

## 第2章 芦別市の特徴と概況

### 1 芦別市の社会保障の視点からの特徴

本市の社会保障の視点からの特徴を、国、北海道と比較した概要は、P6表1のとおりです。

- (1) 人口構成は、国、北海道と比較すると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも非常に高くなっています。（表1の1）
- (2) 主要死因は、国、北海道と比較すると、第1位悪性新生物<sup>注5)</sup>、第2位心疾患であることは同じですが、標準化死亡比（SMR）<sup>注6)</sup>では、虚血性心疾患<sup>注7)</sup>は、男女ともに平成22年度、平成27年度、令和2年度とすべての年度において非常に高くなっています。脳血管疾患<sup>注8)</sup>では、男性は全ての年度で高く、女性は令和2年度に低くなっています。  
早世死亡<sup>注9)</sup>は、平成28年度9.4%から令和2年度は5.0%に減っており、国や北海道よりも低くなっています。（表1の2）
- (3) 介護保険の要介護（要支援）認定率は、第1号被保険者（65歳以上）<sup>注10)</sup>は、国や北海道より高く、第2号被保険者（40歳から64歳）は、国や北海道と同じとなっています。  
1件あたり介護給付費は、減少しており、国や北海道と同程度となっています。  
居宅・施設サービスともに、国や北海道より低く、特に居宅サービスが低くなっています。（表1の3）
- (4) 後期高齢者の1人あたりの医療費は、国や北海道より非常に高くなっています。全道順位は、平成22年度30位、平成29年度19位、令和2年度9位と順位が高くなっています。（表1の4）
- (5) 国民健康保険の被保険者数は、平成25年度27.4%、平成30年度22.4%、令和4年度22.0%と、加入率、加入者ともに少なくなっており、加入率は、国より高く、北海道と同じ割合です。65歳から74歳の割合が高く、高齢化は進展しています。  
1人あたりの医療費は、国や北海道より非常に高い状況です。全道順位は、平成25年度23位、平成30年度5位、令和4年度5位と順位が高くなっています。特に、入院の割合や件数が国や北海道より非常に高くなっています。（表1の5）
- (6) 生活保護率は、18.2%と減少していますが、国より高く、北海道よりは低くなっています。医療扶助率は、国や北海道より低くなっています。（表1の6）
- (7) 特定健康診査受診率<sup>注11)</sup>は、34.3%で、国よりは低く、北海道よりは高くなっており、順位も105位に上がっています。特定保健指導率は、52.9%で、全国や北海道より高くなっていますが、指導率、順位ともに下がっています。（表1の7）
- (8) 出生率は、国や北海道より非常に低くなっていますが、低出生体重児<sup>注11)</sup>の出生率は、国や北海道よりも高くなっています。（表1の8）

表1 芦別市の社会保障の視点からの特徴

項目	第2次計画策定時		第2次中間評価時		第2次最終評価時										
	①芦別市		②芦別市		③芦別市		④北海道		⑤全国						
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比					
1 人口構成 国勢調査 ①H22年 ②H27年 ③④⑤R2年	総人口	16,628	—	14,676	—	12,555	—	5,224,614	—	126,146,099	—				
	0～14歳	1,429	8.6	1,109	7.6	845	6.7	555,804	10.8	14,955,692	11.9				
	15～64歳	8,791	52.9	7,160	48.8	5,705	45.5	7,945,727	57.0	72,922,764	57.8				
	65歳以上	6,407	38.5	6,405	43.6	5,995	47.8	1,664,023	32.2	35,335,805	28.0				
	(再掲) 75歳以上	3,421	20.6	3,503	23.9	3,412	27.2	848,273	16.2	18,248,742	14.5				
2 死亡 保健統計年報 ①H22年 ②H27年 ③④⑤R3年  標準化死亡率は北海道における主要死因の要因 ①H12～H21年 ②H18～H27年 ③④⑤H22～R1年	死亡原因	死亡原因	死亡率(10万別)	死亡原因	死亡率(10万別)	死亡原因	死亡率(10万別)	死亡原因	死亡率(10万別)	死亡原因	死亡率(10万別)				
	1位	悪性新生物	494.9	悪性新生物	519.3	悪性新生物	624.5	悪性新生物	381.3	悪性新生物	306.6				
	2位	※虚血性心疾患 心疾患	307.8 ※男性 117.4 ※女性 127.4	心疾患	375.8 ※男性 181.2 ※女性 191.4	心疾患	345.1 ※男性 131.2 ※女性 129.9	心疾患	180.7 ※男性 98.8 ※女性 101.2	心疾患	166.6				
	3位	※脳血管疾患 脳血管疾患	235.4 ※男性 125.9 ※女性 107.5	3位 肺炎 4位 脳血管疾患	205.0 191.3 ※男性 134.4 ※女性 106.2	脳血管疾患	189.0 ※男性 125.3 ※女性 90.8	3位 老衰 4位 脳血管疾患	93.5 89.9 ※男性 93.8 ※女性 90.4	3位 老衰 4位 脳血管疾患	107.3 83.5				
	4位	肺炎	229.3	老衰	82.0	老衰	115.0	肺炎	70.5	肺炎	63.6				
	5位	自殺	60.4	老衰	82.0	老衰	115.0	肺炎	70.5	肺炎	63.6				
	6位	不慮の事故	42.2	自殺	27.3	不慮の事故	65.7	不慮の事故	32.1	不慮の事故	30.9				
	早世(64歳以下)死亡	合計	34	10.8	30	9.4	14	5.0	5,934	9.1	125,335	9.1			
	保健統計年報 ①H22年、②H28年 ③④⑤R2年	男性	22	11.5	18	11.6	9	6.2	3,777	11.5	82,929	11.7			
	女性	12	9.8	12	7.4	5	3.7	2,157	6.7	42,406	6.4				
3 介護保険 KDB及びKDBexpander ①H25年度 ②H30年度 ③④⑤R4年 ※介護保険料は厚生労働省データ	1号認定者数(認定率)	1,368	20.7	1,339	21.1	1,210	21.4	347,930	20.8	6,724,030	18.7				
	2号認定者数(認定率)	27	0.5	24	0.5	15	0.4	7,406	0.4	156,107	0.4				
	1件あたり介護給付費	72,253円		68,878円		60,890円		60,965円		59,662円					
	居宅サービス	30,799円		33,120円		32,724円		42,034円		41,272円					
	施設サービス	299,184円		280,588円		271,758円		296,260円		296,364円					
	第7期保険料額(月額)	4,600円(第5期)		4,800円		4,700円		5,693円		6,014円					
4 後期高齢者医療 加入者(年度平均) 1人あたり医療費(年) 医療費総額 ①H122年度、②H29年度 ③④⑤R4年	加入者(年度平均)	3,528		3,567		3,389		878,739		19,252,693					
	1人あたり医療費(年)	1,070,378円	道内30位	1,152,739円	道内19位	1,205,427円	道内8位	1,071,644円		—					
	医療費総額	37億7629万円		41億1182万円		—		—		—					
5 国保 KDB及びKDBexpander ①H25年度 ②H30年度 ③④⑤R4年度	被保険者数	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比				
	(再掲) 65～74歳	2,197	48.4	1,901	57.8	1,522	57.8	491,264	45.7	11,129,271	40.5				
	(再掲) 40～64歳	1,682	37.1	984	29.9	797	30.3	341,793	31.8	9,088,015	33.1				
	(再掲) 39歳以下	657	14.5	402	12.2	314	11.9	241,307	22.5	7,271,596	26.5				
	加入率	27.4		22.4		22.0		20.0		19.7					
6 医療費 KDB及びKDBexpander ①H25年度 ②H30年度 ③④⑤R4年度	一人あたり医療費(月)	34,468円	全道23位	40,070円	全道5位	41,830円	全道4位	31,490円		29,050円					
	受診率	711.68		732.88		684.23		673.24		705.43					
	外来	費用の割合	47.3		44.8		44.5		56.3		60.4				
	件数の割合	94.4		93.7		94.1		96.8		97.5					
	入院	費用の割合	52.7		55.2		55.5		43.7		39.6				
件数の割合	5.6		6.3		5.9		3.2		2.5						
7 特定健診 特定保健指導 法定報告 ①H23年度 ②H30年度 ③④⑤R3年度	特定健診	受診者	受診率	道内順位	受診者	受診率	道内順位	受診者	受診率	道内順位	受診者	受診率	全国順位	受診者数	受診率
	特定保健指導	終了者数	受診率	道内順位	終了者数	受診率	道内順位	終了者数	受診率	道内順位	終了者数	受診率	全国順位	終了者数	受診率
8 出生 保健統計年報 ①H22年、②H28年、③④⑤R2年	出生数(人口千対)	61	3.7	53	3.7	40	3.2	29,523	5.7	840,835	6.8				
	低体重児出生率	5	8.2	6	11	4	10.0	2,703	9.2	77,539	9.2				

※標準化死亡率(SMR):年齢構成の異なる集団において、死亡率で死亡状況の比較をすると、高齢者の多い集団は死亡者数が多くなるなど単純に比較はできないため、基準となる集団の年齢構成をあてはめて算出する死亡比のこと。100が平均値となり、100以上であると標準よりも死亡数が多くなる。  
 ※KDB:国保連合会が、統計情報や個人の健康に関する情報を提供し、保険者の保健事業をサポートするために構築されたシステムのこと。  
 ※KDBexpander:国保連合会が保険者に提供する「健康・医療情報分析プラットフォーム」のこと。

## 2 健康に関する概況

### (1) 人口構成等

本市の人口構成を国及び北海道と比較すると、年少人口（0歳～14歳）の割合が非常に低く、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、顕著に高くなっています。

