

# 札幌市国民健康保険 保健事業実施計画



(データヘルス計画)

平成 28～29 年度

概 要 版

## I 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定にあたって

〔本書 P1～5〕

### 1 保健事業実施計画（データヘルス計画）とは

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、すべての健保組合に対し、レセプト等のデータの分析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こととなりました。こうした背景から、「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」の改正により、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとなりました。このことから、札幌市国民健康保険においても、生活習慣病対策を中心とするデータヘルス計画を策定し、より具体的な保健事業の実施及び評価を行います。

### 2 計画の目的と位置づけ

生活習慣病対策を推進して被保険者の健康保持増進を図ることで、「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」を目指すとともに、「医療費の適正化」にも寄与することを計画の目的とします。策定にあたっては、札幌市健康づくり基本計画「健康さっぼろ21（第二次）」等の札幌市の関連計画との整合性を図るとともに、保健事業の中核をなす「第二期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します。

#### 計画の構成

はじめに 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定にあたって

第1章 札幌市の国民健康保険の状況

第2章 健康・医療情報の分析及び健康課題の把握

第3章 目的・目標の設定

第4章 保健事業の実施内容

第5章 計画の評価方法・見直し

第6章 計画に関する留意事項

資料編

第二期特定健康診査等実施計画中間評価編

### 3 計画の期間

平成28年度（2016年度）から平成29年度（2017年度）までの2年間の期間とし、「第二期特定健康診査等実施計画」（平成25年度～平成29年度）の中間評価も含めた内容とすることで、両計画の整合性を図ります。

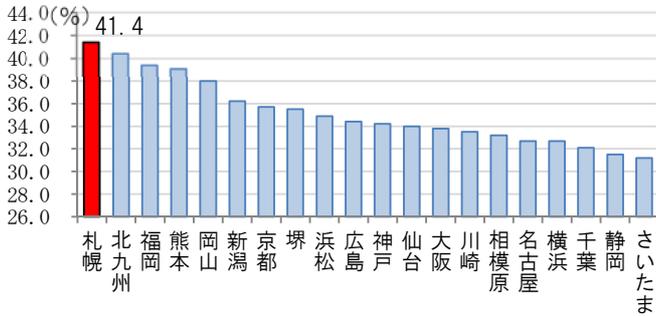
### 4 計画の評価・見直し 〔本書 P50～57〕

毎年度、全体的な変化と、各目標の評価指標の達成状況を確認し、評価します。個別の保健事業は、毎年度評価を行い必要に応じて翌年度の事業内容を見直します。

この計画は2年間の計画であることから、必要な実施体制を整えて生活習慣病予防対策の基礎をつくる期間と考え、目標数値は、この第一期計画の評価結果をもとに平成30年度以降の第二期保健事業実施計画策定時に検討します。

医療

図1 総医療費に占める入院医療費の割合 (平成25年度)



出典：平成27年度札幌市国民健康保険医療費適正化計画 [本書 P6 図5]

表1 入院医療費が高額になる疾患 (平成27年5月診療分)

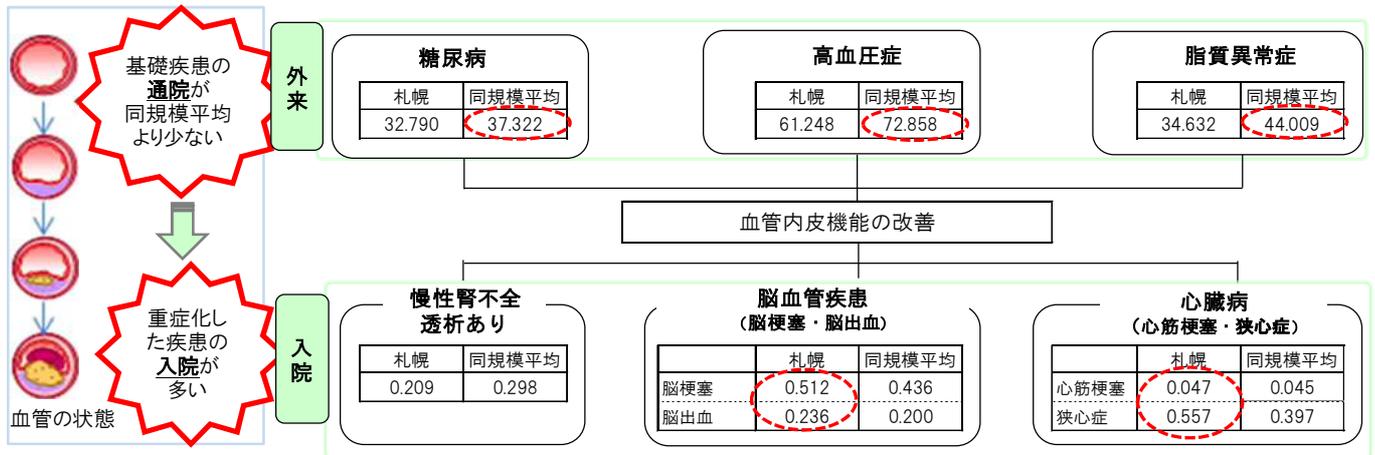
順位	疾病	費用額(入院医療費に占める割合)
1位	統合失調症	5億3,800万円 (10.1%)
2位	狭心症	1億7,100万円 (3.2%)
3位	脳梗塞	1億5,400万円 (2.9%)

