

(案)

**富良野市国民健康保険**

**第二期保健事業実施計画(データヘルス計画) 中間評価**

**第三期特定健康診査等実施計画 中間評価**

**令和3年3月**

**富良野市**

## 第二期保健事業実施計画(データヘルス計画) 中間評価

### 第三期特定健康診査等実施計画 中間評価

#### 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

1 保健事業実施計画(データヘルス計画)の趣旨	1
2 計画の位置付け・期間	1

#### 第2章 第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)に係る中間評価

1 第二期計画に係る中間評価	3
(1) 中長期目標・短期目標のアウトカム・アウトプット評価	3
(2) ストラクチャー・プロセス評価(全体評価表)	22
2 主な個別事業の評価と課題	23
(1) 循環器病(脳血管疾患・虚血性心疾患)重症化予防	23
(2) 糖尿病性腎症重症化予防	25

#### 第3章 第三期特定健康診査等実施計画に係る中間評価

1 目標値に対する進捗状況	28
(1) 特定健診	28
(2) 特定保健指導	28

#### 第4章 中間評価・新たな課題を踏まえた目標値の見直し

1 中長期目標・短期目標の見直し	29
2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	29
3 がん検診の状況	32

## 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

### 1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の趣旨

厚生労働省においては、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部改正等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的で効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

本市においては、国指針に基づき、平成30年5月に「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患等を減らしていくことを中長期目標、高血圧、糖尿病等の生活習慣病を減らしていくことを短期目標と決めました。

さらに、令和7年には団塊の世代が全て後期高齢者となり、多数の国民健康保険（以下「国保」という。）被保険者が後期高齢者医療保険（以下「後期」という。）へ移行します。これにより、医療ニーズの高い被保険者が増えることから、国全体としてさらなる医療費の増大が予想されています。こうした中、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する方針」が令和2年4月から適用され、本市においても、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を合わせて推進することで、後期を含めた被保険者の健康増進に取り組み始めました。結果として、国保、後期を併せた医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られるものと考えています。

### 2 計画の位置付け・期間

本市では、特定健康診査等実施計画と保健事業実施計画（データヘルス計画）の二つの計画を両輪として保健事業を実施してきました。両計画の連携を強化し、保健事業の実施及び評価、事業内容の見直しを行い、保健事業の実効性をより高めていくために、一体的な計画として平成30年5月に第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）第3期特定健康診査等実施計画（以下「本計画」という。）を策定しました。

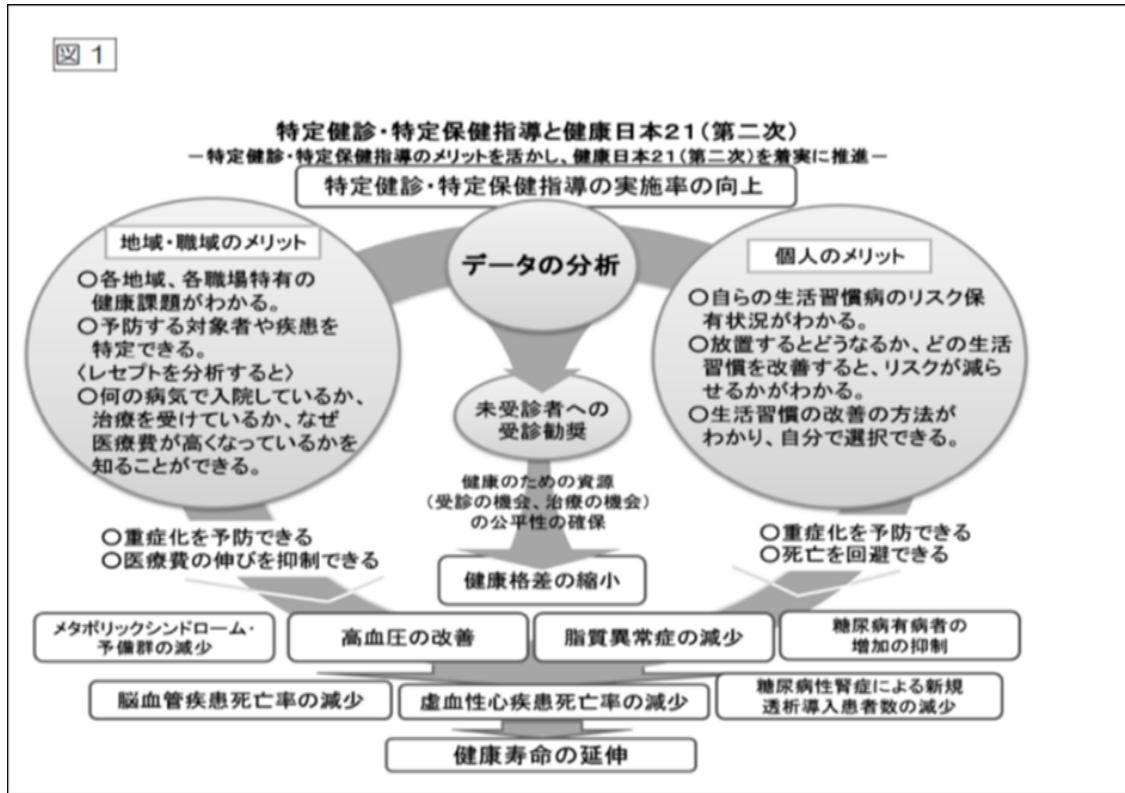
計画期間は、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮していること、さらに、北海道適正化医療計画や医療計画が平成30年度から令和5年度までとされていること等から、これらとの整合性を図るため、平成30年度から令和5年度までの6年間としています。

令和3年3月には、本計画の保健事業の検証をするとともに課題を整理し、目標の達成に向けた取り組みのさらなる充実を図るため、中間評価を行い、目標値等の再考をしました。

本計画は、効果的で効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果や、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って運用していきます。【図表 1-1・1-2】

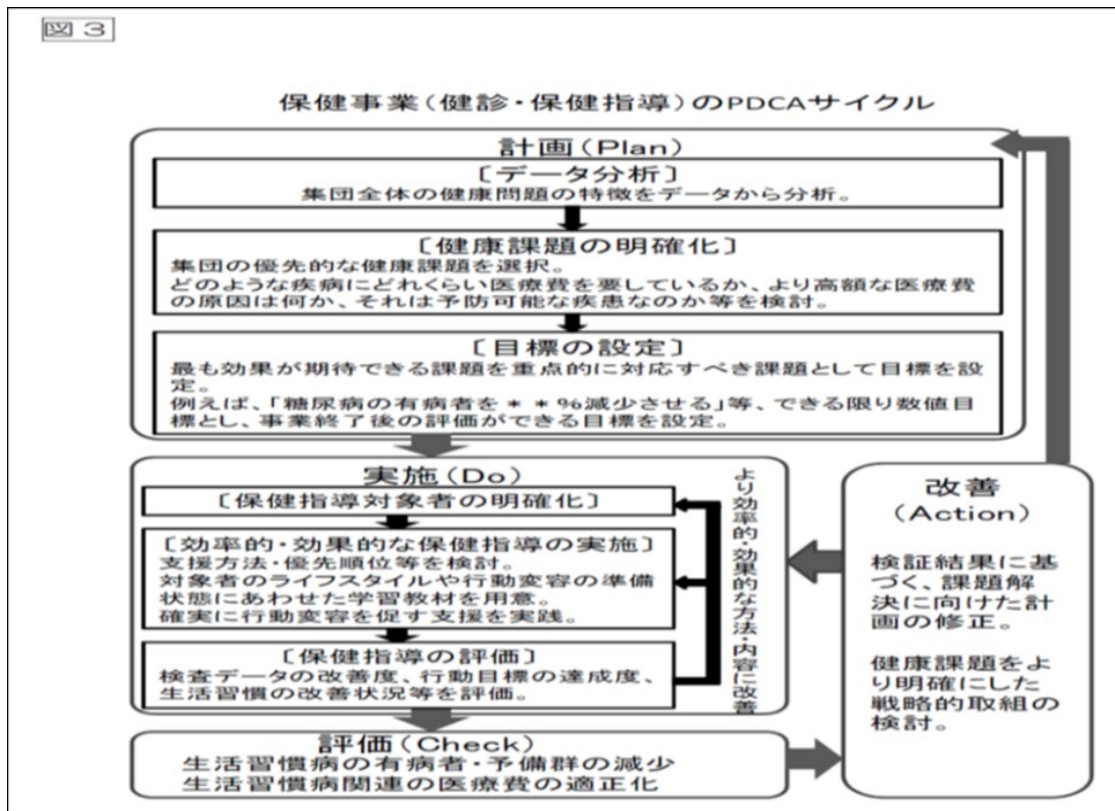
また、本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、すこやか北海道21（北海道健康増進計画）や北海道医療費適正化計画、富良野市健康増進計画、富良野市第8期介護保険事業計画と連携を図ります。

【図表 1-1】 特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 1-2】 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

## 第2章 第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）に係る中間評価

### 1 第二期計画に係る中間評価

#### (1) 中長期目標・短期目標のアウトカム・アウトプット評価

##### ① 全体の経年変化

死亡状況では、心臓病と脳疾患、腎不全の割合が上昇しています。特に脳疾患と腎不全の増加が大きくなっています。【図表 2-1-2-①】

また、男性の早世死亡が減少していますが、女性の早世死亡が 5.0%から 8.1%に増加しています。【図表 2-1-2-②】

介護保険の要介護認定率は、第1号は 21.4%から 21.2%と若干減少していますが、同規模・国より高くなっています。【図表 2-1-3-①】

1件あたりの介護給付費も高くなっており、同規模・道・国よりも高い状況です。【図表 2-1-3-③】

国保の被保険者数は、平成 28 年度から減少し、65 歳以上の前期高齢者の割合が増えています。【図表 2-1-4-①】

医療費の状況では、入院の割合は費用が増加しており、同規模・道・国より高くなっています。【図表 2-1-4-③】

また、がんと糖尿病、筋・骨格の医療費の割合が増えています。慢性腎不全（透析あり）の割合は減っています。【図表 2-1-4-④】

特定健診受診率は、平成 25 年度から平成 28 年度に増加したものの、50.2%に減少し伸び悩んでいる状況があります。特定保健指導の実施率は増加し、特定健診受診率と合わせ同規模・道・国よりも高くなっています。【図表 2-1-5-②③】

メタボリックシンドローム該当者は減少していますが、予備群がやや増加しているため、食べる速度が速い者や運動習慣なしの割合が若干増えていることも影響していると考えられます。

