

富山市国民健康保険 データヘルス計画

平成29年度 実施状況評価結果

富山市福祉保健部保険年金課

1 保険者の特性

富山市の総人口は平成 27 年の国勢調査によると 418,686 人であり、65 歳以上の高齢化率は、平成 22 年の国勢調査と比較して 3.7 ポイント上昇し、高齢化が進行している。国と比較しても 1.6 ポイント高い値となっている。

産業構成では、第 2 次産業の割合が国と比較すると高くなっている。現在、この方々の多くは協会けんぽ等の被用者保険に加入されているが、将来、多くの方が退職後、国民健康保険に加入することが考えられる。

被保険者数は 77,858 人であり、平成 25 年と比較して 12,822 人減少している。

国保加入率は、同規模平均、県、国と比較して低くなっている。加入者の年齢別では、国と比較すると 64 歳以下の割合が低く、65～74 歳の前期高齢者の割合が高く 51.0%を占めている。今後、この傾向が続くと思われる。

【図表 1】

項目				H25		H29		H29						データ元 (CSV)
				富山市		富山市		同規模平均 ※2		県		国		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
保険者の特性	①	人口構成 ※1	総人口	421,953		418,686		—		1,057,292		125,640,987		KDB_NO.5 人口の状況
			65歳以上（高齢化率）	102,601	24.5	117,978	28.2	—	—	322,899	30.5	33,465,441	26.6	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題
			75歳以上	51,009	12.2	57,001	13.6	—	—	158,841	15.0	16,125,763	12.8	H22国勢調査 H27国勢調査 内訳は年齢不詳を 除く
			65～74歳	51,592	12.3	60,977	14.6	—	—	164,058	15.5	17,339,678	13.8	
			40～64歳	140,371	33.5	137,807	32.9	—	—	349,378	33.0	42,295,574	33.7	
			39歳以下	176,291	42.0	160,405	38.3	—	—	385,015	36.4	49,879,972	39.7	
	②	産業構成 ※1	第1次産業	2.6		2.6		1.7		3.5		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題
			第2次産業	30.3		30.3		20.9		34.0		25.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
			第3次産業	67.1		67.2		77.4		62.4		70.6		
	③	国保の状況	被保険者数	90,680		77,858		6,282,509		206,816		28,831,499		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
			65～74歳	40,692	44.9	39,671	51.0	—	—	110,595	53.5	12,112,012	42.0	
			40～64歳	29,638	32.7	22,816	29.3	—	—	59,602	28.8	9,306,666	32.3	
			39歳以下	20,350	22.4	15,371	19.7	—	—	36,619	17.7	7,412,821	25.7	
				加入率	21.9		18.7		23.2		19.6		23.4	

※1 「人口構成」、「産業構成」の「H25」は平成 22 年国勢調査、「H29」は平成 27 年国勢調査の値

※2 同規模平均：同規模保険者（人口 20 万人以上の中核市・特別区で、全国で 71 市（H30 年 12 月現在））の平均値（以下、同じ）

2 第1期計画に係る分析

1) 健康状況

(1) 死亡の状況

富山市の死亡の状況は、平成25年（H24人口動態調査）と平成29年（H27人口動態調査）の実数を比較すると、がん、自殺が高くなっている。

【図表2】

項目				H25		H29		H29						データ元 (CSV)
				富山市		富山市		同規模平均		県		国		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
死亡の状況	① 死亡の状況 ※3	標準化死亡比 (SMR)	男性	99.0		97.5		99.6		99.3		100		KDB NO.1 地域全体像の把握 H24人口動態調査 H27人口動態調査
			女性	94.6		95.6		100.3		96.0		100		
		死因	がん	1,227	49.1	1,274	51.0	76,432	51.2	3,566	50.4	370,187	50.1	
			心臓病	581	23.2	573	22.9	39,385	26.4	1,736	24.5	196,237	26.5	
			脳疾患	474	19.0	450	18.0	21,327	14.3	1,229	17.4	112,036	15.2	
			糖尿病	51	2.0	44	1.8	2,755	1.8	128	1.8	13,327	1.8	
			腎不全	89	3.6	70	2.8	4,783	3.2	206	2.9	24,559	3.3	
			自殺	79	3.2	89	3.6	4,733	3.2	216	3.1	23,044	3.1	
	② 早世予防から みたら死亡 (65歳未満)	合計	513	11.4	428	9.1	-	-	1,055	8.0	131,033	9.8	厚労省HP 人口動態調査	
		男性	353	15.5	289	12.1	-	-	732	11.2	87,233	12.6		
		女性	160	7.2	139	5.9	-	-	323	4.9	43,800	6.7		
	③ 平均寿命	男性	79.9		79.9		79.6		79.7		79.6		KDB NO.1 地域全体像の把握	
		女性	86.6		86.6		86.3		86.8		86.4			

※3 「死亡の状況」の「H25」は平成24年人口動態調査、「H29」は平成27年人口動態調査の値

(2) 介護の状況

富山市の介護を受けている者の状況は、有病状況では平成25年と比較して脳疾患を除き、高くなっており、同規模平均、国、県と比較すると、糖尿病、高血圧症、心臓病、脳疾患、筋・骨格の割合が高くなっている。1件当たりの介護給付費は、平成25年と比較して低くなっているものの、同規模平均や国と比較すると高くなっている。要介護認定者の1か月当たりの医療費は、平成25年度と比較して低くなっているが、認定を受けていない方と比較すると約2倍高くなっている。このことから、要介護者を減らすことが、医療費削減に繋がることがわかる。

要介護者を減らすには、特定健診の受診率を上げ、健診結果に基づき、自らのリスクを把握してもらいとともに、生活習慣改善などリスクコントロールに取り組んでもらえるよう保健指導を充実させることが必要となる。

【図表 3】

項目				H25		H29		H29						データ元 (CSV)
				富山市		富山市		同規模平均		県		国		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
介護の状況	① 介護保険 ※	1号認定者数（認定率）		21,418	20.7	22,570	19.0	1,322,451	19.8	61,030	18.9	6,057,292	18.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者		326	0.3	373	0.3	21,190	0.3	941	0.3	100,918	0.3	
		2号認定者		560	0.4	453	0.3	34,181	0.4	1,152	0.3	151,407	0.4	
	② 有病状況	糖尿病		5,302	23.9	5,779	24.6	311,160	22.9	14,797	23.4	1,396,109	22.2	
		高血圧症		10,967	48.9	12,033	51.7	684,086	50.4	31,786	50.7	3,176,320	50.8	
		脂質異常症		5,751	25.4	6,770	28.7	404,885	29.7	16,688	26.4	1,804,586	28.7	
		心臓病		12,879	57.8	13,956	60.1	778,462	57.4	37,254	59.4	3,612,547	57.8	
		脳疾患		6,580	30.1	6,688	29.2	327,844	24.4	17,137	27.5	1,540,429	24.9	
		がん		2,124	9.6	2,531	10.7	147,909	10.8	6,371	10.0	657,405	10.4	
		筋・骨格		10,895	49.5	12,047	51.9	689,880	50.9	31,892	50.9	3,150,734	50.4	
		精神		7,442	33.1	8,476	36.4	481,978	35.5	23,606	37.4	2,222,308	35.5	
	③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		64,683		63,142		56,618		66,091		60,833		
		居宅サービス		39,970		40,902		41,398		41,663		41,623		
		施設サービス		289,487		290,530		288,244		288,865		284,044		
	④ 医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）	認定あり	11,174		8,538		8,126		8,778		8,163		
			認定なし	3,422		4,027		3,811		4,120		3,874		

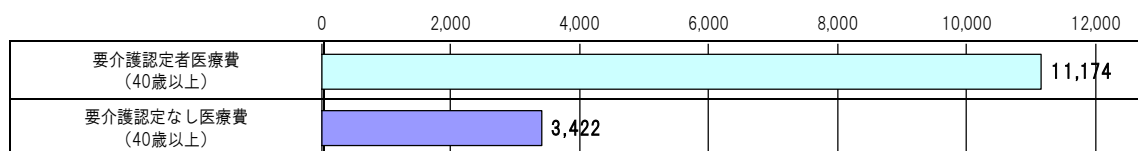
※「介護保険」の「H25」は平成 22 年国勢調査、「H29」は平成 27 年国勢調査の値

（３）要介護認定者（介護レセプト）の分析

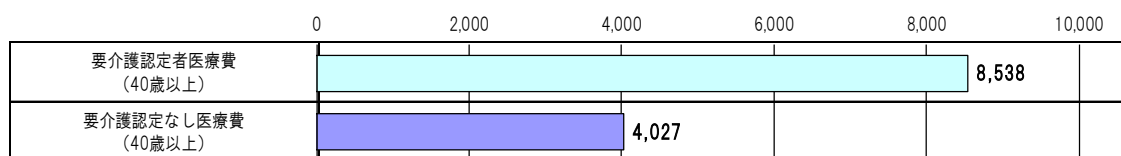
① 要介護認定有無における 1 か月当たり医療費

平成 25 年度

【図表 4】



平成 29 年度



② 要介護認定者の疾患

被保険者における要介護認定者の状況は、認定率では平成 25 年度と比較すると、1 号認定者（65 歳以上）、2 号認定者（40～64 歳）ともに低くなっている。

また、有病状況を平成 25 年度と比較すると、循環器疾患では、脳卒中が 0.1 ポイント増の 45.5%、虚血性心疾患が 3.2 ポイント増の 25.1%、腎不全が 0.6 ポイント増の 8.6%といずれも増加している。

