

第2期

夕張市保健事業実施計画

(データヘルス計画)

夕張市市民課健康保険係

平成30年4月

第2期 夕張市保健事業実施計画（データヘルス計画）

もくじ

第1章 計画の基本的事項	
1 背景・目的	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	2
4 関係者が果たすべき役割	2
5 保険者努力支援制度	3
第2章 夕張市の状況	
1 人口と被保険者数	5
2 平均寿命・健康寿命と死亡の状況	6
3 医療費の状況	7
第3章 第1期計画に係る評価及び考察	
1 第1期計画に係る評価	9
2 第1期計画に係る考察	17
3 第1期計画保健事業の実施結果と評価	18
第4章 第2期計画における健康課題の明確化	
1 医療データの分析	20
2 中長期目標の視点における医療費適正化の状況	31
3 健診受診者の実態	34
4 糖尿病、血圧、LDLのコントロール状況	35
5 未受診者の把握	36
6 分析結果に基づく健康課題	37
第5章 目標の設定	
1 成果目標	38
第6章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)	
1 第3期特定健康診査等実施計画について	39
2 目標値の設定	39
3 対象者の見込	39
4 特定健診の実施	39
5 特定保健指導の実施	43
6 個人情報の保護	46
7 結果の報告	46
8 特定健康診査等実施計画の公表・周知	46
第7章 保健事業の内容	
I 保健事業の方向性	47
II 重症化予防の取組	47
1 糖尿病性腎症重症化予防	47
2 虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防	55
III ポピュレーションアプローチ	58
第8章 地域包括ケアに係る取組	59
第9章 計画の評価・見直し	
1 評価の時期	60
2 評価方法・体制	60
3 目標管理一覧	61
第10章 計画の公表・周知	62
第11章 個人情報の保護	63
参考資料	64

第 1 章 計画の基本的事項

1 背景・目的

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

これまでも、レセプト等や統計資料等を活用することにより、保健事業を実施してきたところでありますが、今後はさらに夕張市国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）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健康課題を抽出し、課題に対応した保健事業を進めていくことが求められています。

国民健康保険は、平成30年度から、北海道が財政運営の責任主体となり、道内の市町村とともに運営を担うこととなりましたが、保健事業などは、これまでどおり市町村が行います。

また、被保険者の疾病予防・健康づくりを図ることで医療費の適正化を進めるため、新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなりました。

このことから、国の指針に基づき、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的に、被保険者の健康・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を実施するため、「第2期夕張市保健事業実施計画」（以下「データヘルス計画」という。）を策定するものです。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第5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。）に基づき夕張市が策定する計画です。

計画の策定にあたっては、国の「健康日本21（第二次）」（図表1）及び北海道の「北海道医療費適正化計画（第3期）」と、また、計画の推進にあたっては、本市が定める「夕張市まちづくりマスタープラン」、夕張市健康増進計画「健康ゆうばり21」、及び「夕張市第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」との整合性を図るものです。

【図表 1】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

3 計画期間

本計画は、第6章に定める「第3期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定することとし、計画の期間は平成30年度から平成35年度(2023年度)までの6年間とします。

4 関係者が果たすべき役割

(1) 実施主体及び関係部署の役割

夕張市においては、市民課健康保険係が主体となりデータヘルス計画を策定しますが、被保険者の健康の保持増進には幅広い部署が関わっています。特に保健福祉課保健係の保健師等の専門職と連携をして計画策定を進めてきました。

また、事業実施に当たっては、保健福祉課包括支援係・介護保険係、生活福祉課生活福祉係、教育委員会とも十分連携することが必要です。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・係の業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行うなど、体制を整えることが重要です。(図表2)

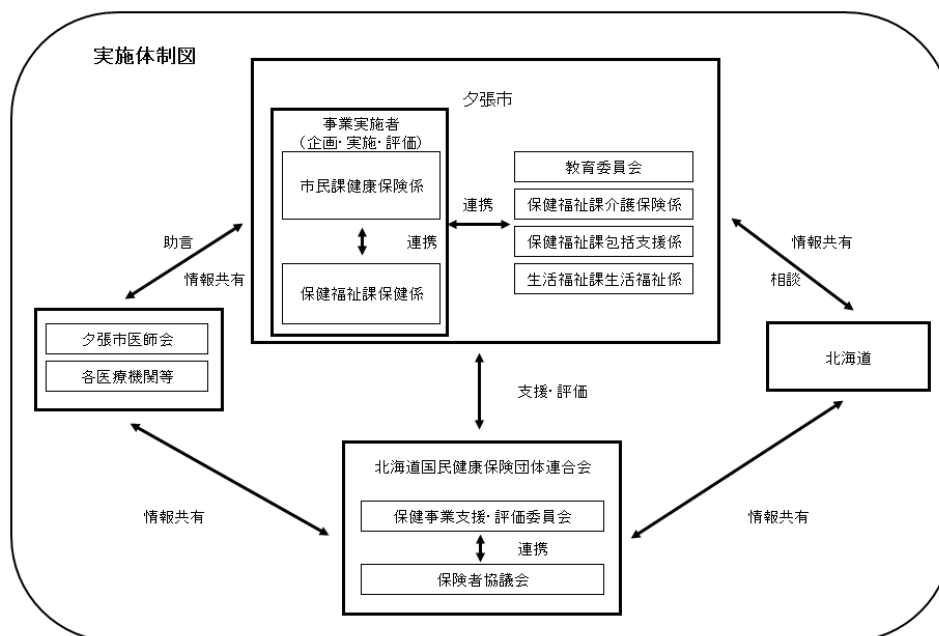
(2) 外部有識者等の役割

計画の策定から評価において、北海道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・評価委員会等の外部有識者等の支援の必要性は高く、平成30年度からの国保の都道府県化による北海道の関与や、夕張市国民健康保険事業の運営に関する協議会の意見や提言、また、保健事業実施においては、医師会等地域の保健医療関係者との連携等に努めることが重要です。

(3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して、健康診査を受診するなど主体的に積極的に取り組むことが重要です。

【図表 2】



5 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施しています。(平成 30 年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価しています。(図表 3)

【図表 3】

評価指標		28年度 前倒し分	30年度
総点数		345点	850点
共通 ①	特定健診受診率	20	50
	特定保健指導実施率	20	50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	20	50
共通 ②	がん検診受診率	10	30
	歯周疾患(病)検診実施状況	10	25
共通 ③	糖尿病等重症化予防の取組	40	100
固有 ②	データヘルス計画の取組	10	40
共通 ④	個人への分かりやすい情報提供	20	25
	個人のインセンティブ提供	20	70
共通 ⑤	重複服薬者に対する取組	10	35
共通 ⑥	後発医薬品の促進	15	35
	後発医薬品の使用割合	15	40
固有①	収納率向上に対する取組	40	100
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10	25
共通④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5	25
	第三者求償の取組の実施状況	10	40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況		50
体制構築加算		70	60

第2章 夕張市の状況

1 人口と被保険者数

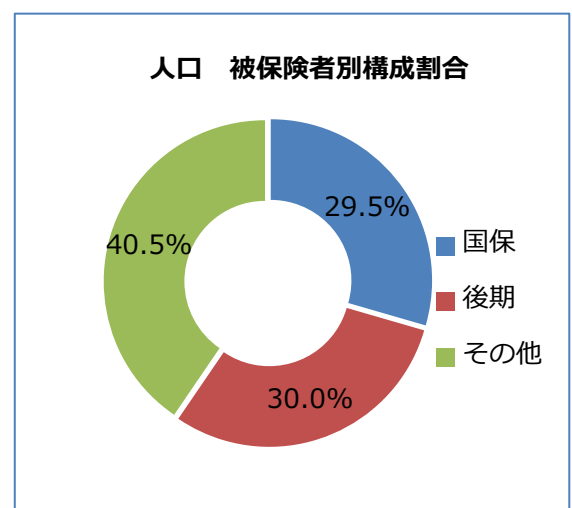
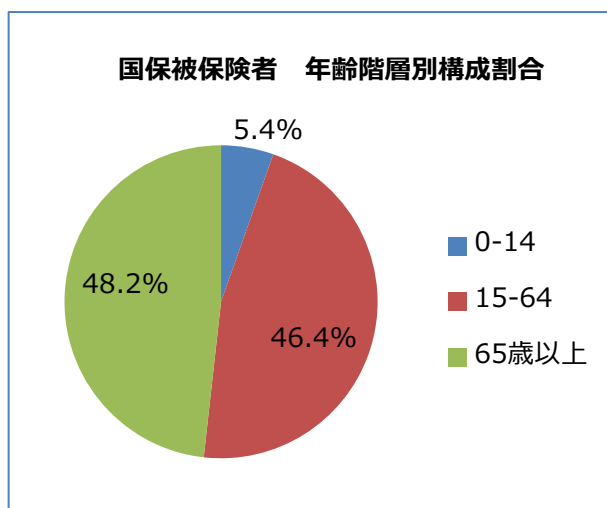
【図表 4】

平成28年度末現在

(H29.3.31)

年齢階層	人口				保険	被保数				
	男	女	計	構成割合		男	女	計	構成割合	加入率
100	1	10	11	0.1%	後期高齢者 医療 75歳以上	961	1,520	2,481	95.5%	28.7%
95-99	22	39	61	0.7%						
90-94	70	172	242	2.8%						
85-89	196	338	534	6.2%						
80-84	336	481	817	9.4%						
75-79	356	549	905	10.5%	後期75歳未満	65	52	117	4.5%	1.4%
70-74	314	449	763	8.8%	国保	249	363	612	23.6%	7.1%
65-69	466	508	974	11.3%		269	349	618	23.8%	7.1%
(65歳以上)計	1,761	2,546	4,307	49.8%		518	712	1,230	48.2%	14.2%
60-64	363	354	717	8.3%		153	156	309	11.9%	3.6%
55-59	280	248	528	6.1%		91	75	166	6.4%	1.9%
50-54	246	241	487	5.6%		69	63	132	5.1%	1.5%
45-49	229	202	431	5.0%		74	59	133	5.1%	1.5%
40-44	224	199	423	4.9%		48	55	103	4.0%	1.2%
35-39	179	164	343	4.0%		47	55	102	3.9%	1.2%
30-34	137	128	265	3.1%		29	46	75	2.9%	0.9%
25-29	110	113	223	2.6%		26	31	57	2.2%	0.7%
20-24	115	103	218	2.5%		19	24	43	1.7%	0.5%
15-19	119	114	233	2.7%		29	33	62	2.4%	0.7%
(15-64)計	2,002	1,866	3,868	44.7%		585	597	1,182	46.4%	13.7%
10-14	83	93	176	2.0%		30	23	53	2.0%	0.6%
5-9	80	91	171	2.0%	27	23	50	1.9%	0.6%	
0-4	62	64	126	1.5%	16	19	35	1.3%	0.4%	
(0-14)計	225	248	473	5.5%	73	65	138	5.4%	1.6%	
合計	3,988	4,660	8,648	100.0%	後期	1,026	1,572	2,598	100.0%	30.0%
					国保	1,176	1,374	2,550	100.0%	29.5%

夕張市市民課・保健福祉課資料 後期高齢者広域連合資料



夕張市の人口は9千人を割り、高齢化率は49.8%に達しました。

国民健康保険における年齢階層別構成割合も65歳以上が48.2%と約半数を占めます。

人口の29.5%が国民健康保険の被保険者であり、後期高齢者医療保険加入者30%と合わせると、約60%を占めることになり、これらの被保険者の状況を知ることによって夕張市全体の傾向がうかがえるのではないかと考えます。

2 平均寿命・健康寿命と死亡の状況

(1) 平均寿命と健康寿命

【図表 5】

	男性			女性		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
夕張市	77.5	63.7	13.8	86.1	66.5	19.6
北海道	79.2	64.9	14.3	86.3	66.5	19.8
国	79.6	65.2	14.4	86.4	66.8	19.6

地域の全体像の把握（KDB帳票NO.1）

平均寿命では、女性は北海道や国と同程度となっていますが、男性は約2年短くなっています。健康寿命では、女性は北海道や国と同程度となっていますが、男性は1年以上短くなっています。平均寿命と健康寿命の差は、介護等が必要な期間となるため、本人のQOLの低下や医療費や介護費の上昇の要因となるため、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を減少するための取組が求められます。

(2) 死亡の状況

【図表 6】

	男性					女性				
	夕張市			北海道		夕張市			北海道	
	死亡数	SMR ※1	※2 有意水準	SMR	有意水準	死亡数	SMR	有意水準	SMR	有意水準
腎不全	29	157.6	*	130.4	**	37	186.4	**	128.7	**
肺炎	94	87.2		98	***	54	61.8	***	92.4	***
虚血性心疾患	78	126.6	*	84.6	***	83	158.5	**	84.5	***
交通事故	6	122.6		101.9		1	35.2		91.9	***
不慮の事故	37	137.1		86.2	***	13	59.3		74.0	***
自殺	24	141.6		109.7	**	13	168.8	*	103.1	
悪性新生物	382	126.1	**	107.7	**	233	114.4	*	107.3	**
心疾患	151	111.9		102	**	190	120.8	**	101.2	*
脳血管疾患	114	125.6	*	93.5	***	139	141.0	**	89.8	***
慢性閉塞性肺疾患	24	113.2		91.3	***	7	127.2		86.2	***

公益財団法人 北海道健康づくり財団 北海道における主要死因の概要9（市区町村別標準化死亡比(SMR)平成18年～27年）

死亡数は男女ともに悪性新生物が多く、次いで心疾患、脳血管疾患となっています。標準化死亡比は、疾病で見ると男女ともに腎不全・虚血性心疾患の順で高く、次いで男性は悪性新生物・脳血管疾患、女性は脳血管疾患・心疾患の順で有意に高い比率となっています。

※1 SMR＝「標準化死亡比」

高齢者の多い集団では死亡者は多く、若年層が多い集団では死亡者が少ないため、年齢構成の異なる集団で単純に死亡率で死亡状況の比較はできない。

国の年齢構成を基準として、夕張市や北海道の年齢構成に当てはめ、実際の死亡数と予測される死亡数を、比や百分率で表したものを。

※2 有意水準

統計的に「どのくらいの正確性をもっているのか」を表す基準。

「*」は有意水準5%で、「**」は1%でSMRが有意に高い（全国に比べ死亡することが有意に多い）。

「- *」は有意水準5%で、「- **」は1%でSMRが有意に低い（全国に比べ死亡することが有意に少ない）。

※ 5%有意とは95%の確率で、1%有意とは99%の確率で、ということ。

3 医療費の状況

(1) 医療費総額

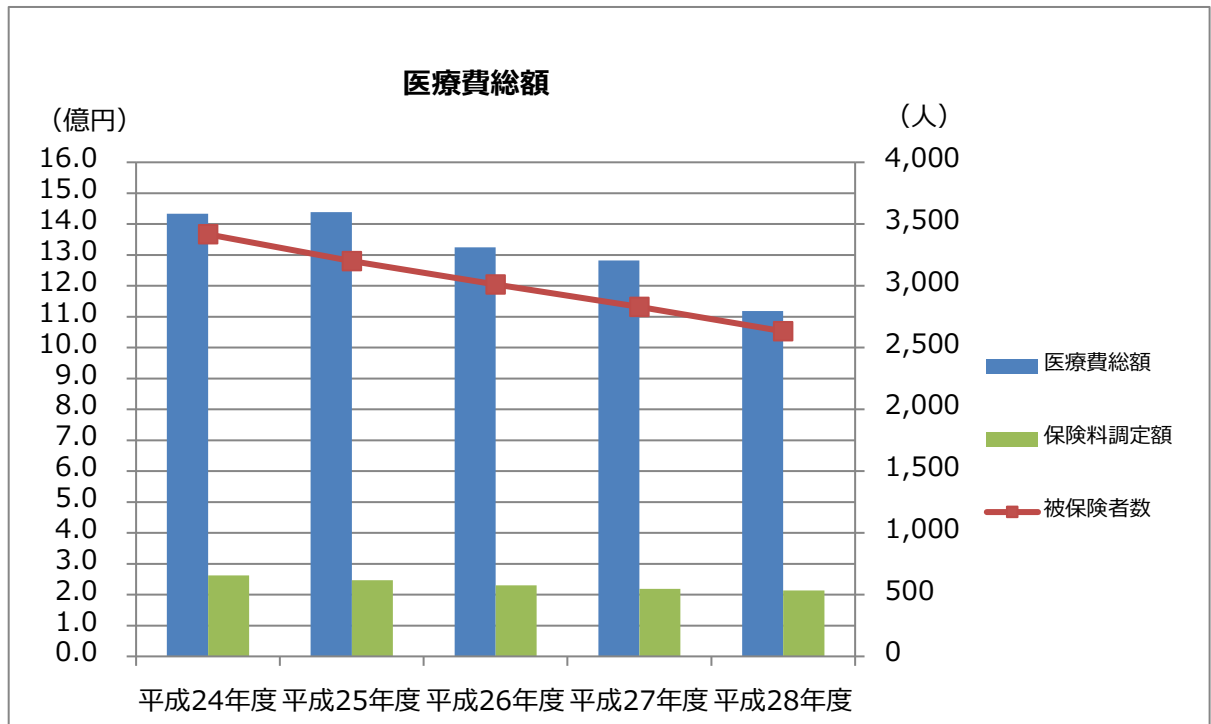
※
被保険者数・医療費総額・保険料調定額は減少傾向にあることを確認できます。

年度別医療費総額と被保険者数（年度平均）及び保険料調定額（現年度）

【図表 7】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医療費総額(億円)	14.3	14.4	13.3	12.8	11.2
前年比	90.93%	100.32%	92.12%	96.78%	87.23%
被保険者数	3,417人	3,200人	3,011人	2,829人	2,632人
増減	△ 259人	△ 217人	△ 189人	△ 182人	△ 197人
前年比	92.95%	93.65%	94.09%	93.96%	93.04%
保険料調定額(億円)	2.6	2.5	2.3	2.2	2.1
前年比	90.58%	93.76%	93.23%	95.01%	97.91%

資料：国民健康保険事業状況（3-2ベース）



※ 医療費総額 = (レセプト発生者の合計) 決定点数 × 10
 審査支払機関（国民健康保険団体連合会）で処理される診療報酬等の計数（点数、費用額、件数及び日数）を集計し、報酬の点数を10倍して、医療費として評価している。
 医療費総額には、医科入院、医科入院外、歯科及び調剤の医療費、並びに入院時食事療養費及び訪問看護療養、入院時生活療養（平成18年10月以降）の費用額が含まれる。

(2)被保険者1人あたり医療費

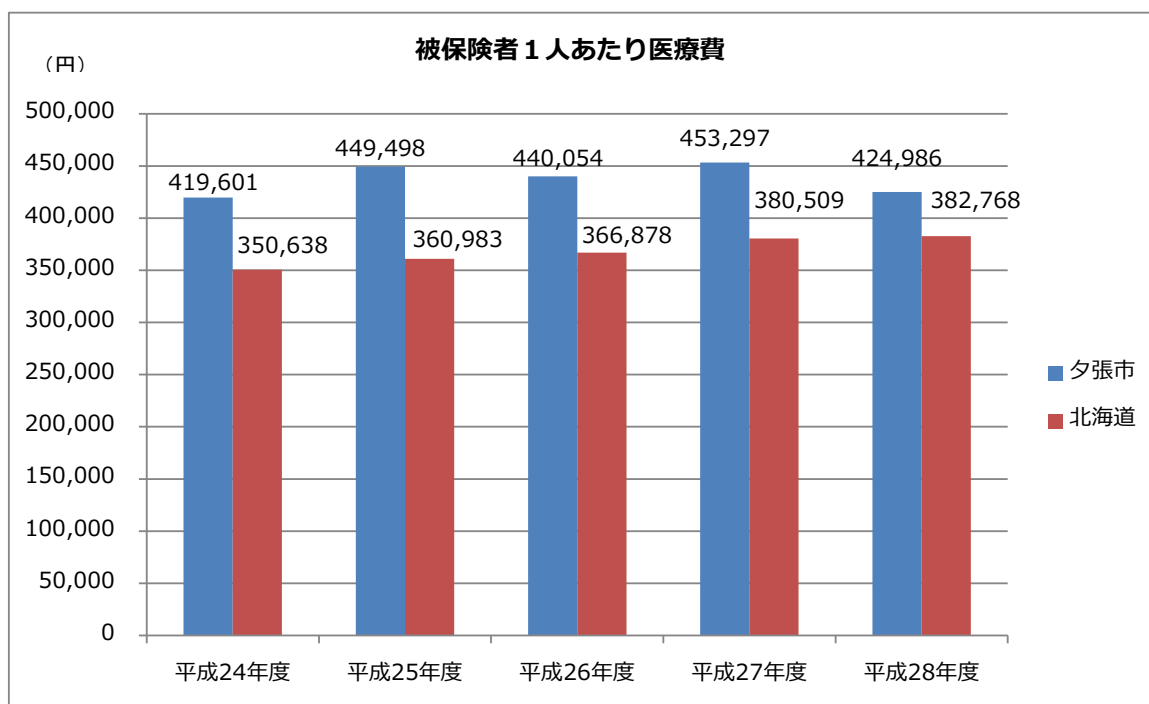
被保険者1人あたり医療費 = 医療費総額 ÷ 被保険者数 (年度平均)

被保険者1人あたり医療費

【図表8】

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	夕張市	北海道	夕張市	北海道	夕張市	北海道	夕張市	北海道	夕張市	北海道
医療費総額 (億円)	14.3	5,200.6	14.4	5,223.6	13.3	5,140.8	12.8	5,143.4	11.2	4,939.7
被保険者数 (人) (年度平均)	3,417	1,483,178	3,200	1,447,036	3,011	1,401,232	2,829	1,401,232	2,632	1,401,232
1人あたり医療費 (円)	419,601	350,638	449,498	360,983	440,054	366,878	453,297	380,509	424,986	382,768
前年比	97.83%	101.37%	107.13%	102.95%	97.90%	101.63%	103.01%	103.72%	93.75%	100.59%
1人あたり療養諸費の順位 (道内157保険者高い順)	9位	—	15位	—	14位	—	13位	—	29位	—

国民健康保険事業状況



被保険者1人あたり医療費は北海道より高く、被保険者数は減少しているが1人あたり医療費は北海道より高く、隔年で増減があることを確認できます。

※ 療養諸費 医療費総額 + 療養費等 (補装具、柔道整復師、アンマ・マッサージ、ハリ・キウ、など)

第3章 第1期計画に係る評価及び考察

1 第1期計画に係る評価

(1) 全体の経年変化（図表9）

平成26年度と平成28年度の経年比較を見ると、人口はどの年齢層も減少し、高齢化率は平成29年3月末で49.8%となり人口の半数は65歳以上高齢者となっています。65～74歳の割合よりも75歳以上後期高齢者の割合が高い傾向は変わらず、人口の29.7%が後期高齢者となっています。

人口構成を調整した標準化死亡比（SMR）は男女ともに同規模、北海道、全国よりも高く、男性は平均寿命が2年程度短くなっています。死因別では脳疾患による死亡数、死亡割合が増加し、心臓病、腎不全の割合は減少しています。

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると介護認定率は上昇しましたが40～64歳の2号認定率は減少しています。認定者の有病状況をみると糖尿病、脂質異常症、がんの割合が増加しています。介護認定ありとなしの医療費の比較では、認定ありの方が認定なしよりも3,246円医療費が高く認定ありは介護費用だけでなく、医療費にも差が出ていることがわかります。

国保被保険者数も、人口の傾向と同様、被保険者数が減少し高齢者の占める割合が高くなっています。外来患者数、入院患者数、受診率は増加しましたが、一人あたり医療費は1か月あたり30,114円となり、平成26年度よりも535円減少しました。減少の要因としては、入院、外来の件数の割合に変化がない一方、費用割合は外来が48.5%から51.0%に増加し、入院が51.5%から49.0%に減少したこと、また、被保険者数が、平成26年度から354人減少し、このうち医療費がかかると考えられる65歳～74歳が127人、減少数全体の36%を占め、これらの影響が考えられます。65歳～74歳の減少は、後期高齢者医療への移行が推測されます。ただし、一人あたり医療費、入院にかかる費用、件数割合は、同規模市町村、北海道、国に比べると依然として高い状況が続いています。医療費が、生活習慣病に占める割合では、糖尿病と精神疾患が増加しそれ以外は減少しています。健診の有無別一人あたり医療費では、健診未受診者は受診者よりも10倍以上高額になり差が大きくなっています。

特定健診受診率は上昇していますが、対象者数の減少によるものと思われ、同規模順位はむしろ低下しています。特定保健指導実施率は維持していますが、男性のメタボリックシンドローム該当者は増加しています。また、服薬している者の割合の減少がみられます。生活習慣では、20歳時体重から10kg以上増加、喫煙、飲酒の割合が同規模、北海道、全国よりも高い傾向が続いています。

