

## 第3章 網走市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

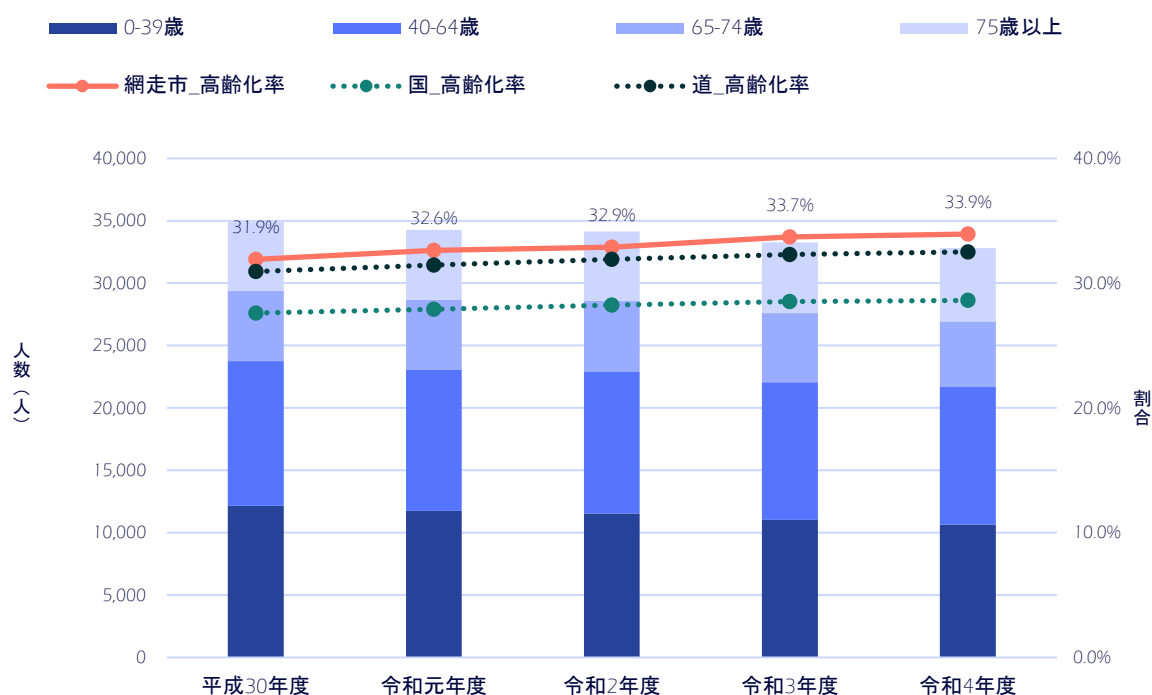
### 1 基本情報

#### (1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移

令和4年度の人口は32,805人で、平成30年度以降2,093人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は33.9%で、平成30年度と比較して、2.0ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は高い。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	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	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	12,146	34.8%	11,746	34.3%	11,553	33.8%	11,021	33.1%	10,645	32.4%
40-64歳	11,617	33.3%	11,352	33.1%	11,373	33.3%	11,039	33.2%	11,028	33.6%
65-74歳	5,622	16.1%	5,588	16.3%	5,667	16.6%	5,544	16.7%	5,252	16.0%
75歳以上	5,513	15.8%	5,597	16.3%	5,561	16.3%	5,673	17.0%	5,880	17.9%
合計	34,898	-	34,283	-	34,154	-	33,277	-	32,805	-
網走市_高齢化率		31.9%		32.6%		32.9%		33.7%		33.9%
国_高齢化率		27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
道_高齢化率		30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%

※網走市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

【出典】住民基本台帳\_平成30年度から令和4年度

#### ポイント

- ・ 高齢化率を国や道と比較すると、高い。

## (2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

平均余命は、男性は80.2年、女性は87.2年で、いずれも国・道より短い。

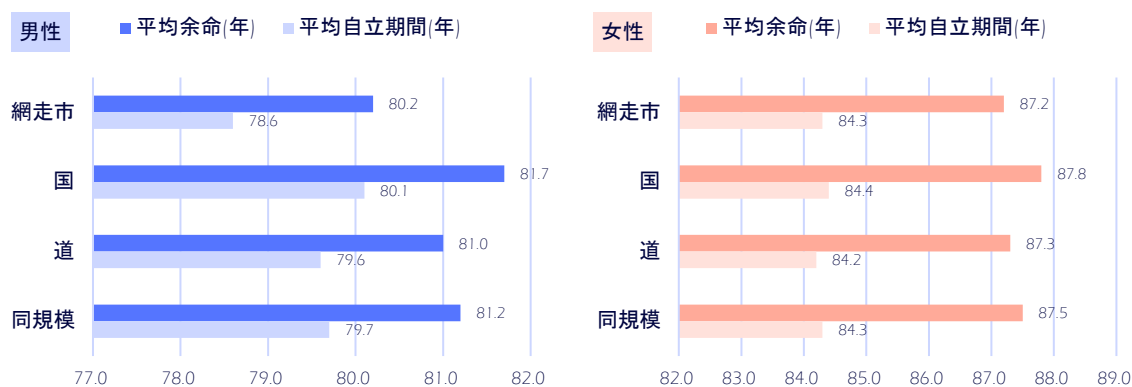
平均自立期間は、男性の平均自立期間は78.6年で、国・道より短い。女性の平均自立期間は84.3年で、国より短い、道より長い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.6年で、平成30年度以降拡大している。女性は2.9年で縮小している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
網走市	80.2	78.6	1.6	87.2	84.3	2.9
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	79.9	78.5	1.4	86.9	83.7	3.2
令和元年度	80.2	78.8	1.4	86.6	83.5	3.1
令和2年度	80.2	78.8	1.4	86.7	83.9	2.8
令和3年度	80.2	78.7	1.5	86.6	83.7	2.9
令和4年度	80.2	78.6	1.6	87.2	84.3	2.9

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

### ポイント

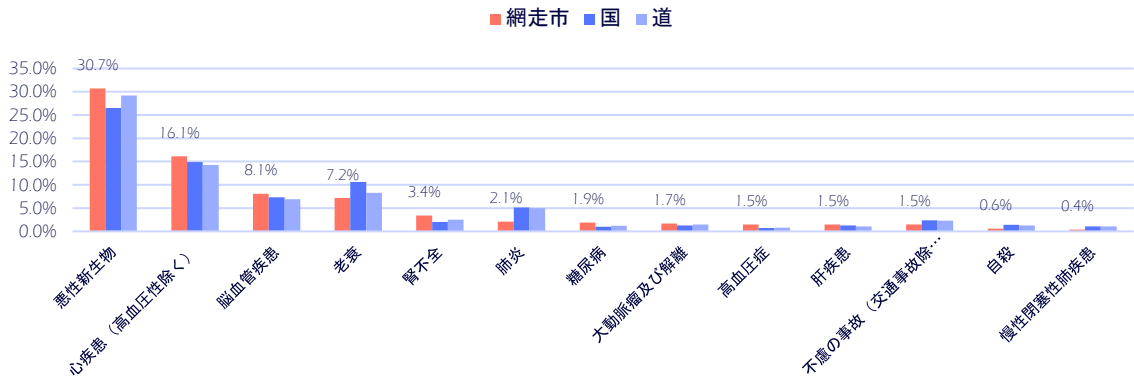
- ・平均余命は、男性、女性ともに国・道より短い。
- ・平均自立期間は、男性では国・道より短い。女性では国より短い、道より長い。

## 2 死亡の状況

### (1) 死因別死亡者数

令和3年の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の30.7%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（16.1%）、「脳血管疾患」は第3位（8.1%）、「腎不全」は第5位（3.4%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	網走市		国	道
		死亡者数（人）	割合		
1位	悪性新生物	145	30.7%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	76	16.1%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	38	8.1%	7.3%	6.9%
4位	老衰	34	7.2%	10.6%	8.3%
5位	腎不全	16	3.4%	2.0%	2.5%
6位	肺炎	10	2.1%	5.1%	5.0%
7位	糖尿病	9	1.9%	1.0%	1.2%
8位	大動脈瘤及び解離	8	1.7%	1.3%	1.5%
9位	高血圧症	7	1.5%	0.7%	0.8%
9位	肝疾患	7	1.5%	1.3%	1.1%
9位	不慮の事故（交通事故除く）	7	1.5%	2.4%	2.3%
12位	自殺	3	0.6%	1.4%	1.3%
13位	慢性閉塞性肺疾患	2	0.4%	1.1%	1.1%
-	その他	110	23.3%	24.4%	24.6%
-	死亡総数	472	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

#### ポイント

- ・平均余命に影響している死因のうち、予防可能な主な疾患については、「心疾患（高血圧性除く）」が16.1%、「脳血管疾患」が8.1%、「腎不全」が3.4%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

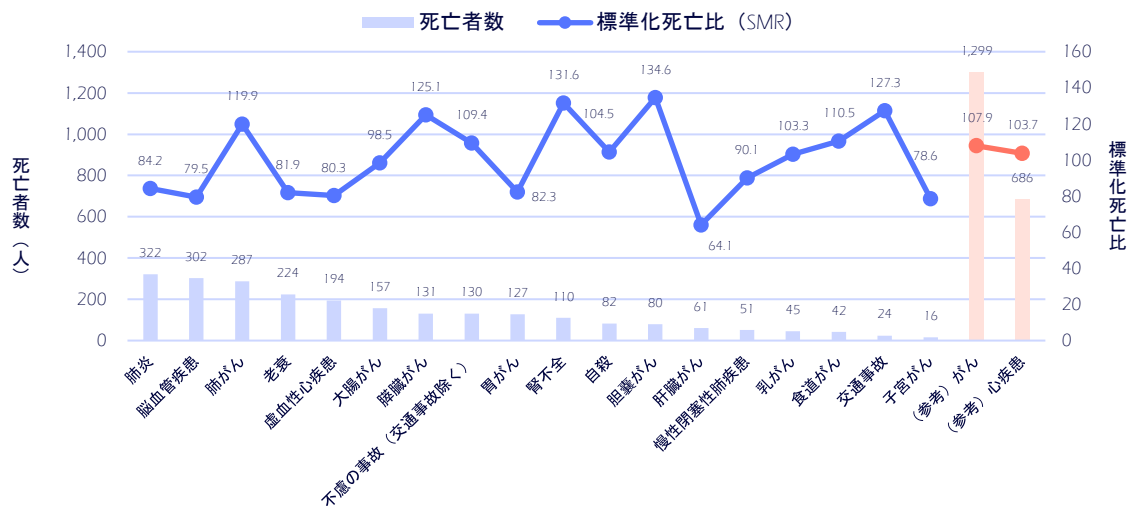
## (2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成22年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「肺炎」であり、国と比べて標準化死亡比 (SMR) が最も高い死因は「胆嚢がん」(134.6)である。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、「虚血性心疾患」は80.3、「脳血管疾患」は79.5、「腎不全」は131.6となっている。

※標準化死亡比 (SMR) : 国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

図表3-2-2-1 : 平成22年から令和元年までの死因別の死亡者数とSMR



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			網走市	道	国
1位	肺炎	322	84.2	97.2	100
2位	脳血管疾患	302	79.5	92.0	
3位	肺がん	287	119.9	119.7	
4位	老衰	224	81.9	72.6	
5位	虚血性心疾患	194	80.3	82.4	
6位	大腸がん	157	98.5	108.7	
7位	膵臓がん	131	125.1	124.6	
8位	不慮の事故 (交通事故除く)	130	109.4	84.3	
9位	胃がん	127	82.3	97.2	
10位	腎不全	110	131.6	128.3	
11位	自殺	82	104.5	103.8	100
12位	胆嚢がん	80	134.6	113.0	
13位	肝臓がん	61	64.1	94.0	
14位	慢性閉塞性肺疾患	51	90.1	92.0	
15位	乳がん	45	103.3	109.5	
16位	食道がん	42	110.5	107.5	
17位	交通事故	24	127.3	94.0	
18位	子宮がん	16	78.6	101.5	
参考	がん	1,299	107.9	109.2	
参考	心疾患	686	103.7	100.0	

