

富良野市国民健康保険
第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第四期特定健康診査等実施計画
令和6年度～令和11年度



令和6年5月
富良野市

保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方	1
1. 背景・目的	
2. 計画の位置付けと基本的な考え方	
3. 計画期間	
4. 関係者が果たすべき役割と連携	
1) 市町村国保の役割	
2) 関係機関との連携	
3) 被保険者の役割	
5. 保険者努力支援制度	
第2章 第二期計画にかかる考察及び第三期計画における健康課題の明確化	10
1. 保険者の特性	
2. 第二期計画に係る評価及び考察	
1) 第二期計画の評価	
2) 主な個別事業の評価と課題	
3) 第二期計画にかかる考察	
3. 第三期計画における健康課題の明確化	
1) 基本的な考え方	
2) 健康課題の明確化	
3) 目標の設定	
第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)	37
1. 第四期特定健康診査等実施計画について	
2. 目標値の設定	
3. 対象者の見込み	
4. 特定健診の実施	
5. 特定保健指導の実施	
6. 個人情報保護	
7. 結果の報告	
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	

第4章 課題解決するための個別保健事業44

I. 保健事業の方向性

II. 重症化予防の取組

1. 糖尿病性腎症重症化予防
2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防
3. 循環器病重症化予防

III. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

IV. 発症予防

V. ポピュレーションアプローチ

第5章 計画の評価・見直し74

1. 評価の時期
2. 評価方法・体制

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い75

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

参考資料76

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

1. 背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略^{※1}」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされました。平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国の指針」という)において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※2}に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善を行うことが求められています。

またその後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)^{※3}」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表^{※4}2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

このような国の動きや本市の課題等を踏まえ、本市では、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて、「第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

※1 日本再興戦略:我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと

(平成25年6月閣議決定)

※2 PDCAサイクル:P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し行うこと

※3 経済財政運営と改革の基本方針:政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会等の分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表:新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応とKPI(重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

「第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「本計画」という）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものです。

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。（図表 1）

また、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、本計画と一体的に策定することとします。ただし、本計画の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）^{※5}」（以下「プログラム」という）は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。（図表 2・3・4・5）

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベース（以下「KDB」^{※6}という）を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取組み、国保加入者の健康の保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

※5 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている（図表 2 参照）

なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施（データヘルス）計画においては、第 2 期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする

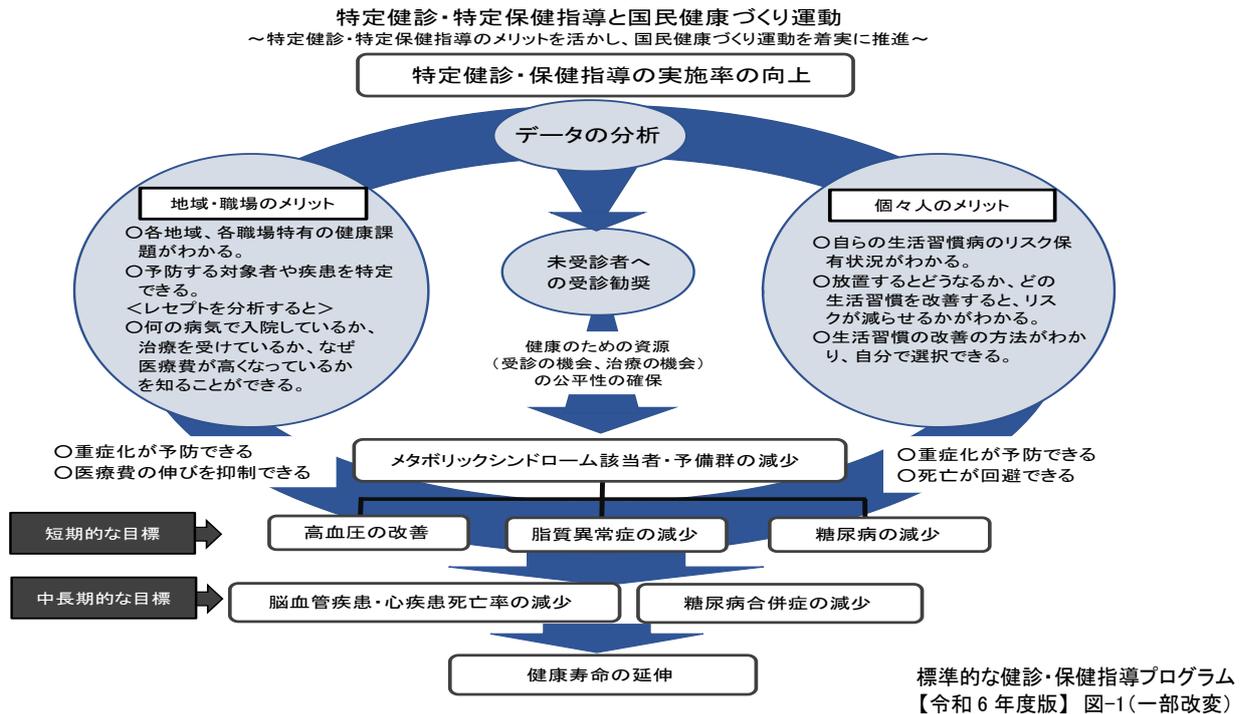
また、糖尿病合併症である細小血管障害（網膜症、腎症、神経障害）、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目することとする

※6 KDB：国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと

図表1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ
法定計画等の位置づけ

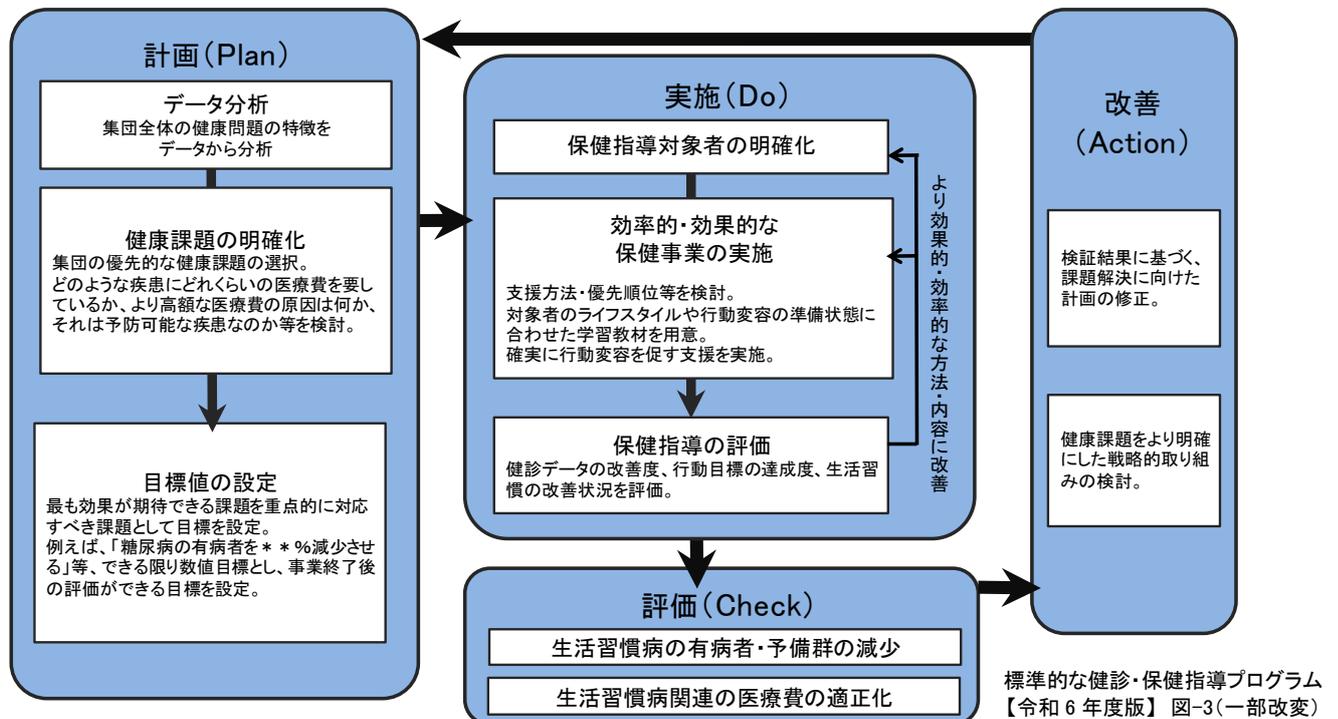
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第110条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6~17年(12年) 2024年~2035年	指針 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~8年(3年) 2024~2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効 率的な保健事業の実施を図るた めの保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給 付等サービス提供体制の確 保及び地域支援事業の計 画的な実施を図る。 保険者機能強化 高齢者の自立支援・重 度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳~74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳 特定疾病(※) ※初期の認知症、早老症、 骨格系疾患、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病性腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能低下、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持増進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重症化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費適正化)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



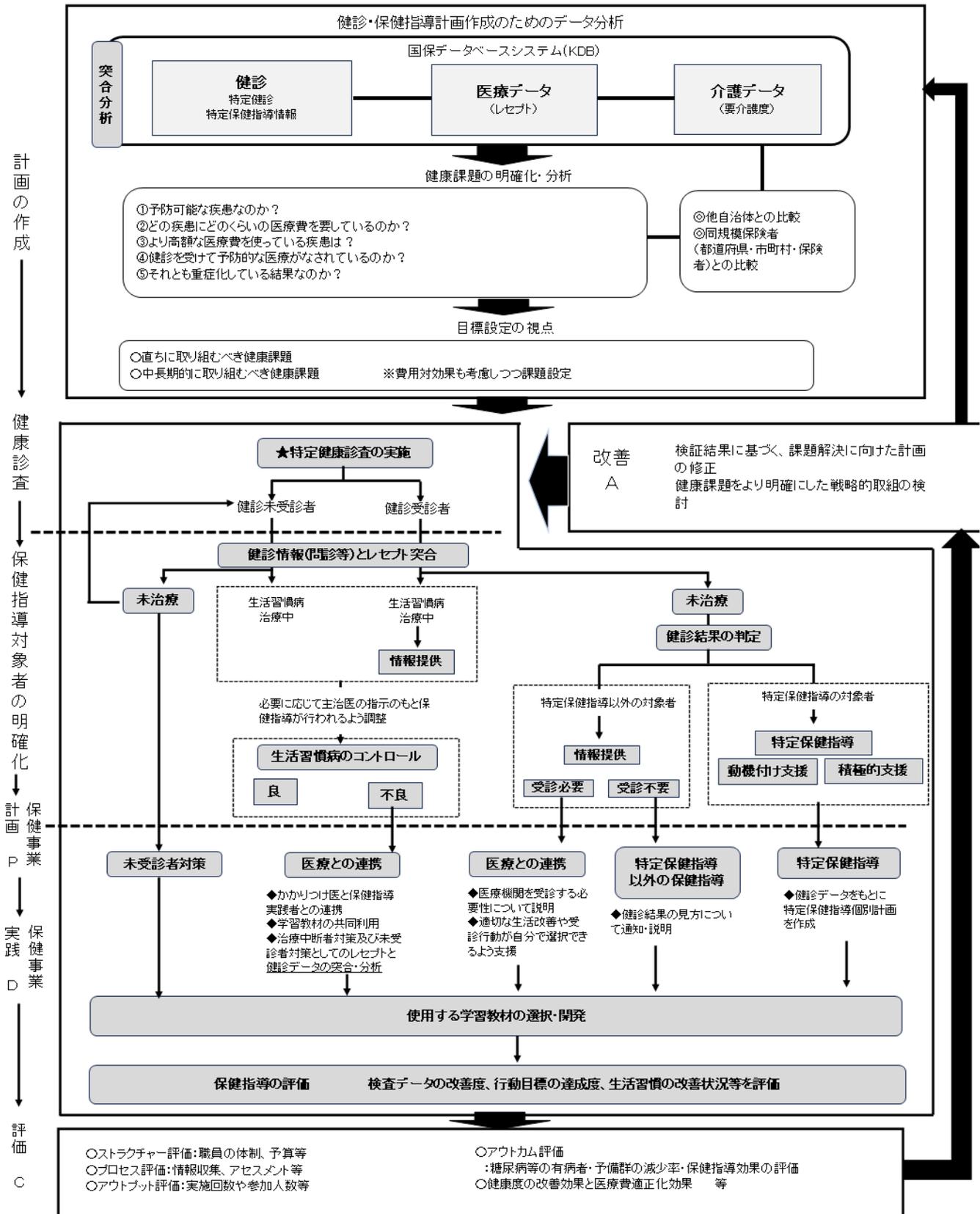
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている
 データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



注)生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながら PDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Action))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である

図表 4 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(一部改変)



標準的な健診・保健指導プログラム【R6年度版】、厚生労働省様式5-5参考

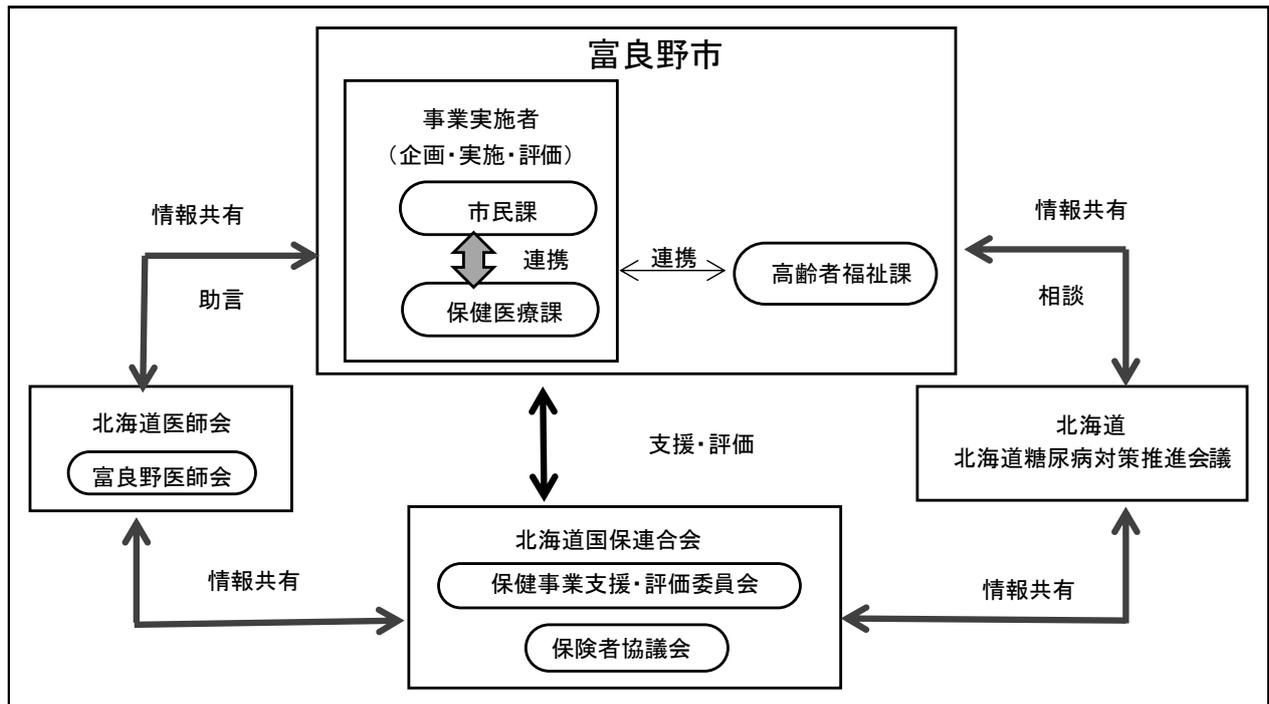
注)生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの

効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業や計画を評価し、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、高齢者医療部局（市民課）、保健衛生部局（保健医療課）、介護保険部局（高齢者福祉課）とも十分連携を図ることとします。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う体制を整えます。（図表 6）

図表 6 富良野市の実施体制図



2) 関係機関との連携

本計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、北海道国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という）及び国保連に設置される支援・評価委員会との連携・協力が重要です。

保険者である市は、国保連から計画策定の際に、特定健診データやレセプトデータによる健康課題抽出や事業実施後の評価・分析などを的確に実施するため KDB を活用したデータ分析や技術支援の研修を受けており、今後も連携していきます。

また、都道府県は市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、道の関与が更に重要となるため、道の国保担当課と意見交換を行う等、連携を図っていきます。

さらに、富良野医師会等地域の医療関係者との連携や、道の保険者協議会を活用し、他の医療保険者との連携・協力を図っていきます。

＜参考＞手引きより抜粋

計画の実効性を高めるためには、計画の策定等において、関係機関との連携・協力が重要です。

計画の策定等を進めるにあたっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力します。

また、都道府県は市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となります。

さらに、保険者等と地区医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要です。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努めます。

市町村国保は、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、保険者協議会等を活用して、市町村国保と被用者保険の保険者との間で、健康・医療情報の分析結果、健康課題、保険者事業の実施状況等を共有や保険者間の連携による保健事業の展開等に努めます。

3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。そのため、計画策定にあたっては、国保運営協議会の委員として被保険者から参画を得て、意見交換を行っていきます。

5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に実施されています。(図表 7)

令和 2 年度からは、「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分(評価指標を設定し配分)と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくりの取組を後押ししています。事業費分では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、また都道府県は、事業費連動分を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

図表 7 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標		令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点			
		富良野市	配点	富良野市	配点	富良野市	配点		
交付額(万円)		1,719		1,969					
全国順位(1,741市町村中)		58位		14位		110位			
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率		70		70		70	
		(2)特定保健指導実施率	70	70	125	70	90	70	
		(3)メボリックシフト・ローム該当者・予備群の減少率		50		50		50	
	②	(1)がん検診受診率等	40	40	40	40	60	40	
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35	
	③	発症予防・重症化予防の取組	90	120	120	120	95	100	
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	110	90	60	45	65	45	
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20	
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	35	50	
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	130	130	110	130	80	130	
	固有の指標	①	保険料(税)収納率	85	100	85	100	85	100
		②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
③		医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15	
④		地域包括ケア・一体的実施	20	30	35	40	35	40	
⑤		第三者求償の取組	27	40	38	50	43	50	
⑥		適正かつ健全な事業運営の実施状況	77	95	89	100	82	100	
合計点		764	1,000	802	960	710	940		

第2章 第二期計画にかかる考察及び第三期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

本市は、人口約2万人で、令和4年度の高齢化率は34.6%でした。被保険者の平均年齢は53歳と同規模・道・国と比べて若く、出生率も同規模・道よりも高い一方、高齢者の割合は道・国よりも高く、財政指数の低い市となっています。産業においては、第1次産業が20.8%と同規模・道・国よりも高く、農業の割合が多く、被保険者の生活習慣及び生活のリズムの季節変動が大きい可能性が高いため、健康課題を明確にすることが重要です。また第三次産業が65.5%と同規模と比べて高く、サービス業の割合が多く、生活リズムが不規則である可能性が高いため、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です。

死因をみると、がんと腎不全の割合が同規模・道・国よりも高く、腎不全の標準化死亡比(SMR)は男性143.4、女性103.4と男女とも全国平均の100を上回っています。(図表8)

国保加入率は23.5%で、加入率及び被保険者数は減少傾向であり、年齢構成については65～74歳の前期高齢者が42%を占めています。(図表9)

また本市内には3つの病院、11の診療所があり、病院は同規模と比較しても多く、病床数も多いことから、医療資源に恵まれている一方で、外来患者数及び入院患者数は同規模と比較して低い傾向にあります。(図表10)

図表8 同規模・道・国と比較した富良野市の特性

R04年度	人口(人)	高齢化率	被保険者数(加入率)	被保険者平均年齢(歳)	出生率(人口千対)	死亡率(人口千対)	財政指数	産業構成			死因							
								第1次産業	第2次産業	第3次産業	がん	H25-R4 SMR	心臓病	H25-R4 SMR	脳疾患	H25-R4 SMR	腎不全	H25-R4 SMR
富良野市	20,978	34.6%	4,932 23.5%	53.1	6.0	13.3	0.4	20.8%	13.7%	65.5%	53.6%	104.6 110.0	23.2%	58.5 66.1	11.3%	66.2 81.1	6.0%	143.4 103.4
同規模	--	36.2%	22.4%	56.1	5.5	15.1	0.5	10.7%	27.3%	62.0%	47.8%		29.3%		14.9%		3.9%	
道	--	32.2%	19.9%	54.8	5.7	12.6	0.5	7.4%	17.9%	74.7%	53.3%	110.1 111.9	25.2%	80.7 82.4	12.6%	96.1 92.1	4.5%	127.2 129.2
国	--	28.7%	20.0%	53.4	6.8	11.1	0.5	4.0%	25.0%	71.0%	50.6%		27.5%		13.8%		3.6%	

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、富良野市と同規模保険者(280市町村)の平均値を表す
 ※H25-R4 SMR(標準化死亡比)は全国平均の100に対する値を表し、上段:男性、下段:女性
 出典: KDBシステム、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
 北海道における主要死因の概要11

図表9 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合								
被保険者数(人)	5,675		5,510		5,371		5,176		4,932	
65～74歳	2,261	39.8%	2,223	40.3%	2,235	41.6%	2,166	41.8%	2,073	42.0%
40～64歳	2,009	35.4%	1,940	35.2%	1,869	34.8%	1,821	35.2%	1,717	34.8%
39歳以下	1,405	24.8%	1,347	24.4%	1,267	23.6%	1,189	23.0%	1,142	23.2%
加入率	24.8%		24.1%		23.5%		22.6%		23.5%	

出典: KDBシステム、人口及び被保険者の状況
 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 10 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模 割合	道 割合
病院数	3	0.5	3	0.5	3	0.6	3	0.6	3	0.6	0.4	0.5
診療所数	10	1.8	11	2.0	11	2.0	11	2.1	11	2.2	3.5	3.3
病床数	567	99.9	567	102.9	567	105.6	567	109.5	524	106.2	67.7	89.4
医師数	42	7.4	42	7.6	43	8.0	43	8.3	46	9.3	9.7	13.3
外来患者数	587.1		582.5		542.8		563.0		581.0		728.3	663.0
入院患者数	23.2		22.7		21.3		23.0		22.4		23.6	22.0

出典: KDBシステム_地域の全体像の把握

2. 第二期計画にかかる評価及び考察

1) 第二期計画の評価

第二期計画において目標の設定を以下の2つに分類しました。

1つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（透析あり）の医療費の総医療費に占める割合の減少を設定しました。

2つ目は短期的な目標として、年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な目標疾患として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を設定しました。

(図表2参照)

(1) 中長期的な疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（透析あり））の達成状況

① 介護給付費の状況

本市の令和4年度の要介護認定者は、第2号(40～64歳)被保険者で24人(認定率0.33%)、第1号(65歳以上)被保険者で1,409人(認定率19.4%)と第2号認定者は同規模・道・国と比較すると低く、平成30年度と比べても減少していますが(図表11)、介護給付費は、約19億円から約21億円に伸びています。(図表12)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第2号被保険者で6割以上、第1号被保険者でも約4割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約9割と非常に高い割合となっており(図表13)、また65歳以上の介護認定者の有病状況では、心不全が約4割を占めています。(図表14)

生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。

図表 11 要介護認定者(率)の状況

	富良野市				同規模	道	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	7,096人	31.0%	7,255人	34.6%	36.2%	32.2%	28.7%
2号認定者	31人	0.39%	24人	0.33%	0.37%	0.42%	0.38%
新規認定者	7人		3人		--	--	--
1号認定者	1,487人	21.0%	1,409人	19.4%	19.1%	20.9%	19.4%
新規認定者	214人		193人		--	--	--
再掲	65～74歳	121人	3.7%	112人	3.4%	--	--
		新規認定者		22人		--	--
	75歳以上	1,366人	36.1%	1,297人	33.0%	--	--
		新規認定者		171人		--	--

出典: KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 12 介護給付費の変化

	富良野市		同規模	道	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	18億9436万円	20億5137万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	266,961	282,752	300,230	269,507	290,668
1件あたり給付費全体(円)	77,362	82,427	70,503	60,965	59,662
居宅サービス(円)	48,493	49,540	43,936	42,034	41,272
施設サービス(円)	292,844	320,015	291,914	296,260	296,364

出典: KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 13 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(令和4年度)

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)		24		112		1,297		1,409		1,433					
再)国保・後期		18		100		1,197		1,297		1,315					
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	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		
			1	脳卒中	11	61.1%	脳卒中	38	38.0%	脳卒中	433	36.2%	脳卒中	471	36.3%
			2	虚血性心疾患	5	27.8%	虚血性心疾患	19	19.0%	虚血性心疾患	393	32.8%	虚血性心疾患	412	31.8%
		3	腎不全	5	27.8%	腎不全	13	13.0%	腎不全	173	14.5%	腎不全	186	14.3%	
	合併症	4	糖尿病合併症	3	16.7%	糖尿病合併症	18	18.0%	糖尿病合併症	167	14.0%	糖尿病合併症	185	14.3%	
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		16		90		1,150		1,240		1,256				
	血管疾患合計		16		94		1,156		1,250		1,266				
			88.9%		94.0%		96.6%		96.4%		96.3%				
	認知症		1		17		513		530		531				
			5.6%		17.0%		42.9%		40.9%		40.4%				
筋・骨格疾患		13		90		1,148		1,238		1,251					
		72.2%		90.0%		95.9%		95.5%		95.1%					

出典: ヘルスサポートラボツール

図表 14 介護度別でみた要介護者の有病状況(令和4年度)

介護度	疾病 被保険者数 (A) 4,094	認定者数		心不全		認知症						脳							
		認定者数		その他の心疾患		認知症		アルツハイマー病※1		血管性等の認知症		その他の認知症系疾患		脳血管疾患		脳出血		脳梗塞	
		人数 a	割合 a/A	人数 b	割合 b/a	人数 c	割合 c/a	人数 f	割合 f/a	人数 d	割合 d/a	人数 e	割合 e/a	人数 g	割合 g/a	人数 h	割合 h/a	人数 i	割合 i/a
要支援	要支援1	238	5.8%	110	46.2%	14	5.9%	10	4.2%	2	0.8%	0	0.0%	50	21.0%	2	0.8%	29	12.2%
	要支援2	185	4.5%	93	50.3%	15	8.1%	9	4.9%	4	2.2%	1	0.5%	40	21.6%	0	0.0%	24	13.0%
	小計	423	10.3%	203	48.0%	29	6.9%	19	4.5%	6	1.4%	1	0.2%	90	21.3%	2	0.5%	53	12.5%
要介護	要介護1	299	7.3%	122	40.8%	143	47.8%	120	40.1%	28	9.4%	3	1.0%	81	27.1%	5	1.7%	46	15.4%
	要介護2	204	5.0%	99	48.5%	86	42.2%	78	38.2%	7	3.4%	2	1.0%	68	33.3%	2	1.0%	42	20.6%
	小計	503	12.3%	221	43.9%	229	45.5%	198	39.4%	35	7.0%	5	1.0%	149	29.6%	7	1.4%	88	17.5%
	要介護3	140	3.4%	69	49.3%	82	58.6%	75	53.6%	13	9.3%	2	1.4%	61	43.6%	3	2.1%	40	28.6%
	要介護4	103	2.5%	39	37.9%	55	53.4%	47	45.6%	8	7.8%	2	1.9%	40	38.8%	1	1.0%	22	21.4%
	要介護5	106	2.6%	46	43.4%	60	56.6%	50	47.2%	10	9.4%	3	2.8%	49	46.2%	4	3.8%	37	34.9%
	小計	349	8.5%	154	44.1%	197	56.4%	172	49.3%	31	8.9%	7	2.0%	150	43.0%	8	2.3%	99	28.4%
合計	1,275	31.1%	578	45.3%	455	35.7%	389	30.5%	72	5.6%	13	1.0%	389	30.5%	17	1.3%	240	18.8%	

【出典】KDBシステム

② 医療費の状況

本市の医療費は、国保加入者が減少し総医療費も減少していますが、一人あたり医療費は、平成30年度と比較して約3万円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか3%程度にも関わらず、医療費全体の約46%を占めており、1件あたりの入院医療費も平成30年度と比較しても約2万円も高くなっています。(図表15)

年齢調整をした地域差指数では、国保は全国平均の1を下回り道内124位となっています。入院の地域差指数も平成30年度よりは抑えられていますが、1を上回っています。(図表16)一人あたり医療費の地域差は、入院が主要因であり、入院を抑制し重症化を防ぐためには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。

図表 15 医療費の推移

	富良野市		同規模	道	国	
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
被保険者数(人)	5,675人	4,932人	--	--	--	
前期高齢者数	2,261人 (39.8%)	2,073人 (42.0%)	--	--	--	
総医療費	17億5032万円	16億4970万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	308,426	334,489	394,521	384,928	358,522	
入院	1件あたり費用額(円)	553,500	572,040	585,610	628,780	619,090
	費用の割合	49.9%	46.2%	46.6%	43.9%	40.1%
	件数の割合	3.8%	3.7%	3.1%	3.2%	2.6%
外来	1件あたり費用額(円)	21,980	25,710	24,850	26,650	24,520
	費用の割合	50.1%	53.8%	56.7%	56.1%	59.9%
	件数の割合	96.2%	96.3%	96.9%	96.8%	97.4%
受診率※1	610.306	603.455	751.942	685.013	728.39	

