
赤穂市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成 20 年 3 月

赤 穂 市
市 民 課

目 次

第1章 計画の趣旨及び基本的な考え方	1
1. 計画策定の背景及び趣旨	1
2. 生活習慣病対策の必要性	2
3. 具体的な実践のための考え方	3
4. 特定健康診査、特定保健指導の考え方	4
5. 特定保健指導以外の保健指導	5
6. 計画の性格	5
7. 計画の期間	5
第2章 本市の概況	7
1. 地域の概況	7
2. 人口	7
（1）人口の推移	7
（2）人口構成	8
第3章 本市の保健にかかわる現状	9
1. 死亡の状況	9
（1）死亡率の推移	9
（2）死因別死亡状況	9
（3）男女別疾病別死亡状況	10
2. 要介護認定者の状況	10
3. 国民健康保険からみた現状	12
（1）加入状況	12
（2）医療受診者の現状	13
（3）心疾患受診者の併せ持つ疾病の現状	14
（4）高点数レセプトの現状	15
（5）人工透析患者の現状	15
（6）生活習慣病の医療費の現状	16
4. 基本健康診査からみた状況	17
（1）基本健康診査受診者数	17
（2）基本健康診査の結果	18
（3）国保健診受診者の健康課題	21
5. 課題別の実態	23
（1）循環器病	23
（2）糖尿病	27
6. 健診結果からみた特定保健指導の対象者	32
第4章 計画の内容	35
1. 特定健康診査等の実施	35
（1）目標の設定	35

（ 2 ）国民健康保険の目標値	35
（ 3 ）特定健康診査等対象者見込み数	35
（ 4 ）特定健康診査等の実施方法	36
（ 5 ）特定健康診査等の自己負担額	42
（ 6 ）特定保健指導対象者の選定と階層化	42
（ 7 ）要保健指導対象者の優先順位・支援方法	43
（ 8 ）支援レベル別保健指導プログラム	44
（ 9 ）特定健康診査等の個人情報保護対策	44
（ 10 ）特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関して	45
（ 11 ）特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関して	46
2 . 計画の推進体制	48
（ 1 ）計画の推進体制の整備	48
（ 2 ）特定健康診査実施率達成のための方策	48
（ 3 ）特定保健指導実施率達成のための方策	48
（ 4 ）医療費抑制のための方策	49
資料編	51

第 1 章 計画の趣旨及び基本的な考え方

1. 計画策定の背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づいて、保険者（法第7条第2項に規定するものをいう。以下同じ）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することになりました。

このような背景の下、赤穂市においても特定健康診査等を効率良く、効果的に実施していくことを目的として本計画を策定しました。

2. 生活習慣病対策の必要性

「特定健康診査等基本指針第2の1の1 特定健康診査の基本的な考え方」より

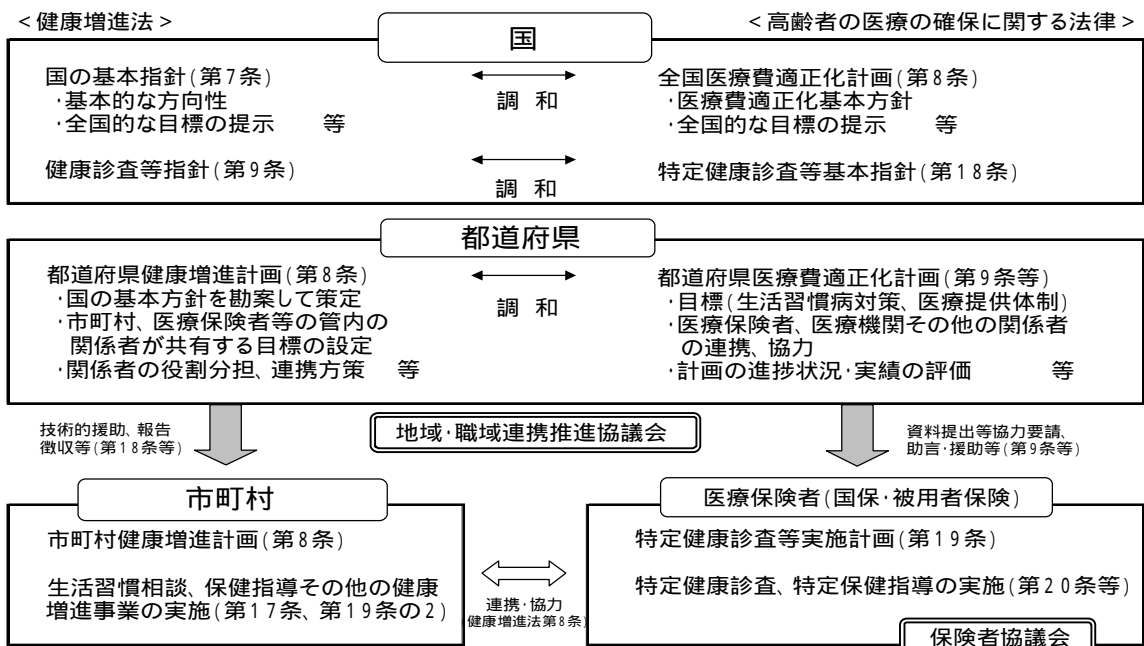
(1) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、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、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

(2) 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する場合が多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

(3) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

図表1 各関係主体による生活習慣病対策の推進



3. 具体的な実践のための考え方

平成 18 年度の本市国保医療レセプトから、高点数レセプトの約 23.6%は「高血圧」であり、次いで「糖尿病」が約 18.9%、「虚血性心疾患」が約 16.0%となっている。

また、医療費全体においても「高血圧」「心疾患」「糖尿病」「脳血管疾患」は多く、「心疾患」「脳血管疾患」は男女ともに増加傾向にある。

これらはすべて生活習慣病であり、その改善には生活習慣を振り返り、何らかの予防対策をすることで、少しでも発症する時期や、悪化の速度を遅らせることが生活の質(QOL)の向上につながる。ひいては、医療費の適正化の実現が可能となる。

「内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目する意義」

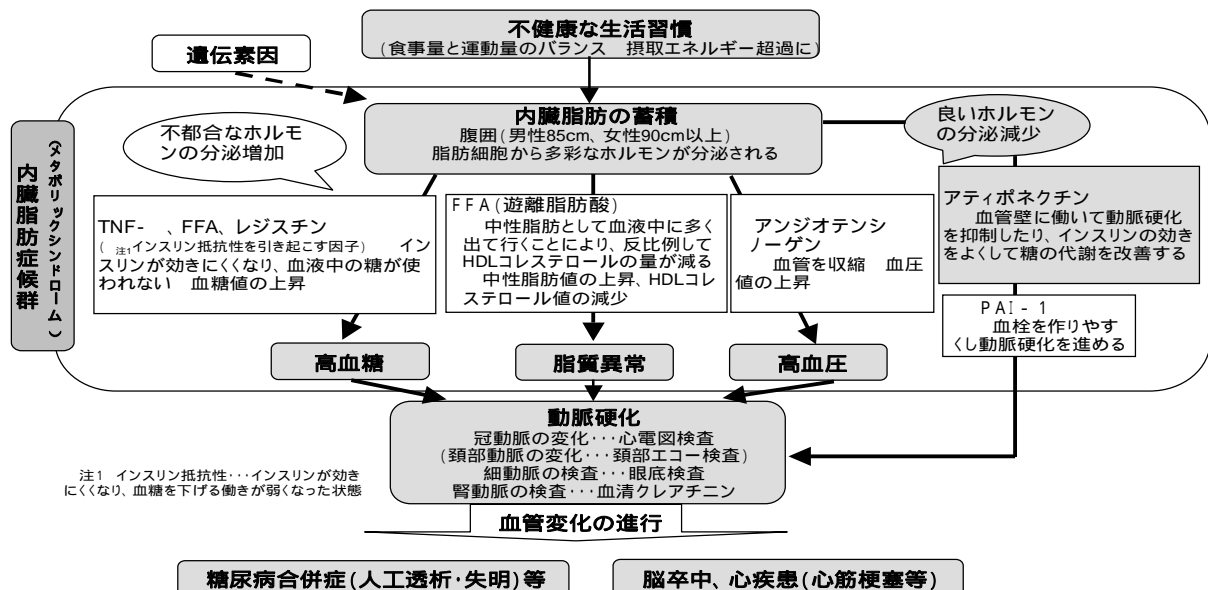
平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまっても、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

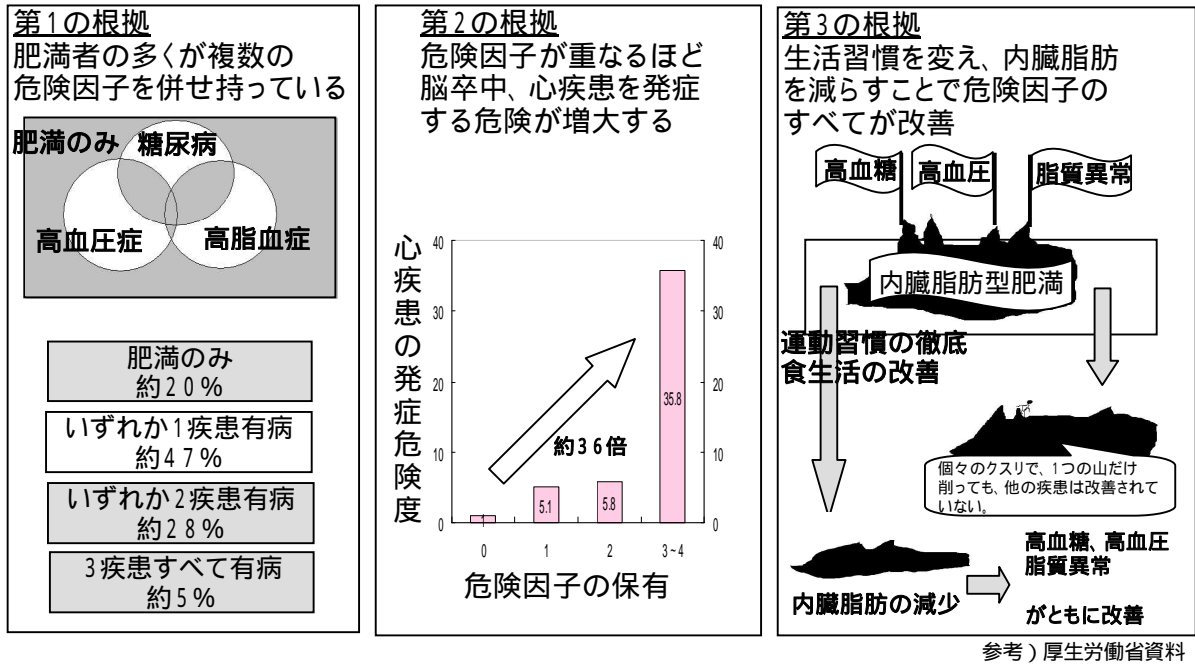
内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思う。

図表 2 メタボリックシンドロームのメカニズム



参考)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 15 日厚生科学審議会健康増進栄養部会

図表3 メタリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠



4. 特定健康診査、特定保健指導の考え方

従来の老人保健事業では、健診の受診率に重点が置かれ、保健指導は付加的な役割となっていた。しかし、最近では生活習慣病予備群に対する介入効果について科学的根拠が認識されつつあり、そのプログラムが開発されてきた。

さらに、メタリックシンドロームの診断基準が示され、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の重要性が明らかになったところである。

このことから、特定保健指導実施率等について、国が参酌目標を設定しており、その実施率は平成24年度に45%というものである。参酌目標の達成状況により法第120条第2項に基づき、後期高齢者支援金の加算・減算が講じられる。

図表4 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; background-color: #fff9c4;">最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</div> <div style="font-size: 2em; margin: 10px 0;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; background-color: #fff9c4;">行動変容を促す手法</div>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数	アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の2.5%減少	
実施主体	市町村	医療保険者	

5．特定保健指導以外の保健指導

医療保険者である本市国保には、特定保健指導以外の保健指導の実施は義務付けられていないが、すでに治療が必要な状態である者や服薬管理ができていない者など、重症化の予防の観点から保健指導が必要な者等への支援は必要であり、医療費の適正化に貢献することになる。このような対象者についても適宜対応するものとする。

6．計画の性格

この計画は、住民の健康づくりを支援するために、住民・行政・保健医療関係団体等が果たすべき役割を踏まえ、市のめざす成人保健活動の基本的な方向とその実現に向けての体制の整備・方策の基本方向を定めるものである。

計画の策定にあたっては、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、本市国民健康保険が策定する計画であり、兵庫県が策定した「医療費適正化計画」等及び本市の既存の各種関連計画との調和や整合性を図るものとする。

7．計画の期間

この計画の目標年次は平成24年度とし、計画の期間は平成20年度から平成24年度の5年間とする。

第2章 本市の概況

1. 地域の概況

赤穂市は、兵庫県の西南端、岡山県との県境にあります。まちのほぼ中央を名水百選に選ばれた千種川が流れ、南は播磨灘に面し、海岸線は瀬戸内海国立公園の一角を占めています。

緑なす山、清流千種川、美しい風光を誇る播磨灘をのぞむ自然風土に恵まれ、古代の遺跡、赤穂の名を全国に広めた赤穂義士や塩の歴史などの歴史文化遺産とともに、先人達のたゆまぬ努力と市民の郷土愛により固有の生活、産業、文化を育て発展してきました。

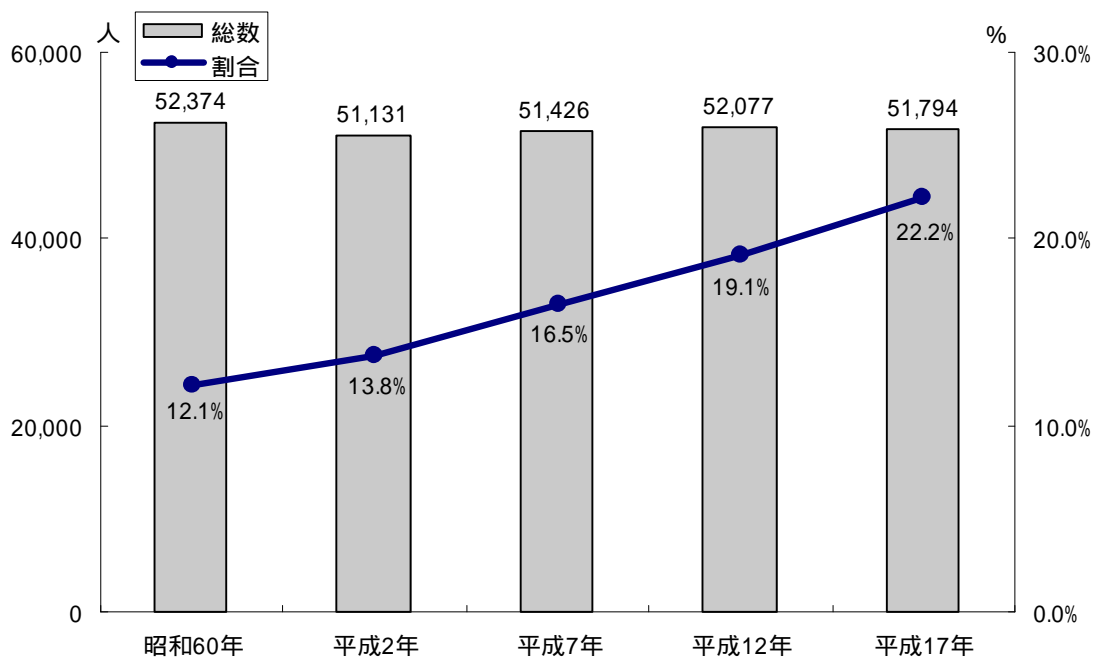
2. 人口

(1) 人口の推移

本市の総人口は、昭和60年の52,374人をピークに横ばいとなっており、平成17年10月末現在、51,794人となっています。

一方、高齢化率は年々増加し、平成17年10月末現在で22.2%、高齢化が徐々に進行しています。

図表5 総人口と高齢化率の推移

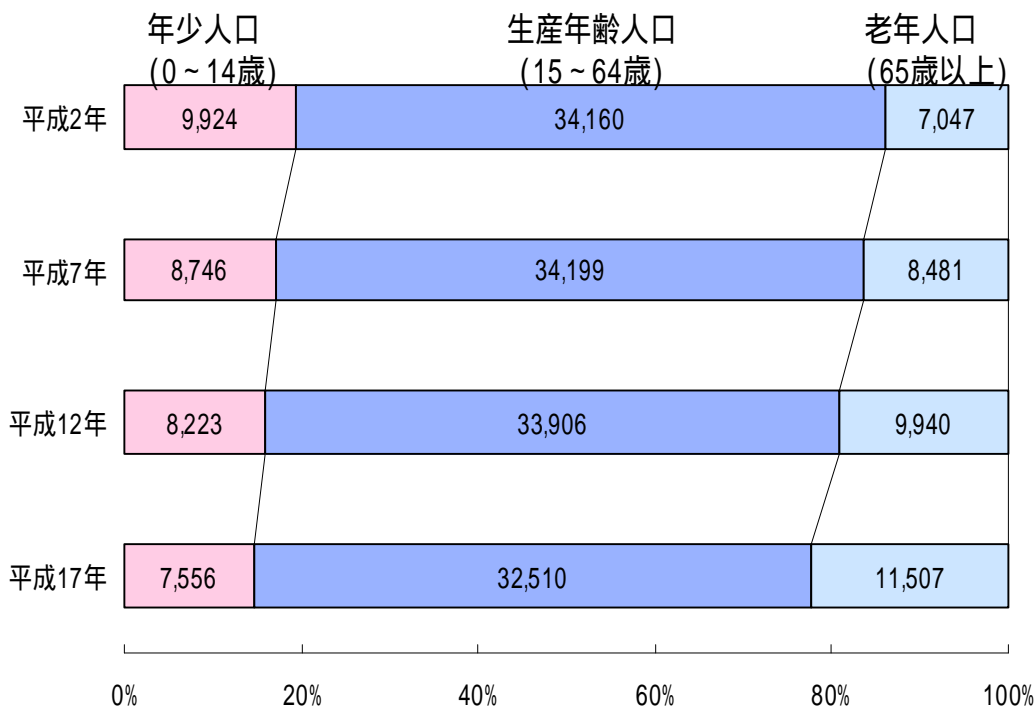


資料：国勢調査

(2) 人口構成

人口構成をみると、平成2年から平成17年にかけて、年少人口(0～14歳)は、2,368人減少しています。老年人口(65歳以上)は、4,460人増加しており、少子高齢化が進んでいます。

