

小 樽 市
特定健康診査・特定保健指導
実 施 計 画

平成20年3月
小樽市国民健康保険

目 次

序章 計画策定に当たって

1	特定健康診査・特定保健指導の導入の背景	1
2	特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨	1
3	特定健康診査の結果に基づく保健指導の対象者	2
4	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	2
5	特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	3
6	計画の位置付け	3
7	計画の期間	3

第1章 小樽市の現状

1	人口・世帯	4
2	死亡の原因	5
3	要介護認定者	6
4	生活習慣病の状況	
	(1)生活習慣病全体	8
	(ア)脳血管疾患(脳梗塞)	9
	(イ)虚血性心疾患	9
	(ウ)糖尿病	10
	(エ)高血圧症	10
	(オ)高脂血症	11
	(2)長期入院者	11
5	国民健康保険事業の状況	
	(1)被保険者数	12
	(2)医療費の推移	13
	(3)年齢別医療費及び受診件数	14
	(4)疾病分類別の多発疾病	15
	(ア)疾病別医療費	15
	(イ)疾病別件数	16
	(5)健康診査の現状	17
6	被保険者の健康状況	
	(1)健診有所見者状況	18
	(2)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	19

第2章 特定健康診査・特定保健指導の目標値

- 1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的考え方・・・・・・・・・・ 20
- 2 目標値の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 3 小樽市国民健康保険の目標値
 - (1)「40～74歳」の年齢別被保険者推計人口・・・・・・・・・・ 20
 - (2)目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

第3章 特定健康診査の実施

- 1 特定健康診査の対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 2 実施形態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 3 特定健康診査委託基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 4 特定健康診査の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
- 5 特定健康診査・特定保健指導の事務の流れ・・・・・・・・・・ 24
- 6 特定健康診査の周知方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

第4章 特定保健指導の実施

- 1 特定健康診査から特定保健指導実施の流れ・・・・・・・・・・ 25
- 2 特定保健指導対象者の分類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 3 特定保健指導対象者の優先順位・支援方法・・・・・・・・・・ 27
- 4 特定保健指導が必要と推計される対象者数・・・・・・・・・・ 27
- 5 特定保健指導プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- 6 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上
 - (1)小樽市の人員体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
 - (2)実施機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- 7 特定保健指導の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 8 年間実施スケジュール（平成20年度）・・・・・・・・・・・・ 31

第5章 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存

- 1 特定健康診査・特定保健指導のデータの形式・・・・・・・・・・ 32
- 2 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間・・・・・・・・ 32
- 3 被保険者への結果通知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
- 4 個人情報保護対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32

序章 計画策定に当たって

1 特定健康診査・特定保健指導の導入の背景

戦後の著しい経済成長による生活水準の向上、医学・医療技術の進歩、保健所や市町村による保健活動等により、わが国における平均寿命は世界でも最高の水準に達しています。

しかし、一方で食生活や喫煙、運動不足等、長年の生活習慣が発症要因として深くかかわる、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等のいわゆる生活習慣病の患者が増加傾向にあります。

近年では、生活習慣病が国民総医療費の約3割を占め、死亡者数の要因別割合では約6割を占めており、医療や介護費用の増加が国や地方公共団体の財政を圧迫する要因から、生活習慣病は単に個人の問題ではなく地域全体として取り組むべき緊急の課題となっています。

2 特定健康診査・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、老人保健法や労働安全衛生法等に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されていますが、各健診の役割としては疾病の早期発見が目的とされており、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す。

このため、健診・保健指導について、適切に実施することにより、

- (1) 健康な被保険者、被扶養者の増加とこれによる将来の医療費の削減効果が期待されること
- (2) 医療費のデータと健診・保健指導のデータを照合し、より効果的な保健指導方法等を分析できること
- (3) 対象者の把握を行いやすいこと

以上のことから、平成20年度から現行の「老人保健法」が改正され、新たに「高齢者の医療の確保に関する法律」（高齢者医療確保法）が施行されることとなり、医療保険者は40歳以上75歳未満の加入者に対して「特定健康診査」や必要に応じた「特定保健指導」の実施が義務付けられ、医療保険者が実施主体になることにより、被保険者だけではなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上や保健指導による十分なフォローアップも期待できることとなりました。

こうした制度改正を踏まえ、平成20年度から、小樽市が保険者である小樽市国民健康保険では、「高齢者医療確保法」に基づき、国民健康保険の被保険者に対して、生活習慣病予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施することとなりました。

3 特定健康診査の結果に基づく保健指導の対象者

特定健康診査の結果、保健指導の対象となるのは、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の程度によって、積極的支援・動機付け支援に階層化された者とします。

4 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ました。

メタボリックシンドロームとは、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ことを基本としています。

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等への進展や重症化を予防することが可能です。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）においては、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧等の上昇をもたらすとともに、動脈硬化を引き起こし、様々な形で血管を傷めたりし、心血管疾患、人工透析の必要な腎不全等に至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられます。

5 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方は、下の表のとおりです。

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の医学的見地と、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 ・リスクが重複している対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う。
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 ・対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる。
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健指導に参加した者		健診受診者に対し、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を行う。
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10%減少(H20比、H24時点)
実施主体	小樽市		小樽市が保険者である小樽市国民健康保険

6 計画の位置付け

小樽市特定健康診査・特定保健指導実施計画(以下、本計画という。)は、「高齢者医療確保法」第19条に基づき、保険者ごとに策定が義務付けられており、小樽市国民健康保険の被保険者のうち、40歳以上75歳未満の方を対象に、生活習慣病予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する目標や実施するための事項を定めるものです。

7 計画の期間

本計画は、「高齢者医療確保法」第18条に基づく特定健康診査等基本指針に即して、5年を一期として作成する計画であり、5年計画である北海道医療費適正化計画と整合性を図るものとします。

第一期の計画期間は平成20年度から平成24年度とし、5年ごとに見直しを行います。

第1章 小樽市の現状

1 人口・世帯

小樽市の人口は、下の表のとおり徐々に減少しており、また、65歳以上の高齢者の占める割合(老年人口比率)は、平成19年12月末現在で29.0%と、年々高齢化が進行しています。

また、全世帯に占める高齢者世帯(※1)の割合は21.1%を占め、そのうち、独居高齢者(※2)の割合は4割を超えていることから、家庭での介護力の低下が予想されます。

- ※1 高齢者世帯 ①一人が65歳以上で配偶者が60歳以上の2人世帯。
 ②世帯全員が65歳以上の世帯。
 ③①～②の世帯に18歳未満の子供又は孫のいる世帯。
 ④65歳以上の単身老人と18歳未満の子供又は孫のいる世帯。

- ※2 独居高齢者 65歳以上の単身の高齢者世帯。

小樽市の人口構造の変化

区 分	平成7年	平成12年	平成17年	平成19年
総人口(人)	157,022	150,687	142,161	138,845
年少人口(人)	20,352	17,398	15,082	14,279
生産年齢人口(人)	106,146	98,036	88,095	84,347
老年人口(人)	30,524	35,253	38,984	40,219
老年人口比率(%)	19.4%	23.4%	27.4%	29.0%

資料：平成7年～平成17年は国勢調査、平成19年は住民基本台帳（12月末現在）

高齢者世帯の状況

(単位：世帯、%)

区 分	総世帯数	高齢者世帯					
		独居高齢者		独居以外の高齢者		計	
		A	B	B/D	C	C/D	D
平成7年	65,046	4,225	42.2	5,777	57.8	10,002	15.4
平成12年	67,115	5,347	42.7	7,177	57.3	12,524	18.7
平成17年	67,966	6,167	43.3	8,069	56.7	14,236	20.9
平成18年	67,943	6,092	42.6	8,224	57.4	14,316	21.1

