

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

素案



平成 28 年 (2016 年) 月

目 次

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	
1	保健事業実施計画（データヘルス計画）とは	1
2	計画の目的と位置づけ	1
3	計画の期間	5
第1章	札幌市の国民健康保険の状況	
1	被保険者の状況	6
2	医療費の状況	6
3	今までの取組	6
第2章	健康・医療情報の分析及び健康課題の把握	
1	札幌市の地域特性	
(1)	人口	9
(2)	死亡	10
(3)	介護	12
(4)	国保・医療	13
(5)	特定健診	16
(6)	生活習慣	17
2	医療・介護・健診情報の分析	
(1)	国保医療の分析	18
(2)	介護（レセプト）の分析	23
(3)	特定健診受診者の状況	24
(4)	健診結果の分析	27
(5)	重症化予防対象者の状況	35
(6)	慢性腎臓病（CKD）の実態	37
3	健康課題の把握	40
第3章	目的・目標の設定	
1	保健事業の目的	42
2	保健事業の目標	42
第4章	保健事業の実施内容	
1	保健事業の方向性	45
2	個別の保健事業概要	
(1)	特定健診未受診者勧奨	47
(2)	地域連携による特定健診等実施率向上	47
(3)	特定保健指導未利用者勧奨	48
(4)	特定保健指導対象者重症化予防	48

(5) 特定保健指導非対象者の重症化予防	49
(6) 糖尿病腎症重症化予防	49

第5章 計画の評価方法・見直し

1 全体的な経年変化の評価

(1) 地域全体の特徴変化	50
(2) 医療費の変化	51
(3) 疾病の発生状況の経年変化	52
(4) 有所見割合の経年変化	53
(5) 質問票調査から生活習慣の経年変化	53
(6) メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化	54

2 目標の評価

(1) 中長期的目標の評価	55
(2) 短期的目標の評価	55

3 個別保健事業の評価

4 計画の見直し

第6章 計画に関する留意事項

1 計画策定に当たっての留意事項	58
2 事業運営上の留意事項	58
3 計画の公表・周知	60
4 個人情報の保護	60

資料編

資料1 厚労省様式6-1 計画策定のためのアセスメント表（全市、各区）	61
資料2 KDBシステム帳票の項目説明	67
資料3 有所見者状況（平成25年度健診）（全市・各区）	70
資料4 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値	81
資料5 生活習慣病に関する主なガイドライン	82
資料6 札幌市国保地区別医療費及び有病率マッピング	83
資料7 「見える化」と地域差の是正（第9回経済財政諮問会議資料より）	86

第二期特定健康診査等実施計画中間評価編

1 第二期特定健康診査等実施計画中間評価にあたって	1
2 特定健診・特定保健指導の実施状況	2
3 メタボリックシンドロームの状況	11
4 他の政令指定都市との比較	15
5 第二期の取組状況	19
6 資料	21

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

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。」こととなりました。

これまでも、保険者は、特定健康診査等の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を活用しながら、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や、ポピュレーションアプローチ¹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が求められています。

厚生労働省では、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 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 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとししました。

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²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

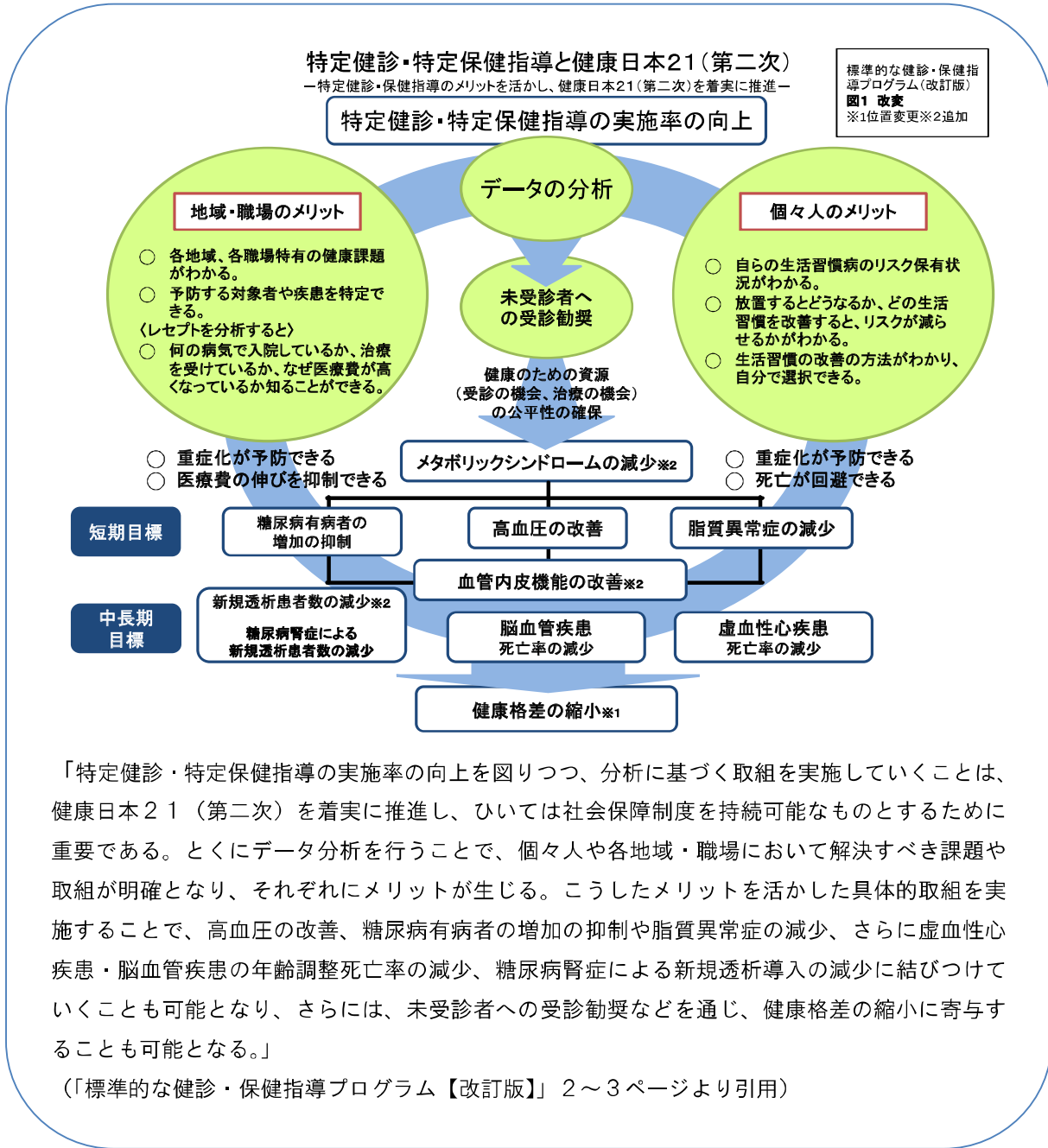
平成 25 年 4 月に厚生労働省健康局から示された「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」では、特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本 21（第二次）を着実に推進することについて、図 1 のように説明しています。

このように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³の延伸」「健康格差⁴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、21 世紀における国民健康づくり運動「健康日本 21（第二次）」に示された基本方針を踏まえ、札幌市健康づくり基本計画「健康さっぽろ 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。（図 2、表 1、表 2）

また、健診・レセプト等のデータを分析・事業評価に活用し、PDCA サイクル⁵により効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画とします。（図 3）

図1 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）



「特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、分析に基づく取組を実施していくことは、健康日本21（第二次）を着実に推進し、ひいては社会保障制度を持続可能なものとするために重要である。とくにデータ分析を行うことで、個々人や各地域・職場において解決すべき課題や取組が明確となり、それぞれにメリットが生じる。こうしたメリットを活かした具体的取組を実施することで、高血圧の改善、糖尿病有病者の増加の抑制や脂質異常症の減少、さらに虚血性心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少、糖尿病腎症による新規透析導入の減少に結びつけていくことも可能となり、さらには、未受診者への受診勧奨などを通じ、健康格差の縮小に寄与することも可能となる。」

（「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」2～3ページより引用）

図2 計画の位置づけ

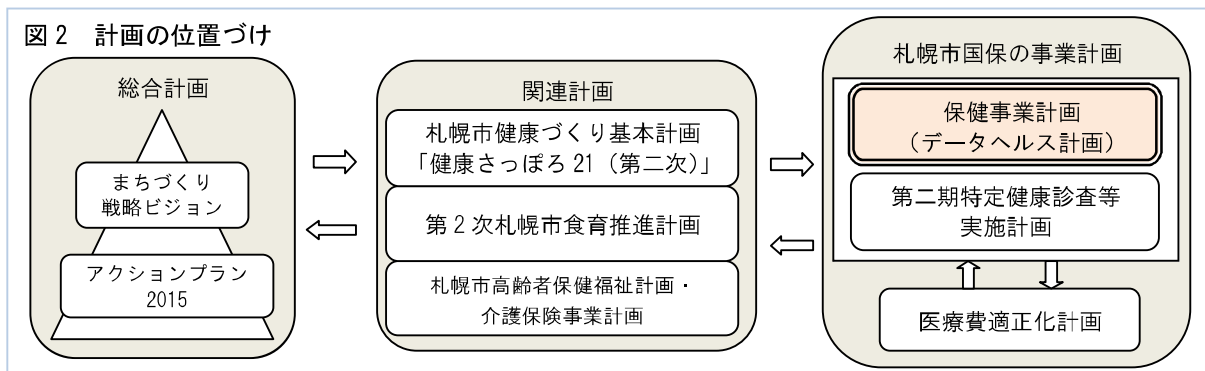


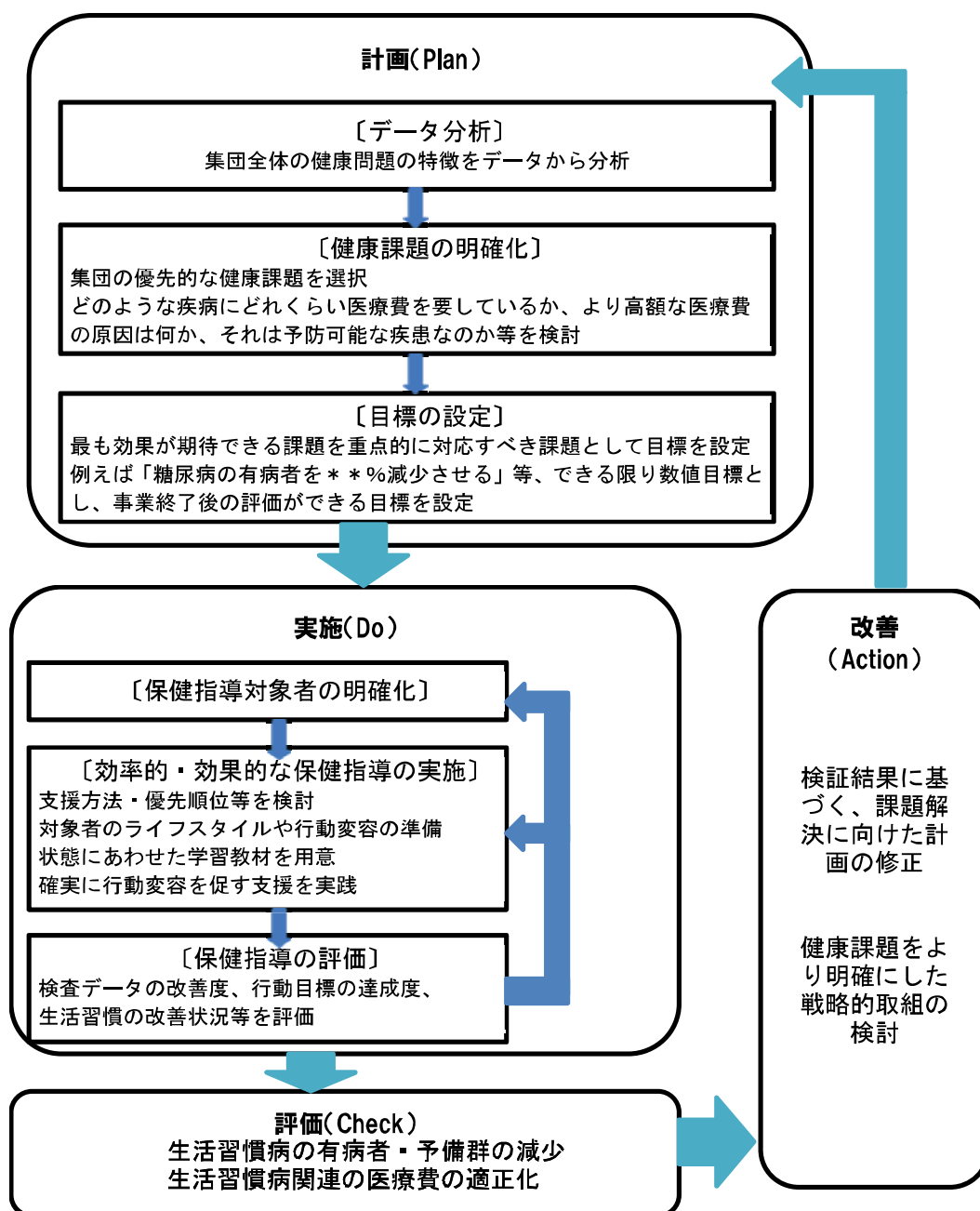
表1 データヘルス計画の位置づけ

	← 一体的に策定	← 整合性図る	
	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」基本指針
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	健康増進法 第8条、第9条
基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> * 生活習慣の改善による<u>糖尿病等生活習慣病の予防</u> * <u>重症化や合併症の発症を抑える。</u> * <u>国民の生活の質の維持及び向上</u>を図りながら<u>医療費の伸びの抑制</u> 	<ul style="list-style-type: none"> * <u>生活習慣病対策</u>をはじめとして、被保険者の<u>自主的な健康増進及び疾病予防</u> * <u>保険者がその支援の中心</u>となつて、被保険者の特性を踏まえた<u>効果的かつ効率的な保健事業</u>を展開 * <u>被保険者の健康の保持増進</u>により、<u>医療費の適正化</u>及び<u>保険者の財政基盤強化</u> 	<ul style="list-style-type: none"> * <u>健康寿命の延伸</u>及び<u>健康格差の縮小</u>の実現 * <u>生活習慣病の発症予防や重症化予防</u>を図る * 社会生活を営むために<u>必要な機能の維持及び向上</u> * <u>社会保障制度が維持可能なもの</u>となるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組む
対象年齢	40～74歳	被保険者全員	ライフステージに応じて（乳幼児期、青壮年期、高齢期）
対象疾病	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム⁶、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 COPD（慢性閉塞性肺疾患）、がん 	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 COPD（慢性閉塞性肺疾患）、がん、ロコモティブシンドローム、メンタルヘルス
目標設定	第二期市町村国保目標値 特定健診受診率 60% 特定保健指導実施率 60%	分析結果に基づき ①直ちに取り組むべき健康課題 ②中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定	53項目の目標
評価	特定健診受診率 特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用し、費用対効果の観点も考慮	53項目の目標中、特定健診に関係する項目
本市計画名称	札幌市国民健康保険 第二期特定健康診査等実施計画	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）	札幌市健康づくり基本計画「健康さっぽろ21」（第二次）
本市計画策定者	札幌市国民健康保険 保険者	札幌市国民健康保険 保険者	札幌市

表2 札幌市健康づくり基本計画「健康さっぽろ21」（第二次）の理念・目標・基本方針

基本理念	市民が地域とのつながりの中で、すこやかに心豊かに生活できる社会の実現
全体目標	① <u>健康寿命の延伸</u> ② <u>健康格差の縮小</u> ③すこやかに産み育てる
基本方針	① <u>生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底</u> ②社会生活を営むために必要な機能の維持および向上 ～こころの健康・格差をかかえる人の健康・次世代の健康・高齢者の健康～

図3 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」9ページより引用

3 計画の期間

このデータヘルス計画は、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。

次期データヘルス計画は、第三期特定健康診査等実施計画と一体的に策定します。

-
- 1 【ポピュレーションアプローチ】
多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に着目し、集団全体を良い方向にシフトさせること
 - 2 【生活習慣病】
この計画の中で使用する「生活習慣病」は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳血管疾患（脳梗塞、脳出血等）、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、慢性腎不全、高尿酸血症、脂肪肝とし、「がん（悪性新生物）」は除いています。
 - 3 【健康寿命】
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間
 - 4 【健康格差】
疾病、障がいの有無、健康への関心の有無、経済的要因など、性差・年齢差以上の健康に影響を及ぼす要因により生じる健康状態の差
 - 5 【PDCA サイクル】
事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の 1 つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の 4 段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。
 - 6 【メタボリックシンドローム】
内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常のうち、2 つ以上が重複した状態。リスクが重複すると、動脈硬化が急速に進行し、心筋梗塞や脳梗塞などの要因となる。
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、血糖の基準のうち、2 つ以上に該当する者
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、血糖の基準の 1 つに該当する者

第1章 札幌市の国民健康保険の状況

1 被保険者の状況

平成 25 年度の札幌市国保の被保険者は約 45 万人で、札幌市総人口の 23.5%が加入しています。40～74 歳の市民の約 3 分の 1 が札幌市国保特定健診の対象となります。

表 3 札幌市国保被保険者数と加入割合

	札幌市総人口 (H26.4.1.現在)	札幌市国保 被保険者数(H25年度末)	加入割合
0～39歳	794,431人	130,542人	16.4%
40～74歳	926,701人	322,594人	34.8%
総数	1,928,932人	453,136人	23.5%

