

# **当別町特定健康診査等実施計画（第2期）**

**（計画実施期間：平成25年度～平成29年度）**

**当 別 町**  
**平成25年2月**

## 目 次

---

序章	計画策定にあたって	
1	計画策定の趣旨	1
2	生活習慣病予防対策についての国の考え方（第2期）	2
3	計画の性格	3
4	計画の期間	3
5	第2次健康日本21における医療保険者の役割	3
第1章	第1期の評価	
1	目標達成状況	4
2	後期高齢者支援金の加算・減算措置について	9
第2章	第2期計画に向けての現状と課題	
1	社会保障の視点でみた当別町の特徴	10
2	第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題	17
第3章	特定健診・特定保健指導の実施	
1	目標値の設定	33
2	対象者数の見込み	33
3	第2期計画における健診・保健指導実施の基本的な考え方	34
4	特定健診の実施	35
5	保健指導の実施	40
第4章	特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	
1	特定健診・保健指導のデータの形式	44
2	特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	44
3	個人情報保護対策	44
第5章	結果の報告	44
第6章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	44

## 序章 計画策定にあたって

### 1. 計画策定の趣旨

わが国では、団塊の世代が75歳以上に達する平成37年（2025年）には、社会保障に関する需要が今以上に増大することが見込まれ、医療費などの膨大な社会保障が必要となります。このような背景の中、将来にわたり持続可能な医療保険制度を持続するためには、予防を重視した医療費適正化の方策などが求められています。

こうした中、国において平成20年度に高齢者の医療の確保に関する法律が施行され、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健診・保健指導が実施されたところです。

当別町国民健康保険においても、法第18条に定められた「特定健康診査等基本指針」に基づき、被保険者の健康寿命の延伸、結果としての医療費適正化を目指し、当別町の地域特性や健康実態を踏まえながら、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の25%減少を目指し、平成20年から5年間の特定健康診査等実施計画（第1期）を策定し、特定健診・保健指導に取り組んできたところです。

第1期計画においては、脳卒中や心筋梗塞等を発症する恐れのある生活習慣病有病者・予備群への早期介入を図るため、特定健診受診率の向上に取り組むとともに、内臓脂肪の有無にかかわらず緊急性・優先性を勘案した上で介入対象者を選定し、保健指導の徹底を図ってきました。

特定健康診査等実施計画（第2期）においては、第1期計画期間の目標達成状況と取組み内容を評価し、次の5年間の目標及び取組み内容を定め、受診率及び保健指導実施率の向上を通じ、健康寿命の延伸、その結果としての当別町国民健康保険の医療費適正化を目指します。

#### 【国が進める医療制度改革の基本方針】

- ① 生命と健康に対する国民の安心を確保するため、国民皆保険制度を堅持する。
- ② 制度の持続可能性を維持するため、経済指標の動向に留意しつつ、予防を重視し、医療の質の向上・効率化等によって医療費の適正化を実現し、医療費を国民が負担可能な範囲に抑制する。
- ③ 医療費にかかる給付と負担の関係を老若を通して公平かつ透明なものにする。

#### 【医療保険者での義務付けの理由】

- ① 将来の医療費の適正化が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受ける。
- ② レセプトデータと健診・保健指導のデータを突合することによる治療中断者の把握等、より効果的な方法等を分析できる。
- ③ 対象者の把握を行いやすいことから、健診受診率の向上が見込まれる。
- ④ 十分なフォローアップ（保健指導）も期待できる。

## 2. 生活習慣病予防対策についての国の考え方（第2期）

特定健診・特定保健指導の特徴、目的、内容、対象者、方法、評価等について、国から示された基本的な考え方は第1期計画と同様です。

加えて、特定保健指導の対象者から外れる非肥満者に対しても、リスクの程度と個数に応じて保健指導介入の対象者とし、より積極的に重症化予防を進めるという考え方が示されています。

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #fff9c4; display: inline-block;">最新の科学的知識と課題抽出のための分析</div>  <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #fff9c4; display: inline-block;">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 <b>保健指導を必要とする者を抽出する健診</b>
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		<b>結果を出す保健指導</b>
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、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 <b>糖尿病等の有病者・予備群の25%減少</b>
実施主体	市町村	医療保険者	

厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」P8参照

【メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義】

（厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」P19）

内臓脂肪型肥満を共有の要因として、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こ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ます。

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、発症してしまった後でも、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す。

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同時に、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考えます。

### 3. 計画の性格

この計画は、当別町総合計画等で目指す施策の展開方向を推進するものとして位置づけられるとともに、とうべつ健康プラン21（第2次）との整合性を図るものとします。

### 4. 計画の期間

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第1期の評価を踏まえ策定するものです。

この計画は5年を一期とし、第2期は平成25年度から29年度とし、計画期間の中間年である27年度の実績をもって、評価・見直しを行っていきます。

### 5. 第2次健康日本21における医療保険者の役割

医療保険者は、健康増進法における「健康増進事業実施者」です。国の健康づくり施策も平成25年度から新しい方針でスタートします。当別町としても「とうべつ健康プラン21（第2次）」を策定し、住民一人ひとりがライフステージに応じて主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、住民と関係団体や行政が一体となって健康づくり対策を総合的かつ効果的に実施できる環境づくりに今後も取り組んでいきます。

「国の健康づくり施策（第2次健康日本21）」と「とうべつ健康プラン21（第2次）」の方向性との整合性を図ります。

医療保険者が関係する目標項目	
循環器疾患	①高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） ②脂質異常症の減少 ③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ④特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
糖尿病	①合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ②治療継続者の割合の増加 ③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（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少） ④糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲） ⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）

国が設定する目標項目53のうち、医療保険者が関係するのは、中年期以降の健康づくり対策のところになります。特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上から始まって、適正体重の維持、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少、高血圧の改善、脂質異常症の減少、治療継続者の割合の増加、糖尿病有病者の増加の抑制、血糖コントロールHbA1c8.0%以上の者の割合の減少、糖尿病性腎症による年間透析導入患者数の減少など、健診データ・レセプトデータで把握・評価できる具体的な目標項目になっています。

## 第1章 第1期の評価

### 1. 目標達成状況

#### (1) 実施に関する目標

##### ①特定健康診査受診率

市町村国保については、平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の65%以上が特定健康診査を受診することを目標として定められています。

表 特定健康診査の実施状況

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度 (見込み)
目標	35%	45%	55%	60%	65%
実績	57.0%	52.8%	52.8%	51.7%	52.2%
対象者数	3,454人	3,454人	3,486人	3,540人	3,608人
受診者数	1,968人	1,823人	1,839人	1,830人	1,884人

##### ②特定保健指導実施率

平成24年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを目標として定められています。

表 特定保健指導の実施状況

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度 (見込み)
目標	25%	30%	35%	40%	45%
実績	43.6%	51.5%	54.7%	36.9%	51.9%
対象者数	346人	270人	232人	233人	243人
積極的支援	123人	97人	78人	80人	78人
動機づけ支援	223人	173人	154人	153人	165人
実施者数	151人	139人	127人	86人	126人
積極的支援	21人	12人	22人	9人	15人
動機づけ支援	130人	127人	105人	77人	111人

※対象者とは…当別町国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳になる者（平成21年4月からは実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）で、かつ当該年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動がない者）。なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、長期入院等告示（平成20年厚生労働省告示第3号）で規定）は、上記対象者から除く。

(2) 成果に関する目標

①メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

次の算定式に基づき、メタボリックシンドローム該当者及び予備群が 10%減少することを目標としていました。当別町では、平成 23 年度の実績で 14.2%減少しており、この目標は達成しています。

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
-----	---

表 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数・率

	H20 年度		H21 年度		H22 年度		H23 年度		H24 年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
該当者	351	17.8%	311	17.0%	281	15.3%	282	15.4%	—	—
内服なし該当	95	27.1%	76	24.4%	56	19.9%	57	20.2%	—	—
内服あり該当	256	72.9%	235	75.6%	225	80.1%	225	79.8%	—	—
予備群	262	13.3%	235	12.9%	197	10.7%	207	11.3%	—	—
内服なし該当	162	61.8%	129	54.9%	112	56.9%	107	51.7%	—	—
内服あり該当	100	38.2%	106	45.1%	85	43.1%	100	48.3%	—	—

※メタボリックシンドローム診断基準…必須項目となる腹囲の他、①血清脂質異常②血圧高値③高血糖の3項目のうち2つ以上該当する場合をメタボリックシンドローム。1つ該当の場合を予備群。また、脂質異常症、高血圧、糖尿病の薬物治療をしている場合も該当に含まれます。

※メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率…特定健診の受診率の変化による影響を排除するため、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の実数ではなく、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現割合を平成 23 年度の特定健診対象者数に乗じて算出しています。

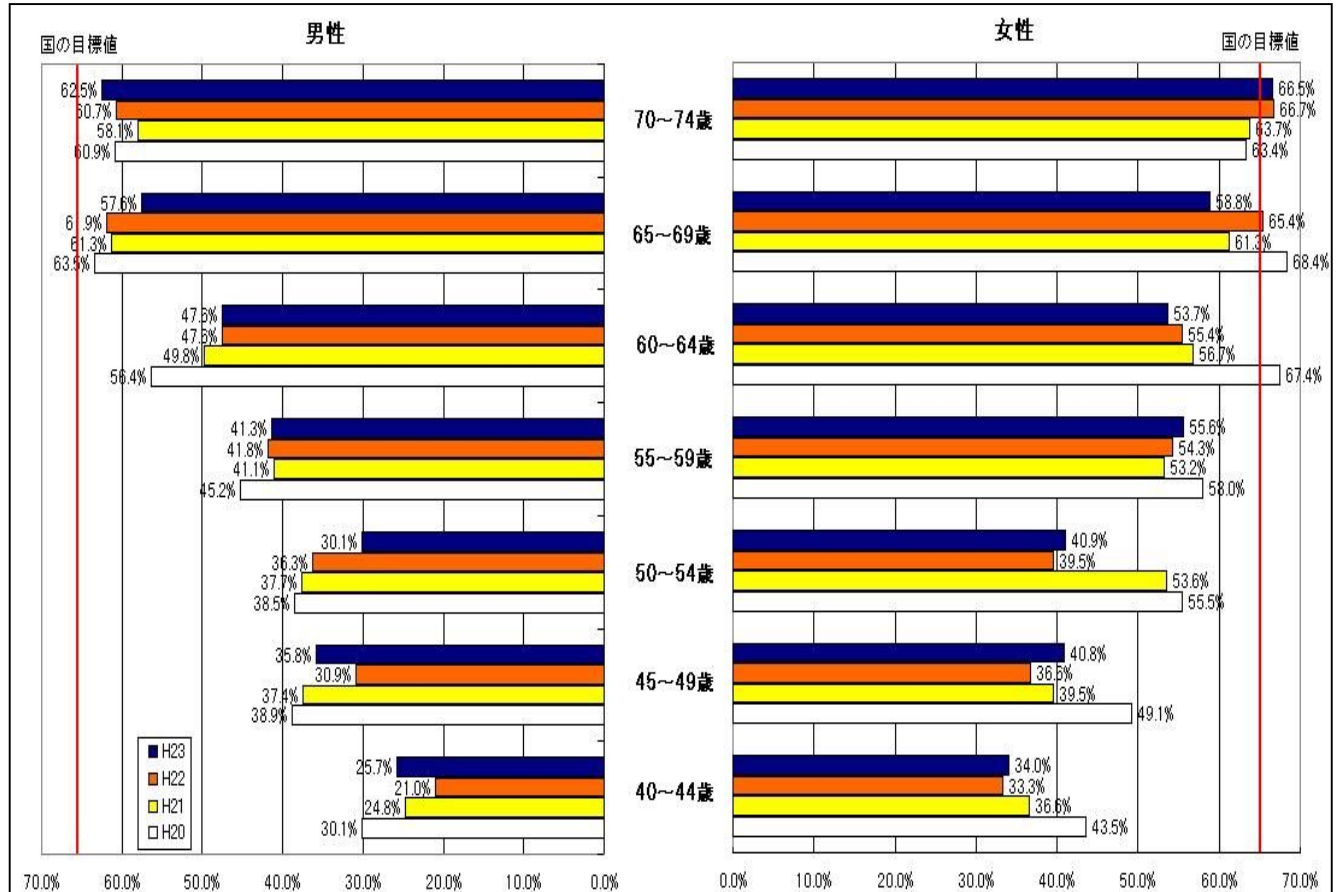
※内服…薬を飲んでいることや糖尿病では、薬を飲んでいることその他インスリン注射をしている場合。

(3) 目標達成に向けた取り組みの状況

① 健診受診率の向上方策

平成 20 年度からの特定健康診査受診率の推移です。

図 平成 20 年度からの受診率推移



- ・ 特定健診を開始した平成 20 年度の受診率が一番高く翌年減少し、現在は、ほぼ横ばいです。
- ・ 60 歳代後半の受診率は高いです。
- ・ 継続した健診の必要性を伝えていますが、リピーターは 7 割ほどです。

< 取組み状況 >

- ・ 受診率を行政区ごとに整理し、地域ぐるみの健診勧奨を推進しています。
- ・ 健診受診の声かけを地区組織（保健推進員等）とともに実施しています。
- ・ 誕生日に受診勧奨通知を発送しています。
- ・ 夜間にも電話での受診勧奨を実施しています。
- ・ 平成 24 年度からは「特定健診に係る同意書兼情報提供書」を用いて、治療中データの情報提供をお願いしています。
- ・ 職場健診を受診している方には、個別に健診結果の提供をお願いしています。

< 課題 >

- ・ 若い世代の健診受診が低いことが課題です。
- ・ 行政区ごとの受診率では、地域による受診率の偏りが課題です。
- ・ 企業との連携から職場健診の結果を提供してもらう仕組みづくりが必要です。



表 特定健康診査の継続受診の状況

	H20 年度	H21 年度		H22 年度		H23 年度		H24 年度	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
受診者数	1,968	1,823	—	1,839	—	1,830	—	—	—
新規受診	—	378	20.7%	287	15.6%	289	15.8%	—	—
連続受診	—	1,445	79.2%	1,397	76.0%	1,323	72.3%	—	—
不定期受診	—	—	—	155	8.4%	218	11.9%	—	—

## ②保健指導実施率の向上方策

### <取組み状況>

- ・実施内容は、ポイントをしぼり、対象者とともに目的を明らかにしていきます。
- ・特定保健指導だけでなく、受診勧奨（未治療・治療中断）やコントロール不良者（重症ハイリスク者）への支援も実施しています。
- ・初めて受診した方などへも保健指導を実施することで、健診結果の見方を伝え、健診を継続的に受診することの大切さや保健指導への抵抗感を解消できるような支援を実施しています。

### <課題>

- ・特定保健指導の実施時期を、健診受診後すみやかに実施することができるよう実施方法を検討しています。

## ③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少方策

### <取組み状況>

- ・新規受診の方の該当率が高いことから、健診受診率向上と非該当者への知識の普及も重要となっています。
- ・メタボリックシンドローム該当者の状況では、内服していることによる該当が増加傾向にあります。特定健診の結果から、内服を開始する必要がある人も多く発見できているため、該当者は増える可能性もあり、内服の有無による整理も必要です。
- ・保健指導を実施できた方は3割以上の方で、メタボリックシンドロームの改善がみられていることから保健指導が重要となっています。

### <課題>

- ・ライフスタイルの変更やその成果としての腹囲の減少等は、容易には変化せず、単年では成果が得られにくいため継続的な支援を必要とします。

表 受診状況別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

		総数		メタボリック該当		メタボリック予備群	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
新規	H21	378	20.7%	79	20.9%	46	12.2%
	H22	287	15.6%	49	17.1%	29	10.1%
	H23	289	15.8%	47	16.3%	42	14.5%
連続	H21	1,445	79.2%	229	15.8%	191	13.2%
	H22	1,397	76.0%	207	14.8%	150	10.7%
	H23	1,323	72.3%	192	14.5%	144	10.9%
不定期	H21	—	—	—	—	—	—
	H22	155	8.4%	25	16.1%	18	11.6%
	H23	218	11.9%	44	20.2%	20	9.2%

表 メタボリックシンドロームの改善状況

		H20～H21年度		H21～H22年度	
改善状況		33.1%		35.7%	
対象者（合計）		163人		84人	
	積極的支援	32人		12人	
	動機づけ支援	131人		72人	
改善者（合計）		54人	33.1%	30人	35.7%
	積極的支援	17人	53.1%	7人	58.3%
	動機づけ支援	37人	28.2%	23人	31.9%

※改善とは、前年度メタボリックシンドロームであった者が、予備群又は非該当になった場合。  
もしくは、前年度メタボリックシンドローム予備群であった者が、非該当になった場合。