資料：世帯状況調査集計表（各年5月調査）

2 死亡の原因

標準化死亡比(※)は、男女ともに心疾患が高く、悪性新生物、脳血管疾患の順で続いており、男女とも生活習慣に起因した疾患による死亡者が多くなっています。

※標準化死亡比 ある地域の死亡状況を全国の水準を 100 として高低を表し比較したもの。

標準化死亡比（平成 5 年～平成 14 年）

	小樽市		全 道	
	男性	女性	男性	女性
脳血管疾患	112.7	105.5	93.0	90.7
心疾患	127.6	120.9	105.9	103.9
悪性新生物	119.2	118.4	103.8	105.1
自殺	83.0	74.5	106.6	99.6
交通事故	103.1	82.4	124.5	113.7
不慮の事故	92.4	72.6	103.8	87.1

資料：(財)北海道健康づくり財団

死亡数（死因別の上位）

		1 位	2 位	3 位	死亡数
H15年度 (小樽市)	病 名	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	
	死亡数(人)	515	274	213	1,580
	割合(%)	32.6	17.3	13.5	
H16年度 (小樽市)	病 名	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	
	死亡数(人)	539	291	196	1,619
	割合(%)	33.3	18.0	12.1	
H17年度 (小樽市)	病 名	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	
	死亡数(人)	589	319	192	1,743
	割合(%)	33.8	18.3	11.0	
H17年度 (北海道)	病 名	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	
	死亡数(人)	16,133	7,935	5,921	49,982
	割合(%)	32.3	15.9	11.8	
H17年度 (全国)	病 名	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	
	死亡数(人)	325,941	173,125	132,847	1,083,796
	割合(%)	30.1	16.0	12.3	

資料：北海道保健統計年報（H19年4月発表）

3 要介護認定者

小樽市の要介護認定者数は、平成19年3月末現在で合計8,075人です。

認定者数、認定率は、下の表のとおりともに増加傾向で、平成17年度における割合を比較すると、「要支援」の方の占める割合は、北海道全体や全国より高くなっています。

また、平成18年度における第2号被保険者（40歳～65歳未満の者）の原因疾患は、次頁の表のように脳血管疾患が最も多い等、生活習慣との関連が疑われる疾患や介護認定を受ける割合が高くなっています。

要介護状態区分別人数及び割合の推移

年度	区分	総数								
		要支援		経過的要 介護(※)	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
		要支援1	要支援2							
H15	人	1,083			2,157	1,076	870	784	649	6,619
	%	16.4			32.6	16.3	13.1	11.8	9.8	
H16	人	1,343			2,339	1,101	954	756	681	7,174
	%	18.7			32.6	15.4	13.3	10.5	9.5	
H17	人	1,681			2,401	1,168	949	838	742	7,779
	%	21.6			30.9	15.0	12.2	10.8	9.5	
H18	人	382	298	1,235	2,094	1,319	1,104	851	792	8,075
	%	4.7	3.7	15.3	25.9	16.4	13.7	10.5	9.8	
H17 (北海道)	%	16.4			35.6	14.4	11.6	10.9	11.0	
H17 (全国)	%	16.6			32.9	14.9	12.8	12.1	10.8	

資料：介護保険事業状況報告より（各年度末）

※経過的要介護 平成19年1月1日以前に「要支援」と認定されていた方で、平成19年1月1日以降も有効期間内は介護サービスを継続して利用できる方をいいます。

認定者数（第1号被保険者）の推移

（単位：人）

	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度
認定者数	6,320	6,941	7,539	7,834
第1号被保険者数	38,011	38,455	39,176	40,018
認定率	16.6%	18.1%	19.2%	19.6%

介護保険第2号被保険者の主な特定疾病（平成18年度）

特定疾病	人数	特定疾病	人数
脳血管疾患	169	筋萎縮性側索硬化症	1
パーキンソン病関連疾患	5	後縦靭帯骨化症	2
閉塞性動脈硬化症	1	多系統委縮症	1
関節リウマチ	22	初老期における認知症	19
慢性閉塞性肺疾患	1	脊髄小脳変性症	11
変形性関節症	9	脊柱管狭窄症	6
がん（末期）	2	糖尿病性腎症等	12

資料：介護保険課より（H18.4.1～H19.3.31 までに認定開始の第2号被保険者を抽出）

4 生活習慣病の状況

平成 18 年 5 月分受診者のレセプトデータを基に、本市の国保被保険者（老人保健医療の対象者を除く。）に係る高血圧症、高脂血症及び糖尿病等の生活習慣病の状況については次のようになっています。

(1)生活習慣病全体

生活習慣病を各疾患別にみると、高血圧症が圧倒的に高く 65.8%を占め、次に高脂血症で 48.6%、糖尿病で 28.3%と続きます。

また、年齢が高くなるのに従って、生活習慣病の罹患率も高くなり、40歳代では 11.5%、50歳代で 21.2%、60歳代では 36.7%となっております。

40歳～74歳までの特定健康診査対象者に占める生活習慣病は 21.8%となっております。疾患ごとの状況は、(ア)～(オ)のとおりです。

生活習慣病罹患者数

区分	生活習慣病 全体	高血圧症	高脂血症	糖尿病	虚血性 心疾患	脳梗塞
男性(人)	4,050	2,642	1,607	1,419	806	516
男性(%)		65.2	39.7	35.0	19.9	12.7
女性(人)	6,091	4,034	3,326	1,451	995	535
女性(%)		66.2	54.6	23.8	16.3	8.8
全体(人)	10,141	6,676	4,933	2,870	1,801	1,051
全体(%)		65.8	48.6	28.3	17.8	10.4

年齢階層別罹患者数・罹患率

区分	合計	20歳代 以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	40～74歳 (再掲)
生活習慣病 罹患者数(人)	10,141	73	180	323	1,253	4,813	3,499	9,888
被保険者数(人)	54,037	5,674	3,001	2,810	5,904	13,105	23,543	45,362
罹患率(%)	18.8	1.3	6.0	11.5	21.2	36.7	14.9	21.8

(ア)脳血管疾患

脳血管疾患は、一般的には脳卒中とも呼ばれ、脳梗塞や脳出血、くも膜下出血等も含まれます。

集計は、脳梗塞のみとなっておりますが、本市の脳梗塞についてしてみると、罹患者数も罹患率も60歳以上の方が多くなっています。

年齢階層別罹患者数・罹患率

区分	合計	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	40~74歳(再掲)
脳梗塞罹患者数(人)	1,051	0	6	7	82	485	471	1,045
被保険者数(人)	54,037	5,674	3,001	2,810	5,904	13,105	23,543	45,362
罹患率(%)	1.9	0.0	0.2	0.2	1.4	3.7	2.0	2.3

(イ)虚血性心疾患

虚血性心疾患に代表されるものは、狭心症や心筋梗塞です。

罹患者数も罹患率も脳梗塞と同様に、60歳以上の方が多くなっています。

年齢階層別罹患者数・罹患率

区分	合計	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	40~74歳(再掲)
虚血性心疾患罹患者数(人)	1,801	3	22	24	172	823	757	1,776
被保険者数(人)	54,037	5,674	3,001	2,810	5,904	13,105	23,543	45,362
罹患率(%)	3.3	0.1	0.7	0.9	2.9	6.3	3.2	3.9

(ウ)糖尿病

糖尿病が進行すると、さまざまな合併症が引き起こされます。

中でも代表的なものが三大合併症といわれる「網膜症」「腎症」「神経障害」で、いずれも体のさまざまな機能に影響を及ぼしますので、早い段階で食い止め、合併症にならないようにすることが大切です。

