

上富良野町国民健康保険

第3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

令和6年度 ~ 令和11年度
(2024) (2029)

素案

上富良野町
令和6年3月

目 次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
1 計画の背景・目的	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	5
4 実施体制・関係者連携	5
5 標準化の推進	5
第2章 第2期計画に係る評価及び考察	7
1 第2期計画に係る評価及び考察	7
2 保険者努力支援制度	13
第3章 医療・健康情報の分析	14
1 基本情報	14
2 死因別の標準化死亡比（SMR）	16
3 介護の状況	17
4 後期高齢者医療制度の状況	19
5 国保加入者の状況	23
6 国保加入者の生活習慣病の状況	33
7 特定健診・特定保健指導の状況	36
8 40歳未満を対象にした若年者健診の状況	44
9 健康課題の整理	46
第4章 第3期データヘルス計画の目的・目標	48
1 計画の目的	48
2 目標の設定	48
第5章 健康課題を解決するための保健事業	50
1 保健事業の方向性	50
2 個別保健事業の概要	51
3 糖尿病の発症予防	52
4 メタボリックシンドローム・肥満症の重症化予防	63
5 心不全の発症・重症化予防	73
6 地域・職域連携体制の構築	79
第6章 計画の評価・見直し	87

1 評価方法・体制	87
第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	88
1 計画の公表・周知	88
2 個人情報の取扱い	88
第8章 地域包括ケアに係る取組	88
第9章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）	89
1 第四期特定健診等実施計画について	89
2 目標値の設定	89
3 特定健診対象者の見込み	89
4 特定健診の実施	89
5 特定保健指導の実施	93
6 個人情報の保護	97
7 結果の報告	98
8 特定健康診査等実施計画の公表・周知	98

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 計画の背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、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。

これを踏まえ、平成26年3月に「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」の一部が改正され、市町村保険者は、健康・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ための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善を行うこととされました。

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）」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」が掲げられました。令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表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切なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進する」と示されました。

令和5年8月には、「保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「生活習慣病の発症予防や重症化予防を推進することを主軸に、限られた財源の中で費用対効果の高い事業を選択」することが追記されました。

上富良野町国民健康保険では、こうした背景を踏まえ、平成20年度から特定健診等実施計画を策定するとともに、平成28年度には第1期保健事業計画（データヘルス計画）を策定し、被保険者への保健事業を推進してきました。

この度、第2期データヘルス計画及び特定健診等実施計画の計画期間が終了することから、被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、第3期データヘルス計画及び第四期特定健診等実施計画を策定します。

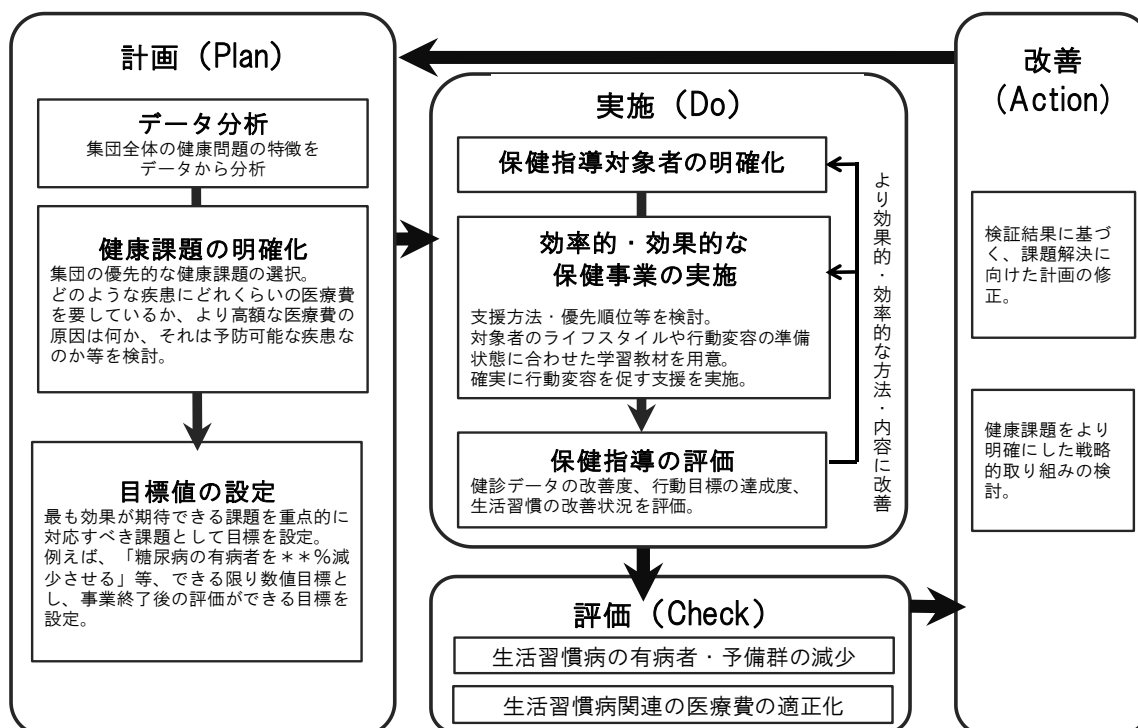
2 計画の位置づけ

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（第3期改訂版）では、データヘルス計画とは「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康及び医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するもの」とされています。（図表 1）

また、同手引きにおいて、「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、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、後期高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）、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」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間・目的・目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされています。

上富良野町においても、上富良野町第6次総合計画を上位計画とし、健康かみふらの21計画、介護保険事業計画等の関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組み等について検討していきます。（図表 2）

図表 1 保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



図表 2 法定計画等の位置づけ

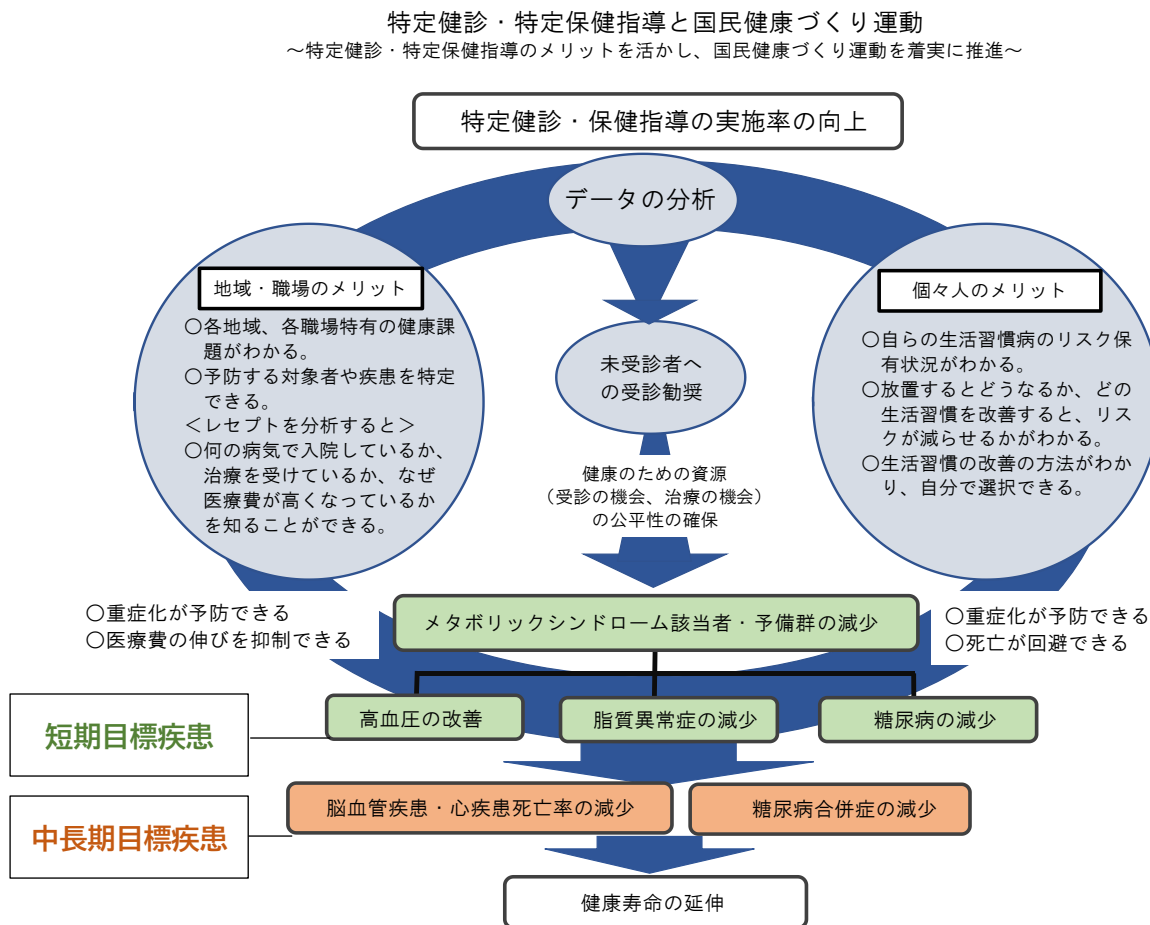
健康増進計画		データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	介護保険事業 (支援) 計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	介護保険法 第116条 第117条 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の実 施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特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 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6~8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	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。	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、若壮年期、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		1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、骨 折+骨粗鬆症、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) 高血圧 脂質異常症 循環器病 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	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 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 歯周病			認 知 症 フレイル 口腔機能、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メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少	①PDCAサイクルを活用する 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・重度化防止等 (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・事業費連動分) 交付金		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

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、生活習慣病対策のための標準的な健診・保健指導の方向性が示されています。特定健診・特定保健指導の導入の経緯には、「今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)」(平成17年9月)において、生活習慣病対策を推進していく上での課題が挙げられ、新たな視点で生活習慣病対策を充実・強化することが必要であるとの考え方が共有されています。

- 生活習慣病対策を推進していく上での課題
- 生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分
 - 科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底が必要
 - 健診・保健指導の質の更なる向上が必要
 - 国としての具体的な戦略やプログラムの提示が不十分
 - 現状把握・施策評価のためのデータの整備が不十分

特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、分析に基づく取組みを実施していくことは、個人や各地域・職域において、解決すべき課題や取組みが明確となり、それぞれにメリットが生じます。(図表3)

図表3 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



出典 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版) 厚生労働省 健康局

3 計画期間

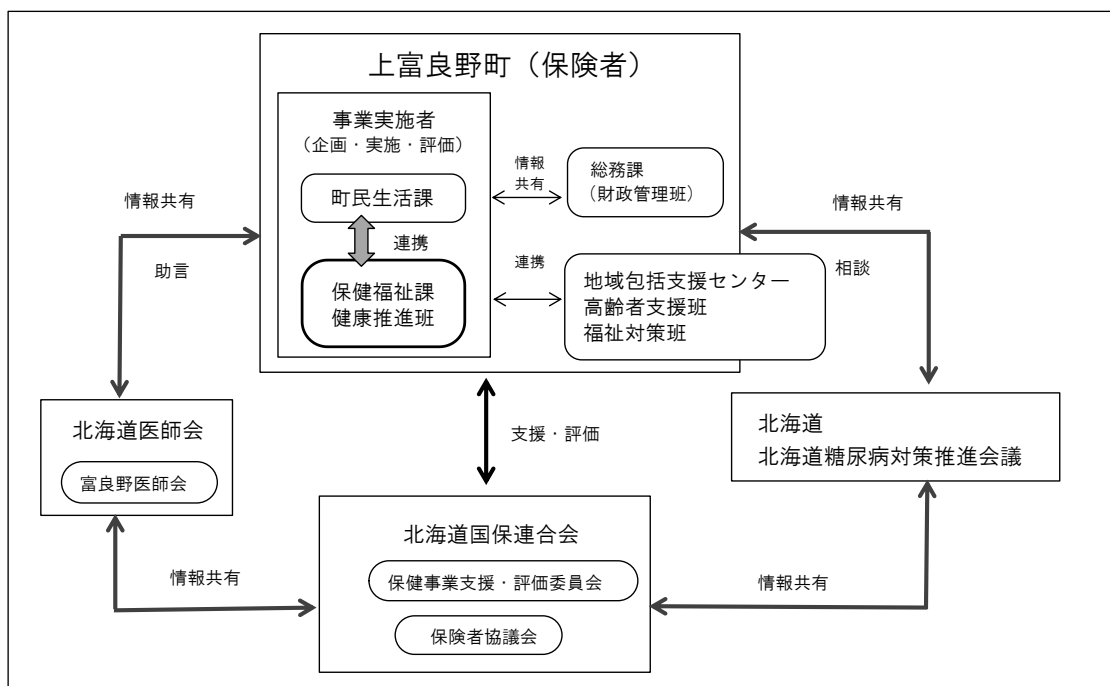
本計画の期間は、令和 6 年度(2024 年)から令和 11 年度(2029 年)までの 6 年間です。

4 実施体制・関係者連携

本計画は、保健事業の積極的な推進を図るために、町民生活課と保健福祉課の保健師・管理栄養士等の専門職が一体となって計画策定を進めていきます。また、地域包括支援センター、高齢者支援班、福祉対策班、総務課(財政管理班)等とも健康課題を共有するなど十分連携を図るとともに、町内医療機関をはじめとする富良野医師会や北海道国民健康保険団体連合会と連携し、効果的・効率的な保健事業の展開を目指します。

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・チームの業務を明確化・標準化するとともに、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等の体制を整えます。(図表 4)

図表 4 上富良野町の実施体制



5 標準化の推進

データヘルス計画が北海道で標準化されることにより、共通の評価指標による道内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されています。上富良野町では、北海道の方針を踏まえて、第 3 期データヘルス計画を策定します。(図表 5)

図表 5 北海道の方針

目 的			
道民が健康で豊かに過ごすことができる			
最上位目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制
		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
		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
中・長期目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制
		新規虚血性心疾患患者数	抑制
		新規人工透析導入者数	抑制
短期目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	減少
		メタボリック症候群予備群該当者の割合	減少
		喫煙率	減少
		1日飲酒量が多い者の割合	減少
		運動習慣のない者の割合	減少
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	増加
	生活習慣病重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	減少
		HbA1c7.0%以上の割合	減少
		HbA1c6.5%以上の割合	減少
		Ⅲ度高血圧（収縮期180mmHg・拡張期110mmHg）以上の割合	減少
		Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上の割合	減少
		Ⅰ度高血圧（収縮期140mmHg・拡張期 90mmHg）以上の割合	減少
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	減少
		LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	減少
	特定健診	特定健康診査実施率	向上
特定保健指導	特定保健指導実施率	向上	
生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	
	高血圧症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	
	脂質異常症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	

健康・医療情報分析からの考察
<p>（死亡・介護）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。
<p>（医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病（透析有り）に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期（65～74歳）の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。
<p>（特定健診・特定保健指導）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。

健康課題
<p>（健康寿命・医療費の構造変化）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
<p>（重症化予防）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。
<p>（健康づくり）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

第2章 第2期計画に係る評価及び考察

※図表の色付けの意味

課題となるところ

改善したところ

1 第2期計画に係る評価及び考察

目 的	
被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図る。	

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医療費の伸びを抑制する。							
指標	項目	評価指標	実績値			目標値	達成状況
			28年度 初期値	31年度 中間評価	4年度 最終評価		
アウトカム	1	介護保険認定率 1号認定者の割合	13.3%	14.1%	15.6%	16.3%	◎
	2	地域差指数 (医療費の地域差を表す指標)	0.942	0.933	0.909 (2年度)	1未満	◎
	3	総医療費に占める 入院件数の割合	3.2%	3.5%	3.6%	3%未満	△
	4	総医療費に占める入院医療費の 割合	40.1%	43.7%	45.8%	40%未満	△
	5	総医療費に占める生活習慣病に かかる医療費の割合	52.0%	51.4%	53.0%	52%台	△
	6	総医療費に占める中長期目標疾 患(脳、心、腎)にかかる医療 費の割合	5.4%	6.8%	3.6%	5%台	◎
	7	糖尿病治療者に 合併した虚血性心疾患治療者の 割合	14.8%	12.6%	10.8%	13%未満	◎
	8	糖尿病性腎症による新規透析導 入者	0人	0人	0人	0人	◎
評価 考察	<p>[1・2] 要介護認定率(1号被保険者)の伸び、医療費適正化を示す地域差指数は目標を達成しています。</p> <p>[3・4] 総医療費に占める入院件数・入院医療費の割合は平成28年度から増加し、目標未達成です。入院医療費の分析では、「統合失調症」(精神及び行動の障害)の医療費が増加しています。</p> <p>[5] 総医療費に占める生活習慣病にかかる医療費の割合が53.0%、平成28年度と比較して1%増加しています。増加の要因として、被保険者に占める65歳～74歳の前期高齢者の割合(49.0%)の増加が考えられます。</p> <p>[6] 中長期目標疾患(脳、心、腎)は生活習慣病の重症化の結果です。令和4年度は3.6%に減少、目標を達成しています。</p>						
課題	引き続き、脳血管疾患、虚血性心疾患をはじめとする予防可能な循環器系の疾患、慢性腎不全の発症予防に取組、医療費の伸びの抑制を図ります。						

◎達成
○初期値から改善
△悪化

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。																																																																																																																																									
事業		脳血管疾患の重症化予防																																																																																																																																							
指標	項目	評価指標	実績値			目標値	達成状況																																																																																																																																		
			28年度	31年度	4年度																																																																																																																																				
			初期値	中間評価	最終評価																																																																																																																																				
アウトカム	1	特定健診受診者の Ⅱ度高血圧以上の割合の減少 (収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上)	計	7.7%	6.2%	6.5%	5%台	○	◎達成 ○初期値から改善 △悪化																																																																																																																																
	2		男性	8.7%	5.7%	5.5%	5%台	◎																																																																																																																																	
	3		女性	6.9%	6.6%	7.2%	5%台	△																																																																																																																																	
取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者全員に町独自に心電図検査を実施、要精密検査対象者への受診勧奨 ・心電図検査で「心房細動・心房粗動」有所見で未治療者への確実な受診勧奨 ・「心房細動・心房粗動」の治療者の治療中断対策 ・健診時、自動血圧計による血圧測定(不規則脈検知) ・家庭血圧記録手帳の作成と希望者への配布 ・高値血圧(130/80)以上者を対象に、正しい家庭血圧測定方法の周知と測定実施の勧奨 ・医療機関受診が必要な対象者への受診勧奨と受診状況の確認 ・簡易尿塩分測定の実施(希望者) ・二次健診(動脈硬化予防健診)の実施 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年度</th> <th rowspan="2">Ⅱ度高血圧以上</th> <th colspan="4">翌年度の健診結果</th> </tr> <tr> <th>改善</th> <th>変化なし</th> <th>悪化</th> <th>未受診</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年度 (31年度評価)</td> <td>90人</td> <td>41 45.6%</td> <td>19 21.1%</td> <td>1 1.1%</td> <td>29 32.2%</td> </tr> <tr> <td>令和3年度 (4年度評価)</td> <td>80人</td> <td>41 51.3%</td> <td>23 28.8%</td> <td>3 3.8%</td> <td>13 16.3%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年代別</th> <th rowspan="2">受診者数</th> <th rowspan="2">心電図検査実施者</th> <th colspan="2">所見あり</th> <th colspan="2">判定</th> <th colspan="2">(再掲)</th> <th colspan="2">判定</th> </tr> <tr> <th>人数</th> <th>割合</th> <th>人数</th> <th>割合</th> <th colspan="2">心房細動または心房粗動</th> <th colspan="2">要治療/要精検</th> </tr> <tr> <th></th> <th>人数</th> <th>人数</th> <th>人数</th> <th>d/b</th> <th>人数</th> <th>e/b</th> <th>人数</th> <th>f/b</th> <th>人数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40歳代</td> <td>125</td> <td>123</td> <td>5</td> <td>4.1%</td> <td>2</td> <td>1.6%</td> <td>0</td> <td>0.0%</td> <td>0</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>50歳代</td> <td>132</td> <td>130</td> <td>17</td> <td>13.1%</td> <td>2</td> <td>1.5%</td> <td>1</td> <td>0.8%</td> <td>0</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>60-64歳</td> <td>118</td> <td>116</td> <td>22</td> <td>19.0%</td> <td>3</td> <td>2.6%</td> <td>1</td> <td>0.9%</td> <td>0</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>65-69歳</td> <td>294</td> <td>282</td> <td>52</td> <td>18.4%</td> <td>17</td> <td>6.0%</td> <td>5</td> <td>1.8%</td> <td>1</td> <td>20.0%</td> </tr> <tr> <td>70-74歳</td> <td>471</td> <td>448</td> <td>114</td> <td>25.4%</td> <td>29</td> <td>6.5%</td> <td>6</td> <td>1.3%</td> <td>0</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>75歳以上</td> <td>877</td> <td>876</td> <td>311</td> <td>35.5%</td> <td>33</td> <td>3.8%</td> <td>34</td> <td>3.9%</td> <td>3</td> <td>8.8%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>2,017</td> <td>1,975</td> <td>521</td> <td>26.4%</td> <td>86</td> <td>4.4%</td> <td>47</td> <td>2.4%</td> <td>4</td> <td>8.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>令和4年度健診受診者</p>								年度	Ⅱ度高血圧以上	翌年度の健診結果				改善	変化なし	悪化	未受診	平成30年度 (31年度評価)	90人	41 45.6%	19 21.1%	1 1.1%	29 32.2%	令和3年度 (4年度評価)	80人	41 51.3%	23 28.8%	3 3.8%	13 16.3%	年代別	受診者数	心電図検査実施者	所見あり		判定		(再掲)		判定		人数	割合	人数	割合	心房細動または心房粗動		要治療/要精検			人数	人数	人数	d/b	人数	e/b	人数	f/b	人数	割合	40歳代	125	123	5	4.1%	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	50歳代	132	130	17	13.1%	2	1.5%	1	0.8%	0	0.0%	60-64歳	118	116	22	19.0%	3	2.6%	1	0.9%	0	0.0%	65-69歳	294	282	52	18.4%	17	6.0%	5	1.8%	1	20.0%	70-74歳	471	448	114	25.4%	29	6.5%	6	1.3%	0	0.0%	75歳以上	877	876	311	35.5%	33	3.8%	34	3.9%	3	8.8%	計	2,017	1,975	521	26.4%	86	4.4%	47	2.4%	4	8.5%
年度	Ⅱ度高血圧以上	翌年度の健診結果																																																																																																																																							
		改善	変化なし	悪化	未受診																																																																																																																																				
平成30年度 (31年度評価)	90人	41 45.6%	19 21.1%	1 1.1%	29 32.2%																																																																																																																																				
令和3年度 (4年度評価)	80人	41 51.3%	23 28.8%	3 3.8%	13 16.3%																																																																																																																																				
年代別	受診者数	心電図検査実施者	所見あり		判定		(再掲)		判定																																																																																																																																
			人数	割合	人数	割合	心房細動または心房粗動		要治療/要精検																																																																																																																																
	人数	人数	人数	d/b	人数	e/b	人数	f/b	人数	割合																																																																																																																															
40歳代	125	123	5	4.1%	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%																																																																																																																															
50歳代	132	130	17	13.1%	2	1.5%	1	0.8%	0	0.0%																																																																																																																															
60-64歳	118	116	22	19.0%	3	2.6%	1	0.9%	0	0.0%																																																																																																																															
65-69歳	294	282	52	18.4%	17	6.0%	5	1.8%	1	20.0%																																																																																																																															
70-74歳	471	448	114	25.4%	29	6.5%	6	1.3%	0	0.0%																																																																																																																															
75歳以上	877	876	311	35.5%	33	3.8%	34	3.9%	3	8.8%																																																																																																																															
計	2,017	1,975	521	26.4%	86	4.4%	47	2.4%	4	8.5%																																																																																																																															
評価考察	<p>[1] 特定健診受診者に占めるⅡ度高血圧以上の割合は、平成28年度の7.7%から6.5%に改善していますが、目標値の5%台は未達成です。</p> <p>[3] 女性は平成28年度の6.9%から7.2%に悪化しています。家庭血圧測定記録では白衣高血圧者も多く含まれており、継続した家庭血圧測定の実施を勧めていきます。</p>																																																																																																																																								
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関受診が必要な高血圧者への受診勧奨と治療継続の必要性の学習の継続 ・高値血圧からⅠ度高血圧(140/90)への悪化を防ぐため、内臓脂肪型肥満をはじめとする生活習慣改善のための保健指導を継続して実施していきます。 																																																																																																																																								

事業		虚血性心疾患の重症化予防																																								
指標	項目	評価指標	実績値			目標値	達成状況																																			
			28年度	31年度	4年度																																					
			初期値	中間評価	最終評価																																					
アウトカム	1	特定健診受診者の脂質異常症の割合の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上)	計	6.6%	9.1%	5.9%	5%台	◎																																		
	2		男性	6.4%	7.4%	5.8%		◎																																		
	3		女性	6.6%	10.4%	6.1%		○																																		
	4	メタボリックシンドローム該当者の減少	計	17.5%	17.5%	20.4%	15%未満	△																																		
	5		男性	25.4%	26.8%	32.7%	25%台	△																																		
	6		女性	11.4%	10.4%	11.3%	10%未満	○																																		
	7	メタボリックシンドローム予備群の減少	計	9.3%	8.5%	10.6%	9%未満	△																																		
	8		男性	14.1%	14.4%	15.5%	14%台	△																																		
	9		女性	5.6%	4.0%	7.0%	5%台	△																																		
	10	40～60歳代の肥満者 (BMI25以上)の割合の減少	男性	34.5%	38.2%	41.5%	30%未満	△																																		
	11		女性	27.7%	28.0%	30.1%	25%未満	△																																		
取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ non-HDLコレステロールの検査項目追加 ・ 脂質異常症の保健指導のための学習教材の作成 ・ 心電図検査で要精密検査対象者への受診勧奨 ・ 二次健診(動脈硬化予防健診)の実施 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年度</th> <th rowspan="2">LDLコレステロール 160mg/dl以上</th> <th colspan="4">翌年度の健診結果</th> </tr> <tr> <th>改善</th> <th>変化なし</th> <th>悪化</th> <th>未受診</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年度 (31年度評価)</td> <td>107人</td> <td>53 49.5%</td> <td>29 27.1%</td> <td>10 9.3%</td> <td>15 14.0%</td> </tr> <tr> <td>令和3年度 (4年度評価)</td> <td>75人</td> <td>44 58.7%</td> <td>17 22.7%</td> <td>2 2.7%</td> <td>12 16.0%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">30年度-4年度</th> <th rowspan="2">検査 実施数</th> <th colspan="3">検査結果</th> </tr> <tr> <th>異常なし</th> <th>経過観察</th> <th>要医療</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>頸動脈超音波検査</td> <td>48人</td> <td>22 45.8%</td> <td>10 20.8%</td> <td>16 33.3%</td> </tr> </tbody> </table>							年度	LDLコレステロール 160mg/dl以上	翌年度の健診結果				改善	変化なし	悪化	未受診	平成30年度 (31年度評価)	107人	53 49.5%	29 27.1%	10 9.3%	15 14.0%	令和3年度 (4年度評価)	75人	44 58.7%	17 22.7%	2 2.7%	12 16.0%	30年度-4年度	検査 実施数	検査結果			異常なし	経過観察	要医療	頸動脈超音波検査	48人	22 45.8%	10 20.8%	16 33.3%
年度	LDLコレステロール 160mg/dl以上	翌年度の健診結果																																								
		改善	変化なし	悪化	未受診																																					
平成30年度 (31年度評価)	107人	53 49.5%	29 27.1%	10 9.3%	15 14.0%																																					
令和3年度 (4年度評価)	75人	44 58.7%	17 22.7%	2 2.7%	12 16.0%																																					
30年度-4年度	検査 実施数	検査結果																																								
		異常なし	経過観察	要医療																																						
頸動脈超音波検査	48人	22 45.8%	10 20.8%	16 33.3%																																						
評価 考察	<p>[1] 特定健診受診者に占めるLDLコレステロール160mg/dl以上の割合は、平成28年度の6.6%から5.9%に改善、目標値5%台を達成しています。</p> <p>[3] 女性は平成28年度の6.6%から平成31年度は10.4%に悪化、令和4年度は6.1%まで改善しましたが目標値5%台は未達成です。</p> <p>[4-11] メタボリックシンドローム及びBMI25以上の肥満者の割合は、平成28年度から悪化しています。</p>																																									
課題	<p>第3期計画では、内臓脂肪型肥満の対策が最優先課題です。増加の要因について分析を行い、対策を検討していきます。</p>																																									

◎達成 ○初期値から改善 △悪化

事業		糖尿病性腎症の重症化予防																																						
指標	項目	評価指標	実績値			目標値	達成状況																																	
			28年度	31年度	4年度																																			
			初期値	中間評価	最終評価																																			
アウトカム	1	HbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少	0.25%	0.28%	0.21%	0.2%	◎																																	
	2	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (糖尿病治療者に占めるHbA1c 7.0%以上の者の割合)	34.6%	30.5%	28.8%	30%未満	◎																																	
	3	糖尿病型の割合の減少 (HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上、 随時血糖200mg/dl以上)	11.0%	10.1%	12.0%	10%台	△																																	
	4	(再掲 HbA1c6.5%以上)	8.3%	7.5%	10.6%	7%未満	△																																	
	5	糖尿病型に占める糖尿病未治療者の割合の減少	34.9%	31.1%	30.7%	31%台	◎																																	
プット	6	糖尿病未治療者の受診勧奨を実施した割合	100%	100%	100%	100%	◎																																	
取組み		<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診者全員に町独自に尿アルブミン測定を実施し、尿蛋白陽性前の早期腎症(微量アルブミン尿)を早期発見、該当者への保健指導を実施 ・ HbA1c6.5%以上を含む糖尿病型疑いの未治療者への受診勧奨(精密検査依頼書) ・ 糖尿病連携手帳を活用した医療機関と連携した重症化予防 ・ 大腸がん検診、眼科の受診勧奨 ・ 歯科健診の受診勧奨(歯周病対策) 																																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年度</th> <th rowspan="2">HbA1c 6.5%以上</th> <th colspan="4">翌年度の健診結果</th> </tr> <tr> <th>改善</th> <th>変化なし</th> <th>悪化</th> <th>未受診</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年度 (31年度評価)</td> <td>98人</td> <td>39 39.8%</td> <td>28 28.6%</td> <td>10 10.2%</td> <td>21 21.4%</td> </tr> <tr> <td>令和3年度 (4年度評価)</td> <td>116人</td> <td>34 29.3%</td> <td>43 37.1%</td> <td>8 6.9%</td> <td>31 26.7%</td> </tr> </tbody> </table>						年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度の健診結果				改善	変化なし	悪化	未受診	平成30年度 (31年度評価)	98人	39 39.8%	28 28.6%	10 10.2%	21 21.4%	令和3年度 (4年度評価)	116人	34 29.3%	43 37.1%	8 6.9%	31 26.7%											
年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度の健診結果																																						
		改善	変化なし	悪化	未受診																																			
平成30年度 (31年度評価)	98人	39 39.8%	28 28.6%	10 10.2%	21 21.4%																																			
令和3年度 (4年度評価)	116人	34 29.3%	43 37.1%	8 6.9%	31 26.7%																																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">GFR区分 (ml/分/1.73m²)</th> <th rowspan="2">尿蛋白区分</th> <th>A1</th> <th>A2</th> <th>A3</th> </tr> <tr> <th>正常 30未満 (個別健診:13.7未満)</th> <th>微量アルブミン尿 30~299 (13.7~299)</th> <th>顕性アルブミン尿 300以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">尿蛋白 (尿試験紙法)</td> <td>—</td> <td>2,158人 93.0%</td> <td>143人 6.2%</td> <td>19人 0.8%</td> </tr> <tr> <td>±</td> <td>2,164人 93.3%</td> <td>89人 3.8%</td> <td>1人 0.04%</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td>117人 5.0%</td> <td>36人 1.6%</td> <td>0人 0.0%</td> </tr> <tr> <td>++</td> <td>26人 1.1%</td> <td>15人 0.6%</td> <td>8人 0.3%</td> </tr> <tr> <td>+++</td> <td>12人 0.5%</td> <td>3人 0.1%</td> <td>9人 0.4%</td> </tr> <tr> <td>++++</td> <td>1人 0.0%</td> <td>0人 0.0%</td> <td>1人 0.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>尿蛋白(試験紙法)で異常なし(—)の2,164人のうち、微量アルブミン尿以上(A2・A3)は90人</p>						GFR区分 (ml/分/1.73m ²)	尿蛋白区分	A1	A2	A3	正常 30未満 (個別健診:13.7未満)	微量アルブミン尿 30~299 (13.7~299)	顕性アルブミン尿 300以上	尿蛋白 (尿試験紙法)	—	2,158人 93.0%	143人 6.2%	19人 0.8%	±	2,164人 93.3%	89人 3.8%	1人 0.04%	+	117人 5.0%	36人 1.6%	0人 0.0%	++	26人 1.1%	15人 0.6%	8人 0.3%	+++	12人 0.5%	3人 0.1%	9人 0.4%	++++	1人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.0%
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)	尿蛋白区分	A1	A2	A3																																				
		正常 30未満 (個別健診:13.7未満)	微量アルブミン尿 30~299 (13.7~299)	顕性アルブミン尿 300以上																																				
尿蛋白 (尿試験紙法)	—	2,158人 93.0%	143人 6.2%	19人 0.8%																																				
	±	2,164人 93.3%	89人 3.8%	1人 0.04%																																				
	+	117人 5.0%	36人 1.6%	0人 0.0%																																				
	++	26人 1.1%	15人 0.6%	8人 0.3%																																				
	+++	12人 0.5%	3人 0.1%	9人 0.4%																																				
	++++	1人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.0%																																				
		令和4年度健診受診者																																						

