

特定健康診査等実施計画

平成20年3月

鴨川市国民健康保険

ごあいさつ

わが国は、国民皆保険のもと、誰もがいつでもどこでも安心して医療を受けられる体制を実現し、世界最長の平均寿命や高い医療水準を達成してきました。

鴨川市におきましても、市民が心身ともに健やかな暮らしを送れるように、総合検診や各種がん検診を実施し、生活習慣病等の早期発見、早期治療による健康保持に努めるとともに、寝たきり、認知症を1人でも少なくし、快適な老後を送ることができるよう、健康教室、健康相談を行ってまいりました。



しかしながら、近年の健康医療を取り巻く社会的環境が疾病構造の複雑化と少子高齢化社会の進展とともに大きく変わり、わが国の国民皆保険を中心とする医療制度に危機が迫っております。

そのため、国において「安心、信頼の医療の確保と予防の重視」「医療の適正化の総合的な推進」「超高齢化社会を展望した新たな医療制度体系」を基本的な考え方として、平成18年度から医療制度改革が順次実施されているところでございます。

このような背景の中、新たに制定された「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から国民健康保険や被用者保険の各保険者に、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。特定健康診査・特定保健指導のねらいは、増大する医療費の要因である生活習慣病を早い段階で見直し、予防対策を進めることにより虚血性心疾患や脳卒中等の発症を食い止めようとするものです。

そのため、平成20年度、特定健康診査・特定保健指導の実施にあたり、実施計画の策定が平成19年度中に各医療保険者に求められたものでございます。

今後は、本計画や「鴨川市第1次5カ年計画」を中心として国の「健康日本21」、千葉県「健康ちば21」、更には国・県の医療費適正化計画との整合性を図りながら、市民の健康づくり意識の高揚と自主的な健康づくりを総合的に促進するとともに、母子保健体制の充実、生活習慣病予防に重点を置いた高齢者医療の充実など、人生の各期に応じた保健サービスの充実に努め、健康と心の豊かさを感じられるまちづくりを進めてまいります。

平成20年3月

鴨川市長 **本多 利夫**

第1章 計画策定にあたって

1	背景及び趣旨	3
2	特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病に着目	4
3	特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	4
4	計画の性格	5
5	計画期間	5

第2章 鴨川市の現況

1	国民健康保険加入者の動向	9
2	加入者と医療費の推移	11
3	医療費諸率の推移	12
4	年代別医療費の状況	15
5	地区別医療費の状況	18
6	平成18年度における被保険者数及び健診受診者の状況	22
7	住民健診受診率の状況	23
8	平成18年度における有所見者の状況	28
9	内臓脂肪蓄積に着目した有所見者の推移	31
10	内臓脂肪蓄積に着目した検査値の平成14年度と平成18年度との分布比較	38
11	特定保健指導対象者の状況	44
12	分析結果	49

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1	基本的な考え方	55
2	達成目標	57
3	特定健康診査の実施	58
4	特定保健指導の実施	61
5	外部委託の有無や契約形態	67
6	特定健康診査等のデータについて	67
7	個人情報の保護について	69

第4章 目標実現のための施策の推進

1 受診勧奨の推進	73
2 受診率向上のための取り組み	73
3 特定保健指導の未実施者及び中断者への支援	73
4 生活習慣病予防のための知識の普及・啓発	74
5 ポピュレーションアプローチとの連携について	75

第5章 制度改正後の各種健診等の連携のあり方

1 今回の制度改正の影響	79
2 特定健康診査と生活機能評価の関係	79
3 特定健康診査と広域連合の保健事業（健診）の関係	79
4 がん検診等と特定健康診査・保健事業との関係	80
5 広域連合の保健事業（健診）と生活機能評価の関係	81
6 人材育成体制の整備	81

第6章 計画の公表及び評価と見直し

1 計画の公表	85
2 計画の評価と見直し	85

資料編

1 用語解説	89
2 特定健康診査等実施計画に係わる法律	91

第1章

計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

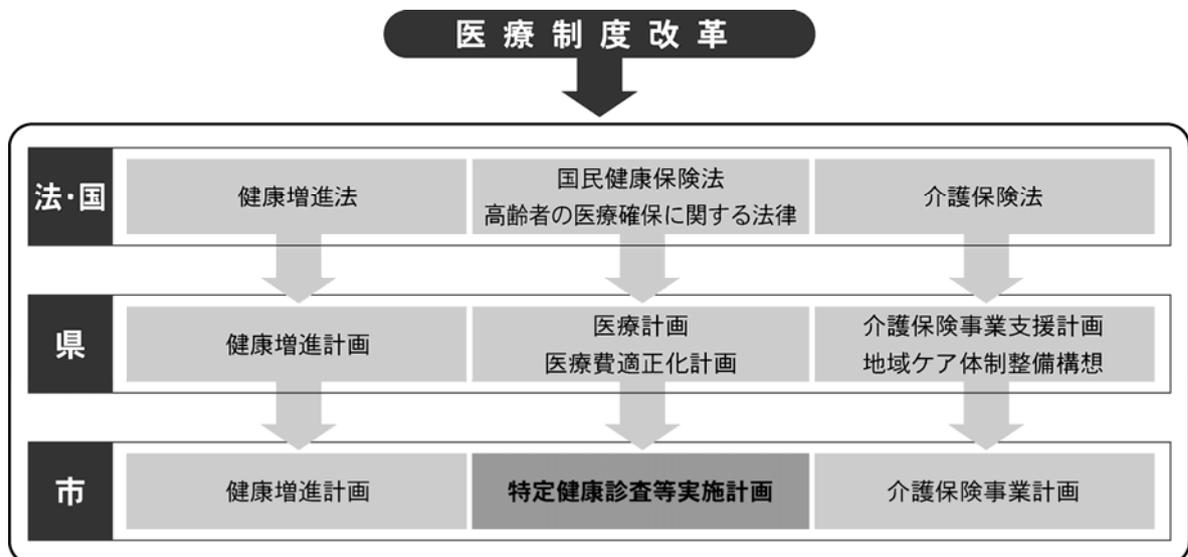
国ではこれまでに誰もが医療を受けられる体制を実現させ、その結果世界に誇る長寿国となるなど保健医療水準を上げることに取り組み、成果を残してきました。しかし、世界一の長寿国となる一方で少子高齢化も世界に類をみない早さで進行し、高齢者にかかる医療費の伸びが医療制度の安定的運営に影響を及ぼすことが懸念されています。

さらに、国民の嗜好の変化やライフスタイルの多様化が進み、偏った食生活や不規則な生活を要因とする生活習慣病を発症する人が増加し続け、そのことによる医療費の増加も安定的な医療制度運営における課題となっています。このことから、生活習慣病を発症する前の人たちを把握し、そこから生活習慣病の発症と重症化を予防するための保健指導を適切に提供していくことが喫緊の取り組みとして求められています。

今般、国では老人保健法（昭和57年法律第80号）を改正し、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、各保険者に糖尿病等の生活習慣病に主眼を置いた特定健康診査の実施を義務付けました。併せて、特定健康診査の結果から保健師や管理栄養士等による支援が必要である方に対して特定保健指導を実施することを義務付けました。

本市ではこれまで、老人保健法に基づく基本健康診査をはじめ、がん検診や歯科健康診査などの健診事業や予防に重点を置いた保健指導などの保健事業に取り組んできました。

このような背景の下、保険者である鴨川市国民健康保険では「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき鴨川市特定健康診査等実施計画を策定し、生活習慣病に着目した特定健康診査・特定保健指導を実施しようとするものです。



2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病に着目

生活習慣病の多くは、不健全な生活の積み重ねによって内臓脂肪型肥満となりこれが原因となって引き起こされるものですが、言い換えれば個人が日常生活の中で適度な運動、バランスの取れた食事、禁煙実行等によって予防可能です。したがって運動習慣の定着、食生活の改善、禁煙を柱とする「生活習慣病予防」等の取り組みが、食育とも連携しながら地域及び職域等において活発に実施されることにより、健やかな生活習慣を一人ひとりが実感し、国民の生活文化として定着することを目指す必要があります。

内臓脂肪症候群の概念を導入することにより、健診受診者にとっては生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣病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ます。

3 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

下記に内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方を示します。



4 計画の性格

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき鴨川市国民健康保険が策定するものです。また、策定にあたっては同法第18条の「特定健康診査等基本指針」に基づき、千葉県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法（平成14年法律第103号）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。

5 計画期間

この計画は5年を1期とし、第1期を平成20年度から平成24年度までの5年間とし、5年ごとに評価を行いながら、計画内容を見直していきます。

図表1.1 計画期間

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
鴨川市 特定健康診査等 実施計画	第1期					第2期				
						計画の 評価・ 見直し				

第2章

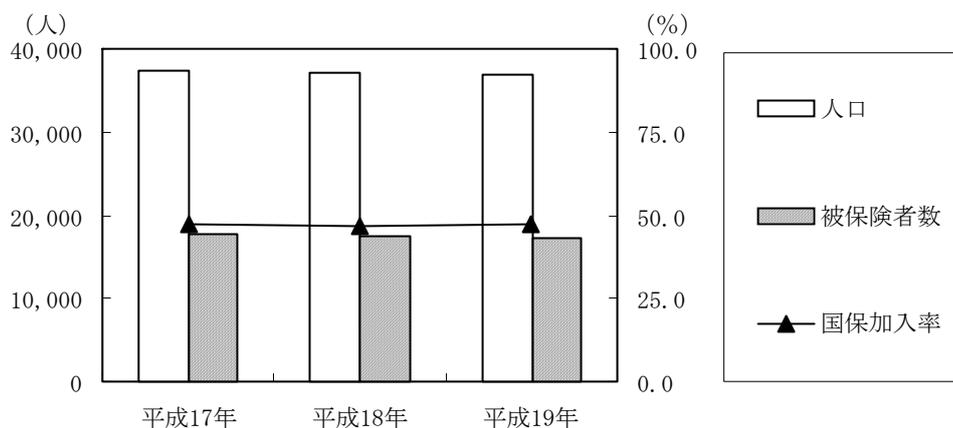
鴨川市の現況

1 国民健康保険加入者の動向

(1) 国民健康保険加入者の推移

国民健康保険加入者の推移をみると、人口は平成17年の37,400人から平成19年の36,799人と減少しており、被保険者数は平成17年の17,789人から平成19年の17,334人と若干の減少が見られます。国保加入率は平成17年の47.6%から平成19年の47.1%とほぼ横ばいで推移しています。

図表 2.1 国民健康保険加入者の推移



	平成17年	平成18年	平成19年
人口 (人)	37,400	37,225	36,799
被保険者数 (人)	17,789	17,497	17,334
国保加入率 (%)	47.6	47.0	47.1

本計画書における鴨川市の医療費に係る集計データは、特に断りのある場合を除き、各年5月診療分のレセプトデータを基に集計しています。

(2) 年齢階級別国民健康保険加入者の推移

年齢階級別国民健康保険加入者の推移をみると、人数では「75歳以上」が平成17年の4,112人から平成19年の4,470人と増加傾向にあり、「0～9歳」「10～19歳」「20～29歳」など若年の減少が目立っています。

国保加入率は、年齢階層が上がるにつれて高くなる傾向にあり、「70～74歳」が82.0%と最も高くなっています。

図表 2.2 年齢階級別国民健康保険加入者の推移

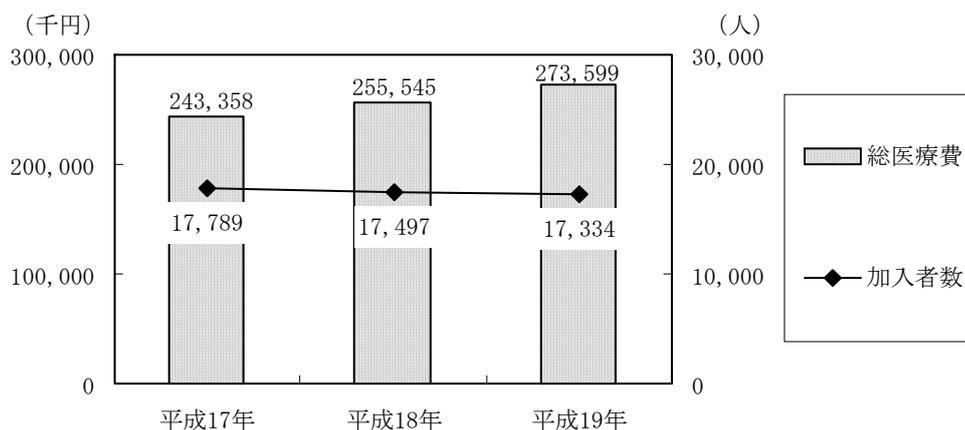
		平成17年	平成18年	平成19年
人口 (人)	全体	37,400	37,225	36,799
	0～9歳	2,774	2,736	2,676
	10～19歳	3,282	3,202	3,092
	20～29歳	3,763	3,625	3,410
	30～39歳	4,249	4,336	4,333
	40～49歳	3,912	3,790	3,731
	50～59歳	5,936	6,042	5,842
	60～64歳	2,808	2,646	2,659
	65～69歳	2,516	2,553	2,615
	70～74歳	2,627	2,578	2,520
	75歳以上	5,533	5,717	5,921
被保険者数 (人)	全体	17,789	17,497	17,334
	0～9歳	770	724	678
	10～19歳	1,014	932	875
	20～29歳	1,029	951	892
	30～39歳	1,244	1,201	1,149
	40～49歳	1,198	1,127	1,089
	50～59歳	2,414	2,432	2,348
	60～64歳	1,852	1,735	1,691
	65～69歳	2,001	2,031	2,075
	70～74歳	2,155	2,095	2,067
	75歳以上	4,112	4,269	4,470
国保加入率 (%)	全体	47.6	47.0	47.1
	0～9歳	27.8	26.5	25.3
	10～19歳	30.9	29.1	28.3
	20～29歳	27.3	26.2	26.2
	30～39歳	29.3	27.7	26.5
	40～49歳	30.6	29.7	29.2
	50～59歳	40.7	40.3	40.2
	60～64歳	66.0	65.6	63.6
	65～69歳	79.5	79.6	79.3
	70～74歳	82.0	81.3	82.0
	75歳以上	74.3	74.7	75.5

2 加入者と医療費の推移

(1) 加入者の動向に伴う医療費の推移

総医療費の推移をみると、平成17年の243,358千円から平成19年には273,599千円となっており、加入者数が減少しているにもかかわらず増加しています。

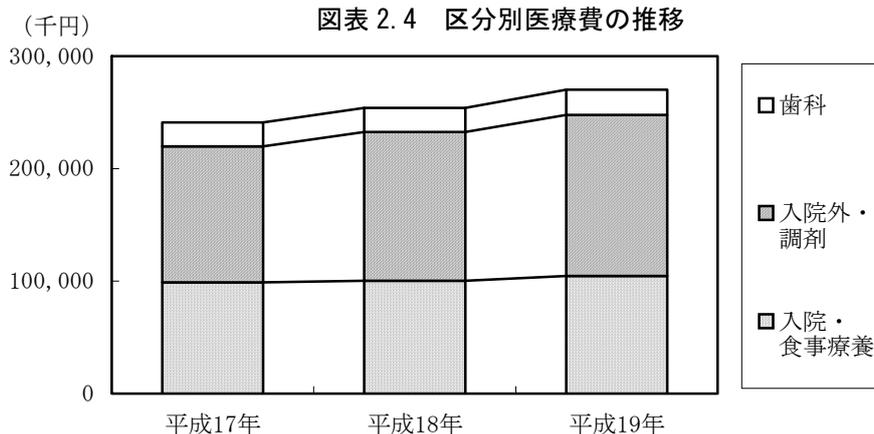
図表 2.3 加入者の動向に伴う総医療費の推移



(2) 区分別医療費の推移

区分別医療費の推移をみると、入院・食事療養では平成17年の99,101千円から平成19年には104,490千円と増加しています。入院外・調剤、歯科も増加傾向にあります。

図表 2.4 区分別医療費の推移



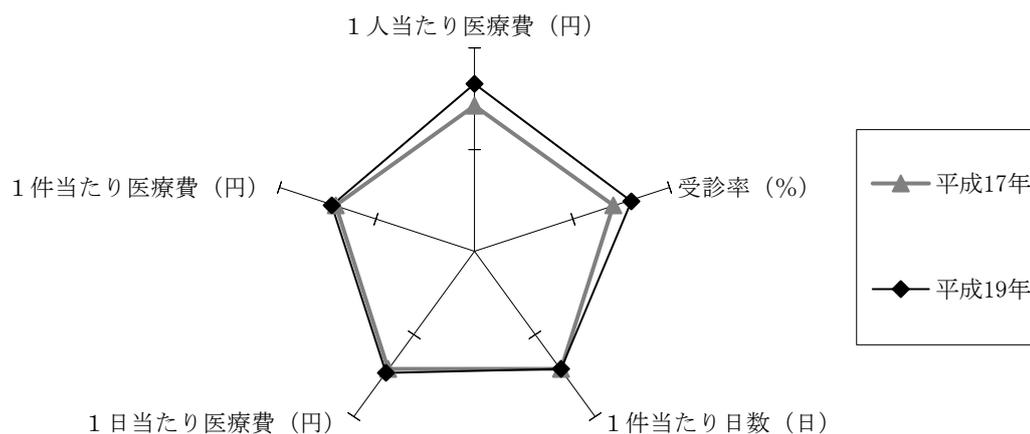
		平成17年	平成18年	平成19年
総医療費 (千円)		243,358	255,545	273,599
内訳	入院・食事療養 (千円)	99,101	100,389	104,490
	入院外・調剤 (千円)	120,702	131,987	143,199
	歯科 (千円)	21,351	21,665	22,440
	その他 (千円)	2,203	1,504	3,471
再掲	食事療養 (千円)	7,534	6,640	6,992
	調剤 (千円)	26,524	28,151	30,081

3 医療費諸率の推移

(1) 医療費諸率の推移

医療費諸率の推移を平成17年と平成19年の比較でみると、「1件当たり日数」を除いた全てが平成19年で平成17年を上回っており、特に「1人当たり医療費」は13,680円から15,784円と大きく増加しています。

図表 2.5 平成19年における医療費諸率の平成17年との比較



図表 2.6 医療費諸率の推移

	平成17年	平成18年	平成19年
1人当たり医療費 (円)	13,680	14,605	15,784
受診率 (%)	44.0	47.9	49.2
1件当たり日数 (日)	2.2	2.2	2.2
1日当たり医療費 (円)	13,976	13,888	14,450
1件当たり医療費 (円)	31,076	30,480	32,086

(2) 区分別医療費諸率の推移

「1人当たり医療費」では、入院・食事療養、入院外・調剤はいずれも増加しています。「受診率」では入院外・調剤は増加しており、入院・食事療養、歯科は大きな変化はありません。「1日当たり医療費」においては、入院・食事療養は減少、入院外・調剤は増加となっています。歯科においても諸率は増減を繰り返しており、顕著な傾向は見られませんでした。

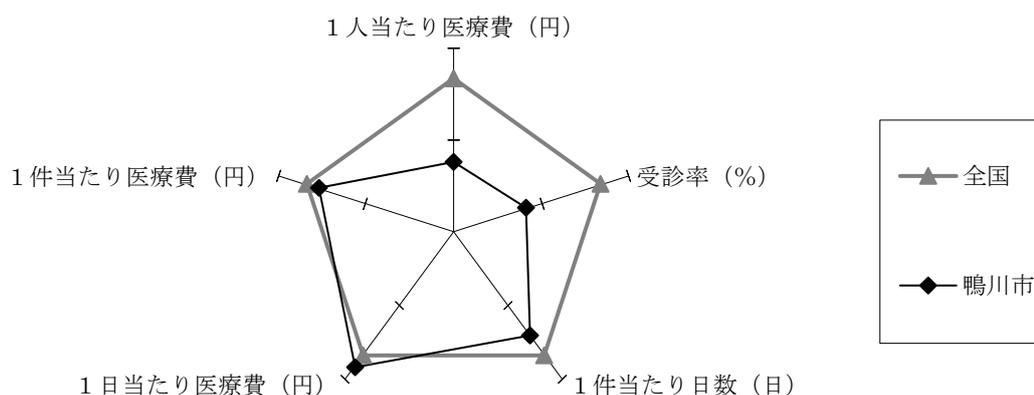
図表 2.7 点数区分別医療費諸率の推移

		平成17年	平成18年	平成19年
入院・食事療養	1人当たり医療費(円)	5,571	5,738	6,028
	受診率(%)	1.2	1.2	1.3
	1件当たり日数(日)	17.0	17.7	17.3
	1日当たり医療費(円)	26,604	26,678	25,980
	1件当たり医療費(円)	452,518	471,310	448,453
入院外・調剤	1人当たり医療費(円)	6,785	7,543	8,261
	受診率(%)	33.9	37.0	38.2
	1件当たり日数(日)	1.7	1.7	1.7
	1日当たり医療費(円)	11,736	11,979	12,768
	1件当たり医療費(円)	20,010	20,381	21,654
歯科	1人当たり医療費(円)	1,200	1,238	1,295
	受診率(%)	8.8	9.6	9.5
	1件当たり日数(日)	2.1	2.1	2.2
	1日当たり医療費(円)	6,416	6,108	6,227
	1件当たり医療費(円)	13,713	12,942	13,576
訪問看護・柔整	1人当たり医療費(円)	124	86	200
	受診率(%)	0.1	0.1	0.2
	1件当たり日数(日)	3.2	3.4	3.3
	1日当たり医療費(円)	29,774	20,889	37,321
	1件当たり医療費(円)	95,796	71,620	123,958

(3) 平成18年医療費諸率の全国との比較

医療費諸率を全国と比較すると、本市は「1日当たり医療費」が全国を上回っており、そのほかは下回っています。「1日当たり医療費」は、すべての区分において全国を上回っています。

図表 2.8 平成 18 年における医療費諸率の全国との比較（合計）



図表 2.9 平成 18 年度における点数区分別医療費諸率の全国との推移

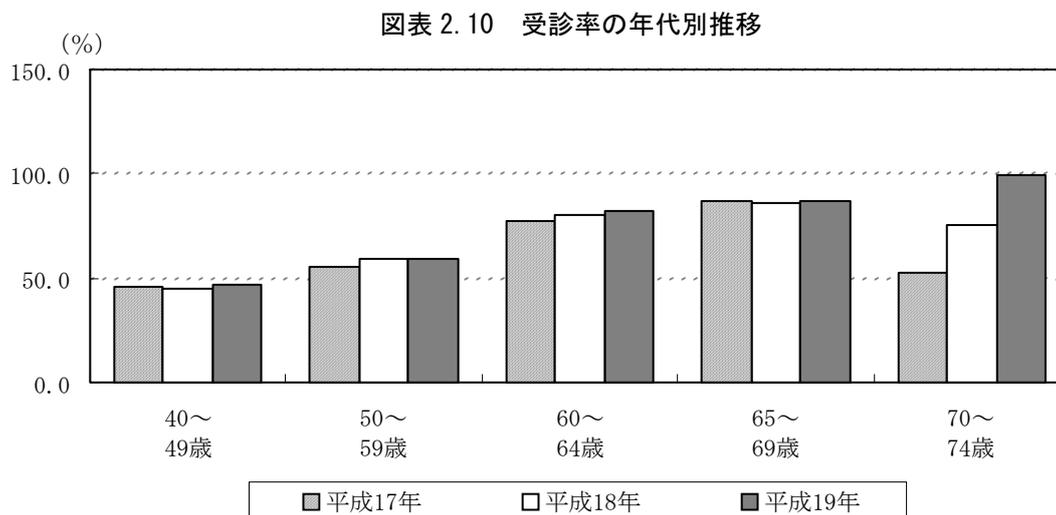
		合計	入院・ 食事療養	入院外・ 調剤	歯科	訪問看護・ 柔整
鴨川市	1人当たり医療費 (円)	14,605	5,738	7,543	1,238	86
	受診率 (%)	47.9	1.2	37.0	9.6	0.1
	1件当たり日数 (日)	2.2	17.7	1.7	2.1	3.4
	1日当たり医療費 (円)	13,888	26,678	11,979	6,108	20,889
	1件当たり医療費 (円)	30,480	471,310	20,381	12,942	71,620
全国	1人当たり医療費 (円)	32,093	14,211	15,916	1,911	56
	受診率 (%)	96.1	3.1	79.8	13.1	0.1
	1件当たり日数 (日)	2.6	18.2	2.0	2.4	7.0
	1日当たり医療費 (円)	12,762	25,124	9,764	6,098	9,523
	1件当たり医療費 (円)	33,396	457,256	19,939	14,605	66,264

