

帯広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 27 年 3 月

帯広市 国保課

目 次

序 章	保健事業実施計画（データヘルス計画）策定にあたって	・・・	1
第1章	背景の整理	・・・	3
1	帯広市国民健康保険の特性	・・・	3
2	これまでの取組	・・・	8
第2章	医療・健診・介護保険情報の分析	・・・	9
1	医療の状況	・・・	9
2	健診の状況	・・・	22
3	質問票の状況	・・・	29
4	有所見者の状況	・・・	30
5	介護の状況	・・・	43
第3章	分析結果にもとづく健康課題の把握	・・・	46
第4章	目的・目標の設定	・・・	48
第5章	保健事業の実施内容	・・・	49
第6章	保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	・・・	52
第7章	保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	・・・	52
第8章	計画の公表・周知	・・・	52
第9章	事業運営上の留意事項	・・・	53
第10章	個人情報の保護	・・・	53
第11章	その他	・・・	53
第12章	資料	・・・	54

序 章 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定にあたって

1. 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまで、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータ活用をしながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開を行っていくことやポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律 192 号）82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働大臣告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部改正に伴い、帯広市国民健康保険においても健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものです。

2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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です。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果やレセプト等のデータを分析しており、保健事業の評価にあたっては健康・医療情報を活用して行います。

帯広市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）は、第六期帯広市総合計画における目標「健康でやすらぐまち」を実現するための政策の一つとして位置づけ、「第二期特定健康診査等実施計画」および「第二期けんこう帯広 2 1」等それぞれの計画との整合性を図りながら策定するものです。

3. 目的

帯広市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）は「保健事業実施指針」に基づき、被保険者の健康の保持増進を図り、個々の被保険者や地域の特性を踏まえた保健事業を効率的かつ効果的に行うことを目的としています。

4. 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」として、いることを踏まえ、保険者は関連するそれぞれの計画との期間を勘案しつつ、保健事業実施計画（データヘルス計画）の期間を定めることとされています。

帯広市国民健康保険においては平成26年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定するものとし、計画期間は医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までの3年間とします。

第1章 データヘルス計画の背景の整理

1. 帯広市国民健康保険（以下、帯広市国保）の特性

国保データベース（KDB）システム（以下、「KDB」）および厚生労働省統計等より、帯広市国保に関する基本情報について掲載します。

（1）帯広市の人口、帯広市国保加入者（被保険者）の構成

帯広市の人口は平成26年3月31日（平成25年度末）現在で168,634人、うち65歳以上高齢者が41,976人と高齢化率が24.9%となっており、年々高齢化が進んでいます。その中で、帯広市国保の加入者は約44,000人（約26%）、加入者構成では「40歳以上64歳未満」の被保険者が36.7%と多く占めています。

被保険者の住区別構成は、農村地区である川西・大正住区の国保加入率が高い状況となっています。市街地区では広陽住区、緑栄住区、駅前住区の順で加入者率が高く、概ね帯広市の高齢化率と比例しています。

また、被保険者の数でみると地域に居住している人口に比して広陽住区、若葉住区、栄住区、開西住区の順で加入者が多くなっています。

帯広市の人口

単位(人)

	平成23年度			平成24年度			平成25年度		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
～39歳	35,246	34,626	69,872	34,826	34,239	69,065	34,292	33,612	67,904
40～64歳	28,725	30,610	59,335	28,715	30,495	59,210	28,514	30,240	58,754
65歳～	16,595	22,386	38,981	17,162	23,241	40,403	17,835	24,141	41,976
再掲(65～74歳)	8,921	11,132	20,053	9,220	11,473	20,693	9,712	11,934	21,646
再掲(75歳～)	7,674	11,254	18,928	7,942	11,768	19,710	8,123	12,207	20,330
合計	80,566	87,622	168,188	80,703	87,975	168,678	80,641	87,993	168,634
高齢化率	23.2%			24.0%			24.9%		

※帯広市住民基本台帳に基づく人口数(戸籍住民課公表)

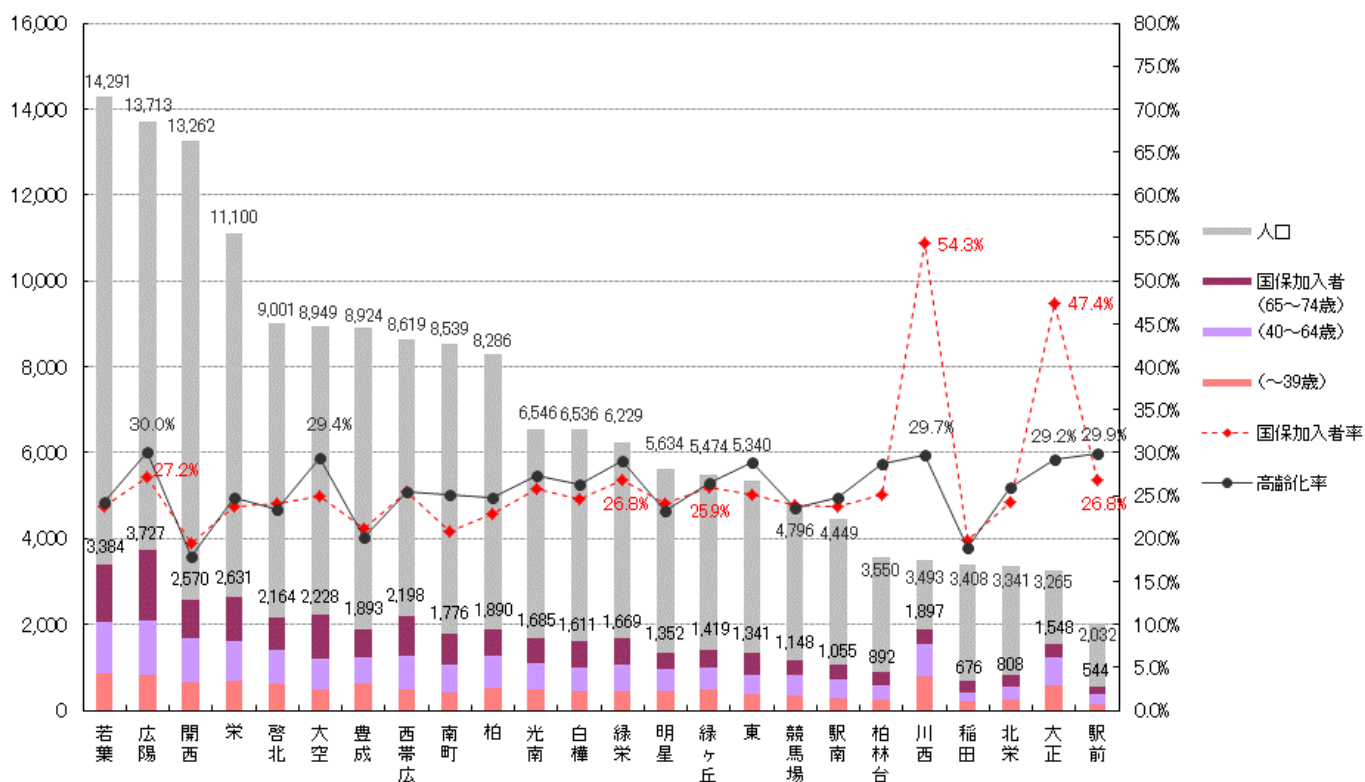
人口と帯広市国保被保険者の構成

		帯広市	北海道	同規模	全国
人 口		167,633 人	5,475,176 人	204,647 人	124,852,975 人
内 訳 (%) 人口 構成	～39 歳	42.2%	39.9%	44.1%	42.8%
	40～64 歳	35.4%	35.3%	33.9%	34.0%
	65～74 歳	11.8%	12.5%	12.0%	12.0%
	75 歳～	10.6%	12.2%	10.0%	11.2%
国保加入者		43,961 人	885,621 人	55,187 人	22,679,387 人
成 内 訳 (%) 被 保 険 者 構	～39 歳	29.3%	26.4%	28.5%	29.3%
	40～64 歳	36.7%	37.2%	34.8%	36.1%
	65～74 歳	34.0%	36.1%	36.7%	34.6%

※KDB帳票 No.001_平成 25 年度累計 (H26.10.30 出力)より

※同規模:KDB による同規模区分による政令市等を除く人口 150,000 以上の市, 平成 25 年度該当市数 61 市

住区別人口および国保加入者数



※平成 26 年度累計より (KDB 平成 26 年 10 月 30 日出力)

帯広市国保の住区別構成

単位(人)

東住区			内訳	東			柏			駅前				
加入者数計				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
年齢内訳	加入者数計			3,775		1,341		1,890		544				
	～39歳	1,022	27.1%	361	26.9%	508	26.9%	152	27.9%					
	40～64歳	1,450	38.4%	475	35.4%	758	40.1%	216	39.7%					
	65～74歳	1,307	34.6%	506	37.7%	624	33.0%	176	32.4%					
鉄南住区			駅南			明星			緑栄			光南		
加入者数計			5,761		1,055		1,352		1,669		1,685			
年齢内訳	加入者数計			5,761		271	25.7%	439	32.5%	436	26.1%	484	28.7%	
	～39歳	1,631	28.3%	436	41.3%	527	39.0%	626	37.5%	612	36.3%			
	40～64歳	2,202	38.2%	348	33.0%	385	28.5%	608	36.4%	590	35.0%			
	65～74歳	1,932	33.5%											
川北住区			北栄			啓北			栄					
加入者数計			5,603		808		2,164		2,631					
年齢内訳	加入者数計			5,603		238	29.5%	621	28.7%	697	26.5%			
	～39歳	1,557	27.8%	316	39.1%	786	36.3%	926	35.2%					
	40～64歳	2,029	36.2%	254	31.4%	757	35.0%	1,008	38.3%					
	65～74歳	2,020	36.0%											
西住区			柏林台			競馬場			緑ヶ丘			白樺		
加入者数計			5,070		892		1,148		1,419		1,611			
年齢内訳	加入者数計			5,070		251	28.1%	347	30.2%	463	32.6%	441	27.4%	
	～39歳	1,502	29.6%	321	36.0%	470	40.9%	522	36.8%	569	35.3%			
	40～64歳	1,883	37.1%	320	35.9%	332	28.9%	434	30.6%	601	37.3%			
	65～74歳	1,688	33.3%											
広陽・若葉住区			広陽			若葉								
加入者数計			7,111		3,727		3,384							
年齢内訳	加入者数計			7,111		839	22.5%	841	24.9%					
	～39歳	1,680	23.6%	1,256	33.7%	1,207	35.7%							
	40～64歳	2,464	34.6%	1,632	43.8%	1,336	39.5%							
	65～74歳	2,969	41.8%											
西帯広・開西住区			西帯広			開西								
加入者数計			4,768		2,198		2,570							
年齢内訳	加入者数計			4,768		493	22.4%	663	25.8%					
	～39歳	1,157	24.3%	781	35.5%	1,010	39.3%							
	40～64歳	1,792	37.6%	924	42.0%	897	34.9%							
	65～74歳	1,822	38.2%											
南住区			豊成			稲田			南町			大空		
加入者数計			6,573		1,893		676		1,776		2,228			
年齢内訳	加入者数計			6,573		615	32.5%	194	28.7%	428	24.1%	491	22.0%	
	～39歳	1,729	26.3%	632	33.4%	226	33.4%	625	35.2%	698	31.3%			
	40～64歳	2,182	33.2%	646	34.1%	256	37.9%	723	40.7%	1,039	46.6%			
	65～74歳	2,665	40.5%											
川西・大正住区			川西			大正								
加入者数計			3,445		1,897		1,548							
年齢内訳	加入者数計			3,445		805	42.4%	588	38.0%					
	～39歳	1,394	40.5%	729	38.4%	661	42.7%							
	40～64歳	1,391	40.4%	363	19.1%	299	19.3%							
	65～74歳	662	19.2%											
その他			加入者数計											
加入者数計			367											
年齢内訳	加入者数計			367										
	～39歳	251	68.4%											
	40～64歳	95	25.9%											
	65～74歳	21	5.7%											

平成26年度累計より(KDB平成26年10月30日出力)

(2) 帯広市の平均寿命、死亡の状況

帯広市の平均寿命は全国と比較すると男性+0.5歳、女性-0.4歳となっており、一方、健康寿命は全国と比較すると男性+0.1歳、女性-0.5歳となっています。平均寿命と健康寿命の差（介護等が必要とされる期間）を、全国と比較すると男女ともに大きく、女性については全国・北海道・同規模平均いずれと比較しても“不健康となる時点”が早くなっている状況です。

日本の将来推計人口によると、平均寿命については今後男女ともさらに延びることが予測されており、それとともに介護等が必要とされる期間（不健康な期間）も延びることが考えられます。現段階で平均寿命と健康寿命の差が大きい帯広市においては、個人のQOL低下を防ぎ、社会的負担を軽減する観点から健康寿命を延ばす（＝不健康となる時点を遅らせる）取組を積極的に行う必要があります。

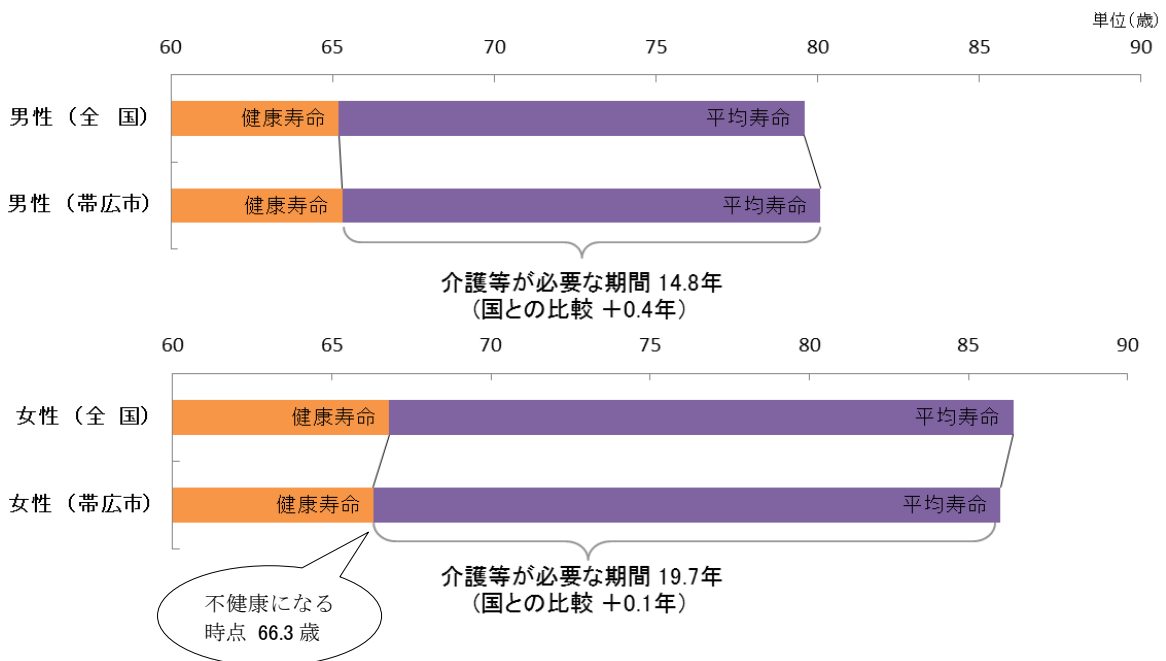
帯広市における死亡状況の特徴として、がん、腎不全によって死亡する率が全国と比較して多い結果となっています。早世を防ぐ観点からも、がん、腎不全をはじめとした死亡原因における予防可能な病気の対策の検討が必要です。

平均寿命と健康寿命

単位(歳)

	性別	帯広市	北海道	同規模平均	全国
平均寿命	男性	80.1	79.2	79.9	79.6
	女性	86.0	86.3	86.3	86.4
健康寿命	男性	65.3	64.9	65.4	65.2
	女性	66.3	66.6	66.9	66.8
平均寿命と健康寿命の差	男性	14.8	14.3	14.5	14.4
	女性	19.7	19.7	19.4	19.6

※KDB帳票 No.001～003(平成23年市町村別生命表)より



死亡の状況

死因	帯広市		北海道		同規模平均		全国	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
がん	521人	52.7%	18,138人	50.3%	33,070人	48.7%	356,804人	48.3%
心臓病	262人	26.5%	9,464人	26.2%	18,126人	26.7%	196,543人	26.6%
脳疾患	116人	11.7%	5,082人	14.1%	10,761人	15.8%	120,280人	16.3%
糖尿病	17人	1.7%	694人	1.9%	1,258人	1.9%	14,325人	1.9%
腎不全	40人	4.0%	1,498人	4.2%	2,210人	3.3%	24,768人	3.4%
自殺	33人	3.3%	1,206人	3.3%	2,487人	3.7%	25,969人	3.5%

※KDB帳票 No.001_平成 25 年度累計より

標準化死亡比(SMR)の状況

SMR	膀胱がん	大腸がん	子宮がん	胆嚢がん	肺がん	食道がん	乳がん	胃がん	肝がん
北海道	125.2	109.0	98.9	112.0	112.1	112.1	104.7	93.0	83.3
帯広市	127.6	121.3	121.3	114.3	112.4	107.4	93.7	90.3	80.6

※公益財団法人北海道健康づくり統計より

※SMRとは、標準とした集団の死亡数（全国の平均）を100とした場合に対象の集団の死亡数を比較した数値。
100以上であれば死亡率が高い。

2. これまでの取組

帯広市国保加入者に対する保健事業としての取組は下表のとおりです。

	保健事業	事業についての概要	対象となる被保険者	平成25年度実績	実施担当	備考
一次予防	重複・頻回受診者に対する指導	訪問による適正受診や日常生活のための保健指導を実施	重複、頻回、多受診に該当する人	訪問指導8名	国保課	
	医療費通知の送付	医療費や健康意識への関心を高めることを目的に、情報発信	全被保険者	年6回 122,140通	国保課	
	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック利用促進を目的に、差額を通知を実施	1回の差額の大きい上位2,000件	年2回 3,987件	国保課	削減効果額(平成25年度) 9,137千円
	健康まつり	健診受診率向上と健康に対する意識啓発のための事業	被保険者を含む全市民	年1回 参加人数1,475名	健康推進課 国保課	
	ランチ&運動つき健診教室	健診受診による病気の早期発見とメタボ予防の栄養学習・運動を体験する教室	特定健診、がん検診(他保険含む)受診者	101人	健康推進課	
	メンタルヘルズ講座(オープン教室)	ストレスと心の健康について学ぶ講座	被保険者を含む18歳以上の市民	年2回 62人	健康推進課	
	未受診者勧奨	受診率向上を目的に、電話にて未受診者への受診勧奨を行う	特定健診未受診者	委託2,815件 直営433件	国保課、健康推進課	
二次予防・三次予防	特定健康診査	生活習慣病予防のため受診率向上を目指して実施	40歳以上	受診者数7,900人 受診率28.1%	国保課	受診率が低い
	特定健診保健指導	メタボの改善(改善率の向上)を目指して実施	動機付け支援、積極的支援の対象者	初回実施数 29人 評価実施数 95人 (実施率11.2%)	健康推進課	実施率が低い
	健診事後指導	生活習慣病予防および重症化予防を目的に実施	特定保健指導対象者以外の受診勧奨値を超える対象者	対象者数534人 実施数480人	健康推進課	保健指導にかかる事業では、実施率が高い
	各種健診助成事業	がん検診等の受診による早期発見・早期治療を目的に受診率向上を目指し、受診負担金を補助	各検診の対象年齢・性別に応じた被保険者	受診数11,356人	国保課	受診者数横ばい
	各種ドック事業	疾病予防のための人間ドック、脳ドックを実施し、受診者の検診料を一部助成	各検診の対象年齢・性別に応じた被保険者	受診数(人間ドック 448人、脳ドック699、 歯科ドック433人)	国保課	
	糖尿病予防講座	糖尿病予備群にある人を対象に、生活習慣改善、数値の改善を図ることを目的に保健指導を実施	健診結果HbA1c5.9~6.4 (特定保健指導対象者および内科治療中の人をのぞく)	63人	健康推進課	
	糖尿病重症化予防	糖尿病の発症および重症化予防のため結果説明会や家庭訪問による保健指導の実施	健診結果HbA1c6.5~8.3で内服治療をしていない人、または8.4以上の人	99人	健康推進課	今後評価

この他に、健康推進課による帯広市民を対象とした保健事業が行われています。

既存の取組については、下記のような状況となっています。

- ・医療費通知やジェネリック医薬品の利用促進などの個別通知型事業と比較すると、健康まつり等のポピュレーションアプローチによる保健事業は効果が見えづらい。実施量による評価が主であり、目的の達成度がわかりにくい。
- ・生活習慣病のリスク保有者への対策は健診受診者に限られており、そのために特定健康診査の受診率および特定保健指導実施率の向上が必要だが、実績は低迷している。
- ・人間ドック、脳ドックは毎年定員を超えて申込みがあるが、以前にも受けたことのある継続受診者(リピーター)の割合が高い傾向にあり、歯科ドックは受診率が低下傾向にある。
- ・糖尿病重症化予防の取組は事業として開始したばかりのため、今後評価を行うことが必要。

