

第二期帯広市国民健康保険保健事業実施計画
(第二期データヘルス計画)

第三期帯広市特定健康診査等実施計画
平成30年度～平成35年度

平成30年3月

帯広市

目 次

第1章	保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項	・・・	1
1	計画策定の背景・趣旨	・・・	1
2	本計画の位置づけ	・・・	1
3	計画期間	・・・	2
4	関係機関との連携・実施体制	・・・	2
第2章	健康課題の明確化	・・・	3
1	帯広市及び帯広市国民健康保険の状況	・・・	3
	（1）被保険者及び医療費の経年的変化	・・・	3
	（2）被保険者の状況（KDB分析）	・・・	6
	（3）医療費の状況（KDB分析）	・・・	10
	（4）健診について	・・・	18
	（5）介護について	・・・	35
	（6）高齢者の健診・医療の状況	・・・	37
2	帯広市国保の特徴と健康課題の抽出	・・・	38
3	第一期計画に係る評価及び考察	・・・	39
	（1）特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に対する取組みの評価	・・・	39
	（2）糖尿病の有病率減少に対する取組みの評価	・・・	40
	（3）本計画策定に向けて	・・・	41
4	本計画における健康課題の明確化	・・・	43
第3章	保健事業の内容	・・・	45
1	目的・目標	・・・	45
2	課題に対応した保健事業計画	・・・	46
3	地域包括ケアに係る取組みについて	・・・	48
第4章	第三期特定健康診査等実施計画	・・・	49
1	計画策定にあたって	・・・	49
2	目標値の設定	・・・	49
3	対象者数等の見込み	・・・	50
4	特定健診の実施	・・・	51
	（1）対象者	・・・	51
	（2）実施機関・実施場所	・・・	51
	（3）外部委託の選定にあたっての考え方	・・・	51
	（4）実施項目	・・・	51
	（5）実施期間	・・・	52
	（6）案内や周知の方法	・・・	52
	（7）ドックなど特定健診以外の健診の取扱い	・・・	52
	（8）事業主健診等データの受領方法	・・・	52
	（9）特定健診に該当する診療情報の活用	・・・	53
	（10）特定健診対象者以外の取扱い	・・・	53
	（11）特定健診受診率向上への取組み	・・・	53

5	特定保健指導の実施	・・・	54
	（1）対象者	・・・	54
	（2）対象者の抽出方法	・・・	54
	（3）特定保健指導対象者の重点化	・・・	54
	（4）実施機関・実施場所	・・・	55
	（5）外部委託の選定にあたっての考え方	・・・	55
	（6）実施者	・・・	55
	（7）実施項目	・・・	55
	（8）実施期間	・・・	56
	（9）案内や周知の方法	・・・	56
6	結果の報告	・・・	56
	（1）結果の通知	・・・	56
	（2）国への報告	・・・	56
第5章	本計画の評価・見直し	・・・	57
第6章	本計画の評価の方法・体制	・・・	57
第7章	本計画の公表・周知	・・・	58
第8章	個人情報の取扱い	・・・	58
第9章	その他	・・・	58

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1 計画策定の背景・趣旨

平成26年3月31日に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してP D C A^{※1}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こととされました。

帯広市国民健康保険においては、平成27年3月に「帯広市国民健康保険保健事業実施計画（第一期データヘルス計画）」（以下、「第一期計画」という。）を策定し、平成27年度から3年間、計画に基づき取組みを進めてきました。また、特定健康診査及び特定保健指導については、平成25年度～平成29年度を計画期間とする「第二期帯広市特定健康診査等実施計画」に基づき、取組みを進めてきました。

この度、これら両計画の計画期間が満了となることから、計画の最終評価を行うとともに、「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」に基づき「第二期帯広市国民健康保険保健事業実施計画（第二期データヘルス計画）」（以下、「本計画」という。）を策定し、被保険者のQ O L^{※2}の維持・向上や医療費適正化を目的に、生活習慣病対策をはじめとする効果的かつ効率的な保健事業に取り組むこととします。

また、策定にあたっては、「第三期帯広市特定健康診査等実施計画」が保健事業の中核をなす特定健康診査等の実施計画となることから、本計画と一体的に策定し、両計画の連動した運用を図ります。

※1 P D C A (Plan-Do-Check-Act) : 計画(Plan)→実行(Do)→評価(Check)→改善(Act)の略
事業活動における管理業務を円滑に進める手法の1つ
この4段階を繰り返すことで、業務・取組みを継続的に改善

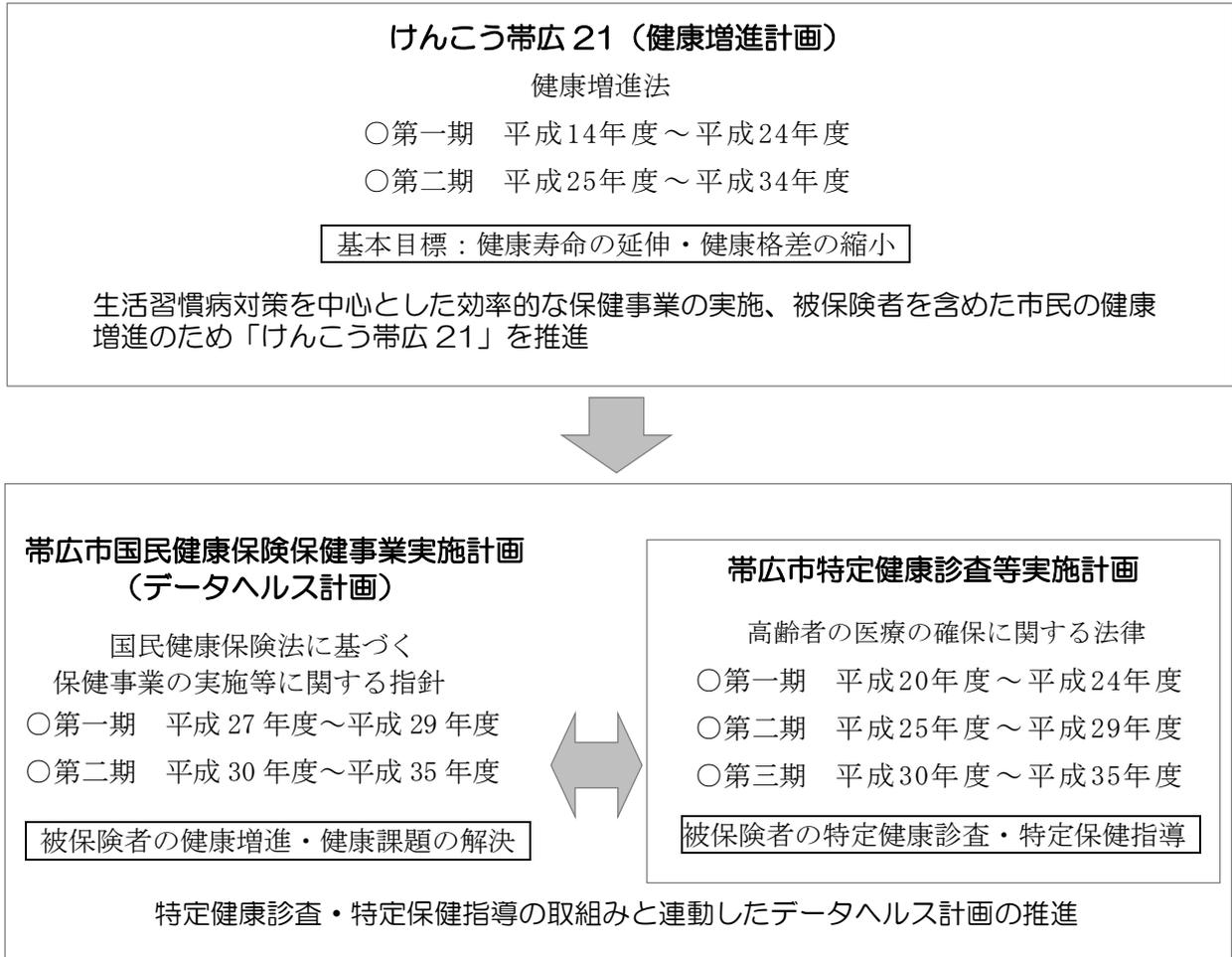
※2 Q O L (Quality of Life) : 一人ひとりの生活の内容の質、人生の内容の質

2 本計画の位置づけ

本計画は、帯広市民の健康増進に係る計画「第二期けんこう帯広21」の基本的な方向に沿いながら、国民健康保険における被保険者の健康課題の解決、健康の保持増進を目指した事業実施計画として策定します。

また、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を踏まえるとともに、北海道の「健康増進計画」や「医療費適正化計画」、「介護保険事業計画」等、関連する計画との整合性を図ります。

【図1】本計画の位置づけ



3 計画期間

計画期間については、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」及び「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」に基づき、帯広市特定健康診査等実施計画や北海道医療費適正化計画の期間を勘案し、平成30年度から平成35年度の6年間とします。

4 関係機関との連携・実施体制

帯広市では、市民の健康保持及び増進について、各種制度間の関わりがあることから、事業の実施、評価、見直しの一連の過程において、保健福祉部（健康推進課、介護保険課、高齢者福祉課）等の関係課と連携を図りながら一体的に取り組んでいくものとします。

さらに、本計画の実効性を高めるため、外部有識者（国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会や都道府県）との連携に努め、有識者等からの幅広い専門的知見を活用することにより効果的な計画運用を行っていきます。

第2章 健康課題の明確化

1 帯広市及び帯広市国民健康保険の状況

(1) 被保険者及び医療費の経年的変化

① 被保険者数、世帯数、加入率の推移

帯広市の平成29年3月末（平成28年度）の人口は167,560人で、第一期計画策定時の平成26年3月末（平成25年度）の人口168,634人より1,074人の減となっています。

帯広市国民健康保険（以下「帯広市国保」という。）の平成28年度世帯数は24,479世帯で、平成25年度比2,141世帯、8.0%の減、被保険者数は38,830人で、平成25年度比5,208人、11.8%の減となっています。また、市全体に占める帯広市国保の加入率も、毎年減少している状況にあります（表1）。

【表1】 帯広市の人口と帯広市国保被保険者数、帯広市国保加入率などの推移

区分		年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	増減 (平成28年度 - 平成25年度)
帯広市 ※1	世帯数		84,338 世帯	85,084 世帯	85,924 世帯	86,670 世帯	2,332 世帯
	人口		168,634 人	168,232 人	167,870 人	167,560 人	△1,074 人
	～39歳		67,904 人	66,572 人	65,346 人	64,288 人	△3,616 人
	40～64歳		58,754 人	58,207 人	57,599 人	57,314 人	△1,440 人
	65歳～		41,976 人	43,453 人	44,925 人	45,958 人	3,982 人
	高齢化率※2		24.89%	25.83%	26.76%	27.43%	2.54%
帯広市 国保 ※3	世帯数		26,620 世帯	26,075 世帯	25,475 世帯	24,479 世帯	△2,141 世帯
	被保険者数		44,038 人	42,473 人	41,015 人	38,830 人	△5,208 人
加入率 ※4	世帯数		31.56%	30.65%	29.65%	28.24%	△3.32%
	人口		26.11%	25.25%	24.43%	23.17%	△2.94%

※1 市全体の世帯数・人口は各年度3月末時点

※2 高齢化率：人口に占める65歳以上の人の割合

※3 帯広市国保の世帯数・被保険者数は年度平均

※4 加入率：世帯加入率＝帯広市国保の世帯数／帯広市の世帯数、
人口加入率＝帯広市国保の被保険者数／帯広市の人口

② 年齢構成別被保険者数・割合の推移（年度末時点）

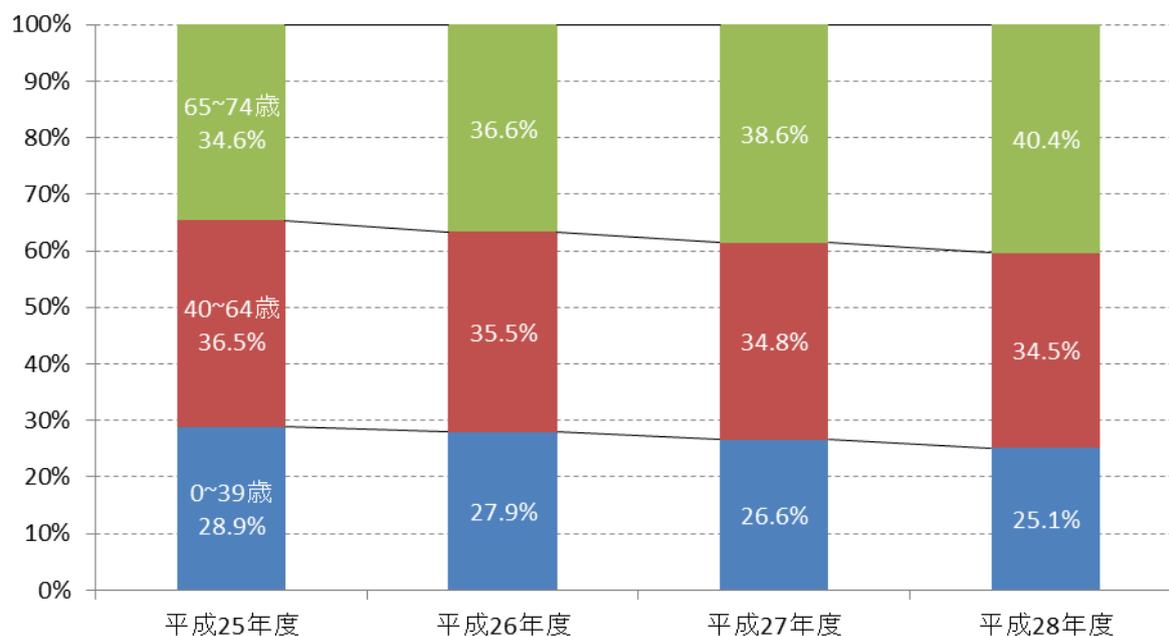
年齢構成別の被保険者数は65歳未満で減少し、65歳～74歳は平成25年度と比較すると、増加している状況です。

高齢化の進展と、現役世代の社会保険加入者の増加に伴い、被保険者数に占める高齢者の割合は年々増加しています。そのため、被保険者の平均年齢も年々上昇しています（表2）。

【表2】 帯広市国保の年齢構成別被保険者数の推移

区分 \ 年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
0～39歳	12,585人	11,713人	10,712人	9,474人
40～64歳	15,847人	14,886人	14,024人	13,012人
65～74歳	15,022人	15,370人	15,524人	15,255人
合計	43,454人	41,969人	40,260人	37,741人
平均年齢	50.2歳	50.8歳	51.4歳	52.2歳

年齢構成別被保険者割合の推移



③ 医療費の推移

医療費総額は、平成28年度全体で138億8,569万7千円となっています。

被保険者数の減少に伴い、医療費総額は減少傾向となっています。被保険者の区分別で見ると、前期高齢者(65歳～74歳)においては、被保険者数の増加に伴い医療費も増加しています(表3)。

【表3】 帯広市国保の医療費総額の推移

(単位:千円)

区分	年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	増減	増減率
						(平成28年度 - 平成25年度)	
全体		14,494,789	14,196,856	14,232,190	13,885,697	△609,092	△4.20%
一般被保険者		13,477,230	13,315,766	13,524,139	13,398,759	△78,471	△0.58%
未就学		346,642	315,457	341,204	340,087	△6,555	△1.89%
就学～64歳		5,944,632	5,774,110	5,873,133	5,683,681	△260,951	△4.39%
前期高齢者 (65～74歳)		7,185,956	7,226,199	7,309,802	7,374,991	189,035	2.63%
退職被保険者		1,017,559	881,090	708,051	486,938	△530,621	△52.15%

④ 一人当たり医療費の推移

一人当たり医療費は、平成28年度全体で357,602円となっています。

被保険者の区分別の一人当たり医療費では、64歳以下のいわゆる現役世代で医療費が大きく増加しているほか、前期高齢者(65歳～74歳)の一人当たり医療費は現役世代より高い傾向にあるため、全体の一人当たり医療費は増加しています(表4)。

【表4】 帯広市国保の一人当たり医療費の推移

区分	年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	増減	増減率
						(平成28年度 - 平成25年度)	
全体		329,143円	334,256円	347,000円	357,602円	28,459円	8.65%
一般被保険者		323,878円	330,023円	342,982円	354,258円	30,380円	9.38%
未就学		218,702円	222,466円	251,070円	277,849円	59,147円	27.04%
就学～64歳		234,354円	241,878円	258,126円	266,664円	32,310円	13.79%
前期高齢者 (65～74歳)		490,141円	479,891円	477,172円	482,530円	△7,611円	△1.55%
退職被保険者		419,439円	414,630円	447,002円	483,074円	63,635円	15.17%

(2) 被保険者の状況（KDB^{※1}分析）

① 被保険者の年齢構成別・地区（住区）別の状況

平成28年度における被保険者の年齢構成別割合は、全国と比較すると39歳以下が少なく、40～64歳、65～74歳の割合がやや高い状況です。また、平成25年度と比較して、64歳以下の割合が減少し、65歳～74歳の割合が増加しています（表5）。

地区（住区）別被保険者状況では、川西・大正地区（農村地区）は、産業構造的な影響もあり、加入率が高くなっています（表6）。

※1 KDB（国保データベース）：国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連が「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを活用して「統計情報」、「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム

【表5】被保険者数と年齢構成別割合

		帯広市国保		北海道 ^{※2}	同規模 ^{※3}	全国 ^{※2}
		平成25年度	平成28年度	平成28年度	平成28年度	平成28年度
被保険者数		43,961人	38,214人	1,312,713人	47,228人	32,587,223人
年齢構成別 割合	～39歳	29.3%	25.5%	24.7%	26.0%	28.2%
	40～64歳	36.7%	34.6%	33.6%	32.1%	33.6%
	65～74歳	34.0%	39.9%	41.7%	41.9%	38.2%

（KDB帳票 No.001_平成28年度累計（H29.7.31出力）より 加入者数は年度平均で出力）

※2 北海道・全国：それぞれの区域の保険者（国保及び国保組合）の平均値

※3 同規模：全国の国保保険者のうち、帯広市と同規模の人口規模である市の保険者の平均値（KDB分析での帯広市と同規模の範囲は、指定都市、中核市、特例市を除く人口15万人以上の市）

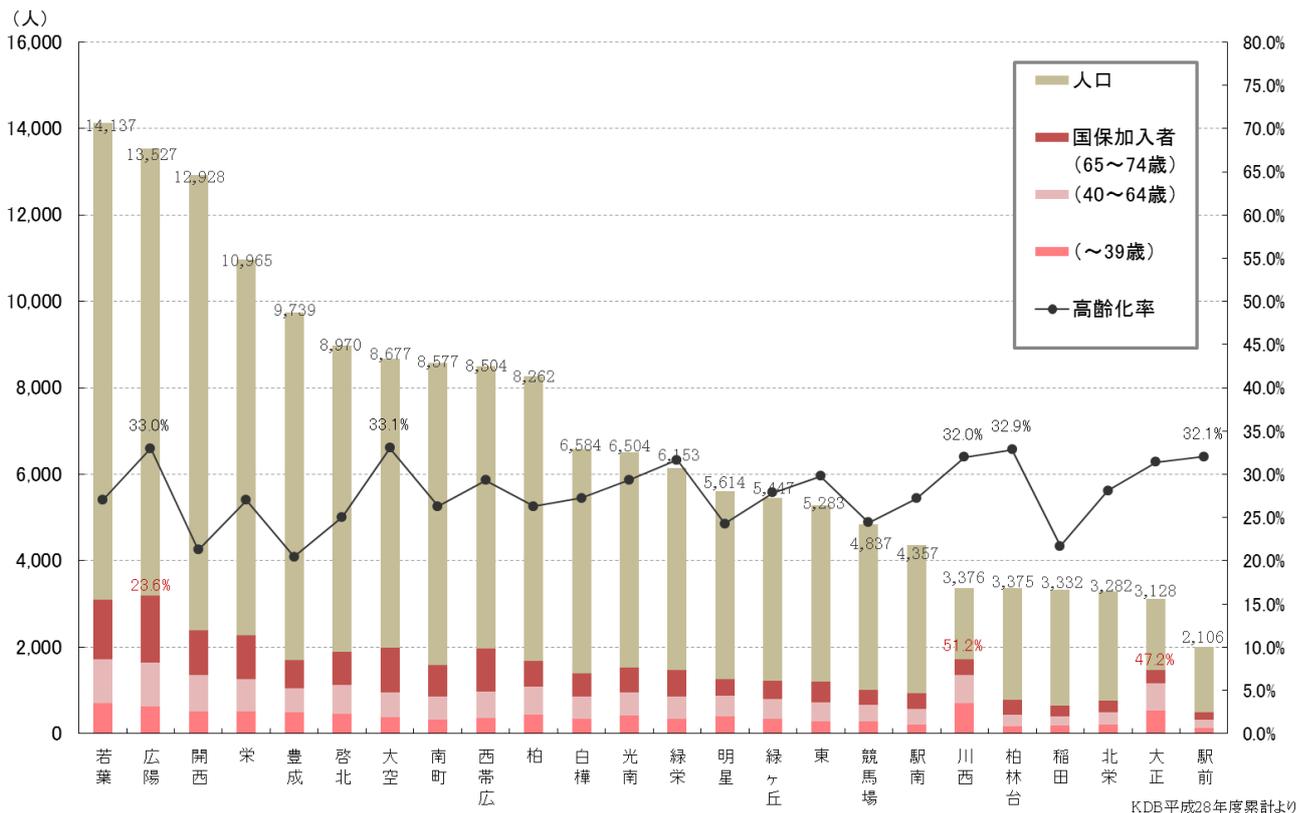
【表6】 地区(住区)別被保険者状況

(単位:人)

