

旭川市国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価



令和3年3月

目 次

第1章	保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価に当たって	
1	中間評価の趣旨	・・・1
2	計画の位置付け	・・・1
3	データヘルス計画の目的・目標	・・・2
第2章	旭川市の概要	
1	人口の推移と構成	・・・4
2	平均余命と平均自立期間	・・・5
3	死亡の状況	・・・6
4	介護保険の状況	・・・7
第3章	旭川市国民健康保険の概要	
1	被保険者数の推移と構成割合	・・・8
2	旭川市国民健康保険の医療費状況	・・・8
	（1）療養給付費	・・・8
	（2）1人当たり医療費	・・・9
	（3）外来医療費と入院医療費	・・・10
3	疾病状況	・・・11
	（1）生活習慣病関連医療費	・・・11
	（2）レセプト件数	・・・12
	（3）生活習慣病の重症化	・・・13
	（4）人工透析	・・・14
	（5）要介護等認定者の有病状況	・・・16
第4章	特定健診・特定保健指導の状況	
1	特定健診受診率	・・・17
	（1）受診率の推移	・・・17
	（2）年齢別受診率	・・・18
	（3）地区別受診率	・・・19
	（4）継続受診者	・・・20
2	特定健診の結果	・・・20
	（1）有所見者の状況	・・・20
	（2）メタボリックシンドローム該当者・予備群	・・・22
	（3）健診項目別に見た重症度分類	・・・23
	ア ヘモグロビンA1c（HbA1c）	
	イ 血圧	
	ウ LDL コレステロール	
	エ CKD（慢性腎臓病）	

3	特定保健指導	・・・25
	(1) 実施率の推移	・・・25
4	保険者努力支援制度	・・・26
5	地域包括ケアシステムに係る取組	・・・27
第5章 今までの取組の評価		
1	個別事業計画の実施内容	・・・28
	(1) 特定健診受診率向上事業	・・・28
	(2) 未治療者受診勧奨事業	・・・29
	(3) 受診・治療支援事業	・・・29
	(4) 特定保健指導事業	・・・30
	(5) 慢性腎臓病重症化予防事業	・・・30
	(6) 脳血管疾患発症予防事業	・・・31
	(7) 虚血性心疾患発症予防事業	・・・31
	(8) がん検診受診率向上事業	・・・32
	(9) 歯周病予防啓発事業	・・・32
	(10) ジェネリック医薬品使用促進事業	・・・33
	(11) 重複・頻回受診支援事業	・・・33
2	目標に対する中間評価	・・・34
	(1) 中長期目標の評価	・・・34
	(2) 短期目標の評価	・・・36
第6章 これからの保健事業		
1	まとめ	・・・38
2	旭川市国保における健康課題	・・・39
3	保健事業の目標	・・・40
4	保健事業計画	・・・43
第7章 計画の運用について		
1	関係者が果たすべき役割と外部有識者との連携	・・・46
2	評価の時期	・・・46
	(1) データヘルス計画	・・・46
	(2) 個別事業計画	・・・46
3	評価方法・体制	・・・46
4	計画の公表	・・・46
5	個人情報保護	・・・46
資料編		
資料1	関連する計画	
資料2	令和2年度 保険者努力支援制度（市町村分）分析資料	

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価に当たって

1 中間評価の趣旨

本市では、国（厚生労働省）が定めた「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」に基づき、「健康寿命の延伸と医療費・介護費の伸びの抑制」を目的に、特定健康診査（以下「特定健診」という。）データや診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の分析に基づき、平成29年度から令和5年度までを計画期間とする「旭川市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しています。

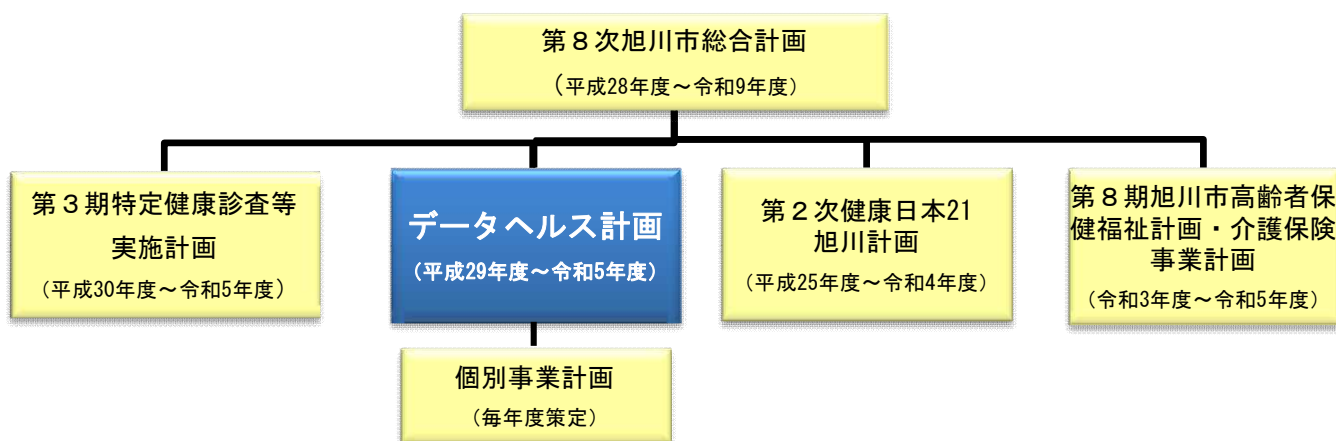
計画策定後の平成30年度からは、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となりましたが、地域住民と身近な関係の中で行われる保健事業などの事務はこれまでどおり市町村が行うこととされており、保険者^{*1-1}における健康の保持・増進を図る保健事業や医療費適正化等に対する取組に対して、新たなインセンティブ^{*1-2}（保険者努力支援制度第4章 P26 参照）が創設されるなど、保健事業の重要性も高まってきています。

また、国保データベース（KDB）システム^{*1-3}を使用した分析についても、介護保険情報との連携などにより、多角的にできるようになってきていることから、令和5年度の目標達成に向け効果的かつ効率的に保健事業を推進するため、今年度は、これまでの取組を分析・評価する中間評価を行います。

2 計画の位置付け

本計画は、「第8次旭川市総合計画（平成28年度～令和9年度）」に掲げる基本構想の目標の1つである「すくすくと子どもが育ち、誰もが健やかに暮らせるまちを目指します」を具体化する健康分野の個別計画として位置付け、関連する計画（資料1）と整合性を図ります（図1）。

図1 計画の位置付け



*1-1【保険者】

健康保険事業の運営主体。保険料の徴収や保険給付、保健事業を行う。

*1-2【インセンティブ】

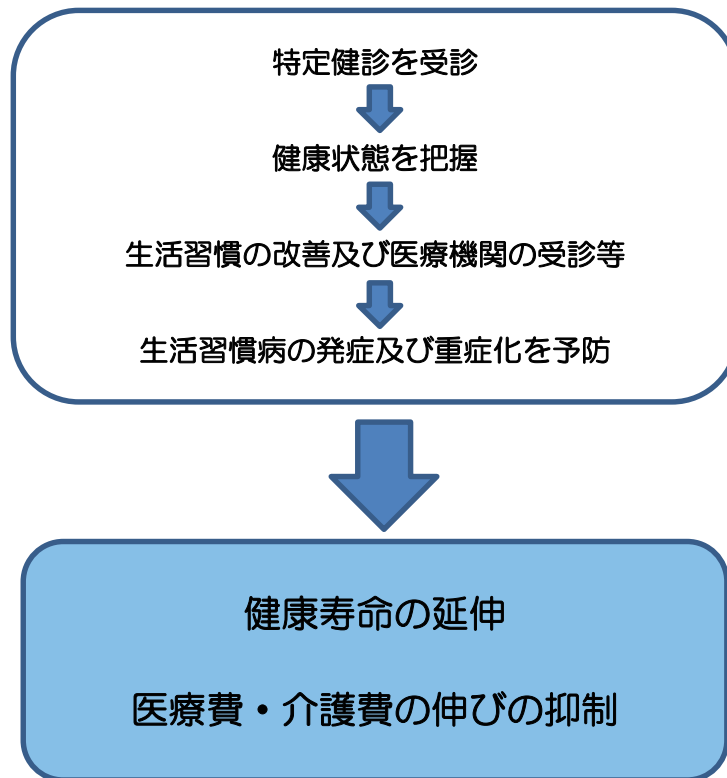
成果報酬。個々の成績に応じて支払われる奨励金などを変化させること。

*1-3【国保データベース（KDB）システム】

国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護）等から、「統計情報」を保険者向けに情報提供するシステム。

3 データヘルス計画の目的・目標

計画では、被保険者が「特定健診を受診」して自分の「健康状態を把握」し、必要に応じて「生活習慣の改善や医療機関の受診等」を行うことで「生活習慣病の発症や重症化を予防」することを通じ、『健康寿命^{*1-4}の延伸と医療費・介護費の伸びの抑制』を図ることを目的としています。



当初は、下記の5つの健康課題をあげ、データヘルス計画の目的を達成するために中長期目標（計画の最終年度である令和5年度までに達成すべき目標）と、短期目標（毎年度の目標）を定め、目標を評価するための指標を定めて、PDCAサイクル（図2）で保健事業を展開してきました。

中間評価に当たっては、被保険者の年齢構成など本市の特性を踏まえた健康課題をさらに明確にするため、経年比較やKDB等を活用して全国や北海道、人口規模が類似した自治体（以下「同規模^{*1-5}」という。）等との比較を行います。

*1-4【健康寿命】

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（日常生活に制限のない期間）

*1-5【同規模】

人口規模が類似した自治体。本市の場合、中核市、特別区（東京23区）と同一グループになっている。

【健康課題】

- ①特定健診受診率が低く、自分の健康状態を把握していない人が多い。
- ②生活習慣病の疑いのある未治療者が多い。
- ③生活習慣病のコントロール不良者が多い。
- ④慢性腎臓病*1-6 を重症化させる人が多い。
- ⑤脳血管疾患*1-7 と虚血性心疾患*1-8 が多い。

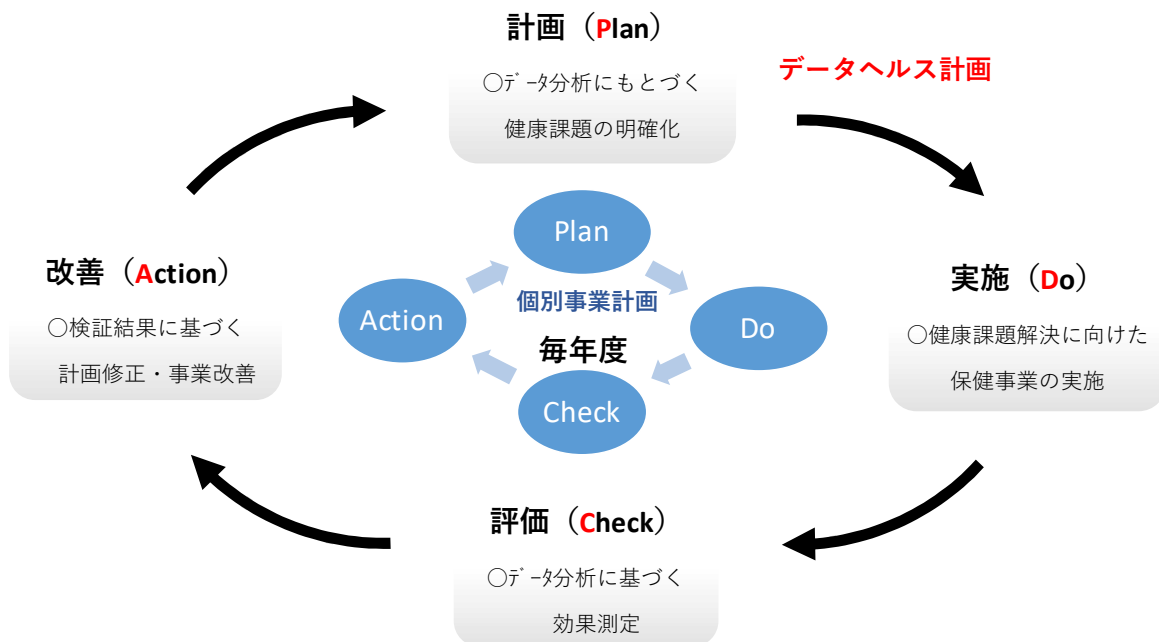
【中長期目標】（令和5年度までに達成すべき目標）

- ①慢性腎臓病を重症化させる人の減少
- ②脳血管疾患を発症する人の減少
- ③虚血性心疾患を発症する人の減少

【短期目標】（毎年度の目標）

- ①特定健診を受診し、自分の健康状態を把握する人の増加
- ②生活習慣病の疑いのある未治療者の減少
- ③生活習慣病のコントロール不良者の減少

図2 PDCA サイクル



*1-6【慢性腎臓病】

腎臓の働きが徐々に低下していく腎臓病の総称。慢性に経過し、重症化すると人工透析が必要となる。

*1-7【脳血管疾患】

脳の血管の異常により、脳機能に障害が生じる病気の総称。一般的には脳卒中とも呼ばれ、主な疾患には脳梗塞、脳出血がある。

*1-8【虚血性心疾患】

心臓を動かす筋肉に、栄養や酸素を送る冠動脈が閉塞や狭窄によって血流障害を起こす病気。一時的な胸痛などの症状（狭心症）から更に進行すると心筋梗塞を発症し、命にかかわる。

第2章 旭川市の概要

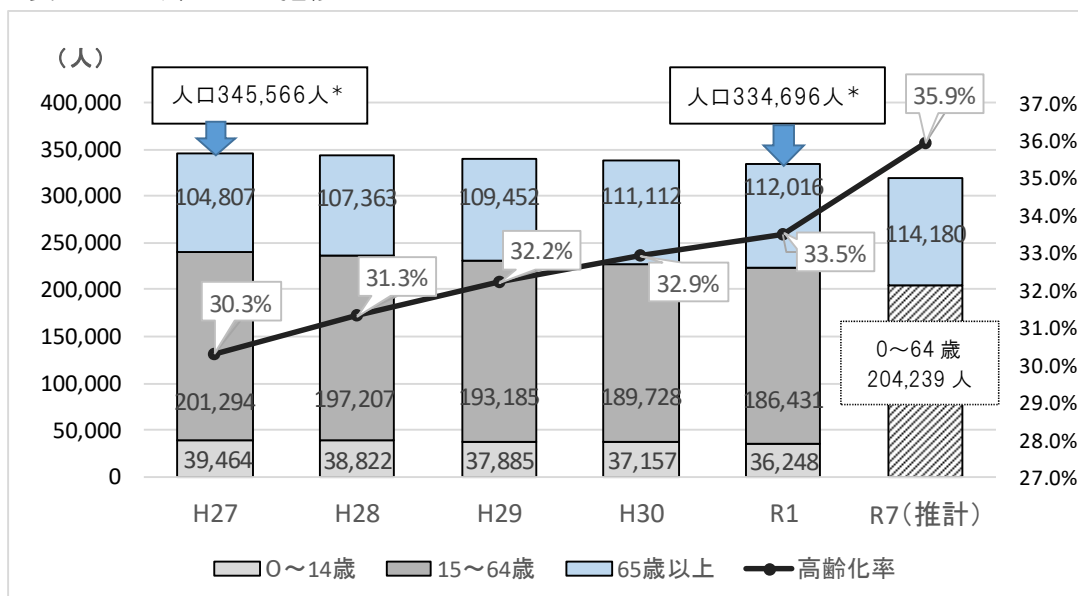
1 人口の推移と構成

令和元年10月の人口は334,696人で、平成27年より10,870人減少し、今後も減少が見込まれます。年齢区分別にみると、65歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）が年々上昇しており、高齢化率は平成27年の30.3%から令和元年には33.5%、令和7年（2025年）には35.9%になると推計されています。（表1）

なお、令和7年（2025年）には、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、医療費や介護給付費などの社会保障費が急増することが懸念されています。

また、本市の高齢化率は、北海道、国より高く推移しています。（表2）

表1 旭川市の人口推移



各年10月1日の実績， R7（推計）：第8期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画から抜粋
*年齢不詳1名を含む

表2 高齢化率の推移

	H27	H28	H29	H30	R1	R1-H27
旭川市	30.3%	31.3%	32.2%	32.9%	33.5%	+3.2ポイント
北海道	28.9%	29.7%	30.5%	31.1%	31.7%	+2.8ポイント
国	26.7%	27.3%	27.7%	28.1%	28.4%	+1.7ポイント

旭川市：各年10月1日の実績，北海道：住民基本台帳人口（各翌年1月1日）
国：厚生労働省 高齢者白書（各年10月1日）

Point



高齢化率は北海道や国よりも高く推移しており、少子高齢化が進行しています。

2 平均余命と平均自立期間

本市における令和元年度の平均余命^{*2-1}は、男性 80.8 年、女性 86.8 年、平均自立期間（健康寿命）^{*2-2}は男性 79.3 年、女性 83.8 年で、平均余命、平均自立期間ともに平成 27 年と比較すると男女とも延伸していますが、同規模や国と比較するとやや短くなっています。

女性は平均余命、平均自立期間ともに男性より長くなっていますが、平均余命と平均自立期間の差は、介護などを必要とする「日常生活に制限のある期間」を意味し、令和元年度においては、男性 1.5 年に対して女性 3.0 年と、女性の方が「日常生活に制限のある期間」が長くなっています。（表 3）