（表1）

人口の推移と推計では、令和2年の高齢化率47.8%が、令和27年には58.4%となり少子高齢化の傾向は今後も強まり、その進展のスピードも非常に速いと予測されています。

（図1）

表1 人口構成

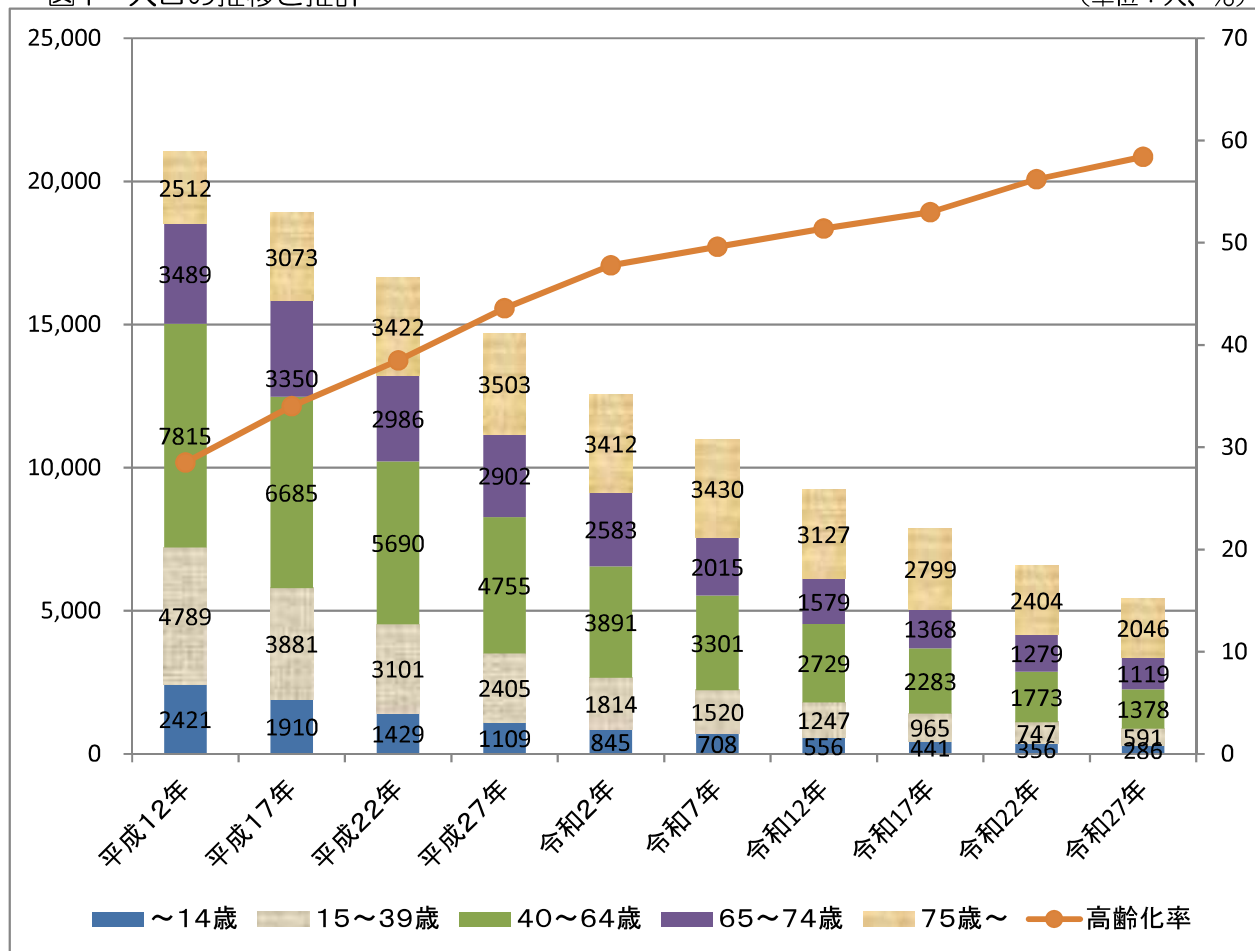
（単位：人、%）

	芦別市		北海道		全国	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
総人口	12,555	—	5,224,614	—	126,146,099	—
0歳～14歳	845	6.7	555,804	10.8	14,955,692	11.9
15歳～64歳	5,705	45.5	1,945,727	57.0	72,922,764	57.8
65歳以上	5,995	47.8	1,664,023	32.2	35,335,805	28.0
（再掲）75歳以上	3,412	27.2	848,273	16.2	18,248,742	14.5

（資料：令和2年国勢調査）

図1 人口の推移と推計

（単位：人、%）



（資料：平成12年～令和2年国勢調査）

（資料：令和7年～令和27年：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」平成30年推計）

本市の産業構成を国及び北海道と比較すると、第1次産業と第2次産業が多く、第3次産業が少ないですが、第3次産業が62.3%と半数以上を占め、その割合は増えています。

(表2)

表2 産業構成

(単位：%)

	全国		北海道		芦別市	
	令和1年	令和5年	令和1年	令和5年	令和1年	令和5年
第1次産業	4.0	3.2	7.4	6.3	10.5	10.4
第2次産業	25.0	23.4	17.9	16.9	27.7	27.3
第3次産業	71.0	73.4	74.7	76.8	61.8	62.3

(資料：KDB及びKDBexpander)

## (2) 世帯の構成等

本市の一般世帯構成を北海道と比較すると、単身世帯とその他の世帯が少なく、夫婦のみ世帯が多くなっています。

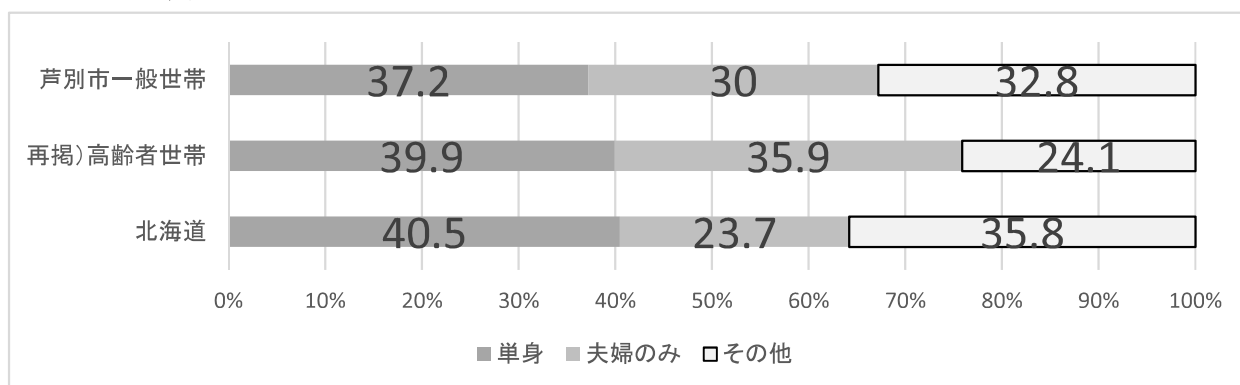
本市の高齢者世帯は、本市の一般世帯と比較すると、単身世帯と夫婦のみ世帯が多くなっています。(図1)

本市の世帯の平均所得は、253万8千円で北海道179市町村中、176位です。

世帯所得割合を、国と比較すると、300万未満が非常に多く、700万以上が少なくなっています。(図2)

図1 世帯構成

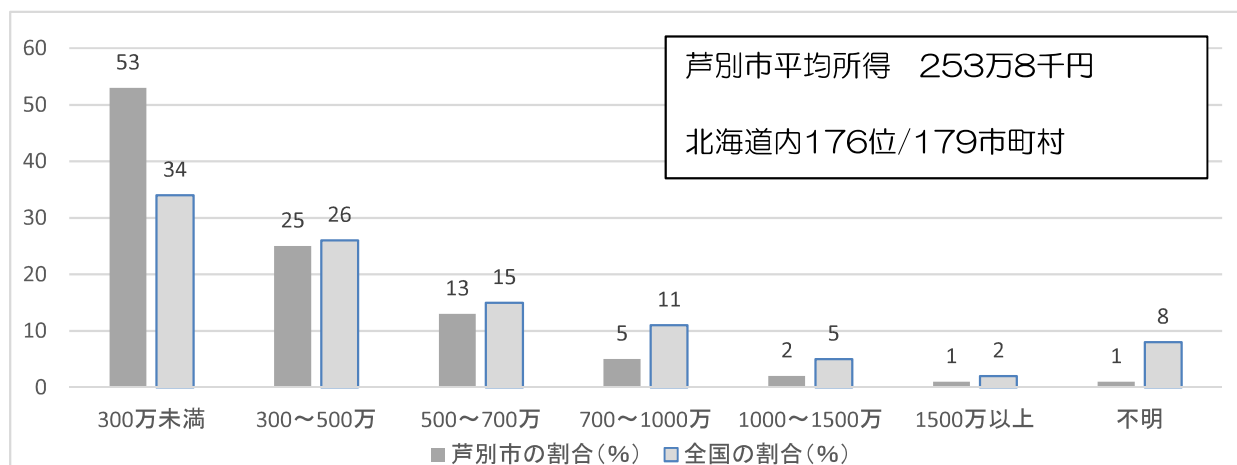
(単位：%)



(資料：令和2年国勢調査)