※ 同規模順位は富良野市と同規模保険者280市町村の平均値を表す

※1 受診率は被保険者千人当たりの医療レセプトの件数

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 16 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		富良野市 (道内市町村中)		道 (47県中)	富良野市 (道内市町村中)		道 (47県中)
		H30年度	R3年度	R3年度	H30年度	R3年度	R3年度
地域差指数・順位	全体	0.958	0.968	1.050	1.076	1.042	1.107
		(140位)	(124位)	(15位)	(57位)	(71位)	(9位)
	入院	1.144	1.181	1.149	1.248	1.223	1.243
		(94位)	(70位)	(16位)	(54位)	(59位)	(8位)
	外来	0.820	0.822	0.986	0.899	0.858	0.974
		(163位)	(163位)	(27位)	(117位)	(127位)	(23位)

出典:地域差分析(厚労省)

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全（透析あり）の医療費合計が、総医療費に占める割合については、平成 30 年度と比較すると減少していますが、脳血管疾患の割合が高く、虚血性心疾患については、0.2 ポイント伸びています。（図表 17）

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成 30 年度と比較してみると、40 歳以上では脳血管疾患・慢性腎不全（透析あり）についてはほぼ横ばい、虚血性心疾患については若干減少しています。（図表 18）

虚血性心疾患は心不全の最大の原因疾患であること、また脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防対策が重要であると考えます。

図表 17 中長期目標疾患の医療費の推移

			富良野市		同規模	道	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			17億5032万円	16億4970万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			8404万円	6939万円	--	--	--
			4.80%	4.21%	7.84%	6.48%	8.20%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	1.73%	1.57%	2.10%	2.20%	2.07%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.18%	1.38%	1.39%	1.71%	1.46%
	腎	慢性腎不全(透析有)	1.54%	1.05%	4.05%	2.30%	4.38%
		慢性腎不全(透析無)	0.34%	0.20%	0.30%	0.28%	0.29%
その 他の 疾患	悪性新生物		14.79%	16.12%	16.91%	19.20%	16.77%
	筋・骨疾患		9.59%	10.95%	9.00%	9.43%	8.71%
	精神疾患		8.23%	7.24%	8.74%	7.70%	7.88%

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

注)KDB システムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上

図表 18 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患(人)							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者 0～74歳	A	5,675	4,932	a	253	222	282	223	9	7	
				a/A	4.5%	4.5%	5.0%	4.5%	0.2%	0.1%	
40歳以上	B	4,270	3,790	b	253	220	281	222	9	7	
	B/A	75.2%	76.8%	b/B	5.9%	5.8%	6.6%	5.9%	0.2%	0.2%	
再掲	40～64歳	C	2,009	1,717	c	69	60	63	49	8	6
		C/A	35.4%	34.8%	c/C	3.4%	3.5%	3.1%	2.9%	0.4%	0.3%
	65～74歳	D	2,261	2,073	d	184	160	218	173	1	1
		D/A	39.8%	42.0%	d/D	8.1%	7.7%	9.6%	8.3%	0.04%	0.05%

出典：KDBシステム 疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)
地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

(2) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は増えていますが、合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合は減っています。本市は健診の結果から治療が必要な者に対して、医療機関への受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しており、適切な治療を受ける等の自己管理が重症化予防につながっていることが考えられます。

一方で、高血圧・脂質異常症では40～64歳の脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病では65～74歳の糖尿病性網膜症が増えており、コントロール不良者への治療状況の確認や不定期受診者・治療中断者への受診勧奨の徹底が重要であると考えます。(図表19・20・21)

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症(人) (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
高血圧症治療者	A	1,769	1,639	521	451	1,248	1,188	
	A/被保数	41.4%	43.2%	25.9%	26.3%	55.2%	57.3%	
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	149	136	46	42	103	94
		B/A	8.4%	8.3%	8.8%	9.3%	8.3%	7.9%
	虚血性心疾患	C	233	180	45	43	188	137
		C/A	13.2%	11.0%	8.6%	9.5%	15.1%	11.5%
	人工透析	D	9	6	8	6	1	0
		D/A	0.5%	0.4%	1.5%	1.3%	0.1%	0.0%

出典：KDBシステム 疾病管理一覧(高血圧症)
地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 20 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病（人） （疾病管理一覧）		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者	A	1,285	1,149	384	334	901	815	
	A/被保数	30.1%	30.3%	19.1%	19.5%	39.8%	39.3%	
（中長期合併症目標疾患）	脳血管疾患	B	106	89	33	27	73	62
		B/A	8.2%	7.7%	8.6%	8.1%	8.1%	7.6%
	虚血性心疾患	C	187	145	42	31	145	114
		C/A	14.6%	12.6%	10.9%	9.3%	16.1%	14.0%
	人工透析	D	5	5	5	4	0	1
		D/A	0.4%	0.4%	1.3%	1.2%	0.0%	0.1%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	107	31	36	10	71	21
		E/A	8.3%	2.7%	9.4%	3.0%	7.9%	2.6%
	糖尿病性網膜症	F	152	139	46	30	106	109
		F/A	11.8%	12.1%	12.0%	9.0%	11.8%	13.4%
	糖尿病性神経障害	G	35	22	7	5	28	17
		G/A	2.7%	1.9%	1.8%	1.5%	3.1%	2.1%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧(糖尿病)
地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症（人） （疾病管理一覧）		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者	A	1,688	1,535	533	425	1,155	1,110	
	A/被保数	39.5%	40.5%	26.5%	24.8%	51.1%	53.5%	
（中長期合併症目標疾患）	脳血管疾患	B	118	114	34	37	84	77
		B/A	7.0%	7.4%	6.4%	8.7%	7.3%	6.9%
	虚血性心疾患	C	196	160	35	32	161	128
		C/A	11.6%	10.4%	6.6%	7.5%	13.9%	11.5%
	人工透析	D	7	4	6	4	1	0
		D/A	0.4%	0.3%	1.1%	0.9%	0.1%	0.0%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧(脂質異常症)
地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

② 高血圧・高血糖の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧以上・HbA1c 7.0%以上を平成30年度と令和3年度で比較すると、高血圧有所見者の割合が高く、そのうち未治療者が62.2%となっています。また未治療者への保健指導後、医療機関への受診につながったのかをレセプトと突合したところ、未受診のまま経過している者が高血圧で31.4%（未治療者の半数）、治療中断者が9.0%となっています。また糖尿病有所見者では、未治療者が22.7%、治療中断者が6.7%と高くなっています。（図表22）

新型コロナウイルス感染症の影響もあり健診受診率が低迷している中、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も未治療者や治療中断者への受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧_Ⅱ度以上高血圧(人)											
					Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果 未治療 (内服なし)		R03年度		問診結果 未治療 (内服なし)		レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率									未治療		治療中断	
		C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E			
富良野市	1,964	46.0%	1,727	43.3%	167	8.5%	93	55.7%	156	9.0%	97	62.2%	49	31.4%	14	9.0%
448市町村 合計	1,362,582	39.0%	1,216,343	36.9%	73,619	5.4%	42,432	57.6%	74,105	6.1%	43,019	58.1%	26,617	35.9%	3,693	5.0%

	健診受診率				糖尿病_HbA1c7.0以上の推移(人)											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果 未治療 (内服なし)		R03年度		問診結果 未治療 (内服なし)		レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率									未治療		治療中断	
		I	I/実施 者A	J	J/I	K	K/実施 者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K			
富良野市	1,957	99.6%	1,721	99.7%	106	5.4%	20	18.9%	75	4.4%	17	22.7%	1	1.3%	5	6.7%
448市町村 合計	1,344,224	98.7%	1,207,146	99.2%	63,812	4.7%	17,755	27.8%	61,826	5.1%	16,349	26.4%	4,064	6.6%	1,905	3.1%

※448市町村合計は、ヘルスサポートラボツール集計参加市町村数

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者

②中断…高血圧(または糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない者

出典:ヘルスサポートラボツール

③ 健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、虚血性心疾患や脳血管疾患等の循環器病を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器病の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本市の特定健診結果において、平成30年度と令和4年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、2ポイント伸びており、そのうち危険因子3項目(高血圧・高血糖・脂質異常)重複者の割合も高くなっています。(図表23)

また重症化予防の観点から、HbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上の有所見割合を見ると、いずれも微増しており、翌年度の結果を見ると、改善率も下がってきています。また、翌年度健診を受診していない者がいずれも2~3割程度となっています。(図表24・25・26)

今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者の健診継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

図表 23 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (人)	該当者(人)	該当者(人)		予備群(人)
			3項目	2項目	
H30年度	1,964 (46.0%)	354 (18.0%)	122 (6.2%)	232 (11.8%)	196 (10.0%)
R04年度	1,623 (42.8%)	327 (20.1%)	107 (6.6%)	220 (13.6%)	151 (9.3%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 24 HbA1c6.5%以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	193 (9.9%)	55 (28.5%)	67 (34.7%)	24 (12.4%)	47 (24.4%)
R03→R04	177 (10.3%)	44 (24.9%)	55 (31.1%)	24 (13.6%)	54 (30.5%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 25 II度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	II度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	167 (8.5%)	77 (46.1%)	43 (25.7%)	5 (3.0%)	42 (25.1%)
R03→R04	156 (9.0%)	61 (39.1%)	30 (19.2%)	6 (3.8%)	59 (37.8%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 26 LDL コレステロール 160 mg/dℓ以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160mg/dℓ以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	191 (9.7%)	106 (55.5%)	34 (17.8%)	10 (5.2%)	41 (21.5%)
R03→R04	123 (7.1%)	66 (53.7%)	18 (14.6%)	6 (4.9%)	33 (26.8%)

出典:ヘルスサポートラボツール

④ 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、令和1年度には50.3%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり令和2年度以降は受診率が低迷し、第三期特定健診等実施計画の目標を達成していません。(図表27) また、早期からの生活習慣病対策を目的に40歳未満の若年者向けの健診も実施していますが、特定健診の年代別の受診率では、特に40～50代で低い状況が続いています。(図表28)

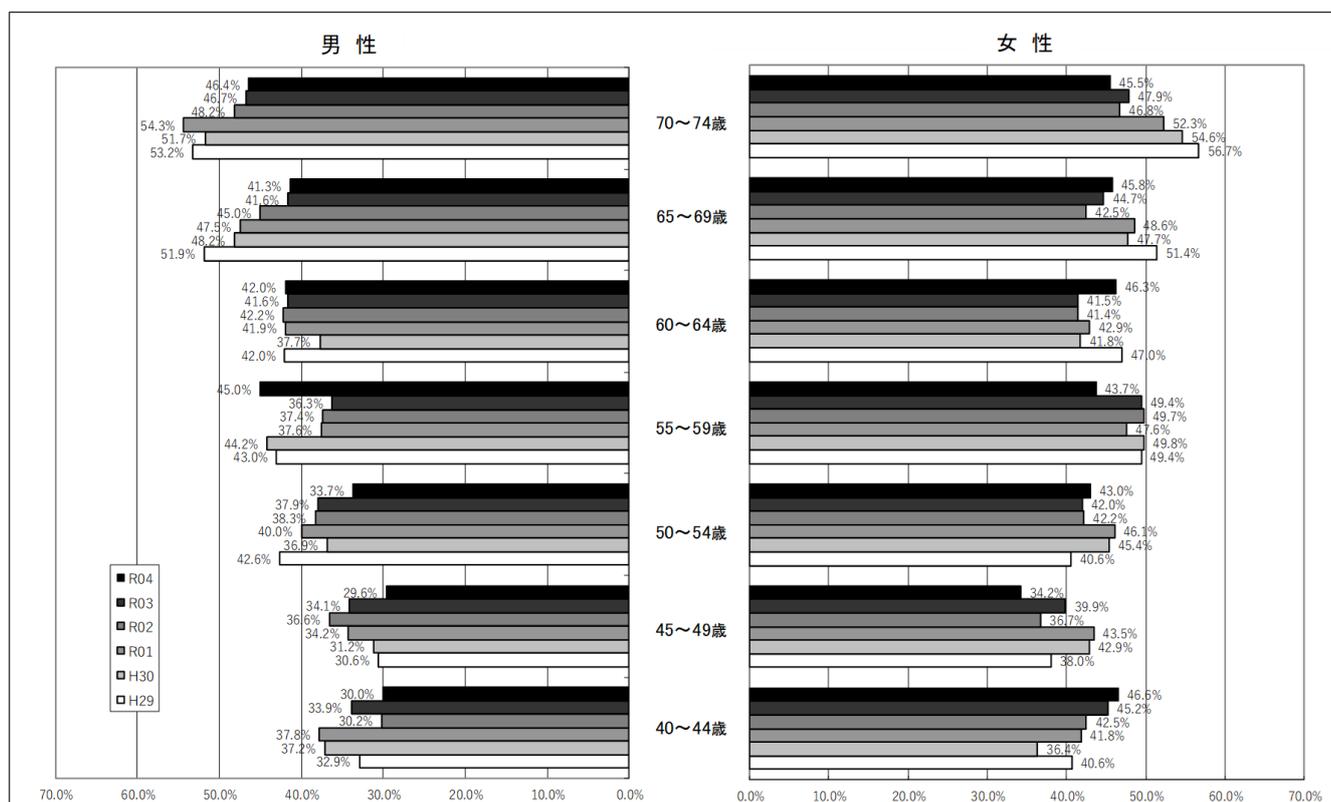
特定保健指導については、令和元年度以降、実施率は横ばいとなっています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、対象者の状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	1,857	1,820	1,700	1,619	1,541	健診受診率 60%
	受診率	49.8%	50.3%	47.4%	46.8%	46.7%	
特定保健指導	該当者数	205	198	241	188	163	特定保健指導 実施率 70%
	割合	11.0%	10.9%	14.2%	11.6%	10.6%	
	実施者数	125	125	153	120	102	
	実施率	61.0%	63.1%	63.5%	63.8%	62.6%	

出典：特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取組

① 糖尿病性腎症重症化予防

血糖値有所見者への保健指導実施の割合は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度以降減少しています。また、血糖値有所見者割合はやや増加傾向、未治療・中断の割合も横ばいとなっています。(図表 29・30)

平成 30 年度からは HbA1c8.0%以上を優先対象者とし重点的に支援しており、その結果 HbA1c8.0%以上は、平成 30 年度 23 人から令和 4 年度 15 人に減っています。また令和 4 年度の未治療者は 2 人とも内服治療開始につながっています。(図表 31) 今後も治療中コントロール不良者・未治療者には継続して保健指導を実施するように体制を強化し、また治療中断にならないように医療機関とも情報共有しながら受診できるための支援を行います。

さらに、肥満があるとインスリン抵抗性^{※1}を引き起こし血糖コントロール悪化の原因となるため、糖尿病治療中については医療と連携して、行政においても保健師・管理栄養士が保健指導・栄養指導を行い、血糖改善の支援を引き続き実施していきます。

図表 29 糖尿病性腎症重症化予防対象者

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
健診受診者	人(a)	1,957	1,931	1,769	1,721	1,622
血糖値有所見者 *1	人(b)	193	166	188	177	168
	(b/a)	9.9%	8.6%	10.6%	10.3%	10.4%
保健指導実施者 *2	人(c)	113	121	144	103	71
	(c/b)	58.5%	72.9%	76.6%	58.2%	42.3%

*1 HbA1c6.5%以上のもの

*2 保健指導は訪問・来所等による面談実施者を計上

※1 血中インスリン濃度に見合ったインスリン作用が得られない状態

図表 30 治療が必要な者の適切な受診

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
血糖値有所見者 * 1	人(a)	193	166	188	177	168
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者 * 3	人(b)	66	52	71	69	58
	(b/a)	34.2%	31.3%	37.8%	39.0%	34.5%
受診した者	人(c)	19	23	44	35	25
	(c/b)	28.8%	44.2%	62.0%	50.7%	43.1%
治療開始した者	人(c)	13	15	25	24	16
	(c/b)	19.7%	28.8%	35.2%	34.8%	27.6%

* 3 HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

図表 31 HbA1c8.0 以上の状況(アウトカム評価)

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
健診受診者	人(a)	1,957	1,931	1,769	1,721	1,622
HbA1c8.0%以上	人(b)	23	17	26	22	15
	(b/a)	1.2%	0.9%	1.5%	1.3%	0.9%
保健指導実施	人(c)	16	15	16	14	13
	(c/b)	69.6%	88.2%	61.5%	63.6%	86.7%
HbA1c8.0%以上の未治療者	人(b)	5	4	9	7	2
	(b/a)	21.7%	23.5%	34.6%	31.8%	13.3%

内服治療開始	2人	4人	3人	2人
元々治療中	0人	0人	0人	0人
死亡、転出	0人	0人	0人	0人

② 循環器病（虚血性心疾患・脳血管疾患）重症化予防

虚血性心疾患や心原性脳梗塞の早期治療・重症化予防を目的として、健診時心電図検査の全数実施を目指しており、心電図検査の実施率は96.0%となっています。（図表32）

有所見者のうちST所見をみると、要医療・要精査判定者のうち、60%が医療機関を受診しています。（図表33）心房細動未治療者については、ほぼ全数が治療や精密検査につながっています。（図表34）

心疾患治療中の者に対しては治療中断を防ぎ、個別の危険因子（肥満、高血圧等）に応じた保健指導を継続して行っていきます。

図表32 特定健診心電図検査の結果 有所見者の状況

	H30年度			R01年度			R02年度			R03年度			R04年度		
	総計	男性	女性												
健診受診者(人) a	1,964	853	1,111	1,936	854	1,082	1,776	805	971	1,727	757	970	1,623	718	905
心電図受診者(人) b	1,872	803	1,069	1,853	806	1,047	1,689	758	931	1,635	713	922	1,558	685	873
心電図実施率 b/a	95.3%	94.1%	96.2%	95.7%	94.4%	96.8%	95.1%	94.2%	95.9%	94.7%	94.2%	95.1%	96.0%	95.4%	96.5%
有所見者(人) c	231	114	117	245	133	112	253	129	124	240	112	128	240	123	117
要精査者(人) d	27	12	15	27	6	21	27	14	13	40	14	26	34	13	21
有所見率 (c+d)/b	13.8%	15.7%	12.3%	14.7%	17.2%	12.7%	16.6%	18.9%	14.7%	17.1%	17.7%	16.7%	17.6%	19.9%	15.8%
心房細動(人) e	13	11	2	12	10	2	14	13	1	12	11	1	9	8	1
心房細動有所見率 e/b	0.7%	1.4%	0.2%	0.6%	1.2%	0.2%	0.8%	1.7%	0.1%	0.7%	1.5%	0.1%	0.6%	1.2%	0.1%
うち、心房細動未治療(人)	2	2	0	1	1	0	1	1	0	2	1	1	2	1	1

図表33 心電図受診者のうち、ST所見の状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
心電図実施者(人)	1,872		1,853		1,776		1,727		1,623	
ST異常所見(人)	25	1.3%	29	1.6%	27	1.5%	31	1.8%	30	1.8%
要医療・要精査	4	16.0%	7	24.1%	6	22.2%	7	22.6%	10	33.3%
医療機関受診あり	4	100.0%	4	57.1%	2	33.3%	4	57.1%	6	60.0%
医療機関受診なし	0	0.0%	3	42.9%	4	66.7%	3	42.9%	4	40.0%
それ以外の判定	21	84.0%	22	75.9%	21	77.8%	24	77.4%	20	66.7%

図表 34 心房細動有所見者のうち、未治療者の状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
心房細動有所見者(人)	13		12		14		12		9	
心房細動未治療者(人)	2	15.4%	1	8.3%	1	7.1%	2	16.7%	2	22.2%
検査後、異常なしと診断 (等、治療開始に至らず)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%
治療開始	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%

Ⅱ度高血圧以上の割合は 8~9%から令和4年度 6.9%に減少しましたが、約6割が未治療者です。令和4年度においてⅡ度高血圧以上の未治療者 69 人のうち、保健指導後に治療開始となった者は、わずか 12 人(17.4%)でした。Ⅲ度高血圧者においては、18 人のうち 11 人が未治療者でした。また、高血圧の治療をしているにもかかわらず、Ⅱ度高血圧以上のコントロール不良者が 38.4%いました。服薬状況の確認に加え、危険因子を有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行っていきます。(図表 35)

図表 35 Ⅱ度高血圧以上の者のうち、未治療者の状況

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	
健診受診者	人(a)	1,964	1,936	1,776	1,727	1,623	
Ⅱ度高血圧以上の者	人(b)	167	177	171	156	112	
	(b/a)	8.5%	9.1%	9.6%	9.0%	6.9%	
	治療あり	人(c)	74	68	66	59	43
		(c/b)	44.3%	38.4%	38.6%	37.8%	38.4%
	治療なし	人(d)	93	109	105	97	69
		(d/b)	55.7%	61.6%	61.4%	62.2%	61.6%
	治療開始	人(e)	14	14	13	12	12
		(e/d)	15.1%	12.8%	12.4%	12.4%	17.4%
(再掲)	Ⅲ度高血圧の者	人(f)	24	24	26	18	18
		(f/a)	1.2%	1.2%	1.5%	1.0%	1.1%
	治療あり	人	9	12	12	6	7
	治療なし	人	15	12	14	12	11

令和3年度にⅢ度高血圧となった者の約3割が翌年度までに循環器病を発症しており、脳出血により介護認定を受けている者もいました。(図表 36)

高血圧は、循環器病の最大の危険因子であり、糖尿病との重なりや高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、臓器障害の程度と深く関与しています。

図表 36 Ⅲ度高血圧者の血圧評価表(令和3年度)

	性別	年齢	健診データ				KDBから把握	医療のかかり方			評価					
			R03年度の健診結果					R04年度の健診結果			R04年度の健診結果					
			判定	収縮期	拡張期	内服(問診)		血圧分類	HbA1c	未治療	中断	不定期	収縮期	拡張期	内服(問診)	血圧分類
1	男	70代	予備群	220	108		Ⅲ度	5.3	R3 大動脈解離				187	99	○	Ⅲ度
2	男	70代	なし	203	120	○	Ⅲ度	6.5	R4 非弁膜性発作性心房細動			●	160	101	○	Ⅱ度
3	女	60代	なし	194	89	○	Ⅲ度	5.9	R4 急性前壁心筋梗塞							
4	女	70代	なし	190	106	○	Ⅲ度	7.2	高血圧治療中(H31 左脳梗塞既往)			●				
5	女	70代	なし	190	100	○	Ⅲ度	5.6	高血圧治療中							
6	男	60代	なし	189	104		Ⅲ度	5.9	R3 狭心症、高血圧治療開始				165	92	○	Ⅱ度
7	男	60代	予備群	186	116	○	Ⅲ度	5.4	高血圧治療中			●	168	112	○	Ⅲ度
8	女	70代	なし	185	98		Ⅲ度	5.7	R3 高血圧治療開始							
9	女	60代	なし	184	85		Ⅲ度	5.7	高血圧服薬なしフォロー							
10	男	50代	予備群	181	123		Ⅲ度	6	R3 高血圧治療開始			●				
11	女	70代	なし	181	67		Ⅲ度	5	R3 両下肢閉塞性動脈硬化症、高血圧未治療	●			158	94		I度
12	女	70代	なし	179	112		Ⅲ度	6	高血圧服薬なしフォロー			●	173	102		Ⅱ度
13	男	60代	なし	179	110		Ⅲ度	6.3	R4 右被殻出血、6カ月間入院、左片麻痺、要介護1							
14	女	70代	なし	178	118		Ⅲ度	5.6	R4 高血圧性心疾患、慢性心不全			●	157	103		Ⅱ度
15	男	70代	該当者	161	111		Ⅲ度	6	高血圧治療中断		●		165	110		Ⅲ度
16	男	50代	なし	160	112		Ⅲ度	5.7	R4 高血圧治療開始				157	106	○	Ⅱ度
17	女	70代	なし	171	100		Ⅱ度	6	高血圧未治療	●			200	115		Ⅲ度
18	女	70代	なし	166	87		Ⅱ度	5.2	R4 高血圧治療開始	●			180	95		Ⅲ度
19	女	70代	該当者	162	101	○	Ⅱ度	7.6	高血圧治療中				181	103	○	Ⅲ度
20	女	70代	該当者	162	96	○	Ⅱ度	5.8	高血圧治療中				180	106	○	Ⅲ度
21	男	60代	該当者	162	92	○	Ⅱ度	5.6	高血圧治療中				180	97	○	Ⅲ度
22	女	40代	該当者	129	100		Ⅱ度	5.6	R4 高血圧治療開始	●			154	111		Ⅲ度
脳・心血管イベント発症者						8人(36.4%) 脳梗塞・脳出血 2人、虚血性心疾患 2人										

図表 37 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化（降圧薬治療者を除く）です。高リスクのⅡ度高血圧以上を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援を行います。健診時Ⅰ度高血圧以上においては家庭血圧測定を勧め、血圧手帳の活用を促していきます。

図表 37 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の設定		(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子 p50 表3-2 診察室血圧に基づいた脳心血管リスク層別化 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画			
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg) ・ 人数	高値血圧	I 度高血圧	Ⅱ度高血圧	Ⅲ度高血圧
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上
	554	248 44.8%	237 42.8%	58 10.5%	11 2.0%
リスク第1層 予後影響因子がない	44 7.9%	C 25 10.1%	B 14 5.9%	B 5 8.6%	A 0 0.0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	336 60.6%	C 143 57.7%	B 148 62.4%	A 37 63.8%	A 8 72.7%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	174 31.4%	B 80 32.3%	A 75 31.6%	A 16 27.6%	A 3 27.3%

…高リスク
 …中等リスク
 …低リスク

区分	該当者数
A ただちに薬物療法を開始	139 25.1%
B 概ね1ヵ月後に再評価	247 44.6%
C 概ね3ヵ月後に再評価	168 30.3%

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は≥175)、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。
 ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
 ※3 脳血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
 ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
 ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

(2) ポピュレーションアプローチ

標準的な健診・保健指導（令和6年度版）によると、「保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善するための支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業等の社会的要因や経済的要因に影響されることも大きい」とされています。

本市においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの市民が、自分の住む地域の実情を知り、納得した上で健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援していきます。

取組内容としては、生活習慣病重症化により医療費や介護費、社会保障費の増大に繋がっている実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連について、健康づくり研修会や出前講座、広報・ホームページ記事掲載を毎年行い、広く市民への周知を行っていきます。

また、高血圧の改善を目的として、健康づくり研修会会場で食品に含まれる塩分の展示を実施しました。

(3) 第二期計画目標の達成状況一覧

図表 38 第二期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績 %			データの把握方法 (活用データ)	
			初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5		
			(H30)	(R2)	(R4)		
データヘルス計画	中長期目標 脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患、虚血性疾患、慢性腎不全の医療費の総医療費に占める割合の減少	4.80	5.27	4.21	KDB	
		脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.73	2.23	1.57		
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.18	2.00	1.38		
		慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持	1.54	0.87	1.05		
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	58.1	67.9	48.1		
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	55.6	57.1	14.3		
	短期目標	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該当者の割合の減少	18.2	17.7	20.1	富良野市 保健医療課
			メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	28.0	31.7	29.4	
			健診受診者の高血圧者の割合の減少 (160/100以上)	8.5	9.6	6.9	
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少 (LDL160以上)	9.7	10.9	6.6	
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1c6.5%以上)	9.8	10.7	10.3	
			健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合減少	0.3	0.6	0.1	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	79.5	88.5	57.6	
			糖尿病の保健指導を実施した割合	100.0	100.0	100.0	
特定計画	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率60%以上	49.8	47.4	46.7	法定報告値 (R4は速報値)	
		特定保健指導実施率60%以上	61.0	63.5	62.6		
		特定保健指導対象者の割合の減少	11.0	14.2	10.9		
努力支援制度	その他 がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診者の増加	23.5	24.7	23.6	地域保健 事業報告 (R3年度を記載)	
		肺がん検診受診者の増加	21.0	22.8	22.7		
		大腸がん検診受診者の増加	22.2	23.3	23.2		
		子宮がん検診受診者の増加	17.4	18.3	18.7		
		乳がん検診受診者の増加	23.6	24.2	26.7		
		5つのがん検診の平均受診率の増加	21.5	22.7	23.0		
	その他	歯周病検診の実施	歯周病検診受診率の増加	未実施	15.5	17.0	健康増進事業報告
		自己の健康に関心を持つ住民が増える	ふらの健康ポイント事業に取り組む住民の増加	未実施	1.54	1.27	富良野市 保健医療課
		後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合の増加	77.8	85.9	85.9	厚生労働省
		重複服薬適正化事業の実施	重複服薬適正化事業の実施	未実施	実施	実施	厚生労働省
その他	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	未実施	実施	実施	KDB	

3) 第二期計画にかかる考察

第二期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全（透析あり）の医療費の伸びを減少させることを重点に、これらの共通のリスクとなるメタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症の発症予防・重症化予防を進めてきました。