出典：KDB\_NO.40 医療費分析(1)細小分類、NO.41 医療費分析(2)大・中・細小分類(帳票) [本書 P19 表18]

総医療費に占める入院医療費の割合が41.4%で、政令市の中で一番高い。

入院医療費が高額になる疾患のうち、第2位の狭心症と3位の脳梗塞は、生活習慣病が重症化した疾患

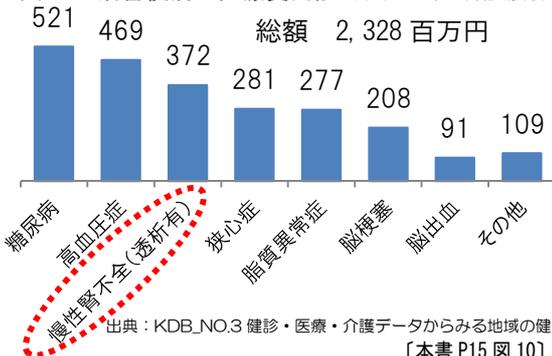
図2 疾病別受診率～生活習慣病～(平成27年5月診療分 被保険者千人当たりレセプト件数)



生活習慣病の受診状況を同規模平均と比べると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率が低く、重症化により脳血管疾患や虚血性心疾患を発症し入院している割合が高い。

出典：KDB\_NO.44 疾病別医療費分析(細小82分類) [本書 P20 図12]

図3 生活習慣病の医療費内訳 (平成27年5月診療分)



出典：KDB\_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 [本書 P15 図10]

・生活習慣病の医療費は1か月約23億円。  
 ・国保の人工透析患者率(同規模平均比較)は高くないが、生活習慣病の中で3番目の高医療費。  
 ・後期高齢者医療での人工透析患者率(道内比較)は高い。

表2 人工透析の治療状況(国保・後期高齢者医療)

札幌市	国保人工透析 (KDB平成27年5月診療分)	後期高齢者医療人工透析 ※ (平成26年5月末特定疾病認定者数)
人数	815人	2,744人
透析患者率 (同規模平均0.3%)	0.2%	1.33% (道内16位)

出典：KDB\_NO.19 厚生労働省様式3-7人工透析レセプト分析 ※北海道後期高齢者医療広域連合 [本書 P22 表22]

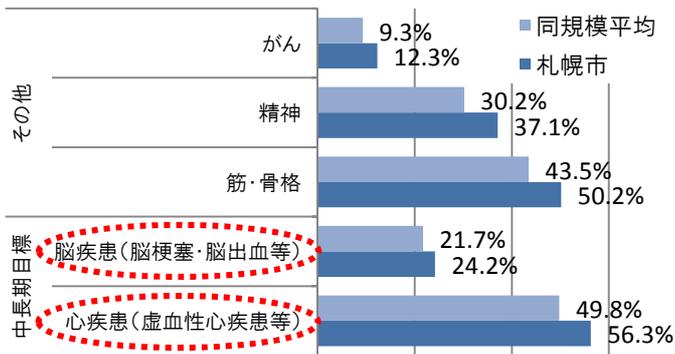
国保データベース(KDB)システムのデータで同規模(政令市)平均と比較し札幌市国保の特徴と健康課題を分析しました。

- ※ 国保データベース(KDB)システム：国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」「医療」「介護」のデータから統計情報等を作成し保険者に情報提供するシステム
- ※ KDBデータ：平成27年5月分健診・医療・介護データ(平成27年7月作成・10月出力)を使用
- ※ 同規模平均：平成27年7月時点のKDB参加政令市18都市の平均

