

大洲市国民健康保険
第2期特定健康診査等実施計画

平成25年3月
大洲市

も く じ

序 章 制度の背景について	3
1 医療制度改革の工程と指標	3
2 社会保障と生活習慣病	4
3 生活習慣病予防対策についての国の考え方（第1期）	5
4 第2期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方	6
5 計画の位置づけ	6
6 計画の期間	6
第1章 第1期の評価	8
1 目標達成状況	8
（1）特定健診実施率	8
（2）特定保健指導実施率	9
（3）成果に関する目標	9
第2章 第2期計画に向けての現状と課題	12
1 社会保障の視点でみた大洲市の特徴	12
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今後の課題	13
（1）循環器疾患	13
（2）糖尿病	15
（3）高血圧症	17
（4）脂質異常症	18
（5）慢性腎臓病	20
（6）メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)	21
第3章 特定健診・特定保健指導の実施	22
1 特定健診実施等実施計画について	22
2 目標値の設定	22
3 対象者数の見込み	22
4 特定健診の実施	22
（1）実施形態	22
（2）特定健診委託基準	22
（3）個別健診実施医療機関リスト	22
（4）委託契約の方法、契約書の様式	22
（5）健診委託単価、自己負担額	23

(6) 代行機関の名称	23
(7) 受診券の様式	23
(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール	24
5 保健指導の実施	24
(1) 健診から保健指導実施の流れ	25
(2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法	26
(3) 今後の課題	27
(4) 保健指導実施者の人材確保と資質向上	27
(5) 保健指導の評価	28
第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	29
1 特定健診・保健指導のデータの形式	29
2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	29
3 個人情報保護対策	29
第5章 結果の報告	29
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	29

3 生活習慣病予防対策についての国の考え方（第1期）

糖尿病等の生活習慣病をどのように予防していくのか、平成19年4月に厚生労働省健康局より「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」が示されました。

その中で特定健診・保健指導において、なぜ内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目するのかについて、下記のように確定版第2編第1章に示されています。

「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」と考える。」

健診と保健指導の関係については、平成19年度までの健診・保健指導と平成20年度からの健診・保健指導について、確定版に整理されています。（表2）

健診は生活習慣病予防のための「保健指導を必要とする者」を抽出し、結果を出す保健指導で、その結果とは糖尿病等の有病者・予備群の減少とされています。

表2 健診・保健指導の基本的考え方

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための
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	健診に付加した保健指導	<div style="border: 1px solid black; 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 style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 20px;"> 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 <u>保健指導を必要とする者を抽出する健診</u>
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		<u>結果を出す保健指導</u>
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		<u>アウトカム(結果)評価</u> <u>糖尿病等の有病者・予備群の25%減少</u>
実施主体	市町村	医療保険者	

また、厚生労働省 保険局からは「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」が出され、健診・保健指導の契約やデータの取り扱いのルールが書かれています。

大洲市国民健康保険の第1期計画(平成20年度～24年度)については、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」、「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」等これらの資料を参考に、内容を検討し計画策定を行いました。

4 第2期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方

平成24年4月13日に公表された「今後の特定健診・保健指導の在り方について 中間とりまとめ」及び平成24年7月13日に公表された「第二期特定健康診査等実施計画機関に向けての特定健診・保健指導の実施についてのとりまとめ」によると、第2期に向けては、

- ①特定保健指導の対象とならない方への対応（非肥満者・治療者）
- ②未受診者への対応等

が明記されています。

大洲市では、これを踏まえて第1期以上に重点的に取り組んでいく必要があります。

5 計画の位置づけ

この計画は、国の特定健康診査等基本指針を踏まえ、大洲市国民健康保険が策定する計画であり、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に規定された「特定健康診査等実施計画」です。

また、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。その中の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部分（15項目）であり、特定健診・特定保健指導の実施率向上を始め、メタボ予備群・該当者の減少、高血圧の改善、治療継続者の割合の増加など、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。（図2）

この計画は、健康増進法に基づく健康増進計画に包含されるものであり、愛媛県が策定する「愛媛県医療費適正化計画」と十分な整合性を図るものとします。

6 計画の期間

この計画は第2期の計画であり、第1期特定健康診査等実施計画に続く、平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間とします。

図2 平成25年度からの国の健康づくり施策（第2次健康日本21）における医療保険者の役割は？

平成25年度からの国の健康づくり施策（第2次健康日本21）における医療保険者の役割は？	
<p>個人で達成すべき目標</p> <p>市町村 医療保険者</p>	<p>生涯における各段階（あらゆる世代）</p> <p>出生（乳幼児期） 0才 幼児（妊婦）</p> <p>児童 18才 保育</p> <p>若年期 20才 精神保健</p> <p>中年期 40才 健康づくり対策</p> <p>高齢期 65才 介護予防</p> <p>死亡 75才</p>
	<p>個人</p> <p>家庭</p>
<p>地域</p> <p>コミュニティ ボランティア等</p>	<p>出生（乳幼児期）</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を育む子どもの割合の増加 □ 母子健康 □ 健康な子どもの増加 □ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 □ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 □ 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を育む子どもの割合の増加 □ 母子健康 □ 健康な子どもの増加 □ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 □ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 <p>児童</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を育む子どもの割合の増加 □ 母子健康 □ 健康な子どもの増加 □ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 □ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 <p>若年期</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 精神保健 □ 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を育む子どもの割合の増加 □ 母子健康 □ 健康な子どもの増加 □ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 □ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 <p>中年期</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 健康づくり対策 □ 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を育む子どもの割合の増加 □ 母子健康 □ 健康な子どもの増加 □ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 □ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 <p>高齢期</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 介護予防 □ 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を育む子どもの割合の増加 □ 母子健康 □ 健康な子どもの増加 □ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 □ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 <p>死亡</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を育む子どもの割合の増加 □ 母子健康 □ 健康な子どもの増加 □ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 □ 肥満傾向にある子どもの割合の減少
<p>社会環境に関する目標</p> <p>職域</p> <p>企業 飲食店 特定給食施設 民間団体 （栄養ケア・ステーション、薬局等）等</p> <p>都道府県</p> <p>国・マスメディア</p>	<p>出生（乳幼児期）</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を育む子どもの割合の増加 □ 母子健康 □ 健康な子どもの増加 □ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 □ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 <p>児童</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を育む子どもの割合の増加 □ 母子健康 □ 健康な子どもの増加 □ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 □ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 <p>若年期</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 精神保健 □ 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を育む子どもの割合の増加 □ 母子健康 □ 健康な子どもの増加 □ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 □ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 <p>中年期</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 健康づくり対策 □ 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を育む子どもの割合の増加 □ 母子健康 □ 健康な子どもの増加 □ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 □ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 <p>高齢期</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 介護予防 □ 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を育む子どもの割合の増加 □ 母子健康 □ 健康な子どもの増加 □ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 □ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 <p>死亡</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を育む子どもの割合の増加 □ 母子健康 □ 健康な子どもの増加 □ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 □ 肥満傾向にある子どもの割合の減少

第1章 第1期の評価

1 目標達成状況

(1) 特定健診実施率

① 実施に関する目標

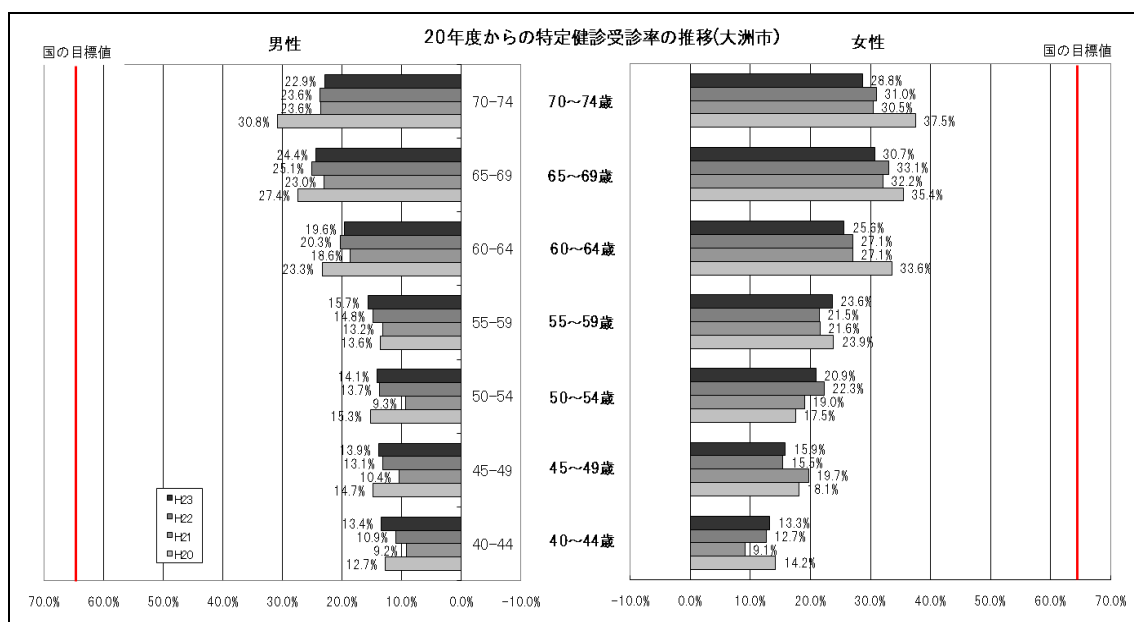
市町村国保については、平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の65%以上が特定健康診査を受診することを目標として定められました。大洲市国民健康保険ではそれに基づき、24年度の目標を65%としました。