【図表9】

様式6-1 国・北海道・同規模平均と比べてみた夕張市の位置

項目		H26年度		H28年度		同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)	
		夕張市				同規模平均		北海道		国			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1 人口・ 寿命	人口構成	総人口	9,362		8,648		9,030,767		5,475,176		124,852,975	KDB_NO5 人口の状況	
		65歳以上(高齢化率)	4,496	48.0	4,307	49.8	2,626,654	29.1	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2	KDB_NO3 人口の状況
		75歳以上	2,665	28.5	2,570	29.7			669,235	12.2	13,989,864	11.2	KDB_NO3 健康・医療・介護 データからみる地 域の健康課題
		65~74歳	1,831	19.6	1,737	20.1			686,896	12.5	15,030,902	12.0	KDB_NO3 健康・医療・介護 データからみる地 域の健康課題
		40~64歳	2,885	30.8	2,586	29.9			1,932,595	35.3	42,411,922	34.0	KDB_NO3 健康・医療・介護 データからみる地 域の健康課題
	39歳以下	1,981	21.1	1,755	20.3			2,186,450	39.9	53,420,287	42.8	KDB_NO3 健康・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
	産業構成	第1次産業		13.7		13.7		11.4		7.7		4.2	KDB_NO3 健康・医療・介護 データからみる地 域の健康課題
		第2次産業		25.2		25.2		27.5		18.1		25.2	KDB_NO3 健康・医療・介護 データからみる地 域の健康課題
		第3次産業		61.1		61.1		61.1		74.2		70.6	KDB_NO3 健康・医療・介護 データからみる地 域の健康課題
	平均寿命	男性		77.5		77.5		79.2		79.2		79.6	KDB_NO1 地域全体の把握
女性			86.1		86.1		86.4		86.3		86.4	KDB_NO1 地域全体の把握	
健康寿命	男性		63.7		63.7		65.1		64.9		65.2	KDB_NO1 地域全体の把握	
	女性		66.5		66.5		66.8		66.5		66.8	KDB_NO1 地域全体の把握	
2 死亡	死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		115.1	115.1		104.8		101.0		100	KDB_NO1 地域全体の把握	
		男性											
		女性											
	死因	がん	54	45.4	56	47.5	32,164	46.4	18,759	51.6	367,905	49.6	KDB_NO1 地域全体の把握
		心臓病	38	31.9	31	26.3	19,517	28.2	9,429	25.9	196,768	26.5	KDB_NO1 地域全体の把握
		脳疾患	16	13.4	24	20.3	11,781	17.0	4,909	13.5	114,122	15.4	KDB_NO1 地域全体の把握
		糖尿病	1	0.8	2	1.7	1,340	1.9	669	1.8	13,658	1.8	KDB_NO1 地域全体の把握
		腎不全	8	6.7	5	4.2	2,559	3.7	1,543	4.2	24,763	3.3	KDB_NO1 地域全体の把握
		自殺	2	1.7	0	0.0	1,902	2.7	1,080	3.0	24,294	3.3	KDB_NO1 地域全体の把握
	早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	13	6.6									厚生省IP 人口動態調査
男性		8	7.8									厚生省IP 人口動態調査	
女性	5	5.3										厚生省IP 人口動態調査	
												厚生省IP 人口動態調査	
3 介護	介護保険	1号認定者数(認定率)	1,125	22.9	1,155	24.0	539,524	20.5	315,124	23.0	5,882,340	21.2	KDB_NO1 地域全体の把握
		新規認定者	26	0.4	19	0.3	8,953	0.3	5,300	0.4	105,654	0.3	KDB_NO1 地域全体の把握
	有病状況	2号認定者	25	0.7	18	0.5	11,164	0.4	7,521	0.4	151,745	0.4	KDB_NO1 地域全体の把握
		糖尿病	226	19.2	251	20.3	125,517	22.3	82,243	25.0	1,343,240	21.9	KDB_NO1 地域全体の把握
		高血圧症	557	49.2	552	47.7	305,818	54.6	169,499	51.7	3,085,109	50.5	KDB_NO1 地域全体の把握
		脂質異常症	280	25.0	326	26.5	159,712	28.3	100,850	30.7	1,733,323	28.2	KDB_NO1 地域全体の把握
		心臓病	632	55.1	623	53.6	349,121	62.4	189,212	57.9	3,511,354	57.5	KDB_NO1 地域全体の把握
		脳疾患	238	21.9	238	21.1	154,757	27.9	79,841	24.6	1,530,506	25.3	KDB_NO1 地域全体の把握
		がん	125	10.6	137	11.2	58,389	10.3	38,597	11.6	629,053	10.1	KDB_NO1 地域全体の把握
		筋・骨格	541	47.2	582	47.2	303,080	54.0	168,550	51.4	3,051,816	49.9	KDB_NO1 地域全体の把握
	精神	332	29.8	335	27.8	213,249	37.8	121,275	36.9	2,141,880	34.9	KDB_NO1 地域全体の把握	
	介護給付費	1件当たり給付費(全体)	64,443		59,004		66,708		57,953		58,349		KDB_NO1 地域全体の把握
		居宅サービス	30,739		30,311		41,740		38,810		39,683		KDB_NO1 地域全体の把握
		施設サービス	302,162		290,686		278,164		283,015		281,115		KDB_NO1 地域全体の把握
	医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	9,452		8,642		8,280		8,976		7,980		KDB_NO1 地域全体の把握
認定あり		5,260		5,396		4,039		4,619		3,822		KDB_NO1 地域全体の把握	
認定なし												KDB_NO1 地域全体の把握	
												KDB_NO1 地域全体の把握	
4 医療	国保の状況	被保険者数	2,904		2,550		2,264,275		1,312,713		32,587,223	KDB_NO1 地域全体の把握	
		65~74歳	1,357	46.7	1,230	48.2			547,063	41.7	12,462,053	38.2	KDB_NO1 地域全体の把握
		40~64歳	1,013	34.9	843	33.1			441,494	33.6	10,946,693	33.6	KDB_NO1 地域全体の把握
	39歳以下	534	18.4	477	18.7			324,156	24.7	9,178,477	28.2	KDB_NO1 地域全体の把握	
加入率	31.0		29.5		25.1		24.0		26.9		KDB_NO1 地域全体の把握		
医療の概況(人口千対)	病院数	0	0.0	0	0.0	833	0.4	569	0.4	8,255	0.3	KDB_NO5 病院数	
	診療所数	7	2.4	7	2.7	6,529	2.9	3,377	2.6	96,727	3.0	KDB_NO5 診療所数	
	病床数	0	0.0	0	0.0	135,296	59.8	96,574	73.6	1,524,378	46.8	KDB_NO5 病床数	
	医師数	8	2.7	9	3.5	16,982	7.5	12,987	9.9	299,792	9.2	KDB_NO5 医師数	
	外来患者数	589.5		592.6		698.5		646.1		668.3		KDB_NO5 外来患者数	
入院患者数	29.2		29.5		23.6		22.9		18.2		KDB_NO5 入院患者数		
医療費の状況	一人当たり医療費	30,649	県内36位 同規模41位	30,114	県内54位 同規模71位	27,773		27,782		24,253		KDB_NO3 医療費	
	受診率	618,728		622,147		722,134		668,982		686,501		KDB_NO3 医療費	
	外	48.5		51.0		56.9		55.2		60.1		KDB_NO3 医療費	
	来	95.3		95.3		96.7		96.6		97.4		KDB_NO3 医療費	
	入院	51.5		49.0		43.1		44.8		39.9		KDB_NO3 医療費	
1件あたり在院日数	16.9日		16.5日		17.0日		15.8日		15.6日		KDB_NO3 医療費		
医療費分析 生活習慣病に 占める割合	がん	140,330,140	23.5	120,181,420	23.0	23.9		28.5		25.6		KDB_NO3 医療費	
	慢性腎不全(透析あり)	40,960,040	6.8	29,805,160	5.7	9.2		6.5		9.7		KDB_NO3 医療費	
	糖尿病	54,772,800	9.2	48,885,370	9.4	9.9		9.3		9.7		KDB_NO3 医療費	
	高血圧症	68,282,430	11.4	44,850,670	8.6	8.9		7.9		8.6		KDB_NO3 医療費	
	精神	92,704,450	15.5	91,387,970	17.5	19.6		17.2		16.9		KDB_NO3 医療費	
筋・骨格	109,388,290	18.3	95,531,880	18.3	15.2		16.4		15.2		KDB_NO3 医療費		

項目			H26年度		H28年度		H28年度						データ元 (CSV)		
			夕張市				同規模平均		北海道		国				
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4 医療	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	569,060	82位 (16)	480,589	163位 (15)							KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域	
			高血圧	607,397	91位 (14)	547,635	143位 (13)								
			脂質異常症	519,097	109位 (14)	571,923	79位 (12)								
			脳血管疾患	552,024	140位 (18)	577,116	141位 (17)								
			心疾患	656,953	106位 (12)	575,109	146位 (10)								
			腎不全	668,123	107位 (18)	603,050	126位 (19)								
			精神	486,205	64位 (23)	469,241	111位 (24)								
			悪性新生物	602,212	120位 (14)	499,304	178位 (11)								
			糖尿病	42,012	29位	42,721	32位								
			高血圧	31,909	85位	33,121	71位								
			脂質異常症	33,538	24位	32,701	35位								
			脳血管疾患	44,981	28位	36,831	82位								
			心疾患	46,111	65位	47,327	58位								
			腎不全	194,954	36位	128,157	122位								
	精神	29,293	105位	31,189	61位										
	悪性新生物	51,826	81位	59,598	60位										
	入院の()内は在院 日数	外来	糖尿病	42,012	29位	42,721	32位								
			高血圧	31,909	85位	33,121	71位								
			脂質異常症	33,538	24位	32,701	35位								
			脳血管疾患	44,981	28位	36,831	82位								
健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,260		1,045		2,626		1,458		2,065		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域		
		健診未受診者	14,034		14,790		13,206		15,594		12,683				
		生活習慣病対象者 一人当たり	3,704		3,139		7,001		4,388		5,940				
		健診未受診者	41,252		44,410		35,214		46,918		36,479				
健診・レセ 突合	受診勧奨者	受診勧奨者	273	56.6	278	57.0	344,966	55.5	129,168	57.2	4,116,530	55.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率	228	47.3	241	49.4	317,329	51.1	118,763	52.6	3,799,744	51.6			
		医療機関非受診率	45	9.3	37	7.6	27,637	4.4	10,405	4.6	316,786	4.3			
		健診受診者	481		488		621,137		225,931		7,362,845				
5 特定健診	県内順位 順位総数183	健診受診者	受診率	21.9	県内158位 同規模241位	26.0	県内120位 同規模243位	38.0	25.1	全国44位	34.0		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 地域全体像の把握		
			特定保健指導終了者(実施率)	39	66.1	40	67.8	6,491	8.7	938	3.5	35,557		4.1	
		非肥満高血糖	該当者	61	12.7	72	14.8	109,931	17.7	37,430	16.6	1,272,714		17.3	
			男性	42	24.1	55	28.5	74,832	27.3	25,731	27.5	875,805		27.5	
		メタボ	女性	19	6.2	17	5.8	35,099	10.1	11,699	8.8	396,909		9.5	
			予備群	51	10.6	49	10.0	66,382	10.7	24,029	10.6	790,096		10.7	
			男性	29	16.7	28	14.5	45,367	16.6	16,766	17.9	548,609		17.2	
			女性	22	7.1	21	7.1	21,015	6.1	7,263	5.5	241,487		5.8	
		メタボ該当・予 備群レ ベル	総数	総数	136	28.2	145	29.7	197,014	31.7	69,361	30.7		2,320,533	31.5
				男性	83	47.7	94	48.7	133,907	48.9	47,819	51.1		1,597,371	50.1
			女性	53	17.2	51	17.3	63,107	18.2	21,542	16.3	723,162		17.3	
			BMI	総数	27	5.6	34	7.0	32,585	5.2	14,535	6.4		346,181	4.7
				男性	2	1.1	10	5.2	5,175	1.9	2,471	2.6		55,460	1.7
			女性	25	8.1	24	8.1	27,410	7.9	12,064	9.1	290,721		7.0	
			血糖のみ	2	0.4	1	0.2	4,454	0.7	1,283	0.6	48,685		0.7	
			血圧のみ	34	7.1	36	7.4	46,253	7.4	16,730	7.4	546,667		7.4	
			脂質のみ	15	3.1	12	2.5	15,675	2.5	6,016	2.7	194,744		2.6	
			血糖・血圧	4	0.8	10	2.0	18,184	2.9	5,478	2.4	196,978		2.7	
			血糖・脂質	5	1.0	6	1.2	6,261	1.0	1,811	0.8	69,975		1.0	
			血圧・脂質	33	6.8	42	8.6	51,428	8.3	19,151	8.5	619,684		8.4	
血糖・血圧・脂質	19		3.9	14	2.9	34,058	5.5	10,990	4.9	386,077	5.2				
6 生活習慣	生活習慣の 状況		服薬	高血圧	155	32.2	140	28.7	219,823	35.4	74,890	33.2	2,479,216	33.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		糖尿病		27	5.6	27	5.5	50,754	8.2	15,872	7.0	551,051	7.5		
		脂質異常症		118	24.5	105	21.5	147,133	23.7	55,219	24.4	1,738,149	23.6		
		脳卒中(脳出血・脳梗塞等)		7	1.5	14	2.9	19,677	3.3	7,611	3.5	230,777	3.3		
		既往歴	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	17	3.5	18	3.7	34,519	5.7	12,203	5.6	391,296	5.5		
			腎不全	0	0.0	0	0.0	3,166	0.5	1,056	0.5	37,041	0.5		
			貧血	56	11.6	40	8.2	54,423	9.1	20,157	9.2	710,650	10.1		
			喫煙	96	19.9	100	20.5	84,044	13.5	37,780	16.7	1,048,171	14.2		
		週3回以上朝食を抜く	42	8.8	46	9.5	37,458	6.8	21,204	10.4	540,374	8.5			
		週3回以上食後間食	77	16.2	73	15.1	65,982	12.0	32,406	15.9	743,581	11.8			
		週3回以上就寝前夕食	76	15.9	67	13.9	79,834	14.5	29,861	14.6	983,474	15.4			
		食べる速度が速い	162	33.6	155	32.0	145,031	26.4	55,733	27.3	1,636,988	25.9			
		20歳時体重から10kg以上増加	153	31.9	168	34.6	170,562	31.2	67,673	33.1	2,047,756	32.1			
		1回30分以上運動習慣なし	320	66.4	308	63.9	343,108	62.1	126,554	61.6	3,761,302	58.7			
		1日1時間以上運動なし	230	47.9	271	56.0	248,397	44.8	98,397	48.0	2,991,854	46.9			
		睡眠不足	109	22.7	117	24.2	133,710	24.2	46,189	22.6	1,584,002	25.0			
毎日飲酒	115	24.1	117	24.0	149,888	25.3	45,392	22.0	1,760,104	25.6					
時々飲酒	119	24.9	134	27.5	120,440	20.3	54,150	26.2	1,514,321	22.0					
一 日 飲 酒 量	1合未満	92	38.2	108	43.0	246,382	63.7	78,398	58.0	3,118,433	64.1				
	1~2合	92	38.2	97	38.6	94,409	24.4	36,067	26.7	1,158,318	23.8				
	2~3合	47	19.5	30	12.0	35,983	9.3	16,011	11.9	452,785	9.3				
	3合以上	10	4.1	16	6.4	10,264	2.7	4,637	3.4	132,608	2.7				

(2) 中長期目標の達成状況

① 介護給付費の状況 (図表 10)

介護給付の変化について、平成 28 年度の介護給付費（全体）は増えていますが、1 件あたり介護給付費は同規模市町村と同様減少しています。

【図表 10】

(単位:円)

	夕張市				同規模		
	介護給付費(全体)	1件当たり 給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	1件当たり 給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス
H26年度	14億4967万円	64,443	30,739	302,162	67,641	41,983	285,596
H28年度	↑ 15億96万円	↓ 59,004	30,311	290,686	↓ 66,708	41,740	278,164

給付費:介護保険係
それ以外はKDB

② 医療費の状況 (図表 11)

医療費の変化について、入院と入院外を合計した全体の医療費が減少し、一人当たり医療費の伸び率も減少しています。入院、入院外をみると、入院の費用額が1億1127万円減少し、減少割合が-19%となったことが全体の減少につながっています。入院の医療費の減少は、被保険者の減少が影響していると思われますが、予防可能な疾患が入院に至らないようにしていくことが、重要です。

【図表 11】

		全体			入院			入院外					
		費用額	増減額 (H28-H26)	伸び率(%)		費用額	増減額 (H28-H26)	伸び率(%)		費用額	増減額 (H28-H26)	伸び率(%)	
				市	同規模			市	市				
総医療費 (入院+入院外)	H26年度	9億6,935万円			5億8,301万円			3億8,633万円					
	H28年度	8億1,334万円	▲1億5,600万円	-16%	4億7,174万円	▲1億1,127万円	-19%	3億4,160万円	▲4,473万円	-12%			
一人あたり 医療費	H26年度	30,649円/月			15,800円/月			14,850円/月					
	H28年度	30,114円/月	▲535	-1.7%	14,750円/月	▲1,050	-6.6%	15,370円/月	520	3.5%			

総医療費 費用額(円):国民健康保険事業状況報告書(事業年報)診療費の入院費用額、入院外費用額を用い合算額を総医療費と表記した
一人あたり医療費:KDBシステム【健診・医療・介護からみる地域の健康課題】H28年度累計・H26年度累計H29.11出力より抜粋 月額での表示となる

③ 最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患) (図表 12)

中長期及び短期目標疾患に係る目標疾患医療費計は減少し、総医療費に占める割合も22.51%から22.03%に減少しています。その中で、中長期目標疾患の慢性腎不全、脳血管疾患、虚血性心疾患では、慢性腎不全透析有の割合は減少していますがそれ以外は増加しています。特に、虚血性心疾患に係る医療費割合は北海道、国に比べても高くなっています。短期目標疾患の糖尿病・高血圧・脂質異常症に係る費用割合については、糖尿病の割合は増加していますが高血圧、脂質異常症は減少しています。

【図表 12】

市町村名	総医療費 (円)	一人あたり医療費		中長期			短期目標疾患			(中長期-短期) 目標疾患医療費計 (円)	新生物	精神 疾患	筋 骨疾患				
		金額(円)	順位		腎	脳	心	糖尿病	高血圧					脂質 異常症			
			同規模	県内											慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血
26年度	夕張市	1,108,607,760	30,649/月	41位	36位	3.69%	0.11%	1.52%	3.24%	4.91%	6.15%	2.89%	249,557,410	22.51%	12.80%	8.37%	9.90%
28年度		953,641,740	30,114/月	71位	54位	3.13%	0.33%	1.85%	4.18%	5.12%	4.72%	2.70%	210,051,640	22.03%	12.63%	9.58%	10.01%
28年度	北海道	447,068,008,510	27,782/月	--	--	3.60%	0.29%	2.41%	2.37%	5.13%	4.36%	2.56%	92,704,528,050	20.74%	15.83%	9.53%	9.08%
	国	9,687,968,260,190	24,245/月	--	--	5.40%	0.35%	2.23%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,239,908,933,310	23.12%	14.21%	9.38%	8.45%

KDBシステム：【健診・医療介護データからみる地域の健康課題】H28年度累計・H26年度累計より

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

一人あたり医療費は月額での表示

④ 中長期的な疾患 (図表 13)

中長期的な疾患をみると、いずれの疾患も被保険者数に占める割合はH26年度よりも減少しています。中長期3疾患の短期的な目標となる疾患の治療割合の変化をみると虚血性心疾患は高血圧、糖尿病、脂質異常症いずれの割合も増えています。脳血管疾患は糖尿病、脂質異常症の割合が増加しています。

【図表 13】

中長期的な疾患

厚労省様式 様式3-5	被保険者数	中長期的な目標						短期的な目標						
		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
H26	全体	3,108	173	5.6	27	15.6	6	3.5	142	82.1	74	42.8	111	64.2
	64歳以下	1,688	43	2.6	3	7.0	5	11.6	28	65.1	18	41.9	24	55.8
	65歳以上	1,420	130	9.2	24	18.5	1	0.8	114	87.7	56	43.1	87	66.9
H28	全体	2,749	135	4.9	23	17.0	2	1.5	112	83.0	67	49.6	98	72.6
	64歳以下	1,432	34	2.4	4	11.8	2	5.9	27	79.4	13	38.2	20	58.8
	65歳以上	1,317	101	7.7	19	18.8	0	0.0	85	84.2	54	53.5	78	77.2

厚労省様式 様式3-6	被保険者数	中長期的な目標						短期的な目標						
		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
H26	全体	3,108	108	3.5	27	25.0	2	1.9	93	86.1	42	38.9	64	59.3
	64歳以下	1,688	26	1.5	3	11.5	2	7.7	18	69.2	10	38.5	12	46.2
	65歳以上	1,420	82	5.8	24	29.3	0	0.0	75	91.5	32	39.0	52	63.4
H28	全体	2,749	93	3.4	23	24.7	0	0.0	78	83.9	45	48.4	63	67.7
	64歳以下	1,432	20	1.4	4	20.0	0	0.0	15	75.0	6	30.0	10	50.0
	65歳以上	1,317	73	5.5	19	26.0	0	0.0	63	86.3	39	53.4	53	72.6

厚労省様式 様式3-7	被保険者数	中長期的な目標						短期的な目標						
		人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
H26	全体	3,108	9	0.3	2	22.2	6	66.7	8	88.9	8	88.9	4	44.4
	64歳以下	1,688	8	0.5	2	25.0	5	62.5	7	87.5	7	87.5	4	50.0
	65歳以上	1,420	1	0.1	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0
H28	全体	2,749	5	0.2	0	0.0	2	40.0	5	100.0	5	100.0	2	40.0
	64歳以下	1,432	4	0.3	0	0.0	2	50.0	4	100.0	4	100.0	2	50.0
	65歳以上	1,317	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0

(3) 短期目標の達成状況

① 共通リスク(様式 3-2~3-4) (図表 14)

3疾患ともに、全体の人数は減少していますが、糖尿病の割合は増加しています。糖尿病の64歳以下のインスリン療法、糖尿病性腎症の人数、割合が増加し、糖尿病重症化予防の対象者となる方が増えています。高血圧は治療者全体の人数、割合は減少していますが、糖尿病や脂質異常症を合わせもつ割合は増加しています。脂質異常症は、糖尿病を併せ持つ割合が増加しています。

【図表 14】

厚労省様式 様式3-2		短期的な目標									中長期的な目標								
		被保険者数		糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
				人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H26	全体	3,108	322	10.4	29	9.0	242	75.2	179	55.6	74	23.0	42	13.0	8	2.5	33	10.2	
	64歳以下	1,688	107	6.3	9	8.4	65	60.8	52	48.6	18	16.8	10	9.4	7	6.5	11	10.3	
	65歳以上	1,420	215	15.1	20	9.3	177	82.3	127	59.1	56	26.0	32	14.9	1	0.5	22	10.2	
H28	全体	2,749	307	↑11.2	29	9.4	238	77.5	187	60.9	67	21.8	45	14.7	5	1.6	33	10.7	
	64歳以下	1,432	97	6.8	↑12	↑12.4	62	63.9	52	53.6	13	13.4	6	6.2	4	4.1	↑16	↑16.5	
	65歳以上	1,317	210	15.9	17	8.1	176	83.8	135	64.3	54	25.7	39	18.6	1	0.5	17	8.1	

厚労省様式 様式3-3		短期的な目標							中長期的な目標						
		被保険者数		高血圧		糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
				人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H26	全体	3,108	725	23.3	242	33.4	384	53.0	142	19.6	93	12.8	8	1.1	
	64歳以下	1,688	194	11.5	65	33.5	91	46.9	28	14.4	18	9.3	7	3.6	
	65歳以上	1,420	531	37.4	177	33.3	293	55.2	114	21.5	75	14.1	1	0.2	
H28	全体	2,749	581	21.1	238	↑41.0	322	↑55.4	112	19.3	78	13.4	5	0.9	
	64歳以下	1,432	155	10.8	62	40.0	79	51.0	27	17.4	15	9.7	4	2.6	
	65歳以上	1,317	↓426	32.3	176	41.3	243	57.0	85	20.0	63	14.8	1	0.2	

厚労省様式 様式3-4		短期的な目標							中長期的な目標						
		被保険者数		脂質異常症		糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
				人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H26	全体	3,108	498	16.0	179	35.9	384	77.1	111	22.3	64	12.9	4	0.8	
	64歳以下	1,688	146	8.7	52	35.6	91	62.3	24	16.4	12	8.2	4	2.7	
	65歳以上	1,420	352	24.8	127	36.1	293	83.2	87	24.7	52	14.8	0	0.0	
H28	全体	2,749	442	16.1	187	↑42.3	322	72.9	98	22.2	63	14.3	2	0.5	
	64歳以下	1,432	130	9.1	52	40.0	79	60.8	20	15.4	10	7.7	2	1.5	
	65歳以上	1,317	312	23.7	135	43.3	243	77.9	78	25.0	53	17.0	0	0.0	

