

**江別市国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)
(素案)**

江別市

目 次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本事項

- 1) 計画策定の背景 . . . P2
- 2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ . . . P3
- 3) 計画期間 . . . P3

2. 江別市国民健康保険の特性

- 1) 人口および国保加入者数 . . . P4
- 2) 人口構成と高齢化の状況 . . . P5
- 3) 国保加入者数の推移 . . . P6
- 4) 平均寿命・健康寿命 . . . P6
- 5) 死因 . . . P7
- 6) 医療給付費・レセプト1件当たり医療費・加入者1人当たり医療費の推移 . . . P7
- 7) 要支援・要介護認定者の分析 . . . P9
- 8) 特定健診受診率と特定保健指導利用率の推移 . . . P11

3. 江別市における保健事業の取り組み

- 1) 保健事業の取り組み . . . P13

4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

- 1) 医療情報の分析 . . . P14
- 2) 健康情報の分析 . . . P26

5. 課題に対応した目標設定

- 1) 医療・健康情報の分析結果から見える課題 . . . P39
- 2) 目標の設定 . . . P40

6. 保健事業の実施内容

- 1) 保健事業の実施内容 . . . P41

7. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

- 1) 評価時期 . . . P44
- 2) データヘルス計画の見直し体制 . . . P44

8. その他留意事項

- 1) 計画の周知・公表 . . . P44
- 2) 個人情報の保護 . . . P44
- 3) その他計画策定にあたっての留意事項 . . . P44

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本事項

1) 計画策定の背景

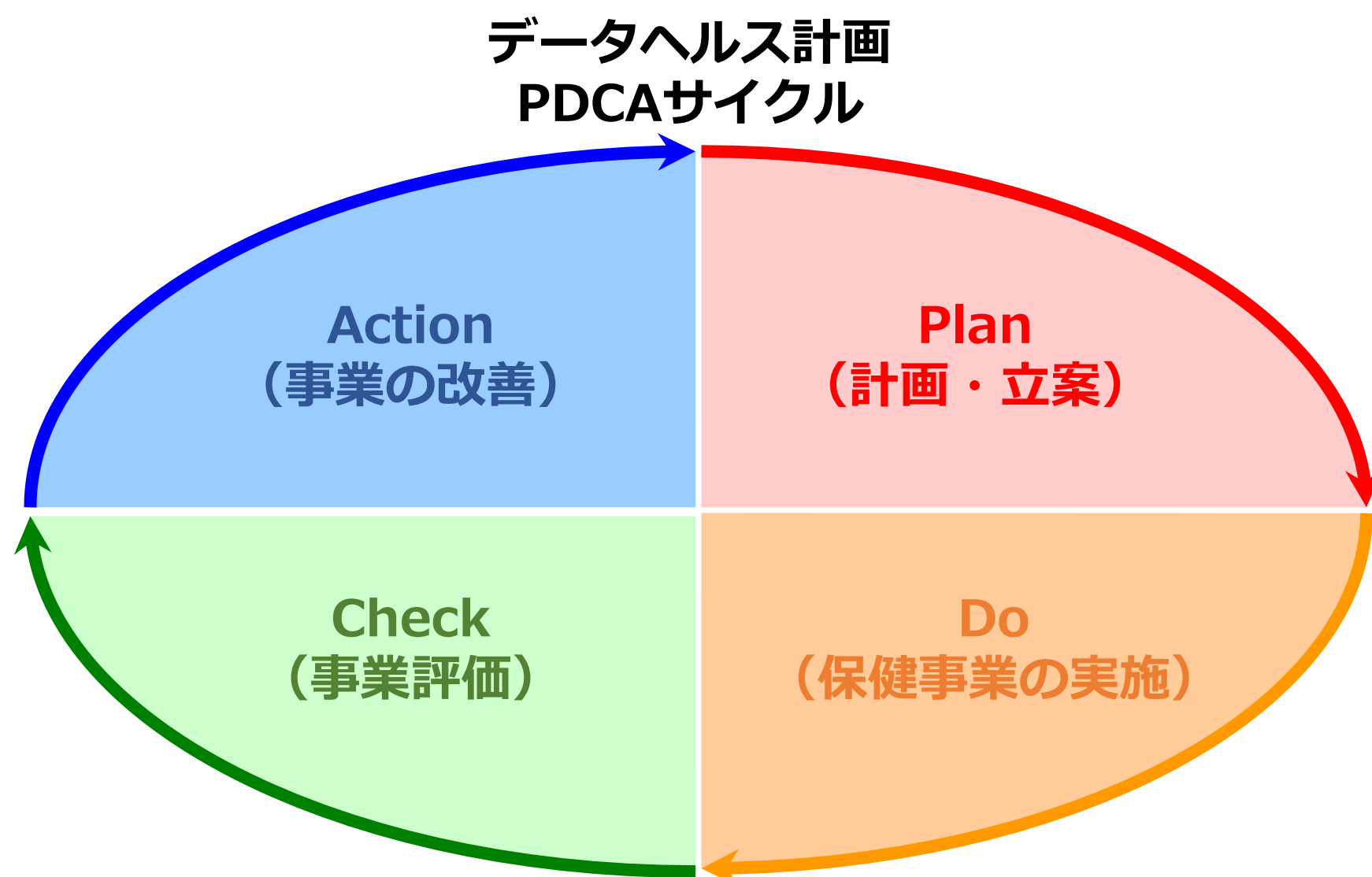
近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の結果や、医療機関の診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の電子化が進み、保険者は、被保険者（以下「加入者」という。）の健康状況や受診状況・医療費状況を以前よりも容易かつ正確に把握できるようになりました。

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化を完全義務化する方針が示されました。その結果、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したが、レセプト情報を効率的に解析することが可能となったため、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、「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。

厚生労働省は、それを踏まえて平成26年3月31日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。

江別市においても、この保健事業実施指針に基づき、国民健康保険（以下「国保」という。）加入者の健康保持・増進を目的としたデータヘルス計画を策定し、生活習慣病対策、重症化を予防するための保健事業を実施して評価・改善を行います。

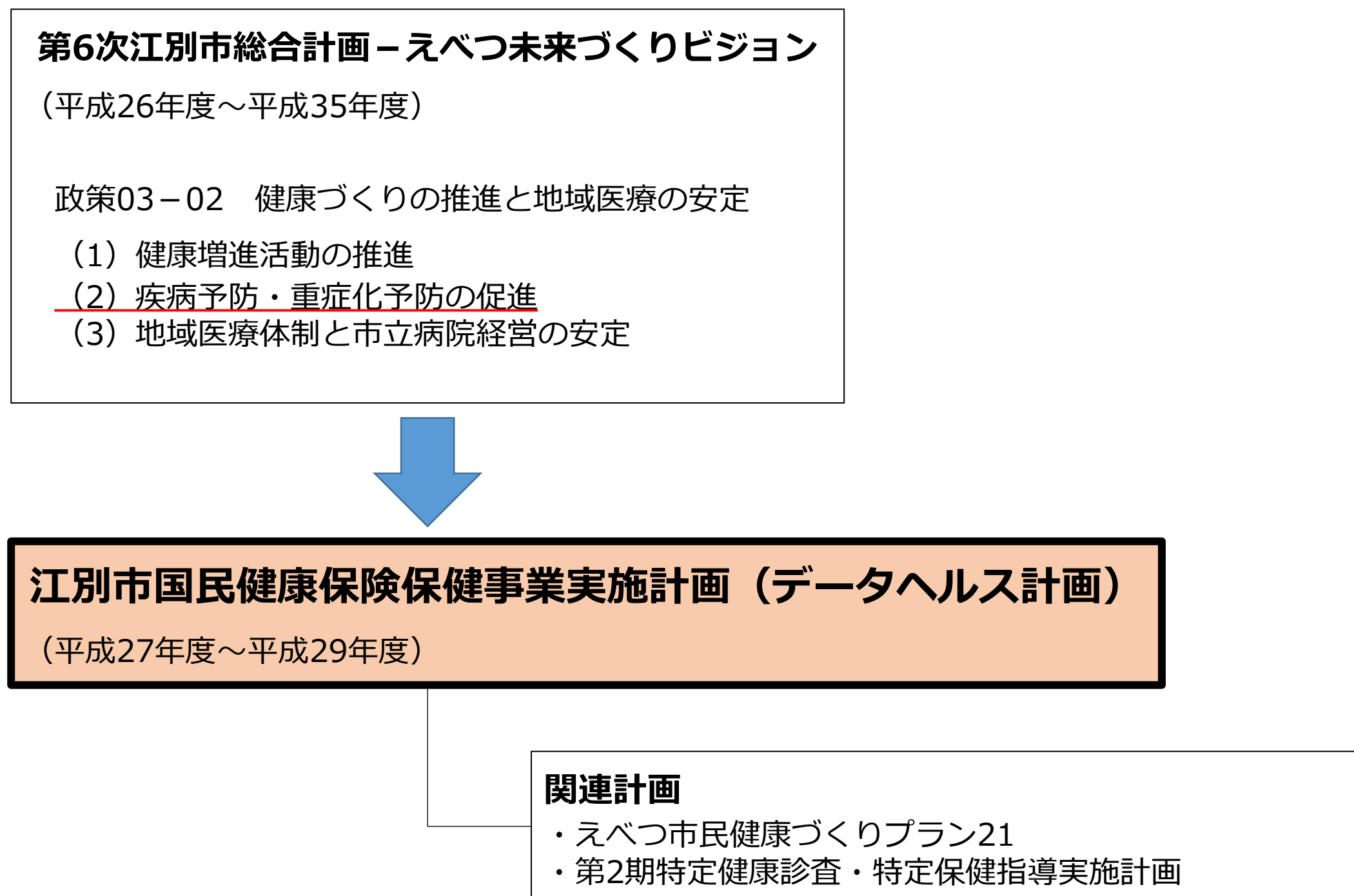


1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本事項

2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

江別市では、本計画を「第6次江別市総合計画－えべつ未来づくりビジョン」において掲げた「疾病予防・重症化予防の促進」を実現するための個別計画の一つと位置づけ、国保加入者の健康保持・増進を目的にPDCAサイクルに沿った保健事業の実施を推進していきます。

また、先に述べた第6次江別市総合計画に加え、関連する分野計画である「えべつ市民健康づくりプラン21」「第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画」との整合性を図りながら策定を行います。



3) 計画期間

本計画は、「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の一部改正」に示されている「特定健康診査等実施計画等との整合性を踏まえ、複数年とすること。また、保険者が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することが出来るよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと。」の趣旨に基づき、最も関連性の高い「第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画」の計画期間を踏まえ、平成27年度中に策定し、最終年度を平成29年度までとしています。

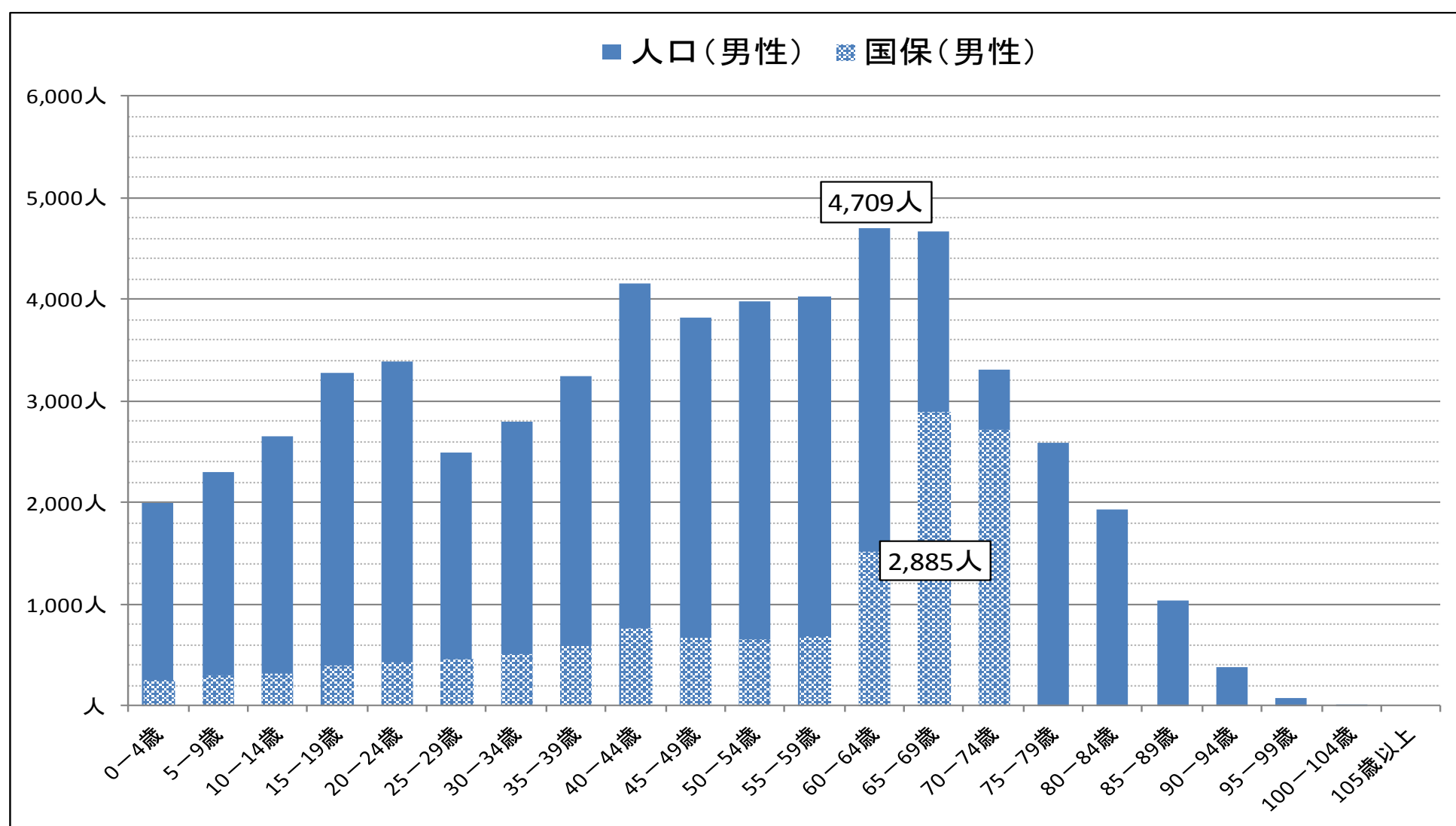
2. 江別市国民健康保険の特性

1) 人口および国保加入者数

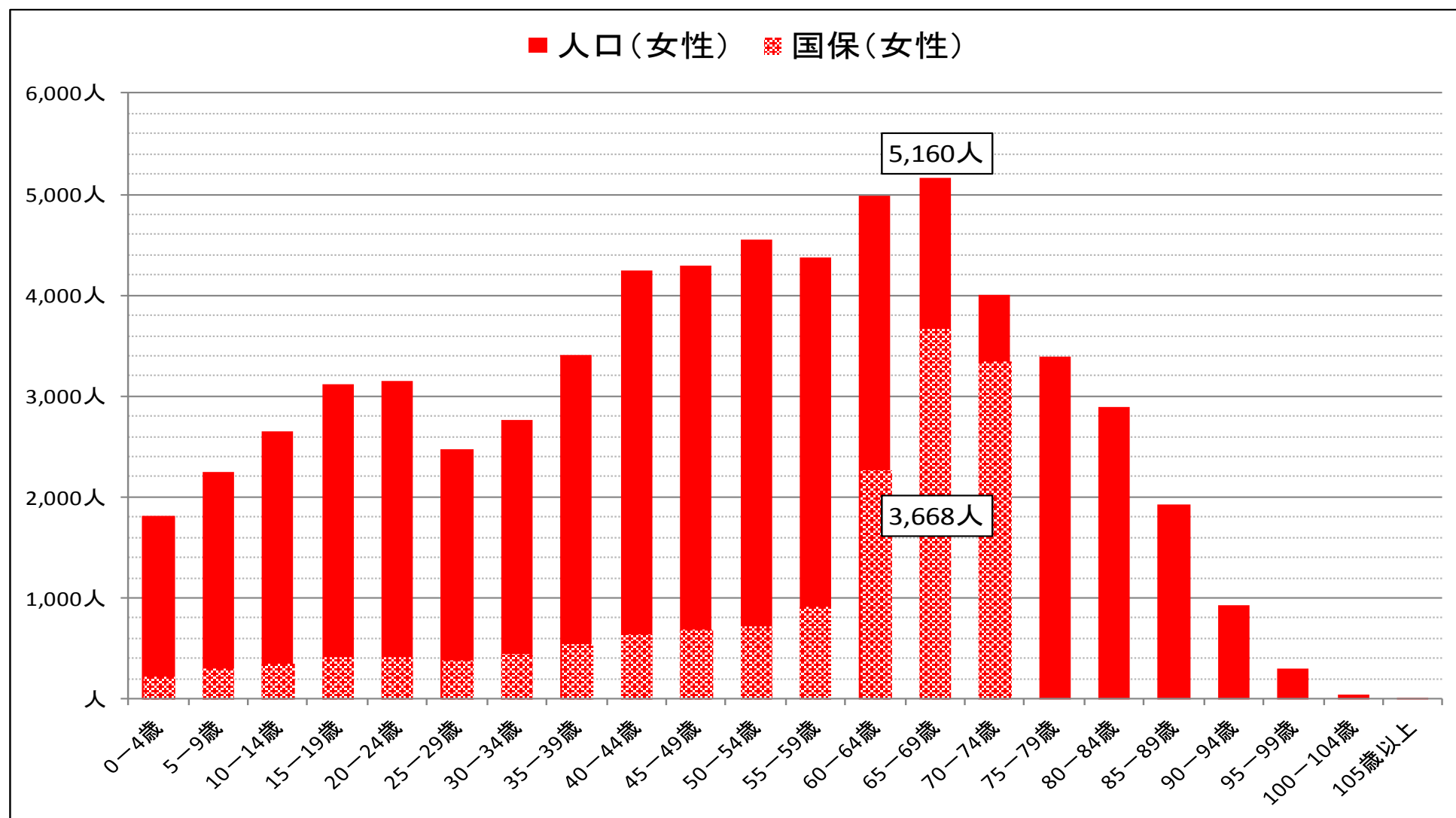
江別市の人口は、平成27年10月1日現在で男性が56,846人、女性が62,741人となっており、総人口は119,587人となっています。

同日現在の国保加入者数は、男性が13,121人、女性が15,284人の合計28,405人であり、総人口に対する国保加入率は23.8%となっています。

図表2-1 人口および国保加入者数：男性



図表2-2 人口および国保加入者数：女性



2. 江別市国民健康保険の特性

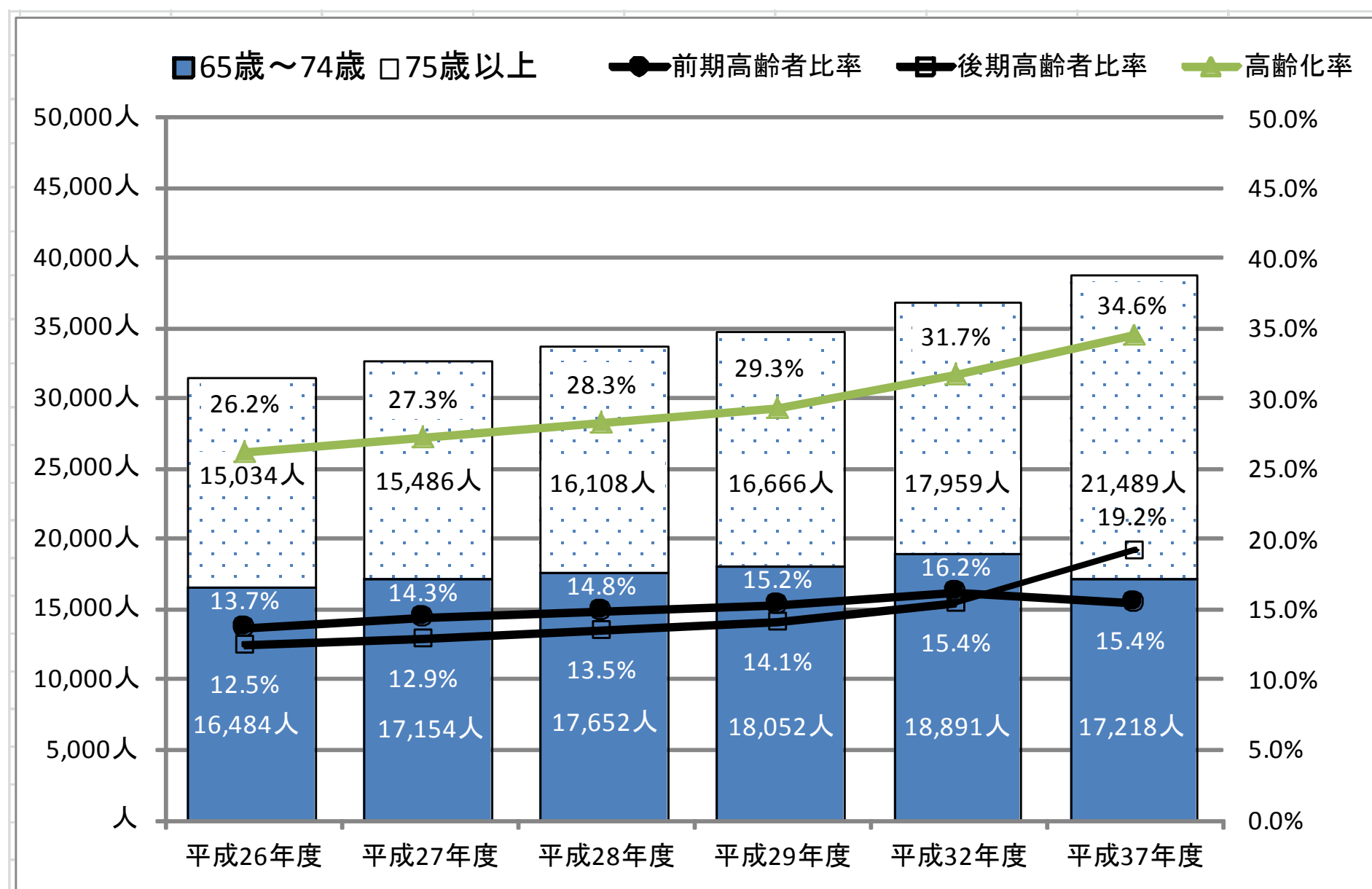
2) 人口構成と高齢化の状況

江別市の総人口は、平成17年にピークに達して125,601人となりましたが、その後は減少傾向にあります。

一方、65歳以上の人口は今後も増加する見込みであり、平成27年度の32,640人から平成37年度には38,707人となると予想されています。

また、総人口に占める65歳以上の割合を示す高齢化率に関しても、平成37年度には34.6%となる見込みであり、3人に1人は65歳以上という人口構成となることから、国保加入者に対する健康保持・増進の取り組みがより一層重要となります。

図表2-3 高齢者人口の将来見込み（江別市高齢者総合計画より）



	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総人口	119,587人	119,201人	118,562人	116,397人	111,901人
65歳以上人口	32,640人	33,760人	34,718人	36,850人	38,707人
65歳～74歳	17,154人	17,652人	18,052人	18,891人	17,218人
75歳以上	15,486人	16,108人	16,666人	17,959人	21,489人
高齢化率	27.3%	28.3%	29.3%	31.7%	34.6%
前期高齢者比率	14.3%	14.8%	15.2%	16.2%	15.4%
後期高齢者比率	12.9%	13.5%	14.1%	15.4%	19.2%

40歳～64歳	43,164人	42,595人	41,944人	40,080人	37,612人
---------	---------	---------	---------	---------	---------

