

大野城市
特定健康診査等実施計画

平成20年4月

序章 計画策定にあたって -1-

- 1 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨
- 2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病
- 3 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義
- 4 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
- 5 計画の性格
- 6 計画の期間
- 7 計画の目標値

第1章 大野城市の集団としての疾病特徴や被保険者の健康状態の現状と課題 -2-

- 1 社会保障の視点でみる大野城市の特徴
- 2 医療費が高くなる病気は何か
- 3 入院によって医療費が高くなる(入院6カ月以上)病気は何か
- 4 人工透析の実態
- 5 生活習慣病の治療状況
 - (1)生活習慣病全体の治療状況
 - (2)糖尿病の治療状況
 - (3)高血圧の治療状況
 - (4)高脂血症の治療状況
 - (5)虚血性心疾患の治療状況
 - (6)脳梗塞の治療状況
 - (7)人工透析の治療状況
- 6 被保険者の健康状況
 - (1)健診受診状況
 - (2)健診有所見者状況
 - (3)メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)のリスクの重複状況
 - (4)治療未受診者・中断者対策
- 7 医療制度改革の目標達成に向けた改善方策の検討
 - (1)健診実施率の向上方策
 - (2)保健指導実施率の向上方策
 - (3)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

第2章 特定健診・特定保健指導の実施 -7-

- 1 健診・保健指導実施の基本的考え方
- 2 目標値の設定
- 3 大野城市国民健康保険の目標値
- 4 特定健診の実施

- (1)対象者
- (2)実施形態及び実施場所
- (3)実施期間及び回数
- (4)特定健診項目
- (5)実施方法
- (6)委託方法及び健診委託単価
- (7)自己負担金
- (8)受診券の様式及び交付時期
- (9)特定健診以外の検診等との関係
- (10)特定健診の外部委託者の選定にあたっての考え方
- (11)代行機関の名称

5 特定保健指導の実施

- (1)健診から保健指導実施の流れ
- (2)特定保健指導の基本的考え方
- (3)特定保健指導対象者の選定と階層化
- (4)特定保健指導以外の保健指導の基本的な考え方
- (5)保健指導の優先順位・支援方法
- (6)支援レベル別保健指導計画
- (7)自己負担金
- (8)保健指導実施者の人材確保と資質向上

平成24年度までの目標値と特定健診・特定保健指導対象者数の見込み

第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存 -21-

- 1 特定健診・保健指導のデータの形式
- 2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について
- 3 被保険者への結果通知の様式
- 4 記録の提供の考え方
- 5 個人情報保護対策

第4章 結果の報告 -23-

第5章 特定健診・特定保健指導に係る費用 -24-

- 1 特定健康診査等実施計画の参酌標準と後期高齢者支援金の関係について
- 2 特定健康診査・特定保健指導に係る費用

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知 -25-

序章 計画策定にあたって

1 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るが、各健診の役割分担が不明確であり、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ある。

このため、健診・保健指導については、

適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、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いこと

以上のことから、保険者が実施主体となることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップ(保健指導)も期待できることから、保険者にその実施が義務付けられたものである。

上記の趣旨により、国保保険者である大野城市は、「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」という。)に基づき、40歳以上75歳未満の被保険者、被扶養者について、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。)を行う。

2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病

市民(国保加入者)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る。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、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、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになる。

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、入院患者を減らすことができ、この結果、市民(国保加入者)の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る。

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)に起因する場合が

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る。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行うことにより、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、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。特定健康診査・保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群とする。

3 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義

平成 17 年 4 月に、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、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思う。

4 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

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

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と課題抽出のための分析</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のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らで選択し、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

5 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針(法第18条)に基づき、大野城市国民健康保険が策定する計画であり、福岡県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

6 計画の期間

この計画は5年を一期とし、第1期は平成20年度から平成24年度とし、5年ごとに見直しを行う。

7 計画の目標値

この計画の実行により、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群を平成27年度までに25%減少することを目標とする。

第1章 医療保険者の集団としての疾病特徴や被保険者の健康状態 の現状と課題

1 社会保障の視点でみる医療保険者(市町村)の特徴【様式6-1】

第2号被保険者の原因疾患は脳血管疾患がいちばん多くを占め、医療の状況も脳血管疾患が県より割合が多くなっている。予防可能な疾患であるので健診・保健指導により介護保険受給者の減少、医療費高騰の防止を目指す。

2 医療費が高くなる病気は何か【表1-1、1-2】

1ヶ月100万円以上の高額レセプト(200万円以上になると少ないので、分析しにくいため100万円とした)17件、総額費用 25,502,930 円。17人中10人が生活習慣病を有している。心疾患や整形外科、悪性腫瘍で手術を施行したケースが高額になる傾向がある。心疾患を有する5人のうち4人が糖尿病も有している。心疾患や糖尿病は予防可能な疾患であるので、これらの予防対策に重点的に取り組むことで医療費の高騰を防ぐことが期待できる。

3 入院によって医療費が高くなる(入院6カ月以上)病気は何か【様式2-1】

精神疾患が大半を占めるが精神疾患に関してはメカニズムが複雑であり予防は難しい。また、今回の医療制度改革では「予防可能な生活習慣病を予防する」と名言されており、脳血管疾患(40.5%)、高血圧(40.5%)、糖尿病(22.8%)へ移行させないための介入が必要となる。特に、いちばん多く占めている脳血管疾患は他の生活習慣病との重なりが多い。健診・保健指導により高血圧や糖尿病の重症化・長期化を防止することで、結果的に脳血管疾患の予防が期待できる。

4 人工透析の実態【表4-1、4-2】

平成19年4月現在の患者数70人、そのうち糖尿病性32人(45.7%)。1人1ヶ月あたりの費用は約50万円で、年間約600万円にもなる。年齢は男女とも60歳代がいちばん多い。本市が転出転入の多い市であることと退職後国保に加入する60歳代で急激に患者数が増える傾向をみると新規人工透析者数がどれくらい占めるかは把握しにくい。少なくとも年々患者数は増加している。昨年度は1年間の間に52人増えている。

5 生活習慣病の治療状況(0~74歳の平成19年4月レセプトより)

【表3-1~3-7】

(1)生活習慣病全体の治療状況

(2) 糖尿病の治療状況

(3) 高血圧の治療状況

(4) 高脂血症の治療状況

(5) 虚血性心疾患の治療状況

(6) 脳梗塞の治療状況

(7) 人工透析の治療状況

大野城市の国保被保険者のうち4,539人(16.2%)が生活習慣病の治療を受けている。50歳代から生活習慣病治療者が増加し、60歳代では男性で35.7%、女性で35.5%が治療を受けている。予防を重視した取り組みが医療保険者に求められていることから、生活習慣病の発病が増加する40歳代、50歳代以前の若年層の生活習慣病の予防が重要となってくる。全治療者に占める割合が県より多い脳血管疾患では、他の生活習慣病との重なりは男女とも50歳代から急激に増え、重なっている基礎疾患は高血圧が64.9%、高脂血症が51.8%、糖尿病が28.5%と多くなっている。

6 被保険者の健康状況

(1) 健診受診状況【様式6-9】

40～74歳の受診率は、15.5%(男性13.4%、女性17.3%)。年代で見ると男女とも64歳以下の受診率が低くなっている。若い世代の受診しやすい健診・保健指導体制を整備し、早期から生活習慣病予防を積極的に行っていく必要がある。

(2) 健診有所見者状況【様式6-2～6-7】

男女とも県より突出して多い項目は血糖である。また、年齢が上がるにつれ、有所見率も上がっている。次に多い項目はLDLである。

(3) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)のリスクの重複状況【様式6-8】

男女とも腹囲 + 高血圧(男性13.7% 女性10.3%)、腹囲 + 高血圧 + 高脂血症(男性7.6% 女性6.0%)が多い。男女とも腹囲 + 高血圧の段階で予防介入が必要である。肥満者のうち男性は88%女性は80%がメタボリック予備軍及び該当者であることから、まずは肥満解消の支援が必須である。なかでも男性は40歳代、

女性は年齢が上がるにつれて肥満者が多い。若い層を重点的に支援することが重要と思われる。 腹囲測定は未実施のため BMI 24 以上の者とした

(4) 治療未受診者・中断者対策(HbA1c7.0 以上の有所見者 16 人 64 歳以下)

【表7 - 1】

健診有所見者状況でいちばん深刻である血糖を分析した。合併症の恐れのある HbA1c7.0 以上の人 16 人のうち未治療が 12 人(75%)もいた。健診受診率の低い本市では健診未受診者の中にもこのような人がもっと多く存在すると考えられる。人工透析患者が年々増加していることも考えると、本市は糖尿病対策に重点を置く必要があると考えられる。

7 医療制度改革の目標達成に向けた改善方策の検討

(1) 健診実施率の向上方策

平成 18 年度大野城市総合健診において、国保である者の受診率は 15.5%であるが、年齢別にみると、65～74 歳までの受診率 26.0%に対し、40～64 歳までの受診率は 7.6%と極端に低くなる。65 歳以上の者には全員、健診の受診券を郵送していることが受診率が高い要因として考えられることから、全年齢について受診券を発送することにする。

また、休日健診の実施や 40～65 歳については集団健診だけでなく、個別健診も受診できるようにすることで受診率向上を図る。

(2) 保健指導実施率の向上方策

待ち時間を短縮するため予約制にしたり、できる限り保健指導対象者の都合に合わせ、夜間や訪問も対応する。

また、保健指導においては、健診結果の見方だけにとどまらず、健診結果が示すからだのメカニズムの理解に重点をおいた保健指導とする。さらに、個人の経年変化を表すデータや個人のデータが入った資料を準備するなど、個人にあった保健指導を提供し保健指導実施率の向上を図る。

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

本市は、糖尿病対策に重点を置く必要があることから、血糖値がより正確に把握できる HbA1c と腎機能を把握できる血清クレアチニンは必須項目とする。

様式6 - 1 健診・保健指導計画作成のためのアセスメント表

保険者の特徴を考えて見ましょう ~ 対象者の優先順位を考えるために ~

平成18年度		全国				県				保険者		
被保険者総数		47,601,025				1,853,048				27,960		
40～74歳被保険者数/割合(%)						955,554 / 51.6%				14,676 / 52.5%		
65～74歳被保険者数/割合(%)						419,211 / 22.6%				6,065 / 21.7%		
死亡の状況 (H17)	順位	原因	10万対	65歳未満 比率	原因	10万対	65歳未満 比率	原因	10万対	65歳未満 比率		
	第1位	悪性新生物	260.9	22.4	悪性新生物	273.4	23.2	悪性新生物	171.4	26.4		
	第2位	心疾患	137.0	12.6	心疾患	110.7	11.8	肺炎	61.5	5.3		
	第3位	脳血管疾患	101.6	11.8	脳血管疾患	90.7	11.5	脳血管疾患	58.2	14.8		
	第4位	肺炎	85.0	0.1	肺炎	88	3.4	心疾患	53.9	10		
	第5位	不慮の事故	30.2	31.1	不慮の事故	35.6	32	その他の 呼吸器疾患	19.4	5.6		
障害の状況	介護保険第2号被 保険者(65歳未満 者)の原因疾患	原因	要介護 1、2、3の 割合	要介護 4、5の 割合	原因	認定件数	要介護 4、5の 割合	原因 (第2～7位 は同率)	要介護 1、2、3の 割合	要介護 4、5の 割合		
	第1位				脳血管疾患	3,980	21.5%	脳血管疾患	67.3%	15.4%		
	第2位				慢性関節リウマチ	545	11.7%	両膝変形性	0%	0%		
	第3位				糖尿病性神経障害 糖尿病性腎症 糖尿病性網膜症	418	7.2%	パーキンソン	66.7%	33.3%		
	第4位				初老期の認知症	312	34.3%	リウマチ	0%	33.3%		
	第5位				脊髄小脳変性症	230	24.8%	初老期認知症	66.7%	0%		
	第6位							脊髄小脳変性症	66.7%	33.3%		
第7位							糖尿病性腎症	33.3%	0%			
医療の状況 18年5月診療分 レセプト		治療者数	全治療者 に占める 割合	総人数に 対する割合	治療者数 (H18.5)	全治療者 に占める 割合	総人数に 対する割合	治療者数	全治療者 に占める 割合	総人数に 対する割合		
	虚血性心疾患				25,971	6.3	4.1	796	17.5%	2.9%		
	脳血管疾患				17,639	4.3	2.8	825	18.2%	3.0%		
	糖尿病				46,040	11.2	7.4	1,402	30.9%	5.0%		
	高血圧症				95,541	23.3	15.3	3,066	67.5%	11.0%		
健診・保健指導の 状況	40～74歳受診者 数/受診率(%)					185,463人 / 19.8%				2,261人 / 15.5%		
	有所見順位	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合		
	第1位				LDL	107,379	57.8	総コレステロール	974	43.1		
	第2位				収縮期血圧	99,766	53.7	収縮期血圧	657	29.1		
	第3位				HbA1c	72,435	39.0	BMI	471	20.8		
	第4位				腹囲 BMI	25,323 46,982	29.1 24.7	-GTP	446	19.7		
	第5位				中性脂肪	44,004	23.7	中性脂肪	437	19.3		
	第6位				拡張期血圧	40,727	21.9	拡張期血圧	314	13.9		
	第7位				血糖	39,563	21.3	空腹時血糖	312	13.8		
	第8位				ALT(GPT)	26,763	14.4	血色素量	184	8.1		
	第9位				尿蛋白	19,916	10.8	赤血球数	181	8.0		
	第10位				尿酸	11,039	8.3	HbA1c	178	7.9		
		対象者数	実施者数(実施率)		対象者数	実施者数(実施率)		対象者数	実施者数(実施率)			
	動機づけ支援	13.4%			29,867(16.1%)			286(12.6%)				
	積極的支援	11.5%			9,306(5.0%)			41(1.8%)				