② リスクとなる健診結果経年変化（図表 15）

リスクとなる健診結果の経年変化を見ると、有所見の割合は全体的に減少傾向にあり、健診受診者については改善がみられています。HbA1c は男女とも 10%以上減少しています。一方で、男性は 40～64 歳の中性脂肪の割合が 33.0%から 40.9%に増加し、女性は 65～74 歳の LDL コレステロールが増加しています。男性の腹囲は 65～74 歳で改善していますが 40～64 歳では割合は変わらず、50.0%が有所見です。メタボリックシンドロームは男性の該当者で 40～64 歳の割合が 21.3%から 28.4%と増加傾向にあり血糖と脂質、血圧と脂質の組み合わせが増えています。

【図表 15】

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7） ○ 減少した項目

	性別	年齢	BM		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		ケアチニン	
			25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26	保険者	合計	62	36.3	89	52.0	56	32.7	61	35.7	14	8.2	63	36.8	102	59.6	49	28.7	82	48.0	61	35.7	105	61.4	1	0.6
		40-64	39	41.5	47	50.0	31	33.0	38	40.4	7	7.4	31	33.0	55	58.5	27	28.7	38	40.4	29	30.9	65	69.1	0	0.0
		65-74	23	29.9	42	54.5	25	32.5	23	29.9	7	9.1	32	41.6	47	61.0	22	28.6	44	57.1	32	41.6	40	51.9	1	1.3
H28	保険者	合計	71	36.8	94	48.7	59	30.6	60	31.1	15	7.8	73	37.8	90	46.6	55	28.5	88	45.6	55	28.5	104	53.9	1	0.5
		40-64	37	42.0	44	50.0	36	40.9	34	38.6	8	9.1	30	34.1	44	50.0	25	28.4	29	33.0	23	26.1	54	61.4	0	0.0
		65-74	34	32.4	50	47.6	23	21.9	26	24.8	7	6.7	43	41.0	46	43.8	30	28.6	59	56.2	32	30.5	50	47.6	1	1.0

	性別	年齢	BM		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		ケアチニン	
			25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26	保険者	合計	66	23.1	56	19.6	45	15.7	30	10.5	4	1.4	49	17.1	153	53.5	7	2.4	106	37.1	60	21.0	162	56.6	1	0.3
		40-64	32	27.1	23	19.5	13	11.0	16	13.6	1	0.8	17	14.4	67	56.8	1	0.8	24	20.3	16	13.6	69	58.5	0	0.0
		65-74	34	20.2	33	19.6	32	19.0	14	8.3	3	1.8	32	19.0	86	51.2	6	3.6	82	48.8	44	26.2	93	55.4	1	0.6
H28	保険者	合計	67	22.7	51	17.3	39	13.2	30	10.2	5	1.7	56	19.0	118	40.0	6	2.0	90	30.5	39	13.2	171	58.0	0	0.0
		40-64	25	25.3	16	16.2	7	7.1	13	13.1	0	0.0	17	17.2	31	31.3	3	3.0	23	23.2	12	12.1	55	55.6	0	0.0
		65-74	42	21.4	35	17.9	32	16.3	17	8.7	5	2.6	39	19.9	87	44.4	3	1.5	67	34.2	27	13.8	116	59.2	0	0.0

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

	性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
			人数		割合		高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H26	保険者	合計	171	15.9	11	6.4	35	20.5	1	0.6	20	11.7	14	8.2	43	25.1	7	4.1	2	1.2	24	14.0	10	5.8
		40-64	94	18.1	7	7.4	20	21.3	0	0.0	9	9.6	11	11.7	20	21.3	3	3.2	2	2.1	11	11.7	4	4.3
		65-74	77	13.8	4	5.2	15	19.5	1	1.3	11	14.3	3	3.9	23	29.9	4	5.2	0	0.0	13	16.9	6	7.8
H28	保険者	合計	193	22.7	11	5.7	28	14.5	0	0.0	20	10.4	8	4.1	55	28.5	9	4.7	6	3.1	31	16.1	9	4.7
		40-64	88	24.4	7	8.0	12	13.6	0	0.0	5	5.7	7	8.0	25	28.4	2	2.3	6	6.8	13	14.8	4	4.5
		65-74	105	21.4	4	3.8	16	15.2	0	0.0	15	14.3	1	1.0	30	28.6	7	6.7	0	0.0	18	17.1	5	4.8

	性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
			人数		割合		高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
H26	保険者	合計	286	21.4	12	4.2	20	7.0	2	0.7	13	4.5	5	1.7	24	8.4	0	0.0	0	0.0	18	6.3	6	2.1
		40-64	118	22.4	9	7.6	8	6.8	2	1.7	4	3.4	2	1.7	6	5.1	0	0.0	0	0.0	5	4.2	1	0.8
		65-74	168	20.8	3	1.8	12	7.1	0	0.0	9	5.4	3	1.8	18	10.7	0	0.0	0	0.0	13	7.7	5	3.0
H28	保険者	合計	295	28.6	13	4.4	21	7.1	1	0.3	16	5.4	4	1.4	17	5.8	1	0.3	0	0.0	11	3.7	5	1.7
		40-64	99	29.2	6	6.1	7	7.1	1	1.0	6	6.1	0	0.0	3	3.0	0	0.0	0	0.0	2	2.0	1	1.0
		65-74	196	28.3	7	3.6	14	7.1	0	0.0	10	5.1	4	2.0	14	7.1	1	0.5	0	0.0	9	4.6	4	2.0

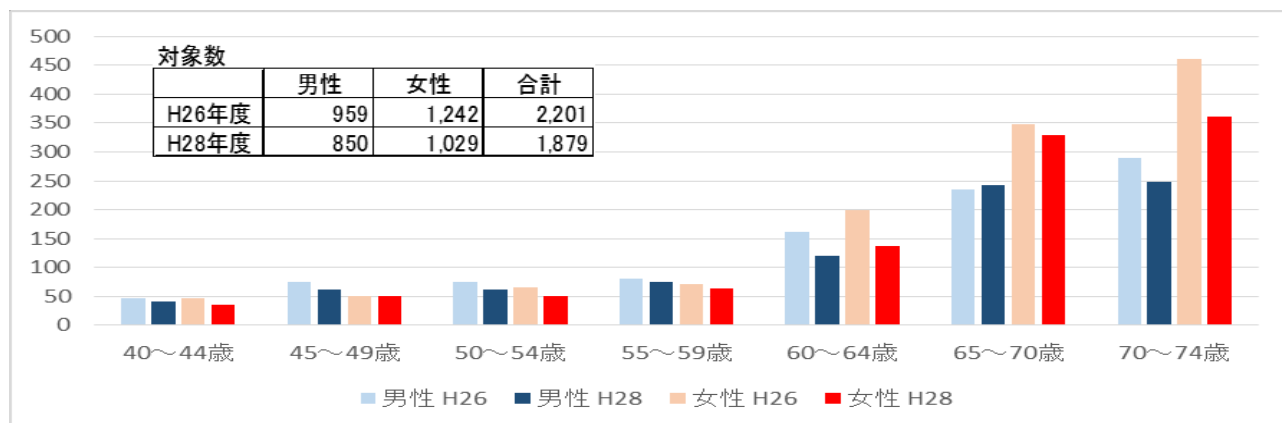
③ 特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 16）

対象者数が減少し、受診数が数名増加していることから、受診率は増加しています。男性の受診数の増加がみられます。平成 28 年度から冬季の農閑期に集団健診の健診日数を 1 日増やし受診数の減少には歯止めがかかっていますが同規模順位は低下しています。特定保健指導実施率は目標値 60%を達成し、今後も維持していく必要があります。また、受診勧奨者の医療機関受診率は同規模に比べ、低い割合となっています。重症化を予防していくためには、特定健診受診率の向上及び医療機関受診率の向上が重要となります。

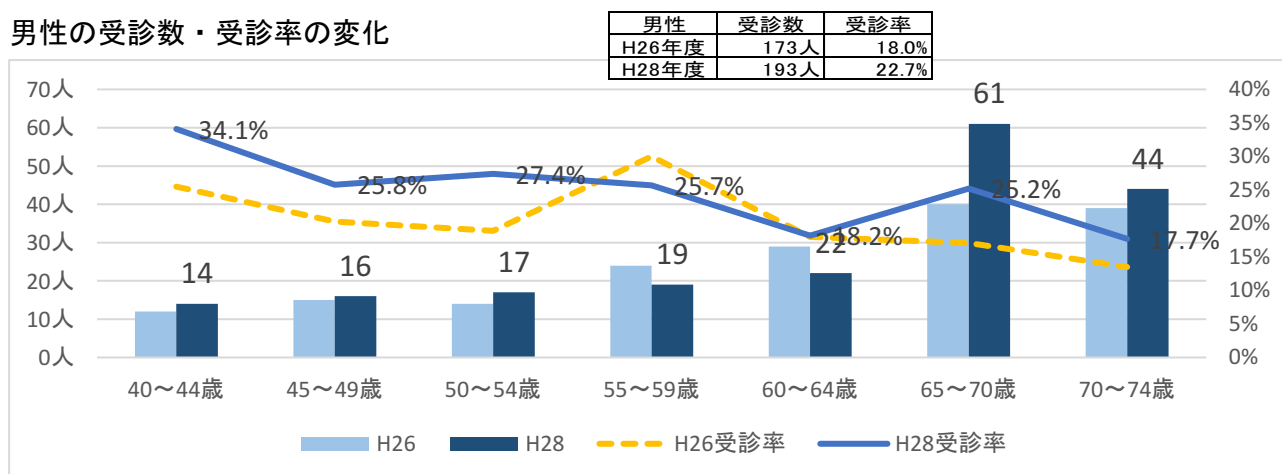
【図表 16】

	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	受診者数	実施率	医療機関受診率	
								夕張市	同規模平均
H26年度	2201	481	21.9%	241位	59	39	66.1%	47.3%	51.5%
H28年度	1879	488	26.0%	243位	59	40	67.8%	49.4%	51.2%

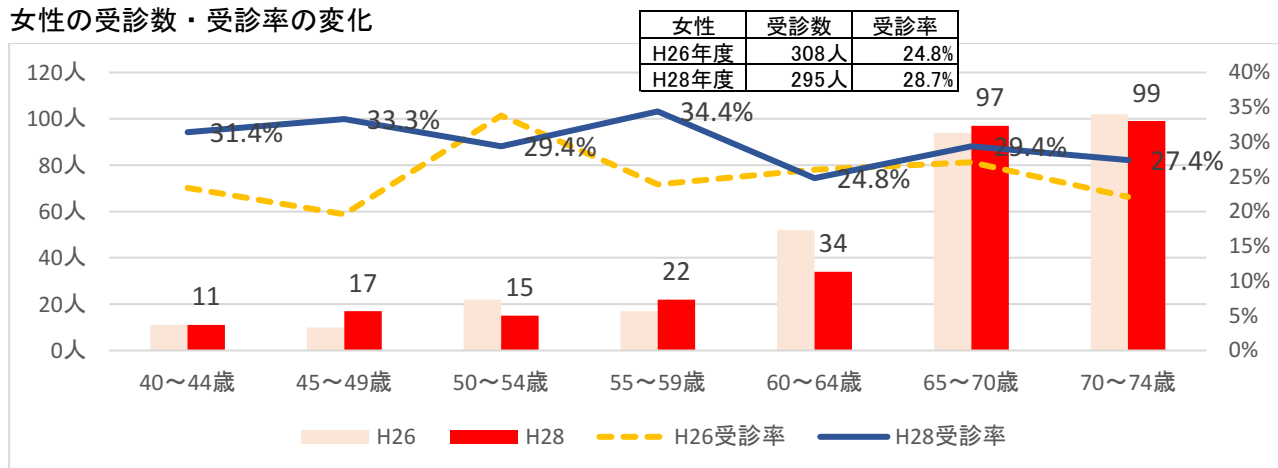
対象者数の変化



男性の受診数・受診率の変化



女性の受診数・受診率の変化



2 第1期計画に係る考察

第1期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全を重点に重症化予防を進めてきました。この間被保険者数が減少し、中長期目標疾患治療者も減少、それらが影響し総医療費、特に入院医療費の減少につながったものと推測されます。

その中でも、中長期目標疾患で糖尿病を併せ持つ者の割合の増加や、64歳以下の糖尿病治療者のインスリン療法、糖尿病性腎症の人数、割合の増加など、糖尿病に関連する新たな課題も見えてきました。被保険者が高齢化しており、高血圧、脂質異常症、糖尿病を併せ持っている割合が増加し良好なコントロールの維持、治療中断の防止等の重症化予防の視点は不可欠です。

健診受診者については、有所見の割合は全体的に減少し改善傾向にありますが、男性の肥満、メタボリックシンドローム該当者の割合が増加しており、40～64歳では脂質と血圧、脂質と血糖の組み合わせの割合の増加がみられています。短期、中長期目標に至る背景となっている可能性があり、それらの疾患への発症、重症化に至らないよう取り組む必要があります。

受診率向上の取り組みとして、次年度健診の予約を受ける、未受診者への個別勧奨、集団健診の冬季の実施等により、対象者が減少する中、受診者は若干増加しました。少しずつ若い年齢層にも広がってきていますが、目に見える変化には至っていません。同規模市町村順位はむしろ低下し他市町村との差は広がっていると言えます。国保加入者の48.2%が65歳以上高齢者であり、その多くが治療中の者であることを考えると、未治療で健診を受けていない者への働きかけの他に、治療中の者のデータ受領とその者を対象とした重症化予防についても保険者が取り組むべき重要な課題であると考えます。

3 第1期計画保健事業の実施結果と評価

【図表 17】

計画 P				実施 D				評価 C				改善策 A			
目標	事業名	事業内容及実施方法	評価指標	現状値		評価年度H28		具体的事業実施内容	事業実施量		実施体制		評価年度H29		今後の課題
				平成26年度	平成27年度	H28年度	H28年度		H28年度	H28年度	平成28年度	平成29年度	平成29年度		
保健指導	①特定保健指導	【目的】 メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の発症予防のため、特定保健指導の徹底を図る 【対象者】 特定保健指導対象者 【実施方法】 第2期夕張市特定健康診査等実施計画 第3章-5「保健指導の実施」による ①対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ②行動目標・計画の策定 ③健診結果により、必要に応じて医療機関の受診勧奨を行う	①のみ (1) 特定保健指導率 (法定報告値)	66.1%	66.7%	・結果説明会の中で初回面接を実施 ・結果説明会以外の場での初回面接の実施 ・訪問等面接・Iaによる継続支援・評価の実施	H28年度 特定保健指導対象者 63人中49人実施 動機付39人中35人 積極的24人中14人 年度内の実施率 77.8%	・保健係保健師4名による保健指導の実施 ・H28年度より、未受診者対策の一環として12月に健診日程を1日増やしたため、結果説明会も1日増やした。 ・結果説明会は地区担当制をとらずに実施。 ・厚生病院受診者の動機づけ支援については特定保健指導を委託により実施	67.8%	60%以上	67.8	●特定保健指導率は目標達成した。受診率が低く、動機付け支援が多いことが要因として挙げられる。 ■積極的支援は、主に農協組合員を対象とした厚生病院受診者は健診当日結果説明を受けてくるため指導につながっていない ■男性のメタボ該当者が増加傾向にある。有所見の状況を見てもBMI、腹囲が増加傾向であり、残された課題である。			
	②情報提供者への保健指導	【目的】 生活習慣病の発症・重症化予防 【対象者】 情報提供者 (治療なし) 【事業内容・実施方法】 医療機関の受診が必要な者 ①医療機関を受診する必要性について通知・説明 ②適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるように支援 医療機関の受診が不必要な者 健診結果の見方について通知・説明 ※特に初回受診者には個別説明を実施する。	①・②共通 (1) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 (法定報告値) 該当者の割合 (%) 予備群の割合 (%) (2) 有所見の割合 (%) (項目)	男性 女性 男性 女性 24.1 6.2 21.7 6.3 16.7 7.1 20.6 8.9	・情報提供の中で優先順位を1~8まで定めて対象者を抽出し、結果説明会または個別面接、Iaにより保健指導を実施。 1.未治療で受診勧奨最優先：重症化予防対象 2.糖尿病予防対象者 3.慢性腎臓病予防対象者 4.精密検査受診勧奨対象者 5.重症化予防治療中コントロール不良 6.初回受診者・受診勧奨実施者 7.結果説明会希望者 8.精密検査受診後の意思の指示	情報提供 指導対象抽出者数 228人 個別指導実施数 208人 年度内実施率91.2%	・保健係保健師4名による保健指導の実施 ・指導前にカンファレンスを実施し、指導方法、経過等確認する。 ・結果説明会は地区担当制をとらずに実施。 ・結果説明会に出来ない者については地区担当で管理し指導を実施している。	36.8 22.7 31.2 23.7 5.6 ▲1.0 48.7 17.3 46.7 16.2 2.0 1.1 30.6 13.2 24.9 12.6 5.7 0.6 31.1 10.2 33.5 7.4 ▲2.4 2.8 7.8 1.7 7.6 0.3 0.2 1.4 37.8 19.0 39.2 19.1 ▲1.4 ▲0.1 46.6 40.0 50.7 47.7 ▲4.1 ▲7.7 28.5 2.0 20.3 0.9 8.2 1.1 45.6 30.5 44.4 33.7 1.2 ▲3.2 28.5 13.2 28.9 11.3 ▲0.4 1.9 53.9 58.0 53.6 53.5 0.3 4.5 0.5 0.0 0.7 0.0 ▲0.2 0.0	●保健指導の実施率は91.2%で抽出者にはほぼ関わっている状況。 ●血糖・HbA1cは目標は達成することができた。少しずつはあるが、糖分量や食品の適量摂取等が浸透してきたことも考えられる。 ■その他目標達成できていない項目も多く、男性のBMI、中性脂肪、尿酸、女性のLDLの増加が大きに残された課題となる。 ■有所見の改善を図るには、受診勧奨の者を着実に治療につなげ(現状25.5%)データを改善するか、保健指導の者は生活改善によるデータの改善を図る必要がある。数値の変化を継続して評価することが不十分。初回の指導のみで終了してしまっている。 □優先順位6については今後も実施し継続受診につなぐ。異常なしの方へのアプローチの工夫等。						
生活習慣病の発症予防	特定健康診査受診者のフォローアップ (特定保健指導未利用者対策)	【目的】 特定保健指導実施率向上 【対象者】 特定保健指導対象者 【事業内容・実施方法】 看護師 (臨時雇用) による、特定保健指導利用動奨及び精密検査受診勧奨	(1) 特定保健指導率 (法定報告値)	66.1%	66.7%	初回面接 ・結果説明会の中で初回面接を実施 ・説明会以外での初回面接の実施 継続指導・評価 ・担当保健師・管理栄養士が面接またはIaで実施	・Iaによる結果説明会参加勧奨の実施 (情報提供抽出者を含む) 実施日数10日間 対象数183人中実施数133人 説明会参加数60人:参加率30%	・臨時看護師による互動型の実施。参加できない者については、地区担当保健師へ引継ぎを行っている。	67.80%	60%以上	67.8	●農協組合員向けの説明会参加率が33.3%と低い。受診当日結果を説明されているため、同じ話は聞きたくないという拒否感が強い。H29年度は、個人のデータ説明よりも農協組合員全体の健康課題 (糖・脂質・肥満の問題等) についてわかりやすく書かれたチラシを持参し訪問する方法に変更し面接実施率61%と上昇した。			
	健康に関する意識を高めるための普及・啓発	【目的】 健康意識の向上 【対象者】 市民 【事業内容・実施方法】 ①広報紙やツイッターを活用し、健康情報を発信する ②ポイント制度により、健診受診や健康的な生活習慣の動機づけを行う	(1) ポイント制度特典申請者(ポイント達成者) (2) 特定健康診査受診率 (%)	39人 21.9%	79人 23.6%				(H28・29) 結果H30.4.13	(H28・29) 100人	(H28・29) 結果H30.4.13	□健康意識の向上を目的に今後も継続。 ■積極的に参加する方 (健診受診者以外) は、女性が大半で、男性の参加が少ない。 ●ポイントの加点内容や副賞について、参加を促す内容の検討が必要。			
生活習慣病の重症化予防	健康教育	【目的】 適切な食習慣の確立 【対象者】 結果説明会参加者 【事業内容・実施方法】 健診結果説明会の中で、情報提供者を対象に、栄養について、栄養士より情報提供を行う。	(1) 栄養指導実施率 (%)	65.8%	58.0%	・管理栄養士による、1日350g野菜摂取の指導や調味料・ドレッシングの使い方について展示物を使いながら、結果説明会参加者に個別指導を実施。 ・食品に含まれる糖分、脂分がわかる食品展示を実施した。	結果説明会での栄養指導実施数 101人参加者中、58人実施 実施率57.4%	・H27年度～管理栄養士の育休取得により臨時職員を雇用したがH28年度途中から雇用ができなくなり、栄養士の人材を確保できない状況になった。 ・保健師の個別指導の中で共通の指導教材『ベジノート』を活用して対応した。	57.4%	66.8%	▲9.4	●H26年度から栄養士による個別またはグループ指導を実施してきた。野菜摂取を促すためのポピュレーションアプローチとなった。 □野菜摂取を促す取り組みは今後も必要と思われるが、栄養士の人材不足もあり、より個別的な栄養指導が必要な方に優先的に実施する必要があることから、保健師の指導の中で指導用教材『ベジノート』を活用し、展示物によるポピュレーションの取り組みを継続していく。			
	健康づくりを推進する地域活動等	【目的】 適切な運動習慣の確立 【対象者】 市民・国民健康保険被保険者 【事業内容・実施方法】 「ゆづりばり筋力体操」各種講座の実施	(1) ゆづりばり筋力体操普及講座参加者 (延べ人数)	68人	90人				183人	100人	140	□運動習慣確立を目的に今後も継続。 ■参加者は助成が大半で、男性の参加が少ない。 ●保健指導拒否者を対象とした「健康づくり動機づけ運動講座(仮)」を実施予定。			
生活習慣病の重症化予防	③特定健康診査受診者に占める重症化予防対象者への保健指導	【目的】 生活習慣病の重症化予防 【対象者】 特定健康診査受診者に占める重症化予防対象者 【事業内容・実施方法】 ①かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ※特にコントロール不良者に実施する。 ②学習教材の共同使用 ③治療中断者対策としての、レシピと健診データの突合・分析	(1) 有所見の割合 (%) (項目)	5.8% 4.9% 0.6% 0.6% 4.6% 3.7% 1.6% 2.6% 12.2% 11.8% 4.4% 4.1% 1.0% 1.6% 0.2% 0.0%	これらの対象者は、優先順位の1から5で抽出されるため、保健師や栄養士の個別指導の中で、受診勧奨、生活指導を適宜実施していく。	・この指標は、情報提供者への保健指導の結果としてのアウトカム指標としたため、これらの対象者のみを目的とした指導は行っていないのが実情。 ・医療機関との連携方法は具体的に定めていない。	5.0% 4.8% 0.6% 0.6% 4.0% 3.6% 2.8% 0.6% 15.2% 11.2% 4.0% 3.4% 1.0% 0.0% 0.0% 0.0%	■目標値に達していないが血圧、脂質LDL、糖尿病は割合の減少は見られている。逆に、増加傾向なのがメタボ、脂質中性脂肪となっており、肥満の改善は残された課題。 ●血圧・糖。脂質は単独では少しずつではあるが、割合は減少し成果として表れている。 □糖尿病の対象者については、糖尿病性腎症重症化予防で経年管理を実施していくことになる。市内医療機関と連携し、受診勧奨や中断、重症化予防の取り組みを行っている。							
	特定健診未受診者対策	【目的】 健診未受診者の健康状態を把握するために受診勧奨を行い、生活習慣病の発症・重症化予防を行う 【対象者】 経年未受診・生活習慣病で医療機関にかかっていない者 リピーター (過去に受診歴がある未受診者) 【事業内容・実施方法】 看護師 (臨時雇用) による健康状態の確認と特定健診の受診勧奨 個別の受診勧奨の強化	(1) 特定健康診査受診率 (%) (2) 健診継続受診率 (%) ※前年度と比較して算出 (3) 健診未受診で治療なしの割合 (%)	21.9% 76.9% 26.6%	23.6% 75.3% 25.7%	【新規対象者への対策】 ①40歳到達者への受診勧奨 (訪問) ②65歳未満過去5年未受診未治療者へのパンフレット送付による受診勧奨 【継続受診者への対策】 ③70歳未満過去受診履歴あり前年度未受診 (訪問) ④H26-27重症化予防対象で前年度未受診または申込無 (Ia) ⑤冬季に向けた受診勧奨 (Ia)	①対象12人実施11人→受診3人25% ②対象227人実施211人→受診3人1% ③対象59人実施54人→受診21人36% ④対象25人実施22人→受診7人28% ⑤対象88人実施76人→受診17人19%	・主に保健係臨時保健師、臨時看護師により実施。重症化予防対象者については保健師が実施。 ・29年度については、経年のかかりがわかるよう未受診者台帳を作成した。地区担当による訪問ができるよう整備。 ・健診当日、事務担当者が次年度の予約をとり、リピーター確保につなげる。	26.0% 80.2% 24.5%	60% 80% 25%	▲34 0.2 ▲0.5	■受診率は目標値には程遠く、増加はしているが同規模市町村順位は低くなっている。個別勧奨はすぐに大きな成果にはつながりにくいが、地道に続けていく必要はある。 ●継続受診者の割合は増加している。予約や初回受診者への結果説明などの成果は出ている。 □健診対象者は、65歳～74歳高齢者が占める割合が高く、治療中の者も多いことから、みなし健診(データ受領)の導入を検討する必要がある。保険者努力支援評価事業においても、受診率向上の取り組みは重要である。			

