ以上、HDLコレステロール 40 mg/dℓ未満）、血圧（収縮期血圧 130mmHg、拡張期血圧 85 mmHg 以上）に該当する者（糖尿病、高血圧症又は高脂血症の治療に係る薬剤を使用している者を除く）を選択します。また、次の図表にあるように、追加リスクの数と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者が積極的支援の対象者を選定します。

図 65 特定保健指導対象者の選定基準

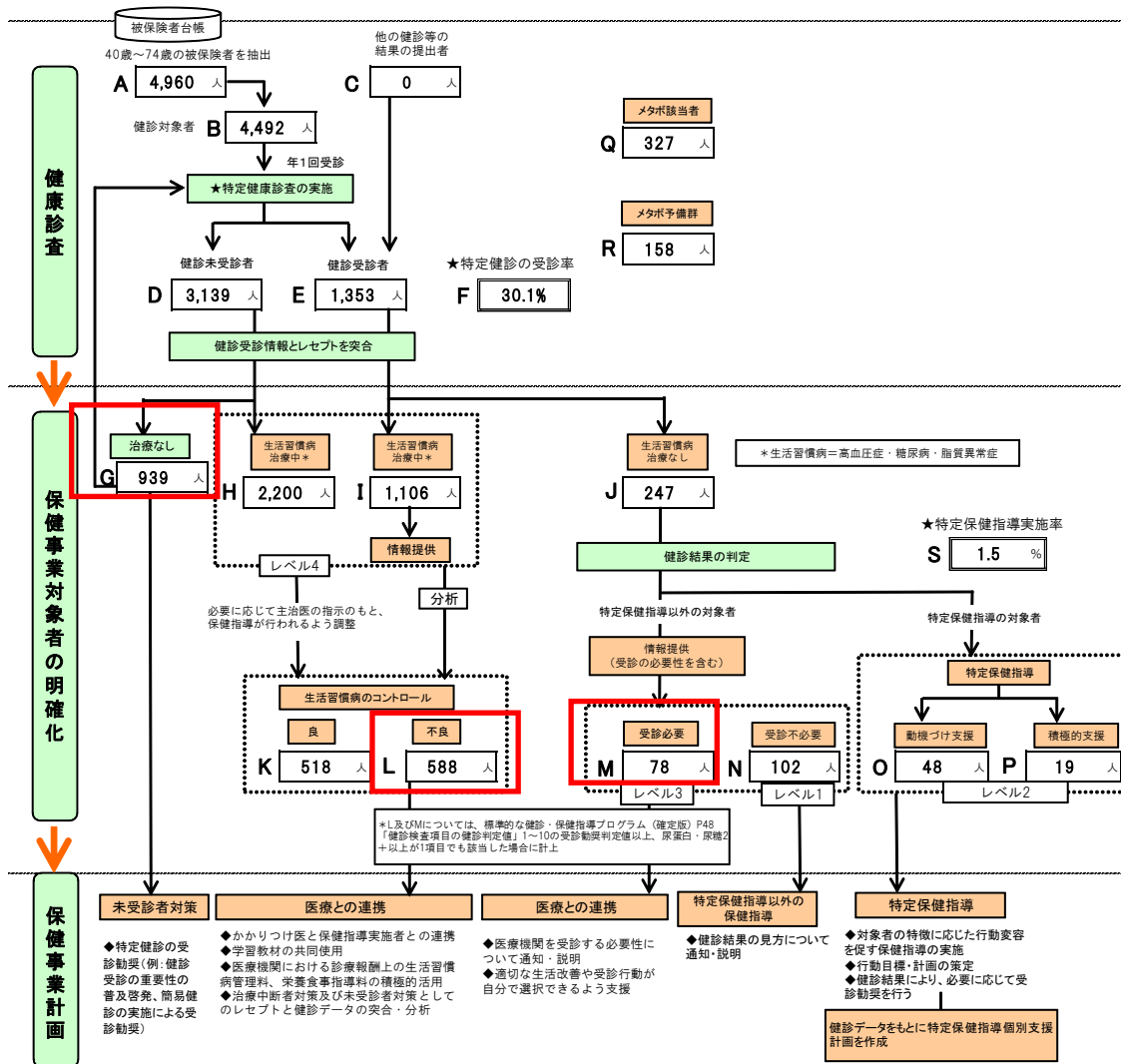
腹 囲	追加リスク ① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧	喫煙歴	対象	
			40～64 歳	65～74 歳
85 cm以上（男性） 90 cm以上（女性）	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI が 25 以上	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

④ 特定保健指導対象者の優先順位

特定健診受診者においては、下図のように階層化されます。

図 66 保健指導対象者の状況と要注意である対象群

G	939 人	特定健診の未受診者、かつ医療受診の無い対象者。実態がわからない。
L	588 人	医療にかかっているが、生活習慣病のコントロールが不良。
M	78 人	健診の結果、治療が必要であるが、医療受診していない。



