

(パブリックコメント用 計画案)

第 2 期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】
(案)

平成 30(2018)年度～平成 35(2023)年度

第 3 期江別市特定健康診査・
特定保健指導実施計画
(案)

平成 30(2018)年度～平成 35(2023)年度

江 別 市

(健康福祉部 国保年金課)

第2期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)

第 2 期 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）

目次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項.....	3
1) 背景と主旨	3
2) データヘルス計画の位置づけ及び計画期間	5
2. 第 1 期計画の成果指標の達成状況.....	6
1) 短期目標の達成状況	6
3. 江別市国民健康保険の特性	7
1) 地域の特性	7
2) 医療費の傾向	9
3) 要支援・要介護認定者の傾向.....	14
4. 医療費に関する分析	17
1) 生活習慣病医療費	17
5. 特定健診に関する分析.....	29
1) 特定健診の受診状況	29
2) 特定健診におけるメタボリックシンドロームの状況	33
6. 特定保健指導に関する分析.....	35
1) 特定保健指導の状況	35
2) 特定保健指導の分析	36
7. 特定健診受診者の他の状況.....	39
1) 特定健診受診者の有所見状況.....	39
8. 特定健診・特定保健指導とレセプトに関する分析.....	40
1) 特定健診とレセプトの関係	40
2) 要治療者の状況	42
9. 健康課題.....	43
1) 各分析からみえる個別の健康課題	43
2) 健康課題のまとめ.....	44
10. 現状の保健事業	48

1 1. 目標設定と実施施策.....	50
1 2. データヘルス計画の見直し.....	54
1 3. データヘルス計画の周知・公表	54
1 4. 個人情報の保護	54
1 5. その他計画策定にあたっての留意事項.....	54
1 6. 地域包括ケアに係る取組	54

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、被保険者（以下「加入者」という。）の健康状態や受診状況・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%、調剤ではほぼ 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。

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 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。

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「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、健康寿命の延伸に向けて生活習慣病対策、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。

また、国全体の課題にもなっている糖尿病患者数の増加に対応するため、平成 28 年 3 月 24 日付で日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者による「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」が締結されました。厚生労働省は、この協定に基づき「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、都道府県・市町村に周知し取組を進めるよう依頼するとともに、日本医師会及び日本糖尿病対策推進会議にも支部の団体等への周知及び自治体の取組への協力を依頼しているところです。

それを踏まえ、江別市においては、国保加入者を対象とした同プログラムを策定し、医療機関との連携を図りながら取り組みを進めます。

江別市では、下記趣旨のもと、平成 29 年度に江別市健康都市宣言を行っています。江別市国保における特定健診、特定保健指導といった保健事業の実施においても、健康都市宣言の趣旨に基づき、健康意識の向上と健康づくりの推進に努めてまいります。

市民のだれもが元気で健やかに楽しく毎日が送れるよう健康寿命の延伸を図り、生活の質を高めながら、心豊かに生活できる環境づくりを目指さなければなりません。

そのためには、日頃から健康を意識し、健（検）診の受診、食生活の改善、運動習慣の定着など健康づくりに取り組んでいただきたいと思います。

「健康都市宣言」を行うことによって、すべての市民が生涯を通じて健康に過ごせる健康意識の向上と健康づくりの推進に努め、えべつ未来づくりビジョンの基本目標である「だれもが健康的に安心して暮らせるえべつ」を目指すものです。

江別市健康都市宣言

都市と自然が調和するまち江別で、元気で健やかな毎日をおくることは、私たち市民すべての願いです。

この願いをかなえるには、世代をこえて市民一人ひとりが、住み慣れたまちで健康づくりに取り組み、いきいきと過ごすことが大切です。

そのために、健康寿命を延ばし、だれもが健康で安心して暮らせるまちをめざして、ここに「健康都市えべつ」を宣言します。

- 一 生涯を通じて学び、こころと体の健康に関心を持ち続けます。
- 一 みずからの健康を守るため、進んで自分の健康状態を確かめます。
- 一 バランスのよい食事や適度な運動により、正しい生活習慣を守ります。
- 一 地域とのつながりを大切にし、健康づくりの輪を広げます。

平成 29（2017）年 4 月 1 日

江別市長 三好 昇

2) データヘルス計画の位置づけ及び計画期間

「第6次江別市総合計画」と個別計画である「データヘルス計画」、「特定健康診査・特定保健指導実施計画」、「えべつ市民健康づくりプラン 21」の位置関係についてまとめたものが、次の図表1になります。

図表1：データヘルス計画の位置づけ

上位計画	第6次江別市総合計画-えべつ未来づくりビジョン		
計画策定者	江別市		
対象期間	平成26-35年度（第6次）		
対象者	江別市民		
関連部分	政策03-02 健康づくりの推進と地域医療の安定 (2) 疾病予防・重症化予防の促進		
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	えべつ市民健康づくりプラン21
根拠法令（指針）又は国の上位計画	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	健康日本21 健やか親子21
計画策定者	江別市	江別市	江別市
対象期間	平成30-35年度（第2期）	平成30-35年度（第3期）	平成26-35年度（第2次）
対象者	国保加入者	国保加入者(40-74歳)	江別市民
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	特定健診結果や電子レセプ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。	『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。

2. 第1期計画の成果指標の達成状況

1) 短期目標の達成状況

(1) 短期目標①

指 標	年 度	目 標	実 績
特定健診継続受診者（2年連続受診者）の割合向上	平成28年度	15.6%	15.2%
	平成29年度	17.4%	未了

※年度途中の国保加入者及び資格喪失者を含む

平成28年度の特定健診未受診者対策において、前年度受診者を中心に電話による受診勧奨、未受診者の傾向別に作成した専用資材を郵送する受診勧奨を実施した結果、継続受診者数は前年度より118人増加となりましたが、計画の目標値を0.4ポイント下回る結果となっています。

(2) 短期目標②

指 標	年 度	目 標	実 績
新規対象者の特定保健指導利用率の向上	平成28年度	32.4%	34.3%
	平成29年度	35.3%	未了

※年度途中の国保加入者及び資格喪失者を含む

平成28年度の特定保健指導未利用者対策において、従来から実施している郵送・電話・訪問による利用勧奨のうち、未利用者宅を訪問する利用勧奨を積極的に実施した結果、計画の目標値を1.9ポイント上回る結果となっています。

（特定保健指導利用率とは、特定保健指導対象者のうち初回面接を実施した者の割合）

(3) 短期目標③

指 標	年 度	目 標	実 績
受診勧奨判定値以上者の医療機関受診率向上	平成28年度	80.0%	72.9%
	平成29年度	82.5%	未了

※年度途中の国保加入者及び資格喪失者を含む

平成28年度の受診勧奨判定値以上（医療機関への受診を要する）者への対策において、従来から行っている健診結果説明会（医療機関への受診勧奨・健診結果の見方の説明・保健指導を実施）に加え、第1期計画における医療費分析をもとに高血圧教室を（2回コース3クール）を新たに実施しましたが、計画の目標値を7.1ポイント下回る結果となっています。

3. 江別市国民健康保険の特性

1) 地域の特性

(1)地域環境

江別市は、北海道の中央部に位置し、西は札幌市、北は岩見沢市および新篠津村、東は南幌町、南は北広島市と隣接しており、道央圏で札幌市に次ぐ規模の街です。昭和 29 年に市制が施行され江別市が誕生しました。市内には、JR 函館本線の駅が 5 か所、高速道路のインターチェンジが 2 か所、国道が 3 路線あり、隣接する札幌市をはじめ道内各地へのアクセスも快適です。

札幌市への人口集中の影響を受け、昭和 30 年代後期から 40 年代にかけて隣接する江別市でも人口が急増しました。また、文京台地区の大学、その他教育・研究施設の立地、第一工業団地の整備などにより道央圏の中核都市としての地位を築きました。平成 3 年には、人口 10 万人を達成し、平成 16 年に市制施行 50 周年を迎えました。しかし、平成 17 年に人口がピークとなって以降、平成 22 年より減少に転じています。年齢構成では、65 歳以上の高齢者人口が増加傾向、14 歳以下の年少人口は減少傾向にあります。将来の人口推計値を見ますと、人口減少、少子高齢化がさらに進むことが予想されます。また、市街化区域内のほぼ 75%が居住地域で、同区域内の下水道普及率も 97.4%と生活基盤が整備されています。

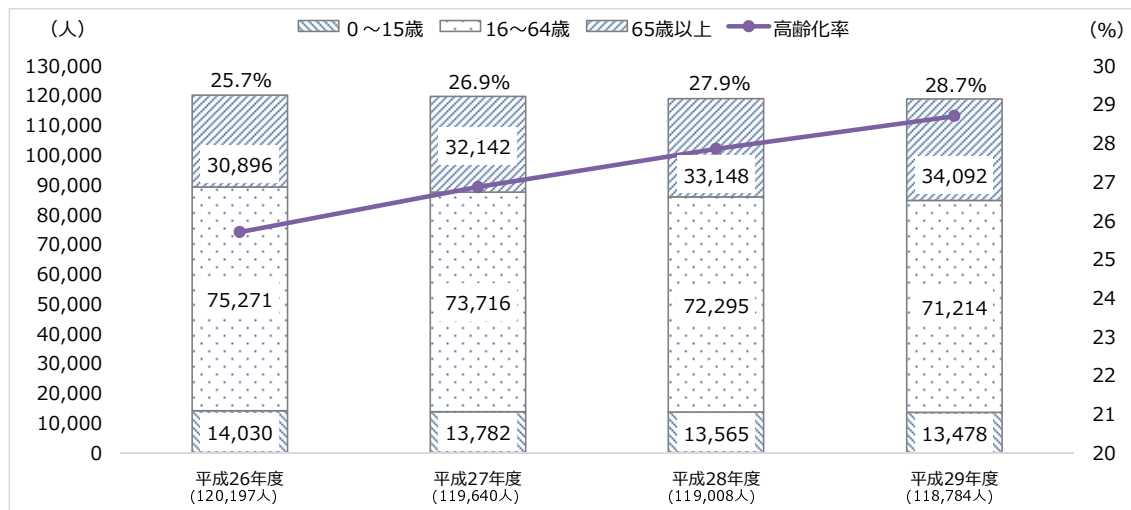
江別市は、初冬まき栽培で有名な幻の小麦「ハルユタカ」や自家生産企業による乳製品の生産、ハム・ソーセージ製造のほか、シーズンには多くの野菜直売所もオープンするなど農業も盛んです。また、明治期に日本の近代化に大きく貢献した「れんが」の一大産地で、れんがとやきものをテーマに毎年 7 月に開催される「えべつやきもの市」は、道内有数のイベントとなっています。



(2)人口の推移

江別市の人口は、平成 26 年度の 120,197 人から緩やかに減少を続けており、平成 29 年度には 118,784 人となっています。一方、人口に占める 65 歳以上の割合を示す高齢化率は、平成 26 年度の 25.7%から、平成 29 年度には 28.7%まで上昇しており、急速に高齢化が進んでいることがわかります。

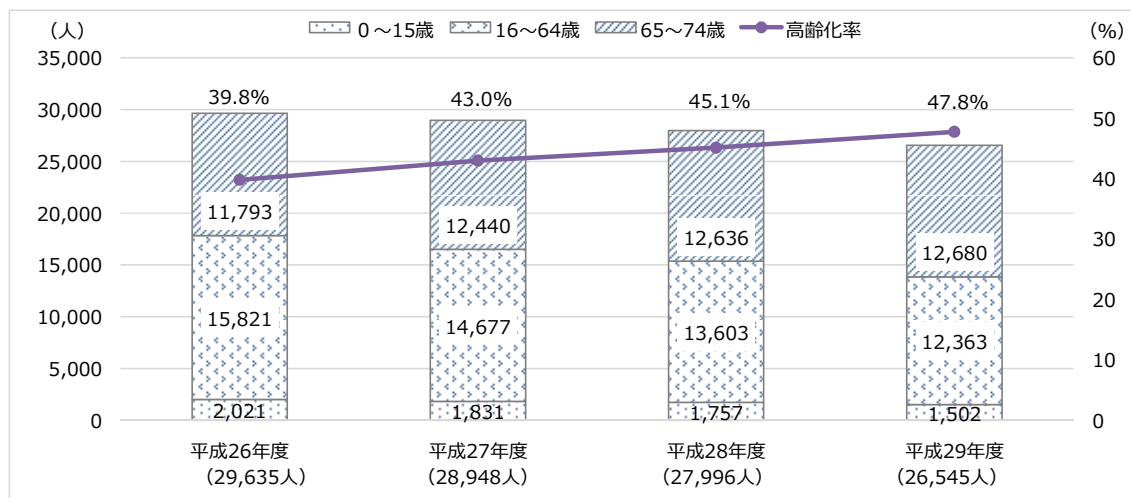
図表 2：人口の推移：各年度 4 月 1 日現在



(3)国民健康保険加入者の状況

国保加入者数は、平成 26 年度は 29,635 人でしたが、平成 29 年度には 26,545 人へ減少しています。しかし、国保加入者における高齢化率は、平成 26 年度の 39.8%から、平成 29 年度には 47.8%まで上昇しています。

図表 3：国保加入者の年齢構成推移：各年度 4 月 1 日現在

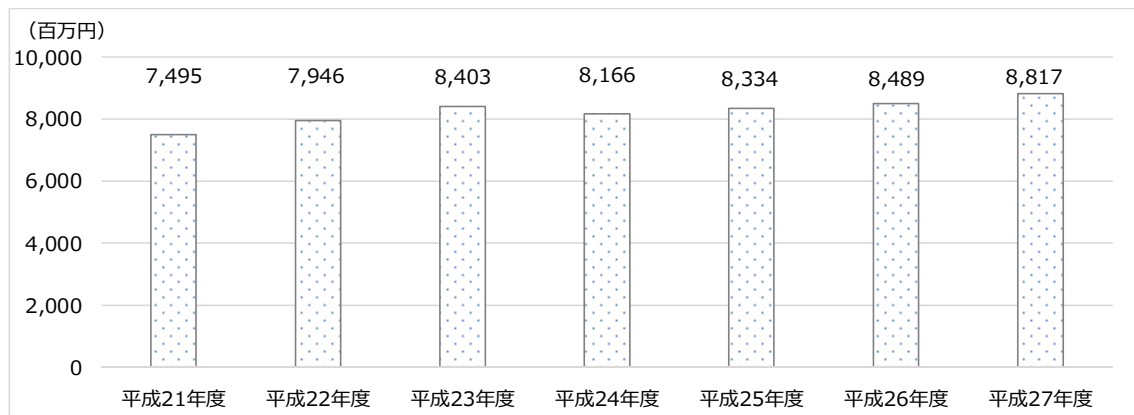


2) 医療費の傾向

(1) 国民健康保険加入者の医療費状況

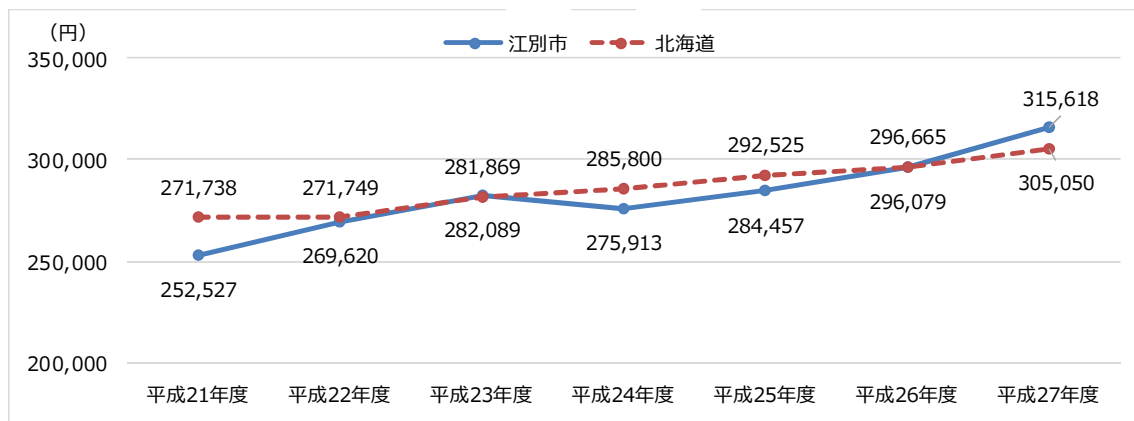
江別市国保加入者の総医療費（診療報酬点数の合計）は、平成 21 年度は約 74 億 9,500 万円でしたが、緩やかに上昇を続け、平成 27 年度には約 88 億 1,700 万円となっています。

図表 4：国保加入者の医療費推移



江別市国保加入者の 1 人当たり医療費の推移をみると、平成 21 年度は 252,527 円でしたが、平成 27 年度までに 63,091 円増加し、315,618 円となっています。これまでは、市町村国保 1 人当たりの北海道医療費平均が、江別市国保の 1 人当たり医療費を上回って推移していましたが、平成 27 年度において逆転しています。

図表 5：1 人当たり医療費の推移（道平均との比較）

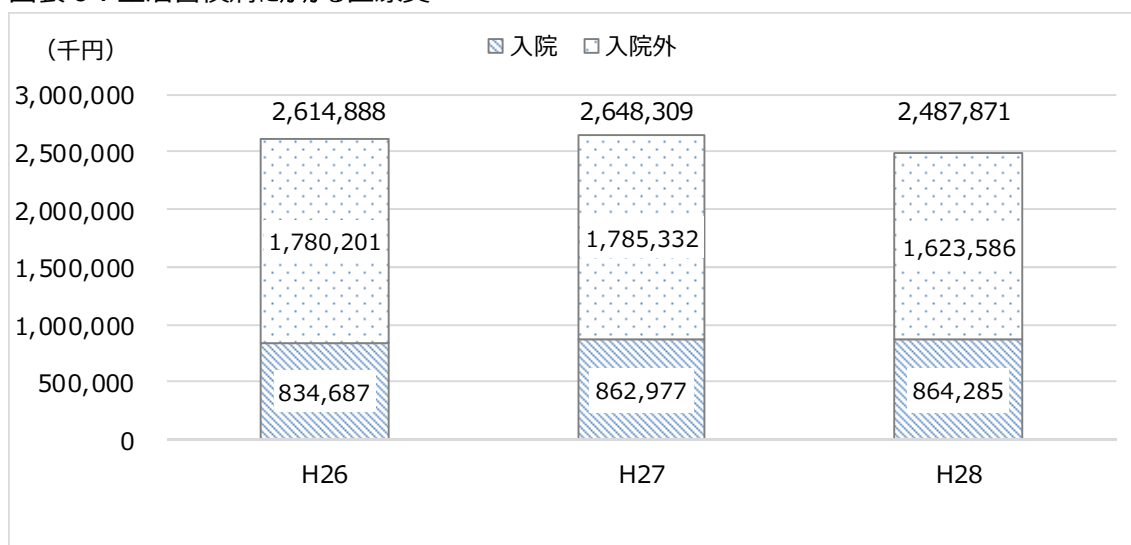


※ 1 人当たり医療費 算出方法：入院・入院外・歯科における医療費と食事療養費・生活療養費の合計を各年度の平均加入者数で除しています。

(2)生活習慣病にかかる医療費状況

生活習慣病にかかる医療費は、平成 26 年度は 26 億 1,488 万円でしたが、平成 28 年度には 24 億 8,787 万円となっています。また、医療費を入院・入院外にみると、入院外にかかる医療費が毎年約 17 億円程度となっており、生活習慣病医療費の概ね 2 / 3 を占めていることがわかります。