図表6 年齢区分別人口の推移



資料：国勢調査

人口構成は総人口から年齢不詳の方を除いています。したがって、7P(1)人口の推移 図表5の総数と人口構成の人数に相違があります。

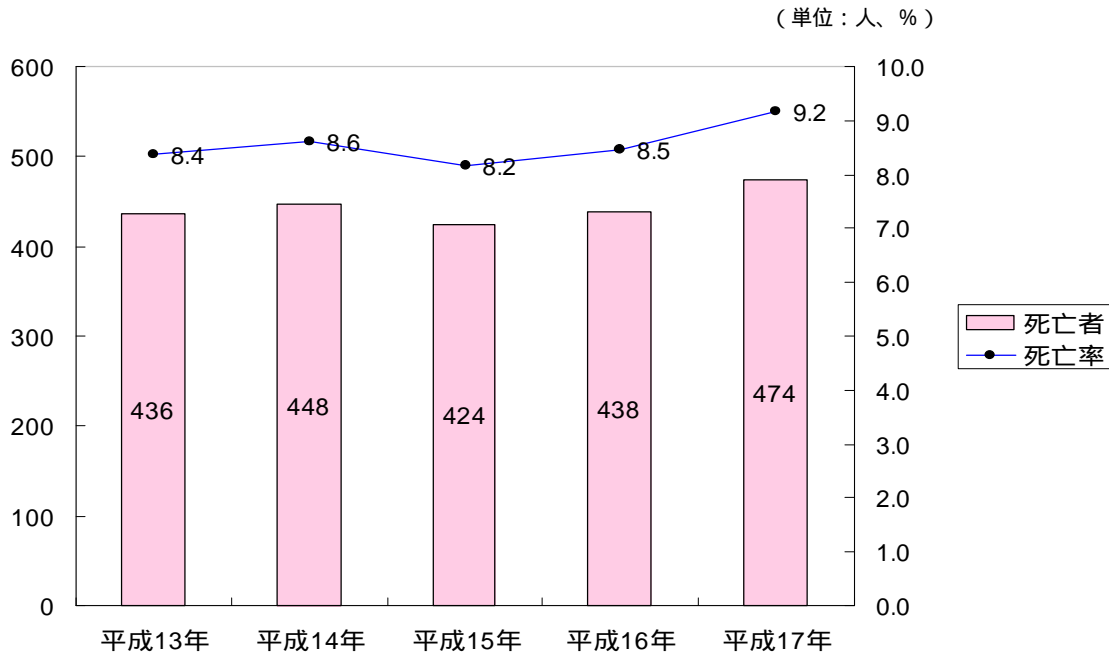
第3章 本市の保健にかかわる現状

1. 死亡の状況

(1) 死亡率の推移

死亡数は、平成13年から平成14年までは増加していましたが平成15年は減少し、その後増加傾向となっています。平成17年は平成13年度より0.8ポイント、前年を0.7ポイント上回っています。

図表7 死亡率の推移



資料：兵庫県人口動態統計

(2) 死因別死亡状況

主要死因の変化をみると、どの年も3大生活習慣病と言われる「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」の順で上位3位を占めています。それ以外では、「肺炎」「その他の呼吸器系疾患」「不慮の事故」もその次に高い数字になっています。平成13年と比べると「悪性新生物」「脳血管疾患」はやや増加、「心疾患」は横ばい、「肺炎」は増加しています。

図表8 主要死因別死亡数の変化

(単位：人)

平成13年		平成14年		平成15年		平成16年	
1位	悪性新生物 141	1位	悪性新生物 127	1位	悪性新生物 124	1位	悪性新生物 145
2位	心疾患(高血圧性を除く) 66	2位	心疾患(高血圧性を除く) 86	2位	心疾患(高血圧性を除く) 84	2位	心疾患(高血圧性を除く) 67
3位	脳血管疾患 47	3位	脳血管疾患 58	3位	脳血管疾患 62	3位	脳血管疾患 53
4位	肺炎 42	4位	肺炎 40	4位	肺炎 33	4位	肺炎 49
5位	不慮の事故 31	5位	不慮の事故 18	5位	その他の呼吸器系の疾患 19	5位	その他の呼吸器系の疾患 18
6位	腎不全 15	6位	その他の呼吸器系の疾患 16	6位	不慮の事故 18	6位	不慮の事故 13
7位	その他の呼吸器系の疾患 12	7位	腎不全 13	7位	慢性閉塞性肺疾患 9	7位	自殺 11
8位	肝疾患 9	8位	肝疾患 9		腎不全 9	8位	老衰 10
9位	その他の新生物 7	9位	糖尿病 8		老衰 9	9位	肝疾患 7
10位	慢性閉塞性肺疾患 6		自殺 8	糖尿病 5	10位	糖尿病 6	
	その他の外因 6	8位	大動脈瘤及び解離 5	慢性閉塞性肺疾患 6			
			その他の消化器系の疾患 5	その他の消化器系の疾患 6			

資料：兵庫県人口動態統計

(3) 男女別疾病別死亡状況

男女別の死亡状況を平成13年と比べてみると、男性は死亡総数が減少、女性は増加傾向で推移しています。死亡原因では、3大生活習慣病のうち男女とも「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」「肝疾患」の順で多くなっています。男性は、「肝疾患」が横ばい、その他の疾患が減少傾向になっています。女性は、「肝疾患」がやや減少傾向でその他の疾患が増加傾向になっています。平成16年の男女別の死亡数は、「心疾患」は女性が男性の約2倍、「悪性新生物」は男性が女性の約1.8倍、「脳血管疾患」は女性が男性の約1.3倍、「肝疾患」は男性が女性の2.5倍になっています。

図表9 男女別疾病別死亡状況

(単位：人)

		死亡総数	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	肝疾患
男性	平成16年	231	23	23	93	5
	平成15年	216	36	28	72	2
	平成14年	248	34	33	85	6
	平成13年	247	31	27	102	5
	計	942	124	111	352	18
		死亡総数	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	肝疾患
女性	平成16年	207	44	30	52	2
	平成15年	208	48	34	52	2
	平成14年	200	52	25	42	3
	平成13年	189	35	20	39	4
	計	804	179	109	185	11

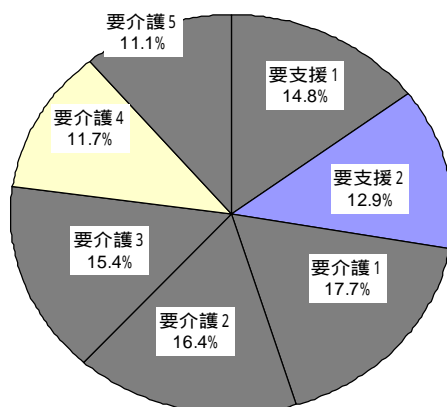
資料：兵庫県人口動態統計

2. 要介護認定者の状況

本市の介護保険認定者は、平成13年度末の時点では1,136人でしたが、その後年々増加し、平成18年度末には約1.6倍の1,844人に増えています。

平成18年度末現在の要介護認定者の介護度をみると、要支援1・2、要介護1・2までの割合が6割強を占めています。

図表10 要介護認定者の状況



平成18年度末介護保険事業状況報告から
資料：介護福祉課

図表 11 要介護認定者の推移状況

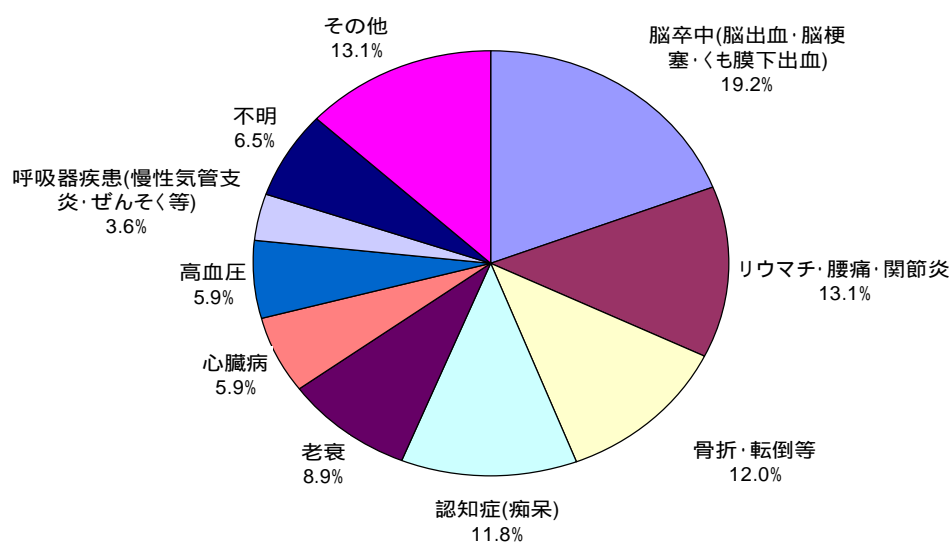
(単位：人)

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
要介護 5	152	146	168	190	217	205
要介護 4	147	165	173	165	184	216
要介護 3	122	143	211	204	228	284
要介護 2	212	238	202	230	231	302
要介護 1	308	369	450	499	499	326
要支援・要支援 2	195	250	297	369	417	238
要支援 1	-	-	-	-	-	273
計	1,136	1,311	1,501	1,657	1,776	1,844
年度別増減率	-	1.154	1.145	1.104	1.072	1.038

資料：介護福祉課

平成 17 年 3 月の高齢者介護・保健福祉サービス利用意向等調査によると、要介護状態になった主たる原因疾患は、生活習慣病が大きな割合を占めており、その内「脳卒中」が全体の 2 割となっています。

図表 12 要介護状態になった原因



平成 17 年 3 月高齢者介護・保健福祉サービス利用意向等調査から
資料：介護福祉課

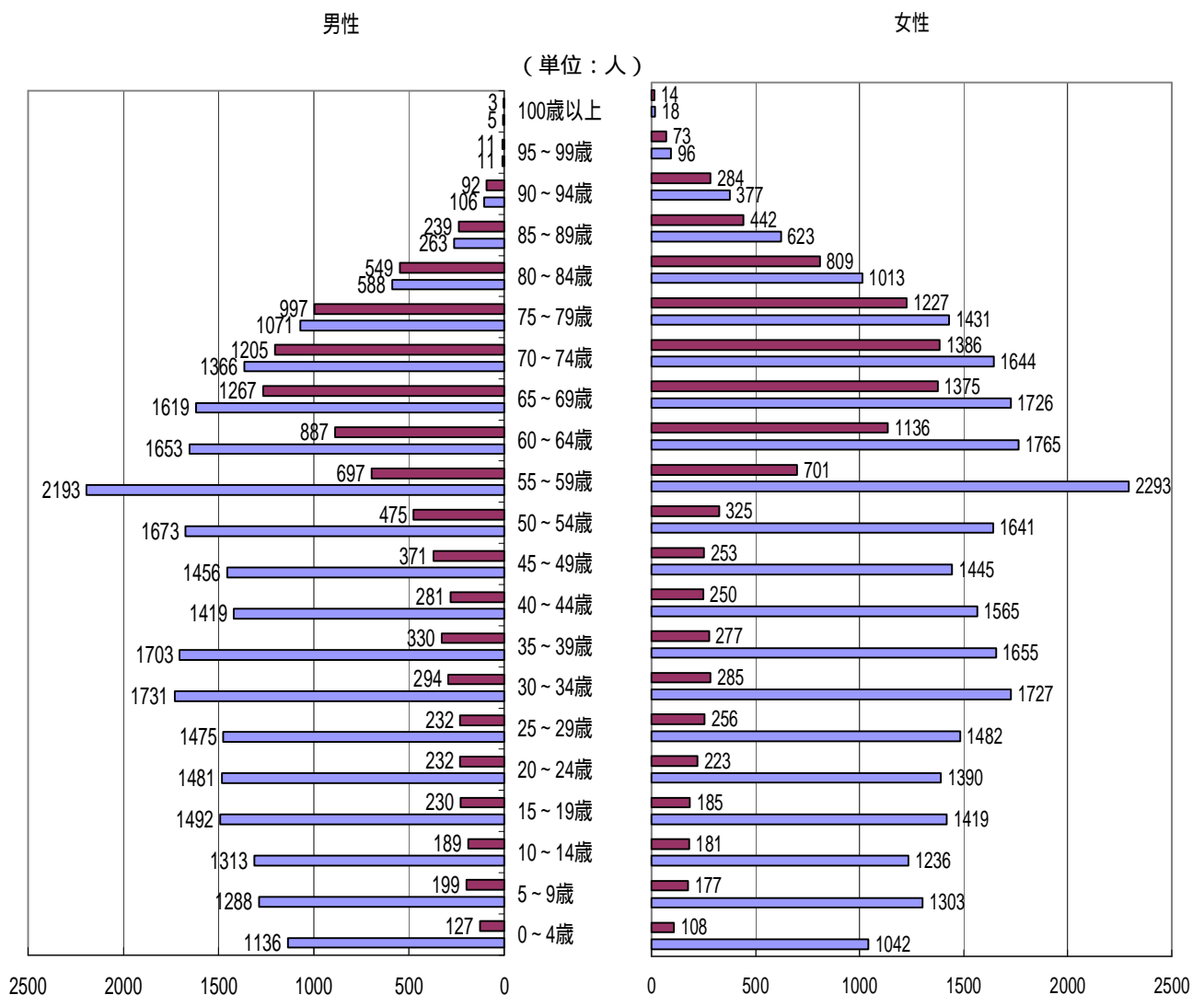
3. 国民健康保険からみた現状

(1) 加入状況

国民健康保険の加入状況を見ると、男性が35.6%、女性が37.1%でやや女性が多くなっています。また、年齢階級別では男女ともに65歳以上の高齢者が占める割合が高くなっています。

また、40～74歳の人口の中で国民健康保険の加入率は45.2%で、男女別では、男性が45.5%、女性が44.9%となっています。

図表 13 総人口と国民健康保険加入者数（年齢階級別）



上段：国民健康保険被保険者数
 下段：人口
 平成19年4月1日現在
 資料：市民課

図表 14 国民健康保険の加入状況

(単位：人、%)

		男性	女性	計
総人口		25,042	26,891	51,933
国保被保険者数		8,907	9,967	18,874
国保加入率		35.6	37.1	36.3
40～74歳人口		11,379	12,079	23,458
被保険者数 (40～74歳)	国保被保険者数	5,183	5,426	10,609
	国保加入率	45.5	44.9	45.2
	その他	3,460	3,536	6,996

平成19年4月1日現在
資料：市民課

(2) 医療受診者の現状

【国民健康保険医療レセプト平成17年5月、平成18年5月診療分】

平成18年5月診療分の国保医療レセプトを生活習慣病を中心に、以下の4疾患についての受診状況をみると、4疾患中「高血圧」が0.8%、「糖尿病」が0.3%、「心疾患」が0.3%、「脳血管疾患」が0.1%を占めています。64歳以下では、「高血圧」は0.5%ですが、「高血圧」全体の約15.9%を占めています。「糖尿病」は0.3%で、糖尿病全体の約22.0%を占めています。平成17年度と比べて、「高血圧」が約5.0%の減少、「糖尿病」が約13.0%の増加、「心疾患」約5.4%の減少、「脳血管疾患」が約10.6%の減少になっています。

男女別でみると、「糖尿病」「心疾患」「脳血管疾患」は男性に多く、「高血圧」は女性の方が多くなっています。年齢別では、平成17、18年度ともにどの疾病でも50歳代から受診者が増えています。

これらの人は、高血圧、高脂血症などの生活習慣病を併せ持っており、合併症も加齢とともに増加しています。

自覚症状が現れてからの受診では合併症を既に引き起こしている場合が多いため、健診等での早期発見・早期治療につなげていくことが大切です。

図表 15 医療受診者の現状

(単位：人、%)

		全体	糖尿病	心疾患	脳血管疾患	高血圧
平成18年度	全体	301,710	990	896	433	2,439
			0.3	0.3	0.1	0.8
	64歳以下	82,615	218	123	42	387
			0.3	0.1	0.1	0.5
	男性	35,147	115	80	23	158
			0.3	0.2	0.1	0.4
	女性	47,468	103	43	19	229
			0.2	0.1	0.0	0.5
平成17年度	全体	297,207	935	884	438	2,338
			0.3	0.3	0.1	0.8
	64歳以下	88,022	193	130	47	407
			0.2	0.1	0.1	0.5
	男性	37,468	95	88	30	167
			0.3	0.2	0.1	0.4
	女性	50,554	98	42	17	240
			0.2	0.1	0.0	0.5

(上段：人数、下段：構成比)

平成17年5月、平成18年5月診療分国保レセプト、重複あり

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

図表 16 医療受診者の現状（性・年齢別）

（単位：人、件、％）

	男性				年代	女性			
	心疾患	脳血管疾患	糖尿病	高血圧		高血圧	糖尿病	脳血管疾患	心疾患
平成18年度	1,546	1,546	1,546	1,546	75～84	2,036	2,036	2,036	2,036
	196	85	139	311		520	163	81	162
	12.7	5.5	9.0	20.1		25.5	8.0	4.0	8.0
	2,472	2,472	2,472	2,472	65～74	2,761	2,761	2,761	2,761
	169	74	228	417		545	174	59	118
	6.8	3.0	9.2	16.9		19.7	6.3	2.1	4.3
	887	887	887	887	60～64	1,136	1,136	1,136	1,136
	38	10	57	99		157	59	9	24
	4.3	1.1	6.4	11.2		13.8	5.2	0.8	2.1
	1,172	1,172	1,172	1,172	50～59	1,026	1,026	1,026	1,026
	22	9	41	46		60	40	9	13
	1.9	0.8	3.5	3.9		5.8	3.9	0.9	1.3
652	652	652	652	40～49	503	503	503	503	
10	3	15	11		11	3	1	2	
1.5	0.5	2.3	1.7		2.2	0.6	0.2	0.4	

	男性				年代	女性			
	心疾患	脳血管疾患	糖尿病	高血圧		高血圧	糖尿病	脳血管疾患	心疾患
平成17年度	1,546	1,546	1,546	1,546	75～84	2,036	2,036	2,036	2,036
	176	82	118	278		484	146	80	169
	11.4	5.3	7.6	18.0		23.8	7.2	3.9	8.3
	2,472	2,472	2,472	2,472	65～74	2,761	2,761	2,761	2,761
	166	78	240	387		540	181	54	124
	6.7	3.2	9.7	15.7		19.6	6.6	2.0	4.5
	887	887	887	887	60～64	1,136	1,136	1,136	1,136
	45	19	44	100		155	48	9	18
	5.1	2.1	5.0	11.3		13.6	4.2	0.8	1.6
	1,172	1,172	1,172	1,172	50～59	1,026	1,026	1,026	1,026
	26	7	40	54		72	39	7	18
	2.2	0.6	3.4	4.6		7.0	3.8	0.7	1.8
652	652	652	652	40～49	503	503	503	503	
8	1	9	11		12	6	1	3	
1.2	0.2	1.4	1.7		2.4	1.2	0.2	0.6	

高血圧：高血圧性疾患

糖尿病：糖尿病・境界型糖尿病・糖尿病疑い

脳血管疾患：脳梗塞・脳出血・脳血栓・脳虚血・脳卒中

心疾患：心筋梗塞・狭心症・虚血性心疾患（心筋虚血・心筋障害）・虚血性心筋梗塞

上段：被保険者数、中段：件数、下段：構成比

平成17年5月、平成18年5月診療分国保レセプト

重複あり（被保険者数は平成18年4月1日現在）

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

（3）心疾患受診者の併せ持つ疾病の現状

【国民健康保険医療レセプト平成17年5月、平成18年5月診療分】

心疾患受診者の状況は、平成17年の女性を除いて男女ともに「糖尿病」「高血圧」の順で多くなっています。平成18年は17年より男性で「高血圧」が増加、「糖尿病」がやや減少、女性では「高血圧」が減少しています。