表3 大洲市特定健康診査の目標と実施状況

	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（見込）
目標	30%	35%	45%	55%	65%
実績	26.5%	22.3%	23.5%	22.9%	21.1%
実績（県）	23.2%	23.5%	23.0%	22.6%	—

② 健診実施率向上に向けた取組と今後の方策

図2 性別・年代別の受診率の推移



平成20年度開始から受診率は年々減少傾向にあり、平成23年度の受診率は22.9%と愛媛県の平均受診率22.6%は上回っているものの、国の目標受診率には及ばない状況です。

また、4カ年の継続受診者も23%を超えていますが、受診率向上には継続受診率も連動しているため、この継続受診率を維持すると共に、新規受診者を増やす対策を検討する必要があります。

- ア 大洲市広報・保健だより等の各戸配布で周知を図るとともに、受診勧奨をおこないます。
- イ 治療中の方も特定健診の対象となるため、医療機関に協力していただけるよう連携を図り、新規受診者の増加を目指します。
- ウ 市内の保健センター及び公民館で実施する健診以外に、休日健診をおこなえる環境をつくり、受診者の増加を図ります。

(2) 特定保健指導実施率

① 実施に関する目標

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ました。大洲市国民健康保険ではそれに基づき、24年度の目標を45%としました。

表4 大洲市特定保健指導の実施状況

	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(見込)
目標	20%	30%	35%	40%	45%
実績	75.5%	66.8%	63.6%	60.2%	61.8%
実績(県)	30.7%	30.2%	30.5%	28.7%	—

② 特定保健指導実施率向上に向けた取組と今後の方策

国の目標値は達成できているものの、平成20年度と比較して16%程度実施率が減少しています。特定保健指導対象者の中で次年度も健診を受診し、再度特定保健指導に該当する方が半数を超えている状況もあるため、今後はより個別性を重視した保健指導を実施していく必要があります。

また、治療者や非肥満者など特定保健指導の対象とならない方についても、重症化予防の観点から結果説明会の出席を促す個人通知を行い、個別できめ細かな保健指導を実施します。具体的には、糖尿病(HbA1c6.1以上)、高血圧(Ⅱ度以上)、CKD(CKD診療ガイド2012)該当者の台帳を作成し、優先順位を決め、治療の有無に関わらず個別に保健指導を実施していきます。

(3) 成果に関する目標

① 内臓脂肪症候群(該当者及び予備群)減少率

次の算定式に基づき、評価することとされています。

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
条件	<p>○H25 納付分は、H24(=当該年度) / H20(=基準年度)とし、H26以降の納付分は、前年 / 前々年(例えばH26の場合はH25 / H24)</p> <p>○該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないように、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者及び予備群の者の割合を対象者数に乗じて算出したものとする。</p> <p>○なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化(高齢化効果)によって打ち消されないよう、年齢補正(全国平均の性・年齢構成の集団*に、各医療保険者の性・年齢階層(5歳階級)別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率を乗じる)を行う。</p> <p>○基点となるH20の数は、初年度であるため、健診実施率が低い医療保険者もある(あるいは元々対象者が少なく実施率が100%でも性別・年齢階層別での発生率が不確かな医療保険者もある)ことから、この場合における各医療保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率は、セグメントを粗く(年齢2階級×男女の4セグメント)した率を適用。</p>

現時点では、年齢補正の方法が示されていないため、特定健康診査受診者の中の内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率を示します。

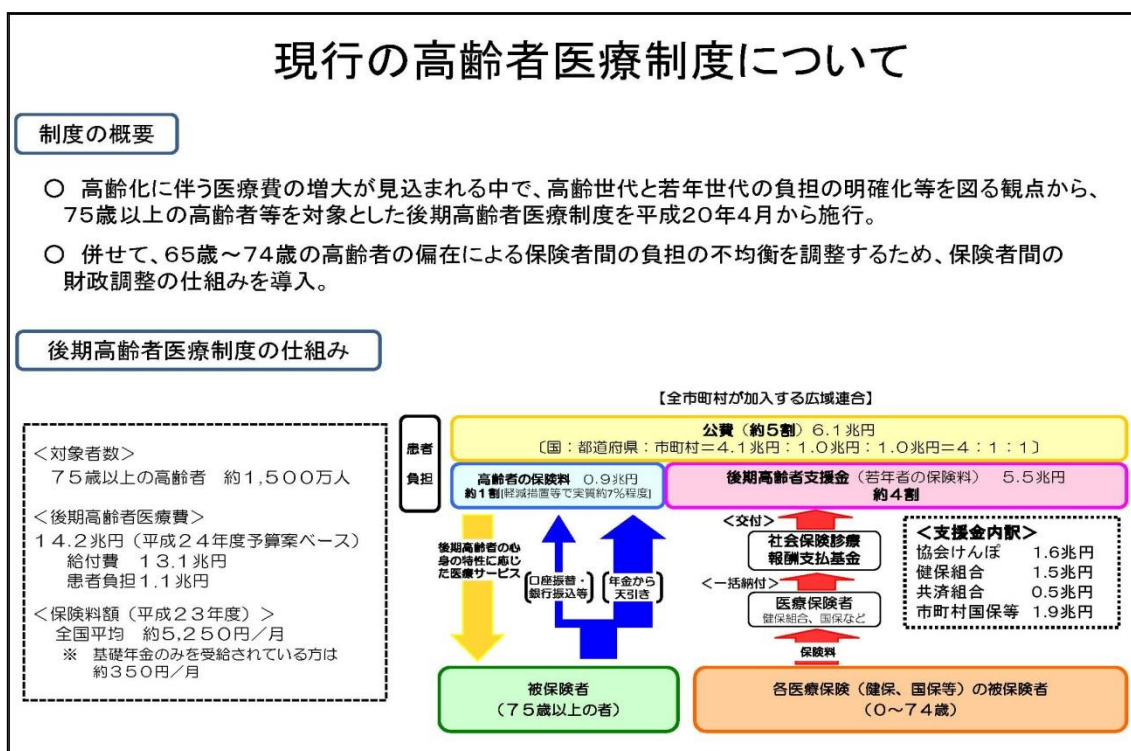
表5 内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率（大洲市）

	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 (見込)
該当者	456人 17%	353人 16%	369人 16%	323人 14%	233人 11%
予備群	321人 12%	238人 11%	207人 9%	184人 8%	224人 11%

参考) 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について

平成20年度から後期高齢者医療制度が創設され、この制度における財政負担として、全体の約4割を若年者の医療保険から支援金という形で拠出することが決まっています。これを「後期高齢者支援金」といいます。

図3 現行の高齢者医療制度について



支援金は、加入者1人当たりいくらという形で算定することとなっており（平成24年度概算では、1人あたり49,497円）、医療保険者の規模の大小に関わらず平等に負担することが義務付けられています。ただし、その支援金の額は、国が「特定健康診査等基本指針」で示す「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」の達成状況で、±10%の範囲内で加算・減算等の調整を行うこととされ、平成25年度から納付される後期高齢者支援金に適用され

ることになっています。（平成24年度までの支援金は加算・減算を行わず100/100で算定）

この背景としては、医療保険者が生活習慣病対策を推進すれば、糖尿病や高血圧症・脂質異常症等の発症が減少し、これによって脳卒中や心筋梗塞等への重症な疾患の発症も減少するが、こうした重症な疾患は後期高齢者において発症することが多く、後期高齢者の医療費の適正化につながることを踏まえ、そうした医療保険者の努力を評価し、特定健康診査や特定保健指導の実施に向けたインセンティブとするために設けられた制度です。