## 2. 後期高齢者支援金の加算・減算措置について

平成 24 年度の特定健診・特定保健指導の達成状況によって、法第 120 条第 2 項に基づき、後期高齢者支援金の加算・減算が講じられることとなっています。

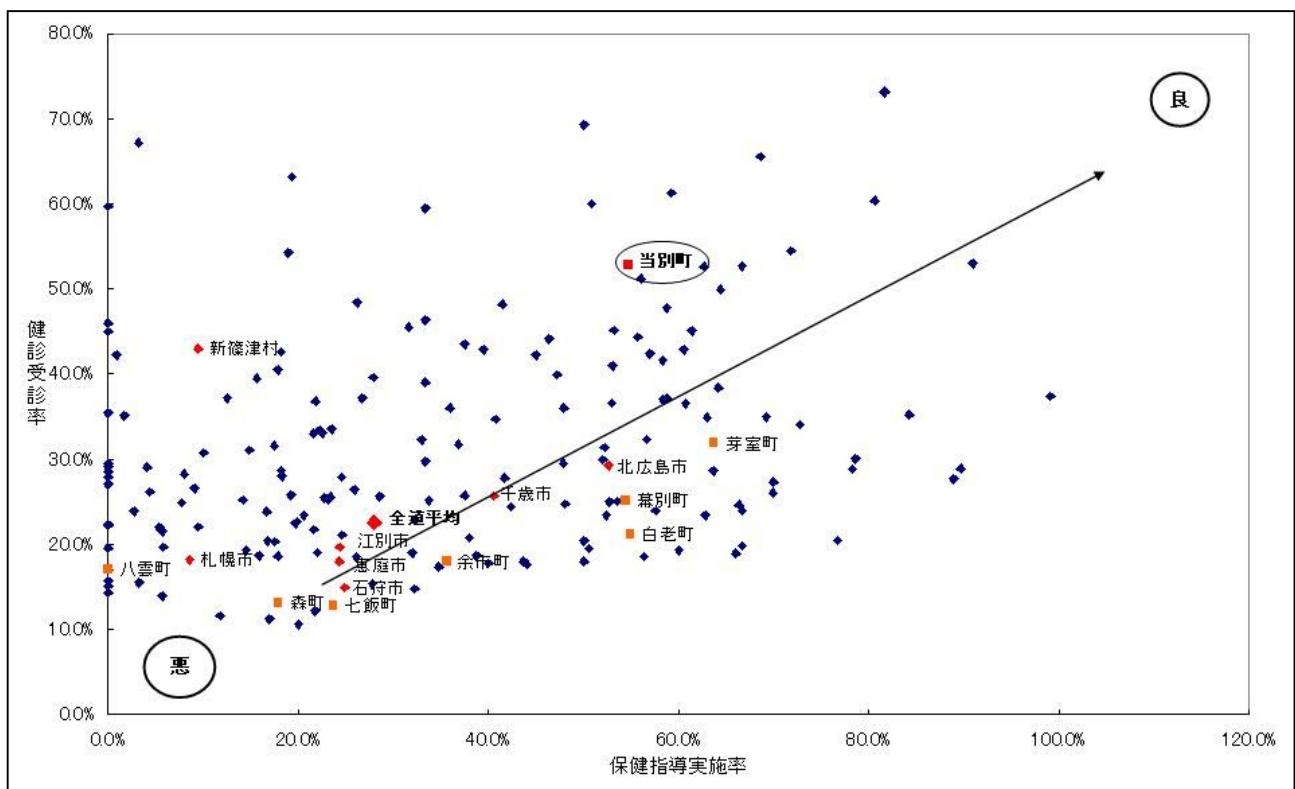
第 1 期については、特定保健指導の実績が 0%の医療保険者に対し加算措置が講じられることが示されました。また、減算措置は国の示した参酌目標（特定健診受診率 65%、特定保健指導実施率 45%）に達した医療保険者が対象となるため、第 1 期において当別町国保は、加算・減算のいずれの措置も講じられません。

### (1) 北海道における当別町の位置

市町村国保の特定健診・保健指導実施状況です。平成 22 年度実績で見ると、特定健康診査の受診率は、179 保険者中 15 位。特定保健指導実施率は 46 位になっています。

道内市町村国保で特定健康診査受診率 65%を達成している保険者は 5 保険者、特定保健指導実施率 45%を達成している保険者は 67 保険者となっています。

図 特定健康診査実施率と特定保健指導実施率（平成 22 年度法定報告実績値より）



※石狩振興局管内市町村と類似被保者数の市町村

## 第2章 第2期計画に向けての現状と課題

### 1. 社会保障の視点でみた当別町の特徴

#### (1) 人口等の動向

##### ①人口構成

平成22年国勢調査によると、総人口は18,766人で、そのうち年少人口（0～14歳）は2,158人（11.5%）、生産年齢人口（15～64歳）は11,931人（63.6%）で、高齢化率は24.5%となっています。全国、全道との比較では、年少人口割合が低く、65歳以上の高齢者の割合が高い状況にあります。

	全国		北海道		当別町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総人口	128,057,352	-	5,506,419	-	18,766	-
0～14歳	16,803,444	13.2%	657,321	11.9%	2,158	11.5%
15歳～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	11,931	63.6%
65歳以上	29,245,685	23.0%	1,358,068	24.7%	4,594	24.5%
（再）75歳以上	14,072,210	11.1%	670,118	12.2%	2,283	12.2%

##### ②出生の状況

平成22年人口動態によると、出生率は全国、全道と比較して低く、出生数は少ない傾向にあります。

	全国		北海道		当別町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
出生数（人口千対）	1,071,304	8.50	40,158	7.32	66	3.52
低体重児出生数 （出生百対）	103,049	9.62	3,934	9.80	4	6.06

##### ③死亡の状況

全国的に悪性新生物での死亡が1位となっています。2位以下においては、当別町は全国、全道の傾向とは違い、脳血管疾患が多く、心疾患が少ない傾向にあります。また、5位以内に自殺による死亡があります。死亡原因の状況を詳しくみていくと、平成21年184人の死亡のうち悪性新生物での死亡は56人、脳血管疾患25人、心疾患17人と3大生活習慣病が全体の約5割を占めています。  
(死亡率10万対)

順位	全国		北海道		当別町	
	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率
1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	324.8	悪性新生物	296.2
2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	脳血管疾患	132.2
3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	肺炎	116.4
4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	心疾患	89.9
5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	自殺	47.6

(全国・全道：平成22年人口動態、町：平成21年度地域保健情報年報)

●早世予防からみた死亡状況

65歳未満の死亡の状況を見てみると、全国、全道とほぼ同様の状況になっています。死亡原因を見てみると、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患が11人で全体の約5割を占めています。

	全国		北海道		当別町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	176,549	14.7%	8,690	15.7%	24	13.0%
男性	110,065	18.9%	5,696	19.1%	15	15.3%
女性	56,584	10.0%	2,994	11.7%	9	10.5%

(全国・全道：平成22年人口動態、町：平成21年度地域保健情報年報)

(2) 介護保険の状況

1号認定者の割合は、低い傾向にあり、2号認定者は、ほぼ同様の状況にあります。2号認定者では、脳血管疾患の占める割合が5割以上となっており、生活習慣病を起因とする予防可能な疾患であることから、生活習慣病対策が重要であると考えます。

健康日本21では、健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸が指標になっており、平均寿命と健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになります。健康寿命の一つの指標として、認定者の割合の低下があると考えます。

	全国		北海道		当別町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
認定者数	5,062,234	-	245,769	-	747	-
1号認定者数/1号被保険者に対する割合	4,907,439	16.9%	238,801	17.7%	723	16.0%
再) 75歳以上 (%)	4,266,338	29.9%	206,611	30.7%	627	28.3%
再) 65-74歳 (%)	641,101	4.3%	32,190	4.7%	96	4.2%
2号認定者数/2号被保険者に対する割合	154,795	0.36%	6,968	0.36%	24	0.34%
うち脳血管疾患割合 (/2号認定者)	-	-	-	-	14	58.3%

(平成22年度介護保険事業状況報告)

(3) 後期高齢者医療の状況

当別町の後期高齢者医療は、一人あたり医療費では全道177保険者のうち36位で、全道平均より3,612円低い状況にあります。また、前年度と比較しても3.65%低くなっています。

	全国	北海道	当別町	
加入者 (年度平均)	14,059,915	667,265	2,257	全道 36位
1人あたり医療費 (円)	904,795	1,070,441	1,066,829	
医療費総額 (千円)	12,721,335,977	714,268,239	2,407,834	

(平成22年度後期高齢者医療事業状況報告)

(4) 国民健康保険の状況

①国民健康保険被保険者の状況

当別町国民健康保険の加入者の状況としては、これまで減少傾向にありましたが微増しており、全国、全道よりも加入率は高い傾向にあります。前期高齢者と70歳以上の被保険者数が増加しています。

	全国		北海道		当別町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
被保険者数	35,849,071	-	1,506,331	-	5,457	-
(再) 前期高齢者	11,222,279	31.3%	497,459	33.0%	1,682	30.8%
(再) 70歳以上			247,804	16.5%	810	14.8%
一般	33,851,629	94.4%	1,426,957	94.7%	5,197	95.2%
退職	1,997,442	5.6%	79,374	5.3%	260	4.8%
加入率(年度末)	-	28.0%	-	27.4%	-	29.5%

(平成22年度国民健康保険事業年報)

②医療費の状況

平成22年度の1人あたり療養諸費は、全道157保険者と比較すると、当別町国保は322,933円で、全道平均の341,855円より18,922円低く、順位は93位と、ほぼ中間となっています。一般被保険者は313,697円で、全道平均の336,643円より22,946円低く、97位、退職者は507,551円で、全道平均の436,135円より71,416円高く、26位となっています。

全国との比較では、全国平均は当別町より27,476円低い状況であり、当別町の医療費は全国より約1割高い状況です。

	全国		北海道		当別町	
	医療費	一人あたり	医療費	一人あたり	医療費	一人あたり
医療費総額 (千円)	10,730,826,914	299	514,984,785	342	1,762,246	323
(再) 前期高齢者			256,895,211	516	844,872	502
(再) 70歳以上			148,716,172	600	456,025	563
一般(千円)	9,981,583,067	295	480,374,599	337	1,630,283	314
退職(千円)	749,243,846	375	34,610,186	436	131,963	508

(平成22年度国民健康保険事業年報)

### ③医療費分析

平成 22 年度の診療費の状況を見てみると、全国、全道よりも受診率は低いですが入院が増加しています。診療費の推移を見ても入院費は増加しています。

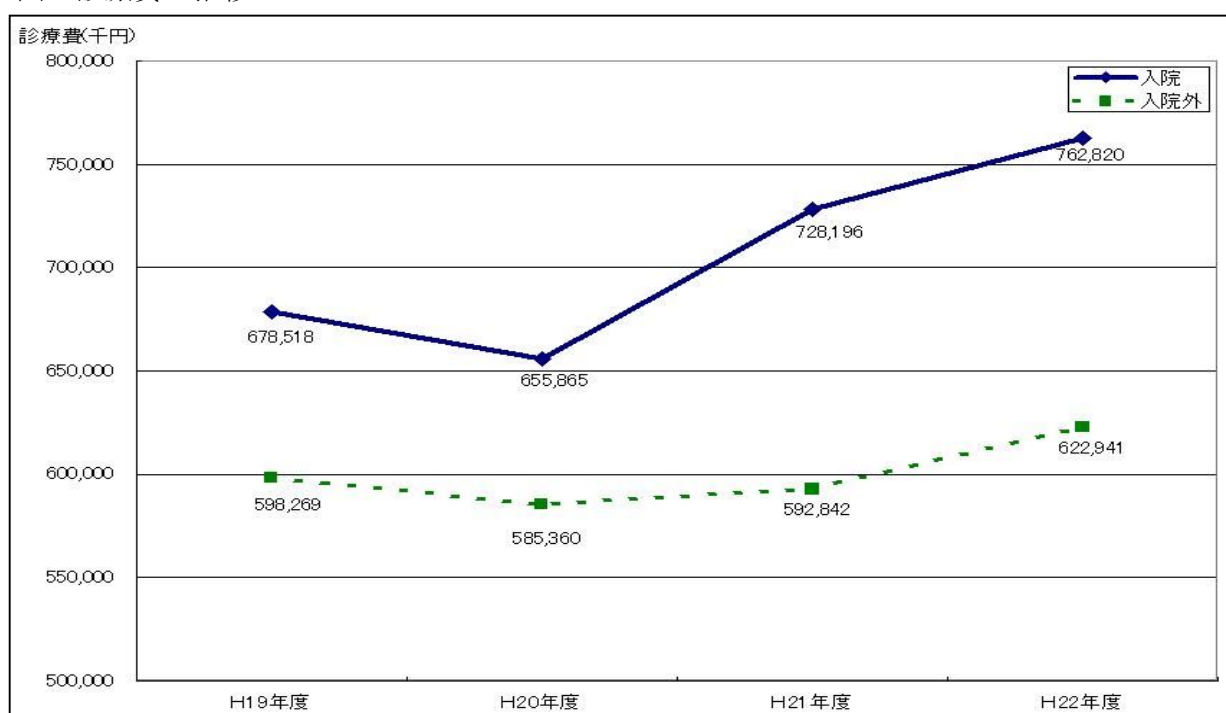
入院の状況としては、1日あたり、1件あたり、1人あたり費用額での全国、全道と比べても高い傾向にあり、このことが医療費を増加させている要因になっています。

表 平成 22 年度診療費の状況

		受診率 (%)	1件あたり 日数(日)	1日あたり 費用額(円)	1件あたり 費用額(円)	1人あたり 費用額(円)
入院	当別町	26.810	15.95	32,696	521,408	139,787
	全道平均	28.035	16.84	29,532	497,202	139,391
	全国平均	22.200	16.45	29,454	484,459	107,355
入院外	当別町	747.517	1.55	9,827	15,271	114,154
	全道平均	768.658	1.61	8,639	13,879	106,683
	全国平均	788.700	1.74	13,671	7,839	107,832
歯科	当別町	132.106	2.42	6,763	16,348	21,596
	全道平均	137.311	2.47	7,002	17,276	23,722
	全国平均	162.100	2.21	6,286	13,880	22,496
合計	当別町	906.432	2.11	14,437	30,398	275,538
	全道平均	934.005	2.19	13,188	28,886	269,796
	全国平均	973.000	2.16	11,329	24,429	237,682

(平成 22 年度国民健康保険事業年報)

図 診療費の推移



(国民健康保険事業年報)

<平成 23 年 5 月診療分の医療費の状況について分析>

●生活習慣病の受療率

生活習慣病で受診している人は 1,641 人、受療率は約 30%で、第 1 期計画策定時に分析した平成 18 年の状況と同様の傾向になっています（平成 18 年は 75 歳以上の方も含まれていました）。

●生活習慣病の年代別受療状況

生活習慣病受療者の年齢をみると、40 歳代が約 11%、50 歳代で約 22%と倍増、60 歳代で約 44%、70 歳代で約 73%になっています。第 1 期策定時との比較では、40・50 歳代の割合は、ほぼ同様になっていますが、60 歳代で徐々に増え、70 歳代では 1.3 倍に増えています。

●生活習慣病の内訳

高血圧症で受診している人は 1,143 人（被保険者の 20.8%）で最も多く、次いで脂質異常症 968 人（17.6%）、糖尿病 569 人（10.3%）、虚血性心疾患 333 人（6.0%）、脳血管疾患 204 人（3.7%）となっています。

第 1 期策定時との比較では、被保険者の年齢構成の変化（75 歳以上の被保険者をふくまれなくなったこと）の影響も考慮する必要がありますが、高血圧症での受診割合は減少し、脂質異常症や糖尿病による受診が増加傾向にあります。

表 各 5 月診療分レセプト状況

	被保険者数	5 月診療分 レセプト状況			生活習慣病レセプト状況			
		総数	再) 入院	再) 入院外	枚数	占有率	人数	割合
H21	5,463	5,262	116	5,146	2,072	39.4%	1,700	31.1%
H22	5,229	5,404	124	5,280	1,947	36.0%	1,665	31.8%
H23	5,507	3,583	115	3,468	1,793	50.0%	1,641	29.8%

表 各 5 月診療分レセプト状況から見る費用額

	5 月診療分費用額			生活習慣病費用額	
	総費用額	再) 入院	再) 入院外	費用額	占有率
H21	136,908,640	67,523,970	69,384,670	79,027,720	57.7%
H22	135,792,920	63,664,770	72,128,150	79,363,380	58.4%
H23	107,937,560	54,278,730	53,658,830	66,043,530	61.2%

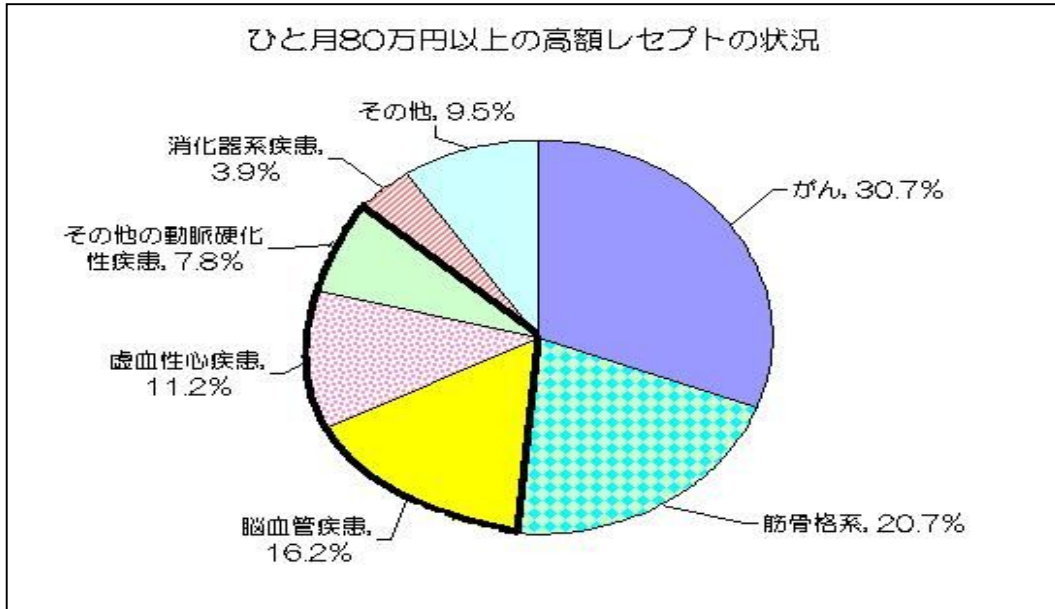


<平成 23 年度のひと月 80 万円以上の高額レセプトについて分析>

平成 23 年度で、ひと月 80 万円以上のレセプトとなった人は 179 人で、そのうち生活習慣病を起因とする虚血性心疾患や脳血管疾患などの動脈硬化性疾患は、63 人 (35.2%) です。