日常生活圏	住区	全人口	65歳以上人口	割合 (高齢化率)	75歳以上人口	割合	帯広市国保		後期高齢者被保険者	
							被保険者数	割合	被保険者数	割合
	帯広市	167,564	45,953	27.4%	22,589	13.5%	37,722	22.5%	22,367	13.3%
東	柏	8,262	2,172	26.3%	1,132	13.7%	1,690	20.5%	1,075	13.0%
	東	5,283	1,573	29.8%	838	15.9%	1,199	22.7%	802	15.2%
	駅前	2,006	643	32.1%	331	16.5%	492	24.5%	309	15.4%
鉄南	光南	6,504	1,910	29.4%	1,007	15.5%	1,532	23.6%	980	15.1%
	緑栄	6,153	1,949	31.7%	998	16.2%	1,474	24.0%	972	15.8%
	明星	5,614	1,362	24.3%	712	12.7%	1,254	22.3%	678	12.1%
	駅南	4,357	1,186	27.2%	559	12.8%	942	21.6%	543	12.5%
広陽・若葉	広陽	13,527	4,465	33.0%	2,139	15.8%	3,199	23.6%	2,189	16.2%
	若葉	14,137	3,819	27.0%	1,712	12.1%	3,106	22.0%	1,754	12.4%
西帯広・開西	西帯広	8,504	2,492	29.3%	998	11.7%	1,963	23.1%	1,040	12.2%
	開西	12,928	2,749	21.3%	1,154	8.9%	2,393	18.5%	1,189	9.2%
川北	栄	10,965	2,960	27.0%	1,443	13.2%	2,280	20.8%	1,444	13.2%
	啓北	8,970	2,249	25.1%	1,075	12.0%	1,895	21.1%	1,044	11.6%
	北栄	3,282	923	28.1%	515	15.7%	761	23.2%	496	15.1%
西	白樺	6,584	1,795	27.3%	941	14.3%	1,396	21.2%	935	14.2%
	緑ヶ丘	5,447	1,517	27.9%	816	15.0%	1,227	22.5%	790	14.5%
	競馬場	4,837	1,181	24.4%	647	13.4%	1,016	21.0%	630	13.0%
	柏林台	3,375	1,109	32.9%	565	16.7%	782	23.2%	501	14.8%
南	豊成	9,739	1,990	20.4%	983	10.1%	1,704	17.5%	947	9.7%
	大空	8,677	2,869	33.1%	1,366	15.7%	1,982	22.8%	1,385	16.0%
	南町	8,577	2,255	26.3%	1,161	13.5%	1,583	18.5%	1,173	13.7%
	稲田	3,332	723	21.7%	340	10.2%	647	19.4%	326	9.8%
川西・大正	川西	3,376	1,080	32.0%	615	18.2%	1,729	51.2%	630	18.7%
	大正	3,128	982	31.4%	542	17.3%	1,476	47.2%	535	17.1%

(KDB 帳票 No.001 及び平成 29 年 7 月末抽出の平成 29 年 3 月末地区別住民人口より)

【図2】 地区(住区)別被保険者状況



② 平均寿命と健康寿命

平成28年度における帯広市民の平均寿命は男性で80.1歳、女性で86.0歳です。平均寿命と健康寿命の差については男性14.8歳、女性19.8歳となっており、北海道、同規模、全国と比較して大きい状況です。平成25年度との比較では横ばいとなっています（表7）。

【表7】男女別平均寿命と健康寿命

	性別	帯広市		北海道	同規模	全国
		平成25年度	平成28年度	平成28年度	平成28年度	平成28年度
平均寿命	男性	80.1歳	80.1歳	79.2歳	79.9歳	79.6歳
	女性	86.0歳	86.0歳	86.3歳	86.3歳	86.4歳
健康寿命	男性	65.3歳	65.3歳	64.9歳	65.4歳	65.2歳
	女性	66.3歳	66.2歳	66.6歳	66.9歳	66.8歳
平均寿命と健康寿命の差	男性	14.8歳	14.8歳	14.3歳	14.5歳	14.4歳
	女性	19.7歳	19.8歳	19.7歳	19.4歳	19.6歳

(KDB 帳票 No.001～003より)

③ 死亡の状況

帯広市の標準化死亡比（SMR[※]）では、平成28年度で男女ともに北海道、同規模、全国と比較すると低い（死亡率が低い）状況ですが、平成25年度と比較すると高くなっています（表8）。

死因の割合では、平成28年度における心臓病、糖尿病、自殺の死亡割合は北海道、同規模、全国より高く、平成25年度と比較すると、その割合はさらに高くなっています（表9）。

死因別死亡者数では、経年で「がん」による死亡者数が最も多い状況です。

また、平成26年度では心疾患による死亡者数が大きく伸びる傾向を示しています（表10）。

※SMR（Standard Mortality Ratio）：標準とした集団の死亡数（ここでは全国の平均）を100とした場合に、対象の集団の死亡数を比較した指標の数値。ここでは、全国の平均を100とし、SMRが100以上であれば死亡率が高いことを意味します。

【表8】男女別標準化死亡比(SMR)の状況

	性別	帯広市		北海道	同規模	全国
		平成25年度	平成28年度	平成28年度	平成28年度	平成28年度
標準化死亡比	男性	93.7	95.9	101.4	97.1	100.0
	女性	91.6	96.7	97.6	99.7	100.0

(KDB 帳票 No.001_平成28年度累計より)

【表9】 死因の割合

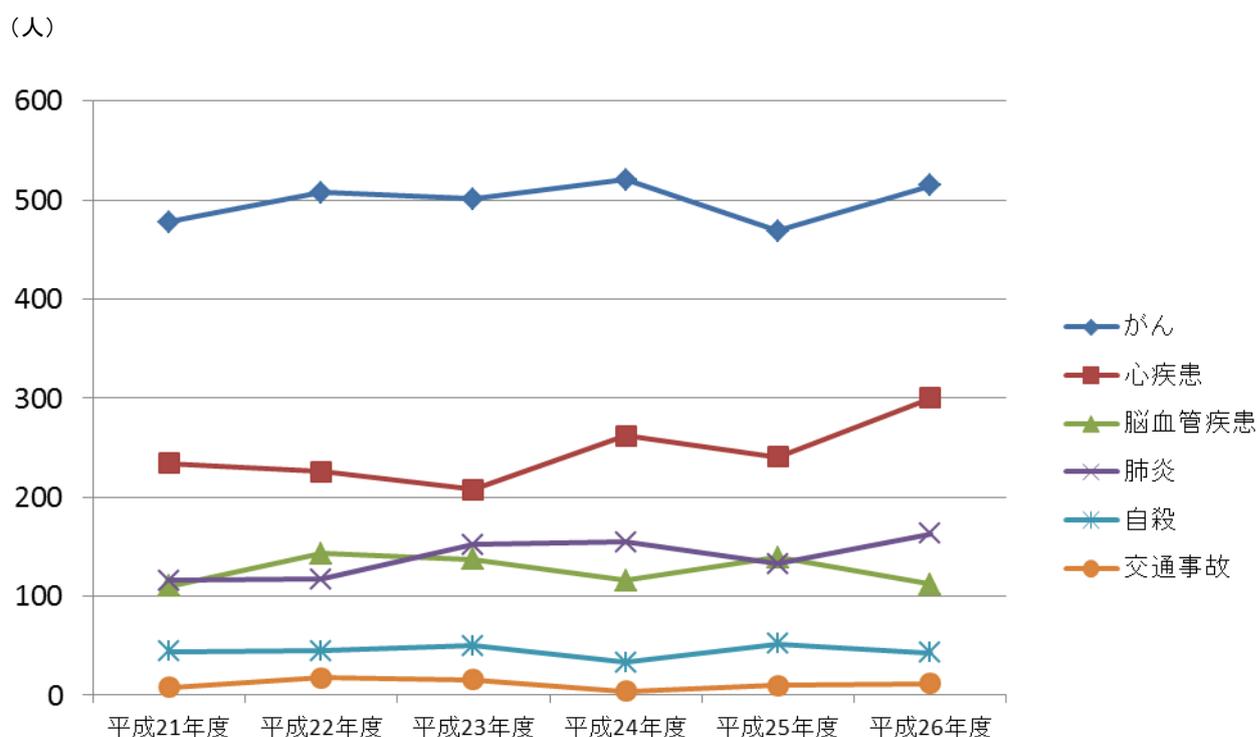
死因	帯広市		北海道	同規模	全国
	平成 25 年度	平成 28 年度	平成 28 年度	平成 28 年度	平成 28 年度
がん	52.8%	50.5%	51.6%	49.6%	49.7%
心臓病	26.5%	29.5%	25.9%	27.0%	26.5%
脳疾患	11.7%	11.0%	13.5%	14.8%	15.4%
糖尿病	1.7%	2.0%	1.8%	1.7%	1.8%
腎不全	4.0%	2.8%	4.2%	3.4%	3.3%
自殺	3.3%	4.2%	3.0%	3.5%	3.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(KDB 帳票 No.001_平成 28 年度累計より)

【表 10】 帯広市の死因別死亡者数

年度	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	交通事故
平成 21 年度	478 人	234 人	110 人	116 人	44 人	8 人
平成 22 年度	508 人	226 人	143 人	117 人	45 人	18 人
平成 23 年度	501 人	208 人	137 人	152 人	50 人	16 人
平成 24 年度	521 人	262 人	116 人	155 人	33 人	4 人
平成 25 年度	469 人	241 人	139 人	133 人	52 人	10 人
平成 26 年度	515 人	300 人	112 人	163 人	43 人	12 人

(北海道保健統計年報より)



(3) 医療費の状況 (KDB分析)

① 帯広市国保の外来・入院別医療費及び生活習慣病に係る医療費

一人当たり医療費は外来・入院ともに増加傾向となっており、北海道、同規模、全国も同様の傾向にあります。

一人当たり医療費の比較では平成27年度以降で北海道の外来より高くなり、経年で大きく伸びています。また、同規模・全国比較で見ても、全ての年度で外来・入院ともに高くなっています(表11)。

平成28年度のレセプト※で見ると、入院に係る件数は全体の2.6%と、外来と比較して大幅に少ないものの、入院に係る1件当たりの医療費が高額であるため、医療費全体の約4割を占めています(表12)。また、平成28年度の総医療費における生活習慣病の割合は約3分の1となっており、全国よりも高い割合となっています(表13、14)。

※ レセプト(診療報酬明細書) : 医療機関等が医療保険者に医療費を請求するために、医療機関等が行った処置や使用した薬剤等を記載した明細書

【表11】 外来・入院別一人当たり医療費の推移(医科レセプト)

(単位:円)

区分 年度	帯広市国保		北海道		同規模		全国	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
平成25年度	169,920	119,731	177,534	143,698	167,030	110,023	164,241	111,854
平成26年度	170,797	120,454	178,782	143,779	148,462	96,250	157,132	105,993
平成27年度	189,099	123,203	178,526	140,978	182,655	112,061	177,284	114,163
平成28年度	190,974	129,610	188,047	152,447	184,734	116,512	178,530	118,391

(KDB 帳票 No.001_平成28年度累計より [入院+外来(歯科を除く)、一般+退職分]より)

【表12】 帯広市国保の外来・入院別医療費及びレセプト件数(平成28年度)

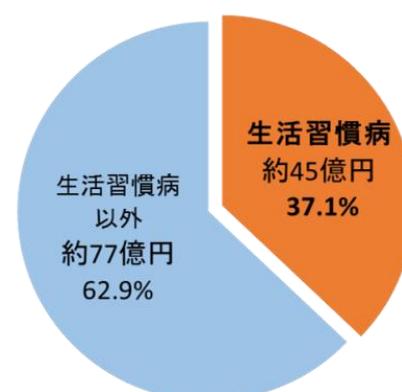
	外 来		入 院		合 計	
	金 額	割 合	金 額	割 合	金 額	割 合
医療費	7,297,892,740 円	59.6%	4,952,905,030 円	40.4%	12,250,797,770 円	100.0%
レセプト件数	320,397 件	97.4%	8,698 件	2.6%	329,095 件	100.0%

(KDB 帳票 No.001_平成28年度累計より)

【表13】 帯広市国保の生活習慣病に係る医療費(平成28年度)

	金 額	割 合
生活習慣病	4,543,626,080 円	37.1%
生活習慣病以外	7,707,171,690 円	62.9%
合 計	12,250,797,770 円	100.0%

(KDB 疾病分類別医療費分析より)



【表 14】 生活習慣病・生活習慣病以外の一人当たり医療費と割合の推移（医科レセプト）

	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合
帯広市国保	289,651 円	100.0%	291,251 円	100.0%	312,302 円	100.0%	320,584 円	100.0%
生活習慣病	105,433 円	36.4%	105,433 円	36.2%	112,741 円	36.1%	118,937 円	37.1%
生活習慣病以外	184,218 円	63.6%	185,818 円	63.8%	199,561 円	63.9%	201,647 円	62.9%
全国	276,095 円	100.0%	263,125 円	100.0%	291,446 円	100.0%	296,921 円	100.0%
生活習慣病	104,916 円	38.0%	98,935 円	37.6%	106,669 円	36.6%	109,564 円	36.9%
生活習慣病以外	171,179 円	62.0%	164,190 円	62.4%	184,777 円	63.4%	187,357 円	63.1%

(KDB 疾病分類別医療費分析より)

② 高額な医療費

高額な医療費（1件 30 万円以上）のレセプトは、平成 28 年度で 8,044 件です。

主病名別でみた場合、最も件数が多いのは「腎不全」で件数全体の 15.1%を占めています。

1 件当たり医療費では、「虚血性心疾患」や「その他の心疾患」などの心臓の疾患、「骨折」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」や「その他の悪性新生物」などの「がん」が高額となっています。「腎不全」については、1 件当たり医療費は他の疾病より低いものの、人工透析が必要となった場合、生涯にわたり継続的な治療が必要になることから、医療費総額は高額となっています（表 15）。

【表 15】 帯広市国保の 1 件 30 万円以上のレセプト(高額な医療費のレセプト)件数(平成 28 年度)

区分	外来	入院	計
平成 28 年度件数	2,445 件	5,599 件	8,044 件
1 か月平均件数	203 件	467 件	670 件

中分類別疾病名(主病名別)	レセプト件数	割合	医療費	1 件当たり医療費
腎不全	1,213 件	15.1%	583,870,320 円	481,344 円
その他の悪性新生物	700 件	8.7%	559,300,230 円	799,000 円
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	431 件	5.4%	188,839,830 円	438,143 円
その他呼吸器系の疾患	252 件	3.1%	185,369,080 円	735,592 円
気管、気管支及び肺の悪性新生物	231 件	2.9%	200,622,830 円	868,497 円
その他の心疾患	229 件	2.8%	291,358,680 円	1,272,309 円
その他の消化器系の疾患	223 件	2.8%	127,531,260 円	571,889 円
脳梗塞	204 件	2.5%	160,900,250 円	788,727 円
乳房の悪性新生物	188 件	2.3%	108,382,310 円	576,502 円
虚血性心疾患	183 件	2.3%	235,886,440 円	1,288,997 円
その他の神経系の疾患	169 件	2.1%	130,782,460 円	773,861 円
骨折	166 件	2.1%	152,114,520 円	916,353 円
その他(2%未満の 94 疾病の合計)	3,855 件	47.9%	2,825,351,560 円	732,906 円
計	8,044 件	100.0%	5,750,309,770 円	714,857 円

(KDB 平成 28 年度医科(入院・外来)合計より)

③ 人工透析の医療費

人工透析のレセプト件数は、平成28年度で1,199件（ひと月平均約100件）となっており、年度内に人工透析のレセプトがあった人（実人数）は141人で、そのうちの83人（58.9%）が糖尿病である人です。141人のうち、平成28年度に新たに人工透析となった人は43人で、そのうちの29人（67.4%）が糖尿病である人です（表16）。

【表16】 帯広市国保の人工透析のレセプト件数

平成28年度人工透析レセプト件数
1,199件

人工透析のレセプトがあった人		実人数	うち糖尿病である人（割合）	
			141人	83人
内訳	前年度より継続している人	97人	54人	（55.7%）
	新たに人工透析となった人	43人	29人	（67.4%）
	その他（一時的な人工透析のレセプト）	1人	0人	（0.0%）

（KDB厚生労働様式（人工透析）より）

また、平成25年度以降の人工透析のレセプト件数及び新たに人工透析となった人の状況は表17のとおりとなっており、人工透析患者のうち糖尿病である人の割合は年々増加傾向にあります。

【表17】帯広市国保の人工透析レセプト状況

人工透析のレセプト件数

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	再掲 (割合)	人数	再掲 (割合)	人数	再掲 (割合)	人数	再掲 (割合)
年度の人工透析レセプト総件数 (件)	1,339	587 (43.8%)	1,259	639 (50.8%)	1,156	590 (51.0%)	1,199	685 (57.1%)
1か月平均レセプト件数 (件)	112		105		96		100	
年度の人工透析レセプト総点数 (点)	67,645,909	30,710,960 (45.4%)	67,022,412	35,824,592 (53.5%)	58,954,998	29,884,215 (50.7%)	59,963,585	34,090,428 (56.9%)
1件あたり平均医療費 (円)	505,197		532,346		509,991		500,113	

人工透析患者数(実人数)

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	再掲 (割合)	人数	再掲 (割合)	人数	再掲 (割合)	人数	再掲 (割合)
人工透析のレセプトをもつ人(実人数)	152	71 (46.7%)	146	75 (51.4%)	141	77 (54.6%)	141	83 (58.9%)
前年度以前より継続	116	52 (44.8%)	104	54 (51.9%)	98	46 (46.9%)	97	54 (55.7%)
内 当該年度、新規人工透析 訳 (全体に占める割合)	29 (19.1%)	16 (55.2%)	36 (24.7%)	18 (50.0%)	40 (28.4%)	29 (72.5%)	43 (30.5%)	29 (67.4%)
一時的な人工透析治療	7	3 (42.9%)	6	3 (50.0%)	2	2 (100.0%)	1	0 (0.0%)

新規人工透析者の状況

(a)のうち再掲「糖尿病」の値が、けんこう帯広21・データベース計画の指標に対する実績)

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	再掲 (割合)	人数	再掲 (割合)	人数	再掲 (割合)	人数	再掲 (割合)
当該年度、新規人工透析者数	29	16 (55.2%)	36	18 (50.0%)	40	29 (72.5%)	43	29 (67.4%)
内 (a) 通年資格がある人	15	7 (46.7%)	13	6 (46.2%)	14	10 (71.4%)	18	12 (66.7%)
(b) 当該年度資格取得者 ^{※1}	1	0 (0.0%)	12	6 (50.0%)	16	13 (81.3%)	8	6 (75.0%)
(c) 当該年度資格喪失者 ^{※2}	13	9 (69.2%)	11	6 (54.5%)	10	6 (60.0%)	17	11 (64.7%)
(参考)計画の目標値 ^{※3}				9		10		10

上記(c) 年度途中資格喪失者の喪失理由内訳

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	再掲 (割合)	人数	再掲 (割合)	人数	再掲 (割合)	人数	再掲 (割合)
当該年度資格喪失者数	13		11		10		17	
喪失理由	9 (69.2%)	70歳 ^{※4}	7 (63.6%)	67歳	4 (40.0%)	72歳	10 (58.8%)	68歳
社保加入	1 (7.7%)		1 (9.1%)		0 (0.0%)		1 (5.9%)	
生活保護開始	0 (0.0%)		1 (9.1%)		2 (20.0%)		2 (11.8%)	
死亡	3 (23.1%)		2 (18.2%)		4 (40.0%)		3 (17.6%)	
転出	0 (0.0%)		0 (0.0%)		0 (0.0%)		1 (5.9%)	

※1 社保の透析患者が就労不可のため国保となった人など、国保の資格取得時に人工透析となった人

※2 年度途中で、死亡、後期高齢者移行、社保加入、生活保護受給等により資格を喪失した人など

※3 目標指標の基準は、「新たに人工透析となった人のうち通年で国保資格を有する人」

※4 後期高齢者医療制度に移行した人の平均年齢

経年経過からみえること

レセプト件数に占める糖尿病の割合が増加傾向。

透析患者は、ひと月平均50万円(年間500万円)の医療費がかかる。また、継続的な治療が必要であることから、高額な医療費がかかり続ける。

被保険者数の減少に伴い人工透析患者数は減少し、新規人工透析患者の割合が増加傾向。

新規透析患者に占める糖尿病患者の割合は約7割。

目標(H26:9、H27:10、H28:10)に対し、平成28年度実績で未達成。
※糖尿病対策の取組等を行わない場合の推計値(H26:10、H27:15、H28:22)と対比した場合の効果は認められている。

国保の資格を喪失した人
・約5～6割は後期高齢者医療制度に移行(65～74歳 障害認定)
・約1割は生活保護開始
・約2割は死亡

レセプト確認業務における質的分析

- ・糖尿病を合わせ持つ人のうち約6割が内服治療(インスリン併用なし)で透析に至る。
- ・治療中断により悪化、多くの既往があるため疾患毎に複数医療機関を病院、血液検査を1年以上実施していないケース等もあり。治療中の殆どが健診未受診。
- ・糖尿病を合わせ持つ人以外は、8割に高血圧の既往あり。
- ・新規資格取得者は、加入以前に糖尿病・腎機能の悪化しているものが多い印象。

④ 疾病分類別医療費

○ 疾病（大分類※）別の分析

疾病を大分類別にみると、平成28年度の一人当たり医療費が最も高いのは「循環器系の疾患」で、次に「新生物」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順となっています。いずれも、北海道より低い値となっていますが、同規模、全国より高い状況にあります。

また、平成25年度と比較すると、「循環器系の疾患」を除いて増加しています。

第一期計画策定時は「内分泌、栄養及び代謝疾患」に係る一人当たり医療費が全国と比較して高い状況にありましたが、平成28年度においても高い状況にあります。しかしながら、全国平均値が大きく増加しているため、その差は縮小しています。

また、「精神及び行動の障害」に係る医療費については、第一期計画時から継続して増加していますが、北海道、同規模、全国の医療費よりも低く、その差が大きいことが特徴です（表18）。

※ KDB疾病別医療費分析における大分類

【表18】疾病(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（円）						
	帯広市国保(第一期計画策定時以降の推移)				北海道	同規模	全国
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成28年度	平成28年度	平成28年度
循環器系の疾患	53,485	52,380	53,747	53,076	55,555	47,910	46,617
新生物	40,896	39,688	44,797	48,351	53,838	43,783	42,150
筋骨格系及び結合組織の疾患	25,033	26,764	27,493	29,703	30,897	25,377	25,088
内分泌、栄養及び代謝疾患	26,085	24,263	28,383	29,056	30,186	29,016	28,569
尿路性器系の疾患	21,316	23,934	23,675	25,357	21,678	24,025	23,793
呼吸器系の疾患	22,422	23,207	23,677	23,146	22,940	20,550	20,558
精神及び行動の障害	18,438	18,891	19,470	20,654	32,434	28,488	27,870
消化器系の疾患	19,829	18,813	19,275	18,906	22,001	18,233	18,062
神経系の疾患	11,753	13,019	14,054	16,268	16,637	12,554	12,659
損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,553	9,562	10,145	10,886	11,224	9,012	9,443
眼及び付属器の疾患	9,189	9,181	10,237	10,737	10,660	11,945	11,357
感染症及び寄生虫症	5,749	7,658	13,289	10,231	9,249	8,681	8,851
皮膚及び皮下組織の疾患	7,119	7,465	8,553	8,468	6,235	5,537	5,673
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	4,022	3,924	4,056	4,854	4,248	3,990
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,209	2,973	2,332	2,691	3,978	3,137	3,037
その他(上記以外のもの)	2,033	2,415	2,301	2,422	2,836	4,330	4,493
耳及び乳様突起の疾患	2,874	2,691	2,773	2,383	1,975	1,509	1,567
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	1,158	1,241	1,332	996	973	989
妊娠、分娩及び産じよく	1,255	1,316	1,201	1,131	982	757	875
周産期に発生した病態	907	991	797	964	520	492	546
先天奇形、変形及び染色体異常	728	859	942	765	817	688	732