出典：札幌市のこくほ（第50号）

2 医療費の状況

政令市 20 都市で比較すると、1 人あたり医療費は第 4 位です。（図 4）

また、総医療費に占める入院医療費の割合が 41.4%で一番高くなっています。（図 5）

図 4 1 人あたり医療費の政令市比較（平成 25 年度）

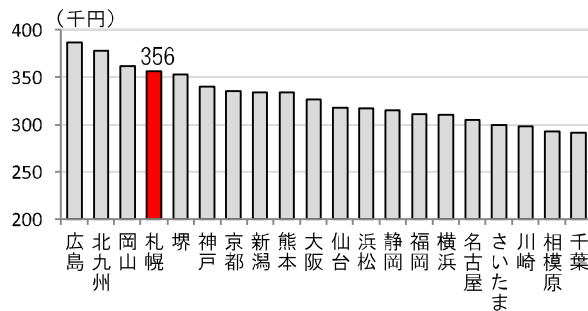
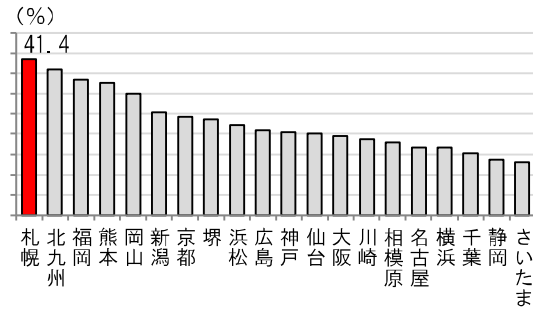


図 5 総医療費に占める入院医療費の割合（平成 25 年度）



出典：平成 27 年度札幌市国民健康保険医療費適正化計画

3 今までの取組

国保の保健事業は、国保部門の保険医療部が所管しています。業務上関連のある保健部門及び介護部門と連携を図り、各区の関係課で業務の一部を担当しています。

関連部署では、国保の保健事業以外にも、健康さっぽろ 21（第二次）を推進する関連事業を中心に様々な生活習慣病予防の取組が実施されています。

国保の保健事業は、中核をなす特定健診・特定保健指導の実施率が低いという課題があるとともに、重症化予防対策の充実が必要です。（表 4、表 5）

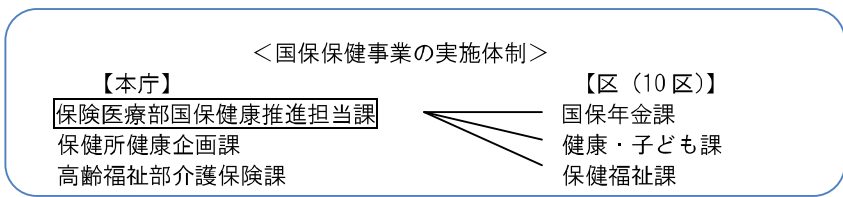


表 4 札幌市国保保健事業既存事業の整理（平成 26 年度）（1）

事業名		特定健診	特定保健指導	健診受診個別勧奨	特定保健指導勧奨
事業分類		特定健診	特定保健指導	特定健診実施率向上	特定保健指導実施率向上
目的・目標		生活習慣病の発症及び重症化予防のため、保健指導の対象者を抽出するとともに、病期の早期発見を図る。 （平成26年度目標24%）	メタボ該当者及び予備群の減少を図り、生活習慣病の発症や重症化を予防する。 （平成26年度目標12%）	個別に、健診の意義・目的を理解してもらうよう受診勧奨することで、受診率向上を図る。	個別の勧奨により、特定保健指導の利用促進と行動変容のきっかけづくりを行う。
事業の概要（方法）		個別健診は通年実施。集団方式は5月から12月まで実施。対象者全員に受診券と受診案内を送付する。	特定保健指導の対象者へ利用券と利用案内を送付	①医療専門職による電話勧奨 ②文書勧奨（健診経年変化や結果に応じたアドバイス） ③とくとくキャンペーン（受診者に抽選で景品）	①区で毎月未利用者に文書及び電話勧奨実施 ②保健指導利用促進と運動習慣定着のきっかけづくりとして、利用者に運動施設での指導が体験できる「運動お試し券」を配付
対象		札幌市国保の被保険者で、実施年度内に40～74歳となる者 292,684人（H26）	特定健診の階層化の結果、特定保健指導対象となった者 7,092人（H26）	①60代過去未受診者 ②過去未勧奨者及び継続受診が途切れた人 ③健診対象者全員（約32万人）	特定保健指導未利用者（約7,000人）
実施体制（実施者）		市内の指定医療機関で健診を行う個別医療機関方式と地区会館等で住民集団健診会場で集団健診を行う集団方式にて実施	直営（各区健康・子ども課及び保健福祉課）委託（60実施機関）	①医療専門職を臨時任用 ②委託 ③本庁職員	①直営（各区健康・子ども課及び保健福祉課） ②保健指導時に配付（直営分）または後日郵送（委託分） 運動指導委託（運動施設25か所）
成果	アウトプット	法定報告（H26） 受診者57,536人 実施率19.7%	法定報告（H26） 終了者479人 実施率6.8%	①約6万人に個別の電話勧奨を実施 ②約43,000人に文書送付 ③約32万人へ保険証発送時にチラシ同封し、健診受診者の中から抽選で景品が当たるキャンペーンを実施。	①26年健診上半期未利用者3225人に対して、文書1,623人、電話1,504人 ②26年度620人2,480枚配付し、192人527枚利用（利用者割合31.0%）
	アウトカム	実施率が低迷しており、未受診者8割の健康状況の把握ができない。	特定保健指導が必要な対象者の9割以上に保健指導が実施できていない。 利用者の成果（H25健診） 腹囲減少27.6% BMI減少63.8% 血圧低下49.5%、 身体活動改善54.9% 食生活改善65.8%	実施率は低迷ではあるものの上昇傾向にある。	個別勧奨の方法や実施数は、区の状況によって異なる。保健指導の必要性やメリットが十分に伝わっていないのか、利用に結びつかない。
課題		未受診の理由に「忙しい」「忘れてしまった」「定期的に通院しているから不要」という回答が多く、健診の必要性を理解してもらう必要がある。	利用者が少ない。委託機関増による利便性の向上と未利用者勧奨の強化により実施率向上が必要である。	個別の勧奨が有効なため、効果的な対象者の選定や実施方法を検討して継続していく必要がある。	必要な保健行動をにつなげるよう、個別勧奨の機会を利用し、健診結果が示唆する健康状態を説明したり、要治療者への受診勧奨も必要である。

表5 札幌市国保保健事業既存事業の整理（平成26年度）（2）

事業名		元気アップ応援事業	広報・PR	地域と連携した特定健診・特定保健指導の実施率向上対策
事業分類		重症化予防	ポピュレーション	ポピュレーション
目的・目標		服薬中で受診勧奨判定域の対象者の疾病の重症化・合併症の進展予防を図る。	生活習慣病予防と健診の啓発	地域と連携して健康づくり全般の関心高め、健診・保健指導の実施率向上を図る。
事業の概要（方法）		健診結果から対象者を抽出し案内送付。主治医と連携し、特定保健指導の積極的支援に準じた保健指導を実施	①市民公募PRポスター作成 ②健康づくりイベント	町内会などの地域コミュニティと連携して、地域の健康課題や現状分析を共有しながら、「出前健診」「夜間住民集団健診」「健診結果説明会」などを実施して、地域ぐるみで健康づくり全般について関心を高める。
対象		服薬中で、別に定めた基準該当者（腹囲・BMI値、HbA1c、血圧、LDL）	被保険者を含む市民	被保険者を含む市民（地域保健活動推進事業先行地区10地区）
実施体制（実施者）		本庁国保部門非常勤職員2名（保健師・看護師）	①本庁 ②本庁・区	地域保健活動推進事業との連携事業として、10地区の地域保健活動の中で取り組む。
成果	アウトプット	26年度は3,845人を対象に案内を送付し、64名申込みあり。60名に保健指導を実施した。（実施率1.6%）	①毎年医療機関等へポスター配付 ②健康フェア等で、啓発コーナー	①追加の住民健診（夜間、休日、出前）7地区で7回実施し、151名参加 ②健診結果説明会は、4区で7回実施し、152名参加 ③地区の健康課題をふまえた講話、ワークショップやアンケートに健診に関する項目含めて実施、健康づくりスタンプラリー等地区毎に工夫した啓発実施
	アウトカム	利用者の成果（H25健診）終了者57名のうち、腹囲減少85.9%、体重減少95%、身体活動改善73.7%、食生活改善98.2%、全員が生活習慣改善を見直すきっかけになったと回答	ポスター作成は、新聞に掲載されるなど、広くPR効果あり。各区関連事業等、あらゆる機会を通して、啓発を続けていくことが効果的といえる。	夜間、休日健診の追加実施や年代を絞った個別通知、地域と連携した身近なPRなど、地域の実情に応じたきめ細かな対応により、初めて健診を受けた人の割合や、40、50代の受診者の割合の増加、集団健診全体の受診数が増加傾向といった効果がみられた。
課題		利用者の満足度は高く、行動変容、状態の改善につながっているが利用者が少ない。重症化予防対策の対象者・方法等について要検討。	啓発・PRは今後もあらゆる機会を利用して実施していくことが必要。	地域との連携により地域の健康意識の醸成が今後必要。

第2章 健康・医療情報の分析及び健康課題の把握

1 札幌市の地域特性

札幌市の地域特性を全体的に把握するために、国保データベース（KDB）システム⁷の以下の帳票から、国・道・同規模（政令市）平均と比べて、札幌市の特徴をみました。

（【資料1】厚生労働省様式6-1及び【資料2】KDBシステム帳票の項目説明参照）

<平成27年7月抽出データ使用>

- ①地域の全体像の把握（帳票No.1）
- ②健診・医療・介護データから見る地域の健康課題（帳票No.3）
- ③市区町村別データ（帳票No.4）
- ④同規模保険者比較（帳票No.4）
- ⑤人口及び被保険者の状況（帳票No.5）

※同規模平均とは、平成27年7月時点のKDB参加政令市18都市の平均

18都市：札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、岡山市、北九州市、福岡市、熊本市

※同規模平均との比較で2倍以上の場合赤字、20%増の場合緑字で表示される。

（1）人口

札幌市の人口を同規模平均と比べると、65歳から74歳及び39歳以下の割合が低く、40～64歳の人口の占める割合が高くなっています。（表6）

表6 人口構成

	札幌市		同規模平均	北海道	国
	実数	割合	割合	割合	割合
総人口	1,899,652				
65歳以上（高齢化率）	390,933	20.6	21.2	24.8	23.2
75歳以上	184,266	9.7	9.7	12.2	11.2
65～74歳	205,162	10.8	11.5	12.5	12.0
40～64歳	674,376	35.5	33.8	35.3	34.0
39歳以下	833,947	43.9	45.0	39.9	42.8

出典：KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

27年7月作成 KDB（CSV）

⁷ 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

(2) 死亡

札幌市民の死因は、同規模平均に比べ、**がん**と**腎不全**による死亡が多くみられます。

表 7 死因

		札幌市		同規模平均	北海道	国
		実数	割合	割合	割合	割合
死因	がん	5,674	55.0	51.9	50.8	49.0
	心臓病	2,287	22.2	24.5	26.1	26.4
	脳疾患	1,384	13.4	14.8	13.7	15.9
	糖尿病	184	1.8	1.8	1.9	1.9
	腎不全	407	3.9	3.3	4.4	3.4
	自殺	374	3.6	3.7	3.1	3.5

出典：KDB_NO.1 地域全体像の把握

27年7月作成 KDB (CSV)

SMR（標準化死亡比）⁸でも、全国に比べて死亡率が高いのは、**悪性新生物（がん）**と**腎不全**で、特に**腎不全**の死亡率が高いという特徴があります。（表 8）

表 8 SMR（標準化死亡比）の比較（平成 20 年～平成 24 年）

		全国	北海道	札幌市	中央区	北区	東区	白石区	厚別区	豊平区	清田区	南区	西区	手稲区
死亡総数	男性	100	101	97.5	96.6	99.7	102	110.7	91.7	97.4	88	92.9	94	94.1
	女性	100	97.6	94.4	89.3	94.1	99.3	101.9	91.5	97.3	93.1	94.6	94.5	85.8
悪性新生物	男性	100	107.7	105.7	110.4	109.7	107.3	113.8	100.3	104.9	94.5	100.5	104.3	102.8
	女性	100	108	109.3	118.7	109.2	109	118.6	100.9	111.2	102.9	105.6	110.9	96.8
心疾患	男性	100	103.1	89.5	90.1	85.6	100.5	113.6	85.4	92.1	72.2	76	88.5	79.6
	女性	100	102.6	94.9	86	90.5	104.3	111.7	90.4	95.3	100.5	89.7	92.5	90.6
急性心筋梗塞	男性	100	104	72.7	79.7	68.5	58.9	79.9	73.1	68	68.5	55.1	104.5	68.3
	女性	100	101.9	76.6	74.2	64.9	79.2	71	64.7	74.6	109.1	53.1	110	74
脳血管疾患	男性	100	93.4	85.3	71.6	87.7	90.5	88.3	81.7	87.9	80.2	73.6	90.7	97.5
	女性	100	90.9	82	70.1	82.9	87	83.2	80.9	81.9	72.3	81.6	86.9	90.7
脳内出血	男性	100	93.2	86.4	77	89.5	80.6	103.8	80.8	93.6	78.3	59.8	105	86.9
	女性	100	90.5	82.4	70.2	80	78.9	97.8	86.6	71.3	78.8	77.9	98.8	87.2
脳梗塞	男性	100	93.1	85.9	72.3	87.8	93.5	80.3	82.7	88.2	81.8	75.6	89.5	106.3
	女性	100	91	82.9	70.6	83.7	88.1	72.8	82.1	88.1	70.8	84.9	83.5	103.1
腎不全	男性	100	128.5	119.7	105.5	105.5	125.3	156.9	130.2	131.1	62.2	148.3	103.7	115.9
	女性	100	131.7	116.8	98.3	122.3	107.7	142.5	100	122	95.1	131.8	111.7	131

出典：厚生労働省人口動態特殊報告 平成 20～24 年人口動態保健所・市町村別統計

⁸ 年齢構成の異なる地域間で死亡状況が比較できるように、年齢構成を調整したもの。数値が 100 より大きい場合は全国より死亡率が高く、100 より小さい場合は全国より死亡率が低い。

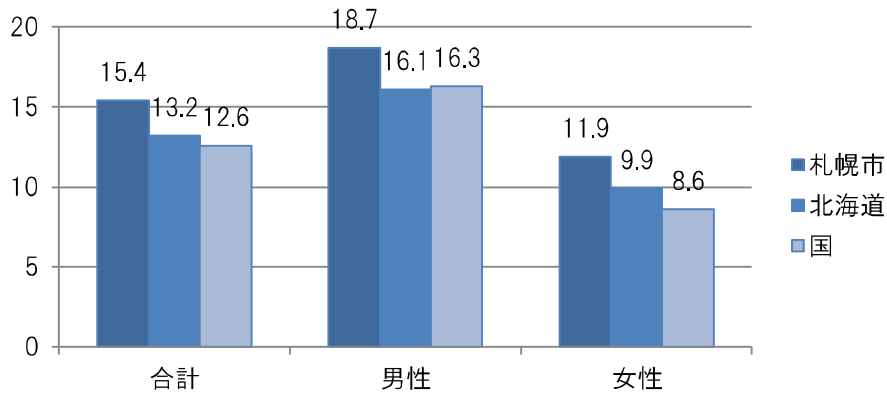
早世予防⁹の視点でみた死亡では、北海道及び国に比べ、65歳未満の死亡の割合が男女ともに高いという特徴があります。(表9、図6)

表9 早世予防からみた死亡

		札幌市		北海道	国
		実数	割合	割合	割合
早世予防からみた死亡 (65歳未満の死亡)	合計	2590	15.4	13.2	12.6
	男性	1628	18.7	16.1	16.3
	女性	962	11.9	9.9	8.6

出典：厚生労働省人口動態統計2013年

図6 65歳未満死亡の割合(%)



出典：厚生労働省人口動態統計2013年

⁹ 早世とは、一般的に65歳未満の者の死亡をいい、65歳未満でなくなる者を少なくすること

(3) 介護

介護保険の認定は1号認定率が高く、特に新規認定者は同規模平均の約6倍となっています。

介護認定者の有病状況は、主な疾病全てにおいて有病割合が同規模平均を上回っており、要介護認定者が糖尿病等の生活習慣病を有している割合が高いといえます。(表10)

認定を受けた方の医療費は、国や道、同規模平均と比べ高額です。(表11、図7)

表10 介護保険認定者の状況

		札幌市		同規模平均	北海道	国
		実数	割合	割合	割合	割合
介護保険	1号認定者数(認定率)	95,342	24.4	21.7	22.0	20.5
	新規認定者(認定率)	14,798	3.8	0.6	1.4	0.4
	2号認定者数(認定率)	2,529	0.4	0.4	0.4	0.4
有病状況	糖尿病	23,433	23.9	19.5	24.5	20.3
	高血圧症	48,513	49.6	43.8	51.0	47.3
	脂質異常症	30,230	30.9	25.9	29.8	25.8
	心臓病	55,095	56.3	49.8	57.5	54.0
	脳疾患	23,637	24.2	21.7	25.0	24.4
	がん	12,070	12.3	9.3	11.3	9.1
	筋・骨格	49,131	50.2	43.5	50.5	46.6
精神	36,312	37.1	30.1	36.3	32.0	

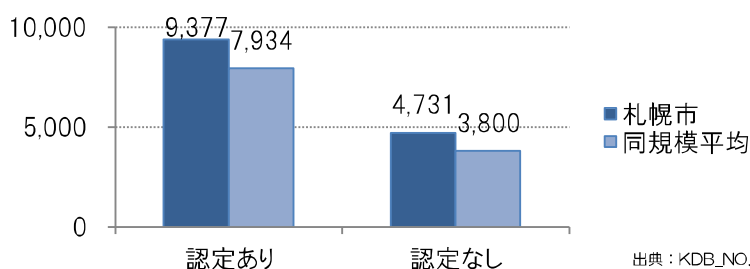
出典：KDB_NO.1 地域全体像の把握 27年7月作成 KDB (CSV)

表11 介護給付費と要介護認定別医療費

		札幌市	同規模平均	北海道	国	
介護給付費	1件当たり給付費(全体)	54,018	55,829	60,471	59,926	
	居宅サービス	38,558	38,704	38,912	39,986	
	施設サービス	306,199	299,781	293,059	291,089	
医療費	要介護認定別					
	医療費(40歳以上)	認定あり	9,377	7,934	9,070	7,948
		認定なし	4,731	3,800	4,641	3,778

