

第2期

小郡市特定健康診査等実施計画

平成25年3月

小郡市

目次

序章 制度の背景について

1	医療制度改革の工程と指標	1
2	社会保障と生活習慣病	1
3	生活習慣病予防対策についての国の考え方(第1期)	2
4	第2期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方	3
5	計画の位置づけ	3
6	計画の期間	4

第1章 第1期の評価

1	目標達成状況	5
---	--------	---

第2章 第2期計画の現状と課題

1	社会保障の視点でみた小郡市の特徴	9
2	第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題	14
3	第2期計画における特定健診・特定保健指導に向けて	22

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1	特定健診実施等実施計画について	23
2	小郡市国民健康保険の目標値	23
3	特定健診・特定保健指導の対象者	23
4	特定健診・特定保健指導の対象者数の見込み	23
5	特定健診・特定保健指導の流れ	24
6	特定健診の実施方法	24
7	保健指導の実施	26

第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1	特定健診・保健指導のデータの形式	29
2	特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	29
3	個人情報保護対策	29

第5章 国への結果報告

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知及び評価・見直し

1	計画の公表・周知	29
2	計画の評価及び見直し	29

第7章 その他

注 計画中のHbA1cの値はすべてJDS値である。なお、平成25年度以降に実施される特定健康診査等におけるHbA1c検査結果の受診者への結果通知、国への実績報告等は、NGSP値(国際標準値)を用いることとされている点に留意すること(平成24年10月31日付厚生労働省健康局がん対策・健康増進課及び保健局総務課発事務連絡)。

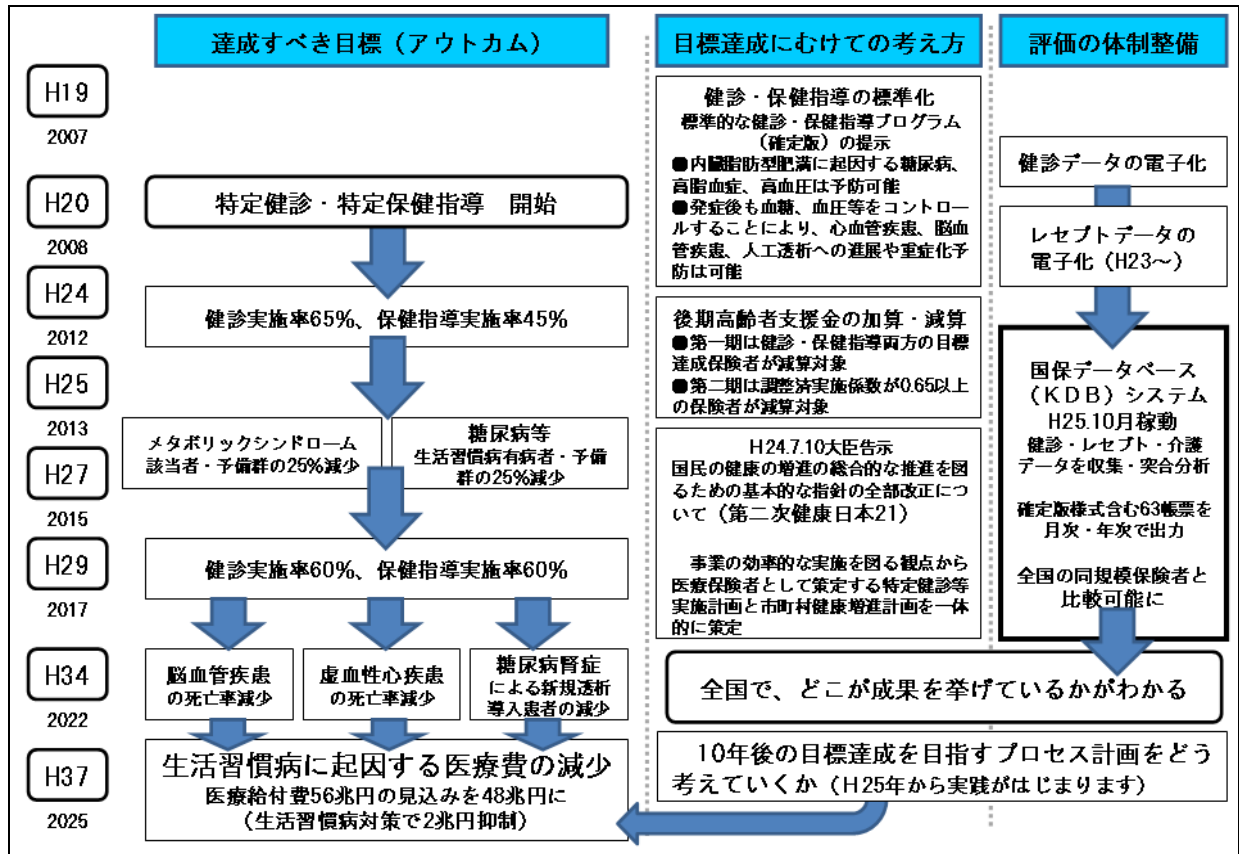
序章 制度の背景について

1 医療制度改革の工程と指標

わが国は、国民皆保険制度によって高い保健医療水準を達成してきました。急速な少子高齢化、疾病構造の変化に直面する中で、医療制度を将来にわたり持続可能なものとするためには、その構造改革が急務であるとして、国は平成 17 年に「医療制度改革大綱」を策定しました。

これを踏まえ、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高確法」と呼びます。）により、生活習慣病予防の徹底のため、平成 20 年 4 月から医療保険者に対し「特定健診・特定保健指導」の実施が義務づけられました（図 1）。

図 1 医療制度改革の工程と指標



2 社会保障と生活習慣病

高確法の目的には、「国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずる」とあり、特定健診は、同法 18 条で「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。）」と定義されています。

なぜ糖尿病等対策が重要なのかを社会保障の視点で見るために、生活習慣病対策に関する国の動き、国の財政（税込・歳出・借金）、社会保障給付費（医療費を含む。）の推移を年代軸に整理すると、昭和 57 年と比べ、収入は 1.4 倍の増に留まっているのに対し、医療費は 2.4 倍になっているのがわかります。そのうち予防可能とされる糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患及びがんの医療費を見てみると、糖尿病の医療費は 3.9 倍、虚血性心疾患は 2.5 倍、脳は 1.7 倍、がんは 3.5 倍に伸びています。医療費の中でも特に生活習慣病関連の費用の伸びが大きいことや合併症による障害で日常生活に及ぼす影響が大きいことから、糖尿病等の予防を目標としたのだと理解できます。（表 1）

表 1 社会保障と生活習慣病

年代	国の動き	社会保障給付費(兆円)						国の財政(兆円)		
		計	医療					税込	歳出	借金
			医療費	生活習慣病						
			糖尿病	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	がん				
1982(S57)	老人保健法制定	30.1	12.4	0.3	0.3	0.9	0.8	30.5	47.2	154.1
2000(H12)	第一次健康日本21									
2003(H15)	健康増進法施行	84.3	26.6	1.1	0.7	1.7	2.5	43.3	82.4	691.6
2006(H18)	医療制度改革(予防の重視)	89.1	28.1	1.1	0.7	1.9	2.5	49.1	81.4	761.1
2008(H20)	老人保健制度廃止	94.1	29.6	1.2	0.8	1.6	2.9	44.3	84.7	770.4
	1982(昭和57)年の何倍?		2.4	3.9	2.5	1.7	3.5			
	特定健診・特定保健指導 開始(第一期)									
2013(H25)	第二次健康日本21(第一次の全 部改正)スタート									
	第二期 特定健診等実施計画									

3 生活習慣病予防対策についての国の考え方(第1期)

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

その中では、なぜ内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目するのかについて、下記のとおり示されています。

「内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすと同時に、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ことと考える。」(確定版第2編第1章)

確定版では、平成19年度までの健診・保健指導と平成20年度以降の健診・保健指導の関係が整理されており、健診は、生活習慣病予防のための「保健指導を必要とする者」を抽出するものであり、保健指導は、糖尿病等の有病者・予備群の減少という「結果を出す保健指導」となるとされています。(図2)

図 2 健診・保健指導の基本的考え方

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と課題抽出のための分析</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重篤がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らを選択し、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 リスクに基づき優先順位をつけ、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	

また、厚生労働省保険局からは「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」が出され、健診・保健指導の契約やデータの取り扱いのルールが書かれています。

小郡市特定健康診査等実施計画の第1期計画(平成20年度～24年度)では、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」等これらの資料を参考に、内容を検討し、計画策定を行いました。

4 第2期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方

平成24年7月13日に厚生労働省保険局から公表された「第二期特定健康診査等実施計画機関に向けての特定健診・保健指導の実施についてのとりまとめ」によると、第2期は、特定健診・特定保健指導の枠組みを維持し、その実施率向上や特定保健指導非対象者及び未受診者への対応、継続受診者増対策に取り組むこととされています。

小郡市では、こうした国の動きや「特定健診等基本指針」、第1期の実施状況・結果を踏まえて、特定健診・特定保健指導を進めていきます。

5 計画の位置づけ

この計画は、国の特定健康診査等基本指針を踏まえ、小郡市国民健康保険が策定する計画であり、高確法第19条に規定された「特定健康診査等実施計画」です。

医療保険者は健康増進法における「健康増進事業実施者」です。国の健康づくり施策も平成25年度から「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(健康日本21(第2次))をもとに新しくスタートします。その中で国が設定する目標項目53のうち、医療保険者が関係するのは中年期以降の健康づくり対策の部分であり、特定健診・特定保健指導の実施率向上を始め、健診データ、レセプトデータで把握・評価できる具体的なものとなっています。(表2)

この計画は、健康増進法に基づき、小郡市が策定する小郡市健康増進計画(おごおり元気プラ

ン)と連携を図るものであり、福岡県が策定する「福岡県医療費適正化計画」と十分な整合性を図るものとします。

表 2 医療保険者から見た健康日本 21 (第 2 次) の目標

生活習慣病	循環器疾患		糖尿病	糖尿病腎症 (CKD)
	脳血管疾患	虚血性心疾患		
医療費 H21国民医療費	1.7兆円	7,700億円	1.1兆円	1.3兆円 (腎炎、ネフローゼ及び腎不全)
患者数 H20 患者調査	46万人	40万人	74万人	21万人 慢性腎不全 (CKD)
1人あたりひと月 医療費試算 (沖縄県資料)	脳出血 153万円 脳梗塞 55万円	①経皮的冠動脈形成術 (PTCA) 222万円 ②弁置換術 412万円 ③バイパス術 432万円 ④ペースメーカー 196万円	糖尿病 1.3万円 糖尿病 (インスリン療法) 2万円 糖尿病神経症 84万円 糖尿病網膜症 102万円	人工透析 49万円
健康日本21 (第2次) の目標	①脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少 ②高血圧の改善 ③脂質異常症の減少 ④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤特定健診・特定保健指導の実施率の向上		①糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少 ②治療継続者の割合の増加 ③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ④糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上	
経済的意義	高額医療、入院の長期化、介護保険の受給者の減少	高額な医療の減少	一生で平均1億円かかると言われている糖尿病医療費の減少	年間約600万円の透析医療への導入を遅らせる
予防の視点 (ガイドライン)	高血圧は脳出血と脳梗塞に共通の最大の危険因子。 血圧が高いほど脳卒中の発症率は高くなる。 糖尿病は脳梗塞の確立された危険因子。	動脈硬化性疾患予防のためには、脂質異常症の他にも高血圧、糖尿病、喫煙、肥満などの管理を包括的に行い、その個人が持つリスクがどの程度であるのかの評価が重要。	2型糖尿病は多くの場合、無症状か症状があっても軽いので、糖尿病型と診断された時点で、すでに糖尿病特有の合併症(網膜症、腎症、神経障害)をもっていることがまれではない。	新規透析導入の原疾患の第1位は糖尿病腎症。 発症・進展抑制には、厳格な血糖値と血圧のコントロールが重要。