年齢階層別罹患者数・罹患率

区分	合計	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	40~74歳(再掲)
糖尿病罹患者数(人)	2,870	15	47	72	313	1,357	1,066	2,808
被保険者数(人)	54,037	5,674	3,001	2,810	5,904	13,105	23,543	45,362
罹患率(%)	5.3	0.3	1.6	2.6	5.3	10.4	4.5	6.2

(工)高血圧症

高血圧症は、脳血管疾患や心疾患等の各種循環器系の生活習慣病を引き起こす危険因子であり、罹患者数及び罹患率とも50歳代で大幅に増加し、60歳代では罹患率がいずれの年代よりも高く、25.2%となっております。

年齢階層別罹患者数・罹患率

区分	合計	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	40~74歳(再掲)
高血圧症罹患者数(人)	6,676	9	35	111	738	3,298	2,485	6,632
被保険者数(人)	54,037	5,674	3,001	2,810	5,904	13,105	23,543	45,362
罹患率(%)	12.4	0.2	1.2	4.0	12.5	25.2	10.6	14.6

(才)高脂血症

高脂血症は、心筋梗塞や脳梗塞等、動脈硬化症に起因する循環器疾患のリスクを上昇させると言われています。

罹患者数及び罹患率とも高血圧症と同様に、50歳代で大幅に増加し、60歳代では罹患率が18.2%と最も高くなっております。

年齢階層別罹患者数・罹患率

区分	合計	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	40～74歳(再掲)
高脂血症罹患者数(人)	4,933	16	64	118	551	2,385	1,799	4,853
被保険者数(人)	54,037	5,674	3,001	2,810	5,904	13,105	23,543	45,362
罹患率(%)	9.1	0.3	2.1	4.2	9.3	18.2	7.6	10.7

(2)長期入院者

長期入院者(6カ月以上)は全体で325人ですが、「40～74歳」の長期入院者は260人です。

長期入院となるケースの多くは脳血管疾患や心疾患、糖尿病等の生活習慣病ですが、生活習慣病以外では、精神疾患や肝臓疾患が多くなっています。

疾病別長期入院患者

(単位:人)

年齢階層	被保険者数(H18.5月末)	総数	精神疾患	高脂血症	肝臓疾患	糖尿病	高血圧症	心疾患その他	脳梗塞	脳出血	腎臓疾患	洞調節不全	高尿酸血症	神経障害
40歳未満	8,675	26	21	2	4	1	2	4			1	1		
40～49歳	2,810	53	50	12	3	1	4	3			1		1	
50～59歳	5,904	114	105	29	24	13	9	4	5	4	4	3	3	
60～69歳	13,105	62	51	24	17	12	17	11	9	1	4	4	2	
70～74歳	8,294	31	26	12	10	10	5	3	2	4		1	1	
75歳以上	15,249	39	33	23	12	17	15	6	15	1	2	4	2	1
合計	54,037	325	286	102	70	54	52	31	31	10	12	13	9	1
40～74歳(再掲)	45,362	260	232	77	54	36	35	21	16	9	9	8	7	

※ 疾病ごとの患者数は実数ですが、一人の人が疾病を重複している場合もそれぞれカウントしているため、患者総数(実人数)と一致していません。

5 国民健康保険事業の状況

(1)被保険者数

本市の被保険者数（国民健康保険加入者）は、平成19年12月末現在、52,933人で、総人口の約38.1%が加入しています。本計画の対象である「40～74歳」についてみると、男性は約39.0%、女性は約43.3%の加入率となっています。

.		H17年12月末現在			H18年12月末現在			H19年12月末現在		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
0～14歳	被保険者数(人)	1,199	1,175	2,374	1,128	1,101	2,229	1,027	1,057	2,084
	人口(人)	7,632	7,445	15,077	7,428	7,206	14,634	7,233	7,046	14,279
	加入率(%)	15.7	15.8	15.7	15.2	15.3	15.2	14.2	15.0	14.6
15～29歳	被保険者数(人)	1,838	1,656	3,494	1,713	1,516	3,229	1,587	1,377	2,964
	人口(人)	10,661	10,718	21,379	10,120	10,017	20,137	9,555	9,466	19,021
	加入率(%)	17.2	15.5	16.3	16.9	15.1	16.0	16.6	14.5	15.6
30～39歳	被保険者数(人)	1,503	1,440	2,943	1,518	1,454	2,972	1,465	1,350	2,815
	人口(人)	7,984	8,501	16,485	7,966	8,581	16,547	7,856	8,299	16,155
	加入率(%)	18.8	16.9	17.9	19.1	16.9	18.0	18.6	16.3	17.4
40～44歳	被保険者数(人)	701	726	1,427	688	715	1,403	690	704	1,394
	人口(人)	3,690	4,147	7,837	3,595	3,992	7,587	3,628	4,094	7,722
	加入率(%)	19.0	17.5	18.2	19.1	17.9	18.5	19.0	17.2	18.1
45～49歳	被保険者数(人)	679	715	1,394	674	714	1,388	659	699	1,358
	人口(人)	3,692	4,104	7,796	3,592	4,094	7,686	3,551	4,087	7,638
	加入率(%)	18.4	17.4	17.9	18.8	17.4	18.1	18.6	17.1	17.8
50～54歳	被保険者数(人)	1,037	1,174	2,211	950	1,049	1,999	884	936	1,820
	人口(人)	4,915	5,723	10,638	4,577	5,219	9,796	4,227	4,818	9,045
	加入率(%)	21.1	20.5	20.8	20.8	20.1	20.4	20.9	19.4	20.1
55～59歳	被保険者数(人)	1,457	2,146	3,603	1,521	2,184	3,705	1,455	2,008	3,463
	人口(人)	6,375	7,456	13,831	6,476	7,598	14,074	6,199	7,218	13,417
	加入率(%)	22.9	28.8	26.1	23.5	28.7	26.3	23.5	27.8	25.8
60～64歳	被保険者数(人)	2,229	3,377	5,606	2,085	3,206	5,291	1,923	3,174	5,097
	人口(人)	5,115	6,087	11,202	4,963	5,886	10,849	5,162	6,187	11,349
	加入率(%)	43.6	55.5	50	42.0	54.5	48.8	37.3	51.3	44.9
65～69歳	被保険者数(人)	3,144	4,311	7,455	3,165	4,433	7,598	3,248	4,372	7,620
	人口(人)	4,537	5,822	10,359	4,606	6,003	10,609	4,709	5,957	10,666
	加入率(%)	69.3	74.0	72.0	68.7	73.8	71.6	69.0	73.4	71.4
70～74歳	被保険者数(人)	3,625	4,669	8,294	3,636	4,589	8,225	3,538	4,588	8,126
	人口(人)	4,402	5,733	10,135	4,397	5,648	10,045	4,299	5,669	9,968
	加入率(%)	82.3	81.4	81.8	82.7	81.3	81.9	82.3	80.9	81.5
75歳以上	被保険者数(人)	5,557	9,280	14,837	5,771	9,761	15,532	6,034	10,158	16,192
	人口(人)	6,371	11,921	18,292	6,607	12,314	18,921	6,899	12,686	19,585
	加入率(%)	87.2	77.8	81.1	87.3	79.3	82.1	87.5	80.1	82.7
合 計	被保険者数(人)	22,969	30,669	53,638	22,849	30,722	53,571	22,510	30,423	52,933
	人口(人)	65,374	77,657	143,031	64,327	76,558	140,885	63,318	75,527	138,845
	加入率(%)	35.1	39.5	37.5	35.5	40.1	38	35.6	40.3	38.1
40～74歳 (再掲)	被保険者数(人)	12,872	17,118	29,990	12,719	16,890	29,609	12,397	16,481	28,878
	人口(人)	32,726	39,072	71,798	32,206	38,440	70,646	31,775	38,030	69,805
	加入率(%)	39.3	43.8	41.8	39.5	43.9	41.9	39	43.3	41.4