出典：KDB_NO.1 地域全体像の把握 27年7月作成 KDB (CSV)

図7 要介護認定別医療費(40歳以上)(円)



出典：KDB_NO.1 地域全体像の把握 27年7月作成 KDB (CSV)

(4) 国保・医療

国保の状況では、同規模平均と比べると、国保加入率は低くなっており、被保険者は、65～74歳の前期高齢者の割合が高くなっています。

医療の概況では、人口千対で同規模平均と比べると外来患者数が少なく、入院患者数が多いという特徴がみられます。(表 12)

表 12 国保と医療の概況

		札幌市		同規模平均	北海道	国
		実数	割合	割合	割合	割合
国保の状況	被保険者数	448,830				
	65～74歳	169,209	37.7	36.1	38.2	36.5
	40～64歳	156,642	34.9	34.0	35.7	35.0
	39歳以下	122,979	27.4	29.8	26.1	28.5
	加入率	23.6		25.8	26.2	28.7
医療の概況 (人口千対)	病院数	207	0.5	0.3	0.4	0.2
	診療所数	1,308	2.9	4.2	2.4	2.9
	病床数	37,363	83.2	57.3	67.8	45.8
	医師数	6,241	13.9	11.8	8.7	8.1
	外来患者数	596.8		653.7	612.2	647.1
	入院患者数	21.8		17.0	21.7	17.6

出典：KDB_NO.1 地域全体像の把握、KDB_NO.5 人口の状況

27年7月作成 KDB (CSV)

医療費の状況では、一人当たりの医療費が高くなっています。

入院の医療費は、3.5%の入院件数で医療費全体の46.2%を占めています。(表 13)

表 13 医療費の状況

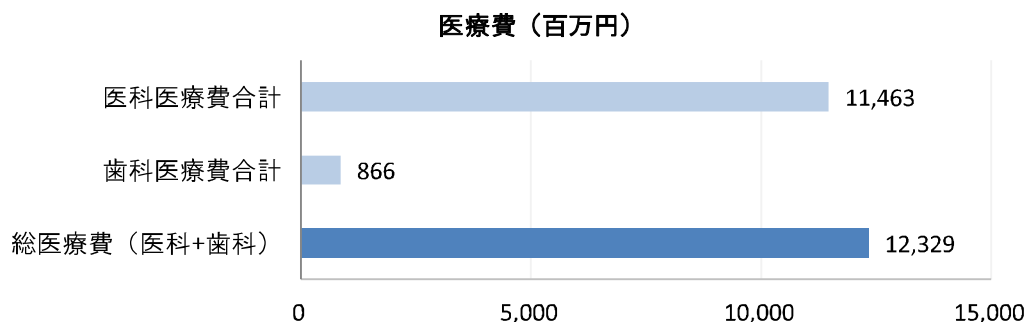
		札幌市		同規模平均	北海道	国	
		実数	割合	割合	割合	割合	
医療費の 状況	一人当たり医療費	27,313	道内88位 同規模3位	24,179	27,351	24,003	
	受診率	648,317		690,211	665.79	683,809	
	外来	費用の割合	53.8%		60.5%	55.2%	60.0%
		件数の割合	96.5%		97.5%	96.6%	97.4%
	入院	費用の割合	46.2%		39.5%	44.8%	40.0%
		件数の割合	3.5%		2.5%	3.4%	2.6%
	1件あたり在院日数	16.6日		15.6日	16.4日	16.3日	

出典：NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握

27年7月作成 KDB (CSV)

札幌市国保 1 か月分の医療費（平成 27 年 5 月診療分）をみると、123 億 2 千 9 百万円で、医科医療費が 114 億 6 千 3 百万円でした。（図 8）

図 8 医療費分析～平成 27 年 5 月診療分の総医療費～



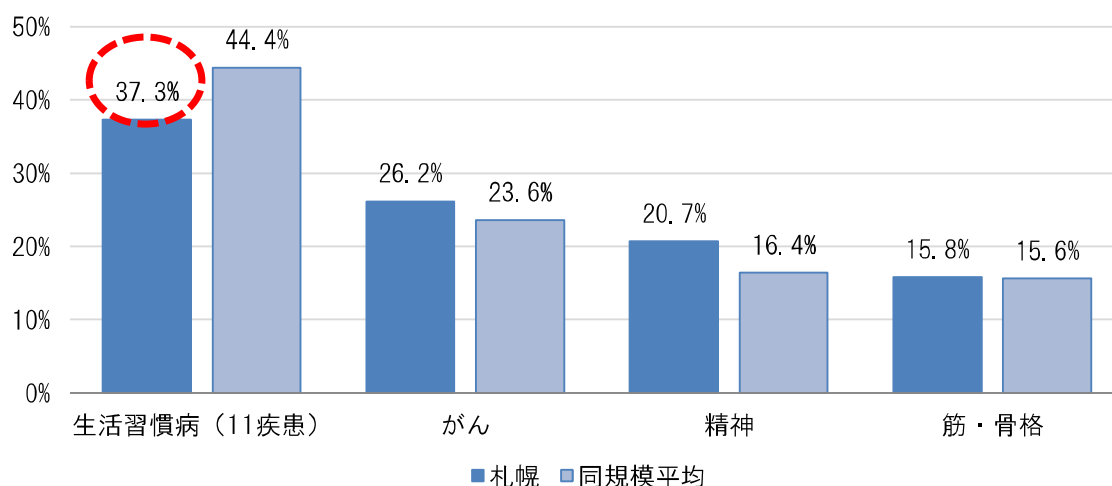
出典：NO.1 地域全体像の把握

27 年 7 月作成 KDB (CSV)

札幌市国保 1 か月分の医療費（平成 27 年 5 月診療分）のうち、最大医療資源疾病名¹⁰（調剤含む）で主な疾患（生活習慣病、がん、精神、筋・骨格）の医療費総額を 100%として各疾患の医療費が占める割合を同規模と比較しました。

生活習慣病の割合が 37.3%と 1 位となりますが、がんや精神の割合も同規模に比べ高い状況でした。（図 9）

図 9 主な疾患（生活習慣病、がん、精神、筋・骨格）医療費総額に占める割合（平成 27 年 5 月診療分）



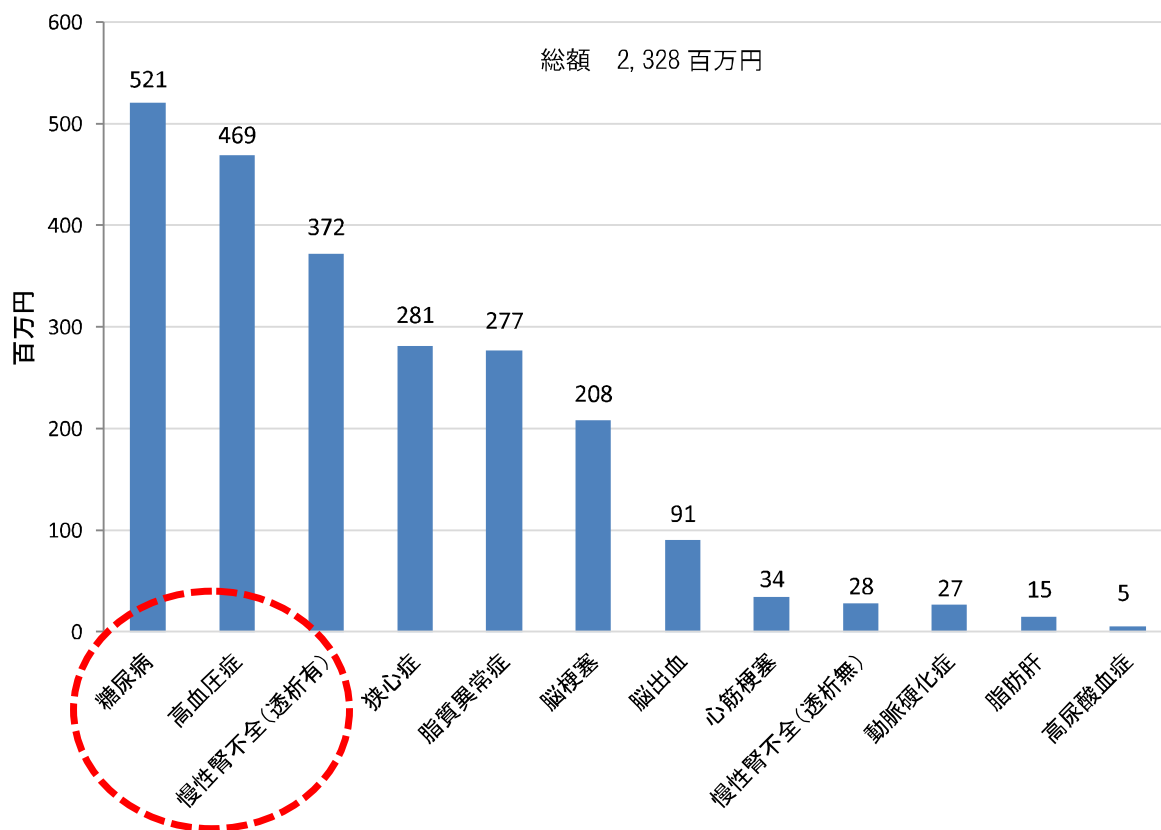
出典：NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

27 年 7 月作成 KDB (CSV)

¹⁰ 医療のレセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定機材）を要したものを「最大医療資源」といい、その原因となる主傷病名をいう。

札幌市国保 1 か月分の医療費（平成 27 年 5 月診療分）のうち、生活習慣病（11 疾患）の費用は、月に 23 億 2 千 8 百万円です。内訳をみると糖尿病が 5 億 2 千 1 百万円、高血圧が 4 億 6 千 9 百万円、慢性腎不全(透析あり)が 3 億 7 千 2 百万円を占めています。（図 10）

図 10 生活習慣病（11 疾患）の医療費内訳（平成 27 年 5 月診療分）



出典：NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

27 年 7 月作成 KDB (CSV)

(5) 特定健診

特定健診及び特定保健指導の実施率は、同規模平均に比べて低くなっています。

健診結果では、男性のメタボリックシンドローム予備群の割合が高く、BMI¹¹の基準値を超えた受診者の割合が男女とも高くなっています。(表 14)

表 14 特定健診実施状況

(実数：人 割合：%)

		札幌市		同規模平均	北海道	国	
		実数	割合	割合	割合	割合	
特定健診実施状況 (平成 25 年度法定報告)	特定健診受診者(受診率)	55,346	18.8	26.8	24.7	34.3	
	特定保健指導終了者(実施率)	510	7.4	15.9	28.6	23.7	
特定健診 結果の状況	非肥満高血糖		1,054	6.7	7.8	7.8	9.5
	メタボ	該当者	2,303	14.7	16.9	16.9	16.6
		男性	1,637	25.1	26.7	27.0	25.6
		女性	666	7.3	8.3	9.1	8.9
		予備群	1,639	10.5	10.7	10.9	10.6
		男性	1,174	18.0	17.1	17.9	16.6
		女性	465	5.1	5.2	5.6	5.4
	腹囲	総数	4,535	29.0	31.2	31.3	30.8
		男性	3,236	49.6	49.3	50.7	47.5
		女性	1,299	14.3	15.5	16.3	16.2
	BMI	総数	791	5.1	3.8	6.2	4.4
		男性	149	2.3	1.6	2.4	1.8
		女性	642	7.1	5.8	9.1	6.7

出典：NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握

27年7月作成 KDB (CSV)

特定健診とレセプトを突合したところ、健診結果が受診勧奨判定値以上(健診受診者の約 6 割該当)で医療機関の受診がない人の割合が同規模平均と比べて高くなっていることから、健診結果に応じて適切な医療を受けていない人が多いといえます。(表 15)

表 15 健診とレセプトの突合 (平成 27 年 5 月診療分)

(実数：人 割合：%)

		札幌市		同規模平均	北海道	国
		実数	割合	割合	割合	割合
健診・レセプト突合	受診勧奨者	9,031	57.8	55.6	57.1	55.0
	医療機関受診者	7,376	47.2	48.7	47.4	46.1
	医療機関非受診者	1,655	10.6	6.9	9.6	8.8

出典：KDB_NO.1 地域全体像の把握

27年7月作成 KDB (CSV)

¹¹ 体重と身長から算出される、肥満度を表す体格指数。BMI＝体重 (kg) ÷ (身長 (m))²

(6) 生活習慣

特定健診の質問票の結果からみた生活習慣病の状況では、同規模平均と比べて、服薬者の割合が低くなっており、既往歴では、腎不全の割合が高くなっています。

喫煙、食生活、運動、飲酒において、改善した方がよい生活習慣となっている人の割合が高い傾向にあり、特に「週3回以上朝食を抜く」「週3回以上食後に間食をとる」「1日飲酒量1合以上」の割合が高くなっています。(表16)

表16 生活習慣の状況

(実数：人 割合：%)

			札幌市		同規模平均	北海道	国	
			実数	割合	割合	割合	割合	
生活習慣の 状況	服薬	高血圧	4,578	29.3	33.7	33.7	34.2	
		糖尿病	766	4.9	6.6	7.1	7.5	
		脂質異常症	3,148	20.2	23.6	23.6	22.9	
	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	568	3.7	3.7	3.8	3.5	
		心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	767	5.0	4.9	5.7	5.7	
		腎不全	99	0.6	0.4	0.6	0.6	
		貧血	1,570	10.1	9.5	9.0	9.8	
	喫煙			2,807	18.0	16.4	18.3	15.1
	週3回以上朝食を抜く			1,791	11.6	9.2	10.6	7.8
	週3回以上食後間食			2,532	16.4	11.7	15.2	11.3
	週3回以上就寝前夕食			2,518	16.3	15.4	15.5	15.9
	食べる速度が速い			4,506	29.3	27.1	27.8	26.2
	20歳時体重から10kg以上増加			5,005	32.4	31.2	33.0	31.3
	1回30分以上運動習慣なし			8,684	56.3	55.1	59.3	58.0
	1日1時間以上運動なし			4,935	32.0	45.3	43.7	44.5
	睡眠不足			3,399	22.2	25.6	22.4	24.7
	毎日飲酒			3,692	23.9	27.2	23.1	26.5
	時々飲酒			4,329	28.0	22.8	25.7	21.3
	一日飲酒量	1合未満		5,002	52.6	62.1	55.4	62.3
		1~2合		2,897	30.4	24.7	27.9	24.7
2~3合		1,226	12.9	10.1	13.0	10.0		
3合以上		390	4.1	3.2	3.7	3.0		

出典：KDB_NO.1 地域全体像の把握

27年7月作成 KDB (CSV)

2 医療・介護・健診情報の分析

健康課題の特徴を明らかにするため、医療・介護・健診のデータを分析して、被保険者の健康状態や医療・介護の負担が増大する疾患などを把握していきます。

(1) 国保医療の分析

ア 外来と入院の比較

被保険者の医療機関にかかる人の割合を示す受診率¹²を同規模平均と比べると、外来の受診率が低く、入院の受診率が高くなっています(表 17)

外来と入院の件数¹³・費用額¹⁴の割合を比較すると、3.5%の入院件数で費用の46.2%を占めています。(図 11)

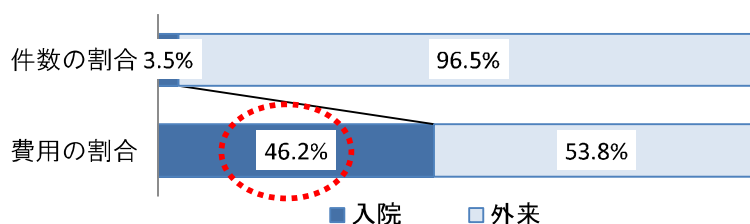
このことから、生活習慣の改善と適正な治療により、重症化を予防することで、予防できる疾患による入院受診率を減らす事が重要です。

表 17 外来と入院の受診率（平成 27 年 5 月診療分）

	札幌市	同規模平均
外来受診率	596.792	653.66
入院受診率	21.846	16.991

出典：KDB_NO.1 地域全体像の把握 27 年 7 月作成 KDB (CSV)

図 11 外来と入院の件数・費用額の割合の比較（平成 27 年 5 月診療分）



出典：KDB_NO.1 地域全体像の把握 27 年 7 月作成 KDB (CSV)

¹² レセプト件数÷被保険者数

¹³ 外来（入院）レセプト件数が医科レセプト総件数に占める割合

¹⁴ 外来（入院）レセプト費用額が医科レセプト総件数に占める割合

イ 入院医療費が高額になる疾患

平成 27 年 5 月診療分の入院医療費の中で、医療費が高額になる疾患を確認しました。

1 位は統合失調症ですが、2 位の狭心症と 3 位の脳梗塞は、生活習慣病重症化予防の対象疾患です。(表 18)

なお、長期入院を要する疾患、高額医療となる疾患、長期化する疾患については、KDB 帳票の No.10 及び NO.11 の使用が可能になってから詳細を分析します。

表 18 入院医療費が高額になる疾患（平成 27 年 5 月診療分） ※最大医療資源疾病名を用いて計算

	札幌市		同規模
	疾病	費用額(入院医療費全体に占める割合)	費用額
1 位	統合失調症	5 億 3,800 万円 (10.1%)	2 億 6,600 万円
2 位	狭心症	1 億 7,100 万円 (3.2%)	9,800 万円
3 位	脳梗塞	1 億 5,400 万円 (2.9%)	9,900 万円

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 27 年 7 月作成 KDB (帳票)