がん疾患は 55 人 (30.7%) で、そのうち 31 人 (胃 11 人、肺 6 人、大腸 7 人、子宮 5 人、乳 2 人) は、当別町で検診を実施している部位のがんです。

筋骨格系及び結合組織の疾患は、37 人 (20.7%)、うち人工関節置換術は 11 人です。

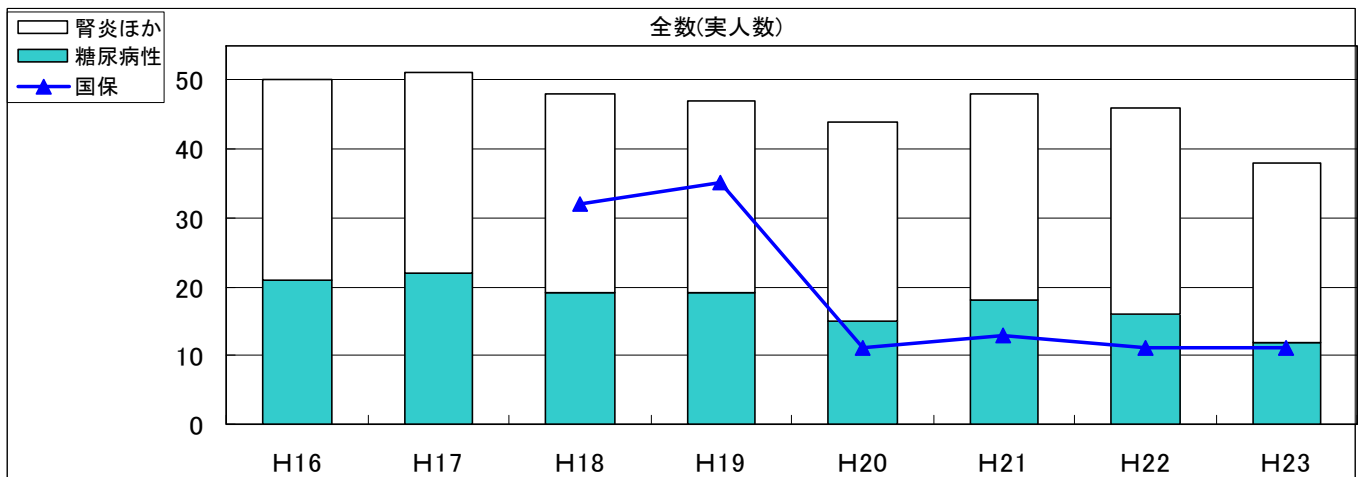


④人工透析の状況

平成 23 年度末の当別町の人工透析患者は 38 人で、そのうち糖尿病性によるものは 12 人 (31.6%) であり、全国の 43.5%に比べて低い状況です。次いで多い、慢性糸球体腎炎は 7 人 (18.4%) であり、全国の 21.2%よりも低い状況です。

平成 23 年度の国保被保険者のうち人工透析を行っている人は 11 人で、人工透析は、年間ひとりあたり 500 万円かかりますので、年間 5,500 万円の医療費となります。

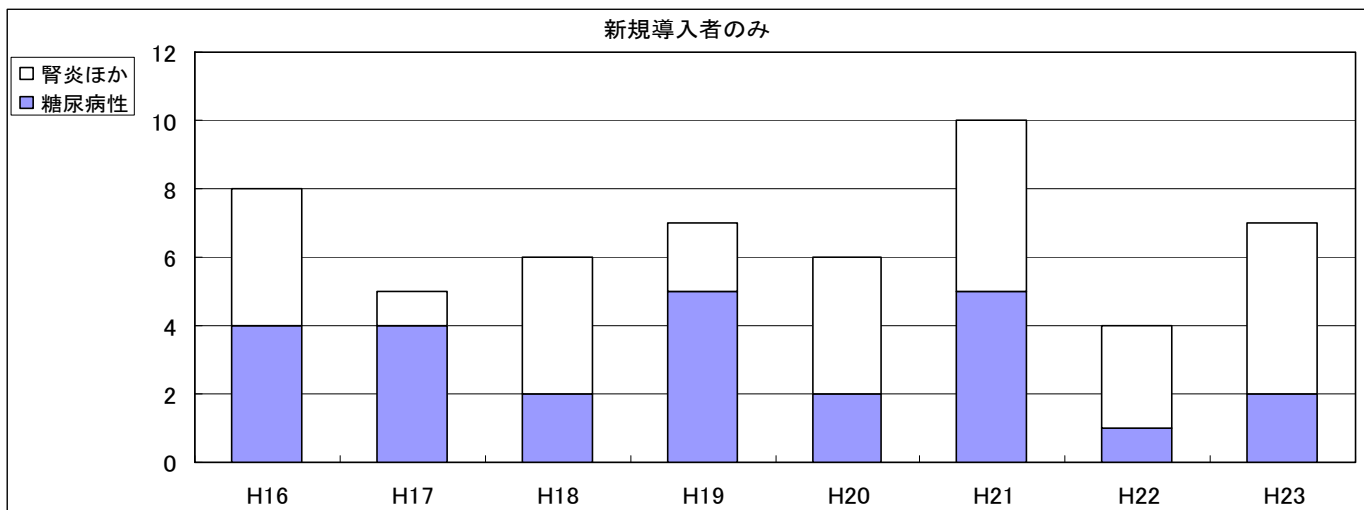
図 当別町人工透析患者の推移



年 度		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
原因疾患	腎炎ほか	29	29	29	28	29	30	30	26
	糖尿病性	21	22	19	19	15	18	16	12
	合計(国保)	50	51	48 (32)	47 (35)	44 (11)	48 (13)	46 (11)	38 (11)

※国保人数について、平成 16～17 年度は統計をとっていませんでした。

※平成 20 年度に後期高齢者医療制度ができたため国保加入者の該当者が減っています。



年 度		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
原因疾患	腎炎ほか	4	1	4	2	4	5	3	5
	糖尿病性	4	4	2	5	2	5	1	2
	合 計	8	5	6	7	6	10	4	7

## 2. 第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題

### (1) 糖尿病

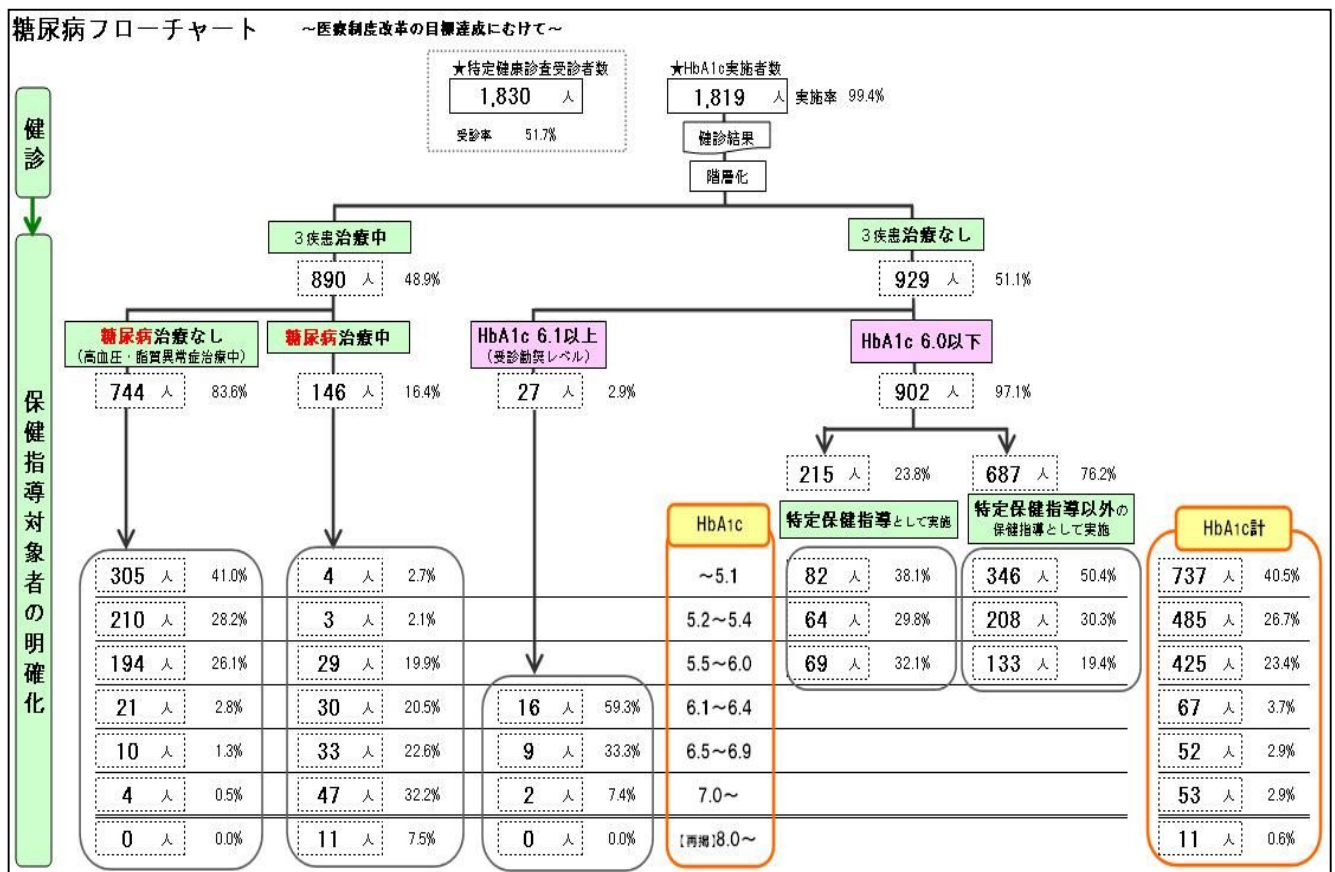
#### ①はじめに

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL：Quality of Life）に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに心筋梗塞や脳卒中の危険性を2～3倍増加させます。

全国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されています。特定健診で糖尿病有病者・予備群を把握し、受診勧奨や生活習慣改善に向けた支援を行うことが慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease（CKD）：以下「CKD」という。）を予防し、糖尿病性腎症による人工透析患者を減らすために重要となります。

図 健診結果からみた糖尿病の状況（平成23年度）



当別町における、糖尿病有病者数は、平成23年度特定健診において208人（11.4%）でした。その中で、糖尿病の治療をしていない人は27人（1.5%）でした。このような人達には、特定保健指導に非該当であっても発症予防及び重症化予防の観点から、保健指導を実施しています。

※糖尿病有病者…糖尿病治療中者とHbA1c6.1%以上の者。

※HbA1c表記…JDS値を用いています。

## ②基本的な考え方

### i 発症予防

糖尿病の危険因子は、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）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

糖尿病の予防において重要となるのは、危険因子の管理であり、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。関連する生活習慣としては、栄養、運動等がありますが、町民一人一人がこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、特定健診の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策が重要になっていきます。

糖尿病の予防には、生活習慣が関連しており「糖尿病有病者の増加の抑制」を指標として、糖尿病予備群に対する保健指導や福祉課保健サービス係と連携し、若い世代からの糖尿病予防を目指します。

### ii 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。そのためには、まず特定健診の受診者を増やすことが非常に重要になります。

同時に、糖尿病の未治療や治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することができます。

これに関しては「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少」、「治療継続者の割合の増加」と「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」を指標とします。

## ③現状と目標

### i 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

近年、全国的に糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

当別町の糖尿病性腎症による新規透析導入の人数も平成 21 年度の 10 人を最高に減少傾向にあり、人工透析患者の全数に占める糖尿病性腎症の人数も、平成 17 年度を最高として減少傾向にあります。

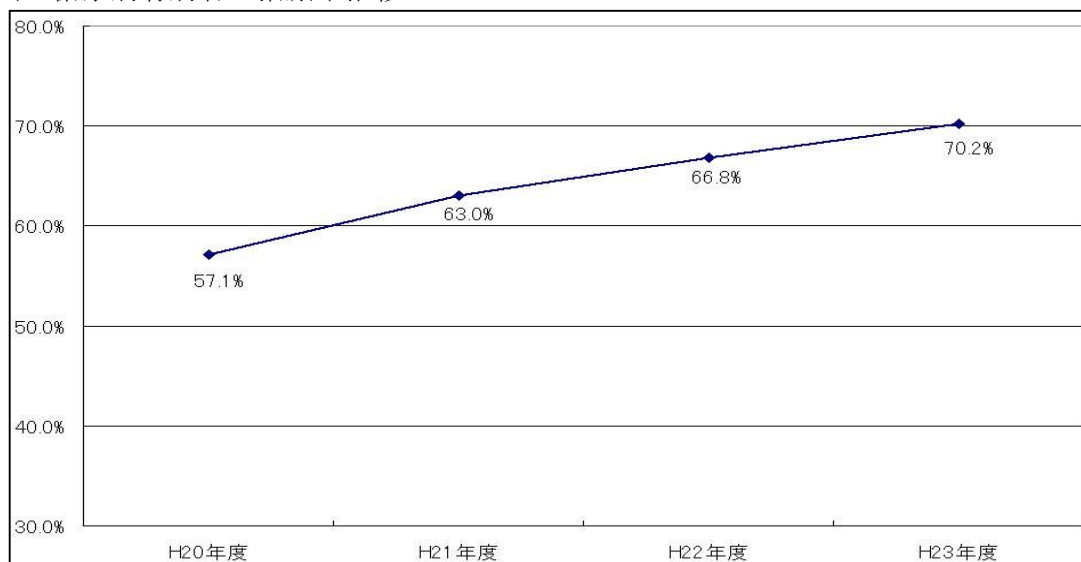
糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約 20 年間とされていることから、特定健診の受診勧奨とともに、他の医療保険者での保健指導のあり方を確認していく必要があります。

## ii 治療継続者の割合の増加

糖尿病における未治療者や治療中断者を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。

当別町の糖尿病有病者の治療率は、年々増加しています。

図 糖尿病有病者の治療率推移



糖尿病の治療には、「食事療法」、「運動療法」、「薬物療法」の段階がありますが、「薬が出ないので、医療機関にはいかななくても良いと思った」、「薬が出ないので、自分は糖尿病ではないと思った」などの理由により、糖尿病の治療が継続的になされていない現状があります。

糖尿病でありながら未治療である人や、治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、今後も積極的な保健指導を実施していきます。

## iii 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

(HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値 8.4%) 以上の者の割合の減少)

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

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

当別町では、特定健診の結果、HbA1c が 8.0%以上の人には、未受診者はもちろん、治療中の人にも、必要に応じて保健指導を実施してきた結果、HbA1c8.0%以上の人割合は 0.6%までに低下し、国の平成 34 年度の目標を達成しています。しかし、継続受診は 7 割ほどになっていますから、改善せずに未受診になっている可能性もあり、継続した健診受診が重要です。

表 HbA1c の推移

	総数	正常～正常高値		境界領域		糖尿病領域		合併症の危険が大きい			
		～5.4%		5.5%～6.0%		6.1%～6.4%		6.5%～		再) 8.0%～	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	1,958	1,330	67.9%	420	21.5%	57	2.9%	151	7.7%	31	1.6%
H21	1,813	1,185	65.4%	441	24.3%	60	3.3%	127	7.0%	29	1.6%
H22	1,823	1,179	64.7%	459	25.2%	75	4.1%	110	6.0%	16	0.9%
H23	1,819	1,222	67.2%	425	23.4%	67	3.7%	105	5.8%	11	0.6%

表 糖尿病の薬物治療の有無

		総数		正常～正常高値		境界領域		糖尿病領域		合併症の危険が大きい			
		～5.4%		5.5%～6.0%		6.1%～6.4%		6.5%～		再) 8.0%～			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
治療中	H20	132	6.7%	7	5.3%	16	12.1%	15	11.4%	94	71.2%	17	12.9%
	H21	138	7.6%	10	7.2%	22	15.9%	20	14.5%	86	62.3%	24	17.4%
	H22	147	8.1%	7	4.7%	28	19.0%	31	21.1%	81	55.1%	12	8.2%
	H23	146	8.0%	7	4.8%	29	19.9%	30	20.5%	80	54.8%	11	7.5%
治療なし	H20	1,826	93.3%	1,323	72.5%	404	22.1%	42	2.3%	57	3.1%	14	0.8%
	H21	1,675	92.4%	1,175	70.1%	419	25.0%	40	2.4%	41	2.4%	5	0.3%
	H22	1,676	91.9%	1,172	69.9%	431	25.7%	44	2.6%	29	1.7%	4	0.2%
	H23	1,673	92.0%	1,215	72.6%	396	23.7%	37	2.2%	25	1.5%	0	0%