その結果、三疾患の医療費合計が総医療に占める割合については減少しており、国保加入者数の減少の要因もありますが、これまでの取組の成果もあったと考えます。

一方で、個々の疾患を見ると、虚血性心疾患の医療費についてはやや増加しており、治療状況については脳血管疾患の患者数が横ばいでした。年代別では 40～64 歳の高血圧・脂質異常症治療者の脳血管疾患・虚血性心疾患が増えています。

要介護認定者のどの年代でも脳血管疾患が上位を占めており、65 歳以上の介護認定者の有病状況では、心不全が約 4 割を占めています。

特定健診結果では令和 3 年度にⅢ度高血圧となった者の約 3 割が翌年度までに循環器病を発症しており、脳出血により介護認定を受けている者もいました。

コントロール不良者（特に 40～64 歳）への治療状況の確認や、不定期受診者・治療中断者への受診勧奨の徹底が重要であり、今後も KDB・ヘルスサポートラボツールを活用して重症化予防対象者台帳を作成し、治療状況の確認や継続受診を働きかける取組を行っていく必要があります。

特定健診受診率は新型コロナウイルス感染症の影響により健診受診控えや、訪問・電話等での受診勧奨を積極的に実施できなかったこともあり、令和 2 年度以降は受診率が低迷しており、第三期特定健診等実施計画の目標を達成していません。年代別の受診率では、特に 40～50 代で低い状況が続いています。また不定期受診者が継続受診に繋がっていない等の課題もあります。今後も特定健診個人台帳を整備し、未受診者への通知勧奨の継続とともに、特に特定保健指導該当者・重症化予防対象者への健診受診勧奨を重点的に行い、受診率向上に取組む必要があります。

特定健診の結果では、高血圧・糖尿病の有所見者の割合が増加しており、そのうち未治療者（服薬なし）が高血圧で約 60%、糖尿病で約 20%と高く、保健指導後の医療機関受診率も高血圧では約半数と低下しており、治療中断者も 1 割程度います。治療が必要な者がきちんと治療につながっていない実態があり、標準化死亡比（SMR）の腎不全が男女とも高いこととの関連も考えられます。今後も治療が必要な者に対して、通知勧奨だけでなく電話や訪問による医療機関への受診勧奨を徹底して取組み、未治療・治療中断を治療につなげる必要があると考えます。

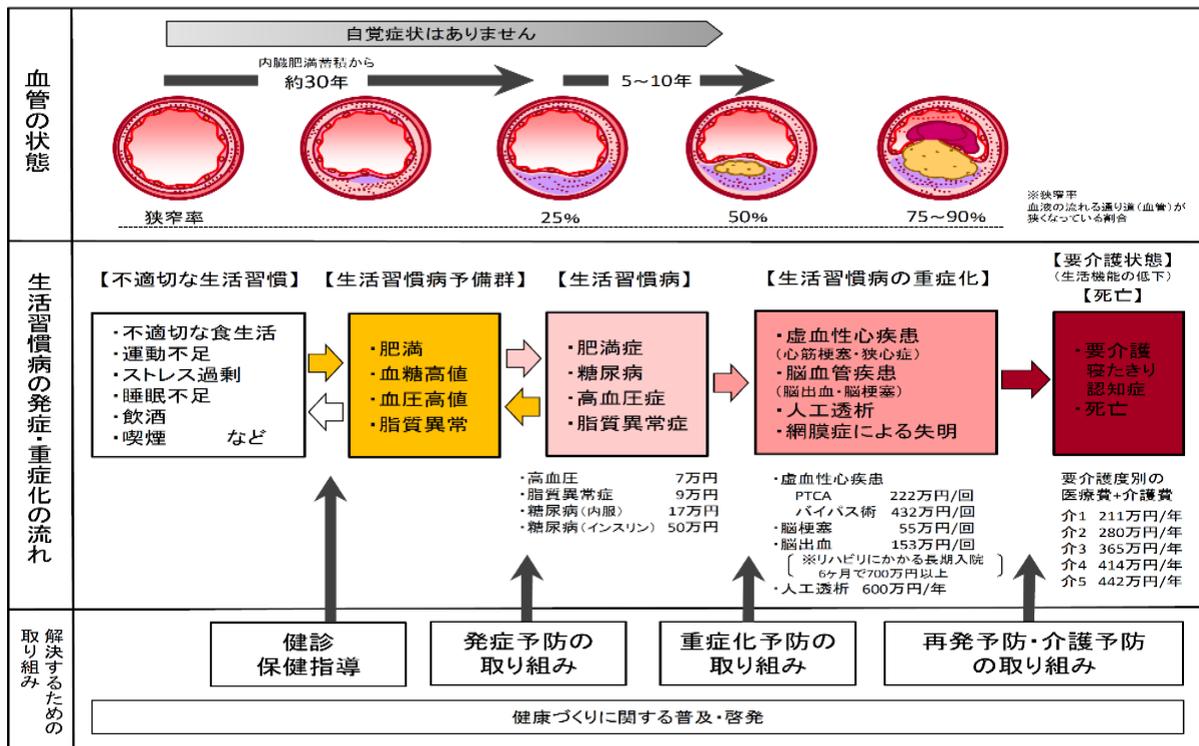
また、メタボリックシンドローム該当者の割合も増加しており、重症化しやすい対象者を選定したうえで、肥満の問題性を重視した保健指導を実施する必要があります。

3. 第三期計画における健康課題の明確化

1) 基本的な考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病への進展、さらには重症化・合併症へと悪化する者を減少させること、あるいは、健康な状態へ改善する者を増加させることが必要となります。(図表 39)

図表 39 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2) 健康課題の明確化

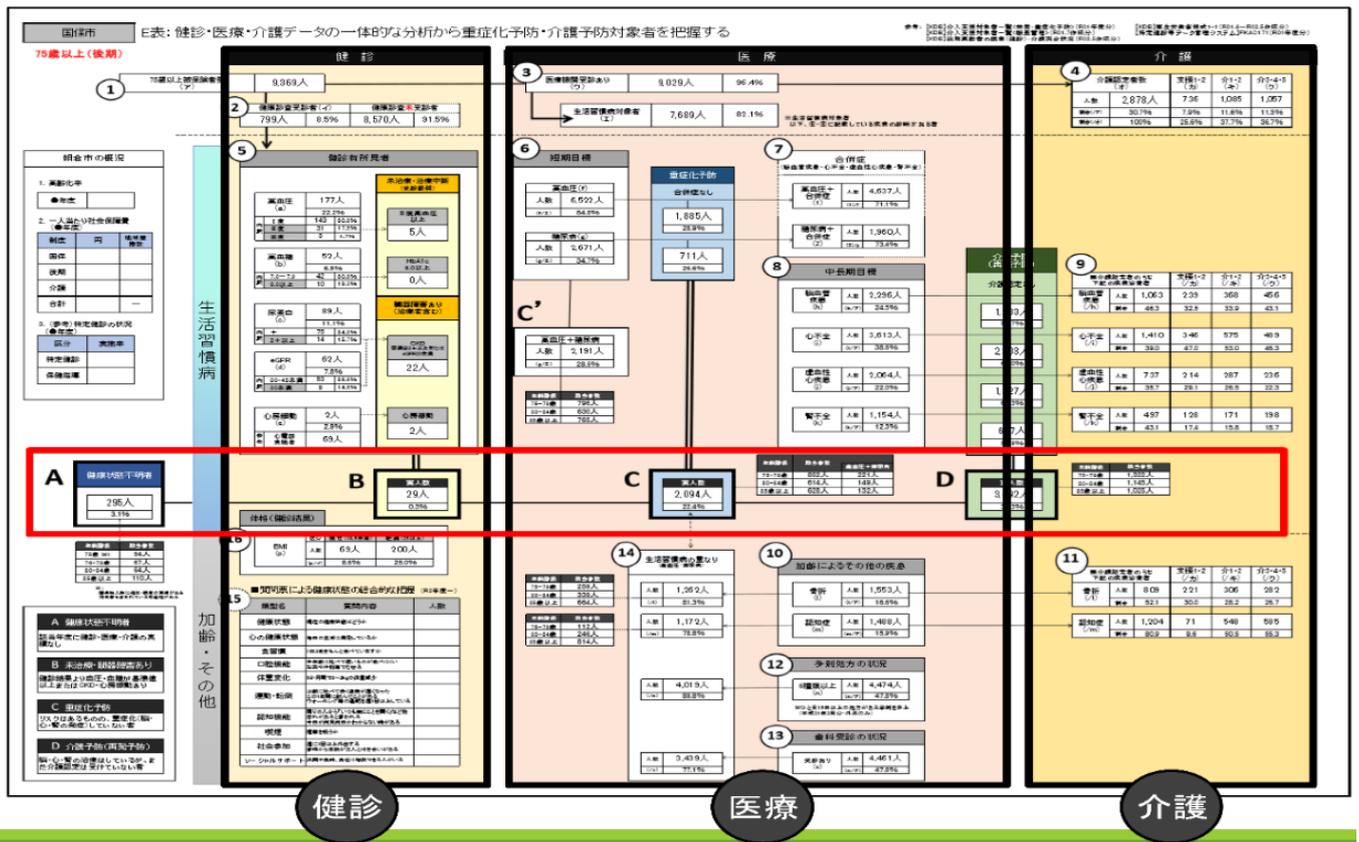
医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになります。保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいですが、制度的な背景により事業内容等が変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者にかかる医療費の割合も過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、図表 40 に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

健康課題の明確化においては、第二期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報を活用して、被保険者の健康状態を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若年期から健診への意識を高めるため40歳未満の健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

なお、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、40歳未満の若年期から適正な体重維持に向けた保健指導や啓発を行うことも重要であると考えます。

図表 40 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



(1) 医療費分析

国保の被保険者数は減少傾向ですが、一人あたりの医療費は令和2年以降増加傾向です。後期高齢者になると一人あたり90万円を超え、国保の2.7倍も高い状況です。(図表 41)

本市は、これまで糖尿病に重点をおいて保健事業に取り組んできたため、短期的目標疾患の糖尿病の総医療費に占める割合は、同規模と比べて低く、その結果、慢性腎不全(透析あり)の医療費に占める割合が、国保及び後期高齢においても、同規模・道・国と比べて低い状況です。

(図表 42)

高額レセプトについては、国保においては約300件のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、約2.3倍も増えることがわかります。(図表 43)

図表 41 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数		5,675人	5,510人	5,371人	5,176人	4,932人	3,953人
総件数及び 総費用額	件数	41,477件	39,816件	36,010件	36,361件	35,844件	50,625件
	費用額	17億5032万円	16億4933万円	16億1971万円	16億8552万円	16億4970万円	35億8194万円
一人あたり医療費		30.8万円	29.9万円	30.2万円	32.6万円	33.4万円	90.6万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 42 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（令和4年度）

市町村名	総医療費	一人あたり 医療費 (月額・円)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患		
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症						
			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									
① 国保	富良野市	16億4970万円	27,774	1.05%	0.20%	1.57%	1.38%	5.48%	3.40%	1.68%	2億4360万円	14.8%	16.1%	7.24%	10.95%
	同規模	—	31,918	4.05%	0.30%	2.10%	1.39%	5.83%	3.39%	2.04%	—	19.1%	16.9%	8.74%	9.00%
	道	—	31,493	2.30%	0.28%	2.20%	1.71%	5.34%	2.99%	1.69%	—	16.5%	19.2%	7.70%	9.43%
	国	—	29,043	4.38%	0.29%	2.07%	1.46%	5.45%	3.06%	2.11%	—	18.8%	16.8%	7.88%	8.71%
② 後期	富良野市	35億8194万円	76,263	1.48%	0.64%	3.80%	0.87%	3.64%	2.61%	0.69%	4億9171万円	13.7%	11.7%	7.57%	12.8%
	同規模	—	70,726	4.19%	0.51%	4.09%	1.45%	4.05%	3.15%	1.25%	—	18.7%	10.5%	4.11%	12.6%
	道	—	80,982	4.70%	0.52%	4.69%	1.82%	3.50%	2.77%	0.98%	—	19.0%	11.1%	4.82%	12.2%
	国	—	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	—	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
最大医療資源傷病(※1)による分類結果

※1 「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

図表 43 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	177人	179人	158人	175人	170人	425人
	件数	B	318件	575件	524件	562件	313件	705件
		B/総件数	0.77%	1.44%	1.46%	1.55%	0.87%	1.39%
	費用額	C	4億4067万円	6億9849万円	7億3144万円	7億9631万円	4億2894万円	9億0946万円
C/総費用		25.2%	42.4%	45.2%	47.2%	26.0%	25.4%	

出典：ヘルスサポートラボツール

高額レセプトにおける疾患を見てみると、脳血管疾患で高額になったレセプトでは、国保で令和元年度が一番多く33件で約3800万円の費用がかかっていましたが、令和4年度は11件と件数が減り、費用額も約1300万円に減っています。しかし、後期高齢においては、54件発生し、6800万円余りの費用額がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患の最大の危険因子となる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。(図表44)

また虚血性心疾患で高額になったレセプトでは令和4年度は9件に減っていますが、そのうち1件は40代と若い年代での発症でした。(図表45)

図表 44 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
脳血管疾患	人数	D	12人		9人		9人		9人		7人		32人		
		D/A	6.8%		5.0%		5.7%		5.1%		4.1%		7.5%		
	件数	E	17件		33件		31件		31件		11件		54件		
		E/B	5.3%		5.7%		5.9%		5.5%		3.5%		7.7%		
	年代別(人)	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	3	5.6%
		40代	4	23.5%	2	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	1	5.9%	12	36.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	18.2%	75-80歳	13	24.1%
		60代	11	64.7%	9	27.3%	1	3.2%	18	58.1%	6	54.5%	80代	34	63.0%
		70-74歳	1	5.9%	10	30.3%	30	96.8%	13	41.9%	3	27.3%	90歳以上	4	7.4%
	費用額	F	1835万円		3759万円		4355万円		3682万円		1326万円		6870万円		
F/C		4.2%		5.4%		6.0%		4.6%		3.1%		7.6%			

出典：ヘルスサポートラボツール

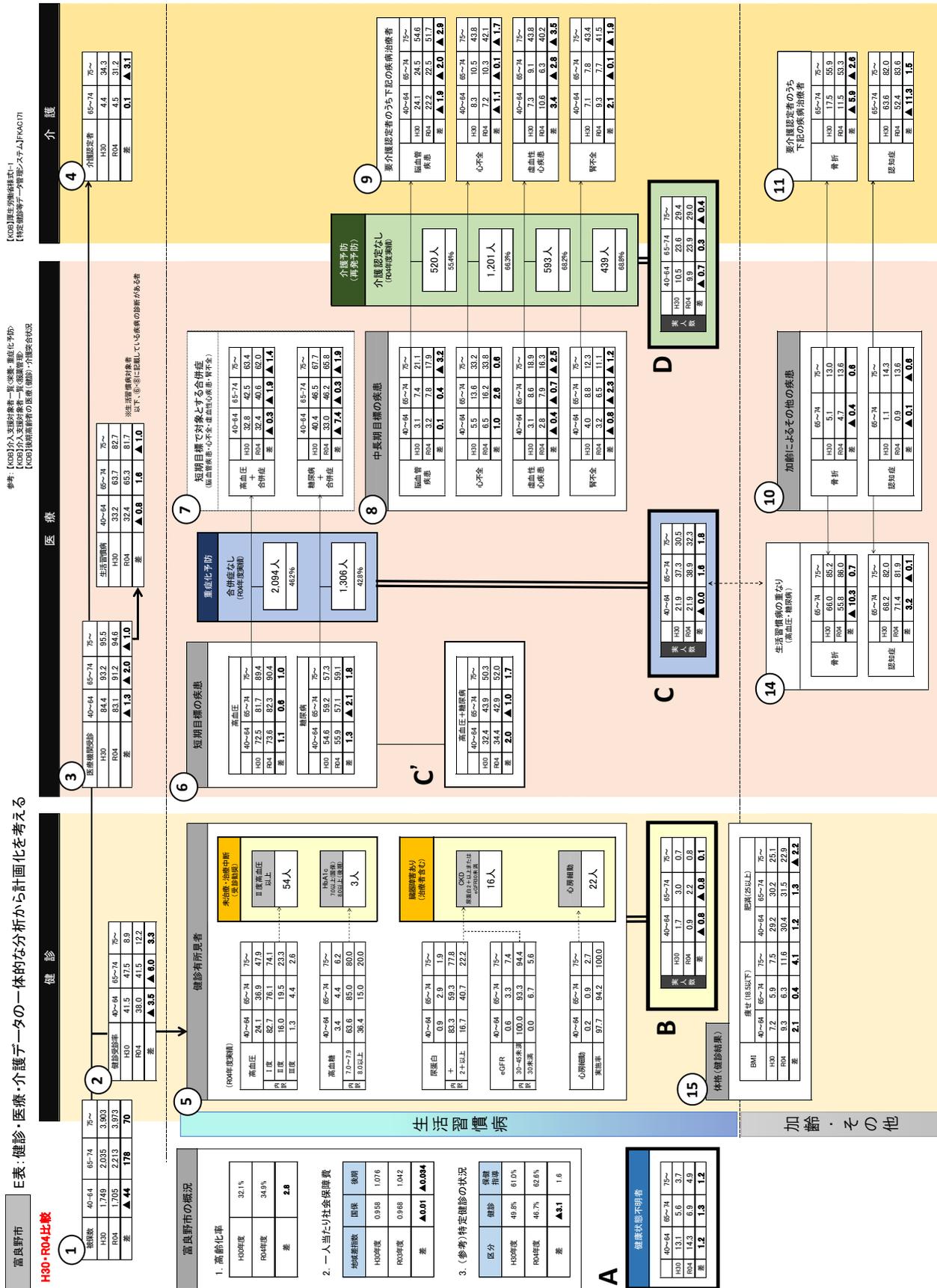
図表 45 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
虚血性心疾患	人数	G	6人		12人		13人		8人		8人		9人		
		G/A	3.4%		6.7%		8.2%		4.6%		4.7%		2.1%		
	件数	H	6件		24件		25件		19件		9件		11件		
		H/B	1.9%		0.0%		4.8%		3.4%		2.9%		1.6%		
	年代別(人)	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	2	8.0%	0	0.0%	1	11.1%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	4	16.7%	3	12.0%	4	21.1%	0	0.0%	75-80歳	2	18.2%
		60代	4	66.7%	16	66.7%	15	60.0%	6	31.6%	5	55.6%	80代	7	63.6%
		70-74歳	2	33.3%	4	16.7%	5	20.0%	9	47.4%	3	33.3%	90歳以上	2	18.2%
	費用額	I	987万円		3376万円		5007万円		3195万円		1345万円		1832万円		
I/C		2.2%		4.8%		6.8%		4.0%		3.1%		2.0%			

出典：ヘルスサポートラボツール

(3) 健診・医療・介護の一体的分析

図表 46 健診・医療・介護データの一体的な分析



図表 47 被保険者数と健診受診状況

E表	④ 介護認定率	① 被保険者数(人)			② 健診受診率			⑤ 体格(健診結果)(%)					
					特定健診		長寿健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74
H30	34.3	1,749	2,035	3,903	41.5	47.5	8.9	7.2	5.9	7.5	29.2	30.2	25.1
R04	31.2	1,705	2,213	3,973	38.0	41.5	12.2	9.3	6.3	11.6	30.4	31.5	22.9

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 48 健診有所見状況

E表	⑤																																			
	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動											
	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-							
人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%					
H30	52	7.2	(23)	99	10.2	(34)	44	12.7	(10)	27	3.7	(3)	58	6.0	(4)	1	0.3	(0)	3	0.4		14	1.4		5	1.4		1	0.1		12	1.2		13	3.8	
R04	27	4.2	(11)	81	8.8	(27)	60	12.4	(16)	22	3.4	(2)	40	4.4	(1)	6	1.2	(0)	1	0.2		12	1.3		3	0.6		1	0.2		8	0.9		13	2.7	

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 49 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③									⑥									⑦								
	医療機関受診			生活習慣病対象者 (生活習慣病の医療機関受診者)			高血圧			糖尿病			C'糖尿病+高血圧			高血圧+合併症			糖尿病+合併症								
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-						
H30	84.4	93.2	95.5	33.2	63.7	82.7	72.5	81.7	89.4	54.6	59.2	57.3	32.4	43.9	50.3	32.8	42.5	63.4	40.4	46.5	67.7						
R04	83.1	91.2	94.6	32.4	65.3	81.7	73.6	82.3	90.4	55.9	57.1	59.1	34.4	42.9	52.0	32.4	40.6	62.0	33.0	46.2	65.8						

注)合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 50 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	⑧ 中長期目標の疾患(被保険者割)												⑨ 中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	3.1	7.4	21.1	3.1	8.6	18.9	5.5	13.6	33.2	4.0	8.8	12.3	24.1	24.5	54.6	7.3	9.1	43.8	8.3	10.5	43.8	7.1	7.8	43.4
R04	3.2	7.8	17.9	2.8	7.9	16.3	6.5	16.2	33.8	3.2	6.5	11.1	22.2	22.5	51.7	10.6	6.3	40.2	7.2	10.3	42.1	9.3	7.7	41.5

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 51 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者割合)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
年度・%	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	66.0	85.2	68.2	82.0	5.1	13.0	1.1	14.3	17.5	55.9	63.6	82.0
R04	55.8	86.0	71.4	81.9	4.7	13.6	0.9	13.6	11.5	53.3	52.4	83.6

出典：ヘルスサポートラボツール

(4) 健康課題の明確化

健診・医療・介護のデータを平成 30 年度と令和 4 年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 47 の①被保険者数は、40～64 歳は減っていますが、65 歳以上では約 250 人増え、高齢者が確実に増えていることがわかります。⑮の体格をみると、BMI25 以上が 40～64 歳と 65～74 歳で約 1 ポイント高くなっています。また、BMI18.5 未満は 75 歳以上で約 4 ポイント高くなっています。

図表 48 の健診有所見の状況を見ると、各年代で対象人数が減っていますが、75 歳以上の HbA1c8.0%以上は増えており、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

図表 49 では、短期目標疾患（高血圧・糖尿病）が各年代で増えており、糖尿病と高血圧の重なりも、40～64 歳で 34.4%、65～74 歳で 42.9%、75 歳以上では 52.0%と高くなっています。合併症をみると、高血圧・糖尿病とも各年代で低くなっていますが、図表 50 の中長期疾患（脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全）において、平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると、心不全は各年代で割合が増えており、脳血管疾患は若い年代の割合が若干上がっています。

高額レセプト分析において入院費が伸びている要因が、一体的分析においても課題であることがわかります。

(5) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全）に共通して高血圧と糖尿病の重なりがあります。高血圧や糖尿病の医療機関への受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、循環器病の発症予防・重症化予防につながります。

具体的な取組方法については、第 4 章に記載していきます。

3) 目標の設定

(1) 成果目標

① 計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための方策

保険者は、健診・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、計画から見直します。改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことが期待できます。

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にします。評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標（図表 52）を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にします。

② 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6 カ月以上の長期入院となる疾患、介護認定者の有病状況の多い疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患、及び慢性腎不全（透析あり）の医療費の総医療費に占める割合を、最終年度には減少させることを目指します。

しかし、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることが厳しいことから、医療費の伸びを抑えることで最低限維持することを目標とします。

また、軽症時に通院せず、重症化して入院することから、重症化予防、医療費適正化へつなげるためには、適切な時期での受診を促し、入院にかかる医療費を抑えることを目指します。

③ 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通の危険因子となる、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症等を減少させることを短期的な目標とします。特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させることを目指します。

未治療者への受診勧奨や治療継続者への働きかけをするとともに、治療中断者についても適切な保健指導を行います。

また根本的な改善に至っていない疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームが考えられますが、これらは薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、保健指導・栄養指導を行います。具体的には、日本人食事摂取基準（2020年版）の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病（CKD）の検査結果の改善を目指します。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、健診受診率の向上を目指し、対象者の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）」に記載します。

(2) 管理目標の設定

図表 52 第三期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

評価	国	北海道	指標	目標	実績 %			データの把握方法		
					初期値	中間評価	最終評価			
					R6 (R4)	R8 (R7)	R11 (R10)			
データヘルス計画	中長期目標	○	平均自立期間	延伸	男79.2年 女85.1年			KDB		
		○	総医療費に占める脳血管疾患の医療費の割合	抑制	1.57					
		○	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制	5.3			Expander		
		○	総医療費に占める虚血性心疾患の医療費の割合	抑制	1.38			KDB		
		○	総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制	5.1			Expander		
		○	総医療費に占める慢性腎不全(透析あり)の医療費の割合	抑制	1.05			KDB		
		○	糖尿病性腎症による透析導入者の割合	抑制	48.1					
		○	糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合	抑制	14.3					
		○	新規脳血管疾患患者数	抑制	26人			Expander		
		○	新規虚血性心疾患患者数	抑制	34人					
		○	新規人工透析導入者数	抑制	1人					
		アウトカム指標	○	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	該当者	減少	20.1			KDB
					予備群	減少	9.3			
			○	喫煙率	減少	16.4				
	○		1日飲酒量が多い者の割合	減少	2.2					
	○		運動習慣のない者の割合	減少	64.1					
	○		Ⅲ度高血圧(180mmHg/110mmHg)以上の割合	減少	1.1					
	○		Ⅱ度高血圧(160mmHg/100mmHg)以上の割合	減少	6.9					
	○		Ⅰ度高血圧(140mmHg/90mmHg)以上の割合	減少	31.8					
	★		★	HbA1c8.0%以上の割合	減少	0.9				
	○		○	HbA1c7.0%以上の割合	減少	3.9				
	○		○	HbA1c6.5%以上の割合	減少	10.4				
	○		○	LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少	2.0				
	○		○	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	減少	6.6				
	○		○	LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	減少	20.3				
	○	○	糖尿病未治療者を治療に結びつける割合	増加	57.6					
	特定健診等計画	アウトプット	○	糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	43.1			富良野市 保健医療課	
			○	高血圧重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	26.7				
○			脂質異常重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	32.9					
★			★	特定健診受診率 60%以上	向上	46.7			法定報告	
★			★	特定保健指導実施率 70%以上(※国 60%以上)	向上	62.6				
★	★	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	増加	17.3						

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第四期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。

なお、第一期及び第二期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が6年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も6年を一期として策定します。

2. 目標値の設定

図表 53 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R06年度	R07年度	R08年度	R09年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%
特定保健指導実施率	64.0%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%

3. 対象者の見込み

図表 54 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R06年度	R07年度	R08年度	R09年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	3,587	3,492	3,420	3,349	3,277	3,206
	受診者数	1,722	1,746	1,778	1,808	1,835	1,859
特定保健指導	対象者数	172	175	178	181	184	186
	受診者数	110	113	117	121	125	128

4. 特定健診の実施

(1) 実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託します。集団健診については旭川がん検診センターとの個別契約、個別健診については富良野医師会との集合契約を行います。

- ① 集団健診（旭川がん検診センター）
- ② 個別健診（富良野医師会）

(2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、および実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

(3) 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
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
0113011142	ふらの消化器・内科 クリニック	富良野市幸町9番12号	0167-56-7058	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
0113010920	渡部医院	富良野市本町1番10号	0167-22-2025	個別

(4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（尿潜血・貧血検査・心電図・血清クレアチニン・尿中アルブミン・尿酸）を実施します。

また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400 mg/dl 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられます。（実施基準第 1 条第 4 項）

図表 55 特定健診検査項目

健診項目		富良野市	国	健診項目		富良野市	国
身体測定	身長	○	○	血糖検査	空腹時血糖	●	●
	体重	○	○		HbA1c	○	●
	BMI	○	○		随時血糖	●	●
	腹囲	○	○	尿検査	尿糖	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○		尿蛋白	○	○
	拡張期血圧	○	○		尿潜血	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○	血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	○	□
	ALT(GPT)	○	○		血色素量	○	□
	γ-GT(γ-GTP)	○	○		赤血球数	○	□
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●	その他	心電図	○	□
	随時中性脂肪	●	●		眼底検査	□	□
	HDLコレステロール	○	○		血清クレアチニン(eGFR)	○	□
	LDLコレステロール	○	○		尿中アルブミン	○	
(non-HDLコレステロール)	○	○	尿酸		○		

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれの項目の実施で可

(5) 実施時期

4月から翌年3月末まで実施します。

(6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関へ十分な説明を実施していきます。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

(7) 代行機関

特定健診にかかる費用の請求・支払代行は、国保連に事務処理を委託します。

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

受診率向上のためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動を年間通して行います。

図表 56 特定健診実施スケジュール

	前年度	当該年度	翌年度
4月		健診機関との契約 ↓ 健診対象者の抽出、受診等の印刷・送付(随時可) (特定健診の開始)	(特定保健指導の実施)
5月		↓	健診データ抽出(前年度)
6月		健診データ受取 費用決裁 → 保健指導対象者の抽出 ↓ (特定保健指導の開始)	↓
7月		(特定健診(集団)の実施)	↓
8月		↓	実施実績の分析実施方法 委託先機関の見直し等
9月		↓	↓
10月	契約に関わる 予算手続き	(特定健診(集団)の実施)	受診・実施率実績の算出 支払基金(連合会)への報告 (ファイル作成・送付)
11月		↓	↓
12月		↓	↓
1月		↓	↓
2月		↓	↓
3月	契約準備	(特定健診・特定保健指導の当該年度受付終了)	↓