図2 世帯の所得

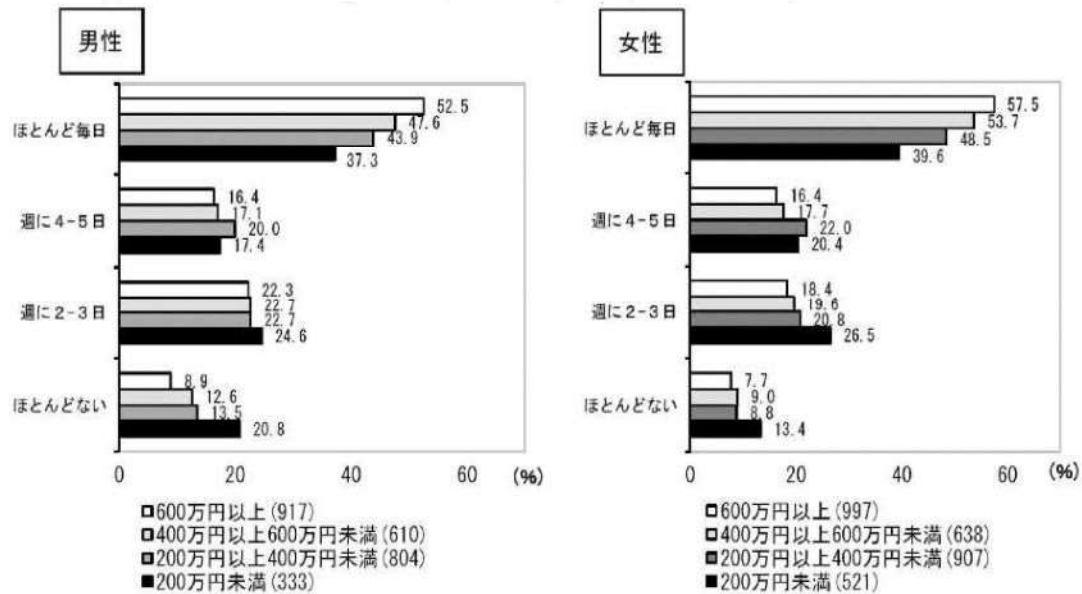
(単位：円)



(資料：年収ガイド2022)

## 社会経済的要因による格差について

平成30年国民健康・栄養調査では、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる頻度が「ほとんど毎日」と回答した者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に対して、男女ともに200万円未満の世帯員で有意に低い一方、「ほとんどない」と回答した者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に対して、男女ともに200万円未満の世帯員で有意に高く、経済格差に伴う栄養格差が明らかです。



また、食品を選択する際に栄養価を重視すると回答した者の割合は、世帯所得が600万円以上の世帯員に対して、男女ともに200万円未満の世帯員で有意に低く、世帯の年間収入別に栄養素等摂取量をみると、世帯の年間収入が多いほど、炭水化物エネルギー比率が低く、動物性たんぱく質が高く、栄養素レベルにおいても栄養格差が示唆されました。

		①200万円未満	②200万円以上 400万円未満	③400万円以上 600万円未満	④600万円以上	① vs ④	② vs ④	③ vs ④
解析対象者	(人)							
	男性	338	810	614	927			
	女性	529	909	644	1,001			
おいしさ	(%)							
	男性	65.5	73.3	76.9	78.5	★	★	★
	女性	66.6	76.8	81.6	85.3	★	★	
好み	(%)							
	男性	63.4	69.5	71.8	70.7	★		
	女性	66.3	65.2	64.3	71.5			
栄養価	(%)							
	男性	25.3	29.5	31.6	34.3	★		
	女性	45.1	55.9	60.7	62.1	★		
季節感・旬	(%)							
	男性	26.2	28.0	29.9	35.7	★	★	
	女性	39.8	54.0	59.2	60.0	★		
安全性	(%)							
	男性	40.1	40.8	46.2	45.3			
	女性	61.3	64.3	72.6	67.3	★	★	
価格	(%)							
	男性	49.4	54.0	50.9	50.6			
	女性	68.1	71.1	76.2	72.0			★

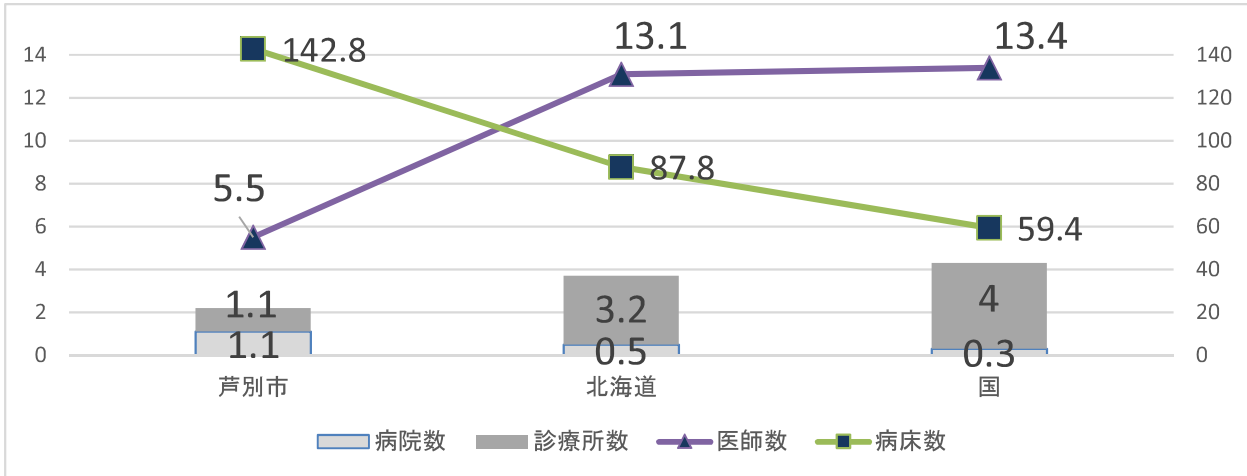
★は世帯の所得が600万円以上の世帯員と比較して群間の有意差があった項目。

### (3) 医療サービスの状況

本市の医療サービスは、医療機関施設数を国や北海道と比較すると、病院が1.1施設と倍以上多く、反対に診療所は1.1施設と3分の1程度少なくなっています。病床数は、国と比較し、北海道も多いですが、本市はさらに多く、国の倍以上となっています。医師数は、国や北海道と比較すると、半分以下となっています。（図1）

図1 医療サービスの比較（千人当たり）

（単位：施設、床、人）



（資料：令和4年度KDB及びKDBexpander）

### (4) 死亡

令和2年から、国民健康保険中央会では、KDBシステム<sup>注13</sup>を用いた平均自立期間と平均余命を公表し、毎年新規年度分を更新するようになりました。全国统一された統計データが安定して取得できるようになったことから、平均余命を平均寿命、平均自立期間を健康寿命の指標とします。

しかし、平均自立期間は、「要介護2以上」を不健康と定義しているため、本市のように人口の少なく、高齢化率の高い市町村は、介護保険の認定状況に大きく影響されます。

本市の平均寿命は、国及び北海道より男女ともに短く、健康寿命では、男性は国及び北海道より短く、女性は国より短くなっています。しかし、令和4年度の国民健康保険被保険者で6カ月以上入院している43名のうち、介護保険認定を受けたのは4名のみとなっています。

また、後期高齢者被保険者で6カ月以上入院している193名のうち、介護保険認定を受けたのは78名のみであり、介護保険未認定者は健康寿命に反映されません。したがって、長期入院している者が要介護2以上の状況であるなら、健康寿命はさらに短い可能性があります。