◎達成
○初期値から改善
△悪化

評価 考察	<p>[1-2] 糖尿病の重症化予防の優先対象者はHbA1c8.0%以上の未治療者です。HbA1c8.0%以上の未治療者、糖尿病治療中のHbA1c7.0%以上の割合は目標を達成しています。</p> <p>[3] 特定健診受診者に占める糖尿病型の割合は、平成28年度の11.0%から12.0%で1%増加し、目標値の10%台は未達成です。</p> <p>[4] 糖尿病型のうち、HbA1c6.5%以上の割合も目標未達成です。HbA1c6.5%以上の割合増加の要因分析では、糖尿病重症化予防対象に該当するHbA1c7.0%以上の割合は減少していますが、6.5~6.9%の割合が増加しています。また境界域の5.6~6.4%の割合も増加しています。</p>
課題	<p>糖尿病の重症化予防の継続実施と合わせて、糖尿病の発症予防に重点をおいた取組みを進めていきます。</p>

短期目標
特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす。

事業		特定健診・特定保健指導					
指標	項目	評価指標	実績値			目標値	達成状況
			28年度	31年度	4年度		
			初期値	中間評価	最終評価		
アウトカム	1	特定健診受診率（40～74歳・男女計）	70.1%	70.5%	70.6%	70%	◎
	2	40歳代の特定健診受診率	55.5%	59.5%	54.5%	60%以上	△
	3	50歳代の特定健診受診率	60.0%	57.5%	62.5%	65%以上	○
	4	特定保健指導実施率	101.5%	62.5%	86.0%	80%	◎
	5	特定保健指導対象者の減少率	24.5%	22.3%	26.0%	25%	◎
取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診と町立病院通院者を対象に個別健診を実施 ・職域健診実施者や医療機関通院者から検査数値等のデータ受領(みなし健診) ・JAふらのと連携したJA組合員の健診受診勧奨(健診費用の補助制度) ・平成31年度から町民税非課税世帯の健診受診に係る自己負担額の軽減 ・令和2年度から新型コロナウイルス感染拡大防止を図り、混雑緩和と待ち時間の短縮のための健診日時の完全予約制の導入 ・がん検診と同日受診できるセット健診・レディース健診の実施、午後健診の設定 ・保健予防カレンダー、広報紙、防災無線での周知 ・健診未受診者への個別勧奨 						
評価 考察	<p>[1] 40～74歳の健診受診率は70%台を維持し、目標を達成しています。</p> <p>[2] 40歳代の受診率は平成28年度の55.5%から平成31年度は59.5%に向上したものの、令和4年度は54.5%に低下、目標未達成です。</p> <p>[3] 50歳代の受診率は目標の65%未達成ですが、平成28年度の60%から62.5%に向上しています。</p>						
課題	<p>未受診の理由は40歳代では「時間がない」、50歳代では「病院に通院中」が多いです。「どこも悪いところがないので、健診の必要性を感じない」という声も聞かれます。引き続き、生活習慣病には自覚症状がないこと、健診受診の大切さを周知していきます。</p>						

◎達成
○初期値から改善
△悪化

第2章 第2期計画に係る評価及び考察

事業		がん検診と歯周疾患検診の受診率向上					
指標	項目	評価指標	実績値			目標値	達成状況
			28年度	31年度	4年度		
			初期値	中間評価	最終評価		
		がん検診受診率の増加					
アウトカム	1	肺がん検診	30.0%	26.8%	25.8%	30.7%以上	△
	2	大腸がん検診	15.3%	14.1%	13.2%	16.0%以上	△
	3	胃がん検診	20.6%	16.3%	14.1%	21.3%以上	△
	4	子宮頸がん検診	23.3%	21.4%	19.1%	24.0%以上	△
	5	乳がん検診	33.4%	29.0%	26.3%	34.1%以上	△
	5	5つのがん検診の平均受診率	23.8%	21.0%	19.4%	24.5%以上	△
	6	歯周疾患検診の受診率の増加	16.7%	19.8%	19.5%	30%	△
取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ JAふらのと連携したJA組合員のがん検診受診勧奨(健診費用の補助制度) ・ 平成31年度から町民税非課税世帯の健診受診に係る自己負担額の軽減 ・ がん検診と同日受診できるセット健診・レディース健診の実施、午後健診の設定 ・ 保健予防カレンダー、広報紙、防災無線での周知 ・ がん検診経年表を作成し、検診未受診者への個別勧奨 ・ 胃がん検診方法に胃カメラ検査を導入(町立病院、富良野協会病院) ・ 乳がん検診の個別受診機会の拡大(富良野協会病院) ・ 特定健診受診時に大腸がん検診(便潜血検査)のキットの同封 						
評価考察	<p>[1-5] 全てのがん検診受診率が低下し、目標未達成です。 [6] 歯周疾患検診の受診率は、平成28年度の16.7%から19.5%に向上していますが、目標未達成です。</p>						
課題	<p>各検診の受診率向上に向けて、引き続き取組みます。 定期的に医療機関で検査を実施している対象者を把握し、検査未実施者への積極的な検診勧奨を行います。</p>						

◎達成
○初期値から改善
△悪化

(再掲) 国民健康保険の被保険者受診率 (令和3年度)

	上富良野町	道	国
肺がん	47.7%	10.9%	15.2%
大腸がん	25.6%	11.7%	16.0%
胃がん	21.7%	10.6%	12.1%
子宮頸がん	22.6%	14.5%	16.2%
乳がん	31.2%	14.6%	18.2%
平均受診率	29.8%	12.5%	15.5%
(参考)全道順位	24位/174市町村	--	--

注：1) 「がん対策推進基本計画」及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢を40歳から69歳までとした。

3) 受診率は、計数が不詳の市区町村を除いた値である。

出典 地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)市区町村表_閲覧 (健康増進編) 市区町村表 第20-1表~4表

2 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

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6)

図表6 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		
		上富良野町	配点	上富良野町	配点	上富良野町	配点	
全国順位(1,741市町村中)		102位		66位		89位		
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率		70	70	70	70	
		(2)特定保健指導実施率	160	70	120	70	140	70
		(3)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率		50	50	50	50	
	②	(1)がん検診受診率等	40	40	40	40	45	40
		(2)歯科健診受診率等		30	30	30	35	
	③	発症予防・重症化予防の取組	90	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	20	90	15	90	20	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		20		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	50	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	100	130	130	130	100	130
固有の指標	①	保険料(税) 収納率	75	100	75	100	75	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	30	30	40	30	40	40
	⑤	第三者求償の取組	24	40	38	50	43	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	80	95	72	100	71	100
合計点		734	1,000	750	960	724	940	

出典 厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果

* 国の予算額、評価指標及び配点は各保険者の取組状況を踏まえ、年度ごとに見直しが行われています。

第3章 医療・健康情報の分析

保険者は、「健康・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ための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行う」ことから、データ分析から健康課題の整理を行います。

主に、第2期計画策定時の初期値(平成28年度)と中間評価値(平成31年度)、最終評価値(令和4年度)を用いた経年比較、国や道、同規模保険者との比較により、健康課題の抽出を行います。

1 基本情報

(1) 人口動態及び高齢化率

令和4年度の人口は10,110人で、平成28年以降で874人減少しています。65歳以上人口の占める割合は33.6%で、国や道と比較すると高齢化率は高いです。(図表7)

図表7 上富良野町の人口構成

		28年度		31年度		4年度		4年度-28年度
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	差
人口 構成	総人口	10,984	--	10,661	--	10,110	--	-874人
	0-39歳	4,192	38.2%	4,003	37.5%	3,557	35.2%	-3.0%
	40-64歳	3,393	30.9%	3,255	30.5%	3,157	31.2%	0.3%
	65-74歳	1,598	14.5%	1,578	14.8%	1,474	14.6%	0.1%
	75歳以上	1,766	16.1%	1,825	17.1%	1,922	19.0%	2.9%
	再	65歳以上(高齢化率)	3,364	30.6%	3,403	31.9%	3,396	33.6%
(参考値) 高齢化率	道		29.6%		31.4%		32.5%	2.9%
	国		26.8%		27.9%		28.6%	1.8%
産業 構成	第1次産業		18.4%		17.4%		17.4%	-1.0%
	第2次産業		11.1%		12.0%		12.0%	0.9%
	第3次産業		70.5%		70.7%		70.7%	0.2%

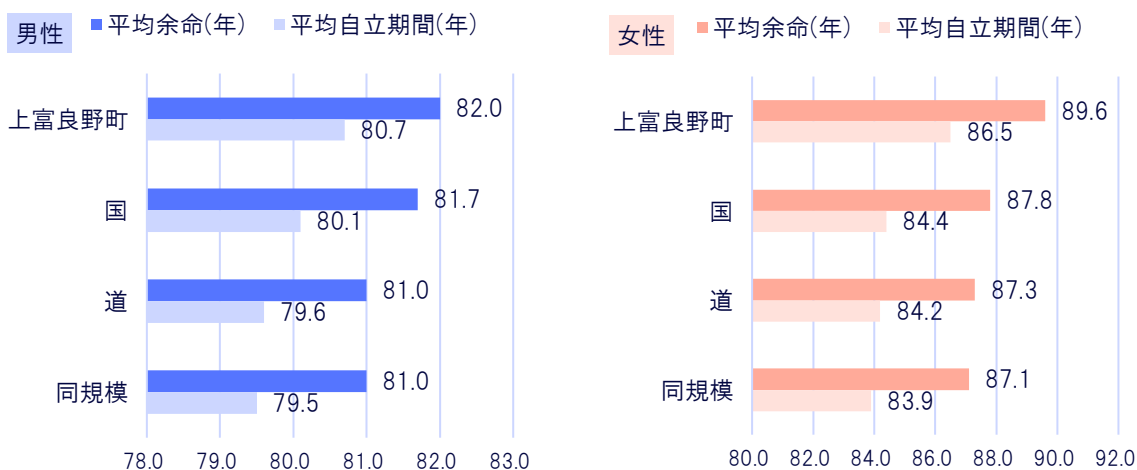
出典 住民基本台帳(平成29年~令和5年 各年1月1日)産業構成 KDB 帳票 人口及び被保険者の状況

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間(健康寿命)

平均余命及び平均自立期間は男女ともに、国や道と比較して長いです。

介護などで日常生活に制限のある期間(平均余命と平均自立期間の差)は、男性は1.3年、女性は3.1年で国と比較して短いです。(図表8)

図表8 平均余命及び平均自立期間(健康寿命) 令和4年度



			上富良野町			同規模	道	国
			28年度	31年度	4年度	4年度	4年度	4年度
男性	平均余命(年)	A	81.3	82.2	82.0	81.0	81.0	81.7
	平均自立期間(年)	B	79.9	81.0	80.7	79.5	79.6	80.1
	A-B 差(年)		1.4	1.2	1.3	1.5	1.4	1.6
女性	平均余命(年)	A	87.6	87.9	89.6	87.1	87.3	87.8
	平均自立期間(年)	B	84.9	85.0	86.5	83.9	84.2	84.4
	A-B 差(年)		2.7	2.9	3.1	3.2	3.1	3.4

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

※平均自立期間:0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

出典 KDB 帳票 地域の全体像の把握

※図表の色付けの意味

課題となる場所

改善した場所

同規模市町村

同規模区分(人口)

町村 区分10 10,000人~15,000人未満 152町村/全国
北海道内の区分10 に該当する町は10

森町、岩内町、長沼町、栗山町、東神楽町、
斜里町、日高町、浦河町、別海町

2 死因別の標準化死亡比（SMR）

保健事業により予防可能な疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患は標準化死亡比が100未満、腎不全が102.4です。（図表9）

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

図表9 標準化死亡比（SMR）の状況（平成25年～令和4年）

死 因		順位	死亡者数 (人)	標準化死亡比（SMR）		
				上富良野町	道	国
中長期目標 疾患	脳血管疾患	3位	88	84.5	94.0 ^{***}	100
	虚血性心疾患	4位	58	85.6	81.4 ^{***}	
	腎不全	9位	26	102.4	128.2 ^{**}	
がん		参考	401	111.2 [*]	110.9 ^{**}	
5大がん (がん検診)	肺がん	2位	92	126.1 [*]	121.5 ^{**}	
	胃がん	5位	46	106.4	98.7	
	大腸がん	7位	44	91.5	110.2 ^{**}	
	乳がん	14位	7	54.9 ^{*-}	110.3 ^{**}	
	子宮がん	16位	5	84.7	103.9 [*]	
その他	膵臓がん	6位	45	134.8 [*]	123.1 ^{**}	
	胆嚢がん	10位	24	136.8	113.7 ^{**}	
	肝臓がん	11位	21	80.3	98.7	
	食道がん	12位	9	82.5	108.4	
心疾患		参考	132	67.9 ^{***}	98.1 ^{***}	
	肺炎	1位	143	148.3 ^{**}	97.9 ^{***}	
	不慮の事故 (交通事故除く)	8位	40	119.7	91.3 ^{***}	
	自殺	12位	9	47.3 ^{***}	103.2 ^{**}	
	交通事故	14位	7	158.2	95.1 ^{*-}	

※「(参考)がん」は、表内の「がん」を含むICD10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「(参考)心疾患」は、表内の「虚血性心疾患」を含むICD10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

出典 北海道における主要死因の概要 11 (2013～2022) 市区町村別標準化死亡比(SMR) 公益財団法人北海道健康づくり財団

3 介護の状況

(1) 一人当たり介護給付費

居宅・施設サービス給付費は国、道、同規模より多いです。(図表 10)

図表 10 介護レセプト一件当たりの介護給付費

	上富良野町	同規模	道	国
一件当たり給付費(円)	79,876	72,528	60,965	59,662
(居宅) 一件当たり給付費(円)	49,932	44,391	42,034	41,272
(施設) 一件当たり給付費(円)	300,531	291,231	296,260	296,364

出典 KDB 帳票 医療・介護の突合の経年比較 令和4年度

(2) 要介護(要支援)認定者数・割合

40～64歳の2号認定者の割合(0.25%)及び65歳以上の1号認定者の割合(16.2%)は、国や道、同規模と比べて低いです。(図表 11)

図表 11 要介護認定者(率)の状況

	上富良野町			同規模	道	国
	28年度	31年度	4年度	4年度	4年度	4年度
高齢化率(65歳以上)	2,934人	3,234人	3,314人	--	--	--
人口に占める割合	25.4%	30.0%	32.3%	36.9%	32.2%	28.7%
2号認定者(40-64歳)	12人	10人	8人	--	--	--
	0.32%	0.29%	0.25%	0.38%	0.42%	0.38%
新規認定者	1人	1人	1人	--	--	--
1号認定者(65歳以上)	458人	499人	538人	--	--	--
	15.1%	15.4%	16.2%	18.6%	20.9%	19.4%
新規認定者	88人	65人	65人	--	--	--
再掲	65～74歳	41人	54人	51人	--	--
		2.8%	3.5%	3.3%	--	--
	新規	12人	6人	8人	--	--
	75歳以上	417人	445人	487人	--	--
		28.4%	26.5%	27.7%	--	--
新規	76人	59人	57人	--	--	

出典 KDB 帳票 要介護認定状況

介護認定者・率の相違について

図表は同規模・北海道・全国と比較、新規認定者の把握のためKDBを用いていますが、生活保護受給者を含む、国勢調査の人口を対象数としているため、上富良野町介護保険事業計画と相違が生じます。

図表 12 要介護認定者数（認定率）の推移

上富良野町	12年度	15年度	18年度	21年度	25年度	28年度	31年度	4年度
第1号被保険者数 (65歳以上の人数)	2,447	2,677	2,859	2,998	3,227	3,388	3,436	3,402
1号認定者(人)	293	407	404	395	408	449	486	530
介護認定率(%)	12.0	14.8	14.1	13.2	12.6	13.3	14.1	15.6
(参考) 全国平均	11.0	15.1	15.9	16.2	17.8	18.0	18.8	19.4
2号認定者 (40-64歳)	13	11	11	11	11	10	8	7
介護保険計画	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
介護保険料(円) (月額・基準額)	3,000	3,000	3,500	3,600	3,950	4,500	4,900	5,200
(参考) 全国平均	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869	6,014

出典 上富良野町介護保険事業進捗状況報告書（各年度末）

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

認定者の「脳血管疾患」の有病率は26.4%で、国や道、同規模と比較して高く、脳血管疾患の発症予防は、要介護状態を防ぐ上で重要です。(図表 13)

図表 13 要介護・要支援認定者の有病状況

疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		同規模	道	国
	該当者数	割合			
心臓病	303	53.8%	60.7%	55.3%	60.3%
脳血管疾患	142	26.4%	23.5%	20.6%	22.6%
高血圧症	291	50.6%	54.1%	50.0%	53.3%
脂質異常症	176	32.4%	30.2%	31.1%	32.6%
糖尿病	123	22.2%	22.9%	24.6%	24.3%
精神疾患	246	42.4%	38.1%	35.0%	36.8%
(再掲)認知症	162	27.1%	25.1%	21.6%	24.0%
アルツハイマー病	133	22.5%	19.0%	15.9%	18.1%
筋・骨格関連疾患	274	48.1%	53.1%	50.0%	53.4%
がん	76	12.9%	11.0%	12.3%	11.8%

出典 KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度

4 後期高齢者医療制度の状況

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

人口に占める後期高齢者の加入率は、国や道と比較して高いです。(図表 14)

図表 14 後期高齢者医療制度の被保険者構成

	上富良野町	北海道広域連合	国
総人口(人)	10,110	-	-
加入者数(人)	1,941	-	-
加入率	19.2%	17.1%	15.4%

出典 住民基本台帳 令和5年1月1日 KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計(国保・後期)

(2) 後期高齢者医療制度の医療費

総医療費に占める入院医療費の割合は、国と比較して高いです。(図表 15)

一人当たり(年齢調整後)地域差指数は、入院が全国平均の1を超えています。(図表 16)

図表 15 一人当たり医療費の状況

	上富良野町	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	34,120	36,820	-2,700
外来_一人当たり医療費(円)	29,920	34,340	-4,420
総医療費に占める入院医療費の割合	53.3%	51.7%	1.5

出典 KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表 16 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

		上富良野町			道	国
		28年度	31年度	2年度	2年度	2年度
地域差指数 (一人当たり年齢 調整後医療費) (順位 /道内179)	計	0.972 (122位)	0.898 (147位)	0.919 (128位)	1.118 (9位)	1 --
	入院	1.103 (99位)	0.993 (121位)	1.018 (109位)	1.252 (8位)	1 --
	外来	0.828 (152位)	0.811 (156位)	0.826 (152位)	0.985 (21位)	1 --
	歯科	1.026 (16位)	0.658 (121位)	0.685 (108位)	0.904 (20位)	1 --
一人当たり 実績医療費(円)	計	896,446	854,568	843,744	1,039,112	900,574
	入院	504,070	479,424	476,526	592,018	457,921
	外来	357,904	351,345	343,933	416,330	408,599
	歯科	34,472	23,800	23,316	30,764	34,054

出典 厚生労働省 医療費の地域差分析 市区町村別データ(後期高齢者医療制度)

地域差指数：医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

入院医療費を疾病分類(中分類)別にみると、医療費が最も高いのは「その他の心疾患」で1億2,455万円(15.8%)。平成31年度と比べて8%増加しています。(図表17)

外来医療費の上位は「腎不全」(10.8%)、「その他の心疾患」(9.7%)です。(図表18)

図表17 疾病別医療費分類(中分類) 入院

後期高齢者医療 疾病分類(中分類) 入院	31年度		4年度			4年度- 31年度 差
	医療費 (千円)	割合	医療費 (千円)	割合	順位	
その他の心疾患	63,535	7.8	124,556	15.8	1	8.0
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	23,372	2.9	40,747	5.2	2	2.3
骨折	26,550	3.2	33,608	4.3	3	1.1
脳梗塞	39,161	4.8	32,160	4.1	4	-0.7
その他の呼吸器系の疾患	43,560	5.3	31,642	4.0	5	-1.3
その他の消化器系の疾患	36,001	4.4	29,044	3.7	6	-0.7
腎不全	75,129	9.2	25,395	3.2	7	-6.0
肺炎	51,002	6.2	24,681	3.1	8	-3.1
その他の悪性新生物<腫瘍>	47,308	5.8	22,839	2.9	9	-2.9
その他の精神及び行動の障害	34,921	4.3	21,220	2.7	10	-1.6
総計	81,866	100	78,806	100	--	--

出典 KDB 帳票 疾病別医療費分類(中分類)

図表18 疾病別医療費分類(中分類) 外来

後期高齢者医療 疾病分類(中分類) 外来	31年度		4年度			4年度- 31年度 差
	医療費 (千円)	割合	医療費 (千円)	割合	順位	
腎不全	67,663	10.7	74,269	10.8	1	0.1
その他の心疾患	49,671	7.9	66,364	9.7	2	1.8
糖尿病	44,833	7.1	51,334	7.5	3	0.4
貧血	665	0.1	35,633	5.2	4	5.1
高血圧性疾患	37,083	5.9	33,241	4.8	5	-1.1
その他の腎尿路系の疾患	41,216	6.5	27,842	4.1	6	-2.4
その他の眼及び付属器の疾患	23,254	3.7	27,063	3.9	7	0.2
その他の消化器系の疾患	20,919	3.3	25,419	3.7	8	0.4
炎症性多発性関節障害	13,760	2.2	23,887	3.5	9	1.3
骨の密度及び構造の障害	22,502	3.6	22,790	3.3	10	-0.3
総計	63,234	100	68,692	99.5	--	--

出典 KDB 帳票 疾病別医療費分類(中分類)

(3) 後期高齢者健康診査事業

ア 健診受診の状況

受診者数は年々増加傾向にあり、健診受診率は、約4割で道内4位です。(図表 19)

図表 19 後期高齢者健診受診状況

	上富良野町			北海道	国
	28年度	31年度	4年度	4年度	4年度
被保険者数(人)	1,793	1,842	1,892	--	--
健診対象者数(人)	1,646	1,398	1,674	--	--
健診受診者数(人)	628	688	814	--	--
健診受診率	38.15%	49.21%	48.63%	13.88%	--
参考 道内順位	8位	5位	4位		

出典 北海道後期高齢者医療広域連合 北海道の後期高齢者医療

イ 健診結果の有所見者状況

検査項目	保健指導判定以上	28年度	31年度	4年度	受診勧奨判定	28年度	31年度	4年度
		受診者数	受診者数	受診者数		受診者数	受診者数	受診者数
収縮期血圧	130以上	383	384	572	140以上	250	222	332
		56.2%	51.9%	64.6%		36.7%	30.0%	37.5%
拡張期血圧	85以上	237	140	130	90以上	119	63	57
		34.8%	18.9%	14.7%		17.5%	8.5%	6.4%
尿酸	7.1以上	29	42	48	8.0以上	5	18	11
		4.3%	5.7%	5.5%		0.7%	2.4%	1.3%
血糖 (空腹時・随時)	100以上	317	356	425	126以上	70	72	105
		46.7%	48.1%	48.0%		10.3%	9.7%	11.9%
HbA1c	5.6以上	272	235	468	6.5以上	47	29	76
		40.1%	31.8%	52.9%		6.9%	3.9%	8.6%
LDL コレステロール	120以上	216	263	282	140以上	81	108	91
		31.7%	35.5%	31.9%		11.9%	14.6%	10.3%
中性脂肪	150以上	111	96	135	300以上	8	7	13
		16.3%	13.0%	15.3%		1.2%	0.9%	1.5%
HDL コレステロール	40未満	41	36	48	35未満	15	18	19
		6.0%	4.9%	5.4%		2.2%	2.4%	2.1%
BMI	25以上	170	189	238	+以上	12	19	20
		25.0%	25.5%	26.9%		1.8%	2.6%	2.3%
尿蛋白	±以上	20	51	66	45未満	42	60	77
		2.9%	6.9%	7.5%		6.2%	8.1%	8.7%
GFR (糸球体ろ過量)	60未満	225	282	330	20未満	118	131	149
		33.1%	38.1%	37.3%		17.3%	17.7%	16.8%
心電図	所見あり	210	286	313				
		31.2%	38.8%	35.6%				
血清 アルブミン	3.8以下	224	251	279				
		32.9%	33.9%	31.5%				

(4) 保健・介護一体的実施推進事業

ア 基本的な考え方

厚生労働省は、令和元年5月に一体的な実施の整備に向けた法改正を行い、同年10月「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン(第2版)」を公表、令和2年4月から市町村が主体となる一体的実施事業が開始しました。

後期高齢者が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みと、生活機能の低下を防止する取組みの双方を一体的に実施することが重要になります。

イ 上富良野町の取組み

平成31年度に北海道後期高齢者広域連合から事業を受託し「低栄養防止・重症化予防等事業」を開始、令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を実施しています。

医療、健診ともに未受診者(健康不明者)を抽出して健診受診案内の送付、75歳以上も保健指導が途切れないよう、糖尿病や高血圧などの重症化予防の個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行っています。また、生活機能の低下を防止する取組みとして、サルコペニア重症化予防事業を実施しています。(ハイリスク・ポピュレーションアプローチ)

70歳の下肢筋肉量減少者は、事業参加の25.9%に該当します。筋肉量測定等の結果から保健指導対象者を抽出し、栄養指導を中心とした保健指導を実施しています。(図表20)

図表 20 サルコペニア重症化予防事業

年齢	年度					累計(4年分)			
	31年度	2年度	3年度	4年度	人	保健指導対象者 /参加者(割合)	参加者 /事業対象者(割合)		
70歳	事業対象者	175	185	140	144	644	--	--	
	事業参加者数	78	98	89	79	344	--	53.4	
	対象者	サルコペニア該当者	2	4	2	2	10	2.9	--
		サルコペニア予備群	20	28	10	12	70	20.3	--
		下肢筋肉量減少	21	20	26	22	89	25.9	--
75歳	事業対象者	121	106	163	150	540	--	--	
	事業参加者数	58	71	110	99	338	--	62.6	
	対象者	サルコペニア該当者	3	2	4	1	10	3.0	--
		サルコペニア予備群	20	13	34	27	94	27.8	--
		下肢筋肉量減少	12	27	30	27	96	28.4	--
総数	事業対象者	296	291	303	294	1184	--	--	
	事業参加者数	136	169	199	178	682	--	57.6	
	対象者	サルコペニア該当者	5	6	6	3	20	2.9	--
		サルコペニア予備群	40	41	44	39	164	24.0	--
		下肢筋肉量減少	33	47	56	49	185	27.1	--

5 国保加入者の状況

(1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者は2,186人(21.6%)で、平成28年度から531人減少しています。被保険者に占める65~74歳の前期高齢者の割合は49.0%、平成28年度と比較して4.1%増加しています。(図表21)

図表21 国保被保険者構成

	上富良野町							同規模	道	国	
	28年度		31年度		4年度		4年度-28年度	4年度	4年度	4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	差	割合	割合	割合	
国保加入者数	2,717	100.0%	2,437	100.0%	2,186	100.0%	-531人	--	--	--	
0-39歳	576	21.2%	466	19.1%	441	20.2%	-1.0%	22.5%	22.5%	26.5%	
40-64歳	920	33.9%	779	32.0%	674	30.8%	-3.1%	31.8%	31.8%	33.1%	
65-74歳	1,221	44.9%	1,192	48.9%	1,071	49.0%	4.1%	45.7%	45.7%	40.5%	
総人口(人)	11,531		10,790		10,110		-1,421	--	--	--	
国保加入率	上富良野町	23.6%		22.6%		21.6%		-2.0%	--	--	--
	同規模	26.6%		25.1%		24.3%		-2.3%	--	--	--
	道	24.0%		21.0%		20.8%		-3.2%	--	--	--
	国	26.9%		21.6%		22.3%		-4.6%	--	--	--
被保険者数平均年齢(歳)	54.6		55.5		55.3			55.8	54.8	53.4	

出典 KDB 帳票 人口及び被保険者の状況

図表22 医療サービスの状況

被保険者千人当たり	上富良野町						同規模	道	国
	28年度		31年度		4年度		4年度	4年度	4年度
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合	割合	割合
病院数	1	0.4	1	0.4	1	0.5	0.3	0.5	0.3
診療所数	5	1.8	5	2.1	4	1.8	2.7	3.3	4.2
病床数	44	16.2	44	18.1	44	20.0	40.8	89.4	61.1
医師数	6	2.2	7	2.9	5	2.3	5.0	13.3	13.8

診療所：医療法の規定による特別養護老人ホームの医務室、自衛隊駐屯地の医務室を含む

出典 KDB 帳票 地域の全体像の把握

(2) 総医療費及び一人当たり医療費

被保険者数の減少により、総医療費は減少しています。入院にかかる費用割合は45.8%に増加しています。被保険者一人当たり医療費(月額)は令和4年度が26,629円で、平成30年度と比較して2.5%減少しています。(図表23)

入院件数の割合は3.6%に増加し、国、道より高いです。(図表24)

図表23 総医療費と一人当たり医療費

		28年度	※30年度	31年度	4年度	※30年度-4年度 変化率(%)	
医療費 (千円)	総額	837,510	821,595	772,047	704,641	-14.2	
	内訳	入院	335,589	366,357	337,319	322,881	-11.9
		外来	501,921	455,238	434,729	381,760	-16.1
	割合	入院	40.1%	44.6%	43.7%	45.8%	1.2
		外来	59.9%	55.4%	56.3%	54.2%	-1.2
一人当たり 医療費 月額 (円)	上富良野町	25,347	27,303	26,377	26,629	-2.5	
	同規模	26,568	28,095	29,237	30,653	9.1	
	道	27,782	29,535	30,472	31,493	6.6	
	国	24,245	26,555	27,475	29,043	9.4	
参考	道内順位	--	--	130位	128位	---	

出典 KDB 帳票 地域の全体像の把握

図表24 入院外来別医療費 *医療費の三要素 一人当たり医療費を構成する要素

		上富良野町			同規模	道	国
		28年度	31年度	4年度	4年度	4年度	4年度
入院	1人当たり医療費(円)	10,160	11,520	12,200	13,170	13,820	11,650
	* 受診率(件/千人)	20.5	21.3	21.6	22.2	22.0	18.8
	* 1件当たり在院日数(日)	12.0	14.3	14.9	16.7	15.8	16.0
	1日当たり医療費(円)	41,250	37,890	38,000	35,450	39,850	38,730
	1件当たり費用額(円)	494,240	541,440	564,480	592,330	628,780	619,090
	件数の割合	3.2%	3.5%	3.6%	3.0%	3.2%	2.6%
外来	1人当たり医療費(円)	15,190	14,850	14,430	17,480	17,670	17,400
	* 受診率(件/千人)	619.2	594.1	578.1	708.1	663.0	709.6
	* 1件当たり日数(日)	1.5	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5
	1日当たり医療費(円)	16,910	18,660	18,810	17,320	19,230	16,500
	1件当たり費用額(円)	24,530	25,000	24,960	24,690	26,650	24,520
	件数の割合	96.8%	96.5%	96.4%	97.0%	96.8%	97.4%
受診率		639.731	615.408	599.716	730.302	685.013	728.390

出典 KDB 帳票 地域の全体像の把握

(3) 一人当たり年齢調整後医療費

被保険者に占める65歳以上の前期高齢者の割合が国と比較して高いことから、人口の年齢構成の相違分を補正した「地域差指数」で医療費適正化の状況をみます。

町の地域差指数は、全国平均の1未満です。(図表 25)

図表 25 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

		上富良野町			道	国
		28年度	31年度	2年度	2年度	2年度
地域差指数 (一人当たり年齢調整後医療費) (順位 /道内 179)	計	0.942	0.933	0.909	1.064	1
		(153位)	(154位)	(148位)	(16位)	--
	入院	0.927	1.010	0.987	1.162	1
		(158位)	(136位)	(129位)	(17位)	--
	外来	0.956	0.887	0.855	0.997	1
		(116位)	(145位)	(149位)	(26位)	--
	歯科	0.916	0.844	0.871	1.017	1
		(109位)	(135位)	(111位)	(15位)	--
一人当たり 実績医療費(円)	計	345,358	364,072	346,911	397,600	363,629
	入院	131,146	155,484	149,561	172,453	144,100
	外来	190,624	185,954	174,778	199,151	194,370
	歯科	23,587	22,634	22,572	25,995	25,159

出典 厚生労働省 医療費の地域差分析 市区町村別データ(市町村国民健康保険) 直近:令和2年度

地域差指数：医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

(4) 疾病別医療費の構成

ア 疾病分類(大・中分類)別医療費

令和4年度、総医療費に占める構成が最も高い疾病は「悪性新生物」(18.0%)ですが、次いで高いのは「循環器系の疾患」(13.1%)です。保健事業による予防可能な循環器病の発症予防の取組みにより、医療費の伸びの抑制を目指します。(図表 26)