現在、国の検討会において議論されている平成25年度の支援金の評価基準（試算）は、

① 減算対象となる保険者

特定健診の実施率65%以上、特定保健指導の実施率45%以上の両方を達成した保険者（平成22年度実績では全国で8市町村国保保険者が達成）

② 減算率

21年度実績での試算では、約3.7%、1人あたり減算額は2,000円弱と見込まれています。

③ 加算対象となる保険者

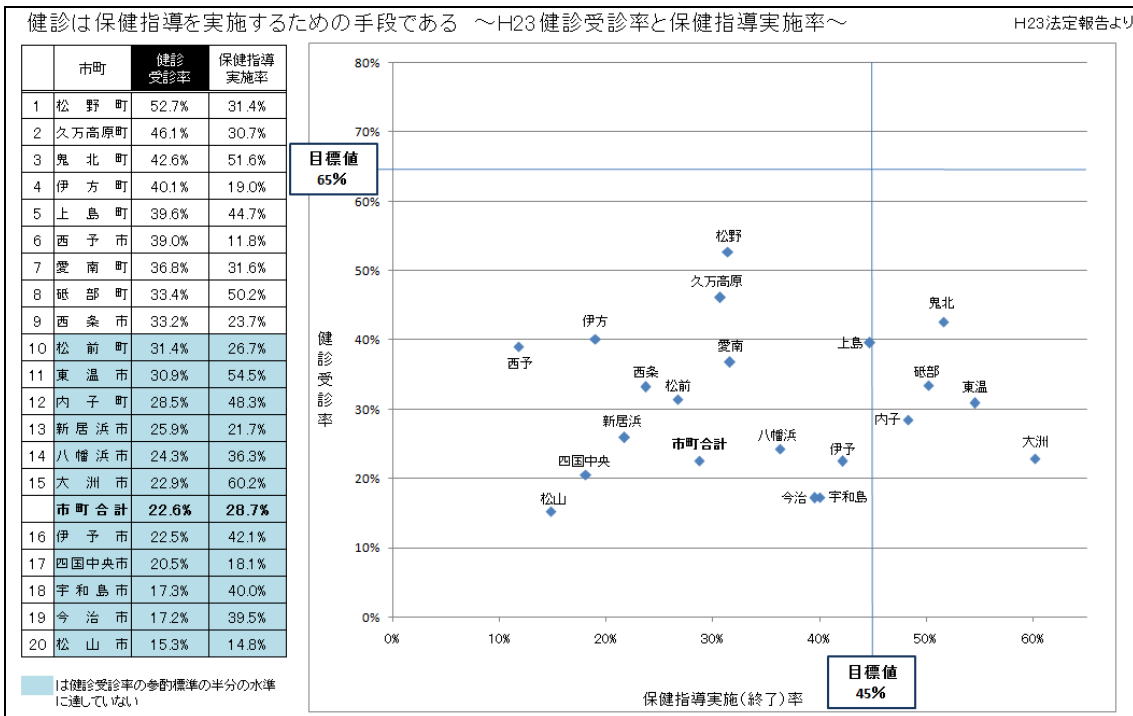
健診も保健指導もほとんど実施していない保険者。

（平成22年度実績で特定保健指導実施率0%の市町村国保保険者は、27都道府県70保険者）調整後の特定健診実施率と特定保健指導実施率を乗じた実施係数が0.0015未満を加算対象とする案が有力（特定健診実施率15%未満、特定保健指導実施率が1%未満などの場合に該当）です。

④ 加算率

0.23%を前提とする方向。国保加入者1人あたり加算額は、年114円と試算されています。

図4 平成23年度 健診受診率と保健指導実施率



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大洲市の特徴

表6 社会保障の視点で見た大洲市の特徴

項目		国		愛媛県			大洲市					
1	人口動態 122年国勢調査(全国) 124.4.1人口 (愛媛県HPより 長寿介護課調査) (原簿・市調)	総人口		128,057,352	人	1,447,287	人	47,725	人			
		65歳以上人口		29,245,685	人	385,799	人	14,180	人			
		(再掲)75歳以上人口		14,072,210	人	208,254	人	8,302	人			
		高齢化率		22.8	%	26.7	%	29.7%	県内 11/20			
		75歳以上の割合		11.0	%	14.4	%	17.4%	県内 11/20			
2	平均寿命 平成17年 都道府県別生命表より	男性		78.8	歳	78.3	歳	78.9	歳	県内 3/20		
		女性		85.8	歳	85.7	歳	85.5	歳	県内 12/20		
3	死亡の状況 平成22年度 ※平成22年度厚生労働省人口動態調査(全国・愛媛県) ※平成22年度愛媛県保健福祉課(市調)(愛媛県HP)	死亡原因		死亡原因		死亡原因		死亡原因				
		10万対		10万対		10万対		10万対				
		1位		悪性新生物	279.7	悪性新生物	316.8	悪性新生物	296.9			
		2位		心疾患(高血圧性を除く)	149.8	心疾患(高血圧性を除く)	222.8	心疾患(高血圧性を除く)	273.6			
		3位		脳血管疾患	97.7	肺炎	112.3	肺炎	173.9			
		4位		肺炎	94.1	脳血管疾患	108.7	脳血管疾患	144.2			
4	早世予防からみた死亡者数(64歳以下) ※平成22年度厚生労働省人口動態調査(全国・愛媛県) ※平成22年度愛媛県保健福祉課(市調)(愛媛県HP) 注:1.全国・愛媛県は1993年度集計、愛媛県は1992年度集計	合計		184547人	14.7%	2185人	12.9%	62人	9.9%	県内 17/20		
		男性		122749人	18.7%	1505人	17.4%	44人	14.4%	県内 17/20		
		女性		61798人	10.4%	680人	8.2%	18人	5.6%	県内 16/20		
5	介護保険 平成22年度 介護保険事業状況報告(厚生労働省HP)より	要介護・要支援認定者数		5,062,234	人	77,541	人	2,392	人			
		認定率(1号被保険者)		16.9%		19.8%	全国 4/47	16.6%	県内 19/20			
		認定率(2号被保険者)		0.36%		0.45%	全国 2/47	0.36%	県内 18/20			
		介護給付費		給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	全国順位	給付費	1人あたり	県内順位	
6	国保の状況 平成22年度 ※平成22年度国民健康保険の状況より	被保険者数		人数	割合	人数	割合	人数	割合			
		うち65-74歳		11,222,279	31.3%	137,084	33.4%	4,781	31.3%			
		一般		33,851,629	94.4%	383,733	93.6%	14,109	92.5%			
		退職		1,997,443	5.6%	26,251	6.4%	1,152	7.5%			
		加入率		28.2 %		28.3 %		31.7 %				
7	医療費の状況 医療費:1人あたり医療費 ※平成22年度厚生労働省人口動態調査(全国・愛媛県) ※平成22年度愛媛県保健福祉課(市調)(愛媛県HP)	医療費総額(一般+退職)		医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	全国順位	医療費	1人あたり	県内順位	
		一般		¥10,730,809,969,643	¥299,333	¥13,419,163,056	¥327,309	16位	¥4,765,910,844	¥313,604	16位	
		退職		¥9,981,592,881,827	¥294,863	¥12,437,428,791	¥324,117	16位	¥4,412,674,404	¥312,756	16位	
8	医療の状況 平成24年度 ※平成24年10月診療分医療費調査結果より	治療者数		治療者数	生活習慣病受診者に占める割合	治療者数	生活習慣病受診者に占める割合	治療者数	生活習慣病受診者に占める割合	治療者数	生活習慣病受診者に占める割合	
		虚血変化		20,860人	17.3%	5.1%	652人	14.4%	4.3%			
		脳梗塞		11,584人	9.6%	2.8%	451人	10.0%	3.0%			
		脳出血		1,744人	1.4%	0.4%	57人	1.3%	0.4%			
		脂質異常症		78,443人	64.9%	19.1%	2,557人	56.6%	16.8%			
		糖尿病		52,327人	43.3%	12.8%	1,908人	42.2%	12.5%			
		高血圧症		79,067人	65.4%	19.3%	2,942人	65.1%	19.3%			
人工透析		1,127人	0.9%	0.3%	41人	0.9%	0.3%					
9	後期高齢者医療 ※平成22年度厚生労働省人口動態調査(全国・愛媛県) ※平成22年度愛媛県保健福祉課(市調)(愛媛県HP)	加入者		14,341,142人		206,104人	平成22年度	8,327人	平成22年度(102.3~103.2)			
		入院:1人あたり診療費		418,334円	平成22年度	440,235円	全国 18/47	448,638円	県内 11/20			
		入院外:1人あたり診療費		262,563円		286,555円	全国 10/47	308,419円	県内 5/20			
10	健康診断 ※平成22年度厚生労働省人口動態調査(全国・愛媛県) ※平成22年度愛媛県保健福祉課(市調)(愛媛県HP)	健診対象者数		健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率			
		受診者数/受診率		22,544,587	7,362,795	32.7%	270,195	61,164	22.6%	9,970	2,281	22.9%
		有所見順位					有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合
		第1位					LDL	35,732	58.4%	HbA1c	1,530	67.1%
		第2位					HbA1c	33,567	54.9%	LDL	1,305	57.2%
11	健康診断	第3位					収縮期血圧	30,448	49.8%	収縮期血圧	1,111	48.7%
		第4位					尿酸	17,814	29.1%	尿酸	567	24.5%

表6において国・県と大洲市の保健・医療・介護の状況を比較しています。大洲市は人口47,725人であり、65歳以上の人口が14,180人で高齢化率は29.7%と高い状況にあります。平均寿命は男性78.9歳、女性85.5歳と県内で11/20位の状況です。

死亡統計による死因別死亡割合(人口10万人対)は、心疾患、肺炎の割合が全国平均に比べ高い状況にあります。

介護状況については、愛媛県は認定率が全国でも高い位置にあり、特に第2号被保険者においては全国2位となっています。大洲市においては、介護認定率は県内でも下位に位置していますが、1人当たりの介護給付費は県内2位であり上位に位置しています。

国民健康保険の一人当たり医療費は、県内で16/20位の位置におり、平成20年度からも一人当たりの医療費が増加傾向にあります。

表7 国民健康保険の一人当たり医療費の推移(愛媛県計)

年度	医療費	20年度との比較
平成20年度	303,859円	--
平成21年度	302,155円	△1,704円
平成22年度	313,604円	9,745円
平成23年度	327,728円	23,869円

また、大洲市において、現在介護・高額医療を受けている者の中で、これまで市の健診を受診していた者が少ない実態もあることから、健診を受け、健康づくりに取り組むことが重要であるといえます。

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今後の課題

(1) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな要因となっています。

表8 第2号被保険者介護保険原因疾患(大洲市)