出所：K D B 帳票 平成 28 年度厚生労働省様式 6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

特に（i）～（iv）の対象者に力を入れて支援します。

- （i）年齢が若い対象者
- （ii）健診結果の特定保健指導レベルが前年度より悪化した対象者
- （iii）初めて受診した者
- （iv）前年度、積極的支援または動機付け支援の対象者でありながら、特定保健指導を受けなかった者

⑤ 特定保健指導の実施内容

（i）動機付け支援

ア 支援期間

原則 1 回の支援を行い、3 か月以上経過後に評価を行います。

イ 支援内容

対象者が生活習慣改善の必要性に気付き、自分のこととして重要であることを認識できるように支援します。必要に応じて評価時期を設定して、対象者が自ら評価すると共に、3 か月経過後に保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供します。

（ii）積極的支援

ア 支援期間

3 か月以上の継続的な支援を行います。また、当該 3 か月以上の継続的な支援後に評価を行います。

イ 支援内容

初回時の面接において、動機付け支援と同様の支援を行います。さらに、3 か月以上の継続的な支援については、支援 A 及び支援 B によるポイントでの支援を実施します。そして、設定した個人の行動目標が達成されているか、評価を行います。2 年連続して該当した対象者のうち、1 年目に比べ 2 年目の状態が改善している者については動機付け支援相当の支援として 180 ポイント未満でも実施します。

⑥ 自己負担額

特定保健指導については、無料とします。

(3) 代行機関の利用

契約した市内の医療機関、健診機関、保健指導実施機関などからの費用請求・支払い及び健診データ・保健指導データの管理、保健指導対象者の階層化、基金への報告書作成などにかかる業務については北海道国民健康保険団体連合会に委託します。

(4) 特定健康診査・特定保健指導の実施スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくための年間実施スケジュールを以下に示します。

図 67 平成 30 年度の特定健康診査、特定保健指導等の実施スケジュールについて（計画）

	集団健診		個別健診	情報提供	事業者健診 データの事 業主・本人 からの収集	特定保健 指 導
	市のヘルシー ドック	北海道 厚生連	美唄市医師会所属 の市内医療機関			
	4月中旬までに受診券送付					
4月	(7月開始)	(4月開始)	(4月開始)	(4月開始)	(随時)	(随時)
5月		↓	↓	↓	↓	↓
6月		↓	↓	↓	↓	↓
7月	↓	↓	↓	↓	↓	↓
8月	↓	↓	↓	↓	↓	↓
9月	↓	↓	↓	↓	↓	↓
10月	↓	↓	↓	↓	↓	↓
11月	↓	↓	↓	↓	↓	↓
12月	↓	↓	↓	↓	↓	↓
1月	↓	↓	↓	↓	↓	↓
2月	↓	↓	↓	↓	↓	↓
3月	↓	↓	↓	↓	↓	↓
計	年 間 おおむね20日間	通年実施	12ヶ月間	12ヶ月間	随時	通年実施
備考	保健センター でがん検診等 と同時実施。 (レディース 健診・日帰り バス健診含 む)				商工団体等 との協議、 市広報紙等 による周 知・広報を 行う。	30年度新規 対象者は6 月頃開始予 定。前年度 からの継続 実施あり。

(5) 特定健康診査・特定保健指導の周知方法

特定健康診査の周知

特定健康診査の意義・重要性や受診方法・日程については、市広報紙はもとより、国保の被保険者証の更新時など各種文書の発送時にあわせたパンフレット類の同封、健康教育などによって、市民への周知を図ります。さらに、保健推進員や食生活改善推進員などの地区組織の協力を得ながら対象者への受診勧奨を推進します。

個人への案内は、特定健康診査受診券の送付によって行います。受診券は、原則4月1日現在の40～74歳の国保被保険者について、市で受診券を作成し、年度当初に発送します。

多くの市民が積極的に参加するための広報活動

市民一人ひとりの意識を醸成するとともに、まだまだ認知度の低い生活習慣病、メタボリックシンドロームに対して積極的に市民が取組むようあらゆる機会での広報活動を行います。

また、特定健康診査・特定保健指導の未受診者への通知の他、電話案内や訪問などにより対話による受診勧奨や未受診理由の調査を行います。さらに、保健推進員や地区組織の協力を得ながら、地域ぐるみで生活習慣改善に向けた運動や戸別訪問による受診勧奨を行います。