(2)医療費の推移

小樽市の平成18年度の国民健康保険の医療費総額は、約328億3,900万円です。

老人保健制度による医療費を除くと約135億9,000万円(41.4%)で、年々増加傾向にあります。

平成17年度1人当たりの医療費については、一般・退職・老人ともに全道平均及び全国平均と比較して高くなっています。

(単位：千円)

区 分	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度
一般	6,081,757	6,925,621	7,001,482	7,271,918	7,586,099
退職	3,520,790	4,256,639	4,980,154	5,529,744	6,004,584
小計(一般+退職) A	9,602,547	11,182,260	11,981,636	12,801,662	13,590,683
老人 B	19,566,231	19,676,685	19,388,137	19,853,922	19,248,666
総額(A+B)	29,168,778	30,858,945	31,369,773	32,655,584	32,839,349

(単位：円)

区 分		H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度
1人当たり 医療費 (一般)	小樽市	243,191	247,540	248,216	256,898	269,361
	北海道	199,834	201,098	204,974	212,083	
	全国	159,214	163,283	166,868	173,533	
1人当たり 医療費 (退職)	小樽市	362,896	351,799	360,280	356,945	359,149
	北海道	347,164	345,610	344,292	355,950	
	全国	296,260	297,618	300,485	311,986	
1人当たり 医療費 (老人)	小樽市	759,281	773,000	782,275	831,040	842,668
	北海道	741,695	754,109	778,843	813,752	
	全国	612,566	620,406	639,345	670,026	

※ 一般：退職者医療制度及び老人保健制度の適用とならない国保加入者

退職：国保加入者のうち、会社等に勤めていた方で、被用者年金制度(厚生年金・各種共済年金等)の年金を受けている老人保健非該当の国保加入者とその家族をいい、退職者医療制度の対象となる者

老人：国保加入者のうち、老人保健法の規定により医療給付を受けることができる者

(3) 年齢別医療費及び受診件数

平成19年5月受診分の医療費及び受診件数をみると、年齢が上がるのに従って増加傾向にあります。

特に、50歳代後半以上の方の割合を合計すると、医療費で全体の89.6%、受診件数で全体の89.3%を占め、ともに大きく増加しています。

	医 療 費		受診件数	
	金額(千円)	構成割合(%)	件数	構成割合(%)
0~4歳	9,136	0.4	523	0.8
5~9歳	4,325	0.2	471	0.7
10~14歳	5,792	0.3	334	0.5
15~19歳	4,968	0.2	345	0.5
20~24歳	9,131	0.4	364	0.6
25~29歳	12,883	0.6	506	0.8
30~34歳	18,389	0.9	703	1.1
35~39歳	26,023	1.2	841	1.3
40~44歳	35,974	1.7	808	1.2
45~49歳	43,309	2.0	846	1.3
50~54歳	54,070	2.5	1,249	1.9
55~59歳	113,502	5.3	2,879	4.4
60~64歳	185,770	8.6	5,236	8.0
65~69歳	268,133	12.5	9,275	14.2
70~74歳	385,617	17.9	13,166	20.1
74~79歳	399,838	18.6	13,040	20.0
80歳以上	573,961	26.7	14,759	22.6
計	2,150,821	100.00	65,345	100.0

(4) 疾病分類別の多発疾病

(ア) 疾病別医療費

平成 19 年 5 月受診分について、疾病分類別に医療費をみると、下の表のとおり、生活習慣病(※)にかかわる、脳血管疾患や虚血性心疾患等を含む「循環器系の疾患」が第 1 位、糖尿病等を含む「内分泌、栄養及び代謝系疾患」が第 7 位となっています。

「循環器系の疾患」と「内分泌、栄養及び代謝系疾患」の構成割合を合計すると、32.9% となり、医療費の約 3 分の 1 が生活習慣病に関連するものとなっています。

順位	疾 病 名	医療費(千円)	構成割合 (%)
1 位	循環器系の疾患 ※	574,740	26.7
2 位	新生物	258,079	12.0
3 位	精神及び行動の障害	248,814	11.6
4 位	消化器系の疾患	228,716	10.6
5 位	腎尿路生殖器系の疾患	169,892	7.9
6 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	156,414	7.3
7 位	内分泌、栄養及び代謝系疾患 ※	132,706	6.2

また、年齢階層別にみると、脳血管疾患や虚血性心疾患を含む「循環器系の疾患」が占める医療費の構成割合が、「65～74 歳」では 25.7%と、「40～64 歳」の 15.3%に比べ約 1.7 倍、糖尿病等を含む「内分泌、栄養及び代謝系疾患」が占める医療費の構成割合が、「65～74 歳」では 6.9%と、「40～64 歳」の 5.1%に比べ約 1.3 倍となり、年齢が上がると、前頁の表のように医療費も上昇しているのは、罹患者の増加と重症化が要因と推測されます。

順位	0～39 歳		40～64 歳		65～74 歳		75 歳以上	
	疾病名	構成割合 (%)	疾病名	構成割合 (%)	疾病名	構成割合 (%)	疾病名	構成割合 (%)
1 位	精神及び行動の障害	21.7	精神及び行動の障害	25.2	循環器系の疾患※	25.7	循環器系の疾患※	34.8
2 位	消化器系の疾患	15.3	循環器系の疾患※	15.3	新生物	14.4	新生物	10.8
3 位	神経系の疾患	11.5	消化器系の疾患	12.4	消化器系の疾患	11.4	消化器系の疾患	8.9
4 位	呼吸器系の疾患	9.6	新生物	12.4	腎尿路生殖器系の疾患	8.5	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.0
5 位	新生物	5.6	腎尿路生殖器系の疾患	10.2	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.1	精神及び行動の障害	6.9
6 位	腎尿路生殖器系の疾患	5.0	内分泌、栄養及び代謝系疾患※	5.1	精神及び行動の障害	8.1	腎尿路生殖器系の疾患	6.8
7 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.4	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.0	内分泌、栄養及び代謝系疾患※	6.9	内分泌、栄養及び代謝系疾患※	6.4

(イ)疾病別件数

平成 19 年 5 月受診分について、疾病分類別に件数をみると、下の表のとおり、生活習慣病(※)にかかわる、脳血管疾患や虚血性心疾患等を含む「循環器系の疾患」が第 1 位、糖尿病等を含む「内分泌、栄養及び代謝系疾患」が第 5 位となっています。

順位	疾 病 名	件数 (件)	構成割合 (%)
1 位	循環器系の疾患 ※	16,925	25.9
2 位	消化器系の疾患	10,125	15.5
3 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	6,767	10.4
4 位	眼及び付属器の疾患	6,250	9.6
5 位	内分泌、栄養及び代謝系疾患 ※	5,587	8.6
6 位	呼吸器系の疾患	3,684	5.6
7 位	精神及び行動の障害	2,828	4.3

また、年齢階層別では、脳血管疾患や心疾患等を含む「循環器系の疾患」の構成割合を比較すると、「65～74 歳」では 27.0%と、「40～64 歳」の 20.0%に比べ約 1.4 倍となり、医療費同様、年齢が上がると件数も上昇しております。