図1、図7、図8、図9は、厚生労働省ホームページ等、他の統計データを使用しています。

## 介護

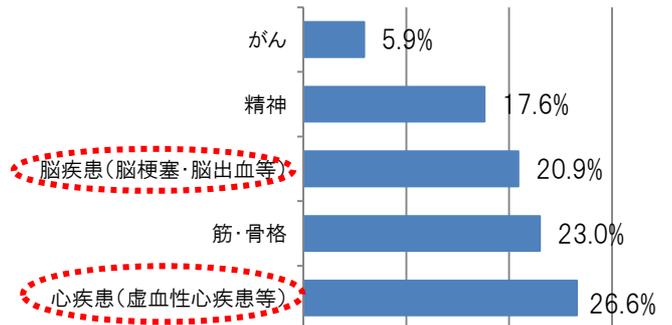
図4 介護認定者有病状況同規模比較(平成27年5月国保診療分)



出典：KDB\_NO.1 地域全体像の把握 [本書 P23 図 13]

介護認定者の有病状況(国保診療分)は同規模平均と比べて高い。生活習慣病が重症化した心疾患、脳疾患の治療をしている人の割合も多い。

図5 2号認定者(40~64歳)有病状況(平成27年5月国保診療分)

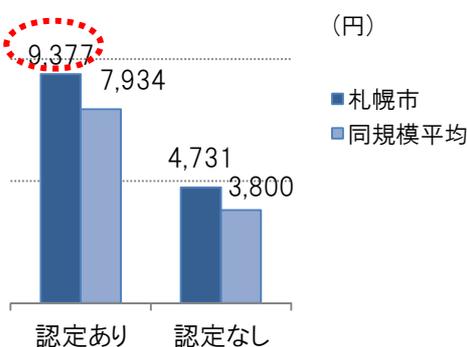


出典：KDB\_NO.27 要介護(支援)者認定状況 [本書 P23 図 14]

介護の2号認定者(40~64歳)の有病状況(国保診療分)では、心疾患が一番多いが、脳疾患の占める割合も高くなり、若い年代が要介護となる主な原因疾患となっている。

## 死亡

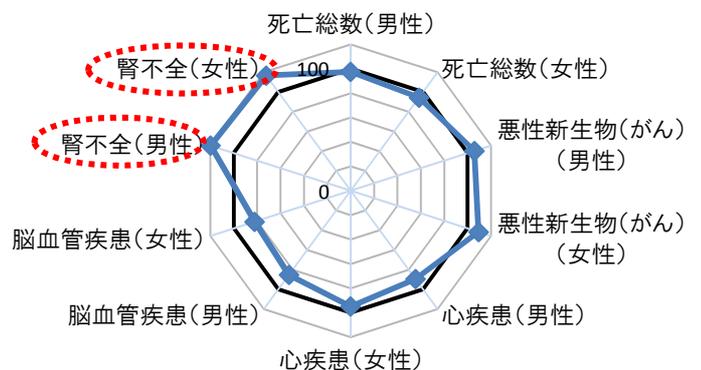
図6 要介護認定別医療費(40歳以上)(平成27年5月国保診療分)



出典：KDB\_NO.1 地域全体像の把握 [本書 P12 図 7]

要介護の認定を受けた人の医療費は同規模平均と比較し高額

図7 札幌市民の死因~SMR(標準化死亡比)の比較~(平成20~24年)  
※全国を基準(100)とし、100より数値が大きいと全国より死亡率が高い。

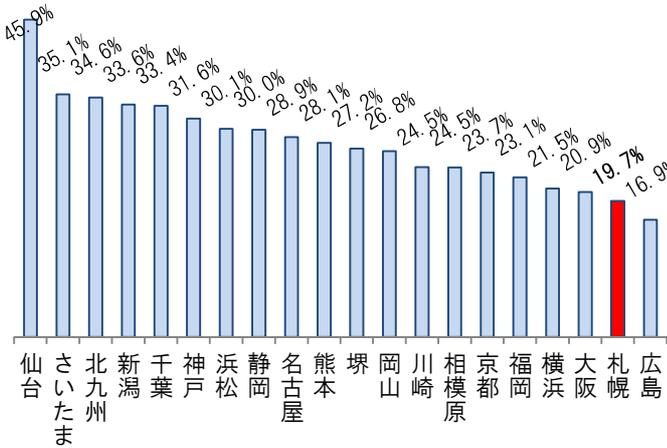


出典：厚生労働省人口動態特殊報告(平成20~24年) [本書 P10 表 8]