表1-1

高点数になる病気は何か

平成19年4月審査分

ひと月100万円以上使った人のリスト： 17 件

No	性別	年齢	費用額	心疾患	糖尿病	脳梗塞	脳出血	脳血管その他	人工透析	網膜変性	腎臓障害	神経障害	転帰	主病名
1	女	71	1,834,190											狭心症 慢性心房細動
2	男	67	1,704,980											不安定狭心症 慢性閉塞性動脈硬化症
3	女	75	1,438,830											左大腿骨頸部骨折
4	男	66	1,326,020											不安定狭心症
5	女	59	1,047,690											左下肢閉塞性動脈硬化（糖尿病性壊疽）
小計（人）			7,351,710	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	
疾患割合 - 心疾患（有）				100%	80%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
疾患割合 - 心疾患（無）				0%	8%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	
小計（人）			18,151,220	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	
6	男	73	2,380,850											食道癌
7	女	71	2,086,830										1	弓部大動脈瘤破裂
8	女	47	1,921,690											成人T細胞性白血病
9	男	59	1,755,470											うっ血性心不全
10	女	74	1,644,300											両変形性膝関節症
11	男	59	1,456,430											直腸癌
12	男	74	1,325,950											全身性痙攣重積発作
13	男	63	1,307,090											声門上癌 左喉頭癌
14	男	70	1,117,650											左下咽頭癌
15	男	70	1,098,970											腸腰筋腫瘍
16	女	71	1,052,220											潰瘍性大腸炎
17	女	48	1,003,770											アレルギー性気管支肺
合計			25,502,930	5	5	2	0	0	0	0	0	0	1	
疾病割合（全体）				29%	29%	12%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	

心疾患や整形外科、悪性腫瘍で手術を施行したケースが高額になる傾向がある。

心疾患を有する5名のうち4名は糖尿病も有している。

心疾患、糖尿病は予防可能な疾患であり、医療費削減も期待できるため重点的に取り組む必要がある。

様式2-1 6ヶ月以上入院しているレセプトの一覧

平成19年4月診療分(5月審査分)

(26~368は省略)

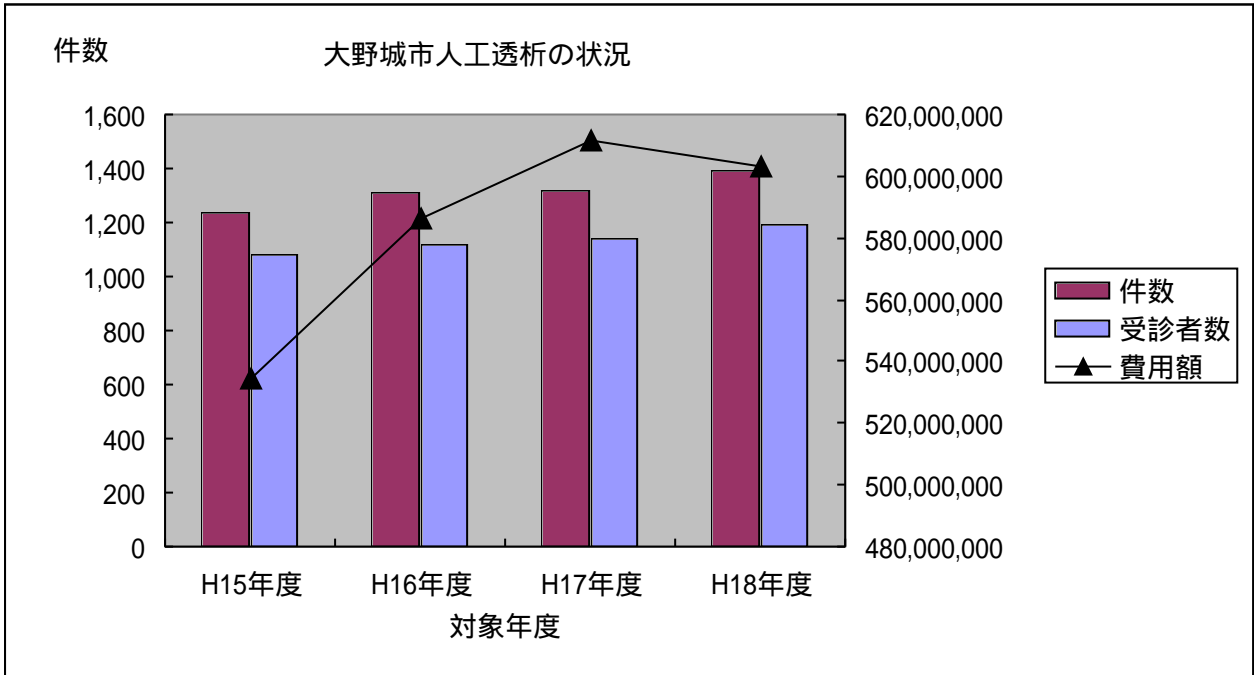
大野城市

(参考の医療費)

番号	被保険者番号	性別	年齢	入院時年齢	入院年月日	入院月数	傷病名1	傷病名2	傷病名3	(再掲)生活習慣病 該当するところに						総費用額 (直近レセプト費用 ×入院月数)	直近レセプト費用	
										高血圧症	糖尿病	高脂血症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患			動脈閉塞
1		女	107	104	H16.6.11	34	脳梗塞										17,238,000	507,000
2		男	107	83	S58.10.8	282	統合失調症										118,112,880	418,840
3		男	107	106	H18.2.3	14	精神病質、アルコール依存症										4,844,420	346,030
4		男	107	104	H16.3.15	37	躁鬱病										16,176,696	437,208
5		女	107	105	H17.4.14	24	アルツハイマー型認知症による廃用症候群										13,229,520	551,230
6		女	107	106	H18.4.1	13	脳梗塞										6,837,480	525,960
7		男	107	105	H17.6.15	22	統合失調症(躁状態)										12,494,680	567,940
8		男	107	100	H12.5.30	83	統合失調症										34,569,500	416,500
9		男	107	106	H18.10.3	6	脳梗塞										323,556	53,926
10		男	107	106	H18.10.2	6	慢性腎不全										798,672	133,112
11		女	107	106	H18.9.4	7	第12胸椎圧迫骨折	腰椎圧迫骨折									5,422,200	774,600
12		女	107	98	H10.10.23	102	気分障害	右大腿骨頸部骨折術後									41,742,480	409,240
13		男	107	106	H18.5.25	11	直腸癌術後	慢性腎不全	統合失調症								2,705,912	245,992
14		男	107	105	H17.7.3	21	膀胱癌術後										6,809,040	324,240
15		女	107	105	H17.8.5	20	多発性脳梗塞	虚血性心疾患									4,757,920	237,896
16		男	107	93	H5.8.2	164	統合失調症	精神遅滞									70,723,360	431,240
17		男	107	97	H9.5.20	119	統合失調症										53,007,360	445,440
18		女	107	98	H10.5.12	107	統合失調症										54,306,780	507,540
19		女	107	106	H18.4.28	12	てんかん										5,176,320	431,360
20		女	107	94	H6.5.6	155	脳梗塞										105,382,640	679,888
21		男	107	103	H15.2.13	50	両側視床脳梗塞										30,510,000	610,200
22		男	107	102	H14.9.5	55	脳梗塞後遺症(仮性球麻痺)										25,179,000	457,800
23		女	107	98	H10.11.6	101	脳梗塞(仮性球麻痺)										50,847,440	503,440
24		男	107	105	H17.1.28	27	脳梗塞(右片麻痺 仮性球麻痺)	右大腿骨骨折術後									12,588,480	466,240
25		女	107	83	S58.1.4	291	統合失調症										132,486,480	455,280
							総計368人 (うち精神疾患114人)	計(人数)	149	84	49	23	73	149	19			
								割合	40.5%	22.8%	13.3%	6.3%	19.8%	40.5%	5.2%			
							再掲(人数)	虚血性心疾患	45	20	9	9	42	4				
								脳血管疾患	81	39	18	14	42	13				
								動脈閉塞	14	13	0	3	4	13				
							再掲	虚血性心疾患	30.2%	23.8%	18.4%	39.1%	28.2%	21.1%				
								脳血管疾患	54.4%	46.4%	36.7%	60.9%	57.5%	68.4%				
								動脈閉塞	9.4%	15.5%	0.0%	13.0%	5.5%	8.7%				

	件数	受診者数	費用額	点数	受診者一人 あたり 平均医療費
H15年度	1,237	1,080	534,482,350	53,448,235	494,891
H16年度	1,310	1,115	586,041,950	58,604,195	525,598
H17年度	1,320	1,141	611,487,920	61,148,792	535,923
H18年度	1,395	1,193	603,251,510	60,325,151	505,659

表4-1



透析者年齢構成 (H19.4現在)

年齢	男性	女性	計
20歳代	1	0	1
30歳代	0	3	3
40歳代	1	1	2
50歳代	7	2	9
60歳代	20	11	31
70歳以上	16	8	24
計	45	25	70

血管の傷み方から生活習慣病をみる（治療中での予防を考える） 人工透析者（H19.4 70人）（21～70は省略）

表4-2

020：大野城市

性別：すべて

年齢：すべて

人数：70人

No.	性別	年齢	診療年月	費用額	高血圧	高脂血症	糖尿病		高尿酸血症	心疾患			脳血管疾患			腎臓疾患	肝臓疾患	人工透析	血管変性		細動脈変化			その他	備考
							糖尿病	インスリン		虚血変化	洞調節不全	その他	脳梗塞	脳出血	その他				動脈硬化	動脈閉塞	網膜変性	腎臓障害	神経障害		
1	女	49	平1904	148,950																					
2	男	68	平1904	416,190																					
3	男	61	平1904	394,970																					
4	男	66	平1904	423,260																					
5	男	60	平1904	375,820																					
6	女	38	平1904	376,970																					
7	女	70	平1904	484,790																					
8	男	64	平1904	457,470																					
9	男	42	平1904	583,510																					
10	男	72	平1904	386,190																					
11	男	58	平1904	358,940																					
12	男	60	平1904	375,570																					
13	男	28	平1904	403,700																					
14	男	58	平1904	502,960																					
15	男	51	平1904	454,620																					
16	男	60	平1904	403,860																					
17	女	31	平1904	399,210																					
18	女	65	平1904	370,710																					
19	女	64	平1904	371,960																					
20	女	34	平1904	367,220																					
人数					60	11	32	13	9	28	6	22	11	2	2	70	11	70	17	4	6	32	24	3	
割合					85.7%	15.7%	45.7%	18.6%	12.9%	40.0%	8.6%	31.4%	15.7%	2.9%	2.9%	100.0%	15.7%	100.0%	24.3%	5.7%	8.6%	45.7%	34.3%	4.3%	