これら既存の保健事業については、課題を抽出し、事業内容の選定・見直しを行います。

第2章 医療・健診・介護保険情報の分析

医療・健診・介護保険の情報の分析にあたっては、北海道の健康増進計画における統計や指標が全国の数値を参考値としていることや、北海道の特定健康診査受診率が全国平均よりも低い値であること等から、帯広市においても主に全国の数値を参考値として比較検討を行います。

1. 医療の状況

(1) 医療費および受診率

一人当たり医療費は、全国と比較するとやや高くなっています。またその費用額も年々高く推移しており、後期高齢者医療保険においても同じ傾向にあります。

医療費と受診回数は入院と外来のいずれも年代とともに増加傾向にあり、特に40歳代からは大きく増加しています。入院・外来別にみると、入院の件数が全体の2.7%であるのにその医療費は全体の41.2%を占めています。高額な費用がかかる入院では、重篤化した結果としての入院数を減らすことが医療費の抑制につながると考えられます。

国保の医療費諸率

年度		帯広市	北海道	全国
平成23年度	一人当たり医療費	308,669円	348,960円	320,912円
	受診率	985.09	938.23	963.63
平成24年度	一人当たり医療費	315,856円	353,697円	318,459円
	受診率	968.54	941.57	1002.14

※厚生労働省「国民健康保険事業年報」平成24年度版、平成25年度版より [入院+入院外+歯科、一般+退職者分]

後期高齢者医療の状況 一人当たり医療費

年度	帯広市	北海道	同規模平均	全国
平成24年度	74,060円	76,540円	65,440円	66,560円
平成25年度	74,780円	78,260円	68,330円	69,770円

※KDB帳票 No.001 年度累計より [入院+外来(歯科を除く)、一般+退職分]

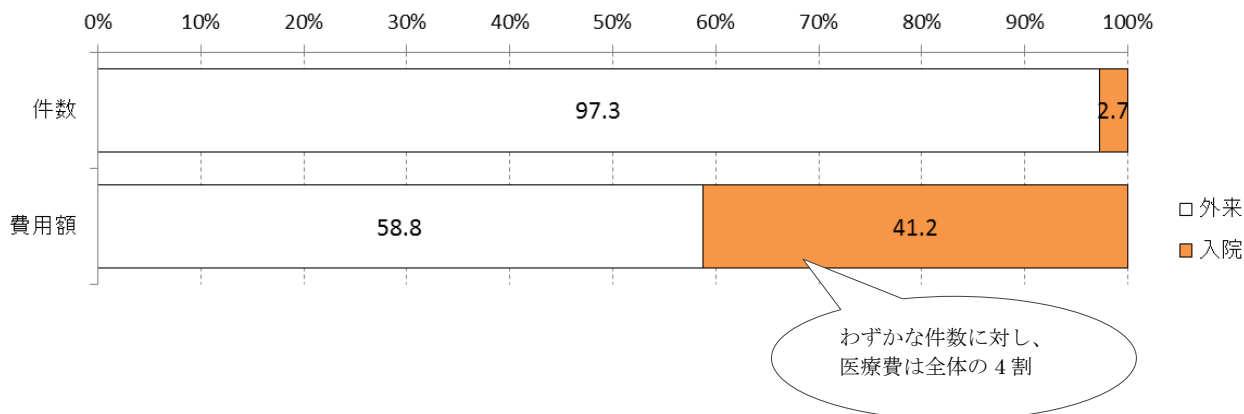
都道府県の特徴

単位(円)

平成23年度	一人当たり医療費			後期高齢者
	一般	退職		
北海道	269,749	265,085	348,327	1,087,294
順位	14位	14位	1位	3位

※KDB帳票 No.020~021 厚生労働様式(様式4-1)都道府県の特徴

入院・外来における件数・費用の割合



外来		入院	
件数(件)	費用(円)	件数(件)	費用(円)
338,826	7,359,346,920	9,408	5,158,483,950

※KDB_平成25年度累計医療費

年齢別内訳

外来	レセプト件数 (件)	総費用 (円)	被保険者数 (人)	男 (人)	女 (人)	1人当たり医療費 (円)	1件当たり医療費 (円)	1人当たり件数 (件)
0-9歳	20,947	262,068,950	2,478	1,274	1,204	105,758	12,511	8.45
10-19歳	11,503	133,993,070	2,945	1,532	1,413	45,498	11,649	3.91
20-29歳	11,448	170,744,300	3,246	1,632	1,614	52,601	14,915	3.53
30-39歳	18,049	353,763,690	4,192	2,222	1,970	84,390	19,600	4.31
40-49歳	23,437	611,913,260	4,845	2,463	2,382	126,298	26,109	4.84
50-59歳	34,526	895,707,600	5,567	2,625	2,942	160,896	25,943	6.20
60-69歳	120,379	2,749,281,030	13,054	5,533	7,521	210,608	22,839	9.22
70-74歳	98,537	2,181,875,020	7,634	3,241	4,393	285,810	22,143	12.91
総計	338,826	7,359,346,920	43,961	20,522	23,439	167,406	21,720	7.71

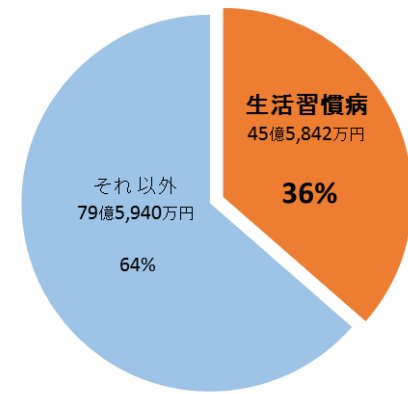
入院	レセプト件数 (件)	総費用 (円)	被保険者数 (人)	男 (人)	女 (人)	1人当たり医療費 (円)	1件当たり医療費 (円)	1人当たり件数 (件)
0-9歳	376	124,746,600	2,478	1,274	1,204	50,342	331,773	0.15
10-19歳	177	65,576,610	2,945	1,532	1,413	22,267	370,489	0.06
20-29歳	370	119,887,640	3,246	1,632	1,614	36,934	324,021	0.11
30-39歳	514	255,073,370	4,192	2,222	1,970	60,848	496,252	0.12
40-49歳	836	439,841,610	4,845	2,463	2,382	90,783	526,126	0.17
50-59歳	1,183	686,094,940	5,567	2,625	2,942	123,243	579,962	0.21
60-69歳	3,375	1,931,786,150	13,054	5,533	7,521	147,984	572,381	0.26
70-74歳	2,577	1,535,477,030	7,634	3,241	4,393	201,137	595,839	0.34
総計	9,408	5,158,483,950	43,961	20,522	23,439	117,342	548,308	0.21

※KDB_平成25年度累計医療費

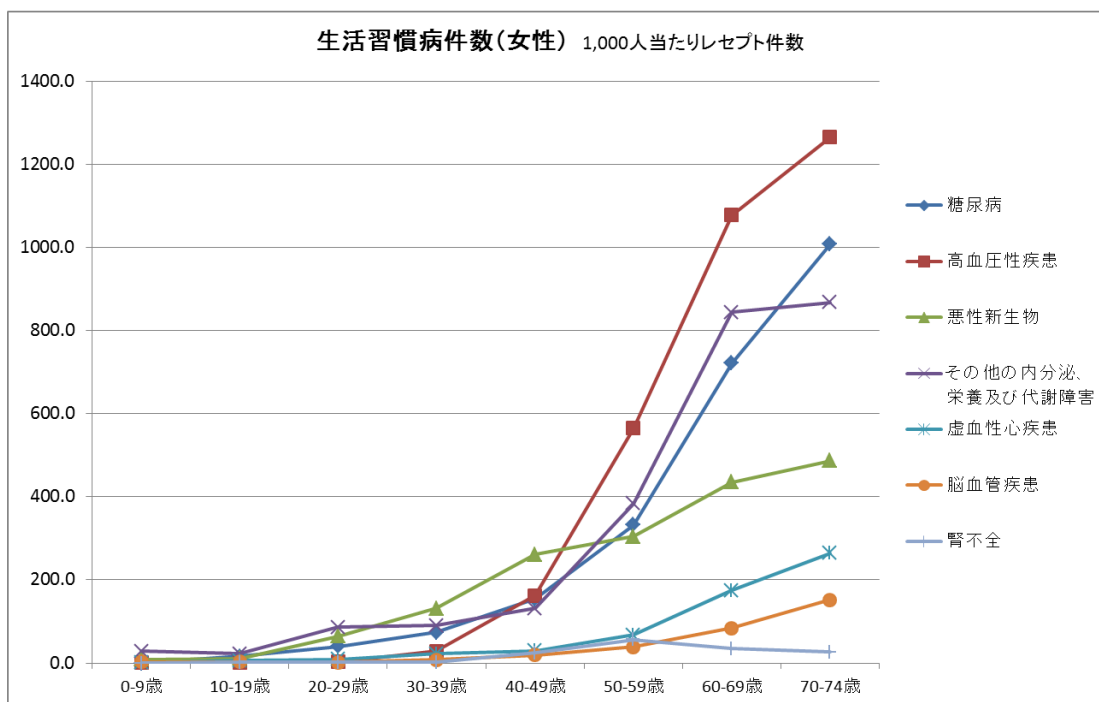
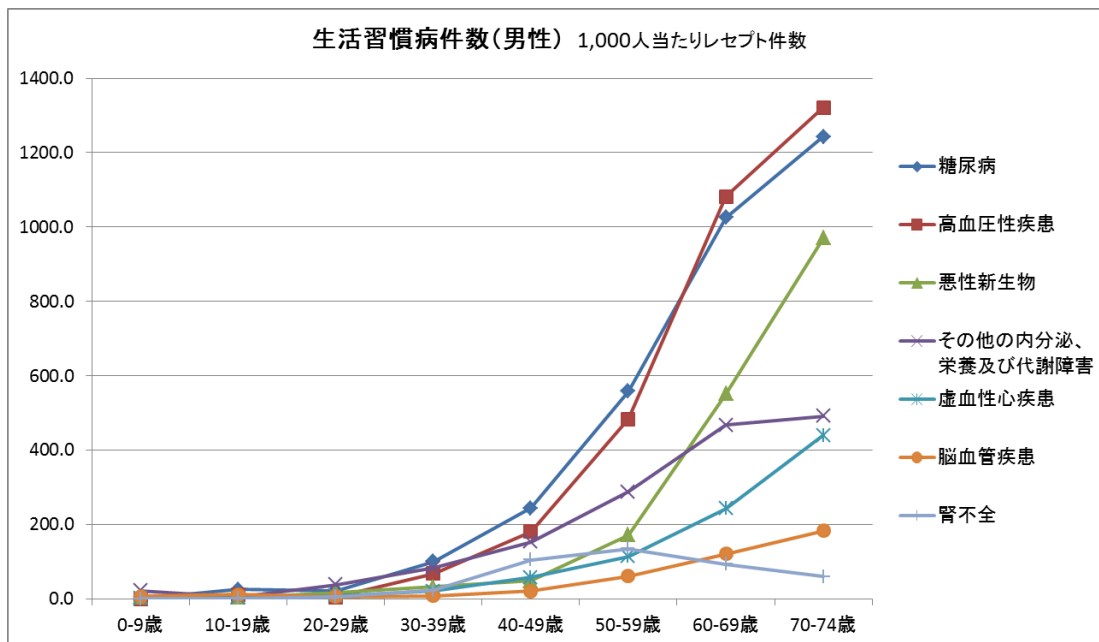
(2) 生活習慣病の占める割合

KDBにおける平成25年度累計医療費のうち、生活習慣病^{※1}の占める割合は36%です。455,842,416点=約46億円が生活習慣病によるもので、医療費の約3分の1が予防の取組によって軽減が期待できるものとなっています。年齢別に生活習慣病のレセプト状況を見ると、「糖尿病」、「高血圧疾患」、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」が男女ともに50歳代から60歳代にかけて著しく増えています。

医療費のうち生活習慣病の占める割合



※KDB 平成25年度医療費(医科)累計より



※1 生活習慣病：帯広市が生活習慣病と定める社会保険表章用121項目疾病分類(中分類)における20疾病を表す。

(3) 疾病分類別医療費

次頁の表によると帯広市国保の大分類別一人当たり医療費の上位を占めているのは、「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」です。

全国・全道・同規模平均いずれの場合も「精神及び行動の障害」が上位にありますが、帯広市では「精神及び行動の障害」よりも「内分泌、栄養及び代謝疾患」の一人当たり医療費が高くなっています。また、他に上位となっている「筋骨格系及び結合組織の疾患」「呼吸器系の疾患」についても、いずれも全国と比較して医療費が上回っている状況です。

一人当たり医療費の伸び率を平成24年度と平成25年度の比較でみると、上位5項目に関してはいずれも平均105%増加しており、中でも「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の伸び率は高くなっています。

大分類で把握した疾患について、その詳細を中分類別に見てみると、

- ・「循環器系の疾患」においては「その他の心疾患」が最も多く、次いで「高血圧性疾患」、「虚血性心疾患」、「脳梗塞」となっています。
- ・「新生物」においては「その他の新生物」、「良性新生物」が多くを占めており、次いで「気管・肺」、「結腸」、「胃」、「乳房」となっています。
- ・「内分泌、栄養及び代謝疾患」においては、「糖尿病」が最も多く57.9%と約6割を占めています。

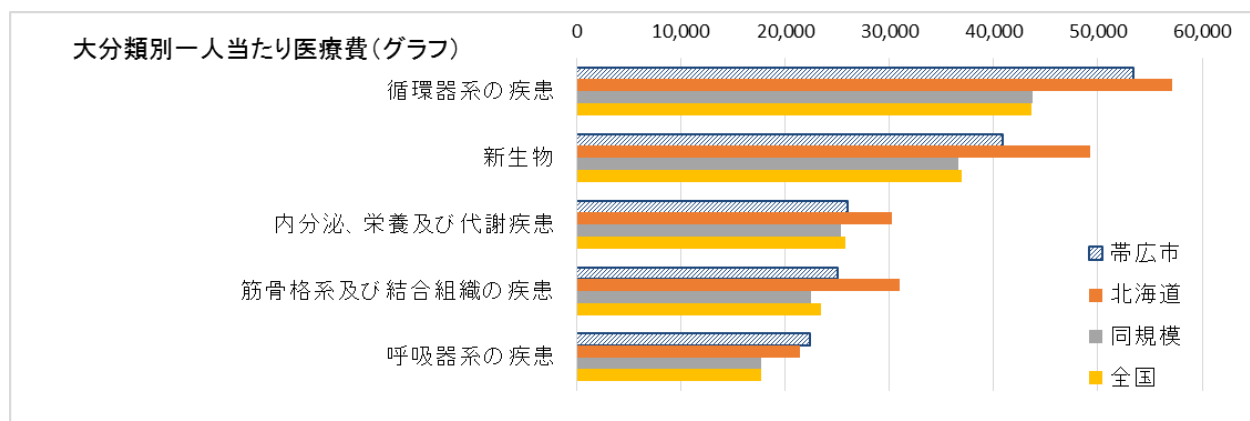
循環器系、新生物において「その他分類」が多く占めていますが、これらはいずれも少数の疾病が複数積み重なった結果、レセプト件数および点数が多くなっていると考えられます。（「その他分類」は対策を講じるための分析には適さないため、さらなる分析を省きます。）「その他分類」を除いた中分類をみると、最も多く医療費が投入されているのは「糖尿病」になります。ついで循環器系の疾患における「高血圧性疾患」、「虚血性心疾患」となっており、いずれも生活習慣病として対策が可能な疾患になります。

入院・外来別医療費を高額順にみると、入院では脳や心臓の血管に関する疾患が複数上位を占めています。また、「脳血管疾患」と「虚血性心疾患」の基礎疾患として高血圧性疾患や「糖尿病」を合併している場合が多く、「虚血性心疾患」では60～70%に及びます。そして外来においては、その基礎疾患となっている「高血圧性疾患」、「糖尿病」が医療費の多くを占めています。

大分類別一人当たり医療費の比較

大分類疾患名	一人当たり医療費			
	帯広市	北海道	同規模	全国
循環器系の疾患	① 53,485	57,127	43,709	① 43,617
新生物	② 40,896	49,313	36,646	② 36,939
内分泌、栄養及び代謝疾患	③ 26,085	30,192	25,378	25,728
筋骨格系及び結合組織の疾患	25,033	31,017	22,488	23,413
呼吸器系の疾患	22,422	21,418	17,722	17,707
尿路性器系の疾患	21,316	20,016	19,931	19,632
消化器系の疾患	19,829	22,668	17,919	18,377
精神及び行動の障害	18,438	28,465	25,763	③ 26,438
神経系の疾患	11,753	11,868	8,773	9,279
眼及び付属器の疾患	9,189	10,367	10,525	10,249
損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,553	10,375	8,001	8,540
皮膚及び皮下組織の疾患	7,119	5,652	4,886	4,988
感染症及び寄生虫症	5,749	6,521	5,450	5,634
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	3,611	5,326	4,388	4,206
耳及び乳様突起の疾患	2,874	2,188	1,641	1,633
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,209	3,638	2,565	2,441
その他(上記以外のもの)	2,033	2,451	3,833	3,547
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,266	774	507	573
妊娠、分娩及び産じょく	1,255	1,051	757	851
周産期に発生した病態	907	582	451	479
先天奇形、変形及び染色体異常	728	837	577	604

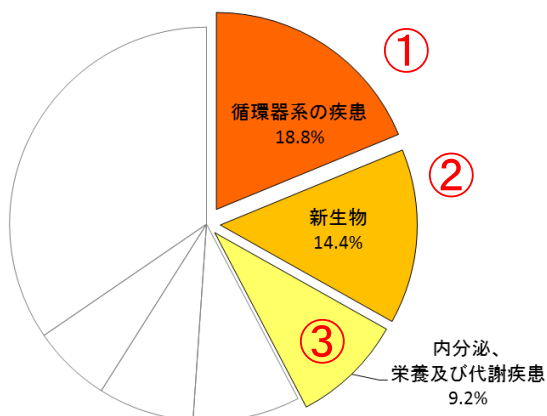
※KDB 帳票 No.42 疾病別医療費分析(大分類) 平成25年度



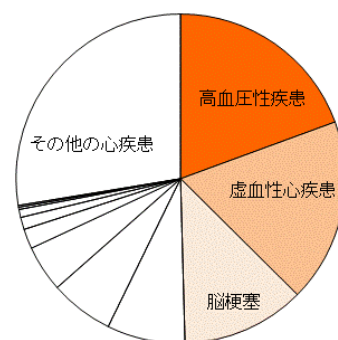
一人当たり医療費の前年比

一人当たり医療費 上位5項目	帯広市国保		帯広市	全国
	平成24年度	平成25年度	前年比	前年比
循環器系の疾患	48,013	53,485	① 111.4	99.5
新生物	40,279	40,896	101.5	101.1
内分泌、栄養及び代謝疾患	24,291	26,085	② 107.4	101.3
筋骨格系及び結合組織の疾患	24,471	25,033	102.3	101.0
呼吸器系の疾患	21,810	22,422	102.8	97.3

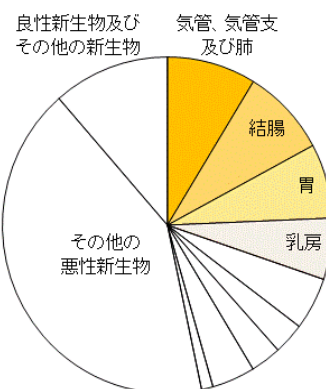
〈大分類で多くを占める疾患の詳細について〉



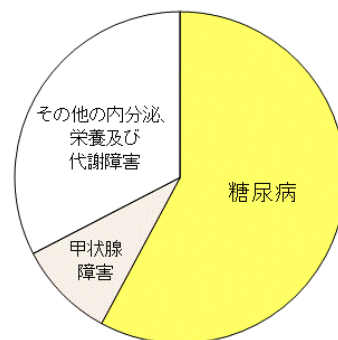
① 循環器系の疾患	総点数	割合
高血圧性疾患	45,616,949	19.4%
虚血性心疾患	42,398,698	18.0%
脳梗塞	28,532,201	12.1%
その他の脳血管疾患	18,058,935	7.7%
その他の循環器系の疾患	14,705,883	6.3%
脳内出血	10,742,659	4.6%
動脈硬化(症)	4,571,894	1.9%
くも膜下出血	2,812,755	1.2%
痔核	1,851,719	0.8%
脳動脈硬化(症)	540,920	0.2%
低血圧(症)	401,958	0.2%
その他の心疾患	64,891,887	27.6%



② 新生物	総点数	割合
気管、気管支及び肺	15,666,480	8.7%
結腸	15,176,259	8.4%
胃	12,903,105	7.2%
乳房	10,591,642	5.9%
肝及び肝内胆管	9,112,754	5.1%
直腸S状結腸及び直腸	5,454,476	3.0%
子宮	5,392,105	3.0%
悪性リンパ腫	7,595,795	4.2%
白血病	2,028,534	1.1%
その他の悪性新生物	75,321,234	41.9%
良性新生物及びその他の新生物	20,539,395	11.4%



③ 内分泌、栄養及び代謝疾患	総点数	割合
糖尿病	66,363,898	57.9%
甲状腺障害	10,936,981	9.5%
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	37,369,501	32.6%