表 3 平均余命と平均自立期間（日常生活が自立している期間の平均）（単位：年）

		旭川市			同規模	北海道	国
		H27	R1	R1-H27	R1	R1	R1
男性	平均余命	80.2	80.8	0.6	81.7	80.7	81.1
	平均自立期間	78.7	79.3	0.6	79.5	79.3	79.6
	平均余命－平均自立期間	1.5	1.5	0.0	2.2	1.4	1.5
女性	平均余命	86.2	86.8	0.6	87.4	87.1	87.3
	平均自立期間	83.1	83.8	0.7	84.0	83.9	84.0
	平均余命－平均自立期間	3.1	3.0	0.1	3.4	3.2	3.3

KDB 地域の全体像の把握

（注）国は、健康寿命として、3年ごとに実施される国民生活基礎調査（都道府県単位）から算出される「日常生活に制限のない期間の平均」と、新たに介護保険データを用いた「平均自立期間」（毎年・地域ごとに算出可能）を補填的指標として使用しています。

当初計画では、「平均寿命」と「健康寿命」（日常生活に制限のない期間の平均）を指標として用いていましたが、どちらの指標も国民生活基礎調査の主観的指標を用いているため、健康度に関する客観的な指標と必ずしも相関していないこと、算出が3年ごとになるといった課題があるため、中間評価では令和元年度からKDBで導入された、1年ごとの変化や国・北海道・同規模と比較できる「平均余命」と「平均自立期間」を使用します。

Point



平均自立期間（健康寿命）は男女とも、平成 27 年より延伸していますが、同規模、国と比較してやや短くなっています。
女性は、平均余命、平均自立期間、ともに男性より長くなっていますが、日常生活に制限のある期間も長くなっています。

*2-1 【平均余命】

ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値のこと。平均自立期間の比較対象の値として、ここでは0歳時点の平均余命を示す。

*2-2 【平均自立期間（健康寿命）】

日常生活動作が自立している期間の平均。要介護2以上認定者を日常生活に制限があるとしている。

3 死亡の状況

平成30年の本市の死因は、1位悪性新生物（がん等）30.4%、2位心疾患（高血圧性を除く）17.4%、3位脳血管疾患8.1%となっています。平成27年と比較して、心疾患、不慮の事故、アルツハイマー病が、実数・割合ともに増加しています。（表4）

人口の年齢構成等を補正し、全国を「100」として指数化する標準化死亡比（SMR）では、死亡総数は、男女とも全国平均を下回っていますが、主な死因で比較すると、虚血性心疾患と腎不全*2-3で亡くなる方が特に多くなっています。（表5）

表4 死因・死亡数・死亡割合（H27—H30比較）

死因順位	H27			H30		
	死因	実数(人)	割合(%)	死因	実数(人)	割合(%)
1	悪性新生物〈腫瘍〉	1,244	31.0	悪性新生物〈腫瘍〉	1,330	30.4
2	心疾患(高血圧性を除く。)	680	17.0	心疾患(高血圧性を除く。)	798	18.2
3	肺炎	347	8.7	脳血管疾患	364	8.3
4	脳血管疾患	324	8.1	肺炎	280	6.4
5	老衰	232	5.8	老衰	240	5.5
6	不慮の事故	104	2.6	不慮の事故	136	3.1
7	腎不全	102	2.5	アルツハイマー病	98	2.2
8	自殺	61	1.5	腎不全	79	1.8
9	大動脈瘤及び解離	56	1.4	大動脈瘤及び解離	72	1.6
10	アルツハイマー病	47	1.2	その他の新生物〈腫瘍〉	62	1.4
	死亡総数	4,010	100.0	死亡総数	4,377	100.0

旭川市保健衛生年報(1月～12月)

表5 旭川市における主要死因の標準化死亡比（SMR）



死亡総数 SMR：KDB 帳票 No1 地域の全体像の把握
 疾患別 SMR：北海道の主要死因の概要9（平成18年～平成27年）

Point



死因の約3割が、悪性新生物です。
 標準化死亡比(SMR)では、虚血性心疾患と腎不全が特に高くなっています。

*2-3【腎不全】

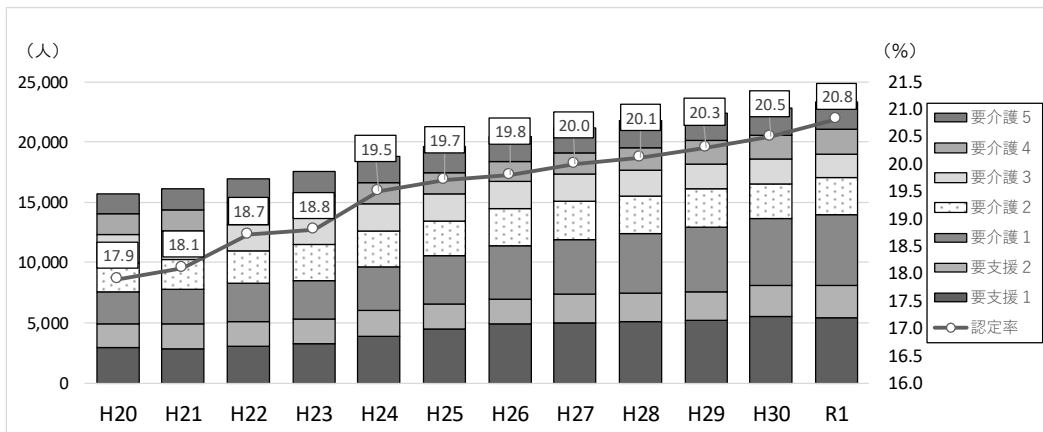
腎臓の病気が進行して、腎臓の機能が低下した状態。末期腎不全になると、自分の腎臓では生命を維持できなくなる。

4 介護保険の状況

高齢化の進行に伴い、本市の65歳以上の要介護等認定者数は増加しており、認定率^{*2-4}についても令和元年度は20.8%と年々上昇しています。(表6) また、本市の認定率は、北海道、国と比較して高くなっています。(表7)

1件当たりの介護給付費は、同規模、北海道、国と比較して、居宅サービスの給付費が高い状況です。また、介護認定の有無で医療費を比較すると、「介護認定あり」の医療費は8,797円で、「認定なし」の4,547円より4,250円高くなっています。(表8)

表6 65歳以上の要介護等認定者数と認定率の推移



旭川市介護保険課のデータより(各年度末)

表7 認定率の比較

	旭川市		北海道	国
	H27	R1	R1	R1
認定率	20.0%	20.8%	20.0%	18.4%

旭川市介護保険課のデータより

道・国：厚生労働省HP介護保険事業状況報告(各年3月末)

表8 介護給付費と要介護等認定別医療費 (H27-R1 比較)

(単位:円)

	旭川市		同規模	北海道	国
	H27	R1	R1	R1	R1
1件当たり給付費(月)	58,543	63,868	56,981	63,304	61,336
居宅サービス	44,108	49,181	41,398	42,695	41,769
施設サービス	294,118	302,274	298,484	294,919	293,933
1人当たりの医療費(月) (40歳以上・医科)					
介護認定あり	8,418	8,797	8,313	9,372	8,360
介護認定なし	4,490	4,547	3,846	4,797	3,929

KDB 地域の全体像の把握



介護認定率及び1件当たりの介護給付費は、同規模、北海道、国と比較して高くなっています。

*2-4【認定率】

65歳以上に占める要介護等認定者の割合

第3章 旭川市国民健康保険の概要

1 被保険者数の推移と構成割合

旭川市国民健康保険被保険者数は68,269人（令和元年度）、市民の加入率は20.4%となっています。（表9）

被保険者数は減少が続いており、年齢別の構成割合では65歳から74歳までの前期高齢者の割合が50.8%と半数を超え、同規模や北海道、国より高くなっています。

表9 国保被保険者数

	旭川市				同規模	北海道	国
	H27		R1		R1	R1	R1
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合
被保険者数	82,293人		68,269人				
65～74歳	36,680人	44.6%	34,674人	50.8%		45.3%	40.6%
40～64歳	27,239人	33.1%	20,845人	30.5%		31.8%	32.6%
39歳以下	18,374人	22.3%	12,750人	18.7%		23.0%	26.8%
加入率	24.0%		20.4%		21.2%	21.9%	23.8%

KDB 地域の全体像の把握

Point



旭川市国保被保険者の年齢構成をみると、前期高齢者の割合が高くなっています。

2 旭川市国民健康保険の医療費状況

(1) 療養給付費^{*3-1}

令和元年度の旭川市国民健康保険の療養給付費は304億6,490万円で、被保険者数の減少に伴い年々減少していますが、65歳以上の加入者割合が高いことから、前期高齢者の医療費は179億4,075万円で、全体の58.9%を占め、平成27年と比較すると割合は1.6ポイント上昇しています。（表10）

表10 療養給付費の推移

		H27	R1
療養給付費(千円)		32,032,787	30,464,909
(内数)	前期高齢者(千円)	18,354,312	17,940,757
	割合	57.3%	58.9%

*3-1【療養給付費】

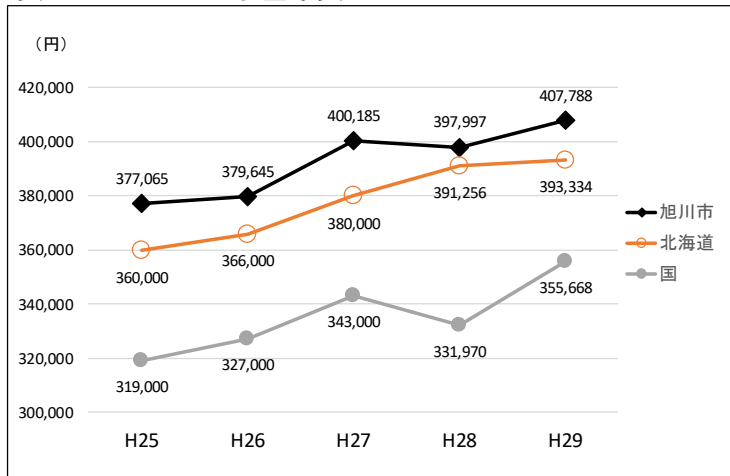
診療費（入院，入院外，歯科），調剤，食事療養，訪問看護の合算額

(2) 1人当たり医療費*3-2

平成29年度の被保険者1人当たり医療費は、年間40万7,788円と増加傾向にあり、平成25年度に比べ3万7,233円増加し、北海道、国と比較しても高額になっています。(表11)

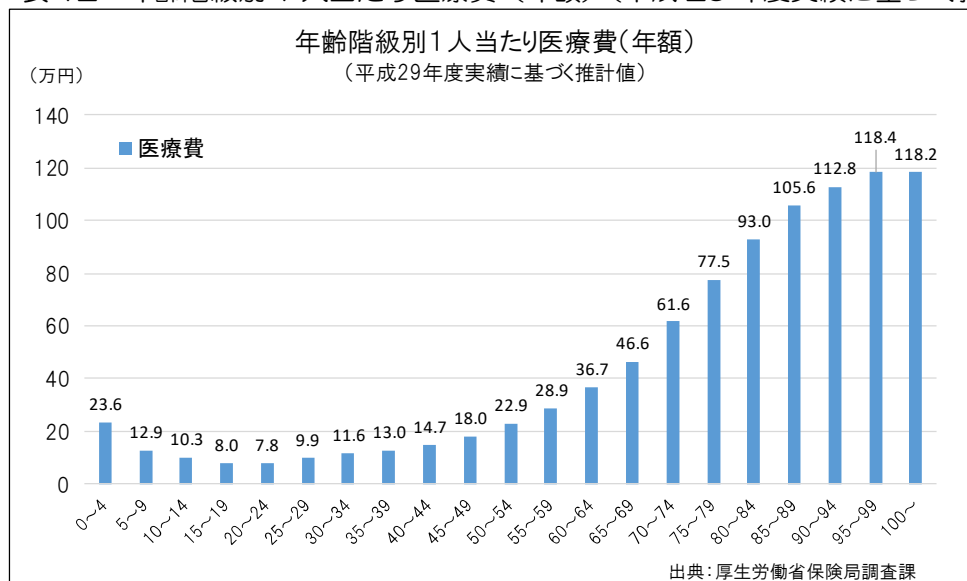
医療費は、加齢に伴い高くなりますので、被保険者に占める前期高齢者の割合が他都市と比較して高い旭川市国保の医療費は、高くなる傾向にあります。(表12)

表11 1人当たり医療費



厚生労働省
医療費の地域差分析

表12 年齢階級別1人当たり医療費(年額)(平成29年度実績に基づく推計値)



Point



被保険者に占める前期高齢者の割合が高い旭川市国保の総医療費は、他自治体と比較して高く、旭川市国保の1人当たり医療費は、北海道や国と比較して高くなっています。

*3-2【1人当たり医療費】

市町村別の当該年度に要した1人当たりの国民健康保険医療費(入院, 入院外, 歯科)

(3) 外来医療費と入院医療費

医療費を外来と入院で比較すると、件数の割合、医療費の割合ともに、外来より入院の方が同規模、国よりも高い傾向にあります。入院件数、入院医療費の割合が高いのは、北海道も同様の傾向です。(表 13)

表 13 外来・入院の件数と医療費の割合

		旭川市		同規模	北海道	国
		H27	R1	R1	R1	R1
外来	件数の割合	97.6%	96.6%	97.4%	96.6%	97.3%
	医療費の割合	56.4%	55.1%	59.8%	55.1%	59.4%
入院	件数の割合	3.3%	3.4%	2.6%	3.4%	2.7%
	医療費の割合	43.6%	44.9%	40.2%	44.9%	40.6%
	1件当たり在院日数	16.9日	17.0日	15.7日	15.7日	15.7日

KDB 地域の全体像の把握

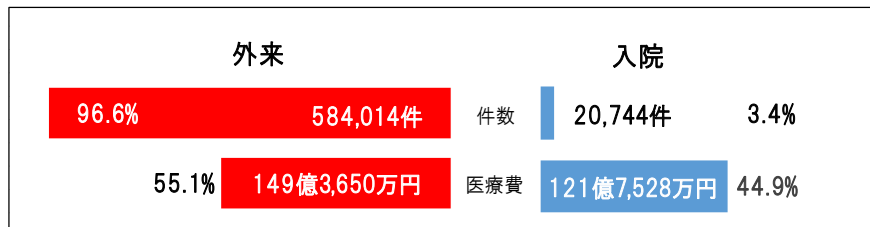
Point



入院の件数と医療費の割合は、同規模や国と比較して高くなっています。

入院の件数は 20,744 件と診療件数の 3.4%ですが、医療費では 121 億 7,528 万円と医療費総額の 44.9%を占めています。(表 14)

表 14 外来・入院の件数と医療費の割合 (令和元年度)



一般的に、病床数が多い自治体は医療費が高くなると言われており、本市も、人口 10 万人当たりの病床数が同規模、北海道、国よりも多いため、医療費が他都市と比較して高いことに関連しています。(表 15)

表 15 人口 10 万人当たりの病床数 (平成 29 年度)

	旭川市	北海道	全国	(単位: 床)
全病床	2,072.7	1,776.7	1,227.2	
一般病床	1,295.9	989.5	703.1	
精神病床	281.8	375.1	261.8	
療養病床	487.4	406.2	256.7	

医療施設調査(厚生労働省)

Point



医療費が高くなる要因としては、保険者の年齢構成や病床数など様々な要因が関連しています。

3 疾病状況

(1) 生活習慣病*3-3 関連医療費

生活習慣病の医療費（総医療費に占める割合）は、平成27年度65億3,736万円（21.8%）に対し、令和元年度は、48億2,245万円（17.7%）と17億1,491万円（4ポイント）減少しており、割合は、同規模、北海道、国と比較して低くなっています。

疾患別に平成27年度と比較すると、がんは増加しており、総医療費に占める割合も同規模、北海道、国と比較すると高くなっています。計画の中長期目標として減少を目指している慢性腎臓病、脳血管疾患、虚血性心疾患では、どの疾患も減少はしていますが、脳血管疾患は同規模、国と比較して高くなっています。（表16）

表16 総医療費に占める生活習慣病の割合

		旭川市				同規模	北海道	国
		H27		R1		R1	R1	R1
		医療費	割合	医療費	割合	割合	割合	割合
生活習慣病		65億3,736万円	21.8%	48億2,244万円	17.7%	20.4%	18.0%	20.4%
血管を痛める因子	糖尿病	15億4,780万円	12.8%	13億6,291万円	11.0%	11.3%	11.0%	11.8%
	高血圧症	13億5,280万円		8億7,649万円				
	脂質異常症	8億4,756万円		6億6,220万円				
	動脈硬化症	6,198万円		4,605万円				
	高尿酸血症	1,231万円		2,084万円				
	脂肪肝	2,940万円		2,259万円				
中長期目標疾患	慢性腎臓病	12億9,368万円	4.3%	7億5,482万円	2.8%	5.3%	2.8%	4.8%
	脳血管疾患	7億6,753万円	2.6%	6億3,652万円	2.3%	2.1%	2.3%	2.1%
	虚血性心疾患	6億2,430万円	2.1%	4億4,002万円	1.6%	1.7%	1.9%	1.7%
がん		41億5,264万円	13.8%	50億1,406万円	18.5%	16.0%	18.2%	16.1%
筋・骨格		23億3,657万円	7.8%	21億5,659万円	8.0%	8.7%	9.6%	8.8%
精神		27億3,443万円	9.1%	21億8,681万円	8.1%	8.2%	8.0%	8.0%
その他		142億6,712万円	47.5%	129億3,189万円	47.7%	46.7%	46.2%	46.7%
総医療費		300億2,812万円	100%	271億1,179万円	100%	100%	100%	100%

