
向日市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成 20 年 3 月

向日市

～ 目 次 ～

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の基本方向	2
	(1) 特定健診及び特定保健指導の基本的な考え方	2
	(2) 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	3
3	計画の性格	4
4	計画の期間	4
5	計画の目標	4

第2章 本市の人口動態と健康実態

1	人口	5
	(1) 人口の推移	5
	(2) 人口構成	5
2	死亡の状況	6
	(1) 死亡率の推移	6
	(2) 死因別死亡状況	6
3	要介護認定者の状況	8
4	国民健康保険からみた状況	9
	(1) 加入状況	9
	(2) 医療受診者の状況	10
	(3) 生活習慣病の医療費の状況	11
	(4) 人工透析を受けている人の状況	11
5	基本健康診査の結果からみた状況	12
	(1) 国民健康保険加入者の受診状況	12
	(2) 健診結果	13
	(3) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) 該当者と予備群の状況	14
	(4) 特定保健指導の対象とならない人は・・・?	15
6	健康課題	16

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1	目標を達成するための方策	17
(1)	特定健診実施率向上のための方策	17
(2)	特定保健指導実施率向上のための方策	17
(3)	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少のための方策	18
2	向日市国民健康保険の目標値	18
(1)	目標値	18
(2)	特定健診対象者・受診者の見込み数	18
(3)	特定保健指導対象者の見込み数	19
3	特定健診の実施	19
(1)	実施形態	19
(2)	健診の内容	19
(3)	健診実施期間	20
(4)	特定健診委託基準	20
(5)	健診委託、自己負担額	20
(6)	代行機関	20
(7)	受診券の様式	21
(8)	周知、案内の方法	21
4	特定保健指導の実施	22
(1)	特定保健指導の基本的な考え方	22
(2)	特定保健指導の実施方法及び自己負担額	22
(3)	保健指導対象者の選定と階層化	23
(4)	要保健指導者の優先順位と支援方法	25
(5)	支援レベル別保健指導計画	27
(6)	保健指導実施者の人材確保と資質向上	28
(7)	特定保健指導委託基準	28
(8)	保健指導の評価	29
(9)	実施に関する年間のスケジュール	29

第4章	特定健診・特定保健指導の結果の保存と通知様式	
1	特定健診・特定保健指導のデータの形式	30
2	記録の管理・保存期間	30
3	受診者への結果通知様式	30
4	記録の提供の考え方	30
	(1) 他の保険者	30
	(2) 特定健診・特定保健指導委託先事業者	30
5	健康手帳の活用	31
6	個人情報保護対策	31
	(1) 結果の保存方法・体制	31
	(2) 個人情報の保護	31
7	その他	32
第5章	特定健診以外の健診との関係	
1	介護保険法に基づく生活機能評価	33
2	75歳からの健康診査	33
3	がん検診等	33
4	人間ドック	33
5	30歳代の生活習慣病予防健診	33

資料編

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

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

このような状況に対応するため、国民の願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制のためにも、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図っていくこととなりました。

< 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨 >

健診等の保健事業については、現在、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されていますが、各健診の役割分担が不明確である、受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がされているところです。

このため、健診・保健指導については、保険者にその実施が義務付けられましたが、これにより、次のような効果が期待されます。

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こと

医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること

対象者の把握を行いやすく、健診受診率の向上が見込まれること

十分なフォローアップ(保健指導)も期待できること

これらの趣旨により、向日市国民健康保険は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳以上の被保険者について、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した健診及び保健指導(以下それぞれ「特定健診」、「特定保健指導」という。)を行います。

さらに、このことにより糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を平成27年度までに25%減少することを目標として、特定健康診査等実施計画を策定するものです。

2. 計画の基本方向

(1) 特定健診及び特定保健指導の基本的な考え方

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、食べ過ぎや運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満症等(以下「糖尿病等」という。)の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣病の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった構造が浮かんできます。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者をへらすことができます。この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図るとともに医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

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

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

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なることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とします。

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)」）

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

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

すなわち内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、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、生活習慣の改善にむけての明確な動機づけができるようになると思われる。

(2) 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

今後の特定健診・特定保健指導の特徴、目的、内容、対象者、方法、評価などの考え方は、次のとおりとします。

	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	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的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メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

3．計画の性格

この計画は、「高齢者医療の確保に関する法律」(第19条)に基づき、「特定健康診査等基本指針」に即して、向日市国民健康保険が策定するものであり、京都府が策定した「医療費適正化計画」等及び本市の既存の各種関連計画との調和や整合性を図るものとしします。

4．計画の期間

この計画の目標年次は2012年とし、計画の期間は2008(平成20)年から2012(平成24)年の5年間としします。

5．計画の目標

この計画の実行により、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を平成27年度までに25%減少させることを目標としします。

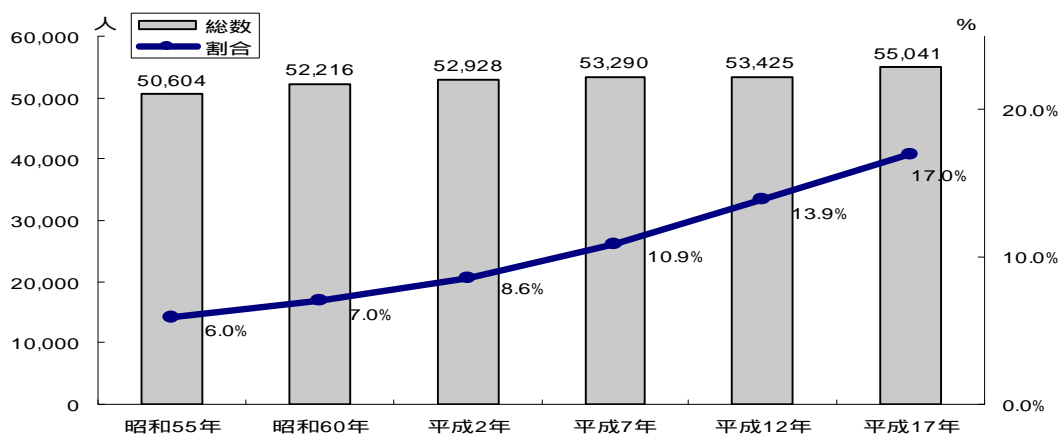
第2章 本市の人口動態と健康実態

1. 人口

(1) 人口の推移

本市の総人口は、昭和55年から年々増加しており、平成19年4月現在55,498人となっています。

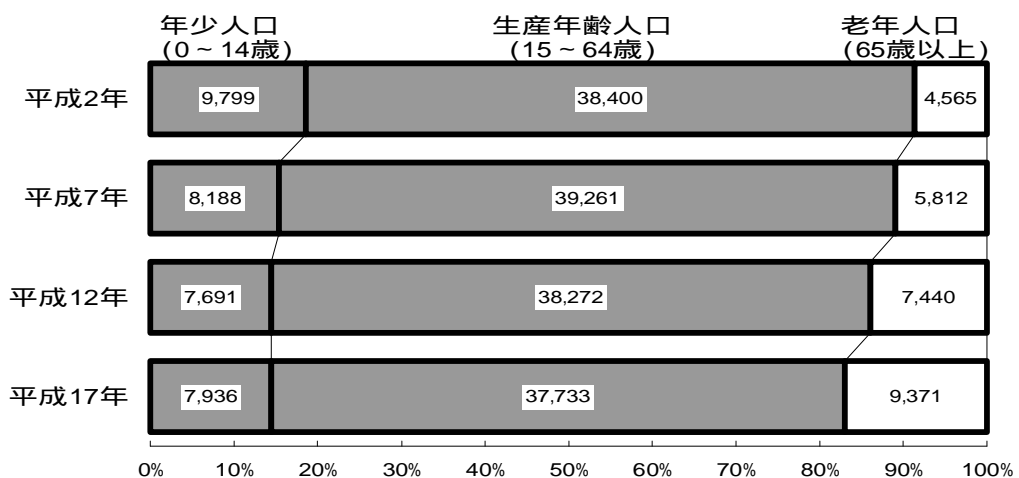
一方、高齢化率は年々増加し、平成19年4月現在18.5%で高齢化が徐々に進行しています。



資料：国勢調査

(2) 人口構成

人口構成を見ると、平成2年から平成12年にかけて、年少人口(0～14歳)は2,108人減少していますが、平成17年は平成12年より245人増えています。老年人口(65歳以上)は、平成2年から平成17年にかけて、4,806人増加しており、少子高齢化が進んでいます。



資料：国勢調査

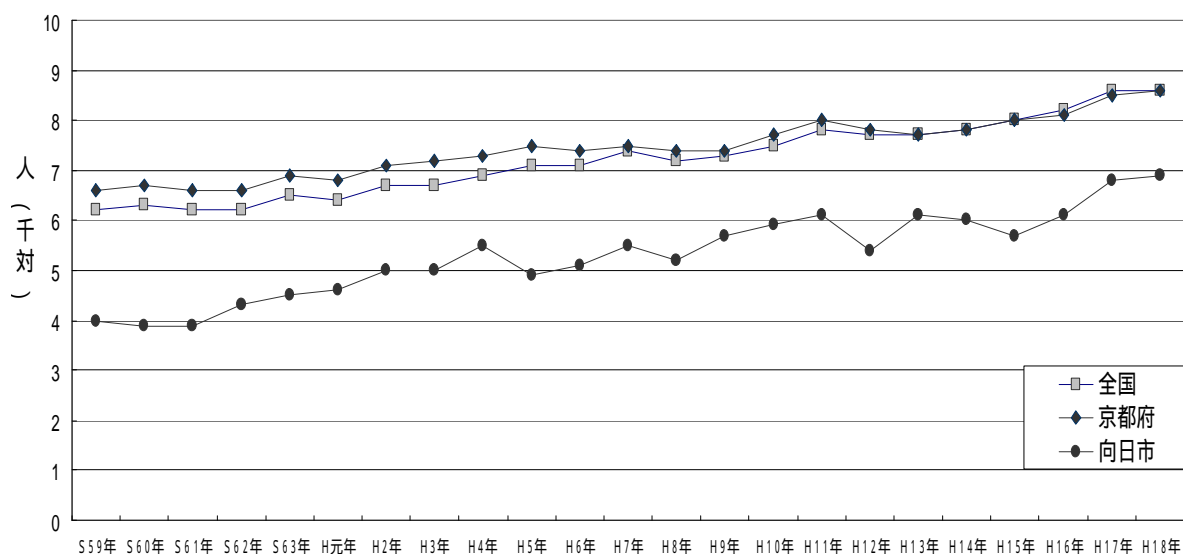
人口構成は総人口から年齢不詳の方を除いています。したがって、(1)人口の推移図中の総数と(2)人口構成の合計人数に相違があります。