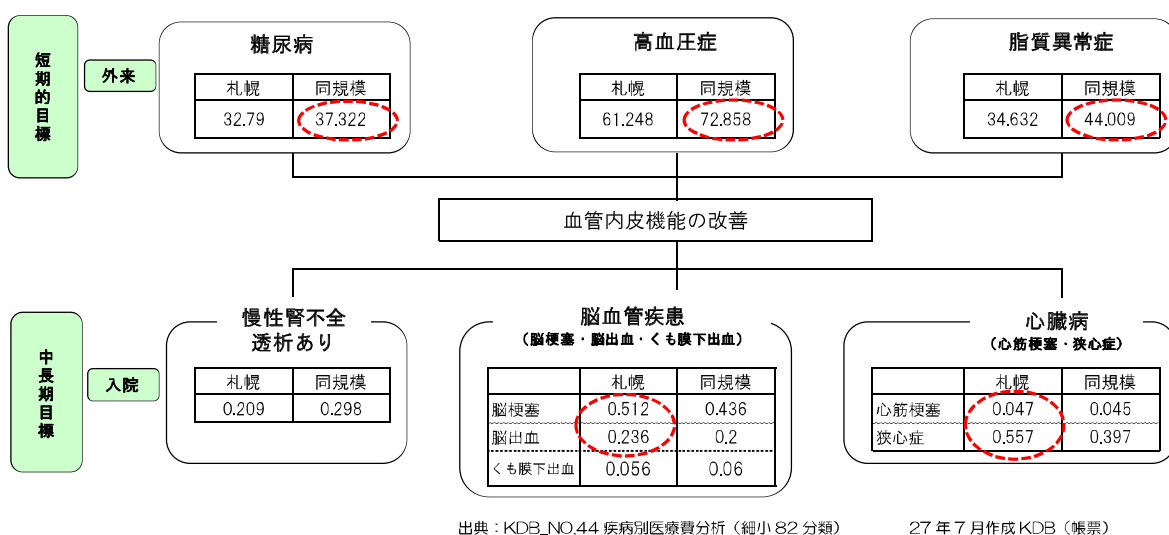
ウ 生活習慣病の受診状況

「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」図1（本計画2ページ）で中長期的目標となる糖尿病腎症・脳血管疾患・虚血性心疾患を減らすためには、短期的目標である糖尿病・高血圧症・脂質異常症の治療や生活改善が適切に行われ、重症化しないことが大切です。

しかし、札幌市の受診状況をみると、高血圧症・糖尿病・脂質異常症のいずれもが、同規模平均に比べて外来の受診率が低い状況にあります。

また、血管内皮機能の障害¹⁵により重症化し、中長期的目標の虚血性心疾患や脳血管疾患を発症して入院している割合が同規模平均に比べ高くなっています。（図12）

図12 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）



エ 生活習慣病重症化疾患の発症状況

「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」図1で中長期的目標となる脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病腎症、人工透析の新規患者数（患者千人あたり）は、同規模平均に比べて多い状況です。特に、脳血管疾患は765人、虚血性心疾患は1,007人、1か月間で新規に発症しています。（表19）

表19 生活習慣病重症化疾患の習慣病～（平成27年5月診療分）

	札幌市		同規模平均
脳血管疾患新規患者数(患者千人あたり)	765人	(3,940)	(3,390)
虚血性心疾患新規患者数(患者千人あたり)	1,007人	(5,187)	(3,892)
糖尿病腎症新規患者数(患者千人あたり)	135人	(0,695)	(0,647)
人工透析新規患者数(患者千人あたり)	24人	(0,124)	(0,113)

出典：KDB_NO.40 医療費分析(1)細小分類 27年7月作成KDB（帳票、CSV）

¹⁵ さまざまな病気を引き起こす動脈硬化は、血管内皮機能の低下から始まる。血管内皮細胞が障害を受けることで、血管弛緩因子の放出が少なくなり、血管が収縮しやすくなって、動脈硬化が促進される。

オ 虚血性心疾患・脳血管疾患

既に、虚血性心疾患及び脳血管疾患で治療をしている方のレセプトをみると、高血圧症・糖尿病・脂質異常症といった血管を痛める因子を持って虚血性心疾患及び脳血管疾患を発症している実態があります。

年齢が上がるにつれリスクを持つ割合が増加しています。

血管を痛める因子の中では、高血圧症が一番多く、次に脂質異常症となっています。

虚血性心疾患と脳血管疾患の治療者は、7割以上が高血圧症、6割以上が脂質異常症を治療しています。(表20、表21)

表20 厚生労働省様式3-5 虚血性心疾患レセプト分析（平成27年5月診療分）

	虚血性心疾患	虚血性心疾患治療者における血管を痛める因子の治療状況							
		高血圧症		糖尿病		脂質異常症		高尿酸血症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
39歳以下	167	81	48.5%	76	45.5%	84	50.3%	38	22.8%
40～64歳	4,241	3,176	74.9%	2,153	50.8%	2,899	68.4%	762	18.0%
65～74歳	13,475	10,879	80.7%	6,847	50.8%	9,848	73.1%	2,006	14.9%
合計	17,883	14,136	79.0%	9,076	50.8%	12,837	71.7%	2,806	15.7%

出典：KDB_NO.17 厚生労働省様式3-5 虚血性心疾患レセプト分析 27年7月作成 KDB (CSV)

表21 厚生労働省様式3-6 脳血管疾患レセプト分析（平成27年5月診療分）

	脳血管疾患	脳血管疾患治療者における血管を痛める因子の治療状況							
		高血圧症		糖尿病		脂質異常症		高尿酸血症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
39歳以下	130	38	29.2%	31	23.8%	36	27.7%	9	6.9%
40～64歳	3,156	2,224	70.5%	1,247	39.5%	1,717	54.4%	429	13.6%
65～74歳	9,510	7,228	76.0%	4,004	42.1%	6,016	63.3%	1,285	13.5%
合計	12,796	9,490	74.2%	5,282	41.3%	7,769	60.7%	1,723	13.5%

出典：KDB_NO.18 厚生労働省様式3-6 脳血管疾患レセプト分析 27年7月作成 KDB (CSV)

カ 人工透析

74歳以下で人工透析をしてる国保加入者は815人です。

そのうち、約9割が高血圧症、約5割が糖尿病など、大半の方が生活習慣病を治療しており、既に虚血性心疾患を罹患している方も約5割います。

さらに、65歳から74歳の方の中には、障害認定を受け後期高齢者医療制度の対象となる方がいますが、65歳以上の札幌市民で後期高齢者医療の慢性腎不全特定疾病認定者は平成26年5月末で2,744人になります。透析患者率が道内16位と、後期高齢者医療被保険者の透析患者が大変多くなっています。(表22)

これらのことから、40～50歳代のうちから、人工透析に至っていない段階の腎症の進行を阻止し透析導入を遅らせることは、住民のQOL¹⁶を維持するために重要です。

また、人工透析は一人当たりの年間医療費が約530万円となることから、予防的介入により透析導入を1年でも遅らせることは、医療費への影響も大きいといえます。

表22 厚生労働省様式3-7 人工透析レセプト分析(平成27年5月診療分)

※1 【参考】 じん臓機能 障害による 身体障害者 手帳1級 所有者	後期高齢 人工透析 透析患者率 1.33% (道内16位) ※2	国保 人工透析 透析患者率 0.2% 同規模平均 0.3%	人工透析者の生活習慣病治療状況						
			血管を痛める因子				大血管障害		
			高血圧症	糖尿病	脂質 異常症	高尿酸 血症	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	
人数	人数	人数	割合	割合	割合	割合	割合	割合	
48	20歳以下		2	100.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
167	30歳代		35	85.7%	54.3%	34.3%	40.0%	14.3%	37.1%
476	40歳代		110	91.8%	43.6%	32.7%	31.8%	13.6%	50.0%
904	50歳代		276	89.5%	54.7%	42.8%	39.1%	23.2%	46.7%
785	60～64歳		343	89.5%	56.0%	42.0%	34.1%	30.9%	59.8%
795	65～69歳	636	15	86.7%	46.7%	66.7%	53.3%	6.7%	26.7%
685	70～74歳	633	34	94.1%	61.8%	50.0%	61.8%	35.3%	61.8%
1,260	75歳以上	1,475							
5,120	合計	2,744	815	89.8%	53.9%	41.5%	37.3%	25.0%	52.5%

出典：KDB_NO.19 厚生労働省様式3-7 人工透析レセプト分析 27年7月作成KDB(CSV)

※1：札幌市保健福祉局障がい保健福祉部 平成27年3月末身体障害者手帳所持者人数

※2：北海道後期高齢者医療広域連合 平成26年5月末現在特定疾病認定者数

【参考】 更生医療の状況 (出典：札幌市保健福祉局障がい保健福祉部)

人工透析受給決定件数(平成26年3月～平成27年2月)：入院 281件、通院 2,753件

【参考】 後期高齢者医療の医療費 (出典：国保中央会 国保・後期高齢者医療)

後期高齢者医療被保険者1人当たりの医療費(平成25年)：札幌市1,237,156円(道内3位)
→全国3位の北海道(1,091,704円)の中で札幌市は3位と高医療費になっている。(全国919,610円)

¹⁶ quality of life. 人生の内容の質や社会的にみた生活の質のこと。生活全般についての満足感や幸福感などを表す語。

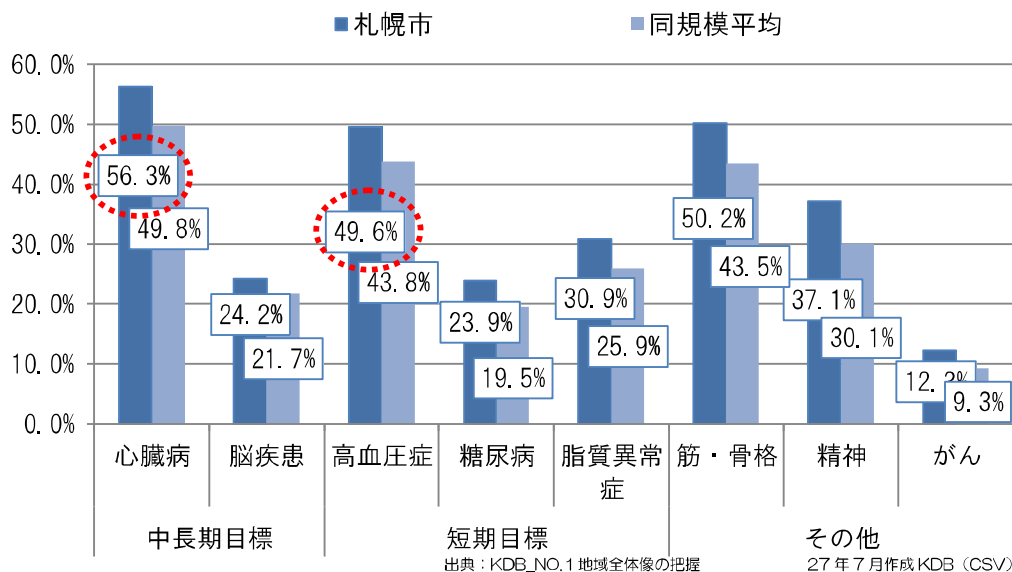
(2) 介護（レセプト）の分析

介護認定者の有病状況をみると、いずれも同規模平均と比べて高くなっています。

中長期目標となる心臓病(虚血性心疾患、その他の心疾患)・脳疾患(脳梗塞・脳出血等)の治療をしている人の割合と、短期目標となる高血圧症・糖尿病・脂質異常症の治療をしている人の割合は多くなっています。

これらの疾患の中で多いのは心臓病や高血圧症と、循環器疾患の占める割合が高く、それぞれ介護認定者の約5割前後の方が治療を受けています。(図13)

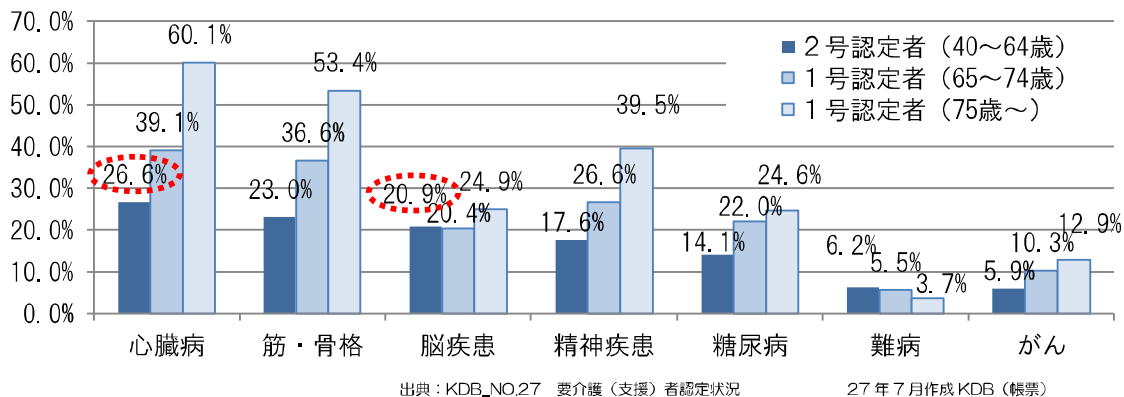
図13 介護認定者有病状況 同規模比較



2号認定者(40～64歳)の有病状況をみると、1号認定者と比べて治療者の割合は全体的に少ないですが、疾患の中で一番多いのは心臓病です。

また、脳疾患の占める割合も高く、年代が要介護となる主な原因疾患のひとつとなっていると考えられ、若い世代からの生活習慣病予防対策が介護の予防につながります。(図14)

図14 2号認定者と1号認定者の有病状況の比較

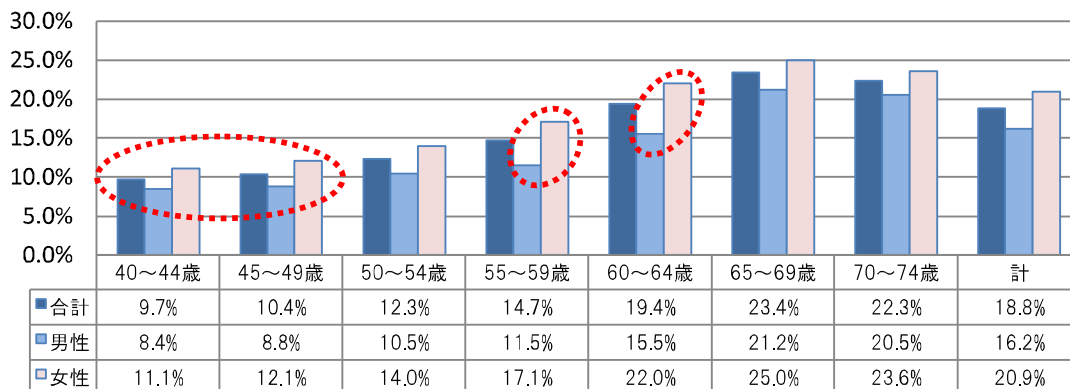


(3) 特定健診受診者の状況

年代別の健診受診率をみると、40歳代の受診率が10%前後と低さが目立ちます。55～64歳では男女差の開きが大きくなります。

性別、年代に応じた受診率向上の働きかけが必要です。(図15)

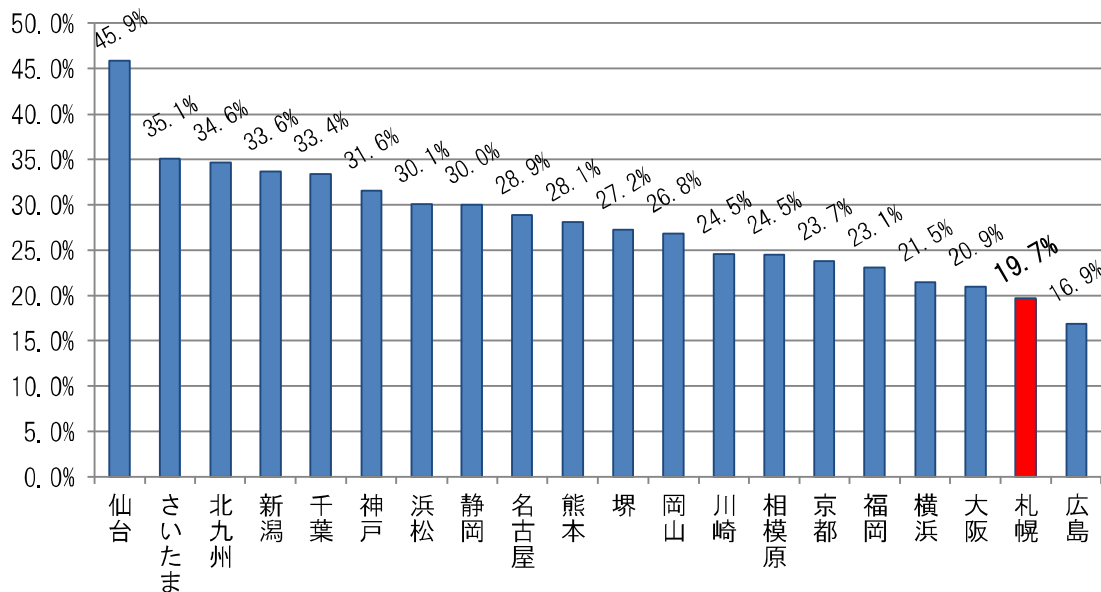
図15 年代別特定健診受診率（平成25年度法定報告値）



出典：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

特定健診受診率の政令市で比較すると、札幌市は下から2番目と低い位置にあります。30%を超える市が7都市あります。(図16)

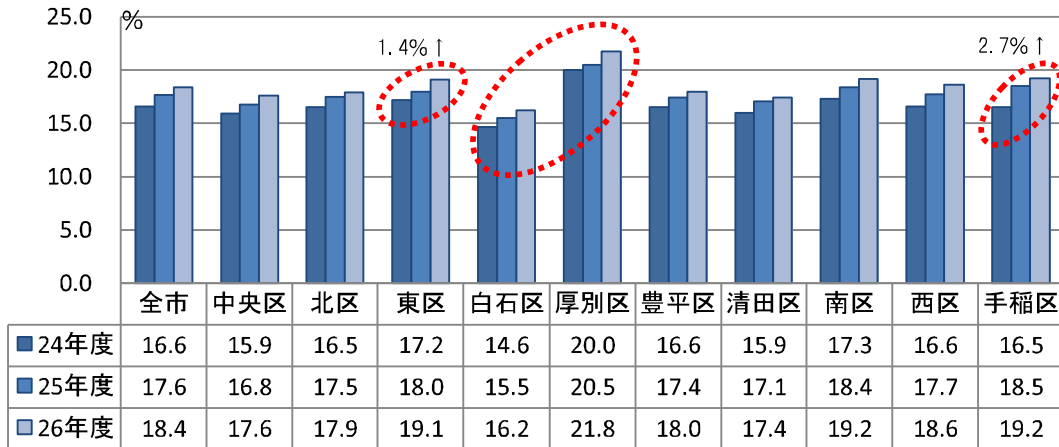
図16 特定健診受診率の政令市比較（平成26年度法定報告値）



札幌市国保における各区の特定健診受診率の3年間(24~26年度)の推移をみると、受診率の伸びは手稲区が2.7%で一番高く、北区の1.4%と2倍の差があります。

また、受診率の一番高い厚別区と白石区では5%以上の差があります。(図17) これらのことから、区の地域特性に応じた受診率向上の働きかけが必要です。

図17 区別特定健診受診率の推移(実数ベース)