何が原因で介護保険利用になったのか-今後何を予防していくことが介護予防なのか

~第2号被保険者 介護認定原因疾患0123年度認定者より~

順位 介護	1位	2位	3位	4位	5位	① 1人あたり 費用(円) (年齢)	循環器疾患(*1)		筋骨格系疾患(*2)		合計	
							② 受給者数	年間費用額 (①×②)	② 受給者数	年間費用額 (①×②)	受給者数	年間費用額
要支援1 (7)人中	脳出血 5人(83.3%)	筋骨格系疾患 1人(16.7%)				305,001	5	1,525,005	1	305,001	6	1,777,176
要支援2 (11)人中	脳出血 4人(36.4%)	脳梗塞 3人(27.3%)	筋骨格系疾患 2人(18.2%)	糖尿病 1人(9%)	関節リウマチ 1人(9%)	569,158	8	4,553,264	3	1,707,474	11	6,035,172
要介護1 (12)人中	脳出血 6人(50%)	脳梗塞 2人(16.7%)	アルツハイマー 2人(16.7%)	脳炎後遺症 1人(8.3)	がん 1人(8.3)	1,192,757	8	9,542,056	0	0	12	14,694,336
要介護2 (6)人中	脳出血 3人(50%)	脳梗塞 2人(33.3%)	がん 1人(16.7)			1,705,653	5	8,528,265	0	0	6	9,869,904
要介護3 (8)人中	脳出血 2人(25%)	パーキンソン 2人(25%)	脳梗塞 1人(12.5%)	糖尿病 1人(12.5%)	アルツハイマー 1人(12.5%)	2,175,785	4	8,703,140	0	0	8	17,624,640
要介護4 (3)人中	脳出血 1人(33.3%)	脳梗塞 1人(33.3%)	パーキンソン 1人(33.3%)			2,439,587	2	4,879,174	0	0	3	7,446,924
要介護5 (2)人中	脳梗塞 1人(50%)	筋骨格系疾患 1人(50%)				2,640,822	1	2,640,822	1	2,640,822	2	5,387,976
合計 (48)人							33	40,371,726	5	4,653,297	48	62,836,128

表8のとおり、大洲市における第2号被保険者の要介護認定者の原因疾患の多くは、脳血管疾患が占めており、その中でも脳出血が多くを占めていました。

また、大洲市（平成24年5月診療分）のひと月に100万円以上の医療費がかかった高額レセプトは表9の通り、循環器疾患が14件中10件を占めており、表10ではその基礎疾患として、糖尿病・高血圧があることがわかります。また糖尿病性腎症を合併している割合も高くなっています。

表9 ひと月100万円以上のレセプト集計（平成24年5月診療分：大洲市計 重複有）

		循環器疾患								人工透析		糖尿病性腎症		総合計	
		虚血性心疾患		大動脈疾患		脳血管疾患		動脈閉塞		件数	割合	件数	割合	件数	割合
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合						
500	万円台	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
400	万円台	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
300	万円台	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
200	万円台	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%
100	万円台	4	28.6%	5	35.7%	4	28.6%	1	7.1%	2	14.3%	2	14.3%	14	93.3%
合計		4	26.7%	5	33.3%	5	33.3%	1	6.7%	2	13.3%	2	13.3%	15	

表10 循環器疾患における基礎疾患重複状況（大洲市）

	件数計 (割合)	入院 件数計	費用額 合計	一件あたり 費用額	他疾患の合併								
					基礎疾患				循環器疾患				糖尿病性 腎症
					高血圧症 計 (割合)	糖尿病 計 (割合)	高脂血症 計 (割合)	高尿酸血症 計 (割合)	虚血性心疾患 計 (割合)	大動脈疾患 計 (割合)	脳血管疾患 計 (割合)	動脈閉塞 計 (割合)	
虚血性心疾患	4 27%	4 27%	6,081,720	1,520,430	1 25%	3 75%	1 25%	0 0%	-	2 50%	2 50%	0 0%	2 50%
大動脈疾患	5 33%	5 33%	7,256,980	1,451,396	2 40%	4 80%	2 40%	0 0%	2 40%	-	1 20%	0 0%	2 40%
脳血管疾患	5 33%	5 33%	7,261,600	1,452,320	3 60%	5 100%	0 0%	0 0%	2 40%	1 20%	-	0 0%	1 20%

循環器疾患の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、糖尿病、脂質異常症、喫煙、の4つです。循環器疾患の予防はこれらの危険因子それぞれについて、改善を図っていく必要があります。

要介護に至る原因疾患は循環器疾患が主で、中でも脳血管疾患が多いことから、最大リスクである高血圧（脳出血・脳梗塞）/脂質異常症（脳梗塞）/糖尿病・メタボリックシンドローム（心筋梗塞）については、特に重点課題として改善を図っていく必要があります。

また、平成24年5月診療分のレセプト結果（表11）では、生活習慣病での受診者が、本市では県計をわずかに上回っています。その原因疾患として関連のある糖尿病の合併症であるインスリン、腎臓障害・神経障害の割合も県計を上回っていることから、詳細な検証は必要ですが、これらの重症化予防を重点的に行っていく必要があります。

表11 平成24年5月診療分のレセプト結果（大洲市）

1年間でかかる医療費の目安(平均)				200万円(1回の費用)				400万円(1回の費用)				500万円				内服)1万円 インスリン注射)50万円				7万円		9万円			
市町名	被保険者数	生活習慣病人数	占有率(%)	脳血管疾患		心疾患		人工透析	再掲)糖尿病合併症								高血圧		脂質異常症						
				脳梗塞	脳出血	虚血変化	糖尿病		インスリン		網膜変性	腎臓障害	神経障害	高血圧	脂質異常症										
									数	割合						数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
愛媛県	401,492	120,870	30.1%	11,884	9.6%	1,744	1.4%	20,880	17.3%	1,127	0.9%	62,327	43.3%	3,805	7.3%	3,563	6.8%	4,769	9.1%	1,888	3.6%	79,087	65.4%	78,443	64.9%
大洲市	14,705	4,521	30.7%	451	10.0%	57	1.3%	652	14.4%	41	0.9%	1,906	42.2%	157	8.2%	128	6.7%	230	12.1%	79	4.2%	2,942	65.1%	2,557	56.6%
愛媛県内での位置				8位	16位	15位	8位	10位	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14位	18位			

(2) 糖尿病

① 糖尿病の状況

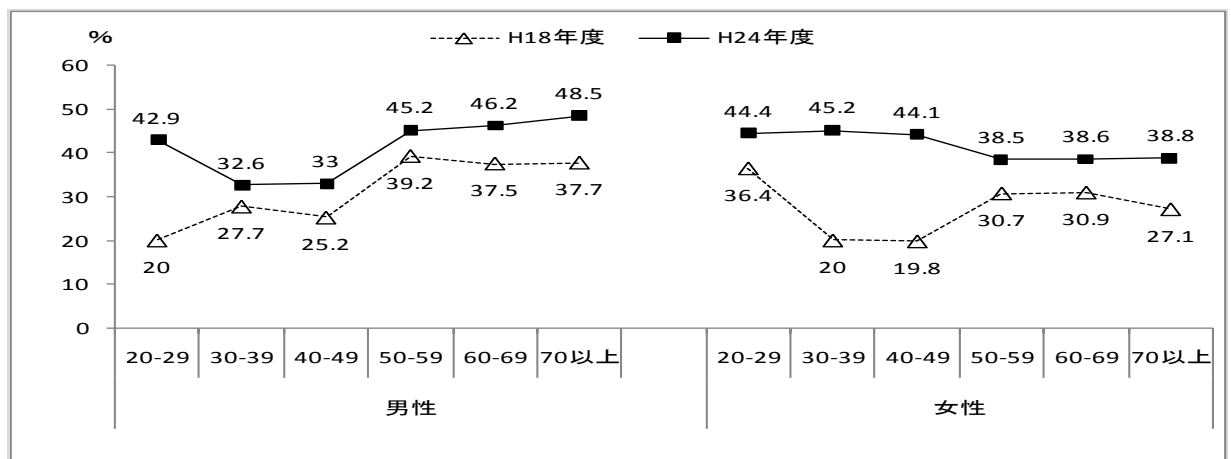
糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL：Quality of Life）ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。全国的に見ると、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

平成24年5月診療分のレセプト結果（表12）から糖尿病患者の合併症の状況を見ると、生活習慣病の治療者4,521人中糖尿病の治療をしている人は1,908人(42.2%)となっています。