(※) 全国における「訪問看護・柔整」においては「訪問看護」のデータを引用

4 年代別医療費の状況

(1) 受診率の年代別推移

受診率は50歳未満の50%以下から年齢とともに上昇していき、平成19年の70～74歳が最も高くなっています。



(2) 平成19年における年代別医療費

年代別の「総医療費」は年齢とともに増加しており、70～74歳では79,766千円と最も多くなっています。50～59歳が50,000千円を超えていますが、これは長期入院者が多かったことが原因と思われます。

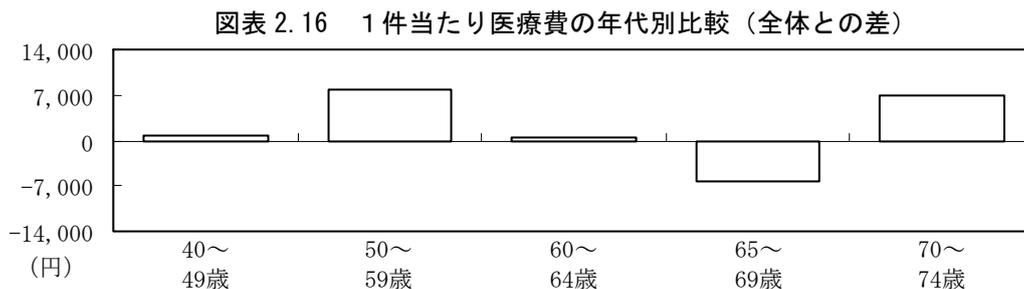
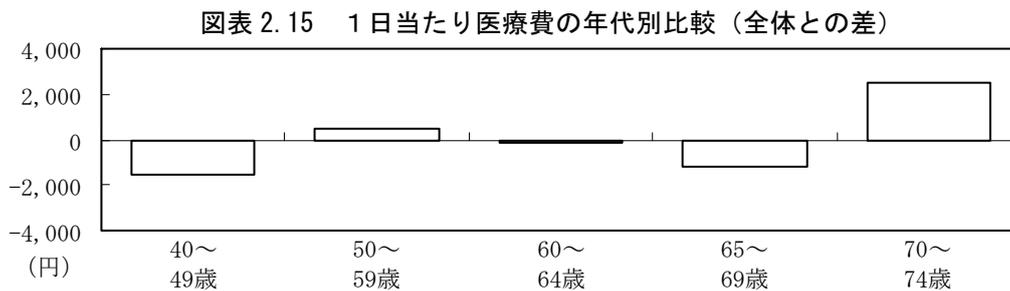
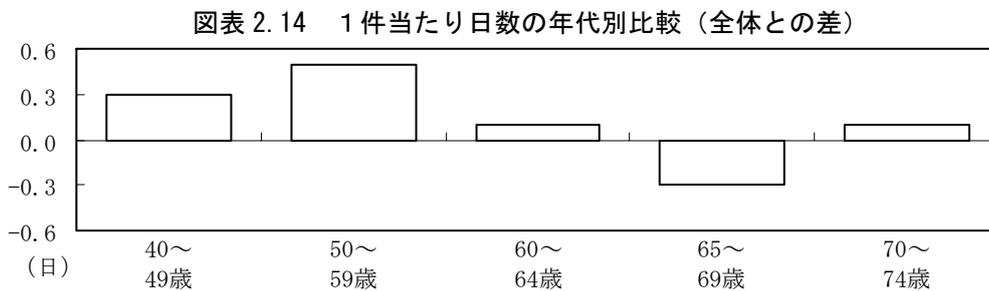
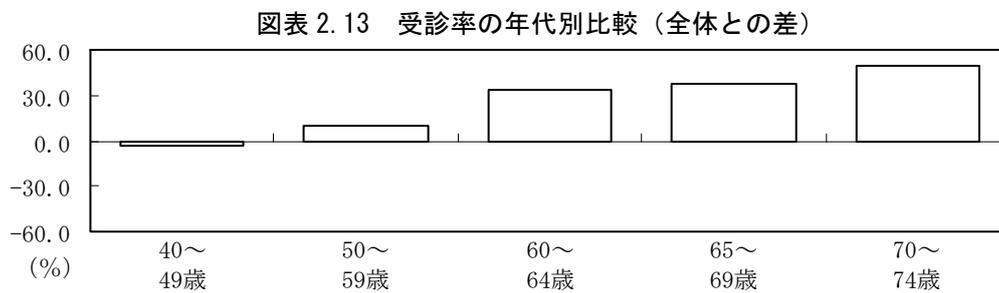
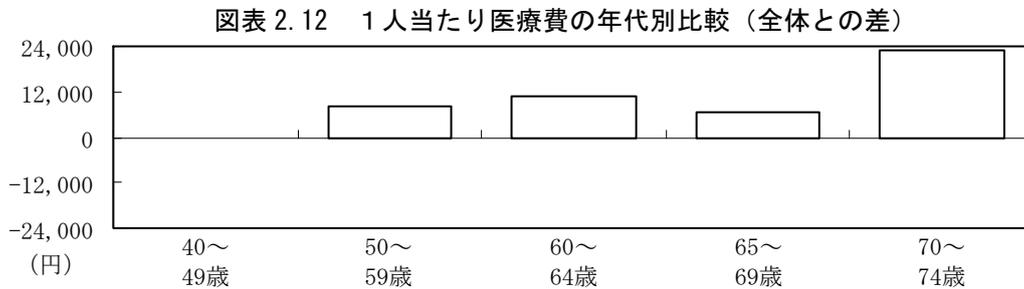
図表 2.11 平成19年における年代別医療費

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
総医療費		16,675	55,980	45,407	46,216	79,766
内訳	入院・食事療養	6,561	22,640	14,152	9,580	37,775
	入院外・調剤	8,253	29,047	26,834	31,981	34,932
	歯科	1,598	3,630	4,198	4,517	4,901
	訪問看護・柔整	263	664	223	139	2,158
再掲	食事療養	708	2,124	1,220	654	1,759
	調剤	1,309	4,848	4,898	7,228	9,698

単位：千円

(3) 平成19年における年代別医療費諸率

本市全体の各諸率と年代別の諸率を比較したのが図表 2.12～2.16 です。本市全体の値を0に設定し、それより小さい場合は下に、それより大きい場合は上になっています。



図表 2.17 平成 19 年における年代別医療費諸率

		40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	全体
合 計	1人当たり医療費（円）	15,313	23,842	26,852	22,273	38,590	15,784
	受診率（%）	46.5	59.5	82.4	86.7	99.2	49.2
	1件当たり日数（日）	2.5	2.7	2.3	1.9	2.3	2.2
	1日当たり医療費（円）	12,947	14,956	14,297	13,277	16,953	14,450
	1件当たり医療費（円）	32,955	40,072	32,597	25,676	38,910	32,086
入 院 ・ 食 事 療 養	1人当たり医療費（円）	6,025	9,642	8,369	4,617	18,275	6,028
	受診率（%）	1.5	2.3	2.2	1.4	3.2	1.3
	1件当たり日数（日）	24.9	21.4	17.1	12.3	16.0	17.3
	1日当たり医療費（円）	16,444	19,947	21,840	26,032	35,738	25,980
	1件当たり医療費（円）	410,070	427,162	372,425	319,328	572,349	448,453
入 院 外 ・ 調 剤	1人当たり医療費（円）	7,579	12,371	15,869	15,412	16,900	8,261
	受診率（%）	33.7	44.4	62.8	69.6	80.6	38.2
	1件当たり日数（日）	1.7	1.8	1.8	1.7	1.8	1.7
	1日当たり医療費（円）	13,290	15,224	14,138	13,375	11,943	12,768
	1件当たり医療費（円）	22,488	27,850	25,268	22,132	20,955	21,654
歯 科	1人当たり医療費（円）	1,467	1,546	2,482	2,177	2,371	1,295
	受診率（%）	10.9	12.4	17.1	15.5	15.0	9.5
	1件当たり日数（日）	2.2	2.3	2.1	2.2	2.3	2.2
	1日当たり医療費（円）	6,075	5,491	6,915	6,335	6,922	6,227
	1件当たり医療費（円）	13,426	12,431	14,525	14,028	15,809	13,576
訪 問 看 護 ・ 柔 整	1人当たり医療費（円）	242	283	132	67	1,044	200
	受診率（%）	0.4	0.4	0.2	0.1	0.3	0.2
	1件当たり日数（日）	1.3	4.3	5.8	3.0	2.1	3.3
	1日当たり医療費（円）	52,668	17,015	9,683	15,400	143,869	37,321
	1件当たり医療費（円）	65,835	73,731	55,675	46,200	308,291	123,958

5 地区別医療費の状況

(1) 平成19年における地区別医療費

地区別の医療費の状況は「鴨川地区」が55,512千円で最も高く、次いで「東条地区」「天津地区」「小湊地区」となっています。「鴨川地区」では入院外・調剤が高く、「東条地区」では入院・食事療養が高くなっています。

図表 2.18 平成19年における地区別医療費

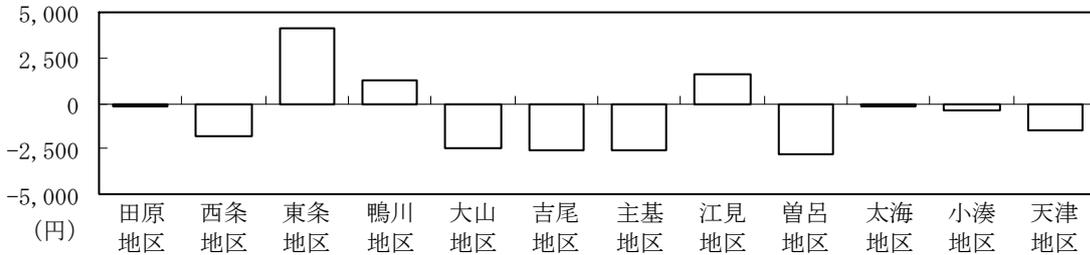
		田原地区	西条地区	東条地区	鴨川地区	大山地区	吉尾地区
総医療費		18,861	16,006	49,873	55,512	10,631	13,249
内 訳	入院・食事療養	5,810	3,977	25,435	23,914	3,390	4,847
	入院外・調剤	10,738	10,021	20,691	27,019	6,042	7,718
	歯科	2,297	2,008	3,086	4,324	1,153	684
	訪問看護・接骨	16	0	660	255	47	0
再 掲	食事療養	429	415	1,218	1,632	431	401
	調剤	1,944	1,524	3,893	5,953	1,485	1,715
		主基地区	江見地区	曾呂地区	太海地区	小湊地区	天津地区
総医療費		10,876	17,411	11,014	15,682	20,048	34,021
内 訳	入院・食事療養	4,415	6,138	3,357	5,262	7,493	10,193
	入院外・調剤	5,255	9,843	6,717	8,500	10,833	19,679
	歯科	971	1,020	901	1,377	1,705	2,899
	訪問看護・接骨	235	410	39	543	16	1,250
再 掲	食事療養	358	342	229	332	341	803
	調剤	1,447	2,277	1,806	2,643	1,531	3,785

単位：千円

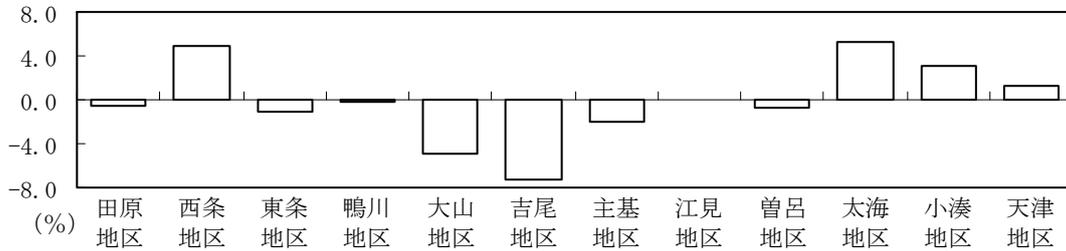
(2) 平成19年における地区別医療費諸率

本市全体の各諸率と年代別の諸率を比較したのが図表 2.19～2.23 です。本市全体の値を0に設定し、それより小さい場合は下に、それより大きい場合は上になっています。

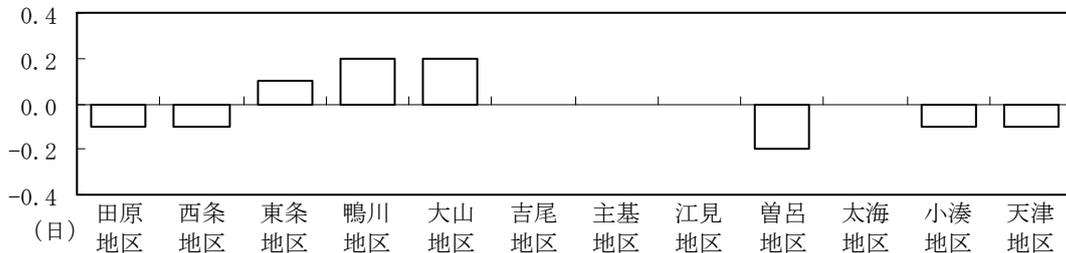
図表 2.19 1人当たり医療費の地区別比較（全体との差）



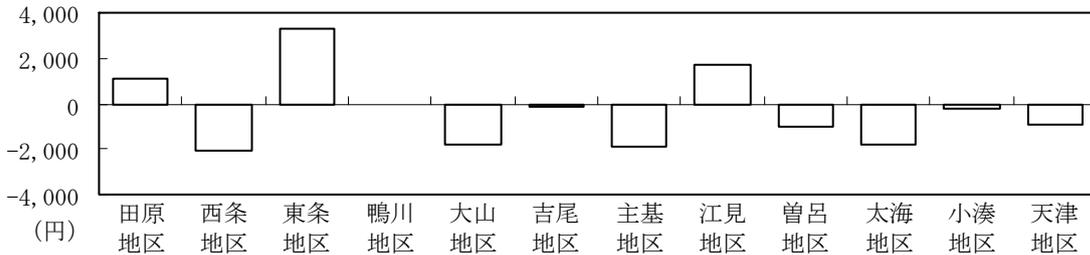
図表 2.20 受診率の地区別比較（全体との差）



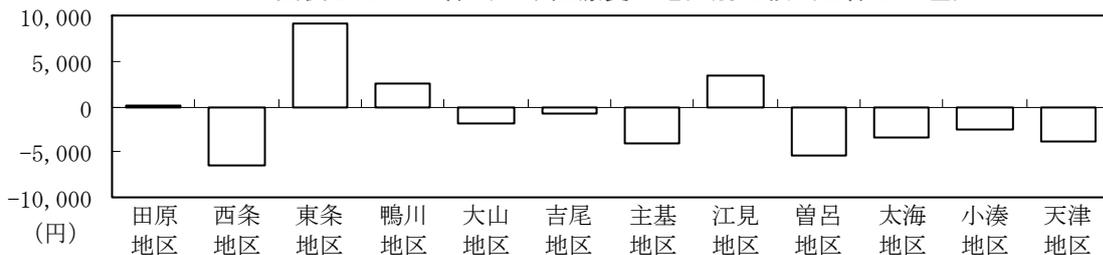
図表 2.21 1件当たり日数の地区別比較（全体との差）



図表 2.22 1日当たり医療費の地区別比較（全体との差）



図表 2.23 1件当たり医療費の地区別比較（全体との差）



図表 2.24 平成 19 年における地区別医療費諸率

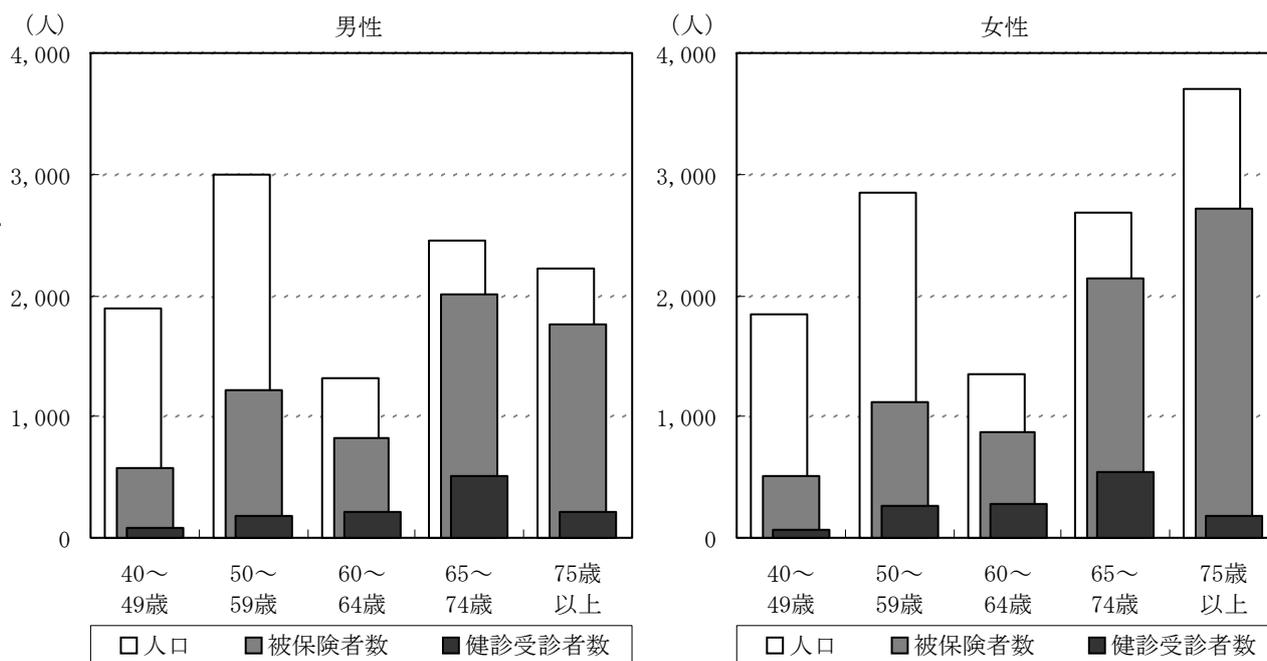
		田原 地区	西条 地区	東条 地区	鴨川 地区	大山 地区	吉尾 地区	全体
合 計	1人当たり医療費（円）	15,601	13,930	19,854	17,007	13,339	13,197	15,784
	受診率（％）	48.6	54.2	48.1	49.0	44.3	42.0	49.2
	1件当たり日数（日）	2.1	2.1	2.3	2.4	2.4	2.2	2.2
	1日当たり医療費（円）	15,511	12,408	17,729	14,389	12,641	14,324	14,450
	1件当たり医療費（円）	32,131	25,691	41,285	34,695	30,117	31,397	32,086
入 院 ・ 食 事 療 養	1人当たり医療費（円）	4,805	3,461	10,126	7,327	4,253	4,828	6,028
	受診率（％）	1.6	0.9	1.6	1.3	1.3	1.5	1.3
	1件当たり日数（日）	12.4	21.5	18.1	21.8	22.4	15.9	17.3
	1日当たり医療費（円）	24,617	18,495	36,078	25,495	15,133	20,281	25,980
	1件当たり医療費（円）	305,764	397,652	652,187	556,139	338,985	323,150	448,453
入 院 外 ・ 調 剤	1人当たり医療費（円）	8,882	8,722	8,237	8,278	7,581	7,687	8,261
	受診率（％）	37.3	41.2	35.9	37.1	33.6	34.0	38.2
	1件当たり日数（日）	1.6	1.6	1.7	1.8	1.6	1.6	1.7
	1日当たり医療費（円）	14,551	13,561	13,188	12,626	13,764	13,931	12,768
	1件当たり医療費（円）	23,810	21,186	22,939	22,293	22,546	22,633	21,654
歯 科	1人当たり医療費（円）	1,900	1,748	1,229	1,325	1,446	682	1,295
	受診率（％）	9.6	12.2	10.5	10.4	9.3	6.6	9.5
	1件当たり日数（日）	2.1	2.4	2.0	2.2	2.3	2.0	2.2
	1日当たり医療費（円）	9,530	5,976	5,823	5,720	6,662	5,185	6,227
	1件当たり医療費（円）	19,800	14,343	11,735	12,718	15,575	10,369	13,576
訪 問 看 護 ・ 柔 整	1人当たり医療費（円）	14	—	263	78	59	—	200
	受診率（％）	0.1	—	0.2	0.2	0.1	—	0.2
	1件当たり日数（日）	1.0	—	2.3	4.8	5.0	—	3.3
	1日当たり医療費（円）	16,350	—	73,301	10,619	9,330	—	37,321
	1件当たり医療費（円）	16,350	—	164,928	50,970	46,650	—	123,958

		主基 地区	江見 地区	曾呂 地区	太海 地区	小湊 地区	天津 地区	全体
合 計	1人当たり医療費（円）	13,199	17,411	12,927	15,604	15,433	14,276	15,784
	受診率（％）	47.2	49.2	48.4	54.4	52.3	50.5	49.2
	1件当たり日数（日）	2.2	2.2	2.0	2.3	2.1	2.1	2.2
	1日当たり医療費（円）	12,559	16,121	13,448	12,657	14,188	13,484	14,450
	1件当たり医療費（円）	27,958	35,388	26,733	28,670	29,525	28,280	32,086
入 院 ・ 食 事 療 養	1人当たり医療費（円）	5,358	6,138	3,940	5,236	5,769	4,278	6,028
	受診率（％）	1.2	1.7	1.1	1.6	1.4	1.1	1.3
	1件当たり日数（日）	18.9	14.5	13.7	13.3	13.0	16.5	17.3
	1日当たり医療費（円）	23,359	24,851	27,294	24,706	32,023	23,816	25,980
	1件当たり医療費（円）	441,476	361,070	373,011	328,900	416,296	392,050	448,453
入 院 外 ・ 調 剤	1人当たり医療費（円）	6,378	9,843	7,884	8,457	8,339	8,258	8,261
	受診率（％）	35.1	38.7	39.0	42.7	43.5	40.1	38.2
	1件当たり日数（日）	1.6	1.7	1.6	1.8	1.7	1.7	1.7
	1日当たり医療費（円）	11,041	15,074	12,673	10,732	11,403	12,163	12,768
	1件当たり医療費（円）	18,185	25,435	20,231	19,813	19,173	20,585	21,654
歯 科	1人当たり医療費（円）	1,178	1,020	1,057	1,370	1,313	1,216	1,295
	受診率（％）	10.2	8.5	8.1	10.0	7.3	9.1	9.5
	1件当たり日数（日）	2.1	2.0	2.4	2.3	2.4	2.1	2.2
	1日当たり医療費（円）	5,453	5,965	5,525	5,909	7,480	6,301	6,227
	1件当たり医療費（円）	11,555	11,999	13,052	13,632	17,952	13,357	13,576
訪 問 看 護 ・ 柔 整	1人当たり医療費（円）	285	410	46	541	13	524	200
	受診率（％）	0.7	0.3	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2
	1件当たり日数（日）	3.8	3.0	1.5	1.0	1.0	4.3	3.3
	1日当たり医療費（円）	10,217	45,520	13,133	543,320	16,350	73,500	37,321
	1件当たり医療費（円）	39,167	136,560	19,700	543,320	16,350	312,375	123,958