さらに、循環器疾患を保有する方の基礎疾患としては、糖尿病が 7.7 ポイント増の 53.1%、
高血圧が 4.6 ポイント増の 69.6%、脂質異常症が 6.5 ポイント増の 53.1%といずれも増加して
いる。

平成 25 年度

【図表 5】

要介護 認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計				
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
	被保険者数		140,056人		54,720人		53,889人		108,609人		248,665人		
	認定者数		560人		2,432人		18,986人		21,418人		21,978人		
	認定率		0.40%		4.4%		35.2%		19.7%		8.8%		
	新規認定者数（※1）		31人		279人		0人		279人		310人		
介護度 別人数	要支援1・2		110	19.6%	598	24.6%	3,816	20.1%	4,414	20.6%	4,524	20.6%	
	要介護1・2		204	36.4%	972	40.0%	7,212	38.0%	8,184	38.2%	8,388	38.2%	
	要介護3～5		246	43.9%	862	35.4%	7,958	41.9%	8,820	41.2%	9,066	41.3%	
要介護 実合状況 ★NO.49	（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
					割合		割合		割合		割合		割合
		件数		--	204	796	0	796	1000				
		循環器 疾患	1	脳卒中	119	脳卒中	335	脳卒中	0	脳卒中	335	脳卒中	454
					58.3%	42.1%	--	42.1%	45.4%				
			2	虚血性 心疾患	34	虚血性 心疾患	185	虚血性 心疾患	0	虚血性 心疾患	185	虚血性 心疾患	219
					16.7%	23.2%	--	23.2%	21.9%				
			3	腎不全	22	腎不全	58	腎不全	0	腎不全	58	腎不全	80
					10.8%	7.3%	--	7.3%	8.0%				
			基礎疾患 （※2）	糖尿病	87	糖尿病	367	糖尿病	0	糖尿病	367	糖尿病	454
					42.6%	46.1%	--	46.1%	45.4%				
				高血圧	129	高血圧	521	高血圧	0	高血圧	521	高血圧	650
					63.2%	65.5%	--	65.5%	65.0%				
		脂質 異常症	84	脂質 異常症	382	脂質 異常症	0	脂質 異常症	382	脂質 異常症	466		
			41.2%	48.0%	--	48.0%	46.6%						
		血管疾患 合計	合計	176	合計	687	合計	0	合計	687	合計	863	
				86.3%	86.3%	--	86.3%	86.3%					
認知症		認知症	29	認知症	216	認知症	0	認知症	216	認知症	245		
			14.2%		27.1%		--		27.1%		24.5%		
筋・骨格疾患		筋骨格系	143	筋骨格系	611	筋骨格系	0	筋骨格系	611	筋骨格系	754		
			70.1%		76.8%		--		76.8%		75.4%		

平成 29 年度

要介護 認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号		1号		合計					
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
	被保険者数		137,807人		60,977人		57,001人		117,978人					
	認定者数		453人		2,514人		20,056人		22,570人					
	認定率		0.33%		4.1%		35.2%		19.1%					
	新規認定者数（※1）		33人		189人		1人		190人					
介護度 別人数	要支援1・2		94	20.8%	648	25.8%	4,186	20.9%	4,834	21.4%	4,928	21.4%		
	要介護1・2		180	39.7%	1,028	40.9%	8,079	40.3%	9,107	40.4%	9,287	40.3%		
	要介護3～5		179	39.5%	838	33.3%	7,791	38.8%	8,629	38.2%	8,808	38.3%		
要介護 実合状況 ★NO.49	（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		件数		--	247	1050	1	1051	1298					
		血管疾患	循環器 疾患	1	脳卒中	148	脳卒中	443	虚血性 心疾患	1	脳卒中	443	脳卒中	591
						59.9%	42.2%	100.0%	42.2%	45.5%				
				2	虚血性 心疾患	52	虚血性 心疾患	273	脳卒中	0	虚血性 心疾患	274	虚血性 心疾患	326
						21.1%	26.0%	0.0%	26.1%	25.1%				
				3	腎不全	34	腎不全	78	腎不全	0	腎不全	78	腎不全	112
						13.8%	7.4%	0.0%	7.4%	8.6%				
			基礎疾患 （※2）	糖尿病	132	糖尿病	556	糖尿病	1	糖尿病	557	糖尿病	689	
					53.4%	53.0%	100.0%	53.0%	53.1%					
					170	高血圧	733	高血圧	1	高血圧	734	高血圧	904	
				高血圧	68.8%	69.8%	100.0%	69.8%	69.6%					
					脂質 異常症	122	脂質 異常症	566	脂質 異常症	1	脂質 異常症	567	脂質 異常症	689
						49.4%	53.9%	100.0%	53.9%	53.1%				
		血管疾患 合計		合計	216	合計	940	合計	1	合計	941	合計	1157	
					87.4%		89.5%		100.0%		89.5%		89.1%	
		認知症		認知症	36	認知症	335	認知症	0	認知症	335	認知症	371	
					14.6%		31.9%		0.0%		31.9%		28.6%	
		筋・骨格疾患		筋骨格系	193	筋骨格系	879	筋骨格系	1	筋骨格系	880	筋骨格系	1073	
					78.1%		83.7%		100.0%		83.7%		82.7%	

※1) 新規認定者についてはNO.49 要介護実合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
※2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

(4) 医療の状況

医療の概況では、市内に大学病院や総合病院があることから、人口千人に対する病院数、診療所数、病床数、医師数が同規模平均、国の値より多く、特に病床数は倍ほどの値となっている。

【図表 6】

項目			H25		H29		H29						データ元 (CSV)
			富山市		富山市		同規模平均		県		国		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
医療の状況	①	医療の概況 (人口千対)											KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
		病院数	48	0.5	46	0.6	1832	0.3	107	0.5	8,328	0.3	
		診療所数	332	3.7	330	4.2	25,169	4.0	763	3.7	98,921	3.4	
		病床数	8,003	88.3	7,717	99.1	345,095	54.9	16,875	81.6	1,537,452	53.3	
		医師数	1,414	15.6	1,380	17.7	86,488	13.8	2,656	12.8	304,721	10.6	
		外来患者数	698.5		729.8		682.8		711.2		691.2		
入院患者数	21.2		22.2		18.3		23.6		19.4				

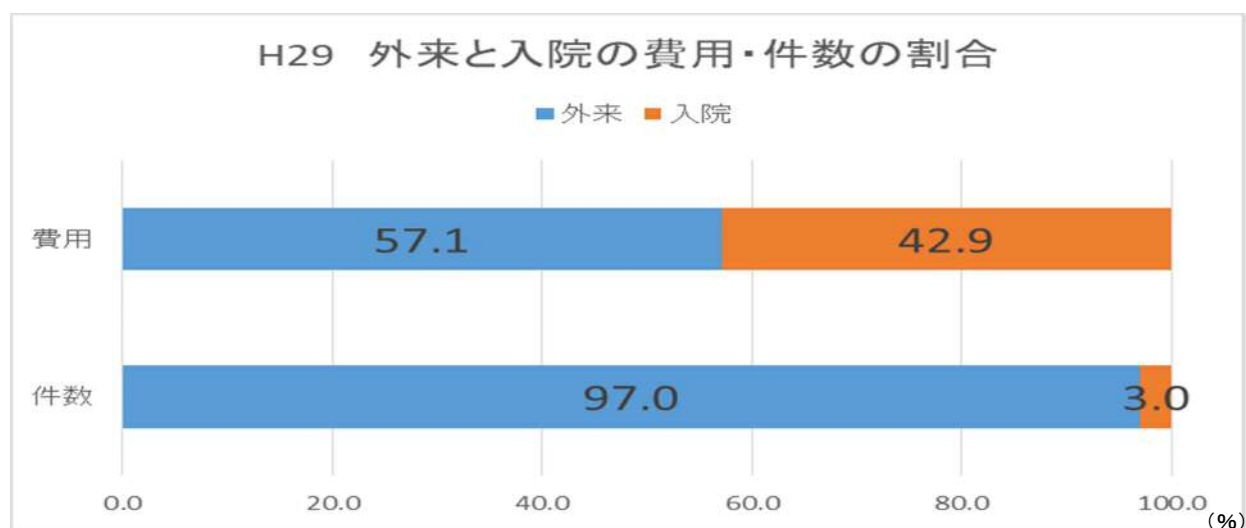
① 医療費の変化

総医療費は平成 25 年と比較すると減少しているが、一人当たり医療費は高くなっており、同規模平均、国と比較しても高くなっている。入院の件数の割合は 3.0%であるが、費用の 42.9%を占めている。このことから、高額な医療費がかかる入院件数を減らすことが、医療費適正化の観点から重要である。