KDB 地域の全体像の把握

Point



生活習慣病の医療費は減少しており、割合は同規模、北海道、国と比較して低くなっています。

脳血管疾患の医療費は減少していますが、割合は同規模、国と比較して高くなっています。

がんの医療費は増加しており、割合は同規模、北海道、国と比較して高くなっています。

*3-3【生活習慣病】

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる病気の総称

(2) レセプト件数

レセプト件数を平成27年度と令和元年度で比較すると、中長期目標として減少を目指している慢性腎臓病は入院・外来ともに減少し、同規模、国と比較して低くなっています。

脳血管疾患では、脳梗塞は入院・外来ともに減少していますが、入院で同規模、国と比較して高く、脳出血は入院・外来ともに増加し、同規模、北海道、国と比較して高くなっています。

虚血性心疾患では、狭心症は入院・外来ともに減少していますが、外来で同規模、北海道、国と比較して高く、心筋梗塞は外来で増加がみられ、同規模、北海道、国と比較して高くなっています。

悪性新生物、筋・骨格疾患は入院・外来ともに増加し、同規模、国と比較して高くなっています。

精神疾患は、入院・外来ともに減少していますが、同規模、国と比較して高くなっています。

(表17)

表17 被保険者千人当たりのレセプト件数 (単位:件)

				旭川市		同規模	北海道	国	
				H27	R1	R1	R1	R1	
入院	中長期目標疾患	腎	慢性腎臓病	0.343	0.257	0.419	0.314	0.386	
			脳	脳梗塞	0.556	0.516	0.449	0.549	0.448
				脳出血	0.265	0.348	0.226	0.237	0.219
		心	狭心症	0.353	0.308	0.327	0.454	0.324	
			心筋梗塞	0.069	0.047	0.055	0.059	0.056	
	その他の疾患	悪性新生物		3.335	4.092	2.639	3.929	2.649	
		筋・骨格疾患		1.303	1.483	1.224	1.745	1.237	
		精神疾患		3.626	3.464	3.122	3.577	3.157	
	外来	中長期目標疾患	腎	慢性腎臓病	3.156	2.460	3.523	2.356	3.203
脳				脳梗塞	4.804	3.478	3.671	4.188	3.742
				脳出血	0.216	0.260	0.227	0.226	0.215
心			狭心症	6.817	6.405	5.223	5.874	5.049	
			心筋梗塞	0.289	0.320	0.305	0.212	0.307	
その他の疾患		悪性新生物		20.301	23.386	21.632	23.276	21.332	
		筋・骨格疾患		72.612	75.327	72.773	71.662	71.376	
		精神疾患		41.968	39.010	36.334	35.163	34.222	

慢性腎臓病：KDB帳票 疾病別医療費分析（細小（82）分類）
その他の疾患：KDB帳票 疾病別医療費分析（生活習慣病）

Point



脳出血、悪性新生物、筋・骨格疾患のレセプト件数は、入院、外来ともに増加し、同規模、国と比較して多くなっています。

保健事業の
方向性



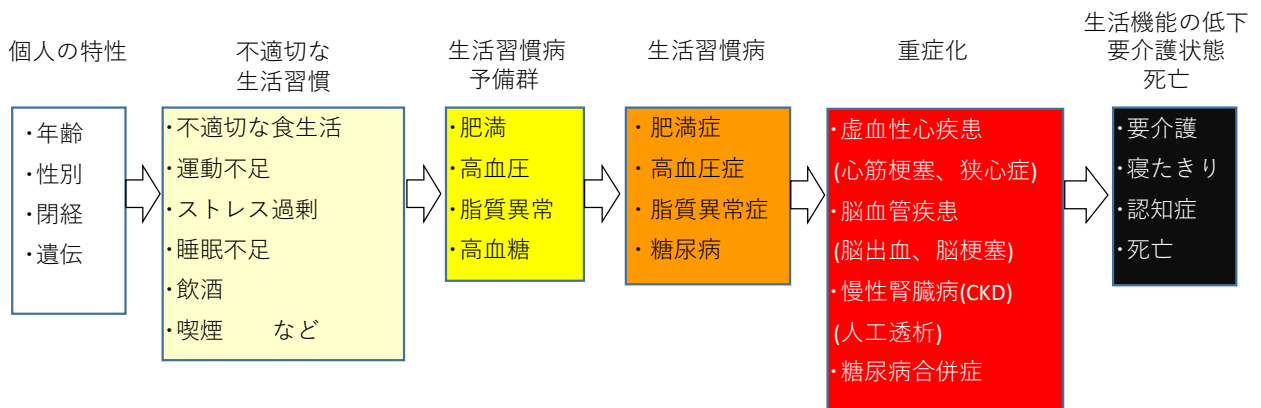
がんは、禁煙や生活習慣の改善でリスクを減らすことができます。
また、定期的ながん検診で、早期に発見し治療することが必要です。

(3) 生活習慣病の重症化

生活習慣病は、図3のとおり個人の特性に不適切な生活習慣等が重なり、「時々、血圧が高くなる」等の生活習慣病予備群を経て、生活習慣病を発症します。

生活習慣病を発症しても、上手にコントロールできていれば重症化は防ぐことができますが、コントロール不良だと心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こし、生活機能の低下や要介護状態となります。

図3 生活習慣病の発症・重症化の流れ



脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症した人の生活習慣病を見てみると、共通して高血圧症を持っている方が8割前後と高くなっており、特に虚血性心疾患では83.2%となっています。また、脂質異常症^{*3-4}や糖尿病を持っている人の割合も高く、高血圧症等1つの要因で脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症するのではなく、複数の生活習慣病が重なって重症化しています。(表18)

表18 生活習慣病の重なり（各年5月診療分）

	全体		中・長期的な目標疾患						
			脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症		
	H27	R1	H27	R1	H27	R1	H27	R1	
生活習慣病の治療者数(a)	31,139人	27,468人	3,554人	3,179人	3,538人	2,848人	466人	470人	
生活習慣病の重なり	高血圧症	16,898人	14,698人	2,728人	2,355人	2,945人	2,370人	353人	364人
	(a)に占める割合	54.3%	53.5%	76.8%	74.1%	83.2%	83.2%	75.8%	77.4%
	脂質異常症	14,750人	13,060人	2,336人	2,178人	2,576人	2,114人	366人	364人
	(a)に占める割合	47.4%	47.5%	65.7%	68.5%	72.8%	74.2%	72.1%	77.4%
糖尿病	9,653人	8,436人	1,598人	1,359人	1,825人	1,439人	466人	470人	
	(a)に占める割合	31.0%	30.7%	45.0%	42.7%	51.6%	50.5%	100.0%	100.0%

KDB帳票 厚生労働省様式3-1~3-7

*3-4【脂質異常症】

血液に含まれる脂質（中性脂肪、コレステロールなど）が過剰または不足している状態。

また、歯周病*3-5は痛みなどの自覚症状はあまりありませんが、歯がグラグラする等の症状が出たときには重篤な歯周病になり、歯を失うばかりではなく、糖尿病や動脈硬化などの生活習慣病と関連することが判ってきています。生活習慣病の重症化予防のためにも歯周病健診を受けて管理していくことが重要です。

Point



重症化（脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症）している方の多くは、複数の生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）を持っています。

保健事業の
方向性



生活習慣病は、生活改善に取り組んだり、服薬でコントロールするなど、重症化させない取組が必要と考えます。

（４）人工透析

国保加入者の人工透析患者数は、平成27年度の189人から令和元年度は166人と減少していますが、被保険者千人当たりで見ると増加傾向にあります。また、新規透析患者数は平成27年度の34人から令和元年度は30人と減少していますが、被保険者千人当たりでは同じく増加傾向にあります。

65～74歳で人工透析治療を受ける場合、医療費の負担割合が低い後期高齢者医療制度に加入できることから、国保を脱退して後期高齢者医療制度に加入することが一般的であり、後期高齢者医療制度では人数、被保険者千人当たりともに増加しています。国保被保険者の人工透析を予防、遅延することは、後期高齢者医療制度を支えるためにも、重要です。（表19）

表19 人工透析患者数推移

（単位：人）

		H27		H29		R1	
		人数	被保険者 千人当たり	人数	被保険者 千人当たり	人数	被保険者 千人当たり
国保	人工透析患者数	189	2.214	189	2.435	166	2.349
	(内数) 新規	34	0.398	29	0.374	30	0.425
後期高齢者医療制度	65～74歳	255	112.533	246	115.331	263	126.079

新規透析患者数：KDB医療費分析(1)細小分類 各年6月～翌年5月分を合算し集計
 その他：KDB厚生労働省様式(3-7)人工透析のレセプト分析 各年7月作成から

*3-5【歯周病】

歯垢中の細菌による炎症の結果、歯を支える骨（歯槽骨）や歯肉が破壊されていく病気。

令和元年度国保加入者の人工透析患者 166 人のうち、94.6%に高血圧症、60.8%に高尿酸血症、58.4%に糖尿病、51.2%に脂質異常症があり、45.8%の方が虚血性心疾患を発症しています。

(表 20)

一般的に人工透析患者 1 人当たりの年間医療費は、病院によっても差がありますが約 600 万円になり、人工透析が導入されると身体的・精神的な負担だけではなく、行動の制限も加わり、患者さんの QOL^{*3-6}にも大きな影響をもたらします。そのため、予防的介入により人工透析を 1 年でも遅らせることが重要と考えます。

表 20 人工透析患者の状況

	人工透析患者数 (実数)	大血管障害		血管を痛める因子			
		脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症	高尿酸血症	糖尿病	脂質異常症
R1.7月レセプト 請求分より	166人	41人	76人	157人	101人	97人	85人
	割合	24.7%	45.8%	94.6%	60.8%	58.4%	51.2%
R1年度累計	11億513万円						

Point



人工透析の患者数は、被保険者千人当たりで見ると増加傾向にあります。

保健事業の
方向性



人工透析を受けている方は、高血圧症などの複数の生活習慣病を持っており、生活習慣病の重症化予防に取り組むことで、新規透析導入者を減らすことができると考えます。

*3-6【QOL】

Quality Of Life の略。「生活の質」と訳される。

(5) 要介護等認定者の有病状況

令和元年度要介護等認定者の有病状況では、筋・骨格疾患が83.6%と最も高くなっています。生活習慣病関連の疾患では、要介護の直接的な要因となる脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）が44.8%と全体の約半数を占めていますが、平成27年と令和元年を比較すると、人数では139人、割合で5.7ポイント低下しています。

虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症）は26.6%、腎不全は12.3%ですが、中長期目標である慢性腎臓病、脳血管疾患、虚血性心疾患の発症因子となる高血圧症は77.4%、脂質異常症は58.5%、糖尿病は57.5%であり、生活習慣病の割合が高くなっています。（表21）

糖尿病、高血圧症、脂質異常症等、生活習慣病の重症化を予防することで、要介護となる方を減少させ、健康寿命が延伸することが期待されます。

表 21 要介護等認定者の有病状況（レセプトの診断名より重複して計上）

			40～74歳		
			H27	R1	
要介護等認定者数(国保・後期高齢者医療)			2,148件	2,109件	
血管疾患	循環器疾患	脳血管疾患	1,084件 50.5%	945件 44.8%	
		虚血性心疾患	571件 26.6%	560件 26.6%	
		腎不全	233件 10.8%	260件 12.3%	
	生活習慣病	高血圧症	1,639件 76.3%	1,632件 77.4%	
		脂質異常症	1,239件 57.7%	1,234件 58.5%	
		糖尿病	1,208件 56.2%	1,213件 57.5%	
	認知症			463件 21.6%	463件 22.0%
	筋・骨格疾患			1,818件 84.6%	1,820件 83.6%

KDB 要介護突合状況

注 当初計画では、要介護等の原因となった疾患の内訳（介護高齢課調べ）を使用していたが、中間評価では、介護保険情報とレセプトデータの突合や他都市等との比較が可能なKDBシステムを用いて有病状況を分析した。

Point



介護認定を受けた方の8割が高血圧症、6割の方が脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病があり、脳血管疾患（44.8%）、虚血性心疾患（26.6%）、腎不全（12.3%）を起こしています。

保健事業の
方向性



糖尿病、高血圧症、脂質異常症の重症化を予防することは、介護予防にもつながります。

第4章 特定健診・特定保健指導の状況

1 特定健診受診率

(1) 受診率の推移

特定健診の対象者数は、被保険者数の減少に伴い年々減少していますが、特定健診受診者数は、ほぼ横ばいで推移しています。(表 22)

受診率で見ると、平成 27 年度と比較して令和元年度は 2.4 ポイント上昇していますが、北海道・国の受診率よりも低くなっています。(表 23)

また、中核市の中では、60 市中 57 位であり、下から 4 番目の低さです。(表 24)

表 22 特定健診受診者数推移

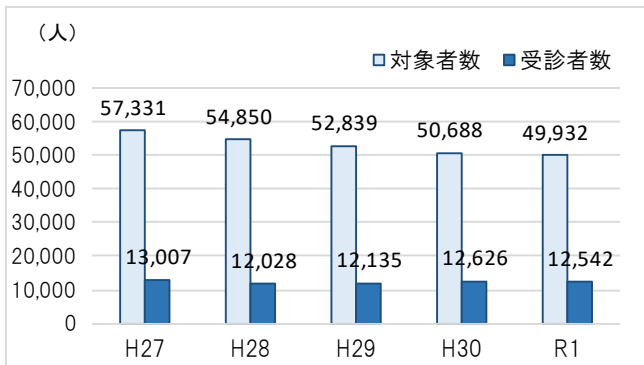
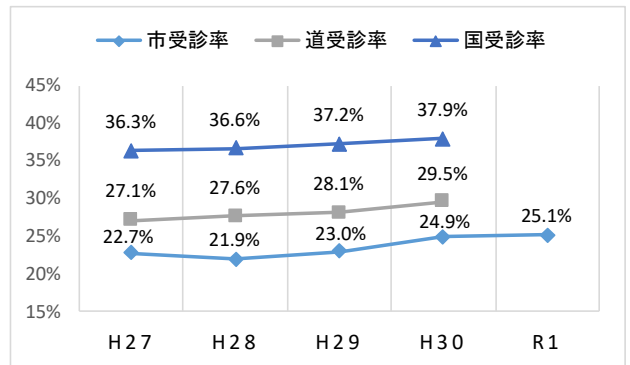


表 23 特定健診受診率推移



(R1 は速報値)

表 24 平成 30 年度中核市特定健診受診率ランキング

順位	中核市	特定健診受診率	順位	中核市	特定健診受診率	順位	中核市	特定健診受診率
1	岡崎市	47.6%	21	郡山市	38.2%	41	尼崎市	32.9%
2	長野市	47.2%	22	大分市	38.0%	42	八尾市	32.9%
3	船橋市	47.1%	23	西宮市	37.4%	43	松山市	32.8%
4	松江市	45.8%	24	高崎市	37.2%	44	八戸市	32.3%
5	盛岡市	45.6%	25	秋田市	37.0%	45	長崎市	32.3%
6	吹田市	45.3%	26	大津市	37.0%	46	富山市	32.0%
7	八王子市	45.2%	27	豊田市	36.9%	47	函館市	31.5%
8	高松市	43.3%	28	姫路市	36.4%	48	横須賀市	31.2%
9	前橋市	42.8%	29	佐世保市	35.9%	49	奈良市	30.7%
10	福島市	42.7%	30	豊橋市	35.6%	50	宇都宮市	29.6%
11	柏市	42.5%	31	寝屋川市	35.5%	51	呉市	29.6%
12	川越市	41.9%	32	枚方市	35.4%	52	東大阪市	29.1%
13	越谷市	41.5%	33	和歌山市	35.1%	53	豊中市	29.0%
14	山形市	41.3%	34	川口市	35.0%	54	福山市	28.2%
15	青森市	40.7%	35	鳥取市	34.7%	55	水戸市	26.9%
16	高槻市	40.5%	36	高知市	34.1%	56	明石市	26.1%
17	金沢市	39.6%	37	甲府市	34.1%	57	旭川市	24.9%
18	久留米市	39.5%	38	いわき市	34.0%	58	宮崎市	24.5%
19	岐阜市	38.9%	39	鹿児島市	33.7%	59	倉敷市	21.5%
20	那覇市	38.5%	40	福井市	33.1%	60	下関市	19.6%
							中核市平均	35.8%

中核市市長会 都市要覧 (H30 実績)

Point



特定健診受診率は、中核市の中でも下位レベルです。
被保険者の健康管理のためにも、受診率向上が課題です。

(2) 年齢別受診率

若い年代ほど特定健診受診率は低くなっています。生活習慣病の発症・重症化予防の観点からも、より若い年齢から健診を受けることが重要です。

また、60～64歳の受診率が年々低下しています。この年代は、定年退職を迎え被用者保険から新たに国保に加入する方が増える年代でもあり、新規加入者に対する特定健診の周知など、対策を講じる必要があります。(表25)