表12 糖尿病患者の合併症の状況（大洲市 男女計）

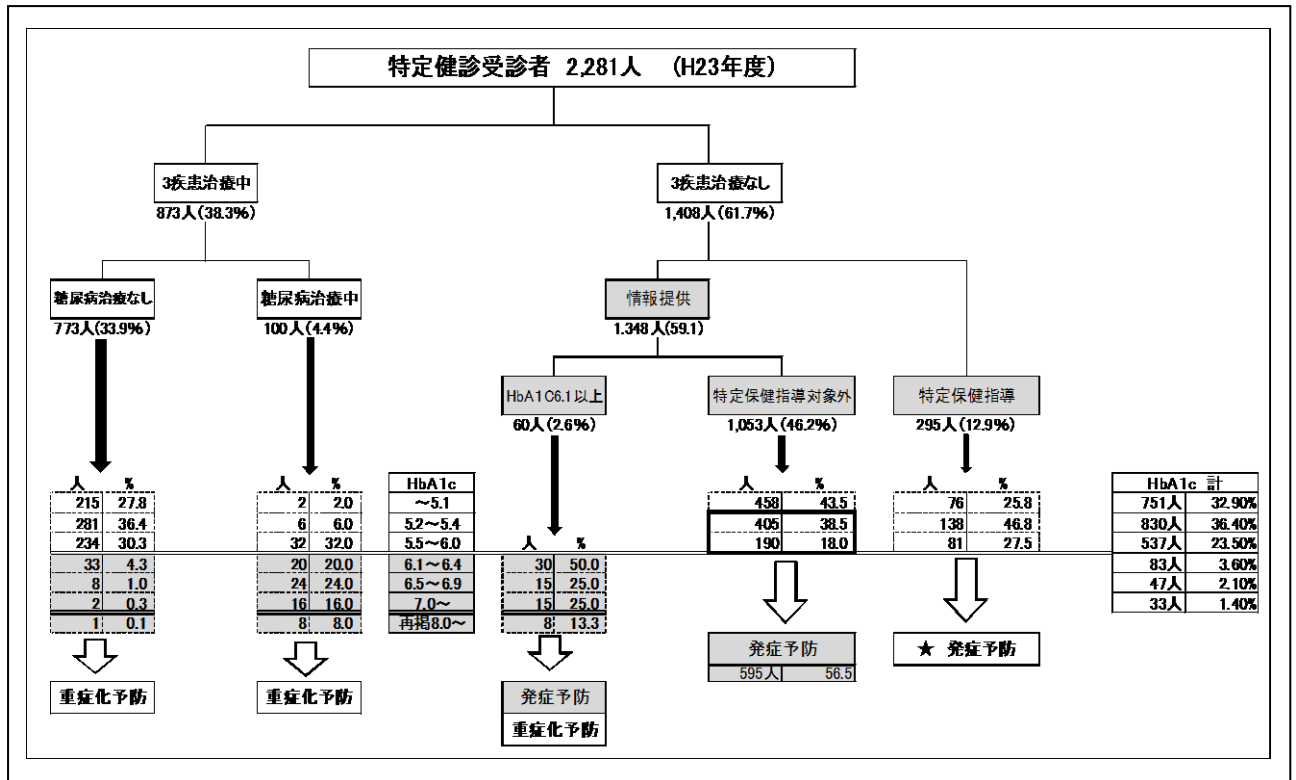
年代	被保険者数	生活習慣病レセプト枚数	生活習慣病人数	占有率(%)	糖尿病占有率(%)	インスリン	人工透析	細動脈変化						脳血管疾患				心疾患				高血圧	高脂血症	高尿酸血症						
								網膜変性		腎臓障害		神経障害		脳梗塞		脳出血		虚血変化		洞結節不全										
								数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合				数	割合				
0～19	1,823	25	22	1.2%	5	22.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	1	20.0%	2	40.0%		
20～29	854	19	16	1.9%	7	43.8%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	5	71.4%	1	14.3%
30～39	1,231	84	77	6.3%	29	37.7%	5	17.2%	0	0.0%	3	10.3%	2	6.9%	2	6.9%	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.4%	5	17.2%	12	41.4%	3	10.3%
40～49	1,268	155	147	11.6%	55	37.4%	2	3.6%	0	0.0%	2	3.6%	4	7.3%	2	3.6%	4	7.3%	0	0.0%	3	5.5%	1	1.8%	21	38.2%	28	50.9%	10	18.2%
50～59	2,173	543	484	22.3%	204	42.1%	21	10.3%	5	2.5%	9	4.4%	23	11.3%	9	4.4%	9	4.4%	3	1.5%	28	13.7%	14	6.9%	98	48.0%	127	62.3%	35	17.2%
60～69	4,953	2,367	2,100	42.4%	886	42.2%	80	9.0%	13	1.5%	68	7.7%	106	12.0%	43	4.9%	74	8.4%	10	1.1%	154	17.4%	103	11.6%	560	63.2%	610	68.8%	142	16.0%
70以上	2,403	2,038	1,675	69.7%	722	43.1%	48	6.6%	2	0.3%	46	6.4%	94	13.0%	22	3.0%	91	12.6%	6	0.8%	167	23.1%	101	14.0%	454	62.9%	491	68.0%	129	17.9%
小計	14,705	5,231	4,521	30.7%	1,908	42.2%	157	8.2%	20	1.0%	128	6.7%	230	12.1%	79	4.1%	179	9.4%	19	1.0%	352	18.4%	220	11.5%	1,140	59.7%	1,274	66.8%	322	16.9%

図5 糖尿病患者の状況（平成18年5月と平成24年5月のレセプト結果の比較）（大洲市）



男女とも平成18年に比べるとどの年代も糖尿病による受診者は増加しています。特に男性では20歳代、女性では20歳代～40歳代にかけては10%～20%増えています。

図6 糖尿病フローチャート（平成23年度大洲市特定健診結果）



平成23年度の特定健診の結果（図6）において受診者2,281人の中でHbA1c6.1以上者は163名（7.1%）で、うち糖尿病未治療者が103人（4.5%）います。また、糖尿病の治療中の中にも60人（2.6%）、HbA1c8以上の「血糖コントロール不可」の方が8名います。

非肥満者においてもHbA1c6.1を超える人が60名（2.6%）さらに5.2～6.0が595人（26.1%）と多い状況です。

② 今後の課題

ア 糖尿病の発症予防

「糖尿病有病者の増加の抑制」を指標とします。糖尿病予備群に対する保健指導や、小児学童期や青年期の若い世代へ働きかけ、糖尿病予防を目指します。

また、健診を初めて受けた方の中に、有病者やハイリスク者が多いことから、未受診者の掘り起こしを今まで同様積極的に行います。

健診受診者の非肥満者に対する保健指導をきめ細かに実施し発症予防に努めます。

イ 糖尿病の合併症の予防

「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」を目指します。未治療者や、治療中断者に糖尿病の合併症の発症例が多いことから、未治療者の受診勧奨と、健診時に治療中断者の把握をし、治療の必要性を説明し、必要性の認められる受診者には紹介状の利用を行い医療機関への受診を勧めていきます。血糖コントロールを良好な状態に保つことで、糖尿病による合併症の発症等を未然に防ぎます。

ウ 合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善

糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質を低下させ、医療費の増大を招く「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少」を指標とします。詳しくは(5)慢性腎臓病の項目で記述します。

(3) 高血圧症

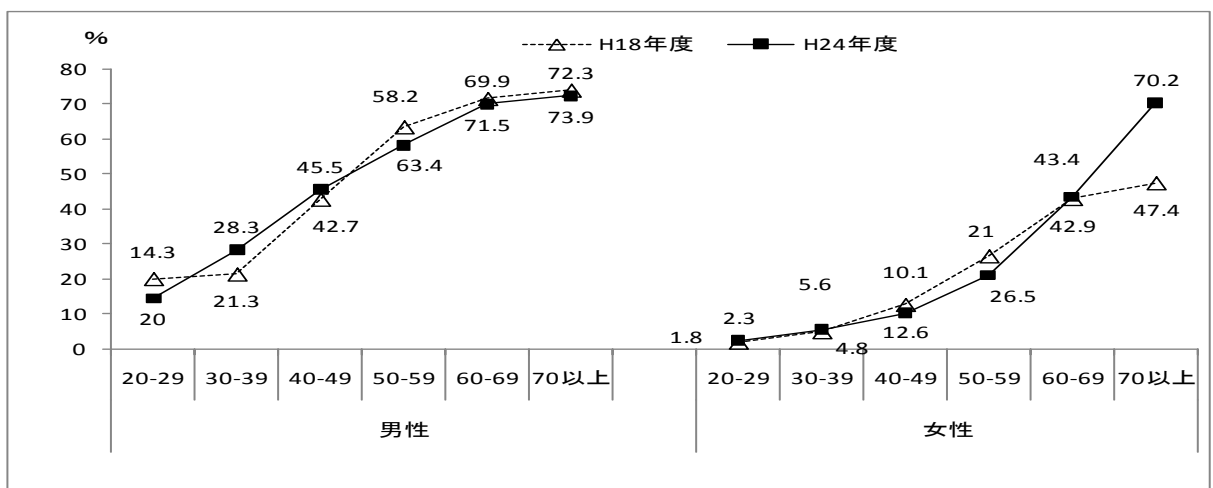
① 高血圧の状況

高血圧は脳血管疾患の最大リスクと言われ、また脳血管疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子です。平成24年5月診療分のレセプト結果(表13)からみると、高血圧の治療は50～60歳代以降急増し50歳代では生活習慣病治療者の57%以上となっています。合併症として糖尿病1,140名(38.7%)虚血変化457名(15.5%)脳梗塞308名(10.5%)が多くなっています。

表 13 高血圧患者の合併症の状況(大洲市 男女計)