札幌市民の死因では、腎不全の死亡率が男女とも全国と比較して高い。

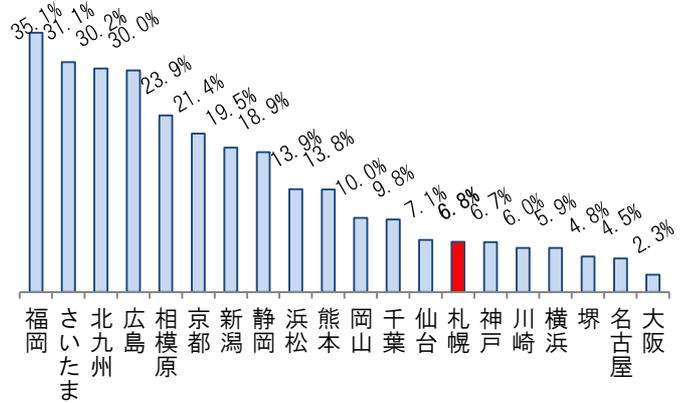
健診

図8 特定健診受診率の政令市比較(平成26年度法定報告)  
[本書P24図16]



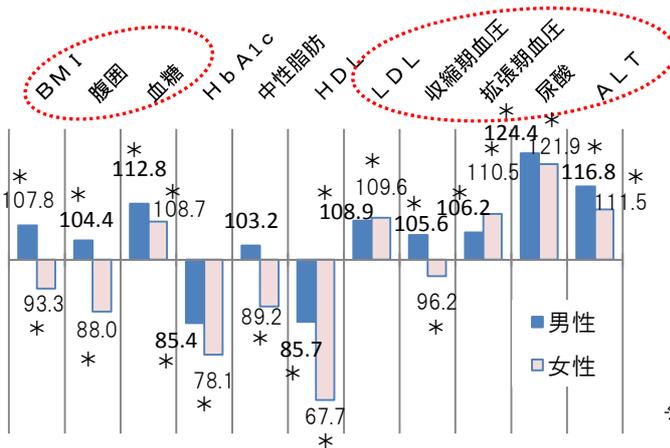
特定健診受診率は19.7%(H26)で、政令市の中で下から2番目と低い位置にある。

図9 特定保健指導実施率の政令市比較(平成26年度法定報告)  
[本書P33図22]



特定保健指導実施率は6.8%(H26)で、政令市20市中14位。上位の市との差が大きい。

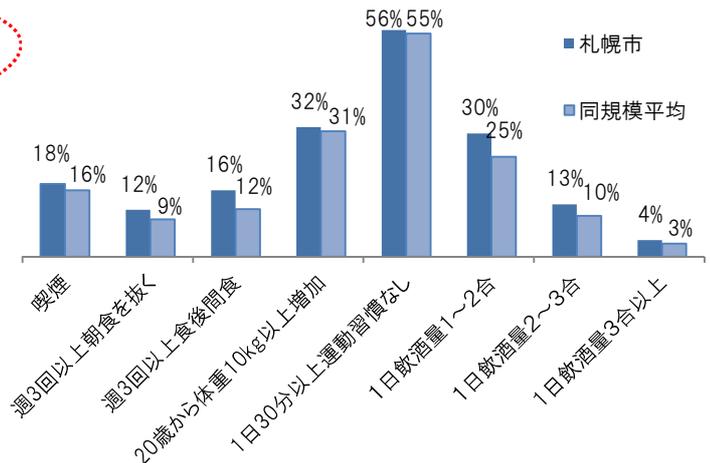
図10 特定健診有所見者割合標準化比(平成27年5月)  
\*印:全国を基準(100)として有意な差(P<0.05)あり



出典: KDB\_NO.23 厚生労働省様式6-2~7健診有所見者状況(年齢調整ツール)  
[本書P27~29表23~25]

健診結果を年齢調整して全国と比較すると、男性のBMI、腹囲、男女の血糖、LDLコレステロール、拡張期血圧、尿酸、ALTの有所見者割合が高い。

図11 生活習慣の状況(平成27年5月特定健診質問票より抜粋)



出典: KDB\_NO.1 地域全体像の把握 [本書P17表16]

特定健診の質問票の結果では、喫煙、朝食の欠食、食後の間食、適量以上の飲酒など、メタボのリスクとなる生活習慣のある人の割合が同規模平均より高い。

分析結果から、札幌市国保の被保険者の健康保持増進と疾病予防及び医療費・介護費適正化の視点で、重点的に介入すべき健康課題をまとめると、以下のとおりです。

重点課題

① 健診を受けず、自分の健康状態を把握していない人が多い。

健診受診率が低く(H26 受診率 19.7%、政令市 20 市中 19 位)、自分の健康状態を知る機会がないままでいる人が多い【図 8】。  
健診未受診者の中に生活習慣病の重症化の恐れがある人が多数隠れている。