表25 年齢別受診率推移

(単位：人)

		H27	H28	H29	H30	R1
35～39歳	対象者	3,421	3,110	2,925	2,656	2,480
	受診者	285	263	260	220	207
	受診率	8.3%	8.5%	8.9%	8.3%	8.3%
40～44歳	対象者	4,114	3,909	3,465	3,301	3,054
	受診者	368	331	325	347	346
	受診率	8.9%	8.5%	9.4%	10.5%	11.3%
45～49歳	対象者	3,936	3,874	3,770	3,648	3,527
	受診者	414	413	387	396	419
	受診率	10.5%	10.7%	10.3%	10.9%	11.9%
50～54歳	対象者	4,015	3,770	3,671	3,549	3,440
	受診者	460	461	472	467	470
	受診率	11.5%	12.2%	12.9%	13.2%	13.7%
55～59歳	対象者	4,716	4,421	4,119	3,932	3,877
	受診者	766	638	636	634	660
	受診率	16.2%	14.4%	15.4%	16.1%	17.0%
60～64歳	対象者	7,705	7,622	7,302	7,083	6,563
	受診者	1,922	1,675	1,548	1,493	1,360
	受診率	24.9%	22.0%	21.2%	21.1%	20.7%
65～69歳	対象者	19,059	18,478	17,768	16,349	14,703
	受診者	4,824	4,436	4,380	4,284	3,953
	受診率	25.3%	24.0%	24.7%	26.2%	26.9%
70～74歳	対象者	17,594	17,659	18,035	18,720	19,912
	受診者	4,655	4,514	4,768	5,454	5,789
	受診率	26.5%	25.6%	26.4%	29.1%	29.1%
合計	対象者	64,560	62,843	61,055	59,238	57,556
	受診者	13,694	12,731	12,776	13,295	13,204
	受診率	21.2%	20.3%	20.9%	22.4%	22.9%

※法定報告値とは異なり、35～74歳の全対象者、全受診者による集計

Point



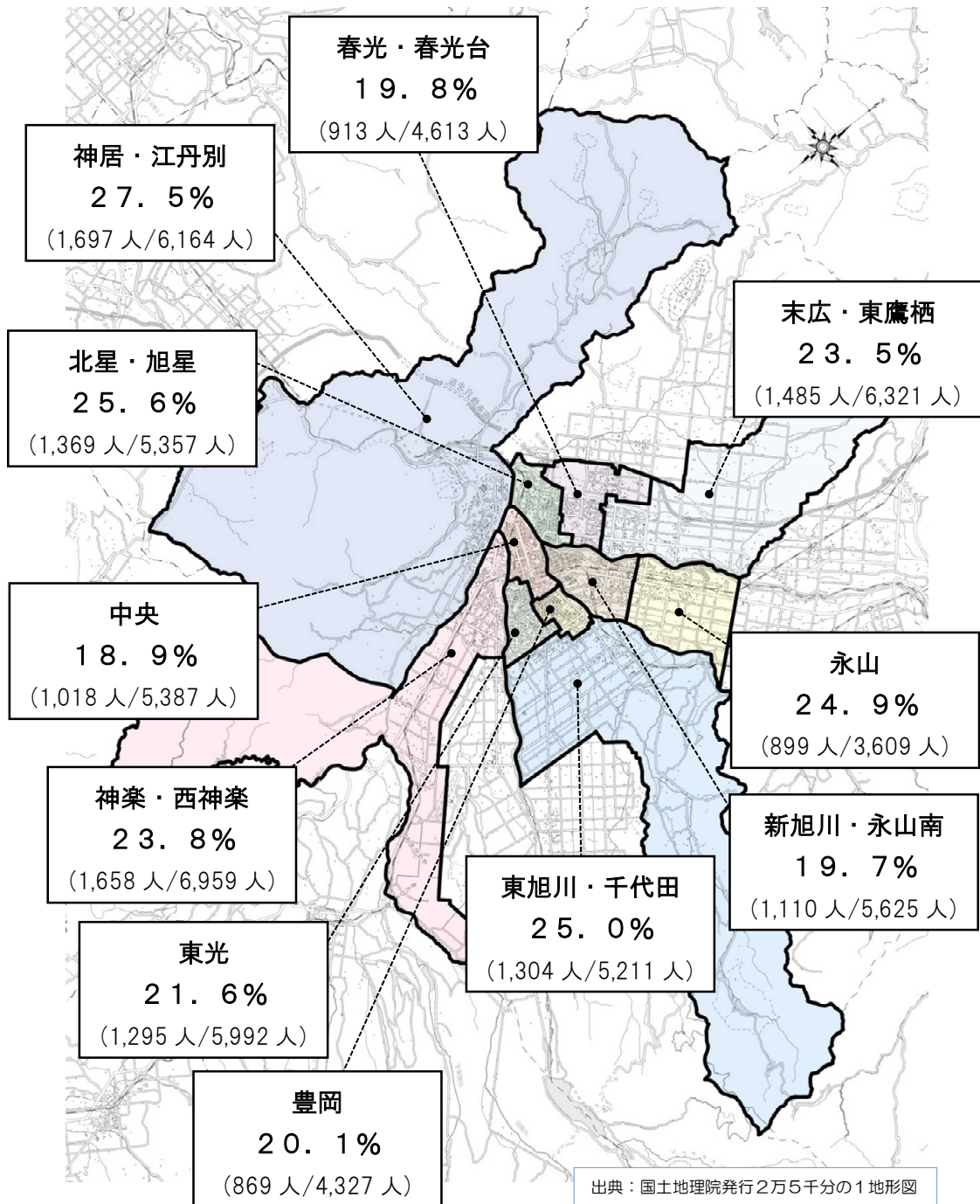
年齢が若い方ほど、特定健診を受診していません。
また、60～64歳の受診率が低下しています。

(3) 地区別受診率

令和元年度の本市の特定健診受診率は25.1%（速報値）ですが、市内11の日常生活圏域*4-1単位でみると、受診率の高い神居・江丹別地区では27.5%、最も低い中央地区では18.9%と、8.6ポイントの差が生じています。

受診率向上のためには、全市体的な取組に合わせ地区ごとに対策を講じていく必要があります。

図4 地区別受診率



*4-1【日常生活圏域】

人口や社会的な条件などを勘案した社会基盤の単位となるエリアで設定される生活圏域のこと。

(4) 継続受診者

特定健診受診率の向上のためには、継続受診者を増やすことが必要ですが、2年連続で受診している人は平成27年度から4.3ポイント低下し、63.3%となっています。(表26)

表26 継続受診者の年次推移

(単位：人)

年度		H27		H28		H29		H30		R1	
全受診者数		14,153		13,213		13,320		13,792		13,616	
内訳	新規受診者	2,640	18.7%	2,156	16.3%	2,302	17.3%	2,498	18.1%	2,821	20.7%
	2年連続受診者	9,572	67.6%	9,325	70.6%	9,007	67.6%	9,000	65.3%	8,625	63.3%
	不定期受診者	1,941	13.7%	1,732	13.1%	2,011	15.1%	2,294	16.6%	2,170	15.9%

※法定報告値とは異なり、35～75歳の全受診者による集計

Point



特定健診の継続受診者が減少しています。

2 特定健診の結果

(1) 有所見者の状況

男女ともにBMI^{*4-2}・ALT (GPT)^{*4-3}・空腹時血糖^{*4-4}・尿酸^{*4-5}・LDL コレステロール^{*4-6}の値が国と比較して高く、男性の腹囲では基準値を超える方の割合が高くなっています。

また、平成27年度以降、腹囲・BMI・空腹時血糖は、男女ともに基準値を超える方の割合が増加傾向にあります。(表27)

*4-2【BMI】

体重と身長から算出される肥満度を現す体格指数。 $[\text{体重}(\text{kg})] \div [\text{身長}(\text{m}) \times \text{身長}(\text{m})]$ 。25以上は肥満、18.5未満は低体重と判定される。

*4-3【ALT (GPT)】

肝細胞で作られる酵素。肝細胞が壊れると、血液中に放出され値が上昇。高値でウイルス性肝炎・アルコール性肝炎・脂肪肝等が疑われる。

*4-4【空腹時血糖】

絶食10時間以上の状態で測定した血液中のブドウ糖濃度のこと。高値で糖尿病が疑われる。

*4-5【尿酸】

プリン体(たんぱく質の一種)が代謝された後の老廃物。高尿酸血症が続くと、痛風関節炎や腎障害(痛風腎)、尿路結石、動脈硬化を引き起こす。

*4-6【LDL コレステロール】

体内にある脂質のひとつ。高値が続くと、血管の内壁に付着してたまり動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。いわゆる悪玉コレステロール。

表 27 健診での有所見者（保健指導判定値以上）の状況（男女別）

（単位：人）

			男性					女性				
			旭川市			北海道	国	旭川市			北海道	国
			H27	H29	R1	R1	R1	H27	H29	R1	R1	R1
健診受診者			5,045	4,735	5,028			8,364	7,781	7,969		
摂取エネルギーの過剰	腹囲	男85cm以上 女90cm以上	2,487	2,390	2,721	53.7%	53.4%	1,198	1,164	1,329	17.8%	18.6%
			49.3%	50.5%	54.1%			14.3	15.0%	16.7%		
	BMI	25以上	1,659	1,562	1,800	37.8%	32.8%	1,739	1,641	1,762	24.1%	21.6%
			32.9%	33.0%	35.8%			20.8	21.1%	22.1%		
	中性脂肪	150以上	1,419	1,301	1,370	28.1%	28.2%	1,311	1,277	1,169	15.6%	16.1%
			28.1%	27.5%	27.2%			15.7	16.4%	14.7%		
	ALT(GPT)	31以上	1,123	991	1,132	23.8%	21.0%	739	726	795	9.9%	8.9%
			22.3%	20.9%	22.5%			8.8	9.3%	10.0%		
	HDL	40未満	429	357	323	6.9%	7.6%	139	122	90	1.3%	1.4%
			8.5%	7.5%	6.4%			1.7	1.6%	1.1%		
血管を傷つける	空腹時血糖	100以上	1,460	1,371	1,793	30.8%	30.5%	1,234	1,244	1,566	17.6%	18.7%
			28.9%	29.0%	35.7%			14.8%	16.0%	19.7%		
	HbA1c	5.6以上	2,377	2,654	2,333	50.3%	57.6%	3,578	4,243	3,307	45.3%	56.8%
			47.1%	56.1%	46.4%			42.8%	54.5%	41.5%		
	尿酸	7.1以上	846	791	805	13.2%	12.8%	201	179	201	1.9%	1.7%
			16.8%	16.7%	16.0%			2.4%	2.3%	2.5%		
収縮期血圧	130以上	2,617	2,459	2,622	50.5%	48.9%	3,649	3,286	3,350	43.1%	42.9%	
		51.9%	51.9%	52.1%			43.6%	42.2%	42.0%			
拡張期血圧	85以上	1,074	1,005	1,147	25.7%	24.9%	1,020	973	1,086	15.4%	15.1%	
		21.3%	21.2%	22.8%			12.2%	12.5%	13.6%			
メタボリックシンドローム 以外の動脈硬化要因	LDL	120以上	2,470	2,165	2,502	49.9%	48.3%	4,915	4,374	4,644	58.1%	57.5%
			49.0%	45.7%	49.8%			58.8%	56.2%	58.3%		
臓器障害	血清 クレアチニン	1.3以上	117	81	101	1.9%	2.2%	14	13	15	0.2%	0.2%
			2.3%	1.7%	2.0%			0.2%	0.2%	0.2%		

旭川市：40～74歳全受診者
北海道・国：KDB様式5-2

Point



健診結果から、男女ともにBMI, ALT(GPT), 空腹時血糖, 尿酸, LDL
コレステロールが、国と比較して基準値を超える方が多いことが分かります。

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積に、高血圧や高血糖、脂質異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などを発症しやすくなる状態です。(図5)

男女とも、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は平成27年度と比較して上昇しており、その中でも、男性のメタボリックシンドローム該当者の割合は、同規模、北海道、国と比較して高くなっています。(表28)

図5 メタボリックシンドロームとは

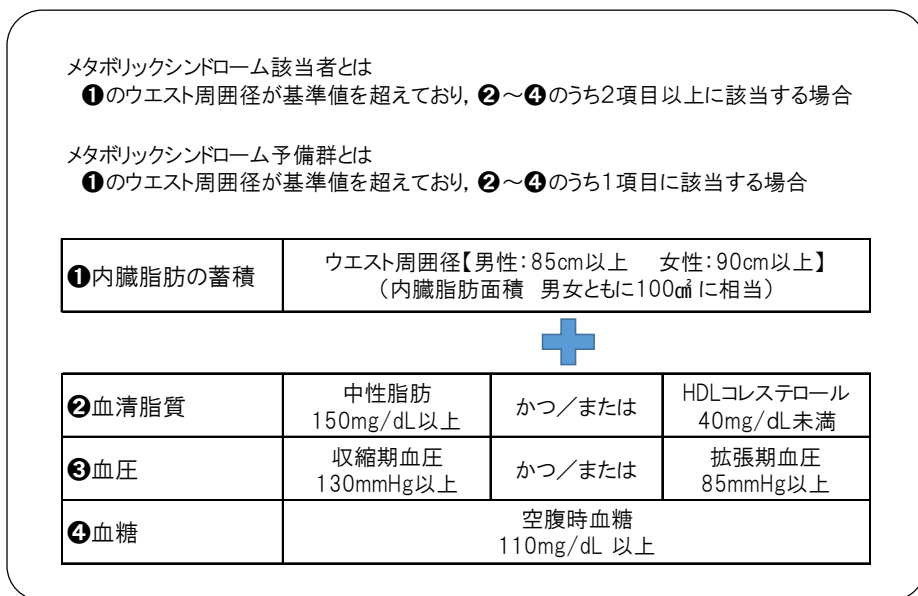


表28 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

(単位:人)

	旭川市				同規模	北海道	国
	H27		R1		R1	R1	R1
メタボリックシンドローム該当者	2,061	15.4%	2,337	18.0%	19.3%	18.4%	19.0%
男性	1,400	27.8%	1,606	31.9%	31.8%	30.0%	30.0%
女性	661	7.9%	731	9.2%	10.6%	10.0%	10.4%
メタボリックシンドローム予備群	1,269	9.5%	1,331	10.2%	11.0%	10.9%	11.2%
男性	871	17.3%	884	17.6%	18.1%	18.0%	17.7%
女性	398	4.8%	447	5.6%	6.1%	5.7%	6.0%

旭川市:40~74歳全健診受診者
同規模・北海道・国:KDB地域の全体像の把握

Point



メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が、上昇しています。メタボリックシンドロームは、心臓病や脳卒中の発症リスクを高めるので、生活習慣改善により内臓脂肪の蓄積を解消していく必要があります。

(3) 健診項目別に見た重症度分類

ア ヘモグロビンA1c (HbA1c) *4-7

令和元年度健診受診者 12,997 人中、糖尿病治療中の方は 988 人 (7.6%) です。

糖尿病による合併症を起こす可能性が高い HbA1c8.0%以上の方は「治療なし」では 43 人 (0.4%), 「治療中」では 97 人 (9.8%) となっています。糖尿病は、治療中であっても、内服だけではコントロールが難しいことを示唆しています。(表 29)

表 29 ヘモグロビンA1c (令和元年度) (単位: 人)

	合計	保健指導判定値						受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		糖尿病の可能性 が否定できない		糖尿病					
								合併症予防の ための目標		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる	
5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0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
治療中	988	31	3.2%	104	10.5%	258	26.1%	271	27.4%	227	23.0%	97	9.8%
治療なし	12,009	7,326	61.0%	3,338	27.8%	1,024	8.5%	203	1.7%	75	0.6%	43	0.4%

40~74歳 全健診受診者

イ 血圧

令和元年度健診受診者 12,997 人中、高血圧治療中の方は 4,846 人 (37.3%) です。

高血圧性臓器障害を起こす可能性が高いⅢ度高血圧の方は、「治療なし」では 97 人 (1.2%), 「治療中」では 20 人 (0.4%) となっています。

Ⅲ度高血圧の人を確実に医療につなげる取組が必要です。(表 30)

表 30 血圧 (令和元年度) (単位: 人)

	合計	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		120未満/80未満	120-129/80未満	130-139/80-89	140-159/90-99	160-179/100-109	180以上/110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
治療中	4,846	719	14.8%	944	19.5%	1,696	35.0%	1,226	25.3%	241	5.0%	20	0.4%
治療なし	8,151	2,737	33.6%	1,592	19.5%	2,094	25.7%	1,329	16.3%	302	3.7%	97	1.2%

40~74歳 全健診受診者

ウ LDL コレステロール

令和元年健診受診者 12,997 人中、脂質異常症治療中の方は 4,253 人 (32.7%) です。

LDL コレステロール 180mg/dl 以上の方は、「治療なし」では 509 人 (5.8%), 「治療中」では 42 人 (1.0%) となっています。(表 31)

表 31 LDL コレステロール (令和元年度) (単位: 人)

	合計	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値			
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
治療中	4,253	2,719	63.9%	966	22.7%	409	9.6%	117	2.8%	42	1.0%
治療なし	8,744	3,132	35.8%	2,311	26.4%	1,859	21.3%	933	10.7%	509	5.8%