（表1・P11図1）

表1 平均余命と平均自立期間

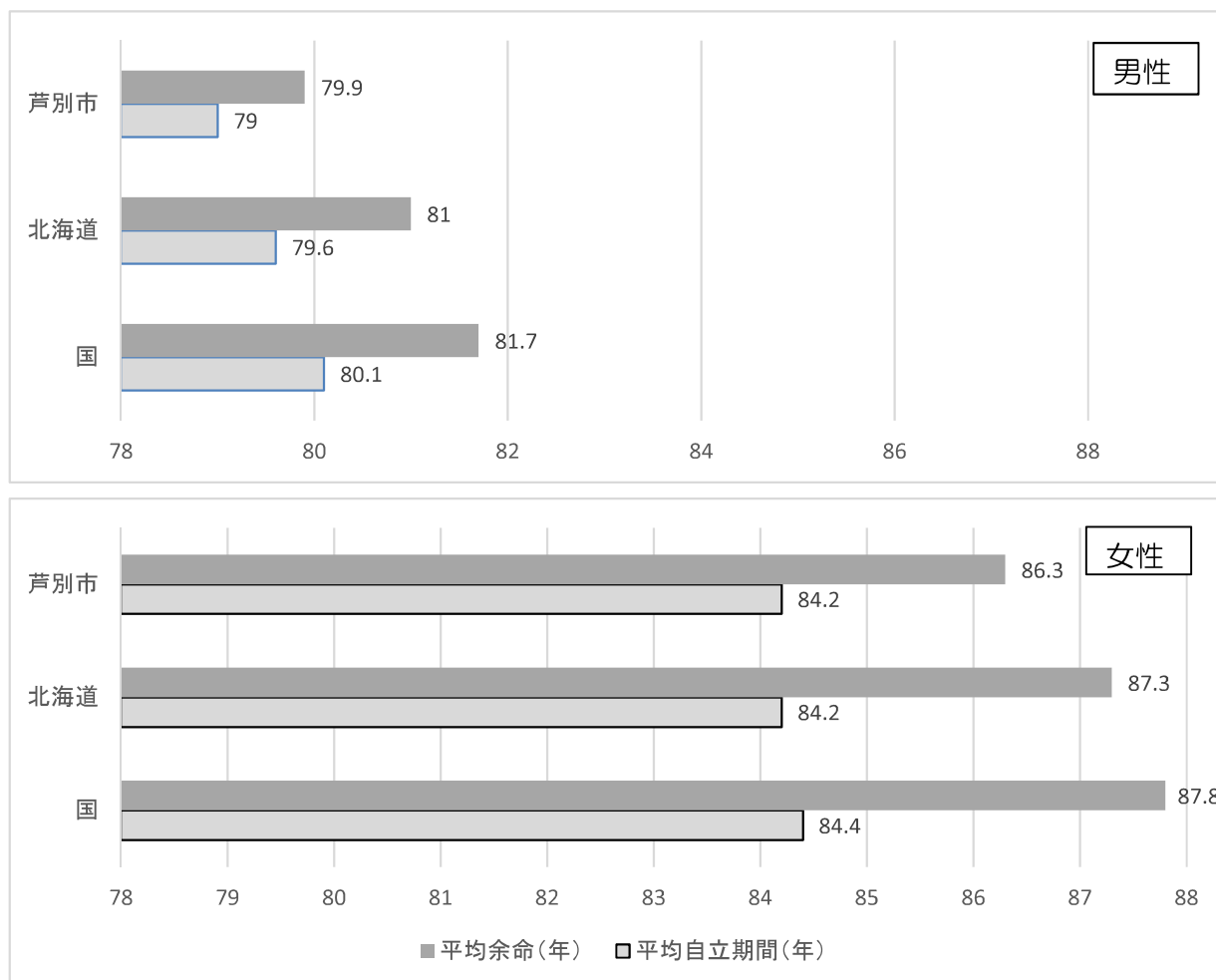
（単位：年）

	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）
芦別市	79.9	79.0	0.9	86.3	84.2	2.1
北海道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4

（資料：令和4年度KDB及びKDBexpander）

図1 平均余命と平均自立期間

(単位：年)



(資料：令和4年度KDB及びKDBexpander)

主な死因を国及び北海道と比較すると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡率が非常に高くなっています。高齢化の進展に伴い、その傾向が継続する可能性が高いと予測されます。(表2)

表2 主な死因

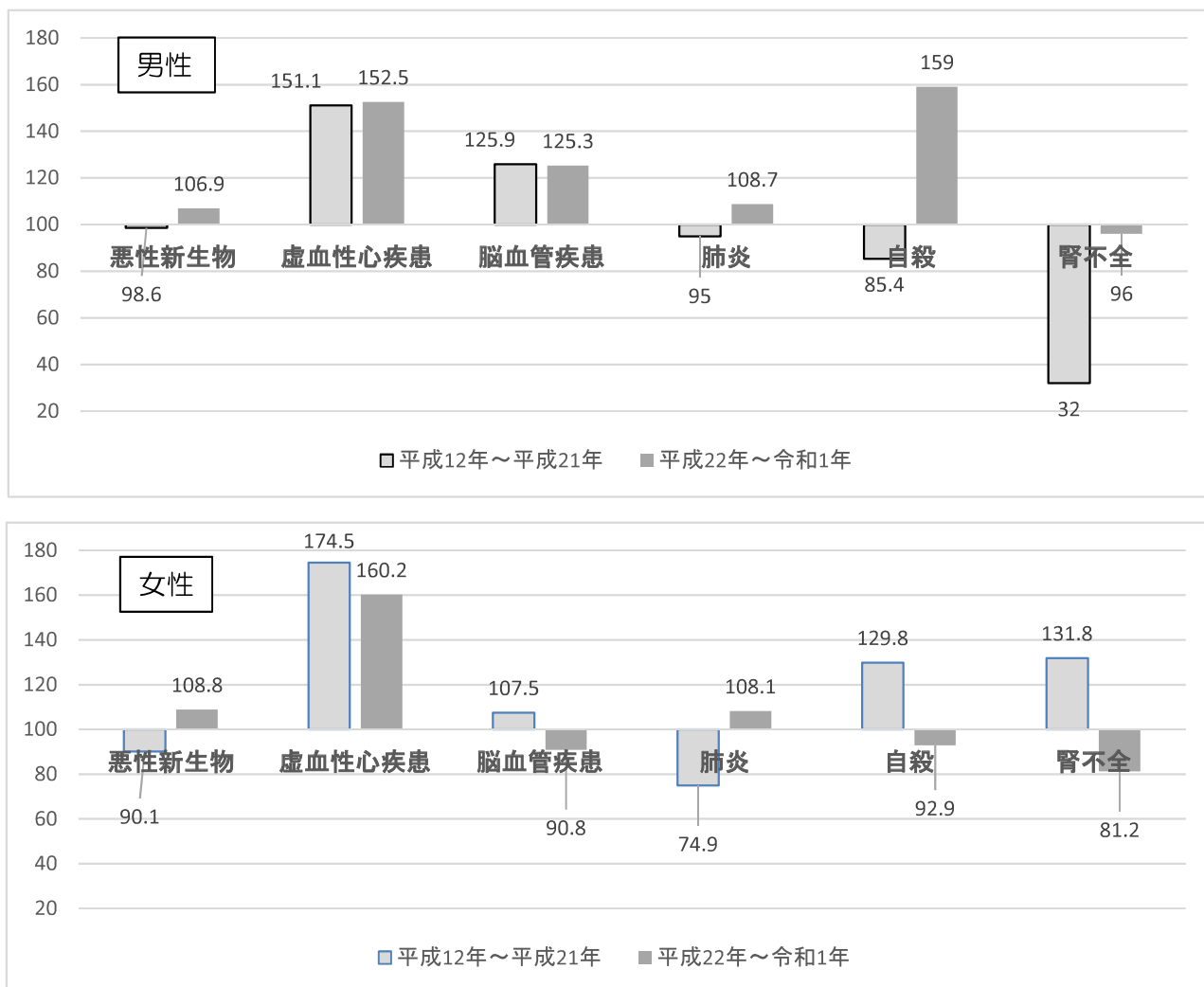
(単位：‰)

	芦別市		北海道		全国	
	死因	死亡率 (10万対)	死因	死亡率 (10万対)	死因	死亡率 (10万対)
1位	悪性新生物	624.5	悪性新生物	391.2	悪性新生物	304.0
2位	心疾患	345.1	心疾患	191.2	心疾患	171.1
3位	脳血管疾患	189.0	老衰	111.2	老衰	121.1
4位	肺炎	123.3	脳血管疾患	92.9	脳血管疾患	83.3
5位	老衰	115.0	肺炎	66.7	肺炎	58.3
6位	不慮の事故	65.7	不慮の事故	34.2	不慮の事故	30.6

(資料：令和3年北海道保健統計年報)

主要死因別標準化死亡比（SMR）では、男性の虚血性心疾患、脳血管疾患、自殺、女性の虚血性心疾患が有意に高くなっています。経年推移でも、男女ともに虚血性心疾患で亡くなる者が非常に多いです。一方、本市の主要死因の第1位となっている悪性新生物は、男女ともに、国より低かったことが高く転じましたが、有意差はありませんでした。（図2）

図2 主要死因別標準化死亡比（SMR）の推移



（資料：北海道における主要死因の概要）

本市の早世死亡は、男女ともに国及び北海道と比較し、割合が低く、国や北海道と同様に、女性より男性が多いです。（表3）

表3 早世死亡（64歳以下）の状況

（単位：人、%）

	芦別市						北海道 (令和2年)		全国 (令和2年)	
	平成30年		令和1年		令和2年		死亡数	割合	死亡数	割合
	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合				
男性	10	6.7	10	8.1	9	6.2	3,777	11.5	82,929	11.7
女性	6	5.0	9	6.0	5	3.7	2,157	6.7	42,406	6.4
合計	16	5.9	19	6.9	14	5.0	5,934	9.1	125,335	9.1

（資料：北海道保健情報年報、人口動態統計）



## (5) 介護保険

本市の介護保険の認定者のうち、第1号被保険者の割合は、国及び北海道より高い状況ですが、一件あたりの給付費は、国よりは高く、北海道より低い状況です。

居宅サービス及び施設サービス一件あたり給付費は、ともに国及び北海道より非常に低く、第7期保険料も国及び北海道より低くなっています。（表1）

表1 介護保険の状況

(単位：人、%)