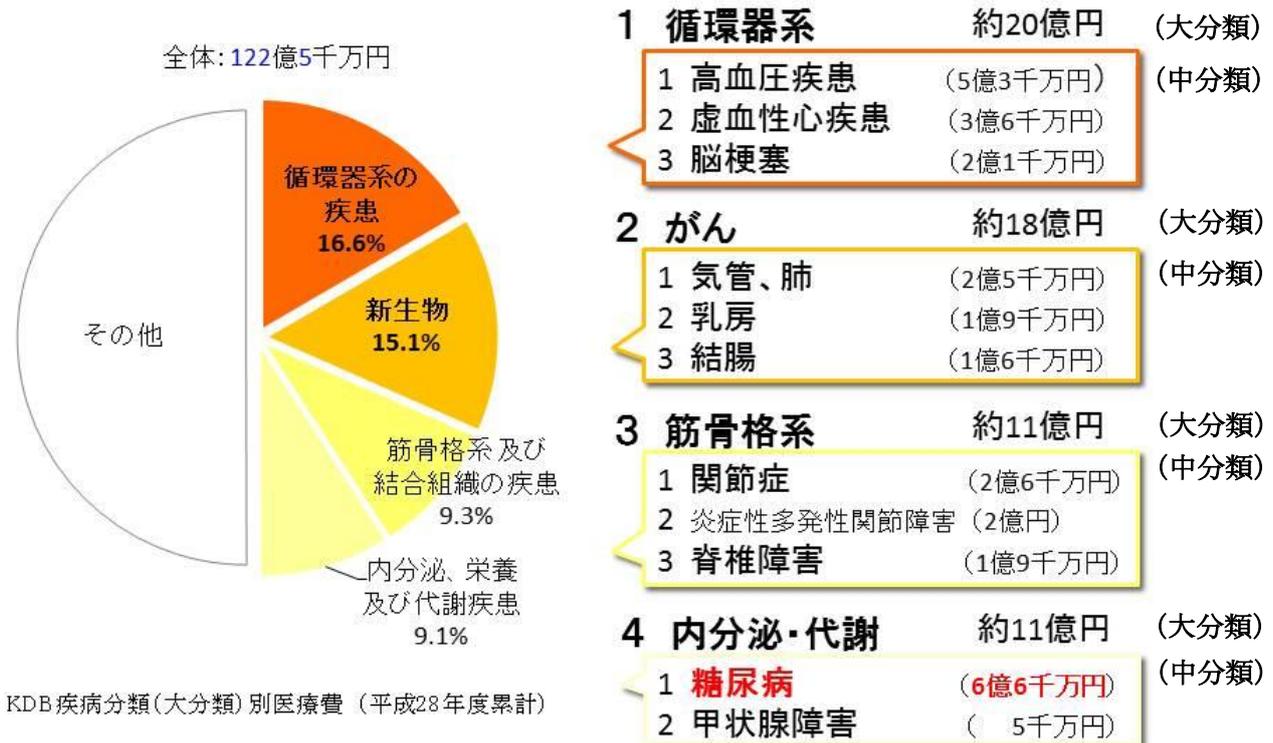
(KDB 帳票疾病分類(大分類)別医療費より)

○ 疾病（中分類※）別の分析

疾病をさらに分類し、中分類別に「どのような病気に医療費が多く費やされているか」という視点でみた場合、「糖尿病」に係る医療費が最も高くなっており、第一期計画策定時と変わらない状況にあります（図3）。

※ KDB疾病別医療費分析における中分類

【図3】 帯広市国保の大分類・中分類別医療費分析（平成28年度）



○ 生活習慣病の分析

中分類別の疾病で「生活習慣病」に着目した場合、平成28年度の一人当たり医療費は「糖尿病」が最も高く、次いで「腎不全」、「高血圧性疾患」、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害（脂質異常を含む）」、「虚血性心疾患」の順となっています。

「糖尿病」は北海道より低いものの、同規模、全国と比較して高くなっています。「腎不全」は北海道より高く、同規模、全国と比較して低くなっています。

「高血圧性疾患」、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害（脂質異常を含む）」は北海道、同規模、全国より低くなっていますが、「虚血性心疾患」は北海道、同規模、全国より高くなっており、全国との比較では20%以上の差があります。

その他に、全国と比較して20%以上高くなっている疾病は「乳房の悪性新生物」、「結腸の悪性新生物」、「子宮の悪性新生物」、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「くも膜下出血」となっています。このうち、「子宮の悪性新生物」は全国と比較して50%以上も差があり、極めて高くなっています。（表19）。

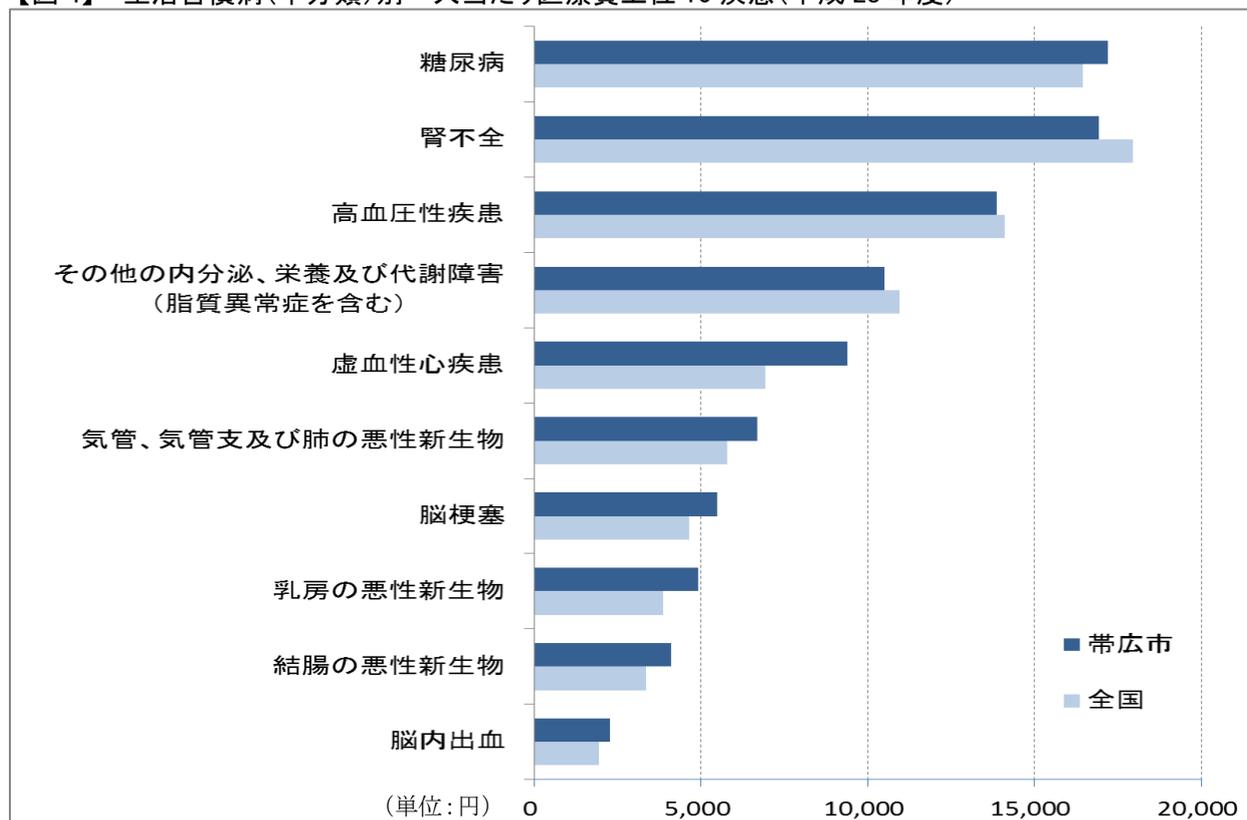
【表 19】 生活習慣病(中分類)別一人当たり医療費(平成 28 年度)

(単位:円)

中分類別疾病名	帯広市 国保	北海道	同規模	全国	全国との比較
糖尿病	17,192	17,906	16,826	16,456	
腎不全	16,938	14,282	18,188	17,968	
高血圧性疾患	13,862	14,852	14,249	14,113	
その他の内分泌、栄養及び代謝障害(脂質異常を含む)	10,500	10,965	11,018	10,970	
虚血性心疾患	9,392	9,187	7,447	6,945	20%以上増
気管、気管支及び肺の悪性新生物	6,681	7,820	6,318	5,782	
脳梗塞	5,502	5,840	4,716	4,657	
乳房の悪性新生物	4,922	4,774	4,090	3,874	20%以上増
結腸の悪性新生物	4,117	4,384	3,572	3,347	20%以上増
脳内出血	2,271	2,346	1,910	1,948	
胃の悪性新生物	2,193	3,341	3,009	2,965	
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2,153	3,206	2,367	2,481	
子宮の悪性新生物	1,665	1,005	809	765	50%以上増
肝及び肝内胆管の悪性新生物	1,282	1,358	939	1,067	20%以上増
くも膜下出血	1,145	909	832	781	20%以上増
動脈硬化(症)	566	624	505	495	
脳動脈硬化(症)	14	32	55	48	
アルコール性肝疾患	70	165	129	153	

(KDB 帳票疾病分類(中分類)別医療費より)

【図 4】 生活習慣病(中分類)別一人当たり医療費上位 10 疾患(平成 28 年度)



○ 筋骨格系及び結合組織の疾患に係る分析

疾病（大分類）のうち「筋骨格系及び結合組織の疾患」は、第一期計画においては大きな特徴にはなりませんでしたが、今回の分析において、全ての年度で、全国と比較して外来に係る千人当たりのレセプト件数が多く、一人当たり医療費が外来・入院ともに高いことがわかりました（表20）。

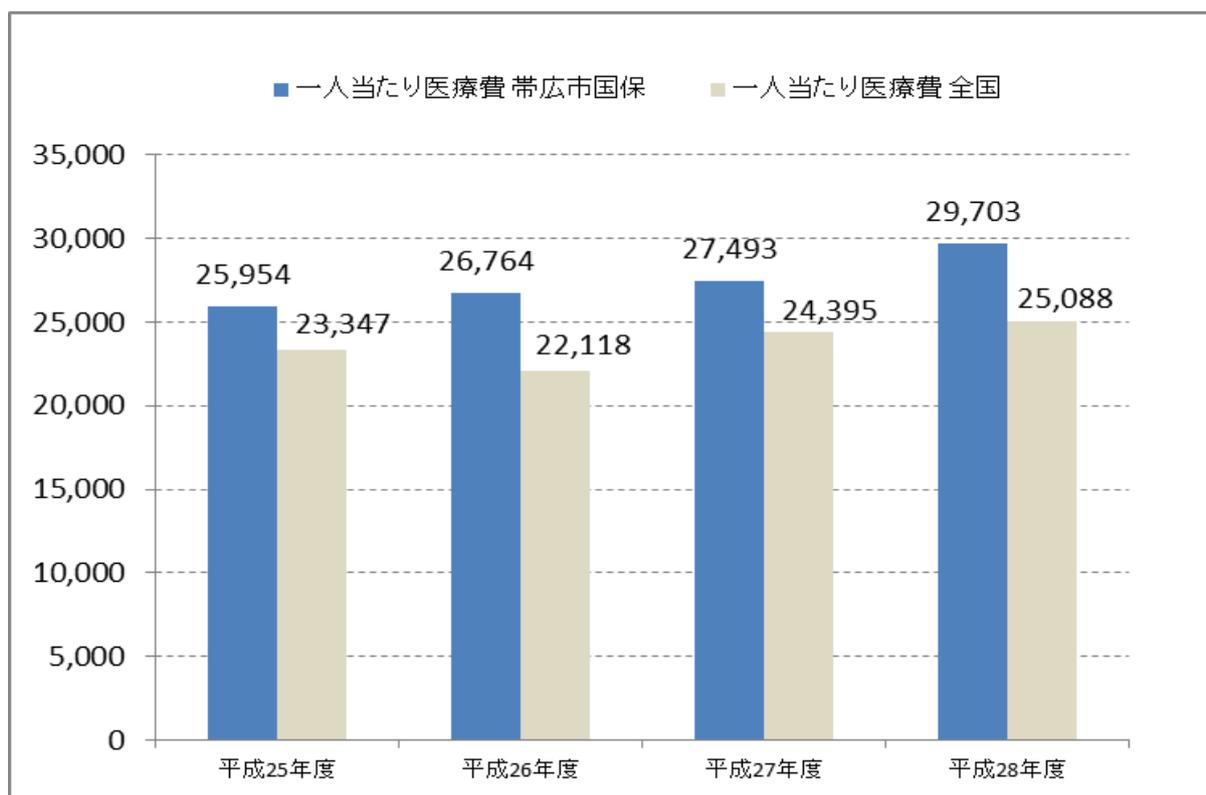
【表20】 筋骨格系に係る医療費分析(全国との比較)

年度	千人当たりレセプト件数				一人当たり医療費			
	帯広市国保		全国		帯広市国保		全国	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
平成25年度	6,094件	98件	5,702件	101件	1,718円	877円	1,491円	843円
平成26年度	6,375件	85件	5,760件	95件	1,753円	923円	1,441円	770円
平成27年度	6,423件	98件	5,872件	97件	1,828円	921円	1,587円	853円
平成28年度	6,527件	99件	5,886件	99件	1,885円	1,085円	1,602円	907円

(KDB 帳票疾病分類(中分類)別医療費より)

【図5】 筋骨格系に係る一人当たり医療費(全国との比較)

(単位：円)



(4) 健診について

① 特定健康診査受診率（特定健康診査法定報告より）

特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の受診率は年々微増し、上昇傾向となっています。特定保健指導についても平成27年度以降、取組みの見直しを行ったところであり、実施率は微増していますが、全国と比較すると低い状況となっています。（表21）。

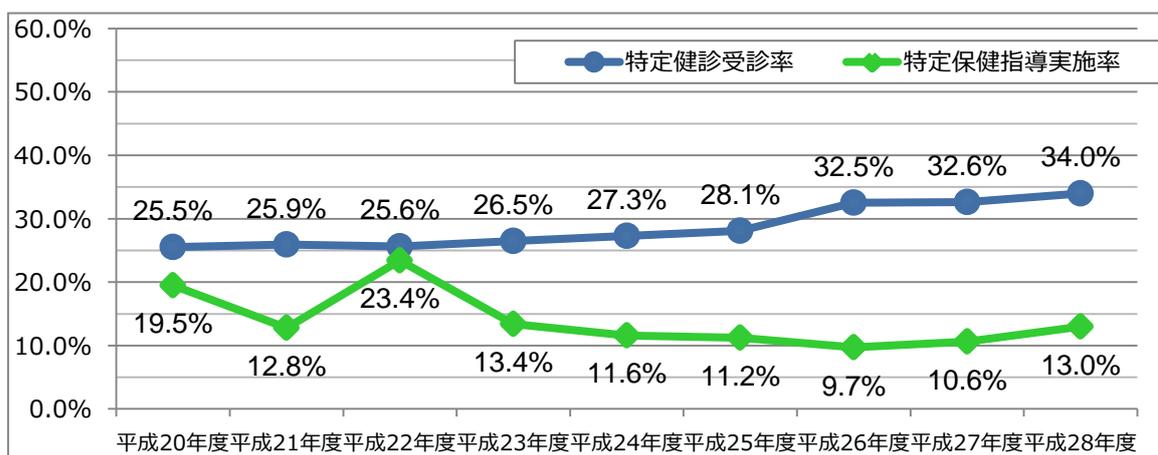
平成28年度の男女別年齢区分別受診者数をみると、70歳以上の区分を除いた年齢区分では被保険者数の減少もあり、男性女性ともに減少しています。また、全年齢区分で男性よりも女性のほうが多くなっています（表22）。

平成28年度の男女別年齢区分別受診率では、年齢が上がるにつれて受診率が高く、若い世代の受診率向上が課題となっています。また、全年齢区分で男性より女性のほうが高くなっています（表23）。

【表21】帯広市国保の特定健診及び特定保健指導の対象者数・受診者数・受診率ほか（法定報告数値）

区分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
特定健診	対象者数	28,076人	27,300人	26,620人	25,243人	
	受診者数	7,900人	8,870人	8,673人	8,584人	
	受診率	28.1%	32.5%	32.6%	34.0%	
	受診率(全道)	24.7%	26.1%	27.1%	27.6%	
	受診率(全国)	34.3%	35.4%	36.3%	36.6%	
	目標値	35.0%	41.0%	47.0%	53.0%	
特定保健指導	動機付け支援	対象者数	673人	746人	756人	729人
		発生率	8.5%	8.4%	8.7%	8.5%
		終了者数	85人	83人	98人	145人
		実施率	12.6%	11.1%	13.0%	19.9%
	積極的支援	対象者数	301人	311人	295人	297人
		発生率	3.8%	3.7%	3.4%	3.5%
		終了者数	24人	20人	26人	27人
		実施率	8.0%	6.4%	8.8%	9.1%
	合計	対象者数	974人	1,057人	1,051人	1,026人
		終了者数	109人	103人	111人	133人
		発生率	12.3%	11.9%	12.1%	12.0%
		実施率	11.2%	9.7%	10.6%	13.0%
		実施率(全道)	28.6%	29.1%	30.9%	33.6%
		実施率(全国)	23.7%	24.4%	25.1%	26.3%
		目標値	31.0%	38.0%	45.0%	52.0%

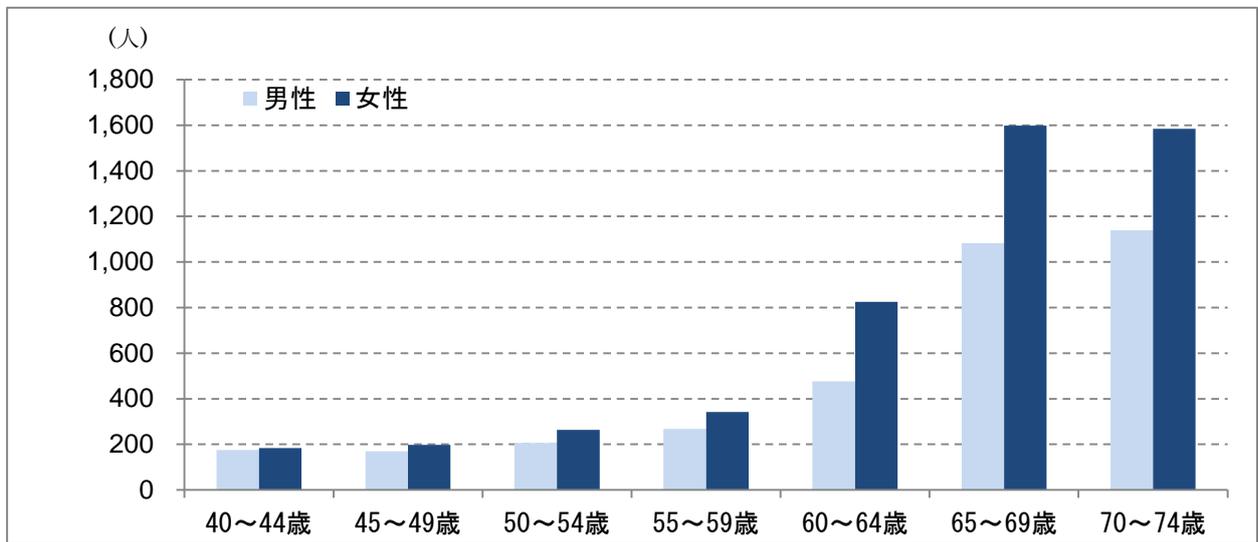
【図6】帯広市国保の平成20年度以降の特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移



【表 22】 帯広市国保の男女別年齢区分別特定健診受診者数の推移

性別	年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
男性	平成25年度	163人	176人	198人	268人	523人	884人	1,052人	3,264人
	平成26年度	191人	169人	212人	284人	504人	1,080人	1,192人	3,632人
	平成27年度	179人	160人	207人	265人	467人	1,203人	1,122人	3,603人
	平成28年度	166人	172人	205人	251人	415人	1,164人	1,189人	3,562人
女性	平成25年度	160人	167人	253人	351人	847人	1,420人	1,438人	4,636人
	平成26年度	200人	213人	281人	391人	879人	1,609人	1,665人	5,238人
	平成27年度	185人	200人	257人	338人	802人	1,729人	1,559人	5,070人
	平成28年度	185人	206人	260人	286人	772人	1,639人	1,674人	5,022人

【図7】 帯広市国保の男女別年齢区分別特定健診受診者数の状況(平成28年度)



【表 23】 帯広市国保の男女別年齢区分別特定健診受診率の推移

性別	年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
男性	平成25年度	14.39%	18.39%	18.80%	21.19%	25.20%	31.54%	32.96%	26.16%
	平成26年度	18.42%	18.72%	21.29%	24.61%	27.51%	35.81%	38.32%	30.14%
	平成27年度	18.47%	17.39%	22.45%	24.47%	28.53%	37.31%	37.97%	30.77%
	平成28年度	18.82%	18.96%	24.38%	25.85%	28.10%	37.96%	40.52%	32.15%
女性	平成25年度	16.55%	16.34%	22.69%	24.68%	29.48%	35.69%	34.08%	29.04%
	平成26年度	21.55%	22.10%	26.09%	29.29%	32.85%	39.57%	39.60%	30.40%
	平成27年度	20.53%	20.99%	25.35%	27.57%	32.95%	40.28%	38.12%	35.13%
	平成28年度	22.00%	23.36%	27.23%	25.44%	35.22%	39.47%	41.66%	35.45%