(2) 中長期的な目標の評価指標

目標	評価指標	現状値	評価年度 H28	評価年度 H29	目標値	目標値	今後の課題
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成29年度	
生活習慣病の発症・重症化予防	(1) 高額なレセプト件数(件) ※100万以上						<p>・一人当たりの医療費は減少したが、主な要因は被保険者数の減少があり、このうち医療費のかかる65～74歳の人数が3割強を占めており、後期高齢者医療への移行の影響が考えられ、より医療費がかかる年代層が減っているためと思われる。</p> <p>・中長期疾患の指標とした、虚血性心疾患、脳血管疾患の高額レセプト件数は増加し、人工透析新規導入人数は横ばいである。脳血管疾患よりも虚血性心疾患の人数が多い状況は変化がない。</p> <p>・被保険者の約半数が高齢者のため、複数の疾病を合わせ持っている割合が高く、中長期目標疾患の中では虚血性心疾患を引き起こす割合が高くなっている。また、65歳未満においても糖尿病のインスリン療法や糖尿病性腎症の治療者の増加傾向が見受けられ、重症化予防の視点は不可欠である。そのうえで、データ受領による治療中者の把握と、受診勧奨者を確実に医療につなげることが重要。</p>
	虚血性心疾患	7	9	11	減少	増加	
	脳血管疾患	4	3	7	減少	増加	
	(2) 人工透析新規導入人数 ※市全体	3人	3人	3人	減少	横ばい	
	(3) 1人当たりの医療費 (円)	442,189	455,562	427,536	減少	減少	

第4章 第2期計画における健康課題の明確化

1 医療データの分析

(1) レセプト分析による疾病割合

レセプトから算出される医療費の疾病分類別（大、中、細小）割合を、入院・入院外に分けてみました。

入院における疾病割合

【図表 18】

入院	大分類別医療費 (%)		中分類別医療費 (%)		細小分類別医療費 (%)	
	割合	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名
	20.4	循環器系の疾患	6.8	虚血性心疾患	6.0	狭心症
	14.9	精神及び行動の障害	5.1	その他の心疾患	0.8	心筋梗塞
	13.1	新生物	2.2	脳梗塞	2.6	不整脈
	9.0	神経系の疾患	8.2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2.2	脳梗塞
	9.0	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.6	その他の精神及び行動の障害	1.8	認知症
	8.7	その他	1.8	血管性及び詳細不明の認知症	1.8	認知症
	8.7	その他	5.3	その他の悪性新生物	1.1	喉頭がん
	7.8	消化器系の疾患	3.8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	0.5	前立腺がん
	7.8	消化器系の疾患	1.1	良性新生物及びその他の新生物	0.5	腎臓がん
	5.2	呼吸器系の疾患	3.0	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3.8	肺がん
	4.7	その他の外因の影響	2.8	その他の神経系の疾患	2.8	
	4.7	その他の外因の影響		アルツハイマー病		

入院外における疾病割合

入院外	大分類別医療費 (%)		中分類別医療費 (%)		細小分類別医療費 (%)	
	割合	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名
	16.2	循環器系の疾患	12.3	高血圧性疾患	12.3	高血圧症
	15.4	内分泌、栄養及び代謝疾患	3.8	その他の心疾患	2.2	不整脈
	12.2	新生物	2.8	虚血性心疾患	2.2	狭心症
	11.2	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.1	糖尿病	9.1	糖尿病
	11.2	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.1	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4.7	脂質異常症
	11.2	筋骨格系及び結合組織の疾患	0.7	甲状腺障害	0.2	甲状腺機能亢進症
	11.2	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.9	その他の悪性新生物	1.0	膀胱がん
	11.2	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.9	結腸の悪性新生物	0.8	前立腺がん
	11.2	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.0	悪性リンパ腫	0.5	腎臓がん
	11.2	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3	炎症性多発性関節障害	1.9	大腸がん
	11.2	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3	関節症	2.3	関節疾患
	11.2	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.0	骨の密度及び構造の障害	2.0	関節疾患

大分類別医療費割合をみると、入院では循環器系の疾患、精神疾患に次いで新生物が上位を占めており、こころの健康に関する普及啓発や専門家による相談事業の推進などの対策が必要です。また、入院外の細小分類別医療費では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の基礎疾患が、約26%を占めています。

入院・入院外ともに、循環器系の疾患・新生物・筋骨格系及び結合組織の疾患による医療費が多くなっており、栄養や食生活・身体活動や運動などの生活習慣を改善する対策が必要です。

入院+入院外における疾病割合(細小分類)

【図表 19】

入院+入院外 (%)		
1位	糖尿病	5.2
2位	関節疾患	5.2
3位	統合失調症	5.1
4位	高血圧症	4.7
5位	狭心症	3.8
6位	慢性腎不全(透析あり)	3.1
7位	脂質異常症	2.7
8位	不整脈	2.4
9位	肺がん	2.2
10位	うつ病	1.7

細小分類別の全体の医療費（入院+入院外）を100%として計算すると、上位10傑は、表のようになりました。

糖尿病・高血圧症・狭心症・慢性腎不全(透析あり)・脂質異常症・不整脈と生活習慣病が多く、予防が可能な疾病であることが分かります。

食事・運動・睡眠・飲酒・喫煙など、良い生活習慣を励行して悪い生活習慣を軽減することは、精神疾患に与える影響も少なくありません。

どんな疾病も発症予防が可能となり、早期発見・早期治療が容易になるような対策が重要であると考えます。

図・表：医療費分析(2)大、中、細小分類 (KDB帳票NO.41平成28年度累計)

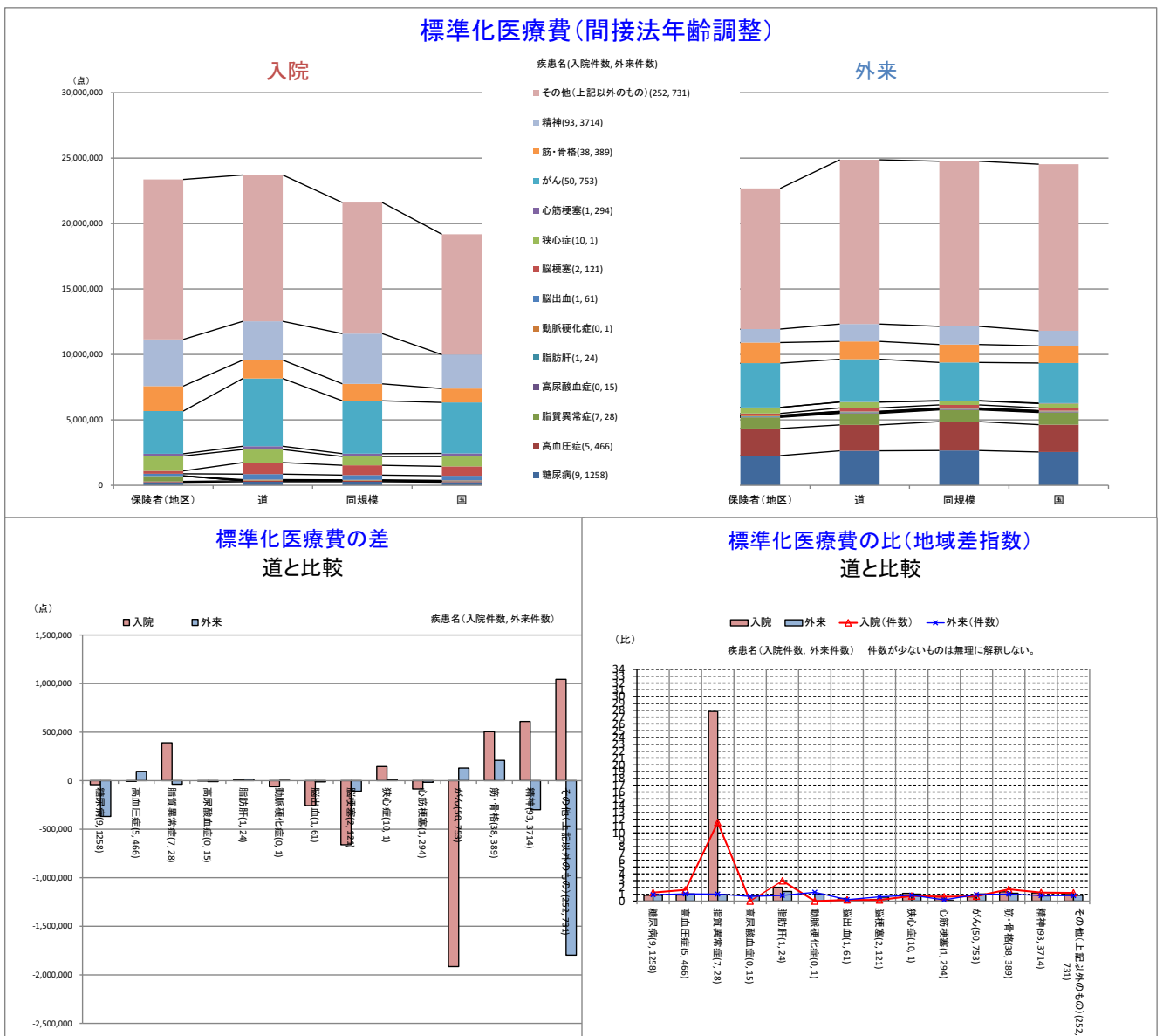
(2) 疾病別詳細分析

① 生活習慣病

i 標準化医療費：年齢調整した医療費

【図表 20】

平成28年度（累計） 男性



上の図の上段は、入院・外来医療費の総点数を、生活習慣病の各疾患別に積み重ねて表しています。

道・同規模保険者・国の値は市の年齢構成に調整してありますので、年齢や人口の違いは気にせずに、そのまま比較することができます。

男性の標準化医療費を疾患別にみると、入院ではがん、精神、筋・骨格、狭心症、脂質異常症が大きな割合を占めており、外来では高血圧症、がん、糖尿病、筋・骨格、精神が大きな割合を占めていることがわかります。

図の下段左側は、道との差を入院・外来別、疾患別に示したものです。

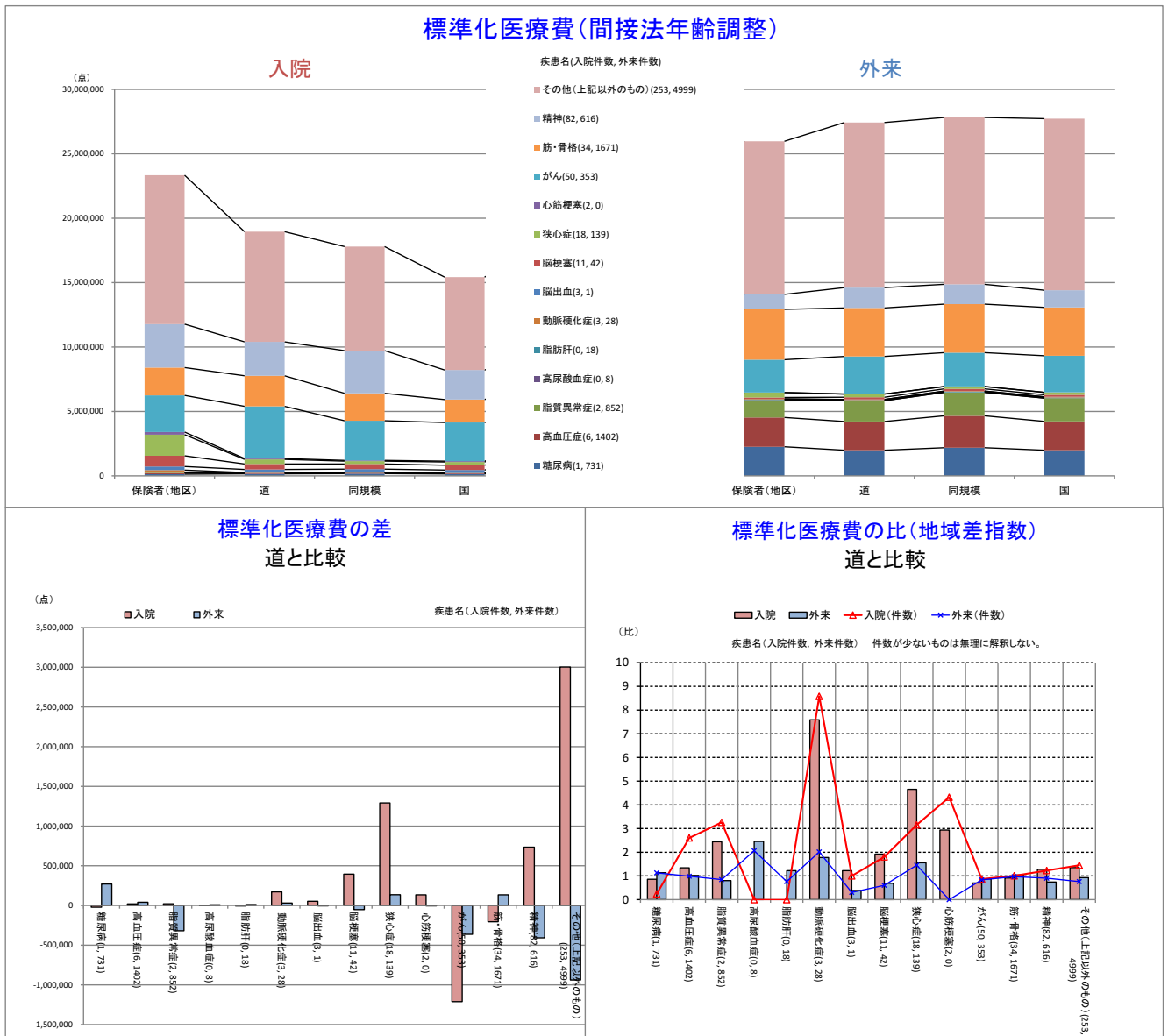
図の下段右側は、道全体に比べて「何倍」多く医療費がかかっているかを「比」で示しています。

棒グラフは点数、折れ線グラフは件数です。

比が大きな値であっても総額が小さければ、差で見たときにはあまり違いが生じません。

特に件数が少ないデータは1件の増減で比が大きくなります。

標準化医療費の差と比でみると、入院医療費は特に脂質異常症が道より高く、外来医療費は道と同程度です。



女性の標準化医療費を疾患別にみると、入院ではがん、筋・骨格、精神、脳梗塞、狭心症が大きな割合を占めており、外来では筋・骨格、高血圧症、がん、糖尿病、脂質異常症が大きな割合を占めていることがわかります。

標準化医療費の差と比でみると、入院医療費は特に狭心症が道より高くなっており、外来医療費は特に糖尿病が道より高くなっています。

※「標準化医療費」：年齢調整した医療費

国保データベース（KDB）のCSVファイル（疾病別医療費分析（生活習慣病））より計算。

Ver. 0.7 (2015.11.18) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究（H25-循環器等（生習）-一般-014）（研究代表：横山徹爾）

<解説>

高齢者ほど様々な疾患に罹患しやすく、医療費が高額になることはよく知られています。A地区（=自市）よりもB地区（=比較対象）の方が一人あたり医療費が高額だったとしても、B地区の方が高齢者の割合が多ければ、A地区よりもB地区の方が（高齢者が多いので）一人あたり医療費は高額であまりまとも考えられるので、医療費からみた健康状態に地区間の差があるかどうか判断できません。また、人口が多ければ当然、医療費の総額も高額になります。そこで、B地区（比較対象）の年齢別人口構成がA地区（自市）と同一だった場合に期待される医療費の総額を計算し、A市（自市）の医療費の総額と比較すれば、年齢の影響を補正したうえで医療費から見た両地区の健康状態を比較することができます。本ツールでは、年齢調整した医療費のことを「標準化医療費」と呼びます（A地区の医療費は元の値のままです）。A地区とB地区の「標準化医療費の比」（地域差指数ともいいます）を計算すれば、年齢の影響を補正したうえでA地区（自市）で何倍医療費がかかっているかを調べることができます。また、A地区とB地区の「標準化医療費の差」を計算すれば、年齢の影響を補正したうえでA地区（自市）はいくら医療費が多くかかっているかを調べることができます。

疾病別医療費分析（生活習慣病）〔数値表〕

H28年度（累計）

【図表 22】

入院・外来	性別	疾患名	保険者（地区）			標準化医療費（期待総点数）			標準化医療費の差			標準化医療費の比（地域差指数）			標準化比（レセプト件数）		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	男性	糖尿病	1,319	4	108,819	314,179	289,049	256,659	-205,360	-180,230	-147,840	0.35	0.38	0.42	0.46	0.49	0.57
入院	男性	高血圧症	1,319	5	79,109	104,668	96,753	79,033	-25,559	-17,644	76	0.76	0.82	1.00	1.31	1.29	1.66
入院	男性	脂質異常症	1,319	14	647,984	20,285	14,433	13,564	627,699	633,551	634,420	31.94	44.90	47.77	16.58	20.39	26.12
入院	男性	高尿酸血症	1,319	0	0	2,015	2,068	1,776	-2,015	-2,068	-1,776	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	男性	脂肪肝	1,319	0	0	6,631	5,680	4,605	-6,631	-5,680	-4,605	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	男性	動脈硬化症	1,319	4	262,802	78,645	62,774	59,222	184,157	200,028	203,580	3.34	4.19	4.44	3.58	4.27	4.75
入院	男性	脳出血	1,319	2	130,470	492,687	411,664	388,725	-362,217	-281,194	-258,255	0.26	0.32	0.34	0.30	0.33	0.36
入院	男性	脳梗塞	1,319	4	248,487	970,259	873,899	794,866	-721,772	-625,412	-546,379	0.26	0.28	0.31	0.27	0.28	0.32
入院	男性	狭心症	1,319	19	1,458,784	1,041,831	738,548	802,153	416,953	720,236	656,631	1.40	1.98	1.82	1.39	1.82	1.74
入院	男性	心筋梗塞	1,319	2	197,608	254,171	210,684	226,323	-56,563	-13,076	-28,715	0.78	0.94	0.87	1.33	1.42	1.43
入院	男性	がん	1,319	64	4,383,449	5,091,564	4,081,496	3,702,691	-708,115	301,953	680,758	0.86	1.07	1.18	0.91	1.14	1.27
入院	男性	筋・骨格	1,319	36	2,453,969	1,544,459	1,249,860	994,087	909,510	1,204,109	1,459,882	1.59	1.96	2.47	1.48	1.69	2.24
入院	男性	精神	1,319	96	3,856,847	2,889,003	4,011,874	2,648,299	967,844	-155,027	1,208,548	1.34	0.96	1.46	1.28	0.89	1.39
入院	男性	その他（上記以外のもの）	1,319	287	14,930,473	12,175,919	10,643,225	9,158,110	2,754,554	4,287,248	5,772,363	1.23	1.40	1.63	1.24	1.33	1.60
入院	女性	糖尿病	1,598	12	508,303	207,558	204,871	177,516	300,745	303,432	330,787	2.45	2.48	2.86	2.12	2.10	2.51
入院	女性	高血圧症	1,598	5	123,452	85,240	91,348	73,284	38,212	32,104	50,168	1.45	1.35	1.68	1.65	1.50	1.94
入院	女性	脂質異常症	1,598	2	34,210	19,810	22,566	15,582	14,400	11,644	18,628	1.73	1.52	2.20	2.59	2.41	3.33
入院	女性	高尿酸血症	1,598	0	0	1,122	658	549	-1,122	-658	-549	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	女性	脂肪肝	1,598	0	0	6,947	5,752	4,215	-6,947	-5,752	-4,215	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	女性	動脈硬化症	1,598	2	37,293	26,473	22,708	22,290	10,820	14,585	15,003	1.41	1.64	1.67	4.15	4.84	5.41
入院	女性	脳出血	1,598	0	0	344,919	292,497	253,694	-344,919	-292,497	-253,694	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	女性	脳梗塞	1,598	11	919,166	552,547	474,802	468,341	366,619	444,364	450,825	1.66	1.94	1.96	1.36	1.43	1.54
入院	女性	狭心症	1,598	18	705,371	435,675	295,562	307,884	269,696	409,809	397,487	1.62	2.39	2.29	2.67	3.64	3.65
入院	女性	心筋梗塞	1,598	0	0	96,367	65,426	65,744	-96,367	-65,426	-65,744	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院	女性	がん	1,598	68	4,820,738	4,318,176	3,200,993	3,004,789	502,562	1,619,745	1,815,949	1.12	1.51	1.60	1.08	1.48	1.61
入院	女性	筋・骨格	1,598	40	2,549,456	2,817,587	2,301,022	1,839,932	-268,131	248,434	709,524	0.90	1.11	1.39	0.98	1.11	1.48
入院	女性	精神	1,598	78	3,004,058	2,617,599	3,545,096	2,377,031	386,459	-541,038	627,027	1.15	0.85	1.26	1.12	0.82	1.25
入院	女性	その他（上記以外のもの）	1,598	285	15,671,775	10,044,393	9,106,202	7,732,046	5,627,382	6,565,573	7,939,729	1.56	1.72	2.03	1.36	1.45	1.77
外来	男性	糖尿病	1,319	717	2,266,519	2,754,568	2,754,820	2,497,043	-488,049	-488,301	-230,524	0.82	0.82	0.91	0.82	0.76	0.83
外来	男性	高血圧症	1,319	1,618	2,983,724	2,568,398	2,726,276	2,436,701	415,326	257,448	547,023	1.16	1.09	1.22	1.11	0.93	1.04
外来	男性	脂質異常症	1,319	420	850,087	943,134	928,559	915,537	-93,047	-78,472	-65,450	0.90	0.92	0.93	0.88	0.80	0.81
外来	男性	高尿酸血症	1,319	30	41,679	38,408	34,568	29,798	3,271	7,111	11,881	1.09	1.21	1.40	0.84	0.85	0.96
外来	男性	脂肪肝	1,319	11	28,736	43,476	44,551	39,218	-14,740	-15,815	-10,482	0.66	0.65	0.73	0.54	0.51	0.56
外来	男性	動脈硬化症	1,319	24	90,554	109,214	88,799	81,772	-18,660	1,755	8,782	0.83	1.02	1.11	0.78	0.91	0.98
外来	男性	脳出血	1,319	0	0	18,044	20,509	15,890	-18,044	-20,509	-15,890	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
外来	男性	脳梗塞	1,319	73	234,055	404,690	349,443	297,153	-170,635	-115,388	-63,098	0.58	0.67	0.79	0.56	0.60	0.70
外来	男性	狭心症	1,319	179	636,093	579,301	427,620	433,491	56,792	208,473	202,602	1.10	1.49	1.47	1.07	1.26	1.24
外来	男性	心筋梗塞	1,319	1	7,671	25,099	30,594	31,160	-17,428	-22,923	-23,489	0.31	0.25	0.25	0.14	0.11	0.11
外来	男性	がん	1,319	297	2,935,432	2,794,733	2,557,960	2,500,027	140,699	377,472	435,405	1.05	1.15	1.17	0.96	0.98	1.00
外来	男性	筋・骨格	1,319	784	1,466,271	1,581,856	1,516,372	1,368,994	-115,585	-50,101	97,277	0.93	0.97	1.07	0.94	0.93	0.99
外来	男性	精神	1,319	397	1,085,688	1,283,837	1,461,146	1,141,988	-198,149	-375,458	-56,300	0.85	0.74	0.95	0.87	0.77	0.92
外来	男性	その他（上記以外のもの）	1,319	3,989	11,909,059	13,014,992	12,770,710	12,091,450	-1,105,933	-861,651	-182,391	0.92	0.93	0.98	0.80	0.79	0.82
外来	女性	糖尿病	1,598	831	2,593,639	2,460,530	2,465,417	2,163,519	133,109	128,222	430,120	1.05	1.05	1.20	1.07	0.99	1.11
外来	女性	高血圧症	1,598	2,008	3,641,958	3,373,370	3,394,749	2,908,299	268,588	247,209	733,659	1.08	1.07	1.25	1.03	0.92	1.06
外来	女性	脂質異常症	1,598	972	1,676,155	2,034,547	2,160,702	2,057,772	-358,392	-484,547	-381,617	0.82	0.78	0.81	0.80	0.68	0.71
外来	女性	高尿酸血症	1,598	3	5,834	5,294	3,116	2,866	540	2,718	2,968	1.10	1.87	2.04	0.81	1.14	1.33
外来	女性	脂肪肝	1,598	14	41,926	66,612	62,858	57,273	-24,686	-20,932	-15,347	0.63	0.67	0.73	0.45	0.46	0.49
外来	女性	動脈硬化症	1,598	30	93,703	77,637	81,172	68,193	16,066	12,531	25,510	1.21	1.15	1.37	1.29	1.13	1.22
外来	女性	脳出血	1,598	1	3,448	10,754	10,280	9,228	-7,306	-6,832	-5,780	0.32	0.34	0.37	0.27	0.26	0.29
外来	女性	脳梗塞	1,598	55	146,270	287,174	263,569	225,983	-140,904	-117,299	-79,713	0.51	0.55	0.65	0.54	0.53	0.61
外来	女性	狭心症	1,598	207	543,721	348,399	264,007	264,066	195,322	279,714	279,655	1.56	2.06	2.06	1.61	1.85	1.88
外来	女性	心筋梗塞	1,598	13	34,348	9,582	10,883	10,901	24,766	23,465	23,447	3.58	3.16	3.15	4.19	4.31	3.92
外来	女性	がん	1,598	357	1,893,395	2,801,395	2,464,443	2,570,299	-908,000	-571,048	-676,904	0.68	0.77	0.74	0.82	0.91	0.90
外来	女性	筋・骨格	1,598	2,130	4,469,133	4,478,383	4,310,869	4,018,533	-9,250	158,264	450,600	1.00	1.04	1.11	1.04	1.03	1.07
外来	女性	精神	1,598	669	1,323,852	1,617,531	1,602,490	1,315,772	-293,679	-278,638	8,080	0.82	0.83	1.01	0.97	0.98	1.10
外来	女性	その他（上記以外のもの）	1,598	5,491	12,724,226	14,166,972	13,955,166	13,411,212	-1,442,746	-1,230,940	-686,986	0.90	0.91	0.95	0.76	0.75	0.75