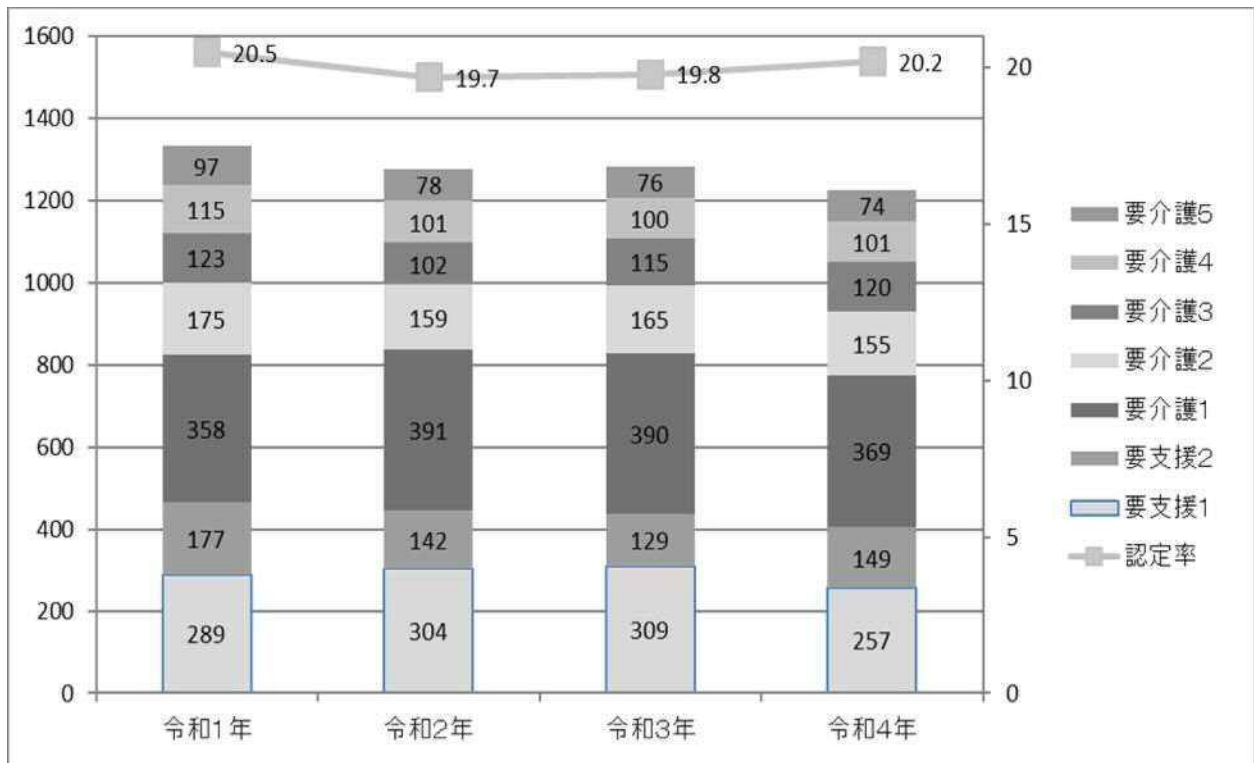
	芦別市		北海道		全国	
第1号認定者数・率	1,210	21.4	347,930	20.8	6,724,030	18.7
再) 75歳以上(数・率)	1,091	32.7	-	-	-	-
再) 65-74歳(数・率)	119	5.0	-	-	-	-
第2号認定者数・率	15	0.4	7,406	0.4	156,107	0.4
1件あたり給付費(円)	60,890		60,965		59,662	
居宅サービス	32,724		42,034		41,272	
施設サービス	271,758		296,260		296,364	
第7期保険料(円/月額)	4,700		5,693		9,014	

(資料：令和4年度KDB及びKDBexpander)

本市の令和4年度の第1号被保険者の認定者数は、1,210人と平成24年度の1,266人と同程度でした。認定率も、平成24年度19.6%と20%前後で推移しています。（図1）

図1 第1号被保険者の要介護・要支援認定者数、認定率の推移

(単位：人、%)

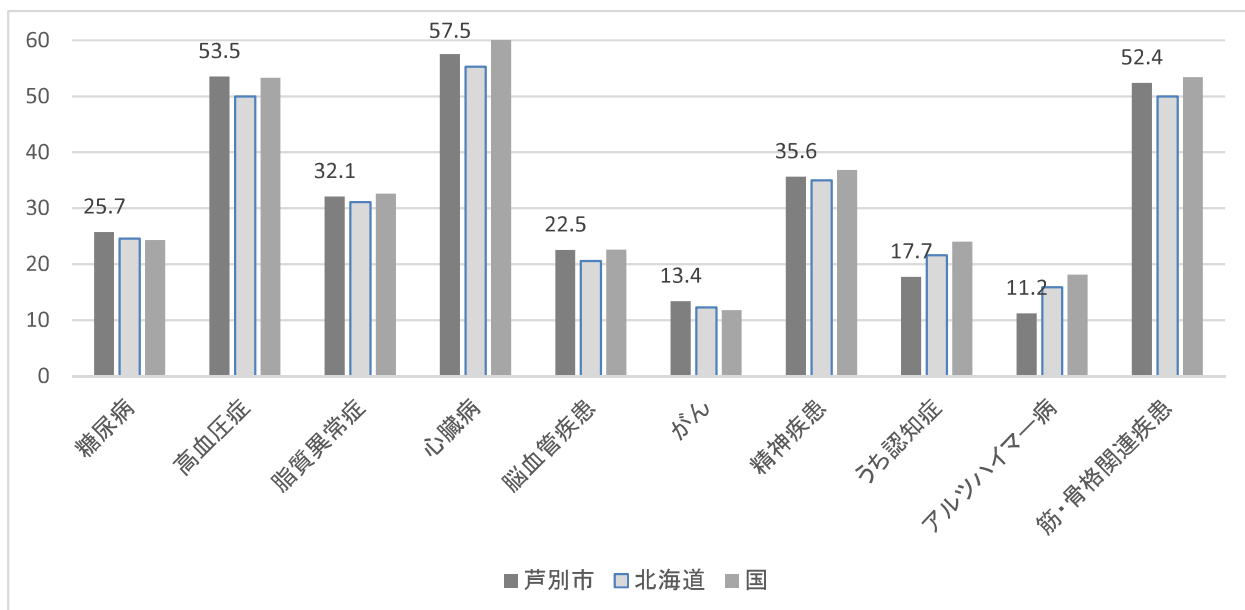


(資料：KDB及びKDBexpander)

本市の要介護・要支援認定者（第2号被保険者含む）の有病状況を、国及び北海道と比較すると糖尿病、高血圧、がんがわずかに多く、認知症、アルツハイマー病が低い傾向となっています。（P14図2）

図2 要介護・要支援認定者の有病状況の比較

(単位：%)



(資料：令和4年度KDB及びUKDBexpander)

要介護・要支援認定者の年齢別の有病状況をみると、循環器疾患では、75歳以上は虚血性心疾患、74歳以下は脳卒中が最も多くなり、年齢で虚血性心疾患と脳卒中の順位が入れ替わります。

血管疾患の有病率は、40～64歳でも77.8%と高く、65歳以上では97.9%とさらに高くなり、多くの者が予防可能な生活習慣病を有しています。(表2)

表2 要介護・要支援認定者の年齢別の有病状況

(単位：人)

受給者区分		2号				1号				合計							
年齢		40～64歳				65～74歳				75歳以上		計					
介護件数(全体)		15				119				1,091		1,210		1,225			
再) 国保・後期		9				93				985		1,078		1,087			
レセプトの診断名より重複計上) 有病状況	循環器疾患	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		
		1	脳卒中	6	66.7%	脳卒中	43	46.2%	虚血性心疾患	535	54.3%	虚血性心疾患	574	53.2%	虚血性心疾患	576	53.0%
			2	虚血性心疾患	2	22.2%	虚血性心疾患	39	41.9%	脳卒中	380	38.6%	脳卒中	423	39.2%	脳卒中	429
	3	腎不全	1	11.1%	腎不全	16	17.2%	腎不全	210	21.3%	腎不全	226	21.0%	腎不全	227	20.9%	
		合併症	4	糖尿病合併症	0	0.0%	糖尿病合併症	21	22.6%	糖尿病合併症	105	10.7%	糖尿病合併症	126	11.7%	糖尿病合併症	126
	基礎疾患 高血圧症・糖尿病 脂質異常症			6	66.7%	90	96.8%	953	96.8%	1,043	96.8%	1,049	96.5%				
		血管疾患合計		7	77.8%	92	98.9%	963	97.8%	1,055	97.9%	1,062	97.7%				
	認知症			0	0.0%	16	17.2%	444	45.1%	460	42.7%	460	42.3%				
				8	88.9%	87	93.5%	938	95.2%	1,025	95.1%	1,033	95.0%				

(資料：令和4年度KDB及びUKDBexpander)

## (6) 医療制度別の被保険者

日本は、国民皆保険制度により、勤務先や年齢によって、所属する医療保険制度が異なり、医療保険制度は、大きく3つに分けることができます。

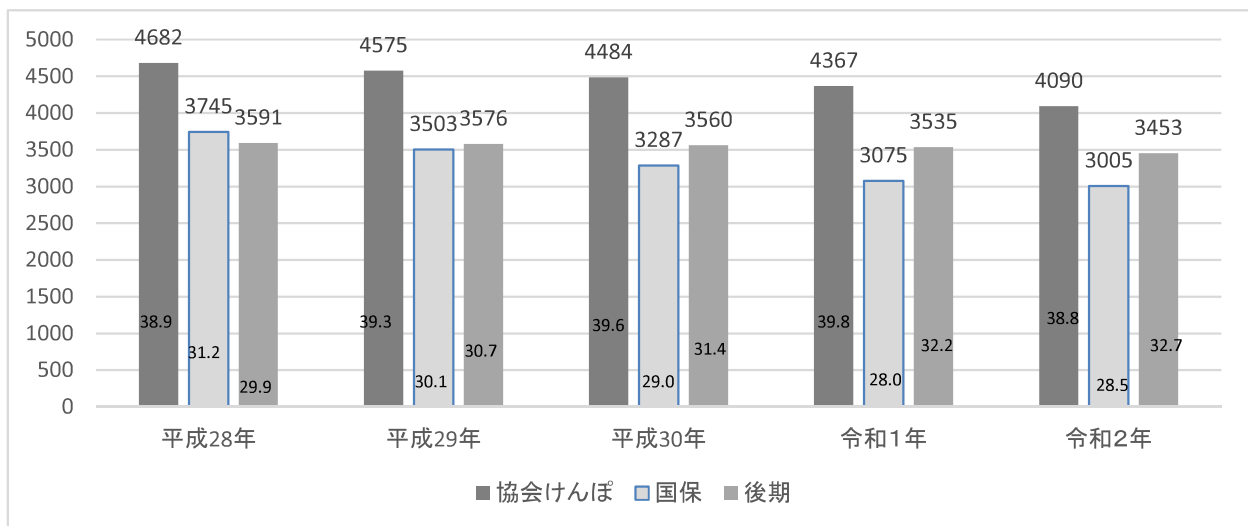
勤務している者とその家族は、勤務先の職域保険に加入します。職域保険には、協会けんぽ、健康保険組合、共済組合等がありますが、この計画では協会けんぽに包含します。国民健康保険は、自営業や退職した者が加入します。後期高齢者医療保険は、原則75歳以上になる全ての者が加入します。