2. 死亡の状況

(1) 死亡率の推移

平成 18 年には 380 人の死亡があり、死亡率は 6.9(人口千人対)となっています。死亡率は、昭和 59 年には 4.0、平成 8 年には 5.2 でしたが、高齢化の進行に伴い、年々増加しています。しかし、全国と京都府の 8.6 に比べると低い状況にあります。

死亡率の推移



資料：京都府保健福祉統計年報

(2) 死因別死亡状況

向日市の平成 13～17 年における 5 年間の死因別死亡数は以下のとおりです。

総死亡における死因割合(平成 13～17 年)

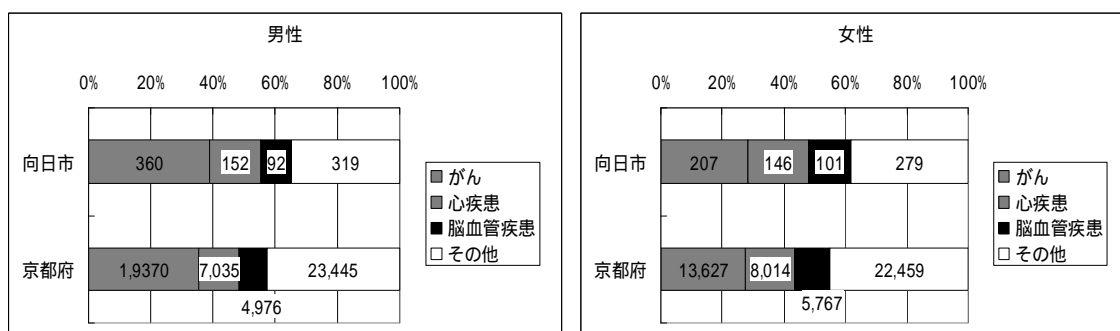
第 1 位	がん	567 人
第 2 位	心疾患	298 人
第 3 位	脳血管疾患	193 人
第 4 位	肺炎	113 人
第 5 位	不慮の事故	49 人

資料：京都府保健福祉統計年報

平成 13～17 年の5年間の総死亡における死因割合を見ると、生活習慣病でもある3大死因(がん・心疾患・脳血管疾患)が総死亡のうち6割以上を占めており、その割合は、京都府と比較すると男女ともに高くなっています。

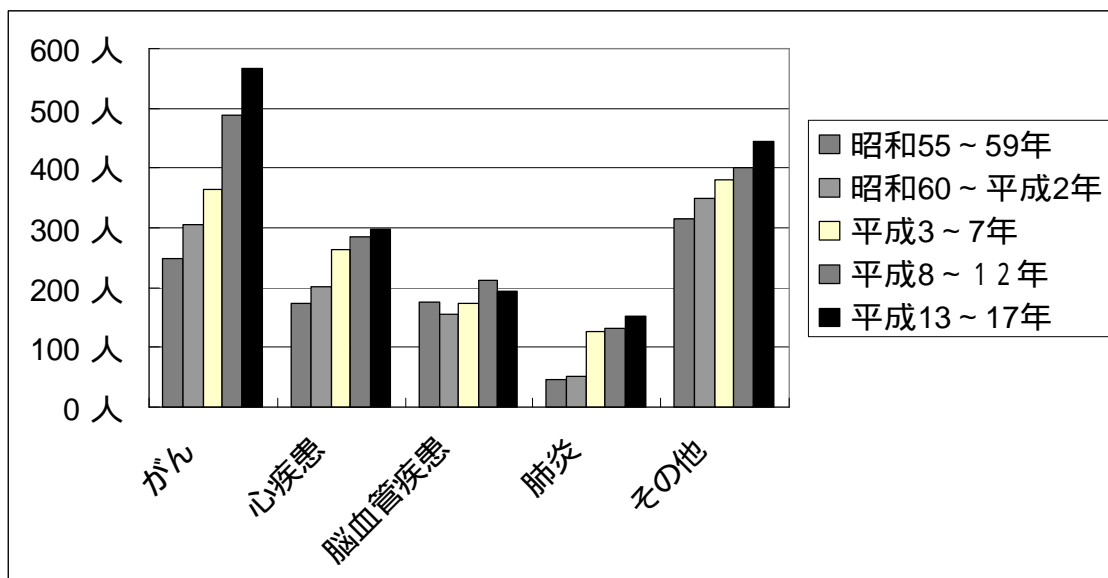
また、死因別死亡数の推移をみると、がん、心疾患、肺炎が増えています。

総死亡における死因割合



資料：京都府保健福祉統計年報

死因別死亡数の推移



資料：京都府保健福祉統計年報

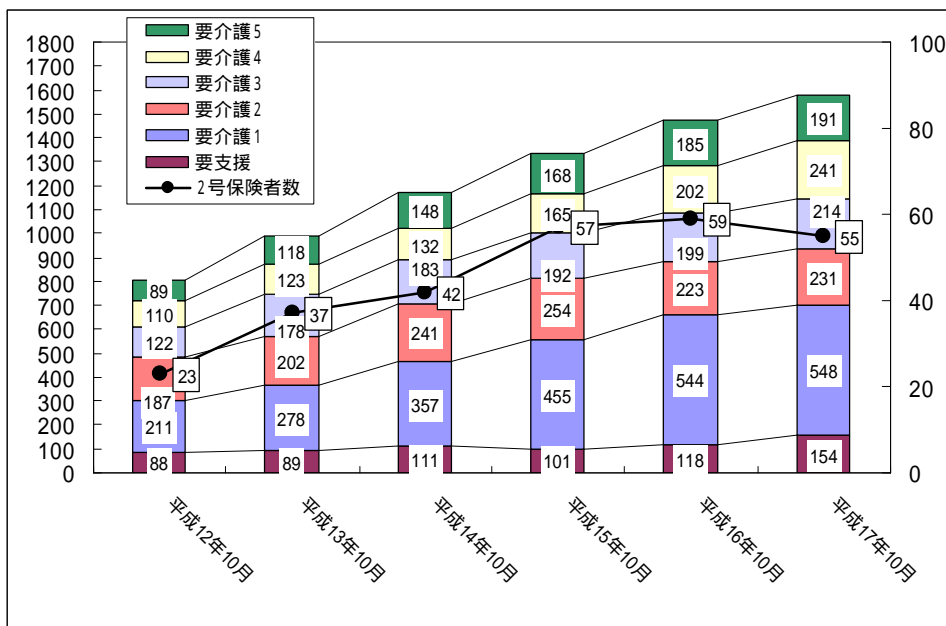
3. 要介護認定者の状況

本市の介護保険認定者は、平成12年では807人でしたが、平成17年ではおよそ2倍の1,579人に増加しています。

また、要介護度別にみると、要介護度1と要介護度5の割合がほぼ2倍に増えています。

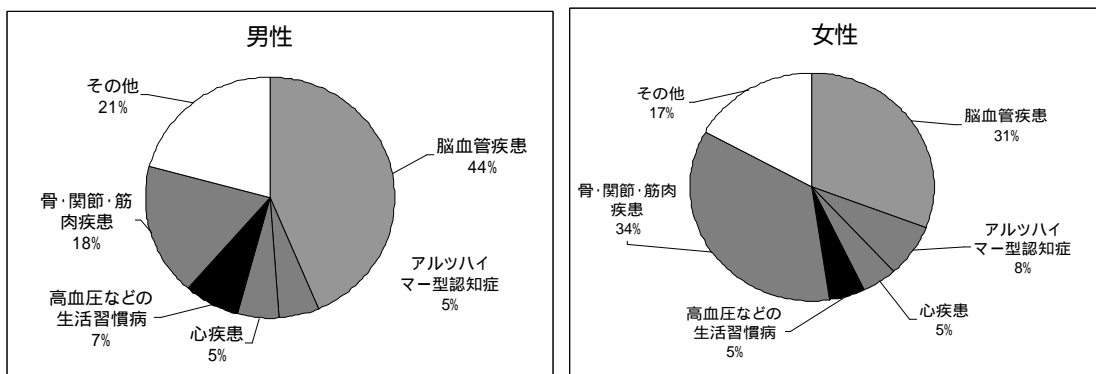
要介護認定となった原因では、脳血管疾患、高血圧、心疾患などの生活習慣病による人が、男性は約6割、女性では約4割を占めています。

< 年度別要介護度別人数 >



資料：障害者高齢者支援課

要介護認定となった原因(平成18年12月現在)