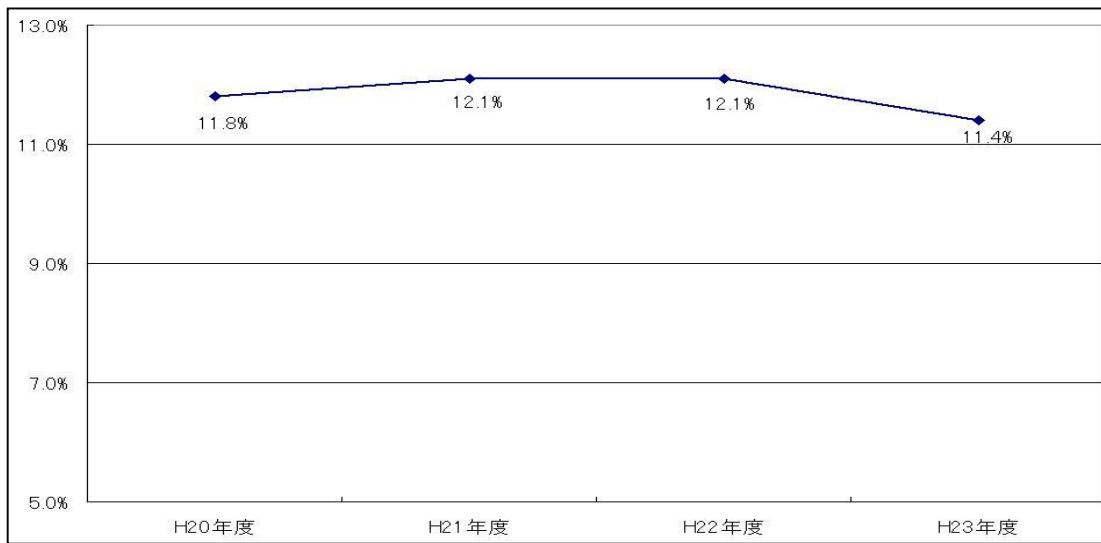
iv 糖尿病有病者（HbA1c が JDS 値 6.1%（NGSP 値 6.5%）以上の者）の増加の抑制

健康日本 21 では、糖尿病有病率の低下が指標として掲げられていましたが、最終評価においては、糖尿病有病率が改善したとは言えないとの指摘がなされました。糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけではなく、様々な糖尿病合併症を予防することにもなります。

当別町の糖尿病有病者の推移は、特定健診開始後の平成 20 年度から、ほぼ横ばいとなっています。

しかし、糖尿病の前段階ともいえる HbA1c5.5%～6.0%の境界領域の割合が高く、年々増加傾向にあります。60 歳を過ぎるとインスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる、糖尿病有病者の増加が懸念されます。正常高値及び境界領域は、食生活のあり方が大きく影響します。特定健康診査の対象となる 40 歳からではなく、若い頃からの健診データによる健康実態や、食生活の特徴、食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージに応じ、かつ長期的な視野に立った糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

図 糖尿病有病者（HbA1c6.1%以上）の推移



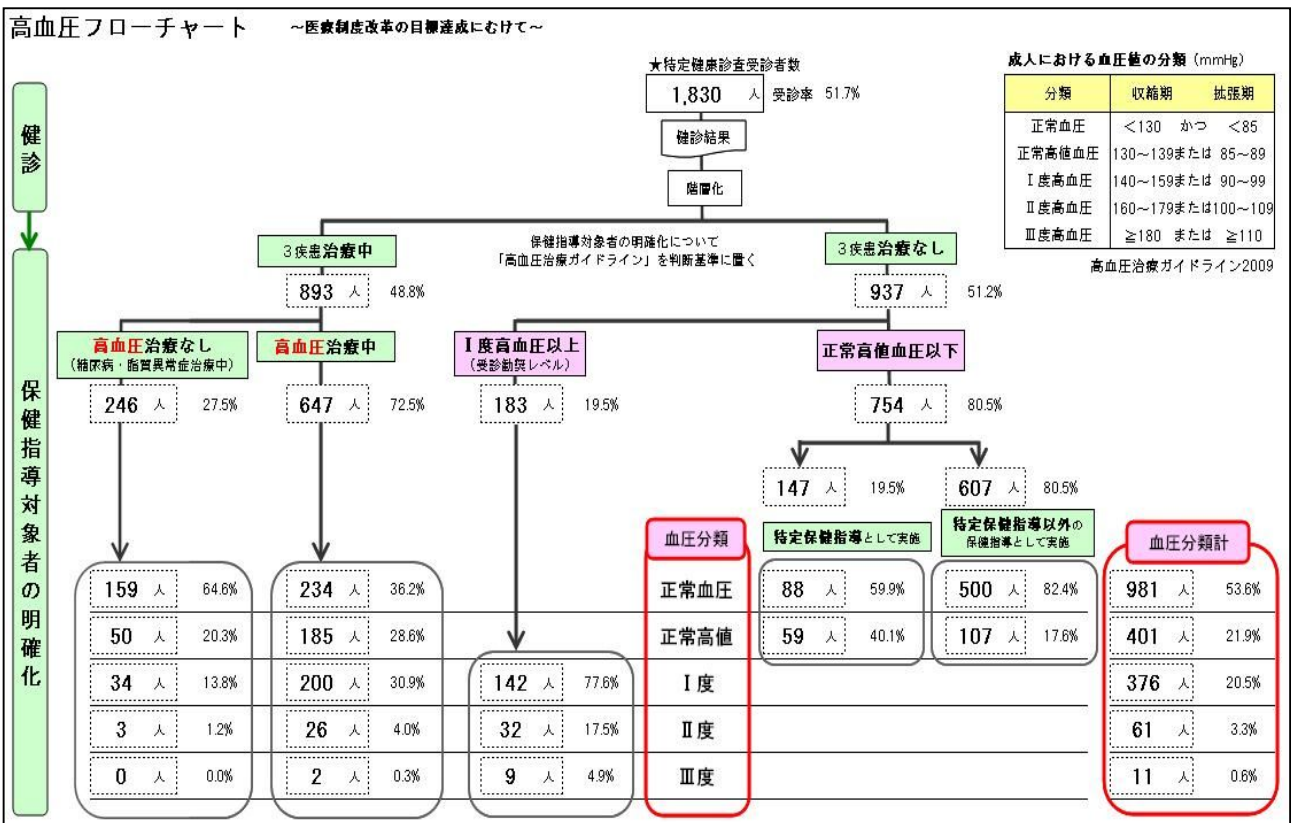
(2) 循環器疾患

①はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。これらは、単に死亡を引き起こすのみではなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも負担は増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つです。循環器疾患の予防は、これらの危険因子の管理が中心となるため、これらのそれぞれについて改善を図っていく必要があります。また、高血圧や脂質代謝異常症、肥満及びメタボリックシンドロームなどは、CKDの発症リスクファクターでもあることから、その管理は重要となります。

図 健診結果からみた高血圧の状況（平成23年度）

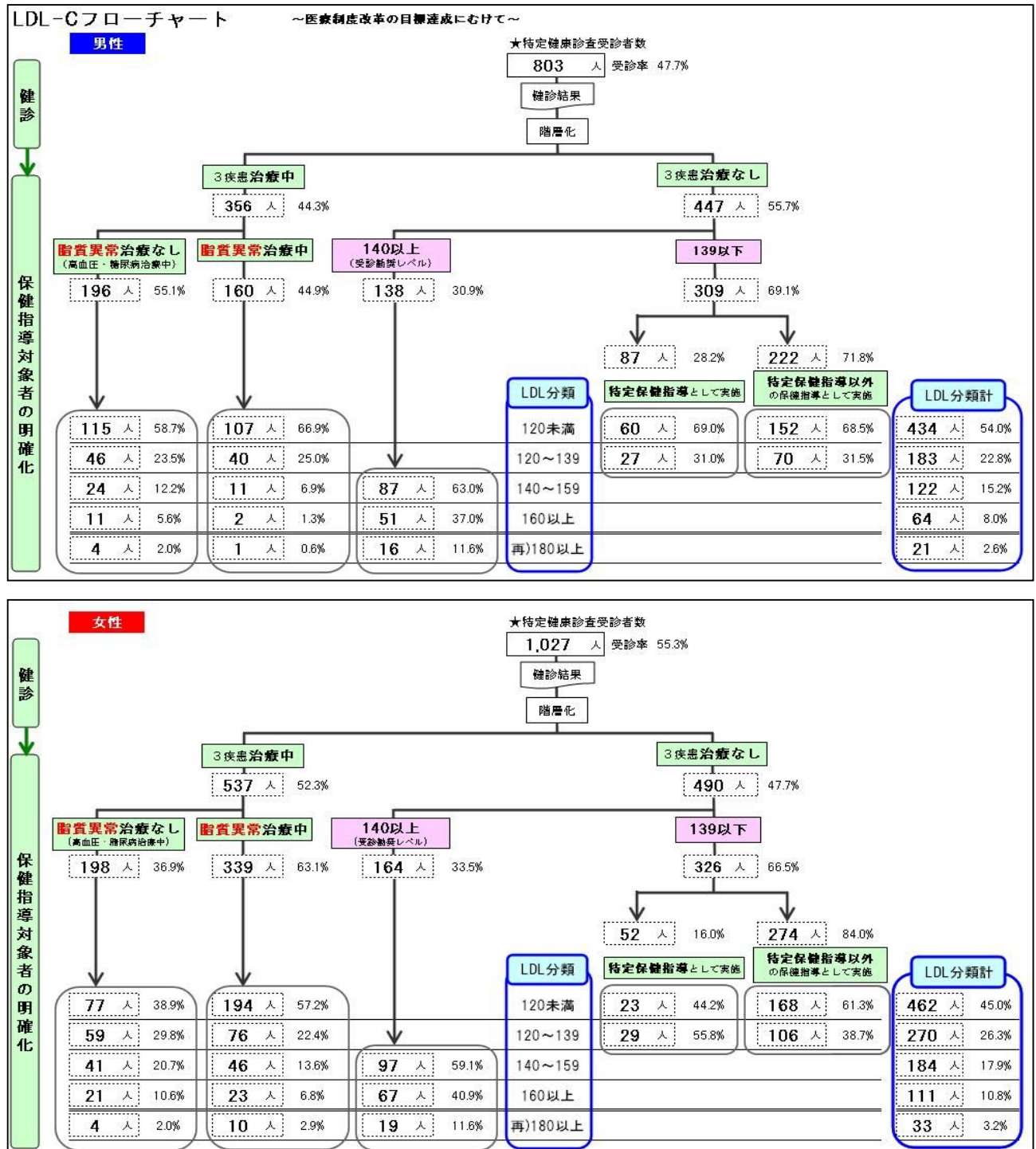


III度高血圧に該当した人は、高血圧症治療中に2人、特定保健指導非該当者に9人いました。循環器疾患の発症を予防するためには、このような人達に保健指導を実施していく必要があります。



50～60 歳代における心筋梗塞の発症率は、男性が女性よりも 5～6 倍高いとされています。女性は、男性よりも発症率及び死亡率とも、全年齢層において約 10 年遅れることから、男性の LDL コレステロールのコントロールは重要です。

図 健診結果からみた脂質異常症（LDL コレステロール）の状況（平成 23 年度）



LDL コレステロールが 160 mg/dl 以上の人は、国の現状値が男性 8.3%、女性 11.7%であることに  
対し、当別町では、男性 8.0%、女性 10.8%です。男性は、女性に比べてリスクが高いことから、  
男性の LDL コレステロール高値者について積極的な介入が必要です。

## ②基本的な考え方

### i 発症予防

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理であり、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。これは糖尿病と同様であるため、糖尿病対策が有効になります。

さらに危険因子の一つである喫煙は、その対策により循環器疾患、糖尿病、がん等の予防において効果が期待できることから、たばこ健康について正確な知識を普及することが必要となります。

### ii 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症および脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。

どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められ、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対して保健指導が必要になります。

高血圧及び脂質異常は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子になることから「Ⅱ度・Ⅲ度高血圧者の減少」、「脂質異常症有病者の減少」、「治療者の割合の増加」、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少」を指標とします。

## ③現状と目標

### i Ⅱ度・Ⅲ度高血圧者の減少

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われていています。また、高血圧があることにより動脈硬化を起こしやすく、循環器疾患と深い関連があります。

循環器疾患の危険因子の一つである喫煙もまた、血圧を上げ、動脈硬化を促進します。

当別町では、特定健診の結果に基づき、肥満を伴う人のみではなく、肥満以外の人にも保健指導を実施した結果、改善が認められているため、今後も保健指導を継続していくことが重要です。

表 血圧値の推移

	正常～正常高値		Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	1,489	75.7%	371	18.9%	92	4.7%	16	0.8%
H21	1,367	75.0%	387	21.2%	59	3.2%	10	0.5%
H22	1,415	76.9%	346	18.8%	69	3.8%	9	0.5%
H23	1,382	75.5%	376	20.5%	61	3.3%	11	0.6%

表 高血圧者の降圧治療の有無

		総数		正常～ 正常高値		I 度高血圧		II 度高血圧		III 度高血圧	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
治療中	H20	588	29.9%	385	65.5%	164	27.9%	37	6.3%	2	0.3%
	H21	599	32.9%	380	63.4%	187	31.2%	27	4.5%	5	0.8%
	H22	632	34.4%	410	64.9%	194	30.7%	24	3.8%	4	0.6%
	H23	647	35.4%	419	64.8%	200	30.9%	26	4.0%	2	0.3%
治療なし	H20	1,380	70.1%	1,104	80.0%	207	15.0%	55	4.0%	14	1.0%
	H21	1,224	67.1%	987	80.6%	200	16.3%	32	2.6%	5	0.4%
	H22	1,207	65.6%	1,005	83.3%	152	12.6%	45	3.7%	5	0.4%
	H23	1,183	64.6%	963	81.4%	176	14.9%	35	3.0%	9	0.8%

表 喫煙率の推移

	男		女		総数	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	343	39.9%	134	12.1%	477	24.2%
H21	302	37.4%	101	9.9%	403	22.1%
H22	283	35.3%	115	11.1%	398	21.6%
H23	277	34.5%	102	9.9%	379	20.7%

ii 脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少)

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に LDL コレステロールの高値は、日米欧いずれの診療ガイドラインでも、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。日本人を対象とした疫学研究でも、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは LDL コレステロール 160mg/dl からが多いと言われています。

特に男性は、女性に比べてリスクが高いことから、男性の LDL コレステロール高値者についての介入が重要です。

表 LDL コレステロール値の男女別推移

男性	総数	正常		要指導		要医療			
		～119		120～139		140～159		160 以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	859	418	48.7%	229	26.7%	129	15.0%	83	9.7%
H21	807	400	49.6%	194	24.0%	145	18.0%	68	8.4%
H22	802	405	50.5%	203	25.3%	127	15.8%	67	8.4%
H23	803	434	54.0%	183	22.8%	122	15.2%	64	8.0%

女性	総数	正常		要指導		要医療			
		～119		120～139		140～159		160以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	1,109	493	44.5%	293	26.4%	196	17.7%	127	11.5%
H21	1,016	446	43.9%	277	27.3%	185	18.2%	108	10.6%
H22	1,037	473	45.6%	293	28.3%	166	16.0%	105	10.1%
H23	1,027	462	45.0%	270	26.3%	184	17.9%	111	10.8%

表 脂質異常症者の内服治療の有無

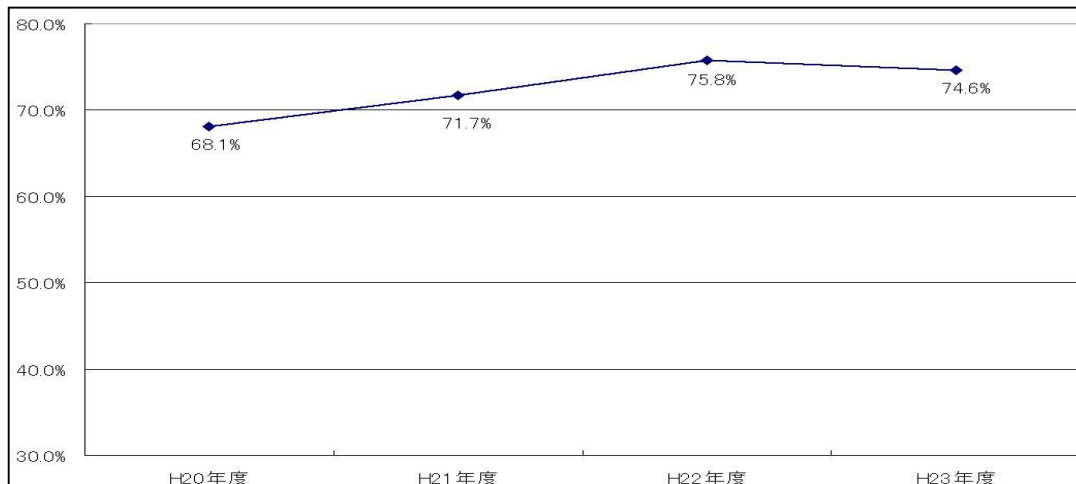
男性	総数	正常		要指導		要医療					
		～119		120～139		140～159		160以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
治療中	H20	113	13.2%	70	61.9%	31	27.4%	9	8.0%	3	2.7%
	H21	131	16.2%	86	65.6%	27	20.6%	12	9.2%	6	4.6%
	H22	149	18.6%	100	67.1%	32	21.5%	13	8.7%	4	2.7%
	H23	160	19.9%	107	66.9%	40	25.0%	11	6.9%	2	1.3%
治療なし	H20	746	86.8%	348	46.6%	198	26.5%	120	16.1%	80	10.7%
	H21	676	83.8%	314	46.4%	167	24.7%	133	19.7%	62	9.2%
	H22	653	81.4%	305	46.7%	171	26.2%	114	17.5%	63	9.6%
	H23	643	80.1%	327	50.9%	143	22.2%	111	17.3%	62	9.6%

