

上富良野町国民健康保険
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第3期特定健診等実施計画
平成30～令和5年度

中間評価

上富良野町
令和3年3月

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健診等実施計画

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

- I 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的 1
- II 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目標 1
- III 保健事業実施計画（データヘルス計画）の方向性 2

第2章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価の趣旨

- I 中間評価の趣旨 3
- II 中間評価の方法 3

第3章 中間評価の結果

- I 中長期目標、短期目標（アウトカム・アウトプット）進捗状況 . . . 5.6
「目標管理一覧表」
- II ストラクチャー・プロセス評価 7.8
「全体評価表」
- III 主な個別事業の評価と課題
 - 1 中長期目標の達成状況から課題解決のために 9
 - 2 短期目標の達成状況から課題解決のために 13

第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

- I 目標値に対する進捗状況 21
- II 特定健診の実施 22
- III 特定保健指導の実施 22

第5章 新たな課題を踏まえた目標値の見直し

- I がん検診受診率 23
- II 歯科検診受診率（歯周疾患検診受診率） 24

参考資料

- 中間評価 概要版 残された課題と解決に向けた今後の方向性 27.28
- 様式 6-1 全国・北海道・同規模保険者平均と比べてみた上富良野町の位置 29.30

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

I 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。また、医療保険加入者の予防・健康づくりを推進、ひいては医療費の適正を図るため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から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った。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部を改正する等により、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かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

上富良野町においては、第1期計画の評価及び考察に基づき、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）（計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間）」を定め、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が図られることを目的とする。計画策定から3年後の令和2年度に、進捗確認のための中間評価を行う。

II 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目標

1 中長期的な目標の設定

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を必要とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の末期腎不全を減らしていく。

3つの中長期的目標疾患にかかる医療費は44,904千円で総医療費の5.4%、全国平均10%を下回っている。そのため、医療費の伸びを抑え現状維持を目指す。

2 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の共通の危険因子となるメタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常症、糖尿病等を減らしていく。具体的には、日本人の食事摂取基準（2020年版）の基本的な考え方を基に、肥満、血圧、脂質、血糖、慢性腎臓病（CKD）の検査結果の改善を目指す。そのために、医療機関受診が必要な対象者への受診勧奨を行い、治療継続できるよう働きかけていく。メタボリックシンドローム該当者等の生活習慣病は薬物療法だけでは改善が難しく、食事・運動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く。

特定健診・特定保健指導の目標値は、第4章の「特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）」に記載する。

Ⅲ 保健事業実施計画（データヘルス計画）の方向性

効果的・効率的な保健事業、とりわけ質の高い保健指導を提供することは保険者機能として発揮する保険者の役割の一つであり、被保険者の生活の質の向上に寄与するものである。重症化予防（ハイリスクアプローチ）の取組みとポピュレーションアプローチを組み合わせ、費用対効果も踏まえながら保健事業を展開していく。

重症化予防の取組みでは、保険者努力支援制度の評価指標である糖尿病性腎症重症化予防をはじめ、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症を阻止することを目的に、危険性の高い対象者に対して取組みを行う。具体的には医療受診が必要な対象者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療者に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く。

ポピュレーションアプローチの取組みとしては、自覚症状のない生活習慣病の早期発見のため健診の機会を提供すること。健診受診後は健診結果を読み取り、糖尿病等の生活習慣病の発症を防ぐために必要な生活習慣改善に取組むための保健指導を行う。保険者の役割として、医療費や介護費用等の社会保障費の実態から生活習慣病予防の取組みの重要性についても周知していく。

保健事業の目的は、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であるメタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の減少を目指して、主に特定健診における肥満や血圧、脂質、血糖の検査結果を改善していくことである。生活習慣病予防のための保健指導を必要とする対象者を抽出するための健診、対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し行動変容ができる保健指導を実施する。

第2章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価の趣旨

I 中間評価の趣旨

中間評価では、健診・医療情報、事業の進捗状況をもとに現状を把握し、計画策定時の値と比較し目標達成状況の評価する。その評価をもとに目標や取組み方法、新たな課題や重点施策等について検討し、今後の事業の方針や取組みについて見直しを行う。

II 中間評価の方法

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る。

ストラクチャー (保健事業を実施するための仕組みや体制を整えているか)	<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 (事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況)	<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 (目的・目標の達成のために行われる事業結果、保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導実施率 ・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 (事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標)	<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)