図表 17 心疾患受診者の併せ持つ疾病の現状

（単位：人）

	性別	年齢	人数	血管を傷める病気を併せ持つ人			性別	年齢	人数	血管を傷める病気を併せ持つ人		
				高血圧	糖尿病	脳血管疾患				高血圧	糖尿病	脳血管疾患
平成18年度	男	20～29歳	1	0	0	0	女	20～29歳	0	0	0	0
		30～39歳	5	0	0	0		30～39歳	1	0	0	0
		40～49歳	10	0	2	2		40～49歳	2	0	0	0
		50～59歳	22	2	5	0		50～59歳	13	0	2	3
		60～64歳	38	10	6	0		60～64歳	24	4	3	0
		合計	76	12	13	2		合計	40	4	5	3
平成17年度	男	20～29歳	2	0	0	0	女	20～29歳	0	0	0	0
		30～39歳	6	0	0	0		30～39歳	2	0	0	0
		40～49歳	8	0	0	2		40～49歳	3	0	0	0
		50～59歳	26	5	5	0		50～59歳	18	2	2	3
		60～64歳	45	3	11	0		60～64歳	18	9	2	1
		合計	87	8	16	2		合計	41	11	4	4

平成17年5月、平成18年5月診療分国保レセプト、重複あり

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

(4) 高点数レセプトの現状

【国民健康保険医療レセプト平成17年5月、平成18年5月診療分】

平成18年度の国保医療レセプト1枚の費用額が200万円以上の者の主疾病をみると、レセプト件数106件中、「高血圧」が25件で全体の約23.6%を占めています。次に「糖尿病」が20件約18.9%、「虚血性心疾患」17件約16%、「脳血管疾患」「高脂血又は高尿酸」がそれぞれ8件約7.5%の順になっています。平成18年度は17年度と比べて「高血圧」が約10.7%の減少、「糖尿病」が約9.0%の減少、「虚血性心疾患」が約55.3%の減少、「高脂血又は高尿酸」は約33%の増加になっています。

図表18 高点数レセプト現状

(単位:件)

費用額	レセプト件数	基礎疾患			循環器疾患					その他	
		高血圧	糖尿病	高脂血又は高尿酸	虚血性心疾患	大血管疾患	脳血管疾患	閉塞性動脈硬化症	循環器系その他疾患		
平成18年度	1200万円台	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	800万円台	3	2	0	0	0	0	0	0	0	9
	700万円台	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	600万円台	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3
	500万円台	4	0	1	0	0	0	1	0	2	4
	400万円台	12	4	1	1	1	0	1	2	4	21
	300万円台	20	4	6	1	3	0	2	0	5	17
	200万円台	63	17	12	6	13	0	4	0	8	68
計	106	25	20	8	17	0	8	2	20	113	
平成18年4月～平成19年3月審査分、疾患は平成18年5月診療分国保レセプトからの区分、重複あり											
平成17年度	500万円台	8	1	1	0	3	0	0	0	3	9
	400万円台	7	0	3	0	3	0	0	0	1	10
	300万円台	24	6	7	2	9	0	0	0	8	31
	200万円台	94	21	11	4	23	0	8	1	18	120
計	133	28	22	6	38	0	8	1	30	170	

平成17年4月～平成18年3月審査分、疾患は平成17年5月診療分国保レセプトからの区分、重複あり

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

(5) 人工透析患者の現状

【国民健康保険医療レセプト平成17年5月、平成18年5月診療分】

平成18年度において、透析の患者数は86件で男性が女性より約20.5%多くなっています。新規患者数は43件で男性が女性より約26.3%多くなっています。平成17年度と比べると透析の患者数全体では約3.6%の増加、患者医療費(年間)は約2%の増加、新規の患者数は約65.4%の増加、新規患者の医療費(年間)は約82.4%の増加になっています。男女別では、男性で透析の患者数が約4.1%の減少、患者医療費(年間)で約11.2%の減少、新規患者数は50.0%の増加、新規患者の医療費(年間)が約51.0%の増加になっています。女性は、透析の患者数が約14.7%の増加、患者医療費(年間)で約21.5%の増加、新規患者数は90%の増加、医療費が約228%の増加になっています。

図表 19 人工透析患者の現状

(単位：人、円)

		透析の患者数	患者医療費 (年間)	(内数)	
				新規患者数	新規患者の 医療費(年間)
平成 18 年度	男性	86	204,944,780	31	31,823,120
	女性	76	189,706,000	22	16,555,600
	総数	162	394,650,780	53	48,378,720
平成 17 年度	男性	82	230,802,800	19	20,069,720
	女性	58	156,105,950	11	8,363,240
	総数	140	386,908,750	30	28,432,960

平成17年4月～平成19年3月審査分国保レプト、重複あり
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

(6) 生活習慣病の医療費の現状

【国民健康保険医療レセプト平成17年5月、平成18年5月診療分】

平成18年度の生活習慣病の中では、「心疾患」「脳血管疾患」「高血圧」「糖尿病」の順で医療費の割合が高く、平成17年度は「高血圧」「心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」の順で高くなっています。男女別では、男性が「心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」「高血圧」の順で高く、女性は「心疾患」「高血圧」「脳血管疾患」「糖尿病」の順で高くなっています。平成17年度と比べて、男性が「心疾患」で約29.5%の増加、「脳血管疾患」が約42.4%の増加、「糖尿病」が約50.3%の増加、「高血圧」が約15.0%の減少になっています。女性は「心疾患」が約48.0%の増加、「脳血管疾患」が約35.6%の増加、「糖尿病」が約8.7%の減少、「高血圧」が約18.5%の減少となっています。

図表 20 生活習慣病の医療費の現状

(単位：円、%)

		医療費総額 (年間)	5月診療	主疾患			
				糖尿病	心疾患	脳血管疾患	高血圧
平成 18 年度	男性	4,344,771,200	323,804,800	23,869,370	31,571,840	24,383,140	17,274,940
		48.7	49.4	3.6	4.8	3.7	2.6
	女性	4,572,456,790	332,305,010	15,757,870	29,361,750	25,177,130	26,077,440
		51.3	50.6	2.4	4.5	3.8	4.0
平成 17 年度	総数	8,917,227,990	656,109,810	39,627,240	60,933,590	49,560,270	43,352,380
			100.0	6.0	9.3	7.6	6.6
平成 17 年度	男性	4,392,892,520	307,376,650	15,885,470	24,373,590	17,121,350	20,328,520
		50.2	49.7	2.6	3.9	2.8	3.3
	女性	4,364,866,130	311,553,490	17,251,050	19,841,350	18,570,620	31,988,940
		49.8	50.3	2.8	3.2	3.0	5.2
平成 17 年度	総数	8,757,758,650	618,930,140	33,136,520	44,214,940	35,691,970	52,317,460
			100.0	5.4	7.1	5.8	8.5

(上段：金額、下段：構成比)

平成17年5月、平成18年5月診療分国保レセプト、重複あり
資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

4. 基本健康診査からみた状況

(1) 基本健康診査受診者数

本市では、基本健康診査（以下「健診」という。）として総合健診を実施しています。健診は地域住民の健康状態をみる上で、最も基本的なデータといえます。40歳以上の健診受診者は、平成16年度からの3年間で2割強の受診率で推移しています。

年代別の受診率をみると、40歳代で10%前後、50歳代で18%前後、60歳代で32~34%、70歳代で15%前後になり、60歳代の受診率が一番高くなっています。40歳代の受診率が1割ほどで低い割合になっています。40歳代の受診率をどのように上げるかが課題で、健診の必要性を理解してもらう働きかけが必要です。

図表 21 総合健診受診者の推移

(単位：人、%)

	40歳以上人口	受診者数		年代別受診者数					
		40歳以上受診者数	40歳以上の受診割合	40歳未満	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~74歳	75歳以上
平成16年度	28,569	6,363	20.3	565	647	1,201	2,165	944	841
		5,798		8.9	10.2	18.9	34.0	14.8	13.2
平成17年度	28,755	6,691	21.1	621	663	1,255	2,181	1,034	937
		6,070		9.3	9.9	18.8	32.6	15.5	14.0
平成18年度	29,060	6,925	21.6	639	667	1,179	2,232	1,080	1,128
		6,286		9.2	9.6	17.0	32.2	15.6	16.3

上段：人数、下段：構成比
基本健康診査結果より

国保加入者でみると、全体の受診率は、40~74歳では30.7%、男女別では、男性が23.9%、女性が37.2%で、女性が男性より13.3%高くなっています。

生活習慣病を予防していくためには、原因となる状態を把握し、食事や運動など日常生活の中での取り組みを考えていくことが重要です。実態を把握し実践につないでいくための一つの方法である健診の受診率が、40歳代から50歳代にかけて1割前後と低いということは、一次予防対象者の少なさであり、健診の目的が生活習慣病予防の取り組みの実践につながっていきません。40歳代から50歳代の受診率の向上を図り、健診後の指導を強化していく必要があります。

図表 22 国保被保険者の総合健診受診状況

(単位：人、%)

年代		男	女	合計
40～49歳	被保険者数	652	503	1,155
	受診者数	77	82	159
	受診率	11.8	16.3	13.8
50～59歳	被保険者数	1,172	1,026	2,198
	受診者数	109	286	395
	受診率	9.3	27.9	18.0
60～64歳	被保険者数	887	1,136	2,023
	受診者数	199	488	687
	受診率	22.4	43.0	34.0
65～69歳	被保険者数	1,267	1,375	2,642
	受診者数	437	624	1,061
	受診率	34.5	45.4	40.2
70～74歳	被保険者数	1,205	1,386	2,591
	受診者数	417	539	956
	受診率	34.6	38.9	36.9
75歳以上	被保険者数	1,891	2,849	4,740
	受診者数	435	560	995
	受診率	23.0	19.7	21.0
(再掲) 40～74歳	被保険者数	5,183	5,426	10,609
	受診者数	1,239	2,019	3,258
	受診率	23.9	37.2	30.7

平成18年度基本健診
被保険者数：平成19年4月1日現在
資料：市民課

(2) 基本健康診査の結果

肥満・高血圧・高尿酸・高脂血症などを併せ持つ状態を「マルチプルリスクファクター症候群」といい、これらは一つ一つの症状が軽い状態であっても、その状態が長く続くことによって循環器病や糖尿病などを起こす危険性が高くなってきます。

本市の健診受診者のうちマルチプルリスクファクター項目の状況をみると、女性は加齢とともに異常率が高くなる傾向がありますが、男性は40歳代の異常率の高さが目立ち、特にBMI、中性脂肪、LDL、尿酸は全体の中で最も高くなっています。また20～30歳代の若い年代でもBMI、中性脂肪が比較的高い割合になっています。特に20歳代のBMI、30歳代の中性脂肪は高い割合になっています。女性は、70歳代以上で異常率が高くなっていますが、LDLは60歳代での異常率が最も高くなっています。又、50歳代の異常率も比較的高くなっています。若い年代から食生活をチェックし、生活習慣改善に取り組んでいく必要があります。

図表 23 基本健康診査項目別・年齢別の健康状況

男性		マルチプルリスクファクター項目						
年齢	受診者	BMI	中性脂肪	LDL	H D L	血糖	HbA1c	血圧
～29歳	9	3	1	1	0	1	0	0
		33.3	11.1	11.1	0.0	11.1	0.0	0.0
30～39歳	48	14	19	12	6	2	1	7
		29.2	39.6	25.0	12.5	4.2	2.1	14.6
40～49歳	77	29	32	19	8	13	9	18
		37.7	41.6	24.7	10.4	16.9	11.7	23.4
50～59歳	109	25	44	36	8	23	25	37
		22.9	40.4	33.0	7.3	21.1	22.9	33.9
60～69歳	636	163	163	215	60	183	178	264
		25.6	25.6	33.8	9.4	28.8	28.0	41.5
70～74歳	417	109	111	106	52	114	160	205
		26.1	26.6	25.4	12.5	27.3	38.4	49.2
75歳～	435	93	85	109	57	117	153	230
		21.4	19.5	25.1	13.1	26.9	35.2	52.9
合計	1,731	436	455	498	191	453	526	761
		25.2	26.3	28.8	11.0	26.2	30.4	44.0

年齢	マルチプルリスクファクター項目				血管の損傷がわかる項目		
	GOT	GPT	- G T P	尿酸	心電図	眼底	クレアチニン
～29歳	0	1	0	1	4	0	0
	0.0	11.1	0.0	11.1	44.4	0.0	0.0
30～39歳	3	10	6	16	5	0	0
	6.3	20.8	12.5	33.3	10.4	0.0	0.0
40～49歳	8	17	13	28	14	1	4
	10.4	22.1	16.9	36.4	18.2	1.3	5.2
50～59歳	8	16	23	34	32	6	2
	7.3	14.7	21.1	31.2	29.4	5.5	1.8
60～69歳	58	74	96	202	208	75	52
	9.1	11.6	15.1	31.8	32.7	11.8	8.2
70～74歳	35	34	36	117	157	88	48
	8.4	8.2	8.6	28.1	37.6	21.1	11.5
75歳～	25	23	23	103	187	108	85
	5.7	5.3	5.3	23.7	43.0	24.8	19.5
合計	137	175	197	501	607	278	191
	7.9	10.1	11.4	28.9	35.1	16.1	11.0

男性		マルチプルリスクファクター項目						
年齢	受診者	BMI	中性脂肪	LDL	H D L	血糖	HbA1c	血圧
～29歳	8	3	3	1	0	0	0	1
		37.5	37.5	12.5	0.0	0.0	0.0	12.5
30～39歳	32	7	4	9	2	3	1	2
		21.9	12.5	28.1	6.3	9.4	3.1	6.3
40～49歳	74	26	33	15	7	8	7	16
		35.1	44.6	20.3	9.5	10.8	9.5	21.6
50～59歳	121	29	39	35	12	24	15	35
		24.0	32.2	28.9	9.9	19.8	12.4	28.9
60～69歳	646	142	157	187	75	169	118	213
		22.0	24.3	28.9	11.6	26.2	18.3	33.0
70～74歳	387	102	94	89	54	94	70	160
		26.4	24.3	23.0	14.0	24.3	18.1	41.3
75歳～	402	93	71	88	50	94	81	188
		23.1	17.7	21.9	12.4	23.4	20.1	46.8
合計	1,670	402	401	424	200	392	292	615
		24.1	24.0	25.4	12.0	23.5	17.5	36.8

年齢	マルチプルリスクファクター項目				血管の損傷がわかる項目		
	GOT	GPT	- G T P	尿酸	心電図	眼底	クレアチニン
～29歳	0	0	0	3	2	0	0
	0.0	0.0	0.0	37.5	25.0	0.0	0.0
30～39歳	4	12	4	6	5	0	0
	12.5	37.5	12.5	18.8	15.6	0.0	0.0
40～49歳	6	15	15	28	15	1	2
	8.1	20.3	20.3	37.8	20.3	1.4	2.7
50～59歳	5	12	21	39	29	7	2
	4.1	9.9	17.4	32.2	24.0	5.8	1.7
60～69歳	44	72	96	205	206	83	51
	6.8	11.1	14.9	31.7	31.9	12.8	7.9
70～74歳	22	24	30	94	140	90	37
	5.7	6.2	7.8	24.3	36.2	23.3	9.6
75歳～	19	18	14	97	186	95	75
	4.7	4.5	3.5	24.1	46.3	23.6	18.7
合計	100	153	180	472	583	276	167
	6.0	9.2	10.8	28.3	34.9	16.5	10.0

女性		マルチプルリスクファクター項目							
年齢	受診者	BMI	中性脂肪	LDL	H D L	血糖	HbA1c	血圧	
平成18年度	~ 29歳	18	3 16.7	0 0.0	1 5.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	30 ~ 39歳	51	4 7.8	4 7.8	3 5.9	0 0.0	1 2.0	1 2.0	3 5.9
	40 ~ 49歳	82	13 15.9	8 9.8	19 23.2	0 0.0	1 1.2	1 1.2	8 9.8
	50 ~ 59歳	286	52 18.2	56 19.6	127 44.4	2 0.7	29 10.1	56 19.6	59 20.6
	60 ~ 69歳	1,112	259 23.3	183 16.5	497 44.7	15 1.3	187 16.8	291 26.2	354 31.8
	70 ~ 74歳	539	158 29.3	99 18.4	183 34.0	9 1.7	129 23.9	182 33.8	237 44.0
	75歳 ~	560	131 23.4	98 17.5	158 28.2	16 2.9	110 19.6	181 32.3	280 50.0
	合計	2,648	620 23.4	448 16.9	988 37.3	42 1.6	457 17.3	712 26.9	941 35.5

年齢	マルチプルリスクファクター項目				血管の損傷がわかる項目		
	GOT	GPT	- G T P	尿酸	心電図	眼底	クレアチン
~ 29歳	0 0.0	1 5.6	1 5.6	1 5.6	7 38.9	0 0.0	0 0.0
30 ~ 39歳	0 0.0	0 0.0	2 3.9	0 0.0	1 2.0	0 0.0	0 0.0
40 ~ 49歳	1 1.2	2 2.4	8 9.8	0 0.0	12 14.6	2 2.4	0 0.0
50 ~ 59歳	11 3.8	19 6.6	42 14.7	1 0.3	53 18.5	9 3.1	0 0.0
60 ~ 69歳	37 3.3	53 4.8	163 14.7	36 3.2	240 21.6	127 11.4	5 0.4
70 ~ 74歳	19 3.5	22 4.1	70 13.0	18 3.3	131 24.3	97 18.0	2 0.4
75歳 ~	21 3.8	10 1.8	62 11.1	29 5.2	177 31.6	91 16.3	17 3.0
合計	89 3.4	107 4.0	348 13.1	85 3.2	621 23.5	326 12.3	24 0.9

女性		マルチプルリスクファクター項目							
年齢	受診者	BMI	中性脂肪	LDL	H D L	血糖	HbA1c	血圧	
平成17年度	~ 29歳	16	1 6.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	30 ~ 39歳	51	5 9.8	2 3.9	3 5.9	1 2.0	0 0.0	0 0.0	1 2.0
	40 ~ 49歳	83	7 8.4	8 9.6	12 14.5	3 3.6	1 1.2	1 1.2	6 7.2
	50 ~ 59歳	334	58 17.4	55 16.5	133 39.8	10 3.0	36 10.8	31 9.3	48 14.4
	60 ~ 69歳	1,110	272 24.5	182 16.4	486 43.8	37 3.3	182 16.4	158 14.2	303 27.3
	70 ~ 74歳	522	146 28.0	96 18.4	188 36.0	23 4.4	104 19.9	100 19.2	178 34.1
	75歳 ~	420	87 20.7	66 15.7	119 28.3	21 5.0	92 21.9	71 16.9	176 41.9
	合計	2,536	576 22.7	409 16.1	941 37.1	95 3.7	415 16.4	361 14.2	712 28.1

年齢	マルチプルリスクファクター項目				血管の損傷がわかる項目		
	GOT	GPT	- G T P	尿酸	心電図	眼底	クレアチン
~ 29歳	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 12.5	0 0.0	0 0.0
30 ~ 39歳	1 2.0	3 5.9	4 7.8	0 0.0	8 15.7	0 0.0	0 0.0
40 ~ 49歳	1 1.2	2 2.4	7 8.4	0 0.0	14 16.9	2 2.4	0 0.0
50 ~ 59歳	7 2.1	15 4.5	61 18.3	9 2.7	58 17.4	8 2.4	0 0.0
60 ~ 69歳	41 3.7	52 4.7	167 15.0	43 3.9	247 22.3	124 11.2	6 0.5
70 ~ 74歳	10 1.9	19 3.6	70 13.4	18 3.4	141 27.0	91 17.4	5 1.0
75歳 ~	9 2.1	5 1.2	42 10.0	26 6.2	157 37.4	77 18.3	11 2.6
合計	69 2.7	96 3.8	351 13.8	96 3.8	627 24.7	302 11.9	22 0.9