「悪性新生物」を中分類別にみると、最も医療費が高い疾患は「その他の悪性新生物」ですが、次いで「肺の悪性新生物」、「乳房の悪性新生物」です。肺がん、乳がん、大腸がん、子宮がん、胃がんは科学的根拠に基づくがん検診により、死亡を減らすことが証明されていることから、検診受診率及び精密検査受診率の向上の取組みを継続していきます。(図表 27)

図表 26 疾病別医療費分類（大分類）上位 10 疾患

疾病別医療分析（大分類） 入院+外来	平成28年度		31年度		4年度			R4-H28 差
	医療費 (千円)	割合	医療費 (千円)	割合	医療費 (千円)	割合	順位	
悪性新生物	159,535	19.0	135,626	17.6	126,293	18.0	1	-1.0
循環器系の疾患	93,570	11.2	99,555	12.9	91,600	13.1	2	1.9
筋骨格系及び結合組織の疾患	76,242	9.1	66,666	8.7	79,706	11.4	3	2.3
精神及び行動の障害	56,335	6.7	59,605	7.7	72,551	10.3	4	3.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	89,169	10.6	72,702	9.4	65,042	9.3	5	-1.3
消化器系の疾患	61,261	7.3	52,058	6.8	43,507	6.2	6	-1.1
泌尿器系の疾患	64,213	7.7	57,890	7.5	34,650	4.9	7	-2.8
呼吸器系の疾患	49,877	6.0	44,297	5.8	29,527	4.2	8	-1.8
神経系の疾患	27,332	3.3	44,988	5.8	29,479	4.2	9	0.9
損傷、中毒及びその他の外因の影響	31,226	3.7	20,520	2.7	27,662	3.9	10	0.2

出典 KDB 帳票 疾病別医療費分析(中分類)

図表 27 疾病別医療費分類（中分類）再掲 悪性新生物

年度 (中分類_悪性新生物) 入院+外来	28年度		31年度		4年度			4年度- 28年度 差
	医療費 (千円)	割合	医療費 (千円)	割合	医療費 (千円)	割合	順位	
その他の悪性新生物	49,951	6.0	38,919	5.1	36,136	5.2	1	-0.8
気管、気管支及び肺の悪性新生物	21,290	2.5	27,891	3.6	27,734	4.0	2	1.5
乳房の悪性新生物	12,808	1.5	11,571	1.5	19,712	2.8	3	1.3
良性新生物及びその他の新生物	13,450	1.6	9,404	1.2	9,259	1.3	4	-0.3
白血病	10,987	1.3	15,222	2.0	8,841	1.3	5	0.0
悪性リンパ腫	22,054	2.6	7,182	0.9	8,183	1.2	6	-1.4
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	3,786	0.5	5,809	0.8	7,597	1.1	7	0.6
子宮の悪性新生物	62	0.0	4,215	0.5	3,747	0.5	8	0.5
結腸の悪性新生物	9,600	1.1	3,145	0.4	3,633	0.5	9	-0.6
胃の悪性新生物	15,492	1.8	12,268	1.6	1,330	0.2	10	-1.6
肝及び肝内胆管の悪性新生物	54	0.0	0	0.0	120	0.0	11	0.0
悪性新生物 計	159,535	19.0	135,626	17.6	126,293	18.0	--	-1.0

出典 KDB 帳票 疾病別医療費分析(中分類)

イ 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「統合失調症」（8.7％）が最も高いです。次いで「その他の心疾患」（8.3％）で、平成28年度から5.2％増加しています。保健事業により予防可能な心疾患について分析を行い、効果的・効率的な取組みを検討します。

「虚血性心疾患」「脳出血」は、予防可能な疾患です。どの段階で予防が可能だったのか、課題を明らかにして、引き続き、虚血性心疾患及び脳血管疾患の重症化予防を推進していきます。（図表28）

図表28 疾病別医療費分類（中分類） 入院（上位10疾患）

年度 疾病別医療分析（中分類） 入院	28年度		31年度		4年度			4年度- 28年度 差
	医療費 (千円)	割合	医療費 (千円)	割合	医療費 (千円)	割合	順位	
統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	11,580	3.5	26,343	7.8	28,209	8.7	1	5.2
その他の心疾患	10,513	3.1	7,655	2.3	26,711	8.3	2	5.2
関節症	18,056	5.4	14,922	4.4	25,332	7.8	3	2.4
その他の悪性新生物	37,565	11.2	21,793	6.5	20,987	6.5	4	-4.7
その他損傷及びその他外因の影響	4,394	1.3	9,427	2.8	13,550	4.2	5	2.9
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8,341	2.5	4,841	1.4	13,278	4.1	6	1.6
その他の神経系の疾患	4,527	1.3	19,540	5.8	11,654	3.6	7	2.3
症状、徴候及び異常臨床所見・異常、 検査所見で他に分類されないもの	5,934	1.8	2,139	0.6	11,435	3.5	8	1.7
その他の消化器系の疾患	11,503	3.4	14,573	4.3	10,079	3.1	9	-0.3
虚血性心疾患	7,429	2.2	11,957	3.5	9,751	3.0	10	0.8
気管、気管支及び肺の悪性新生物	3,816	1.1	16,088	4.8	9,671	3.0	11	1.9
神経症性障害、ストレス関連障害 及び身体表現性障害	4,265	1.3	5,588	1.7	8,765	2.7	12	1.4
脳内出血	360	0.1	5,810	1.7	7,321	2.3	13	2.2
低血圧（症）	0	0.0	9,090	2.7	7,307	2.3	14	2.3
悪性リンパ腫	15,856	4.7	5,362	1.6	7,197	2.2	15	-2.5
骨折	20,978	6.3	6,095	1.8	6,932	2.1	16	-4.2
その他の急性上気道感染症	496	0.1	4,664	1.4	6,024	1.9	17	1.8
炎症性多発性関節障害	592	0.2	90	0.0	5,742	1.8	18	1.6
その他の筋骨格系及び結合組織の 疾患	1,607	0.5	4,507	1.3	5,648	1.7	19	1.2
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪 性新生物	3,301	1.0	5,007	1.5	5,392	1.7	20	0.7

出典 KDB 帳票 疾病別医療費分類（中分類）

ウ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費を疾病分類(中分類)別にみると、「糖尿病」の医療費が最も高く3,773万円で、10%を占めています。糖尿病の重症化を防ぐためには、医療機関の受診を自己中断せず、定期的な合併症の検査を受けることが重要です。引き続き、糖尿病性腎症の発症・進展を予防します。

5位の「その他の心疾患」(4.2%)は、平成28年度から0.9%増加しています。(図表29)

図表29 疾病別医療費分類（中分類） 外来（上位20疾患）

年度 疾病別医療分析（中分類） 外来	28年度		31年度		4年度			4年度- 28年度 差
	医療費 (千円)	割合	医療費 (千円)	割合	医療費 (千円)	割合	順位	
糖尿病	41,649	8.3	37,182	8.6	37,732	10.0	1	1.7
気管、気管支及び肺の悪性新生物	17,473	3.5	11,803	2.7	18,064	4.8	2	1.3
その他の消化器系の疾患	20,537	4.1	18,576	4.3	17,669	4.7	3	0.6
その他の眼及び付属器の疾患	15,111	3.0	15,324	3.5	16,346	4.3	4	1.3
その他の心疾患	16,545	3.3	18,321	4.2	15,924	4.2	5	0.9
乳房の悪性新生物	10,043	2.0	7,938	1.8	15,269	4.0	6	2.0
その他の悪性新生物	12,386	2.5	17,126	4.0	15,149	4.0	7	1.5
高血圧性疾患	26,830	5.3	17,578	4.1	14,756	3.9	8	-1.4
その他の神経系の疾患	9,841	2.0	12,088	2.8	13,069	3.5	9	1.5
脂質異常症	---	0.0	23,018	5.3	12,991	3.4	10	--
その他の皮膚及び皮下組織の疾患	5,252	1.0	7,378	1.7	11,950	3.2	11	2.2
炎症性多発性関節障害	12,732	2.5	14,652	3.4	11,591	3.1	12	0.6
慢性閉塞性肺疾患	3,209	0.6	11,356	2.6	7,477	2.0	13	1.4
症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	9,040	1.8	6,821	1.6	7,039	1.9	14	0.1
その他の腎尿路系の疾患	7,865	1.6	9,383	2.2	7,019	1.9	15	0.3
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	28,744	5.7	3,472	0.8	6,977	1.8	16	-3.9
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	11,971	2.4	8,308	1.9	6,757	1.8	17	-0.6
骨の密度及び構造の障害	9,283	1.8	9,507	2.2	6,736	1.8	18	0.0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,503	1.7	6,329	1.5	6,656	1.8	19	0.1
関節症	5,632	1.1	6,070	1.4	6,208	1.6	20	0.5

出典 KDB 帳票 疾病別医療費分析（中分類）

エ 医療費が高額な疾病

医療費のうち、1か月当たり医療費 80 万円以上のレセプトは、令和 4 年度は 127 件(実人数 96 人)で医療費は 1 億 8,720 万円です。上位 10 疾患をみると、1 位は「その他の心疾患」(12.4%)で 10 件(実人数 9 人)です。(図表 30)

7 位の「虚血性心疾患」は 5 件(実人数 5 人)、うち 3 人が冠動脈形成術を受けています。平成 30 年度から令和 4 年度までの 5 年間で虚血性心疾患の発症者は 18 人です。課題を明らかにして重症化予防を推進します。(図表 32)

図表 30 1 か月当たり 80 万円以上のレセプトの状況(上位 10 疾病)

疾病分類 (中分類) 1か月80万円以上 レセプト	30年度		4年度				
	件数 (累計) (件)	件数 (累計) (件)	1か月当 り80万 円以上 のレセ プトの 件数に 占める 割合	実人数 (累計) (人)	医療費 (累計) (千円)	1か月当 り80万 円以上 のレセ プトの 医療費 に占める 割合	順位
その他の心疾患	1	10	7.9	9	23,284	12.4	1
関節症	3	13	10.2	12	21,323	11.4	2
その他の悪性新生物	30	13	10.2	9	17,835	9.5	3
その他損傷及びその他外因の影響	6	8	6.3	5	11,287	6.0	4
気管、気管支及び肺の悪性新生物	8	5	3.9	2	8,689	4.6	5
白血病	6	4	3.1	2	8,630	4.6	6
虚血性心疾患	4	5	3.9	5	8,364	4.5	7
症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	0	3	2.4	3	7,669	4.1	8
悪性リンパ腫	8	4	3.1	2	6,109	3.3	9
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6	6	4.7	3	5,772	3.1	10
総計	156	127	100.0	96	187,205	100.0	--
レセプト件数(総計)に占める割合	0.83	0.80	--	--	--	--	--

出典 KDB 帳票 厚生労働省様式(様式 1-1) 各年 6 月から 5 月作成

① 「その他の心疾患」レセプト分析

1か月 80 万円以上のレセプトで、主病名が「その他の心疾患」は 9 人。このうち 6 人の傷病名は「心房細動」等の不整脈です。6 人のうち 5 人は経皮的カテーテル心筋焼灼術(カテーテルアブレーション)の治療を受けており、そのうちの 1 人は心原性脳塞栓症を発症した後に、心房細動の治療を受けています。(図表 31)

心房細動は、心原性脳塞栓症の発症率が健常者の 5 倍と報告されています。脳梗塞を予防する上で、薬物療法と経皮的カテーテル心筋焼灼術は重要な治療になります。健康寿命の延伸において、保健事業による予防可能な循環器病の発症と重症化を予防することは重要です。

図表 31 1 か月 80 万円以上のレセプトで主病名「その他の心疾患」の 9 人

No.	傷病名	治療内容 (手術内容)	基礎疾患の治療状況				動脈硬化		不整脈	慢性 心不全
			高血圧	脂質異常症	糖尿病	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患		
1	発作性心房細動	経皮的カテーテル心筋焼灼術	●		●				●	●
2	発作性心房細動	経皮的カテーテル心筋焼灼術							●	
3	発作性心房細動	経皮的カテーテル心筋焼灼術	●	●			狭心症		●	
4	心房細動	その他の手術	●	●	●	●			●	●
6	心原性脳塞栓症	手術なし	●		●	●		脳梗塞	●	
	心房細動	経皮的カテーテル心筋焼灼術								
7	大動脈弁狭窄症	経皮的カテーテル心筋焼灼術	●	●	●	●				●
8	左室駆出率の低下した心不全	手術なし	●	●	●	●	狭心症			●
9	慢性心不全	手術なし	●	●			心筋梗塞		●	●

また、不整脈は、加齢とともに有病率が上昇することが知られています。そのため、不整脈が原因の脳梗塞を防ぐには、心電図検査等で不整脈を早期に発見し、適切な治療を受けることが重要になります。

様々な循環器病の終末像は「心不全」です。健康寿命の延伸が求められる中、心不全の発症と重症化予防の重要性は「脳卒中・循環器病対策基本法」が成立した背景においても明らかです。

心不全を予防するためには、第一に予防可能な循環器病の発症を予防(1次予防)することですが、心筋梗塞や不整脈、弁膜症などの循環器病の発症後の高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満など危険因子の治療や適切な塩分摂取量などの生活習慣の管理が心不全を発症しない予防(2次予防)として重要です。同時に、心不全症状を年のせいだと放置せず、早めに医療機関を受診することも、心機能を維持する上で大切です。

② 80万円以上の虚血性心疾患の発症者(18人)の分析

虚血性心疾患の発症者は18人のうち、10人が発症前に健診を受診しています。脂質異常症や高血圧の治療中は8人です。虚血性心疾患の発症を防ぐには、生活習慣病の服薬治療の継続に並行して、メタボリックシンドロームの改善と禁煙が重要です。(図表 32)

発症者の中には、無症候性心筋虚血から心不全症状に至った事例があります。循環器病は、適切な治療により予後を改善できる可能性があるため、発症後早期に適切な治療を開始する必要があります。本人や家族が、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性について、学習を行います。また、40、50歳代の発症者は健診未受診です。40、50歳代の健診受診率向上の取組みを継続します。

図表 32 虚血性心疾患での治療者(平成30年度から令和4年度 80万円以上レセプト)

NO	歳代	診断名	受診	健診受診	メタボリックシンドローム	脂質異常	血圧	血糖	尿酸	喫煙	多量飲酒	心電図	腎機能
1	60	急性前壁心筋梗塞	緊急	●	該当	治	治	軽度	軽度			異常なし	
2	60	狭心症	予定	●	該当		軽度	軽度		●	●	I度房室ブロック	軽度低下
3	70	急性前壁心筋梗塞 急性心不全	緊急	●	該当	治	治	軽度	治	●		異常なし	軽度低下
4	70	労作性狭心症	予定	●	該当	治	治					異常なし	
5	70	急性冠症候群 心不全	緊急	●	該当	軽度	治	治				異常なし	
6	70	労作性狭心症	予定	●	予備群	軽度	治				●	異常なし	
7	60	急性前壁心筋梗塞 不安定狭心症	緊急	●		治	治	治		●		左室肥大	尿蛋白
8	60	急性前壁心筋梗塞	緊急	●		軽度	治			●		QS型	
9	70	労作性狭心症	予定	●		軽度		治		●		異常なし	
10	60	下壁心筋梗塞 (無症候性心筋虚血)	緊急	●		軽度	高値		軽度	●		左室肥大	
11	40	労作性兼安静時狭心症 陳旧性心筋梗塞	予定	未	不明								
12	50	陳旧性心筋梗塞	予定	未									
13	50	不安定狭心症 急性前壁心筋梗塞	緊急	未									
14	60	無症候性心筋虚血	予定	未									
15	60	不安定狭心症	緊急	未									
16	60	非ST上昇型 心筋梗塞(下壁)	緊急	未									
17	70	陳旧性心筋梗塞	予定	未									
18	70	心筋梗塞	予定	未									

出典 KDB 帳票 様式1-1 主病名「虚血性心疾患」の80万円以上 (平成30年度-令和4年度)

オ 入院が長期化する疾病

6か月以上の入院のレセプトは、令和4年度で134件、実人数は23人で医療費は5,994万円です。医療費に占める割合が最も高いのは、「統合失調症」(31.7%)です。保健事業により予防可能な「脳内出血」は12件で、脳血管疾患の発症予防は重要です。(図表 33)

協会けんぽ等の他保険者と連携した重症化予防が重要です。(P81 図表 86 重症化予防の保健指導対象者)

図表 33 長期入院(6か月以上の入院)レセプト (上位8疾病)

疾病分類 (中分類) 長期入院レセプト	30年度		4年度				
	件数 (累計) (件)	件数 (累計) (件)	長期レセプト が全件数に 占める割合	実人数 (累計) (人)	医療費 (千円)	長期レセプト が医療費に 占める割合	順位
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	44	49	36.6	6	19,007	31.7	1
その他の神経系の疾患	8	18	13.4	4	9,407	15.7	2
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3	25	18.7	3	9,061	15.1	3
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	21	18	13.4	2	7,099	11.8	4
脳内出血	0	12	9.0	1	6,812	11.4	5
その他損傷及びその他外因の影響	0	2	1.5	1	1,872	3.1	6
その他の精神及び行動の障害	0	4	3.0	1	1,586	2.6	7
その他の循環器系の疾患	0	1	0.7	1	1,453	2.4	8
総計	93	134	100.0	23	59,945	100.0	--

出典 KDB 帳票 厚生労働省様式(様式 2-1) 各年6月から5月作成

(5) その他

ア 重複服薬の状況

令和4年5月診療分の重複服薬の状況をみると、重複処方該当者数は2人です。(図表 34)

図表 34 重複服薬の状況

他医療機関との 重複処方が発生した 医療期間数(同一月内)	複数の医療機関から重複処方した薬剤数(同一月内)											
	重複処方を受けた者(人)											
	1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上		
重複処 方を受 けた者	2 医療機関以上	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

出典 KDB 帳票 重複・多剤処方の状況 令和4年5月診療分

イ 多剤服薬の状況

令和4年5月診療分が多剤服薬の状況をみると、多剤処方該当者数は11人です。(図表 35)

図表 35 多剤服薬の状況

同一薬剤に関する 処方日数 (同一月内)	処方薬剤数(同一月内)												
	処方を受けた者(人)												
	1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上	
処方 を受けた者	1日 以上	844	676	534	402	320	241	184	153	111	83	11	2

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

出典 KDB 帳票 重複・多剤処方の状況 令和4年5月診療分

6 国保加入者の生活習慣病の状況

(1) 生活習慣病医療費

総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は53.0%で、平成28年度から1.0%増加しています。中長期目標疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全)の医療費の割合は、平成28年度の10.4%から令和4年度は6.8%に減少し、国や道と比べて低い割合です。

総医療費に占める中長期目標疾患の医療費の割合も、平成28年度の5.4%から令和4年度は3.6%に減少しています。減少の要因は、慢性腎不全(人工透析)の医療費の減少です。第2期計画策定後、慢性腎臓病重症化予防対策として町独自に、特定健診の検査項目に尿アルブミン検査を追加し、早期腎症の発見と保健指導による早期介入を実施しています。平成28年度と比較して、脳出血と心筋梗塞の割合は増加しています。(図表36)

図表 36 生活習慣病医療費

年度		上富良野町						同規模	道	国		
		28年度		31年度		4年度		4年度				
最大医療資源傷病名		医療費 (千円)	割合	医療費 (千円)	割合	医療費 (千円)	割合	28年度との差	割合	割合	割合	
総医療費		837,510		772,047		704,641		--	--	--	--	
生活習慣病医療費		435,172		397,043		373,580		--	--	--	--	
総医療費に占める割合			52.0		51.4		53.0	1.0	53.9	53.1	52.4	
中長期目標疾患医療費		45,204	10.4	52,637	13.3	25,575	6.8	-3.6	15.1	12.4	15.8	
総医療費に占める割合			5.4		6.8		3.6	-1.8	8.1	6.6	8.3	
中長期目標疾患	脳血管	脳梗塞	4,939	1.1	15,732	4.0	1,159	0.3	-0.8	2.6	2.9	2.7
		脳出血	439	0.1	5,978	1.5	7,486	2.0	1.9	1.3	1.2	1.3
	心疾患	心筋梗塞	2,579	0.6	4,151	1.0	4,990	1.3	0.7	0.6	0.6	0.7
		狭心症	9,076	2.1	8,741	2.2	7,810	2.1	0.0	1.9	2.6	2.1
	腎臓	慢性腎臓病(透有)	26,636	6.1	16,262	4.1	1,483	0.4	-5.7	7.8	4.3	8.3
		慢性腎臓病(透無)	1,235	0.3	1,662	0.4	2,444	0.7	0.4	0.6	0.5	0.6
		動脈硬化症	300	0.1	110	0.0	205	0.1	0.0	0.2	0.2	0.2
短期目標疾患	危険因子	糖尿病	43,053	9.9	39,678	10.0	40,218	10.8	0.9	11.2	10.1	10.4
		高血圧症	27,940	6.4	18,360	4.6	15,191	4.1	-2.3	6.6	5.6	5.8
		脂質異常症	24,114	5.5	23,020	5.8	12,991	3.5	-2.0	3.8	3.2	4.0
		高尿酸血症	990	0.2	665	0.2	580	0.2	0.0	0.1	0.1	0.1
		脂肪肝	1,758	0.4	787	0.2	474	0.1	-0.3	0.2	0.2	0.2
その他	がん	159,535	36.7	135,626	34.2	126,293	33.8	-2.9	32.0	36.2	32.0	
	精神	56,335	12.9	59,605	15.0	72,551	19.4	6.5	15.1	14.5	15.0	
	筋・骨格	76,242	17.5	66,666	16.8	79,706	21.3	3.8	16.1	17.8	16.6	

出典 KDB 帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 疾病別医療費分析(生活習慣病)

(2) 中長期目標疾患(脳・心・腎)の治療状況

被保険者に占める中長期目標疾患の治療者の割合は、平成30年度と比較して減少しています。
(図表 37)

図表 37 中長期目標疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(人工透析))の治療状況

		被保険者数		中長期目標疾患							
				脳血管疾患		虚血性心疾患		慢性腎不全(透析)			
		30年度	4年度	30年度	4年度	30年度	4年度	30年度	4年度		
治療者 (0~74歳)	A	2,483	2,186	a	163	103	124	93	5	1	
				a/A	6.6%	4.7%	5.0%	4.3%	0.2%	0.0%	
40歳以上	B	2,003	1,745	b	162	103	123	91	5	1	
	B/A	80.7%	79.8%	b/B	8.1%	5.9%	6.1%	5.2%	0.2%	0.0%	
再掲	40~	D	806	674	d	38	25	31	15	4	1
	64歳	D/A	32.5%	30.8%	d/D	4.7%	3.7%	3.8%	2.2%	0.5%	0.1%
	65~	C	1,197	1,071	c	124	78	92	76	1	0
	74歳	C/A	48.2%	49.0%	c/C	10.4%	7.3%	7.7%	7.1%	0.1%	0.0%

出典 KDB 帳票 疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)

(3) 短期目標疾患(高血圧・脂質異常症・糖尿病)治療の状況

被保険者に占める高血圧治療者の割合は、平成30年度と比較して減少しています。高血圧治療者の中長期目標疾患の割合は、概ね減少しています。(図表 38)

図表 38 高血圧治療者の推移と重症化の状況

高血圧症		40歳以上		再掲				
				40~64歳		65~74歳		
		30年度	4年度	30年度	4年度	30年度	4年度	
高血圧 治療者(人)	A	815	670	201	147	614	523	
	A/被保数	40.7%	38.4%	24.9%	21.8%	51.3%	48.8%	
中長期 目標 疾患	脳血管疾患	B	99	55	19	10	80	45
		B/A	12.1%	8.2%	9.5%	6.8%	13.0%	8.6%
	虚血性心疾患	C	101	76	24	11	77	65
		C/A	12.4%	11.3%	11.9%	7.5%	12.5%	12.4%
人工透析	D	5	1	4	1	1	0	
	D/A	0.6%	0.1%	2.0%	0.7%	0.2%	0.0%	

出典 KDB 帳票 疾病管理一覧(高血圧症)

被保険者に占める脂質異常症治療者の割合は、平成30年度と比較して減少しています。脂質異常症治療者の中長期目標疾患の割合も概ね減少していますが、虚血性心疾患治療者の65～74歳は10.6%から変化がないことから、発症予防対策を強化していきます。(図表39)

図表39 脂質異常症治療者の推移と重症化の状況

脂質異常症		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		30年度	4年度	30年度	4年度	30年度	4年度	
脂質異常症 治療者(人)	A	848	687	228	161	620	526	
	A/被保数	42.3%	39.4%	28.3%	23.9%	51.8%	49.1%	
中長期 目標疾患	脳血管疾患	B	81	44	16	11	65	33
		B/A	9.6%	6.4%	7.0%	6.8%	10.5%	6.3%
	虚血性心疾患	C	87	65	21	9	66	56
		C/A	10.3%	9.5%	9.2%	5.6%	10.6%	10.6%
	人工透析	D	3	1	2	1	1	0
		D/A	0.4%	0.1%	0.9%	0.6%	0.2%	0.0%

出典 KDB 帳票 疾病管理一覧(脂質異常症)

40歳以上の被保険者に占める糖尿病治療者の割合は26%台で、平成30年度と比較して横ばいです。糖尿病治療者に占める糖尿病性網膜症の治療者の割合は15.4%に増加しています。合併症の早期発見のため継続した眼科受診を勧奨していきます。(図表40)

図表40 糖尿病治療者の推移と重症化の状況

糖尿病		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		30年度	4年度	30年度	4年度	30年度	4年度	
糖尿病 治療者(人)	A	523	454	143	110	380	344	
	A/被保数	26.1%	26.0%	17.7%	16.3%	31.7%	32.1%	
中長期 目標疾患	脳血管疾患	B	58	29	8	6	50	23
		B/A	11.1%	6.4%	5.6%	5.5%	13.2%	6.7%
	虚血性心疾患	C	66	49	18	9	48	40
		C/A	12.6%	10.8%	12.6%	8.2%	12.6%	11.6%
	人工透析	D	4	1	3	1	1	0
		D/A	0.8%	0.2%	2.1%	0.9%	0.3%	0.0%
糖尿病 合併症	糖尿病性 腎症	E	27	17	8	7	19	10
		E/A	5.2%	3.7%	5.6%	6.4%	5.0%	2.9%
	糖尿病性 網膜症	F	70	70	18	13	52	57
		F/A	13.4%	15.4%	12.6%	11.8%	13.7%	16.6%
糖尿病性 神経障害	G	11	8	2	0	9	8	
G/A	2.1%	1.8%	1.4%	0.0%	2.4%	2.3%		

出典 KDB 帳票 疾病管理一覧(糖尿病)

7 特定健診・特定保健指導の状況

(1) 有所見者(重症化予防対象者)の状況

ア II度高血圧以上の総数の割合

健診受診者に占めるII度高血圧以上の総数の割合は、平成28年度の7.7%から令和4年度は6.5%に減少していますが、第2期計画の目標値5%台は未達成です。男性は5.5%で目標を達成できましたが、女性は7.2%で未達成、平成28年度の6.9%から7.2%に増加しています。

III度高血圧は1%台を推移しています。(図表41)

図表41 II度高血圧以上者の割合

血圧分類		総数			男性			女性			
		28年度	31年度	4年度	28年度	31年度	4年度	28年度	31年度	4年度	
健診受診者		人数	1,327	1,208	1,062	575	526	452	752	682	610
高血圧 疑い (再掲)	正常血圧	人数	305	378	256	117	142	81	188	236	175
		割合	23.0%	31.3%	24.1%	20.3%	27.0%	17.9%	25.0%	34.6%	28.7%
	正常高値血圧	人数	133	178	213	43	68	95	90	110	118
		割合	10.0%	14.7%	20.1%	7.5%	12.9%	21.0%	12.0%	16.1%	19.3%
	高値血圧	人数	421	370	266	196	186	127	225	184	139
		割合	31.7%	30.6%	25.0%	34.1%	35.4%	28.1%	29.9%	27.0%	22.8%
高血圧 疑い (再掲)	I度高血圧	人数	366	207	258	169	100	124	197	107	134
		割合	27.6%	17.1%	24.3%	29.4%	19.0%	27.4%	26.2%	15.7%	22.0%
	II度高血圧	人数	88	67	57	42	27	20	46	40	37
		割合	6.6%	5.5%	5.4%	7.3%	5.1%	4.4%	6.1%	5.9%	6.1%
	III度高血圧	人数	14	8	12	8	3	5	6	5	7
		割合	1.1%	0.7%	1.1%	1.4%	0.6%	1.1%	0.8%	0.7%	1.1%
(再掲)	I度高血圧以上	人数	468	282	327	219	130	149	249	152	178
		割合	35.3%	23.3%	30.8%	38.1%	24.7%	33.0%	33.1%	22.3%	29.2%
	II度高血圧以上	人数	102	75	69	50	30	25	52	45	44
		割合	7.7%	6.2%	6.5%	8.7%	5.7%	5.5%	6.9%	6.6%	7.2%

出典 特定健診・特定保健指導結果

(参考)

高血圧の分類と高血圧の基準

日本高血圧学会

高血圧治療ガイドライン2019

(2019年4月25日)

《診察室血圧》

収縮期血圧	180以上	III度高血圧			
	160-179	II度高血圧			
	140-159	I度高血圧			
	130-139	高値血圧			
	120-129	正常高値血圧			
	120未満	正常血圧			
(mmHg)	80未満	80-89	90-99	100-109	110以上
拡張期血圧 (mmHg)					

イ LDLコレステロール 160 mg/dl 以上の割合

健診受診者に占めるLDLコレステロール 160 mg/dl 以上の割合は、令和4年度の総数 5.9%で第2期計画の目標値 5%台を達成しています。女性は 6.1%で未達成ですが、28年度の 6.6%と比較して減少しています。

180 mg/dl 以上は、男性は 1.8%でやや増加、女性は 0.8%に減少しています。(図表 42)

図表 42 LDLコレステロール 160 mg/dl 以上の割合

LDLコレステロール (mg/dL)			総数			男性			女性		
			28年度	31年度	4年度	28年度	31年度	4年度	28年度	31年度	4年度
健診受診者		人数	1,327	1,208	1,062	575	526	452	752	682	610
脂質異常症 疑い	100未満	人数	356	274	301	166	128	127	190	146	174
		割合	26.8%	22.7%	28.3%	28.9%	24.3%	28.1%	25.3%	21.4%	28.5%
	100～119	人数	385	345	326	161	145	149	224	200	177
		割合	29.0%	28.6%	30.7%	28.0%	27.6%	33.0%	29.8%	29.3%	29.0%
	120～139	人数	320	301	257	143	140	101	177	161	156
		割合	24.1%	24.9%	24.2%	24.9%	26.6%	22.3%	23.5%	23.6%	25.6%
140～159	人数	179	178	115	68	74	49	111	104	66	
	割合	13.5%	14.7%	10.8%	11.8%	14.1%	10.8%	14.8%	15.2%	10.8%	
	160～179	人数	62	67	50	27	27	18	35	40	32
割合		4.7%	5.5%	4.7%	4.7%	5.1%	4.0%	4.7%	5.9%	5.2%	
180以上	人数	25	43	13	10	12	8	15	31	5	
	割合	1.9%	3.6%	1.2%	1.7%	2.3%	1.8%	2.0%	4.5%	0.8%	
再掲	80未満	人数	99	64	86	60	30	46	39	34	40
		割合	7.5%	5.3%	8.1%	10.4%	5.7%	10.2%	5.2%	5.0%	6.6%
	140以上	人数	266	288	178	105	113	75	161	175	103
		割合	20.0%	23.8%	16.8%	18.3%	21.5%	16.6%	21.4%	25.7%	16.9%
	160以上	人数	87	110	63	37	39	26	50	71	37
		割合	6.6%	9.1%	5.9%	6.4%	7.4%	5.8%	6.6%	10.4%	6.1%

出典 特定健診・特定保健指導結果

ウ HbA1c6.5%以上・糖尿病型の割合

糖尿病の重症化予防の優先対象となる HbA1c8.0%以上の割合は、0.5%で平成 28 年度と比べて減少しています。次いで、重症化の対象となる HbA1c7.0%以上の割合も、4.4%から 3.9%に減少しています。

糖尿病型疑いとなる HbA1c6.5%以上の割合は、平成 28 年度の 8.3%から平成 31 年度には 7.5%に減少したものの、令和 4 年度では 10.6%に悪化しています。

HbA1c6.5~6.9%の割合が平成 28 年度の 3.9%から 6.7%に増加し、境界域の HbA1c5.6~6.4%の割合も増加しています。(図表 43)

