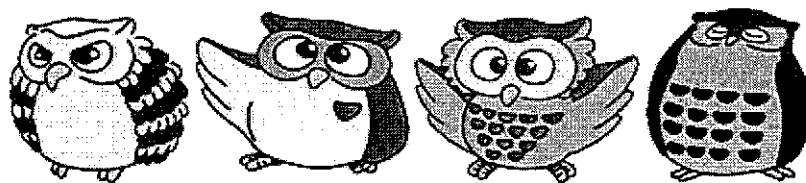


当別町特定健康診査等実施計画

(平成20年度～平成24年度)



当 別 町

目 次

序章 計画を策定するにあたって

1 計画策定の趣旨	1
2 生活習慣病対策の必要性	1
3 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	3
4 特定健診・保健指導の基本的な考え方	3
5 計画の法的根拠・性格	5
6 計画の期間	5

第1章 当別町の現状

1 生活習慣病の状況	6
2 国民健康保険被保険者の状況	7
3 健診データの分析	7
4 レセプトデータの分析	12

第2章 計画の目標値

1 国の定めた目標値	15
2 当別町国民健康保険の目標	16

第3章 特定健診・特定保健指導

1 特定健診	19
2 特定健診結果の階層化と特定保健指導対象者の抽出	23
3 特定保健指導	24

第4章 円滑な計画の実施に向けて

1 個人情報の保護	32
2 保健指導実施者の人材確保とその資質向上	33
3 特定健康診査等実施計画の公表・周知	33
4 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	33
5 その他	34

序章 計画を策定するにあたって

1. 計画策定の趣旨

我が国は国民皆保険のもと、誰もが医療を受けられる体制を実施、その結果世界に誇る長寿国となり、高い保健医療水準を達成してきました。

しかし、少子高齢化が急速に進行し、医療費の増大が予測されています。

さらに、現代人のライフスタイルの変化や多様化が進み、偏った食生活や運動不足を要因とする生活習慣病にかかる人が増え続け、そのことによる医療費の増加も医療制度の安定的運営に影響を及ぼす事が懸念されています。

そのため国では医療制度改革の一環として、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させることを目的として、医療保険者に特定健診・特定保健指導の実施を義務化しました。

従来の老人保健法を改正し、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者自身が実施主体となって予防活動に取り組むことにより、中長期的な医療費の伸びの適正化を図るとともに、対象者の把握が行いやすく、健診受診率を高め、十分な保健指導が行えるとされています。

このような背景の下、保険者である当別町国民健康保険では、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、当別町特定健康診査等実施計画を策定し生活習慣病予防に着目した特定健診・特定保健指導を実施しようとするものです。

高齢者の医療の確保に関する法律

H18. 6月成立

老人保健法を抜本的に改正した法律で、特定健診・特定保健指導等に関する内容のほか、75歳以上の後期高齢者を対象に、新たに設ける独立の医療制度とその医療費負担の方法、65～74歳の前期高齢者の医療費の負担方法について定めています。

2. 生活習慣病対策の必要性

糖尿病等の生活習慣病は内臓脂肪の蓄積が原因となる場合が多く、この肥満に加えて高血糖、高血圧等の状態が重複した場合、脳血管疾患や虚血性心疾患などの重病の発症リスクが高くなると言われています。

このため、内臓脂肪型肥満で高血糖などのリスクを有している状態（メタボリックシンドローム）* に該当する人やその予備群にあたる人たちの把握を行い、その人たちに運動指導や栄養指導を提供し、生活習慣を改善させることで内臓脂肪を減少させていく必要があります。これにより、生活習慣病や脳血管疾患、虚血性心疾患などの発症リスクの軽減を図ることが期待できると考えられていることから、特定健診・特定保健指導による生活習慣病対策を実施するものです。

*内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）とは

内臓の周りに脂肪がたまる肥満（内臓脂肪型肥満）に加えて、脂質異常、高血圧、高血糖などの生活習慣病を重複して持っている状態のことを言います。

腹囲（へそ周り）

男性 85 cm以上 女性 90cm 以上



上記に加えて、以下の項目のうち二つ以上に該当したらメタボリックシンドロームと診断されます。

脂質異常

中性脂肪 150 mg/dl 以上 または HDL コレステロール値 40 mg/dl 未満

高血圧

収縮期(最大)血圧 130 mm Hg 以上 または 拡張期(最小)血圧 85 mm Hg 以上

高血糖

空腹時血糖 110 mg/dl 以上

3. 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

平成17年4月、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ました。

この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し、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心疾患、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など、生活習慣病の関係を詳細にデータで示すことができるとされているため、健診受診者にとって生活習慣と疾病発生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られています。

4. 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

今までの老人保健法の健診は、個別疾病への早期発見・早期治療が中心となってきましたが、当別町では健診後の事後支援として病気の一次予防や健康づくりに主眼を置いたヘルスアップ事業なども行ってきました。

今後はよりいっそう病気の予防重視の考え方となり、病気になる前段階にターゲットをあて、特定健診はメタボリックシンドロームの該当者・予備群をよりの確にする目的で行われることとなりました。

また特定保健指導においては、内臓脂肪型肥満の要因となっている生活習慣を改善するための支援を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させることが目的となります。生活習慣病は自覚症状がないまま進行することが多いことから、特定健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会であり、そこから行動変容を促す保健指導につなげようというものです。

● 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病のための健診・保健指導の基本的な考え方について

	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	健診に負荷した保健指導		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	<div data-bbox="751 488 922 779" style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;"> 最新の科学的知識と、課題抽出のための分析 </div> <div data-bbox="751 1541 922 1713" style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;"> 行動変容を促す手法 </div>	結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 （リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う）
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 （対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣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 糖尿病等とその予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

資料：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）平成19年4月
「内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病のための健診・保健指導の基本的な考え方について」

5. 計画の法的根拠・性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、当別町国民健康保険者が策定するものです。また、策定にあつては同法第18条の「特定健康診査基本指針」に基づき、北海道医療費適正化計画等との十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意して定めるものです。

6. 計画の期間

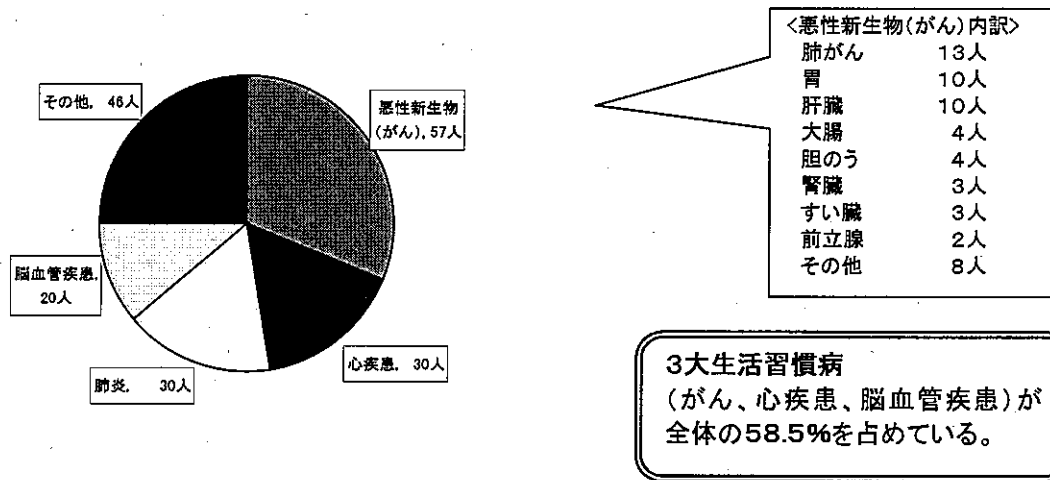
本計画は5年を1期とします。第1期は平成20年度から平成24年度とし、5年ごとに定期的な見直しを行うほか、必要に応じて見直し検討を行います。

第1章 当別町の現状

1. 生活習慣病の現状

平成18年における当別町の死亡割合をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3大生活習慣病が約6割を占めています。

当別町 平成18年 死因別割合(183人)

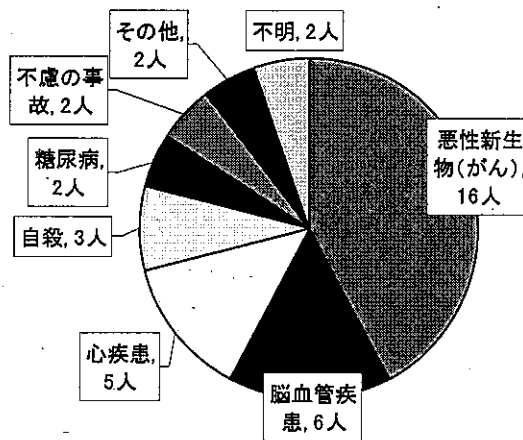


65歳未満の若い年齢層の死亡(早世)では、全死亡183人中38人、約2割が0歳から65歳未満となっており、男性が4分の3を占めています。また、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の3大生活習慣病が7割と多くなっています。

65歳未満の死因

平成18年 1年間 38人(全体の20.8%)

	男性	女性
0代	0人	
10代	1人	1人
30代	3人	3人
40代	9人	1人
50代	15人	4人
60代前半	10人	5人
合計	38人	10人



男性が4分の3を占めている。
3大生活習慣病が71%。
自殺、糖尿病、不慮の事故がそれに続いている。

平成16年の当別町の平均寿命は男性が78.9歳、女性が83.7歳で、全国男性78.64歳、全国女性85.33歳と比べると男性は0.26歳高く、女性は1.63歳低い状況となっています。

また、40～64歳の第2号介護認定者の原因疾患をみると、21人中13人(62%)を脳血管疾患が占めています。

2. 国民健康保険被保険者の状況

平成19年4月1日現在の本町人口は19,569人(住民基本台帳ベース)となっています。同じ時点での国民健康保険被保険者は7,386人となっており、加入率は約38%となっています。

年代別の加入状況では、60歳代前半から加入率が増えており、半数を超える方が被保険者となっています。65歳以上になると7割から8割など大半の方が被保険者となっています。

3. 健診データの分析

(1) 平成18年度を受診率

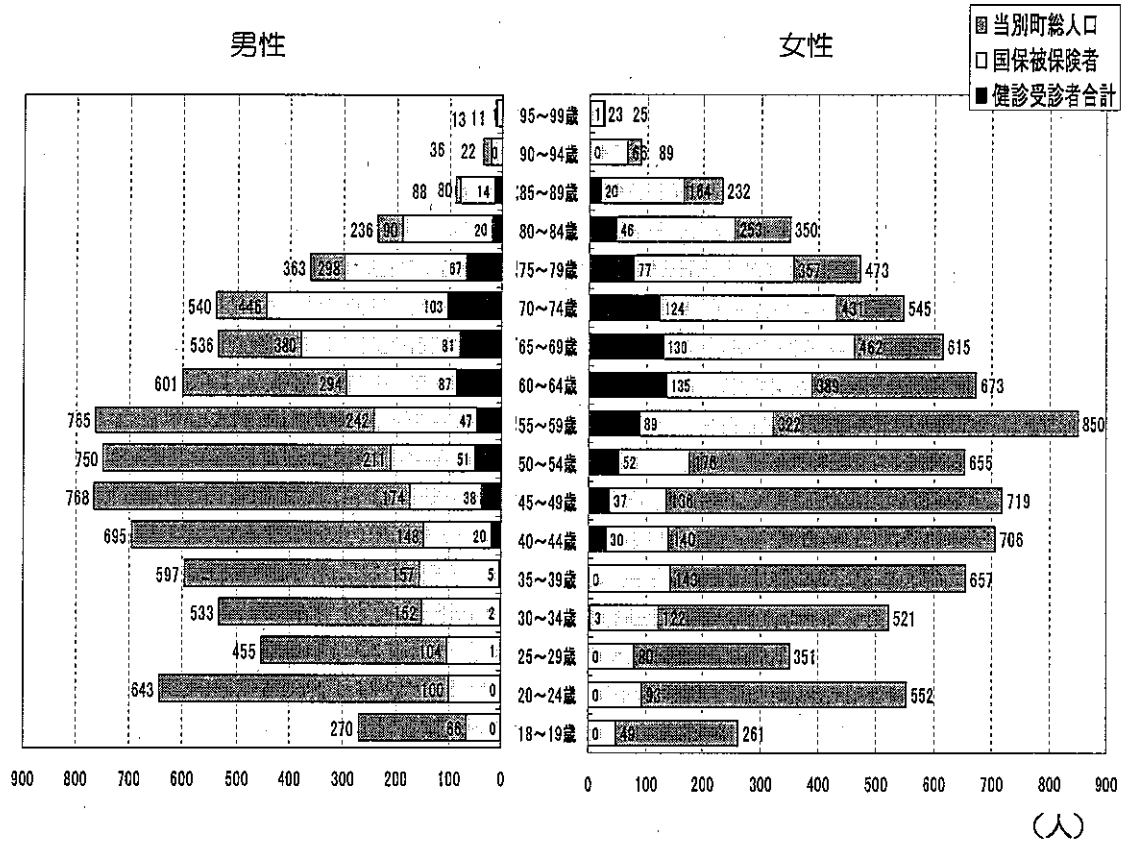
40歳から74歳までの本町国民健康保険被保険者の平成18年度基本健康診査受診者数は1,024人で受診率は25.9%となっています。年代が若いほど受診率が低い傾向がみられ、また男性と女性を比較した場合は、どの年代でも女性の受診率が高いことがわかります。

国保被保険者の平成18年度 基本健康診査受診率

年 齢	健診受診率 (%)		
	男 性	女 性	全 体
40～49歳	18.0%	24.3%	20.9%
50～59歳	21.6%	28.3%	25.1%
60～64歳	29.6%	34.7%	32.2%
65～69歳	21.3%	28.1%	24.7%
70～74歳	23.1%	28.8%	26.0%
合 計	22.5%	29.0%	25.9%

(国保ドックを含む)

当別町の総人口のうちの国保被保険者数と健診受診者数(平成 18 年度)