図 68 特定健康診査・特定保健指導における周知方法

区分	内容	実施時期	
特定健康診査	周知方法	市の広報紙やホームページ、国保だよりへの記事掲載	随時
		ヘルシードックや個別健診の受診勧奨ポスターを作製し、個別健診実施機関や公共施設、地域の会館、大規模商業施設等へ掲示	4月～
		保健推進員による地域住民への周知	随時
		新聞などのメディアを利用した周知	随時
		国保税の納入通知書の送付時や保険証の更新時等の機会を利用した周知	随時
		ヘルシードックの実施会場（保健センター以外）の近隣町内会へのチラシ等による周知	4月～
		健康まつり等におけるPR活動	随時
		老人クラブや貯筋体操自主グループなど、健康づくりに取り組んでいる団体への周知	4月～
	受診勧奨対策	受診券の交付	4月～
		過年度受診者への葉書・電話（以下「葉書等」という。）による案内	年度内
		医療・健診の両方とも未受診の方への葉書等による案内	年度内
		未受診者への葉書・電話等による案内	年度内
		年度内40歳到達者等一定年齢の方への葉書等による案内	年度内

特定保健指導	周知方法	市の広報紙やホームページ、国保だよりへの記事掲載	随時
		保健推進員による地域住民への周知	随時
	利用勧奨対策	集団健診及び個別健診の結果による階層化により、対象となる方には結果通知に特定保健指導の案内を同封するほか、電話による利用勧奨を適宜実施	随時
		ヘルシードックにおける特定健診の実施当日に、血圧測定の結果及び問診（服薬歴、喫煙歴）の結果により特定保健指導の対象者となることが確認できた方との面談による利用勧奨	4月～
		市立美唄病院における特定健診の実施当日に、健診結果による階層化により特定保健指導の対象となった方との面談による利用勧奨	4月～

(6) 継続的に改善に取り組める仕組みづくり

継続的な健診受診につなげる健診結果の通知

特定健康診査の結果については、わかりやすい方法で異常値を示している項目や異常値の程度について通知します。内容は本人の健康状態に適した生活習慣改善に対する助言や情報提供を行ない、継続的な受診に繋がるようにします。

(7) 継続的な生活習慣改善の必要性についての意識づけ

特定保健指導の利用者に対しては、初回から生活習慣改善の必要性について意識づけを行います。特に、動機付け支援・積極的支援終了後に、継続的に生活習慣改善に取り組めるように、市内の運動施設の紹介などを行います。

3) 特定健診・特定保健指導の結果の保存

(1) 特定健診・特定保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて（平成 20 年 3 月 28 日健発第 0328024 号、保発第 0328003 号）」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から代行機関に送付されます。

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管されます。

特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行います。

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。保存期間は、記録作成の日の属する年の翌年から5年間の保存とします（それ以上でも可）。他の保険者に移動するなどの理由から被保険者でなくなった後は、当該年度の翌年度末までの保存とします。

また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供することとします。

8. 特定健診における未利用者対策

美唄市において平成27年度の実診率は27.4%となっており、道内平均である27.1%を上回ってはいますが、概ね横ばいの受診率で推移しています。平成28年度には特定健診における意向調査を行ったため、その結果に基づき生活習慣病の重症化予防における早期発見できる保健事業として、今後も未利用者対策に重点策を講じます。

図 69 平成 28 年度特定健診受診予定について（男女別）

	男性		女性		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合
受診する予定	30	13.6%	45	18.8%	75	16.3%
検討中	25	11.4%	36	15.1%	61	13.3%
受診するつもりはない	152	69.1%	146	61.1%	298	64.9%
すでに受診した	12	5.4%	12	5.0%	24	5.3%
無回答	1	0.5%	0	0.0%	1	0.2%
合計	220	100.0%	239	100.0%	459	100.0%

図 70 平成 28 年度特定健診受診予定について（年齢別）

	40 歳代		50 歳代		60 歳代		70 歳代		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
受診する予定	8	21.1%	7	14.9%	33	17.4%	27	14.7%	75	16.3%
検討中	8	21.1%	10	21.3%	27	14.2%	16	8.7%	61	13.3%
受診するつもりはない	19	50.0%	29	61.7%	120	63.2%	130	70.7%	298	64.9%
すでに受診した	3	7.8%	1	2.1%	10	5.2%	10	5.4%	24	5.3%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	1	0.2%
合計	38	100.0%	47	100.0%	190	100.0%	184	100.0%	459	100.0%

受診予定については、男女別・年齢別ともに「受診するつもりはない」という回答が多くなっています。

図 71 特定健診未受診理由について（男女別）

	男性		女性		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合
通院中だから	114	75.0%	105	71.9%	219	73.5%
職場の健診や人間ドックを受診するから	12	7.9%	15	10.3%	27	9.1%
費用がかかるから	4	2.6%	0	0.0%	4	1.3%
何かあれば病院にかかるから	6	3.9%	15	10.3%	21	7.0%
仕事や家事で忙しいから	2	1.3%	2	1.4%	4	1.3%
受けにくい日程・場所だから	1	0.7%	1	0.7%	2	0.8%
その他	13	8.6%	8	5.4%	21	7.0%
合計	152	100.0%	146	100.0%	298	100.0%