また、計画の最終年度の令和5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し評価を行う。

第3章 中間評価の結果

I 中長期目標、短期目標（アウトカム・アウトプット）の進捗状況

「目標管理一覧表」P5・6

保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)に新たに加わった指標を目標に追加する。

共通指標③重症化予防の取組み実施状況 HbA1c8.0%以上の未治療者の割合

共通指標②(1)がん検診受診率 5つのがんの平均値で評価

共通指標②(2)歯科検診受診率

II ストラクチャー・プロセス評価

「全体評価表」P7・8

全体評価表

目標	課題	課題解決のための目標	評価における4つの指標				残された課題	資料(頁)	
			アウトカム (達成度・成果)	プロセス (実践の過程・活動状況)	アウトプット (保健事業の実施量)	ストラクチャー (事業実施のための体制等)			
短期目標	○40、50歳代の受診率が60%未満、40歳代では未受診者の半数が医療機関にもかかっていない。	○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。 特定健診受診率 40歳代の特定健診受診率 50歳代の特定健診受診率 特定保健指導実施率 特定保健指導対象者の減少率	最終目標値 70%以上 60%以上 65%以上 80%以上 25%	70.5% 59.5% 57.5% 62.5% 22.3%	○国保特定健診対象者の情報に、KDB、住民基本台帳等の情報を追加して健診未受診者名簿を作成。地区担当保健師が治療状況、世帯、過去の受診状況等を考慮して受診勧奨を実施。医療機関受診者には検査データの提供を依頼。 ○健診結果、検査データをもとに、対象者を選定し特定保健指導の実施。	○特定健診実施 (7月・11月)1,075人 ○町立病院特定健診 (7~9月)51人 ○データ受領 (通年)82人 ○特定保健指導終了者 70人	保健師・栄養士の地区担当制。家族歴なども考慮した受診勧奨を実施。 ○特定健診受診率は最終目標を達成できているが、40・50歳代の若年層の受診率は未達成。 40歳代の健診未受診の理由は、3割が「時間がとれないから」となっている。健診を初めて受診した40歳代で重症の糖尿病が2人見つかり、受診につながっている。生活習慣病は自覚症状がないため、健診を受けて身体の状態を把握し、必要に応じて医療機関を受診することが重要である。未受診者には、訪問や電話で個別に受診勧奨しているが、医療機関に通院していない人や糖尿病等の遺伝がある人、過去に受診したが継続受診していない人など、特に健診を受けてもらいたい対象には粘り強く勧奨を続けていく。また、時間がとれない人が健診を受けられるように、健診時間の拡大など健診体制を整備していく。 ○特定保健指導実施率が年々低下し未達成。集団健診受診者の保健指導については、おおむね継続支援を実施できているが、データ受領者等の個別受診者の保健指導が継続できていない。保健指導が継続できるよう医療機関や職場健診受診後早期にデータ受領を行う。	P19~20	
	○男女ともに該当者の割合が増加。女性のメタボリックシンドローム該当者は、全国、北海道と比較して高い。	○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。 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	15%未満 9%台	(該当者)17.5% 男性26.8% 女性10.4% (予備群)8.5% 男性14.4% 女性4.0%	○健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群、肥満者を対象に、保健指導、栄養指導を実施。食事摂取基準をもとに資料を作成、目標体重に向けた食事量の学習を実施。必要な対象者には継続した体重の確認等の栄養指導を実施。動脈硬化性疾患予防のためには症状が出る前に動脈硬化の有無と程度を把握し、危険因子の管理・治療が重要であることから二次健診を実施。 ○治療中のメタボリックシンドローム対象者では、薬物療法だけでは値の改善が難しいため、治療と合わせて食事・運動の生活習慣改善の必要性の学習を実施。	○保健指導対象者の抽出 (8月・12月・集団健診受診者以外は随時実施) ○保健指導の実施 健診時相談2,384人 結果説明会739人 家庭訪問412人 健康・栄養相談477人 健診時栄養相談291人 事後栄養相談299人 計(延)4,602人 ○二次健診の実施 12人	○ヘルスサポートラボツール、マルチマーカーの活用、町独自の経年票出力。基準値から保健指導対象者を抽出でき、保健指導教材等の準備を効率的に実施。 ○KDBの活用。各地区担当保健師・栄養士が事前に治療状況を把握し指導。医療受診が必要な対象者が、受診勧奨後、必要な検査・治療を受けられたか、また治療中断者、薬の自己調整者などの対象の把握にも活用。	○第2期計画において、残された大きな課題であるメタボリックシンドローム該当者は、全国や北海道と比較すると少なく、伸びも抑えられているものの、平成28年度と比較して男性が増加しており、最終目標は未達成。年代別で見ると、男性では50歳代(25.5%)で増加しているため、適正体重に近づけるよう優先的に保健指導を行う。 ○予備群については、男性は目標の14%台で維持。女性は目標の5%よりも減少し最終目標を達成している。 ○肥満者の割合は男女とも増加している。特定健診受診者における「20歳から体重が10kg以上増加している者」の割合(33.1%)も増加しており、男性は30~40歳代、女性は40~50歳代に体重が増加する傾向にある。基礎代謝が落ちてくる30~40歳代が適正体重を維持できるように取組みが必要。健診受診率が30歳代では46.2%、40歳代で59.5%と未受診者も多いため、健診を受けてもらえるように受診勧奨を行う。肥満者や年々体重が増加している人や前年度からの体重増加が著しい人には、引き続き食事や運動などの生活習慣のための保健指導を実施していく。	P17~18
	○重症化予防対象者未治療者 HbA1c6.5%以上 43人 Ⅱ度高血圧以上 52人 LDLコレステロール160mg/dl以上 85人	特定健診受診者のⅡ度高血圧以上の割合の減少 特定健診受診者の脂質異常者の割合の減少 特定健診受診者の糖尿病型の割合の減少 (再掲)HbA1c6.5%以上 特定健診受診者の糖尿病型に占める糖尿病未治療者の割合の減少 特定健診受診者に占めるHbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 糖尿病未治療者の受診勧奨を実施した割合	5%台 5%台 10%台 7%未満 31%台 0.2% 30%未満 100%	6.2% 男性5.7% 女性6.6% 9.1% 男性7.4% 女性10.4% 10.1% 7.5% 31.1% 0.3% 30.5% 100.0%	○健診結果から科学的根拠に基づく課題設定・保健指導対象者の抽出。 ○高血圧治療ガイドラインに基づき、受診者毎に血圧以外の危険因子の有無からリスク層別化し、降圧目標を明確化。血圧手帳を作成し、降圧目標値や生活習慣改善の学習と家庭血圧測定の勧め。2週間後の血圧の確認、必要な対象者に受診勧奨や二次健診を実施。 ○動脈硬化性疾患予防ガイドラインに基づき、受診者毎の脂質管理目標値と優先順位を決定し、基準を超えている対象者に生活習慣改善の保健指導と受診勧奨の実施。 ○糖尿病治療ガイドラインに基づき糖尿病型の未治療者には糖尿病連携手帳を渡し、受診勧奨の実施と血糖コントロールに向けた生活習慣の学習、また治療中断しないよう継続した支援を実施。治療中のコントロール不良者には、病院の検査値を見ながら、生活習慣の改善により目標値を達成できるよう継続した栄養指導を実施。	○Ⅱ度高血圧以上(収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上)の割合は減少している。男性では最終目標を達成しているが、女性の目標達成に向けて、引き続き重症化予防を行う。70歳代の女性で5.0%から9.6%に増加しているが、白衣高血圧の可能性もあるため、家庭血圧測定を実施してもらい、受診が必要な場合には、受診勧奨を行う。 ○Ⅰ度高血圧者(収縮期血圧140~159mmHgまたは拡張期血圧90~99mmHg)や高値血圧者(収縮期血圧130~139mmHgまたは拡張期血圧80~89mmHg)が次の段階へ進まないように発症予防の取組みを行う。Ⅰ度高血圧者では、特に男性のメタボリックシンドローム該当者や予備群が多いことから、適正体重を維持できるよう生活習慣改善が必要である。 ○LDLコレステロール160mg/dl以上の脂質異常者は増加しており、最終目標未達成である。特に180mg/dl以上で増加している。冠動脈疾患発症リスクが高い180mg/dl以上の未治療の中には、薬には頼りたくないため未治療となっていたり、治療を開始しても数値が下がったことで自己中断してしまう人がいる。脂質異常症は、自覚症状がないことから血管の変化を二次健診で確認し、受診の必要性について理解してもらい、治療につなげていく必要がある。平成30年度の受診者で160mg/dl以上の人の平成31年度の結果をみると、約5割が改善しており、引き続きリスク別脂質管理目標に基づいて、受診勧奨や生活習慣改善のための保健指導を行うことが必要である。LDLコレステロール値が高くなる背景として、中食の利用の増加がある。中食には脂肪を多く含むものが多く脂肪の摂取の増加につながりやすいため、バランスのよい食事が摂れる食品の選択力をつけてもらうことが必要である。 ○糖尿病型の割合、糖尿病型に占める未治療者の割合は減少している。HbA1c7.0%以上のコントロール不良者も減少しているが、コントロール不良者の半数が肥満のため、肥満者は適正体重に近づけることで、血糖値の改善を目指す。	P13 P14 P15~16		
中長期目標	○糖尿病に合併した糖尿病性網膜症の治療者が増加、 虚血性心疾患 では減少みられず。	○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。 糖尿病に合併した虚血性心疾患治療者の割合 糖尿病性腎症による新規透析導入者 総医療費に占める生活習慣病にかかる医療費の割合 総医療費に占める中長期目標疾患にかかる医療費の割合 総医療費に占める入院医療費の割合 総医療費に占める入院件数の割合 地域差指数(医療費の地域差を表す指標)	13%未満 0人 52%台 5%台 40%未満 3%未満 1未満	12.6% 0人 51.4% 6.8% 43.7% 3.5% 0.949	○重症化予防の取組みとして、(保険者努力支援制度の評価指標である)糖尿病性腎症重症化予防をはじめ、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症を予防することを目的に、医療受診が必要な者には受診勧奨を行い、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。		○医療費の適正化の指標である、地域差指数は(全国平均1,000に対して)0.949(平成29年度)と目標の1未満で経過している。総医療費に占める生活習慣病にかかる医療費の割合についても、目標を達成しているが、中長期目標疾患(脳、心、腎)にかかる医療費は、平成28年度に比べ増加している。 中長期目標疾患で入院した事例等を分析したところ、脳出血と脳梗塞を何度も繰り返し6か月以上の長期入院に至ったことが、医療費増加の背景であった。若い頃から健診を受診し、生活習慣を見直ししていくこと、必要に応じて医療機関を受診するなど、住民自身が自分の体の状態を理解し、必要な行動を実践できるための保健指導に取組む。	P9~12	
	○介護保険認定者の増加	○介護保険認定率 1号認定者の割合	16.3%	14.1%			○健康寿命の延伸の1つの指標となる介護保険認定率は、全国、北海道、同規模保険者と比べて低く、目標を達成。介護認定の原因疾患となる中長期・短期目標疾患の課題解決に引き続き取組む。	P9	
追加	○75歳未満のがんによる死亡	○がんの早期発見、早期治療 がん検診受診率の増加 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 5つのがん検診の平均受診率	21.3%以上 30.7%以上 16.0%以上 24.0%以上 34.1%以上 24.5%以上	16.3% 26.8% 14.1% 21.4% 29.0% 21.0%	○国の指針に基づき早期発見に有効な5つのがん検診の実施。胃がん検診は胃内視鏡検査も実施。 ○がん検診経年票を使用した受診勧奨の実施。町内事業所などに検診周知の依頼。国保特定健診対象者に大腸がん検診の検査キットをあらかじめ送付。	○がん検診受診者 胃がん検診283人 肺がん検診1,080人 大腸がん検診570人 乳がん検診302人 子宮がん検診309人	○特定健診とがん検診を同時に受診する等の体制づくり。個別の検診機関の拡大。 ○検診の対象者がわかるよう情報を集約した受付システム活用。	○5つのがん検診の受診率は全国や北海道と比べると全てにおいて高いが、5つのがん検診の受診率、平均受診率は目標未達成。 ○75歳未満のがんによる死亡者を減少させるためには、適切な受診間隔でがん検診を受診し、必要時は精密検査を受けて早期発見・早期治療することが重要である。しかし、一度も受けたことがない人も多く、一度検診を受診しても、その後継続した受診につながっていない課題がある。検診の必要性や受診間隔が大切であることを様々な対象に情報提供していく。また、年代別受診率等の実態を踏まえて、効果的な受診勧奨方法や、受けやすい検診体制づくりの検討が必要。	P23
	○歯科検診(歯周病健診)	○歯科検診受診率の増加	30.0%	19.8%	○平成31年度から、町独自で若年層(30.35歳)に対象者を拡大。	○歯周疾患検診受診者 124人		○平成26年度から40、50、60歳と町独自で45、55歳を対象に歯周疾患検診を実施。検診結果分析から、40歳では歯周疾患の発症予防が間に合っていないという実態を踏まえ、平成31年度から町独自で30、35歳に年齢を引き下げて実施。平成31年度の町の目標受診率20%は未達成。個別の受診勧奨を継続し、目標達成を目指す。	P24

Ⅲ 主な個別事業の評価と課題

1 中長期目標の達成状況から課題解決のために

(1) 介護保険の状況からみた「健康寿命の延伸」

上富良野町の介護保険認定率は、40～64歳の2号認定者の割合及び1号認定者の割合はいずれも、同規模保険者、北海道、全国と比べて低く、1号認定者の割合は平成28年度に比べて減少している。(図表1)

図表1) 介護保険認定者(率)の状況

	28年度		31年度		31年度					
	上富良野町		上富良野町		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
総人口	11,531		10,790		1,765,816		5,357,487		125,640,987	
65歳以上(高齢化率)	2,934	25.4	3,234	30.0	591,001	33.5	1,558,387	29.1	33,465,441	26.6
75歳以上	1,467	12.7	1,677	15.5	--	--	767,891	14.3	16,125,763	12.8
65～74歳	1,467	12.7	1,557	14.4	--	--	790,496	14.8	17,339,678	13.8
40～64歳	3,768	32.7	3,431	31.8	--	--	1,844,802	34.4	42,295,574	33.7
39歳以下	4,829	41.9	4,125	38.2	--	--	1,954,298	36.5	49,879,972	39.7
1号認定者数(認定率)	458	15.1	499	14.7	115,127	19.4	340,692	21.4	6,467,463	19.6
新規認定者	9	0.3	15	0.3	2,146	0.3	8,365	0.3	113,806	0.3
2号認定者	12	0.3	10	0.3	2,165	0.4	7,466	0.4	152,813	0.4
新規認定者	1		1							

KDB No.47 要介護(支援)者認定状況

※同規模、北海道、国と比較、新規認定者の把握のためKDBを用いています。生活保護受給者を含む、国勢調査の人口を対象数としているため、上富良野町介護保険事業計画と相違が生じます。

(2) 中長期目標疾患にかかる医療費の状況

被保険者数の減少にともない、上富良野町の総医療費は減少している。上富良野町の一人当たり医療費は、月額26,377円で同規模保険者、北海道、全国に比べて低いが、65～74歳の前期高齢者割合の増加にともない、平成28年度と比較すると増加している。

生活習慣病の重症化予防の視点から重要となる入院の実態をみると、入院件数割合が3.2%から3.5%に、費用割合も40.1%から43.7%に増加し、同規模保険者、全国に比べて高くなっている。1件あたりの在院日数については、同規模保険者、北海道、全国に比べて短い、平成28年度に比べると長くなっている。(図表2)