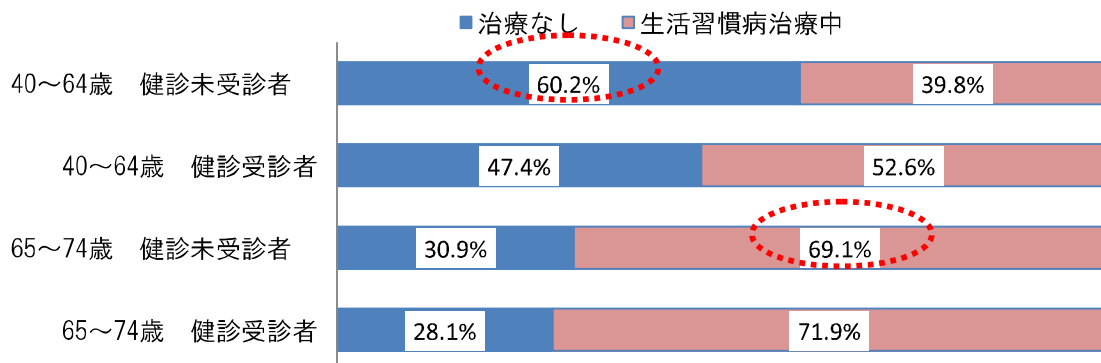


出典：札幌市国保特定健診特定保健指導システムより集計(法定報告とは異なる)

健診受診者と未受診者の生活習慣病の治療状況をみると、40~64歳では、健診未受診者の6割が治療なく健康状態が不明な状況です。40~64歳の「健診未受診で治療なし」の人には、まずは健診を受けて自分の健康状態を知ってもらう対策が必要です。

65~74歳では、健診未受診者と受診者のどちらも約7割が治療につながっています。主治医から健診受診を勧奨してもらう等、医療機関との連携により、年1回の健診を健康管理に役立ててもらえる対策が必要です。(図18)

図18 健診未受診者の生活習慣病治療割合(平成27年7月時点累計)

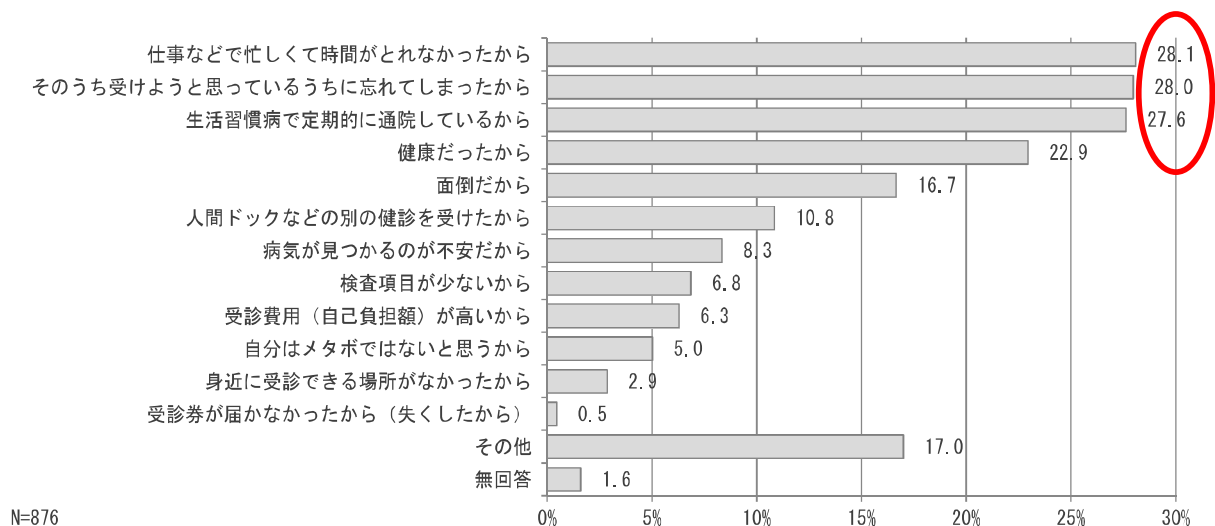


出典：KDB_NO.26 厚生労働省様式6-10

27年7月作成 KDB (CSV)

未受診者の受診しない理由としては、「仕事などで忙しく時間がとれない」「そのうち受けようと思っているうちに忘れてしまった」「生活習慣病で定期的に通院しているから」といった回答が多くなっています。(図 19)

図 19 平成 20～25 年度において特定健診を受診しなかった方の受診しなかった理由（複数回答可）



出典：平成 26 年度国保特定健診・特定健指導に関するアンケート調査

(4) 健診結果の分析

ア 健診有所見者の状況

特定健診の結果、検査項目で基準値を超えた有所見者の割合を表 22～表 24 に記載しています。

なお、各検査項目とも、年齢調整を行ったところ有所見者の割合は同じ値でした。

標準化比は、全国を基準（100）としたときの比率を示すもので、100 を超えると全国に比べて割合が高いと言えます、*印が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味しています。

OBMI・腹囲・血糖・HbA1c

BMIと腹囲は、男性が全国に比べ多くなっています。

血糖は、男女とも、全国に比べ多くなっていますが、HbA1c¹⁷は、少なくなっています。(表 23)

表 23 厚生労働省様式 6-2～7 健診有所見者状況 (BMI・腹囲・血糖・HbA1c)

			BMI		腹囲		血糖		HbA1c	
			25 以上		85 以上		100 以上		5.6 以上	
			割合 (%)	標準化比	割合 (%)	標準化比	割合 (%)	標準化比	割合 (%)	標準化比
男性	40～64 歳	全国	33.3%	100	48.1%	100	22.1%	100	46.5%	100
		札幌市	35.4%	106.2	51.3%	*106.8	23.9%	108.5	39.6%	*85.3
	65～74 歳	全国	26.6%	100	47.2%	100	28.0%	100	60.6%	100
		札幌市	28.9%	*108.8	48.7%	103.2	32.1%	*114.6	51.8%	*85.5
	総数	全国	29.0%	100	47.5%	100	25.9%	100	55.6%	100
		札幌市	31.2%	*107.8	49.6%	*104.4	29.3%	*112.8	47.6%	*85.4
女性	40～64 歳	全国	18.8%	100	14.3%	100	12.0%	100	45.9%	100
		札幌市	17.3%	92.2	12.8%	*90.0	12.9%	107.8	31.9%	*69.6
	65～74 歳	全国	19.9%	100	17.2%	100	17.4%	100	61.2%	100
		札幌市	18.7%	*93.8	15.0%	*87.2	19.0%	*109.0	49.6%	*81.2
	総数	全国	19.5%	100	16.2%	100	15.6%	100	56.1%	100
		札幌市	18.2%	*93.3	14.3%	*88.0	17.0%	*108.7	43.8%	*78.1

出典：KDB_NO.23 厚生労働省様式 6-2～7 健診有所見者状況 27 年 7 月作成 KDB (CSV), 年齢調整ツール

¹⁷ ヘモグロビン・エワンシーといい、血液中のたんぱく質であるヘモグロビンが、どれぐらい血液中のブドウ糖とくっついたかを調べることによって、過去 1～2 か月の血糖の状態を調べたもの。

○中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール

脂質については、LDLコレステロールが、男女とも、全国に比べて多くなっています。LDLコレステロールは、食生活と関連が大きく、飽和脂肪酸¹⁸の取り過ぎの影響が考えられます。(表 24)

表 24 厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況
(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)

			中性脂肪		HDL コレステロール		LDL コレステロール	
			150 以上		40 未満		120 以上	
			割合 (%)	標準化比	割合 (%)	標準化比	割合 (%)	標準化比
男性	40~64 歳	全国	32.2%	100	9.3%	100	51.0%	100
		札幌市	33.8%	105.0	8.6%	92.5	54.2%	*106.2
	65~74 歳	全国	25.0%	100	8.9%	100	45.1%	100
		札幌市	25.5%	102.0	7.2%	*81.9	49.9%	*110.6
	総数	全国	27.6%	100	9.0%	100	47.2%	100
		札幌市	28.4%	103.2	7.7%	*85.7	51.4%	*108.9
女性	40~64 歳	全国	14.6%	100	1.7%	100	56.2%	100
		札幌市	13.8%	95.2	1.4%	80.9	58.2%	103.8
	65~74 歳	全国	16.8%	100	2.1%	100	58.2%	100
		札幌市	14.5%	*86.6	1.3%	*62.6	65.5%	*112.2
	総数	全国	16.0%	100	2.0%	100	57.6%	100
		札幌市	14.3%	*89.2	1.3%	*67.7	63.1%	*109.6

出典：KDB_NO.23 厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況 27年7月作成 KDB (CSV) ,年齢調整ツール

¹⁸ 炭素と炭素のつながりに二重結合がない脂肪酸。肉、乳製品（バター、チーズ）など動物性の脂肪に多く含み、摂り過ぎると LDL コレステロールを増やし、動脈硬化の進行や心筋梗塞の発症などに影響する。

○血圧・尿酸・ALT (GPT)

血圧は、男性は、収縮期血圧と拡張期血圧の両方、女性は、拡張期血圧が、全国の割合を上回っていて、血圧の有所見者が多い状況にあります。

尿酸は、男女とも、40～64歳の若い時期から、全国の割合を大きく上回っているという特徴があります。

ALT (GPT)¹⁹は、男性が、40～64歳の若い時期から、全国の割合を大きく上回っています。女性も、全国に比べて、多くなっています。(表 25)

表 25 厚生労働省様式 6-2～7 健診有所見者状況
(血圧・尿酸・ALT)

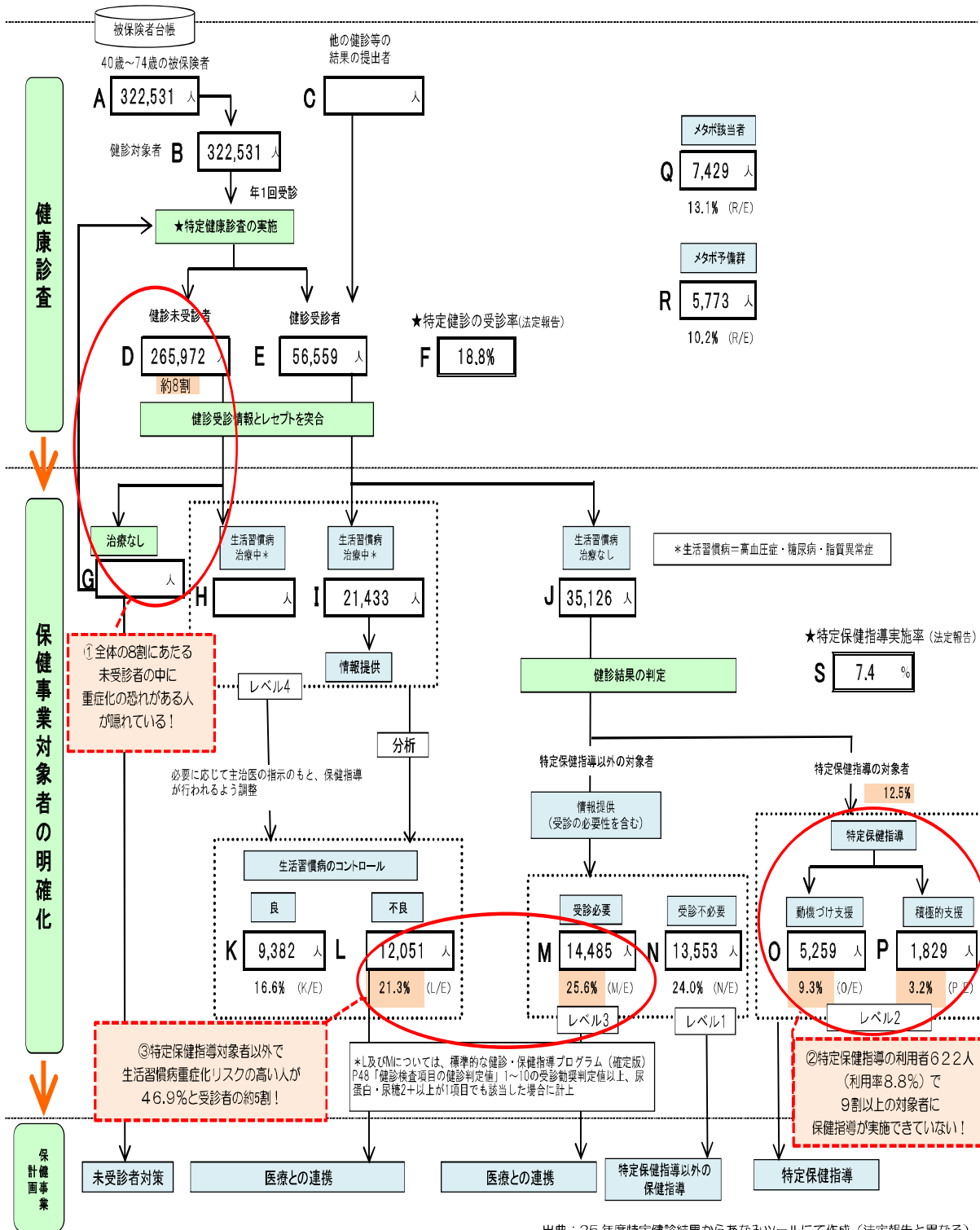
			収縮期血圧		拡張期血圧		尿酸		ALT (GPT)	
			130 以上		85 以上		7.0 以上		31 以上	
			割合 (%)	標準化比	割合 (%)	標準化比	割合 (%)	標準化比	割合 (%)	標準化比
男性	40～64 歳	全国	39.0%	100	27.5%	100	14.1%	100	25.3%	100
		札幌市	40.5%	103.9	26.4%	96.6	18.2%	*129.1	28.9%	*114.4
	65～74 歳	全国	52.2%	100	20.9%	100	12.5%	100	14.6%	100
		札幌市	55.5%	*106.2	23.6%	*112.8	15.2%	*121.6	17.3%	*119.0
	総数	全国	47.5%	100	23.2%	100	13.1%	100	18.4%	100
		札幌市	50.3%	*105.6	24.6%	*106.2	16.2%	*124.4	21.3%	*116.8
女性	40～64 歳	全国	28.6%	100	13.8%	100	1.4%	100	8.0%	100
		札幌市	28.4%	99.5	14.7%	106.9	2.0%	*143.5	8.8%	110.9
	65～74 歳	全国	47.2%	100	13.3%	100	1.8%	100	6.8%	100
		札幌市	44.8%	*95.2	15.0%	*112.3	2.1%	114.1	7.6%	*111.8
	総数	全国	40.9%	100	13.5%	100	1.7%	100	7.2%	100
		札幌市	39.4%	*96.2	14.9%	*110.5	2.0%	*121.9	8.0%	*111.5

出典：KDB_NO.23 厚生労働省様式 6-2～7 健診有所見者状況 27年7月作成 KDB (CSV) ,年齢調整ツール

¹⁹ 細胞内でつくられる酵素で、主に肝細胞に存在。脂肪肝などにより肝細胞が破壊されると、血液中に多くでるようになる。

イ 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の状況

図 20 厚生労働省様式 6-10 健診から保健指導実施へのフローチャート（平成 25 年度実績）



出典：25年度特定健診結果からあなみツールにて作成（法定報告と異なる）

「図 20 厚生労働省様式 6-10 健診から保健指導実施へのフローチャート」により、平成 25 年度の特定健診実績から保健指導の流れをみると、課題が三つあります。

一つは、健診対象者の約 8 割が健診を受けておらず、この未受診者約 27 万人の中に生活習慣病の重症化の恐れがあるのに放置している方がいると考えられます。

二つめは、健診結果からリスクの重なりがあり特定保健指導の対象となっても、9 割以上の方が保健指導を利用しておらず、生活習慣の改善につながっていない方が多いと考えられます。

三つめは、特定保健指導の対象とならなくても、医療機関の受診が必要である方や、治療していてもコントロールがうまくいっていないという方は生活習慣病重症化のリスクが高い状態であり、健診受診者の約半数の方が該当しています。

ウ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施状況の推移をみると、実施率は、平成 21 年度の 10.3%をピークに減少傾向で、平成 26 年度は 6.8%となっています。

終了者の人数も減少しており、平成 26 年度は 479 人でした。これは、ピーク時の平成 21 年度 741 人から 4 割の減少となっています。

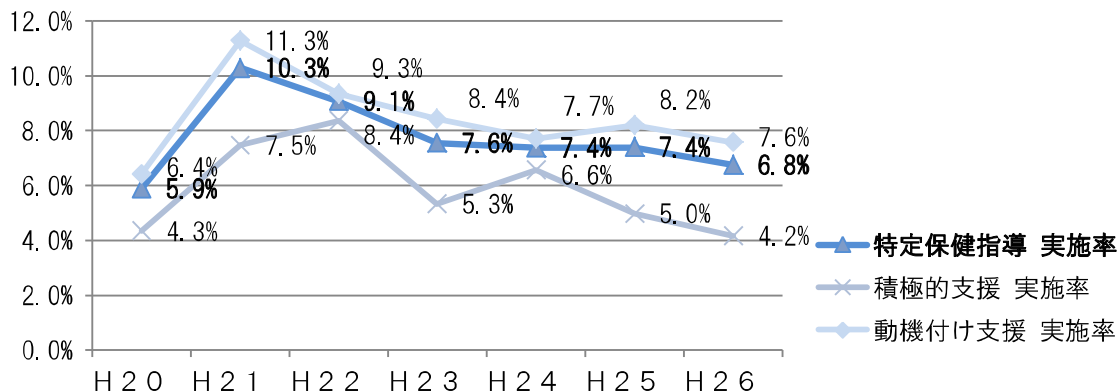
札幌市国保の特定保健指導は、平成 24 年度から医療機関へ委託を拡大しています。委託の実施割合は増加し、直営での特定保健指導実施は減少していることから、今後は、未利用者に対する対策や委託実施機関との連携による実施率向上に重点的に取り組んでいく必要があります。(表 26、図 21)