※KDB 帳票 No.43 疾病別医療費分析 (中分類) 平成 25 年度

中分類別および入院外来別医療費の順位

入院医療費 上位10

中分類疾患名	レセプト件数	総点数	一人当たり医療費
その他の悪性新生物	600	40,454,707	9,202
その他の心疾患	371	37,799,246	8,598
虚血性心疾患	271	25,841,444	5,878
脳梗塞	299	22,540,152	5,127
その他の消化器系疾患	689	21,511,568	4,893
統合失調症、総合失調症型障害及び妄想性障害	566	20,444,398	4,651
その他の呼吸器系疾患	319	17,584,678	4,000
骨折	255	14,574,882	3,315
脊椎障害(脊椎症を含む)	144	13,828,904	3,146
その他の脳血管疾患	130	13,541,018	3,080

※KDB 帳票 No.43 疾病別医療費分析(中分類) 平成25年度

レセプト件数での上位は、

その他の消化器系疾患	689 件
その他の悪性新生物	600 件
統合失調症、総合失調症型障害及び妄想性障害	566 件
その他の心疾患	371 件
その他の呼吸器系疾患	319 件

外来医療費 上位10

中分類疾患名	レセプト件数	総点数	一人当たり医療費
糖尿病	23,384	62,668,567	14,255
腎不全	1,825	55,059,163	12,525
高血圧性疾患	27,875	44,472,788	10,116
その他の悪性新生物	6,302	34,866,527	7,931
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	17,485	32,921,355	7,489
その他の心疾患	7,623	27,092,641	6,163
喘息	10,682	20,620,537	4,691
その他の消化器系疾患	6,628	19,360,481	4,404
その他の呼吸器系疾患	10,077	19,274,469	4,384
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	8,332	18,010,012	4,097

※KDB 帳票 No.43 疾病別医療費分析(中分類) 平成25年度

レセプト件数での上位は、

高血圧性疾患	27,875 件
糖尿病	23,384 件
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	17,485 件
その他の眼及び付属器の疾患	10,815 件
喘息	10,682 件

脳血管疾患、虚血性心疾患と基礎疾患の重なり

	脳血管疾患	基礎疾患の重なり			
		高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
人数	186人	123人	67人	69人	69人
割合		66.1%	36.0%	37.1%	37.1%

	虚血性心疾患	基礎疾患の重なり			
		高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
人数	120人	86人	72人	80人	9人
割合		71.7%	60.0%	66.7%	7.5%

高額なレセプト(月30万円以上) 平成25年度累計より

（４）大分類－中分類－細小分類別医療費分析

次頁のKDBにおける平成25年度医療費分析（細小（82）分類別）によると、入院・外来をあわせて「糖尿病」が最も多い状況です。総点数（1,251,783,087点）に対して5.3%を占め、医療費にすると6億6千万円になります。次いで人工透析を伴う「慢性腎不全」が4.7%、「高血圧性疾患」が3.6%となっています。

透析に至る慢性腎不全の約半数は「糖尿病腎症」によるものと考え、糖尿病の早期発見および重症化予防への取組は医療費抑制の面からも重要といえます。

また、医療費の負担が大きくなる入院においては、「虚血性心疾患」や「脳梗塞」の疾患が多くなっていますが、これらの疾患を予防するため（入院に至る発症を防ぐため）には適切な血圧や血糖のコントロールによる予防が必要です。これらのことから、細小分類別でみた場合「糖尿病」、「高血圧性疾患」にかかる医療費は全体の10%弱ですが、予防による効果が期待できる疾患として取組を検討することが必要です。

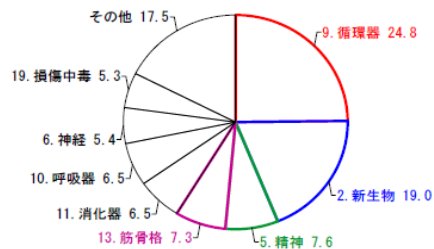
医療費分析 大、中、細小分類

保健指導対象者の絞込みに際し、どの疾病をターゲットにするのかの医療費分析例

- ・最大医療資源傷病名を用いて計算
- ・大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析を行う
- ・疾病分類上位3位までを表示する

大分類別医療費 (%)

入院



入院医療費全体を100%として計算

中分類別分析 (%)

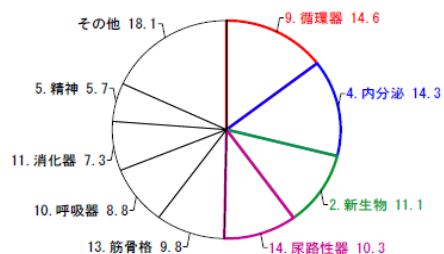
大分類	中分類	割合 (%)	細小分類	割合 (%)
9. 循環器 24.8	その他の心疾患	7.3	心臓弁膜症	2.0
	虚血性心疾患	5.0	不整脈	1.4
	脳梗塞	4.4	狭心症	3.4
2. 新生物 19.0	その他の悪性新生物	7.8	脳梗塞	4.4
	良性新生物及びその他の新生物	2.3	膵臓がん	0.9
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.0	前立腺がん	0.6
5. 精神 7.6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.0	膀胱がん	0.5
	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1.9	子宮筋腫	0.4
	その他の精神及び行動の障害	1.3	肺がん	2.0
13. 筋骨格 7.3	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.7	統合失調症	4.0
	関節症	1.8	うつ病	1.9
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.5	関節疾患	1.8

細小分類分析 (%)

入院+外来 (%)		
1位	糖尿病	5.3
2位	慢性腎不全（透析あり）	4.7
3位	高血圧症	3.6
4位	関節疾患	3.4
5位	統合失調症	3.0
6位	脂質異常症	2.3
7位	脳梗塞	2.3
8位	狭心症	2.3
9位	うつ病	2.2
10位	大腸がん	1.6

全体の医療費（入院+外来）を100%として計算

外来



外来医療費全体を100%として計算

大分類	中分類	割合 (%)	細小分類	割合 (%)
9. 循環器 14.6	高血圧性疾患	6.0	高血圧症	6.0
	その他の心疾患	3.7	不整脈	1.4
	虚血性心疾患	2.2	狭心症	1.5
4. 内分泌 14.3	糖尿病	8.5	糖尿病	8.5
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4.5	脂質異常症	3.9
	甲状腺障害	1.3	甲状腺機能亢進症	0.6
2. 新生物 11.1	その他の悪性新生物	4.7	前立腺がん	0.9
	良性新生物及びその他の新生物	1.2	膵臓がん	0.8
	結腸の悪性新生物	1.1	膀胱がん	0.2
14. 尿路性器 10.3	腎不全	7.5	子宮筋腫	0.1
	その他の腎尿路系の疾患	1.2	大腸がん	1.1
	前立腺肥大（症）	0.5	慢性腎不全（透析あり）	6.8
			慢性腎不全（透析なし）	0.4
			前立腺肥大	0.5

(5) 高額な医療費のかかる疾病 ーどのような疾病に高額な医療費がかかっているのか

高額なレセプト（月 30 万円以上の医療費がかかっているもの）は平成 25 年度で延べ 8,023 件あり、中でも 100 万円以上のレセプトは 973 件（医療費の額にして約 8 億円）、200 万円以上のレセプトは 263 件（医療費の額にして約 56 億円）にのぼります。

1 件のレセプトが 200 万円以上となる疾病では、脳血管疾患、虚血性心疾患のレセプトを含む割合が 30%になり、高額になればなるほど、血管にかかる疾患の占める率が高くなっています。

高額な医療費のかかるレセプト 8,023 件を中分類の主病名別に分類すると、最も医療費の負担額が大きいのは「腎不全」、その次に「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」となっています。「腎不全」については、慢性腎不全における人工透析療法に伴い医療が長期化し、レセプト総件数を増大させる結果、年間の医療費が増大します。12 か月継続して腎不全のレセプトがある場合、その平均医療費は年間約 500 万円以上となっています。また帯広市国保における新規人工透析患者は年々増えてきており、予防が可能な“糖尿病腎症による人工透析”の増加を防ぐことが必要です。

高額なレセプトの状況

〈費用別件数〉

平成25年度	レセプト件数	費用額(円)	再掲			
			脳血管疾患		虚血性心疾患	
			件数	費用額(円)	件数	費用額(円)
30万円以上 100万円未満	6,787	1,287,368,120	918	513,192,000	1152	576,730,690
			13.5%	39.9%	17.0%	44.8%
100万円以上 200万円未満	973	808,992,490	231	308,766,980	91	242,560,200
			23.7%	38.2%	9.4%	30.0%
200万円以上	263	5,596,251,090	79	258,745,600	57	339,822,210
			30.0%	4.6%	21.7%	6.1%
総計	8,023	7,692,611,700	1,228	1,080,704,580	1,300	1,159,113,100
			15.3%	14.0%	16.2%	15.1%

〈主病名別にみる高額療養費の合計金額(多い順)〉

主病名(中分類による)	合計金額	件数
腎不全	616,831,380	1,294
その他の悪性新生物	455,282,960	582
その他の心疾患	391,114,770	302
虚血性心疾患	245,066,510	193
脳梗塞	218,870,840	259
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	187,169,300	473
その他の消化器系の疾患	182,515,710	324
その他の呼吸器系の疾患	172,531,370	241
脊椎障害(脊椎症を含む)	134,439,070	112
骨折	132,236,280	178

〈腎不全における高額療養費年間継続者の一人当たり平均医療費〉

人数	医療費合計(円)	一人平均年間医療費(円)
85人	482,553,690	5,677,102

〈新規人工透析者の数〉

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
糖尿病腎症	5人	10人	7人
その他の透析	2人	1人	8人
計	7人	11人	15人

※KDB 帳票 No.10 (30 万円以上となったレセプト 平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月診療分)

－高額レセプトが複数月（2か月以上）にわたる人の医療費－

年間で延べ8,023件にのぼる高額なレセプト（30万円以上のレセプト）をもっている人は、実人数で2,783人であり年度内に複数ある人が多い状況です。

高額なレセプトが複数月にわたっている人の疾病は、主病名別に「腎不全」、「その他の悪性新生物（前立腺がん、膀胱がん、甲状腺がん、咽頭がん等）」、「その他の心疾患」となっています。

〈主病名別実人員〉 注：主病名は最初のレセプトの主病名で抽出しており、その後のレセプトの主病名と違っている場合があります。

主病名	実人数(人)	高額レセプトの年間件数(件)	年間合計金額(円)	一人あたり年間平均額(円)
腎不全	130	1290	642,947,210	4,945,748
その他の悪性新生物	111	478	365,869,830	3,296,125
その他の心疾患	62	288	341,064,660	5,501,043
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	60	454	197,056,470	3,284,275
脳梗塞	54	222	189,484,630	3,508,975
虚血性心疾患	43	144	186,757,960	4,343,208
その他の消化器系の疾患	52	219	147,559,140	2,837,676
その他の呼吸器系の疾患	31	177	132,468,040	4,273,163
その他の神経系の疾患	21	143	117,530,860	5,596,708
骨折	44	149	113,556,820	2,580,837

〈一人当たり医療費(高額順)〉

主病名	合計件数(件)	年間合計金額(円)	一人あたり年間平均額(円)
白血病	2	18,797,690	9,398,845
皮膚炎及び湿疹	12	80,149,060	6,679,088
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	9	57,968,870	6,440,986
心臓の先天奇形	1	6,305,590	6,305,590
その他の理由による保健サービスの利用者	3	18,171,430	6,057,143
その他の神経系の疾患	21	117,530,860	5,596,708
その他の心疾患	62	341,064,660	5,501,043
その他の周産期に発生した病態	3	16,443,390	5,481,130
その他の肝疾患	2	10,860,690	5,430,345
喘息	6	31,923,120	5,320,520

〈長期(6ヶ月以上)にわたる疾病〉

高額レセプトが長期(6ヶ月以上)にわたっている主病名	単位(件) 件数
腎不全	108
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	37
その他の悪性新生物	27
その他の心疾患	15
その他の呼吸器系の疾患	14
その他の消化器系の疾患	12
その他の神経系の疾患	12
皮膚炎及び湿疹	12
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	11
その他の精神及び行動の障害	10

※主病名別にみた高額な医療が効かる疾病(月30万円以上)
KDB帳票№.10(平成25年4月～平成26年3月診療分)

(6) 後期高齢者医療保険の生活習慣病と判定されたレセプトをもつ人の状況

後期高齢者医療保険におけるレセプトを確認すると、「糖尿病」のレセプトをもつ人の割合は約40%程度で推移し、割合に大きな変化はみられないが、合併症の内訳では「糖尿病性腎症」のみ人数および割合が増加している状況で、こちらからも人工透析患者が増加していることがわかります。

後期高齢者医療保険における生活習慣病レセプト分析

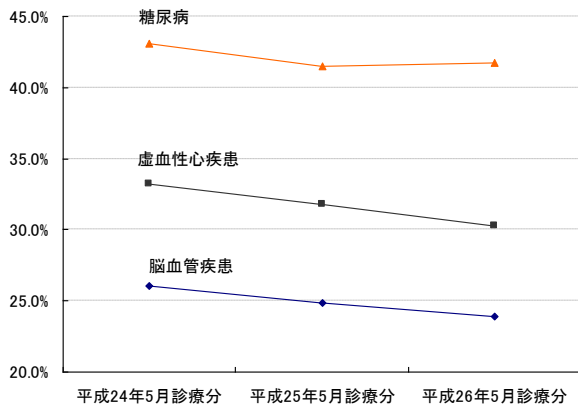
平成24年5月診療分	被保険者数	1か月のレセプト数	生活習慣病対象者	割合	脳血管疾患	割合	虚血性心疾患	割合	人工透析	人工透析割合	糖尿病	割合	糖尿病再掲							
													インスリン療法	割合	糖尿病性腎症	割合	糖尿病性網膜症	割合	糖尿病性神経障害	割合
65～69歳	386	544	316	81.9%	108	34.2%	110	34.8%	39	12.3%	137	43.4%	11	3.5%	14	4.4%	11	3.5%	4	1.3%
70～74歳	534	745	424	79.4%	164	38.7%	152	35.8%	59	13.9%	216	50.9%	15	3.5%	24	5.7%	25	5.9%	7	1.7%
75～79歳	7,949	10,331	5,536	69.6%	1,115	20.1%	1,561	28.2%	49	0.9%	216	3.9%	103	1.9%	124	2.2%	145	2.6%	67	1.2%
80～84歳	5,511	7,583	4,072	73.9%	1,055	25.9%	1,427	35.0%	46	1.1%	2,369	58.2%	80	2.0%	110	2.7%	79	1.9%	58	1.4%
85～89歳	3,072	4,209	2,372	77.2%	773	32.6%	882	37.2%	22	0.9%	1,724	72.7%	35	1.5%	49	2.1%	25	1.1%	30	1.3%
90～94歳	1,252	1,531	949	75.8%	313	33.0%	374	39.4%	4	0.4%	931	98.1%	10	1.1%	13	1.4%	9	0.9%	12	1.3%
95～99歳	368	422	270	73.4%	90	33.3%	116	43.0%	0	0.0%	335	124.1%	2	0.7%	3	1.1%	0	0.0%	1	0.4%
100歳以上	69	55	43	62.3%	19	44.2%	19	44.2%	0	0.0%	94	218.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	19,141	25,420	13,982	100.0%	3,637	26.0%	4,641	33.2%	219	1.6%	6,022	43.1%	256	1.8%	337	2.4%	294	2.1%	179	1.3%
(再掲)65歳以上	19,141	25,420	13,982	593.5%	3,637	26.0%	4,641	33.2%	219	1.6%	6,022	43.1%	256	1.8%	337	2.4%	294	2.1%	179	1.3%
(再掲)75歳以上	18,221	24,131	13,242	432.2%	3,365	25.4%	4,379	33.1%	121	0.9%	5,669	42.8%	230	1.7%	299	2.3%	258	1.9%	168	1.3%

平成25年5月診療分	被保険者数	1か月のレセプト数	生活習慣病対象者	割合	脳血管疾患	割合	虚血性心疾患	割合	人工透析	人工透析割合	糖尿病	割合	糖尿病再掲							
													インスリン療法	割合	糖尿病性腎症	割合	糖尿病性網膜症	割合	糖尿病性神経障害	割合
65～69歳	390	526	314	80.5%	94	29.9%	102	32.5%	43	13.7%	135	43.0%	17	5.4%	19	6.1%	13	4.1%	5	1.6%
70～74歳	545	788	445	81.7%	164	36.9%	158	35.7%	70	15.7%	223	50.1%	18	4.0%	23	5.2%	22	4.9%	7	1.6%
75～79歳	8,047	10,565	5,646	70.2%	1,094	19.4%	1,550	27.5%	55	1.0%	2,402	42.5%	92	1.6%	148	2.6%	143	2.5%	59	1.0%
80～84歳	5,859	8,243	4,398	75.1%	1,070	24.3%	1,428	32.5%	44	1.0%	1,861	42.3%	82	1.9%	113	2.6%	77	1.8%	62	1.4%
85～89歳	3,267	4,588	2,581	79.0%	807	31.3%	911	35.3%	18	0.7%	1,021	39.6%	46	1.8%	69	2.7%	34	1.3%	27	1.0%
90～94歳	1,301	1,696	1,013	77.9%	307	30.3%	376	37.1%	3	0.3%	363	35.8%	8	0.8%	15	1.5%	8	0.8%	9	0.9%
95～99歳	381	444	289	75.9%	105	36.3%	131	45.3%	0	0.0%	92	31.8%	1	0.3%	2	0.7%	0	0.0%	2	0.7%
100歳以上	74	71	50	67.6%	18	36.0%	23	46.0%	0	0.0%	17	34.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	19,864	26,921	14,736	74.2%	3,659	24.8%	4,679	31.8%	233	1.6%	6,114	41.5%	264	1.8%	389	2.6%	297	2.0%	171	1.2%
(再掲)65歳以上	19,864	26,921	14,736	607.7%	3,659	24.8%	4,679	31.8%	233	1.6%	6,114	41.5%	264	1.8%	389	2.6%	297	2.0%	171	1.2%
(再掲)75歳以上	18,929	25,607	13,977	445.5%	3,401	24.3%	4,419	31.6%	120	0.9%	5,756	41.2%	229	1.6%	347	2.5%	262	1.9%	159	1.1%

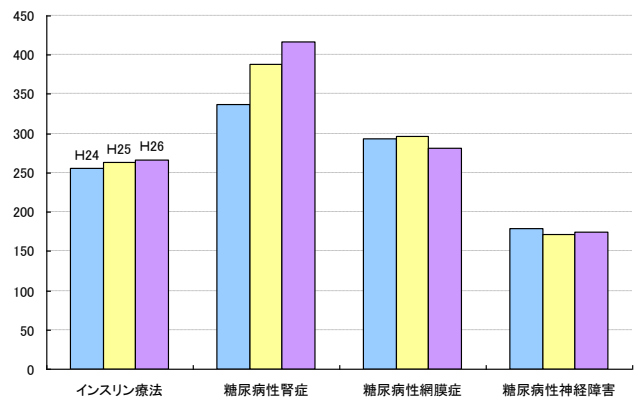
平成26年5月診療分	被保険者数	1か月のレセプト数	生活習慣病対象者	割合	脳血管疾患	割合	虚血性心疾患	割合	人工透析	人工透析割合	糖尿病	割合	糖尿病再掲							
													インスリン療法	割合	糖尿病性腎症	割合	糖尿病性網膜症	割合	糖尿病性神経障害	割合
65～69歳	403	552	324	80.4%	103	31.8%	93	28.7%	43	13.3%	146	45.1%	15	4.6%	19	5.9%	14	4.3%	9	2.8%
70～74歳	542	788	441	81.4%	162	36.7%	166	37.6%	75	17.0%	228	51.7%	12	2.7%	22	5.0%	18	4.1%	5	1.1%
75～79歳	8,002	10,542	5,633	70.4%	1,058	18.8%	1,495	26.5%	46	0.8%	2,417	42.9%	105	1.9%	150	2.7%	123	2.2%	61	1.1%
80～84歳	6,119	8,705	4,603	75.2%	1,064	23.1%	1,400	30.4%	40	0.9%	1,948	42.3%	77	1.7%	143	3.1%	84	1.8%	59	1.3%
85～89歳	3,446	4,905	2,699	76.1%	784	29.0%	912	33.8%	18	0.7%	1,093	40.5%	45	1.7%	59	2.2%	32	1.2%	36	1.3%
90～94歳	1,404	1,787	1,074	76.5%	327	30.4%	382	35.6%	4	0.4%	375	34.9%	12	1.1%	22	2.0%	9	0.8%	4	0.4%
95～99歳	398	452	295	74.1%	100	33.9%	110	37.3%	1	0.3%	91	30.8%	1	0.3%	2	0.7%	1	0.3%	1	0.3%
100歳以上	76	84	61	80.3%	19	31.1%	26	42.6%	0	0.0%	13	21.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	20,490	27,815	15,130	73.8%	3,617	23.9%	4,584	30.3%	227	1.5%	6,311	41.7%	267	1.8%	417	2.8%	281	1.9%	175	1.2%
(再掲)65歳以上	20,490	27,815	15,130	614.4%	3,617	23.9%	4,584	30.3%	227	1.5%	6,311	41.7%	267	1.8%	417	2.8%	281	1.9%	175	1.2%
(再掲)75歳以上	19,545	26,475	14,365	452.6%	3,352	166.4%	4,324	30.1%	109	0.8%	5,937	41.3%	240	1.7%	376	2.6%	249	1.7%	161	1.1%