図 72 特定健診未受診理由について（年齢別）

	40 歳代		50 歳代		60 歳代		70 歳代		合計	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
通院中だから	8	42.1%	19	65.5%	83	69.2%	109	83.8%	219	73.5%
職場の健診や人間ドックを受診するから	2	10.5%	4	13.8%	18	15.0%	3	2.3%	27	9.1%
費用がかかるから	0	0.0%	1	3.4%	1	0.8%	2	1.5%	4	1.3%
何かあれば病院にかかるから	2	10.5%	2	6.9%	9	7.5%	8	6.2%	21	7.0%
仕事や家事で忙しいから	1	5.3%	0	0.0%	1	0.8%	2	1.5%	4	1.3%
受けにくい日程・場所だから	2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.8%
その他	4	21.1%	3	10.4%	8	6.7%	6	4.7%	21	7.0%
合計	19	100.0%	29	100.0%	120	100.0%	130	100.0%	298	100.0%

未受診理由については、男女別・年齢別ともに「通院中だから」という回答が最も多くなっています。

今後、受診率の低い地区や年代に積極的に啓発を行うなど受診者の拡大を図ります。また、わかりやすい受診券の作成や環境の整備を充実させるとともに、保健推進員や地区組織と連携し、受診対策の取り組みを検討します。また、特定保健指導の未利用者に対しては、動機付け支援・積極的支援レベルに応じて訪問を行うなどして利用率の向上を図ります。

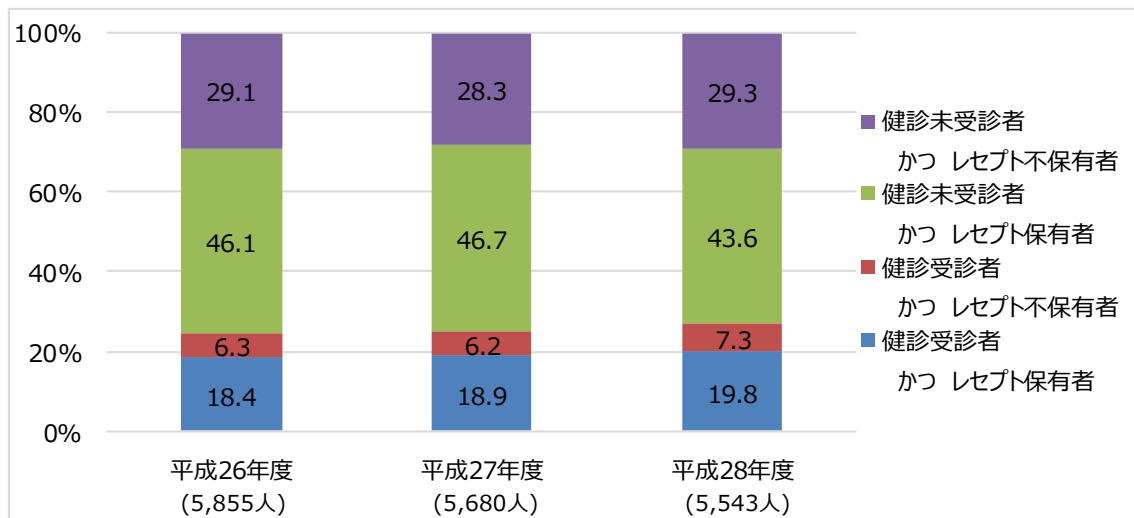
9. 特定健診・レセプトに関する分析

1) 特定健診とレセプトの関係

(1) 特定健診対象者のレセプト保有状況

特定健診対象者のレセプト保有状況を経年的にみると、健診未受診かつレセプト保有者がもっとも多い状況が続いています。この比率は特定健診の受診率が低い団体に見られる割合のため、受診率の向上が必要な状況となっています。

図 73 特定健診対象者のレセプト保有状況

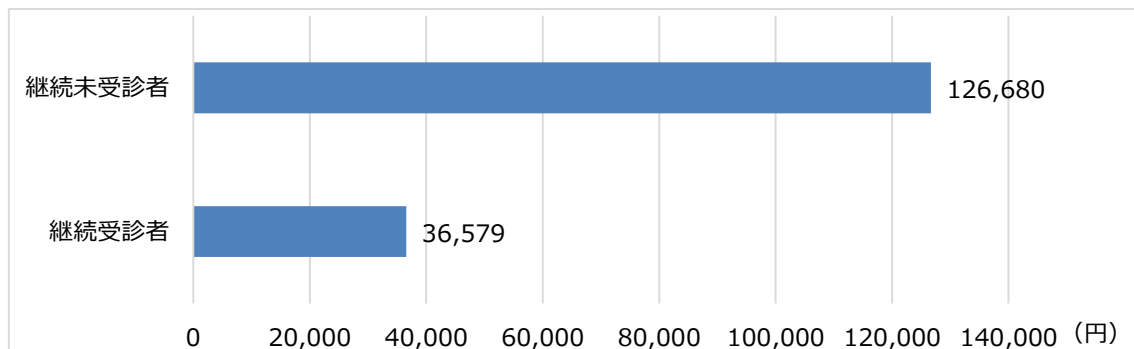


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

(2) 特定健診受診傾向区分と重症化疾患群の 1 人当たり医療費

特定健診における受診傾向区分別に、平成 28 年度の重症化疾患群にかかる医療費をみると、継続未受診者は 126,680 円と高額であるのに対して、継続受診者は 36,579 円と低額になっています。特定健診受診による医療費差であると考えられます。