※「(参考) がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「(参考) 心疾患」は、表内の「虚血性心疾患」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和元年

### ポイント

- ・ 予防可能な主な疾患について国との標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」が80.3、「脳血管疾患」が79.5、「腎不全」が131.6となっている。

(3) 5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん)検診の国保被保険者受診率

国保被保険者における5がんの検診平均受診率は10.6%で、国・道より低い。

図表3-2-3-1：がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
網走市	14.0%	9.1%	10.9%	8.4%	10.6%	10.6%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告\_令和3年度

### 3 介護の状況

#### (1) 一件当たり介護給付費

居宅サービスの給付費が国・道より多くなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	網走市	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	66,012	59,662	60,965	70,503
（居宅）一件当たり給付費（円）	47,434	41,272	42,034	43,936
（施設）一件当たり給付費（円）	292,959	296,364	296,260	291,914

【出典】KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

#### (2) 要介護（要支援）認定者数・割合

第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は17.0%で、国・道より低い。

図表3-3-2-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 （人）	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		網走市 認定率	国 認定率	道 認定率
		認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率			
1号										
65-74歳	5,252	49	0.9%	96	1.8%	71	1.4%	4.1%	-	-
75歳以上	5,880	386	6.6%	717	12.2%	576	9.8%	28.6%	-	-
計	11,132	435	3.9%	813	7.3%	647	5.8%	17.0%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	11,028	13	0.1%	14	0.1%	14	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	22,160	448	2.0%	827	3.7%	661	3.0%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

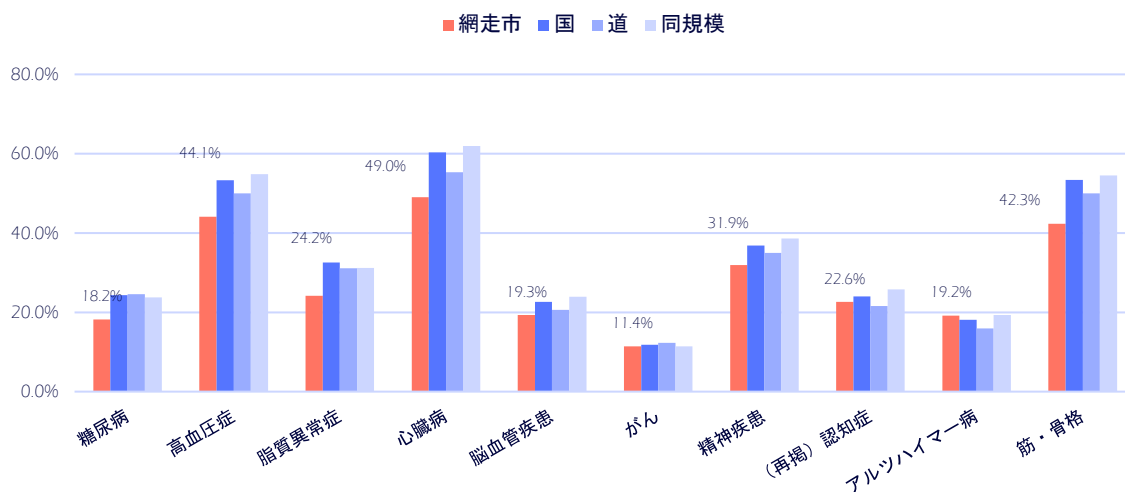
KDB帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は49.0%、「脳血管疾患」は19.3%となっている。

また、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は18.2%、「高血圧症」は44.1%、「脂質異常症」は24.2%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

図表3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	道	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	359	18.2%	24.3%	24.6%	23.8%
高血圧症	860	44.1%	53.3%	50.0%	54.8%
脂質異常症	485	24.2%	32.6%	31.1%	31.2%
心臓病	954	49.0%	60.3%	55.3%	61.9%
脳血管疾患	388	19.3%	22.6%	20.6%	23.9%
がん	222	11.4%	11.8%	12.3%	11.4%
精神疾患	603	31.9%	36.8%	35.0%	38.6%
うち_認知症	414	22.6%	24.0%	21.6%	25.8%
アルツハイマー病	352	19.2%	18.1%	15.9%	19.3%
筋・骨格関連疾患	815	42.3%	53.4%	50.0%	54.5%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### ポイント

- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「心臓病」「高血圧症」の有病割合が高く、また、その多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

## 4 国保加入者の医療の状況

### (1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は7,720人で、平成30年度の数と比較して1,167人減少している。国保加入率は23.5%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は44.4%で、平成30年度と比較して1.6ポイント増加している。

図表3-4-1-1：被保険者構成

	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	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	2,313	26.0%	2,162	25.3%	2,062	24.5%	1,979	24.4%	1,848	23.9%
40-64歳	2,772	31.2%	2,647	31.0%	2,603	31.0%	2,496	30.8%	2,448	31.7%
65-74歳	3,802	42.8%	3,725	43.6%	3,743	44.5%	3,631	44.8%	3,424	44.4%
国保加入者数	8,887	100.0%	8,534	100.0%	8,408	100.0%	8,106	100.0%	7,720	100.0%
網走市_総人口(人)	34,898		34,283		34,154		33,277		32,805	
網走市_国保加入率	25.5%		24.9%		24.6%		24.4%		23.5%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で除して算出している

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

#### ポイント

- ・国保加入者数は年々減少しているが、前期高齢者の割合が高く高齢化は進行している。



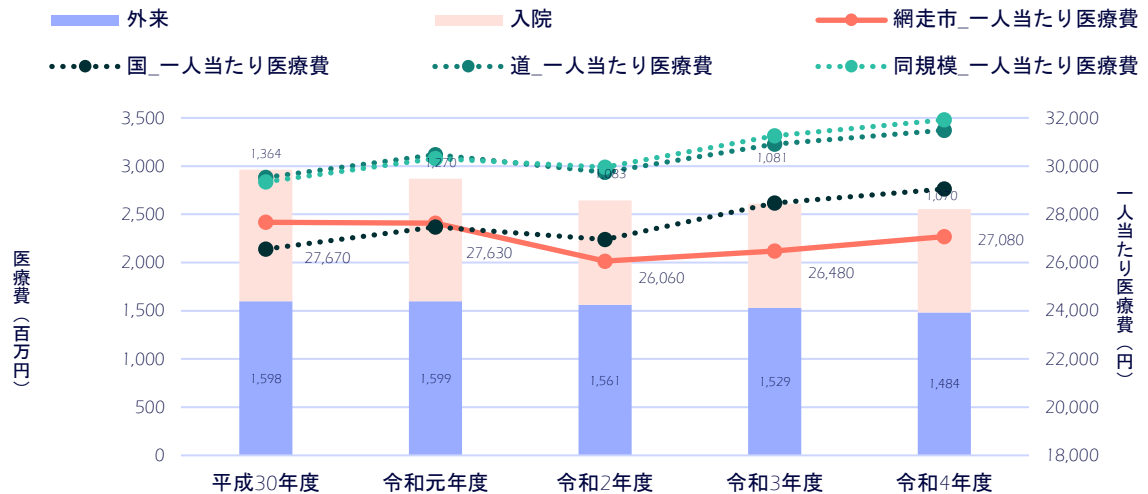
## (2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約25億5,400万円、平成30年度と比較して13.8%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は27,080円で、平成30年度と比較して2.1%減少しているが、ここ数年は増加してきている。また、一人当たり医療費は国・道より少ない。

※一人当たり医療費：総医療費を国保加入者数で除したもので集団比較や経年比較に用いられる

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		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	割合	平成30年度からの変化率 (%)
		医療費 (円)						
医療費 (円)	総額	2,961,859,290	2,868,778,080	2,643,996,800	2,610,266,750	2,553,617,420	-	-13.8
	入院	1,364,070,790	1,269,548,000	1,083,373,890	1,081,035,940	1,069,872,730	41.9%	-21.6
	外来	1,597,788,500	1,599,230,080	1,560,622,910	1,529,230,810	1,483,744,690	58.1%	-7.1
一人当たり医療費 (円)	網走市	27,670	27,630	26,060	26,480	27,080	-	-2.1
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	29,350	30,310	29,960	31,260	31,920	-	8.8

※一人当たり医療費は、月平均を算出

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

## 参考：医療サービスの状況

図表3-4-2-2：医療サービスの状況

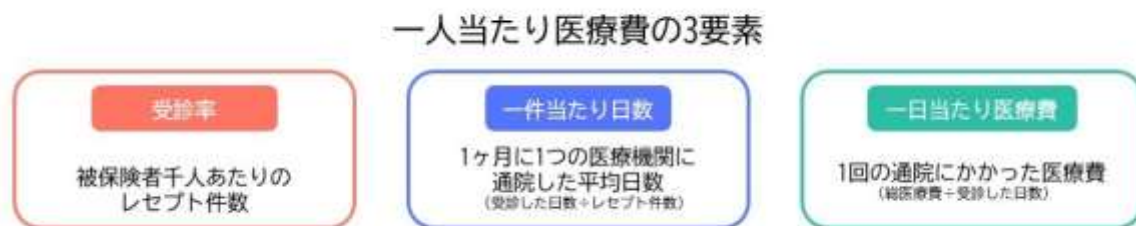
(千人当たり)	網走市	国	道	同規模
病院数	0.5	0.3	0.5	0.4
診療所数	1.8	4.0	3.2	3.4
病床数	79.3	59.4	87.8	65.8
医師数	6.9	13.4	13.1	9.4

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は27,080円で、対平成30年度比で2.1%減少しているが、ここ数年は増加してきている。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より少ない。

### (3) 一人当たり医療費と医療費の3要素



一人当たり医療費は、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素に分解される。令和4年度の一人当たり医療費を、入院と外来のそれぞれで3要素に分解して比較すると、入院の受診率は外来と比較すると件数が少ない。その一方で、一日当たり医療費は外来と比較すると多くなっている。

また、入院の一人当たり医療費は11,350円で、国と比較すると300円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。

外来の一人当たり医療費は15,730円で、国と比較すると1,670円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	網走市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	11,350	11,650	13,820	13,820
受診率（件/千人）	18.4	18.8	22.0	23.6
一件当たり日数（日）	12.9	16.0	15.8	17.1
一日当たり医療費（円）	47,580	38,730	39,850	34,310

外来	網走市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	15,730	17,400	17,670	18,100
受診率（件/千人）	593.0	709.6	663.0	728.3
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	19,190	16,500	19,230	16,990

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### ポイント

- ・入院の受診率及び一日当たり医療費を外来と比較すると、入院の受診率の方が外来より件数が少ないにも関わらず、一日当たり医療費が多くなっている。
- ・入院の一人当たり医療費は国より少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。
- ・外来の一人当たり医療費は国より少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。

#### (4) 疾病別医療費の構成

##### ① 疾病分類（大分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみる。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約4億8,600万円（19.1%）となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約4億600万円（16.0%）である。

これら2疾病で総医療費の35.1%を占めている。

特に、保健事業により予防可能である疾患を多く含む「循環器系の疾患」は受診率及びレセプト一件当たり医療費が、いずれも他の疾病よりも比較的多い傾向にあり、医療費が高額な原因となっている。