6 計画の期間

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

第1章 第1期の評価

1 目標達成状況

1) 特定健診実施率

(1) 実施に関する目標

第1期の計画策定にあたり、国は市町村国民健康保険の特定健診の目標値を65%と設定しました。小郡市国民健康保険ではそれに基づき、24年度の目標を65%としました。

表3 小郡市特定健康診査の目標と実施状況

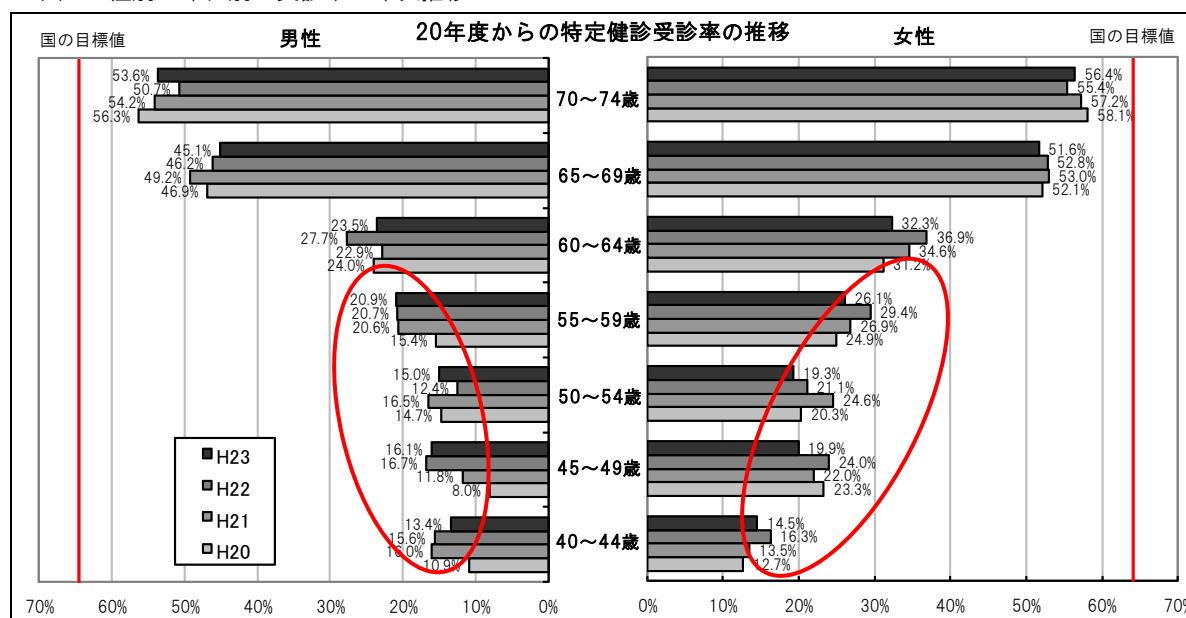
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標		45%	50%	55%	60%	65%
実績	人数	3,518人	3,618人	3,531人	3,463人	-
	受診率	38.6%	39.9%	39.8%	38.8%	-

※平成24年度実績は平成25年11月確定予定。

(2) 健診実施率向上に向けた取組と課題、今後の方策

① 特定健診受診率の年次推移（年代別、継続受診者・新規受診者）

図3 性別・年代別の受診率の年次推移



特定健診受診率は、初年度（平成20年度）からほぼ横ばいの状況であり、平成23年度の受診率は38.8%と福岡県の平均受診率27.9%を上回っていますが、国の目標受診率には及ばない状況です。年代別にみると、65歳以上の健診受診率は50%を超えているものの、40~50代の若い世代の受診率が低い状況です。（表3及び図3）

表4 小郡市特定健康診査の継続受診者の割合（継続受診者の割合は前年度と比較して算出）

	継続受診者数	
	人数	割合
H20~H21	2,518	71.6%
H21~H22	2,550	70.5%
H22~H23	2,535	71.8%

継続受診者数及び継続受診割合は、毎年70%を超えています（表4）。「健診は、継続して結果を見ていくことが重要」という経年的受診の必要性が少しずつ周知されているとも考えられます。

継続受診者と初めての受診者の受診勧奨基準値以上の割合をみると、初めての受診者が多くの

項目において基準値を超えている割合が高いことから、未受診者の中には無自覚のうちに重症化している人が多数いることが予想されます。(表5)

表5 継続受診者と新規受診者の受診勧奨対象者割合比較

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者			全体		継続受診者 過去に1回以上受診がある者		H23年度 初めて受診者			
受診者数			3,463 人	100.0%	2,889 人	83.4%	574 人	16.6%		
項目		基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の大きさ	BMI	25以上	716 人	20.7%	566 人	19.6%	150 人	26.1%		
	腹囲	85or90以上	1,145 人	33.1%	916 人	31.7%	229 人	39.9%		
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪	400以上	22 人	0.6%	17 人	0.6%	5 人	0.9%	
		HDLコレステロール	34以下	45 人	1.3%	37 人	1.3%	8 人	1.4%	
	インスリン 抵抗性	血糖	空腹時血糖	126以上	142 人	4.4%	110 人	4.1%	32 人	6.1%
			HbA1c	6.5以上	146 人	4.3%	117 人	4.1%	29 人	5.1%
			計		198 人	5.7%	155 人	5.4%	43 人	7.5%
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	121 人	3.5%	90 人	3.1%	31 人	5.4%
			拡張期	100以上	34 人	1.0%	24 人	0.8%	10 人	1.7%
			計		136 人	3.9%	103 人	3.6%	33 人	5.7%
	その他の動脈硬化危険因子	LDLコレステロール	160以上	369 人	10.7%	300 人	10.4%	69 人	12.0%	
腎機能	尿蛋白	2+以上	40 人	1.2%	33 人	1.1%	7 人	1.2%		
	eGFR	50or40未満	89 人	2.6%	72 人	2.5%	17 人	3.0%		
	尿酸	9.0以上	23 人	0.7%	20 人	0.7%	3 人	0.5%		

②これまでの取組と今後の課題、今後の方策

平成20年度の制度開始時から、4月に対象者への健診申込書・健診啓発資料の郵送（65歳以上については6月に受診票を郵送）、未受診者への受診勧奨（電話・ハガキによる再通知）等を実施してきた結果、平成23年度の受診率は38.8%で、福岡県の平均受診率の27.8%を大きく上回っています。保健指導対象者を抽出するためには、まず国保被保険者に健診を受診してもらうことが必要であることから、受診率を向上させるための対策を行っていく必要があります。

継続受診者を増やし、また特に若い世代の受診率を向上させるためにも、健診を受診しやすい環境整備と、受診意欲を向上させるための情報発信や啓発を行っていきます。

また、健診を受診したことで病気を発見し治療を開始した人が、翌年度以降健診未受診となる状況もあることから、治療中でも健診を受診し、健診結果を治療や生活習慣改善に活かしてもらえよう医療機関と連携する必要があります。

2) 特定保健指導実施率

(1) 実施に関する目標

第1期の計画策定にあたり、国は、特定保健指導が必要とされた対象者の45%が指導を受けることを目標にしました。小郡市国民健康保険においてもそれに基づき、目標値を45%としました。

表6 小郡市特定保健指導の実施状況

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標		45%	45%	45%	45%	45%
実績	人数	227人	176人	222人	297人	-
	受診率	49.8%	37.5%	49.2%	67.5%	-

※平成24年度実績は平成25年11月確定予定。

(2) 保健指導実施率向上に向けた取組と課題、今後の方策

国の目標値は達成できており、実施率も年々増加しています。福岡県と比べ、特定保健指導対象者の継続受診率は高いものの、次年度も健診を受診し、再度特定保健指導対象者に該当する者が多いため、今後も小郡三井医師会の特定保健指導協力医療機関と継続して連携し、より効果的な保健指導を実施する必要があります。

表7 継続受診者 フローチャート別推移

		特定保健指導		合計
		動機づけ(O)	積極的(P)	
福岡県	H22 (①)	21,800	7,799	29,599
	①のうちH23受診者 (②)	14,331	4,361	18,692
	リピーター率 (②/①)	65.7%	55.9%	63.2%
小郡市	H22 (①)	366	85	451
	①のうちH23受診者 (②)	276	49	325
	リピーター率 (②/①)	75.4%	57.6%	72.1%

(3) その他の保健指導の取組と今後の方策

高額医療の原因として考えられる虚血性心疾患や脳血管疾患、慢性腎臓病（CKD）等の循環器疾患への重症化予防の観点での保健指導も重要なことから、小郡市では、これまでも特定保健指導の対象とならない非肥満者や治療者に対し、重症化予防の観点から優先順位を決め結果説明会や訪問による受診勧奨及び保健指導を実施してきました（糖尿病（HbA1c7.0以上）、高血圧（Ⅱ度以上）、腎機能低下（尿蛋白2+以上、GFR40未満））（表8）。

特定保健指導の結果、多くの被指導者を医療機関受診に繋げることができ、次年度の健診結果が改善できています。今後も必要に応じて医療機関への受診勧奨を行うと同時に、治療中断とならないよう重症化予防につながる保健指導を継続して実施していきます。

表8 特定保健指導以外の保健指導実施状況

保健指導実施基準		H20年	H21年	H22年	H23年	H24年
対象者数		38	37	43	27	30
指導者数計		37	30	24	27	19
再掲	HbA1c7.0%以上	0	2	1	9	19
	血圧Ⅱ度以上	37	28	23	16	9
	尿蛋白2+以上 (H24は尿蛋白及びGFR40未満)	--	--	--	2	1

※重症化予防は平成22年度より開始。20～21年度の重症化予防対象者に対しては、22年度に保健指導及び受診勧奨を実施。未実施者についても文書等による受診勧奨を実施。

3) 成果に関する目標

(1) 内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率

内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率は、所定の算定式に基づき評価することとされていますが、現時点では年齢補正の方法が示されていないため、健診受診者の中の内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率を記載します。

表9 内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率

	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
該当者	489人 13.9%	491人 13.6%	435人 12.3%	501人 14.5%	人 %
予備群	478人 13.6%	482人 13.3%	457人 12.9%	450人 13.0%	人 %

※平成24年度実績は平成25年11月確定予定。

内臓脂肪症候群の該当者は年度によってばらつきがあるものの、毎年 500 人程度、予備群は横ばいで、平成 23 年度では 450 人程度となっています。

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合に、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクが高くなることから、検査結果の重症度が中等度又は軽度の者であっても、有所見の重なり（リスク集積者）を考慮して今後も保健指導を実施していきます。

