

特定健康診査等実施計画 ＜第二期＞

平成 2 5 年 3 月
富良野市国民健康保険

<も く じ>

序 章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の背景 1
- 2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方 1
- 3 計画の性格 2
- 4 計画の期間 2

第1章 第一期計画の評価

- 1 実施に関する目標 3~7
- 2 成果に関する目標 7

第2章 第二期計画に向けての現状と課題

- 1 社会保障の視点でみる本市の特徴 8~9
- 2 医療費の状況 10~12
- 3 被保険者の健康状況 13~18

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

- 1 目標値の設定 19
- 2 対象者数の見込み 20
- 3 特定健康診査の実施 21~24
- 4 特定保健指導の実施 25~28

第4章 特定健康診査・特定保健指導の結果の保存

- 1 特定健康診査・特定保健指導のデータの流れ 29
- 2 特定健康診査・特定保健指導の記録の保存・管理について 29

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

- 1 特定健康診査等実施計画の公表 30
- 2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法 30

第6章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

- 1 特定健康診査等実施計画の評価方法 31
- 2 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方 31

序 章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

高齢化の急速な進展に伴い、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。

急速な少子高齢化の進展の中で、国民皆保険制度を持続可能なものとするため、将来の医療費の伸びを抑えることが重要です。

国は、「医療制度改革大綱」の中で、予防可能な糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病有病者・予備群を平成20年度と比較し平成27年度までに25%削減するという目標を設定し、医療保険者に対しては、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。

2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

国が示す「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」では、特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方について次のように示されています。

- (1) 国民の受療の実態をみると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受診率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧、脂質異常、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。
- (2) 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクが高くなる。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。
- (3) 特定健康診査は、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、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。
- (4) 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

この考え方に基づき、市国保は、第一期に引き続き、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の25%減少に視点を置いて、特定健康診査及び特定保健指導を行います。

図1 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の考え方

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #fff9c4; text-align: center;"> 最新の科学的知識と、課題抽出のための分析 </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #e0e0e0; text-align: center; margin: 10px 0;"> 行動変容を促す手法 </div>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らで選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数	アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少	
実施主体	市町村	医療保険者	

3 計画の性格

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条により富良野市国民健康保険が策定する計画であり、特定健康診査・特定保健指導を効率的・効果的かつ着実に実施するための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に基づいて取組みを進めます。

また、富良野市健康増進計画及び北海道医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとします。

4 計画の期間

この計画は5年間を一期とし、第二期は平成25年度から平成29年度までとします。

第1章 第一期計画の評価

1 実施に関する目標

(1) 特定健康診査受診率

平成20年度は、目標を上回り、平成21年度もほぼ目標と同じ受診率でしたが、平成22・23年度は目標を達成できませんでした。ただ、全国・北海道よりは高い受診率となっています。

表1 特定健康診査受診率の推移

★法定報告実績値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目 標	30%	40%	50%	60%	65%
対象者数(人)	5,618	5,531	5,446	5,365	5,286
受診者数(人)	1,685	2,212	2,723	3,219	3,436
実 績	35.4%	39.9%	39.9%	42.6%	43.6%
対象者数(人)	4,978	4,966	4,909	4,725	4,681
受診者数(人)	1,764	1,983	1,959	2,013	2,043
(参考)全 国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	
(参考)北海道	20.8%	21.5%	22.6%	23.5%	

(※平成24年度は12月末現在の実績)

*全国：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」平成20～22年度確報値、平成23年度速報値
北海道：北海道国民健康保険連合会「市町村国保における特定健診等結果状況報告書」

<参 考> 特定健康診査全受診者数の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
対象者数(人)	6,012	5,375	5,287	5,021	4,847
受診者数(人)	1,856	2,084	2,042	2,092	2,118
(別掲)30代受診者数	62	75	75	68	73

*対象者数は5月末時点の受診券発行数

(※平成24年度は12月末現在の実績)

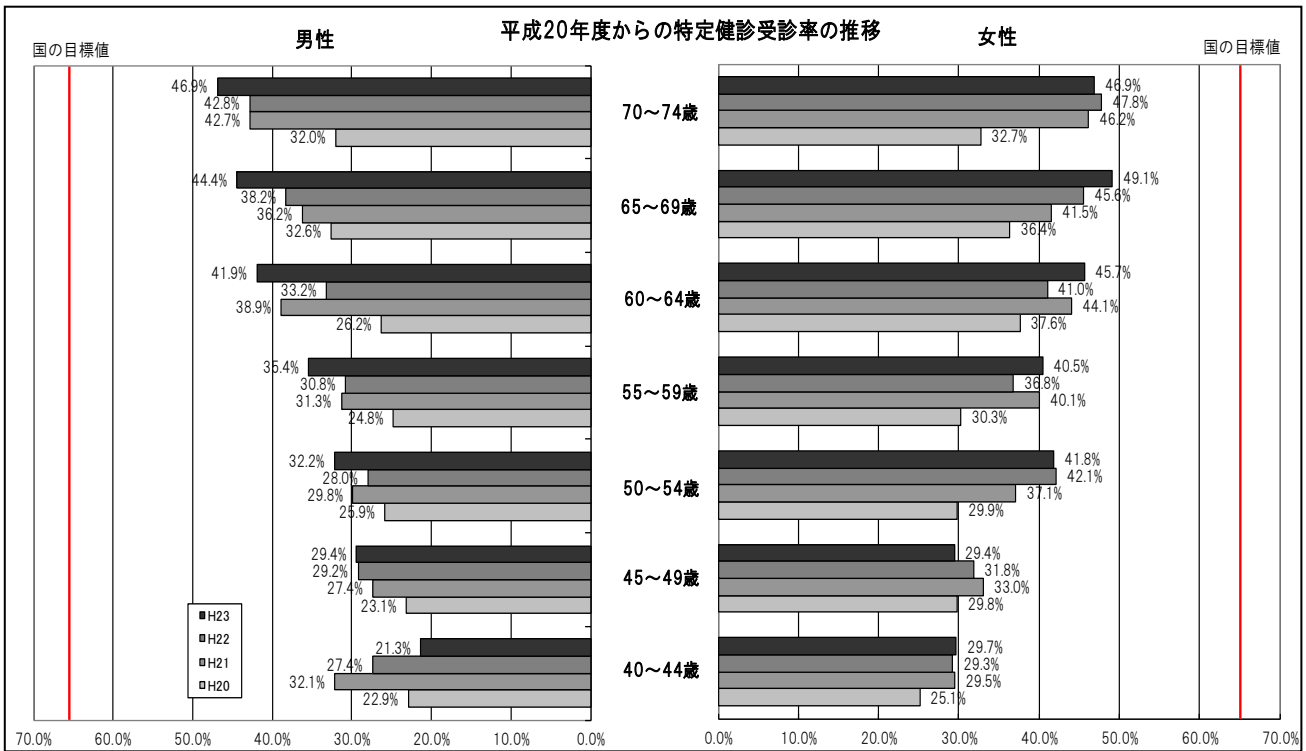
①性別・年齢別受診状況(図1)

性別では、女性の方が男性より受診率が高くなっています。

年齢別では、男女とも年齢が上がるにつれて受診率が高くなっており、60歳以上では40%を超えています。逆に、40歳代の受診率は20%台と低く、特に男性の40歳代前半と女性の40歳代後半は受診率が年々下がっています。40歳・50歳代の対象者は、疾病の発症率が低いことや、「健康だから」という理由で健診を受けない人が多く、また就労している人が多いことから、受診勧奨の方法が文書等に限られ、電話や訪問で直接受診勧奨することが難しい状況です。

図1 性別・年齢別受診率の推移

★異動含む全受診者数で算出



②継続受診の状況（表2・3）

特定健診の受診率向上にあたっては、対象者が継続して特定健診を受診することも必要です。平成22年度健診受診者の継続受診率は73.8%で、約3割は、次年度未受診となっています。また、新規受診者は367人で受診者の17.5%、健診対象者の7.3%です。平成20年度から23年度の4年連続受診者は、受診者総数の3割にとどまっています。新規受診者を増やすとともに、継続受診率を上げる対策も必要です。

表2 健診受診者の継続受診状況

★異動を含む全受診者数で算出

	対象者数	受診者数	受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	D	D/B(前年)	C	C/B	D	D/B
H20	6,012	1,856	30.9%	--	--	--	--	--	--
H21	5,375	2,084	38.8%	1,336	72.0%	748	35.9%	--	--
H22	5,287	2,042	38.6%	1,474	70.7%	394	19.3%	174	8.5%
H23	5,021	2,092	41.7%	1,508	73.8%	367	17.5%	217	10.4%

*継続受診者は前年度と比較して算出

*新規受診者は過去に1回も受診したことがない者

*不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者

表3 H20～23 年度全受診者の受診回数

H20～23 年度 受診者総数	4 年連続受診者		3 回受診		2 回受診		1 回のみ受診	
	A	B	C	C/A	D	D/A	E	E/A
2,976	897	30.1%	598	20.1%	567	19.1%	914	30.7%

* 上記受診者は、H20～23 年までに一度でも健診を受診した者かつ H23 年度末年齢で 40～74 歳で計上

③受診率向上に向けた取組みの経過

平成 20 年 4 月より新しい医療制度となり、特定健康診査が制度化されるに伴い、地域説明会を行い、広報や健診チラシの配布など周知活動を行ってきました。平成 20 年 9 月より市内医療機関での個別健診、平成 21 年 8 月からは市内医療機関より市に検査データを情報提供できる仕組みを整えました。また、平成 21 年度からは、未受診世帯訪問を実施し、受診勧奨とともに未受診理由の把握も行い、平成 24 年度には健診対象者台帳を作成しました。