図表2) 医療費の状況

	28年度		31年度		31年度					
	上富良野町		上富良野町		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
被保険者数(人)	2,717		2,437		443,158		1,125,381		27,083,475	
65～74歳	1,221	44.9	1,192	48.9			524,177	46.6	11,778,022	43.5
40～64歳	920	33.9	779	32.0			352,404	31.3	8,588,709	31.7
39歳以下	576	21.2	466	19.1			248,800	22.1	6,716,744	24.8
総医療費(千円)	837,510		772,047				423,617,724		9,546,054,013	
一人当たり医療費(円・月)	25,347	県内129位 同規模100位	26,377	県内130位 同規模114位	29,237		30,472		27,475	
受診率	639,731		615,408		727,34		690,103		720,253	
外来	費用の割合	59.9	56.3	56.6	55.1	59.2				
	件数の割合	96.8	96.5	96.8	96.6	97.3				
入院	費用の割合	40.1	43.7	43.4	44.9	40.8				
	件数の割合	3.2	3.5	3.2	3.4	2.7				
1件あたり在院日数	12.0日		14.3日		16.7日		15.8日		16.0日	

KDB No.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全にかかる医療費は、平成28年度と比較すると、約44,904千円から約52,527千円に増加している。総医療費に占める割合は北海道、全国に比べると低いが、5.4%から6.8%に増加している。

平成28年度と比較して、総医療費に占める割合が増加している疾患は、脳血管疾患（脳梗塞、脳出血）、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、慢性腎不全（慢性腎不全 透析無）と精神疾患である。中でも脳血管疾患（脳梗塞、脳出血）は約5,377千円（0.6%）から約21,710千円（2.8%）とおおよそ16,000千円増加している。（図表3）

図表3) 中長期目標疾患の医療費の変化

(単位 千円)

	28年度		31年度			
	上富良野町	上富良野町	北海道	全国		
総医療費	837,510	772,047	415,460,624	9,079,520,299		
生活習慣病医療費(※)	435,172 52.0%	397,043 51.4%	223,196,373 53.7%	4,864,271,980 53.6%		
中長期目標疾患 医療費合計	44,904 5.4%	52,527 6.8%	29,283,444 7.0%	790,604,628 8.7%		
中長期目標疾患	腎	慢性腎不全 (透析有)	26,636 3.2%	16,262 2.1%	10,409,932 2.5%	412,727,163 4.5%
		慢性腎不全 (透析無)	1,235 0.1%	1,662 0.2%	1,230,827 0.3%	28,407,724 0.3%
	脳	脳梗塞 脳出血	5,377 0.6%	21,710 2.8%	9,615,414 2.3%	195,275,170 2.2%
		心	狭心症 心筋梗塞	11,655 1.4%	12,892 1.7%	8,027,271 1.9%
その他の疾患	悪性新生物		159,535 19.0%	135,626 17.6%	75,423,441 18.2%	1,455,308,357 16.0%
	精神疾患		56,335 6.7%	59,605 7.7%	33,378,200 8.0%	746,140,166 8.2%
	筋・骨疾患		76,242 9.1%	66,666 8.6%	39,511,179 9.5%	799,087,062 8.8%

上段 医療費
下段 総医療費に占める割合

KDB No.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(※) 生活習慣病医療費とは、脳梗塞、脳出血、狭心症、心筋梗塞、慢性腎不全（透析有・透析無）、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、がん、筋・骨格、精神疾患

中長期目標疾患の治療状況をみると、被保険者に占める月平均の治療者割合は、平成28年度と比較すると、脳血管疾患、虚血性心疾患は減少し、人工透析は横ばいである。（図表4）

図表4) 中長期目標疾患の治療状況

	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
	28年度	31年度	28年度	31年度	28年度	31年度
被保険者数	2,754	2,439	2,754	2,439	2,754	2,439
人数	80	68	82	53	5	4
割合	2.9%	2.8%	3.0%	2.2%	0.2%	0.2%

※12か月分のレセプト件数から1か月あたりのレセプト件数（平均）を算出

KDB 厚生労働省様式 3-5~3-7

月30万円以上の高額医療費レセプト件数をみると、中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全のいずれも平成28年度に比べて増加している。

中でも脳血管疾患は平成28年度7件から平成31年度29件の約4倍に増加し、特に月80万円以上のレセプト件数が1件から20件に増加している。脳血管疾患発症者9人のうち2人が6か月以上の長期入院であった。(図表5)

脳血管疾患発症後、長期入院に至った事例から課題解決に向けた取組みを検討し、実践していく。

図表5) 30万円以上の高額医療費レセプト件数の変化

金額	レセプト件数 合計		中長期目標疾患					
			脳血管疾患		虚血性心疾患		慢性腎不全	
	28年度	31年度	28年度	31年度	28年度	31年度	28年度	31年度
30万円以上 合計	372	403	7	29	7	10	2	9
30万円以上 80万円未満	251	279	6	9	3	4	0	3
80万円以上 300万円未満	117	116	1	20	4	5	2	6
300万円以上	4	8	0	0	0	1	0	0
実人数(人)			6	9	7	7	1	2

入院医療費(月30万円以上レセプト)

31年度 平成31年3月～令和2年度2月診療分(12か月) 28年度 平成28年3月～平成29年度2月診療分(12か月)

中長期目標疾患に共通した危険因子である高血圧等の短期目標疾患の治療状況をみると、被保険者数に占める3疾患全ての治療者割合は減少している。しかし、脂質異常症及び糖尿病治療者に合併した脳血管疾患と人工透析は増加している。

40～64歳で脂質異常症に合併した脳血管疾患治療者割合は、平成28年度7.5%(10人)から14.3%(13人)に増加していることから、若年者への重症化予防対策も重要である。(図表6-1、6-2、6-3)

中長期目標疾患である脳血管疾患(脳梗塞、脳出血)、虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)を発症した65歳未満の4事例から課題解決に向けた取組みを検討し、実践していく。

第3章 中間評価の結果

図表6-1) 治療者の状況(高血圧)

高血圧	合計	再掲							
		28年度		31年度		40歳未満			
		28年度	31年度	28年度	31年度	28年度	31年度		
被保険者数	2,754	2,439	939	769	1,209	1,179	606	491	
高血圧治療者	人数	475	390	123	86	347	299	5	5
	割合	17.2%	16.0%	13.1%	11.2%	28.7%	25.4%	0.8%	1.0%
脳血管疾患	人数	64	52	15	13	49	39	0	0
	割合	13.5%	13.3%	12.2%	15.1%	14.1%	13.0%	0.0%	0.0%
虚血性心疾患	人数	72	47	16	12	55	35	1	0
	割合	15.2%	12.1%	13.0%	14.0%	15.9%	11.7%	20.0%	0.0%
人工透析	人数	5	4	5	4	0	0	0	0
	割合	1.1%	1.0%	4.1%	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

KDB 厚生労働省様式3-3

図表6-2) 治療者の状況(脂質異常症)

脂質異常症	合計	再掲							
		28年度		31年度		40歳未満			
		28年度	31年度	28年度	31年度	28年度	31年度		
被保険者数	2,754	2,439	939	769	1,209	1,179	606	491	
脂質異常症治療者	人数	498	408	134	91	354	306	10	11
	割合	18.1%	16.7%	14.3%	11.8%	29.3%	26.0%	1.7%	2.2%
脳血管疾患	人数	51	47	10	13	41	34	0	0
	割合	10.2%	11.5%	7.5%	14.3%	11.6%	11.1%	0.0%	0.0%
虚血性心疾患	人数	63	41	14	11	48	30	1	0
	割合	12.7%	10.0%	10.4%	12.1%	13.6%	9.8%	10.0%	0.0%
人工透析	人数	1	2	1	2	0	0	0	0
	割合	0.2%	0.5%	0.7%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

KDB 厚生労働省様式3-4

図表6-3) 治療者の状況(糖尿病)

糖尿病	合計	再掲							
		28年度		31年度		40歳未満			
		28年度	31年度	28年度	31年度	28年度	31年度		
被保険者数	2,754	2,439	939	769	1,209	1,179	606	491	
糖尿病治療者	人数	271	231	81	52	183	175	7	4
	割合	9.8%	9.5%	8.6%	6.8%	15.1%	14.8%	1.2%	0.8%
脳血管疾患	人数	37	33	10	7	27	26	0	0
	割合	13.7%	14.3%	12.3%	13.5%	14.8%	14.9%	0.0%	0.0%
虚血性心疾患	人数	40	29	13	8	27	21	0	0
	割合	14.8%	12.6%	16.0%	15.4%	14.8%	12.0%	0.0%	0.0%
人工透析	人数	3	3	3	3	0	0	0	0
	割合	1.1%	1.3%	3.7%	5.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
糖尿病性神経障害	人数	7	6	1	1	6	5	0	0
	割合	2.6%	2.6%	1.2%	1.9%	3.3%	2.9%	0.0%	0.0%
糖尿病性網膜症	人数	29	30	11	7	18	22	0	1
	割合	10.7%	13.0%	13.6%	13.5%	9.8%	12.6%	0.0%	25.0%
糖尿病性腎症	人数	11	13	3	2	8	10	0	1
	割合	4.1%	5.6%	3.7%	3.8%	4.4%	5.7%	0.0%	25.0%

KDB 厚生労働省様式3-2

2 短期目標の達成状況から課題解決のために

(1) 健診受診者からみた重症化予防対象者

ア II度高血圧以上の割合の減少(収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上)

II度高血圧以上の割合は、平成28年度と比較して7.7%から6.2%に減少している。男性は5.7%で、最終目標である5%台を達成している。女性は6.6%で、最終目標5%台に向けてさらに減少するよう引き続き重症化予防の取組みを行う。特に、年代別で見ると、70歳代で5.0%から9.6%に増加している。(図表7・8)

健診時に高血圧の人は、白衣高血圧の可能性もあるため、家庭血圧測定を実施してもらい血圧以外の危険因子、臓器障害等の有無と合わせて医療機関受診の必要性を判断し、受診が必要な場合には受診勧奨を行う。また、降圧治療中の人は必要な治療継続とともに、医療機関と連携した減塩等の生活習慣改善が必要である。