平均費用額 443,225

血管の傷みから生活習慣病をみる（年齢別・男女別集計表）

表3-1

平成19年5月審査分 020：大野城市

性別	年代	被保険者数	生活習慣 レセ 枚数	生活習慣 人数	占有率 (%)	高血圧	高脂血症	糖尿病		高尿酸血症	心疾患			脳血管疾患			腎臓疾患	肝臓疾患	人工透析	血管変性		細動脈変化			その他	備考	
								糖尿病	インスリン		虚血変化	洞調節不全	心疾患 その他	脳梗塞	脳出血	脳血管 その他				動脈硬化	動脈閉塞	網膜変性	腎臓障害	神経障害			
男性	0～19	1,800	2	2	0.1%	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20～29	1,296	3	3	0.2%	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1,505	32	32	2.1%	9	14	10	2	7	2	2	2	2	2	0	0	8	0	2	0	1	0	1	0	0	0
	40～49	1,122	85	85	7.6%	44	37	30	5	14	12	6	12	7	1	0	3	9	1	3	3	2	2	9	3	0	0
	50～59	1,619	259	259	16.0%	190	113	100	7	64	50	29	41	31	8	5	11	27	7	20	6	11	5	14	2	0	0
	60～69	2,594	927	927	35.7%	662	411	385	32	165	186	110	157	149	11	5	19	79	10	88	44	56	26	87	12	0	0
	70以上	3,101	764	764	24.6%	541	308	315	19	153	195	100	144	167	12	7	12	58	0	123	54	42	15	74	9	0	0
	小計	13,037	2,072	2,072	15.9%	1,449	885	840	65	404	445	247	357	356	34	17	46	182	19	236	107	112	48	185	26	0	0
女性	0～19	1,682	1	1	0.1%	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20～29	1,210	3	3	0.2%	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1,360	16	16	1.2%	6	6	5	0	1	0	2	1	0	1	0	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1,087	68	68	6.3%	27	31	12	0	3	3	5	2	4	2	0	1	4	1	1	2	1	0	2	5	0	0
	50～59	1,939	337	337	17.4%	223	188	58	6	6	39	27	39	33	7	5	4	18	1	27	15	6	1	16	11	0	0
	60～69	3,276	1,164	1,164	35.5%	767	716	275	30	41	153	107	150	145	11	11	14	91	10	117	37	48	20	77	13	0	0
	70以上	4,306	878	878	20.4%	594	534	212	13	35	156	82	131	179	9	11	5	77	0	154	32	44	7	62	13	0	0
	小計	14,860	2,467	2,467	16.6%	1,617	1,477	562	49	86	351	224	325	361	30	27	27	191	15	299	86	99	28	157	42	0	0
合計	0～19	3,482	3	3	0.1%	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20～29	2,506	6	6	0.2%	1	4	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	2,865	48	48	1.7%	15	20	15	2	8	2	4	3	2	3	0	3	9	3	2	0	1	0	1	0	0	0
	40～49	2,209	153	153	6.9%	71	68	42	5	17	15	11	14	11	3	0	4	13	2	4	5	3	2	11	8	0	0
	50～59	3,558	596	596	16.8%	413	301	158	13	70	89	56	80	64	15	10	15	45	8	47	21	17	6	30	13	0	0
	60～69	5,870	2,091	2,091	35.6%	1,429	1,127	660	62	206	339	217	307	294	22	16	33	170	20	205	81	104	46	164	25	0	0
	70以上	7,407	1,642	1,642	22.2%	1,135	842	527	32	188	351	182	275	346	21	18	17	135	0	277	86	86	22	136	22	0	0
	小計	27,897	4,539	4,539	16.3%	3,066	2,362	1,402	114	490	796	471	682	717	64	44	73	373	34	535	193	211	76	342	68	0	0

血管の傷みから生活習慣病をみる（年齢別・男女別集計表）

糖尿病

表3-2

平成19年5月審査分 020：大野城市

性別	年代	被保険者数	生活習慣 レセ 枚数	生活習慣 人数	占有率 (%)	糖尿病 占有率 (%)	高血圧	高脂血症	糖尿病		高尿酸血症	心疾患			脳血管疾患			腎臓疾患	肝臓疾患	人工透析	血管変性		細動脈変化			その他	備考				
									糖尿病	インスリン		虚血変化	洞調節不全	心疾患 その他	脳梗塞	脳出血	脳血管 その他				動脈硬化	動脈閉塞	網膜変性	腎臓障害	神経障害						
男性	0～19	1,800	2	2	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20～29	1,296	3	3	0.2%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	30～39	1,505	32	32	2.1%	10	31.3%	2	4	10	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	
	40～49	1,122	85	85	7.6%	30	35.3%	13	13	30	4	2	5	3	6	3	0	0	2	4	1	1	1	1	2	7	0	0	0	0	
	50～59	1,619	259	259	16.0%	100	38.6%	67	51	100	7	21	23	15	14	13	2	2	5	11	3	10	4	10	5	14	1	0	0	0	
	60～69	2,594	927	927	35.7%	385	41.5%	247	194	385	32	41	87	43	63	60	3	3	14	46	8	33	24	51	26	86	5	0	0	0	
	70以上	3,101	764	764	24.6%	315	41.2%	225	150	315	17	57	98	52	71	64	3	3	8	32	0	32	29	38	15	73	3	0	0	0	
	小計	13,037	2,072	2,072	15.9%	840	40.5%	554	412	840	62	122	213	114	154	140	8	8	29	93	12	77	58	101	48	181	9	0	0	0	
女性	0～19	1,682	1	1	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20～29	1,210	3	3	0.2%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	30～39	1,360	16	16	1.2%	5	31.3%	2	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	40～49	1,087	68	68	6.3%	12	17.6%	2	4	12	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	
	50～59	1,939	337	337	17.4%	58	17.2%	36	34	58	6	1	7	5	6	3	1	0	1	4	0	9	4	5	1	15	0	0	0	0	
	60～69	3,276	1,164	1,164	35.5%	275	23.6%	173	176	275	29	12	46	25	41	25	2	2	4	39	2	30	12	45	19	71	8	0	0	0	
	70以上	4,306	878	878	20.4%	212	24.1%	149	142	212	13	12	46	24	41	37	4	3	2	33	0	31	12	38	7	59	2	0	0	0	
	小計	14,860	2,467	2,467	16.6%	562	22.8%	362	358	562	48	25	99	56	88	65	7	5	7	76	2	70	28	89	27	147	11	0	0	0	
合計	0～19	3,482	3	3	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20～29	2,506	6	6	0.2%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	2,865	48	48	1.7%	15	31.3%	4	6	15	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	
	40～49	2,209	153	153	6.9%	42	27.5%	15	17	42	4	2	5	5	6	3	0	0	2	4	1	1	1	2	2	9	1	0	0	0	
	50～59	3,558	596	596	16.8%	158	26.5%	103	85	158	13	22	30	20	20	16	3	2	6	15	3	19	8	15	6	29	1	0	0	0	
	60～69	5,870	2,091	2,091	35.6%	660	31.6%	420	370	660	61	53	133	68	104	85	5	5	18	85	10	63	36	96	45	157	13	0	0	0	
	70以上	7,407	1,642	1,642	22.2%	527	32.1%	374	292	527	30	69	144	76	112	101	7	6	10	65	0	63	41	76	22	132	5	0	0	0	
	小計	27,897	4,539	4,539	16.3%	1,402	30.9%	916	770	1,402	110	147	312	170	242	205	15	13	36	169	14	147	86	190	75	328	20	0	0	0	

血管の傷みから生活習慣病をみる（年齢別・男女別集計表）

高血圧

表3-3

平成19年5月審査分 020：大野城市

性別	年代	被保険者数	生活習慣 レセ枚数	生活習慣 人数	占有率 (%)	高血圧 占有率 (%)	高血圧	高脂血症	糖尿病		高尿酸血症	心疾患			脳血管疾患			腎臓疾患	肝臓疾患	人工透析	血管変性		細動脈変化			その他	備考		
									糖尿病 糖尿病	インスリン		虚血変化	洞調節不全	心疾患 その他	脳梗塞	脳出血	脳血管 その他				動脈硬化	動脈閉塞	網膜変性	腎臓障害	神経障害				
男性	0～19	1,800	2	2	0.1%	2	100.0%	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20～29	1,296	3	3	0.2%	1	33.3%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1,505	32	32	2.1%	9	28.1%	9	3	2	0	2	2	0	2	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1,122	85	85	7.6%	44	51.8%	44	17	13	4	4	10	4	12	4	0	0	2	6	1	3	2	1	2	4	2	2	
	50～59	1,619	259	259	16.0%	190	73.4%	190	82	67	4	43	44	22	35	25	7	5	11	15	7	15	5	6	5	7	2		
	60～69	2,594	927	927	35.7%	662	71.4%	662	301	247	21	128	148	84	131	100	11	5	18	62	9	60	33	31	19	53	10		
	70以上	3,101	764	764	24.6%	541	70.8%	541	218	225	13	110	145	77	116	116	10	7	8	49	0	77	39	24	12	48	7		
	小計	13,037	2,072	2,072	15.9%	1,449	69.9%	1,449	621	554	42	287	349	187	297	245	29	17	40	135	18	156	79	62	38	112	21		
女性	0～19	1,682	1	1	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20～29	1,210	3	3	0.2%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	30～39	1,360	16	16	1.2%	6	37.5%	6	1	2	0	0	0	1	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
	40～49	1,087	68	68	6.3%	27	39.7%	27	8	2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0		
	50～59	1,939	337	337	17.4%	223	66.2%	223	106	36	3	5	31	22	33	21	5	4	4	11	1	18	10	1	0	11	9		
	60～69	3,276	1,164	1,164	35.5%	767	65.9%	767	443	173	18	28	109	78	123	87	10	7	11	57	6	68	25	26	14	47	11		
	70以上	4,306	878	878	20.4%	594	67.7%	594	355	149	11	31	124	58	99	112	7	8	5	47	0	83	27	26	6	48	10		
	小計	14,860	2,467	2,467	16.6%	1,617	65.5%	1,617	913	362	32	64	265	159	257	221	24	19	23	117	10	169	62	53	20	107	30		
合計	0～19	3,482	3	3	0.1%	2	66.7%	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	20～29	2,506	6	6	0.2%	1	16.7%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0		
	30～39	2,865	48	48	1.7%	15	31.3%	15	4	4	0	2	2	1	3	0	2	0	2	3	2	1	0	0	0	0	0		
	40～49	2,209	153	153	6.9%	71	46.4%	71	25	15	4	4	11	4	13	5	1	0	3	8	2	3	2	1	2	5	2		
	50～59	3,558	596	596	16.8%	413	69.3%	413	188	103	7	48	75	44	68	46	12	9	15	26	8	33	15	7	5	18	11		
	60～69	5,870	2,091	2,091	35.6%	1,429	68.3%	1,429	744	420	39	156	257	162	254	187	21	12	29	119	15	128	58	57	33	100	21		
	70以上	7,407	1,642	1,642	22.2%	1,135	69.1%	1,135	573	374	24	141	269	135	215	228	17	15	13	96	0	160	66	50	18	96	17		
	小計	27,897	4,539	4,539	16.3%	3,066	67.5%	3,066	1,534	916	74	351	614	346	554	466	53	36	63	252	28	325	141	115	58	219	51		