資料：健康推進課

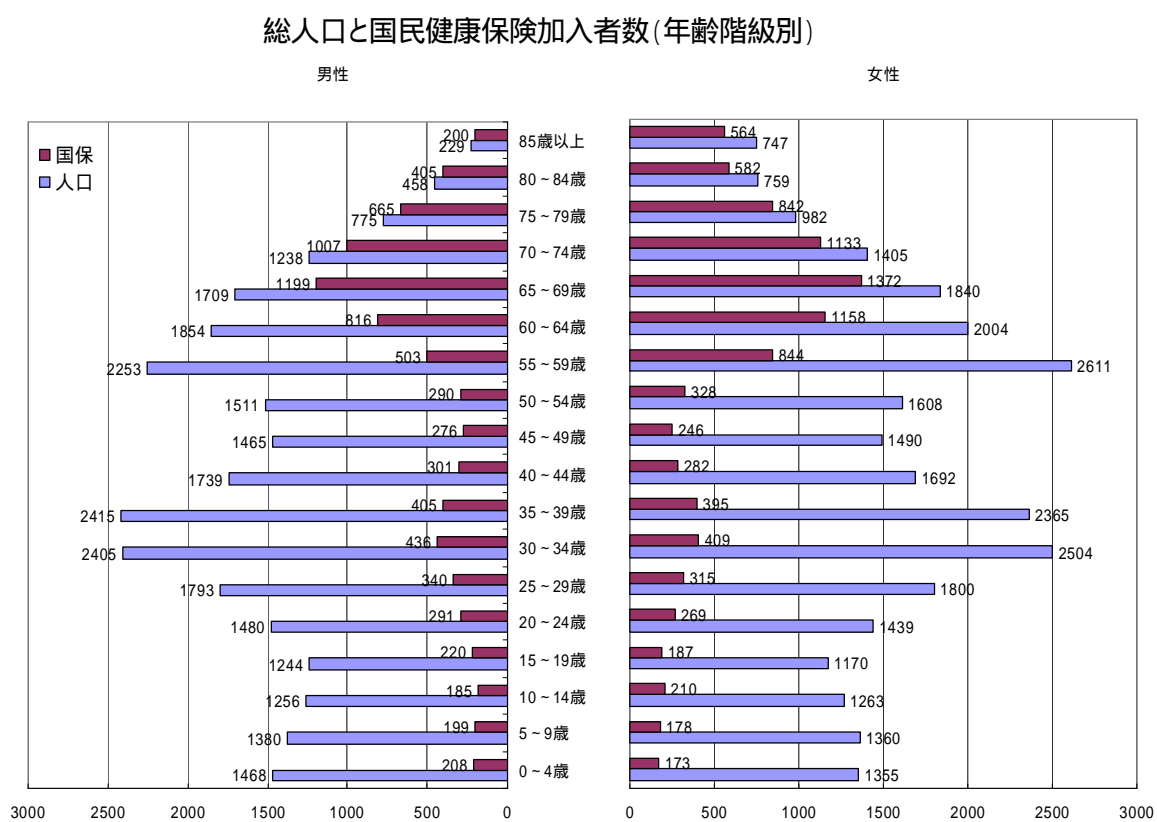
4. 国民健康保険からみた状況

(1) 加入状況

本市における国民健康保険への加入率は 31.7% であり、男女別にみると、女性の方が多く、男性が 29.8%、女性が 33.4% となっています。

年代別加入状況では、男女ともに 60 歳以上の加入者の割合が多く、60 歳代後半では 70% を越えます。

また、40～74 歳代の加入率は 39.9% であり、男女別にみると、男性が 37.3%、女性が 42.4% で女性の方が多くなっています。



平成 19 年 3 月 1 日現在
資料: 保険年金課

国保健康保険の加入状況

(単位: 人、%)

		男性	女性	計
総人口		26,672	28,394	55,066
国保被保険者数		7,946	9,487	17,433
国保加入率		29.8	33.4	31.7
40～74歳人口		11,769	12,650	24,419
被保険者数 (40～74歳)	国保被保険者数	4,392	5,363	9,755
	国保加入率	37.3	42.4	39.9
	その他	7,377	7,287	14,664

平成 19 年 3 月 1 日現在
資料: 保険年金課

(2) 医療受診者の状況

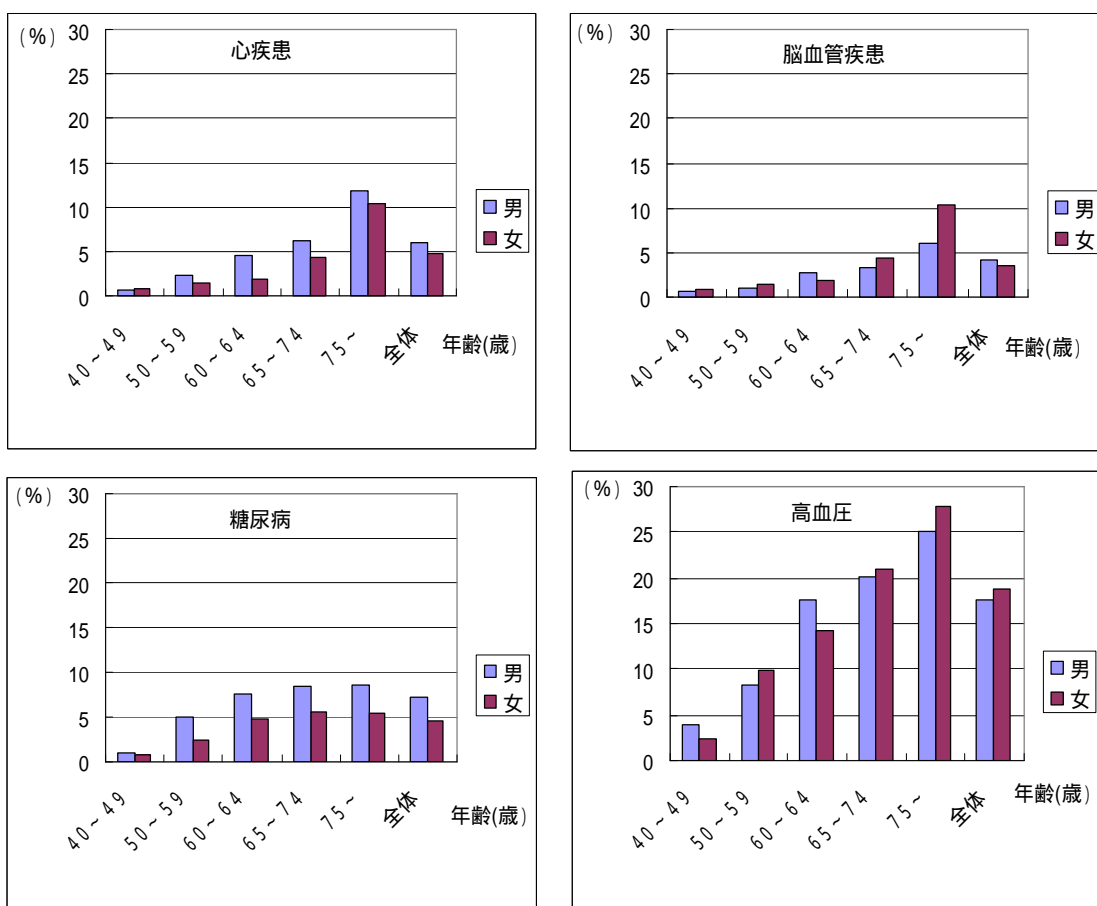
平成18年5月診療分の国保レセプトによると、受診者数は17,787人でした。

疾患別内訳について次の4つの生活習慣病を重点にみると、「高血圧」による受診が最も多く、次に「糖尿病」「心疾患」「脳血管疾患」の順になっています。64歳以下でも同じ状況がみられます。

また、男性では、「心疾患」「糖尿病」の割合がすべての年代において多くなっています。

「高血圧」「脳血管疾患」については、64歳までは女性の割合が多く、65歳以上は男性の割合が多くなっています。

医療受診者の状況（性・年齢別）



資料: 京都府国民健康保険団体連合会

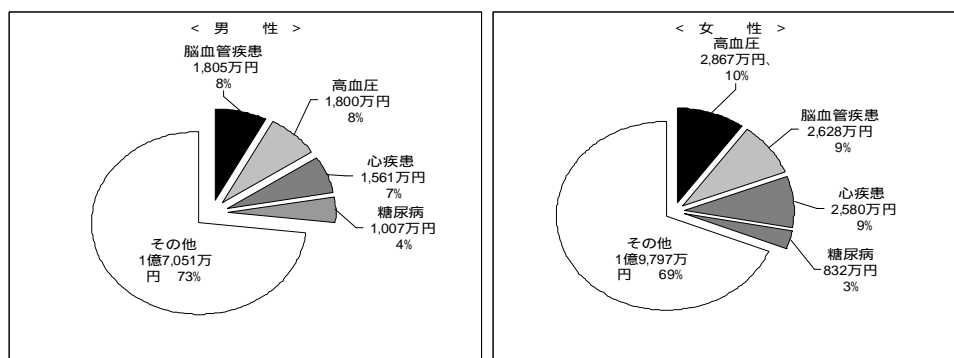
(3) 生活習慣病の医療費の状況

平成 18 年5月の診療分の国保レセプトからみた生活習慣病の医療費総額は、1か月で5億1,928 万円です。そのうち脳血管疾患、高血圧、心疾患、糖尿病の4つの生活習慣病が占める割合は約3割で、その医療費は1億5,080 万円となっています。

男女別で見ると、男性の1か月の医療費総額は2億3,224 万円で、うち4つの生活習慣病に係る額は約6,173 万円(27%)となっています。また、女性では2億8,907 万円で、生活習慣病に係る額は約8,075 万円(31%)となっています。

4疾患の内訳を見ると、男性では「脳血管疾患」が最も多く、「高血圧」「心疾患」「糖尿病」と続いています。女性では、「高血圧」が最も多く、「脳血管疾患」「心疾患」「糖尿病」と続いています。

国保レセプトからみた医療費の状況(平成 18 年 5 月)



資料: 京都府国民健康保険団体連合会

(4) 人工透析を受けている人の状況

人工透析は高額な医療費がかかるだけでなく、本人の身体状況が低下するためQOL(生活の質)を大きく変化させます。

平成 18 年に透析を受けている人は57人で、平成 10 年の32人、平成 15 年の48人に比べて年々増えている状況です。

また、平均年齢は66.1歳で、生活習慣病である糖尿病に起因する人が14%いました。

平成 18 年透析を受けている人	57 人
うち男性	31 人
うち女性	26 人
平均年齢	66.1 歳
うち糖尿病腎症	8 人(14.0%)
1 か月分の医療費	28,356,770 円
1 年分に換算すると	340,281,240 円
1 か月分の 1 人あたり平均医療費	497,487 円
1 年分の 1 人あたり平均医療費	5,969,846 円

5. 基本健康診査の結果からみた状況

(1) 国民健康保険加入者の受診状況

平成18年度の基本健康診査における国保加入者(特定健診の対象となる40~74歳)の受診状況は次のとおりです。

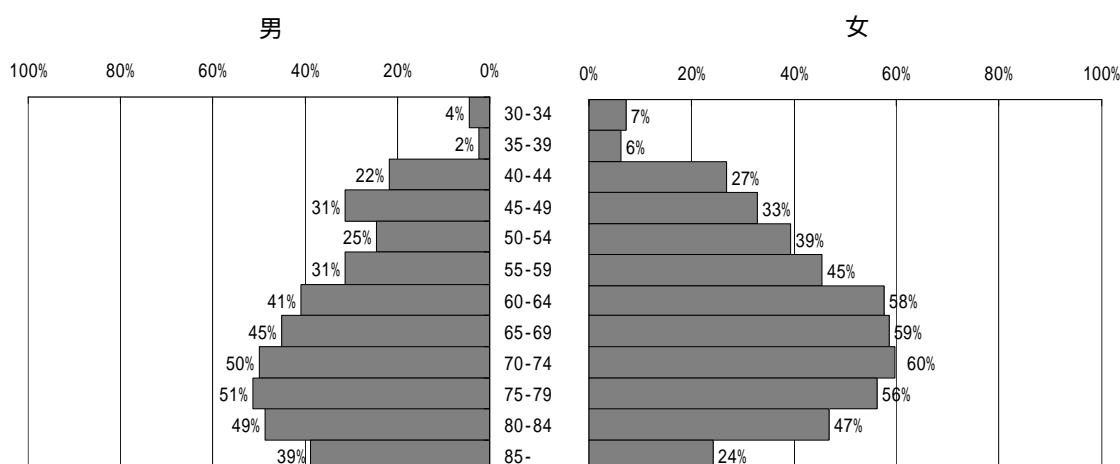
受診者数は、4,583人(男性 1,767人、女性 2,816人)で、受診率は46.7%(男性 39.9%、女性 52.3%)です。