I度高血圧者(収縮期血圧 140~159mmHg または拡張期血圧 90~99mmHg)や将来高血圧へ移行する可能性のある高値血圧者(収縮期血圧 130~139mmHg または拡張期血圧 80~89mmHg)が次の段階へ進まないように発症予防の取組みを行う。I度高血圧者では、特に40~64歳の男性のメタボリックシンドローム該当者・予備群で多くなっていることから、適正体重を維持できるよう生活習慣改善が必要である。(図表9)

図表7) II度高血圧以上の割合

	総数			男性			女性		
	28年度	31年度	令和5年度 目標値	28年度	31年度	令和5年度 目標値	28年度	31年度	令和5年度 目標値
受診者数	1,327	1,208		575	526		752	682	
II度高血圧以上	人数	102	75	50	30		52	45	
	割合	7.7%	6.2%	5%台	8.7%	5.7%	5%台	6.9%	6.6%

特定健診受診者(法定報告)

図表8) 年代別 II度高血圧以上の割合

		男性								女性							
		40~49歳		50~59歳		60~69歳		70~74歳		40~49歳		50~59歳		60~69歳		70~74歳	
		28年度	31年度														
受診者数		50	64	63	47	264	203	198	212	61	58	84	72	368	292	239	260
II度高血圧以上	人数	2	1	6	3	24	13	18	13	5	1	6	4	29	15	12	25
	割合	4.0%	1.6%	9.5%	6.4%	9.1%	6.4%	9.1%	6.1%	8.2%	1.7%	7.1%	5.6%	7.9%	5.1%	5.0%	9.6%

特定健診受診者(法定報告)

図表9) I度高血圧者のメタボリックシンドロームの有無

		男性								女性							
		合計		再掲				合計		再掲							
				40~64歳		65~74歳				40~64歳		65~74歳					
		28年度	31年度	28年度	31年度	28年度	31年度	28年度	31年度	28年度	31年度	28年度	31年度				
受診者数		575	526	203	169	372	357	752	682	277	226	475	456				
I度高血圧	人数	169	100	47	29	122	71	197	107	54	24	143	83				
	割合	29.4%	19.0%	23.2%	17.2%	32.8%	19.9%	26.2%	15.7%	19.5%	10.6%	30.1%	18.2%				
メタボリックシンドローム該当・予備群	人数	80	60	20	20	60	40	50	26	19	9	31	17				
	割合	47.3%	60.0%	42.6%	69.0%	49.2%	56.3%	25.4%	24.3%	35.2%	37.5%	21.7%	20.5%				
メタボリックシンドローム非該当	人数	89	40	27	9	62	31	147	81	35	15	112	66				
	割合	52.7%	40.0%	57.4%	31.0%	50.8%	43.7%	74.6%	75.7%	64.8%	62.5%	78.3%	79.5%				

特定健診受診者(法定報告)

イ 脂質異常者の割合の減少(LDL コレステロール 160 mg/dl 以上)

LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合は、平成 28 年度と比較して 6.6%から 9.1%に増加している。特に 180 mg/dl 以上で増加している。(図表 10)

冠動脈疾患発症リスクが高い LDL コレステロール 180 mg/dl 以上の未治療者 38 人の中には、薬には頼りたくないため未治療であったり、治療を開始しても数値が下がったことで自己中断してしまう人がいる。脂質異常症は、自覚症状がないため血管の変化を二次健診で確認し、受診の必要性について理解してもらい、治療につなげていく必要がある。

平成 30 年度に健診を受診し、LDL コレステロールが 160 mg/dl 以上の人の平成 31 年度の結果をみると、約 5 割が改善している。引き続きリスク別脂質管理目標に基づいて、受診勧奨や生活習慣改善のための保健指導を行うことが必要である。

LDL コレステロール値が高くなる背景として、中食の選び方がある。中食は手軽に利用でき簡単に食べられ、選び方によってはバランスの良い食事が摂れるというメリットがある。しかし、味の濃いものや脂肪を多く含むため、利用するときにはコレステロールが上がらないようバランスの良い食事が摂れる食品の選択力をつけてもらうことが必要である。

図表 10) LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合

	総数			男性			女性		
	28年度	31年度	令和5年度目標値	28年度	31年度	令和5年度目標値	28年度	31年度	令和5年度目標値
受診者数	1,327	1,208		575	526		752	682	
160mg/dl以上	人数	87	110	37	39		50	71	
	割合	6.6%	9.1%	5%台	6.4%	7.4%	5%台	6.6%	10.4%
再掲) 180mg/dl以上	人数	25	43	10	12		15	31	
	割合	1.9%	3.6%		1.7%	2.3%		2.0%	4.5%
未治療者数	863	744		424	370		439	374	
再掲) 180mg/dl以上	人数	25	38	10	10		15	28	
	割合	2.9%	5.1%		2.4%	2.7%		3.4%	7.5%

特定健診受診者（法定報告）

図表 11) LDL コレステロールの改善状況（平成 30 年度受診者の平成 31 年度結果）

	31年度の結果							
	継続受診者 92人 86.0%				未受診 (中断)	75歳 到達者		
	140未満	140~159	160~179	180以上				
30年度の 結果	160~179	74	18	17	18	10	11	3
			24.3%	23.0%	24.3%	13.5%	14.9%	4.1%
	180以上	33	11	3	4	11	4	0
			33.3%	9.1%	12.1%	33.3%	12.1%	0.0%
合計	107	29	20	22	21	15	3	
			27.1%	18.7%	20.6%	19.6%	14.0%	2.8%

		改善	変化なし	悪化
30年度の 結果	160~179	35	18	10
		47.3%	24.3%	13.5%
	180以上	18	11	0
		54.5%	33.3%	0.0%
合計	53	29	10	
		49.5%	27.1%	9.3%

特定健診受診者（法定報告）

ウ 糖尿病型の割合の減少(HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126 mg/dl 以上、随時血糖 200 mg/dl 以上)、HbA1c6.5%以上の割合の減少

糖尿病型の割合は、平成 28 年度と比較して 11.0%から 10.1%に減少している。(図表 12) また、糖尿病型の指標の一つである HbA1c6.5%以上の割合も 8.3%から 7.5%に減少している。(図表 13)

エ 糖尿病型に占める糖尿病未治療者の割合の減少、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少

オ 糖尿病未治療者の受診勧奨を実施した割合

糖尿病型に占める糖尿病未治療者の割合は、平成 28 年度と比較して 34.9%から 31.1%に減少している。(図表 12)

HbA1c8.0%以上の未治療者の割合は、平成 28 年度は 0.2%、平成 31年度は 0.3%となっている。(図表 13)

未治療者の中には、糖尿病治療薬の内服はしていないが、糖尿病治療の基本である食事・運動療法を継続し、医療機関で定期的に検査を受けている人も多い。KDB 等で受診状況を把握し、定期通院者には糖尿病連携手帳等を活用しながら必要な保健指導を実施する。医療機関未受診者には受診勧奨を行い、治療につなげていく必要があるが、平成 31年度は医療機関未受診者全員に受診勧奨を実施している。

図表 12) 糖尿病型の割合と治療の状況

		総数			男性		女性	
		28年度	31年度	令和5年度 目標値	28年度	31年度	28年度	31年度
糖尿病型	受診者数	1,327	1,208		575	526	752	682
	人数	146	122		74	62	72	60
	割合	11.0%	10.1%	10%台	12.9%	11.8%	9.6%	8.8%
治療 状況	未治療者	人数	51	38	26	19	25	19
		割合	34.9%	31.1%	35.1%	30.6%	34.7%	31.7%
	治療者	人数	95	84	48	43	47	41
		割合	65.1%	68.9%	64.9%	69.4%	65.3%	68.3%

特定健診受診者（法定報告）

図表 13) HbA1c6.5%以上の割合、HbA1c8.0%以上の割合と未治療者

		総数			男性		女性	
		28年度	31年度	令和5年度 目標値	28年度	31年度	28年度	31年度
HbA1c検査実施者数		1,309	1,188		566	517	743	671
HbA1c 6.5%以上	人数	109	89		52	46	57	43
	割合	8.3%	7.5%	7%未満	9.2%	8.9%	7.7%	6.4%
再掲) HbA1c8.0%以上	人数	11	9		3	5	8	4
	割合	0.8%	0.8%		0.5%	1.0%	1.1%	0.6%
再掲) HbA1c8.0% 以上の未治療者	人数	3	3		2	2	1	1
	割合	0.2%	0.3%	0.2%	66.7%	40.0%	12.5%	25.0%

特定健診受診者（法定報告）

**カ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少
(糖尿病治療者に占める HbA1c7.0%以上の者の割合)**

糖尿病の合併症のリスクが高い HbA1c7.0%以上のコントロール不良者は、平成 28 年度と比較して、34.6%から 30.5%に減少しているものの男性では 32.9%から 33.3%に増加している。

コントロール不良者に占める肥満の割合は、平成 28 年度と比較して約1割減少している。しかし、約半数に肥満があるため、適正体重に近づけることで血糖値の改善を目指す。(図表 14)

図表 14) 糖尿病治療者に占める HbA1c7.0%以上の者の割合

		総数			男性		女性	
		28年度	31年度	令和5年度 目標値	28年度	31年度	28年度	31年度
糖尿病治療者		130	128		70	63	60	65
HbA1c7.0%以上	人数	45	39		23	21	22	18
	割合	34.6%	30.5%	30%未満	32.9%	33.3%	36.7%	27.7%
肥満あり (BMI25以上)	人数	26	19		12	10	14	9
	割合	57.8%	48.7%		52.2%	47.6%	63.6%	50.0%

特定健診受診者（法定報告）

(2) 健診受診者からみた保健指導対象者

ア メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少

メタボリックシンドローム該当者は17.5%と平成28年度と比較して横ばいであり、全国や北海道と比較して低いが、最終目標は未達成である。平成28年度と比較して、男性では1.4%増加している。全国(3.2%増)や北海道(3.1%増)と比較すると伸び率は抑えられているものの、最終目標の25%台は未達成である。(図表15)

男性を年代別にみると、平成28年度から50、60、70歳代で増加しているが、特に50歳代で8.0%と大きく増加している。最終目標の25%台達成には10人の改善が必要であることから、特に50歳代を優先的に対象として適正体重に近づけるよう保健指導を実施する。(図表16)