※後期高齢者医療 KDB 厚生労働省様式生活習慣病のレセプト分析（平成24～26年度各5月診療分）

「糖尿病」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の割合



「糖尿病」のレセプトのうち合併症の割合



医療（レセプト）の実態 ーまとめー

- 医療費の上位は「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、中分類で見ると医療費が最も多いのは「糖尿病」。
- 2.7%の入院患者が医療費全体の41%を占めるに至っており、医療費がかかる入院では、動脈硬化が進行して発症する心血管病が上位に多い。またそれらの60～70%が「高血圧性疾患」や「糖尿病」などを基礎疾患としてもっている。97.3%の外来患者においては「糖尿病」「腎不全」「高血圧性疾患」が多くなっている。生活習慣病が重篤化した結果として入院に至っている疾病を減らすことが医療費適正化にもつながる。
- 高額な医療では、入院医療費の多くを占めている脳・心臓の血管に関する疾患や治療が長期化する腎不全が多い。腎不全は1件当たりの医療費が上位となっており、一人当たり医療費は年間約500万円と高額である。
- 後期高齢者医療保険において「糖尿病腎症」の割合が増加している。

医療費の抑制という視点では、脳血管疾患や虚血性心疾患の発症を予防すること、また基礎疾患にあたる「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「脂質異常症」などの生活習慣病予防に取り組むことが必要。

また、「糖尿病」に費やしている医療費の大きさからも「糖尿病」の対策は重要であり、腎不全（人工透析）に至る人を増加させている要因の一つとしても考えられる。「糖尿病」および「糖尿病予備群」の早期発見や、「糖尿病」の治療中の人に対する重症化予防への取組が必要と思われる。

2. 健診の状況

(1) 特定健康診査受診率等

特定健康診査（以下、「特定健診」という）については、

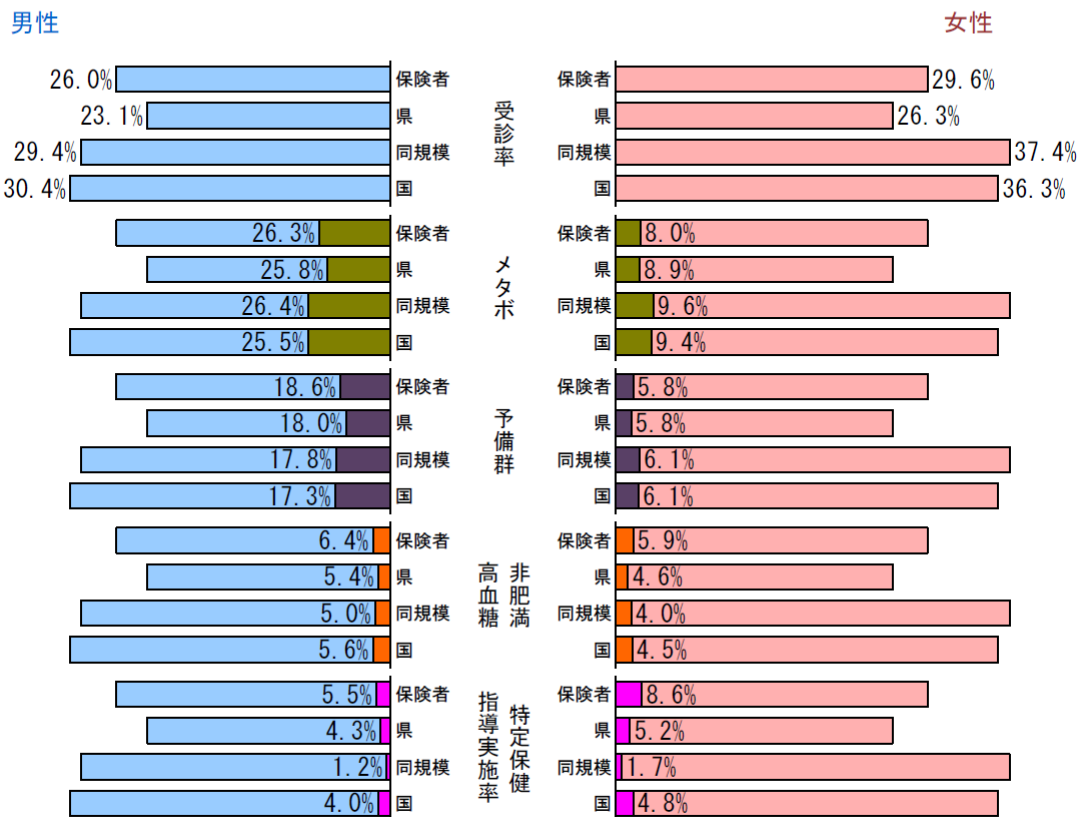
- ・全国と比較して受診率が低い
 - ・特定保健指導の実施率は年々低下傾向にある
 - ・メタボリックシンドローム（以下、「メタボ」という）該当者、予備群、腹囲・BMI 有所見率の割合は、男性がいずれも全国と比較して多い
 - ・全国と比較して、非肥満の高血糖の割合が男女とも多い
- という結果が得られています。

受診率は、平成 20 年度（制度開始時）の 25.5%から平成 25 年度の 28.1%まで年々微増しており、受診しやすい体制づくりを整えてきたことが、かろうじて受診率低下を防いでいると思われます。しかし、全国と比較して受診率は低い状況であり、メタボの該当者、予備群の率が高いことからこれまで以上に保健指導実施率の向上に努めていく必要があります。

健診の状況

40～74歳

健診（受診率、メタボ、予備群、非肥満高血糖、特定保健指導実施率）



平成 25 年度特定健診・特定保健指導の状況 ※KDB 帳票 No.007_健診の状況より

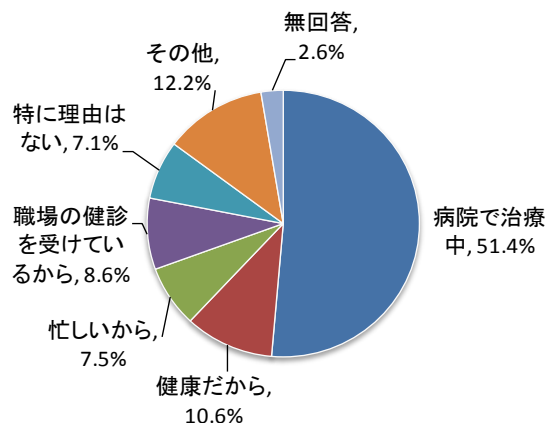
法定報告における年次推移

	特定健診			特定保健指導		
	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	対象者(人)	終了者(人)	実施率(%)
平成 23 年度	28,624	7,592	26.5	1,032	138	13.4
平成 24 年度	38,494	7,766	27.3	1,003	116	11.6
平成 25 年度	28,095	7,900	28.1	973	109	11.2

平成 26 年度法定報告

(2) 未受診者の状況

平成 25 年度に行った未受診者に対する勧奨および未受診理由アンケート調査の結果(右グラフ)によると、受診しないと答えた人の理由のうち最も多かったのは、既に治療中・通院中などで検査を行っていることによるものです。調査対象者の年齢層が高いこともあり、割合としては半数を占める結果でしたが、未受診者の中には定期的に通院している人が一定数いる状況です。



ほかに「健康だから」といった回答や、40 歳代 50 歳代の対象者では「仕事を休んでまで受診したくない」「病気がみつきたくない」という回答があります。

(3) 特定健診受診者と未受診者の医療費の比較

特定健診受診者と未受診者の生活習慣病等医療費の一人当たりの額をみると、受診者の方が医療費は低くなっています。受診者と未受診者を比較した場合、その差額は 9,300 円となっており、全国と比較して差が大きくなっています。

受診者にかかる医療費が低く未受診者にかかる医療費が高い傾向の理由としては、日ごろから健診受診や予防を観点とした医療のかかり方をする割合が少なく、その結果重篤化するケースがあることなどが推測されます。特定健診の受診は、重篤な疾病の発症予防やそれに伴う医療費の抑制に影響しており、対象者の健康管理や健康増進に必要といえます。

特定健診対象者一人当たり医療費(40 歳以上)

	帯広市国保	北海道	同規模平均	全国
健診受診者	2,322 円	2,914 円	3,847 円	3,742 円
健診未受診者	11,622 円	13,427 円	10,064 円	10,591 円
差 額	9,300 円	10,513 円	6,217 円	6,849 円

(入院+外来、平成 25 年度のひと月平均の費用) ※KDB帳票 No.001_平成 25 年度累計より

(4) 受診状況の詳細

帯広市国保の受診率は、年齢が上がるにつれて高くなり、働き盛りの年代の受診率が低い状況です。また、いずれの年代も全国と比較して低くなっています。

全国の受診状況をもても 40～50 歳代の受診率は低い状況ですが、帯広市国保の場合は男性の 40～50 歳代、女性の 40 歳代が全国と比較しても受診率が低くなっています。

自己の健康管理の一つとして健診を習慣化させることが大切となるため、特定健診の対象となる 40 歳から受診するよう支援する必要があります。

前年度の特定健診結果でリスクが重複している人が対象となる「詳細な健診」の受診率は約 68% となっています。詳細な健診対象者については、肥満およびその他のリスクが重複していることから、特定健診の受診およびその後の保健指導を優先して勧奨することが必要です。

継続受診率（前年度に続いて受診する人の割合）は平均約 65% となっています。継続受診率についても年齢が上がるにつれて高くなっており、70 歳代で 7 割であるのに対し 40 歳代では 5 割程度と若い世代の継続受診率が低いことがわかります。

住区別でみると、東住区、川北住区が 23% 台と受診率が低くなっており、さらに詳細区域でみると、東住区における「東」「駅前」、西住区における「競馬場」、川北住区における「栄」「啓北」「北栄」の受診率が低い状況です。「駅前」「競馬場」は、65～74 歳の加入者率が低く高齢者層が少ないため全体の受診率が低くなっていると思われます。

また、平成 24 年度がん検診においても「駅前」「競馬場」「緑ヶ丘」は、胃がん検診や肺がん検診の受診率が低いことから、身近で集団検診の実施会場が少ないことも受診者数が少ない（受診率が低くなる）ことに影響していると考えられます。

〈年齢階級別受診率〉

平成25年度 年齢区分	男			女			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	1,133	163	14.4%	966	160	16.6%	2,099	323	15.4%
45～49歳	957	176	18.4%	1,021	167	16.4%	1,978	343	17.3%
50～54歳	1,052	198	18.8%	1,115	253	22.7%	2,167	451	20.8%
55～59歳	1,264	268	21.2%	1,421	351	24.7%	2,685	619	23.1%
60～64歳	2,074	523	25.2%	2,874	847	29.5%	4,948	1,370	27.7%
65～69歳	2,801	884	31.6%	3,979	1,420	35.7%	6,780	2,304	34.0%
70～74歳	3,194	1,052	32.9%	4,223	1,438	34.1%	7,417	2,490	33.6%
計	12,475	3,264	26.2%	15,599	4,636	29.7%	28,074	7,900	28.1%

〈年齢階級別受診率の比較〉

平成25年度 年齢区分	男				女			
	帯広市国保	北海道	同規模平均	全国	帯広市国保	北海道	同規模平均	全国
40～44歳	14.4%	17.3%	14.9%	19.2%	16.6%	18.4%	19.8%	21.6%
45～49歳	18.4%	18.7%	16.5%	20.3%	16.4%	20.4%	21.2%	23.3%
50～54歳	18.8%	20.6%	18.2%	22.5%	22.7%	23.1%	24.9%	27.0%
55～59歳	21.2%	21.7%	19.9%	24.3%	24.7%	25.7%	30.0%	31.5%
60～64歳	25.2%	24.1%	27.2%	29.9%	29.5%	28.9%	38.2%	38.1%
65～69歳	31.6%	28.4%	36.8%	37.4%	35.7%	31.5%	44.5%	43.4%
70～74歳	32.9%	29.0%	41.7%	40.6%	34.1%	30.4%	46.6%	44.2%
計	26.2%	24.8%	30.1%	31.4%	29.7%	28.2%	38.4%	37.6%

〈詳細健診受診率〉

平成25年度 年齢区分	男			女			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	12	12	100.0%	2	0	0.0%	14	12	85.7%
45～49歳	14	8	57.1%	3	1	33.3%	17	9	52.9%
50～54歳	19	13	68.4%	3	2	66.7%	22	15	68.2%
55～59歳	29	15	51.7%	6	5	83.3%	35	20	57.1%
60～64歳	47	32	68.1%	26	16	61.5%	73	48	65.8%
65～69歳	78	54	69.2%	42	34	81.0%	120	88	73.3%
70～74歳	81	54	66.7%	71	49	69.0%	152	103	67.8%
総計	280	188	67.1%	153	107	69.9%	433	295	68.1%

〈継続受診者の状況〉

	平成23年度				平成24年度				平成25年度				
	受診者数	前年度 受診した人	前年度 未受診の人	前年度対象 外(他保険)	受診者数	前年度 受診した人	前年度 未受診の人	前年度対象 外(他保険)	受診者数	前年度 受診した人	前年度 未受診の人	前年度対象 外(他保険)	
人数	7,592	4,914	1,979	699	7,766	5,002	2,094	670	7,900	5,155	2,104	641	
割合		64.7%	26.1%	9.2%		64.4%	27.0%	8.6%		65.3%	26.6%	8.1%	
年代別内訳	40～49歳	672	308	227	137	685	320	239	126	666	336	210	120
			45.8%	33.8%	20.4%			46.7%	34.9%		18.4%		50.5%
	50～59歳	1,034	603	328	103	1,091	597	383	111	1,070	635	350	85
			58.3%	31.7%	10.0%			54.7%	35.1%		10.2%		59.3%
60～69歳	3,609	2,302	919	388	3,710	2,381	962	367	3,674	2,384	936	354	
		63.8%	25.5%	10.8%			64.2%	25.9%		9.9%		64.9%	25.5%
70～74歳	2,277	1,701	505	71	2,280	1,704	510	66	2,490	1,800	608	802	
		74.7%	22.2%	3.1%			74.7%	22.4%		2.9%		72.3%	24.4%

〈住区・年代別受診率〉

東住区			内訳	東	柏	駅前	単位(%)
受診率		23.4		21.4	25.8	19.9	
内訳	40～64歳	18.4	18.2	19.4	15.0		
	65～74歳	28.6	24.1	33.1	25.9		
鉄南住区				駅南	明星	緑栄	光南
受診率		26.7	24.6	24.6	30.2	25.9	
内訳	40～64歳	20.7	20.8	19.2	24.4	18.2	
	65～74歳	33.3	29.1	31.7	36.2	33.8	
川北住区				北栄	啓北	栄	
受診率		23.6	24.6	24.0	23.0		
内訳	40～64歳	17.6	23.1	16.5	16.6		
	65～74歳	29.2	26.6	31.4	28.3		
西住区				柏林台	競馬場	緑ヶ丘	白樺
受診率		26.1	25.9	21.5	26.2	29.5	
内訳	40～64歳	19.4	20.1	15.7	21.3	20.4	
	65～74歳	33.5	31.6	29.4	31.9	38.3	
広陽・若葉住区				広陽	若葉		
受診率		30.9	30.8	31.1			
内訳	40～64歳	23.3	23.0	23.6			
	65～74歳	36.9	36.5	37.4			
西帯広・開西住区				西帯広	開西		
受診率		30.1	28.7	31.5			
内訳	40～64歳	23.8	23.1	24.4			
	65～74歳	36.1	33.5	38.7			
南住区				豊成	稲田	南町	大空
受診率		29.0	27.4	28.6	26.0	32.5	
内訳	40～64歳	21.1	22.2	23.4	18.3	21.8	
	65～74歳	35.1	32.3	32.9	32.4	39.2	
川西・大正住区				川西	大正		
受診率		37.1	38.9	34.9			
内訳	40～64歳	38.4	40.7	35.7			
	65～74歳	34.4	35.4	33.1			
平均							
受診率		28.1					
内訳	40～64歳	22.4					
	65～74歳	33.8					

平成25年度特定健診法定報告対象者数・受診者数

(5) 人間ドック・脳ドック等おける特定健診受診者

ドックは基本的に特定健診と健診項目が重複していることから、ドックの受診者は特定健診の受診者として取り扱っています。

ドック対象者は特定健診の受診者となりますが、平成24年度にはじめて人間ドックを受けた人の翌年度の特定健診受診率は20%となっており、自ら人間ドックに申し込みを行うなど健康意識の高い人においても翌年度の健診受診につながっていない現状があります。

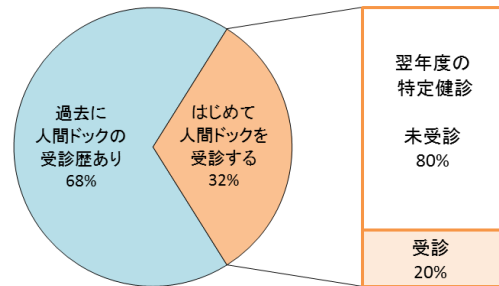
脳ドックについても同様に、継続受診につながっているか現状把握と支援を検討することが必要です。

人間ドック受診者の傾向

受診者の状況		人数	割合(%)
過去*にドックを受診したことがある		304	67.9%
はじめて人間ドックを受診する		144	32.1%
翌年度	特定健診 受診	29	20%
	特定健診 未受診	115	80%

*平成24年度以前の過去10年間

人間ドック受診者の傾向



(6) 市民健康診査の受診状況

市民健康診査（以下、市民健診）は35～39歳の市民を対象とした特定健診と同等の健診内容で、国保加入者は自己負担なく受診することができますが、その受診者数は例年100人に満たない状況です。35～39歳の被保険者数を対象に受診率を考えると平成24年度と平成25年度の状況は4%程度となります。被保険者に対して受診券の発行や個別通知などは行っていないため、知る機会が少ないことも考えられますが、健診受診者は極端に少ない状況です。

早くから健診を受診することを習慣づけて健康への意識を高めるために、市民健診の活用を積極的に促すことが必要です。

市民健診受診状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
市民健診受診者数	205	225	230	218	237	202
うち国保加入者	85	95	91	91	99	87
(国保加入者割合)	41%	42%	40%	42%	42%	43%
35～39歳 被保険者数※					2,454	2,243
受診率					4.0%	3.9%

※KDB帳票No.5_被保険者の状況より

健診状況 ーまとめー

- 特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに特定健診等実施計画における目標値に届いていない。健診受診率は全国より低く、特に若い世代（40～50歳代）が低くなっている。また、特定保健指導実施率は年々低下しており、必要な人に支援を実施できていない現状がある。
- 男性の肥満者およびメタボの該当者・予備群の割合が高い。
- 特定健診未受診者の医療費は全国と比較して高く、健診を受診する人と受診しない人の医療費差額についても全国と比較すると差が大きい。健診未受診者は重篤化してから医療にかかる傾向がうかがえる。
- 未受診者の未受診理由は、医療機関に定期通院中のため受診の必要性がないと判断される場合が多い。
- 毎年度特定健診のリピーター率は約65%、受診者の25%は前年度受診歴がなく新規（もしくは隔年）で受診する人たちである。
- 人間ドックを初めて受診した人は、翌年度の特定健診を受診していない傾向にある。
- 地域別では、東住区（主に東、駅前）、川北住区（全般）西住区（主に競馬場）等の受診率が低い状況にある。

3. 質問票の結果

質問項目	帯広市国保		北海道		同規模		国	
	該当数(人)	割合(%)	該当数(人)	割合(%)	該当数(人)	割合(%)	該当数(人)	割合(%)
服薬	3,311	42.6	70,599	44.4	209,148	45.3	2,048,597	43.5
既往歴(脳卒中・心臓病・腎不全)	764	9.8	13,516	8.5	40,167	8.7	405,010	8.6
喫煙をしている	1,313	16.9	27,826	17.5	57,250	12.4	654,609	13.9
週3回以上朝食を抜く	779	10.0	15,265	9.6	34,165	7.4	362,625	7.7
週3回以上夕食後に間食をとる	1,223	15.7	25,759	16.2	52,633	11.4	569,840	12.1
週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる	1,153	14.8	24,805	15.6	70,178	15.2	762,926	16.2
食べる速度が速い	2,240	38.8	43,886	27.6	122,811	26.6	1,441,082	30.6
20歳時体重から10kg以上増加	2,571	33.1	52,154	32.8	132,506	28.7	1,370,441	29.1
1回30分以上運動習慣なし	4,521	58.2	82,366	51.8	212,841	46.1	2,251,102	47.8
1日1時間以上運動なし	3,880	50.0	82,366	51.8	212,841	46.1	2,251,102	47.8
睡眠で十分に休養がとれていない	1,758	22.6	35,459	22.3	104,805	22.7	1,167,936	24.8
毎日飲酒する	1,449	18.7	33,868	21.3	107,113	23.2	1,182,064	25.1
時々飲酒する	1,929	24.8	39,593	24.9	100,188	21.7	993,687	21.1
一日飲酒量 (1合未満)	4,008	51.6	100,969	63.5	305,180	66.1	3,056,413	64.9
(1~2合)	1,255	16.2	37,526	23.6	111,268	24.1	1,120,842	23.8
(2~3合)	489	6.3	15,901	10.0	36,012	7.8	414,429	8.8
(3合以上)	151	1.9	4,611	2.9	9,234	2.0	122,445	2.6