【図表 7】

項目			H25		H29		H29						データ元 (CSV)				
			富山市		富山市		同規模平均		県		国						
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
医療の状況	②	医療費の 状況	総医療費		28,127,992,240		26,855,665,550		—		73,023,330,580		9,660,070,159,890		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			一人当たり医療費		25,124	県内7位	28,096	県内10位 同規模16位	25,469		28,098		26,090				
			受診率		719.744		751.996		701.153		734.801		710.653				
			外 来	費用の割合		58.0		57.1		60.3		56.1		59.5			
				件数の割合		97.0		97.0		97.4		96.8		97.3			
			入 院	費用の割合		42.0		42.9		39.7		43.9		40.5			
				件数の割合		3.0		3.0		2.6		3.2		2.7			
		1件あたり在院日数		16.8日		16.5日		15.7日		16.8日		15.9日					
		③	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費資源傷病 名（調剤含む）	がん		3,976,777,100	23.9	4,535,243,640	29.5	26.4		29.8		26.4		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
				慢性腎不全（透析あり）		1,070,283,030	6.4	715,901,220	4.7	9.8		4.3		9.0			
				糖尿病		1,543,024,450	9.3	1,462,508,830	9.5	9.6		10.0		9.9			
	高血圧症			1,652,079,850	9.9	1,082,675,310	7.1	7.4		7.4		7.8					
	精神			3,292,421,780	19.7	2,980,446,760	19.4	17.2		19.1		17.2					
	筋・骨格			2,542,254,940	15.2	2,488,426,370	16.2	15.6		16.0		15.6					

【図表 8】



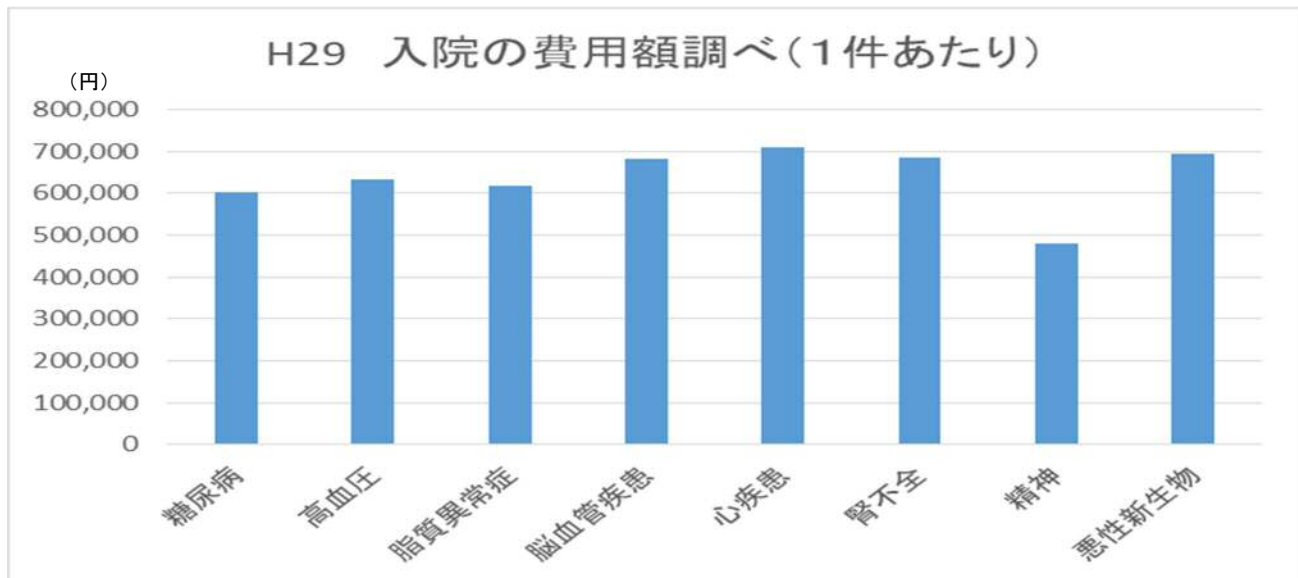
1件当たりの費用額は、入院では平成25年と比較すると全体的に高くなっており、糖尿病、高血圧、脂質異常症、脳血管疾患の県内での順位が高い。生活習慣を改善することによって予防することができる疾病であることから、特定健診の受診を促し、早期発見、早期治療を行うことで重症化予防に繋げる。

また、健診未受診者の医療費は、受診者の約6倍となっている。

【図表 9】

項目				H25		H29		H29						データ元 (CSV)	
				富山市		富山市		同規模平均		県		国			
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
医療の状況	④	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	557,154	11位	(17)	601,028	5位	(17)					
				高血圧	579,287	8位	(18)	631,966	4位	(18)					
				脂質異常症	539,760	6位	(19)	618,527	2位	(18)					
				脳血管疾患	597,469	5位	(20)	680,719	5位	(19)					
				心疾患	640,751	11位	(16)	708,782	7位	(16)					
				腎不全	648,639	11位	(18)	685,887	14位	(17)					
				精神	446,774	6位	(26)	480,131	2位	(26)					
				悪性新生物	667,730	6位	(14)	694,574	5位	(13)					
		県内順位 順位総数17	糖尿病	34,528	9位	37,669	8位								
			高血圧	27,053	9位	27,953	8位								
			脂質異常症	25,391	8位	25,429	9位								
			脳血管疾患	33,564	12位	32,567	11位								
			心疾患	36,018	13位	39,231	7位								
			腎不全	168,283	8位	154,670	7位								
			精神	32,283	3位	33,545	2位								
			悪性新生物	53,344	13位	63,321	11位								
	⑤	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,614	2,536	2,055	3,633	2,160	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域					
				健診未受診者	6,915	14,056	13,360	12,690	13,368						
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	10,271	6,709	5,971	9,807	6,099						
				健診未受診者	27,167	37,191	38,826	34,254	37,749						
	⑥	健診・レセ 突合	受診勧奨受者		10,707	55.1	9,913	55.8	866,450	56.1	38,309	56.2	4,132,192	56.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			医療機関受診率		10,258	52.8	9,517	53.6	804,663	52.1	35,893	52.6	3,797,501	51.7	
			医療機関非受診率		449	2.3	396	2.2	61,787	4.0	2,416	3.5	334,691	4.6	

【図表 10】



② 高額になる疾患

月 200 万円以上の高額になる疾患について、平成 25 年度と比較すると、全体の人数、件数、費用額、1 件あたりの費用額はいずれも高くなっている。

傷病別では、脳血管疾患とがんは、いずれも高くなっている。虚血性心疾患は、人数、件数、費用額が高くなっているものの、1 件あたりの費用額は低くなっている。第 1 期の計画では、これらの疾患を減らすことを中長期的な目標としており、一層の対策が必要である。

平成 25 年度

【図表 11】

厚労省様式	対象レセプト（H25年度）		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （200万円以上レセ）	人数	375人	20人 5.3%	37人 9.9%	115人 30.7%	212人 56.5%
		件数	409件	20件 4.9%	39件 9.5%	125件 30.6%	225件 55.0%
		費用額	11億5771万円	5566万円 4.8%	1億2644万円 10.9%	3億1684万円 27.4%	6億5877万円 56.9%
		1件あたり費用額	283万円	278万円	324万円	253万円	293万円

平成 29 年度

資料：KDB厚生労働省様式1-1

厚労省様式	対象レセプト（H29年度）		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （200万円以上レセ）	人数	456人		26人 5.7%		44人 9.6%		120人 26.3%		281人 61.6%	
		件数	561件		28件 5.0%		44件 7.8%		152件 27.1%		337件 60.1%	
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	33	9.8%
				40代	2	7.1%	5	11.4%	3	2.0%	15	4.5%
				50代	1	3.6%	3	6.8%	6	3.9%	20	5.9%
				60代	18	64.3%	19	43.2%	78	51.3%	140	41.5%
		70-74歳	7	25.0%	17	38.6%	64	42.1%	129	38.3%		
		費用額	16億4268万円	9778万円 6.0%		1億3345万円 8.1%		3億9434万円 24.0%		10億1711万円 61.9%		
1件あたり費用額	293万円	349万円		303万円		259万円		302万円				

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

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

資料：KDB厚生労働省様式1-1

高額な費用がかかる疾患の要因となる生活習慣病の有病状況について分析した結果、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症のいずれも7割を超える方に高血圧の基礎疾患がある。これらの高額な費用がかかる疾患を予防していくためには、基礎疾患の重なりが多い方への対策を強化することが重要である。

平成 29 年度

【図表 12】

厚労省様式	対象レセプト（H29年5月診療分）	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13～18 （帳票）	生活習慣病の治療者数 構成割合	32,880人		3,871人	3,628人	520人
				11.8%	11.0%	1.6%
		の基 礎 重 な り 疾 患	高血圧	2,898人	2,850人	393人
				74.9%	78.6%	75.6%
			糖尿病	1,700人	1,722人	520人
				43.9%	47.5%	100.0%
			脂質異常症	2,357人	2,457人	358人
				60.9%	67.7%	68.8%
		高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		17,732人		9,599人	14,979人	2,471人
53.9%		29.2%	45.6%	7.5%		

資料：KDB厚生労働省様式3

③ 長期入院

6か月以上の長期入院について、平成 25 年度と比較すると、全体の人数、件数、費用額はいずれも減少している。しかし、1件あたりの費用額は、いずれも増加している。このことから、長期入院とならないように対策していくことが重要である。

平成 25 年度

【図表 13】

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	725人 60.6%	439人 16.0%	64人 8.8%
		件数	6,747件 62.1%	4,193件 12.9%	523件 7.8%
		費用額	28億5099万円 53.0%	15億1165万円 13.7%	3億9163万円 7.6%
		1件あたり費用額	42万円	36万円	45万円

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

資料：KDB厚生労働省様式2-1

平成 29 年度

厚労省様式	対象レセプト (H29年度)	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	628人 61.6%	387人 13.4%	43人 6.8%
		件数	5,809件 60.4%	3,509件 10.0%	375件 6.5%
		費用額	26億2674万円 49.5%	13億0033万円 10.3%	2億7048万円 6.5%
		1件あたり費用額	45万円	37万円	47万円