血管の傷みから生活習慣病をみる（年齢別・男女別集計表）

高脂血症

表3-4

平成19年5月審査分 020：大野城市

性別	年代	被保険者数	生活習慣 レセ枚数	生活習慣 人数	占有率 (%)	高脂血症 占有率 (%)	高血圧	高脂血症	糖尿病		高尿酸血症	心疾患			脳血管疾患			腎臓疾患	肝臓疾患	人工透析	血管変性		細動脈変化			その他	備考						
									糖尿病	インスリン		虚血変化	洞調節不全	心疾患 その他	脳梗塞	脳出血	脳血管 その他				動脈硬化	動脈閉塞	網膜変性	腎臓障害	神経障害								
男性	0～19	1,800	2	2	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	20～29	1,296	3	3	0.2%	2	66.7%	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	30～39	1,505	32	32	2.1%	14	43.8%	3	14	4	0	4	1	1	1	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	40～49	1,122	85	85	7.6%	37	43.5%	17	37	13	5	5	8	3	5	3	0	0	2	3	1	3	1	1	1	6	0	0	0	0			
	50～59	1,619	259	259	16.0%	113	43.6%	82	113	51	2	42	27	16	16	11	1	3	0	13	0	12	6	4	1	7	1	0	0	0	0		
	60～69	2,594	927	927	35.7%	411	44.3%	301	411	194	13	90	100	50	74	70	3	3	7	46	1	35	24	29	11	41	8	0	0	0	0		
	70以上	3,101	764	764	24.6%	308	40.3%	218	308	150	11	78	107	49	69	79	2	5	8	33	0	51	33	15	8	39	5	0	0	0	0		
	小計	13,037	2,072	2,072	15.9%	885	42.7%	621	885	412	31	220	243	119	165	163	6	11	17	100	2	102	64	49	21	93	14	0	0	0	0		
女性	0～19	1,682	1	1	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	20～29	1,210	3	3	0.2%	2	66.7%	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	30～39	1,360	16	16	1.2%	6	37.5%	1	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	40～49	1,087	68	68	6.3%	31	45.6%	8	31	4	0	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	50～59	1,939	337	337	17.4%	188	55.8%	106	188	34	1	5	25	17	19	13	2	2	1	14	0	12	9	0	0	8	7	0	0	0	0	0	
	60～69	3,276	1,164	1,164	35.5%	716	61.5%	443	716	176	20	29	109	62	84	77	7	8	4	73	3	68	24	32	15	53	8	0	0	0	0	0	
	70以上	4,306	878	878	20.4%	534	60.8%	355	534	142	7	26	107	58	82	118	2	6	3	60	0	86	23	27	3	43	10	0	0	0	0	0	
	小計	14,860	2,467	2,467	16.6%	1,477	59.9%	913	1,477	358	28	61	243	140	186	209	11	16	8	149	3	167	57	59	18	104	27	0	0	0	0	0	
合計	0～19	3,482	3	3	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20～29	2,506	6	6	0.2%	4	66.7%	0	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	2,865	48	48	1.7%	20	41.7%	4	20	6	0	4	1	1	1	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	2,209	153	153	6.9%	68	44.4%	25	68	17	5	6	10	5	6	4	0	0	2	4	1	4	2	1	1	6	2	0	0	0	0	0	0
	50～59	3,558	596	596	16.8%	301	50.5%	188	301	85	3	47	52	33	35	24	3	5	1	27	0	24	15	4	1	15	8	0	0	0	0	0	0
	60～69	5,870	2,091	2,091	35.6%	1,127	53.9%	744	1,127	370	33	119	209	112	158	147	10	11	11	119	4	103	48	61	26	94	16	0	0	0	0	0	0
	70以上	7,407	1,642	1,642	22.2%	842	51.3%	573	842	292	18	104	214	107	151	197	4	11	11	93	0	137	56	42	11	82	15	0	0	0	0	0	0
	小計	27,897	4,539	4,539	16.3%	2,362	52.0%	1534	2,362	770	59	281	486	259	351	372	17	27	25	249	5	269	121	108	39	197	41	0	0	0	0	0	0

血管の傷みから生活習慣病をみる（年齢別・男女別集計表）

虚血変化

表3-5

平成19年5月審査分 020：大野城市

性別	年代	被保険者数	生活習慣 レセ 枚数	生活習慣 人数	占有率 (%)	虚血変化	占有率 (%)	高血圧	高脂血症	糖尿病		高尿酸血症	心疾患			脳血管疾患			腎臓疾患	肝臓疾患	人工透析	血管変性		細動脈変化			その他	備考		
										糖尿病	インスリン		虚血変化	洞調節不全	心疾患 その他	脳梗塞	脳出血	脳血管 その他				動脈硬化	動脈閉塞	網膜変性	腎臓障害	神経障害				
男性	0～19	1,800	2	2	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20～29	1,296	3	3	0.2%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1,505	32	32	2.1%	2	6.3%	2	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1,122	85	85	7.6%	12	14.1%	10	8	5	3	1	12	5	3	1	0	0	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	0	0
	50～59	1,619	259	259	16.0%	50	19.3%	44	27	23	1	10	50	13	13	7	1	0	2	4	2	9	3	3	2	2	2	1	1	1
	60～69	2,594	927	927	35.7%	186	20.1%	148	100	87	11	31	186	44	71	32	3	0	4	17	4	22	17	11	10	25	5	5	5	5
	70以上	3,101	764	764	24.6%	195	25.5%	145	107	98	6	45	195	48	66	43	3	2	3	22	0	31	26	10	3	28	4	4	4	4
	小計	13,037	2,072	2,072	15.9%	445	21.5%	349	243	213	21	88	445	110	154	83	7	2	11	44	7	65	48	25	17	57	10	10	10	10
女性	0～19	1,682	1	1	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20～29	1,210	3	3	0.2%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1,360	16	16	1.2%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1,087	68	68	6.3%	3	4.4%	1	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1,939	337	337	17.4%	39	11.6%	31	25	7	2	2	39	8	6	3	2	1	3	3	1	3	3	0	0	3	1	1	1	
	60～69	3,276	1,164	1,164	35.5%	153	13.1%	109	109	46	7	11	153	26	39	21	0	1	3	17	2	27	10	8	7	19	2	2	2	
	70以上	4,306	878	878	20.4%	156	17.8%	124	107	46	5	14	156	33	42	34	0	2	3	15	0	32	8	10	1	15	5	5	5	
	小計	14,860	2,467	2,467	16.6%	351	14.2%	265	243	99	14	27	351	67	87	58	2	4	9	35	3	62	21	18	8	37	8	8	8	
合計	0～19	3,482	3	3	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20～29	2,506	6	6	0.2%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	2,865	48	48	1.7%	2	4.2%	2	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	2,209	153	153	6.9%	15	9.8%	11	10	5	3	1	15	5	3	1	0	0	2	1	1	2	2	1	2	2	2	0	0	0
	50～59	3,558	596	596	16.8%	89	14.9%	75	52	30	3	12	89	21	19	10	3	1	5	7	3	12	6	3	2	5	2	2	2	
	60～69	5,870	2,091	2,091	35.6%	339	16.2%	257	209	133	18	42	339	70	110	53	3	1	7	34	6	49	27	19	17	44	7	7	7	
	70以上	7,407	1,642	1,642	22.2%	351	21.4%	269	214	144	11	59	351	81	108	77	3	4	6	37	0	63	34	20	4	43	9	9	9	
	小計	27,897	4,539	4,539	16.3%	796	17.5%	614	486	312	35	115	796	177	241	141	9	6	20	79	10	127	69	43	25	94	18	18	18	

血管の傷みから生活習慣病をみる（年齢別・男女別集計表）

脳梗塞

表3-6

平成19年5月審査分 020：大野城市

性別	年代	被保険者数	生活習慣 レセ枚数	生活習慣 人数	占有率 (%)	脳梗塞 占有率 (%)	高血圧	高脂血症	糖尿病		高尿酸血症	心疾患			脳血管疾患			腎臓疾患	肝臓疾患	人工透析	血管変性		細動脈変化			その他	備考	
									糖尿病 糖病	糖尿病 インスリン		虚血変化	洞調節不全	心疾患 その他	脳梗塞	脳出血	脳血管 その他				動脈硬化	動脈閉塞	網膜変性	腎臓障害	神経障害			
男性	0～19	1,800	2	2	0.1%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20～29	1,296	3	3	0.2%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	30～39	1,505	32	32	2.1%	2	6.3%	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	40～49	1,122	85	85	7.6%	7	8.2%	4	3	3	1	0	1	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
	50～59	1,619	259	259	16.0%	31	12.0%	25	11	13	0	6	7	8	12	31	2	2	2	4	2	5	1	0	2	3	1	
	60～69	2,594	927	927	35.7%	149	16.1%	100	70	60	9	11	32	21	29	149	2	1	2	5	2	21	17	5	7	22	3	
	70以上	3,101	764	764	24.6%	167	21.9%	116	79	64	3	32	43	24	39	167	4	3	5	9	0	46	16	5	2	18	1	
	小計	13,037	2,072	2,072	15.9%	356	17.2%	245	163	140	13	49	83	54	81	356	8	6	9	18	4	72	34	11	11	43	5	
女性	0～19	1,682	1	1	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20～29	1,210	3	3	0.2%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	30～39	1,360	16	16	1.2%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	40～49	1,087	68	68	6.3%	4	5.9%	1	1	0	0	0	0	0	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	
	50～59	1,939	337	337	17.4%	33	9.8%	21	13	3	0	0	3	5	1	33	2	3	0	2	0	4	3	0	0	1	3	
	60～69	3,276	1,164	1,164	35.5%	145	12.5%	87	77	25	1	5	21	8	18	145	1	6	0	5	0	26	6	1	1	8	3	
	70以上	4,306	878	878	20.4%	179	20.4%	112	118	37	3	11	34	13	26	179	3	5	2	4	0	41	7	4	3	14	4	
	小計	14,860	2,467	2,467	16.6%	361	14.6%	221	209	65	4	16	58	26	45	361	7	14	2	12	0	71	17	5	4	23	11	
合計	0～19	3,482	3	3	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20～29	2,506	6	6	0.2%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	30～39	2,865	48	48	1.7%	2	4.2%	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	40～49	2,209	153	153	6.9%	11	7.2%	5	4	3	1	0	1	1	1	11	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	
	50～59	3,558	596	596	16.8%	64	10.7%	46	24	16	0	6	10	13	13	64	4	5	2	6	2	9	4	0	2	4	4	
	60～69	5,870	2,091	2,091	35.6%	294	14.1%	187	147	85	10	16	53	29	47	294	3	7	2	10	2	47	23	6	8	30	6	
	70以上	7,407	1,642	1,642	22.2%	346	21.1%	228	197	101	6	43	77	37	65	346	7	8	7	13	0	87	23	9	5	32	5	
	小計	27,897	4,539	4,539	16.3%	717	15.8%	466	372	205	17	65	141	80	126	717	15	20	11	30	4	143	51	16	15	66	16	