6 平成18年度における被保険者数及び健診受診者の状況

被保険者数で見ると、男性では50歳代で1,223人と1,000人を超えており、65～74歳では2,000人を超え、65歳以上の被保険者数が男性全体の5割以上になっています。女性においても同様の傾向となっていますが、女性の75歳以上が2,709人と最も多くなっており、65歳以上の被保険者数は女性全体の6割以上となっています。

図表2.25 平成18年度における被保険者数及び健診受診者（3月31日現在）



		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75歳以上
全体	人口	3,731	5,842	2,659	5,135	5,921
	被保険者数	1,089	2,348	1,691	4,142	4,470
	加入率 (%)	29.2	40.2	63.6	80.7	75.5
	健診受診者数	144	450	489	1,058	397
男性	人口	1,888	2,989	1,310	2,445	2,218
	被保険者数	582	1,223	821	2,005	1,761
	加入率 (%)	30.8	40.9	62.7	82.0	79.4
	健診受診者数	78	185	212	518	222
女性	人口	1,843	2,853	1,349	2,690	3,703
	被保険者数	507	1,125	870	2,137	2,709
	加入率 (%)	27.5	39.4	64.5	79.4	73.2
	健診受診者数	66	265	277	540	175

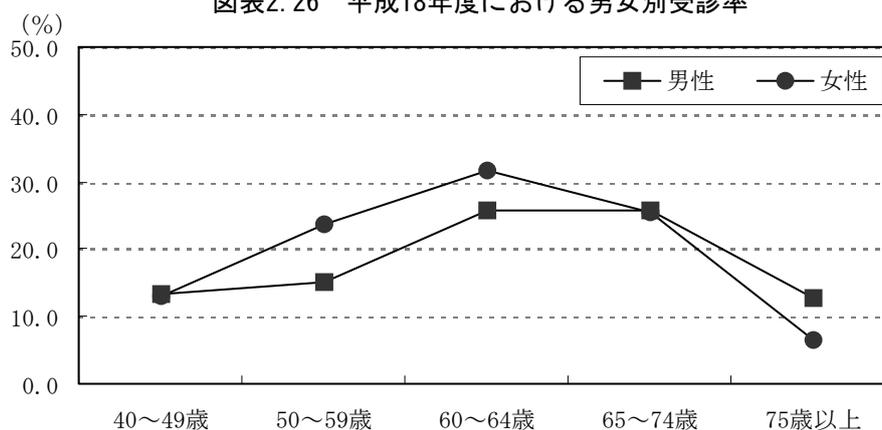
単位：(人)

7 住民健診受診率の状況

(1) 平成18年度における受診率の比較

被保険者の平成18年度の健診受診率は、全体では60～64歳が28.9%と最も多く3割近くになっています。男性は60～64歳、65～74歳がともに25.8%で最も多く、75歳以上でも12.6%と10%を超えています。女性は60～64歳が31.8%と最も多くなっていますが、75歳以上では6.5%と男性のほぼ半分になっています。

図表2.26 平成18年度における男女別受診率



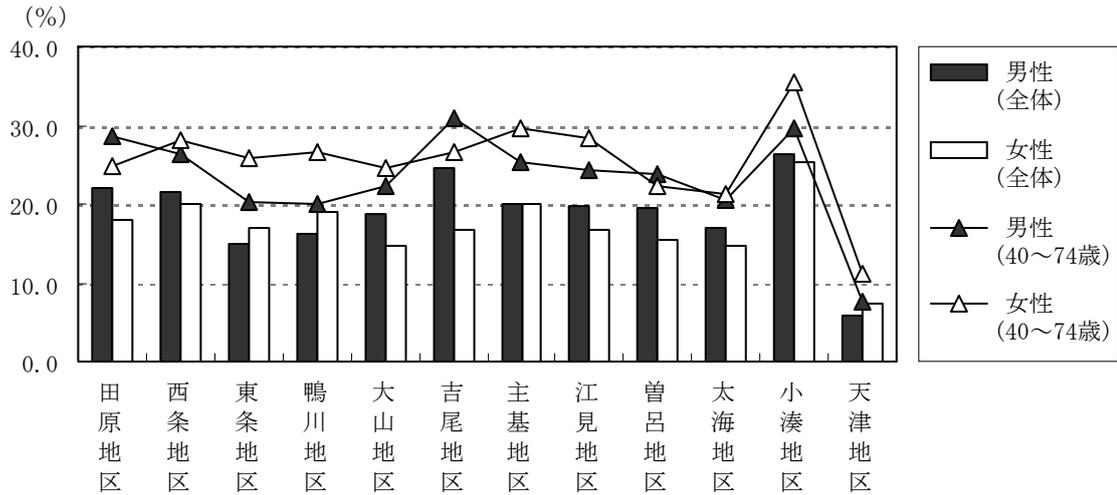
	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 64歳	65～ 74歳	75歳 以上	全体
全体	13.2	19.2	28.9	25.5	8.9	17.0
男性	13.4	15.1	25.8	25.8	12.6	17.3
女性	13.0	23.6	31.8	25.3	6.5	16.8

単位：(%)

(2) 平成18年度における地区別受診率

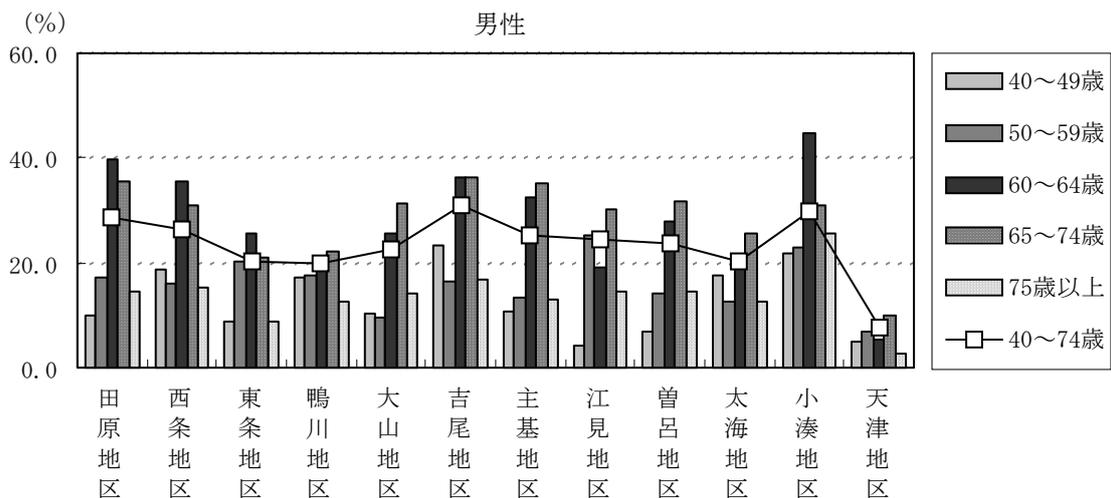
地区別の健診受診率は男女とも小湊地区が最も多くなっており、次いで男性では吉尾地区、田原地区となっており、女性では主基地区、西条地区が多くなっています。40～74歳においては大半の地区で女性が男性を上回っていますが、吉尾地区、田原地区、曾呂地区では男性が女性を上回っています。

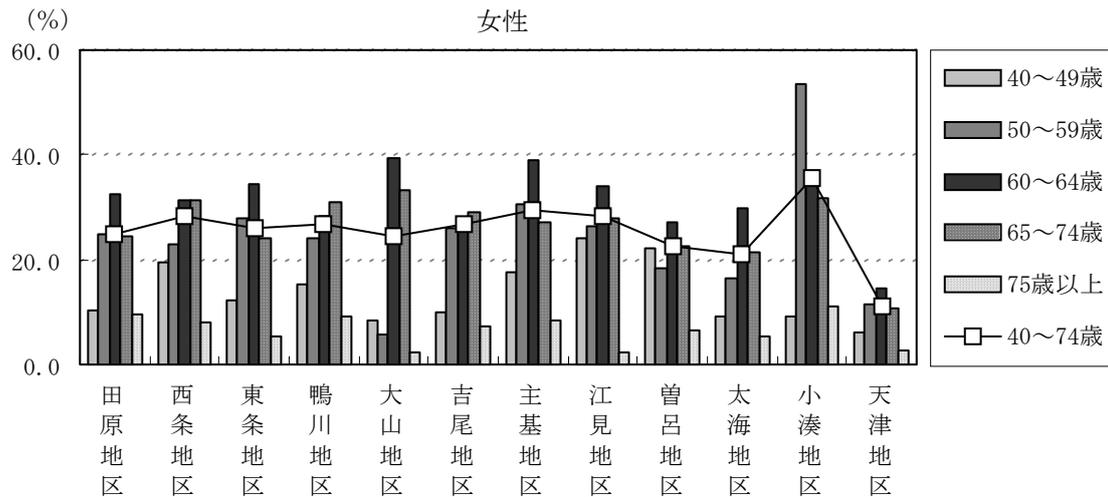
図表2.27 平成18年度の地区別健診受診率の性別推移



最も受診率の高い小湊地区では、男性は60～64歳、女性は50～59歳が非常に多くなっており、その他の年齢層は他地区と大きな差はありません。

図表2.28 平成18年度の地区別健診受診率の年代別推移





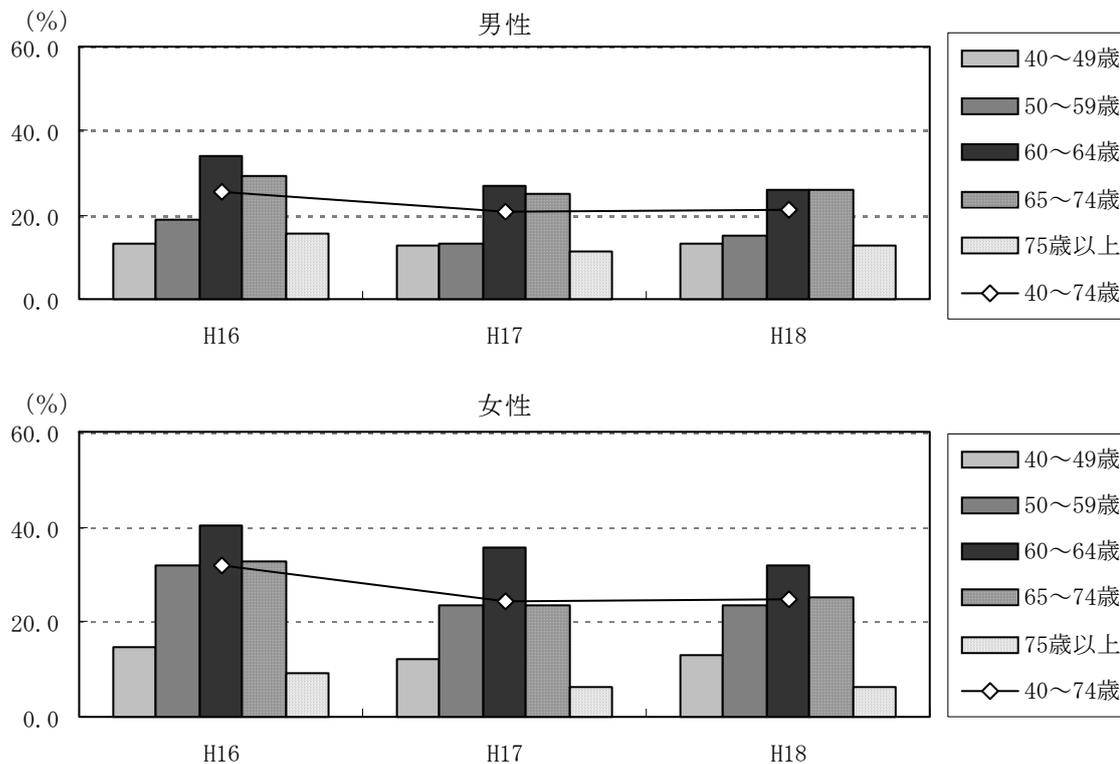
		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75歳以上	40～74歳
男性	田原地区	10.0	17.3	39.7	35.7	14.6	28.5
	西条地区	18.9	16.2	35.7	30.8	15.1	26.4
	東条地区	8.8	20.1	25.6	21.0	8.8	20.2
	鴨川地区	17.1	17.7	19.9	22.2	12.5	19.9
	大山地区	10.3	9.4	25.6	31.4	14.1	22.4
	吉尾地区	23.5	16.3	36.2	36.3	16.9	31.0
	主基地区	10.7	13.4	32.6	35.2	13.0	25.3
	江見地区	4.3	25.4	19.2	30.1	14.7	24.3
	曾呂地区	6.9	14.3	27.9	31.8	14.4	23.7
	太海地区	17.6	12.7	21.0	25.7	12.8	20.4
	小湊地区	21.7	23.0	44.6	30.8	25.6	29.7
	天津地区	5.1	6.8	5.2	9.8	2.7	7.5
女性	田原地区	10.5	25.0	32.4	24.3	9.5	24.7
	西条地区	19.4	23.1	31.3	31.3	8.2	28.2
	東条地区	12.2	28.0	34.3	24.2	5.3	25.8
	鴨川地区	15.4	24.1	28.3	30.8	9.2	26.6
	大山地区	8.3	5.9	39.3	33.3	2.3	24.5
	吉尾地区	10.0	25.9	27.8	29.0	7.3	26.6
	主基地区	17.6	30.4	39.0	27.3	8.5	29.6
	江見地区	24.1	26.5	34.0	27.9	2.2	28.4
	曾呂地区	22.2	18.3	27.3	22.6	6.4	22.4
	太海地区	9.1	16.4	29.9	21.4	5.3	21.2
	小湊地区	9.1	53.6	35.3	31.8	11.2	35.5
	天津地区	6.0	11.6	14.4	10.8	2.7	11.1

単位：(%)

(3) 各属性性別健診受診率の推移

男女ともに健診受診率が最も高い年代である60～64歳は、平成16年度から平成18年度にかけて減少傾向となっています。その他の年代は平成16年度から平成17年度で減少しているものの、平成17年度から平成18年度ではほぼ同じか微増となっています。

図表2.29 性別・年代別受診率の推移



			平成16年度	平成17年度	平成18年度
男 性	40～49歳	被保険者	648	598	582
		受診者	233	163	185
		受診率	13.4	12.7	13.4
	50～59歳	被保険者	1,239	1,247	1,223
		受診者	307	232	212
		受診率	18.8	13.1	15.1
	60～64歳	被保険者	905	861	821
		受診者	307	232	212
		受診率	33.9	26.9	25.8
	65～74歳	被保険者	1,997	2,001	2,005
		受診者	590	500	518
		受診率	29.5	25	25.8
	75歳以上	被保険者	1,631	1,669	1,761
		受診者	255	191	222
		受診率	15.6	11.4	12.6
40～74歳	被保険者	4,789	4,707	4,631	
	受診者	1,217	971	993	
	受診率	25.4	20.6	21.4	
女 性	40～49歳	被保険者	550	529	507
		受診者	80	64	66
		受診率	14.5	12.1	13
	50～59歳	被保険者	1,175	1,185	1,125
		受診者	373	277	265
		受診率	31.7	23.4	23.6
	60～64歳	被保険者	947	874	870
		受診者	380	310	277
		受診率	40.1	35.5	31.8
	65～74歳	被保険者	2,159	2,125	2,137
		受診者	710	496	540
		受診率	32.9	23.3	25.3
	75歳以上	被保険者	2,481	2,600	2,709
		受診者	230	168	175
		受診率	9.3	6.5	6.5
40～74歳	被保険者	4,831	4,713	4,639	
	受診者	1,543	1,147	1,148	
	受診率	31.9	24.3	24.7	
男女全体	被保険者	9,620	9,420	9,270	
	受診者	2,760	2,118	2,141	
	受診率	28.7	22.5	23.1	

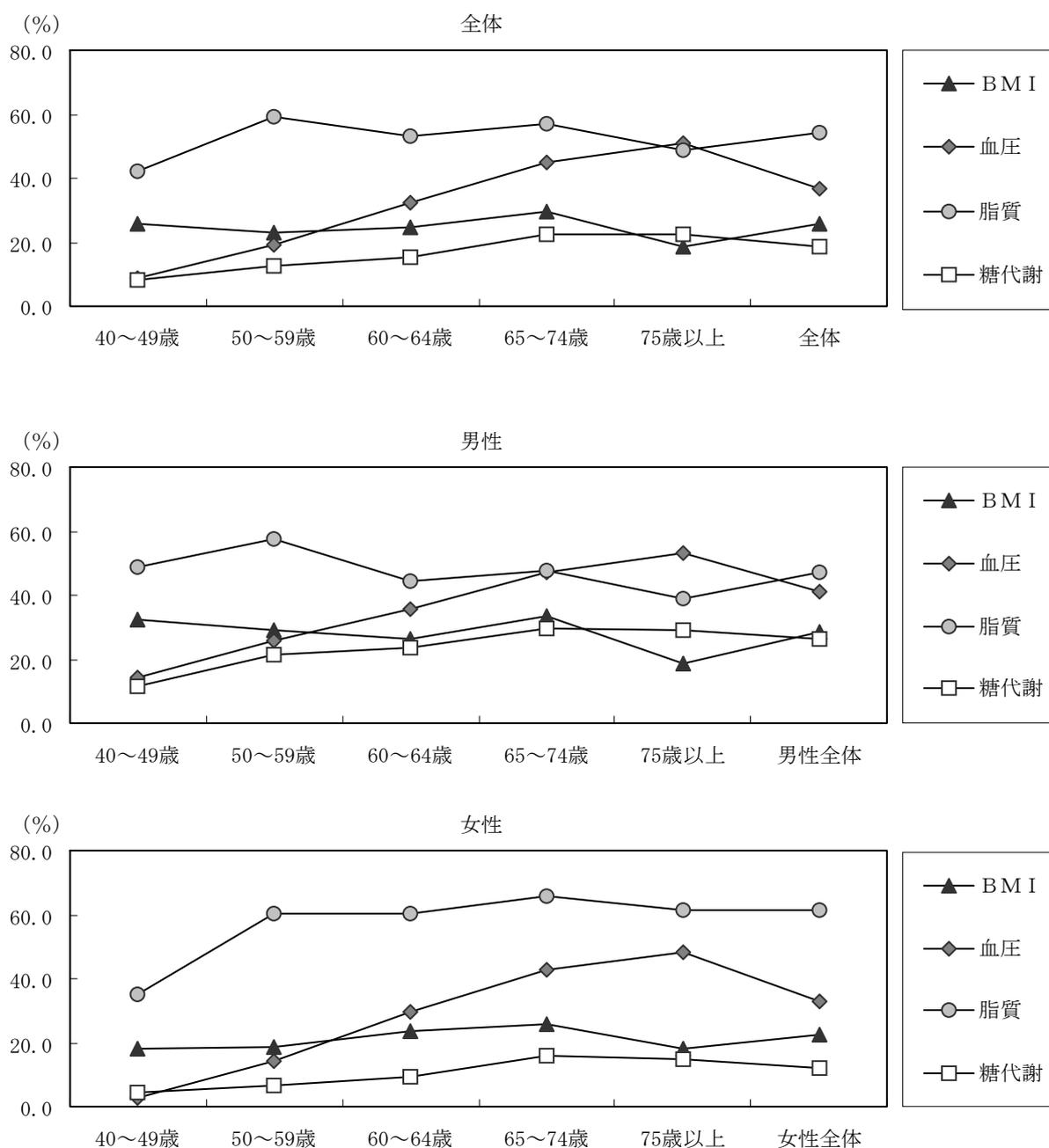
単位：(人、%)

8 平成18年度における有所見者の状況

(1) 内臓脂肪蓄積に着目した細部判定の年代別有所見率

男女全体の年代別では、50～60歳代の脂質と、75歳以上の血圧が50%以上の数値となっています。男女別では、男性は50歳代の脂質が57.3%と最も高く、ついで75歳以上の血圧となっています。女性は全ての年齢で脂質が最も高くなっており、65～74歳で65.7%となっています。

図表2.30 平成18年度における内臓脂肪蓄積に着目した細部判定の年代別有所見率



		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75歳以上
全体	BMI	25.7	22.9	24.7	29.5	18.4
	血圧	9.0	19.1	32.3	44.9	50.9
	脂質	42.4	59.1	53.4	57.0	48.6
	糖代謝	8.3	12.7	15.5	22.6	22.7
男性	BMI	32.1	29.2	26.4	33.2	18.5
	血圧	14.1	25.9	35.8	47.3	53.2
	脂質	48.7	57.3	44.3	47.9	38.7
	糖代謝	11.5	21.6	23.6	29.7	28.8
女性	BMI	18.2	18.5	23.5	25.9	18.3
	血圧	3.0	14.3	29.6	42.6	48.0
	脂質	34.8	60.4	60.3	65.7	61.1
	糖代謝	4.5	6.4	9.4	15.7	14.9

単位：(%)

(2) 内臓脂肪蓄積に着目した細部判定の地区別有所見率

地区別の細部判定有所見率では、小湊地区、鴨川地区で脂質が60%を超えており、他の地区においても最も多くなっています。ついで曾呂地区、吉尾地区、田原地区において、血圧が40%を超えています。