(2) 特定保健指導の対象者は約 26%

また、特定保健指導の対象者を平成18年度基本健康診査、国保ドック受診者から推計し、全国推計値と比較しました。

動機づけ支援、積極的支援(*注)あわせて40歳から64歳までの28.9%、65歳から74歳までの22.4%、平均26.1%となっています。

国の示す推計値と比較すると65歳~74歳男性の動機づけ支援は5.2%低いものの、その他のすべての区分において当別町が高く、積極的支援対象者は2~3%、動機づけ支援者は1.6~7%高い状況となっています。

* 注：受診者の健康度(生活習慣病になるリスクの数)に応じて動機づけ支援(黄色信号)と積極的支援(赤信号)に区分します。
詳しくは特定保健指導対象の判断基準P 23を参照

特定保健指導対象者の割合

支援内容	性別	年齢	当別町	国推計値
動機づけ支援	男性	40～64歳	14.0%	11.8%
		65～74歳	22.4%	27.6%
	女性	40～64歳	11.8%	10.2%
		65～74歳	22.4%	15.2%
積極的支援	男性	40～64歳	26.0%	24.6%
	女性	40～64歳	9.2%	6.0%

- ・平成18年度基本健康診査、国保ドック結果から推計
(高血圧、糖尿病、脂質異常症で治療中の者は除外)
- ・国は平成16年度国民健康・栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業から推計

(3) 男性の半数弱はメタボリックシンドローム該当者か予備群

メタボリックシンドロームの該当者および予備群の状況を見ると、40歳から74歳の男性ではメタボリックシンドローム該当者が28.9%、予備群14.3%、合計43.2%（被保険者男性の半数弱）が該当者または予備群にあたります。

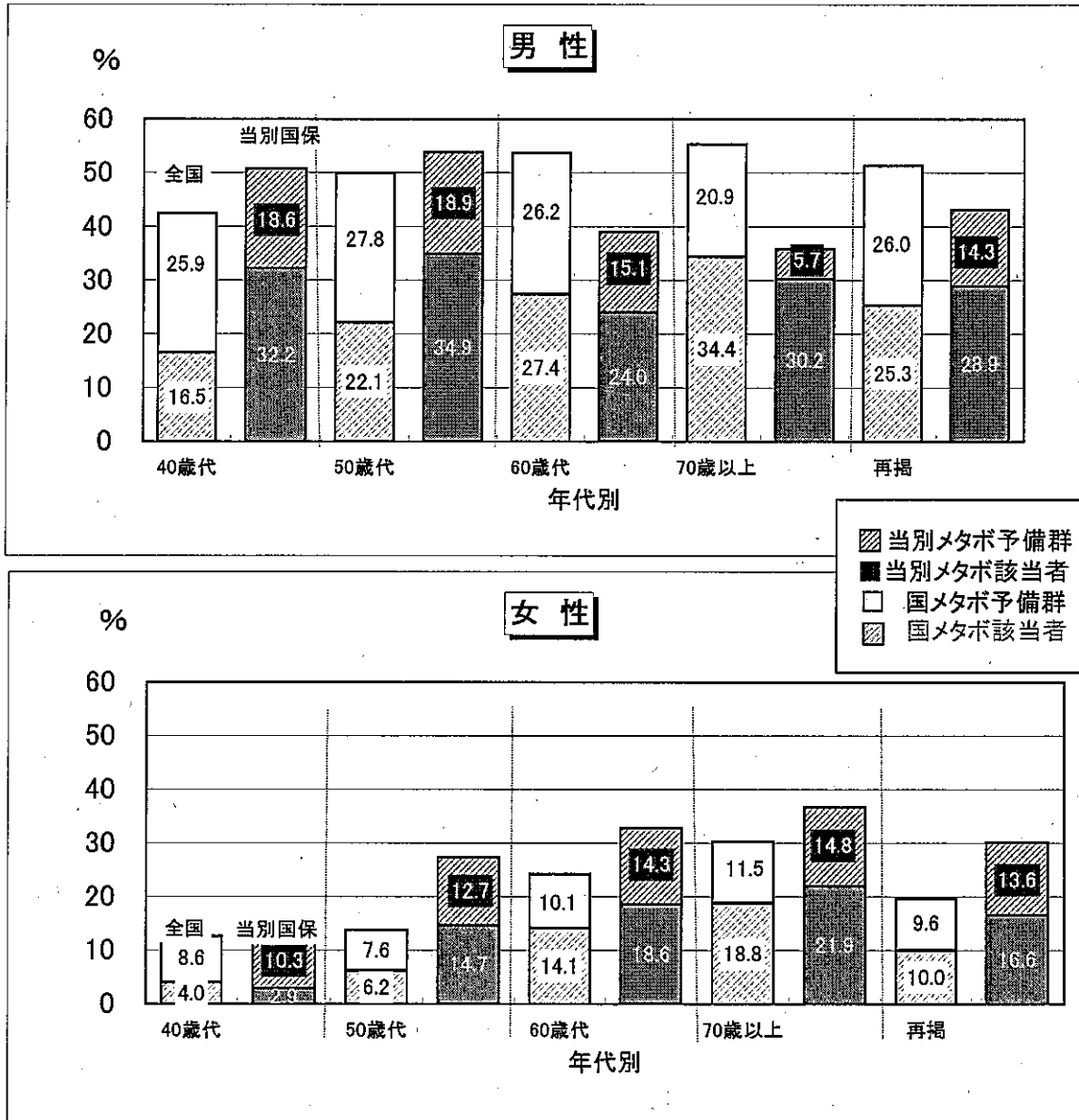
また、女性では該当者16.6%、予備群13.6%、合算すると30.2%（被保険者女性の3割）が該当者または予備群にあたります。

（平成18年度は全数腹囲測定を実施していないため、腹囲をBMI（肥満度）25以上に置き換えました。メタボリックシンドロームの判定は、日本内科学会等内科系8学会基準を用いています。）

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の状況

男性の43%、女性の30%が
メタボリックシンドローム該当者又は予備群

40～74歳



*再掲…40～74歳

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者と疑われる者
 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、血中脂質、血圧、血糖のうち2つ以上の項目に該当する者

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群と考えられる者
 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、血中脂質、血圧、血糖のうち1つに該当する者

* H18年度 当別町国保健診データ（腹囲をBMI 25以上に置き換えて算定しました。）

(4) 有所見者の状況

国保以外の保険者を含む当別町の基本健康診査結果から有所見者の多い検査項目をみると、収縮期血圧41.4%、LDL（悪玉）コレステロール36.6%、HbA1c（ヘモグロビンA1c）29.9%、中性脂肪23.7%となっています。

○検査項目別有所見率 男性

項目	BMI (肥満度)	血圧	脂質代謝			糖代謝	
		収縮期	LDLコレステロール	中性脂肪	HDLコレステロール	HbA1c	血糖
基準値	25以上	130以上	120以上	150以上	39以下	5.5以上	110以上
該当率	35.6%	41.4%	36.6%	23.7%	9.2%	29.9%	13.1%

○検査項目別有所見率 女性

項目	BMI (肥満度)	血圧	脂質代謝			糖代謝	
		収縮期	LDLコレステロール	中性脂肪	HDLコレステロール	HbA1c	血糖
基準値	25以上	130以上	120以上	150以上	39以下	5.5以上	110以上
該当率	29.2%	42.6%	54.9%	15.2%	1.72%	22.9%	7.6%

年齢別にみると、肥満、LDLコレステロール、中性脂肪（脂質代謝）は40歳代から有所見者が多くみられます。

特に男性では40歳代で4割近くが、50歳代で5割近くが肥満該当者、約4割が中性脂肪の該当者となっています。

血圧、糖代謝（HbA1c）は年齢が上がるにつれて有所見率も上昇していますが、特に糖代謝は40代と50代では3.6倍の差がみられ、50歳代に急激に増加しています。

（有所見基準値は厚生労働省暫定版データ基準に基づいています。）

4. レセプトデータの分析

(1) 国保の受療状況

平成17年度の当別町国保の医療費総額（療養諸費）は34億円でした。

内訳は一般10億円、退職4億円、老人保健20億円で、毎年約1億円ずつ増加しています。

注：退職：会社を退職して国保に加入し、厚生年金等を受けている人とその家族。

老人保健：75歳以上の方（平成17年度当時は73歳以上の方。）

1人当たりの療養諸費は、一般236,541円で全道133位、退職407,212円で全道135位です。しかし、老人保健は1,089,674円と全道の999,040円、全国784,558円と比べ高く、全道13位となっています。

老人保健分の入院医療費は、11億円で全体の診療費の37.4%を占めており、脳梗塞等の循環器疾患が割合として高く、診療費を引き上げている原因となっています。

(2) 生活習慣病の受療状況

平成18年5月診療分の医療費の状況について分析を行いました。

ここでは入院と入院外(外来)について分析しており、調剤（院外処方）は含まれていません。

平成18年5月ひと月の医療費(入院・外来の合計)は、約2億2,700万円でした。

1か月間の受診は入院299件で1億3,100万円、外来5,699件で9,600万円でした。

ここでいう生活習慣病とは、虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症等)、脳血管疾患(脳梗塞、脳出血等)、糖尿病および合併症(人工透析、網膜症、神経障害等)、腎疾患(腎不全等)、動脈硬化、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、肝疾患(脂肪肝、アルコール性肝炎等)について集計したものです。

① 生活習慣病の受療率は約30%

上記の生活習慣病で受診している方は、2,228人で、受療率は約30%、40～74歳が1,407人、75歳以上が789人で40歳以上の受療がほとんど(98%)であることがわかります。

② 生活習慣病受療者の年齢をみると、40歳代では10%程度ですが、50歳代になると22%と倍増し、60歳代では42%、70歳代で55%となっています。

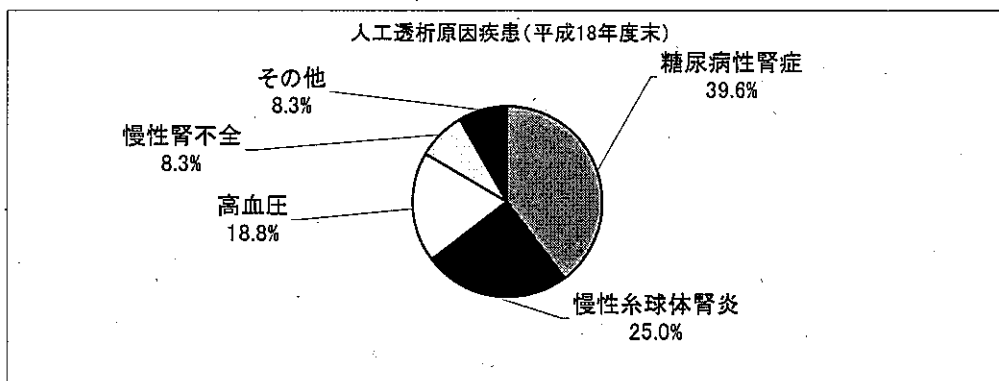
- ③ 高血圧で受診している方は、1,781人（被保険者の24%）で最も多く、次いで脂質異常症694人（9.4%）、糖尿病は589人で第3位（8%）、虚血性心疾患399人（5.4%）、脳血管疾患374人（5%）となっています。
- ④ 最近急増している糖尿病589人の年齢内訳は、40歳代が17人で被保険者の2.7%、50歳代は64人（6.4%）、60歳代171人（11%）、70～74歳119人（14%）、75歳以上211人（14.4%）であり、50歳代になると急に増え始めていることがわかります。
- ⑤ 心疾患は虚血性心疾患が399人と、その他の心疾患の336人よりも多くなっています。あわせると735人で、生活習慣病者の3分の1を占めています。
- ⑥ 病気の重なり具合をみると、虚血性心疾患患者の52%は高血圧を、22%に糖尿病を併せ持っています。脳梗塞患者は47%に高血圧を、20%に糖尿病を併せ持っています。いずれも基礎疾患に高血圧や糖尿病があることに注目しなければなりません。

（3）人工透析の状況

平成18年3月末で当別町内の人工透析患者は48人で、そのうち糖尿病によるものは19人（39.6%）であり、全国の平成17年12月糖尿病性腎症の割合31.4%に比べて多いことがわかりました。

国保被保険者は33人で、1ヶ月約1,840万円の医療費となっています。糖尿病が原因と思われる人は17人おり、51.5%を占めています。

人工透析は年間ひとり500万円から600万円かかり、費用負担も大きいため、腎疾患の重症化防止のための働きかけが必要となっています。



(4) 医療費が高くなる病気は何か

ひと月200万円以上の高額レセプト6人中5人は虚血性心疾患や脳血管疾患など心血管系の循環器疾患を有していました。(そのうち2人は心臓ステント治療を行っていました。)

また、入院は医療費が高くなる傾向がありますが、6ヶ月以上の長期入院の状況を見ると、平成18年12月で81人おり、平均入院期間は3年9ヶ月でした。精神障害のために長期にわたり入院している人は13人で、平均入院期間は10年でした。

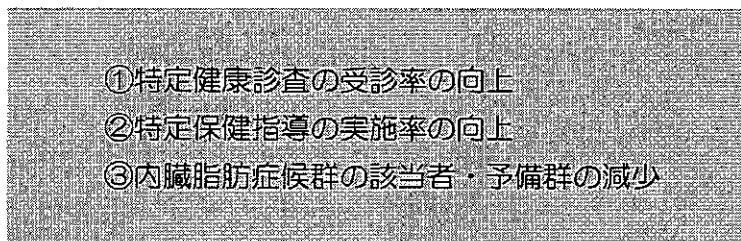
81人中、生活習慣病を持っている人は85%で、約半数は脳血管疾患を、42%は虚血性心疾患を有していました。また75歳以上の後期高齢者が65%と大半を占めていました。

これらのことより、生活習慣病の予防のためには、特に50歳になるまでの生活習慣が大変重要であることがわかります。また高齢期に心血管系の疾患が重篤化し、大きな障害発生に至らぬよう、治療中の人でも生活改善に取り組むことが重要です。

第2章 計画の目標値

1. 国の定めた目標値

特定健康診査等基本指針において、計画には3つの目標を達成することを求めています。



平成24年度の全国目標値を特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率を45%、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対平成20年度で10%削減することとしています。ただし、特定健康診査の実施率については、保険者の種別によりそれぞれの基準値が設定されており、市町村国保については65%とされています。