5. 特定保健指導の実施

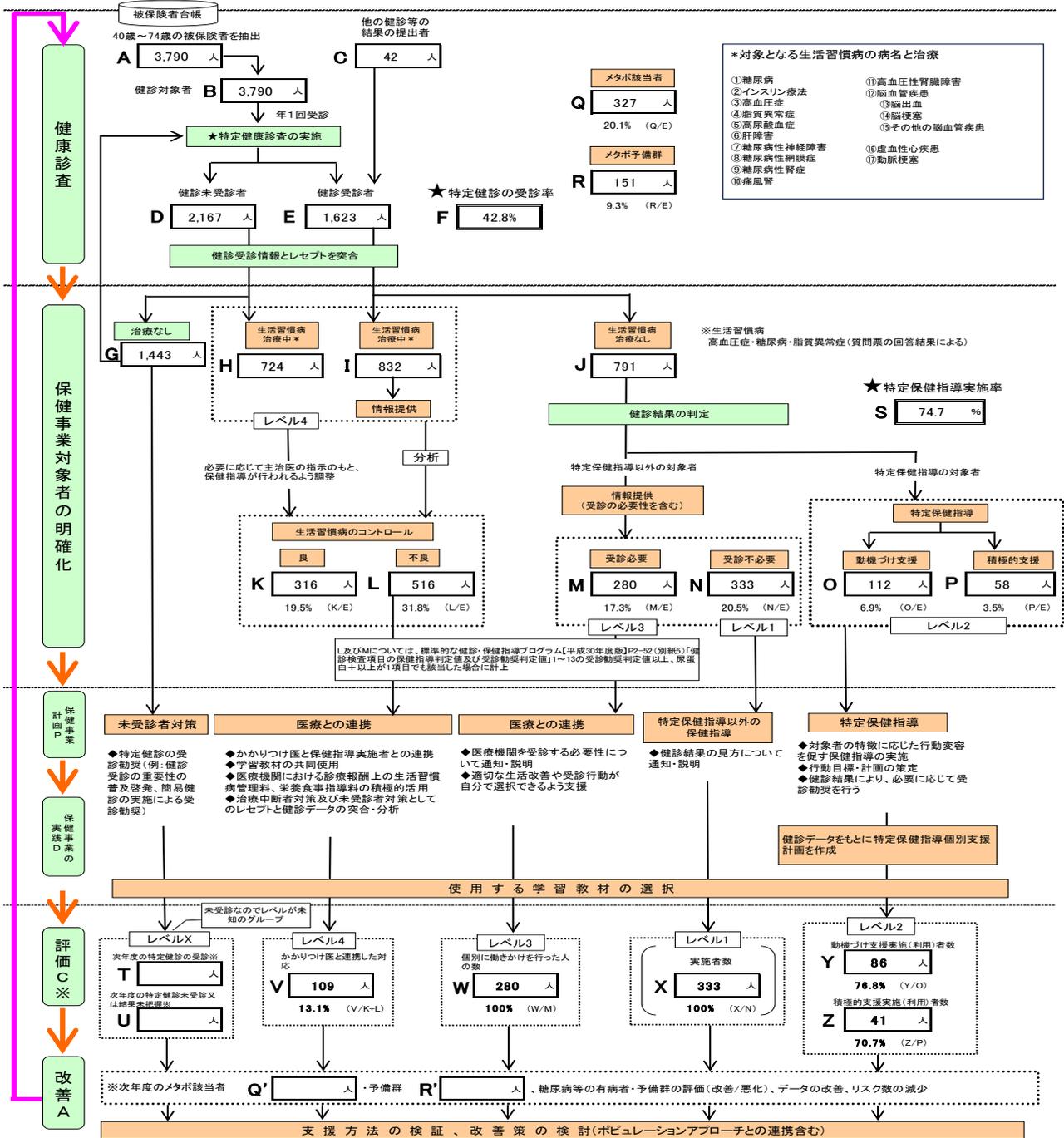
(1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。

図表 57 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
健診から保健指導実施へのフローチャート

様式5-5
令和04年度



出典:ヘルサポータルボックス

(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 58 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の 100%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 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 ◆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	170人 (10.4%)	70%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆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	280人 (17.3%)	HbA1c6.5以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例: 健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	2167 ※受診率目標達成まであと651人	60%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	333人 (20.5%)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆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 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	832人 (51.3%)	生活習慣病コントロール不良については 100%

<参考>

○第4期(2024年以降)における変更点

特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

特定保健指導 の見直し	(1)評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。
	(4)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5)その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

(3) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理と PDCA サイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成していきます。

図表 59 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎診療情報提供の依頼 ◎個別健康診査実施の依頼		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
5月	◎特定健康診査の開始		◎個別健診開始
6月		◎対象者の抽出 ◎保健指導の開始	◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
7月			◎集団健診、後期高齢者健診、がん検診開始
8月			
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月			
11月			
12月			
1月	◎健診の終了		
2月			
3月		◎利用券の登録	

6. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および富良野市個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

また、特定健診を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

7. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに報告します。

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、またはこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、富良野市ホームページ等への掲載により公表、周知します。

第4章 課題解決するための個別保健事業

I. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症における共通のリスクとなるメタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の減少を目指すために、特定健診における血圧、血糖、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症、肥満・メタボリックシンドローム、循環器病に関する重症化予防の取組を行います。

具体的には、治療が必要な者には医療機関への適切な受診を働きかける受診勧奨を、治療中の者には医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化による医療費や介護費等の実態を広く市民へ周知していきます。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、対象者の状態に応じた保健指導が重要となります。そのため特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に努める必要があります。その実施にあたっては、第3章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとしします。

II. 重症化予防の取組

本市の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は、各学会のガイドラインに基づき抽出すると、540人（33.3%）です。そのうち未治療者が166人（21.0%）を占め、さらに臓器障害があり直ちに取組むべき対象者が48人です。

また、本市においては、重症化予防と特定保健指導の対象者の重なりが、540人中82人と多いため、特定保健指導を徹底して行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。（図表60）

図表 60 脳・心・腎を守るために

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-

令和04年度

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		<参考> 健診受診者(受診率)																
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (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) (循環器科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 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	1,623人	42.8%															
↓ レセプトデータ、 介護保険データ等 に基づいて 健康課題を分析									■各疾患の治療状況 <table border="1"> <tr><th></th><th>治療中</th><th>治療なし</th></tr> <tr><td>高血圧</td><td>580</td><td>1,043</td></tr> <tr><td>脂質異常症</td><td>522</td><td>1,100</td></tr> <tr><td>糖尿病</td><td>162</td><td>1,460</td></tr> <tr><td>3疾患 いずれか</td><td>832</td><td>791</td></tr> </table> ※問診結果による			治療中	治療なし	高血圧	580	1,043	脂質異常症	522	1,100	糖尿病	162	1,460	3疾患 いずれか	832	791
	治療中	治療なし																							
高血圧	580	1,043																							
脂質異常症	522	1,100																							
糖尿病	162	1,460																							
3疾患 いずれか	832	791																							
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 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (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 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (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/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)	腎臓専門医 紹介基準対象者	重症化予防対象者 (実人数)																	
該当者数	112 6.9%	9 0.6%	32 2.0%	34 2.1%	327 20.1%	116 7.1%	85 5.2%	540 33.3%																	
治療なし	69 6.6%	1 0.1%	30 2.7%	24 2.2%	55 7.0%	60 4.1%	23 2.9%	166 21.0%																	
(再掲) 特定保健指導	20 17.9%	0 0.0%	7 21.9%	7 20.6%	55 16.8%	11 9.5%	8 9.4%	82 15.2%																	
治療中	43 7.4%	8 1.0%	2 0.4%	10 1.9%	272 32.7%	56 34.6%	62 7.5%	374 45.0%																	
臓器障害 あり	17 24.6%	1 100.0%	10 33.3%	8 33.3%	4 7.3%	17 28.3%	23 100.0%	48 28.9%																	
CKD(専門医対象者)	3	0	2	2	1	4	23	23																	
心電図所見あり	17	1	10	6	4	14	9	34																	
臓器障害 なし	52 75.4%	--	20 66.7%	16 66.7%	51 92.7%	43 71.7%	--	--																	
治療中	臓器障害 あり	14 32.6%	8 100.0%	1 50.0%	5 50.0%	108 39.7%	25 44.6%	62 100.0%	157 42.0%																
CKD(専門医対象者)	5	3	0	2	35	9	62	62																	
心電図所見あり	11	8	1	4	91	19	24	119																	
臓器障害 なし	29 67.4%	--	1 50.0%	5 50.0%	164 60.3%	31 55.4%	--	--																	

出典:ヘルサポートラボツール

1. 糖尿病性腎症重症化予防

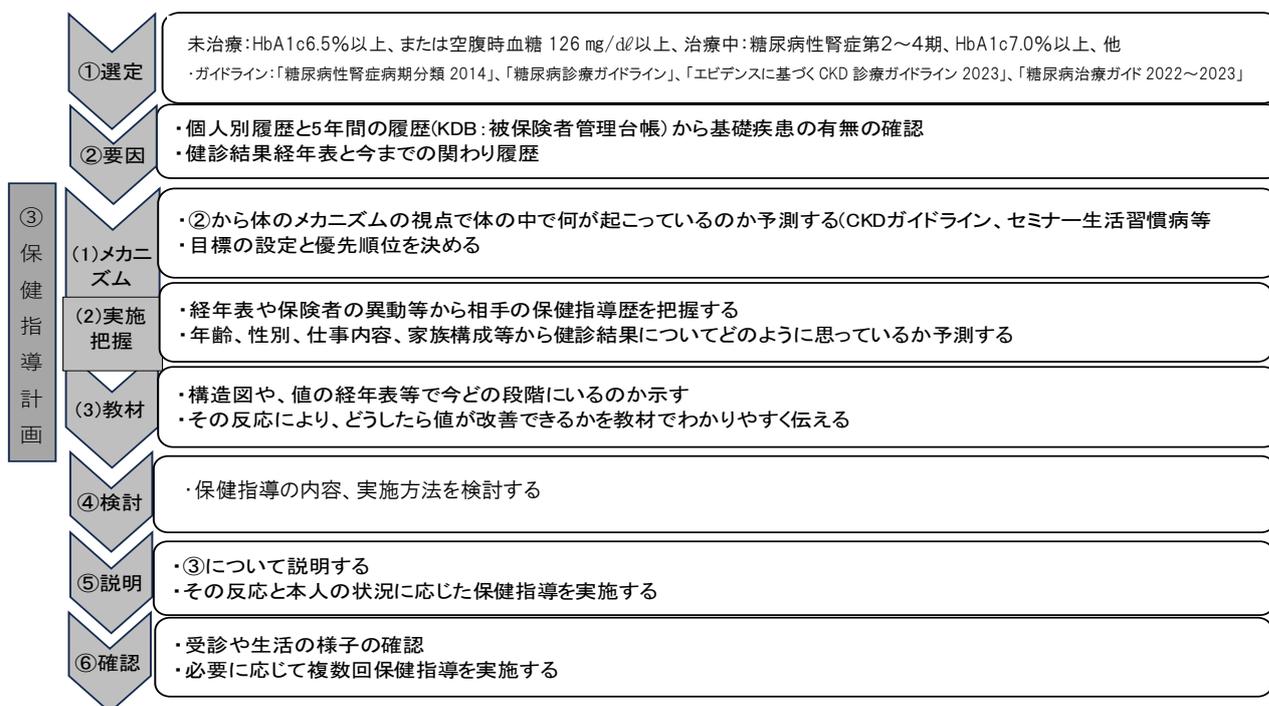
1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（令和6年3月28日改訂 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省）及び「富良野市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（令和6年改訂予定）に基づき以下の視点で、PDCA サイクルに沿って実施していきます。

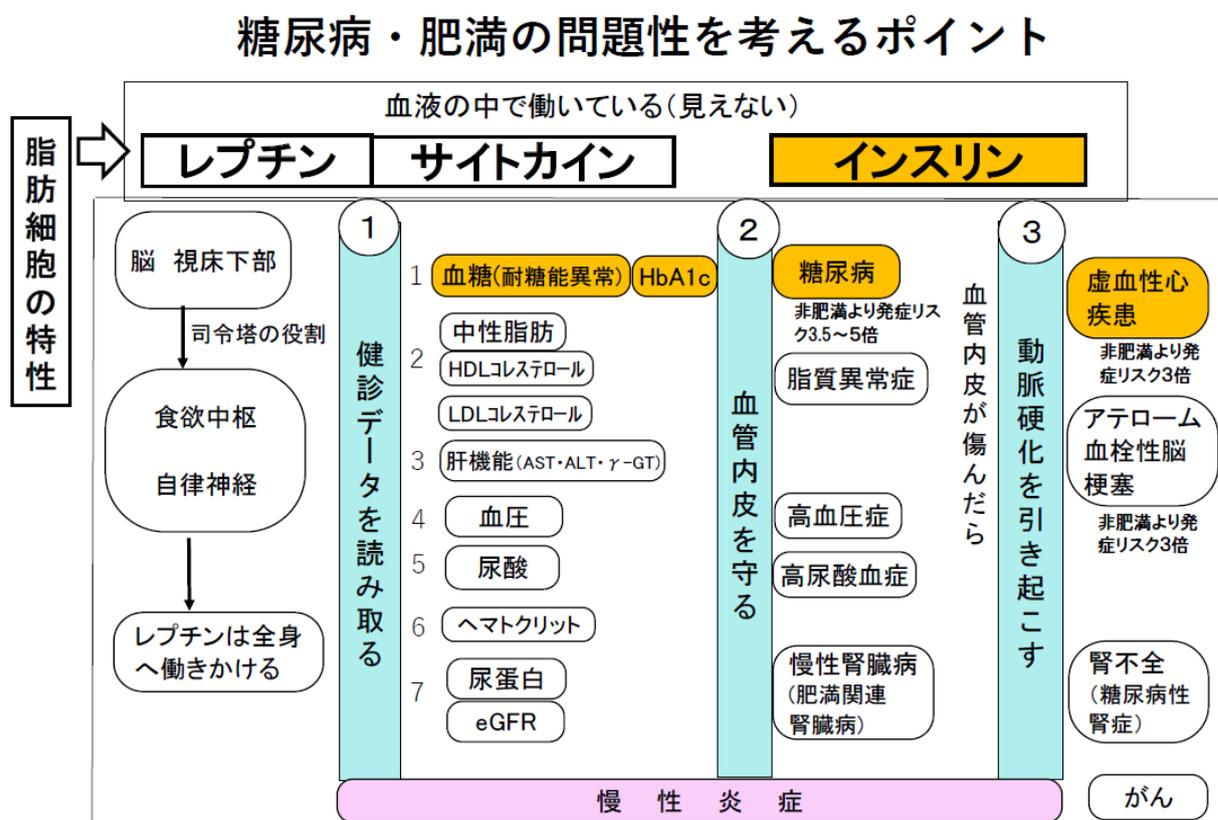
なお、取組にあたっては図表 61・62 に基づいて実施します。

- ① 健診・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- ② 治療中の者に対する医療と連携した保健指導
- ③ 治療中断者や健診未受診者に対する受診勧奨

図表 61 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



図表 62 糖尿病・肥満の問題性を考えるポイント



2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては、富良野市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

- ① 医療機関未受診者 (HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126 mg/dℓ以上の者)
- ② 糖尿病治療中断者 (直近3カ月間に医療機関の受診がない者)
- ③ 糖尿病治療中ハイリスク者
 - ア. 糖尿病性腎症の病期が第2~4期の者
 - イ. 糖尿病性腎症を発症していないが、HbA1c7.0%以上でありコントロール不良の者、メタボリックシンドローム該当者、Ⅱ度高血圧以上の者、脂質異常 (LDL180 mg/dℓまたは中性脂肪 300 mg/dℓ) の者、肝機能・尿酸等の検査項目で受診勧奨判定値に該当する者

(2) 選定基準に基づく対象者の把握

① 対象者の抽出

取組を進めるにあたっては、選定基準に基づく対象者を把握する必要があります。その方法として、KDB を活用し概数を把握します。糖尿病治療中ハイリスク者を抽出する際は、「糖尿病性腎症病期分類」（糖尿病性腎症合同委員会）を基盤とします。（図表 63）

本市の特定健診においては、クレアチニン検査、尿蛋白（定性）検査、尿中アルブミン検査を必須項目として実施しているため、腎機能（eGFR）及び糖尿病性腎症病期分類を把握できます。

図表 63 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類(改訂)		
病期	尿アルブミン値(mg/gCr) あるいは 尿蛋白値(g/fCr)	GFR(eGFR) (ml/分/1.73m ²)
第1期(腎症前期)	正常アルブミン尿(30未満)	30以上
第2期(早期腎症期)	微量アルブミン尿(30~299)	30以上
第3期(顕性腎症期)	顕性アルブミン尿(300以上) あるいは 持続性蛋白尿(0.5以上)	30以上
第4期(腎不全期)	問わない	30未満
第5期(透析療法期)	透析療法中	

② 基準に基づく対象者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者数の把握を行いました。（図表 64）

本市において特定健診受診者 1,623 人（C）のうち糖尿病型は 237 人（E）、そのうち未治療者は 75 人（31.6%・F）でした。

また、40～74 歳における糖尿病治療者 1,149 人（H）のうち、特定健診受診者が 162 人（G）でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者 987 人（I）については治療中ですがデータが不明なため、重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要となります。

③ 介入方法と優先順位

47 ページ（1）と図表 64 より、本市においての介入方法を次のとおりとします。

優先順位 1

①医療機関未受診者 (F)

優先順位 2

② 糖尿病治療中断者

③ア・イ 糖尿病治療中ハイリスク者 (J)・(N)

【受診勧奨】【保健指導】

- ・医療機関への受診勧奨
- ・医療機関と連携した保健指導
- ・治療中断しない（継続受診）のための保健指導
- ・介入方法：訪問、個別面談、電話、文書通知

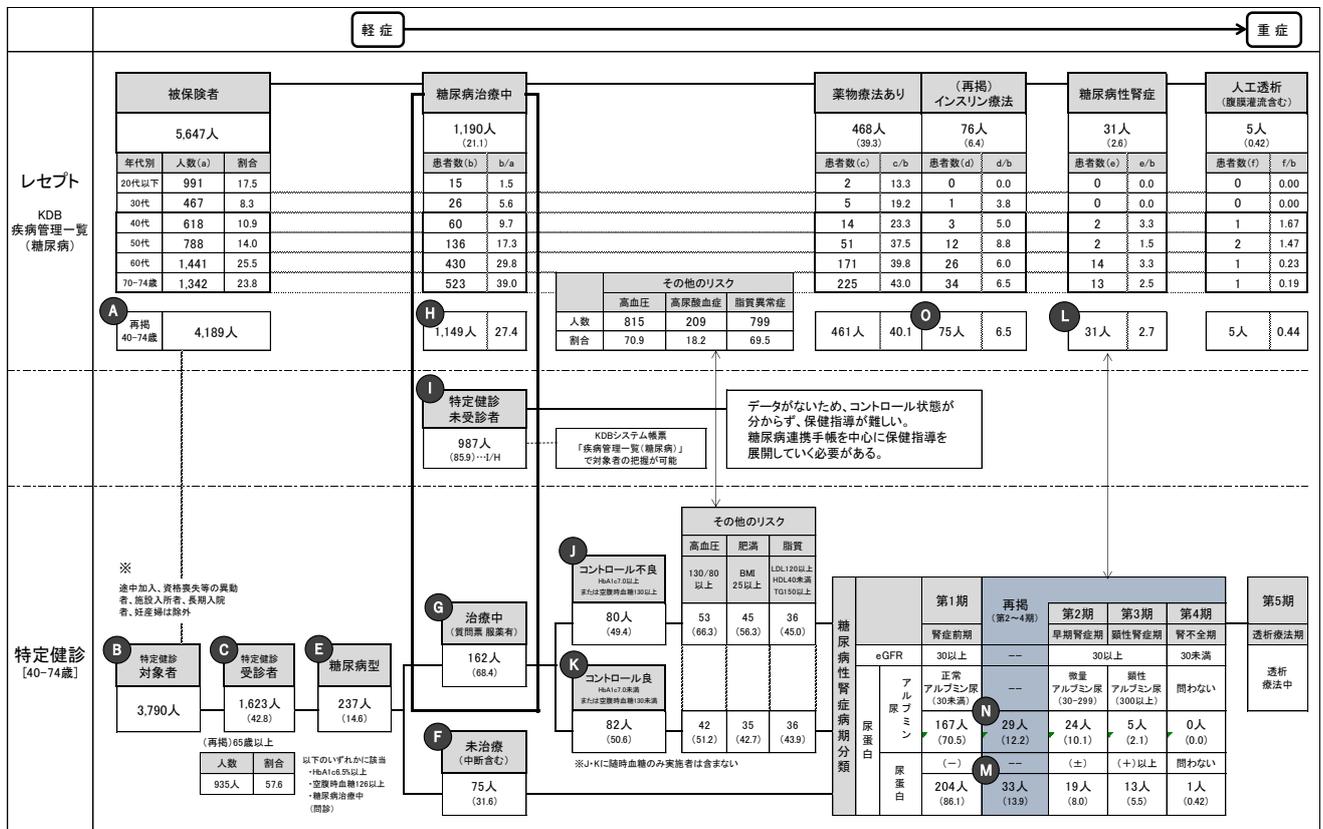
優先順位 3

特定健診未受診者 (I) のうち、過去に特定健診歴のある糖尿病重症化予防対象者

【受診勧奨】【保健指導】

- ・特定健診受診勧奨
- ・医療機関と連携した保健指導
- ・介入方法：訪問、電話、文書通知

図表 64 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



出典：ヘルスサポートラボツール

※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB概算 介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防)」から集計

3) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病の危険因子に応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症・喫煙等も重要となります。本市においては、対象者の糖尿病性腎症病期分類と生活習慣病の危険因子を合わせて考え、状態に応じた保健指導を実施していきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行いきます。(図表 65)

図表 65 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける(保健指導教材)

糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける	
もくじ	
1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援	2 高血糖を解決するための食
1-1 健診経年結果一覧	1 健診結果と日常食べている食品
1-2 糖尿病タイプ	2 生活は住民の方しかわかりません 伺うことから始まります
1-3 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か	3 今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました
1-4 ヘモグロビンA1cは・・・	4 制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました
1-5 糖尿病とはどういう病気なのでしょう	5 自分の食べている食品をみてみます
1-6 糖に関する健診結果に変化はありませんか?	6 糖尿病性腎症食事療法
1-7 75グラム糖負荷検査結果	
1-8 私はどのパターン?	
1-9 健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう	3 薬物療法
1-10 Zさん(男性)から教えていただきました	3-1 住民の方々に「薬は1回飲んだらやめられないと聞くけど?」と質問されます
1-11 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか?	3-2 私の飲んでいる薬はどの薬ですか
1-12 糖尿病による網膜症	3-3 薬は「インスリンの仕事ができるように」考えられています
1-13 眼(網膜症)	3-4 薬は体のもととの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています
1-14 高血糖と肥満は 腎臓をどのように傷めるのでしょうか	3-5 その薬はもしかして「αグリコシダーゼ阻害薬」ですか
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬?
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-8 ビグアナイド薬とは
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!!	3-9 テアゾリジン薬とは?
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすすみ方	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何が起きているのか
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	
1-21 糖尿病治療の進め方	4 参考資料
1-22 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じく7.0未満です	4-1 糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理
1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
1-24 64歳以下 HbA1cと体重の推移	4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
1-25 64歳以上 HbA1cと体重の推移	4-4 ライフステージごとの食品の目安量
1-26 HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います	4-5 さかえ2022年10月号「食後血糖への対策」を素直に読んでメモする
1-27 健診データの推移と生活・食の変化	4-6 安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・禁忌・服薬継続率・コストのまとめ
1-28 食べ方を変えて良くなった人の事例	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)

(2) 尿中アルブミン検査を活用した重症化予防対策

特定健診では腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、尿中アルブミン検査を実施し、結果に基づき早期介入を行うことで糖尿病性腎症重症化予防を目指します。

(3) 対象者の管理

重症化しないための継続的な健診と医療機関の受診ができるよう、台帳を作成し担当地区ごとに管理します。

4) 医療との連携

(1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者を医療機関につなぐ場合、事前に富良野医師会と協議した糖尿病精検票・糖尿病連携手帳を使用します。

(2) 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらいます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては富良野市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて行っていきます。

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価については、計画の評価と合わせ年 1 回行います。その際は糖尿病管理台帳・HbA1c 評価表の情報及び KDB 等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表 66 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていきます。

◆短期的評価

①受診勧奨者に対する評価

- ア. 受診勧奨対象者への介入率
- イ. 医療機関受診率
- ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

②保健指導対象者に対する評価

- ア. 糖尿病管理台帳から保健指導実施率
- イ. HbA1c 評価表から介入前後の検査値の変化を比較
 - HbA1c の変化
 - eGFR の変化 (1 年で 25%以上の低下、1 年で 5 ml/1.73 m²以上低下)
 - 尿中アルブミン・尿蛋白の変化
 - 服薬状況の変化

図表 66 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目	実合表	富良野市										同規模保険者(平均)		データ基	
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 被保険者数	A	5,873人		5,637人		5,401人		5,334人		5,090人			KDB_厚生労働省様式様式3-2	
		② (再掲)40-74歳	4,415人		4,278人		4,115人		4,116人		3,931人				
2	① 特定健診	B	4,216人		4,025人		3,969人		3,857人		3,693人			市町村国保 特定健康診査・特定保健 指導状況概況報告書	
		② 対象者数	1,957人		1,926人		1,777人		1,722人		1,616人				
		③ 受診率	46.4%		47.9%		44.8%		44.6%		43.8%				
3	① 特定 保健指導	C	205人		198人		241人		188人		170人				
		② 実施率	61.0%		63.1%		63.5%		63.8%		74.7%				
4	① 健診 データ	E	264人	13.5%	225人	11.7%	245人	13.8%	250人	14.5%	236人	14.6%		特定健診結果	
		F	85人	32.2%	65人	28.9%	84人	34.3%	96人	38.4%	77人	32.6%			
		G	179人	67.8%	160人	71.1%	161人	65.7%	154人	61.6%	159人	67.4%			
		J	103人	57.5%	101人	63.1%	91人	56.5%	77人	50.0%	79人	49.7%			
		K	78人	75.7%	73人	72.3%	70人	76.9%	49人	63.6%	52人	65.8%			
		M	68人	66.0%	51人	50.5%	52人	57.1%	43人	55.8%	45人	57.0%			
		M	76人	42.5%	59人	36.9%	70人	43.5%	77人	50.0%	80人	50.3%			
		M	215人	81.4%	192人	85.3%	207人	84.5%	209人	83.6%	204人	86.4%			
		M	25人	9.5%	19人	8.4%	16人	6.5%	27人	10.8%	18人	7.6%			
		M	18人	6.8%	11人	4.9%	21人	8.6%	13人	5.2%	13人	5.5%			
		M	1人	0.4%	1人	0.4%	1人	0.4%	1人	0.4%	1人	0.4%			
5	① レセプト	H	542人	9.2%	542人	9.6%	490人	9.1%	501人	9.4%	440人	8.6%		KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
		I	357人	66.6%	355人	66.5%	320人	66.5%	338人	68.7%	274人	63.3%			
		O	45人	8.3%	43人	7.9%	46人	9.4%	45人	9.0%	38人	8.6%			
		L	16人	3.0%	16人	3.0%	15人	3.1%	14人	2.8%	13人	3.0%			
		L	16人	3.0%	16人	3.0%	15人	3.1%	14人	2.8%	13人	3.0%			
		L	4人	0.7%	4人	0.7%	2人	0.4%	3人	0.6%	3人	0.7%			
		L	4人	0.7%	4人	0.7%	2人	0.4%	3人	0.6%	3人	0.7%			
		L	1人	0.2%	2人	0.4%	1人	0.2%	0人	0.0%	1人	0.2%			
		L	0人	0.0%	1人	50.0%	1人	100.0%	0人	0.0%	1人	100.0%			
		L	17人	1.8%	14人	1.5%	16人	1.9%	12人	1.3%	13人	1.5%			
		L	17億5032万円		16億4933万円		16億1971万円		16億8552万円		16億4970万円		28億4626万円		
		L	8億6431万円		8億0721万円		8億4591万円		8億1223万円		8億1537万円		15億3700万円		
		L	49.4%		48.9%		52.2%		48.2%		49.4%		54.0%		
		L	7,826円		6,160円		6,412円		7,422円		7,136円		7,237円		
		L	38,006円		39,798円		44,583円		40,113円		44,555円		38,862円		
		L	9403万円		1億0256万円		9295万円		8985万円		9045万円		1億6596万円		
L	10.9%		12.7%		11.0%		11.1%		11.1%		10.8%				
L	2億5900万円		2億5224万円		2億6099万円		2億6005万円		2億6077万円						
L	36,942円		37,044円		39,839円		40,125円		41,944円						
L	2億0283万円		2億0315万円		1億5752万円		1億8823万円		1億8490万円						
L	682,935円		615,621円		615,299円		651,326円		592,617円						
L	17日		19日		18日		20日		19日						
L	3305万円		1031万円		1679万円		1706万円		2074万円		1億2396万円				
L	2703万円		812万円		1414万円		1390万円		1739万円		1億1532万円				
L	602万円		219万円		265万円		317万円		335万円		863万円				
7	① 介護		18億9436万円		19億8999万円		20億3607万円		20億8497万円		20億5137万円		34億9905万円		
			3件	12.5%	4件	16.0%	4件	16.0%	2件	8.7%	3件	16.7%			
8	① 死亡		2人	0.7%	1人	0.3%	3人	1.0%	4人	1.4%	5人	1.8%	2,819人	1.0%	KDB_健診・医療・介護データ からみえる地域の健康課題