糖尿病の重症化予防対象者の改善がみられていることから、重症化予防の継続実施と合わせて、糖尿病の発症予防に重点をおいた取組みを進めていきます。

図表 43 HbA1c6.5%以上の割合

HbA1c (%)		総数			男性			女性			
		28年度	31年度	4年度	28年度	31年度	4年度	28年度	31年度	4年度	
健診受診者	人数	1,327	1,208	1,062	575	526	452	752	682	610	
HbA1c検査実施数	人数	1,309	1,188	1,048	566	517	444	743	671	604	
5.5以下	人数	765	809	548	342	348	238	423	461	310	
	割合	58.4%	68.1%	52.3%	60.4%	67.3%	53.6%	56.9%	68.7%	51.3%	
境界域	5.6~5.9	人数	315	193	288	116	81	109	199	112	179
		割合	24.1%	16.2%	27.5%	20.5%	15.7%	24.5%	26.8%	16.7%	29.6%
	6.0~6.4	人数	120	97	101	56	42	43	64	55	58
		割合	9.2%	8.2%	9.6%	9.9%	8.1%	9.7%	8.6%	8.2%	9.6%
糖尿病型疑い	6.5~6.9	人数	51	43	70	25	20	32	26	23	38
		割合	3.9%	3.6%	6.7%	4.4%	3.9%	7.2%	3.5%	3.4%	6.3%
	7.0~7.9	人数	47	37	36	24	21	20	23	16	16
		割合	3.6%	3.1%	3.4%	4.2%	4.1%	4.5%	3.1%	2.4%	2.6%
	8.0以上	人数	11	9	5	3	5	2	8	4	3
		割合	0.8%	0.8%	0.5%	0.5%	1.0%	0.5%	1.1%	0.6%	0.5%
(再掲)	6.5以上	人数	109	89	111	52	46	54	57	43	57
		割合	8.3%	7.5%	10.6%	9.2%	8.9%	12.2%	7.7%	6.4%	9.4%
	7.0以上	人数	58	46	41	27	26	22	31	20	19
		割合	4.4%	3.9%	3.9%	4.8%	5.0%	5.0%	4.2%	3.0%	3.1%

出典 特定健診・特定保健指導結果

糖尿病型の割合は12.0%で、平成28年度から1%増加しています。未治療者の割合は平成28年度の34.9%から令和4年度は30.7%に減少しています。(図表44)

図表44 糖尿病型(HbA1c6.5%以上又は空腹時126mg/dl以上または随時血糖200mg/dl以上)の割合

		年度	総数			男性			女性		
			28年	31年	4年	28年	31年	4年	28年	31年	4年
健診受診者数			1,327	1,208	1,062	575	526	452	752	682	610
糖尿病型		人数	146	122	127	74	62	65	72	60	62
		割合	11.0%	10.1%	12.0%	12.9%	11.8%	14.4%	9.6%	8.8%	10.2%
治療状況	未治療者	人数	51	38	39	26	19	21	25	19	18
		割合	34.9%	31.1%	30.7%	35.1%	30.6%	32.3%	34.7%	31.7%	29.0%
	治療者	人数	95	84	88	48	43	44	47	41	44
		割合	65.1%	68.9%	69.3%	64.9%	69.4%	67.7%	65.3%	68.3%	71.0%

出典 糖尿病型：HbA1c6.5%以上又は空腹時126mg/dl以上または随時血糖200mg/dl以上

HbA1c8.0%以上の未治療者の割合は、令和4年度は0.2%に減少しています。糖尿病治療者に占めるHbA1c7.0%以上の割合は、平成28年度の34.6%から28.8%に減少しています。(図表45)

図表45 HbA1c6.5%以上の糖尿病治療の有無

HbA1c (%)		年度	総数								
			28年度			31年度			4年度		
			計	糖尿病治療		計	糖尿病治療		計	糖尿病治療	
				治療中	治療なし		治療中	治療なし		治療中	治療なし
受診者		人数	人数	受診者	人数	人数	受診者	人数	人数		
HbA1c検査実施数		人数	1,309	130	1,179	1,188	128	1,060	1,048	118	930
境界域	5.5以下	人数	765	8	757	809	5	804	548	4	544
		割合	58.4%	6.2%	64.2%	68.1%	3.9%	75.8%	52.3%	3.4%	58.5%
境界域	5.6~5.9	人数	315	9	306	193	19	174	288	9	279
		割合	24.1%	6.9%	26.0%	16.2%	14.8%	16.4%	27.5%	7.6%	30.0%
境界域	6.0~6.4	人数	120	36	84	97	34	63	101	25	76
		割合	9.2%	27.7%	7.1%	8.2%	26.6%	5.9%	9.6%	21.2%	8.2%
糖尿病型疑い	6.5~6.9	人数	51	32	19	43	31	12	70	46	24
		割合	3.9%	24.6%	1.6%	3.6%	24.2%	1.1%	6.7%	39.0%	2.6%
糖尿病型疑い	7.0~7.9	人数	47	37	10	37	33	4	36	31	5
		割合	3.6%	28.5%	0.8%	3.1%	25.8%	0.4%	3.4%	26.3%	0.5%
糖尿病型疑い	8.0以上	人数	11	8	3	9	6	3	5	3	2
		割合	0.8%	6.2%	0.3%	0.8%	4.7%	0.3%	0.5%	2.5%	0.2%
(再掲)	6.5以上	人数	109	77	32	89	70	19	111	80	31
		割合	8.3%	59.2%	2.7%	7.5%	54.7%	1.8%	10.6%	67.8%	3.3%
(再掲)	7.0以上	人数	58	45	13	46	39	7	41	34	7
		割合	4.4%	34.6%	1.1%	3.9%	30.5%	0.7%	3.9%	28.8%	0.8%

出典 特定健診・特定保健指導結果

(2) メタボリックシンドローム・肥満者の状況

特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者の割合は、平成28年度と比較し、総数と男性が著しく増加、女性は横ばいです。予備群の割合は、総数、男女ともに増加しています。(図表46) 肥満者(BMI25以上)の割合も増加しています。(図表47)

第3期計画では、メタボリックシンドローム、肥満症対策が優先課題です。

図表 46 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボ		年度	総数			男性			女性		
			28年	31年	4年	28年	31年	4年	28年	31年	4年
健診受診者数			1,327	1,208	1,062	575	526	425	752	682	610
該当者	町	人数	232	212	217	146	141	148	86	71	69
		割合	17.5%	17.5%	20.4%	25.4%	26.8%	32.7%	11.4%	10.4%	11.3%
	国	割合	17.5	19.1%	--	27.5%	30.7%	--	9.5%	10.6%	--
	道	割合	16.9	18.7%	--	27.5%	30.6%	--	8.8%	10.3%	--
予備群	町	人数	123	103	113	81	76	70	42	27	43
		割合	9.3%	8.5%	10.6%	14.1%	14.4%	15.5%	5.6%	4.0%	7.0%
	国	割合	10.6	11.1%	--	17.2%	17.7%	--	5.8%	6.1%	--
	道	割合	10.6	10.8%	--	17.9%	17.9%	--	5.5%	5.8%	--
腹囲のみ	町	人数	30	40	22	19	19	15	11	21	7
		割合	2.3%	3.3%	6.3%	3.3%	3.6%	6.4%	1.5%	3.1%	5.9%

出典 特定健診・特定保健指導結果

図表 47 肥満者 (BMI25以上) の割合

BMI		年度	総数			男性			女性		
			28年	31年	4年	28年	31年	4年	28年	31年	4年
健診受診者数			1,327	1,208	1,062	575	526	452	752	682	610
BMI 25以上	人数		374	361	343	182	174	172	192	187	171
	割合		28.2%	29.9%	32.3%	31.7%	33.1%	38.1%	25.5%	27.4%	28.0%
再掲	30以上	人数	44	46	56	12	14	20	32	32	36
		割合	3.3%	3.8%	5.3%	2.1%	2.7%	4.4%	4.3%	4.7%	5.9%
年代別	40歳代	人数	33	39	47	16	20	28	17	19	19
		割合	29.7%	32.0%	45.6%	32.0%	31.3%	50.0%	27.9%	32.8%	40.4%
	50歳代	人数	54	39	40	26	19	15	28	20	25
		割合	36.7%	32.8%	33.3%	41.3%	40.4%	39.5%	33.3%	27.8%	30.5%
	60歳代	人数	185	160	123	88	81	60	97	79	63
		割合	29.3%	32.3%	32.3%	33.3%	39.9%	39.0%	26.4%	27.1%	27.8%
	70歳代	人数	102	123	133	52	54	69	50	69	64
		割合	23.3%	26.1%	29.0%	26.3%	25.5%	33.8%	20.9%	26.5%	25.2%
再	40-60歳代	人数	272	238	210	130	120	103	142	118	107
		割合	30.6%	32.3%	34.8%	34.5%	38.2%	41.5%	27.7%	28.0%	30.1%

出典 特定健診・特定保健指導結果

(3) 特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診受診率は、70.6%で目標達成していますが、40歳代で目標受診率60%以上に対して54.5%、50歳代で65%以上に対して62.5%で目標未達成です。(図表48・図表49)

図表48 特定健診受診率

年度		28年度	31年度	4年度	4年度-28年度	第2期目標値
健診対象者数(人)		1,894	1,713	1,504	-390人	--
健診受診者数(人)		1,327	1,208	1,062	-265人	--
受診率	上富良野町	70.1%	70.5%	70.6%	0.5%	70%以上
	北海道	27.6%	28.9%	29.7%	--	--
	国	36.6%	38.0%	※ 36.4%	--	--
順位	道内	2位	3位	4位	--	--
	同規模	1位	1位	未公表	--	--

出典 特定健診・特定保健指導結果 法定報告 ※国は令和3年度報告値

図表49 性・年齢階級別の受診率の伸び率

	年度		28年度			4年度			28年度との差	第2期目標値
	年代	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率			
男女計	総数	1,894	1,327	70.1%	1,504	1,062	70.6%	0.5%	70%以上	
	年代別	40代	200	111	55.5%	189	103	54.5%	-1.0%	60%以上
		50代	245	147	60.0%	192	120	62.5%	2.5%	65%以上
		60代	884	632	71.5%	514	381	74.1%	2.6%	
		70代	565	437	77.3%	609	458	75.2%	-2.1%	
	再掲	40~64歳	758	480	63.3%	541	328	60.6%	-2.7%	
		65~74歳	1,136	847	74.6%	963	734	76.2%	1.6%	
男性	総数	860	575	66.9%	675	452	67.0%	0.1%	70%以上	
	年代別	40代	101	50	49.5%	100	56	56.0%	6.5%	60%以上
		50代	113	63	55.8%	81	38	46.9%	-8.9%	65%以上
		60代	388	264	68.0%	217	154	71.0%	3.0%	
		70代	258	198	76.7%	277	204	73.6%	-3.1%	
	再掲	40~64歳	354	203	57.3%	254	138	54.3%	-3.0%	
		65~74歳	506	372	73.5%	421	314	74.6%	1.1%	
女性	総数	1,034	752	72.7%	829	610	73.6%	0.9%	70%以上	
	年代別	40代	99	61	61.6%	89	47	52.8%	-8.8%	60%以上
		50代	132	84	63.6%	111	82	73.9%	10.3%	65%以上
		60代	496	368	74.2%	297	227	76.4%	2.2%	
		70代	307	239	77.9%	332	254	76.5%	-1.4%	
	再掲	40~64歳	404	277	68.6%	287	190	66.2%	-2.4%	
		65~74歳	630	475	75.4%	542	420	77.5%	2.1%	

出典 特定健診・特定保健指導実施状況 法定報告

特定保健指導実施率は、目標 80%以上を達成しており、国や道と比較して高いです。(図表 50)

図表 50 特定保健指導の実施率

対象年度	28 年度	31 年度	4 年度	28 年度との差	第 2 期目標値	
特定健診受診者数 (人)	1,327	1,208	1,062	-265	--	
特定保健指導対象者数 (人)	130	112	100	-30	--	
特定保健指導該当者割合	9.8%	9.3%	9.4%	-51	--	
特定保健指導実施者数 (人)	132	70	86	-51	--	
特定保健指導実施率	上富良野町	101.5%	62.5%	86.0%	-15.5%	80%以上
	北海道	26.5	35.9%	36.0%	--	--
	国	22.7	29.3%	※ 27.9%	--	--
順位	道内	2 位	59 位	13 位	--	--
	同規模	--	--	--	--	--

出典 特定健診・特定保健指導実施状況 法定報告 ※国は令和3年度報告値

(4) 人口に占める特定健診の対象者の割合

40～74 歳の人口に占める特定健診対象者の割合は、平成 28 年度の 37.9%から令和 4 年度は 32.5%で 5.5%減少しています。最も割合が減少しているのは 60～64 歳で、45.2%から 26.3%、18.9%減少しています。(図表 51)

減少している背景の一つに、被用者保険の加入^{※1}があります。

今後益々、国保加入率の減少、加入者の高齢化の進行が予測されます。町民全体の健康寿命の延伸を図るためには、地域・職域連携体制を構築し、生活習慣病予防に取り組むことが重要になります。

※1 令和 2 年年金法改正で、令和 4 年 10 月から短時間労働者もフルタイムの労働者と同じ取扱いとなり、被用者保険の適用が拡大されました。令和 6 年 10 月から 50 人超規模に引き下げ、適用範囲が拡大されます。

図表 51 人口に占める特定健診対象者の割合の変化

男女計	28年度					4年度					4年度-28年度差	
	人口	特定健診対象者	人口比割合	受診者	受診率	人口	特定健診対象者	人口比割合	受診者	受診率	人口比割合	健診受診率
40歳～44歳	726	94	12.9%	51	54.3%	650	93	14.3%	45	48.4%	1.4%	-5.9%
45歳～49歳	691	106	15.3%	60	56.6%	659	96	14.6%	58	60.4%	-0.8%	3.8%
50歳～54歳	644	93	14.4%	54	58.1%	642	103	16.0%	63	61.2%	1.6%	3.1%
55歳～59歳	640	152	23.8%	93	61.2%	598	89	14.9%	57	64.0%	-8.9%	2.9%
60歳～64歳	692	313	45.2%	222	70.9%	608	160	26.3%	105	65.6%	-18.9%	-5.3%
65歳～69歳	894	571	63.9%	410	71.8%	656	354	54.0%	276	78.0%	-9.9%	6.2%
70歳～74歳	704	565	80.3%	437	77.3%	818	609	74.4%	458	75.2%	-5.8%	-2.1%
計	4,991	1,894	37.9%	1,327	70.1%	4,631	1,504	32.5%	1,062	70.6%	-5.5%	0.5%

男性	28年度					4年度					4年度-28年度差	
	人口	特定健診対象者	人口比割合	受診者	受診率	人口	特定健診対象者	人口比割合	受診者	受診率	人口比割合	健診受診率
40歳～44歳	383	53	13.8%	27	50.9%	348	45	12.9%	25	55.6%	-0.9%	4.6%
45歳～49歳	363	48	13.2%	23	47.9%	353	55	15.6%	31	56.4%	2.4%	8.4%
50歳～54歳	335	44	13.1%	21	47.7%	333	42	12.6%	22	52.4%	-0.5%	4.7%
55歳～59歳	325	69	21.2%	42	60.9%	295	39	13.2%	16	41.0%	-8.0%	-19.8%
60歳～64歳	333	140	42.0%	90	64.3%	321	73	22.7%	44	60.3%	-19.3%	-4.0%
65歳～69歳	419	248	59.2%	174	70.2%	305	144	47.2%	110	76.4%	-12.0%	6.2%
70歳～74歳	314	258	82.2%	198	76.7%	381	277	72.7%	204	73.6%	-9.5%	-3.1%
計	2,472	860	34.8%	575	66.9%	2,336	675	28.9%	452	67.0%	-5.9%	0.1%

女性	28年度					4年度					4年度-28年度差	
	人口	特定健診対象者	人口比割合	受診者	受診率	人口	特定健診対象者	人口比割合	受診者	受診率	人口比割合	健診受診率
40歳～44歳	343	41	12.0%	24	58.5%	302	48	15.9%	20	41.7%	3.9%	-16.9%
45歳～49歳	328	58	17.7%	37	63.8%	306	41	13.4%	27	65.9%	-4.3%	2.1%
50歳～54歳	309	49	15.9%	33	67.3%	309	61	19.7%	41	67.2%	3.9%	-0.1%
55歳～59歳	315	83	26.3%	51	61.4%	303	50	16.5%	41	82.0%	-9.8%	20.6%
60歳～64歳	359	173	48.2%	132	76.3%	287	87	30.3%	61	70.1%	-17.9%	-6.2%
65歳～69歳	475	323	68.0%	236	73.1%	351	210	59.8%	166	79.0%	-8.2%	6.0%
70歳～74歳	390	307	78.7%	239	77.9%	437	332	76.0%	254	76.5%	-2.7%	-1.3%
計	2,519	1,034	41.0%	752	72.7%	2,295	829	36.1%	610	73.6%	-4.9%	0.9%

出典 住民基本台帳 各年1月1日 特定健診法定報告

8 40歳未満を対象にした若年者健診の状況

40歳未満の者を対象にした若年者健診は、国保被保険者に健診の個別案内を行うとともに、国保被保険者以外の保険者にも健康増進カレンダー等で周知を行い、受診希望者を対象に実施しています。健診受診者は、平成4年度は123人で減少傾向です。

健診有所見の状況は、男女ともにLDLコレステロールが最も多く、男性は19人(47.5%)、女性は25人(30.1%)です。次に高い有所見は、男性は腹囲径、BMI、女性はBMIです。(図表52)

成人期の肥満の予防は、20歳時点の体重から大幅な体重増加を防ぐことが重要になります。また、20歳の時点でBMIが25を超える肥満を予防するには、幼児期から小学校低学年で肥満傾向にある児を対象に、継続して食事と身体活動による改善を図ることが重要です。

*小児のBMIは生後1歳でいったんピークに達したあと、幼児期に一時減少し、3~8歳頃に増加することをアディポシティ・リバウンド(AR)と言い、ARの年齢が早いと20歳時点のBMIが高くなることが分かっています。

図表52 若年者健診の有所見者(率) 保健指導判定値以上

			総数			男性			女性		
			28年度	31年度	4年度	28年度	31年度	4年度	28年度	31年度	4年度
健診受診者(人)			219	143	123	90	57	40	129	86	83
撮 取 エ ネ ル ギ ー の 過 剩	腹囲	男85cm以上	39	22	16	28	16	12	11	6	4
		女90cm以上	17.8%	15.4%	13.0%	31.1%	28.1%	30.0%	8.5%	7.0%	4.8%
	BMI	25以上	46	31	24	29	16	10	17	15	14
			21.0%	21.7%	19.5%	32.2%	28.1%	25.0%	13.2%	17.4%	16.9%
	中性脂肪	150以上	31	14	10	27	10	7	4	4	3
			14.2%	9.8%	8.1%	30.0%	17.5%	17.5%	3.1%	4.7%	3.6%
ALT(GPT)	31以上	34	17	10	27	12	8	7	5	2	
		15.5%	11.9%	8.1%	30.0%	21.1%	20.0%	5.4%	5.8%	2.4%	
HDL コレステロール	40未満	6	6	2	6	5	1	0	1	1	
		2.7%	4.2%	1.6%	6.7%	8.8%	2.5%	0.0%	1.2%	1.2%	
血 管 を 傷 つ け る	血糖 (空腹時・随時)	100以上	16	12	10	11	7	2	5	5	8
		7.3%	8.4%	8.1%	12.2%	12.3%	5.0%	3.9%	5.8%	9.6%	
	HbA1c	5.6以上	10	5	5	9	2	3	1	3	2
			4.6%	3.5%	4.1%	10.0%	3.5%	7.5%	0.8%	3.5%	2.4%
	尿酸	7.1以上	21	9	7	20	8	7	1	1	0
9.6%			6.3%	5.7%	22.2%	14.0%	17.5%	0.8%	1.2%	0.0%	
収縮期血圧	130以上	7	8	12	6	5	8	1	3	4	
		3.2%	5.6%	9.8%	6.7%	8.8%	20.0%	0.8%	3.5%	4.8%	
拡張期血圧	85以上	21	11	6	16	5	4	5	6	2	
		9.6%	7.7%	4.9%	17.8%	8.8%	10.0%	3.9%	7.0%	2.4%	
動脈 硬化 要因	LDL コレステロール	120以上	80	56	44	47	28	19	33	28	25
		36.5%	39.2%	35.8%	52.2%	49.1%	47.5%	25.6%	32.6%	30.1%	
臓 器 障 害	尿蛋白	±以上	15	15	19	10	8	9	5	7	10
		6.8%	10.5%	15.4%	11.1%	14.0%	22.5%	3.9%	8.1%	12.0%	
GFR	60未満	0	4	0	0	1	0	0	3	0	
		0.0%	2.8%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	3.5%	0.0%	

出典 若年者健診受診者

受診勧奨判定値の該当者は、男女ともにLDLコレステロールが最も多く、男性は8人(20.0%)、女性は14人(16.9%)です。(図表53)

動脈硬化性疾患予防ガイドライン(2022年版)のリスク区分別脂質管理目標値に基づき、原則として生活習慣の改善のための保健指導を行います。LDLコレステロール値が180mg/dl以上で家族性コレステロール血症(FH)が疑われる場合には、心筋梗塞や狭心症の発症リスクが通常の10倍以上に高いことから、医療機関への受診勧奨を行います。

図表53 若年者健診の有所見者(率) 受診勧奨判定値

			総数			男性			女性		
			28年度	31年度	4年度	28年度	31年度	4年度	28年度	31年度	4年度
健診受診者(人)			219	143	123	90	57	40	129	86	83
内臓脂肪蓄積	中性脂肪	300以上	5 2.3%	4 2.8%	1 0.8%	5 5.6%	4 7.0%	1 2.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
		ALT(GPT)	51以上	16 7.3%	3 2.1%	3 2.4%	12 13.3%	2 3.5%	2 5.0%	4 3.1%	1 1.2%
	HDLコレステロール	35未満	2 0.9%	2 1.4%	2 1.6%	2 2.2%	2 3.5%	1 2.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.2%
血管を傷つける	血糖(空腹時・随時)	126以上	3 1.4%	1 0.7%	1 0.8%	2 2.2%	1 1.8%	1 2.5%	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%
		HbA1c	6.5以上	2 0.9%	0 0.0%	1 0.8%	2 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	尿酸	8.0以上	7 3.2%	1 0.7%	1 0.8%	7 7.8%	1 1.8%	1 2.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	収縮期血圧	140以上	1 0.5%	2 1.4%	6 4.9%	0 0.0%	2 3.5%	4 10.0%	1 0.8%	0 0.0%	2 2.4%
	拡張期血圧	90以上	8 3.7%	6 4.2%	3 2.4%	7 7.8%	2 3.5%	2 5.0%	1 0.8%	4 4.7%	1 1.2%
動脈硬化要因	LDLコレステロール	140以上	43 19.6%	31 21.7%	22 17.9%	26 28.9%	17 29.8%	8 20.0%	17 13.2%	14 16.3%	14 16.9%
臓器障害	尿蛋白	+以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	GFR	45未満	0 0.0%	1 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

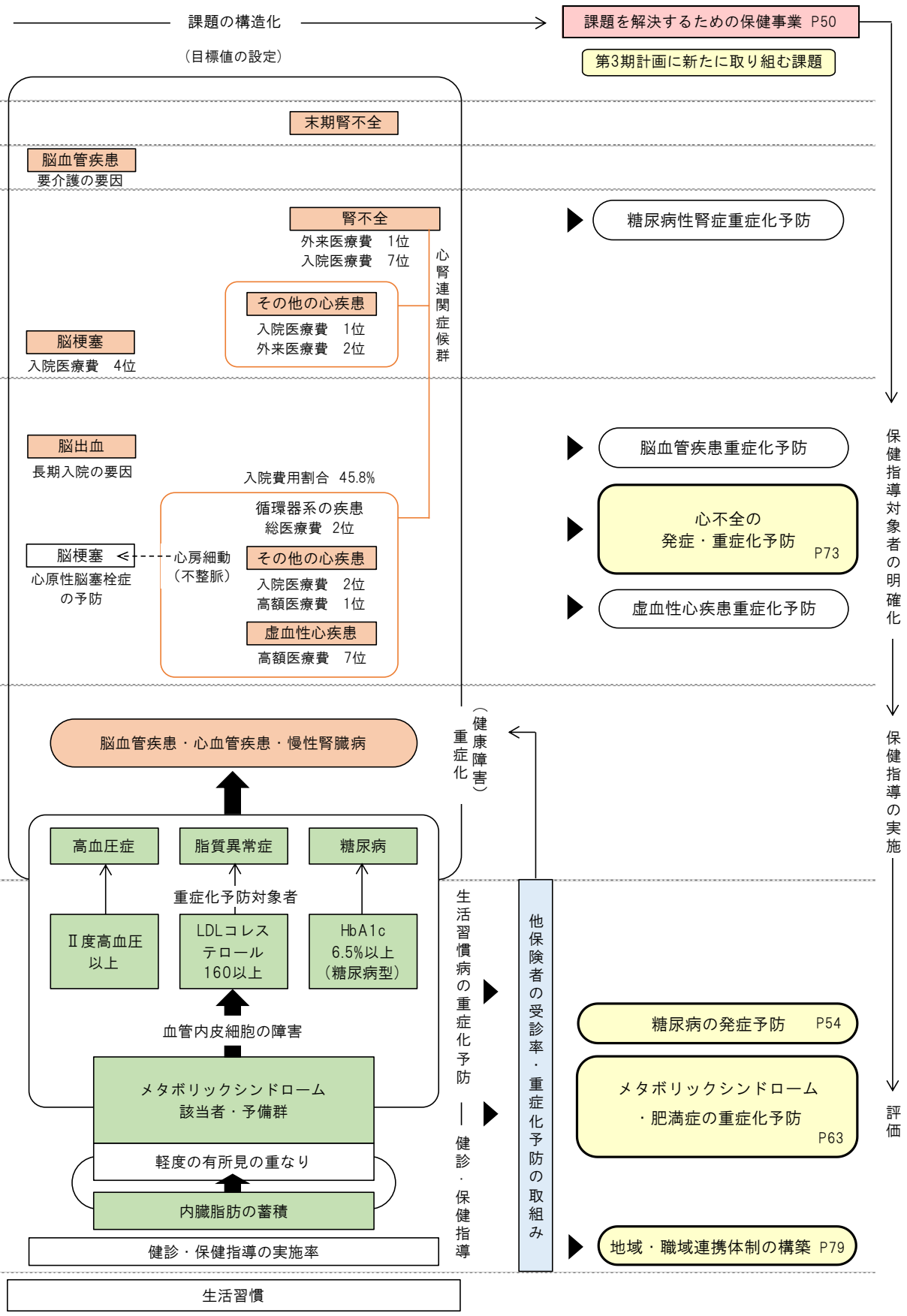
出典 若年者健診受診者

図表54 20~40歳未満の国保被保険者の若年者健診の受診率

	28年度	31年度	4年度
健診対象者(人)	237	169	169
受診者(人)	103	66	58
受診率	43.5%	39.1%	34.3%

9 健康課題の整理

医療・健康情報	頁	データ分析	健康課題の明確化
1.基本情報	14	<高齢化率>33.6%、国、道より高い。 <平均余命及び平均自立期間> 国、道と比較して長い。	
2.死因別の標準化死亡比	16	<標準化死亡比>脳血管疾患、虚血性心疾患は全国平均を下回る。	<標準化死亡比> 腎不全 が102.5と全国平均をやや上回る。
3.介護の状況	17	<介護認定率> 15.6%、国、道より低い。	<認定者の有病状況> 「 脳血管疾患 」が国、道と比較して高い。
4.後期高齢者の保健事業	19	<健診受診率> 48.63%(道内4位)	<サルコペニア重症化予防事業> 下肢筋肉減少者が約3割。
医療費		<一人当たり年齢調整後医療費> 全国平均以下で推移。	<総医療費に占める入院医療費の割合> 53.3%、国より高い。 <入院医療費を疾病分類(中分類)別> 1位「 その他の心疾患 」15.8%、増加傾向。 4位「 脳梗塞 」4.1%、7位「 腎不全 」3.2% <外来医療費を疾病分類(中分類)別> 1位「 腎不全 」10.8%、2位「 その他の心疾患 」9.7%
5.国保加入者の状況	23	<国保加入率> 21.6% <65歳以上の割合>49.0%と増加傾向。	
医療費からみた生活習慣病の重症化の実態		<一人当たり年齢調整後医療費> 全国平均以下で推移。	<入院にかかる費用割合>45.8%、1.2%増加。 入院件数の割合は3.6%、国、道より高い。 <総医療費に占める疾病分類(大分類)別> 2位「 循環器系の疾患 」9,160万円(13.1%)。 <入院医療費の疾病分類(中分類)別> 2位「 その他の心疾患 」8.3%、5.2%増加。 10位「 虚血性心疾患 」、13位「 脳出血 」 <外来医療費の疾病分類(中分類)別> 5位「 その他の心疾患 」4.2%、0.9%増加。 <1か月当たり医療費80万円以上のレセプト> 1位「 その他の心疾患 」7位「 虚血性心疾患 」 <6か月以上の入院のレセプト>「 脳内出血 」12件
6.生活習慣病治療の状況	33		<生活習慣病医療費> 総医療費に占める割合は53.0%、1.0%増加
中長期目標疾患		<総医療費に占める割合> 3.6%、国、道と比較して低い。 慢性腎不全の医療費が減少。	<生活習慣病医療費に占める割合> 「 脳出血 」、「 心筋梗塞 」が増加
短期目標疾患		<被保険者に占める治療者割合> 高血圧、脂質異常症は減少 糖尿病は横ばい。	
7.特定健診・保健指導の状況	36		
重症化予防	36	<Ⅱ度高血圧以上の割合> 6.5%、1.2%減少。 <LDLコレステロール160mg/dl以上の割合> 5.9%、0.7%減少。 <HbA1c7.0%以上の割合> 3.9%、0.5%減少。 <糖尿病型の未治療者の割合> 30.7%に減少。	<HbA1c6.5%以上の割合> 10.6%、2.3%増加。 6.5~6.9%が6.7%で、2.8%増加、境界域も増加。 <糖尿病型の割合> 平成28年度の11.0%から12.0%、1%増加。
メタボリックシンドローム・肥満者の状況	40		<該当者の割合> 総数と男性が著しく増加、女性は横ばい。 <予備群の割合>総数、男女ともに増加。 <肥満者(BMI25以上)の割合>増加。
健診受診率	41	<受診率> 70.6%で目標達成 <特定保健指導実施率> 80%以上を達成。	<年代別受診率> 40歳代は54.5%、50歳代は62.5%、目標未達成。 <人口に占める健診対象者の割合> 減少



第4章 第3期データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための中長期目標及び短期目標を整理しました。

1 計画の目的

本計画は、上富良野町国民健康保険の被保険者の健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化を目的とします。

2 目標の設定

北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標を基に設定します。

長期目標		計画策定時 (4年度)	目標 (11年度)	北海道 (4年度)	国 (4年度)
健康寿命 延伸	平均自立期間（要介護2以上）	男 80.7年	延伸	79.6年	80.1年
		女 86.5年	延伸	84.2年	84.4年
医療費 適正化	総医療費に占める 脳血管疾患の入院医療費の割合	3.3%	抑制	7.4%	
	総医療費に占める 虚血性心疾患の入院医療費の割合	4.2%	抑制	6.0%	
	総医療費に占める慢性腎不全 （透析あり）の医療費の割合	0.8%	抑制	3.5%	

中長期目標		計画策定時 (4年度)	目標 (11年度)	北海道 (4年度)
生活習慣 病重症化 予防	新規脳血管疾患患者数	15人	抑制	8,638人
	新規虚血性心疾患患者数	16人	抑制	9,215人
	新規人工透析導入者数	0人	抑制	365人

短期目標			計画策定時 (4年度)	目標 (11年度)	北海道 (4年度)	国 (4年度)
生活習慣 病重症化 予防	メタボリック シンドローム	該当者の割合	217人	20.4%	減少	20.3%
		予備群の割合	113人	10.6%	減少	11.0%
	HbA1c	8.0%以上の割合	5人	0.5%	減少	1.3%
		7.0%以上の割合	41人	3.9%	減少	4.7%
		6.5%以上の割合	111人	10.6%	減少	9.4%
	高血圧	Ⅲ度高血圧以上の割合	12人	1.1%	減少	1.2%
		Ⅱ度高血圧以上の割合	70人	6.6%	減少	7.0%
		Ⅰ度高血圧以上の割合	328人	30.9%	減少	29.4%

短期目標			計画策定時 (4年度)		目標 (11年度)	北海道 (4年度)	国 (4年度)
生活習慣 病重症化 予防	LDL コレステ ロール	180mg/dl 以上割合	13 人	1.2%	減少	3.7%	
		160mg/dl 以上の割合	63 人	5.9%	減少	10.8%	
		140mg/dl 以上の割合	178 人	16.8%	減少	26.3%	
	未治療者の 医療機関受診 率	糖尿病の未治療者の 医療機関受診率		11.1%	増加	38.5%	
		高血圧の未治療者の 医療機関受診率		17.1%	増加	16.7%	
		脂質異常症の未治療 者の医療機関受診率		14.5%	増加	15.2%	
生活習慣 病予防	特定健診受診 率の維持	特定健康診査実施率	対象者 1,504 人	70.6%	維持	29.7%	
			受診者 1,062 人				
	特定保健指導 実施率	特定保健指導実施率	対象者 100 人	86.0%	維持	36.0%	
			実施者 86 人				
			利用者 100 人 に対し 対象外 26 人				
		喫煙率	男	28.8%	減少	24.6%	
女			11.5%	減少	9.6%		
	多量飲酒者の割合		3.2%	減少	3.2%		