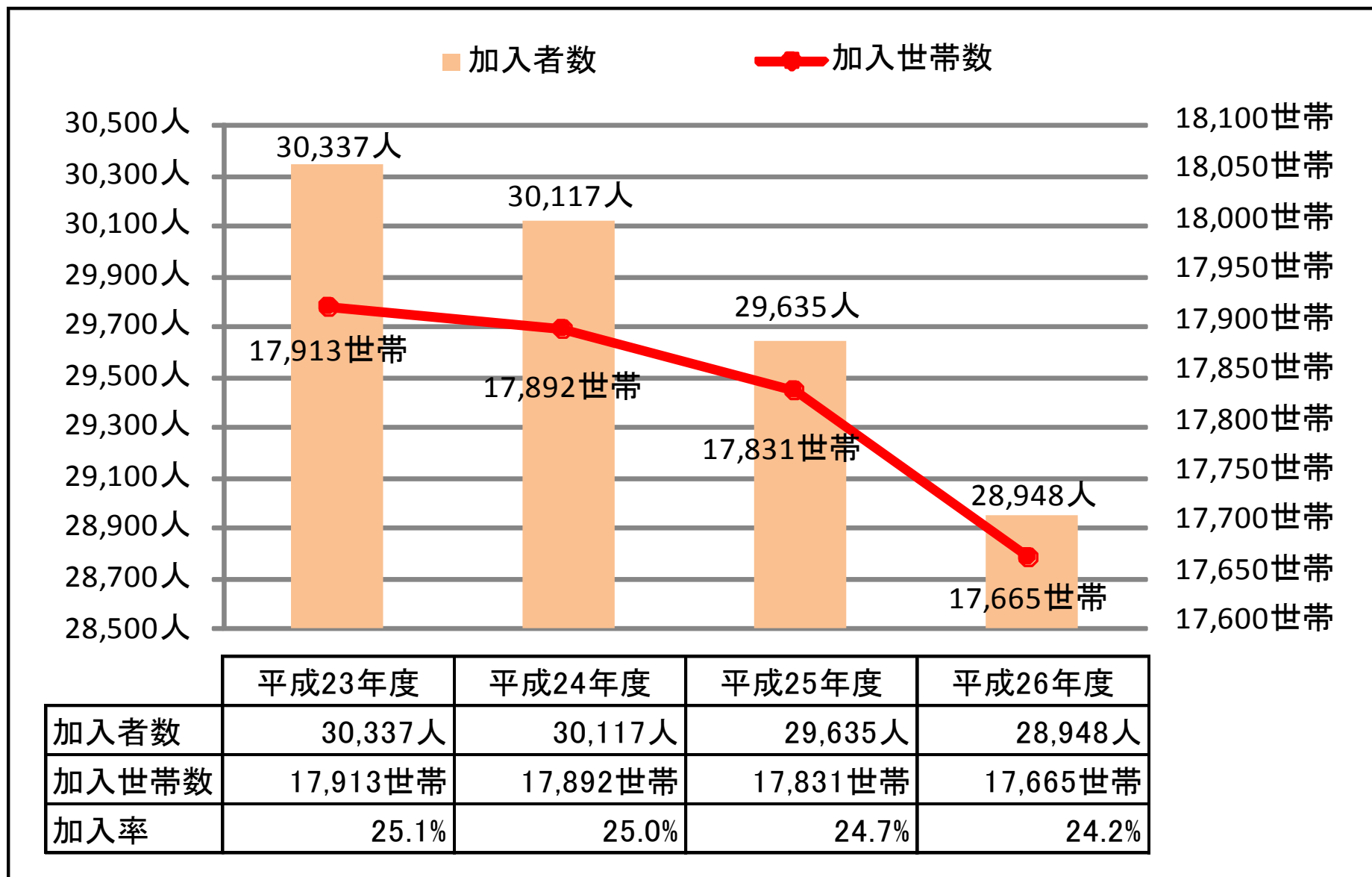
※各年度の人口は10月1日現在（平成26年度・平成27年度は実数）

2. 江別市国民健康保険の特性

3) 国保加入者数の推移

平成23年度以降の国保加入者の推移をみると、加入者数・加入世帯数・加入率はいずれも減少傾向にあり、特に平成25年度から平成26年度にかけての減少が大きいことがわかります。

図表2-4 国保加入者数の推移



4) 平均寿命・健康寿命

江別市の平均寿命は、男性が80.4歳、女性が86.9歳となっています。また、健康寿命は、男性が65.4歳、女性が66.9歳となっており、男女とも北海道および国の平均寿命・健康寿命を上回っています。

図表2-5 平均寿命・健康寿命 (KDBツールより)

平均寿命・健康寿命	江別市	北海道	国
平均寿命 (男性 / 女性)	80.4歳 / 86.9歳	79.2歳 / 86.3歳	79.6歳 / 86.4歳
健康寿命 (男性 / 女性)	65.4歳 / 66.9歳	64.9歳 / 66.6歳	65.2歳 / 66.8歳

2. 江別市国民健康保険の特性

5) 死因

国保加入者の死因を見ると、悪性新生物（がん）が最も多く、死因の半分以上を占めていますが、生活習慣病とも深く関わっている心臓病や脳血管疾患がそれに続いています。また、糖尿病の割合が若干高いことも江別市の特徴であると言えます。

この結果からも、生活習慣病の発症や重症化を予防がすることが非常に重要であると言えます。

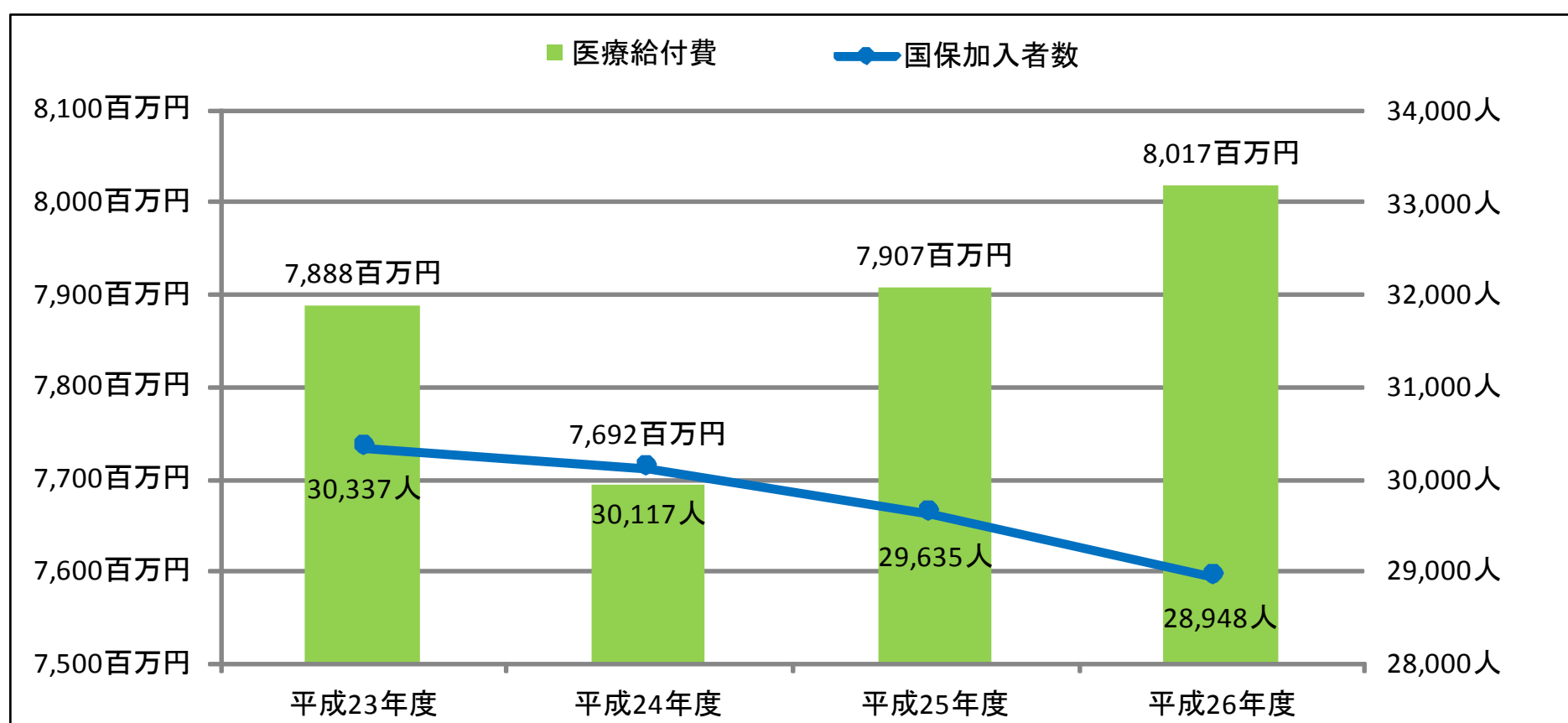
図表2-6 死因別割合（KDBツールより）

死因	江別市	北海道	国
悪性新生物(がん)	52.5%	50.3%	48.3%
心臓病	22.9%	26.2%	26.6%
脳血管疾患	15.1%	14.1%	16.3%
糖尿病	2.2%	1.9%	1.9%
腎不全	3.7%	4.2%	3.4%
自殺	3.6%	3.3%	3.5%

6) 医療給付費・レセプト1件当たり医療費・加入者1人当たり医療費の推移

過去4年間の医療給付費（保険者負担分の高額療養費等は除く）と国保加入者数の推移を見ると、医療給付費は平成24年度に減少したものの、平成25年度から増加傾向にあり、平成26年度には80億円を超えています。一方、国保加入者数は年々減少傾向にあり、平成25年度以降は30,000人を割っています。江別市国保においては、加入者数が減少し続けている反面、医療費は増加し続けているという状況にあります。

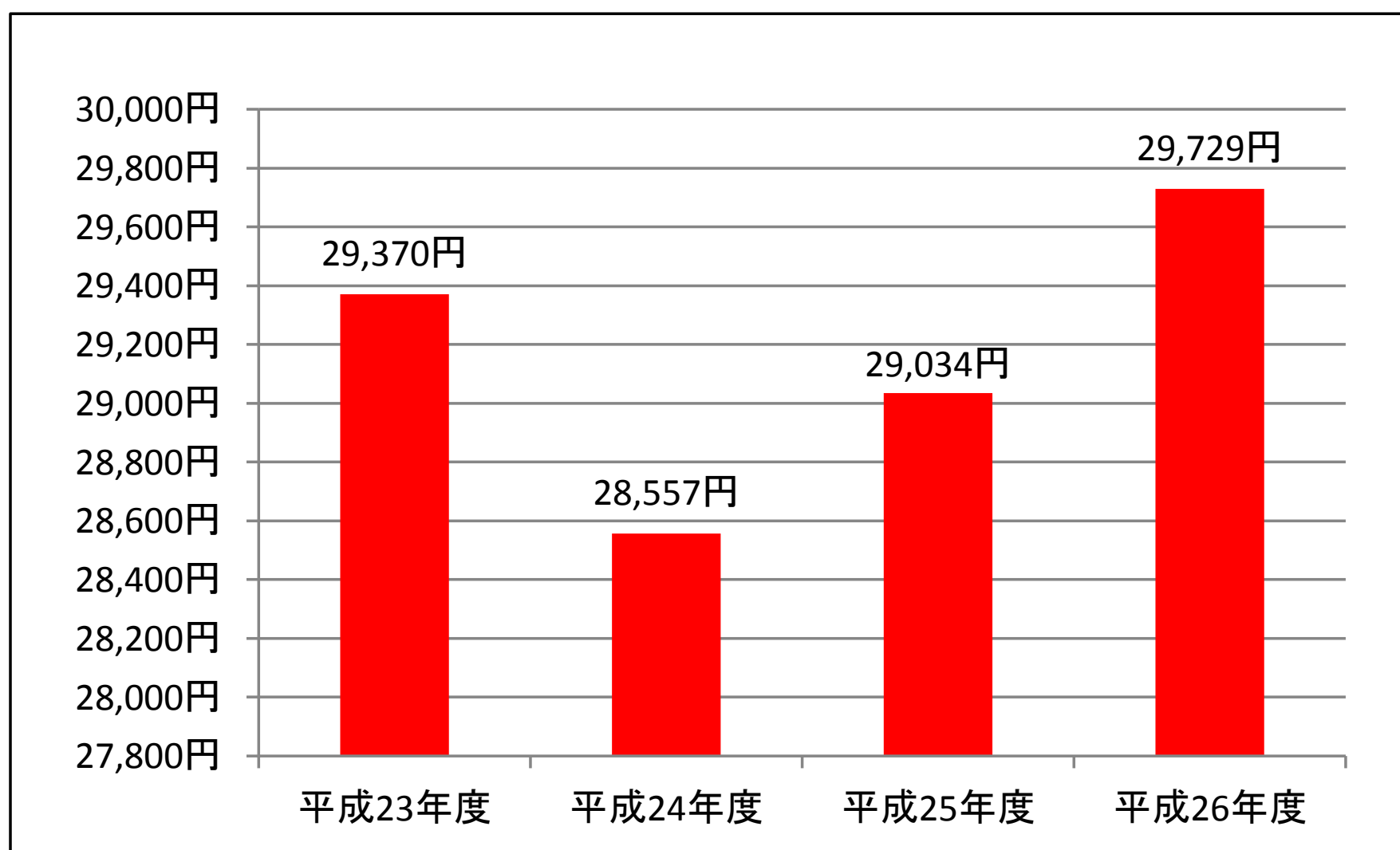
図表2-7 医療給付費と加入者数の推移



2. 江別市国民健康保険の特性

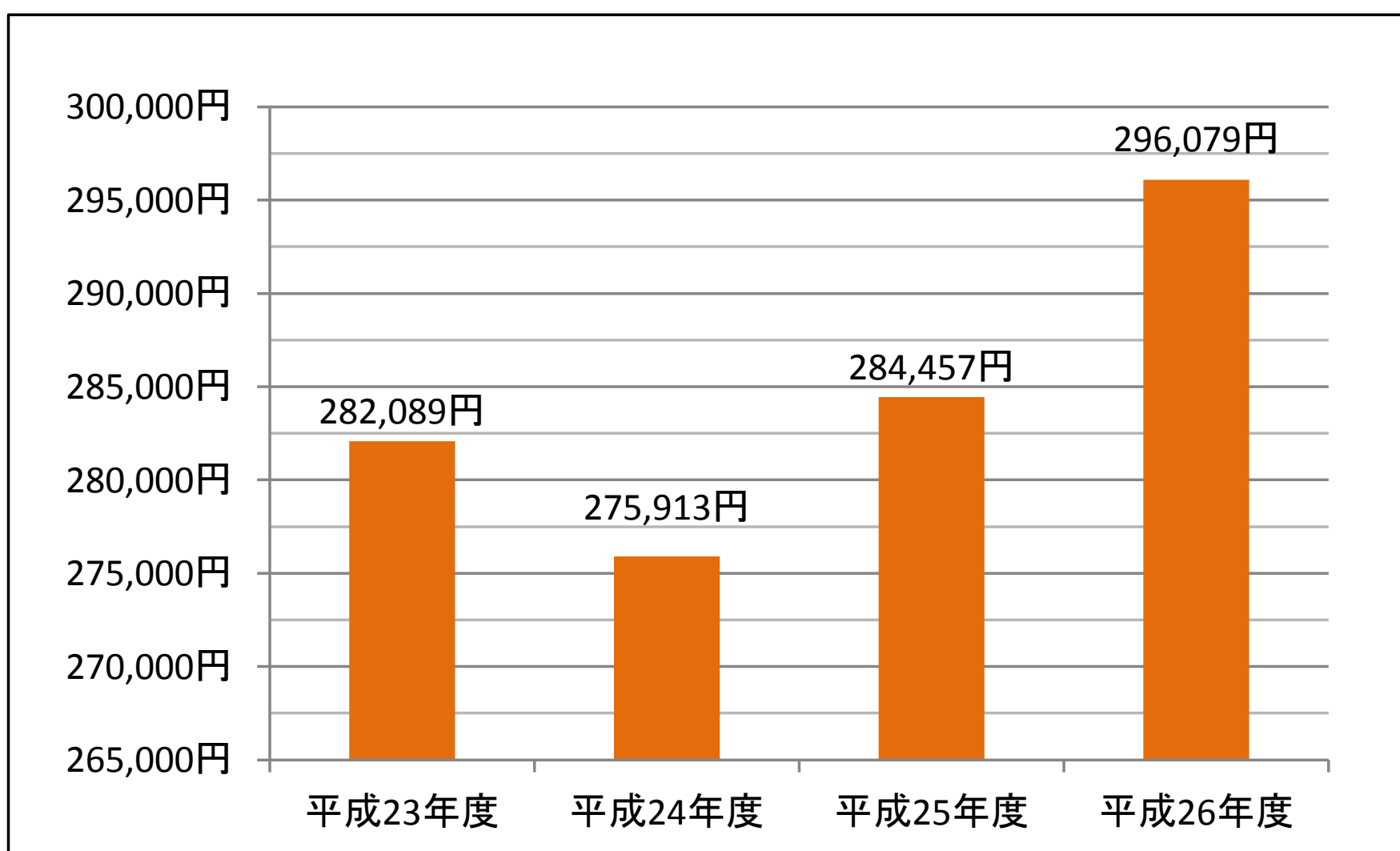
また、レセプト1件当たり医療費の推移を見ても、図表2-7で示した医療給付費と同様、平成24年度に一度減少していますが、平成25年度以降は増加傾向となっています。

図表2-8 レセプト1件当たり医療費



国保加入者1人当たりの年間医療費についても、医療給付費やレセプト1件あたり医療費と同様、平成24年度には減少していますが、翌年度から増加傾向となっています。

図表2-9 加入者1人当たり医療費

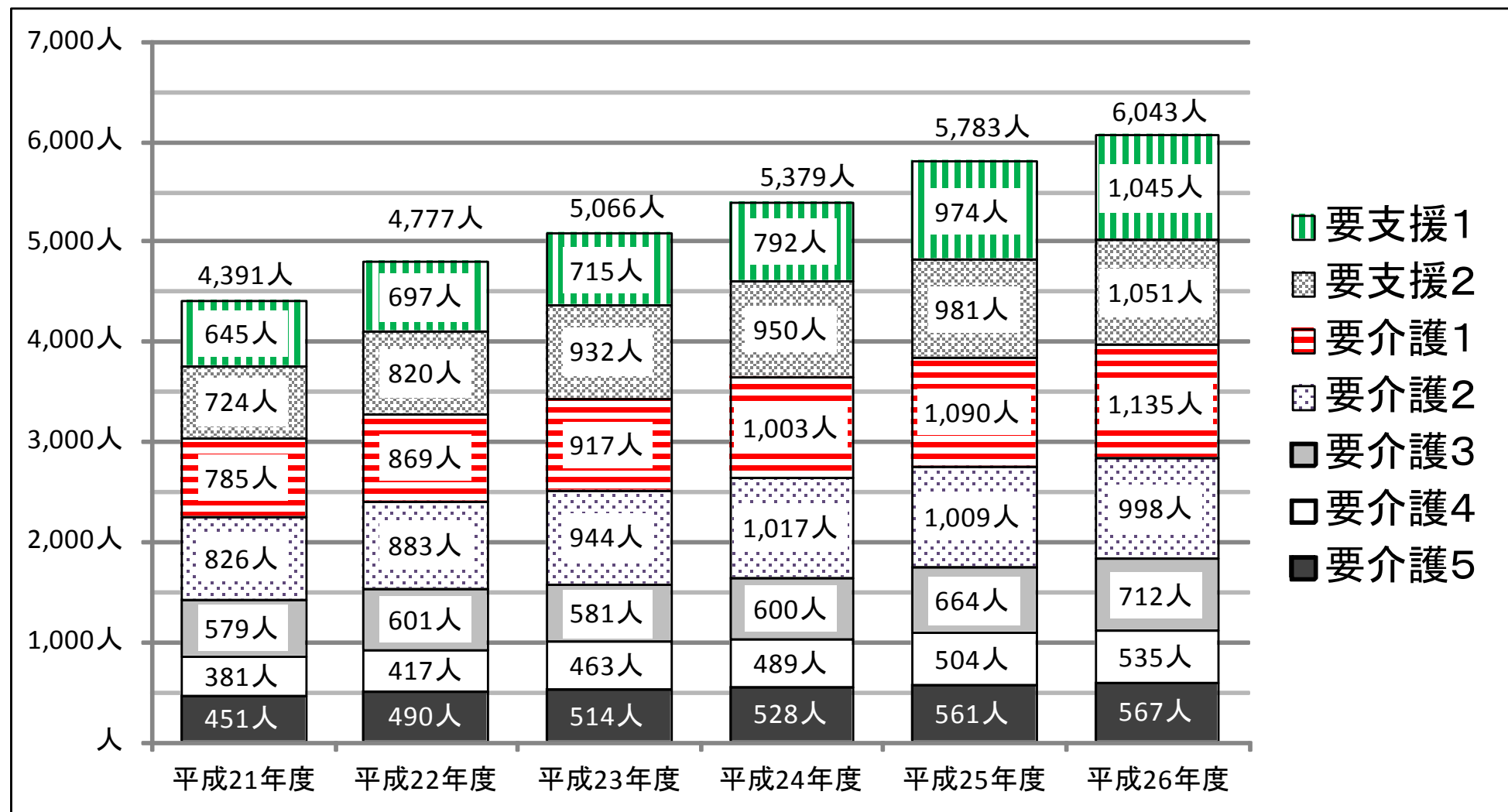


2. 江別市国民健康保険の特性

7) 要支援・要介護認定者の分析

過去6年間の要支援・要介護認定者の推移を見ると、平成21年度の4,391人から全ての区分において年々増加傾向にあります。平成26年度の認定者は6,043人となっており、平成21年度から1,652人増加しています。

図表2-10 要支援・要介護認定者の動向（江別市高齢者総合計画より）



また、図表2-11～12のとおり、1号被保険者の認定率は、北海道・国より割合が高くなっています。更に、要介護認定者のレセプト1件当たりの平均医療費についても、北海道・国を上回っています。

図表2-11 被保険者の認定率（平成26年度累計：KDBツールより）

認定率	江別市	北海道	国
1号被保険者の認定率	22.1%	20.4%	20.0%
新規認定率	0.4%	0.3%	0.3%
2号被保険者の認定率	0.4%	0.4%	0.4%

図表2-12 要介護認定者の医療費（平成26年度累計：KDBツールより）

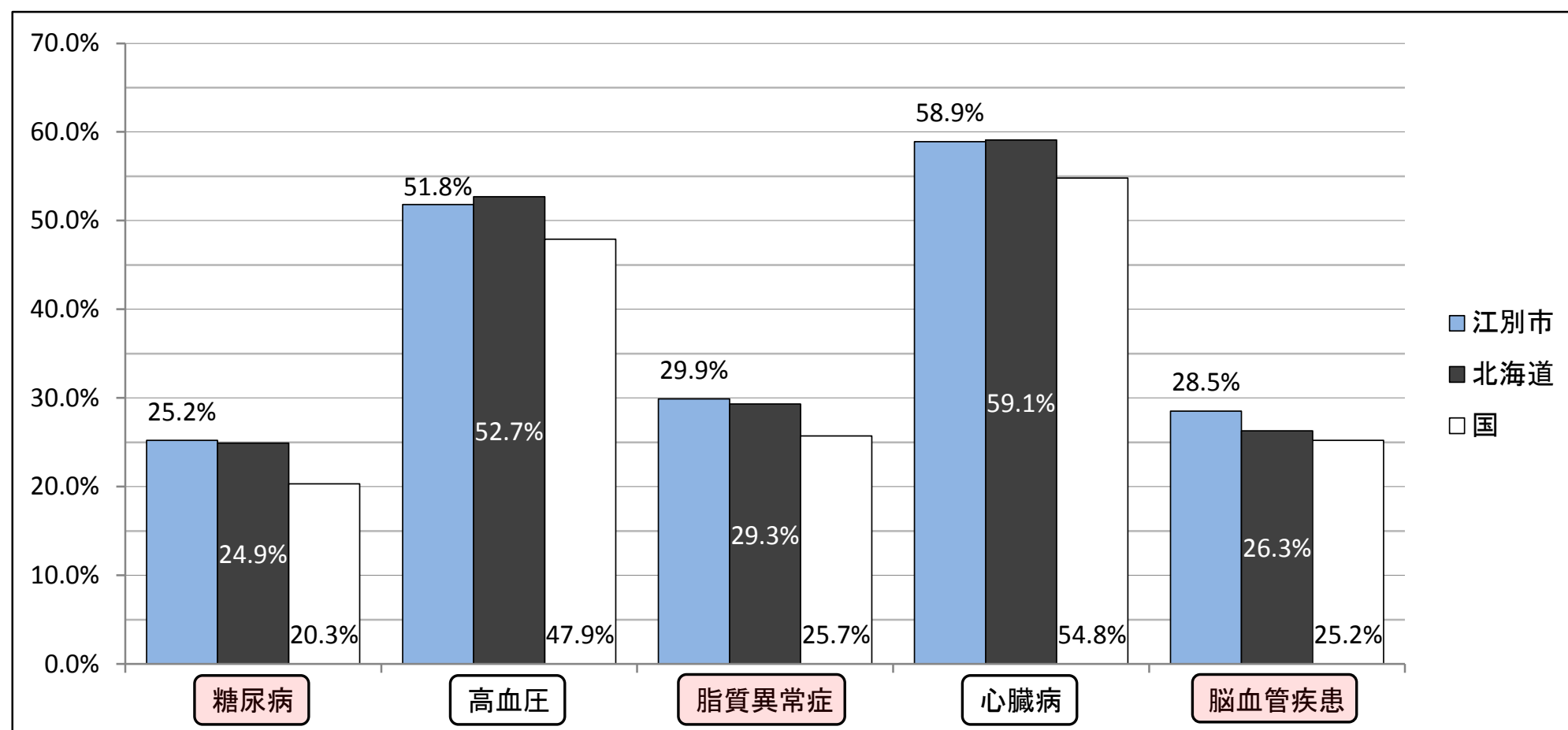
要介護認定者医療費 (レセプト1件当たり平均)		江別市	北海道	国
40歳以上	認定あり	11,131円	8,852円	7,952円
	認定なし	4,064円	4,642円	3,816円