基本健康診査結果より

(3) 国保健診受診者の健康課題

健診結果からみた男性の年代別の特徴は、男性は20歳代から40歳代にかけてBMI、中性脂肪、尿酸、LDLが上位に入っています。50歳代で血压、心電図が上位に上がり、以後、血压は上位2位以内に入っています。50歳代で血压の上昇とともに心電図も上位に上がっています。

一方、女性の年代別の特徴は、20歳代から40歳代にかけてBMI、LDL、中性脂肪が上位に入り、50歳代で血压、HbA1c、心電図が上位に上がっています。以後、LDL、血压がどの年代でも上位に上がっています。

図表24 年齢別の健康状況の順位

(単位: %)

性別		~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~74歳	75歳以上							
平成18年度	1位	心電図	44.4	LDL	52.1	LDL	49.4	LDL	47.7	LDL	55.3	LDL	51.6	血压	52.9
	2位	BMI	33.3	中性脂肪	39.6	中性脂肪	41.6	中性脂肪	40.4	血压	41.5	血压	49.2	LDL	46.7
	3位	中性脂肪	11.1	尿酸	33.3	BMI	37.7	血压	33.9	心電図	32.7	HbA1c	38.4	心電図	43.0
	4位	LDL	11.1	BMI	29.2	尿酸	36.4	尿酸	31.2	尿酸	31.8	心電図	37.6	HbA1c	35.2
	5位	血糖	11.1	GPT	20.8	血压	23.4	心電図	29.4	血糖	28.8	尿酸	28.1	血糖	26.9
	6位	GPT	11.1	血压	14.6	GPT	22.1	BMI	22.9	HbA1c	28.0	血糖	27.3	眼底	24.8
	7位	尿酸	11.1	HDL	12.5	心電図	18.2	HbA1c	22.9	BMI	25.6	中性脂肪	26.6	尿酸	23.7
	8位			GTP	12.5	血糖	16.9	血糖	21.1	中性脂肪	25.6	BMI	26.1	BMI	21.4
	9位			心電図	10.4	GTP	16.9	GTP	21.1	GTP	15.1	眼底	21.1	中性脂肪	19.5
	10位			GOT	6.3	HbA1c	11.7	GPT	14.7	眼底	11.8	HDL	12.5	アルブミン	19.5
	11位			血糖	4.2	HDL	10.4	HDL	7.3	GPT	11.6	アルブミン	11.5	HDL	13.1
	12位			HbA1c	2.1	GOT	10.4	GOT	7.3	HDL	9.4	GTP	8.6	GOT	5.7
	13位					アルブミン	5.2	眼底	5.5	GOT	9.1	GOT	8.4	GPT	5.3
	14位					眼底	1.3	アルブミン	1.8	アルブミン	8.2	GPT	8.2	GTP	5.3
平成17年度	1位	BMI	37.5	LDL	46.9	中性脂肪	44.6	LDL	51.2	LDL	54.2	LDL	49.4	血压	46.8
	2位	中性脂肪	37.5	GPT	37.5	LDL	39.2	中性脂肪	32.2	血压	33.0	血压	41.3	心電図	46.3
	3位	尿酸	37.5	BMI	21.9	尿酸	37.8	尿酸	32.2	心電図	31.9	心電図	36.2	LDL	43.5
	4位	心電図	25.0	尿酸	18.8	BMI	35.1	血压	28.9	尿酸	31.7	BMI	26.4	尿酸	24.1
	5位	LDL	12.5	心電図	15.6	血压	21.6	BMI	24.0	血糖	26.2	中性脂肪	24.3	眼底	23.6
	6位	血压	12.5	中性脂肪	12.5	GPT	20.3	心電図	24.0	中性脂肪	24.3	血糖	24.3	血糖	23.4
	7位			GOT	12.5	GTP	20.3	血糖	19.8	BMI	22.0	尿酸	24.3	BMI	23.1
	8位			GTP	12.5	心電図	20.3	GTP	17.4	HbA1c	18.3	眼底	23.3	HbA1c	20.1
	9位			血糖	9.4	血糖	10.8	HbA1c	12.4	GTP	14.9	HbA1c	18.1	アルブミン	18.7
	10位			HDL	6.3	HDL	9.5	HDL	9.9	眼底	12.8	HDL	14.0	中性脂肪	17.7
	11位			血压	6.3	HbA1c	9.5	GPT	9.9	HDL	11.6	アルブミン	9.6	HDL	12.4
	12位			HbA1c	3.1	GOT	8.1	眼底	5.8	GPT	11.1	GTP	7.8	GOT	4.7
	13位					アルブミン	2.7	GOT	4.1	アルブミン	7.9	GPT	6.2	GPT	4.5
	14位					眼底	1.4	アルブミン	1.7	GOT	6.8	GOT	5.7	GTP	3.5

(単位：%)

女性	~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~74歳	75歳以上	
平成18年度	1位	心電図 38.9	LDL 17.6	LDL 39.0	LDL 64.3	LDL 65.7	LDL 60.3	LDL 52.7
	2位	BMI 16.7	BMI 7.8	BMI 15.9	血圧 20.6	血圧 31.8	血圧 44.0	血圧 50.0
	3位	LDL 11.1	中性脂肪 7.8	心電図 14.6	中性脂肪 19.6	HbA1c 26.2	HbA1c 33.8	HbA1c 32.3
	4位	GPT 5.6	血圧 5.9	中性脂肪 9.8	HbA1c 19.6	BMI 23.3	BMI 29.3	心電図 31.6
	5位	GTP 5.6	GTP 3.9	血圧 9.8	心電図 18.5	心電図 21.6	心電図 24.3	BMI 23.4
	6位	尿酸 5.6	血糖 2.0	GTP 9.8	BMI 18.2	血糖 16.8	血糖 23.9	血糖 19.6
	7位		HbA1c 2.0	GPT 2.4	GTP 14.7	中性脂肪 16.5	中性脂肪 18.4	中性脂肪 17.5
	8位		心電図 2.0	眼底 2.4	血糖 10.1	GTP 14.7	眼底 18.0	眼底 16.3
	9位			血糖 1.2	GPT 6.6	眼底 11.4	GTP 13.0	GTP 11.1
	10位			HbA1c 1.2	GOT 3.8	GPT 4.8	GPT 4.1	尿酸 5.2
	11位			GOT 1.2	眼底 3.1	GOT 3.3	GOT 3.5	GOT 3.8
	12位				HDL 0.7	尿酸 3.2	尿酸 3.3	尿酸 3.0
	13位				尿酸 0.3	HDL 1.3	HDL 1.7	HDL 2.9
	14位					尿酸 0.4	尿酸 0.4	GPT 1.8
平成17年度	1位	LDL 12.5	LDL 15.7	LDL 30.1	LDL 62.3	LDL 65.0	LDL 58.0	LDL 47.6
	2位	心電図 12.5	心電図 15.7	心電図 16.9	GTP 18.3	血圧 27.3	血圧 34.1	血圧 41.9
	3位	BMI 6.3	BMI 9.8	中性脂肪 9.6	BMI 17.4	BMI 24.5	BMI 28.0	心電図 37.4
	4位		GTP 7.8	BMI 8.4	心電図 17.4	心電図 22.3	心電図 27.0	血糖 21.9
	5位		GPT 5.9	GTP 8.4	中性脂肪 16.5	中性脂肪 16.4	血糖 19.9	BMI 20.7
	6位		中性脂肪 3.9	血圧 7.2	血圧 14.4	血糖 16.4	HbA1c 19.2	眼底 18.3
	7位		HDL 2.0	HDL 3.6	血糖 10.8	GTP 15.0	中性脂肪 18.4	HbA1c 16.9
	8位		血圧 2.0	GPT 2.4	HbA1c 9.3	HbA1c 14.2	眼底 17.4	中性脂肪 15.7
	9位		GOT 2.0	眼底 2.4	GPT 4.5	眼底 11.2	GTP 13.4	GTP 10.0
	10位			血糖 1.2	HDL 3.0	GPT 4.7	HDL 4.4	尿酸 6.2
	11位			HbA1c 1.2	尿酸 2.7	尿酸 3.9	GPT 3.6	HDL 5.0
	12位			GOT 1.2	眼底 2.4	GOT 3.7	尿酸 3.4	尿酸 2.6
	13位				GOT 2.1	HDL 3.3	GOT 1.9	GOT 2.1
	14位					尿酸 0.5	尿酸 1.0	GPT 1.2

基本健康診査結果より

5. 課題別の実態

本市では、死亡原因や医療レセプト、要介護認定状況、健診結果からみた重点的な課題として、「心疾患」、「高血圧症」、「脳血管疾患」、「糖尿病」の増加、健診結果で40歳代の肥満、LDL、中性脂肪、尿酸（男性）の異常率の高さなどがあげられます。若い年代から肥満となり、50歳代から血圧が高くなり、その状態が続くことにより生活習慣病を発症し、医療を受診する傾向がみられます。

循環器疾患や糖尿病による血管損傷を防ぐためには早期発見・早期予防が重要です。自らの健康に対する関心を高め、セルフチェックの習慣をつけるとともに、健康診断の受診率の向上を図り、健診結果による身体の状態を、食生活や運動、休養のあり方と具体的に結び付けて考え、よりよい生活習慣の実現を図ることが重要です。

(1) 循環器病

[現状と課題]

現状分析から、本市にとっての健康づくりの重点的な課題として、循環器疾患の予防があげられます。

虚血性心疾患と脳血管疾患を含む循環器疾患は主要な死因の一つです。これらは単に死亡を引き起こすのみでなく、特に、脳血管疾患は64歳以下の「寝たきり」の主な要因となっています。

血管の損傷によって起こる循環器疾患の予防は「血管を守る」ことです。血管損傷の要因を健診データから複合的・関連的にみて、正常の段階からの取り組みを重視し、二次、三次予防の認識を確かなものにしていくことが重要です。

<一次予防（生活習慣改善による発症予防）>

虚血性心疾患の危険因子は、高血圧、喫煙、高脂血症であり、脳血管疾患の危険因子は、高血圧、喫煙、耐糖能異常、多量飲酒です。

1) 高血圧の予防

血管を傷つける原因として高血圧は大きな要因の一つです。医療レセプトにおいても医療受診が最も多く、健診結果においても、高血圧は、男女ともに50歳代から増加し、男性の43.9%、女性の35.5%が高血圧となっています。男性の方が女性を8.4%上回っています。

血圧の安定化には、肥満、食塩、飲酒、運動等の生活習慣の改善が有効とされています。

図表 25 高血圧の状況

血圧区分別人数（男性・年代別）

（単位：人、％）

区分	～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		75歳以上		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
至適	7	77.8	23	47.9	27	35.1	38	34.9	117	18.4	55	13.2	65	14.9	332	19.2
正常	1	11.1	9	18.8	16	20.8	16	14.7	101	15.9	68	16.3	67	15.4	278	16.1
正常高値	1	11.1	9	18.8	16	20.8	18	16.5	154	24.2	89	21.3	73	16.8	360	20.8
軽症高血圧	0	0.0	7	14.6	11	14.3	24	22.0	202	31.8	158	37.9	152	34.9	554	32.0
中等度高血圧	0	0.0	0	0.0	5	6.5	9	8.3	56	8.8	42	10.1	67	15.4	179	10.3
重症高血圧	0	0.0	0	0.0	2	2.6	4	3.7	6	0.9	5	1.2	11	2.5	28	1.6
計	9	100.0	48	100.0	77	100.0	109	100.0	636	100.0	417	100.0	435	100.0	1,731	100.0

血圧区分別人数（女性・年代別）

（単位：人、％）

区分	～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		75歳以上		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
至適	14	77.8	41	80.4	57	69.5	110	38.5	277	24.9	87	16.1	72	12.9	658	24.8
正常	3	16.7	6	11.8	8	9.8	61	21.3	225	20.2	94	17.4	86	15.4	483	18.2
正常高値	1	5.6	1	2.0	9	11.0	56	19.6	256	23.0	121	22.4	122	21.8	566	21.4
軽症高血圧	0	0.0	3	5.9	5	6.1	49	17.1	260	23.4	173	32.1	194	34.6	684	25.8
中等度高血圧	0	0.0	0	0.0	2	2.4	9	3.1	83	7.5	55	10.2	78	13.9	227	8.6
重症高血圧	0	0.0	0	0.0	1	1.2	1	0.3	11	1.0	9	1.7	8	1.4	30	1.1
計	18	100.0	51	100.0	82	100.0	286	100.0	1,112	100.0	539	100.0	560	100.0	2,648	100.0

高血圧の状況

（単位：人、％）

判定	血圧値	総数		男性		女性	
	最高血圧 / 最低血圧	人数	割合	人数	割合	人数	割合
正常	139以下及び89以下	2,677	61.1	970	56.0	1,707	64.5
軽症高血圧	140以上及び90以上	1,238	28.3	554	32.0	684	25.8
中等度高血圧	160以上及び100以上	406	9.3	179	10.3	227	8.6
重症高血圧	180以上及び110以上	58	1.3	28	1.6	30	1.1
総数		4,379	100.0	1,731	100.0	2,648	100.0

平成18年度基本健康診査結果より

割合の合計については四捨五入の関係で100%にならない場合があります。

2) 喫煙との関係

喫煙は、脳血管疾患、虚血性心疾患の危険因子だと認められています。禁煙対策を積極的に推進する必要があります。

3) 高脂血症の予防

高脂血症は虚血性心疾患の危険因子となりますが、特に LDL コレステロール（以下、LDL という）は動脈硬化の進展と大きな関係があります。生活習慣に関する検査データの中で、LDL の異常者（以下、高 LDL 者という）をみると、男性は、40 歳代まで中性脂肪、BMI、尿酸、女性で BMI、中性脂肪、HbA1c の異常率が高く、男女ともに 50 歳代以降、血圧の異常率の増加とともに、血管損傷をみる心電図検査の異常率も増加しています。

図表 26 高 LDL 者の有所見率・年代別順位

(単位: %)

男性		年齢別の健康状況(順位表)(LDL140以上)													
		29才以下		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳		75歳以上	
平成18年度	1位			BMI	36.0	BMI	39.5	中性脂肪	40.4	血压	41.5	血压	45.1	血压	53.2
	2位			中性脂肪	36.0	中性脂肪	39.5	血压	36.5	尿酸	33.5	心電図	38.1	心電図	39.9
	3位			尿酸	36.0	尿酸	31.6	心電図	28.8	血糖	33.0	HbA1c	36.7	HbA1c	37.4
	4位			GPT	16.0	血糖	23.7	尿酸	26.9	心電図	31.2	血糖	29.8	血糖	34.0
	5位			HDL	12.0	血压	21.1	HbA1c	25.0	HbA1c	28.7	BMI	25.1	血糖	28.1
	6位			血压	12.0	心電図	18.4	BMI	19.2	BMI	26.7	尿酸	24.7	BMI	21.7
	7位			GTP	12.0	HbA1c	15.8	血糖	19.2	中性脂肪	20.7	中性脂肪	23.7	尿酸	19.7
	8位			血糖	8.0	GPT	15.8	GTP	17.3	GTP	13.9	眼底	16.3	クレアチン	18.2
	9位			心電図	8.0	GTP	13.2	GTP	13.5	GTP	11.9	HDL	10.7	中性脂肪	16.3
	10位			HbA1c	4.0	クレアチン	5.3	HDL	7.7	眼底	11.4	クレアチン	10.7	HDL	12.8
	11位			GOT	4.0	HDL	2.6	GOT	5.8	GOT	9.7	GTP	7.4	GTP	5.4
	12位					GOT	2.6	眼底	1.9	クレアチン	8.8	GTP	7.4	GOT	3.9
	13位							クレアチン	1.9	HDL	7.7	GOT	5.6	GTP	3.4
平成17年度	1位	BMI	100.0	GPT	33.3	BMI	44.8	中性脂肪	32.3	血压	33.4	血压	36.1	血压	49.7
	2位			BMI	26.7	尿酸	44.8	血压	29.0	尿酸	32.6	心電図	29.3	心電図	42.9
	3位			尿酸	26.7	中性脂肪	41.4	尿酸	25.8	心電図	31.1	BMI	27.7	血糖	30.9
	4位			血糖	20.0	血压	27.6	BMI	22.6	血糖	27.7	血糖	27.7	眼底	26.3
	5位			心電図	20.0	心電図	27.6	心電図	22.6	BMI	25.4	中性脂肪	23.6	BMI	25.1
	6位			血压	13.3	血糖	17.2	血糖	21.0	中性脂肪	21.1	尿酸	22.5	尿酸	25.1
	7位			GOT	13.3	HbA1c	17.2	GTP	14.5	HbA1c	18.3	HbA1c	20.4	HbA1c	20.6
	8位			GTP	13.3	GPT	17.2	HbA1c	11.3	GTP	12.3	眼底	20.4	中性脂肪	19.4
	9位			中性脂肪	6.7	HDL	10.3	GPT	9.7	HDL	11.4	HDL	12.0	クレアチン	18.3
	10位			HbA1c	6.7	GTP	10.3	HDL	4.8	GTP	11.1	クレアチン	9.9	HDL	9.1
	11位							眼底	4.8	眼底	10.9	GTP	6.3	GOT	5.7
	12位									クレアチン	8.3	GTP	4.2	GTP	5.1
	13位									GOT	4.9	GOT	3.1	GTP	1.7

(単位: %)

女性		年齢別の健康状況(順位表)(LDL140以上)													
		29才以下		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳		75歳以上	
平成18年度	1位	心電図	50.0	BMI	11.1	BMI	18.8	HbA1c	21.2	血压	32.7	血压	45.8	血压	49.8
	2位					血压	12.5	血压	20.7	HbA1c	24.4	HbA1c	34.5	HbA1c	35.3
	3位					心電図	12.5	BMI	19.0	BMI	23.0	BMI	28.0	心電図	30.8
	4位					中性脂肪	6.2	中性脂肪	18.5	心電図	21.9	血糖	27.4	血糖	26.8
	5位					GTP	6.2	心電図	17.9	血糖	18.1	心電図	20.6	BMI	22.7
	6位					眼底	3.1	血糖	14.7	GTP	14.8	眼底	19.1	眼底	13.9
	7位							GTP	14.7	中性脂肪	14.6	中性脂肪	15.4	中性脂肪	11.9
	8位							GTP	7.1	眼底	10.0	GTP	12.6	GTP	10.2
	9位							GOT	3.8	GTP	4.5	GTP	3.1	尿酸	5.1
	10位							眼底	3.3	GOT	3.1	尿酸	3.1	HDL	2.0
	11位							HDL	1.1	尿酸	3.0	GOT	2.8	GOT	2.0
	12位									HDL	0.5	HDL	1.5	クレアチン	1.4
	13位									クレアチン	0.4			GPT	0.7
平成17年度	1位			BMI	12.5	心電図	28.0	BMI	17.3	血压	25.8	血压	33.7	血压	47.0
	2位			GPT	12.5	血压	12.0	心電図	14.9	BMI	24.1	心電図	27.4	心電図	33.5
	3位			心電図	12.5	BMI	8.0	GTP	14.4	心電図	21.4	BMI	26.4	血糖	28.5
	4位					中性脂肪	8.0	血糖	13.9	血糖	18.7	血糖	21.5	眼底	18.5
	5位					血糖	4.0	血压	11.1	GTP	15.0	HbA1c	17.5	BMI	17.5
	6位					GOT	4.0	中性脂肪	10.6	HbA1c	14.1	眼底	15.5	HbA1c	17.0
	7位					GTP	4.0	HbA1c	9.6	中性脂肪	14.0	中性脂肪	14.2	中性脂肪	11.0
	8位					GTP	4.0	GTP	5.8	眼底	10.1	GTP	13.5	GTP	11.0
	9位					眼底	4.0	尿酸	2.4	尿酸	4.2	HDL	5.3	尿酸	7.0
	10位							HDL	1.9	GTP	4.0	尿酸	3.6	HDL	5.0
	11位							GOT	1.9	GOT	2.4	GTP	3.3	クレアチン	2.0
	12位							眼底	1.9	HDL	1.9	GOT	2.6	GOT	1.0
	13位									クレアチン	0.4	クレアチン	0.7	GTP	1.0