第5章 健康課題を解決するための保健事業

1 保健事業の方向性

効果的・効率的な保健事業、質の高い保健指導を提供することは保険者機能として発揮する保険者の役割の一つであり、被保険者の生活の質の向上に寄与するものです。

「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正告示(令和5年8月31日公布)では、生活習慣病の発症予防や重症化予防を推進することを軸に、限られた財源の中で「費用対効果の高い事業を選択」することが追記されました。

解決すべき健康課題について、重症化予防と発症予防の保健事業を展開していきます。

重症化予防の取組みでは、継続して保険者努力支援制度の評価指標である糖尿病性腎症重症化予防をはじめとする生活習慣病重症化予防対策に取り組めます。医療受診が必要な対象者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨、医療機関通院者へは医療機関と連携して重症化予防のための保健指導を実施していきます。

発症予防の取組みとしては、生活習慣病予防対策として自覚症状のない生活習慣病の早期発見のため健診の重要性を周知、受診率の維持に取り組めます。健診受診後は健診結果を読み取り、生活習慣病の発症を防ぐために必要な生活習慣改善に取り組むための保健指導を行います。

保険者の役割として、医療費や介護費用等の社会保障費の実態から生活習慣病予防の取組みの重要性についても周知していきます。

2 個別保健事業の概要

医療・健康情報の分析からの健康課題の整理及び目標の達成のため、健康課題を解決するための取組みを行っていきます。

継続事業の詳細は第2期計画を踏襲し、新規取組みについてのみ記載します。(図表 55)

図表 55 個別保健事業と評価指標

保健事業		評価指標	
		短期目標	中長期目標
生活習慣病重症化予防対策			
糖尿病性腎症重症化予防	継続	<input type="checkbox"/> HbA1c7.0%以上の割合 <input type="checkbox"/> 糖尿病重症化予防対象者(未治療者)の医療機関受診率	<input type="checkbox"/> 新規人工透析導入者数 <input type="checkbox"/> 慢性腎不全(透析あり)の医療費の割合
虚血性心疾患重症化予防	継続	<input type="checkbox"/> LDL コレステロール 160 mg/dl 以上以上の割合 <input type="checkbox"/> 脂質異常症重症化予防対象者(未治療者)の医療機関受診率 <input type="checkbox"/> メタボ該当者・予備群の割合	<input type="checkbox"/> 新規虚血性心疾患患者数 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患の入院医療費の割合
脳血管疾患重症化予防	継続	<input type="checkbox"/> Ⅱ度高血圧以上の割合 <input type="checkbox"/> 高血圧症重症化予防対象者(未治療者)の医療機関受診率	<input type="checkbox"/> 新規脳血管疾患患者数 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患の入院医療費の割合
メタボリックシンドローム・肥満症の重症化予防	新規	<input type="checkbox"/> メタボ該当者・予備群の割合 <input type="checkbox"/> Ⅰ度高血圧の割合	
心不全の発症・重症化予防	新規	<input type="checkbox"/> 多量飲酒者の割合 <input type="checkbox"/> 喫煙率	<input type="checkbox"/> 新規虚血性心疾患患者数 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患の入院医療費の割合
生活習慣病予防対策			
糖尿病の発症予防	新規	<input type="checkbox"/> HbA1c6.5%以上の割合 <input type="checkbox"/> メタボ該当者・予備群の割合	
特定健診受診率維持、40歳未満を対象にした健診	継続	<input type="checkbox"/> 特定健診受診率	
特定保健指導	継続	<input type="checkbox"/> 特定保健指導実施率 <input type="checkbox"/> メタボ該当者・予備群の割合 <input type="checkbox"/> 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	
歯周疾患検診	継続		
がん検診受診	継続		
一体的実施事業	継続		
重複・多剤服薬者支援	継続		
地域・職域連携体制の構築	新規		

3 糖尿病の発症予防

(1) 基本的な考え方

予防可能な2型糖尿病の発症を防ぐには、HbA1c5.6～6.4%の境界域の高血糖対象者に介入し、進行を阻止することが重要です。

しかし、「まだ、薬を飲む必要はない」「まだ大丈夫、糖尿病ではない」「この程度なら、まだ大丈夫」といった住民の発言が多く聞かれます。降圧薬治療や脂質異常症の治療者も多く、「薬を飲んでいれば大丈夫」といった意識もあるようです。

境界域の高血糖の問題は、糖尿病に移行しやすいだけでなく、高血糖の程度が軽くても(耐糖能異常)、血管内皮障害を確実に進行させることです。さらに、メタボリックシンドロームの病態を招くことで、虚血性心疾患などの動脈硬化性疾患の発症リスクが増大します。

ア 糖尿病型に移行しやすい

糖尿病と診断される前の段階から、インスリンが効きにくくなる変化(インスリン抵抗性)やインスリンが出にくくなる変化(追加分泌の遅延)が起こっています。この段階で生活習慣病の改善を行うことで、すい臓の働きを守り、糖尿病の発症を防ぐことができます。しかし、すい臓がインスリンを作り出せなくなる段階(すい臓の疲弊)まで放置し、糖尿病と診断されてから、ようやく生活習慣改善の必要性に気づき、取り組みがはじまる実態もあります。

最も大切なことは、すい臓の働きを守ることです。そのために、インスリンの働きを良好な状態に戻すことです。

イ 血管内皮障害とメタボリックによる動脈硬化性疾患の発症リスクの増大

境界域とされるHbA1cが5.6%～6.4%の段階から血管内皮細胞を傷つけ、障害を起こしています。さらに、食後高血糖によって、インスリンが遅れてたくさん出ること(遅延過剰型のインスリン追加分泌)で脂肪蓄積を招き、肥満を助長します。過剰にインスリンが出ること、血圧上昇と血液中のコレステロール上昇(脂質異常症)を引き起こします。内臓脂肪型肥満と高血圧、脂質異常症、高血糖が重なり、メタボリックシンドロームの病態が生じます。メタボリックシンドロームの病態は動脈硬化性疾患を発症させる最大のリスクです。

すでに身体の中で起こっている血管内皮障害と動脈硬化性疾患の発症を予防するには、「まだ、大丈夫」とは言えません。身体では何が起こっているのか、住民が主体的に課題解決に向かえるよう保健指導を実施します。

糖尿病治療の目標は、「糖尿病細小血管合併症および動脈硬化性疾患の発症、進展の阻止」です。細小血管障害の糖尿病性腎症の発症、人工透析に至る重症化の予防も継続して実施しますが、増加している境界域の高血糖対象者の対策に取り組めます。

(2) 保健指導対象者の明確化と保健指導の実施

糖尿病に至る過程の中で先行して起こる HbA1c が正常範囲を超えた(食後高血糖が疑われる)段階で、インスリンの働きを良好な状態にすることが重要になります。

HbA1c が 5.6%～6.4%の境界域にある高血糖者を対象に、動脈硬化性疾患の発症予防、糖尿病型への移行の阻止に取組みます。

ア 境界域の高血糖者における肥満の状況

糖尿病の未治療者の BMI25 以上は、HbA1c5.6%～5.9%では 33.7%、HbA1c6.0%～6.4%では 48.7%です。インスリンの働きを良好な状態に戻すために、肥満の改善が有効な対象者が多く、特に脂肪肝の改善は重要です。

また、BMI18.5～22 未満の見かけ上は適正な体形であっても、HbA1c5.6%～6.4%の割合が高くなっています。筋肉量が減少(サルコペニア)している可能性があると思われ、インスリンが効きにくい状態となり高血糖を引き起こしているものと思われます。糖質制限や欠食といった実態もあるため、筋肉維持を目指した保健指導を行います。(図表 56)

図表 56 HbA1c の段階別の BMI (体格指数)

HbA1c (%)		糖尿病 治療なし	BMI (体格指数)				糖尿病 治療あり	BMI 肥満 25以上	計	
			やせ	ふつう		肥満				
			18.5 未満	18.5- 22未満	22-25 未満	25以上				
HbA1c検査実施者		人数	930	66	307	163	286	118	54	1,048
		割合		7.1%	33.0%	17.5%	30.8%		45.8%	
正常 範囲	5.5以下	人数	544	51	201	93	138	4	1	548
		割合		9.4%	36.9%	17.1%	25.4%		25.0%	
境界 域	5.6～5.9	人数	279	12	81	54	94	9	3	288
		割合		4.3%	29.0%	19.4%	33.7%		33.3%	
	6.0～6.4	人数	76	3	16	13	37	25	13	101
		割合		3.9%	21.1%	17.1%	48.7%		52.0%	
糖 尿 病 型 疑 い	6.5～6.9	人数	24	0	8	2	12	46	21	70
		割合		0.0%	33.3%	8.3%	50.0%		45.7%	
	7.0～7.9	人数	5	0	1	1	3	31	15	36
		割合		0.0%	20.0%	20.0%	60.0%		48.4%	
8.0以上	人数	2	0	0	0	2	3	1	5	
	割合		0.0%	0.0%	0.0%	100.0%		33.3%		
(再 掲)	6.5以上	人数	31	0	9	3	17	80	37	111
		割合		0.0%	29.0%	9.7%	54.8%		46.3%	
	7.0以上	人数	7	0	1	1	5	34	16	41
割合			0.0%	14.3%	14.3%	71.4%		47.1%		

イ 境界域の高血糖者の生活習慣病の治療状況

HbA1c5.6～5.9%のうち、高血圧、脂質異常症のいずれか、または両方の薬物治療者は59.1%、HbA1c6.0～6.4%では76.3%です。(図表 57)

年代別にみると、40～64歳に高血圧、脂質異常症の未治療の割合が多いため、保健指導の積極的な介入が必要です。(図表 58)

この対象者には、インスリンの変化を確認できる75グラム糖負荷試験を勧奨します。インスリンの効き方、インスリンの出方を知ること、インスリンの働きに合わせた生活習慣の改善方法を住民自身が選択できるための保健指導を実施します。(図表 59・図表 60)

図表 57 HbA1cの段階別の高血圧、脂質異常症の治療状況

HbA1c (%)		糖尿病 治療なし	再掲					糖尿病 治療あり	計	
			3疾患の治療		再掲					
			なし	あり	高血圧	脂質 異常症	圧・脂 両方			
HbA1c検査実施者		人数	930	449	481	156	162	163	118	1,048
		割合		48.3%	51.7%	16.8%	17.4%	17.5%		
正常 範囲	5.5以下	人数	544	313	231	100	70	61	4	548
		割合		57.5%	42.5%	18.4%	12.9%	11.2%		
境界 域	5.6～5.9	人数	279	114	165	34	66	65	9	288
		割合		40.9%	59.1%	12.2%	23.7%	23.3%		
	6.0～6.4	人数	76	18	58	13	20	25	25	101
		割合		23.7%	76.3%	17.1%	26.3%	32.9%		
糖 尿 病 型 疑 い	6.5～6.9	人数	24	1	23	6	5	12	46	70
		割合		4.2%	95.8%	25.0%	20.8%	50.0%		
	7.0～7.9	人数	5	1	4	3	1	0	31	36
		割合		20.0%	80.0%	60.0%	20.0%	0.0%		
8.0以上	人数	2	2	0	0	0	0	3	5	
	割合		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
(再 掲)	6.5以上	人数	31	4	27	9	6	12	80	111
		割合		12.9%	87.1%	29.0%	19.4%	38.7%		
	7.0以上	人数	7	3	4	3	1	0	34	41
割合			42.9%	57.1%	42.9%	14.3%	0.0%			

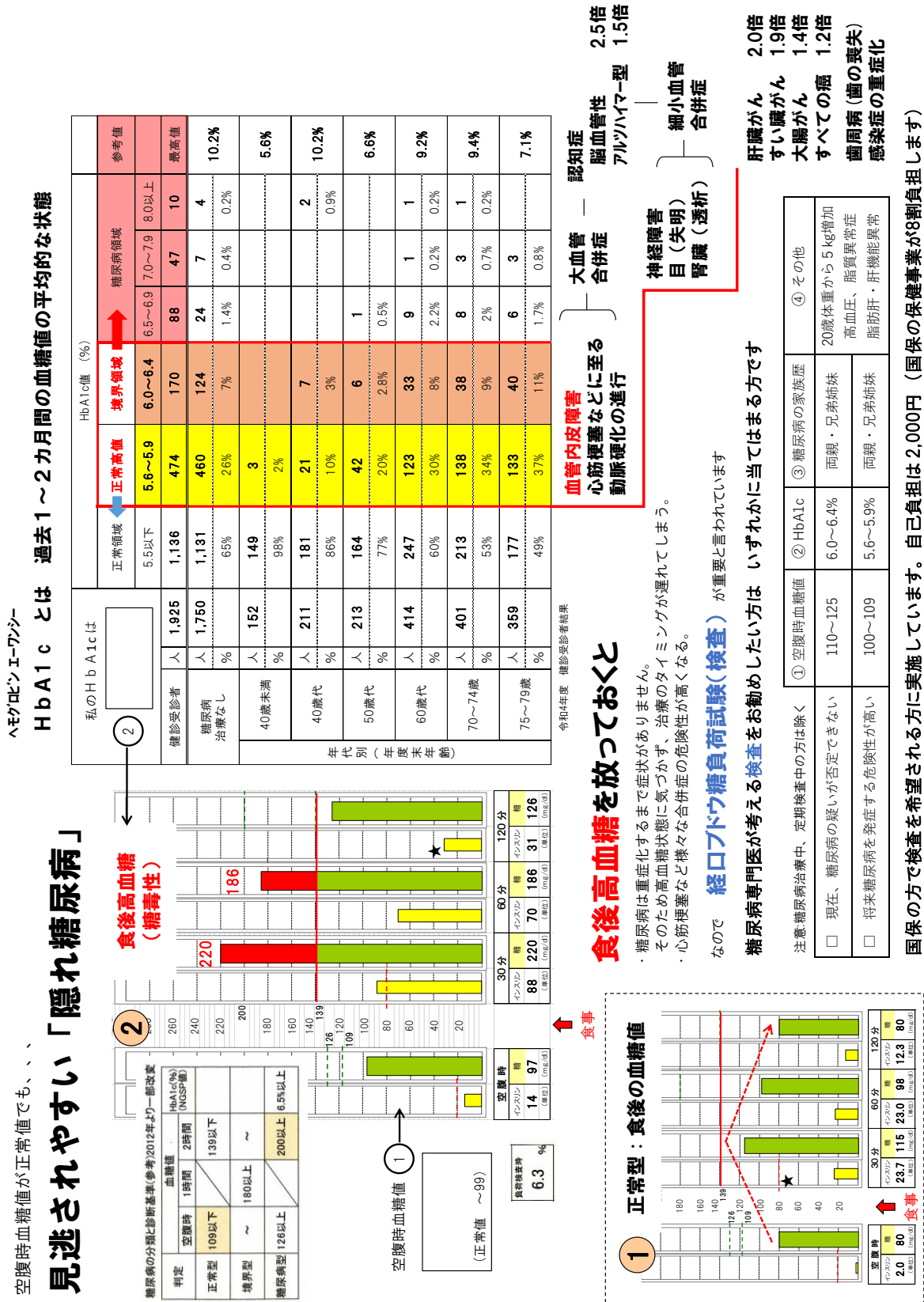
出典 令和4年度 特定健診結果(継続国保)

図表 58 境界域の年代別の高血圧、脂質異常症の治療状況

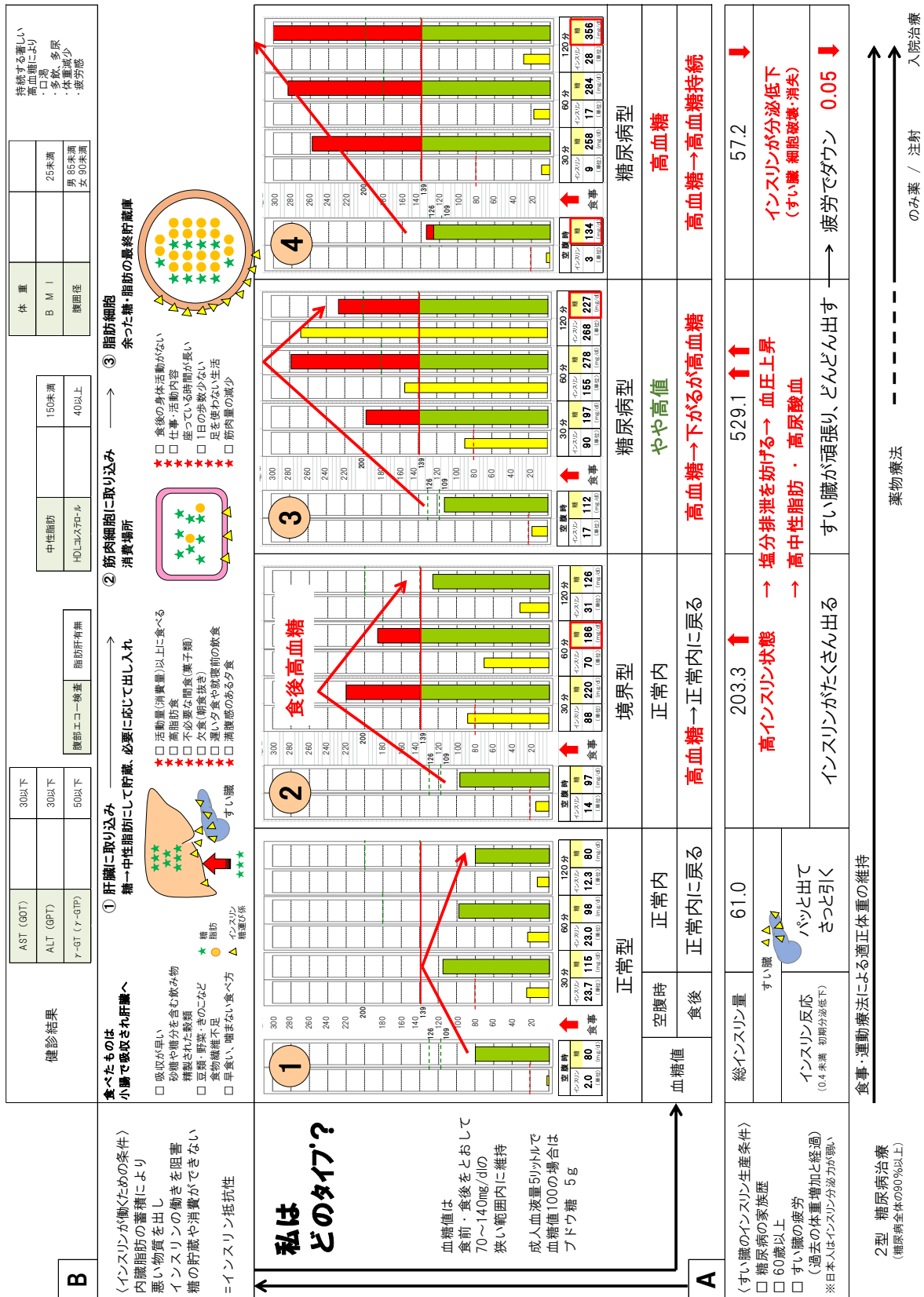
HbA1c 5.6~6.0%		糖尿病 治療なし	再掲					糖尿病 治療あり	計	
			3疾患の治療		再掲					
			なし	あり	高血圧	脂質 異常症	圧・脂 両方			
HbA1c検査実施者		人数	279	114	165	34	66	65	9	288
		割合		40.9%	59.1%	12.2%	23.7%	23.3%		
年代別	40-49歳	人数	11	11	0	0	0	0	0	11
		割合		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
	50-59歳	人数	23	9	14	3	7	4	0	23
		割合		39.1%	60.9%	13.0%	30.4%	17.4%		
	60-64歳	人数	32	19	13	3	5	5	1	33
		割合		59.4%	40.6%	9.4%	15.6%	15.6%		
65-69歳	人数	78	29	49	10	20	19	0	78	
	割合		37.2%	62.8%	12.8%	25.6%	24.4%			
70-74歳	人数	135	46	89	18	34	37	8	143	
	割合		34.1%	65.9%	13.3%	25.2%	27.4%			
再掲	65歳以上	人数	213	75	138	28	54	56	8	221
		割合		35.2%	64.8%	13.1%	25.4%	26.3%		

HbA1c 6.0~6.4%		糖尿病 治療なし	再掲					糖尿病 治療あり	計	
			3疾患の治療		再掲					
			なし	あり	高血圧	脂質 異常症	圧・脂 両方			
HbA1c検査実施者		人数	76	18	58	13	20	25	25	101
		割合		23.7%	76.3%	17.1%	26.3%	32.9%		
年代別	40-49歳	人数	5	2	3	0	2	1	1	6
		割合		40.0%	60.0%	0.0%	40.0%	20.0%		
	50-59歳	人数	5	3	2	1	1	0	1	6
		割合		60.0%	40.0%	20.0%	20.0%	0.0%		
	60-64歳	人数	9	2	7	2	1	4	3	12
		割合		22.2%	77.8%	22.2%	11.1%	44.4%		
65-69歳	人数	20	2	18	7	5	6	4	24	
	割合		10.0%	90.0%	35.0%	25.0%	30.0%			
70-74歳	人数	37	9	28	3	11	14	16	53	
	割合		24.3%	75.7%	8.1%	29.7%	37.8%			
再掲	65歳以上	人数	57	11	46	10	16	20	20	77
		割合		19.3%	80.7%	17.5%	28.1%	35.1%		

図表 59 自分のHbA1c値の位置を確認し、食後高血糖の問題を考える



図表 60 住民自身が高血糖になる原因を健診結果と生活習慣をつなげて考える



ウ ALT (GPT) 値における保健指導の考え方

血糖調整に関わるインスリンの標的臓器は、肝臓と筋肉です。脂肪肝はインスリン抵抗性の原因となり、食後血糖値が上昇することで、高インスリン血症を引き起こします。

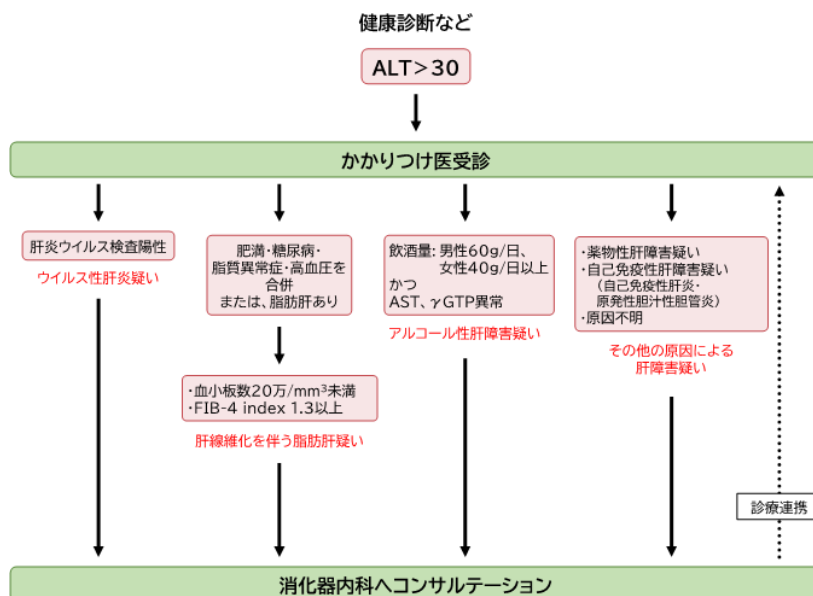
日本肝臓学会総会(令和5年6月開催)で「奈良宣言 2023」が発表されました。(図表 61)

糖尿病の未治療のHbA1c6.0%~6.4%の76人のうちALTが31以上の高値は20人(26.3%)で、脂肪肝や肝障害が疑われる対象です。(図表 62)

健診結果をかかりつけ医に報告してもらうなど、肝疾患の早期発見・早期治療につながる連携を行います。

図表 61 「奈良宣言 2023」

ALT>30 でかかりつけ医を受診しましょう



図表 62 HbA1c の段階別の ALT (肝機能)

HbA1c (%)		糖尿病 治療なし	ALT (肝機能)			糖尿病 治療あり	ALT 高値 31 以上	計	
			正常内 25 未満	境界 25- 31未満	高値 31 以上				
HbA1c検査実施者		人数	930	714	111	105	118	29	1,048
		割合		76.8%	11.9%	11.3%		24.6%	
正常 範囲	5.5以下	人数	544	435	59	50	4	1	548
		割合		80.0%	10.8%	9.2%		25.0%	
境界 域	5.6~5.9	人数	279	217	33	29	9	1	288
		割合		77.8%	11.8%	10.4%		11.1%	
	6.0~6.4	人数	76	44	12	20	25	6	101
		割合		57.9%	15.8%	26.3%		24.0%	
糖 尿 病 型 疑 い	6.5~6.9	人数	24	14	5	5	46	11	70
		割合		58.3%	20.8%	20.8%		23.9%	
	7.0~7.9	人数	5	4	1	0	31	10	36
		割合		80.0%	20.0%	0.0%		32.3%	
8.0以上	人数	2	0	1	1	3	0	5	
	割合		0.0%	50.0%	50.0%		0.0%		

エ サルコペニア重症化予防事業(保健・介護一体的事業)

70歳を対象に事業を実施しています。下肢筋肉量減少者は、事業参加の25.9%に該当します。(P22 図表 20 サルコペニア重症化予防事業)

サルコペニアは転倒・骨折のリスクになるだけでなく、筋肉のインスリン抵抗性の原因となり、血糖値を上昇させます。サルコペニアがあると、糖尿病の進行が早いという報告もあります。(図表 63)

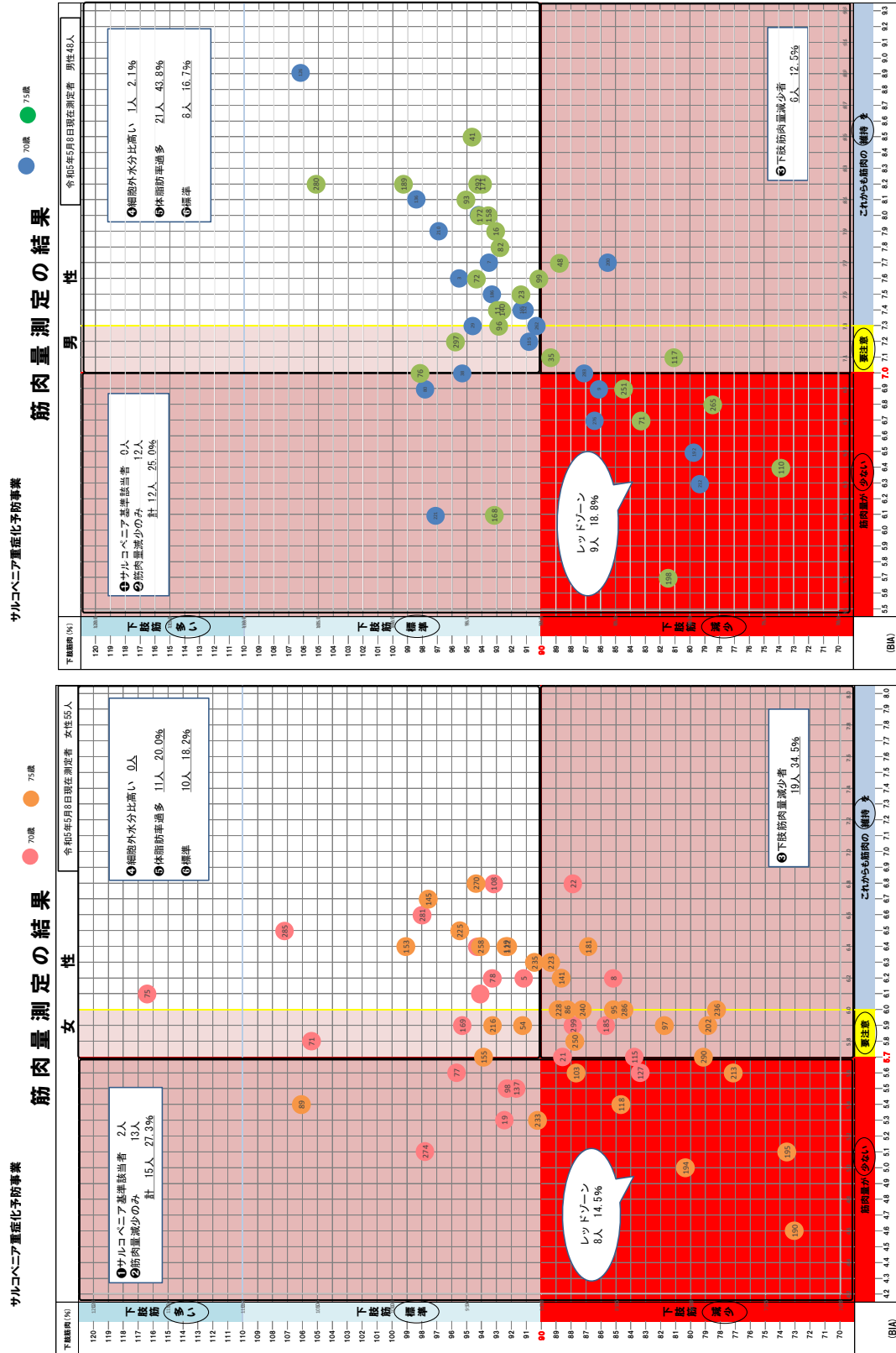
しかし、多くの対象者は日常生活に支障がないことから、筋肉量の減少に気づく機会がありません。体成分測定を行い、自分の全身筋肉量と下肢筋肉量を同年齢と比較することで課題に気づくことが必要です。(図表 64)

サルコペニアの重症化を防ぐためには食事量を減らし過ぎず、必要量の蛋白質をとることで大切です。野菜から食べる習慣が身につき、蛋白質が十分とれていない実態が多いです。単に減量を目指すのではなく、適正な筋肉量と脂肪量の維持が大切です。住民自身がバランス食について正しい判断基準をもち、食品を選択できる力につながる食の学習を行います。

図表 63 糖尿病の発症からサルコペニア重症化が予防できなかった事例

年齢	70歳代														
健康診査	20歳代体重 53kg														
	体重	50.8	52.2		49.2	49.4	48.6	48.6	48.5	46.9	47.2	46.8	47.8	42.7	-10kg減
	BMI	19	19.6		18.4	18.4	18.1	18.2	18.1	17.5	17.7	17.6	17.8	16.0	
	血糖値	114	130		115	135	142	134	142	127	136	154	164	152	
	HbA1c	5.2	5.5		6.5	7.2	治6.4	治7.2	治6.7	治6.6	治7.0	治7.7	治6.8	治6.8	
糖尿病遺伝有(母)															
筋肉量測定 5.3 <7kg/m ² サルコペニア															
医療状況	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">糖尿病</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">脂質異常症</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">糖尿病増悪</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">糖尿病網膜症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">慢性心不全(左室肥大) アルツハイマー型認知症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">意欲低下 脳梗塞</div> </div>														
日常生活	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">歩く 40~50分/日</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">疲れやすい</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ふらつき</div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">【1群】乳・乳製品 ほとんどとらない</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">【2群】卵 1個/2~3日</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">【3群】野菜は煮物で食べるが多い</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">【4群】</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1日3回(10、15、20時)におやつ時間</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">コーヒーに砂糖(5g)×3杯</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">おまんじゅう、または大福5~6個を1~2個にした</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">チョコ、クッキー</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">リポビタミンD、ヤクルト(80ml)</div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">しゃがめないで、地面に座って時々草取りをするがそれ以外は寝ている。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">自転車、こぐ力がなく遅くなった。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">今年から自転車も乗れなくなった。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">転倒あり</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">お元氣かい見学行けていない。</div> </div>														

図表 64 筋肉量測定の結果(男女別)



オ 適正体重の維持

内臓脂肪の蓄積が増加すると、脂肪細胞からインスリンを効きにくくする物質が多く作られます。そのため、血糖値が下がりにくくなることで、すい臓は大量のインスリン(高インスリン血症)を出し、血糖値を下げるように働きます。

体重の季節変動、特に冬期間は活動量が減少し、体重が増加している実態が多くみられます。冬期間の体重増加を防ぐことが重要です。

また、20歳からの体重増加が糖尿病の発症に関連していることが明らかです。体重歴の把握を行うとともに、脂肪蓄積とインスリンの働きと個々人に応じた解決策の選択ができるように保健指導を行います。

カ 母子保健事業からの糖尿病の発症予防

① 妊娠期からの発症予防

妊娠中の糖代謝異常には、糖尿病が妊娠前から存在している糖尿病合併妊娠と、妊娠中に発見される糖代謝異常があります。妊娠中に発見されるものには、妊娠糖尿病(GDM)と妊娠中の明らかな糖尿病の2つがあります。産後一旦改善しても、一定期間後に糖尿病を発症するリスクが高いことから、定期的な経過観察が必要です。