図表 6：生活習慣病にかかる医療費



出所：計画策定における医療費分析（平成 26 年度～平成 28 年度）

図表 7：生活習慣病にかかる内訳

		H26	H27	H28
生活習慣病医療費 (円)	(全体)	2,614,888,308	2,648,309,088	2,487,871,211
	(入院)	834,687,077	862,977,161	864,284,873
	(入院外)	1,780,201,231	1,785,331,927	1,623,586,338
罹患者数 (人)	(全体)	15,345	15,454	15,019
	(入院)	1,963	1,988	1,791
	(入院外)	15,082	15,184	14,828
一人当たり医療費 (円)	(全体)	170,407	171,367	165,648
	(入院)	425,210	434,093	482,571
	(入院外)	118,035	117,580	109,495

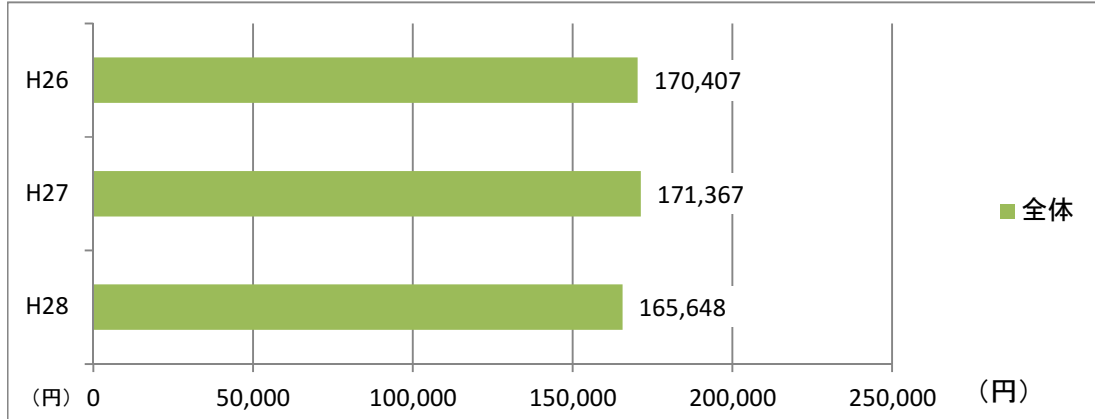
※罹患者数：1 年間に入院と入院外の両方に該当している場合は、それぞれの罹患者数に集計しています。

※1 人当たり医療費 算出方法：生活習慣病医療費を罹患者数で除しています。

出所：計画策定における医療費分析（平成 26 年度～平成 28 年度）

生活習慣病にかかる1人当たり医療費は、平成28年度において減少傾向にあることがわかります。

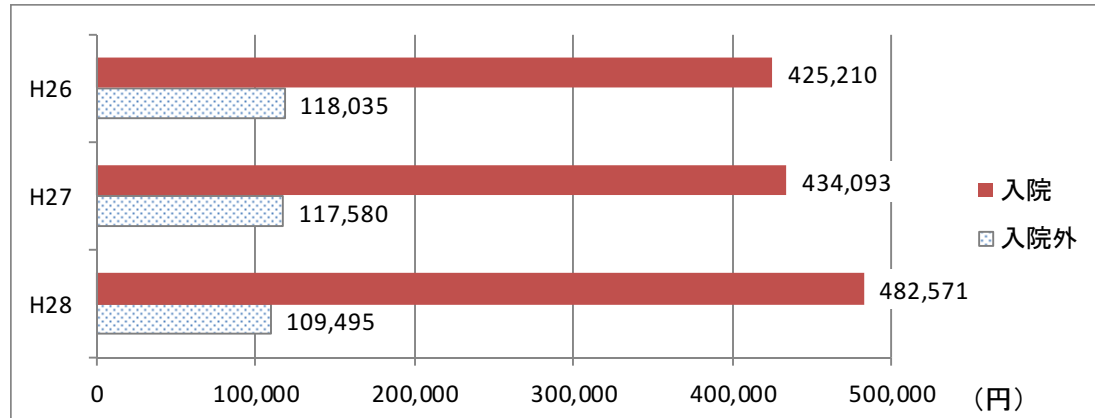
図表8：生活習慣病にかかる1人当たり医療費（全体）



出所：計画策定における医療費分析（平成26年度～平成28年度）

また、1人当たり医療費を入院・入院外別にみると、入院外医療費は減少傾向にありますが、入院医療費は増加傾向にあります。

図表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：計画策定における医療費分析（平成26年度～平成28年度）

(3)医療費の上位を占める疾病

国保加入者の総医療費を主病ごとに集計し、金額の多い順に示すと、高血圧が約6億2,753万円ともっとも多く、全体の6.3%を占めています。次いで糖尿病が4.9%、統合失調症が4.7%、気管支及び肺の悪性新生物が3.1%となっています。

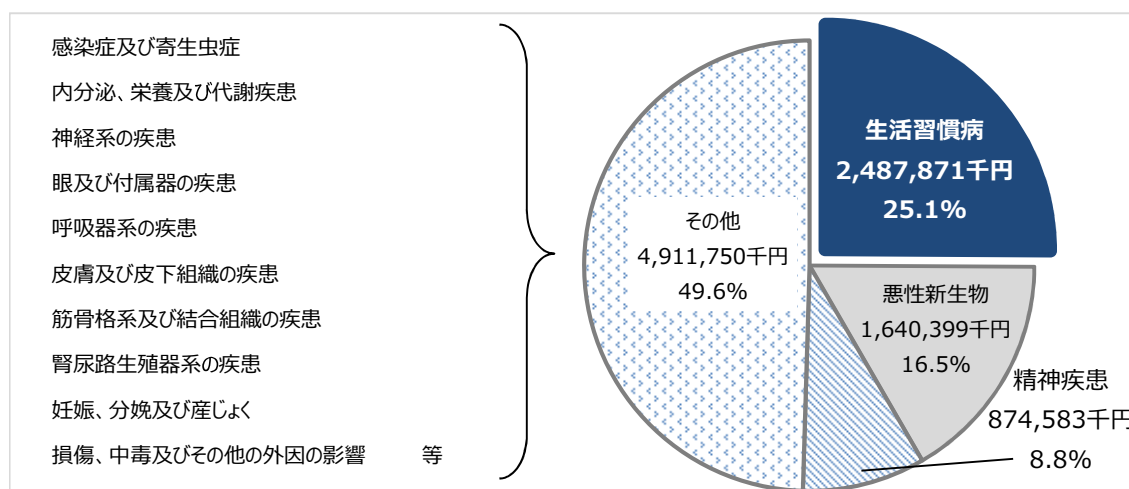
また、これらの疾病を分類別に再集計したのが図表11となり、生活習慣病が25.1%、次いで悪性新生物が16.5%、精神疾患が8.8%となっています。

図表10：全レセプトにおける疾患別医療費上位（主病名別一覧）

	疾病名	費用額(千円)		レセプト件数	1件あたり医療費(円)
1	高血圧	627,532	6.3%	33,577	18,689
2	糖尿病	487,326	4.9%	13,155	37,044
3	統合失調症	466,016	4.7%	4,209	110,719
4	気管支及び肺の悪性新生物	305,080	3.1%	934	326,639
5	慢性腎不全	290,362	2.9%	821	353,669
6	脳梗塞	207,999	2.1%	3,243	64,138
7	狭心症	207,008	2.1%	2,921	70,869
8	高脂血症	200,584	2.0%	11,638	17,235
9	結腸の悪性新生物	156,801	1.6%	847	185,126
	その他	6,969,138	70.3%		
	合計	9,917,853	100.0%		

※主病名別一覧 集計方法：複数疾患があるレセプトは、主病（主たる疾病）名ごとに分類した後に費用額を集計。
出所：計画策定における医療費分析（平成28年度）

図表11：全レセプトにおける疾病分類別医療費集計



出所：計画策定における医療費分析（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

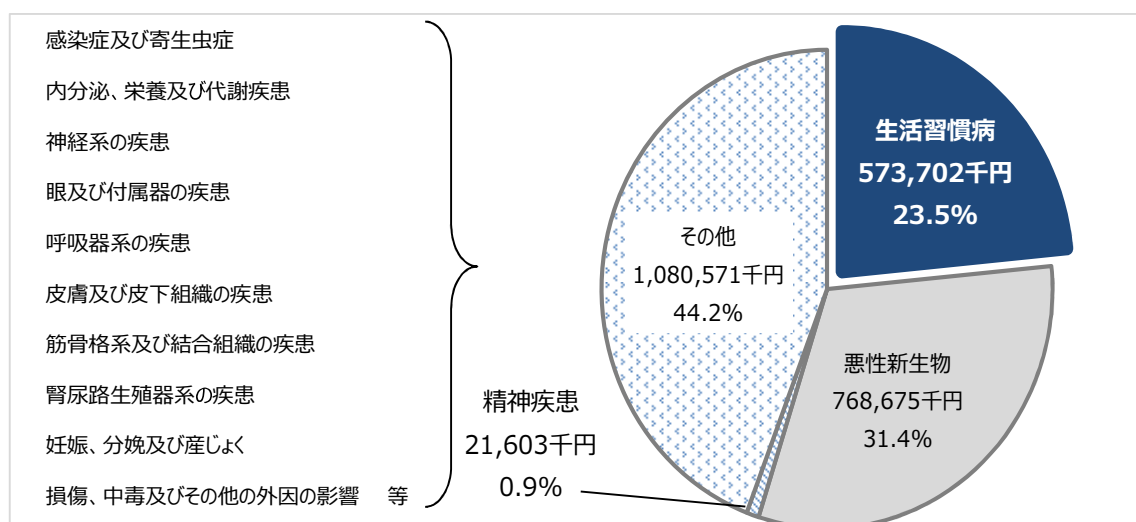
1 件当たり 80 万円以上となるレセプトの医療費を主病ごとに集計し、金額の多い順に示すと、気管支及び肺の悪性新生物が約 1 億 9,721 万円と最も高額であり、全体の 8.1%を占めています。また、これらの疾病を分類別に再集計したのが図表 13 となり、悪性新生物が 31.4%、次いで生活習慣病が 23.5%、精神疾患が 0.9%となっています。

図表 12 : 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 Top10 (主病名別一覧)

	疾病名	費用額(千円)		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	197,217	8.1%	142	1,388,851
2	狭心症	87,157	3.6%	56	1,556,370
3	脳内出血	78,217	3.2%	69	1,133,583
4	脳梗塞	74,284	3.0%	62	1,198,125
5	脊椎障害	71,708	2.9%	44	1,629,718
6	骨髄腫及び悪性新生物	62,777	2.6%	43	1,459,940
7	結腸の悪性新生物	54,463	2.2%	43	1,266,586
8	慢性ウイルス肝炎	51,875	2.1%	31	1,673,396
9	膝関節症	50,723	2.1%	34	1,491,843
10	心疾患	44,805	1.8%	18	2,489,150
	その他	1,671,326	68.4%		
	合計	2,444,552	100.0%		

※主病名別一覧 集計方法：複数疾患があるレセプトは、主病（主たる疾病）名ごとに分類した後に費用額を集計。
出所：計画策定における医療費分析（平成 28 年度）

図表 13 : 80 万円以上のレセプトにおける疾病分類別医療費集計



出所：計画策定における医療費分析（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

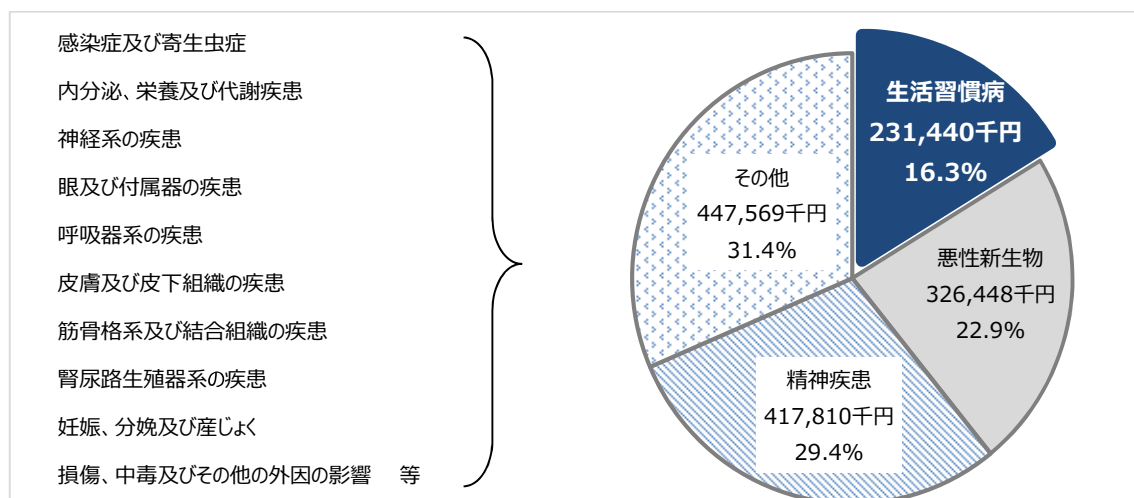
入院期間が6ヶ月以上となる長期入院のレセプトを主病ごとに集計し、金額の多い順に示すと、統合失調症が約3億585万円と最も高額であり、全体の21.5%を占めています。また、これらの疾病を分類別に再集計したのが図表15となり、精神疾患が29.4%、次いで悪性新生物が22.9%、生活習慣病が16.3%となっています。

図表14：長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10（主病名別一覧）

	疾病名	費用額(千円)		レセプト件数	1件あたり医療費(円)
1	統合失調症	305,859	21.5%	784	390,127
2	気管支及び肺の悪性新生物	105,805	7.4%	95	1,113,737
3	脳内出血	64,640	4.5%	76	850,532
4	脳血管疾患	44,073	3.1%	74	595,590
5	結腸の悪性新生物	41,376	2.9%	69	599,659
6	脳性麻痺	40,030	2.8%	67	597,464
7	脳梗塞	31,158	2.2%	46	677,358
8	リンパ組織の悪性新生物	27,266	1.9%	27	1,009,876
9	てんかん	27,026	1.9%	62	435,909
10	頭蓋内損傷	26,884	1.9%	35	768,142
	その他	709,146	49.9%		
	合計	1,423,267	100.0%		

※主病名別一覧 集計方法：複数疾患があるレセプトは、主病（主たる疾病）名ごとに分類した後に費用額を集計。
出所：計画策定における医療費分析（平成28年度）

図表15：長期入院レセプトにおける疾病分類別医療費集計



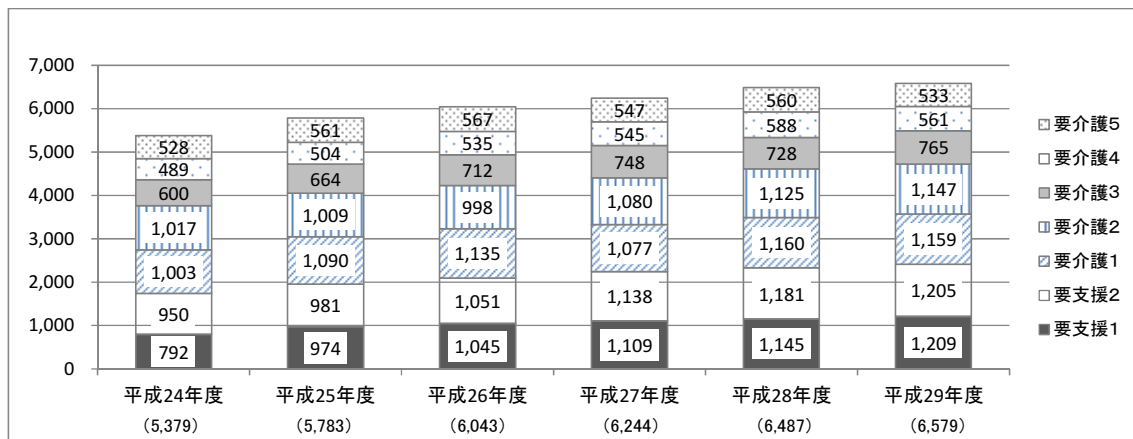
出所：計画策定における医療費分析（平成28年度）

3) 要支援・要介護認定者の傾向

(1) 要支援・要介護認定者の状況

過去6年間の要支援・要介護認定者の推移を見ると、平成24年度の5,379人から増加傾向にあります。平成29年度の認定者は6,579人となっており、平成24年度から1,200人増加しています。

図表 16：要支援・要介護認定者の状況



出所：江別市高齢者総合計画（素案）

また、国保加入者における1号被保険者の認定率は、北海道・国を上回っています。

図表 17：国保加入者の認定率

認定率	江別市	北海道	国
1号被保険者の認定率	23.7%	23.0%	21.2%
新規認定率	0.4%	0.4%	0.3%
2号被保険者の認定率	0.3%	0.4%	0.4%

出所：KDB（地域の全体像の把握－H28年度累計）

国保加入者のレセプト1件あたり平均医療費を要介護認定別にみると、要介護認定ありの場合は、認定なしと比較して2倍以上となっているうえ、北海道・国のレセプト1件あたり平均医療費を上回っています。