② 未受診者の状況

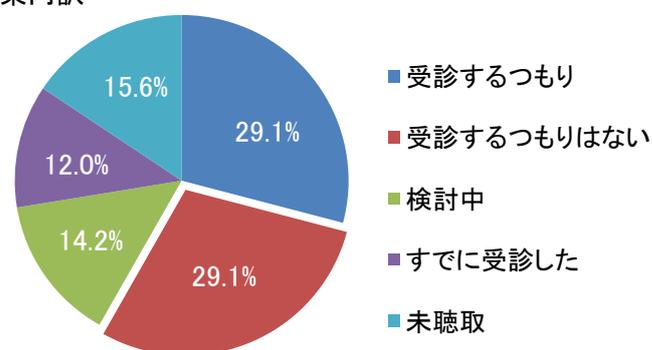
特定健診受診率の向上のため、未受診者対策として電話勧奨業務を外部委託により行っています。未受診者への電話勧奨人数については、勧奨対象者の要件や予算件数が各年度で異なるため、ばらつきがみられます。勧奨結果の「割合」については、各年度とも勧奨を実施した人のうちの健診受診者の割合という同条件での数値となりますが、勧奨手法の検証、見直しなどにより、勧奨手法を変更しているため、結果にばらつきがみられます（表 24）。受診勧奨時の聴き取り内容の結果では、平成 28 年度の電話勧奨対象のうち 830 人（29.1%）が「受診するつもりはない」と回答しており（表 25）、その理由として「病院に通院中だから」という回答が 47.3%と約半数を占めています（図 8）。一方、「受診するつもりはない」と回答した 830 人のうち、46 人が電話勧奨後に健診を受診していることから、電話勧奨は、特定健診に消極的あるいは否定的な人に対しても一定の効果があることが考えられます。

【表 24】 帯広市国保の未受診者への電話勧奨人数及び特定健診受診者数・割合

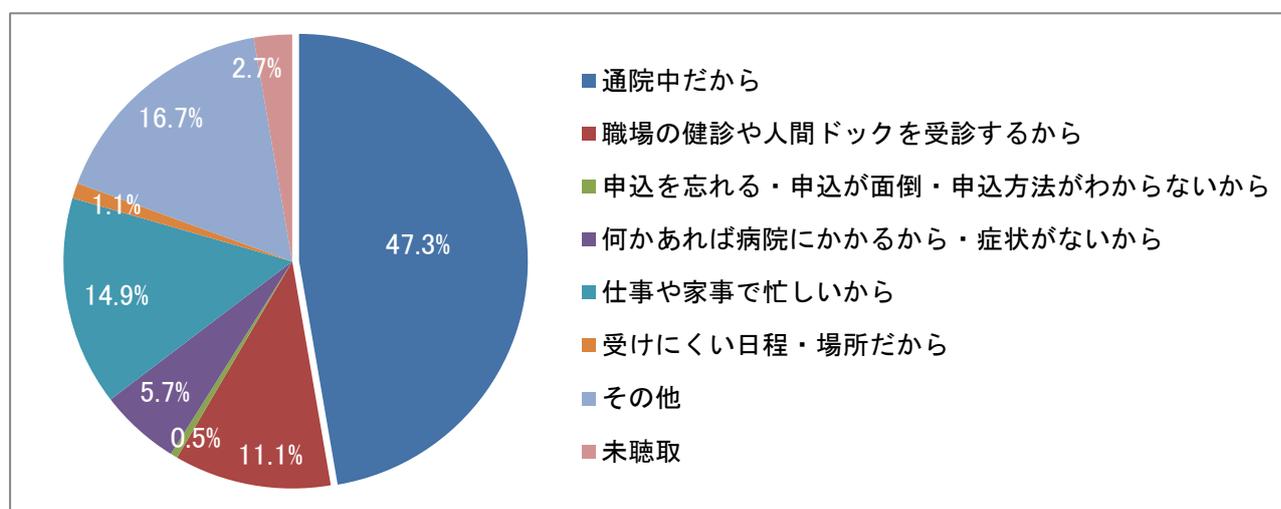
年度	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	合計	勧奨結果	
						受診者数	割合
平成 25 年度	8 人	369 人	2,437 人	1 人	2,815 人	374 人	13.3%
平成 26 年度	329 人	365 人	1,376 人	1,230 人	3,300 人	1,729 人	52.4%
平成 27 年度	79 人	250 人	919 人	292 人	1,540 人	699 人	45.4%
平成 28 年度	289 人	403 人	1,168 人	990 人	2,850 人	1,185 人	41.6%

【表 25】 平成 28 年度受診勧奨時の聴き取り内容結果内訳

聴き取り結果	人数	割合
受診するつもり	829 人	29.1%
受診するつもりはない	830 人	29.1%
検討中	406 人	14.2%
すでに受診した	342 人	12.0%
未聴取	443 人	15.6%
合計	2,850 人	100.0%



【図 8】 「受診するつもりはない」と回答した人の理由の内訳



③ 連続未受診者の健康状態（医療機関受診状況）

平成28年度の特定健診対象者（受診券を発行した29,754人）のうち、これまで一度も受診したことがない人は7,418人（24.9%）となっています。このうち、初めて特定健診の対象となった40歳の方は336人（4.4%）となっています。40歳の方を除き継続的に未受診となっている対象者7,082人（23.8%）のうち、前年度から医科レセプトがある人は5,446人（7,082人に対し76.9%）、医科レセプトがない人は1,636人（7,082人に対し23.1%）となっています。「医科レセプトなし」の割合でみると、40歳代の30.5%が最も高く、年齢区分が上がるにつれ低くなっています。

医科レセプトがある人は、定期通院又は必要時に医療受診することにより健康管理を行っていることも考えられますが、医科レセプトがない人については、健康状態についての把握は困難な状況です（表26）。

【表26】平成28年度特定健診未受診者における年齢区分別医科レセプトの有無

区分 年齢区分	一度も特定健診を受診していない人 (新規対象者となった40歳336人は除く)	医科レセプト※あり		医科レセプト※なし	
		割合	割合	割合	割合
41～49歳	1,627人	100.0%	1,130人 69.5%	497人 30.5%	
50～59歳	1,379人	100.0%	971人 70.4%	408人 29.6%	
60～69歳	2,282人	100.0%	1,783人 78.1%	499人 21.9%	
70～74歳	1,794人	100.0%	1,562人 87.1%	232人 12.9%	
計	7,082人	100.0%	5,446人 76.9%	1,636人 23.1%	

※医科レセプトの有無については診療月が平成27年4月～平成28年8月の期間中のもの

④ 受診者及び未受診者の医療費の比較

平成28年度の特定健診の受診者と未受診者の医療費の差額は13,507円となっており、同規模、全国と比較し差が大きくなっています（表27）。

【表27】平成28年度特定健診受診者・未受診者における生活習慣病等の一人当たり医療費

	帯広市国保	北海道	同規模	全国
受診者	829円	1,458円	2,122円	2,065円
未受診者	14,336円	15,594円	12,546円	12,683円
差額	13,507円	14,136円	10,424円	10,618円

(KDB 帳票 No.001_平成28年度累計(入院+外来、平成28年度のひと月平均の費用より)

⑤ 継続受診者の状況

平成25年度で65.3%であった継続受診者(前年度受診した人)の割合は、平成28年度で69.6%と平成25年度と比較し向上しています。年代別では、平成25年度と比較するといずれの年代も継続受診者が増加していますが、特に60歳代以上で継続受診者の割合が高くなっています(表28)。

【表28】 帯広市国保の特定健診受診者における年代別継続受診者数・割合

		平成25年度				平成28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 (他保険等)	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 (他保険等)
人数		7,900人	5,155人	2,104人	641人	8,584人	5,976人	2,011人	597人
割合			65.3%	26.6%	8.1%		69.6%	23.4%	7.0%
年代別内訳	40～49歳	666人	336人	210人	120人	729人	405人	207人	117人
			50.5%	31.5%	18.0%		55.6%	28.4%	16.0%
	50～59歳	1,070人	635人	350人	85人	1,002人	647人	287人	68人
			59.3%	32.7%	7.9%		64.6%	28.6%	6.8%
	60～69歳	3,674人	2,384人	936人	354人	3,990人	2,811人	848人	331人
			64.9%	25.5%	9.6%		70.5%	21.3%	8.3%
	70～74歳	2,490人	1,800人	608人	82人	2,863人	2,113人	669人	81人
			72.3%	24.4%	3.3%		73.8%	23.4%	2.8%

(特定健診法定報告受診者より)

⑥ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

特定健診結果でメタボリックシンドローム該当者^{※1}又は予備群^{※2}と判定された人の割合は全ての年度で女性より男性のほうが高くなっています（表29）。

また、全国との比較では、平成27年度のメタボリックシンドローム該当者が、男女ともに全国と比較し低くなっていますが、メタボリックシンドローム予備群は全国より高くなっています（表30）。

※1 メタボリックシンドローム該当者：

内臓脂肪の蓄積（腹囲測定等）に加え血中脂質、血圧、血糖のうち、2つ以上が基準を超える人

※2 メタボリックシンドローム予備群：

内臓脂肪の蓄積（腹囲測定等）に加え血中脂質、血圧、血糖のうち、1つ以上が基準を超える人

【表29】 帯広市国保の男女別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数・割合

区分		年度		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		総数	人数				
特定健診受診者	総数	人数	7,900人	8,870人	8,673人	8,584人	
	男性	人数	3,264人	3,632人	3,603人	3,562人	
	女性	人数	4,636人	5,238人	5,070人	5,022人	
メタボリックシンドローム該当者	総数	人数	1,232人	1,351人	1,344人	1,425人	
		割合	15.6%	15.2%	15.5%	16.6%	
	男性	人数	863人	937人	951人	997人	
		割合	26.4%	25.8%	26.4%	28.0%	
	女性	人数	369人	414人	393人	428人	
		割合	8.0%	7.9%	7.8%	8.5%	
メタボリックシンドローム予備群	総数	人数	876人	980人	967人	911人	
		割合	11.1%	11.0%	11.1%	10.6%	
	男性	人数	608人	692人	695人	659人	
		割合	18.6%	19.1%	19.3%	18.5%	
	女性	人数	268人	288人	272人	252人	
		割合	5.8%	5.5%	5.4%	5.0%	
該当者及び予備群合計	総数	人数	2,108人	2,331人	2,311人	2,336人	
		割合	26.7%	26.3%	26.6%	27.2%	
	男性	人数	1,471人	1,629人	1,646人	1,656人	
		割合	45.1%	44.9%	45.7%	46.5%	
	女性	人数	637人	702人	665人	680人	
		割合	13.7%	13.4%	13.1%	13.5%	

※ 割合については該当者、予備群、合計の人数をそれぞれ特定健診受診者の区分毎（「総数」、「男性」、「女性」）の人数で除して得た割合である為、該当者の割合に予備群の割合を得た値が合計の割合と一致しない場合があります。

【表 30】 男女別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数・割合

			平成 25 年度		平成 27 年度	
			帯広市国保	全国	帯広市国保	全国
特定健診受診者	総数	人数	7,900 人	7,686,093 人	8,673 人	7,832,804 人
	男性	人数	3,264 人	3,223,194 人	3,603 人	3,302,594 人
	女性	人数	4,636 人	4,462,899 人	5,070 人	4,530,210 人
メタボリックシンドローム 該当者	総数	人数	1,232 人	1,256,580 人	1,344 人	1,319,464 人
		割合	15.6%	16.3%	15.5%	16.8%
	男性	人数	863 人	842,607 人	951 人	895,214 人
		割合	26.4%	26.1%	26.4%	27.1%
	女性	人数	369 人	413,973 人	393 人	424,250 人
		割合	8.0%	9.3%	7.8%	9.4%
メタボリックシンドローム 予備群	総数	人数	876 人	1,256,580 人	967 人	826,849 人
		割合	11.1%	16.3%	11.1%	10.6%
	男性	人数	608 人	555,559 人	695 人	564,127 人
		割合	18.6%	17.2%	19.3%	17.1%
	女性	人数	268 人	266,907 人	272 人	262,722 人
		割合	5.8%	6.0%	5.4%	5.8%
該当者及び予備群 合計	総数	人数	2,108 人	2,513,160 人	2,311 人	2,146,313 人
		割合	26.7%	32.7%	26.6%	27.4%
	男性	人数	1,471 人	1,398,166 人	1,646 人	1,459,341 人
		割合	45.1%	43.4%	45.7%	44.2%
	女性	人数	637 人	680,880 人	665 人	686,972 人
		割合	13.7%	15.3%	13.1%	15.2%

※ 割合については該当者、予備群、合計の人数をそれぞれ特定健診受診者の区分毎(「総数」、「男性」、「女性」)の人数で除して得た割合である為、該当者の割合に予備群の割合を得た値が合計の割合と一致しない場合があります。

⑦ 健診結果

○ 特定保健指導対象者発生率

特定健診における特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）対象者の発生率^{*}は、平成25年度～平成28年度の平均で、積極的支援3.6%、動機付け支援8.5%となっています（P18参照）。

発生率は積極的支援、動機付け支援、どちらも女性より男性のほうが高い状況となっています（表31）。
^{*}発生率：(特定保健指導対象者／特定健診受診者) × 100

【表31】 男女別年齢区分別 特定保健指導対象者発生率

性別	年度	区分	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
男性	平成25年度	特定健診受診者	163人	176人	198人	268人	523人	885人	1,051人	3,264人
		積極的支援対象者	45人	31人	37人	52人	83人			248人
		積極的支援発生率	27.6%	17.6%	18.7%	19.4%	15.9%			7.6%
		動機付け支援対象者	20人	15人	20人	27人	38人	154人	152人	4人
		動機付け支援発生率	12.3%	8.5%	10.1%	10.1%	7.3%	17.4%	14.5%	13.1%
	平成26年度	特定健診受診者	191人	169人	212人	284人	504人	1,080人	1,192人	3,632人
		積極的支援対象者	48人	40人	40人	55人	72人			255人
		積極的支援発生率	25.1%	23.7%	18.9%	19.4%	14.3%			7.0%
		動機付け支援対象者	16人	10人	16人	27人	40人	191人	174人	474人
		動機付け支援発生率	8.4%	5.9%	7.5%	9.5%	7.9%	17.7%	14.6%	13.1%
	平成27年度	特定健診受診者	179人	160人	207人	265人	467人	1,203人	1,122人	3,603人
		積極的支援対象者	41人	34人	44人	46人	74人			239人
		積極的支援発生率	22.9%	21.3%	21.3%	17.4%	15.8%			6.6%
		動機付け支援対象者	19人	15人	23人	21人	32人	209人	154人	473人
		動機付け支援発生率	10.6%	9.4%	11.1%	7.9%	6.9%	17.4%	13.7%	13.1%
	平成28年度	特定健診受診者	166人	172人	205人	251人	415人	1,164人	1,189人	3,562人
		積極的支援対象者	34人	47人	43人	38人	68人			230人
		積極的支援発生率	20.5%	27.3%	21.0%	15.1%	16.4%			6.5%
		動機付け支援対象者	16人	17人	19人	18人	32人	201人	166人	469人
		動機付け支援発生率	9.6%	9.9%	9.3%	7.2%	7.7%	17.3%	14.0%	13.2%
女性	平成25年度	特定健診受診者	160人	167人	253人	351人	847人	1,420人	1,438人	4,636人
		積極的支援対象者	2人	2人	9人	8人	32人			53人
		積極的支援発生率	1.3%	1.2%	3.6%	2.3%	3.8%			1.1%
		動機付け支援対象者	6人	2人	14人	21人	41人	88人	75人	247人
		動機付け支援発生率	3.8%	1.2%	5.5%	6.0%	4.8%	6.2%	5.2%	5.3%
	平成26年度	特定健診受診者	200人	213人	281人	391人	879人	1,609人	1,665人	5,238人
		積極的支援対象者	2人	6人	13人	12人	23人			56人
		積極的支援発生率	1.0%	2.8%	4.6%	3.1%	2.6%			1.1%
		動機付け支援対象者	8人	14人	12人	15人	36人	96人	91人	272人
		動機付け支援発生率	4.0%	6.6%	4.3%	3.8%	4.1%	6.0%	5.5%	5.2%
	平成27年度	特定健診受診者	185人	200人	257人	338人	802人	1,729人	1,559人	5,070人
		積極的支援対象者	3人	12人	6人	11人	24人			56人
		積極的支援発生率	1.6%	6.0%	2.3%	3.3%	3.0%			1.1%
		動機付け支援対象者	11人	6人	19人	12人	40人	105人	90人	283人
		動機付け支援発生率	5.9%	3.0%	7.4%	3.6%	5.0%	6.1%	5.8%	5.6%
	平成28年度	特定健診受診者	185人	206人	260人	286人	772人	1,639人	1,674人	5,022人
		積極的支援対象者	8人	16人	13人	8人	22人			67人
		積極的支援発生率	4.3%	7.8%	5.0%	2.8%	2.8%			1.3%
		動機付け支援対象者	10人	12人	12人	8人	35人	97人	86人	260人
		動機付け支援発生率	5.4%	5.8%	4.6%	2.8%	4.5%	5.9%	5.1%	5.2%

○ 有所見者状況

有所見者状況では、男性の腹囲 85 cm以上（肥満の指標）に該当している割合がいずれの年度も50%以上となっているほか、平成28年度の総数のHbA1c有所見者（5.6以上）の割合は63.5%と経年で増加傾向となっています（表32）。また、平成27年度のHbA1c及び尿蛋白の有所見者割合が、北海道と比較し、著しく高い状況です（図9）。平成28年度の年齢区分別男女別のHbA1cの有所見率は65歳～74歳の年齢区分から男性より女性が高くなっています（表33）。

平成28年度の年齢区分別男女別HbA1c有所見率状況では、年齢区分別にみると、年齢区分が高くなるにつれて有所見率が高くなっています。男性は若い年代（40歳代）においても50%を超えており、女性は45歳～49歳の年齢区分から急に高くなっています（表34）。

【表 32】有所見者状況(平成25年度～平成28年度結果 厚労省様式6)

総数	総数										総数													
	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					臓器障害					臓器障害								
	腰围	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレ	血糖	HbA1c	(尿酸)	収縮期血圧	拡張期血圧	尿酸	クレアチニン	腰围	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレ	血糖	HbA1c	(尿酸)	収縮期血圧	拡張期血圧	尿酸	クレアチニン
基準値	男85女90以上	25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	+以上	1.3以上	85cm以上	25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	+以上	1.3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	7,900	30.0%	2,225	28.2%	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%	355	4.5%	62	0.8%
平成26年度	8,870	29.7%	2,384	26.9%	1,798	20.3%	1,360	15.3%	366	4.1%	2,136	24.1%	4,988	56.2%	730	8.2%	4,117	46.4%	1,523	17.2%	457	5.2%	84	0.9%
平成27年度	8,673	29.8%	2,349	27.1%	1,816	20.9%	1,298	15.0%	391	4.5%	2,203	25.4%	4,893	56.4%	704	8.1%	4,143	47.8%	1,524	17.6%	464	5.3%	76	0.9%
平成28年度	8,584	30.0%	2,397	27.9%	1,839	21.4%	1,368	15.9%	364	4.2%	2,158	25.1%	5,452	63.5%	672	7.8%	4,309	50.2%	1,650	19.2%	433	5.0%	89	1.0%

総数	男性										女性													
	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					臓器障害					臓器障害								
	腰围	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレ	血糖	HbA1c	(尿酸)	収縮期血圧	拡張期血圧	尿酸	クレアチニン	腰围	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレ	血糖	HbA1c	(尿酸)	収縮期血圧	拡張期血圧	尿酸	クレアチニン
基準値	85cm以上	25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	+以上	1.3以上	90cm以上	25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	+以上	1.3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	3,264	50.6%	1,143	35.0%	914	28.0%	733	22.5%	277	8.5%	1,006	30.8%	2,074	63.5%	547	16.8%	1,685	51.6%	779	23.9%	204	6.3%	53	1.6%
平成26年度	3,632	50.5%	1,245	34.3%	983	27.1%	852	23.5%	274	7.5%	1,145	31.5%	2,117	58.3%	613	16.9%	1,843	50.7%	812	22.4%	273	7.5%	70	1.9%
平成27年度	3,603	50.9%	1,231	34.2%	1,006	27.9%	808	22.4%	299	8.3%	1,173	32.6%	2,078	57.7%	603	16.7%	1,892	52.5%	820	22.8%	301	8.4%	62	1.7%
平成28年度	3,562	51.1%	1,272	35.7%	1,021	28.7%	818	23.0%	286	8.0%	1,142	32.1%	2,293	64.4%	577	16.2%	1,922	54.0%	871	24.5%	274	7.7%	78	2.2%

総数	女性										男性													
	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					臓器障害					臓器障害								
	腰围	BMI25	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレ	血糖	HbA1c	(尿酸)	収縮期血圧	拡張期血圧	尿酸	クレアチニン	腰围	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレ	血糖	HbA1c	(尿酸)	収縮期血圧	拡張期血圧	尿酸	クレアチニン
基準値	90cm以上	25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	+以上	1.3以上	85cm以上	25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	+以上	1.3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	4,636	15.5%	1,082	23.3%	774	16.7%	450	9.7%	74	1.6%	847	18.3%	2,896	62.5%	104	2.2%	2,069	44.6%	660	14.2%	151	3.3%	9	0.2%
平成26年度	5,238	15.2%	1,139	21.7%	815	15.6%	508	9.7%	92	1.8%	991	18.9%	2,871	54.8%	117	2.2%	2,274	43.4%	711	13.6%	184	3.5%	14	0.3%
平成27年度	5,070	14.7%	1,118	22.1%	810	16.0%	490	9.7%	92	1.8%	1,030	20.3%	2,815	55.5%	101	2.0%	2,251	44.4%	704	13.9%	163	3.2%	14	0.3%
平成28年度	5,022	15.1%	1,125	22.4%	818	16.3%	550	11.0%	78	1.6%	1,016	20.2%	3,159	62.9%	95	1.9%	2,387	47.5%	779	15.5%	159	3.2%	11	0.2%

【表 33】 年齢区分別有所見者状況(平成 28 年度結果 厚労省様式 6-2)