（参考・内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率の算定式）

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

第2章 第2期計画の現状と課題

1 社会保障の視点でみた小都市の特徴

表 10 小都市の全体像

		全国			福岡県				小都市					
1	総人口(H22)	128,057,352			5,071,968				58,499					
2	65歳以上人口(H22)	29,245,685			1,123,376				13,162					
3	高齢化率(H22)	23.0 %			22.3 %				22.5 %					
4	平均寿命(H17)	男性	78.8			78.4 (全国31位)				79.6 (県内3位)				
		女性	85.8			85.9 (全国23位)				86.7 (県内3位)				
5	死亡統計(H22)	合計(人)	男性	女性	合計(人)	男性	女性	合計(人)	男性	女性				
		1,197,012	633,700	563,312	46,996	24,231	22,765	484	231	253				
6	早世予防からみた死亡 (0~64歳) (H22)	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性				
		176,549	119,965	56,584	7,073	4,755	2,318	53	30	23				
		14.7%	18.9%	10.0%	15.1%	19.6%	10.2%	11.0%	13.0%	9.1%				
7	死因別死亡数 (H22)	順位	原因	実人数	10万対	65歳未満	原因	実人数	10万対	65歳未満	原因	実人数	10万対	65歳未満
		第1位	悪性 新生物	353,499	131.1	19.6%	悪性新 生物	14,769	138.7	19.6%	悪性新 生物	149	115.1	14.8%
		第2位	心疾患	189,360	55.8	10.5%	心疾患	5,791	41.0	8.6%	心疾患	60	39.2	8.3%
		第3位	脳血管 疾患	123,461	36.9	10.8%	肺炎	5,076	31.8	3.3%	脳血管 疾患	52	34.5	13.5%
		第4位	肺炎	118,888	29.4	3.4%	脳血管 疾患	4,316	32.5	11.1%	肺炎	51	27.2	2.0%
		第5位	老衰	45,342	8.4	0%	不慮の 事故	1,724	17.4	22.9%	老衰	27	9.9	0%
8	生活保護 (H22)	生活保護率	15.2‰			24.6‰ (全国1位)				3.2‰ (県内60位)				
		医療扶助率	79.59%			85.36% (全国4位)				83.50%				
9	国保の状況 (H22)	被保険者総数	35,849,071 人			1,337,614 人				13,465 人				
		一般	33,851,629 人			1,264,810 人				12,570 人				
		退職	1,997,443 人			72,804 人				895 人				
		加入率	28.0 %			26.4 %				23.0 %				
		収納率	88.61 %			90.29 %				92.18 %				
		一人あたり医療費	299,333			331,373		全国14位		346,726		県内21位		
		一般	294,863			326,448		全国15位		343,569		県内20位		
退職	375,102			416,945		全国3位		391,064		県内38位				
10	後期高齢者医療費 (H22)	904,795			1,146,623		全国1位		1,081,321		県内37位			
11	介護保険の状況 (H22)	1号被保険者	29,098,466 人			1,111,761 人				12,675 人				
		1号認定者	4,907,439 人			205,522 人				1,819 人				
		1号認定者/1号被保険者	16.9 %			18.5 %				14.4 %				
		2号被保険者	43,120,463 人			1,690,414 人				19,831 人				
		2号認定者	154,795 人			6,033 人				63 人				
		2号認定者/2号被保険者	0.36 %			0.36 %				0.32 %				
12	介護保険の状況 (H22)	要介護認定者	5,062,234 人			211,555 人				1,882 人				
		介護度別 内訳	要支援1・2	1,331,523	26.3%		62,648	29.6%		615	32.7%			
			要介護1	906,953	17.9%		42,605	20.1%		330	17.5%			
			要介護2	896,617	17.7%		34,544	16.3%		317	16.8%			
			要介護3	697,891	13.8%		26,723	12.6%		221	11.7%			
			要介護4	637,766	12.6%		24,697	11.7%		254	13.5%			
			要介護5	591,484	11.7%		20,338	9.6%		145	7.7%			
13	特定健診 (H22)	受診者/対象者	7,169,761/22,419,244			213,854/807,101				3,531/8,875				
受診率	32.0%			26.5% (全国39位)				39.8% (県内8位)						
14	特定保健指導 (H22)	実施者/対象者	242,911/953,535			10,853/29,581				222/451				
		実施率	25.5%			36.7% (全国4位)				49.2% (県内26位)				
15	患者総数	総数	100万対		総数	100万対		総数	100万対					
		297,126	2,320.3		13,438	2,649.5		105	1,794.9					
16	透析患者状況 (H22)	糖尿病性腎症	患者数	糖尿病性腎症		患者数	糖尿病性腎症		患者数	糖尿病性腎症				
				人数	割合		人数	割合		人数	割合			
		総数	297,126	102,788	34.6	13,438			118	35	33.3			
新規導入	37,532	16,271	43.4				15	7	46.7					

小郡市の人口は、平成 22 年度で 58,499 人です。うち 65 歳以上の人口は 13,162 人で、高齢化率は 22.5%であり、この数値は全国・福岡県（以下「県」と同程度です。

平均寿命は男性 79.6 歳、女性 86.7 歳と全国・県よりも高い状況です。死亡統計における死因別死亡の 10 万人あたりの割合は、悪性新生物と心疾患はいずれも全国・県より低いですが、脳血管疾患の、特に早世死亡率（0～64 歳）が高い状況です。国民健康保険被保険者は 13,465 人で、加入率は 23.0%です。（表 10）

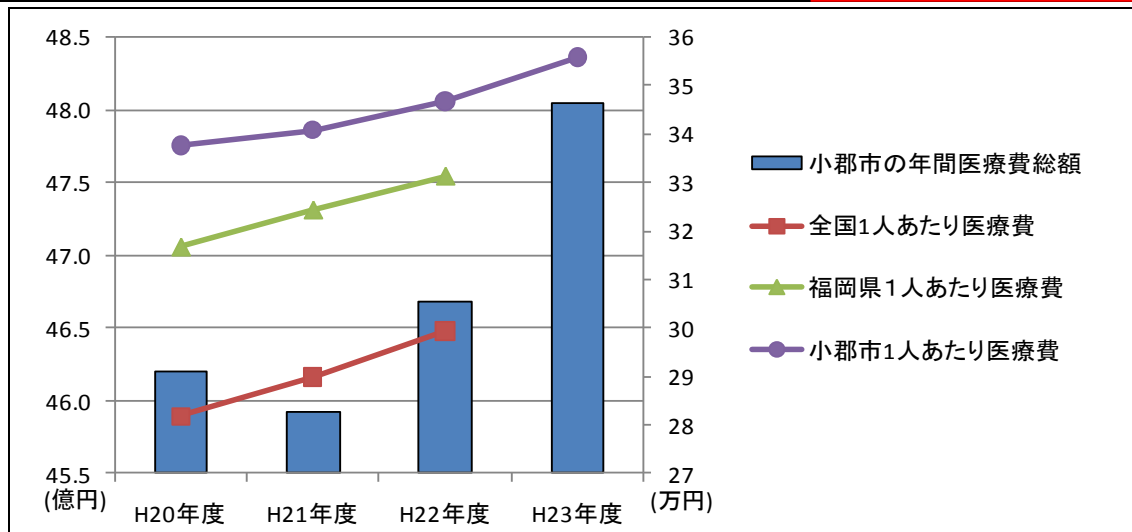
（1）国民健康保険の医療費の状況

① 医療費

加入者の年間医療費は、平成 23 年度で総額約 48 億円です。1 人あたり医療費は平成 22 年度が約 34 万 6 千円で、全国・県平均より高い状況にあり、年々増加しています。（表 11）

表 11 小郡市国民健康保険加入者の年間医療費総額および 1 人あたり医療費の推移

	小郡市の 年間医療費総額	1 人あたり医療費			
		全国	福岡県	小郡市	20 年度との差
H20 年度	46 億 2,010 万 6,774 円	281,761 円	316,830 円	337,653 円	--
H21 年度	45 億 9,174 万 3,861 円	289,885 円	324,430 円	340,887 円	+3,234 円
H22 年度	46 億 6,866 万 3,282 円	299,333 円	331,373 円	346,726 円	+9,073 円
H23 年度	48 億 0,436 万 2,318 円	-	-	355,879 円	+18,226 円



一般的に、医療費は加齢に伴い増加します。全国平均を見ると、40～44 歳の 1 人あたり医療費を 100 とした場合、60 代では 2 倍の医療費がかかっています。（右表）

特に小郡市では、国保加入者に占める 65 歳から 74 歳までの前期高齢者の割合が 37.4%（県内 60 市町村中 8 位。市部では 2 位）と高いため、1 人あたりの医療費が高額となる傾向にあります。高齢化は今後更に進展すると予測されるため、若年期からの生活習慣病予防が一層重要になると考えられます。

平成 24 年 5 月分レセプトの医療費内訳を見ると、生活習慣病が件数・費用ともに 60%超を占めています。また、それらのうち件数では 3.9%の入院が費用の約半分を占めており、入院が必要なほど疾病が重症化すれば、その分治療費が高額になることがわかります（図 4・図 5）。

参考）年齢階級別医療費（全国平均）

年齢階級（歳）	1 人あたり医療費（円）	40～44 歳を 100 とした医療費の伸び
40～44	182,369 円	--
45～49	227,101 円	約 1.2 倍
50～54	269,199 円	約 1.5 倍
55～59	315,888 円	約 1.7 倍
60～64	374,672 円	約 2.1 倍
65～69	408,266 円	約 2.2 倍
70～74	546,386 円	約 3.0 倍

図4 小郡市国民健康保険 ひと月分の医療費の内訳（平成24年5月診療分）

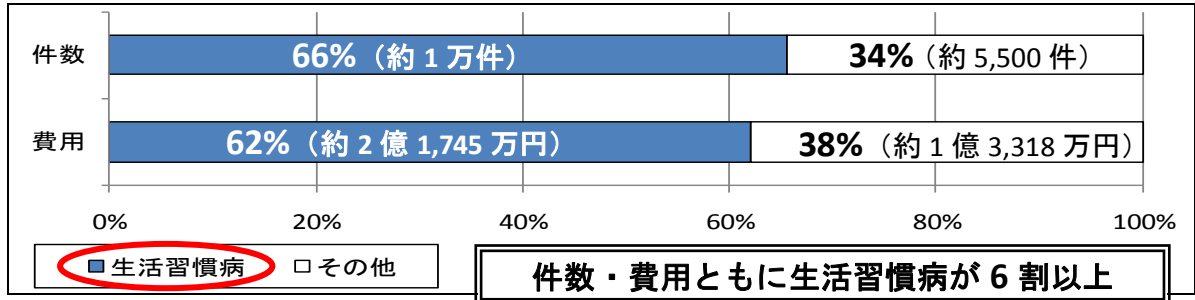
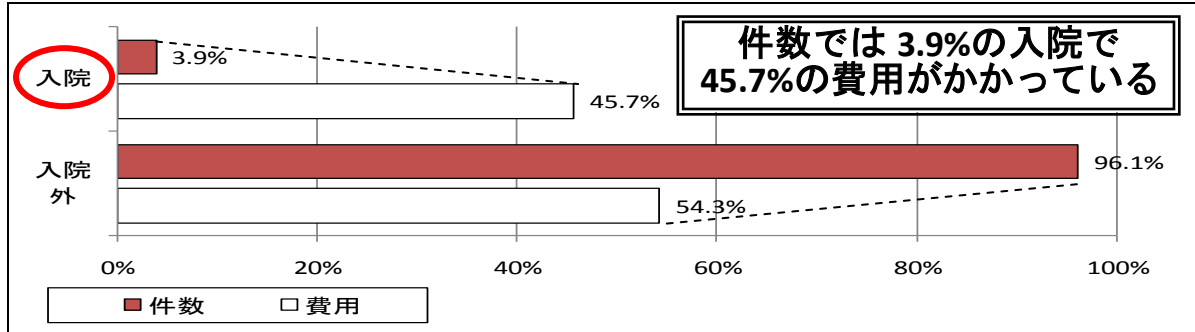