【図表 2-1-5-⑤⑥、6-⑦⑨】

【図表 2-1】富良野市の地域特性の経年変化

同規模平均と比較して課題となるものに○を、経年変化で上昇に↑、下降に↓を付けています。

項目	H25		H28		R1						データ元 (CSV)					
	富良野市		富良野市		富良野市		同規模平均		県			国				
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		実数	割合			
1 人口動態	① 人口構成	総人口		24,157		22,936		22,872		9,235,889		5,357,487		125,640,987		統計局HP 国勢調査 H25～H22調査 ただし、同規模平均はH22調査 KDB NO.5 人口の状況 KDB NO.3
		65歳以上 (高齢化率)		6,508 26.9		7,096 31.0 ↑		7,096 31.0		3,036,277 32.9		1,558,387 29.1		33,465,441 26.6		
		75歳以上		3,434 14.2		3,784 16.5		3,784 16.5		-- --		767,891 14.3		16,125,763 12.8		
		65～74歳		3,074 12.7		3,312 14.5		3,312 14.5		-- --		790,496 14.8		17,339,678 13.8		
		40～64歳		8,405 34.8		7,899 34.5		7,899 34.5		-- --		1,844,802 34.4		42,295,574 33.7		
39歳以下		9,244 38.3		7,877 34.5		7,877 34.4		-- --		1,954,298 36.5		49,879,972 39.7				
2 産業構成	②	第1次産業		20.5		20.8		20.8		10.9		7.4		4.0		健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
		第2次産業		13.9		13.7		13.7		27.1		17.9		25.0		
		第3次産業		65.6		65.5		65.5		62.0		74.7		71.0		
3 平均寿命 (H22)	③	男性		79.7		79.7		80.6 ↑		80.4		80.3		80.8		KDB NO.1 地域全体像の把握
		女性		87.5		87.5		86.6 ↓		86.9		86.8		87.0		
4 平均自立期間 (要介護2以上)	④	男性		65.7		65.7		80.1		79.2		79.3		79.6		H25・28は健康寿命
		女性		67.1		67.0		84.1		84.0		83.9		84.0		
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡率比 (SMR)		男性 96.7		94.5		94.5		104.7		101.0		100		KDB NO.1 地域全体像の把握
		女性 98.3		88.7		88.7		101.4		97.6		97.6		100		
		がん		67 55.4		108 59.3 ↑		77 50.7 ↓		33,789 46.6		19,158 52.4		373,187 49.9		
		心臓病		24 19.8		45 24.7 ↑		39 25.7 ↑		21,109 29.1		9,450 25.9		204,720 27.4		
		脳疾患		18 14.9		11 6.0 ↓		18 11.8 ↑		11,869 16.4		4,814 13.2		109,818 14.7		
		糖尿病		4 3.3		3 1.6 ↓		1 0.7 ↓		1,336 1.8		719 2.0		13,964 1.9		
		腎不全		6 5.0		9 4.9		11 7.2 ↑		2,755 3.8		1,480 4.1		25,127 3.4		
	自殺		2 1.7		6 3.3		6 3.9 ↑		1,673 2.3		918 2.5		20,385 2.7			
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	26 10.3		28 9.4		24 8.8				5,939 9.1		126,770 9.2		厚労省HP 人口動態調査	
			男性 17 11.4		20 14.3 ↑		13 9.4				3,791 11.4		83,881 11.9			
女性 9 8.7			8 5.0		11 8.1 ↑				2,148 6.6		42,889 6.4					
3 介護	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)		1,277 19.2		1,424 21.4 ↑		1,516 21.2 ↓		595,070 19.5		340,692 21.4		6,467,463 19.6		KDB NO.1 地域全体像の把握
		2号認定者		26 0.3		31 0.4		33 0.4		10,975 0.4		7,466 0.4		152,813 0.4		
	② 有病状況	糖尿病		330 25.6		345 23.8		352 23.6 ↓		139,887 23.1		85,216 25.0		1,537,914 23.0		
		高血圧症		681 53.5		794 54.3		777 51.8		333,418 54.9		176,421 51.3		3,472,146 51.7		
		脂質異常症		354 28.3		477 32.1		474 31.7		181,020 29.7		107,069 31.0		2,036,238 30.1		
		心臓病		742 57.9		848 58.4		818 55.2		378,090 62.4		195,643 57.0		3,939,115 58.7		
		脳疾患		342 27.6		392 26.2		329 22.2		155,845 26.0		76,876 22.8		1,587,755 24.0		
		がん		142 11.6		178 12.2		191 12.3		67,192 11.0		41,764 12.2		739,425 11.0		
		筋・骨格		674 49.7		765 52.8		735 49.2		330,145 54.6		174,038 51.1		3,448,596 51.6		
	精神		531 40.3		603 41.6		576 38.4		238,440 39.3		125,944 36.8		2,437,051 36.4			
③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		68,556		69,949 ↑		80,096 ↑		71,699		63,304		61,336			
	居宅サービス		41,741		45,090 ↑		49,794 ↑		44,529		42,695		41,769			
	施設サービス		284,142		285,538 ↑		298,019 ↑		289,602		294,919		293,933			
④ 医療費等	要介護認定別医療費 (40歳以上)		認定あり 10,331		10,098		9,929		8,811		9,390		8,385		KDB NO.1 地域全体像の把握	
	認定なし 4,785		4,700		4,739		4,188		4,808		3,943					
4 国保・医療	① 国保の状況	被保険者数		6,850		6,199 ↓		5,510 ↓		2,153,815		1,125,381		27,083,475		KDB NO.1 地域全体像の把握 KDB NO.5 被保険者の状況
		65～74歳		2,350 34.3		2,365 38.2 ↑		2,223 40.3 ↓				524,177 46.6		11,778,022 43.5		
		40～64歳		2,652 38.7		2,254 36.4		1,940 35.2				352,404 31.3		8,588,709 31.7		
		39歳以下		1,848 27.0		1,580 25.5		1,347 24.4				248,800 22.1		6,716,744 24.8		
	加入率		28.4		25.7		24.1		23.3		21.0		21.6			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		3 0.4		3 0.5		3 0.5		873 0.4		561 0.5		8,411 0.3		
		診療所数		10 1.5		11 1.8		11 2.0		6,956 3.2		3,384 3.0		101,457 3.7		
		病床数		567 82.8		567 91.5		567 102.9		140,524 65.2		94,523 84.0		1,554,824 57.4		
		医師数		45 6.6		44 7.1		42 7.6		18,294 8.5		13,309 11.8		319,466 11.8		
		外来患者数		582.5		582.2		582.5		719.0		666.3		700.5		
入院患者数		24.4		23.5		22.7		24.8		23.8		19.7				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		25,121 道内113位 同規模143位		25,272 道内131位 同規模198位		25,070 道内147位 同規模257位		30,311		30,472		27,475		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	
	受診率		606.864		605.69		605.198		743.736		690.103		720.253			
	外来	費用の割合		52.9		52.5		51.6		55.9		55.1		59.2		
		件数の割合		96.0		96.1		96.3		96.7		96.6		97.3		
	入院	費用の割合		47.1		47.5		48.4 ↑		44.1		44.9		40.8		
		件数の割合		4.0		3.9		3.7 ↓		3.3		3.4		2.7		
1件あたり在院日数		16.1日		15.7日		16.9日		17.1日		15.8日		16.0日				
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 (最大医療費源傷病名 (割合含む))	がん		258,738,380 22.4		295,287,740 28.8		250,561,980 21.0 ↓		28.7		33.8		29.9		KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
	慢性腎不全 (透析あり)		111,349,240 9.6		56,003,390 5.5 ↓		8,117,210 1.0 ↓		7.6		4.7		8.5			
	糖尿病		118,579,390 10.2		99,702,580 9.7		102,555,080 12.7 ↑		10.6		9.7		10.2			
	高血圧症		122,240,190 10.6		92,032,620 9.0		65,196,100 8.1 ↓		7.0		6.1		6.6			
	精神		231,518,450 20.0		182,992,530 17.9		129,645,990 16.1 ↓		17.1		15.0		15.3			
	筋・骨格		137,530,730 11.9		177,465,480 17.3		142,288,180 17.6 ↑		16.6		17.7		16.4			

項目		H25		H28		R1						データ元 (CSV)							
		富良野市		富良野市		富良野市		同規模平均※		道			国						
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		実数	割合					
4	国保・医療	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	573,091	80位 (17)	566,401	96位 (17)	615,621	82位 (19)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データから みる地域の 健康課題				
				高血圧	571,038	118位 (18)	571,564	126位 (16)	603,239	137位 (19)									
				脂質異常症	533,565	110位 (21)	581,550	70位 (19)	616,952	83位 (20)									
				脳血管疾患	708,740	56位 (22)	733,738	40位 (19)	707,548	79位 (21)									
				心疾患	774,741	44位 (18)	705,218	78位 (16)	763,178	68位 (16)									
				腎不全	682,449	100位 (19)	638,818	111位 (18)	680,479	102位 (20)									
				精神	426,671	136位 (26)	428,827	149位 (25)	442,501	157位 (26)									
				悪性新生物	581,308	147位 (12)	673,780	53位 (14)	683,128	80位 (12)									
				入院の ( ) 内は入院日数	外来	糖尿病	37,155	90位	38,835	71位	37,044	116位							
						高血圧	30,751	109位	30,128	122位	29,219	143位							
						脂質異常症	29,423	101位	28,422	111位	26,720	144位							
						脳血管疾患	44,297	29位	49,979	16位	49,655	13位 ↑							
						心疾患	54,141	13位	52,514	33位	53,001	43位							
						腎不全	145,860	116位	116,554	133位	68,680	159位							
						精神	27,393	138位	27,084	140位	25,161	157位							
						悪性新生物	50,762	75位	57,796	70位	55,343	135位							
				6	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	2,185		2,455		1,831		2,722		1,538	2,150	KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データから みる地域の 健康課題	
							健診未受診者	11,686		12,088		11,829		13,635		16,003	13,543		
		7	健診・レセ 突合	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,700		7,881		6,160		7,400	4,799	6,186	KDB_NO.1 地域全体像 の把握				
健診未受診者	35,837					38,804		39,798		37,065	49,928	38,956							
5	健診	7	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,166	54.7	1,252	58.9	1,031	56.4	378,220	57.6	132,347	58.3	4,037,518	57.5			
				医療機関受診率	1,074	50.4	1,135	53.4	924	50.6 ↓	346,259	52.8	121,979	53.7	3,742,333	53.3			
				医療機関非受診率	92	4.3	117	5.5	107	5.9 ↑	31,961	4.9	10,368	4.6	295,185	4.2			
		1	特定健診の 状況	道内順位 順位総数183	メタボ該当・ 予備群レベル	健診受診者	2,131		2,127		1,827		656,308		227,201		7,027,440		
						受診率	47.7	道内34位 同規模41位	51.9 ↑	道内30位 同規模26位	50.2 ↑		41.5	28.2		37.5			
						特定保健指導終了者 (実施率)	116	53.2	133	60.2 ↑	126	62.7 ↑	32,654	41.8	7,816	30.2	214,422	26.3	
						非肥満高血糖	178	8.4	165	7.8	155	8.5	69,555	10.6	18,452	8.1	668,786	9.5	
						メタボ	該当者	343	16.1	387	18.2	322	17.6 ↓	129,515	19.7	42,519	18.7	1,350,831	19.2
							男性	230	25.2	272	29.5 ↑	232	28.8	88,803	30.3	28,883	30.6	922,947	30.7
							女性	113	9.3	115	9.6	90	8.8	40,712	11.2	13,636	10.3	427,884	10.6
							予備群	189	8.9	194	9.1	183	10.0 ↑	72,343	11.0	24,540	10.8	777,605	11.1
						BMI	男性	142	15.5	146	15.8	131	16.3	49,877	17.0	16,855	17.9	531,619	17.7
							女性	47	3.9	48	4.0	52	5.1	22,466	6.2	7,685	5.8	245,986	6.1
						腹囲	総数	600	28.2	635	29.9	561	30.7 ↑	223,676	34.1	75,009	33.0	2,374,034	33.8
							男性	423	46.3	458	49.6	405	50.2	153,189	52.2	51,027	54.1	1,616,190	53.8
						BMI	女性	177	14.5	177	14.7	156	15.3	70,487	19.4	23,982	18.1	757,844	18.8
							総数	157	7.4	151	7.1	128	7.0	36,846	5.6	15,617	6.9	350,564	5.0
						男性	34	3.7	24	2.6	22	2.7	5,827	2.0	2,657	2.8	52,166	1.7	
							女性	123	10.1	127	10.5	106	10.4	31,019	8.5	12,960	9.8	298,398	7.4
血糖のみ	9	0.4	17	0.8	11	0.6	4,742	0.7	1,330	0.6	48,307	0.7							
血圧のみ	125	5.9	115	5.4	120	6.6 ↑	51,151	7.8	17,019	7.5	541,072	7.7							
脂質のみ	55	2.6	62	2.9	52	2.8	16,450	2.5	6,191	2.7	188,226	2.7							
血糖・血圧	42	2.0	36	1.7	44	2.4	21,727	3.3	6,101	2.7	207,752	3.0							
血糖・脂質	24	1.1	13	0.6	20	1.1	7,050	1.1	2,138	0.9	73,729	1.0							
血圧・脂質	160	7.5	200	9.4	155	8.5	58,526	8.9	20,872	9.2	636,795	9.1							
血糖・血圧・脂質	117	5.5	138	6.5	103	5.6	42,212	6.4	13,408	5.9	432,555	6.2							
6	生活習慣 状況	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	692	32.5	724	34.0	622	34.0	243,992	37.2	80,829	35.6	2,497,577	35.5			
				糖尿病	180	8.4	187	8.8	154	8.4	61,355	9.4	19,230	8.5	599,817	8.5			
				脂質異常症	596	28.0	663	31.2	576	31.5 ↑	172,196	26.2	63,446	27.9	1,868,363	26.6			
				既往歴	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	39	2.2	42	2.3	39	2.5 ↑	21,328	3.4	7,047	3.4	228,911	3.4		
					心臓病 (狭心症・心筋梗塞等)	71	4.0	105	5.8	94	6.1 ↑	38,068	6.0	11,965	5.9	394,764	5.8		
					腎不全	11	0.6	11	0.6	5	0.3	5,417	0.9	1,217	0.6	52,100	0.8		
					貧血	149	8.4	121	6.6	92	5.9	62,131	9.8	19,494	9.6	721,418	10.7		
				喫煙	400	18.8	390	18.3	324	17.7 ↓	85,969	13.1	35,947	15.8	913,599	13.0			
				週3回以上朝食を抜く	136	7.7	128	8.0	115	8.3 ↑	41,836	7.1	20,566	10.3	537,779	8.6			
				週3回以上食後間食 (~H29)	319	18.1	272	17.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
				週3回以上就寝前夕食	269	15.3	212	13.3	206	14.9	91,466	15.4	29,737	14.9	973,521	15.6			
				食べる速度が速い	403	22.9	426	26.7	407	29.4 ↑	163,977	27.7	59,361	29.7	1,684,744	27.2			
				20歳時体重から10kg以上増加	531	30.1	471	29.5	504	32.5 ↑	191,787	33.8	69,317	34.6	2,101,248	33.9			
				1回30分以上運動習慣なし	1,108	62.2	1,209	66.2 ↑	1,034	66.7 ↑	374,541	62.8	124,824	61.7	3,672,239	58.8			
1日1時間以上運動なし	783	44.0	888	48.7 ↑	749	48.3	281,355	47.2	95,294	47.2	2,943,745	47.1							
睡眠不足	361	20.3	377	20.7	334	21.6 ↑	150,299	25.3	45,307	22.6	1,557,958	25.1							
毎日飲酒	414	23.2	398	21.8	353	22.8	159,291	25.3	44,414	21.7	1,642,581	24.8							
時々飲酒	444	24.9	484	26.5	397	25.6	130,761	20.7	54,172	26.5	1,492,461	22.5							
一日 飲酒 量	1合未満	1,284	73.7	496	51.9	404	49.7	268,602	63.8	80,592	59.5	3,138,726	65.6						
	1~2合	312	17.9	273	28.6	233	28.7	102,185	24.3	35,072	25.9	1,105,507	23.1						
	2~3合	115	6.6	156	16.3	149	18.3	39,306	9.3	15,231	11.3	422,683	8.8						
	3合以上	31	1.8	30	3.1	27	3.3	10,739	2.6	4,483	3.3	120,925	2.5						