これらの取り組みにより、受診率を平成 19 年度の 21.4%から平成 24 年度 12 月末では 43.6%までに上げることができました。今後も、対象者台帳に基づき、対象者の状況に応じた効果的な受診勧奨の取組みをすすめ、受診率向上をめざす必要があります。

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
4 月	健康カレンダー配布（全戸）				広報—口メモによる健診周知（毎月掲載）
	地域説明会（通年随時開催）			コミュニティ活動推進員による健診の周知	
5 月	特定健康診査受診券送付（健診案内同封）				
	広報による健診案内の周知・健診チラシ配布				
6 月	個別健診開始（6 月～1 月）				
	健診受診対象者への受診勧奨（はがき・電話・訪問）				
7 月	集団健診				
8 月	情報提供案内通知送付				
	特定健診情報提供受付開始（8 月～3 月）				
9 月	個別健診開始（9 月～1 月）	広報による健診案内の周知・健診チラシやポスター配布			
10 月	健診受診対象者への受診勧奨（はがき・電話・訪問）				
11 月	集団健診				
12 月	健康づくり研修会				
1 月	広報や健診チラシ配布による個別健診・情報提供の案内周知				
	個別健診受診勧奨（はがき）				
2 月	健康づくり研修会	健康づくり研修会			
3 月	健康づくり研修会				

(2) 特定保健指導実施率

平成 20 年度から平成 23 年度まですべて目標を達成していますが、平成 23 年度は前年度より実施率が下がっています。内訳では、動機づけ支援の実施率は約 60%と高いですが、積極的支援の実施率が約 20%と低い状況です。また、全国・北海道よりは高い実施率となっています。(表 4)

表 4 特定保健指導実施率の推移

★法定報告実績値

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
目 標	20%	26%	32%	38%	45%
対象者数(人)	406	531	653	770	819
終了者数(人)	82	138	209	293	369
実 績	29.2%	43.9%	47.2%	43.0%	—
動機づけ支援	33.9%	50.6%	64.5%	58.6%	
積極的支援	22.3%	33.0%	24.7%	21.5%	
対象者数(人)	295	271	195	221	221
動機づけ支援	174	168	110	128	128
積極的支援	121	103	85	93	93
終了者数(人)	86	119	92	95	
動機づけ支援	59	85	71	75	
積極的支援	27	34	21	20	
(参考)全国	14.1%	19.5%	19.3%	21.7%	
(参考)北海道	18.1%	28.6%	28.0%	26.7%	

(※平成 24 年度は 12 月末現在の実績 終了者はまだいないため計上していない)

①性別・年齢別実施状況(表 5)

性別では、女性の実施率が 50.3%と男性よりも高く、目標を達成しています。年齢別では特に積極的支援の実施率が低いため、男女それぞれの年齢別の実施率を見てみると、男性の 50 歳代が 24.8%と一番低くなっていますので、今後も継続して参加を促していくことが必要です。女性では、40 歳代が 45.5%と一番低いものの目標は達成しています。

表 5 特定保健指導性別・年齢別実施状況(H21~23 年度 全数)

	年齢区分	男 性			女 性		
		対象数(人)	実施数(人)	実施率(%)	対象数(人)	実施数(人)	実施率(%)
積 極 的 支 援	30~39 歳	16	6	37.5	1	0	0
	40~49 歳	92	28	30.4	22	10	45.5
	50~59 歳	165	41	24.8	31	16	51.6
	60~64 歳	80	35	43.8	32	16	50.0
	計	353	110	31.2	86	42	48.8
動機づけ支援		376	200	53.2	246	125	50.8
合 計		729	310	42.5	332	167	50.3

②指導実施率向上に向けた取組みの経過

特定保健指導対象者には、健診結果説明会で初回面接を実施し、その後の継続支援につなげるようにしました。また、日中働いている対象者が参加しやすいように、17 時以降も保健指導を実施しました。

積極的支援の参加者には、詳細二次健診の実施や、食事票の記録に基づく栄養指導、ライフコーダによる日常の身体活動量測定などを行い、客観的なデータから自分の課題を理解し、途中で脱落することなく生活改善に取り組めるように支援しました。

さらに、特定保健指導参加者台帳を作成して、継続支援や6か月後評価の進捗状況の管理を行いました。

今後も、対象者への結果説明や保健指導の内容を検討し、指導実施率向上をめざす必要があります。

2 成果に関する目標

(1) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群の減少

健診受診者の状況を年度別推移で見ると、予備群は少なくなっていますが、該当者はほぼ同じ割合です。該当者の約2割は、翌年度改善していますが、新たに該当となる人もいるので、全体の割合は減っていません。（表6）

表6 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の推移

★法定報告実績値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目 標					H20年度より10%減少
実 績 ①	25.9%	27.1%	24.0%	23.9%	22.9%
該当者	16.1%	18.9%	15.8%	16.4%	15.1%
予備群	9.5%	8.2%	8.1%	7.6%	7.8%
健診受診者数(人)	1,764	1,983	1,959	2,013	2,043
対象者数(人)	457	539	470	482	468
該当者	287	376	310	330	309
予備群	170	163	160	152	159
実 績 ②		23.0%	26.6%	22.4%	
前年度対象者(人)		421	481	425	
該当者		264	330	276	
予備群		157	151	149	
改善者数(人)		97	128	95	
該当者		54	81	61	
予備群		43	47	34	

(※平成24年度は12月末現在の実績)

※実績①～特定健診受診者の中の内臓脂肪症候群及び予備群の割合

※実績②～前年度対象者の改善率

第2章 第二期計画に向けての現状と課題

1 社会保障の視点でみる本市の特徴（表1）

（1）人口・高齢化率

本市の人口（国勢調査）は、平成17年には25,076人でしたが、平成22年には24,259人となり減少傾向です。

高齢化率は、平成17年には24.6%でしたが、平成22年には26.8%となり、5年間で2.2%高くなっており、少子高齢化がますます進んでいます。

（2）死亡

本市の主要死因を全国、北海道と比較すると、虚血性心疾患の年齢調整死亡率（注1）と、脳血管疾患の女性の年齢調整死亡率が、やや高くなっています。悪性新生物の75歳未満の年齢調整死亡率は、北海道よりは低いですが、全国よりは高くなっています。

65歳未満の死亡（早世）の割合は男女とも全国・北海道よりは少ない状況です。

注1 年齢調整死亡率とは

死亡数を人口で除した通常の死亡率は、高齢化率が高くなることでも上昇する。こうした高齢化の影響を除いて死亡率の年次推移や地域間の死亡率を比較するために、一定の年齢構成を仮定したモデル人口（基準人口）を用いて算出した死亡率を年齢調整死亡率という。

年齢調整死亡率の基準人口は、昭和60年の国勢調査人口を基礎にしたモデル人口を用いている。

（3）介護保険の状況

本市の介護保険の認定率は、第1号被保険者（65歳以上）が16.9%と北海道よりは低く、全国と同率となっています。第2号被保険者（40歳～64歳）は0.34%と、全国・北海道より低くなっています。

また、1人あたりの介護給付費は192,745円と、全国・北海道よりも低くなっています。

（4）後期高齢者医療の状況

本市の後期高齢者の一人あたりの医療費は1,016,072円で、北海道と比較すると低いですが、全国と比較すると高い状況です。

（5）国民健康保険の状況

本市の国民健康保険加入率は31.7%で、全国や北海道と比較して高くなっています。

本市の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は332,165円で、一般及び退職ともに、北海道と比較すると低いですが、全国と比較すると高い状況です。