※KDB帳票 No.001_平成 24 年度累計、帯広市特定健診問診票回答結果より

健診における質問票の結果を全国と比較すると、

- ・喫煙している人の割合が多い
- ・朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合が多い
- ・夕食後に間食(3食以外の夜食)を摂ることが週3回以上ある人の割合が多い
- ・食べる速度が速い人の割合が多い
- ・20歳時の体重から10kg以上増加している人の割合が多い
- ・1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している人の割合が少ない
- ・日常生活において1日1時間以上の歩行又は同等の身体活動を実施していない人の割合が多いなどの生活習慣が特徴です。

質問票のまとめ

- 食べる速度がはやいこと(いわゆる早食い)や朝食の欠食は、食べ過ぎることでのエネルギー量の増加で肥満の原因となるほか、インスリン抵抗性による「耐糖能異常」や「糖尿病」の発症にもつながる。また、運動については強度にかかわらず習慣化していない現状がうかがえ、これらの生活習慣を背景として20歳時からの体重増加者の割合も多くなっていると考えられる。
- 全国と比較して、血圧・血糖・脂質に関する内服治療中の人の割合は少ないが、脳卒中・心臓病・腎臓病の既往がある人の割合は多い状況にある。
- 早食いや朝食の欠食は10~20歳代から習慣化しており、労働環境や就寝・起床時間、夕食後の間食など、多くの要因が考えられる。若年からの食生活習慣と生活リズムの改善が必要で、健診結果の肥満や血糖有所見率の項目と同様に注意が必要。

4. 有所見者の状況

(1) 特定健診有所見者の割合

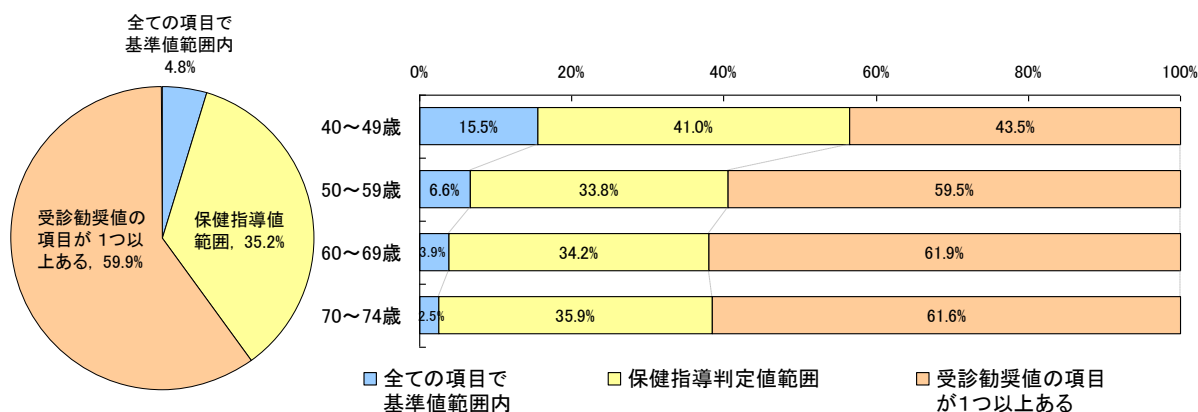
特定健診における全ての検査項目が基準値の範囲内だった人は4.8%で、約95%の人は何らかの所見が認められています。年代別にみると、全て基準値範囲内だった人の割合は40歳代でもっとも多く加齢に伴い有所見率が上がっています。

受診者全体のうち、服薬中（治療中）の人は3,529人で、44.7%を占めています。

特定健診受診者（継続受診した人）の状況がどのように変化したか、平成24、25年度の健康分布図を比較すると、「肥満」の割合が増えています。

加齢によって肥満者の割合は増加していることがわかりますが、「非肥満」から「肥満」に移る人の割合が最も多い層は「服薬治療中」となっています。高血圧、糖尿病、脂質異常の治療は薬物による治療と生活習慣の改善による治療を併せて行うことが基本となりますが、内服治療の開始に伴って食生活や運動習慣の改善に取り組む人が減ってしまうことで「肥満」の割合が増加していることも考えられます。

平成25年度健診結果（受診者数7,900人）		人数	割合	うち服薬中	
全ての項目で基準値範囲内		381	4.8%	84	22.0%
保健指導判定値の範囲内で基準値を超えた項目がある		2,783	35.2%	1,272	45.7%
受診勧奨値を超えた項目が1つ以上ある		4,736	59.9%	2,173	45.9%
計		7,900		3,529	44.7%

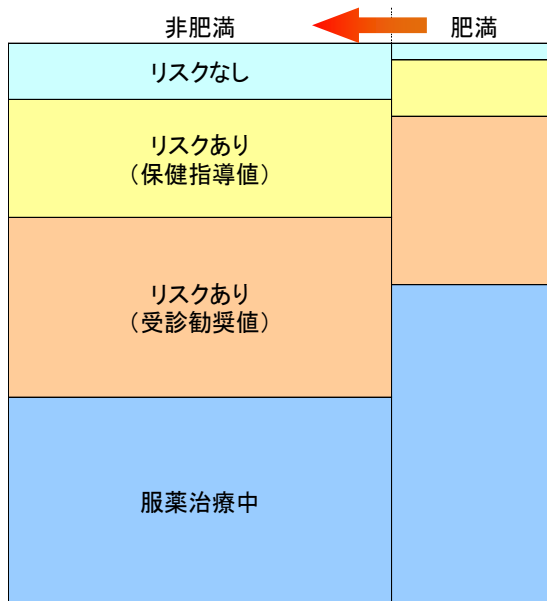


平成25年度特定健診有所見状況

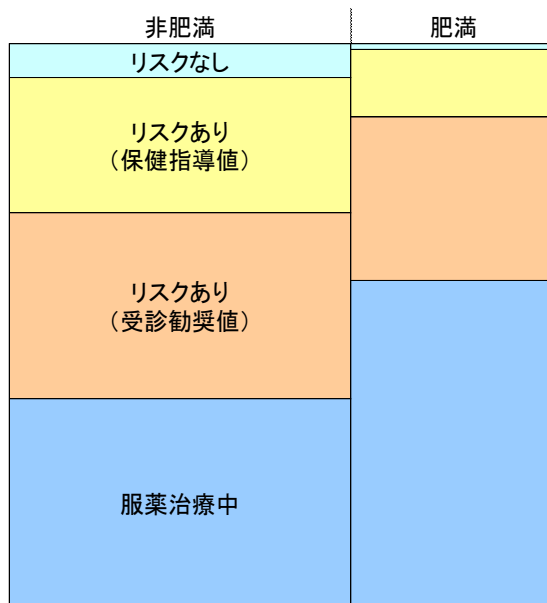
健康分布図の変化 — 平成 24、25 年度の特定健診受診者の健康分布図 —

(平成 24 年度 受診者 (7,766 人) 平成 25 年度受診者 (7,900 人) のうち、2 年継続受診した 5,155 人が対象)

平成24年度	非肥満 単位:人	肥満 単位:人
リスクなし 基準値範囲内	366 (9.7%)	38 (2.8%)
リスクあり (保健指導値)	820 (21.7%)	147 (10.7%)
リスクあり (受診勧奨値)	1,196 (31.6%)	382 (27.8%)
服薬治療中	1,400 (37.0%)	806 (58.7%)
計	3,782 (73.4%)	1,373 (26.6%)



平成25年度	非肥満 単位:人	肥満 単位:人
リスクなし 基準値範囲内	183 (5.5%)	24 (1.3%)
リスクあり (保健指導値)	815 (24.5%)	235 (12.9%)
リスクあり (受診勧奨値)	1,075 (32.3%)	494 (27.1%)
服薬治療中	1,257 (37.7%)	1,072 (58.7%)
計	3,330 (64.6%)	1,825 (35.4%)



平成24年度	非肥満		肥満	
	うち、翌年度健診で肥満となった人 (悪化割合)	うち、翌年度健診で非肥満となった人 (改善割合)	うち、翌年度健診で肥満となった人 (悪化割合)	うち、翌年度健診で非肥満となった人 (改善割合)
リスクなし (基準値範囲内)	366	30 (8.2%)	38	3 (7.9%)
リスクあり (保健指導値)	820	88 (10.7%)	147	11 (7.5%)
リスクあり (受診勧奨値)	1,196	175 (14.6%)	382	39 (10.2%)
服薬治療中	1,400	274 (19.6%)	806	62 (7.7%)
計	3,782	567 (15.0%)	1,373	115 (8.4%)

特定保健指導対象者を含む

(2) 特定健診で所見の多い項目

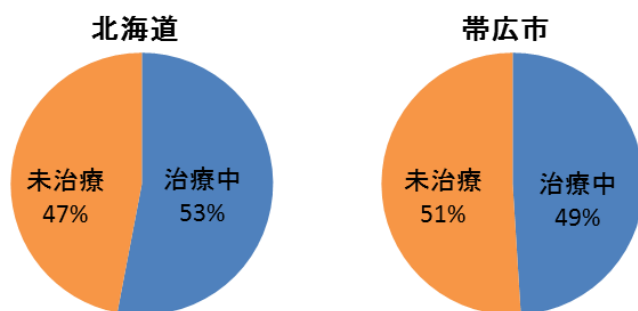
最も有所見率が多い項目は、ヘモグロビン A1c（以下、「HbA1c」）で有所見率は 62.9%です。HbA1c は糖尿病の診断基準や血糖管理の指標に使われている検査項目で、過去 1 ヶ月～2 ヶ月の血糖状態を表す検査項目です。

つづいて LDL コレステロール 59.3%、収縮期血圧 47.5%、腹囲 30.0%となっています。いずれも健診受診者数が増えることで、少しずつその割合が増えています。

性・年齢別にみると、男性の約半数は腹囲 85cm 以上となっています。その割合は 50 歳代で最も多いものの、全体的に年代別の変化は少なくなっています。また、男女ともに中性脂肪、ALT (GOT)、尿酸については若い世代の有所見率が高く、血糖、HbA1c、収縮期血圧、クレアチニンについては、年代が上がるにつれ有所見率が多くなっています。

最も有所見者の多い HbA1c については、平成 24 年度特定健診の結果にて受診が必要とされる値の人（HbA1c6.1%以上の人）のうち、未治療者の割合は北海道 47.0%に対して 50.8%となっており、治療の必要な人が適切な受療行動へと結びついていない現状です。

HbA1c6.1%以上の者の医療状況



(糖尿病重症化予防のための分析評価報告書：北海道国民健康保険団体連合会資料より 平成 24 年度健診受診者分)

※HbA1c は NGSP 値

〈有所見数と有所見率〉

		摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける						血管を傷つける				内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害			
		腹囲		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン			
		基準値		BMI25以上		男85女90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.1以上		130以上		85以上		120以上		男1.4、女1.2以上	
		受診者数		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
平成25年度	全国	4,781,425	1,184,491	24.8%	1,483,048	31.0%	1,048,312	21.9%	251,310	5.3%	251,310	5.3%	980,629	20.5%	2,432,410	50.9%	302,608	6.3%	2,193,966	45.9%	888,367	18.6%	2,597,251	54.3%	35,883	0.8%	
	北海道	147,264	43,820	29.8%	45,205	30.7%	29,398	20.0%	7,064	4.8%	7,064	4.8%	30,159	20.5%	73,559	50.0%	9,653	6.6%	67,728	46.0%	28,600	19.4%	80,356	54.6%	963	0.7%	
	帯広市	7,900	2,225	28.2%	2,369	30.0%	1,688	21.4%	1,183	15.0%	351	4.4%	1,853	23.5%	4,970	62.9%	651	8.2%	3,754	47.5%	1,439	18.2%	4,686	59.3%	46	0.6%	
平成24年度	帯広市	7,766	2,185	28.1%	2,331	30.0%	1,676	21.6%	1,226	15.8%	386	5.0%	2,471	31.8%	4,807	61.9%	/	/	3,602	46.4%	1,352	17.4%	4,518	58.2%	/	/	
平成23年度	帯広市	7,592	2,195	28.9%	2,248	29.6%	1,664	21.9%	1,217	16.0%	390	5.1%	2,505	33.0%	4,677	61.6%	/	/	3,521	46.4%	1,189	15.7%	4,473	58.9%	/	/	

※HbA1c: 平成24年度以前はHbA1c(5.2以上)の項目を、HbA1c(5.6以上)に読み替える。(NGSP表記の変更による)

※クレアチニン: 全国・北海道の基準は1.3以上で該当としている。

※全国、北海道の値はKDB 平成25年度厚生労働省様式6-2~7より

〈性・年齢別有所見率〉

平成25年度 様式6-2 健診有所見者(保健指導判定値以上)の状況(男女別・年代別)

*空腹時血糖のみ実施者数を分母に割合を算出

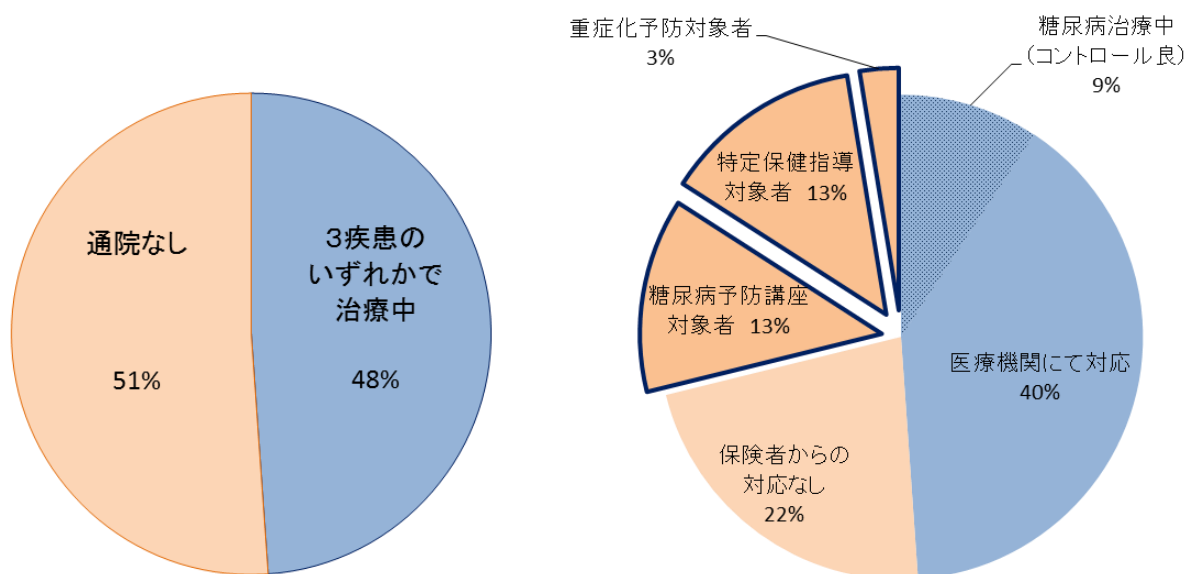
年代	健診受診者	受診率	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因				臓器障害			
			腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖		HbA1c(NGSP)		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白		クレアチニン			
			男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満		実施者		100以上		5.6以上		7.1以上		130以上		85以上		120以上		+以上		男1.01以上 女0.71以上	
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	a	G	G/a	H	H/b	I	I/c	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	N	N/d
男女合計	総数	7,900	28.1%	2,369	30.0%	2,225	28.2%	1,688	21.4%	1,183	15.0%	351	4.4%	6,801	1,853	27.2%	4,970	62.9%	651	8.2%	3,754	47.5%	1,439	18.2%	4,686	59.3%	485	6.1%	1,501	19.0%
	40代	666	16.3%	206	30.9%	194	29.1%	160	24.0%	151	22.7%	42	6.3%	614	93	15.1%	262	39.3%	85	12.8%	134	20.1%	90	13.5%	345	51.8%	45	6.8%	66	9.9%
	50代	1,070	22.1%	328	30.7%	309	28.9%	240	22.4%	218	20.4%	44	4.1%	943	206	21.8%	630	58.9%	113	10.6%	407	38.0%	249	23.3%	662	61.9%	52	4.9%	157	14.7%
	60代	3,674	31.3%	1,079	29.4%	999	27.2%	783	21.3%	533	14.5%	156	4.2%	3,176	887	27.9%	2,364	64.3%	270	7.3%	1,832	49.9%	703	19.1%	2,247	61.2%	207	5.6%	668	18.2%
	70-74	2,490	33.6%	756	30.4%	723	29.0%	505	20.3%	281	11.3%	109	4.4%	2,068	667	32.3%	1,714	68.8%	183	7.3%	1,381	55.5%	397	15.9%	1,432	57.5%	181	7.3%	610	24.5%
男性	総数	3,264	26.2%	1,650	50.6%	1,143	35.0%	914	28.0%	733	22.5%	277	8.5%	2,829	1,006	35.6%	2,074	63.5%	547	16.8%	1,685	51.6%	779	23.9%	1,749	53.6%	292	8.9%	429	13.1%
	40代	339	16.2%	166	49.0%	133	39.2%	137	40.4%	132	38.9%	39	11.5%	308	63	20.5%	150	44.2%	81	23.9%	90	26.5%	65	19.2%	198	58.4%	29	8.6%	16	4.7%
	50代	466	20.1%	250	53.6%	192	41.2%	154	33.0%	143	30.7%	36	7.7%	406	132	32.5%	296	63.5%	97	20.8%	207	44.4%	149	32.0%	282	60.5%	31	6.7%	47	10.1%
	60代	1,407	28.9%	728	51.7%	482	34.3%	386	27.4%	296	21.0%	125	8.9%	1,227	452	36.8%	899	63.9%	226	16.1%	762	54.2%	365	25.9%	748	53.2%	130	9.2%	184	13.1%
	70-74	1,052	32.9%	506	48.1%	336	31.9%	237	22.5%	162	15.4%	77	7.3%	888	359	40.4%	729	69.3%	143	13.6%	626	59.5%	200	19.0%	521	49.5%	102	9.7%	182	17.3%
女性	総数	4,636	29.7%	719	15.5%	1,082	23.3%	774	16.7%	450	9.7%	74	1.6%	3,972	847	21.3%	2,896	62.5%	104	2.2%	2,069	44.6%	660	14.2%	2,937	63.4%	193	4.2%	1,072	23.1%
	40代	327	16.5%	40	12.2%	61	18.7%	23	7.0%	19	5.8%	3	0.9%	306	30	9.8%	112	34.3%	4	1.2%	44	13.5%	25	7.6%	147	45.0%	16	4.9%	50	15.3%
	50代	604	23.8%	78	12.9%	117	19.4%	86	14.2%	75	12.4%	8	1.3%	537	74	13.8%	334	55.3%	16	2.6%	200	33.1%	100	16.6%	380	62.9%	21	3.5%	110	18.2%
	60代	2,267	33.1%	351	15.5%	517	22.8%	397	17.5%	237	10.5%	31	1.4%	1,949	435	22.3%	1,465	64.8%	44	1.9%	1,070	47.2%	338	14.9%	1,499	66.1%	77	3.4%	484	21.3%
	70-74	1,438	34.1%	250	17.4%	387	26.9%	268	18.6%	119	8.3%	32	2.2%	1,180	308	26.1%	985	68.5%	40	2.8%	755	52.5%	197	13.7%	911	63.4%	79	5.5%	428	29.8%

(3) HbA1c 有所見者の状況と保健指導

HbA1c 有所見者の約半数（48%）が血圧、血糖、脂質の3疾患のいずれかの治療のため医療機関を受診しています。そのうち糖尿病の治療を受けている（血糖コントロール良とされる）人は約9%で、残り40%は血圧または脂質にかかる治療を受けています。

糖尿病の治療を受けている人を除いた91%の有所見者は、医療機関での治療や保健指導または保健事業等の活用によって数値改善が望ましい状況です。

継続的に医療機関を受診している人への保健指導は、医療機関において医学的管理の一環として実施しています。保健事業の対象者は有所見者全体の約30%となっており、そのうち保健指導を受けているのは15.9%です。



HbA1c 有所見者の状況と保健事業等における対応（平成25年度特定健診受診者）

状況		対応内容	人数	有所見者における割合
治療中	糖尿病治療中(コントロール良 ^{*1})	医療機関にて対応	462人	9%
	血圧または脂質で内服治療中	医療機関にて対応	1,967人	40%
内服なし	HbA1c5.6~5.8	個別に案内する保健事業での対応はなし	1,107人	22%
	HbA1c5.9~6.4	糖尿病予防講座の対象として案内	643人	13%
	肥満+リスクが重複している者	特定保健指導の対象として案内	662人	13%
	HbA1c受診勧奨値以上 ^{*2}	重症化予防事業の対象者として指導	129人	3%

*1: HbA1c8.3%まで

*2: 3疾患内服なしの人で特定保健指導対象者以外、または内服あり(治療中)でHbA1c8.4%以上

HbA1c 有所見者に対する保健事業の実施率（平成 25 年度特定健診受診者）

保健事業区分	対象者数	実施数	実施率
糖尿病予防講座 ^{*3}	655人	63人	9.6%
特定保健指導	643人	67人	10.4%
重症化予防事業 ^{*3}	145人	99人	68.3%
計	1,443人	229人	15.9%