② 健診結果から、メタボの改善につながらない人が多い。

健診結果からは、喫煙、飲酒、食後の間食、朝食の欠食などメタボのリスクとなる生活習慣のある人の割合、男性のメタボ予備群と BMI、男女の血糖、LDL コレステロール、拡張期血圧、尿酸の有所見の割合が同規模平均・全国より高い【図 10, 11】。  
しかし、特定保健指導を受ける人が少なく(H26 実施率 6.8%)、メタボの改善につながらない状況【図 9】。

③ 生活習慣病の重症化予防対象者が適切な治療につがっていない。

健診結果(H25)で重症化予防の対象者となる人のうち、未治療者が約 7,000 人。中には、蛋白尿 2+以上、心房細動など、早急に対応が必要な人もいる【表 5】。  
しかし、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等基礎疾患の医療の受診率が同規模平均より低く、適切な治療を受けていない傾向にある【図 2】。

④ 医療と介護の両方を必要とする予防可能な疾患として  
脳血管疾患と虚血性心疾患が多い。

③より、重症化して虚血性心疾患、脳血管疾患を発症し、入院治療や介護を要する割合が多い状況となり、生活の質の低下を招いているとともに、社会保障費に対する影響も大きい【図 2】。

総医療費に占める入院医療費割合(H25)41.4%(政令市 20 市中 1 位)【図 1】/入院費用が多かかっている疾患:第 2 位狭心症、第 3 位脳梗塞【表 1】/生活習慣病の医療費は 1 か月約 23 億円【図 3】/脳血管疾患・虚血性心疾患の新規患者数(患者千人あたり)が同規模平均と比較し多い【表 4】/介護認定者の医療費は同規模平均と比較し高額【図 6】/介護認定者の有病状況は、循環器疾患が多く、2 号認定者では、脳血管疾患の割合が高くなる【図 4, 5】

⑤ 慢性腎臓病の状態を知らずに悪化させている人が多くいる可能性がある。

国保の人工透析患者率(同規模平均比較)は高くないが、生活習慣病の中で 3 番目の高医療費【表 2、図 3】。後期高齢者医療での人工透析患者率(道内比較)と、市民の慢性腎不全での死亡率(全国比較)が高い【表 2、図 7】。慢性腎臓病は自覚症状なく進行するため、「健診を受け自分の腎臓機能把握」「早期に適切な治療を受ける」人が少なく、悪化してから医療を受けている可能性がある【表 6】。

生活習慣病が重症化し、QOLが低下するとともに、医療費・介護費が増大していく

## IV 健康課題を解決するための目的・目標の設定と保健事業の内容

[本書 P42~49]

健康課題を解決するために実現しようとする姿を保健事業の目的とし、目的達成に必要な具体的な成果を目標として、設定しました。目的・目標を達成するために実施する保健事業は以下のとおりです。