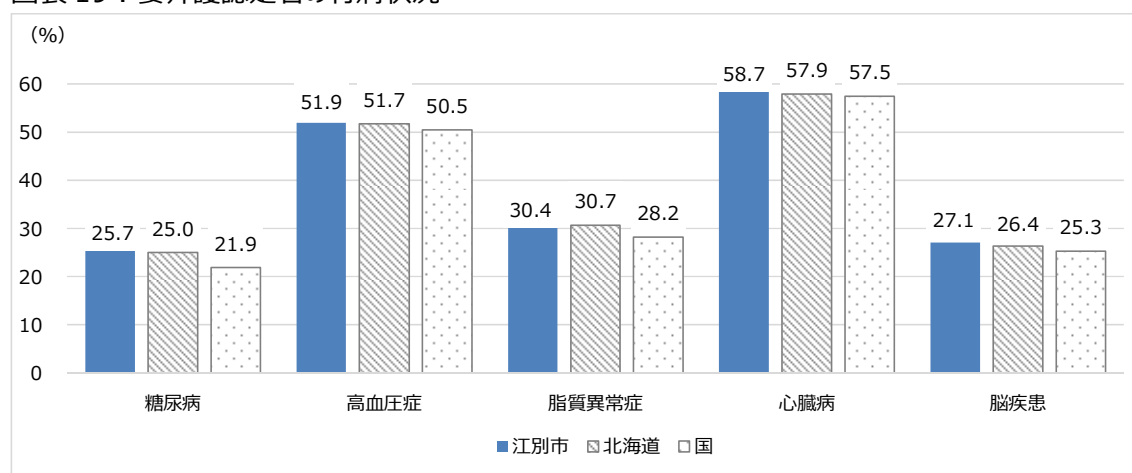
図表 18：国保加入者の要介護認定有無別の医療費

要介護認定有無別の医療費 (レセプト1件あたり平均)		江別市	北海道	国
40歳以上	認定あり	9,349円	8,976円	7,980円
	認定なし	4,418円	4,619円	3,822円

出所：KDB（地域の全体像の把握－H28年度累計）

要支援・要介護認定を受けている国保加入者の有病状況を見ると、江別市では、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・心臓病・脳疾患のすべてにおいて、国と比較して割合が高いうえ、糖尿病・高血圧症・心臓病・脳疾患においては、北海道よりも割合が高いことが分かります。

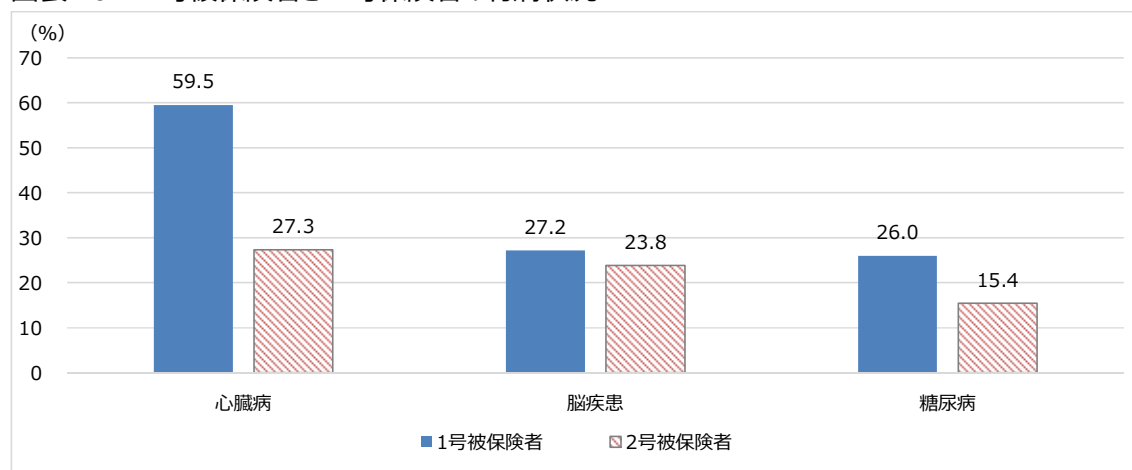
図表 19：要介護認定者の有病状況



出所：KDB（地域の全体像の把握－H28 年度累計）

また、要支援・要介護認定を受けている人の有病状況を1号認定者、2号認定者に分類して比較した場合、1号認定者における心臓病の割合が極めて高いことが分かります。

図表 20：1号被保険者と2号被保険者の有病状況



出所：KDB（要介護者有病状況－H28 年度累計）

4. 医療費に関する分析

1) 生活習慣病医療費

(1) 基礎疾患・重症化疾患群の考え方

9 ページから 17 ページまでは、江別市国保の特性及び全体的な医療費傾向と、そこに占める生活習慣病医療費の割合を確認しましたが、ここからは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。

基礎疾患には、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が該当します。

重症化疾患群には、虚血性心疾患群、脳血管疾患群、糖尿病性合併症群が該当します。また、重症化疾患群には、それぞれ以下の図表 21 のような疾病が含まれています。

図表 21：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。

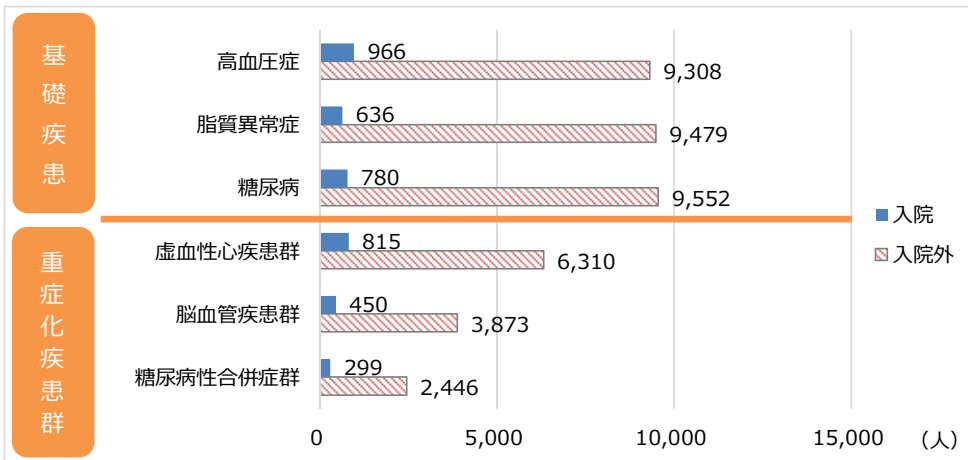
出所：計画策定における医療費分析

(2) 基礎疾患・重症化疾患群別の罹患者数

基礎疾患・重症化疾患群別の罹患者数では、いずれも入院外の罹患者数が入院を大きく上回っており、全体的に重症化疾患群より基礎疾患の罹患者数が多い結果となっています。

個別にみると、基礎疾患では、高血圧症・脂質異常症・糖尿病いずれにおいても罹患者数が多く、重症化疾患群では、虚血性心疾患群がもっとも多いことがわかります。

図表 22：基礎疾患・重症化疾患群別の罹患者数

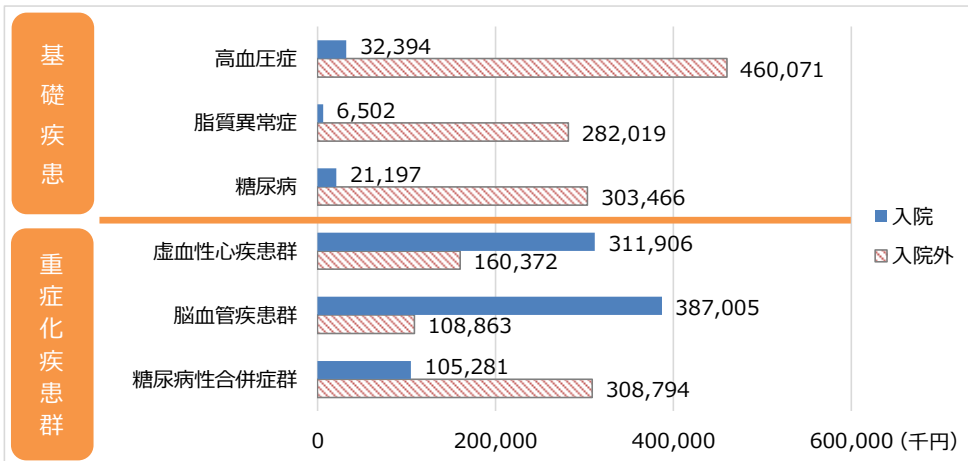


出所：計画策定における医療費分析（平成 28 年度）

(3) 基礎疾患・重症化疾患群別の医療費

基礎疾患・重症化疾患群別の医療費では、入院外の高血圧症がもっとも高くなっています。また、虚血性心疾患群、脳血管疾患群の入院における費用が高額になっていることがわかります。

図表 23：基礎疾患・重症化疾患群別の医療費

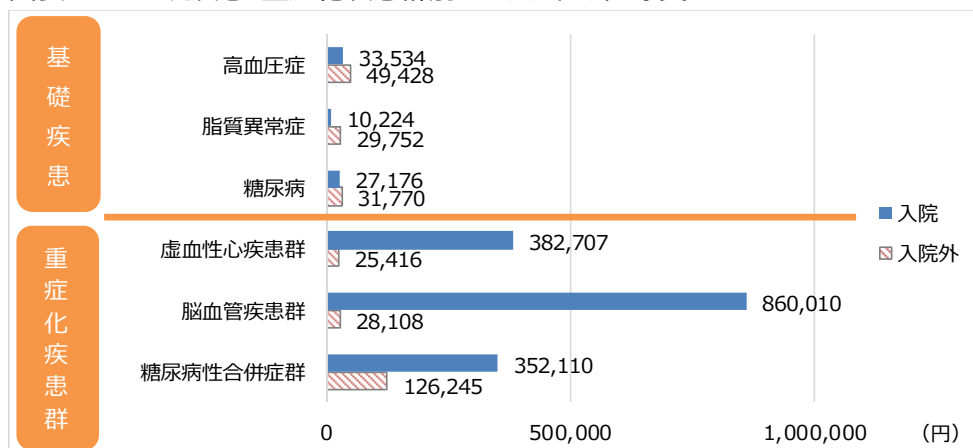


出所：計画策定における医療費分析（平成 28 年度）

(4) 基礎疾患・重症化疾患群別の 1 人当たり医療費

基礎疾患・重症化疾患群別の 1 人当たり医療費では、基礎疾患と比較して重症化疾患群が高額になっていることがわかります。中でも、脳血管疾患群の入院医療費が突出して高く、86 万円を超える結果となっています。

図表 24：基礎疾患・重症化疾患群別の 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罹患者数で除しています。

出所：計画策定における医療費分析（平成 28 年度）

(5) 重症化疾患群新規罹患者の特定健診・医療機関受診状況

① 脳血管疾患群

一人当たり医療費が高額となっている脳血管疾患群の新規罹患者について、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人の割合が、41.6%となっています。

図表 25：脳血管疾患群の健診受診状況・医療機関利用状況

特定健診 受診状況	医療機関利用状況		合計
	未利用	利用	
継続受診	56人 (9.4%)	18人 (3.0%)	74人 (12.4%)
たまに受診	132人 (22.1%)	55人 (9.2%)	187人 (31.3%)
継続未受診	248人 (41.6%)	88人 (14.7%)	336人 (56.3%)
合計	436人 (73.1%)	161人 (26.9%)	597人 (100.0%)

※医療機関利用状況：脳血管疾患群以外の生活習慣病で利用がある人数

出所：計画策定における医療費分析（平成28年度）

② 虚血性心疾患群

虚血性心疾患群の新規罹患者について、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人の割合が、50.1%となっています。

図表 26：虚血性心疾患群の健診受診状況・医療機関利用状況

特定健診 受診状況	医療機関利用状況		合計
	未利用	利用	
継続受診	45人 (6.2%)	18人 (2.5%)	63人 (8.7%)
たまに受診	158人 (21.6%)	55人 (7.5%)	213人 (29.1%)
継続未受診	366人 (50.1%)	88人 (12.1%)	454人 (62.2%)
合計	569人 (77.9%)	161人 (22.1%)	730人 (100.0%)

※医療機関利用状況：虚血性心疾患群以外の生活習慣病で利用がある人数

出所：計画策定における医療費分析（平成28年度）

③ 糖尿病性合併症群

糖尿病性合併症群の新規罹患者について、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人の割合が、44.7%となっています。

図表 27：糖尿病性合併症群の健診受診状況・医療機関利用状況

特定健診 受診状況	医療機関利用状況		合計
	未利用	利用	
継続受診	14 人 (6.7%)	3 人 (1.5%)	17 人 (8.2%)
たまに受診	56 人 (26.9%)	16 人 (7.7%)	72 人 (34.6%)
継続未受診	93 人 (44.7%)	26 人 (12.5%)	119 人 (57.2%)
合計	163 人 (78.3%)	45 人 (21.7%)	208 人 (100.0%)

※医療機関利用状況：糖尿病性合併症群以外の生活習慣病で利用がある人数

出所：計画策定における医療費分析（平成 28 年度）

(6) 人工透析患者の状況

平成 28 年度の人工透析患者数は 95 人、医療費の合計は約 4 億 4,140 万円であり、1 人当たり医療費は約 464 万円となっています。下図のとおり人工透析を要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。

図表 28：人工透析患者数および医療費

	全体	生活習慣病由来の人工透析	生活習慣病に由来しない人工透析
患者数	95 人	94 人 98.9%	1 人 1.1%
レセプト件数	875 件	874 件 99.9%	1 件 0.1%
総費用額	441,404 千円	440,922 千円 99.9%	482 千円 0.1%
1 人あたり医療費	4,646 千円	4,691 千円	482 千円

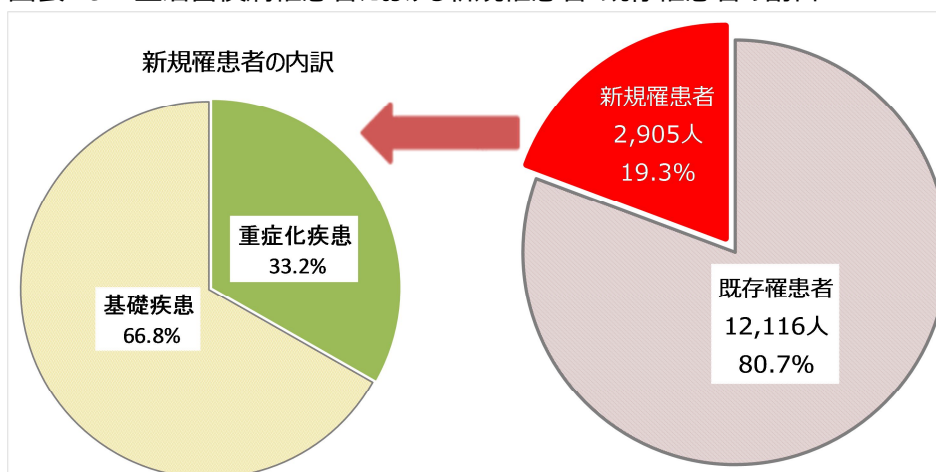
※患者 1 人当たり医療費 算出方法：医療費を患者数で除しています。

出所：計画策定における医療費分析（平成 28 年度）

(7) 生活習慣病罹患患者における新規罹患患者・既存罹患患者の割合

生活習慣病罹患患者における新規罹患患者と既存罹患患者の割合をみると、既存罹患患者が 80.7%、新規罹患患者が 19.3%と、既存患者が大半を占めています。更に新規罹患患者の内訳をみると、基礎疾患の割合が 2/3 程度を占めていることがわかります。

図表 29：生活習慣病罹患患者における新規罹患患者・既存罹患患者の割合

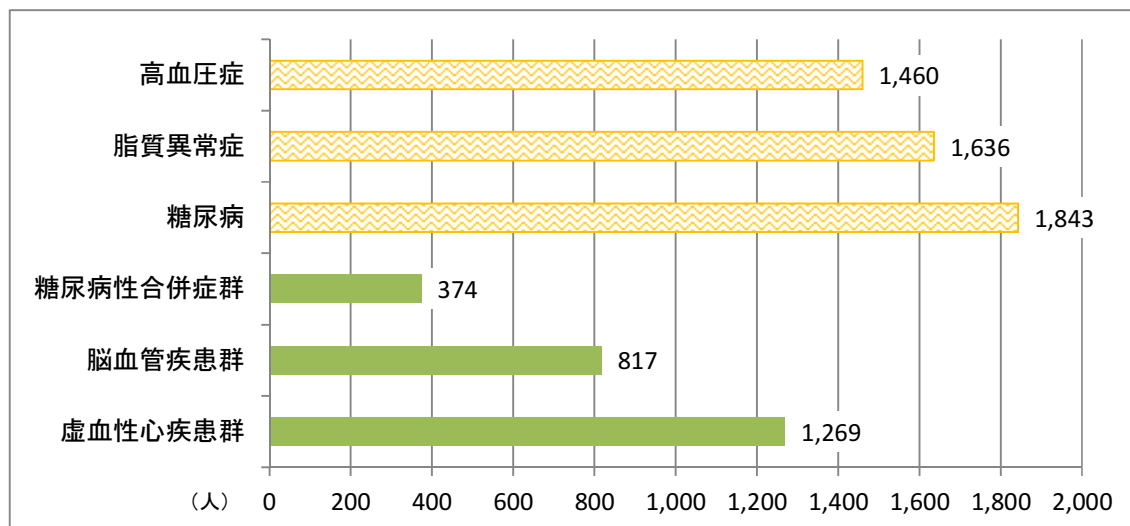


※新規罹患患者の内訳 算出方法：基礎疾患・重症化疾患の両方に罹患している場合は、それぞれに集計しています。

出所：計画策定における医療費分析（平成 28 年度）

また、新規罹患患者における基礎疾患・重症化疾患群別の内訳詳細をみると、基礎疾患では糖尿病罹患患者が、重症化疾患群では虚血性心疾患群罹患患者が多いことがわかります。

図表 30：生活習慣病の新規罹患患者における基礎疾患・重症化疾患群別の内訳詳細



※新規罹患患者の内訳 算出方法：基礎疾患・重症化疾患の両方に罹患している場合は、それぞれに集計しています。
出所：計画策定における医療費分析（平成 28 年度）

【新規罹患患者の定義】

基礎疾患	
	過去 3 年間で一度も糖尿病と判定されず、平成 28 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、平成 28 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、平成 28 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、平成 28 年度にいずれかの重症化疾患群と判定された方