国の特定健康診査等基本指針による全国目標値

項目	全国目標	平成24年度		平成27年度
		単一健保 共 済	80%	
特定健康診査の実施率	70%	政府管掌 国保組合等	70%	80%
		市町村国保	65%	
		特定保健指導の実施率	45%	
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	10%	10%	25%	

2. 当別町国民健康保険の目標

(1) 各年度の特定健診対象者数等の推計

特定健康診査の対象者は、40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者数となります。平成24年度までの対象者見込数については、当別町国民健康保険において計算した当別町の将来の人口推計と過去3年間の被保険者数を用いて年齢階層及び男女別に推計し、平成20年度では3,893人、平成24年度では3,933人と見込んでいます。

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
対象者数	3,893人	3,897人	3,927人	3,923人	3,933人

(2) 当別町国民健康保険の目標値

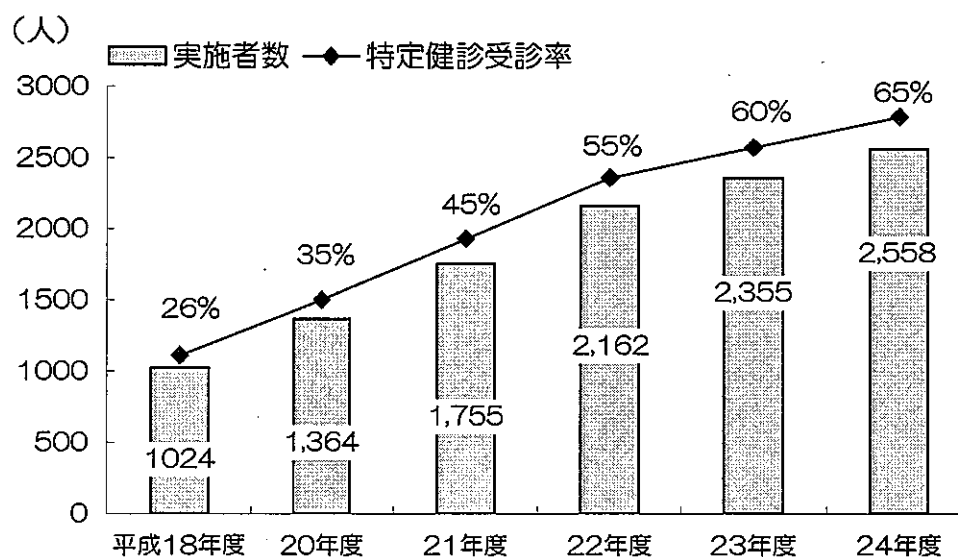
国の定めた目標値を参考とし、当別町国民健康保険は、計画期間における目標値を以下のように設定します。

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
特定健診受診率	35%	45%	55%	60%	65%
特定保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群の 該当者・予備群の減少率		2.5%	5.0%	7.5%	10%

平成24年度に向けた年度毎の目標値

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
健診対象者数	3,893人	3,897人	3,927人	3,923人	3,933人
健診受診率	35% (1,364人)	45% (1,755人)	55% (2,162人)	60% (2,355人)	65% (2,558人)
保健指導対象者数	362人	467人	574人	626人	680人
保健指導実施率	25% (91人)	30% (142人)	35% (203人)	40% (252人)	45% (310人)
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	基準年	▲2.5%	▲5.0%	▲7.5%	▲10%

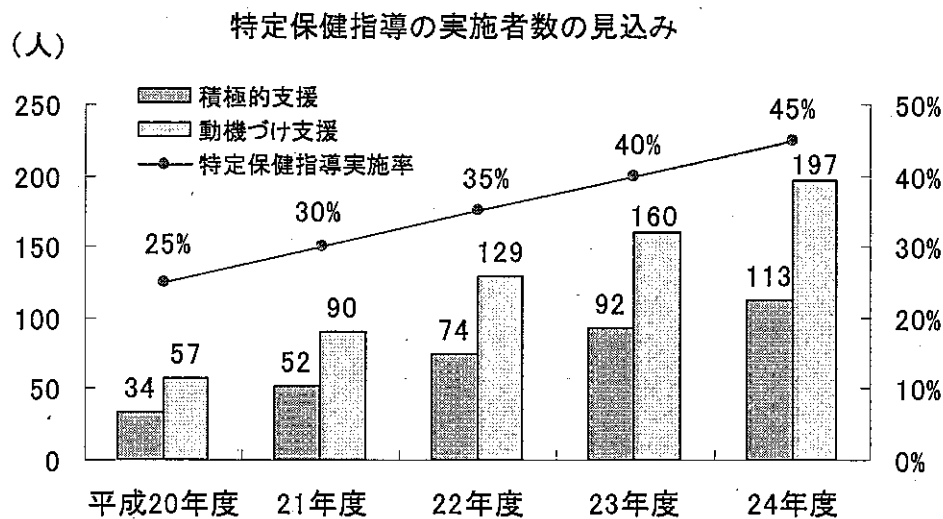
特定健康診査の受診者数の受診率の見込み



平成18年度当別町国保の基本健康診査受診者数は、1,024人、受診率は25.9%であるため、平成24年度の2,558人を達成するためには2.5倍増やす必要があります。

(3) 各年度の特定保健指導対象者数及び実施者数

		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
特定保健指導	実施率	25%	30%	35%	40%	45%
	対象者数(合計)	362人	467人	574人	626人	680人
	積極的支援	134人	171人	210人	230人	247人
	動機づけ支援	228人	296人	364人	396人	433人
	実施者数(合計)	91人	142人	203人	252人	310人
	積極的支援	34人	52人	74人	92人	113人
	動機づけ支援	57人	90人	129人	160人	197人



第3章 特定健診・特定保健指導

1. 特定健診

(1) 基本的な考え方

この特定健診では、生活習慣病の発症や重症化を予防することに主眼を置いて、メタボリックシンドロームに該当する方及びその予備群に該当する方を的確に把握し、支援が必要な方を特定保健指導へとつなげるために行うこととされています。

(2) 実施形態

健診の対象となる方が、より受診しやすい実施方法が必要であると考えられることから、これまでの基本健康診査と同様の形態で受診できる体制を確保するため、特定健診は個別（町内の病院・診療所等で受診できる形式）と、集団（巡回ドック形式）並びに国保人間ドック形式の3パターンで実施します。

(3) 実施場所

個 別	:	町内の病院・診療所等において実施します。
集 団 (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ヶ所において実施します。
人間ドック	:	札幌厚生病院ほかにおいて実施します。

(4) 健診実施項目

特定健診において実施する項目には、すべての対象者が受診する「基本的な健診項目」と、健診結果等に基づき、医師の判断により必要に応じて受診する「詳細な健診項目」の2つがあります。

当別町国民健康保険が独自に追加する項目は、①ヘモグロビンA1c・・・選択ではなく空腹時血糖と併せて全員に実施、②血清クレアチニン値、③血清尿酸である。

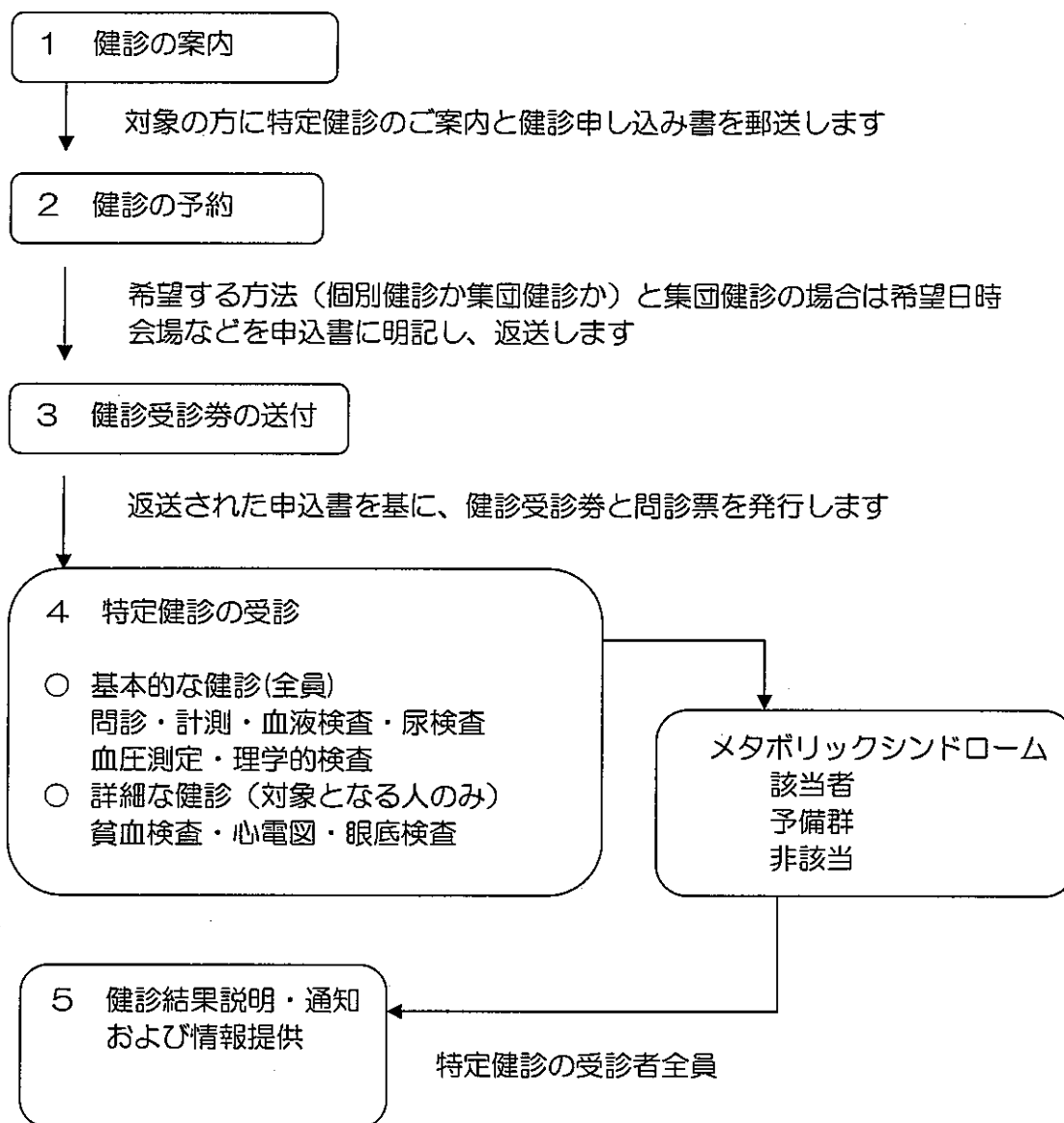
これらは、血管の傷みから発生する心血管系の虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析など重症化を予防する目的で追加する。

特定健診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（身体診察）
	身長、体重及び腹囲の測定	腹囲の測定はBMIが20未満、またはBMIが22未満で自ら腹囲を測りその値を申告する方は省略可
	BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$
	血圧の測定	
	肝機能検査	GOT GPT γ -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、及び ヘモグロビンA1c (HbA1c)
	腎機能検査	クレアチニン 尿酸
	尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無
詳細な健診項目	項目	実施できる条件（判断基準）
	貧血検査(Ht, 血色素量、赤血球数)	貧血の既往歴を有する者、視診等で貧血が疑われる者
	心電図検査	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について、次の基準に該当した者 ● 血糖 空腹時血糖 100 mg/dl 以上、HbA1c 5.2%以上 ● 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
	眼底検査	● 血圧 収縮期 130 mm Hg 以上又は拡張期 85 mm Hg 以上 ● 肥満 腹囲 男性 85 cm以上、女性 90 cm以上 又は BMIが2.5以上

* 詳細な健診項目の選定については、国が示す基準の下、医師が必要と認めた場合であって、当該健診を必要と判断した理由を医療保険者へ示すとともに、受診者に説明し実施するものとされています。

(5) 特定健診の流れ



- ・受診者は健診費用の一部自己負担があります。
- ・必要者には健診結果説明会を行います

(6) 受診率向上に向けた取組み

1. 市民の利便性及び受診率 65%の確保を目指すため、ライフスタイルに応じて選択できる、複数の会場、受診方法で実施します。
2. 特定健診を受ける機会に同時にかん検診、肝炎ウィルス健診等を同時実施します。
3. 健診受診者拡大に向けた普及啓発に努めます。

1) 対象者への案内、通知

- ・対象者にダイレクトメール
- ・重点化勧奨 40代個別勧奨及び未受診者への勧奨活動

2) 普及啓発・学習会の実施

- ・商工会、建設協会、理容・美容組合、料飲食店組合、クリーニング、各商店街振興組織、JA北いしかり、中小企業等各種団体等への普及啓発・学習会・(健診制度の変更について、健診の意味についての周知)
- ・ポスター掲示、町内回覧、広報、ホームページ、日刊紙地域日曜版医療機関、店舗等
- ・国保被保険者証交付時に周知
- ・医療費通知時にチラシ同封
- ・地区別受診率の比較検討、向上対策
大切な人をもう1人連れてくる・・・ご紹介カード等