様式 6-2 健診有所見者状況

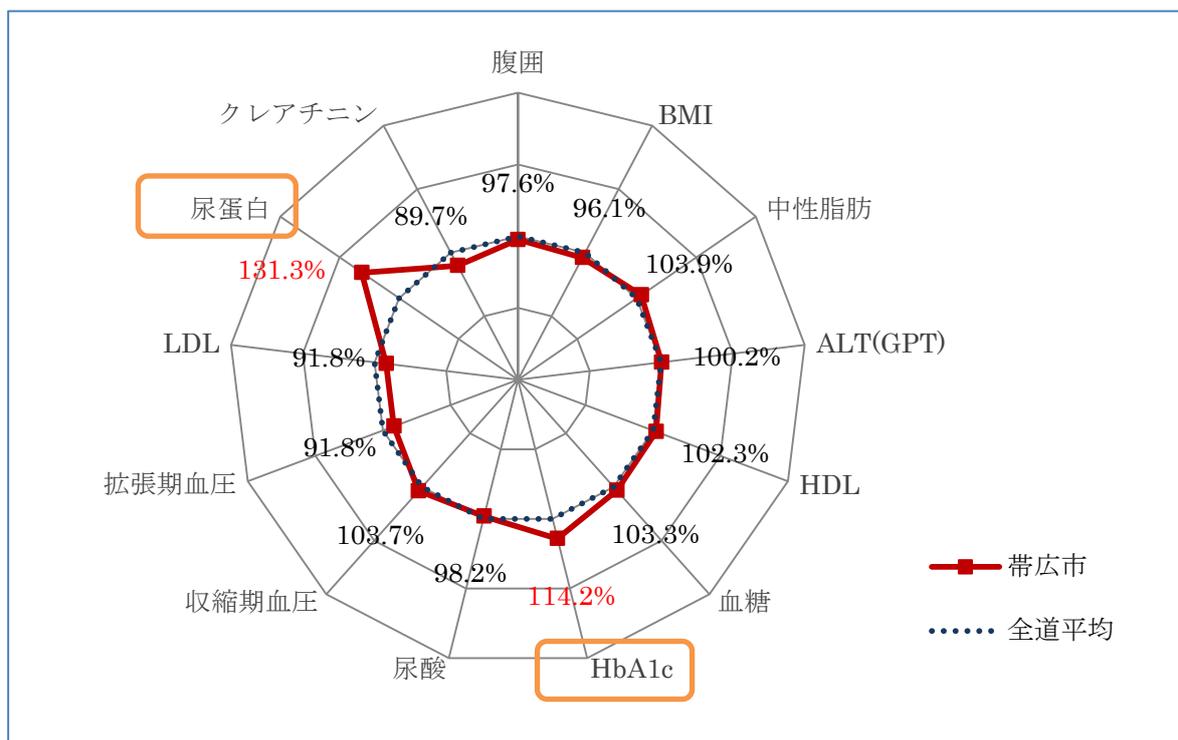
(65-74歳)

総数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										臓器障害				
	BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレ		血糖		HbA1c		(尿酸)		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレ		尿蛋白		クレアチニン		
	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	
基準値	男85女90以上	25以上	31以上	150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	1.3以上													
受診者数	868	29.7%	829	28.4%	654	22.4%	592	20.3%	4.1%	591	20.3%	1,656	56.8%	273	9.4%	1,108	38.0%	615	21.1%	1,747	59.9%	119	4.1%	19	0.7%
40歳~64歳	1,708	30.2%	1,530	27.0%	1,184	20.9%	777	13.7%	4.3%	1,564	27.6%	3,796	67.0%	400	7.1%	3,199	56.5%	1,032	18.2%	3,163	55.8%	315	5.6%	70	1.2%
計	8,582	30.0%	2,359	27.5%	1,838	21.4%	1,369	16.0%	4.2%	2,155	25.1%	5,452	63.5%	673	7.8%	4,307	50.2%	1,647	19.2%	4,910	57.2%	434	5.1%	89	1.0%

男性	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										臓器障害				
	BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレ		血糖		HbA1c		(尿酸)		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレ		尿蛋白		クレアチニン		
	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	
基準値	85cm以上	25以上	31以上	150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	1.3以上													
受診者数	624	51.6%	501	41.4%	406	33.6%	381	31.5%	8.2%	335	27.7%	720	59.5%	240	19.8%	520	43.0%	346	28.6%	707	58.4%	72	6.0%	15	1.2%
40歳~64歳	1,196	50.9%	749	31.9%	615	26.2%	438	18.6%	8.0%	805	34.2%	1,572	66.9%	338	14.4%	1,401	59.6%	524	22.3%	1,138	48.4%	202	8.6%	63	2.7%
計	3,561	51.1%	1,250	35.1%	1,021	28.7%	819	23.0%	8.0%	1,140	32.0%	2,292	64.4%	578	16.2%	1,921	53.9%	870	24.4%	1,845	51.8%	274	7.7%	78	2.2%

女性	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										臓器障害				
	BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレ		血糖		HbA1c		(尿酸)		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレ		尿蛋白		クレアチニン		
	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	
基準値	90cm以上	25以上	31以上	150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	1.3以上													
受診者数	244	7.4%	328	9.9%	248	7.5%	211	6.4%	0.6%	256	7.7%	936	28.3%	33	1.0%	588	17.7%	269	8.1%	1,040	31.4%	47	1.4%	4	0.2%
40歳~64歳	3,313	15.5%	781	23.6%	569	17.2%	339	10.2%	1.7%	759	22.9%	2,224	67.1%	62	1.9%	1,798	54.3%	508	15.3%	2,025	61.1%	113	3.4%	7	0.2%
計	5,021	15.1%	1,109	22.1%	817	16.3%	550	11.0%	1.6%	1,015	20.2%	3,160	62.9%	95	1.9%	2,386	47.5%	777	15.5%	3,065	61.0%	160	3.2%	11	0.2%

【図9】 帯広市国保と北海道の有所見者状況の比較(平成27年度結果 厚労省様式6-2)



※ 北海道を100%とした場合の有所見者の割合

【表34】 男女別年齢区分別 平成28年度特定健診受診者数・HbA1c 有所見者数・有所見率

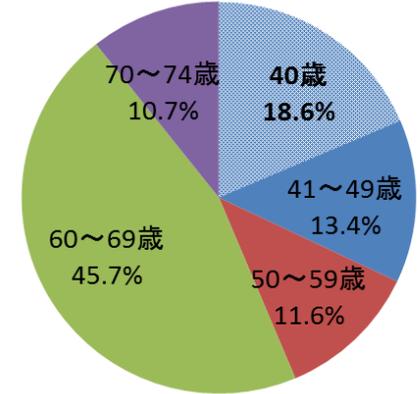
性別・年齢区分		受診者数	有所見者数	有所見率
男性	40～44歳	166人	79人	47.6%
	45～49歳	172人	92人	53.5%
	50～54歳	205人	124人	60.5%
	55～59歳	251人	156人	62.2%
	60～64歳	415人	269人	64.8%
	65～69歳	1,164人	798人	68.6%
	70～74歳	1,189人	775人	65.2%
	男性計	3,562人	2,293人	64.4%
女性	40～44歳	185人	55人	29.7%
	45～49歳	206人	98人	47.6%
	50～54歳	260人	129人	49.6%
	55～59歳	286人	169人	59.1%
	60～64歳	772人	485人	62.8%
	65～69歳	1,639人	1,094人	66.7%
	70～74歳	1,674人	1,129人	67.4%
	女性計	5,022人	3,159人	62.9%
計	8,584人	5,452人	63.5%	

(特定健診法定報告受診者数より)

⑧ 特定健診新規対象者の受診状況と有所見率

平成28年度特定健診対象者のうち、新規対象者になった者の割合が最も大きい年代は、退職により社会保険を離脱し国保に加入する者が多い60歳代で45.7%、次いで40歳代で32.0%（健診対象年齢となる40歳18.6%、41～49歳13.4%）であり、50歳代で11.6%、70歳～74歳で10.7%となっています（図10）。特定健診受診率と新規対象者の受診率（再掲）を比較すると、全体の平均受診率は新規対象者のほうが低い状況ですが、60～64歳の男女、50～54歳・55～59歳の女性で比較的高い状況となっています（表35）。

【図10】平成28年度特定健診新規対象者年齢別構成

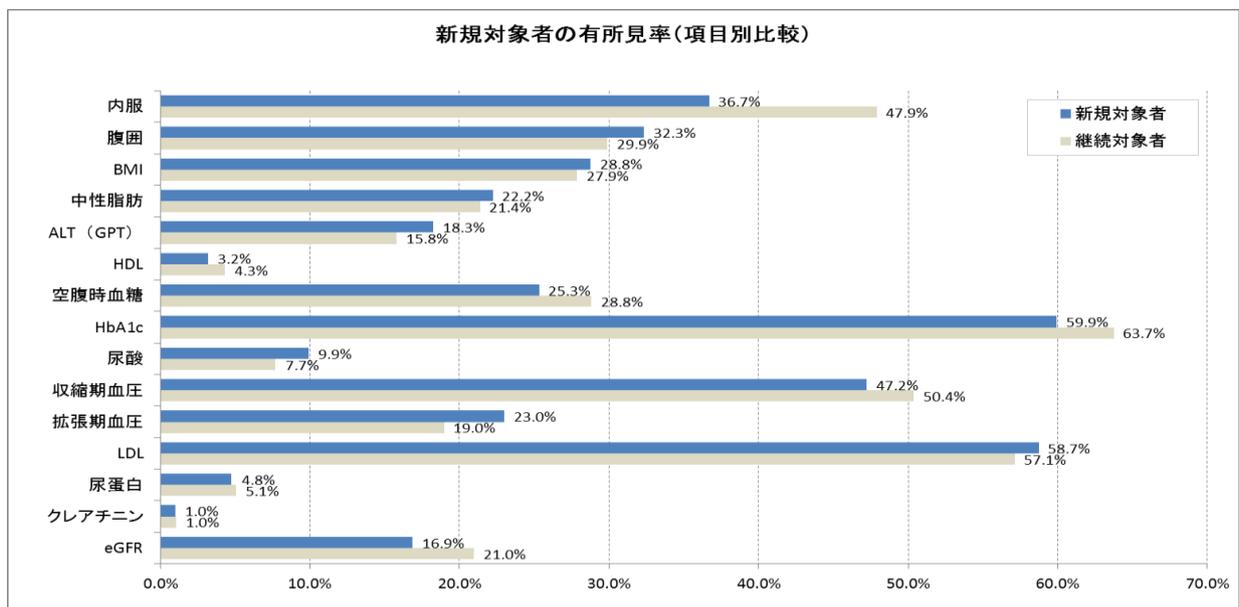


【表35】男女別年齢区分別 平成28年度特定健診新規対象者の受診率

性別 年齢区分	男性		女性		平均	
	特定健診 受診率	うち新規対象者 受診率(再掲)	特定健診 受診率	うち新規対象者 受診率(再掲)	特定健診 受診率	うち新規対象者 受診率(再掲)
40～44歳	18.8%	18.3%	22.0%	19.8%	20.4%	19.1%
45～49歳	19.0%	14.3%	23.4%	14.3%	21.1%	14.3%
50～54歳	24.4%	18.8%	27.2%	33.3%	25.9%	27.7%
55～59歳	25.8%	21.4%	25.4%	28.0%	25.6%	25.6%
60～64歳	28.1%	36.2%	35.2%	39.1%	32.4%	38.0%
65～69歳	38.0%	37.0%	39.5%	35.5%	38.8%	36.3%
70～74歳	40.5%	38.3%	41.7%	29.1%	41.2%	33.2%
平均	32.2%	28.7%	35.5%	29.8%	34.0%	29.3%

また、平成28年度の有所見率について、新規対象者は継続対象者に比較し、生活習慣病（血圧・血糖・脂質）の内服治療中の割合が著しく少なく、腹囲、BMI、中性脂肪、ALT(GPT)、尿酸、拡張期血圧、LDLコレステロールの有所見率については高くなっています（図11）。

【図11】平成28年度特定健診結果における新規対象者と継続対象者の有所見率の比較



⑨ 生活習慣（質問票）の状況

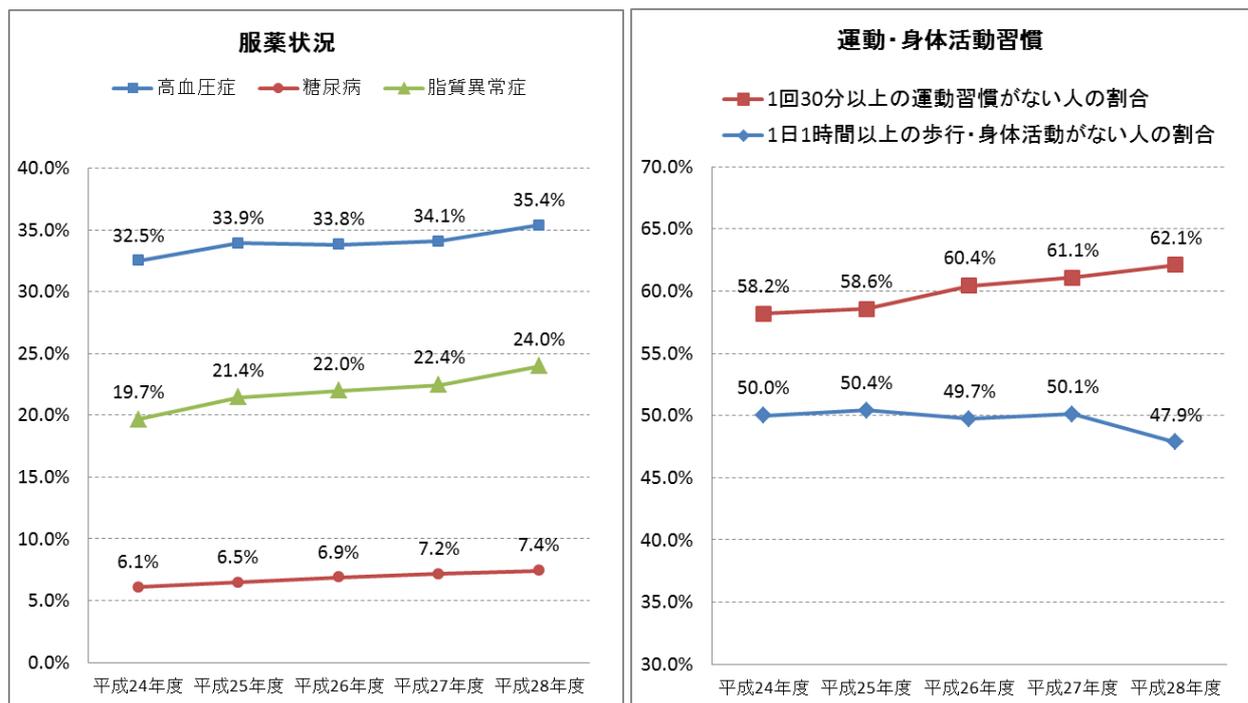
生活習慣に係る質問への回答状況では、質問項目のうち「喫煙をしている（喫煙率）」、「週3回以上朝食を抜く（朝食欠食率）」、「週3回以上夕食後に間食をとる（夕食後の間食率）」、「食べる速度が早い」、「1回30分以上の運動習慣がない」、「1日1時間以上の運動がない人」については、平成24年度において帯広市国保で「該当する」と回答した人の割合が全国を上回っており、平成27年度においても全国平均より高い状況が続いています（表36）。

経年の変化では、「血圧、血糖、脂質に関する薬を使用している」、「1回30分以上の運動習慣がない」の項目に該当する人の割合が年々増加しており、「1日1時間以上の歩行・身体活動がない」の項目に該当する割合が減少傾向となっています（図12）。

【表36】生活習慣に係る質問への回答状況

質問項目	平成24年度				平成27年度			
	帯広市国保	北海道	同規模	全国	帯広市国保	北海道	同規模	全国
喫煙をしている	16.9%	17.5%	12.4%	13.9%	16.9%	17.0%	12.9%	14.3%
週3回以上朝食を抜く	10.0%	9.6%	7.4%	7.7%	11.2%	10.3%	7.8%	8.4%
週3回以上夕食後に間食をとる	15.7%	16.2%	11.4%	12.1%	16.3%	16.1%	10.9%	11.9%
週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる	14.8%	15.6%	15.2%	16.2%	13.7%	14.9%	14.6%	15.6%
食べる速度が速い	38.8%	27.6%	26.6%	30.6%	27.0%	27.6%	24.5%	25.9%
20歳時体重から10kg以上増加	33.1%	32.8%	28.7%	29.1%	33.1%	32.9%	31.5%	31.7%
1回30分以上の運動習慣なし	58.2%	51.8%	46.1%	47.8%	61.1%	61.1%	54.4%	58.8%
1日1時間以上の歩行・身体活動なし	50.0%	51.8%	46.1%	47.8%	50.1%	46.9%	44.4%	46.5%
睡眠で十分に休養がとれていない	22.6%	22.3%	22.7%	24.8%	22.3%	22.4%	22.3%	24.6%
毎日飲酒する	18.7%	21.3%	23.2%	25.1%	19.0%	22.0%	23.6%	25.6%
時々飲酒する	24.8%	24.9%	21.7%	21.1%	24.4%	26.2%	22.3%	22.1%

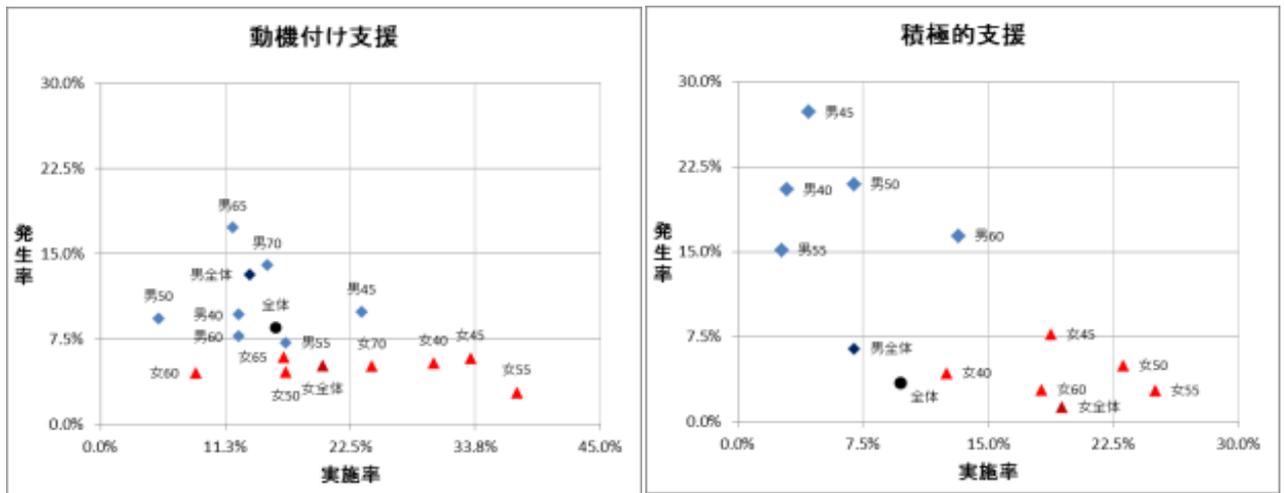
【図12】経年変化（服薬、運動・身体活動習慣）の状況



⑩ 特定保健指導対象者の発生率と特定保健指導実施率

平成28年度特定健診受診者のうち特定保健指導対象者数は、動機付け支援で729人、積極的支援で297人、全体として1,026人となっています。特定保健指導対象者の発生率は動機付け支援で8.5%、積極的支援で3.5%、全体として12.0%で、平成25年度と比較して低くなっています。特定保健指導実施率は動機付け支援で19.9%、積極的支援で9.1%、全体として13.0%で、平成25年度と比較して高くなっています(P18、表21)。

【図13】 特定保健指導の男女別発生率及び実施率の分布図



※ 男女ともに5歳刻みの年齢階級別で表示
 発生率: (特定保健指導対象者/特定健診受診者) × 100
 実施率: (特定保健指導終了者/特定保健指導対象者) × 100

図13の分布図では、動機付け支援、積極的支援どちらの特定保健指導区分においても、女性の発生率より男性の発生率が高く、また特定保健指導実施率は男性よりも女性が高くなっています。

動機付け支援では、女性の発生率はほぼ全年齢区分で同様ですが、女性の実施率は40～55歳の若い世代で高くなっていることから、若年受診者の健康意識の高さが伺えます。男性では65～70歳の発生率が高く、加齢に伴い生活習慣病発症の危険が高くなる傾向がみられます。実施率については45歳～50歳が最も高く、次いで55～60歳が高い傾向にあります。

積極的支援では、男性の45～50歳で発生率が特に高くなっていますが、特定保健指導の実施率は低い傾向にあります。45～50歳の区分は働き盛りの世代であり、実施率低迷の背景には特定保健指導に割ける時間的余裕がないことなどが考えられます。女性は男性と比較し発生率が低くなっていますが、実施率はほぼ全ての年代で男性よりも女性が高い傾向にあります。

動機付け支援は男性45～50歳が最も実施率が高くなっていますが、積極的支援では年齢区分の中では下位に位置しています。

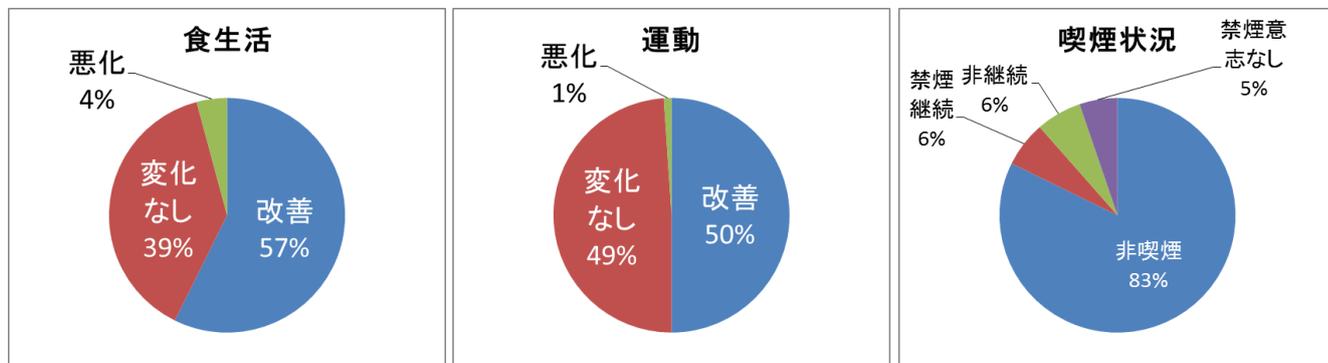
積極的支援は動機付け支援と比較して、生活習慣病発症の危険が高い人が対象となるため、指導の頻度もそれに伴い多くなっています。このため、働き盛り世代への支援の方法としては、ライフスタイルに合わせた支援頻度や支援環境の設定(休日や夜間での支援など)の配慮が必要です。