図 74 継続受診者、継続未受診者にかかる H28 1 人当たり医療費（重症化疾患群）



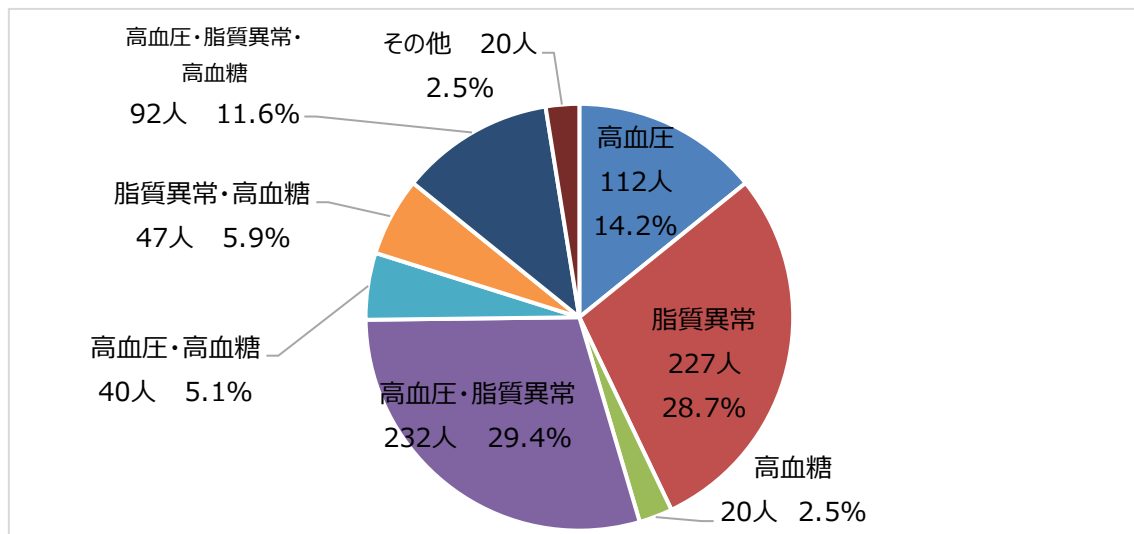
出所：医療費分析ツール「Focus」

2) 要治療者の状況

(1) 要治療者のリスク因子別内訳

特定健診を受診した方のうち、要治療と判定された方が保有しているリスク因子は、「高血圧・脂質異常」29.4%、「脂質異常」28.7%、「高血圧」14.2%の順に多くなっています。

図 75 要治療者のリスク因子別内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 76 リスクの判定値

		検査項目	基準	備考
高血圧		収縮期血圧	130mmHg 以上	
	または	拡張期血圧	85mmHg 以上	
脂質異常		LDL コレステロール	120mg/dl 以上	
	または	HDL コレステロール	40mg/dl 未満	
	または	中性脂肪	150mg/dl 以上	
高血糖		空腹時血糖	110mg/dl 以上	空腹時血糖が優先されます。
	または	HbA1c(NGSP)	6.0%以上	