出典：KDBシステム



## ②中長期目標の達成状況

### ア 介護の状況

要介護認定者のレセプトから有病状況をみると、血管疾患によるものが88.0%、筋・骨格疾患が80.0%とともに高い割合になっています。また、年齢が高くなるにつれ、血管疾患や認知症、筋・骨格疾患の割合が増えています。【図表2-2】

要介護認定の有無で医療費を比較すると、要介護認定を受けている人の医療費が介護認定を受けていない人の医療費よりも1件当たり約5000円高くなっています。【図表2-3】

【図表2-2】要介護認定者の状況

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		7,899人		3,312人		3,784人		7,096人	14,995人								
	認定者数		33人		139人		1,377人		1,516人	1,549人								
	認定率		0.42%		4.2%		36.4%		21.4%	10.3%								
	新規認定者数(*1)		5人		29人		179人		208人	213人								
介護度別人数	要支援1・2		9	27.3%	54	38.8%	449	32.6%	503	33.2%	512	33.1%						
	要介護1・2		16	48.5%	64	46.0%	528	38.3%	592	39.1%	608	39.3%						
	要介護3~5		8	24.2%	21	15.1%	400	29.0%	421	27.8%	429	27.7%						
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)		33		140		1,377		1,517	1,550								
	再)国保・後期		25		113		1,278		1,391	1,416								
(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			
				疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
		循環器疾患	1	脳卒中	17	68.0%	脳卒中	49	43.4%	脳卒中	493	38.6%	脳卒中	542	39.0%	脳卒中	559	39.5%
			2	腎不全	6	24.0%	虚血性心疾患	29	25.7%	虚血性心疾患	449	35.1%	虚血性心疾患	478	34.4%	虚血性心疾患	482	34.0%
			3	虚血性心疾患	4	16.0%	腎不全	18	15.9%	腎不全	176	13.8%	腎不全	194	13.9%	腎不全	200	14.1%
			4	糖尿病合併症	4	16.0%	糖尿病合併症	25	22.1%	糖尿病合併症	163	12.8%	糖尿病合併症	188	13.5%	糖尿病合併症	192	13.6%
		基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)		20	80.0%	基礎疾患	102	90.3%	基礎疾患	1,224	95.8%	基礎疾患	1,326	95.3%	基礎疾患	1,346	95.1%	
		血管疾患合計		22	88.0%	合計	106	93.8%	合計	1,233	96.5%	合計	1,339	96.3%	合計	1,361	96.1%	
		認知症		3	12.0%	認知症	23	20.4%	認知症	536	41.9%	認知症	559	40.2%	認知症	562	39.7%	
		筋・骨格疾患		20	80.0%	筋骨格系	100	88.5%	筋骨格系	1,215	95.1%	筋骨格系	1,315	94.5%	筋骨格系	1,335	94.3%	

\*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

出典：KDBシステム

【図表2-3】要介護認定の有無別1件当たり医療費の比較

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000
要介護認定者医療費(40歳以上)	9,929						
要介護認定なし医療費(40歳以上)	4,739						

出典：KDBシステム



国保要介護認定者の脳血管疾患と認知症の状況をみると、脳梗塞・脳出血は61人、認知症は30人となっています。性別では男性が65人、年代では70代が48人と多くなっています。介護度をみると、脳梗塞・脳出血16人、認知症11人が要介護3～5となっています。【図表2-4】

原因疾患をみると、脳梗塞・脳出血では高血圧・糖尿病・脂質異常症の三疾患の重なりが最も多く、認知症では高血圧・糖尿病の二疾患の重なりが最も多くなっています。合併症は不整脈・虚血性心疾患が多くなっています。【図表2-5】

健診受診状況をみると、脳梗塞・脳出血61人中45人、認知症30人中22人が健診未受診となっています。【図表2-6】

【図表2-4】国保要介護認定者の脳血管疾患と認知症の状況

	脳梗塞								脳出血		計	認知症		計
	アテローム性 血栓性		心原性脳塞栓症		ラクナ多発性		その他		クモ膜 下出血	脳内出 血		アルツ ハイ マー	血管性 他	
	再発	再発	再発	再発	再発	再発								
男性	9	3	2	2	5	4	17	3	1	12	46	13	6	19
女性	1	0	2	2	1	0	6	0	0	5	15	8	3	11
計	10	3	4	4	6	4	23	3	1	17	61	21	9	30
病名比	16.4%	30.0%	6.6%	100%	9.8%	66.7%	37.7%	13.0%	1.6%	27.9%		70.0%	30.0%	

出典：KDBシステム

	脳梗塞				脳出血		計	認知症		計
	アテ ローム 性血栓 性	心原性 脳塞栓 症	ラクナ 多発性	その他	クモ膜 下出血	脳内出 血		アルツ ハイ マー	血管性 他	
50代	0	0	1	2	0	3	6	1	0	1
60代	4	1	1	9	0	7	22	5	2	7
70代	5	2	4	10	1	5	27	15	6	21
計	9	3	6	21	1	15	55	21	8	29
病名比	14.8%	4.9%	9.8%	34.4%	1.6%	24.6%		70.0%	26.7%	

出典：KDBシステム

		脳梗塞				脳出血		計	認知症		計
		アテ ローム 性血栓 性	心原性 脳塞栓 症	ラクナ 多発性	その他	クモ膜 下出血	脳内出 血		アルツ ハイ マー	血管性 他	
介 護 度	要支援	4	2	2	9	0	4	21	1	2	3
	要介護1・2	4	2	1	10	0	7	24	13	3	16
	要介護3～5	2	0	3	4	1	6	16	7	4	11
	計	10	4	6	23	1	17	61	21	9	30
	病名比	16.4%	6.6%	9.8%	37.7%	1.6%	27.9%		70.0%	30.0%	

出典：KDBシステム

【図表 2-5】 国保要介護認定者の脳血管疾患と認知症の原因疾患と合併症

		脳梗塞				脳出血		計	認知症		計
		アテローム性血栓	心原性脳塞栓症	ラクナ多発性	その他	クモ膜下出血	脳内出血		アルツハイマー	血管性他	
原因疾患	高血圧	0	0	1	2	0	4	7	1	0	1
	高血圧+糖尿病	2	0	1	2	0	2	7	36	2	38
	高血圧+脂質	0	0	3	2	0	3	8	4	1	5
	高血圧+高尿酸	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
	糖尿病+脂質	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2
	高血圧+糖尿病+脂質	6	3	1	7	0	5	22	4	2	6
	高血圧+糖尿病+脂質+尿酸	1	0	0	4	0	1	6	2	0	2
合併症	心房細動他	5	4	3	10	0	3	25	6	2	8
	心筋梗塞+狭心症	5	2	2	7	0	6	22	3	3	6
	腎不全	3	1	2	6	0	2	14	2	2	4
計		13	7	7	23	0	11	61	11	7	18
病名比		21.3%	11.5%	11.5%	37.7%	0.0%	18.0%		36.7%	23.3%	

出典：KDBシステム

【図表 2-6】 国保要介護認定者の健診受診状況

		脳梗塞				脳出血		計	認知症		計
		アテローム性血栓	心原性脳塞栓症	ラクナ多発性	その他	クモ膜下出血	脳内出血		アルツハイマー	血管性他	
健診未受診		7	3	4	18	1	12	45	15	7	22
健診受診あるも継続していない		1	0	0	2	0	2	5	3	1	4
発症後も継続受診		2	1	2	3	0	3	11	3	1	4
計		10	4	6	23	1	17	61	21	9	30
病名比		16.4%	6.6%	9.8%	37.7%	1.6%	27.9%		70.0%	30.0%	

出典：KDBシステム

要介護認定者数が増加する 75 歳以上をフレイルの視点で見ると、心不全が 16.0%で 6289 万円、骨折が 4.2%で 1905 万円、認知症は 7.0%で 3947 万円を要しています。【図表 2-7】

心不全、骨折、認知症の合併している基礎疾患を見ると、脳血管疾患と高血圧の合併が多いことがわかります。【図表 2-8】

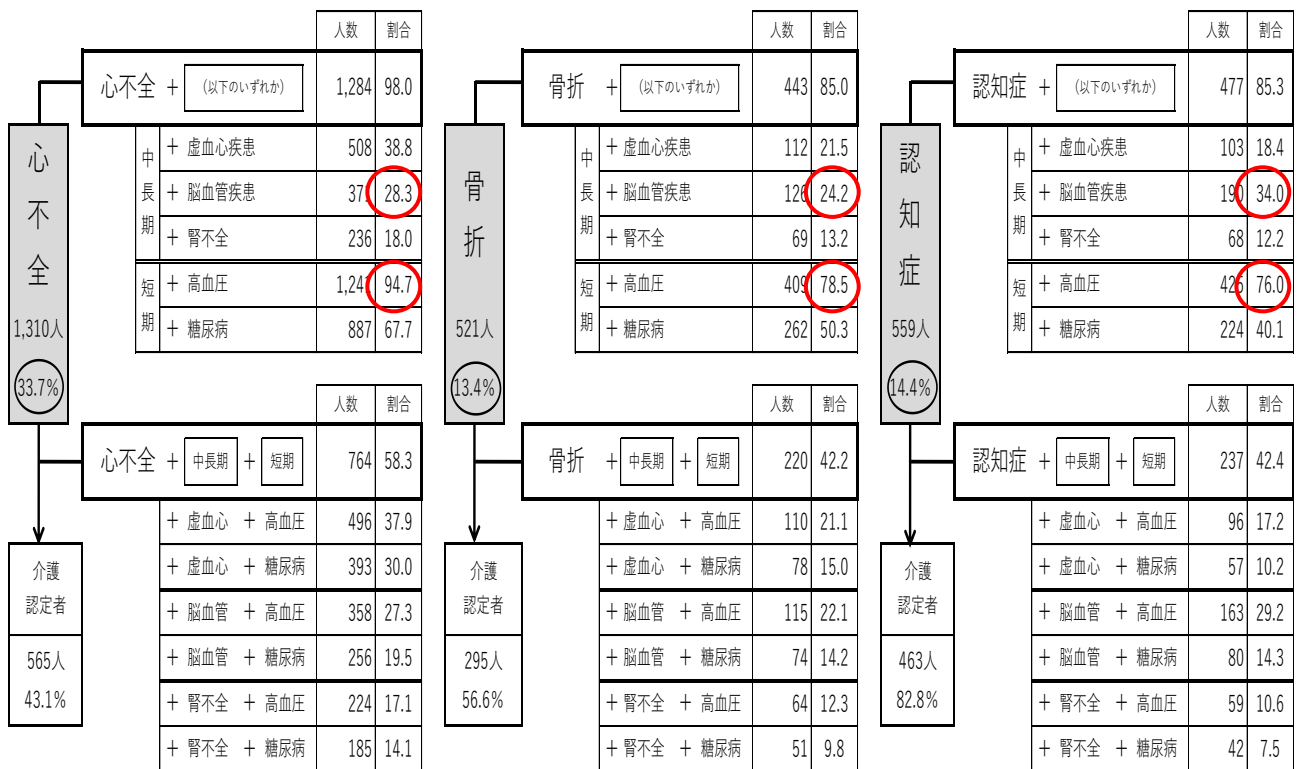
特定健診を受診し、血管疾患やフレイル共通のリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことが、介護予防と医療費適正化につながると言えます。