男女別では、女性は脂質以外で大きな地域差は見られませんが、男性は地域ごとに大きな差が出ています。

図表2.31 平成18年度における内臓脂肪蓄積に着目した細部判定の地区別有所見率

		田原地区	西条地区	東条地区	鴨川地区	大山地区	吉尾地区	主基地区	江見地区	曾呂地区	大海地区	小湊地区	天津地区
全体	BMI	42	50	100	121	26	39	32	38	32	42	83	40
		20.9	24.8	29.1	24.8	22.4	21.3	22.5	24.1	24.2	29.6	28.6	28.6
	血圧	85	67	126	178	46	78	50	52	58	45	103	46
		42.3	33.2	36.6	36.6	39.7	42.6	35.2	32.9	43.9	31.7	32.9	35.5
	脂質	97	107	203	296	54	90	68	75	66	80	159	89
		48.3	53.0	59.0	60.8	46.6	49.2	47.9	47.5	50.0	56.3	63.6	54.8
糖代謝	42	37	58	82	29	29	23	34	28	20	56	36	
	20.9	18.3	16.9	16.8	25.0	15.8	16.2	21.5	21.2	14.1	25.7	19.3	
男性	BMI	25	28	50	55	12	22	21	24	21	26	41	22
		23.6	28.3	33.1	27.1	19.4	22.4	29.6	30.0	29.2	36.1	37.9	28.9
	血圧	52	35	59	80	27	49	27	29	38	27	52	23
		49.1	35.4	39.1	39.4	43.5	50.0	38.0	36.3	52.8	37.5	39.7	36.6
	脂質	41	46	86	101	19	44	31	29	36	33	70	36
		38.7	46.5	57.0	49.8	30.6	44.9	43.7	36.3	50.0	45.8	62.1	49.3
糖代謝	29	25	35	44	22	23	16	27	19	13	39	25	
	27.4	25.3	23.2	21.7	35.5	23.5	22.5	33.8	26.4	18.1	43.1	27.5	
女性	BMI	17	22	50	66	14	17	11	14	11	16	42	18
		17.9	21.4	25.9	23.2	25.9	20.0	15.5	17.9	18.3	22.9	22.0	28.4
	血圧	33	32	67	98	19	29	23	23	20	18	51	23
		34.7	31.1	34.7	34.5	35.2	34.1	32.4	29.5	33.3	25.7	28.0	34.5
	脂質	56	61	117	195	35	46	37	46	30	47	89	53
		58.9	59.2	60.6	68.7	64.8	54.1	52.1	59.0	50.0	67.1	64.6	60.1
糖代謝	13	12	23	38	7	6	7	7	9	7	17	11	
	13.7	11.7	11.9	13.4	13.0	7.1	9.9	9.0	15.0	10.0	13.4	11.5	

単位：上段(人)下段(%)

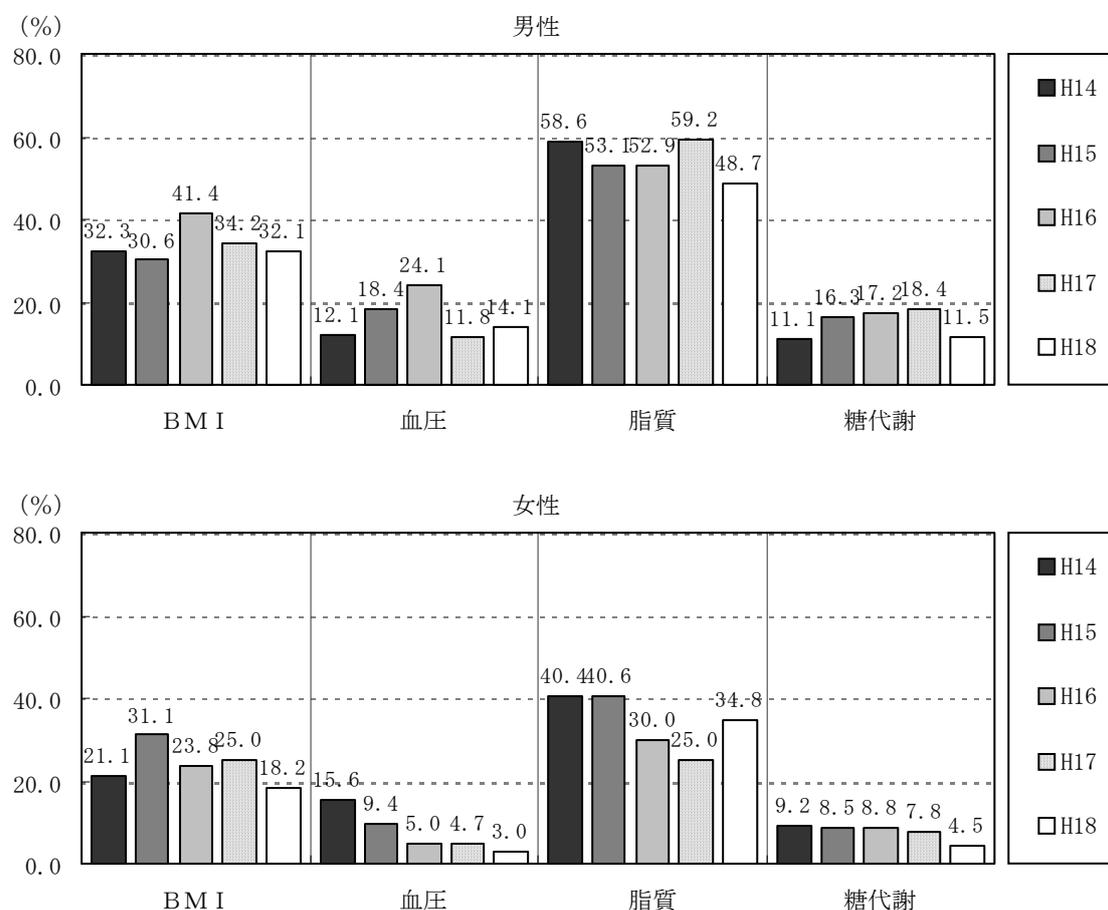
9 内臓脂肪蓄積に着目した有所見者の推移

(1) 40～49歳の推移

男性では脂質の有所見率が48～59%の間で各年度において最も高い数値で推移しています。BMIは30～41%の間で推移、血圧は平成16年度に24.1%まで増加しましたがその後は減少しており、糖代謝は平成17年度の18.4%まで増加していますが、平成18年度には11.5%に減少しています。

女性では脂質の有所見率が25～40%で、男性に比べ低い数値で推移しています。BMIは平成15年度の31.1%から減少しており、平成18年度には18.2%となっています。血圧、糖代謝はともに10%以下で推移しています。

図表2.32 40～49歳の有所見率の推移

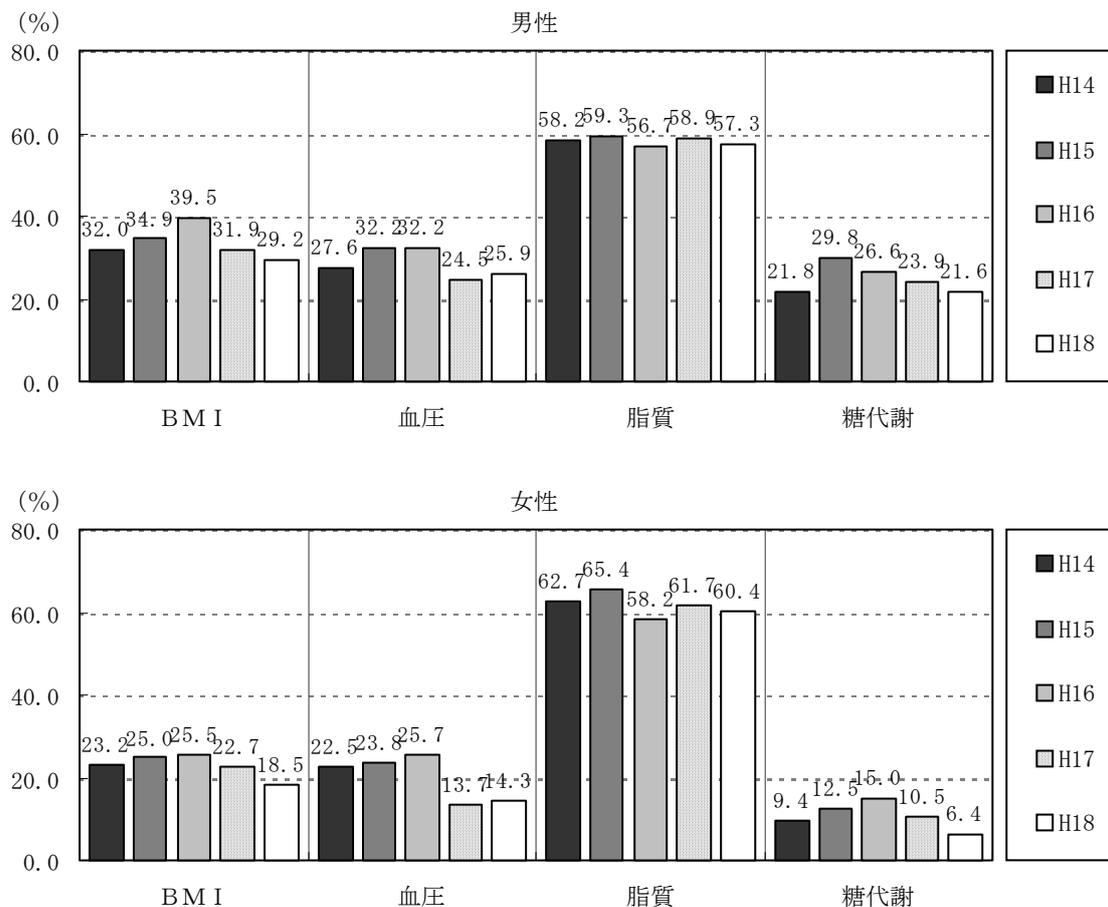


(2) 50～59歳の推移

男性では脂質の有所見率が56～59%で推移しており、毎年最も高い数値となっています。BMIは、平成16年度に39.5%まで増加していますが、その後減少しており平成18年度には29.2%となっています。血圧・糖代謝はともに20～30%内の増減で推移しています。

女性では脂質の有所見率が60%前後で推移しており、各年度において男性を上回り最も高い数値で推移しています。BMIは平成16年度の25.5%から平成18年度の18.5%まで減少、血圧も平成16年度の25.7%から平成18年度には14.3%まで減少、糖代謝は平成18年度には6.4%と低い数値になっています。

図表2.33 50～59歳の有所見率の推移

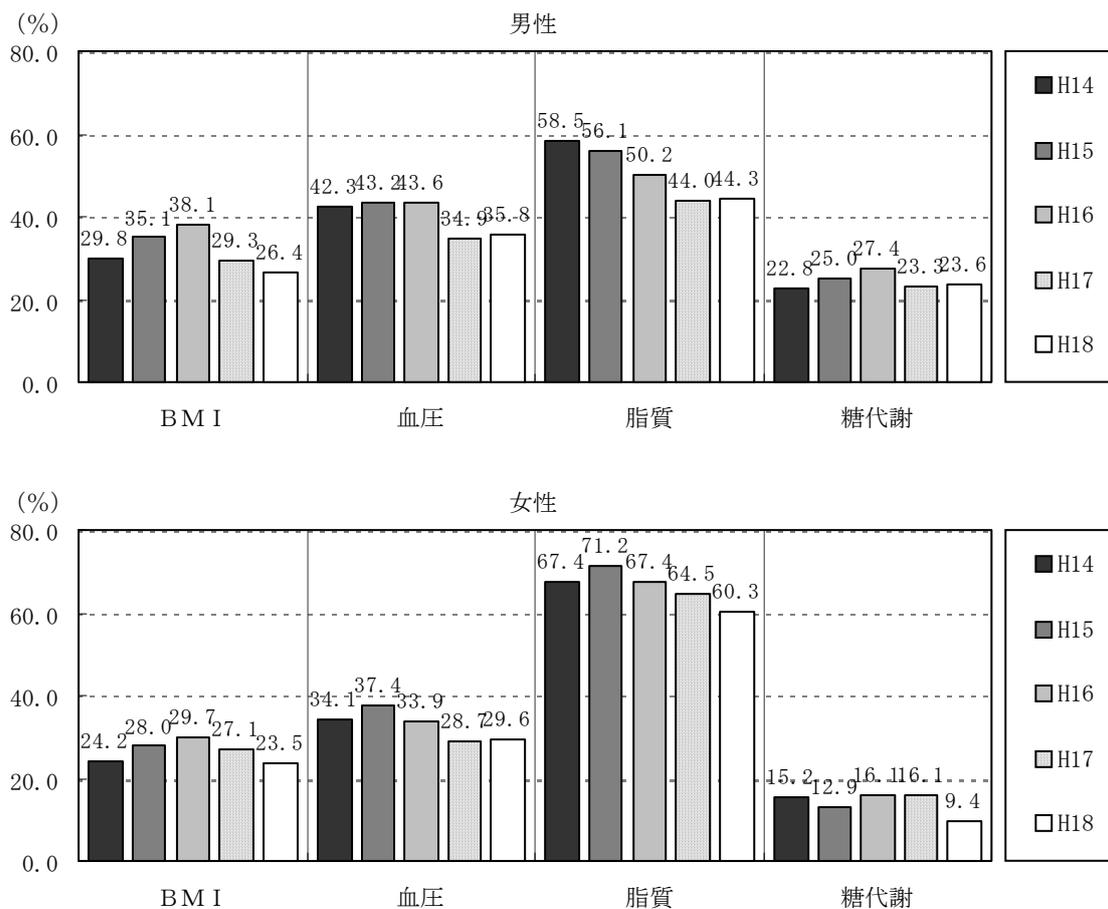


(3) 60～64歳の推移

男性では脂質の有所見率が平成14年度の58.5%から減少しており、平成18年度には44.3%となっています。血圧が43.6%から35.8%まで減少、BMIは38.1%から26.4%まで減少、糖代謝は22.8～27.4%の増減で推移しています。

女性では、脂質の有所見率が平成15年度の71.2%から平成18年度には60.3%まで減少していますが、毎年度最も高い数値で推移しています。血圧は37.4%から29.6%まで減少、BMIは29.7%から23.5%まで減少、糖代謝は16.1%から9.4%まで減少となっています。

図表2.34 60～64歳の有所見率の推移

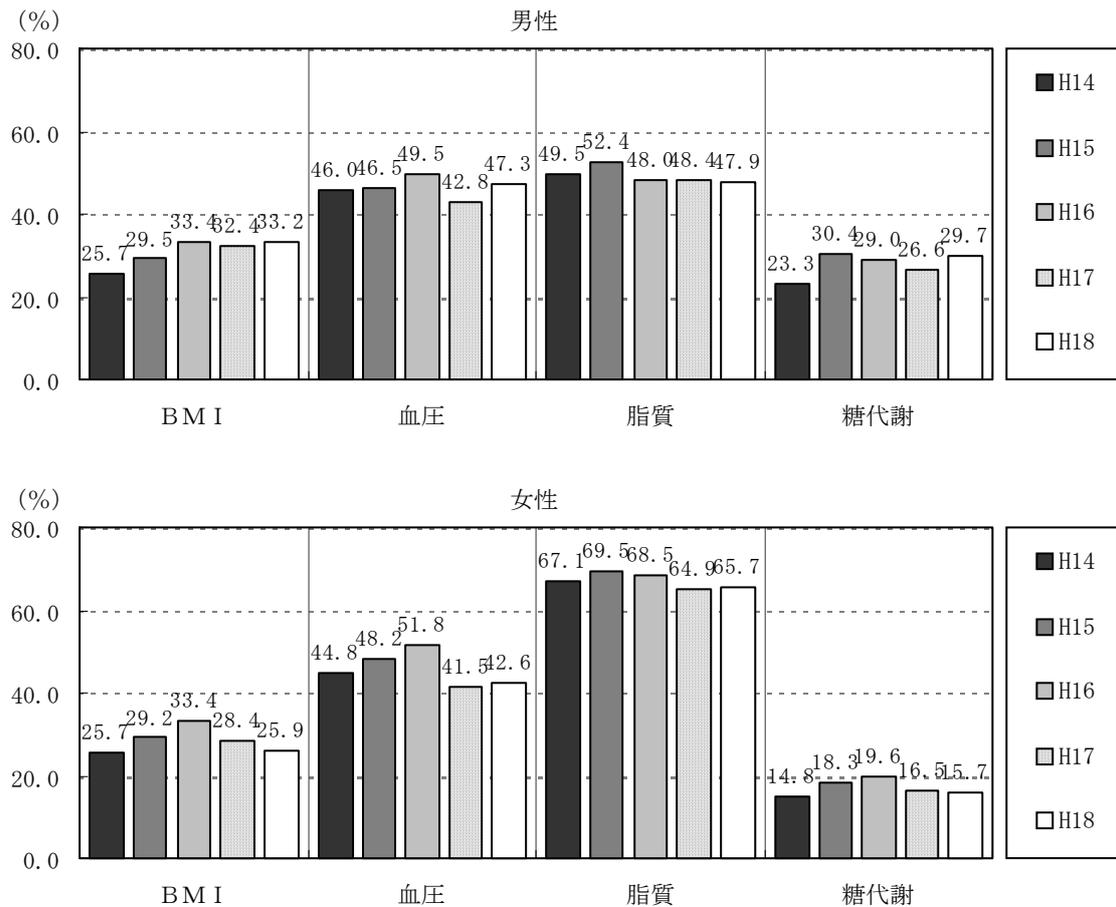


(4) 65～74歳の推移

男性では脂質の有所見率が50%前後の増減で、次いで血圧が40%で増減、BMIは25.7%から33.2%まで増加しており、糖代謝は23.3%から29.7%まで増加しています。

女性では脂質の有所見率が60%台で推移しており、各年度において最も高い数値で推移しています。血圧は40～50%の増減、BMIは33.4%から25.9%まで減少、糖代謝は10%台で推移しています。

図表2.35 65～74歳の有所見率の推移

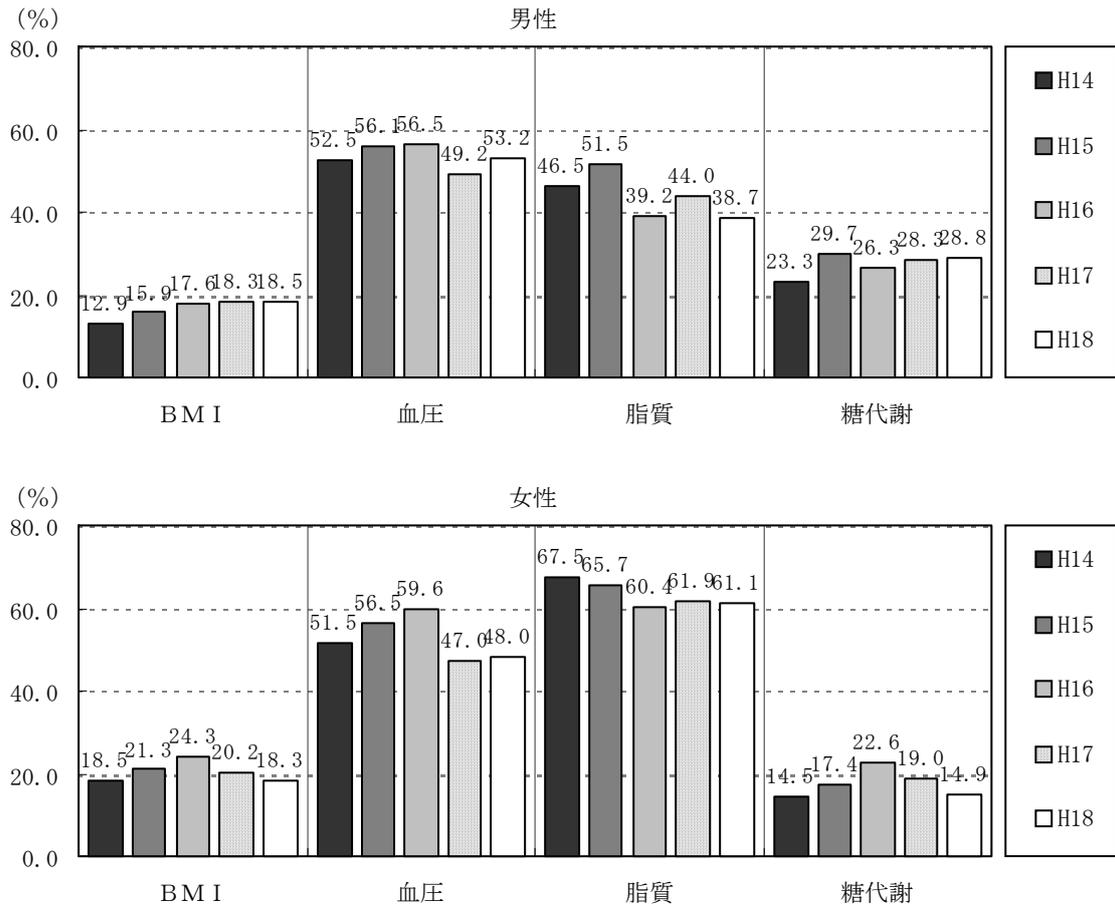


(5) 75歳以上の推移

男性では血圧の有所見率が50%台で推移、脂質が51.5%から38.7%まで減少、BMIは12.9%から18.5%まで増加、糖代謝は20%台で推移しています。

女性では脂質の有所見率が60%台で推移、次いで血圧が59.6%から48.0%まで減少、BMIは18.3%から18.3%まで減少、糖代謝は22.6%から14.9%の減少傾向で推移しています。

図表2.36 75歳以上の有所見率の推移



(6) 地区別の推移

各地区とも、脂質が最も高く推移しつづけており、中でも鴨川地区、小湊地区では全年度で60%を超えています。血圧は、ほとんどの地区において平成16～17年度にかけて減少傾向となっていますが、東条地区、鴨川地区、大山地区、曾呂地区では平成18年度に再び増加しています。

糖代謝、BMIではそれほど大きな推移が見られませんでした。

図表 2.37 地区別の有所見率の推移

		平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
田原地区	BMI	21.1	24.1	24.3	25.9	20.9
	血圧	46.5	44.2	43.9	38.5	42.3
	脂質	56.2	58.3	49.5	48.8	48.3
	糖代謝	27.6	22.6	19.6	18.0	20.9
西条地区	BMI	25.6	29.9	30.7	28.1	24.8
	血圧	36.9	46.9	46.0	32.3	33.2
	脂質	65.1	65.2	63.3	53.5	53.0
	糖代謝	22.6	20.1	20.0	17.5	18.3
東条地区	BMI	23.5	30.3	33.9	29.3	29.1
	血圧	34.1	39.7	38.7	29.6	36.6
	脂質	65.3	64.5	62.2	61.8	59.0
	糖代謝	23.5	18.4	17.4	15.5	16.9
鴨川地区	BMI	25.0	28.6	32.0	26.2	24.8
	血圧	32.0	40.3	40.2	32.2	36.6
	脂質	61.7	65.6	61.8	60.1	60.8
	糖代謝	23.8	18.8	19.9	19.8	16.8
大山地区	BMI	23.3	24.3	31.4	23.7	22.4
	血圧	39.6	48.0	50.0	36.4	39.7
	脂質	49.7	54.6	49.4	51.7	46.6
	糖代謝	26.4	26.3	25.0	28.0	25.0
吉尾地区	BMI	19.3	21.1	26.6	21.7	21.3
	血圧	35.3	40.4	44.3	39.4	42.6
	脂質	61.9	59.2	53.2	57.1	49.2
	糖代謝	20.2	15.5	16.3	17.7	15.8
主基地区	BMI	22.5	22.0	29.1	23.8	22.5
	血圧	45.6	42.4	46.7	35.4	35.2
	脂質	54.4	58.8	52.7	52.3	47.9
	糖代謝	22.5	18.6	23.0	22.3	16.2
江見地区	BMI	25.2	26.2	30.7	29.2	24.1
	血圧	46.8	44.9	44.5	36.6	32.9
	脂質	57.2	62.2	53.2	50.3	47.5
	糖代謝	27.9	24.9	25.7	25.5	21.5
曾呂地区	BMI	17.8	22.1	28.8	22.6	24.2
	血圧	40.1	41.1	45.1	33.1	43.9
	脂質	56.1	58.3	58.2	57.1	50.0
	糖代謝	22.9	24.5	27.5	24.8	21.2