出典:ヘルスサポートラボツール

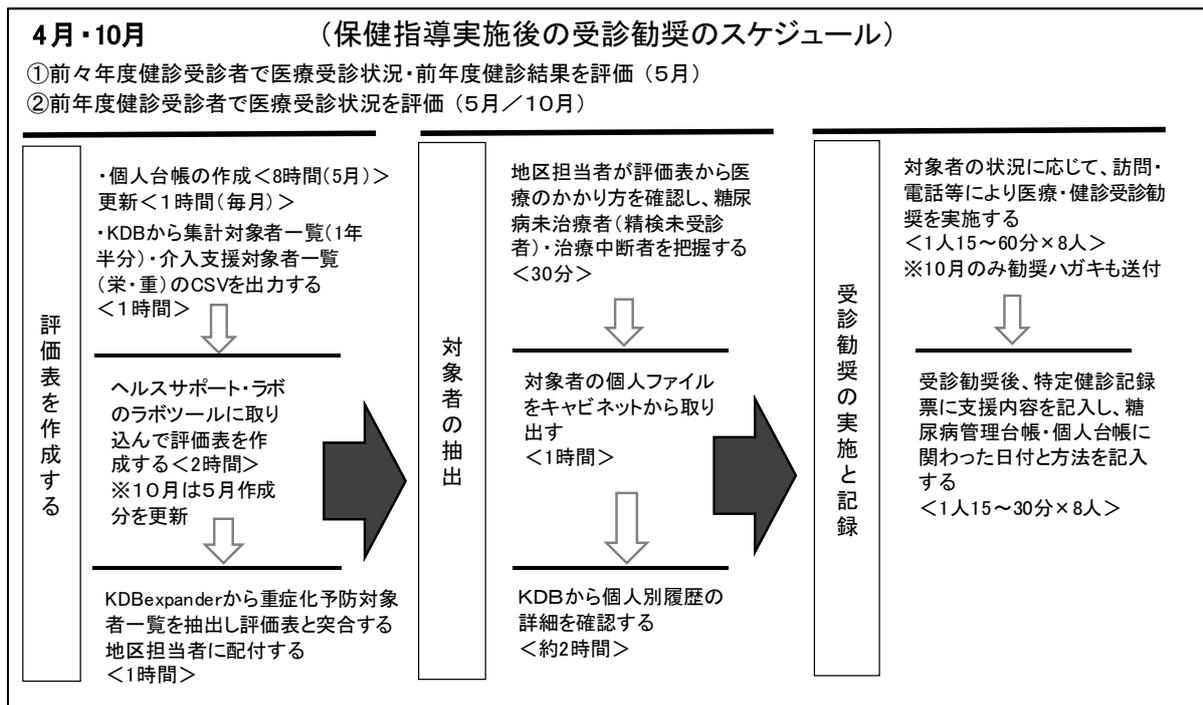
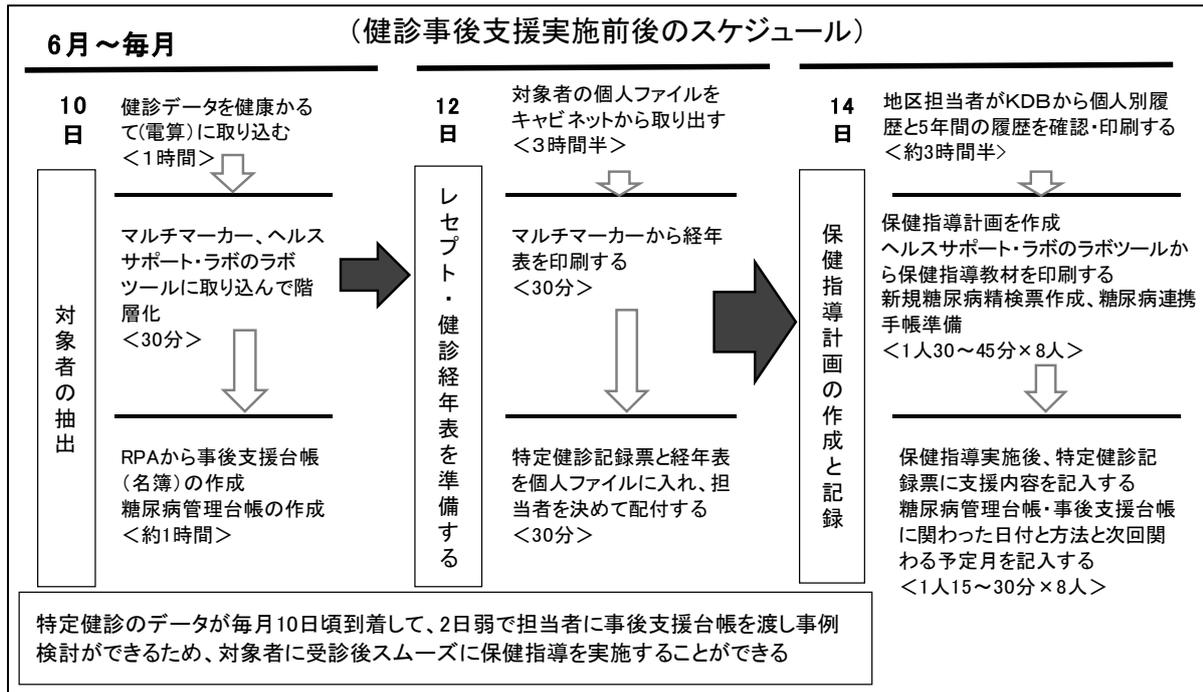
7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

4月・10月 対象者の抽出（概数把握）、評価表作成、介入方法・実施方法の決定、特定健診・医療機関受診勧奨

6月～特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載、台帳記載後順次対象者へ介入（通年）

図表 67 保健指導実施スケジュール



2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

1) 基本的な考え方

メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態です。

〈参考〉メタボリックシンドロームの定義と診断基準より

「メタボリックシンドロームを疾患概念として確立する目的は、飽食と運動不足によって生じる過栄養を基盤に益々増加してきた心血管病に対して効率の良い予防対策を確立することである。従ってメタボリックシンドロームの第 1 の臨床的帰結は心血管病であり、診断は心血管病予防のためにおこなう。また、メタボリックシンドロームは 2 型糖尿病発症のリスクも高いとされており、本診断基準を用いた保健指導が現在我が国で急増している 2 型糖尿病予防さらには糖尿病性大血管症の予防にも適用しうれば望ましい。」

なお、取組にあたっては、第 4 章「1. 糖尿病性腎症重症化予防」図表 62 に基づいて考えていきます。

2) 肥満の状況

(1) 肥満度分類に基づき、実態把握をする

図表 68 に基づいて実態を把握します。男女とも約 3 割が肥満に該当しています。

図表 68 肥満度分類による実態

	受診者数		BMI25以上(人)		(再掲)肥満度分類(人)								
					肥満				高度肥満				
					肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上		
					40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	
総数	688	935	208	289	163	256	39	31	4	2	2	0	
			30.2%	30.9%	23.7%	27.4%	5.7%	3.3%	0.6%	0.2%	0.3%	0.0%	
再掲	男性	309	409	111	145	85	130	22	15	2	0	2	0
				35.9%	35.5%	27.5%	31.8%	7.1%	3.7%	0.6%	0.0%	0.6%	0.0%
再掲	女性	379	526	97	144	78	126	17	16	2	2	0	0
				25.6%	27.4%	20.6%	24.0%	4.5%	3.0%	0.5%	0.4%	0.0%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

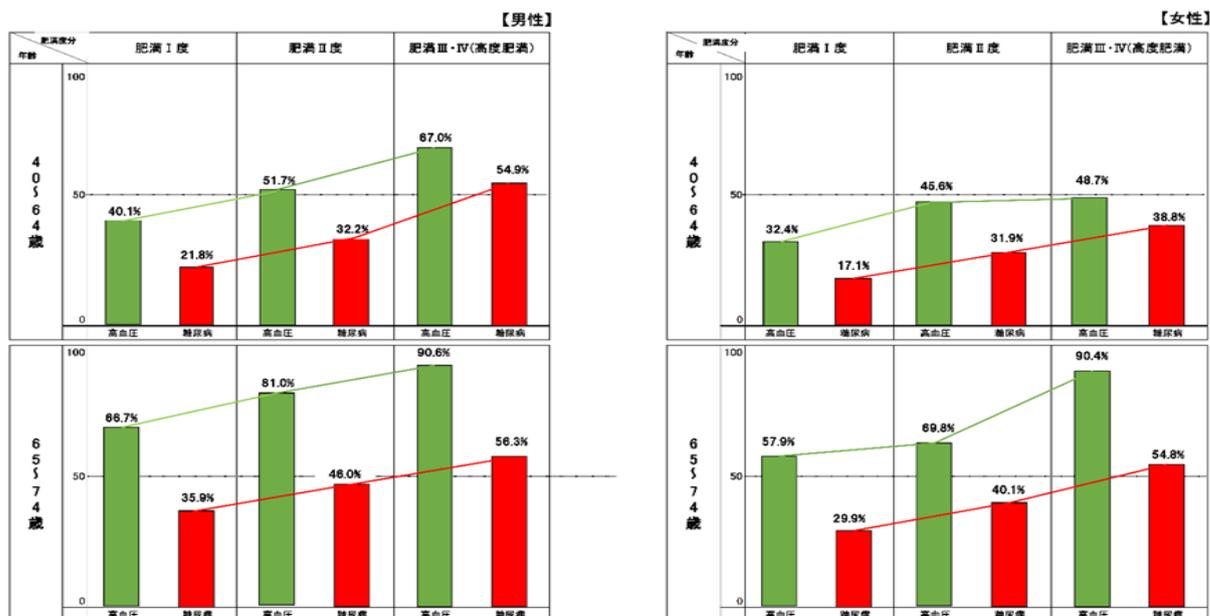
(2) 優先順位をつける

肥満を解決するためには、どの年齢・どの段階が改善しやすいのか、効率的なのかを科学的な根拠（EBM）「肥満症診療ガイドライン 2022」に基づき、優先順位を付けます。

① 肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考える

図表 69 を見ると、肥満度毎及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなることから、まだ両疾患の発症が 50%に満たない肥満Ⅰ度で、若い年代（40～64 歳）を対象とすることが効率的であると考えます。

図表 69 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？



② 心疾患・脳血管疾患を発症した事例の共通点はメタボ該当者

心疾患・脳血管疾患を発症した事例を整理すると、全員が肥満・メタボリックシンドローム該当者・予備群でした。内臓脂肪の蓄積により脂肪細胞から分泌されるサイトカインが分泌異常を起こし、易炎症性状態・インスリン抵抗性となり血管内皮へ直接影響を与え、動脈硬化を引き起こした結果であると考えます。(図表 71)

図表 70 心疾患・脳血管疾患を発症した事例

性別	年齢	KDBから把握								特定健診	
		脳血管疾患		虚血性心疾患		心不全	基礎疾患(短期目標)				要介護度
		脳出血	脳梗塞	狭心症	心筋梗塞		高血圧症	糖尿病	脂質異常症		
男	60代			●		●	●	●		要介護度	メタボ予備群
男	60代	●				●	●	●		要支援2	メタボ
男	50代			●		●	●	●			メタボ予備群
男	50代			●	●	●	●	●			肥満
男	60代		●	●			●	●	●	要支援2	メタボ予備群

③ 保健指導を実施した時の住民の声（意識）から「日常生活」で困っていることを教えてくださいました

「肥満症診療ガイドライン 2022」によると、6カ月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症（肥満Ⅲ度・Ⅳ度）は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示、内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学療法士など多職種が連携してフォローアップを行う必要があります。そのことは、「日常生活」で困っている住民の声からも深刻です。（図表 70）

図表 71 肥満になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

生活	肥満度 BMI	I 度	II 度	III 度	IV 度
		25~29.9	30~34.9	35~39.9	40~
食事	食欲	・満腹感なく食べ過ぎてしまう。 ・心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない	・夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない	・食べ始めたら止まらない ・ストレスを感じると食べる ・お腹すいてなくても食べなくなる ・食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う	・食欲が抑えられない ・夜中起きると食べてしまう ・食欲が止まらない ・食欲をコントロールできない
	胃腸	・食べるとお腹が張って苦くなる		・太っているからか腸の痙攣もおこるよ	・逆流性食道炎になった。
排泄	排便			・便秘になって大変	・便器に座ると便座が割れる
	排尿	・横になるとトイレに行きたくなる	・尿意を感じて夜中に3回起きる	・トイレに何度も起きて寝た感じがしない ・むくみがあって5年間くらい夜間頻尿が続いている。 ・膀胱炎になりやすい	・尿漏れする ・起きてトイレに行くまで間に合わない
動作	歩行	・疲労感がある	・長く歩くと息切れがする ・階段を上るとき息切れる ・坂道は息が切れる ・運動するとすぐ息切れる	・体重で足裏が痛い ・階段を降りる時に体を支えられず転びそうになる ・ゆっくりしか歩けず、電話に間に合わない ・歩くと足がしびれる	・200m歩くにも呼吸が苦しい ・歩いたら苦くなるので横になっている ・だるくて寝ていることが多い
	日常動作		・屈めず、足の爪を切ることができない ・朝起きると体重で手がしびれて色が変まっている ・運動すると数日だるくなる ・身体が動かしづらい		・お腹が邪魔で前に屈めない ・シャワーがづらい ・手が届かないので排泄の後始末ができない
身体	胸	・2~3年前から胸の変な感じがある ・仕事中時々胸の息苦しさ ・1年前から動悸あり、休憩しながら仕事していた ・胸が痛くなることある。止まるんじゃないかとグツと	・動悸がする ・胸が締め付けられる感じ、6年前から時々起こる ・心臓が大きくなっているといわれた ・少し動いただけでも心臓がきつい	・仰向けになると左胸の下あたりが苦しくて目覚める ・仰向けには寝れないいつも横向きに寝ている ・心臓はスピードのある作業するとバクバクする	・左を向いて寝ると動悸が激しく寝れなかった ・心臓の圧迫感苦しさで10年前狭心症カテーテル ・今も段差上がったとき苦くなる ・心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。
	免疫	・蜂窩織炎になる		・風邪をひきやすい	・よく風邪をひく ・よく体調を崩す
	皮膚	・背中がかゆい ・皮膚が赤くなる	・湿疹ができる ・痒い	・皮膚が赤く炎症を起こしてる ・炎症で体毛が生えなくなる	・足の皮膚が硬くなるので、よく皮を削っている。 ・全身の湿疹がづらい ・皮膚科に毎月通院している

3) 対象者の明確化

年代別のメタボリックシンドローム該当者（図表 72）は、男性で 50 代から受診者の 2~3 割を超えますが、女性では 60 代・70 代で 1 割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。

メタボリックシンドローム該当者の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況（図表 73）は、男女とも半数以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となることがわかります。

図表 72 年代別メタボリック該当者の状況

		男性(人)					女性(人)					
		総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳	
健診受診者	A	718	81	139	234	264	905	105	144	340	316	
メタボ該当者	B	228	15	39	84	90	99	6	12	40	41	
	B/A	31.8%	18.5%	28.1%	35.9%	34.1%	10.9%	5.7%	8.3%	11.8%	13.0%	
再掲	① 3項目全て	C	78	3	10	32	33	29	1	4	9	15
		C/B	34.2%	20.0%	25.6%	38.1%	36.7%	29.3%	16.7%	33.3%	22.5%	36.6%
	② 血糖+血圧	D	28	0	4	13	11	6	0	0	4	2
		D/B	12.3%	0.0%	10.3%	15.5%	12.2%	6.1%	0.0%	0.0%	10.0%	4.9%
	③ 血圧+脂質	E	111	10	22	36	43	56	5	5	23	23
		E/B	48.7%	66.7%	56.4%	42.9%	47.8%	56.6%	83.3%	41.7%	57.5%	56.1%
	④ 血糖+脂質	F	11	2	3	3	3	8	0	3	4	1
		F/B	4.8%	13.3%	7.7%	3.6%	3.3%	8.1%	0.0%	25.0%	10.0%	2.4%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 73 メタボリック該当者の治療状況

	男性(人)								女性(人)							
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無					
		人数	割合	あり		なし			人数	割合	あり		なし			
総数	718	228	31.8%	185	81.1%	43	18.9%	905	99	10.9%	87	87.9%	12	12.1%		
40代	81	15	18.5%	7	46.7%	8	53.3%	105	6	5.7%	2	33.3%	4	66.7%		
50代	139	39	28.1%	25	64.1%	14	35.9%	144	12	8.3%	10	83.3%	2	16.7%		
60代	234	84	35.9%	71	84.5%	13	15.5%	340	40	11.8%	36	90.0%	4	10.0%		
70～74歳	264	90	34.1%	82	91.1%	8	8.9%	316	41	13.0%	39	95.1%	2	4.9%		

出典：ヘルスサポートラボツール

(1) 対象者の選定基準の考え方

- ① メタボリックシンドロームの個々の危険因子である血圧、血糖、脂質の値が受診勧奨判定値以上の者には、医療機関への受診勧奨を行います。
- ② 治療中の者へは、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と、あわせて減量のための保健指導（栄養指導）を行います。
- ③ 特定保健指導対象者の保健指導（栄養指導）を行います。

4) 保健指導の実施

(1) 最新の脳科学・エビデンスに基づく保健指導

対象者への保健指導については、メタボリックシンドロームの定義と診断基準、最新肥満症学、肥満症治療ガイドライン 2022 等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行っています。(図表 74)

特定保健指導については、国立循環器病研究センターが作成した循環器病を予防するエビデンスに基づく生活習慣改善のポイント「Lifelong Health Support10 (国循メソッド)」を活用して行っています。

(2) 詳細二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、2001 年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されています。

本市においても国保ヘルスアップ事業を活用して、詳細二次健診の実施をしています。

◆動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

- ① 頸動脈エコー検査 (心臓から脳に向かう太い頸動脈の血管内皮の状態を見る検査)
- ① 血圧脈波検査 (血管の硬さ、足の血管の詰まりを見る検査)
- ② 75 g 経口ブドウ糖負荷試験 (高インスリン状態を見る検査)
- ③ 尿中アルブミン検査 (尿で腎臓の状態を見る検査)

(3) 対象者の管理

対象者への保健指導の進捗管理は、台帳を作成し担当地区ごとに管理します。

図表 74 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

特定健診・特定保健指導 実践へ向けて

(保健指導教材)

もくじ

1 国の施策

- 1-1 科学的根拠に基づく健診・保健指導
- 1-2 特定健診・特定保健指導の基本的考え方
- 1-3 特定保健指導対象者
- 1-4 メタボリックシンドロームの解決に向けて
- 1-5 肥満症診療ガイドライン2022 第1章P1-P2、第3章P19から抜粋
- 1-6 メタボリックシンドローム ～心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群～

2 保健指導対象者の明確化

- 2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表
- 2-2 おたずね
- 2-3 健診結果みる肥満のリスク
- 2-4 肥満がもたらすもの

3 肥満の症状

- 3-1 肥満がもたらす症状
- 3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる
 - 3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？
 - 3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます
 - 3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの
 - 3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)
- 3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)
- 3-5-1 膝が痛いときよく聞きますが、今この中に書かれている症状はありますか？
- 3-5-2 膝のどこが痛いですか？
- 3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング
- 3-6-1 たくさん背が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！
- 3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)
- 3-7 新型コロナと肥満

4 高度肥満

- 4-1 外科手術という治療があります
- 4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧
- 4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合
- 4-4 外科手術による体重の変化で健康障害が改善したBさん

5 保健指導教材で減量できた事例

- 5-1 20歳から肥満が続いて、40歳代で糖尿病を発症した事例
- 5-2 住民の体重変化

6 脂肪細胞の特性

- 6-1 肥満の問題性を考えるポイント
- 6-2 脂肪細胞ってね①
- 6-3 脂肪細胞ってね②
- 6-4 脂肪細胞から分泌される物質
- 6-5 大型した脂肪細胞の時の血管の中
- 6-6 食欲が抑えられない
- 6-7 脳の変調を起こす原因は？
- 6-8 脂肪細胞が増え続けている間はレプチンが出ています

7 健診データ・検査

- 7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
- 7-2 脂肪細胞が大きくなると高インスリン状態になります
- 7-3 血管が傷むとは
- 7-4 体の中で起こっていることは？
- 7-5 脂肪細胞の中身は何だと思いませんか？
- 7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
- 7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
- 7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
- 7-9 ヘマトクリットの値はいくつでしたか？
- 7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起きているのでしょうか？
- 7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
- 7-12 労災保険二次健康診断給付制度
- 7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
- 7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。

8 食事療法

- 8-1 栄養指導の基本
- 8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
- 8-3-1 短鎖脂肪酸
- 8-3-7 肥満の推移とその背景と原因

9 運動療法

- 9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいの？
- 9-2 体重測定

10 参考資料

3. 循環器病重症化予防

3-1 虚血性心疾患

1) 基本的な考え方

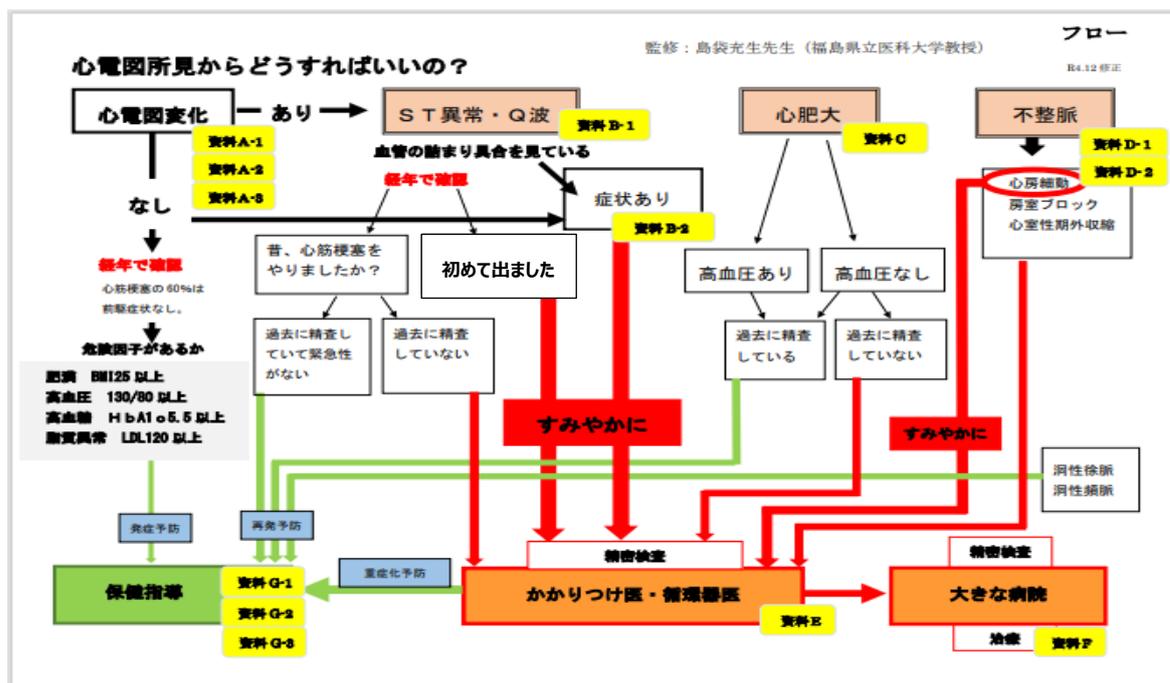
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては、図表 75 に基づいて考えます。

図表 75 心電図所見からのフロー図（保健指導教材）



(2) 重症化予防対象者の抽出

① 心電図検査からの把握

心電図検査は最も基本的な心臓の検査で、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心肥大などの評価に用いられます。また、虚血性心疾患重症化予防においても重要な検査の 1 つであり、「安静時心電図に ST-T 異常などがある場合は生命予後の予測指標である」（心電図健診判定マニュアル）

ル：日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会）とされ、心電図検査所見においてST変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等の危険因子と合わせて医療機関で判断してもらう必要があります。

本市においては、心電図検査を 1,563 人（96.0%）に実施し、そのうち有所見者が 274 人（17.5%）でした。所見の中でもST-T変化が 30 人（10.9%）で、有所見率が高いことがわかります。（図表 76）

また、有所見者のうち要精査が 34 人（12.4%）で、その後の受診状況をみると 9 人（26.5%）は未受診でした。（図表 77）

医療機関未受診者の中には、その後心血管イベントを発症した者もあり、メタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などの危険因子を有する者もいることから対象者の状態に応じた受診勧奨を行う必要があります。

図表 76 心電図検査結果

性別・年齢	所見	心電図検査				所見内訳															
						ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
		実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
						人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
内訳	40～74歳	1,563	96.0	274	17.5	11	4.0	30	10.9	2	0.7	28	10.2	7	2.6	92	33.6	9	3.3	33	12.0
	男性	687	44.0	136	49.6	6	54.5	11	36.7	0	0.0	15	53.6	5	71.4	54	58.7	8	88.9	17	51.5
	女性	876	56.0	183	50.4	5	45.5	19	63.3	2	100.0	13	46.4	2	28.6	38	41.3	1	11.1	16	48.5

富良野市調べ

図表 77 心電図有所見者の医療機関受診状況

	有所見者(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	274		34	12.4	25	73.5	9	26.5
男性	136	49.6	13	38.2	6	46.2	7	53.8
女性	138	50.4	21	61.8	19	90.5	2	9.5

富良野市調べ

② 心電図以外からの把握

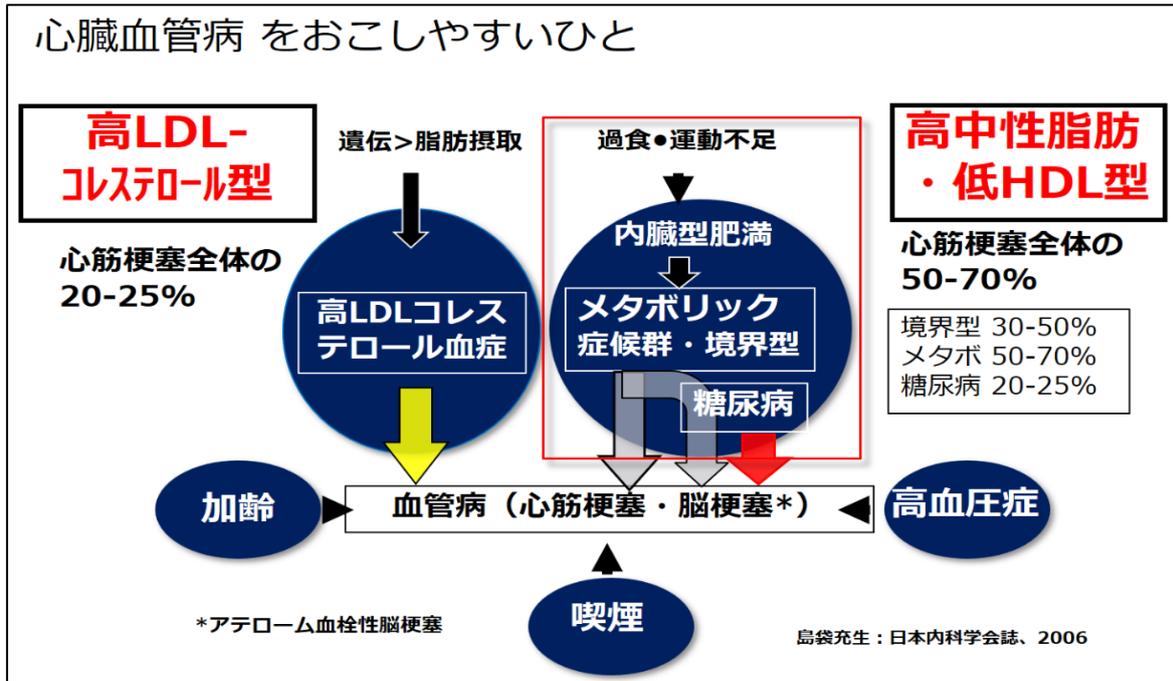
心電図検査で異常がない、または心電図検査を実施していないが肥満・高血圧・高血糖・脂質異常がある場合は、隠れ狭心症を想定して（心筋梗塞の 60%は前駆症状がないため）積極的に保健指導を行う必要があります。