※高血圧：高血圧治療ガイドライン 2014

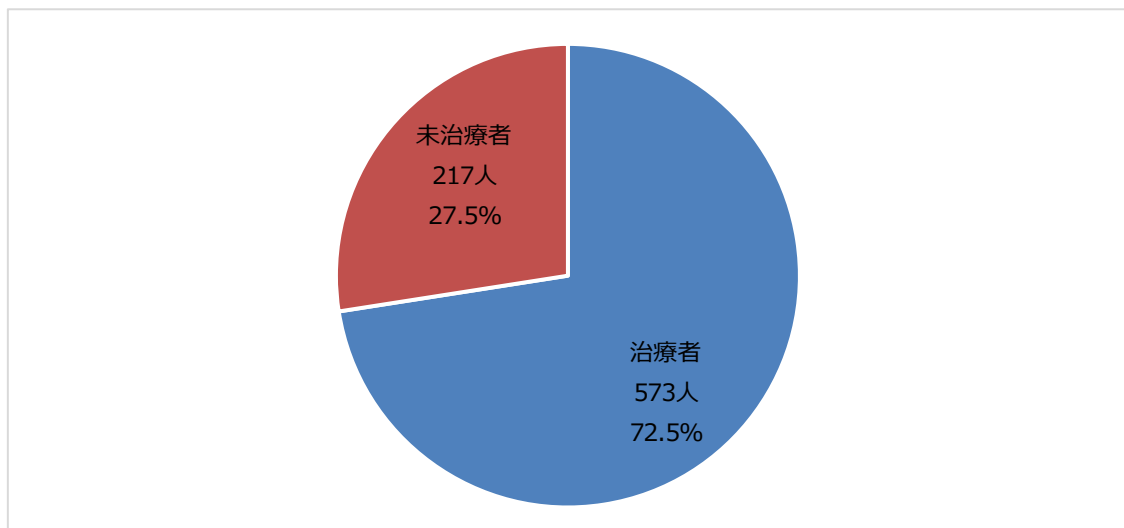
脂質異常：動脈硬化疾患予防ガイドライン 2017 年版

高血糖：糖尿病治療ガイド 2016-2017

(2) 平成 27 年度要治療者の平成 28 年度治療状況

要治療者に占める治療者・未治療者の割合は、治療者が 72.5%と大半を占めていますが、未治療者についても 27.5%と相当数の対象者が存在しています。

図 77 平成 27 年度要治療者の平成 28 年度治療状況



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

図 78 要治療の判定値

検査項目	基準	備考
収縮期血圧	140mmHg 以上	厚生労働省 健康局 標準的な健診・保健指導プログラム 【平成 30 年度版】
拡張期血圧	90mmHg 以上	
中性脂肪	300mg/dL 以上	
HDL コレステロール	34mg/dL 以下	
LDL コレステロール	140mg/dL 以上	
空腹時血糖	126mg/dL 以上	
HbA1c (NGSP)	6.5%以上	
GOT (AST)	51U/L 以上	
GPT (ALT)	51U/L 以上	
γ-GTP (γ-GT)	101U/L 以上	
血色素量	12.0g/dL 以下 (男性) 11.0g/dL 以下 (女性)	

10. 実施する保健事業

美唄市では、以下の各事業を継続的に実施しているため、今後もPDCAサイクルに沿った事業を進めます。

現状	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標							位置づけ			
			H29 (初期)	H30	H31	H32 (中間)	H33	H34	H35 (最終)				
①医療費における生活習慣病の占める割合が多くなっている(23.2%) ②特定健診受診率は年々上昇しているが、目標には至っていない	1 特定健康診査受診率が低い	対象者が、健診の意図を正しくわかり特定健康診査を受けられる	特定健診受診率	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	継続		
			受診勧奨者の受診率	40%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	事業拡大		
			重点勧奨地区訪問実施率	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	継続		
①特定健康診査受診者のメタボ該当者は年々増加【メタボ該当者24.3%】 【メタボ予備軍11~12%】 ②メタボ該当者、予備軍のリスク要因の内訳 「高血圧・脂質異常」34.3% 「高血圧・脂質異常・高血糖」22.1% 「高血圧」18.4% ③特定保健指導対象者リスク因子 「高血圧」29.6% 「高血圧・脂質異常」25.2% 「脂質異常」23.7% ④特定健診を受診した方のうち、要治療と判定された方のリスク因子 「高血圧・脂質異常」29.4% 「脂質異常」28.7% 「高血圧」14.2% ⑤重症化疾患群患者の基礎疾患保有状況 重症化疾患群すべてに「高血圧・脂質異常症・糖尿病」を保有 ⑥脳血管疾患群にかかる医療費のうち、約半数が新規重症化患者	2 メタボ該当者が年々増加し、HbA1c・高血圧・高脂血症の有所見者が多い	対象者が、特定保健指導を受けて生活習慣病のリスクになる生活を改善(食の見直し・運動の取り組み・意識化)できる	特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	継続		
			特定保健指導による特定保健指導対象者の減少者数	10人	10人	10人	10人	10人	10人	10人	10人	継続	
			特定保健指導対象者の精密検査受診率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	継続
			重点施策	脳血管疾患の新規重症化患者の減少	前年度よりも減少する							継続 H29~	
				糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
				糖尿病の保健指導を実施した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			健康相談数	3000人	3000人	3000人	3000人	3000人	3000人	3000人	3000人	3000人	継続
			健康教育実施回数	145回	200回	200回	200回	200回	200回	200回	200回	200回	継続
			健康教育利用者数	3000人	3000人	3000人	3000人	3000人	3000人	3000人	3000人	3000人	継続
			分析資料作成回数	月1回	月1回	月1回	月1回	月1回	月1回	月1回	月1回	月1回	新規
			保健指導対象者抽出人数	160人	160人	160人	160人	160人	160人	160人	160人	160人	継続
			差額通知送付対象者の代替割合	23%	28%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	継続
			ジェネリック医薬品のシェア率	75%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	継続
医療費通知回数	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	継続			
重複・多受診者の指導人数	15名	17名	19名	19名	19名	19名	19名	19名	19名	継続			