順位	0～39 歳		40～64 歳		65～74 歳		75 歳以上	
	疾病名	構成割合 (%)	疾病名	構成割合 (%)	疾病名	構成割合 (%)	疾病名	構成割合 (%)
1 位	呼吸器系の疾患	23.8	消化器系の疾患	20.5	循環器系の疾患※	27.0	循環器系の疾患※	30.9
2 位	消化器系の疾患	21.7	循環器系の疾患※	20.0	消化器系の疾患	16.2	消化器系の疾患	12.0
3 位	皮膚及び皮下組織の疾患	9.4	内分泌、栄養及び代謝系疾患※	9.4	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.4	目及び付属器の疾患	11.9
4 位	精神及び行動の障害	8.7	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.8	内分泌、栄養及び代謝系疾患※	10.3	筋骨格系及び結合組織の疾患	11.9
5 位	目及び付属器の疾患	5.3	精神及び行動の障害	8.5	目及び付属器の疾患	9.5	内分泌、栄養及び代謝系疾患※	7.6
6 位	感染症及び寄生虫症	4.8	呼吸器系の疾患	5.8	呼吸器系の疾患	4.5	新生物	4.3
7 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.7	目及び付属器の疾患	5.4	新生物	4.3	腎尿路生殖器系の疾患	4.1

(5) 健康診査の現状

平成18年度における国民健康保険被保険者の「40～74歳」の健康診査受診状況（退職を除く一般及び老健の受診者数）をみると、男性は1,325人で10.6%、女性は2,621人で15.7%です。

年齢階層別では、男性は「70～74歳」で14.1%、女性も「70～74歳」で18.3%と最も受診率が高くなっています。

性別・年齢階層別の国民健康保険被保険者の健康診査受診状況（各年度末時点）

		H16年度			H17年度			H18年度		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
40～49歳	被保険者数(人)	1,438	1,477	2,915	1,365	1,438	2,803	1,357	1,419	2,776
	受診者数(人)	55	121	176	49	110	159	55	96	151
	受診率(%)	3.8	8.2	6.0	3.6	7.7	5.7	4.1	6.8	5.4
50～59歳	被保険者数(人)	2,481	3,329	5,810	2,518	3,275	5,793	2,431	3,147	5,578
	受診者数(人)	152	488	640	140	425	565	161	437	598
	受診率(%)	6.1	14.7	11.0	5.6	13.0	9.8	6.6	13.9	10.7
60～69歳	被保険者数(人)	5,393	7,741	13,134	5,231	7,570	12,801	5,178	7,568	12,746
	受診者数(人)	623	1,390	2,013	601	1,359	1,960	606	1,252	1,858
	受診率(%)	11.6	18.0	15.3	11.5	18.0	15.3	11.7	16.5	14.6
70～74歳	被保険者数(人)	3,624	4,704	8,328	3,605	4,680	8,285	3,560	4,566	8,126
	受診者数(人)	515	825	1,340	517	835	1,352	503	836	1,339
	受診率(%)	14.2	17.5	16.1	14.3	17.8	16.3	14.1	18.3	16.5
40～74歳 合計	被保険者数(人)	12,936	17,251	30,187	12,719	16,963	29,682	12,526	16,700	29,226
	受診者数(人)	1,345	2,824	4,169	1,307	2,729	4,036	1,325	2,621	3,946
	受診率(%)	10.4	16.4	13.8	10.3	16.1	13.6	10.6	15.7	13.5
75～79歳	被保険者数(人)	2,781	3,895	6,676	2,913	4,048	6,961	2,967	4,185	7,152
	受診者数(人)	298	526	824	319	618	937	323	558	881
	受診率(%)	10.7	13.5	12.3	11.0	15.3	13.5	10.9	13.4	12.3
80歳以上	被保険者数(人)	2,617	4,995	7,612	2,746	5,418	8,164	2,908	5,740	8,648
	受診者数(人)	213	441	654	224	480	704	187	379	566
	受診率(%)	8.1	8.8	8.6	8.2	8.7	8.6	6.4	6.6	6.5

6 被保険者の健康状況

(1) 健診有所見者状況

健診受診者の有所見状況では、「摂取エネルギーの過剰」がわかるとされる項目のうち、BMI、中性脂肪、GPT の3項目で、40歳代の男性で有所見の割合が多くなっています。

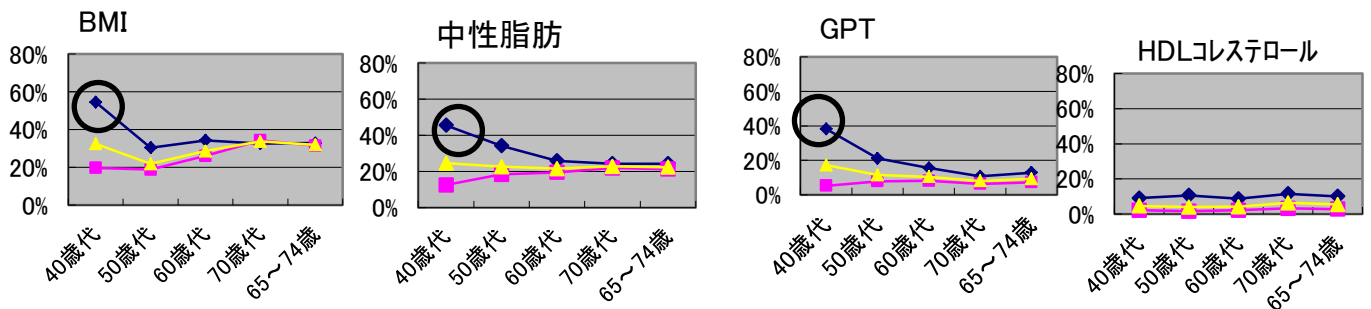
また、「血管を傷める」がわかるとされる項目では、HbA1c 及び収縮期血圧(最高血圧)の有所見の割合が、男女とも40歳代から60歳代で年齢の上昇とともに多くなっています。

有所見の割合が最も高いのは収縮期血圧(最高血圧)で、男性では50歳代を超えると50%以上、女性では60歳代を超えると60%以上を占めています。

○「摂取エネルギーの過剰」がわかる項目の有所見率(%)

	BMI			中性脂肪			GPT			HDL コレステロール		
	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数
40歳代	54.5	19.8	32.5	45.5	12.5	24.5	38.2	5.2	17.2	9.1	2.1	4.6
50歳代	30.4	18.8	21.9	34.2	18.3	22.6	21.1	7.8	11.4	10.6	1.6	4.0
60歳代	34.3	26.1	28.7	25.9	19.5	21.5	15.5	8.1	10.4	8.7	2.1	4.1
70歳代	32.6	34.3	33.7	24.3	21.9	22.8	10.7	6.3	8.0	11.5	3.2	6.3
65~74歳	32.9	31.5	32.0	24.3	21.3	22.3	12.8	7.2	9.2	10.1	2.8	5.4

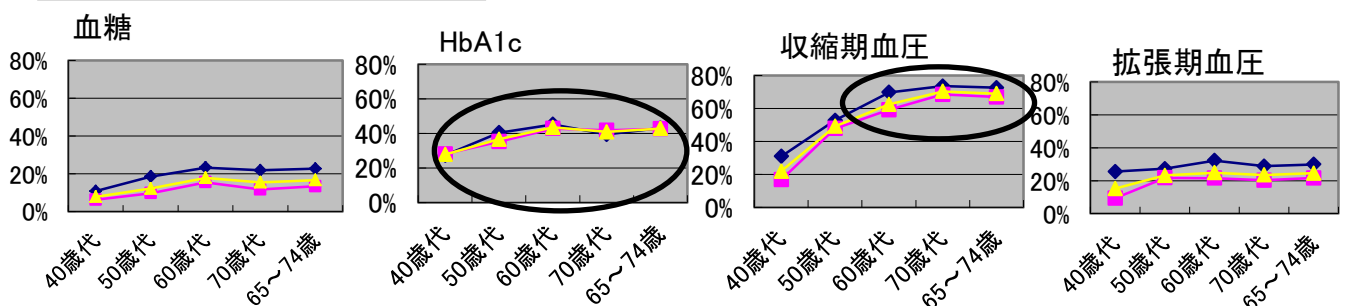
◆ 男性 ◆ 女性 ◆ 総数



○「血管を傷める」がわかる項目の有所見率(%)