基本健康診査結果より

4) 耐糖能異常の予防

糖尿病は循環器疾患への影響が極めて高いため、適切な対策が必要です。

5) 多量飲酒の予防

多量(1日平均純アルコールで約60gを超える)飲酒も循環器疾患の危険因子であるため、飲酒対策を充実する必要があります。

6) 高尿酸血症の予防

高尿酸血症は多くの代謝異常を複合的に合併し、心・脳血管障害の危険因子といわれています。適正なエネルギー摂取と多量飲酒の是正・運動を進めていきます。

<二次予防（早期発見・早期治療）>

生活習慣病は自覚症状のないまま徐々に重症化していくため、生活習慣病を早期に発見することが大切です。特に、遺伝要因がある人は、循環器疾患の予防のため早期に治療することが重要です。生活習慣の改善によって重症化を予防することが必要です。

1) 高血圧者に対する二次予防

血圧は薬物による治療効果が大きいことから、今後も循環器疾患の予防を目的とした高血圧者の早期発見と血圧管理を積極的に行っていく必要があります。

2) 耐糖能異常者に対する二次予防

耐糖能障害等の境界域（境界型など）にある人は、ほとんどが自覚症状をもっておらず、未治療率は極めて高いと思われます。健診を積極的に勧奨するとともに、糖負荷試験の紹介等、医療機関との連携を図りながら、対応していくことが必要です。

<三次予防（循環器疾患発症者の減少）>

個々の疾病の重症化、循環器疾患の発症や重症化を防ぐためにも、継続した治療が重要となります。医療レセプトから医療未受診者や中断者を把握し、医療受診を勧奨していくことで発症者の減少が図れます。

(2) 糖尿病

[現状と課題]

糖尿病は、遺伝的要因で発症する 1 型糖尿病と、環境的要因で発症する 2 型糖尿病があります。このうち、生活習慣が大きく影響する 2 型糖尿病が、糖尿病発症の大半となっています。

糖尿病は放置していると、網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、末期になると失明や透析治療が必要になったり、脳卒中・虚血性心疾患などを発症する場合があります。

糖尿病は発症すると治癒が困難なため、早急な糖尿病対策が必要です。

<一次予防（生活習慣改善による発症予防）>

糖尿病は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）などが発症の危険因子ですが、高血圧、高脂血症も危険因子といわれています。

そのため、肥満の予防、運動量の増加、適正な食事が重要となります。同時に、これらは、高脂血症や高血圧の予防としても有効であり、また、虚血性心疾患や脳血管疾患などの循環器病の予防にもつながります。

1) 健診受診者の状況

本市の健診では、血糖値と HbA1c を測定しています。血糖値は食事の影響を強く受けますが、HbA1c 値は食事に影響されず、糖尿病のスクリーニングとしてメリットが大きいといわれています。

平成 18 年度の健診結果によると、HbA1c 値（5.4%以下）正常者（一次予防対象者）は 3,128 人（約 7 割）となっています。平成 18 年度は、前年度より正常者が 12.8%減少し、二次予防対象者が 10.3%、三次予防対象者が 2.5%増加しています。

図表 27 HbA1c 検査実施状況

(単位: 人、%)

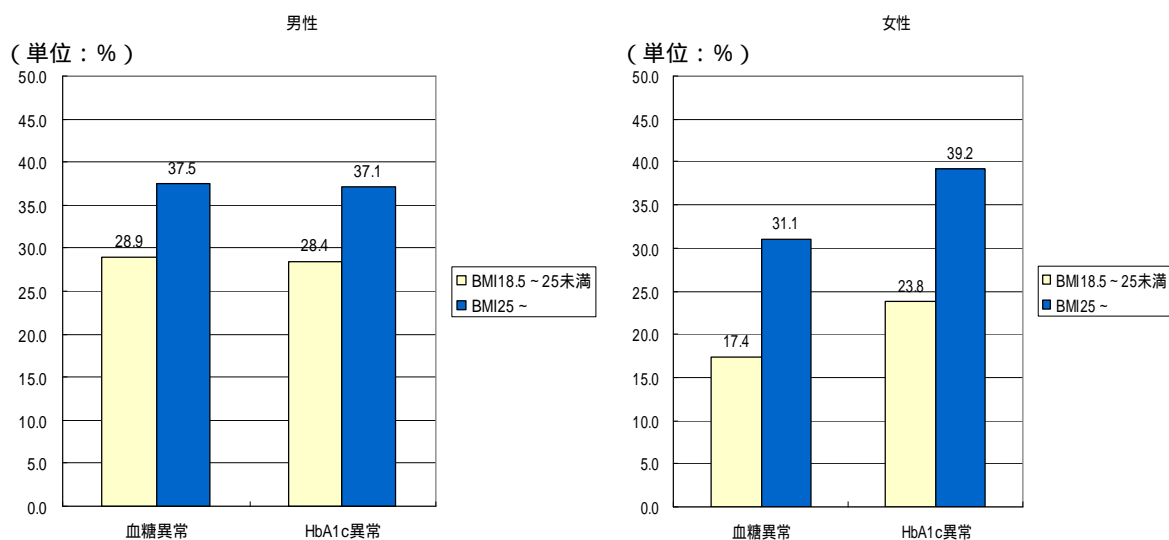
年度	区分	総数	HbA1c検査者		一次予防対象者 5.4%以下		二次予防対象者 5.5~6.0%以下		三次予防対象者			
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	6.1%以上		(再掲)7.0%以上	
									人数	割合	人数	割合
平成 18 年度	男性	1,731	1,724	99.6	1,198	69.5	329	19.1	197	11.4	69	4.0
	女性	2,648	2,642	99.8	1,930	73.1	502	19.0	210	7.9	86	3.3
	総数	4,379	4,366	99.7	3,128	71.6	831	19.0	407	9.3	155	3.6
平成 17 年度	男性	1,670	1,660	99.4	1,368	82.4	160	9.6	132	8.0	54	3.3
	女性	2,536	2,532	99.8	2,171	85.7	206	8.1	155	6.1	50	2.0
	総数	4,206	4,192	99.7	3,539	84.4	366	8.7	287	6.8	104	2.5

基本健康診査結果より

2)肥満との関連

肥満・性別耐糖能異常者は、肥満（BMI25以上）になると異常率が高くなっています。したがって、肥満を減少させることが、糖尿病発症の抑制に有効といえます。

図表 28 肥満・性別耐糖能異常者の割合（肥満と糖尿病）



平成 18 年度基本健康診査結果より

3)身体活動・運動との関連

日常生活の中での身体活動の増加や運動を継続的に行うことは糖尿病の発症の抑制につながります。身体活動・運動の取り組みを推進します。

<二次予防（早期発見・早期治療）>

若年層からの健診受診率の向上を図り、糖尿病あるいはその疑いのある者を把握し、早期治療につなげていくことが重要です。

1) 健診受診者の状況

二次予防者で異常率が高い検査項目は、男性は血圧、血糖、LDL、尿酸、女性は血圧、BMI、LDL になっています。高 LDL は動脈硬化の原因となりますが、高血糖になると LDL が糖化されて、動脈硬化の進展が高まります。さらに、高血糖により、心拍出量の増加が起こり、血圧を高め、血管を傷めます。

男女ともに心電図異常の割合の高さが目立ちます。眼底検査については 2 割以上の異常者がいますが、ハイリスク者への検査受診勧奨が引き続き重要です。

また、BMI、LDL を除く検査項目で男性の方が女性より異常率が高くなっています。男性への指導がより重要と考えます。

図表 29 HbA1c5.5～6.0%者の性別検査項目別異常者数割合

	総数	該当者	マルチプルリスクファクター項目										血管の損傷がわかる項目			腎臓の損傷がわかる項目			
			BMI	中性脂肪	LDL	HDL	血糖値	血圧	尿酸	GOT	GPT	-GTP	心電図	受診者数	眼底	受診者数	ルアゾン	尿蛋白	
平成18年度	男性	1,724	329	96	91	171	40	144	151	104	30	36	42	117	310	69	263	47	7
		19.1%	29.2%	27.7%	52.0%	12.2%	43.8%	45.9%	31.6%	9.1%	10.9%	12.8%	37.7%	26.2%		14.3%		2.1%	
	女性	2,642	502	158	106	305	11	155	203	22	16	26	75	139	467	85	360	5	4
			19.0%	31.5%	21.1%	60.8%	2.2%	30.9%	40.4%	4.4%	3.2%	5.2%	14.9%	29.8%	23.6%	1.0%	0.8%		
	総数	4,366	831	254	197	476	51	299	354	126	46	62	117	256	777	154	623	52	11
			19.0%	30.6%	23.7%	57.3%	6.1%	36.0%	42.6%	15.2%	5.5%	7.5%	14.1%	32.9%	24.7%	6.3%	1.3%		
平成17年度	男性	1,660	160	56	47	75	30	94	66	40	15	23	23	57	152	30	125	17	8
		9.6%	35.0%	29.4%	46.9%	18.8%	58.8%	41.3%	25.0%	9.4%	14.4%	14.4%	37.5%	24.0%		10.6%		5.0%	
	女性	2,532	206	73	49	122	13	104	80	18	7	9	37	63	192	37	155	3	4
			8.1%	35.4%	23.8%	59.2%	6.3%	50.5%	38.8%	8.7%	3.4%	4.4%	18.0%	32.8%	23.9%	1.5%	1.9%		
	総数	4,192	366	129	96	197	43	198	146	58	22	32	60	120	344	67	280	20	12
			8.7%	35.2%	26.2%	53.8%	11.7%	54.1%	39.9%	15.8%	6.0%	8.7%	16.4%	34.9%	23.9%	5.5%	3.3%		

基本健康診査結果より

<三次予防（合併症発症者の減少）>

糖尿病は、インスリンの作用不足により、糖、脂質、たんぱく質を含むすべての代謝系に異常をきたしますが、有効な治療手段を行えば、改善します。

ただ、代謝異常は、軽度の場合は症状がほとんど現れず、異常が長期にわたると網膜、腎、神経など多くの臓器に異常をきたします。こうした合併症はすべて細い血管の異常であり、進むと視力障害、失明、腎不全、下肢の壊疽などに至る恐れや、全身の動脈硬化を促進することがあります。特に、冠動脈、脳動脈、下肢動脈などの硬化は、心筋梗塞、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症など、生命を脅かしかねません。

しかし、糖尿病の合併症は、適切な治療を継続することで進行を抑制することができます。

1) 健診受診者の状況

平成 18 年度の健診結果によると、合併症の危険性が高い HbA1c7.0%以上は 3.6%です。HbA1c7.0%以上の男女 155 人を分析しました。

健診結果をみると、LDL、血圧、肥満、中性脂肪の異常率が高くなっています。

糖尿病が発症しても、血圧、血中脂質、肥満等の指標を正常値に近づける努力をすることで、合併症を抑えることができると言われています。

図表 30 HbA1c7.0%以上者の性別検査項目別異常者数割合

	総数	該当者	マルチプルリスクファクター項目										血管の損傷がわかる項目			腎臓の損傷がわかる項目			
			BMI	中性脂肪	LDL	HDL	血糖値	血圧	尿酸	GOT	GPT	-GTP	心電図	受診者数	眼底	受診者数	外腎子	尿蛋白	
平成 18 年度	男性	1,724	69	18	22	41	12	59	35	13	7	12	13	25	67	12	60	8	7
		4.0%	26.1%	31.9%	59.4%	17.4%	85.5%	50.7%	18.8%	10.1%	17.4%	18.8%	37.3%	20.0%		11.6%		10.1%	
	女性	2,642	86	41	26	56	1	74	38	5	7	12	23	23	76	21	59	1	7
3.3%		47.7%	30.2%	65.1%	1.2%	86.0%	44.2%	5.8%	8.1%	14.0%	26.7%	30.3%	35.6%	1.2%		8.1%			
	総数	4,366	155	59	48	97	13	133	73	18	14	24	36	48	143	33	119	9	14
	3.6%	38.1%	31.0%	62.6%	8.4%	85.8%	47.1%	11.6%	9.0%	15.5%	23.2%	33.6%	27.7%	5.8%		9.0%			
平成 17 年度	男性	1,660	54	15	19	32	12	47	24	9	3	8	14	19	50	12	45	9	4
		3.3%	27.8%	35.2%	59.3%	22.2%	87.0%	44.4%	16.7%	5.6%	14.8%	25.9%	38.0%	26.7%		16.7%		7.4%	
	女性	2,532	50	19	14	29	2	42	21	2	4	9	15	12	47	12	32	1	0
2.0%		38.0%	28.0%	58.0%	4.0%	84.0%	42.0%	4.0%	8.0%	18.0%	30.0%	25.5%	37.5%	2.0%		0.0%			
	総数	4,192	104	34	33	61	14	89	45	11	7	17	29	31	97	24	77	10	4
	2.5%	32.7%	31.7%	58.7%	13.5%	85.6%	43.3%	10.6%	6.7%	16.3%	27.9%	32.0%	31.2%	9.6%		3.8%			

基本健康診査結果より

HbA1c7.0%以上者を年代別で見ると、60歳代の割合が一番高く、60歳代以降の年代で9割以上を占めています。HbA1c7.0%以上が10年以上続くと合併症発症の可能性が高くなるといわれており、適切な医療受診への指導が必要です。

図表 31 HbA1c7.0%以上者の区分別年齢別異常者割合

(単位：人、%)

区分	7.0～7.9%		8.0%～		
	人数	割合	人数	割合	
平成 18 年度	～29歳	0	0.0	0	0.0
	30～39歳	0	0.0	1	1.9
	40～49歳	1	1.0	2	3.8
	50～59歳	7	6.9	2	3.8
	60～69歳	36	35.3	21	39.6
	70～74歳	30	29.4	15	28.3
	75歳～	28	27.5	12	22.6
	総数	102	100.0	53	100.0
平成 17 年度	～29歳	0	0.0	0	0.0
	30～39歳	0	0.0	1	2.8
	40～49歳	1	1.5	2	5.6
	50～59歳	5	7.4	2	5.6
	60～69歳	29	42.6	18	50.0
	70～74歳	18	26.5	9	25.0
	75歳～	15	22.1	4	11.1
	総数	68	100.0	36	100.0

基本健康診査結果より

6. 健診結果から見た特定保健指導の対象者

本市における国民健康保険加入者の現状からみた特定保健指導の対象者は以下のとおりです。40歳から64歳の動機づけ支援者は106人、積極的支援者は162人となっています。65歳から74歳までの対象者535人は、40歳から64歳の動機づけ支援者と合わせて特定保健指導を実施します。

図表 32 特定健診指導区分別・年代別集計表

(単位：人)

年 齢	性別	受診者総数	国保加入者					
			受診者数	該当なし	情報提供	動機づけ支援	積極的支援	
～39歳	男	142	57	39 (68.4%)	7 (12.3%)	5 (8.8%)	6 (10.5%)	
	女	497	69	62 (89.5%)	3 (4.3%)	3 (4.3%)	1 (1.4%)	
	計	639	126	101 (80.2%)	10 (7.9%)	8 (6.3%)	7 (5.6%)	
40～49歳	男	146	77	47 (61.0%)	2 (2.6%)	8 (10.4%)	20 (26.0%)	
	女	521	82	69 (84.1%)	7 (8.5%)	5 (6.1%)	1 (1.2%)	
	計	667	159	116 (73.0%)	9 (5.7%)	13 (8.2%)	21 (13.2%)	
50～59歳	男	214	109	83 (76.1%)	1 (0.9%)	2 (1.8%)	23 (21.1%)	
	女	965	286	232 (81.1%)	3 (1.0%)	27 (9.4%)	24 (8.4%)	
	計	1,179	395	315 (79.7%)	4 (1.0%)	29 (7.3%)	47 (11.9%)	
60～64歳	男	261	199	144 (72.4%)	3 (1.5%)	9 (4.5%)	43 (21.6%)	
	女	699	488	377 (77.3%)	5 (1.0%)	55 (11.3%)	51 (10.5%)	
	計	960	687	521 (75.8%)	8 (1.2%)	64 (9.3%)	94 (13.7%)	
65～69歳	男	518	437	317 (72.5%)	5 (1.1%)	14 (3.2%)	101 (23.1%)	
	女	754	624	465 (74.5%)	14 (2.2%)	73 (11.7%)	72 (11.5%)	
	計	1,272	1,061	782 (73.7%)	19 (1.8%)	87 (8.2%)	173 (16.3%)	
70～74歳	男	454	417	300 (71.9%)	0 (0.0%)	10 (2.4%)	107 (25.7%)	
	女	626	539	368 (68.3%)	13 (2.4%)	68 (12.6%)	90 (16.7%)	
	計	1,080	956	668 (69.9%)	13 (1.4%)	78 (8.2%)	197 (20.6%)	
75歳～	男	469	435	336 (77.2%)	2 (0.5%)	12 (2.8%)	85 (19.5%)	
	女	659	560	422 (75.4%)	4 (0.7%)	57 (10.2%)	77 (13.8%)	
	計	1,128	995	758 (76.2%)	6 (0.6%)	69 (6.9%)	162 (16.3%)	
合計	男	2,204	1,731	1,266 (73.1%)	20 (1.2%)	60 (3.5%)	385 (22.2%)	
	女	4,721	2,648	1,995 (75.3%)	49 (1.9%)	288 (10.9%)	316 (11.9%)	
	計	6,925	4,379	3,261 (74.5%)	69 (1.6%)	348 (7.9%)	701 (16.0%)	
年 齢	性別	受診者総数	国保以外					
			受診者数	該当なし	情報提供	動機づけ支援	積極的支援	
～39歳	男	142	85	65 (76.5%)	2 (2.4%)	4 (4.7%)	14 (16.5%)	
	女	497	428	391 (91.4%)	15 (3.5%)	18 (4.2%)	4 (0.9%)	
	計	639	513	456 (88.9%)	17 (3.3%)	22 (4.3%)	18 (3.5%)	
40～49歳	男	146	69	44 (63.8%)	4 (5.8%)	4 (5.8%)	17 (24.6%)	
	女	521	439	366 (83.4%)	23 (5.2%)	27 (6.2%)	23 (5.2%)	
	計	667	508	410 (80.7%)	27 (5.3%)	31 (6.1%)	40 (7.9%)	
50～59歳	男	214	105	71 (67.6%)	1 (1.0%)	9 (8.6%)	24 (22.9%)	
	女	965	679	537 (79.1%)	22 (3.2%)	77 (11.3%)	43 (6.3%)	
	計	1,179	784	608 (77.6%)	23 (2.9%)	86 (11.0%)	67 (8.5%)	
60～64歳	男	261	62	43 (69.4%)	3 (4.8%)	5 (8.1%)	11 (17.7%)	
	女	699	211	164 (77.7%)	1 (0.5%)	20 (9.5%)	26 (12.3%)	
	計	960	273	207 (75.8%)	4 (1.5%)	25 (9.2%)	37 (13.6%)	
65～69歳	男	518	81	60 (74.1%)	0 (0.0%)	3 (3.7%)	18 (22.2%)	
	女	754	130	95 (73.1%)	4 (3.1%)	17 (13.1%)	14 (10.8%)	
	計	1,272	211	155 (73.5%)	4 (1.9%)	20 (9.5%)	32 (15.2%)	
70～74歳	男	454	37	27 (73.0%)	2 (5.4%)	3 (8.1%)	5 (13.5%)	
	女	626	87	62 (71.3%)	2 (2.3%)	13 (14.9%)	10 (11.5%)	
	計	1,080	124	89 (71.8%)	4 (3.2%)	16 (12.9%)	15 (12.1%)	
75歳～	男	469	34	26 (76.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (23.5%)	
	女	659	99	79 (79.8%)	0 (0.0%)	9 (9.1%)	11 (11.1%)	
	計	1,128	133	105 (78.9%)	0 (0.0%)	9 (6.8%)	19 (14.3%)	
合計	男	2,204	473	336 (71.0%)	12 (2.5%)	28 (5.9%)	97 (20.5%)	
	女	4,721	2,073	1,694 (81.7%)	67 (3.2%)	181 (8.7%)	131 (6.3%)	
	計	6,925	2,546	2,030 (79.7%)	79 (3.1%)	209 (8.2%)	228 (9.0%)	