女性	総数	正常		要指導		要医療					
		～119		120～139		140～159		160以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
治療中	H20	266	24.0%	155	58.3%	70	26.3%	28	10.5%	13	4.9%
	H21	291	28.6%	161	55.3%	74	25.4%	39	13.4%	17	5.8%
	H22	337	32.5%	191	56.7%	83	24.6%	40	11.9%	23	6.8%
	H23	339	33.0%	194	57.2%	76	22.4%	46	13.6%	23	6.8%
治療なし	H20	843	76.0%	338	40.1%	223	26.5%	168	19.9%	114	13.5%
	H21	725	71.4%	285	39.3%	203	28.0%	146	20.1%	91	12.6%
	H22	700	67.5%	282	40.3%	210	30.0%	126	18.0%	82	11.7%
	H23	688	67.0%	268	39.0%	194	28.2%	138	20.1%	88	12.8%

### iii 治療継続者の割合の増加

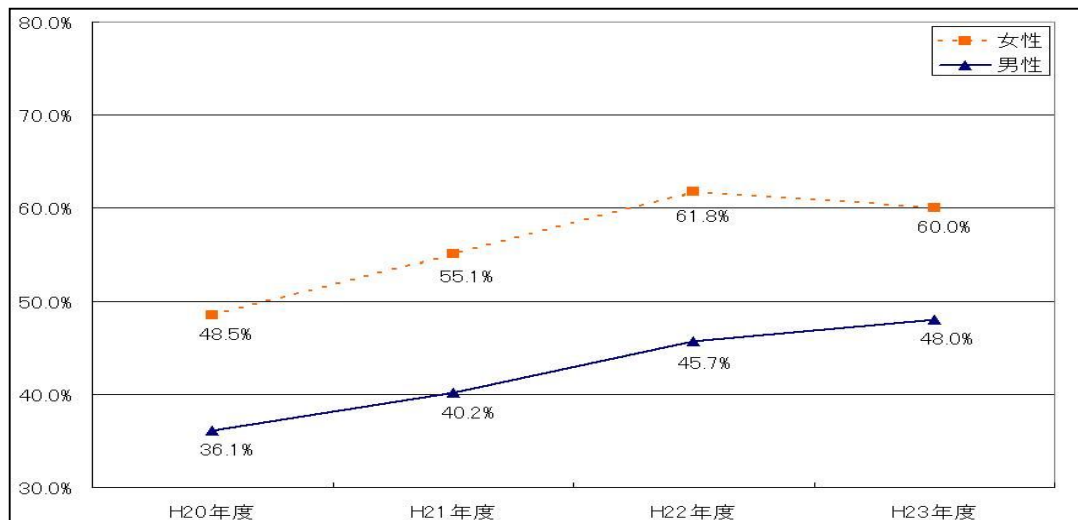
循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることです。

図 高血圧症有病者の治療率推移



高血圧症の治療率は、糖尿病や脂質異常症よりも高い傾向にあります。しかし、治療していてもI度高血圧以上に該当している方は35.2%おり、他の危険因子との重なり等、メタボリックシンドロームとの関連から循環器疾患の予防へつなげていく必要があります。

図 脂質異常症有病者の治療率推移



男性は女性に比べてリスクが高いにも関わらず、治療率は女性に比べて低い傾向にあります。脂質異常症は、他の生活習慣病と同様に自覚症状に乏しいこともあり治療開始に結びつきにくく、さらに治療開始後も自己中断しやすい傾向にあります。自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防への支援が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められ、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対して保健指導が必要になります。

iv メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、第1期の特定健康診査等実施計画では、減少が評価項目の一つでした。当別町では平成24年度までの達成目標とされていた、平成20年度と比べて10%の減少については、14.2%減少しており達成しているため、今後はさらに取組みを強化していく必要があります。

表 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数・率

	H20年度		H21年度		H22年度		H23年度		H24年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
該当者	351	17.8%	311	17.0%	281	15.3%	282	15.4%	—	—
内服なし該当	95	27.1%	76	24.4%	56	19.9%	57	20.2%	—	—
内服あり該当	256	72.9%	235	75.6%	225	80.1%	225	79.8%	—	—
予備群	262	13.3%	235	12.9%	197	10.7%	207	11.3%	—	—
内服なし該当	162	61.8%	129	54.9%	112	56.9%	107	51.7%	—	—
内服あり該当	100	38.2%	106	45.1%	85	43.1%	100	48.3%	—	—

(3) 慢性腎臓病 (CKD)

①はじめに

近年、人工透析患者数が世界的に激増しています。わが国の新規人工透析導入患者は、昭和58年(1983年)頃は、年に1万人程度でしたが、平成22年(2010年)には約30万人となっています。新規人工透析導入患者増加の一番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病が非常に増えたことだと考えられています。

CKDは、腎機能低下が長期にわたり進行します。CKDの発症、進展には生活習慣病が関わっており、科学的知見によると、生活習慣の改善により進行予防が可能な疾患となってきました。

さらに、心血管イベント、すなわち脳卒中や心筋梗塞を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いという事実が重要です。実際に疫学研究によって、微量アルブミン尿・尿蛋白が、独立した心血管イベントの危険因子であり、さらに腎機能が低下すればするほど心血管イベントの頻度が増えるということが証明されました。

すなわち腎臓疾患、特に慢性の腎臓疾患は、単に末期腎不全(透析)のリスクだけではなく、心血管イベントのリスクを背負っている危険な状態であり、腎機能の問題は、全身の血管系の問題であることを意味していると言われています。

図 健診結果からみた慢性腎臓病 (CKD) の状況 (平成23年度)

特定健診		対象の明確化					備考				
特定健診受診者	eGFR	原所見					備考				
		蛋白(2+)以上	蛋白(+) ・ 潜血(+) 以上	蛋白のみ(+)	潜血のみ(+) 以上	蛋白・潜血 (-)又は(±)					
2,716人	【再掲】	176人 13.8%	2人 1.1%	0人 0.0%	5人 2.8%	0人 0.0%	169人 96.0%				
	治療なし	60以上	679人 91.1%	3人 0.2%	0人 0.0%	15人 1.2%	0人 0.0%	661人 51.8%	地域でみる 728人 57.1%		
		50~50未満	52人 7.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.1%	0人 0.0%	51人 4.0%			
	治療中	50未満	746人 58.4%	14人 1.9%	1人 0.1%	0人 0.0%	2人 0.2%	0人 0.0%	11人 0.9%	17人 27.0%	腎臓専門医 63人 4.9%
		50~50未満	43人 8.1%	9人 0.7%	0人 0.0%	3人 0.2%	0人 0.0%	31人 2.4%	46人 73.0%	63人 4.9%	
	530人 41.6%	50~50未満	55人 10.4%	0人 0.0%	0人 0.0%	4人 0.3%	0人 0.0%	51人 4.0%	かかりつけ医 484人 38.0%		
		60以上	432人 81.5%	3人 0.2%	0人 0.0%	18人 1.4%	0人 0.0%	411人 32.2%			

健診結果から、慢性腎臓病予防対象者を見ると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の治療がなく、腎専門医への受診が望ましい人は17人、地域のかかりつけ医等と連携しながら予防の対象者となるのは484人です。

※eGFR…腎臓の選択的ろ過を利用した腎臓の機能を示す指標。



## ②基本的な考え方

### i 発症予防

CKD は患者数が極めて多く、健診未受診者の中に腎機能異常に気づいていない、潜在的な CKD 患者が存在することが推測されています。住民が腎機能を知る入り口として「健診受診」が第一と考えられることから、健診受診の必要性や腎臓に関する知識の普及啓発により、CKD への意識を高めることが重要です。また、家庭において住民自身が血圧測定を正しく実施できるように教育していくことや、その結果の見方や結果に基づいた対応を併せて普及啓発していくことで潜在的な CKD 患者を発見することができ、CKD 予防、心血管疾患の予防につながると考えられます。

### ii 重症化予防

CKD の発症要因には、糖尿病、高血圧症、脂質代謝異常症、高尿酸血症、肥満及びメタボリックシンドロームなどの「腎臓をいためる因子」があることから、高尿酸血症や肥満及びメタボリックシンドロームに対する支援が、CKD 対策の観点からも重要です。CKD は、脳血管疾患や心筋梗塞などの心血管疾患の危険因子であることが明らかになっており、心血管疾患のリスク軽減のためにも、CKD の早期発見や重症化予防のために、CKD を意識した対策を実施していきます。

これに関しては、先に記述した糖尿病や循環器疾患の指標の他に、「年間新規透析患者数の抑制」、「高尿酸血症有病者の減少」、「肥満者の減少」を指標とします。

## ③現状と目標

### i 健診で CKD が発見できるための検査項目の実施

健診において腎機能低下を早期に発見するための検査項目が必要となりますが、特定健診では、国で定めた健診項目から「血清クレアチニン」「尿酸」「尿潜血」が外されています。当別町国民健康保険では、平成 20 年度から「血清クレアチニン」「尿酸」を実施し、さらに平成 24 年度から「尿潜血」についても受診者全員に実施しています。

特定健診で CKD を発見することができるように、特定健診の受診率向上対策が重要であり、さらに受診者に対する腎臓に関する知識の普及を行い、CKD への意識を高めていきます。

### ii 高尿酸血症有病者の減少

高尿酸血症は高血圧症、糖尿病、脂質異常症を高率に合併し、このことによる血管変化により、腎機能を低下させます。さらに、尿酸値が高い状態が長く続くことにより、痛風や尿路結石等による腎機能の低下を進行させます。

高尿酸血症は自覚症状に乏しく、罹患年数が長いほど痛風や尿路結石などの腎機能低下につながり合併症に罹患しやすいと言われています。

当別町では年々、高尿酸血症有病率が上昇しており、合併症による腎機能への影響が大きいと考えられることから、高尿酸血症有病者への支援を積極的に実施していきます。



表 尿酸値の推移

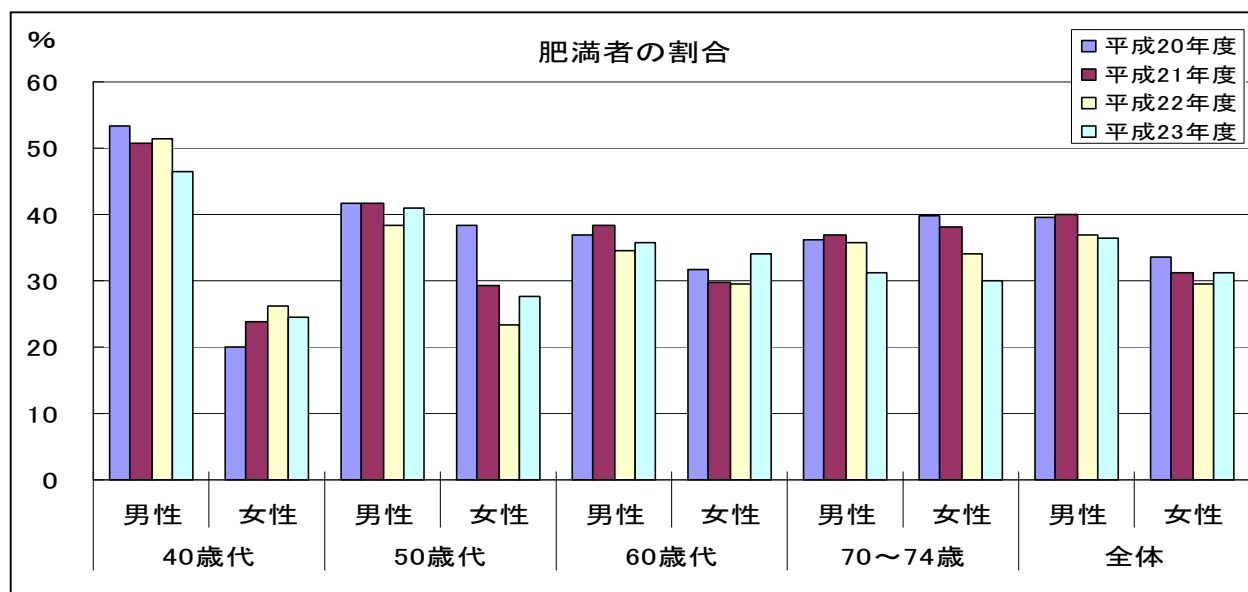
	総数	正常		高尿酸血症					
		～7.0		7.1～7.9		8.0～8.9		9.0以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	1,759	1,623	92.3%	101	5.7%	30	1.7%	5	0.3%
H21	1,778	1,643	92.4%	102	5.7%	23	1.3%	10	0.6%
H22	1,789	1,632	91.2%	109	6.1%	38	2.1%	8	0.4%
H23	1,785	1,619	90.7%	113	6.3%	38	2.1%	15	0.8%

iii 肥満者の減少

肥満は、腎臓をいためる因子の一つであり、体重は生活習慣や健康状態と強い関連があります。

当別町では、以前から肥満の割合が高いことが課題となっていました。経年的に肥満者は減少傾向にあります。しかし、若年男性の肥満率が高い傾向にあります。生活習慣病への移行を予防するためにも、若年から生活習慣を整えること・体重を指標とした健康づくりを行っていく必要があります。

表 肥満者割合の推移 (BMI 25以上の人)



#### iv 医療機関等との連携

CKD 患者の多くは、すでに様々な疾患により、かかりつけ医を受診しています。当別町の特定健診結果からも、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の治療がなく、腎専門医への受診が望ましい人は 17 人、地域のかかりつけ医等と連携しながら予防の対象者となるのは 484 人です。

CKD の予防・治療が医療機関や診療科の狭間で見過ごされることがないように、スムーズに診療連携を行うことが重要です。地域には、eGFR50ml/分以上で尿蛋白のみ (+)、尿潜血のみ (+) 以上である「地域でみていく対象者」もたくさん存在します。何らかの疾患で治療中であり、かかりつけ医を持つ対象者は、かかりつけ医による観察がされており、必要に応じて腎臓専門医や泌尿器科等への精密検査が紹介される等、連携が大切です。

しかし、治療がなく、かかりつけ医を持たない対象者の場合、尿蛋白のみ (+) や尿潜血のみ (+) 以上の状態が放置され IgA 腎症と診断される場合もあります。そのためにも、住民が自分自身の健診データや診療結果を「健康管理ファイル」等に入れ込んで持ち歩くことができると、保健師、管理栄養士、医師、薬剤師等が実態を共有できると考えます。

連携を具体的に行うためには、地域で把握した個々人の総合的な実態を共有していくことが重要と考えられます。

### 第3章 特定健診・特定保健指導の実施

#### 1. 目標値の設定

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、当別町国民健康保険における目標値を次のとおり設定します。

	H23 年度	H24 年度 (見込み)	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
特定健康診査受診率	51.7%	52.2%	53.8%	55.4%	57.0%	58.5%	60.0%
特定保健指導実施率	36.9%	51.9%	53.8%	55.9%	58.0%	59.2%	60.0%

第1期では、特定健康診査等の実施の成果に係る目標について、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を10%以上とすることと設定されていましたが、基本指針の改正（平成24年9月28日厚生労働大臣告示）では、

平成29年度において、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上にすること。

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

とされました。目標設定は行いませんが、該当者及び予備群の構成割合や減少率を把握し、保健事業評価に活用していきます。

#### 2. 対象者数の見込み

特定健診	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
対象者数	3,569 人	3,600 人	3,607 人	3,611 人	3,576 人
受診者数	1,920 人	1,994 人	2,056 人	2,112 人	2,146 人

特定保健指導	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
対象者数	262 人	272 人	281 人	289 人	293 人
積極的支援	84 人	87 人	90 人	93 人	94 人
動機づけ支援	178 人	185 人	191 人	196 人	199 人
実施者数	141 人	152 人	163 人	171 人	176 人
積極的支援	17 人	19 人	20 人	21 人	21 人
動機づけ支援	124 人	133 人	143 人	150 人	155 人

※対象者数は、人口、当別町被保険者数をコホート変化率法で推計し算出しました。

### 3. 第2期計画における健診・保健指導実施の基本的な考え方

当別町国保の健康実態を踏まえ、糖尿病を初めとする生活習慣病を予防し、さらには脳血管疾患や心筋梗塞等の重症化や合併症を抑え、結果として医療費適正化につながるよう第2期実施計画期間における重点方策を次のとおり定めます。