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

資料：KDB厚生労働省様式2-1

④ 人工透析

長期化する疾患である人工透析患者について、平成 25 年度と比較すると、いずれも大きく減少している。費用全体の 52%が糖尿病性腎症であり、糖尿病の重症化予防に取り組むことで、透析導入患者を減らすことができ、結果的に医療費の抑制につながる。

平成 25 年度

【図表 14】

厚労省様式	対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5 診療分	人数	216人	123人 56.9%	50人 23.1%	77人 35.6%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H25年度 累計	件数	2,748件	1,508件 54.9%	583件 21.2%	992件 36.1%
			費用額	12億2014万円	6億7135万円 55.0%	2億6317万円 21.6%	4億2246万円 34.6%

平成 29 年度

厚労省様式	対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H29.5 診療分	人数	166人	91人 54.8%	30人 18.1%	72人 43.4%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H29年度 累計	件数	2,122件	1,096件 51.6%	389件 18.3%	832件 39.2%
			費用額	9億7286万円	5億0546万円 52.0%	1億9226万円 19.8%	3億7746万円 38.8%

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

資料：KDB厚生労働省様式2-2、3-7

⑤ 最大医療資源（中長期的疾患及び短期的な疾患）

平成 25 年度と比較すると、総医療費は減少しているが、一人当たり医療費は増加している。中長期的目標疾患では、慢性腎不全、脳血管疾患、虚血性心疾患のいずれも、総医療費に占める割合は減少している。短期的目標疾患では、糖尿病の割合は増加、高血圧および脂質異常症の割合は減少している。中長期・短期目標疾患医療費計は減少、割合も減少している。

中長期的目標疾患である慢性腎不全（透析有）と脳血管疾患の割合が県より高いが、短期的目標疾患の糖尿病の割合は県より低い。また、中長期・短期目標疾患医療費計の割合は県、国より低い。

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合（平成25年度と29年度との比較）

【図表 15】

総医療費 (円)			一人当たり医療費			中長期的目標疾患				短期的目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
			金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
			同規模	県内	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
H25	富山市	28,127,992,240	25,425	16位	10位	6.6 %	0.8 %	5.2 %	3.6 %	9.3 %	9.9 %	5.2 %	6,848,193,080	40.6 %	23.8 %	19.6 %	15.2 %
H29	富山市	26,855,665,550	27,216	16位	10位	4.7 %	0.5 %	4.8 %	3.1 %	9.5 %	7.1 %	4.7 %	5,266,687,410	34.4 %	29.5 %	19.4 %	16.2 %
H29	県	7,125,933,078	27,332			4.3 %	0.5 %	4.1 %	3.3 %	10.0 %	7.4 %	5.0 %	14,312,649,970	34.6 %	29.8 %	19.1 %	16.0 %
	国	919,950,257,121	25,226			9.0 %	0.6 %	4.1 %	3.6 %	9.9 %	7.8 %	5.3 %	2,062,400,401,820	40.3 %	26.4 %	17.2 %	15.6 %

資料：KDB健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（年度累計）

⑥ 中長期的疾患

中長期的目標疾患のうち、虚血性心疾患及び脳血管疾患患者が被保険者数に占める割合は5%弱、人工透析患者は0.2%である。この中長期的目標疾患患者のうち、短期的目標疾患である高血圧患者の割合がいずれも最も高くなっている。

【図表 16】

厚生労働省様式3-5		被保険者数 A	中長期的な目標						短期的な目標					
			虚血性心疾患 B		脳血管疾患 C		人工透析 D		高血圧 E		糖尿病 F		脂質異常症 G	
			人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)
H25	全体	92,452	4,322	4.7	1,004	23.2	70	1.6	3,277	75.8	2,072	47.9	2,837	65.6
	64歳以下	52,422	1,071	2.0	214	20.0	69	6.4	799	74.6	523	48.8	680	63.5
	65～74歳	40,030	3,251	8.1	790	24.3	1	0.0	2,478	76.2	1,549	47.6	2,157	66.3
H29	全体	79,669	3,524	4.4	672	19.1	72	2.0	2,727	77.4	1,645	46.7	2,386	67.7
	64歳以下	39,288	718	1.8	114	15.9	69	9.6	532	74.1	357	49.7	452	63.0
	65～74歳	40,381	2,806	6.9	558	19.9	3	0.1	2,195	78.2	1,288	45.9	1,934	68.9

KDB9月レポート

厚生労働省様式3-6		被保険者数 A	中長期的な目標						短期的な目標					
			脳血管疾患 B		虚血性心疾患 C		人工透析 D		高血圧 E		糖尿病 F		脂質異常症 G	
			人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)
H25	全体	92,452	4,391	4.7	1,004	22.9	47	1.1	3,229	73.5	1,931	44.0	2,500	56.9
	64歳以下	52,422	1,049	2.0	214	20.4	46	4.4	758	72.3	428	40.8	533	50.8
	65～74歳	40,030	3,342	8.3	790	23.6	1	0.0	2,471	73.9	1,503	45.0	1,967	58.9
H29	全体	79,669	3,835	4.8	672	17.5	31	0.8	2,832	73.8	1,645	42.9	2,327	60.7
	64歳以下	39,288	713	1.8	114	16.0	30	4.2	493	69.1	280	39.3	379	53.2
	65～74歳	40,381	3,122	7.7	558	17.9	1	0.0	2,339	74.9	1,365	43.7	1,948	62.4

KDB9月レポート

厚生労働省様式3-7		被保険者数 A	中長期的な目標						短期的な目標					
			人工透析 B		脳血管疾患 C		虚血性心疾患 D		高血圧 E		糖尿病 F		脂質異常症 G	
			人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)
H25	全体	92,452	202	0.2	47	23.3	70	34.7	184	91.1	120	59.4	61	30.2
	64歳以下	52,422	192	0.4	46	24.0	69	35.9	175	91.1	110	57.3	55	28.6
	65～74歳	40,030	10	0.0	1	10.0	1	10.0	9	90.0	10	100.0	6	60.0
H29	全体	79,669	162	0.2	31	19.1	72	44.4	154	95.1	88	54.3	50	30.9
	64歳以下	39,288	150	0.4	30	20.0	69	46.0	144	96.0	80	53.3	46	30.7
	65～74歳	40,381	12	0.0	1	8.3	3	25.0	10	83.3	8	66.7	4	33.3

KDB9月レポート

新規透析患者の推移は横ばいではあるが、1件当たり年間約500万円の医療費がかかると見込まれるため、透析導入に移行しないよう保健指導することが重要であり、医療費抑制に繋がる。

新規透析患者の推移

【図表 17】

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
新規透析患者数	63 件	46 件	49 件	51 件	55 件

KDBシステム医療費分析(1)細小分類

⑦ 短期目標の疾患

短期的目標疾患のうち、被保険者数に占める割合が最も高い疾患は高血圧で、次いで脂質異常症、糖尿病である。また、平成 25 年度と比較すると、いずれの疾患の割合も上がっている。

この傾向は将来的なリスクともいえるので、疾患患者数が増えないよう、取り組んでいくことが重要である。

【図表 18】

厚生労働省様式 3-2		被保険者数 A	短期的な目標								中長期的な目標							
			糖尿病 B		インスリン療法 C		高血圧 D		脂質異常症 E		虚血性心疾患 F		脳血管疾患 G		人工透析 H		糖尿病性腎症 I	
			人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)	人数	% (H/B)	人数	% (I/B)
H25	全体	92,452	10,224	11.1	1,003	9.8	6,886	67.4	6,151	60.2	2,072	20.3	1,931	18.9	120	1.2	527	5.2
	64歳以下	52,422	2,973	5.7	360	12.1	1,831	61.6	1,744	58.7	523	17.6	428	14.4	110	3.7	188	6.3
	65～74歳	40,030	7,251	18.1	643	8.9	5,055	69.7	4,407	60.8	1,549	21.4	1,503	20.7	10	0.1	339	4.7
H29	全体	79,669	9,456	11.9	898	9.5	6,413	67.8	5,820	61.5	1,645	17.4	1,645	17.4	88	0.9	514	5.4
	64歳以下	39,288	2,113	5.4	262	12.4	1,318	62.4	1,201	56.8	357	16.9	280	13.3	80	3.8	143	6.8
	65～74歳	40,381	7,343	18.2	636	8.7	5,095	69.4	4,619	62.9	1,288	17.5	1,365	18.6	8	0.1	371	5.1

KDB9月レセプト

厚生労働省様式 3-3		被保険者数 A	短期的な目標						中長期的な目標					
			高血圧 B		糖尿病 C		脂質異常症 D		虚血性心疾患 E		脳血管疾患 F		人工透析 G	
			人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)
H25	全体	92,452	18,932	20.5	6,886	36.4	10,400	54.9	3,277	17.3	3,229	17.1	184	1.0
	64歳以下	52,422	5,160	9.8	1,831	35.5	2,690	52.1	799	15.5	758	14.7	175	3.4
	65～74歳	40,030	13,772	34.4	5,055	36.7	7,710	56.0	2,478	18.0	2,471	17.9	9	0.1
H29	全体	79,669	17,360	21.8	6,413	36.9	9,950	57.3	2,727	15.7	2,832	16.3	154	0.9
	64歳以下	39,288	3,591	9.1	1,318	36.7	1,827	50.9	532	14.8	493	13.7	144	4.0
	65～74歳	40,381	13,769	34.1	5,095	37.0	8,123	59.0	2,195	15.9	2,339	17.0	10	0.1