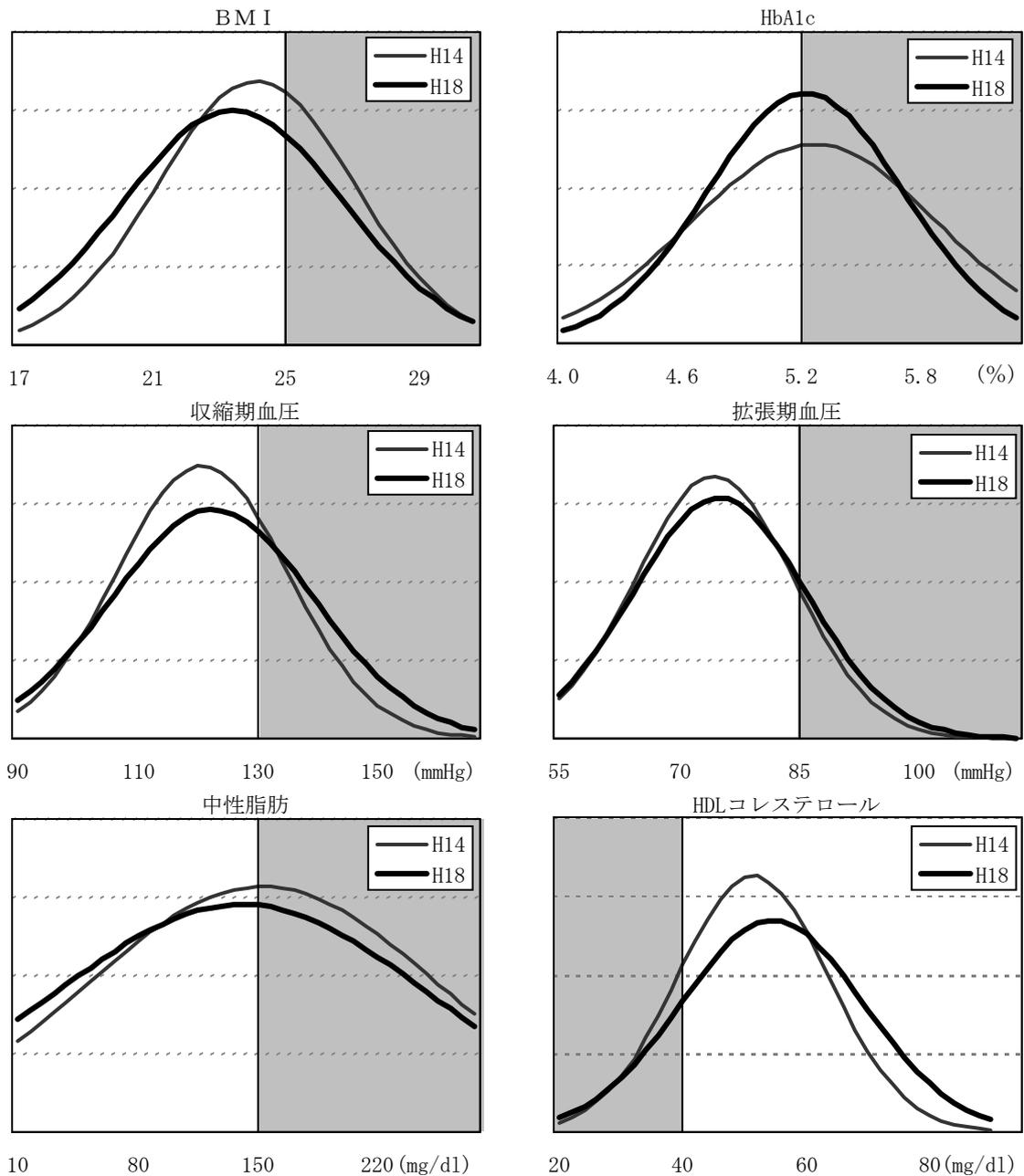
		平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
太海地区	BMI	30.0	30.4	36.6	29.9	29.6
	血圧	41.8	42.9	43.3	31.4	31.7
	脂質	64.1	69.6	62.8	53.3	56.3
	糖代謝	21.8	16.7	22.0	17.5	14.1
小湊地区	BMI	28.0	33.1	33.2	34.6	28.6
	血圧	33.3	39.1	43.5	33.7	32.9
	脂質	68.1	63.0	60.1	62.5	63.6
	糖代謝	1.1	23.5	22.9	21.2	25.7
天津地区	BMI	27.8	31.7	31.2	32.3	28.6
	血圧	38.6	36.4	42.5	39.2	35.5
	脂質	54.0	55.1	51.2	52.6	54.8
	糖代謝	0.7	23.6	25.7	19.9	19.3

10 内臓脂肪蓄積に着目した検査値の平成14年度と平成18年度との分布比較

(1) 男性 40～49歳の検査値分布

BMI、拡張血圧、中性脂肪では、平成14年度と平成18年度の分布に大きな変化はなく、平均値は基準値の範囲内にあります。HbA1c、HDLコレステロールは平成18年度でばらつきが少なくなっています。収縮期血圧は、平均値は基準値よりわずかに悪い傾向がみられます。

図表2.37 男性 40～49歳の検査値分布推移

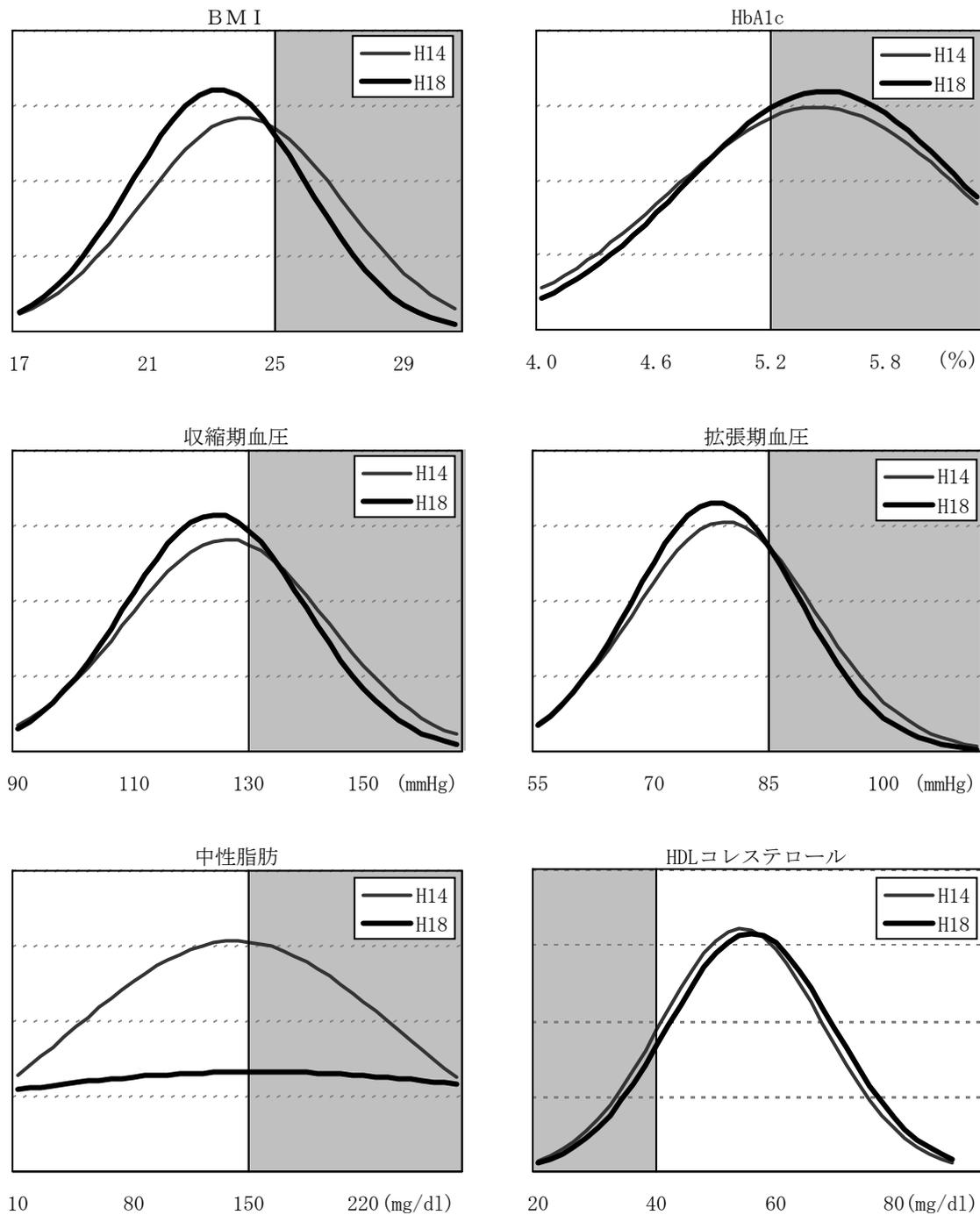


※検査値の分布曲線の見方として、一番山が高くなっている部分是对象者が多いことを示しています。また、グラフ内の垂直線は基準値を示しています。基準値から右もしくは左側（グレーの部分）を平成14年度と平成18年度で比較することにより、結果が良くなっているか悪くなっているかの目安となります。

(2) 男性 50~59歳の検査値分布

BMI、HbA1c、血圧、HDLコレステロールでは、平成14年度と平成18年度の分布に大きな変化はなく、平均値は基準値の範囲内にあります。

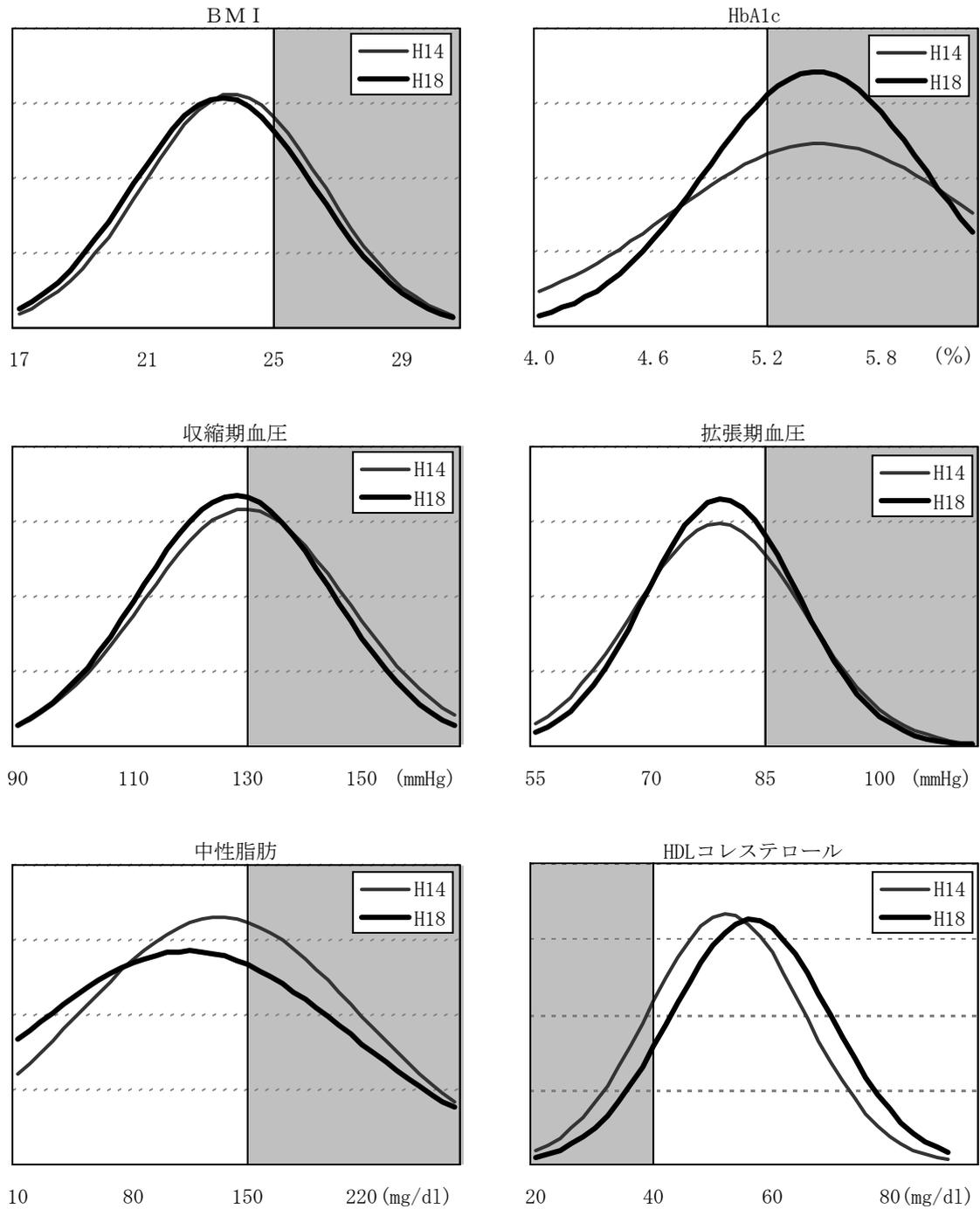
図表2.38 男性 50~59歳の検査値分布推移



(3) 男性 60～64歳の検査値分布

BMI、血圧、HDLコレステロール、中性脂肪では、平成14年度と平成18年度の分布に大きな変化はなく、平均値は基準値の範囲内にあります。HbA1cは、平成18年度において平均値が基準値により近くなっています。

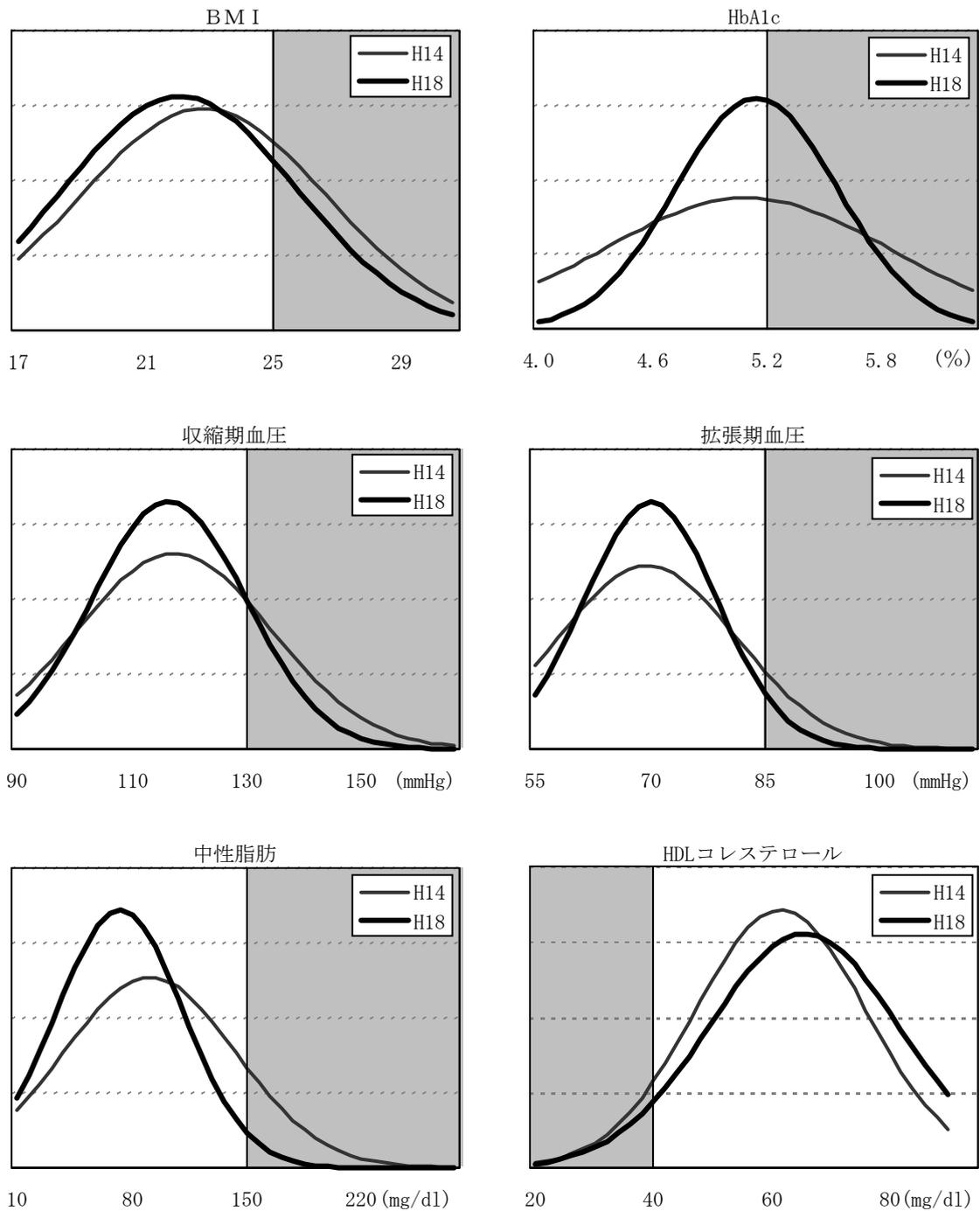
図表2.39 男性 60～64歳の検査値分布推移



(4) 女性 40～49歳の検査値分布

BMI、血圧、HDLコレステロールは平成14年度と平成18年度の分布に大きな変化はなく、平均値は基準値の範囲内にあります。中性脂肪とHbA1cでは、平均値は基準値の範囲内にありますが、平成14年度に比べて平成18年度の方がばらつきが小さい分布となっています。

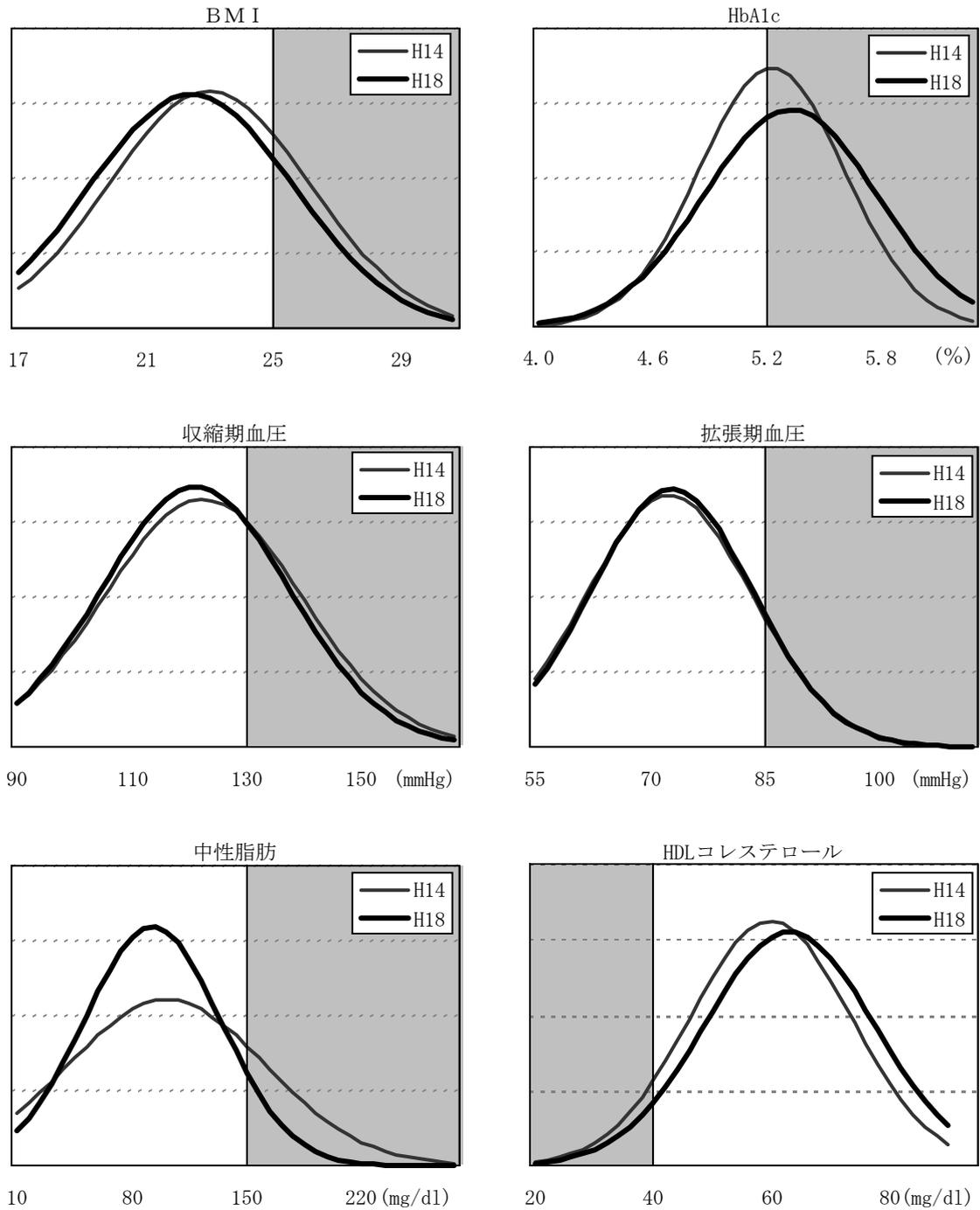
図表2.40 女性 40～49歳の検査値分布推移



(5) 女性 50～59歳の検査値分布

全体として平成14年度と平成18年度の分布に大きな変化はなく、平均値は基準値の範囲内にありますが、中性脂肪のみ、平成14年度に比べて平成18年度は分布のばらつきが小さくなっています。