【図表 2-7】フレイルの視点で見た 75 歳以上の医療費の状況

		合計	心不全	骨折	認知症	
人数（被保険者数及び患者数）		3,887人	1,310人	521人	559人	
医療費 (R02.3)	総件数	4,018	642	169	282	
	総件数に占める割合		16.0%	4.2%	7.0%	
	総費用額	2億6591万円	6289万円	1905万円	3947万円	
	総額に占める割合		23.6%	7.2%	14.8%	
	入院	件数	271	46	20	60
		総件数に占める割合	6.7%	7.2%	11.8%	21.3%
		費用額	1億5354万円	3442万円	1426万円	2885万円
		総額に占める割合	57.7%	54.7%	74.9%	73.1%
	一件当たり入院医療費		566,581	748,340	713,146	480,886
	外来	件数	3,747	596	149	222
		総件数に占める割合	93.3%	92.8%	88.2%	78.7%
		費用額	1億1237万円	2846万円	478万円	1062万円
		総額に占める割合	42.3%	45.3%	25.1%	26.9%
	一件当たり外来医療費		29,989	47,754	32,109	47,841

出典：KDBシステム

【図表 2-8】フレイルの視点で見た 75 歳以上の生活習慣病の状況



出典：KDBシステム

## イ 医療費の状況

国保の医療費の変化をみると、総医療費は被保険者数の減少に伴い平成 28 年度より減少しています。一人当たりの医療費を見ても若干減少しており、道・国よりも低くなっています。

医療費適正化の指標である地域差指数（全国平均 1.000 に対して）は、令和元年度 0.968 と目標の1未満で経過し、道・国に比べて低い状況です。【図表 2-9】

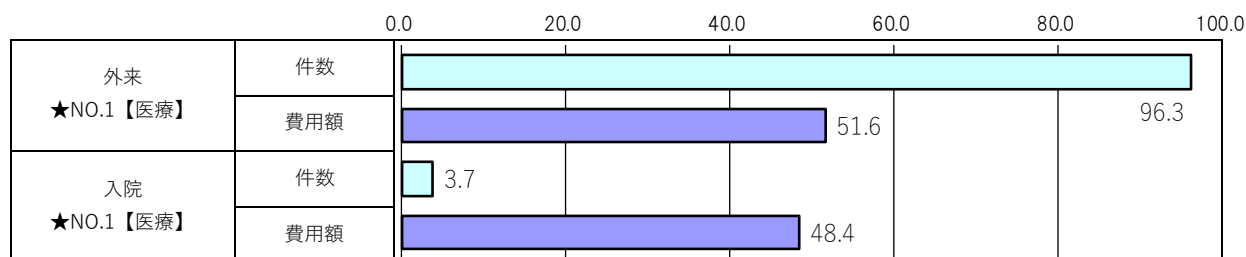
【図表 2-9】 医療費の状況

	H28年度		R1年度		R1年度	
	富良野市		富良野市		北海道	国
被保険者数	6,199		5,510			
65～74歳	2,365	38.2%	2,223	40.3%	46.6%	43.5%
40～64歳	2,254	36.4%	1,940	35.2%	31.3%	31.7%
39歳以下	1,580	25.5%	1,347	24.4%	22.1%	24.8%
総医療費（円）	18億7,003万		16億4,933万			
一人当たり医療費 （円・月）	25,272		25,070		30,472	27,475
地域差指数	0.930		0.968		1.098	1.000

地域差指数（一人当たり年齢調整後医療費） H28年度：H29年度末現在、R1年度：H30年度（直近データ） 出典：KDB システム

入院件数がレセプト件数全体の 3.7%であるものの、費用額で見ると全体の 48.4%を占めています。重症化予防の取り組みにより、入院を減らすことで、結果として医療費の適正化につながっていくものと考えています。【図表 2-10】

【図表 2-10】 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



出典：KDBシステム

## ウ 中長期目標疾患の治療状況の変化

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（透析）に係る医療費の変化をみると、総医療費に占める割合は、平成 28 年度より減少し、道・国との比較でも低い割合です。慢性腎不全（透析有）と虚血性心疾患の割合は減少していますが、脳血管疾患の割合はわずかに増加しています。脳血管疾患は認知症や介護に繋がりやすい疾患であり、長期化すると医療費も高額となります。【図表 2-11】

治療状況を見てみると、虚血性心疾患は減少していますが、脳血管疾患と人工透析で治療している割合はわずかに増加しています。【図表 2-12】

【図表 2-11】 中長期目標疾患の医療費の状況

(単位 円)

		H28年度	R1年度	R1年度		
		富良野市	富良野市	北海道	国	
生活習慣病医療費(※)		3億6,369万4,310	2億7,714万7,250			
総医療費に占める割合		35.24%	32.00%	35.87%	36.28%	
中長期目標疾患		1億2,185万8,510	6,506万1,690			
医療費合計		6.52%	3.94%	7.05%	8.71%	
中長期目標疾患	腎	慢性腎不全(透析有)	5,600万3,390 2.99%	811万7,210 0.49%		
		慢性腎不全(透析無)	217万1,690 0.12%	219万770 0.13%	0.30%	0.31%
	脳	脳梗塞	3,391万3,600 1.81%	3,033万1,810 1.84%	2.31%	2.15%
		脳出血				
	心	狭心症	2,976万9,830 1.59%	2,442万1,900 1.48%	1.93%	1.70%
		心筋梗塞				
その他の疾患	悪性新生物	2億9,528万7,740 15.79%	2億5,056万1,980 15.19%	18.15%	16.03%	
	精神疾患	1億8,299万2,530 9.79%	1億2,964万5,990 7.86%	8.03%	8.22%	
	筋・骨疾患	1億7,746万5,480 9.49%	1億4,228万8,180 8.63%	9.51%	8.80%	

出典：KDBシステム

【図表 2-12】 中長期目標疾患の治療状況

40～74歳	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
	H28年度	R1年度	H28年度	R1年度	H28年度	R1年度
人数	141	128	154	128	10	10
割合	2.96%	2.99%	3.24%	2.99%	0.21%	0.23%

出典：KDBシステム

1 カ月当たり 100 万円以上の高額になる疾患では、125 人 177 件となっています。脳血管疾患・虚血性心疾患などの循環器疾患は 30 人 32 件で、人数で 24.0%、件数で 18.1%となっていますが、月 200 万円以上の医療費でみると、人数で 46.2%、件数で 42.9%と割合が多くなります。特に大動脈瘤・弁膜症・不整脈等のその他の循環器疾患は、1 件当たりの費用が約 237 万円となっており、高額な医療費がかかる疾患であることがわかります。【図表 2-13】

また、月 100 万円以上の医療費がかかっている脳血管疾患 6 人と虚血性心疾患 11 人の健診受診履歴をみると、17 人中 9 人が健診未受診でした。健診未受診 9 人のうち、3 人は基礎疾患の治療歴もなく、健康状態が全くわからないまま突然発症しています。【図表 2-14】

6 カ月以上の長期入院のレセプトは、48 人 421 件となっています。精神疾患は人数・件数とも約 4 割、脳血管疾患・虚血性心疾患は 11 人 101 件で約 2 割ですが、費用額では約 4 割となっています。【図表 2-15】

【図表 2-13】 月 100 万円以上となった医療費

〈 〉 は月200万円以上の再掲

様式1-1 ★NO.10 (CSV)	全体	循環器疾患 30人<12人> (24.0%) <46.2%)						がん		その他		
		脳血管疾患		虚血性心疾患		その他						
人数	125人 <26人>	6人 <1人>		11人 <3人>		13人 <8人>		43人 <6人>		58人 <8人>		
		4.8% <3.8%>		8.8% <11.5%>		10.4% <30.8%>		34.4% <23.1%>		46.4% <30.8%>		
件数	177件 <28件>	7件 <1件>		12件 <3件>		13件 <8件>		70件 <8件>		75件 <8件>		
		4.0% <3.6%>		6.8% <10.7%>		7.3% <28.6%>		39.5% <28.6%>		42.4% <28.6%>		
	年 代 別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%	4	5.7%	4	6.9%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.9%	4	6.9%
		50代	1	14.3%	3	25.0%	0	0.0%	3	4.3%	6	10.3%
		60代	3	42.9%	7	58.3%	5	38.5%	37	52.9%	22	37.9%
70-74歳		3	42.9%	2	16.7%	7	53.8%	24	34.3%	22	37.9%	
費用額	2億6131万円	1043万円		1797万円		3087万円		9835万円		1億369万円		
		4.0%		6.9%		11.8%		37.6%		39.7%		
	1件あたり費用	149万円		150万円		237万円		141万円		138万円		

\*最大医療資源傷病名（主病）で計上

出典：KDBシステム

\*疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない

【図表 2-14】 高額受診者の健診・治療履歴

(人数)

		脳血管疾患	虚血性心疾患	計
月100万円以上人数		6	11	17
発症前の 健診歴	あり	4	4	8
	なし	2	7	9
発症前の 基礎疾患 治療歴	あり	3	8	11
	なし	3	3	6

出典：KDBシステム

【図表 2-15】 6 カ月以上の入院の状況

様式2-1 ★NO.11 (CSV)	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	48人	21人	9人	2人
		43.8%	18.8%	4.2%
件数	421件	164件	79件	22件
		39.0%	18.8%	5.2%
費用額	1億9977万円	6367万円	5588万円	1856万円
		31.9%	28.0%	9.3%

\*精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上

出典：KDBシステム

\*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

長期療養する疾患である人工透析患者は、令和元年度末現在で 46 人となっており、そのうち 7 人が国保加入者です。国保加入者の人工透析患者 10 人(令和元年 5 月診療分)のうち 4 人(40.0%)が糖尿病にも罹患しており、脳血管疾患や虚血性心疾患を発症している人も 6 割を占めています。1 年間の医療費は 6929 万円で、患者 1 人あたり約 693 万円となっています。【図表 2-16・17】

疾患別医療費の変化をみると、1 カ月 100 万円以上の高額になる疾患は、平成 28 年度より件数・費用額ともに減少していますが、その他の循環器疾患の割合が増えています。【図表 2-18】

6 カ月以上の長期入院のレセプトは、平成 28 年度より件数・費用額ともに増加しており、脳血管疾患は件数で約 2 割、費用額で約 3 割を占めています。

人工透析は、平成 28 年度より件数は減少していますが、費用額が増加しています。【図表 2-18】

これらの疾患の基礎疾患には高血圧・糖尿病・脂質異常症の重なりがあります。高血圧や糖尿病等への医療機関受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患・虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。【図表 2-19】

【図表 2-16】年齢別人工透析患者数

	人数	割合	国保加入者 (再掲)
39歳以下	0	0.0%	0
40～64歳	10	21.7%	6
65～74歳	23	50.0%	1
75歳以上	13	28.3%	0
計	46		7

\* 年度末現在

出典：福祉課

【図表 2-17】人工透析の状況

★NO.12・19 (CSV)		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
R1年5月 診療分	人数	10人	4人	6人	6人
			40.0%	60.0%	60.0%
R1年度 累計	件数	115件	44件	69件	70件
			38.3%	60.0%	60.9%
	費用額	6929万円	2840万円	4429万円	4475万円
			41.0%	63.9%	64.6%