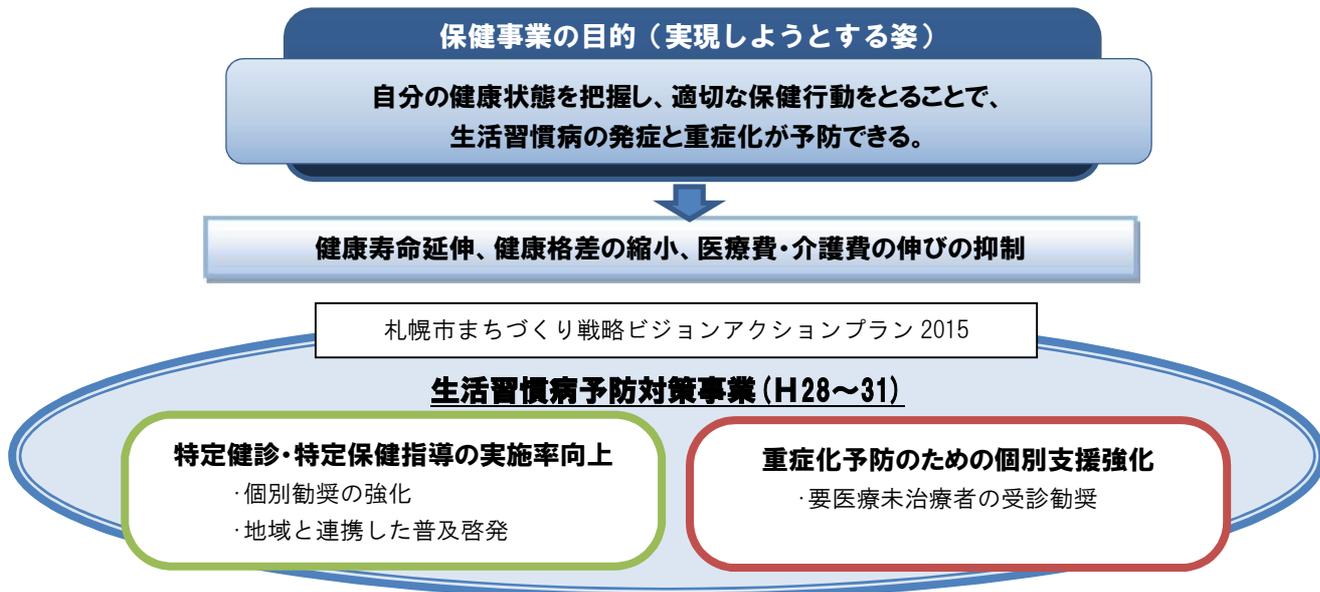


表3 短期的目標と個別保健事業

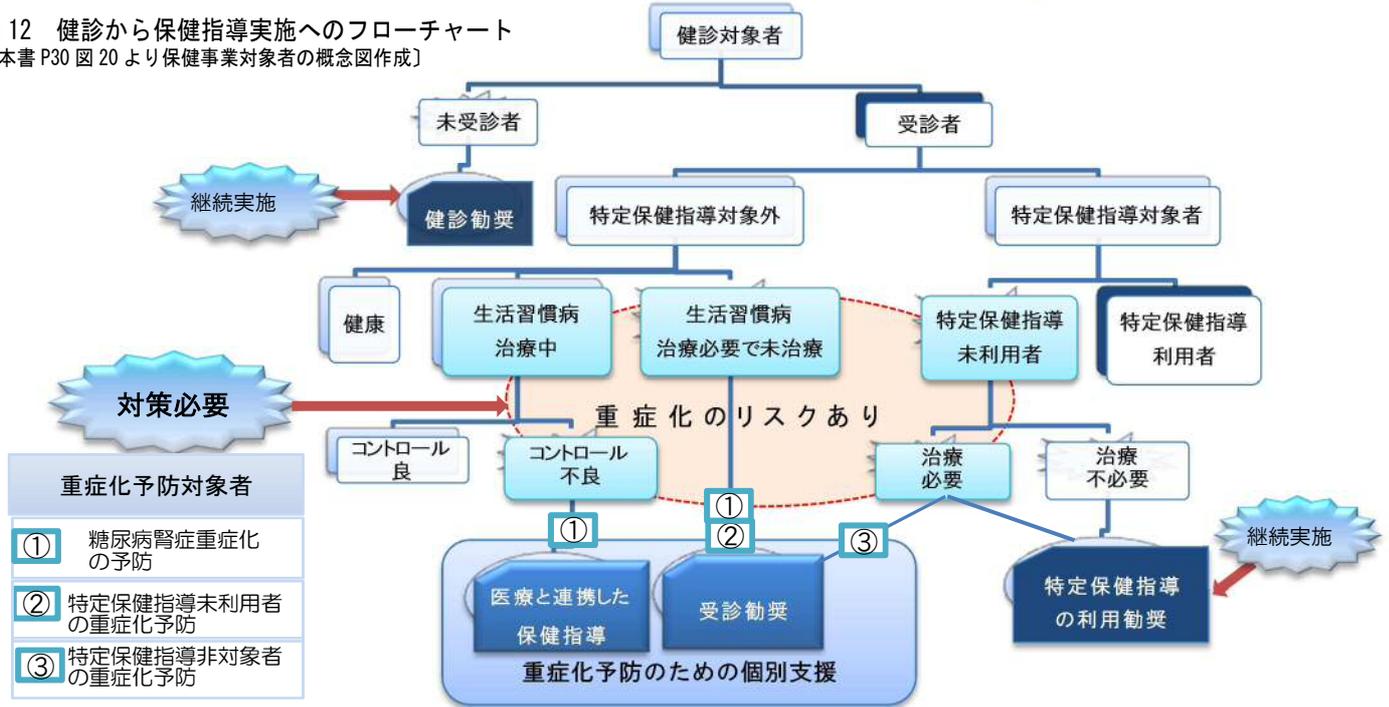
短期的目標	指標	現状値	個別保健事業
① 健診を受けて、自分の健康状態を把握している人の増加	特定健診受診率	19.7% (H26年度法定報告)	(1) 特定健診未受診者勧奨事業【レベルアップ】 個別勧奨継続、40歳無料化(平成29年度～)
	健診受診者の付加健診受診割合	86.2% (H26年度健診結果)	(2) 地域連携特定健診等実施率向上事業【レベルアップ】 地域保健活動の中で地域と連携して健康意識の醸成を図る。 各区に国保データベース(KDB)システム導入(平成29年度～)
② 健診結果から、メタボの改善に取り組む人の増加	特定保健指導利用率	6.8% (H26年度法定報告)	(3) 特定保健指導未利用者勧奨事業【レベルアップ】 未利用者勧奨強化、未利用者勧奨マニュアル作成
	生活習慣病重症化予防対象者の未治療者の割合【優先対象】 ・Ⅱ度高血圧以上 ・蛋白尿2+以上 ・心房細動	7,129人(20.3%)  1,855人(4.6%) 200人(0.6%) 131人(0.4%)	(4) 特定保健指導対象者重症化予防事業【レベルアップ】 要医療の特定保健指導未利用者に未利用者勧奨と併せて、受診勧奨の保健指導実施  (5) 特定保健指導非対象者の重症化予防事業(健診フォローアップ事業)【新規】 特定保健指導の対象とならない要医療の未治療者に受診勧奨の保健指導実施
③ 健診結果から、適切に医療機関を受診する人の増加	・HbA1c6.5以上	1,777人(3.3%) (H25年度健診 あなみツール集計)	(6) 糖尿病腎症重症化予防事業(元気アップ応援事業)【新規】 要医療の糖尿病未治療者に受診勧奨の保健指導実施(特定保健指導対象者除く) 医療機関と連携して、服薬中の血糖コントロール不良者に継続支援実施 特に人工透析導入前の糖尿病腎症対象者へ重点的に介入