【既存罹患患者の定義】

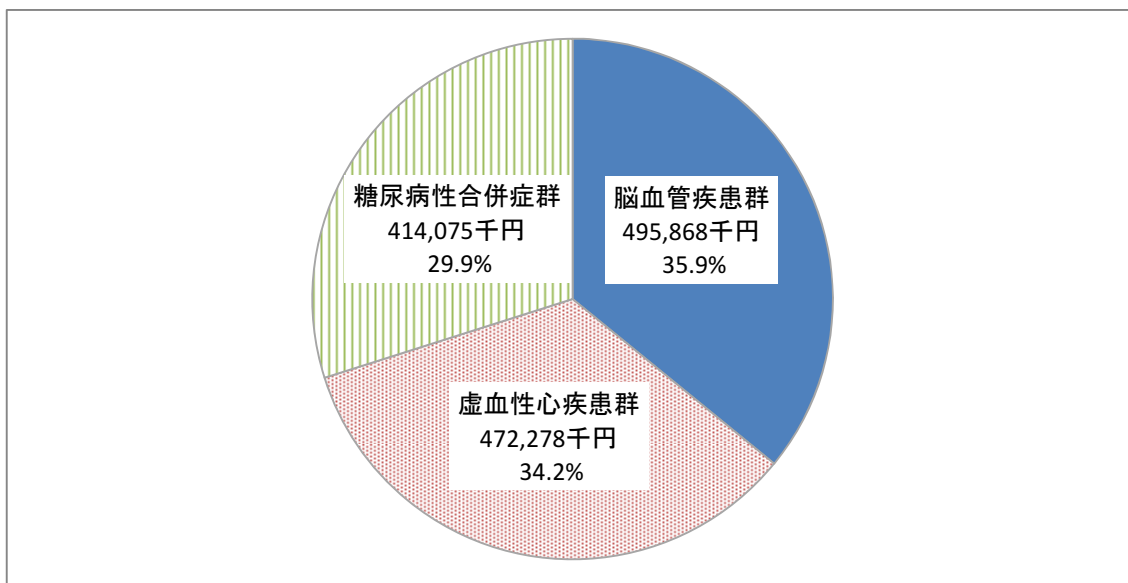
基礎疾患・重症化疾患群
新規罹患患者の定義に該当しない方

(8) 重症化疾患群の医療費

① 重症化疾患群の医療費内訳

重症化疾患群の医療費内訳では、脳血管疾患群が 35.9%と最も多く、次いで虚血性心疾患群が 34.2%、糖尿病性合併症群が 29.9%となっています。

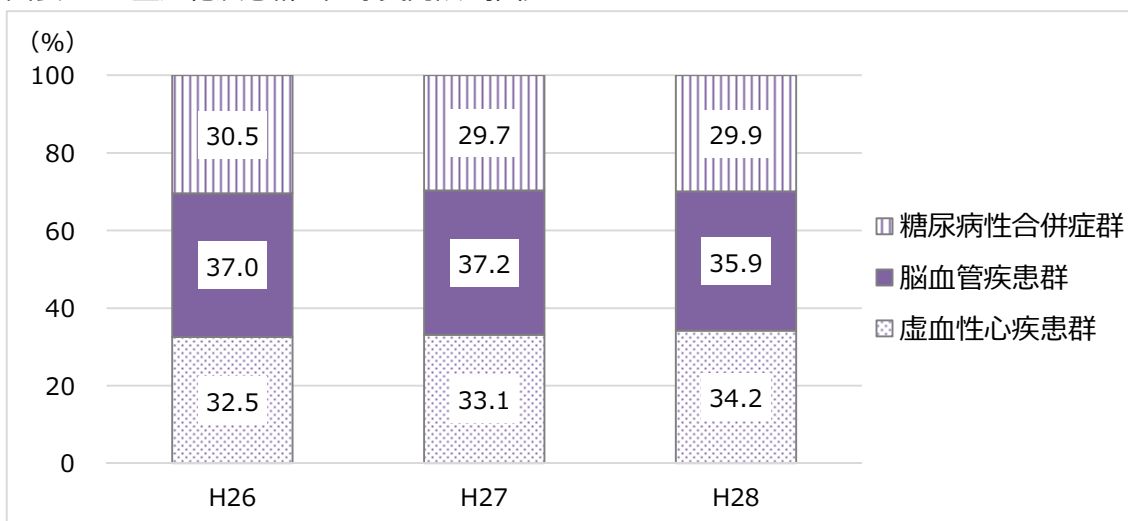
図表 31：重症化疾患群の医療費内訳



出所：計画策定における医療費分析（平成 28 年度）

過去 3 年間の重症化疾患群における医療費内訳の推移をみると、同程度の割合で推移していることがわかります。

図表 32：重症化疾患群の医療費内訳の推移

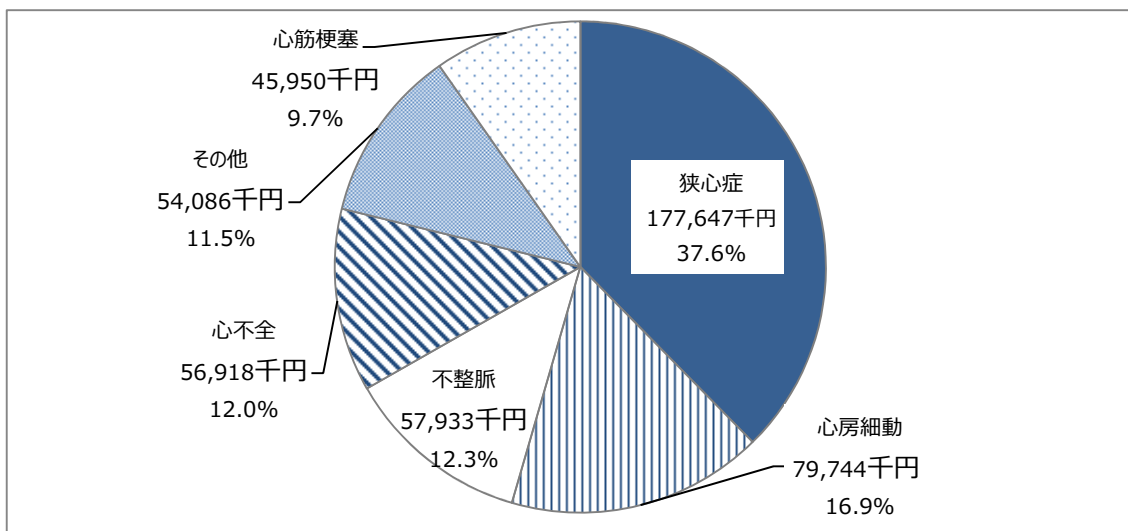


出所：計画策定における医療費分析（平成 26 年度～平成 28 年度）

② 虚血性心疾患群の医療費内訳

虚血性心疾患群の医療費内訳では、狭心症が 37.6%と最も多く、次いで心房細動が 16.9%、不整脈が 12.3%となっています。

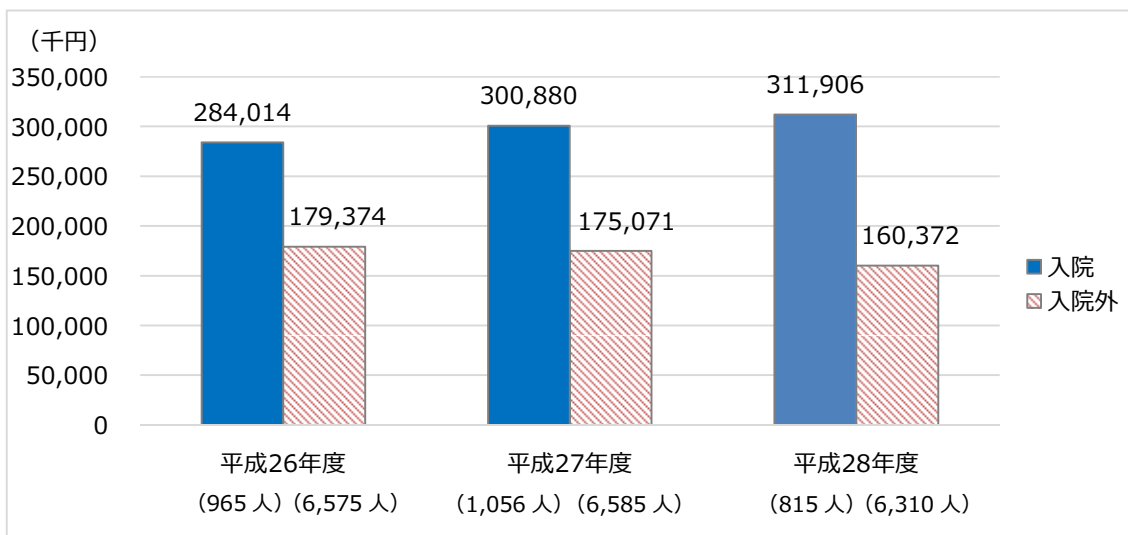
図表 33：虚血性心疾患群の医療費の内訳



出所：計画策定における医療費分析（平成 28 年度）

また、虚血性心疾患群の医療費推移を見ると、年々入院にかかる医療費が増加していることがわかります。

図表 34：虚血性心疾患群の入院・入院外医療費の推移

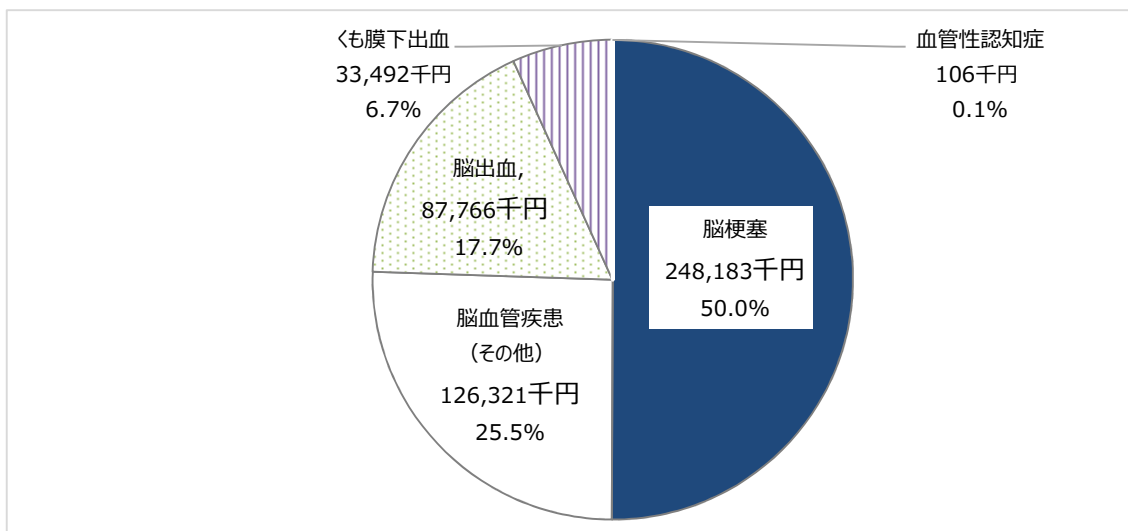


出所：計画策定における医療費分析（平成 26 年度～平成 28 年度）

③ 脳血管疾患群の医療費内訳

脳血管疾患群の医療費内訳では、脳梗塞が 50.0%と最も多くなっており、次いで、脳血管疾患（その他）が 25.5%、脳出血が 17.7%となっています。

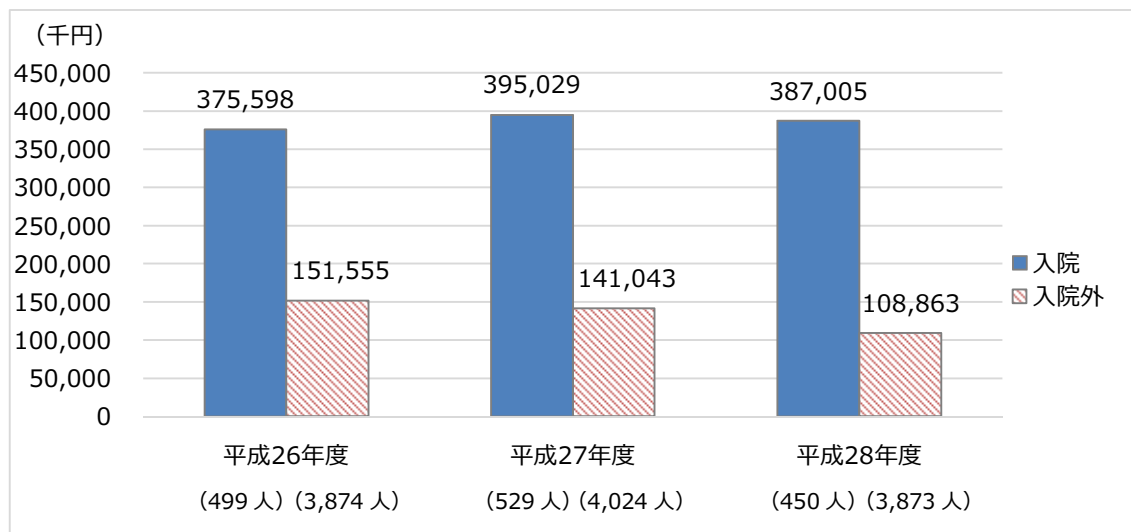
図表 35：脳血管疾患群の医療費内訳



出所：計画策定における医療費分析（平成 28 年度）

また、脳血管疾患群の医療費は、重症化疾患群の中でもっとも高額となっている上に、過去 3 年間の推移では、入院医療費が入院外医療費を大きく上回っていることがわかります。

図表 36：脳血管疾患群の入院・入院外の医療費推移

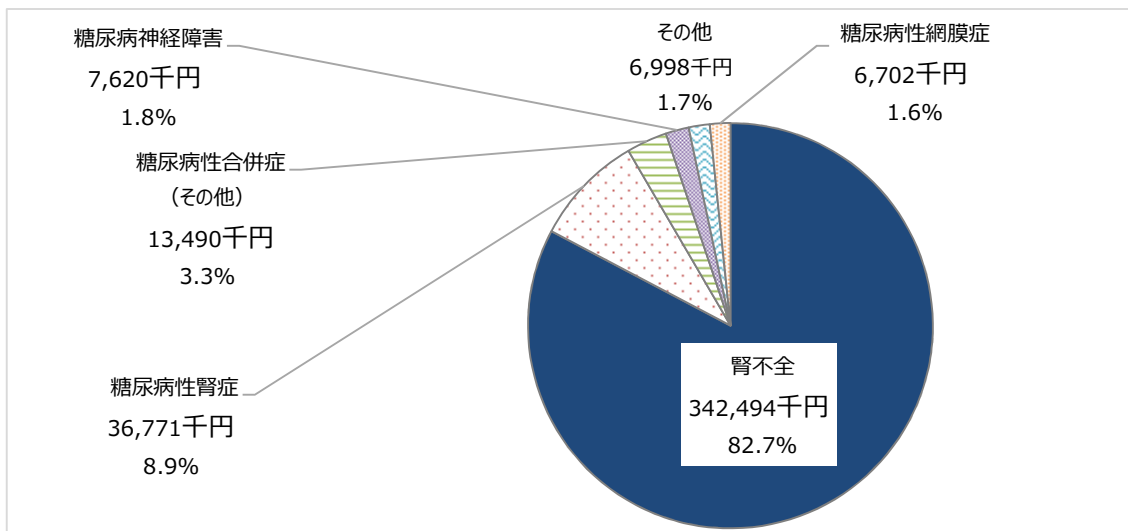


出所：計画策定における医療費分析（平成 26 年度～平成 28 年度）

④ 糖尿病性合併症群の医療費内訳

糖尿病性合併症群の医療費内訳では、腎不全が 82.7%と最も多く、次いで、糖尿病性腎症が 8.9%、糖尿病合併症（その他）が 3.3%、糖尿病神経障害が 1.8%となっています。

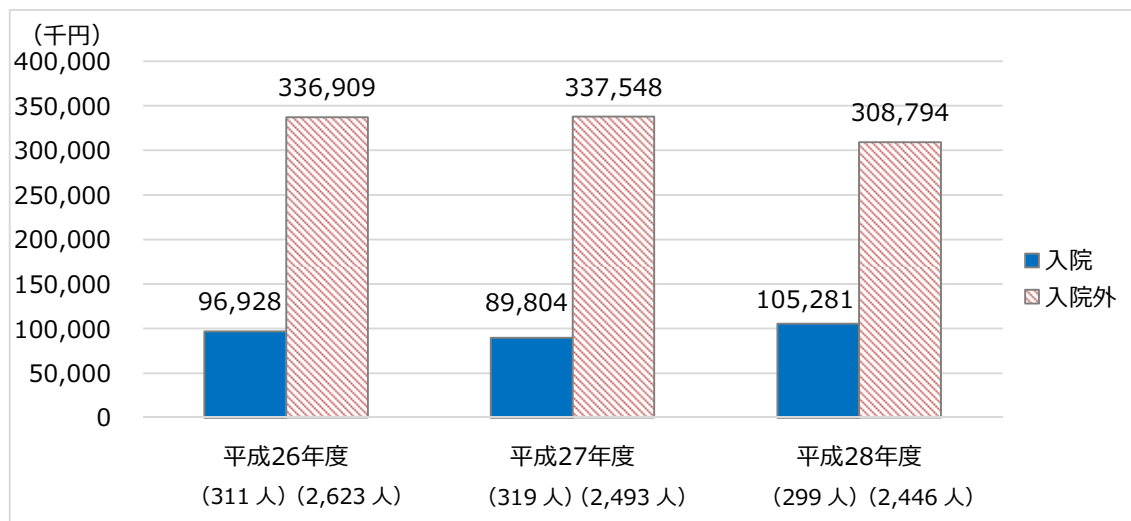
図表 37：糖尿病性合併症群の医療費内訳



出所：計画策定における医療費分析（平成 28 年度）

また、糖尿病性合併症群の医療費においては、入院医療費が増加傾向にあります。また、入院外医療費は、平成 28 年度に減少したものの、依然として高額であることがわかります。