（6）生活保護の状況

生活保護率は13.6%で、全国、北海道に比べ低いですが、医療扶助率は85.2%と高い状況です。

表1 社会保障の視点でみる富良野市の特徴

北海道と比較して課題となるもの

項目		全国		北海道		富良野市					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合				
1	人口構成 H22年 国勢調査	総人口	128,057,352	-	5,506,419	-	24,259	-			
		0歳～14歳	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	3,155	13.0%			
		15歳～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	14,591	60.1%			
		65歳以上	29,245,685	23.0%	1,358,068	24.7%	6,512	26.8%			
		(再掲)75歳以上	14,072,210	11.1%	670,118	12.2%	3,436	14.2%			
2	死亡 (主な死因年次推移分類) 全国:H22人口動態 道:H22北海道保健統 計年報 注意:市町村データは 平成22年度版 地域保健情報年報 21年度死亡	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)			
		1位	悪性新生物	279.7 84.3	悪性新生物	325.2 91.4	悪性新生物	375.6 87.4			
		2位	心疾患	149.8 男性:36.9 女性:15.3	心疾患	162.8 男性:30.6 女性:12.8	心疾患	183.7 男性:55.3 女性:15.3			
		3位	脳血管疾患	97.7 男性:49.5 女性:26.9	脳血管疾患	96.4 男性:47.2 女性:25.3	脳血管疾患	130.6 男性:46.4 女性:27.7			
		4位	肺炎	94.1	肺炎	96.3	肺炎	106.2			
		5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	腎不全	57.2			
			自殺	23.4	自殺	25.4	自殺	36.7			
	早世予防からみた 死亡(64歳以下) H22年人口動態調査	合計	176,549人	14.7%	8,690人	15.7%	26人	10.3%			
	男性	110,065人	18.9%	5,696人	19.1%	17人	11.4%				
	女性	56,584人	10.0%	2,994人	11.7%	9人	8.7%				
3	介護保険 H22年度 介護保険事業状況報告	認定者数(H22年度末)	5,062,234人		245,769人		1,113人				
		1号認定者数/1号被保険者 に対する割合	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	1,085人	16.9%			
		再)75歳以上(%)	4,266,338人	29.9%	206,611人	30.7%	967人	28.3%			
		再)65-74歳(%)	641,101人	4.3%	32,190人	4.7%	118人	3.9%			
		2号認定者数/ 2号人口に対する割合	154,795人	0.36%	6,968人	0.36%	28人	0.34%			
		1人あたり介護給付費	223,909円		235,049円	全国 39位	192,745円	全道 128位			
		介護給付費総額	6,663,722,854,000円		296,109,293,546円		1,204,200,407円				
第5期保険料額(月額)	4,972円		4,631円		3,900円						
4	後期高齢者医療 H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者(年度平均)	14,059,915人		667,265人	全国 3位	3,386人	全道 63位			
		1人あたり医療費(円)	904,795円		1,070,441円		1,016,072円				
		医療費総額	12,721,335,977,000円		714,268,239,413円		3,440,420,447円				
5	国保 平成22年度 国民健康保険事業年報	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
			35,849,071人	-	1,506,331人	-	7,619人	-			
		(再掲)前期高齢者	11,222,279人	31.3%	497,459人	33.0%	2,416人	31.7%			
		(再掲)70歳以上			247,804人	16.5%	1,258人	16.5%			
		一般	33,851,629人	94.4%	1,426,957人	94.7%	7,276人	95.5%			
		退職	1,997,442人	5.6%	79,374人	5.3%	343人	4.5%			
		加入率(年度末)		28.0%		27.4%		31.7%			
	医療費 平成22年度 国民健康保険事業年報	医療費総額 (千円)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	全道順位		
			10,730,826,914,000円	299,333円	514,984,785,199円	341,885円	2,530,766,108円	332,165円	87位		
		(再掲)前期高齢者		481,615円	256,895,211,233円	516,415円	1,220,698,168円	505,256円			
(再掲)70歳以上				14,871,617,165円	600,136円	744,593,016円	591,886円				
一般		9,981,583,067,000円	294,863円	480,374,599,437円	336,643円	2,394,790,416円	329,136円	84位			
退職	749,243,846,000円	375,102円	34,610,185,762円	436,039円	135,975,692円	396,431円	93位				
6	生活保護 平成22年度(月平均) 社会福祉行政業務報告	保護世帯/保護人員/保護率(%)	1,410,049	1,952,063	15.2	47,892	69,389	23.4	241	326	13.6
		医療扶助率			79.6						85.2

2 医療費の状況

(1) 高額医療費の状況(表2)

平成23年度診療分の月200万円以上の高額レセプトは延47件で、上位10件のうち4件が大動脈瘤などの大動脈疾患でした。疾患別では、がん・循環器疾患合わせて23件でほぼ半数を占めています。1件あたりの費用では、循環器疾患が約400万円で最も高くなっています。

表2 月200万円以上となった個別レセプト(平成23年度診療分)

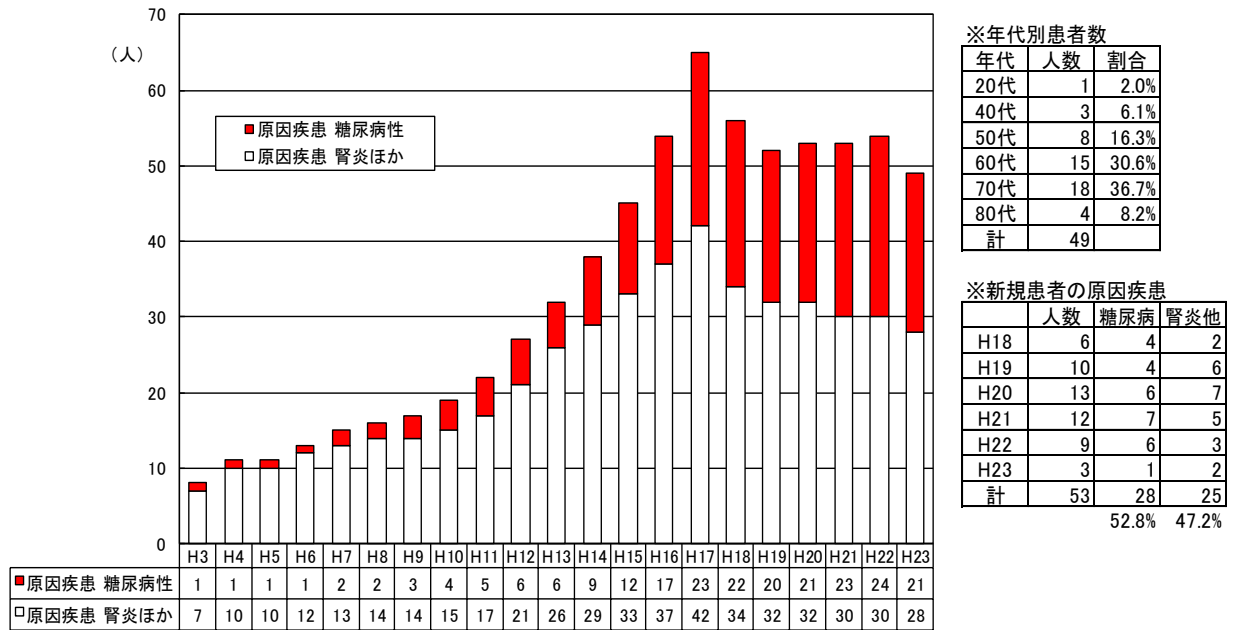
◎：高額となった疾患

番号	年代	性別	入外	費用額	基礎疾患				循環器疾患			がん	その他		
					高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸	心疾患		大動脈疾患			脳血管疾患	閉塞性動脈硬化症
									虚血性心疾患	その他					
1	60代	女	入	8,460,220	○	○			◎			○			
2	70代	女	入	7,453,880							◎				
3	60代	女	入	5,954,050		○						○		◎	
4	70代	男	入	5,608,320					○		◎				
5	0	女	入	4,359,270										◎	
6	70代	男	入	4,310,550					○		◎				
7	70代	男	入	4,119,470							◎				
8	50代	男	入	4,013,080	○	○								◎	
9	70代	男	入	3,982,250									◎		
10	0	女	入	3,722,810										◎	
11	0	女	入	3,536,770										◎	
12	60代	男	入	3,534,460					◎						
13	0	女	入	3,491,420										◎	
14	0	女	入	3,388,610										◎	
15	50代	男	入	3,368,600										◎	
16	0	女	入	2,872,890										◎	
17	60代	女	入	2,783,630										◎	
18	60代	女	入	2,702,670		○			○			○		◎	
19	70代	男	入	2,545,520	○								◎		
20	0	女	入	2,525,920										◎	
21	70代	男	入	2,449,530	○	○	○		◎			○		◎	
22	60代	女	入	2,379,030		○						○		◎	
23	60代	男	入	2,372,430								◎			
24	60代	男	入	2,313,520		○							◎		
25	70代	男	入	2,305,820		○							◎		
26	70代	女	入	2,267,820										◎	
27	50代	女	入	2,248,490										◎	
28	60代	男	入	2,229,150	○	○							◎		
29	0	男	入	2,228,880										◎	
30	70代	女	入	2,181,970	○	○	○		○					◎	
31	70代	男	入	2,137,740									◎		
32	0	女	入	2,137,570										◎	
33	60代	男	入	2,125,760								○		◎	
34	60代	男	入	2,102,020	○	○							◎		
35	70代	男	入	2,098,760	○		○		○	◎					
36	60代	男	入	2,097,020			○	○					◎		
37	0	女	入	2,096,660										◎	
38	60代	女	入	2,095,710										◎	
39	70代	女	入	2,092,300	○								◎		
40	60代	男	入	2,087,670	○								◎		
41	50代	女	入	2,064,010	○									◎	
42	60代	男	入	2,060,190								◎			
43	0	女	入	2,047,020										◎	
44	60代	男	入	2,042,910									◎		
45	60代	女	入	2,041,380		○					○			◎	
46	60代	女	入	2,020,230	○		○		○	◎					
47	60代	女	入	2,011,010		○								◎	
合計				141,068,990											

(2) 人工透析の状況 (図1・表3)

平成23年度の本市の人工透析患者は49人で、糖尿病性が42、9%を占めています。
 また、新規導入者は3人で糖尿病性は1人でした。
 年代別では、70歳代が最も多くついで60歳代となっています。
 国保加入者は17人で、65歳未満の患者の約7割を占めています。

図1 人工透析患者の推移



※年代別患者数

年代	人数	割合
20代	1	2.0%
40代	3	6.1%
50代	8	16.3%
60代	15	30.6%
70代	18	36.7%
80代	4	8.2%
計	49	

※新規患者の原因疾患

	人数	糖尿病	腎炎他
H18	6	4	2
H19	10	4	6
H20	13	6	7
H21	12	7	5
H22	9	6	3
H23	3	1	2
計	53	28	25

52.8% 47.2%

表3 人工透析をしている国保加入者のレセプト一覧 (H24.3月レセプト分)

番号	性別	年代	透析開始年度	透析実施月数	1カ月の費用額(円)	原因疾患		糖尿病	糖尿病の再掲			閉塞性動脈硬化症	高血圧	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患
						糖尿病性	その他		インスリン治療	神経障害	網膜症					
1	男性	50代	H58	342	423,480		○						○	○		
2	女性	60代	H1	267	361,680		○						○	○	○	○
3	男性	40代	H7	201	350,770		○						○			
4	女性	50代	H13	125	391,780		○	○					○	○	○	○
5	男性	50代	H16	90	398,900	○		○			○		○	○		○
6	女性	60代	H16	88	373,500		○	○					○	○	○	
7	女性	50代	H17	82	354,120		○	○		○			○	○		
8	男性	40代	H18	69	357,250	○		○	○	○	○		○	○	○	
9	男性	70代	H19	48	396,530	○		○		○	○		○	○	○	○
10	男性	50代	H20	38	349,620		○						○	○		○
11	男性	40代	H21	29	360,790	○		○			○		○	○	○	
12	男性	60代	H22	19	288,050		○						○	○		
13	男性	70代	H22	18	439,790	○		○	○		○	○	○		○	
14	男性	60代	H22	15	421,630		○	○	○	○	○		○			
15	男性	60代	H22	13	372,340	○		○	○				○			
16	女性	70代	H23	10	239,970	○		○					○	○		
17	男性	60代	H23	1	394,650		○	○					○			