表4 中長期的目標

中長期的目標	指標	現状値	同規模平均
④ 脳血管疾患・虚血性心疾患を発症する人の減少	脳血管疾患新規患者数(1か月)(患者千人あたり)	765人(3.940)	(3.390)
	虚血性心疾患新規患者数(1か月)(患者千人あたり)	1,007人(5.187) (H27.5月診療分)	(3.892) (H27.5月診療分)
⑤ 慢性腎臓病の重症化を防ぐ人の増加	糖尿病腎症新規患者数(1か月)(患者千人あたり)	135人(0.695)	(0.647)
	人工透析新規患者数(1か月)(患者千人あたり)	24人(0.124) (H27.5月診療分)	(0.113) (H27.5月診療分)

生活習慣病予防のための健診・保健指導～重症化予防の対象者の状況～

図 12 健診から保健指導実施へのフローチャート  
 [本書 P30 図 20 より保健事業対象者の概念図作成]



特定健診から保健指導の流れをみると、特定健診の未受診者に対する受診勧奨と、特定保健指導未治療者への利用勧奨のほか、特定保健指導未利用者で治療も必要な人、特定保健指導の対象者ではないが要治療の人、治療中でもコントロールがうまくいっていない人といった「生活習慣病の重症化のリスクが高い対象者」への対策(未治療者への受診勧奨や医療と連携した保健指導などの個別支援)が必要

表 5 重症化予防対象者 (平成 25 年度特定健診受診者 56,557 人の健診結果から集計) [本書 P35 表 27]

ガイドライン	健康課題	健診結果	重症化予防対象者 (受診者中の割合)	未治療者 (未治療者に占める割合)	(再掲)		治療者
					特定保健指導	情報提供	
高血圧治療ガイドライン (日本高血圧学会)	高血圧症	Ⅱ度高血圧症以上	2,730 人 4.8%	1,855 人 4.6%	③ 760 人	② 1,095 人	875 人
脳卒中治療ガイドライン (脳卒中合同ガイドライン委員会)	心房細動	心房細動	361 人 0.6%	131 人 0.4%	③ 55 人	② 76 人	230 人
動脈硬化性疾患予防ガイドライン (日本動脈硬化学会)	脂質異常症	L D L - C 180mg/d l 以上	3,345 人 5.9%	3,131 人 6.8%	786 人	2,345 人	214 人
		中性脂肪 300mg/dl 以上	1,484 人 2.6%	1,200 人 2.6%	503 人	697 人	284 人
メタボリックシンドロームの定義と診断基準	メタボリックシンドローム	メタボ該当者 (2 項目以上)	7,429 人 13.1%	2,132 人 6.1%	2,132 人	/	5,297 人
糖尿病治療ガイド (日本糖尿病学会)	糖尿病	HbA1c 6.5%以上 (治療者 7.0%以上)	2,605 人 4.6%	1,777 人 3.3%	522 人	① 1,255 人	① 828 人
CKD 診療ガイド (日本腎臓学会)	慢性腎臓病 (CKD)	蛋白尿 2+以上	577 人 1.0%	200 人 0.6%	③ 86 人	② 114 人	377 人
		eGFR50 未満 (70 歳以上 40 未満)	599 人 1.0%	204 人 1.1%	59 人	145 人	355 人
重症化予防対象者合計 (実人数)			14,776 人 26.1%	7,129 人 20.3%	3,375 人 (47.3%)	3,754 人 (52.7%)	7,647 人