	血糖			HbA1c			収縮期血圧			拡張期血圧		
	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数
40歳代	10.9	6.3	7.9	27.3	28.1	27.8	30.9	16.7	21.9	25.5	9.4	15.2
50歳代	18.6	9.8	12.2	40.4	35.2	36.6	52.8	47.8	49.2	27.3	21.7	23.2
60歳代	23.3	15.5	17.9	45.2	42.8	43.5	69.8	59.2	62.5	32.2	21.5	24.8
70歳代	21.9	11.7	15.5	39.4	41.9	40.9	73.6	68.5	70.4	28.8	20.3	23.5
65~74歳	22.7	13.4	16.7	43.1	42.6	42.8	72.6	67.0	69.0	29.9	21.6	24.5

◆ 男性 ◆ 女性 ◆ 総数



(2)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

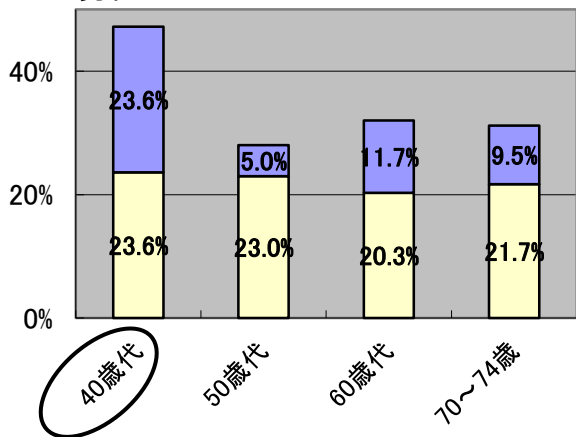
男性の受診者では各年代ともにメタボリック該当者が20%以上を占めています。女性では年齢の上昇とともにメタボリック該当者の割合が増加しています。

メタボリック予備群は40歳代男性で23.6%ですが、他の年代は男女とも10%台と少なくなっています。リスクの重複は男女ともに「高血糖」+「高血圧」の割合が多くなっています。

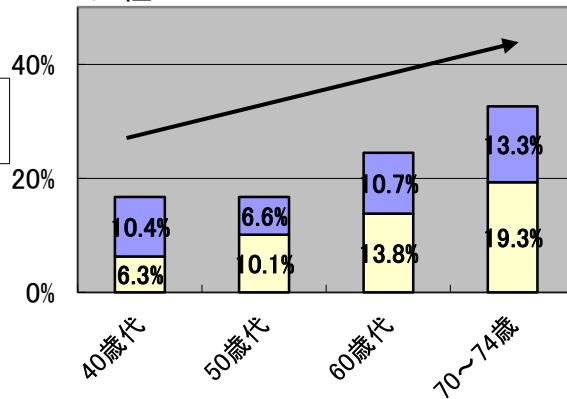
○メタボリックシンドローム該当者・予備群（40～74歳）

				総数		40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳		(再) 65～74歳	
				男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
受診者(人)				1,325	2,721	55	96	161	437	606	1,252	503	836	873	1,623
BMI異常(%)				34.0	27.2	54.5	19.8	30.4	18.8	34.3	26.1	32.6	34.3	32.9	31.5
予備群	高血糖	高血圧	脂質異常	10.6	10.8	23.6	10.4	5.0	6.6	11.7	10.7	9.5	13.3	10.3	11.9
	●	●	●	2.4	3.1	0.0	5.2	0.6	1.8	3.5	3.4	2.0	3.0	2.6	2.9
(内訳)	●	●		7.0	6.9	12.7	3.1	3.7	3.9	7.3	6.6	7.2	9.3	7.2	8.1
			●	1.1	0.8	10.9	2.1	0.6	0.9	1.0	0.7	0.4	1.0	0.5	0.9
該当者				21.3	14.6	23.6	6.3	23.0	10.1	20.3	13.8	21.7	19.3	20.6	17.7
(内訳)	●	●		9.0	7.6	1.8	3.1	6.2	4.1	8.4	7.1	11.3	10.6	10.1	10.0
	●		●	2.0	1.0	9.1	0.0	3.7	0.9	1.7	1.0	1.0	1.2	1.4	1.1
		●	●	5.1	2.7	7.3	1.0	5.6	1.8	4.5	2.6	5.4	3.6	4.6	3.1
	●	●	●	5.3	3.3	5.5	2.1	7.5	3.2	5.8	3.1	4.0	3.8	4.6	3.5

男性



女性



第2章 特定健康診査・特定保健指導の目標値

1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的考え方

生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を減少させるため、その予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導の取組を強化します。

- (1) 特定健康診査未受診者の把握による受診勧奨
- (2) 広報やホームページによる啓発
- (3) 特定保健指導の徹底

2 目標値の設定

特定健康診査・特定保健指導の実施及び成果にかかる目標値を設定し、その達成に向けた取組みを強化します。

- (1) 特定健康診査の受診率
- (2) 特定保健指導の実施率
- (3) 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

3 小樽市国民健康保険の目標値

- (1) 「40～74 歳」の年齢別被保険者推計人口

(単位：人)

	年齢（歳）	平成18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	平成24年度
男性	40～64	6,016	5,759	5,712	5,665	5,619	5,573	5,527
	65～74	6,703	6,767	6,753	6,739	6,725	6,711	6,697
	合計	12,719	12,526	12,465	12,404	12,344	12,284	12,224
	年齢（歳）	平成18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	平成24年度
女性	40～64	7,994	7,729	7,601	7,476	7,353	7,232	7,113
	65～74	8,969	8,971	8,999	9,027	9,055	9,083	9,111
	合計	16,963	16,700	16,600	16,503	16,408	16,315	16,224
	年齢（歳）	平成18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	平成24年度
男女計	40～64	14,010	13,488	13,313	13,141	12,972	12,805	12,640
	65～74	15,672	15,738	15,752	15,766	15,780	15,794	15,808
	合計	29,682	29,226	29,065	28,907	28,752	28,599	28,448

※平成18年度は年度末時点の実数、平成19年度以降は年度末時点の人数を推計

(2) 目標値…特定健康診査及び特定保健指導について、小樽市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

区 分		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	
特定 健康 診査	対象者数	29,065 人	28,907 人	28,752 人	28,599 人	28,448 人	
	実施率	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%	
	受診者数	7,266 人	10,117 人	12,938 人	15,729 人	18,491 人	
特定 保健 指導	対象者数	1,636 人	2,277 人	2,911 人	3,539 人	4,158 人	
	実施率	20.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	
	実施者数	327 人	683 人	1,020 人	1,416 人	1,871 人	
	実施 内訳	動機付け 支援	234 人	490 人	732 人	1,018 人	1,348 人
		積極的 支援	93 人	193 人	288 人	398 人	523 人
メタボリックシンドローム の該当者・予備群の減少率			2.5%	5.0%	7.5%	10.0%	

※参考：特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準

区分	平成 24 年度 全国目標	平成 24 年度参酌標準		平成 27 年度 目標値
特定健康診査の実施率	70%	単一健保・共済	80%	80%
		総合健保・政管 健保・国保組合	70%	
		市町村国保	65%	
特定保健指導の実施率	45%	45%		60%
メタボリックシンドローム の該当者・予備群の減少率	10% (H20 比)	10% (H20 比)		25% (H20 比)