(3) 生活習慣病の治療状況 (表 4)

平成 24 年 5 月診療分のレセプトでは、30 歳以上の被保険者に占める生活習慣病の治療者は、37.8%で、年代が上がるにつれて多くなり、70 歳代では 71.5%となっています。

疾患別では、高血圧症 25.8%、脂質異常症 22.8%、糖尿病 14.3%となっており、平成 20 年 5 月診療分より高くなっています。これらの疾患が重症化して発症する虚血性心疾患や脳血管疾患は約 3%で、平成 20 年 5 月診療分より低くなっています。

表 4 生活習慣病治療状況の推移 (各年 5 月診療分レセプト)

年代	国保加入者数		生活習慣病治療者				虚血性心疾患				脳血管疾患				透析			
	H20	H24	H20		H24		H20		H24		H20		H24		H20		H24	
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
30歳代	747	598	26	3.5%	35	5.9%	2	0.3%	0	0.0%	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%	0	0.0%
40歳代	843	724	83	9.8%	97	13.4%	3	0.4%	6	0.8%	6	0.7%	8	1.1%	1	0.1%	3	0.4%
50歳代	1,294	1,014	293	22.6%	265	26.1%	22	1.7%	14	1.4%	24	1.9%	13	1.3%	7	0.5%	5	0.5%
60歳代	2,172	2,158	909	41.9%	910	42.2%	104	4.8%	88	4.1%	114	5.2%	68	3.2%	0	0.0%	6	0.3%
70歳代	1,305	1,165	872	66.8%	833	71.5%	138	10.6%	84	7.2%	180	13.8%	90	7.7%	1	0.1%	3	0.3%
合計	6,361	5,659	2,183	34.3%	2,140	37.8%	269	4.2%	192	3.4%	325	5.1%	179	3.2%	10	0.2%	17	0.3%

年代	国保加入者数		糖尿病				高血圧				脂質異常症				高尿酸血症			
	H20	H24	H20		H24		H20		H24		H20		H24		H20		H24	
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
30歳代	747	598	11	1.5%	6	1.0%	9	1.2%	14	2.3%	10	1.3%	14	2.3%	9	1.2%	4	0.7%
40歳代	843	724	31	3.7%	38	5.2%	50	5.9%	38	5.2%	28	3.3%	49	6.8%	5	0.6%	18	2.5%
50歳代	1,294	1,014	103	8.0%	89	8.8%	199	15.4%	169	16.7%	158	12.2%	166	16.4%	31	2.4%	28	2.8%
60歳代	2,172	2,158	351	16.2%	360	16.7%	685	31.5%	630	29.2%	497	22.9%	550	25.5%	101	4.7%	102	4.7%
70歳代	1,305	1,165	355	27.2%	317	27.2%	672	51.5%	608	52.2%	461	35.3%	513	44.0%	97	7.4%	86	7.4%
合計	6,361	5,659	851	13.4%	810	14.3%	1,615	25.4%	1,459	25.8%	1,154	18.1%	1,292	22.8%	243	3.8%	238	4.2%

3 被保険者の健康状況

(1) 糖尿病

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010」では、血糖コントロール評価指標としてHbA1c8.0%（JDS）以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c8.0%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

市国保では、健診の結果HbA1cが8.0%(JDS)以上の人には、未受診者はもちろん治療中の人にも、必要に応じて保健指導を実施してきた結果、HbA1c8.0%(JDS)以上の人の割合は0.8%までに低下しています。（表5）

表5 特定健診受診者のHbA1c(JDS)の状況 年度別

	受診数	HbA1c 検査数	発症予防						重症化予防						【再掲】 8.0以上	
			正常判定		保健指導判定				受診勧奨判定							
			5.2未満		5.2以上 5.5未満		5.5以上 6.1未満		6.1以上 6.5未満		6.5以上 7.0未満		7.0以上			
年度	人	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
H20	1,856	1,828	615	33.6	626	34.2	449	24.6	54	3.0	38	2.1	46	2.5	20	1.1
H21	2,084	2,052	573	27.9	640	31.2	630	30.7	83	4.0	59	2.9	67	3.3	26	1.3
H22	2,042	2,019	568	28.1	685	33.9	572	28.3	84	4.2	50	2.5	60	3.0	21	1.0
H23	2,092	2,075	664	32.0	686	33.1	527	25.4	85	4.1	59	2.8	54	2.6	17	0.8
H22 国の現状																1.2
H34 国の目標																1.0

資料：市国保特定健診分析

年齢別の状況では、40歳代から50歳代にかけてHbA1c5.2%(JDS)以上の高血糖者が増加しています。また、北海道と比較すると、糖尿病の前段階ともいえるHbA1c5.2～5.4%(JDS)の正常高値からHbA1c5.5～6.0%(JDS)の境界領域の割合が高くなっています。（表6）

表6 特定健診受診者のHbA1c(JDS)の状況 平成23年度 年齢別

	受診数	HbA1c 検査数	発症予防						重症化予防						【再掲】 8.0以上	
			正常判定		保健指導判定				受診勧奨判定							
			5.2未満		5.2以上 5.5未満		5.5以上 6.1未満		6.1以上 6.5未満		6.5以上 7.0未満		7.0以上			
年度	人	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
40～49歳	204	204	106	52.0	54	26.5	35	17.2	3	1.5	2	1.0	4	2.0	2	1.0
50～59歳	381	378	134	35.4	144	38.1	79	20.9	9	2.4	6	1.6	6	1.6	3	0.8
60～69歳	938	932	275	29.5	312	33.5	255	27.4	37	4.0	28	3.0	25	2.7	7	0.8
70～74歳	569	561	149	26.6	176	31.4	158	28.2	36	6.4	23	4.1	19	3.4	5	0.9
合計	2,092	2,075	664	32.0	686	33.1	527	25.4	85	4.1	59	2.8	54	2.6	17	0.8
H23 全道				44.5		28.3		19.4		3.3		2.0		2.4		0.9

資料：市～特定健診分析 全道～市町村国保における特定健診等結果状況報告書（北海道国保連合会）

市国保の特定健診受診者の結果と国民健康・栄養調査とを比較したところ、糖尿病が強く疑われる者（注2）の割合は国より低いですが、40歳代は若干高くなっています。糖尿病の可能性を否定できない者（注3）の割合はほぼ同じです。（図2・3）

図2 糖尿病が強く疑われる者の割合（平成22年度）

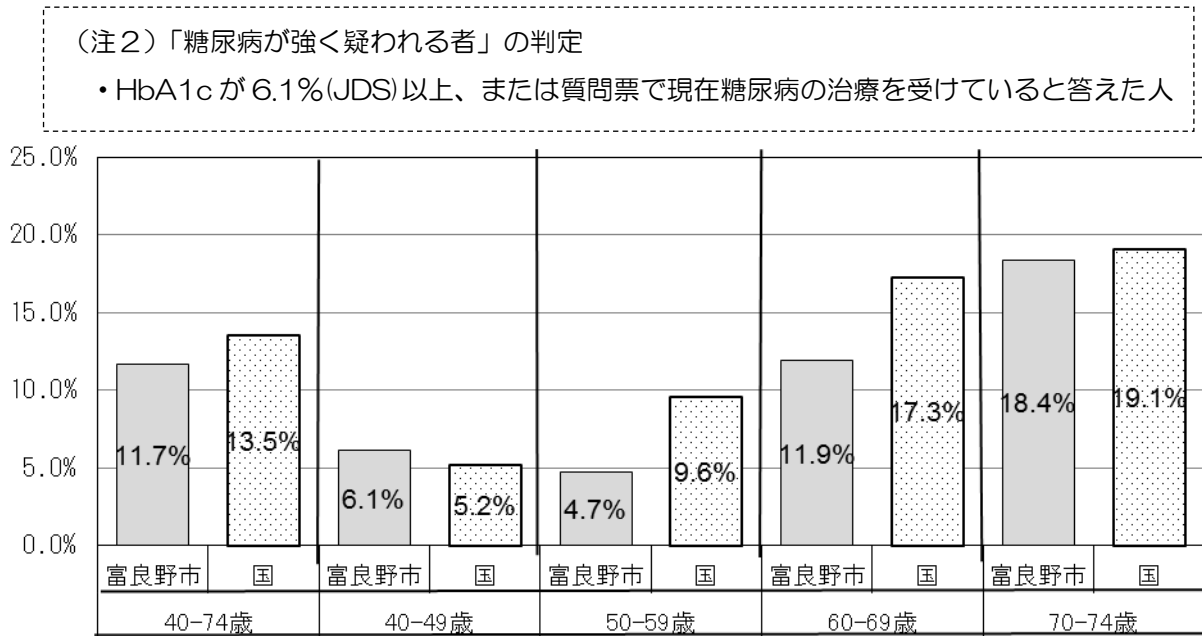
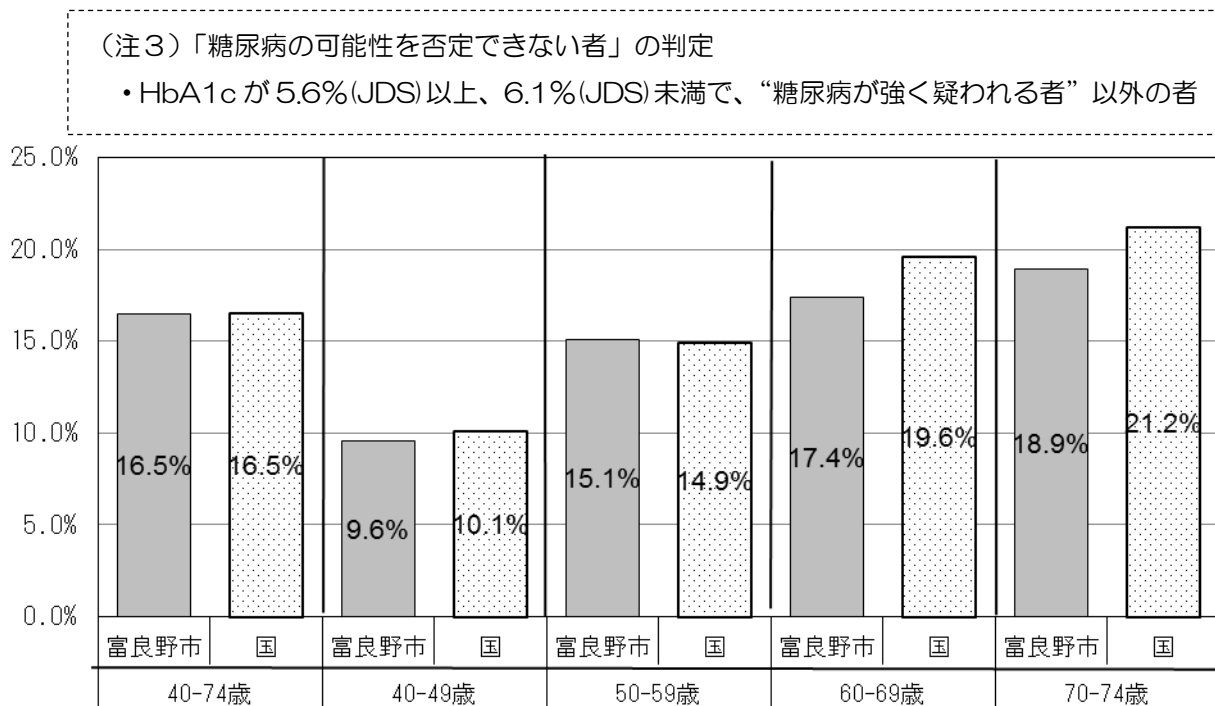