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別\_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	医療費（円）			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	486,381,780	61,889	19.1%	298.9	207,059
2位	循環器系の疾患	405,775,940	51,632	16.0%	1098.1	47,019
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	257,534,490	32,769	10.1%	698.6	46,910
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	190,148,420	24,195	7.5%	920.6	26,282
5位	精神及び行動の障害	168,602,050	21,453	6.6%	508.7	42,172
6位	尿路器系の疾患	161,862,500	20,596	6.4%	274.0	75,180
7位	呼吸器系の疾患	152,971,550	19,465	6.0%	644.4	30,208
8位	消化器系の疾患	148,033,290	18,836	5.8%	502.6	37,477
9位	神経系の疾患	132,970,490	16,920	5.2%	385.4	43,899
10位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	109,010,650	13,871	4.3%	153.5	90,390
11位	眼及び付属器の疾患	91,854,980	11,688	3.6%	496.6	23,534
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	78,682,280	10,012	3.1%	677.6	14,776
13位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	39,716,510	5,054	1.6%	160.2	31,546
14位	感染症及び寄生虫症	34,309,780	4,366	1.4%	188.4	23,167
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9,012,940	1,147	0.4%	17.1	67,261
16位	耳及び乳様突起の疾患	8,596,230	1,094	0.3%	69.3	15,773
17位	妊娠、分娩及び産じょく	8,093,690	1,030	0.3%	13.9	74,254
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,761,510	224	0.1%	10.6	21,223
19位	周産期に発生した病態	1,023,890	130	0.0%	1.8	73,135
-	その他	54,053,480	6,878	2.1%	216.6	31,759
-	総計	2,540,396,450	-	-	-	-

※図表3-4-2-1の医療費「総額」と値が異なるのは、図表3-4-2-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

#### ポイント

- ・大分類で見た場合、医療費に占める割合が高い疾病は「新生物」と「循環器系の疾患」である。
- ・「循環器系の疾患」は保健事業により予防可能な疾患を多く含んでおり、対策が必要である。

## ② 疾病分類（中分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（中分類）の構成をみる。  
 総医療費に占める構成が最も高い疾病は「その他悪性新生物」で、年間医療費は約1億8,300万円（7.2%）となっており、次いで高いのは「その他の心疾患」「糖尿病」となっている。

図表3-4-4-2：疾病分類（中分類）別\_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費 （円）	医療費分析			
			一人当たり 医療費 （円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	183,334,780	23,328	7.2%	95.1	245,428
2位	その他の心疾患	180,871,810	23,015	7.1%	174.4	131,927
3位	糖尿病	141,337,310	17,984	5.6%	520.4	34,557
4位	腎不全	111,510,070	14,189	4.4%	60.3	235,253
5位	その他の消化器系の疾患	99,811,650	12,700	3.9%	297.5	42,691
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	92,088,390	11,718	3.6%	195.3	59,992
7位	高血圧症	82,284,890	10,470	3.2%	763.1	13,721
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	77,205,250	9,824	3.0%	27.4	359,094
9位	その他の神経系の疾患	70,194,160	8,932	2.8%	256.0	34,888
10位	炎症性多発性関節障害	62,875,560	8,000	2.5%	114.8	69,707
11位	関節症	62,509,580	7,954	2.5%	217.8	36,513
12位	その他損傷及びその他外因の影響	55,611,560	7,076	2.2%	93.5	75,662
13位	乳房の悪性新生物	53,441,110	6,800	2.1%	37.2	183,018
14位	その他の呼吸器系の疾患	52,232,510	6,646	2.1%	45.3	146,721
15位	虚血性心疾患	51,554,180	6,560	2.0%	62.2	105,428
16位	骨折	49,344,350	6,279	1.9%	45.6	137,833
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	49,159,460	6,255	1.9%	86.0	72,721
18位	その他の眼及び付属器の疾患	45,068,000	5,735	1.8%	273.2	20,991
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	39,716,510	5,054	1.6%	160.2	31,546
20位	皮膚炎及び湿疹	38,765,320	4,933	1.5%	390.0	12,648

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### ポイント

- ・中分類で見た場合、医療費に占める割合が高い疾病は「その他新生物」「その他心疾患」「糖尿病」である。

### ③ 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「その他の心疾患」の医療費が最も多く約1億1,800万円で、11.1%を占めている。

また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「虚血性心疾患」「脳内出血」「腎不全」である。

図表3-4-4-3：疾病分類（中分類）別\_入院医療費\_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の心疾患	118,314,870	15,055	11.1%	12.0	1,258,669
2位	その他の悪性新生物	97,714,980	12,434	9.1%	15.8	788,024
3位	その他損傷及びその他外因の影響	45,848,660	5,834	4.3%	6.2	935,687
4位	骨折	44,238,000	5,629	4.1%	8.3	680,585
5位	関節症	42,534,370	5,412	4.0%	5.6	966,690
6位	その他の消化器系の疾患	40,326,960	5,131	3.8%	14.3	360,062
7位	その他の呼吸器系の疾患	37,803,550	4,810	3.5%	7.0	687,337
8位	虚血性心疾患	37,791,250	4,809	3.5%	7.0	687,114
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	35,134,560	4,471	3.3%	5.7	780,768
10位	脊椎障害（脊椎症を含む）	34,357,710	4,372	3.2%	4.1	1,073,678
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	33,715,410	4,290	3.2%	11.8	362,531
12位	その他の神経系の疾患	29,149,690	3,709	2.7%	7.0	529,994
13位	その他の循環器系の疾患	27,520,760	3,502	2.6%	2.8	1,250,944
14位	結腸の悪性新生物	23,582,260	3,001	2.2%	4.6	655,063
15位	悪性リンパ腫	23,314,380	2,967	2.2%	2.4	1,227,073
16位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	21,171,500	2,694	2.0%	3.8	705,717
17位	脳内出血	19,751,140	2,513	1.8%	3.4	731,524
18位	その他の精神及び行動の障害	19,309,700	2,457	1.8%	4.5	551,706
19位	胃の悪性新生物	18,918,900	2,407	1.8%	3.3	727,650
20位	腎不全	17,483,170	2,225	1.6%	4.7	472,518

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

#### ポイント

- ・ 予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「虚血性心疾患」「脳内出血」「腎不全」である。

#### ④ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」の医療費が最も多く約1億3,300万円で、9.1%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-4-4-4：疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	133,493,800	16,986	9.1%	517.4	32,832
2位	腎不全	94,026,900	11,964	6.4%	55.6	215,165
3位	その他の悪性新生物	85,619,800	10,894	5.8%	79.3	137,431
4位	高血圧症	79,696,890	10,141	5.4%	760.8	13,329
5位	その他の心疾患	62,556,940	7,960	4.3%	162.5	48,987
6位	その他の消化器系の疾患	59,484,690	7,569	4.0%	283.2	26,723
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	58,372,980	7,428	4.0%	183.5	40,481
8位	炎症性多発性関節障害	55,362,360	7,044	3.8%	113.0	62,345
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	42,070,690	5,353	2.9%	21.6	247,475
10位	その他の神経系の疾患	41,044,470	5,223	2.8%	249.0	20,973
11位	その他の眼及び付属器の疾患	40,455,590	5,148	2.8%	271.7	18,949
12位	乳房の悪性新生物	40,254,280	5,122	2.7%	34.6	147,994
13位	皮膚炎及び湿疹	37,054,910	4,715	2.5%	389.2	12,113
14位	喘息	35,013,530	4,455	2.4%	165.5	26,913
15位	脂質異常症	34,431,990	4,381	2.3%	313.5	13,974
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	31,145,980	3,963	2.1%	190.1	20,847
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	29,571,580	3,763	2.0%	265.7	14,163
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	22,912,650	2,915	1.6%	156.6	18,613
19位	白内障	22,157,190	2,819	1.5%	64.5	43,703
20位	その他の特殊目的用コード	21,315,440	2,712	1.4%	83.9	32,345

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

#### ポイント

- ・ 外来医療費（中分類疾病別）をみると、重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

## ⑤ 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1か月当たり100万円以上のレセプトのうち、予防可能な重篤な疾患についてみると、「虚血性心疾患」が上位に入っている。

医療費適正化の観点からもこれらの重篤な疾患の予防に取り組むことが重要である。

図表3-4-4-5：疾病分類（中分類）別\_1か月当たり100万円以上のレセプトの状況 内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の心疾患	99,599,430	18.6%	41	12.9%
2位	その他の悪性新生物	56,652,010	10.6%	36	11.3%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	35,243,920	6.6%	25	7.8%
4位	その他損傷及びその他外因の影響	30,535,470	5.7%	19	6.0%
5位	関節症	29,041,310	5.4%	18	5.6%
6位	脊椎障害（脊椎症を含む）	24,059,630	4.5%	10	3.1%
7位	骨折	23,400,860	4.4%	15	4.7%
8位	その他の循環器系の疾患	22,569,920	4.2%	9	2.8%
9位	その他の呼吸器系の疾患	19,273,840	3.6%	15	4.7%
10位	虚血性心疾患	19,140,120	3.6%	9	2.8%

【出典】KDB帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

## ⑥ 入院が長期化する疾病の状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプトについてみる。予防可能な重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位には入っていない。

長期入院が必要な疾患はリハビリテーションや介護が必要となる可能性があるため、平均自立期間に影響することが考えられる。

図表3-4-4-6：疾病分類（中分類）別\_6か月以上の入院レセプトの状況 内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトの全件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	17,873,620	14.8%	49	24.6%
2位	その他の呼吸器系の疾患	16,216,100	13.4%	17	8.5%
3位	その他の精神及び行動の障害	12,764,810	10.6%	24	12.1%
4位	その他の神経系の疾患	12,711,730	10.5%	22	11.1%
5位	その他の心疾患	10,919,000	9.0%	10	5.0%
6位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	6,947,330	5.8%	11	5.5%
7位	その他の理由による保健サービスの利用者	6,843,900	5.7%	11	5.5%
8位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,152,990	5.1%	12	6.0%
9位	知的障害（精神遅滞）	5,305,650	4.4%	10	5.0%
10位	てんかん	5,278,120	4.4%	6	3.0%

【出典】KDB帳票 S21\_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

### ポイント

- ・ 医療費が高額な疾病に、予防可能な疾患が入っている。

## (5) その他

### ① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は55人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-4-5-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	178	48	8	5	1	1	1	1	1	1
	3医療機関以上	7	4	2	1	1	1	1	1	1	
	4医療機関以上	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### ② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、9人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-4-5-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	3,211	2,621	2,053	1,498	1,074	745	492	325	212	118	9	1
	15日以上	2,619	2,284	1,837	1,375	1,002	711	480	323	210	117	9	1
	30日以上	2,368	2,074	1,673	1,268	935	671	452	306	200	113	9	1
	60日以上	1,688	1,498	1,219	951	721	524	364	253	164	93	8	1
	90日以上	1,027	917	763	589	460	341	249	173	119	66	6	1
	120日以上	473	449	394	316	258	199	153	110	77	42	4	1
	150日以上	259	249	219	174	150	118	87	65	46	29	3	1
	180日以上	190	181	155	121	103	81	57	43	28	19	2	1

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### ③ 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は80.8%で、道の82.0%と比較して1.2ポイント低い。

図表3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
網走市	72.2%	75.2%	73.6%	75.8%	77.8%	78.2%	80.0%	80.2%	80.8%
道	75.2%	77.2%	77.7%	80.0%	80.8%	81.5%	81.6%	81.4%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合



## 5 国保加入者の生活習慣病の状況

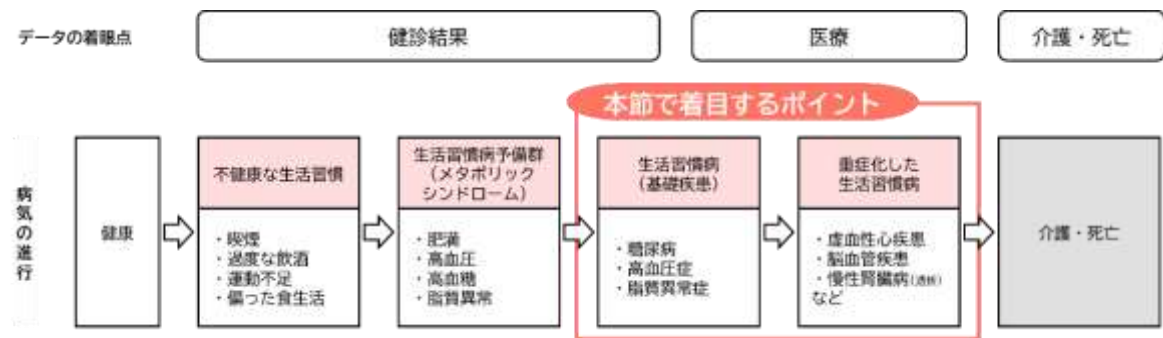
ここまでみてきたように、網走市の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