年代別受診率では、40~64歳が2,150人(40.8%)、65歳~74歳が2,433人(53.6%)となっており、中長期的な予防効果をみるためには若年層での健診受診率を高めていくことが必要です。

平成18年度 国保加入者年代別受診者数

年齢	男			女		
	国保加入者	受診者	受診率	国保加入者	受診者	受診率
30-34	443	19	4.3%	424	31	7.3%
35-39	412	10	2.4%	390	25	6.4%
40-44	308	67	21.8%	281	75	26.7%
45-49	272	85	31.3%	253	83	32.8%
50-54	302	74	24.5%	337	133	39.5%
55-59	519	163	31.4%	897	408	45.5%
60-64	898	367	40.9%	1,206	695	57.6%
65-69	1,127	509	45.2%	1,313	769	58.6%
70-74	1,006	502	49.9%	1,093	653	59.7%
75-79	643	330	51.3%	832	467	56.1%
80-84	400	195	48.8%	574	269	46.9%
85-	191	74	38.7%	527	128	24.3%
合計	6,521	2,395	36.7%	8,127	3,736	46.0%

国保加入者の年代別健診受診率



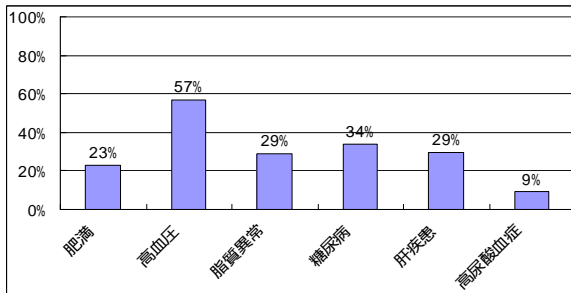
資料：健康推進課

(2) 健診結果

総合判定の結果で「異常なし」と判定された人は、444人(9.7%)でした。残り4,139人(90.3%)の人には、何らかの異常が認められています。

最も多かった異常所見は「高血圧」で、受診者数の57%を占め、次に「高血糖(糖尿病)」34%、さらに「脂質異常」「肝疾患」29%、「肥満」23%となっています。

平成18年度基本健康診査の有所見結果(疾患別)



肥満	高血圧	脂質異常	糖尿病	肝疾患	高尿酸血症
1,052	2,599	1,338	1,558	1,341	414
23%	57%	29%	34%	29%	9%

資料:健康推進課

検査項目別にみると、男性では、LDL コレステロールと空腹時血糖を除くすべての項目において女性より有所見者が多くなっています。

男性では、収縮期(上)血圧で60%、次にLDL コレステロールで48%の人が有所見となっています。一方、女性はLDL コレステロールが60%、収縮期(上)血圧が50%の人が有所見となっています。

LDL コレステロールは、心筋梗塞などの心疾患の重要な危険因子となります。また、高血圧は心疾患だけでなく、脳血管疾患の危険因子としても重要視されています。(動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007年度版より)

本市では、この2つの項目において、半数以上の人有所見者となっています。

平成18年度基本健康診査の項目別有所見結果

性別	受診者数(人)	摂取エネルギーの過剰に関する項目								メタボリック以外の動脈硬化要因	
		肥満		中性脂肪		HDL		GPT		LDL コレステロール	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
男	1,767	497	28%	623	35%	191	11%	401	23%	842	48%
女	2,816	555	20%	638	23%	81	3%	305	11%	1,678	60%
合計	4,583	1,052	23%	1,261	28%	272	6%	706	15%	2,520	55%

性別	血管を傷つける条件となる項目									
	空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧(上)		拡張期血圧(下)	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
男	¹ 2	10%	² 648	64%	352	20%	1,065	60%	609	34%
女	³ 404	22%	³ 774	42%	72	3%	1,396	50%	619	22%
合計	406	22%	1,423	61%	424	9%	2,462	54%	1,228	27%

1 男性の空腹時血糖の受診者数は19人です。

2 男性のHbA1cの受診者数は1,010人です。

3 女性の空腹時血糖及びHbA1cの受診者数は1,825人です。

資料:健康推進課

(3) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者と予備群の状況

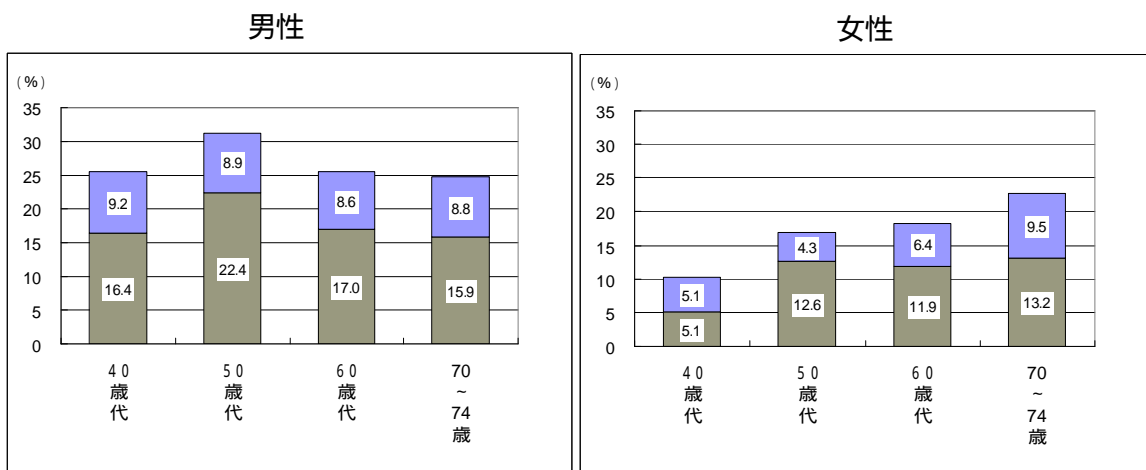
メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満があって、「高血圧」、「脂質異常」、「高血糖」のうち2つ以上所見を有する状態です。本市では、腹囲測定をしていないため、BMI 25 以上を「肥満」と判定し、加えて「高血圧」、「脂質異常」、「高血糖」のうち2つ以上所見を有する人をメタボリックシンドローム「該当者」、1つの所見を有する人を「予備群」として集計しています。

その結果、受診者 4,583 人のうち、メタボリックシンドローム「該当者」は 643 人(14.0%)、「予備群」は 341 人(7.4%)となっており、どの年代においても「予備群」よりも、「該当者」のほうが多くなっています。

また、「予備群」と「該当者」の両者を合わせると 21.5%となりますが、男性では 40 歳代は 25.7%、50 歳代では 31.2%と、若い年代にメタボリックシンドロームの割合が高い状況です。

一方、女性では、年代とともにメタボリックシンドロームの割合は増え、70~74 歳では 22.7%となっています。

平成 18 年度 メタボリックシンドローム該当者と予備群



注意:平成 18 年度は、腹囲測定をしていないため、BMIが 25.0 以上を肥満としています。

■ 予備群
■ 該当者

	高血圧	脂質異常	高血糖	年代別		40歳代		50歳代		60歳代		70~74歳		合計
				性別	男	女	男	女	男	女	男	女		
有 所 見 者 の 重 複 状 況	メ タ ボ リ ク 該 当 者			高血圧と脂質異常と高血糖	6	3	20	27	41	39	19	18	173	
				高血圧と脂質異常	4	3	11	10	25	28	15	10	106	
				高血圧と高血糖	3	0	5	4	15	16	5	8	56	
				脂質異常と高血糖	12	2	17	27	68	91	41	50	308	
	メタボリック該当者の数(人)	25	8	53	68	149	174	80	86	643				
	メタボリック該当者の割合(%)	16.4	5.1	22.4	12.6	17.0	11.9	15.9	13.2	14.0				
メ タ ボ リ ク 予 備 群				高血圧	2	2	4	3	14	4	8	4	41	
				脂質異常	11	5	11	14	36	51	19	28	175	
				高血糖	1	1	6	6	25	39	17	30	125	
				メタボリック予備群の数(人)	14	8	21	23	75	94	44	62	341	
メタボリック予備群の割合(%)	9.2	5.1	8.9	4.3	8.6	6.4	8.8	9.5	7.4					
メタボリック該当者と予備群の数(人)					39	16	74	91	224	268	124	148	984	
メタボリック該当者と予備群の割合(%)					25.7	10.1	31.2	16.8	25.6	18.3	24.7	22.7	21.5	
受診者人数(人)					152	158	237	541	876	1464	502	653	4,583	

(4) 特定保健指導の対象とならない人は・・・？

平成 18 年度基本健康診査の国保受診者（40～74 歳）を P23 の「健診から保健指導実施へのフローチャート」により振り分け、さらに生活習慣病の治療を受けていない 2,960 人の検査項目別の結果をみると、下表のようになります。2,960 人のうち、特定保健指導の対象となる人は 476 人、情報提供のみの対象となる人は 2,484 人です。

特定保健指導の対象とならない情報提供レベルの人にも受診勧奨が必要な人が多くいます。受診勧奨が必要な人が多い検査項目では LDL コレステロール、血圧、HbA1c、中性脂肪となっています。