3) 健診結果把握のためのしくみづくり

- ・健診協力連絡会 事業所、医療機関他
- ・転入・加入時ご案内 これまでの健診状況と健診日程案内

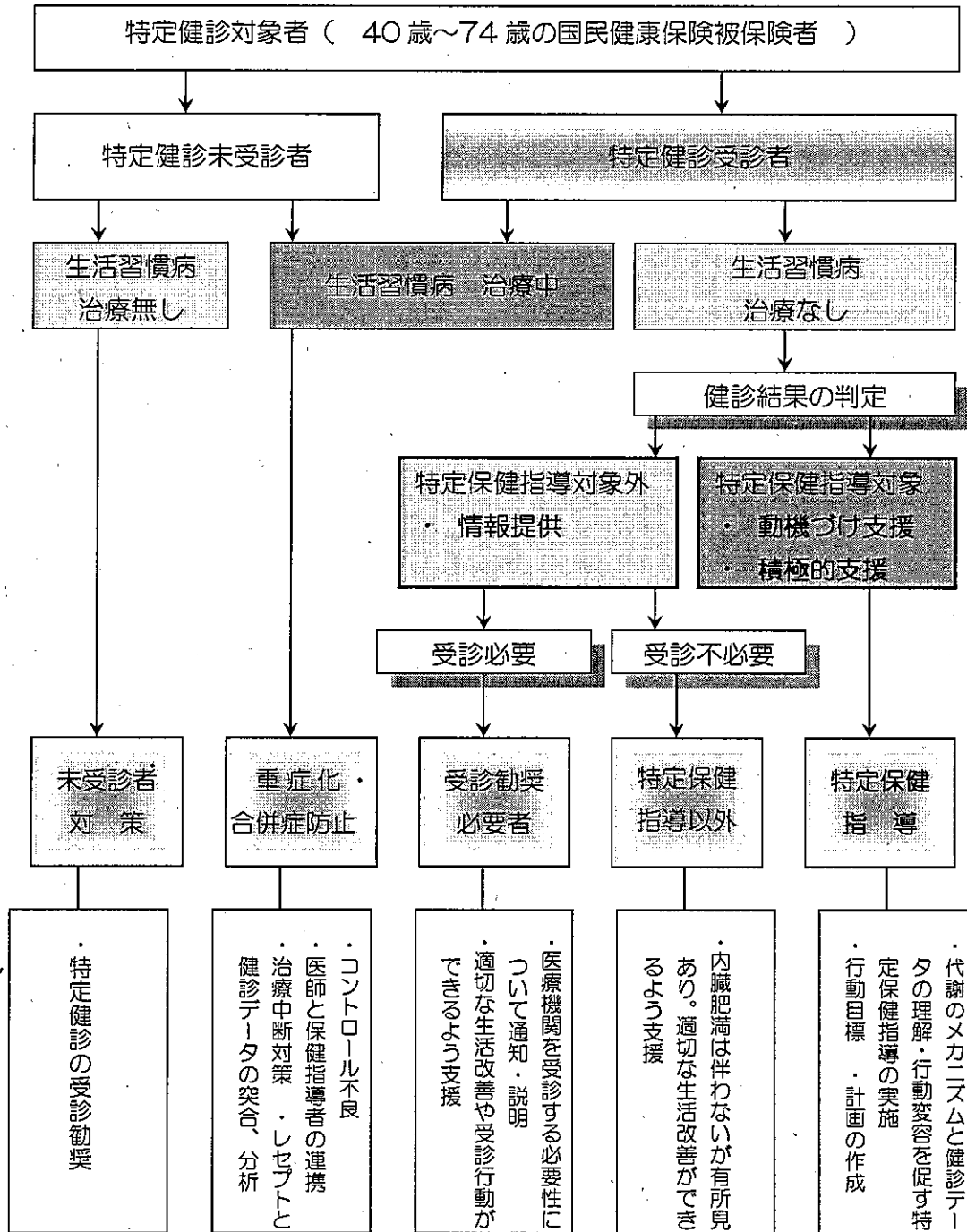
4) 広く市民を対象にした情報発信

- ・町内会単位、各種団体への健康福祉出前講座
- ・保健推進員、食生活改善推進員、民生児童委員、福祉委員、老人クラブ連合会等地区組織を活用した周知活動
- ・健康だより等の発行
- ・健診受診者に対する啓発
- ・治療中者に対する啓発

2. 特定健診結果の階層化と特定保健指導対象者の抽出

(1) 特定保健指導対象者の階層化と選定

特定健診の結果から特定保健指導の対象となる方を明確にするために、対象者をグループに分類してそれぞれの状態に応じた特定保健指導を実施します。



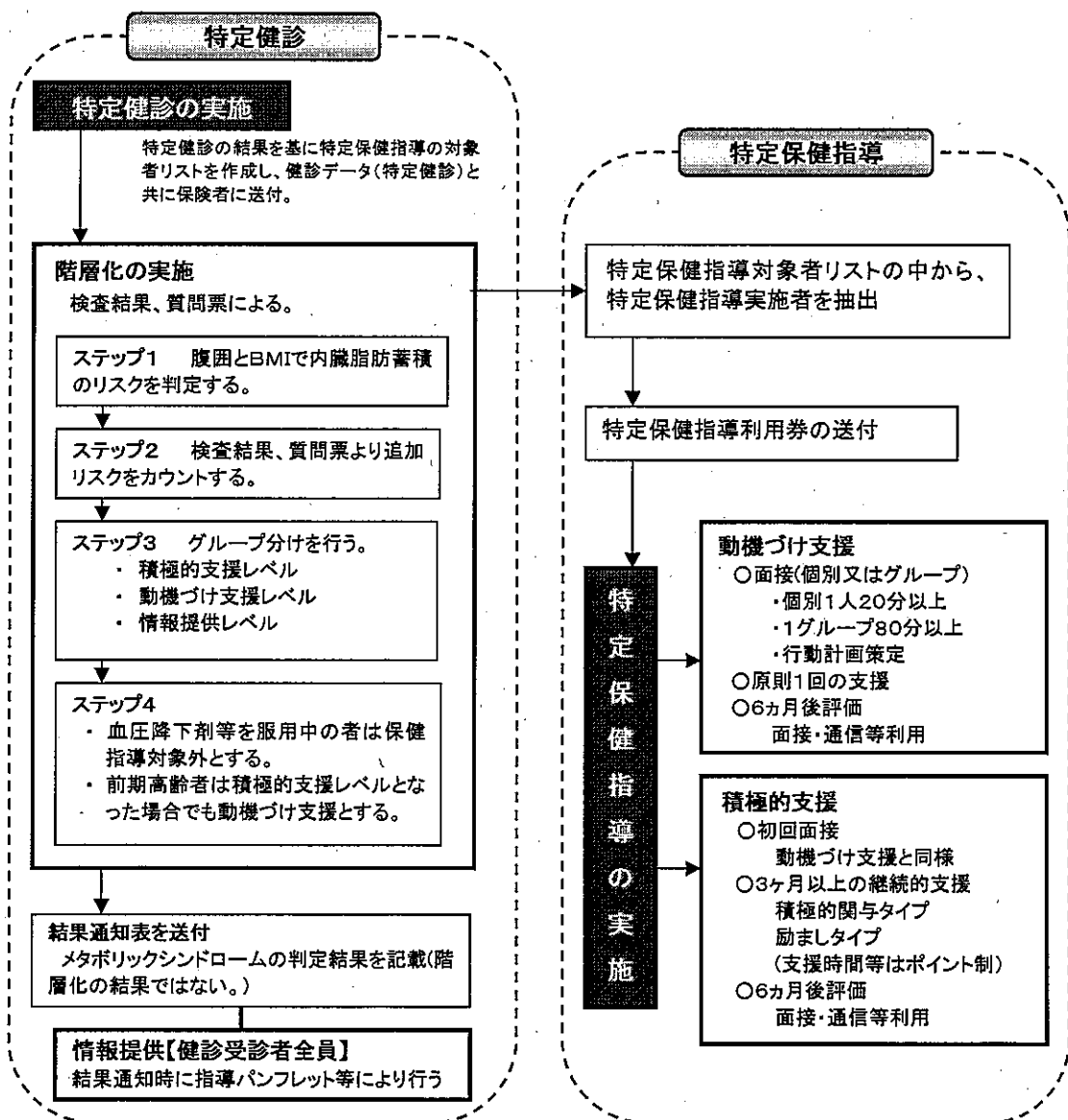
3. 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

特定保健指導の対象者自身が健診結果を理解できるよう説明を行い、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、実践できるよう支援を行います。自分の健康に関してセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とします。

そのため、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、課題を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援します。

特定健診から特定保健指導への流れ



特定健診の結果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うこととなります。

■特定保健指導対象の判断基準

腹囲またはBMI	腹囲 男性 85 cm以上 女性 90 cm以上の者 BMI 25 以上の者 【 BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) 】
----------	--

↓ 「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 100 mg/dl 以上 または HbA1c 5.2%以上
脂質	中性脂肪 150 mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
血圧	収縮期 130 mm Hg 以上 または 拡張期 85 mm Hg 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(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
≥85 cm(男性) ≥90 cm(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			

資料：厚生労働省保健局 『特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き』
平成19年7月「特定保健指導の対象者(階層化)」

(2) 実施形態

当別町国民健康保険が行います。

(3) 実施場所

当別町総合保健福祉センター「ゆとろ」や、総合体育館、役場、西当別コミュニティセンター等、町内の公共施設を活用して実施します。

(4) 実施項目

ア 情報提供

特定健診を受診した方全員に対して、年に1回、健診結果と同時期に実施します。内容は、健診結果や健診時の質問事項からみられる受診者個々の健康状態に応じた情報の提供に努めるというものです。健診結果の見方や健康の保持増進に役立てる情報を提供します。

イ 動機づけ支援

特定健診の結果に基づき選定を行い、動機づけ支援と判定された方に対しては、面接による支援を原則1回行うこととします。

内容は、保健師や管理栄養士等による面接のもと、喫煙習慣や運動習慣・食習慣などの行動計画を作成し、生活習慣の行動変容を支援するというものです。支援の形態は、1人当たり20分以上の個別支援（個別面接・家庭訪問）を行います。

また、初回の面接の約6ヵ月後に支援の効果を評価します。評価をするに当たっては、面接や通信（電話、手紙、ファックス、メール等）を利用して実施します。

* 情報提供については制度上、特定健診に含まれる位置づけとなりますが、便宜上特定保健指導の項目と並列で表記しています。

ウ 積極的支援

特定健診の結果に基づき選定を行い、積極的支援と判定された方に対しては、支援の初回時に面接を行い、その後、3ヶ月以上の継続的な支援を行います。

内容は、保健師や管理栄養士等による面接のもと、運動習慣・食習慣などの行動計画を作成し、生活習慣を改善する行動を継続できるよう、定期的・継続的に介入して実践的な支援を提供するものです。

支援の形態は動機づけ支援同様、1人当たり20分以上の個別支援、または1グループ（8名以下）当たり80分以上のグループ支援があります。

また、初回面接の約6ヵ月後に効果を評価します。評価をするに当たっては、面接や通信（電話、手紙、ファックス、メール等）を利用して実施します。

(5) 特定保健指導対象者の優先順位

効果的かつ効率的な保健指導を実施するにあたって、費用対効果の視点を含め、予防の成果が多く期待できる層を優先的に実施することも認められていることから、内臓脂肪によるリスク要因が多い方や、生活習慣病の予防の効果が期待できる方などで優先順位を決める予定です。

なお、生活習慣病で受療中の方や服薬中の方は、原則的に特定保健指導の対象から外れます。

● 優先順位の考え方

- ・健診結果が前年度と比べて悪化したため、より緻密な支援が必要な方
- ・予防効果が大きく期待できる方
- ・質問項目の回答により生活習慣改善の必要性が高い方
- ・前年度の保健指導の対象者であったが、保健指導を受けなかった方など

(6) 実施時期

特定保健指導利用券を発行し、対象となる方の参加意思が確認でき次第、随時実施します。

(7) 周知や案内の方法

特定保健指導の周知については特定健診同様、町ホームページなどに掲載し周知を図ります。

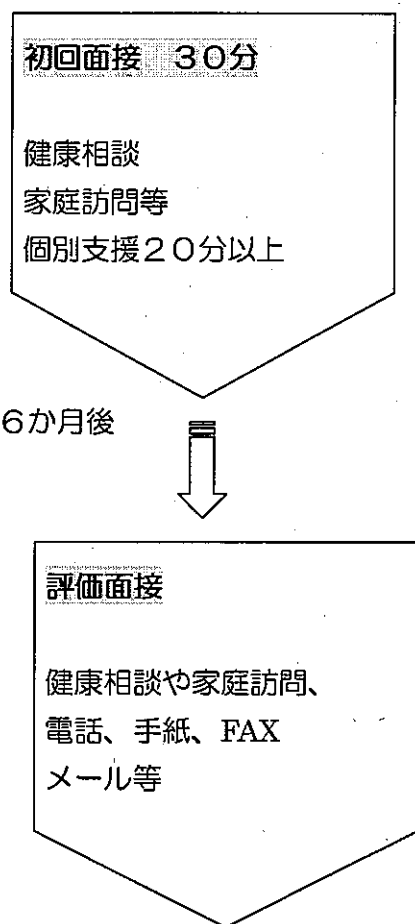
また、特定保健指導の対象者に対しては、直接利用券を送付し参加を促すとともに、未参加者に対して電話、訪問などによる勧奨を行います。

(8) 継続支援について

特定保健指導を受けたあとも継続して生活習慣の改善に取り組めるよう、参加可能な地域の健康づくり活動、栄養、運動にかかるサークル、イベント、社会資源の紹介など情報提供に努めます。