#### ①発症予防のための予備群対策（健診結果に基づく保健指導の徹底）

国で示す判断基準に基づき、保健指導対象者を階層化し、特定保健指導対象者を選定し、科学的根拠に基づいた保健指導を実施します。

#### ②未治療・治療中断者の防止対策

内臓脂肪の蓄積の有無にかかわらず、すでに生活習慣病の治療が必要である等、健診結果に対し適切な対応がないと、疾病が重症化する可能性のある人に対し、保健指導を実施します。

#### ③重症化予防のための対策（重症ハイリスク者への介入）

治療中の人を含め、脳血管疾患や心筋梗塞、人工透析が必要な慢性腎臓病を発症する恐れの高い予備群を重症度別に階層化し、治療継続しながら、必要な生活習慣改善に取り組めるよう支援します。

#### ④受診率向上対策（未受診者対策、継続受診率向上）

潜在的な重症者を減らすため、健診受診率をさらに向上するような方策を講じるとともに、治療の有無にかかわらず、健診が自分にとって意義があると感じてもらい、継続的に健診を受けてもらえるよう、保健指導を充実させます。

#### 4. 特定健診の実施

被保険者が受診しやすい健診体制とするため、下記の方法で実施します。

##### (1) 対象者

当別町国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳から75歳になる者です。

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

##### (2) 実施形態(場所及び時期)

個別(町内の病院・診療所等で受診できる形態)と、集団(がん検診と同時に受診することができる形態)を実施します。

##### i 個別

町内の病院・診療所8ヶ所及び町外の病院・診療所等3ヶ所で、5月から3月まで実施します。

##### ii 集団

##### ① 巡回ドック

当別町総合保健福祉センター「ゆとろ」と西当別コミュニティセンターの2ヶ所で、6月、8月、1月に実施します。

##### ② バス送迎検診

北海道対がん協会札幌がん検診センターで、年間10日間実施します。

##### ③ 人間ドック

札幌厚生病院と北海道医療大学病院の2ヶ所で、4月から3月まで実施します。

##### (3) 健診実施項目

特定健診の項目のうち、「健診対象者の全員が受ける基本的な健診」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診」の2つが定まっていますが、当別町では、独自に「追加して実施する健診」を行います。

この追加実施項目は、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目的で実施します。

表 特定健康診査において実施する項目

	項 目	内 容
基本的な健診項目	既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査
	身体計測	身長 体重 BMI 腹囲
	血圧測定	
	肝機能検査	GOT GPT $\gamma$ -GTP
	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 (NGSP 値)
	尿検査	尿蛋白 尿糖
詳細な健診項目	眼底検査	<p>前年度の健診結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満のすべての項目について、以下の基準に該当した者。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c5.2%以上</li> <li>・脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上又はHDL コレステロール 40 mg/dl 未満</li> <li>・血圧 収縮期 130 mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</li> <li>・肥満 腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上又はBMI 25 以上</li> </ul>
追加的な健診項目	貧血検査	赤血球数 血色素量 ヘマトクリット値
	心電図検査	
	血糖検査	HbA1c (NGSP 値)
	腎機能検査	血清クレアチニン 尿酸
	尿検査	尿潜血

#### (4) 特定健康診査の契約基準等

特定健康診査は、健診実施機関との業務委託により実施します。

法第 28 条及び「特定健康診査の実施に関する基準」を満たし、その概要をホームページ等で公表していることなど、基本指針において国の示す健診実施機関の質を確保するための委託基準に加え、「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」に基づき、健診実施機関を選定します。

#### (5) 委託契約の方法、契約書の様式

個別の医療機関・診療所等及び集団の健診機関の委託は、個別契約とします。

契約書の様式については、国から示された標準的な契約書に基づいて契約を行います。

(6) 特定健診の流れ

- ①被保険者から特定健診対象者を抽出
- ②特定健康診査受診券の送付
- ③健診予約

受診する方法（集団・個別等）を選び、受診方法に応じた申込みを行う。

④特定健診受診

- ・受診受付（被保険者証、受診券の確認）
- ・窓口での自己負担額の請求・支払
- ・特定健診の実施

⑤健診結果説明及び情報提供

⑥健診機関毎に委託料の支払

(7) 代行機関の利用

特定健康診査及び特定保健指導のデータ管理などの業務については、北海道国民健康保険団体連合会等の代行機関に委託し実施します。

(8) 受診券の様式

健診受診は、受診券と健康保険証の両方を持参することを要件とします。

受診券は、現年度4月1日現在、当別町国民健康保険の被保険者で、当該年度中に40歳から74歳になる方に対して、当別町国民健康保険から送付します。年度途中で新たに当別町国民健康保険に加入した方は、本人の申し出により受診券を交付します。受診券の見本は、次のとおりです。

〒061-  
当別町

〒  
修正記入欄

〒061-0292  
石狩郡当別町白樺町58番地9  
当別町住民環境部住民課  
国保・後期高齢者医療係  
TEL 0133-23-4044

特定健康診査受診券

受診券整理番号 *****		平成 年 月 日交付		
氏名		健診内容	窓口自己負担額	保険者負担上限額
生年月日	昭和 年 月 日 性別	基本項目	700	700
有効期限	平成 年 月 日	特定健診詳細項目	0	0
		追加項目	0	0
		人間ドック	-	15,000

00010538

石狩郡当別町白樺町58番地9  
当別町(国民健康保険) 公印  
TEL 0133-23-4044

支払代行機関 北海道国民健康保険団体連合会

\* 詳細項目は、前年度の健診結果又は基本項目の結果により医師の判断で実施

◇特定健康診査受診上の注意事項◇

- 1 上記の住所欄又は表面の氏名欄に変更がある場合、上記の修正記入欄に自署してください。(特定健康診査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は、受診券と「被保険者証」(又は「被保険者資格証明書」)を当別町の指定する健診実施機関等の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、この券に記載している有効期限内に受診してください。
- 4 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、当別町において保存し、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、この券で受診する人間ドックについても同様です。
- 5 特定健康診査結果のデータファイルは、本町の委託に基づき北海道国民健康保険団体連合会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 被保険者の資格がなくなったときは、この券を使用しての受診はできません。被保険者証とともにすみやかにこの券を役場にお返しいただき。
- 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の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、速くに役場に差し出して訂正を受けてください。

## (9) 受診率向上対策

### ①特定健康診査受診券の発送

対象者全員に個別に受診券を郵送します。

### ②未受診者の状況把握及び受診勧奨の実施

電話や訪問等で未受診者の状況把握、受診勧奨を実施します。

### ③誕生日受診勧奨

誕生日の前月までに、健診の受診が確認できない方へ、受診勧奨の個別通知をします。

### ④若い世代からの健診勧奨

特定健診の対象になる前の早い時期からの健診（フレッシュ健診や30歳代からの人間ドック）を周知・啓発します。

特定健診の新規対象となる人への健診勧奨を重点的に実施します。

### ⑤保健指導の充実

治療の有無にかかわらず、健診が自分にとって意義があるものと感じてもらい、継続的に健診を受けてもらえるよう保健指導を充実させます。

### ⑥医療機関で実施した検査結果の活用

レセプト情報を活用し、治療中者に「特定健康診査に係る同意書兼情報提供書」を案内します。

### ⑦がん検診との同時受診の勧め

がん検診は、健康増進法に基づき福祉課保健サービス係で実施していますが、特定健診とがん検診の同時実施による利便性や、被保険者のがん検診受診率向上も図ります。

### ⑧保健推進員等による地域コミュニティとの協働で実施

地域組織活動の一環として、地域の方たちを中心に健診の周知を実施します。

低率地区の地域組織と連携し、個別の声かけや地域での集まりでの健診周知を強化します。

### ⑨健診結果や医療費分析による健診勧奨

町全体での健診結果分析の他に、地区ごとの健診結果や医療費の分析を行い、周知することで健康意識の向上を図ります。

### ⑩健康福祉出前講座の実施

健康教育を実施し、健診受診の必要性を周知します。

### ⑪国保被保険者証交付・更新時に周知

### ⑫広報活動の強化

特定健診の結果や医療費、当別町国民健康保険の状況等を「たより」を用いて、町民全体に周知します。

ホームページや広報、各健診実施機関や公共施設及び各種健診会場にポスターを掲示するなど健診を広く周知します。

## (10) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

### ①他の保険者等が実施した健診データ

被保険者が労働安全衛生法に基づく事業者健診等を受診している場合は、法第27条に基づき、本人からの健診データ提出のほか、事業者から事業主健診の記録の送付を受ける等の協力可能な事業者記録の提供を求めます。



②かかりつけ医での健診結果データ受領

かかりつけ医で、特定健康診査に相当する検査を受け、その結果を証明する書面等の提出があった場合は、法第20条に基づき受領します。

③資格喪失があった被保険者の健診データ

加入する医療保険が変更となった場合は、新たな保険者が以前の保険者に対し、法第27条に基づき対象者の健診データの写しを求めることができます。基本的には、本人へ健診データを交付しますが、本人からの申し出がある場合は、当別町国民健康保険から新保険者に健診データを提供します。

④ 資格取得者

原則本人から健診データを受領します。ただし本人の同意が得られれば旧保険者に対して求める場合があります。

(11) 年間の実施スケジュール

	未受診者対策	特定健診	健診結果	保健指導
4月		健診機関との契約 契約情報登録 受診券発送 人間ドック等開始 費用決済（前年度分）	健診データ受取 （前年度分）	結果説明会 （前年度健診実施分） 個別面接・訪問・ 電話支援
5月	地区勸奨活動開始 個別訪問・電話 勸奨 広報周知	特定健診開始		
6月	誕生月勸奨通知	巡回ドック		
7月	広報周知	費用決済（当該年度分）	健診データ受取 （当該年度分）	結果説明会 （当該年度健診実施分）
8月		巡回ドック		巡回ドック結果説明会
9月				
10月			前年度健診実施状況報告（法定報告）	巡回ドック結果説明会
11月		（医師懇談会）		
12月	広報周知			
1月	未受診者勸奨通知	巡回ドック		
2月				巡回ドック結果説明会
3月		契約準備 受診券準備		

## 5. 保健指導の実施

### (1) 保健指導の基本的な考え方

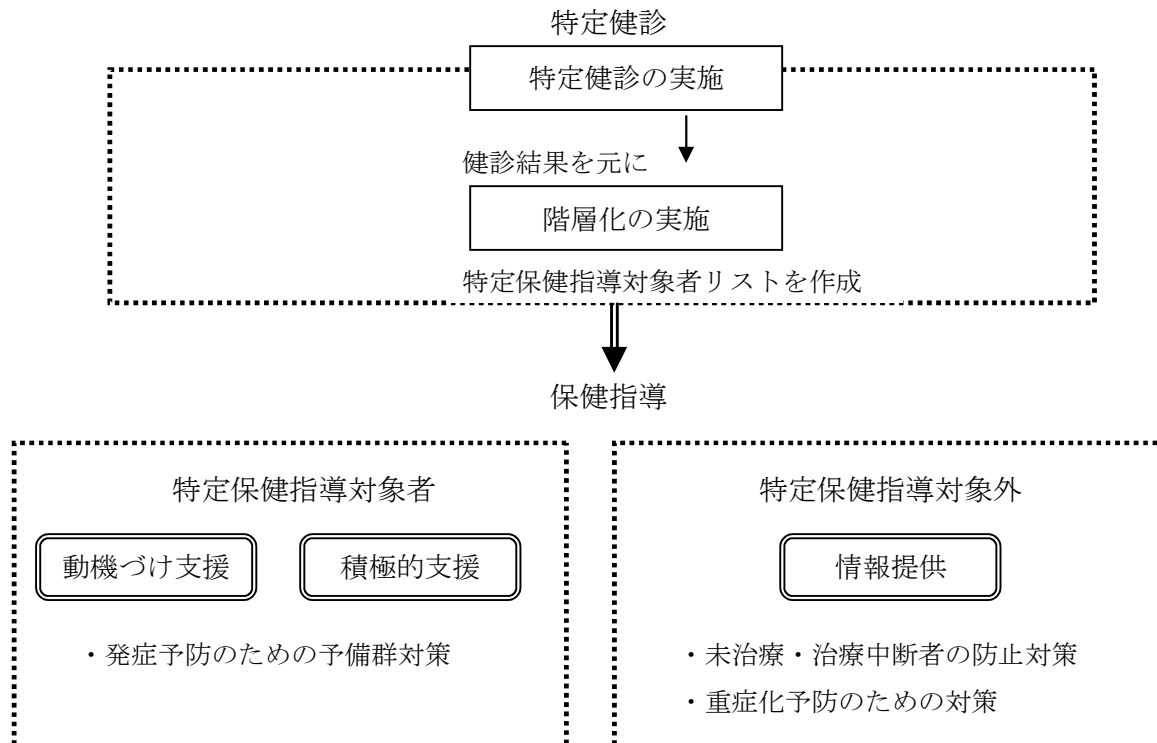
特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持できるようにすることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として、次の方法で実施します。

保健指導の実施については、健診結果を「自己の生活習慣が、体内で行われている代謝活動にひずみをもたらしていないかどうかを判断する客観的指標」ととらえ活用します。保健指導は、対象者自身が自分のからだで起こっていることを考え、恒常的な生活習慣の改善を行っていくことを支援するために「身体の状態を対象者と共に理解する機会」として実施することが重要と考えます。一般論的な情報に終始せず、対象者個人の背景を考慮し、一方的な生活習慣の指示にとどまることのないよう注意する必要があります。

また、「健康管理ファイル」に、住民自身が経年的な健診データや診療結果、健診結果を読み解くために必要な資料や、生活習慣を振り返るために必要な資料を保存することで、保健師、管理栄養士、医師、薬剤師等との情報の共有にも活用します。

### (2) 健診から保健指導実施の流れ

保健指導の方法としては、個別相談形式を基本として、結果説明会や訪問、随時面接、電話、メール等で実施します。



(3) 保健指導対象者の判断基準及び階層化

特定健診の結果により特定保健指導の対象者を選定するにあたっては、国で示す以下の判断基準に基づいて行います。

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

●特定保健指導対象者の判断基準

腹囲またはBMI	腹囲 男性 85cm以上 女性 90cm以上の者 または BMI 25以上の者
----------	---

「腹囲またはBMI」に該当する者でさらに以下の基準にも該当する者

血糖	空腹時血糖 100mg/dl以上 または HbA1c 5.2%以上
脂質	中性脂肪 150mg/dl以上 または HDL コレステロール 40mg/dl未滿
血圧	収縮期 130mmHg以上 または 拡張期 85mmHg以上

●特定保健指導対象者の階層化

腹囲	追加リスク	喫煙	対象者（生活習慣病受療中の者は除く）	
	血糖・脂質・血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	/ あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当			
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	/ あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当			
	1つ該当			

※服薬していたが、特定健診時に受診者が自らの服薬状況を正確に把握していなかったために対象者に選定されてしまった人については、特定保健指導の実施率の母数から除外してもよいことから、特定保健指導の対象外とする。

(4) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

健診受診者の健診結果から、保健指導レベル別に4つのグループにわけ、優先順位及び支援方法は次のとおりとします。

優先順位	様式 6-10	保健指導 レベル	支援方法	対象者数 (平成23年度実績)		目標 実施率
1	O P	特定保健指導 O 動機づけ 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	109人 (5.1%)	60%
				P	202人 (9.4%)	
2	M	情報提供 (未治療・ 治療中断)	◆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	糖尿病 (6.1以上) 27人	50%	
				高血圧 (Ⅱ-Ⅲ度) 41人		
				脂質異常症 (男160以上、女180以上) 70人		
3	L	情報提供 (重症 ハイリスク)	◆健診結果の見方について通知・説明 ◆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 ◆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	慢性腎臓病 尿蛋白 2+以上、尿蛋白 1+かつ eGFR50未満、eGFR50未満 63人	50%	
				高尿酸血症 9.0以上 15人		
4	N	情報提供		糖尿病 治療中 (7.0以上) 47人	50%	
				治療なし (6.5以上) 14人		
	K	情報提供		高血圧 Ⅱ-Ⅲ度 31人		
				脂質異常症 男160以上、 女180以上 27人		
	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)	1,000人		

#### (5) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導実施者の人材確保策を検討するために、保健活動の年次推移の表を作成し、体制整備につなげていきます。

健診・保健指導を計画的に実施するために、まず健診データ、医療費データ（レセプト等）、要介護度データ、地区活動等から知り得た対象者の情報などから地域特性、集団特性を抽出し、集団の優先的な健康課題を設定できる能力が求められます。

具体的には、医療費データ（レセプト等）と健診データの突合分析から疾病の発症予防や重症化予防のために効果的・効率的な対策を考えることや、どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額にかかる医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を調べ、対策を考えることが必要となります。

平成 25 年 10 月稼働予定の国保データベース（KDB）システムでは、健診・医療・介護のデータを突合できることから、集団・個人単位での優先的な課題設定が容易になることが期待されます。その力量アップのため、健診データ・レセプト分析から確実な保健指導に結びつける研修に積極的に参加していきます。

#### (6) 保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）によると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」としています。