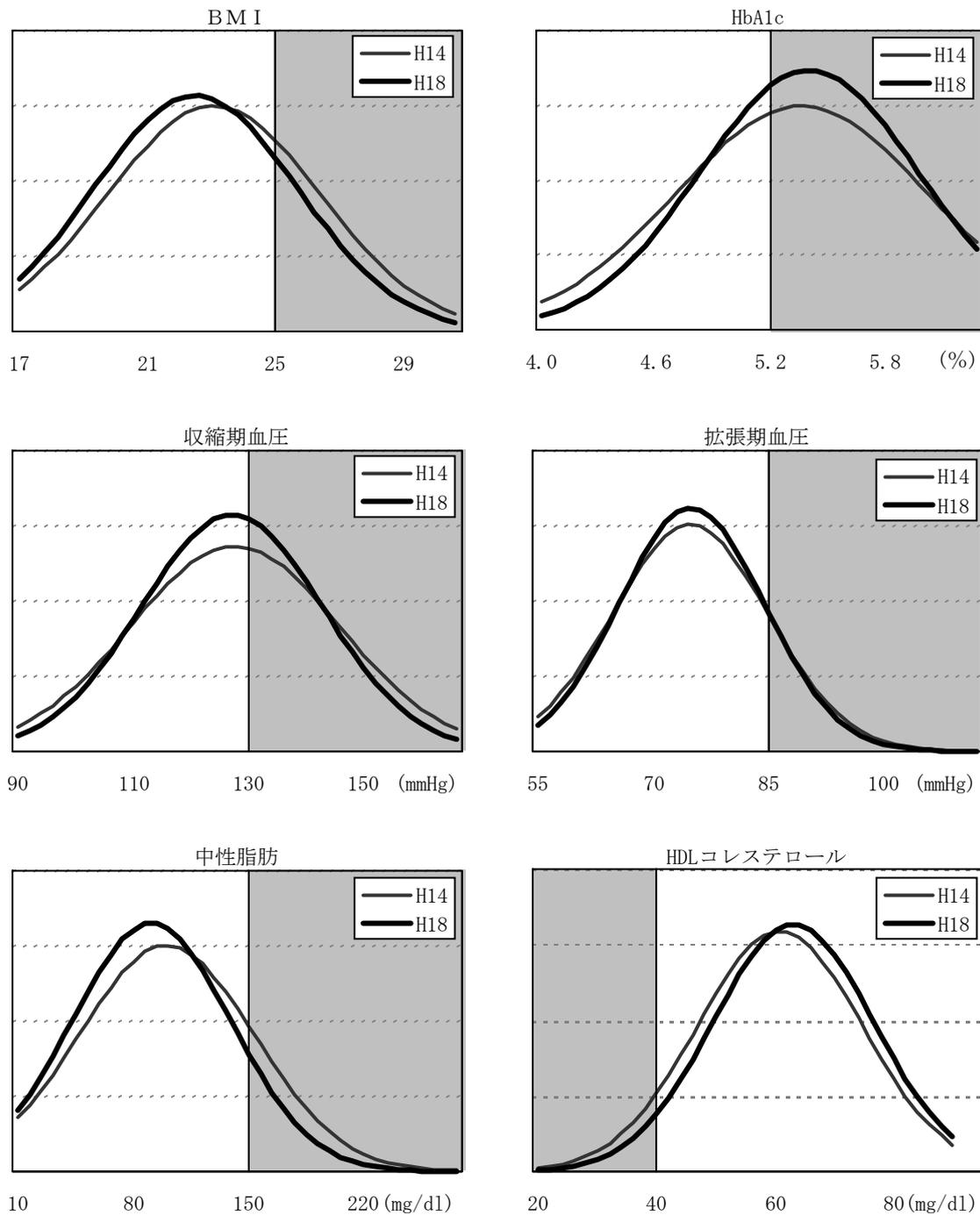
図表2.41 女性 50～59歳の検査値分布推移



(6) 女性 60～64歳の検査値分布

全体として平成14年度と平成18年度の分布に大きな変化はなく、平均値は基準値の範囲内にあります。

図表2.42 女性 60～64歳の検査値分布推移



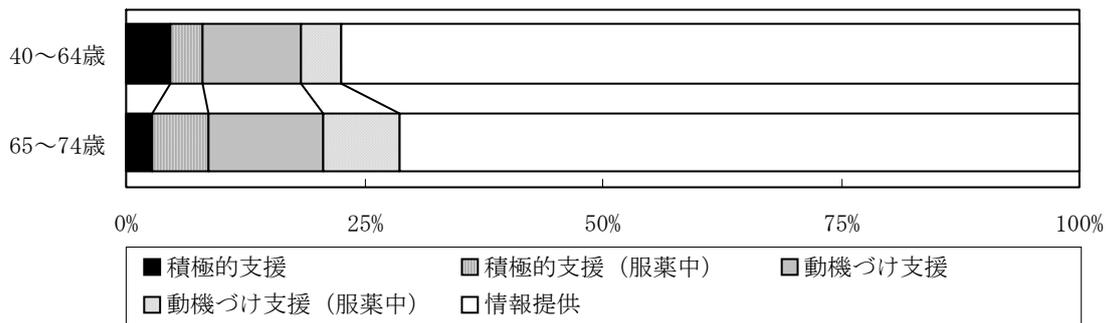
11 特定保健指導対象者の状況

(1) 平成18年度における保健指導対象者の状況

平成18年度における積極的支援レベル、動機づけ支援レベルの保健指導対象者の対全受診者割合は、40～64歳で22.6%、65～74歳で28.7%となっています。

各年代のレベル比では、積極的支援レベルの7.9～8.6%に対して動機づけ支援レベルが14.7～20.1%と2倍以上になっています。

図表 2.43 平成18年度における保健指導対象者

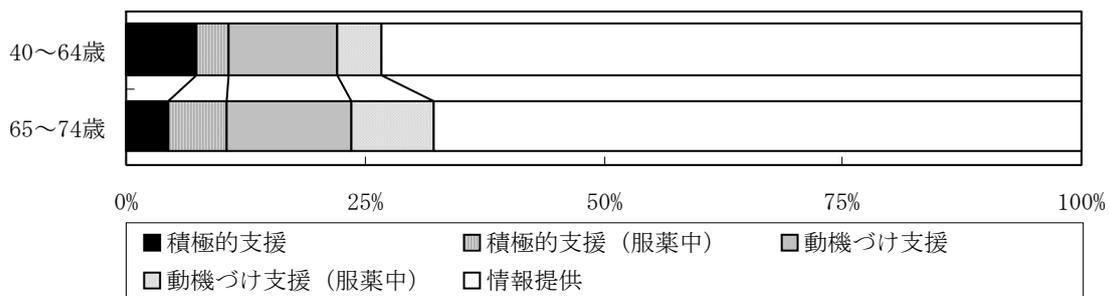


	積極的支援レベル		動機づけ支援レベル		情報提供レベル
	(再掲)	服薬中	(再掲)	服薬中	
40～64歳 (人)	86	36	159	46	838
	7.9%	3.3%	14.7%	4.2%	77.4%
65～74歳 (人)	91	63	213	86	754
	8.6%	6.0%	20.1%	8.1%	71.3%

※ただし、前期高齢者（65～74歳）については、積極的支援レベルも動機づけ支援となります。

男性の積極的支援レベル、動機づけ支援レベルの保健指導対象者の対全受診者割合は、40～64歳で26.7%、65～74歳で32.2%と高齢者の方が多くなっていますが、積極的支援レベルだけでみると同程度です。

図表 2.44 平成18年度における保健指導対象者（男性）

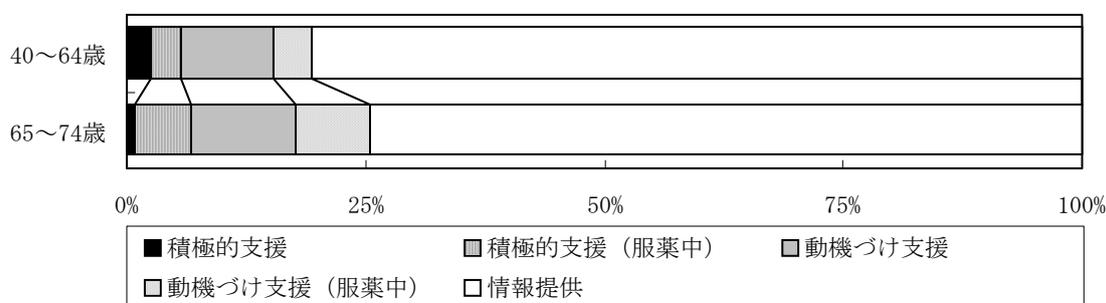


		積極的支援レベル		動機づけ支援レベル		情報提供レベル
			(再掲)服薬中		(再掲)服薬中	
男性	40～64歳 (人)	51	16	76	22	348
		10.7%	3.4%	16.0%	4.6%	73.3%
	65～74歳 (人)	55	32	112	45	351
		10.6%	6.2%	21.6%	8.7%	67.8%

※ただし、前期高齢者（65～74歳）については、積極的支援レベルも動機づけ支援となります。

女性においても積極的支援レベル、動機づけ支援レベルの保健指導対象者の対全受診者割合は40～64歳で19.4%、65～74歳で25.4%と高齢者の方が多くなっていますが、積極的支援レベルだけでみると同程度です。

図表 2.45 平成18年度における保健指導対象者（女性）



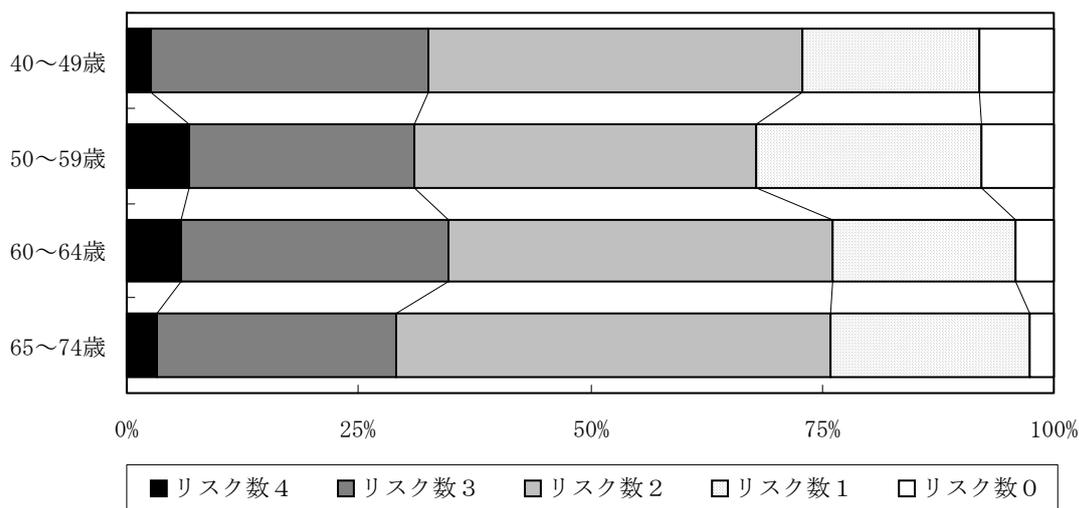
		積極的支援レベル		動機づけ支援レベル		情報提供レベル
			(再掲)服薬中		(再掲)服薬中	
女性	40～64歳 (人)	35	20	83	24	490
		5.8%	3.3%	13.7%	3.9%	80.6%
	65～74歳 (人)	36	31	101	41	403
		6.7%	5.7%	18.7%	7.6%	74.6%

※ただし、前期高齢者（65～74歳）については、積極的支援レベルも動機づけ支援となります。

(2) 平成18年度における保健指導対象者の年代別リスク数

全年代においてリスク数2が36.9～46.8%と大きく、リスク数3が24.3～29.7%、リスク数1が18.9～24.3%の構成比となっています。特に65～74歳のリスク数2が46.8%と全構成比中の最大値となり、次いで60～64歳のリスク数2が41.3%です。

図表 2.46 平成18年度における腹囲またはBMI 25該当者のリスク構成比（全体）



		40～49歳	50～59歳	60～64歳	40～64歳	65～74歳
腹囲またはBMI 25該当者		37	103	121	261	312
リスク数	リスク数4	0.7(2.7)	1.6(6.8)	1.4(5.8)	1.4(5.7)	0.9(3.2)
	リスク数3	7.6(29.7)	5.6(24.3)	7.2(28.9)	6.6(27.2)	7.7(26.0)
	リスク数2	10.4(40.5)	8.4(36.9)	10.2(41.3)	9.5(39.5)	13.8(46.8)
	リスク数1	4.9(18.9)	5.6(24.3)	4.9(19.8)	5.2(21.5)	6.3(21.5)
	リスク数0	2.1(8.1)	1.8(7.8)	1.0(4.1)	1.5(6.1)	0.8(2.6)

単位：(%)

数値：受診者に対する割合（腹囲またはBMI 25該当者に対する割合）

※ただし、服薬中の対象者を含む。

図表 2.47 平成18年度における年代別保健指導対象者のレベル別構成比（全体）

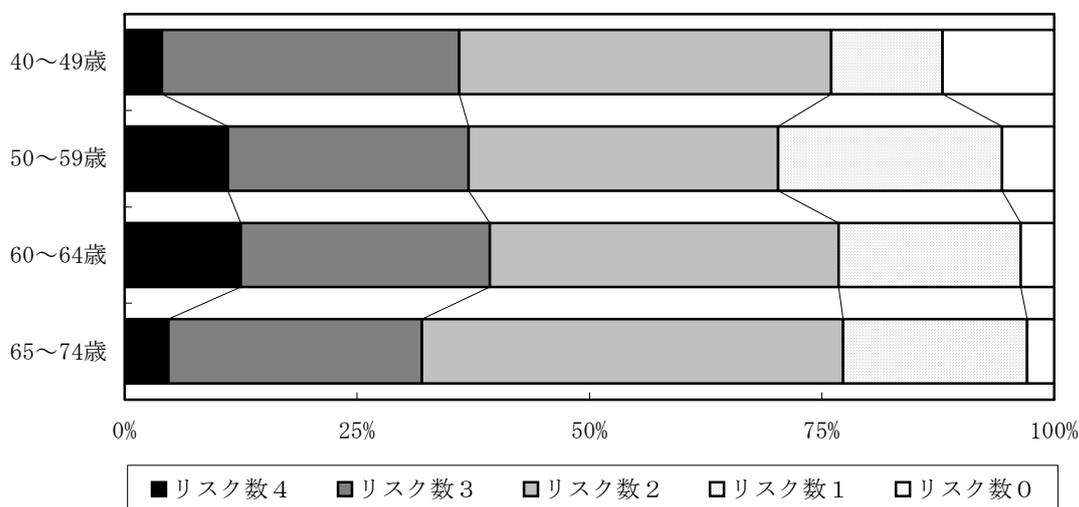
		40～49歳	50～59歳	60～64歳	40～64歳	65～74歳
積極的支援・動機づけ支援対象者		23.6	21.1	23.7	22.6	28.7
再掲	積極的支援レベル	8.3	7.1	8.6	7.9	8.6
	動機づけ支援レベル	15.3	14.0	15.1	14.7	20.1

単位：(%)

数値：受診者に対する割合

男性ではリスク数2において65～74歳で45.3%、40～49歳で40.0%となり、全ての年齢で最も高くなっています。次いでリスク数3が40～49歳で32.0%、65～74歳で27.3%と大きくなっています。

図表 2.48 平成18年度における腹囲またはBMI 25 該当者の年代別リスク構成比（男性）



		40～49歳	50～59歳	60～64歳	40～64歳	65～74歳
腹囲またはBMI 25該当者		25	54	56	135	172
リスク数	リスク数4	1.3(4.0)	3.2(11.1)	3.3(12.5)	2.9(10.4)	1.5(4.7)
	リスク数3	10.3(32.0)	7.6(25.9)	7.1(26.8)	7.8(27.4)	9.1(27.3)
	リスク数2	12.8(40.0)	9.7(33.3)	9.9(37.5)	10.3(36.3)	15.1(45.3)
	リスク数1	3.8(12.0)	7.0(24.1)	5.2(19.6)	5.7(20.0)	6.6(19.8)
	リスク数0	3.8(12.0)	1.6(5.6)	0.9(3.6)	1.7(5.9)	1.0(2.9)

単位：(%)

数値：受診者に対する割合（腹囲またはBMI 25該当者に対する割合）

※ただし、服薬中の対象者を含む。

図表 2.49 平成18年度における年代別保健指導対象者のレベル別構成比（男性）

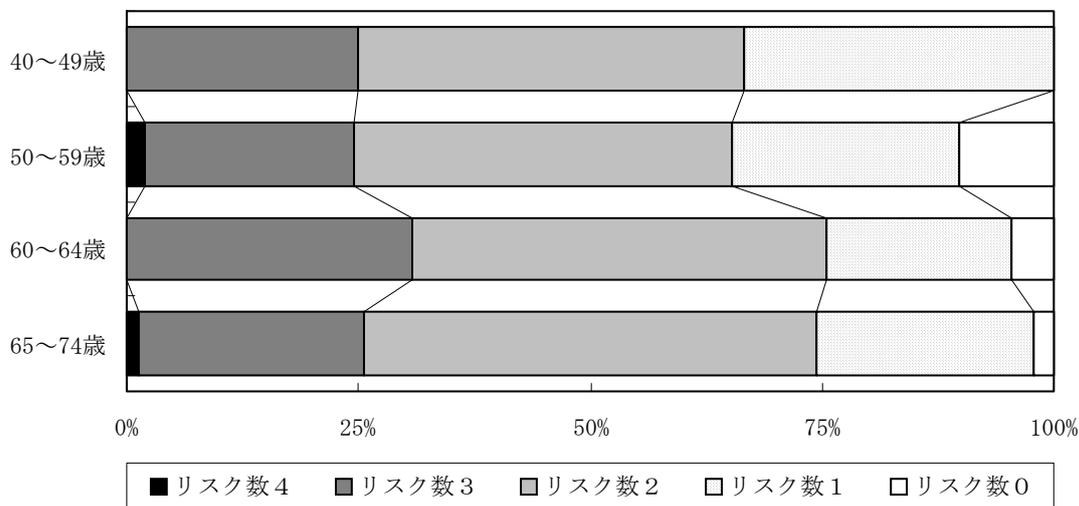
		40～49歳	50～59歳	60～64歳	40～64歳	65～74歳
積極的支援・動機づけ支援対象者		28.2	27.6	25.5	26.7	32.2
再掲	積極的支援レベル	11.5	10.8	10.4	10.7	10.6
	動機づけ支援レベル	16.7	16.8	15.1	16.0	21.6

単位：(%)

数値：受診者に対する割合

女性では全年代においてリスク数2が40.8～48.6%と大きく、次いでリスク数3の60～64歳で30.8%、リスク数1の40～49歳で33.3%となっています。

図表 2.50 平成18年度における腹囲またはBMI 25該当者の年代別リスク構成比（女性）



		40～49歳	50～59歳	60～64歳	40～64歳	65～74歳
腹囲またはBMI 25該当者		12	49	65	126	140
リスク数	リスク数4	0.0(0.0)	0.4(2.0)	0.0(0.0)	0.2(0.8)	0.4(1.4)
	リスク数3	4.5(25.0)	4.2(22.4)	7.2(30.8)	5.6(27.0)	6.3(24.3)
	リスク数2	7.6(41.7)	7.5(40.8)	10.5(44.6)	8.9(42.9)	12.6(48.6)
	リスク数1	6.1(33.3)	4.5(24.5)	4.7(20.0)	4.8(23.0)	6.1(23.6)
	リスク数0	0.0(0.0)	1.9(10.2)	1.1(4.6)	1.3(6.3)	0.6(2.1)

単位：(%)

数値：受診者に対する割合（腹囲またはBMI 25該当者に対する割合）

※ただし、服薬中の対象者を含む。

図表 2.51 平成18年度における年代別保健指導対象者のレベル別構成比（女性）

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	40～64歳	65～74歳
積極的支援・動機づけ支援対象者		18.2	16.6	22.4	19.4	25.4
再掲	積極的支援レベル	4.5	4.5	7.2	5.8	6.7
	動機づけ支援レベル	13.6	12.1	15.2	13.7	18.7

単位：(%)

数値：受診者に対する割合

12 分析結果

現状における健康維持または生活習慣病等の予防に係わる課題を把握するために、医療費分析及び健診データ分析については6つの視点から行い、その分析結果は以下のとおりです。

(1) 視点1・・・医療費の3要素を把握

国民健康保険被保険者数の推移をみると、全体では平成17年以降減少傾向が続いており、年齢別では団塊の世代である50～59歳や65歳以上の高齢者以外の減少が目立っています。団塊の世代が高齢者となる数年後には、高齢化に伴う増加が続き、被保険者の高齢化もより進行することが考えられます。(10頁図表2.2)

総医療費は、被保険者数が減少しているにも関わらず平成17年から平成19年にかけて増加しています。(11頁図表2.3) 医療費諸率では、受診率や1人当たり医療費において増加傾向にあります。区分別においても、入院外・調剤では1件当たり日数を除く全ての項目が増加しており、入院・食事療養では1日当たり医療費、1件当たり医療費が減少しています。これらのことから、医療費の増加は入院外・調剤の影響を受けているようです。(11頁図表2.4～12頁図表2.6)

医療費の状況を年代別で見ると、受診率は50歳代から上昇しており、年齢が上がるにつれて受診率も上がっています。平成19年度の医療費は、70～74歳以上で80,000,000円近くになっており、入院外・調剤が最も高くなっています。今後高齢化が進行することが予測されるため、医療費の更なる増加も見込まれます。(15頁図表2.11)

地区別の医療費では、1人当たり医療費は東条地区が最も高く、ついで江見地区、鴨川地区となっています。東条地区と鴨川地区では、入院・食事療養の1人当たり医療費や1件当たり医療費が他の地区に比べて大きくなっており、これらの地区における医療費増の要因となっています。(20頁図表2.24)

(2) 視点2・・・受診率向上のための課題

平成18年度における国民健康保険被加入者数は、男女ともに40歳以上で人口の約6割となっています。また、本市の人口構成では75歳以上が最も多くなっているものの、次いで団塊世代のいる50歳代が多くなっています。そのために、団塊世代が60歳代となる数年後には60～64歳の高加入率も加わり、特定健康診査対象者である被保険者数の大きな増加が考えられます。(22頁図表2.25)

平成18年度の被保険者の住民健診受診率をみると、男性は60歳代から増加傾向となり60～64歳と65～74歳がともに25.8%と最も高くなっています。女性は男性に比べて50～59歳、60～64歳で受診率が高くなっていますが、65歳以降は減少しており、より高齢になるにしたがって男性よりも低くなっています。また、男女ともに40歳代が13%台と低くなっています。これらのことから、生活習慣病の発症率が高くなる60歳前後の男性だけでなくメタボリックシンドローム予備群の多い40歳代男女の受診率を上げることが必要と考えられます。特に40～50歳代は、就労などにより住民健診を受けにくい環境であることが多

いと考えられるため、より受診しやすい体制の整備などが重要となります。(23頁図表2.26)

地区別では小湊地区が男女ともに最も多く、天津地区が最も少なくなっています。天津地区が低い要因は、市町村合併による健診の受診状況の変化があったためと考えられます。その他の地域では、大山地区が男女ともに40～49歳が低く、田原地区、西条地区、吉尾地区、主基地区、曾呂地区、小湊地区で男性の40～49歳が低くなっています。これらのことから、地区ごとで健診が受けやすい体制の整備が重要です。(24頁図表2.27、図表2.28)

(3) 視点3・・・内臓脂肪症候群発症の課題となる性・年代

平成18年度の健診結果におけるBMIの有所見率は、全体では65～74歳の29.5%が最も高く、特に男性の65～74歳が33.2%と最も多くなっています。男性においては40～49歳でも32.1%と3割を超えています。女性は65～74歳の25.9%が最も高く、次いで60～64歳の23.5%と男女ともに60歳以上に肥満傾向がみられます。

血圧の有所見率においても、男性は50～59歳、女性は60～64歳で20%を超えています。男性は75歳以上で53.2%と最も高くなるなど、男性が全ての年齢層において女性を上回っています。

脂質の有所見率では女性の65～74歳が65.7%で最も高く、次いで75歳以上の61.1%となっており、女性においては50歳以上で6割を超えて、男性より高くなっています。

また、糖代謝の有所見率では男性が女性に比べて全体的に高くなっており、男性の50～59歳では同年代の女性と3倍以上の高さになっています。

これらのことから、BMI、脂質に問題がある男性の40～50歳代に肥満の危険性が高くなっているため、40～50歳代男性に対し健康への関心を高め、肥満防止を始め生活習慣全般を見直す必要があると思われます。(28頁図表2.30)