出典：KDBシステム

\* 糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上



【図表 2-18】 疾患別医療費の変化

対象レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の循環器疾患	糖尿病性腎症	精神疾患
高額になる疾患 (100万円以上)	件数	H28	205件	11件 5.4%	9件 4.4%	11件 5.4%	
		R1	177件	7件 4.0%	12件 6.8%	13件 7.3%	
	費用額	H28	3億2357万円	1967万円 6.1%	1864万円 5.8%	2803万円 8.7%	
		R1	2億6131万円	1043万円 4.0%	1797万円 6.9%	3087万円 11.8%	
長期入院 (6カ月以上)	件数	H28	354件	19件 5.4%	10件 2.8%		264件 74.6%
		R1	421件	79件 18.8%	22件 5.2%		164件 39.0%
	費用額	H28	1億4441万円	943万円 6.5%	317万円 2.2%		9990万円 69.2%
		R1	1億9977万円	5588万円 28.0%	1856万円 9.3%		6367万円 31.9%
人工透析 (長期療養)	件数	H28	122件	70件 57.4%	77件 63.1%		72件 59.0%
		R1	115件	69件 60.0%	70件 60.9%		44件 38.3%
	費用額	H28	6025万円	3618万円 60.1%	3942万円 65.4%		3587万円 59.5%
		R1	6929万円	4429万円 63.9%	4475万円 64.6%		2840万円 41.0%

出典：KDBシステム

【図表 2-19】 生活習慣病治療者の構成割合

(5月診療分)		被保険者数	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	
生活習慣病の 治療者数 構成割合 (40~74歳)	H28	4,756人	141人 2.96%	154人 3.24%	10人 0.21%	
			R1	4,278人	128人 2.99%	128人 2.99%
	基礎 疾患 の 重 な り	高血圧	H28	116人 81.12%	133人 86.36%	10人 100.00%
			R1	102人 79.69%	110人 85.93%	10人 100.00%
		糖尿病	H28	73人 51.77%	74人 48.05%	6人 60.00%
			R1	56人 43.75%	61人 47.66%	4人 40.00%
		脂質 異常症	H28	98人 69.50%	113人 73.38%	7人 70.00%
			R1	86人 67.19%	94人 73.43%	6人 60.00%
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
	H28	1,099人 23.11%	568人 11.94%	1,035人 21.76%	186人 3.91%	
		R1	971人 22.70%	534人 12.48%	909人 21.25%	193人 4.51%

出典：KDBシステム

### ③ 短期目標の達成状況

#### ア 短期目標疾患の治療状況の変化

短期目標疾患である糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療状況の変化をみると、高血圧の割合は若干減少していますが、糖尿病の割合は若干増加しています。40～64歳では高血圧・糖尿病の割合が増加しており、高血圧・脂質異常症治療者中の脳血管疾患・人工透析の割合が増えていることから、重症化している状況が考えられます。今後も重症化予防の取り組みをすすめていく必要があります。【図表 2-19・20】

【図表 2-20】短期目標疾患の治療状況

		高血圧				脂質異常症				糖尿病				
		40～64歳		65～74歳		40～64歳		65～74歳		40～64歳		65～74歳		
		H28年度	R1年度	H28年度	R1年度	H28年度	R1年度	H28年度	R1年度	H28年度	R1年度	H28年度	R1年度	
中長期目標疾患合併	治療者	人数	298	272	801	699	312	262	723	647	171	152	397	382
		割合	12.58%	13.49%	33.56%	30.90%	13.17%	13.00%	30.29%	28.60%	7.22%	7.54%	16.63%	16.89%
	脳血管疾患	人数	27	27	89	75	21	25	77	61	16	12	57	44
		割合	1.14%	1.34%	3.73%	3.32%	0.89%	1.24%	3.23%	2.70%	0.68%	0.60%	2.39%	1.95%
	虚血性心疾患	人数	33	21	100	89	22	12	91	82	19	11	55	50
		割合	1.39%	1.04%	4.19%	3.93%	0.93%	0.60%	3.81%	3.63%	0.80%	0.55%	2.30%	2.21%
	人工透析	人数	8	8	2	2	5	5	2	1	6	4	0	0
		割合	0.34%	0.40%	0.08%	0.09%	0.21%	0.25%	0.08%	0.04%	0.25%	0.20%	0.00%	0.00%

出典：KDBシステム

#### イ 特定健診結果の変化（有所見・メタボリックシンドローム・重症化予防）

有所見者の変化をみると、男女とも腹囲・空腹時血糖・HbA1c・拡張期血圧の割合が増加し、空腹時血糖・拡張期血圧は道・国よりも高くなっています。男性は、中性脂肪・HDL コレステロール・尿酸の割合が道・国よりも高く、メタボリックシンドローム該当者・予備群の増加につながっていると考えられます。また 40～64歳男性は中性脂肪・GPT・尿酸・LDL コレステロールの割合が、40～64歳女性は GPT・LDL コレステロールの割合が 65～74歳よりも高く、若いころからの血管変化、動脈硬化の進行が懸念されます。【図表 2-21】

メタボリックシンドロームの状況をみると、該当者・予備群の割合は男女とも道・国よりも割合が低くなっています。また該当者の割合は平成 28 年度より減少していますが、65～74歳男性・40～64歳女性の割合は増加しています。有所見の重複項目は、「血圧+脂質」が最も多く、次いで「3項目全て該当」が多くなっています。【図表 2-22】

【図表 2-21】 有所見者の状況

		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100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	
男	H28	合計	333	36.1	458	49.6	286	31.0	220	23.8	85	9.2	282	30.6
		40-64	147	37.9	196	50.5	131	33.8	135	34.8	40	10.3	103	26.5
		65-74	186	34.8	262	49.0	155	29.0	85	15.9	45	8.4	179	33.5
	全国	30.6		50.2		28.2		20.5		8.6		28.3		
	北海道	37,306	36.0	53,297	51.4	29,225	28.2	24,101	23.2	8,358	8.1	30,105	29.0	
	R1	合計	282	35.0	405	50.2	240	29.8	188	23.3	69	8.6	325	40.3
		40-64	125	37.5	164	49.2	100	30.0	106	31.8	27	8.1	103	30.9
		65-74	157	33.2	241	51.0	140	29.6	82	17.3	42	8.9	222	46.9
	全国	32.6		53.8		28.1		20.4		7.7		34.0		
	北海道	35,757	37.9	51,026	54.1	26,519	28.1	22,226	23.5	6,619	7.0	32,515	34.5	
性	H28	合計	460	49.8	181	19.6	453	49.1	324	35.1	446	48.3	9	1.0
		40-64	163	42.0	91	23.5	159	41.0	151	38.9	213	54.9	2	0.5
		65-74	297	55.5	90	16.8	294	55.0	173	32.3	233	43.6	7	1.3
	全国	55.7		13.8		49.4		24.1		47.5		1.8		
	北海道	51,998	50.2	15,185	14.6	52,940	51.1	26,789	25.8	52,221	50.4	1,524	1.5	
	R1	合計	417	51.7	141	17.5	402	49.9	299	37.1	378	46.9	10	1.2
		40-64	146	43.8	68	20.4	120	36.0	129	38.7	181	54.4	2	0.6
		65-74	271	57.3	73	15.4	282	59.6	170	35.9	197	41.6	8	1.7
	全国	58.7		13.2		49.5		24.4		47.8		2.3		
	北海道	48,384	51.3	13,835	14.7	48,143	51.0	23,462	24.9	46,681	49.5	1,948	2.1	

		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100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	
女	H28	合計	295	24.5	177	14.7	196	16.3	128	10.6	24	2.0	249	20.7
		40-64	97	20.7	52	11.1	54	11.5	53	11.3	6	1.3	69	14.7
		65-74	198	26.9	125	17.0	142	19.3	75	10.2	18	2.4	180	24.5
	全国	20.6		17.3		16.2		8.7		1.8		17.0		
	北海道	33,966	23.3	24,041	16.5	22,767	15.6	14,189	9.7	2,419	1.7	24,260	16.6	
	R1	合計	245	24.0	156	15.3	164	16.1	106	10.4	12	1.2	255	25.0
		40-64	92	22.2	57	13.7	61	14.7	45	10.8	5	1.2	59	14.2
		65-74	153	25.2	99	16.3	103	17.0	61	10.1	7	1.2	196	32.3
	全国	21.7		18.8		16.2		8.9		1.5		21.2		
	北海道	32,550	24.5	23,980	18.1	20,975	15.8	13,160	9.9	1,704	1.3	26,981	20.3	
性	H28	合計	583	48.4	29	2.4	544	45.2	285	23.7	653	54.2	4	0.3
		40-64	182	38.9	6	1.3	153	32.7	106	22.6	252	53.8	0	0.0
		65-74	401	54.5	23	3.1	391	53.1	179	24.3	401	54.5	4	0.5
	全国	55.2		1.8		42.7		14.4		57.2		0.2		
	北海道	68,334	46.8	3,151	2.2	62,981	43.1	22,682	15.5	85,356	58.5	300	0.2	
	R1	合計	528	51.7	17	1.7	445	43.6	251	24.6	538	52.7	0	0.0
		40-64	162	39.0	10	2.4	118	28.4	104	25.1	223	53.7	0	0.0
		65-74	366	60.4	7	1.2	327	54.0	147	24.3	315	52.0	0	0.0
	全国	57.8		1.8		43.6		15.2		57.7		0.2		
	北海道	61,175	46.1	2,829	2.1	57,931	43.6	20,255	15.3	77,089	58.0	331	0.2	

出典：KDBシステム

【図表 2-22】メタボリックシンドロームの状況

男性		総数			40~64歳			65~74歳		
		H28年度	R1年度	変化率	H28年度	R1年度	変化率	H28年度	R1年度	変化率
富良野市	受診者数	923	806		388	333		535	473	
	人数	272	232		102	74		170	158	
	割合	29.5%	28.8%	-0.7%	26.3%	22.2%	-4.1%	31.8%	33.4%	+1.6%
北海道	割合	27.8%	30.6%	+2.8%						
全国	割合	27.5%	30.7%	+3.2%						

女性		総数			40~64歳			65~74歳		
		H28年度	R1年度	変化率	H28年度	R1年度	変化率	H28年度	R1年度	変化率
富良野市	受診者数	1204	1021		468	415		736	606	
	人数	115	90		22	25		93	65	
	割合	9.6%	8.8%	-0.8%	4.7%	6.0%	+1.3%	12.6%	10.7%	-1.9%
北海道	割合	9.0%	10.3%	+1.3%						
全国	割合	9.5%	10.6%	+1.1%						

出典：KDBシステム

男	R1	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		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
	全国					17.7%							
	北海道					17.9%							
富良野市	合計	806	48.6	42	5.2%	131	16.3%	10	1.2%	83	10.3%	38	4.7%
	40-64	333	42.8	28	8.4%	62	18.6%	6	1.8%	35	10.5%	21	6.3%
	65-74	473	53.6	14	3.0%	69	14.6%	4	0.8%	48	10.1%	17	3.6%
性	R1	健診受診者		該当者		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
	全国			30.7%									
	北海道			30.6%									
富良野市	合計	806	48.6	232	28.8%	37	4.6%	14	1.7%	104	12.9%	77	9.6%
	40-64	333	42.8	74	22.2%	7	2.1%	2	0.6%	43	12.9%	22	6.6%
	65-74	473	53.6	158	33.4%	30	6.3%	12	2.5%	61	12.9%	55	11.6%

女	R1	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		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
	全国					6.1%							
	北海道					5.8%							
富良野市	合計	1,021	51.6	14	1.4%	52	5.1%	1	0.1%	37	3.6%	14	1.4%
	40-64	415	49.1	9	2.2%	23	5.5%	1	0.2%	13	3.1%	9	2.2%
	65-74	606	53.5	5	0.8%	29	4.8%	0	0.0%	24	4.0%	5	0.8%
性	R1	健診受診者		該当者		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
	全国			10.6%									
	北海道			10.3%									
富良野市	合計	1,021	51.6	90	8.8%	7	0.7%	6	0.6%	51	5.0%	26	2.5%
	40-64	415	49.1	25	6.0%	1	0.2%	3	0.7%	15	3.6%	6	1.4%
	65-74	606	53.5	65	10.7%	6	1.0%	3	0.5%	36	5.9%	20	3.3%

出典：KDBシステム

重症化予防対象者の変化をみると、血圧・血糖の有所見者が増えている状況です。特に血圧・脂質の未治療者の割合が増加しています。治療者の状況を見ると、糖尿病治療中の HbA1c7.0%以上のコントロール不良者の割合が 48.4%となっており、高血圧・脂質異常症に比べ、服薬していてもコントロールが難しい実情があります。【図表 2-23・24】