図表 38：糖尿病性合併症群の入院・入院外医療費の推移

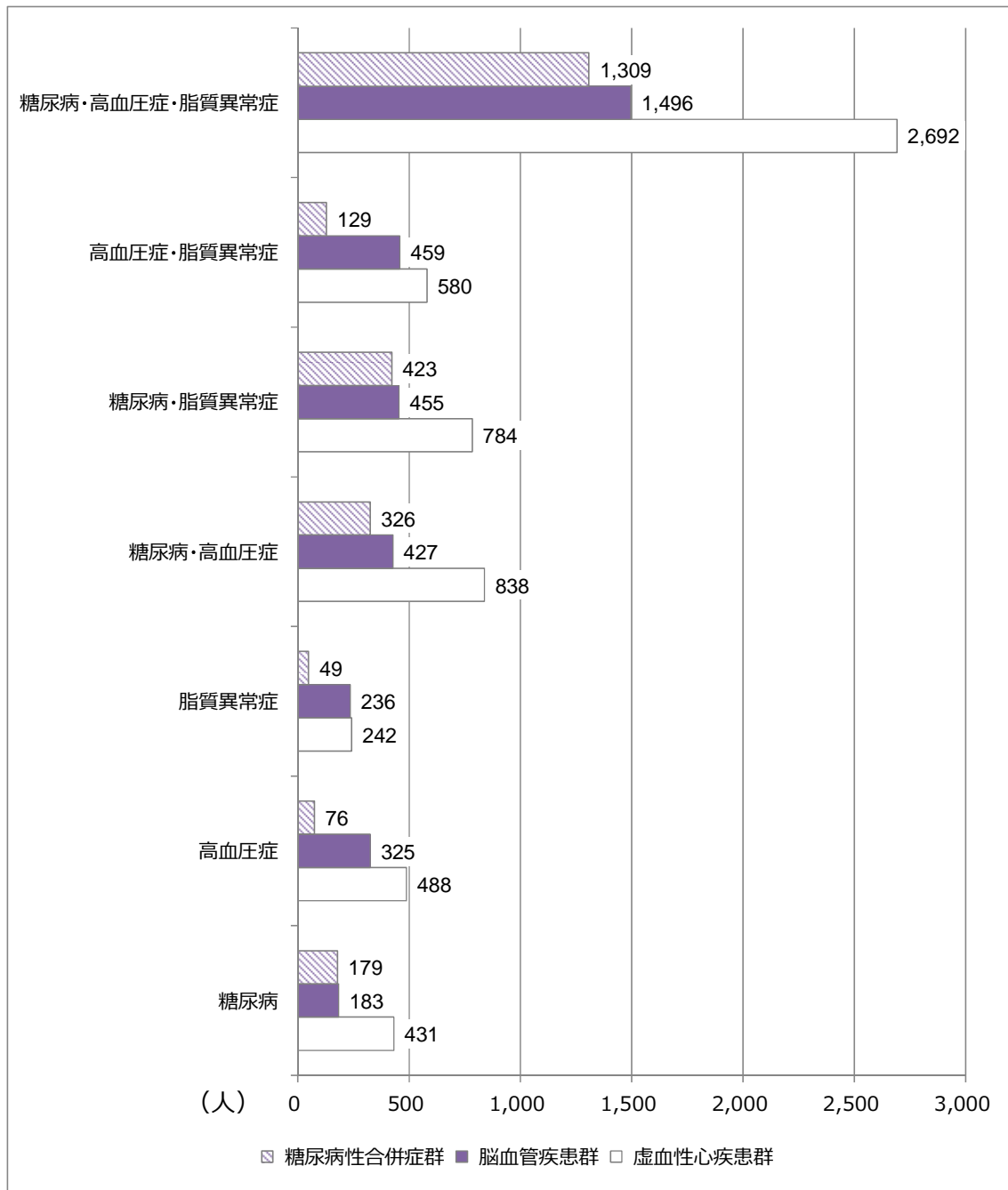


出所：計画策定における医療費分析（平成 26 年度～平成 28 年度）

(9) 重症化疾患群罹患患者における基礎疾患の保有状況

重症化疾患群罹患患者における基礎疾患の保有状況を見ると、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」全ての基礎疾患を保有している人の割合がもっとも高くなっていることがわかります。これにより、複数の基礎疾患に罹患するほど、重症化するリスクが高くなる傾向が見受けられます。

図表 39：重症化疾患群罹患患者における基礎疾患の保有状況



出所：計画策定における医療費分析（平成 28 年度）

5. 特定健診に関する分析

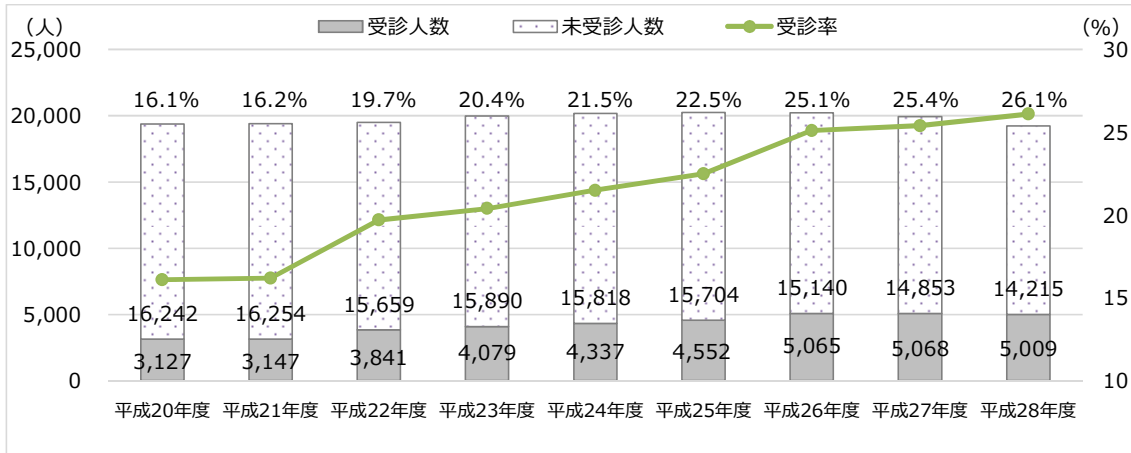
本章における特定健診受診率などは、法定報告値を使用しているため、年度途中の国保加入者及び資格喪失者を除いた値となっています。また、法定報告値の記載がない分析については、年度途中の国保加入者及び資格喪失者を含めた値となっています。

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 年度に特定健診制度が開始されて以降、受診率は年々増加し、平成 28 年度には 26.1%に達しています。

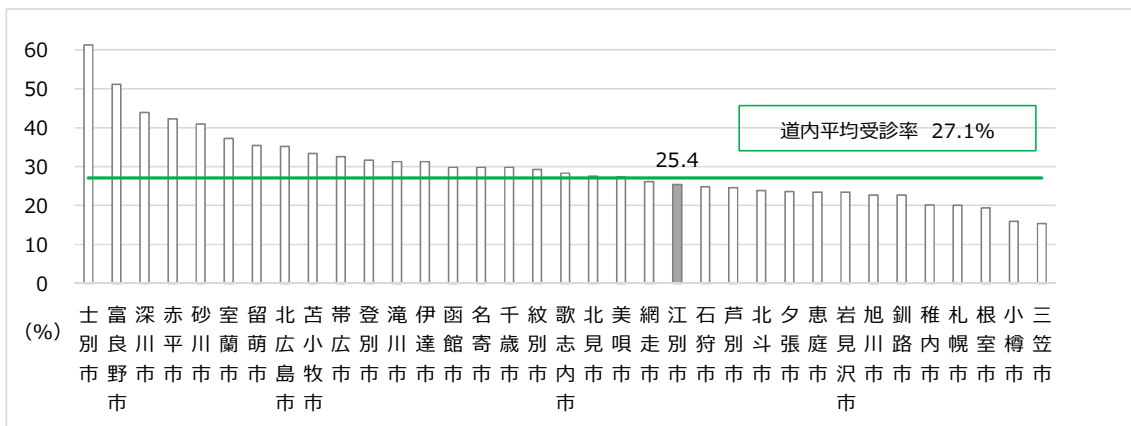
図表 40：特定健診受診者・受診率の推移



出所：法定報告値（平成 20 年度～平成 28 年度）

また、道内他市の国保と比較すると、江別市は北海道平均である 27.1%をわずかに下回っており、中位に位置していることがわかります。

図表 41：特定健診受診率の道内比較

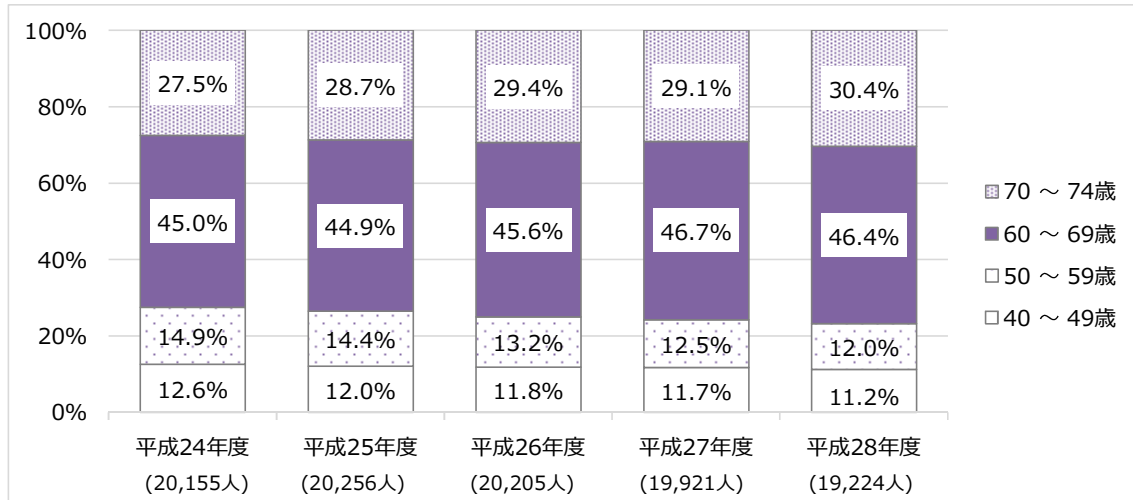


出所：法定報告値（平成 27 年度）

(2) 特定健診対象者の年齢構成

特定健診対象者の年齢構成を見ると、60歳以上が約75%を占めていることがわかります。

図表 42：特定健診対象者の年齢構成



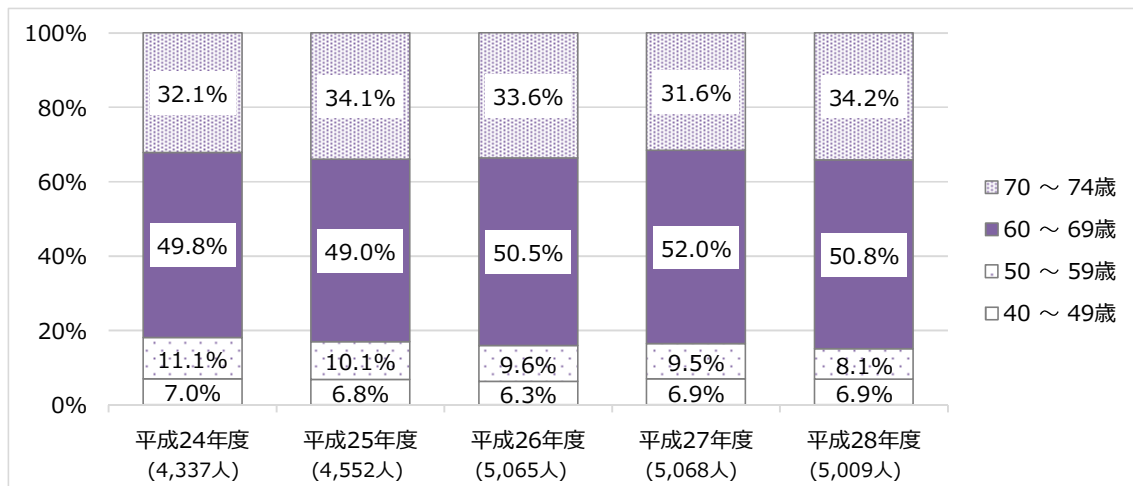
※年度末年齢で表記しています。

出所：法定報告値（平成24年度～平成28年度）

(3) 特定健診受診者の年齢構成

特定健診受診者の年齢構成を見ると、特定健診対象者の年齢構成と比較して、60歳以上の割合が増加傾向にあり、約85%を占めていることがわかります。

図表 43：特定健診受診者の年齢構成



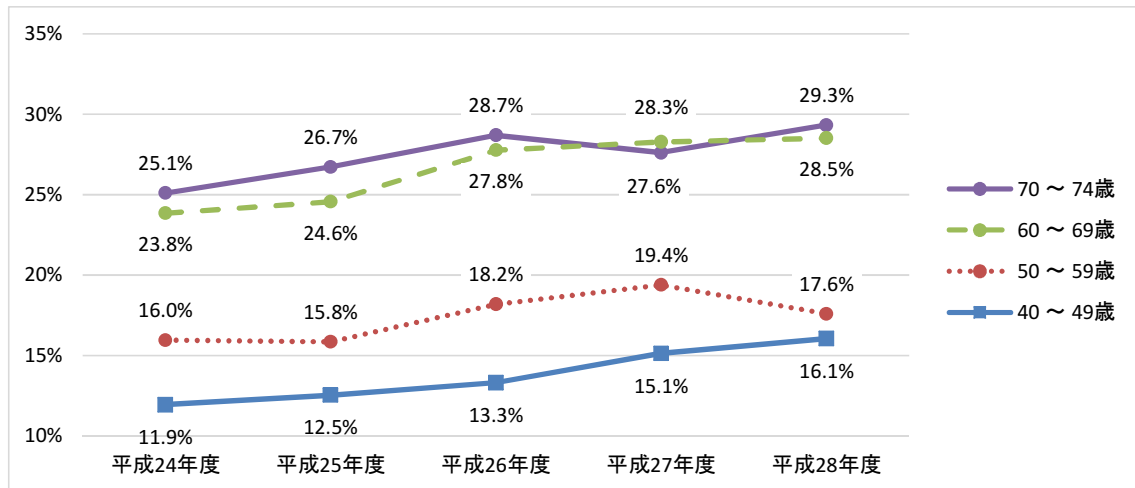
※年度末年齢で表記しています。

出所：法定報告値（平成24年度～平成28年度）

(4) 年齢階層別受診率の推移

年齢階層別の受診率を見ると、すべての階層において増加傾向にありますが、60歳以上の階層と、59歳以下の階層では受診率に大きな差があることがわかります。

図表 44：年齢階層別受診率の推移

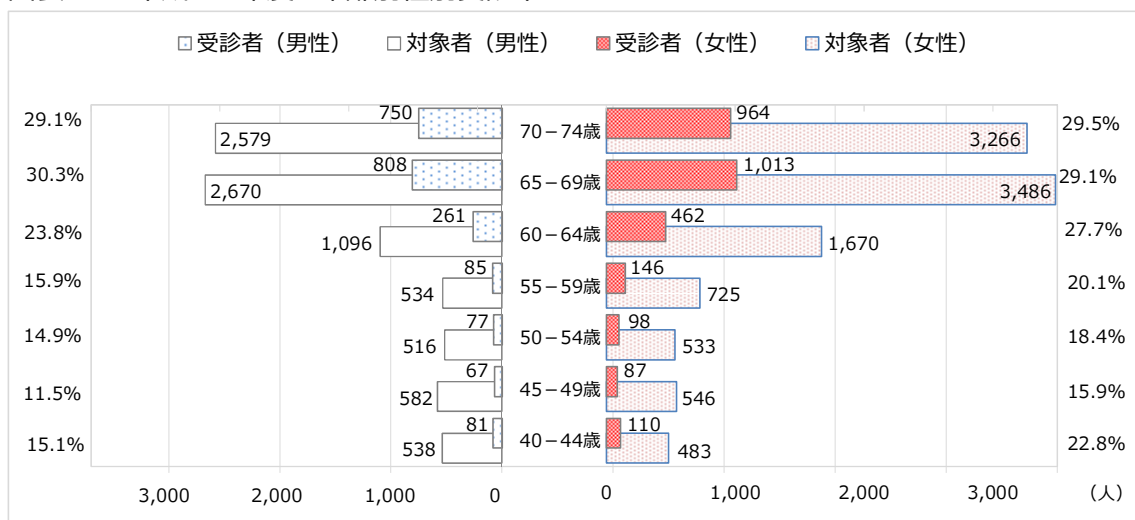


※年度末年齢で表記しています。

出所：法定報告値（平成24年度～平成28年度）

また、年齢別の受診率をみると、年齢が進むにつれ受診率が高くなる傾向にあり、男女とも65～69歳の受診率が高くなっています。また、性別の受診率をみると、一貫して女性の受診率が高いことがわかります。

図表 45：平成28年度の年齢別性別受診率



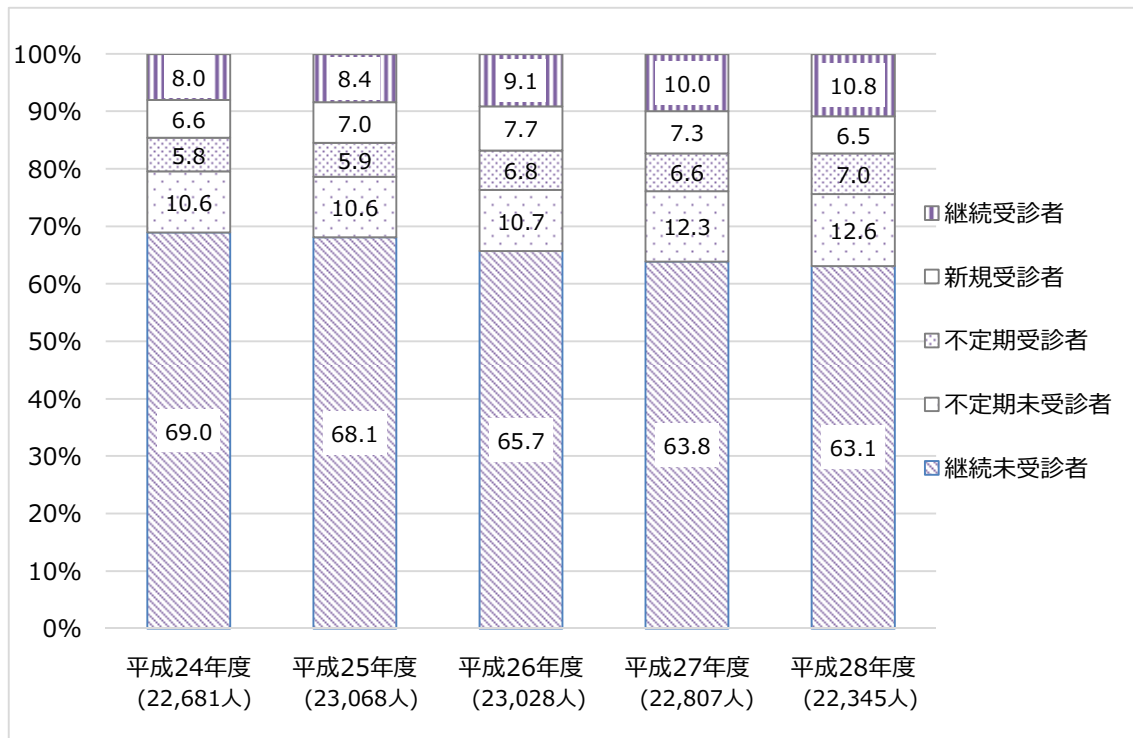
※年度末年齢で表記しています。

出所：法定報告値（平成24年度～平成28年度）

(5) 受診傾向区分別の特定健診対象者割合

特定健診対象者を受診傾向区分別にみると、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（-5.9 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）の割合が増加（+2.8 ポイント）していることがわかります。