第3章 特定健康診査の実施

1 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、小樽市に住所を有し、当該年度内に40歳から74歳に達する国民健康保険の被保険者です。

なお、次に該当する方は特定健康診査の対象外となります。

〔健康診査の対象外の要件〕

- (1) 妊産婦
- (2) 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- (3) 国内に住所を有しない者
- (4) 船員保険の被保険者のうち、相当な期間継続して船舶内にいる者
- (5) 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
- (6) 高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号～第5号までに規定する施設※に入所又は居住している者

※ 障害者自立支援法に規定する障害者支援施設

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設

養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム

介護保険法に規定する特定施設又は介護保険施設 等

2 実施形態

以下の各機関と連携をとりながら保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築します。

- (1) 小樽市保健所（事務委任）
- (2) 市内委託医療機関（小樽市医師会を通じ契約）

3 特定健康診査委託基準

委託基準を作成し、事業者の選定を行います。事業者の選定に当たっては保険者協議会等を活用し、情報交換を行うものとします。

4 特定健康診査の内容

(1)内臓脂肪肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を実施するために、保健指導対象者を分類し、内容を決定する際に活用する質問項目とします。

(2)具体的な健診項目

特定健康診査の項目は、対象者の全員が受ける基本的な健診項目（必須項目）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項目（選択項目）に分かれています。

小樽市では国で定めた項目を基に、糖尿病の早期発見及び腎機能低下の状況把握のため、血糖検査は空腹時血糖とHbA1cを両方実施する事と、腎機能検査（血清クレアチニン）を独自で追加して行います。

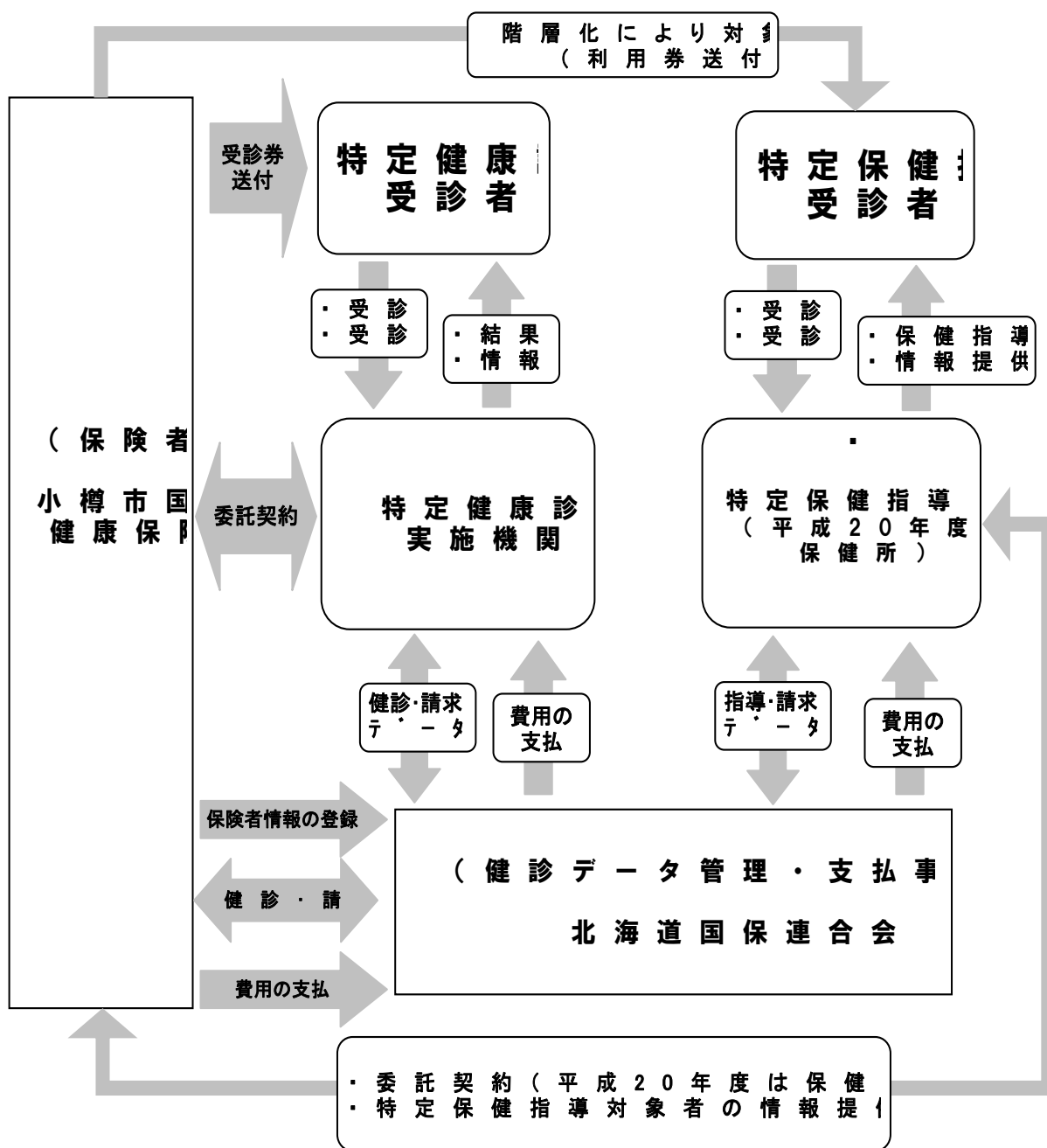
〔基本的な健診項目〕

区 分		国の健診項目	小樽市の健診項目	
診 察	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等）	○	○	
	理学的検査（身体診察）	○	○	
	身体計測	身長	○	○
		体重	○	○
		肥満度・標準体重(BMI)	○	○
		腹囲	○	○
血圧	○	○		
肝機能検査	GOT	○	○	
	GPT	○	○	
	γ-GTP	○	○	
血中脂質検査	中性脂肪	○	○	
	HDL コレステロール	○	○	
	LDL コレステロール	○	○	
血糖検査	空腹時血糖	どちらか一方を 実施	○	
	HbA1c		○	
腎機能検査	血清クレアチニン	—	○	
尿検査	糖・蛋白	○	○	

〔詳細な健診項目〕

区 分		国の健診項目	小樽市の健診項目
貧血検査	ヘマトクリット値	○	○
	血色素量	○	○
	赤血球数	○	○
心電図検査	12誘導心電図	○	○
眼底検査		○	○