事業名	事業目的	事業内容	対象者	事業実施年度
特定健康診査・健康診査	生活習慣病の発症・重症化予防	内臓脂肪の蓄積に着目した健康診査の実施	20歳以上の被保険者	毎年
健診受診勧奨	特定健康診査受診率向上	・業務委託によるハガキ、電話での受診勧奨 ・治療者、未治療者等段階に応じた受診勧奨 ・医療機関と連携し、ポスター・チラシ掲示等による受診勧奨 未受診者（毎年継続して受診していないものも含む）への受診勧奨の強化を図るため、毎年実施していた電話およびはがきによる受診勧奨を平成28年度から一部業務委託。	40歳以上の被保険者	毎年
訪問による特定健康診査受診勧奨	未受診者に対し、健診を通して自らの体の健康に関心を持ち生活習慣改善に取り組む動機付けを図る	特定健康診査受診者増加を目指す地域を対象に訪問し受診勧奨をおこなう	重点地区の特定健康診査未受診者	毎年
特定保健指導	生活習慣病の発症・重症化予防	階層化した対象に生活習慣の改善に向けて、家庭訪問等により保健指導をおこなう。	特定健診の結果により選定された被保険者	毎年
健診結果相談会	生活習慣病の発症・重症化予防	健診受診者に対し、健診結果と生活習慣を結び付けながら、具体的な生活習慣改善方法等の相談をおこなう	健診受診者	毎年
糖尿病重症化予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者や受診中断者について、適切な受診勧奨によって治療に結び付けるとともに、医療機関と連携して保健指導等をおこない重症化を予防する	特定健康診査の結果から、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化の予防が必要な被保険者に対して保健指導及び医療機関への受診勧奨をおこなう	40歳以上の特定健康診査・健康診査受診者	毎年
健康相談	生活習慣病の発症や重症化予防及び健康増進のために自分の心身の健康について相談できる	・地域に向く健康相談～保健推進員や市民の要望により実施 ・職域に向く健康相談～商工会議所等連携し実施 ・健診当日健康相談～健診受診当日、ハイリスク者を対象に実施 ・電話や来所による健康相談～随時	おおむね40歳以上の市民	毎年
健康教育	生活習慣病の発症や重症化予防及び健康管理のために、正しく健康情報を理解し生活の中で実践できる	・地域出前健康教育～町内会や婦人部、各種団体等 ・職域健康教育～職場等 ・精神科ダイケア等での健康教育 ・健康展の実施～保健センター、市役所庁舎、公共施設等 ・食の健康フェスタの実施～保健センター	市民	毎年
医療費分析	医療費適正化	医療費分析システムを導入し、医療費動向の把握、高医療費の要因等医療費データの分析や、保健師等が諸データに基づき組織的または個別の保健指導等をおこなう場合に必要データ整備・分析、対象者の把握や結果の集計を実施	全被保険者 保健指導対象者	毎年
ジェネリック医薬品利用促進	医療費適正化	・ジェネリック医薬品差額通知～年2回 ・パンフレット及び希望カード配布～年次更新時	全被保険者	毎年
医療費通知	医療費適正化	被保険者に、自らの健康に対する意識や医療費への関心を高めてもらうために、医療機関受診時の医療費を年数回通知	全被保険者	毎年
重複・多受診者に対する保健指導	医療費適正化	重複・多受診となっている被保険者に対し、訪問等により適正受診の啓発をおこなう	レセプト点検員により選定された対象者、国保連合会からの提供データによる年2回の抽出	毎年

1 1 . データヘルス計画の見直し

課題に沿った事業について、PDCA サイクルの中で毎年評価を実施します。

また、最終年度となる平成 29 年度には、計画に掲げた目標の達成状況を評価し、それを踏まえて計画の見直しを実施します。

1 2 . データヘルス計画の公表・周知方法

策定した計画は、美唄市のホームページ等に掲載します。

1 3 . 事業運営上の留意事項

美唄市では、市民課と健康推進課が連携し平成 20 年度からの特定健診・特定保健指導事業を実施しています。今後も保健師や管理栄養士等の専門職と連携し、保健事業に取り組むものとします。

1 4 . 個人情報の保護

美唄市における個人情報の取り扱いは、美唄市個人情報保護条例（平成 11 年 3 月 29 日条例第 2 号）によるものとします。

1 5 . 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

美唄市では、平成 19 年 7 月より「美唄市特定健診等推進検討委員会設置要綱」を定め、市民課・高齢福祉課・健康推進課にて委員会を組織しました。委員会においては、「高齢者の医療の確保に関する法律」、「健康増進法」および「介護保険法」に基づく地域支援事業との連携を図りながら地域包括ケアに資する事業を早期から実施しています。