糖尿病及び妊娠糖尿病(GDM)と診断された産婦、妊娠中の体重が目標体重以上に増加した産婦を対象に、産後の体重管理と健診の受診勧奨を行います。

次世代の健康増進や生活習慣病の予防を図るためにも、共に生活する大人の生活習慣の改善の取組みを継続して支援します。

事例 1 妊娠糖尿病の既往者を対象にした継続支援

年齢	母子保健事業			妊婦健康診査	特定健診・特定保健指導				
	20歳代前半	後半	30歳代		40歳代前半				40歳代後半
BMI	22台	10kg増加	増減激しい		22.0		26.3	24.6	21.3
空腹時血糖				食後2時間163mg/dl 妊娠糖尿病 (薬物療法なし)	93	~	104	119	91
HbA1c					5.6	~	6.3	6.2	5.6 治
糖尿病 家族歴	あり								内科受診 治療開始

② かみふっ子健診(小児生活習慣病予防健診)からの発症予防

小児2型糖尿病の約8割は、肥満2型糖尿病です。幼児期からの肥満予防に取り組むとともに、小学5年生と中学2年生の希望者を対象にかみふっ子健診を実施します。健診では、血糖値とHbA1c値の測定を実施し、有所見者には生活習慣の改善と必要に応じて医療機関の受診勧奨のための保健指導を行います。

図表 65 糖尿病の発症を防ぐ

糖尿病のタイプ ★インスリンの出方が少ないタイプ・インスリンがたくさん出るタイプ

重症化＝10 (R5年1月)

	作成年月日	年	月	日	氏名	様	歳
--	-------	---	---	---	----	---	---

健康障害

病名	<input type="checkbox"/> 脳血管	<input type="checkbox"/> 心臓	<input type="checkbox"/> 神経	<input type="checkbox"/> 網膜	<input type="checkbox"/> 腎
	大血管障害		細小血管障害		

血管変化をみる

血管内皮障害				
<input type="checkbox"/> 頸動脈超音波検査 狭窄率 右 % 左 % 内中膜複合肥厚度 右 mm 左 mm プラーク(有・無) 右 左	<input type="checkbox"/> 心電図所見 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">異常なし</div> <input type="checkbox"/> 足の変化 足関節血圧・上腕血圧 (ABI) 脈波伝播速度 (PWV)	<input type="checkbox"/> 神経症状 ・アキレス腱反射 ・振動覚検査 ・触覚検査 ・末梢神経伝導検査 ・起立時血圧変動 ・心電図R-R間隔変動	<input type="checkbox"/> 眼底検査 H O S O <input type="checkbox"/> 糖尿病網膜症 <受診目安> 網膜症無 1年毎 単純網膜症 6か月毎 増殖網膜症 2か月毎 増殖網膜症 1か月毎 <input type="checkbox"/> その他の所見	<input type="checkbox"/> 血清クレアチニン 0.86 <input type="checkbox"/> eGFR 77.7 <small>※低下時使用薬剤要確認</small> <input type="checkbox"/> 尿蛋白 — <input type="checkbox"/> 微量アルブミン

インスリンの出方をみる

薬剤選択	インスリン分泌促進系 ビグアナイド薬 ※2・3 SGLT-2阻害薬 チアゾリジン薬 ※2・3 食後高血糖改善薬	GLP-1受動体作動薬 イメグリミン α-グルコシダーゼ阻害薬	インスリン分泌促進系 DPP-4阻害薬 SU薬 ※1・2	インスリン製剤
	※1: 低血糖リスクの高い高齢者には避ける		※2: 腎機能障害合併者には避ける	※3: 心不全合併者には禁忌

★

インスリンがたくさん出るタイプ

中間型

インスリンの出方が少ないタイプ

健診データ

空腹時血中Cペプチド(血糖値)	μg/日			0.5以下
24時間尿中Cペプチド排泄量	μg/日	100以上	100～50	50以下
75g糖負荷検査	インスリンの効が悪い (HOMA-IR)	μg/日	インスリンの出方が少ない (LI)	μg/日

背景

空腹時血糖 HbA1c 5.7% 血糖 96 mg/dL (空腹)	境界領域 HbA1c 5.6% ~ 6.4% 100mg/dL ~ 125mg/dL	糖尿病領域 6.5% ~ 9% 126mg/dL ~
---	--	----------------------------------

自覚症状

<input type="checkbox"/> 冷える <input type="checkbox"/> ほてる <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 異常に汗が出る <input type="checkbox"/> 白内障 <input type="checkbox"/> 緑内障 <input type="checkbox"/> 目がぼやける <input type="checkbox"/> 水虫がある <input type="checkbox"/> 虫歯・歯周病がある <input type="checkbox"/> 皮膚や口の中が乾燥する <input type="checkbox"/> 静脈瘤がある <input type="checkbox"/> 足を伸ばして足首を曲げるとふくらはぎが痛い	<input type="checkbox"/> 急に体重が減った <input type="checkbox"/> 足にタコがある <input type="checkbox"/> 手足がむくむ <input type="checkbox"/> 手足のしびれ <input type="checkbox"/> 違和感がある <input type="checkbox"/> よく足がつる
--	---

職業・生活

<input type="checkbox"/> 職業	<input type="checkbox"/> 身体活動強度 <input type="checkbox"/> 座位中心 <input type="checkbox"/> 立つ時間が多い <input type="checkbox"/> 動く時間が多い	<input type="checkbox"/> 生活 <input type="checkbox"/> 朝食を食べないことが多い <input type="checkbox"/> 1日1食又は2食である <input type="checkbox"/> 脂を多く含む食事が多い <input type="checkbox"/> 食後3時間以内に就寝する
-----------------------------	--	---

既往歴

<input type="checkbox"/> 体重歴 ・20歳時の体重 [] kg ・過去の最大体重 [] kg ([] 歳)	<input type="checkbox"/> 女性の場合 ・35歳以上での妊娠、出産 ・妊娠中の ・尿糖陽性 ・高血糖 (空腹時血糖 ≥ 92mg/dL) ・妊娠糖尿病 ・妊娠高血圧症候群	<input type="checkbox"/> 出産児 ・出生体重4000g以上 ・早産(37週未満) ・新生児低血糖 ・繰り返す流産
---	--	--

1

<input type="checkbox"/> 家系内血縁者に肥満者がいる	<input type="checkbox"/> 家系内血縁者にしばしば糖尿病がある	<input type="checkbox"/> 出生体重2500g未満
--	--	--------------------------------------

4 メタボリックシンドローム・肥満症の重症化予防

(1) 基本的な考え方

メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積が基盤となって、動脈硬化の危険因子(高中性脂肪、低HDLコレステロール、高血圧、高血糖)が複数合併した病態です。個々の危険因子が軽度でも重複することで、動脈硬化性疾患がより高率に起こることがわかっています。メタボリックシンドロームの診断の目的は、動脈硬化性疾患を予防することです。メタボリックシンドロームの診断基準に基づき、該当者及び予備群を対象に保健指導を実施します。(図表 66・図表 68・図表 69)

日本肥満学会は、肥満者の中から医療の対象となる集団を抽出するため肥満症の概念を提唱し、概念に沿った診療の実施を推奨しています。(図表 67)

内臓脂肪の蓄積は動脈硬化性疾患の発症に限らず、肝臓、すい臓、心臓、腎臓の臓器不全を引き起こします。内臓脂肪の減量を目的として生活習慣の改善を行うことは、個々の危険因子を同時に解消・軽減できる最上の治療とされています。

図表 66 メタボリックシンドロームの診断基準

必須項目	3つのうち 2項目以上
<p>腹囲径(へそ周り)</p> <p><input type="checkbox"/> 男性 85 cm以上</p> <p><input type="checkbox"/> 女性 90 cm以上</p> <p>※内臓脂肪面積 100cm以上相当</p>	<p><input type="checkbox"/> 脂質異常</p> <p>中性脂肪 150 mg/dl以上</p> <p>かつ/または</p> <p>HDLコレステロール 40 mg/dl未満</p>
+	<p><input type="checkbox"/> 高血圧</p> <p>収縮期血圧 130 mmHg以上</p> <p>かつ/または</p> <p>拡張期血圧 85 mmHg以上</p>
	<p><input type="checkbox"/> 高血糖</p> <p>空腹時血糖値 110 mg/dl以上</p>
メタボリックシンドローム診断基準検討委員会	

*CTスキャンなどで内臓脂肪量測定を行うことが望ましい。
 *腹囲径は立位、・軽呼吸時・臍レベルで測定する。脂肪蓄積が著明で臍が下方に偏位している場合は肋骨下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定する。
 *メタボリックシンドロームと診断された場合、糖負荷試験がすすめられるが診断には必須ではない。
 *高中性脂肪血症、低HDL-C、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。
 *糖尿病、高コレステロール血症の存在はメタボリックシンドロームの診断から除外されない。

図表 67 肥満症の診断に必要な健康障害

(1) 耐糖能障害(2型糖尿病・耐糖能異常など)	(7) 非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD)
(2) 脂質異常症	(8) 月経異常・女性不妊
(3) 高血圧	(9) 閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群
(4) 高尿酸血症・痛風	(10) 運動器疾患(変形性関節症：膝関節症・股関節・手指関節、変形性脊椎症)
(5) 冠動脈疾患	(11) 肥満関連腎臓病
(6) 脳梗塞・一過性脳虚血発作	

図表 68 メタボリックシンドローム該当者の年代別割合と治療状況（令和4年度）

メタボリックシンドローム該当者	健診受診者	該当者人数	3疾患の治療		再掲			薬物治療の重なり																		
			なし	あり	高血圧	脂質異常症	糖尿病	圧		脂		糖														
								人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合							
40歳未満	人数	123	2	1	1																					
	割合		66.7%	33.3%	33.3%																					
40-44歳	人数	45	4	3	1	1	2																			
	割合		57.1%	42.9%	14.3%	14.3%	28.6%																			
45-49歳	人数	58	4	4	4	1																				
	割合		50.0%	50.0%	50.0%	12.5%																				
50-54歳	人数	63	1	7	5	6	3																			
	割合		12.5%	87.5%	62.5%	75.0%	37.5%																			
55-59歳	人数	57	1	4	3	3																				
	割合		20.0%	80.0%	60.0%	60.0%																				
60-64歳	人数	105	3	23	21	15	6																			
	割合		11.5%	88.5%	80.8%	57.7%	23.1%																			
65-69歳	人数	276	5	47	36	33	11																			
	割合		9.6%	90.4%	69.2%	63.5%	21.2%																			
70-74歳	人数	458	11	100	82	72	36																			
	割合		9.9%	90.1%	73.9%	64.9%	32.4%																			
65歳以上	人数	734	16	147	118	105	47																			
	割合		9.8%	90.2%	72.4%	64.4%	28.8%																			
40-74歳	人数	1,062	29	188	152	131	58																			
	割合		13.4%	86.6%	70.0%	60.4%	26.7%																			

図表 69 メタボリックシンドローム予備群の年代別割合と治療状況（令和4年度）

メタボリックシンドローム予備群	健診受診者	予備群人数	3疾患の治療		再掲		薬物治療の重なり																
			なし	あり	高血圧	脂質異常症	糖	脂	糖	脂	糖	脂	糖										
														割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合		
40歳未満	人数	123	9																				
	割合		7.3%	100.0%																			
40-44歳	人数	45	8																				
	割合		17.8%	100.0%																			
45-49歳	人数	58	9	6	3	3	3																
	割合		15.5%	66.7%	33.3%	33.3%	33.3%																
50-54歳	人数	63	7	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	割合		11.1%	57.1%	42.9%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%
55-59歳	人数	57	11	5	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	割合		19.3%	45.5%	54.5%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%
60-64歳	人数	105	7		7	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	割合		6.7%		100.0%	85.7%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%
65-69歳	人数	276	26	8	18	13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	割合		9.4%	30.8%	69.2%	50.0%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%
70-74歳	人数	458	45	15	30	22	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
	割合		9.8%	33.3%	66.7%	48.9%	17.8%	17.8%	17.8%	17.8%	17.8%	17.8%	17.8%	17.8%	17.8%	17.8%	17.8%	17.8%	17.8%	17.8%	17.8%	17.8%	17.8%
65歳以上	人数	734	71	23	48	35	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
	割合		9.7%	32.4%	67.6%	49.3%	16.9%	16.9%	16.9%	16.9%	16.9%	16.9%	16.9%	16.9%	16.9%	16.9%	16.9%	16.9%	16.9%	16.9%	16.9%	16.9%	16.9%
再掲	人数	1,062	113	46	67	45	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
	割合		10.6%	40.7%	59.3%	39.8%	17.7%	17.7%	17.7%	17.7%	17.7%	17.7%	17.7%	17.7%	17.7%	17.7%	17.7%	17.7%	17.7%	17.7%	17.7%	17.7%	17.7%

(2) 保健指導対象者の明確化と保健指導の実施

ア 動脈硬化性疾患の発症予防のための保健指導

特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者は217人(20.4%)、予備群は113人(10.6%)です。年代別にみると、該当者で最も割合が高いのは60～64歳で24.8%、予備群では55～59歳で19.3%です。(図表68・図表69)

① 薬物療法と並行した生活習慣の改善(非薬物療法)

生活習慣病の治療状況をみると、該当者は86.6%、予備群は59.3%が薬物治療で通院中です。薬物療法を開始しても、生活習慣の改善(非薬物療法)を並行して行うことで、薬剤の使用量を減らし、あるいは副作用を軽減できることが示されています。しかし、肥満者では、変形性膝関節症の発症や進行のリスクが増大しやすく、運動療法を選択する際には注意が必要です。

② 虚血性心疾患の発症時の症状の学習

虚血性心疾患発症者で、特に糖尿病のある場合は発症に気づかず、受診行動が遅れることで心筋障害が進行し、慢性心不全に至る事例があります。冠動脈疾患を発症する危険のある対象者が、必要な受診行動がとれるための症状の学習が必要です。

③ 動脈硬化性疾患予防健診の実施

動脈硬化性疾患の予防には、発症する前に動脈硬化病変の有無と程度を把握し、その進行予防と退縮のための危険因子の管理と治療が重要です。

特定健診受診者で生活習慣病の治療のない、動脈硬化性疾患の危険因子を有する対象者に二次健診の受診勧奨を行います。

二次 健診 項目	頸動脈超音波検査	内中膜厚(IMT)、プラーク厚と性状、狭窄度の計測
	足関節上腕血圧比(ABI)	下肢閉塞性病変の有無
	心臓足首血管指数(CAVI)	大動脈起始部から下肢足首までの動脈全体の弾性能

④ 内臓脂肪蓄積による健康障害が疑われる者の把握と保健指導

内臓脂肪型肥満では、上気道周囲に脂肪が沈着し、睡眠時無呼吸症候群(OSA)・低換気症候群を伴いやすくなります。夜間・早朝高血圧や治療抵抗性高血圧の原因の一つで、循環器病発症リスクが高いとされています。予測される症状(睡眠中の窒息感やあえぎ呼吸など)の把握を行い、専門医療機関の受診勧奨を行います。

また、内臓脂肪の増加は、脂肪組織以外の臓器、肝臓やすい臓、心臓や骨格筋にも起こり、各臓器において慢性炎症(炎症性サイトカインが分泌)を起こします。骨格筋の慢性炎症は骨格筋量の低下や筋力の低下を招きます。

BMI(体格指数)が25未満の非肥満者にも、内臓脂肪蓄積による健康障害が疑われる実態があります。この対象者に、体成分測定による脂肪組織への脂肪の蓄積の正確な評価を行っていきます。

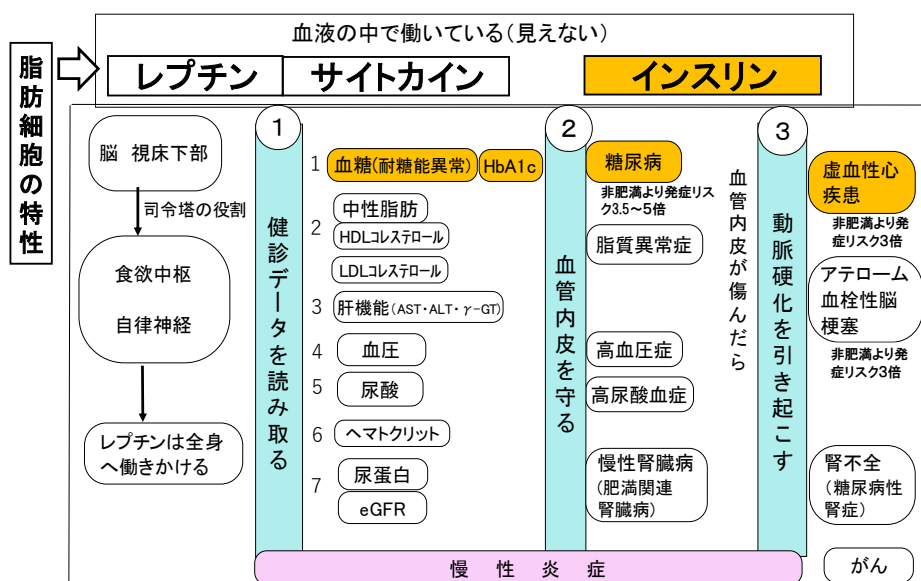
イ 内臓脂肪蓄積を改善するための十分な食物繊維の摂取

これまで、肥満は生活習慣改善のための個人の努力不足という視点で捉えがちでしたが、肥満症に関する新たな知見が明らかになりました。その一つが、脂肪細胞から分泌されるホルモンの「レプチン」です。

レプチンは脳内にある摂食中枢(視床下部)に働き、食欲をコントロールすることで体内の脂肪量を一定に保っています。体脂肪が増えると、脂肪細胞で作られるレプチンの量も増え、脳に働きかけて食欲を抑えて、食べる量を減らします。その結果、元の体脂肪量に戻るとい仕組みです。ところが、脂肪蓄積が増大すると、レプチンが効きにくくなる「レプチン抵抗性」を起こし、食欲が抑えられなくなる状態を招きます。(図表 70)

一方、「レプチン抵抗性」の修正には、食物繊維が有効なことがわかりました。食物繊維は腸内細菌によって短鎖脂肪酸につくり変えられ、腸から出るホルモン(GLP-1等)が胃腸の働きを緩やかにして食欲を抑えてくれます。

図表 70 脂肪細胞の特性と血液中のインスリンの働き



食欲が抑制できないことで起こる二次性肥満には、うつ状態や統合失調症といった精神疾患治療薬の副作用があります。保健指導の実施にあたり、現病歴や治療薬等の把握を行い、二次性肥満者への保健指導は原疾患の治療を優先します。(図表 71)

図表 71 二次性肥満についての考え方

(1)内分泌性肥満	(2)遺伝性肥満
・クッシング症候群	・インスリノーマ
・甲状腺機能低下症	・性腺機能低下
・偽性副甲状腺機能低下	・多のう胞性卵巣症候群
	(3)視床下部性肥満
	(4)薬物による肥満
	・向精神薬
	・副腎皮質ホルモン

ウ 血管内皮細胞を守るための学習

① 拡張期血圧が高値血圧に移行した対象者への保健指導

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の生活習慣病のリスクでは、高血圧治療者の割合が最も高いことから、将来、高血圧に移行する確率の高い、高値血圧(収縮期 130~139/拡張期 80~89)が疑われる者への保健指導を行います。(図表 73)

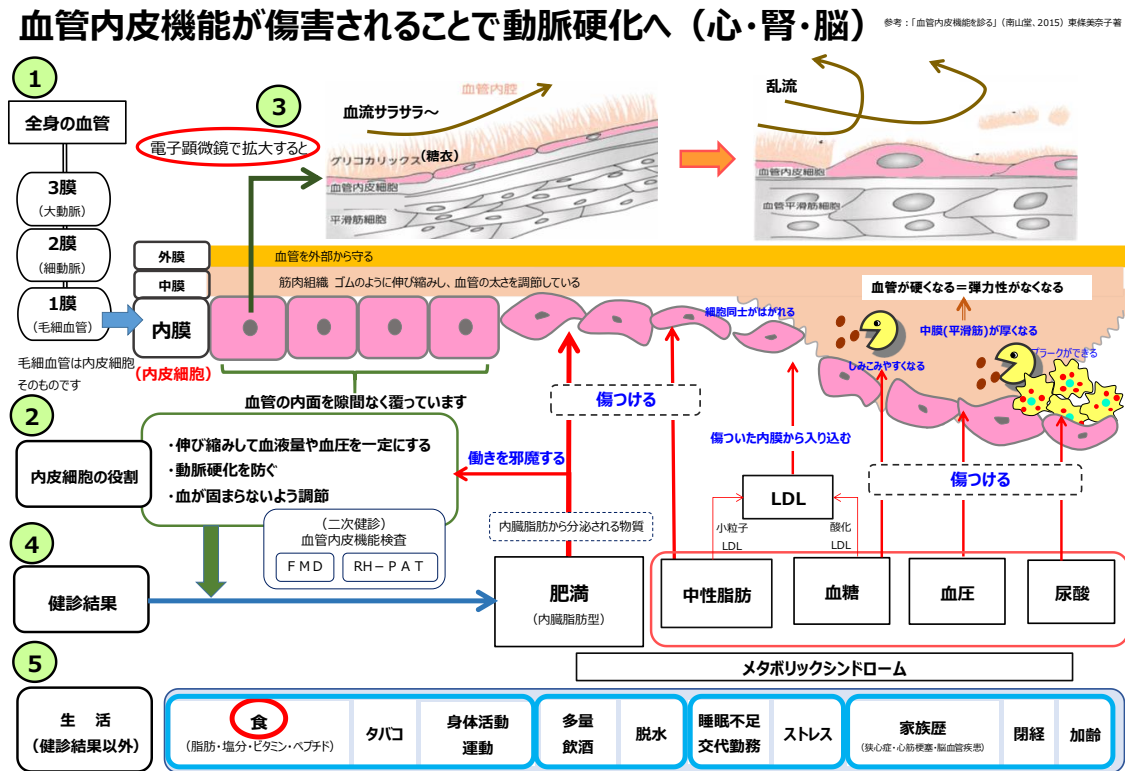
住民自身が拡張期血圧値の経年変化を読み取り、動脈硬化の進行による末梢血管抵抗の問題に気づき、自身の生活習慣と血管内皮細胞を傷つけている原因を考え、改善方法の選択ができるよう保健指導を行います。(図表 72)

② 二次健診項目に血管内皮機能検査(FMD)の追加の検討

血管内皮細胞が障害されると、一酸化窒素(NO)の産生が低下し FMD が低下します。FMD は動脈硬化の初期から低下するため、動脈硬化性疾患の初期評価に有用とされています。FMD は5分間の前腕阻血後の反応性充血による上腕動脈拡張の程度を評価する検査で、FMD の正常値は7%以上です。4%から7%は境界値、4%未満は異常と判断されます。

現在、二次健診では血管内皮機能検査(FMD)を実施していませんが、有効性の検証と二次健診の実施を委託している町立病院と実施体制等の検討を行っていきます。

図表 72 血管内皮機能と健診結果・生活習慣



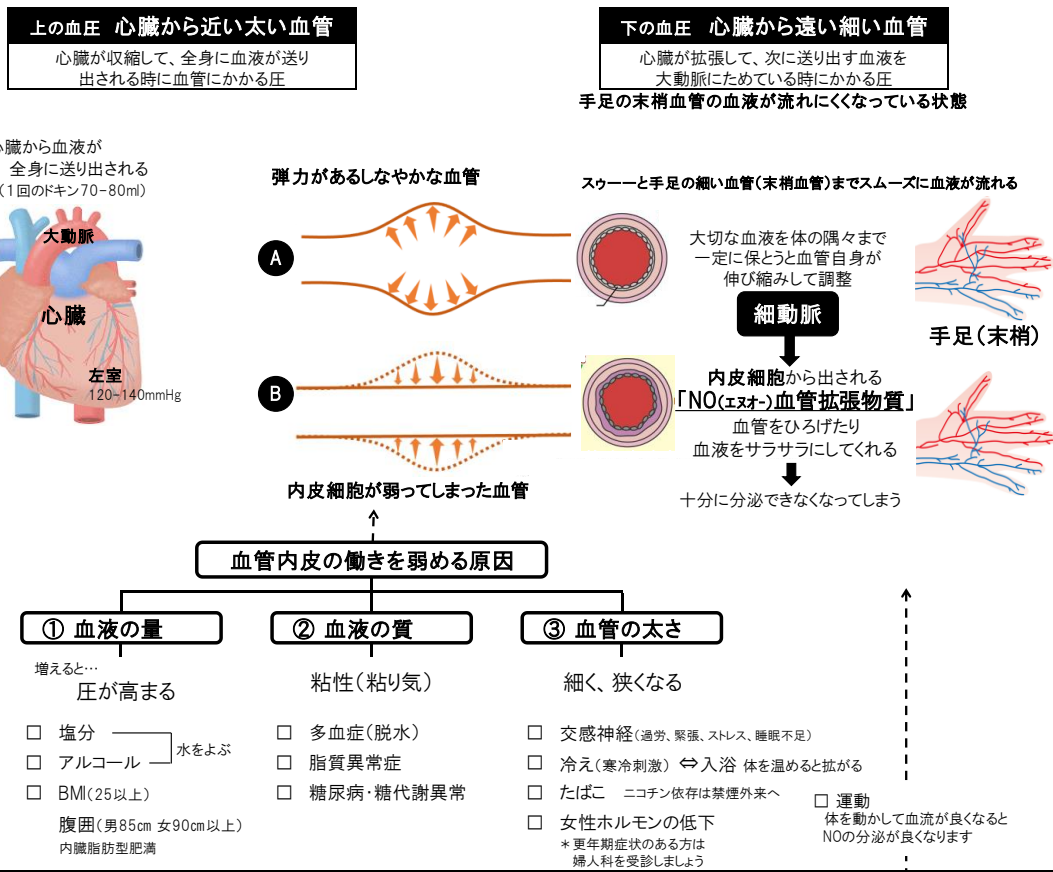
図表 73 住民の「下の血圧が高い、どうしてなの？」から、血管内皮の働きを考える教材

1. 下の血圧が高くなってきたら「高血圧予備軍」です
まだ「上の血圧」が高くなる前がもっとも大切な時期なんです

血圧値 (診察室血圧値)		正常	正常高値	高値	高血圧		
		~119	120~129	130~139	I度 140~159	II度 160~179	III度 180~
Aさん	年齢	30歳		35歳	40歳	45歳	治療開始
	Ⓚ 収縮期血圧	116		128	118	138	治126
	Ⓛ 拡張期血圧	70		88	94	106	治78

ここがチャンス!!

2. 「下の血圧」が高くなるのはどうしてなの？



弱ってしまった「血管内皮細胞」も元気になると、「NO」は分泌されるようになります

3. 「下の血圧」が高い状態を放っておくと…

心臓が遠くの手足の細い血管まで血液を送ろうと、圧を上げて頑張り続けると
心臓の近くの太い血管(大動脈)も高い圧を受け続け、徐々に弾力性を失っていきます(動脈硬化)
その結果、上の血圧(収縮期血圧)も高くなり、さらに動脈硬化が進行していきます

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 ぜんぶわかる心臓・血管の事典

エ 肥満症治療の選択肢

40歳未満のBMI25以上は24人(19.5%)、うちBMI30以上の肥満2度は6人です。

(図表 74)

肥満症の治療の基本は、食事療法と運動療法です。食事・運動療法で減量不十分な肥満症が対象になる薬物療法、胃を小さく形成することで食事摂取量を制限する外科療法があります。

令和5年11月に、30年ぶりに肥満症治療薬(ウゴービ皮下注(セマグルチド)):GLP-1受容体作動薬が公的医療保険の対象になりました。保険対象は肥満症の診断を受けたBMI(体格指数)が35以上か、27以上で運動機能障害などがある者です。

現在、日本肥満学会の認定肥満症専門病院は、道内で北海道大学病院(2020年認定)の1か所です。肥満症専門病院、専門医の情報収集を行っていきます。

図表 74 性・年代別の肥満の状況

	健診受診者	低体重		普通体重		肥満		(再掲)								
		18.5未満		18.5~24.9		25以上		肥満1度		肥満2度		肥満3度		肥満4度		
		人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	
総計	40歳未満	123	11	8.9	88	71.5	24	19.5	18	14.6	6	4.9				
	40-49歳	103	2	1.9	54	52.4	47	45.6	37	35.9	8	7.8	2	1.9		
	50-59歳	120	15	12.5	65	54.2	40	33.3	33	27.5	5	4.2	2	1.7		
	60-69歳	381	25	6.6	233	61.2	123	32.3	105	27.6	16	4.2	2	0.5		
	70-74歳	458	26	5.7	299	65.3	133	29.0	112	24.5	18	3.9	3	0.7		
	計	1,062	68	6.4	651	61.3	343	32.3	287	27.0	47	4.4	9	0.8		
男性	40歳未満	40	1	2.5	29	72.5	10	25.0	7	17.5	3	7.5				
	40-49歳	56			28	50.0	28	50.0	23	41.1	5	8.9				
	50-59歳	38	1	2.6	22	57.9	15	39.5	12	31.6	3	7.9				
	60-69歳	154	3	1.9	91	59.1	60	39.0	54	35.1	5	3.2	1	0.6		
	70-74歳	204	4	2.0	131	64.2	69	33.8	63	30.9	6	2.9				
	計	452	8	1.8	272	60.2	172	38.1	152	33.6	19	4.2	1	0.2		
女性	40歳未満	83	10	12.0	59	71.1	14	16.9	11	13.3	3	3.6				
	40-49歳	47	2	4.3	26	55.3	19	40.4	14	29.8	3	6.4	2	4.3		
	50-59歳	82	14	17.1	43	52.4	25	30.5	21	25.6	2	2.4	2	2.4		
	60-69歳	227	22	9.7	142	62.6	63	27.8	51	22.5	11	4.8	1	0.4		
	70-74歳	254	22	8.7	168	66.1	64	25.2	49	19.3	12	4.7	3	1.2		
	計	610	60	9.8	379	62.1	171	28.0	135	22.1	28	4.6	8	1.3		

出典 令和4年度 特定健診結果(継続国保)

オ 母子保健事業を通じた肥満予防

学童期の肥満傾向児の割合は、国や道と比べて高いです。特に、女子は小学校低学年で著しく高率です。肥満度 50%以上の高度肥満にある児童は、肥満に伴う健康障害を有する可能性が高いです。(図表 75)

子どもの頃の肥満は、成人期の肥満に繋がります。BMI は生後 1 歳でいったんピークに達したあと、幼児期に一時減少し 3~8 歳ごろに増加に転じます(アディポシティ・リバウンド)が、体重が増加に転じる年齢が早いと 20 歳時点の BMI が高くなります。また、肥満は脂肪組織の増大に起因しており、脂肪組織の増大とは脂肪細胞数の増加または脂肪細胞の肥大によるものです。

図表 75 学童児の肥満傾向児の割合

	学年	対象数		肥満傾向児			(参考) 3年度			
		人	計		軽度 20%以上 30%未満	中等度 30%以上 50%未満	高度 50%以上	北海道	全国	
			人	率						
男	小学校	1	44	2	4.5	2		6.1	5.3	
		2	36	3	8.3		3	10.8	7.6	
		3	43	5	11.6	1	3	1	13.8	9.8
		4	49	8	16.3	2	5	1	17.9	12.0
		5	51	6	11.8	1	3	2	18.7	12.6
		6	45	11	24.4	5	6		15.1	12.5
	中学校	1	48	9	18.8	3	4	2	17.2	12.6
		2	47	8	17.0	4	3	1	14.7	11.0
		3	38	3	7.9		1	2	12.2	10.3
		小学生	268	35	13.1	11	20	4		
	中学生	133	20	15.0	7	8	5			
	計	401	55	13.7	18	28	9			
女	小学校	1	44	7	15.9	4	2	1	7.5	5.2
		2	37	4	10.8	1	3		7.1	6.9
		3	28	4	14.3	2	2		10.7	8.3
		4	35	5	14.3	1	4		12.1	8.2
		5	42	4	9.5	2	2		13.0	9.3
		6	35	7	20.0	4	2	1	13.3	9.4
	中学校	1	37	8	21.6	1	4	3	10.3	9.2
		2	35	6	17.1	4	1	1	10.8	8.4
		3	42	3	7.1	1	1	1	9.5	7.8
		小学生	221	31	14.0	14	15	2		
	中学生	114	17	14.9	6	6	5			
	計	335	48	14.3	20	21	7			