本市の医療保険制度別の被保険者の推移では、協会けんぽの被保険者が最も多く、割合は39%前後で推移しています。国民健康保険の被保険者は減少し、割合も平成28年の31.2%から令和2年の28.5%に減少しています。後期高齢者医療保険の被保険者数は、あまり変化していませんが、割合は平成28年の29.9%から令和2年の32.7%に増加しています。

(図1)

図1 医療保険制度別の被保険者数及び割合の推移

(単位：人、%)



(資料：KDB及びKDBexpander)

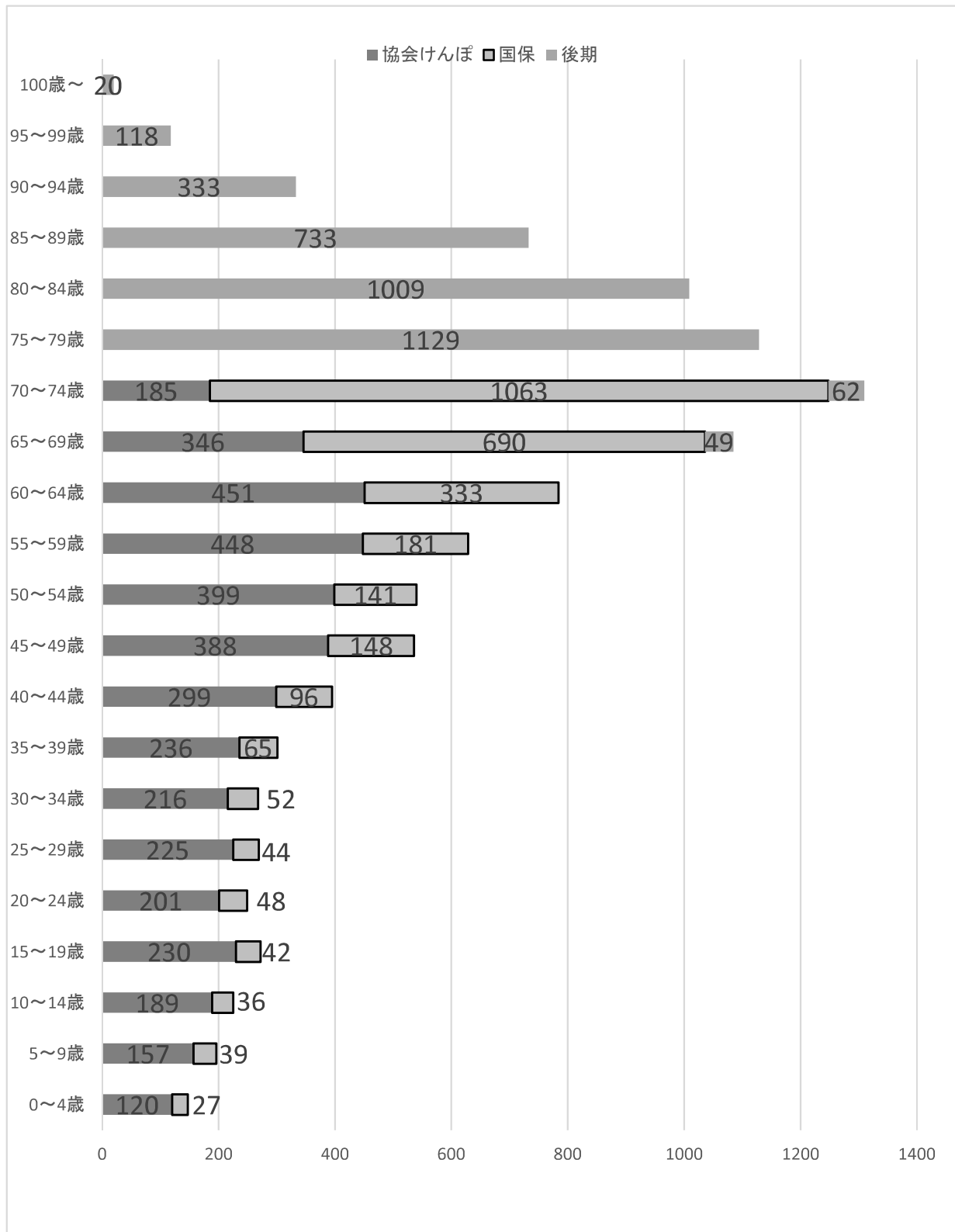
本市の医療保険制度別の被保険者構成では、65歳から74歳までの協会けんぽが500人以上おり、就労者が一定程度いることがわかります。

国民健康保険の被保険者は、65歳から急激に増加し、70歳から74歳が最も多いです。

(図2)

図2 医療保険制度別の被保険者構成

(単位：人)



(資料：令和2年度KDB及びKDBexpander)

## (7) 国民健康保険

本市の国民健康保険加入者の割合は、23.0%と国及び北海道と比較して高くなっています。また、年代が高くなるにつれて、加入者の割合が高くなっています。

高齢者になるほど、受診率は高くなり、医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

本市の国民健康保険加入者の1人あたりの医療費は、国や北海道と比較して高くなっています。(表1)

表1 国民健康保険の状況 (単位：人、%)

	芦別市		北海道		全国	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
国保加入数 (年度平均)	2,922	—	1,093,335	—	25,993,737	—
(再掲) 前期高齢者	1,720	58.9	525,415	48.1	11,753,680	45.2
(再掲) 70~75歳未満	1,073	36.7	315,158	28.8	7,108,026	27.3
加入率(年度末)		23.0		20.8		20.3
国保医療費	医療費(千円)	1人あたり(千円)	医療費(千円)	1人あたり(千円)	医療費(千円)	1人あたり(千円)
	1,663,945	569	459,946,035	421	10,260,491,415	395

(資料：令和3年度国民健康保険事業年報)

生活習慣病の発症予防、重症化予防の取組みの第一歩は、自分の体の状態を知ることから始まります。本市の特定健康診査は、国が定める受診率60%を目標に、受診勧奨などを行ってきた結果、受診率は上昇傾向ですが、国よりは低い状況です。

特定保健指導の実施率は、国及び北海道より高く、令和元年度及び令和2年度において、国の定める70%以上を達成しましたが、令和3年度は52.9%と、約20ポイントも減少しました。

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、令和3年度の法定報告で、特定健康診査受診率34.3%と国より低く、特定保健指導実施率は52.9%となっています。(表2、表3)

表2 国民健康保険特定健康診査・特定保健指導の推移 (単位：%、位)

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
国民健康保険受診率	27.4	32.5	35.6	32.7	34.3
道内順位	143	119	105	99	105
特定保健指導率	67.1	66.3	74.0	72.7	52.9
道内順位	39	55	27	29	78

(資料：芦別市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導法定報告)

表3 国民健康保険特定健康診査・特定保健指導状況 (単位：%、位)

	芦別市		北海道		全国
	受診率	全道順位	受診率	全国順位	受診率
国民健康保険 特定健診	34.3	105	29.7	47	36.4
国民健康保険 特定保健指導	実施率	全道順位	実施率	全国順位	実施率
	52.9	78	33.4	22	27.9

(資料：令和3年度芦別市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導法定報告)

特定健診における有所見状況の検査項目別では、男女ともに、摂取エネルギーの過剰な項目であるBMI<sup>注14)</sup>、腹囲、中性脂肪、HDLコレステロール<sup>注15)</sup>と、血管を傷つける項目である尿酸、収縮期血圧が国や北海道より高くなっています。男性はクレアチニン、心電図、眼底検査、女性ではクレアチニン、心電図が国や北海道よりも高く、臓器障害が生じています。

特定健康診査の質問票からも、男女ともに、喫煙、体重、運動、食生活、飲酒とほとんどの項目で国や北海道よりも高く、それらの生活習慣の積み重ねが、肥満、脂質異常<sup>注16)</sup>、高血圧、高尿酸血症<sup>注17)</sup>につながります。本市の特定健診における有所見状況と一致しており、臓器障害を予防するためにも、生活習慣の改善が重要となります。（表4、表5）

表4 国民健康保険特定健康診査有所見者の割合 (単位：%)

男性	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					動脈硬化	臓器障害		
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査
	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	所見あり	所見あり
芦別市	39.8	57.9	31.9	21.4	8.6	27.6	57.2	17.1	63.2	26.0	8.6	6.3	32.6	28.3
北海道	38.9	56.1	27.9	23.6	6.8	30.5	54.9	13.0	53.3	26.7	6.8	2.2	17.9	22.2
全国	33.9	55.7	28.1	20.7	7.3	31.3	59.1	13.0	50.8	25.7	7.3	2.7	24.7	20.3

女性	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					動脈硬化	臓器障害		
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査
	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	所見あり	所見あり
芦別市	31.2	24.6	17.6	8.7	1.8	15.6	56.3	2.3	49.9	16.1	45.5	0.8	20.5	18.4
北海道	24.4	18.7	15.8	10.1	1.2	17.9	50.8	2.0	47.5	17.6	54.0	0.3	12.5	18.7
全国	21.5	19.1	16.0	8.7	1.3	19.7	57.6	1.8	46.3	16.9	54.0	0.3	19.4	17.5

(資料：令和4年度KDB及びKDBexpander)

表5 国民健康保険特定健康診査質問票の回答割合 (単位：%)