40~74歳 全健診受診者

*4-7【ヘモグロビンA1c (HbA1c)】

過去1~2か月の平均的な血糖の状態を示す。糖尿病のコントロール状態を知る検査として有効。

エ CKD（慢性腎臓病）

慢性腎臓病（CKD）は、人工透析に至る慢性腎不全だけでなく、高い割合で心血管疾患（心筋梗塞などの虚血性心疾患や脳血管疾患）の発症にかかわる危険因子です。

令和元年健診受診者で、尿検査を実施した 12,993 人中、糖尿病、高血圧症、脂質異常症のいずれかで治療中の方は 5,983 人（46.0%）でした。

CKD の重症度分類で最もハイリスクに分類される方は、「治療なし」では 201 人、（2.9%）「治療あり」では 63 人（1.1%）となっています（表 32）

表 32 CKD（令和元年度）

（単位：人）

尿検査・GFR共に実施 12,993人			治療中(糖尿病・高血圧・脂質異常症のいずれか)				治療なし			
尿蛋白区分 (尿蛋白定性)			合計	A1	A2	A3	合計	A1	A2	A3
				正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			5,983	5,137	680	166	7,010	5,815	785	410
				85.9%	11.4%	2.8%		83.0%	11.2%	5.8%
G1	正常 または高値	90以上	667	561	90	16	474	383	60	31
			11.2%	9.4%	1.5%	0.3%	6.8%	5.5%	0.9%	0.4%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	4,270	3,670	503	97	4,669	3,932	519	218
			71.4%	61.3%	8.4%	1.6%	66.6%	56.1%	7.4%	3.1%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	995	871	77	47	1,665	1,386	174	105
			16.6%	14.6%	1.3%	0.8%	23.7%	19.8%	2.5%	1.5%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	49	35	10	4	175	106	30	39
			0.8%	0.6%	0.2%	0.1%	2.5%	1.5%	0.4%	0.6%
G4	高度低下	15-30 未満	1	0	0	1	22	8	2	12
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.2%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1	0	0	1	5	0	0	5
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%

40～74 歳全受診者

治療ありのハイリスク者63人

治療なしのハイリスク者201人

Point



健診受診者の中には、すぐに医療機関を受診し、再検査を必要とする医療機関未受診の方がいます。

生活習慣病治療中でも、重症化リスクの高いコントロール不良の方がいます。

保健事業の
方向性



未治療者や治療中断者は医療につなげ、治療中者はかかりつけ医と実態を共有し、生活習慣の改善を目指すことで重症化を予防することができると思います。

3 特定保健指導

(1) 実施率の推移

特定保健指導とは、特定健診の結果からメタボリックシンドロームに着目した階層化により対象者を抽出し、医療機関での治療を受けていない方に対して行う生活改善に向けた保健指導です。

本市の特定保健指導対象者数及び特定保健指導実施者数は、表 33 のとおりです。特定保健指導実施率は、平成 30 年度で 54.9%と北海道・国よりも高い水準を維持しています。(表 34)

また、中核市の中では、60 市中 2 位と非常に高い実施率となっています。(表 35)

表 33 特定保健指導実施者数

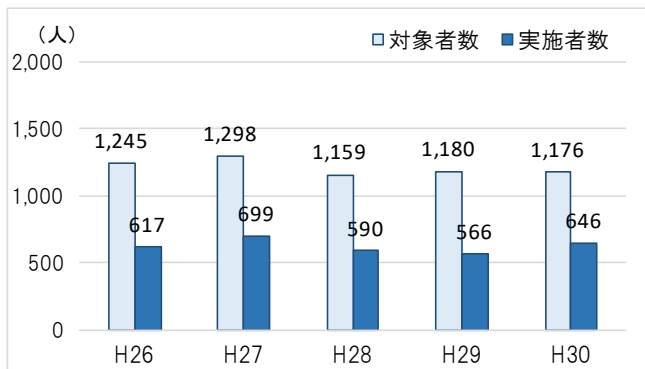


表 34 特定保健指導実施率

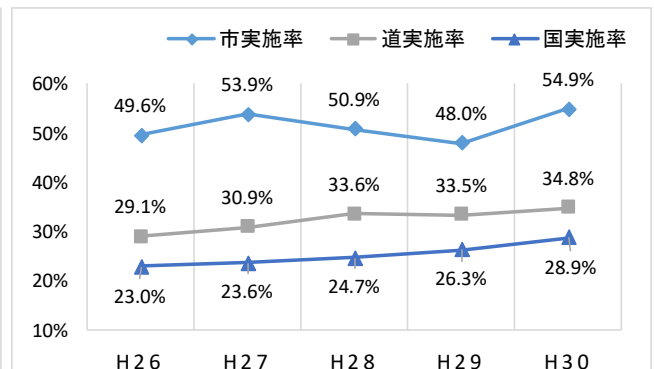


表 35 平成 30 年度 中核市 特定保健指導実施率

順位	中核市	特定保健指導実施率	順位	中核市	特定保健指導実施率	順位	中核市	特定保健指導実施率
1	佐世保市	60.5%	21	柏市	29.0%	41	富山市	17.3%
2	旭川市	54.9%	22	前橋市	28.0%	42	郡山市	17.1%
3	那覇市	54.7%	23	八王子市	27.3%	43	高崎市	16.7%
4	西宮市	54.2%	24	吹田市	26.4%	44	盛岡市	16.6%
5	青森市	44.3%	25	宮崎市	25.6%	45	岐阜市	15.6%
6	和歌山市	44.3%	26	寝屋川市	25.4%	46	越谷市	15.2%
7	長崎市	42.2%	27	呉市	24.7%	47	福井市	15.2%
8	鹿児島市	41.6%	28	大分市	23.9%	48	枚方市	15.0%
9	尼崎市	40.4%	29	いわき市	23.8%	49	川越市	14.7%
10	八戸市	40.1%	30	倉敷市	22.4%	50	函館市	14.3%
11	鳥取市	39.7%	31	甲府市	21.8%	51	松山市	12.7%
12	金沢市	35.7%	32	大津市	21.7%	52	福島市	12.3%
13	秋田市	35.3%	33	岡崎市	20.3%	53	豊中市	12.1%
14	長野市	34.8%	34	宇都宮市	20.0%	54	横須賀市	11.8%
15	高松市	32.4%	35	高槻市	19.6%	55	姫路市	11.7%
16	松江市	31.9%	36	高知市	19.4%	56	久留米市	9.9%
17	明石市	31.3%	37	豊田市	18.5%	57	八尾市	9.7%
18	船橋市	30.8%	38	豊橋市	18.4%	58	下関市	7.9%
19	山形市	30.4%	39	東大阪市	18.1%	59	水戸市	6.1%
20	福山市	29.5%	40	川口市	17.7%	60	奈良市	0.1%
							中核市平均	25.2%

中核市市長会 都市要覧 (H30 実績)



旭川市の特定保健指導実施率は、中核市の中でもトップレベルです。今後も、高い実施率を維持して生活習慣病の発症予防に努めます。

4 保険者努力支援制度

保険者努力支援制度とは、予防・健康づくりや保険料の収納率向上など、保険者の取組や成果を点数付けし、国からの交付金を配分する仕組みとして、平成30年度から本格実施された制度です。

国は、保険者努力支援制度の評価指標を、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後発医薬品に関する取組状況の配点が高くなっています。(表36)

獲得点に応じて国から交付金が支払われますが、この交付金は、全額、被保険者の保険料軽減のために使われています。(表37)

表36 保険者努力支援制度

	評価項目	H30年度		令和2年度	
		加点	全体に対する割合	加点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健康診査受診率	50	5.9%	70	7.0%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	70	7.0%
	(3) メタリック該当者及び予備群の減少率	50	5.9%	50	5.0%
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%	40	4.0%
	(2) 歯科健診受診率	25	2.9%	30	3.0%
共通③	(1) 重症化予防の取組実施状況	100	11.8%	120	12.0%
共通④	(1) 個人へのインセンティブの提供	70	8.2%	90	9.0%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.0%
共通⑤	(1) 重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.0%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	130	13.0%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%		
固有①	(1) 保険料(税)収納率	100	11.8%	100	10.0%
固有②	(1) データヘルス計画の取組	40	4.7%	40	4.0%
固有③	(1) 医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.5%
固有④	(1) 地域包括ケアの推進	25	2.9%	25	2.5%
固有⑤	(1) 第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	95	9.5%
	体制構築加点	60	7%	—	—
全体	体制構築加点含む	850	100%	995	100%

厚生労働省保険局国民健康保険課作成

令和2年度からは、評価項目のうち「特定健診受診率」と「特定保健指導実施率」について、基準に達しない場合は減点とする、いわゆるマイナスインセンティブが導入されます。

本市の「特定保健指導実施率」は高い実施率で加点されていますが、「特定健診受診率」は減点対象となる見込みであることから、特定健診受診率の向上が課題です。

表37 旭川市の獲得点及び交付額

	H30	R2
獲得点	570点	533点
得点率	67.10%	55.58%
交付額	151,563千円	129,605千円
被保険者1人当たり交付額	2,100円	1,949円

5 地域包括ケアシステム^{*4-8}に係る取組

本市国民健康保険被保険者の内訳として、65歳以上の前期高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者の医療費は、約6割となっています。

「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。」（地域包括ケア研究会）と報告されており、要介護状態を引き起こす虚血性心疾患や脳血管疾患の発症・重症化予防が重要です。

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、本市では令和2年4月より北海道後期高齢者医療広域連合の事業である「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を受託し、健診、医療、介護データの分析、関係部局との情報共有、保健事業の実施を通して、地域包括ケアシステムの構築に向けて連携して取り組んでいきます。

*4-8【地域包括ケアシステム】

住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等を一体的に受けられる支援体制。

第5章 今までの取組の評価

1 個別保健事業の実施内容

データヘルス計画の目的達成に向けて、11項目の生活習慣病予防に関わる保健事業をPDCAサイクル（P3・図2参照）により実施しました。

(1) 特定健診受診率向上事業

概要	<p>本市の特定健診受診率は全国・全道平均を大きく下回っていることから、土日・早朝・商業施設での健診等、健診体制の充実や、未受診者に対して、はがき・電話・訪問による個別受診勧奨を行う。</p>																																																																																																								
実施内容	<p>(1)特定健診とがん検診のセット型健診の実施</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>実施回数</td> <td>35</td> <td>33</td> <td>38(43)</td> </tr> <tr> <td>受診者数</td> <td>902</td> <td>865</td> <td>1,112</td> </tr> </table> <p>※()は計画数 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため R1は一部中止</p> <p>(2)未受診者への個別受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度から、過去の受診歴に応じて勧奨内容を変えたはがきを送付 地域のセット型健診に合わせた電話勧奨(直営)の実施 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="3">H29</th> <th colspan="3">H30</th> <th colspan="3">R1</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>実施件数</th> <th>受診者数</th> <th>受診率</th> <th>実施件数</th> <th>受診者数</th> <th>受診率</th> <th>実施件数</th> <th>受診者数</th> <th>受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">はがき</td> <td>受診歴あり</td> <td>(参考)</td> <td>2,959</td> <td>9.8%</td> <td>48,237</td> <td>8,565</td> <td>17.8%</td> <td>12,514</td> <td>3,311</td> <td>26.5%</td> </tr> <tr> <td>受診歴なし</td> <td>33,398世帯</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>24,514</td> <td>1,455</td> <td>6.0%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">電話(委託)</td> <td>4,497</td> <td>1,685</td> <td>37.5%</td> <td>5,000</td> <td>1,044</td> <td>20.9%</td> <td>5,000</td> <td>1,032</td> <td>20.6%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">電話(直営)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>298</td> <td>46</td> <td>15.4%</td> <td>4,426</td> <td>1,089</td> <td>24.6%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">訪問</td> <td>1,774</td> <td>480</td> <td>27.1%</td> <td>1,095</td> <td>342</td> <td>31.2%</td> <td>1,305</td> <td>371</td> <td>28.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3)あさひかわ健康マイレージとの連動</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診券送付時にPR文書の同封(H30～)及び健康マイレージ応募券の同封(R1～) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>応募数</td> <td>181</td> <td>289</td> <td>1,115</td> </tr> <tr> <td>国保特定健診受診者数</td> <td>未集計</td> <td>96</td> <td>509</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>—</td> <td>33.2%</td> <td>45.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(4)治療中者健診の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者の7割が生活習慣病治療者であるため、医師会を通じて特定健診への協力依頼文書を実施医療機関に配布 <p>(5)特定健診の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> フリーペーパー「ライナー」への折り込みチラシ（旭川腎臓病協議会と共同作成）（R1） 市のLINEアカウント登録者へ特定健診情報をLINE送付（R1） STV市民ニュース・ケーブルテレビポテトの活用（R1） 被保険者証及び国保料納付書送付時に特定健診PR文書を同封（H30～） フリーペーパー「ライナー」への広告掲載（H29～） 広報「あさひばし」への掲載 報道機関への記事の掲載 町内会回覧、実施医療機関や支所・公民館等におけるポスター掲示 介護予防事業等との連携 		H29	H30	R1	実施回数	35	33	38(43)	受診者数	902	865	1,112			H29			H30			R1					実施件数	受診者数	受診率	実施件数	受診者数	受診率	実施件数	受診者数	受診率	はがき	受診歴あり	(参考)	2,959	9.8%	48,237	8,565	17.8%	12,514	3,311	26.5%	受診歴なし	33,398世帯						24,514	1,455	6.0%	電話(委託)		4,497	1,685	37.5%	5,000	1,044	20.9%	5,000	1,032	20.6%	電話(直営)					298	46	15.4%	4,426	1,089	24.6%	訪問		1,774	480	27.1%	1,095	342	31.2%	1,305	371	28.4%		H29	H30	R1	応募数	181	289	1,115	国保特定健診受診者数	未集計	96	509	割合	—	33.2%	45.7%
	H29	H30	R1																																																																																																						
実施回数	35	33	38(43)																																																																																																						
受診者数	902	865	1,112																																																																																																						
		H29			H30			R1																																																																																																	
		実施件数	受診者数	受診率	実施件数	受診者数	受診率	実施件数	受診者数	受診率																																																																																															
はがき	受診歴あり	(参考)	2,959	9.8%	48,237	8,565	17.8%	12,514	3,311	26.5%																																																																																															
	受診歴なし	33,398世帯						24,514	1,455	6.0%																																																																																															
電話(委託)		4,497	1,685	37.5%	5,000	1,044	20.9%	5,000	1,032	20.6%																																																																																															
電話(直営)					298	46	15.4%	4,426	1,089	24.6%																																																																																															
訪問		1,774	480	27.1%	1,095	342	31.2%	1,305	371	28.4%																																																																																															
	H29	H30	R1																																																																																																						
応募数	181	289	1,115																																																																																																						
国保特定健診受診者数	未集計	96	509																																																																																																						
割合	—	33.2%	45.7%																																																																																																						
評価	<p>受診率は微増であるものの低迷が続いており、受診率向上は課題。 データ受領（治療中者検査データの活用）の体制整備と医療機関連携等、より効果的な事業や手法の検討が必要。</p>																																																																																																								

(2) 未治療者受診勧奨事業

概要	特定健診の結果から、生活習慣病が疑われるが未治療の者に対し、面接指導などにより医療機関への受診を促し、あわせて保健指導を行う。					
実施内容	特定健診受診者のうち、以下の対象者に受診勧奨を行い、その後も医療機関へ受診していない者へ再受診勧奨を実施 以下の基準に該当する未治療者（特定健診質問票で糖尿病・高血圧・脂質異常症「服薬なし」の者） ※未治療者の定義【H29・H30】3疾患全てで「服薬なし」の者 【R1～】各疾患毎に「服薬なし」の者（対象者の拡大） ①HbA1c 6.5%以上又は空腹時（随時）血糖126mg/dl以上 ②Ⅱ度高血圧以上（収縮期160mmHg以上又は拡張期100mmHg以上） ③LDLコレステロール180mg/dl以上又は中性脂肪300mg/dl以上（空腹時）					
	①受診勧奨	対象者数		H29	H30	R1
		支援方法	面接	285(35.5%)	481(49.8%)	469(36.3%)
			電話	382(47.6%)	356(36.8%)	584(45.1%)
			文書	136(16.9%)	129(13.4%)	240(18.6%)
	医療機関受診率		62.6%	45.9%	46.8%	
	②再受診勧奨	対象者数		55	331	504
		支援方法	面接	0	40(12.1%)	203(40.3%)
			電話	0	10(3.0%)	86(17.1%)
			文書	55(100%)	281(84.9%)	215(42.6%)
医療機関受診率		12.7%	13.9%	20.6%		
③最終的な医療機関受診率		65.8%	57.6%	57.6%		
※①は各年度受診者における実績、②は健診受診後約8か月後に再受診勧奨を実施した実績 (①と②の対象者は一致しない)						
評価	約6割が医療機関受診につながっているが、令和元年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり医療機関受診率が低下してきているため、引き続き医療機関受診率の向上及びデータ改善に向け、個別の状況に応じた具体的な受診勧奨・保健指導が必要。					