血管の傷みから生活習慣病をみる（年齢別・男女別集計表）

人工透析

表3-7

平成19年5月審査分 020：大野城市

性別	年代	被保険者数	生活習慣 レセ 枚数	生活習慣 人数	占有率 (%)	人工透析 占有率 (%)	高血圧	高脂血症	糖尿病		高尿酸血症	心疾患			脳血管疾患			腎臓疾患	肝臓疾患	人工透析	血管変性		細動脈変化			その他	備考			
									糖尿病	インスリン		虚血変化	洞調節不全	心疾患 その他	脳梗塞	脳出血	脳血管 その他				動脈硬化	動脈閉塞	網膜変性	腎臓障害	神経障害					
男性	0～19	1,800	2	2	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20～29	1,296	3	3	0.2%	1	33.3%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	30～39	1,505	32	32	2.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1,122	85	85	7.6%	1	1.2%	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	
	50～59	1,619	259	259	16.0%	7	2.7%	7	0	3	2	1	2	0	3	2	0	1	7	2	7	1	0	1	3	2	0	0	0	
	60～69	2,594	927	927	35.7%	10	1.1%	9	1	8	2	3	4	0	3	2	0	0	10	1	10	2	2	2	8	5	1	0	0	
	70以上	3,101	764	764	24.6%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	小計	13,037	2,072	2,072	15.9%	19	0.9%	18	2	12	5	4	7	0	6	4	0	1	19	3	19	3	2	3	12	8	1	0	0	
女性	0～19	1,682	1	1	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20～29	1,210	3	3	0.2%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1,360	16	16	1.2%	3	18.8%	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1,087	68	68	6.3%	1	1.5%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1,939	337	337	17.4%	1	0.3%	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	60～69	3,276	1,164	1,164	35.5%	10	0.9%	6	3	2	1	0	2	1	2	0	0	0	9	0	10	3	0	0	2	3	0	0	0	
	70以上	4,306	878	878	20.4%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	14,860	2,467	2,467	16.6%	15	0.6%	10	3	2	1	0	3	2	4	0	0	0	14	0	15	3	0	0	2	3	0	0	0	
合計	0～19	3,482	3	3	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20～29	2,506	6	6	0.2%	1	16.7%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	30～39	2,865	48	48	1.7%	3	6.3%	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	40～49	2,209	153	153	6.9%	2	1.3%	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	
	50～59	3,558	596	596	16.8%	8	1.3%	8	0	3	2	1	3	0	4	2	0	1	8	2	8	1	0	1	3	2	0	0	0	
	60～69	5,870	2,091	2,091	35.6%	20	1.0%	15	4	10	3	3	6	1	5	2	0	0	19	1	20	5	2	2	10	8	1	0	0	
	70以上	7,407	1,642	1,642	22.2%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	27,897	4,539	4,539	16.3%	34	0.7%	28	5	14	6	4	10	2	10	4	0	1	33	3	34	6	2	3	14	11	1	0	0	

様式6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群（40～74歳）

男 性		総数			40～49歳			50～59歳			60～69歳			70～74歳			(再掲)65～74歳					
		人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合			
被保険者数(40～74歳)		6,720			1,122			1,619			2,594			1,385			2,891					
健診受診者数(受診率%)		903	13.4%		41	3.7%		66	4.1%		389	15.0%		407	29.4%		707	24.5%				
腹囲85cm以上の者		0			0			0			0			0			0					
BMI24以上の者(腹囲測定未実施者)		355	39.3%		17	41.5%		23	34.8%		149	38.3%		166	40.8%		285	40.3%				
(再掲) 有所見の 重複状況		高血糖	高血圧	高脂血																		
	腹囲又はBMIのみ				41	4.5%	11.5%	2	4.9%	11.8%	6	9.1%	26.1%	16	4.1%	10.7%	17	4.2%	10.2%	31	4.4%	10.9%
	予備群				4	0.4%	1.1%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	0.3%	0.7%	3	0.7%	1.8%	4	0.6%	1.4%
					124	13.7%	34.9%	5	12.2%	29.4%	5	7.6%	21.7%	58	14.9%	38.9%	56	13.8%	33.7%	99	14.0%	34.7%
	該当者				37	4.1%	10.4%	4	9.8%	23.5%	2	3.0%	8.7%	13	3.3%	8.7%	18	4.4%	10.8%	28	4.0%	9.8%
					38	4.2%	10.7%	1	2.4%	5.9%	3	4.5%	13.0%	14	3.6%	9.4%	20	4.9%	12.0%	34	4.8%	11.9%
					5	0.6%	1.4%	1	2.4%	5.9%	0	0.0%	0.0%	1	0.3%	0.7%	3	0.7%	1.8%	3	0.4%	1.1%
					69	7.6%	19.4%	3	7.3%	17.6%	6	9.1%	26.1%	30	7.7%	20.1%	30	7.4%	18.1%	56	7.9%	19.6%
				37	4.1%	10.4%	1	2.4%	5.9%	1	1.5%	4.3%	16	4.1%	10.7%	19	4.7%	11.4%	30	4.2%	10.5%	
	メタボリック予備群		165	18.3%	46.5%	9	22.0%	52.9%	7	10.6%	30.4%	72	18.5%	48.3%	77	18.9%	46.4%	131	18.5%	46.0%		
メタボリック該当者		149	16.5%	42.0%	6	14.6%	35.3%	10	15.2%	43.5%	61	15.7%	40.9%	72	17.7%	43.4%	123	17.4%	43.2%			

女 性		総数			40～49歳			50～59歳			60～69歳			70～74歳			(再掲)65～74歳					
		人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合			
被保険者数(40～74歳)		7,872			1,087			1,939			3,276			1,570			3,336					
健診受診者数(受診率%)		1,359	17.3%		69	6.3%		169	8.7%		653	19.9%		468	29.8%		916	27.5%				
腹囲90cm以上の者		0			0			0			0			0			0					
BMI24以上の者(腹囲測定未実施者)		371	27.3%		10	14.5%		33	19.5%		172	26.3%		156	33.3%		285	31.1%				
(再掲) 有所見の 重複状況		高血糖	高血圧	高脂血																		
	腹囲又はBMIのみ				72	5.3%	19.4%	5	7.2%	50.0%	10	5.9%	30.3%	40	6.1%	23.3%	17	3.6%	10.9%	45	4.9%	15.8%
	予備群				8	0.6%	2.2%	1	1.4%	10.0%	2	1.2%	6.1%	2	0.3%	1.2%	3	0.6%	1.9%	5	0.5%	1.8%
					140	10.3%	37.7%	3	4.3%	30.0%	11	6.5%	33.3%	67	10.3%	39.0%	59	12.6%	37.8%	109	11.9%	38.2%
	該当者				27	2.0%	7.3%	1	1.4%	10.0%	2	1.2%	6.1%	13	2.0%	7.6%	11	2.4%	7.1%	18	2.0%	6.3%
					18	1.3%	4.9%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	7	1.1%	4.1%	11	2.4%	7.1%	18	2.0%	6.3%
					3	0.2%	0.8%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	3	0.5%	1.7%	0	0.0%	0.0%	3	0.3%	1.1%
					82	6.0%	22.1%	0	0.0%	0.0%	8	4.7%	24.2%	34	5.2%	19.8%	40	8.5%	25.6%	67	7.3%	23.5%
				21	1.5%	5.7%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	6	0.9%	3.5%	15	3.2%	9.6%	20	2.2%	7.0%	
	メタボリック予備群		175	12.9%	47.2%	5	7.2%	50.0%	15	8.9%	45.5%	82	12.6%	47.7%	73	15.6%	46.8%	132	14.4%	46.3%		
メタボリック該当者		124	9.1%	33.4%	0	0.0%	0.0%	8	4.7%	24.2%	50	7.7%	29.1%	66	14.1%	42.3%	108	11.8%	37.9%			

6.被保険者の健康状況

64歳以下

表7-1

HbA1cの有所見状況

総人数	～ 5.1		5.2～5.4		5.5～5.9		6.0～6.9		7.0～	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1,706	1,183	69.3%	343	20.1%	130	7.6%	34	2.0%	16	0.9%

HbA1c7.0以上の治療状況

分布図	合併症の恐れあり												
	総人数 1,706	7.0以上		(再 掲)									
				7.0～7.9		8.0～							
		人数	割合	人数	割合	人数	割合						
	16	0.9%	7	0.4%	9	0.5%							
治療中	4	25.0%	1	14.3%	3	33.3%							
治療なし	12	75.0%	6	85.7%	6	66.7%							
HbA1c	7.2	7.4	7.5	7.6	7.8	8.0	8.1	8.3	9.5	9.9	10.8	10.9	
総人数	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1
治療中			1						1	1			1
治療なし	2	1		2	1	3	1	1			1		

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1 健診・保健指導実施の基本的考え方

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者・予備軍を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

特定保健指導は、特定健診の結果を内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因に応じて階層化し、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した生活習慣の改善に重点をおいた指導を行うものである。

よって、健診後の付加的な位置づけとして行われる傾向にあった従来の健診・保健指導ではなく、特定健診は特定保健指導が必要な者を抽出するための手段であり、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者・予備軍を減少させるための特定保健指導がより重要となる。

2 目標値の設定

特定健診等の実施及び成果に係る目標値は、国が策定した「特定健康診査等基本指針」において以下のように設定されている。

特定健診の受診率(又は結果把握率) 市町村国保65%

平成24年度における特定健康診査の実施率を70%とすること。ただし、医療保険者ごとに目標値は異なり市町村国保は65%とする。

特定保健指導の実施率(又は結果把握率) 45%

平成24年度における特定保健指導の実施率を45%にすること。

目標設定時と比べた内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率 10%以上

平成24年度において、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率を10%以上とすること。

3 大野城市国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、大野城市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定する。

	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
特定健診の受診率(又は結果把握率)	20%	30%	40%	50%	65%
特定保健指導の実施率(又は結果把握率)	45%	45%	45%	45%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率					10%減少

4 特定健診の実施

(1) 対象者

大野都市国民健康保険被保険者のうち、特定健診の実施年度中に40歳～74歳となるもので、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者。(年度途中での加入・脱退等異動のない者)

(2) 実施形態及び実施場所

40歳～64歳までの者は、集団健診と個別健診のどちらかを選択して受診し、65歳～74歳までの者は、かかりつけ医を推進するため個別健診のみとする。

なお、集団健診は、すこやか交流プラザや各コミュニティセンターで日時を指定して行うものであり、個別健診は指定医療機関で日時を定めず行うものである。

(3) 実施期間及び回数

集団健診は、各年6月～1月の年15回程度実施する。個別健診は、各年6月～1月の診療時間内とする。

(4) 特定健診項目

標準的な健診・保健指導プログラム確定版に示される健診項目を基本としつつ、生活習慣病予防のために必要と思われる項目については、市独自の項目として追加して行う。

基本的な健診の項目(全ての者が受診する項目)

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の測定	腹囲の測定は、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認める時は、省略可。 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。
BMIの測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$
血圧の測定	
肝機能検査	血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミラーゼ(AST(GOT)) 血清グルタミンピルビクトランスアミラーゼ(ALT(GPT)) ガンマーグルタミルトランスペプチターゼ(γ -GT(γ -GTP))

項目	備考
血中脂質検査	血清トリグリセライド(中性脂肪) 高比重リポ蛋白コレステロール(HDL コレステロール) 低比重リポ蛋白コレステロール(LDL コレステロール)
血糖検査	空腹時血糖 ヘモグロビン A1c(HbA1c) 確定版ではどちらか一方をすれば良いが本市は両者実施する
尿検査	尿中の糖及び蛋白、潜血の有無 尿潜血については確定版ではしなくても良いが本市は実施する
腎機能検査	血清クレアチニン 確定版ではしなくても良いが本市は実施する 血清尿酸 確定版ではしなくても良いが本市は実施する

詳細な健診の項目(医師の判断により受診しなければならない項目)

項目	実施できる条件(判断基準)
貧血検査(ハマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
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者 血糖:空腹時血糖値が 100 mg/dl以上、HbA1c が 5.2%以上 脂質:中性脂肪 150 mg/dl以上、または HDL コレステロール 40 mg/dl未満 血圧:収縮期 130 mm Hg、または拡張期 85 mm Hg 以上 肥満:腹囲が 85 cm以上(男性)・90 cm以上(女性)の者(内臓脂肪面積の測定ができる場合には、内臓脂肪面積が100平方cm以上)、または腹囲が 85 cm未満(男性)・90 cm未満(女性)の者で BMI が 25 以上の者

(5) 実施方法

集団健診、個別健診とも外部委託して実施する。

(6) 委託方法及び健診委託単価

集団健診

指名競争入札の結果、平成 20～22 年度は、福岡県対がん協会に委託して行う。

個別健診

福岡県医師会に委託して行う。

(9)特定健診以外の検診等との関係

従来、老人保健法で実施してきた集団健診では、総合健診としてがん検診も同時実施してきた。特定健診の実施においても、受診者の利便性を図り、また、受診率向上の手段として総合健診を実施する。