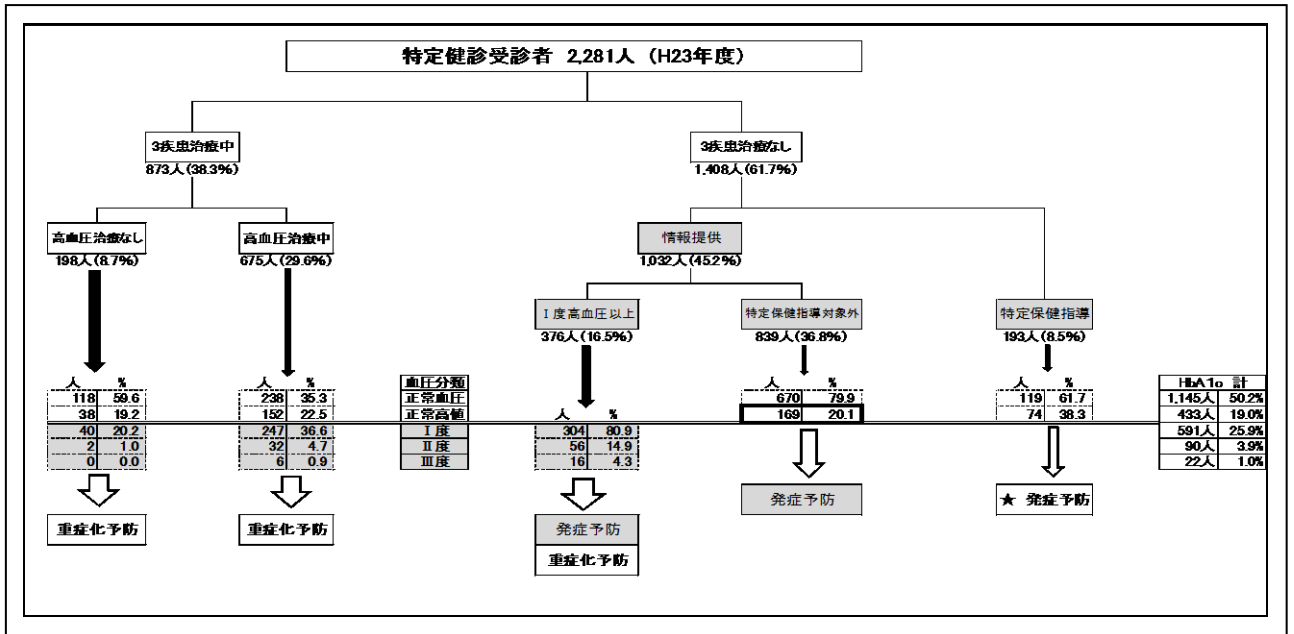
性別	年代	被保険者数	レセプト枚数	生活習慣病人数	生活習慣病占有率(%)	高血圧		脳血管疾患		心疾患		糖尿病		人工透析	細動脈変化			高脂血症											
						占有率(%)		脳梗塞		脳出血		虚血変化			洞結節不全		糖尿病	インスリン	網膜変性		腎臓障害		神経障害		高脂血症				
						数	割合	数	割合	数	割合	数	割合		数	割合			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	
合計	0～19	1,823	25	22	1.2%	2	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%				
	20～29	854	19	16	1.9%	3	18.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%		
	30～39	1,231	84	77	6.3%	21	27.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	23.8%	3	14.3%	0	0.0%	1	4.8%	1	4.8%	2	9.5%	6	28.6%		
	40～49	1,268	155	147	11.6%	56	38.1%	3	5.4%	2	3.6%	5	8.9%	1	1.8%	21	37.5%	0	0.0%	1	1.8%	1	1.8%	2	3.6%	1	1.8%	29	51.8%
	50～59	2,173	543	484	22.3%	276	57.0%	18	6.5%	5	1.8%	35	12.7%	20	7.2%	98	35.5%	12	4.3%	9	3.3%	4	1.4%	14	5.1%	6	2.2%	135	48.9%
	60～69	4,953	2,367	2,100	42.4%	1,422	67.7%	133	9.4%	21	1.5%	195	13.7%	149	10.5%	560	39.4%	57	4.0%	26	1.8%	23	1.6%	76	5.3%	34	2.4%	768	54.0%
	70以上	2,403	2,038	1,675	69.7%	1,162	69.4%	154	13.3%	12	1.0%	222	19.1%	133	11.4%	454	39.1%	35	3.0%	2	0.2%	8	0.7%	57	4.9%	16	1.4%	622	53.5%
小計	14,705	5,231	4,521	30.7%	2,942	65.1%	306	10.5%	40	1.4%	457	15.5%	303	10.3%	1,140	38.7%	108	3.7%	39	1.3%	37	1.3%	150	5.1%	59	2.0%	1,562	53.1%	

図7 高血圧患者の状況(平成18年5月と平成24年5月のレセプト結果の比較)(大洲市)



70歳以上の女性は高血圧治療中の人が20%以上増加しているものの、他の年代では男女とも同率となっています。

図8 高血圧フローチャート（平成23年度大洲市特定健診結果）



平成23年度の特定健診（図7）において、高血圧Ⅱ度以上者が112人（4.9％）高血圧未治療者74人（3.2％）含まれています。

非肥満者にⅠ度高血圧以上が376名（16.5％）と多い状況です。さらに高血圧予備群とも言える正常高値者についても特定保健指導以外の保健指導として実施に169名（7.4％）います。

② 今後の課題

ア 高血圧の発症予防

小児学童期や青年期の若い世代への働きかけを行い、高血圧の発症予防に努めます。さらに高血圧予備群である正常高値者に対する保健指導の充実を図ります。

イ 重症化予防と合併症の予防

大洲市は、脳血管疾患予防として高血圧対策が重要と考えています。「治療継続者の割合の増加」と「Ⅱ度以上高血圧の割合の減少」を目指します。未治療者や、治療中断者に脳血管疾患の発症例が多いことから、健診や結果説明会時に未治療者の受診勧奨や治療中断者の把握をし、治療の必要性を説明し、医療機関への受診を勧めていきます。

(4) 脂質異常症

① 脂質異常症の状況

脂質異常症は虚血性心疾患・脳血管疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及び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総コレステロール値240 mg/dl以上あるいはLDLコレステロール160mg/dl以上からが多くなっています。

平成23年度の特定健診の結果（図9）において脂質異常治療中にも関わらずLDL高値者160以上は19名（0.8%）と糖尿病・高血圧のコントロール不可に比べて少ない。

しかし、未治療者の中でLDL高値者160以上は272名（11.9%）います。特に非肥満者の中に205人と多くLDL180以上者が67名（2.9%）います。

② 今後の課題

LDL高値者に対しても、必要な保健指導を行います。特に男性に対しては、心疾患のリスクが高いことから、未治療者への受診勧奨を積極的に行います。

非肥満者にLDL高値者が多いことから、健診や結果説明会時には受診勧奨も含めたきめ細かな個別の保健指導を実施し発症予防、重症化予防に努めます。

（5）慢性腎臓病

① 慢性腎臓病の状況

透析患者数が世界的に激増しています。わが国の新規透析導入患者は、1983年頃は年に1万人程度であったのが、2010年には約30万人となっています。新規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（CKD）が非常に増えたことだと考えられています。

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・蛋白尿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。

大洲市の平成22年の透析患者数は、41人（国保）で被保険者数に占める割合は0.3%とほぼ県平均となっています。

CKDの病期（ステージ）の指標となるe-GFR（推算糸球体濾過量）は、血清クレアチニンを測定することにより、推算することができます。愛媛県集合契約においては、平成24年度から血清クレアチニンを特定健診に追加しました。

② 今後の課題

ア CKD対象者の把握と予防

特定健診結果から、CKD予防対象者を把握できるよう、引き続き健診の追加項目として、血清クレアチニン、尿潜血、尿酸の検査を実施します。

また、CKD治療ガイドライン2012に基づき紹介状の必要な受診者には主治医や専門医に適切な受診勧奨をすることでCKD予防に努めていきます。

イ 心血管疾患の予防

CKDは、世界的に増え続けている心血管疾患の予備群であるといわれています。表15の慢

性腎臓病（CKD）の重症度分類で、CKD予防対象者の重症者に優先的に、必要時は腎専門医への受診をすすめます。

表15 平成23年度特定健診結果から見たCKDの重症度分類（CKD治療ガイド2012より）（大洲市）

原疾患			糖尿病		正常	微量アルブミン尿		顕性アルブミン尿
			高血圧・腎炎など		正常	軽度蛋白尿		高度蛋白尿
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分		A1	A2		A3
			尿検査・GFR 共に実施		(-) or (±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+) 以上
			2,197 人		2,112 人 96.1%	68 人 3.1%	0 人 0.0%	17 人 0.8%
G1	正常 または高値	90以上	263 人 12.0%	254 人 11.6%	7 人 0.3%	0 人 0.0%	2 人 0.1%	
			1,575 人 71.7%	1,527 人 69.5%	41 人 1.9%	0 人 0.0%	7 人 0.3%	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	325 人 14.8%	300 人 13.7%	20 人 0.9%	0 人 0.0%	5 人 0.2%	
			31 人 1.4%	29 人 1.3%	0 人 0.0%	0 人 --	2 人 0.1%	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	3 人 0.1%	2 人 0.1%	0 人 0.0%	0 人 --	1 人 0.0%	
			0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 --	0 人 0.0%	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	3 人 0.1%	2 人 0.1%	0 人 0.0%	0 人 --	1 人 0.0%	
			0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 --	0 人 0.0%	
G4	高度低下	15-30 未満	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 --	0 人 0.0%	
			0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 --	0 人 0.0%	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 --	0 人 0.0%	
			0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 --	0 人 0.0%	

(6) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

前述した生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合に、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクが高くなります。