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム、またはLDL コレステロールに関連することから、図表 78 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

A：メタボタイプについては、第4章「2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」
図表72・73を参照します。

B：LDLコレステロールタイプについては、図表79を管理目標とします。

図表78 心血管病をおこしやすいひと



図表79 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定 令和04年度

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た
LDLコレステロール管理目標

(参考)
動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)

管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL			人数	健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別			
				120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳
			602	307	197	68	30	13	23	36	26
				51.0%	32.7%	11.3%	5.0%	13.3%	23.5%	36.7%	26.5%
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応	低リスク	160未満 (190未満)	120	70	40	7	3	4	6	0	0
			19.9%	22.8%	20.3%	10.3%	10.0%	30.8%	26.1%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	218	93	86	30	9	3	10	15	11
			36.2%	30.3%	43.7%	44.1%	30.0%	23.1%	43.5%	41.7%	42.3%
高リスク	120未満 (150未満)	242	131	63	31	17	6	7	20	15	
		40.2%	42.7%	32.0%	45.6%	56.7%	46.2%	30.4%	55.6%	57.7%	
	再掲	100未満 (130未満) ※1	12	7	4	1	0	0	1	0	0
			2.0%	2.3%	2.0%	1.5%	0.0%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	22	13	8	0	1	0	0	1	0
			3.7%	4.2%	4.1%	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病+喫煙ありの場合に考慮

※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

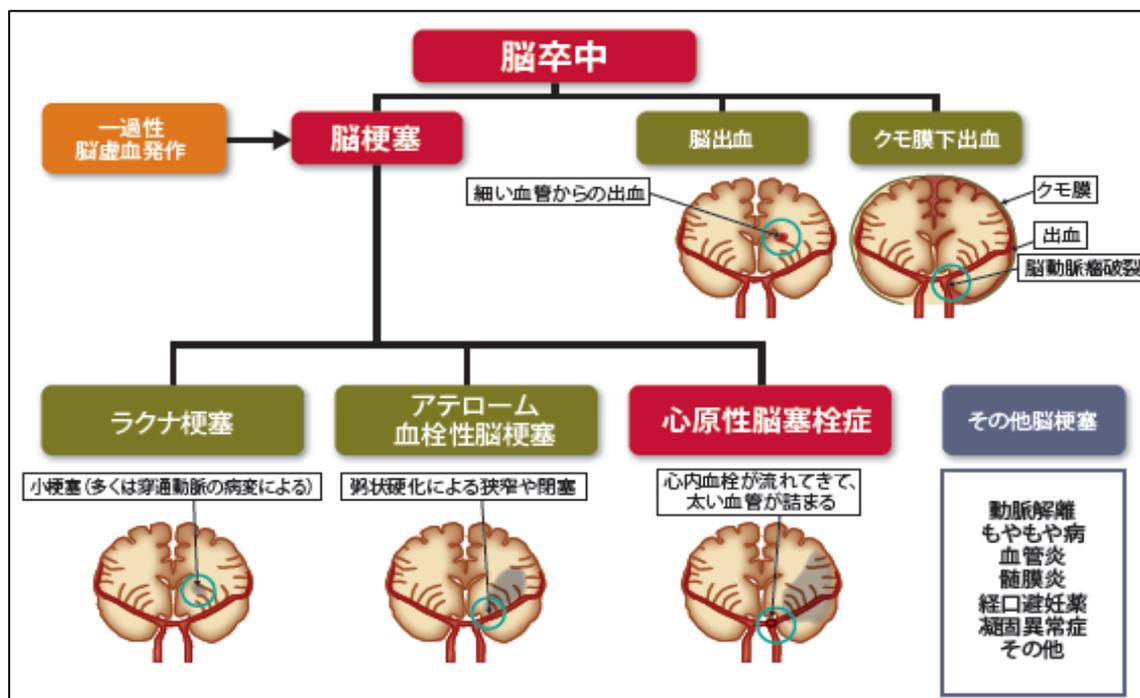
令和5年10月から富良野協会病院の個別健診で富良野心不全プロジェクト（NT-proBNP計測による心不全早期発見実証事業）を開始し、令和6年度から集団健診へ事業展開していきます。NT-proBNP125pg/ml以上の前心不全段階の者を把握し受診勧奨・保健指導を行うことで、心不全の早期発見・重症化予防につなげます。

3-2 脳血管疾患

1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。（図表 80・81）

図表 80 脳卒中の分類



（脳卒中予防の提言より引用）

図表 81 脳血管疾患の危険因子・ハイリスク群

脳血管疾患	危険因子						ハイリスク群	
	高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
脳梗塞	ラクナ梗塞	●				●	●	●
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	●
	心原性脳梗塞	●			●		●	●
脳出血	脳出血	●				●		
	くも膜下出血	●				●	●	

2) 対象者の明確化

(1) 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 82 で見ると、40～74 歳における高血圧治療者 1,639 人 (H) のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 136 人 (8.3%・O) でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 112 人 (6.9%・G・F Ⅱ度Ⅲ度合計) であり、そのうち 69 人 (61.6%・F Ⅱ度Ⅲ度合計) は未治療者です。未治療者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じた受診勧奨を行う必要があります。

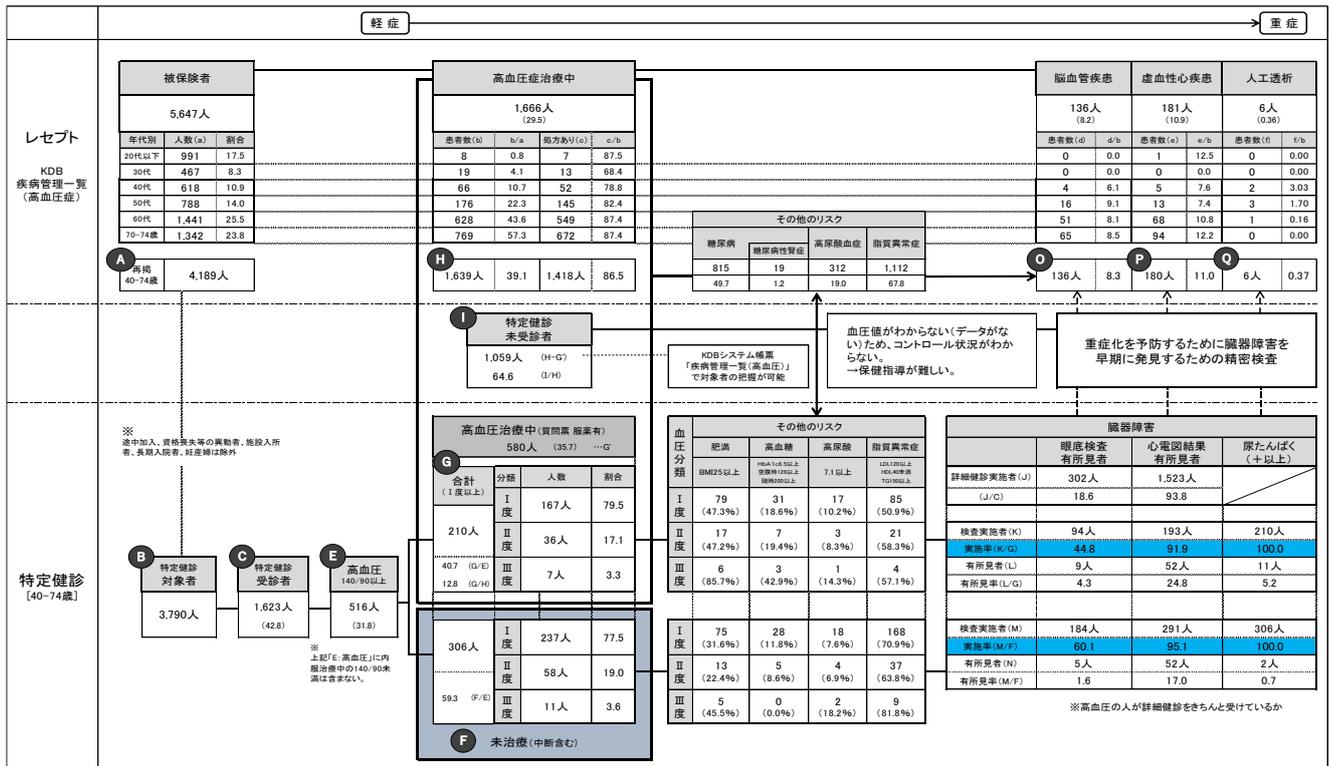
また、高血圧治療中 580 人 (G') のうちⅡ度高血圧以上が 43 人 (7.4%・G Ⅱ度Ⅲ度合計) いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となります。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)は、302 人 (18.6%) に実施しています。

図表 82 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



出典:ヘルスサポートラボツール

(2) 保健指導対象者の明確化と優先順位

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子ですが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患等臓器障害の程度と深く関与しています。そのため健診受診者においても高血圧と他の危険因子で層別化し対象者を明確にしていく必要があります。

図表 83 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるAについては、医療機関への早急な受診勧奨が必要となります。

図表 83 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定		(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会			
		p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子			
		p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化			
		p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画			
血圧に基づいた脳心血管リスク層別化					
特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)					
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg) ・ 人数	高値血圧	I 度高血圧	II 度高血圧	III 度高血圧
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上
	554	248 44.8%	237 42.8%	58 10.5%	11 2.0%
リスク第1層 予後影響因子がない	44	C 25	B 14	B 5	A 0
	7.9%	10.1%	5.9%	8.6%	0.0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	336	C 143	B 148	A 37	A 8
	60.6%	57.7%	62.4%	63.8%	72.7%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	174	B 80	A 75	A 16	A 3
	31.4%	32.3%	31.6%	27.6%	27.3%

…高リスク
 …中等リスク
 …低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	139
		25.1%
B	概ね1カ月後に再評価	247
		44.6%
C	概ね3カ月後に再評価	168
		30.3%

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は>=175)、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。
 ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
 ※3 脳心血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
 ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
 ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

出典：ヘルスサポートラボツール

(3) 心電図検査における心房細動の実態



(脳卒中予防の提言より引用)

心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。心原性脳塞栓症の原因となる心房細動は、心電図検査によって早期に発見することが可能です。

図表 84 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況です。

図表 84 心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循疫学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	718	905	676	94.2%	847	93.6%	8	1.2%	1	0.1%	--	--
40代	81	105	80	98.8%	104	99.0%	1	1.3%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	139	144	135	97.1%	135	93.8%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	234	340	219	93.6%	324	95.3%	1	0.5%	1	0.3%	1.9%	0.4%
70～74歳	264	316	242	91.7%	284	89.9%	6	2.5%	0	0.0%	3.4%	1.1%

※1 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率
日本循環器学会疫学調査の70～74歳の値は、70～79歳

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 85 心房細動有所見者の治療状況

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
9	2	22.2	7	77.8

富良野市調べ

心電図検査において9人が心房細動の所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。また、心電図有所見者9人のうち7人は既に治療が開始されていましたが、未治療の2人に医療機関受診勧奨を実施し、治療が開始されています。(図表85)

心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和医療機関の受診勧奨を行う必要があります。そのような対象者を早期発見・早期介入するためにも心電図検査の全数実施が望まれます。

3-3 重症化予防の取組

1) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者の状態に応じた保健指導を行います。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中ハイリスク者には医療機関と連携した保健指導を行います。

心電図有所見者への保健指導については、図表86の保健指導教材を活用し、対象者がイメージしやすいように心がけます。

前心不全段階の者については、国立循環器病研究センターが作成した循環器病を予防するエビデンスに基づく生活習慣改善のポイント「Lifelong Health Support10(国循メソッド)」を活用し、心不全予防の生活指導を行っていきます。

図表 86 心電図所見からの保健指導教材

心電図所見からの保健指導教材	
もくじ	
心電図所見からどうすればいいの？ フロー図	
資料A-1	休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです
資料A-2	私の心電図があらわすもの・・・心筋梗塞や心房細動を発症する前に
資料A-3	心電図検査は、最も簡単に心臓の様子を見ることができる検査です！
資料B-1	心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？
資料B-2	心電図では異常がなかったけど、症状も大事なサインです！！
資料C	左室肥大って？
資料D-1	不整脈・・・このくらいなら大丈夫って言われたけど、本当に大丈夫なの？
資料D-2	心房細動から脳梗塞を起こさないために、優れた予防薬があるんです
資料E	ST変化・異常Q波 所見がある方へ
資料F	精密検査を受けて治療が必要になった方へ
資料G-1	狭心症になった人から学びました
資料G-2	健診データの色がついているところに○をしてみましょう
資料G-3	心臓の血管を守るために、今できることは何だろう？
資料G-4	肥満(BMI25以上)になると心臓はどうなるの？

(2) 二次健診の実施

循環器病重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。対象者へは二次健診の受診勧奨を検討していく必要があります。

「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 年改訂版」及び「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、本市では下記の検査方法を用いています。

- ①形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))
- ②血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)

(3) 対象者の管理

重症化しないための継続的な健診と医療機関の受診ができるよう、台帳を作成し担当地区ごとに管理します。

①高血圧の管理

Ⅱ度高血圧以上を対象に台帳を作成し、血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過、過去の健診受診歴等を確認し、未治療者や治療中断者の把握に努め受診勧奨を行っていきます。

②心電図有所見の管理

心電図検査において、ST-T 異常・異常 Q 波・心肥大・心房細動が発見された場合は、医療機関への継続的な受診ができるよう、台帳を作成し経過を把握していきます。

2) 医療との連携

循環器病重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の者へは脳心血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB等を活用しデータを収集します。

3) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

4) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価については計画の評価と合わせ年1回行います。その際は血圧評価表の情報及びKDB等の情報を活用します。また、中長期的評価においては糖尿病性腎症等と合わせて行っていきます。

5) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

4月・10月 対象者の抽出、介入方法・実施方法の決定、特定健診・医療機関受診勧奨

6月～特定健診結果が届き次第台帳に記載、台帳記載後順次対象者へ介入(通年)

Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1. 基本的な考え方

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組の双方を実施する必要性が高く、後期高齢者医療の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める必要があります。

2. 事業の実施

本市は令和2年度より北海道後期高齢者広域連合から事業を受託し、「保健・介護一体的推進事業」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行っていきます。

(1) 企画・調整等を担当する医療専門職（保健師）を配置

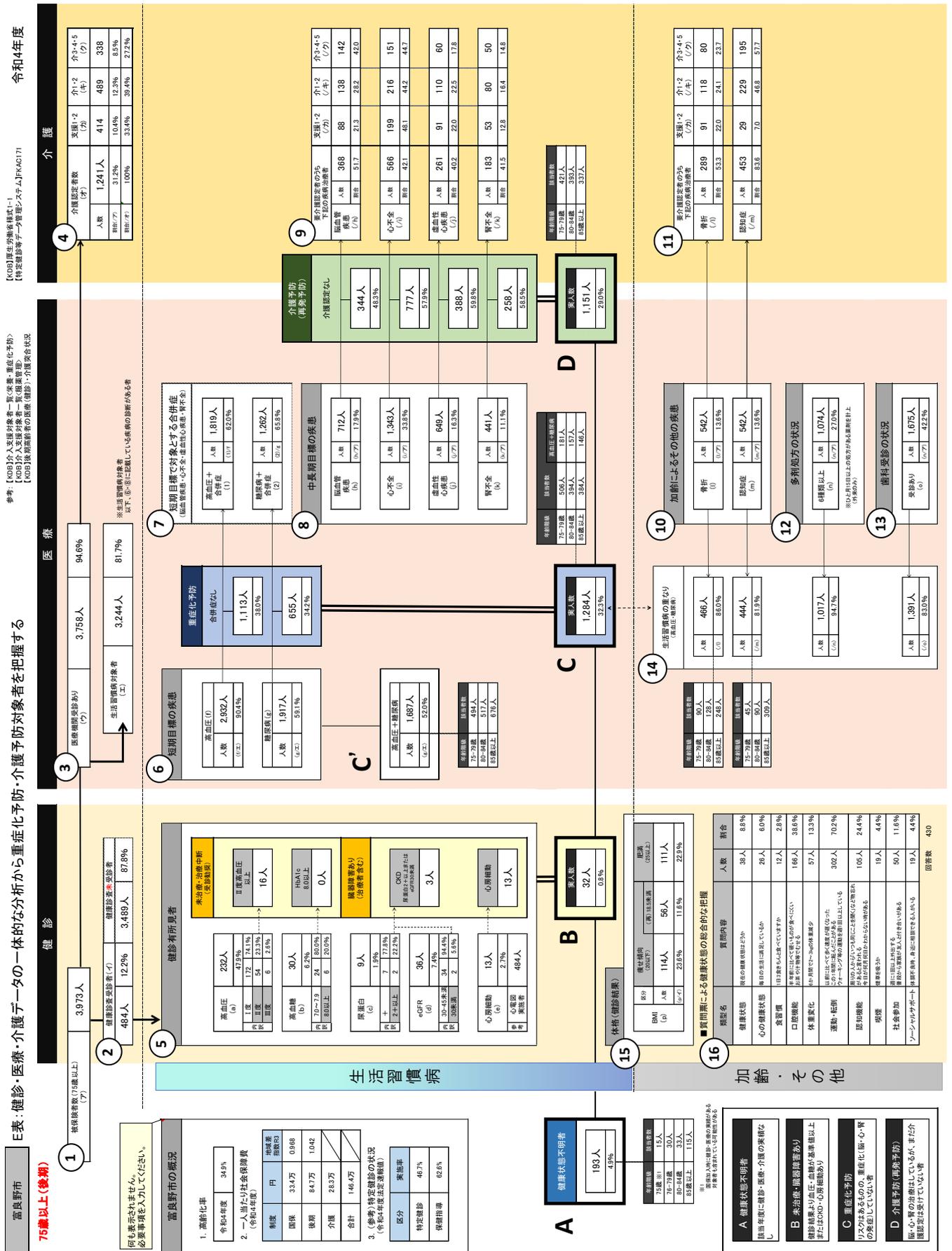
KDB等を活用し、健診・医療・介護データの分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。（図表87）

(2) 地域を担当する保健師を配置

高血圧・高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないよう、糖尿病管理台帳や血圧評価表をもとに糖尿病や高血圧等の重症化予防を行います。また、地域包括支援センターと連携し、健診も医療も未治療の健康状態不明者の実態把握を行います。（ハイリスクアプローチ）

また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための健康教育を行います。後期高齢者質問票等を用いてフレイル状態が疑われる者を抽出し、対象者には個別にフレイルチェック・健康相談を行い、必要時介護予防教室や地域包括支援センターを紹介します。（ポピュレーションアプローチ）

図表 87 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



IV. 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題です。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満予防の重要性は容易に想起されます。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の視点からますます注目されています。

本市においては、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児、成人のデータを保有しており、またデータヘルス計画の対象者は、被保険者全員であることから、富良野市健康増進計画（第三次）に基づいて取組を推進していきます。（図表 88）

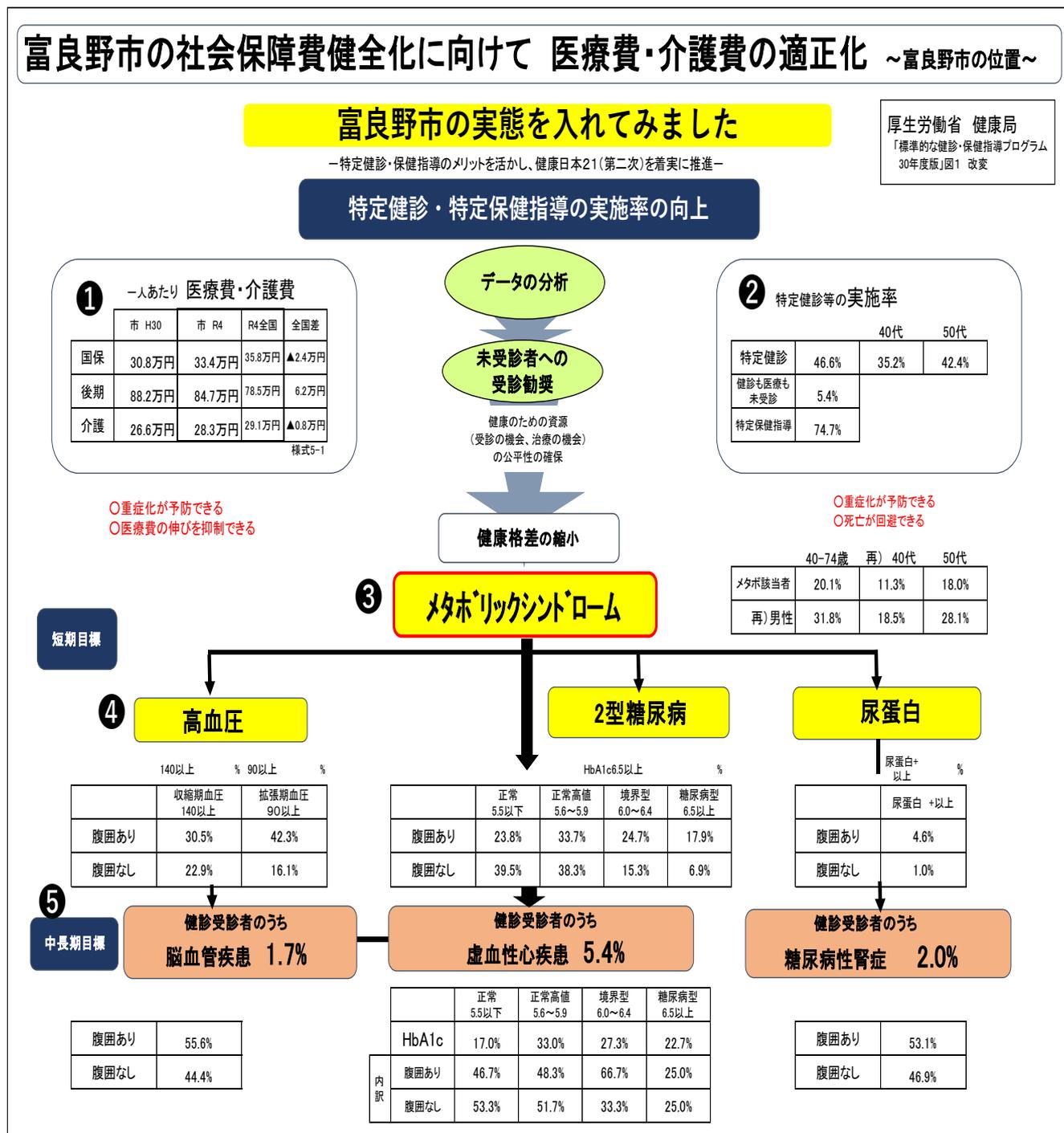
図表 88 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える - 基本的考え方 - （ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました）																	
発症予防 重症化予防																	
1 根拠法 <small>6条 健康増進事業実施者</small>	健康増進法																
	母子保健法			児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 <small>（学校職員は学校保健安全法）</small>		高齢者の医療の確保に関する法律 <small>（介護保険）</small>						
2 計画	健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】 データヘルス計画【保健事業実施計画】（各保険者）																
3 年代	妊婦 （胎児期）		産婦	0歳～5歳			6歳～14歳		15～18歳		～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上		
4 健康診査 （根拠法）	妊婦健康診査 <small>（13条）</small>		産婦健診 <small>（13条）</small>	乳幼児健康診査 <small>（第12・13条）</small>			保育所・幼稚園健康診査		就学時健診 <small>（11・12条）</small>		児童・生徒の定期健康診断 <small>（第13・14条）</small>		定期健康診断 <small>（第66条）</small>		特定健康診査 <small>（第18・20・21条）</small>		後期高齢者健康診査 <small>（第125条）</small>
	妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 <small>（第13・44条）</small>		標準的な特定健診・保健指導プログラム <small>（第2章）</small>				
5 対象者 健診内容	血糖	95mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上									
	HbA1c	6.5%以上						6.5%以上									
	50GCT	1時間値 140mg/dl以上															
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上									
	（診断） 妊娠糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの															
	身長 体重																
	BMI												25以上				
	肥満度				かつ 18以上		肥満度15%以上			肥満度20%以上							
	尿糖	（+）以上						（+）以上									
	糖尿病家族歴																

V. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組めます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために、個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していきます。
(図表 89・90)

図表 89 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 90 統計からみえる北海道の食

統計からみえる北海道の食 ～ 総務省統計局 家計調査 2020～2022年平均 ～																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>食品名</th> <th>全国ランキング (購入量・購入金額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>その他の生鮮肉</td> <td>1位</td> </tr> <tr> <td>ビール</td> <td>1位</td> </tr> <tr> <td>ウイスキー</td> <td>1位</td> </tr> <tr> <td>メロン</td> <td>1位</td> </tr> <tr> <td>バター</td> <td>2位</td> </tr> <tr> <td>加工肉</td> <td>3位</td> </tr> <tr> <td>生鮮魚介</td> <td>3位</td> </tr> </tbody> </table>		食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)	その他の生鮮肉	1位	ビール	1位	ウイスキー	1位	メロン	1位	バター	2位	加工肉	3位	生鮮魚介	3位	<table border="1"> <thead> <tr> <th>食品名</th> <th>全国ランキング (購入量・購入金額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>豆腐</td> <td>51位</td> </tr> <tr> <td>ヨーグルト</td> <td>47位</td> </tr> <tr> <td>わかめ</td> <td>45位</td> </tr> <tr> <td>葉野菜</td> <td>40位</td> </tr> </tbody> </table>		食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)	豆腐	51位	ヨーグルト	47位	わかめ	45位	葉野菜	40位
食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)																												
その他の生鮮肉	1位																												
ビール	1位																												
ウイスキー	1位																												
メロン	1位																												
バター	2位																												
加工肉	3位																												
生鮮魚介	3位																												
食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)																												
豆腐	51位																												
ヨーグルト	47位																												
わかめ	45位																												
葉野菜	40位																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>店舗・種別</th> <th>店舗数 (人口10万対)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ドーナツ・アイスクリーム店等</td> <td>2位</td> </tr> <tr> <td>バー・キャバレー・酒場</td> <td>4位</td> </tr> <tr> <td>焼肉店</td> <td>8位</td> </tr> <tr> <td>すし店</td> <td>8位</td> </tr> </tbody> </table>		店舗・種別	店舗数 (人口10万対)	ドーナツ・アイスクリーム店等	2位	バー・キャバレー・酒場	4位	焼肉店	8位	すし店	8位																		
店舗・種別	店舗数 (人口10万対)																												
ドーナツ・アイスクリーム店等	2位																												
バー・キャバレー・酒場	4位																												
焼肉店	8位																												
すし店	8位																												

第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。

また、計画の最終年度の令和11年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮して評価を行う必要があります。

2. 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、KDBに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるため、保健指導にかかる保健師・管理栄養士が担当地区の受診率・受療率、医療の動向等を把握します。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価していきます。

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等に広く周知することが重要であり、国の指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、富良野医師会、国保運営協議会等の関係団体経由で市内医療機関等に周知します。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、富良野市個人情報保護条例・個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