図表 46：受診傾向区分別の割合



出所：計画策定における医療費分析（平成 24 年度～平成 28 年度）

【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：計画策定における医療費分析

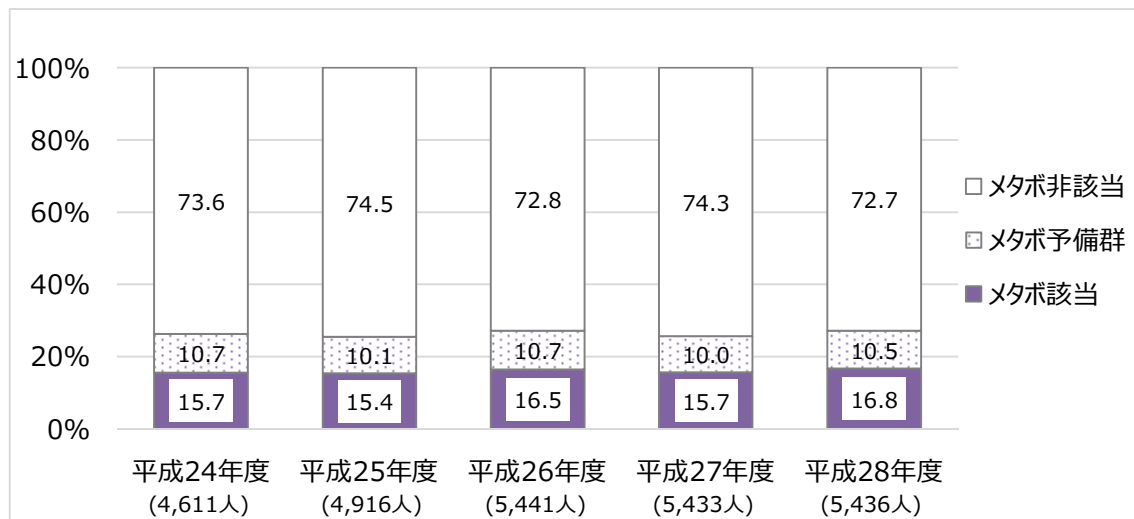
2) 特定健診におけるメタボリックシンドロームの状況

(1) 特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

特定健診の受診結果から見た平成 24 年度から平成 28 年度のメタボリックシンドローム該当状況は、メタボリックシンドローム該当が 16%前後、メタボリックシンドローム予備群は 10.0%～11.0%の間で推移しています。

また、直近の平成 28 年度はメタボリックシンドローム該当者が 16.8%、メタボリックシンドローム予備群が 10.5%となっています。

図表 47：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



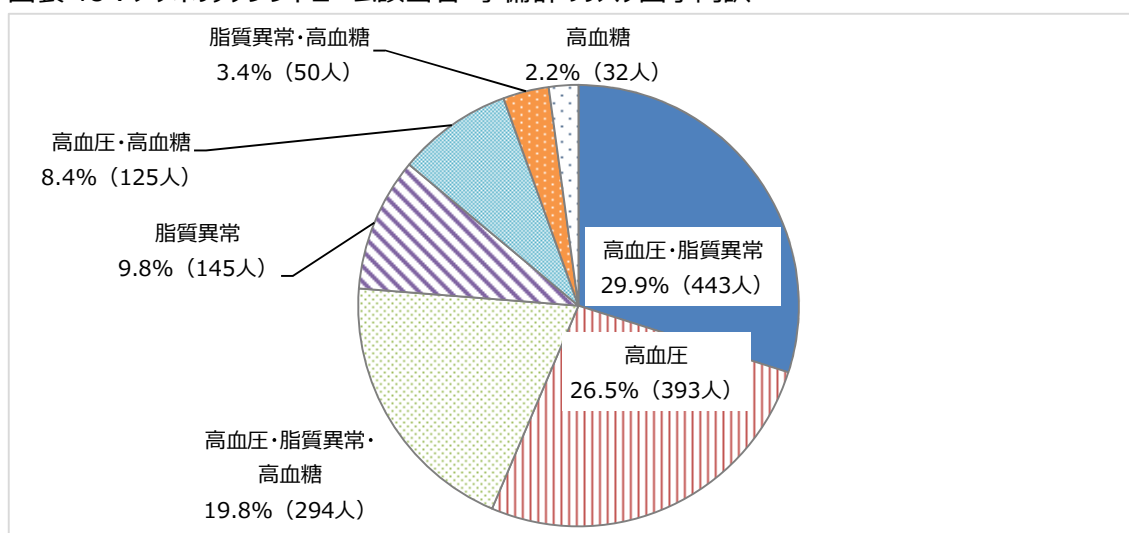
※特定健診受診者のうち、健診結果項目の不足などにより、メタボ判定できない方を除く

出所：計画策定における医療費分析（平成 24 年度～平成 28 年度）

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群のリスク因子

メタボリックシンドローム該当者及び予備群のリスク因子保有状況の内訳をみると、「高血圧・脂質異常」の保有が 29.9%と最も多く、次いで「高血圧」が 26.5%、「高血圧・脂質異常・高血糖」が 19.8%となっています。このことから、高血圧に該当している人の割合が高いことがわかります。

図表 48：メタボリックシンドローム該当者・予備群のリスク因子内訳



出所：計画策定における医療費分析（平成 28 年度）

【メタボリックシンドロームの診断基準】

<table border="1"> <tr> <td>(1)腹囲が</td> </tr> <tr> <td>男 85cm以上 女 90cm以上</td> </tr> </table>	(1)腹囲が	男 85cm以上 女 90cm以上	+	①血糖	a 空腹時血糖 b ヘモグロビンA1c	110mg/dl以上または 6.0以上				
	(1)腹囲が									
	男 85cm以上 女 90cm以上									
②脂質	a 中性脂肪 b HDLコレステロール	150mg/dl以上または 40mg/dl未満								
③血圧	a 収縮期 b 拡張期	130mmHg以上または 85mmHg以上								
上記 (1)に当てはまり、さらに①～③のリスクが <table border="0"> <tr> <td>2つ以上</td> <td>: 基準該当</td> </tr> <tr> <td>1つ</td> <td>: 予備群該当</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>: 非該当</td> </tr> </table>					2つ以上	: 基準該当	1つ	: 予備群該当	0	: 非該当
2つ以上	: 基準該当									
1つ	: 予備群該当									
0	: 非該当									
※血糖・血中脂質・血圧で服薬中の方も該当します。										

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. 特定保健指導に関する分析

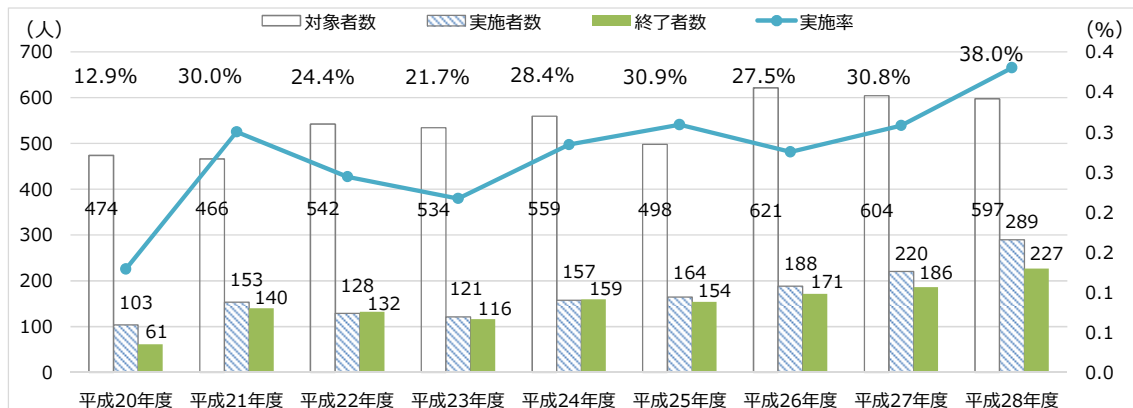
本章における特定保健指導終了率等は、法定報告値を使用しているため、年度途中の国保加入者及び資格喪失者を除いた値となっています。また、法定報告値の記載がない分析については、年度途中の国保加入者及び資格喪失者を含めた値となっています。

1) 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導実施者および終了者の推移

特定保健指導終了率は平成 20 年度の 12.9%から増加・減少を繰り返し、平成 28 年度は 38.0%となっています。

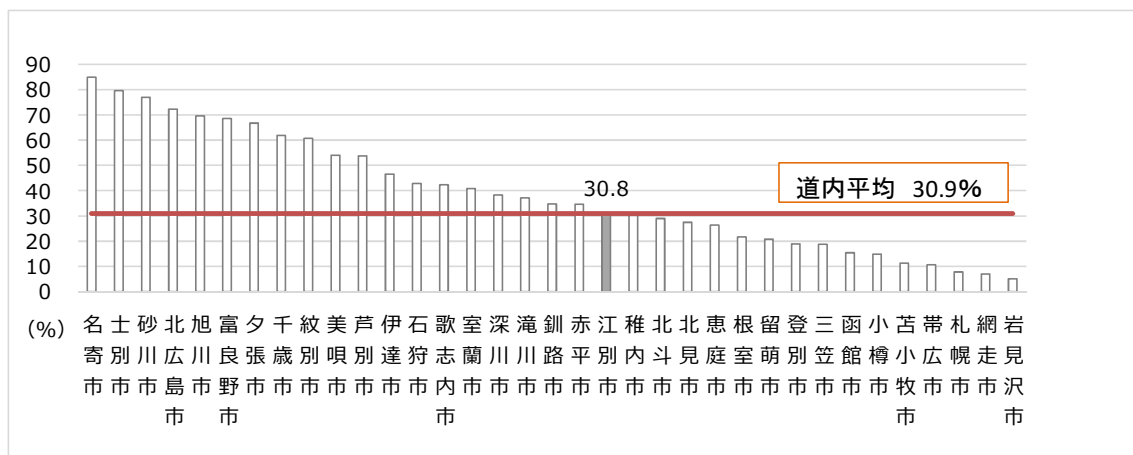
図表 49：特定保健指導終了率の推移



出所：法定報告値（平成 20 年度～平成 28 年度）

また、道内他市の国保と比較すると、江別市は北海道平均である 30.9%をわずかに下回っており、中位に位置していることがわかります。

図表 50：特定保健指導終了率の道内比較



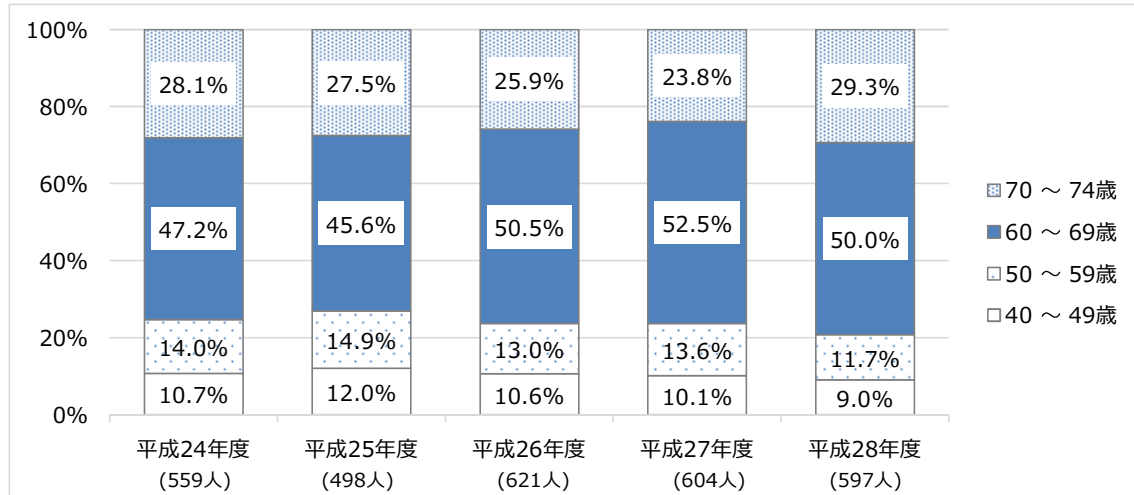
出所：法定報告値（平成 27 年度）

2) 特定保健指導の分析

(1) 特定保健指導対象者の年齢構成

特定保健指導の対象者は、特定健診の対象者の割合と同様に 60 歳以上が大部分を占めています。

図表 51：特定保健指導対象者の年齢構成



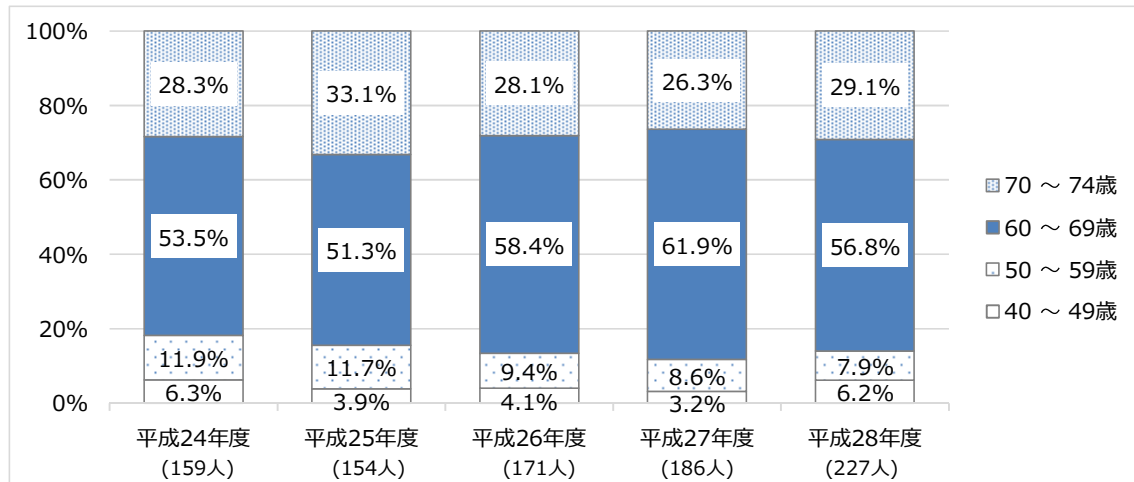
※年度末年齢で表記しています。

出所：法定報告値（平成24年度～平成28年度）

(2) 特定保健指導終了者の年齢構成

特定保健指導の終了者は、特定健診の受診者の割合と同様に、60 歳以上が大部分を占めています。

図表 52：特定保健指導終了者の年齢構成



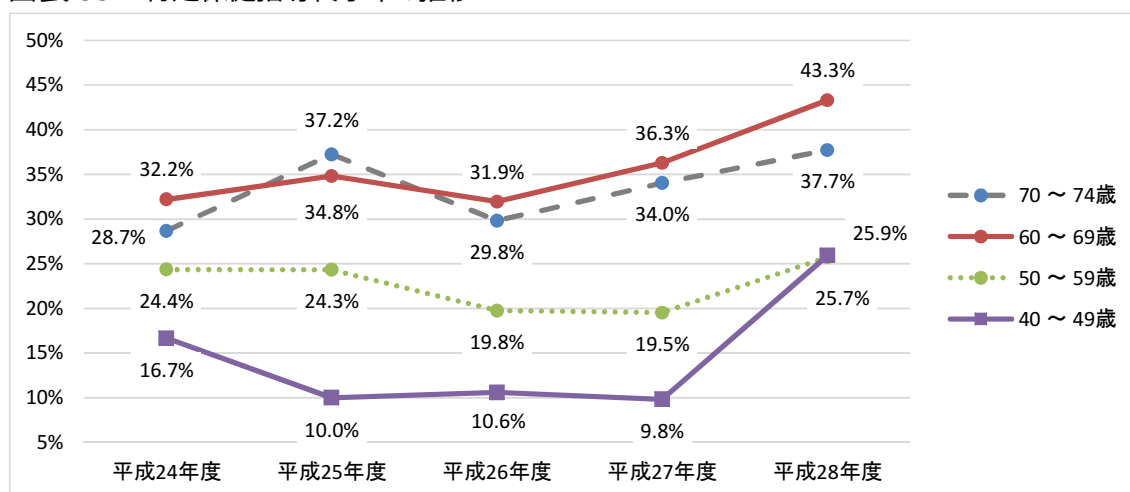
※年度末年齢で表記しています。

出所：法定報告値（平成24年度～平成28年度）

(3) 特定保健指導の年齢階層別終了率の推移

特定保健指導の終了率を年齢階層別に分析したところ、いずれの年齢階層も上昇と下降を繰り返しながら推移していますが、60～74 歳の高年齢層は、比較的高い終了率となっています。また、平成 24 年度と平成 28 年度の終了率を比較したところ、40～49 歳では 9.2%増、50～59 歳では 1.3%増と、若年層においても終了率が上昇しています。