図5 小郡市国民健康保険 ひと月分の医療費（生活習慣病）入院・入院外の別（平成24年5月診療分）



小郡市国保のひと月に50万円以上の医療費がかかった高額レセプト(平成24年5月診療分)を見ると、大半を虚血性心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患が占めています(表12)。これらの疾患の発症要因は生活習慣病であり、予防が可能であると言われています(表13)。

表12 ひと月50万円以上のレセプト集計(平成24年5月診療分)

	実人数	循環器疾患								癌		その他	
		虚血性心疾患		大動脈疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		件数	割合	件数	割合
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合				
600万円以上	1	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
200万~300万円未満	3	2	66.7%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
100万~200万円未満	29	5	17.2%	0	0.0%	3	10.3%	1	3.4%	9	31.0%	14	48.3%
50万~100万円未満	70	17	24.3%	3	4.3%	10	14.3%	7	10.0%	6	8.6%	39	55.7%
合計	103	24	23.3%	5	4.9%	14	13.6%	9	8.7%	15	14.6%	53	51.5%

※重複して持っている場合は、全てに集計

表13 ひと月50万円以上のレセプトに見る循環器疾患における基礎疾患重複状況(平成24年5月診療分)

	人数	高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
虚血性心疾患	24	16	66.7%	5	20.8%	3	12.5%
大動脈疾患	5	5	100.0%	1	20.0%	3	60.0%
脳血管疾患	14	8	57.1%	4	28.6%	3	21.4%

生活習慣病関連のレセプトを疾患別に見ると、高額疾患の危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療者は県平均を上回っていますが、これらが重症化した疾病のうち、脳血管疾患は県平均を上回ったものの、虚血性心疾患、人工透析は県平均を下回っていました(表14)。

まずは予防可能と言われている生活習慣病の発症を未然に防ぐこと、更に生活習慣病が悪化・重症化して発症する高額医療費の疾患を予防することが重要です。そのためには生活習慣病の未治療者を早期に発見する必要があります。

表 14 平成 24 年 5 月診療分のレセプト結果（平成 24 年 5 月診療分）

コントロール不良または
医療機関未受診・治療中断等で…

重症化・合併症
高額な医療費と生活の質の低下

←

糖尿病等の生活習慣病

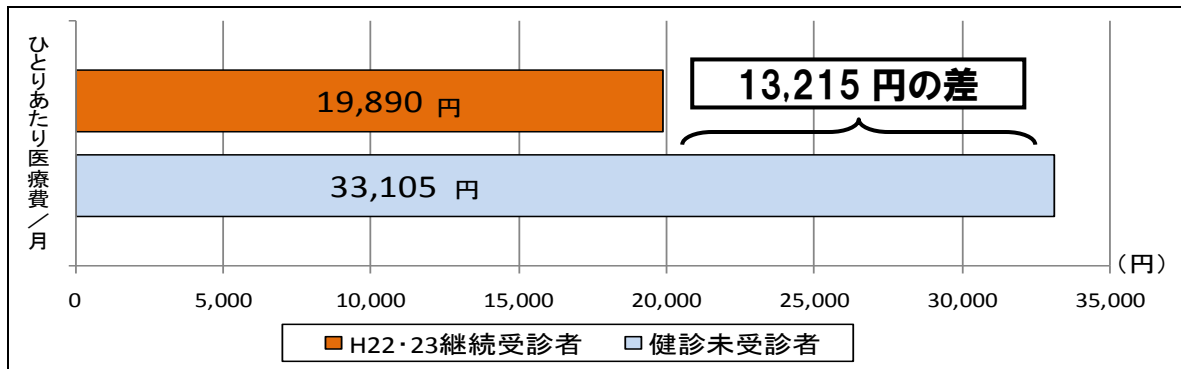
年間医療費の目安（平均）		200万円 （1回の費用）		400万円 （1回の費用）		500万円		内服）17万円 インスリン）50万円		7万円		9万円		7万円	
市町村名	生活習慣病人数	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		高血圧		脂質異常症		高尿酸血症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
福岡県	343,129	52,942	14.9%	74,379	21.0%	2,764	0.8%	128,912	36.4%	240,361	67.9%	193,307	54.6%	41,112	11.6%
小郡市	4,297	666	15.5%	887	20.6%	23	0.5%	1,622	37.7%	2,933	68.3%	2,481	57.7%	501	11.7%

② 健診受診状況と医療費の関係

平成 20 年度以降、一度も特定健診を受診したことがない者と継続受診している者の平成 24 年 5 月診療分の生活習慣病にかかる入院外医療費を比較したところ、継続受診者の平均医療費は健診を全く受けたことがない者と比較して約 13,000 円低いという結果でした。（図 6）

事業効果としてはまだ検証が必要ですが、この結果は、特定健診を継続して受診することで、体の状態が確認できるだけでなく、生活習慣改善や早期治療に取り組むことで医療費が下がるという意識付けにもつなげられると考えます。

図 6 生活習慣病医療費の 1 人あたり 1 ヶ月平均単価（健診未受診者と継続受診者の医療費比較）



(2) 介護保険の状況

介護保険統計における認定率は、第 1 号、第 2 号共に全国、県よりも低くなっています。一方、介護度別の認定割合をみると、要支援の割合が高くなっています。（表 10）

介護保険第 2 号被保険者の原因疾患の状況を見てみると、平成 23 年度では原因疾患の 53.6% が生活習慣病を起因とした疾患で、その中でも 48.8% が脳血管疾患となっています。（表 15）

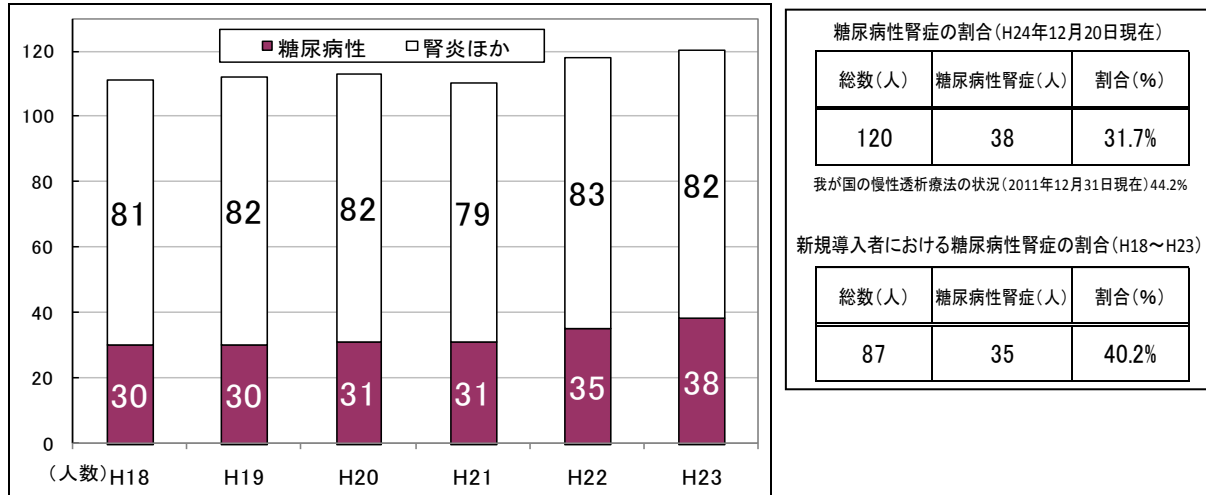
表 15 介護保険第 2 号被保険者の原因疾患の状況

年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
原因疾患	糖尿病	1	1.6%	0	0.0%	2	2.9%	3	3.9%	4	4.8%
	脳血管	39	60.9%	38	65.5%	38	55.9%	37	48.1%	41	48.8%
	運動器	5	7.8%	9	15.5%	11	16.2%	11	14.3%	14	16.7%
	その他	19	29.7%	11	19.0%	17	25.0%	26	33.8%	25	29.8%
	合計	64	100.0%	58	100.0%	68	100.0%	77	100.0%	84	100.0%

(3) 人工透析の状況

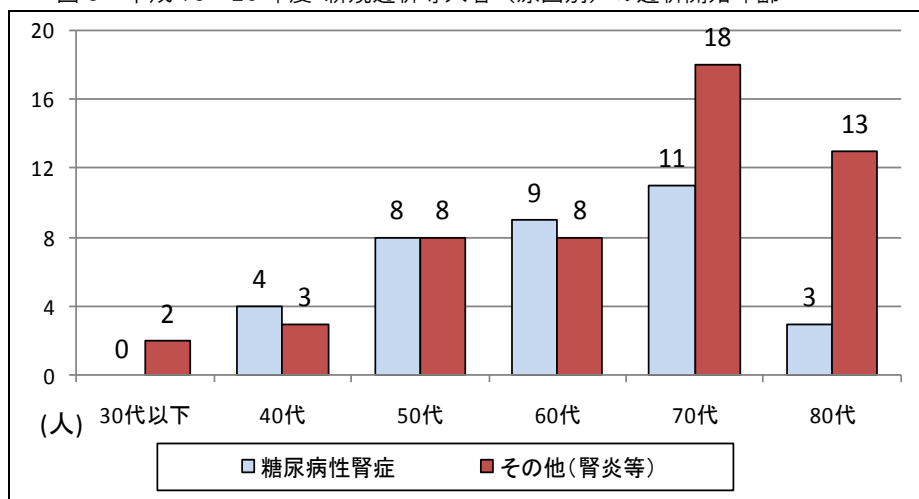
「我が国の慢性透析療法の状況（2011年12月31日現在）」によると、全国の透析導入者のうち、糖尿病が原因となった者の割合は44.2%です。小郡市の平成23年度の人工透析患者数は120人（自立支援医療（更生医療）申請者数）で、うち糖尿病性の透析者は31.7%であり、全国と比べると低い割合です。しかし平成18年度から23年度の新規透析者87人のうち糖尿病性は40.2%となっており、全国の割合に近づきつつあります。（図7）

図7 小郡市の人工透析患者状況（全員）



平成23年度の新規透析者の原因疾患を見ると、生活習慣病関連の疾患が57.1%を占めています（14人中糖尿病7人、高血圧1人）。糖尿病性の新規透析導入者は50～60歳代に急増しており、中には40歳代で透析導入になっている人もいます（図8）。糖尿病発症から透析導入までの期間は約20年とされており、若年期から生活習慣病の予防に取り組み、血糖管理ができていれば、透析導入の防止や透析導入の時期を遅らせることができたと考えられます。

図8 平成18～23年度 新規透析導入者（原因別）の透析開始年齢



国民健康保険に加入中の人工透析者は23人（平成24年5月分レセプトより）で、うち男性が78.3%を占めています。34.8%にあたる8人が糖尿病を原因とする透析者であり、市全体よりも割合が高くなっています。この8人の透析導入時の年齢は、50歳代及び60歳代の働き世代であり、全員が特定健診未受診者でした。

また、職域保険等加入中に透析を導入し、その後国民健康保険に加入した人が11人（47.8%）と半数近くを占めることから、人工透析対策には、国保加入者だけでなく、現在は他の保険に加