2. 江別市国民健康保険の特性

要支援・要介護認定を受けている人のうち、国保加入者および後期高齢者医療加入者の有病状況を見ると、糖尿病・高血圧・脂質異常症・心臓病・脳血管疾患の有病割合が、いずれも国より高く、糖尿病・脂質異常・脳血管疾患については、北海道の割合をも超える結果となっています。

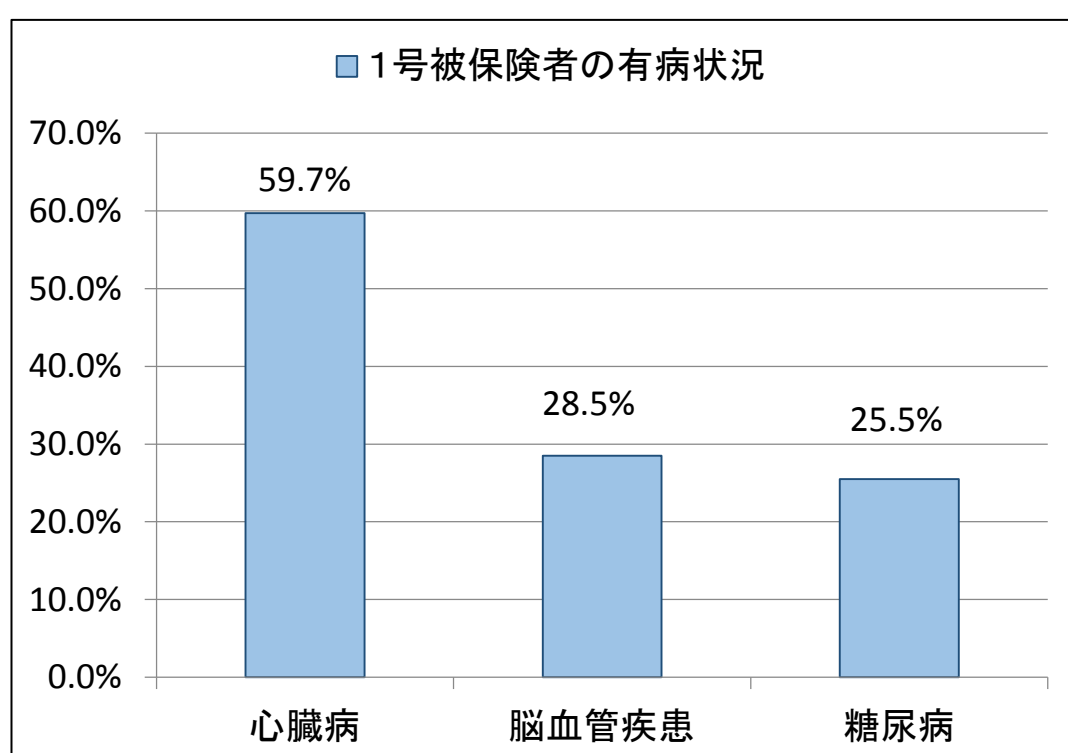
加えて、認定者の半数以上が高血圧・心臓病を抱えていることから、要支援・要介護認定を受けている方の多くが生活習慣病に罹患していることがわかります。

図表2-13 要支援・要介護認定者の有病状況（平成26年度集計：KDBツールより）

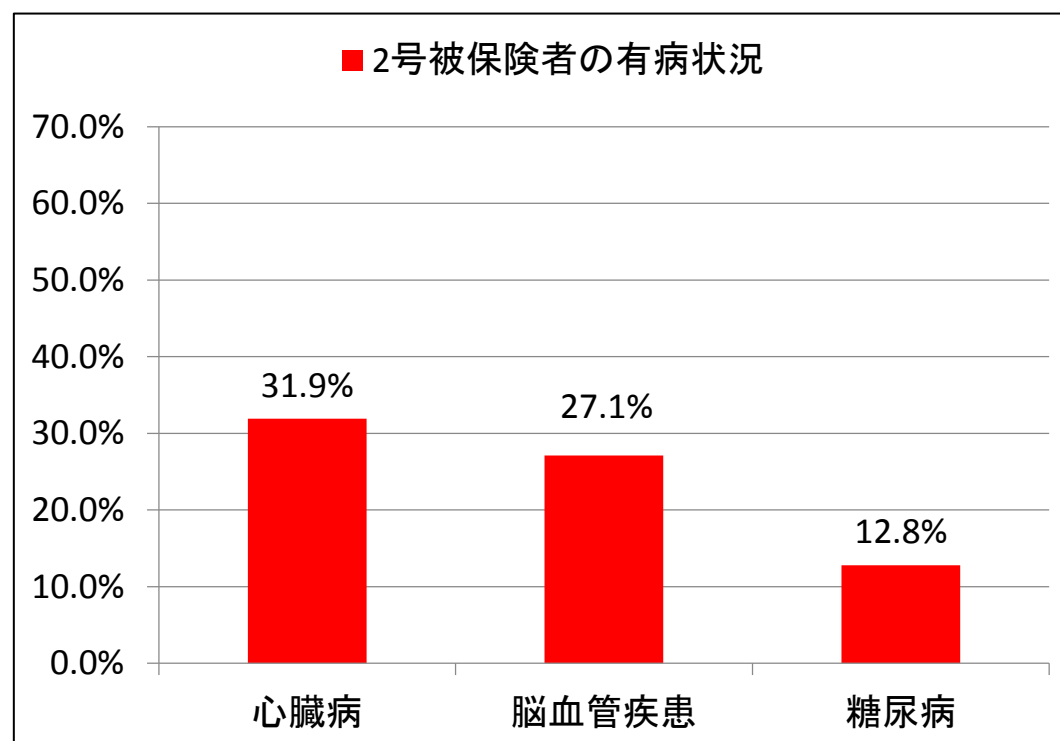


また、要支援・要介護認定を受けている人を1号被保険者、2号被保険者に分類して有病状況を比較した結果、心臓病・脳血管疾患・糖尿病いずれにおいても、1号認定者の有病割合が高いことがわかります。

図表2-14 1号被保険者の有病状況（平成26年度集計：KDBツールより）



図表2-15 2号被保険者の有病状況（平成26年度集計：KDBツールより）

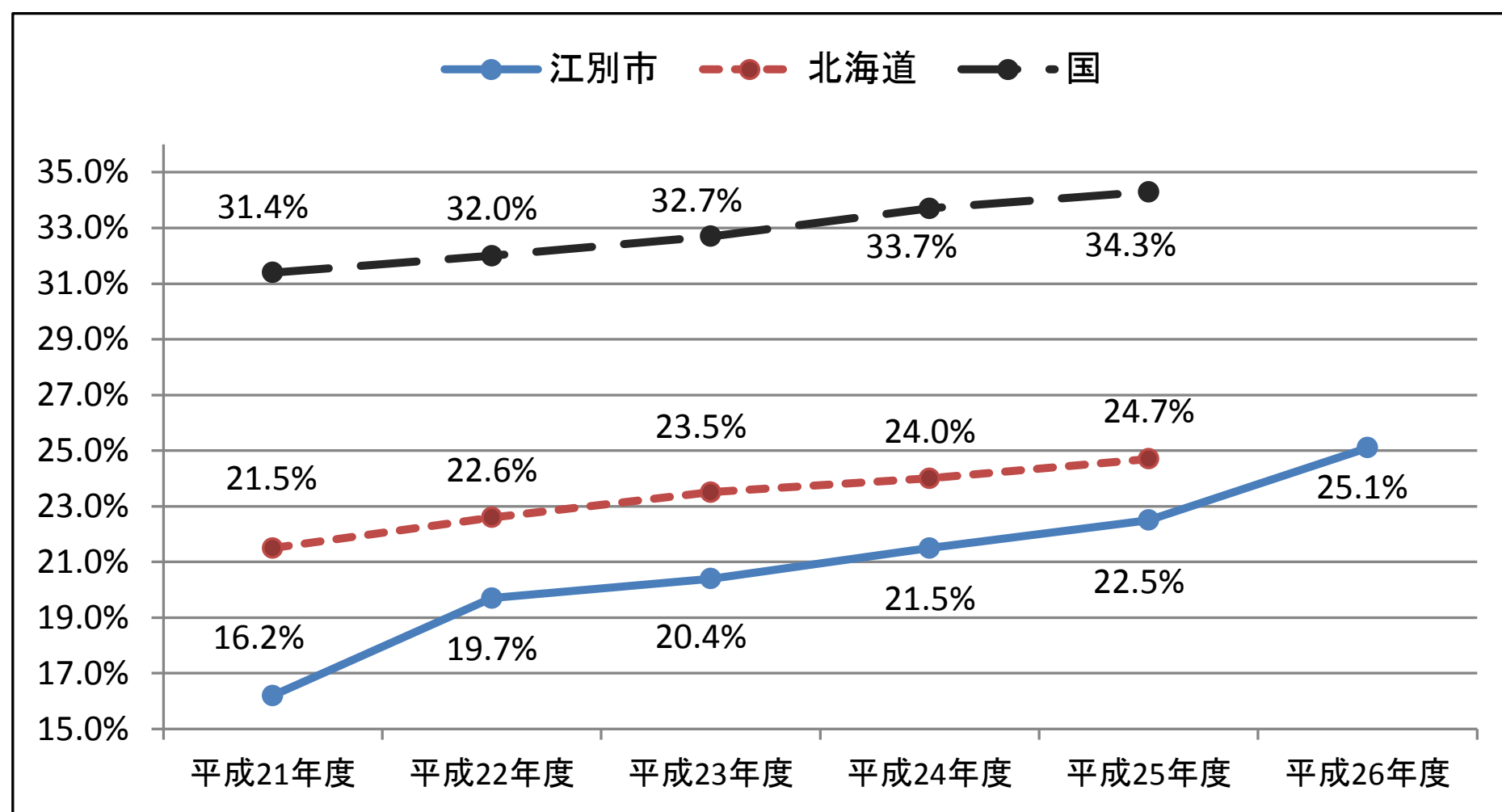


2. 江別市国民健康保険の特性

8) 特定健診受診率と特定保健指導利用率の推移

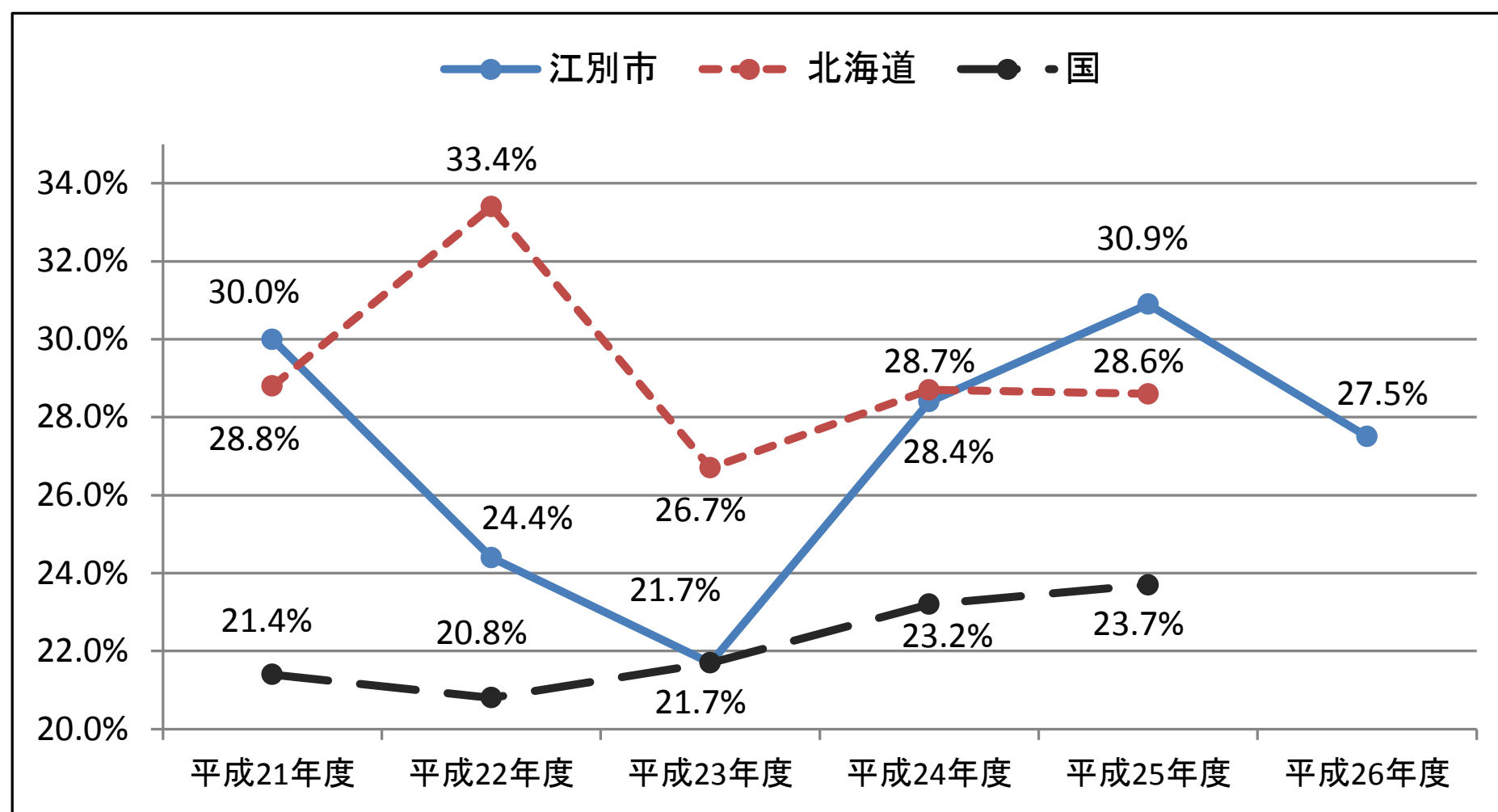
過去6年間の特定健診受診率は増加傾向にあり、受診勧奨事業に関して一定の効果が出ていることが確認できます。しかし、平成21年度から平成25年度の結果を北海道・国と比較した場合、依然として低い受診率であることがわかります。

図表2-16 特定健診受診率の推移



また、特定保健指導の利用率については、平成25年度に30.9%となり、北海道・国の利用率を上回っていましたが、平成26年度は27.5%に低下しています。

図表2-17 特定保健指導利用率の推移





生活習慣病とは…

生活習慣病とは、その名のとおりに食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、発症や進行に関与する疾患群の総称で、具体的には、高血圧、糖尿病、脂質異常症などを指します。

これらは、悪い生活習慣の積み重ねによって発症することがわかっているため、生活習慣の改善が予防につながります。しかし、高血圧や糖尿病、脂質異常症は、自覚症状がほとんどないまま進行するため、ある日突然、心筋梗塞や脳梗塞などを発症し、取り返しのつかないことにもなる恐ろしい病気です。



特定健診とは…

特定健診とは、生活習慣病を予防するため、メタボリックシンドロームに着目して平成20年度から実施されている健診で、医療保険に加入している40～74歳までのすべての方が対象となります。特定健診では、健診結果に基づいたメタボリックシンドロームのリスクに応じて、特定保健指導が行われます。



特定保健指導とは…

特定保健指導とは、対象者が自分の健康状態を把握し、生活習慣改善のため自主的・継続的な取り組みを行えることを目的に実施する保健指導のことです。特定健診の受診結果を階層化して「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人が特定保健指導の対象となります。

江別市国保では、特定保健指導の対象者自らが健康的な生活に改善できるよう、保健師や管理栄養士が、さまざまな働きかけやアドバイスを行います。



3. 江別市における保健事業の取り組み

1) 保健事業の取り組み

江別市国保加入者に対して、国保年金課で実施している主な保健事業は以下のとおりです。

特定健診については、受診率が低いことを課題のひとつと捉えており、受診率向上のため毎年事業を実施しています。しかし、受診率は年々伸びてはいるものの、第二期特定健診等実施計画の目標値には達しておらず、引き続き対策を行っていく必要があると考えています。

特定健診の事後指導や健康教育などを行う保健事業は、国保年金課と保健センターが連携して実施しており、今後も関連部署との連携を図りながら進めていきます。

図表3-1 保健事業の取組一覧

目的	実施事業（内容）	対象者等	平成26年度実績
健康の保持増進 疾病の発症予防 疾病の早期発見 疾病の早期治療	特定健診 （集団健診・個別健診）	40歳以上の加入者	受診者数：5,065人 受診率：25.1%
	各種ドックへの助成事業 （検診料の料金助成）	短期人間ドック・ミニドックは 30歳以上、脳ドックは40歳 以上の加入者	短期人間ドック：970人 ミニドック：106人 脳ドック：459人
	各種がん検診等への助成事業 （自己負担額の助成）	加入者	がん検診助成件数：5,640件
	特定健診未受診者対策事業 （電話・文書・訪問による勧奨）	前年度特定健診未受診者等の加 入者	架電数：5,127件 発送文書数：3,449件 訪問数：267件
	特定健診節目年齢対象者の自己負 担無料化	40歳、65歳の加入者 （同時かつ同一健診機関での受 診に限り配偶者も無料）	40歳：216人 65歳：1,230人
メタボリックシンドロームの予防・改善 生活習慣病の発症予防・ 重症化予防	特定保健指導	特定保健指導対象の加入者	利用者数：171人 終了率：27.5%
	栄養教室「食講座」	特定保健指導対象の加入者	実施回数：18回 参加者数：57人
	健診事後指導「結果説明会」 （面接・電話・訪問による指導）	特定健診結果が受診勧奨値以上 の加入者	実施数：158人
	健康相談の実施 （面接・電話による実施）	加入者	随時実施
適切な医療機関受診促進 医療費適正化 医療費削減	重複・頻回受診者に対する保健指 導	医療機関への重複・頻回受診状 況にある加入者	指導数：6人
	医療費通知の送付	加入者	回数：年6回 件数：83,605件(延べ数)
	ジェネリック医薬品の使用促進事 業	基準月においてジェネリック医 薬品を使用した場合の差額が 1,000円以上になる加入者	回数：年1回 件数：493件
健康に関する知識の普及 健診に関する周知・啓発 等	特定健診等推進事業	健康づくりに関する事業等を実 施する自治会	自治会数：10自治会
	健康教育・講話の実施	各種団体（依頼に応じて実施）	12回 275人 （特定健診等推進事業の 講話を含む）
	広報誌・健診のお知らせ・ホーム ページ等による広報活動	全市民、加入者	《全市民》広報誌：12回、健 診のお知らせ：広報折込2回 《加入者》国保だより：3回、 健診のお知らせ（特定健診対 象者へ個別送付）1回

4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

1) 医療情報の分析

平成26年度より本稼動した国保データベース（KDB）により、レセプトなどの医療情報や特定健診結果などの健康情報を多角的に分析し、江別市国保において、医療費に占める割合が高いのはどのような疾患なのか、更には、生活習慣病がどの程度を占めているのかを集計しました。

①レセプト全体における主病別医療費及びレセプト件数の順位

分析を行った平成26年度の全レセプトを対象として、主病名別に医療費及びレセプト件数の集計を行った結果、医療費については、高血圧が約6億9千万円と高額になっているほか、糖尿病や慢性腎不全、脳梗塞など生活習慣病に起因する疾患が上位にあります。レセプト件数を見ても、上位3位は生活習慣病である高血圧・糖尿病・脂質異常症が占めています。

また、医療費総額に占める生活習慣病の割合が約25%ということもわかっており、発症や重症化を予防する対策が重要であると言えます。

図表4-1 レセプト全体-主病別医療費順位

主病名	費用額(単位:千円)		(内)生活習慣病の費用額		(内)その他の費用額		件数		1件あたりの費用額(円)
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	件数	割合	
1 高血圧	690,814	6.91%	507,094	20.27%	183,720	2.45%	34,138	13.88%	20,236
2 糖尿病	529,755	5.30%	304,102	12.16%	225,654	3.01%	13,541	5.51%	39,122
3 統合失調症	512,013	5.12%	2,335	0.09%	509,678	6.80%	4,414	1.80%	115,997
4 慢性腎不全	326,137	3.26%	291,356	11.65%	34,781	0.46%	887	0.36%	367,686
5 脳梗塞	248,771	2.49%	227,957	9.11%	20,814	0.28%	4,189	1.70%	59,387
6 気管支及び肺の悪性新生物	235,647	2.36%	4,269	0.17%	231,378	3.09%	932	0.38%	252,840
7 狭心症	201,682	2.02%	170,325	6.81%	31,357	0.42%	2,966	1.21%	67,998
8 その他	7,249,702	72.54%	993,830	39.73%	6,255,871	83.49%	184,816	75.16%	39,227
合計	9,994,520	100.00%	2,501,269	100.00%	7,493,251	100.00%	245,883	100.00%	40,647

※網掛けは生活習慣病の関連性が高い疾患

図表4-2 レセプト全体-主病別レセプト件数順位

主病名	費用額(単位:千円)		(内)生活習慣病の費用額		(内)その他の費用額		件数		1件あたりの費用額(円)
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	件数	割合	
1 高血圧	690,814	6.91%	507,094	20.27%	183,720	2.45%	34,138	13.88%	20,236
2 糖尿病	529,755	5.30%	304,102	12.16%	225,654	3.01%	13,541	5.51%	39,122
3 脂質異常症	184,319	1.84%	123,220	4.93%	61,098	0.82%	10,501	4.27%	17,552
4 屈折及び調節の障害	71,365	0.71%	719	0.03%	70,647	0.94%	6,717	2.73%	10,625
5 膝関節症[膝の関節症]	157,407	1.57%	3,357	0.13%	154,050	2.06%	4,851	1.97%	32,448
6 前立腺肥大(症)	99,233	0.99%	2,001	0.08%	97,231	1.30%	4,653	1.89%	21,327
7 アレルギー性鼻炎	64,466	0.65%	950	0.04%	63,517	0.85%	4,476	1.82%	14,403
8 その他	8,197,161	82.02%	1,559,825	62.36%	6,637,336	88.58%	167,006	67.92%	49,083
合計	9,994,520	100.00%	2,501,269	100.00%	7,493,251	100.00%	245,883	100.00%	40,647

※網掛けは生活習慣病の関連性が高い疾患

4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

②高額レセプト（80万円以上）における主病別医療費及びレセプト件数の順位

平成26年度の高額（80万円以上／1件）となったレセプトを対象として、主病別に医療費及びレセプト件数の集計を行った結果、医療費順位では狭心症や脳梗塞などの生活習慣病に起因することが多い疾患が上位にあることがわかりました。

また、件数順位を見ても、医療費と同様に狭心症や脳梗塞が上位にあります。

図表4-3 高額レセプト-主病別医療費順位

	主病名	費用額(単位:千円)		(内)		(内)		件数		1件あたりの費用額(円)
				生活習慣病の費用額	その他の費用額					
1	気管支及び肺の悪性新生物	108,355	5.06%	582	0.11%	107,774	6.65%	89	5.60%	1,217,477
2	狭心症	85,620	4.00%	79,521	15.24%	6,099	0.38%	69	4.35%	1,240,869
3	骨髄性白血病	83,432	3.90%	256	0.05%	83,176	5.13%	54	3.40%	1,545,040
4	脳梗塞	75,900	3.54%	74,201	14.22%	1,699	0.10%	68	4.28%	1,116,176
5	脊椎障害	69,593	3.25%	443	0.08%	69,150	4.27%	39	2.46%	1,784,445
6	膝関節症	58,497	2.73%	1,504	0.29%	56,993	3.52%	38	2.39%	1,539,399
7	急性心筋梗塞	49,971	2.33%	48,939	9.38%	1,032	0.06%	22	1.39%	2,271,425
8	その他	1,610,244	75.19%	316,264	60.62%	1,293,979	79.88%	1,209	76.13%	1,331,881
	合計	2,141,613	100.00%	521,710	100.00%	1,619,903	100.00%	1,588	100.00%	1,348,623