メタボリックシンドローム予備群は、平成28年度と比較して9.3%から8.5%に減少しており、最終目標は達成している。今後も予備群を対象とした保健指導を継続していく。(図表15)

図表15) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

			総数				男性				女性			
			28年度	31年度	変化率	令和5年度 目標値	28年度	31年度	変化率	令和5年度 目標値	28年度	31年度	変化率	令和5年度 目標値
該当者	上富良野町	受診者数	1327	1208			575	526			752	682		
		人数	232	212			146	141			86	71		
		割合	17.5%	17.5%	0.0%	15%未満	25.4%	26.8%	+1.4%	25%台	11.4%	10.4%	-1.0%	10%未満
	全国	割合	17.5	19.1%	+1.6%		27.5%	30.7%	+3.2%		9.5%	10.6%	+6.0%	
	北海道	割合	16.9	18.7%	+1.8%		27.5%	30.6%	+3.1%		8.8%	10.3%	+1.5%	
予備群	上富良野町	人数	123	103			81	76			42	27		
		割合	9.3%	8.5%		9%台	14.1%	14.4%		14%台	5.6%	4.0%		5%台
	全国	割合	10.6	11.1%			17.2%	17.7%			5.8%	6.1%		
	北海道	割合	10.6	10.8%			17.9%	17.9%			5.5%	5.8%		
腹囲のみ	上富良野町	人数	30	40			19	19			11	21		
		割合	2.3%	3.3%			3.3%	3.6%			1.5%	3.1%		

特定健診受診者(法定報告)

図表16) 男性の年代別 メタボリックシンドローム該当者の割合

			40歳代			50歳代			60歳代			70歳代		
			28年度	31年度	変化率	28年度	31年度	変化率	28年度	31年度	変化率	28年度	31年度	変化率
上富良野町	受診者数	50	64		63	47		264	203		198	212		
	人数	8	8		11	12		73	61		54	60		
	割合	16.0%	12.5%	-3.5%	17.5%	25.5%	+8.0%	27.7%	30.0%	+2.3%	27.3%	28.3%	+1.0%	
全国	割合	16.5%	17.9%	+1.4%	25.1%	27.1%	+2.0%	29.8%	32.5%	+2.7%	29.0%	32.8%	+3.8%	
北海道	割合	16.9%	17.4%	+0.5%	24.3%	26.7%	+2.4%	30.2%	32.8%	+2.6%	29.5%	32.8%	+3.3%	

特定健診受診者(法定報告)

イ 40～60 歳代の肥満者 (BMI25 以上) の割合の減少

肥満者の割合は平成 28 年度と比較して男女とも増加している。(図表 17) 特定健診受診者における「20 歳から体重が 10 kg 以上増加している者」の割合も増加しており(図表 18)、食事摂取基準によると成人の基礎代謝は 20 歳代を最大に年齢とともに低下しエネルギー必要量は減少する。身体活動量の低下もあり、男性は 30～40 歳代、女性は 40～50 歳代に体重が増加する傾向にある。肥満になると基礎代謝は基準より低くなりさらにエネルギー必要量は低下していくことから、肥満を未然に防ぐことが重要となる。基礎代謝が低下する 30～40 歳代から適正体重を維持できるように取組みが必要である。健診受診率が 30 歳代では 46.2% (図表 19)、40 歳代で 59.5% (図表 20) と未受診者も多いため、まずは健診を受けてもらえるように受診勧奨を行い、受診の結果、肥満者や年々体重が増加している人、前年度からの体重増加が著しい人には、肥満予防・改善を目指して食事や運動などの生活習慣改善の保健指導を実施していく。

図表 17) 40～60 歳代の肥満者の割合

	男性			女性		
	28年度	31年度	令和5年度 目標値	28年度	31年度	令和5年度 目標値
受診者数	377	314		513	422	
該当者	130	120		142	118	
割合	34.5%	38.2%	30%未満	27.7%	28.0%	25%未満

特定健診受診者 (法定報告)

図表 18) 20 歳の時から体重が 10kg 以上増加している者

	28年度	31年度
人数	384	392
割合	30.7%	33.1%

特定健診受診者 (法定報告)

図表 19) 平成 31 年度 若年者健診受診率

	20歳代	30歳代
対象者数	52	117
受診者数	12	54
受診率	23.1%	46.2%

若年者健診受診者(国保のみ)

(3) 特定健診受診率・特定保健指導実施率

ア 特定健診受診率 70%以上

イ 40歳代の特定健診受診率 60%以上

ウ 50歳代の特定健診受診率 65%以上

特定健診受診率は70.5%であり、最終目標を達成している。年代別では、40歳代が59.5%、50歳代が57.5%であり、いずれも最終目標は未達成である。(図表20)

平成31年度に特定健診を初めて受診した40歳代で重症の糖尿病が2人見つかリ、受診につながっている。(図表21) 生活習慣病は自覚症状がないため、特定健診を受けて身体の状態を把握し、必要に応じて医療機関を受診することが重要である。未受診者には訪問や電話で個別に受診勧奨しているが、医療機関に通院していない人や糖尿病等の遺伝がある人、過去に受診したが継続受診していない人など、特に健診を受けてもらいたい対象には粘り強く勧奨を続けていく。また、40歳代の健診未受診の理由は、3割が「時間がとれないから」となっている(図表22)ことから、健診時間の拡大など健診体制を整備していく。

図表20) 特定健診受診率

	総数			40歳代			50歳代			60歳代		70歳代	
	28年度	31年度	令和5年度 目標値	28年度	31年度	令和5年度 目標値	28年度	31年度	令和5年度 目標値	28年度	31年度	28年度	31年度
対象者数	1,894	1,713		200	205		246	207		883	684	565	617
受診者数	1,327	1,208		111	122		147	119		632	495	437	472
受診率	70.1%	70.5%	70%以上	55.5%	59.5%	60%以上	59.8%	57.5%	65%以上	71.6%	72.4%	77.3%	76.5%

特定健診受診者(法定報告)

図表21) 特定健診初回受診者2人の健診結果

	特定健診 受診歴	年齢	自覚症状	医療機関 通院	糖尿病をみる項目		糖尿病発症の背景			血管変化をみる項目				
					HbA1c	血糖値	糖尿病 家族歴	肥満	20歳からの 体重増加 (10kg以上)	eGER	尿蛋白	尿中アル ブミン	眼底 検査	心電図 検査
Aさん	初回受診	40歳代	なし	中断	9.4%	随時 407mg/dl	なし	あり	あり	99.2 ml/分/1.73m ²	+	270 mg/gCr	HOSO	異常なし
Bさん	初回受診	40歳代	なし	なし	11.4%	空腹時 231mg/dl	あり	あり	あり	95.7 ml/分/1.73m ²	+	63.3 mg/gCr	HOSO	異常なし

図表22) 40歳代の未受診者83人の主な特定健診未受診の理由

理由	割合
時間が取れなかった	31%
医療機関に通院している	17%
健康に自信があり必要性を感じない 必要な時は病院を受診する 結果が不安なため受けたくない 受けたくない	13%

エ 特定保健指導実施率 80%以上

オ 特定保健指導対象者の減少率 25%

特定保健指導実施率は 62.5%、特定保健指導対象者の減少率は 22.3%であり、いずれも最終目標は未達成である。(図表 23)

集団健診受診者の特定保健指導についてはおおむね終了しているが、医療機関や職場健診受診者はデータ受領時期が遅くなると特定保健指導が終了できないことがあるため、特定保健指導が継続できるよう受診後早期にデータ受領を行う。

図表 23) 特定保健指導実施率、保健指導対象者の減少率

	28年度	31年度	令和5年度 目標値
対象者数	130	112	
終了者数	132	70	
実施率	101.5%	62.5%	80%以上
対象者の減少率(20年度比)	24.5%	22.3%	25%

特定健診受診者（法定報告）

第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

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、特定健康診査等基本方針に即して、特定健康診査等実施計画を定めるものとされている。なお、第1期及び第2期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画等が見直されたことを踏まえ、第3期(平成30年度以降)からは6年を一期として策定。その中間年度にあたる令和2年度においては、平成31年度までに実施した事業の評価と令和3年度以降の取組みの見直し等を行う。

I 目標値に対する進捗状況

基本方針において、令和5年度(実施計画終了年度)時点における特定健診・特定保健指導の実施率の目標値を掲げており、それを踏まえ、上富良野町でも目標値を設定している。(図表24)

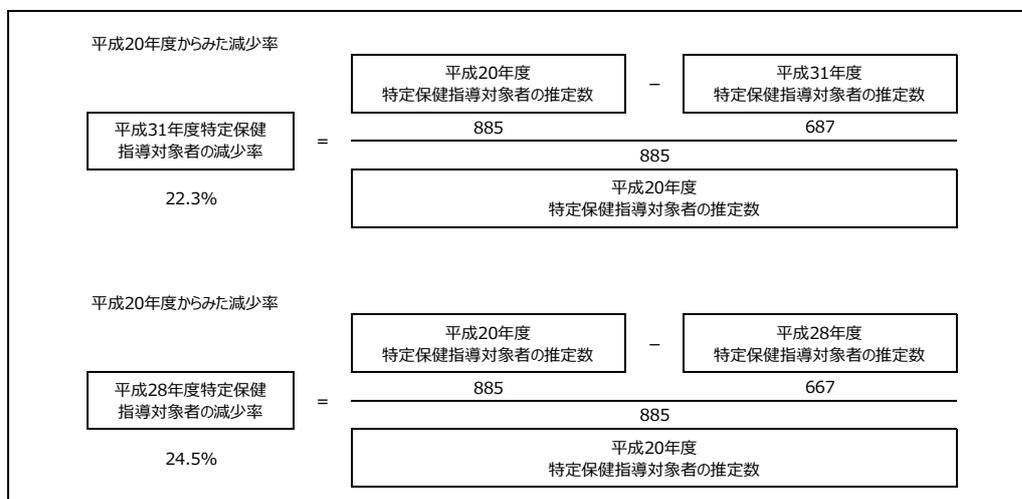
特定健診受診率は70%を維持し目標を達成しているが、特定保健指導実施率は年々低下している。