総合健診で同時実施するがん検診は、肺検診(40歳以上)、胃検診(30歳以上)、宮検診(20歳以上)、乳腺検診(40歳以上)、大腸検診(40歳以上)である。

総合健診は、国保被保険者及び特定健診の対象外(20歳～39歳及び生活保護受給者)の利便性と受診率向上を目的に実施する。

特定健診の実施について (1)～(9)のまとめ

対象者	40～64歳		65～74歳
実施形態	集団健診	個別健診	個別健診
実施場所	すこやか交流プラザ、各コミュニティセンター	福岡県内の医療機関	
実施期間及び回数	各年度6月～1月 15回程度	各年度6月～1月の診療時間内	
特定健診項目	基本的な項目 質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液化学検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)) 血糖検査(空腹時血糖、HbA1c)、尿検査(尿糖、尿蛋白、尿潜血)、腎機能検査(血清クレアチニン、血清尿酸) 詳細な健診の項目 心電図検査、眼底検査、貧血検査(赤血球数、血色素量(ヘモグロビン値)、ヘマトクリット値)のうち、医師が必要と判断したものを選択		
実施機関	健診業者	医療機関	
委託先及び委託方法	指名競争入札により落札した健診業者(福岡県対がん協会)	福岡県医師会加入医療機関(集合契約による) 福岡県医師会非加入医療機関(個別契約による)	
その他の検診	がん検診と同時実施 ・肺検診(40歳以上) ・胃検診(30歳以上) ・子宮検診(20歳以上) ・乳腺検診(40歳以上) ・大腸検診(40歳以上)	大腸検診のみ受診可能 (大腸検診以外のがん検診は集団健診を受診)	

(10) 特定健診の外部委託者の選定にあたっての考え方

本市の特定健診は、集団健診、個別健診とも外部委託とするが、委託機関は厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(仮称)」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準(=委託基準)を満たさなければならない。

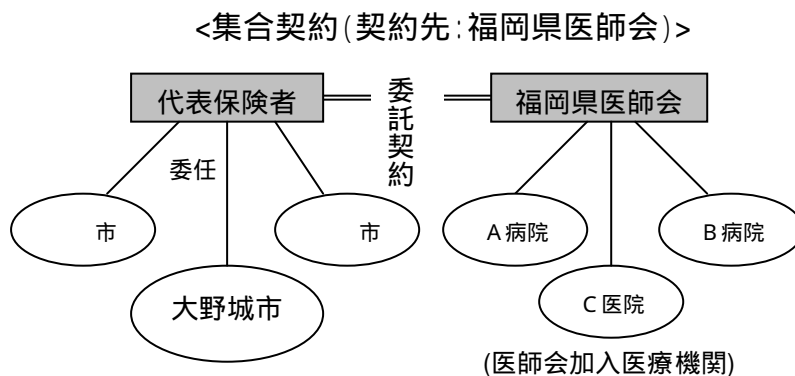
集団健診委託業者の選定

委託基準を満たしているかの確認は、各健診機関が基準を満たしていることを示すため作成する「重要事項に関する規定の概要」がホームページ等で公表されるため、本市はその情報により判断することが可能である。

委託基準を満たしている健診機関の中から、指名競争入札において業者を選定する。

個別健診委託業者の選定

個別健診について、本市は代表保険者へ委任した集合契約に参加するため、委託業者の選定については代表保険者が行う。



福岡県医師会以外の医療機関に関しては集合契約に参加していないので、個別契約を締結することになるが、委託内容(単価や健診データのやりとりなど)については集合契約と同等とする。

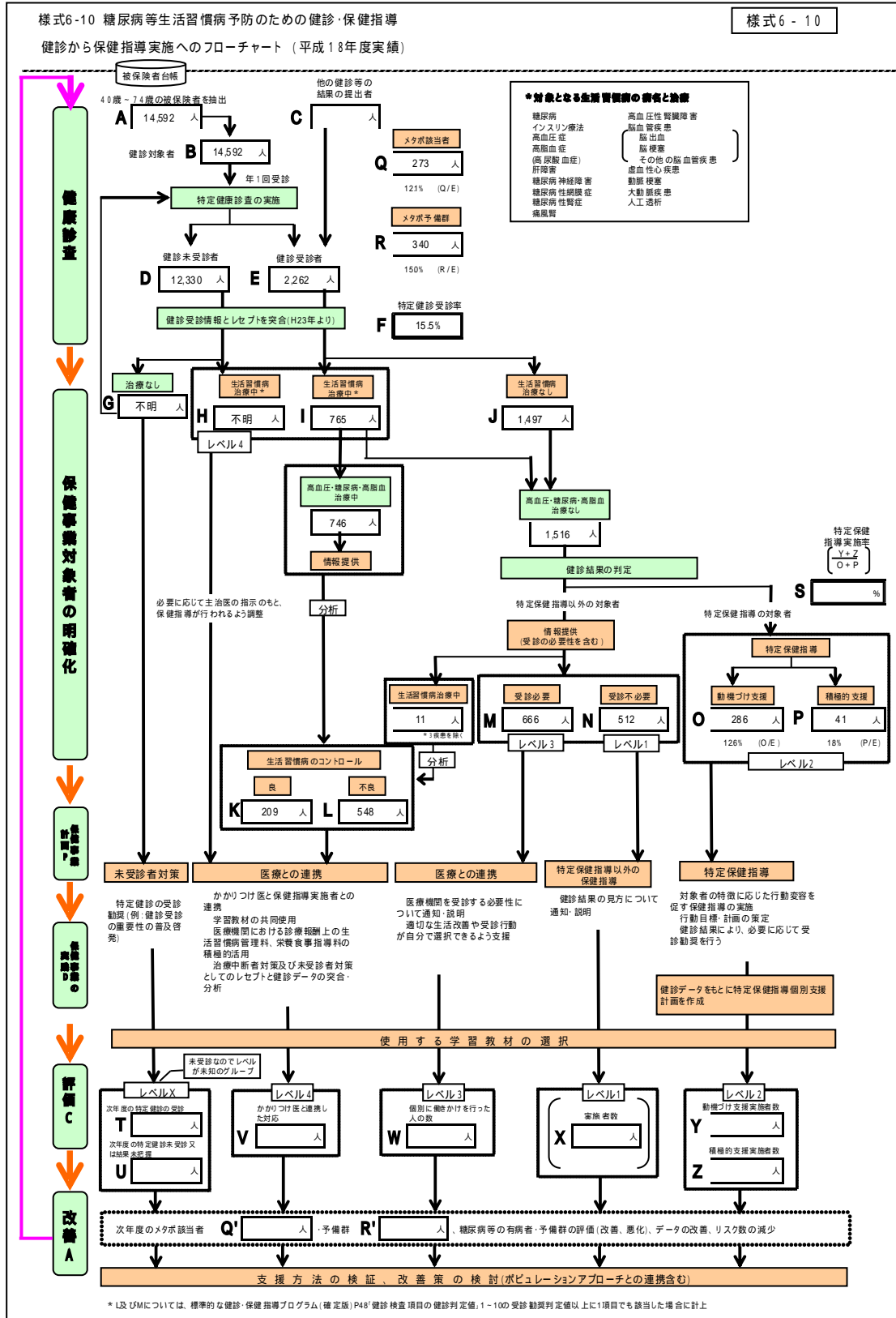
(11) 代行機関の名称

代行機関とは、医療保険者の負担を軽減するため、医療保険者に代わって、多数の健診・保健指導機関と医療保険者の間に立ち、決済や健診・保健指導データを取りまとめる機関であり、大野城市は「福岡県国民健康保険団体連合会」と契約する。

5 特定保健指導の実施

(1) 健診から保健指導実施の流れ

目標値を達成するために、以下(様式6-10)のような流れで健診・保健指導を実施する。



(2) 特定保健指導の基本的考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することが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するものである。

(3) 特定保健指導の対象者の選定と階層化

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、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に定められた方法で実施する。

【標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)に基づく対象者の選定と階層化の方法】

ステップ 1	内臓脂肪蓄積 のリスク判定	・腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 (1) ・腹囲は該当しないが、BMI25 以上 (2)			
ステップ 2	心疾患等のリス ク(追加リスク) のカウント	検査項目		リスクに該当する判定値	左記にひとつでも該当すれ ば追加リスクとしてカウント
		血 糖	空腹時血糖	100 mg/dl 以上	
			HbA1c	5.2% 以上	
			その他	糖尿病治療薬服薬中	
		脂 質	中性脂肪	150 mg/dl 以上	
			HDL コレステロール	40 mg/dl 未満	
			その他	高脂血症治療薬服薬中	
血 圧	収縮期	130 mm Hg 以上			
	拡張期	85 mm Hg 以上			
	その他	高血圧治療薬服薬中			
喫 煙	～ が 1 個以上の場合で、現在喫煙				
ステップ 3	リスクの個数に 応じた保健指導 レベルの区分	(1) の場合	～ までの追加リスクが 2 個以上	積極的支援	
			～ までの追加リスクが 1 個	動機づけ支援	
			～ までの追加リスクが 0 個	情報提供	
		(2) の場合	～ までの追加リスクが 3 個以上	積極的支援	
			～ までの追加リスクが 1 又は 2 個	動機づけ支援	
			～ までの追加リスクが 0 個	情報提供	

ステップ 4	階層化の決定	<ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者(65歳以上75歳未満)は、積極的支援になった場合でも動機づけ支援とする。 ・高血圧、高脂血症、糖尿病の治療中の者は特定保健指導の対象としない。
-----------	--------	---

【階層化に基づく保健指導区分】

		リスク合計			
		3つ以上	2つ	1つ	該当なし
腹囲あり(1)	40～64歳	積極的支援	積極的支援	動機づけ支援	情報提供
	65～74歳	動機づけ支援	動機づけ支援	動機づけ支援	情報提供
腹囲は該当しない がBMI25以上(2)	40～64歳	積極的支援	動機づけ支援	動機づけ支援	情報提供
	65～74歳	動機づけ支援	動機づけ支援	動機づけ支援	情報提供
いずれにも該当しない		情報提供	情報提供	情報提供	情報提供

(4) 特定保健指導以外の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ているため、内臓脂肪が蓄積されていない者(上記、階層化の方法ステップ1でどちらにも該当しない者)は、特定保健指導の対象から除外され、保健指導区分は「情報提供」となる。しかしながら、平成18年度の実績では、特定保健指導の対象者は14.4%(様式6-10のO+P)であるのに対し、情報提供の対象者は85.6%(様式6-10のM+N)、さらに情報提供の対象者のうち、受診が必要な者は56.5%(様式6-10のM)となっており、「情報提供」の中にも、血圧や血糖値が高く、既に受診が必要なレベルの者が多く含まれる。

また、本市の健診結果の分析では血糖値が県より突出しており放置すれば糖尿病性腎症による人工透析に至る可能性がある。その予防のため、本市は独自に血清クレアチンを特定健診項目に追加し、e-GFR(糸球体ろ過量)を求めることにより腎機能低下の早期把握が可能であるが、腎機能が低下している者は特定保健指導の対象外でも存在する可能性が十分にある。

以上のことから、「特定保健指導」の対象者以外にも、保健指導が必要な者が存在し、循環器疾患や腎疾患の重症化を予防することで、医療費適正化が図られることから、特定保健指導対象者以外も、優先順位を勘案して保健指導の対象者とする。