(3) 受診・治療支援事業

概要	生活習慣病治療中ではあるがコントロール不良者に対し、保健指導を実施する。					
実施内容	特定健診受診者のうち、以下の対象者に保健指導を実施					
	糖尿病「服薬あり」で HbA1c 7.0%以上	対象者数		H29	H30	R1
		支援方法	面接	59(20.6%)	73(24.3%)	91(28.1%)
			電話	169(58.9%)	145(48.3%)	150(46.3%)
	高血圧「服薬あり」で Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上	対象者数		234	241	261
		支援方法	面接	34(14.5%)	69(28.6%)	52(19.9%)
			電話	148(63.2%)	115(47.7%)	92(35.2%)
	脂質異常症「服薬あり」で LDL180mg/dl以上 中性脂肪300mg/dl以上(空腹)	対象者数		86	97	94
		支援方法	面接	13(15.1%)	26(26.8%)	18(19.1%)
			電話	60(69.8%)	47(48.5%)	32(34.0%)
評価	コントロール不良者への保健指導は、令和元年度は新型コロナウイルス感染症の影響があり一部十分な支援はできていないが、面接実施率が向上してきている。今後はより治療中のコントロール不良者の支援に重点を置いて、個別の状況に応じた具体的な保健指導を実施する。					

(4) 特定保健指導事業

概要	40歳から74歳の国保特定健診受診者のうち、国の定める基準に該当する者に対して、特定保健指導を実施し生活習慣病の発症や重症化予防を図る。			
実施内容	国の定める基準に基づき、特定保健指導を実施			
		H29	H30	R1
	対象者数	1,180	1,176	1,188
	実施者数	566	646	545
	実施率	48.0%	54.9%	45.9%
評価	※法定報告値			
	特定保健指導実施率は高い実施率を維持しており、引き続き生活習慣病の発症予防を実施する。			

(5) 慢性腎臓病重症化予防事業

概要	特定健診受診者で慢性腎臓病（CKD）基準に該当している者に、CKD重症度や受診状況に応じた保健指導を、旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラム*5-1を活用しかかりつけ医と連携しながら実施する。					
実施内容	(1)CKD基準該当者への保健指導					
	特定健診受診者の内のうち、CKD基準（尿蛋白+以上又はeGFR60未満）該当者に対し、CKDに関するパンフレットを配布するとともに、CKD重症度分類における「オレンジ」「赤」※に該当する者に保健指導を実施					
			H29	H30	R1	
	CKD重症度分類における「オレンジ」「赤」に該当する者	対象者数		876	955	1,062
		支援方法	面接	210(24.0%)	255(26.7%)	298(28.1%)
	電話		325(37.1%)	299(31.3%)	539(50.7%)	
	※P24の表32の網掛けに該当する者					
	(2)旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実践					
		対象者	H29	H30	R1	
	医療機関未受診者 (受診勧奨対象者) (糖尿病未治療者)	空腹・随時血糖126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上	対象者	200	191	451
			面接	92(46.0%)	103(53.9%)	194(43.0%)
			電話	67(33.5%)	66(34.6%)	193(42.8%)
			文書	41(20.5%)	22(11.5%)	64(14.2%)
			医療機関受診率	97(48.5%)	107(56.0%)	292(64.7%)
		再掲 尿タンパク+以上 eGFR60未満 血圧130/80mmHg以上	対象者	150	148	336
面接			68(45.3%)	82(55.4%)	156(46.4%)	
電話			46(30.7%)	49(33.1%)	142(42.3%)	
文書			36(24.0%)	17(11.5%)	38(11.3%)	
医療機関受診率			75(50.0)	83(56.1%)	226(67.3%)	
糖尿病中断者 (受診勧奨対象者)	対象者	-	8	8		
	面接	-	6(75.0%)	4(50.0%)		
	電話	-	2(25.0%)	0		
	文書	-	0	4(50.0%)		
医療機関受診率	-	3(37.5%)	1(12.5%)			
医療機関通院者 (保健指導対象者)	尿蛋白+以上,eGFR60未満	対象者	221	280	338	
		面接	44(19.9%)	62(22.1%)	87(25.7%)	
	II度高血圧以上,メタボ該当者	対象者	399	450	589	
		面接	75(15.8%)	75(16.7%)	151(25.6%)	
保健指導連絡票件数		-	11	36		
評価	CKD基準該当者への保健指導実施率は向上しており、旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラムの医療機関未受診者の医療機関受診率も向上してきている。 今後は、医療機関通院者への保健指導や保健指導連絡票の活用を強化し、データ改善に向け、個別の状況に応じた具体的な保健指導を実施する。					

*5-1【旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラム】

旭川圏域の1市9町、医療関係団体及び専門医療団体が構成する旭川圏糖尿病性腎症重症化予防協議会が作成するプログラム。

(6) 脳血管疾患発症予防事業

概要	脳血管疾患重症化予防のため、特定健診の結果で治療が必要な検査値である者のうち未治療である者への受診勧奨及び、治療中であるが高リスクの者への保健指導を実施する。
実施内容	実施内容は以下の事業と同じであるため、各事業を参照。 ・未治療者受診勧奨事業 【P29 (2)】 ・受診・治療支援事業 【P29 (3)】
評価	実施内容は他の保健事業であるため、事業整理が必要。

(7) 虚血性心疾患発症予防事業

概要	虚血性心疾患発症予防のため、特定健診の結果で治療が必要な検査値である者のうち未治療者に対する受診勧奨及び、治療中にはあるが高リスクの者への保健指導を実施する。
実施内容	実施内容は以下の事業と同じであるため、各事業を参照。 ・未治療者受診勧奨事業 【P29 (2)】 ・受診・治療支援事業 【P29 (3)】
評価	実施内容は他の保健事業であるため、事業整理が必要。

(8) がん検診受診率向上事業

概要	<p>本市が実施するがん検診について、国保加入者については特定健診受診案内と併せた個別通知を行うことで、受診者の増加を目指す。</p> <p>40歳の胃・肺・大腸がん・乳がん検診受診対象者に受診勧奨通知を送付し、受診率向上を図る。</p>																										
実施内容	<p>(1)がん検診の実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 胃がん検診受診率（全市）</td> <td>6.9%</td> <td>7.0%</td> <td>6.5%</td> </tr> <tr> <td>(2) 肺がん検診受診率（全市）</td> <td>9.1%</td> <td>9.0%</td> <td>8.5%</td> </tr> <tr> <td>(3) 大腸がん検診受診率（全市）</td> <td>12.4%</td> <td>12.5%</td> <td>12.0%</td> </tr> <tr> <td>(4) 乳がん検診受診率（全市）</td> <td>24.1%</td> <td>25.0%</td> <td>23.6%</td> </tr> <tr> <td>(5) 子宮がん検診受診率（全市）</td> <td>19.8%</td> <td>28.4%</td> <td>27.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2)全市民に対するがん検診の普及啓発・受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃・肺・大腸がん検診の受診対象初年となる40歳の者に受診勧奨通知を送付（H30～） <p>(3)国保加入者に対するがん検診の普及啓発・受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診券送付時に特定健診とがん検診の情報を統合した健診案内チラシ及び実施医療機関名簿を同封（R1～） 				H29	H30	R1	(1) 胃がん検診受診率（全市）	6.9%	7.0%	6.5%	(2) 肺がん検診受診率（全市）	9.1%	9.0%	8.5%	(3) 大腸がん検診受診率（全市）	12.4%	12.5%	12.0%	(4) 乳がん検診受診率（全市）	24.1%	25.0%	23.6%	(5) 子宮がん検診受診率（全市）	19.8%	28.4%	27.4%
	H29	H30	R1																								
(1) 胃がん検診受診率（全市）	6.9%	7.0%	6.5%																								
(2) 肺がん検診受診率（全市）	9.1%	9.0%	8.5%																								
(3) 大腸がん検診受診率（全市）	12.4%	12.5%	12.0%																								
(4) 乳がん検診受診率（全市）	24.1%	25.0%	23.6%																								
(5) 子宮がん検診受診率（全市）	19.8%	28.4%	27.4%																								
評価	<p>がんは、本市の死因の3割を占め、総医療費に占めるがんの割合も増加している。早期発見・早期治療ががん対策には有効であるため、がん検診の受診率向上に向けた啓発活動や特定健診と同時に実施できるセット型健診の受診勧奨が必要。</p>																										

(9) 歯周病予防啓発事業

概要	<p>生活習慣病と関連のある歯周病の予防啓発について、各種イベント等において、歯周病予防啓発や歯周病健診の周知を行う。</p>										
実施内容	<p>(1)歯周病健診(歯周病ケア普及歯科健診)の実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>歯周病健診の受診率 (40・50・60・70歳)</td> <td>0.35%</td> <td>0.28%</td> <td>0.24%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2)歯周病予防の啓発、歯周病健診の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯科保健推進事業（歯の健康キャンペーン、パネルポスター展、健康教育ほか）における歯周病の予防啓発 特定健診受診券送付時に特定健診・がん検診・歯周病健診の情報を統合した健診案内チラシを同封（R1～） 				H29	H30	R1	歯周病健診の受診率 (40・50・60・70歳)	0.35%	0.28%	0.24%
	H29	H30	R1								
歯周病健診の受診率 (40・50・60・70歳)	0.35%	0.28%	0.24%								
評価	<p>生活習慣病と歯周病の関係など各種普及啓発活動を行ってきたが、健診受診率は低いため、引き続き、関係機関・団体との連携により、普及啓発活動を実施する。</p>										

(10) ジェネリック医薬品使用促進事業

概要	ジェネリック医薬品（後発薬品）の使用を促進するため、自己負担が減少する被保険者に差額通知を送付するなど、様々な方法でジェネリック医薬品使用を周知する。			
実施内容	(1)ジェネリック医薬品の使用率			
		H29	H30	R1
	ジェネリック医薬品の使用率	73.2%	74.2%	76.8%
実施内容	(2)差額通知			
	ジェネリック医薬品を利用すると自己負担が減額になる被保険者に対し、差額通知を送付			
		H29	H30	R1
	対象者	2,973	4,390	4,308
	通知回数	1	1	1
実施内容	(2)普及啓発			
	全加入世帯に「ジェネリック医薬品希望カード」(H29), 「ジェネリック希望シール」(H30～)を配布			
評価	年々、ジェネリック医薬品の使用率は上昇しているが、保険者努力支援制度における目標値80%は達成していないため、引き続き使用率の向上を目指す。			

(11) 重複・頻回受診支援事業

概要	重複受診者等の抑制のために、文書等により個人の状況に応じた指導を行う。				
実施内容	以下の者に文書による指導を実施し、改善が見られなかった者には再指導（R1～）を実施				
	<p>①重複受診者 3か月連続して同一の傷病での受診医療機関が5か所以上の者</p> <p>②頻回受診者（H30～） 3か月連続して1か月に同一の傷病での受診が15回以上の者</p> <p>③重複服薬者（R1～） 3か月連続して同一の薬効の薬剤を5か所以上の者</p>				
		H29	H30	R1	
実施内容	重複受診者	対象者	5	8	7
		改善者	0	0	2
		改善率	0%	0%	28.6%
	頻回受診者	対象者	/	対象者なし	対象者なし
		改善者		—	—
		改善率		—	—
	重複服薬者	対象者	/	/	7
		改善者			2
		改善率			28.6%
評価	指導による改善者も見られることから、引き続き指導を継続する。				

2 目標に対する中間評価

目標		指標		H27	H28	H29	H30	R1		
中長期目標	1 慢性腎臓病を重症化させる人の減少	糖尿病性腎症新規患者数 (患者千人当たり)		実績値	247人 (0.499)	253人 (0.532)	200人 (0.439)	200人 (0.454)	250人 (0.592)	
		人工透析新規患者数 (患者千人当たり)		実績値	34人 (0.069)	32人 (0.067)	29人 (0.064)	28人 (0.064)	30人 (0.071)	
	2 脳血管疾患を発症する人の減少	脳血管疾患新規患者数 (患者千人当たり)		実績値	1,740人 (3.517)	1,471人 (3.098)	1,300人 (2.851)	1,306人 (2.968)	1,217人 (2.883)	
3 虚血性心疾患を発症する人の減少	虚血性心疾患新規患者数 (患者千人当たり)		実績値	1,739人 (3.515)	1,674人 (3.526)	1,635人 (3.585)	1,640人 (3.727)	1,555人 (3.683)		
短期目標	1 特定健診を受診し、自分の健康状態を把握する人の増加	特定健診受診率		目標値	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%	38.0%	
				実績値	22.7%	21.9%	23.0%	24.9%	25.1%	
	2 生活習慣病の疑いのある未治療者の減少	特定健診受診者のうち、生活習慣病重症化予防対象者の未治療者の割合		目標値	/	/	19.0%	19.0%	20.3%	
				実績値	20.2%	19.7%	19.5%	20.8%	19.4%	
	3 生活習慣病のコントロール不良者の減少	特定健診受診者で、治療中の者のうち、健診結果が次の基準に該当する者の割合	糖尿病 HbA1c7.0%以上	目標値	/	/	2.04%	2.17%	2.18%	
				実績値	2.13% (285人)	2.35% (293人)	2.28% (285人)	2.29% (300人)	2.49% (324人)	
			高血圧 Ⅱ度高血圧以上	目標値	/	/	1.76%	1.78%	1.76%	
				実績値	1.82% (244人)	1.76% (219人)	1.87% (234人)	1.85% (242人)	2.01% (261人)	
			脂質異常症	LDLコレステロール 180mg/dl以上	目標値	/	/	0.38%	0.40%	0.33%
					実績値	0.40% (54人)	0.48% (60人)	0.42% (53人)	0.35% (46人)	0.32% (42人)
中性脂肪 300mg/dl以上 (食後を除く)				目標値	/	/	0.33%	0.28%	0.37%	
				実績値	0.35% (47人)	0.49% (61人)	0.29% (36人)	0.39% (51人)	0.44% (57人)	

(1) 中長期目標の評価

【中長期目標1】 慢性腎臓病を重症化させる人の減少

指標	H27	H28	H29	H30	R1
糖尿病性腎症新規患者数 (患者千人当たり)	247人 (0.499)	253人 (0.532)	200人 (0.439)	200人 (0.454)	250人 (0.592)
人工透析新規患者数 (患者千人当たり)	34人 (0.069)	32人 (0.067)	29人 (0.064)	28人 (0.064)	30人 (0.071)

指標に定めた「糖尿病性腎症新規患者数（患者千人当たり）」、「人工透析新規患者数（患者千人当たり）」は増加傾向にあります。

また、14 ページの表19のとおり、後期高齢者医療制度における65～74歳の人工透析患者数も増加しています。

慢性腎臓病が重症化すると人工透析が必要になりますが、人工透析を受けている方は、高血圧症などの複数の生活習慣病を持っており、生活習慣病の重症化予防に取り組むことで、人工透析新規患者数の減少、人工透析開始年齢の遅延が可能と考えます。目標達成は不十分であるため、引き続き、目標達成に向け取組の充実を図ることが必要です。

【中長期目標2】 脳血管疾患を発症する人の減少

指標	H27	H28	H29	H30	R1
脳血管疾患新規患者数 (患者千人当たり)	1,740人 (3.517)	1,471人 (3.098)	1,300人 (2.851)	1,306人 (2.968)	1,217人 (2.883)

指標に定めた「脳血管疾患新規患者数（患者千人当たり）」は、減少傾向にあります。

しかし、脳血管疾患をレセプト件数で疾患別にみると、脳梗塞は減少していますが、脳出血は増加し、同規模、道、国と比べても多くなっています。

脳出血の主な要因は高血圧であり、生活習慣の改善や降圧治療薬の服用で、脳出血の発症・再発予防が可能です。

要介護等認定者に占める高血圧症、脳血管疾患の割合が高いことから、目標は達成していますが、継続して取り組む必要があると考えます。

【中長期目標3】 虚血性心疾患を発症する人の減少

指標	H27	H28	H29	H30	R1
虚血性心疾患新規患者数 (患者千人当たり)	1,739人 (3.515)	1,674人 (3.526)	1,635人 (3.585)	1,640人 (3.727)	1,555人 (3.683)

指標に定めた「虚血性心疾患新規患者数（患者千人当たり）」は、増加傾向にあります。

虚血性心疾患に代表される心筋梗塞は致死率も高く、6ページにあるとおり標準化死亡比（SMR）も男女とも高くなっています。

虚血性心疾患の主な要因は動脈硬化であり、動脈硬化が進行すると虚血性心疾患だけではなく、中長期目標で減少を目指している脳血管疾患や慢性腎臓病の発症要因にもなりますが、生活習慣の改善や、高血圧症、糖尿病、脂質異常症をコントロールすることで進行を防止することが可能です。

目標達成は不十分であるため、引き続き、目標達成に向け取組の充実を図ることが必要です。

【中長期目標の指標について】

変更後	変更前
被保険者千人当たり	レセプト件数からの推計値（当初計画） KDBから実数把握・患者千人当たり（個別事業計画）

患者千人当たりは、数値が小さく経年変化を捉えることが難しいこと、少子高齢化による人口及び国保被保険者数の減少により、正当に評価できないことが想定されることから、今後は、指標を被保険者千人当たりの数値に変更します。

(2) 短期目標の評価

【短期目標1】 特定健診を受診し、自分の健康状態を把握する人の増加

指標		H27	H28	H29	H30	R1
特定健診受診率	目標値	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%	38.0%
	実績値	22.7%	21.9%	23.0%	24.9%	25.1%