卷末資料

用語集

用語	説明
特定健康診査	生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドロームを早期に発見するため、平成 20 年度に始まった健康診査。腹囲や身長、体重、血圧、血液などを検査し、基準以上の場合(腹囲なら男性 85 センチ、女性 90 センチ以上)、食生活や運動習慣について指導を受ける対象になります。
特定保健指導	対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に、管理栄養士や保健師が専門的なアドバイスをする機会を指す。特定健康診査の結果により、「動機付け支援」「積極的支援」の階層に該当した人に対してのみ実施されます。
メタボリックシンドローム	肥満・高血糖・脂質異常症・高血圧の危険因子が重なった状態です。基礎疾患が複合することによって糖尿病・心筋梗塞・脳卒中等の発症リスクが高まります。
メタボリックシンドローム予備群	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を「メタボリックシンドローム予備群」と位置づけられます。具体的には、a. 腹囲は基準値以上だが、糖代謝、脂質代謝、血圧の異常が 1 項目までのもの。b. 腹囲は基準値以下だが、BMI25 以上で、上記リスクを 1 項目以上有するものを予備群（境界型）→除くをさします。
リスク因子	危険因子とも呼ばれる。ここでは生活習慣病のリスク因子として高血圧、脂質異常、高血糖を指します。
BMI	ボディ・マス・インデックス(Body Mass Index)の略です。「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出されます。肥満度を測るための国際的な指標であり、医学的に最も病気が少ない数値として 22 を「標準体重」とし、18.5 未満なら「低体重」、18.5 以上 25 未満を「普通体重」、25 以上を「肥満」としています。
収縮期血圧	動脈内の圧は心周期に一致して変動しますが、その最小値であり、心臓が拡張したときの血圧です。
拡張期血圧	心室が収縮したときの血圧であり、普通は動脈、とくに上腕部の動脈の血圧を計ります。

用語	説明
中性脂肪	肝臓で作られる脂質の一種です。体を動かすエネルギー源であり、体温を一定に保つ役割があります。余分なエネルギーはほとんどが中性脂肪として蓄えられ、蓄えが多くなりすぎると脂肪肝や肥満の原因となります。
HDL コレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、体の隅々の血管壁に溜まった余分なコレステロールを抜き取って肝臓に運ぶ機能があります。動脈硬化等を防ぐ役割があります。
LDL コレステロール	悪玉コレステロールとも呼ばれ、肝臓から血管にコレステロールを運ぶ機能があります。数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因になります。
空腹時血糖	糖尿病を診断するために用いられる空腹時（食後 8～12 時間）の血糖値です。
HbA1c	糖化ヘモグロビンの一種であり、ヘモグロビン A1c とも表記します。ヘモグロビンが血中のブドウ糖と結合したものは糖化ヘモグロビンまたはグリコヘモグロビンとよばれ、その一つが糖尿病の検査マーカーとして用いられる HbA1c です。血中の余分なブドウ糖が増えるとヘモグロビンと結合する HbA1c も増加して蓄積されますが、HbA1c は血糖値とは異なり食事や運動の影響を受けにくく、測定時点より 1～2 か月前の平均血糖値と関連します。
GOT (AST)	Glutamic-oxaloacetic transaminase（グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ）の略で、アミノ酸の合成に必要な酵素のことをいいます。主に肝臓、骨格筋等に含まれ、それらの細胞に障害があると血液中に出て、数値が高くなります。
GPT (ALT)	Glutamic pyruvic transaminase（グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ）の略で、アミノ酸の合成に必要な酵素のこと。肝臓に多く含まれ、肝臓病（急性・慢性肝炎・脂肪肝、アルコール性肝炎等）等が原因でこの数値が高くなります。
γ-GTP (ガンマ-GTP)	肝胆系の病気の診断のための血液検査のこと。GOT・GPT と同じくたんぱく質を分解する酵素の 1 つです。γ-GTP は、アルコールや薬剤等が肝細胞を破壊したときや、結石・がん等で胆管（肝臓で作られた胆汁を十二指腸まで流すための管のことです）が閉塞したときに血中に流出し、高い値になります。とくにアルコール性肝疾患の診断に用いられます。

用語	説明
血色素量 (ヘモグロビン)	1cc の血液中の赤血球の中に含まれる血色素の量を調べる検査のこと。赤血球に含まれる鉄分とたんぱくが結合した物質で、値が低いと貧血とわかるが、貧血のタイプを調べるにはさらに詳しい血液検査を要します。
医療費の適正化	高齢化社会の進展にあたって、医療費の伸びが過大とならないよう、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮を図るなどの取組やその取組の目標を指します。
K D B	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、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です。
特定健康診査等実施 計画（第2期）	保険者が特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定める計画書を指します。
ジェネリック医薬品	新薬の特許期間が満了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される薬。新薬に比べて開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、お薬の価格を低く抑えることが可能です。

美唄市国民健康保険

保健事業実施計画（データヘルス計画）

□発行 平成30年 3月

□発行者 美唄市 市民課 国民健康保険係

〒072-8660 美唄市西3条南1丁目1番1号

TEL (0126) 62 - 3144