国保データベース（KDB）のCSVファイル（疾病別医療費分析（生活習慣病））より計算。

Ver. 0.7 (2015.11.18) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業） 健診・医療・

ii 性別・年齢階層別受診状況

比較先：北海道 道の2倍以上 道の20%以上

疾病別医療費分析（生活習慣病）（KDB帳票No.45）

「糖尿病」

【図表 23】

病名	区分	性別	年齢階層	1 保険者あたり総点数		千人あたりレセプト件数		レセプト1件あたり点数	
				夕張市	北海道	夕張市	北海道	夕張市	北海道
糖尿病	入院	男性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	0	36,200	0.000	0.120	0	38,073
			40-44	0	32,419	0.000	0.271	0	49,439
			45-49	0	39,923	0.000	0.404	0	41,748
			50-54	0	52,701	0.000	0.571	0	41,215
			55-59	0	56,125	0.000	0.606	0	37,213
			60-64	176,189	109,568	2.580	0.656	35,238	38,265
			65-69	32,407	182,598	0.608	0.631	16,204	34,307
			70-74	16,454	178,210	0.648	0.718	8,227	34,842
		合計	225,050	687,744	0.615	0.460	25,006	36,876	
		女性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	0	12,774	0.000	0.052	0	32,022
			40-44	0	12,634	0.000	0.128	0	43,623
			45-49	0	14,537	0.000	0.159	0	39,706
			50-54	0	14,588	0.000	0.165	0	37,077
			55-59	0	34,595	0.000	0.294	0	38,603
			60-64	0	75,845	0.000	0.303	0	40,822
			65-69	17,928	123,655	0.235	0.296	17,928	38,096
	70-74		144,923	133,359	0.425	0.387	72,462	35,995	
	合計	162,851	421,986	0.176	0.235	54,284	37,836		
	外来	男性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	62,404	139,665	10.689	5.604	3,120	3,146
			40-44	75,711	145,996	20.679	18.541	5,408	3,257
			45-49	53,789	227,039	20.690	28.106	2,988	3,411
			50-54	80,623	315,276	24.625	41.203	3,505	3,415
			55-59	198,966	432,923	57.534	52.115	3,158	3,325
			60-64	387,772	1,005,249	65.015	70.421	3,078	3,271
			65-69	802,784	2,208,226	83.916	85.571	2,909	3,061
70-74			605,420	2,113,129	77.421	94.985	2,533	3,122	
合計		2,267,469	6,587,503	53.232	51.415	2,911	3,162		
女性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0		
	15-39	25,759	89,806	6.051	3.750	2,147	3,107		
	40-44	138,990	74,900	50.667	10.238	3,658	3,241		
	45-49	3,516	115,996	4.552	15.049	1,172	3,337		
	50-54	85,499	164,823	36.342	20.888	2,758	3,299		
	55-59	99,399	320,761	41.850	32.851	2,616	3,208		
	60-64	310,449	803,358	39.944	42.230	3,610	3,098		
	65-69	742,925	1,728,161	52.323	52.150	3,332	3,022		
	70-74	901,006	1,838,743	66.072	61.190	2,897	3,141		
合計	2,307,543	5,136,548	43.560	34.874	3,110	3,107			

男性の入院は60歳代前半は、総点数や千人あたりレセプト件数が、北海道より高くなっています。

女性の入院は70歳代はレセプト1件あたり点数が北海道より高くなっています。

外来は男女ともに40歳未満からレセプトがあり、男女ともに千人あたりレセプト件数が、北海道より高くなっており、40歳代前半は、男性がレセプト1件あたり点数が、女性は総点数や千人あたりレセプト件数が、北海道より高くなっています。

「高血圧症」

【図表 24】

病名	区分	性別	年齢階層	1 保険者あたり総点数		千人あたりレセプト件数		レセプト1件あたり点数	
				夕張市	北海道	夕張市	北海道	夕張市	北海道
高血圧症	入院	男性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	0	3,110	0.000	0.015	0	25,868
			40-44	8,973	2,166	1.477	0.059	8,973	15,243
			45-49	0	6,676	0.000	0.090	0	31,325
			50-54	0	6,854	0.000	0.149	0	20,563
			55-59	0	9,518	0.000	0.162	0	23,538
			60-64	20,681	27,476	0.516	0.264	20,681	23,830
			65-69	42,898	74,035	0.912	0.316	14,299	27,820
			70-74	0	67,343	0.000	0.353	0	26,791
		合計	72,552	197,178	0.342	0.186	14,510	26,147	
		女性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	0	1,948	0.000	0.012	0	20,975
			40-44	0	1,199	0.000	0.036	0	14,626
			45-49	0	3,799	0.000	0.062	0	26,740
			50-54	0	3,294	0.000	0.078	0	17,728
			55-59	0	6,686	0.000	0.081	0	27,188
			60-64	5,927	14,548	0.929	0.105	2,964	22,562
			65-69	620	47,779	0.469	0.157	310	27,669
	70-74		72,697	64,749	0.425	0.263	36,349	25,703	
	合計	79,224	144,002	0.352	0.119	13,207	25,535		
	外来	男性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	22,546	47,363	5.879	3.672	2,050	1,628
			40-44	19,218	64,562	14.771	15.991	1,922	1,670
			45-49	54,305	120,856	37.931	28.927	1,646	1,764
			50-54	75,325	164,433	46.039	43.941	1,752	1,670
			55-59	87,499	274,314	60.274	65.734	1,326	1,675
			60-64	293,827	679,518	94.427	96.669	1,606	1,611
65-69			715,220	1,712,340	134.995	126.491	1,611	1,605	
70-74			806,230	1,776,361	151.603	146.820	1,723	1,698	
合計		2,074,170	4,839,748	85.964	72.376	1,649	1,650		
女性		0-14	0	0	0.000	0.000	0	0	
		15-39	0	19,914	0.000	1.796	0	1,439	
		40-44	6,938	36,453	5.333	11.340	1,735	1,424	
		45-49	14,135	75,364	9.105	22.657	2,356	1,440	
		50-54	47,674	139,029	45.721	40.159	1,222	1,448	
		55-59	120,288	277,165	101.322	61.257	1,307	1,486	
		60-64	272,909	765,423	84.069	83.936	1,508	1,485	
		65-69	752,471	1,916,087	110.511	115.540	1,598	1,512	
		70-74	1,056,711	2,251,687	129.382	141.962	1,735	1,658	
	合計	2,271,126	5,481,122	82.306	74.141	1,620	1,559		

男性の入院は40歳代前半にレセプトがあり、総点数や千人あたりレセプト件数が北海道の2倍以上高くなっており、60歳代は千人あたりレセプト件数が北海道より高くなっています。

女性の入院は60歳代前半からレセプトがあり、60歳代は千人あたりレセプト件数が北海道の2倍以上高くなっており、70歳代は千人あたりレセプト件数とレセプト1件あたり点数が、北海道より高くなっています。

男性の外来は40歳未満からレセプトがあり、千人あたりレセプト件数とレセプト1件あたり点数が、40歳代後半は千人あたりレセプト件数が、北海道より高くなっています。

女性の外来は40歳代前半からレセプトがあり、40歳代はレセプト1件あたり点数が、50歳代後半は千人あたりレセプト件数が、北海道より高くなっています。

「狭心症」

【図表 25】

病名	区分	性別	年齢階層	1 保険者あたり総点数		千人あたりレセプト件数		レセプト1件あたり点数	
				夕張市	北海道	夕張市	北海道	夕張市	北海道
狭心症	入院	男性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	0	16,329	0.000	0.026	0	80,760
			40-44	0	29,625	0.000	0.179	0	68,625
			45-49	0	49,484	0.000	0.295	0	70,746
			50-54	0	88,629	0.000	0.463	0	85,364
			55-59	0	149,511	0.000	0.720	0	83,416
			60-64	769,482	326,678	2.064	0.999	192,371	74,915
			65-69	272,034	801,022	0.912	1.296	90,678	73,330
			70-74	104,405	985,363	0.972	1.874	34,802	73,812
		合計	1,145,921	2,446,640	0.683	0.809	114,592	74,598	
		女性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	0	4,284	0.000	0.010	0	55,993
			40-44	0	12,970	0.000	0.053	0	107,889
			45-49	0	9,022	0.000	0.073	0	53,262
			50-54	0	22,630	0.000	0.130	0	72,655
			55-59	0	33,161	0.000	0.181	0	60,085
			60-64	313,153	116,647	0.929	0.287	156,577	66,293
			65-69	581,430	259,398	1.642	0.384	83,061	61,569
	70-74		749,688	400,074	1.912	0.688	83,299	60,809	
	合計	1,644,271	858,187	1.057	0.291	91,348	62,271		
	外来	男性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	0	6,933	0.000	0.318	0	2,752
			40-44	0	10,734	0.000	1.410	0	3,148
			45-49	4,682	17,974	2.299	2.275	2,341	3,336
			50-54	14,509	30,688	8.565	4.072	1,814	3,363
			55-59	52,603	47,580	11.872	5.829	4,046	3,277
			60-64	97,950	135,706	17.028	9.659	2,968	3,219
			65-69	144,222	370,949	10.946	14.258	4,006	3,085
			70-74	138,487	450,996	9.394	20.222	4,775	3,130
		合計	452,453	1,071,559	8.268	8.425	3,739	3,138	
女性		0-14	0	0	0.000	0.000	0	0	
		15-39	0	3,548	0.000	0.216	0	2,129	
		40-44	0	3,386	0.000	0.661	0	2,270	
		45-49	0	5,885	0.000	1.171	0	2,176	
		50-54	0	11,013	0.000	1.894	0	2,431	
		55-59	13,430	19,476	6.608	2.729	2,238	2,345	
		60-64	61,162	69,202	13.470	4.549	2,109	2,477	
		65-69	138,764	184,803	9.620	6.851	3,384	2,460	
	70-74	165,729	286,143	13.384	11.364	2,631	2,632		
合計	379,085	583,457	8.160	4.862	2,727	2,531			

男女ともに60歳代前半からレセプトがあり、60歳代前半は全ての項目が北海道の2倍以上高くなっており、男性は60歳代後半は、レセプト1件あたり件数が、女性は60歳代後半から全ての項目が北海道より高くなっています。

男性の外来は40歳代後半から、女性の外来は50歳代前半からレセプトがあり、男性は50歳代前半、女性は60歳代前半から急増しています。

「慢性腎不全(透析あり)」

【図表 26】

病名	区分	性別	年齢階層	1 保険者あたり総点数		千人あたりレセプト件数		レセプト1件あたり点数	
				夕張市	北海道	夕張市	北海道	夕張市	北海道
慢性腎不全 (透析あり)	入院	男性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	0	23,619	0.000	0.047	0	63,563
			40-44	0	44,857	0.000	0.206	0	90,206
			45-49	0	84,361	0.000	0.508	0	70,173
			50-54	0	141,775	0.000	0.819	0	77,217
			55-59	0	237,580	0.000	1.310	0	72,826
			60-64	1,072,022	534,661	8.256	1.580	67,001	77,530
			65-69	79,922	84,945	0.608	0.139	39,961	72,640
			70-74	67,765	151,534	0.648	0.272	33,883	78,115
		合計	1,219,709	1,303,331	1.367	0.424	60,985	75,886	
		女性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	0	12,746	0.000	0.033	0	50,708
			40-44	0	23,646	0.000	0.145	0	72,120
			45-49	0	53,509	0.000	0.293	0	78,969
			50-54	107,155	47,244	2.345	0.290	53,578	68,076
			55-59	0	76,862	0.000	0.368	0	68,614
			60-64	0	224,822	0.000	0.485	0	75,491
			65-69	0	54,921	0.000	0.060	0	83,755
	70-74		0	57,765	0.000	0.073	0	83,236	
	合計	107,155	551,516	0.117	0.156	53,578	74,540		
	外来	男性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	0	256,034	0.000	0.763	0	42,364
			40-44	0	341,249	0.000	3.316	0	42,569
			45-49	0	512,535	0.000	5.125	0	42,231
			50-54	0	743,200	0.000	7.725	0	42,985
			55-59	577,537	966,047	10.959	9.173	48,128	42,283
			60-64	492,446	1,606,372	5.676	8.868	44,768	41,503
			65-69	0	153,788	0.000	0.512	0	35,624
			70-74	0	209,080	0.000	0.801	0	36,649
		合計	1,069,983	4,788,304	1.572	2.839	46,521	41,616	
女性		0-14	0	0	0.000	0.000	0	0	
		15-39	0	72,729	0.000	0.228	0	41,333	
		40-44	0	144,537	0.000	1.564	0	40,945	
		45-49	0	181,095	0.000	1.850	0	42,379	
		50-54	583,669	292,042	14.068	2.911	48,639	41,949	
		55-59	0	401,868	0.000	3.192	0	41,362	
		60-64	0	891,517	0.000	3.439	0	42,212	
		65-69	0	75,564	0.000	0.189	0	36,390	
	70-74	0	98,358	0.000	0.271	0	37,894		
合計	583,669	2,157,710	0.704	1.098	48,639	41,468			

男性の入院は60歳代前半からレセプトがあり、60歳代前半は総点数と千人あたりレセプト件数が、60歳代後半から千人あたりレセプト件数が、北海道の2倍以上高くなっています。

女性の入院は50歳代前半にレセプトがあり、総点数や千人あたりレセプト件数は、北海道の2倍以上高くなっています。

男性の外来は50歳代後半と60歳代前半に、女性の外来は50歳代前半にレセプトが見られ、女性の総点数や千人あたりレセプト件数は、北海道より高くなっています。

「脂質異常症」

【図表 27】

病名	区分	性別	年齢階層	1 保険者あたり総点数		千人あたりレセプト件数		レセプト1件あたり点数	
				夕張市	北海道	夕張市	北海道	夕張市	北海道
脂質異常症	入院	男性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	0	2,192	0.000	0.014	0	19,100
			40-44	404,220	3,726	10.340	0.047	57,746	32,472
			45-49	0	2,220	0.000	0.025	0	36,927
			50-54	0	4,668	0.000	0.044	0	47,457
			55-59	0	1,733	0.000	0.046	0	15,101
			60-64	0	3,924	0.000	0.048	0	18,895
			65-69	0	8,558	0.000	0.049	0	20,608
			70-74	0	10,978	0.000	0.061	0	25,112
		合計	404,220	37,998	0.478	0.039	57,746	24,314	
		女性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	0	179	0.000	0.004	0	6,562
			40-44	0	485	0.000	0.010	0	22,186
			45-49	0	357	0.000	0.009	0	16,321
			50-54	0	524	0.000	0.014	0	15,984
			55-59	0	4,449	0.000	0.045	0	32,566
			60-64	20,898	6,050	0.464	0.042	20,898	23,557
			65-69	14,462	11,938	0.235	0.041	14,462	26,322
	70-74		0	12,905	0.000	0.063	0	21,469	
	合計	35,360	36,887	0.117	0.033	17,680	23,769		
	外来	男性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	3,530	43,857	1.603	3.259	1,177	1,699
			40-44	9,070	51,181	8.863	11.864	1,512	1,784
			45-49	33,518	80,331	24.138	17.956	1,596	1,889
			50-54	30,196	105,782	27.837	24.207	1,161	1,950
			55-59	32,240	140,627	22.831	28.727	1,290	1,965
			60-64	120,860	323,288	34.056	37.797	1,831	1,960
			65-69	296,858	721,458	41.046	45.146	2,199	1,895
70-74			319,560	709,363	59.605	50.060	1,737	1,989	
合計		845,832	2,175,886	31.844	27.764	1,815	1,934		
女性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0		
	15-39	758	19,810	0.504	1.662	758	1,547		
	40-44	0	22,508	0.000	6.207	0	1,606		
	45-49	14,391	46,210	18.209	12.108	1,199	1,652		
	50-54	24,595	91,787	23.447	24.222	1,230	1,584		
	55-59	98,280	205,856	68.282	44.010	1,585	1,537		
	60-64	168,091	625,648	46.447	67.111	1,681	1,518		
	65-69	424,700	1,450,398	64.758	86.186	1,539	1,535		
	70-74	562,204	1,534,331	80.943	96.015	1,476	1,670		
合計	1,293,019	3,996,549	50.018	53.208	1,518	1,584			

男性の入院は40歳代にレセプトがあり、総点数や千人あたりレセプト件数が北海道の2倍以上高くなっており、レセプト1件あたり件数は北海道より高くなっています。

女性の入院は60歳代にレセプトがあり、60歳代前半は総点数や千人あたりレセプト件数が北海道の2倍以上高くなっており、60歳代後半も総点数や千人あたりレセプト件数が、北海道より高くなっています。

男女ともに外来は40歳未満からレセプトがあり、男性は40歳代後半は千人あたりレセプト件数が、女性は40歳代後半と50歳代後半は千人あたりレセプト件数が、北海道より高くなっています。

「不整脈」

【図表 28】

病名	区分	性別	年齢階層	1 保険者あたり総点数		千人あたりレセプト件数		レセプト1件あたり点数	
				夕張市	北海道	夕張市	北海道	夕張市	北海道
不 整 脈	入 院	男 性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	0	47,785	0.000	0.043	0	141,044
			40-44	0	28,456	0.000	0.077	0	153,160
			45-49	0	27,408	0.000	0.138	0	83,593
			50-54	0	45,969	0.000	0.215	0	95,595
			55-59	0	88,112	0.000	0.272	0	130,036
			60-64	167,242	225,075	0.516	0.459	167,242	112,231
			65-69	133,891	495,774	0.912	0.517	44,630	113,693
			70-74	138,677	501,610	0.648	0.791	69,339	89,035
		合計	439,810	1,460,189	0.410	0.346	73,302	104,218	
		女 性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	0	13,734	0.000	0.023	0	76,160
			40-44	0	9,123	0.000	0.036	0	111,298
			45-49	0	8,894	0.000	0.057	0	67,814
			50-54	103,070	10,796	2.345	0.075	51,535	59,868
			55-59	0	29,006	0.000	0.102	0	93,125
			60-64	153,427	124,586	0.929	0.199	76,714	101,782
			65-69	24,863	240,896	0.235	0.225	24,863	97,747
	70-74		513,162	357,151	1.700	0.420	64,145	88,803	
	合計	794,522	794,185	0.763	0.181	61,117	92,394		
	外 来	男 性	0-14	0	0	0.000	0.000	0	0
			15-39	0	16,417	0.000	0.700	0	2,960
			40-44	0	14,392	0.000	1.503	0	3,960
			45-49	0	27,214	0.000	2.580	0	4,454
			50-54	0	37,656	0.000	3.858	0	4,356
			55-59	12,012	74,567	1.826	7.378	6,006	4,058
			60-64	95,576	240,296	8.256	13.290	5,974	4,143
			65-69	159,577	647,402	13.378	19.060	3,627	4,028
			70-74	329,570	901,523	29.802	30.428	3,582	4,158
		合計	596,735	1,959,467	10.523	11.791	3,875	4,101	
女 性		0-14	0	0	0.000	0.000	0	0	
		15-39	0	10,593	0.000	0.620	0	2,218	
		40-44	0	6,761	0.000	1.203	0	2,489	
		45-49	9,367	8,433	10.622	1.472	1,338	2,481	
		50-54	0	17,023	0.000	2.529	0	2,814	
		55-59	9,125	31,822	9.912	3.461	1,014	3,020	
		60-64	82,815	118,874	7.431	6.034	5,176	3,208	
		65-69	73,470	320,901	6.570	8.821	2,624	3,317	
	70-74	321,664	537,155	22.520	15.669	3,035	3,583		
合計	496,441	1,051,564	9.745	6.564	2,991	3,379			

男性の入院は60歳代前半からレセプトがあり、60歳代前半のレセプト1件あたり点数と、60歳代後半の千人あたりレセプト件数が、北海道より高くなっています。

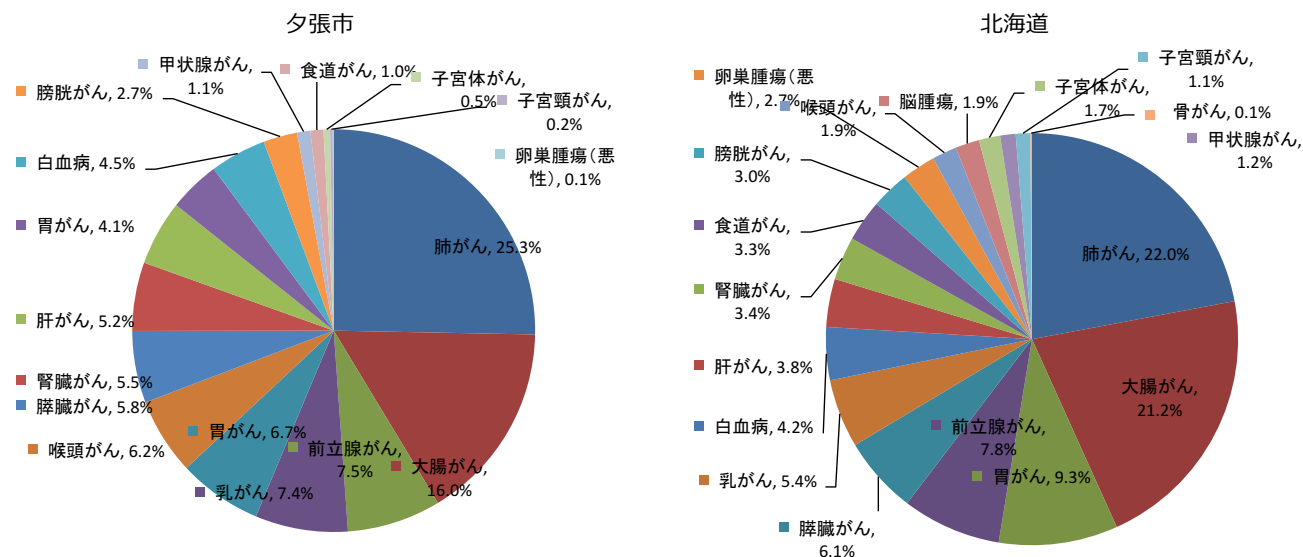
女性の入院は50歳代前半からレセプトがあり、50歳代前半は総点数や千人あたりレセプト件数は北海道の2倍以上高くなっており、60歳代前半と70歳代前半は、総点数や千人あたりレセプト件数が、北海道より高くなっています。

男性の外来は50歳代後半から、女性の外来は40歳代後半からレセプトが見られ、女性の千人あたりレセプト件数が、40歳代後半と50歳代後半は北海道の2倍以上高くなっており、60歳代前半と70歳代前半は北海道より高くなっています。

②新生物

i 新生物細小分類疾病割合

【図表 29】



新生物細小分類疾病割合 (KDB帳票NO.40 : 平成28年度累計)

新生物医療費

(円)

疾病名	医療費 (総点数×10)											
	夕張市						北海道					
	入院	順位	入院外	順位	合計	順位	入院	順位	入院外	順位	合計	順位
脳腫瘍	0	12	0	17	0	17	3,720,790	14	1,115,760	15	4,836,550	14
肺がん	17,669,720	1	3,771,150	5	21,440,870	1	32,727,820	1	23,844,200	1	56,572,020	1
甲状腺がん	632,720	11	271,310	12	904,030	12	1,868,900	17	1,244,220	12	3,113,120	16
食道がん	720,750	10	163,880	14	884,630	13	7,247,050	7	1,197,600	13	8,444,650	10
胃がん	2,498,710	5	3,210,470	6	5,709,180	5	15,844,060	3	8,122,450	4	23,966,510	3
大腸がん	3,812,070	3	9,779,880	1	13,591,950	2	32,454,010	2	21,976,120	2	54,430,130	2
肝がん	0	12	4,434,080	3	4,434,080	9	7,097,300	8	2,588,880	8	9,686,180	8
膵臓がん	0	12	4,886,480	2	4,886,480	7	10,451,550	5	5,105,650	6	15,557,200	5
白血病	959,820	9	2,862,320	8	3,822,140	10	3,777,570	13	6,873,520	5	10,651,090	7
喉頭がん	5,070,140	2	145,590	15	5,215,730	6	3,807,370	12	1,132,330	14	4,939,700	13
骨がん	0	12	0	17	0	17	281,690	18	31,060	18	312,750	18
腎臓がん	2,124,310	7	2,537,440	9	4,661,750	8	4,088,200	11	4,631,990	7	8,720,190	9
膀胱がん	1,695,920	8	613,030	10	2,308,950	11	5,904,340	9	1,767,520	11	7,671,860	11
前立腺がん	2,427,240	6	3,945,340	4	6,372,580	3	7,590,800	6	12,344,970	3	19,935,770	4
子宮頸がん	0	12	175,900	13	175,900	15	2,306,650	16	621,030	17	2,927,680	17
子宮体がん	0	12	447,280	11	447,280	14	3,303,660	15	975,740	16	4,279,400	15
卵巣腫瘍(悪性)	0	12	66,050	16	66,050	16	4,978,540	10	1,825,250	10	6,803,790	12
乳がん	3,168,080	4	3,137,920	7	6,306,000	4	11,531,980	4	2,271,628	9	13,803,608	6