⑪ 特定保健指導について

平成27年度特定保健指導実施者（初回面接及び6か月以上経過後の実績評価を終えた人）の生活習慣の改善状況は、以下のとおりです。

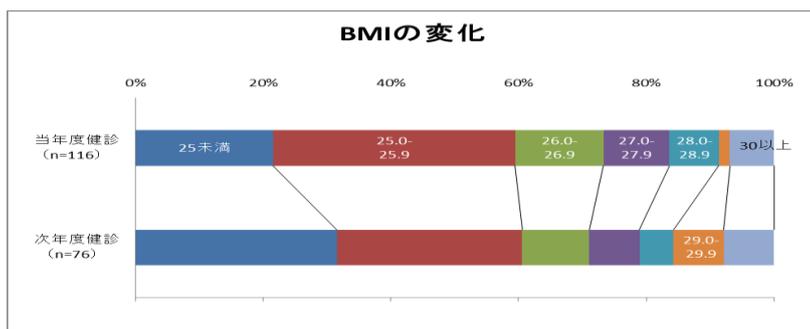
○ 平成27年度動機付け支援実施者の生活習慣改善状況

【図14】 平成27年度特定保健指導（動機付け支援）実施者の生活習慣改善状況



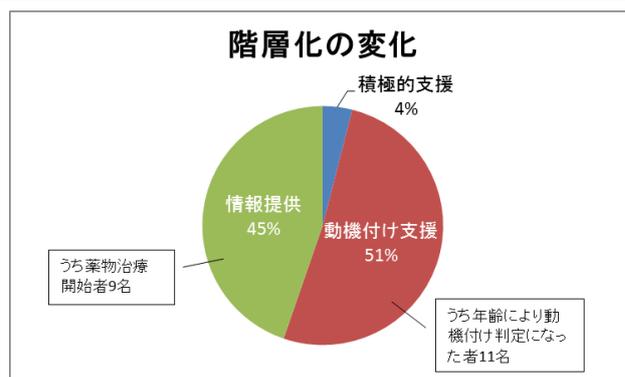
食生活、運動ともに特定保健指導実施前よりも改善した人が50%を超えています。また、食生活の改善が運動の改善よりも割合が高くなっています。喫煙状況では、実施者のうち17%が喫煙者でしたが、実施者のうち6%が禁煙につながっています。

BMIの変化では、標準域である25未満が増加、肥満域である25以上では29-29.9の区分以外で減少しました。29-29.9と30以上の区分では増加がみられました。

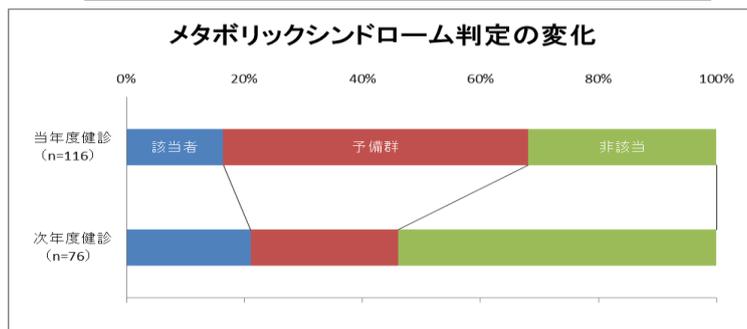


階層化[※]の変化では、特定保健指導実施後に再度階層化を行ったところ、動機付け支援から変わらない人が最も多く51%、悪化により積極的支援の対象となった人が4%でした。

検査値の改善または薬物治療の開始により情報提供となった人は45%でした。



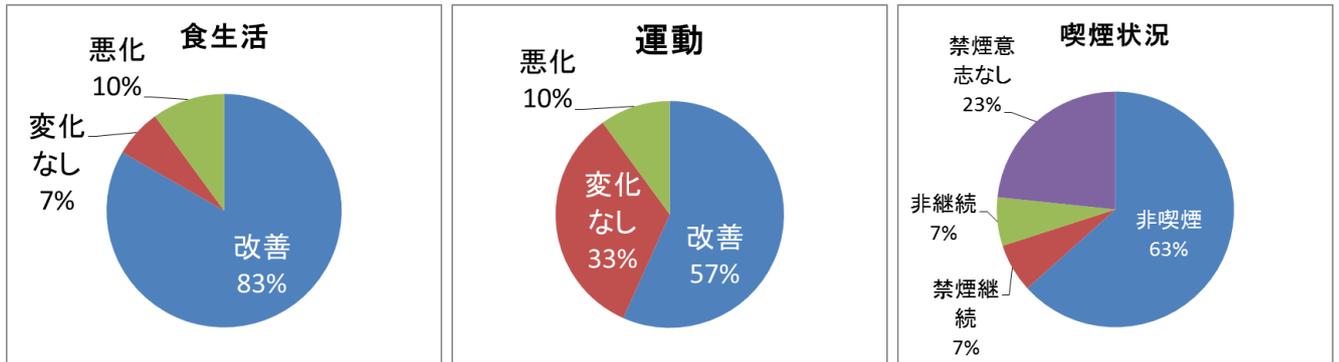
メタボリックシンドローム判定の変化では、非該当者が大きく増加したものの、該当者の増加も見られ悪化と改善どちらも見られる結果となりました。なお、予備群は減少しています。



※ 階層化： 特定健診の結果に基づき、腹囲又はBMIと追加リスク項目(血糖、脂質、血圧)の保有状況により、特定保健指導の支援レベル(「動機付け支援」又は「積極的支援」)を判定すること。

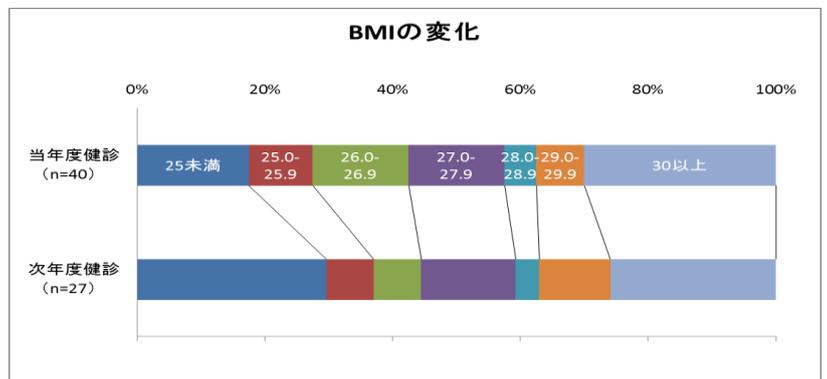
○ 平成27年度 積極的支援実施者の生活習慣改善状況

【図15】平成27年度特定保健指導(積極的支援)実施者の生活習慣改善状況



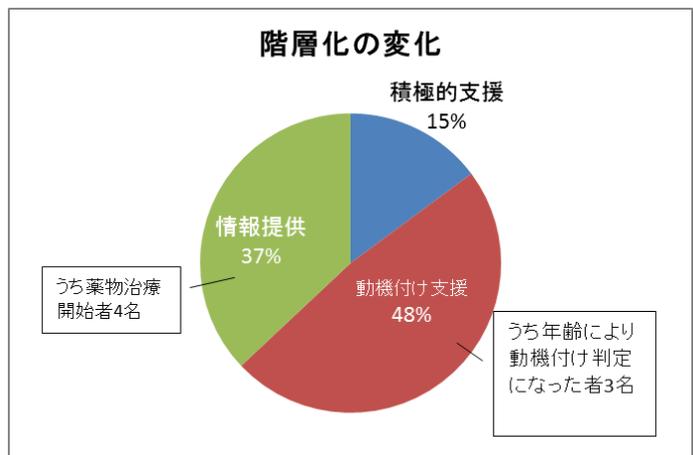
食生活で80%以上、運動で50%以上の人が改善しています。しかし、どちらも特定保健指導開始前よりも悪化した人が10%存在します。喫煙状況では、動機付け支援と同様に少数ではありますが、実施者のうち7%が禁煙につながっています。また、動機付け支援と比較すると、喫煙者の割合が高くなっています。

BMIの変化では、標準域である25未満の人が増加、肥満域である25～29.9と高度肥満である30以上が共に減少しており、適正体重の維持につながっています。



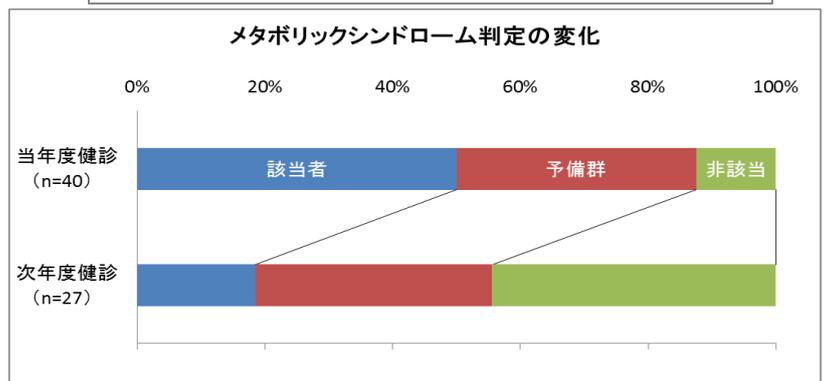
階層化の変化では、「動機付け支援」にリスクが下がった人が48%と最も多く、検査値の改善または薬物治療の導入により「情報提供」となった人が37%でした。

また、「積極的支援」から変わらない人は15%でした。



メタボリックシンドローム判定の変化では、該当者が大きく減少し、非該当が大きく増加しました。

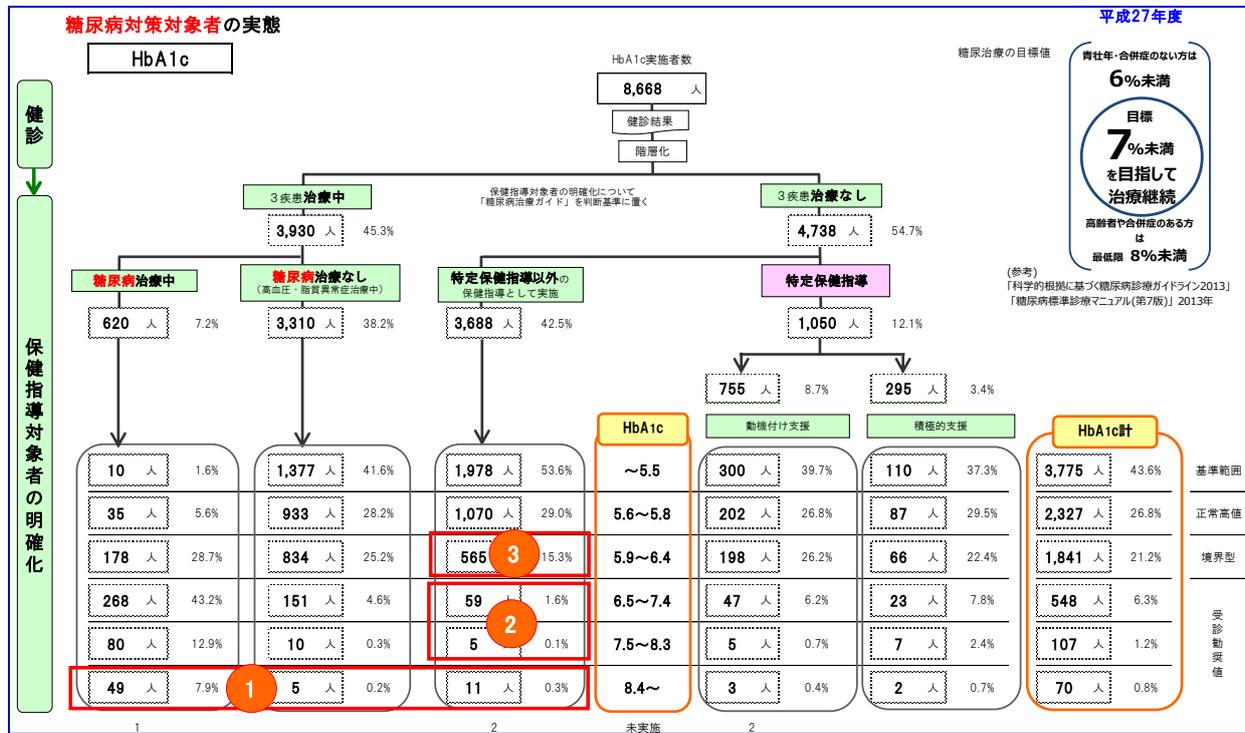
また、予備群の割合はほぼ同様でした。



⑫ 糖尿病予防・糖尿病重症化予防の取組み

生活習慣病のうち最も医療費が高額な「糖尿病」については、平成25年度より特定保健指導の対象ではない人のうち糖尿病のリスクが高い人に対し、糖尿病予防対策として保健指導を実施しています。糖尿病の発症予防と、合併症などの重症化を予防するために、糖尿病のコントロール指標であるHbA1cの値を基準に対象者を選定し、未治療者には健診結果の意味や医療受診の必要性について、治療中の人には食事・運動療法、薬物療法の意味について説明し、糖尿病のコントロール目標の確認などを行っています。

【図16】



取組み内容	平成27年度		健診全体からの対象者割合			
	対象者数	保健指導率	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
① 重症化予防 家庭訪問	65人	22.4%	0.7%	0.5%	0.7%	0.5%
② 重症化予防 結果説明	64人	32.0%	0.9%	0.6%	0.7%	0.6%
③ 発症予防 糖尿病予防講座	565人	7.4%	8.1%	6.5%	6.5%	6.5%

平成27年度の実績では、糖尿病重症化予防事業における家庭訪問の対象者のうち約7割が糖尿病治療中の該当者でした。保健指導の実施率(実施数/対象者数)は、前年度より12.4ポイント向上し22.4%となっています。保健指導を実施しないケースとしては、対象者である被保険者が保健指導の必要性を感じず保健指導を拒む場合や、健診結果を踏まえ自主的に医療機関を受診するなどしているため、訪問による保健指導を希望されない場合などがあります。また、家庭訪問を行う中では、対象者が複雑な家族背景を抱えているケースや、経済的な問題、他の疾病を併せ持っている場合などがあり、他の制度を活用した生活全般の支援が必要な場合も見受けられます。なお、発症予防を目的としている糖尿病予防講座では、保健指導率は前年度より1.2ポイント減少の7.4%となっており、勧奨方法を含めた講座の実施方法・内容等の見直しが必要な状況です。さらに13ページの表17のとおり、医療費が高額となりQOLも低下する人工透析の割合も増加傾向にあることから、新たに人工透析を発生させないよう糖尿病重症化予防の取組みの強化が必要です。

(5) 介護について

① 要介護認定率

帯広市の高齢化率については、厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムの推計によると、高齢化率は年々高くなっていくことが予想されます（表37）。

帯広市国保の第1号被保険者（65歳以上の介護保険加入者）の要介護認定率は平成28年度で19.8%となっており、高齢者の増加に伴い、要介護認定者数、認定率ともに増加傾向となっています。

帯広市国保の要介護認定率等をみると、北海道、同規模、全国と比較して認定率は高くなっていますが、介護給付費は低くなっています（表38）。

帯広市国保の要介護認定者の有病率については、糖尿病、脂質異常症、がんの有病者の割合が北海道、同規模、全国より高くなっています。基礎疾患の糖尿病を起因とした血管疾患等の発症や要介護度が重篤化することを防ぐためにも、糖尿病予防の取組みは重要となります（表39）。

帯広市国保の要介護認定の有無による一人当たりの医療費の差額は3,937円で、要介護状態にある人のほうが医療費が高い状況にあります（表40）。

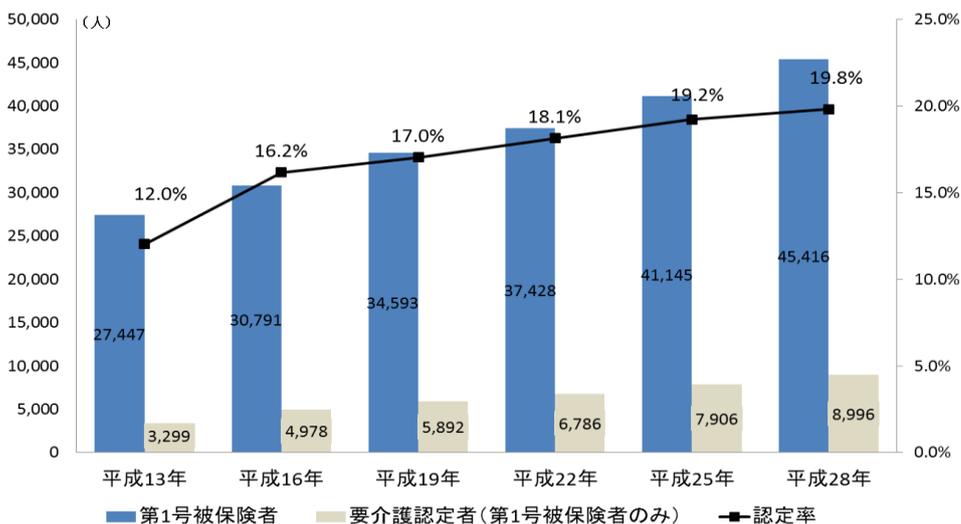
帯広市と全国の認定者の割合を要介護度別に比較すると、帯広市は比較的軽度の要介護度認定者が多いと推測されます（図18）。

【表37】 高齢化率と将来推計

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
人口 (人)	173,030	170,580	168,057	169,327	159,707	153,758	146,863	139,327	131,201
15歳未満 (人)	27,077	23,868	21,472	20,566	17,360	15,322	13,565	12,380	11,422
15歳～40歳未満 (人)	58,952	53,971	49,508	45,241	39,454	36,338	33,724	30,465	27,207
40歳～65歳未満 (人)	60,391	60,372	59,532	58,649	54,385	51,931	48,356	45,055	40,347
65歳～75歳未満 (人)	16,723	18,829	19,734	22,881	23,666	20,916	19,533	19,390	20,114
75歳以上 (人)	9,727	13,535	17,810	21,755	24,842	29,251	31,685	32,037	32,111
高齢者人口 (人)	26,450	32,364	37,544	44,636	48,508	50,167	51,218	51,427	52,225
生産年齢人口割合 (%)	69.0	67.0	64.9	61.4	58.8	57.4	55.9	54.2	51.5
高齢化率 (%)	15.3	19.0	22.3	26.4	30.4	32.6	34.9	36.9	39.8

(厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより)

【図17】 帯広市の第1号被保険者の要介護認定者数



【表 38】 要介護認定率、1件当たり介護給付費・居宅給付費・施設給付費

区分	帯広市国保	北海道	同規模	全国
要介護認定率	24.2%	23.0%	21.0%	21.2%
介護給付費	57,237 円	57,953 円	55,577 円	58,349 円
居宅給付費	38,980 円	38,810 円	38,459 円	39,683 円
施設給付費	289,221 円	283,015 円	281,539 円	281,115 円

(KDB 帳票 No.001_平成 28 年度累計より)

【表 39】 要介護認定者の有病率

区分	帯広市国保	北海道	同規模	全国
要介護認定率	24.2%	23.0%	21.0%	21.2%
糖尿病	24.7%	25.0%	23.1%	21.9%
高血圧症	50.4%	51.7%	51.2%	50.5%
脂質異常症	29.2%	30.7%	29.2%	28.2%
心臓病	56.1%	57.9%	58.2%	57.5%
脳疾患	21.9%	24.6%	25.8%	25.3%
がん	10.9%	11.6%	10.7%	10.1%
筋・骨疾患	48.5%	51.4%	50.4%	49.9%
精神	33.8%	36.9%	35.0%	34.9%
認知症(再掲)	19.9%	21.8%	21.2%	21.7%
アルツハイマー	16.0%	17.3%	17.3%	17.7%

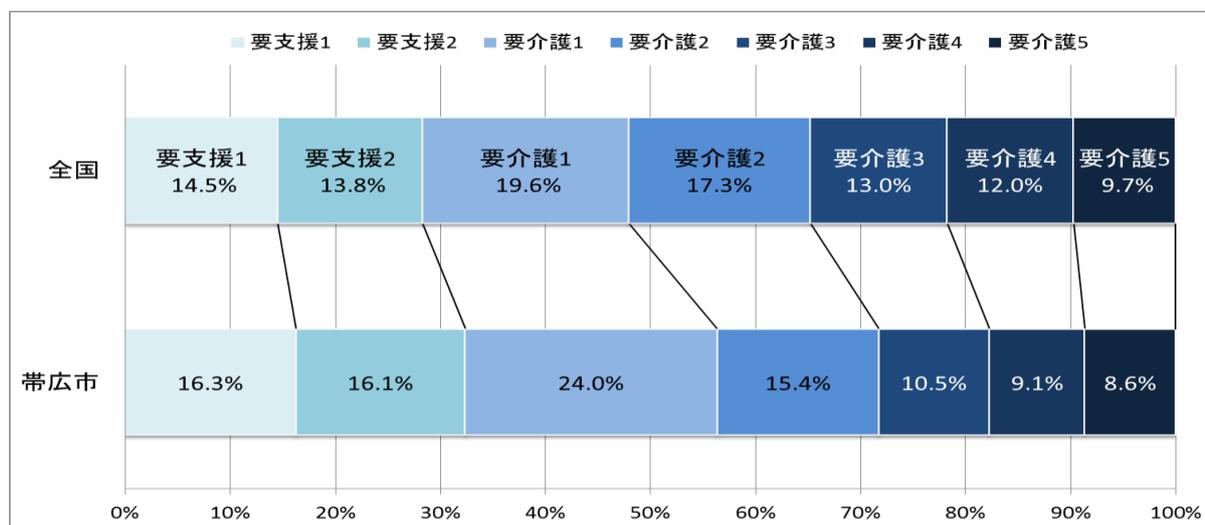
(KDB 帳票 No.001_平成 28 年度累計より)

【表 40】 要介護認定の有無における生活習慣病等一人当たり医療費

区分	帯広市国保	北海道	同規模	全国
認定あり	7,902 円	8,976 円	7,693 円	7,980 円
認定なし	3,965 円	4,619 円	3,580 円	3,822 円
差 額	3,937 円	4,357 円	4,113 円	4,158 円

(KDB 帳票 No.001_平成 28 年度累計より)

【図 18】要介護認定者の割合(要介護度別)



(帯広市介護保険要介護認定者数)