参考資料

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた富良野市の位置

参考資料2 健診・医療・介護の一体的な分析

参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料7 HbA1c の年次比較

参考資料8 血圧の年次比較

参考資料9 LDL-C の年次比較

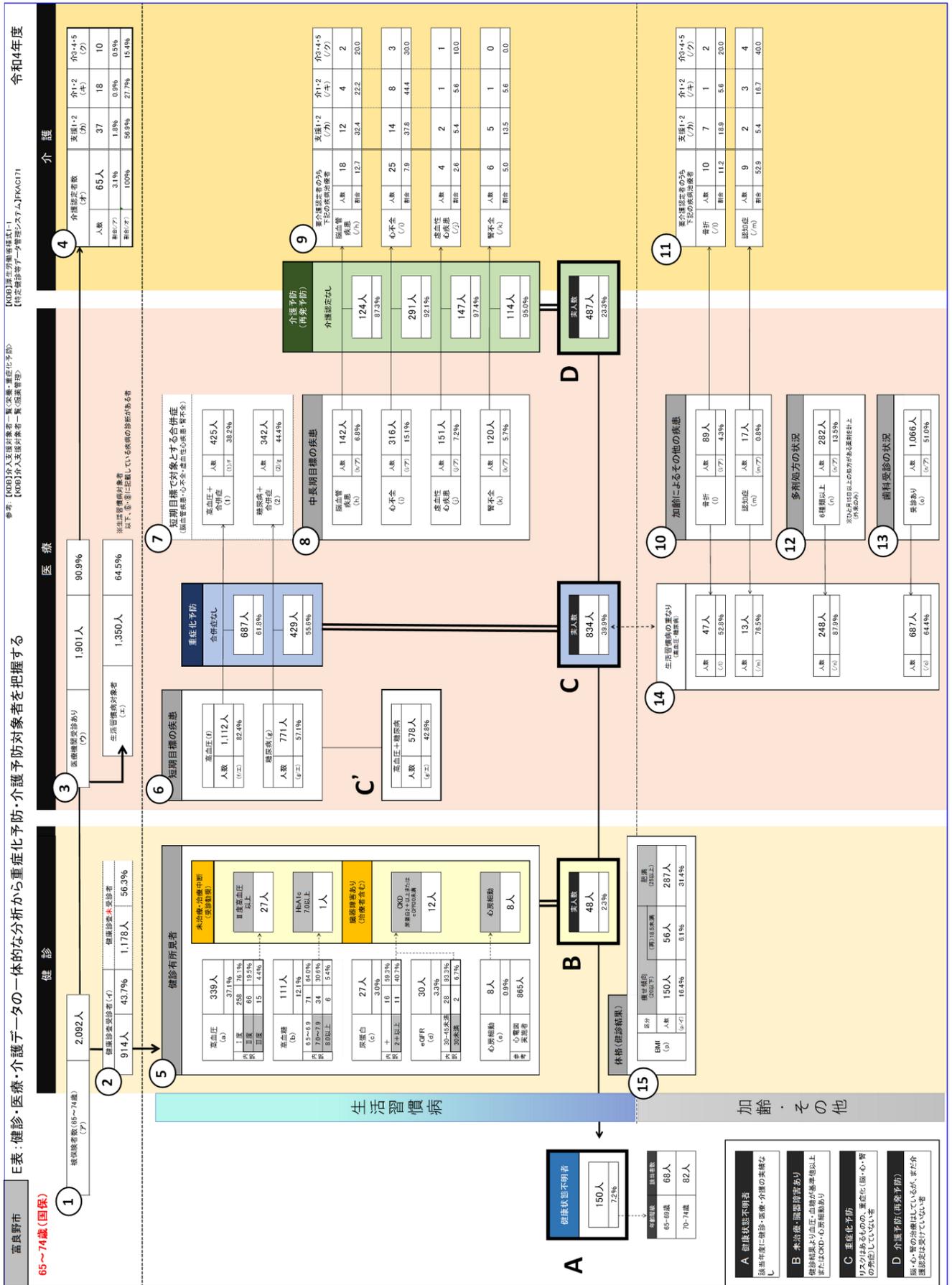
参考資料1 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた富良野市の位置

項目	富良野市												北海道		国									
	H30年度			R01年度			R02年度			R03年度			R04年度			R04年度		R04年度						
	実数	割合	割合	実数	割合	割合	実数	割合	割合	実数	割合	割合	実数	割合	割合	実数	割合	実数	割合					
1 概況	総人口	22,872	31.0	22,872	31.0	22,872	31.0	22,872	31.0	22,872	31.0	22,872	31.0	22,872	31.0	20,978	34.6	9,014,657	36.2	1,664,023	51,165,554			
	65歳以上(高齢化率)	7,096	31.0	7,096	31.0	7,096	31.0	7,096	31.0	7,096	31.0	7,096	31.0	7,096	31.0	7,255	34.6	3,263,279	38.2	1,664,023	51,165,554			
	75歳以上	3,784	16.5	3,784	16.5	3,784	16.5	3,784	16.5	3,784	16.5	3,784	16.5	3,784	16.5	3,933	18.7	---	---	848,273	16.4	18,248,742	14.8	
	65～74歳	3,312	14.5	3,312	14.5	3,312	14.5	3,312	14.5	3,312	14.5	3,312	14.5	3,312	14.5	3,322	15.8	---	---	815,750	15.8	17,087,063	13.9	
	40～64歳	7,899	34.5	7,899	34.5	7,899	34.5	7,899	34.5	7,899	34.5	7,899	34.5	7,899	34.5	7,191	34.3	---	---	1,745,342	33.8	41,545,893	33.7	
39歳以下	7,877	34.4	7,877	34.4	7,877	34.4	7,877	34.4	7,877	34.4	7,877	34.4	7,877	34.4	6,532	31.1	---	---	1,756,189	34.0	46,332,593	37.6		
2 死亡	第1次産業	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	10.7	7.4	---	---	---	---		
	第2次産業	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7		
	第3次産業	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5		
	平均寿命	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	80.6	
3 介護	平均自立期間 (要介護3以上)	83.6	84.1	84.4	84.4	84.4	84.4	84.4	84.4	84.4	84.4	84.4	84.4	84.4	84.4	85.1	85.1	84.3	84.2	84.2	84.2	84.2		
	標準化死亡率 (SMR)	94.5	94.5	94.5	94.5	94.5	94.5	94.5	94.5	94.5	94.5	94.5	94.5	94.5	94.5	92.6	92.6	103.4	102.0	102.0	102.0	100.0		
	がん	84	53.2	77	50.7	87	52.4	86	57.3	81	53.6	81	53.6	81	53.6	81	53.6	101.4	98.9	98.9	98.9	100.0		
	心臓病	41	25.9	39	27.7	46	27.7	30	20.0	35	23.2	35	23.2	35	23.2	35	23.2	21.4	21.4	21.4	21.4	21.4	21.4	
4 医療費等	死亡の状況	19	12.0	18	11.8	19	11.4	19	11.4	19	11.4	19	11.4	19	11.4	17	11.3	10,886	14.9	4,667	12.6	102,900	13.8	
	原因	2	1.3	1	0.7	3	1.8	4	2.7	5	3.3	5	3.3	5	3.3	5	3.3	1,391	1.9	756	2.0	13,896	1.9	
	糖尿病	7	4.4	11	7.2	6	3.6	6	4.0	6	4.0	6	4.0	6	4.0	6	4.0	2,819	3.9	1,668	4.5	26,946	3.6	
	腎不全	5	3.2	6	3.9	5	3.0	5	3.0	5	3.0	5	3.0	5	3.0	4	2.6	1,654	2.3	881	2.4	20,171	2.7	
	自殺	27	9.1	26	9.1	27	9.7	16	5.5	12	4.0	12	4.0	12	4.0	12	4.0	16	11.4	6,122	8.2	129,016	8.2	
	合計	18	12.0	15	10.3	19	12.6	11	8.1	9	6.1	9	6.1	9	6.1	9	6.1	3,906	10.5	3,906	10.5	84,891	10.6	
	早世予防から見た死亡 (65歳未満)	9	6.1	11	7.9	8	6.3	5	3.2	3	1.9	3	1.9	3	1.9	3	1.9	2,216	5.9	2,216	5.9	44,125	5.7	
	1号認定者数(認定率)	1,487	21.0	1,516	21.2	1,527	21.3	1,438	21.1	1,409	19.8	1,409	19.8	1,409	19.8	1,409	19.8	619,810	19.1	347,930	20.9	6,724,030	19.4	
	介護保険	新規認定者	28	0.3	34	0.3	17	0.2	16	0.2	15	0.3	15	0.3	15	0.3	15	0.3	10,081	0.3	5,353	0.3	110,289	0.3
		要支援1,2	3,978	16.2	3,703	0.0	4,056	0.0	4,038	0.0	4,057	0.0	4,057	0.0	4,057	0.0	4,057	0.0	1,984,426	14.3	1,013,763	13.8	21,785,044	12.9
		要介護1,2 総件数	13,081	53.4	14,057	56.6	14,084	56.7	14,099	56.0	13,896	55.8	13,896	55.8	13,896	55.8	13,896	55.8	6,527,659	47.0	3,922,342	53.3	78,107,378	46.3
	5 医療費等	要介護3以上	7,428	30.3	7,065	28.5	6,720	27.0	7,055	28.0	6,934	27.9	6,934	27.9	6,934	27.9	6,934	27.9	5,384,278	38.7	2,419,988	32.9	68,963,503	40.8
2号認定者		31	0.4	33	0.4	35	0.4	29	0.4	24	0.3	24	0.3	24	0.3	24	0.3	10,759	0.4	7,406	0.4	156,107	0.4	
糖尿病		361	23.7	352	23.6	378	22.6	341	22.0	348	22.8	348	22.8	348	22.8	348	22.8	154,694	23.8	89,494	24.6	1,712,613	24.3	
高血圧症		797	53.0	777	51.8	794	49.3	713	48.6	719	49.1	719	49.1	719	49.1	719	49.1	352,398	54.8	181,308	50.0	3,744,672	53.3	
脂質異常症		495	32.5	474	31.7	492	30.4	454	30.2	463	31.3	463	31.3	463	31.3	463	31.3	203,112	31.2	113,653	31.1	2,308,216	32.6	
心臓病		843	57.0	818	55.2	855	52.5	762	52.0	777	52.6	777	52.6	777	52.6	777	52.6	397,324	61.9	200,129	55.3	4,224,628	60.3	
脳疾患		351	23.5	329	22.2	313	20.4	276	19.9	253	18.2	253	18.2	253	18.2	253	18.2	151,330	23.9	73,784	20.6	1,565,292	22.6	
がん		190	11.9	191	12.3	186	12.1	180	12.1	180	12.4	180	12.4	180	12.4	180	12.4	74,764	11.4	44,754	12.3	837,410	11.8	
筋・骨格		745	50.0	735	48.2	741	46.8	696	46.8	674	47.3	674	47.3	674	47.3	674	47.3	350,465	54.5	181,637	50.0	3,748,372	53.4	
精神		595	39.3	576	38.4	578	36.1	533	36.1	514	35.7	514	35.7	514	35.7	514	35.7	246,296	38.6	125,855	35.0	2,569,149	36.8	
一人当たり給付費/総給付費	266.961	1,894,358,500	280,438	1,989,987,769	286,932	2,036,071,174	293,824	2,084,971,905	282,752	2,051,366,096	282,752	2,051,366,096	282,752	2,051,366,096	282,752	2,051,366,096	300,230	269,507	269,507	269,507	269,507	269,507	269,507	
1人当たり給付費(全体)	77,362	80,096	81,901	82,427	82,763	82,427	82,763	82,427	82,763	82,427	82,763	82,427	82,763	82,427	82,763	82,427	70,503	70,503	70,503	70,503	70,503	70,503	70,503	
居宅サービス	48,493	49,794	46,822	48,173	46,822	48,173	46,822	48,173	46,822	48,173	46,822	48,173	46,822	48,173	46,822	48,173	43,936	43,936	43,936	43,936	43,936	43,936	43,936	
施設サービス	292,844	298,019	319,343	319,133	320,015	319,133	320,015	319,133	320,015	319,133	320,015	319,133	320,015	319,133	320,015	319,133	291,914	291,914	291,914	291,914	291,914	291,914	291,914	
要介護認定別 医療費(65歳以上)	10,432	9,929	9,811	10,628	10,038	10,628	10,038	10,628	10,038	10,628	10,038	10,628	10,038	10,628	10,038	10,628	9,043	9,043	9,043	9,043	9,043	9,043	9,043	
医療費等	4,673	4,739	4,886	4,929	4,886	4,929	4,886	4,929	4,886	4,929	4,886	4,929	4,886	4,929	4,886	4,929	4,284	4,284	4,284	4,284	4,284	4,284	4,284	

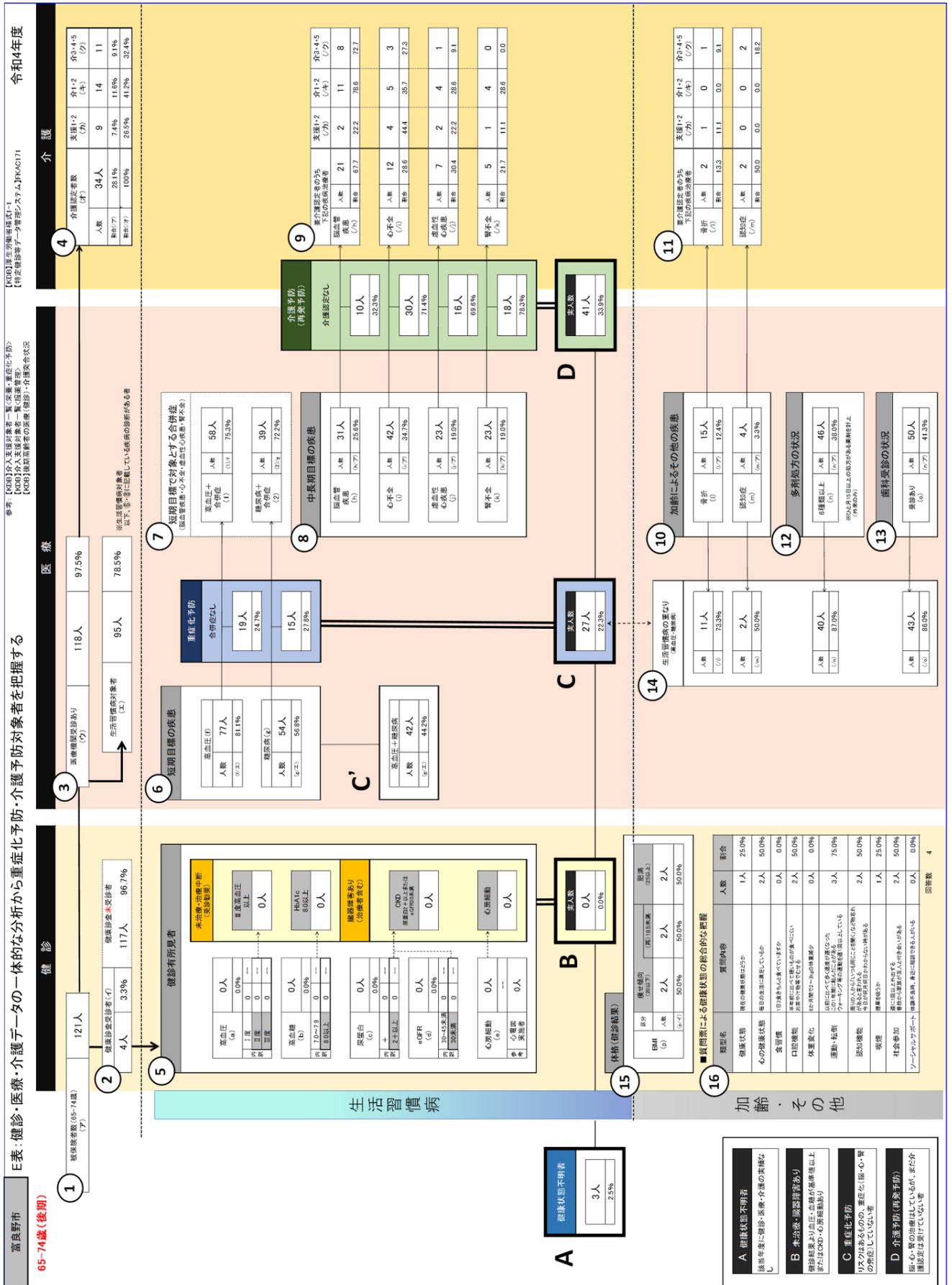
項目	富良野市										同規模平均			北海道			国		
	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
① 国保の状況	被保険者数	5,675		5,510		5,371		5,176		4,932		4,932		4,850		4,719		4,660	
	65～74歳	2,261	39.8	2,225	40.3	2,235	41.6	2,166	41.8	2,073	42.0	2,073	42.0	1,979	47.1	1,894	43.8	1,833	43.8
	40～64歳	2,009	35.4	1,946	35.2	1,869	34.8	1,821	35.2	1,717	34.8	1,717	34.8	1,622	31.3	1,547	32.1	1,483	32.1
② 医療の状況 (人口千対)	39歳以下	1,405	24.8	1,347	24.4	1,267	23.6	1,189	23.0	1,142	23.2	1,142	23.2	1,076	21.5	1,014	21.5	961	21.5
	加入率	24.8		24.1		23.5		22.6		22.4		22.4		21.9		21.0		20.0	
	病院数	3	0.5	3	0.5	3	0.6	3	0.6	3	0.6	3	0.6	3	0.5	3	0.5	3	0.3
③ 医療費の状況	診療所数	10	1.8	11	2.0	11	2.0	11	2.1	11	2.2	11	2.2	11	2.2	11	2.2	11	2.2
	病床数	567	99.9	567	102.9	567	105.6	567	109.5	524	106.2	524	106.2	466	93.3	433	89.4	401	81.1
	医師数	42	7.4	42	7.6	43	8.0	43	8.3	46	9.3	46	9.3	43	8.7	41	8.3	39	8.1
④ 医療費分析 (最大医療費源別)	外来患者数	587.1		582.5		542.8		563.0		581.0		581.0		663.0		709.6		709.6	
	入院患者数	23.2		22.7		21.3		23.0		22.4		22.4		22.0		18.8		18.8	
	一人当たり医療費	308,426		299,334		301,567		325,641		334,489		334,489		394,521		384,928		358,522	
⑤ 医療費分析 (一人当たり医療費・入院医療費に占める割合)	受診率	610.3		605.198		564.093		586.014		603.455		603.455		751.942		728.39		728.39	
	外来	50.1		51.6		53.3		51.2		53.8		53.8		56.7		59.9		59.9	
	入院	96.2		96.3		96.2		96.1		96.3		96.3		96.9		97.4		97.4	
⑥ 医療費分析 (一人当たり医療費・入院医療費に占める割合)	入院	49.9		48.4		46.7		48.8		46.2		46.2		43.3		40.1		40.1	
	入院	3.8		3.7		3.8		3.9		3.7		3.7		3.1		2.6		2.6	
	1件あたり在院日数	16.2日		16.9日		17.0日		17.7日		17.6日		17.6日		17.1日		16.0日		16.0日	
⑦ 医療費分析 (一人当たり医療費・入院医療費に占める割合)	がん	258,926.140		250,561.980		250,544.680		220,031.000		265,953.210		265,953.210		31.3		32.0		32.0	
	慢性腎不全(透析あり)	27,026.710		31.0		8,117.210		1.0		14,144.120		17.0		13,896.410		4.3		8.3	
	糖尿病	84,025.420		10.9		102,555.080		12.7		92,950.030		11.0		89,853.520		10.8		10.4	
⑧ 医療費分析 (一人当たり医療費・入院医療費に占める割合)	高血圧症	66,435.830		7.7		65,196.100		8.1		64,601.340		7.6		63,252.120		6.3		5.8	
	脂質異常症	42,776.780		4.9		44,334.380		5.5		37,951.630		4.5		33,928.750		3.4		4.0	
	脳梗塞・脳出血	30,356.230		3.5		30,331.810		3.8		36,111.880		4.3		30,695.030		3.2		4.0	
⑨ 医療費分析 (一人当たり医療費・入院医療費に占める割合)	狭心症・心筋梗塞	20,638.360		2.4		24,421.900		3.0		32,424.470		3.8		25,689.230		3.2		2.8	
	精神	144,007.980		16.7		129,645.990		16.1		134,080.120		15.9		132,895.800		16.4		15.0	
	筋・骨格	167,838.740		19.4		142,288.160		17.6		172,487.480		20.4		193,502.860		23.8		16.6	
⑩ 医療費分析 (一人当たり医療費・入院医療費に占める割合)	高血圧症	75		0.0		277		0.2		266		0.2		115		0.1		0.2	
	糖尿病	1,093		0.7		2,892		2.0		1,316		0.9		765		0.5		0.9	
	脂質異常症	17		0.0		203		0.1		311		0.2		0		0.0		0.0	
⑪ 医療費分析 (一人当たり医療費・入院医療費に占める割合)	脳梗塞・脳出血	4,927		3.2		4,824		3.3		6,084		4.3		5,414		3.4		4.5	
	虚血性心疾患	2,496		1.6		4,842		3.3		6,003		4.3		4,940		3.1		3.1	
	腎不全	7,555		4.9		7,036		4.9		3,535		2.5		4,342		2.7		3.1	
⑫ 医療費分析 (一人当たり医療費・入院医療費に占める割合)	高血圧症	11,632		7.5		11,555		7.5		11,637		7.2		12,105		7.3		5.0	
	糖尿病	15,750		10.2		16,003		10.4		16,597		10.3		17,241		10.3		8.8	
	脂質異常症	7,521		4.9		7,843		5.1		6,755		4.2		6,555		3.9		3.5	
⑬ 医療費分析 (一人当たり医療費・入院医療費に占める割合)	脳梗塞・脳出血	422		0.3		661		0.4		659		0.4		516		0.3		0.4	
	虚血性心疾患	1,449		0.9		1,248		0.8		1,376		0.9		1,844		1.1		0.9	
	腎不全	6,747		4.4		4,288		2.8		4,976		3.1		3,707		2.2		2.9	
⑭ 医療費分析 (一人当たり医療費・入院医療費に占める割合)	健康受診者	2,362		1.831		1,863		1.179		2,027		1.573		12,658		9.631		2,087	
	一人当たり	11,468		11,829		12,955		11,777		7,422		7,136		12,658		9.631		13,715	
	生活習慣病対象者	7,826		6,160		6,412		4,421		44,553		33,862		49,600		36,161		40,479	
⑮ 医療費分析 (一人当たり医療費・入院医療費に占める割合)	一人当たり	38,006		39,798		44,583		40,113		44,553		44,553		51,568		40,479		51,568	
	受診回数	1,157		622		1,031		56.4		864		55.9		864		55.9		582	
	医療機関受診率	1,084		583		924		50.6		781		50.6		781		50.6		532	
⑯ 医療費分析 (一人当たり医療費・入院医療費に占める割合)	医療機関非受診率	73		3.9		107		5.9		83		5.4		9,960		5.0		273,851	

項目	富良野市										北海道		国				
	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		R04年度				
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
5 健診	健診受診者	1,860		1,827		1,708		1,628		1,545		592,263		199,100		5,999,930	
	受診率	49.8		50.3		47.4		46.8		46.7		39.7		27.6		35.2	
	特定保健指導終了者(実施率)	126	60.9	126	62.7	155	64.0	120	63.5	0	0.0	11,197	16.7	1,799	7.9	64,453	9.5
	非肥満高血糖	162	8.7	155	8.5	157	9.2	153	9.4	141	9.1	62,750	10.6	16,132	8.1	559,451	9.3
	該当者	341	18.3	322	17.6	356	20.8	333	20.5	316	20.5	125,726	21.2	40,204	20.2	1,236,157	20.6
	男性	235	29.0	232	28.8	255	33.2	232	32.3	222	32.2	86,891	32.6	27,461	32.9	806,990	32.9
	女性	106	10.1	90	8.8	101	10.7	101	11.1	94	11.0	38,835	11.9	12,743	11.0	385,167	11.3
	予備群	188	10.1	183	10.0	180	10.5	157	9.6	141	9.1	64,270	10.9	21,905	11.0	684,378	11.1
	男性	144	17.8	131	16.3	131	17.1	112	15.6	103	14.9	44,986	16.9	15,068	18.0	459,829	17.8
	女性	44	4.2	52	5.1	49	5.2	45	4.9	38	4.4	19,284	5.9	6,837	5.9	204,549	6.0
	総数	597	32.1	561	30.7	590	34.5	536	32.9	501	32.4	207,581	35.0	68,516	34.4	2,093,140	34.9
	メタボ	427	52.7	405	50.2	426	55.5	379	52.8	356	51.6	143,863	54.0	46,871	56.1	1,441,006	55.7
	男性	170	16.2	156	15.3	164	17.4	157	17.3	145	17.0	63,718	19.6	21,645	18.7	652,134	19.1
	女性	131	7.0	128	7.0	137	8.0	116	7.1	113	7.3	31,109	5.3	12,666	6.4	280,816	4.7
	総数	11	1.4	22	2.7	22	2.9	24	3.3	24	3.3	4,873	1.8	1,991	2.4	40,860	1.6
	男性	120	11.4	106	10.4	115	12.2	92	10.1	101	11.8	26,236	8.1	10,675	9.2	239,956	7.0
	女性	10	0.5	11	0.6	11	0.6	8	0.5	8	0.5	3,957	0.7	1,075	0.5	37,614	0.6
	予備群	128	6.9	120	6.6	122	7.1	107	6.6	93	6.0	46,037	7.8	15,800	7.9	489,916	7.8
	血圧のみ	50	2.7	52	2.8	47	2.8	42	2.6	40	2.6	14,276	2.4	5,030	2.5	156,848	2.6
脂質のみ	40	2.2	44	2.4	38	2.2	32	2.0	34	2.2	19,597	3.3	5,435	2.7	179,936	3.0	
血糖・血圧	16	0.9	20	1.1	16	0.9	23	1.4	19	1.2	6,479	1.1	1,863	0.9	62,339	1.0	
血糖・脂質	162	8.7	155	8.5	175	10.2	176	10.8	163	10.6	57,258	9.7	19,883	10.0	587,616	9.8	
血圧・脂質	123	6.6	103	5.6	127	7.4	102	6.3	100	6.5	42,392	7.2	13,023	6.5	406,266	6.8	
高血圧	638	34.3	622	34.0	603	35.3	566	36.0	558	36.1	231,630	39.1	72,865	36.7	2,212,738	36.9	
糖尿病	177	9.5	154	8.4	159	9.3	148	9.1	155	10.0	58,534	9.9	17,710	8.9	536,761	8.9	
脂質異常症	599	32.2	576	31.5	563	33.0	535	32.9	507	32.8	172,940	29.2	58,491	29.4	1,748,878	29.2	
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	42	2.5	39	2.5	34	2.3	44	3.0	49	3.2	18,808	3.3	6,562	3.4	191,098	3.3	
心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	77	4.6	94	6.1	77	5.2	76	5.1	85	5.5	34,129	5.9	10,919	5.7	334,592	5.7	
腎不全	8	0.5	5	0.3	5	0.3	3	0.2	6	0.4	5,247	0.9	1,415	0.7	49,526	0.8	
貧血	114	6.9	92	5.9	96	6.5	90	6.1	107	6.9	57,291	10.0	17,367	9.1	623,853	10.7	
喫煙	345	18.5	324	17.7	315	18.4	277	17.0	253	16.4	76,177	12.9	31,474	15.8	763,799	12.7	
週3回以上朝食を抜く	114	8.2	115	8.3	163	11.2	155	10.5	149	9.6	43,784	7.8	20,192	11.5	524,122	9.6	
週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
週3回以上就寝前夕食(H30～)	208	15.0	206	14.9	206	14.1	219	14.8	212	13.8	84,037	14.9	24,916	14.2	804,080	14.7	
週3回以上就寝前夕食	208	15.0	206	14.9	206	14.1	219	14.8	212	13.8	84,037	14.9	24,916	14.2	804,080	14.7	
食べ過ぎが速い	397	28.6	407	29.4	434	29.8	454	30.7	456	29.5	150,446	28.8	51,040	29.0	1,441,633	26.4	
20歳時体重から10kg以上増加	450	32.3	504	32.5	514	35.0	491	33.2	505	32.7	194,667	34.7	62,232	35.4	1,896,304	34.5	
1回30分以上運動習慣なし	1,106	66.7	1,034	66.7	981	66.9	961	65.1	990	64.1	351,379	62.7	110,051	62.0	3,245,295	59.2	
1日1時間以上運動なし	817	49.4	749	48.3	710	48.4	724	49.0	712	46.1	266,155	47.2	83,217	46.9	2,603,163	47.4	
睡眠不足	324	19.6	334	21.6	297	20.3	308	20.9	333	21.6	140,728	25.0	39,482	21.9	1,364,352	24.9	
毎日飲酒	363	21.9	353	22.8	356	24.3	369	25.0	377	24.4	145,485	25.4	39,274	21.9	1,411,626	24.6	
時々飲酒	425	25.6	397	25.6	384	26.2	369	25.0	403	26.1	117,378	20.5	47,116	26.3	1,275,504	22.2	
1～2合	459	52.8	404	49.7	424	52.2	466	55.0	529	57.1	233,047	62.9	70,119	59.8	2,677,669	65.6	
2～3合	239	27.5	233	28.7	238	29.3	245	28.9	233	25.1	93,110	25.1	29,653	25.3	940,908	25.1	
3合以上	138	15.9	149	18.3	119	14.7	114	13.4	145	15.6	35,293	9.5	13,840	11.8	359,092	8.8	
酒量	33	3.8	27	3.3	31	3.8	23	2.7	20	2.2	9,221	2.5	3,674	3.1	101,477	2.5	

② 65～74歳(国保)



③ 65～74歳(後期)