新生物医療費 (KDB帳票NO.40 : 平成28年度累計)

新生物の細小分類疾病割合は、肺がんが最も多く、次いで大腸がん、前立腺がん、乳がん、胃がんの順となっています。

入院では肺がんが、入院外では大腸がんが、合計では肺がんが最も多くなっています。

肺がんになる最大の原因は喫煙(たばこ)であり、過度な飲酒や喫煙(たばこ)はがんの発生の原因とリスクになります。

2 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

(1) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較（図表 30）

夕張市の一人あたり医療費は、30,114 円で同規模、北海道、全国よりも高くなっています。また、入院における件数割合は全体の 4.7%であるが、費用額割合は全体の 49%を占め、件数・費用額割合ともに同規模、北海道、全国よりも高くなっています。

入院を減らしていくことは重症化予防にもつながり一人あたり医療費の減少にもつながります。

【図表 30】

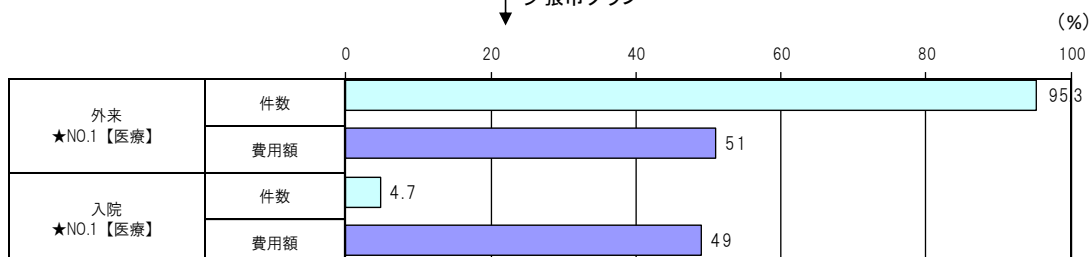
入院と外来の件数・費用額割合の比較（平成28年度）

★KDBで出力可能な帳票No

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	夕張市	同規模平均	県	国
	30,114円	27,773円	27,782円	24,253円

		夕張市	同規模	北海道	国
外来	件数の割合(%)	95.3	96.7	96.6	97.4
	費用の割合(%)	51.0	56.9	55.2	60.1
入院	件数の割合(%)	4.7	3.3	3.4	2.6
	費用の割合(%)	49.0	43.1	44.8	39.9

夕張市グラフ



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか (図表 31)

高額になる疾患（100万円以上レセプト）は虚血性心疾患の人数・費用額が多く、脳血管疾患の約2倍となっています。長期入院では、脳血管疾患の人数・費用額が多く、虚血性心疾患の約5倍となっています。人工透析患者は、すべての者が糖尿病性腎症を伴っています。

生活習慣病治療者の構成割合は、中長期的な疾患では虚血性心疾患の割合が13.2%と高く、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症における基礎疾患の重なりでは、高血圧約8割、糖尿病約5割、脂質異常症約7割となっています。基礎疾患となる高血圧・糖尿病・脂質異常症それぞれの割合が増加しても、早期に医療機関受診につなげるとともに治療中断を防ぎ、脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析への重症化を予防することが重要です。

【図表 31】

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式1-1★ NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (100万円以上レセ)	人数	79人	7人 8.9%	11人 13.9%	
		件数	113件	9件 8.0%	13件 11.5%	
		費用額	1億6792万円	1285万円 7.7%	2352万円 14.0%	
様式2-1★ NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	26人	4人 15.4%	1人 3.8%	
		件数	256件	39件 15.2%	7件 2.7%	
		費用額	1億1861万円	1425万円 12.0%	305万円 2.6%	
様式2-2★ NO.12 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	人数	5人	0人 0.0%	2人 40.0%	5人 100.0%
		件数	58件	0件 0.0%	28件 48.3%	56件 96.6%
		費用額	3003万円	--	1303万円 43.4%	2925万円 97.4%

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
厚労省様式対象レセプト (H28年5月診療分) 様式3★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	全体	1,019人	93人 9.1%	135人 13.2%	33人 3.2%	581人 57.0%	307人 30.1%	442人 43.4%	96人 9.4%
		基礎疾患の重なり	高血圧	78人 83.9%	112人 83.0%	27人 81.8%				
			糖尿病	45人 48.4%	67人 49.6%	33人 100.0%				
			脂質異常症	63人 67.7%	98人 72.6%	25人 75.8%				

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

(3) 何の疾患で介護保険をうけているのか（図表 32）

介護認定者における有病状況では、虚血性心疾患 41.0%と脳卒中 38.3%が多く、血管疾患によるものを合わせると 89.6%と、筋・骨格疾患の 86.1%を上回っています。また、ほとんどの者が高血圧・糖尿病・脂質異常症の基礎疾患を併せ持っているため、血管疾患共通のリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは、介護予防にもつながります。

【図表 32】

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計								
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計								
	被保険者数		3,676人		2,174人		2,611人		4,785人		8,461人						
認定者数		18人		114人		1,041人		1,155人		1,173人							
認定率		0.49%		5.2%		39.9%		24.1%		13.9%							
新規認定者数（*1）		7人		22人		130人		152人		159人							
介護度別人数	要支援1・2		3	16.7%	29	25.4%	266	25.6%	295	25.5%	298	25.4%					
	要介護1・2		10	55.6%	58	50.9%	479	46.0%	537	46.5%	547	46.6%					
	要介護3～5		5	27.8%	27	23.7%	296	28.4%	323	28.0%	328	28.0%					
要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計								
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計								
	介護件数（全体）		18		114		1,041		1,155		1,173						
再）国保・後期		6		91		931		1,022		1,028							
（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
			脳卒中	2	33.3%	脳卒中	41	45.1%	虚血性心疾患	386	41.5%	虚血性心疾患	421	41.2%	虚血性心疾患	421	41.0%
	循環器疾患	2	腎不全	1	16.7%	虚血性心疾患	35	38.5%	脳卒中	351	37.7%	脳卒中	392	38.4%	脳卒中	394	38.3%
		3	虚血性心疾患	0	0.0%	腎不全	9	9.9%	腎不全	121	13.0%	腎不全	130	12.7%	腎不全	131	12.7%
		4	糖尿病合併症	2	33.3%	糖尿病合併症	19	20.9%	糖尿病合併症	100	10.7%	糖尿病合併症	119	11.6%	糖尿病合併症	121	11.8%
	基礎疾患 高血圧・糖尿病 脂質異常症	5		76		809		885		890							
		83.3%		83.5%		86.9%		86.6%		86.6%							
	血管疾患 合計	5		79		837		916		921							
		83.3%		86.8%		89.9%		89.6%		89.6%							
	認知症	0		15		274		289		289							
0.0%		16.5%		29.4%		28.3%		28.1%									
筋・骨格疾患	5		73		807		880		885								
	83.3%		80.2%		86.7%		86.1%		86.1%								

*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

*2) 有病状況について、各疾患の割合は国保・後期の介護件数を分母に算出

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	8,642					
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	5,396					

3 健診受診者の実態 (図表 33・34)

糖尿病等生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え高血圧、高血糖、脂質異常症が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなります。

夕張市は全国・北海道と比較して男性のメタボリックシンドローム該当者及び女性のメタボリックシンドローム予備群が多くなっています。また、健診結果の有所見状況では、特に男性が全国・北海道と比較して有所見割合が高い項目が多く、中性脂肪・GPT・空腹時血糖・尿酸など内臓脂肪の蓄積によるものであることが推測されます。

【図表 33】

4 健診データのうち有所見割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働省様式6-2~6-7) H28年度 ★NO.23 (帳票)

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン			
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8			
北海道	33,204	35.5	47,819	51.1	26,300	28.1	21,513	23.0	7,561	8.1	26,861	28.7	46,503	49.7	13,949	14.9	47,697	51.0	24,201	25.9	47,190	50.5	1,408	1.5		
保険者	合計	71	36.8	94	48.7	59	30.6	60	31.1	15	7.8	73	37.8	90	46.6	55	28.5	88	45.6	55	28.5	104	53.9	1	0.5	
	40-64	37	42.0	44	50.0	36	40.9	34	38.6	8	9.1	30	34.1	44	50.0	25	28.4	29	33.0	23	26.1	54	61.4	0	0.0	
	65-74	34	32.4	50	47.6	23	21.9	26	24.8	7	6.7	43	41.0	46	43.8	30	28.6	59	56.2	32	30.5	50	47.6	1	1.0	

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン			
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2			
北海道	30,251	22.8	21,542	16.3	20,589	15.5	12,708	9.6	2,159	1.6	21,597	16.3	61,511	46.5	2,871	2.2	57,067	43.1	20,537	15.5	77,674	58.7	265	0.2		
保険者	合計	67	22.7	5	17.3	39	13.2	30	10.2	5	1.7	56	19.0	118	40.0	6	2.0	90	30.5	39	13.2	171	58.0	0	0.0	
	40-64	25	25.3	16	16.2	7	7.1	13	13.1	0	0.0	17	17.2	31	31.3	3	3.0	23	23.2	12	12.1	55	55.6	0	0.0	
	65-74	42	21.4	35	17.9	32	16.3	17	8.7	5	2.6	39	19.9	87	44.4	3	1.5	67	34.2	27	13.8	116	59.2	0	0.0	

*全国については、有所見割合のみ表示

【図表 34】

5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 (厚生労働省様式6-8) H28年度 ★NO.24 (帳票)

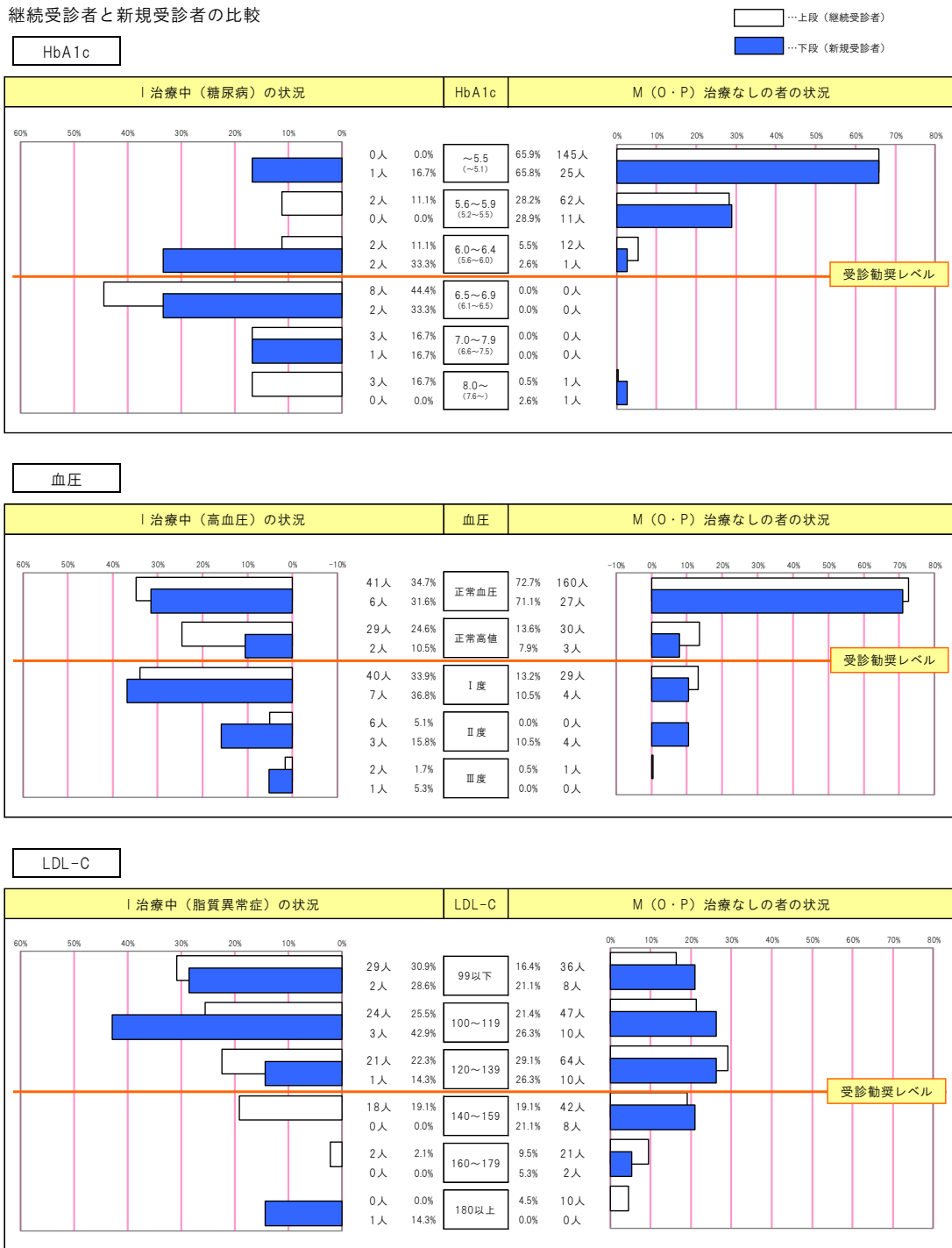
性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群				該当者																		
					高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て										
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合							
全国					548,609	17.2%							875,805	27.5%													
北海道					16,766	17.9%							25,731	27.5%													
保険者	合計	193	22.7%	11	5.7%	28	14.5%	0	0.0%	20	10.4%	8	4.1%	55	28.5%	9	4.7%	6	3.1%	31	16.1%	9	4.7%				
	40-64	88	24.4%	7	8.0%	12	13.6%	0	0.0%	5	5.7%	7	8.0%	25	28.4%	2	2.3%	6	6.8%	13	14.8%	4	4.5%				
	65-74	105	21.4%	4	3.8%	16	15.2%	0	0.0%	15	14.3%	1	1.0%	30	28.6%	7	6.7%	0	0.0%	18	17.1%	5	4.8%				

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群				該当者																			
					高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て											
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合								
全国					241,487	5.8%							396,909	9.5%														
北海道					7,263	5.5%							11,699	8.8%														
保険者	合計	295	28.6%	13	4.4%	21	7.1%	1	0.3%	16	5.4%	4	1.4%	17	5.8%	1	0.3%	0	0.0%	11	3.7%	5	1.7%					
	40-64	99	29.2%	6	6.1%	7	7.1%	1	1.0%	6	6.1%	0	0.0%	3	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%	1	1.0%					
	65-74	196	28.3%	7	3.6%	14	7.1%	0	0.0%	10	5.1%	4	2.0%	14	7.1%	1	0.5%	0	0.0%	9	4.6%	4	2.0%					

4 糖尿病、血圧、LDLのコントロール状況 (図表 35)

平成 27・28 年度に特定健診を継続受診した者と平成 28 年度のみ受診した者の比較では、大きな差はみられませんが、治療なしの者だけでなく内服治療中者でも、コントロール状況が不良である者もいます。医療機関受診必要者には受診勧奨を行い早期に治療につなげる必要があります。また、内服治療だけでは改善されにくいいため、食事や生活等の個人の状況に合わせた保健指導を行う必要があります。

【図表 35】



5 未受診者の把握 (図表 36)

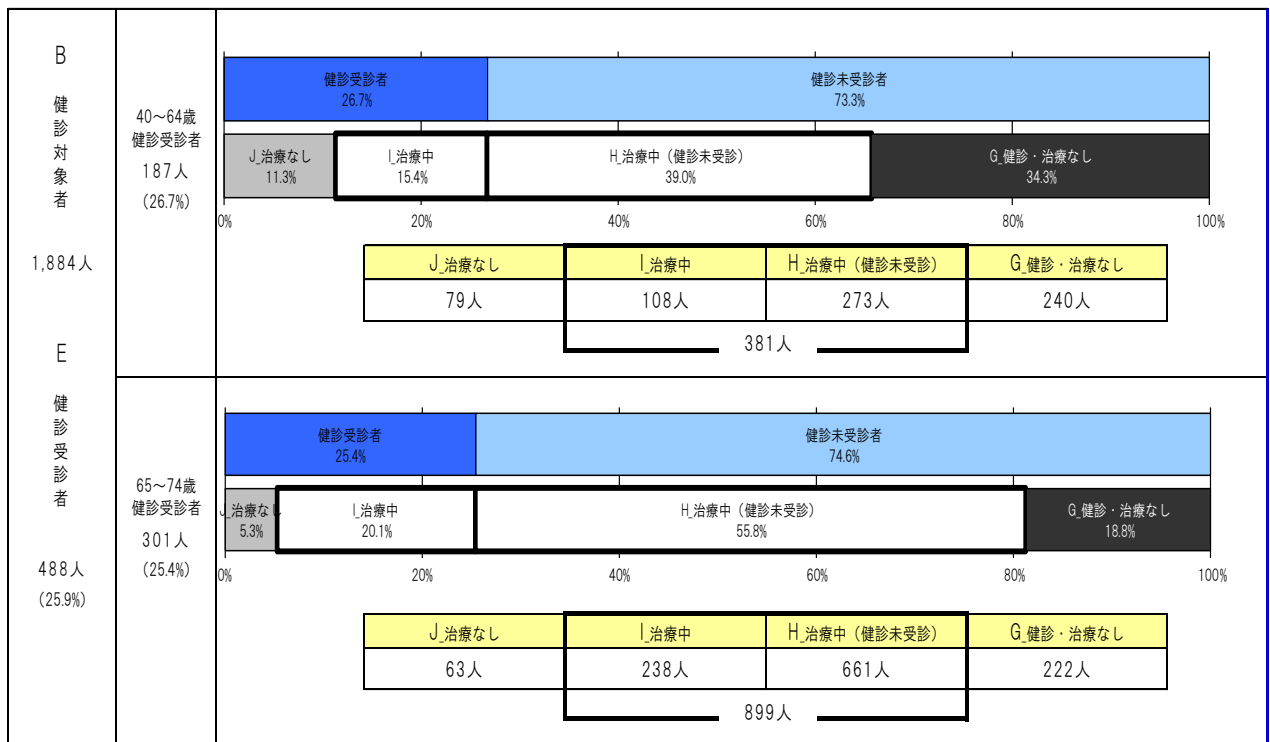
医療費適正化において、重症化予防の取り組みは重要ですが、健診受診者と未受診者の治療にかかっている費用で比較しても、健診受診者の治療費の方が低く、健診を受診することは医療費適正化の面において有用であることがわかります。

健診未受診者の医療機関での治療の有無をみると、治療中の者が多く、特に 65～74 歳の健診対象者では、治療中で健診未受診者が 55.8%と半数以上を占めます。治療中の者のデータ受領をすることで、状態に応じた保健指導を実施することが可能となり、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。また、健診も治療も受けていない者は、40～64 歳の 34.3%、65～74 歳の 18.8%と若い年代で高くなっています。健診も治療も受けていないということは、体の状態がまったく分からない状態であるため、まずは健診を受診してもらうように働きかけが必要です。

【図表 36】

未受診者対策を考える(厚生労働省様式6-10)

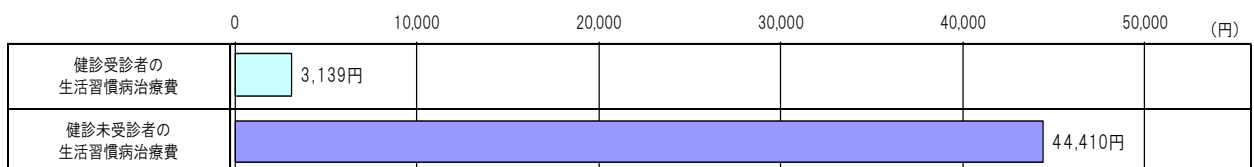
★NO.26 (CSV)



OG 健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3_⑥



6 分析結果に基づく健康課題

(1) 国民健康保険の現状から見える課題

- ① 本市の高齢化率は49%に達し、被保険者も65歳以上が48.2%を占め、疾病発症が増加する年齢の構成割合が高くなっている。
- ② 男性の平均寿命は北海道や国より約2年、健康寿命は1年以上短い。
標準化死亡比は、疾病で見ると男女ともに腎不全・虚血性心疾患の順で高く、次いで男性は悪性新生物・脳血管疾患、女性は脳血管疾患・心疾患の順で有意に高い比率となっている。
- ③ 被保険者数は減少傾向にあるが、1人あたりの医療費は全道平均よりも高い。

(2) 医療データの分析から見える課題

- ① 虚血性心疾患の総医療費に占める割合が同規模市町村よりも高く、糖尿病、脂質異常症を併せて治療している方の割合が増加している。
- ② 短期目標の高血圧の治療割合が減少。その中で糖尿病や脂質異常症を合わせもつ割合は増加している。
- ③ 糖尿病治療者のインスリン療法、糖尿病性腎症の人数、割合が特に64歳以下の被保険者で増加している。

(3) 健診データの分析から見える課題

- ① 男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が増加している。(40~64歳)
- ② 健診結果では男性の中性脂肪・GPT・空腹時血糖・尿酸といった内臓脂肪の蓄積と推測される項目の有所見割合が、全国・北海道に比べて高い。
- ③ 健診受診者の喫煙率、飲酒率が同規模市町村に比べ高い。

(4) 介護データの分析から見える課題

- ① 介護認定者における有病状況では、虚血性心疾患41.0%と脳卒中38.3%が多く、血管疾患によるものを合わせると89.6%と、筋・骨格疾患の86.1%を上回っている。
- ② ほとんどの者が高血圧・糖尿病・脂質異常症の基礎疾患を合わせもっている。

第5章 目標の設定

1 成果目標

(1) 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果に基づき、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とします。2023年度には2018年度と比較して、100万円以上の高額レセプトとなる人数を、脳血管疾患は7人から5人、虚血性心疾患は11人から9人、現在よりも2人ずつ減少させることとします。また、糖尿病性腎症による人工透析新規導入者については現在の3人から2人に減少させることとします。3年後の2020年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しをします。(P60 目標管理一覧参照)

本市は高齢者の割合が著しく高く、年齢が高い者の後期高齢者医療への移行や、人口全体の減少に伴う被保険者数の減少などから、今後も医療費総額は減少していくことが見込まれます。その中で、中長期目標疾患の慢性腎不全、脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費に占める割合は増加しており、一人あたり医療費は同規模、北海道、国に比べ高い状態にあります。重症化予防を行うことで、中長期目標疾患で入院に至る者を減らし、総医療費に占める入院医療費の割合を国の水準に近づけ、一人あたり医療費を抑えることを目標とします。

(2) 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年、1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととします。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとします。

また、治療中のデータから、解決していない疾患に、メタボリックシンドロームと糖尿病があげられます。

これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていきます。

さらに生活習慣病は自覚症状がなく、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施して、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要で、その目標値は、第6章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載します。

第6章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1 第3期特定健康診査等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされています。

なお、第1期計画（平成20年度～24年度）、第2期計画（平成25年度～29年度）に続き、2018年度から2023年度の6年一期を第3期計画として策定します。

2 目標値の設定

平成28年度において、特定健康診査受診率26.0%、特定保健指導実施率（終了率）67.8%となっている現状を踏まえ、国が定める特定健康診査等基本方針に掲げる目標を参考に、計画期間が終了する2023年度において、特定健康診査受診率50%、特定保健指導実施率68%となるよう、各年度における目標値を以下のとおり設定します。

【図表 37】

	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
特定健康診査実施率	30%	34%	38%	42%	46%	50%
特定保健指導実施率	68%	68%	68%	68%	68%	68%

※国が定める最終年度(2023年度)の目標値

特定健康診査受診率：60% 特定保健指導実施率：60%

3 対象者の見込

【図表 38】

		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
特定健康診査	対象者数	1,923人	1,782人	1,676人	1,575人	1,452人	1,315人
	受診者数	576人	605人	636人	661人	667人	657人
特定保健指導	対象者数	70人	74人	77人	80人	81人	80人
	実施者数	48人	51人	53人	55人	55人	55人