図表24) 特定健診・特定保健指導実施率

	H28年度	H29年度	H30年度	中間評価 H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	最終評価 R5年度
特定健診受診率 目標値	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
特定健診受診率	70.1%	70.6%	71.8%	70.5%				
特定保健指導実施率目標	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
特定保健指導実施率	101.5%	69.1%	64.8%	62.5%				

特定健診・保健指導 法定報告

図表25) 特定保健指導対象者の減少率



2018年3月特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)によると、特定保健指導対象者の減少率の考え方については、第2期は日本内科学会等内科系8学会が作成したメタボリックシンドロームの診断基準を活用していたが、第3期(2018年度以降)は、特定保健指導対象者の減少率を使用することとしている。また、保険者毎の目標としては、減少率を設定することとはしていないが、保険者による特定保健指導の取組みの成果の検証のため、特定保健指導の対象者割合の推移を検証することは可能であり、活用することが望ましいと書かれていることから、特定保健指導対象者の減少率も目標値に含める。(図表25)

II 特定健診の実施

第1・2期と同様に特定健診実施機関に委託する。特定健診実施機関、実施時期、案内方法等について、現時点で大きな変更予定はなし。

特定健診実施項目については、医師の判断で実施する詳細な健診項目(心電図、眼底検査等)を全受診者に実施するとともに、町独自の健診項目(血清尿酸、総コレステロール、血清アルブミン、尿アルブミン検査等)を設定して実施している。

令和2年度より、感染症予防対策と受診者の利便性を考慮し、受付時間の拡大や予約制等の健診体制の整備を進めている。

III 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については保険者直接実施、一般衛生部門への執行委任の形態で実施。健診から保健指導実践の流れ(保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定、実践、評価)については、毎年健診結果等の分析を行いながら、解決のための具体的な方法を検討しながら実施する。

実践スケジュールについては、特定保健指導実施率の低下の背景に、データ受領者等個別受診者の保健指導が継続できていないことがあるため、特定保健指導が継続できるように、医療機関受診後や職場健診実施後、早期にデータ受領を実施する。

第5章 新たな課題を踏まえた目標値の見直し

保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)に新たに加わった指標を目標値に追加する。

I がん検診受診率

1 5つのがん検診の平均受診率の増加

努力支援制度の評価指標に「胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率」が追加されたことから、新たな目標項目として追加する。令和5年度の最終目標は、平成28年度の5つのがんの平均受診率23.8%を基準に毎年度0.1ポイントずつの増加を目指し、24.5%とする。

図表26) がん検診受診率

	上富良野町						北海道	全国	(再掲)国民健康保険の被保険者					
	28年度	29年度	30年度	31年度	目標値	令和5年度 目標値			30年度	30年度	上富良野町		北海道	全国
											30年度	道内順位		
胃がん検診	20.6%	20.2%	18.1%	16.3%	20.9%	21.3%以上	6.8%	8.1%	34.1%	14位	12.5%	14.3%		
肺がん検診	30.0%	29.4%	27.8%	26.8%	30.3%	30.7%以上	4.5%	7.1%	58.9%	2位	11.3%	16.5%		
大腸がん検診	15.3%	14.4%	14.2%	14.1%	15.6%	16.0%以上	5.7%	8.1%	29.7%	28位	12.5%	17.0%		
子宮頸がん検診	23.3%	19.9%	20.4%	21.4%	23.6%	24.0%以上	16.6%	16.0%	31.3%	15位	15.2%	16.6%		
乳がん検診	33.4%	30.0%	29.0%	29.0%	33.7%	34.1%以上	15.1%	17.2%	39.8%	15位	15.9%	19.9%		
5つのがんの 平均受診率	23.8%	22.2%	21.4%	21.0%	24.1%	24.5%以上	-	-	-	-	-	-		

5つのがんの平均受診率(平成31年度)は町の目標値を達成していない。5つのがん検診それぞれの受診率でも、北海道や全国と比較すると高い(平成30年度)が、5つ全てで町の目標値を達成していない。

国民健康保険の被保険者のがん検診受診率をみると、北海道や全国と比較して高いが、3割前後の受診率のものが多く、国保被保険者は職場等でがん検診を受ける機会のない人が多いため、特に町のがん検診受診を勧めていく必要がある。(図表26)

中長期目標である75歳未満のがんによる死亡を減少するためには、適切な受診間隔でがん検診を受診し、必要時は精密検査を受けて早期発見・早期治療することが重要である。しかし、一度もがん検診を受けたことがない人も多く、一度検診を受診しても、その後継続した受診につながっていない課題がある。がん検診の必要性や適切な受診間隔で受診することの大切さを、様々な機会に情報提供・周知していく。また、年代別受診率等の実態を踏まえて、効果的な受診勧奨方法や受けやすい検診体制づくりを検討し、受診率の向上を目指していく。

II 歯科検診受診率（歯周疾患検診受診率）

上富良野町では、健康増進法（第17条第1項及び第19条の2に基づく健康増進事業）、歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき、平成26年度から歯周疾患検診を実施している。平成26年度から平成30年度までは「40.45.50.55.60歳」を対象に実施していたが40歳、45歳の結果（全国に比べ、未処置歯を有する者の割合が高率、喪失歯のない者が低率であった実態等）を踏まえ、平成31年度からは「30.35.40.50.60歳」に年齢を引き下げて実施している。歯科検診受診率は、富良野管内4市町村の平均受診率と比較すると高いが、上富良野町の目標受診率は未達成である。（図表27）

図表27) 歯周疾患検診受診率

		28年度	31年度	令和5年度 目標受診率	管内4市町村 平均受診率
合計	対象者数	642	627		
	受診者数	107	124		
	受診率	16.7%	19.8%	30.0%	6.1%
(再掲) 年代別	30歳	受診者数		16	
		受診率		14.0%	
	35歳	受診者数		28	
		受診率		26.2%	
	40歳	受診者数	29	32	
		受診率	19.9%	23.0%	
	45歳	受診者数	15		
		受診率	11.7%		
	50歳	受診者数	20	24	
		受診率	16.5%	16.2%	
	55歳	受診者数	27		
		受診率	22.0%		
	60歳	受診者数	16	24	
		受診率	12.9%	20.2%	

歯科医院と連携しながら、セルフケア（歯磨きや歯間補助清掃用具の使用）とプロフェッショナルケア（歯石除去や専門家による清掃）等による予防対策と、歯周病の早期発見と早期治療のための、定期的な歯科検診の受診勧奨を実施する。検診対象者に個別に受診勧奨を行い、定期的な歯科検診の意識づけを行うとともに、歯周疾患検診を継続し、歯科口腔の実態把握を引き続き行う。

参考資料

中間評価 概要版 残された課題と解決に向けた今後の方向性

様式 6-1 全国・北海道・同規模保険者平均と比べてみた上富良野町の位置

第2期 上富良野町保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価 概要版 残された課題と解決に向けた今後の方向性

被保険者の健康の保持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目的として、特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して効果的かつ効率的な保健事業を実施する。第2期保健事業計画（データヘルス計画）策定から3年後の令和2年度（2020年）に、進捗状況確認のため中間評価を行う。

1 医療費の状況

	28年度		31年度		31年度	
	上富良野町		上富良野町		北海道	国
	実数	割合	実数	割合	割合	割合
被保険者数	2,717		2,437			
65～74歳	1,221	44.9%	1,192	48.9%	46.6%	43.5%
40～64歳	920	33.9%	779	32.0%	31.3%	31.7%
39歳以下	576	21.1%	466	19.1%	22.1%	24.8%
総医療費（千円）	837,510		772,047			
一人当たり医療費（円・月）	25,347		26,377		30,472	27,475
地域差指数	0.998		0.949			1.000

地域差指数（一人あたり年齢調整後医療費）
28年度 平成27年度末現在 31年度 平成29年度（直近データ）

1 特定健診実施状況

	28年度	31年度
対象者数	1,894	1,713
受診者数	1,327	1,208
受診率	70.1%	70.5%

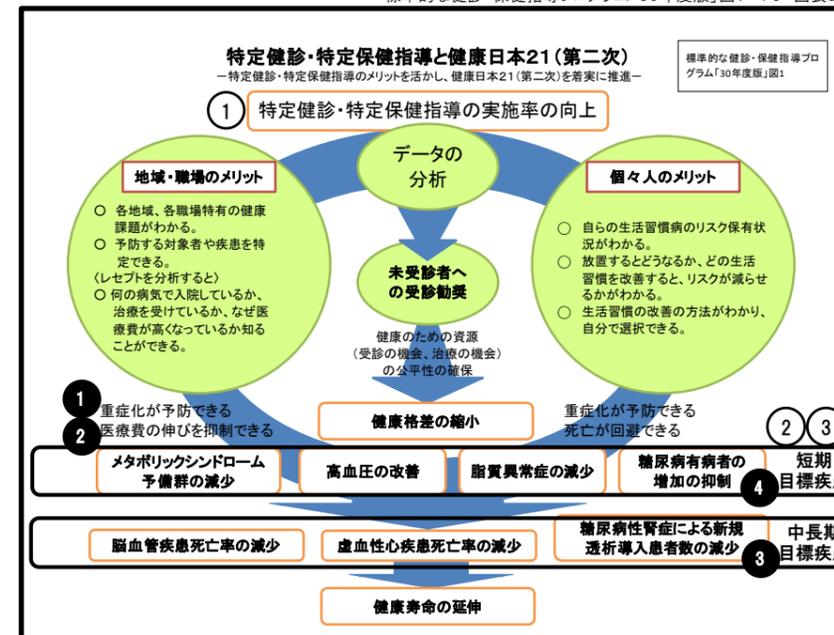
40、50歳代の特定健診受診率の目標達成を目指す！

- ・医療機関に通院していない人、糖尿病等の遺伝（家族歴）がある人、過去受診したが継続受診していない人を優先に受診勧奨を実施する。
- ・未受診者が健診を受けやすい体制の整備（健診時間の拡大等）を実施。

年代別特定健診受診率

40歳代		50歳代		60歳代		70歳代	
28年度	31年度	28年度	31年度	28年度	31年度	28年度	31年度
55.5%	59.5%	59.8%	57.5%	71.6%	72.4%	77.3%	76.5%