また、評価は①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の4つの観点から行うこととされています。

評価指標	
共通	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
糖尿病	①合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ②治療継続者の割合の増加 ③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（HbA1c が JDS 値 8.0%（NGSP 値 8.4%）以上の者の割合の減少） ④糖尿病有病者の増加の抑制
循環器疾患	①Ⅱ度・Ⅲ度高血圧者の減少 ②脂質異常症の減少（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少） ③治療継続者の割合の増加（高血圧・脂質異常症） ④メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
慢性腎臓病（CKD）	①高尿酸血症有病者の減少 ②肥満者の減少 ③年間新規透析数の抑制

## 第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

### 1. 特定健診・保健指導のデータの形式

国が定める電子的標準様式に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から代行機関（北海道国民健康保険団体連合会）を経由した電子データでの送受信を基本とします。

### 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・保健指導の記録の保存義務年限は、作成の日から原則5年とするが、その後も統計等でデータを活用していきます。

特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存は、特定健康診査等データ管理システムを用いて北海道国民健康保険団体連合会に委託するものとします。

### 3. 個人情報保護対策

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律に基づく当別町個人情報保護条例（平成14年条例第9号）及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、当別町情報セキュリティ対策等についても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

## 第5章 結果の報告

高齢者医療確保法第142条の規定に基づき、社会保険診療報酬支払基金（国）への実績報告を、国の指定する標準的な様式に基づいて、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。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

生活習慣の改善により、糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進めるとともに、すでに治療している方への対策を行うことで、重症化や合併症の発症を抑えることができると、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。

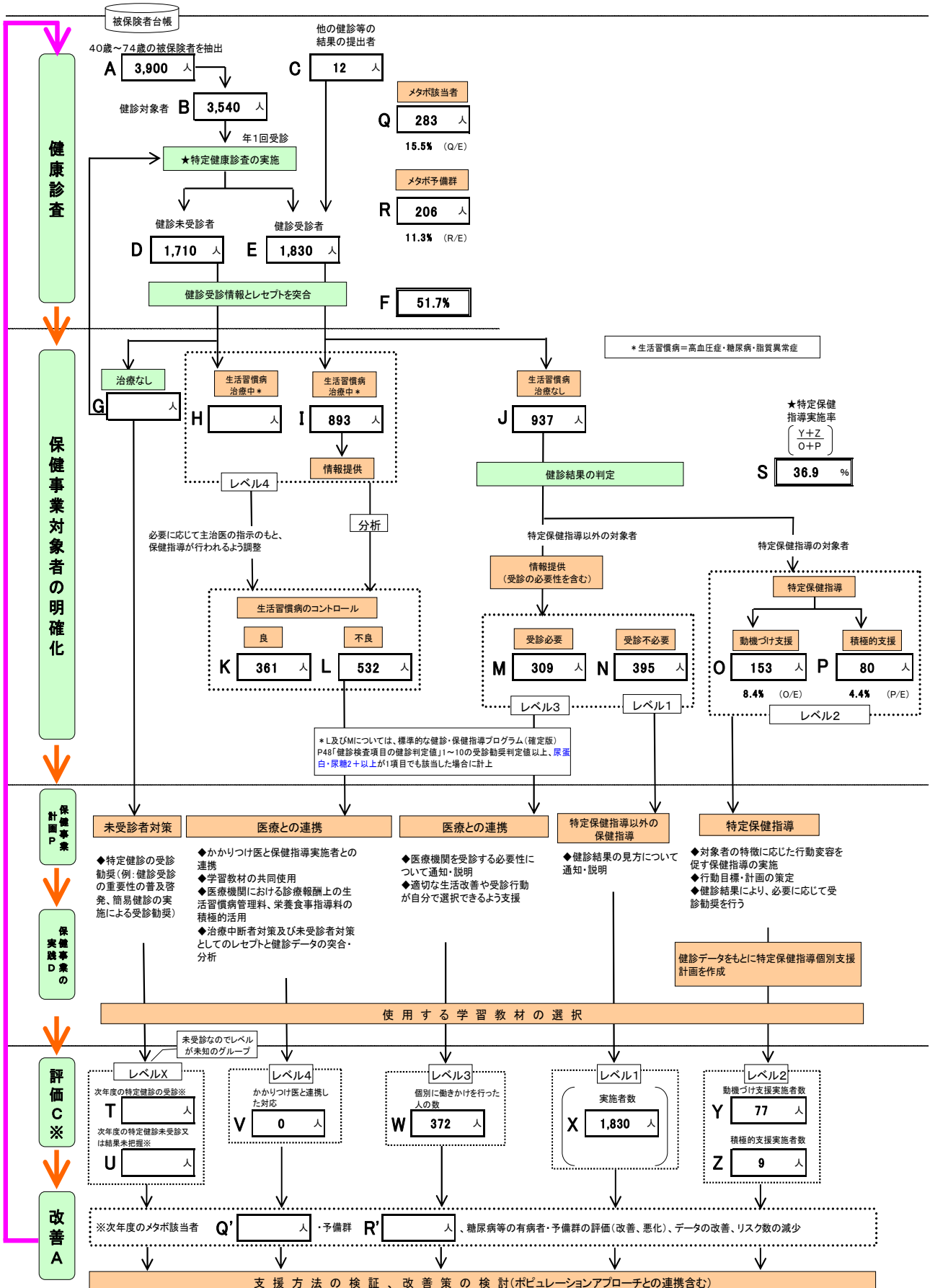
予防可能な生活習慣病を減らすことで将来の医療費の伸びを抑え、町民（被保険者）の負担を減らし、皆保険制度を維持可能にするためにも町民（被保険者）の理解と実践が最も重要となります。

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、町の広報誌及びホームページの掲載、各種通知や保健事業等の実施の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。

## 資 料

1	様式 6-10 健診から保健指導実施へのフローチャート	1
2	様式 6-2 健診有所見者状況（男女別）	2
3	平成 23 年度当別町国保加入者特定健康診査行政区別受診率	3
4	医療制度改革の工程と指標	5
5	社会保障と生活習慣病	7
6	各医療保険者種別の目標	9
7	健診項目と判定値	10
8	平成 25 年度からの国の健康づくり施策における医療保険者の役割	11

健診から保健指導実施へのフローチャート（平成23年度実績）





様式6-2 健診有所見者状況（男女別）

男性	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因				臓器障害			
		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		(尿酸)		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		尿蛋白		(クレアチニン)					
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合				
H20年度	859	437	50.9	252	29.3	227	26.4	107	12.5	327	38.1	533	62.0	111	12.9	384	44.7	158	18.4	441	51.3	46	5.4	20	2.3				
H21年度	807	420	52.0	236	29.2	197	24.4	78	9.7	300	37.2	516	63.9	113	14.0	380	47.1	144	17.8	407	50.4	56	6.9	19	2.4				
H22年度	802	370	46.1	175	21.8	175	21.8	78	9.7	329	41.0	522	65.1	131	16.3	366	45.6	163	20.3	397	49.5	46	5.7	22	2.7				
H23年度	803	371	46.2	180	22.4	177	22.0	65	8.1	303	37.7	513	63.9	147	18.3	375	46.7	167	20.8	369	46.0	55	6.8	18	2.2				

女性	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因				臓器障害			
		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		(尿酸)		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		尿蛋白		(クレアチニン)					
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合				
H20年度	1,109	295	26.6	188	17.0	137	12.4	34	3.1	311	28.0	612	55.2	25	2.3	476	42.9	159	14.3	616	55.5	42	3.8	4	0.4				
H21年度	1,016	224	22.0	159	15.6	116	11.4	16	1.6	260	25.6	576	56.7	22	2.2	441	43.4	126	12.4	570	56.1	33	3.2	6	0.6				
H22年度	1,037	179	17.3	151	14.6	107	10.3	19	1.8	318	30.7	606	58.4	26	2.5	435	41.9	112	10.8	564	54.4	46	4.4	4	0.4				
H23年度	1,027	199	19.4	140	13.6	118	11.5	18	1.8	232	22.6	569	55.4	19	1.9	448	43.6	114	11.1	565	55.0	46	4.5	8	0.8				

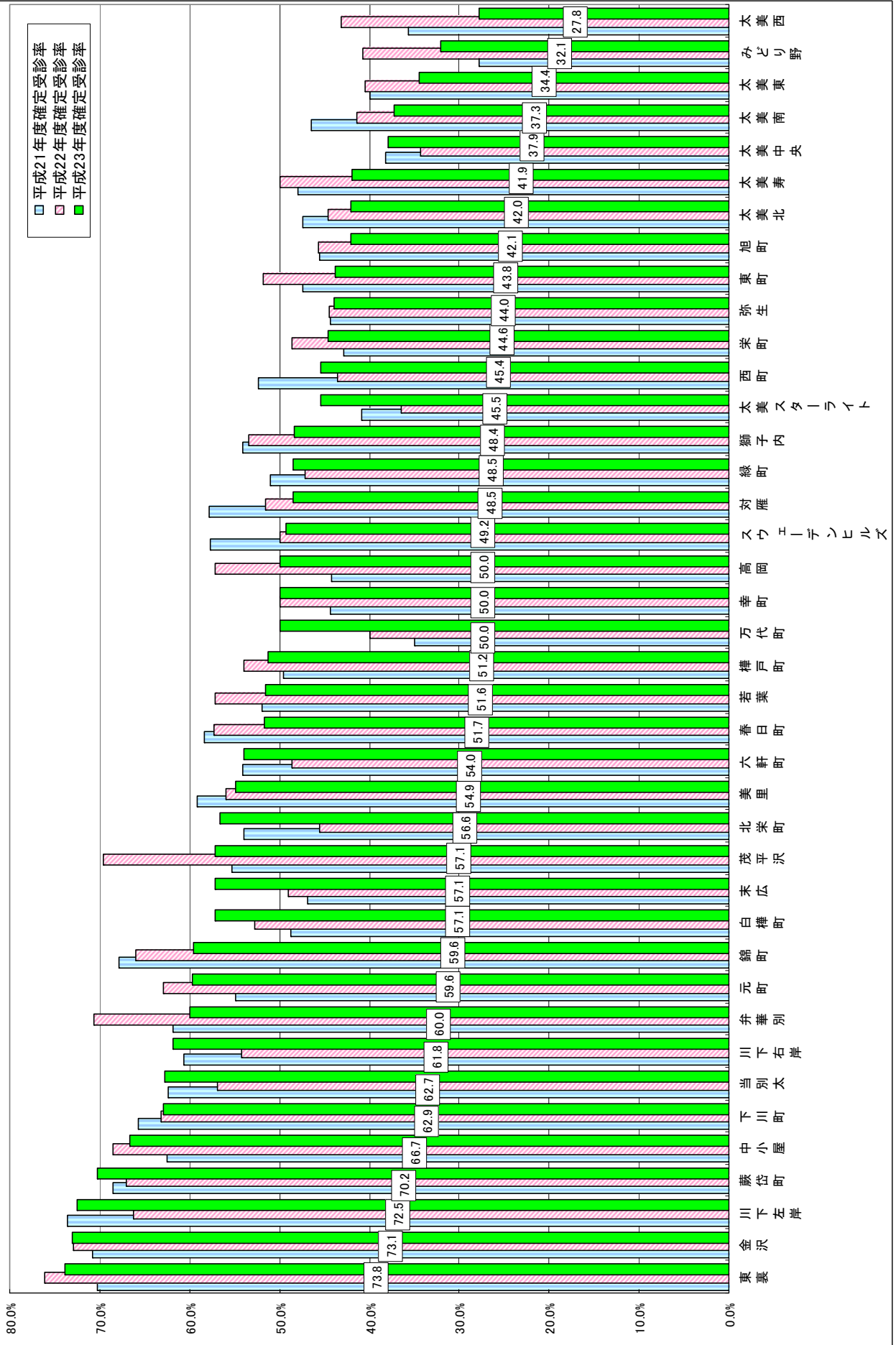
総数	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因				臓器障害			
		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		(尿酸)		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		尿蛋白		(クレアチニン)					
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合				
H20年度	1,968	732	37.2	440	22.4	364	18.5	141	7.2	638	32.4	1,145	58.2	136	6.9	860	43.7	317	16.1	1,057	53.7	88	4.5	24	1.2				
H21年度	1,823	644	35.3	395	21.7	313	17.2	94	5.2	560	30.7	1,092	59.9	135	7.4	821	45.0	270	14.8	977	53.6	89	4.9	25	1.4				
H22年度	1,839	549	29.9	326	17.7	282	15.3	97	5.3	647	35.2	1,128	61.3	157	8.5	801	43.6	275	15.0	961	52.3	92	5.0	26	1.4				
H23年度	1,830	570	31.1	320	17.5	295	16.1	83	4.5	535	29.2	1,082	59.1	166	9.1	823	45.0	281	15.4	934	51.0	101	5.5	26	1.4				

平成23年度当別町国保加入者特定健康診査行政区別受診率(確定)

	行政区	H23年度			H22年度			H21年度			H20年度		
		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
		計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計
1	東裏	149	110	73.8%	151	115	76.2%	151	106	70.2%	148	108	73.0%
2	金沢	52	38	73.1%	48	35	72.9%	48	34	70.8%	60	42	70.0%
3	川下左岸	69	50	72.5%	71	47	66.2%	72	53	73.6%	76	53	69.7%
4	蕨岱町	84	59	70.2%	88	59	67.0%	92	63	68.5%	89	67	75.3%
5	中小屋	78	52	66.7%	73	50	68.5%	72	45	62.5%	83	54	65.1%
6	下川町	35	22	62.9%	38	24	63.2%	35	23	65.7%	38	26	68.4%
7	当別太	110	69	62.7%	109	62	56.9%	109	68	62.4%	111	73	65.8%
8	川下右岸	55	34	61.8%	59	32	54.2%	61	37	60.7%	64	40	62.5%
9	弁華別	80	48	60.0%	85	60	70.6%	84	52	61.9%	89	63	70.8%
10	元町	109	65	59.6%	108	68	63.0%	102	56	54.9%	98	60	61.2%
11	錦町	52	31	59.6%	50	33	66.0%	53	36	67.9%	49	30	61.2%
12	白樺町	35	20	57.1%	36	19	52.8%	39	19	48.7%	43	18	41.9%
13	末広	98	56	57.1%	106	52	49.1%	98	46	46.9%	96	51	53.1%
14	茂平沢	42	24	57.1%	46	32	69.6%	47	26	55.3%	49	33	67.3%
15	北栄町	196	111	56.6%	169	77	45.6%	161	87	54.0%	156	84	53.8%
16	美里	51	28	54.9%	50	28	56.0%	44	26	59.1%	39	18	46.2%
17	六軒町	150	81	54.0%	150	73	48.7%	148	80	54.1%	156	90	57.7%
18	春日町	145	75	51.7%	138	79	57.2%	137	80	58.4%	138	80	58.0%
19	若葉	157	81	51.6%	154	88	57.1%	154	80	51.9%	148	89	60.1%
20	樺戸町	82	42	51.2%	87	47	54.0%	91	45	49.5%	86	47	54.7%
21	万代町	20	10	50.0%	20	8	40.0%	20	7	35.0%	18	12	66.7%
22	幸町	18	9	50.0%	24	12	50.0%	27	12	44.4%	31	18	58.1%
23	高岡	52	26	50.0%	49	28	57.1%	52	23	44.2%	53	33	62.3%
24	スウェーデンヒルス*	128	63	49.2%	116	58	50.0%	111	64	57.7%	98	57	58.2%
25	対雁	68	33	48.5%	64	33	51.6%	64	37	57.8%	67	30	44.8%
26	緑町	101	49	48.5%	104	49	47.1%	100	51	51.0%	90	51	56.7%
27	獅子内	93	45	48.4%	103	55	53.4%	98	53	54.1%	99	69	69.7%
28	太美スターライト	77	35	45.5%	63	23	36.5%	66	27	40.9%	68	29	42.6%
29	西町	163	74	45.4%	154	67	43.5%	147	77	52.4%	138	71	51.4%
30	栄町	139	62	44.6%	144	70	48.6%	140	60	42.9%	142	68	47.9%
31	弥生	75	33	44.0%	72	32	44.4%	70	31	44.3%	72	39	54.2%
32	東町	89	39	43.8%	85	44	51.8%	95	45	47.4%	104	48	46.2%
33	旭町	38	16	42.1%	35	16	45.7%	33	15	45.5%	35	18	51.4%
34	太美北	88	37	42.0%	83	37	44.6%	78	37	47.4%	74	39	52.7%
35	太美寿	93	39	41.9%	92	46	50.0%	100	48	48.0%	91	48	52.7%
36	太美中央	145	55	37.9%	140	48	34.3%	136	52	38.2%	139	66	47.5%
37	太美南	102	38	37.3%	99	41	41.4%	101	47	46.5%	95	43	45.3%
38	太美東	90	31	34.4%	84	34	40.5%	80	32	40.0%	75	41	54.7%
39	みどり野	78	25	32.1%	81	33	40.7%	79	22	27.8%	89	34	38.2%
40	太美西	54	15	27.8%	58	25	43.1%	59	21	35.6%	60	28	46.7%
	合計	3,540	1,830	51.7%	3,486	1,839	52.8%	3,454	1,823	52.8%	3,454	1,968	57.0%

\*対象者とは、該当年度において4月1日から翌年3月31日まで継続して、当別町国保の資格を有していた年度中に40歳から74歳になった方

平成23年度当別町国保加入者特定健診行政区別受診率(確定)