LDL コレステロールや血圧は、ひとつだけの異常でも将来心疾患や脳血管疾患を起こす可能性がある危険因子です。

特定保健指導の対象とならない人は・・・？

		受診勧奨項目	収縮期血圧(上)	拡張期血圧(下)	空腹時血糖	HbA1c	尿糖	中性脂肪	HDL	LDL	GOT	GPT	-GTP	尿酸	尿蛋白	クレアチニン	
特定保健指導	受診勧奨判定値	延べ人数	144	74	4	44	11	39	27	198	19	33	54	26	6	6	
		%	30.3%	15.5%	0.8%	9.2%	2.3%	8.2%	5.7%	41.6%	4.0%	6.9%	11.3%	5.5%	1.3%	1.3%	
	保健指導判定値	延べ人数	151	50	33	240	6	186	36	117	82	111	89	48	12	14	
		%	31.7%	10.5%	6.9%	50.4%	1.3%	39.1%	7.6%	24.6%	17.2%	23.3%	18.7%	10.1%	2.5%	2.9%	
	実人員 476人	合計	延べ人数	295	124	37	284	17	225	63	315	101	144	143	74	18	20
			%	62.0%	26.1%	7.8%	59.7%	3.6%	47.3%	13.2%	66.2%	21.2%	30.3%	30.0%	15.5%	3.8%	4.2%
情報提供	受診勧奨判定値	延べ人数	478	345	15	77	16	177	22	655	85	79	125	65	25	15	
		%	19.2%	13.9%	0.6%	7.6%	0.6%	7.1%	0.9%	26.4%	3.4%	3.2%	5.0%	2.6%	1.0%	0.6%	
	保健指導判定値	延べ人数	595	219	118	325	24	467	67	582	251	210	240	130	360	39	
		%	24.0%	8.8%	4.8%	22.7%	1.0%	18.8%	2.7%	23.4%	10.1%	8.5%	9.7%	5.2%	14.5%	1.6%	
	実人員 2,484人	合計	延べ人数	1,073	564	133	402	40	644	89	1,237	336	289	365	195	385	54
			%	43.2%	22.7%	5.4%	16.2%	1.6%	25.9%	3.6%	49.8%	13.5%	11.6%	14.7%	7.9%	15.5%	2.2%

資料：健康推進課

6 . 健康課題

本市の健康実態は、次のような状況にあります。

死亡率は全国・京都府との比較では低くなっていますが、死因別状況では、「がん」「心疾患」「脳血管疾患」などの生活習慣病関連疾患が高い割合を占め、増加傾向にあります。

介護保険による要介護認定となる原因疾患は、脳血管疾患が最も多く、心疾患や高血圧なども含めて生活習慣病が主要因となっています。

国保レセプトからみた医療費の状況では、男女とも「高血圧」による受診者が多く、特に40歳代から急増する傾向がみられます。

基本健康診査の結果では、高血圧と糖尿病などの生活習慣病関連所見が多く、特に40歳から50歳代男性における高血圧と肥満の有所見率が特に高くなっています。また、肥満があって2つ以上の生活習慣病を持っている人(メタボリックシンドローム該当者)が、40歳代の男性で約25%、50歳代で約30%と若い年代で高くなっています。

健診受診率では、40歳代、50歳代が男女とも低い状況にあります。

特定保健指導の対象にならない人の中にも将来心疾患や脳血管疾患を起こす可能性のある人がいます。

このような状況から、生活習慣病の予防活動を重視し、リスクの高い人を優先して、生活習慣改善に向けた保健指導を積極的に行っていく必要があります。

保健指導の対象者は、特定保健指導対象者以外にも注意し、将来心疾患や脳血管疾患などを引き起こす可能性がある人たちにも働きかけ、医療が必要な段階にある人を早期に治療につなぐような支援も必要です。

さらに、できるだけ若い年代から、健診を受け、その結果を活用した健康づくりが自分自身で行えるような啓発活動や支援が必要です。また、有所見率の高い40～50歳代の人たちは、健診受診率が低いいため、積極的な受診勧奨を行うなど、受診率向上のための対策が重要となります。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1. 目標を達成するための方策

特定健康診査等基本指針第4の1により、特定健診の実施率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少について、実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化します。

(1) 特定健診実施率向上のための方策

本市では長年に渡り、40～65歳の国民健康保険加入者に基本健康診査の受診案内を送ってきました。その成果もあり、基本健康診査の受診率は60%を越えており、これを国保加入者に対する割合に算定しても平成18年で46.7%と京都府でも高い受診率でした。

したがって、20年度以降は、受診票と案内を通知するだけでは受診率の向上は図れません。

特に国保加入者の年代別受診率が低い40～50歳代の働き盛りの年代への受診率向上対策が必要となります。

あらゆる機会を通じて、啓発や情報提供を行います。

個別通知、広報・ホームページへの掲載のほか、保健事業を通じて啓発します。

年代を絞って、受診勧奨訪問を行います。

特定健診開始前に若い年代に受診勧奨訪問を行い、情報提供をするとともに、事業者健診等の健診受診の有無の確認やそのデータ収集などを行います。

30歳代の生活習慣病予防健診を行います。

できるだけ若い年代から、年1回は健診を受けて、「自分のからだに合った生活習慣を維持しているか」を振り返る機会とするよう支援していきます。

この積み重ねが結果的に40歳からの受診率の向上に繋がると考えます。

未受診者に対する調査などにより、誰もが健診を受けやすい体制づくりについて検討していきます。

(2) 特定保健指導実施率向上のための方策

効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる保健指導対象者を明確にし、その対象者に確実に保健指導を実施できる体制が必要です。

保健指導対象者の選定後に優先順位をつけて実施します。

平成18年度基本健康診査の結果から、メタボリックシンドローム有所見者など優先度を決めて、比較的若い年代層から順に行っていきます。

保健指導の実施体制の充実に努めます。

健診受診者が、自分の健診結果からからだの状態を理解し、自ら生活習慣の改善を図れるよう保健師・栄養士等の専門職の質的・量的な確保を行います。

また、実施状況を見ながらアウトソーシングの検討もすすめます。

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少のための方策

メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少のためには、特定健診及び特定保健指導の実施率の向上に加えて、ポピュレーションアプローチが重要となってきます。

地域における既存の団体からの要請に応じて行う「健康づくり出前講座」だけでなく、様々な地区組織とのネットワークづくりにも努めます。

また、ゆめパレアむこう(向日市健康増進センター・向日市民温水プール)において、生活習慣病予防を視点にした運動メニューや健康講座などを充実させるなどの環境整備も行います。

2. 向日市国民健康保険の目標値

(1) 目標値

平成 18 年度基本健康診査結果より、特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、本市国民健康保険における目標値を次のとおり設定します。

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
特定健康診査の実施率(又は結果把握率)	45	50	55	60	65
特定保健指導の実施率(又は結果把握率)	20	30	35	40	45
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率					10

(2) 特定健診対象者・受診者の見込み数

年 齢	対象者	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
40～64 歳	対象者数	5,416	5,489	5,563	5,638	5,714
	受診者数	2,438	2,745	3,060	3,383	3,714
65～74 歳	対象者数	4,662	4,724	4,787	4,851	4,916
	受診者数	2,098	2,362	2,633	2,911	3,196
合 計	対象者数	10,078	10,213	10,350	10,489	10,630
	受診者数	4,536	5,107	5,693	6,294	6,910
	実施率	45	50	55	60	65

注) 対象者・受診者の見込み数は、過去 3 年間の国民健康保険被保険者数の伸び率から積算しています。

(3) 特定保健指導対象者の見込み数

年 齢	対象者	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
40～64 歳	受診者数	2,438	2,745	3,060	3,383	3,714
	動機付支援	76(378)	128(426)	166(475)	210(525)	260(576)
	積極的支援	21(105)	36(119)	47(132)	59(146)	72(160)
65～74 歳	受診者数	2,098	2,362	2,633	2,911	3,196
	動機付支援	94(470)	159(530)	207(590)	262(653)	322(716)
合 計	受診者数	4,536	5,107	5,693	6,294	6,910
	動機付支援	170(848)	287(956)	373(1,065)	472(1,178)	582(1,292)
	積極的支援	21(105)	36(119)	47(132)	59(146)	72(160)
	実施率	20	30	35	40	45

3. 特定健診の実施

(1) 実施形態

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築します。

(社)乙訓医師会・(社)京都府医師会に個別委託して実施します。

(2) 健診の内容

内臓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対象者を的確に抽出する検査項目に加え、国保の受療状況及び過去の基本健康診査の結果から保健指導の早期介入に有効と考える検査項目を追加して行います。

基本的な検査項目

質問票、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）

理学的検査（身体診察） 血圧測定

血液検査 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）

肝機能検査（GOT、GPT、 GTP）

検尿（尿糖、尿蛋白）

追加する検査項目

HbA1C、血清クレアチニン、血清尿酸、血清アルブミン

貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）

詳細な検査項目

心電図検査（一定の基準のもと、医師が必要と判断した人に実施する。）

(3) 健診実施期間

平成20年度は、9月から11月の3ヶ月間を健診期間とします。

その後は、受診状況を年度毎に確認しながら、受診者が受診しやすい期間設定を考えていきます。

(4) 特定健診委託基準

基本指針において国が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」に基づいて、事業者の選定・評価を行いません。

< 「健診実施に関するアウトソーシング基準」の項目 >

人員に関する基準

施設又は設備等に関する基準

精度管理に関する基準

健診結果等の情報の取扱いに関する基準

運営等に関する基準

(5) 健診委託、自己負担額

健診委託単価は、医科診療報酬点数表から積算した額を参考にして、(社)乙訓医師会との協議により設定します。

70歳未満の受診者からは応分の自己負担額を徴収するものとします。

(6) 代行機関

保険者間又は保険者及び健診機関・保健指導機関間における特定健診等に要する費用の請求及び支払を円滑に行うことを目的として、京都府国民健康保険団体連合会に代行機関の委託をします。

4 . 特定保健指導の実施

(1) 特定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、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とします。そのために、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することができるよう支援します。

特定健診の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、国で定められた方法で実施します。

特定保健指導の対象とならない被保険者への対応

被保険者の健康の保持・増進のため、特定健診の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とならなくても、受診の勧奨その他の保健指導の必要度が高い人を選定し、特定保健指導以外の保健指導の実施にも努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法及び自己負担額