標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」図1 P5 図表3



2 メタボリックシンドローム該当者の状況

性別		総数			50歳代		
		28年度	31年度	変化率	28年度	31年度	変化率
男性	受診者数	575	526		63	47	
	人数	146	141		11	12	
	割合	25.4%	26.8%	+1.4%	17.5%	25.5%	+8.0%
上富良野町	割合	27.5%	30.7%	+3.2%	25.1%	27.1%	+2.0%
	割合	27.8%	30.6%	+2.8%	24.3%	26.7%	+2.4%

性別		総数			50歳代		
		28年度	31年度	変化率	28年度	31年度	変化率
女性	受診者数	752	682		84	72	
	人数	86	71		10	5	
	割合	11.4%	10.4%	-1.0%	11.9%	6.9%	-5.0%
上富良野町	割合	9.5%	10.6%	+1.1%	6.2%	7.1%	+0.9%
	割合	9.0%	10.3%	+1.3%	6.4%	7.5%	+1.1%

メタボリックシンドローム該当者 男性10人の改善を目指す！

- ・50歳代男性を優先に保健指導を実施する。
 - ・（当該年度に、肥満、メタボリックシンドロームに該当してなくても）年々体重増加している人や、前年度からの体重増加が著しい人に保健指導を実施する。
 - ・若い頃からの適正体重の維持を目的に、若年者健診、特定健診の受診勧奨を実施する。
- 食事摂取基準に基づいた栄養指導、筋力を増やし基礎代謝量を上げる具体的な方法について保健指導を実施する。

3 健診受診者からみた重症化予防対象者

	血圧 収縮期160mmHg以上 拡張期100mmHg以上		脂質 LDLコレステロール 160mg/dl以上		血糖 HbA1c 6.5%以上		
	28年度	31年度	28年度	31年度	28年度	31年度	
人数	102	75	87	110	109	89	
割合	7.7%	6.2%	6.6%	9.1%	8.3%	7.5%	
治療なし	割合	51.0%	58.7%	97.7%	84.5%	29.4%	21.3%
治療あり	割合	49.0%	41.3%	2.3%	15.5%	70.6%	78.7%

Ⅱ 度高血圧以上の者は減少、さらに15人の改善を目指す

- ・未治療者には、生活習慣の改善と合わせて、家庭血圧測定値を確認後、受診の必要性がある場合には受診勧奨を実施する。
- ・（将来高血圧に移行する可能性が高い）高血圧～Ⅰ度高血圧者に生活習慣の改善（適正体重の維持、減塩等）を目的とした保健指導を実施する。

LDLコレステロール160mg/dl以上の者の8割は未治療者

- ・LDL180mg/dl以上、冠動脈疾患発症リスク中リスク以上のLDL160～179mg/dlを優先に保健指導を実施する。

「自覚症状がないから大丈夫」ではなく、適切な時期に医療機関を受診し、薬物療法を始める必要性について理解してもらうための保健指導を実施する。コレステロール高値の原因になる食事の改善、食品の選択力をつけるための栄養指導を実施する。

治療中のコントロール不良者（HbA1c7.0%以上）の減少を目指す

- ・HbA1c6.5%以上の対象者のうち、約7～8割は糖尿病治療中である。治療者の約5割に肥満を合併している。
- ・「薬を飲んでいるから大丈夫」ではなく、肥満者は適正体重に近づけることで血糖値の改善を目指す。また、非肥満者は糖の消費を増やすためにも、筋肉を増やすことも重要であることから、食事・運動療法を継続するための保健指導を実施する。

2 中長期目標疾患の医療費の状況

（単位 千円）

	28年度		31年度		31年度	
	上富良野町		上富良野町		北海道	全国
生活習慣病医療費（※） 総医療費に占める割合	435,172		397,043		53.7%	53.6%
中長期目標疾患 医療費合計	44,904		52,527		7.0%	8.7%
中長期目標疾患	腎	慢性腎不全（透析有）	26,636	16,262	2.5%	4.5%
		慢性腎不全（透析無）	1,235	1,662	0.3%	0.3%
	脳	脳梗塞	5,377	21,710	2.3%	2.2%
		脳出血	0.6%	2.8%		
	心	狭心症	11,655	12,892	1.9%	1.7%
		心筋梗塞	1.4%	1.7%		
その他の疾患	悪性新生物	159,535	135,626	18.2%	16.0%	
	精神疾患	56,335	59,605	8.0%	8.2%	
	筋・骨疾患	76,242	66,666	9.5%	8.8%	

3 中長期目標疾患の治療状況

	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
	28年度	31年度	28年度	31年度	28年度	31年度
人数	80	68	82	53	5	4
割合	2.9%	2.8%	3.0%	2.2%	0.2%	0.2%

- ・医療費適正化の指標である、地域差指数は（全国平均1.000に対して）0.949（直近 平成29年度）と目標の1未満で経過。前期高齢者割合の増加にもない、一人あたり医療費は増加しているが、全国、北海道に比べて低い。
- ・中長期目標疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全）にかかる医療費は、平成28年度に比べ増加している。特に、脳血管疾患の増加が著しい。中長期目標疾患治療者数、割合は増えていないものの、40～64歳の若年層では、高血圧等の生活習慣病に中長期目標疾患を合併している割合が増加している。

4 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	
		28年度	31年度										
治療者	人数	123	86	347	299	134	91	354	306	81	52	183	175
	割合	13.1%	11.2%	28.7%	25.4%	14.3%	11.8%	29.3%	26.0%	8.6%	6.8%	15.1%	14.8%
脳血管疾患	人数	15	13	49	39	10	13	41	34	10	7	27	26
	割合	12.2%	15.1%	14.1%	13.0%	7.5%	14.3%	11.6%	11.1%	12.3%	13.5%	14.8%	14.9%
虚血性心疾患	人数	16	12	55	35	14	11	48	30	13	8	27	21
	割合	13.0%	14.0%	15.9%	11.7%	10.4%	12.1%	13.6%	9.8%	16.0%	15.4%	14.8%	12.0%
人工透析	人数	5	4	0	0	1	2	0	0	3	3	0	0
	割合	4.1%	4.7%	0.0%	0.0%	0.7%	2.2%	0.0%	0.0%	3.7%	5.8%	0.0%	0.0%

中長期目標疾患医療費の減少のために、40～64歳 若年層への重症化予防対策が重要！

脳血管疾患等「血管内皮障害」の発症予防

- 未受診者対策～生活習慣の改善に向けた取り組みを考える入り口は「健診」です。「若いから大丈夫」「自覚症状がないから大丈夫」という意識ではなく、定期的な健診の必要性を理解してもらうための受診勧奨を行う。
- 保健指導～健診結果から体の状態を理解し、必要に応じて生活習慣の改善や医療機関を受診するなど、段階に応じて必要な行動を住民自身が実践できる保健指導を行う。
- 栄養指導～生活習慣病の予防の基本は、食事・運動療法です。住民自身が「なにをどれだけ食べればいいのか」理解し、食品の選択力をつけるための栄養指導を行う。

重症化予防

- 早期治療～「横になっていれば大丈夫」「我慢できるから」と受診が遅れ、細胞の虚血状態が続くと重い後遺症を残すことも多いため、症状を理解し、見逃さず早期に医療機関を受診するための保健指導を行う。
- 再発予防～再発を繰り返すことで、さらに重症化することも多いので、治療の必要性を理解し、食事・運動療法等の生活習慣改善を継続しながら治療コントロール目標値の達成を目指すための保健指導を実施する。