指標に定めた「特定健診受診率」は、令和元年度 25.1%（速報値）と上昇していますが、国の目標値 60%には大きく及ばず、同規模、北海道、国と比べても受診率の低迷が続いています。

特に、若年者の受診率の向上、60～64 歳の受診率の向上、受診率の低い地区の受診率向上、継続受診者の増加が課題です。

「特定健診受診率向上事業」として、個別受診勧奨、治療中者の受診率向上に向け実施医療機関へ協力依頼文の配布、各種普及啓発を実施してきましたが、今後はさらにデータ受領（治療中者検査データの活用）の体制整備及び更なる医療機関連携等、より効果的な事業や手法を検討する必要があります。

【短期目標2】 生活習慣病の疑いのある未治療者の減少

指標		H27	H28	H29	H30	R1
特定健診受診者のうち、生活習慣病重症化予防対象者の未治療者の割合	目標値	/	/	19.0%	19.0%	20.3%
	実績値	20.2%	19.7%	19.5%	20.8%	19.4%

「特定健診受診者のうち、生活習慣病重症化予防対象者（HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上、Ⅱ度高血圧（収縮期 160mmHg 以上または拡張期 100mmHg 以上、LDL コレステロール 180mg/dl 以上または、中性脂肪 300mg/dl 以上）の未治療者の割合」は 20% 前後で推移しています。

健診受診者の中には、23 ページにあるとおり、一定程度「生活習慣病の疑いのある未治療者」は存在するため、引き続き、健診受診者数を増やすことで未治療者を把握し、医療につなげる保健指導が必要です。

【短期目標3】 生活習慣病のコントロール不良者の減少

指標			H27	H28	H29	H30	R1	
特定健診受診者で、治療中の者のうち、健診結果が次の基準に該当する者の割合	糖尿病 HbA1c7.0%以上	目標値	/	/	2.04%	2.17%	2.18%	
		実績値	2.13% (285人)	2.35% (293人)	2.28% (285人)	2.29% (300人)	2.49% (324人)	
	高血圧症 Ⅱ度高血圧以上	目標値	/	/	1.76%	1.78%	1.76%	
		実績値	1.82% (244人)	1.76% (219人)	1.87% (234人)	1.85% (242人)	2.01% (261人)	
	脂質異常症	LDLコレステロール 180mg/dl以上	目標値	/	/	0.38%	0.40%	0.33%
			実績値	0.40% (54人)	0.48% (60人)	0.42% (53人)	0.35% (46人)	0.32% (42人)
		中性脂肪 300mg/dl以上 (食後を除く)	目標値	/	/	0.33%	0.28%	0.37%
			実績値	0.35% (47人)	0.49% (61人)	0.29% (36人)	0.39% (51人)	0.44% (57人)

指標に定めた「特定健診受診者で治療中の者のうち、健診結果が次の基準（HbA1c7.0%以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL コレステロール 180mg/dl 以上、中性脂肪 300mg/dl 以上）該当者（コントロール不良者）の割合は、HbA1c・血圧・中性脂肪で増加しています。

特に糖尿病関係では、23 ページのとおり、更にコントロール状況の悪いHbA1c8.0 以上方が97 人（9.8%）いることから、医療機関と連携した取組により、重症化を予防することが必要です。

本市では、かかりつけ医と行政が連携して糖尿病の重症化を予防することを目的とした「旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成 29 年 12 月に策定しており、このプログラムの円滑な運用が求められています。

コントロール不良の状態が長く続くことで、中長期目標である慢性腎臓病、脳血管疾患、虚血性心疾患の新規発生や再発につながるので、引き続き、コントロール不良者への保健指導の充実を図ることが必要です。

【短期目標の指標について】

短期目標	変更後	変更前
2：生活習慣病の疑いのある未治療者の減少	①糖尿病未治療者のうち、HbA1c6.5%以上又は空腹/随時血糖 126mg/dl 以上の者の割合 ②高血圧未治療者のうち、血圧がⅡ度高血圧（160/100mmHg）以上の者の割合 ③脂質異常症未治療者のうち、LDL コレステロール 180mg/dl 以上又は中性脂肪 300mg/dl 以上（食後を除く）の者の割合	特定健診受診者のうち、生活習慣病重症化予防対象者の未治療者の割合
3：生活習慣病のコントロール不良者の減少	①糖尿病治療中者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合 ②高血圧治療中者のうち、Ⅱ度高血圧（160/100mmHg）以上の者の割合 ③脂質異常症治療中者のうち、LDL コレステロール 180mg/dl 以上又は中性脂肪 300mg/dl 以上（食後を除く）の者の割合	特定健診受診者で、治療中の者のうち、健診結果が次の基準（HbA1c7.0%以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL コレステロール 180mg/dl 以上、中性脂肪 300mg/dl 以上）に該当する者の割合

短期目標2の指標については、重症化予防対象者の定義がなされていなかったため、それぞれの疾患ごとに新たに指標を定めます。

短期目標3の指標については、健診受診者に占める治療中コントロール不良者の割合で評価していましたが、より具体的な評価をするために、それぞれの疾患ごとの治療中者に占めるコントロール不良者の割合で評価することにします。

第6章 これからの保健事業

1 まとめ

第2章から第4章までの各項目ごとに分析した、本市の国民健康保険をとりまく現状についてまとめます。

【人口構成・平均余命】

- ・高齢化率は北海道、国よりも高く推移しており、少子高齢化が進行している。
- ・平均自立期間（健康寿命）は男女とも延伸しているが、同規模、国と比較してやや短い。

【死亡】

- ・死因の約3割が悪性新生物で、標準化死亡比（SMR）では虚血性心疾患と腎不全が高い。

【介護】

- ・要介護等認定率及び1件当たりの介護給付費は、同規模、北海道、国と比較して高い。
- ・要介護等認定を受けた方の8割が高血圧症、6割の方が脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病があり、脳血管疾患（44.8%）、虚血性心疾患（26.6%）、腎不全（12.3%）を起こしている。

【国保医療】

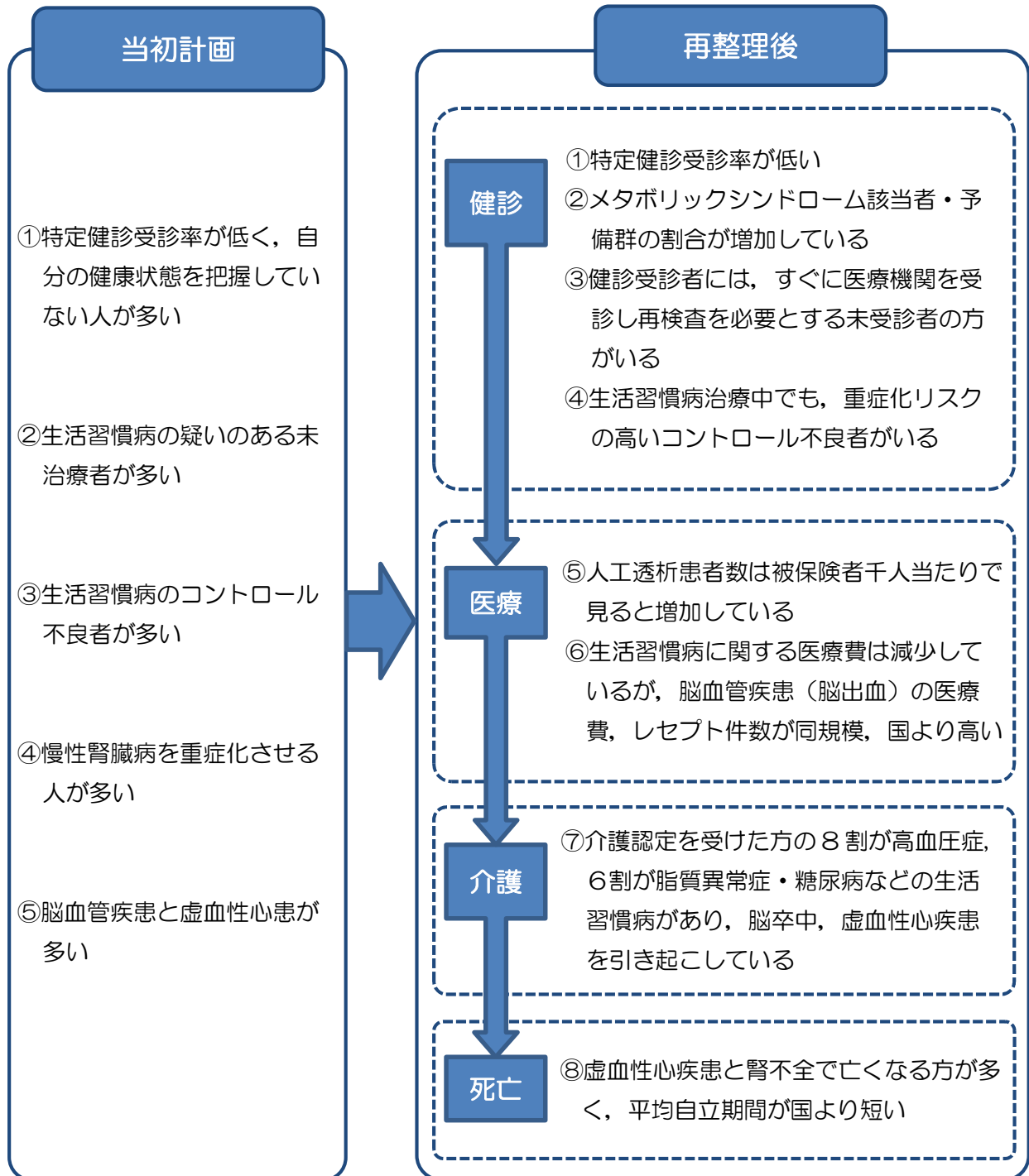
- ・国民健康保険被保険者の年齢構成を見ると、前期高齢者の割合が高い。
- ・総医療費は他自治体と比較して高く、一人当たり医療費は北海道、国と比較して高い。
- ・入院と外来の件数の割合と医療費の割合を比較すると、入院の方が同規模、国より高い。
- ・生活習慣病の医療費は減少しており、割合は同規模、北海道、国と比較して低い。
- ・脳血管疾患の医療費は減少しているが、割合は同規模、国と比較して高い。
- ・がんの医療費は増加しており、割合は同規模、北海道、国と比較して高い。
- ・脳出血、悪性新生物、筋・骨格疾患のレセプト件数が、入院、外来ともに増加し、同規模、国と比較して高い。
- ・重症化（脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症）している人の多くは、複数の生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）を持っている。
- ・人工透析患者数は被保険者千人当たりで見ると増加傾向にある。

【健診】

- ・特定健診受診率は、中核市の中で下位レベル。
- ・年齢が若いほど、特定健診を受診していない。また、60～64歳の受診率が低下している。
- ・健診の継続受診者が減少している。
- ・男女ともにBMI、ALT(GPT)、空腹時血糖、尿酸、LDL コレステロールの基準値を超える方の割合が、国と比較して高い。
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が、上昇している。
- ・健診受診者の中に、すぐに医療機関を受診し再検査を必要とする医療機関未受診者がいる。
- ・生活習慣病治療中でも、重症化リスクの高いコントロール不良者がいる。
- ・本市の特定保健指導実施率は中核市の中でトップレベル。

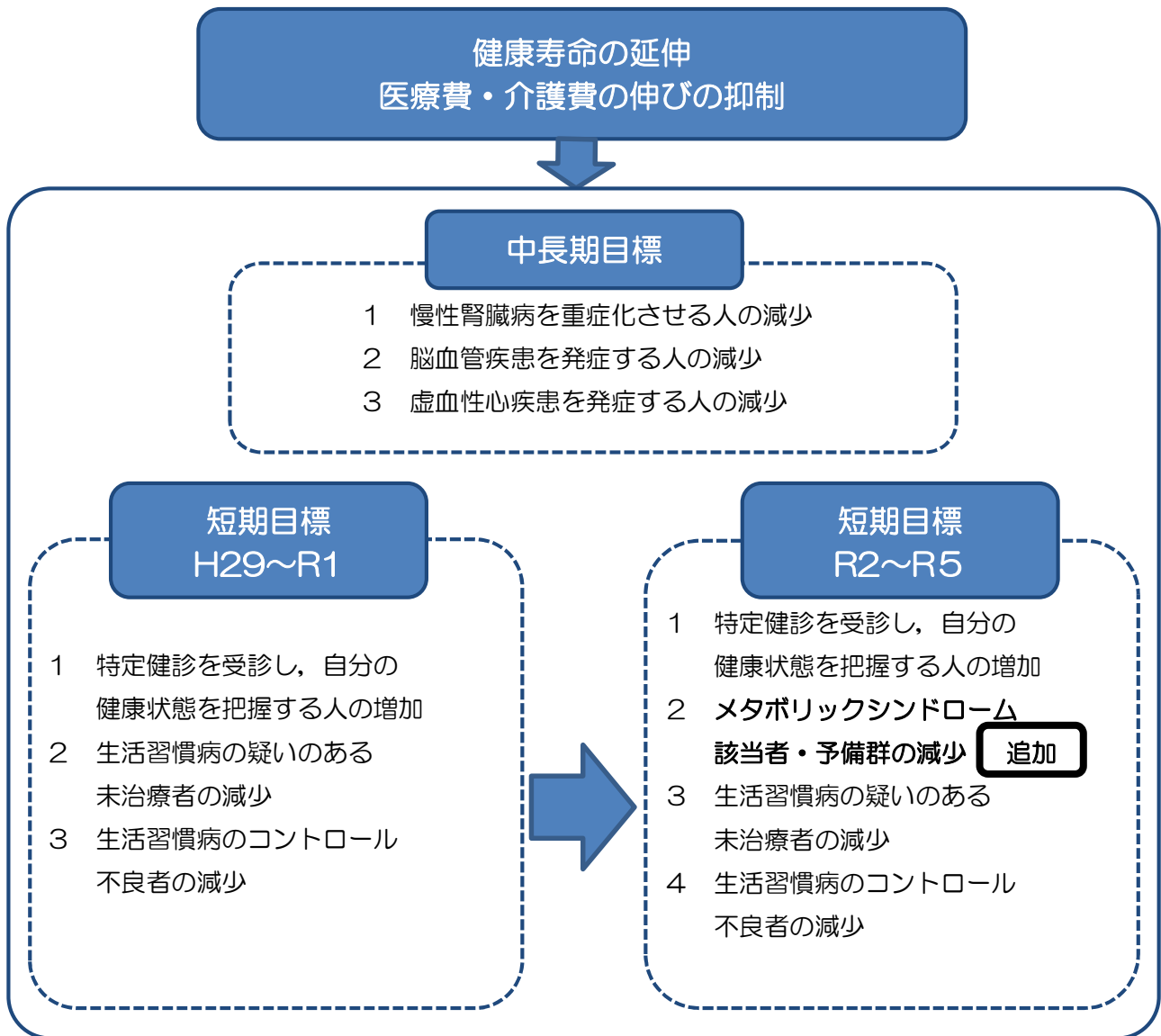
2 旭川市国保における健康課題

本市の急速な高齢化の進展に伴う、医療、介護状況などの変化を踏まえ、健康状態の段階ごとの課題を明確化し、効果的な取組を推進するため、再整理を行いました。



3 保健事業の目標

計画の目標である「健康寿命の延伸」「医療費・介護費の伸びの抑制」の達成を目指すため、再整理後の健康課題から新たに短期目標を1項目追加します。また、3項目の中長期目標と4項目の短期目標を達成するため、アウトカム指標*6-1と目標値を定め保健事業を実施していきます。



*6-1【アウトカム指標】

事業の実施により発生する効果・成果。目標の達成状況を評価する指標

目標・アウトカム指標・目標値一覧

	目標	アウトカム指標		初期値		
				平成27年度		
中長期目標	慢性腎臓病を発症する人の減少	糖尿病性腎症新規患者数 (被保険者千人当たり) ※1		247人 (3.001)		
		人工透析新規患者数 (被保険者千人当たり) ※1		34人 (0.413)		
	脳血管疾患を発症する人の減少		脳血管疾患新規患者数 (被保険者千人当たり) ※1		1,740人 (21.144)	
	虚血性心疾患を発症する人の減少		虚血性心疾患新規患者数 (被保険者千人当たり) ※1		1,739人 (21.132)	
短期目標	特定健診を受診し、自分の健康状態を把握する人の増加	特定健診受診率(法定報告値)		22.7%		
	メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少 ※2	特定保健指導実施率(法定報告値) ※2		53.9%		
		該当者			15.4%	
			男性			27.8%
			女性			7.9%
					9.5%	
		予備群	男性			17.3%
	女性				4.8%	
	生活習慣病の疑いのある 未治療者の減少	糖尿病未治療者のうち HbA1c6.5%以上又は空腹/随時血糖126mg/dl以上の者の割合 ※3		3.5% (440人)		
		高血圧未治療者のうち 血圧がⅡ度高血圧(160/100mmHg)以上の者の割合 ※3		4.8% (414人)		
脂質異常症未治療者のうち、LDLコレステロール180mg/dl以上 又は中性脂肪300mg/dl以上(食後を除く)の者の割合 ※3		6.4% (605人)				
生活習慣病のコントロール 不良者の減少	糖尿病治療中者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合 ※4		33.5% (285人)			
	高血圧治療中者のうち Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上の者の割合 ※4		5.2% (244人)			
	脂質異常症治療中者のうち、LDLコレステロール180mg/dl以上 又は中性脂肪300mg/dl以上(食後を除く)の者の割合 ※4		2.6% (101人)			