KDB9月レセプト

厚生労働省様式 3-4		被保険者数 A	短期的な目標						中長期的な目標					
			脂質異常症 B		糖尿病 C		高血圧 D		虚血性心疾患 E		脳血管疾患 F		人工透析 G	
			人数	% (B/A)	人数	% (C/B)	人数	% (D/B)	人数	% (E/B)	人数	% (F/B)	人数	% (G/B)
H25	全体	92,452	15,712	17.0	6,151	39.1	10,400	66.2	2,837	18.1	2,500	15.9	61	0.4
	64歳以下	52,422	4,595	8.8	1,744	38.0	2,690	58.5	680	14.8	533	11.6	55	1.2
	65～74歳	40,030	11,117	27.8	4,407	39.6	7,710	69.4	2,157	19.4	1,967	17.7	6	0.1
H29	全体	79,669	14,714	18.5	5,820	39.6	9,950	67.6	2,386	16.2	2,327	15.8	50	0.3
	64歳以下	39,288	3,215	8.2	1,201	37.4	1,827	56.8	452	14.1	379	11.8	46	1.4
	65～74歳	40,381	11,499	28.5	4,619	40.2	8,123	70.6	1,934	16.8	1,948	16.9	4	0.0

KDB9月レセプト

(5) 健診の状況

平成 20 年度から、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査を実施している。また、平成 30 年度から、糖尿病性腎症の重症化予防に資することを目的に、血清クレアチニン検査を全ての特定健診対象者に実施している。

① 特定健診

富山市国保の特定健診受診率は県内最下位の 30.8%である。同規模平均、国と比べても低い値となっており、受診率向上施策が重要課題である。

特定健診の受診結果から、メタボ該当者が同規模平均、国と比べると高い。メタボ該当者を減らす特定保健指導が重要である。

メタボ該当・予備群レベルの健診結果は、同規模平均や国と比較すると、腹囲及び脂質に起因する割合が高くなっている。平成 25 年度と比較しても高くなっている。

【図表 19】

項目			H25		H29		H29						データ元 (CSV)			
			富山市		富山市		同規模平均		県		国					
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
特定健診	①	特定健診の 状況	健診受診者		19,441		17,771		1,545,210		68,173		7,345,668		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	受診率		29.9	県内17位 同規模21位	30.8	県内17位 同規模54位	37.3		43.6	全国7位	36.8					
	③		特定保健指導終了者（実施率）		255	12.7	183	9.6	21754	12.4	2,263	27.5	196,916	22.8		
	④		非肥満高血糖		213	1.1	2,027	11.4	134,913	8.7	10,361	15.2	705,448	9.6		
	⑤		メタボ	該当者	3,631	18.7	3,604	20.3	280,983	18.2	14,591	21.4	1,325,301	18.0		
				男性	2,094	28.4	2,195	32.3	190,571	30.2	9,046	33.3	904,616	29.0		
				女性	1,537	12.7	1,409	12.8	90,412	9.9	5,545	13.5	420,685	10.0		
				予備群	2,054	10.6	1,852	10.4	165,603	10.7	6,801	10.0	790,751	10.8		
	男性			1,239	16.8	1,143	16.8	112,183	17.8	4,395	16.2	541,043	17.3			
	女性			815	6.8	709	6.5	53,420	5.8	2,406	5.9	249,708	5.9			
	⑥		県内順位													
	⑦		メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	総数	6,316	32.5	5,977	33.6	499,446	32.3	23,264	34.1	2,365,247		32.2
	男性				3,711	50.3	3,647	53.7	337,006	53.4	14,607	53.7	1,609,317	51.6		
	女性				2,605	21.6	2,330	21.2	162,440	17.8	8,657	21.1	755,930	17.9		
	BMI			総数	807	4.2	842	4.7	75,902	4.9	3,234	4.7	376,937	5.1		
				男性	119	1.6	132	1.9	10,849	1.7	479	1.8	58,301	1.9		
				女性	688	5.7	710	6.5	65,053	7.1	2,755	6.7	318,636	7.5		
	⑬			血糖のみ		106	0.5	114	0.6	9,378	0.6	588	0.9	49,052		0.7
	⑭			血圧のみ		1,392	7.2	1,225	6.9	114,781	7.4	4,409	6.5	549,285		7.5
	⑮	脂質のみ		556	2.9	513	2.9	41,444	2.7	1,804	2.6	192,414	2.6			
	⑯	血糖・血圧		438	2.3	480	2.7	40,252	2.6	2,171	3.2	204,886	2.8			
	⑰	血糖・脂質		206	1.1	204	1.1	15,077	1.0	1,057	1.6	72,603	1.0			
	⑱	血圧・脂質		1,924	9.9	1,779	10.0	138,093	8.9	6,092	8.9	635,158	8.6			
⑲	血糖・血圧・脂質		1,063	5.5	1,141	6.4	87,561	5.7	5,271	7.7	412,654	5.6				

② 生活習慣（健診問診票）

健診の問診結果から見た生活習慣の状況について、同規模平均や県、国と比較すると、高血圧と脂質異常症で服薬している、食べる速度が速い、1回30分以上運動習慣なし、1日1時間以上運動習慣なし、睡眠不足の割合が高い。

【図表 20】

項目				H25		H29		H29					
				富山市		富山市		同規模平均		県		国	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
生活習慣	①	服薬	高血圧	7,384	38.0	6,775	38.1	532,861	34.5	25,802	37.9	2,540,678	34.6
			糖尿病	1,366	7.0	1,339	7.5	120,810	7.8	5,727	8.4	578,062	7.9
			脂質異常症	5,595	28.8	5,255	29.6	386,385	25.0	19,093	28.0	1,819,443	24.8
	②	既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	963	5.0	825	4.6	52,472	3.6	2,807	4.2	237,651	3.4
			心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	1,141	5.9	1,083	6.1	85,548	5.9	3,979	5.9	400,195	5.7
			腎不全	64	0.3	55	0.3	6,668	0.5	295	0.4	35,487	0.5
			貧血	2,741	14.1	2,601	14.6	164,570	11.4	8,196	12.2	723,012	10.4
	③	喫煙		2,149	11.1	1,926	10.8	215,308	13.9	8,046	11.8	980,233	13.3
	④	週3回以上朝食を抜く		138	5.0	231	6.8	137,568	10.6	1,129	5.8	517,551	8.3
	⑤	週3回以上食後間食		307	11.1	409	12.1	165,874	13.0	2,344	12.0	747,208	12.0
	⑥	週3回以上就寝前夕食		405	14.6	454	13.4	204,958	16.1	2,860	15.3	922,344	14.6
	⑦	食べる速度が速い		833	30.1	1,070	31.6	325,924	25.6	4,964	26.6	1,598,299	25.6
	⑧	20歳時体重から10kg以上増加		838	30.3	1,102	32.6	427,524	33.1	4,853	30.0	2,046,272	32.4
	⑨	1回30分以上運動習慣なし		1,634	59.1	2,044	60.4	734,872	56.7	12,125	62.2	3,695,712	58.4
	⑩	1日1時間以上運動なし		1,473	53.2	1,879	55.5	602,745	47.3	9,451	48.5	2,962,487	46.9
	⑪	睡眠不足		664	24.0	837	26.3	335,338	26.0	4,758	24.8	1,577,150	25.2
	⑫	毎日飲酒		4,451	22.9	4,183	23.5	351,108	25.2	15,210	22.6	1,709,400	24.9
	⑬	時々飲酒		4,344	22.3	4,011	22.6	328,112	23.5	15,834	23.5	1,508,458	22.0
	⑭	一日飲酒量	1合未満	1,961	72.3	1,747	65.8	689,421	64.4	9,028	65.4	3,149,018	65.0
			1～2合	547	20.2	617	23.2	252,023	23.5	3,212	23.3	1,134,732	23.4
			2～3合	174	6.4	237	8.9	98,346	9.2	1,291	9.3	433,239	8.9
			3合以上	31	1.1	53	2.0	31,369	2.9	282	2.0	125,444	2.6

③ リスクの健診結果経年変化

健診データより、有所見者割合の経年変化を見ると、男性は12項目のうち8項目で割合が高くなった。女性は4項目で割合が高くなった。

経年比較及び該当項目数から、男性への取り組みが課題である。

【図表 21】

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

☆No.23帳票

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	2,140	29.0	3,711	50.3	2,296	31.1	1,510	20.5	569	7.7	570	7.7	3,720	50.5	173	2.3	3,691	50.1	1,500	20.3	3,541	48.0	20	0.3
	40-64	680	35.4	1,026	53.5	698	36.4	533	27.8	165	8.6	111	5.8	771	40.2	43	2.2	778	40.5	477	24.9	1,023	53.3	1	0.1
	65-74	1,460	26.8	2,685	49.2	1,598	29.3	977	17.9	404	7.4	459	8.4	2,949	54.1	130	2.4	2,913	53.4	1,023	18.8	2,518	46.2	19	0.3
H29	合計	2,159	31.8	3,647	53.7	2,208	32.5	1,374	20.2	635	9.4	661	9.7	3,983	58.7	121	1.8	3,343	49.2	1,446	21.3	3,271	48.2	15	0.2
	40-64	578	37.4	854	55.3	564	36.5	435	28.2	155	10.0	123	8.0	680	44.0	31	2.0	602	39.0	405	26.2	791	51.2	1	0.1
	65-74	1,581	30.1	2,793	53.2	1,644	31.3	939	17.9	480	9.1	538	10.3	3,303	63.0	90	1.7	2,741	52.2	1,041	19.8	2,480	47.3	14	0.3