地区別の傾向は、全体では小湊地区、東条地区、鴨川地区、太海地区で脂質が高くなっており、特に小湊地区と東条地区では男性が高く、鴨川地区と太海地区では女性が高くなっており、それぞれ対応が必要です。(30頁図表2.31)

(4) 視点4・・・時系列による性別・年代別、地区別内臓脂肪症候群発症の課題

① 40～49歳

男女ともに脂質が毎年最も高くなっています。特に男性は平成18年度を除いて5割を超えており、注意すべき項目といえます。また、BMIも30.6%～41.4%で推移しており、肥満の傾向がうかがえます。

女性は脂質が平成15年度から平成17年度まで減少傾向となっていますが、平成18年度に再び増加しており、今後の動向を注意すべきです。(31頁図表2.32)

② 50～59歳代

50歳代においても、男女ともに脂質が6割前後での推移となっており、最も高くなっています。男性ではBMI、血圧の有所見率においても3割前後で推移しており、生活習

慣病の予備群の方が非常に多い年代と予測されます。

女性ではBMI、脂質の有所見率は大きな変化が見られないものの、血圧が平成16年度の25.7%から平成18年度には14.3%と減少傾向にあります。(32頁図表2.33)

③ 60～64歳

男性では脂質が減少傾向にあり、BMIも平成16年度から平成18年度にかけて減少しています。女性においても、脂質が平成15年度から平成18年度にかけて減少していますが、平成18年度においても6割を超えており、要注意項目となっています。(33頁図表2.34)

④ 65～74歳

男性では血圧と脂質が大きな変動はないものの、40%台後半で推移しており、BMI、糖代謝ともに増加傾向にあることから、複数のリスクを持った有所見者が増加していることが考えられます。

女性では脂質が6割以上で推移しており、BMI、血圧も減少傾向は見られるものの、全体的に高い数値で推移していることから、男女とも生活行動における改善を図る必要があると考えられます。(34頁図表2.35)

⑤ 75歳以上

男性では血圧が5割前後で推移しており、これまでの年齢で最も多かった脂質を超えています。女性では脂質が約6割で最も多くなっていますが、血圧が減少傾向があるものの、5割前後の推移となっています。高齢化における高血圧に関する対応が必要と考えられます。(35頁図表2.36)

⑥ 地区別

各地区においても脂質が高く推移し、鴨川地区、小湊地区では全年度で6割を超えており、減少傾向にある西条地区や太海地区などにおいても5割以上となっています。

また、血圧においても高い推移となっている地域が多く、田原地区、吉尾地区、曾呂地区では平成17年度に一度は30%台に減少しながら、平成18年度には40%台に再び増加しており、注意すべき地区といえます。(36頁図表2.37)

以上のことから、脂質と血圧の有所見者が多いため、これらの予防対策が必要です。

(5) 視点5・・・検査値の確率分布による保健指導対象者や指導内容の課題

40歳代男性における収縮期血圧の分布は、平成14年度から平成18年度にかけて平均値が基準値より低く、血圧の高い人が増えているようです。一方でBMI、HDLコレステロールは数値が改善の方向へ変動しており、よい傾向が見受けられます。

60～64 歳男性では全体的に大きな変動はなく、HbA1c と中性脂肪に改善の傾向が見られます。

40 歳代女性ではBMI とHDL コレステロールに大きな変化はなく、それ以外の項目でもばらつきが小さくなりつつあります。

50 歳代女性では要注意となる変化のある項目は特になく、60～64 歳女性においても、大きな数値のばらつきは見られませんでした。このことから、課題は見当たりませんでした。

(38 頁図表 2. 37～43 頁図表 2. 42)

(6) 視点 6・・・保健指導対象者の選定結果と指導実績からの保健指導の課題

平成 18 年度の 40～64 歳における保健指導対象者は、積極的支援レベルが 7.9%、動機づけ支援レベルが 14.7%でした。男性の積極的支援レベルと動機づけ支援レベルは合わせて 26.7%、女性は 19.4%で、男性のほうが内臓脂肪症候群の予備群および該当者になる傾向があると思われれます。

BMI が 25 以上の対象者の中でのリスク数は、一般的には年齢が高くなるほど数が多くなる割合が高くなっていきますが、本市の男性は、年齢が低いほどリスク数が多い傾向にあります。一方、女性のリスク数は年齢とともに高くなる傾向があります。

平成 18 年度の健診データには腹囲データがないため、BMI のみによって保健指導対象者を選定してありますが、今後は腹囲データも加わるため、抽出条件（ステップ 1）による対象者が増加すると考えられます。40 歳以上においては、BMI の数値は低くても腹囲は大きい場合が多くあると考えられるからです。このことから、男性の 40～50 歳代の予備群や該当者が利用しやすい健診や保健指導の利用のあり方を検討する必要があります。(44 頁図表 2. 43～48 頁図表 2. 50)

第3章

特定健康診査・特定保健指導の実施

1 基本的な考え方

国民の医療の実態を見ると、75歳頃を境に生活習慣病を中心とした入院の受診率が上昇しています。不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣が糖尿病、高血圧症、脂質異常症（高脂血症）、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、やがて重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることが予想されます。

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、重症化や合併症の発症を抑え、生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

このことから、特定健康診査は糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）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方を的確に抽出するために行うものです。

このため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、次の事項に重点をおきながら実施します。

- (1) 被保険者等の生活の質（QOL）の維持及び向上を図る
- (2) 被保険者一人ひとりが健康づくりの主役である
- (3) 被保険者の立場に立った効果的な健診・保健指導の手法の検討
- (4) 個人情報の保護
- (5) 国民皆保険制度を持続可能とする

(1) 被保険者等の生活の質（QOL）の維持及び向上を図る

健康はそれ自身を生活の目標とするべきものではなく、QOLを維持するための一つの資源です。人は一つの生活習慣病を有することによって、食事や行動の制限、あるいは服薬の開始等によりQOLの低下を招きます。近年、増加傾向にある肥満者の多くが糖尿病、高血圧症、脂質異常症（高脂血症）等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大することが明らかとなってきています。これは内臓脂肪型肥満を共通の要因として、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ます。このため、今後の健診・保健指導は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、被保険者等の生活の質（QOL）の維持及び向上を図るため、その対象者を明確に抽出することを最優先させていくものとします。

(2) 被保険者一人ひとりが健康づくりの主役である

保険者として健康と医療のあり方を展望しつつ、被保険者の健康の保持・増進に努めていきますが、被保険者一人ひとりが健康づくりに向け、主体的に取り組んでいただくことが重要です。

このような被保険者の自発的な取り組みに対し、必要な情報提供と保険者として支援していくための諸条件の整備が必要となります。また、これまでのように専門家から健康についての指導を受けるという一方的な方法ではなく、専門家からのアドバイスにより生活習慣の改善をなしとげた市民自身が指導者となり、地域においてあらゆる機会を活用しながら健康の大切さや気持ちよさ等を他の人に伝えていくことで、地域全体の健康意識の向上が図られることが期待されます。これらの取り組みを推進するため、地域活動組織の育成や健康づくりボランティア等の人材づくりに努めるなど必要な条件整備を行います。

(3) 被保険者の立場に立った効果的な健診・保健指導の手法の検討

がん検診など健康増進法に基づく健康増進事業や介護保険法による生活機能評価についても効率的に受診していただけるよう、健診手法の工夫に努めていきます。

また、特定保健指導の実施にあたっては、健診結果を的確に分析した上で対象者の抽出及び必要度に応じた保健指導が適切になされるよう保健師等の必要な人材の確保に努めるとともに、実施者の指導技術の向上に努めていきます。

(4) 個人情報の保護

医療分野における個人情報の取り扱いについては、その性質や利用方法等から特に適正な取り扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野とされています。健診データや保健指導記録の管理に当たっては、個人情報保護法や市の個人情報保護に関する条例等に基づき適切に扱います。

また、保健指導の実施にあたっては、プライバシーの保護に努めるとともに、保健指導対象者が安心してご自身のことを話すことができるような環境を整えます。

(5) 国民皆保険制度を持続可能とする

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。そこで、今後も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その構造改革が急務となります。

このため本計画に示す取り組みは、これからも安心・安全で質の高い医療が提供される医療制度の維持に資するものとしていきます。

2 達成目標

特定健康診査等の実施に関する目標は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第2項第2号と国が示した特定健康診査等基本指針に基づき、①特定健康診査受診率②特定保健指導実施率③内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率に係る計画最終年度の目標値を設定するとともに、それらを達成するための各年度の目標値を以下のとおり設定しました。

図表3.1 平成24年度に達成する目標値

目標値の項目	平成24年度の目標値
①特定健康診査受診率	対象者の65%
②特定保健指導実施率	対象者の45%
③内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率	全体で10%

図表3.2 各年度の目標値

区 分	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
特定健康診査受診率	30% 2,779人	38% 3,530人	46% 4,289人	55% 5,112人	65% 6,024人
特定保健指導実施率	20% 102人	25% 161人	35% 275人	40% 374人	45% 496人
内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率	基準年	—	—	—	10%

※特定保健指導対象者発生率：18.3%

上記に掲げる特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率を求めるための算定式は次のとおりとなります。

①特定健康診査の受診率

算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健康診査の受診者数}}{\text{(事業主等他者が実施した特定健康診査でそのデータを保管しているものを含む)}} \div \frac{\text{当該年度における、40～74歳の被保険者数及び被扶養者数}}{\text{}}$
条件	○分子・分母の数から、年度途中で転入又は転出等の異動をした者に係る数は除外。

②特定保健指導の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機づけ支援利用者} + \text{当該年度の積極的支援利用者}}{\text{当該年度の検診受診者のうち、階層化により動機づけ支援の対象者とされた者の数} + \text{積極的支援の対象者とされた者の数}}$
条件	○階層化により積極的支援の対象者とされた者が、動機づけ支援レベルの特定保健指導を利用しても、利用者には含めない。 ○年度末に積極的支援を開始し、年度を超えて指導を受けている者も分子に算入（年度内では未完了であっても初回利用時の年度でカウント） ○後年、動機づけ支援の実施率と積極的支援の実施率を別々に評価する可能性も考慮し別々に把握しておくものの、制度当初における予定としては、評価は合算して実施。

3 特定健康診査の実施

(1) 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、加入者のうち特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる方で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している方（年度途中での加入・脱退等異動のない方）が対象となります。

なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める方（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定）は、上記対象者から除きます（年度途中での妊娠・刑務所入所等は、異動者と同様に、対象者から除外）。

図表 3.3 特定健康診査の対象者

特定健康診査対象者数	年齢	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
		男性	2,641	2,613	2,624	2,658
	65～74	2,006	2,055	2,066	2,048	2,087
女性	40～64	2,520	2,498	2,495	2,531	2,466
	65～74	2,097	2,123	2,138	2,059	2,088
合計	40～64	5,161	5,111	5,119	5,189	5,093
	65～74	4,103	4,178	4,204	4,107	4,175

※上記の特定健康診査対象者は、鴨川市の人口（平成17年、18年、19年3月31日現在を利用）をコーホート変化率法により、平成24年度までを推計したのに対して、平成19年3月31日現在の国保加入者の年齢ごとの加入率を、各年度それぞれの年齢に乗じて算出したものとしています。

(2) 実施場所と期間等

特定健康診査の実施場所と期間については、利用者の意向や利便性を考慮し、できるだけすべての利用者が利用しやすい形態となるよう、必要に応じて見直しを行います。

図表 3.4 特定健康診査等の実施方法

特定健康診査	現 行	平成20年度以降
実施方法	集団健診	集団健診・個別健診
実施場所	ふれあいセンター	(集団) ふれあいセンター (個別) 各医療機関
実施時期	6月	(集団) 6月～7月 (個別) 6月～8月
実施項目	老人保健事業に基づく項目	現行に腹囲及びLDLコレステロールを追加、血清クレアチニン等を削除

(3) 実施項目

特定健康診査の健診項目は、生活習慣病等の疾病予防に資するため、以下の内容を健診項目として設定します。

図表 3.5 特定健康診査検査項目

		健診項目	必須の有無	市の実施項目
診察	質問（問診）		○	○
	計測	身長	○	○
		肥満度・標準体重	○	○
		腹囲	○	○
	理学的所見（身体診察）		○	○
血圧		○	○	
脂質	中性脂肪		○	○
	HDL-コレステロール		○	○
	LDL-コレステロール		○	○
肝機能	AST(GOT)		○	○
	ALT(GPT)		○	○
	γ-GT(γ-GTP)		○	○
代謝系	空腹時血糖		■	○
	尿糖	半定量	○	○
	ヘモグロビンA1c		■	□
血液一般	ヘマトクリット値		□	□
	血色素測定		□	□
	赤血球数		□	□
尿・腎機能	尿蛋白	半定量	○	○
心機能	12誘導心電図		□	□
眼底検査			□	□

(○・・・必須項目、□・・・医師の判断に基づき選択的に実施する項目、
■・・・いずれかの項目の実施でも可)

腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないとする時は、省略可。腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。

対象者のうち、医師が必要と認める方については詳細な健診を実施します。その際、健診機関の医師は当該健診を必要と判断した理由を医療保険者に示すとともに、受診者に説明することが必要となります。

なお、他の医療機関において行った最近の結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に高血圧症、心臓病等の疾患により医療機関において管理されている者については詳細な健診を行う必要はありません。

図表 3.6 詳細な健診検査項目

追加項目	必須の有無	
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する方又は視診等で貧血が疑われる方	
心電図検査（12誘導心電図）眼底検査	前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てについて、次の基準に該当した方	
	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.2%以上
	脂質	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
	血圧	収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
肥満	腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の方（内臓脂肪面積の測定が出来る場合には、内臓脂肪面積が100平方cm以上）、または腹囲が85cm未満（男性）90cm未満（女性）の方でBMIが25以上の方	

（4）周知や案内方法

特定健康診査の実施は対象者に健康診査受診券（以下「受診券」という）を送付し、受診券と国民健康保険証の提示により健診が受診できるものとします。

案内方法は特定健康診査対象者に受診券を送付する案内通知のほかに、市広報紙、市ホームページ、特定健康診査等実施チラシ等で行います。

図表 3.7 特定健康診査受診券

特定健康診査受診券		注意事項								
<p>20XX年 月 日交付</p> <p>受診券整理番号 ○○○○○○○○○○</p> <p>受診者の氏名 (※カタカナ表記)</p> <p>性別</p> <p>生年月日</p> <p>有効期限 200X年 月 日</p> <p>健診内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査 ・その他 () <p>窓口での自己負担額</p> <table border="1"> <tr> <td>特定健診（基本部分）</td> <td>費用額又は負担率</td> </tr> <tr> <td>特定健診（詳細部分）</td> <td>費用額又は負担率</td> </tr> <tr> <td>その他（追加項目）</td> <td>費用額又は負担率</td> </tr> <tr> <td>その他（人間ドック）</td> <td>費用額又は負担率 保険者負担上限額</td> </tr> </table> <p>保険者所在地</p> <p>保険者電話番号</p> <p>保険者番号・名称</p> <p>契約とりまとめ機関名</p> <p>支払い代行機関番号</p> <p>支払い代行機関名</p> <p>印</p>		特定健診（基本部分）	費用額又は負担率	特定健診（詳細部分）	費用額又は負担率	その他（追加項目）	費用額又は負担率	その他（人間ドック）	費用額又は負担率 保険者負担上限額	<p>1. この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。 (特定健康診査受診結果等の送付に用います。)</p> <p>2. 特定健康診査を受診するときには、この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。</p> <p>3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。</p> <p>4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。</p> <p>5. 受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。</p> <p>6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。</p> <p>7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。</p> <p>8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。</p> <p>〒 -</p> <p>住所</p>
特定健診（基本部分）	費用額又は負担率									
特定健診（詳細部分）	費用額又は負担率									
その他（追加項目）	費用額又は負担率									
その他（人間ドック）	費用額又は負担率 保険者負担上限額									

4 特定保健指導の実施

(1) 対象者の選定と階層化

動機づけ支援と積極的支援の選定と階層化は、特定健康診査の結果に基づいて次の手順で行います。

図表 3.8 国の基準に基づいた特定保健指導の階層化

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	有無に関わらず	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	有無に関わらず	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	有無に関わらず		

(2) 特定保健指導の対象者数

特定保健指導の対象者数推計にあたっては、国立保健医療科学院の水嶋春朔研究グループによる「千葉県鴨川市 H18 年度基本健診受診者 3,473 人における特定保健指導対象者数の把握」において算出された数値を参照しています。

図表 3.9 保健指導の対象者数推計

	年齢	支援形態	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
男性	40～64	動機づけ支援	251	248	249	253	250
		積極的支援	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5
	65～74	動機づけ支援	428	423	425	431	426
		積極的支援	16.2	16.2	16.2	16.2	16.2
		計	479	491	494	489	499
		計	23.9	23.9	23.9	23.9	23.9
女性	40～64	動機づけ支援	1,158	1,163	1,168	1,173	1,174
		積極的支援	176	175	175	177	173
	65～74	動機づけ支援	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
		積極的支援	106	105	105	106	104
		計	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2
		計	258	261	263	253	257
		計	12.3	12.3	12.3	12.3	12.3
合計	40～64	動機づけ支援	540	541	542	537	533
		積極的支援	427	423	424	430	422
	65～74	動機づけ支援	534	528	530	537	529
		積極的支援	737	752	757	743	756
	計	1,698	1,704	1,711	1,709	1,707	

単位：上段（人）下段（％）

※「千葉県鴨川市H18年度基本健診受診者3,473人における特定保健指導対象者数の把握」水嶋春朔、星名美佳（国立保健医療科学院）中村京子、田中和代（鴨川市健康管理課）柳堀朗子、一戸貞人（千葉県衛生研究所）による特定保健指導対象者発生率を使用。

(3) 実施場所と期間

特定保健指導の実施場所と期間については、利用者の意向や利便性を考慮し、できるだけすべての利用者が利用しやすい形態となるよう、必要に応じて見直しを行います。

特定保健指導	現 行	平成20年度以降
実施方法	健康推進課保健師・管理栄養士による個別指導	健康推進課保健師・管理栄養士による指導及び民間委託
実施場所	ふれあいセンター	ふれあいセンター及び医療機関
実施時期	8月～12月	10月～3月
実施項目	健診結果に基づき集団及び個別指導を実施	健診結果に基づき情報提供、動機づけ支援、積極的支援を実施

(4) 実施方法

①情報提供

情報提供に該当した人は、自らの身体状況を確認するとともに、健康的な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、現状の生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

具体的な内容
健診結果の送付時、対象者に合わせた次のような情報提供用紙を送付します。 ○健診結果の見方 ○健康の保持増進に役立つ情報、身近で活用できる社会資源の情報

②動機づけ支援

動機づけ支援の対象者については、健診結果、質問票から生活習慣の改善が必要とされた方で、生活習慣を変えるにあたっての意思決定の支援が必要な方とします。内容としては、個別支援またはグループ支援により、対象者自身で生活習慣改善に対する行動目標が立てられるとともに、保健指導終了後もその生活が継続できることを目指します。

具体的な内容	
初回面接	<p>1人20分以上の個別面接または1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明。 ○生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明。 ○体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援。 ○対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援。
6か月後の評価	<p>個別面接、グループ面接、電話やEメール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。</p>

③積極的支援

積極的支援の対象者については、健診結果、質問票から生活習慣の改善が必要とされた方で、専門職による継続的支援が必要な方とします。内容としては定期的、継続的な支援により、対象者自らが生活習慣を振り返り、自身で行動目標を設定し、目標達成に向けた行動に取り組みながら、支援プログラム終了後にはその生活が継続できることを目指します。

具体的な内容	
初回面接	<p>1人20分以上の個別面接または1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明。 ○生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明。 ○体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的な支援。 ○対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援。
3か月及び以上の中間継続的な評価	<p>初回面接後、3か月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やEメール等により、次のような支援を行い、3か経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○初回面接以降の生活習慣の状況を確認します。 ○栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行います。
6か月後の評価	<p>個別面接、グループ面接、電話やEメール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。</p>

(7) 実施における年間スケジュール

特定健康診査等の実施は下表の年間スケジュールに基づき実施しますが、より効果的に事業を推進するために前年度の評価を行いながらスケジュールを立て直します。

図表 3.16 特定健康診査等の年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	健診対象者の抽出 受診券等の印刷・送付		
5月			
6月	健診の開始		代行機関を通じて費用決済の開始
7月	健診データ受取り 未受診者への受診勧奨		
8月			
9月		保健指導対象者の抽出 利用券等の印刷・送付	
10月		保健指導の開始	
11月			
12月			
1月			
2月			
3月	健診の終了	保健指導の終了	
4月			特定健康診査費用の決済 終了
5月			健診データ抽出
6月			実施率等の実施実績の算 出、支払基金への報告

5 外部委託の有無や契約形態

事業者への委託は特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診や保健指導を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。その一方で、健診データの精度管理や保健指導対象者に対する指導が適切に行われないうなど、健診・保健指導の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につながらないように委託先における健診・保健指導の質を確保することが不可欠です。

そのため、特定健康診査等を事業者に委託する際には、以下のような選定基準を考えています。

委託先選定基準

- ① 人員に関する基準
- ② 施設又は設備等に関する基準
- ③ 精度管理に関する基準
- ④ 健診結果等の情報の取り扱いに関する基準
- ⑤ 運営等に関する基準
- ⑥ 保健指導の内容に関する基準
- ⑦ 保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準

6 特定健康診査等のデータについて

(1) 他の健診データの受領方法について

被保険者が生涯にわたり自らの健診・保健指導情報を健康づくりに活用し、役立たせるためには継続したデータの管理が必要です。

他の医療保険者からの異動等に伴う健診・保健指導の情報提供の享受については、国が示す標準的様式によりすべて電子データで行います。また、他の医療保険者へ情報提供及び人間ドックの結果の取得については、必ず本人の同意を得たうえで行います。

(2) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について

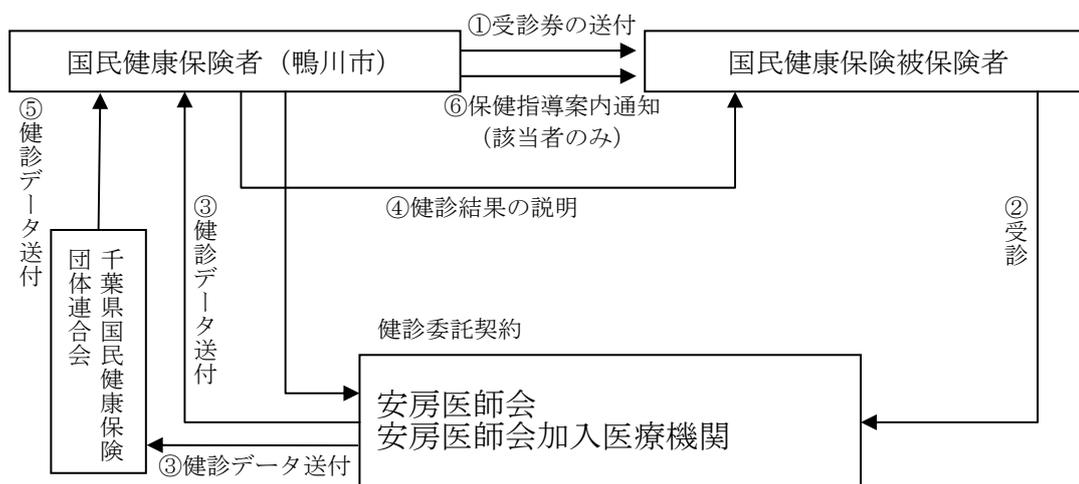
特定健康診査等のデータは管理者を定め、電子的標準形式により管理保存し、その保存期間は特定健康診査受診の翌年4月1日から5年間とします。