図3 糖尿病の可能性を否定できない者の割合（平成22年度）



資料：市～国保特定健診分析 国～国民健康・栄養調査

市国保では、肥満の人や、肥満はなくても血糖値やHbA1cが境界域の人を対象に、二次健診として、糖尿病の診断検査である75グラム糖負荷検査を実施しています。

平成20年度から平成23年度に75グラム糖負荷検査を受診した延282人の結果をみると12人が糖尿病型、61人が境界型で、26%を占めています。

HbA1cが5.1%(JDS)以下の正常の人でも、1人が糖尿病型、5人が境界型でした。

また、正常型であっても、インスリン分泌低下ありが65人(30%)に、インスリン抵抗性ありが33人(15%)にみられました。

インスリン抵抗性がある47人のうち37人は、腹囲またはBMIが肥満に該当する人でした。

糖負荷試験の結果が正常型で、インスリン分泌低下もインスリン抵抗性もない全て正常の人は113人(40%)で延実施者の6割に、糖尿病のリスクがあることがわかりました。(表7)

表7 75グラム糖負荷検査結果(平成20年度~23年度実施者 延282人)

①性別・年齢別結果

単位：人

性別	年代分類	糖尿病型	境界型	正常型	総計
男	30~39歳		1	6	7
	40~49歳	1	6	28	35
	50~59歳	1	12	41	54
	60~64歳	6	12	31	49
男合計		8	31	106	145
女	30~39歳			2	2
	40~49歳	1	6	17	24
	50~59歳	1	7	36	44
	60~64歳	2	17	48	67
女合計		4	30	103	137
総計		12	61	209	282
割合		4.3%	21.6%	74.1%	

②HbA1c(JDS)別結果

単位：人

性別	5.5~6.0%			合計	5.2~5.4%			合計	5.1%以下(正常)			合計
	糖尿病型	境界型	正常型		糖尿病型	境界型	正常型		糖尿病型	境界型	正常型	
男	5	14	38	57	2	13	32	47	1	4	36	41
女	4	21	65	90		8	25	33		1	13	14
総計	9	35	103	147	2	21	57	80	1	5	49	55

③メタボ別結果

単位：人

性別	メタボ該当			合計	メタボ予備群			合計	肥満のみ該当			合計
	糖尿病型	境界型	正常型		糖尿病型	境界型	正常型		糖尿病型	境界型	正常型	
男	3	9	21	33	3	12	37	52		4	18	22
女	1	3	2	6			11	11		4	7	11
総計	4	12	23	39	3	12	48	63	0	8	25	33

④インスリン初期分泌反応結果

単位：人

性別	0.4未満(インスリン初期分泌反応低下)			合計	0.4以上(正常)			合計
	糖尿病型	境界型	正常型		糖尿病型	境界型	正常型	
男	6	17	31	54	2	14	75	91
女	3	20	34	57	1	10	69	80
総計	9	37	65	111	3	24	144	171

⑤インスリン抵抗性の指標であるHOMA-IR結果

単位：人

性別	2.5以上(抵抗性あり)			合計	1.7~2.4(軽度抵抗性あり)			合計	1.7未満(抵抗性なし)			合計
	境界型	正常型	糖尿病型		境界型	正常型	糖尿病型		境界型	正常型		
男	4	6	10	10	2	2	14	18	6	25	86	117
女		4	4	4	1	5	9	15	3	25	90	118
総計	4	10	14	14	3	7	23	33	9	50	176	235

◎GTT結果とインスリン分泌低下・インスリン抵抗性有所見

単位：人

性別	糖尿病型			境界型			正常型			
		インスリン分泌低下あり	インスリン抵抗性あり		インスリン分泌低下あり	インスリン抵抗性あり		インスリン分泌低下あり	インスリン抵抗性あり	全て正常
男	8	6	2	31	17	6	106	31	20	56
女	4	3	1	30	20	5	103	34	13	57
総計	12	9	3	61	37	11	209	65	33	113

(2) 高血圧

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べるとその影響は大きいとされています。

本市では、特定健康診査の結果に基づき、肥満を伴う人のみでなく、高血圧治療ガイドライン2009に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」などに基づき、対象者を明確にした保健指導を実施しています。

特定健診受診者の血圧の状況をみると、平成20年度と比べ、正常血圧の割合が増加し、受診勧奨レベルの割合が減少していますが、全道との比較では、まだ受診勧奨レベルの割合が高い状況です。(表8)

表8 特定健診受診者の血圧分類による血圧の状況

		発症予防				重症化予防							
		正常判定		保健指導判定		受診勧奨判定							
男性	受診数	正常血圧		正常高値血圧		高血圧						【再掲】 Ⅱ度高血圧以上	
		人	%	人	%	Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧		人	%
年度	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
H20	783	365	46.6	127	16.2	195	24.9	75	9.6	21	2.7	96	12.3
H21	876	425	48.5	157	17.9	219	25.0	67	7.6	8	0.9	75	8.5
H22	846	437	51.7	146	17.3	197	23.3	59	7.0	7	0.8	66	7.8
H23	897	451	50.3	163	18.2	205	22.9	68	7.6	10	1.1	78	8.7

女性	受診数	正常血圧		正常高値血圧		高血圧						【再掲】 Ⅱ度高血圧以上	
		人	%	人	%	Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧		人	%
年度	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
H20	1,073	557	51.9	159	14.8	252	23.5	89	8.3	16	1.5	105	9.8
H21	1,208	623	51.6	232	19.2	277	22.9	61	5.0	15	1.2	76	6.2
H22	1,196	662	55.4	204	17.1	241	20.2	78	6.5	11	0.9	89	7.4
H23	1,195	655	54.8	209	17.5	244	20.4	74	6.2	13	1.1	87	7.3

男女計	受診数	正常血圧		正常高値血圧		高血圧						【再掲】 Ⅱ度高血圧以上	
		人	%	人	%	Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧		人	%
年度	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
H23	2,092	1,106	52.9	372	17.8	449	21.5	142	6.8	23	1.1	165	7.9
H23全道			50.7		21.8		21.5		5.0		1.0		6.0

資料：市～国保特定健診分析 全道～市町村国保における特定健診等結果状況報告書（北海道国保連合会）

(3) 脂質異常

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、とくに総コレステロール及びLDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、LDL コレステロール 160mg/dl に相当する総コレステロール値 240mg/dl 以上からが多いと言われています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上で LDL コレステロール値が管理目標の指標とされ、平成 20 年度から開始された、特定健康診査でも、脂質に関しては中性脂肪、HDL コレステロール及び LDL コレステロール検査が基本的な項目とされたため、本市では総コレステロール検査は廃止し、LDL コレステロール値に注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施してきました。

特定健診受診者の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合は、男女ともに減少しており、平成 22 年度の国の現状値と比較しても低くなっています。女性は、国の平成 34 年度の目標値も達成しています。(表 9)