(9) 保健指導の流れ

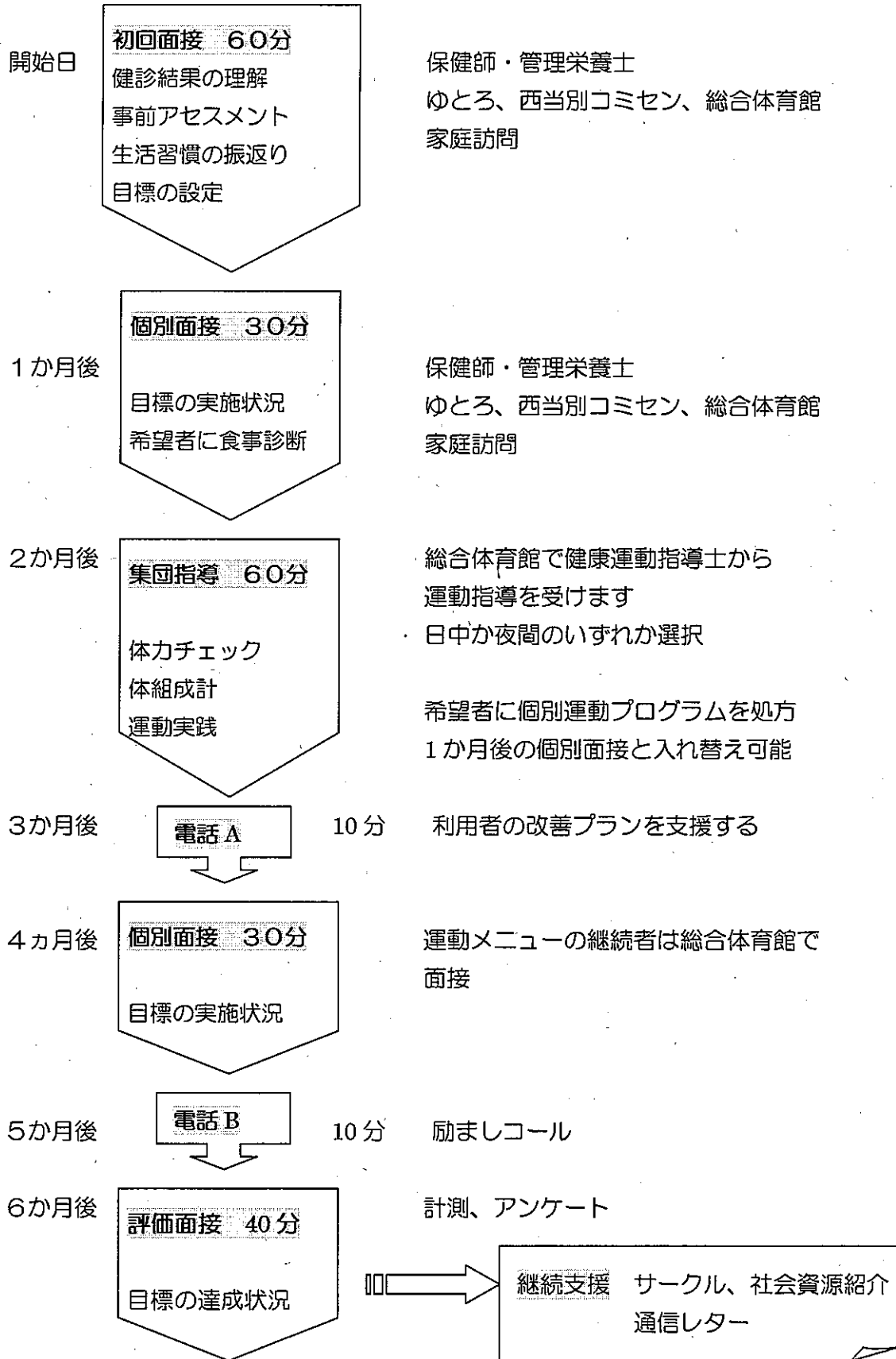
① 動機づけ支援



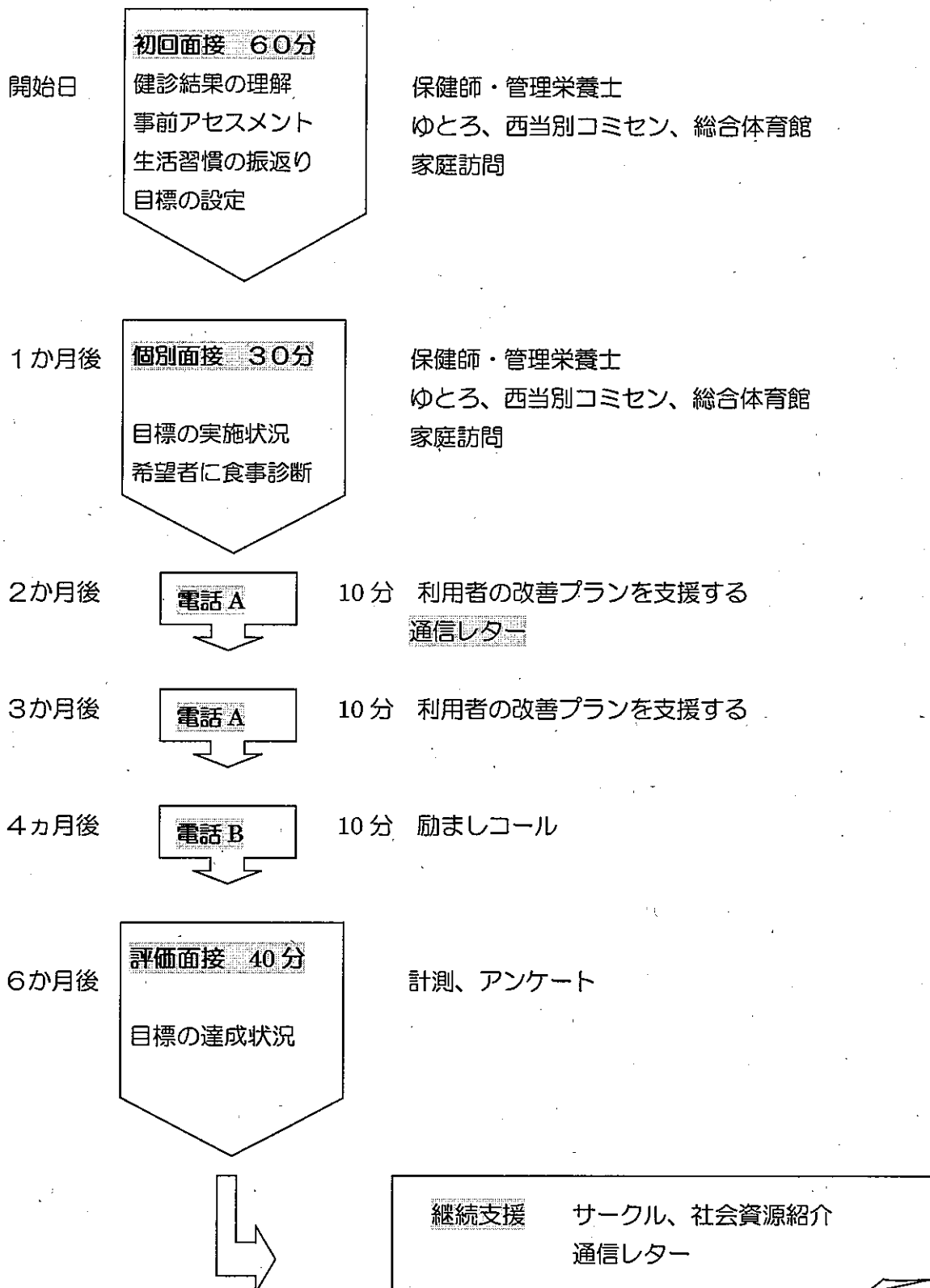
健診結果の理解
事前アセスメント
生活習慣の振り返り
目標の設定

腹囲・体重の変化
生活習慣の変化
継続への支援、社会資源紹介

②積極的支援 基本タイプ



③積極的支援 **通信タイプ**



4. 保健指導者の優先順位と支援方法

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）様式6-10フローチャートに基づき、健診結果から保健指導対象者を5つのグループに分けます。

特定保健指導が最優先ですが、人工透析や脳血管疾患など重篤な病気を予防するために以下のような優先順位をたて、支援にあたります。

優先順位	グループ	対象者及び効果
1	特定保健指導 O・P	<ul style="list-style-type: none"> ◆階層化により、動機づけ支援・積極的支援となったグループ ◆特定健康診査等の評価指標である特定保健指導実施率向上及び医療費適正化計画の目標達成に寄与できる
2	受診勧奨必要者 M	<ul style="list-style-type: none"> ◆健診結果が受診勧奨判定値であり、関係学会のガイドラインを踏まえ、医療機関受診が必要とされたグループ ◆病気の発症及び重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できる
3	健診未受診者 X	<ul style="list-style-type: none"> ◆実態把握と特定健康診査の受診勧奨が必要なグループ ◆特定健康診査等の評価指標である特定健康診査実施率向上に寄与できる
4	生活習慣で治療中 コントロール不良 L	<ul style="list-style-type: none"> ◆生活習慣病で治療中だが、コントロールが不良なグループ ◆すでに病気を発症していても、重症化及び合併症予防の視点で医療費適正化に寄与できる *対象となる生活習慣病の病名等は様式6-10参照
5	特定保健指導以外 N	<ul style="list-style-type: none"> ◆内臓脂肪型肥満は伴わない。特定保健指導外であり、かつ受診不必要な者のグループ
情報提供(全員)		<ul style="list-style-type: none"> ◆健診受診者 ◆継続受診勧奨により、特定健康診査実施率向上に寄与できる

第4章 円滑な計画の推進に向けて

1. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

保険者は効果的に特定健診・特定保健指導を実施するという観点から、受診者の個人情報の保護に十分に配慮しつつ、個人情報を有効かつ適正に利用することが求められます。特定健診・特定保健指導で得られる個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等をふまえ、適切な対応を行います。

(2) 具体的な個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づく当別町個人情報保護条例（平成14年条例第9号）及び当別町情報セキュリティ対策等に基づいて行います。

ガイドラインにおける職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、職員の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

特定健診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定めます。

健診、保健指導データの保管における外部委託はいたしません。

(3) 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条第2項 保険者の役員もしくは職員またはこれらの職にあった者が、正当な理由なしに国民健康保険事業に関して職務上知り得た秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役または百万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が特定健診等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合はその役員）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年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

2. 保健指導実施者の人材確保と資質の向上

特定保健指導に従事する者は、専門職として資質の向上を図る必要があることから、保険者協議会や国保連合会、地域職域連携推進会議等で開催の研修会等に積極的に参加し、スキルアップを図ります。

人材の確保については、医療保険者の生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、保健指導に必要な保健師や管理栄養士の適正な配置に努めます。また、在宅の専門職の活用など必要な人材の確保に努めます。

3. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者医療確保法第19条第3項で、「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」とされていることから、特定健康診査等実施計画や、計画の趣旨について広報及びホームページ等に掲載し、公表・周知を行います。

4. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 基本的な考え方

国が参酌標準として示している目標の達成状況しだいで、平成24年度以降の後期高齢者医療の当別町国保として支払う支援金がプラスマイナス10%の範囲で加算又は減算される措置がとられます。

国が示す目標値の参酌標準に未達成であった場合には、当別町国民健康保険の財政負担が重くなり、その結果町財政に影響をもたらす可能性があります。

このことから、平成24年度の目標値まで確実に数値を上げていくためには、定期的に計画の評価を行い、評価の結果を次年度の事業へ反映させていくことが重要になります。

評価は、「特定健診・特定保健指導」の成果について、生活習慣病有病者や予備群の人数、生活習慣病関連の医療費の推移等で評価されるものです。

しかし、その成果が数値データとして現れるまでには数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況などについても評価を行う予定です。

健診・保健指導データとレセプトデータを突合させ、分析を行います。
平成22年度が中間年となるため、計画の中間評価と見直しを行います。

なお、評価方法としては「個人」としての評価、「集団」としての評価、「事業」としての評価、「事業全体」の評価があります。

①「個人」としての評価

腹囲、肥満度、行動目標の達成、検査データの改善など

②「集団」としての評価

集団での健診結果の改善度や運動習慣、食生活習慣に関する行動目標達成など

③「事業」としての評価

費用対効果、対象者選定の適切性、効果的な指導プログラムであったかなど

④「事業全体」の評価

最終評価については、医療保険者が実施責任者となり、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費）など

5. その他

(1) 人間ドック助成事業との連携

国民健康被保険者の健康管理の一助とするため、これまで人間ドック助成事業を実施しています。

人間ドックを実施している保険者は、平成20年度以降も実施する場合には、その実施分について特定健診との整合性を図り、受診見込み数とできるとされています。

平成18年度から従来より対象年齢を引き下げて30歳から受診可能となりました。今後も継続し、若年層からのメタボリックシンドローム予防をすすめます。

(2) とうべつ健康プラン21との連携

健康増進法に基づく「とうべつ健康プラン21」は町民とともに策定した当別町の健康づくり推進の中核的な計画で、平成17年度から平成22年度までの計画となっています。「身体活動・運動」、「栄養・食生活」、「こころの健康」、「歯の健康」の4本柱で構成され、具体的に取組む事業について、目標や取り組む行動が示されています。

一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、住民と関係団体や行政が一体となって総合的かつ効果的に実施できる環境づくりが必要です。

平成20年度は計画の中間評価に向けて、各指標に関するデータ収集及び進捗状況の確認を行い、平成21年度に計画の見直しを行います。

また、今回の健康増進法の一部改正に伴い、メタボリックシンドロームの概念に基づく健診・保健指導の内容を追加し、生活習慣病の予防重視を明確にします。

さらに健康づくりの継続性の観点から、家庭や地域、職場、行政が連携をより緊密にとりながら健康づくりの推進に努めます。

(3) 推進体制について

特定健康診査等実施計画を着実に実行するために、進捗状況を当別町国民健康保険運営協議会に報告するとともに、当別町健康づくり行動計画推進協議会等の協力を得ながら推進いたします。

(4) 年間実施スケジュール (H19~H21年度)

	19年度	20年度	21年度
4月	【平成19年度の準備作業】 年間実施スケジュール案の作成 計画策定に向けた現状把握データ整理 レセプト分析	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	健診データ受取費用決裁(最終)
5月	実施方法の検討 ・対象者の推計 ・委託先の確保等 ・保健指導推計値	(特定健診の開始)	健診データ抽出(前年度分)
6月	現状データ分析検討会、道報告 庁内特定健診計画調整会議の準備	健診データ受取費用決裁 保険指導解消者の抽出、利用券等の印刷・送付 代行機関に利用券発行情報の登録	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	第1回特定健診計画調整会議(～毎月1回) 特定健診等実施計画(5ヵ年)策定開始 体制検討会 事務処理システムの検討	(特定保健指導の開始)	実施実績の分析、実施方法、委託先期間の見直し等
8月	目標値の設定 事業所との情報交換 保健指導計画	【平成20年度以降の繰り返し作業】 健診委託機関との打合せ 医師会連絡	健診データ受取、費用決裁
9月	国保運営協議会実施計画素案策定 特定健診の周知開始	仮契約手続の開始 ・実施機関との交渉 ・委託料等の決定 ・実施時期の調整 など	(特定健診・特定保健指導の実施)
10月	支庁へ素案提出 医療機関連絡 人材育成研修		
11月	医師会懇談会 医療機関説明会 予算作成		
12月	健診日程決定 健診委託料等の検討		
1月	計画承認手続き(国保運営協議会)	(委託料等の決定)	
2月	健診の周知・啓発 事務処理システムの準備	次年度健診・保健指導事務的準備 契約情報登録	健診データ受取費用決裁
3月	加入者台帳整備・確認 健診機関連絡 計画の公表	契約準備	(特定保健指導の利用受付継続)