一般的に、生活習慣病の重症化による生活機能の低下は、ある時突然発生するのではなく、

「不健康な生活習慣」→「生活習慣病予備群」→「生活習慣病」→「重症化」→「介護（生活機能の低下）や死亡」と徐々に進行していくとされる（下図参照）。

生活習慣病は、各段階で適切な介入がなされることで、病気が進むことを食い止めることができ、また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る。一方で、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る。

本節では、疾病の流れに沿って、網走市の課題である生活習慣病の状況や重症化した生活習慣病の状況を把握する。



## (1) 生活習慣病医療費

生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少している。特に、疾病別に見た場合、「慢性腎臓病（透析あり）」「脳梗塞」の医療費が減少している。

また、令和4年度時点で総医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると、「狭心症」の割合が高く、道と比較すると、「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が高い。

図表3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名	網走市				国	道	同規模	
	平成30年度		令和4年度					
	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合				
生活習慣病医療費	533,239,930	18.0%	419,892,730	16.4%	18.7%	16.4%	19.0%	
基礎疾患	糖尿病	137,971,850	10.0%	138,285,380	10.0%	10.7%	10.1%	11.3%
	高血圧症	103,234,760		82,284,890				
	脂質異常症	55,043,530		34,650,790				
	高尿酸血症	1,041,890		1,084,920				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	6,414,110	0.2%	5,361,130	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	9,993,360	0.3%	20,357,000	0.8%	0.7%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	46,792,440	1.6%	17,787,100	0.7%	1.4%	1.5%	1.5%
	狭心症	50,202,330	1.7%	36,726,800	1.4%	1.1%	1.4%	1.0%
	心筋梗塞	11,056,460	0.4%	8,547,400	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病（透析あり）	111,489,200	3.8%	74,807,320	2.9%	4.4%	2.3%	4.1%
総額	2,961,859,290		2,553,617,420					

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計

### ポイント

- ・生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少している。
- ・総医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「狭心症」の医療費の割合が高い。

## (2) 基礎疾患の有病状況

被保険者全体における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が768人（9.9%）、「高血圧症」が1,350人（17.5%）、「脂質異常症」が1,113人（14.4%）となっている。

図表3-5-2-1：基礎疾患の有病状況

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
被保険者数	3,665	-	4,055	-	7,720	-	
基礎疾患	糖尿病	410	11.2%	358	8.8%	768	9.9%
	高血圧症	662	18.1%	688	17.0%	1,350	17.5%
	脂質異常症	481	13.1%	632	15.6%	1,113	14.4%

【出典】KDB帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年 5月

## (3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

重症化した生活習慣病における基礎疾患の有病状況をみると、多くの人が複数の基礎疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）を有している。

図表3-5-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	132	-	77	-	209	-	
基礎疾患	糖尿病	75	56.8%	39	50.6%	114	54.5%
	高血圧症	111	84.1%	61	79.2%	172	82.3%
	脂質異常症	101	76.5%	54	70.1%	155	74.2%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
脳血管疾患	121	-	72	-	193	-	
基礎疾患	糖尿病	47	38.8%	20	27.8%	67	34.7%
	高血圧症	91	75.2%	47	65.3%	138	71.5%
	脂質異常症	57	47.1%	35	48.6%	92	47.7%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
人工透析	16	-	3	-	19	-	
基礎疾患	糖尿病	8	50.0%	2	66.7%	10	52.6%
	高血圧症	16	100.0%	3	100.0%	19	100.0%
	脂質異常症	6	37.5%	3	100.0%	9	47.4%

【出典】KDB帳票 S21\_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年 5月

KDB帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年 5月

KDB帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年 5月

### ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有している。

#### (4) 人工透析患者数

慢性腎臓病が悪化すると、人工透析になる。一般的に人工透析患者一人当たりの年間医療費は、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、週3回の通院が必要になるため患者自身のQOLにも大きな影響をもたらす。

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である。

網走市の人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の患者数は94人で、平成30年度と比較して20人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は5人で平成30年度と比較して6人減少している。

図表3-5-4-1：人工透析患者数

			平成30年度	令和4年度	令和4年度と平成30年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	30	18	-12
		65-74歳	10	7	-3
	後期高齢	75歳以上	31	30	-1
		75歳以上	43	39	-4
	合計		114	94	-20
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	3	2	-1
		65-74歳	4	1	-3
	後期高齢	75歳以上	0	0	0
		75歳以上	4	2	-2
	合計		11	5	-6

【出典】KDB帳票 Expander 作成

#### (5) 糖尿病及び糖尿病合併症患者数

人工透析の医療費や人数は減少しているものの、透析に移行する前の「糖尿病性腎症」患者数は一定数いる。

図表3-5-5-1：糖尿病及び糖尿病合併症患者数の経年推移

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	人数（人）	883	789	847	797	768
糖尿病性腎症	人数（人）	19	21	20	23	22
	割合	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%
糖尿病性網膜症	人数（人）	41	45	40	31	30
	割合	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%
糖尿病性神経障害	人数（人）	21	17	21	14	15
	割合	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%

【出典】KDB帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1）

#### ポイント

- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて20人減少している。
- ・糖尿病性腎症の患者数は平成30年度から令和4年度にかけて一定数いる。

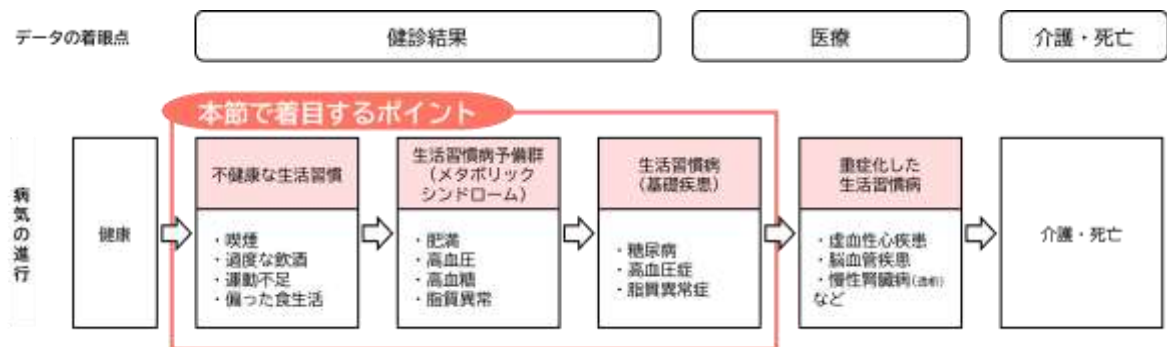
## 6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

前節でみたように、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」といった重症化した生活習慣病に至った人は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることがわかった。

「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」といった疾患は自覚症状がほとんどないまま進行するため、特定健診を通して自らの健康状態を理解し、定期的に生活習慣を振り返ることが重要である。

また、健診結果が基準値を超える場合は、生活習慣の改善や早期の医療機関への受診等の行動変容が重要であり、保健指導は、これらを支援するために健診結果で把握した生活習慣病のリスクに応じて行われている。

ここからは、特定健診受診者の健診結果をもとに生活習慣や生活習慣病予備群に関する情報も併せて把握し、保健指導による生活習慣病発症予防や重症化予防をはじめとした各種介入において、どのような課題があるか整理を行う。



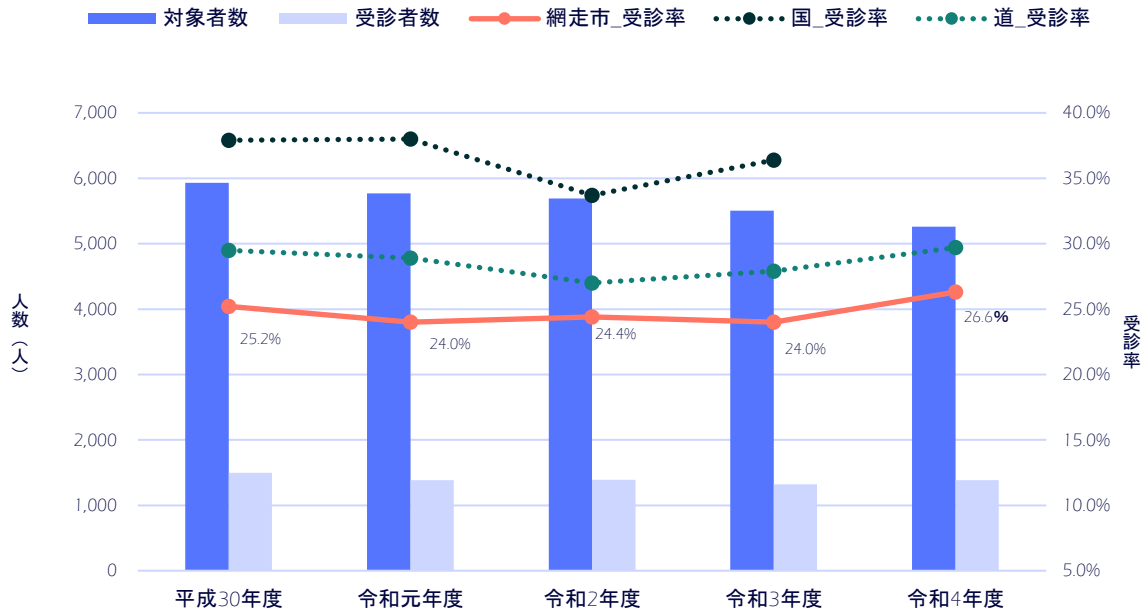
## (1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は26.6%であり、道と比べて低い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して1.4ポイント上昇している。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	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	平成30年度と 令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	5,930	5,768	5,691	5,507	5,262	-668	
特定健診受診者数 (人)	1,496	1,384	1,389	1,320	1,386	-110	
特定健診 受診率	網走市	25.2%	24.0%	24.4%	24.0%	26.6%	1.4
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

【出典】厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和4年度

図表3-6-1-2：年齢階層別\_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	17.1%	20.9%	21.9%	22.1%	26.6%	27.3%	26.5%
令和元年度	18.2%	19.6%	17.0%	21.9%	23.7%	26.7%	25.1%
令和2年度	17.4%	20.2%	17.3%	24.2%	24.6%	26.5%	25.4%
令和3年度	17.7%	21.5%	14.8%	23.2%	24.3%	27.4%	24.4%
令和4年度	19.7%	18.4%	20.3%	22.9%	28.3%	30.1%	28.0%

※法定報告値は厚生労働省発表によるものであり、KDBデータと登録時期が異なるため値に差がある

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

### ポイント

- 生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度で道と比べて低い。また、平成30年度と比べて1.4ポイント上昇している。

## (2) 特定健診リピート率

特定健診の年代別リピート率は、最も高いのは70代であり、最も低いのは40代である。

※リピート率:前年度受診者のうち、当該年度も対象者の方を分母とし前年度・当該年度の2年連続で受診された方を分子として算出

図表3-6-2-1：特定健診の年代別リピート率

	40代	50代	60代	70代	合計
令和3年度リピート率	41.6%	47.0%	65.7%	66.5%	60.6%
令和4年度リピート率	50.7%	58.8%	67.3%	70.8%	65.5%

【出典】令和4年度 特定健診受診率向上事業 最終報告書

## (3) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

網走市の特定健診対象者において、特定健診未受診者、かつ生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,297人で、特定健診対象者の24.6%である。

特定健診の受診もなく生活習慣病の治療もない人は、健康状態が未把握であり、特定健診を通じた健康状態の把握が求められる。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（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、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-6-3-1：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	2,130	-	3,143	-	5,273	-	-
特定健診受診者数	484	-	904	-	1,388	-	-
生活習慣病_治療なし	148	6.9%	166	5.3%	314	6.0%	22.6%
生活習慣病_治療中	336	15.8%	738	23.5%	1,074	20.4%	77.4%
特定健診未受診者数	1,646	-	2,239	-	3,885	-	-
生活習慣病_治療なし	768	36.1%	529	16.8%	1,297	24.6%	33.4%
生活習慣病_治療中	878	41.2%	1,710	54.4%	2,588	49.1%	66.6%