入している市民全体への働きかけが必要であると言えます。(表 16)

表 16 平成 24 年 5 月分レセプトから見る小郡市国民健康保険被保険者の透析導入者の状況

	人工 透析者	(再掲)	
		糖尿病性透析者 (%) (透析導入年齢：人数)	透析導入後の 国保加入者 (%)
男性	18	7 (38.9%) (50代: 5人、60代: 2人)	10 (55.6%)
女性	5	1 (20.0%) (50代: 1人)	1 (20.0%)
合計	23	8 (34.8%) (50代: 6人、60代: 2人)	11 (47.8%)

※糖尿病を原因とする透析者はすべて特定健診未受診者

2 第 1 期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題

小郡市における死因の約 5 割はがんや心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病です。これらはエネルギーや塩分、脂肪等の過剰摂取や運動不足、喫煙、過度な飲酒等の不健康な生活の積み重ねによって引き起こされます。高血圧症や糖尿病等の生活習慣病は、初期の自覚症状に乏しく、いつの間にか脳卒中や慢性腎臓病等の重篤な健康障害に至る可能性が高いものです。発症により人工透析導入や失明に至ると、個人の生活の質が低下するだけでなく、医療費・介護費も増加します。

これらの事態を未然に防ぐために、健康的な生活習慣の維持と定期的な健診の受診を促進し、効果的な保健指導を実施するなどの重症化予防が必要です。

(1) 循環器疾患

循環器疾患の危険因子としては、高血圧、糖尿病、脂質異常、喫煙の 4 つがあげられます。循環器疾患の予防のためには、これらの危険因子それぞれの改善を図る必要があります。

① 循環器疾患の状況

小郡市の 10 万人あたり死因別死亡割合は、脳血管疾患が全体・早世死亡率(0~64 歳)とともに高い状況です。脳血管疾患は高額医療や要介護の主疾患でもあります(表 10、12、15)。

平成 24 年 5 月のレセプト結果では、脳血管疾患の 73.4% (うち脳梗塞の 72.5%、脳出血の 88.7%) に高血圧症の基礎疾患があることがわかりました。特に脳血管疾患の中でも 9 割超を占める脳梗塞を見ると、基礎疾患として高血圧症 72.5%、脂質異常症 57.2%が見られ、高血圧症と脂質異常症の合併があることがわかりました。(表 17)

表 17 脳血管疾患における基礎疾患重複状況 (平成 24 年 5 月診療分)

	件数	糖尿病等の生活習慣病(基礎疾患)						合併症		
		高血圧症		脂質異常症		糖尿病		虚血性心疾患		
脳血管疾患	666	489	73.4%	376	56.5%	271	40.7%	155	23.3%	
再掲	脳梗塞	628	455	72.5%	359	57.2%	262	41.7%	149	23.7%
	脳出血	53	47	88.7%	23	43.4%	12	22.6%	9	17.0%

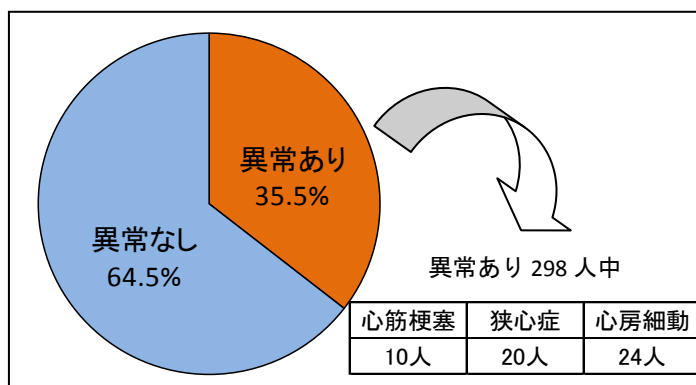
* 脳血管疾患は実人数、脳梗塞・脳出血は延人数で掲載

虚血性心疾患の基礎疾患としては、高血圧症 84.8%、脂質異常症 69.9%があげられます(表 18)。

表 18 虚血性心疾患における基礎疾患重複状況 (平成 24 年 5 月診療分)

	件数	糖尿病等の生活習慣病(基礎疾患)						合併症	
		高血圧症		脂質異常症		糖尿病		脳梗塞	
虚血性心疾患	887	752	84.8%	620	69.9%	418	47.1%	149	16.8%

循環器疾患の早期発見・重症化予防の観点から心電図検査の有所見状況を見ると、平成20～23年度に心電図を受診した840人のうち、35.5%にあたる298人に所見が認められました。そのうち狭心症や心筋梗塞、心原性脳梗塞の原因となる心房細動等の重症所見がある人は延べ54人でした。



②今後の課題

ア 高血圧症

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患の最大の危険因子であると言われています。今後は国の傾向同様、高血圧が原因となる透析導入の増加が予想されるため、早期の血圧コントロールが重要となります。

平成24年5月診療分のレセプト結果（表19）をみると、高血圧症の治療者数は50代以降急激に増加しており、40代の44人のうち、15人は糖尿病を、11人は既に虚血性心疾患を合併しています。健診受診率の低い若い世代に重症者が潜在していると考えられることから、健診受診者増の取り組みとともに、Ⅱ度以上の高血圧者への治療及び継続治療のための支援が必要です。

表19 平成24年5月診療分のレセプト結果

	生活習慣病人数	高血圧症		脂質異常症		糖尿病		大動脈疾患		虚血性心疾患		脳血管疾患				
		A	B	B/A	C	C/B	D	D/B	J	J/B	K	K/B	脳梗塞		脳出血	
												L	L/B	M	M/B	
福岡県	343,129	233,119	67.9%	124,749	53.5%	85,128	36.5%	7,889	3.4%	59,442	25.5%	36,260	15.6%	4,300	1.8%	
小郡市	4,297	2,933	68.3%	1,641	55.9%	1,087	37.1%	124	4.2%	752	25.6%	455	15.5%	47	1.6%	
小郡市再掲	20代以下	20	7	35.0%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%
	30代	61	15	24.6%	4	26.7%	4	26.7%	1	6.7%	1	6.7%	2	13.3%	1	6.7%
	40代	116	44	37.9%	18	40.9%	15	34.1%	4	9.1%	11	25.0%	5	11.4%	1	2.3%
	50代	332	196	59.0%	92	46.9%	68	34.7%	6	3.1%	43	21.9%	18	9.2%	7	3.6%
	60代	1,964	1,382	70.4%	799	57.8%	525	38.0%	42	3.0%	328	23.7%	180	13.0%	27	2.0%
70代	1,804	1,289	71.5%	727	56.4%	475	36.9%	71	5.5%	368	28.5%	250	19.4%	11	0.9%	

高血圧治療ガイドラインによると、血圧の降圧薬治療は高血圧患者にとって有益な効果をもたらすと言われています。小郡市では、平成22年度から特定保健指導対象者以外のⅡ度高血圧以上の者に対しても健診結果説明を行い、受診勧奨や保健指導を行ってきました。平成23年度特定健診結果を見ると、Ⅱ度高血圧以上は136人（3.9%）で県（5.0%）と比べて低い割合となっています。このように、Ⅱ度高血圧以上の該当者数は年々減少してきており、血圧コントロールができていく人が増えていると考えられます。

治療中であるにも関わらず、Ⅱ度高血圧以上となっているのは50人

（36.8%）で、治療中者についても、医療と連携した治療中断予防・重症化予防の仕組みを作る必要があります。

また、Ⅰ度高血圧の該当者にも、遺伝要因等の確認も含めた保健指導が必要です。

参考）成人における血圧値の分類(mmHg)

分類	収縮期	拡張期
正常血圧	<130	かつ <85
正常高値血圧	130～139	または 85～89
Ⅰ度高血圧	140～159	または 90～99
Ⅱ度高血圧	160～179	または 100～109
Ⅲ度高血圧	≥180	または ≥110

図9 健診結果からみた高血圧の状況（重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少）

年度	健診受診者	正常	正常高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲					
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療						
H20	3,518	1,761 50.1%	789 22.4%	767 21.8%	201 5.7%	123 61.2%	78 38.8%						
					39 1.1%	28 71.8%	11 28.2%	1.1%	5.7%				
H21	3,618	1,941 53.6%	792 21.9%	728 20.1%	157 4.3%	101 64.3%	56 35.7%						
					24 0.7%	17 70.8%	7 29.2%	0.7%	4.3%				
H22	3,531	1,940 54.9%	788 22.3%	663 18.8%	140 4.0%	94 67.1%	46 32.9%						
					26 0.7%	20 76.9%	6 23.1%	0.7%	4.0%				
H23	3,463	1,928 55.7%	789 22.8%	610 17.6%	136 3.9%	86 63.2%	50 36.8%						
					12 0.3%	9 75.0%	3 25.0%	0.3%	3.9%				

イ 脂質異常症

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロール（以下「LDL-C」と呼びます。）の高値は、日米欧いずれの診療ガイドラインでも脂質異常症の検査項目の中で最も重要な指標とされています。日本人を対象とした疫学研究でも、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは総コレステロール値 240 mg/dl 以上又は LDL-C160mg/dl 以上からが多くなっています。特に男性は、女性に比べてリスクが高いことから、LDL 高値者に対して心血管リスクの評価を行うことが重要です。

日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」（2012年版）では、LDL-C180 以上又は病歴から家族性高コレステロール血症を疑う場合は、家族（血縁者）のスクリーニングが重要であり、疑わしい場合は専門医へ紹介することが望ましいとされています。

平成 24 年 5 月診療分のレセプト結果をみると、男性は女性に比べ脂質異常症の治療割合が低く、高血圧症・糖尿病等の基礎疾患の重なる割合や大動脈疾患や虚血性心疾患、脳血管疾患の割合が高いことから、重症化している者が多いと考えられます（表 20）。

参考）動脈硬化性疾患リスクに関する考慮すべき危険因子

・冠動脈疾患	・脂質異常症	・糖尿病又は耐糖能異常
・高血圧	・慢性腎臓病（CKD）	・喫煙
・非心原性脳梗塞、末梢動脈疾患	・早発性冠動脈疾患の家族歴（第1度近親者）	・年齢、性別

表 20 レセプトからみた脂質異常症（高 LDL-C 血症）の状況（平成 24 年 5 月診療分）

	生活習慣病人数	脂質異常症		高血圧症		糖尿病		大動脈疾患		虚血性心疾患		脳血管疾患			
		A	B	B/A	C	C/B	D	D/B	J	J/B	K	K/B	脳梗塞		脳出血
												L	L/B	M	M/B
福岡県	343,129	187,204	54.6%	124,749	66.6%	76,032	40.6%	6,184	3.3%	45,456	24.3%	29,110	15.5%	2,039	1.1%
小都市	4,297	2,481	57.7%	1,641	66.1%	1,079	43.5%	104	4.2%	620	25.0%	359	14.5%	23	0.9%
再) 男性	2,012	998	49.6%	705	70.6%	509	51.0%	58	5.8%	303	30.4%	181	18.1%	11	1.1%
再) 女性	2,285	1,483	64.9%	936	63.1%	570	38.4%	46	3.1%	317	21.4%	178	12.0%	12	0.8%

なお、平成 23 年度特定健診結果において LDL-C160 以上だった方 369 人のうち 342 人（92.7%）が未治療でした。今後、特定保健指導対象外の重症者への取り組みを行っていく必要があります。