保健指導対象者の選定は、腹囲・血糖・脂質・血圧・喫煙歴の値より行っています。

平成18年度基本健診

但し、薬剤治療中有無は条件に含んでいません。

「腹囲測定」を実施していない場合は、「BMI値」を優先で判定しています。

図表 33 特定保健指導対象者の発生率（平成 18 年度基本健康診査結果より）

【40 歳～64 歳】

（単位：人、％）

特定保健指導対象者発生率(40～64歳)							
	受診者	指導全体	動機づけ支援者	動機づけ発生率	積極的支援者	積極的発生率	合計
全体	1,241	268	106	8.5	162	13.1	21.6
男性	385	105	19	4.9	86	22.3	27.3
女性	856	163	87	10.2	76	8.9	19.0

特定保健指導対象者の全国平均

（単位：％）

特定保健指導対象者発生率(40～64歳)			
	動機づけ支援者	積極的支援者	合計
全体	11.0	15.2	26.2
男性	11.8	24.6	36.4
女性	10.2	6.0	16.2

資料：厚生労働省保険局

【65 歳～74 歳】

（単位：人、％）

特定保健指導対象者発生率(65～74歳)							
	受診者	指導全体	動機づけ支援者	動機づけ発生率	積極的支援者	積極的発生率	全体発生率
全体	1,450	535	535	36.8	—	—	36.8
男性	617	232	232	37.6	—	—	37.6
女性	833	303	303	36.3	—	—	36.3

注) 積極的支援者も動機づけ支援者として含めています。

特定保健指導対象者の全国平均

（単位：％）

特定保健指導対象者発生率(65～74歳)			
	動機づけ支援者	積極的支援者	合計
全体	21.0	—	21.0
男性	27.6	—	27.6
女性	15.2	—	15.2

資料：厚生労働省保険局

【40 歳～74 歳】

（単位：人、％）

特定保健指導対象者発生率(40～74歳)							
	受診者	指導全体	動機づけ支援者	動機づけ発生率	積極的支援者	積極的発生率	全体発生率
全体	2,691	803	641	23.8	162	6.0	29.8
男性	1,002	337	251	25.0	86	8.5	33.6
女性	1,689	466	390	23.0	76	4.4	27.5

注) 40～74歳の発生率は、65～74歳までの積極的支援者も動機づけ支援者として含めています。

特定保健指導対象者の全国平均

（単位：％）

特定保健指導対象者発生率(40～74歳)			
	動機づけ支援者	積極的支援者	合計
全体	13.4	11.5	24.9
男性	15.5	18.8	34.3
女性	11.5	4.5	16.0

資料：厚生労働省保険局

第4章 計画の内容

1. 特定健康診査等の実施

(1) 目標の設定

特定健康診査等の実施及び成果に係る目標を設定し、その達成に向けた取り組みを強化します。

特定健康診査の実施率

特定保健指導の実施率

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

(2) 国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、本市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

(単位：%)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健康診査の実施率(又は結果把握率)	35	45	55	60	65
特定保健指導の実施率(又は結果把握率)	20	30	35	40	45
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率					10

(3) 特定健康診査等対象者見込み数

本市国民健康保険の計画期間中の特定健康診査等対象者見込み数を下記のとおり設定します。

特定健康診査対象者見込み数

(単位：人、%)

年齢	対象者	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
40～64歳	対象者数	5,403	5,430	5,457	5,484	5,511
	受診者数	1,891	2,444	3,002	3,291	3,582
65～74歳	対象者数	5,259	5,285	5,311	5,338	5,365
	受診者数	1,841	2,378	2,921	3,203	3,488
合計	対象者数	10,662	10,715	10,768	10,822	10,876
	受診者数	3,732	4,822	5,923	6,494	7,070
	実施率	35	45	55	60	65

特定保健指導対象者見込み数

(単位:人、%)

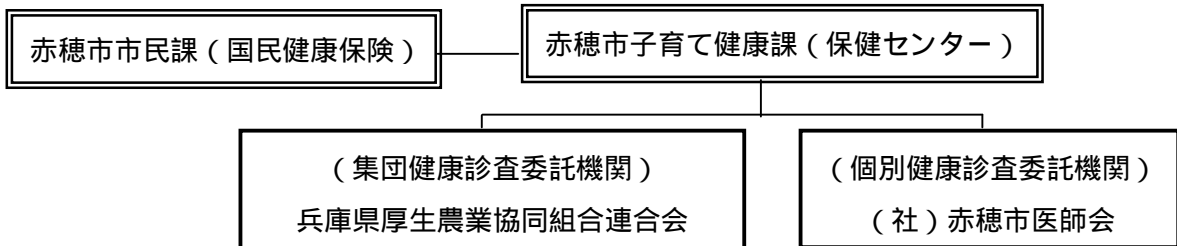
年齢	対象者	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
40～64歳	受診者数	1,891	2,444	3,002	3,291	3,582
	動機づけ支援	33(161)	63(208)	90(256)	112(280)	138(305)
	積極的支援	50(248)	97(321)	138(394)	173(432)	212(470)
65～74歳	受診者数	1,841	2,378	2,921	3,203	3,488
	動機づけ支援	136(679)	264(876)	377(1,076)	472(1,179)	579(1,285)
合計	受診者数	3,732	4,822	5,923	6,494	7,070
	動機づけ支援	169(840)	327(1,084)	467(1,332)	584(1,459)	717(1,590)
	積極的支援	50(248)	97(321)	138(394)	173(432)	212(470)
	実施率	20	30	35	40	45

注) 1.()内は特定保健指導発生率からみた対象者数

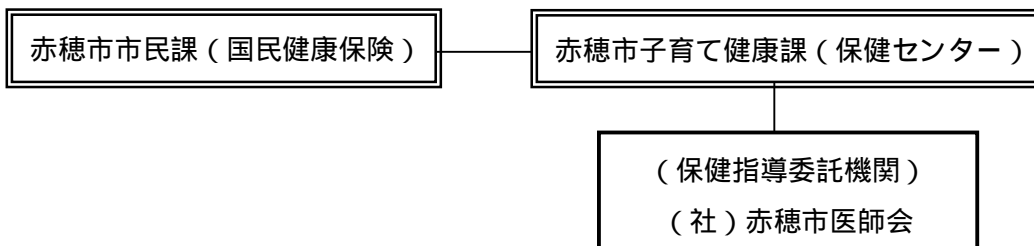
(4) 特定健康診査等の実施方法

本市国民健康保険における特定健康診査等の実施方法は下記のとおりとします。

特定健康診査の実施体制図



特定保健指導の実施体制図



人員体制

職種	人数
保健師	6名
管理栄養士	1名
事務員	2名
合計	9名

特定健康診査等実施場所及び時期・期間

特定健康診査

健診種類	実施時期・期間	実施場所
集団健康診査	6月～10月	総合福祉会館、市内各地区公民館
個別健康診査	6月～	赤穂市医師会指定医療機関

特定保健指導

指導種類	実施時期・期間	実施場所
動機づけ支援 積極的支援	8月～翌年5月	総合福祉会館 赤穂市医師会指定医療機関

実施項目

特定健康診査

種別	検査項目				
基本的な健診項目	質問票（服薬歴、喫煙歴等） 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） 理学的検査（身体診察） 血圧測定 血中脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール） 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c） 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP） 尿検査（尿糖、尿蛋白）				
詳細な健診項目	健康診査結果の階層化により、判定基準に該当した者のうち、 受診者の性別、年齢等を踏まえ、健診機関の医師によって必要と判断された者。				
	<table border="1"> <tr> <td>心電図検査、眼底検査</td> <td>前年度の特定健康診査結果で、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、判断基準に該当した者</td> </tr> <tr> <td>貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）</td> <td>貧血の既往歴を有する者又は視診等で疑われる者</td> </tr> </table>	心電図検査、眼底検査	前年度の特定健康診査結果で、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、判断基準に該当した者	貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で疑われる者
	心電図検査、眼底検査	前年度の特定健康診査結果で、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、判断基準に該当した者			
貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で疑われる者				

外部委託の有無

特定健康診査

健診種類	外部委託の有無	委託機関
集団健康診査	有	兵庫県厚生農業協同組合連合会
個別健康診査	有	（社）赤穂市医師会

特定保健指導

集団健康診査受診者の特定保健指導は、子育て健康課（保健センター）において保健指導を実施し、個別健康診査受診者の保健指導は委託機関において実施します。

指導種類	外部委託の有無	委託機関
動機づけ支援	有	(社)赤穂市医師会
積極的支援	有	(社)赤穂市医師会

外部委託の契約形態

【特定健康診査】

(個別契約)

赤穂市と兵庫県厚生農業協同組合連合会で個別契約を締結します。

(集合契約)

赤穂市と(社)赤穂市医師会で集合契約を締結します。

【特定保健指導】

(集合契約)

赤穂市と(社)赤穂市医師会で集合契約を締結します。

外部委託者の選定方法、基準

本市の過去の健康診査実施状況や健康診査、保健指導事業者の実情を踏まえ、制度の趣旨を十分理解し、個人情報保護対策等の管理が十分講じられていることを前提として、国の示す「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)における「健診実施に関するアウトソーシング基準」「保健指導実施に関するアウトソーシング基準」に基づき、委託事業者の選定・評価を行います。

周知、案内方法

案内を記述した健診申込書を広報とともに配布します。

ホームページに掲載します。

健診、保健指導結果データの収集方法

結果データ	収集時期	収集方法
健康診査	健康診査実施後 1～2ヶ月後	兵庫県国民健康保険団体連合会が収集した健診結果をネットワークで接続された端末から取込みます。
保健指導	保健指導実施後 1～2ヶ月後	兵庫県国民健康保険団体連合会が収集した保健指導結果をネットワークで接続された端末から取込みます。

受診券、利用券の送付時期と送付方法

種類	送付時期	送付方法
受診券	随時	個別健康診査対象者のみ郵送します。
利用券	随時	対象者に郵送します。

受診券、利用券の書式例（A4版）

【受診券】

特定健康診査受診券

平成 年 月 日 交付

（表 面）	受診券整理番号							
	氏名							
	性別							
	生年月日							
有効期限		平成 年 月 日						
（裏 面）	特定健康診査	基本項目	実施形態 個別	実施項目	窓口の自己負担 負担額	負担率	保険者負担上限額	
		詳細項目	個別	集団				
	その他	追加項目	個別	集団				
		生活機能評価	個別	集団				
	人間ドック	個別	集団					
		集団						
	詳細項目は基本項目の結果により医師の判断で実施							
	保 険 者	所在地						
		電話番号						
		番 号						
名 称								
契約とりまとめ機関名								
支払代行機関番号								
支払代行機関名								

特定健康診査受診上の注意事項

1. 受診券の交付を受けたときは、すぐに、上記の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。（特定健康診査受診結果等の送付に用います。）
2. 特定健康診査を受診するときには、受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 特定健康診査結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。また、この券で受診する追加項目、その他「人間ドック」健診についても同様です。
5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しくください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

【利用券】

特定保健指導利用券

平成 年 月 日 交付

（表 面）	利用券整理番号				
	受診券整理番号				
	氏名				
	性別				
生年月日					
有効期限		平成 年 月 日			
保 険 者	特定保健指導区分	窓口の自己負担 負担額		保険者負担 上限額	
	原則、特定保健指導開始時に全額徴収				
保 険 者	所在地				
	電話番号				
	番 号				
	名 称				
契約とりまとめ機関名					
支払代行機関番号					
支払代行機関名					

特定保健指導利用上の注意事項

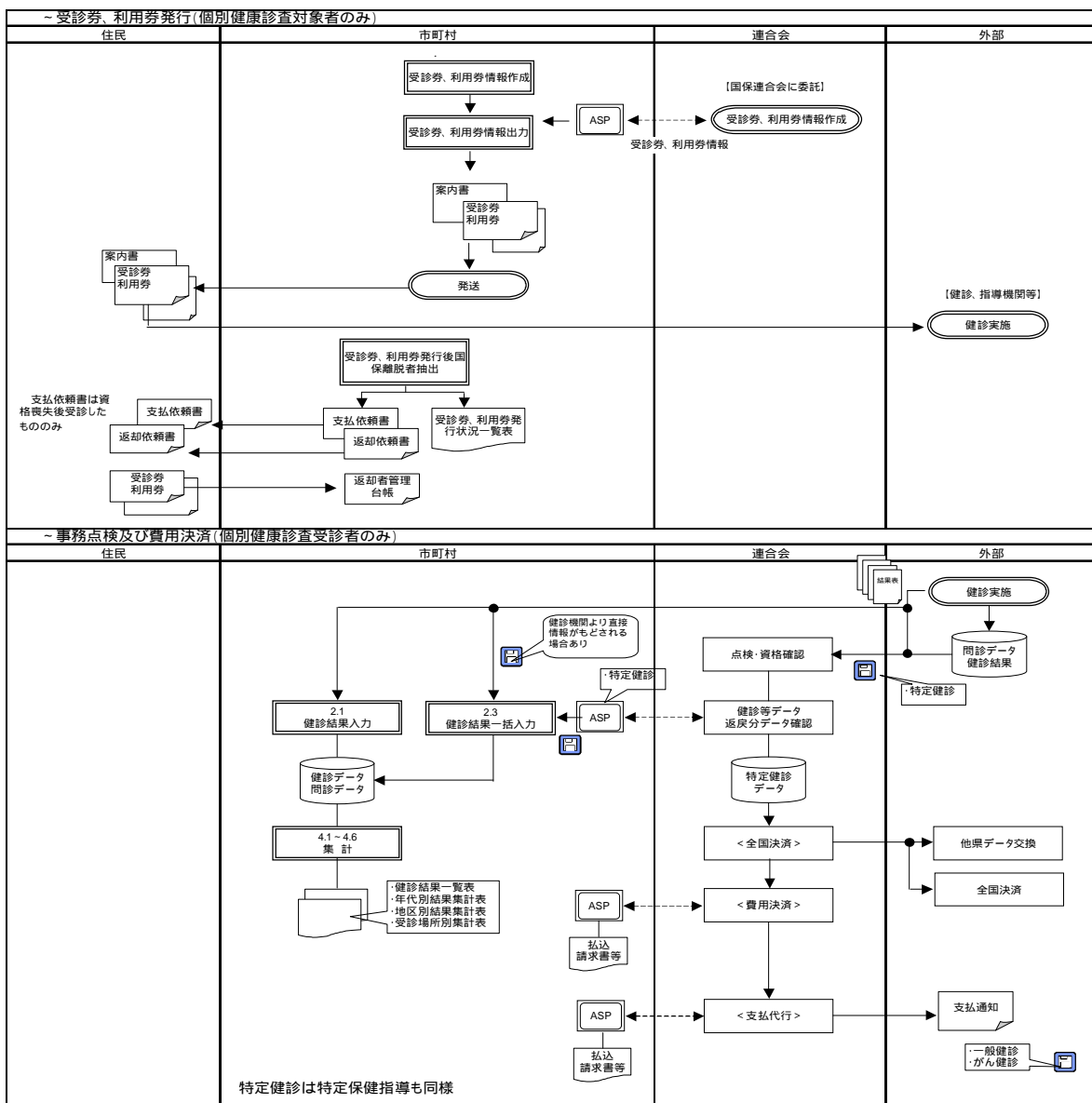
1. 特定保健指導を利用するときには、利用券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。
2. 医療機関を受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
3. 特定保健指導は利用券に記載してある有効期限内に利用してください。
4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額お支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。
5. 特定保健指導の実施結果は、保険者において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
6. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
7. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しくください。
8. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
9. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

費用の支払い、データの送信（代行機関の利用）

種類	支払方法	支払先（代行機関利用）				
特定健康診査	集団の費用決済は保険者から直接支払、個別は代行機関へ委託します。	特定健康診査結果は、委託機関から直接代行機関へ送付します。 <table border="1"> <tr> <td>集団健康診査</td> <td>兵庫県厚生農業協同組合連合会</td> </tr> <tr> <td>個別健康診査</td> <td>(社)赤穂市医師会</td> </tr> </table> （代行機関：兵庫県国民健康保険団体連合会）	集団健康診査	兵庫県厚生農業協同組合連合会	個別健康診査	(社)赤穂市医師会
		集団健康診査	兵庫県厚生農業協同組合連合会			
個別健康診査	(社)赤穂市医師会					
特定保健指導	費用決済は代行機関へ委託します。	特定保健指導結果は、委託機関から直接代行機関へ送付します。 <table border="1"> <tr> <td> 動機づけ支援 積極的支援 </td> <td>(社)赤穂市医師会</td> </tr> </table> （代行機関：兵庫県国民健康保険団体連合会）	動機づけ支援 積極的支援	(社)赤穂市医師会		
動機づけ支援 積極的支援	(社)赤穂市医師会					

特定健康診査等の事務フロー

受診券発行及び代行機関を利用した事務点検



特定保健指導の重点化指導に関して

種別	重点化項目	重点化の理由
健診結果	男性：BMI、中性脂肪 LDL、GOT、GPT -GTP 女性：中性脂肪、LDL	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳代の異常率が高い（特に男性）20～30歳代でもBMI、中性脂肪、GOT、GPTの最も高い年度があります。 ・20歳代から40歳代の男性のBMI、中性脂肪、LDLが検査項目の異常率順位別で上位に上がっています。（女性はBMI、LDL、中性脂肪） ・血圧の異常率が男性で43.9%、女性で35.5%の割合になっています。
レポート結果	医療費の高い順	
	心疾患	・男女ともに50歳代から受診者が増えている。
	脳血管疾患	・男女ともに50歳代から受診者が増えている。
	高血圧	・男女ともに50歳代から受診者が増えている。
	糖尿病	・男女ともに50歳代から受診者が増えている。