4 特定健診の実施

(1) 実施体制

被保険者が受診しやすい健診体制を構築し、保険者事務の効率を図るため、地域で実施する集団健診と通年実施が可能な個別健診を特定健診実施機関に委託します。

健診方式	備考
個別健診	一部人間ドックとの同時実施
集団健診	がん検診との同時実施・土日健診実施

(2) 特定健診委託基準

委託基準（高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、及び実施基準第 16 条第 1 項）を踏まえ、健診の質の確保に留意します。

(3) 実施時期

原則として、毎年 6 月から翌年 3 月末まで実施します。

(4) 自己負担額

原則として、受診にかかる本人負担は無料とします。

(5) 特定健診実施項目

【図表 39】

区 分	内 容		
基本的な健診の項目	自覚症状及び他覚症状の有無の検査 理学的検査（身体診察）		
	身体測定	既往歴の調査 服薬歴及び喫煙習慣の 状況に係る調査を含む	
		身長	
		体重	
		BMI	
		腹囲	
	血圧の測定（収縮期及び拡張期）		
	血液検査	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
		肝機能 検査	GOT
			GPT
			γ-GTP
	血糖検査 (追加健診項目)	空腹時血糖 ヘモグロビン A1c	
	尿検査	糖	
蛋白			
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
	心電図検査		
	眼底検査		
追加健診項目	クレアチニン		
	尿酸		

<詳細な健診>

詳細な健診について、次の表のように国の基準のほか、保険者独自の基準を設け、該当した者に対して実施します。

【図表 40】

詳細な検診

- 高血圧・心臓病などの疾患(*)により医療機関で管理されているものは対象外
- 血圧は健診当日の測定値とし、血糖・脂質は前年度データで判断する。

《国の基準》

心電図	①②いずれかに該当した者	血圧	① 収縮期140mmHg以上もしくは拡張期90mmHg以上
			② 問診等で不整脈が疑われる
眼底検査	①②いずれかに該当した者	血圧	① 収縮期140mmHg以上もしくは拡張期90mmHg以上
		血糖	② 空腹時もしくは随時血糖 126mg/dl以上 またはHbA1c(NGSP)6.5%以上
貧血検査			貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

《保険者独自の基準》

心電図	①②いずれかに該当した者	血糖	① 空腹時血糖110mg/dlまたはHbA1c6.0%(NGSP)以上
		脂質	② LDL160mg/dl以上

(*)

高血圧/狭心症/心筋梗塞/不整脈/その他の心臓病/脳梗塞/脳出血/脂質異常症/糖尿病(境界型を含む)で治療中または定期検査中(経過観察中)は除外とする

(6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健康診査の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施します。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健康診査結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

(7) 代行機関

特定健康診査等に係る費用の請求・支払の代行は、北海道国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

(8) 健診の案内方法

特定健康診査対象者に、受診券を発行し、健診のお知らせ等とともに通知します。

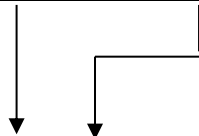
健診の周知は下記媒体を用いて行うとともに、受診率向上につながるように各機会を通じて案内します。

また、個別の電話勧奨など受診率向上につながる事業を適時ローリングしながら実施します。

- ① 広報紙での周知
- ② 各種保健事業等での周知
- ③ 市ホームページ、ツイッター等電子媒体での周知

(8) 健診実施スケジュール

【図表 41】

月	前年度	当年度	翌年度
4月		健診機関との契約 健診対象者の抽出	
5月			健診・保健指導データ抽出
6月		特定健診の開始（個別健診） 受診券の発行・送付 健診データの受取・費用決済 （随時・例月）	実施実績の算出
7月			実施実績の分析 実施方法の見直し等
8月			
9月		↓ 集団健診の実施	
10月			特定保健指導の開始 利用券の発行・送付
11月			
12月			
1月			
2月			
3月	実施スケジュール作成 契約準備	↓ ↓ 特定健診の終了	

※ 本スケジュールは、事業開始後の実績等を踏まえた上で、適宜修正していきます。

(2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法 (図表 43)

【図表 43】

優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の○%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	12.1%	60%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	19.2%	60%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(健診受診の重要性の普及啓発等による受診勧奨) ◆健診未受診者のレセプトによる受療状況の確認	1,391 人 ※受診率目標達成までにあと 639 人	56%
4	N	情報提供 (受診不必要)	◆健診結果の見方について通知・説明(特に初回受診者には個別説明を実施する)	25.7%	初回受診者については 100%
5	K L	情報提供 (生活習慣病治療中)	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携(特にコントロール不良者に実施する) ◆学習教材の共同使用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	27.1%	60%

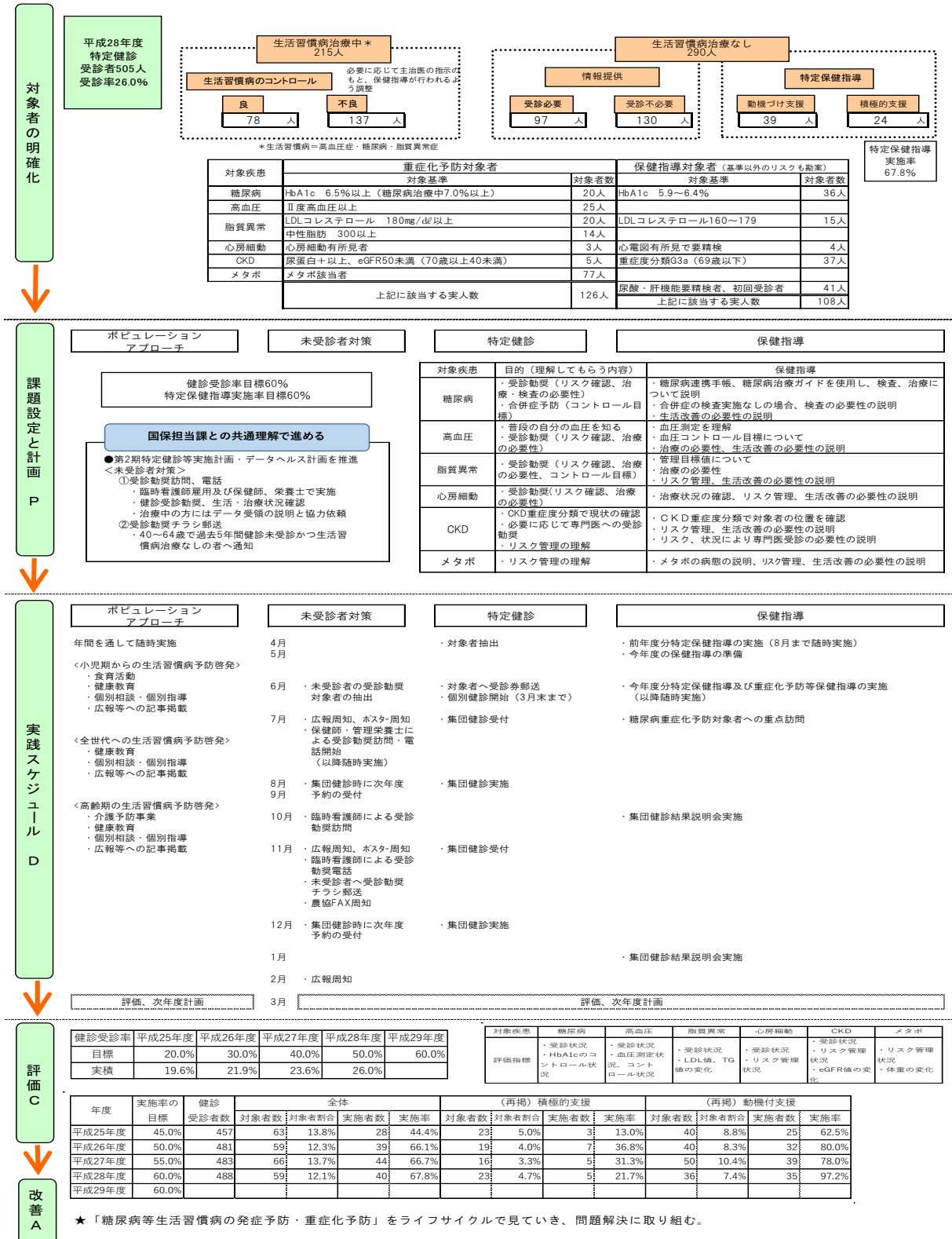
(3) 生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成します。(図表 44)

【図表 44】

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導実践スケジュール（平成29年度）

対象者の明確化から計画・実践・評価まで



6 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、夕張市個人情報の保護に関する条例を遵守します。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務完了後も同様とします。さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行い、保存期間は原則 5 年間とします。

7 結果の報告

国（社会保険診療報酬支払基金）への実績報告を行う際に、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示（平成 20 年厚生労働省告示第 380 号）及び通知で定められています。

実績報告については、北海道国民健康保険連合会が実績報告用データを作成し、特定健診実施年度の翌年度 1 1 月 1 日までに社会保険診療報酬支払基金に報告します。

8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条第 3 項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づきホームページに公表し、広報紙にその概要を掲載します。また、特定健康診査の目的等の周知を図り、特定健康診査及び特定保健指導の受診を勧奨していきます。

なお、毎年、国への実績報告の数値確定時に目標値に対する評価を行い、次年度の特定健康診査・特定保健指導計画に反映し活動に生かすとともに、必要に応じ見直しを行います。

第7章 保健事業の内容

I 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととします。そのためには重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防の取組を行います。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用への影響等、実態を広く市民へ周知します。

また生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健康診査の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってきます。そのため特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては第6章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとしします。

II 重症化予防の取組

1 糖尿病性腎症重症化予防

1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成29年7月10日 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラムに参考に作成した夕張市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、以下の視点でPDCAに沿って実施します。なお、取組にあたっては図表45に沿って実施します。

- (1) 健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- (2) 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- (3) 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

【図表 45】

【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

NO	項目	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	済	
1	チーム形成(国保・衛生・広域等)	○				□	
2	健康課題の把握	○				□	
3	チーム内での情報共有	○				□	
4	保健事業の構想を練る(予算等)	○				□	
5	医師会等への相談(情報提供)	○				□	
6	糖尿病対策推進会議等への相談	○				□	
7	情報連携方法の確認	○				□	
8	P 計画・準備	対象者選定基準検討		○		□	
9		基準に基づく該当者数試算		○		□	
10		介入方法の検討		○		□	
11		予算・人員配置の確認	○			□	
12		実施方法の決定		○		□	
13		計画書作成		○		□	
14		募集方法の決定		○		□	
15		マニュアル作成		○		□	
16		保健指導等の準備		○		□	
17		(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	○				□
18	個人情報の取り決め	○				□	
19	苦情、トラブル対応	○				□	
20	D 受診勧奨	介入開始(受診勧奨)		○		□	
21		記録、実施件数把握			○	□	
22		かかりつけ医との連携状況把握		○		□	
23		レセプトにて受診状況把握				○	□
24	D 保健指導	募集(複数の手段で)		○		□	
25		対象者決定		○		□	
26		介入開始(初回面接)		○		□	
27		継続的支援		○		□	
28		カンファレンス、安全管理		○		□	
29		かかりつけ医との連携状況確認		○		□	
30	記録、実施件数把握				○	□	
31	C 評価報告	3ヶ月後実施状況評価			○	□	
32		6ヶ月後評価(健診・レセプト)				○	□
33		1年後評価(健診・レセプト)				○	□
34		医師会等への事業報告	○				□
35		糖尿病対策推進会議等への報告	○				□
36	A 改善	改善点の検討		○		□	
37		マニュアル修正		○		□	
38		次年度計画策定		○		□	

*平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開 図表15を改変

2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては夕張市プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。(選定基準の詳細については、参考資料1参照)

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療中者
 - ア 糖尿病性腎症で通院している者
 - イ 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

(2) 選定基準に基づく該当数の把握

① 対象者の抽出

取り組みを進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し該当者数把握を行います。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は「糖尿病性腎症病期分類」(糖尿病性腎症合同委員会)を参考とします。(図表46)

【図表 46】

病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿蛋白値 (g/gCr)	GFR (eGFR) (ml/分/1.73m ²)
第1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿 (30未満)	30以上 ^{注2}
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (30~299) ^{注3}	30以上
第3期 (顕性腎症期)	顕性アルブミン尿 (300以上) あるいは 持続性蛋白尿 (0.5以上)	30以上 ^{注4}
第4期 (腎不全期)	問わない ^{注5}	30未満
第5期 (透析療法期)	透析療法中	

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。夕張市においては特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため腎機能(eGFR)の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しくなっています。CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量(mg/dl)に対応する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。(参考資料2)

② 基準に基づく該当者数の把握

平成 28 年度のレセプトデータと特定健診データを用い医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行いました。(図表 47)

夕張市において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は 15 人 (35.7%・F) でした。また 40～74 歳における糖尿病治療者 301 人中のうち、特定健診受診者が 27 人 (9.0%・G) でしたが、3 人 (11.1%・キ) は治療中断者でした。

糖尿病治療者で特定健診未受診者 274 人 (91.0%・I) のうち、過去に 1 度でも特定健診受診歴がある者 14 人中 1 人は治療中断であることが分かりました。また、13 人については継続受診中ですがデータが不明なため、重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

③ 介入方法と優先順位

図表 47 より夕張市においての介入方法を以下の通りとします。

優先順位 1

【受診勧奨】

- ① 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者 (F)・・・15 人
- ② 糖尿病治療中であつたが中断者 (オ・キ)・・・4 人
 - ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

優先順位 2

【保健指導】

- ・糖尿病通院する患者のうち重症化するリスクの高い者 (ク)・・・24 人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

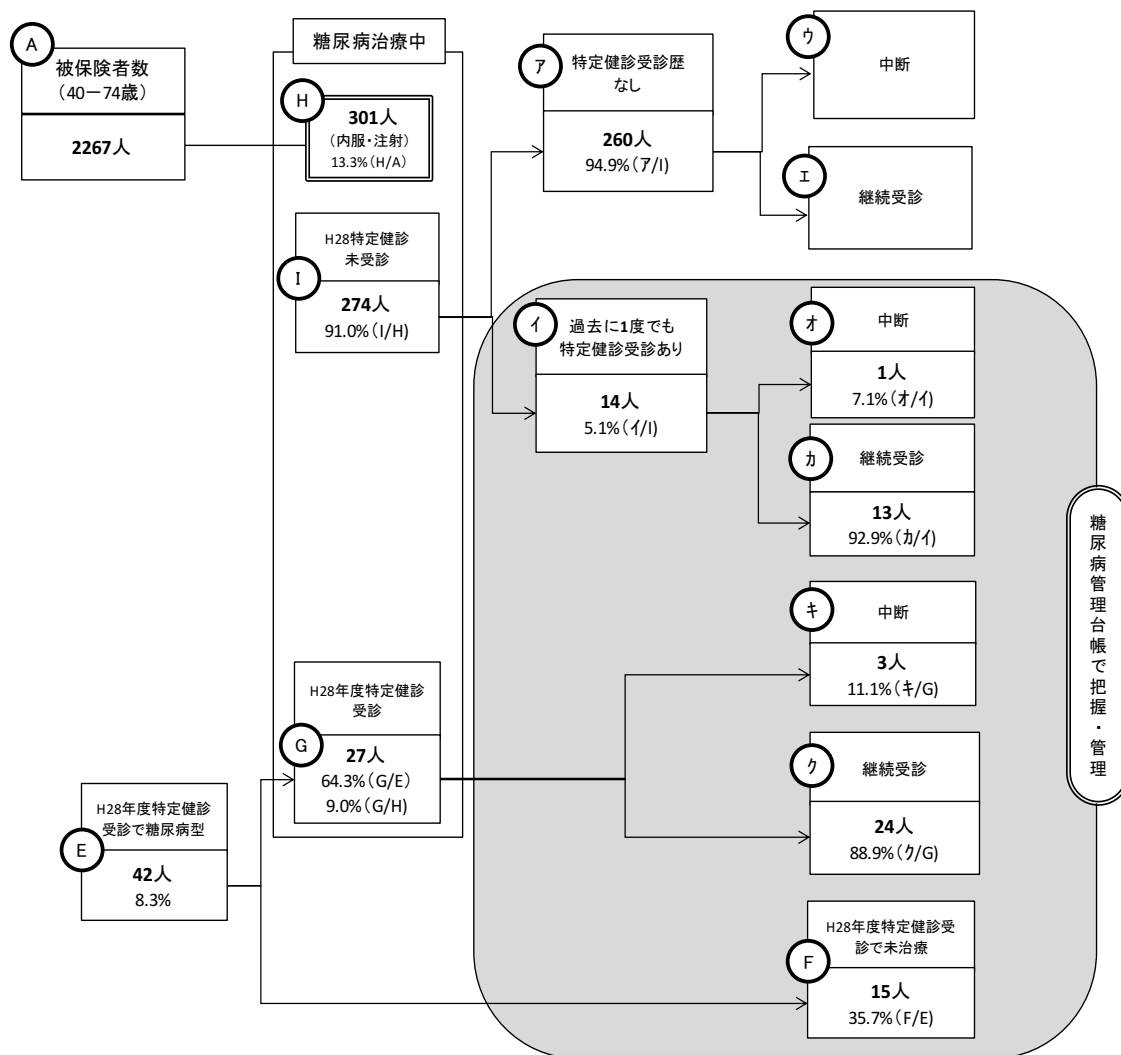
【保健指導】

- ・過去に特定健診歴のある糖尿病治療者 (力)・・・13 人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

糖尿病重症化予防のための対象者の明確化(レセプトと健診データの突合)

※「中断」は3か月以上レセプトがない者

平成28年度



3) 対象者の進捗管理

(1) 糖尿病管理台帳の作成

対象者の進捗管理は糖尿病管理台帳（参考資料 3）及び年次計画表(参考資料 4)で行い管理していきます。

【糖尿病台帳作成手順】

(1) 健診データが届いたら治療の有無にかかわらず HbA1c 6.5%以上は以下の情報を管理台帳に記載します。

- * HbA1c 6.5%以下でも糖尿病治療中の場合は記載
- * HbA1c 6.5%以下でも空腹時血糖値 126mg/dl 以上、随時血糖値 200mg/dl 以上も記載する
- * 当該年度の健診データのみだけでなく過去5年間のうち特定健診受診時に HbA1c 6.5%以上になった場合は記載する

- ①HbA1c ②血圧 ③体重 ④eGFR ⑤尿蛋白

- (2) 資格を確認します。
- (3) レセプトを確認し情報を記載します。

治療状況の把握

- ・ 特定健診の問診では服薬状況等の漏れがあるためレセプトで確認
- ・ 糖尿病、高血圧治療中の場合は診療開始日を確認
- ・ データヘルス計画の中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の有無について確認し、有りの場合は診療開始日を記入
- ・ がん治療、認知症、手術の有無についての情報も記載

- (4) 管理台帳記載後、結果の確認

去年のデータと比較し介入対象者を試算します。

- (5) 担当地区の対象者数の把握

- ① 未治療者・中断者（受診勧奨者）
- ② 腎症重症化ハイリスク者（保健指導対象者）

4) 保健指導の実施

糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。夕張市においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていくこととします。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行っていきます。(図表 48)

糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える

☆保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる

糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方(P29)	資料
<p>インスリン非依存状態:2型糖尿病</p> <p>① 病態の把握は検査値を中心に行われる</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">経年表</div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">→</div> </div> <p>② 自覚症状が乏しいので中断しがち</p> <p>③ 初診時にすでに合併症を認める場合が少なくない。 → 糖尿病のコントロールのみでなく、 個々人の状況を確認し対応する</p>	<p>未受診者の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ヘモグロビンA1cとは 2. 糖尿病の治療の進め方 3. 健診を受けた人の中での私の位置は？ 4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ <p>7. 高血糖が続くと体に何が起こるのでしょうか？</p> <ol style="list-style-type: none"> ①糖尿病による網膜症 ②眼(網膜症)～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ…～ ③糖尿病性神経障害とそのすすみ方 ④糖尿病性神経障害～起こる体の部位と症状のあらわれ方～ <p>8. 私の血管内皮を傷めているリスクは何だろう(グリコカリックス)</p>
<p>食事療法・運動療法の必要性</p> <p>① 糖尿病の病態を理解(インスリン作用不足という「代謝改善」という言い方)</p> <p>② 2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する</p> <p>○合併症をおこさない目標 HbA1c 7.0%未満</p> <p>○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 } 6.0%未満</p> <p>○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合 }</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9. 糖尿病とはどういう病気なのでしょうか？ 10. 糖尿病のタイプ 11. インスリンの仕事 12. 食べ物を食べると、体は血糖を取り込むための準備をします 13. 私はどのパターン？(抵抗性) <p>14. なぜ体重を減らすのか ←</p> <p>15. 自分の腎機能の位置と腎の構造</p> <p>16. 高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？</p> <p>17. 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？</p> <p>18. 腎臓は</p> <p>19. なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B)</p> <p>20. 血圧値で変化する腎機能の低下速度 ←</p> <p>21. 血糖値で変化する腎機能の低下速度</p> <p>22. 血圧を下げる薬と作用</p> <p>□ 食の資料 … 別資料</p>
<p>薬物療法</p> <p>①経口薬、注射薬は少量～ 血糖コントロールの状態を見ながら増量</p> <p>②体重減少、生活習慣の改善によって血糖コントロールを見る</p> <p>③血糖コントロール状況をみて糖毒性が解除されたら薬は減量・中止になることもある</p> <p>④その他、年齢、肥満の程度、慢性合併症の程度 肝・腎機能を評価</p> <p>⑤インスリン分泌能、インスリン抵抗性の程度を評価 → 経口血糖降下薬 インスリン製剤 GLP-1受容体作動薬</p>	<p>23. 薬を1回飲んだらやめられないけどと聞くけど？</p> <p>4. HbA1cと体重の変化</p> <p>5. HbA1cとGFRの変化</p> <p>6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</p> <p>薬が必要になった人の保健指導</p> <p>24. 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択</p> <p>25. 薬は体のもととの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています</p> <p>26. ビグアナイド薬とは</p> <p>27. チアゾリジン薬とは</p> <p>28. SGLT2阻害薬とは</p>

5) 医療との連携

かかりつけ医(夕張市医師会)については本取り組みについて説明し、包括的に了承を得たあと保健指導を実施します。治療中の場合は糖尿病連携手帳や所定の様式を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらいます。

6) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で、生活支援等の必要が出てきた場合は、地域包括支援センター等と連携していきます。

7) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価については、データヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行うものとしします。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用していきます。

また、中長期的評価においては様式 6-1 糖尿病性腎症取組評価表（参考資料 5）を用いて行っていきます。

(1) 短期的評価

① 受診勧奨者に対する評価

ア. 受診勧奨対象者への介入率

イ. 医療機関受診率

ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

② 保健指導対象者に対する評価

ア. 保健指導実施率

イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較

○HbA1c の変化

○eGFR の変化（1 年で 25%以上の低下、1 年で 5 ml/1.73 m²以上低下）

○尿蛋白の変化

○服薬状況の変化

8) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

6 月～特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入
（通年）

2 虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012 改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めます。

また、脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。

2) 対象者の明確化

(1) 重症化予防対象者の抽出

虚血性心疾患・脳血管疾患発症の危険因子として、高血圧、糖尿病、脂質異常、メタボリックシンドローム、慢性腎臓病、心房細動があります。重症化予防対象者の抽出にあたっては、図表 49 に基づき特定健診受診者の健診データより対象者を把握します。その際、治療の有無も加えて分析し、受診勧奨対象者の把握を明確にします。

【図表 49】

特定健診受診者における重症化予防対象者(平成28年度)

危険因子	高血圧		糖尿病		脂質異常(高LDL)		心房細動		メタボリックシンドローム		慢性腎臓病(CKD)			
	Ⅱ度高血圧 (160/100mmHg)以上		HbA1c6.5%以上 (治療中7.0%以上)		LDL180mg/dl以上		心房細動		メタボ該当者		尿蛋白(2+)以上		eGFR50未満 (70歳以上40未満)	
特定健診受診者における重症化予防対象者	25人 5.0%		20人 4.0%		20人 4.0%		3人 0.6%		77人 15.2%		0人 0.0%		5人 1.0%	
受診者数505人	12人	8.2%	9人	33.3%	1人	0.9%	3人	1.4%	52人	24.2%	0人	0.0%	4人	1.9%
治療あり	12人	8.2%	9人	33.3%	1人	0.9%	3人	1.4%	52人	24.2%	0人	0.0%	4人	1.9%
治療なし	13人	3.6%	11人	2.3%	19人	4.8%	0人	0.0%	25人	8.6%	0人	0.0%	1人	0.3%
臓器障害あり	2人	15.4%	0人	0.0%	2人	10.5%	0人	0.0%	3人	12.0%	0人	0.0%	1人	100.0%
CKD専門医対象	0人		0人		0人		0人		0人		0人		1人	
心電図所見あり	2人		0人		2人		0人		3人		0人		0人	

(2) 心電図検査からの把握

心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において重要な検査のひとつです。「安静時心電図にST-T異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル:日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会)ことから、心電図検査所見においてST変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要があります。医療機関の受診状況やメタボリックシンドローム、血圧、血糖などの危険因子と合わせて、対象者に応じた受診勧奨や保健指導を実施していく必要があります。

また、心房細動は、心臓に血栓を作りやすく、その血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせ、心原性脳塞栓症を発症します。心原性脳塞栓症は、脳梗塞