【出典】KDB帳票 S21\_027-厚生労働省様式(様式5-5) 令和4年度 年次

### ポイント

- ・ 特定健診を通じて健康状態を把握すべき「健診なし治療なし」の者は1,297人（24.6%）存在する。

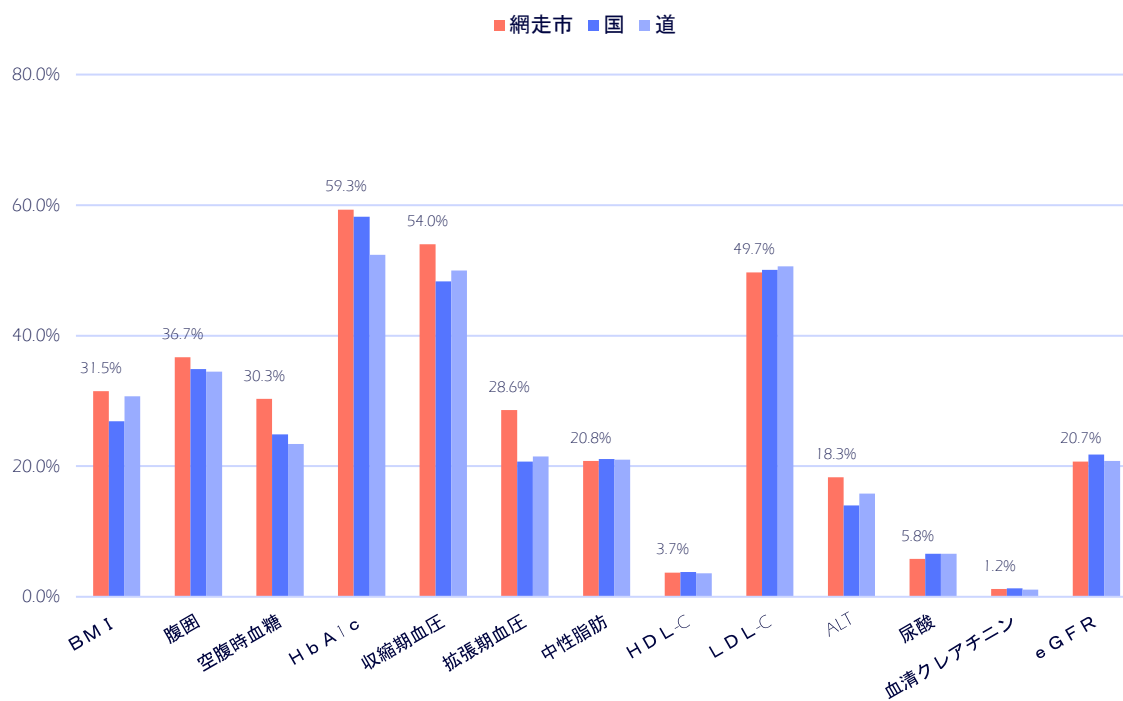
#### (4) 有所見者の状況

##### ① 有所見者の割合

有所見とは、健診結果における医師の診断が「要精密検査」または「要治療等」の者を指し、その状況に応じて保健指導や受診勧奨といった介入がなされている。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」の有所見率が高い。

図表3-6-4-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
網走市	31.5%	36.7%	30.3%	59.3%	54.0%	28.6%	20.8%	3.7%	49.7%	18.3%	5.8%	1.2%	20.7%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

##### 参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

##### ポイント

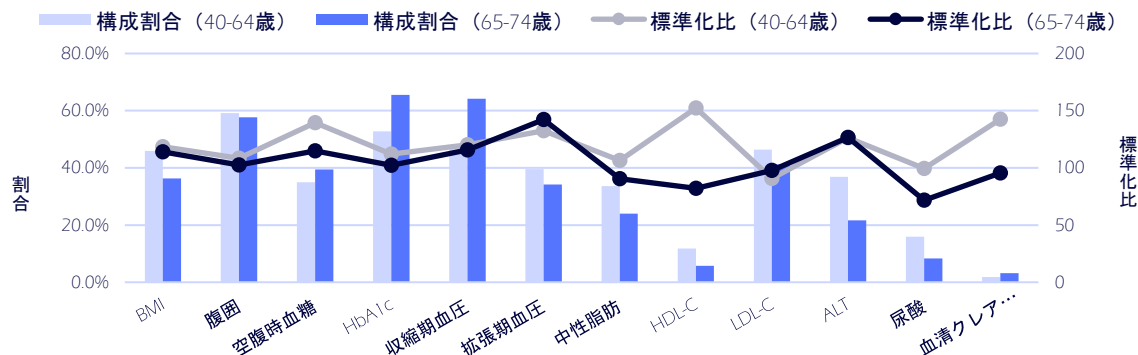
- ・ 特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」の有所見率が高い。



## ② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

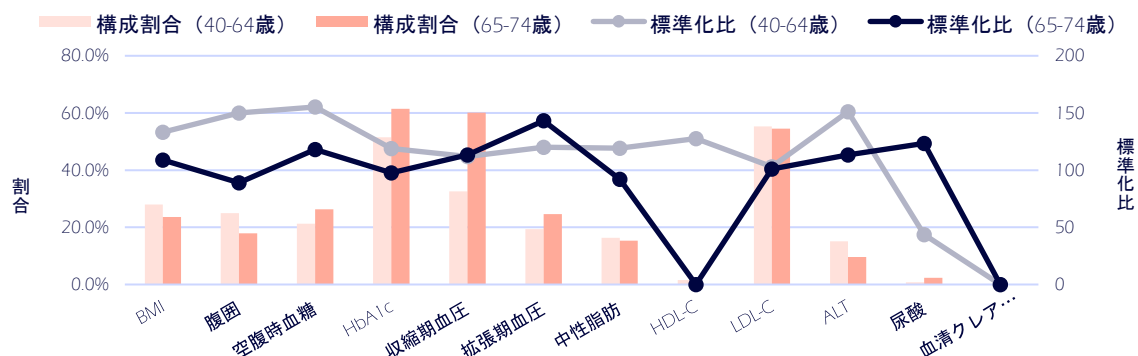
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-6-4-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	45.9%	59.1%	35.0%	52.7%	47.7%	39.5%	33.6%	11.8%	46.4%	36.8%	15.9%	1.8%
	標準化比	118.4	108.5	139.4	112.0	120.1	132.4	106.4	152.3	90.7	126.2	99.3	142.6
65-74歳	構成割合	36.3%	57.7%	39.4%	65.5%	64.2%	34.2%	24.0%	5.7%	41.3%	21.7%	8.4%	3.1%
	標準化比	114.0	102.5	115.0	102.1	115.7	142.2	90.6	82.1	97.7	126.7	71.7	95.6

図表3-6-4-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	28.0%	25.0%	21.2%	51.5%	32.6%	19.3%	16.3%	1.5%	55.3%	15.2%	0.8%	0.0%
	標準化比	133.2	150.1	155.2	119.1	111.9	120.0	119.3	127.5	103.0	151.2	43.6	0.0
65-74歳	構成割合	23.6%	17.9%	26.3%	61.4%	60.1%	24.6%	15.4%	0.0%	54.5%	9.6%	2.3%	0.0%
	標準化比	108.8	89.1	118.0	97.5	113.4	143.2	91.9	0.0	101.1	113.3	123.5	0.0

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

### ポイント

- ・ 有所見者の性別年代別割合の国との標準化比は、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

## (5) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血糖・高血圧・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。

メタボリックシンドロームは生活習慣病の前段階と呼ぶべき状態であり、生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子を改善し、生活習慣病の発症を予防する必要がある。

網走市は有所見者のうち、メタボリックシンドロームに該当する者、またその予備群の者に対し、保健指導等の事業を通じて生活習慣病を発症することで定期的な通院が必要とならないように支援を行っている。

メタボリックシンドローム＝内臓肥満＋複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

## ① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は293人である。特定健診受診者における割合は21.1%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では33.2%、女性では11.8%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は176人で特定健診受診者における該当者割合は12.7%となっており、該当者割合は国・道より高い。男女別にみると、男性では20.2%、女性では6.9%がメタボ予備群該当者となっている。

図表3-6-5-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

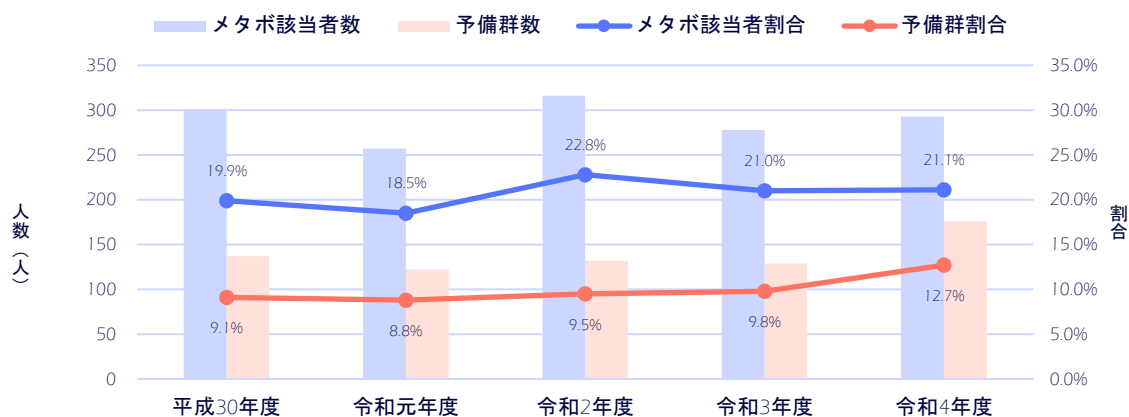
	網走市		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	293	21.1%	20.6%	20.3%	21.3%
男性	200	33.2%	32.9%	33.0%	32.7%
女性	93	11.8%	11.3%	11.1%	12.0%
メタボ予備群該当者	176	12.7%	11.1%	11.0%	10.8%
男性	122	20.2%	17.8%	18.0%	16.8%
女性	54	6.9%	6.0%	5.9%	5.9%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

令和4年度と平成30年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は1.2ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は3.6ポイント増加している。

図表3-6-5-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	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		平成30年度と 令和4年度の割合 の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	299	19.9%	257	18.5%	316	22.8%	278	21.0%	293	21.1%	1.2
メタボ予備群該当者	137	9.1%	122	8.8%	132	9.5%	129	9.8%	176	12.7%	3.6

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

### ポイント

- ・生活習慣病の前段階ともいえるメタボ該当者の割合は国・道より高い。
- ・平成30年度と比べて、メタボ該当者の割合は増加しており、メタボ予備群該当者の割合は増加している。

### ③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血圧・脂質異常該当者」であり、146人が該当している。

メタボ該当者は「内臓肥満に加えて生活習慣病の発症リスクを複数抱えている状態」であり、保有しているリスクの数が多いほど、生活習慣病の発症や、将来の重症化リスクが上昇する。

令和4年度の健診受診者で、重症化リスクの高い3項目（高血糖・高血圧・脂質異常）該当者は91人いる。

図表3-6-5-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者におけるリスクの保有状況

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	603	-	785	-	1,388	-
腹囲基準値以上	351	58.2%	159	20.3%	510	36.7%
メタボ該当者	200	33.2%	93	11.8%	293	21.1%
高血糖・高血圧該当者	32	5.3%	9	1.1%	41	3.0%
高血糖・脂質異常該当者	11	1.8%	4	0.5%	15	1.1%
高血圧・脂質異常該当者	103	17.1%	43	5.5%	146	10.5%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	54	9.0%	37	4.7%	91	6.6%
メタボ予備群該当者	122	20.2%	54	6.9%	176	12.7%
高血糖該当者	3	0.5%	6	0.8%	9	0.6%
高血圧該当者	89	14.8%	36	4.6%	125	9.0%
脂質異常該当者	30	5.0%	12	1.5%	42	3.0%
腹囲のみ該当者	29	4.8%	12	1.5%	41	3.0%