平成23年度特定健診結果から、大洲市では愛媛県の平均に比べ、肥満者やメタボリックシンドローム該当者や予備群の割合が男女共に低くなっています。

検査結果の重症度が中等度又は軽度の者であっても有所見の重なり（リスク集積者）も考慮して、保健指導を実施していく必要があります。

表16 メタボリックシンドロームの状況（平成23年度特定健診受診結果）

		健診受診者		腹囲有所見者		メタボリック 予備群		メタボリック 該当者		再掲) 重複状況							
		B	B/A	C	C/B	E	E/B	I	I/B	血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
										J	J/(E+I)	K	K/(E+I)	L	L/(E+I)	M	M/(E+I)
男性	愛媛県	24,666	19.7%	11,644	47.2%	4,312	17.5%	6,058	24.6%	1,238	11.9%	449	4.3%	2,591	25.0%	1,780	17.2%
	大洲市	956	19.7%	416	43.5%	140	14.6%	230	24.1%	55	14.9%	23	6.2%	74	20.0%	78	21.1%
女性	愛媛県	36,498	25.1%	6,170	16.9%	2,164	5.9%	3,220	8.8%	635	11.8%	205	3.8%	1,315	24.4%	1,065	19.8%
	大洲市	1,325	26	151	11.4	43	3.2%	90	6.8%	23	17.3	6	4.5	26	19.5	35	26.3

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診実施等実施計画について

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。

2 目標値の設定

表17 大洲市特定健康診査の実施目標

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診実施率	30%	35%	40%	50%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%

3 対象者数の見込み

表18 大洲市特定保健指導の実施目標

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診対象者数	10,000人	10,000人	10,000人	10,000人	10,000人
特定健診受診者数	3,000人	3,500人	4,000人	5,000人	6,000人
特定保健指導対象者数	400人	400人	400人	400人	400人
特定保健指導実施者数	240人	240人	240人	240人	240人

4 特定健診の実施

(1) 実施形態

健診については、集団健診と個別健診を行い、大洲市保健センターに執行を委託して行います。

(2) 特定健診委託基準

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

(3) 個別健診実施医療機関リスト

平成24年度特定個別健診実施医療機関については、大洲市のホームページに掲載しています。

(4) 委託契約の方法、契約書の様式

愛媛県内国保保険者の代表保険者が集合契約を行います。委託の範囲は、問診、身体計測、採血、検尿、血圧、診察です。

契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じ作成しています。

(5) 健診委託単価、自己負担額

特定健診受診時窓口で支払う自己負担の額は、集団健診で1,000円・個別健診1,500円です。健診委託単価は集合契約に準じて毎年決定していきます。

(6) 代行機関の名称

特定健診にかかる費用（自己負担額を除く）の請求・支払の代行は、愛媛県国民健康保険団体連合会に委託しています。

(7) 受診券の様式

(図10)

平成24年度 特定健康診査受診券 (加保者用)

〒791-8550 松山市高岡町101番地1
コクホ タロウ 様

受診券発行数
被保険者証番号 00000000000000000000

【発行日】
平
成
2
4
年
1
0
月
1
日

性別	男
生年月日・年齢	昭和 年 月 日 歳
有効期限	平成25年01月31日

※年齢は平成25年3月31日現在のもを表示しています。

健診内容	自己負担額		生活機能評価 同時実施負担額	詳細健診当否 (前年結果による)
	個別	集団		
特定 健 診	基本項目		1,000円	実施しない
			800円	実施しない
	詳細項目※	貧血	0円	実施しない
		心電図	0円	実施しない
特定 健 診 以 外 の 項 目	眼底		0円	実施しない
			0円	実施しない
	生活機能手エック	個別	実施しない	
		集団	実施しない	
生活機能検査 ※2	個別	実施しない		
	集団	実施しない		
追加健診		0円	実施しない	
		0円	実施しない	

※1 貧血検査は医師の判断で実施します。心電図、眼底検査は詳細健診受診者欄に○のある人の内、医師の判断で実施します。
※2 基本項目、生活機能チェックの結果により実施します。

【注意事項】
特定健診は年に1度の受診となります。
受付の際に保険証と一緒にご持参ください。

所在地 _____
電話番号 _____
番号 00380 _____
名称 _____

支払代行機関番号 93099029
支払代行機関名 愛媛県国民健康保険団体連合会

特定健康診査受診上の注意事項

1. 特定健康診査を受診するときは、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。
2. 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。
3. 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、保険者において保存し必要に応じて保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
4. 特定健診以外のその他の健診につきましては、担当部（課）へお問い合わせください。

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。
5. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用する受診はできません。すみやかにこの券を保険者にお返しください。
6. 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。
7. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。
8. 集団健診を受診される場合は、会場の都合及び定員により受診できない場合がございますので、ご了承ください。

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

市内地域ごとに実施日を設定し、健診のお知らせ等とともに個人通知します。通知内容は、受診券、健診のお知らせ(個別健診実施の医療機関一覧表等含む)、質問事項です。

案内状には生活習慣病等の治療者も対象となることを明記します。過去3年間未受診者には別途受診勧奨の通知を同封し通知しています。

健康チェックカレンダー(表19)は毎年2月に全戸配布し周知に努めています。

表19 特定健診実施スケジュール(大洲市)

平成25年度 健康チェックカレンダー															
<特定健診・後期高齢者健診・がん検診等・肝炎ウイルス検診・子宮頸がん検診・乳がん検診>															
地区	実施場所	実施日	特定後期高齢者がん等(※1)肝炎ウイルス	子宮頸がん	乳がん	地区	実施場所	実施日	特定後期高齢者がん等(※1)肝炎ウイルス	子宮頸がん	乳がん				
大洲	菅田公民館	5月28日(火)	○	○	○	長浜	JA 日滝支所	5月23日(木)		○	○				
		5月29日(水)	○	○	○		薬小 学校	8月21日(水)	○						
		5月30日(木)	○	○	○		日滝公民館	8月22日(木)	○						
	市民会館	6月4日(火)	○	○	○		脇川	出生公民館	8月23日(金)	○	○	○			
		6月5日(水)	○	○	○			揚生福祉センター	8月26日(月)	○	○	○			
		6月6日(木)	○	○	○			沖浦公民館	8月27日(火)	○					
	基幹集落センター	6月13日(木)	○	○	○			河辺	今坊しおさい館	8月28日(水)	○				
		6月19日(水)	○	○	○				豊茂小学校	8月29日(木)	○	○	○		
		7月1日(月)	○	○	○				大和小学校	8月30日(金)	○	○	○		
	大川公民館	7月2日(火)	○	○	○				大洲市保健センター	長浜保健センター	9月2日(月)	○	○	○	
		7月3日(水)	○	○	○					脇川保健センター	9月3日(火)	○	○	○	
		7月4日(木)	○	○	○					子子孫自治センター	9月4日(水)	○	○	○	
	平野公民館	7月8日(月)	○	○	○					大洲市保健センター	脇川保健センター	9月9日(水)	○	○	○
		7月9日(火)	○	○	○						正山小学校	9月10日(木)	○		
		7月10日(水)	○	○	○						大谷自治センター	9月11日(金)	○		
	南久米公民館	7月11日(木)	○	○	○		大洲市保健センター				河辺 河辺支所前	9月12日(土)	○	○	○
		7月12日(金)	○	○	○						地域活性化センター	9月20日(火)	○		
		7月13日(土)	○	○	○										
上須戒公民館	7月14日(日)	○	○	○	<39歳以下健診>										
	7月15日(月)	○	○	○	実施場所	実施日		該当地区							
	7月16日(火)	○	○	○	大洲市保健センター	5月23日(木)		龍南・久米・平・長浜・脇川・河辺							
久米公民館	7月17日(水)	○	○	○		5月24日(金)		上記以外の大洲地区							
	7月18日(木)	○	○	○		11月10日(日)		5月に健診を受診していない人							
	7月19日(金)	○	○	○	<肺がんCT検診>										
三善公民館	7月21日(日)	○	○	○	実施場所	実施日		事前申し込みが必要です。							
	7月22日(月)	○	○	○	大洲市保健センター	5月16日(水) 17日(金)		申し込み方法については、4月以降の保健センターにより、各地区保健センターにご覧下さい。							
	7月23日(火)	○	○	○	長浜保健センター	5月15日(水)		※事前申し込みが必要です。							
平公民館	7月24日(水)	○	○	○	申し込み方法については、4月以降の保健センターにより、各地区保健センターによりをご覧ください。										
	7月25日(木)	○	○	○											
	7月26日(金)	○	○	○											
八多喜公民館	9月10日(火)	○	○	○											
	9月11日(水)	○	○	○											
	9月12日(木)	○	○	○											
柳沢公民館	10月22日(水) 24日(金) 25日(土) 28日(火) 30日(木) 31日(金)	○	○	○											
	11月10日(日)	○	○	○											
	11月15日(金)	○	○	○											
農村活性化センター	11月17日(日)	○	○	○											
	11月18日(月)	○	○	○											
	11月19日(火)	○	○	○											

<健診項目・健診対象者・自己負担金>

項目	対象者	負担金
特定健診	大洲市国民健康保険加入者の55歳～74歳の方	1,000円
後期高齢者健診	満75歳以上の方	無料
胃がん検診	大洲市民で40歳以上の方	1,200円
肺がん検診	大洲市民で40歳以上の方	700円
大腸がん検診	大洲市民で40歳以上の方	800円
●前立腺がん検診	大洲市民で50歳以上の方	2,100円
結核検診	大洲市民で65歳以上の方(肺がん検診時に同時検診)	無料
肝炎ウイルス検診	大洲市民で40歳以上でこの検診を受けたことがない方	700円
子宮頸がん検診	大洲市民で20歳以上の方	1,000円
乳がん検診	大洲市民で40歳以上の方	1,200円
39歳以下健診	大洲市民で20歳～39歳以下の方	1,000円
●肺がんCT検診	大洲市民で40歳以上の方	4,000円