実施予定スケジュール

	19年度	20年度	21年度
4月		健診機関・保健指導機関との契約	
5月		健診対象者の抽出 受診券等の印刷・送付（随時可） 代行機関に受診券発行情報の登録	健診データ抽出（前年度分）
6月		（特定健診の開始） 個別健診 集団健診	実施率等、実施実績の算出 支払基金への報告（ファイル作成・送付）
7月		健診データ受取 → 費用決済 保健指導対象者の抽出、利用券等の印刷・送付 代行機関に利用券発行情報の登録 （特定保健指導の開始）	実施実績の分析 実施方法、委託先機関の見直し等 健診データ受取費用決済（最終）
8月	【平成20年度以降の繰り返し作業】 契約代表者（代表保険者）への委任 等	（特定健診の実施）	
9月	仮契約手続きの開始 ・実施機関との交渉 ・委託料等の決定 ・実施時期の調整 等		健診データ受取費用決済 （特定保健指導の実施）
10月		（特定健診（集団）の終了）	
11月	詳細は「契約に関する保険者の作業」を参照		
12月	仮契約手続きの終了（委託料等の決定）	健診データ受取費用決済（最終） → （特定保健指導の利用受付終了）	
1月	予算・契約承認手続き（各保険者）		
2月	代行機関に契約等情報の登録（代表保険者） ↓ 次年度健診・保健指導実施スケジュール作成		
3月	契約準備		

特定健康診査、特定保健指導結果の通知方法

特定健康診査	集団健康診査	兵庫県厚生農業協同組合連合会から受診者へ郵送します。
	個別健康診査	実施医療機関から手渡し、または郵送します。
特定保健指導	子育て健康課	保健指導実施者へ手渡しで渡します。
	(社)赤穂市医師会	実施医療機関から手渡し、または郵送します。

未受診者対策

種 類	対 策
健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者を男女、年代、地域別に把握し受診勧奨します。 ・未受診理由別把握用調査を実施します。
保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者を男女、年代、地域別に把握し受診勧奨します。 ・未受診理由別把握用調査を実施します。
要医療	<ul style="list-style-type: none"> ・要医療で未受診の方に受診勧奨を実施します。

(5) 特定健康診査等の自己負担額

本市国民健康保険における特定健康診査等の自己負担額は下記のとおりとします。

健診種別	健診種類	自己負担額
特定健康診査	集団健康診査	無料
	個別健康診査	無料
特定保健指導	動機づけ支援	無料
	積極的支援	無料

(6) 特定保健指導対象者の選定と階層化

本市国民健康保険における特定保健指導の対象者を明確にするために、「特定健康診査・特定保健指導の目標値を達成するために(保健師用)」を利用して健診・保健指導を実施する。

1) 健診受診者(保健指導レベル別に4つのグループに分ける)

レベル4(医療との連携グループ)

糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等医療機関等で治療中の者

レベル3(ハイリスクアプローチグループ)

レベル4以外の人で、特定健康診査結果の階層化で重症化を防止するために医療機関を受診する必要性を検討する値(受診勧奨判定値)の者

レベル2（ハイリスクアプローチグループ）

レベル3以外の人で、特定健康診査結果の階層化で基準となる指標の値（保健指導判定値）の者（内臓脂肪症候群診断者（動機づけ支援、積極的支援）及び予備群）

レベル1（ポピュレーションアプローチグループ）

～ に該当しない人、特定健康診査結果の階層化で基準となる指標の値（保健指導判定値）の者（情報提供）

2) 健診非受診者

糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の者は と同じ扱い

以外の者

（7）要保健指導対象者の優先順位・支援方法

本市国民健康保険における要保健指導対象者の優先順位・支援方法は下記のとおりとします。また、優先順位は「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に記載されている下記の考え方を参考に優先順位を付け、効果の上がる保健指導を実施します。

年齢が比較的若い対象者

健診結果の保健指導レベルが前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要となった対象者

質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者

前年度、保健指導対象者で未受診者であった対象者

優先順位	保健指導レベル	理由	支援方法
1	レベル2	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである	代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ハイリスクアプローチ用の学習教材の紹介
2	レベル3	病気の発症予防・重点化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	必要な再検査、精密検査について説明 運命の分かれ道にいることを理解し、適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 ハイリスクアプローチ用の学習教材の紹介
3	未受診者対策	特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考えられる	特定健診の受診勧奨 ポピュレーションアプローチ用学習教材の紹介
4	レベル1	特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要である	健診の意義や各健診項目の見方について説明 ポピュレーションアプローチ用学習教材紹介
5	レベル4	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	かかりつけ医と保健指導実施者での連携 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 治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析

(8) 支援レベル別保健指導プログラム

本市国民健康保険における支援レベル別保健指導プログラムは下記のとおりとします。

レベル	項目	期間及び回数 (年間の目安)	1回あたりの 時間(目安)	参考にする学習教材	記録(記録票)
レベル2	(ハイスコアプログラム) 内臓脂肪症候群診断者 予備群	月に1回 (年6回)	30分	早世障害予防のために メタボリックシンドローム 基準は一人ひとり違います 血管変化の予防の視点 わたしの体格は? インスリンの仕事 生活習慣病予防の問診票	ヘルスアップ事業 経年表
レベル3	(ハイスコアプログラム)	4ヶ月に1回 (年3回)	30分	早世障害予防のために メタボリックシンドローム 基準はひとり一人違います 血管変化の予防の視点 わたしの体格は? 生活習慣病予防の問診票	経年表 既存の記録用紙
未受診者対策グループ		1年1回	15分	健康手帳 生活習慣病予防の問診票	既存の記録用紙
レベル1	(ホビュレーションプログラム)	1年1回	10分	生活習慣病予防の問診票 健康手帳 何をどれだけ食べたらいいの (カラーの栄養バランス表)	経年表 既存の記録用紙
レベル4	(医療との連携グループ)	各医療機関、施設との連携を 図る(通院患者、入院患者、入所者 の受診状況の把握)		指導用教材の共有化を図る	受診状況の 把握できるもの

注) 上記資料に準拠したものを活用します。

(9) 特定健康診査等の個人情報保護対策

本市国民健康保険における特定健康診査等の個人情報保護対策は下記のとおりとします。

結果の保存方法、体制、外部委託の有無

特定健診、特定保健指導の結果の保管に関しては、外部委託はせずに本市国保、子育て健康課において紙媒体、または電子媒体により保存、保管します。保存期間は原則、記録の作成日から5年間とします。しかし、本市国保被保険者が生涯に亘り健康管理を維持していけるようできるかぎり長期間保存します。また、その管理方法は、国保医療レセプトに関しては本市市民課長、健診・保健指導結果に関しては子育て健康課長を管理責任者として、管理台帳に保管記録を記載することとします。

個人情報保護について

個人情報の取り扱いに関しては、「赤穂市個人情報保護条例」に従い適切な対応を行います。

特定健康診査、特定保健指導を外部に委託する際は、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、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

【守秘義務規定】

国民健康保険法（平成 20 年 4 月 1 日施行分）

第 120 条の 2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密をもらしたときは、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成 20 年 4 月 1 日施行分）

第 30 条 第 28 条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第 167 条 第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

特定健康診査等記録結果の提供の考え方

他の保険者

本人からの申請に基づき、紙媒体で本人に提供します。

特定健康診査・特定保健指導委託先機関

本人からの申請に基づき、紙媒体で本人に提供します。

(10) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関して

本市国民健康保険における特定健康診査等実施計画の公表及び周知は下記のとおりとします。

ホームページに掲載します。

(11) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関して

本市国民健康保険における特定健康診査等実施計画の評価及び見直しは下記のとおりとします。

評価方法

【国の基準】

優先順位	保健指導レベル	改善	悪化
1	レベル2	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	レベル3	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
3	未受診者対策	特定健診の受診	特定健診非受診、又は結果未把握
4	レベル1	特定健診の受診、リスク個数の減少	リスクの発生
5	レベル4	治療継続、治療管理目標内のデータの個数が増える	治療中断

【現状分析より】

優先順位	種別	評価対象	改善	悪化
1	健診結果	男性：BMI、中性脂肪 LDL、GOT、GPT GTP 女性：中性脂肪、LDL	・異常率の高い年代の後退 ・異常者数の減少	・異常率の高い年代に変化無し ・異常者数の増加
2	レポート結果	・高血圧 ・脳血管疾患 ・高脂血症 ・虚血性心疾患 ・糖尿病 ・人工透析	・受診者が増える年代の後退 ・受診者数の減少 ・医療費の減少	・受診者が増える年代に変化無し ・受診者数が増加 ・医療費の増加
3	介護保険	要介護認定者数	要介護認定者数の減少	要介護認定者数に変化無し

評価の時期・年度の設定

毎年度、特定健康診査等の事業終了後に市民課（国民健康保険）と子育て健康課において健診結果、保健指導結果、国民健康保険医療レセプトをもとに評価を実施します。

計画見直しの考え方

赤穂市の国保医療レセプト 2 年間、健康診査結果 3 年間のデータを分析し、赤穂市の現状に即した「特定健康診査等実施計画」を平成 19 年度において策定しました。平成 20 年度より本計画に沿って事業を実施していく中で、各年度の事業実施結果を分析、評価して次年度に向け本計画を赤穂市の現状により近い状況で実施していけるよう柔軟に見直し、効率よく、効果的な事業を推進していけるようにします。

2 . 計画の推進体制

(1) 計画の推進体制の整備

赤穂市市民課（国民健康保険）及び子育て健康課（保健センター）を中心に庁内関係課との連携を図るとともに、兵庫県、兵庫県国民健康保険団体連合会、兵庫県保険者協議会等との連携を強化しながら、特定健康診査及び特定保健指導の推進体制を整備します。

(2) 特定健康診査実施率達成のための方策

効果的な受診勧奨を行うため、地域別、性別、年代別に未受診者を把握します。また地域別の国保の加入率、高齢化率なども考慮し、重点的に行う地域、性別、年代を選定します。

未受診者の未受診理由を把握するための調査を実施し、その理由ごとに対策を検討します。健診を受診しやすい環境を作ることにより受診率の向上を図ります。また、翌年度の健診で未受診者の受診状況を確認し、その対策を講じたことへの効果の検証も行います。

数年間受診していない未受診者に対し、受診勧奨をすることで受診率の向上、疾病の予防を図ります。

国保被保険者一人ひとりの健診、保健指導に対する考え方、健診、国保医療レセプトの結果から重点化していく疾病、未受診理由、生活習慣などを把握し、国保被保険者一人ひとりの状況に合わせた受診勧奨を行います。

(3) 特定保健指導実施率達成のための方策

特定保健指導対象者で事業に参加されなかった方、また途中で中止された方を地域別、性別、年代別に把握し、実施率向上のための課題、問題を洗い出し、対策を講じます。

特定保健指導対象者で事業に参加されなかった方、また途中で中止された方に対してその理由を把握するための調査を実施し、その理由ごとに対策を検討します。保健指導事業に参加しやすい環境を作ることにより実施率の向上を図ります。

国保被保険者一人ひとりの健診、保健指導、医療レセプトの結果、未受診理由、生活習慣などを把握し、国保被保険者一人ひとりに合った受診勧奨を行います。

特定保健指導を継続して受けていただくため、工夫を凝らした事業を企画・立案し実施率の向上を図ります。

(4) 医療費抑制のための方策

健診、保健指導、国保医療レセプトの結果から本市の疾病構造、医療費の構造を洗い出し、その原因を解明し、対策を講じることで医療費の抑制を図ります。

国保被保険者一人ひとりの健康情報を管理し、その情報に裏付けられた効果的な事業を展開します。

健診、保健指導、国保医療レセプトの結果や把握した生活習慣、未受診者などを地域別、性別、年代別に分析し、その地域や性別、年代の特性を把握し、実情に合った事業を計画、展開することで疾病予防の効果をあげることができます。

国保被保険者一人ひとりの健診、保健指導、国保医療レセプトの結果から悪化、改善しているかを分析し、全体の事業を評価します。また、問題、課題を洗い出し改善していくことにより、次年度以降の事業を効果的に推進していけるよう企画・立案します。

今後、受診者が増えることで、今まで把握できていなかった健診未受診の健康状態が明らかになります。そのことにより、本市の疾病構造、医療費の構造が今後変化することも考えられ、健診、国保医療レセプトの結果から未受診者の方を抽出し、分析することが必要です。それらの結果を踏まえて、本市の疾病構造、医療費の構造を見直し、対策を講じ、医療費の抑制を図ります。

資料編

1. 用語の解説

用語	解説
あ行	
アウトソーシング	業務の一部を外部の会社に委託すること全体をいいます。
悪性新生物	癌のことです。腫瘍には良性と悪性がありますが、悪性のものを癌といいます。
か行	
階層化	特定健康診査は、特定保健指導の対象者を見つけ出すためのものであることから、特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機づけ支援・積極的支援）に保健指導を行うため対象者の選定を行います。これを階層化といいます。
狭心症	動脈硬化や血栓などで心臓の血管が狭くなり、血液の流れが悪くなると、心臓の筋肉は一時的に血液（酸素、栄養）不足となり主に前胸部、時に左腕や背中に痛み、圧迫感を生じます。これが「狭心症」です。
虚血性心疾患	「狭心症」、「心筋梗塞」などを総称して「虚血性心疾患」といいます。
クレアチニン	筋肉の中にはクレアチンリン酸と呼ばれるエネルギーを貯めた窒素化合物が含まれています。これが酵素の働きによってクレアチンに分解されるときエネルギーを放出し、そのエネルギーを使って筋肉は動きます。クレアチンは役割を終えると、クレアチニンという物質に変えられます。 体内の窒素は腎からしか排泄されませんので、クレアチニンも血液を介してすべて腎臓より尿中に排泄されます。このためクレアチニンの血中濃度は腎機能（ろ過能）の指標として用いられています。
血圧	血圧とは、血管の内圧のことです。一般には動脈の血圧のことで、心臓の収縮期と拡張期のものに分けて表されます。
血糖値	血液内のグルコース（ブドウ糖）の濃度です。健常な人の場合の空腹時血糖はおおよそ 80～100mg/dl です。
高血圧症	正常者の平均値よりも常に血圧が高い状態を「高血圧症」といいます。1999年、世界保健機関の基準では、140/90mmHg以上をすべて「高血圧症」としています。
高脂血症	血液中の脂質、具体的にはコレステロールや中性脂肪（代表的なものはトリグリセリド）が多すぎる病気のことです。

用 語	解 説
行動変容	習慣化された行動パターンを変えることをいいます。
高尿酸血症	血清尿酸値が7.0mg/dLを超えた状態を「高尿酸血症」といいます。この状態が続くことで尿酸塩結晶が関節に沈着して起こる炎症が「痛風発作」です。
さ行	
受動喫煙	喫煙をする者の周囲の人が、その煙を自分の意志とは無関係に吸引させられることをいいます。
早世・障害	生命表による65歳未満区間死亡確率(65歳までに死ぬ可能性)を早世といいます。この早世を減らすことと、障害者、高齢者の障害を減らすことが重要だといわれています。
心筋梗塞	冠状動脈が完全につまってしまい、心臓の筋肉に酸素と栄養がいかなくなり、その部分の壁の動きが悪くなるという病気のことをいいます。心臓の壁の動きが悪くなると、ポンプとしての力が落ちてしまいます。
た行	
耐糖能異常	耐糖能とは、ブドウ糖(グルコース)に対して生体が示す代謝能力のことをいいます。耐糖能異常とは、この代謝能力が障害を受けている状態をいいます。糖尿病は、耐糖能異常が引き起こす代表的な疾患といえます。
中性脂肪	3つの脂肪酸とグリセロールという物質が結びついたものです。脂肪酸はすぐに使えるエネルギーで中性脂肪は貯蔵用のエネルギーとなります。中性脂肪は必要に応じて脂肪酸になり、エネルギーとして使われます。最近、血液中の中性脂肪が増えると、HDLコレステロールを減らし、LDLコレステロールが増えてしまうことが分かってきました。
陳旧性心筋梗塞	心筋梗塞は、発症からの時間の経過で治療法、重症度が異なるので、発症2週間以内を急性、1ヶ月以上経過したものを陳旧性とするのが一般的になっています。
糖尿病	糖代謝の異常によって起こるとされ、血糖値(血液中のブドウ糖濃度)が病的に高まることによって様々な特徴的な合併症を引き起こす危険性のある病気です。
糖負荷検査	10時間以上絶食後75g(300kcal)の糖を飲んで、血糖値の推移を測定する検査です。糖尿病の診断と治療方針を決めるために行われます。

用 語	解 説
な行	
脳血管疾患	脳の血管がつまったり、破れたりして起こります。脳梗塞、脳出血に分類されます。
脳血栓	脳動脈の内腔が狭くなって、血流量が減少し、脳組織が酸素・栄養不足から変性壊死し、機能が消失した状態をいいます。
脳梗塞	脳の血管が血栓（血の塊）によってつまり、そこから先へ酸素や栄養が供給されなくなり、脳の組織が破壊されてしまう病気です。
脳卒中	<p>脳の血管がつまったり、破れたりして起こる病気です。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作に分類されます。</p> <p>（脳出血）</p> <p>脳の中の細い血管が破れて出血し、神経細胞が死んでしまうものをいいます。</p> <p>（くも膜下出血）</p> <p>脳をおおっている3層の膜（内側から軟膜、くも膜、硬膜）のうち、くも膜と軟膜の間にある動脈瘤が破れ、膜と膜の間にあふれた血液が脳全体を圧迫することをいいます。</p> <p>（一過性脳虚血発作）</p> <p>脳の血管がつまるタイプのうち、24時間以内に回復するものをいいます。</p>
尿酸	細胞の核の成分であるプリン体が分解されてできる老廃物です。血液中の濃度が高くなると溶けきれなくなった尿酸が結晶化し痛風の原因となります。
尿蛋白	尿中の蛋白量を測定します。腎臓の働きが正常な時は、血液を濾過する際に蛋白を血液へ戻しますが、病気になると尿中に漏れてしまいます。尿中の蛋白の量を測ることで腎臓の状態がわかります。
尿糖	蛋白質と同様、糖分は尿の中にほんのわずかしが含まれません。尿糖は、試験紙を用いて尿の中の糖分を調べる検査で、糖尿病の有無を診断するのに有効です。
は行	
ハイリスクアプローチ	疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人を対象を絞り込んだ予防方法のことをいいます。

用語	解説
肥満症	肥満とは、脂肪組織が過剰に蓄積された状態をいいます。医学的にみて減量治療の必要な肥満を「肥満症」と診断しています。
被用者保険	医療保険は職域を基にした被用者保険と、居住地を基にした国民健康保険に分けられます。被用者保険には、政府管掌保険、組合管掌保険、共済組合保険があります。
閉塞性動脈硬化症	足の血管の動脈硬化が進み、血管が細くなったり、つまったりして、十分な血流が保てなくなる病気です。
保険者協議会	都道府県に1ヶ所設置され、都道府県、国民健康保険、健康保険組合、政府管掌保険組合、医療機関等が連携して 地域における保健事業の共同実施。 保険者間における意見調整等 医療保険者等の運営に関し、情報や意見の交換、要望等を行う。 活動をします。
ポピュレーションアプローチ	多くの人々が少しずつリスク軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらすことに注目し、集団全体をよい方向にシフトさせることをいいます。
ま行	
マスキング	オブジェクトの一部を非表示にすることをいいます。
マルチリスクファクター (メタリックシンドローム)	動脈硬化性疾患の危険因子である糖尿病、高脂血症、高血圧といった生活習慣病が、一人に重複して発症し、各々の危険因子は軽症であるにもかかわらず心血管イベントの発生率が極めて高くなる病態のことです。この新たな定義が「メタボリックシンドローム」といいます。
モニタリング	日常的かつ継続的な点検のことをいいます。
ら行	
リモートログイン制御機能	OS(例:WindowsXP,2000等)にてリモートログイン(離れた場所から接続)を許可している場合、許可ユーザはどのパソコンからもログインができます。接続を許可したパソコン以外からのリモートログインを拒否することができます。