表 26 特定保健指導の法定報告数値の推移

		H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6
動機付け支援	対象者数	5,409 人	5,335 人	5,605 人	5,818 人	4,731 人	5,182 人	5,389 人
	終了者数	347 人	602 人	524 人	490 人	365 人	425 人	408 人
	実施率	6.4%	11.3%	9.3%	8.4%	7.7%	8.2%	7.6%
積極的支援	対象者数	1,846 人	1,862 人	2,106 人	2,272 人	1,901 人	1,708 人	1,703 人
	終了者数	80 人	139 人	176 人	121 人	125 人	85 人	71 人
	実施率	4.3%	7.5%	8.4%	5.3%	6.6%	5.0%	4.2%
特定保健指導	対象者数	7,255 人	7,197 人	7,711 人	8,090 人	6,632 人	6,890 人	7,092 人
	発生率	16.0%	15.1%	14.9%	14.0%	12.8%	12.4%	12.3%
	終了者数	427 人	741 人	700 人	611 人	490 人	510 人	479 人
	実施率	5.9%	10.3%	9.1%	7.6%	7.4%	7.4%	6.8%
	委託割合	—	7.7%	8.9%	16.5%	22.3%	51.4%	60.2%

出典：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

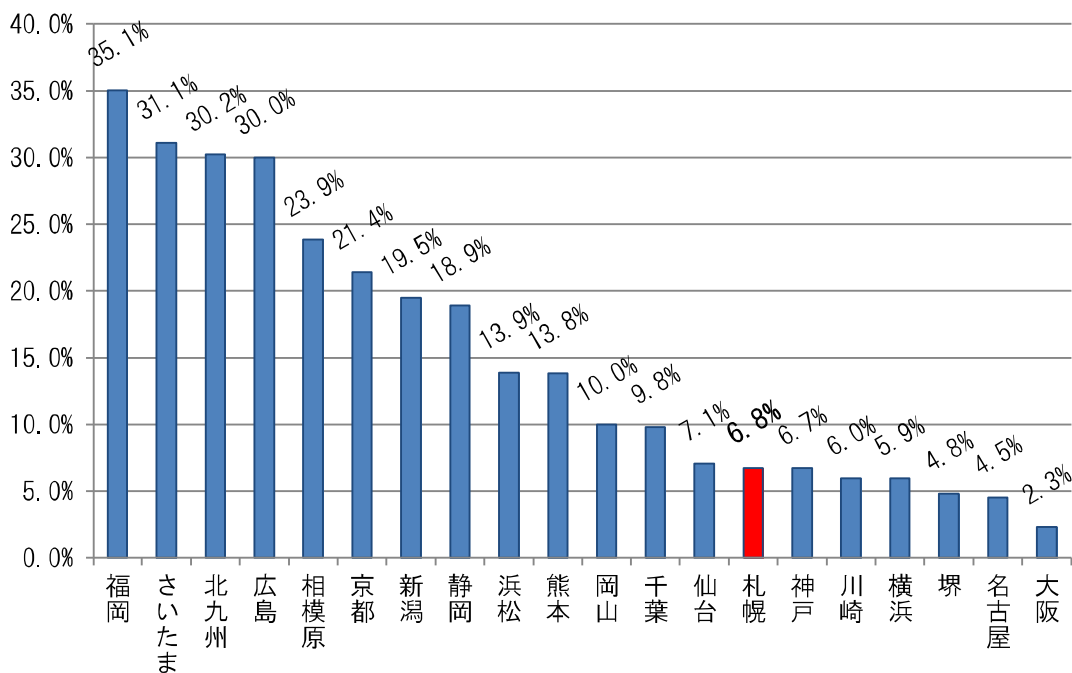
図 21 特定保健指導実施率の推移



出典：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

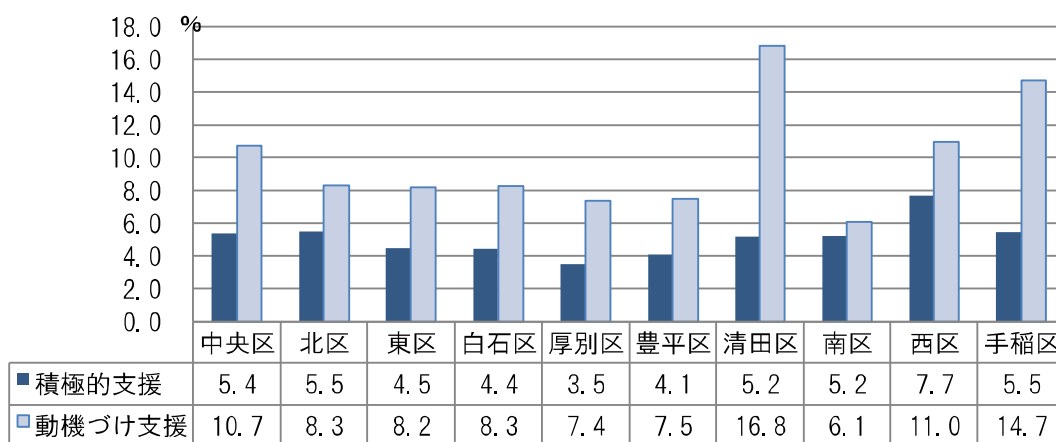
特定保健指導実施率の政令市比較では、20都市の中で14位となっています。実施率の高い都市の中には、30%を超えている市もあります。(図22)

図22 特定保健指導実施率の政令市比較(平成26年度法定報告値)



札幌市国保の特定保健指導の支援レベル別利用率は、区によって様々です。区毎に要因を検討することが必要です。(図23)

図23 区別特定保健指導利用率(25年度健診初回面接件数実数ベース)

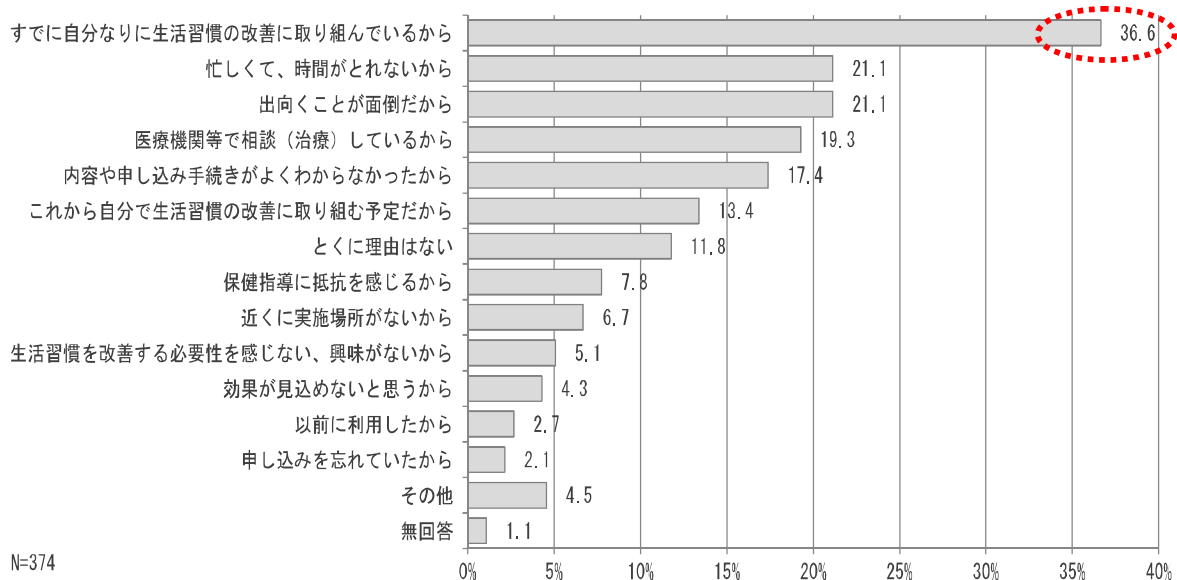


国保特定健診特定保健指導システムより集計(法定報告とは異なる)

特定保健指導未利用者の利用しなかった理由として、「すでに自分なりに生活習慣の改善に取り組んでいるから」との回答が一番多くなっています。

経年的な健診データを確認して、生活習慣の改善に取り組む必要性がある人に積極的に利用をおすすめすることや、専門職の支援があった方が取り組みやすいといったメリットをわかりやすくお伝えするなど、利用につながる勧奨の工夫が必要です。(図24)

図 24 平成 20～25 年度特定保健指導未利用者の特定保健指導を利用しなかった理由（複数回答可）



出典：平成 26 年度国保特定健診・特定保健指導に関するアンケート調査

(5) 重症化予防対象者の状況

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病腎症予防のための、各学会のガイドライン²⁰に基づいた重症化予防対象の状況をみると、平成 25 年度特定健診受診者 56,557 人のうち、Ⅱ度高血圧²¹以上など直ちに医療が必要にもかかわらず治療を受けていない方が、7,129 人いました。そのうちの 47.3%が特定保健指導対象者ですが、52.7%が特定保健指導対象外で現在個別の支援のない方です。

その中で、要介護の原因となる脳梗塞の中でも、重篤な後遺症を残しやすい心原性脳塞栓症の発症リスクとなる心房細動の未治療者も 131 人いました。

また、蛋白尿 2+以上の未治療者が 200 人いました。蛋白尿 2+以上の方は、慢性腎臓病（CKD）のない人に比べて、末期腎不全により透析治療が必要になる危険性が 20 倍以上、脳卒中・狭心症・心筋梗塞といった心血管疾患の発症やそれによる死亡の危険性が 3 倍以上となることがわかっており、早急に医療機関の受診が必要です。（表 27）

表 27 重症化予防対象者における未治療者（平成 25 年度特定健診受診者 56,557 人の健診結果）

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)			治療者
				(再掲)			
				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%	760 人	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%	55 人	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	LDL-C 180mg/dl 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
糖尿病性治療ガイドライン (日本糖尿病学会)	糖尿病	HbA1c 6.5%以上 (治療者 7.0%以上)	3,171 人 4.6%	2,605 人 3.3%	522 人	1,255 人	828 人
CKD 診療ガイドライン (日本腎臓病学会)	慢性腎臓病 (CKD)	蛋白尿 2+以上	577 人 1.0%	200 人 0.6%	86 人	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

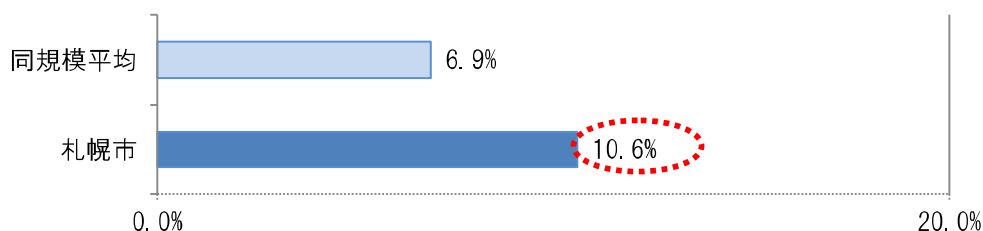
出典：25 年度特定健診結果からあなみツールにて作成(法定報告と異なる)

²⁰ 健診項目の判定値は、糖尿病、高血圧症等の関係学会のガイドラインとの整合性を確保する必要がある。(資料 4、5)

²¹ 高血圧治療ガイドライン 2014 (日本高血圧学会) の血圧値の分類。Ⅰ度高血圧 (収縮期 140~159mmHg または拡張期 90~99mmHg)、Ⅱ度高血圧 (収縮期 160~179mmHg または拡張期 100~109mmHg)、Ⅲ度高血圧 (収縮期 180mmHg 以上または拡張期 100~109mmHg)

特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値以上で医療機関を受診していない方の割合が10.6%と、同規模平均（6.9%）と比べて高く、治療につながらない方が多い傾向があることから、重症化予防対象者に対する受診勧奨の働きかけが急がれます。（図25）

図 25 特定健診受診者における受診勧奨者かつ医療機関非受診者の割合



出典：KDB_NO.1 地域全体像の把握 27年7月作成 KDB (CSV)

特定健診受診者における生活習慣病治療に係る服薬状況については、平成26年度健診の法定報告値で、高血圧症の服薬治療者が28.1%、糖尿病が4.1%、脂質異常症が19.6%となっています。

KDBのデータで同規模平均と比較すると、治療薬3つとも、服薬中の者の割合は、札幌市の方が少ない状況です。このことから、基礎疾患での治療者の割合は少ない傾向にあると推測できます。（表28）

表 28 特定健診受診者における服薬中の者の状況

		平成26年度健診法定報告	KDB (H27年7月作成)	
			健診服薬中の者の割合	
		服薬中の者の状況	札幌市	同規模平均
服薬	高血圧症	16,189人(28.1%)	29.3%	33.7%
	糖尿病	2,384人(4.1%)	4.9%	6.6%
	脂質異常症	11,267人(19.6%)	20.2%	23.6%

出典：特定健診法定報告、KDB_NO.1 地域全体像の把握 27年7月作成 KDB (CSV)

(6) 慢性腎臓病（CKD）の実態

慢性腎臓病（CKD）²²は、末期腎不全・透析、心血管病²³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は、生活習慣病の重症化予防として効果的です。

特定健診結果をもとに慢性腎臓病（CKD）重症度分類²⁴で慢性腎臓病（CKD）の治療状況をみると、CKD 該当者は、未治療者の 14.7%で 2,847 人、治療中の 25.1%で 3,014 人でした。

とくに、治療のない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といえます。（表 29）

表 29 慢性腎臓病（CKD）重症度分類による慢性腎臓病（CKD）の治療状況（平成 25 年度特定健診受診者）

原疾患（C）				蛋白尿区分(A)				CKD該当者 5,861人（18.7%）	
尿検査・GFR共に実施した者で計上 31,390人				A1 (-) or (±) 18,807人 97.1%	A2 (+) 437人 2.3%	A3 (2+)以上 117人 0.6%			
治療なし 19,361人	腎機能（G）	G1	正常または高値 90以上	2,636人 13.6%	2,563人 13.2%	53人 0.3%	20人 0.1%	治療なし合計 2,847人 14.7%	
		G2	正常または軽度低下 60-90未満	14,326人 74.0%	13,951人 72.1%	304人 1.6%	71人 0.4%		
		G3a	軽度～中等度低下 45-60未満	2,282人 11.8%	2,195人 11.3%	66人 0.3%	21人 0.1%		重症度分類：赤 49人（0.2%）
		G3b	中等度～高度低下 30-45未満	106人 0.5%	89人 0.5%	13人 0.1%	4人 0.0%		重症度分類：オレンジ 246人（1.3%）
		G4	高度低下 15-30未満	4人 0.0%	3人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.0%		重症度分類：黄色 2,552人（13.2%）
	GFR区分（mL/分/1.73㎡）	G5	末期腎不全（ESKD） 15未満	7人 0.0%	6人 0.0%	1人 0.0%	0人 0.0%	治療中合計 3,014人 25.1%	
		G4	高度低下 15-30未満	15人 0.1%	10人 0.1%	2人 0.0%	3人 0.0%		
		G4	高度低下 15-30未満	39人 0.3%	14人 0.1%	11人 0.1%	14人 0.1%		重症度分類：赤 164人（1.4%）
		G3b	中等度～高度低下 30-45未満	257人 2.1%	207人 1.7%	29人 0.2%	21人 0.2%		重症度分類：オレンジ 421人（3.5%）
		G3a	軽度～中等度低下 45-60未満	2,250人 18.7%	2,081人 17.3%	109人 0.9%	60人 0.5%		重症度分類：黄色 2,429人（20.2%）
治療中 12,029人	腎機能（G）	G2	正常または軽度低下 60-90未満	8,324人 69.2%	7,929人 65.9%	305人 2.5%	90人 0.7%	合計 11,327人 94.2%	
		G1	正常または高値 90以上	1,144人 9.5%	1,086人 9.0%	43人 0.4%	15人 0.1%		
					499人 4.1%	203人 1.7%			
				A1	A2	A3			

出典：25年度特定健診結果からあなみツールにて作成(法定報告と異なる)

²² Chronic Kidney Disease

²³ 冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢血管疾患、心不全等を総称する疾患概念

²⁴ 日本腎臓学会によるCKD診療ガイド（2012年）では、CKDの重症度は原因（C）、腎機能（GFR：G）と蛋白尿（アルブミン尿：A）による分類で評価する。重症度は色別に示され、緑色のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にリスクが高くなる。リスクが高いほど、死亡、末期腎不全・透析、虚血性疾患による死亡のリスクが高くなる。

腎臓は、はたらきが相当悪くなるまで自覚症状がないため、検査により腎臓の機能を把握して、自覚症状のない段階で受診し重症化を予防することが必要です。

特定健診で慢性腎臓病（CKD）の重症度を確認するためには、採血で血清クレアチンを測定してeGFR²⁵を計算する必要があります。

しかし、札幌市国保の特定健診では、血清クレアチンは希望制による追加項目であり、また、検査結果にeGFRの記載が必須となっていないことから、自分の腎臓のはたらきを把握しにくい状況にあります。

慢性腎臓病（CKD）を理解し、血清クレアチンの検査を受けて、自分の腎臓の機能の程度を把握する住民が増えることが必要と考えます。

平成19年に実施した透析患者の方を対象にした訪問調査²⁶では、調査対象者の約3割は職場健診等で高血圧や高血糖を指摘されたにもかかわらず、再検査や治療を受けていない状況でした。

「指導を受けいれるかは自己責任だが、診断を受けたタイミングで、それがどのような影響があるのかを知らせておくことは必要。」との意見がありました。

「自覚症状がないと生活習慣を改善するのは難しい。」との意見も多くみられました。

個別の状態に併せて、本人の希望がなくても、保健・医療の専門職から、現状を放置した場合のリスクも含め、必要な情報提供と支援を行うことが必要です。（表29）

²⁵ 推定糸球体濾過量。血清クレアチン値と年齢と性別から計算でき、腎臓のはたらきの指標となる。高度機能低下（30未満）にならないと自覚症状がでないので、軽度～中等度の機能低下（30～60未満）のうちに受診して重症化予防することが重要