特定保健指導の実施方法について

平成 20 年度は、市の直営方式として、保健センターで実施するほか、必要に応じて訪問指導も行います。

平成 21 年度以降は、特定保健指導の実施状況を確認しながら、対象者が特定保健指導を受けやすい体制を整えるため、外部委託もすすめていきます。

自己負担額について

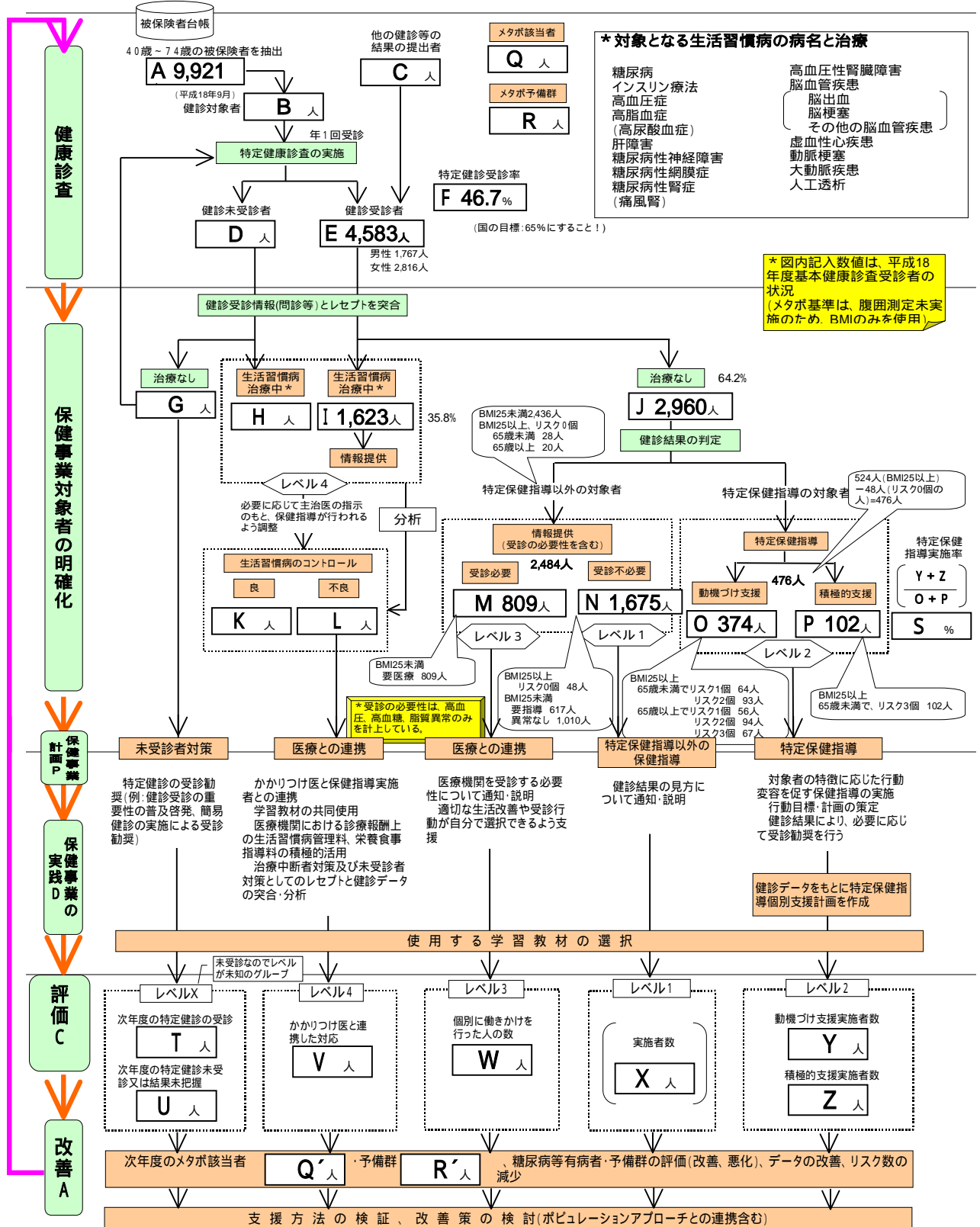
平成 20 年度に市が実施する特定保健指導は、無料とします。

平成 21 年度以降は、特定保健指導の実施状況を確認しながら、自己負担を設定することも検討します。

(3) 保健指導対象者の選定と階層化

目標値を達成するために、以下のような流れで健診・保健指導を実施します。

健診から保健指導実施へのフローチャート



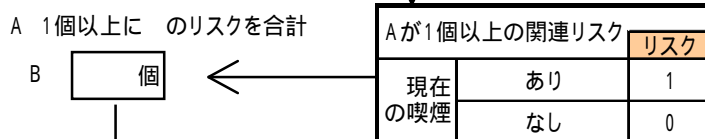
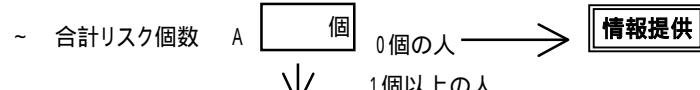
次年度の健診結果で評価を行うものもある。

特定保健指導対象者は、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に示された階層方法に基づき、以下の方法で選定・抽出します。

生活習慣病の程度と階層化による保健指導レベル



血糖、HbA1cの判定値は「メタボリックシンドローム予備群」検討のためのワーキンググループ報告による



ステップ3

ステップ4

	肥満のタイプ			
	(1) 腹囲 男85cm以上 女90cm以上		(2) 腹囲は該当しないが BMI25以上	
	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳
1	動機づけ支援	動機づけ支援	動機づけ支援	動機づけ支援
2	積極的支援	動機づけ支援	動機づけ支援	動機づけ支援
3	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援
4	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援

情報提供 : 健診を受けていただき、ありがとうございます。来年もぜひ受けてください
 動機づけ支援 : 1度お話ししよう
 積極的支援 : 半年間おつきあいしよう

以上の3段階に階層化を行うとともに、先に示したフローチャートに基づき、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に4つのグループに分けます。

レベル1（特定保健指導以外の保健指導グループ）

健診結果、階層化により、情報提供レベルだったグループ

レベル2（特定保健指導グループ）

階層化により、動機づけ支援、積極的支援レベルとなったグループ

レベル3（医療との連携グループ）

特定健診受診者のうち、その健診結果が、受診勧奨判定値であり、健診機関の医師の判断により医療機関受診が必要とされたグループ

レベル4（医療との連携グループ）

現在、生活習慣病で治療中（ ）の被保険者

対象となる生活習慣病は次の疾患である

糖尿病・インスリン療法・高血圧症・高脂血症・高尿酸血症・肝機能障害・糖尿病性神経障害・糖尿病性網膜症・糖尿病性腎症・痛風腎・高血圧性腎障害・脳出血・脳梗塞・その他の脳血管疾患・虚血性心疾患・動脈閉塞・大動脈疾患・人工透析

レベルX（健診未受診者グループ）

実施把握と、特定健診への受診勧奨が必要なグループ

（4）要保健指導者の優先順位と支援方法

< 優先順位の考え方 >

年齢が比較的若く予防効果が大きく期待できる対象者

健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化したため、より緻密な支援が必要となった対象者

前年度、積極的支援だったにもかかわらず保健指導をうけなかった対象者 など

< 保健指導レベルについて >

保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分し階層化を行います。

情報提供

健診受診者全員を対象とし、健診結果通知時に情報提供のリーフレットなどを配布するとともに、継続して特定健診を受けるよう啓発します。

動機づけ支援

対象者への個別支援あるいはグループ支援により、対象者が自分の生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者が実践し継続できることを目指します。

（1回の支援と6か月後の経過相談）

積極的支援

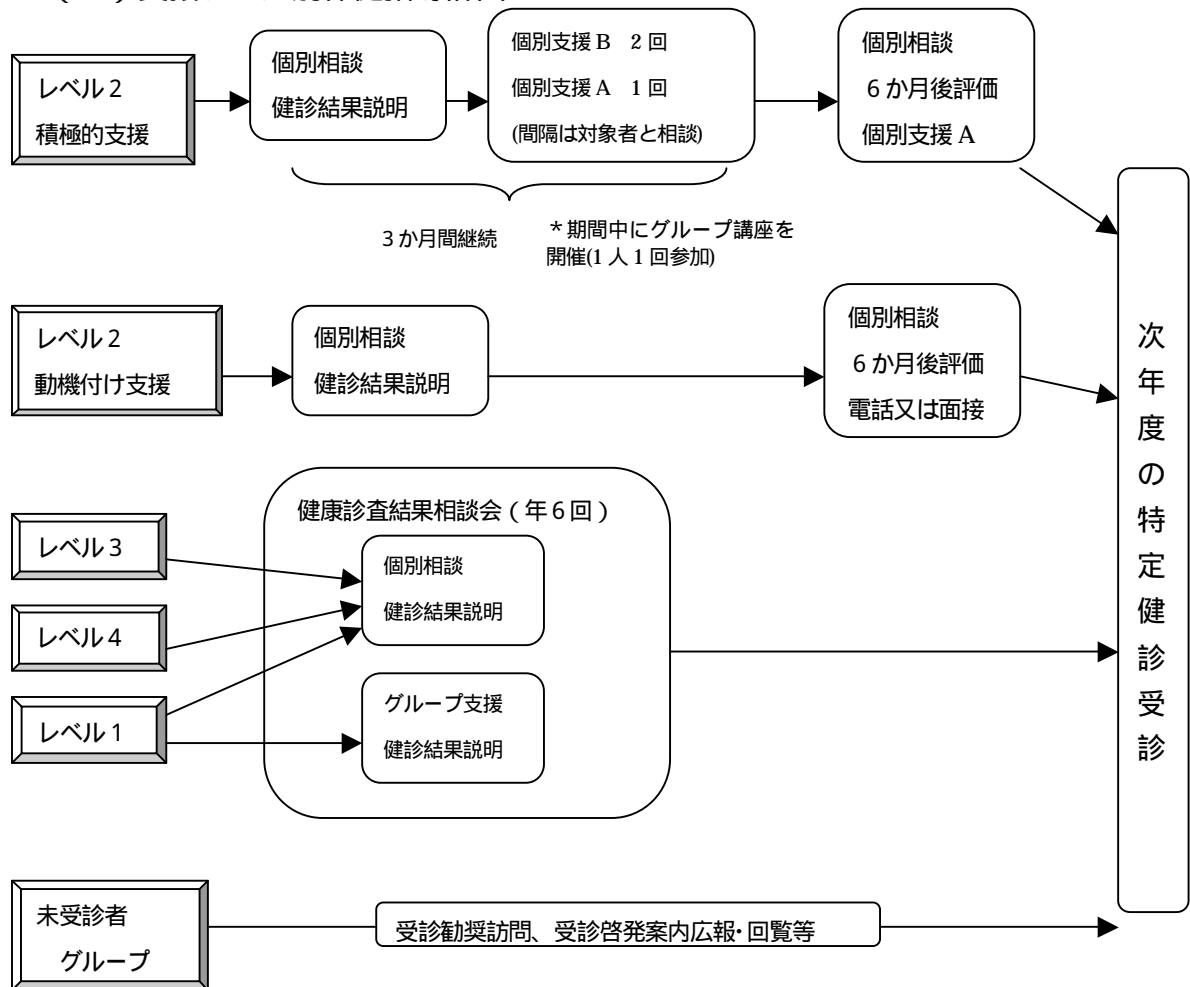
「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自分の健康状態を自覚したうえで生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラム終了時にはその生活が継続できることを目指します。