【出典】KDB帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

#### ポイント

- 生活習慣病の発症や重症化リスクが高い、「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」の3リスク該当者は91人いる。

## (6) 特定保健指導実施率

特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。

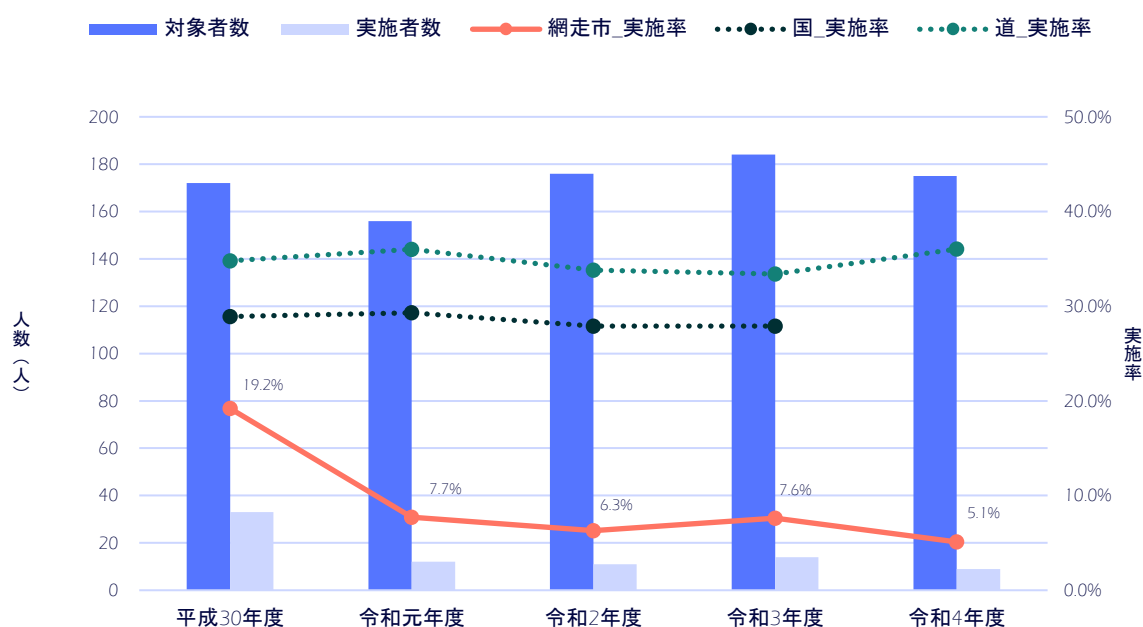
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度 of 特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は175人で、特定健診受診者の12.6%を占める。

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合（特定保健指導実施率）は5.1%である。

令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率と比較すると14.1ポイント低下している。

図表3-6-6-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	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	平成30年度と 令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	1,496	1,384	1,389	1,320	1,386	-110	
特定保健指導対象者数 (人)	172	156	176	184	175	3	
特定保健指導該当者割合	11.5%	11.3%	12.7%	13.9%	12.6%	1.1	
特定保健指導実施者数 (人)	33	12	11	14	9	-24	
特定保健指導 実施率	網走市	19.2%	7.7%	6.3%	7.6%	5.1%	-14.1
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

【出典】厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

### ポイント

- ・主にメタボリックシンドローム該当者が対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度で道より低い。また、平成30年度と比べて14.1ポイント低下している。

## (7) 受診勧奨対象者

受診勧奨対象者とは、有所見者のうち、検査値が厚生労働省の定める基準（参考表）を超える者であり、検査値が特に悪いため、医療機関の受診を促すべきであるとされている。

受診勧奨対象者は生活習慣病の発症が疑われるため、早急に医療機関を受診し、医師の判断のもと治療の開始を検討する必要がある。

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

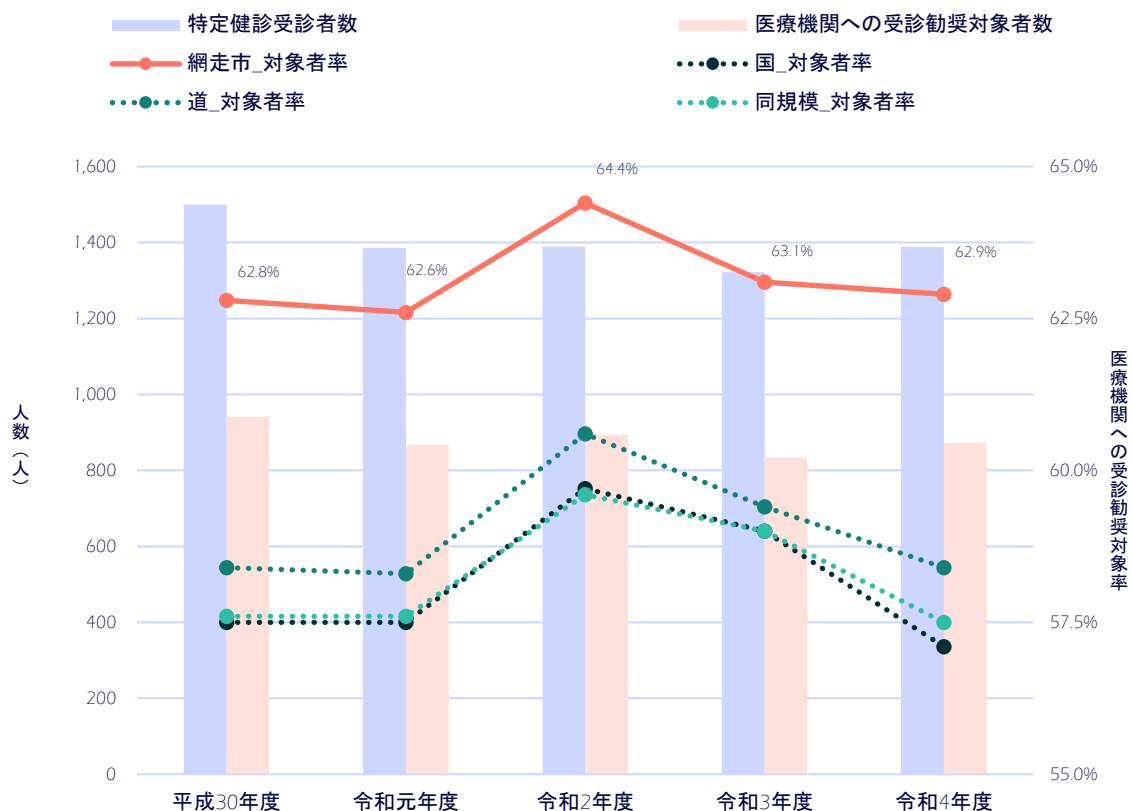
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名（単位）	HbA1c（%）	血圧（mmHg）	LDLコレステロール（mg/dL）
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	<b>I度高血圧</b> 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	<b>II度高血圧</b> 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	<b>III度高血圧</b> 収縮期：180 - 拡張期：110 -	180 -

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

### ① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は873人で、特定健診受診者の62.9%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より高く、平成30年度と比較すると0.1ポイント増加している。

図表3-6-7-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		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	平成30年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		1,500	1,386	1,389	1,322	1,388	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		942	868	894	834	873	-
受診勧奨対象者率	網走市	62.8%	62.6%	64.4%	63.1%	62.9%	0.1
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	57.6%	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

#### ポイント

- ・令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より高く、平成30年度と比べて0.1ポイント増加している。

## ② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

受診勧奨対象者の中でも、血糖でHbA1c7.0%以上、血压でⅡ度高血压以上、血中脂質でLDLコレステロール160mg/dL以上の人は、特に生活習慣病の発症・重症化リスクが高い。

令和4年度の受診勧奨対象者において、

HbA1c7.0%以上の人は72人で、特定健診受診者の5.2%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

Ⅱ度高血压以上の人は125人で、特定健診受診者の9.0%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は、146人で特定健診受診者の10.5%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

図表3-6-7-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血压・脂質）の経年推移

	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		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
特定健診受診者数	1,500	-	1,386	-	1,389	-	1,322	-	1,388	-	
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	82	5.5%	53	3.8%	67	4.8%	57	4.3%	61	4.4%
	7.0以上7.5%未満	49	2.4%	28	2.0%	28	2.0%	26	2.0%	36	2.6%
	7.5以上8.0%未満	13	0.9%	14	1.0%	17	1.2%	22	1.6%	15	1.1%
	8.0%以上	13	0.9%	22	1.6%	18	1.3%	10	0.8%	21	1.5%
	合計	144	9.6%	117	8.4%	130	9.4%	115	8.7%	133	9.6%

	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		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
特定健診受診者数	1,500	-	1,386	-	1,389	-	1,322	-	1,388	-	
血压	I度高血压	377	25.1%	330	23.8%	364	26.2%	359	27.2%	350	25.2%
	Ⅱ度高血压	104	6.9%	104	7.5%	105	7.6%	117	8.9%	108	7.8%
	Ⅲ度高血压	11	0.7%	18	1.3%	10	0.7%	16	1.2%	17	1.2%
	合計	492	32.8%	452	32.6%	479	34.5%	492	37.2%	475	34.2%

	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		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
特定健診受診者数	1,500	-	1,386	-	1,389	-	1,322	-	1,388	-	
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	272	18.1%	237	17.1%	231	16.6%	199	15.1%	190	13.7%
	160以上180mg/dL未満	137	9.1%	122	8.8%	108	7.8%	94	7.1%	102	7.3%
	180mg/dL以上	65	4.3%	54	3.9%	79	5.7%	62	4.7%	44	3.2%
	合計	474	31.6%	413	29.8%	418	30.1%	355	26.9%	336	24.2%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

### ポイント

- ・ 令和4年度の受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の人は、HbA1c7.0%以上の人が72人、Ⅱ度高血压以上の人が125人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が146人である。



## (8) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

受診勧奨対象者のうち、検査値が高く生活習慣病の発症・重症化リスクが高い者は、服薬による治療が必要な可能性があり、治療が確認されない者は医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、

血糖がHbA1c7.0%以上であった72人のうち、12人が治療を行っていない。

血圧がⅡ度高血圧以上であった125人のうち、57人が治療を行っていない。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった146人のうち、118人が治療を行っていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった31人のうち、6人が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をしていない。

図表3-6-8-1：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5以上7.0%未満	61	22	36.1%
7.0以上8.0%未満	51	9	17.6%
8.0%以上	21	3	14.3%
合計	133	34	25.6%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
I 度高血圧	350	161	46.0%
Ⅱ 度高血圧	108	50	46.3%
Ⅲ 度高血圧	17	7	41.2%
合計	475	218	45.9%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140以上160mg/dL未満	190	152	80.0%
160以上180mg/dL未満	102	86	84.3%
180mg/dL以上	44	32	72.7%
合計	336	270	80.4%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
30以上45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	26	6	23.1%
15以上30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	3	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	2	0	0.0%
合計	31	6	19.4%