図 10 健診結果からみた脂質異常の状況（重症化しやすいLDL160以上の人の状況）

年度	健診受診者	160以上		再掲		割合	割合
		再)180以上	未治療	治療	割合		
H20	3,518	387	346	41			
		11.0%	89.4%	10.6%			
H21	3,618	118	106	12	3.4%	11.0%	
		3.4%	89.8%	10.2%			
H22	3,531	474	427	47			
		13.1%	90.1%	9.9%			
H23	3,463	172	158	14	4.8%	13.1%	
		4.8%	91.9%	8.1%			
H22	3,531	415	379	36			
		11.8%	91.3%	8.7%			
H23	3,463	125	118	7	3.5%	1.8%	
		3.5%	94.4%	5.6%			
H20	3,518	369	342	27			
		10.7%	92.7%	7.3%			
H21	3,618	131	123	8	3.8%	10.7%	
		3.8%	93.9%	6.1%			

③今後の取組み

ア 高血圧の発症予防

メタボリックシンドロームの改善が高血圧の発症予防につながることから、引き続き、特定保健指導に取り組みます。

イ 高血圧の重症化予防

Ⅱ度以上高血圧者の減少を目標とします。高血圧は治療効果が出やすいため、未治療者を対象に医療機関の受診勧奨とあわせて生活習慣改善の支援を行います。更に血圧に基づいた脳心血管リスク層別化（表 21）を用い、優先順位の高いⅡ度高血圧以上（①）と併せてⅠ度高血圧リスク第3層（②）に対する保健指導の実施を目指します。

表 21 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化（平成 23 年度小郡市特定健診結果：降圧薬治療者を除く）

リスク層 (血圧以外のリスク因子)		血圧分						
		至適 血圧	正常 血圧	正常高値 血圧	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度 高血圧	Ⅲ度 高血圧	
		~119 /~79	120~129 /80~84	130~139 /85~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上	
2,465		886	694	458	342	76	9	
		35.9%	28.2%	18.6%	13.9%	3.1%	0.4%	
リスク第1層 危険因子がない	276	167	63	23	18	4	1	
	11.2%	18.8%	9.1%	5.0%	5.3%	5.3%	11.1%	
リスク第2層 糖尿病以外の1~2個の危険因子 またはメタボリックシンドローム(*)がある	1,400	487	417	284	174	35	3	
	56.8%	55.0%	60.1%	62.0%	50.9%	46.1%	33.3%	
リスク第3層	789	232	214	151	150	37	5	
	32.0%	26.2%	30.8%	33.0%	43.9%	48.7%	55.6%	
再掲 重複あり	糖尿病	181	52	48	36	33	11	1
		22.9%	22.4%	22.4%	23.8%	22.0%	29.7%	20.0%
	慢性腎臓病 (CKD)	394	123	111	74	70	13	3
	49.9%	53.0%	51.9%	49.0%	46.7%	35.1%	60.0%	
	3個以上の危険因子	384	92	103	82	83	23	1
	48.7%	39.7%	48.1%	54.3%	55.3%	62.2%	20.0%	

(参考) 高血圧治療ガイドライン2009 日本高血圧学会

ウ 医療との連携

重症化予防のためには、血圧コントロールを良好に保つことが重要であることから、医療

と連携して、治療中断予防や重症化予防の支援体制の構築を図ります。

エ 脂質異常の発症予防と重症化予防

より動脈硬化のリスクが高くなる人を選定し、特に男性は心疾患のリスクが高いため、未治療者への受診勧奨とともに継続治療への支援を行い、併せて保健指導を積極的に行います。

また、2012年の改訂で、動脈硬化性疾患予防ガイドラインに動脈硬化惹起性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標（non HDL コレステロール）が記載されたことを受け、non HDL コレステロール（総コレステロール）の追加項目としての必要性の検討を行います。

オ 循環器疾患の早期発見・治療

循環器疾患の早期発見、重症化予防の視点から、特定健診の実施項目として心電図検査の全数導入の必要性の検討を行います。

(2) 糖尿病

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症等の合併症を併発することで、生活の質（QOL：Quality of Life）及び社会経済的活力と社会保障資源に影響を及ぼします。全国的に見ると、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の第2位の原因疾患であり、更に、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

①糖尿病の状況

小郡市の平成21年度の糖尿病の年齢調整死亡率（人口動態統計特殊報告）は、10万人あたり男性7.2（県内28位）、女性3.1（県内22位）と県と同程度であり、平成17年度から22年度までの5年間で男女ともに急激に上昇しています。また、糖尿病性の腎症を見ると、平成22年の新規透析患者数（表10）は47.7%で、国の割合より多くなっています。

平成24年5月診療分のレセプト結果から合併症の状況を見ると、インスリン療法、虚血性心疾患が県平均よりも高い一方、網膜症、神経障害、腎症、脳血管疾患は低いことがわかります。（表22）これは、糖尿病の治療において合併症に対する適切な検査・診断・治療がなされ、合併症への進展が抑制されているためであると考えられます。

しかしながら、糖尿病性腎症による新規人工透析患者割合が増加していることから、健診未受診者の中に重症化している人がいると推測されます。

表22 平成24年5月診療分のレセプト結果

	生活習慣病人数	糖尿病			再掲)糖尿病合併症								大動脈疾患		虚血性心疾患		脳血管疾患			
					インスリン療法		網膜症		神経障害		腎臓障害						脳梗塞		脳出血	
		A	B	B/A	C	C/B	D	D/B	E	E/B	F	F/B	J	J/B	K	K/B	L	L/B	M	M/B
福岡県	343,129	124,943	36.4%	11,617	9.3%	12,843	10.3%	6,055	4.8%	7,751	6.2%	4,634	3.7%	31,467	25.2%	20,304	16.3%	1,409	1.1%	
小郡市	4,297	1,622	37.7%	159	9.8%	143	8.8%	49	3.0%	80	4.9%	75	4.6%	418	25.8%	262	16.2%	12	0.7%	

平成23年度特定健診におけるHbA1cの推移を見ると、HbA1c6.1%以上は260人（7.6%）で、うち半数を超える51.2%が未治療であること、また合併症の恐れのあるHbA1c7%以上は71人（2.1%）でした。小郡市では、平成22年度からHbA1c7%以上の者に対して受診勧奨や保健指導を行っており、年々該当者数は減少しています。

治療中にもかかわらず、HbA1c7%以上の者が57.7%いることから、治療の有無に関係なく、血糖のコントロールを良好な状態に保ち、合併症を予防していく働きかけが必要です。また、糖尿病予備群（HbA1c5.5～6.0%）については、遺伝要因等の確認も含めた保健指導が必要です。

図 11 平成 23 年度健診結果からみた糖尿病の状況（重症化しやすいHbA1c6.1 以上の人の減少）

年度	HbA1c 測定	6.1以上			再掲									
		再) 7.0以上	未治療	治療										
H20	3,483	288 8.3%	146 50.7%	142 49.3%										
		90 2.6%	39 43.3%	51 56.7%										2.6%
H21	3,617	263 7.3%	124 47.1%	139 52.9%										2.2%
		78 2.2%	26 33.3%	52 66.7%										7.3%
H22	3,508	247 7.0%	125 50.6%	122 49.4%										2.2%
		77 2.2%	27 35.1%	50 64.9%										7.0%
H23	3,435	260 7.6%	133 51.2%	127 48.8%										2.1%
		71 2.1%	30 42.3%	41 57.7%										7.6%

②今後の取組み

ア 糖尿病の発症予防

無自覚の間に糖尿病の治療がされないまま重症化・合併症を起こしている人が多いことが予測されるため、糖尿病の特徴を啓発を行います。国保被保険者はもとより、市民全体に発症前からの健診受診と生活習慣改善の必要性の啓発を行います。

また、健診受診率の低い若い世代に糖尿病性腎症による人工透析導入者が多いことから、40～50 代の健診の受診意欲を高めるような取組みを進めます。更に、メタボリックシンドロームを改善することが糖尿病の発症予防となることから、引き続き効果的な特定保健指導に取り組みます。

イ 糖尿病の合併症の予防

合併症を起こしやすいといわれる HbA1c7.0%以上の割合を減少させるため、治療につなげられるような保健指導や医療機関への受診勧奨を継続します。

ウ 合併症による臓器障害の予防

個人の生活の質を低下させ、「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少」を目指します。また、糖尿病性網膜症の早期発見、早期治療につなげられるように、高血糖者の眼科への受診勧奨を行います。

エ 医療との連携

糖尿病重症化予防のためには、血糖のコントロールを良好に保つことが重要なことから、治療中断・重症化予防の支援体制を医療機関と連携して構築します。

(3) 慢性腎臓病 (CKD)

透析を必要とする末期腎不全患者数は世界的に激増しています。1983 年頃は年 1 万人程度だったわが国の新規透析導入患者は、2011 年には約 30 万人になりました。透析導入患者増加の最大の原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症といった生活習慣病による慢性腎臓病 (CKD) の増加にあると考えられています。

心血管疾患（脳卒中や心筋梗塞）を起こす人の背景には、慢性の腎臓疾患がある場合が多く、疫学研究によっても、腎機能の低下に伴って心血管疾患の発症リスクが高くなることが証明されています。したがって、腎臓疾患、特に慢性の腎臓疾患は、単に末期腎不全（透析）のリスクだけではなく、全身の血管系の問題であることを意味していると言われています。

①慢性腎臓病（CKD）の状況

平成24年5月診療分のレセプト結果をみると、人工透析の治療者数は50～60代に多く、50代10人のうち70%は糖尿病を合併しており、80%は既に虚血性心疾患を起こしています。

このような現状からみても、虚血性心疾患の背景に慢性の腎臓疾患があることから心血管疾患（脳卒中や心筋梗塞）のリスクを下げるためにも慢性腎臓疾患を予防する取組みを行う必要があります（表23）。

表23 レセプトからみた人工透析の状況

	生活習慣病人数	人工透析		高血圧症		脂質異常症		糖尿病		高尿酸血症		大動脈疾患		虚血性心疾患		脳血管疾患				
		A	B	B/A	C	C/B	I	I/B	D	D/B	J	J/B	K	K/B	L	L/B	脳梗塞		脳出血	
		M	M/B	O	O/B															
福岡県	343,129	2,684	0.8%	2,376	88.5%	762	28.4%	1,295	48.2%	592	22.1%	293	10.9%	1,193	44.4%	548	20.4%	98	3.7%	
小郡市	4,297	23	0.5%	21	91.3%	8	34.8%	12	52.2%	11	47.8%	9	39.1%	18	78.3%	6	26.1%	1	4.3%	
再掲	20代以下	20	0	0.0%	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--
	30代	61	1	1.6%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	40代	116	0	0.0%	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--
	50代	332	10	3.0%	9	90.0%	3	30.0%	7	70.0%	4	40.0%	4	40.0%	8	80.0%	0	0.0%	0	0.0%
	60代	1,964	11	0.6%	11	100.0%	4	36.4%	4	36.4%	6	54.5%	4	36.4%	8	72.7%	5	45.5%	1	9.1%
70代	1,804	1	0.1%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	

慢性腎臓病（CKD）となるのは、尿蛋白の所見又はeGFR（推算糸球体濾過量）60未満であり、平成23年度特定健診結果をCKD診療ガイド2012で示された「原因疾患及びGFRと尿蛋白で評価するためのCKDの重症度分類」で見ると、CKD予防対象者は676人でした。（表24）