(約3か月間の継続支援)

< 保健指導レベル別優先順位・支援方法 >

優先順位	保健指導レベル	理由	支援方法	備考
1	レベル2 (特定保健指導グループ)	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである	個別支援を基本とする メタボリックシンドロームが血管の変化であることを理解し、生活習慣の改善に向けて実践ができるよう支援する 内臓脂肪を減少する具体的な目標とその改善策を見つけ、継続できるよう支援する	
2	レベル3 (医療との連携グループ)	虚血性心疾患・脳血管疾患等の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	個別支援を原則とする 健診結果から、体のメカニズムと治療の必要性が理解できるよう支援する	
3	レベルX (健診未受診者グループ)	特定健診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考えられる	特定健診の受診勧奨訪問を行う中で、他機関での健診受診状況を把握し、「健診結果」を活用した健康管理について啓発する ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発	
4	レベル1 (特定保健指導以外の保健指導グループ)	特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要	グループ支援・個別支援を行う 健診の意義や各健診項目の見方について説明する ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発	「健康診査結果相談会」など
5	レベル4 (医療との連携グループ)	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	コントロールが悪い人に対して、体の状態の理解(合併症や血管の変化など)への支援を行う かかりつけ医と保健指導実施者での連携を図る レセプトと健診データの実合・分析により、治療中断者への働きかけを行う	医療機関との連携が重要

(5) 支援レベル別保健指導計画



* 個別支援 A とは・・・積極的関与

〔 行動目標・計画の設定、取り組んでいる実践と結果についての評価・アセスメント、
栄養・運動などを必要とする実践指導などを行う。 〕

* 個別支援 B とは・・・励ましタイプ

〔 行動計画の実施状況確認や生活改善の取り組みを継続させるための励まし・応援など
を行う。 〕

(6) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考えのもと、計画に基づき、保健指導を推進していくために、職員である保健師、管理栄養士の配置の検討を図るとともに、在宅の保健師、管理栄養士等の活用、アウトソーシングの検討など、マンパワーの量的な確保と有効活用を推進していきます。

また、専門職としての資質向上を図るため、自己研鑽をはじめとして、京都府、国保連合会、保険者協議会、関係団体等で開催される研修や学習会に積極的に参加するとともに事例検討なども行っていきます。

<平成 20 年度の実施体制>

(単位:人)

職 種	常 勤	嘱 託	登録している臨時職員
保健師	5	0	0
看護師	0	1	1
管理栄養士	0	1	2
栄養士	0	0	1
合 計	5	2	4

(7) 特定保健指導委託基準

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」に基づいて、事業者の選定・評価を行います。

<「健診実施に関するアウトソーシング基準」の項目>

人員に関する基準

施設又は設備等に関する基準

特定保健指導の内容に関する基準

特定保健指導記録等の情報の取扱いに関する基準

運営等に関する基準

(8) 保健指導の評価

健診データにより、対象者を継続的にフォローして健診結果の変動を見ます。
評価は次のような視点で行います。

- (1) 肥 満：腹囲及びBMIの増加・減少
- (2) 血 糖：HbA1cの増加・減少、空腹時血糖の増加・減少
- (3) 血 圧：収縮時血圧の増加・減少、拡張期血圧の増加・減少
- (4) 脂 質：LDLコレステロールの増加・減少、中性脂肪の増加・減少、HDLコレステロールの増加・減少
- (5) 腎機能：尿酸の増加・減少、クレアチニンの増加・減少
- (6) 肝 臓：GOTの増加・減少、GPTの増加・減少、 GTPの増加・減少

<評価>

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

(9) 実施に関する年間のスケジュール

年度当初	健診機関、保健指導機関との契約 受診券の発券や案内の発送
年度前半	前年度の実施結果の検証や評価 特定健診、特定保健指導の実施準備（関連部署、関連機関との調整）
年度中旬	特定健診、特定保健指導の実施 翌年度の事業計画の検討（必要に応じた実施計画の見直し）
年度後半	事業の評価結果や事業計画により、次年度の委託契約の設定準備（実施機関との調整） 予算組み等 当該年度の事業全体の評価、分析
月間スケジュール	代行機関を利用した事務点検（資格確認、費用の確認（請求・支払い、過誤調整事務） 結果データの取り込み、送付等） 保健指導対象者の選定 利用券の発券・送付 健康生活支援システムによる特定健診・特定保健指導のデータ管理

第4章 特定健診・特定保健指導の結果の保存と通知様式

1. 特定健診・特定保健指導のデータの形式

特定健診実施機関、特定保健指導実施機関、代行機関及び京都府保険診療報酬支払基金を通じた国への報告は、すべて電子データでの送受信を原則とします。

データの様式は「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に示された電子的標準形式と同様のものとします。

2. 記録の管理・保存期間

特定健診・特定保健指導の記録の保存義務期間は、「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準(厚生労働省令第157号)第10条」により、記録の作成年度から5年を経過するまでの期間又は本市国保被保険者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとされています。

しかし、本市では、被保険者が特定健診・特定保健指導の結果を活用して生涯にわたる健康づくりができるよう、加入期間中はできるだけ長期間保存することとします。

3. 受診者への結果通知様式

特定健診受診者への健診結果は、実施機関を通じて約1か月で行うものとします。

結果通知票の様式は、国の示す基準に沿って作成された様式とし、経年データの記載できるものとします。

4. 記録の提供の考え方

(1) 他の保険者

被保険者本人からの申請により、本人に紙媒体で提供することを原則とします。

(2) 特定健診・特定保健指導委託先事業者

特定健診・特定保健指導の委託先となる実施機関に対し、特定健診・特定保健指導の記録を提供する場合は、記録の厳重管理、目的外利用の禁止など「向日市個人情報保護条例」に基づいて行います。

5 . 健康手帳の活用

被保険者の生涯を通じた健康増進の取り組みを支援するため、健康手帳を活用します。
健康手帳は、被保険者の特定健診・特定保健指導の結果を経年的に保存できるとともに、健診結果から自分のからだの状態を理解するための資料や生活習慣を振り返るための必要な資料を盛り込んでいきます。

6 . 個人情報保護対策

(1) 結果の保存方法・体制

記録の保管場所は次のとおりとし、当面外部委託は行いません。

特定健診・特定保健指導結果・・・健康推進課
レセプトデータ・・・保険年金課

(2) 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導の実施における個人情報の保護対策は「向日市個人情報保護条例」を遵守し、適正に行います。

特定健診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（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成 16 年 12 月 24 日医政発第 1224001 号・薬食発第 1224002 号・老発第 1224002 号厚生労働省医政局長通知・医薬食品局長通知・老健局長通知）に基づいて必要な個人情報保護対策を講じ、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うこととします。

特定健診、特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

国民健康保険法(平成 20 年 4 月 1 日施行分)

第 120 条の 2 保険者の役員若しくは職員またはこれらの職にあったものが、正当な理由なしに、国民保健事業に関して職務上知得した秘密をもらしたときは、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律(平成 20 年 4 月 1 日施行分)

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

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

7 . その他

本市国民健康保険における特定健診等実施計画の公表・周知については、広報紙及びホームページに掲載することとします。

第5章 特定健診以外の健診との関係

1. 介護保険法に基づく生活機能評価

介護保険法による生活機能チェック(基本チェックリスト及び診察)とそこから抽出された特定高齢者候補者に対する生活機能検査(血液検査、心電図検査等)は、特定健診と同時に受診できるよう調整していきます。

2. 75歳からの健康診査

国民健康保険加入者が75歳に達すると、向日市国民健康保険を脱退して、後期高齢者医療保険の被保険者となります。後期高齢者(満75歳以上)を対象として、特定健診と同様に、個別医療機関での健診が受けられるよう「75歳からの健康診査」を実施します。

3. がん検診等

各種がん検診については、健康増進法に基づいて実施することとなりますが、従来から基本健康診査と同時に受けることができた「前立腺がん検診」「肝炎ウイルス検診」「大腸がん検診」については、今後も特定健診と同時受診できるよう調整していきます。

4. 人間ドック

人間ドックの検査項目は、特定健診の検査項目を包括しているため、人間ドック受診者は特定健診受診者とみなし、その健診結果について向日市国民健康保険への提出を求めるとします。

5. 30歳代の生活習慣病予防健診

「今の生活習慣が、自分のからだ(健康状態)に適しているか」を確認するとともに、健診結果を活用して、生涯にわたって自覚的に健康づくりがすすめられるよう30歳代の市民を対象に年1回健康診査を行います。

資料

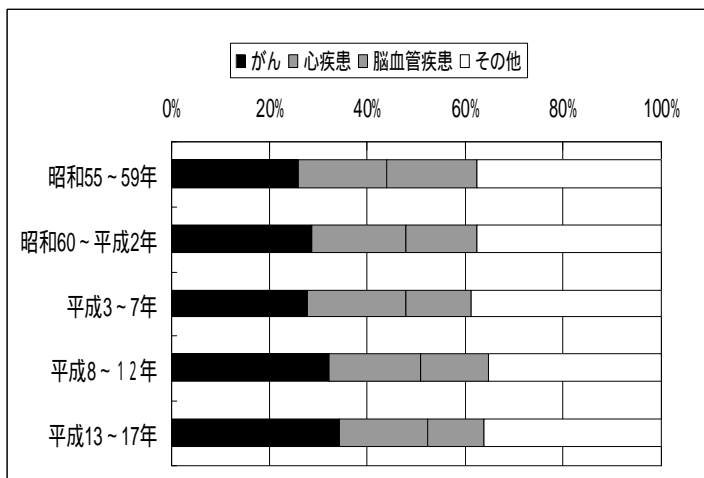
- 1 死亡率の推移
- 2 総死亡における死因割合
- 3 死因別死亡数の推移
- 4 年度別要介護度別人数
- 5 医療受診者の状況
- 6 国保レセプトからみた医療費の状況
- 7 特定保健指導の対象とならない人は・・・？
- 8 特定健康診査等対象者見込み数の推計方法

1 . 死亡率の推移 (P.6)