資料関係

1	様式6-1 当別町の全体像	1
2	様式6-9健診受診状況～健診受診者ピラミッド	2
3	当別町総人口のうちの国保被保険者数と健診受診者数	3
4	H18年度国保被保険者の健診の状況	4
5	H18年度国保被保険者行政区別健診受診率	5
6	様式6-8メタボリックシンドローム配当者・予備群	6
7	様式3-1生活習慣病全体の分析(レセプト分析)	7
8	当別町人工透析患者状況	8
9	特定健診実施機関別予定数	9
10	様式6-10健診から保健指導実施へのフローチャート	10
11	健診検査項目の健診判定値	11
12	後期高齢者支援金の加算減算の考え方	12

様式6-1 当別町の全体像

項目		全国			北海道			当別町				
1	総人口(H18.3末)	127,055千人			5,629,970人			19,749人				
2	65歳以上人口(H18.3末)	25,792千人			1,209,758人			4,081人				
3	高齢化率(H18.3末)	20.3%			21.5%			20.7%				
4	平均寿命(2004年)	男性	78.64			78.26			78.9(すこやか北海道21改訂版)			
		女性	85.33			85.56			83.7(すこやか北海道21改訂版)			
5	死亡数	総数(人)	1,028,602			47,335			165			
		順位	死因	10万対(人)	65歳未満%	死因	10万対(人)	65歳未満%	死因	10万対(人)	65歳未満%	
		1位	悪性新生物	253.9	データなし	悪性新生物	277.7	23.5	悪性新生物	268.7	22.2%	
		2位	心疾患	126.5		心疾患	134.0	14.9	心疾患	134.3	14.8%	
		3位	脳血管疾患	102.3		脳血管疾患	100.7	13.5	脳血管疾患	109.2	22.7%	
	4位	肺炎	75.7		肺炎	72.4	4.0	肺炎	79.6	0.0%		
	5位	不慮の事故	30.3		不慮の事故	30.8	44.5	自殺	29.8	83.3%		
早世予防からみた死亡(0~64歳) ※H16 当別町はH16~18年次		男(人)	女(人)	合計(人)	男(人)	女(人)	合計(人)	男(人)	女(人)	合計(人)		
		132,467	62,291	194,758	6,227	3,201	9,428	64/308	33/211	97/519		
		24.7%	13.9%	19.3%	23.6%	15.3%	19.9%	20.8%	15.6%	18.7%		
6	生活保護 ※H16実績「生活保護実施概要」	平成16年度(福祉行政報告例・生活保護速報)			平成16年度 ※中核市・中核市除く			平成16年度				
		生活保護率(%)			11.1			20.5				
		医療扶助率(%)			81.1			87.1				
7	国保の状況(市町村分) ※H17年報速報 ※全国はH16年報 ※順位は全道高順	被保険者数 計(人)		47,608,601			2,051,526			7,308		
		※H17平均 ※国はH16末	一般	28,794,895			1,156,832			4,603		
			退職	7,279,439			343,598			912		
			老人	11,534,267			551,096			1,793		
		加入率(%) ※H17末 現在※国はH16末		37.5			36.7			37.3		
		収納率(%)		90.1			89.3			88.8		
		療養諸費 計		1人当たり(円)		医療費総額(百万円)	1人当たり(円)	順位	医療費総額(百万円)	1人当たり(円)	順位	
				370,808		1,003,311	489,056	-	3,414	467,154	99	
		一般		201,946		300,420	259,692	-	1,089	236,541	133	
		退職		370,108		152,324	443,322	-	371	407,212	136	
老人		784,558		550,567	999,040	-	1,954	1,089,674	13			
受診率 計(%)		1,096.2			1,140.8			1,079.5				
請求件数/被保険者数	一般	734.9			764.7			781.8				
	退職	1,341.0			1,266.4			1,204.9				
	老人	1,836.1			1,866.6			1,780.7				
介護保険 ⑤介護費、1号被保険者1人当り介護費		-	240,113円	-	283,380百万円	240,975円	-	1,010百万円	252,088円			
⑤1号被保険者数 ※H16国年報(人)		25,111,368			1,175,972			4,008				
要介護認定者総数(1号被保険者)(人) ※H18四年報		3,942,808			187,657			616				
認定率(%) ※1号被保険者		15.7			16.0			15.4				
割合	要支援	16.7			16.5			8.0				
	要介護1	32.5			35.3			38.6				
	要介護2	14.8			14.3			16.2				
	要介護3	12.7			11.6			14.6				
	要介護4	12.1			10.7			10.1				
	要介護5	11.2			11.6			12.5				
原因疾患	要支援~介護2		要介護3~5		要支援~介護2		要介護3~5		要支援~介護2		要介護3~5	
	1位		データなし		1位		データなし		1位		脳血管疾患 脳血管疾患	
	2位				2位				2位		関節疾患 認知症	
3位				3位				3位		高齢による衰弱 骨折・転倒		
9	H17基本健診受診率(%) ※国はH16 ※地域保健・老人保健事業報告補足調査	44.8			33.5			29.7				
10	人工透析	(H15)	患者数(人)	人口100万対	患者数(人)	人口100万対	患者数(人)	人口100万対				
			237,710	1,874	13,285	2,377	50	2,482				
		透析に占める糖尿病性腎症の割合(H16年度) 糖尿病性腎症患者数(%)				患者数(人) 糖尿病性腎症 割合(%)		患者数(人) 糖尿病性腎症 割合(%)				
		全体	66,827	29.2%		32.6	50	21	42.0			
新規		41.0%				8	4	50.0				

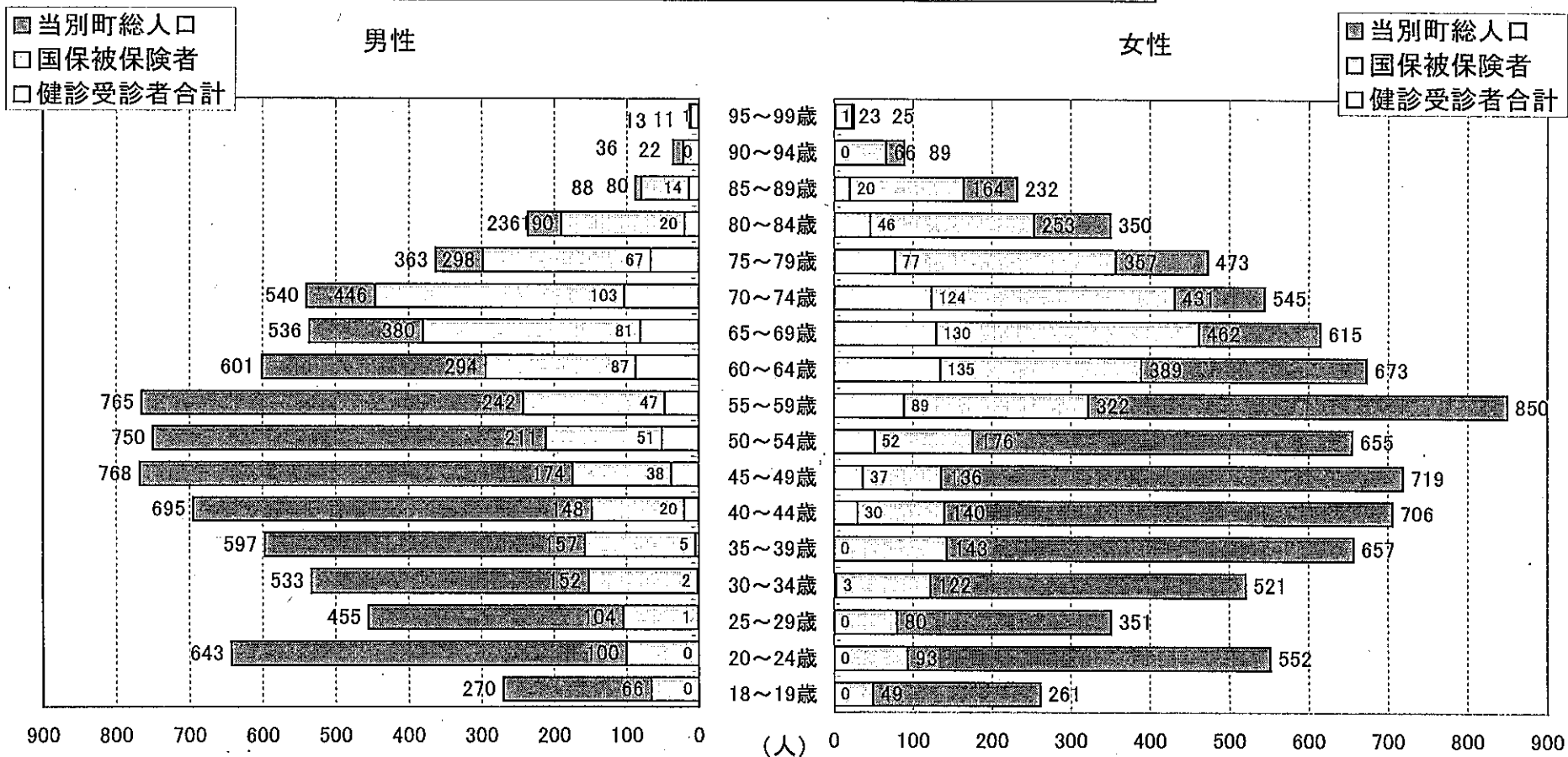
人口(H19.3月末)

人口		国保被保険者	
総数	19,569人	総数	7,386人
40~64歳	7,191人 36.7%	40~64歳	2,294人 31.1%
65~74歳	2,253人 11.5%	65~74歳	1,745人 23.6%

○ 全国より高いもの

様式6-9 健診受診状況～被保険者数及び健診受診者のピラミッド

当別町の総人口のうちの国保被保険者数・健診受診者数(平成18年度)



男性	40~74歳	健診受診者	427	22.5%
		国保被保険者	1,895	

女性	40~74歳	健診受診者	597	29.0%
		国保被保険者	2,056	

当別町総人口のうちの国保被保険者数と健診受診者数

平成18年度

男性	20~39歳	国保健診受診者	12	2.3%
		国保被保険者	513	
		健診受診者	16	0.7%
		総人口	2,228	
男性	40~64歳	国保健診受診者	243	22.7%
		国保被保険者	1,069	
		健診受診者	303	8.5%
		総人口	3,579	
男性	65~74歳	国保健診受診者	184	22.3%
		国保被保険者	826	
		健診受診者	212	19.7%
		総人口	1,076	
男性	75歳以上	国保健診受診者	102	16.9%
		国保被保険者	602	
		健診受診者	117	15.9%
		総人口	737	

女性	20~39歳	国保健診受診者	20	4.6%
		国保被保険者	438	
		健診受診者	77	3.7%
		総人口	2,081	
女性	40~64歳	国保健診受診者	343	29.5%
		国保被保険者	1,163	
		健診受診者	624	17.3%
		総人口	3,603	
女性	65~74歳	国保健診受診者	254	28.4%
		国保被保険者	893	
		健診受診者	304	26.2%
		総人口	1,160	
女性	75歳以上	国保健診受診者	144	16.7%
		国保被保険者	864	
		健診受診者	188	16.1%
		総人口	1,171	

H18年度 国保被保険者の健診の状況

年齢	当別町総人口			国保被保険者			健診受診者合計						国保ドック					
	総計	男	女	総計	男	女	総計		男		女		総計		男		女	
							人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
100歳以上	3	1	2	2	1	1												
90～99歳	163	49	114	122	33	89	2	1.6%	1	3.0%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
80～89歳	906	324	582	687	270	417	100	14.6%	34	12.6%	66	15.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70～79歳	1,921	903	1,018	1,532	744	788	371	24.2%	170	22.8%	201	25.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
(75～79)		363	473		298	357			67	22.5%	77	21.6%			0	0.0%	0	0.0%
(70～74)		540	545		446	431			103	23.1%	124	28.8%			0	0.0%	0	0.0%
60～69歳	2,425	1,137	1,288	1,525	674	851	433	28.4%	168	24.9%	265	31.1%	64	4.2%	40	5.9%	24	2.8%
(65～69)		536	615		380	462			81	21.3%	130	28.1%			0	0.0%	0	0.0%
(60～64)		601	673		294	389			87	29.6%	135	34.7%			40	13.6%	24	6.2%
50～59歳	3,020	1,515	1,505	951	453	498	239	25.1%	98	21.6%	141	28.3%	123	12.9%	60	13.2%	63	12.7%
40～49歳	2,888	1,463	1,425	598	322	276	125	20.9%	58	18.0%	67	24.3%	51	8.5%	24	7.5%	27	9.8%
30～39歳	2,308	1,130	1,178	574	309	265	29	5.1%	11	3.6%	18	6.8%	10	1.7%	7	2.3%	3	1.1%
20～29歳	2,001	1,098	903	377	204	173	3	0.8%	1	0.5%	2	1.2%	1	0.3%	1	0.5%	0	0.0%
18～19歳	531	270	261	115	66	49	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	16,166	7,890	8,276	6,483	3,076	3,407	1,302	20.1%	541	17.6%	761	22.3%	249	3.8%	132	4.3%	117	3.4%
18歳未満	3,552	1,744	1,808	759	396	363												
総合計	19,718	9,634	10,084	7,242	3,472	3,770												