の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高いため、心電図検査によって心房細動を早期に発見し、適切な治療を継続するための受診勧奨を行う必要があります。

特定健診において心電図検査は、「詳細な健診」の項目であるため、夕張市では、保険者独自の基準を設けるとともに、希望者が実費負担で受診できる体制で実施していますが、心電図検査受診者の割合は43.6%と半分以下です。重症化予防対象者の把握には、心電図検査の全数実施が望まれます。

特定健診受診者における心電図検査結果(平成28年度) 【図表 50】

健診受診者(a)	心電図検査(b)		ST所見あり(c)		心房細動所見あり(d)		その他の所見あり(e)		異常なし(f)	
	b/a		c/b		d/b		e/b		f/b	
505人	220人	43.6%	1人	0.5%	3人	1.4%	40人	18.2%	176人	80.0%

(3) リスク層別化による重症化予防対象者の把握

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子ですが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。そのため健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていく必要があります。

図表 51 は血圧に基づいた脳心血管リスク層別化です。降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたる①、②については早急な受診勧奨が必要になります。

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

平成28年度特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

【図表 51】

リスク層 (血圧以外のリスク因子)		血圧分類 (mmHg)							リスク層別化		
		至適血圧	正常血圧	正常高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	低リスク群	中リスク群	高リスク群	
358		~119 / ~79	120~129 / 80~84	130~139 / 85~89	140~159 / 90~99	160~179 / 100~109	180以上 / 110以上	3ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療	1ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療	ただちに降圧薬治療	
139		114	43	49	11	2	1	23	38		
38.8%		31.8%	12.0%	13.7%	3.1%	0.6%	0.3%	6.4%	10.6%		
リスク第1層 (リスク因子なし)	31	17	11	2	1	0	0	1	0	0	
8.7%		12.2%	9.6%	4.7%	2.0%	0.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	
リスク第2層 (糖尿病以外のリスク因子1~2個)	203	91	63	20	23	5	1	--	23	6	
56.7%		65.5%	55.3%	46.5%	46.9%	45.5%	50.0%	--	100.0%	15.8%	
リスク第3層 (リスク因子3個以上)	124	31	40	21	25	6	1	--	--	32	
34.6%		22.3%	35.1%	48.8%	51.0%	54.5%	50.0%	--	--	84.2%	
(再掲) 重複あり	糖尿病	20	5	7	2	4	2	0			
	16.1%		16.1%	17.5%	9.5%	16.0%	33.3%	0.0%			
	慢性腎臓病 (CKD)	32	7	14	3	6	1	1			
25.8%		22.6%	35.0%	14.3%	24.0%	16.7%	100.0%				
3個以上の危険因子	94	23	28	19	20	4	0				
75.8%		74.2%	70.0%	90.5%	80.0%	66.7%	0.0%				

(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。

また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に、受診勧奨を行います。治療中ですがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

4) 医療との連携

虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施します。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集します。

5) 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

受診勧奨や保健指導を実施する中で生活支援等の必要が出てきた場合は、地域包括支援センター等と連携します。

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行うものとしします。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用します。

また、中長期的評価においては糖尿病性腎症と合わせて行います。

(1) 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム LDL コレステロール等重症化予防対象者の減少

7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

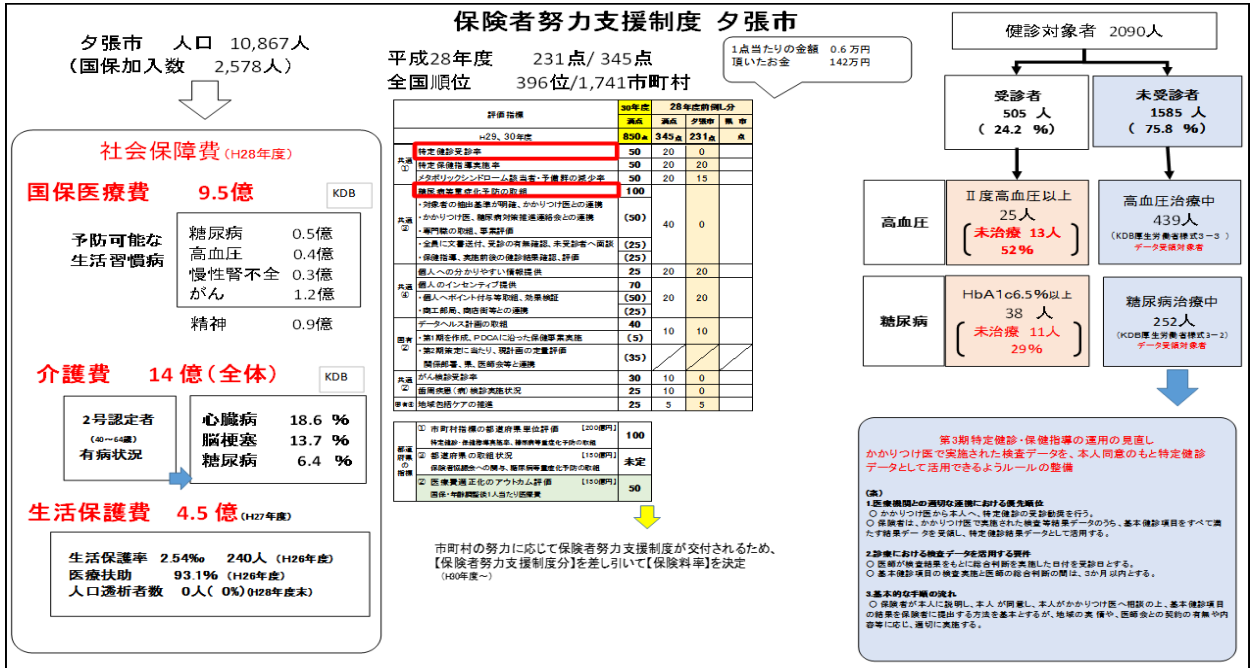
5 月 対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

6 月～特定健診結果が届き次第対象者を把握し、順次対象者へ介入（通年）

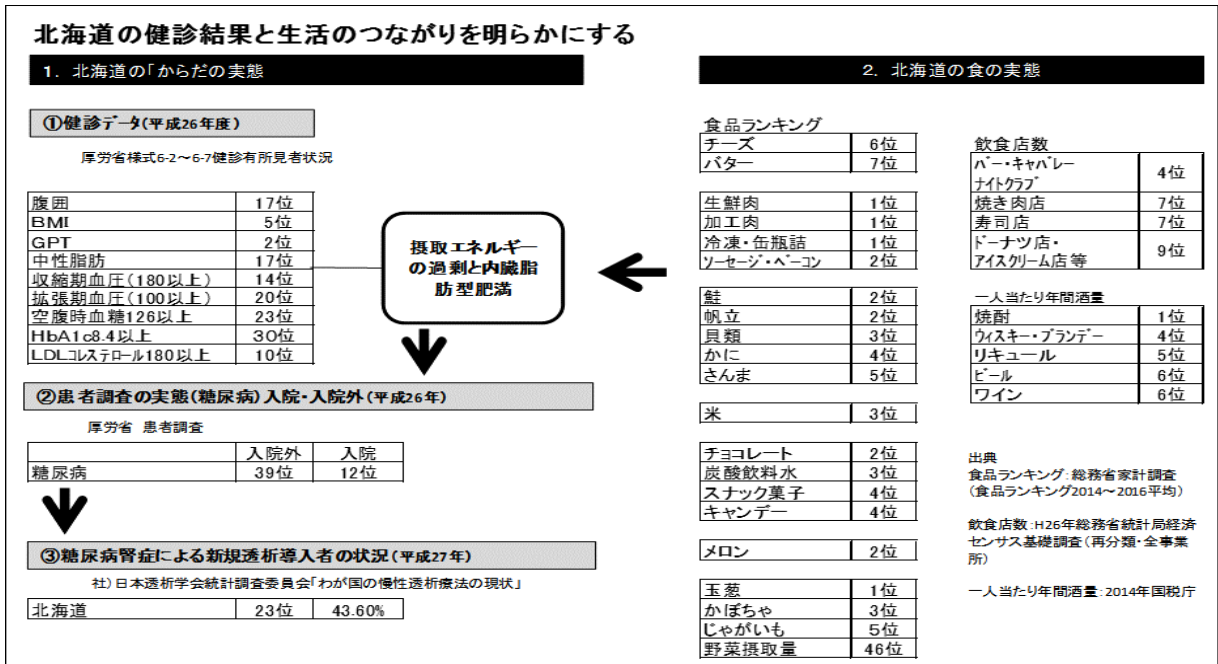
Ⅲ ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態（【図表 52】参照）や、その背景にある地域特性（【図表 53】参照）を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していきます。

【図表 52】



【図表 53】

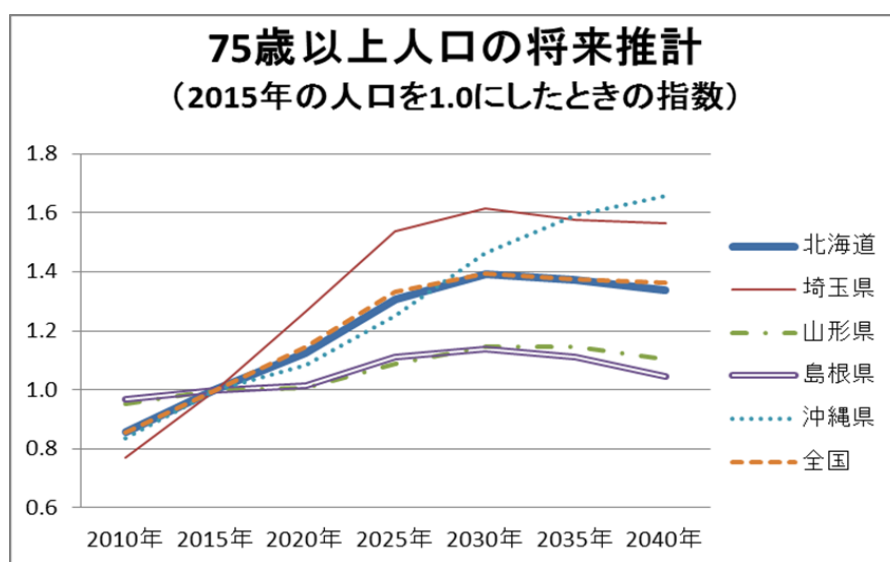


第8章 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040 年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。要介護になる原因疾患のうち脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえ KDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施します。第7章の重症化予防の取組そのものが介護予防として捉える事ができます。

北海道は、75 歳以上人口の将来推計は、2015 年の人口を 1.0 としたときの指数で 2040 年が 1.34 とほぼ全国と同等と推計されています。(図表 54) 国保では被保険者のうち、65 歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えています。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保にとっても市町村にとっても非常に重要です。



【図表 54】

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となります。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく市民を増やしていくことにつながります。

第9章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

計画の見直しは、3年後の2020年度に進捗確認のための中間評価を行います。

また、計画の最終年度の2023年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

2 評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

【図表 55】

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)・保健指導実施のための専門職の配置・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか。・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導率・計画した保健事業を実施したか。・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、それらのデータを活用し、受診率・受療率、医療の動向等について確認を定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

データヘルス計画の目標管理一覽

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値		推計値		中間評価値		最終評価値		現状値の把握方法
				2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	
特定健診等計画	健康課題 ・平均寿命が短い ・男性は同規模より3年短い ・虚血性心疾患の総医療費に占める割合が同規模市町村よりも高く、糖尿病、脂質異常症を併せて治療している者の割合が増加している。 ・短期目標の高血圧の治療割合が減少。その中で糖尿病や脂質異常症を合わせもつ割合は増加している。 ・糖尿病治療者のインスリン療法、糖尿病性腎症の人数、割合が増加している。 ・男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が増加している。(40～64歳) ・健診結果では男性の中性脂肪、GPT・空腹血糖・尿酸といった内臓脂肪の蓄積と検出される項目の有見割合が全国・北海道に比べて高い。 ・健診受診者の喫煙率、飲酒率が同規模市町村に比べて高い。	達成すべき目的 1 医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	課題を解決するための目標 (1) 特定健診受診率60%以上 (2) 特定保健指導実施率60%以上 (3) 特定保健指導対象者の減少率25%	26.0%	27.6%	30%	34%	38%	42%	46%	50%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)
				20.9%	21.4%	22.0%	22.5%	23.1%	23.7%	24.3%	25.0%	
中長期	2 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病等疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する	(1) 脳血管疾患の高額シセプト(100万円以上)の人数の減少(図表14) (2) 虚血性心疾患の高額シセプト(100万円以上)の人数の減少(図表14)	(1) 脳血管疾患の高額シセプト(100万円以上)の人数の減少(図表14) (2) 虚血性心疾患の高額シセプト(100万円以上)の人数の減少(図表14)	7人	7人	7人	6人	6人	6人	5人	5人	KDBシステム
				11人	11人	11人	10人	10人	9人	9人		
データヘルス計画	3 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	(3) 糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少(参考資料5)	(3) 糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少(参考資料5)	3人	3人	3人	3人	3人	3人	2人	2人	夕張市保健福祉課
				21.7%	22.2%	22.7%	23.2%	23.7%	24.2%	24.8%		
短期	(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少25% (2) 健診受診者の高血圧者の割合5%以下(160/100以上) (3) 健診受診者の脂質異常者の割合4%以下(LDL180以上)	(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少25% (2) 健診受診者の高血圧者の割合5%以下(160/100以上) (3) 健診受診者の脂質異常者の割合4%以下(LDL180以上)	(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少25% (2) 健診受診者の高血圧者の割合5%以下(160/100以上) (3) 健診受診者の脂質異常者の割合4%以下(LDL180以上)	5.0%	4.8%	4.7%	4.6%	4.5%	4.4%	4.2%	4.0%	夕張市保健福祉課
				4.0%	3.8%	3.7%	3.6%	3.5%	3.4%	3.2%		
保険者努力支援制度		(4) 健診受診者の糖尿病者の割合4%以下(HbA1c6.5以上) (5) 糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合100% (6) 糖尿病の保健指導を実施した割合85%以上	(4) 健診受診者の糖尿病者の割合4%以下(HbA1c6.5以上) (5) 糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合100% (6) 糖尿病の保健指導を実施した割合85%以上	4.0%	3.8%	3.7%	3.6%	3.5%	3.4%	3.2%	3.0%	夕張市保健福祉課
				66.7%	66.7%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%		
				75.4%	75.4%	77.0%	78.5%	80.0%	82.0%	83.5%	85.0%	

第10章 計画の公表・周知

本計画は、本市の国民健康保険においてどのような健康課題があり、課題解決のために実施する保健事業について、被保険者や関係医療機関、関係団体のほか、広く市民に知ってもらう必要があることから、市のホームページに全文を公表することとします。また、必要に応じて閲覧することが出来るように、担当窓口等に設置します。

本計画策定の周知をはかるため、広報ゆうばりやツイッターでお知らせします。

第11章 個人情報の保護

本計画の策定、実施に関しては、レセプトデータや健診データなど、重要な個人情報を扱うことから、「個人情報の保護に関する法律」や「夕張市個人情報保護条例」などを遵守し、個人情報を適正に管理することとします。

保健事業を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

参考資料

参考資料 1 夕張市糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者の抽出基準の設定

参考資料 2 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料 3 糖尿病管理台帳

参考資料 4 糖尿病管理台帳からの年次計画

参考資料 5 様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

夕張市糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者の抽出基準の設定

検査項目	受診勧奨対象者		保健指導対象者	
	医療機関未受診者・糖尿病治療中断者		ハイリスク者	
			糖尿病で通院者：糖尿病腎症第2～4期と思われるもの又はハイリスク者	
	抽出基準	根拠・理由	抽出基準	根拠・理由
空腹時血糖	① 126mg/dl (随時血糖200mg/dl)以上	糖尿病の診断基準	①糖尿病で通院中	糖尿病学会の合併症予防のための目標値
HbA1c	② 6.5%以上	糖尿病の診断基準	②7.0%以上	
eGFR	③ 60ml/分/1.73m ² 未満 (70歳以上40ml/分/1.73m ² 未満)	CKD重症度分類 G3a CKD診療ガイド2012では健診からかかりつけ医紹介基準	b 60ml/分/1.73m ² 未満 (70歳以上40ml/分/1.73m ² 未満)	CKD重症度分類 G3a
尿たんぱく	④ 1+以上	尿たんぱくは独立した危険因子 糖尿病重症度分類3期以上 分類A3 CKD診療ガイド2012では健診からかかりつけ医紹介基準	a 1+以上	尿たんぱくは独立した危険因子 糖尿病重症度分類3期以上 分類A3
尿アルブミン			c 30mg/gCr以上	早期腎症の微量アルブミン尿の基準 分類A2 糖尿病重症度分類第2期 心血管疾患の危険因子
血圧			d 140/90mmHg	I度高血圧 糖尿病治療者の管理目標は130/85 65～74歳 140/90 75歳以上 150/90
メタボ			e 腹囲 男性85cm以上女性90cm以上かつ 1.血圧 130以上/80以上 2.中性脂肪150以上 低HDL40未満 3.血糖110以上 HbA1c6.0%以上 3項目中2項目以上	糖尿病以外の生活習慣病リスクとして、 日本腎臓学会「CKD診療ガイド2012」並びに各学会ガイドラインを参考に、メタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常、高尿酸血症を選択
脂質			f LDL-Cho120mg/dl以上 中性脂肪300mg/dl以上	
尿酸			g 7.1mg/dl以上	

1.未受診・中断者の基準 上記の①または②に該当する者を抽出した上で、レセプトデータ等と照合して受診状況を確認し、未受診者を抽出。③④については受診勧奨を強化して実施する。 中断者については、直近1年間に健診受診歴やレセプト情報における糖尿病受療歴がないものとする。	2.通院者ハイリスク者への保健指導 市が健診・レセプトデータ等から糖尿病通院者を抽出した上で、糖尿病性腎症の病期が第2期から第4期と思われる者：上記①のうちa～cに該当するもの、または腎症の発症リスクのあると思われる者：上記②に該当しd～gのいずれかを満たす者を対象とする。 ただし、②のみでも年齢、経過、生活歴等から保健指導が必要と保健師が判断した場合、保健指導の対象とする場合がある。
---	--

北海道のプログラムとの違い

・北海道は糖尿病性腎症(腎機能の低下が進んだ状態)に絞り込んで抽出しているが、市はその基準で行うと該当者がごく少数となるため、抽出基準を幅広くしている。

糖尿病管理台帳（永年）																
番号	追加年度	地区	氏名	性別	年度年齢	診療開始日 合併症の有無		項目	H23	H24	H25	H26	H27	H28	転出 死亡	備考
								糖	服薬							
									HbA1c							
								糖 以外	体重							
									BMI							
									血圧							
								CKD	GFR							
									尿蛋白							
								糖	服薬							
									HbA1c							
								糖 以外	体重							
									BMI							
									血圧							
								CKD	GFR							
									尿蛋白							

糖尿病管理台帳からの年次計画 年度

対象者把握		地区担当が実施すること										
結果把握	糖尿病管理台帳の全数 (㉗+㉘)	1、資格喪失（死亡、転出）の確認 ○医療保険移動の確認 ○死亡はその原因 2、レセプトの確認 ○治療の確認 ○直近の治療の有無の確認 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> ・合併症 ・脳・心疾患—手術 ・人工透析 ・がん </div>										
	㉗ 健診未受診者 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">結果把握（内訳）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①国保（生保）</td> <td>（ ）人</td> </tr> <tr> <td>②後期高齢者</td> <td>（ ）人</td> </tr> <tr> <td>③他保険</td> <td>（ ）人</td> </tr> <tr> <td>④住基移動（死亡・転出）</td> <td>（ ）人</td> </tr> <tr> <td>⑤確認できず*</td> <td>（ ）人</td> </tr> </tbody> </table> ↓ ①-1 未受診者(中断者含む) ()人		結果把握（内訳）		①国保（生保）	（ ）人	②後期高齢者	（ ）人	③他保険	（ ）人	④住基移動（死亡・転出）	（ ）人
結果把握（内訳）												
①国保（生保）	（ ）人											
②後期高齢者	（ ）人											
③他保険	（ ）人											
④住基移動（死亡・転出）	（ ）人											
⑤確認できず*	（ ）人											
保健指導の優先づけ	㉘ 結果把握(糖尿病治療中者) ①-1 尿蛋白(+)以上 ()人 eGFR60ml/分/1.73m ² 未満 ()人 (70歳以上 40未満) ①-2 尿アルブミン/クレアチン比30mg/gCr以上 ()人 ② HbA1c7.0%以上 ()人 ②-1 I度高血圧(140/90mmHg)以上 ()人 ②-2 メタボ該当者 ()人 ②-3 脂質異常 ()人 (LDL120mg/dl以上またはTG300mg/dl以上) ②-4 高尿酸血症(7.1mg/dl以上) ()人	3、会いに行く ○医療受診勧奨の保健指導 ○糖尿病手帳の確認 4、結果から動く ○経年票で他のリスク（メタボ、血圧等）の確認 ○経年データ、治療状況に応じた保健指導 ○尿アルブミン検査、治療状況に応じた保健指導										

様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目	実合表	保険者						同規模保険者(平均)		データ基		
		28年度		29年度		30年度		28年度同規模保険者数238				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 被保険者数	A	2,749人							KDB_厚生労働省様式 様式3-2		
		② (再掲)40-74歳	2,267人									
2	② 特定健診	B	2,007人							市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 状況概況報告書		
		③ 受診者数	C	505人								
			④ 受診率	25.2%								
3	① 特定保健指導	① 対象者数	59人									
		② 実施率	67.8%									
4	② 健診データ	① 糖尿病型	E	42人	8.3%						特定健診結果	
		② 未治療・中断者(質問票返来なし)	F	15人	35.7%							
		③ 治療中(質問票返来あり)	G	27人	64.3%							
		④ コントロール不良 HbA1c7.0%以上かつ空腹時血糖120以上	J	④ コントロール不良	13人	48.1%						
				⑤ 血圧 130/80以上	7人	53.8%						
				⑥ 肥満 BMI25以上	2人	15.4%						
		⑦ コントロール良好 HbA1c7.0%未満かつ空腹時血糖120未満	K	14人	51.9%							
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	⑧ 第1期 尿蛋白(-)	38人	90.5%						
				⑨ 第2期 尿蛋白(±)	4人	9.5%						
				⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上	0人	0.0%						
				⑪ 第4期 eGFR30未満	0人	0.0%						
5	③ レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者対)		111.7人						KDB_厚生労働省様式 様式3-2		
		② (再掲)40-74歳(被保険者対)		132.8人								
		④ レセプト件数 (40-74歳) ⑤ ①+②+③+④+⑤	④ レセプト件数	1,478件	(705.2)			5,486件	(804.8)	KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)		
			⑤ 入院(件数)	10件	(4.8)			40件	(5.8)			
		⑥ 糖尿病治療中	H	307人	11.2%					KDB_厚生労働省様式 様式3-2		
		⑦ (再掲)40-74歳		301人	13.3%							
		⑧ 健診未受診者	I	274人	91.0%							
		⑨ インスリン治療	O	⑨ インスリン治療	29人	9.4%						
				⑩ (再掲)40-74歳	28人	9.3%						
		⑪ 糖尿病性腎症	L	⑪ 糖尿病性腎症	33人	10.7%						
				⑫ (再掲)40-74歳	32人	10.6%						
		⑫ 慢性人工透析患者数 (療養病棟中における割合)		⑫ 慢性人工透析患者数	5人	1.63%						
				⑬ (再掲)40-74歳	5人	1.66%						
				⑭ 新規透析患者数	3	0.98%						
				⑮ (再掲)糖尿病性腎症	2	0.65%						
		⑯ 【参考】後期高齢者慢性人工透析患者数 (療養病棟中における割合)		13人	2.2%					KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー		
6	④ 医療費	① 総医療費		9億5364万円				29億9383万円	KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題			
		② 生活習慣病総医療費	② 生活習慣病総医療費	5億2242万円				17億2834万円				
			(総医療費に占める割合)	54.8%				57.7%				
		③ 生活習慣病 対象者 一人あたり	③ 健診受診者	3,138円				7,709円				
			④ 健診未受診者	44,419円				34,303円				
		⑤ 糖尿病医療費		4883万円				1億7157万円				
		(生活習慣病総医療費に占める割合)		9.3%				9.9%				
		⑥ 糖尿病入院総医療費	⑥ 糖尿病入院総医療費	1億6695万円								
			1件あたり	42,721円								
		⑦ 糖尿病入院総医療費	⑦ 糖尿病入院総医療費	1億4322万円								
			1件あたり	480,589円								
		⑧ 在院日数		15日								
		⑨ 慢性腎不全医療費	⑨ 慢性腎不全医療費	3293万円						1億6920万円		
			⑩ 透析有り	2981万円						1億5806万円		
			⑪ 透析なし	313万円						1114万円		
7	② 介護	① 介護給付費	14億8264万円					31億7863万円				
		② (2号認定者)糖尿病合併症	0件 #VALUE!									
8	① 死亡	① 糖尿病(死因別死亡数)	2人	0.9%				5人	1.1%	KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題		