※網掛けは生活習慣病の関連性が高い疾患

図表4-4 高額レセプト-主病別レセプト件数順位

	主病名	費用額(単位:千円)		(内)		(内)		件数		1件あたりの費用額(円)
				生活習慣病の費用額	その他の費用額					
1	気管支及び肺の悪性新生物	108,355	5.06%	582	0.11%	107,774	6.65%	89	5.60%	1,217,477
2	狭心症	85,620	4.00%	79,521	15.24%	6,099	0.38%	69	4.35%	1,240,869
3	脳梗塞	75,900	3.54%	74,201	14.22%	1,699	0.10%	68	4.28%	1,116,176
4	骨髄性白血病	83,432	3.90%	256	0.05%	83,176	5.13%	54	3.40%	1,545,040
5	結腸の悪性新生物	49,398	2.31%	303	0.06%	49,095	3.03%	40	2.52%	1,234,951
6	脊椎障害	69,593	3.25%	443	0.08%	69,150	4.27%	39	2.46%	1,784,445
7	膝関節症	58,497	2.73%	1,504	0.29%	56,993	3.52%	38	2.39%	1,539,399
8	その他	1,610,817	75.22%	364,901	69.94%	1,245,916	76.91%	1,191	75.00%	1,352,491
	合計	2,141,613	100.00%	521,710	100.00%	1,619,903	100.00%	1,588	100.00%	1,348,623

※網掛けは生活習慣病の関連性が高い疾患

4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

③超高額レセプト（300万円以上）における主病別医療費及びレセプト件数の順位

平成26年度の超高額（300万円以上／1件）となったレセプトを対象として、主病別に医療費及びレセプト件数の集計を行った結果、医療費・件数ともに心臓病に関する疾患が上位にあることがわかりました。

また、超高額レセプト全体に占める生活習慣病の費用割合は31.6%となっており、分析を行った全レセプトに占める費用割合（25%）を上回っていることから、医療費が高額になるほど生活習慣病に起因する疾患の占める割合が高くなることがわかります。

図表4-5 超高額レセプト-主病別医療費順位

	主病名	費用額(単位:千円)		(内)生活習慣病の費用額		(内)その他の費用額		件数		1件あたりの費用額(円)
1	大動脈瘤及び解離	22,925	11.39%	2,982	4.69%	19,943	14.48%	5	10.20%	4,585,024
2	急性心筋梗塞	18,664	9.27%	17,874	28.12%	790	0.57%	3	6.12%	6,221,187
3	食道の悪性新生物	13,045	6.48%	738	1.16%	12,307	8.93%	4	8.16%	3,261,228
4	非リウマチ性僧帽弁障害(心臓病)	12,284	6.10%	5,006	7.88%	7,277	5.28%	2	4.08%	6,141,865
5	骨髄異形成症候群	10,713	5.32%	19	0.03%	10,694	7.76%	3	6.12%	3,570,840
6	発作性頻拍(症)	9,039	4.49%	9,038	14.22%	1	0.00%	2	4.08%	4,519,550
7	脊椎損傷	7,840	3.89%	25	0.04%	7,815	5.67%	2	4.08%	3,919,965
8	その他	106,801	53.05%	27,887	43.87%	78,915	57.29%	28	57.14%	3,814,337
合計		201,310	100.00%	63,570	100.00%	137,741	100.00%	49	100.00%	4,108,374

※網掛けは生活習慣病の関連性が高い疾患

図表4-6 超高額レセプト-主病別レセプト件数順位

	主病名	費用額(単位:千円)		(内)生活習慣病の費用額		(内)その他の費用額		件数		1件あたりの費用額(円)
1	大動脈瘤及び解離	22,925	11.39%	2,982	4.69%	19,943	14.48%	5	10.20%	4,585,024
2	食道の悪性新生物	13,045	6.48%	738	1.16%	12,307	8.93%	4	8.16%	3,261,228
3	急性心筋梗塞	18,664	9.27%	17,874	28.12%	790	0.57%	3	6.12%	6,221,187
3	骨髄異形成症候群	10,713	5.32%	19	0.03%	10,694	7.76%	3	6.12%	3,570,840
5	非リウマチ性僧帽弁障害(心臓病)	12,284	6.10%	5,006	7.88%	7,277	5.28%	2	4.08%	6,141,865
5	発作性頻拍(症)	9,039	4.49%	9,038	14.22%	1	0.00%	2	4.08%	4,519,550
7	脊椎損傷	7,840	3.89%	25	0.04%	7,815	5.67%	2	4.08%	3,919,965
8	その他	106,801	53.05%	27,887	43.87%	78,915	57.29%	28	57.14%	3,814,337
合計		201,310	100.00%	63,570	100.00%	137,741	100.00%	49	100.00%	4,108,374

※網掛けは生活習慣病の関連性が高い疾患

4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

④生活習慣病レセプトにおける基礎疾患と重症化疾患の関連性

平成26年度の生活習慣病レセプトから、基礎疾患（本計画においては、高血圧・糖尿病・脂質異常症とする。）及び、重症化疾患（本計画においては、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性合併症とする。）の患者総数は、15,394人となっています。疾患別に患者数を見ると、基礎疾患では糖尿病が、重症化疾患では虚血性心疾患が最も多くなっています。

また、重症化疾患のレセプトを対象に、基礎疾患との重複状況を分析した結果、虚血性心疾患との診断を受け、なおかつ糖尿病の診断もある人が最も多く、5,143人となっています。

図表4-7 基礎疾患・重症化疾患別の治療者数

基礎疾患	高血圧	糖尿病	脂質異常症
患者数	9,416人	10,104人	9,434人
割合	61.2%	65.6%	61.3%
重症化疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性合併症
患者数	4,039人	6,865人	2,725人
割合	26.2%	44.6%	17.7%

図表4-8 重症化疾患治療者の基礎疾患との重複状況

	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性合併症
高血圧	2,682人 66.4%	4,744人 69.1%	1,924人 70.6%
糖尿病	2,674人 66.2%	5,143人 74.9%	1,962人 72.0%
脂質異常症	2,577人 63.8%	4,405人 64.2%	2,016人 74.0%

基礎疾患との重複状況の詳細は、下記のとおりとなります。いずれの重症化疾患も、約8割が複数の基礎疾患を抱えていることから、複数の基礎疾患保有が、重症化へつながる確率が高いことが伺えます。

図表4-9 重症化疾患治療者の基礎疾患との重複状況の内訳詳細

	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性合併症	
	人数	合計に対する割合 (%)	人数	合計に対する割合 (%)	人数	合計に対する割合 (%)
高血圧症	333	8.2%	455	6.6%	136	5.0%
糖尿病	279	6.9%	597	8.7%	192	7.1%
脂質異常症	211	5.2%	248	3.6%	178	6.5%
複数の基礎疾患保有者	2,816	69.7%	5,143	74.9%	2,145	78.7%
高血圧症+脂質異常症	421	10.4%	597	8.7%	375	13.8%
糖尿病+高血圧症	450	11.1%	986	14.4%	307	11.3%
糖尿病+脂質異常症	467	11.6%	854	12.4%	357	13.1%
高血圧症+脂質異常症+糖尿病	1,478	36.6%	2,706	39.4%	1,106	40.6%
合計	4,039	100.0%	6,865	100.0%	2,725	100.0%

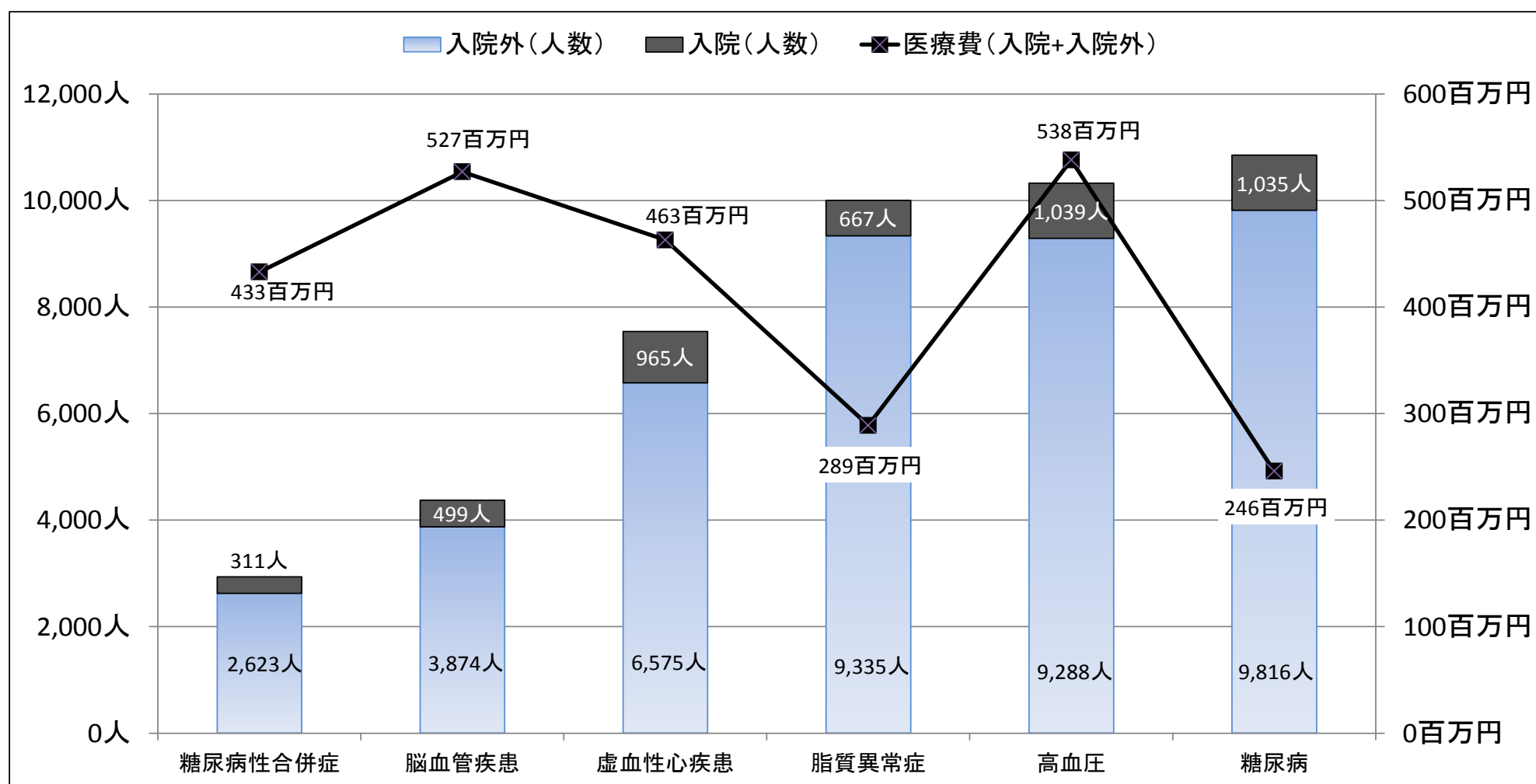
【図表4-7～図表4-9の集計条件】 ①患者1人につき入院・入院外両方のレセプトがある場合は、合算して1人として集計
②1件のレセプトに複数の疾患がある場合は、各疾患ごとに1人として集計

4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

⑤生活習慣病レセプトにおける基礎疾患別・重症化疾患別治療者数及び医療費

平成26年度の生活習慣病レセプトから、基礎疾患・重症化疾患ごとに治療者数と医療費（治療者数：入院・入院外別、医療費：入院・入院外合計）を集計した結果、糖尿病の治療者数が最も多いことがわかります。糖尿病は他の疾患と比較して医療費が低いものの、重症化して糖尿病性合併症になると医療費が高額になっています。また、基礎疾患では高血圧症、重症化疾患では脳血管疾患の医療費が高額であることがわかります。

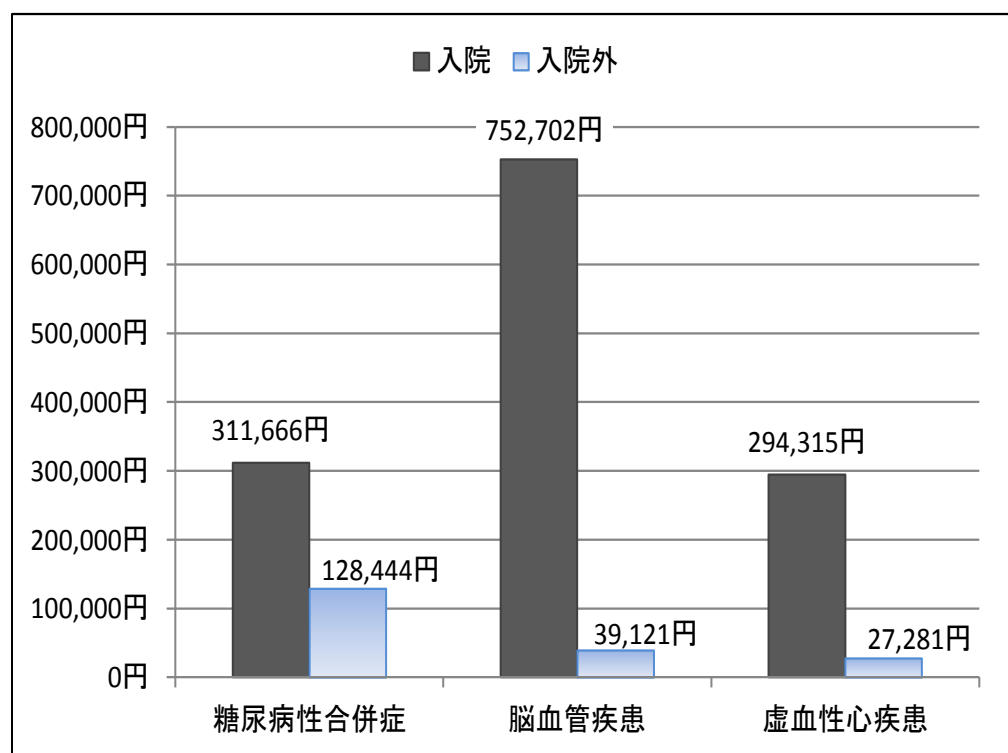
図表4-10 基礎疾患・重症化疾患別治療者数および医療費



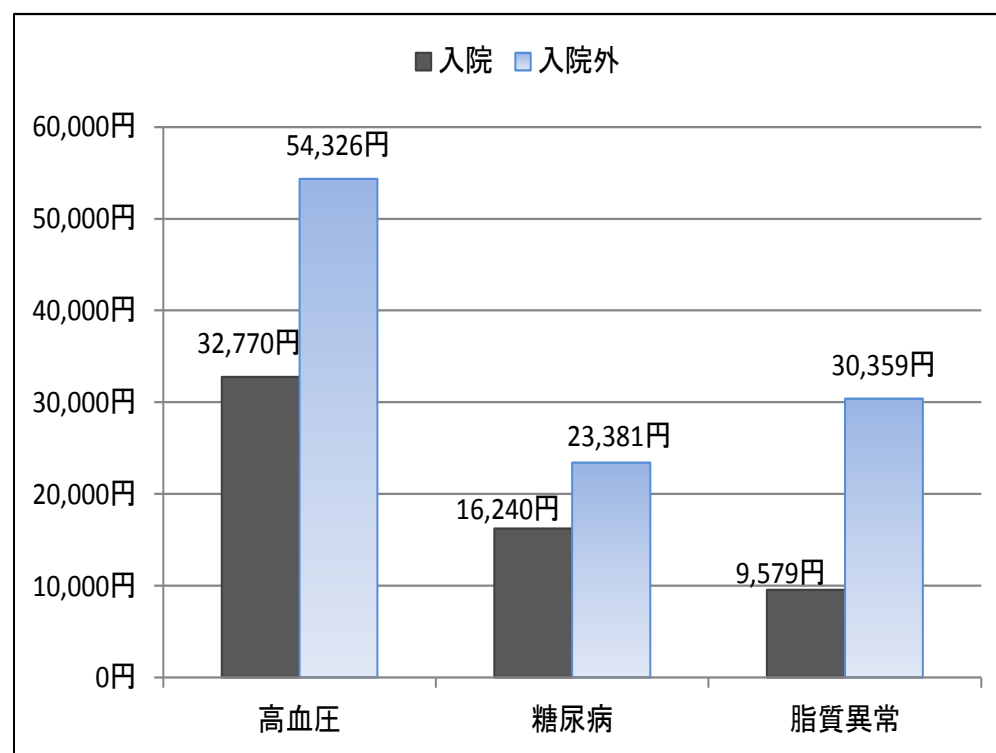
【集計条件】 ①患者1人につき入院・入院外両方のレセプトがある場合は、入院・入院外それぞれに1人として集計
②患者1人に複数の疾患がある場合は、各疾患ごとに1人の患者として集計

患者1人当たりの年間医療費で比較した場合、重症化疾患は総じて基礎疾患より医療費が高く、中でも脳血管疾患の入院医療費が752,202円と圧倒的に高額であることがわかります。