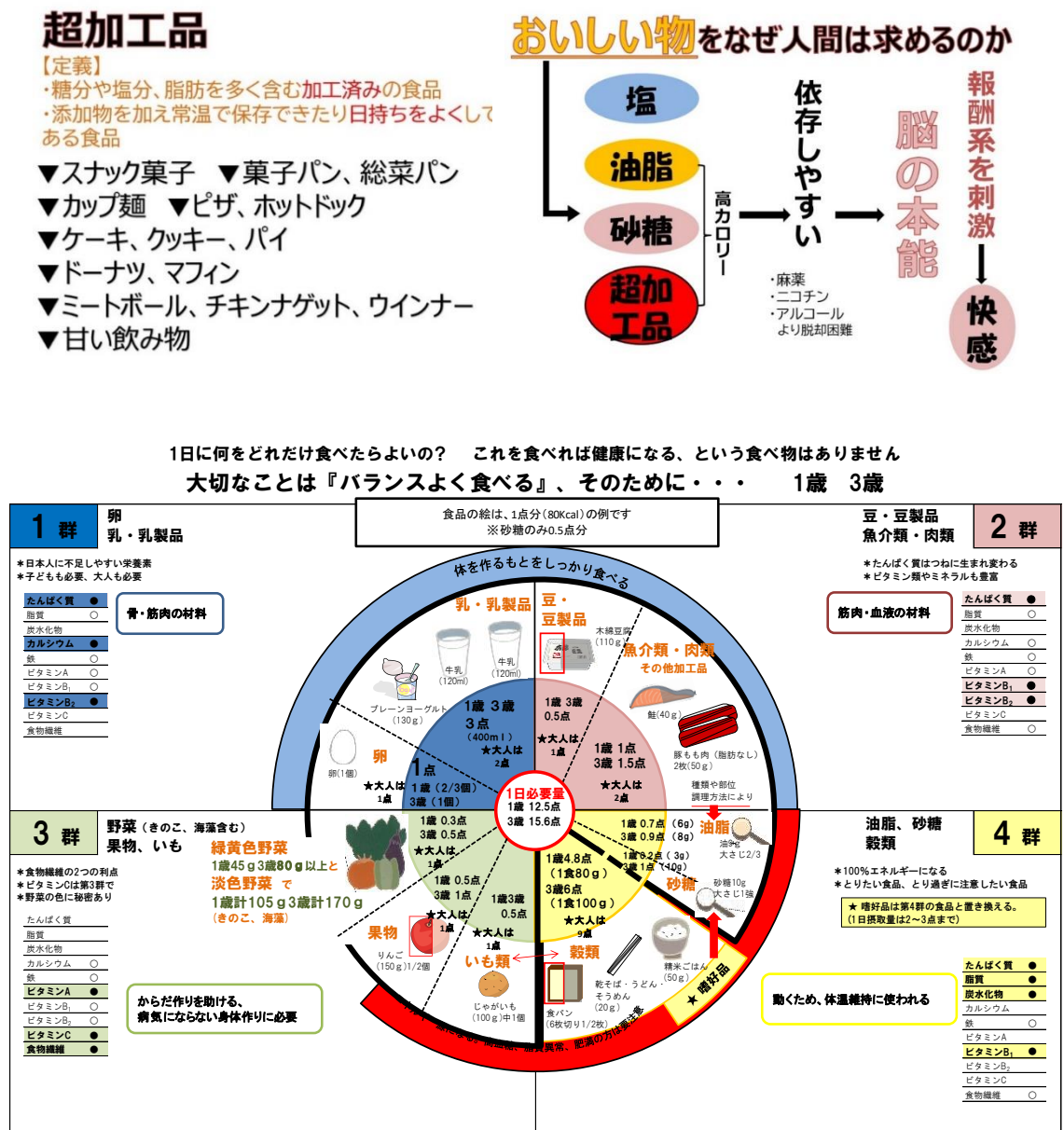
出典 学校保健統計 令和4年度

成人期に脂肪細胞の数が多いか少ないかは、小児期までに決まります。一度脂肪細胞の数が増えると、減量によって痩せても細胞の数が減少しないため、幼少期に肥満になり脂肪細胞が増加すると、成人期の肥満に繋がりがやすくなります。

加工済みの食品、日持ちがよく保存ができる食品が手軽に安価に購入できるようになりました。加工済みの食品には異性化糖や油脂(パーム油)、動物性脂肪(飽和脂肪酸)を含むものが多く、超加工品と呼ばれています。超加工品は、脳の報酬系を刺激することで、依存しやすい脳の変調を引き起こします。(図表 76)

成人期の肥満を予防するために、幼児期から、身長・体重の成長曲線・肥満度曲線を用いた適切な体重増加とバランス食の学習を継続して行います。

図表 76 乳幼児期からの食の学習教材



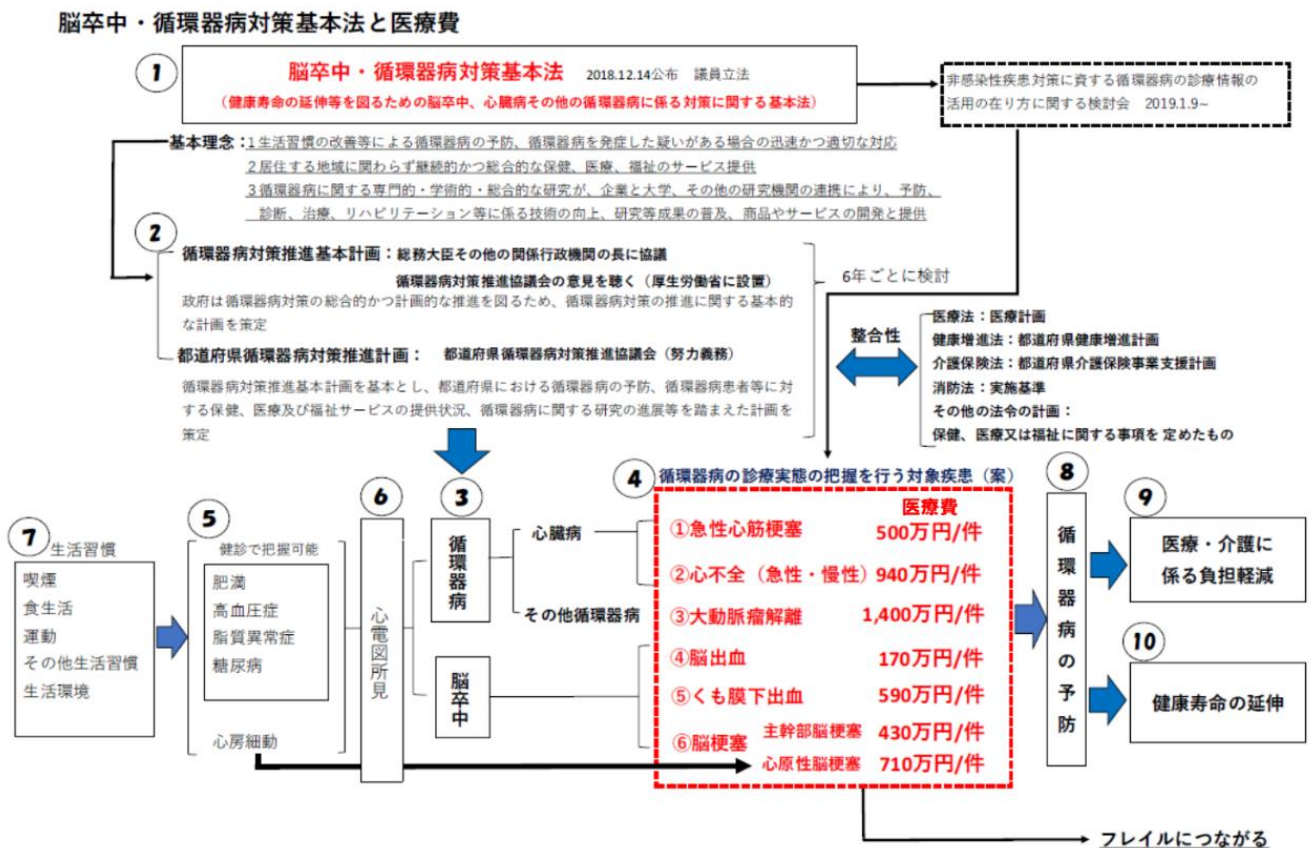
5 心不全の発症・重症化予防

(1) 基本的な考え方

心不全は「心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」と一般的に周知されていますが、定義は「なんらかの心臓機能障害、すなわち、心臓に器質のおよび/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する症候群」です。

循環器病の終末像である心不全は、急性増悪と寛解をくり返しながらい進行する難治性の疾患で、今後の心不全罹患患者数の増加(心不全パンデミック)が懸念されています。「脳卒中・循環器病対策基本法」(2018年成立)の基軸の一つは予防啓発です。国民の責務として生活習慣の改善による予防等に関する理解と関心を深めることを推奨しています。(図表 77)

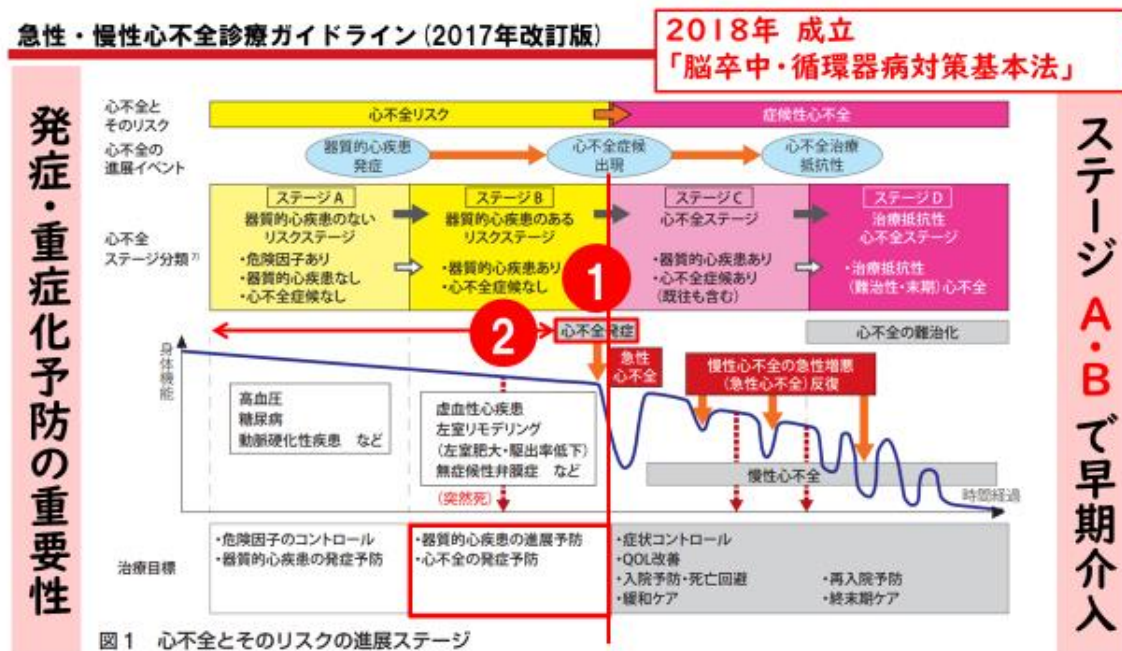
図表 77 脳卒中・循環器病対策基本法と医療費



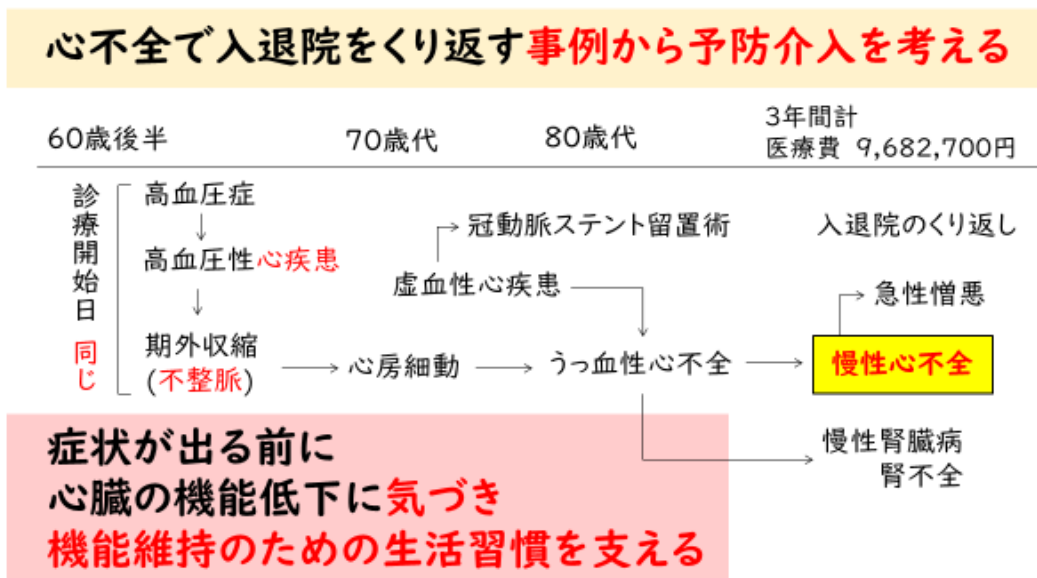
2019年3月に日本心不全学会が「急性・慢性心不全診療ガイドライン かかりつけ医向けガイダンス」を作成し、新規治療薬がなかった心不全の分野において、近年複数の新規治療薬の使用が可能になる等、心不全の早期発見と予防の推進が図られています。(図表 78)

慢性心不全に至った事例から、心不全発症前のステージAとBの段階で、効果的・効率的な予防介入を考えていきます。(図表 79)

図表 78 急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)



図表 79 慢性心不全事例から心不全の発症・重症化予防を考える



(2) 保健指導対象者の明確化と保健指導の実施

ア 心不全の発症予防の対象者

心不全の発症を防ぐには、ステージAとBの段階が最も重要と言われており、特にステージBの段階で、発症の危険因子を有する対象者がステージCに進まないための予防介入が重要です。心臓を守るための保健指導を行っていきます。(図表 80)

また、ステージAの段階にある予防可能な循環器病の発症予防については、第2期計画の虚血性心疾患重症化予防を継続します。(P78 図表 83)

図表 80 心不全の発症予防対象者の明確化

心不全の ステージ分類		ステージA (1次予防)	ステージB (2次予防)
保健指導の目的		予防可能な循環器病の発症予防	循環器病の重症化予防 心不全の発症予防
保健指導対象者の 明確化	家族歴	心疾患の家族歴(遺伝的疾患など)	
	既往歴		狭心症・心筋梗塞 心筋症、心臓弁膜症、不整脈 腎臓病、慢性肺疾患 心毒性のある薬剤使用歴 放射線治療歴、利尿薬使用歴
	健診結果 (循環器病の 危険因子)	・ 高血圧(血圧の過剰な上昇) ・ 糖尿病 ・ 脂質異常症 ・ メタボリックシンドローム ・ 腎機能低下、腎機能障害	糸球体ろ過量(eGFR)の低下
	心電図検査		頻脈性不整脈 心室性期外収縮 心筋障害を示唆する所見
	胸部X線		肺うっ血像 心陰影拡大(心胸郭比の上昇)
	問診 (自覚症状)		労作性息切れ、起坐呼吸、 発作性夜間呼吸困難 四肢冷感、疲労感など低心拍出症 状、運動耐容能の低下
	生活習慣	・ 食塩過剰摂取 ・ 多量飲酒 ※1 ・ 喫煙	・ 食塩過剰摂取 ・ 多量飲酒 ・ 喫煙

※1 健康日本 21(第三次)において、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」として、「1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上」が示されています。

イ 保健指導の内容

保健指導の質を高めるため、心不全の発症・重症化の予防の重要性と心不全のステージ分類に応じた予防・治療の理解を深めます。また、保健指導にあたっては、医療機関と連携した取り組みを行います。(図表 81)

図表 81 保健指導の内容

心不全の症状	心不全を疑う症状や身体所見を有する者には、「心不全チェックリスト」を活用します。医療機関受診や主治医との連携が必要な際にはリストを活用した連携を行います。
心不全の予防	心不全手帳(日本心不全学会)を活用します。食事、運動などの生活習慣の管理に加えて、心不全の危険因子の対する適切な薬物療法の継続が大切です。

心不全チェックリスト		
下記の経過や症状がないか確認してください。		
1	生活習慣病(高血圧・糖尿病・脂質異常症)にかかっている。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
2	喫煙をしている。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
3	過去に抗癌剤の投与や放射線治療を受けた。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
4	心臓の病気(左心室肥大・心筋梗塞・弁膜症・不整脈・心筋症・心不全等)と言われた。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
3	血縁のある家族(両親、祖父祖母、兄弟姉妹等)に心臓の病気や突然死の方がいる。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
4	息切れ、胸痛、胸部不快感、動悸がある。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
5	靴を履くときなどがみこんだり、お辞儀の姿勢をすると苦しくなる。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
6	夜間に咳が出たり、就寝中や横になると息苦しくなり起きていますと楽になる。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
7	夜間、おしっこに起きることが多い。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
8	1週間で合計2kg以上の急激な体重増加がある。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
9	手足や顔がむくむ。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
10	手足が冷たく、慢性的な疲れを感じる。意識を失ったことがある。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい



出典
日本心不全学会「心不全手帳」
(2022年10月第3版)

(3) 健診項目の追加の検討

心不全の状態を把握するには、心臓から分泌されるホルモンの一種「脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)」の測定が有効とされています。BNPは心臓にストレスがかかったときに出るホルモンです。(図表 82)

早期心不全の発見と介入を目的として、NT-proBNP/BNPの測定、また、心不全の発症予防だけでなく、予防可能な循環器病の発症予防を目的に、1日推定尿塩分量測定の実施を検討していきます。

図表 82 早期心不全の発見するBNP検査



	BNP値	心不全診断	保健指導の目的と方向性	
有症候群	200以上	心不全の可能性が高い	重症化 予防	・精査のための受診勧奨 ・悪化させる要因の改善 (医療機関と連携)
無症候群	100以上	心不全の可能性はある		
	40以上	心不全の可能性がわずかにある	発症予 防	・塩分摂取6g未満/日 ・身体活動の継続 ・生活習慣病治療継続
高リスク群	20以上	心不全の可能性は低い		
正常群	20未満	心血管系に問題なし		

図表 83 虚血性心疾患の発症予防のための保健指導教材

コレステロールが高い方を知ってほしいことは

氏名 _____ 様

脂-8
上高良野町R5.8

<p>5 私の食べ方 日常的に食べるものはありますか？</p> <p>積極的にとりたい</p> <p>オメガ（n-3）系多価不飽和脂肪酸</p> <p><input type="checkbox"/> 魚</p> <p>血管内の炎症を防ぐ ＝酸化防止 (シミ・シワを防ぐ)</p> <p>ビタミンE</p> <p><input type="checkbox"/> 野菜1日350g <input type="checkbox"/> 果物</p> <p>食物繊維</p> <p><input type="checkbox"/> 野菜1日350g (食物繊維25g/日以上) <input type="checkbox"/> きのこと海藻 <input type="checkbox"/> 玄米・全粒粉パンなど全粒穀物 <input type="checkbox"/> 大豆製品</p> <p>脂質中心</p> <p><input type="checkbox"/> ウインナー <input type="checkbox"/> ベーコン <input type="checkbox"/> ばら肉、鶏皮など脂の多い部分 <input type="checkbox"/> 唐揚げ <input type="checkbox"/> 天ぷらなどの油料理 <input type="checkbox"/> チーズ・生クリーム(乳脂肪)</p> <p><input type="checkbox"/> 冷凍・レトルト食品(豚脂・牛脂・植物油が含まれる食品)</p> <p>脂質と糖質両方</p> <p><input type="checkbox"/> 菓子パン <input type="checkbox"/> かりんとう <input type="checkbox"/> 総菜パン <input type="checkbox"/> スナック菓子 <input type="checkbox"/> パスタ <input type="checkbox"/> ドーナツ <input type="checkbox"/> ピザ <input type="checkbox"/> ケーキ <input type="checkbox"/> 餃子 <input type="checkbox"/> クッキー <input type="checkbox"/> フライドポテト <input type="checkbox"/> クッキー <input type="checkbox"/> チョコレート <input type="checkbox"/> プリン <input type="checkbox"/> アイスクリューム <input type="checkbox"/> カップ麺</p> <p>糖質中心</p> <p><input type="checkbox"/> 清飲料 <input type="checkbox"/> あんこ菓子 <input type="checkbox"/> 炭酸飲料 <input type="checkbox"/> ハイチュウ <input type="checkbox"/> セーラー飲料 <input type="checkbox"/> グミ、あめ <input type="checkbox"/> スポーツ飲料 <input type="checkbox"/> ラムネ <input type="checkbox"/> 乳酸菌飲料 <input type="checkbox"/> ジャム <input type="checkbox"/> 野菜・果物ジュース <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/> 水菓子 <input type="checkbox"/> 砂糖、はちみつ</p> <p>果糖ぶどう糖液糖＝異性化糖</p>	<p>4 小腸</p> <p>コレステロール(黄色い丸)</p> <p>1/3(0.5g)はコレステロール</p> <p>吸収</p> <p>2/3</p> <p>便に排泄1日0.5g</p> <p>排泄1回/日</p> <p>便秘あり？</p> <p>体外に</p>	<p>2 肝臓</p> <p>肝臓工場(体に必要な材料づくり)</p> <p>⑥</p> <p>コレステロール1.5-2.0g/1日を合成している</p> <p>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬</p> <p>胆汁酸</p> <p>胆汁のう(胆汁を貯留・濃縮)</p> <p>再吸収</p> <p>体外に排泄せず再吸収・利用の仕組み</p> <p>阻肝薬</p> <p>体外に</p>	<p>3 血液</p> <p>食物由来 途中で中性脂肪を下していく</p> <p>⑪ ⑫ ⑬</p> <p>中性脂肪</p> <p>カイロミクロン</p> <p>LDLコレステロール</p> <p>材料が余ると... 血液中をクロロ化する</p> <p>HDLコレステロール</p> <p>たすけるホルモン</p> <p>・女性ホルモン(エストロゲン) ・甲状腺ホルモン ・甲状腺機能低下症</p>	<p>3 体での使われ方</p> <p>脂肪細胞</p> <p>中性脂肪</p> <p>心臓・骨格筋細胞</p> <p>生命の維持に欠かせない物質</p> <p>ホルモンの材料</p> <p>細胞膜の材料</p> <p>閉経</p> <p>閉経が10g(ミトマト1個)から1gになる</p> <p>閉経の入れ替え能力が落ちる</p> <p>加齢</p>	<p>6 私が飲んでいる脂質異常症の薬は</p> <p>資料 ○脂質異常症の薬</p> <p>①HMG-CoA還元酵素阻害剤(スタチン系)</p> <p>②小腸コレステロールトランスポーター阻害薬</p> <p>③陰イオン交換樹脂</p> <p>④プロブコール</p> <p>⑤PSK9阻害薬</p> <p>⑥MTP阻害薬</p> <p>⑦植物ステロール</p> <p>⑧フィbrates系</p> <p>⑨オメガ-3系多価不飽和脂肪酸</p> <p>⑩ニコチン酸製剤</p>
--	---	--	--	---	---

<p>C 既往歴</p> <p><input type="checkbox"/> 冠動脈疾患(心筋梗塞・狭心症) <input type="checkbox"/> アテローム血栓性脳梗塞</p> <p>あり</p> <p><input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 家族性高コレステロール血症</p> <p>LDL180以上の場合は家族性コレステロール血症の場合があり、薬物治療も含め適切な治療が必要です。</p>	<p>B</p> <p><input type="checkbox"/> 慢性腎臓病 <input type="checkbox"/> 非心原性脳梗塞 <input type="checkbox"/> 末梢動脈疾患</p> <p>なし</p> <p><input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 網膜症 <input type="checkbox"/> 腎症 <input type="checkbox"/> 神経障害 <input type="checkbox"/> 末梢動脈疾患</p> <p>1つでも該当</p>	<p>1</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>検査項目</th> <th>AST (GOT)</th> <th>ALT (GPT)</th> <th>γ-GT (γ-GPT)</th> <th>HDLコレステロール</th> <th>nonHDLコレステロール</th> <th>LDLコレステロール</th> <th>中性脂肪</th> <th>BMI</th> <th>肥満度</th> <th>腹囲径</th> <th>空腹時血糖</th> <th>HbA1c</th> </tr> <tr> <td>小学5年生</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>60~109</td> <td>空腹時~119</td> <td></td> <td></td> <td>~74</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>基準値</td> <td>~30</td> <td>~30</td> <td>~50</td> <td>40~</td> <td></td> <td>60~109</td> <td>空腹時~119</td> <td></td> <td></td> <td>~79</td> <td>~99</td> <td>~5.5</td> </tr> <tr> <td>私の数値</td> <td>18</td> <td>16</td> <td>27</td> <td>53</td> <td>208</td> <td>190</td> <td>130</td> <td>19.9</td> <td>肥満(内臓脂肪型)</td> <td>78</td> <td>84</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>A <input type="checkbox"/> タバコ A <input type="checkbox"/> 高血圧 A <input type="checkbox"/> 低HDL</p> <p>A <input type="checkbox"/> 高LDL</p> <p>A <input type="checkbox"/> 早発性冠動脈疾患家族歴(男性55歳未満、女性65歳未満)</p> <p>A <input type="checkbox"/> 男性50歳以上 A <input type="checkbox"/> 女性60歳以上</p> <p>A <input type="checkbox"/> 男性50歳未満 A <input type="checkbox"/> 女性60歳未満</p> <p>Aのリスク2つ以上該当あり</p>	検査項目	AST (GOT)	ALT (GPT)	γ-GT (γ-GPT)	HDLコレステロール	nonHDLコレステロール	LDLコレステロール	中性脂肪	BMI	肥満度	腹囲径	空腹時血糖	HbA1c	小学5年生						60~109	空腹時~119			~74			基準値	~30	~30	~50	40~		60~109	空腹時~119			~79	~99	~5.5	私の数値	18	16	27	53	208	190	130	19.9	肥満(内臓脂肪型)	78	84	5	<p>血管を守る</p> <p>LDLコレステロール管理目標 (mg/dl)</p> <p>70未満 100未満 120未満 140未満 160未満</p> <p>日本動脈硬化学会 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版 科学的なエビデンスに基づく予防や治療法</p>
検査項目	AST (GOT)	ALT (GPT)	γ-GT (γ-GPT)	HDLコレステロール	nonHDLコレステロール	LDLコレステロール	中性脂肪	BMI	肥満度	腹囲径	空腹時血糖	HbA1c																																											
小学5年生						60~109	空腹時~119			~74																																													
基準値	~30	~30	~50	40~		60~109	空腹時~119			~79	~99	~5.5																																											
私の数値	18	16	27	53	208	190	130	19.9	肥満(内臓脂肪型)	78	84	5																																											

血液中にコレステロールが多いとうなる？

高LDL

高中性脂肪

肥満(内臓脂肪型)

A 高血糖

高尿酸

動脈硬化のリスク

狭くなる

食べたゴミをそのまま置いておく

掃除係(マクロファージ)が酸化LDLを食べる

不要な物(酸化LDL)になる

余分なLDLコレステロールが酸化される

血管内皮細胞

中膜

外膜

筋肉組織 繊維のように伸び縮みし、血管の太さを調節している

血管を外膜から守る

細胞同士がはがれる

蓄積した内臓から入り込む

酸化

7 血管の状態

30年 → 25% → 5年 → 50% → 75%~90%

血管の動脈硬化をすすめる因子である健診データの改善をすることで、プラークの大きさが縮小され、破れやすいプラークが硬く固定(退縮)されます。

けい 頸動脈超音波(エコー)検査

心エコー・心臓カテーテル検査・冠動脈造影検査・血管CT

自覚症状が出てくる→救急車

発症 心筋梗塞 狭心症 脳梗塞

8 けいどうみゃくちょうおんばりんさ 頸動脈超音波検査

1 検査は横になり首にゼリー状の液を塗って超音波をあてるだけなので、検査に伴う痛みや苦痛はありません。

2 検査で 左右の血管 の動脈硬化による変化をみます。

・内中膜厚体の肥厚度(IMT)
・プラークの数、大きさ、質

内中膜が → 肥厚した血管

外膜

内中膜

血管内腔

内中膜

外膜

脳の血管

頸動脈

大動脈

心臓の血管

発症前予防できるんです

頸動脈の変化で心臓(冠動脈)や脳内の動脈を予想できます。

6 地域・職域連携体制の構築

(1) 基本的な考え方

健康寿命の延伸及び生活の質の向上のためには、青壮年・中年期から生活習慣病予防に継続的に取り組む必要があります。生活習慣病等の予防は、本人や職場(事業所)、保険者が、それぞれの役割分担のもとに取り組んでいます。義務化されている健診等もありますが、努力義務や事業所の主体的な取組みになっています。

統計情報分析などからは、高齢労働者の増加に伴う循環器病をはじめとした健康障害の出現など、保険者間・事業所間の健康格差が危惧されています。

そのため、厚生労働省は平成17年に「地域職域連携推進ガイドライン」を作成し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を構築するための地域・職域連携推進事業を全国展開しています。

ア 保険者間の健診受診率の比較

全国健康保険協会(協会けんぽ)が公表している被扶養者の特定健診受診率は、北海道支部で14.9%に対して、上富良野町は39.4%と高いです。(図表84)

被保険者と被扶養者を合わせた協会けんぽ加入者の受診率は、男女ともに北海道支部と比べて、上富良野町は高いです。(図表85)

図表84 全国健康保険協会の被扶養者の特定健診受診率

市町村・道		年度	28年度	29年度	30年度	2年度	4年度
上富良野町		被扶養者数(人)	367	370	369	372	368
		受診者数(人)	137	145	148	139	145
		受診率	37.3%	39.2%	40.1%	37.4%	39.4%
富良野圏域	富良野市	受診率	10.9%	15.6%	19.8%	21.3%	15.4%
	中富良野町	受診率	28.8%	29.7%	34.0%	30.3%	28.1%
	南富良野町	受診率	--	12.8%	19.7%	19.0%	21.8%
	占冠村	受診率	16.2%	21.9%	24.2%	--	--
北海道		受診率	15.2%	19.9%	19.3%	18.6%	14.9%
全国		受診率	--	--	--	--	21.3%

出典 協会けんぽ 特定健診 市町村区別 [被扶養者(40-74)・経年] 2022年8月作成

イ 国保被保険者と協会けんぽ加入者の健診受診者の有所見状況の比較

国保被保険者と協会けんぽ(被保険者と被扶養者)の特定健診有所見率を比較したところ、協会けんぽ加入者に重症化予防対象者が多いことがわかりました。(図表86)

リスク別に重症化の状況をみます。(図表87-図表89)

図表 85 地域・職域制度差分析 (令和2年度) 健診受診率 男女別

上富良野町	健診受診率	男性												(参考) 北海道支部 全体					
		制度合算						国保 全体						協会けんぽ		内訳			
		受診者		対象者		受診率		受診者		対象者		受診率		受診者		対象者		受診率	
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
		1,381	903	65.4	762	517	619	386	603	380	63.0	16	6	37.5			55.4	56.3	8.5
		148	95	64.2	54	37	94	58	94	58	61.7	0	0	--			57.3	59.3	4.4
		127	81	63.8	46	30	81	51	80	51	63.8	1	0	0.0			58.7	59.2	6.2
		128	69	53.9	49	21	79	48	78	48	61.5	1	0	0.0			58	59.4	6.6
		190	132	69.5	45	26	145	106	143	105	73.4	2	1	50.0			58.3	59.9	7.9
		214	131	61.2	92	55	122	76	118	76	64.4	4	0	0.0			56.6	57.6	11.3
		246	157	63.8	187	127	59	30	56	28	50.0	3	2	66.7			48.9	50	11.3
		328	238	72.6	289	221	39	17	34	14	41.2	5	3	60.0			38.6	40.5	8.8
上富良野町	健診受診率	女性												(参考) 北海道支部 全体					
		制度合算						国保 全体						協会けんぽ		内訳			
		受診者		対象者		受診率		受診者		対象者		受診率		受診者		対象者		受診率	
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
		1,566	1,054	67.3	934	692	741	362	358	252	70.4	274	110	40.1			37.5	55.2	15.1
		136	74	54.4	50	26	86	48	59	41	69.5	27	7	25.9			40.1	56.4	14.5
		150	98	65.3	49	31	101	67	74	56	75.7	27	11	40.7			41.4	57.9	12.7
		167	98	58.7	56	34	111	64	68	47	69.1	43	17	39.5			41.8	58.3	13.2
		179	120	67.0	59	46	120	74	61	51	83.6	59	23	39.0			40.5	57.5	15.8
		239	146	61.1	123	84	116	62	56	36	64.3	60	26	43.3			35.5	54.4	17.1
		301	215	71.4	239	185	62	30	27	16	59.3	35	14	40.0			28.2	45.3	17.3
		394	303	76.9	358	286	36	17	13	5	38.5	23	12	52.2			20.2	31.2	14.5

出典 KDB Expander 地域・職域制度差分析_国保・協会けんぽ_2020

図表 86 重症化予防の保健指導対象者

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 による年間新登録患者数の減少
科学的根拠に基づき レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン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) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2014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)
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">クモ膜下出血 (3.6%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">脳出血 (18.5%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">脳梗塞 (75.9%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心原性 脳塞栓症 (27.7%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ラクナ 梗塞 (31.2%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)</div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">非心原性脳梗塞</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">※脳卒中 ガイドライン 2014より</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心筋梗塞</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">労作性 狭心症</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">安静 狭心症</div> </div>	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
優先すべき 課題の明確化	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心臓細動</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">脂質異常症</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">メタボリック シンドローム</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">糖尿病</div> </div>	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)	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	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">収縮期血圧 160以上</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">拡張期血圧 100以上</div> </div>	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)	60未満
協会けんぽ (参考)北海道支部	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">45 6.0%</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">41 5.5%</div> </div> <p style="font-size: x-small;">45歳以降から高い 70-74歳で17.6%</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">106 14.2%</div> </div> <p style="font-size: x-small;">50-54歳は19.6%</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">36 7.0%</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">13 1.7%</div> </div> <p style="font-size: x-small;">検査実施率 68.3%</p>
被保険者	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">38 6.0%</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">39 8.6%</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">31 6.5%</div>
被扶養者	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">7 6.0%</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">8 7.0%</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5 16.1%</div>
国保	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">63 5.3%</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">121 10.3%</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">128 15.6%</div>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">24 2.0%</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">107 8.9%</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">16 1.3%</div>