様式6-1 全国・北海道・同規模保険者平均と比べてみた上富良野町の位置

項目	25年度		28年度		31年度		31年度		31年度		データ元 (CSV)		
	上富良野町		上富良野町		上富良野町		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	人口構成	総人口											
		65歳以上(高齢化率)		2,934		25.4		3,234		30.0		125,640,987	
		75歳以上		1,467		12.7		1,677		15.5		33,465,441	
		65~74歳		1,467		12.7		1,557		14.4		16,125,763	
		40~64歳		3,768		32.7		3,431		31.8		17,339,678	
2	産業構成	39歳以下											
		第1次産業		4,829		41.9		4,125		38.2		42,295,574	
		第2次産業		18.4		17.4		7.4		4.0		49,879,972	
		第3次産業		11.1		12.0		17.9		25.0		1,954,298	
		平均寿命		70.5		70.7		74.7		71.0		7.4	
3	健康寿命	男性											
		85.4		85.4		86.9		86.8		87.0		KDB_NO.3	
		65.0		65.0		81.0		79.3		79.6		健康・医療・介護子- 地域全体の把握	
		65.9		65.9		81.0		83.9		84.0		KDB_NO.1	
		97.7		97.7		97.7		101.0		100		地域全体の把握	
4	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)											
		男性		94.9		94.9		102.8		100		KDB_NO.5	
		女性		95.1		94.9		102.8		100		健康・医療・介護子- 地域全体の把握	
		がん		48.4		50.0		45		60.8		KDB_NO.1	
		心臓病		23.4		29.6		19		25.7		地域全体の把握	
5	早死予防からみた死亡 (65歳未満)	死因											
		脳疾患		12		18.8		5		9.3		63,409	
		補脳病		2		3.1		0		0.0		176,421	
		腎不全		2		3.1		5		9.3		51.3	
		自殺		2		3.1		1		1.9		3,472,146	
6	介護給付費	合計 (65歳未満死亡/全死亡)											
		15/130		11.5%		13/108		12.0%		未公表		北海道保健統計 年報 第24表	
		1号認定者数 (認定率)		415		13.8		458		15.1		115,127	
		新規認定者		13		0.2		9		0.3		2,146	
		2号認定者		14		0.3		12		0.3		2,165	
7	医療費等	糖尿病											
		93		20.8		100		21.2		111		25,701	
		248		55.3		267		56.8		276		63,409	
		132		29.0		159		31.9		163		33,541	
		262		58.9		280		60.1		290		107,069	
8	有病状況	心臓病											
		138		34.9		156		32.1		169		39,939	
		48		11.8		48		10.7		66		12,447	
		224		49.7		241		51.4		243		174,038	
		208		44.4		221		46.9		224		125,944	
9	介護給付費	1件当たり給付費 (全体)											
		83,429		77,599		79,015		63,304		61,336		KDB_NO.1	
		42,027		43,151		48,495		42,695		41,769		地域全体の把握	
		285,618		286,803		292,935		294,919		293,933		KDB_NO.5	
		13,872		9,271		9,438		8,852		9,390		被保険者の状況	
10	医療費状況	医療費 (40歳以上) 認定なし											
		4,350		4,520		4,762		4,117		4,808		KDB_NO.3	
		3,131		2,717		2,437		443,158		1,125,381		健康・医療・介護子- 地域全体の把握	
		1,207		38.5		1,221		44.9		1,192		524,177	
		1,196		38.2		920		33.9		779		352,404	
11	国保の状況	39歳以下											
		728		23.3		576		21.2		466		248,800	
		27.2		23.6		22.6		25.1		21.0		6,716,744	
		1		0.3		1		0.4		1		123	
		5		1.6		5		1.8		5		1,111	
12	医療の概況 (人口千対)	病床数											
		44		14.1		44		16.2		44		17,962	
		7		2.2		6		2.2		7		2,007	
		551.7		619.2		594.1		666.3		700.5		319,466	
		22.7		20.5		21.3		23.8		19.7		704.1	
13	医療費の状況	一人当たり医療費											
		24,172		25,347		26,377		29,237		30,472		KDB_NO.3	
		574,384		639,731		615,408		727,34		690,103		健康・医療・介護子- 地域全体の把握	
		54.3		59.9		56.3		56.6		55.1		59.2	
		96.1		96.8		96.5		96.8		96.6		97.3	
14	医療費分析 (生活習慣病に占める割合 最大医療費源病名 (順所含む))	入院											
		43,171,410		8.7		42,944,620		9.8		39,678,140		10.2	
		39,293,760		8.0		27,914,660		6.4		18,360,080		6.6	
		77,155,270		15.6		56,377,930		12.9		59,604,900		15.3	
		66,997,500		13.6		76,000,830		17.4		66,665,940		16.4	
15	入院の()内は在院日数	糖尿病											
		447,488		169位		492,250		154位		573,962		124位	
		565,589		122位		539,781		149位		625,523		117位	
		506,776		127位		496,905		142位		553,009		127位	
		587,438		132位		403,851		176位		751,421		49位	
16	費用額 (1件あたり)	心疾患											
		812,089		30位		692,227		87位		841,203		38位	
		870,047		37位		1,163,515		9位		627,173		110位	
		416,179		147位		443,927		136位		467,610		133位	
		624,158		97位		633,029		102位		902,987		8位	
17	順位総数183	悪性新生物											
		40,936		39位		42,243		35位		47,076		18位	
		37,875		9位		34,812		47位		40,621		7位	
		32,913		33位		28,784		101位		32,044		52位	
		49,911		11位		44,846		27位		47,433		17位	
18	健康の有無別一人当たり点数	心疾患											
		57,662		9位		43,511		84位		64,174		17位	
		228,524		18位		152,417		89位		152,860		41位	
		29,535		94位		31,180		62位		28,483		105位	
		46,440		113位		69,630		23位		58,917		120位	
19	健康・レセ 突合	健康診断対象者											
		5,352		2,066		406		1,538		2,150		KDB_NO.3	
		7,402		12,277		13,438		16,003		13,543		健康・医療・介護子- 地域全体の把握	
		18,559		6,693		1,445		4,799		6,186		KDB_NO.1	
		25,670		39,775		47,853		49,928		38,956		地域全体の把握	
20	受診勧奨者	受診勧奨者											
		729		48.6		728		57.1		627		51.8	
		635		42.4		648		50.8		549		45.4	
		94		6.3		80		6.3		78		6.4	
		87,628		58.1		132,347		58.3		4,037,518		57.5	
21	医療機関受診率	医療機関受診率											
		79,409		52.6		121,979		53.7		3,742,333		53.3	
		8,219		5.4		10,368		4.6		295,185		4.2	
		2,901		1.538		16,003		4.799		6,186		KDB_NO.1	
		12,810		8.014		35,381		49,928		38,956		地域全体の把握	

①	健康受診者	1,499		1,327		1,210		150,902		227,201		7,027,440	
		70.5	道内1位 同規模1位	70.1	道内2位 同規模2位	70.5	道内3位 同規模1位	46.0	28.2	28.2	37.5		
②	受診率(法定報告)	108	80.6	132	101.5	75	65.8	8120	43.6	7.816	30.2	214,422	263
③	特定保健指導終了者(実施率)	119	7.9	115	9.0	130	10.7	16,546	11.0	18,452	8.1	668,786	9.5
④	非肥満高血糖	225	15.0	213	16.7	211	17.4	29,829	19.8	42,519	18.7	1,350,831	19.2
⑤	該当者	148	22.8	136	24.5	140	26.6	20,737	29.7	28,883	30.6	922,947	30.7
	男性	77	9.1	77	10.7	71	10.4	9,092	11.2	13,636	10.3	427,884	10.6
	女性	147	9.8	121	9.5	105	8.7	17,150	11.4	24,540	10.8	777,605	11.1
⑥	予備群	102	15.7	80	14.4	77	14.6	11,772	16.9	16,855	17.9	531,619	17.7
	男性	45	5.3	41	5.7	28	4.1	5,378	6.6	7,685	5.8	245,986	6.1
	女性	428	28.6	362	28.4	356	29.4	51,990	34.5	75,009	33.0	2,374,034	33.8
⑦	腹囲	289	44.5	234	42.1	236	44.9	35,870	51.4	51,027	54.1	1,616,190	53.8
⑧	男性	139	16.4	128	17.8	120	17.5	16,120	19.9	23,982	18.1	757,844	18.8
⑨	女性	111	7.4	76	6.0	99	8.2	9,008	6.0	15,617	6.9	350,564	5.0
⑩	BMI	16	2.5	17	3.1	19	3.6	1,557	2.2	2,657	2.8	52,166	1.7
⑪	該当	95	11.2	59	8.2	80	11.7	7,451	9.2	12,960	9.8	298,398	7.4
⑫	予備群	10	0.7	4	0.3	9	0.7	1,138	0.8	1,330	0.6	48,307	0.7
⑬	血糖のみ	86	5.7	87	6.8	61	5.0	12,306	8.2	17,019	7.5	541,072	7.7
⑭	血圧のみ	51	3.4	30	2.4	35	2.9	3,706	2.5	6,191	2.7	188,226	2.7
⑮	脂質のみ	32	2.1	32	2.5	28	2.3	5,390	3.6	6,101	2.7	207,752	3.0
⑯	血糖・血圧	16	1.1	4	0.3	13	1.1	1,614	1.1	2,138	0.9	73,729	1.0
⑰	血糖・脂質	113	7.5	112	8.8	97	8.0	13,106	8.7	20,872	9.2	636,795	9.1
⑱	血圧・脂質	64	4.3	65	5.1	73	6.0	9,719	6.4	13,408	5.9	432,555	6.2
	血糖・血圧・脂質	521	34.8	434	34.0	422	34.9	56,032	37.1	80,829	35.6	2,497,577	35.5
①	高血圧	127	8.5	114	8.9	126	10.4	14,358	9.5	19,230	8.5	599,817	8.5
	糖尿病	444	29.6	448	35.1	463	38.3	37,808	25.1	63,446	27.9	1,868,363	26.6
②	脂質異常症	41	2.7	40	3.1	40	3.3	4,482	3.1	7,047	3.4	228,911	3.4
	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	38	2.5	30	2.4	22	1.8	8,208	5.7	11,965	5.9	394,764	5.8
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	3	0.2	0	0.0	0	0.0	1,057	0.7	1,217	0.6	52,100	0.8
	腎不全	99	6.6	70	5.5	67	5.5	12,790	9.0	19,494	9.6	721,418	10.7
	貧血	284	18.9	230	18.0	215	17.8	21,448	14.2	35,947	15.8	913,599	13.0
③	喫煙	130	8.9	135	10.8	93	7.8	10,442	7.4	20,566	10.3	537,779	8.6
④	週3回以上朝食を抜く	252	17.1	217	17.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑤	週3回以上食後間食(〜H29)	266	18.1	180	14.3	177	14.9	23,234	16.5	29,737	14.9	973,521	15.6
	週3回以上就寝前夕食(H30〜)	411	27.9	347	27.6	312	26.3	38,132	26.9	59,361	29.7	1,684,744	27.2
⑥	週3回以上就寝前夕食	444	30.2	384	30.7	392	33.1	47,785	34.5	69,317	34.6	2,101,248	33.9
⑦	食べる速度が遅い	884	60.1	807	64.3	695	58.6	91,823	64.7	124,824	61.7	3,672,239	58.8
⑧	20歳時体重から10kg以上増加	613	41.7	539	43.1	512	43.1	67,947	47.9	95,294	47.2	2,943,745	47.1
⑨	1日1時間以上運動習慣なし	309	21.0	272	21.7	261	22.0	34,941	24.7	45,307	22.6	1,557,958	25.1
⑩	1日1時間以上運動なし	283	19.0	264	20.8	240	19.9	37,467	26.0	44,414	21.7	1,642,581	24.8
⑪	睡眠不足	350	23.5	280	22.1	278	23.0	30,225	21.0	54,172	26.5	1,492,461	22.5
⑫	毎日飲酒	434	57.7	329	53.6	351	54.0	58,450	60.9	80,592	59.5	3,138,726	66.6
⑬	時々飲酒	209	27.8	186	30.3	206	31.7	24,808	25.9	35,072	25.9	1,105,507	23.1
	1合未満	78	10.4	73	11.9	72	11.1	9,581	10.0	15,231	11.3	422,683	8.8
⑭	1〜2合	31	4.1	26	4.2	21	3.2	3,129	3.3	4,483	3.3	120,925	2.5
	2〜3合												
	3合以上												

KDB_NO.3
健診・医療・介護予
々からみる地域の健康
課題

5

KDB_NO.1
地域全体像の把握

6

上富良野町国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第3期特定健診等実施計画
平成30～令和5年度
中間評価

令和3年3月