年齢	基本健診						巡回ドック						フレッシュ健診					
	総計		男		女		総計		男		女		総計		男		女	
	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	人数	割合
90～99歳	2	1.6%	1	3.0%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
80～89歳	98	14.3%	32	11.9%	66	15.8%	2	0.3%	2	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70～79歳	276	18.0%	112	15.1%	164	20.8%	95	6.2%	58	7.8%	37	4.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
(75～79)			54	18.1%	71	19.9%			13	4.4%	6	1.7%			0	0.0%	0	0.0%
(70～74)			58	13.0%	93	21.6%			45	10.1%	31	7.2%			0	0.0%	0	0.0%
60～69歳	193	12.7%	53	7.9%	140	16.5%	176	11.5%	75	11.1%	101	11.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
(65～69)			34	8.9%	67	14.5%			47	12.4%	63	13.6%			0	0.0%	0	0.0%
(60～64)			19	6.5%	73	18.8%			28	9.5%	38	9.8%			0	0.0%	0	0.0%
50～59歳	65	6.8%	19	4.2%	46	9.2%	51	5.4%	19	4.2%	32	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40～49歳	34	5.7%	13	4.0%	21	7.6%	40	6.7%	21	6.5%	19	6.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30～39歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	3.3%	4	1.3%	15	5.7%
20～29歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.5%	0	0.0%	2	1.2%
18～19歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	668	10.3%	230	7.5%	438	12.9%	364	5.6%	175	5.7%	189	5.5%	21	0.3%	4	0.1%	17	0.5%

H18年度老人保健法報告数 40歳以上1,510人 (町内基本健診961人、巡回ドック549人)

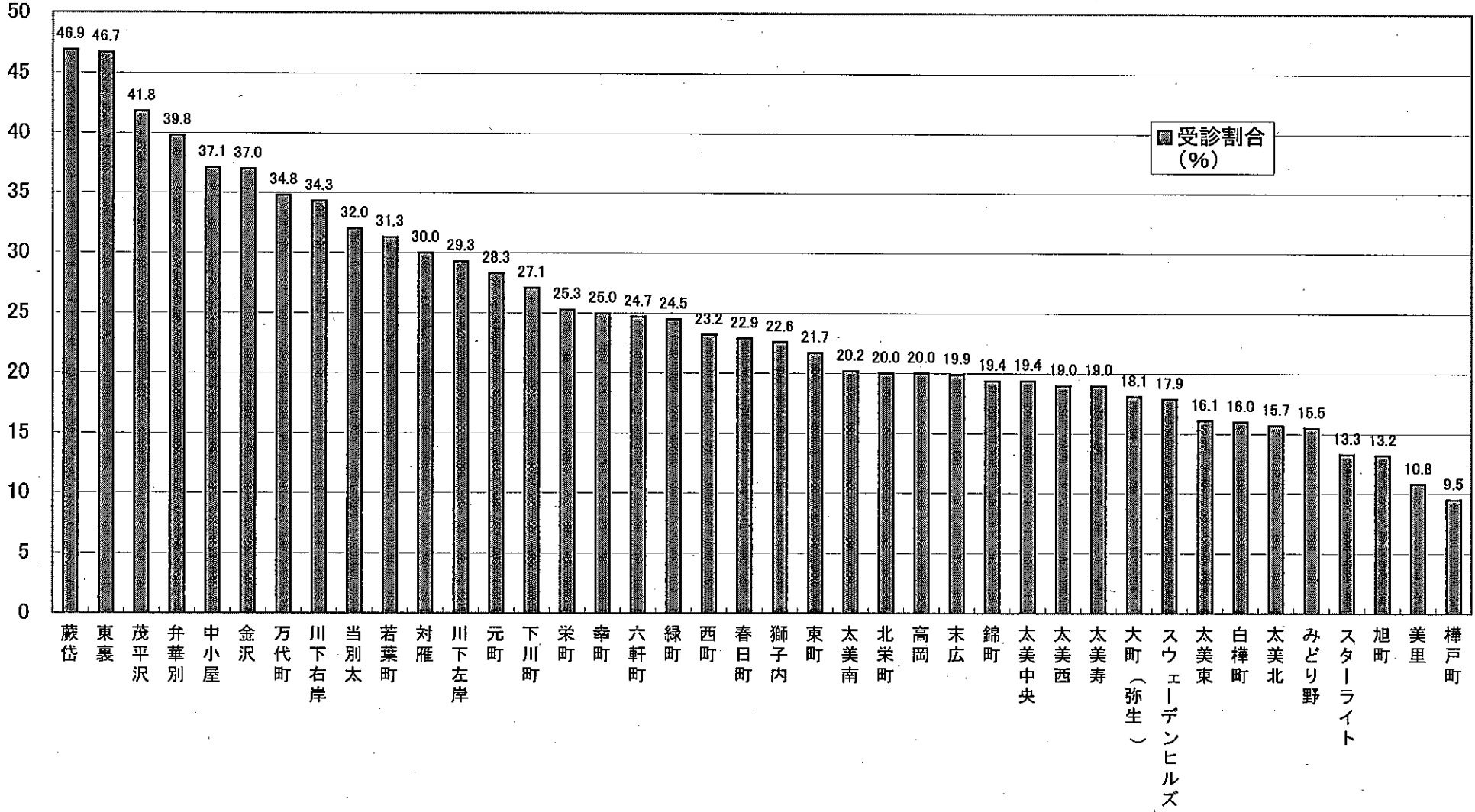
フレッシュ健診18-39歳 82人

(%)

H18年度 国保被保険者行政区別健診受診率

(40歳～74歳)

51



様式6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群

H18年度国保(基本健康診査・国保ドック)

確定版基準とメタボリック診断基準

男性	総数			40歳代			50歳代			60歳代			70~74歳			(再)65~74歳		
	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
被保険者数(40-74歳)	1895			322			453			674			446			826		
健診受診者数(受診率%)	463	24.4%		59	18.3%		106	23.4%		192	28.5%		106	23.8%		205	24.8%	
BMI25以上有所見者	209	45.1%		30	50.8%		61	57.5%		80	41.7%		38	35.8%		76	37.1%	
(再)有所見の重複状況	高血糖																	
	●			9	1.9%	4.3%	0	0.0%	0.0%	4	3.8%	6.6%	5	2.6%	6.3%	0	0.0%	0.0%
	●	●		44	9.5%	21.1%	6	10.2%	20.0%	12	11.3%	19.7%	21	10.9%	26.3%	5	4.7%	13.2%
	●	●	●	15	3.2%	7.2%	2	3.4%	6.7%	5	4.7%	8.2%	7	3.6%	8.8%	1	0.9%	2.6%
	●	●	●	7	1.5%	3.3%	3	5.1%	10.0%	3	2.8%	4.9%	1	0.5%	1.3%	0	0.0%	0.0%
	●	●	●	48	10.4%	23.0%	1	1.7%	3.3%	14	13.2%	23.0%	21	10.9%	26.3%	12	11.3%	31.6%
	●	●	●	39	8.4%	18.7%	14	23.7%	46.7%	13	12.3%	21.3%	9	4.7%	11.3%	3	2.8%	7.9%
	●	●	●	11	2.4%	5.3%	1	1.7%	3.3%	2	1.9%	3.3%	3	1.6%	3.8%	5	4.7%	13.2%
メタボ予備群	66	14.3%	31.6%	11	18.6%	36.7%	20	18.9%	32.8%	29	15.1%	36.3%	6	5.7%	15.8%	19	9.3%	25.0%
メタボ該当者	134	28.9%	64.1%	19	32.2%	63.3%	37	34.9%	60.7%	46	24.0%	57.5%	32	30.2%	84.2%	56	27.3%	73.7%

女性	総数			40歳代			50歳代			60歳代			70~74歳			(再)65~74歳		
	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
被保険者数(40-74歳)	2056			276			498			851			431			893		
健診受診者数(受診率%)	625	30.4%		68	24.6%		150	30.1%		279	32.8%		128	29.7%		268	30.0%	
BMI25以上有所見者	218	34.9%		17	25.0%		49	32.7%		104	37.3%		48	37.5%		99	36.9%	
(再)有所見の重複状況	高血糖																	
	●			29	4.6%	13.3%	8	11.8%	47.1%	8	5.3%	16.3%	12	4.3%	11.5%	1	0.8%	2.1%
	●	●		56	9.0%	25.7%	6	8.8%	35.3%	15	10.0%	30.6%	26	9.3%	25.0%	9	7.0%	18.8%
	●	●	●	22	3.5%	10.1%	0	0.0%	0.0%	3	2.0%	6.1%	10	3.6%	9.6%	9	7.0%	18.8%
	●	●	●	7	1.1%	3.2%	1	1.5%	5.9%	1	0.7%	2.0%	4	1.4%	3.8%	1	0.8%	2.1%
	●	●	●	54	8.6%	24.8%	0	0.0%	0.0%	12	8.0%	24.5%	28	10.0%	26.9%	14	10.9%	29.2%
	●	●	●	15	2.4%	6.9%	1	1.5%	5.9%	3	2.0%	6.1%	7	2.5%	6.7%	4	3.1%	8.3%
	●	●	●	6	1.0%	2.8%	0	0.0%	0.0%	3	2.0%	6.1%	1	0.4%	1.0%	2	1.6%	4.2%
メタボ予備群	85	13.6%	39.0%	7	10.3%	41.2%	19	12.7%	38.8%	40	14.3%	38.5%	19	14.8%	39.6%	40	14.9%	40.4%
メタボ該当者	104	16.6%	47.7%	2	2.9%	11.8%	22	14.7%	44.9%	52	18.6%	50.0%	28	21.9%	58.3%	56	20.9%	56.6%

9

BMI25以上	男性 209人		女性 218人		特定保健指導区分	男性					女性						
	メタボ予備群	メタボ該当者	メタボ予備群	メタボ該当者		40歳代	50歳代	60歳代	65~74歳	70~74歳	計	40歳代	50歳代	60歳代	65~74歳	70~74歳	計
	66人 31.6%	134人 64.1%	85人 39.0%	104人 47.7%	積極的支援	19	37	22	0	0	78	2	22	24	0	0	48
	14.3%	28.9%	13.6%	16.6%	動機づけ支援	11	20	53	75	38	122	7	19	68	96	47	141
					情報提供	0	4	5	1	0	9	8	8	12	3	1	29
								50~64歳						60~64歳			
								22						24			
								16						19			
								4						10			

様式3-1 生活習慣病全体の分析 [レセプト分析 (5月診療分のみ)]

平成19年3月8日作成

血管の傷みから生活習慣病をみる (年齢別・男女別集計表)

平成18年6月審査分 053: 当別町

性別	年代	被保険者数	生活習慣レセプト枚数	生活習慣人数	占有率(%)	高血圧	高脂血症	糖尿病		高尿酸血症	心疾患			脳血管疾患			腎臓疾患	肝臓疾患	人工透析	血管変性		細動脈変性			その他	備考
								糖尿病	インスリン		虚血変化	洞調節不全	心疾患その他	脳梗塞	脳出血	脳血管その他				動脈硬化	動脈閉塞	網膜変性	腎臓障害	神経障害		
男性	0~19	474	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20~29	211	3	3	1.4%	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	30~39	315	13	12	3.8%	1	6	3	0	3	1	1	1	0	0	0	1	5	0	1	1	0	0	0	0	0
	40~49	340	41	35	10.3%	14	17	12	1	4	6	3	3	0	1	2	3	14	2	4	2	0	0	3	0	0
	50~59	467	144	104	22.3%	58	39	41	5	11	21	17	8	8	0	2	6	27	1	6	5	5	1	7	0	0
	60~69	696	340	263	37.8%	166	74	87	7	24	58	35	22	37	1	8	14	55	3	21	16	5	2	19	0	0
	70~74	418	324	222	53.1%	140	55	69	1	21	40	27	12	33	4	3	8	40	0	14	12	8	0	10	0	0
	75以上	604	545	306	50.7%	327	56	107	1	21	68	27	12	70	8	10	16	55	0	14	12	8	0	10	0	0
	小計		3,525	1,410	945	26.8%	706	247	320	15	84	194	110	59	148	14	25	48	197	6	60	48	26	3	49	0
女性	0~19	421	3	3	0.7%	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	20~29	184	4	4	2.2%	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	30~39	266	13	10	3.8%	2	2	3	0	1	1	2	1	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	40~49	288	33	27	9.4%	17	7	5	1	0	2	0	0	1	1	0	0	12	0	1	2	0	0	1	0	0
	50~59	528	158	118	22.3%	74	63	23	1	3	15	13	8	5	2	3	5	27	0	1	1	4	1	4	0	0
	60~69	856	537	388	45.3%	257	193	84	9	7	54	29	30	28	8	8	13	70	1	12	8	18	2	30	0	0
	70~74	430	388	250	58.1%	188	90	50	3	2	53	29	13	27	3	10	3	39	0	9	9	2	1	16	0	0
	75以上	859	801	483	56.2%	536	90	104	3	2	80	29	13	67	5	18	6	58	0	9	9	2	1	16	0	0
	小計		3,832	1,937	1,283	33.5%	1,075	447	269	17	15	205	102	65	128	19	40	28	214	1	32	29	26	5	68	0
合計	0~19	895	3	3	0.3%	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	20~29	395	7	7	1.8%	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	30~39	581	26	22	3.8%	3	8	6	0	4	2	3	2	0	0	0	2	10	0	1	1	0	0	1	0	0
	40~49	628	74	62	9.9%	31	24	17	2	4	8	3	3	1	2	2	3	26	2	5	4	0	0	4	0	0
	50~59	995	302	222	22.3%	132	102	64	6	14	36	30	16	13	2	5	11	54	1	7	6	9	2	11	0	0
	60~69	1,552	877	651	41.9%	423	267	171	16	31	112	64	52	65	9	16	27	125	4	33	24	23	4	49	0	0
	70~74	848	712	472	55.7%	328	145	119	4	23	93	56	25	60	7	13	11	79	0	23	21	10	1	26	0	0
	75以上	1,463	1,346	789	53.9%	863	146	211	4	23	148	56	25	137	13	28	22	113	0	23	21	10	1	26	0	0
	小計		7,357	3,347	2,228	30.3%	1,781	694	589	32	99	399	212	124	276	33	65	76	411	7	92	77	52	8	117	0

当別町 人工透析患者状況

糖尿病性腎症の割合

(H18年3月末)