図表4-11 重症化疾患別1人当たりの年間医療費



図表4-12 基礎疾患別1人当たりの年間医療費



4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

⑥基礎疾患別医療費の推移

①高血圧

入院・入院外医療費ともに隔年で増減を繰り返していますが、他の基礎疾患と比較しても高額なまま推移していることがわかります。

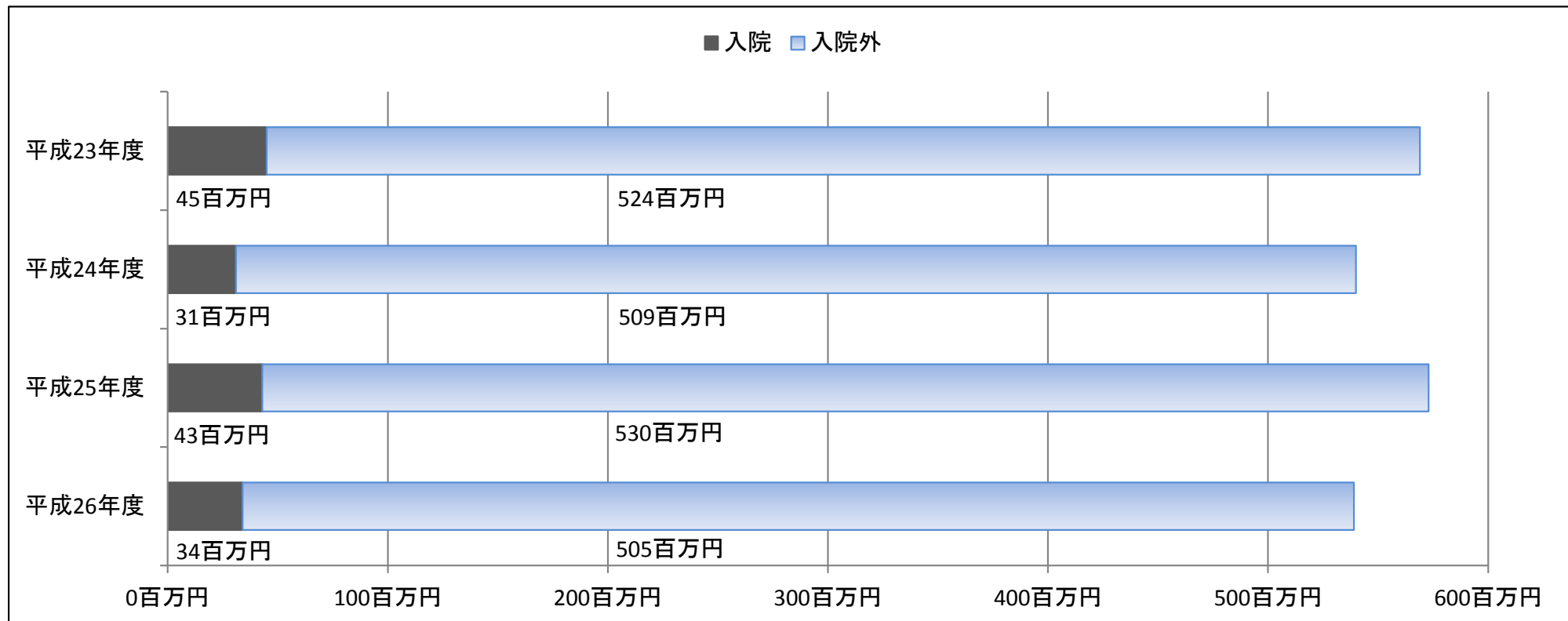
②糖尿病

入院外医療費が増加傾向にあり、全体的な医療費を押し上げています。特に平成24年度から平成25年度にかけての増加額が大きいことがわかります。

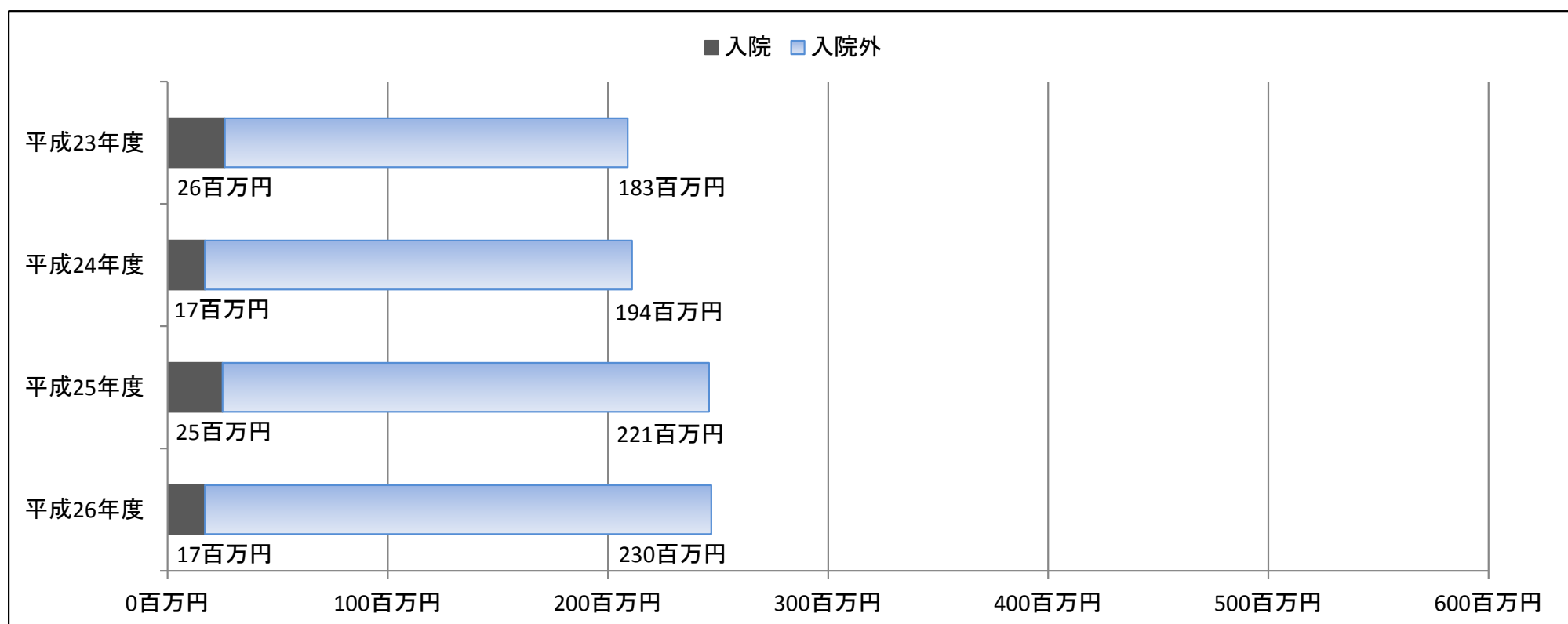
③脂質異常症

入院・入院外ともに過去4年間で大きな変動は見受けられません。

図表4-13 高血圧の医療費推移

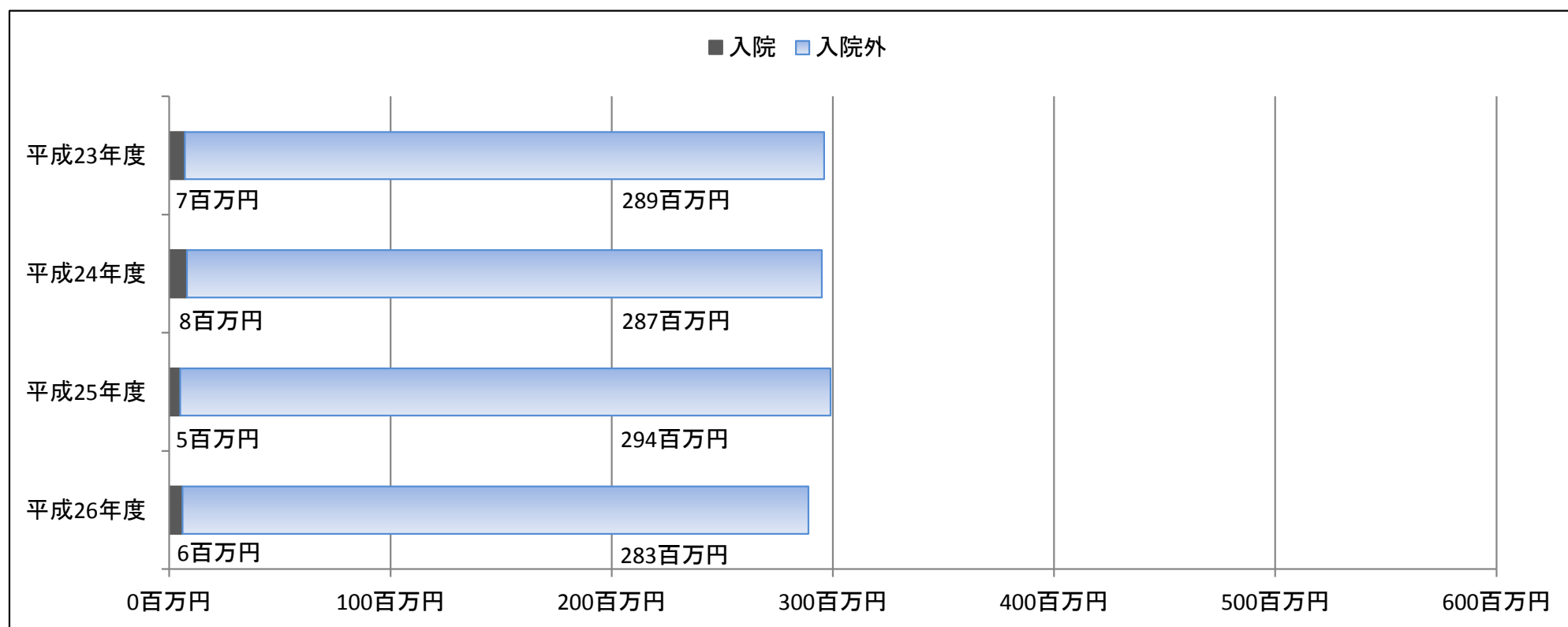


図表4-14 糖尿病の医療費推移



4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

図表4-15 脂質異常症の医療費推移



⑦重症化疾患別医療費の推移

①脳血管疾患群

入院医療費は年々減少傾向にありましたが、平成26年度は増加しています。また、他の重症化疾患と比較しても、医療費全体が高額なまま推移しています。

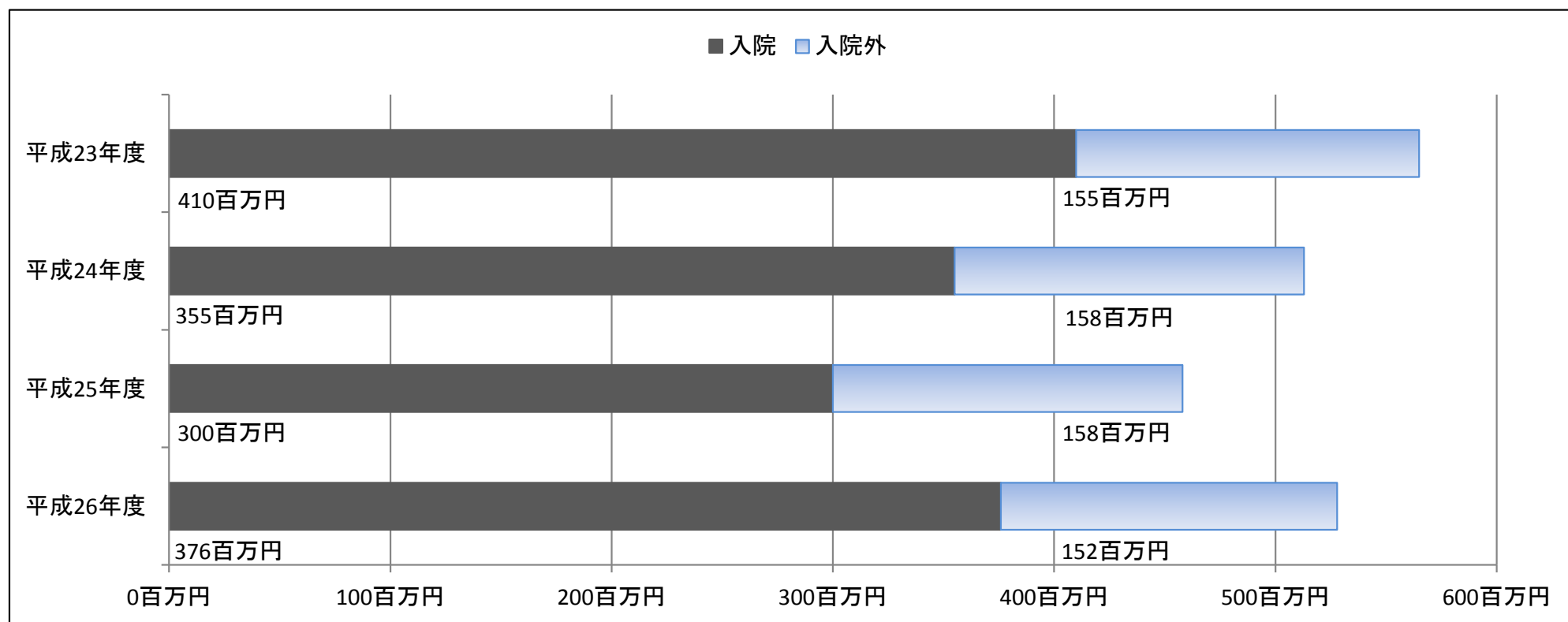
②虚血性心疾患群

平成24年度に入院医療費が減少しましたが、平成25年度以降は増加傾向にあります。

③糖尿病性合併症群

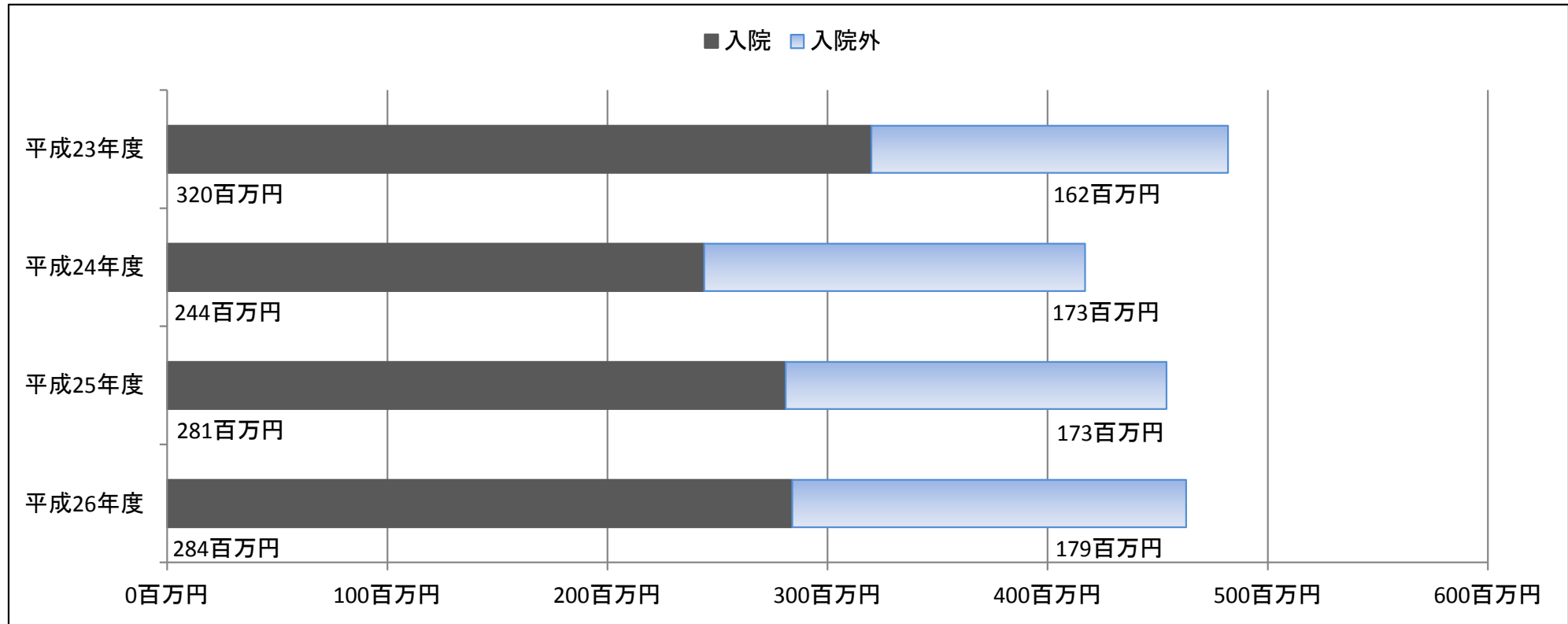
平成24年度以降、入院・入院外医療費ともに増加傾向にあることから、重症化する治療者が増えていると推測されます。

図表4-16 脳血管疾患群の医療費推移

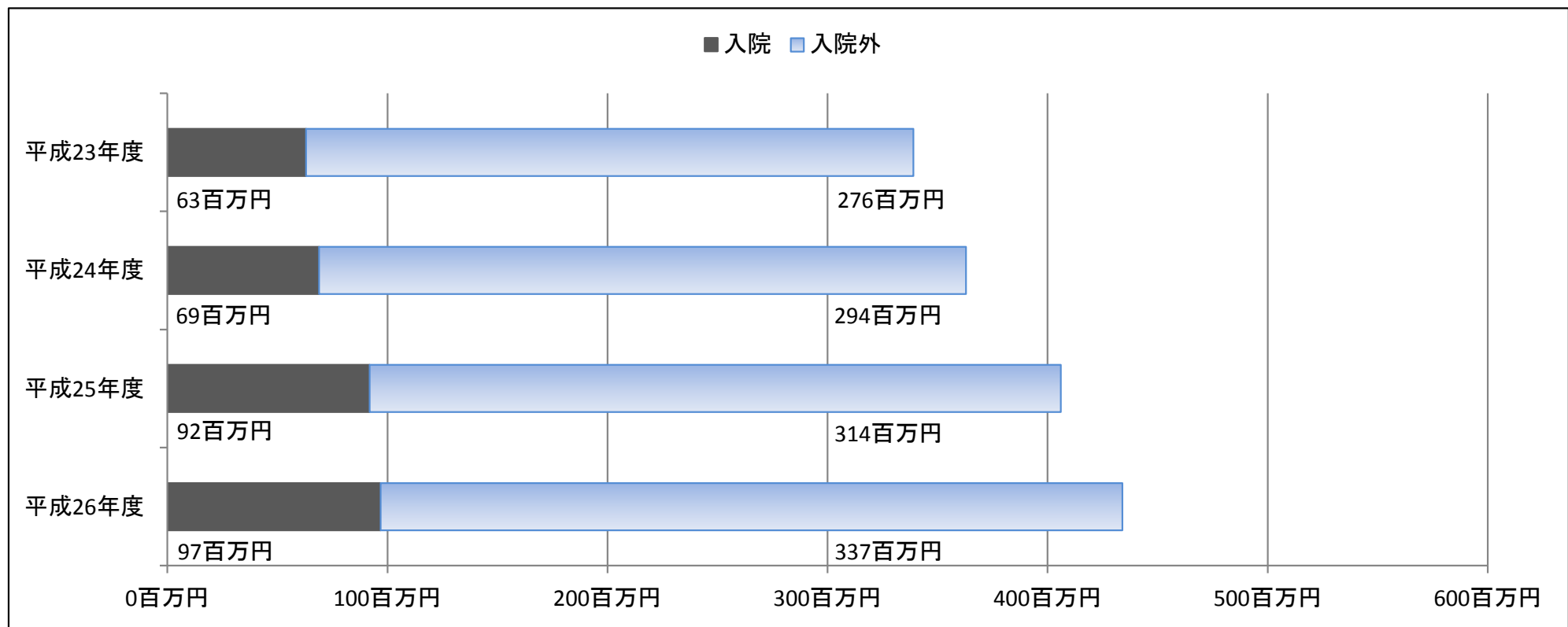


4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

図表4-17 虚血性心疾患群の医療費推移



図表4-18 糖尿病性合併症群の医療費推移



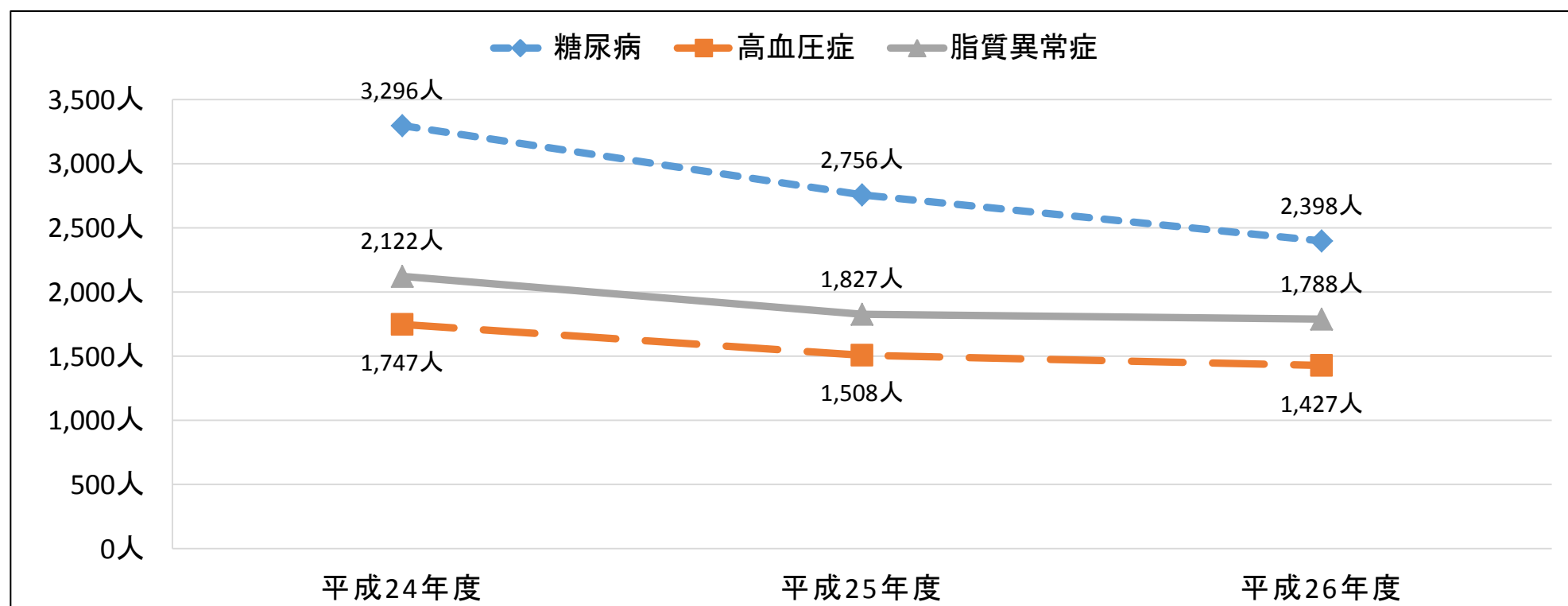
4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

⑧基礎疾患の新規患者数の推移

基礎疾患の新規患者数は、全体的に減少傾向にあります。

また、重症化疾患の医療費推移は、19～21ページのとおり疾患別に傾向が異なるものの、基礎疾患から重症化疾患へ移行する患者が一定数いると推測されるため、ハイリスクアプローチ（集団のうち危険度がより高い者に対して、危険度を下げるよう働きかけをする方法）が重要となります。

図表4-19 基礎疾患の新規患者数の推移



⑨基礎疾患の新規患者及び重症化疾患入院患者の特定健診受診歴

平成26年度の基礎疾患新規患者について、特定健診の受診状況と医療機関の利用状況を見ると、継続的に特定健診を受診せず、なおかつ医療機関を利用していない国保加入者が、各疾患とも7割を超えていることが分かります。また、平成26年度の生活習慣病由来の重症化疾患入院患者では、97%が特定健診未受診者であることもわかっています。

■「糖尿病」新規患者

特定健診受診状況	医療機関利用 * 1	医療機関未利用
継続受診	25人 (1.0%)	52人 (2.2%)
たまに受診	115人 (4.8%)	177人 (7.4%)
継続未受診	247人 (10.3%)	1,782人 (74.3%)
合計	387人 (16.1%)	2,011人 (83.9%)

* 1 糖尿病以外の生活習慣病で医療機関の利用がある人数

4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

■「高血圧」新規患者

特定健診受診状況	医療機関利用 *2	医療機関未利用
継続受診	15人 (1.1%)	19人 (1.3%)
たまに受診	57人 (4.0%)	83人 (5.8%)
継続未受診	156人 (10.9%)	1,097人 (76.9%)
合計	228人 (16.0%)	1,199人 (84.0%)

* 2 高血圧以外の生活習慣病で医療機関の利用がある人数

■「脂質異常症」新規患者

特定健診受診状況	医療機関利用 *3	医療機関未利用
継続受診	26人 (1.5%)	40人 (2.2%)
たまに受診	59人 (3.3%)	145人 (8.1%)
継続未受診	195人 (10.9%)	1,323人 (74.0%)
合計	280人 (15.7%)	1,508人 (84.3%)

* 3 脂質異常症以外の生活習慣病で医療機関の利用がある人数

- ・ 新規患者の70%以上が特定健診を受診していない！
- ・ 入院患者の97%が特定健診を受診していない！

4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

⑩人工透析レセプト分析結果

人工透析レセプトのうち、生活習慣病に由来するものと、そうでないものとは分類して分析を行った結果、ほぼ全てが生活習慣病に由来するものであることがわかりました。

また、平成26年度の人工透析に関する医療費総額は4億7千万円以上、1人当たりの年間医療費も平均480万円以上と非常に高額であり、江別市の医療費を押し上げるひとつの要因となっています。

図表4-20 人工透析レセプトの集計

	全体	生活習慣病由来する人工透析	生活習慣病に由来しない人工透析
個人件数	98	97	1
		98.98%	1.02%
レセプト件数	959	958	1
		99.90%	0.10%
費用額(人工透析レセプトの総費用額 単位:千円)	476,323	475,952	371
		99.92%	0.08%

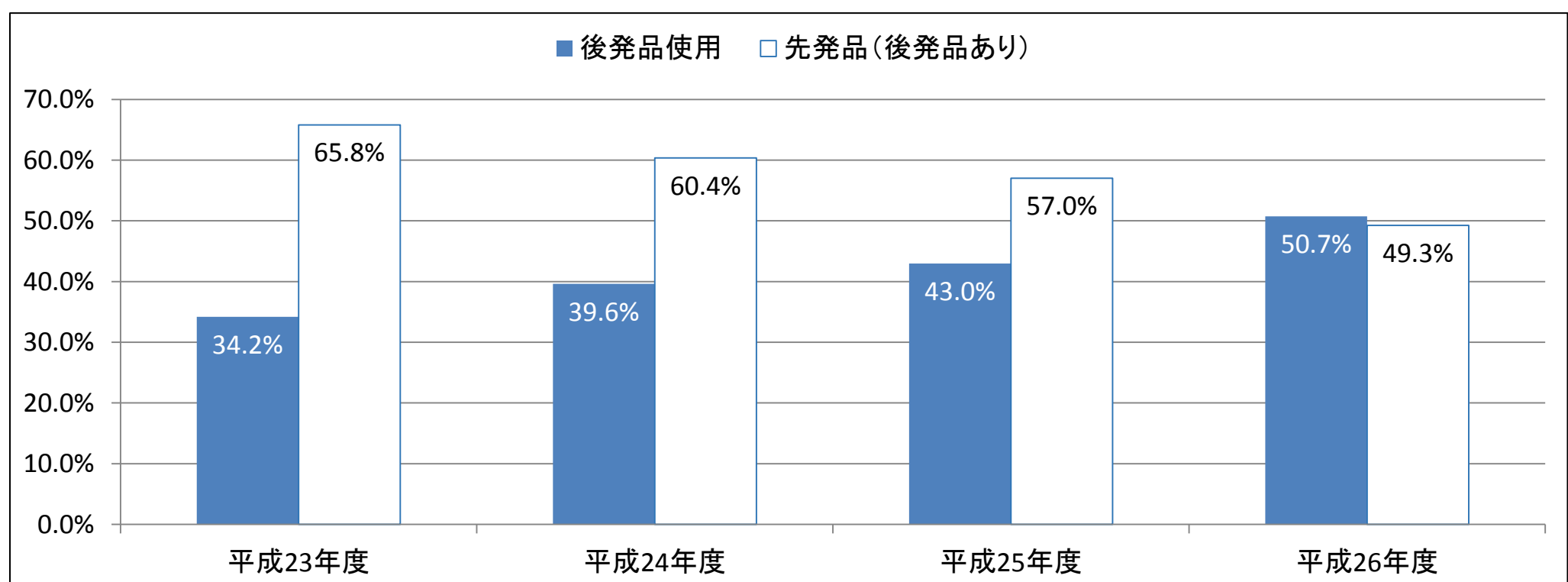
※年度途中の国保加入者・資格喪失者を含む

⑪後発医薬品（ジェネリック）の分析結果

平成26年度の医薬品全体に占める後発医薬品（ジェネリック）の割合は30%となっています。

また、先発医薬品と後発品医薬品の両方がある医薬品について、それぞれの占める割合を示しているのが図表4-21になります。平成23年度は後発医薬品の占める割合（＝普及率）が34.2%でしたが、普及率は年々増加傾向にあります。平成26年度は割合が逆転して50.7%となり、後発医薬品の占める割合の方が高くなっています。

図表4-21 後発医薬品の割合推移

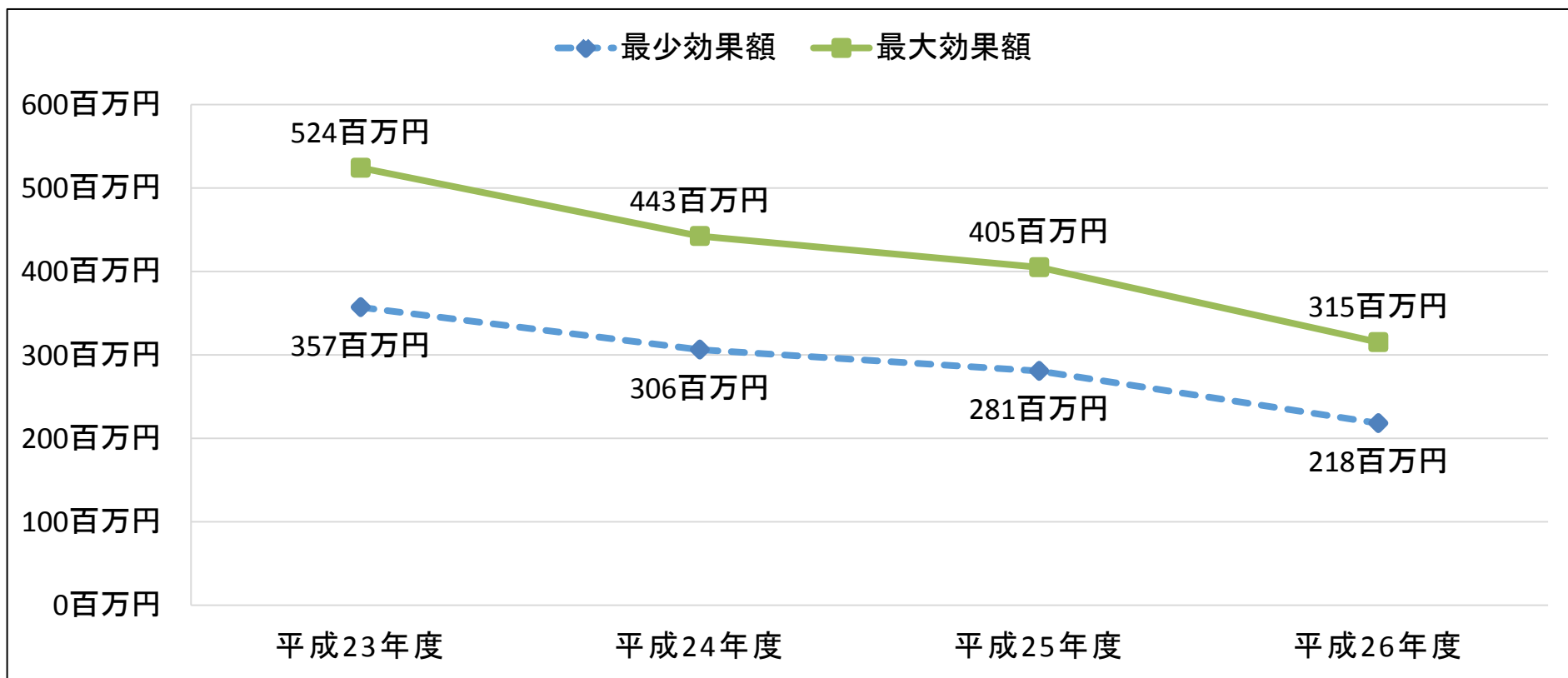


4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

また、先発医薬品を後発医薬品（ジェネリック）へ切り替えた場合の削減効果額は、平成26年度の医薬品を基に試算した場合、最大効果額が3億1500万円、最小効果額が2億1800万円となっています。