【出典】KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

### ポイント

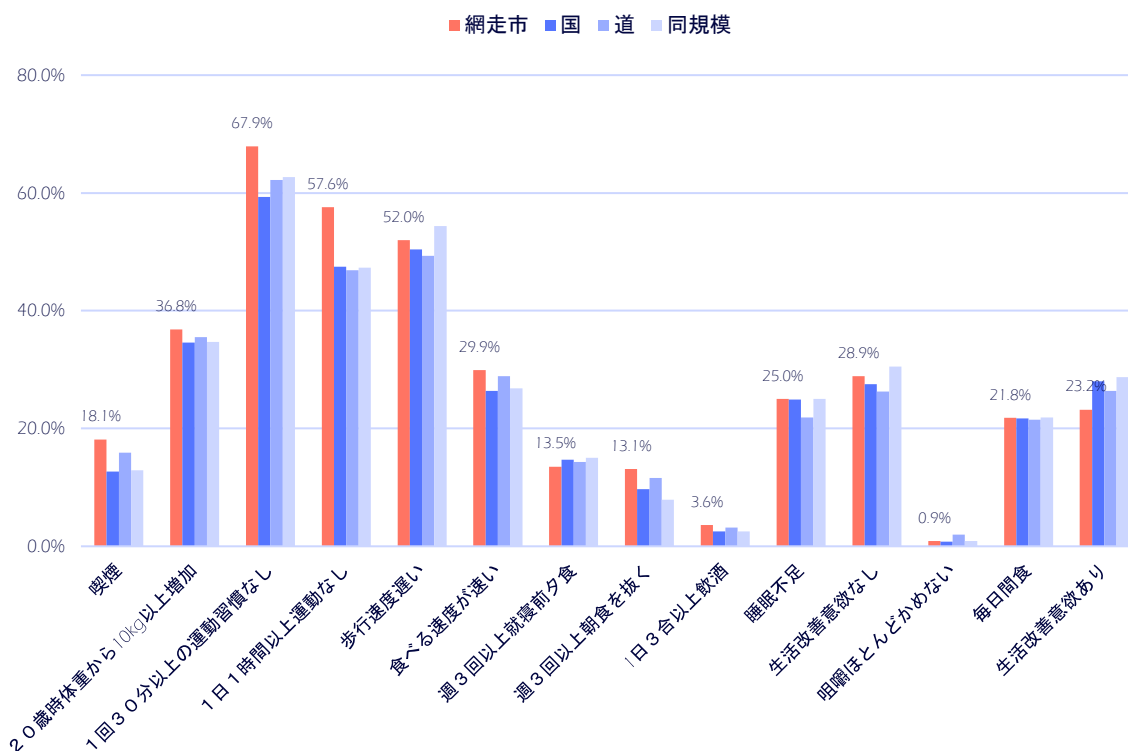
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

## (9) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、網走市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣の傾向が把握できる。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上朝食を抜く」「3合以上飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」「毎日間食」の回答割合が高い。

図表3-6-9-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	毎日間食	生活改善意欲あり
網走市	18.1%	36.8%	67.9%	57.6%	52.0%	29.9%	13.5%	13.1%	3.6%	25.0%	28.9%	0.9%	21.8%	23.2%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%	28.0%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%	26.4%
同規模	12.9%	34.7%	62.7%	47.3%	54.4%	26.8%	15.0%	7.9%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%	28.7%

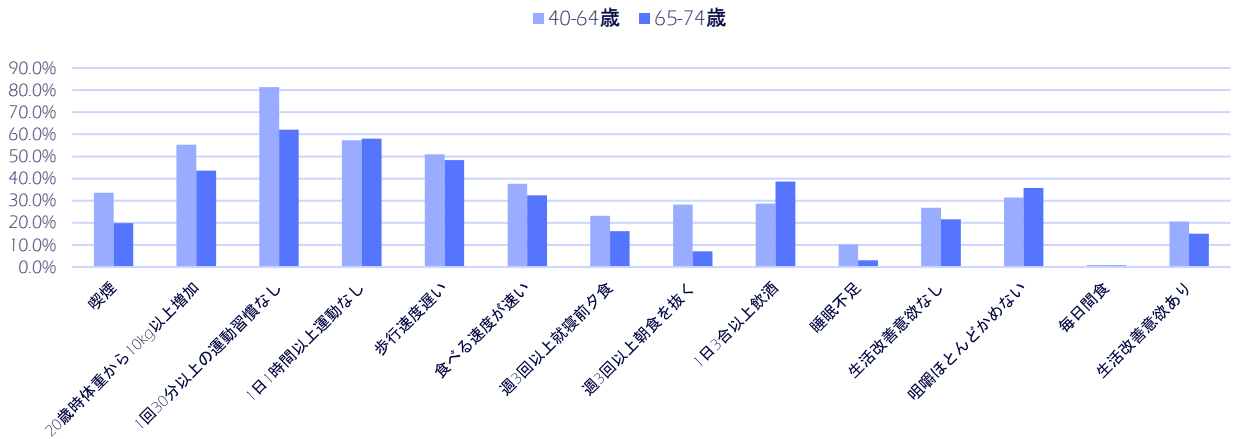
【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

### ポイント

- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上朝食を抜く」「3合以上飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「毎日間食」の回答割合が高い。

(10) 質問票の回答 性別・年代別

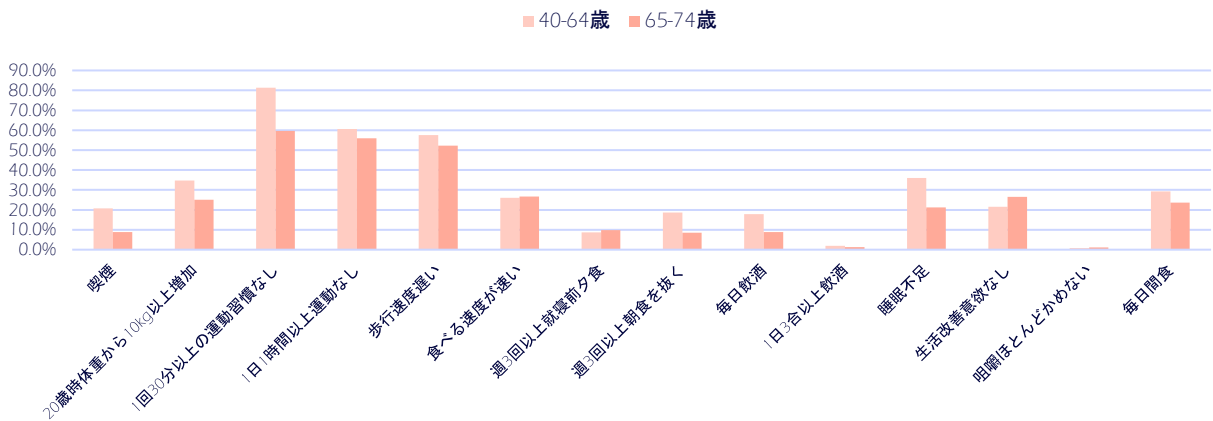
図表3-6-10-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	毎日間食	生活改善意欲あり
40-64歳	33.6%	55.3%	81.4%	57.3%	50.9%	37.7%	23.2%	28.2%	28.6%	10.2%	26.8%	31.4%	0.9%	30.5%
65-74歳	19.8%	43.6%	62.1%	58.0%	48.4%	32.4%	16.2%	7.1%	38.7%	3.0%	21.6%	35.8%	0.8%	21.1%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-6-10-2：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	毎日間食	生活改善意欲あり
40-64歳	20.8%	34.8%	81.4%	60.6%	57.6%	26.1%	8.7%	18.6%	17.8%	2.0%	36.0%	21.6%	0.8%	22.0%
65-74歳	8.8%	25.0%	59.7%	55.9%	52.2%	26.7%	9.8%	8.5%	8.8%	1.3%	21.2%	26.5%	1.2%	22.3%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

## 7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

本節では、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に係る、後期高齢者医療制度や介護保険のデータを分析する。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」とは、人生100年時代に備え、平均自立期間（健康寿命）を延伸するために高齢者の疾病予防と健康づくりに焦点を置いた取り組みである。

現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- ①生活習慣病の重症化
- ②口腔機能・運動機能・栄養状態が低下することによる虚弱（フレイル）
- ③社会参加の機会の減少

などがあり、それぞれの要因に対して、①生活習慣病対策、②フレイル対策、③介護予防の取り組みがなされている。

一方で、①から③の取り組みは、これまで実施主体に統一性がなく、保険者が変更になる度に支援が途切れがちになることが問題であった。したがって、今後はより一層、①から③の取り組みを切れ目なく実施（一体的に実施）していくことが求められている。

本計画においては、国保加入者の状況だけでなく後期高齢者の状況や要介護（要支援）認定者の状況を把握し①から③に関する取り組みが切れ目なく実施されるよう、国保世代から将来を見据えて取り組むことのできる課題の整理を行う。



【出典】厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

## (1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下、「国保」という。）の加入者数は7,720人、国保加入率は23.5%で、国・道より高い。後期高齢者医療制度（以下、「後期高齢者」という。）の加入者数は5,863人、後期高齢者加入率は17.9%で、国・道より高い。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	網走市	国	道	網走市	国	道
総人口（人）	32,805	-	-	32,805	-	-
加入者数（人）	7,720	-	-	5,863	-	-
加入率	23.5%	19.7%	20.0%	17.9%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

## (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

後期高齢者においては、生活習慣病重症化やフレイルによる介護を防ぐという観点で「心臓病」「脳血管疾患」や「筋・骨格関連疾患」が特に重要な疾患である。

前期高齢者（65-74歳）の認定者の主な疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（-6.0ポイント）、「脳血管疾患」（-0.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-5.2ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-12.1ポイント）、「脳血管疾患」（-3.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-12.0ポイント）である。

図表3-7-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	網走市	国	国との差	網走市	国	国との差
糖尿病	18.4%	21.6%	-3.2	18.5%	24.9%	-6.4
高血圧症	29.4%	35.3%	-5.9	46.6%	56.3%	-9.7
脂質異常症	17.7%	24.2%	-6.5	25.3%	34.1%	-8.8
心臓病	34.1%	40.1%	-6.0	51.5%	63.6%	-12.1
脳血管疾患	19.3%	19.7%	-0.4	19.2%	23.1%	-3.9
筋・骨格関連疾患	30.7%	35.9%	-5.2	44.4%	56.4%	-12.0
精神疾患	22.0%	25.5%	-3.5	33.6%	38.7%	-5.1

【出典】KDB帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

### ポイント

・75歳以上の認定者の介護に関連する疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（-12.1ポイント）、「脳血管疾患」（-3.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-12.0ポイント）である。

### (3) 後期高齢者医療制度の医療費

#### ① 一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて300円少なく、外来は1,670円少ない。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて4,310円少なく、外来は3,290円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では1.8ポイント高く、後期高齢者では0.6ポイント低い。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	網走市	国	国との差	網走市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,350	11,650	-300	32,510	36,820	-4,310
外来_一人当たり医療費（円）	15,730	17,400	-1,670	31,050	34,340	-3,290
総医療費に占める入院医療費の割合	41.9%	40.1%	1.8	51.1%	51.7%	-0.6

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

#### ② 医療費の疾病別構成割合

国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の19.0%を占めており、国と比べて2.2ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.7%を占めており、国と比べて0.3ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。

図表3-7-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	網走市	国	国との差	網走市	国	国との差
糖尿病	5.4%	5.4%	0.0	3.8%	4.1%	-0.3
高血圧症	3.2%	3.1%	0.1	3.0%	3.0%	0.0
脂質異常症	1.4%	2.1%	-0.7	0.9%	1.4%	-0.5
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.4%	0.2%	0.2
がん	19.0%	16.8%	2.2	12.0%	11.2%	0.8
脳出血	0.8%	0.7%	0.1	1.0%	0.7%	0.3
脳梗塞	0.7%	1.4%	-0.7	3.0%	3.2%	-0.2
狭心症	1.4%	1.1%	0.3	1.6%	1.3%	0.3
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	2.9%	4.4%	-1.5	5.0%	4.6%	0.4
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.1	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	6.6%	7.9%	-1.3	2.1%	3.6%	-1.5
筋・骨格関連疾患	10.1%	8.7%	1.4	12.7%	12.4%	0.3

※ここではKDBが定める生活習慣病分類に加えて「慢性腎臓病（透析あり）」「慢性腎臓病（透析なし）」を合わせた医療費を集計している

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

#### ポイント

- ・後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、国と比べて0.3ポイント高い。

#### (4) 後期高齢者健診

高齢者（65歳以上）への健診・保健指導は、メタボリックシンドローム対策に重点を置いた生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少、低栄養といったフレイル等の予防・改善に着目した対策に徐々に転換することも必要とされている。

したがって、後期高齢者の健診結果では、生活習慣病等の重症化予防の対象者の状況に加え、心身機能の低下に関する質問票の状況を把握し、国保世代から取り組むことができる課題を整理する。

##### ① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は11.6%で、国と比べて13.2ポイント低い。

有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		網走市	国	国との差
健診受診率		11.6%	24.8%	-13.2
受診勧奨対象者率		71.9%	60.9%	11.0
有所見者の状況	血糖	4.2%	5.7%	-1.5
	血圧	34.8%	24.3%	10.5
	脂質	9.1%	10.8%	-1.7
	血糖・血圧	3.6%	3.1%	0.5
	血糖・脂質	0.4%	1.3%	-0.9
	血圧・脂質	10.7%	6.9%	3.8
	血糖・血圧・脂質	1.0%	0.8%	0.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下
収縮期血圧	140mmHg以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
拡張期血圧	90mmHg以上		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## ② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「1日3食「食べていない」」「たばこを「吸っている」」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-7-4-2：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		網走市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.3%	1.1%	-0.8
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.5%	1.1%	-0.6
食習慣	1日3食「食べていない」	7.8%	5.4%	2.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	25.8%	27.7%	-1.9
	お茶や汁物等で「むせることがある」	15.0%	20.9%	-5.9
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.8%	11.7%	-1.9
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	56.7%	59.1%	-2.4
	この1年間に「転倒したことがある」	17.1%	18.1%	-1.0
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	36.0%	37.1%	-1.1
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	16.0%	16.2%	-0.2
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	19.7%	24.8%	-5.1
喫煙	たばこを「吸っている」	5.0%	4.8%	0.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.8%	9.4%	-3.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.4%	5.6%	-1.2
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	5.5%	4.9%	0.6

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

## (5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりを推進する。



## 8 健康課題の整理

### (1) 現状のまとめ

第2章から第3章までで分析した、網走市で暮らす人の健康に関する現状について下記のようにまとめた。

#### 【人口構成・平均余命】

- ・国や道と比較すると、高齢化率は高い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性では国・道より短い。女性では国より短い、道より長い。

#### 【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化比は、「虚血性心疾患」が80.3、「脳血管疾患」が79.5、「腎不全」が131.6となっている。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は、「心臓病」を49.0%、「脳血管疾患」を19.3%保有している。

#### 【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は27,080円で、国・道より少ない。
- ・医療費が月100万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「虚血性心疾患」が上位に入っている。
- ・生活習慣病医療費は、国・道より少ない。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて20人減少している。
- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多い。

#### 【健診】

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度は26.6%となっており、「健診なし受診なし」の者は1,297人（24.6%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」の有所見率が高い。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボ該当者は21.1%で、平成30年度と比べて増加しており、メタボ予備群該当者の割合は増加している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は5.1%で、平成30年度と比べて14.1ポイント低下している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は62.9%で、平成30年度と比べて0.1ポイント増加している。
- ・受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の者は、HbA1c7.0%以上が72人、Ⅱ度高血圧以上が125人、LDLコレステロール160mg/dL以上が146人であり、このうち、すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、治療が確認できない受診勧奨対象者も一定数いる。
- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上朝食を抜く」「3合以上飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「毎日間食」の回答割合が高い。

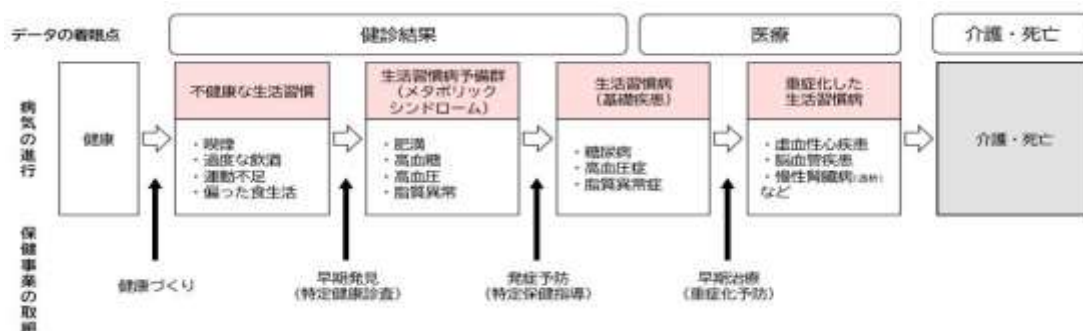
#### 【後期高齢者及びその他の状況】

- ・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなり、特に後期では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高くなっている。
- ・重複処方該当者数は55人、多剤処方該当者数は9人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は80.8%である。

## (2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

網走市に暮らす人が健康で長生きするためには、課題となる疾病とその段階を明確化し、保健指導等の事業を通じて、疾病の段階が進まないように取り組むことが重要である（下図参照）。

そのために、上記のまとめを踏まえ、各段階における健康課題と評価指標を以下のとおり整理した。



健康課題・考察	目標
<p><b>◀最重要課題</b>  <b>【課題】</b> 平均自立期間（健康寿命）は、男性・女性とも国より短い。                      #1 健康寿命（平均自立期間）が短い</p>	<p><b>【最重要目標】</b>                      健康で自立した生活を送れる期間が延びる</p>
<p><b>◀重症化予防（がん以外）</b>  <b>【課題】</b> 糖尿病の予防や重症化を防ぐための血糖コントロールがうまくいっていないため、腎不全などに重症化する人が多い。                      #1 「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」による死亡数が多く、SMRでは「心疾患」「腎不全」が高い                      #2 「虚血性心疾患」による入院医療費の割合が多い                      #3 健診受診者のうち「高血圧」「脂質異常」の状態にある未治療者（治療中断含む）が多い                      #4 健診受診者のうち「高血糖」「高血圧」の状態にある治療中者（コントロール不良者）の割合が多い                      #5 重症化した場合、通院や透析などで経済的・精神的に負担が大きい、血糖は早くからコントロールが可能であり、重症化を防ぐことができる                      #6 人工透析まで重症化しないが、その前段階の「糖尿病性腎症」の患者数は一定数いる</p>	<p><b>【中長期目標】</b>                      ・健診受診者で、HbA1c7.5以上の人が減る</p> <p><b>【短期目標】</b>                      ・健診受診者でHbA1c7.5以上の医療機関未受診者が減る                      ・血糖コントロールについて理解し、改善に取り組む人が増える                      ・医師会など関係機関との連携を構築する</p> <p><b>【事業アウトカム】</b>                      ・健診受診者でHbA1c7.5以上のうち未治療者の医療機関受診率                      ・プログラム参加後のHbA1c平均値                      ・参加者の人工透析新規導入者数</p>
<p><b>【考察】</b>                      「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」の死亡者数が多く、介護、入院の要因としても「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患である。                      要因と考えられる基礎疾患中では、外来の「糖尿病」の割合が高く、健診受診者の結果をみると治療中の「高血糖」の割合が高く、定期的な外来受診はしているものの数値改善に至っていない者が一定数いると推測される。また、「高血糖」の状態にありながら医療機関の受診が確認されていない者も多くなっている。                      これらの疾患を減らしていくためには、すでに治療を受けている人の重症化する前の適切な治療はもちろん、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を適切医療に繋げ、併せて生活習慣の改善をはかることが重要であり、網走市では、特に「血糖」の未治療者、コントロール不良者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要があると推測される。                      また、普段の生活習慣や健診を受けるなどの予防も重要である。</p>	

健康課題・考察	目標
<p><b>◀重症化予防（がん）</b>  <b>【課題】</b> 肺がん・大腸がん・胃がんは、検診で早期発見・早期治療ができるにもかかわらず、死亡者数が多い</p> <p>#1 「肺がん」「大腸がん」「胃がん」による死亡数が多く、SMRでは「肺がん」が高い</p> <p>#2 「肺がん」「大腸がん」による入院医療費の割合が多い</p> <p><b>【考察】</b>          死亡に起因する疾患として「肺がん」「大腸がん」「胃がん」が把握され、一方でそれらを早期発見するためのこれらのがん検診受診率は、「肺がん」「大腸がん」が国よりも低くなっている。いずれも「がん検診」が有効とされているがんであることから、早期発見早期治療により、治る可能性も高くなることから、SMRの低下につながるかと推測される。</p>	<p><b>【中長期目標】</b>          肺がん、大腸がん、胃がんの健診受ける人が増える</p> <p><b>【短期目標】</b>          ・「早期発見・早期治療」の重要性を知る人が増える</p> <p><b>【事業アウトカム】</b>          ・国保加入者のがん検診受診率</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b>  <b>【課題】</b> 40歳代からすでに肥満傾向や高血糖であり、糖尿病などの生活習慣病に繋がっている。</p> <p>#1 特定保健指導実施率が低い</p> <p>#2 BMIや腹囲など肥満に該当する項目の有所見者が多い</p> <p>#3 空腹時血糖（100以上）に該当する者が多い</p> <p>#4 男性のうちメタボ該当者、HbA1c（5.6以上）に該当する者が多い</p> <p><b>【考察】</b>          令和4年度の保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症による影響もあり5.1%と道よりも低くなっており、生活習慣病（「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導を利用し、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。</p>	<p><b>【中長期目標】</b>          自分の健康状態を定期的に把握し、生活習慣を見直す人が増える</p> <p><b>【短期目標】</b>          ・適正体重を知る人が増える          ・自分の健康状態を正しく知る人が増える</p> <p><b>【事業アウトカム】</b>          ・特定健診のリピート率          ・あばしり健康マイレージのインセンティブ該当者数          ・診療情報提供受領（みなし健診）件数          ・特定保健指導該当者割合</p>
<p><b>◀早期発見・特定健康診査</b>  <b>【課題】</b> 客観的・定期的に自分の健康状態を把握している人が少ない。</p> <p>#1 特定健康診査受診率が低い（健康状態不明者が多い）</p> <p>#2 年代別受診率では、40代・50代が低く、リピート率も低い</p> <p><b>【考察】</b>          令和4年度の特定健診受診率は26.6%と道よりも低く、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が1,297人存在している。自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を、客観的・早期・定期的に把握するために、特に若い世代の特定健診のさらなる受診率とリピート率の向上が必要である。</p>	<p><b>【中長期目標】</b>          自分の健康状態を定期的に把握し、生活習慣を見直す人が増える</p> <p><b>【短期目標】</b>          ・健康状態不明の人が減る          ・若年層の健診の重要性を知る人が増える</p> <p><b>【事業アウトカム】</b>          ・若年層（40～50歳代）の健診受診率</p>
<p><b>◀健康づくり</b>  <b>【課題】</b> 間食をする人や運動する習慣がない人が多いため、若い世代から肥満が多い。</p> <p>#1 20歳時体重から10kg以上増加している者が男性に多い</p> <p>#2 運動習慣がある者の割合が少ない</p> <p>#3 肥満になりや食生活を送っている者が多い</p> <p>#4 咀嚼（ほとんど噛めない）に該当する者の割合が多い</p> <p><b>【考察】</b>          特定健診受診者の質問票回答状況から、「20歳時体重から10kg以上増加」「運動不足」「正しい食生活がおくれている」の人が多く傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。</p>	<p><b>【中長期目標】</b>          自分の健康状態を定期的に把握し、生活習慣を見直す人が増える</p> <p><b>【短期目標】</b>          ・健康に関心を持つ人が増える          ・咀嚼（そしゃく）など口腔ケアの重要性を理解する人が増える</p> <p><b>【事業アウトカム】</b>          ・国保加入者の30代ファスト健診受診率          ・特定健診受診者のBMI25kg/m<sup>2</sup>以上者の割合          ・ " 質問票で30分以上の運動習慣なしの割合          ・ " 生活習慣改善意欲ありの割合          ・国保加入者のあばしり健康マイレージ達成者数          ・国保歯科検診数</p>

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p> <p>【課題】 中年期からの運動習慣や生活習慣により、後期高齢者になってから運動機能の低下や人工透析となる人が多い。</p> <p>【考察】 後期高齢者の入院や介護の要因として「人工透析」や「慢性腎臓病」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要があると推測される。 最近では、糖尿病患者は高齢になると筋肉が減少しやすいこともわかってきており、運動機能の観点からも重症化予防の取り組みが重要となってきた。</p>	<p>【中長期目標】 自分の健康状態を定期的に把握し、生活習慣を見直す人が増える</p>