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	合計	2,495	20.7	2,605	21.6	2,465	20.4	1,107	9.2	233	1.9	336	2.8	6,181	51.2	24	0.2	5,713	47.3	1,736	14.4	7,156	59.3	2	0.0
	40-64	628	18.2	610	17.7	624	18.1	334	9.7	58	1.7	88	2.5	1,372	39.7	6	0.2	1,227	35.5	487	14.1	2,047	59.2	1	0.0
	65-74	1,867	21.7	1,995	23.2	1,841	21.4	773	9.0	175	2.0	248	2.9	4,809	55.8	18	0.2	4,486	52.1	1,249	14.5	5,109	59.3	1	0.0
H29	合計	2,306	21.0	2,330	21.2	2,192	20.0	945.0	8.6	201	1.8	431	3.9	6,278	57.2	10	0.1	5,138	46.8	1,552	14.1	6,517	59.4	0	0.0
	40-64	511	19.5	484	18.5	457	17.5	247	9.4	33	1.3	114	4.4	1,113	42.6	2	0.1	830	31.8	371	14.2	1,472	56.3	0	0.0
	65-74	1,795	21.5	1,846	22.1	1,735	20.7	698	8.3	168	2.0	317	3.8	5,165	61.7	8	0.1	4,308	51.5	1,181	14.1	5,045	60.3	0	0.0

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の経年変化を見ると、男性では、予備群は40歳から64歳の年代の割合が高くなり、該当者の割合は年代問わず高くなった。女性では、予備群の割合は低くなったが、該当者の割合はわずかに高くなった。

【図表 22】

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		該当者						該当者									
								高血糖		高血圧		脂質異常症				血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	7,373	25.1	378	5.1%	1,239	16.8%	72	1.0%	839	11.4%	328	4.4%	2,094	28.4%	293	4.0%	130	1.8%	1,083	14.7%	588	8.0%
	40-64	1,919	15.9	157	8.2%	351	18.3%	20	1.0%	198	10.3%	133	6.9%	518	27.0%	48	2.5%	46	2.4%	290	15.1%	134	7.0%
	65-74	5,454	31.5	221	4.1%	888	16.3%	52	1.0%	641	11.8%	195	3.6%	1,576	28.9%	245	4.5%	84	1.5%	793	14.5%	454	8.3%
H29	合計	6,791	26.1	309	4.6%	1,143	16.8%	77	1.1%	761	11.2%	305	4.5%	2,195	32.3%	325	4.8%	139	2.0%	1,072	15.8%	659	9.7%
	40-64	1,544	16.2	103	6.7%	318	20.6%	23	1.5%	159	10.3%	136	8.8%	433	28.0%	54	3.5%	34	2.2%	233	15.1%	112	7.3%
	65-74	5,247	31.9	206	3.9%	825	15.7%	54	1.0%	602	11.5%	169	3.2%	1,762	33.6%	271	5.2%	105	2.0%	839	16.0%	547	10.4%

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		該当者						該当者									
		高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て									
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H25	合計	12,068	34.0	253	2.1%	815	6.8%	34	0.3%	553	4.6%	228	1.9%	1,537	12.7%	145	1.2%	76	0.6%	841	7.0%	475	3.9%
	40～64	3,456	25.1	103	3.0%	199	5.8%	9	0.3%	118	3.4%	72	2.1%	308	8.9%	34	1.0%	20	0.6%	168	4.9%	86	2.5%
	65～74	8,612	39.7	150	1.7%	616	7.2%	25	0.3%	435	5.1%	156	1.8%	1,229	14.3%	111	1.3%	56	0.7%	673	7.8%	389	4.5%
H29	合計	10,980	34.6	212	1.9%	709	6.5%	37	0.3%	464	4.2%	208	1.9%	1,409	12.8%	155	1.4%	65	0.6%	707	6.4%	482	4.4%
	40～64	2,614	25.1	98	3.7%	157	6.0%	13	0.5%	87	3.3%	57	2.2%	229	8.8%	24	0.9%	14	0.5%	116	4.4%	75	2.9%
	65～74	8,366	39.3	114	1.4%	552	6.6%	24	0.3%	377	4.5%	151	1.8%	1,180	14.1%	131	1.6%	51	0.6%	591	7.1%	407	4.9%

④ 糖尿病、血圧、LDL-C のコントロール状況

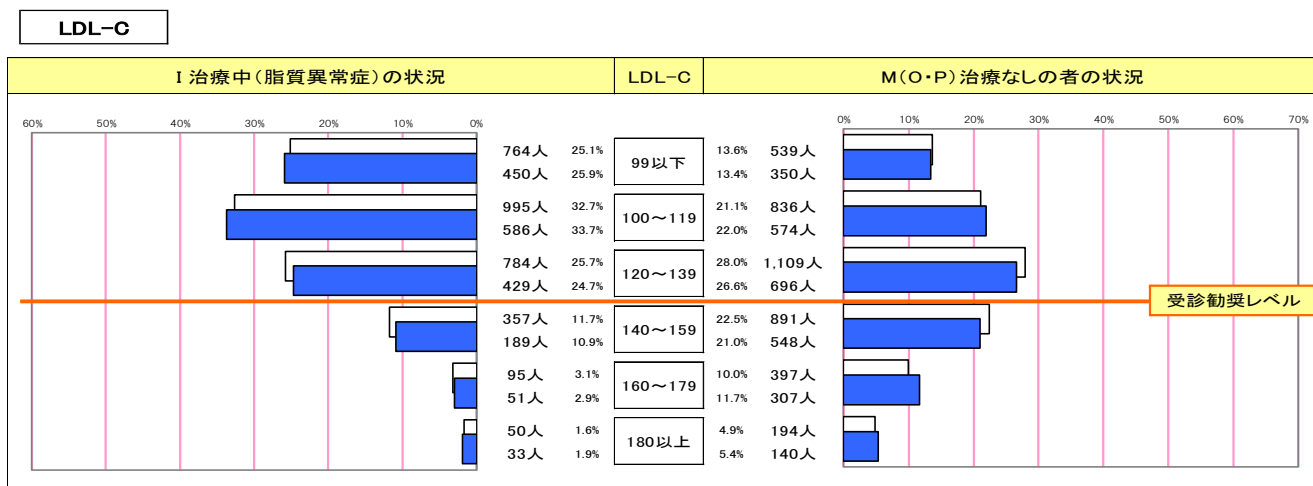
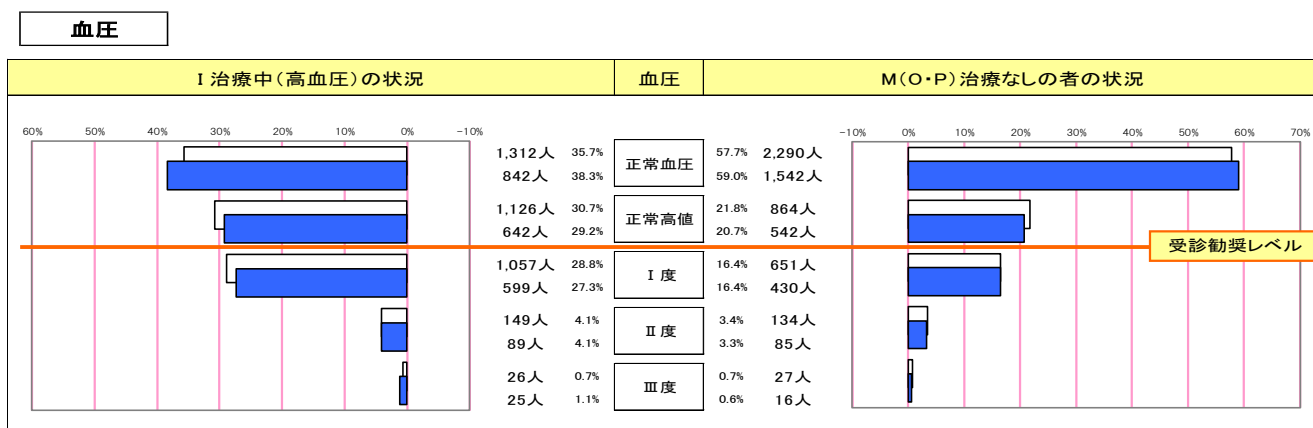
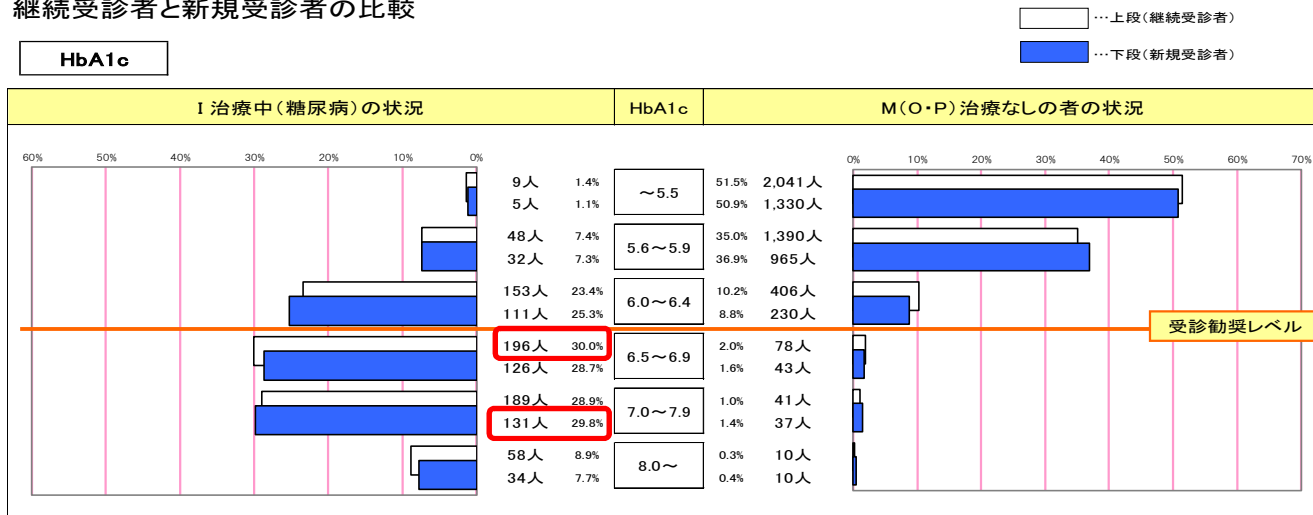
糖尿病、血圧、LDL-C について、特定健診の継続受診者と新規受診者のコントロール状況を比較したところ、HbA1c では、糖尿病治療中の継続受診者は 6.5～6.9% に該当する人が最も多いのに比べ、新規受診者は 7.0～7.9% に該当する人が最も多く、コントロールが出来ていない。