## 医療制度改革の工程と指標

特定健康診査・特定保健指導は何を目指しているのか、国の大きな流れを示したものです。

左の縦軸に時間の流れ、下から上に進んでいきます。特定健康診査・特定保健指導は、平成 17 年度に出された医療制度改革の中のひとつの動きです。①～⑥の順序でみていきます。

### ①医療給付費 56 兆円の見込み額を 48 兆円に

図の一番上、平成 37 年度は、団塊の世代の人たちが 75 歳になる頃です。国は、この時の医療給付費 56 兆円と見込まれているところを、制度改革で 48 兆円にできないか、そのうち生活習慣病対策で 2 兆円抑えてほしいと考えました。

### ②糖尿病等の有病者・予備群を 25%減少

そのためには、平成 27 年度までに糖尿病等の有病者・予備群を 25%減らす必要があると考えました。

### ③メタボリックシンドロームに着目した健診の標準化・健診データの電子化

厚生労働省は、標準的な健診・保健指導プログラムを作りました。

### ④医療保険者による特定健診・特定保健指導の実施

平成 20 年度から各医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施を義務化しました。

### ⑤レセプトの電子化

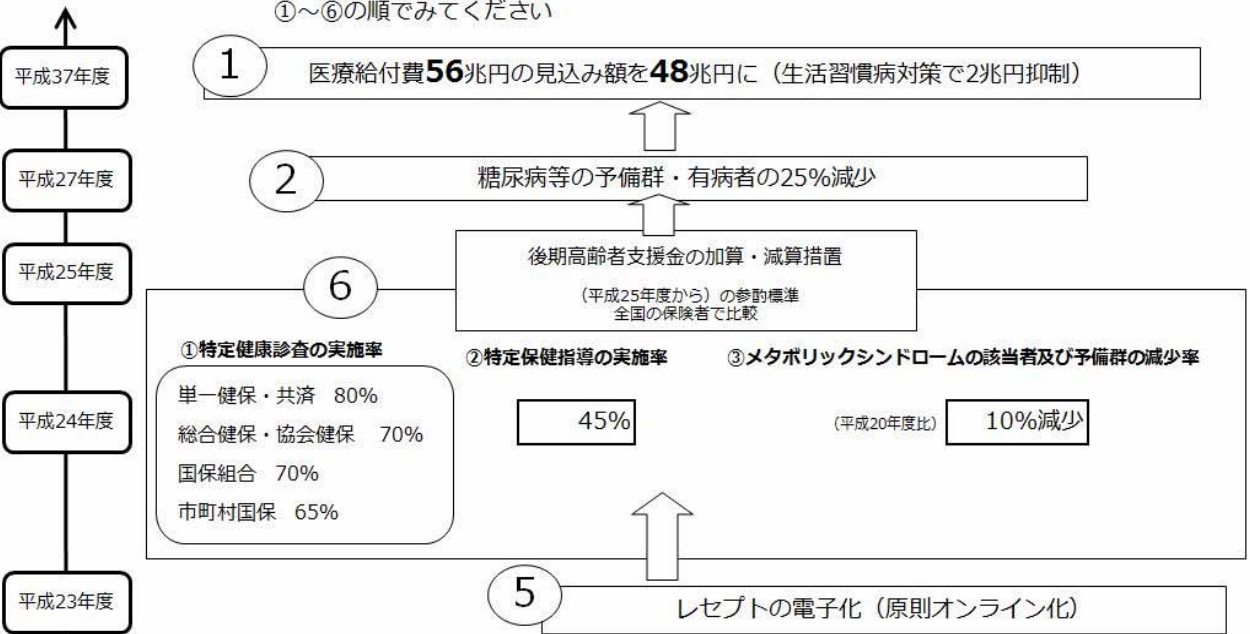
健診データも医療の状況であるレセプトも電子化しました。これまで、分散していた健診や医療の状況は、国保データバンクシステムにより照らし合わせて見られるようになります。

### ⑥後期高齢者支援金の加算・減算措置

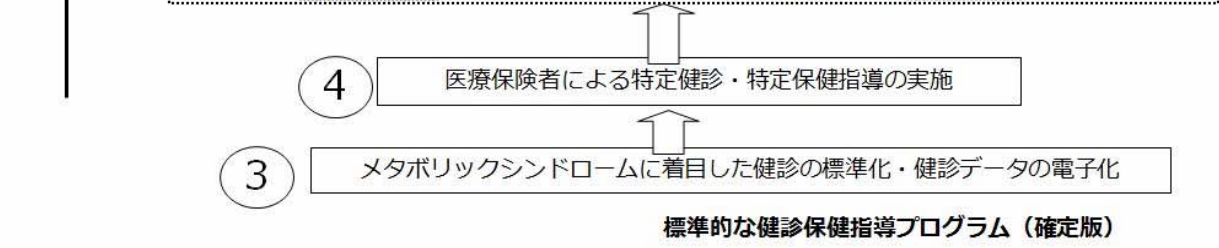
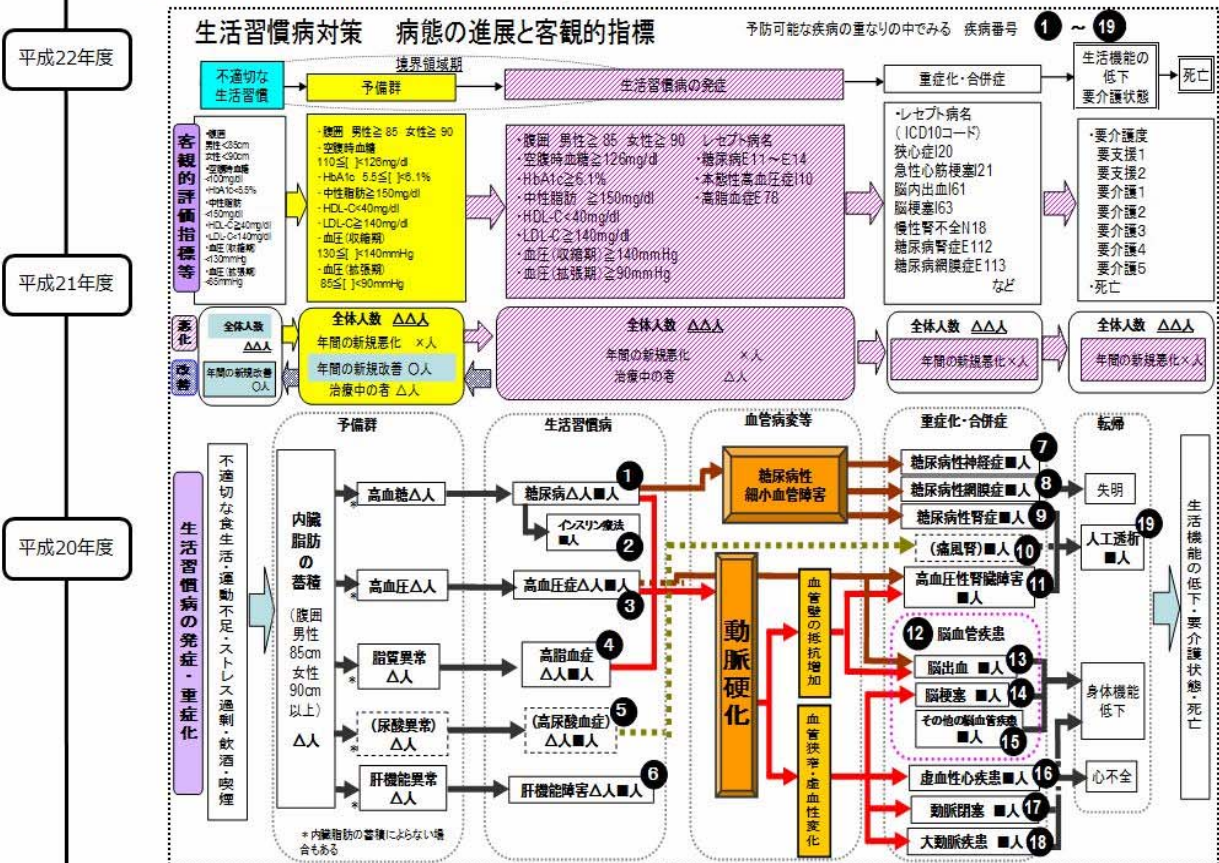
全国で評価することができています。

# 医療制度改革の工程と指標

①～⑥の順でみてください



健診データ・レセプト分析から見る生活習慣病管理 p.7より



## 社会保障と生活習慣病

特定健康診査・特定保健指導を規定する「高齢者の医療の確保に関する法律」の目的には、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとあります。

また特定健康診査は、法第 18 条では、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。）と書かれています。

なぜ糖尿病対策が重要なのか、なぜ糖尿病の有病者・予備群の減少なのか、社会保障の視点でみてみます。

横軸は、左から年代、生活習慣病対策に関する世界の動き、国の動き、国の財政（税収・歳出・借金）、社会保障給付費となっています。医療費も社会保障に含まれるので、予防可能とされる糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、がんの医療費の内訳をみてみました。単位は「兆円」になります。

1982 年、昭和 57 年に老人保健法が制定されました。国の税収 30 兆円、社会保障費 30 兆円、うち医療費は 12 兆円で糖尿病 3,000 億円、虚血性心疾患 3,000 億円、脳血管疾患 9,000 億円、がん 8,000 億円です。

特定健康診査・特定保健指導がスタートした平成 20 年度は、国の税収 44 兆円、社会保障費 94 兆円、医療費 29.6 兆円、糖尿病 1.2 兆円、虚血性心疾患 8,000 億円、脳血管疾患 1.6 兆円、がん 2.9 兆円とそれぞれ老人保健法が始まった昭和 57 年と比べて、医療費は 2.4 倍となりましたが、そのうち糖尿病は 3.9 倍、虚血は 2.5 倍、脳は 1.7 倍、がんは 3.5 倍の医療費となっています。生活習慣病関連の医療費の伸びが大きいことと、合併症による障害で日常生活に大きな影響を及ぼすことから、糖尿病の予防を目標としたのだと理解できます。



社会保障と生活習慣病

年代	世界の動き	国の動き	国の財政		社会保障給付費							
			一般会計 税収決算額 (兆円)	一般会計 歳出決算額 (兆円)	計 (兆円)	医療 (兆円)	主要疾患別医療費			年金 (兆円)	福祉・その他 (兆円)	
							糖尿病 (兆円)	脳血管疾患 (兆円)	がん (兆円)			
1978 昭和53	WHOアルマタ宣言	第1次国民健康づくり運動	21.9	34.1	19.8	8.9					7.8	3.0
1982 昭和57		★ 老人保健法制定	30.5	47.2	30.1	12.4	0.3	0.3	0.9	0.8	13.3	4.3
1986 昭和61	WHOオタワ憲章 (ヘルスポモーション)		41.9	53.6	38.6	15.1	0.5	0.4	1.2	1.1	18.8	4.7
1988 昭和63		第2次国民健康づくり運動 (アクティブ80ヘルスプラン)	50.8	61.5	42.5	16.7	0.5	0.5	1.4	1.3	21.0	4.7
1996 平成8		「成人病」を、「生活習慣病」に公衆衛生審議会の提言を受け厚生省が改称	52.1	78.8	67.5	25.2	1.0	0.7	1.9	1.9	35.0	7.4
2000 平成12	世界の人口60億人に	第3次国民健康づくり運動 (健康日本21)	50.7	89.3	78.1	26.0	1.1	0.7	1.8	2.0	41.2	10.9
2003 平成15		健康増進法施行	43.3	82.4	84.3	26.6	1.1	0.7	1.7	2.5	44.8	12.9
2006 平成18		医療制度改革 (予防重視、後期高齢者医療制度の創設)	49.1	81.4	89.1	28.1	1.1	0.7	1.9	2.5	47.3	13.7
2007 平成19		医療保険者における生活習慣病対策として、標準的な健診・保健指導プログラム (確定版) の提示	51.0	81.8	91.4	28.9	1.1	0.7	1.8	2.7	48.3	14.2
2008 平成20	WHO「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」 4つの非感染性疾病 (NCD: 心血管疾患、糖尿病、がん、慢性呼吸器疾患) と4つの共通する危険因子 (喫煙、運動不足、不健康な食事、過度の飲酒) の予防と管理のためのパートナーシップ	★ 特定健診・特定保健指導スタート	44.3	84.7	94.1	29.6	1.2	0.8	1.6	2.9	49.5	14.9
2011 平成23	腎臓病もNCDに追加 世界人口が70億人突破 (1950年の25億人の3倍近くに)		40.9	94.7	893.9							
2012 平成24		4月 次期国民健康づくり運動プラン (第2次健康日本21) 報告書たたき台公表										

1982年 (昭和57年) の何倍?

2.4 3.9 2.5 1.7 3.5

## 各医療保険者種別の目標

### 特定健診受診率

○全国目標である70%の受診率を保険者全体で達成するために、制度毎の保険者が、実績に比して等しく受診率を引き上げた場合の受診率を保険者種別毎の目標値とする。

※ただし、特定健診の受診率は、受診を希望しない者がいること等も想定し、90%を上限として計算を行う。

### 特定保健指導実施率

○全国目標である45%の実施率を保険者全体で達成するために、制度毎の保険者が、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を保険者種別毎の目標値とする。

※ただし、特定保健指導の実施率は、受診を希望しない者がいること等も想定し、60%を上限として計算を行う。

### <保険者種別毎の目標>

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (含む船保)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診の 受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導 の実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

- ・ 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の一部改正  
(平成24年9月28日厚生労働大臣告示)
- ・ 特定健康診査等実施計画作成の手引き



健診項目と判定値

	健診項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
特定健診項目	BMI	25.0以上		
	腹囲	(男性) 85以上 (女性) 90以上		cm
	収縮期血圧	130以上140未満	140以上	mmHg
	拡張期血圧	85以上90未満	90以上	mmHg
	空腹時血糖	100以上126未満	126以上	mg/dl
	HbA1c	5.6以上6.5未満	6.5以上	%
	中性脂肪	150以上300未満	300以上	mg/dl
	HDLコレステロール	35以上40未満	34以下	mg/dl
	LDLコレステロール	120以上140未満	140以上	mg/dl
	AST(GOT)	31以上51未満	51以上	U/l
	ALT(GPT)	31以上51未満	51以上	U/l
	γ-GT (γ-GTP)	51以上101未満	101以上	U/l
	尿蛋白	+	++以上	
	尿糖	+	++以上	
保険者独自に追加する項目	尿酸	7.0以上8.0未満	8.0以上	mg/dl
	クレアチニン	(男) 1.3以上2.0未満 (女) 1.2以上2.0未満	2.0以上	mg/dl
	eGFR	50以上60未満	50未満	mL/min/1.73m <sup>2</sup>
	尿潜血	+	++以上	
	心電図	軽度所見あり	要医療	
	赤血球	(男) 401以上700未満 (女) 351以上600未満	(男) 400以下 又は 700以上 (女) 350以下 又は 600以上	万個/ $\mu$ ℓ
	ヘマトクリット	(男) 40.1以上60未満 (女) 35.1以上50未満	(男) 40以下 又は 60以上 (女) 35以下 又は 50以上	%
	血色素(ヘモグロビン)	(男) 13.1以上19未満 (女) 12.1以上18未満	(男) 13以下 又は 19以上 (女) 12以下 又は 18以上	g/dl

※ 判定値については、標準的健診・保健指導プログラム(確定版) p.48、「私の健康記録」A-6 参照

# 平成25年度からの国の健康づくり施策における医療保険者の役割

取り組み主体		生涯における各段階（あらゆる世代）										
		妊娠 胎児(妊婦)	出生 0才	乳幼児期	学童 18才	若年期 20才 働く世代(労働者)	中年期 40才	高齢期 65才 75才	死亡			
個人で達成すべき目標	市町村 医療保険者	個人	母子保健		食育	精神保健	健康づくり対策	介護予防				
		家庭	<input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少		<input type="checkbox"/> 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 <input type="checkbox"/> 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	<input type="checkbox"/> 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 妊娠中の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 歯周病を有する者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 歯の喪失防止 <input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 成人の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上 <input type="checkbox"/> 睡眠による休養を十分とれていない者の減少 <input type="checkbox"/> 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	<input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) <input type="checkbox"/> メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 <input type="checkbox"/> 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少 <input type="checkbox"/> 適切な量と質の食事をとる者の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がある者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と果物摂取量の増加) <input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加	<input type="checkbox"/> 治療継続者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 糖尿病有病者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 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(HbA1cがJDS8.0%以上の者の割合の減少) <input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 口腔機能の維持・向上	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 -- <input type="checkbox"/> 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 <input type="checkbox"/> 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 <input type="checkbox"/> 自殺者数の減少		
		地域	<input type="checkbox"/> 地域のつながりの強化 <input type="checkbox"/> 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加						<input type="checkbox"/> 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 <input type="checkbox"/> 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加			
		職域	<input type="checkbox"/> 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少				<input type="checkbox"/> メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 <input type="checkbox"/> 過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少		<input type="checkbox"/> 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 <input type="checkbox"/> 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企及び飲食店の登録数の増加 <input type="checkbox"/> 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加		<input type="checkbox"/> 健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	
		都道府県	<input type="checkbox"/> 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加				<input type="checkbox"/> 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加 <input type="checkbox"/> 健康格差対策に取り組む自治体の増加				<input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小	
国・マスメディア					<input type="checkbox"/> COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上				<input type="checkbox"/> ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加			