²⁶ 札幌市国民健康保険特定健康診査等実施計画（平成20年3月）41ページに分析結果資料掲載

表 30 「札幌市透析患者訪問調査」より

調査時期	平成 19 年 4 月
調査対象者	平成 17 年度人工透析を開始した 40～74 歳の在宅患者（札幌市国保被保険者）
調査方法	同意の得られた 28 名に保健師による訪問調査
調査内容	生活習慣病対策における保健指導の評価のため、人工透析患者の実態把握
調査結果から抜粋	【74 歳男性】
治療経過	40 歳のときに、妻の受診時に血圧測定し医師から高血圧を指摘され服薬治療が勧められるが、その後継続受診なし
健診歴	55 歳の退職まで年 1 回職場健診を受診
質問	「どのような保健指導がどんなタイミングで必要と考えますか？」
回答	<p>「自分は保健指導を受けたことがないが、もともと医者嫌いで、多量飲酒等自分の好きなように生活してきたため、自覚症状がなければ、保健指導を受けたとしても聞き入れることはなかったと思う。</p> <p>限界まで病院に行かなかったため、病院受診したときに、即日入院・即透析を行うこととなった。</p> <p>その際、医師に透析を受けなければ死ぬといわれ、死という言葉聞いたことと体調が本当に悪かったことで生活を見直し、受診もきちんとしなければと決意した。</p> <p>健康に興味のある人以外は、自分のように限界にならなければ、人の助言や指導は聞き入れないと思う。</p> <p><u>自分は、診断時に高血圧が悪化するとどのような影響があるのか説明は受けなかったが、指導を受けられるかどうかは別として知らせておくことは必要だ。</u></p> <p>説明を受けた上で、指導された内容を実行するかしらないかは自己責任だと思う。」</p>

3 健康課題の把握

本計画第2章で把握した札幌市の特徴と分析の内容をまとめると以下のとおりです。

健康・医療情報の分析からわかった札幌市の特徴

【死亡】

- * 早世（65歳未満の死亡）の割合が高い。
- * 腎不全のSMR（標準化死亡比）が高く、慢性腎臓病を悪化させて死亡している人が多い。

【介護】

- * 介護認定率が高い。介護認定者は、有病割合が高く、医療費も高くなっている。
- * 介護認定者は、循環器疾患を治療している人が多い。
- * 2号認定者では、脳血管疾患の治療者の割合が高くなる。

【医療】

- * 主な疾患（生活習慣病・がん・精神・筋骨格）に占める医療費の割合は、生活習慣病が37.3%で一番多く、1か月で23億円となる。（平成27年5月診療）
生活習慣病の医療費内訳では糖尿病・高血圧・慢性腎不全（透析有）の医療費が多く、1か月で13億円となる。（平成27年5月診療）
- * 外来患者が少なく、入院患者が多い。入院費用の割合が高い。入院費用が高い疾患2位が狭心症、3位が脳梗塞。
- * 短期に改善すべき高血圧症、糖尿病、脂質異常症の医療の受診率が低く、中長期的に改善すべき虚血性心疾患、脳血管疾患での受診率が高い。
- * 虚血性心疾患と脳血管疾患の治療者は、7割以上が高血圧症、6割以上が脂質異常症を治療している。
- * 人工透析患者の9割が高血圧症を治療、約5割が糖尿病を治療、すでに虚血性心疾患を罹患している人も約5割いる。
- * 国保での透析の患者率は高くないが、障害認定により65～74歳で後期高齢者医療に移る人が多く、後期高齢者医療では、札幌市の透析患者率は高くなっている。
- * 後期高齢者医療の一人当たり医療費が高い。（全国3位の北海道内で3位）

【健診】

- * 男性は、メタボ予備群、BMI、腹囲の有所見者が多い。健診受診者の服薬治療者が少ない。
- * 男女とも血糖、LDLコレステロール、拡張期血圧、尿酸、ALT（GOT）の有所見者が多い。
- * 喫煙、朝食欠食、食後間食、多量飲酒が生活習慣の課題。
- * 特定健診受診率が低く、未受診者の中に生活習慣病重症化の恐れがある人が隠れている。
- * 特定保健指導の実施率が低く、メタボの改善につながらない人が多くいる。
- * 健診結果（平成25年度）から、各学会ガイドラインに基づいた重症化予防対象者のうち、約7,000人が未治療者。特に、Ⅱ度高血圧以上（1,855人）、心房細動（131人）、蛋白尿2+以上（200人）の方は、早急に受診が必要。
- * 特定保健指導対象者の47.3%（3,375人）が重症化予防対象者の未治療者に該当
- * 健診結果（平成25年度）からのCKD該当者のうち、2,847人が未治療者で、早期に介入が必要
- * 特定保健指導の対象とならない（非肥満、服薬中）重症化リスクの高い人が健診受診者の約半数
- * 健診結果から受診が必要な方が治療につながらない傾向がある。

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(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にいる人が多い。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市・全国と比べて高い。

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にくい状況。

③ 生活習慣病の重症化予防対象者が適切な治療につなげていない。

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。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より低く、適切な治療を受けていない傾向にある。

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。

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)/入院費用が多くかかっている疾患:第 2 位狭心症、第 3 位脳梗塞/生活習慣病の医療費は 1 か月約 23 億円/脳血管疾患・虚血性心疾患の新規患者数(患者千人あたり)が同規模市と比較し多い/介護認定者の医療費は同規模市と比較し高額/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。

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と、市民の慢性腎不全での死亡率(全国比較)が高い。

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。



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

第3章 目的・目標の設定

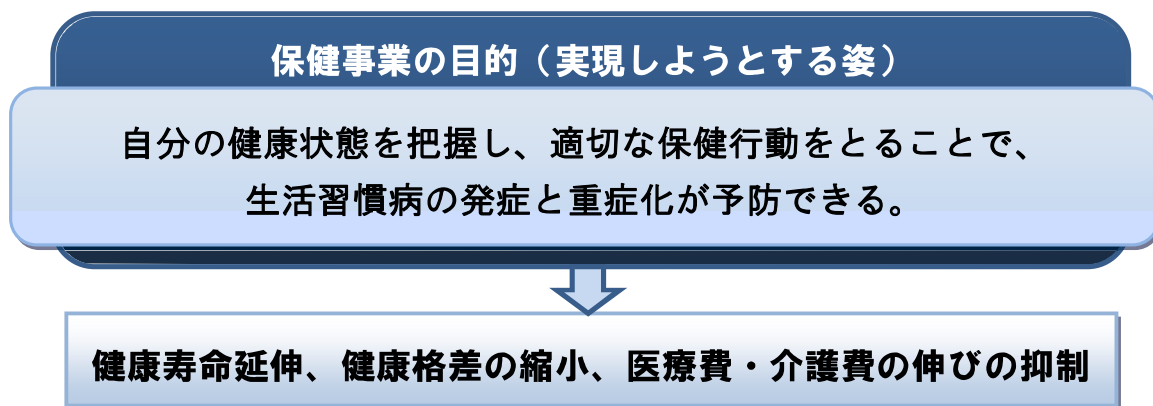
第3章では保健事業の目的と目標を設定します。

1 保健事業の目的

目的は、第2章で明らかとなった健康課題を解決するために、保健事業で実現しようとする姿を設定します。

生活習慣病が重症化している実態から、「自分の健康状態を把握し、必要な生活習慣の改善や基礎疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症等）の治療など、適切な保健行動をとることで、生活習慣病の発症と重症化を予防できること」を保健事業の実施により目指します。このことは、被保険者の健康保持増進により、「健康寿命延伸」「健康格差の縮小」につながるとともに、「医療費・介護費の伸びの抑制」にも寄与します。（図 26）

図 26 保健事業の目的



2 保健事業の目標

目的達成に必要な具体的な成果を、目標として設定します。

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、第一期計画の評価結果をもとに第二期計画策定時に検討します。

- (1) 短期的目標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」
短期的目標②「健診結果から、メタボ改善に取り組む人の増加」

まずは、低迷している特定健診の受診率と特定保健指導利用率の向上を図り、血圧・血糖・脂質異常・腎臓機能など自分の健康状態を把握している人を増やし、リスクのある方にはメタボ改善の機会をもってもらふことが必要です。重症化予防のためには、血清クレアチニン・心電図といった付加健診項目の必要性を理解して一緒に受けてもらうことも必要です。

- (2) 短期的目標③「健診結果から、適切に医療機関を受診する人の増加」

基礎疾患の未治療者が多いことが、生活習慣病の重症化の要因となっていると考えられるため、健診結果で各学会のガイドラインに基づいて抽出した重症化予防対象となる未治療者を、適切な受診につなげていく必要があります。

未治療者の対象数は多いため、優先する疾患を選定します。

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病腎症の血管変化における共通リスクとなる高血圧症、脂質異常症、糖尿病を重症化させないことが必要ですが、まずは、脳血管疾患患者の7割以上、虚血性心疾患患者の約8割、人工透析患者の約9割が治療している高血圧症から最初に改善を図ります。

また、今後、慢性腎臓病（CKD）の課題を解決する体制を作っていくことが必要となるため、まずは、腎専門医の治療対象となる蛋白尿2+以上の未治療者を、治療につなげるところから始めます。

心房細動についても、重度の要介護状態の要因となる心原性脳塞栓症の最大リスクとなり、治療による予防効果が高いことから、早期受診の優先対象とします。

さらに、糖尿病腎症の透析導入を予防する観点から、HbA1c高値の血糖コントロール不良者（特定保健指導対象者を除く）も対象とします。未治療者の減少をまず優先し、治療中の方には医療機関と連携して血糖コントロールの改善を図ります。

- (3) 中長期的目標④「脳血管疾患・虚血性心疾患を発症する人の減少」
中長期的目標⑤「慢性腎臓病の重症化を防ぐ人の増加」

生活習慣病の発症予防・重症化予防をすすめることで、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病腎症、人工透析の新規患者数の減少を目指します。

表 31 目標一覧

	目標	指標	現状値
短期的目標	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 健診受診者の付加健診受診割合	19.7% (H26年度法定報告) 86.2% (H26年度健診結果)
	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 健診結果から、適切に医療機関を受診する人の増加 【優先対象】 ・ 高血圧 ・ 蛋白尿 ・ 心房細動 ・ HbA1c	生活習慣病重症化予防対象者の未治療者の割合減少 【優先対象】 ・ II度高血圧以上の未治療者 ・ 蛋白尿(2+)以上の未治療者 ・ 心房細動未治療者 ・ HbA1c6.5以上の未治療者	7,129人(20.3%) 1,855人(4.6%) 200人(0.6%) 131人(0.4%) 1,777人(3.3%) (H25年度健診 あなみツール集計)
中長期的目標	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) 虚血性心疾患新規患者数(1か月) (患者千人あたり)	765人 (3.940) 1,007人 (5.187) (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) 人工透析新規患者数(1か月) (患者千人あたり)	135人 (0.695) 24人 (0.124) (H27.5月診療分)

第4章 保健事業の実施内容

第3章で設定した目的・目標達成のために実施する、保健事業の概要を記載します。

1 保健事業の方向性

現在取り組んでいる事業をもとに、目標達成のために必要な事業を検討すると、今後の方向性としては、従来から取り組んでいる特定健診受診率と特定保健指導利用率向上の対策を強化するとともに、新たに、重症化予防のための個別支援を実施していく必要があります。重症化予防の個別支援は、要医療未治療者を治療につなげる保健指導を重点的に取り組むことが効果的と考えます。

- ・特定健診受診率と特定保健指導利用率向上に向けた取組みは、第二期特定健診等実施計画の基づき、広報・啓発活動、実施体制の整備を推進していきます。その中で特に対象者に応じた効果的な個別勧奨を強化します。

⇒①「特定健診未受診者勧奨事業」③「特定保健指導未利用者勧奨事業」

- ・さらに、地域保健活動推進事業（平成25～28年度）²⁷の先行地区での実績を参考にして、地域保健活動の中で、地域の健康づくり活動と連携した普及啓発、夜間や休日等地域のニーズを取り入れた健診体制整備、健診結果説明会開催等による健康教育と保健指導の実施といった取組を拡充します。

⇒②「地域連携特定健診等実施率向上事業」

- ・健診結果で脳血管疾患、慢性腎臓病等の生活習慣病重症化の恐れがあるのに未治療の方を適切な治療につなげる取組を、特定保健指導対象者以外のハイリスク者に実施します。特定保健指導未利用者勧奨の対象者の中にいる同様のリスクのある未治療者に対しては、未利用者勧奨と併せて受診勧奨を重点的に行います。

優先する対象を、高血圧、蛋白尿、心房細動とします。

⇒④「特定保健指導対象者重症化予防事業」

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)」

- ・治療中のハイリスクの方を対象にした保健指導「元気アップ応援事業」を見直し、治療だけではコントロールが難しい糖尿病の方を対象とすることで、糖尿病の重症化を予防します。糖尿病未治療者（特定保健指導対象者を除く）の受診勧奨をまず優先して行い、治療者には医療機関と連携して血糖コントロールの改善を図ります。特に透析導入前の糖尿病腎症対象者へ重点的に介入します。

⇒⑥「糖尿病腎症重症化予防事業（元気アップ応援事業）」

²⁷先行地区を選定し、保健師による地区担当制を実施して、住民組織や関係機関と地域の課題を共有し、地域との連携による地域課題に即した保健活動を目指すことを目的とした事業。関連事業として、地域と連携した特定健診・特定保健指導の実施率向上対策を実施。

これらの事業は、札幌市まちづくり戦略ビジョンの中期実施計画「アクションプラン2015（H27～H31）」において「生活習慣病予防対策事業」と位置づけて実施していきます。

図 27 保健事業の方向性

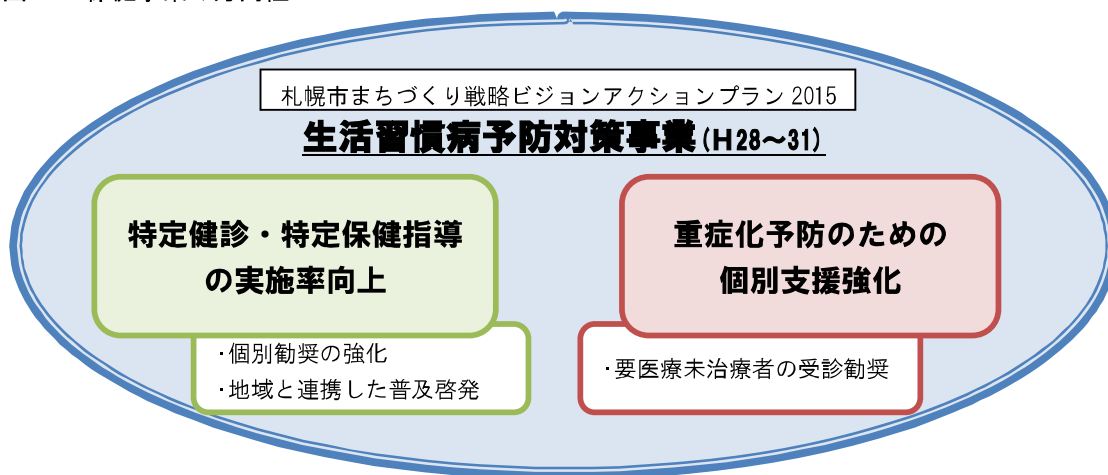


表 32 個別保健事業一覧

短期目標	指標	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	①特定健診未受診者勧奨事業【レベルアップ】
		②地域連携特定健診等実施率向上事業【レベルアップ】
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	③特定保健指導未利用者勧奨事業【レベルアップ】
		④特定保健指導対象者重症化予防事業【レベルアップ】
③健診結果から、適切に医療機関を受診する人の増加	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 ・HbA1c6.5以上 (特定保健指導対象者除く)	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】
		⑥糖尿病腎症重症化予防事業(元気アップ応援事業)【新規】

2 個別の保健事業概要

(1) 特定健診未受診者勧奨

事業名	特定健診未受診者勧奨事業【レベルアップ】
目的	個別の勧奨により、自分の健康状態を把握するために健診を受ける人が増える。
事業目標	個別勧奨者の特定健診受診率向上
対象者	特定健診未受診者（平成 26 年度未受診者 235,148 人）
内容	対象者に応じた個別の勧奨を強化する。 <ul style="list-style-type: none"> ・過去の健診結果を活用した個別勧奨文書の送付 ・過去の受診状況に応じた個人への電話による勧奨 ・初めて特定健診の対象となる 40 歳に到達する者の受診料を無料化し、健診受診を促す。（平成 29 年度～）
実施者	国保健康推進担当課

(2) 地域連携による特定健診等実施率向上

事業名	地域連携特定健診等実施率向上事業【レベルアップ】
目的	生活習慣病予防の保健行動につながるよう、地域と連携して、地域住民の健康意識の醸成を図る。
事業目標	対象地区の生活習慣病予防に関する健康課題を地域で共有する。 対象地区の特定健診受診率向上 対象地区の特定保健指導利用率の向上
対象者	札幌市国保被保険者を含む対象地区住民 ＜平成 28 年度＞地域保健活動推進事業対象 7 地区及び事業終了区で選定した地区 ＜平成 29 年度＞各区で選定した地区
内容	地域保健活動の中で、健診・レセプト分析を含む地区診断を基に、地域と連携して普及啓発・健診受診勧奨・健康教育・保健指導を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・KDBを活用した地区診断と事業実施（平成 29 年度に各区にKDB導入） ・地域の関係者・団体と連携した普及啓発 ・夜間健診・休日健診・出前健診等実施による受診機会の拡大 ・健診結果説明会等開催による健康教育・保健指導の実施 ・ハイリスク者への個別支援
実施者	国保健康推進担当課、各区保健福祉課及び健康・子ども課