*3:対象者については特定健診のほか事業実施担当課が対象としている健診(市民健診および健康保険の対象とならない人への健診)で該当となった場合も含む

(4) 特定健診にかかる保健指導の実施状況

平成 25 年度の特定健診の結果、積極的支援の対象者は 301 人で、そのうち、初回面接を開始した人は 31 人、実績評価を終了した人は 12 人となっています。保健指導開始率は 10.3%でした。

また、動機付け支援の対象者は 672 人で、そのうち初回面接を開始した人は 94 人、実績評価を終了した人は 25 人となっています。保健指導開始率は 14.0%でした。

平成 25 年度の健診結果の分析にあたっては、前年度の健診受診者で特定保健指導を利用した人の結果を用います。

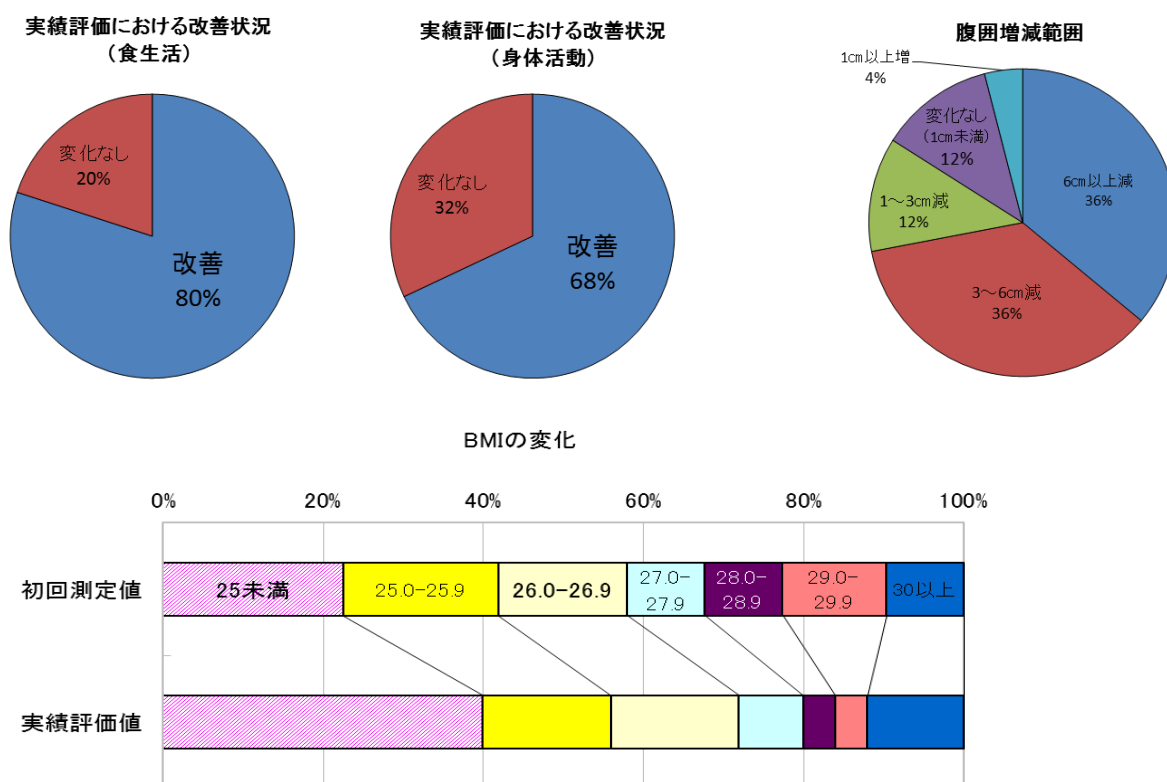
平成 24 年度の健診受診者のうち、積極的支援を利用した 31 人（中途脱落している人も含む）の結果を分析すると、食生活では約 8 割、身体活動では約 6 割に改善がみられ、開始前よりも好ましい習慣に改善されています。開始時と評価時とで腹囲 1cm 以上の減少がみられた人は 8 割を超えており、基準値内への移行も約 2 割にみられています。体重の変化においても、BMI が減少した割合が 8 割となっています。積極的支援利用後の次年度の健診結果は、メタボ判定について非該当が増加し、保健指導レベルにおいても半数が改善されており、改善率は 50%を達成できている状況となっています。

また、平成 24 年度の健診受診者のうち、動機付け支援を利用した 104 人（中途脱落している人も含む）の結果を分析すると、食生活は約 7 割、身体活動では約 5 割が改善しています。動機付け支援利用後の次年度健診結果は、メタボ判定について非該当が増加し、保健指導レベルにおいても 4 割弱が改善されています。

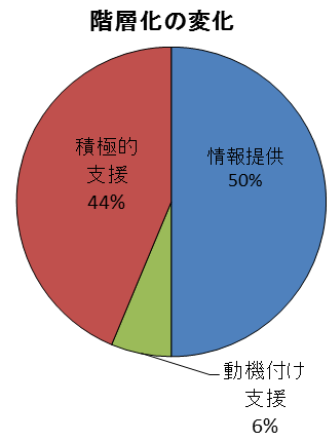
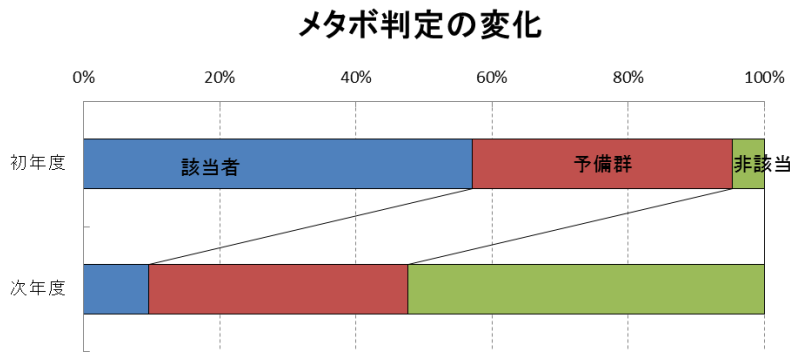
以上のように、特定保健指導実施率は低いですが、特定保健指導を受けた者の生活習慣や次年度の検査結果の改善についても一定の効果があると考えられるので、利用率向上のための対策を行うことが必要であると考えられます。

積極的支援利用者の実績評価時の改善状況と腹囲・BMI の変化

(平成 24 年度実績より)

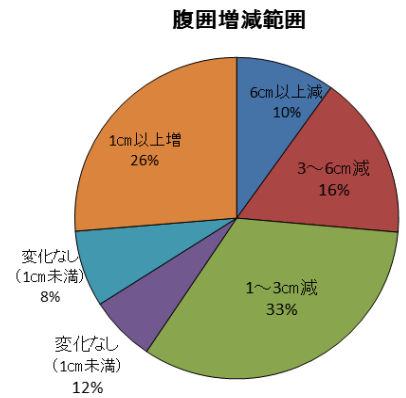
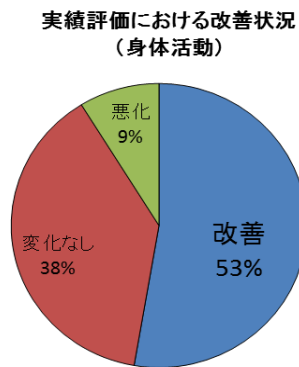
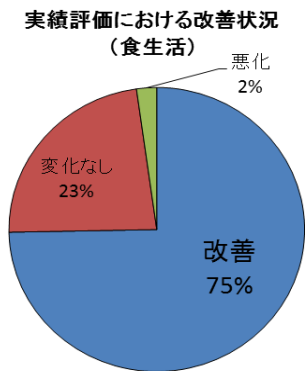


積極的支援利用者の次年度健診結果の変化

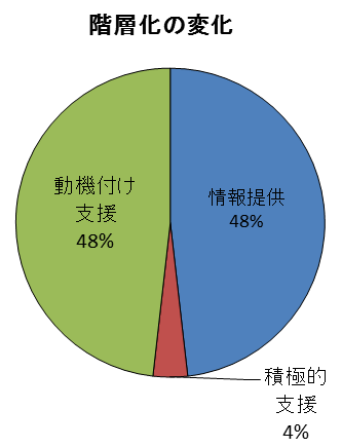
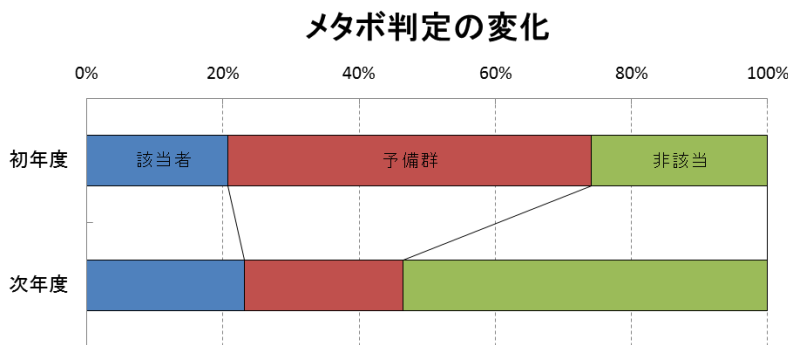


動機付け支援利用者の実績評価時の改善状況と腹囲・BMIの変化

(平成 24 年度実績より)



動機づけ支援利用者の次年度健診結果の変化



* 対象者については、特定健診のほか事業実施担当課が対象としている健診(市民健診および健康保険の対象とならない人への健診)で該当となった場合も含まれる

(5) 特定保健指導以外の保健指導の実施状況

特定保健指導以外にも、受診勧奨値を超え、かつ医師より治療・検査の指示がある者や糖尿病予備群、糖尿病の重症化が懸念される人に対し、保健指導を実施しています。受診勧奨値を超えている対象者については、電話による受診勧奨・保健指導を実施しており、平成25年度の実績は、対象者534人に対し480人（実施率89.9%）となっております。また、平成24年7月に特定健診を受診した人で、受診勧奨を実施した人を調査したところ、約5割が医療機関を受診しています。医療機関を受診した者のうち、2割が内服を開始しており、その他は「経過観察」や「異常なし」となっていると思われます。医療機関を受診を勧めた人の8割は生活習慣の改善が必要な対象者であることから、単に受診を勧めるだけの内容ではなく併せて生活習慣改善の保健指導を行うことが重要と考えられます。

また、糖尿病予備群とされるHbA1c5.9~6.4%であった人に対して、生活習慣と数値の改善を図ることを目的として3ヶ月間継続して保健指導を行う糖尿病予防講座を実施しています。対象者には個別に通知し、利用勧奨を行っています。平成25年度では、80人定員の講座に対し、63人（対象者655人）が参加しています。講座参加者の、健診時と講座終了時のHbA1cの測定値を比較すると、約5割が予備群を脱する結果となりました。

さらに、平成25年度（平成25年6月の受診者から開始）からは、糖尿病重症化予防対策として、HbA1cが6.5~8.3%で医療機関を受診していない人とHbA1c8.4%以上の人に対し、保健師が訪問・面接、もしくは電話での保健指導を実施していますが、この対象となった145人に対し99人に実施しました。

また、対象者145人の中で、医療機関の未受診者が87人おり、そのうち69人に対して保健指導を実施した結果、69人中34人（約5割）が医療機関への受診行動に結びついています。さらに、受診した約4割が内服治療を開始しております。今後、次年度の健診結果との比較なども行い、事業の効果分析を行ってまいります。

受診勧奨後の医療機関受診状況

受診状況	人数	割合	
未受診	57	50.0%	
受診	57	50.0%	
内訳	2週間以内	3	2.6%
	1ヶ月以内	5	4.4%
	3ヶ月以内	21	18.4%
	6ヶ月以内	4	3.5%
	1年未満	9	7.9%
	1年以上	15	13.2%
計	114		

平成24年7月の特定健診受診者における医療機関への受診勧奨を実施した数

医療機関受診後の内服の有無

受診期間	人数	内服あり	割合
2週間以内	3	0	0.0%
1ヶ月以内	5	0	0.0%
3ヶ月以内	21	5	8.8%
6ヶ月以内	4	2	3.5%
1年未満	9	4	7.0%
1年以上	15	3	5.3%
計	57	14	24.6%

平成24年7月の特定健診受診者における医療機関への受診勧奨を実施した数

HbA1c6.5%以上で医療機関未受診だった人の保健指導後の受診状況

受診状況	人数	割合
受診	34	49.3%
未受診	35	50.7%
計	69	

平成25年度糖尿病重症化対策対象者

医療機関受診後の内服の有無

HbA1c値	人数	割合
内服開始	18	41.9%
経過観察	19	44.2%
定期通院はしていない*	6	14.0%
計	43	

*1回のみの受診など 平成25年度糖尿病重症化対策対象者

糖尿病予防講座終了時のHbA1c測定値

HbA1c値	人数	割合
~5.5	10	17.2%
5.6~5.8	21	36.2%
5.9~6.4	26	44.8%
6.5~6.9	1	1.7%
計	58	

平成25年度糖尿病予防講座参加者

(6) 糖尿病が重症化している人たちの傾向

① 糖尿病腎症の状況

平成25年度における人工透析患者148名のうち、糖尿病腎症によるものは69人(46.6%)と約半数を占めています。平成25年度に新規に透析を開始した人32人についてその内訳をみると、糖尿病によるものが17人(53.1%)となっています。新規に開始する人では、糖尿病のない人よりも糖尿病腎症による人工透析導入患者の方が多く現状です。

また特定健診の受診状況をみると、過去5年のうち一度でも受診したことのある人が全体の10%程度であり、人工透析患者にみる健診受診率は極端に低い状況です。

人工透析患者のうち、平成25年度中に国保資格を喪失した人は27人(18%)います。そのうち人工透析による障害と認定されたことにより後期高齢者医療保険に移行した人が19名になります。後期高齢者医療費の財源(公費負担)の増大を防ぐためにも、人工透析に至る糖尿病腎症を防ぐことが必要です。

平成25年度 人工透析者の状況

	人数	糖尿病		健診受診履歴*	
		あり	なし	あり	なし
人工透析患者	148人	69人 46.6%	79人 53.4%	15人 10.1%	133人 89.9%
再掲 新規に透析開始となった人 (全体の22%)	32人	17人 53.1%	15人 46.9%	5人 15.6%	27人 84.4%

*平成20年度～平成24年度の特定健診

	人数	後期高齢者 一定の障害のある65歳以上	その他保険、転出等
年度途中で国保資格を喪失した人 (全体の18%)	27	19 (全体の13%)	8

② 糖尿病性神経障害の状況

平成25年度における糖尿病性神経障害の患者122名のうち、新規に糖尿病性神経障害を発症した人は全体の20%です。平均して1ヶ月当たり2人が新たに糖尿病性神経障害を発症している状況になります。

平成25年度 糖尿病性神経障害の状況

	人数	健診受診履歴*	
		あり	なし
糖尿病性神経障害のレセプトをもっている人	122人	25人 20.5%	97人 79.5%
再掲 平成25年度新規対象者	25人 20.5%	5人 20.0%	20人 80.0%

*平成20年度～平成24年度の特定健診

③ 人工透析患者の重症化予防の可能性

人工透析患者のうち過去に特定健診を受診したことがある人は、多くが特定健診「情報提供レベル」で保険者による特定保健指導の対象から除外されており、医療機関における保健指導対象者が多い状況です。

現在、医学的管理のもとで進められている治療中の人の重症化予防の取組内容や効果については把握できていませんが、高血圧・脂質異常・糖尿病の人の中には生活習慣のコントロールがうまくできていない人がいると思われます。

今後、糖尿病の重症化予防に取組むにあたっては、医学的管理のもとで行うべき保健指導の現状を知り、課題の整理を行う必要があります。医療機関と連携しつつ、服薬管理や食事・運動指導の実施体制の検討なども視野にいれる必要があります。

平成 25 年度人工透析のレセプトを持つ人の特定健診受診履歴と透析開始時期

性別	年代	糖尿病	特定健診受診○					透析開始時期→	服薬※1	特定健診の結果	
			平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度			平成 25 年度	階層化判定に至る経過
男	60	●	○	○	○	○	○	○	①	動機付支援 服薬中のため指導対象外	情報提供レベル
女	50	●	○	○	○	○	○	○	①②	積極的支援 服薬中のため指導対象外	情報提供レベル
男	40	●				○	○	○		特定保健指導 未利用	積極的支援
男	60	●	○					○	①②③	積極的支援 服薬中のため指導対象外	情報提供レベル
男	60	●				○	○	○	①	積極的支援 服薬中のため指導対象外	情報提供レベル
男	70	●	○	○	○	○		○	①③	動機付支援 服薬中のため指導対象外	情報提供レベル
男	50	●			○	○	○	○		非肥満 受診勧奨値以上	情報提供レベル
男	60	●		○	○	○	○	○	①②③	非肥満 受診勧奨値以上	情報提供レベル
男	50										情報提供レベル
男	60										情報提供レベル

予防の取組みが行われていたか、現状把握が必要な対象者。
健診後の対応(保健指導の体制)によって、予防への取組みはできなかったか、検討が必要。

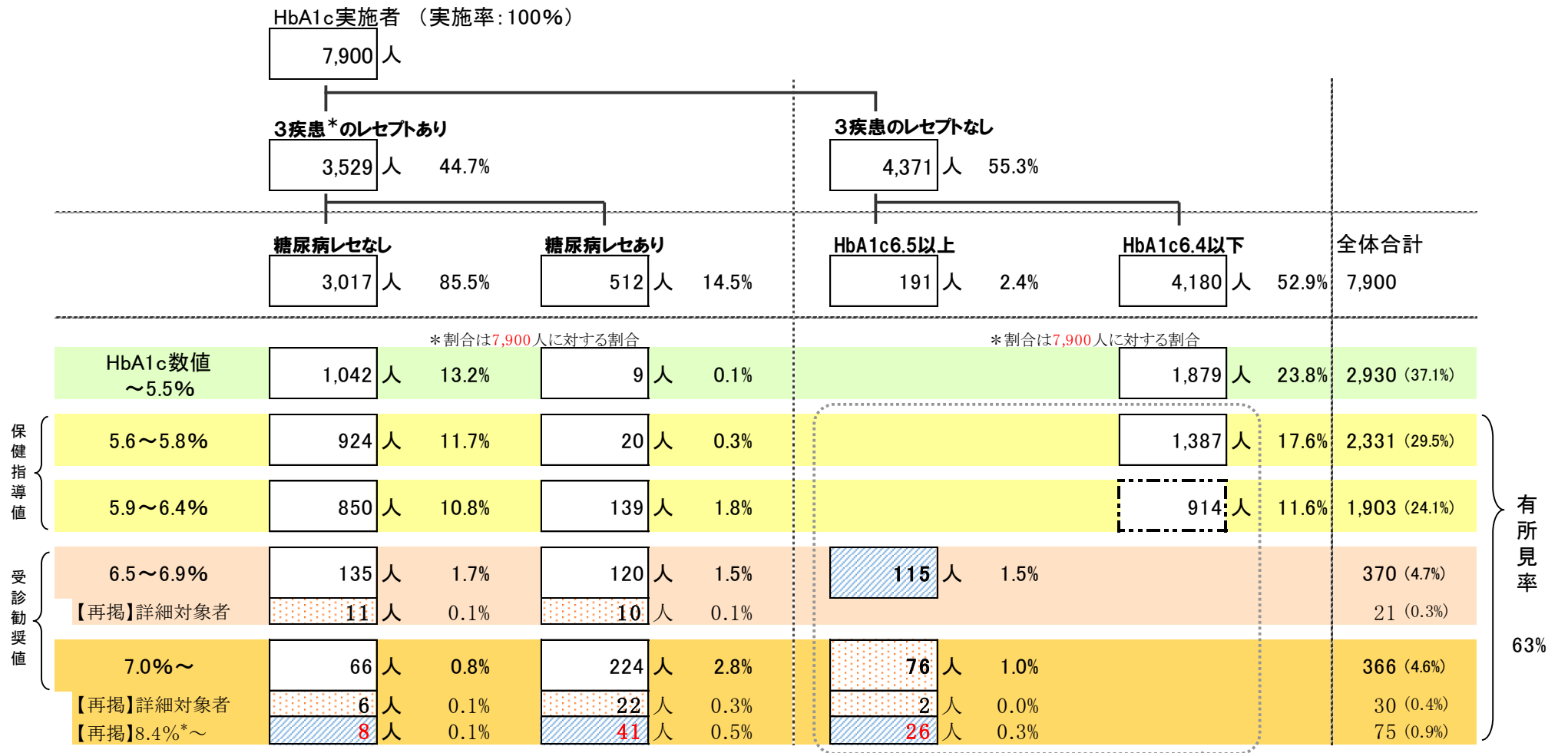
※1 服薬①＝血圧に関する薬を内服中 ②＝糖尿病に関する薬を内服中 ③＝脂質に関する薬を内服中

※2 階層化判定では、一定の数値基準をもとに健診結果を判定し、特定保健指導対象者の選定(レベル分け)を行う

④ 糖尿病リスクフローチャートでみる重症化予防

服薬をしていない人のうち、特定保健指導の対象外で糖尿病の有所見者(非肥満の有所見者)が多く存在していることから、発症予防のためには特定保健指導のほかに、特定健診の事後指導や普及啓発といった取組も必要となります。

糖尿病リスク フローチャート



- ① 糖尿病予防講座の対象者 (特定保健指導対象者の重複あり)
- ② 重症化予防 [電話、来所・訪問指導] の対象者 (特定保健指導対象者の重複あり)
- ② 糖尿病重症化予防 [電話、来所・訪問指導] の対象者 (特定保健指導対象者の重複あり)