平成 25 年度特定健診結果から、重症化予防対象者の状況を見ると、直ちに医療が必要にもかかわらず治療を受けていない重症化予防対象者が 7,129 人。そのうちの 47.3%が特定保健指導対象者で、52.7%は特定保健指導非対象者。

重症化疾患発症者の 7 割以上が治療しているⅡ度高血圧症[本書 P21]、心原性脳塞栓症の発症リスクとなる心房細動、透析治療が必要になる危険性が高くなる蛋白尿 2+以上の未治療者は、特に優先度が高く、早急に医療機関の受診が必要。また、糖尿病腎症の透析導入を予防する観点から、血糖コントロール不良者への支援も必要。

## 慢性腎臓病（CKD）の実態

表 6 慢性腎臓病（CKD）重症度分類による未治療の CKD 該当者（平成 25 年度特定健診受診者の健診結果から集計）〔本書 P37 表 29〕

健診受診者（尿検査・血清クレアチン共に実施した者） 31,390人のうち、 治療なし19,361人					蛋白尿区分(A)		
					A1 (-) or (±) 18,807 人	A2 (+) 437 人	A3 (2+) 以上 117 人
腎機能 (G) GFR 区分	G1	正常 または高値	90以上	2,636 人	2,563 人	53 人	20 人
	G2	正常または 軽度低下	60-90未満	14,326 人	13,951 人	304 人	71 人
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60未満	2,282 人	2,195 人	66 人	21 人
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45未満	106 人	89 人	13 人	4 人
	G4	高度低下	15-30未満	4 人	3 人	0 人	1 人
	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	7 人	6 人	1 人	0 人

重症度分類	人数	割合
重症度分類：黄色	2,552 人	13.2%
重症度分類：オレンジ	246 人	1.3%
重症度分類：赤	49 人	0.2%

未治療の CKD 該当者  
治療なしの健診受診者に占める割合  
2,847人(14.7%)

低い  
↑  
重症度  
↓  
高い

慢性腎臓病(CKD)は、末期腎不全・透析、心血管疾患の発症・死亡の危険因子であることから、慢性腎臓病に介入することが、生活習慣病の重症化予防として効果的。

平成 25 年度の特定健診結果をもとに慢性腎臓病(CKD)重症度分類で慢性腎臓病(CKD)の状況をみると、未治療のCKD該当者(赤、オレンジ、黄色の分類に該当した者)は 2,847 人で、治療なしの健診受診者に占める割合は 14.7%。特に、重症度分類赤のハイリスク者 49 人については、直ちに支援が必要な状況。

## V 保健事業の効果的な推進

〔本書 P58～60〕

- \* 国保の保健事業は、国保・保健・介護部門が連携して運営します。
- \* ポピュレーションアプローチから重症化予防の個別支援まで網羅的に進めていくことが重要です。
- \* 生活習慣病予防と介護予防を関連づけて総合的に行うことも効果的です。
- \* これらのことから、保健・介護部門の関係部署と、保健事業計画の内容を充分共有し、その健康課題や目標等をふまえて、それぞれが関連する事業を実施していくことで、効果的に課題解決を図ります。
- \* 特に、国保の被保険者を含む札幌市民全体の健康を底上げするポピュレーションアプローチについては、札幌市健康づくり基本計画「健康さっぽろ 21(第二次)」で進められている関連事業を中心に推進することで、意識づけや環境整備など保健事業の基盤をつくっていくこととします。

平成 28 年(2016 年) 6 月発行  
発行 札幌市保健福祉局保険医療部国保健康推進担当課  
〒060-8611 札幌市中央区北 1 条西 2 丁目  
電話 011-211-2887 FAX011-218-5182

SAPP  
RO



さっぽろ市  
01-E05-16-399