削減効果額の推移をみると、後発医薬品への切替が促進されているため、効果額自体は年々減少していきませんが、今後も継続的に利用促進を働き掛ける必要があります。

図表4-22 後発医薬品への切替効果額の推移



【効果額算出条件】

- ・ 後発医薬品のある先発医薬品を全て後発医薬品へ置き換えた場合の効果額を試算
（先発医薬品より後発医薬品の値段が高い場合は置き換えない）
- ・ 入院外の医薬品のみを後発医薬品へ置き換えた場合の効果額を試算
- ・ 最大効果額は、一番安価な後発医薬品へ置き換えた場合の効果額を試算
- ・ 最小効果額は、一番高価な後発医薬品へ置き換えた場合の効果額を試算

江別市データヘルス計画策定における医療情報は、世界最大の糖尿病研究所であるジョスリン糖尿病センター（アメリカ・ハーバード大学医学大学院の研究機関）に監修を依頼した分析観点に基づき、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。一般的に広く利用されている国保データベースシステム（KDBシステム）を用いた場合、1件のレセプトに存在する複数の疾患から主病を特定し、医療費全額をその主病に要する医療費として集計するのに対し、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、よりの確に生活習慣病に関連する医療費を特定しています。

4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

2) 健康情報の分析

① 特定健診の男女別・年齢階層別受診率

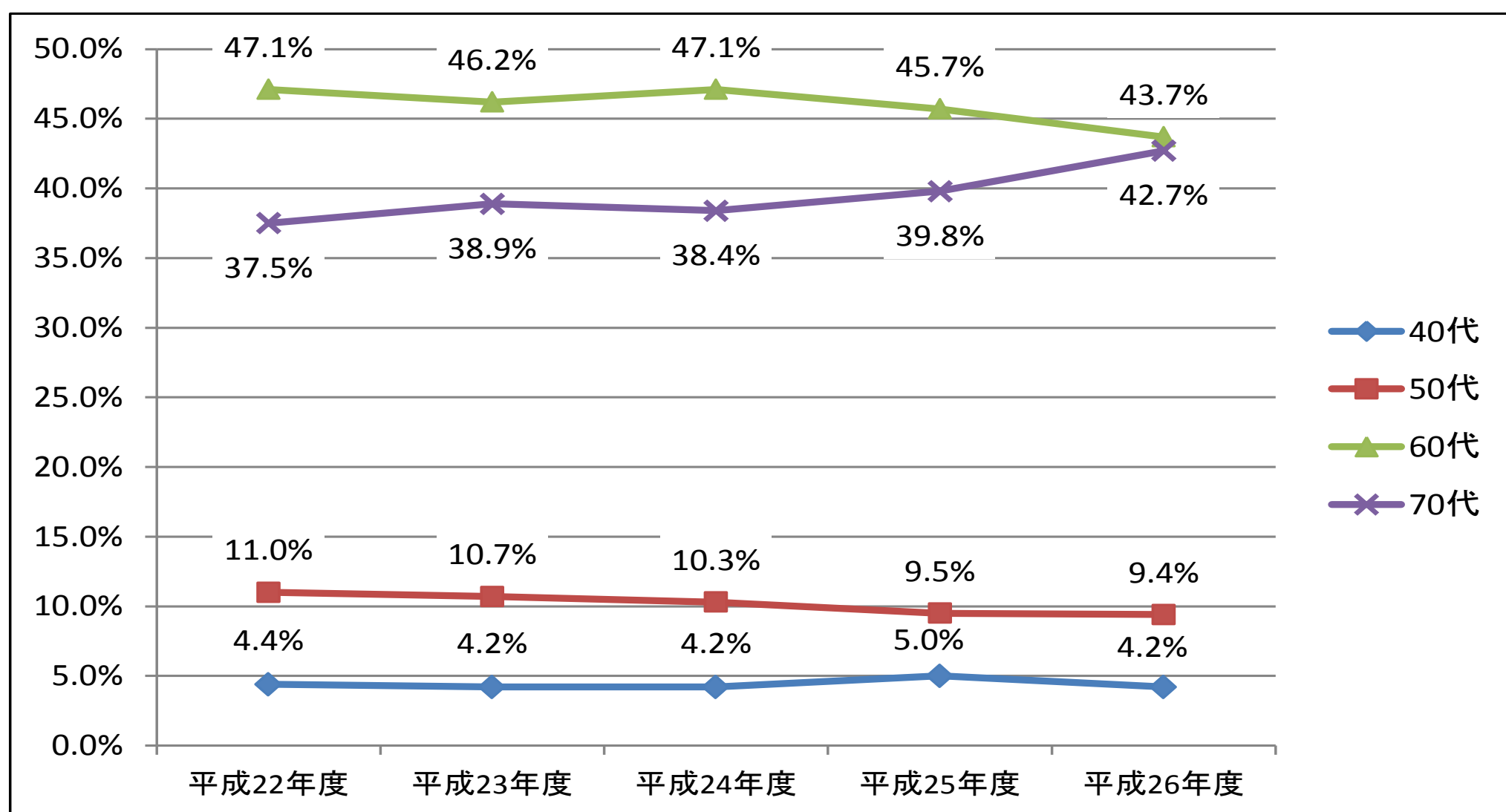
平成26年度の特定健診受診率を見ると、受診率は年齢が進むにつれて高くなり、男性より女性の方が高い傾向にあります。男性では65歳未満、女性では55歳未満の受診率が20%を下回っていることがわかります。

図表4-23 特定健診の男女別・年齢階層別受診率

平成26年度 年齢区分	男性			女性			計		
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率
40～44歳	661	78	11.8%	548	78	14.2%	1,209	156	12.9%
45～49歳	597	65	10.9%	575	96	16.7%	1,172	161	13.7%
50～54歳	601	91	15.1%	623	99	15.9%	1,224	190	15.5%
55～59歳	621	101	16.3%	833	196	23.5%	1,454	297	20.4%
60～64歳	1,346	247	18.4%	2,059	501	24.3%	3,405	748	22.0%
65～69歳	2,504	771	30.8%	3,302	1,039	31.5%	5,806	1,810	31.2%
70～74歳	2,647	773	29.2%	3,288	930	28.3%	5,935	1,703	28.7%
計	8,977	2,126	23.7%	11,228	2,939	26.2%	20,205	5,065	25.1%

過去5年間の特定健診継続受診者の年代別受診状況を見ると、40代・50代の受診率が低いことがわかります。また、60代の受診者が減少し、70代の受診者が増加している傾向にあります。

図表4-24 特定健診継続受診者の年代別受診状況



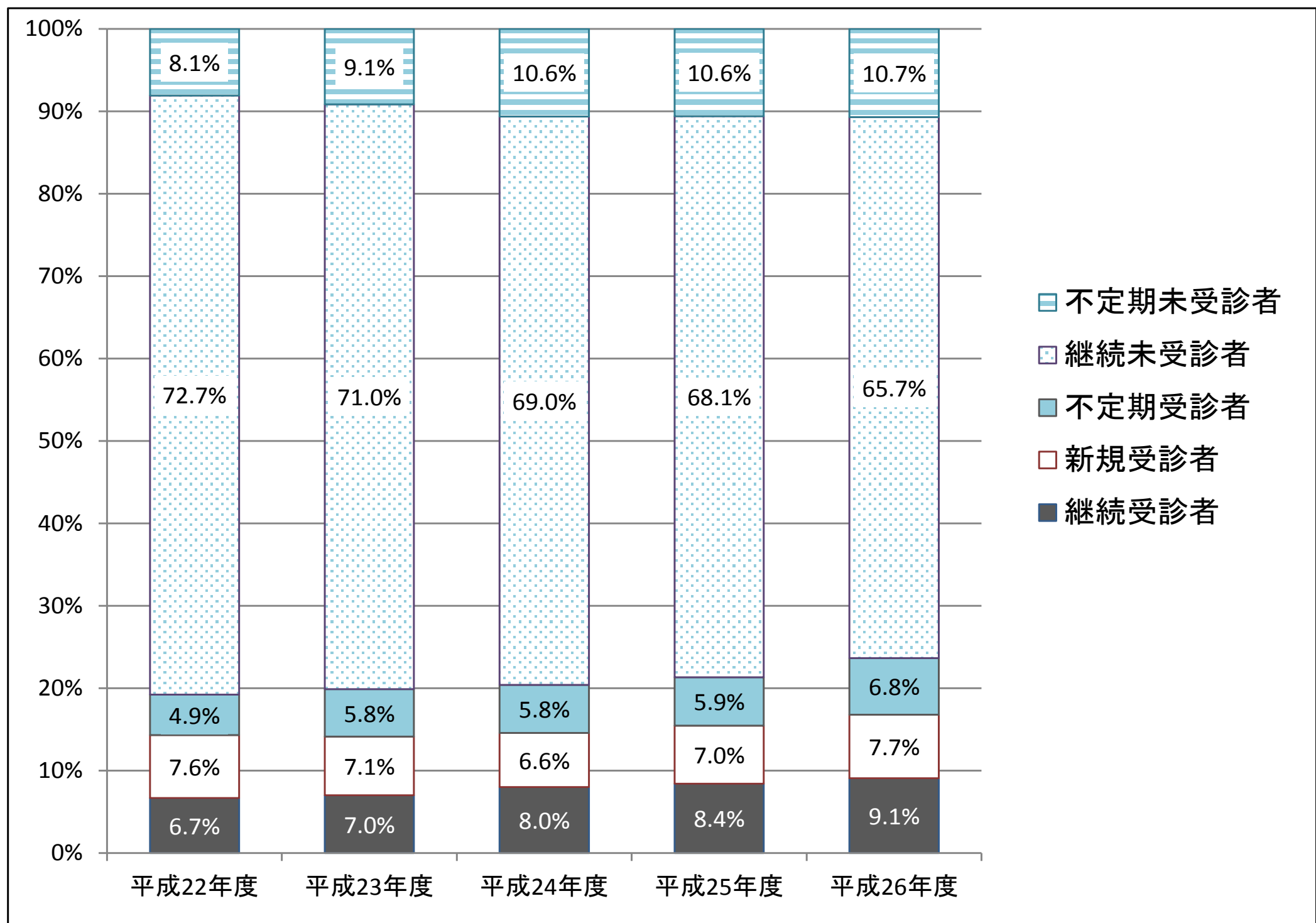
4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

②特定健診対象者の受診状況

過去5年間の特定健診対象者の受診状況を分析した結果、継続受診者は増加傾向、継続未受診者は減少傾向にあります。これは、毎年健診を受診する人が増え、一度も受診していない人が減っていることを意味しており、徐々にですが健康意識が高まっていると考えられます。

一方、依然として特定健診対象者の65%以上が継続未受診者であるため、ポピュレーションアプローチ（集団全体に対して働きかける方法や環境整備）による健診対象者の健康意識向上施策が重要であると考えられます。

図表4-25 特定健診対象者の受診状況



【受診状況の分類】

- ・継続受診者 … 3年連続で受診している人
- ・継続未受診者 … 3年連続で受診していない人
- ・不定期受診者 … 直近2年間で受診歴があり、当該年度も受診している人
- ・不定期未受診者 … 直近2年間で受診歴があるが、当該年度は受診していない人
- ・新規受診者 … 新規で特定健診の対象となった人

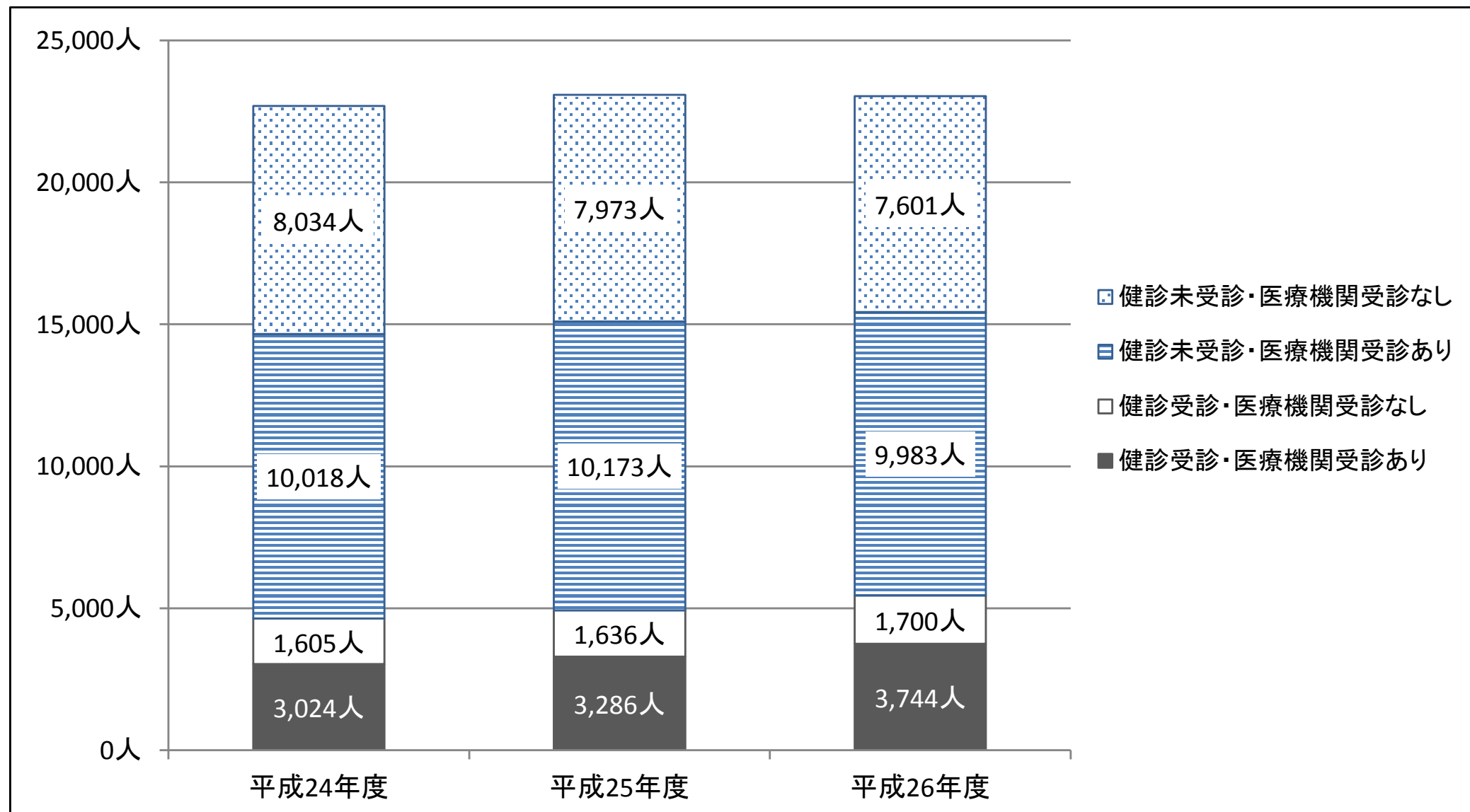
4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

③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分析すると、特定健診未受診で医療機関を受診している人の割合が最も多く、次いで特定健診未受診で医療機関を受診していない人となっています。

この結果から、特定健診は受診せず、自覚症状が出て初めて医療機関を受診している加入者が相当数いることが推測されます。

図表4-26 特定健診対象者のレセプト保有状況



4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

④特定健診男女別有所見率

特定健診受診者の江別市・北海道・国の男女別有所見率は、30ページのとおりとなっています。
(図表4-27、図表4-28)

なお、有所見率の項目及び内容は以下の通りです。

項目	内容
BMI	身長からみた体重の割合を示す体格指数です。
腹囲	内臓脂肪の蓄積を調べます。
中性脂肪	数値が高くなるとメタボリックシンドローム・脂肪肝・動脈硬化へつながります。
ALT (GPT)	肝臓の働きをみる項目です。
HDLコレステロール	善玉コレステロールと言われ、肥満や喫煙により減少します。
HbA1c	過去1～2か月分の血糖の平均が分かる項目です。
尿酸	数値が高くなると痛風・尿路結石・動脈硬化へつながります。
収縮期血圧	最高血圧の項目です。
拡張期血圧	最低血圧の項目です
LDLコレステロール	悪玉コレステロールと言われ、多すぎると動脈硬化を進行させます。
クレアチニン	腎臓の機能低下をみる項目です。



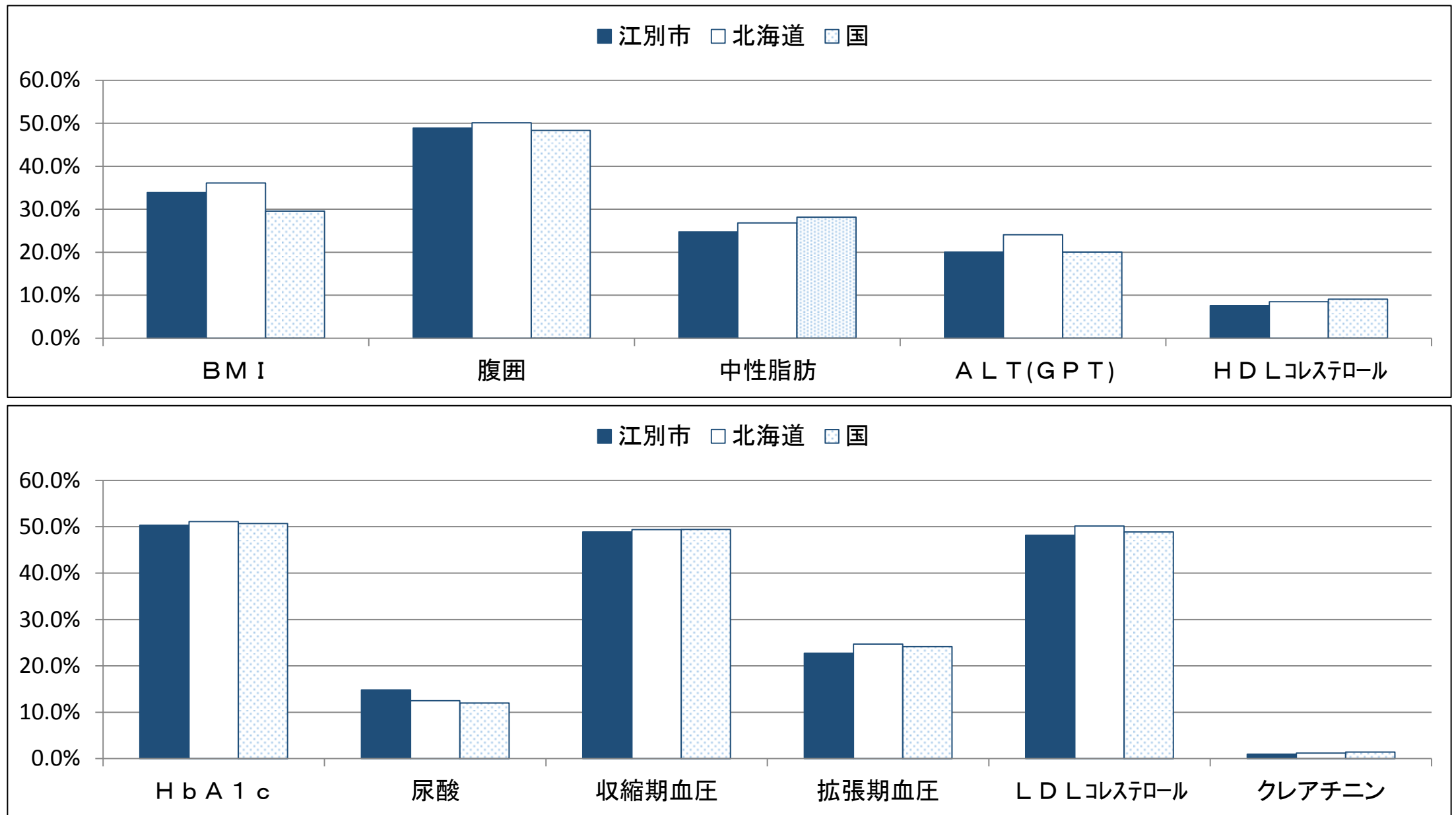
有所見とは・・・

特定健診で実施した各検査項目について、基準値を超えた場合が有所見となります。

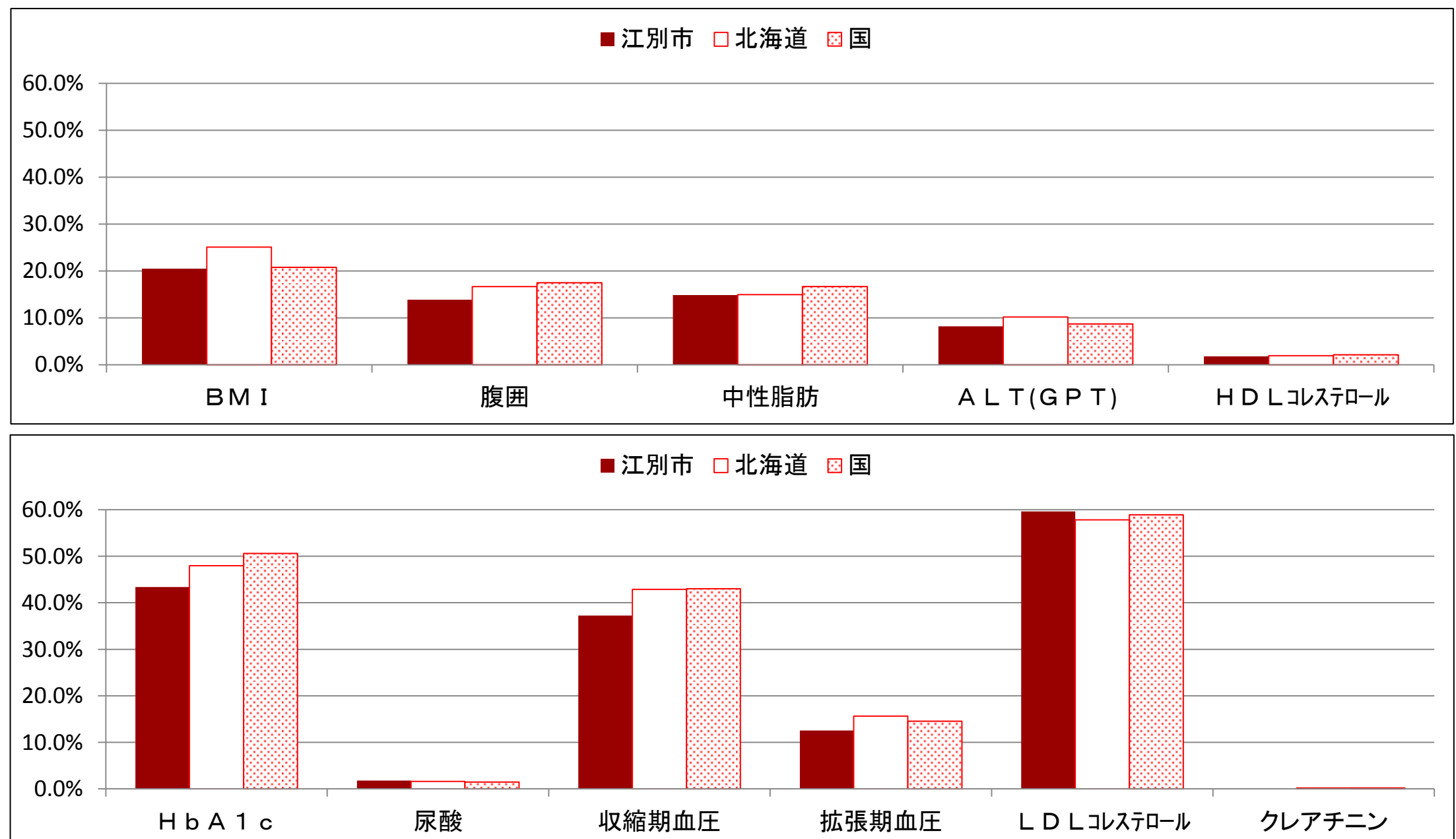
4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

有所見率を北海道・国と比較した結果、男女ともに大きな差はありません。

図表4-27 特定健診有所見率：男性（平成26年度集計：KDBツールより）



図表4-28 特定健診有所見率：女性（平成26年度集計：KDBツールより）



4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

⑤平成26年度のメタボリックシンドロームの予備群・該当者の状況

平成26年度の特定健診結果から、メタボリックシンドロームの予備群・該当者の人数及び割合を集計した結果、予備群では男女ともに高血圧、該当者では高血圧+脂質異常が多いことがわかりました。