表24 CKD重症度分類（平成23年度特定健診結果）

原疾患			糖尿病	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
			高血圧・腎炎など	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
尿蛋白区分			A1	A2		A3
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿検査・GFR 共に実施 3,455人	(-) or (±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上 (2+)以上
G1	正常 または高値	90以上	485人	① 466人	② 17人	③ 9人
			14.0%	13.5%	0.5%	52.9%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	2,405人	2,313人	72人	23人
			69.6%	66.9%	2.1%	31.9%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	492人	② 459人	③ 22人	9人
			14.2%	13.3%	0.6%	40.9%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	59人	③ 50人	3人	2人
			1.7%	1.4%	0.1%	66.7%
G4	高度低下	15-30 未満	10人	3人	6人	1人
			0.3%	0.1%	0.2%	16.7%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	4人	3人	1人	1人
			0.1%	0.1%	0.0%	100.0%

※eGFRは血清クレアチンを測定することにより推算

死亡、末期腎不全等発症のリスクは、CKD重症度分類の①緑を基準に②黄③オレンジ④赤の順にステージが上昇するほど上昇します。平成23年度特定健診結果では、④赤グループが34人、③オレンジグループが94人、②黄グループが548人でした。

②今後の取組み

ア CKD 対象者の把握と腎機能低下の予防

特定健診結果から CKD 予防対象者を把握できるよう、引き続き健診の追加項目として血清クレアチニン、尿潜血、血清尿酸の検査を実施します。CKD 予防対象者を明確にし、腎機能の低下を予防するため、専門医やかかりつけ医との連携、栄養指導を中心とした保健指導に取り組みます。

イ 高血圧、高血糖、高尿酸等の改善

保健指導と医療機関への受診勧奨を行うことで、CKD を進行させる大きな要因となる血圧、血糖、尿酸等の高値者の減少に取り組みます。

ウ 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少

上記の取組みにより、糖尿病による新規透析導入者数の減少を目指します。

エ CKD の啓発

新たな国民病と言われ、国民の 8 人に 1 人が CKD と言われているにもかかわらず、CKD に対する認識は低い状況です。広報等を活用し、国保被保険者をはじめ市民全体への啓発に努めます。

(6) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

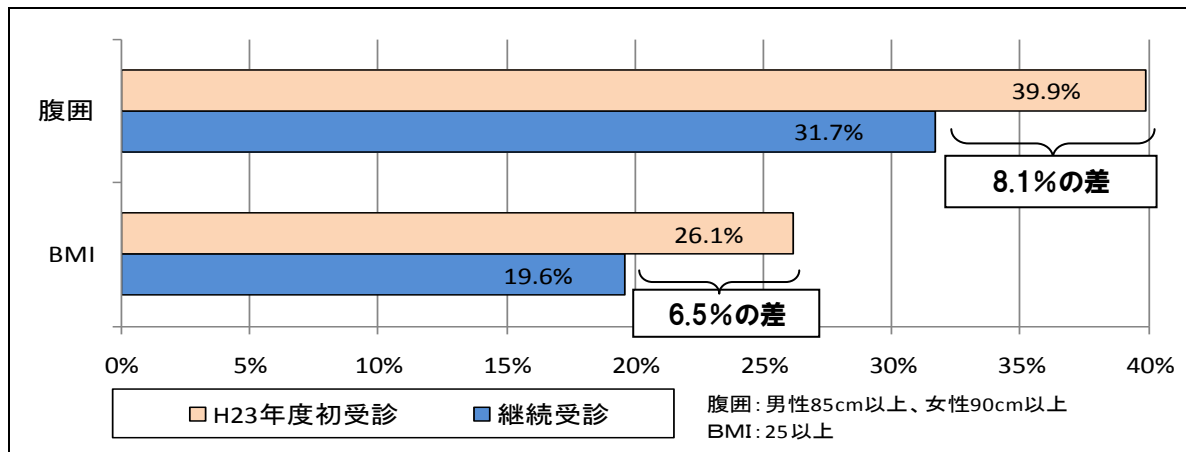
①メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の状況

平成 23 年度特定健診結果を見ると、小郡市では福岡県の平均に比べ、メタボリックシンドローム該当者は女性で多く、予備群は男女ともに多くなっています。該当者の有所見状況を見ると、女性は腹囲に加え、血圧及び脂質の異常の重複者の割合が県より高く、該当者割合が県より低い男性も、血糖と脂質の異常の重複者の割合が高くなっています。(表 25)

表 25 メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

		健診受診者		メタボリック予備群		メタボリック該当者		再掲) 有所見の重複状況 (腹囲+2項目or3項目)							
		B	B/A	E	E/B	I	I/B	血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
								J	J/(E+)	K	K/(E+)	L	L/(E+)	M	M/(E+)
男性	福岡県	91,671	24.7%	16,818	18.3%	22,901	25.0%	4,221	10.6%	1,362	3.4%	10,717	27.0%	6,601	16.6%
	小郡市	1,424	35.7%	296	20.8%	298	20.9%	42	7.1%	23	3.9%	150	25.3%	83	14.0%
女性	福岡県	133,888	30.4%	9,446	7.1%	12,114	9.0%	1,769	8.2%	636	2.9%	6,509	30.2%	3,200	14.8%
	小郡市	2,039	41.3%	154	7.6%	203	10.0%	28	7.8%	9	2.5%	124	34.7%	42	11.8%

図 12 継続受診者と新規受診者の結果比較 (身体の大きさ)



また、特定健診の継続受診者と新規受診者 (平成 23 年度初めて健診を受診した者) の BMI

と腹囲をみると、継続受診者の方が基準値を超えている割合が低くなっています。(図 12)

生活習慣病の発症には内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複することで、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクが高くなることから、検査結果の重症度が中等度又は軽度の者であっても、有所見の重なり（リスク集積者）を考慮して保健指導を実施していく必要があります。

3 第 2 期計画における特定健診・特定保健指導に向けて

第 2 期特定健康診査等実施計画では、生活習慣病の発症予防・重症化予防に重点を置き、次のことに取り組みます。

(1) 健診受診率の向上

継続受診者を増やし、また特に若い世代の受診率を向上させるためにも、健診を受診しやすい環境整備と、受診意欲を向上させるための情報発信や啓発を行います。

(2) 発症予防のための健診・保健指導の実施

生活習慣病の発症には内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常等の状態が重複した場合に、虚血性心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患の発症リスクが高くなることから、特定保健指導を中心に、発症予防に取り組みます。

(3) 重症化予防のためのハイリスク者（特に未治療者、治療中断者）への関わり

虚血性心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患や糖尿病の合併症を防ぐための、ハイリスク者への支援を行います。(HbA1c7.0%以上、血圧Ⅱ度以上、LDL-C160mg/dl 以上、検尿異常所見者、GFR50 未満（70 歳以上は 40 未満）)

(4) 医療との連携

重症化予防のためには、血圧や血糖のコントロールを良好に保つことが重要であることから、治療中断予防や重症化予防の支援体制の構築を医療機関と連携して行います。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診実施等実施計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第1期の評価を踏まえ策定するものです。第2期は平成25年度から29年度とし、計画期間の中間年である27年度の実績をもとに、評価・見直しを行います。

2 小郡市国民健康保険の目標値

各目標値等は、「特定健康診査等基本指針」に掲げる参酌標準をもとに設定します（表26）。

表26 小郡市国民健康保険の特定健診・特定保健指導の受診率（実施率）目標

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診受診率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%

3 特定健診・特定保健指導の対象者

(1) 特定健診

40歳から74歳までの小郡市国民健康保険の加入者（厚生労働大臣が定める者を除く）

(2) 特定保健指導

下表に該当する者。ただし、医療機関を受診し、血圧降下剤等を服薬中の者は対象外とします。

表27 特定保健指導の対象者となる条

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

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 又は HbA1cが5.2以上

②脂質：中性脂肪が150mg/dl以上 又は HDLコレステロールが40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧が130mmHg以上 又は 拡張期血圧が85mmHg以上

(3) 重症化予防のためのハイリスク者（特に未治療者、治療中断者）

階層化において特定保健指導には該当せず「情報提供」のみとなった対象者で、血圧・血糖・脂質等危険因子が重複し、虚血性心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患や糖尿病の合併症を起こす可能性が高いハイリスク者

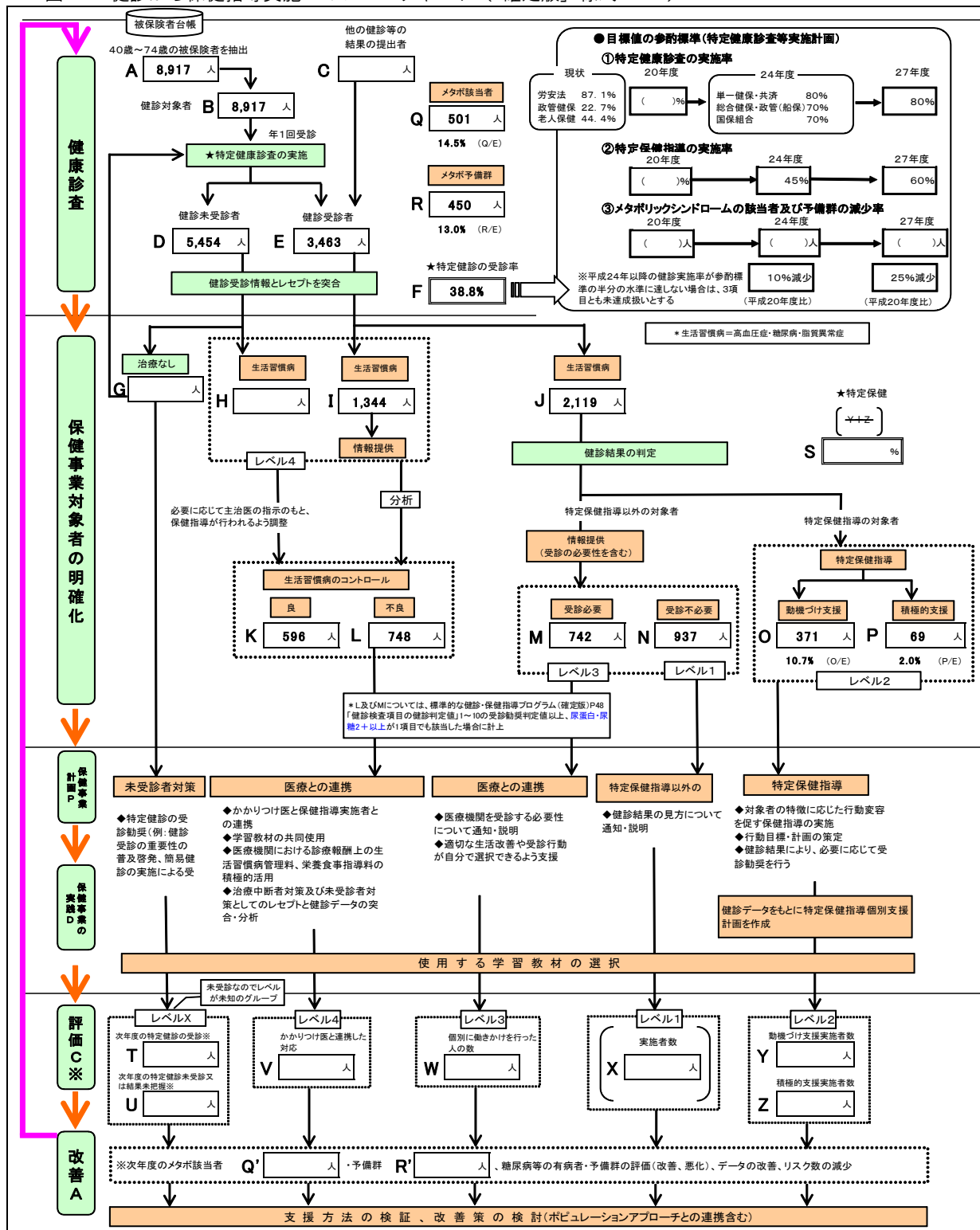
4 特定健診・特定保健指導の対象者数の見込み

表28 特定保健指導の対象者数の見込み

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診対象者数	9,003人	9,046人	9,089人	9,132人	9,176人
特定健診受診者数	3,602人	4,071人	4,545人	5,023人	5,506人
特定保健指導対象者数	457人	517人	577人	638人	699人
再) 積極的支援	72人	81人	91人	100人	110人
再) 動機づけ支援	385人	436人	486人	538人	509人
特定保健指導実施者数	229人	271人	317人	367人	420人