重症化予防対象者を各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、608 人 31.5%となり、平成 28 年度とほぼ同率となっています。うち治療なしは 183 人 18.5%、特定保健指導対象者 91 人 15.0%となっており、平成 28 年度より割合が若干増加しています。治療中は 425 人 45.1%となっており、うちメタボリックシンドローム該当者は 280 人 29.7%となっています。メタボリックシンドロームに重点をおいた保健指導が重症化予防につながる可以看出ます。【図表 2-25】

【図表 2-23】 健診受診者からみた重症化予防対象者

		血圧		脂質		血糖	
		収縮期160mmHg以上 拡張期100mmHg以上		LDLコレステロール 180mg/dl以上		治療なしHbA1c6.5%以上 治療中7.0%以上	
		H28年度	R1年度	H28年度	R1年度	H28年度	R1年度
人数		155	177	68	52	122	128
割合		6.9%	9.2%	3.0%	2.7%	5.5%	6.6%
男性	割合	3.7%	4.6%	1.1%	1.2%	3.1%	4.1%
女性	割合	3.3%	4.6%	1.9%	1.5%	2.4%	2.5%
治療なし	割合	47.1%	61.6%	76.5%	92.3%	46.7%	40.6%
治療中	割合	52.9%	38.4%	23.5%	7.7%	53.3%	59.4%

出典：KDBシステム

【図表 2-24】 特定健診受診者の高血圧・糖尿病・脂質異常症の状況

糖尿病			高血圧			脂質異常症		
糖尿病治療中	糖尿病治療なし		高血圧治療中	高血圧治療なし		脂質異常治療中	脂質異常治療なし	
157 人 8.1%	1770 人 91.9%		650 人 33.7%	1280 人 66.3%		603 人 31.2%	1327 人 68.8%	
	HbA1c			血圧分類			LDL分類	
6 人 3.8%	~5.5	894 人 50.5%	52 人 8.0%	正常血圧	454 人 35.5%	396 人 65.7%	120未満	565 人 42.6%
10 人 6.4%	5.6~5.9	604 人 34.1%	94 人 14.5%	正常高値血圧	168 人 13.1%	145 人 24.0%	120~139	365 人 27.5%
27 人 17.2%	6.0~6.4	220 人 12.4%	285 人 43.8%	高値血圧	299 人 23.4%	45 人 7.5%	140~159	250 人 18.8%
38 人 24.2%	6.5~6.9	42 人 2.4%	151 人 23.2%	I度(軽症)	250 人 19.5%	13 人 2.2%	160~179	99 人 7.5%
63 人 40.1%	7.0~7.9	6 人 0.3%	56 人 8.6%	II度(中等症)	97 人 7.6%	4 人 0.7%	180以上	48 人 3.6%
13 人 8.3%	8.0~	4 人 0.2%	12 人 1.8%	III度(重症)	12 人 0.9%			

出典：KDBシステム、特定健診受診状況

【図表 2-25】重症化予防対象者

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -		令和元年度	
健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢別死亡に占める減少 脳卒中治療ガイドライン2015 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患 の年齢別死亡に占める減少 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2012年改訂版) (循環器科の診療と治療に関するガイドライン) (2011年度全国研究協議会)	糖尿病性腎症 による年齢別死亡に占める減少 CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓学会)
科学的根拠に基づき レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2015 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患 の年齢別死亡に占める減少 (循環器科の診療と治療に関するガイドライン) (2011年度全国研究協議会)	糖尿病性腎症 による年齢別死亡に占める減少 CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓学会)
	科学的根拠に基づき 保健指導から 対象者の抽出	虚血性心疾患 の年齢別死亡に占める減少 (循環器科の診療と治療に関するガイドライン) (2011年度全国研究協議会)	糖尿病性腎症 による年齢別死亡に占める減少 CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓学会)
優先すべき 課題の明確化	脳卒中治療ガイドライン2015 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患 の年齢別死亡に占める減少 (循環器科の診療と治療に関するガイドライン) (2011年度全国研究協議会)	糖尿病性腎症 による年齢別死亡に占める減少 CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓学会)
科学的根拠に基づき 保健指導から 対象者の抽出	脳卒中治療ガイドライン2015 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患 の年齢別死亡に占める減少 (循環器科の診療と治療に関するガイドライン) (2011年度全国研究協議会)	糖尿病性腎症 による年齢別死亡に占める減少 CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓学会)
重症化予防対象	脳卒中治療ガイドライン2015 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患 の年齢別死亡に占める減少 (循環器科の診療と治療に関するガイドライン) (2011年度全国研究協議会)	糖尿病性腎症 による年齢別死亡に占める減少 CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓学会)
該当者数	177	334	608
治療なし	109	54	183
(再発) 特定保健 指導	33	54	91
治療中	68	280	425
臓器障害 あり	18	12	41
CKD (専門医対象者)	11	3	17
心電図所見あり	10	10	29
臓器障害 なし	91	42	--
臓器障害 あり	23	114	172
CKD (専門医対象者)	11	29	60
心電図所見あり	14	97	130
臓器障害 なし	45	166	--
重症化予防対象者 (実人数)	706	706	706
重症化予防対象者 (実人数)	206	206	206
重症化予防対象者 (実人数)	100	100	100
重症化予防対象者 (実人数)	500	500	500
重症化予防対象者 (実人数)	59	59	59
重症化予防対象者 (実人数)	33	33	33
重症化予防対象者 (実人数)	28	28	28
重症化予防対象者 (実人数)	--	--	--

< 参考 >

健診受診者 (実診数)	1,930人	48.0%
治療中	650	1,280
高血圧	603	1,327
脂質異常症	157	1,770
3疾患 いっしょか	943	987

※明診集による

出典：特定健診受診状況

## ウ 特定健診受診率・特定保健指導実施率の変化

特定健診受診率は 50.3%で道より高く、市の中では 3 位となっていますが、平成 28 年度の 52.0%より低下しています。特定保健指導の実施率は 63.1%で道より高く、市の中では 9 位となり、計画の目標実施率 62.0%を達成しています。【図表 2-26】

年齢別でみると、65～74 歳の受診率 53.6%に対し、40～64 歳は 46.1%と差があります。

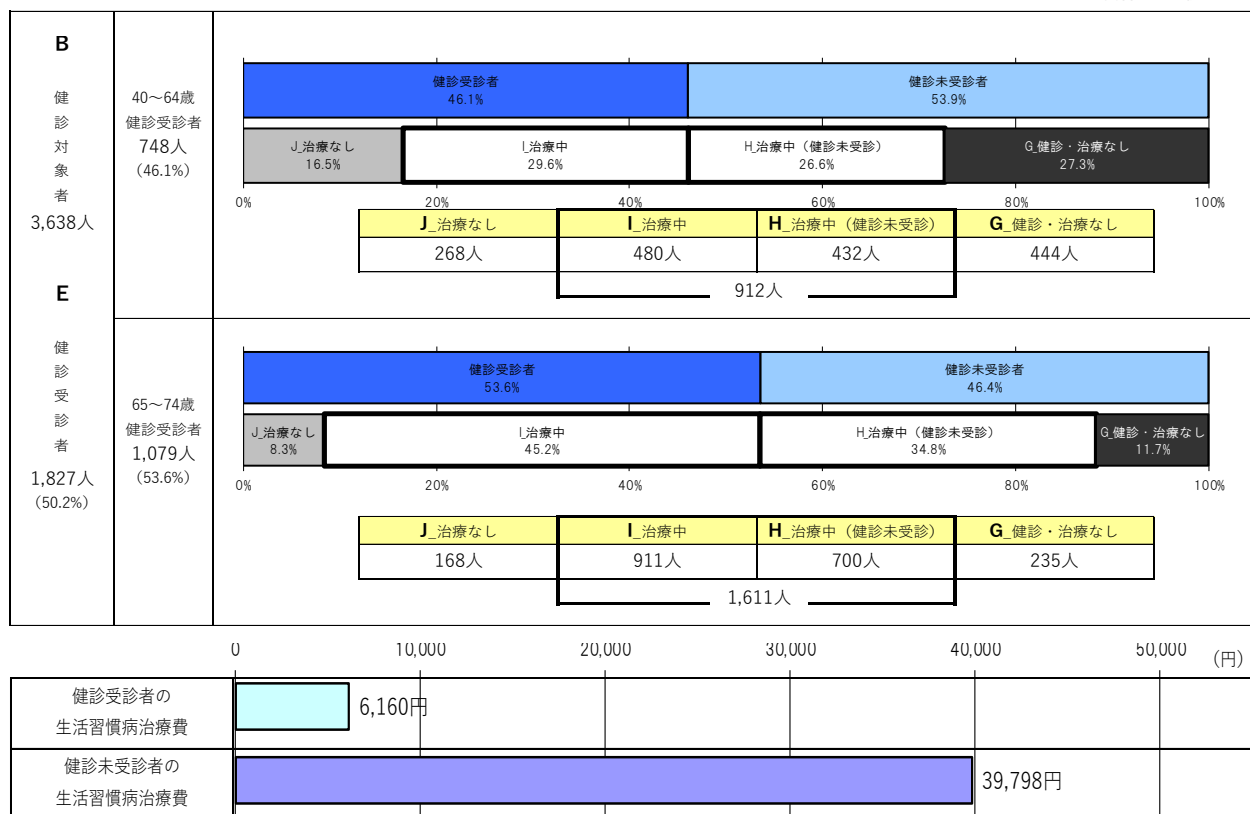
健診も治療も受けていない人は 40～64 歳で 444 人 27.3%、65～74 歳で 235 人 11.7%、合わせて 679 人となっており、健診対象者の 18.7%は健康状態が全く分からない状況となっています。健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費の比較では、一人当たり約 33000 円もの違いがあり、健診が医療費適正化の面において有効であることがわかります。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状況に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。【図表 2-27】

【図表 2-26】 特定健診受診率・特定保健指導実施率

年度	特定健診						特定保健指導					
	対象者数 (人数)	受診者数 (人数)	受診率 (%)	35市中 順位	北海道の 受診率(%)	本市の目標 受診率(%)	対象者数 (人数)	実施者数 (人数)	実施率 (%)	35市中 順位	北海道の 実施率(%)	本市の目標 実施率(%)
H28	4074	2119	52.0%	2位	27.6%	56.0%	220	133	60.5%	8位	33.6%	57.5%
H29	3867	1959	50.7%	2位	28.1%	60.0%	191	117	61.3%	9位	33.5%	60.0%
H30	3729	1857	49.8%	3位	29.5%	52.5%	205	125	61.0%	11位	34.8%	60.0%
R1	3619	1819	50.3%	3位	28.2%	54.0%	198	125	63.1%	9位	30.2%	62.0%