図表4-29 メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

	全体		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
腹囲のみ該当	193人	3.5%	117人	5.1%	76人	2.4%
予備群	584人	10.7%	405人	17.6%	179人	5.7%
高血圧	415人	7.6%	278人	12.1%	137人	4.4%
高血糖	22人	0.4%	19人	0.8%	3人	0.1%
脂質異常	147人	2.7%	108人	4.7%	39人	1.2%
該当者	898人	16.5%	651人	28.3%	247人	7.9%
高血糖+高血圧	142人	2.6%	108人	4.7%	34人	1.1%
高血糖+脂質異常	60人	1.1%	47人	2.0%	13人	0.4%
高血圧+脂質異常	424人	7.8%	294人	12.8%	130人	4.1%
三項目全て	272人	5.0%	202人	8.8%	70人	2.2%
非該当	3,766人	69.2%	1,124人	48.9%	2,642人	84.0%
合計	5,441人	100%	2,297人	100%	3,144人	100%



メタボリックシンドローム（メタボ）とは…

肥満症や高血圧、高血糖（糖尿病）、脂質異常症などの生活習慣病は、それぞれが独立した別の病気ではなく、肥満（特に内臓に脂肪が蓄積した肥満）が原因であることがわかってきました。

このように、内臓脂肪型肥満によって、さまざまな病気が引き起こされやすくなった状態のことを『メタボリックシンドローム』といいます。

男性では腹囲が85cm、女性では腹囲が90cmを超え、なおかつ高血圧・高血糖・脂質異常のうち、2つ以上に当てはまるとメタボリックシンドロームと診断されます。

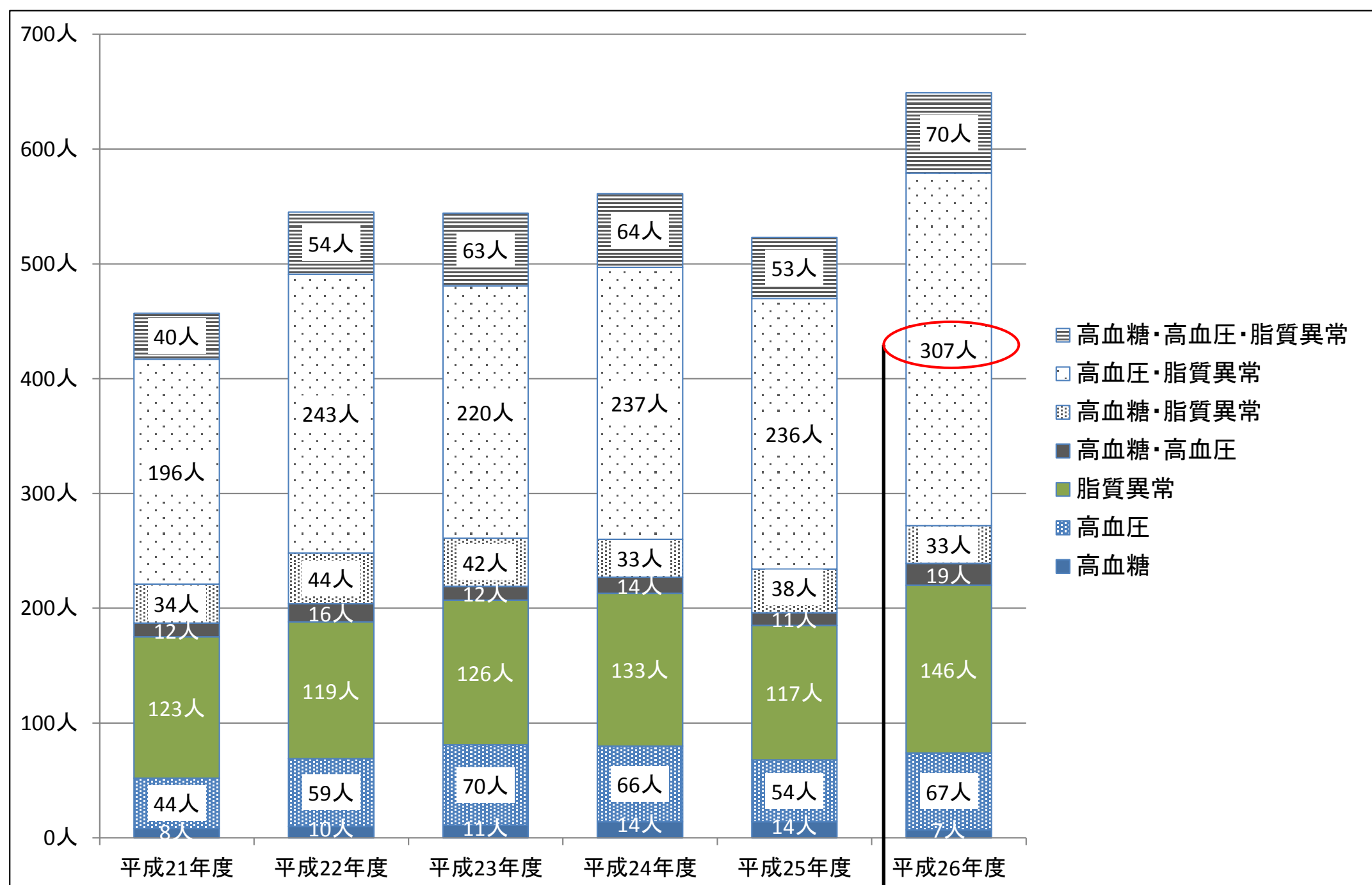
4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

⑥特定保健指導対象者のリスク因子保有状況

特定保健指導対象者におけるリスク因子保有状況の推移を見ると、平成25年度に一度減少したものの、年々増加傾向にあることがわかりました。

また、江別市国保の特徴として「高血圧・脂質異常」の2つのリスク因子保有者数が最も多く、特定保健指導対象者全体に占める割合が半数近くとなっていることから、それらのリスク因子保有者に対する継続した特定保健指導が重要であると考えられます。

図表4-30 特定保健指導対象者のリスク因子保有状況



放置すると動脈硬化
↓
心臓疾患、脳血管疾患の発症リスクが増大



リスク因子とは…

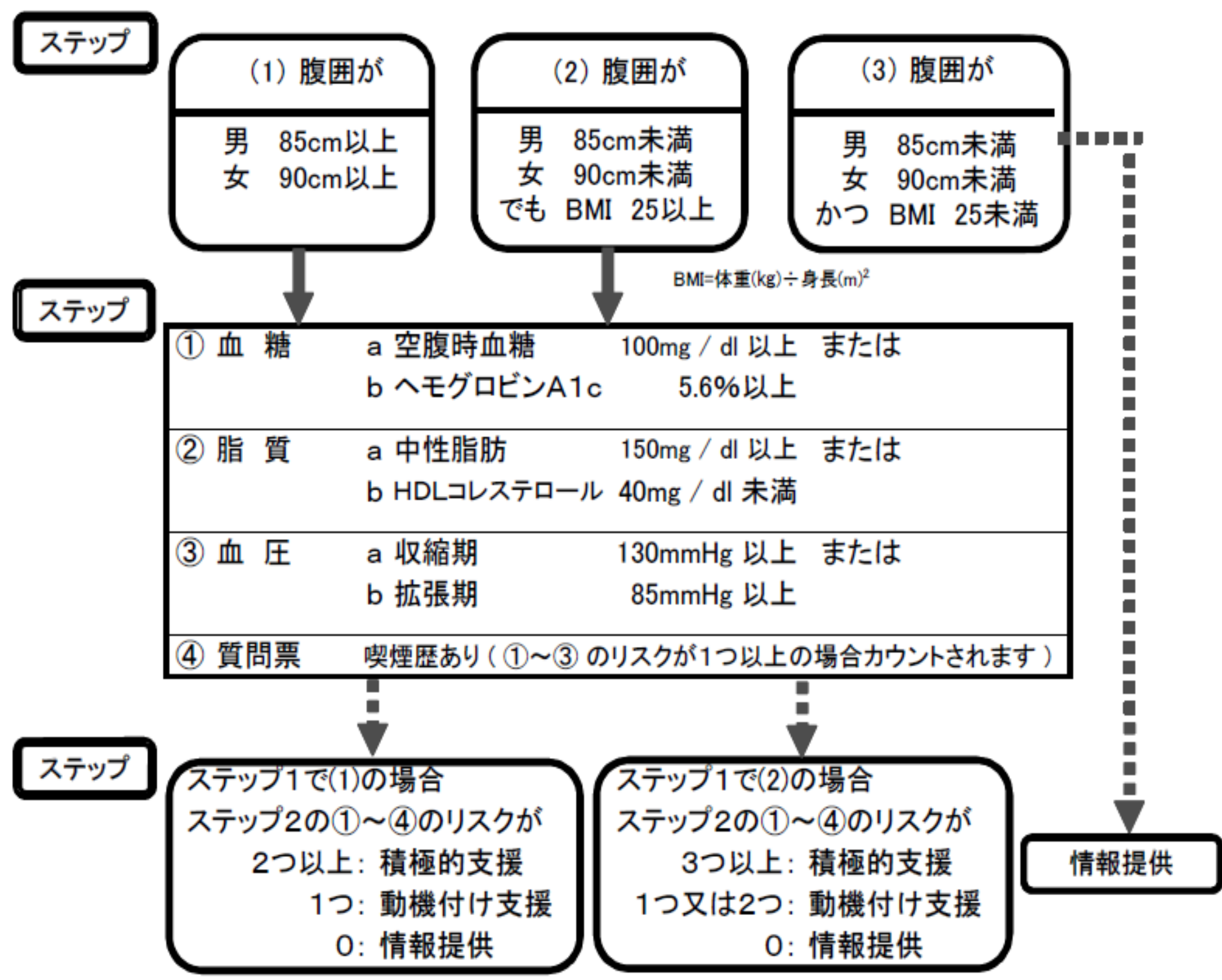
リスク因子とは、さまざまな疾患を発症させ得る危険因子のことで、本計画においては、生活習慣病と関連の深い高血圧・高血糖・脂質異常のことを主に指します。

4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）



特定保健指導の対象基準とは・・・

特定保健指導の階層化



※ 65歳以上75歳未満の方は、「積極的支援」となった場合でも「動機付け支援」となります。
 ※ 血糖・血中脂質・血圧で服薬中の方は「情報提供」となり特定保健指導の対象にはなりません。

「情報提供」とは・・・

特定健診の受診者が、生活習慣や健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供に合わせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することをいいます。

(特定健診・特定保健指導の手引きより)

特定健診を受診した結果、特定保健指導の該当にならない場合は、情報提供の対象になります。

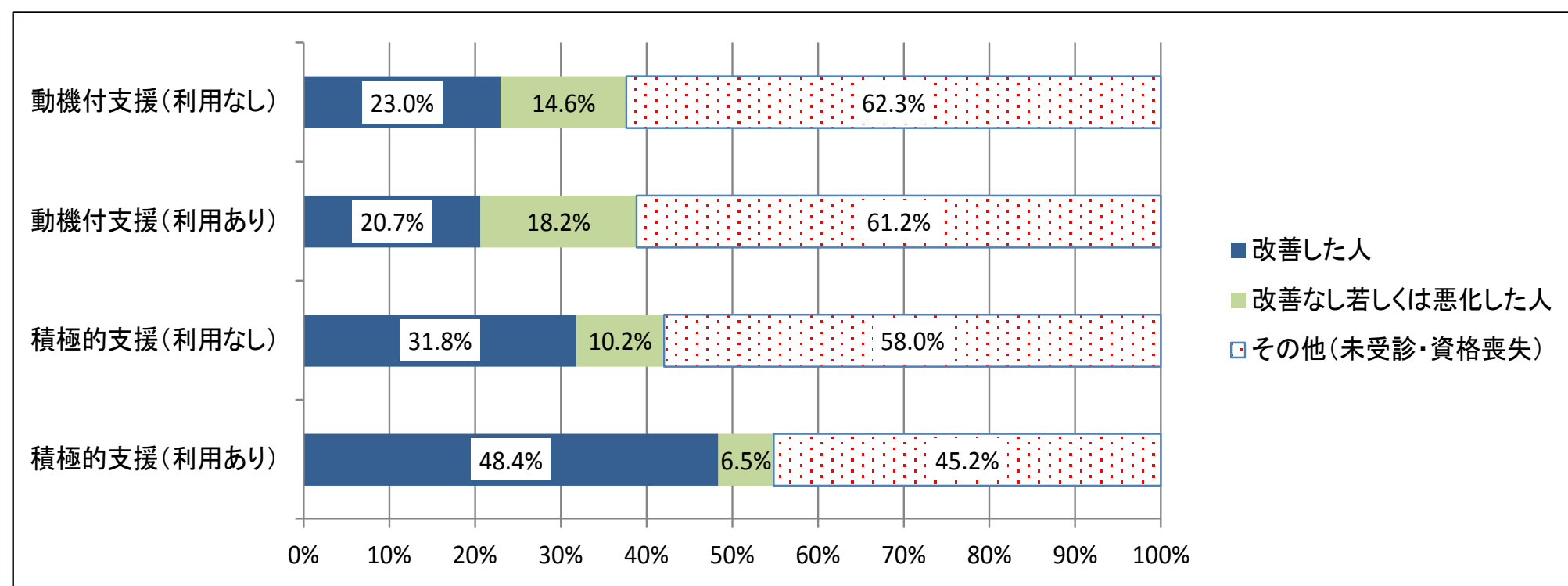
4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

⑦特定保健指導対象者の現在の改善状況

5年前の特定健診結果から、特定保健指導対象者の改善情報を分析した結果、動機付け支援の対象者では、特定保健指導の利用あり・利用なしで大きな差は見受けられませんでした。

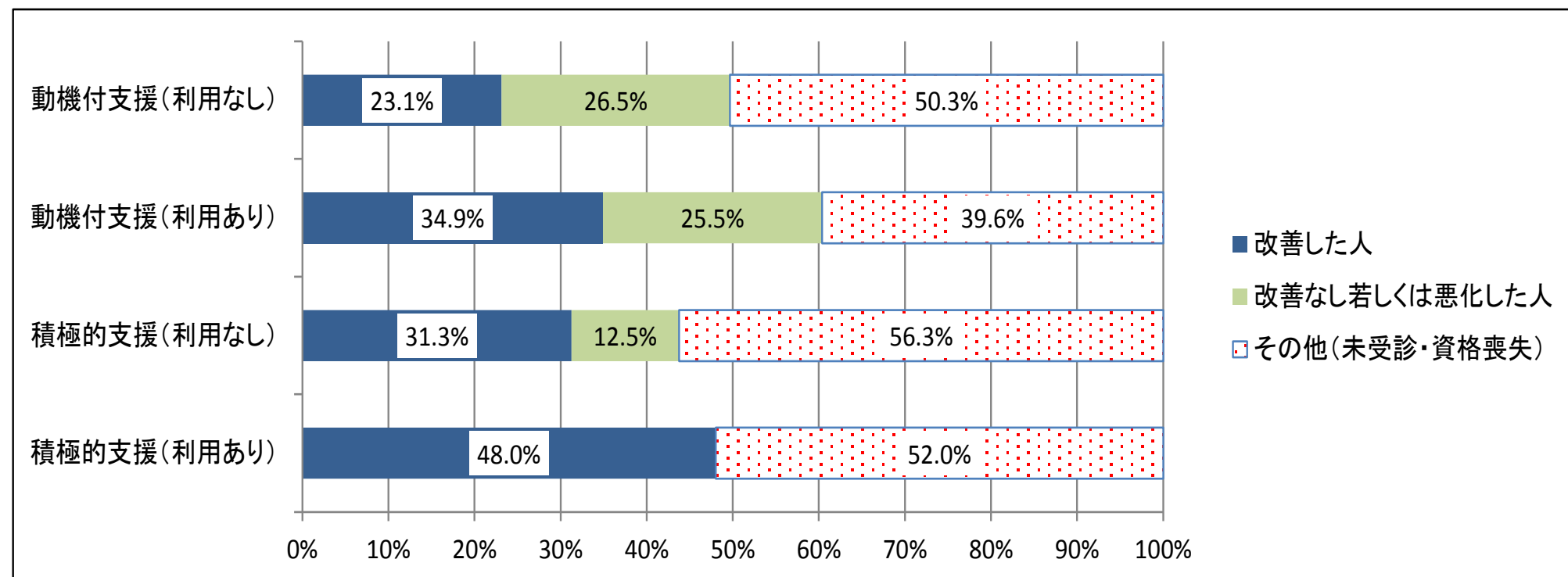
しかし、積極的支援の利用者では、改善した割合が、改善無し（若しくは悪化）を上回っていることから、特定保健指導の効果が表れていると言えます。

図表4-31 特定保健指導対象者の改善状況（5年前）



同じように3年前の特定健診結果から、特定保健指導対象者の改善情報を分析した結果、動機付け支援・積極的支援どちらの対象者も、特定保健指導を利用した人の改善割合が高く、特定保健指導の利用効果が大きいことがわかります。

図表4-32 特定保健指導対象者の改善状況（3年前）

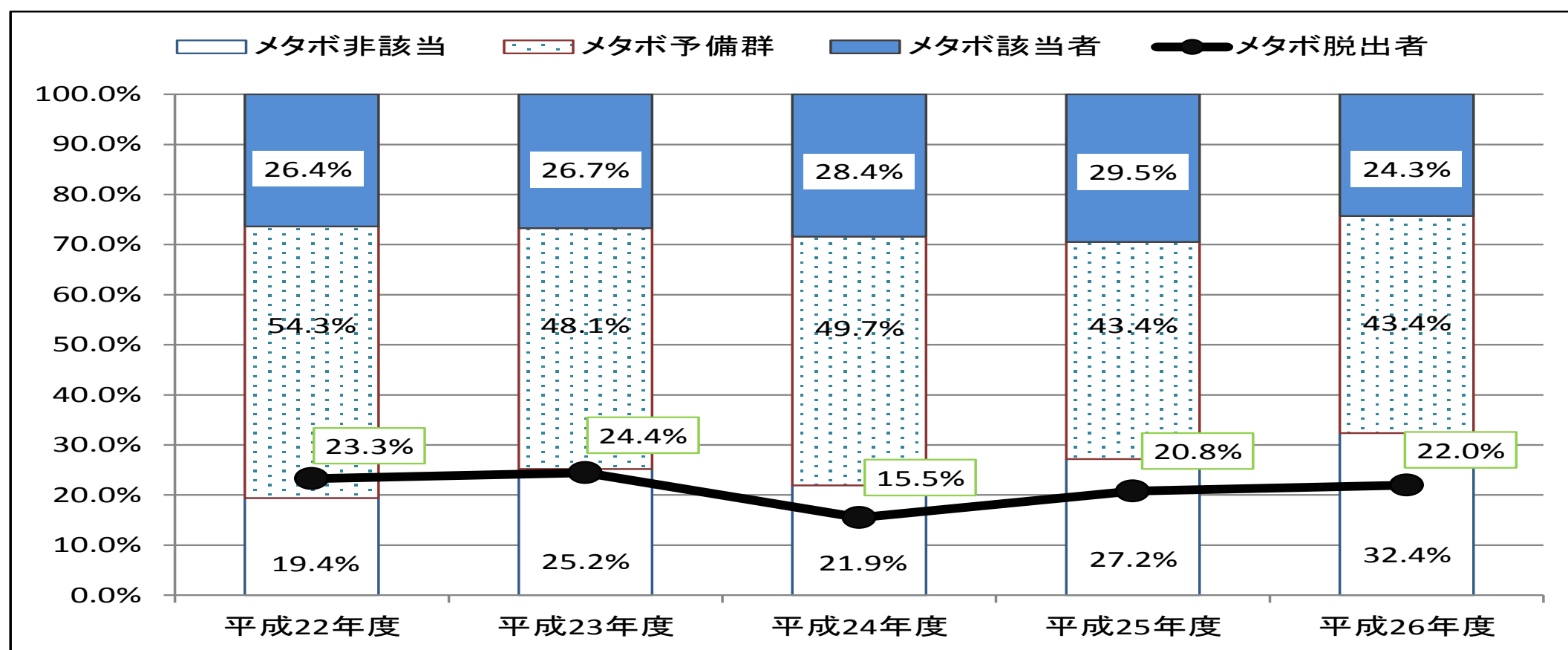


4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

⑧特定保健指導のメタボ脱出状況

特定保健指導利用者のメタボ脱出率は、平成24年度を除いて20%以上となっています。

図表4-33 特定保健指導利用者のメタボ脱出状況

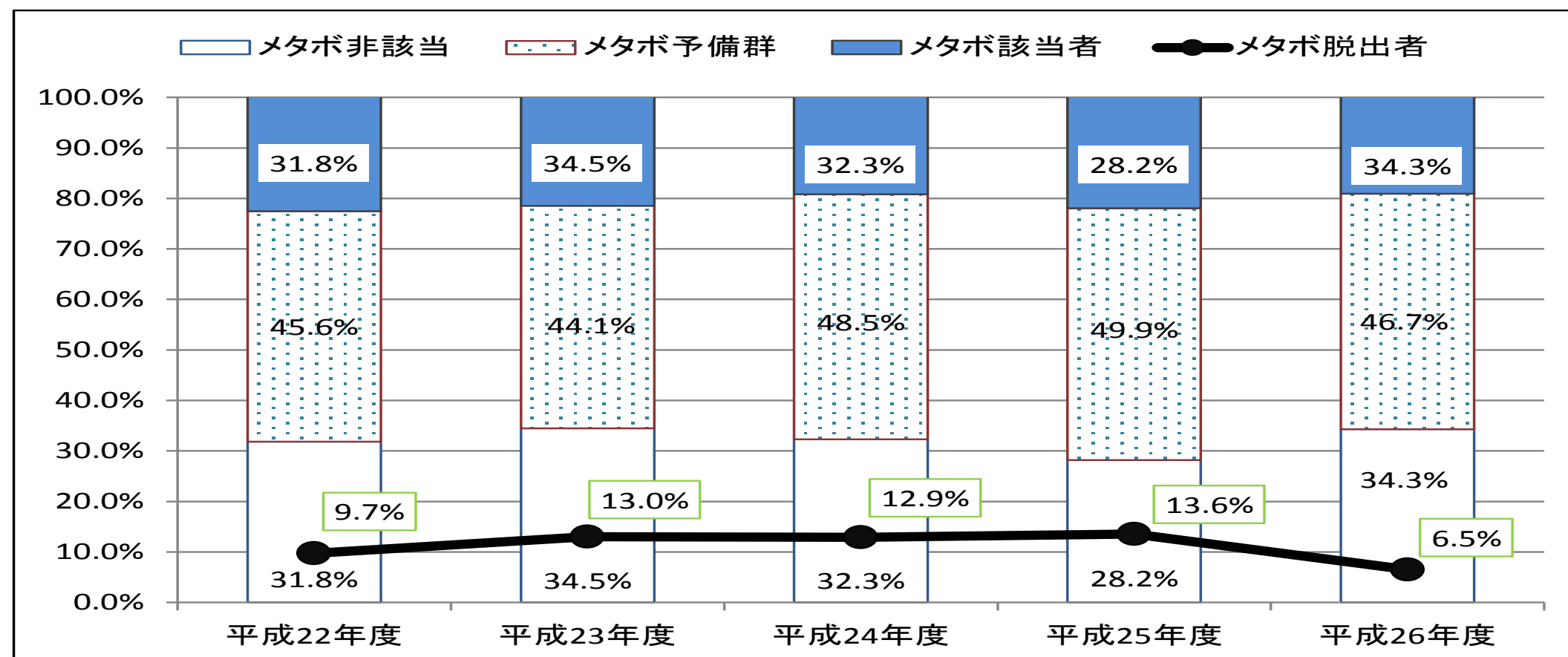


*メタボ非該当：特定保健指導の対象ですが、メタボ予備軍・メタボ該当者には当たらない人

一方、特定保健指導未利用者のメタボ脱出率は、12~13%で推移しており、平成26年度は6.5%に落ち込んでいます。

このことから、特定保健指導の利用・未利用によって、メタボ脱出率にも大きな違いが出ていることがわかります。

図表4-34 特定保健指導未利用者のメタボ脱出状況



*メタボ非該当：特定保健指導の対象ですが、メタボ予備軍・メタボ該当者には当たらない人

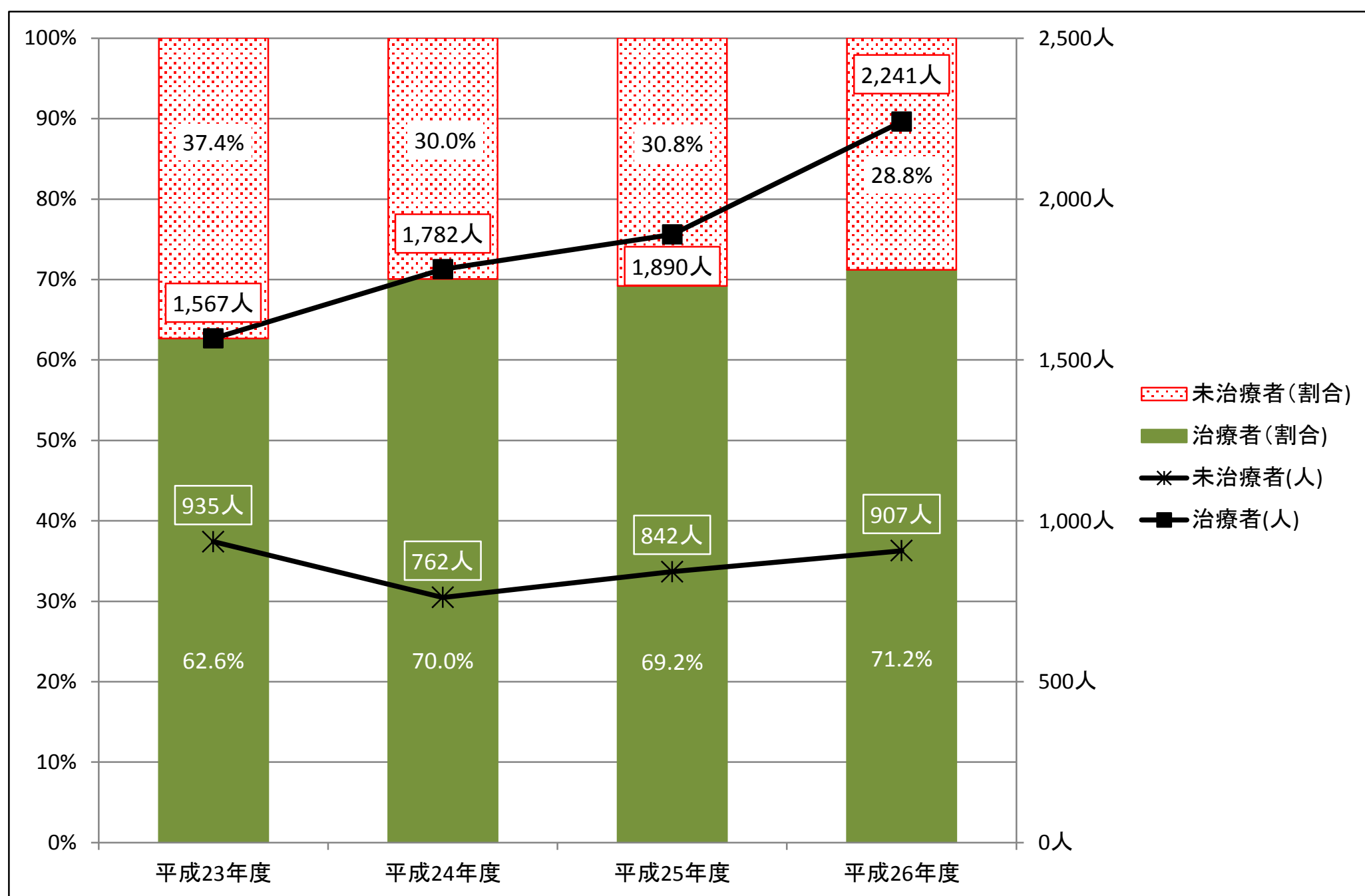
4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