表 9 特定健診受診者の LDL コレステロールの状況

		発症予防				重症化予防				【再掲】	
		正常判定		保健指導判定		受診勧奨判定					
男性	受診数	120未満		120以上 140未満		高LDLコレステロール血症				180以上	
		人	%	人	%	140以上 160未満		160以上		人	%
年度	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
H20	783	392	50.1	196	25.0	113	14.4	82	10.5	26	3.3
H21	876	452	51.6	212	24.2	138	15.8	74	8.4	25	2.9
H22	846	409	48.3	230	27.2	126	14.9	81	9.6	23	2.7
H23	897	499	55.6	210	23.4	127	14.2	61	6.8	14	1.6
H22 国の現状									8.3		
H34 国の目標									6.2		

女性	受診数	120未満		120以上 140未満		高LDLコレステロール血症				【再掲】	
		人	%	人	%	140以上 160未満		160以上		人	%
年度	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
H20	1,073	461	43.0	275	25.6	215	20.0	122	11.4	37	3.4
H21	1,208	546	45.2	331	27.4	199	16.5	132	10.9	41	3.4
H22	1,196	514	43.0	347	29.0	194	16.2	141	11.8	44	3.7
H23	1,195	587	49.1	334	27.9	177	14.8	97	8.1	33	2.8
H22 国の現状									11.7		
H34 国の目標									8.8		

資料：市国保特定健診分析

服薬者を除く男女別・年代別の LDL コレステロール値では、男性の 40 歳代、50 歳代で 160mg/dl 以上の者の割合が 13%前後と多く、女性は 50 歳代になると保健指導判定以上の割合が多くなってきます。(表 10)

表 10 特定健診受診者の LDL コレステロールの状況 (男女別・年代別〔服薬者除外〕)

男性	受診数	正常判定		保健指導判定		受診勧奨判定				【再掲】	
		120未満		120以上 140未満		高LDLコレステロール血症				180以上	
		人	%	人	%	140以上 160未満		160以上		人	%
年齢階級	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
総数	706	373	52.8	174	24.6	103	14.6	56	7.9	12	1.7
40～49歳	94	40	42.6	30	31.9	12	12.8	12	12.8	5	5.3
50～59歳	138	65	47.1	37	26.8	18	13.0	18	13.0	4	2.9
60～69歳	284	147	51.8	61	21.5	54	19.0	22	7.7	2	0.7
70歳以上	190	121	63.7	46	24.2	19	10.0	4	2.1	1	0.5

女性	受診数	120未満		120以上 140未満		高LDLコレステロール血症				【再掲】	
		120未満		120以上 140未満		高LDLコレステロール血症				180以上	
		人	%	人	%	140以上 160未満		160以上		人	%
年齢階級	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
総数	837	348	41.6	253	30.2	152	18.2	84	10.0	30	3.6
40～49歳	102	60	58.8	26	25.5	8	7.8	8	7.8	5	4.9
50～59歳	172	66	38.4	60	34.9	26	15.1	20	11.6	8	4.7
60～69歳	391	145	37.1	118	30.2	86	22.0	42	10.7	13	3.3
70歳以上	172	77	44.8	49	28.5	32	18.6	14	8.1	4	2.3

資料：平成 23 年度市国保特定健診

(4) 動脈硬化

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人と、肥満はないが高血圧・高血糖・脂質異常の3つとも該当する人に対して、二次健診として頸動脈超音波検査と血圧脈波検査を実施し、血管の動脈硬化の状態をみてみました。

プラーク（余分なコレステロールが血管内膜にたまった状態）や内膜肥厚などの血管変化が実施者の約3割にみられており、50歳代が最も多くなっています。

年齢よりも動脈硬化がすすんでいる人は実施者の約4割を占め、加齢とともに多くなり、60～64歳では7割以上となっています。（表11・12）

表 11 頸動脈超音波検査結果（平成 20～23 年度実施分）

		計	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳
プラーク (隆起性病変)	検査実施者数	186	5	41	77	63
	有所見者数	61	0	8	32	21
	有所見率	32.8%	0.0%	19.5%	41.6%	33.3%
内膜中膜肥厚	検査実施者数	186	5	41	77	63
	有所見者数	68	1	12	34	21
	有所見率	36.6%	20.0%	29.3%	44.2%	33.3%

表 12 血圧脈派検査結果（平成 20～23 年度実施分）

		計	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳
動脈硬化	検査実施者数	183	5	41	76	61
	有所見者数	76	1	14	44	46
	有所見率	41.5%	20.0%	34.1%	57.9%	75.4%

資料：市国保特定健診詳細二次健診分析

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 目標値の設定

特定健康診査等基本方針に掲げる参酌標準をもとに、富良野市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査受診率	47%	50%	53%	56%	60%
特定保健指導実施率	50%	52.5%	55%	57.5%	60%

第一期計画では特定健康診査等の実施の成果に係る目標について、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を10%以上とすることと設定されていましたが、基本指針の改正(平成24年9月28日 厚生労働大臣告示)では、

平成29年度において、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上にすること。
各保険者は当該数値を必ずしも目標として設定する必要はないが、特定健康診査等の対象者におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の構成割合や減少率を基に、各保険者において、特定健康診査等の効果の検証や効率的な対策の検討を行うことは重要であることから、各保険者がこれらの数値を把握し、保健事業に活用することが望ましい。

とされました。

国が実施した「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」では、メタボリックシンドロームの減少率に関して「これまでの実績から、個々の保険者単位で見た場合に、被保険者の構成の変化等によって、特定健診・保健指導の実施率が高い保険者においても特定健診・保健指導の取り組みへの努力が必ずしも減少率に反映されていない場合が散見されたことから、個々の保険者の目標とはせず、保険者が自らの特定保健指導の効果を個別にフォローするための指標として推奨する。」との見解が示されています。

したがって、市国保は、第二期においては、健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の構成割合や減少率を把握し、25%減少を指標としていきます。

2 対象者数の見込み

(1) 特定健康診査の対象者数

単位：人

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
40～ 64歳	男性	1,384	1,371	1,358	1,345	1,332
	女性	1,494	1,458	1,423	1,389	1,356
	小計	2,878	2,829	2,781	2,734	2,688
65～ 74歳	男性	972	937	903	871	840
	女性	1,343	1,346	1,349	1,352	1,355
	小計	2,315	2,283	2,252	2,223	2,195
40～ 74歳	男性	2,356	2,308	2,261	2,216	2,172
	女性	2,837	2,804	2,772	2,741	2,711
	小計	5,193	5,112	5,033	4,957	4,883

(2) 特定保健指導の対象者数

単位：人

		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
		動機づけ	積極的	動機づけ	積極的	動機づけ	積極的	動機づけ	積極的	動機づけ	積極的
40 ～ 64 歳	男性	35	91	37	98	40	104	42	111	44	115
	女性	20	18	22	19	23	20	24	21	25	22
	小計	55	109	59	117	63	124	66	132	69	137
	合計	164		176		187		198		206	
65 ～ 74 歳	男性	66		71		75		80		83	
	女性	32		34		36		36		40	
	小計	98		105		111		116		123	
	合計	98		105		111		116		123	
40 ～ 74 歳	男性	101	91	108	98	115	104	122	111	127	115
	女性	52	18	56	19	59	20	60	21	65	22
	小計	153	109	164	117	174	124	182	132	192	137
	合計	262		281		298		314		329	

(3) 特定健康診査受診者数・特定保健指導実施者数の見込み

単位：人

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査 対象者数	5,193	5,112	5,033	4,957	4,883
特定健康診査 受診者数	2,441	2,556	2,667	2,775	2,930
特定保健指導 対象者数	262	281	298	314	329
特定保健指導 実施者数	131	148	164	180	197

3 特定健康診査の実施

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制とします。

(1) 健診の対象者

国保被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に 40 歳から 75 歳となる者に加え、生活習慣病の中長期的な予防を目指し、30 歳から 39 歳となる者についても対象とします。

(※平成 21 年度より年度中 75 歳到達者は特定健康診査の対象者に含まれる。)

(2) 実施場所

- ① 集団健診～保健センター・勤労青少年ホーム・山部福祉センター・東山支所
※保健センター以外の会場については、受診状況をみながら毎年度見直します。
- ② 個別健診～特定健康診査の外部委託に関する基準を満たす市内医療機関
※個別健診は、実施年度中に 40 歳から 74 歳になる者のみを対象とします。

(3) 実施項目

- ① 基本的な健診の項目（受診者全員に実施する検査項目）
 - ◆ 質問項目
 - ◆ 身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）
 - ◆ 理学的検査（身体診察）
 - ◆ 血圧測定
 - ◆ 血液化学検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
 - ◆ 肝機能検査（AST[GOT]、ALT [GPT]、 γ -GT [γ -GTP]）
 - ◆ 血糖検査（空腹時血糖及び HbA1c 検査）
 - ◆ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ② 詳細な健診の項目（一定の基準の下、医師が必要とした者に実施する検査項目）
 - ◆ 心電図検査
 - ◆ 眼底検査
 - ◆ 貧血検査（赤血球数、血色素量 [ヘモグロビン値]、ヘマトクリット値）※市国保は、心電図・貧血検査は受診者全員に実施します。
- ③ 市国保が独自に受診者全員に実施する項目
 - ◆ 血清尿酸、血清クレアチニン検査、尿潜血検査（人工透析予防の観点から実施）
- ④ 市国保が独自に受診者の中から対象者を選定して実施する項目（詳細二次健診）
 - ◆ 75 g 糖負荷検査

<対象者> ア. 肥満（腹囲径が基準値以上または BMI25 以上）の者
イ. 肥満はないが、HbA1c5.9~6.4%(NGSP 値)または空腹時血糖 110~125mg/dl の者

◆頸動脈超音波検査・血圧脈波検査

〈対象者〉ア. メタボリックシンドローム及び予備群該当者

イ. 肥満はないが、高血圧（収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上）、脂質異常（中性脂肪 150mg/dl 以上またはHDLコレステロール 40mg/dl 未満）、高血糖（空腹時血糖 110mg/dl 以上またはHbA1c5.9%(NGSP 値) 以上) の3項目とも該当する者