3疾患のレセプトがない対象者のうち、特定保健指導の対象となる人は、①②の事業よりも特定保健指導を優先的に案内

このうち662人が特定保健指導対象者

*3疾患: 高血圧、糖尿病、脂質異常のいずれか
 *8.4%の基準: 「血糖コントロール指標と評価(2010;糖尿病治療ガイド)」による治療中者コントロール不可(NGSP値8.4%以上)を区切りとしている。コントロール可は6.9~8.4%未満
 平成25年度特定健診受診者(7,900件)の結果より抽出

有所見者の状況 ーまとめー

- 特定健診受診者における有所見率は約95%で、特に50歳代から「受診勧奨値を超えている人」の割合も増える。最も有所見率が高い項目は「HbA1c」で、60%以上が正常範囲を超えており、さらに年々増加傾向にある。
- HbA1c 有所見者の半数は服薬治療者で、医療機関における保健指導の対象となっている。服薬治療者に対する取組の体制や評価、課題の有無等については把握する必要がある。
- HbA1c 有所見者のうち、保険者における保健指導の対象となるのは約3割程度。保健事業の実施率は「特定保健指導」「糖尿病予防講座」で約10%、「重症化予防」で約70%となっている。
- 特定保健指導では、積極的支援で改善率50%、動機付支援においても50%以上に食生活や身体活動など生活習慣の改善がみられており、重症化予防においては医療機関の受診につながる人の割合が50%と推測される。これらの改善効果を維持・向上させながら、事業の実施率の向上を図ることがのぞまれる。
- 「糖尿病腎症」による人工透析導入患者が増えてきている。

「糖尿病」は、重症化することによって3大合併症を引き起こし、本人や家族の日常生活に支障をきたし、医療費や介護費への負担が大きくなるなど、個人のQOL、社会保障いずれの観点からも予防の取組が重要となる。

「糖尿病」は生活習慣の見直しによる発症予防または適切なコントロールによる重症化予防が可能であり、健診結果における HbA1c 有所見率の高さを改善することが、課題の一つとなっている。

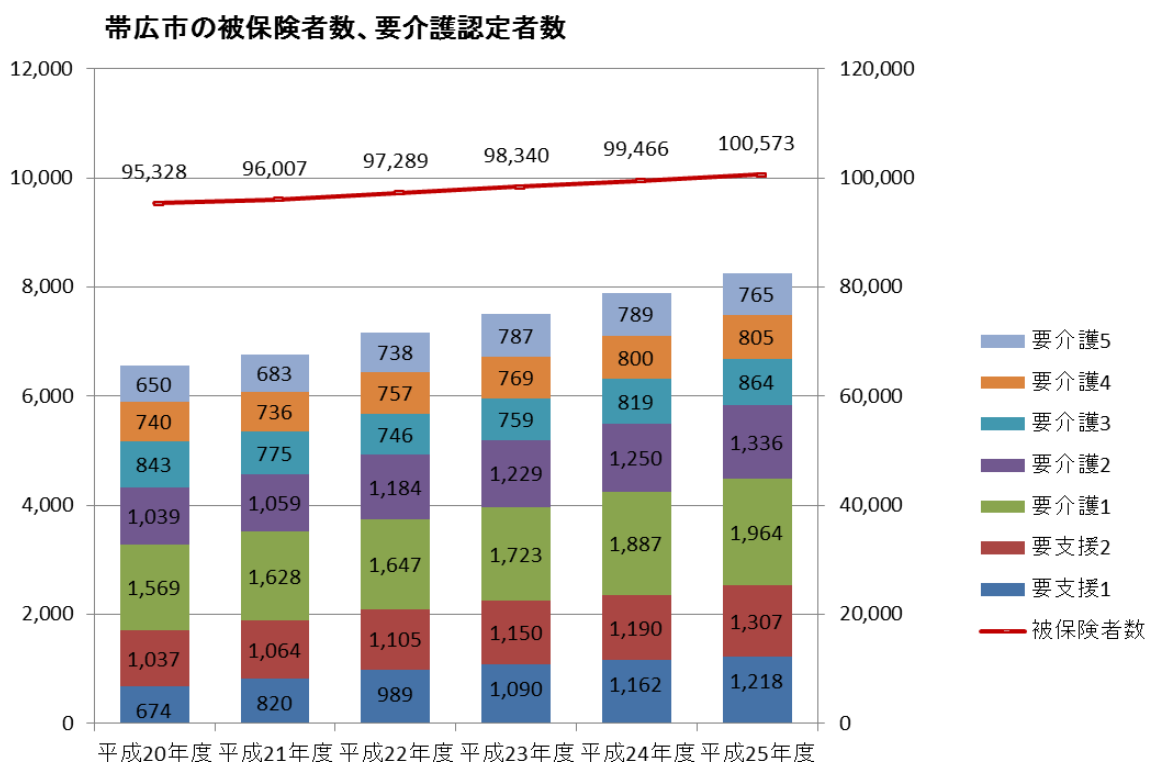
5. 介護の状況

(1) 要介護認定者数および有病者状況

介護保険事業報告によると帯広市の要介護認定率は年々増加傾向で、平成25年度は第1号被保険者で19.0%、第2号被保険者で0.3%です。被保険者数の増加に伴い認定者数も増加し、特に軽度（要支援1～要介護1）の認定者が増えている傾向にあります。

帯広市国保の被保険者においては、平成25年度第1号被保険者で21.3%、第2号被保険者で0.4%と要介護認定率が高く、全国と比較してもやや高い状況です。

要介護認定者のレセプト分析で生活習慣病をもっている人の割合も多くなっています。生活習慣病を保有する率が、認定率の高さに影響していることが考えられます。



帯広市要介護認定率

	平成20年度	平成25年度
要介護認定率	6.9%	8.2%
1号被保険者	17.6%	19.2%
2号被保険者	0.3%	0.3%

帯広市国保における介護認定率、要介護認定者とレセプトの突合

	帯広市国保		北海道		同規模平均		全国	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
1号認定者数	8,157	21.3	170,482	19.7	386,545	19.3	3,583,953	19.4
2号認定者数	243	0.4	4,860	0.5	12,699	0.4	106,056	0.4
糖尿病	2,369	28.5	50,537	28.7	67,486	16.9	706,966	18.6
高血圧症	4,206	50.4	93,313	53.1	132,991	33.3	1,481,936	39.1
脂質異常症	2,454	29.0	53,414	30	74,002	18.4	788,898	20.7
心臓病	4,755	56.8	105,932	60.5	153,587	38.5	1,717,585	45.5
脳疾患	2,119	24.8	49,464	28.1	74,821	18.9	823,139	21.9
がん	1,198	14.6	25,145	14.4	34,211	8.6	364,723	9.7
筋・骨格	4,143	48.6	91,063	51.8	131,393	33.1	1,466,677	38.9
精神	2,338	28.4	51,710	29.5	68,144	17.1	751,752	19.9

※KDB帳票 No.001_平成25年度累計より

(2) 介護認定別医療費(40歳以上)

要介護認定の有無による一人当たり医療費の差額が全国と比較して大きく、要介護状態になることで、医療費の負担が多くなっています。

	帯広市国保	北海道	同規模平均	全国
認定あり	10,300円	9,021円	7,936円	8,179円
認定なし	3,640円	4,491円	3,533円	3,726円
差額	6,660円	4,530円	4,403円	4,453円

※KDB帳票 No.001_平成25年度累計より

(3) 要介護区分が重度の疾病

介護給付の額は要介護度が重くなるにつれ全体に占める割合が多くなる傾向にありますが、帯広市国保の被保険者においても同様の傾向で、要介護4、5が全体の給付額の37.4%を占めています。重度の介護を要する状態になる人の中でも、新規に申請し要介護4、5と認定される要介護度の重い疾病は、8割以上が脳血管疾患と新生物によるものです。最も多いのは脳血管疾患で、全体の48.1%（約5割）を占め、そのうち基礎疾患として高血圧や糖尿病、脂質異常をもっている人が61.5%いる状況です。介護度が重い人について特定健診の受診率は10%程度と低く、がん検診については受診履歴がない状況です。

要介護（支援）突合状況については、KDBの活用に伴い平成25年度のみ結果となっています。帯広市における結果を単年度のみ見ても分析や判断が難しいことから、今後経年的な比較や傾向を把握することが課題となっています。

帯広市国保の被保険者における介護給付額

	介護給付費単位(千円)	割合
要支援1	16,909	3.3%
要支援2	30,475	6.0%
要介護1	93,867	18.5%
要介護2	93,657	18.4%
要介護3	83,115	16.3%
要介護4	97,130	19.1%
要介護5	93,288	18.3%

※KDB帳票No.49_要介護(支援)突合状況_平成25年度

新規申請で要介護4、5となった人の原因疾患

原因疾患	人数	割合
脳血管疾患	13人	48.1%
新生物	10人	37.0%
糖尿病性神経障害	2人	7.4%
統合失調症	2人	7.4%
計	27人	100.0%

新規申請で要介護4、5となった人のレセプト状況と特定健診受診状況および原因疾患

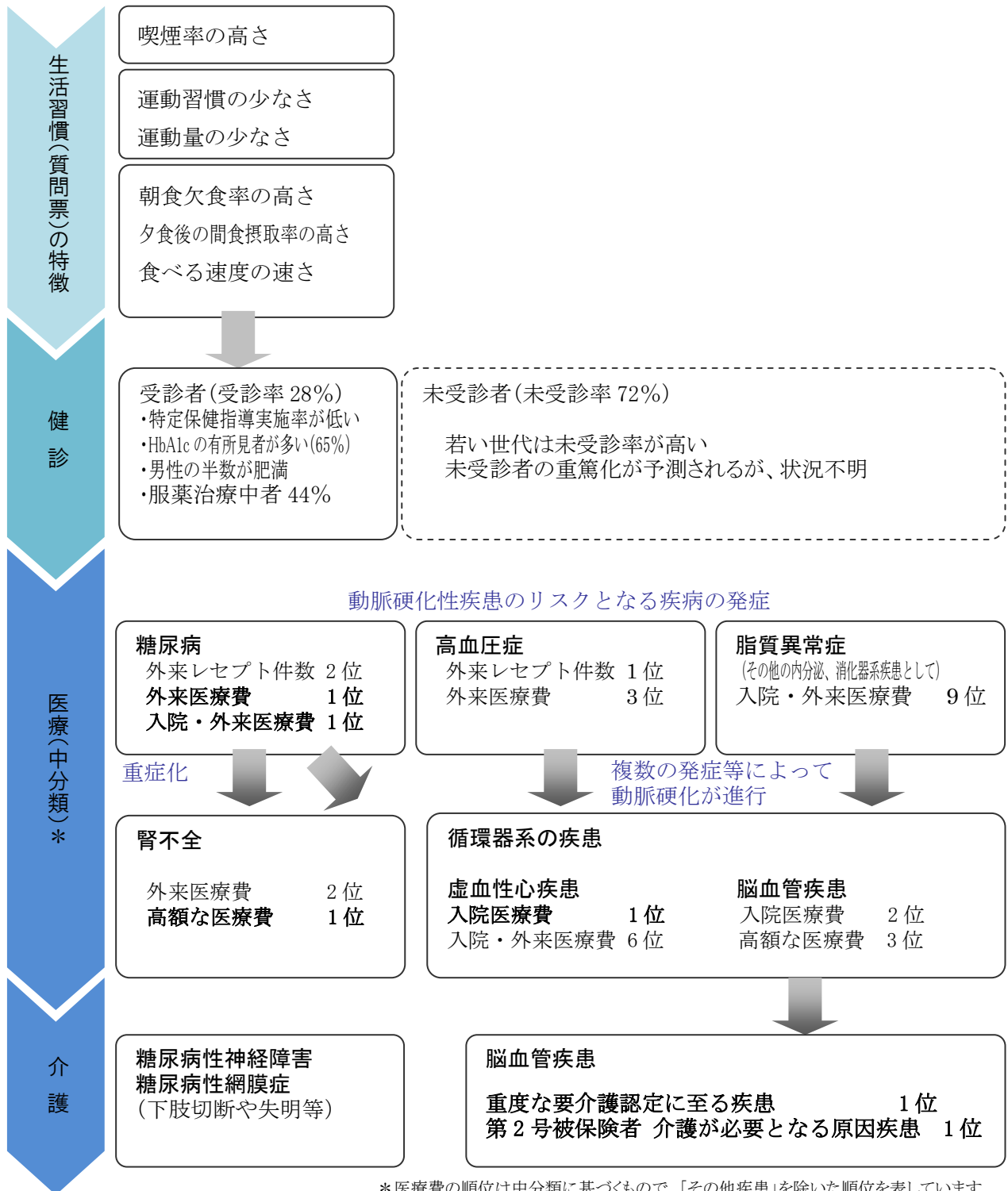
性別	年代	被保険者区分	高血圧	糖尿病	脂質異常	特定健診○ がん検診△ 履歴					原因疾患
						平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	
男	60	1号被保険者		●							脳血管疾患
女	70	1号被保険者		●							糖尿病性神経障害
女	70	1号被保険者		●							糖尿病性神経障害
男	50	2号被保険者									脳血管疾患
男	60	1号被保険者		●							新生物
女	40	2号被保険者									新生物
女	50	2号被保険者		●				○			脳血管疾患
男	50	2号被保険者	●								新生物
女	60	1号被保険者									脳血管疾患
女	70	1号被保険者		●							脳血管疾患
女	70	1号被保険者				○	○	○	○		脳血管疾患
女	40	2号被保険者									新生物
男	40	2号被保険者	●								統合失調症
女	60	1号被保険者									新生物
男	60	1号被保険者	●								脳血管疾患
女	60	1号被保険者		●			○	○	○		脳血管疾患
女	60	2号被保険者									新生物
男	50	2号被保険者									脳血管疾患
女	70	1号被保険者	●		●						脳血管疾患
男	70	1号被保険者									統合失調症
男	60	1号被保険者									新生物
女	70	1号被保険者	●		●						脳血管疾患
男	70	1号被保険者									新生物
男	70	1号被保険者									脳血管疾患
女	70	1号被保険者	●								脳血管疾患
男	60	1号被保険者									新生物

介護の状況 ーまとめー

- 要介護認定率が全国より高く、年々軽度者の要介護認定が増えている。
- 要介護認定のある人は、認定のない人と比較して一人当たり医療費が高く、その差額は全国と比較して大きい。認定に至るまで医療を受ける行動をとらない人が多いことも推測される。
- レセプトとの突合結果では、「糖尿病」をはじめとした生活習慣病、要介護の原因となりうる筋・骨格系疾患、いずれの疾患においても罹患率が高い。
- 要介護4～5の重度な介護が必要とされる状態は、新生物、脳血管疾患を原因疾患とするものが多く、その対象者における特定健診やがん検診の受診率は非常に低い。

第3章 分析結果にもとづく健康課題の把握

〈帯広市国保の健康状態、医療費の流れ〉



分析上の帯広市国保の健康課題

データからみえる課題		保健事業等における取組
医療・介護データ	健診データ	
医療費総額では循環器疾患の占める割合が大きい。	男性の肥満者の割合、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が高い。	特定保健指導 →実施率の低迷
循環器疾患の内訳（中分類別疾病）では、高血圧疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患の占める割合が大きい。	受診率が低い（特に、若い世代の未受診者、通院中の未受診者が多い。）	受診率向上対策
	継続受診者は翌年度に肥満者の割合が増える。非肥満から肥満へと変化する人は、服薬中（医療機関）通院中の人最も多い。	非肥満（服薬中者）への支援 →現在は対応なし
中分類別疾病で、最も医療費が多くかかっているのは、糖尿病。	HbA1cの有所見率が60%以上と高く、年々増加している。非肥満者の有所見者が多い。	特定保健指導 糖尿病予防講座 糖尿病重症化予防事業
高額な医療で最も多いのは、人工透析。	HbA1cが受診勧奨値を超えていて、医療機関に受診したことがなかった人の割合は60%を占める。	医療機関と連携した服薬者への支援 →現在は対応なし
	有所見者のうち、高血圧・脂質異常の治療中（医療機関通院中）者が40%を占めている。	
重度な要介護状態を引き起こす疾患は、がんおよび脳血管疾患。	介護度が重度化する人、糖尿病の重症化により人工透析導入となる人などの重症者の特定健診及びがん検診受診率は著しく低い。	受診率向上対策

生活習慣病にかかる医療費が46億円にのぼり、直接の死因または突然の重篤状態や要介護状態にはなりにくい疾病（糖尿病、高血圧疾患等）を発端として多くの医療費がかかっていることがわかりました。医療費や介護給付費の適正化だけでなく、被保険者が健康で生活できる地域をつくるためには、生活習慣病の予防および現在の健康状況の把握を行うことが必要です。

そのためには、まず特定健診の受診および特定保健指導の利用を増やすことが優先課題です。また、医療費の疾病構造上とくに「糖尿病」に関する発症および重症化予防に取り組むことが重要であります。

－課題－

1. 糖尿病の有所見率の上昇、人工透析患者の増加
2. 特定健診受診率および特定保健指導実施率が低く、7割の未受診者を含めた被保険者全体の健康状態の把握が不十分
3. 1と2のような背景を要因とした生活習慣病にかかる医療費の増大

第4章 目的・目標の設定（アウトカム指標）

1. 中長期的な目標（生活習慣病の中でも糖尿病の発症および重症化予防として目標を設定）

糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数[※]の減少

数値目標：平成34年度に新規導入患者0人

計画終了年時 10人

※年度の途中で国民健康保険の資格が発生する対象者（転入、社会保険からの加入）は除いた数

2. 短期的な目標

① 特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上

数値目標：平成29年度特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%

（基準：平成25年度 特定健診28.1% 特定保健指導11.2%）

② 糖尿病有病者の増加の抑制

数値目標：平成34年度 糖尿病治療薬内服中またはHbA1c6.5以上の割合

男性17.0%、女性9.7%

平成29年度 男性16.2%、女性9.2%

（基準：平成25年度 男性15.0% 女性9.0%）

-目標の設定について-

帯広市国保の課題としてあげられる「糖尿病の発症、重症化」は、第二期けんこう帯広21における重点課題と関連づけ、中長期的、短期的な目標については第二期けんこう帯広21における目標との整合性を図って設定するものとし、優先性から短期的目標を二点に整理して設定します。

第5章 保健事業の実施内容

課題に対応した保健事業の取組として、大きく「受診率向上対策」「糖尿病対策」の二点にわけ、それら個別の事業について整理します。

1. 受診率向上対策の取組

特定健診は健診費用の受診者自己負担がないことに加え、これまでに健診内容の充実（検査項目を増やし受診機会を多くするなど）に取組んできたことが受診率低下を防いでいると考えられます。今後は、現在の帯広市国保の健診実施体制について伝えることに加え、未受診者に健診への関心を高めてもらうことを主な目的として「普及啓発」および「健康教育」に力を入れて実施します。また、未受診者の中でも継続率（受診者のリピーター率）を高める受診勧奨として、過去の特定健診状況や人間ドックの対象者状況から対象者を抽出するなどして、個別勧奨を実施します。

2. 糖尿病の発症、重症化を予防するための取組

糖尿病予備群および糖尿病を予防するため、健康教育の場面ではレセプト状況や食生活をはじめとした生活習慣の状況などを被保険者に周知します。また、健康推進課における糖尿病予防講座の取組でみられる糖尿病予備群の減少効果と、有所見者への重症化や合併症発症予防に対する効果を検証し、より効果的な事業を進めていきます。さらに、治療中の人に対する重症化予防の進め方として健診受診体制の整備に関連づけて医療機関との連携について検討を行います。

課題に対応した保健事業の取組

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	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
(中長期目標) 新規透析導入者数	7	9	10	10	10	9	6	3	1	0
前年比減少率	(基準年) 35%		20%	5%	0%	-15%	-30%	-50%	-50%	-50%
受診率 向上対策	未受診者勧奨									
			○受診勧奨(モデル)事業 地域別受診勧奨							
糖尿病 予防対策	糖尿病予防講座									
	重症化予防		課題整理							
			○医療連携の検討(課題の整理)		医療連携による重症化予防施策					

計画の期間

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	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
計画	けんこう帯広21									
	第二期特定健康診査等実施計画									
	データヘルス計画									

(参考)

特定健康診査等実施計画(第二期含む)より		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診	受診者数(目標) 単位:人	8,217	11,656	15,191	18,824	22,563	9,842	11,726	13,583	15,370	17,460
	実施率(目標)	25%	35%	45%	55%	65%	35%	41%	47%	53%	60%
特定保健指導	受診者数(目標) 単位:人	476	721	1,137	1,724	2,369	479	624	855	1,119	1,466
	実施率(目標)	29%	31%	37%	46%	52%	31%	38%	45%	52%	60%