※75歳以上の方は無料です。●の検診は、年齢に関係なく全員個人負担となります。
 ※対象年齢は、年度末年齢(平成26年3月31日現在)ですが、後期高齢者健診については、健診日当日の満年齢です。

※受付時間は、会場によって異なります。詳しくは、各保健センターにより各地区の保健センター等をご覧ください。
 ※大検等の都合により、日程を変更する場合があります。

<お問い合わせ先>

- ◆大洲市保健センター ☎ 23-0310
- ◆長浜保健センター ☎ 52-3055
- ◆脇川保健センター ☎ 34-2340
- ◆河辺保健センター ☎ 39-2113

『がん検診毎年受けて「ホッ」とひと息』

大洲市健康づくり計画より

5 保健指導の実施

大洲市における特定保健指導の実施についても、大洲市保健センターへの執行委任の形態で行います。保健指導の担当者は、特定保健指導の研修を受け、家庭訪問等で指導経験を積んだ保健師・管理栄養士が担当します。

指導対象者の希望の有無にかかわらず、ハイリスク者には結果説明を必ず行い、自分自身の健康状態を知る機会を作っています。

(1) 健診から保健指導実施の流れ

確定版様式6-10をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。

図11 健診から保健指導実施へのフローチャート（様式6-10）

生活習慣病予防のための健診・保健指導

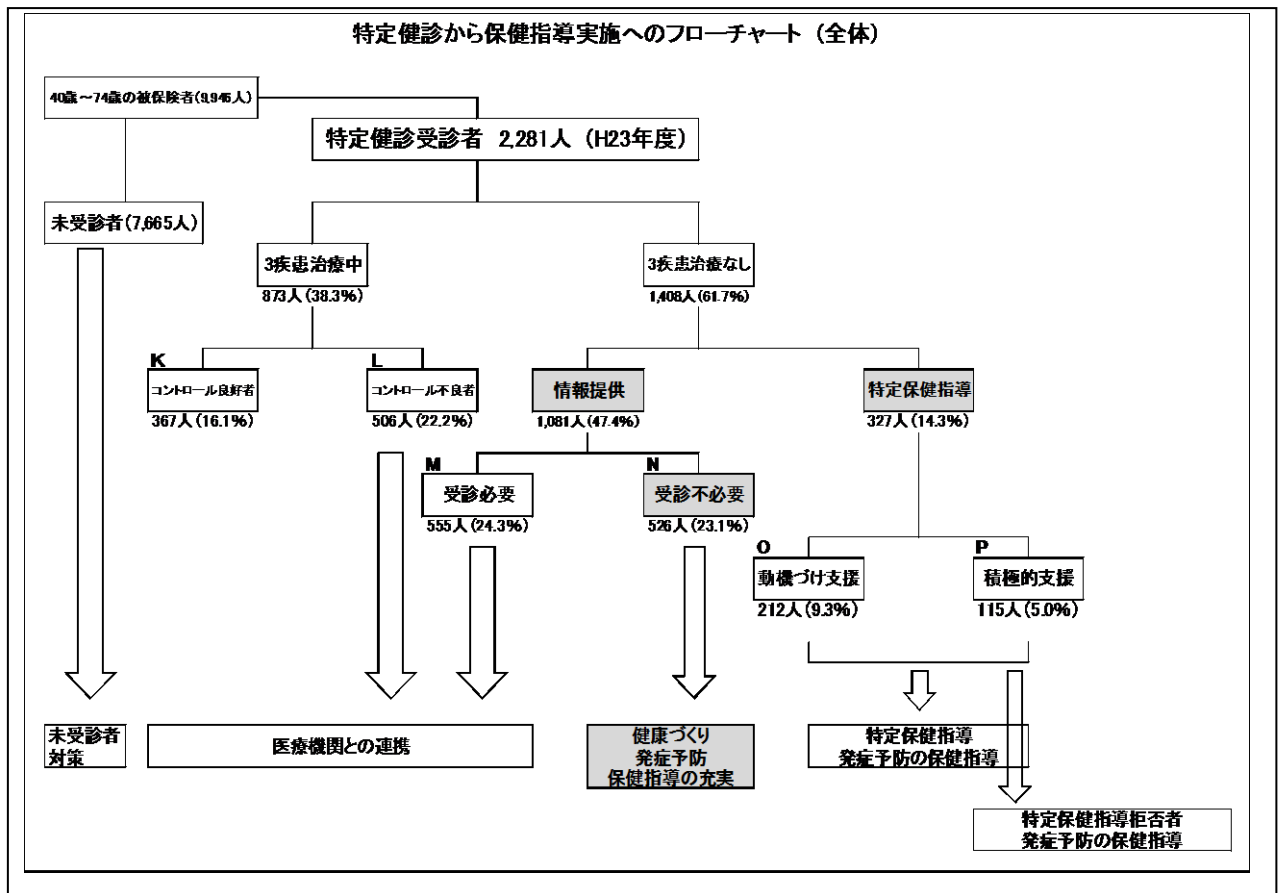


図12 平成22年度結果と平成23年度結果で保健指導レベルの変化を見る（アウトカム評価）

		平成22年度結果				
		N	O/P	K	M	L
平成23年度結果	N	278	25	3	90	0
	O/P	18	141	0	19	3
	K	4	4	184	19	72
	M	91	26	4	265	4
	L	5	12	71	20	232

N: 受診不必要
 O・P: 特定保健指導
 K: コントロール良好
 M: 受診必要
 L: コントロール不良

大洲市では特定保健指導率は県下で高く平成22年度では60.2%となっています。しかし平成22年度と平成23年度の継続受診者を保健指導レベルの変化（図12）を見ると235人（14.8%）（白い部分）が改善、255人（16.0%）が悪化（網掛部分）という結果になっています。

保健指導のレベルで見ると、平成22年度受診が必要な人（M）128人（31%）（白い部分）が平成23年度改善している結果から、きめ細かな個別の保健指導の効果はあると思います。

また平成22年度特定保健指導を受けたO/P208人について見ると25人（12.0%）が改善、42人（20.2%）が悪化という結果になっています。

さらに平成22年度Nの「受診不必要者」396人が平成23年度では118人（29.8%）が悪化しており、うち91人（23%）が「受診必要」となっています。

しかし平成22年度M「受診が必要者」は413人が平成23年度には128人（31%）改善がみられています。

（2）要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

健診結果から要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法を明確化し、目標実施率を設定しました。

表20 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (対受診者%)	目標実施率
1	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	555人 (24.3%)	50%
2	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	327人 (14.3%)	60%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨（例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨）	7,665人	40%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	526人 (23.1%)	50%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	873人 (38.3%)	50%

(3) 今後の課題

① 全体評価

個々のリスク（特にHbA1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、CKD診療ガイド2012）を持つ対象者を、保健指導支援ツール等を用いて明確にし、優先順位をつけ、疾病管理台帳を作成し、生活習慣改善やリスクの減少など、一定の改善が見られるまでは継続的な指導を行います。個人毎の生活習慣改善目標を設定し、経年的な評価へとつなげていきます。

② 未受診者対策

未受診状況にあった個人通知の方法や内容の工夫を行い受診者数の向上に努めます。さらに39歳以下健診実施時に継続受診の重要性を認識し引き続き特定健診受診に結びつくよう働きかけを行います。

③ 継続受診者対策

健診時、結果説明会時に健診の結果の見方について説明するとともに個別の保健指導を充実します。

特に、非肥満者に対して発症予防の観点から生活習慣病と健診結果の繋がりが理解できるようきめ細かな保健指導を行います。

④ 特定保健指導

特定保健指導該当者に文書での案内に加えて直接保健師や栄養士が必要性を説明し特定保健指導の参加に繋がります。

特定保健指導は集団・個別のアプローチで実施し、内容については個別の生活習慣の改善につながるよう工夫を行います。

⑤ 受診勧奨対策

コントロール不良・受診必要者には結果説明会前に個別に案内を送付し医療機関受診の必要性和保健指導を実施するとともに、必要時主治医や専門医への紹介状の発行を行い受診結果の確認を行います。

(4) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導実施者は、健診・保健指導を計画的に実施するために、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に加え地区診断の結果などから、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よう、下記の能力が求められます。

① 介護データ・医療費データ（レセプト等）と健診データの突合分析から、高額な医療費を要している疾病やその疾病が予防可能か等を調査するとともに、地域の生活の実態も把握した上で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能力を高めます。

② 保健指導の質の向上のため、職員は研修へ積極的に参加します。また、平成26年4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るため、今後もITの活用を推進していきます。

- ③ 地域の健康意識を向上することで個人の生活習慣は大きく改善できることから、地域住民の行動変容のために地域の人材活用・育成に努めます。

(5) 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。

そのため、保健指導にかかわるスタッフが評価結果を共有でき、必要な改善を行っていただけるよう、保健師・栄養士が作成する評価表と全体の評価表の様式を定めておきます。

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

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて（平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号）」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に送付されます。

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管されます。

特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行います。

2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。保存義務期間は、省令10条に基づき、記録の作成の日から最低5年とします。

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（平成15年法律第57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、大洲市個人情報保護条例により、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

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

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

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画書及びその趣旨について、本市の広報誌及びホームページの掲載により普及啓発を行います。