◆微量アルブミン尿検査

〈対象者〉ア. メタボリックシンドローム及び予備群該当者

イ. 中等度高血圧（収縮期 160mmHg 以上または拡張期 100mmHg 以上）以上の者

ウ. 高血糖（空腹時血糖 110mg/dl 以上またはHbA1c5.9%(NGSP 値) 以上) の者

(4) 実施時期

①集団健診～年2回（7月、11月）

※実施回数・日数については、受診状況に応じて増やしていきます。

②個別健診～6月から1月まで

(5) 外部委託

直営にて健診を実施することは、人員・設備等の面から困難であることから、集団健診・個別健診ともに健診実施機関への外部委託とします。

委託する健診実施機関の選定に当たっては、実施機関の質を確保するための委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準）を満たす事業者の選定・評価を行います。

事業者の評価にあたっては、保険者協議会を活用し、情報交換を行います。

◆健診実施機関リスト

健診機関コード	健診機関名	住所	電話番号	集団・個別
0112913926	公益財団法人 北海道対がん協会 旭川がん検診センター	旭川市末広東2条6丁目 6番10号	0166-53-7111	集団
0113011001	医療法人社団 内海内科クリニック	富良野市弥生町6番31号	0167-39-1133	個別
0113011043	医療法人社団 健和会おおつぼクリニック	富良野市山部中町2番36 号	0167-42-2009	個別
0113010888	医療法人社団 かわむら整形外科医院	富良野市末広町6番20号	0167-22-4341	個別
0113011100	社会福祉法人 北海道社会事業協会 富良野病院	富良野市住吉町1番30号	0167-23-2181	個別
0113010938	医療法人社団 ふらの西病院	富良野市桂木町2番77号	0167-23-6600	個別
0113011118	医療法人社団 健和会ふらの皮膚科内科ク リニック	富良野市住吉町3番33号	0167-23-8880	個別
0113010920	渡部医院	富良野市本町1番10号	0167-22-2025	個別

(6) 委託契約の方法

- ① 集団健診～健診実施機関との個別契約
- ② 個別健診～富良野医師会との個別契約

(7) 健診委託単価、自己負担額

委託単価については、毎年度、市財務規則に基づいた契約手続きを経て金額を決定します。
自己負担額については、健診受診率拡大の観点から、徴収しません。

(8) 受診券の交付

特定健康診査対象者への周知と、健診機関における本人確認などの事務を正確に遂行するために、受診券を交付します。

① 様式

全国統一の標準的な様式とします。

② 交付時期・方法

- ◆ 年度初めに対象者リスト(30歳から39歳及び年度内75歳の被保険者は除く)を作成し、受診券の発券は北海道国民健康保険団体連合会に委託します。
- ◆ 発券された受診券を、健診案内と一緒に5月中に対象者に送付します。
- ◆ 転入者については、異動届の際、窓口で特定健康診査の受診状況を確認し、健診未受診の場合は、受診券を交付します。

(9) 結果通知

健診結果は、市国保から受診者に通知します。

通知の様式は厚生労働省から示された内容を網羅した様式とします。

(10) 健診の周知・案内方法

受診率向上につながるよう各機会を通じて周知・案内します。

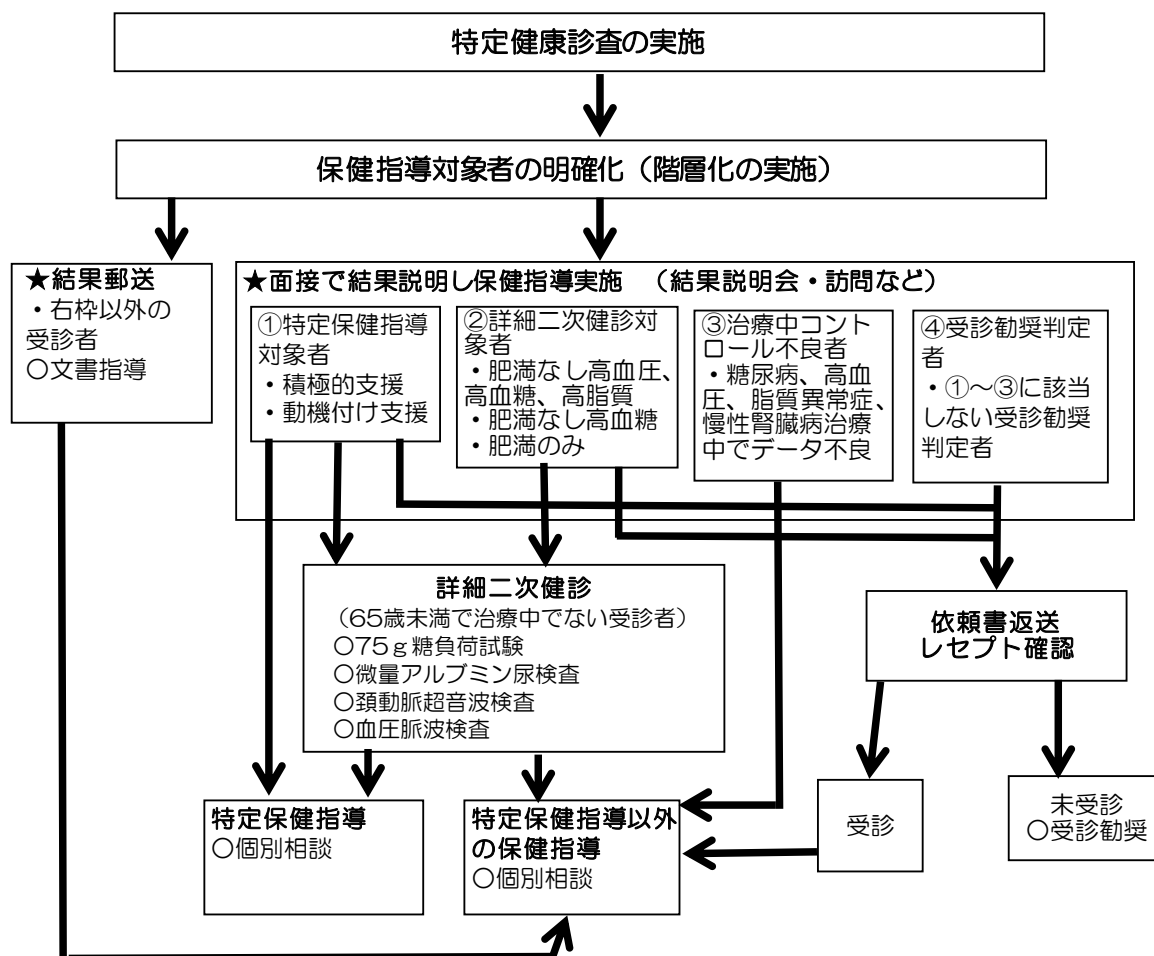
- ① 健診の必要性や実施時期・内容などを明記した案内文書を作成し、受診券とともに個別通知。
- ② 年間の健診日程を健診カレンダー、ホームページ、広報、FMふらのなどで周知。
- ③ 未受診者に対する、はがき・リーフレットの送付や電話・訪問による受診勧奨の実施。
- ④ 被保険者証更新時や医療費通知送付時にリーフレットを同封。
- ⑤ イベント会場における啓蒙・PR。
- ⑥ 連合町内会・農事組合・各種団体への説明会の開催。

(11) 代行機関

医療保険者における事務負担軽減のため、健診費用の決済や健診データのチェックなどの事務を代行する機関として、「北海道国民健康保険団体連合会」と契約します。

4 特定保健指導の実施

(1) 健診から保健指導実施の流れ



(2) 保健指導対象者の選定と階層化

① 特定保健指導の基本的考え方

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（実施基準）第4条及び第6条から第8条で定められた方法で実施します。

② 特定保健指導の対象とならない被保険者への対応

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努めます。

(3) 保健指導の対象者数の見込み・優先順位・支援内容

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）様式 6-10 フローチャートに基づき、健診受診者の健診結果から、健診対象者を保健指導レベル別に5つのグループに分けます。

各グループ別の健診結果から、個々のリスク（特にHbA1c・血糖、LDL コレステロール、血圧等のレベル、eGFR と尿蛋白の有無）を評価し、優先順位を決めて、必要な保健指導を実施します。

表 1 保健指導の対象者数の見込みと優先順位、支援内容

優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援内容	対象者数 (平成 25 年度)
1	O P	特定保健指導 ・動機づけ支援 ・積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆生活改善への動機づけを効果的に行うため、二次健診を実施する（75g 糖負荷検査、微量アルブミン尿、頸動脈エコー） ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	262人 <11.2%>
2	M	情報提供 ・特定保健指導対象者以外で受診が必要	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆運命の分かれ道にいることを理解し、適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	407人 <17.4%>
3	N	情報提供 ・特定保健指導対象者以外で受診の必要なし	◆健診の意義や各健診項目の見方について通知・説明 ◆生活改善への動機づけを効果的に行うため、二次健診を実施する（二次健診対象者のみ） ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	540人 <23.1%>
4	I	情報提供 ・糖尿病、高血圧、脂質異常症で治療中	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆各学会の治療ガイドラインに基づき、結果説明 ◆コントロール不良者に個別指導 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策としてのレシピと健診データの突合・分析	1,128人 <48.3%>
5	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨（健診受診の重要性の普及啓発など）	2,856人