質問票の項目		男性			女性		
		芦別市	北海道	全国	芦別市	北海道	全国
喫煙	喫煙	27.6	24.5	22.0	12.0	9.5	5.7
体重	20歳時体重から10kg以上増加	42.7	46.2	44.6	31.5	27.7	26.9
運動	1回30分以上の運動習慣なし	62.6	59.8	58.6	63.4	63.6	61.2
	1日1時間以上運動なし	51.0	48.5	46.2	50.3	45.8	46.9
	歩行速度遅い	54.7	48.6	50.0	50.7	49.8	51.1
食生活	食べる速度が速い	33.6	33.0	30.2	27.3	26.1	23.5
	食べる速度が普通	62.6	60.7	61.9	65.6	66.4	68.6
	食べる速度が遅い	3.8	6.3	7.8	7.2	7.6	7.9
	週3回以上就寝前に夕食	21.1	19.4	20.2	11.8	10.4	10.4
	週3回以上朝食を抜く	16.8	14.4	12.2	9.1	9.4	7.6
飲酒	毎日飲酒	39.6	36.8	41.8	11.0	11.3	11.6
	時々飲酒	25.3	28.2	23.0	27.5	24.9	21.6
	飲まない	35.1	35.2	35.2	61.4	63.8	66.8
	1日飲酒量(1合未満)	37.9	43.4	47.3	75.8	76.1	83.1
	1日飲酒量(1~2合)	35.5	33.3	33.5	17.5	17.3	13.1
	1日飲酒量(2~3合)	20.1	18.3	15.0	5.2	5.3	2.9
	1日飲酒量(3合以上)	6.5	5.0	4.2	1.4	1.3	0.8
睡眠	睡眠不足	22.0	18.9	22.7	24.7	24.0	26.6

(資料：令和4年度KDB及びKDBexpander)

## (8) 後期高齢者医療保険

後期高齢者医療保険加入者の1人当たりの医療費は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度は減少しましたが、年々増加傾向にあり、道内順位も高くなっています。国と比較しても、北海道は医療費が高い地域であることがわかります。(表1)

表1 後期高齢者医療保険加入者の1人当たり医療費の推移 (単位：円、位)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
芦別市	1,101,210	1,159,861	1,135,281	1,176,092	1,205,427
道内順位	34	24	15	12	8
北海道	1,091,309	1,102,241	1,051,820	1,065,073	1,071,644
全国	941,528	953,909	920,568		

(資料：後期高齢者医療事業報告)

後期高齢者に対する健康診査は、生活習慣病の予防や重症化予防のため、必要ではありますが、生活習慣の改善による予防効果が、75歳未満の者より大きくないと考えられ、生活習慣の改善は困難な場合も多く、生活の質の確保や介護予防が重要になってきます。

本市の後期高齢者医療保険健康診査受診率は、増加傾向にあります。(表2)

表2 後期高齢者医療保険健康診査受診率の推移 (単位：%、位)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
受診率	11.7	10.8	14.0	14.7	14.1
道内順位	95	106	64	70	82

(資料：後期高齢者医療事業報告)

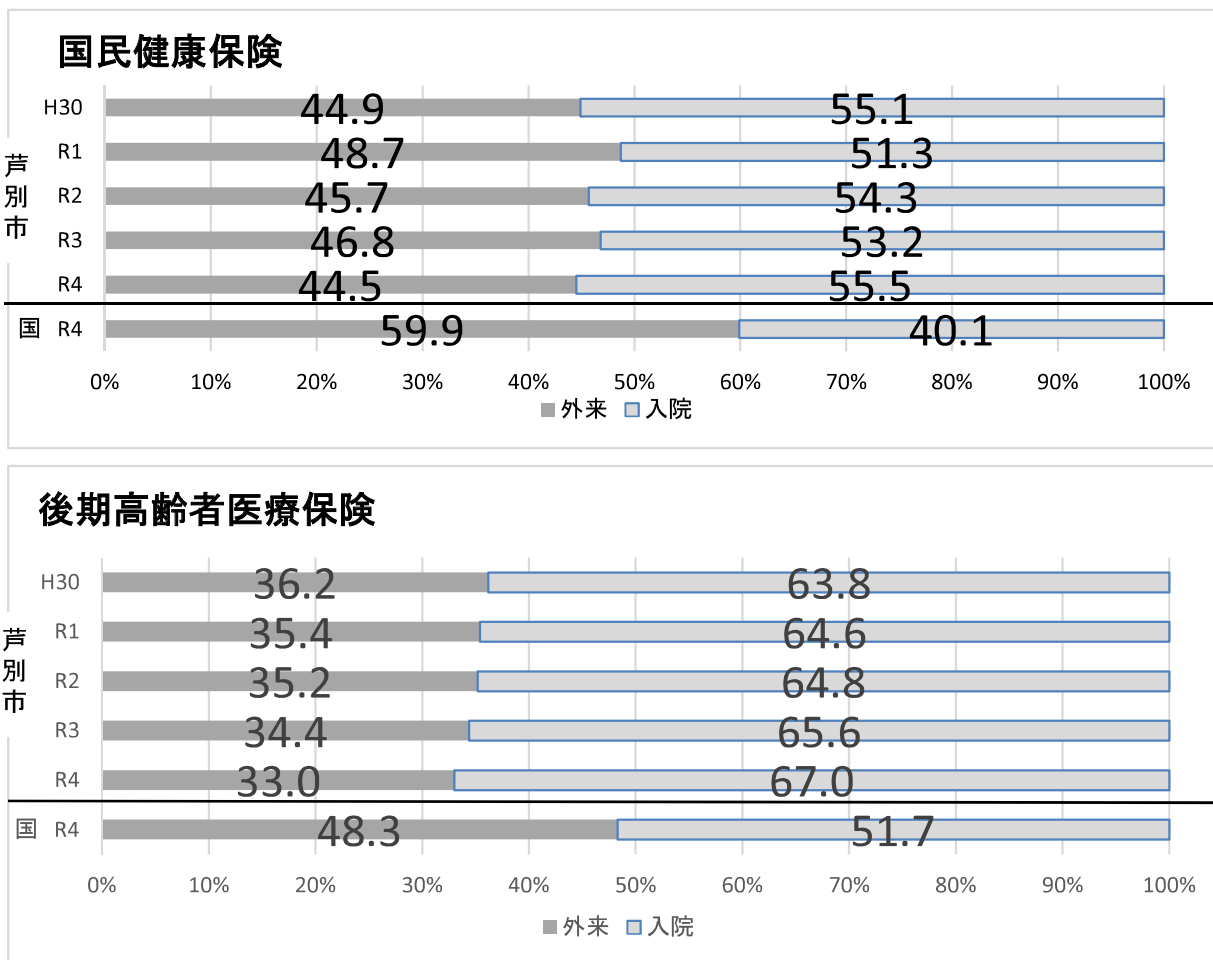
### (9) 医療保険者別の医療費及び疾病構造

国民健康保険の外来と入院費用の割合では、入院費用が費用全体の55%前後を占め、国と比較して10%以上も高く、入院費用の増加が医療費を押し上げている状況がわかります。

後期高齢者医療保険では、入院費用が費用全体の60%以上を占め、年々増加しており、国と比較しても15%以上も高く、国民健康保険の加入時から予防可能な生活習慣病の重症化を予防し、入院を減らしていくことが重要です。

また、介護給付費は、国や北海道と同程度ですが、居宅・施設給付費ともに、国や北海道より低く、反対に医療入院が多いため、介護保険制度より医療保険制度の給付が高くなっています。（図1、表1）

図1 外来と入院費用の割合の推移と国との比較 (単位：%)



(資料：KDB及びKDBexpander)

表1 介護保険の状況 (単位：人、%)

	芦別市		北海道		全国	
	人数	率 (%)	人数	率 (%)	人数	率 (%)
第1号認定者数・率	1,210	20.2	347,930	18.0	6,724,030	18.3
1件あたり給付費 (円)	60,890		60,965		59,662	
居宅サービス	32,724		42,034		41,272	
施設サービス	271,758		296,260		296,364	

(資料：令和4年KDB及びKDBexpander)



本市の国民健康保険加入者の生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度を比較すると減少していますが、生活習慣病の割合は、平成30年度より増えており、北海道より高いです。基礎疾患の割合は、平成30年度よりは減少しており、北海道よりも低いですが、重症化した生活習慣病の割合では、脳梗塞や脳出血、心筋梗塞が増え、重症化した生活習慣病全体の割合は、本市が8.1%に対し、北海道の6.2%より高くなっています。

医療費適正化の観点からも、生活習慣の改善及び基礎疾患の早期治療等が必要です。

(表2)

表2 国民健康保険加入者の生活習慣病医療費の比較

疾病名	芦別市				北海道	国	
	H30年度		R4年度				
	医療費(円)	割合(%)	医療費(円)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	
生活習慣病医療費	262,688,810	16.2	245,503,320	17.9	16.4	18.7	
基礎疾患	糖尿病	89,883,740	10.5	80,151,030	9.6	10.1	10.7
	高血圧症	52,568,570		35,669,320			
	脂質異常症	26,479,530		14,969,260			
	高尿酸血症	760,920		971,540			
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	748,570	0.0	368,340	0.0	0.1	0.1
	脳出血	5,112,390	0.3	11,393,580	0.8	0.6	0.7
	脳梗塞	14,059,370	0.9	30,886,960	2.2	1.5	1.4
	狭心症	26,684,490	1.6	15,295,580	1.1	1.4	1.1
	心筋梗塞	6,252,040	0.4	8,892,810	0.6	0.3	0.3
	慢性腎臓病(透析あり)	40,139,190	2.5	46,904,900	3.4	2.3	4.4
	小計	92,996,050	5.7	113,742,170	8.1	6.2	8.0
総医療費	1,623,598,870		1,375,111,130				