図表 53：特定保健指導終了率の推移



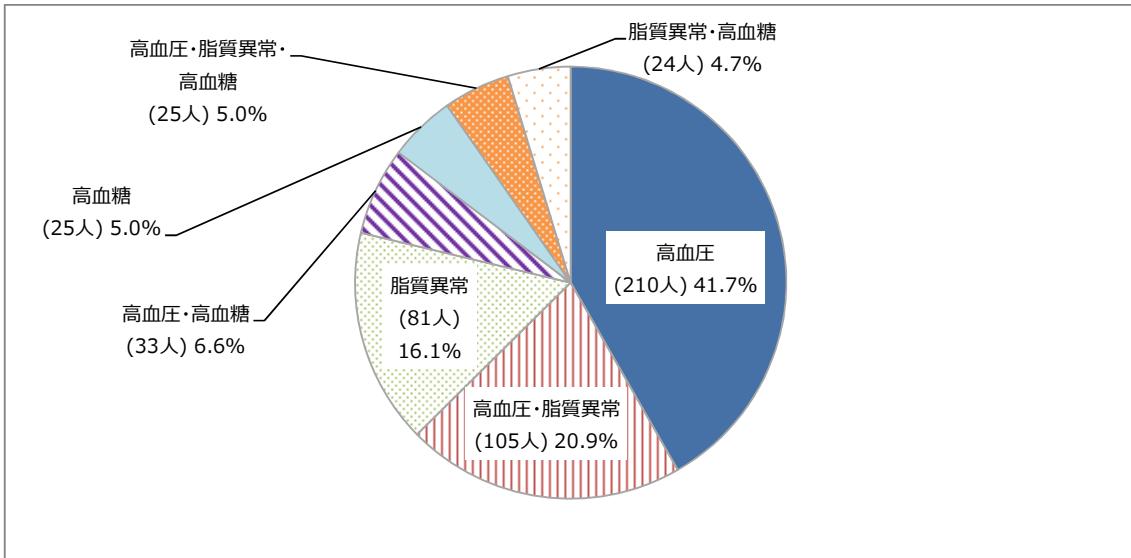
※年度末年齢で表記しています。

出所：法定報告値（平成 24 年度～平成 28 年度）

(4) 特定保健指導対象者におけるリスク因子

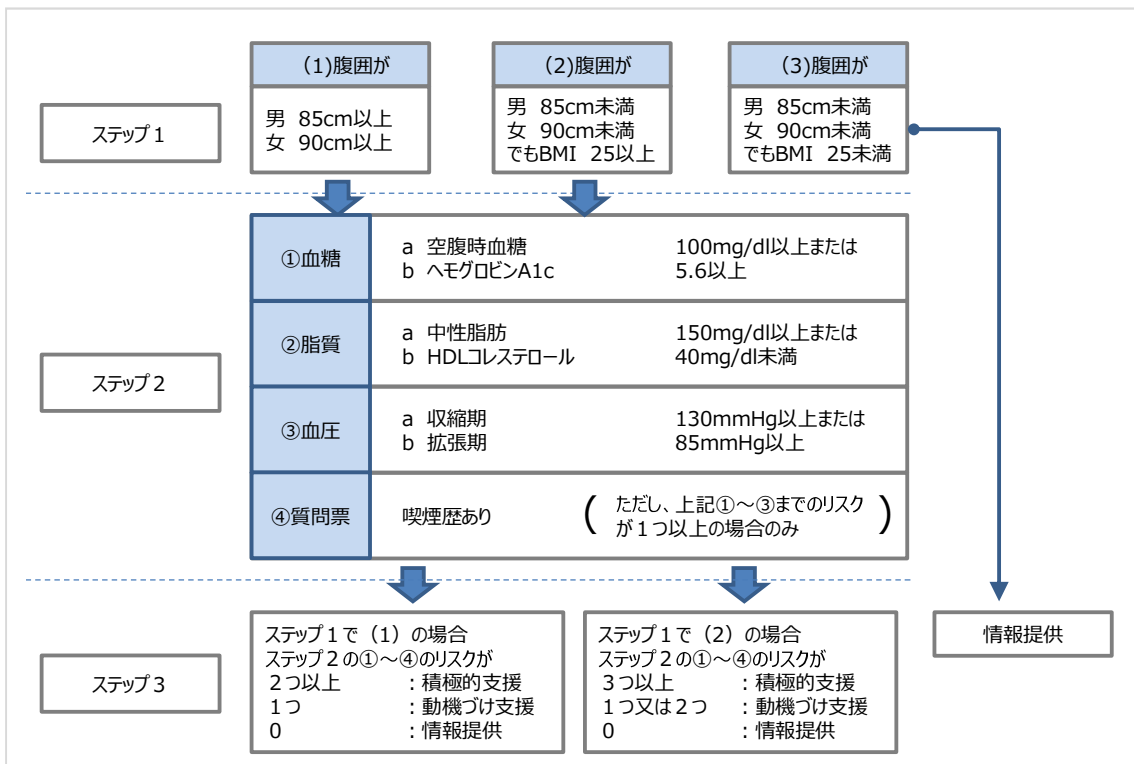
特定保健指導対象者の方が保有しているリスク因子は、「高血圧」が 41.7%、「高血圧・脂質異常」が 20.9%、「脂質異常」が 16.1%の順となっています。

図表 54：特定保健指導対象者のリスク因子



出所：計画策定における医療費分析（平成 28 年度）

【リスクの該当基準】



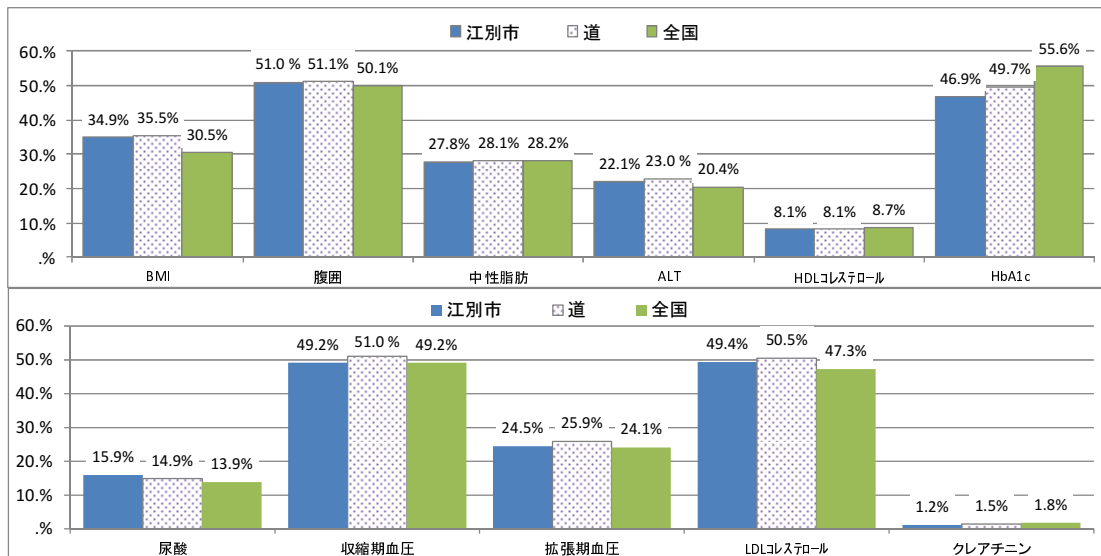
出所：標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省）

7. 特定健診受診者の他の状況

1) 特定健診受診者の有所見状況

特定健診受診者の有所見状況を性別にみると、男性は、BMI、腹囲、ALT、尿酸、拡張期血圧、LDL コレステロールの項目において、全国の割合を上回っています。

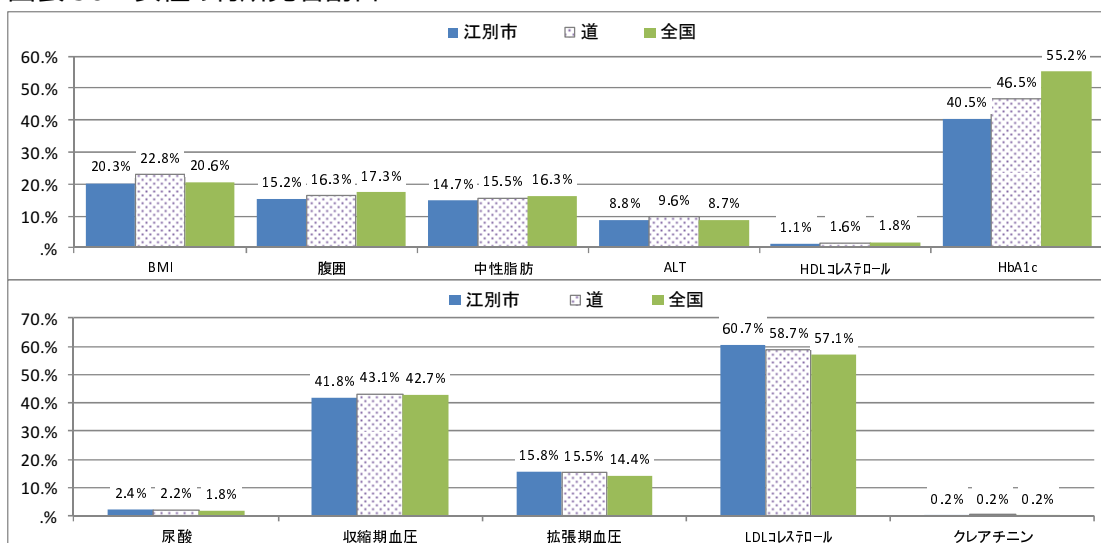
図表 55：男性の有所見者割合



出所：KDB（様式 6-2~7 健診有所見者状況 平成 28 年度）

一方で、女性は、ALT、尿酸、拡張期血圧、LDL コレステロールの項目において、全国の割合を上回っています。

図表 56：女性の有所見者割合



出所：KDB（様式 6-2~7 健診有所見者状況 平成 28 年度）

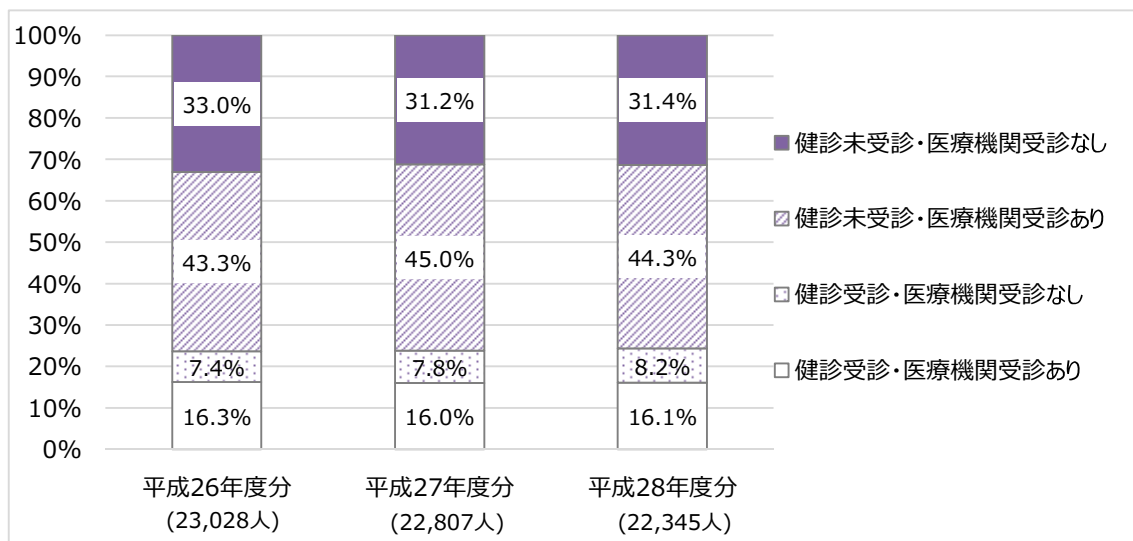
8. 特定健診・特定保健指導とレセプトに関する分析

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も受診していない人となっています。

図表 57：特定健診対象者のレセプト保有状況

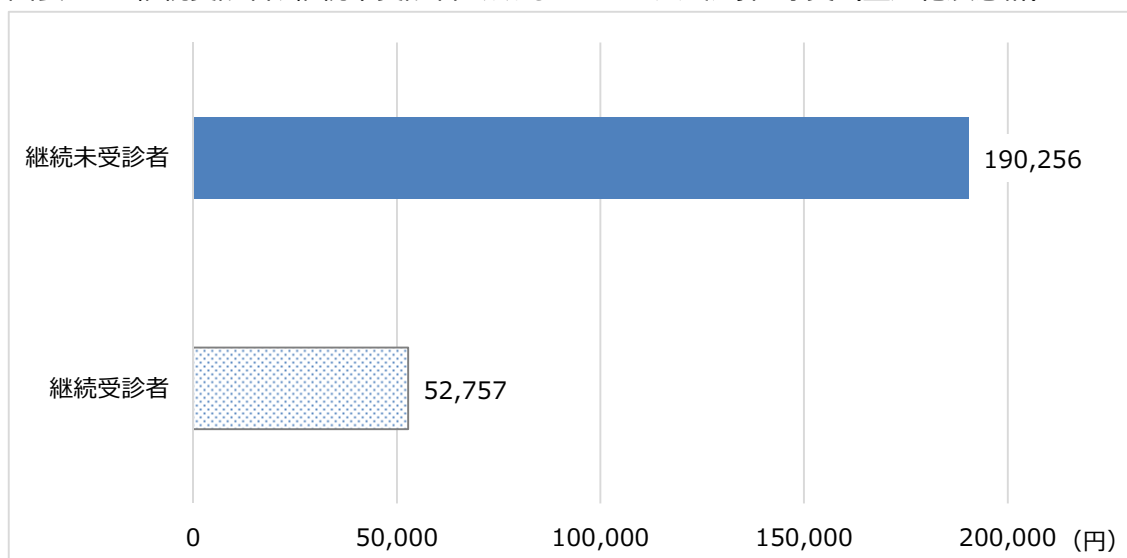


出所：計画策定における医療費分析（平成26年度～平成28年度）

(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 190,256 円と高額であるのに対して、継続受診者は 52,757 円と低額になっています。特定健診の受診傾向によって、生活習慣病の医療費にも差が生じると考えることができます。

図表 58：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）



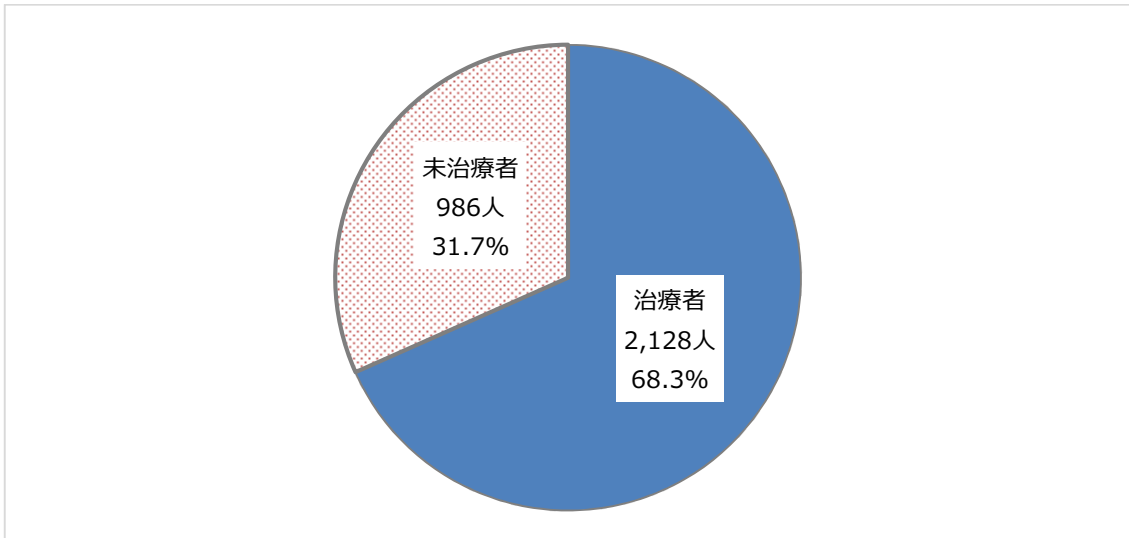
出所：計画策定における医療費分析

2) 要治療者の状況

(1)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 68.3%と大半を占めていますが、未治療者についても 31.7%と相当数の対象者が存在しています。

図表 59：平成 27 年度要治療者の平成 28 年度治療状況



出所：計画策定における医療費分析（平成 27 年度～平成 28 年度）

【要治療の判定値】

検査項目	基準	備考
収縮期血圧	140mmHg 以上	標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】平成 25 年 4 月 厚生労働省
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	
AST (GOT)	51U/L 以上	
ALT (GPT)	51U/L 以上	
γ-GT (γ-GTP)	101U/L 以上	
血色素量	12.0g/dL 以下 (男性) 11.0g/dL 以下 (女性)	

9. 健康課題

1) 各分析からみえる個別の健康課題

本計画における医療費や特定健診・特定保健指導等の分析結果および、第1期計画の目標達成状況から、以下の健康課題がみえてきます。

【 医療費に関する分析 】 からみえる課題

- ・国保加入者にかかる総医療費のうち、生活習慣病に関連する医療費が、25.1%と高い割合を占めている。
- ・生活習慣病に関連する医療費において、基礎疾患では「高血圧症」が、重症化疾患群では「脳血管疾患群」が高額となっている。
- ・生活習慣病の新規罹患者数において、基礎疾患では「糖尿病」が、重症化疾患群では「虚血性心疾患群」が多くなっている。
- ・重症化疾患群の新規罹患者における特定健診継続未受診・医療機関未受診者の割合をみると、いずれの疾患群においても40%以上と高い割合を占めている。
- ・重症化疾患群の新規罹患者における特定健診受診状況をみると、継続受診者と比較して「たまたに受診」（不定期受診者）する者の罹患割合が3倍高い。

【 特定健診に関する分析 】 からみえる課題

- ・特定健診の受診率は、年々増加しているものの、北海道の平均を下回っている。
- ・特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者または予備群の該当者が保有するリスク因子をみると、「高血圧」に該当する割合が高い。また、複数のリスク因子を持つ（高血圧・高血糖・脂質異常のうち2つ以上のリスク因子を保有）人の割合が、全体の6割を超えている。

【 特定保健指導に関する分析 】 からみえる課題

- ・特定保健指導の終了率は、概ね増加傾向にあるものの、年度によっては北海道の平均を下回っている。
- ・特定保健指導対象者が保有するリスク因子をみると、「高血圧」に該当する割合がもっとも高い。また、単独のリスク因子を持つ人の割合が、全体の6割を超えている。

【 特定健診・特定保健指導とレセプトに関する分析 】 からみえる課題

- ・重症化疾患群にかかる医療費を特定健診の受診傾向区分別にみると、特定健診継続未受診者の医療費が、継続受診者の医療費の3倍以上となっている。

【 第1期計画の目標達成状況 】 からみえる課題

- ・特定健診継続受診率の割合が、計画の目標値を0.4ポイント下回る結果となっている。

2) 健康課題のまとめ

各個別の健康課題から江別市国保として優先的に取り組む課題についてまとめたものが、以下のとおりとなります。

(1) 特定健診の受診率・特定保健指導の終了率が低い

特定健診とは、生活習慣病を予防するため、各医療保険者が実施している健診です。生活習慣病とは、その名のとおり悪い生活習慣の積み重ねによって発症する疾患であり、自覚症状がほとんどないまま進行します。そのため、特定健診を受診することによって、加入者自身が自分の健康状態を把握し、生活改善や医療機関への受診といった行動を起こすことはもちろん、保険者がそれを促すことが重要となってきます。

江別市国保の特定健診受診率は、平成 20 年度の制度開始以降、毎年着実に伸びてはいますが、直近の平成 28 年度は 26.1%となっており、北海道の平均を下回る結果となっています。

次に、特定保健指導とは、特定健診の受診結果におけるメタボリックシンドロームのリスクに応じて、保険者が加入者に対して実施する保険指導です。対象者が自分の健康状態を把握し、生活習慣を改善するための自主的・継続的な取り組みを促すほか、疾病が重症化する前に適切な医療へ繋げることも指導の目的となっています。