出典：法定報告

【図表 2-27】 特定健診未受診者の状況



出典：特定健診受診状況



【図表2-28】データヘルス計画等の目標の進捗状況一覧

関連計画	健康課題	達成すべき目標	課題を解決するための目標	初期値		実績値		中間評価 実績値	目標値				最終評価値	現状値の 把握方法
				H28	H29	H30	R1		R2	R3	R4	R5		
特定健診等計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳血管疾患や虚血性心疾患で高額の医療費がかかっている人の約6割は、特定健診未受診であった。高血圧などの基礎疾患が重症化して発症した人も6割であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率の向上により、重症化予防対象者を減らす</li> </ul>	特定健診受診率60%	52.0%	50.7%	49.8%	50.3%	55.5%	57%	58.5%	60%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)		
			特定保健指導実施率70%	60.5%	61.3%	61.0%	63.1%	64%	66%	70%	減少傾向へ			
データヘルス計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する</li> </ul>	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の総医療費に占める割合の減少	6.51%			3.94%	減少傾向へ	6.0%	KDBシステム				
			メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	18.2%		17.6%	減少傾向へ	保健医療課 特定健診結果						
データヘルス計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>40～64歳の2号介護認定者の脳血管疾患の有病率が66.7%と高い。</li> <li>健康結果では、男女とも空腹時血糖・拡張期血圧の割合が国より高く、男性は中性脂肪、尿酸、女性は収縮期血圧の割合が高い。また、メタボリックシンドローム該当者も男女とも国より高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100mmHg以上)	6.9% 男性3.7% 女性3.3%			9.2% 男性4.6% 女性4.6%	減少傾向へ	減少傾向へ	保健医療課 特定健診結果				
			健診受診者の血糖コントロール不良者の割合の減少(治療なしHbA1c6.5以上・治療中HbA1c7.0以上)	5.5% 男性3.1% 女性2.4%		77.7%	増加傾向へ	保健医療課 保健活動実績						
短期	<ul style="list-style-type: none"> <li>75歳未満のがんの年齢調整死亡率は83.2で国の78.0より高い。</li> <li>がんの標準化死亡比(SMR)では、肺がんが113.4、大腸がんが116.3で国より高い。</li> <li>がんの医療費が増加している。</li> <li>がん検診の受診率が伸びない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんの早期発見、早期治療</li> </ul>	がん検診受診率(上:全体、下:国保)の増加 胃がん検診	11.0% (18.6%)			8.8% (22.7%)		国保 40%	健康増進 事業報告				
			肺がん検診	9.1% (22.5%)		7.8% (21.4%)	増加傾向へ							
保険者努力支援制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんの早期発見、早期治療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんの早期発見、早期治療</li> </ul>	大腸がん検診	9.4% (22.1%)			8.8% (22.8%)	増加傾向へ	増加傾向へ	健康増進 事業報告				
			子宮頸がん検診	13.7% (14.6%)		13.2% (15.6%)	増加傾向へ							
保険者努力支援制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診の受診率が伸びない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんの医療費が増加している。</li> <li>がん検診の受診率が伸びない。</li> </ul>	乳がん検診	20.2% (20.6%)			18.6% (20.8%)		国保 50%	健康増進 事業報告				
			健康マレージの取り組みを行う住民の増加	未実施			1.54%	増加傾向へ	保健医療課 保健活動実績					
保険者努力支援制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用により、医療費の削減</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用により、医療費の削減</li> </ul>	後発医薬品の使用割合の増加	78.5%			82.6%	増加傾向へ	増加傾向へ	厚生労働省 公表結果				



## 2 主な個別事業の評価と課題

### (1) 循環器病(脳血管疾患・虚血性心疾患)重症化予防

循環器病の原因は生活習慣病の重症化による合併症の発症・進展であり、特に高血圧は最大の危険因子です。また心電図検査の所見である心房細動・異常Q波・洞性徐脈は、循環器病発症のサインになります。受診勧奨の基準であるⅡ度高血圧以上の状況、心電図検査の状況を評価し、重症化予防に向けた課題を明確にします。

#### ① Ⅱ度高血圧以上の状況

Ⅱ度高血圧以上の者の割合は9.2%と平成28年度より増加しており、その中でも未治療者の割合が8.5%に増えています。またⅢ度高血圧者の未治療者の割合は減少したものの、治療中の割合が1.8%に増え、コントロール不良者が増加しています。【図表2-29】

高血圧以外にも、危険因子との組み合わせと脳心腎等の臓器障害の程度は深く関与しています。降圧薬治療者を除いた血圧に基づいた脳心血管リスク層別化では、高血圧未治療者の約3割は高リスクに該当しており、ただちに薬物療法の開始が必要となりますが、家庭血圧が良好であり医療機関へ受診をしても服薬開始にならず、通院を中断する傾向があります。白衣高血圧によるリスクや今後の見通しが明確にイメージできるよう、工夫した保健指導やかかりつけ医と共通認識を持つことが必要です。

血圧が高くなるほど、循環器病の罹患リスク・死亡リスクが高まります。日々の血圧コントロール状況が把握できるよう血圧手帳を配布し、減塩・肥満などの生活習慣の修正に向けて踏み込んだ保健指導を実施していきます。【図表2-30】

【図表2-29】特定健診受診者の血圧の変化

	受診者 (血圧測定者)		受診勧奨判定値						
			Ⅰ度		Ⅱ度以上		Ⅲ度		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	
A		E	E/A	F	F/A	G	G/A		
H28年度		2,231	48.8%	513	23.0%	155	6.9%	30	1.3%
R1年度		1,930	48.0%	401	20.8%	177	9.2%	24	1.2%
治療中	H28	751	33.7%	253	33.7%	82	10.9%	7	0.9%
	R1	650	33.7%	151	23.2%	68	10.5%	12	1.8%
未治療	H28	1,480	66.3%	260	17.6%	73	4.9%	23	1.6%
	R1	1,280	66.3%	250	19.5%	109	8.5%	12	0.9%

出典：特定健診受診状況

【図表 2-30】 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会  
p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子  
p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化  
p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より (降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)		血圧分類 (mmHg)			
		高値血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	II度高血圧 160~179 /100~109	III度高血圧 180以上 /110以上
658		299 45.4%	250 38.0%	97 14.7%	12 1.8%
リスク第1層 予後影響因子がない	43	<b>C</b> 23 6.5%	<b>B</b> 16 6.4%	<b>B</b> 3 3.1%	<b>A</b> 1 8.3%
	371	<b>C</b> 157 56.4%	<b>B</b> 147 52.5%	<b>A</b> 59 60.8%	<b>A</b> 8 66.7%
リスク第2層 高齢 (65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙の いずれかがある	244	<b>B</b> 119 37.1%	<b>A</b> 87 34.8%	<b>A</b> 35 36.1%	<b>A</b> 3 25.0%
	658	45.4%	38.0%	14.7%	1.8%

...高リスク  
 ...中等リスク  
 ...低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	193 29.3%
	概ね1ヵ月後に再評価	285 43.3%
B	概ね1ヵ月後に再評価	180 27.4%
	概ね3ヵ月後に再評価	180 27.4%

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。  
 ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。  
 ※3 脳血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、心筋梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。  
 ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。  
 ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

出典：特定健診受診状況

## ② 心電図検査の状況

心房細動所見がある者は、男女ともに減少しています。特に 70~74 歳男性では平成 28 年度 5.09%から令和元年度 1.20%と減少していますが、60 歳代男性では増加しています。

【図表 2-31】

心房細動と指摘された中で 2 人 16.67%が未治療者であり、そのうち 1 人は健診以降に医療機関を受診しています。【図表 2-32】

心房細動は、「死亡」や「寝たきり」のリスクが高まる心原性脳塞栓症の原因となるため、個別のリスク(肥満や高血圧等)に応じた保健指導を継続して行います。

【図表 2-31】 特定健診受診者の心房細動の状況

性別	H28年度			R1年度			性別	H28年度			R1年度		
	心電図受診者	心房細動有所見者	割合	心電図受診者	心房細動有所見者	割合		心電図受診者	心房細動有所見者	割合	心電図受診者	心房細動有所見者	割合
男性	867	16	1.85%	804	10	1.24%	女性	1189	5	0.42%	1043	2	0.19%
年代	人数	人数	割合	人数	人数	割合	年代	人数	人数	割合	人数	人数	割合
合計	867	16	1.85%	804	10	1.24%	合計	1189	5	0.42%	1043	2	0.19%
40代	123	0	0.00%	114	0	0.00%	40代	130	0	0.00%	131	0	0.00%
50代	156	1	0.64%	135	0	0.00%	50代	196	0	0.00%	163	0	0.00%
60代	372	4	1.08%	304	7	2.30%	60代	503	1	0.20%	405	0	0.00%
70~74歳	216	11	5.09%	251	3	1.20%	70~74歳	360	4	1.11%	344	2	0.58%

出典：特定健診受診状況

【図表 2-32】心房細動有所見者の治療の有無

心電図 受診者	心房細動 有所見者		治療中		未治療	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1847	12	0.65%	10	83.33%	2	16.67%

出典：特定健診受診状況

心電図所見である異常 Q 波・洞性徐脈は、虚血性心疾患のサインとなります。

異常 Q 波で精検対象の者はすでに他疾患で通院中であり、洞性徐脈で精検対象の者は翌年の健診以降に精密検査を受けています。【図表 2-33】

心電図検査は循環器病の前兆を発見することができ、心不全の発症・進展予防につながります。要医療判定者は医療につながるように、また治療中の者は治療継続するように、心不全ステージに基づいた個々の保健指導を継続して行います。

【図表 2-33】異常 Q 波・洞性徐脈有所見者の状況

心電図 受診者	異常 Q 波 有所見者		精検対象		洞性徐脈 有所見者		精検対象	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1847	13	0.70%	1	7.69%	15	0.81%	1	6.67%

出典：特定健診受診状況

## (2) 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症は、人工透析の原因の 40%以上を占めています。

富良野市の新規人工透析の人数は、令和元年度では 1 人と抑制できていますが、糖尿病にかかる医療費では入院医療費の割合が高く、外来医療費の割合が低いという特徴があり、治療中断や診断の遅れ・放置により重症化してからの病院受診になっている傾向があると考えられます。特定健診では、平成 30 年度より尿中アルブミン検査を実施する等、糖尿病性腎症の早期発見と腎症重症化ハイリスク者の増加抑制に向けて取り組んでおり、腎症第 2～4 期にあたる 24 人には管理栄養士による栄養指導を実施しています。【図表 2-34】

特定健診受診者のうち、令和元年度の要医療判定者（HbA1c6.5%以上）の割合は 8.6%と増加傾向でした。また血糖コントロール不良者の割合は、未治療（HbA1c6.5%以上）2.7%、治療中（HbA1c7.0%以上）3.9%、合計 6.6%と増加していました。未治療における HbA1c6.5%以上の割合は横ばいですが、治療中である 157 人のうち、約半数の 76 人(48.4%)が HbA1c7.0%以上とコントロール不良であり、重症化するリスクの高い者の割合が増加しています。【図表 2-35】





【図表 2-35】 特定健診受診者のHbA1cの変化

	受診者 (HbA1c測定者)		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						コントロール不良		
			5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~		7.0~7.9		8.0以上		治療なし6.5~ 治療あり7.0~		
	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	
	A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	EFG	EFG/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	
H28年度		2,208		1,107	50.1%	657	29.8%	258	11.7%	186	8.4%	62	2.8%	22	1.0%	122	5.5%
R1年度		1,927		900	46.7%	614	31.9%	247	12.8%	166	8.6%	69	3.6%	17	0.9%	128	6.6%
治療中	H28	192	8.7%	6	3.1%	23	12.0%	34	17.7%	129	67.2%	49	25.5%	16	8.3%	65	2.9%
	R1	157	8.1%	6	3.8%	10	6.4%	27	17.2%	114	72.6%	63	40.1%	13	8.3%	76	3.9%
未治療	H28	2,016	91.3%	1,101	54.6%	634	31.4%	224	11.1%	57	2.8%	13	0.6%	6	0.3%	57	2.6%
	R1	1,770	91.9%	894	50.5%	604	34.1%	220	12.4%	52	2.9%	6	0.3%	4	0.2%	52	2.7%

出典：特定健診受診状況

健診結果から「糖尿病管理台帳」を毎年作成し、治療をしていない者、治療を中断している者に対して受診勧奨を行い、把握漏れがないよう支援対象者を管理しています。令和元年度の糖尿病管理台帳によると、40~74歳の未治療要医療判定者は63人おり、保健指導実施率は100%、そのうち未治療から医療に結び付いた割合は77.7%（服薬なしフォロー中含む）となっています。今後も「富良野市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、未治療要医療判定者・直近1年健診医療未受診者・治療中断者・ハイリスク者に対し、治療状況の把握、適切な治療開始・治療継続を支援し、「糖尿病治療ガイド」「生活習慣病からの新規透析導入患者の減少に向けた提言」「日本人のための食事摂取基準2020」等の科学的根拠に基づいて保健指導・栄養指導を行います。

重症化予防対象者への取り組みは、医療機関との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、受診後も治療中断していないか等の状況を、KDBシステムを活用しながら確認し、疾病管理を行う必要があります。さらに未治療者には、重症化予防のための詳細二次健診の実施、糖尿病性腎症第2~4期該当者の治療中ハイリスク者には、かかりつけ医の指示書に基づいた栄養指導・継続支援を実施していきます。また糖尿病精密検査依頼書や糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医と連携した継続支援を行った上で、プログラムの実施報告や評価を共有する等、富良野医師会と連携を図っていくことも重要と考えています。



### 第3章 第三期特定健康診査等実施計画に係る中間評価

#### 1 目標値に対する進捗状況

##### (1) 特定健診

特定健診受診率は横ばいで推移していますが、令和元年度においては40代・50代男性の受診率が低率でした。重症化予防・特定保健指導対象者には、継続して地区担当保健師が優先的に受診勧奨を行っています。令和2年度以降は特定健診受診率向上事業によりデータを活用し、年代や健康意識に応じた効果的な受診勧奨を実施し、受診率向上・目標受診率の達成を目指します。