血圧と LDL-C では、コントロール状況に大きな差は見られなかった。

糖尿病については治療中であっても HbA1c 値の悪い方が多く、コントロールの困難さが分かる。医療機関と連携した、生活習慣改善のための保健指導を実施することが重要である。

【図表 23】

継続受診者と新規受診者の比較



⑤ 重症化予防対象者の状況

特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者を、各学会のガイドラインに基づき抽出し平成 25 年度と比較すると、実人数は減少しているが、割合は増加しており 5,743 人（31.3%）である。このうち、血圧・血糖・脂質の治療なし（服薬なし）の者は 1,681 人であり、平成 25 年度と比較すると割合が増加している。さらに、臓器障害の疑いがあり、ただちに重症化予防に取り組むべき対象者が 139 人である。この対象者を明確にし、医療機関へ受診勧奨することが必要である。

また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 1,681 人中 867 人（51.6%）と半数を占め、さらに、治療中のメタボリックシンドローム該当者が 3,082 人いることから、特定保健指導を確実に実施することが重症化予防にもつながり、効率的である。

平成 25 年度

【図表 24】

脳・心・腎を守るために－重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする－

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発症新導入患者数の減少																				
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) (循環器科の診療と治療に関するガイドライン (2005年度第4回改訂版))			糖尿病治療ガイド 2014-2017 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)																		
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血(7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 心原性脳塞栓症 (27%) ラクナ梗塞 (31.9%) アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症																							
優先すべき 課題の明確化	高血圧症			心房細動			脂質異常症			メタボリック シンドローム			糖尿病			慢性腎臓病(CKD)											
科学的根拠に基づき 健康課題から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2014 (日本高血圧学会)			動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)			メタボリックシンドロームの 診断基準			糖尿病治療ガイド 2016-2017 (日本糖尿病学会)			CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)														
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上			心房細動			LDL-C 180mg/d以上			中性脂肪 300mg/d以上			メタボ該当者 (2項目以上)			HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)			蛋白尿 (2+)以上			eGFR50未満 70歳以上40未満			重症化予防対象者 (実人数)		
受診者数 対象者数	20,003 803 4.0%			22 0.1%			744 3.7%			599 3.0%			3,724 18.6%			1,253 6.3%			294 1.5%			46 0.2%			5,836 29.2%		
治療なし	421 3.4%			8 0.1%			648 4.5%			402 2.8%			617 6.5%			739 4.0%			75 0.8%			14 1.2%			1,694 17.7%		
(再掲) 特定保健指導	152 18.9%			2 9.1%			159 21.4%			141 23.5%			617 16.8%			141 11.3%			35 11.9%			5 10.9%			895 15.3%		
治療中	382 5.1%			14 0.1%			96 1.7%			197 3.4%			3,107 29.8%			514 37.0%			219 2.1%			32 3.4%			4,142 39.7%		
臓器障害あり	25 5.9%			8 100.0%			52 8.0%			36 9.0%			62 10.0%			83 11.2%			75 100.0%			14 100.0%			186 11.0%		
CKD (専門医対象者)	10			0			18			16			18			31			75			14			90		
尿蛋白 (2+) 以上	10			0			17			15			14			30			75			0			75		
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0			0			0			0			1			0			0			0			1		
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0			0			1			1			3			1			0			14			14		
心電図所見あり	15			8			37			21			46			56			3			9			108		
臓器障害なし	396 94.1%			--			596 92.0%			366 91.0%			555 90.0%			656 88.8%			--			--			--		

平成 29 年度

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2015 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2018-2017 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)	
	クモ膜下出血 (5.8%) 脳出血 (18.5%) 脳梗塞 (75.9%) 心原性 脳塞栓症 (27.7%) ラクナ 梗塞 (31.2%) アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%) 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症					
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健康結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2014 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2018-2017 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
該当者数	828 4.5%	17 0.1%	693 3.8%	593 3.2%	3,699 20.2%	1,251 6.8%	246 1.3%	34 0.2%	5,743 31.3%
治療なし	455 4.0%	7 0.1%	599 4.6%	401 3.1%	617 7.1%	729 4.3%	50 0.6%	16 2.1%	1,881 19.3%
(再掲) 特定保健指導	154 18.6%	2 11.8%	147 21.2%	122 20.6%	617 16.7%	137 11.0%	16 6.5%	4 11.8%	867 15.1%
治療中	373 5.4%	10 0.1%	94 1.8%	192 3.6%	3,082 32.1%	522 38.2%	196 2.1%	18 3.1%	4,062 42.3%
臓器障害 あり	16 3.5%	7 100.0%	34 5.7%	33 8.2%	36 5.8%	59 8.1%	50 100.0%	16 100.0%	139 8.3%
CKD(専門医対象者)	4	0	9	14	10	22	50	16	67
原蛋白(2+)以上	4	0	8	12	7	20	50	0	50
原蛋白(+)and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	1	1	0	0	1
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	1	2	2	1	0	16	16
心電図所見あり	12	7	27	21	28	39	1	5	79
臓器障害 なし	439 96.5%	—	565 94.3%	368 91.8%	581 94.2%	670 91.9%	—	—	—

⑥ 未受診者の把握

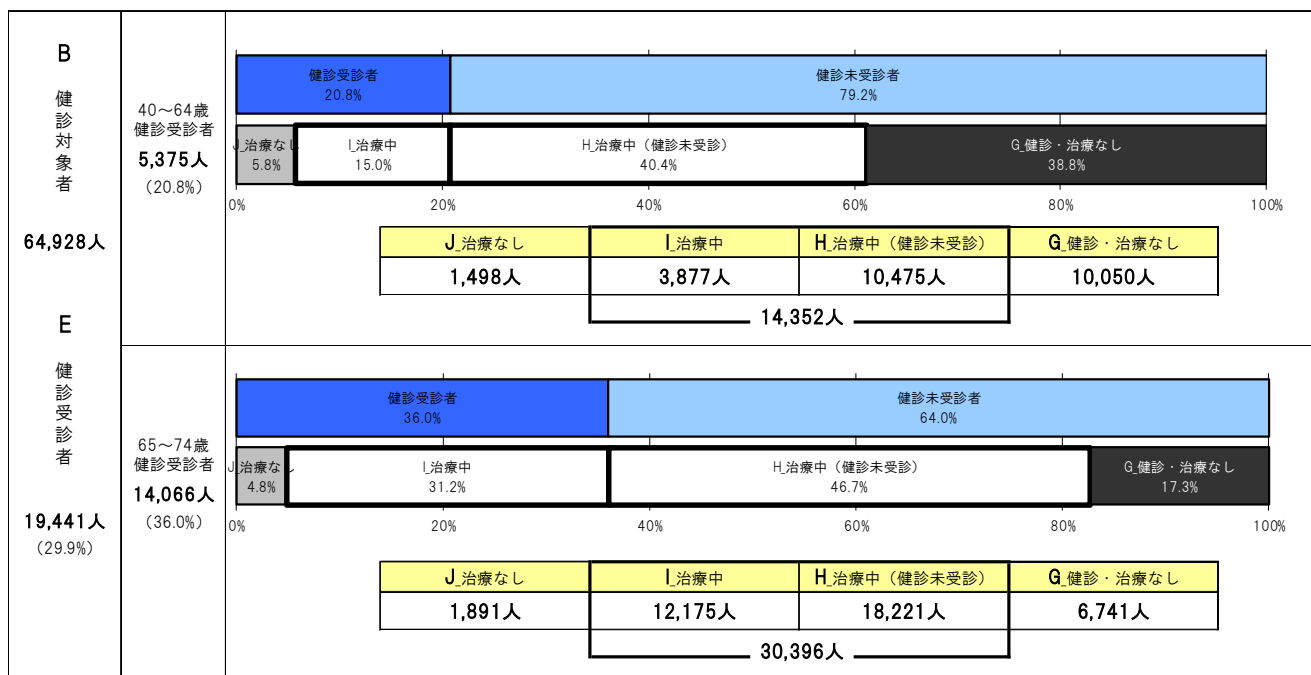
特定健診は生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、本市における平成 29 年度の受診率は 30.8%となっており、年齢別の受診率は、40～64 歳で 20.8%、65～74 歳で 36.0%である。平成 25 年度と比較すると、40～64 歳、65～74 歳の受診率に変動はない。