なお、被保険者が他の医療保険者の加入者となったときの保存期間は、他の医療保険者の加入者となった年度の翌年度末日とします。

(3) システム体制等

外部機関との委託契約に際しては、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、委託先の契約遵守状況を管理します。

また、特定保健指導等を外部機関が実施する場合は、特定健康診査データの使用について受診者から同意を得ます。



(4) 代行機関の利用について

契約した市内医療機関、健診機関、保健指導実施機関等からの費用の請求、支払い及び健診データ・保健指導データの管理、保健指導対象者の階層化、保健指導利用券の作成（発送は保険者が行う）、支払基金への報告作成等に係る業務は代行機関に委託します。

委託にあたっては健診機関や保険者との電子的ネットワーク接続が考えられるため、代行機関には個人情報を扱うことに対して「レセプトオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」に沿った安全対策を講じることを求めています。

7 個人情報の保護について

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律及び鴨川市個人情報保護条例に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

また、特定健康診査等に従事する職員及び特定健康診査等の委託先については、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課します。

（1）鴨川市個人情報保護条例の遵守

本市では、鴨川市個人情報保護条例を平成18年3月30日に条例第5号として改正しました。この条例は、個人情報を保護することが個人の尊厳の維持を図り、適正な取り扱いを認めた上で、市民の基本的人権を擁護することを目的に定められました。

○鴨川市個人情報保護条例（抜粋）

第1章 総則

（目的）

第1条 この条例は、個人情報の適正な取扱いの確保に関し必要な事項を定めるとともに、市の実施機関が保有する自己の個人情報の開示、訂正及び利用停止を求める権利を明らかにすることにより個人の権利利益の保護を図り、もって市民の市政に対する信頼の確保に資することを目的とする。

（実施機関の責務）

第3条 実施機関は、この条例の目的を達成するため、個人情報の保護に関し必要な措置を講ずるとともに、個人情報の保護の重要性について事業者及び市民の意識啓発に努めなければならない。

（事業者の責務）

第4条 事業者は、個人情報の保護の重要性を認識し、事業活動の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取扱いを適正に行うとともに、個人情報の保護に関する市の施策に協力しなければならない。

第4章

目標実現のための施策の推進

1 受診勧奨の推進

(1) 公民館、町内会の連携の活性化

自治会議や町内会等で特定健康診査・保健指導等の導入について情報を提供し、地域の特定健康診査への関心を深めていきます。

2 受診率向上のための取り組み

(1) 広報周知の充実

ポスター、広報等多くの媒体を活用したPR活動を推進するとともに、特定健康診査等内容の周知のパンフレットの全戸配布を実施します。

母子保健事業等における健診の受診勧奨、市政懇談会での周知を図ります。

(2) 地域との連携

商工会、消防団、老人クラブ等地域のグループ活動の場における周知を図るとともに、商店街とのタイアップによるチラシ配布、ポスター展示等を推進します。また、地区健康講座での健診内容の周知を図ります。

(3) 受診機会の確保

休日等における受診機会を確保するとともに、受診できる医療機関数の充実を図ります。

(4) 受診意欲の高揚を促す

健診を受診することの特典について検討していきます。

3 特定保健指導の未実施者及び中断者への支援

動機づけ支援・積極的支援の対象者が保健指導を受けない場合や保健指導を中断した場合の支援は、以下のとおり実施します。

- 対象者が保健指導を受けなかった場合、電話、Eメール、FAXなどにより指導を受けるように促します。
- 動機づけ支援及び積極的支援対象者の初回面接時において、連絡したにもかかわらず保健指導対象者が保健指導を受けない場合は、必ず情報提供支援を実施します。
- 積極的支援においては、保健指導のプラン作成時に支援内容や方法、日時等について対象者と十分話し合い、保健指導が終了まで継続できるよう支援します。
- 最終的に動機づけ支援や積極的支援において、保健指導が未実施となった者及び中断した者については、次年度の優先的対象者とします。
- 次年度以降の保健指導につなげるため、保健指導の未実施者及び中断者からその理由を聴くなどして理由を明確にします。

4 生活習慣病予防のための知識の普及・啓発

(1) 地区イベント等の活用

地域の公共施設等において生活習慣病予防の展示を行い、知識の普及・啓発に努めます。

(2) 健康教室、運動教室等の推進

地域において、生活習慣改善に関する健康教室、運動教室を開催します。

(3) 栄養改善の推進

地域において、食生活における保健指導、料理講習等栄養改善への関心を推進します。

(4) 地区組織活動の活用

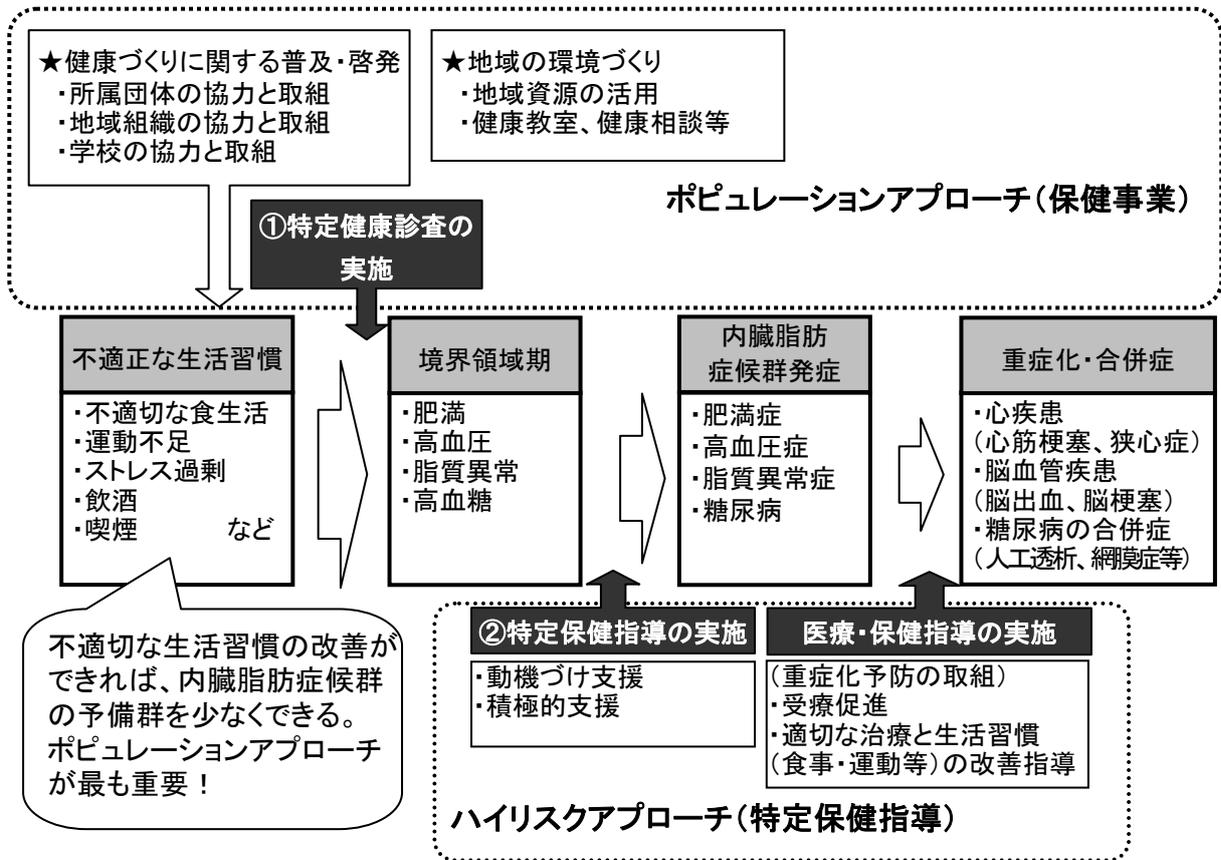
生活習慣改善に関する地域の組織やグループ活動を推進し活用します。

5 ポピュレーションアプローチとの連携について

健康づくりは個人の責任で行われるべきですが、住民がいきいきとした心豊かな暮らしを送れるよう、仲間や地域の人々が支援し、行政が環境整備を図り健康づくりを推進していくことが求められています。

特定保健指導によるハイリスクアプローチを実施するだけでは、生活習慣病の減少につながりにくいため、ポピュレーションアプローチとして組織の活用と、より多くの人をカバーする仕組みづくりを推進していきます。

図表4.1 ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの連携



第5章

制度改正後の各種健診等 の連携のあり方

1 今回の制度改正の影響

今回の制度改正後は、老人保健法に基づく住民全員を対象とする基本健康診査はなくなり、以下のとおりとなります。

- ① 高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、40歳から74歳の加入者を対象に特定健康診査が実施されます。本市は国保保険者の立場として、国保加入者についてのみ健診の実施義務を負います。
- ② 75歳以上の高齢者に対しては、広域連合が保健事業として健診を実施します。また、広域連合は健診事務の一部又は全部を本市に委託することができます。
- ③ 生活機能評価は本市が介護保険法に基づいて、65歳以上の介護保険の第1号被保険者に対して実施します。

2 特定健康診査と生活機能評価の関係

特定健康診査と生活機能評価との関係については、同時実施が望まれています。本市においては、①国民健康保険加入者のみに対して特定健康診査を実施し、被用者保険加入者については原則として加入保険者と協議の上実施を検討します、②生活機能評価については介護保険制度の要介護認定を受けている要介護1から5の方を除いた第1号被保険者全員を対象として実施します、③特定健康診査、生活機能評価、がん検診、75歳以上の健診についての受診券、問診表等は同時に発行することとします。

また、健康推進課と市民生活課が連携し、受診券の同時発行や両方の健診を同時に受診できる医療機関等との優先的な契約を考えています。

また、虚弱な高齢者については、要介護状態等とならないよう速やかに生活機能評価を実施する必要があるため、生活機能評価の単独実施も可能と考えています。

3 特定健康診査と広域連合の保健事業（健診）の関係

広域連合が実施する後期高齢者に対する保健事業と特定保健事業との違いは「①実施主体、②公費負担の有無、③住民全員を対象としているか否か、④特定健康診査項目のうち、医師の判断により実施される心電図等は保健事業では実施されない、⑤医療機関受療者に対する保健事業は行われない、⑥階層化を行って特定保健指導を実施するか否か」などの違いがあります。

しかしながら「①健診項目は基本的に揃っており、②医療機関から国民健康保険団体連合会に対して電子的に健診データを送信、保存が可能である」ことなどから、両事業は国保担当課、国民健康保険団体連合会、健診機関において一体的に事務処理することが可能であるため、本市では同時実施を検討しています。

4 がん検診等と特定健康診査・保健事業との関係

がん検診と特定健康診査・保健事業との関係については、①検査項目が重複しておらず、②乳がん検診等は全ての医療機関で実施できないことに加え、③対象者が一致しない（住民全員を対象とするか否か、対象年齢、性別等々）、④健診データの送付先、保存場所及び費用の請求先、⑤電子化の有無なども異なるものです。

本市では別事業として実施することになりますが、がん検診の受診率の確保を図るために健康推進課と市民生活課の連携のもと、市民が医療機関に受診しやすい体制づくりが必要です。

図表5.1 制度改正後の健診のあり方

鴨川市の実施する健（検）診			備考	
国民健康保険	被用者保険	生活保護		
20歳	20歳代の女性 ・骨粗しょう症検診		<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査は、被用者保険の保険者が実施。 ・被扶養者の健診については、被用者保険取りまとめ機関から、医師会へ委託の方向で検討中。 	
30歳	30歳以上の女性 ・子宮がん検診 ・乳がん検診			
40歳	40～74歳国保加入者 ・特定健康診査 ・がん検診 ・肝炎ウイルス検診	40～74歳被用者保険の被保険者及び被扶養者 ・がん検診 ・肝炎ウイルス検診		<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診に準ずる健診 ・がん検診 ・肝炎ウイルス検診
65歳	・65歳以上の生活機能評価を実施	・65歳以上の生活機能評価を実施		
75歳	生活保護受給者を除く75歳以上の市民 ・がん検診 ・肝炎ウイルス検診 ・生活機能評価を実施			<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査は、千葉県後期高齢者医療広域連合が実施予定だが、市町村へ委託。

5 広域連合の保健事業（健診）と生活機能評価の関係

広域連合の保健事業（健診）と生活機能評価の関係については、75歳以上高齢者が広域連合の保健事業（健診）と本市が実施する生活機能評価（介護予防事業は1号被保険者）の対象となるため、同時実施は可能と考えます。

本市では広域連合から健診の委託を受けて、①受診券の発行を一緒に行う、②健診機関団体等と調整し、両事業を受診できる機関及び受診期間をなるべく同一とするとともに、健診機関において健診と生活機能評価を原則一緒に行うことより同時実施することが適当であると考えます。

6 人材育成体制の整備

（1）基本的な考え方

健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価が「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づき適切に実施できるよう、市の業務担当者においては都道府県が実施する研修に積極的に参加し、自己研鑽に努める必要があります。

（2）市の役割

本市では、保健事業（①医療保険者としての健診・保健指導、②住民に対する生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ）に従事する保健師、管理栄養士等に対して、都道府県、医療関係団体等が実施する研修を積極的に受けるように努めます。

第6章

計画の公表及び評価と見直し

1 計画の公表

健診・保健指導のあり方とその目的・内容・効果や特定健康診査等実施計画については、市広報紙・特定健康診査等チラシ・市ホームページ等で公表し、被保険者及び市民への周知を図ります。

2 計画の評価と見直し

(1) 基本的な考え方

国の目標を達成するためには、不健康な生活習慣の蓄積から生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展さらに重症化・合併症へと悪化する方を減少させること、あるいは生活習慣病から予備群さらには健康な状態へ改善する方を増加させることが必要となります。

そのため、特定健康診査や特定保健指導の実施がどれだけの効果を上げているかアウトカム評価が必要であり、プロセス評価を含めた総合的な評価、検証が必要となります。

(2) 具体的な評価

① 個人に対する評価

対象者個人の評価は、適切な手段を用いて保健指導が提供されているか（プロセス）、その結果、生活習慣に関して行動変容が見られたか、また健診結果に改善が見られたか（アウトカム）といった観点から行います。

② 集団に対する評価

個人への保健指導の成果を集団として集積して評価することにより、指導を受けた対象者全員に対する成果が確認できます。地域や年齢、性別などに区分して、生活習慣に関する行動変容の状況、健診結果の改善度、生活習慣病関連の医療費の評価も行います。

③ 事業に対する保健指導の評価

医療保険者が行う保健指導は、個人への保健指導を通して集団全体の健康状態の改善を意図しています。そのため医療保険者は、事業全体についての評価を行っていきます。事業全体の評価については、以下の4点から評価し改善を図っていきます。

- ・適切な資源を活用していたか（ストラクチャー評価）
- ・対象者を適切に選定し、適切な方法を用いていたか（プロセス評価）
- ・望ましい結果を出していたか（アウトカム評価）
- ・事業評価が適正に実施されているか

以下の指標に対する目標の達成度で評価します。

指 標		目 標
身 体 状 況	体 重	体重 3 kg減少を参加者の半数で達成
	腹 囲	腹囲 3 cm減少を参加者の半数で達成
	血 圧	血圧異常値の対象者を半減
	脂 質	中性脂肪150mg/dl以上の割合を半減
	代 謝	HbA1c5.2%以上の人の割合を半減
	メタボリックシンドローム	リスクの個数2個以上の人を半減
生 活 習 慣	歩 数	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に運動習慣のある人を倍以上にする ・運動を週2回以上する人を倍以上にする
	食 事 量	<ul style="list-style-type: none"> ・適正カロリーを維持している人を倍以上にする ・間食をしない人を倍以上にする
	喫 煙	たばこを吸わない人の割合を倍以上にする

「保健事業実施のための手引書」を参考

(3) 評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は、実施した保健指導を点検し必要な改善方策を見出し内容の充実を図ることを目的としているため、保健指導実施者（委託事業者を含む）が実施責任者となります。

集団に対する保健指導の評価は全体の特徴を評価するため、保健指導実施者（委託先を含む）及び医療保険者が評価の実施責任者となります。

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任をもつ必要があります。

最終評価については、健診・保健指導の成果として対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるため、医療保険者が実施責任者となります。

資料編

1 用語解説

《あ行》

アウトカム評価

事業などの結果・成果・効果に関する評価のことです。

アセスメント

事前評価、初期評価のことで、一般的には環境分野で使用される用語です。福祉分野においてはサービス利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、サービス利用に先立って行われる一連の手続きのことを言います。

《か行》

行動変容

習慣化された行動パターンを変えることを言います。

コーホート変化率法

同年（または同期間）に出生した集団（コーホート）を、その集団ごとの時間変化を軸に人口の変化を捉える方法のことで、2時点におけるコーホートの変化率を用いて推計する方法です。

例えば、20～24歳の人口は5年後には25～29歳に達します。その年齢の集団は20～24年前に出生したものであり、その人口集団を年次的に追跡し、集団の軌跡の変化量・変化率を用いて人口を推計していくこととなります。

《さ行》

ストラクチャー評価

事業を実施するための施設や設備、実施体制に関する評価のことです。

生活機能評価

65歳以上の高齢者を対象に基本チェックリスト及び検査データを総合的に判断し、特定高齢者の適切な把握と介護予防ケアマネジメントに結び付けるための健診のことです。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣がその発症・進行に関与する疾病群と定義されています。1996年、厚生省（現厚生労働省）公衆衛生審議会の意見具申において、その概念の導入が提唱されました。脂質異常、高血圧、喫煙、糖代謝異常などが原因となって起こる心疾患、脳血管疾患、悪性新生物、肝臓病などを指します。かつては成人病と呼ばれていました。

《は行》

ハイリスクアプローチ

疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人に絞り込んだ予防方法を言います。

BMI

肥満度の判定方法の一つで、ボディ・マス・インデックス（BMI）のことです。体重（kg）/身長²（m）で求められるもので、BMIの標準値は22.0です。この数値は統計的にみて一番病気にかかりにくい体型で、標準から離れるほど有病率は高くなります。

プロセス評価

事業などを実施する際に、成果に至るまでの過程を評価することです。

ポピュレーションアプローチ

対象を一部に限定しない、集団全体に対する予防方法を言います。

《ま行》

メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧・脂質異常のうち2つ以上を合併した状態のことを言います。

《ら行》

リスク

一般に、リスク（risk）は「危険」と訳されます。本計画では、生活習慣病等が発症する危険度もしくはその要因のことです。

レセプト

診療報酬明細書と言われ、医療費を計算するための薬、処置、検査などが書いてあるものです。この薬、処置、検査にはそれぞれ点数が設定されており、最終的にすべてを合計して医療費を計算するために使います。

2 特定健康診査等実施計画に係わる法律

(1) 高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）

(特定健康診査等基本指針)

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項
 - 二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
 - 三 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項
- 3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。
- 5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

(特定健康診査等実施計画)

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
 - 二 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
 - 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項
- 3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

(特定健康診査)

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

(他の法令に基づく健康診断との関係)

第二十一条 保険者は、加入者が、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）その他の法

令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。

- 2 労働安全衛生法第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき特定健康診査に相当する健康診断を実施する責務を有する者（以下「事業者等」という。）は、当該健康診断の実施を保険者に対し委託することができる。この場合において、委託をしようとする事業者等は、その健康診断の実施に必要な費用を保険者に支払わなければならない。

（特定健康診査に関する記録の保存）

第二十二條 保険者は、第二十条の規定により特定健康診査を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査に関する記録を保存しなければならない。同条ただし書の規定により特定健康診査の結果を証明する書面の提出若しくは特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第三項の規定により特定健康診査若しくは健康診断に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

（特定健康診査の結果の通知）

第二十三條 保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、特定健康診査を受けた加入者に対し、当該特定健康診査の結果を通知しなければならない。第二十六条第二項の規定により、特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合においても、同様とする。

（特定保健指導）

第二十四條 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

（特定保健指導に関する記録の保存）

第二十五條 保険者は、前条の規定により特定保健指導を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定保健指導に関する記録を保存しなければならない。次条第二項の規定により特定保健指導に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第三項の規定により特定保健指導に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

（概算後期高齢者支援金）

第二百十條 前条第一項の概算後期高齢者支援金の額は、当該年度におけるすべての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の見込額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度におけるすべての保険者に係る加入者の見込総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における当該保険者に係る加入者の見込数を乗じて得た額に、概算後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

- 2 前項の概算後期高齢者支援金調整率は、第十八条第二項第二号及び第十九条第二項第二号に掲げる事項についての達成状況、保険者に係る加入者の見込数等を勘案し、百分の九十から百分の百十の範囲内で政令で定めるところにより算定する。

（確定後期高齢者支援金）

第二百十一條 第一百九条第一項の確定後期高齢者支援金の額は、前々年度におけるすべての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度におけるすべての保険者に係る加入者の総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度における当該保険者に係る加入者の数を乗じて得た額に、確

定後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

- 2 前項の確定後期高齢者支援金調整率は、第十八条第二項第二号及び第十九条第二項第二号に掲げる事項についての達成状況、保険者に係る加入者の数等を勘案し、百分の九十から百分の百十の範囲内で政令で定めるところにより算定する。

(2) 個人情報保護に関する規定

◎健康保険法（平成20年4月施行部分）

（秘密保持義務）

第百九十九条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、健康保険事業に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第二百七条の二 第百九十九条の二の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

◎国民健康保険法（平成20年4月施行部分）

第百二十条の二 保険者の役員若しくは職員又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得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又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月施行）

（秘密保持義務）

第三十条 第二十八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つては、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。

第百六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

- 2（略）（注：各保険者は、健保法等により守秘義務違反の罰則が規定されていることから、高齢者医療法では、委託を受けて健診等を行う者のみを対象としている。）

(3) 医療保険者に対する公費助成

●国民健康保険法（平成20年4月施行分）（関連規定のみ抜粋）

第七十二条の五 国及び都道府県は、政令の定めるところにより、市町村に対し、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導（第八十二条第一項及び第八十六条において「特定健康診査等」という。）に要する費用のうち政令で定めるものの三分の一に相当する額をそれぞれ負担する。

●健康保険法（平成20年4月施行部分）（関連規定のみ抜粋）

第百五十四条の二 国庫は、第百五十一条及び前二条に規定する費用のほか、予算の範囲内において、健康保険事業の執行に要する費用のうち、特定健康診査等の実施に要する費用の一部を補助することができる。

鴨川市特定健康診査等実施計画

発行 平成20年3月

企画編集 鴨川市 市民福祉部 市民生活課

〒296-8601 千葉県鴨川市横渚1450番地

電話 04-7093-7839 FAX 04-7093-4145

ホームページアドレス <http://www.city.kamogawa.chiba.jp/>