※< >内は、受診者数に対する割合

(4) 保健指導レベル別保健指導計画

保健指導レベル	優先対象者	支援の種類	回数	時期	支援形態	支障時間	獲得ポイント	合計ポイント		支援内容					
								支援A	支援B						
特定保健指導 (積極的支援)	対象者すべて	初回面接	1	30分以上	個別支援		対象外	160ポイント以上必要★	20ポイント以上必要★	①生活習慣と健診結果の関係の理解や、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ②生活改善への動機づけを効果的に行うため、二次健診(75g糖負荷試験・微量アルブミン尿・頸動脈コラー・血圧脈波検査)を実施し、生活習慣を改善するメリットを対象者が理解できるよう支援する。 ③対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。					
								2	1ヶ月後		個別支援A	30分以上	120	120	①二次健診結果の説明 ②生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ③中間評価を行う。
								3	2ヶ月後		個別支援A	30分以上	120	120	④栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ⑤栄養士による食事量計算やライコデータによる身体活動量の測定、体組成測定の実施
								4	4ヶ月後		電話B	10分以上	20	20	⑥行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
		2	1ヶ月後	電話A FAX・メールA	20分以上 1往復	60	60	①二次健診結果の説明 ②生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ③中間評価を行う。 ④栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ⑤行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。							
		3	2ヶ月後	電話A FAX・メールA	20分以上 1往復	60	60								
		4	3ヶ月後	電話A FAX・メールA	20分以上 1往復	60	60								
		5	4ヶ月後	電話A FAX・メールA	20分以上 1往復	60	60								
		6	6ヶ月後	個別面接・電話 電話・FAX・メール	10分以上 10分以上	対象外	20								
		特定保健指導 (動機づけ支援)	対象者すべて	初回面接	1	必要分	個別面接	対象外				①生活習慣と健診結果の関係の理解や、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ②生活改善への動機づけを効果的に行うため、二次健診(75g糖負荷試験・微量アルブミン尿・頸動脈コラー・血圧脈波検査)を実施し、生活習慣を改善するメリットを対象者が理解できるよう支援する。 (※二次健診結果は後日説明) ③対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。			
2	6ヶ月後												個別面接・電話	必要分	対象外
情報提供 (受診必要)	糖尿病・高血圧・脂質異常・慢性腎臓病で受診必要	評価	1	必要分	個別面接・電話	対象外	対象外			①医療機関を受診する必要性について通知・説明 ②適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 ③受診がない場合は個別支援を実施する。 ④医療機関との連携強化のもと必要に応じて個別面接を実施する。					
											2	3ヶ月後	レセプトの確認	※レセプトにて受診状況や治療状況を確認	
情報提供 (受診不必要)	詳細二次健診対象者	初回面接	1	必要分	個別面接・電話	対象外	対象外			①生活習慣と健診結果の関係の理解や、生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ②生活改善への動機づけを効果的に行うため、二次健診(75g糖負荷試験・微量アルブミン尿・頸動脈コラー・血圧脈波検査)を実施し、生活習慣を改善するメリットを対象者が理解できるよう支援する。					
											2	結果返送後	個別面接・電話	必要分	対象外
医療との連携 グループ	①糖尿病・高血圧・脂質異常・慢性腎臓病 ②慢性腎臓病治療中	結果説明	1	必要分	個別面接・電話	対象外	対象外			①各学会の治療ガイドラインに基づいて、健診結果を説明する。 ②かかりつけ医との連携のもと、医療機関での検査データを確認しながら、生活習慣改善に向けた保健指導を実施 ③医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養指導料の積極的活用					
											3ヶ月後	レセプトの確認	※レセプトにて受診状況や治療状況を確認		
未受診者対策 グループ	前年度保健指導対象者で未受診	受診確認	1	必要分	個別面接・電話	対象外	対象外			①特定健診の受診動機(例:健診受診の重要性の普及啓発等)					

(5) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

①保健指導の実施体制

保健師・管理栄養士は、専門職としての資質の向上を図るため、健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加するとともに、事例検討などOJTも推進します。

医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、保健指導に必要な保健師・栄養士の配置、在宅の専門職の活用を進めます。

②特定保健指導基準

特定保健指導は医療保険者自身で実施します。

実施機関の質を確保するための委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を参照）を遵守し、同様の内容で実施します。

(6) 保健指導の評価

①健診項目でみる評価の視点（個人・集団）

- | | | |
|-----|-----|--|
| (1) | 肥満 | 腹囲の増加・減少、体重の増加・減少、BMIの増加・減少 |
| (2) | 血糖 | HbA1cの増加・減少、空腹時血糖の増加・減少 |
| (3) | 血圧 | 収縮期血圧の増加・減少、拡張期血圧の増加・減少 |
| (4) | 脂質 | HDLコレステロールの増加・減少、中性脂肪の増加・減少、LDLコレステロールの増加・減少 |
| (5) | 腎機能 | 血清尿酸の増加・減少、血清クレアチニンの増加・減少 |
| (6) | 肝臓 | GOTの増加・減少、GPTの増加・減少、 γ -GTPの増加・減少 |

②保健指導レベルでみる評価の視点

保健指導レベル	改善	悪化
健診未受診者	特定健診の受診	特定健診非受診、又は結果未把握
特定保健指導	リスク個数の減少	リスク個数の増加
情報提供 ・特定保健指導対象者以外で受診が必要	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
情報提供 ・糖尿病、高血圧、脂質異常症で治療中	治療継続、治療管理目標内のデータの個数が増える	治療中断
情報提供 ・特定保健指導対象者以外で受診の必要なし	特定健診の受診、リスク個数の減少	リスクの発生

第4章 特定健康診査・特定保健指導の結果の保存

1 特定健康診査・特定保健指導のデータの流れ

特定健康診査等のデータの互換性を確保し、継続的に多くのデータを蓄積していくため、国が示した電子的標準様式により、電子データでの送受信を原則とします。

特定健康診査等のデータの流れは、健診・保健指導機関から代行機関や市国保、市国保から国や支払基金が主な流れとなります。

(1) データ作成・管理システム

データ作成は、健診・保健指導実施機関が行います。

市国保は国保連合会のシステムを利用するため、国や支払基金へのデータ作成・送付、については国保連合会へ送付します。また、データ管理についても、国保連合会のシステムを利用し、効率的に行います。

(2) 事業者健診等の他の健診受診者のデータ送付方法

受領した結果票のデータは、市国保が特定健康診査等データ管理システムに入力し、国保連合会へ送付します。

2 特定健康診査・特定保健指導の記録の保存・管理について

(1) 記録の保存・管理方法

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報等の保存については、個人情報保護に関する法律（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」）や富良野市個人情報保護条例により、適正に保存・管理します。

(2) 記録の保存年限

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までですが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めます。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 特定健康診査等実施計画の公表

(1) 公表の趣旨

特定健康診査等実施計画は、法第19条第3項にて、作成・変更時は遅滞なく公表することが義務付けられています。

この公表の目的は、特定健康診査・特定保健指導の対象者である国保加入者に、市国保としての計画期間中の取組方針を示し、趣旨を理解の上積極的な協力を得ることにあります。

(2) 公表の方法

本計画については、加入者への各種通知や保健事業等の実施に併せて、計画の概要版を作成し広く配布します。また、市広報誌に記事として概要を掲載、市のホームページに計画書を掲載します。

2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

(1) 普及啓発の趣旨

特定健康診査・特定保健指導は医療保険者に実施が義務付けられていますが、加入者（その中でも特に40歳から74歳の実施対象者）の前向きな実施への協力（積極的な受診等）が、実施率を高めていく上で必要不可欠となります。

加入者の十分な協力を得るために、そもそもなぜ健診・保健指導を受ける必要があるのか等の説明から、順次、地道に情報提供や啓発を進め、実施への理解を深めていきます。

(2) 普及啓発の方法

健診の案内や周知の際に、健診・保健指導を実施する趣旨を明記または説明し、対象者への普及啓発を図ります。（詳細は、P23第3章3の(10)健診の周知・案内方法参照）

第6章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1 特定健康診査等実施計画の評価方法

(1) 実施及び成果に係る目標の達成状況と評価方法

特定健康診査・特定保健指導は、できる限り多くの対象者に確実に実施していくことが重要です。

そのため、市国保は、作成した実施計画に沿って、毎年、計画的かつ着実に健診・保健指導を実施していくことが必要となりますが、その際、実施のみではなく実施後の成果の評価と検証を行っていきます。

① 特定健康診査・特定保健指導の実施率

前年度の健診・保健指導の結果から、翌年度に実施率を集計し、実施計画における目標値の達成状況を把握し評価に活用します。

② メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

平成 20 年度実施分の健診結果データによる国への実績報告データと、平成 29 年度実施分の国への実績報告データとを比較し、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合等を用いて 10 年間の減少率を算出し、実施計画上での指標が達成できたかを評価します。

③ 実施方法・内容等の評価

目標値の達成のために実施計画にて定めた実施方法・内容・スケジュール等についても、計画どおり進めることができているのか、改善点はないか等を検証し評価します。

(2) 評価時期

基本的には、毎年度評価を行い、目標の達成状況を把握して、次年度の取組みに生かしていきます。

2 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

計画の中間年にあたる平成 27 年度には、計画の進捗状況に関する中間評価を行います。

中間評価を踏まえ、「富良野市国民健康保険運営協議会」からの意見をいただき、必要に応じて、達成すべき目標値の設定、目標達成のために取り組むべき施策等の内容について見直しを行うものとしします。

さらに、最終年度となる平成 29 年度に最終評価を行い、次の期間での計画策定を実施していきます。

特定健康診査等実施計画（第二期）

平成25年度から平成29年度まで

発行／平成25年3月 北海道富良野市国民健康保険

編集／保健福祉部保健医療課

富良野市弥生町1番3号

TEL 0167-39-2200 FAX 0167-39-2224

E-mail hoken-ka@city.furano.hokkaido.jp