用語	解説
B	
BMI (体格指数) (Body Mass Index)	肥満であるかどうかを判断するための指数のことをいいます。体格指数=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
G	
GOT (AST)	あらゆる組織に存在し、細胞がブドウ糖を燃やしてエネルギーを取り出す化学反応をうまく進めるために必要な酵素の略称です。
GPT (ALT)	あらゆる組織に存在し、細胞がブドウ糖を燃やしてエネルギーを取り出す化学反応をうまく進めるために必要な酵素の略称です。
-GTP	GOT・GPTと同じく蛋白質を分解する酵素の一つです。アルコールや薬剤などが肝細胞を破壊したときや、結石・がんなどで胆管が閉塞したときに、血中に出てくるもので、肝臓や胆道に病気があると異常値を示します。
H	
HbA1c	通常時の血糖レベルの判定に使われます。食事の影響を受けないためいつでも検査ができます。赤血球の中に含まれるヘモグロビン(血色素)にブドウ糖が結合したものです。過去120日間の平均的な血糖状態が分かります。
HDL (善玉コレステロール)	血管に付着したLDLコレステロールを取り去って肝臓に運ぶ働きをします。体内に多ければ多いほどいいです。
L	
LDL (悪玉コレステロール)	LDLは食物から取り入れられたり、肝臓で合成され、血液中を運んで全身に運ばれて細胞膜やホルモンの合成に使われます。ところが、血液中のLDLが増えすぎると血管壁の傷ついたところなどに付着し、結果的に血管を細くして、動脈硬化の原因になります。

2. 基本健康診査結果の判定基準値（第3章保健にかかわる現状で使用）

検査項目		単位	正常 (発病を予防する)	異常	科学的根拠
血圧	収縮期	mmHg	~ 139	140 ~	日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2004年版」 異常値の判断 : 軽症高血圧 ~
	拡張期	mmHg	~ 89	90 ~	
尿酸		mg/dl	~ 6.6	6.7 ~	高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン(2002) 望ましい値が ~ 6.6以下 高尿酸血症となるのは 7.0 ~ 以上
脂質代謝	総コレステロール	mg/dl	~ 219	220 ~	日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン2002年版」 高コレステロール血症 総コレステロール 220 mg/dL 高LDLコレステロール血症 LDLコレステロール 140 mg/dL 低HDLコレステロール血症 HDLコレステロール < 40 mg/dL 高トリグリセリド血症 トリグリセリド 150 mg/dL 日本動脈硬化学会「動脈硬化疾患予防ガイドライン2007年版」 表1 脂質異常症の診断基準(空腹時採血) 高LDLコレステロール血症 LDLコレステロール 140mg/dL以上 低HDLコレステロール血症 HDLコレステロール 40mg/dL未満 高トリグリセリド血症 トリグリセリド 150mg/dL以上 LDLコレステロール値は直接測定法を用いるかFriedwaldの式(LDLコレステロール=総コレステロール-トリグリセリド÷5)で計算
	LDLコレステロール	mg/dl	~ 119	140 ~	
	HDLコレステロール	mg/dl	40 ~	~ 39	
	中性脂肪	mg/dl	~ 149	150 ~	
糖代謝	空腹時血糖	mg/dl	~ 109	110 ~	日本糖尿病学会(1999) 老人保健法による糖尿病診断マニュアル(1996)
	HbA1c	%	~ 5.4	5.5 ~	
体格	BMI	kg/m ²	~ 24.9	25.0 ~	日本肥満学会(1999)
腎機能	クレアチニン	mg/dl	~ 1.0	1.1 ~	
	尿蛋白		-、±	+ ~	
肝機能	GOT	IU/l	~ 39	40 ~	
	GPT	IU/l	~ 39	40 ~	
	- GTP	IU/l	男 ~ 79 女 ~ 34	男 80 ~ 女 35 ~	
心電図			所見なし	所見あり	
眼底検査			H0S0	H1S1 ~	

3. 特定保健指導対象者の選定と階層化

階層	選定方法		判定
ステップ1 腹囲とBMIで 内臓脂肪蓄積のリスクを 判定	腹囲	男性 > 85cm 女性 > 90cm	(1)
		男性 < 85cm 女性 < 90cm かつ BMI >= 25	(2)
		(1)、(2)以外	(3)留意事項



階層	選定方法		判定
ステップ2 検査結果、質問結果より 追加リスクをカウント	血糖	a:空腹時血糖 100mg/dl以上 または b:HbA1cの場合 5.2%以上 または c:薬剤治療中(質問票より)	リスク +1
	脂質	a:中性脂肪 150mg/dl以上 または b:HDLコレステロール 40mg/dl未満 または c:薬剤治療中(質問票より)	リスク +1
	血圧	a:収縮期血圧 130mmHg以上 または b:拡張期血圧 85mmHg以上 または c:薬剤治療中(質問票より)	リスク +1
	質問票	喫煙歴あり	~ のリスクが1以上の場合 リスク+1



階層	選定方法		判定
ステップ3 ステップ1, 2から保健指導 対象者をグループ分け	ステップ1が(1)	ステップ2の追加リスク 2以上	積極的支援レベル
		1	動機づけ支援レベル
		0	情報提供レベル
	ステップ1が(2)	ステップ2の追加リスク 3以上	積極的支援レベル
		1または2	動機づけ支援レベル
		0	情報提供レベル



階層	選定方法
ステップ4	<p>服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。</p> <p>(理由) 継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。</p> <p>(参考) 特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導を行うことができる。 市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導を行う。</p> <p>前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。</p> <p>(理由) 予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること。 日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等</p>

4. 動機付け支援の内容

支援形態	<p><面接による支援> 次のいずれか</p> <p>1人20分以上の個別支援 1グループ80分以上のグループ支援</p> <p><6か月後の評価> 次のいずれか</p> <p>個別支援 グループ支援 電話 e-mail 等</p>
支援内容	<p><個別支援></p> <p>生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。</p> <p>生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。</p> <p>栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</p> <p>対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。</p> <p>体重・腹囲の計測方法について説明する。</p> <p>生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。</p> <p>対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。</p> <p><6か月後の評価></p> <p>身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。</p>

5. 積極的支援の内容

初回時の面接による支援

動機付け支援における面接による支援と同様

3ヶ月以上の継続的な支援

支援形態	<p>個別支援 グループ支援 電話 e-mail</p> <p>継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。</p>
支援内容	<p><u>支援A（積極的関与タイプ）</u></p> <p>生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。</p> <p>栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</p> <p><中間評価></p> <p>取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。</p> <p><u>支援B（励ましタイプ）</u></p> <p>行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。</p>
	<p>合計180ポイント以上とする</p> <p>内訳；<u>支援A（積極的関与タイプ）</u>：個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailAで160ポイント以上</p> <p><u>支援B（励ましタイプ）</u>：電話B、e-mailBで20ポイント以上</p>

6ヶ月後の評価

支援形態	個別支援 グループ支援 電話 e-mail 等
支援内容	身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

6. 積極的支援における支援形態のポイント数

支援形態ごとのポイント数

支援形態	基本的なポイント数		最低限の介入量
	5分	20ポイント	
個別支援 A	5分	20ポイント	10分
個別支援 B	5分	10ポイント	5分
グループ支援	10分	10ポイント	40分
電話 A e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援	5分	15ポイント	5分
電話 B 行動計画の実施状況の確認と励ましの出来ていることには賞賛をする支援	5分	10ポイント	5分
e-mail A e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援	1往復	40ポイント	1往復
e-mail B 行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援	1往復	5ポイント	1往復

1回の支援におけるポイント数には、一定の上限を設ける。

7. 外部委託の委託基準

【特定健康診査委託基準】

1) 基本的な考え方

- ・アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日に行くなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となり、健診の受診率の向上が図れます。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないように委託先における健診の質を確保することが不可欠です。
- ・健診機関は、敷地内禁煙にするなど、健康増進に関する取組みを積極的に行う必要があります。
- ・医療保険者が事業者への健診の実施を委託する場合には、委託基準を作成し、本プログラムに定める内容の健診が適切に実施される事業者を選定する必要があります。なお、健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行います。
- ・委託先の事業者は、健診の実施機関ごとに測定値及びその判定等が異ならないよう、健診の精度管理を適切に行う必要があります。
- ・医療保険者は、委託契約期間中には、健診が適切に実施されているかについてモニタリングを行うことが重要です。
- ・個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱われなければならない、特に、医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成 16 年 4 月 2 日閣議決定）等において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取り扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つとされていることから、委託先の事業者は個人情報を適切に取り扱わなければならない。なお、健診結果等の情報を取り扱う業務のみを委託する場合にも、委託先の事業者は健診結果等の情報の取り扱いに関する基準を遵守することが求められます。
- ・医療保険者が基準を満たしている委託先を選定しやすいようにするため、保険者協議会においてホームページを作成し、事業者の申告に基づき、事業者の各種情報を掲載するなどの方策を検討する必要があります。
- ・巡回型・移動型で健診を行う場合も、委託先の事業者の施設で行う基準と同じとする必要があります。
- ・医療保険者自らが実施する場合も同じ基準を満たす必要があります。

2) 特定健康診査委託基準

人員に対する基準

- ・特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師が質的及び量的に確保されていること。
- ・常勤の管理者（特定健康診査を実施する各施設において、特定健康診査に係る業務に付随する事務の管理を行う者）が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、健康診査機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

施設又は設備等に関する基準

- ・特定健康診査を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- ・検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- ・救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- ・健康増進法第 25 条の受動喫煙防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。

精度管理に関する基準

- ・特定健康診査の検査項目について内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- ・外部精度管理調査を定期的を受け、検査値の制度が保証されていること。

- ・ 特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- ・ 検査の全部又は一部を外部に委託する場合には、委託を受けた事業者において、以上の措置が講じられるよう適切な管理を行なうこと。

健診結果等の情報の取り扱いに関する基準

- ・ 特定健康診査に関する電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出すること。
- ・ 特定健康診査の受診者本人への通知に関しては、受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- ・ 受診者の特定健康診査結果等の保存及び管理が適切になされていること。
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条に規定する秘密保持規定を遵守すること。
- ・ 個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- ・ 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- ・ 健診結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、本来必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報マスキングや個人を特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

運営等に関する基準

- ・ 対象者の受診が容易になるよう、土日・祝日・夜間に特定健康診査を実施するなど、利用者の利便性に配慮した取り組みを行い、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。
- ・ 保険者の求めに応じ、保険者が適切な特定健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- ・ 特定健康診査の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- ・ 特定健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- ・ 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約において、再委託先との契約において本基準を遵守することを明記させること。
- ・ 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を、保険者及び受診者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）を通じて周知すること。また、規定の概要を周知するに当たっては、指定の様式により行うこと。

* 事業の目的及び運営の方針

* 従事者の職種，員数及び職務の内容

* 特定健康診査の実施日及び実施時期

* 特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額

* 事業の実施地域

* 緊急時における対応

* その他運営に関する重要事項

- ・ 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを掲示すること。
- ・ 特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに健康診査機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
- ・ 虚偽又は誇大な広告は行わないこと。
- ・ 特定健康診査の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- ・ 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

【特定保健指導委託基準】

1)基本的な考え方

- ・アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した保健指導（例えば、土日祝日・夜間に行くなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能とするなど、多様な事業者による競争により保健指導の質の向上が図られる。一方で、効果的な保健指導が行われないなど保健指導の質が考慮されない価格競争となり、質の低下に繋がらないよう委託先における保健指導の質の確保は不可欠です。
- ・医療保険者が事業者へ保健指導の実施を委託する場合には、当該保険医療保険者との役割分担、責任が詳細にわたって明確にされた上で、委託基準を作成し、本プログラムに定める内容の保健指導が適切に実施される事業者を選定する必要があります。なお、健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行います。
- ・医療保険者は、委託契約期間中には、保健指導が適切に実施されているかモニタリングを行います。
- ・委託契約終了時には、保健指導の成果について外部の間も含め複数の観点から評価を行うことが重要です。その際には、保健指導の専門的な知識を有する者の意見を聴くことが重要です。
- ・個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱われなければならない、特に、医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」等において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取り扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つとされており、委託先の事業者は個人情報を適切に取り扱わなければならない。なお、保健指導の記録等の情報を取り扱う業務のみを委託する場合にも、委託先の事業者は特定保健指導の記録等の取り扱いに関する基準を遵守することが求められます。
- ・医療保険者が基準を満たしている委託先を選定しやすいようにするため、保険者協議会においてホームページを作成し、事業者の申告に基づき、事業者の各種情報を掲載するなどの方策を検討する必要があります。
- ・巡回型・移動型で保健指導を行う場合も、委託先の事業者の施設で行う基準と同じとする必要があります。
- ・医療保険者自らが実施する場合も同じ基準を満たす必要があります。
- ・保健指導対象者が勤務する事業者に保健指導業務を委託する場合は、その事業者の産業医が中心的な役割を担い保健指導を実施することが考えられます。
- ・産業医の選択義務のない小規模事業場の労働者に対しては、日頃から地域産業保健センターに登録された産業医等が中心的に産業保健サービスを提供していることから、こうした産業医が勤務する医療機関等が、小規模事業場の労働者に対して、特定保健指導を実施できるようにすることが望まれます。
- ・保健指導として運動を提供する施設については、日本医師会認定健康スポーツ医を配置、あるいは勤務する医療機関と連携するなど、安全の確保に努める必要があります。

2)特定保健指導委託基準

人員に関する基準

- ・特定保健指導の業務を統括する者（特定保健指導を実施する施設において、動機づけ支援及び積極的支援の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括管理する者をいう。以下「統括者」という）は、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。
- ・常勤の管理者（特定保健指導を実施する各施設において、特定保健指導に係る業務に付随する事務の管理を行う者）が置かれていること。ただし、管理上支障が無い場合は、保健指導機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
- ・動機づけ支援又は積極的支援において、初回の面接、対象者の行動目標及び特定保健指導支援計画（以下「支援計画」という）作成並びに特定保健指導の評価に関する業務を行う者は、

医師、保健師又は管理栄養士（平成 24 年度末までは、保健指導の実務経験を有する看護師を含む）であること。

- ・対象者ごとに支援計画の実施（対象者の支援計画の作成、対象者の行動変容の状況の把握及び評価、評価に基づいた支援計画の変更等を行うことをいう）について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士が決められていること。
- ・動機づけ支援又は積極的支援のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく食生活に関する実践的指導は、管理栄養士その他の食生活に関する専門知識及び技術を有する者（事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP 指針）に基づく産業栄養指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。また、食生活に関する保健指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活に関する専門知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましいこと。
- ・動機づけ支援又は積極的支援のプログラムのうち対象者の支援計画に基づく運動に関する実践的指導は、運動に関する専門知識及び技術を有する者（THP 指針に基づく運動指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。また、運動に関する保健指導を自ら提供する場合には、運動に関する専門知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましいこと。
- ・動機づけ支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。
- ・特定保健指導実施者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を終了していることが望ましいこと。
- ・特定保健指導対象者が治療中の場合には、対象者ごとに支援計画の実施について統括的な責任を持つ者（医師、保健師又は管理栄養士）が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。

施設又は設備に関する基準

- ・特定保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- ・個別指導を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- ・運動の実践指導を行う場合には、救急時における応急措置のための体制を整えていること。
- ・健康増進法第 25 条の受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。

特定保健指導の内容に関する基準

- ・特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。
- ・具体的な動機づけ支援又は積極的支援のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む）は、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。
- ・最新の知見、情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。
- ・個別指導を行う場合は、対象者のプライバシーが十分に保護される場で行われること。
- ・契約期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、事業者は相談に応じること。
- ・特定保健指導対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者への対応については、対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

特定保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準

- ・特定保健指導に関する電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出すること。
- ・保険者の委託を受けて、保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具合的な指導の内容、フォローの状況等を保存する場合には、これらを適切に保存・管理すること。
- ・高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条に規定する秘密保持規定を遵守すること。
- ・個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- ・保険者の委託を受けて特定保健指導の結果を保存する場合には「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。

- ・インターネットを利用した支援を行う場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、次に掲げる措置等を講じることにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、コンピュータウイルスの進入等の防止のための安全管理を徹底すること。
 - * 秘匿性の確保のための適切な暗号化、通信の起点及び終点識別のための認証並びにリモートログイン制御機能により安全管理を行うこと。
 - * インターネット上で保健指導対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること（例えば、健診データを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、健診データを含むページにアクセスする場合には本人にしか知りえない質問形式のパスワードとすること等）
 - * インターネット上で健診データを入手できるサービスを受けることについては、必ず本人の同意を得ること。
 - * 本人の同意を得られない場合における健診データは、当該サービスを受ける者の健診データとは別の保存場所とし、外部から物理的にアクセスできないようにすること。
 - ・保健指導結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定保健指導の結果に係る情報を外部に提供する場合には、本来必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報情報のマスキングや個人を特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。
- 運営等に関する基準
- ・対象者の利用が容易になるよう、土日・祝日・夜間に特定保健指導を実施するなど、利用者の利便性に配慮した取り組みを行い、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
 - ・保険者の求めに応じ、保険者が適切な特定保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
 - ・特定保健指導を行う際に商品等の勧誘・販売等行わないこと。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売（商品等を特定保健指導対象者の誤解を招く方法で勧めること等）等を行わないこと。
 - ・特定保健指導の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
 - ・特定保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
 - ・保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約において、再委託先との契約において本基準を遵守することを明記させること。
 - ・次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を、医療保険者及び利用者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）を通じて、幅広く周知すること。また、規定の概要を周知するに当たっては、指定の様式により行うこと。
 - * 事業の目的及び運営の方針
 - * 統括者の氏名及び職種
 - * 従事者の職種，員数及び職務の内容
 - * 特定保健指導の実施日及び実施時期
 - * 特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額
 - * 事業の実施地域
 - * 緊急時における対応
 - * その他運営に関する重要事項
 - ・特定保健指導の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められたときは、これを掲示すること。
 - ・特定保健指導の実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、保健指導機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
 - ・虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
 - ・特定保健指導の利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
 - ・従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。
 - ・保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、以下の事項を遵守すること。
 - * 委託を受けた業務の全部又は主たる部分を一括して再委託してはならないこと。

- * 保険者との委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
- * 保険者への特定保健指導の結果報告等に当たっては、再委託した分も含めて一括して行うこと。
- * 再委託先及び再委託する業務の内容を運営についての重要事項に関する規定の概要に明記すること。
- * 再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うこと。

8. 「高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）」

1) 第7条

2 この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う政府、健康保険組合、市町村（特別区を含む。以下同じ。）国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。

（特定健康診査等基本指針）

2) 第18条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定める者に対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定める者とする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定める者とする。

(1) 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的事項

(2) 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的事項

(3) 前2号に掲げるもののほか、次条第1項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第9条第1項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（特定健康診査等実施計画）

3) 第19条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、5年ごとに、5年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

(1) 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項

(2) 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標

(3) 前2号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 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、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（実施の委託）

4) 第28条 保険者は、特定健康診査等について、健康保険法第63条第3項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。この場合において、保険者は、受託者に対し、委託する特定健康診査等の実施に必要な範囲内において、厚生労働省令で定めるところにより、自らが保存する特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しその他必要な情報を提供することができる。

**赤穂市国民健康保険
特定健康診査等実施計画**

平成 20 (2008) 年 3 月

発行 赤穂市市民部市民課

〒678 -0292 兵庫県赤穂市加里屋 8 1 番地

TEL 0791 -43 -6813

FAX 0791 -43 -6892

e-mail kokuho@city.ako.hyogo.jp