※1:当初計画では、レセプト件数からの推計値を初期値としていたが、毎年度策定する個別事業計画では、KDB(医療費分析(1)細小分類)から実数を把握した上で患者千人当たりにて評価を実施。また、患者千人当たりは、数値が小さく経年変化を捉えることが難しいこと、少子高齢化による人口及び国保被保険者数の減少により正當に評価できないことが想定されることから、今後は、指標を被保険者千人当たりの数値に変更。

※2:健康課題の再整理により、メタボリックシンドローム該当者・予備群が増加していることが把握できたため、短期目標及びアウトカム指標を追加。

※3:当初計画では、「生活習慣病重症化予防対象者」の定義がなされていなかったため、それぞれの疾患ごとの指標に変更。

※4:当初計画では、健診受診者に占める治療中コントロール不良者の割合で評価していたが、より具体的な評価をするために、それぞれの疾患ごとの治療中者に占めるコントロール不良者の割合に変更。

	計画開始				中間評価		最終評価		目標設定の考え方
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 目標値	
	253人 (3.237)	200人 (2.695)	200人 (2.811)	250人 (3.662)	減少傾向へ			3.001	今後も高齢化は進展するため中長期目標の被保険者千人当たりは増加する可能性があり、増加の抑制も重要である。そのため、糖尿病性腎症・人工透析・虚血性心疾患新規患者数は、H27とR1を比較すると、どの指標も増加していることから、H27値を目標に設定し増加の抑制を目指す。 脳血管疾患新規患者数は、H27とR1を比較すると減少しているため、H27以降で被保険者千人当たりが一番低いH29値を目標に設定し、増加の抑制を目指す。
	32人 (0.409)	29人 (0.391)	28人 (0.394)	30人 (0.439)	減少傾向へ			0.413	
	1,471人 (18.821)	1,300人 (17.518)	1,306人 (18.357)	1,217人 (17.827)	減少傾向へ			17.518	
	1,674人 (21.418)	1,635人 (22.032)	1,640人 (23.052)	1,555人 (22.778)	減少傾向へ			21.132	
	21.9%	23.0%	24.9%	25.1%	増加傾向へ			50.0%	第3期特定健康診査等実施計画から
	50.9%	48.0%	54.9%	45.9%	増加傾向へ			60.0%	
	15.6%	15.9%	16.1%	18.0%	現状維持			18.0%	R元のメタボ該当者男性は国より高かったため、国の平均値を目標値に設定 メタボ該当者・予備群全て年々増加傾向にあるが、R元のメタボ該当男性以外は国より低かったことから、メタボ該当男性以外は現状維持でR元値を目標値に設定
	27.6%	28.0%	28.8%	31.9%	減少傾向へ			30.0%	
	8.3%	8.6%	8.3%	9.2%	現状維持			9.2%	
	10.0%	9.7%	9.6%	10.2%	現状維持			10.2%	
	17.7%	17.7%	16.9%	17.6%	現状維持			17.6%	
	5.3%	4.8%	5.1%	5.6%	現状維持			5.6%	
	3.5% (414人)	4.0% (466人)	4.1% (501人)	3.9% (467人)	減少傾向へ			3.5%	令和元年度実績の該当者を10%減少させた場合の割合
	3.9% (318人)	4.0% (325人)	4.7% (398人)	4.9% (399人)	減少傾向へ			4.4%	
	6.5% (566人)	5.7% (497人)	7.1% (646人)	7.6% (667人)	減少傾向へ			6.9%	
	37.3% (293人)	37.3% (285人)	35.8% (300人)	32.8% (324人)	減少傾向へ			29.5%	
	5.0% (219人)	5.3% (234人)	5.2% (242人)	5.4% (261人)	減少傾向へ			4.8%	
	3.2% (119人)	2.3% (86人)	2.4% (97人)	2.2% (94人)	減少傾向へ			2.0%	

4 保健事業計画

設定した目標達成のために実施する保健事業の概要を記載します。

単年度ごとの保健事業計画として、毎年「個別事業計画」を策定し、データヘルス計画の進捗状況等を評価していき、必要に応じて事業の見直しを行います。

事業名	特定健診受診率向上事業	早期介入健診・保健指導事業	特定保健指導事業
目的	特定健診受診率の向上	35～39歳の被保険者に対し、40歳以上の特定健診及び各種保健指導と同等の事業を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図る	国が定める特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症や重症化予防を図る
対象	40～74歳の国保被保険者のうち、特定健診未受診者	35～39歳の国保被保険者	特定保健指導対象者
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・個別受診勧奨(はがき等の送付・訪問・電話) ・治療中者の受診率向上に向けた医療機関との連携及びデータ受領 ・受診機会及び利便性の拡大に向けたセット型健診(各地域でのがん検診の同時実施)の実施 ・その他特定健診の普及啓発 	35～39歳の被保険者に対し40歳以上の特定健診及び各種保健指導と同等の事業を実施	国の定める基準に基づき、特定保健指導を実施
ストラクチャー指標 ^{*6-2}	医師会及び医療機関との連携体制	医師会及び医療機関との連携体制	保健師・管理栄養士の確保
プロセス指標 ^{*6-3}	年齢別・地区別受診率、新規/継続受診者割合、治療の有無割合、医療機関別受診者数等の把握	年齢別・地区別受診率、新規/継続受診者割合、治療の有無割合、医療機関別受診者数等の把握	対象者の把握と情報管理
アウトプット指標 ^{*6-4}	個別受診勧奨実施数・受診率 データ受領実施数 セット型健診の回数・受診者数 特定健診普及啓発の実施状況	対象者への保健指導(面接・電話・通知)の実施数と割合	初回面接実施数と実施率
アウトカム指標	特定健診受診率	35～39歳の特定健診受診率	特定保健指導実施率 次年度の健診結果改善率 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

*6-2【ストラクチャー指標】

事業を実施するための仕組みや体制を評価する指標

*6-3【プロセス指標】

事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況を評価する指標。

*6-4【アウトプット指標】

事業名	未治療者受診勧奨事業	生活習慣病重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化予防事業
目的	生活習慣病が疑われるが医療機関未受診者に対し、受診勧奨と保健指導を併せて行い、重症化予防を図る	生活習慣病治療中のコントロール不良者に対し、(医療機関と連携した)保健指導を実施し、重症化予防を図る	糖尿病が疑われる医療機関未受診者等に受診勧奨を行う。また、糖尿病性腎症ハイリスク者に対して、医療機関と連携した保健指導を行い、人工透析等の重症化予防を図る
対象	①糖尿病未治療でHbA1c6.5%以上又は空腹時(随時)血糖126mg/dl以上 ②高血圧未治療でⅡ度高血圧以上(収縮期160mmHg以上又は拡張期100mmHg以上) ③脂質異常症未治療でLDLコレステロール180mg/dl以上又は中性脂肪300mg/dl以上(空腹時)	①糖尿病治療中でHbA1c7.0%以上 ②高血圧治療中でⅡ度高血圧(160/100mmHg)以上 ③脂質異常症治療中でLDL180mg/dl以上 中性脂肪300mg/dl以上(空腹)	①糖尿病未治療でHbA1c6.5%以上又は空腹時(随時)血糖126mg/dl以上 ②糖尿病中断者 ③糖尿病治療中で尿蛋白+以上、eGFR60未満、Ⅱ度高血圧以上、メボ該当者
事業概要	対象者に対する受診勧奨及び保健指導の実施 受診勧奨後も医療機関未受診者には再受診勧奨を実施	対象者に対し保健指導を実施	対象者に対する受診勧奨及び保健指導の実施 受診勧奨後も医療機関未受診者には再受診勧奨を実施
ストラクチャー指標	保健師・管理栄養士の確保	保健師・管理栄養士の確保 医師会及び医療機関との連携体制	保健師・管理栄養士の確保 旭川圏糖尿病性腎症重症化予防協議会の運営と連携体制 医師会及び医療機関との連携体制
プロセス指標	対象者の把握と情報管理	対象者の把握と情報管理	旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラムの運用 対象者の把握と情報管理
アウトプット指標	対象者への受診勧奨・保健指導(面接・電話・通知)の実施数と割合	対象者への保健指導(面接・電話・通知)の実施数と割合	対象者への受診勧奨・保健指導(面接・電話・通知)の実施数と割合 連絡票(かかりつけ医との連携)活用件数
アウトカム指標	未治療者の医療機関受診率 次年度の健診結果改善率 未治療者における基準該当者の割合	次年度の健診結果改善率 治療中者におけるコントロール不良者の割合	未治療者の医療機関受診率 次年度の健診結果改善率

事業名	がん検診受診率向上事業	歯周病予防啓発事業	ジェネリック医薬品使用促進事業	重複・頻回受診支援事業
目的	がん検診受診率の向上	歯周病予防啓発や歯周病健診を周知し、歯周病予防を図る	ジェネリック医薬品の使用促進を図る	重複・頻回受診等の抑制を図る
対象	①胃・肺・大腸がん検診:40歳以上 ②乳がん検診:40歳以上の偶数年齢の女性 ③子宮がん検診:20歳以上の偶数年齢の女性	全市民 歯周病健診:30歳・40歳・50歳・60歳・70歳・妊産婦	国保被保険者	①重複受診者 3か月連続して同一の傷病での受診医療機関が5か所以上の者 ②頻回受診者(H30～) 3か月連続して1か月に同一の傷病での受診が15回以上の者 ③重複服薬者 3か月連続して同一の薬効の薬剤を5か所以上の者
事業概要	個別受診勧奨(40歳の全市民, 35歳以上の国保被保険者の対象者)がん検診の普及啓発	個別受診勧奨(40・50・60・70歳の国保被保険者)歯科保健推進事業における歯周病の予防啓発	差額通知の送付 ジェネリック希望シールの配布	文書等により個人の状況に応じた指導を実施する
ストラクチャー指標	医師会及び医療機関との連携体制	歯科医師会との連携体制	薬剤師会との連携体制	医師会及び薬剤師会との連携体制
プロセス指標	年齢別受診率, 医療機関別受診者数等の把握	年齢別受診率, 医療機関別受診者数等の把握	対象者の把握と情報管理	対象者の把握と情報管理
アウトプット指標	個別受診勧奨実施数 普及啓発実施状況	個別受診勧奨実施数 予防啓発実施状況	差額通知送付数 ジェネリック希望シールの配布数	指導実施数
アウトカム指標	がん検診受診率	歯周病健診受診率	ジェネリック医薬品の使用率	指導後の改善率

第7章 計画の運用について

1 関係者が果たすべき役割と外部有識者との連携

本市においては、国民健康保険課が主体となりデータヘルス計画の策定・中間評価を行います。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、「旭川市国民健康保険保健事業実施計画庁内推進会議」を設置し、庁内各部局との連携を図ります。

また、被保険者代表や専門的知見を有する保険医・保険薬剤師代表、有識者等で構成される旭川市国民健康保険運営協議会、北海道、支援評価委員会（北海道国民健康保険団体連合会）と意見交換を行うとともに、被保険者からの意見を計画に反映させるためパブリックコメントを実施し、計画の内容については旭川市国民健康保険運営協議会等の審議を得るものとします。

2 評価の時期

(1) データヘルス計画

データヘルス計画（平成29年度～令和5年度）は、最終年度である令和5年度に最終評価を行います。

(2) 個別事業計画

個別事業計画はデータヘルス計画を達成するための単年度の保健事業計画として毎年策定し、データヘルス計画の進捗状況等を評価します。

3 評価方法・体制

計画推進に関する評価の場として、北海道国民健康保険団体連合会や旭川圏糖尿病性腎症重症化予防協議会、旭川市国民健康保険運営協議会などの関係団体からの意見等を踏まえ、評価を行います。

4 計画の公表

策定したデータヘルス計画は、市役所等で配布するとともに、本市ホームページに掲載し、より多くの被保険者の皆様に対し効果的に周知するよう努めます。

5 個人情報の保護

本計画に基づく保健事業実施における個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び「旭川市個人情報保護条例」等を遵守し、これを適正に管理します。

資料編

関連する計画

	旭川市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)	旭川市国民健康保険 第3期特定健康診査等実施計画	健康日本21旭川計画
法律	国民健康保険法 第82条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	健康増進法 第8条
基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施 などに関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有 効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な推進を図 るための基本的な方針
根拠・期間	指針 平成29年度～令和5年度	法定 平成30年度～令和5年度(第3期)	法定 平成25年度～令和4年度(第2次)
計画策定者	旭川市	旭川市	旭川市
基本的な考え方	健診・レセプトデータの分析(国保デー タベース：KDB)に基づいて保健事業を PDCAサイクルで効果的・効率的に実施す るための事業計画。 生活習慣病予防による健康寿命の延伸と医 療費適正化を目的とする。	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に あたり、その規模、加入者の年齢構成、保健 事業の実施体制、地域条件を考慮し、あら かじめ実施率目標や実施方法を定めること で事業を効率的・効果的に行うよう定めるも の。特定健診・特定保健指導を実施し、生活 習慣病の発症や重症化を予防し、健康寿命の 延伸を図るための計画。	すべての市民が生涯を通じて健やかで心 豊かな生活を送ることができるよう、健康 寿命を延伸し、生活の質の向上を図るこ とを最終的な目標として栄養・食生活をは じめとした6つの分野に分け、具体的な行動 すべき18の取組目標を掲げ、関係団体と協 力し様々な施策に取り組む。
対象者	旭川市国民健康保険被保険者全員	旭川市国民健康保険被保険者 40～74歳	旭川市民

	旭川市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画	北海道医療費適正化計画	北海道医療計画
法律	介護保険法 第116条、第117条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係わる保険給付の円滑な実 施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療適正化に関する施策について基本指針	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成30年度～令和2年度(第7期)	法定 平成30年度～令和5年度(第3期)	法定 平成30年度～令和5年度
計画策定者	旭川市	北海道	北海道
基本的な考え方	高齢者がその有する能力に応じ自立した 日常生活を営むことができるように支援す ることや、要介護状態または要支援状態 となることの予防又は、要介護状態等の軽減 もしくは悪化の防止を理念としている。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民 の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医 療費が過度に増大しないようにしていくと ともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供す る体制の確保を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを 通じて、地域において切れ目のない医療の 提供を実現し、良質かつ適切な医療を効果 的に提供する体制の確保を図る。
対象者	第1号被保険者 *資料編-1 第2号被保険者 *資料編-2	北海道民	北海道民

*資料編-1【第1号被保険者】

旭川市に住所を有する65歳以上の方

*資料編-2【第2号被保険者】

旭川市に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者

令和2年度 保険者努力支援制度（市町村分）分析資料

都道府県名	北海道	
市町村名	旭川市	
被保険者数 (R01.6.1現在)	70,242	人

1. 総合実績

	満点	旭川市	(得点率)	北海道	(得点率)	全国	(得点率)
合計得点	995 点	533 点	53.6%	537.21 点	54.0%	555.30 点	55.8%
順位（都道府県内・全国）	(都道府県内) 96	／	179 位	(全国) 970	／	1,741 位	

2. 共通指標の実績

	満点	旭川市	(得点率)	北海道	(得点率)	全国	(得点率)
指標 1 特定健診受診率・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者及び予備群の減少率	190	30 点	15.8%	44.59 点	23.5%	38.75 点	20.4%
指標 2 がん検診受診率・歯周疾患（病）検診受診率	70	20 点	28.6%	27.72 点	39.6%	27.69 点	39.6%
指標 3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	120	80 点	66.7%	75.08 点	62.6%	101.93 点	84.9%
指標 4 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	110	110 点	100.0%	52.49 点	47.7%	75.36 点	68.5%
指標 5 重複服薬者に対する取組の実施状況	50	50 点	100.0%	34.02 点	68.0%	41.07 点	82.1%
指標 6 後発医薬品の促進の取組・使用割合	130	10 点	7.7%	73.06 点	56.2%	54.56 点	42.0%
合計	670	300 点	44.8%	306.96 点	45.8%	339.35 点	50.6%

3. 固有指標の実績

	配点	旭川市	(得点率)	北海道	(得点率)	全国	(得点率)
指標 1 収納率向上に関する取組の実施状況	100	55 点	55.0%	53.99 点	54.0%	40.02 点	40.0%
指標 2 データヘルス計画策定状況	40	40 点	100.0%	33.34 点	83.4%	38.02 点	95.0%
指標 3 医療費通知の取組の実施状況	25	25 点	100.0%	23.49 点	94.0%	23.52 点	94.1%
指標 4 地域包括ケア推進の取組の実施状況	25	25 点	100.0%	16.84 点	67.4%	16.59 点	66.4%
指標 5 第三者求償の取組の実施状況	40	30 点	75.0%	28.41 点	71.0%	31.21 点	78.0%
指標 6 適正かつ健全な事業運営の実施状況	95	58 点	61.1%	74.17 点	78.1%	66.59 点	70.1%
合計	325	233 点	71.7%	230.26 点	70.8%	215.95 点	66.4%

※得点率とは、各指標の満点に対して占める割合である。

旭川市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価

令和3年3月

旭川市福祉保険部国民健康保険課

〒070-8525

旭川市6条通9丁目

TEL (0166) 25-9841