(5) 保健指導の優先順位・支援方法

順位	種類	保健指導レベル	優先理由	具体的な対象者の例	支援内容																		
1	特定保健指導	特定保健指導 (レベル2) OとP	メタボリックシンドローム該当者又は予備軍であり、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、脳卒中等の予防のための早急に介入が必要であるため。 特定保健指導の評価指標の達成に寄与するため。	積極的支援、動機づけ支援の者 (標準的な保健指導プログラムにおける階層化基準による) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>20</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>積</td> <td>56</td> <td>77</td> <td>126</td> <td>158</td> <td>208</td> </tr> <tr> <td>動</td> <td>364</td> <td>539</td> <td>686</td> <td>815</td> <td>718</td> </tr> </table>		20	21	22	23	24	積	56	77	126	158	208	動	364	539	686	815	718	健診結果説明会や健康教育時における個別支援を基本とする。 内臓脂肪が動脈硬化等の血管変化を進め、生活習慣病に至るまでをイメージし、検査データが示す体の状況や病気の段階、放置するとどうなるのかを理解できるように支援する。 内臓脂肪蓄積の原因となっている生活習慣を改善できるように支援する。
	20	21	22	23	24																		
積	56	77	126	158	208																		
動	364	539	686	815	718																		
2		受診勧奨 (レベル3) M	特定保健指導の対象ではないが緊急性が極めて高い。虚血性心疾患、脳血管疾患等の重症化予防、医療費適正化の観点から重要である。	内臓脂肪蓄積はないが血圧、脂質代謝、糖代謝、肝機能が受診勧奨判定値以上の者 <ul style="list-style-type: none"> 収縮期血圧 140 mmHg 以上、又は、拡張期血圧 90 mmHg 以上 中性脂肪 300mg/dl以上、HDL-C34mg/dl以下、LDL-C140mg/dl以上 空腹時血糖 126mg/dl以上、HbA1c6.1%以上 AST(GOT)51U/l以上、ALT(GPT)51U/l以上、γ-GT(γ-GTP)101U/l以上 	健診結果説明会における個別支援を基本とする。 放置した場合に考えられる疾患と治療の必要性を理解してもらえよう支援する。 治療と平行して、不適切な生活習慣を改善できるように支援する。																		
3	特定保健指導以外	eGFRを指標とした腎機能低下 (レベル1の一部) Nの一部	生活習慣改善に向けた早期介入により腎機能低下の進行をおさえたり、人工透析に至るような重症化を予防できる。 人工透析予防の観点から重要である。	CKD(慢性腎臓病)の診療ガイドのCKDのステージ分類に基づき、腎障害があり、中等度以下のGFR低下がある者 <ul style="list-style-type: none"> 腎障害 = 尿蛋白出現 eGFR = 60ml/分/1.73 m²以下 	健診結果説明会における個別支援を基本とする。 現在の腎機能がどの段階にあるのかを理解してもらい、腎機能を低下させないための生活習慣の改善ができるように支援する。 腎機能に影響する高血圧や糖代謝のデータも説明し、必要に応じ専門医の受診を勧める。																		
4		上記以外の者 (レベル1とレベル4) NとL	現在の健診結果を維持できるよう適切な生活習慣を身に付けることにより将来の生活習慣病を予防することが重要である。 治療中の者は、重症化予防し医療費適正化の観点から重要である。	健診結果において受診が必要な項目がない者。または、生活習慣病で治療中であり特定保健指導の対象ではないが、治療中断などの理由でコントロールが不良である者。	情報提供を基本とし、希望者には個別支援を行う。 検査データの意味、現在の結果を維持するための適切な生活習慣について説明する。 治療中の者については、治療と平行して、不適切な生活習慣を改善できるように支援する。																		

(6) 支援レベル別保健指導計画

保健指導レベル	属性	支援種類	時期	支援形態	支援時間	獲得ポイント	支援内容	具体的支援方法	保健指導の評価		
レベル2	特定保健指導グループ (積極的支援) 動機づけ支援は、初回面接と6ヶ月後の評価は必須。継続的な支援は任意とする。	初回面接	健診後約1ヶ月	個別支援 (健診結果説明会)	30分	対象外	生活習慣病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本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。	<ul style="list-style-type: none"> ・今回の健診結果とその推移、結果の意味を本人と一緒に確認 ・これまでの生活習慣を振り返り、生活習慣とデータ、病態との関連、内臓脂肪蓄積の状況(標準体重や腹囲)を説明 ・生活に即した目標設定をするための情報収集(既往歴、家族歴、職業、日常の運動量や習慣的な食事量や間食、飲酒等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・[指導終了後(6ヶ月後)の評価] ・通信(手紙、e-mail等)で把握 ・客観的評価 ・腹囲、BMIとも減少した者の人数(うち基準値内となった者の人数) ・腹囲のみ減少した者の人数(うち基準値内となった者の人数) ・体重のみ減少した者の人数(うち基準値内となった者の人数) ・血圧が基準値内となった者の人数 ・血液検査が必要な項目は評価できない。 ・主観的評価 ・行動目標が達成できた者の人数 ・栄養、食生活について改善できたと思っている人数 ・身体活動について改善できたと思っている人数 		
							生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。			<ul style="list-style-type: none"> ・検査データが悪化した時期の生活習慣を確認 ・放置して悪化するパターンと生活習慣を改善し重症化を予防できたパターンの比較 	
							栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。			<ul style="list-style-type: none"> ・本人がよく食べる料理や食品がエネルギー過剰になっていないか、内臓脂肪を減らすための適正な食事量、嗜好品の取り方などを説明 ・内臓脂肪を減らすための効果的な運動について説明 	
							対象者の行動目標や評価時期等の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。			<ul style="list-style-type: none"> ・6ヶ月後にどのように変化したいか(行動目標)、そのためには何をしたらよいか(行動計画)を本人と一緒に確認 ・ウォーキングコースや市事業(各種教室や健康増進室、歩こう運動等)の紹介 	
							体重、腹囲の計測方法、歩数計の記録について説明する。			<ul style="list-style-type: none"> ・毎日同じ時間に体重計測することや腹囲の計測方法の説明 ・歩数計の貸し出し 	
							対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。			<ul style="list-style-type: none"> ・「行動目標、行動計画」を本人が記載し、今後のフォロー(継続的支援)について説明 ・特定保健指導支援計画を作成 	
レベル2		継続的な支援	1ヶ月後	毎月開催される教室(テーマ別)5回のうち2回以上を本人に選択してもらい、参加時に個別支援A20分実施。参加しない月は電話B5分行う。最低でも2回の個別支援と2回の電話。	支援A160p、支援B20p 内訳:個別支援A30分(=80p)×2回=160p 電話B5分(=10P)×2回=20p	対象外	【個別支援】 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 中間評価を行う。 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの目標達成状況、取組みの満足度などを確認 ・本人がよく食べる料理や食品を確認し、調理法や食品部位でのエネルギーの違いやエネルギーを抑えるような食品の選択について説明 ・運動の効果の説明と運動量(歩数計)の確認 ・必要に応じて対象者が実行可能な行動計画に変更 	<ul style="list-style-type: none"> ・[1年後の評価] ・特定健診の結果(追跡調査) ・腹囲、体重、BMIの減少 ・リスク個数の減少 		
			2ヶ月後								
			3ヶ月後								
			4ヶ月後								
			5ヶ月後								
レベル2		評価	6ヶ月後	通信		対象外	【手紙、e-mailなど】 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。	<ul style="list-style-type: none"> ・「行動目標」が達成できたか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかを評価 ・体重、腹囲、(できれば血圧)の変化について評価 ・特定保健指導実施報告書作成 			
レベル3	受診勧奨グループ	初回面接	健診後約1ヶ月	個別支援 (健診結果説明会)	30分	対象外	放置した場合に考えられる疾患と治療の必要性を理解してもらえよう支援する。	<ul style="list-style-type: none"> ・体のメカニズムを通して自分の体に何が起きているかイメージし、受診の必要性や緊急性を説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・[1年後の評価] ・特定健診の結果(追跡調査) ・受診勧奨判定値の変化 		
							治療と平行して、栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。			<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの生活習慣を振り返り、重症化を予防するための栄養・運動等について説明 ・生活習慣改善を先に取り組み、その後受診する場合はその時期について確認 	
レベル3		評価	3ヶ月後	電話	5分	対象外	受診が必要であるにもかかわらず未受診の者に対して状況を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果票とともに発行する紹介状の返事が返ってきていない者に対して受診勧奨 			
レベル1(一部)	eGFRを指標とした腎機能低下グループ	初回面接	健診後約1ヶ月	個別支援 (健診結果説明会)	30分	対象外	腎機能状態を理解し、放置した場合の合併症の説明や必要に応じて専門医の受診を勧める。	<ul style="list-style-type: none"> ・体のメカニズムを通して自分の体に何が起きているかイメージし、受診の必要性や緊急性を説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・[1年後の評価] ・特定健診の結果(追跡調査) ・腎機能の維持 		
							腎機能低下を予防するための栄養・運動等について実践的な指導をする。			<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの生活習慣を振り返り、重症化を予防するための栄養・運動等について説明 	
上記以外の者(レベル1とレベル4)	上記以外	初回面接	健診後約1ヶ月	個別支援 (健診結果説明会) 希望者のみ	30分	対象外	【受診の必要がない者】 健診の意義や各健診項目の見方についての説明をする。 生活習慣の振り返りを行う機会とし、健康の保持増進に役立つ内容の情報提供を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・健康状態を確認できる機会であり、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくること、データが表す意味と体で起きていることを関連づけて説明 ・現在の生活習慣がどのような生活習慣病を引き起こすか、食事バランスや運動量について説明 			
							【生活習慣病で受診中の者】 コントロール不良によって起こる合併症や血管変化がイメージできるよう支援する 治療継続の必要性について説明する。			<ul style="list-style-type: none"> ・体のメカニズムを通して自分の体に何が起きているかイメージし、治療の必要性や合併症について説明 	

(7)自己負担金

特定保健指導の自己負担金は無料とする。

(8)保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導にあたる保健師、管理栄養士等は、専門職としての資質の向上を図るため、健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加するとともに、事例検討などOJT(on the job training 職場での実務を通じて行う職員の教育訓練)も推進する。

また、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方のもと、必要な保健指導に必要な保健師・管理栄養士等の人材確保に努めるとともに、アウトソーシングも視野に入れ、委託基準等についても研究する。

平成24年度までの目標値と特定健診・特定保健指導対象者数の見込み

特定健診等基本指針(案)第四の二特定健診等の対象者に関する事項

特定健診等の対象者数

		平成18年度	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		
目標	健診実施率	15.5 %	20 %	30 %	40 %	50 %	65 %		
	保健指導実施率	%	45 %	45 %	45 %	45 %	45 %		
様式6-10 健診から保健指導実施へのフローチャート		実績値	推計値 (目標値)	実績値	推計値 (目標値)	実績値	推計値 (目標値)	実績値	
40 64歳	男	被保険者数	A	3,829	3,829	3,829	3,829	3,829	
		健診受診者数	E	196	269	430	609	806	1,106
		健診未受診者数	D	3,633	3,560	3,399	3,220	3,023	2,723
		特定保健指導対象者数	O+P	42	58	91	126	161	213
		動機づけ支援	O	17	23	37	51	65	86
	積極的支援	P	25	34	54	75	96	127	
	特定保健指導実施者数	Y+Z		26	41	57	73	96	
	動機づけ支援	Y							
	積極的支援	Z							
	女	被保険者数	A	4,536	4,536	4,536	4,536	4,536	
健診受診者数		E	443	607	1,032	1,457	1,821	2,499	
健診未受診者数		D	4,093	3,929	3,504	3,079	2,715	2,037	
特定保健指導対象者数		O+P	38	52	87	120	146	193	
動機づけ支援		O	22	30	51	70	85	112	
積極的支援		P	16	22	37	51	62	81	
特定保健指導実施者数		Y+Z		23	39	54	66	87	
動機づけ支援		Y							
積極的支援		Z							
65歳 74歳		男	被保険者数	A	2,891	2,891	2,891	2,891	2,891
	健診受診者数		E	707	890	1,259	1,678	2,034	2,562
	健診未受診者数		D	2,184	2,001	1,632	1,213	857	329
	特定保健指導対象者数		O	148	186	260	339	398	198
	動機づけ支援		O	148	186	260	339	398	198
	特定保健指導実施者数	Y		84	117	152	179	89	
	動機づけ支援	Y		84	117	152	179	89	
	女	被保険者数	A	3,336	3,336	3,336	3,336	3,336	
		健診受診者数	E	916	1,153	1,680	2,174	2,635	3,319
		健診未受診者数	D	2,420	2,183	1,656	1,162	701	17
特定保健指導対象者数		O	99	125	179	227	266	323	
動機づけ支援		O	99	125	179	227	266	323	
特定保健指導実施者数	Y		56	81	102	120	145		
動機づけ支援	Y								
合計 (40 74歳)	男	被保険者数	A	6,720	6,720	6,720	6,720	6,720	
		健診受診者数	E	903	1,158	1,688	2,287	2,840	3,667
		健診未受診者数	D	5,817	5,562	5,032	4,433	3,880	3,053
		特定保健指導対象者数	O+P	190	244	350	464	560	411
		動機づけ支援	O	165	210	296	390	464	284
	積極的支援	P	25	34	54	75	96	127	
	特定保健指導実施者数	Y+Z		110	158	209	252	185	
	動機づけ支援	Y							
	積極的支援	Z							
	女	被保険者数	A	7,872	7,872	7,872	7,872	7,872	
健診受診者数		E	1,359	1,760	2,712	3,631	4,456	5,818	
健診未受診者数		D	6,513	6,112	5,160	4,241	3,416	2,054	
特定保健指導対象者数		O+P	137	177	266	347	413	515	
動機づけ支援		O	121	155	229	296	351	434	
積極的支援		P	16	22	37	51	62	81	
特定保健指導実施者数		Y+Z		80	120	156	186	232	
動機づけ支援		Y							
積極的支援		Z							
男女計		被保険者数	A	14,592	14,592	14,592	14,592	14,592	
	健診受診者数	E	2,262	2,918	4,378	5,837	7,296	9,485	
	健診未受診者数	D	12,330	11,674	10,214	8,755	7,296	5,107	
	特定保健指導対象者数	O+P	327	421	617	811	972	926	
	動機づけ支援	O	286	364	539	686	815	718	
	積極的支援	P	41	56	77	126	158	208	
	特定保健指導実施者数	Y+Z		189	277	365	438	417	
動機づけ支援	Y								
積極的支援	Z								