図表 87 地域・職域制度差分析 (令和2年度) 収縮期・拡張期血圧

上富良野町	収縮期血圧リスク 160以上												(参考) 北海道支部 全体			
	制度合算						協会けんぽ						協会けんぽ		内訳	
	160以上		割合		160以上		割合		160以上		割合		被保険者		被扶養者	
	検査実施数	割合	検査実施数	割合	検査実施数	割合	検査実施数	割合	検査実施数	割合	検査実施数	割合	検査実施数	割合	検査実施数	割合
合計	1,941	5.6	1,193	63	5.3	748	4.0	6.0	38	6.0	116	7	5.3	5.3	4.6	
男女計	169	1	63	1	1.6	106	0	0.0	0	0.0	99	7	2.2	2.3	0.8	
40~44歳	179	8	4.5	61	0	0.0	118	6.8	6	5.6	11	2	3.3	3.3	2.1	
45~49歳	166	4	2.4	54	1	1.9	112	3	2.7	95	1	1	4.5	4.5	3.6	
50~54歳	245	15	6.1	65	0	0.0	180	15	8.3	156	2	2	5.7	5.9	4.1	
55~59歳	276	17	6.2	138	7	5.1	138	10	7.2	112	0	0	7.3	7.6	5.2	
60~64歳	369	17	4.6	309	14	4.5	60	3	5.0	44	0	0	9.4	9.7	7.5	
65~69歳	537	46	8.6	503	40	8.0	34	6	17.6	19	2	13.3	11.5	11.9	9.2	
70~74歳																

上富良野町	拡張期血圧リスク 100以上												(参考) 北海道支部 全体			
	制度合算						協会けんぽ						協会けんぽ		内訳	
	100以上		割合		100以上		割合		100以上		割合		被保険者		被扶養者	
	検査実施数	割合	検査実施数	割合	検査実施数	割合	検査実施数	割合	検査実施数	割合	検査実施数	割合	検査実施数	割合	検査実施数	割合
合計	1,940	65	3.4	1,192	24	2.0	748	4.0	5.5	36	5.7	116	5	4.8	5.0	2.2
男女計	169	0	0.0	63	0	0.0	106	0	0.0	0	0.0	99	7	3.6	3.8	1.2
40~44歳	178	13	7.3	60	2	3.3	118	11	9.3	10	9.3	11	1	5.0	5.1	2.0
45~49歳	166	7	4.2	54	4	7.4	112	3	2.7	95	2	1	5.6	5.7	2.7	
50~54歳	246	14	5.7	66	0	0.0	180	14	7.8	156	1	1	5.6	5.8	2.4	
55~59歳	276	16	5.8	138	6	4.3	138	10	7.2	112	1	1	5.0	5.3	2.4	
60~64歳	368	9	2.4	308	6	1.9	60	3	5.0	44	2	4.5	4.1	4.3	2.5	
65~69歳	537	6	1.1	503	6	1.2	34	0	0.0	19	0	0	3.2	3.5	1.9	
70~74歳																

出典 KDB Expander 地域・職域制度差分析_国保・協会けんぽ_2020

図表 88 地域・職域制度差分析 (令和2年度) LDL-C・HbA1c

上富良野町	LDLコレステロール160以上	LDL-C												
		制度合算						内訳						
		国保			協会けんぽ			被保険者			被扶養者			
		検査実施数	割合	160以上	検査実施数	割合	160以上	検査実施数	割合	160以上	検査実施数	割合	160以上	
合計	1,944	11.0	213	8.9	106	14.2	632	14.6	92	14.6	116	14	12.1	
男女計	169	19	11.2	63	11.1	106	12	11.3	99	12	12.1	7	0	0.0
40~44歳	179	23	12.8	61	9.8	118	17	14.4	107	17	15.9	11	0	0.0
45~49歳	167	34	20.4	55	21.8	112	22	19.6	95	19	20.0	17	3	17.6
50~54歳	247	39	15.8	67	17.9	180	27	15.0	156	22	14.1	24	5	20.8
55~59歳	276	29	10.5	138	7.2	138	19	13.8	112	14	12.5	26	5	19.2
60~64歳	369	35	9.5	309	9.7	60	5	8.3	44	4	9.1	16	1	6.3
65~69歳	537	34	6.3	503	6.0	34	4	11.8	19	4	21.1	15	0	0.0
70~74歳														
(参考)	協会けんぽ	割合	15.0	14.9	16.3									
(参考)	北海道支部	全体	13.3	13.7	6.8									
(参考)	協会けんぽ	割合	14.9	15.2	9.4									
(参考)	北海道支部	全体	17.2	17.1	18.3									
(参考)	協会けんぽ	割合	17.3	17.0	21.8									
(参考)	北海道支部	全体	14.9	14.3	20.3									
(参考)	協会けんぽ	割合	12.5	11.5	18.6									
(参考)	北海道支部	全体	10.1	9.1	15.1									

上富良野町	HbA1cリスク 6.5以上	HbA1c												
		制度合算						内訳						
		国保			協会けんぽ			被保険者			被扶養者			
		検査実施数	割合	6.5以上	検査実施数	割合	6.5以上	検査実施数	割合	6.5以上	検査実施数	割合	6.5以上	
合計	1,750	168	9.6	1,179	10.3	47	8.2	456	39	8.6	115	8	7.0	
男女計	146	5	3.4	63	4.8	83	2	2.4	76	2	2.6	7	0	0.0
40~44歳	150	9	6.0	61	6.6	89	5	5.6	78	4	5.1	11	1	9.1
45~49歳	142	7	4.9	54	3.7	88	5	5.7	71	3	4.2	17	2	11.8
50~54歳	202	15	7.4	64	3.1	138	13	9.4	114	11	9.6	24	2	8.3
55~59歳	234	24	10.3	134	10.4	100	10	10.0	75	10	13.3	25	0	0.0
60~64歳	350	47	13.4	306	12.4	44	9	20.5	28	8	28.6	16	1	6.3
65~69歳	526	61	11.6	497	11.7	29	3	10.3	14	1	7.1	15	2	13.3
70~74歳														
(参考)	協会けんぽ	割合	8.0	8.6	3.9									
(参考)	北海道支部	全体	3.1	3.4	0.9									
(参考)	協会けんぽ	割合	5.0	5.4	0.9									
(参考)	北海道支部	全体	7.1	7.6	2.2									
(参考)	協会けんぽ	割合	9.0	9.7	3.5									
(参考)	北海道支部	全体	11.1	12.3	4.6									
(参考)	協会けんぽ	割合	13.4	15.4	6.3									
(参考)	北海道支部	全体	16.5	18.9	9.3									

出典 KDB Expander 地域・職域制度差分析_国保・協会けんぽ_2020

図表 89 地域・職域制度差分析 (令和2年度) 尿蛋白・eGFR (腎機能)

上富良野町	尿蛋白リスク (+)以上	制度合算												(参考) 北海道支部 全体					
		国保				協会けんぽ				内訳				協会けんぽ		内訳			
		被保険者 (+)以上		被扶養者 (+)以上		被保険者 (+)以上		被扶養者 (+)以上		被保険者 (+)以上		被扶養者 (+)以上		被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者		
		検査実施数	割合	検査実施数	割合	検査実施数	割合	検査実施数	割合	検査実施数	割合	検査実施数	割合	割合	割合	割合	割合		
合計		1,937	29	1,937	16	1,192	1.5	745	13	1.7	629	13	2.1	116	0	0.0	3.4	3.6	1.4
男女計		168	6	63	3	105	3.6	105	3	2.9	98	3	3.1	7	0	0.0	2.8	2.9	1.5
全年齢		177	1	60	0	117	0.6	117	1	0.9	106	1	0.9	11	0	0.0	3.1	3.2	1.1
40~44歳		165	1	54	1	111	0.6	111	0	0.0	94	0	0.0	17	0	0.0	3.3	3.4	1.3
45~49歳		245	4	65	0	180	1.6	180	4	2.2	156	4	2.6	24	0	0.0	3.3	3.5	0.9
50~54歳		276	5	138	1	138	1.8	138	4	2.9	112	4	3.6	26	0	0.0	3.6	3.8	1.2
55~59歳		370	4	310	3	60	1.1	60	1	1.7	44	1	2.3	16	0	0.0	4.4	4.8	1.8
60~64歳		536	8	502	8	34	1.5	34	0	0.0	19	0	0.0	15	0	0.0	5.3	5.9	2.2
上富良野町	eGFRリスク 60未満													(参考) 北海道支部 全体					
合計		1,332	164	821	128	511	12.3	36	7.0	480	31	6.5	31	5	16.1	11.1	11.1	13.3	
男女計		108	0	26	0	82	0.0	0	0.0	81	0	0.0	1	0	0.0	2.9	2.9	2.0	
全年齢		120	0	27	0	93	0.0	0	0.0	89	0	0.0	4	0	0.0	5.3	5.3	4.0	
40~44歳		106	3	30	0	76	2.8	3	3.9	72	2	2.8	4	1	25.0	8.8	8.8	6.1	
45~49歳		165	19	44	4	121	11.5	15	12.4	114	14	12.3	7	1	14.3	12.9	12.9	9.8	
50~54歳		168	20	83	13	85	11.9	7	8.2	79	7	8.9	6	0	0.0	17.4	17.4	14.1	
55~59歳		257	28	221	22	36	10.9	6	16.7	29	3	10.3	7	3	42.9	22.9	23.0	19.2	
60~64歳		408	94	390	89	18	23.0	5	27.8	16	5	31.3	2	0	0.0	29.3	29.5	23.5	

出典 KDB Expander 地域・職域制度差分析_国保・協会けんぽ_2020

(2) 取組みの方向性

ア 地域・職域連携体制構築の推進

現在、町は3つの保険者と連携して、被扶養者が町内で特定健診とがん検診を同時受診できる機会を設定しています。このため、被扶養者の受診率が国や道と比べて高い結果に結びついていると思われます。連携できる保険者の拡大に努め、受診率向上の取組みを行います。(図表 90)

また、町民の健康寿命の延伸を図るためには、他保険者と連携した重症化予防の取組みが重要です。地域保健と職域保健との連携により、生涯を通じた継続的な保健事業の構築を検討していきます。

図表 90 町と他保険者が連携している、被扶養者の特定健診受診率向上の取組み

保険者名	依頼方法	連携内容	
		対象	実施内容
全国健康保険協会 (協会けんぽ) 北海道支部	協会けんぽ から 町に提供依頼	対象	40歳以上被扶養者
		実施内容	・協会けんぽ北海道支部から特定健診受診券送付に、町のがん検診リーフレットを同封、特定健診とがん検診の同時受診の促進
		依頼部数	450
		事業所	不明(上富良野町内に居住している者あてに発送)
防衛省共済組合	町から依頼	対象	40歳以上被扶養者
		実施内容	・特定健診受診案内と一緒にリーフレットを配布 ・健診ガイドを提供してもらい、町民からの問合せに対応、健診申込機関(ベネフィット)との調整(かみんの健診の受付依頼)
		依頼部数	200
		事業所	上富良野駐屯地
北海道市町村職員 共済組合	町から依頼	対象	40歳以上被扶養者
		実施内容	・特定健診受診案内と一緒にリーフレットを配布
		依頼部数	30
		事業所	上富良野町役場

図表 91 受診券を利用して受診した他保険者被扶養者数(令和4年度)

他保険者	受診数	他保険者	受診数
全国健康保険協会(北海道支部)	110	北海道農業団体健康保険組合	3
防衛省共済組合	57	日本郵政共済組合	2
北海道市町村職員共済組合	23	国土交通省共済組合 北海道開発局支部	1
全国健康保険協会(東京支部)	6	西武健康保険組合	1
全国土木建築国民健康保険	6	全国健康保険協会(茨城支部)	1
北海道通運業健康保険組合	5	全国健康保険協会(長野支部)	1
全国建設工事業国民健康保険組合	4	全国左官タイル塗装業国民健康保険組合	1
全国硝子業健康保険組合	3	北海道建設国民健康保険組合	1
北海道歯科医師国民健康保険組合	3	北海道都市職員共済組合	1

イ 重症化予防対象者の健診受診確認と保健指導の継続実施

他保険加入後も、被扶養者が受診券を利用して、健診の継続受診を勧奨します。重症化予防対象者には継続して、保健指導を実施します。

また、保健指導対象者を明確にするため、高血圧、糖尿病の管理台帳を毎年更新します。

事例 1 他保険者(被扶養者)加入後も、受診券を利用して町が実施する特定健診を受診
高血圧の治療継続や降圧目標に基づいたコントロール状態を確認

国保被保険者					他保険者(被扶養者)			
年齢	64歳	65歳	66歳	67歳	68歳	69歳	70歳	
血圧分類	高値血圧	I度高血圧	高値血圧	I度高血圧				
血圧	収縮期	118	142	128	145	118 治	133 治	134 治
	拡張期	80	98	86	102	83 治	81 治	80 治

事例 2 II度高血圧者 他保険加入後、健診受診状況不明

国保被保険者				他保険者			
年齢			47歳	48歳			
血圧分類			III度高血圧	II度高血圧			
血圧	収縮期		158	153			
	拡張期		119	106			

ウ 母子保健事業を通じた健診受診勧奨

高齢妊婦の増加に伴い、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病の割合が増加しています。産後、高血圧、糖尿病を発症する可能性が高いことから、健診受診を勧奨していきます。妊娠をきっかけに生活習慣の見直しを行い、次世代の健康増進に取り組めます。

事例 3 妊婦健康診査で妊娠高血圧症候群と診断

受診券を利用して町が実施する特定健診の受診を勧奨

生活習慣改善だけでは降圧目標を達成できないことから、降圧治療開始となる。

家族遺伝があるため、次世代の食習慣(特に減塩)の取組みを継続

母子保健事業			他保険者(被扶養者)				
年齢	妊婦健康診査	産後	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳
血圧分類	家族遺伝あり		I度高血圧	正常高値	I度高血圧		
血圧	実母：くも膜下出血		152	122	152	130 治	125 治
	妊娠高血圧症候群						
	家庭血圧測定と減塩の取組み		96	66	99	92 治	87 治
							降圧治療開始

第6章 計画の評価・見直し

毎年度、事業の検証及び評価を行います。その評価に基づき、実施方法の見直しを行います。計画の最終年度(令和11年度)に評価を行います。

1 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。

図表 92 評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業を実施するための仕組みや体制を整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 (事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 (目的・目標の達成のために行われる事業結果(保健事業の実施量))	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 (事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるため、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。

また、特定健診・特定保健指導の実施状況は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ます。優先順位の高い課題である重症化予防事業の事業実施状況は毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を必要時受けます。

第7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が容易に知りえるべきものとすることが重要であり、このため、国指針において、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紙を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要です。

2 個人情報の取扱い

保険者等においては、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。

第8章 地域包括ケアに係る取組

上富良野町の高齢化率は33.6%で、国や道と比較して高いことから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行います。

また、関係機関と連携を図りながら、介護予防の取組みと連携した生活習慣病の重症化予防やサルコペニア重症化予防を実施します。

第9章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

（第四期特定健診等実施計画）

1 第四期特定健診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 93 目標値の設定

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
特定健診受診率	70%	70%	70%	70%	70%	70%
特定保健指導実施率	80%	80%	80%	80%	80%	80%

3 特定健診対象者の見込み

図表 94 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
特定健診	対象者数	1,699人	1,665人	1,632人	1,599人	1,567人	1,536人
	受診者数	1,190人	1,166人	1,143人	1,120人	1,097人	1,076人
特定保健指導	対象者数	119人	116人	114人	112人	109人	107人
	受診者数	96人	93人	92人	90人	88人	86人

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。実施機関の質を確保するために、省令における基準を満たす事業者の選定・評価を行い、事業者の評価にあたっては北海道保険者協議会を活用し、情報交換を行います。

（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、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者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

特定健診実施機関については、国民健康保険団体連合会のホームページに掲載します。(参照)URL:<http://hokkaido-kokuhoren.or.jp/>

健診機関コード	健診機関名	住所	電話番号	健診時期	予約
110217718	公益財団法人 北海道結核予防会 札幌複十字総合健診 センター	札幌市北区北 8 条西 3 丁目	011-700-1331	7 月 11 月	個別案内
113010821	上富良野町立病院	上富良野町大町 3 丁目 2-15	0167-45-3171	8 月～ 10 月	個別案内

(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保健指導を必要とするものを抽出する健診項目とします。第四期における健診項目の見直しでは、血中脂質検査における中世脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合には食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を可とします。

上富良野町は生活習慣病の重症化の進展を早期に発見することを目的に、医師の判断で実施する詳細な健診項目(心電図・眼底検査等)を全受診者に実施するとともに、町独自に健診項目を追加設定しています。(図表 95)

(5) 実施時期

集団健診を主体に特定健診を実施します。7月に保健福祉総合センターを健診会場とした集中的な実施と、7月の健診未受診者を対象に農繁期等を避けて11月に実施している未受診者健診についても、受診者に定着し受診率の向上につながっていることから継続します。11月には午後から健診を受診できる機会を設けています。

また、町立病院との連携により、定期通院者を対象にした個別健診を8～10月に実施します。

被用者保険の被扶養者の特定健診、高齢者の健診の実施についても利便良く地元で受診できるよう集団健診(健診機会)を確保し、他保険者と連携した情報提供を行います。

図表 95 上富良野町の特定健診検査項目

健診項目		国の基準 (第四期)		上富良野町 国民健康保険		
		基本項目	詳細項目	40～74歳		
身体計測	身長	○		○		
	体重	○		○		
	BMI	○		○		
	腹囲	○		○		
血圧	収縮期血圧	○		○		
	拡張期血圧	○		○		
尿酸	血清尿酸			● 町独自 に実施		
酸化 スト レス	血中脂質	総コレステロール		●		
		LDL-コレステロール	○	○		
		空腹時中性脂肪	○	い ず れ か	○	
		随時中性脂肪	○		○	
		HDL-コレステロール		○		
		non-HDLコレステロール	○	○		
	血糖検査 (インスリン能)	血糖	空腹時	○	い ず れ か	○
			随時	○		○
		HbA1c (NGSP)	○	○		
		尿糖	○	○		
肝機能 胆のう	AST (GOT)	○		○		
	ALT (GPT)	○		○		
	γ-GT (γ-GTP)	○		○		
	総ビリルビン			●		
	ALP			● 町独自 に実施		
	コリンエステラーゼ			●		
	血清アルブミン			●		
膵臓	膵アミラーゼ			●		
粘 性	血液一般 (貧血検査)	赤血球数		△	■ 基準該 当者以 外も実施	
		血色素量		△	■	
		ヘマトクリット値		△	■	
		白血球			●	
		血小板			●	
血 管 変 化	眼底検査	眼底 (KW)			■ 基準該 当者以 外も実施	
		眼底 (H)		△		
		眼底 (S)				
	心機能	心電図検査		△	■	
	腎機能	尿アルブミン指数			●	
		尿蛋白	○		○	
		尿潜血			●	
血清クレアチニン			△	■		
	糸球体ろ過量 (eGFR)		△	■		

● 町独自に実施
■ 詳細項目実施基準該当者以外も実施

(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うよう、医療機関に協力を依頼します。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富良野医師会、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

(7) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、国保連に事務処理を委託します。

(8) 特定健診の案内方法・健診実施スケジュール

特定健診受診率の維持向上には、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、対象者への個別案内の送付をはじめ、広報等を活用した周知、未受診者への受診勧奨を家庭訪問等で行い、受療状況等を把握します。

(9) 事業者健診等のデータ収集方法

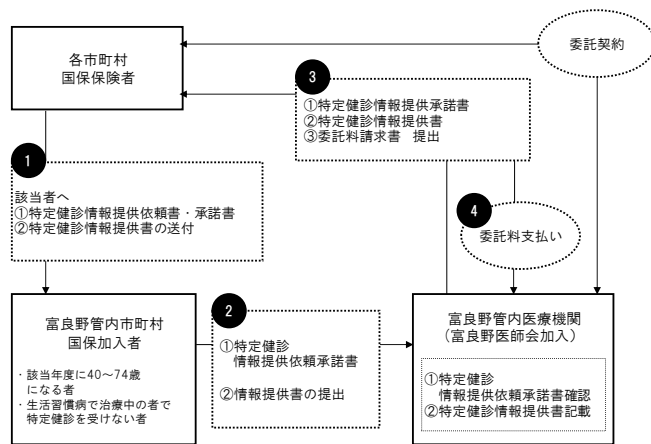
ア 事業者健診受診者の健診データ収集

事業者健診受診者には健診結果表の写しの提出を依頼します。

イ 医療機関通院者の特定健診情報提供

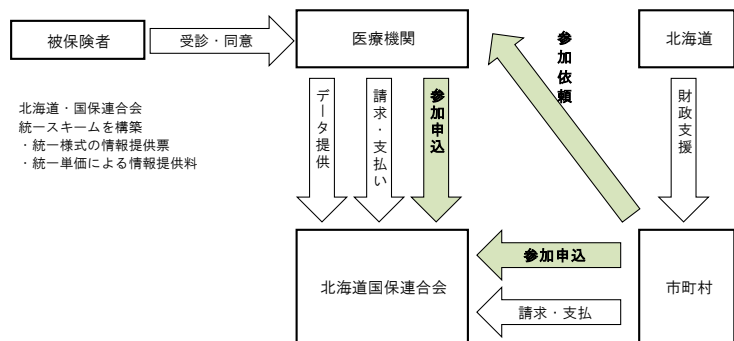
医療機関通院中を理由に健診未受診者となっている健診対象者には、検査データの情報提供を主治医に依頼します。年度当初、富良野医師会と委託契約を取り交わし、対象者の承諾を得た上で医療機関からデータを収集し、必要な保健指導を実施します。(図表 96)

図表 96 特定健診情報提供委託事業フローチャート



令和5年度、北海道と国保連合会が特定健康診査受診率向上に向けた取組として、データ受領(みなし健診)事業を開始しました。治療中の被保険者の診療情報のうち、特定健康診査と同項目の情報を医療機関から提供を受けます。事業参加の時期等については、費用対効果・事務量を検証します。(図表 97)

図表 97 データ受領(みなし健診)事業 統一スキームのイメージ



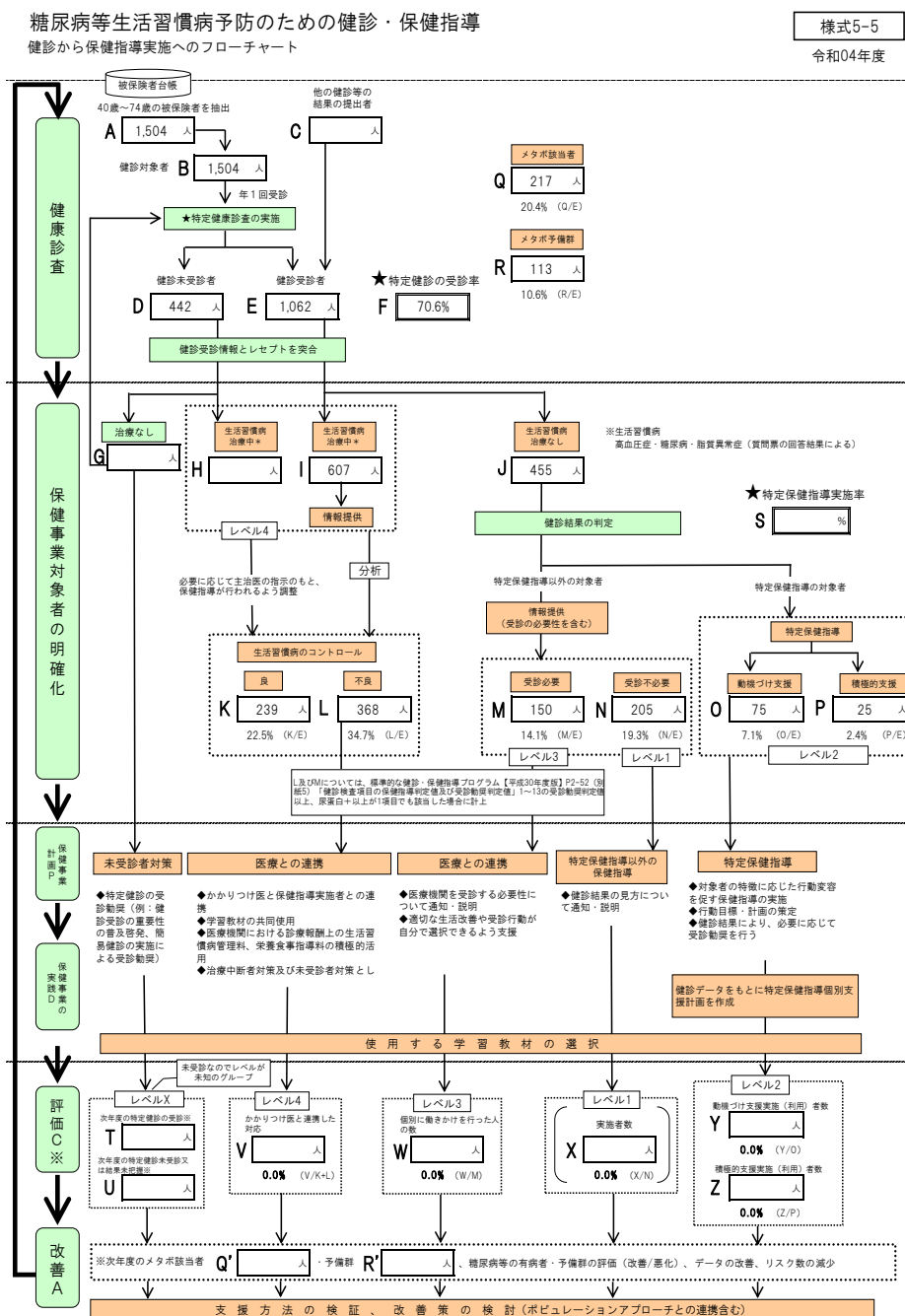
5 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保健福祉課健康推進班が行います。

(1) 健診から保健指導実施の流れ

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」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 98)

図表 98 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（令和4年度）



(2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

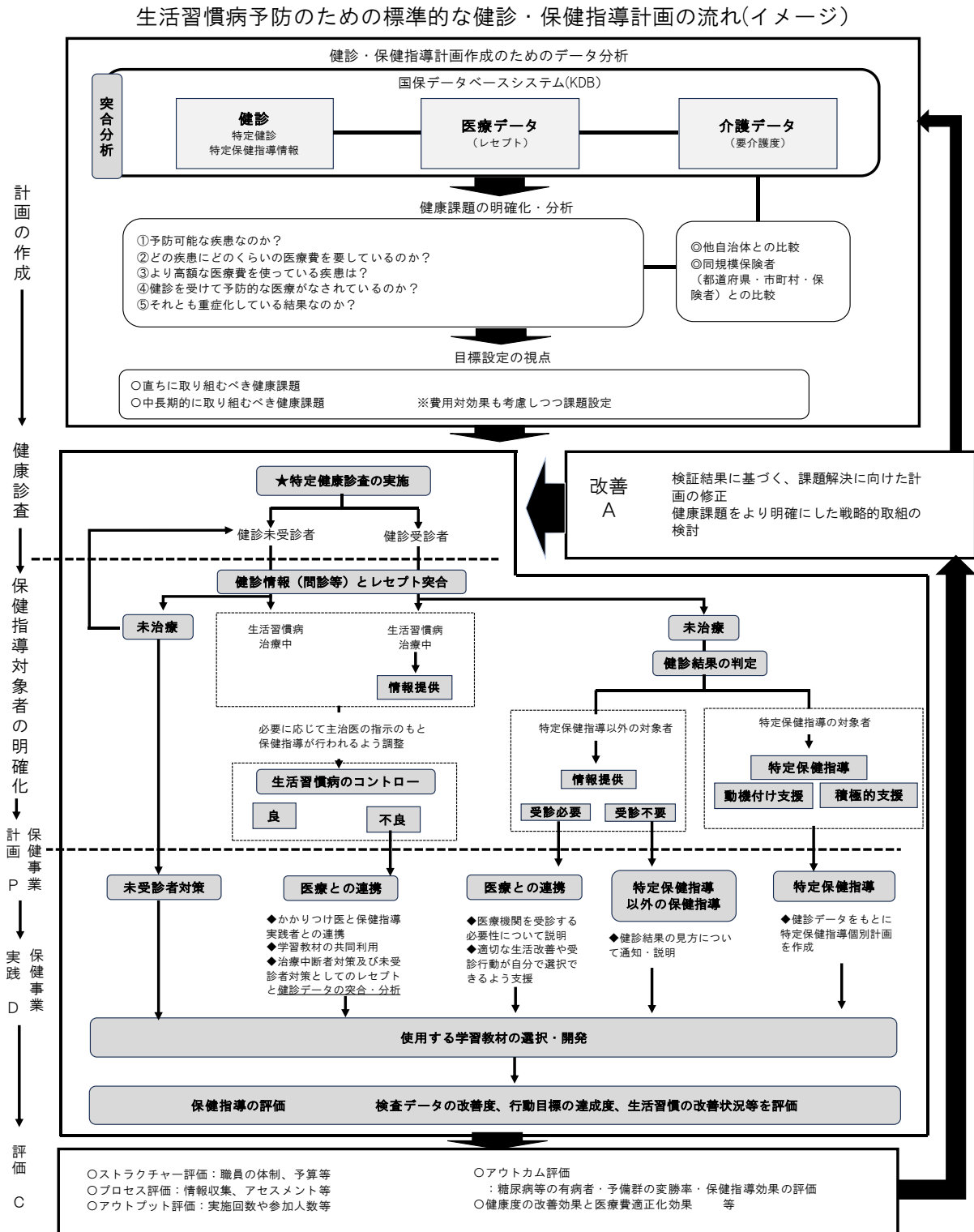
令和4年度の特定健診受診者(法定報告)を基に作成しました。(図表 99)

図表 99 対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者 (令和4年度 受診者1,062人 に占める割合)	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	O：75人 P：25人 100人 (9.5%)	80%
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	150人 (14.1%)	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)	442人	
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説 明	205人 (19.3%)	
5	L	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	368人 (34.7%)	100%
6	K	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説 明	239人 (22.5%)	

(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

図表 100 特定健診・保健指導の流れ



図表 101 特定健診・保健指導の年間スケジュール

	周知	特定健診			特定保健指導等		
		集団健診	個別健診	データ受領	特定保健指導	重症化予防	
当該年度	4月			・職場健診結果の受領 ・通院中のデータ受領	対象者の明確化 保健指導（初回） ↓ （評価）	通年実施	
	5月	広報	特定健診対象者抽出				
	6月	未受診者対策	個別案内受診券交付				
	7月		特定健診				特定健診 (町立病院通院者) 8~10月
	8月						
	9月						
	10月	広報	対象者抽出				
	11月	未受診者対策	特定健診(未受診者)				
	12月						
	1月						
	2月						
	3月						
	翌年度	4月					
5月		実績報告					
6月							
7月							
8月							
9月							
10月		法定報告			法定報告		
11月							
12月							
1月							

(4) 特定保健指導の見直し

第四期の特定保健指導は生活習慣病の予防という当初の目的に立ち返り、個人の行動変容につながり成果が出たことを評価する「アウトカム評価を原則とする」とされました。

(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))

① 評価体系の見直し

特定保健指導の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減として、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。

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診実施日から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の緩和。

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

特定健診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が可能。

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

服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外にあたって、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には、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が行える。

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四期期間においても延長。

6 個人情報保護

(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り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び上富良野町個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査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

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

7 結果の報告

支払基金(国)への実績報告を行う際に、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう大臣告示(平成 20 年厚生労働省告示第 380 号)及び通知で定められています。

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、又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、上富良野町ホームページ等への掲載により公表・周知します。

生活習慣の改善により、糖尿病等の生活習慣病の発症予防ができれば、通院患者を減らし更には重症化や合併症の発症を抑え入院患者を減らすことができます。その結果、生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。予防可能な生活習慣病を減らすことで将来の医療費の伸びを抑え、被保険者(町民)の負担を減らし、皆保険制度を持続可能とするためにも町民(被保険者)の理解と実践が最も重要になります。

そのため、特定健康診査等実施計画の趣旨の普及啓発について、町の広報紙及びホームページに掲載、各種通知や保険事業等の実施機会に併せて啓発パンフレット等の配布を行い、公表・周知を行います。

上富良野町国民健康保険

第3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

令和6年度～令和11年度
(2024) (2029)

上富良野町
令和6年3月