(3) 特定保健指導未利用者勧奨

事業名	特定保健指導未利用者勧奨事業【レベルアップ】
目的	個別の勧奨により、メタボの改善のために、特定保健指導を利用する人が増える。
事業目標	特定保健指導利用率の向上 メタボの改善者増加 翌年度の特定保健指導対象者の減少
対象者	特定保健指導未利用者（平成 26 年度未利用者 6,468 人）
内容	特定保健指導未利用者に、健診結果から必要な改善に取り組めるよう、文書・電話・訪問により保健指導を実施し、特定保健指導の利用を勧める。 未利用者勧奨の強化を図るため、「未利用者勧奨マニュアル」を作成し、効果的な実施体制を整える。
実施者	国保健康推進担当課、各区保健福祉課及び健康・子ども課

(4) 特定保健指導対象者重症化予防

事業名	特定保健指導対象者重症化予防事業【レベルアップ】
目的	特定保健指導対象者で要医療となった方が医療機関を適切に受診し、生活習慣病の重症化を予防できる。
事業目標	特定保健指導対象者における要医療の未治療者（高血圧症、蛋白尿、心房細動）減少 翌年度健診の血圧、蛋白尿、心房細動の有所見者減少
対象者	特定保健指導対象者における要医療の未治療者 ※優先する対象者 ①Ⅱ度高血圧以上（平成 25 年度 760 人） ②蛋白尿 2 + 以上（平成 25 年度 86 人） ③心電図心房細動所見（平成 25 年度 55 人） 可能であれば ④HbA1c6.5 以上（平成 25 年度 522 人）
内容	特定保健指導未利用者における要医療の未治療者に、特定保健指導の利用勧奨と併せて、適切な治療の必要性を電話・訪問により保健指導し、治療につなげる。 受診勧奨後に継続治療状況を確認する。
実施者	国保健康推進担当課、各区保健福祉課及び健康・子ども課

(5) 特定保健指導非対象者の重症化予防

事業名	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】
目的	特定保健指導の対象とならない要医療者が医療機関を適切に受診し、生活習慣病の重症化を予防できる。
事業目標	特定保健指導の対象とならない要医療の未治療者（高血圧症、蛋白尿、心房細動）減少 翌年度健診の血圧、蛋白尿、心房細動の改善
対象者	特定保健指導の対象とならない要医療の未治療者 ※優先する対象者 ①Ⅱ度高血圧以上（平成25年度 1,095人） ②蛋白尿2+以上（平成25年度 114人） ③心電図心房細動所見（平成25年度 76人）
内容	特定保健指導の対象とならない要医療の未治療者に、電話・訪問により保健指導を実施し、治療へつなげる。 受診勧奨後に治療状況を確認する。
実施者	国保健康推進担当課

(6) 糖尿病腎症重症化予防

事業名	糖尿病腎症重症化予防事業（元気アップ応援事業）【新規】
目的	血糖コントロール不良者が糖尿病腎症の発症及び進展を予防できる。
事業目標	要医療の糖尿病未治療者減少（特定保健指導対象者を除く） 翌年度健診のHbA1c改善 人工透析導入前の糖尿病腎症患者の腎機能低下遅延
対象者	①糖尿病未治療のHbA1c値6.5%以上の者（平成25年度 1,255人） ②糖尿病治療中でHbA1c値7.0%以上の者（平成25年度 828人） （特定保健指導対象者を除く）
内容	①未治療者が適切に治療につながるように、電話、訪問等により保健指導実施 ②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対し、特定保健指導（積極的支援）に準じた6か月間継続支援等による血糖コントロールの支援を行う。 ・対象者に6か月間継続支援の案内文書送付し、希望者へ保健指導実施 ・継続支援未利用者へ電話・訪問による状況確認・保健指導実施 ・市内医療機関へ対象者への保健指導利用勧奨の協力依頼を行う。 ※特に、蛋白尿2+以上またはeGFR50(mL/分/1.75m ²)未満の対象者には、腎機能低下の遅延を図るよう、保健指導等重点的に介入する。
実施者	国保健康推進担当課

第5章 計画の評価方法・見直し

1 全体的な経年変化の評価

KDBシステムのデータから、経年的な変化を毎年度確認します。

(1) 地域全体の特徴変化

表 33 地域全体の経年変化 KDB_NO.1 地域全体の把握、NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、NO.5 人口の状況

項目	H27		H28		H29		同規模平均		データ元 27年7月作成 KDB (CSV)
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
介護保険	1号認定者数(認定率)		95,342	24.4					KDB_NO.1 地域全体の把握
	新規認定者		14,798	3.8					
	2号認定者		2,529	0.4					
有病状況	糖尿病		23,433	23.9					KDB_NO.1 地域全体の把握
	高血圧症		48,513	49.6					
	脂質異常症		30,230	30.9					
	心臓病		55,095	56.3					
	脳疾患		23,637	24.2					
	がん		12,070	12.3					
	筋・骨格		49,131	50.2					
精神		36,312	37.1						
介護給付費	1件当たり給付費(全体)		54,018						KDB_NO.1 地域全体の把握
	居宅サービス		38,558						
	施設サービス		306,199						
医療費等	要介護認定別	認定あり	11,184						KDB_NO.1 地域全体の把握
	医療費(40歳以上)	認定なし	4,138						
国保の状況	被保険者数		448,830						KDB_NO.1 地域全体の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
	65～74歳	169,209	37.7						
	40～64歳	156,642	34.9						
	39歳以下	122,979	27.4						
加入率		23.6							
医療の概況 (人口千対)	病院数		207	0.5					KDB_NO.1 地域全体の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
	診療所数		1308	2.9					
	病床数		37,363	83.2					
	薬剤数		6,241	13.9					
	外来患者数		596.8						
	入院患者数		21.8						
医療費の 状況	一人当たり医療費		27,313	道内 88位 西米陸 3位					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体の把握
	受診率		648,317						
	外 米	費用の割合	53.8						
		件数の割合	96.5						
	入 院	費用の割合	46.2						
件数の割合		3.5							
1件あたり在院日数		16.6日							
医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源疾患名 (順割合含む)	がん		26.2						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の
	慢性腎不全(透析あり)		6.0						
	糖尿病		8.4						
	高血圧症		7.5						
	精神		20.7						
筋・骨格		15.8							
費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	600,882	164位(17)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の
		高血圧	651,329	50位(17)					
		脂質異常症	588,929	61位(17)					
		脳血管疾患	723,369	52位(20)					
		心疾患	715,179	57位(15)					
		腎不全	858,190	38位(19)					
	県内順位 順位総数181	精神	498,542	71位(25)					
		悪性新生物	643,757	78位(14)					
		糖尿病	38,930	67位					
		高血圧	32,857	66位					
入院の()内は在 院日数	内 米	脂質異常症	30,391	79位					
		脳血管疾患	38,497	71位					
		心疾患	44,948	73位					
		腎不全	166,878	73位					
	外 来	精神	31,393	60位					
		悪性新生物	51,185	96位					
		健診対象者 一人当たり	178						
		健診未受診者 一人当たり	16,171						
健診有無別 一人当たり 医療費 (27.7月)	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	598					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の	
		健診未受診者	54,231						
健診・レセ 実合	受診勧奨者		9,031	57.8				KDB_NO.1 地域全体の把握	
	医療機関受診率		7,376	47.2					
	医療機関非受診率		1,655	10.6					

(2) 医療費の変化

表 34 総医療費

KDB_NO.52 医療費分析の経年比較

項目	総医療費（円）					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
27年度						
28年度						
29年度						

表 35 一人当たり医療費

KDB_NO.52 医療費分析の経年比較

	項目	一人当たり医療費（円）			伸び率（％）		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
27年度	札幌市						
	同規模						
	北海道						
	国						
28年度	札幌市						
	同規模						
	北海道						
	国						
29年度	札幌市						
	同規模						
	北海道						
	国						

※KDBの1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

(3) 疾病の発生状況の経年変化

表 36 疾病の発生状況（中長期的な目標疾患） KDB_NO.21 厚労省様式,NO.23 医療費分析(1)細小分類 ※毎年5月診療分（7月作成）

	脳血管疾患								
	患者数 (様式 3-6)	増減	伸び率	新規患者数（千人当たり）		入院医療費（円）			
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
27年度	12,796	-	-	3,940	3,390	89,146,520	-	154,004,280	-
28年度									
29年度									

	虚血性心疾患								
	患者数 (様式 3-5)	増減	伸び率	新規患者数（千人当たり）		入院医療費（円）			
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
27年度	17,833	-	-	5,187	3,892	170,624,690	-	31,311,660	-
28年度									
29年度									

	糖尿病性腎症							人工透析	
	患者数 (様式 3-2)	増減	伸び率	新規患者数（千人当たり）		入院医療費（円）		新規患者数(千人当たり)	
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率	保険者	同規模
27年度	2,267	-	-	0.695	0.647	50,089,030	-	0.124	0.113
28年度									
29年度									

表 37 疾病の発生状況（短期的な目標疾患） KDB_NO.21 厚労省様式,NO.23 医療費分析(1)細小分類 ※毎年5月診療分（7月作成）

	高血圧				
	患者数 (様式 3-3)	増減率	伸び率	新規患者数（千人当たり）	
				保険者	同規模
27年度	70,304	-	-	15.735	12.869
28年度					
29年度					

	糖尿病				
	患者数 (様式 3-2)	増減率	伸び率	新規患者数（千人当たり）	
				保険者	同規模
27年度	39,684	-	-	18.872	13.678
28年度					
29年度					

	脂質異常症				
	患者数 (様式 3-4)	増減率	伸び率	新規患者数（千人当たり）	
				保険者	同規模
27年度	62,023	-	-	14.612	12.234
28年度					
29年度					

(4) 有所見割合の経年変化

表 38 有所見割合 (厚労省様式 6-2~7)

札幌市特定健診特定保健指導システム統計(実数ベース)

男 性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		尿蛋白	
	25 以上		85 以上		150 以上		31 以上		40 未満		100 以上		5.6 以上		130 以上		85 以上		120 以上		± 以上	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H26	7,674	31.4	12,013	49.2	6,733	27.6	5,221	21.4	1,857	7.6	7,079	38.1	10,993	45.1	11,818	48.6	5,747	23.6	13,307	54.5	3,904	16.0
H27																						
H28																						
H29																						

女 性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		尿蛋白	
	25 以上		90 以上		150 以上		31 以上		40 未満		100 以上		5.6 以上		130 以上		85 以上		120 以上		± 以上	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H26	6,951	17.8	5,394	13.9	5,631	14.5	3,327	8.5	529	1.4	6,203	20.8	16,683	42.9	15,001	38.7	5,369	13.8	24,866	63.8	3,736	9.6
H27																						
H28																						
H29																						

(5) 質問票調査から生活習慣の経年変化

表 39 生活習慣の変化

KDB_NO.6 質問票調査の状況 (7月作成)

	服薬 (高血圧症)	喫煙	週3回以上 朝食を 抜く	週3回以上 夕食後 間食	週3回以上 就寝前 夕食	食べる 速度が 遅い	20歳時 体重から 10kg 体重増加	1日30分 以上 運動なし	1日1時間 以上 運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H27	29.3%	18.0%	11.6%	16.4%	16.3%	29.3%	32.4%	56.3%	32.0%	22.2%	23.9%	28.0%
H28												
H29												

(6) メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化

表 40 メタボリックシンドローム該当者・予備群（厚労省様式 6-8）

札幌市特定健診特定保健指導システム統計

男性		腹囲のみ		予備群									該当者								
													高血糖			高血圧			脂質異常症		
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H26	合計	2,428	9.9	4,965	20.3	718	2.9	2,890	11.8	1,357	5.6	4,620	18.9	1,155	4.7	587	2.4	1,835	7.5	1,043	4.3
	40-64	1,094	11.7	1,874	20.1	228	2.4	929	10.0	717	7.7	1,742	18.7	332	3.6	246	2.6	770	8.3	394	4.2
	65-74	1,334	8.8	3,091	20.5	490	3.2	1,961	13.0	640	4.2	2,878	19.0	823	5.4	341	2.3	1,065	7.0	649	4.3
H27	合計																				
	40-64																				
	65-74																				
H28	合計																				
	40-64																				
	65-74																				
H29	合計																				
	40-64																				
	65-74																				

女性		腹囲のみ		予備群									該当者								
													高血糖			高血圧			脂質異常症		
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H26	合計	1,315	3.4	2,327	6.0	406	1.0	1,511	3.9	410	1.1	1,752	4.5	635	1.6	187	0.5	594	1.5	336	0.9
	40-64	568	3.5	802	5.0	141	0.9	463	2.9	198	1.2	592	3.7	164	1.0	72	0.4	230	1.4	126	0.8
	65-74	747	3.3	1,525	6.6	265	1.2	1,048	4.6	212	0.9	1,160	5.1	471	2.1	115	0.5	364	1.6	210	0.9
H27	合計																				
	40-64																				
	65-74																				
H28	合計																				
	40-64																				
	65-74																				
H29	合計																				
	40-64																				
	65-74																				

2 目標の評価

下記の指標により、目標の達成状況を確認し評価します。

(1) 中長期的目標の評価

表 41 中長期的目標の評価指標 (1)

KDB_NO23 医療費分析(1)細小分類

中長期的目標	評価指標	H27	H28	H29
脳血管疾患・虚血性心疾患を発症する人の減少 慢性腎症病の重症化を防ぐ人の増加	脳血管疾患新規患者数 (患者千人あたり)	765 人 (3.940)		
	虚血性心疾患新規患者数 (患者千人あたり)	1,007 人 (5.187)		
	糖尿病腎症新規患者数 (患者千人あたり)	135 人 (0.695)		
	人工透析新規患者数 (患者千人あたり)	24 人 (0.124)		

(2) 短期的目標の評価

表 42 短期的目標の評価指標

法定報告値、あなみツール集計 KDB_NO.1 地域全体像の把握

短期的目標	評価指標	H25	H26	H27	H28	H29
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 【法定報告値】 付加健診受診率 【健診結果】	18.8%	19.7%			
健診結果から、メタボの改善に取り組む人の増加	特定保健指導実施率 【法定報告値】	7.4%	6.8%			
健診結果から、適切に医療機関を受診する人の増加	「服薬治療なし」に占める生活習慣病重症化予防対象者の未治療者の割合 【あなみツール集計】	7,129 人 20.3%				
① 高血圧	「高血圧症治療なし」に占めるⅡ度高血圧以上の未治療者の割合	1,855 人 4.6%				
② 蛋白尿	「服薬治療なし」に占める蛋白尿 2 以上の未治療者の割合	200 人 0.6%				
③ 心房細動	「服薬治療なし」に占める心電図心房細動所見未治療者の割合	131 人 0.4%				
④ 糖尿病	「糖尿病治療なし」に占める HbA1c 6.5% 以上の未治療者の割合	1,777 人 3.3%				

3 個別保健事業の評価

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。各保健事業の評価指標は、下記の3つの観点で事前に設定しておきます。

A	ストラクチャー（事業構成・実施体制）、プロセス（実施過程）
B	アウトプット（事業実施量）
C	アウトカム（成果）

表 43 個別保健事業評価指標

①特定健診未受診者勧奨事業		
評価指標		評価方法
A	効果的な勧奨対象者の選定 効果的な勧奨文書の作成 効果的な電話勧奨実施体制	過去の勧奨対象者の受診率と比較
B	文書勧奨数 電話勧奨数	過去の勧奨実績数と比較
C	特定健診受診率の増加	過去の特定健診受診率（法定報告値）と比較
②地域連携特定健診等実施率向上事業		
評価指標		評価方法
A	普及啓発の内容、周知方法、適切な実施体制、 地域関係者の関与度	他地区との実施内容比較 過去の実施内容との比較
B	普及啓発回数 受診機会拡大回数及び利用者数 健診結果説明会開催等健康教育・保健指導の回数 及び利用者数 ハイリスク者への個別支援回数	過去の実施実績数と比較
C	対象地区の生活習慣病の健康課題の共有度 対象地区の特定健診受診率増加 対象地区の特定保健指導利用率増加	住民アンケート・聞き取り 対象地区の地区分析（KDB等のデータ変化） 過去の対象地区特定健診受診率（実数ベース）と比較 住民集団健診の実施人数の増減 過去の対象地区特定保健指導利用率と比較
③特定保健指導未利用者勧奨事業		
評価指標		評価方法
A	保健指導実施内容	実施状況集計（勧奨後の利用率）
B	利用勧奨回数（文書、電話、訪問）	実施状況集計（勧奨回数実績）
C	特定保健指導利用率増加	過去の特定保健指導実施率と比較

④特定保健指導対象者重症化予防事業		
評価指標	評価方法	
A	保健指導実施内容 医療機関との連携	実施状況集計（実施状況の区別比較） 医療機関に関する情報量
B	保健指導回数（文書、電話、訪問）	実施状況集計（対象者に対する実施割合）
C	対象者の治療状況（血圧、蛋白尿、心房細動）	実施結果集計（対象者の治療開始した者の割合）
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）		
評価指標	評価方法	
A	保健指導実施内容 医療機関との連携	実施状況集計（実施状況の区別比較） 医療機関に関する情報量
B	保健指導回数（文書、電話、訪問）	実施状況集計（対象者に対する実施割合）
C	対象者の治療状況（血圧、蛋白尿、心房細動）	実施結果集計（対象者の治療開始した者の割合）
⑥糖尿病腎症重症化予防事業（元気アップ応援事業）		
評価指標	評価方法	
A	保健指導実施内容 保健指導教材の適性 医療機関との連携度	保健指導記録、利用者アンケート（理解度、満足度） 実施状況集計（医療機関からの情報提供回数）
B	利用案内・保健指導回数（文書、電話、訪問） 継続支援実施回数 医療機関への連絡回数	実施状況集計（対象者に対する実施割合）
C	対象者の治療状況（糖尿病） 事業対象者の健診結果維持・改善（HbA1c、腎機能） 事業対象者の生活習慣の改善	実施結果集計（対象者の治療開始した者の割合） 事業対象者の翌年度の健診結果 保健指導開始前後の生活習慣の比較（聞き取り）

4 計画の見直し

計画の最終年度である平成 29 年度に、平成 28 年度の評価を行った上で、計画の全体的な見直しを行います。平成 29 年度中に、平成 30 年度以降の第二期保健事業計画を策定します。

計画の評価と見直しについては、計画策定時と同様に、関係部署の職員からなる検討の場を設けて行います。