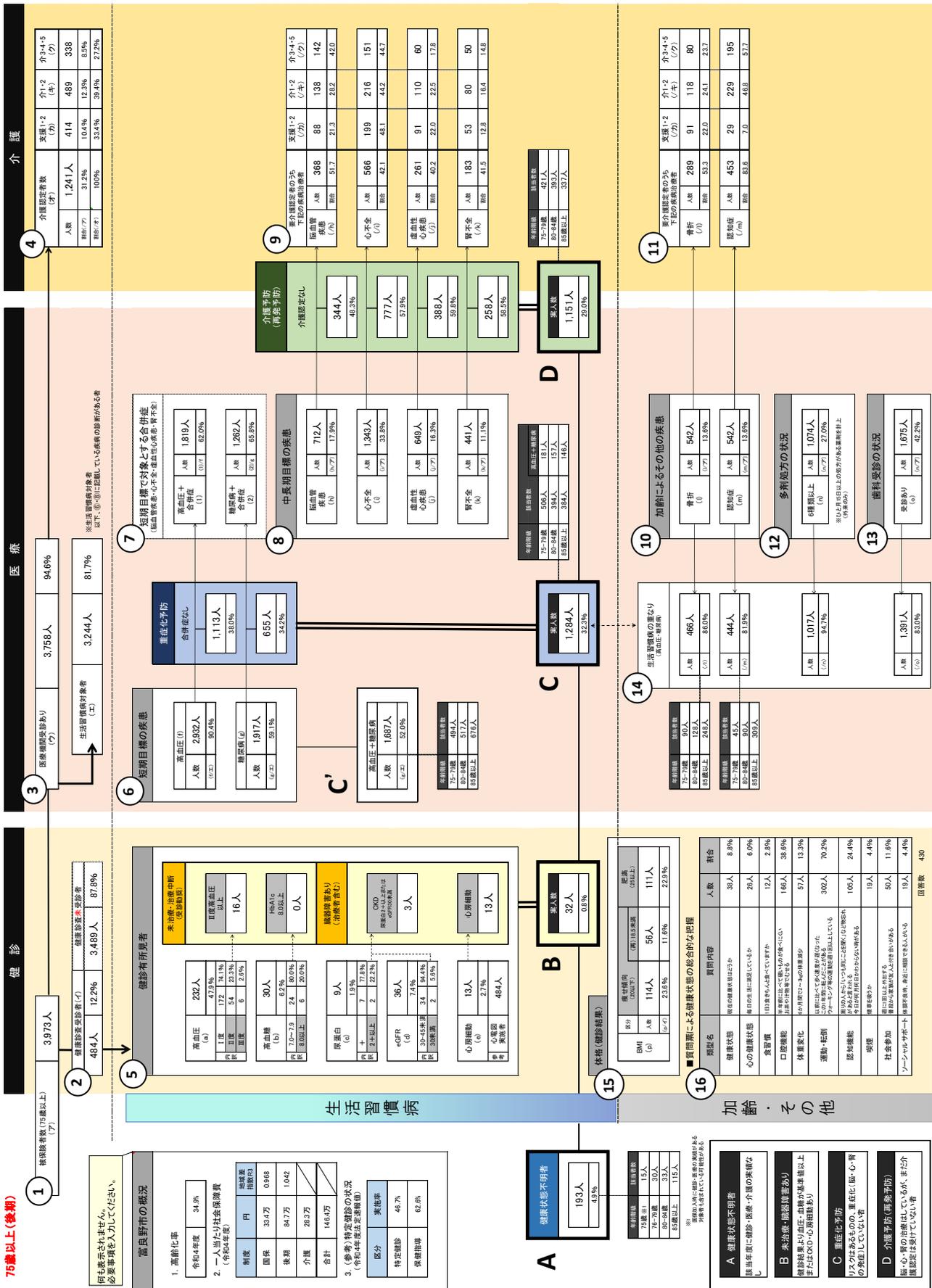
④ 75歳以上(後期)

令和4年度

【09】厚生労働省作成様式「1」
【特定保健指導等一斉管理システム(FPGC17)】

参考：【09】介入受診対象者一覧(栄養・重症化予防)
【09】介入受診対象者一覧(生活習慣病・介護予防)
【09】長寿期高齢者の健康(健康)・介護受診状況

E表：健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する



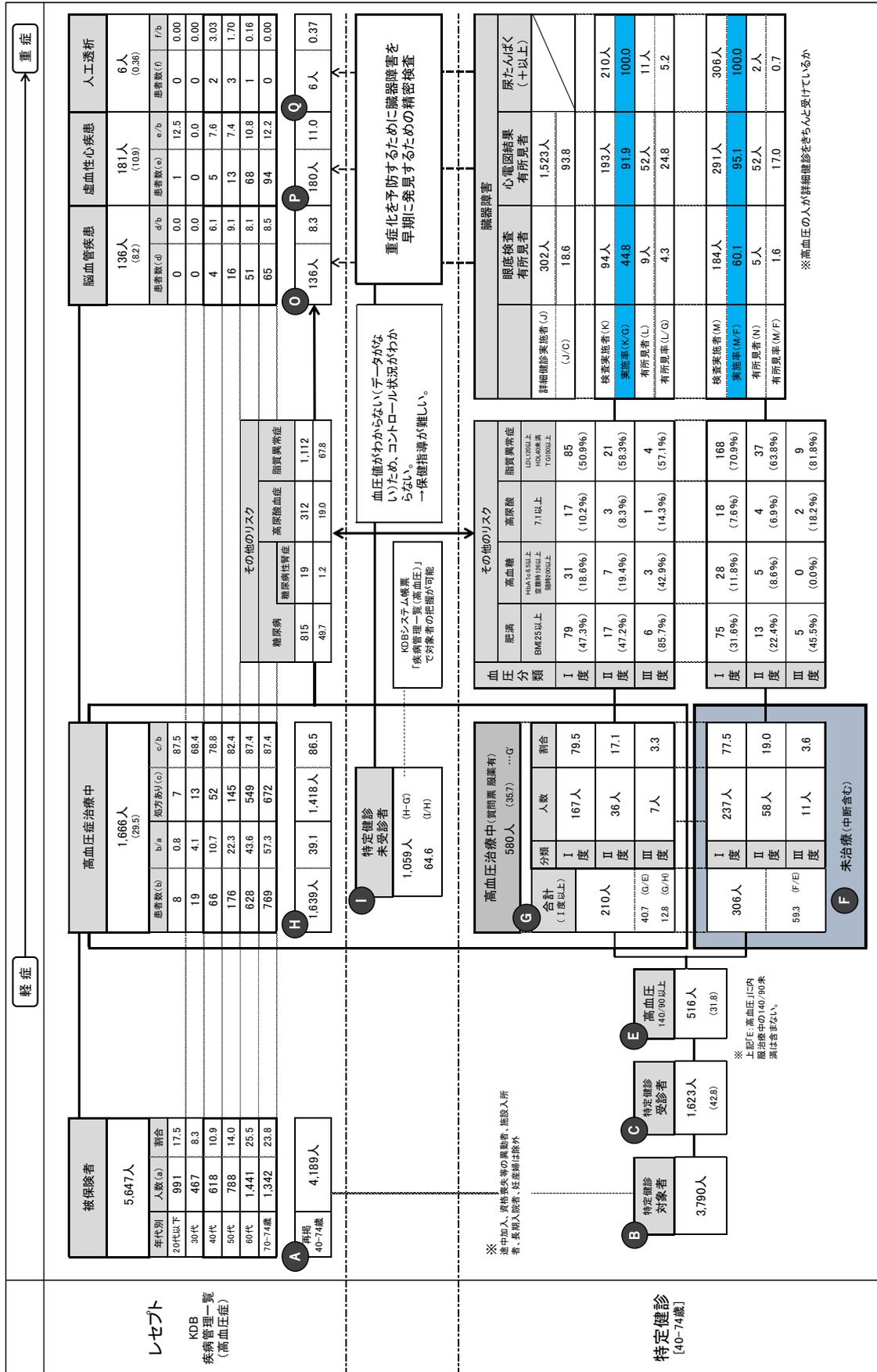
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目		統合表	富良野市										同規模保険者(平均)		データ基									
			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度											
			実数	割合	実数	割合																		
1	① 被保険者数	A	5,873人		5,637人		5,401人		5,334人		5,090人				KDB_厚生労働省様式 様式3-2									
	② (再掲)40-74歳		4,415人		4,278人		4,115人		4,116人		3,931人													
2	① 対象者数	B	4,216人		4,025人		3,969人		3,857人		3,693人				市町村国保 特定健康診査・特定保健 指導状況概況報告書									
	② 特定健診 受診者数	C	1,957人		1,926人		1,777人		1,722人		1,616人													
	③ 受診率		46.4%		47.9%		44.8%		44.6%		43.8%													
3	① 特定 対象者数		205人		198人		241人		188人		170人													
	② 保健指導 実施率		61.0%		63.1%		63.5%		63.8%		74.7%													
4	健診 データ	① 糖尿病型	E	264人	13.5%	225人	11.7%	245人	13.8%	250人	14.5%	236人	14.6%			特定健診結果								
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	85人	32.2%	65人	28.9%	84人	34.3%	96人	38.4%	77人	32.6%											
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	179人	67.8%	160人	71.1%	161人	65.7%	154人	61.6%	159人	67.4%											
		④ コントロール不良 HbA1c7.0以上かつ空腹時血糖130以上	J	103人		57.5%		101人		63.1%		91人		56.5%			77人		50.0%		79人		49.7%	
		⑤ 血圧 130/80以上		78人		75.7%		73人		72.3%		70人		76.9%			49人		63.6%		52人		65.8%	
		⑥ 肥満 BMI25以上		68人		66.0%		51人		50.5%		52人		57.1%			43人		55.8%		45人		57.0%	
		⑦ コントロール良好 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	76人		42.5%		59人		36.9%		70人		43.5%			77人		50.0%		80人		50.3%	
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	215人		81.4%		192人		85.3%		207人		84.5%			209人		83.6%		204人		86.4%	
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		25人		9.5%		19人		8.4%		16人		6.5%			27人		10.8%		18人		7.6%	
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)		18人		6.8%		11人		4.9%		21人		8.6%			13人		5.2%		13人		5.5%	
		⑪ 第4期 eGFR30未満		1人		0.4%		1人		0.4%		1人		0.4%			1人		0.4%		1人		0.4%	
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者対)		92.3人		96.2人		90.7人		93.9人		86.4人				KDB_厚生労働省様式 様式3-2								
		② (再掲)40-74歳(被保険者対)		121.4人		124.8人		116.9人		119.5人		110.2人												
		③ レセプト件数 (40-74歳) (1件は被保険者対)	入院外(件数)	2,774件 (649.6)		2,672件 (641.8)		2,612件 (636.5)		2,488件 (624.0)		2,425件 (639.8)		1,557,522件 (951.6)		KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)								
		④ 入院(件数)	17件 (4.0)		23件 (5.5)		13件 (3.2)		16件 (4.0)		17件 (4.5)		7,406件 (4.5)											
		⑤ 糖尿病治療中	H	542人	9.2%	542人	9.6%	490人	9.1%	501人	9.4%	440人	8.6%			KDB_厚生労働省様式 様式3-2								
		⑥ (再掲)40-74歳		536人	12.1%	534人	12.5%	481人	11.7%	492人	12.0%	433人	11.0%											
		⑦ 健診未受診者	I	357人	66.6%	355人	66.5%	320人	66.5%	338人	68.7%	274人	63.3%											
		⑧ インスリン治療	O	45人		8.3%		43人		7.9%		46人		9.4%			45人		9.0%		38人		8.6%	
		⑨ (再掲)40-74歳		45人		8.4%		43人		8.1%		45人		9.4%			44人		8.9%		38人		8.8%	
		⑩ 糖尿病性腎症	L	16人		3.0%		16人		3.0%		15人		3.1%			14人		2.8%		13人		3.0%	
		⑪ (再掲)40-74歳		16人		3.0%		16人		3.0%		15人		3.1%			14人		2.8%		13人		3.0%	
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		4人		0.7%		4人		0.7%		2人		0.4%			3人		0.6%		3人		0.7%	
		⑬ (再掲)40-74歳		4人		0.7%		4人		0.7%		2人		0.4%			3人		0.6%		3人		0.7%	
		⑭ 新規透析患者数		1人		0.2%		2人		0.4%		1人		0.2%			0人		0.0%		1人		0.2%	
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症		0人		0.0%		1人		50.0%		1人		100.0%			0人		0.0%		1人		100.0%	
		⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		17人		1.8%		14人		1.5%		16人		1.9%			12人		1.3%		13人		1.5%	
6	医療費	① 総医療費		17億5032万円		16億4933万円		16億1971万円		16億8552万円		16億4970万円		28億4626万円			KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題							
		② 生活習慣病総医療費		8億6431万円		8億0721万円		8億4591万円		8億1223万円		8億1537万円		15億3700万円										
		③ (総医療費に占める割合)		49.4%		48.9%		52.2%		48.2%		49.4%		54.0%										
		④ 生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	7,826円		6,160円		6,412円		7,422円		7,136円		7,237円										
		⑤ 健診未受診者	38,006円		39,798円		44,583円		40,113円		44,555円		38,862円											
		⑥ 糖尿病医療費		9403万円		1億0256万円		9295万円		8985万円		9045万円		1億6596万円										
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		10.9%		12.7%		11.0%		11.1%		11.1%		10.8%										
		⑧ 糖尿病入院外総医療費		2億5900万円		2億5224万円		2億6099万円		2億6005万円		2億6077万円												
		⑨ 1件あたり		36,942円		37,044円		39,839円		40,125円		41,944円												
		⑩ 糖尿病入院総医療費		2億0283万円		2億0315万円		1億5752万円		1億8823万円		1億8490万円												
		⑪ 1件あたり		682,935円		615,621円		615,299円		651,326円		592,617円												
		⑫ 在院日数		17日		19日		18日		20日		19日												
		⑬ 慢性腎不全医療費		3305万円		1031万円		1679万円		1706万円		2074万円		1億2396万円										
		⑭ 透析有り		2703万円		812万円		1414万円		1390万円		1739万円		1億1532万円										
		⑮ 透析なし		602万円		219万円		265万円		317万円		335万円		863万円										
7	介護	① 介護給付費		18億9436万円		19億8999万円		20億3607万円		20億8497万円		20億5137万円		34億9905万円										
		② (2号認定者)糖尿病合併症		3件 12.5%		4件 16.0%		4件 16.0%		2件 8.7%		3件 16.7%												
8	① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)		2人 0.7%		1人 0.3%		3人 1.0%		4人 1.4%		5人 1.8%		2,819人 1.0%		KDB_健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題								

参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度

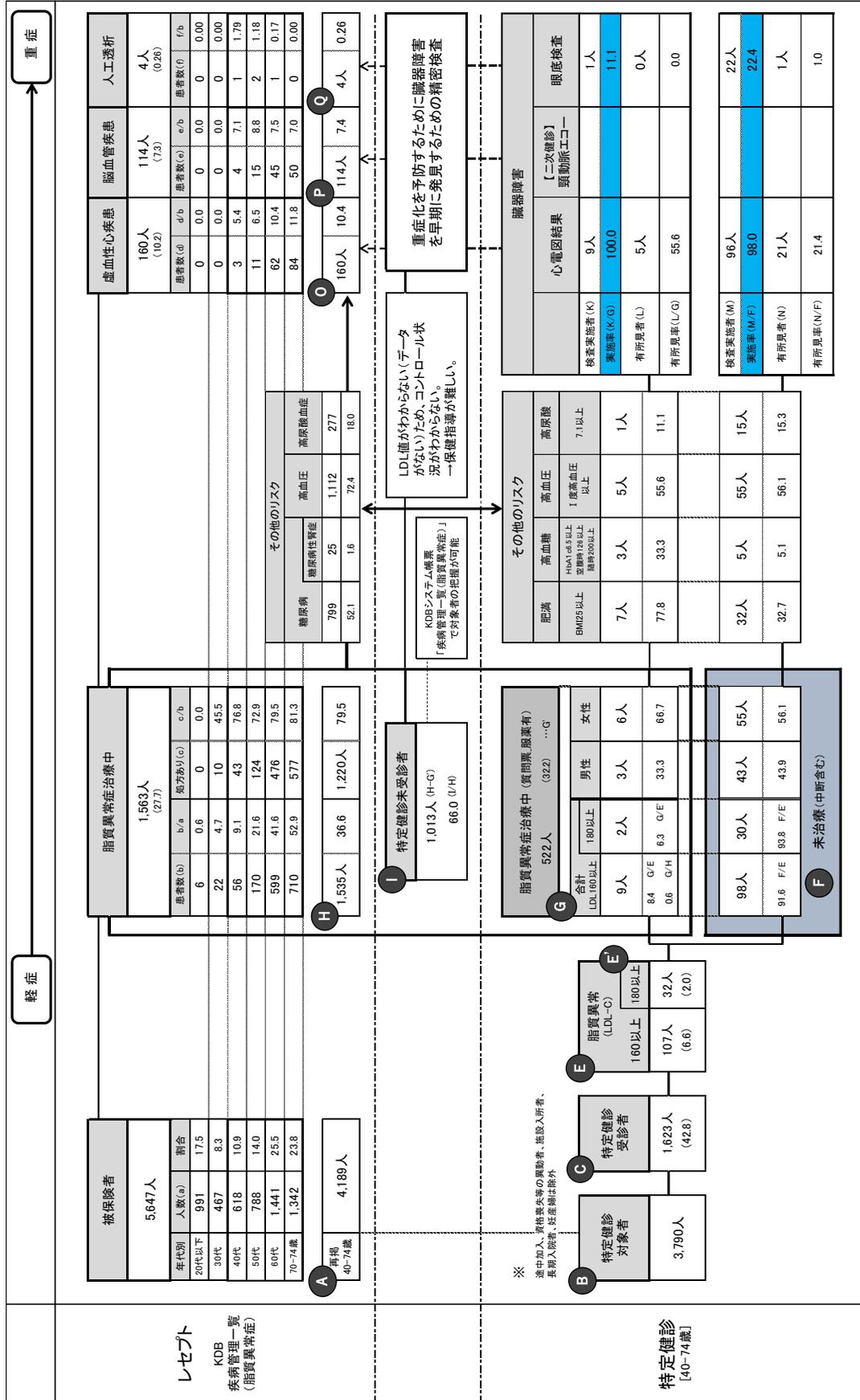
高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB検索」介入支援対象者一覧(検索・重症化予防)から集計

参考資料7 HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
				5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標					
		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
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H29	2,072	894	43.1%	746	36.0%	252	12.2%	100	4.8%	57	2.8%	23	1.1%	50	2.4%	13	0.6%
H30	1,957	704	36.0%	745	38.1%	315	16.1%	87	4.4%	83	4.2%	23	1.2%	61	3.1%	11	0.6%
R01	1,931	902	46.7%	615	31.8%	248	12.8%	80	4.1%	69	3.6%	17	0.9%	43	2.2%	6	0.3%
R02	1,769	613	34.7%	676	38.2%	292	16.5%	85	4.8%	77	4.4%	26	1.5%	58	3.3%	13	0.7%
R03	1,721	671	39.0%	603	35.0%	270	15.7%	102	5.9%	53	3.1%	22	1.3%	41	2.4%	10	0.6%
R04	1,622	558	34.4%	598	36.9%	298	18.4%	104	6.4%	49	3.0%	15	0.9%	36	2.2%	9	0.6%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲		再掲率	
					再)7.0以上	未治療	治療	再掲率	治療率		
											人数
H29	2,072	894	746	252	180	52	128	8.7%	28.9%	71.1%	8.7%
H30	1,957	704	745	315	193	66	127	9.9%	34.2%	65.8%	9.9%
R01	1,931	902	615	248	166	52	114	8.6%	31.3%	68.7%	8.6%
R02	1,769	613	676	292	188	71	117	10.6%	37.8%	62.2%	10.6%
R03	1,721	671	603	270	177	69	108	10.3%	39.0%	61.0%	10.3%
R04	1,622	558	598	298	168	60	108	10.4%	35.7%	64.3%	10.4%

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
				5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標						合併症の危険が更に大きくなる	
		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		
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A			
治療中	H29	186	9.0%	5	2.7%	19	10.2%	34	18.3%	62	33.3%	49	26.3%	17	9.1%	42	22.6%	8	4.3%
治療中	H30	182	9.3%	4	2.2%	14	7.7%	37	20.3%	41	22.5%	68	37.4%	18	9.9%	51	28.0%	7	3.8%
治療中	R01	158	8.2%	6	3.8%	10	6.3%	28	17.7%	38	24.1%	63	39.9%	13	8.2%	36	22.8%	3	1.9%
治療中	R02	159	9.0%	3	1.9%	7	4.4%	32	20.1%	40	25.2%	60	37.7%	17	10.7%	45	28.3%	6	3.8%
治療中	R03	157	9.1%	5	3.2%	6	3.8%	38	24.2%	50	31.8%	43	27.4%	15	9.6%	34	21.7%	3	1.9%
治療中	R04	162	10.0%	2	1.2%	5	3.1%	47	29.0%	52	32.1%	43	26.5%	13	8.0%	31	19.1%	7	4.3%
治療なし	H29	1,886	91.0%	889	47.1%	727	38.5%	218	11.6%	38	2.0%	8	0.4%	6	0.3%	8	0.4%	5	0.3%
治療なし	H30	1,775	90.7%	700	39.4%	731	41.2%	278	15.7%	46	2.6%	15	0.8%	5	0.3%	10	0.6%	4	0.2%
治療なし	R01	1,773	91.8%	896	50.5%	605	34.1%	220	12.4%	42	2.4%	6	0.3%	4	0.2%	7	0.4%	3	0.2%
治療なし	R02	1,610	91.0%	610	37.9%	669	41.6%	260	16.1%	45	2.8%	17	1.1%	9	0.6%	13	0.8%	7	0.4%
治療なし	R03	1,564	90.9%	666	42.6%	597	38.2%	232	14.8%	52	3.3%	10	0.6%	7	0.4%	7	0.4%	7	0.4%
治療なし	R04	1,460	90.0%	556	38.1%	593	40.6%	251	17.2%	52	3.6%	6	0.4%	2	0.1%	5	0.3%	2	0.1%

参考資料8 血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	2,086	443	21.2%	317	15.2%	631	30.2%	543	26.0%	120	5.8%	32	1.5%
H30	1,964	428	21.8%	311	15.8%	563	28.7%	495	25.2%	143	7.3%	24	1.2%
R01	1,936	508	26.2%	264	13.6%	586	30.3%	401	20.7%	153	7.9%	24	1.2%
R02	1,776	398	22.4%	266	15.0%	484	27.3%	457	25.7%	145	8.2%	26	1.5%
R03	1,727	396	22.9%	264	15.3%	503	29.1%	408	23.6%	138	8.0%	18	1.0%
R04	1,623	413	25.4%	229	14.1%	465	28.7%	404	24.9%	94	5.8%	18	1.1%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲	割合
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療		
H29	2,086	760 36.4%	631 30.2%	543 26.0%	152 7.3%	104 68.4%	48 31.6%	7.3%	1.5%
H30	1,964	739 37.6%	563 28.7%	495 25.2%	167 8.5%	93 55.7%	74 44.3%	8.5%	1.2%
R01	1,936	772 39.9%	586 30.3%	401 20.7%	177 9.1%	109 61.6%	68 38.4%	9.1%	1.2%
R02	1,776	664 37.4%	484 27.3%	457 25.7%	171 9.6%	105 61.4%	66 38.6%	9.6%	1.5%
R03	1,727	660 38.2%	503 29.1%	408 23.6%	156 9.0%	97 62.2%	59 37.8%	9.0%	1.0%
R04	1,623	642 39.6%	465 28.7%	404 24.9%	112 6.9%	69 61.6%	43 38.4%	6.9%	1.1%

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	714	34.2%	58	8.1%	88	12.3%	247	34.6%	273	38.2%	40	5.6%	8	1.1%
	H30	660	33.6%	57	8.6%	99	15.0%	217	32.9%	213	32.3%	65	9.8%	9	1.4%
	R01	652	33.7%	52	8.0%	96	14.7%	285	43.7%	151	23.2%	56	8.6%	12	1.8%
	R02	620	34.9%	57	9.2%	88	14.2%	221	35.6%	188	30.3%	54	8.7%	12	1.9%
	R03	609	35.3%	59	9.7%	103	16.9%	216	35.5%	172	28.2%	53	8.7%	6	1.0%
	R04	580	35.7%	74	12.8%	79	13.6%	217	37.4%	167	28.8%	36	6.2%	7	1.2%
治療なし	H29	1,372	65.8%	385	28.1%	229	16.7%	384	28.0%	270	19.7%	80	5.8%	24	1.7%
	H30	1,304	66.4%	371	28.5%	212	16.3%	346	26.5%	282	21.6%	78	6.0%	15	1.2%
	R01	1,284	66.3%	456	35.5%	168	13.1%	301	23.4%	250	19.5%	97	7.6%	12	0.9%
	R02	1,156	65.1%	341	29.5%	178	15.4%	263	22.8%	269	23.3%	91	7.9%	14	1.2%
	R03	1,118	64.7%	337	30.1%	161	14.4%	287	25.7%	236	21.1%	85	7.6%	12	1.1%
	R04	1,043	64.3%	339	32.5%	150	14.4%	248	23.8%	237	22.7%	58	5.6%	11	1.1%

参考資料9 LDLコレステロールの年次比較

	LDL測定者	正常			保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満			120～139		140～159		160～179		180以上	
		人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
総数	H29	2,086	1,049	50.3%	567	27.2%	298	14.3%	128	6.1%	44	2.1%
	H30	1,964	885	45.1%	542	27.6%	346	17.6%	137	7.0%	54	2.7%
	R01	1,936	965	49.8%	510	26.3%	296	15.3%	112	5.8%	53	2.7%
	R02	1,776	837	47.1%	467	26.3%	279	15.7%	137	7.7%	56	3.2%
	R03	1,727	927	53.7%	424	24.6%	253	14.6%	91	5.3%	32	1.9%
R04	1,622	878	54.1%	415	25.6%	222	13.7%	75	4.6%	32	2.0%	
男性	H29	896	493	55.0%	210	23.4%	124	13.8%	50	5.6%	19	2.1%
	H30	853	405	47.5%	216	25.3%	148	17.4%	66	7.7%	18	2.1%
	R01	854	452	52.9%	206	24.1%	123	14.4%	49	5.7%	24	2.8%
	R02	805	398	49.4%	188	23.4%	127	15.8%	63	7.8%	29	3.6%
	R03	757	434	57.3%	169	22.3%	103	13.6%	39	5.2%	12	1.6%
R04	718	404	56.3%	177	24.7%	91	12.7%	29	4.0%	17	2.4%	
女性	H29	1,190	556	46.7%	357	30.0%	174	14.6%	78	6.6%	25	2.1%
	H30	1,111	480	43.2%	326	29.3%	198	17.8%	71	6.4%	36	3.2%
	R01	1,082	513	47.4%	304	28.1%	173	16.0%	63	5.8%	29	2.7%
	R02	971	439	45.2%	279	28.7%	152	15.7%	74	7.6%	27	2.8%
	R03	970	493	50.8%	255	26.3%	150	15.5%	52	5.4%	20	2.1%
R04	904	474	52.4%	238	26.3%	131	14.5%	46	5.1%	15	1.7%	

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲
					再180以上	未治療	治療	
H29	2,086	1,049 50.3%	567 27.2%	298 14.3%	172 8.2%	144 83.7%	28 16.3%	8.2%
					44 2.1%	36 81.8%	8 18.2%	
H30	1,964	885 45.1%	542 27.6%	346 17.6%	191 9.7%	168 88.0%	23 12.0%	9.7%
					54 2.7%	46 85.2%	8 14.8%	
R01	1,936	965 49.8%	510 26.3%	296 15.3%	165 8.5%	148 89.7%	17 10.3%	8.5%
					53 2.7%	49 92.5%	4 7.5%	
R02	1,776	837 47.1%	467 26.3%	279 15.7%	193 10.9%	178 92.2%	15 7.8%	10.9%
					56 3.2%	53 94.6%	3 5.4%	
R03	1,727	927 53.7%	424 24.6%	253 14.6%	123 7.1%	109 88.6%	14 11.4%	7.1%
					32 1.9%	30 93.8%	2 6.3%	
R04	1,622	878 54.1%	415 25.6%	222 13.7%	107 6.6%	98 91.6%	9 8.4%	6.6%
					32 2.0%	30 93.8%	2 6.3%	

治療と未治療の状況

	LDL測定者	正常			保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満			120～139		140～159		160～179		180以上		
		人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
治療中	H29	661	31.7%	446	67.5%	139	21.0%	48	7.3%	20	3.0%	8	1.2%
	H30	620	31.6%	388	62.6%	144	23.2%	65	10.5%	15	2.4%	8	1.3%
	R01	606	31.3%	398	65.7%	145	23.9%	46	7.6%	13	2.1%	4	0.7%
	R02	580	32.7%	386	66.6%	139	24.0%	40	6.9%	12	2.1%	3	0.5%
	R03	565	32.7%	395	69.9%	121	21.4%	35	6.2%	12	2.1%	2	0.4%
R04	522	32.2%	380	72.8%	108	20.7%	25	4.8%	7	1.3%	2	0.4%	
治療なし	H29	1,425	68.3%	603	42.3%	428	30.0%	250	17.5%	108	7.6%	36	2.5%
	H30	1,344	68.4%	497	37.0%	398	29.6%	281	20.9%	122	9.1%	46	3.4%
	R01	1,330	68.7%	567	42.6%	365	27.4%	250	18.8%	99	7.4%	49	3.7%
	R02	1,196	67.3%	451	37.7%	328	27.4%	239	20.0%	125	10.5%	53	4.4%
	R03	1,162	67.3%	532	45.8%	303	26.1%	218	18.8%	79	6.8%	30	2.6%
R04	1,100	67.8%	498	45.3%	307	27.9%	197	17.9%	68	6.2%	30	2.7%	

富良野市国民健康保険
第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第四期特定健診等実施計画

発行／令和6年5月 北海道富良野市
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