集団・個別健診において、平成30年度から40歳～74歳国保受診者全員に尿中アルブミン検査を実施しています。慢性腎臓病（CKD）重症化予防の対象者を把握して早期の介入に努めます。

【図表3-1】

【図表3-1】 特定健診受診率の変化

	年度	対象者数 (人数)	受診者数 (人数)	受診率 (%)	35市中 順位	北海道の 受診率(%)	本市の目標 受診率(%)
第一期	H20	4978	1764	35.4%	2位	20.9%	30.0%
	H24	4618	2177	47.1%	2位	24.0%	65.0%
第二期	H25	4462	2130	47.7%	2位	24.7%	47.0%
	H26	4365	2166	49.6%	2位	26.1%	50.0%
	H27	4246	2174	51.2%	2位	27.1%	53.0%
	H28	4074	2119	52.0%	2位	27.6%	56.0%
	H29	3867	1959	50.7%	2位	28.1%	60.0%
第三期	H30	3729	1857	49.8%	3位	29.5%	52.5%
	R1	3619	1819	50.3%	3位	28.2%	54.0%

出典：法定報告

##### (2) 特定保健指導

特定保健指導実施率は目標値62.0%を達成しており、特定保健指導対象者も減少しています。目標を達成していますが、引き続き肥満症を含めたメタボリックシンドロームの解決に向けて、保健指導を実施していきます。【図表3-2】

【図表3-2】 特定保健指導実施率の変化

	年度	対象者数 (人数)	実施者数 (人数)	実施率 (%)	35市中 順位	北海道の 実施率(%)	本市の目標 実施率(%)
第一期	H20	295	86	29.2%	15位	18.1%	20.0%
	H24	237	133	56.1%	6位	28.7%	45.0%
第二期	H25	218	116	53.2%	8位	28.6%	50.0%
	H26	216	119	55.1%	8位	29.1%	52.5%
	H27	204	140	68.6%	6位	30.9%	55.0%
	H28	220	133	60.5%	8位	33.6%	57.5%
	H29	191	117	61.3%	9位	33.5%	60.0%
第三期	H30	205	125	61.0%	11位	34.8%	60.0%
	R1	198	125	63.1%	9位	30.2%	62.0%

## 第4章 中間評価・新たな課題を踏まえた目標値の見直し

### 1 中長期目標・短期目標の見直し

保険者努力支援制度評価指標や新たな課題等を踏まえ、「健診受診者の HbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少」、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」、「5つのがん検診の平均受診率」、「歯周病検診」の4つの目標値について追加しました。また、既に目標達成している脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の医療費の総医療費に占める割合について目標値の再設定を行いました。【図表 4-1】

### 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

首相官邸に「全世代型社会保障検討会議」が設置され、人生100年時代に向けた医療・介護のあるべき姿と給付・負担のあり方が議論されています。高齢者の医療を支える働き手が激減する中で健康寿命を延ばすことによって働きたい高齢者が長く就労できる取り組みが求められ、また、国が新たに導入する健康寿命の算出方法（補完的指標）では要介護2以上の期間が考慮されるため、今後、重症化予防が益々重要になってきます。

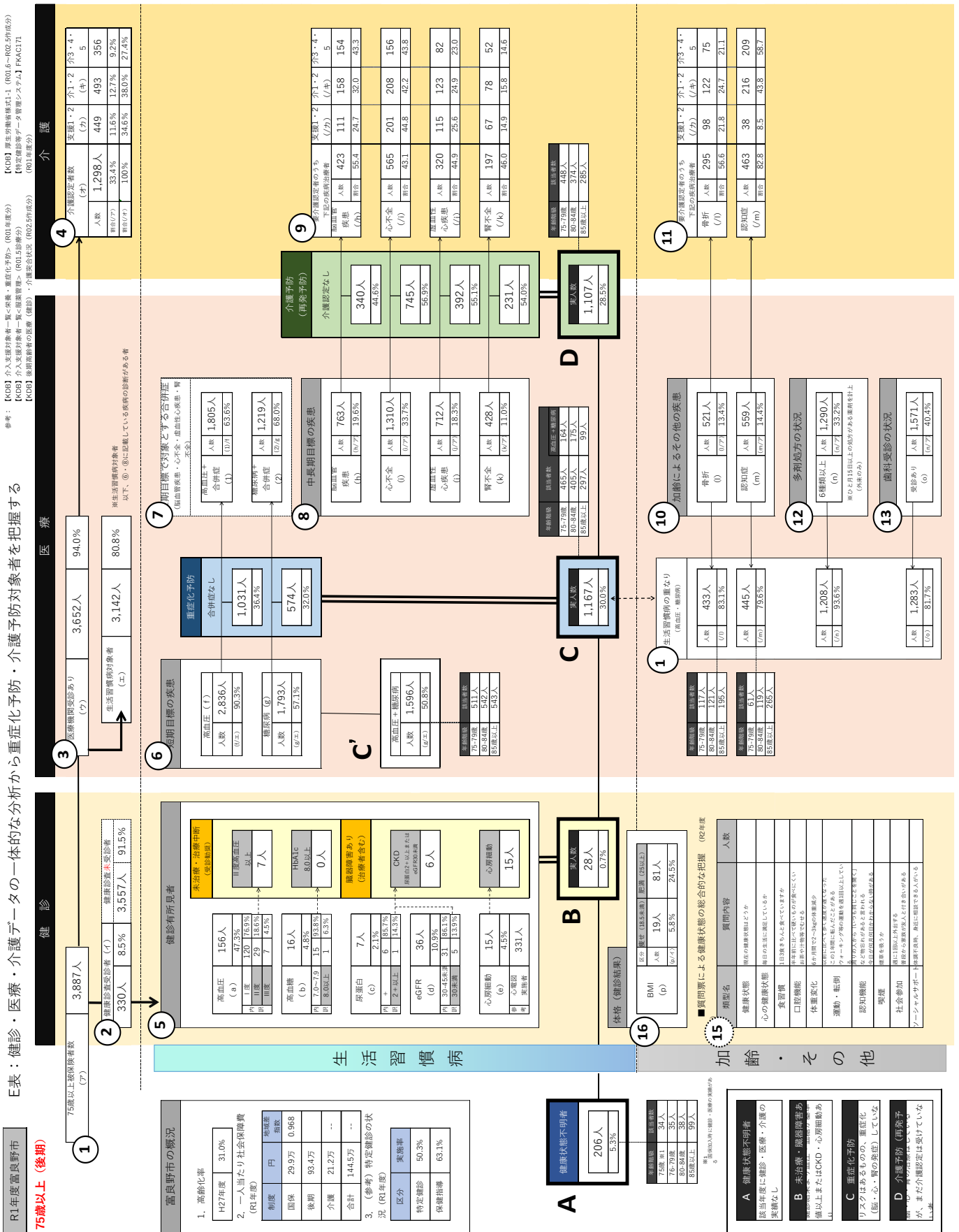
そこで本市においても令和2年度より、北海道後期高齢者広域連合から市が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に取り組んでいます。令和3年度以降も引き続き推進していきます。具体的には、

- ① 企画・調整等を担当する医療専門職（保健師）を配置し、KDB システム等を活用し健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連絡調整を行います。【図表 4-2】
- ② 過去5年間の健診歴がある者を対象とした受診勧奨台帳を作成し、個別で受診勧奨を行います。また健診受診者の中から、高血圧や高血糖で未治療の者や低栄養の者等の対象者を抽出し高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないう、糖尿病管理台帳等を基に糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための健康教育を行います。また後期高齢者質問票を用いてフレイル状態が疑われる者を抽出し、該当者には個別に健康相談を行い、必要時、介護予防教室や地域包括支援センターを紹介します（ポピュレーションアプローチ）。

【図表 4-1】見直し後の目標管理一覽表

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		中間評価実績値		目標値				最終評価値		現状値の把握方法
				H28	R1	R1	R2	R3	R4	R5				
特定保健指導等計画	脳血管疾患や虚血性心疾患で高額な医療費がかかっている人の約6割は、特定保健指導を受けていない。高血圧などの基礎疾患が重症化して発症した人も6割であった。 ・糖尿病治療者の中で、インスリン治療や糖尿病性腎症、脳血管疾患の治療者が増えている。 ・40～64歳の2号介護保険認定者の脳血管疾患の有病率が66.7%と高い。 ・健診結果では、男女とも空腹時血糖・拡張期血圧の割合が速や国より高く、男性は中性脂肪・尿酸、女性は収縮期血圧の割合が高い。またメタボの該当率も男女とも国より高い。	特定保健指導受診率60%以上 特定保健指導実施率70%以上 特定保健指導対象者の減少	特定保健指導受診率60%以上 特定保健指導実施率70%以上 特定保健指導対象者の減少	52.0%	50.3%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%	60.0%	特定健診・特定保健指導結果（厚生労働省）			
		脳血管疾患、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	特定保健指導対象者の減少	60.5%	63.1%	64.0%	66.0%	68.0%	70.0%	減少傾向へ	減少傾向へ	減少傾向へ		
データヘルス計画	・75歳未満のがんの年齢調整死亡率は83.2で国の78.0より高い。 ・がんの標準化死亡比(SMR)では、肺がんが113.4、大腸がんが116.3で国より高い。 ・がんの医療費が増加している。 ・がん検診の受診率が低い。	がんの早期発見、早期治療 歯周病検診の実施	がん検診受診率（上：全体、下：国保）の増加 胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 子宮頸がん検診 乳がん検診	18.2%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	KDSシステム			
		自己の健康に関心を持つ住民が増える 後発医薬品の使用により、医療費の削減 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	健康マイレージの取組を行う住民の増加 後発医薬品の使用割合の増加 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	6.51%	3.94%	3.94%	3.94%	3.94%	3.94%	3.94%	3.00%	減少傾向へ		
保険者努力支援制度	・75歳未満のがんの年齢調整死亡率は83.2で国の78.0より高い。 ・がんの標準化死亡比(SMR)では、肺がんが113.4、大腸がんが116.3で国より高い。 ・がんの医療費が増加している。 ・がん検診の受診率が低い。	糖尿病未治療者を治療に結びつける割合の増加 血糖コントロール不良者の保健指導を実施した割合の増加（治療なしHbA1c6.5%以上・治療中7.0%以上）	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少 健診受診者の高血圧者の割合の減少（160/100mmHg以上） 健診受診者の血糖コントロール不良者の割合の減少（治療なしHbA1c6.5%以上・治療中7.0%以上） 健診受診者のHbA1c8.0%以上で未治療の割合の減少	69.9% (H29)	77.7%	77.7%	77.7%	77.7%	77.7%	77.7%	保健医療課 特定健診結果			
		がんの早期発見、早期治療 歯周病検診の実施	がん検診受診率（上：全体、下：国保）の増加 胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 子宮頸がん検診 乳がん検診	10.4%	10.8%	10.8%	10.8%	10.8%	10.8%	10.8%	10.8%	増加傾向へ		

【図表 4-2】 E表 健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する



### 3 がん検診の状況

胃・肺・大腸がん検診受診率は、全体受診率が10%を下回り減少傾向、国保受診率が20%台を維持しています。子宮がん・乳がん検診は、全体受診率が乳がん検診のみ減少、国保受診率が増加傾向です。

集団健診では、特定健診とがん検診を同時実施で行い受診率向上を図っていますが、JA や商工会議所と連携して勧奨を行うなど更なる未受診者対策が必要です。

また、特定健診の個別健診実施時にがん検診（胃・肺・大腸）を同時実施できるよう、市内の医療機関と連携して検討していきます。【図表 4-3】

【図表 4-3】 がん検診の変化

		H28年度	R1年度	(中間目標) 最終目標
		受診率	受診率	
胃がん	全体(40～69歳)	11.0%	8.8%	(増加傾向へ) 国保40%
	国保(50～69歳)	18.6%	22.7%	
肺がん	全体(40～69歳)	9.1%	7.2%	
	国保(50～69歳)	22.5%	21.4%	
大腸がん	全体(40～69歳)	9.4%	8.8%	
	国保(50～69歳)	22.1%	22.8%	
子宮がん	全体(20～69歳)	13.7%	13.2%	(増加傾向へ) 国保50%
	国保(20～69歳)	14.6%	15.6%	
乳がん	全体(40～69歳)	20.2%	18.5%	
	国保(40～69歳)	20.6%	20.8%	

出典：がん検診受診状況