課題に対応した保健事業

	保健事業	目的および実施内容	対象者	実施期間	実施担当、実施方法	
受診率向上対策	未受診者勧奨	健診受診リピーター率の向上に未受診者への受診勧奨を実施	未受診者、または毎年継続して受診していない人	11月頃～	国保課 (一部委託)	個別勧奨(電話、郵送、家庭訪問)
	受診勧奨モデル事業 (地域の健康度アップ教室)	受診率向上を目的に、モデル地区における健診受診および保健指導利用勧奨、継続受診を促すための健康教育の実施	モデル地域に住む35歳以上の被保険者中心とした住民	平成27年度新規 6月頃～	国保課 健康推進課	地域での健康教育、家庭訪問、地区組織活動支援
	ランチ&運動つき健診教室	受診率、保健指導実施率向上を目的に、健診受診、メタボ予防の栄養学習・運動を体験する教室を実施	特定健診、がん検診(他保険含む)受診者	集団検診の実施期間(年8回)	健康推進課	健康教育
	特定健診	生活習慣病予防のため、メタボに着目した項目の健康診査を実施	40歳以上	施設:通年 集団:6月～	国保課 (委託)	個別・集団健診
	特定保健指導	メタボの改善(改善率の向上)を目指し、生活習慣改善の取り組みのための保健指導を実施	動機付け支援、積極的支援の対象者	通年	健康推進課 (一部委託)	家庭訪問、教室参加等による保健指導
糖尿病予防対策	健診事後指導	生活習慣病予防および重症化予防を目的に、健診結果の見方と保健指導の実施	特定保健指導対象者以外の要精密検査対象者	通年	健康推進課	電話
	糖尿病予防講座	数値の改善を図ることを目的に、糖尿病予備群にある人を対象として保健指導を実施	健診結果HbA1c5.9～6.4% (特定保健指導対象者および内科治療中の人をのぞく)	年4回	健康推進課	教室参加型による保健指導
	糖尿病重症化予防	糖尿病の発症および重症化予防を目的に、結果説明会や家庭訪問による保健指導の実施	健診結果HbA1c6.5～8.3%の人(内服治療をしている人をのぞく)、8.4%以上の人	通年	健康推進課	電話、家庭訪問による個別保健指導
	慢性疾患対策事業	糖尿病の発症・重症化予防、健診受診率向上を目的としたパンフレットの作成・配布	特定健診受診者	受診券発券時	国保課	個別配布
	医療連携体制の構築	内服治療中の人々の重症化予防に対する現状把握、健診体制や保健指導の取組みなど、連携の在り方について検討	関係機関	平成27年度 着手予定	国保課	内容詳細は今後検討

各々の保健事業については、別途個別計画を定め、4つの評価指標(ストラクチャー評価(事業構成・実施体制)、プロセス評価(実施過程)、アウトプット(事業実施量)、アウトカム(成果))の観点から単年度ごとに評価を行い実施します。

生活習慣病予防・医療費適正化に準ずる保健事業

	保健事業	目的、実施内容	対象者	実施期間	実施担当、実施方法	
生活習慣病予防・医療費適正化に準ずる事業	重複・頻回受診者に対する指導	訪問による適正受診や日常生活のための保健指導を実施	重複、頻回、多受診に該当する人	6～8月	国保課	家庭訪問による指導
	医療費通知の送付	医療費や健康意識への関心を高めることを目的に、情報発信	全被保険者	年6回	国保課	郵送による個別通知
	ジェネリック医薬品使用促進	ジェネリック利用促進と医療費適正化を目的とした、差額通知の実施	1回の差額の大きい対象者等	年2回	国保課	郵送による個別通知
	健康まつり	健診受診率向上と健康に対する意識啓発のための事業	被保険者を含む全市民	年1回	健康推進課	イベント参加型による普及啓発
	メンタルヘルス講座(オープン教室)	生活習慣改善に伴うストレスと心の健康について学び行動変容を促すための講座を実施	被保険者を含む18歳以上の市民	年2回	健康推進課	講座参加型による普及啓発
	各種検診助成事業	がん検診等の受診による早期発見・早期治療を目的に受診率向上を目指し、受診負担金を補助	各種検診対象年齢・性別に応じた被保険者	検診実施期間(通年)	国保課	費用助成
	各種ドック事業	疾病予防のための人間ドック、脳ドックを実施し、受診者の健診料を一部助成	各種健診対象年齢・性別に応じた被保険者	健診実施期間(6月以降)	国保課	費用助成

第6章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

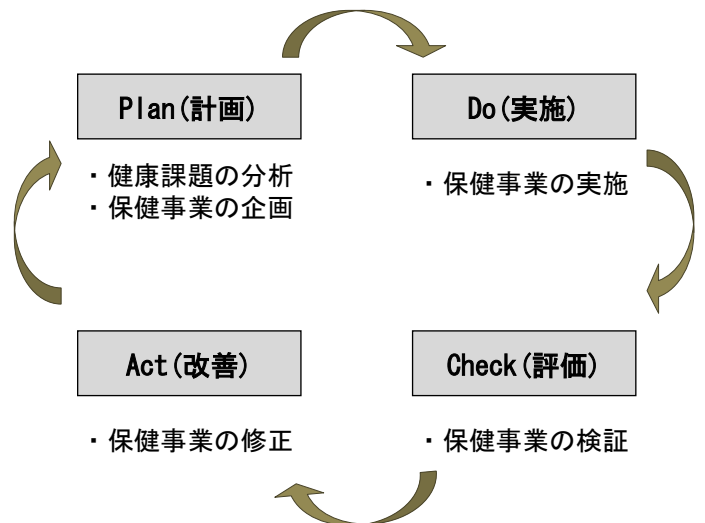
1. 課題に対応した保健事業の評価指標

	保健事業	指標	評価時期	現状 (平成25年度)	目標値
受診率向上対策	未受診者勧奨	健診受診リピーター率	特定健診法定報告後 (毎年度9月頃)	65%	80%
	受診勧奨モデル事業 (地域の健康度アップ教室)	モデル地域での新規受診者数	平成28年度	—	増加
	ランチ&運動付 健診教室	参加者数	毎年度末	757人	増加
	特定健診	特定健診	平成29年度	28.1%	60%
	特定保健指導	特定保健指導実施率	平成29年度	11.2%	60%
糖尿病予防対策	健診事後指導	指導対象者のうち医療機関受診者数	特定健診法定報告後 (毎年9月頃)	今後設定	
	糖尿病予防講座	事業参加者における数値の改善率	特定健診法定報告後 (毎年9月頃)	50%	50%
	糖尿病重症化予防	実施率	特定健診法定報告後 (毎年9月頃)	68%	維持向上
	慢性疾患対策事業	実施率	特定健診法定報告後 (毎年9月頃)	受診券発券 対象者全員	維持向上
医療連携体制の構築		現状把握、課題分析の実施（具体的な評価指標・目標は今後設定）			

第7章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

保健事業計画（データヘルス計画）の推進はPDCA サイクル（右図）で実施し、現状の把握と分析から計画立て平成27年度から取組みます。計画推進にあたっては、具体的な事業実施（Do）を通して実施結果を検証（Check）から新たな課題の把握と設定を行い、保健事業の評価指標にもとづいてより効果的で実行性のある対策を立案（Act）します。その結果を計画（Plan）に結びつけ、実施内容および目標設定へとつなげて展開します。

これまでの取組を踏まえつつ、医療データや健診データ等を用いて継続的な効果検証を行うことで、単年度ごとの見直しを実施します。



第8章 計画の公表・周知

国民健康保険法にもとづく保健事業の実施等に関する指針に基づき、データヘルス計画の内容について公表・周知を行います。

公表の方法は、帯広市のホームページへの掲載等により行います。

第9章 事業運営上の留意事項

国民健康保険法にもとづく保健事業の実施等に関する指針にもとづき、保健事業実施計画（データヘルス計画）の内容については関係部署、関係機関との連携を図りながら保健事業の実施にあたります。

特定保健指導をはじめ健診事後指導等にもなう生活習慣病の予防の取組については実施を担う健康推進課と課題や評価について共有を図り事業を推進していきます。また、けんこう帯広21と共通の健康課題については環境条件が健康問題の発生・発現に関わってくることから、地域全体へのポピュレーションアプローチにおいても連携して事業の実施にあたります。

その他、健康問題の解決に欠かせない医療機関との連携、生活習慣病の合併症を原因疾患とした要介護状態の予防の観点から介護保険における実施事業における連携、さらには地域住民のインフォーマルな活動（町内会活動や市民団体等）とも協働して取組めるよう、関係部署とともに保健活動を推進する体制を整備しながら事業を運営します。

第10章 個人情報の保護

保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定・事業実施・評価等の取組における個人情報の取扱いについては、帯広市個人情報保護条例および個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）およびこれにもとづくガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成17年4月1日厚生労働省）を遵守するものとし、適正な管理につとめます。

第11章 その他

保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定および個別保健事業計画の立案にあたっては、北海道国民健康保険団体連合会（以下、北海道国保連合会という）に設置された「保健事業支援・評価委員会」の委員による助言や評価を受けて検討をおこなっています。今後においても、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はかるため「保健事業支援・評価委員会」等の活用により有効な事業実施につとめます。

第12章 資料

【語句の説明】

アウトカム指標	事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価の指標。保健事業においては、健診結果の変化や、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費などがあげられる。
インスリン抵抗性	血糖を調整するためにすい臓から分泌される「インスリン」というホルモンが、体内で作用しにくい状態にあること。インスリンの効きにくさ。
インフォーマル	公的機関、専門機関などに位置づけられるものをフォーマルというのに対し、非公式を表すことば。自治体や法的な制度にもとづくサービスをフォーマル支援というのに対し、家族や地域住民、ボランティアなどによる支援をインフォーマル支援という
NGSP 値	国際標準で定めた HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）値。日本では平成 24 年度まで日本糖尿病学会で定めた HbA1c 値（JDS 値）を使用していたが、平成 25 年度からは NGSP 値の使用となっている。NGSP 値＝JDS 値＋0.4 で表される。
階層化	特定健診の結果で、特定保健指導の対象者選定のために行われる判定。腹囲（内臓脂肪の蓄積の程度）等、メタボの要因となるリスクの数によって判定される。
健康寿命	日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる期間のこと。平均寿命から介護（自立した生活ができない）の期間を引いたもの。本計画においては KDB システムで算出される数値を活用している。
健康増進計画	健康増進法にもとづいて策定される健康推進に関する施策についての計画。国（健康日本 21）、都道府県（すこやか北海道 21）、市町村（けんこう帯広 21）でそれぞれ策定されている。
KDB	→国保データベース（KDB）システム 本計画においては、平成 25 年 10 月末現在で KDB システムにて出力したデータ（帳票 No.1～63）を使用している。
国保データベース(KDB)システム	国保連合会が行う各種制度の業務等を通じて管理する情報を利活用した統計情報。 保険者が行う保健事業の実施サポートすることを目的に構築されたシステムで、「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」等に係る情報を利用している。

ジェネリック医薬品	先発医薬品（新薬）の特許期間などが過ぎた後に発売される、先発医薬品と同じ有効成分、効き目、安全性であることを条件に国から承認された後発医薬品。
疾病分類	社会保険表章用 121 項目疾病分類にもとづく大分類および中分類を指す。
市民健康診査	帯広市が 35～39 歳になる人を対象に行う、メタボリックシンドロームに着目した特定健診と同様の内容の健診。
住区	帯広市総合計画において区分された地域。日常的な生活圏として 24 住区に区分されている。
受診勧奨値	特定健診の検査項目における判定値のうち、受診勧奨が必要と判断される値をいう。
詳細な健診	特定健診において前年度の健診結果が規定の基準に該当し、医師が必要と認めた場合に実施される健診をいう。 対象者は前年度の結果にリスクがある人となり、必要に応じて心電図、眼底検査、貧血検査等項目が行われるもの。
人工透析	機能しなくなった腎臓に代わって、人工的に血液中の毒素をろ過して取り除き、血液の浄化を行う療法。透析療法には、血液透析と腹膜透析の二種類がある。
腎不全	血液中の毒素など体内の老廃物をろ過し、尿として体外へ排出する役割である腎臓の機能が大幅に低下すること。
診療報酬明細書	患者が診療を受けた際に、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細書のことをいう。本計画内ではレセプトと表現され、患者ごと、診療月ごと、入院・外来・調剤別に分けて作成される。
生活習慣病	食生活、運動習慣、休養、喫煙などの生活習慣が主な原因として発症する疾病の総称をいう。 計画においては帯広市が生活習慣病と定める社会保険表章用 121 項目疾病分類（中分類）における 20 疾病をいう。121 項目市疾病分類および帯広市が定める 20 疾病は別表 1 を参照。
1,000 人当たりレセプト件数	$\text{レセプト総件数} \div \text{被保険者数} \times 1,000$ で表される値 1,000 人あたりのレセプト件数を示す。
耐糖能異常	糖尿病発症前の段階で、インスリンの初期分泌の低下やインスリン抵抗性によって血糖値が正常より高い状態。 糖尿病予備群の状態。
第二期けんこう帯広 21	平成 25 年 3 月作成の帯広市健康増進計画。「保健予防の推進」を目指した健康づくりのための計画で、平成 35 年 3 月までの 10 か年計画。

透析	→人工透析
糖尿病性神経障害	高血糖が続くことによって、体にある神経の働きが低下する状態。血糖が高いことで、神経に栄養をわたす役目のある小さな血管が障害されて発症すると考えられている糖尿病の合併症の一つ。
糖尿病腎症	高血糖状態が続いて小さな血管が障害されることによって、腎臓が機能しなくなる状態。糖尿病の合併症の一つで、腎症が進行することで腎不全へと至る。
特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律にもとづいて行う、医療保険者に義務付けられている健診。保険者は、特定健診等実施計画に沿って40～74歳の被保険者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施する。健診項目および判定基準は別表1参照。
特定保健指導	医療保険者が特定健診の結果にもとづき生活習慣改善の必要な人に対して実施する保健指導で「積極的支援」と「動機付け支援」がある。(メタボリックシンドロームの危険性がより高い方が「積極的支援」。)いずれの場合も、初回支援・実績評価などのプログラムを通して、生活習慣改善の支援を行う。
ドック	保健事業における人間ドック、脳ドック、歯科ドック事業。 ドックとは、自覚症状の有無にかかわらず自らの健康を確認するための健診。
標準化死亡比(SMR)	基準死亡率(人口10万人当たりの死亡数)を対象地域にあてはめた場合に、計算により見込まれた死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。国の平均を100としており、100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。
PDCA サイクル	Plan-Do-Check-Act サイクルの略で、事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。 計画→実行→評価→改善の4段階を繰り返すことで、取組を継続的に改善しようとするもの。
平均寿命	現在の年齢別死亡率が今後も一定していると仮定したとき、0歳の人が生存できると期待される平均年数を指す。
保健指導値	特定健診の検査項目における判定値のうち、保健指導が必要と判断される値をいう。
ポピュレーションアプローチ	対象を特定しない集団への周知のこと。 疾患を発生しやすい人(リスクの高い人)たちを対象に絞り込んで対処していく手法「ハイリスクアプローチ」に対して、対象を一部に限定せずに行う手法を指し、全体としてリスクを下げていく取組。

メタボ	→メタボリックシンドローム
メタボリックシンドローム	<p>内臓脂肪症候群。</p> <p>内臓に脂肪が蓄積した肥満(内臓脂肪型肥満)により、高血糖・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病を併発させやすくなっている状態。診断基準により、肥満に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態を「該当者」といい、1つ合併した状態を「予備群」という。</p> <p>該当者、予備群ともに動脈硬化の進行によって虚血性心疾患や脳血管疾患の発症の危険性が高くなる状態。</p>
有所見(者)	<p>定期健康診断等の結果、何らかの異常の所見が認められたことをいう。通常、医師から要経過観察、要治療、要再検査などの指示(判定)がある。</p>
要介護認定	<p>介護保険制度において、介護が必要とされる状態にあるかどうか、またあるとすればどの程度かの判定を行うもの。介護保険給付における介護サービスの必要度を判断する。</p>
リスク	<p>危険性を表し、健診結果においては、値が基準値を超えている項目を指す。</p>
レセプト	→診療報酬明細書

社会保険表章用 121 項目疾病分類表

1～22 大分類
10101～2220 中分類

◎印：帯広市が生活習慣病と定める疾病

<p>1. 感染症及び寄生虫症</p> <ul style="list-style-type: none"> 0101 腸管感染症 0102 結核 0103 主として性的伝播様式をとる感染症 0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患 0105 ウイルス性肝炎 0106 その他のウイルス疾患 0107 真菌症 0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症 0109 その他の感染症及び寄生虫症 	<p>10. 呼吸器系の疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> 1001 急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒> 1002 急性咽喉炎及び急性扁桃炎 1003 その他の急性上気道感染症 1004 肺炎 1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎 1006 アレルギー性鼻炎 1007 慢性副鼻腔炎 1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎 ◎1009 慢性閉塞性肺疾患 1010 喘息 1011 その他の呼吸器系の疾患
<p>2. 新生物</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎0201 胃の悪性新生物 ◎0202 結腸及び直腸の悪性新生物 ◎0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 ◎0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物 ◎0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物 ◎0206 乳房の悪性新生物 ◎0207 子宮の悪性新生物 0208 悪性リンパ腫 0209 白血病 ◎0210 その他の悪性新生物 0211 良性新生物及びその他の新生物 	<p>11. 消化器系の疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> 1101 う蝕 1102 歯肉炎及び歯周疾患 1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害 1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 1105 胃炎及び十二指腸炎 ◎1106 アルコール性肝疾患 1107 慢性肝炎(アルコール性のものを除く) 1108 肝硬変(アルコール性のものを除く) 1109 その他の肝疾患 1110 胆石症及び胆のう炎 1111 膵疾患 1112 その他の消化器系の疾患
<p>3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> 0301 貧血 0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 	<p>12. 皮膚及び皮下組織の疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> 1201 皮膚及び皮下組織の感染症 1202 皮膚炎及び湿疹 1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患
<p>4. 内分泌、栄養及び代謝疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> 0401 甲状腺障害 ◎0402 糖尿病 ◎0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 	<p>13. 筋骨格系及び結合組織の疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> 1301 炎症性多発性関節障害 1302 関節症 1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 1304 椎間板障害 1305 頰腕症候群 1306 腰痛症及び坐骨神経痛 1307 その他の脊柱障害 1308 肩の障害<損傷> 1309 骨の密度及び構造の障害 1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
<p>5. 精神及び行動の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> 0501 血管性及び詳細不明の認知症 0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 0506 知的障害<精神遅滞> 0507 その他の精神及び行動の障害 	<p>14. 腎尿路生殖器系の疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> 1401 糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患及び腎不全 ◎1402 腎不全 1403 尿路結石症 1404 その他の腎尿路系の疾患 1405 前立腺肥大(症) 1406 その他の男性生殖器の疾患 1407 月経障害及び閉経周辺期障害 1408 乳房及び女性生殖器の疾患
<p>6. 神経系の疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> 0601 パーキンソン病 0602 アルツハイマー病 0603 てんかん 0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 0605 自律神経系の障害 0606 その他の神経系の疾患 	<p>15. 妊娠、分娩及び産じょく</p> <ul style="list-style-type: none"> 1501 流産 1502 妊娠高血圧症候群 1503 単胎自然分娩 1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく
<p>7. 眼及び付属器の疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> 0701 結膜炎 0702 白内障 0703 屈折及び調節の障害 0704 その他の眼及び付属器の疾患 	<p>16. 周産期に発生した病態</p> <ul style="list-style-type: none"> 1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害 1602 その他の周産期に発生した病態
<p>8. 耳及び乳様突起の疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> 0801 外耳疾患 0802 その他の外耳疾患 0803 中耳炎 0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患 0805 メニエール病 0806 その他の内耳疾患 0807 その他の耳疾患 	<p>17. 先天奇形、変形及び染色体異常</p> <ul style="list-style-type: none"> 1701 心臓の先天奇形 1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常
<p>9. 循環器系の疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎0901 高血圧性疾患 ◎0902 虚血性心疾患 0903 その他の心疾患 ◎0904 くも膜下出血 ◎0905 脳内出血 ◎0906 脳梗塞 ◎0907 脳動脈硬化(症) 0908 その他の脳血管疾患 ◎0909 動脈硬化(症) 0910 痔核 0911 低血圧(症) 0912 その他の循環器系の疾患 	<p>18. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの</p> <ul style="list-style-type: none"> 1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
<p></p>	<p>19. その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響</p> <ul style="list-style-type: none"> 1901 骨折 1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 1903 熱傷及び腐食 1904 中毒 1905 その他の損傷及びその他の外因の影響 <p>22. その他の特殊目的用コード</p> <ul style="list-style-type: none"> 2210 重症急性呼吸器症候群[SARS] 2220 その他の特殊目的用コード

健診の項目

<ul style="list-style-type: none"> ・質問票 ・身体測定、血圧測定、尿検査、血液検査 ・医師による診察 	}	メタボリックシンドローム判定 階層化判定
---	---	-------------------------

測定項目、血液検査項目と基準値

		基準値
腹 囲	(男性)	85cm未満
	(女性)	90cm未満
B M I		25未満

		判定基準	
		保健指導判定値	受診勧奨値
血 圧	収縮期血圧	130以上	140以上
	拡張期血圧	85以上	90以上
中性脂肪		150以上	300以上
AST(GOT)		31以上	51以上
ALT(GPT)		31以上	51以上
γ-GT(γ-GTP)		51以上	101以上
HDLコレステロール		39以下	34以下
空腹時血糖		100以上	126以上
HbA1c		5.6以上	6.5以上
尿 酸		7.1以上	8.0以上
LDLコレステロール		120以上	140以上
クレアチニン	(男性)	1.01以上	1.30以上
	(女性)	0.71以上	1.00以上