⑨ 受診勧奨判定値以上者における治療者数・未治療者数の推移及び割合

特定健診を受診した結果、医療機関への受診が必要な対象者（受診勧奨判定値以上者）について、治療者数・未治療者数の推移及び割合を分析した結果、治療者の人数及び割合は毎年増加していることがわかりました。また、未治療者については、人数はほぼ横ばいとなっているものの、割合は減少傾向にあります。

しかし、医療機関への受診が必要にも関わらず、依然として約30%の人が治療を受けていない状況のため、未治療者への対策が重要であると考えられます。

図表4-35 特定保健指導対象者の治療・未治療の状況

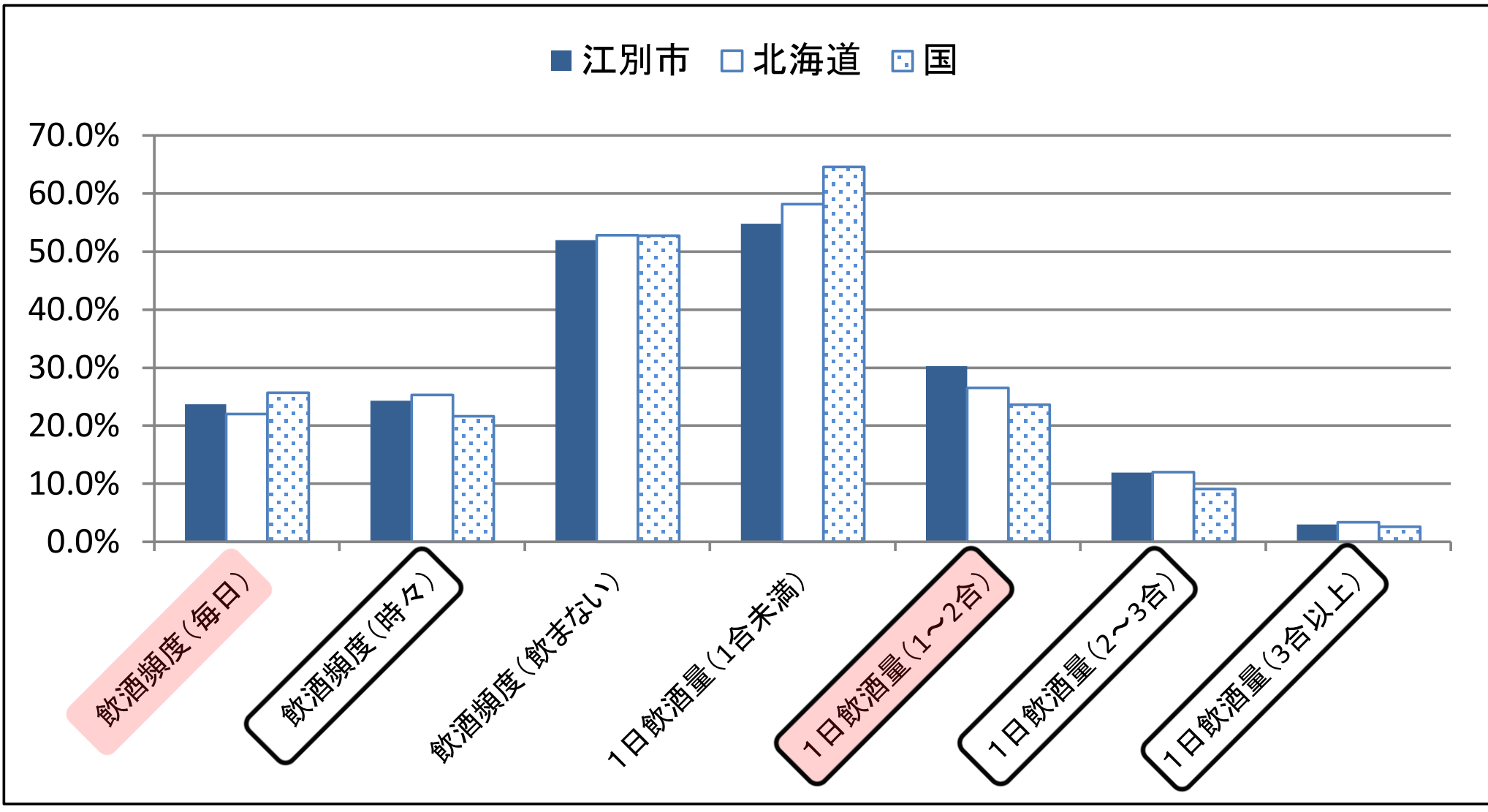
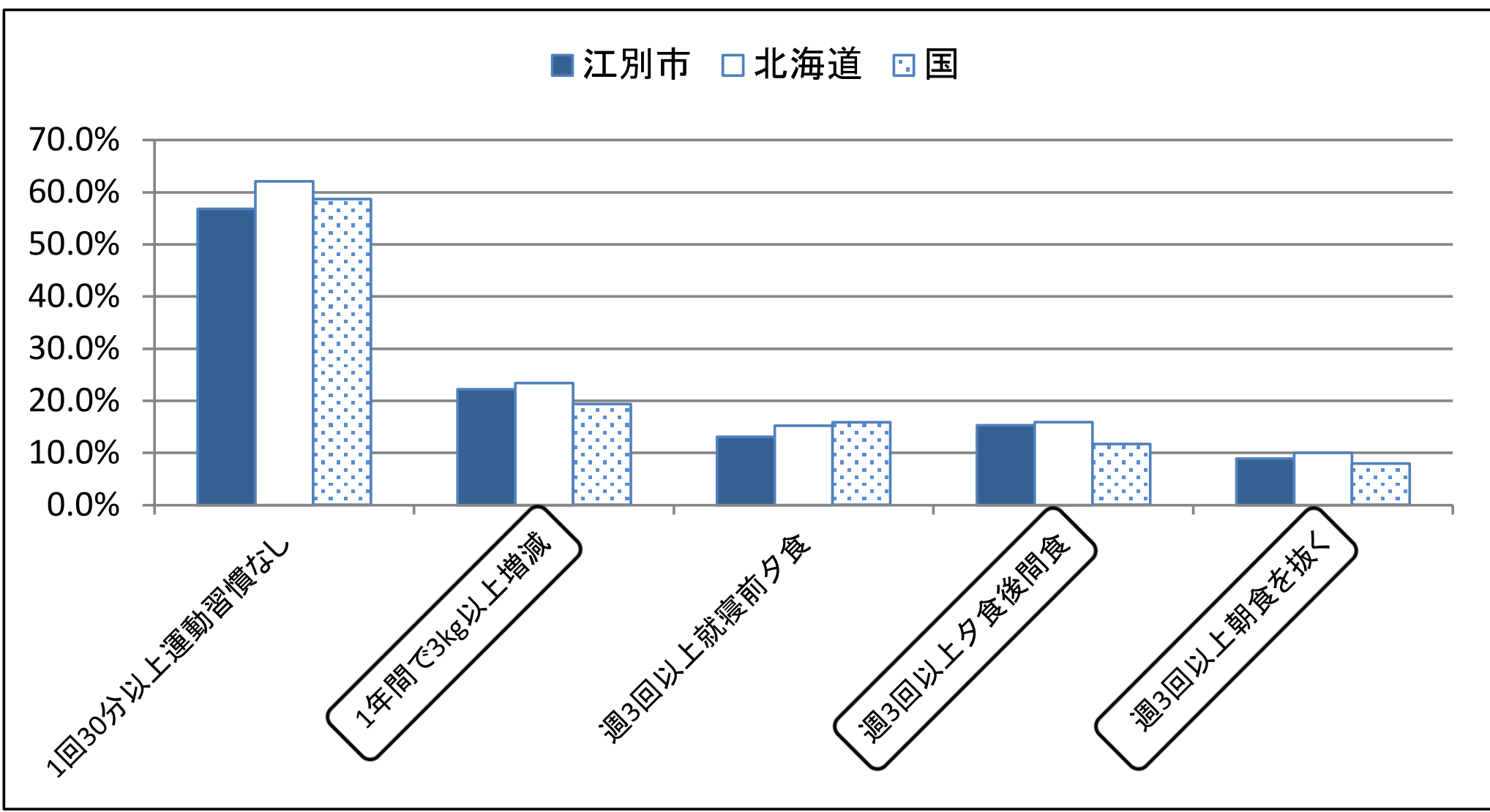


4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

⑩ 特定健診受診者の問診票の状況

特定健診受診者の問診票を集計した結果、北海道の平均を上回っているのは、飲酒に関する項目（毎日・1～2合）のみで、国の平均を上回っているのは、体重増、食事（週3回以上夕食後間食・週3回以上朝食を抜く）、飲酒（時々・1～2合・2～3合・3合以上）に関する項目となっています。

図表4-36 問診票の比較（平成26年度：KDBツールより）



4. 江別市の健康課題（医療・健康情報の分析結果）

⑪対象別・利用状況別の特定保健指導利用率

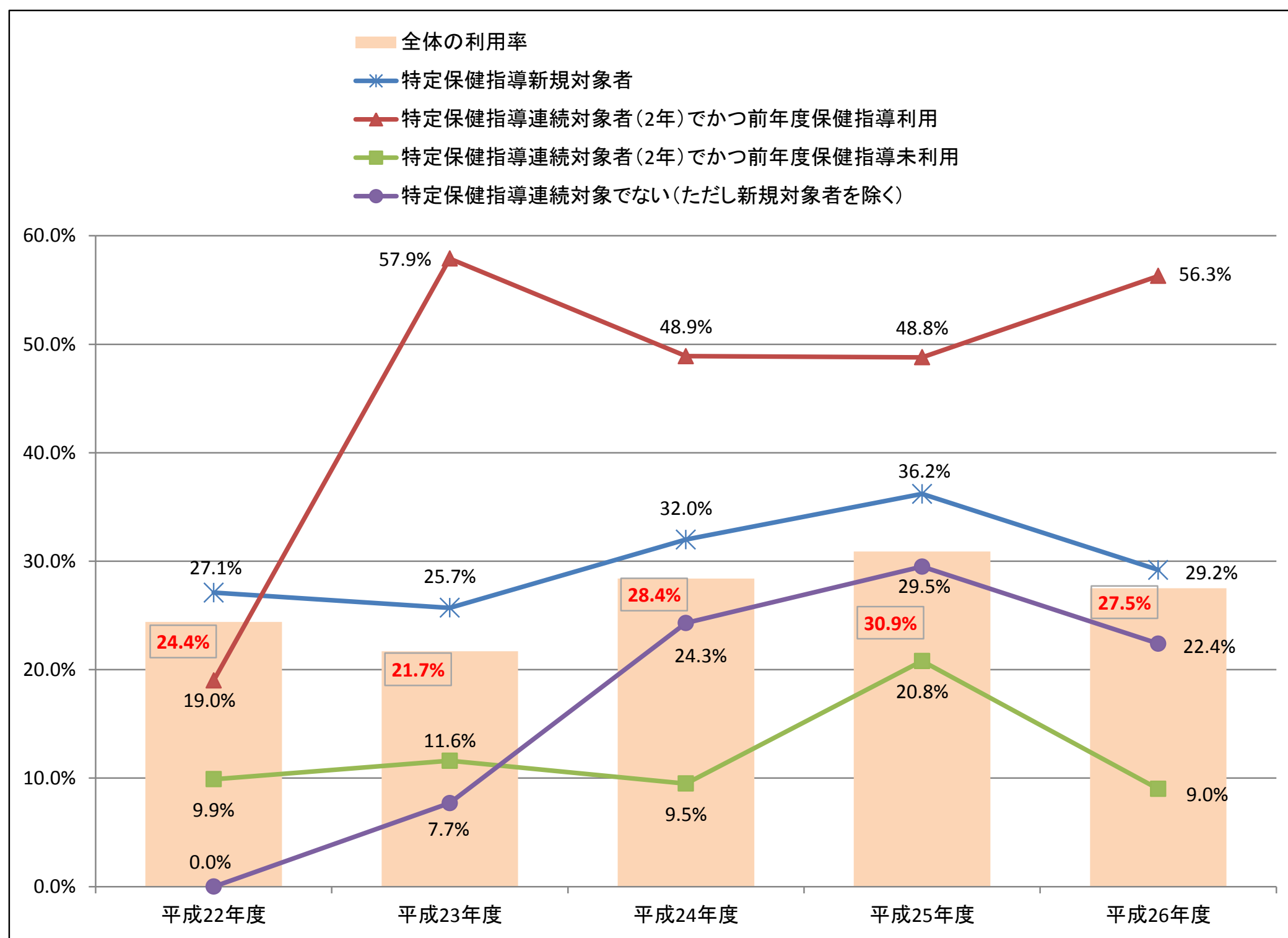
対象別・利用状況別に平成26年度の特定保健指導利用率を分析した結果、2年連続して特定保健指導の対象者で、なおかつ前年度に特定保健指導を利用している人（いわゆるリピーター）の利用率が、56.3%と最も高いことがわかります。

反対に、2年連続して特定保健指導の対象者で、なおかつ前年度に特定保健指導を利用していない人の利用率が、9.0%と最も低いことから、継続して未利用となる人の割合が高いことがわかります。

（残った91.0%の人が、2年連続して特定保健指導の対象者で、なおかつ2年連続で特定保健指導を利用していないこととなります。）

また、新規に特定保健指導の対象となった人の利用率も29.2%となっており、全体の利用率27.5%と比較しても大きな変化はないことから、新規対象者への利用勧奨にも注力していく必要があると言えます。

図表4-37 対象別・利用状況別の特定保健指導利用率



※特定保健指導の利用率は、対象者の状況別に利用者割合を算出

（例）新規対象者の利用者数 ÷ 新規対象者の人数

5. 課題に対応した目標設定

1) 医療・健康情報の分析結果から見える課題

ここまでの医療・健康情報等の分析結果から、江別市国保では以下の課題が見えてきます。

医療情報の分析結果から見える課題

- ①生活習慣病に関連する医療費が25%と高い割合を占めている
- ②基礎疾患では高血圧、重症化疾患では脳血管疾患の医療費が非常に高額である
- ③平成23年度から26年度にかけての医療費の推移では、糖尿病性合併症が増加している
- ④重症化疾患治療者では、基礎疾患を複数保有している人の割合が高い
- ⑤平成26年度の生活習慣病新規患者の70%以上が、特定健診・医療機関未受診者である
- ⑥平成26年度の重症化疾患による入院患者の97%は、特定健診未受診者である

健康情報の分析結果から見える課題

- ①特定健診の受診率は、北海道・国の平均値よりも低く、特に40～50歳代の受診率が低い
- ②特定健診対象者全体の65%は、3年以上特定健診未受診である
- ③特定健診対象者のうち、特定健診を未受診で医療機関を受診している人の割合が高い
- ④特定保健指導対象者の中で、「高血圧」+「脂質異常」のリスク因子を保有する人が多い
- ⑤特定保健指導実施率は、30%前後で推移している

介護情報の分析結果から見える課題

- ①介護認定者の有病状況は、糖尿病・高血圧・脂質異常症・心臓病・脳血管疾患で国より高い
- ②特に糖尿病・脂質異常症・脳血管疾患の有病状況が、北海道・国のどちらも上回っている

これらの課題から、ポピュレーションアプローチ（集団全体に対して働きかける方法や環境整備）やハイリスクアプローチ（集団のうち危険度がより高い者に対して危険度を下げるよう働きかけをする方法）を行うことにより、健康意識の向上を目指し、特定健診受診率や特定保健指導利用率の底上げを行う必要があると考えます。

また、分析した医療費全体の25%を生活習慣病が占めており、高血圧や脳血管疾患などの医療費も非常に高額なことから、新規発症者の抑制や重症化予防の対策が医療費適正化へつながるだけでなく、市民（国保加入者）が健康で安心して暮らせるためにも重要な対策となります。

5. 課題に対応した目標設定

2) 目標の設定

先の分析結果から見えた課題に対して、下記のとおり目標を設定します。

目的

重症化疾患の新規患者数減少

中長期目標 (平成29年度まで)

- ①特定健診受診率の向上
- ②特定保健指導利用率の向上
- ③受診勧奨値以上者の医療機関受診率向上

短期目標 (単年度)

- ①特定健診継続受診者（2年連続受診）の割合向上
- ②新規対象者の特定保健指導利用率の向上
- ③受診勧奨値以上者の保健指導利用率の向上


6. 保健事業の実施内容

1) 保健事業の実施内容


【短期目標を達成するために実施する保健事業】

- ・ 不定期受診者への受診勧奨
- ・ 特定保健指導新規対象者への利用勧奨
- ・ 受診勧奨値を超えている特定健診受診者への保健指導利用勧奨


実施する保健事業の具体的な内容は、医療情報・健康情報・介護情報の各分析結果から、優先度の高い課題を「現状の課題」として選び出し、「それらを克服するために実施するもの」、または「効果が高い（得やすい）と見込まれるもの」としており、詳細は以下のとおりとなっています。

目標①	特定健診継続受診者の割合向上
現状の課題	【健康情報の分析結果】より ①特定健診の受診率は、北海道・国の平均値よりも低く、特に40～50歳代の受診率が低い
実施する保健事業	不定期受診者（過去に受診歴があり、当該年度は未受診）への受診勧奨
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前年度の出前健診受診者に対する往復はがきの送付 ・ 前年度の健診結果を引用した個別勧奨文書の送付 ・ 電話による受診勧奨の実施
対象者	前年度受診者かつ、今年度未受診者
実施期間	通年または適宜実施
実施体制	国保年金課（一部事業については業者委託予定）
設定理由	不定期受診者層への受診勧奨により、受診率の底上げが期待できるうえ、継続受診者へ移行させることによって、健康意識の向上や生活習慣病の発症、基礎疾患の重症化を予防する効果が見込めるため
評価指標	対象者全体に占める2年連続受診者の割合
目標値	対象者全体に占める2年連続受診者の割合向上 

6. 保健事業の実施内容

目標②	新規対象者の特定保健指導利用率の向上	
現状の課題	【健康情報の分析結果】より	
	④特定保健指導対象者の中で、「高血圧」+「脂質異常」のリスク因子を保有する人が多い ⑤特定保健指導実施率は、30%前後で推移している	
実施する保健事業	特定保健指導新規対象者への利用勧奨	
	実施内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市内医療機関に対する特定保健指導利用勧奨の協力依頼 ・ 特定保健指導の案内送付、特定保健指導の実施 ・ 特定保健指導利用者のメタボ改善効果を記載した案内文書の作成および送付 ・ 未利用者に対する検査数値に関するコメントを記載した再案内文書の送付 ・ 電話または訪問による利用勧奨の実施 	
	対象者	新規の特定保健指導対象者
	実施期間	通年または適宜実施
	実施体制	国保年金課
設定理由	特定保健指導新規対象者の利用率を向上させることで、リスク因子保有者に対する早期支援が可能となり、生活習慣の改善や行動変容を促すことによる生活習慣病の発症予防や改善が期待できるため	
評価指標	特定保健指導新規対象者の利用率	
目標値	特定保健指導新規対象者の利用率向上 	

6. 保健事業の実施内容

目標③	受診勧奨値以上者の保健指導利用率の向上	
現状の課題	【医療情報の分析結果】より	
	④重症化疾患治療者では、基礎疾患を複数保有している人の割合が高い ⑤平成26年度の生活習慣病新規患者の70%以上が、特定健診・医療機関未受診者である	
実施する保健事業	受診勧奨値を超えている特定健診受診者への保健指導利用勧奨	
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・市内医療機関に対する保健指導利用勧奨の協力依頼 ・特定健診結果説明会（保健指導）の案内文書送付・実施 ・結果説明会利用者（主に高血圧を対象）に対する「食講座」の実施 ・結果説明会未利用者に対する電話または訪問による利用勧奨の実施 ・出前健康教育に「高血圧予防・減塩」のテーマを追加 ・広報誌等に「高血圧」、「脳血管疾患」関連の記事を掲載
	対象者	特定健診結果が受診勧奨値以上者(特定保健指導対象者を除く)
	実施期間	通年または適宜実施
	実施体制	国保年金課・保健センター
	設定理由	基礎疾患の複数保有者が重症化する傾向が非常に強いことから、受診勧奨値を超えた特定健診受診者に対して早めの医療機関受診を促し、基礎疾患の早期治療や疾病管理を行うことによって、重症化を抑えることが期待できるため
評価指標	受診勧奨値を超えている特定健診受診者の保健指導利用率	
目標値	受診勧奨値を超えている特定健診受診者の保健指導利用率向上 	

基礎疾患・・・本計画においては、高血圧・糖尿病・脂質異常症とする。

重症化疾患・・・本計画においては、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性合併症とする。

7. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

1) 評価時期

本計画の評価時期は、最終年度である平成29年度としますが、短期目標における目標値の達成度合いについては、各年度終了後に評価を行い、達成数値の状況によって目標・実施する保健事業などの見直しを行います。

2) データヘルス計画の見直し体制

本計画をより実効性の高いものにするために見直しを行い、次期計画に反映させていきます。見直しについては、国保年金課が主体となり関係各部署との協議を交えて行うものとしします。

8. その他留意事項

1) 計画の周知・公表

策定した計画は、市のホームページに掲載するとともに、国保年金課窓口や保健センター等で閲覧できる体制を整えます。

2) 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び江別市個人情報保護条例等を遵守するものとしします。

また、事業を実施する上で委託契約が発生する際には、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ます。

3) その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画策定のため、データヘルス計画に関する研修へ担当者が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて関係部署とも協議する場を設けるものとしします。