透析総数(人)	糖尿病性腎症(人)	割合 (%)	当別町人口	全国(糖尿病性腎症の割合) H17.12月
48	19	39.6%	19,718	31.4%

- 死亡
- 転出
- 臓器移植
- = 糖尿病性腎症
- = 糖尿病性網膜症
- = 下肢切断

左端の数字は透析開始時の年齢

透析開始日	原傷病名	転帰
61	59	H19.1.16 不明の慢性腎不全
59 ★	58	H18.10.31 糖尿病性腎症
65 ★	57	H18.10.12 糖尿病性腎症
84	56	H18.9.7 原因不明の慢性腎不全
51	55	H18.7.11 慢性糸球体腎炎
61	54	H18.6月 慢性腎不全(高血圧性)
83 ★	53	H18.2.23 糖尿病性腎症
66 転出★	52	H17.10.7 糖尿病性腎症 H18.2月転出
78 ★	51	H17.9.28 糖尿病性慢性腎不全
67 ★	50	H17.9.20 糖尿病性腎症
64	49	H17.5.10 慢性糸球体腎炎
	61	他
死亡★	60	糖尿病性腎症 H16.7.21死亡
64	48	H17.1.12 慢性糸球体腎炎 慢性腎不全
64	47	H16.12.8 慢性糸球体腎炎
52 ★	46	H16.10月 糖尿病性 H17.11.19死亡
75	45	H16.9月 糸球体腎炎 H17.10.11死亡
46 ★	44	H16.9月 糖尿病性 H17.7.28死亡
54	43	H16.7.6 慢性糸球体腎炎
46 転出★	42	H16.7月 糖尿病性 転出
51	41	H16.4.14 慢性腎不全・糖尿病 H18.7.10死亡
85	40	H15.11.27 硬化症による慢性腎不全
66 ★	39	H15.11.10 糖尿病性腎症 H18.2.24死亡
68 ★	38	H15.10月 糖尿病性 H18.4.6死亡
71 ★	37	H15.8.21 糖尿病性 H18.5.28死亡
64 ★	36	H15.7.7 慢性腎不全・糖尿病
50 ★	35	H15.7月 糖尿病性 H17.9.8死亡
78	34	H15.7月 原発性アルドステロン症 H17.11.14死亡
68	33	H15.5.15 高血圧性 慢性腎不全
77	32	H15.4月 腎性高血圧
78 ★	31	H15.1.29 糖尿病性 H18.11.21死亡
58 ★	30	H15.1.25 糖尿病性
70 ★	29	H14.9月 糖尿病性
71	28	H14.8月 高血圧
72	27	H13.11月 高血圧
62 ★	26	H13.3.5 慢性腎不全/糖尿病
73 ★	25	H12.3月 糖尿病性
63	24	H11.8月 メサンギウム増殖性腎炎
55 死亡★	23	H11.7月 糸球体腎炎 H16.10.31死亡
13	22	H11.6月 慢性腎不全/その他
60	21	H11.2.21 慢性腎不全 H17.8.14死亡
54	20	H10.9.26 慢性糸球体腎炎
63	19	H10.5月 腎性高血圧 H18.8.24死亡
56 ★	18	H9.4.18 慢性腎不全・糖尿病
55 ★	17	H9.4月 糖尿病性 H18.12.4死亡
34	16	H9.3月 腎炎
50	15	H9 原因不明
56 ★	14	H8.8月 糖尿病性
61 ★	13	H8.4月 糖尿病性
38	12	H7 慢性腎炎/Ca H18.3.24死亡
28	11	H6.8月 慢性腎不全/その他
62 死亡★	10	H5.10月 糖尿病性 H17.1.18死亡
47 ★	9	H4.3.24 糖尿病性
55	8	H4 慢性高血圧
53	7	H3.5.21 糸球体腎炎
36	6	H3.5月 慢性糸球体腎炎
57	5	S62.7月 慢性糸球体腎炎 H18.9.2死亡
46	4	S60.5月
45	3	S58.12月 腎硬化症高血圧 H18.8.4死亡
52	2	S58.3月 腎炎
17	1	S55.12月 水腎症

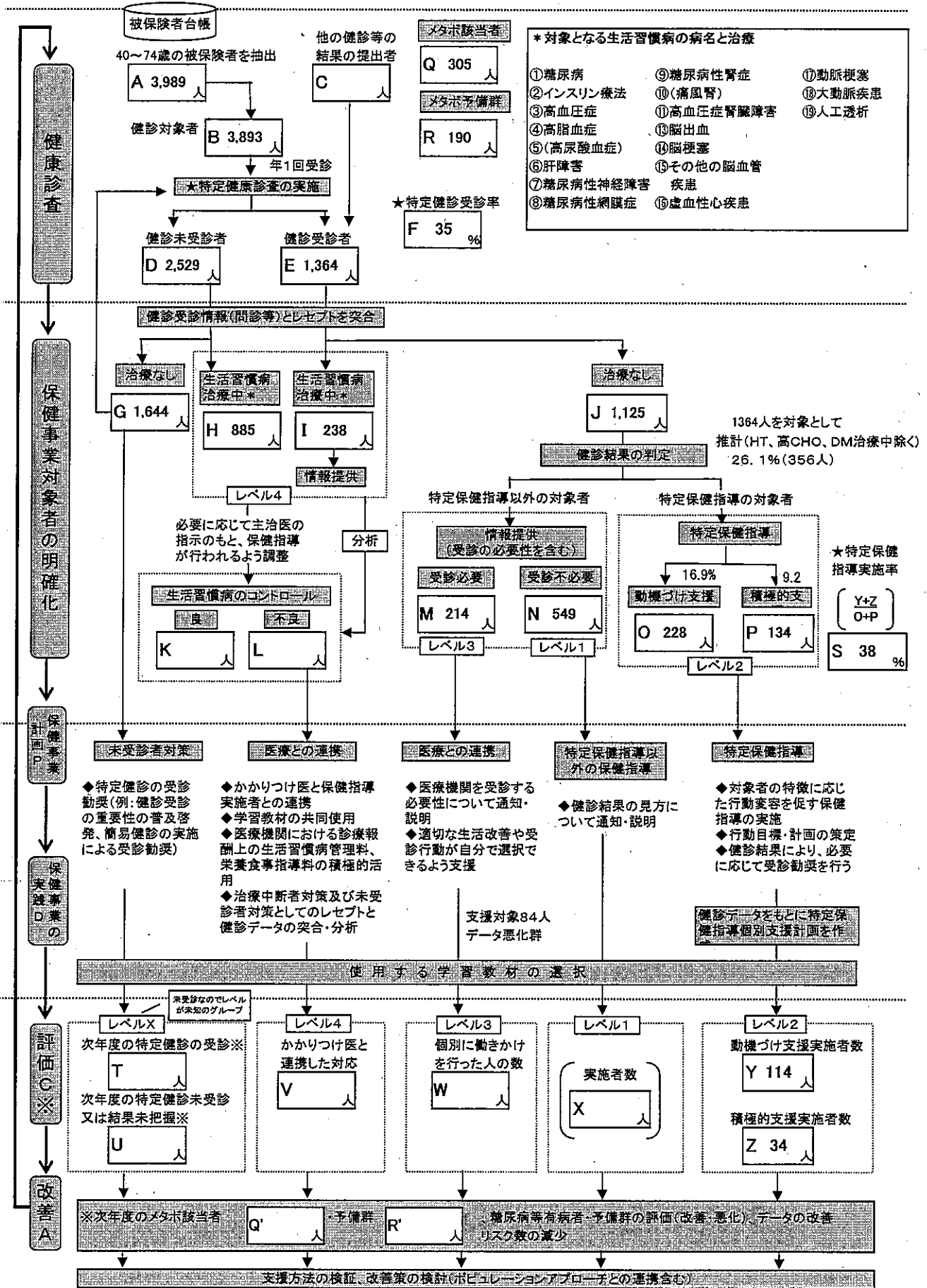
年度	H16	H17	H18	番号	透析開始日
町内透析者数	50	51	48		
原因疾病					
腎炎他	29	29	29		
糖尿病性	21	22	19		
新規数(糖尿病を持つもの)	8(4)	5(4)	6(2)		
死亡者数(糖尿病を持つもの)	3(2)	8(4)	8(5)		
臓器移植により透析中止					
町外転出者	1	1			

実施機関別健診予定数

			H20	H21	H22	H23	H24
受診率			35%	45%	55%	60%	65%
受診数			1,364人	1,755人	2,162人	2,355人	2,558人
40 ～ 64歳	個別方式	町内医療機関	247人	355人	502人	535人	588人
		国保ドック	220人	220人	220人	220人	220人
	集団方式	巡回ドック	250人	330人	385人	440人	480人
65 ～ 74歳	個別方式	町内医療機関	327人	460人	620人	680人	730人
		国保ドック	20人	20人	20人	20人	20人
	集団方式	巡回ドック	300人	370人	415人	460人	520人
計	個別方式	町内医療機関	574人	815人	1,122人	1,215人	1,318人
		国保ドック	240人	240人	240人	240人	240人
	集団方式	巡回ドック	550人	700人	800人	900人	1,000人

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導 平成20年度

健診から保健指導実施へのフローチャート



特定健診項目と判定値

	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	85以上(男性) 90以上(女性)		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	5.2以上6.1未満	6.1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61未満	61以上	U/l
	ALT(GPT)	31以上61未満	61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	
加する項目 保険者独自に追	尿酸	7.0以上8.0未満	8.0以上	
	クレアチニン	1.3以上2.0未満(男性) 1.2以上2.0未満(女性)	2.0以上	mg
	eGFR	50以上60未満	50未満	mL/min/1.73m ²

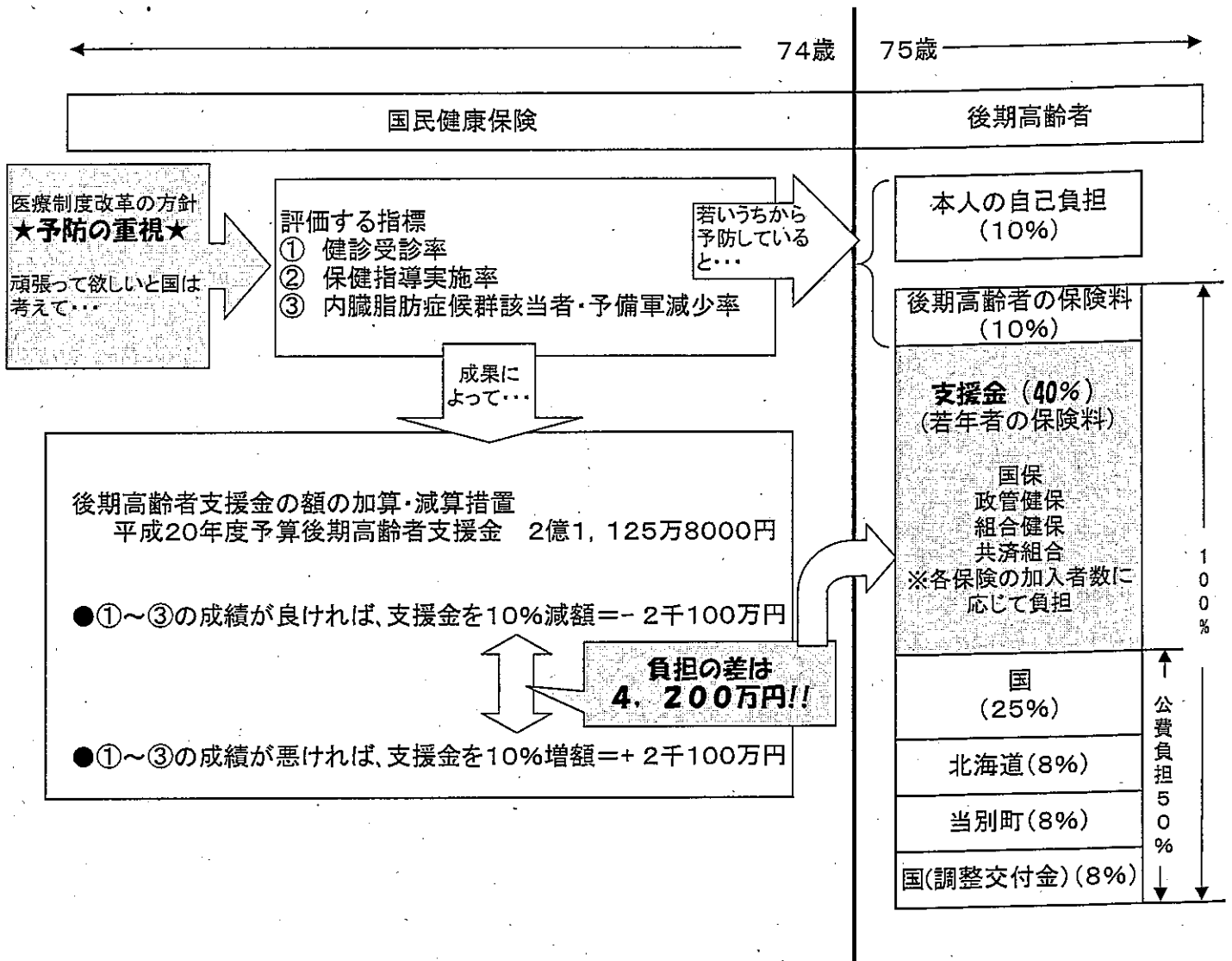
※ 判定値については、標準的健診・保健指導プログラム(確定版)p.48、「私の健康記録」A-6 参照

※ eGFRについては、60以上を正常値として集計

※ 軽度の高血圧(収縮期140以上159、拡張期90以上99)であれば、健診機関の医師の判断により生活習慣の改善を優先することが一般的である。効果が認められなかった場合に受診勧奨を行う

平成20年度以降の医療保険制度

後期高齢者支援金の加算・減算の考え方



- ・全国 2005年度の医療費総額は33兆1,289億円で、前年度比3.2%の増となりました
- ・後期高齢者分医療費の10.3兆円は、0歳から74歳までの若年者が40%支援金として負担します
- ・この支援金を国は全保険者に均等負担ではなく、保険者の努力の大小に応じ負担することが適当と考えています

平成25年から後期高齢者支援金の加算・減算が始まります