(資料：KDB及びKDBexpander)

本市の国民健康保険と後期高齢者医療保険の医療レセプトから、国民健康保険加入者の80%以上が医療機関に受診しており、そのうち65歳以上では66%の者が生活習慣病で受診しています。後期高齢者医療保険加入者になると、医療機関受診や生活習慣病での受診も、さらに増えます。

生活習慣病で受診している者の中で、高血圧で受診している割合は、64歳以下で75.9%、国保の65歳以上では84.3%となり、75歳以上では89.6%と年齢に比例して多くなります。

高血圧で脳血管疾患、虚血性心疾患、心不全、腎不全の合併症がある者は、64歳以下でも41.6%となり、年齢に比例して多くなります。

糖尿病で受診している割合は、どの年代も50%台ですが、糖尿病で脳血管疾患、虚血性心疾患、心不全、腎不全の合併症がある者は、64歳以下でも36.8%もあり、年齢に比例して多くなります。

また、高血圧と糖尿病を併発している者は、どの年代も30~40%台です。(表3)

表3 国民健康保険と後期高齢者医療保険の医療レセプトの比較 (単位：人、%)

			国民健康保険		後期高齢者医療保険		
			40~64歳	65~74歳	65~74歳	75歳以上	
医療	医療機関受診率	人数(人)	658	1,371	100	3,216	
		割合(%)	<b>82.1</b>	<b>88.3</b>	<b>96.2</b>	<b>92.8</b>	
	生活習慣病での医療機関受診率	人数(人)	336	1,025	86	2,863	
		割合(%)	41.9	66.0	82.7	82.6	
医療レセプト	高血圧	人数(人)	255	864	73	2,565	
		割合(%)	<b>75.9</b>	<b>84.3</b>	84.9	<b>89.6</b>	
	糖尿病	人数(人)	185	576	49	1,461	
		割合(%)	<b>55.1</b>	<b>56.2</b>	<b>57.0</b>	<b>51.0</b>	
	高血圧+糖尿病	人数(人)	117	460	41	1,287	
		割合(%)	<b>34.8</b>	<b>44.9</b>	<b>47.7</b>	<b>45.0</b>	
	高血圧+合併症	人数(人)	106	418	56	1,729	
		割合(%)	<b>41.6</b>	<b>48.4</b>	76.7	<b>67.4</b>	
	糖尿病+合併症	人数(人)	68	287	36	1,011	
		割合(%)	<b>36.8</b>	<b>49.9</b>	73.5	<b>69.2</b>	
	合併症	脳血管疾患	人数(人)	51	182	34	807
			割合(%)	6.4	11.7	32.7	23.3
		虚血性心疾患	人数(人)	41	220	20	965
			割合(%)	5.1	14.2	19.2	27.8
		心不全	人数(人)	60	244	31	1,029
			割合(%)	7.5	15.7	29.8	29.7
腎不全		人数(人)	43	118	24	468	
		割合(%)	5.4	7.6	23.1	13.5	

(資料：令和4年度KDB及びKDBexpander)

疾患の医療費に占める割合では、中長期目標の疾患である慢性腎臓病（透析有）は、国よりも低くなっていますが、人工透析治療は、年間約600万円の治療費がかかり、10年で約6,000万円となります。医療費が高額だけでなく、血液透析の場合は、週に3日、1回4時間もの時間を要し、個人の生活の質にも大きな影響を及ぼします。そのため、人工透析の予防が可能といわれている糖尿病性腎症の重症化予防を推進していくことが重要です。

また、脳梗塞・脳出血は、国民健康保険や後期高齢者医療保険ともに国よりも高く、狭心症・心筋梗塞では国民健康保険は国よりも高いです。

短期目標の疾患である糖尿病と高血圧の医療費は、国民健康保険や後期高齢者医療保険ともに国や北海道と同程度ですが、脂質異常症は国の半分程度と低いです。

精神疾患が国民健康保険や後期高齢者医療保険とも、国や北海道の2倍以上を占めており、国民健康保険の長期入院6カ月以上の85.0%が精神疾患であるため、精神疾患の長期入院の影響が大きいです。

しかし、精神疾患の認知症については、高血圧や糖尿病の発症や重症化予防することで、認知症を防ぐことも可能となります。（表4）

表4 疾患の医療費に占める割合の比較

（単位：％）

		中長期目標				短期目標			中長期 短期目 標疾患 の合計	悪性 新生 物	精神 疾患	筋・ 骨格 疾患
		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常 症				
		慢性腎臓 病（透析 有）	慢性腎臓 病（透析 無）	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞							
芦別市	国保	3.4	0.3	3.1	1.8	5.8	2.6	1.1	18.1	18.2	16.5	8.9
	後期	4.6	0.6	4.2	0.9	4.1	2.4	0.7	17.5	9.2	10.2	8.3
北海道	国保	2.3	0.3	2.2	1.7	5.3	3.0	1.7	16.5	19.1	7.6	9.4
	後期	4.7	0.5	4.7	1.8	3.5	2.8	1.0	19.0	11.1	4.8	12.2
国	国保	4.3	0.3	2.0	1.5	5.4	3.1	2.1	22.1	19.1	7.6	9.4
	後期	4.6	0.5	3.9	1.7	4.1	3.0	1.5	23.1	11.2	3.6	12.4

（資料：令和4年KDB及びKDBexpander）

地域全体の特徴は、協会けんぽ統計を追加することで、把握することができます。

全道179市町村との比較では、基礎疾患である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症の協会けんぽの被保険者は、入院医療費が低く、外来医療費は高いです。国民健康保険の被保険者は、入院医療費及び外来医療費ともに高いです。

協会けんぽの被保険者は、基礎疾患をコントロールすることで予防可能である動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞の入院医療費が低く、外来医療費は高いです。国民健康保険の被保険者は、入院医療費が高く、脳梗塞以外は外来医療費も高いです。

協会けんぽ及び国民健康保険の被保険者が後期高齢者医療保険の被保険者に移行すると、全ての疾患の入院医療費がさらに高くなります。（表5）

表5 医療保険制度別の疾病構造

基礎疾患

(単位：円、位)

	協会けんぽ				国民健康保険				後期高齢者医療保険			
	入院		外来		入院		外来		入院		外来	
	1人当たり 医療費	順位	1人当たり 医療費	順位	1人当たり 医療費	順位	1人当たり 医療費	順位	1人当たり 医療費	順位	1人当たり 医療費	順位
糖尿病	50,093	125	123,449	47	183,454	16	211,020	39	447,529	2	268,826	36
高血圧	55,584	148	138,691	43	193,791	20	239,010	42	527,107	4	303,999	78
脂質異常症	47,567	100	114,547	40	144,917	14	189,618	66	288,326	11	300,842	28
高尿酸血症	44,948	86	198,190	33	143,107	48	389,530	17	549,350	3	461,361	47



基礎疾患が重症化した生活習慣病

(単位：円、位)

	協会けんぽ				国民健康保険				後期高齢者医療保険			
	入院		外来		入院		外来		入院		外来	
	1人当たり 医療費	順位	1人当たり 医療費	順位	1人当たり 医療費	順位	1人当たり 医療費	順位	1人当たり 医療費	順位	1人当たり 医療費	順位
動脈硬化症	22,256	121	224,649	19	78,373	95	322,128	7	250,483	55	309,339	44
脳出血	127,675	70	45,117	49	448,140	59	132,217	26	739,999	32	61,353	108
脳梗塞	92,668	107	95,955	36	284,913	49	121,335	124	696,806	11	158,880	150
狭心症	90,945	95	189,012	19	195,046	57	241,088	43	561,404	6	314,592	58
心筋梗塞	20,056	124	135,552	14	193,728	67	147,627	23	358,475	27	230,931	10
腎疾患	105,201	38	226,810	31	304,613	38	465,597	23	938,807	8	508,834	53

その他の疾患

(単位：円、位)

	協会けんぽ				国民健康保険				後期高齢者医療保険			
	入院		外来		入院		外来		入院		外来	
	1人当たり 医療費	順位	1人当たり 医療費	順位	1人当たり 医療費	順位	1人当たり 医療費	順位	1人当たり 医療費	順位	1人当たり 医療費	順位
がん	114,965	51	127,119	28	317,452	13	208,198	56	419,896	23	225,941	94
筋・骨格	56,556	51	97,559	28	213,578	7	235,343	14	499,029	10	313,998	57
関節疾患	54,586	66	136,449	35	193,923	15	266,846	16	363,395	8	315,317	55
精神	240,438	25	86,725	65	584,923	5	185,348	89	993,915	7	212,297	109
認知症・うつ	152,290	26	96,832	59	540,346	5	194,064	83	946,453	8	220,132	126

(資料：令和2年KDB及びKDBexpander)

## (10) 出生

本市の出生率は、国及び北海道と比較し、非常に低い状況です。出生時の体重が2,500g未満の低出生体重児の割合は、国及び北海道と比較し、高い状況です。

(表1)

表1 出生率及び低出生体重児出生率

(単位：%)

	芦別市	北海道	国
出生率（人口千対）	3.2	5.7	6.8
低出生体重児出生率（出生百万人対）	10.0	9.2	9.2

(資料：令和2年北海道保健統計年報)

近年、低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があります。

本市の低出生体重児の出生率は、年度により変動が大きく、毎年4～12%の児が低体重の状態で出生していることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。(図2)

図2 出生数及び低出生体重児割合の年次推移



(資料：北海道保健統計年報)