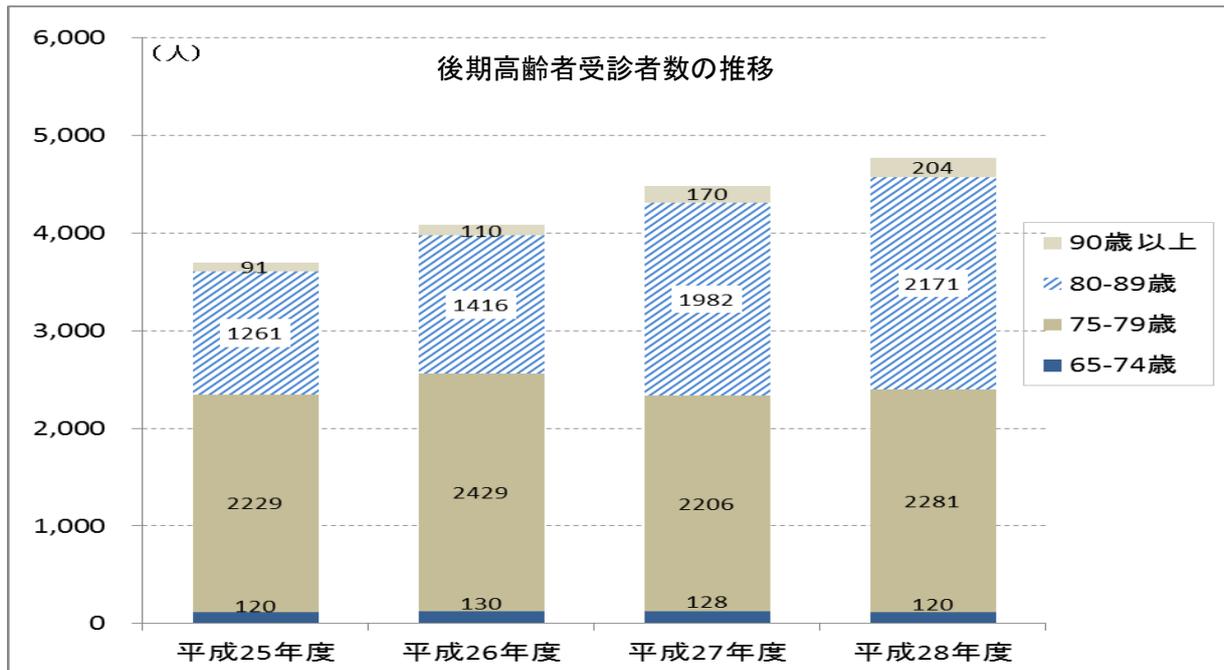
(6) 高齢者の健診・医療の状況

後期高齢者の健診受診者数と受診率については、被保険者数の増加及び74歳までの特定健診が普及してきたことなどに伴って、健診受診率も年々増加しています(表41)。

後期高齢者の人工透析のレセプト状況では、「年間の人工透析レセプト件数」や「人工透析レセプト該当者」の件数は増加傾向となっていますが、平成28年度の「糖尿病レセプト該当者数」、「新規人工透析者数」は平成27年度と比較して減少しています(表42)。

【表41】後期高齢者の年齢区分別健診受診者数と受診率

年齢区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
65～74歳	120人	130人	128人	120人
75～79歳	2,229人	2,429人	2,206人	2,281人
80～89歳	1,261人	1,416人	1,982人	2,171人
90歳以上	91人	110人	170人	204人
受診者数計	3,701人	4,085人	4,486人	4,776人
対象者数	17,611人	18,004人	18,867人	19,565人
受診率	21.0%	22.7%	23.8%	24.4%



【表42】後期高齢者人工透析レセプト状況

後期高齢者医療 人工透析状況		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
年間人工透析レセプト件数 (件)		2,811人	2,798人	2,982人	3,086人
人工透析レセプト該当者数(人)		294人	294人	323人	314人
再掲	糖尿病レセプト該当者数及び割合	157人 (53.4%)	161人 (54.8%)	170人 (52.6%)	162人 (51.6%)
	新規人工透析者数	69人 (23.5%)	67人 (22.8%)	86人 (26.6%)	59人 (18.8%)
	新規のうち65-74歳(障害認定)の人数及び割合	30人 (43.5%)	28人 (41.8%)	35人 (40.7%)	20人 (33.9%)

(KDB 厚生労働省様式 2-2 より)

2 帯広市国保の特徴と健康課題の抽出

これまでの現状と分析の結果から、次のような特徴及び健康課題がみられます。

- 帯広市の死亡原因の1位は、「がん」となっています。
一人当たり医療費では、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「結腸の悪性新生物」「子宮の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」が全国と比較して高くなっており、特に「子宮の悪性新生物」では50%以上高くなっているのが特徴です。
- 「糖尿病」に係る一人当たり医療費は、全国より高く、帯広市国保の年間の疾病（生活習慣病）別医療費の中で、最も高い状況にあります。
- 人工透析患者のうち、「糖尿病」である人の割合は増加しています。特に、新規に人工透析となる人の割合が年々増加し、そのうち「糖尿病」である人の割合も増加しています。
- 65歳以上の被保険者割合が増加している影響もあり、「筋骨格系及び結合組織の疾患」に係る医療費が年々増加しています。また、「筋骨格系及び結合組織の疾患」に係る一人当たり医療費は、全国と比較して高い状況にあり、特に「外来」の医療費が高くなっています。
- 特定健診の受診率は平成28年度34.0%、特定保健指導の実施率は平成28年度13.0%で、全国（受診率36.6%、実施率26.3%）と比較して低く、次のような特徴があります。
 - ・ 受診率は若年層で最も低く、40歳代男性では20%未満となっています。
 - ・ 毎年度、継続して受診する人の割合は約7割となっています。
 - ・ 特定健診対象者のうち約3割は、これまで一度も健診を受診したことのない人です。
- 「喫煙率」、「間食・欠食率」、「運動習慣のない人」の割合が全国と比較して高くなっています。また、食生活や運動習慣に関して生活習慣の改善の必要な人の割合は、年々増加している状況です。
- 特定健診結果における糖尿病有所見率は毎年度、約6割となっており、北海道の平均有所見率と比較して高い状況です。
- 要介護認定者のうち、「糖尿病」、「脂質異常症」、「がん」を保有している割合が全国より高くなっています。
- 帯広市の「自殺」による死亡の割合は、全国と比較して高い状況です。

3 第一期計画に係る評価及び考察

第一期計画においては、予防が可能な生活習慣病の中でも、「糖尿病性腎症」の予防、重症化予防を目指し、特定健診受診率と特定保健指導実施率の向上及び糖尿病の有病率減少のため、それらに対応する保健事業を行いました。

(1) 特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に対する取組みの評価

第一期計画での短期的な目標である「特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上」に対する平成28年度の実績は、特定健診受診率53.0%の目標に対し34.0%、特定保健指導実施率52.0%の目標に対し13.0%となっています。

短期的な目標 : 特定健診受診率及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%						
	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	特定健診	特定保健指導	特定健診	特定保健指導	特定健診	特定保健指導
目標	41.0%	38.0%	47.0%	45.0%	53.0%	52.0%
実績	32.5%	9.7%	32.6%	10.6%	34.0%	13.0%

① 特定健診受診率向上

特定健診受診率は平成29年度までに60%を目標として取り組んできました。平成27年度の実績で32.6%、平成28年度実績で34.0%となっており、全国平均（平成27年度実績36.4%）、十勝管内平均（平成27年度実績36.6%）と比較して低い状況ですが、特定健診の受診率向上対策に取り組んできた結果、受診率は年々上昇しています。

受診率向上対策では、業務委託による電話受診勧奨、受診券送付時の封筒デザイン・色の工夫などの改善、モデル地区における健康度アップ教室、個別家庭訪問や年度途中加入者への受診勧奨、ハガキ勧奨などを実施し、様々な試みにより対象者の健診に対する意識付けが図られるよう取り組みました。

これらの取組みのうち、電話受診勧奨、家庭訪問、年度途中加入者への受診勧奨など、個別勧奨については、対象者の選定や実施方法などの工夫・改善を重ねたこともあり、対象者の健診受診率は著しく大きく伸びるなど、非常に効果的な取組みとなりました。受診率向上に向けて今後も必要な改善を重ねながら、効果的に取組みを継続していくことが必要です。

② 特定保健指導実施率向上

特定保健指導の実施率は、平成29年度までに60%を目標として取り組んできました。第一期計画の期間中、医療機関等との情報交換会を実施するほか、保健事業支援・評価委員会等を活用し事業の実施内容や手法の見直しを行ってきました。こうしたことから第一期計画期間では、徐々に実施率が向上しているものの、計画における目標達成には依然として至っておらず、全国平均や北海道の主要都市、十勝管内の状況と比較しても低い状況が続いています。

特定保健指導は長期間にわたる取組みとなるため、対象者が利用しやすい環境を整える必要があります。実施方法等の見直しを重ねることで、微増ながらも実施率向上につながったと分析していますが、目標達成のためには、更なる分析と改善に取り組む必要があります。

(2) 糖尿病の有病率減少に対する取組みの評価

短期的な目標である「糖尿病有病者の増加の抑制」に対する平成28年度における糖尿病治療薬内服中またはHbA1c6.5以上の割合は、男性16.0%女性9.1%の目標に対して、男性17.2%女性9.0%となっています。

また、中長期的な目標である「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少」に対する実績は平成27年度10人、平成28年度12人となっています。

短期的な目標	糖尿病有病者の増加の抑制					
数値目標	糖尿病治療薬内服中またはHbA1c6.5以上の割合、平成29年度 男性16.2%、女性9.2%					
	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
目標	15.7%	8.9%	15.8%	9.0%	16.0%	9.1%
実績	14.7%	7.3%	15.0%	8.1%	17.2%	9.0%

中長期的な目標	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（平成29年度 10人）		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
目標	9人	10人	10人
実績	6人	10人	12人

※ 取組みが実施されなかった場合、平成26年度10人、平成27年度15人、平成28年度22人と推計(第一期計画策定時毎年度150%の増加と推計)

糖尿病については、糖尿病予防講座や糖尿病重症化予防事業等の各保健事業における実施率や数値の改善率を目標に設定し、個々の事業で取組みを行ってきましたが、医療費は依然として高い状況が続いており、平成28年度の特健診におけるHbA1c 有所見者率についても増加しています。また、人工透析患者のうち、糖尿病有病者の割合も増加傾向にあり、特定健診受診者における糖尿病性腎症重症化予防対象者の割合も増加傾向です。しかし、こうした取組みを実施しなかった場合、さらに目標と乖離することが見込まれることから、増加の抑制に対する一定の効果は得られていると評価します。ただし、目標達成に向けては、個別の事業における実施率等の向上に取り組む必要があります。

また、重症化予防（服薬治療中者を含む）の取組みと併せて、糖尿病の増加が見込まれる要因分析を行い、その分析に基づいた発症予防の取組みが必要です。

(3) 本計画策定に向けて

実施体制や評価体制には準備期間を要することや、活用できる資源に限りがあることから、対象者の規模や改善の可能性の度合等を考慮し、計画に盛り込む事業の選択と優先順位をつけたメリハリある事業展開が必要です。

本計画においては、課題とそれに対応する保健事業について優先度の設定等を行い、課題や取組みについて重点化を図るほか、PDC Aの輪を積み重ね、目標達成につながられるよう、事業の実施評価基準等を整理しながら本計画を策定します。

保健事業計画の取組みと評価

保健事業	事業概要	目標指標	現時点での評価	要因分析及び課題
特定健診	生活習慣病予防のため受診率向上を目指して実施	特定健診受診率 60%	平成 28 年度 34.0%	受診率目標達成に向けて、今後も周知、健診体制の充実、効果的な受診勧奨を行うことが必要。
特定保健指導	メタボリックシンドロームの改善(改善率の向上)を目指し実施	特定保健指導実施率 60%	平成 28 年度 13.0%	実施率目標達成に向けて、委託と直営による実施体制の整理及び取組みの成果が上がったことの確認ができる目標値等の設定が必要。
未受診者への受診勧奨	健診受診リピーター率の向上を目指し、「未受診者勧奨(委託業務)事業」「年度途中加入者への受診勧奨」「前年度ドック受診者への受診勧奨事業」を実施	健診受診リピーター率* 80% *特定健診受診者のうち、前年度から継続して特定健診を受診している人の割合	平成 28 年度 69.6%	リピーター率 69.6%は、第一期計画策定時より+4ポイント増加。対象者が「健診は毎年度受診する」という認識、習慣がもてるよう、目標達成に向けて取組みの継続が必要。
受診勧奨モデル事業(地域別受診勧奨、健康教育)	受診率向上を目的に、モデル地区における健診受診及び保健指導利用勧奨、継続受診を促すための健康教育と、受診率向上のための個別家庭訪問の実施	モデル地区における受診率増加	平成 27 年度実施 2 地区 平均 1.7 ポイント増 (未実施地区平均 0.1 ポイント増) 平成 28 年度実施 4 地区 平均 1.8 ポイント増 (未実施地区平均 1.1 ポイント増) いずれも前年度対比の受診率が増加	多面的に普及啓発を行い、取組みを充実させることが必要。 地区別の受診勧奨の対象地区受診率は増加し、新規受診者数の増加がみられている。健康教育により、参加者の行動変容は変化がみられるが、参加者の対象者層とニーズ(生活習慣改善へのニーズ)等から新規受診率向上への結びつきは家庭訪問が効果的。

保健事業計画の取組みと評価

保健事業	事業概要	目標指標	現時点での評価	要因分析及び課題
ランチ&運動 つき健診教室	健診受診による病気の 早期発見とメタボリック シンドローム予防の栄 養学習・運動を体験す る教室	教室参加者数 増加	平成 25 年度 101 人 平成 28 年度 140 人	参加者数は年々増加。 特定健診・がん検診等への受診率向上 につながっている。
健診事後指導	生活習慣病予防及び 重症化予防を目的に、 電話等による保健指導 と受診勧奨	対象者のうち 医療機関 受診者数 増加	平成 28 年度 44.2%	平成 27 年度実績(45.4%)と状況変化な く、指導対象者の約 4 割が受診。 平成 27 年度より疾患別評価を実施して いる。今後、重症化予防の効果が上がる よう、実施方法(目的疾患や目標値)を見 直しながら、取組みを継続。
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	事業参加者に おける数値の改 善率(50%)	目標達成者 83.3% (平成 27 年度実績)	(予防講座) 実施率では平成 26 年度と比較し、8.6% →7.4%で 1.2 ポイント減。 改善率を維持し、実施率の向上が必要。
糖尿病 重症化予防	糖尿病の発症及び重 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	実施率 維持向上	(訪問) 22.4% (結果説明) 32.0% (平成 27 年度実績)	(重症化予防) 実施率は平成 26 年度と比較し、訪問で は 10.6%から 12.4 ポイント、結果説明では 23.3%から 8.3 ポイントいずれも向上して いる。
医療連携体制 構築	重症化予防に対する現 状把握、健診体制や保 健指導の取組み等、連 携の在り方の検討	現状把握、課題 分析の実施	現状把握を実施 糖尿病連携 手帳の活用を 通した医療機 関との連携を 推進	目標達成者が訪問で 19.7%、結果説明 で 45.3%となっており、改善効果の上 がる実施方法や他のアウトカム指標の 設定など事業評価を行ないつつ、継続 した取組みが必要。 平成 29 年度に策定した帯広市糖尿 病性腎症重症化予防プログラムに基 づき、十勝管内の自治体や医療機 関と連携を図り、事業実施の検討 が必要。

4 本計画における健康課題の明確化

課題の整理

現状分析及び第一期計画の評価から見えた課題について、関連した内容ごとに以下の表に整理しました。

課題の中でも、糖尿病を中心とした生活習慣病は、65歳以上の被保険者割合が増加していることや、良くない食生活や運動習慣の人が増加傾向にあることから、今後も増加することが予測されます。さらに、虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症などの重篤化を引き起こす危険性が高く、被保険者の身体的負担や医療費負担の増大、要介護状態に移行する可能性やQOLの低下につながるものが考えられます。そのような対象者が多くなることで保険者全体の医療費負担も大きくなるものが予測されますが、生活習慣の改善等の取組みによっては、糖尿病の発症または重症化を予防することが可能です。

これらのことから、課題解決への取組みにおいては、被保険者に対する「特定健診・特定保健指導」、「健診結果を活かした糖尿病の予防・重症化予防」に重点を置いて進めていきます。

課題（関連した課題ごとに整理）	取組みの方向性
1 特定健診の受診率、特定保健指導の実施率が低い <ul style="list-style-type: none"> ・健診、保健指導ともに、全国、北海道、十勝管内の平均以下 ・早期介入が可能な40～50代の受診率、実施率が低い ・健診未受診者の医療費が高い ・毎年度、継続して受診する人は約7割 ・これまで健診を一度も受診したことのない人が全体の約3割を占めている 	特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上のため、未受診者の中で新規対象者の受診者割合を増やす取組み、継続受診者の割合を増やす取組みを行います。 （重点的な取組み）
2 糖尿病に係る一人当たり医療費が高い <ul style="list-style-type: none"> ・全国平均より高い ・生活習慣病における疾病別医療費1位（外来においても1位） 3 新規に人工透析になる人（糖尿病を併せ持つ人）の割合が増加している <ul style="list-style-type: none"> ・透析治療に係る1か月の医療費は約50万円（年間600万円） 4 喫煙率、間食・欠食率、運動習慣のない人が多い <ul style="list-style-type: none"> ・質問票における割合が全国平均より高い ・3年前よりも割合が増加傾向 5 健診結果における糖尿病有病率が60%以上 6 要介護認定者のうち糖尿病、脂質異常症を保有している割合が全国より高い	糖尿病の発症・重症化予防のため、特定健診の受診率・特定保健指導の実施率を高めることと併せて、有所見率が高いことから糖尿病に関する健診の事後指導に取り組みます。 また、発症の要因にある生活習慣（食事や運動習慣）に関し、改善の必要性を理解し実行する人を増やすため、広く普及啓発を行います。 （重点的な取組み）

課題（関連した課題ごとに整理）	取組みの方向性
<p>7 がんに係る一人当たり医療費は全国より高く、帯広市の死亡原因の1位となっている（特に子宮がんに係る一人当たり医療費が全国と比較して50%以上高い）</p> <p>8 要介護認定者のうち、がんを保有している割合が全国より高い</p>	<p>健康増進法に基づくがん対策との連携を進めるほか、子宮がんについては原因とされる背景等の詳細分析を行い、がん検診全体の推進（被保険者への周知強化、受診しやすい体制整備）を進めます。</p>
<p>9 筋・骨格系に係る医療費が年々増加している</p>	<p>課題の詳細分析、関係課との情報共有を行い、健康増進計画や高齢者保健福祉計画における取組みとの連携を進めるとともに、保険者として被保険者への普及啓発に取り組みます。</p>
<p>10 自殺による死亡の割合が高い</p>	<p>帯広市として行っている自殺予防対策に取り組むほか、保険者としての現状把握、関係機関との情報共有等の取組みを行います。</p>

第3章 保健事業の内容

本計画においては、第一期計画における評価と健康課題を踏まえ、第2章で明確にした健康課題について、課題解決のために長期的に目指す将来の姿を目的とし、目的を達成するために、保健事業における重点的な取組みについて目標を設定します。

1 目的・目標

目的： 糖尿病を中心とした生活習慣病の発症及び重症化を予防し、糖尿病性腎症の発症、心疾患、脳血管疾患の発症を減らす

数値目標： 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数※ 平成35年度 0人

※ 年度の途中で国民健康保険の資格が発生する対象者(転入や社保離脱加入等)を除いた数

平成25年度	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	平成35年度
(実績値) 7人	目標値	9人	6人	3人	1人	0人	0人

目標は、けんこう帯広21に準じた指標と数値目標を用い、第一期計画時に設定した数値目標を継続。

平成25年度(糖尿病に関する保健事業開始年度)を基準に、取組みを実施しなかった場合の推計値を参考にし、設定したもの。

目標： ○ 継続して特定健診を受診する人の割合を増やし、特定保健指導に該当する人の割合を減らす

・ 継続受診者の割合 80%

○ 保健指導によって、糖尿病が重症化するリスクの高い人を減らす

・ 特定健診のHbA1cコントロール不良者の減少
(HbA1c8.0%以上の人の減少)