江別市国保の特定保健指導終了率は、平成 28 年度は 38.0%となっており、前年度の 30.8%から 7.2 ポイント上昇する結果となっています。

特定健診受診率が低いということは、**特定保健指導といった保険者からの働きかけができる対象者が少ない**ことを意味します。また、特定保健指導終了率が低いということは、特定保健指導の利用を開始したが終了に至らなかった人や、特定保健指導の利用を全くしなかった人が多い結果を表しています。そのため、**保険者による生活習慣の改善や医療機関受診といったアプローチの効果が十分に発揮できないため、加入者自身の行動変容に繋がりにくく、健診受診によって把握できた健康状態が改善されないまま、年齢を重ね症状が進行することに繋がってしまいます。**

以上のことから、**特定健診の受診率及び、特定保健指導の終了率を向上させることは、国加入者の健康保持・増進を図る上ではもちろん、持続的・安定的な保険制度を運用する点でも重要な要素**となってきます。

第 1 期計画では、それらの点も考慮し、実施する保健事業や目標の設定を行いました。

特定健診の受診勧奨については、「前年度に受診歴があり、当該年度は未受診の人」を中心に勧奨を行っています。これは、過去に受診歴がある人の方が、自分の健康状態について関心を持っていると推測できるため、保険者からの働きかけによって行動変容が起きやすく、それにより不定期に

受診している人を連続受診者へ移行させることで、受診率全体の底上げを図ることを目的としています。

平成 28 年度の特特定健診受診率をみると、継続受診者の割合は前年度より向上していますが、計画の目標値を 0.4 ポイント下回る結果となっています。

第 2 期計画においては、**継続受診者への働きかけの方法について改善を図り、より効果が出やすい方法を実施**していきます。更には、「自分の健康状態に対する関心」という点に着目して勧奨の対象を拡大し、**生活習慣病での通院履歴はあるが、健診は未受診という人に対しても働きかけを行い、全体的な受診率の向上**に努めます。また、「特定健診の受診券及び国保健診のお知らせの個別送付」、「市ホームページや広報誌を利用した加入者全体に対する健診等の周知」といった従来からの取り組みについては、今後も継続して実施します。

特定保健指導の利用勧奨については、「新規に特定保健指導の対象となった人」を中心に勧奨を行っています。これは、特定保健指導対象者が毎年半数程度入れ替わる点を考慮した上で、健診は受診するが、そこから得られた結果が行動変容に結びつかない状況が常態化しないよう早めに働きかけることにより、終了率を向上させることを目的としています。

平成 28 年度の特特定保健指導終了率をみると、新規対象者の特定保健指導利用率は、計画の目標値を 0.2 ポイント上回る結果となり、特定保健指導全体の終了率も前年度から 7.2 ポイント上昇しています。前段の「新規に特定保健指導の対象となった人」に加え、「過去に特定保健指導の対象となったが利用歴のない人」にも勧奨の範囲を拡大したことで、成果につながったといえます。

第 2 期計画においては、効果が得られた**訪問による利用勧奨を継続して実施**していきます。また、厚生労働省が定める特定保健指導の実施要領が改定され、平成 30 年度から健診受診日当日に特定保健指導を実施できることとなりました。そういった制度改正の利点を生かし、**保健センター等を会場に実施している集団検診の当日に指導を行い、全体的な終了率の向上**に努めます。

**(2) 生活習慣病において、罹患者数では「糖尿病」及び「虚血性心疾患群」が多く、医療費では「高血圧症」および「脳血管疾患群」の金額が高い
メタボリックシンドローム該当者・予備群、特定保健指導対象者の保有するリスク因子においても、高血圧症の該当者がもっとも多い**

平成 28 年度の生活習慣病医療費分析において、疾病別に罹患者数をみると、**基礎疾患では高血圧症・糖尿病・脂質異常症いずれも平均的に罹患者数が多く、中でも糖尿病がもっとも多くなっています。**また、**重症化疾患群においては、虚血性心疾患群の罹患者が突出して多いこと**がわかります。この結果は、第 1 期計画を策定した際の生活習慣病医療費分析と同じであり、江別市国保における疾患傾向の特徴であると言えます。

次に、疾患別の医療費をみると、**基礎疾患では高血圧症の医療費がもっとも高く、重症化疾患群においては、脳血管疾患群の医療費が高額になっている**ことがわかります。この点についても、第 1 期計画策定時の分析と同じ結果になっています。

また、特定健診の受診結果からみた傾向では、**メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群・特定保健指導対象者それぞれが保有するリスク因子のいずれにおいても、高血圧症にあてはまる人がもっとも多い状況**となっています。

高血圧症は、単に生活習慣病医療費に占める割合が高いだけでなく、脳血管疾患群の発症において、もっとも重要な危険因子です。一方で、**糖尿病は、脳血管疾患群・虚血性心疾患群の両方に深く関係しており、罹患者数の増加が国全体の課題にもなっています。**また、**高血圧症・糖尿病は、腎臓を傷める要因**であることがわかってきており、症状が進行して人工透析が必要になると、罹患者本人の身体的・精神的負担とともに、多額の医療費を要する結果となってしまいます。

重症化疾患群の予防においては、**虚血性心疾患群・脳血管疾患群・糖尿病性合併症群において共通のリスクとなっている、高血圧症・糖尿病・脂質異常症・メタボリックシンドローム等の減少を図る必要があります。**そのためにも、**特定健診における血圧・血糖・脂質の検査結果から対象者を把握し、特定保健指導をはじめとする重症化予防の取り組みが重要**となります。具体的には、医療受診が必要な人へ適切な受診を働きかける受診勧奨、食生活や運動をはじめとする生活習慣の改善を促す保健指導などがあります。

国保における生活習慣病の重症化予防対策では、第 1 期計画の策定以降、特定保健指導の対象者以外（非肥満で血糖高値の人、血圧の高い人など）にも健診結果説明会を通して保健指導を行ってきたところですが、今後は、これまで以上に重要性が増すものと考えます。

第 2 期計画においては、これら**基礎疾患及び重症化疾患における重点課題である血圧・血糖の対策に向けた取り組みの強化**に努めます。

(3)特定健診受診傾向と医療機関利用状況の関係をみると、継続未受診者及び不定期未受診者は、重症化してから医療機関を利用する人の割合が高い

平成 28 年度において、新規に生活習慣病重症化疾患群に罹患した国保加入者の特定健診受診傾向をみると、**継続的に特定健診を受診していなかった人の割合が、脳血管疾患群・虚血性心疾患群・糖尿病性合併症群のいずれにおいても半数以上**となっています。これに不定期未受診者（たまに健診を受診している人）を加えると、その割合は全体の 80%を超える結果となります。

次に、新規罹患者の医療機関利用傾向をみると、**70%以上の人**が「**症状が出てから初めて医療機関を受診している**」ことがうかがえます。この結果からも、生活習慣病が如何に自覚症状の現れにくい疾患であり、定期的な健診受診によって健康状態を把握し、生活習慣の改善による発症予防や、初期段階での適正な医療受診により重症化を防ぐことが、加入者の健康保持・増進の点で非常に重要であるといえます。

更には、特定健診受診傾向・医療機関利用傾向の両方の視点からみた場合、脳血管疾患群・虚血性心疾患群・糖尿病性合併症群のいずれにおいても、**継続的に特定健診を受診せず、医療機関も利用していなかった人が 4 割以上**存在していることがわかります。

その要因として考えられるものに、特定健診や特定保健指導といった保健事業を実施するにあたり、**郵送または広報誌等で周知するだけでは、健診や指導の意義・必要性が対象者に浸透しづらい**という点が挙げられます。これについては、現在国保が行っている制度周知の方法や時期等も**大きな原因の一つ**と考えられることから、**対象者がより理解し易い内容へ見直す**ことが、今後の一つの課題であると言えます。

また、過去の特定健診受診率向上対策においては、未受診者という比較的広くくりの中から勧奨対象者を特定し、毎年対象を少しずつ変えることにより、徐々に未受診者全体をカバーすることを目的としていました。しかし、「**勧奨を行った年度は成果がみられるものの、翌年度以降に効果が持続しない**」、「**勧奨を実施した集団の受診率は向上するものの、実施しなかった集団の受診率は伸びない（下がる）**」という結果が出ており、これら点も受診率全体の大幅な向上に繋がらない一つの要因として挙げられます。

第 2 期計画においては、**制度周知の方法等を見直すとともに、一定の集団に対して継続的な働きかけを行うことにより、受診率の向上に努めます**。また、**集団ごとに勧奨等の効果検証を行い、その結果に応じて勧奨対象者や勧奨方法の変更等を検討すること**とします。

10. 現状の保健事業

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、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。

目的	実施事業（内容）	対象者等	平成28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：5,009人 受診率：26.1%
	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：1,014人 ミニドック：125人 脳ドック：374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	各種がん検診：5,569件
	特定健診未受診者対策事業 （電話・文書・訪問による勧奨）	特定健診未受診者	・同意書兼情報提供書制度の実施 （定期通院時の検査結果を特定健診結果に一部準用し、不足項目を自己負担無料で実施） 利用者数：251人
			・低受診率地区への保健師による受診勧奨訪問 訪問件数：448件
			・市内地区センターでの集団健診実施に合わせた勧奨（申込往復ハガキの送付） 送付件数：2,075人
		・業者委託による電話勧奨 荷電件数：4,791人 ・業者委託による専用資材を用いた文書勧奨 送付件数：11,527人	
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：67人 65歳：424人	

目的	実施事業（内容）	対象者等	平成28年度実績
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	終了者数：227人 終了率：38.0%
	栄養教室「食講座」		実施回数：6回 参加者数：38人
	「高血圧教室」の実施	I度以上高血圧の加入者	実施回数：3回 参加者数：52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	参加者数：333人 （面接75人・電話250人・訪問8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	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
医療費適正化	医療費通知の送付	加入者	回数：6回 件数：81,934件(延べ数)
医療費削減	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：1回 件数：432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	健診の受診促進など健康づくりに関する事業等を実施する自治会	参加自治会数：8自治会 参加者数：240人
	健康教育・講話の実施	各種団体（依頼に応じて実施）	参加自治会数：9自治会 参加者数：226人 （特定健診等推進事業参加自治会への講話含む）
	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 けんしんだより：2回（広報折込） 《加入者》 国保だより：2回 国保健診のお知らせ：1回 （特定健診受診券に同封）

1 1 . 目標設定と実施施策

1) 中長期目標①～③

【現状】

	H24	H25	H26	H27	H28	H29(想定)
特定健診受診率	21.5%	22.5%	25.1%	25.4%	26.1%	26.8%
特定保健指導終了率	28.4%	30.9%	27.5%	30.8%	38.0%	38.0%



【平成35年度の目標値】

中長期目標（平成35年度に達成すべき目標）	平成35年度
目標① 特定健診受診率の向上	31.0% (4.2%改善)
目標② 特定保健指導終了率の向上	45.0% (7.0%改善)

2) 短期目標①～③

①特定健診継続受診者（2年連続受診）の割合向上

目標値	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
2年連続受診者割合	15.5%	16.2%	16.9%	17.6%	18.3%	19.0%

②特定保健指導新規利用率の向上

目標値	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
新規対象者の特定保健指導利用率	33.6%	35.2%	36.8%	38.4%	40.3%	42.4%

* 特定保健指導利用率とは、特定保健指導対象者のうち初回面接を実施した者の割合

③生活習慣病重症化予防保健指導実施率の向上

目標値	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
生活習慣病重症化予防保健指導実施率	73.0%	74.5%	76.0%	77.5%	79.0%	81.5%

3) 実施施策

目標①	特定健診継続受診者の割合向上						
現状の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診率は、年々増加しているものの、北海道の平均を下回っている。 ・継続受診率の割合は増加しているが、第1期計画の目標値を0.4ポイント下回る結果となっている。 ・重症化疾患群にかかる医療費を特定健診の受診傾向区分別にみると、特定健診継続未受診者の医療費が、継続受診者の医療費の3倍以上となっている。 ・重症化疾患群の新規罹患における特定健診継続未受診・医療機関未受診者の割合をみると、いずれの疾患群においても40%以上と高い割合を占めている。 ・重症化疾患群の新規罹患における特定健診受診状況をみると、継続受診者と比較して「たまに受診」（不定期受診者）する者の罹患割合が3倍高い。 						
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 ・特定健診節目年齢対象者の健診費用無料制度 ・同意書兼情報提供書制度の実施 ・低受診率地区受診勧奨訪問事業 						
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						
現 状	H28	H29(想定)					
	15.2%	15.3%					
目 標 値	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
	15.5%	16.2%	16.9%	17.6%	18.3%	19.0%	

目標②	特定保健指導新規利用率の向上						
現状の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の終了率は、おおむね増加傾向にあるものの、年度によっては北海道の平均を下回っている。 ・特定保健指導対象者が保有するリスク因子をみると、「高血圧」に該当する割合がもっとも高い。また、単独のリスク因子を持つ人の割合が、全体の6割を超えている。 						
保健事業	特定保健指導未利用者への利用勧奨						
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・集団健診当日の特定保健指導の実施 ・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 ・電話による利用勧奨の実施 ・未利用者に対する訪問による保健指導の実施 						
対象者	特定保健指導新規利用対象者 (過去に特定保健指導の対象となったが、利用歴がない者も含む)						
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	特定保健指導未利用対象者の利用率						
現 状	H28	H29(想定)					
	27.3%	32.1%					
目 標 値	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
	33.6%	35.2%	36.8%	38.4%	40.3%	42.4%	

目標③	生活習慣病重症化予防保健指導実施率の向上						
現状の課題	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病に関連する医療費において、基礎疾患では「高血圧症」が、重症化疾患群では「脳血管疾患群」が高額となっている。 生活習慣病の新規罹患者数において、基礎疾患では「糖尿病」が、重症化疾患群では「虚血性心疾患群」が多くなっている。 特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者または予備群の該当者が保有するリスク因子をみると、「高血圧」に該当する割合が高い。また、複数のリスク因子を持つ（高血圧・高血糖・脂質異常のうち2つ以上のリスク因子を保有）人の割合が、全体の6割を超えている。 						
保健事業	生活習慣病重症化予防保健指導						
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診結果説明会（保健指導）の案内文書送付・実施 結果説明会未利用者に対する電話等による利用勧奨の実施 結果説明会未利用者に対する訪問による保健指導の実施 結果説明会対象者（高血圧を対象）に対する「高血圧教室」の実施 江別市国保糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施 						
対象者	特定健診受診者のうち、血圧・血糖の重症化予防保健指導基準の該当者（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	江別市国保における医療費や罹患者数では「高血圧」「糖尿病」が多いこと、基礎疾患の複数保有者が重症化する傾向があることから、特定健診における血圧・血糖の検査結果から対象者を把握し、基礎疾患の早期治療や疾病管理、生活習慣の改善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	生活習慣病重症化予防保健指導実施率						
現 状	H28	H29(想定)					
	71.2%	71.5%					
目 標 値	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
	73.0%	74.5%	76.0%	77.5%	79.0%	81.5%	

1 2 . データヘルス計画の見直し

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ます。

1 3 . データヘルス計画の周知・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。

1 4 . 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。

1 5 . 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ます。

1 6 . 地域包括ケアに係る取組

江別市国保加入者において、65歳以上加入者の割合を示す高齢化率は、平成29年4月時点で47.8%と非常に高い状況となっています。高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は、国保にとっても市全体にとっても非常に重要な課題といえます。

また、重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めているとも言われています。要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが、要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延

伸につながることから、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となります。

江別市国保年金課では、保健センター、介護保険課、福祉課等と部署横断的に課題の共有を行い、地域包括支援センター、江別市社会福祉協議会、江別市食生活改善協議会、江別市障がい者支援センター、介護保険事業所を構成員とする「地域ケア会議」にも国保部局として参加しています。

また、本計画書の策定において、介護認定者の有病状況の分析を行っており、その結果を健診受診者における生活習慣病重症化予防対策の対象者選定に活用していきます。

ほかにも、市の独自事業である「江別市国民健康保険特定健康診査等推進事業」において、自治会と協力しながら特定健診ならびに後期高齢者健診の推進や健診結果説明会を実施するなど、加入者の健康増進を図っています。

用語集

用語	説明
診療報酬明細書 (レセプト)	医療機関が、医療行為に要した費用のうち、保険者が負担する分の支払いを公的機関に請求するために発行するもので、診断された疾患名称等のほか、それらの治療にかかる費用が診療報酬点数によって表記されています。
生活習慣病	<p>生活習慣病とは、その名のとおり食習慣、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。</p> <p>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。</p>
特定健康診査（特定健診）	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	<p>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。</p> <p>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。</p>
KDB（国保データベース）システム	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」等に係る情報を利活用し、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のことです。
国民健康保険団体連合会（国保連合会、国保連）	国民健康保険法第83条に基づき、会員である保険者（市町村及び国保組合）が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的として設立された公法人のことです。

用語	説明
1号被保険者・2号被保険者	介護保険制度においては、介護サービスを受けることができる対象を年齢によって分類しており、65歳以上を1号被保険者、40歳以上65歳未満を2号被保険者としています。
有所見	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。
虚血性心疾患	全身に血液を送るため収縮・拡張する心筋（心臓の筋肉）のまわりには、心筋に酸素や栄養を含む血液を送り込む冠動脈が通っています。動脈硬化などによって、この冠動脈が狭くなるまたは閉塞することにより、心筋に血液が行かなくなること（心筋虚血）で起こる疾患をいいます。
脳血管疾患	脳動脈に異常が起きることが原因となる病気の総称で、代表的なものに血管が詰まることによって発症する脳梗塞や、血管が破れることによって発症する脳出血・クモ膜下出血などがあります。
糖尿病性合併症	糖尿病に起因する合併症の総称で、代表的なものに目の病気（糖尿病性網膜症）や腎臓の病気（糖尿病性腎症）、手足のしびれなど末梢神経の病気（糖尿病性神経障害）があります。
人工透析	腎不全になって腎臓の働きが悪化すると腎臓そのものがほとんど機能しなくなるため、腎臓の機能を人工的に代替する医療行為のひとつに人工透析があります。尿毒症を防止するために血液中の「老廃物除去」「電解質維持」「水分量維持」を行います。
メタボリックシンドローム（メタボ）	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。
メタボリックシンドローム（メタボ）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、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、いずれか1つに当てはまる状態をメタボリックシンドローム予備群といいます。

用語	説明
リスク因子	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。
情報提供	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。
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わかる項目です。
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。

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）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。

第2期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）

第3期江別市特定健康診査・特定保健指導実施計画

□発行 平成30年3月

□発行者 江別市 国保年金課 国保健診係

〒067-0004 江別市若草町6番地の1

TEL (011) 385 - 4620

tokuteikensin@city.ebetsu.lg.jp