第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1 特定健診・保健指導のデータの形式

大野城市国保と特定健診実施機関、福岡県国民健康保険団体連合会等との特定健診・保健指導のデータのやり取りについては、すべて電子データでの送受信を原則とし、データの様式は国が示した電子的標準様式とする。

2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は加入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なるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努める。

3 被保険者への結果通知の様式

特定健診受診者に対する結果通知は、健診終了後概ね1ヶ月後に郵送する。結果通知の様式は、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に示された通知様式例の記載事項を網羅したもので、見やすいようレイアウトを工夫する。

4 記録の提供の考え方

他の保険者

健診・保健指導データは厳格な取扱いが求められるため、加入者が転職・退職や転出等により加入する医療保険者を替わる場合は、本人にデータを渡し、新保険者へ提供するかどうかは本人が判断するものとする。

よって、医療保険者間でのデータの移動は原則行わないが、以下の条件が揃う場合のみ例外的に行うものとする。

・新保険者が、旧保険者でのデータも含め全体的なデータ管理を行う意向が強い場合

・かつ、本人が新保険者のデータ管理に対する意向に同意・賛同するものの、本人から提供できないために新保険者が旧保険者から提供を受けることに本人が同意する場合

・さらに、旧保険者が最低保管年限を超えて本人に代わりデータを長期保存している場合

5 個人情報保護対策

(1) 特定健康診査等の記録の保存方法

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の保存については、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等及び大野城市個人情報保護条例により、適正に保存する。

(2) 体制

個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等及び大野城市個人情報保護条例による管理、運用体制とする。

(3) 保存に係る外部委託の有無

効果的、効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施するために、収集した個人情報を有効に利用することが必要なため、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等及び大野城市個人情報保護条例により個人情報の保護に十分に配慮しつつ、データの保存を外部委託ができることとする。

(4) 外部委託をする場合には、外部委託先を記載

福岡県国民健康保険団体連合会

(5) 特定健康診査等の記録の管理に関するルール(基本指針の第二の三に掲げる法律及びガイドライン()、保険者において既に定めている情報セキュリティポリシー等のルール)

特定健康診査等の記録については、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等及び大野城市個人情報保護条例により、適正に管理する。

第4章 結果の報告

大野城市国保は、特定健診等の実施年度の翌年度の中頃に、前年度の実施結果データを、社会保険診療報酬支払基金を通じて国に提出する。

特定健診・特定保健指導情報の集計情報ファイル(健診・保健指導実施結果報告)

(医療保険者一國・支払基金)

○～○歳		※性別、各年代(40～74歳まで5歳刻み)毎に作成 ※総括表(全年齢層をまとめたもの)もこの様式を使用。「○～○歳」の部分に「総括表」とする。					
No	項目	今年度	昨年度	増減	備考	参照	
1	健診対象者数※1				当年度前届における対象者数	1	
2	健診受診者数(人)				1のうち、定められた健診項目を全て受診した者の数	2	
3	健診受診率(%)				$= 2 / 1 * 100$	3	
4	評価対象者数(人)				2の健診完了者に加え、全ての健診は受診できなかったものの、随時化が可能な対象者も含んだ数	4	
5	内臓脂肪症候群該当者数(人)				学会基準での該当者	5	
6	内臓脂肪症候群該当者割合(%)				$= 5 / 4 * 100$	6	
7	内臓脂肪症候群予備群者数(人)				学会基準での予備群	7	
8	内臓脂肪症候群予備群者割合(%)				$= 7 / 4 * 100$	8	
9	血圧を下げる薬服用者の数(人)					12	
10	血圧を下げる薬服用者の割合(%)				$= 9 / 4 * 100$	13	
11	コレステロールを下げる薬服用者の数(人)					23	
12	コレステロールを下げる薬服用者の割合(%)				$= 11 / 4 * 100$	24	
13	インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の数(人)					33	
14	インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の割合(%)				$= 13 / 4 * 100$	34	
15	昨年度内臓脂肪症候群該当者の数(人)				5の昨年度値と同一	60	
16	15のうち、今年度内臓脂肪症候群予備群者数(人)					61	
17	15のうち、今年度内臓脂肪症候群予備群者割合(%)				$= 16 / 15 * 100$	62	
18	15のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(人)					63	
19	15のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)				$= 18 / 15 * 100$	64	
20	内臓脂肪症候群該当者の減少率				$-(16+18) / 15 * 100$	65	
21	昨年度内臓脂肪症候群予備群者数(人)				7の昨年度値と同一	66	
22	21のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の数(人)					68	
23	21のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の割合(%)				$= 22 / 21 * 100$	67	
24	昨年度特定保健指導の対象者数(人)				44の昨年度値と同一 昨年度別の保険者で保健指導の対象となった者は除く	69	
25	24のうち、今年度は特定保健指導対象でなかった者の数(人)※3					69	
26	特定保健指導対象者の減少率(%)				$= 25 / 24 * 100$	70	
27	特定保健指導利用者の数(人)				33の昨年度値+10の昨年度別の保険者で保健指導を利用した者は除く	71	
28	27のうち、今年度特定保健指導対象でなかった者の数(人)※3					72	
29	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)				$= 28 / 27 * 100$	73	
30	特定保健指導対象者数(積極的支援)(人)				随時化のステップ4まで行い、服薬中の者を除いた数	74	
31	特定保健指導対象者の割合(積極的支援)(%)				$= 30 / 4 * 100$	75	
32	服薬中のため特定保健指導(積極的支援)の対象者から除外した者の数				随時化のステップ3により積極的支援の対象者となるが、ステップ4にて服薬中のため除外される者の数		
33	特定保健指導利用者数(積極的支援)(人)					75	
34	特定保健指導利用者の割合(積極的支援)(%)				$= 33 / 30 * 100$	77	
35	特定保健指導終了者数(積極的支援)(人)				6ヵ月後評価まで完了した者(利用者からデータが集められなくても評価作業を実施した場合は完了と見做す)	78	
36	特定保健指導終了者の割合(積極的支援)(%)				$= 35 / 30 * 100$	79	
37	特定保健指導対象者数(動機づけ支援)(人)				随時化のステップ4まで行い、服薬中の者を除いた数	80	
38	特定保健指導対象者の割合(動機づけ支援)(%)				$= 37 / 4 * 100$	84	
39	服薬中のため特定保健指導(動機づけ支援)の対象者から除外した者の数				随時化のステップ3により動機づけ支援の対象者となるが、ステップ4にて服薬中のため除外される者の数		
40	特定保健指導利用者数(動機づけ支援)(人)					85	
41	特定保健指導利用者の割合(動機づけ支援)(%)				$= 40 / 37 * 100$	89	
42	特定保健指導終了者数(動機づけ支援)(人)				6ヵ月後評価まで完了した者(利用者からデータが集められなくても評価作業を実施した場合は完了と見做す)		
43	特定保健指導終了者の割合(動機づけ支援)(%)				$= 42 / 37 * 100$		
44	特定保健指導対象者数(小計)(人)				$= 30 + 37$	90	
45	特定保健指導終了者数(小計)(人)				$= 35 + 42$	91	
46	特定保健指導終了者の割合(小計)(%)				$= 45 / 44 * 100$	92	

※1 健診対象者数は当該年度毎に毎年4月1日を基準とし、その年度中に異動した者を除く。

※2 標準プログラム上は「動機づけ支援」の受診者、積極的支援の受診者、すべての健診受診者ごとに集計とあるが、この実施報告では、全ての健診受診者(No4評価対象者)とする。

※3 検査結果の改善により、特定保健指導の対象から除外のみをカウントする(服薬中の者となることにより、特定保健指導の対象から除外したものを除く)。総括表部分は、当面は算出可能保険者のみ入力(当面は必須項目とはしない。但しNo30以降はNo4+10を算出するために入力しなくてはならない。)

※本報告イメージは、健診結果・質問票情報及び保健指導情報の電子データをを用いて、自動的に計算可能。また、備考欄に算出式のあるものは自動計算で入力可能。

第5章 特定健診・特定保健指導に係る費用

1 特定健康診査等実施計画の参酌標準と後期高齢者支援金との関係について

(1) 平成24年度における参酌標準

・特定健康審査の実施率	65%
・特定保健指導の実施率	45%
・メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率	10%

(2) 後期高齢者支援金との関係

平成20年度からの75歳以上が加入する後期高齢者医療制度で、給付費の一部(4割)を74歳以下が加入している保険者が支援し、残りは5割を国等が公費で、1割を75歳以上の後期高齢者医療加入者の保険料で負担することとなる。

74歳以下が加入している保険者が負担する「後期高齢者支援金」については、国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」、及び保険者が本実施計画で定める「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具体的な目標」の達成状況を勘案して、±10%の範囲内で、政令で定める方法により、加算・減算等の調整を行う(法第120条第2項・第121条第2項)こととされており、平成25年度から納付する後期高齢者支援金に適用される(法附則第15条)。

本市において、この特定保健指導等の実施及びその成果に係る目標達成率が不十分だった場合、仮に後期高齢者支援金が8億円だったとすると、最大8,000万円の加算となる可能性がある。

そのため、この特定健康診査・特定保健指導では、実施主体の効率的・効果的な実施だけではなく、被保険者の理解と実践が最も重要となり、生活習慣病を予防することが医療費の伸びの抑制と後期高齢者支援金の負担軽減となり、結果、被保険者の負担を減らし、国民健康保険の安定した運用が持続可能なものとなるのである。

2 特定健康診査・特定保健指導に係る費用

(1) 平成23年度までの試算

平成19年度(第13次)実施計画作成時、下記のとおり試算した。平成21年度以降は、初年度(平成20年度)の健診受診者数等の実績を踏まえ、内容を精査することとする。

(千円)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
直接事業費(人件費除く)	36,171	38,275	45,867	53,429
(うち国保負担分)	(21,881)	(22,403)	(26,023)	(29,613)

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

生活習慣の改善により、糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない段階でとど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生を抑え、入院患者も減らすことができる。その結果、国民の生活の質の向上を図りながら、近年増加傾向にある医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

特定健康診査によって、生活習慣病の発症の要因となる内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者およ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ものを的確に抽出することができ、さらに、対象者が健診の結果から生活習慣の改善を自ら実行し、行動変容につなげることができる。

特定保健指導によって、対象者がメタボリックシンドロームの要因となる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ができる。

予防可能な生活習慣病を予防し、将来の医療費の伸びを抑え、被保険者の負担を減らし国民皆保険制度を持続可能なものとするためには被保険者の理解と実践が最も重要となる。

(1) 特定健康診査等実施計画の公表方法

本市のホームページへ掲載する。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の啓発

本市の広報おおのじょう及びホームページへの掲載、受診券発送時に併せたパンフレット等の配布を行う。