○ 糖尿病等生活習慣病の発症・重症化予防の要因(良くない生活習慣)について理解し、改善する人を増やす

・ 夕食後の間食をとる人の割合と運動習慣のない人の割合を全国平均レベルまで抑制する

2 課題に対応した保健事業計画

※ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム等評価指標については第6章(P57)を参照

健康課題1	特定健診の受診率、特定保健指導の実施率が低い																		
保健事業：	特定健診受診率、特定保健指導実施率向上対策																		
事業目標：	継続して受診する人の割合を増やす																		
対象集団：	特定健診（40歳以上の被保険者）及び特定保健指導対象者																		
評価指標：	特定健診																		
	<table border="1"> <tr> <td>ストラクチャー※</td> <td>健診機関との連携体制の構築 国保課・健康推進課による保健事業実施状況の共有</td> </tr> <tr> <td>プロセス※</td> <td>月次での受診状況の確認と個別事業における受診を勧奨・促進させる取組みへの反映、年次での年齢別地区別受診率・個別事業実施状況の確認と、考察の共有</td> </tr> <tr> <td>アウトプット※</td> <td>・未受診者勧奨（委託業務含む）実施件数 ・家庭訪問実施件数（年間1,000件）</td> </tr> <tr> <td>アウトカム※</td> <td>・継続受診者の割合80% →平成28年度実績69.6%より向上 ・医療通院者のデータ受領による受診率向上</td> </tr> <tr> <td colspan="2">特定保健指導</td> </tr> <tr> <td>ストラクチャー</td> <td>委託機関との連携体制の構築、直営実施体制の整備、国保課・健康推進課の共有会議の実施</td> </tr> <tr> <td>プロセス</td> <td>特定健診結果と共に特定保健指導の案内（書面及び口頭での説明）を実施、月次及び年次での特定保健指導実施状況の確認と考察の共有</td> </tr> <tr> <td>アウトプット</td> <td>・特定保健指導率の向上（平成35年度60%を目標に段階的に向上） ・重点対象者への保健指導（特定保健指導の実施に満たない保健指導も含む）介入の割合70%</td> </tr> <tr> <td>アウトカム</td> <td>・特定保健指導終了者の食生活、運動習慣の改善割合が50%以上 →平成28年度積極的支援（食生活改善57%、運動習慣改善50%）より向上 ・特定保健指導終了者のメタボリックシンドローム判定の改善、保健指導階層化レベルの改善 ・特定保健指導対象者平成20年度対比25%以上の減少 →平成28年度実績（平成20年度対比）7.8%</td> </tr> </table>	ストラクチャー※	健診機関との連携体制の構築 国保課・健康推進課による保健事業実施状況の共有	プロセス※	月次での受診状況の確認と個別事業における受診を勧奨・促進させる取組みへの反映、年次での年齢別地区別受診率・個別事業実施状況の確認と、考察の共有	アウトプット※	・未受診者勧奨（委託業務含む）実施件数 ・家庭訪問実施件数（年間1,000件）	アウトカム※	・継続受診者の割合80% →平成28年度実績69.6%より向上 ・医療通院者のデータ受領による受診率向上	特定保健指導		ストラクチャー	委託機関との連携体制の構築、直営実施体制の整備、国保課・健康推進課の共有会議の実施	プロセス	特定健診結果と共に特定保健指導の案内（書面及び口頭での説明）を実施、月次及び年次での特定保健指導実施状況の確認と考察の共有	アウトプット	・特定保健指導率の向上（平成35年度60%を目標に段階的に向上） ・重点対象者への保健指導（特定保健指導の実施に満たない保健指導も含む）介入の割合70%	アウトカム	・特定保健指導終了者の食生活、運動習慣の改善割合が50%以上 →平成28年度積極的支援（食生活改善57%、運動習慣改善50%）より向上 ・特定保健指導終了者のメタボリックシンドローム判定の改善、保健指導階層化レベルの改善 ・特定保健指導対象者平成20年度対比25%以上の減少 →平成28年度実績（平成20年度対比）7.8%
ストラクチャー※	健診機関との連携体制の構築 国保課・健康推進課による保健事業実施状況の共有																		
プロセス※	月次での受診状況の確認と個別事業における受診を勧奨・促進させる取組みへの反映、年次での年齢別地区別受診率・個別事業実施状況の確認と、考察の共有																		
アウトプット※	・未受診者勧奨（委託業務含む）実施件数 ・家庭訪問実施件数（年間1,000件）																		
アウトカム※	・継続受診者の割合80% →平成28年度実績69.6%より向上 ・医療通院者のデータ受領による受診率向上																		
特定保健指導																			
ストラクチャー	委託機関との連携体制の構築、直営実施体制の整備、国保課・健康推進課の共有会議の実施																		
プロセス	特定健診結果と共に特定保健指導の案内（書面及び口頭での説明）を実施、月次及び年次での特定保健指導実施状況の確認と考察の共有																		
アウトプット	・特定保健指導率の向上（平成35年度60%を目標に段階的に向上） ・重点対象者への保健指導（特定保健指導の実施に満たない保健指導も含む）介入の割合70%																		
アウトカム	・特定保健指導終了者の食生活、運動習慣の改善割合が50%以上 →平成28年度積極的支援（食生活改善57%、運動習慣改善50%）より向上 ・特定保健指導終了者のメタボリックシンドローム判定の改善、保健指導階層化レベルの改善 ・特定保健指導対象者平成20年度対比25%以上の減少 →平成28年度実績（平成20年度対比）7.8%																		

事業内容： (個別事業)	<ul style="list-style-type: none"> ○未受診者対策事業 <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者への電話勧奨 (新規または改善による新たな取組み) ・医療機関からの定期通院者の診療における検査結果(特定健診に係る診療情報)の受領と特定保健指導対象者等への保健指導 ・ドック受診時の特定健診相当分の助成による受診勧奨 ・40歳等へのハガキ受診勧奨 ○新規対象者への家庭訪問事業 ○年度途中加入者への受診勧奨
実施体制：	それぞれの担当課(特定健診(国保課)特定保健指導(健康推進課))で事業を実施し、毎年度、目的や目標・事業評価を共有

健康課題2	糖尿病の有病率、有所見率が高い
保健事業：	糖尿病予防事業
事業目標：	保健指導によって、糖尿病が重症化するリスクの高い人を減らす
評価指標：	
ストラクチャー	実施体制、事業内容の構築、事業実施に係る職員体制・予算の確保、医療機関との連携構築のため関連機関との情報共有の場の設定
プロセス	目標設定、個別事業計画の作成、普及啓発手段の検討事業内容、実施状況、方法
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への介入率 90% ・保健指導実施率 25% ・普及啓発事業実施数 年1回以上
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診のHbA1cコントロール不良者の減少 (HbA1c8.0%以上の人の減少) ・未治療者の割合の減少
事業内容： (個別事業)	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病予防の普及啓発(対象者へのパンフレット配布、パネル展示等のイベント) ○糖尿病重症化予防(糖尿病性腎症重症化予防プログラム)
実施体制：	ポピュレーションアプローチ※1に関する事業は国保課と健康推進課、ハイリスクアプローチ※2(個別の保健指導や集団教育等)の事業は健康推進課が実施

※1 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
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み

※2 ハイリスクアプローチ : 疾患を発生しやすい人(リスクが高い人)たちを対象に絞り込んで対処していく手法

健康課題3	喫煙率、間食・欠食率、運動習慣のない人など良くない生活習慣の割合が多い	
保健事業：	生活習慣病予防に関する普及啓発等	
事業目標：	糖尿病等生活習慣病の発症・重症化予防の要因（良くない生活習慣）について理解し、改善する人を増やす	
評価指標：	ストラクチャー	実施担当課の連携体制の構築、他の関係機関を含めた普及啓発に係る個別事業を展開できる場の検討と確保、関連社会資源の調査と活用の検討
	プロセス	個別事業の目標設定、アセスメント*及び実績評価の実施、健診案内・健診結果に係る情報提供（用紙）の作成・配布、普及啓発手段の検討の実施
	アウトプット	・地区別健康課題、糖尿病有病率等、生活習慣病予防に関する健康教育を実施する地区 100%（全地区） ・年度内に1度、被保険者への情報提供実施率 100%
	アウトカム	・夕食後に間食をとる人の割合と運動習慣のない人の割合を全国平均レベルまで減少
事業内容：	○健康教育（健康度アップ教室、出前健康講座） （個別事業） ・健康教室 10 地区 10 回 ○被保険者への普及啓発事業（チラシ配布、健康まつり等のイベント）等	
実施体制：	国保課と健康推進課で連携のうえ実施	

※ アセスメント： 評価、査定
福祉や医療の分野では事前評価や課題分析のことを指す
対象の抱える問題等を見極め、問題に関する情報を収集し、状況分析や問題解決を行うための方向性を見いだす一連の流れのこと

3 地域包括ケアに係る取組みについて

国民健康保険の被保険者は、65歳以上の高齢者の割合が高く、帯広市国保においても被保険者の40%以上を占めています。また、医療費全体に占める前期高齢者に係る医療費割合は約58%となっています。

高齢化が急速に進行する中、高齢者が住み慣れた地域で、医療や介護サービスをできるだけ必要としない状態で生活できるよう、疾病の予防や健康維持の取組みに努めることは保険者にとっても重要です。また、医療や介護が必要な状態になったとしても、可能な限り自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される仕組みである「地域包括支援システム」の構築が求められており、帯広市国保においても地域包括ケアシステムの推進を念頭に置いた取組みを進めていきます。

第4章 第三期特定健康診査等実施計画

1 計画策定にあたって

第2章での分析や評価によって明らかとなったように、保健事業の推進においては特定健診と特定保健指導が果たす役割は非常に重要です。

本章では特定健診及び特定保健指導の実施について、目標値や実施手法などを定めるものであり、計画期間は平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

なお、本章は「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下、「高確法」という。）で規定された法定計画として扱うものです。

2 目標値の設定

国の基本指針に示された実施目標は特定健診・特定保健指導ともに平成35年度に60%を目指すとしてされています。帯広市国保においても国から示されている目標に沿い、特定健診受診率、特定保健指導実施率の目標を次のとおり定めます。

年度別目標値

区 分	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
特定健診受診率	39%	42%	45%	49%	54%	60%
特定保健指導実施率	22%	28%	35%	43%	51%	60%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率※	—	—	—	—	—	25%以上減少

※メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、平成20年度比とする。

3 対象者数等の見込み

特定健診対象者数は、過去3か年の被保険者区分別の月別被保険者数の推移を係数化して推計しています。

特定健診受診者数は、平成28年度の特定健診受診率を基準に過去の傾向や各年度の特定健診受診率の目標値を達成するものとして推計しました。

特定保健指導対象者数は、平成24年度から平成28年度の発生率を基に推計しました。

特定保健指導終了者数は、平成24年度から平成28年度の特定保健指導実施結果から、動機付け支援と積極的支援の比率を8：2とし、特定保健指導対象者の目標減少率を係数として乗じ、特定保健指導率の目標値を達成するものとして推計しました。

対象者数等の見込み

区分		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	
特定健診	対象者数	26,775人	25,998人	25,303人	24,656人	24,047人	23,468人	
	受診者数	10,442人	10,919人	11,386人	12,081人	12,985人	14,081人	
	目標値	39.0%	42.0%	45.0%	49.0%	54.0%	60.0%	
特定保健指導	動機付け支援	対象者数	895人	924人	943人	987人	1,046人	1,130人
		終了者数	226人	296人	377人	485人	610人	775人
		実施率	25.3%	32.0%	40.0%	49.1%	58.3%	68.6%
	積極的支援	対象者数	383人	396人	404人	423人	448人	485人
		終了者数	56人	74人	94人	121人	152人	194人
		実施率	14.6%	18.7%	23.3%	28.6%	33.9%	40.0%
	合計	対象者数	1,278人	1,320人	1,347人	1,410人	1,494人	1,615人
		終了者数	282人	370人	471人	606人	762人	969人
		実施率	22.0%	28.0%	35.0%	43.0%	51.0%	60.0%

※特定健診対象除外者（施設入所者、長期入院者、在監者、妊婦）を除いています。

4 特定健診の実施

(1) 対象者

原則、実施年度の4月1日現在において帯広市国保の被保険者であり、実施年度中に40～74歳になる人で、受診日現在、被保険者である人。

(2) 実施機関・実施場所

被保険者の利便性とニーズに配慮し、実施場所が選択可能となるよう次のとおり外部委託により実施します。

- ① 個別健診 (一社)帯広市医師会に委託し、帯広市内各指定医療機関で実施
- ② 集団健診 ・(公財)北海道対がん協会に委託し、市内公共施設等で実施
・帯広厚生病院に委託し、巡回健診で実施

(3) 外部委託の選定にあたっての考え方

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において規定されている「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている特定健診実施機関を選定します。

(4) 実施項目

実施項目は、特定健診等基本指針に定められた項目を基本とし、一部帯広市国保の独自項目を追加し、下記の内容を実施します。

① 基本的な健診項目 ※下線が独自項目

- ・既往歴等の調査：疾病歴、服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む
- ・理学的検査/身体診察：自覚症状、他覚症状、視診、聴打診、腹部触診
- ・身長、体重及び腹囲の計測
- ・BMI (体重(kg)÷(身長(m))²)
- ・血圧の測定：最高(収縮期)血圧、最低(拡張期)血圧
- ・血中脂質検査：中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール(中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLに代えてNon-HDLコレステロールの測定でも可)
- ・血糖検査：原則として食後10時間以上の空腹時血糖とHbA1c検査
- ・肝機能検査：AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)
- ・腎機能検査：クレアチニン(eGFR)、尿酸
- ・尿検査：糖、蛋白

② 詳細な健診項目

対象者のうち、医師の判断により実施する項目を詳細な健診項目とし、貧血検査・心電図検査・眼底検査の3項目を実施します。

なお、実施する場合は、判定基準に該当し、医師が必要と個別に判断した場合、実施の理由を対象者に説明し、必要な項目を追加して実施します。

また、医師は実施する理由を帯広市国保に対して明らかにする必要があるため、その理由を健診結果に明記して実施します。

国が詳細な健診項目として示すクレアチニン検査については、独自に基本的な健診項目として実施します。

詳細な健診項目	実施できる条件（判断基準）
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する人又は視診等で貧血が疑われる人
心電図検査（12誘導心電図）	当該年度の特定健診の結果等において、次のいずれか1つの基準に該当した人 ①収縮期血圧が140mmHg以上 ②拡張期血圧が90mmHg以上 ③問診等で不整脈が疑われる人
眼底検査	当該年度の特定健診の結果等において、次のいずれか1つの基準に該当した人 ①収縮期血圧が140mmHg以上 ②拡張期血圧が90mmHg以上 ③空腹時血糖が126mg/dl以上 ④HbA1c（NGSP）が6.5%以上 ⑤随時血糖が126 mg/dl以上 ※①②のいずれかの血圧の基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果（③と④）を確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、結果が③④のいずれかの基準に該当した者も含む。

（5） 実施期間

特定健診の実施期間は、個別健診は4月から翌年3月まで通年で実施し、集団健診は6月から翌年3月まで実施します。

（6） 案内や周知の方法

- ・対象者には、個別に受診券及び健診案内を送付します。
- ・ホームページへの掲載やポスター掲示、広報等を活用して周知します。

（7） ドックなど特定健診以外の健診の取扱い

帯広市国保で実施する人間ドック、脳ドックを受診した被保険者については、ドックの受診結果のうち、特定健診の実施項目と重複する部分の受診結果をドック実施機関から受領し、特定健診の受診実績として扱います。また、被保険者が自らドックや事業主健診など、特定健診の実施項目を満たす他の健診を受診し、その受診結果を帯広市国保に提出する場合についても同様とします。

（8） 事業主健診等データの受領方法

労働安全衛生法その他の法令に基づき、特定健診対象者が健康診断を行った場合の健診データの受領は、受診券送付時の案内や個別勧奨を通じて健診データの提出促進を図るとともに、事業主等からの健診データの授受の体制整備に努めます。

(9) 特定健診に該当する診療情報の活用

医療機関に通院中で特定健診と同等の検査を受けている場合に、かかりつけ医が本人同意のもとで検査結果情報を帯広市国保に提出することで特定健診の受診実績として扱います。また、本人から直接、検査結果を受領した場合についても同様とします。

(10) 特定健診対象者以外の取扱い

法で定める対象者（実施年度の4月1日現在において被保険者であり、実施年度中に40～74歳となる人）のほか、実施年度中に40～75歳になる人で、受診日現在、被保険者である人に対しても特定健診等を実施します。

(11) 特定健診受診率向上への取組み

対象者自らが、生活習慣や健康課題に気づき、行動変容できるよう支援する機会を増やすため、特定健診等の受診啓発や未受診者勧奨を実施し、受診率向上に取り組めます。

5 特定保健指導の実施

(1) 対象者

特定健診の結果（腹囲・血糖等）が基準の値を上回り、健康の保持に努める必要がある人。
すでに糖尿病・高血圧症・脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人は除きます。

(2) 対象者の抽出方法

特定健診の結果を基に特定保健指導の階層化基準により、「動機付け支援」「積極的支援」の対象者選定を行います。

ただし、基準となる指標の値（判定値）には、保健指導対象者とする値（保健指導判定値）と、それよりも高い値で重症化を予防するために医療機関の受診を勧奨することが必要な値（受診勧奨判定値）があります。

受診勧奨判定値を超えた場合は健診担当医師は個別に判断し、必要に応じて再検査や医療機関への受診勧奨を行うものとします。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク※		特定保健指導レベル	
	①高血糖 ②脂質異常 ③高血圧	④喫煙歴	40～64 歳	65～74 歳
≥85 cm（男性） ≥90 cm（女性）	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

※追加リスク

- ① 高血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上、HbA1c5.6%（NGSP値）以上のどちらか一方又は両方（ただし、空腹時血糖とHbA1cを両方測定している場合には、空腹時血糖の値を優先的に用いる）
- ② 脂質異常：中性脂肪 150 mg/dl 以上、HDLコレステロール 40 mg/dl 未満のどちらか一方又は両方
- ③ 高血圧：収縮期血圧 130 mm Hg 以上、拡張期血圧 85 mm Hg 以上のどちらか一方又は両方

(3) 特定保健指導対象者の重点化

特定健診実施後、実施機関等が階層化を行い、特定保健指導対象者リストを作成し、原則として、全ての対象者に実施します。ただし、より効果的・効率的に特定保健指導を実施するため、予防効果が高く期待できる層を重点化し、優先的に実施します。

(4) 実施機関・実施場所

- ① 動機付け支援は、帯広市直営又は外部委託により実施します。
- ② 積極的支援は、帯広市直営で実施します。

(5) 外部委託の選定にあたっての考え方

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める人」において規定されている「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たしている特定保健指導実施機関を選定します。

(6) 実施者

保健指導の面接時に行う行動計画の策定と行動目標の設定及び実績評価の支援は、医師・保健師・管理栄養士が行います。ただし、平成35年度末までは一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができます。

また、面接による指導のうち、行動計画の策定以外の実践的指導は、上記職種に加え、食生活・運動指導に関する専門的知識及び技術を有する人が行うこともできます。

(7) 実施項目

特定保健指導は、特定健診受診者のうち、階層化により「動機付け支援」及び「積極的支援」に該当した人に対し行う、生活習慣改善のための支援です。対象者が自らの健康状態を自覚することで、自主的な取組みを継続的に行うことができるよう行動計画を策定し、生活習慣改善のための支援を行います。行動計画の策定を指導した保健指導実施者（医師・保健師・管理栄養士等）が行動計画の実績評価を行います。

① 動機付け支援

○ 初回面接

一人当たり20分以上の個別支援又は1グループ80分以上のグループ支援（1グループは8人以下）で実施します。また、行動計画の策定後に支援計画及び実施報告書を提出します。

○ 実績評価

初回面接時より3か月以上経過後に対象者へ実績評価案内を通知し、面接、電話、手紙等により実績評価を行い、実施報告書を提出します。

② 積極的支援

○ 初回面接

一人当たり20分以上の個別支援又は1グループ80分以上のグループ支援（1グループは8人以下）で実施します。

○ 継続的な支援

初回面接から3か月以上の継続的な支援を実施します。

支援は面接又は通信（電話、電子メール、FAX、手紙等）を利用して実施します。

○ 実績評価

初回面接時より3か月以上経過後に対象者へ実績評価案内を通知し、面接、電話、手紙等により実績評価を行い、実施報告書を提出します。

(8) 実施期間

特定保健指導の実施期間は、4月1日から翌年3月31日までの通年実施とします。

当該年度における特定保健指導対象者への指導は、健診受診後、一定期間経過後から着手し、概ね3か月以上を要することから、特定保健指導終了時点で実績報告するものとします。

(9) 案内や周知の方法

- ・ 特定健診の結果、対象者には個別に特定保健指導の案内を送付します。
動機付け支援の対象となる人には実施機関から、積極的支援の対象となる人には特定健診実施機関及び帯広市から案内を送付します。
- ・ ホームページへの掲載やポスター掲示、広報等を活用して周知します。

特定健診等の実施に関する年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健診等委託契約	▶											
対象者の抽出、受診券等の印刷・一斉送付	▶											
新規加入者等の受診券随時発行	▶											
特定健診の実施（個別健診）	▶											
特定健診の実施（集団健診）			▶									
特定保健指導の実施	▶											
厚生病院の巡回健診等										▶		
未受診者勧奨					▶							
前年度の実施結果の検証や評価			▶									
法定報告							▶					

6 結果の報告**(1) 結果の通知**

特定健診等の結果は、高確法第23条に基づき結果を通知します。

特定健診の結果通知は、健診実施医療機関が受診者に対して行います。その際、帯広市が作成している資料を活用して、特定保健指導の対象者か否かに関わらず、生活習慣病や予防について情報提供します。

(2) 国への報告

厚生労働大臣告示及び通知に基づく国への実績報告については、国保連が報告データを作成し、特定健診実施年度の翌年度11月1日までに、社会保険診療報酬支払基金に報告します。

第5章 本計画の評価・見直し

本計画の評価は、中間年である平成32年度に本計画の進捗管理のための中間評価を行い、最終年度の平成35年度に最終評価を行います。中間評価においては、課題や環境の変化などにより方向性
の見直しなどが必要となった場合には、本計画の見直しを行います。

また、第3章に規定する計画については、事業の進捗管理及び評価指標に基づいた評価を行います。

第6章 本計画の評価の方法・体制

本計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）による要素を含めた評価を行います。個別の事業においては、計画立案時に評価計画（指標の設定と評価方法）について整理するものとし、評価指標は下記4項目の視点で設定します。

また、評価はKDB等を活用し可能な限り数値を用いて設定するとともに、中長期的な指標については継続的に効果検証を行っていくものとします。

（事業計画に対する評価項目）

1 ストラクチャー評価 ～保健事業を実施するためのしくみや実施体制の評価

誰がどのように事業を実施するのか（委託等の方法を含めて適切かどうか）、事業運営に必要な連携体制はとれているか、人員配置が適切に行われているかなど、しくみを構築するために、必要な体制がとれているかを評価します。

2 プロセス評価 ～保健事業の目的・目標に向けた過程（手順）や活動状況の評価

準備等を含め、一連の事業が実施できたかどうか、スケジュールどおりできたか、実施方法はどうかであったかなど、実際の保健事業の内容・実施状況・方法について評価します。

3 アウトプット評価 ～事業実施量（具体的な目標数値）に対する評価

実施回数、参加者数、実施率・利用率等の実施量と実施状況（計画どおりの事業量ができたかどうか）など、事業の実効性を評価します。

4 アウトカム評価 ～成果に対する評価

目的を達成するための指標であり、“目指した状態”になったかどうか成果を評価します。

第7章 本計画の公表・周知

本計画は、公表することとされており、被保険者や保険医療関係者等が容易に知り得るべきものであることが重要です。公表の方法は、帯広市のホームページ掲載等を通じた周知のほか、被保険者や関係者への配布など、広く健康課題や必要な取組み等を普及するよう努めます。

また、普及しやすいよう概要版等を作成し、周知を行います。

第8章 個人情報の取扱い

本計画の策定・事業実施・評価等の取組み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及び個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）並びにこれに基づくガイドライン「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、適正な管理を行います。

第9章 その他

本計画の策定及び個別保健事業計画の立案にあたっては、国保連に設置された「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行っています。

今後においても、PACD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「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努めます。

第二期帯広市国民健康保険保健事業実施計画
(第二期データヘルス計画)
第三期帯広市特定健康診査等実施計画
平成30年度～平成35年度
発行 帯広市
編集 帯広市市民環境部国保課