人口(1000人対)

	全国	京都府	向日市
S 5 9 年	6.2	6.6	4
S 6 0 年	6.3	6.7	3.9
S 6 1 年	6.2	6.6	3.9
S 6 2 年	6.2	6.6	4.3
S 6 3 年	6.5	6.9	4.5
H 元 年	6.4	6.8	4.6
H 2 年	6.7	7.1	5
H 3 年	6.7	7.2	5
H 4 年	6.9	7.3	5.5
H 5 年	7.1	7.5	4.9
H 6 年	7.1	7.4	5.1
H 7 年	7.4	7.5	5.5
H 8 年	7.2	7.4	5.2
H 9 年	7.3	7.4	5.7
H 1 0 年	7.5	7.7	5.9
H 1 1 年	7.8	8	6.1
H 1 2 年	7.7	7.8	5.4
H 1 3 年	7.7	7.7	6.1
H 1 4 年	7.8	7.8	6
H 1 5 年	8	8	5.7
H 1 6 年	8.2	8.1	6.1
H 1 7 年	8.6	8.5	6.8
H 1 8 年	8.6	8.6	6.9

2 . 総死亡における死因割合 (P.7)



死 因	平成13～17年	
がん	567 人	34.2 %
心疾患	298 人	18.0 %
脳血管疾患	193 人	11.7 %
その他	598 人	36.1 %
合 計	1,656 人	100.0 %

3. 死因別死亡数の推移 (P.7)

	昭和55～59年	昭和60～平成2年	平成3～7年	平成8～12年	平成13～17年
がん	248人	305人	364人	489人	567人
心疾患	172人	203人	263人	284人	298人
脳血管疾患	176人	154人	172人	211人	193人
肺炎	46人	53人	127人	133人	152人
その他	315人	348人	380人	401人	446人

4. 年度別要介護度別人数 (P.8)

要介護度	平成12年10月	平成13年10月	平成14年10月	平成15年10月	平成16年10月	平成17年10月	平成18年10月
要支援	88	89	111	101	118	154	234
要介護1	211	278	357	455	544	548	401
要介護2	187	202	241	254	223	231	256
要介護3	122	178	183	192	199	214	251
要介護4	110	123	132	165	202	241	229
要介護5	89	118	148	168	185	191	164
合計	807	988	1172	1335	1471	1579	1535
2号保険者数	23	37	42	57	59	55	57

注意:平成18年度の要支援は、制度改正(平成18年4月)により要介護状態区分の変更(要支援1、要支援2等の新設)があり、経過的要介護(要支援の方の、次判定までの間の経過措置)を含む。

5. 医療受診者の状況 (P.10)

(単位:人、件、%)

男性				年代	女性			
心疾患	脳血管疾患	糖尿病	高血圧		高血圧	糖尿病	脳血管疾患	心疾患
577	577	577	577	40～49	528	528	528	528
4	2	6	23		12	5	3	4
0.7	0.3	1.0	4.0		2.3	0.9	0.6	0.8
793	793	793	793	50～59	1,172	1,172	1,172	1,172
18	15	40	65		115	29	13	17
2.3	1.9	5.0	8.2		9.8	2.5	1.1	1.5
816	816	816	816	60～64	1,158	1,158	1,158	1,158
37	26	62	144		165	57	31	21
4.5	3.2	7.6	17.6		14.2	4.9	2.7	1.8
2,206	2,206	2,206	2,206	65～74	2,505	2,505	2,505	2,505
138	95	186	445		527	142	85	107
6.3	4.3	8.4	20.2		21.0	5.7	3.4	4.3
1,270	1,270	1,270	1,270	75～	1,988	1,988	1,988	1,988
150	95	111	319		552	109	122	205
11.8	7.5	8.7	25.1		27.8	5.5	6.1	10.3

上段:被保険者数、中段:件数、下段:構成比

資料:平成18年5月診療分国保レセプト、重複あり(被保険者数は平成19年3月1日現在)

高血圧:高血圧性疾患

糖尿病:糖尿病・境界型糖尿病・糖尿病疑い

脳血管疾患:脳梗塞・脳出血・脳血栓・脳虚血・脳卒中

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

6 . 国保レセプトからみた医療費の状況 (平成 18 年 5 月 P. 1 1)

< 女性 >

(単位：円)

高血圧	脳血管疾患	心疾患	糖尿病	その他	合 計
28,674,600	26,277,600	25,795,830	8,325,870	197,967,360	287,041,260

< 男性 >

(単位：円)

脳血管疾患	高血圧	心疾患	糖尿病	その他	合 計
18,046,300	17,998,500	15,610,440	10,074,390	170,511,940	232,241,570

7. 特定保健指導の対象とならない人は・・・？

保健指導判定値、受診勧奨判定値については、様式6-2参照

特定保健指導レベルの人たち		受診勧奨項目	BMI	収縮期血圧(上)	拡張期血圧(下)	空腹時血糖	HbA1c	尿糖	中性脂肪	HDL	LDL	GOT	GPT	-GTP	尿酸	尿蛋白	クレアチニン
積極的支援P 102人	受診勧奨判定値	人数	特定保健指導対象者は全員該当するため、数値未記入	38	2	2	13	4	11	5	49	5	11	18	7	1	1
		%		37.3%	2.0%	2.0%	12.7%	3.9%	10.8%	4.9%	48.0%	4.9%	10.8%	17.6%	6.9%	1.0%	1.0%
	保健指導判定値	人数		37	4	7	73	1	51	9	25	25	36	25	13	4	4
		%		36.3%	3.9%	6.9%	71.6%	1.0%	50.0%	8.8%	24.5%	24.5%	35.3%	24.5%	12.7%	3.9%	3.9%
動機付け支援O 374人	受診勧奨判定値	人数		106	72	2	31	7	28	22	149	14	22	36	19	5	5
		%		28.3%	19.3%	0.5%	8.3%	1.9%	7.5%	5.9%	39.8%	3.7%	5.9%	9.6%	5.1%	1.3%	1.3%
	保健指導判定値	人数		114	46	26	167	5	135	27	92	57	75	64	35	8	10
		%		30.5%	12.3%	7.0%	44.7%	1.3%	36.1%	7.2%	24.6%	15.2%	20.1%	17.1%	9.4%	2.1%	2.7%
合計	特定保健指導	人数	144	74	4	44	11	39	27	198	19	33	54	26	6	6	
		%	30.3%	15.5%	0.8%	9.2%	2.3%	8.2%	5.7%	41.6%	4.0%	6.9%	11.3%	5.5%	1.3%	1.3%	
	保健指導判定値	人数	151	50	33	240	6	186	36	117	82	111	89	48	12	14	
		%	31.7%	10.5%	6.9%	50.4%	1.3%	39.1%	7.6%	24.6%	17.2%	23.3%	18.7%	10.1%	2.5%	2.9%	
	計		0	295	124	37	284	17	225	63	315	101	144	143	74	18	20
	人		0.0%	62.0%	26.1%	7.8%	59.7%	3.6%	47.3%	13.2%	66.2%	21.2%	30.3%	30.0%	15.5%	3.8%	4.2%
合計	情報提供	計	48	1073	564	133	402	40	644	89	1237	336	289	365	195	385	54
		人	1.9%	43.2%	22.7%	5.4%	16.2%	1.6%	25.9%	3.6%	49.8%	13.5%	11.6%	14.7%	7.9%	15.5%	2.2%
	受診勧奨判定値	人数	0	478	345	15	77	16	177	22	655	85	79	125	65	25	15
		%	0.0%	19.2%	13.9%	0.6%	7.6%	0.6%	7.1%	0.9%	26.4%	3.4%	3.2%	5.0%	2.6%	1.0%	0.6%
	保健指導判定値	人数	48	595	219	118	325	24	467	67	582	251	210	240	130	360	39
		%	1.9%	24.0%	8.8%	4.8%	22.7%	1.0%	18.8%	2.7%	23.4%	10.1%	8.5%	9.7%	5.2%	14.5%	1.6%
情報提供レベルの人たち		受診勧奨項目	BMI	収縮期血圧(上)	拡張期血圧(下)	空腹時血糖	HbA1c	尿糖	中性脂肪	HDL	LDL	GOT	GPT	-GTP	尿酸	尿蛋白	クレアチニン
情報提供M 809人	受診勧奨判定値	人数	0	292	345	3	27	10	14	6	569	8	7	42	17	7	2
		%	0.0%	36.1%	42.6%	0.4%	3.3%	1.2%	1.7%	0.7%	70.3%	1.0%	0.9%	5.2%	2.1%	0.9%	0.2%
	保健指導判定値	人数	0	186	0	12	50	6	163	16	86	77	72	83	48	18	13
		%	0.0%	23.0%	0.0%	1.5%	6.2%	0.7%	20.1%	2.0%	10.6%	9.5%	8.9%	10.3%	5.9%	2.2%	1.6%
情報提供N 1675人	受診勧奨判定値	人数	0	193	0	5	54	23	52	24	214	23	22	76	21	55	7
		%	0.0%	11.5%	0.0%	0.3%	26.7%	1.4%	3.1%	1.4%	12.8%	1.4%	1.3%	4.5%	1.3%	3.3%	0.4%
	保健指導判定値	人数	48	409	219	106	275	18	304	51	496	174	138	157	82	342	26
		%	2.9%	24.4%	13.1%	6.3%	44.1%	1.1%	18.1%	3.0%	29.6%	10.4%	8.2%	9.4%	4.9%	20.4%	1.6%

8 . 特定健康診査等対象者見込み数の推計方法

1) 過去3年間の被保険者数から対前年度伸び率を積算

平成18年度国民健康保険被保険者数	}	対前年度伸び率	-
平成17年度国民健康保険被保険者数			
平成16年度国民健康保険被保険者数			

伸び率の平均を計算 $(\quad + \quad) / 2 =$ (3年間の平均伸び率)

2) 40歳～74歳までの国民健康保険被保険者数を6年間(平成19年～平成24年)推計

平成18年度の国民健康保険被保険者数の40歳～64歳、65歳～74歳までの国保被保険者数に上記 (3年間の平均伸び率) を掛けて平成19年度を推計し、後5年間を同じ積算方法で推計しています。

向日市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

平成 20 (2008) 年 3 月

発行 向日市保険年金課・健康推進課

〒617 -8665 京都府向日市寺戸町中野 2 0 番地

TEL 075 -931 -1111 (代表)

FAX 075 -922 -6587

e -mail kokuho@city.muko.lg.jp