5 特定健診・特定保健指導の流れ

図 13 健診から保健指導実施へのフローチャート（「確定版」様式 6-10）



特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、上表をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の確定・実践、評価を行います。(数値は平成23年度実績適用)

6 特定健診の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定健診項目は、糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備

群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のものとしします。また、質問項目は生活習慣病リスクを評価するため、保健指導の階層化と健診結果を通知する際の「情報提供」の内容決定の際に活用するものであるという考え方にに基づきます。

(2) 具体的な健診項目

特定健康診査の項目のうち、「健診対象者の全員が受ける基本的な健診」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診」の項目は以下のとおりとしします。

基本的健診項目 ※ <u>下線部</u> は小郡市の独自追加	質問項目（問診）、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、脂質検査（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（GOT、GPT、 γ -GTP）、腎機能検査（ <u>血清クレアチニン</u> ）、血糖検査（空腹時血糖、 <u>HbA1c</u> ）、 <u>血清尿酸検査</u> 、尿検査（尿糖、尿蛋白、 <u>尿潜血</u> ）
詳細な健診項目	心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球、血色素量[ヘモグロビン値]、ヘマトクリット値）の内、一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択。 ※詳細な健診の項目は確定版に基づき実施

今後は、

ア 動脈硬化性疾患の効果的な予防のために non HDL コレステロール（総コレステロール）の追加項目としての必要性の検討を行います。

イ 循環器疾患の早期発見、重症化予防の視点から、特定健診の実施項目として心電図検査の全数導入の必要性の検討を行います。

(3) 実施場所

40 歳～64 歳（集団健診） 小郡市総合保健福祉センター（あすてらす）

65 歳～74 歳（個別健診） 指定医療機関

集団検診では、がん検診を同時に実施します。

(4) 実施期間

6 月から 11 月まで

(5) 実施形態・委託基準・委託契約の方法

厚生労働大臣が定めた「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき特定健診実施機関に委託します。

委託契約の方法は、集団健診は競争入札とし、個別健診は随意契約とします。

(6) 自己負担額

特定健診受診時に窓口で支払う自己負担金の額は、1,000円とします。

(7) 代行機関の名称

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

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

4 月下旬に特定健康診査対象者（集団）に健診の案内を送付し、予約の受付を開始します。個別の特定健診対象者には 6 月末に受診票を送付します。対象者へは健診の案内と一緒に、健診の意義について解説した広報を同封します。また、7 月より健診の受診勧奨を行います（表 29）。

表 29 特定健診・特定保健指導の実施スケジュール

平成25年度					平成26年度					
月		集団健診	個別健診	集団保健指導	個別保健指導	月	集団健診	個別健診	集団保健指導	個別保健指導
4月	業務委託契約施行	対象者抽出				4月				
	保健指導スタッフ研修	申込書発送								
5月						5月				
										評価開始②
6月		集団健診	対象者抽出	保健指導対象者抽出		6月			保健指導終了	
			受診票送付						費用決裁	データ受取
7月		健診データ受取 健診結果送付	個別健診受診勧奨	特定保健指導開始		7月				費用決裁
					保健指導開始①					
8月		費用決済				8月				
		受診勧奨			データ受取					
9月			健診データ受取			9月				
			費用決済							
10月			対象者抽出(未受診)			10月				
			受診票発送							
11月			個別健診受診勧奨			11月				
					保健指導開始②					
12月				評価開始		12月				
					データ受取					
1月			健診データ受取			1月				
			費用決済		評価開始①					
2月	小中規模部、保健指導実施計画作成					2月				
					データ受取					
3月	業務委託契約準備			費用決裁	費用決裁	3月				

(9) 特定健診実施率の向上に向けて

①未受診者対策

ア 新規受診者の増加を目指し、啓発に取り組みます。(広報、ホームページ、健診案内同封チラシ等)

イ 電話やはがきによる受診勧奨を継続して実施します。

②健診中断者対策(継続受診者増加対策)

ア 特定保健指導を通じ、治療開始後も身体の変化を経年的に見ていくことの重要性を伝え、翌年度の健診受診につながるよう取り組みます。

③治療中の人への受診勧奨

ア 医師会を通じ、各医療機関に治療中者への健診受診勧奨への協力を要請します。

④ その他の対策

ア がん検診とセットで受診してもらえよう周知を行います。

イ 事業所健診、人間ドック等の結果の収受ができるよう関係機関と連携を図ります。

ウ 小郡市の保健事業とも連携し、様々な機会をとらえ、健診受診の必要性を伝えます。

7 保健指導の実施

(1) 特定保健指導の効率的な実施の考え方

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の課題を対象者自らが認識して行動変容と自己管理を行うことができるようになることを目的としています。このことを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目指します。

(2) 特定保健指導の標準的なプログラムの内容

目的	特定保健指導の実施基準	期間等
対象者が自らの健康状態を自覚し生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになる。	動機づけ支援 (初回面接：個別支援 20 分以上又はグループ支援 80 分以上) 医師、保健師、管理栄養士等の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みの支援を行う。 (6 カ月後の評価) 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認する。	6 カ月間
	積極的支援 (初回面接：個別支援 20 分以上又はグループ支援 80 分以上) 医師、保健師、管理栄養士等の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みの支援を行う。 (3 カ月以上の継続的な支援：グループ支援・電話・E-mail 等) 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的指導を行う。 (6 カ月後の評価) 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認する。	6 カ月間 支援 A と支援 B によるポイント数 180 以上(支援 A のみで 180 ポイント以上または支援 A (最低 160 ポイント以上)と支援 B の合計)

(3) 実施場所

40 歳～64 歳	動機づけ支援	小郡市総合保健福祉センター（あすてらす）
40 歳～64 歳	積極的支援	指定医療機関
65 歳～74 歳	動機づけ支援	指定医療機関

(4) 実施期間

特定保健指導の実施期間は、毎年7月から翌年6月とします。

(5) 実施形態・委託基準・委託契約の方法

厚生労働大臣が定めた「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき特定健診実施機関に委託します。

委託契約の方法は、随意契約とします。

(6) 代行機関の名称

特定保健指導にかかる費用（自己負担額を除く）の請求・支払の代行は、福岡県国民健康保険団体連合会に委託しています。

(7) 重症化予防のためのハイリスク者（特に未治療者、治療中断者）への保健指導

健診受診者のうち、特定保健指導対象者以外の人にも保健指導を実施します。指導希望の有無に関わらず、ハイリスク者には結果説明会や訪問等による結果説明を行い、自分自身の健康状態を知る機会を作ります。

循環器疾患や糖尿病の合併症を防ぐために、ハイリスク者への生活習慣改善の保健指導と併せて医療機関の受診勧奨を行います。

ア 高血糖（HbA1c7%以上）、高血圧（Ⅱ度以上）、検尿異常所見者、GFR50 未満（70 歳以上は 40 未満）への保健指導及び受診勧奨の継続実施

イ 脂質異常（LDL コレステロール 160 以上）への保健指導及び受診勧奨の実施検討

(8) 保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式 6 - 10	保健指導 レベル	支援方法	対象者数見込数	対象者数 見込における 目標実施率
1	O P	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果からの必要に応じて受診勧奨を行う	440人	264人 60%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性についての通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	742人	56人 HbA1c7.0以上 血圧Ⅱ度、尿蛋白2+以上を 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(受診の重要性の普及啓発)	5,454人 (目標まで1,888人)	
4	L	情報提供 (コントロール不良)	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析 ◆かかりつけ医と保健指導実施者の連携体制の構築(治療の標準化)	748人	139人 HbA1c7.0以上 血圧Ⅱ度、尿蛋白2+以上を 100%
5	K	情報提供 (コントロール良)	◆健診結果の見方の通知・説明 ◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携	596人	
6	N	情報提供	◆健診結果の見方の通知・説明	937人	

※対象者数見込みは平成23年度実績をもとに算定

(9) 保健指導実施者の確保

健診・保健指導を計画的に実施するために、保健指導実施者の確保を行っていきます。

また、平成25年10月稼働予定の国保データベース(KDB)システムを活用し、健診・医療・介護のデータの突合を行い、集団・個人単位での優先的な課題設定を行えるようにします。

(10) 保健指導の評価

「本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行う」とする確定版の最終的な評価項目を念頭に置き、健診結果データや生活習慣の改善状況等の毎年度把握できる事項について評価を行います。

(11) 特定保健指導実施率の向上に向けて

ア 個人の健診結果に応じたより効果的な指導に取り組みます。

イ 特定保健指導対象者は次年度も保健指導対象に該当する者が多いことから、より個別性を重視した保健指導を行います。

ウ 特定保健指導の実施にあたっては、引き続き小郡三井医師会の特定保健指導協力機関と連携し、保健指導の体制整備に取り組みます。

第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1 特定健診・保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて（平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号）」に基づき作成されたデータ形式により、電子データでの効率的な保存及び受け渡しを原則とします。

2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

（1）データの管理・保存にかかる外部委託

特定健診・特定保健指導のデータ記録の管理及び保存は、福岡県国民健康保険団体連合会に委託します。

（2）データの管理・保存にかかる保存方法

特定健診・特定保健指導のデータ記録の管理及び保存は、福岡県国民健康保険団体連合会の特定健康診査等データ管理システムで行います。本市はネットワークを介してデータを使用します。ただし、必要に応じて本市でもデータの複製を電子媒体で保存します。

（3）データの保存期間

記録の作成の日から原則として最低5年間

3 個人情報保護対策

個人情報の取扱いにあたっては、個人情報の保護に関する法律、小郡市個人情報保護条例及び小郡市個人情報保護条例施行規則を遵守し、小郡市情報セキュリティーポリシーに基づき管理します。また、健康保健組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドラインの規定に配慮します。

第5章 国への結果報告

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

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

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知及び評価・見直し

1 計画の公表・周知

法第19条3に基づき、特定健康診査等実施計画の概要を市広報及びホームページに掲載し、広く周知を図ります。

2 計画の評価及び見直し

毎年度事業終了後に、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率について、庁内各課と連携した検討体制で評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

第7章 その他

特定健康診査の実施にあたっては、市が実施する各種がん検診との同時実施を工夫する等、市民の利便性を高めるよう十分考慮します。