健診も治療も受けていない方(40～64 歳：38.4%、65～74 歳：17.1%)は、重症化しているかどうかの実態が分からないので、自覚症状がないまま進行する生活習慣病を予防するには、この方々に自身の健康状態を把握してもらうため受診勧奨を行い、結果に応じた保健指導を行う必要がある。

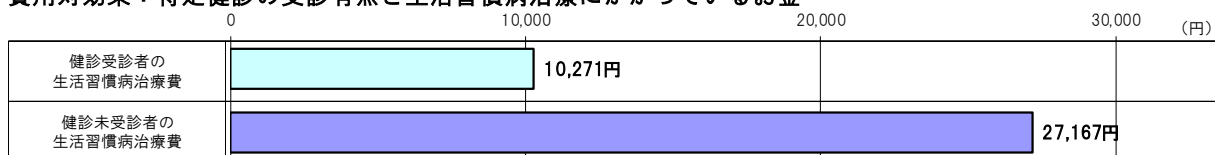
また、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者 1 人当たりの医療費は、健診受診者より月 30,482 円高くなっている。平成 25 年度と比較すると、健診受診者が 3,562 円下がり、健診未受診者は 10,024 円上がっている。

平成 25 年度

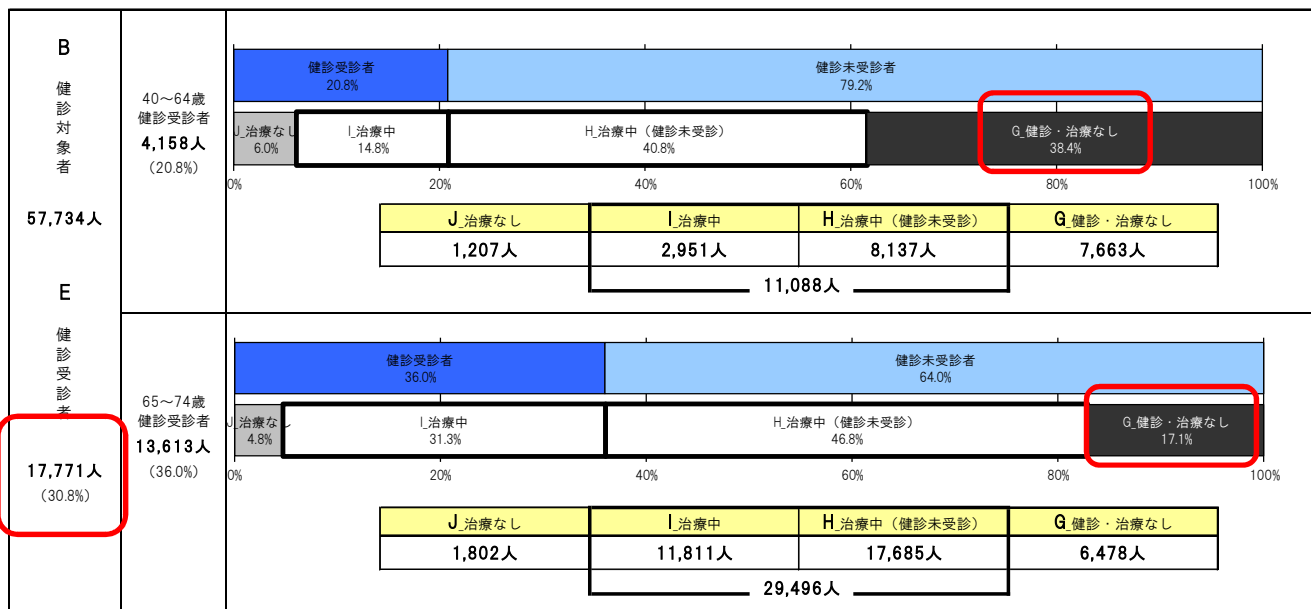
【図表 25】



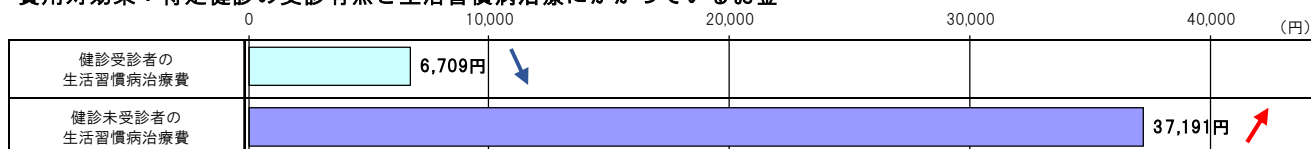
費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



平成 29 年度



費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



資料：KDB 厚生労働省様式 6-10

⑦ 特定健診受診率・特定保健指導実施率

法定報告値（年度内に継続して被保険者であった者のみを対象）において、平成 25 年度と比較し、特定健診受診率は 0.7 ポイント増加、特定保健指導実施率は 0.9 ポイント増加した。

【図表 26】

法定報告値

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者※2	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位※1	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								富山市	同規模平均
H25年度	63,997	19,448	30.4%	44/61	2,003	203	10.1%	52.8%	53.8%
H29年度	57,044	17,768	31.1%	54/69	1,915	210	11.0%	53.6%	52.1%

※1.No3帳票「地域の全体像の把握.csv」、H29年度同規模内の順位はH31.1.18時点のもの

※2.No1帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題.csv」

データヘルス計画の目標管理一覧表

【図表 27】

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値			中間評価値				最終評価値	現状値の把握方法
				H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
特定健診等実施計画	①被保険者に占める前期高齢者の割合が国と比較すると高く50.3%である。 ②中長期的な目標疾患のうち、医療費が高額となる虚血性心疾患の費用額が増加した。	医療費削減のために、特定健診及び特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす。	特定健診受診率60%以上	30.9%	31.1%							特定健診・特定保健指導結果 (厚生労働省)
			特定保健指導実施率60%以上	7.5%	11.0%							
			特定保健指導対象者の減少率25%	15.8%	16.8%							
データヘルス計画	中長期	③短期的な目標疾患では、高血圧、脂質異常症、糖尿病の全てで、被保険者に占める割合が増えた。	脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全(透析有)医療費の伸びを抑制する。	脳血管疾患の総医療費に占める割合25%減少	4.1%	4.8%						KDBシステム
				虚血性心疾患の総医療費に占める割合10%減少	3.3%	3.1%						
				慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合25%減少	5.4%	4.7%						
	短期	④特定健診実施率は30.9%であり、第2期実施計画の目標値を下回る。 ⑤特定保健指導実施率は7.5%であり、第2期実施計画の目標値を下回る。 ⑥メタボ該当・予備群の減少率は平成20年度比8.8%減であり、第2期実施計画の目標値を下回る。	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす。	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	21.9%	20.9%						特定健診・特定保健指導結果 (厚生労働省)
				健診受診者の高血圧の改善(正常高値血圧値以上の有所見者(55-74歳)の割合の減少)	48.2% (H26)	47.7% (H27)						富山市健康プラン21(第2次)
				健診受診者の脂質異常症の減少 男性 6.2% 女性 8.8%(H33)	男10.2% 女15.8% (H27)	8.6% 13.7% (H28)						
				健診受診者の血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがNGSP値8.4%以上の者)の割合の減少	0.7% (H27)	0.6% (H28)						
				健診受診者の血糖コントロール不良者のうち、治療を受けている者の割合の増加	69.6% (H27)	69.9% (H28)						
				糖尿病有病者の増加の抑制	男14.7% 女10.3% (H27)	16.7% 11.5% (H28)						

(出典)

P	図表	項目	出典元
1	1	① 人口構成	国勢調査人口等基本集計〔総務省HP〕H25：H22年度データ、H29：H27年度データ
		② 産業構成	市町村別決算概況〔総務省HP〕H22年度データ
		③ 国保の状況	KDBシステム（平成30年12月17日抽出データ）
2	2	① 死亡の状況	人口動態保健所 市区町村別統計の概況、人口動態統計_死因〔厚生労働省HP〕H25：H24年データ、H29：H27年データ
		② 早世予防からみた死亡	人口動態調査_保管統計表_都道府県編_性年齢別死亡数〔厚生労働省HP〕
		③ 平均寿命	市区町村別生命表〔厚生労働省HP〕
3	3	① 介護保険	KDBシステム（平成30年12月17日抽出データ）
		② 有病状況	
		③ 介護給付費	
	3、4	④ 医療費等	
4	5	要介護認定状況、要介護突合状況	
5	6	① 医療の概況（人口千対）	
5、6	7、8	② 医療費の状況	
5	7	③ 医療費分析	
6、7	9、10	④ 費用額	
6	9	⑤ 健診有無別一人当たり点数	
		⑥ 健診・レセ突合	
7	11	高額になる疾患	
8	12	生活習慣病の治療者数構成割合	
	13	長期入院	
9	14	人工透析患者	
	15	最大医療資源	
10	16	中長期的疾患	
	17	新規透析患者数	
11	18	短期的疾患	
12	19	特定健診の状況	KDBシステム（年度末データ）
13	20	生活習慣の状況	KDBシステム（平成30年12月17日抽出データ）
14	21	有所見者割合	
	22	メタボ該当者・予備群	
15	23	継続受診者と新規受診者の比較	
16、17	24	重症化予防対象者	
18	25	健診受診者・未受診者	