5 特定健康診査・特定保健指導の事務の流れ



6 特定健康診査の周知方法

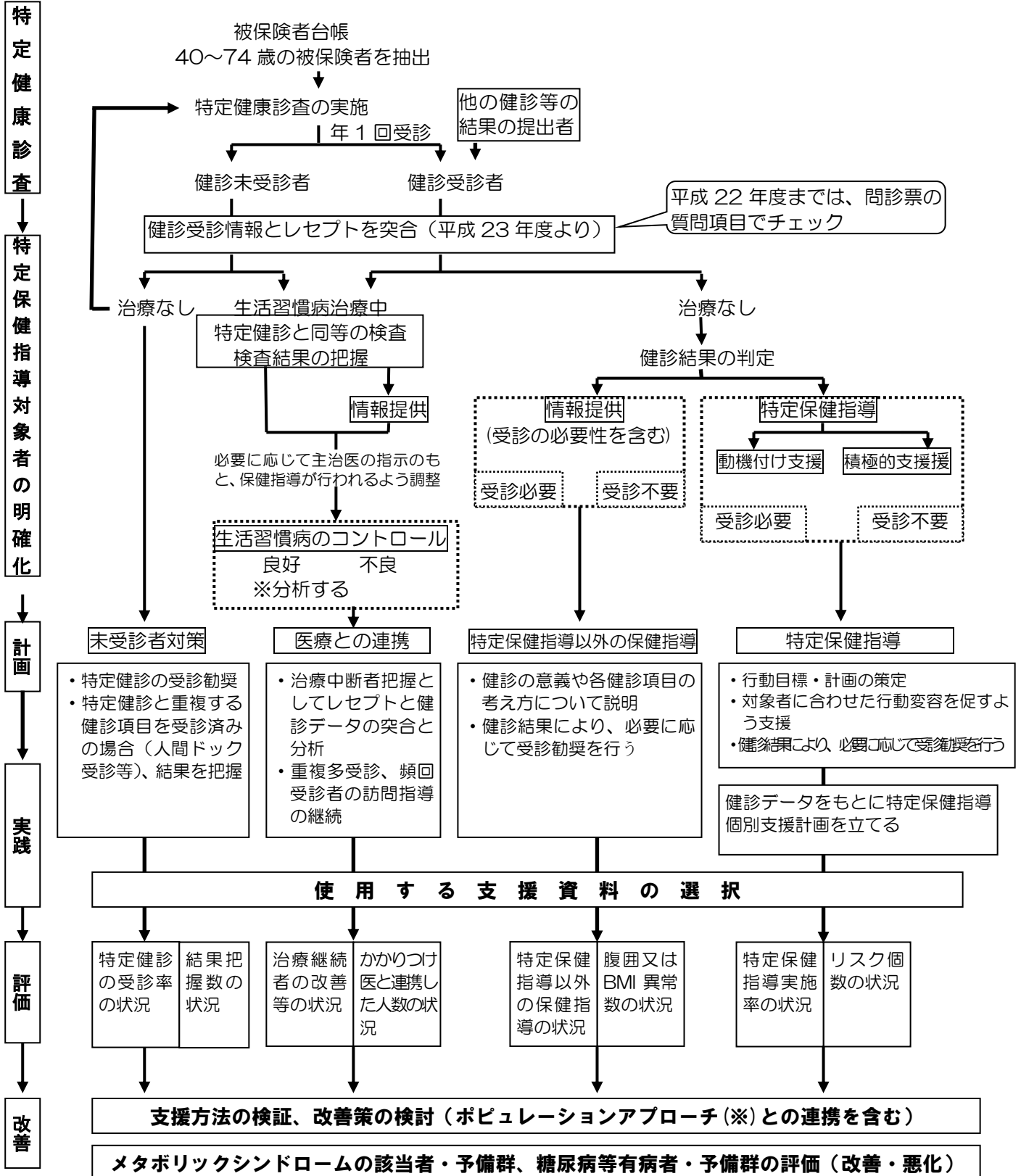
対象者全員に受診券を送付し、特定健康診査受診率向上につながるように、次のような方法で周知します。

- (1) 年度当初に年間の特定健康診査スケジュールを広報及びホームページ等に掲載
- (2) 回覧板等による特定健康診査の周知
- (3) 特定健康診査の受診案内パンフレットを新聞折込みで配布

第4章 特定保健指導の実施

1 特定健康診査から特定保健指導実施の流れ

目標値(P21 参照)を達成するために、以下のような流れで特定健康診査・特定保健指導を実施します。



*ポピュレーションアプローチ：対象を一部に限定しないで、全体でリスクを下げたいという考え方

2 特定保健指導対象者の分類（前項「特定健康診査から特定保健指導実施の流れ」を参照）

特定保健指導の対象者を明確にするために、「標準的な健診・保健指導プログラム」を参考に以下のように分類し、保健指導を実施します。

- (1) 特定保健指導以外の保健指導：積極的支援・動機付け支援以外の者
- (2) 特定保健指導：積極的支援・動機付け支援の者
- (3) 医療との連携：生活習慣病治療中(※)の者
- (4) 未受診者：他の健診等（特定健診と重複する健診項目）を受診済みの者
他の健診等（特定健診と重複する健診項目）を受診していない者

※ 対象となる生活習慣病の病名と治療内容

病名		治療内容
①糖尿病	⑩高血圧性腎臓障害	①インスリン療法
②高血圧症	⑪脳血管疾患	②人工透析
③高脂血症	⑫脳出血	
④高尿酸血症	⑬脳梗塞	
⑤肝障害	⑭その他の脳血管疾患	
⑥糖尿病性神経障害	⑮虚血性心疾患	
⑦糖尿病性網膜症	⑯動脈梗塞	
⑧糖尿病性腎症	⑰大動脈疾患	
⑨痛風腎		

3 特定保健指導対象者の優先順位・支援方法

保健指導対象者の優先順位・支援方法を次のとおりとします。

早期の保健指導により、効果の期待できる 40～50 歳代を優先的にかかわることとし、優先順位 3、4 については、1、2 の支援に取り組みながら検討していくこととします。

優先順位	分類	理由	支援方法	期間及び回数(年)
1	特定保健指導対象者 (動機付け支援、積極的支援)	メタボリックシンドロームの重症化を防ぎ、解消を図ることが可能である	<ul style="list-style-type: none"> 行動目標・計画策定 代謝のメカニズムと健診データが結びつき、対象者に合わせた行動変容を促すよう支援 健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う 	3～6 か月
2	未受診者	特定保健指導対象者（ハイリスク予備軍）の把握を図ることが可能である	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診勧奨 特定健診と重複する健診項目を受診済みの場合（人間ドック受診等）、結果を把握 	
3	特定保健指導以外の保健指導対象者	生活習慣病の発症予防・重症化を防ぎ、健診受診の継続・自己管理を図ることが可能である	<ul style="list-style-type: none"> 健診の意義や各健診項目の考え方について説明 代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援 健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う 	受診後 年 1 回
4	医療との連携を要する者	病気のコントロール、重症化予防を図ることが可能である	<ul style="list-style-type: none"> 治療中断者の把握として、レセプトと健診データの突合・分析 重複多受診、頻回受診者の訪問指導の継続 	

4 特定保健指導が必要と推計される対象者数

保健指導対象者数（平成 20 年国保加入者（40～74 歳）推計値 29,065 人）

優先順位	分類	保健指導対象者数 (概数)
1	特定保健指導対象者	1,636 人(動機付け支援 1,171 人、積極的支援 465 人)
2	未受診者	21,799 人
3	特定保健指導以外の保健指導対象者	5,630 人
4	医療との連携を要する者	(5,813 人)

※「医療との連携を要する者」は、国保レセプトから生活習慣病治療者を約 20%と推計し算出したもので、「特定保健指導対象者」、「未受診者」及び「特定保健指導以外の保健指導対象者」の中に含まれます。

5 特定保健指導プログラム

【動機付け支援】

支援の種類	支援形態	支援内容
初回支援	個別支援又はグループ支援	①健診結果と生活習慣の関係の理解や、自らの生活習慣を振り返り、改善の必要性を理解する ②食事・運動等の生活習慣に必要な実践的な方法を伝える ③体重・腹囲・血圧、歩数等の計測方法について説明する ④生活習慣を改善するために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 ⑤対象者とともに行動目標及び行動計画を作成する
6か月後評価	通信等	①アンケート等により目標の達成状況、身体状況や生活習慣の変化等について対象者自身及び実施者が評価する ②今後の目標設定と継続に向けた賞賛や励ましを行う

【積極的支援】

支援の種類	支援形態	支援内容
初回支援	個別支援又はグループ支援	①健診結果と生活習慣の関係の理解や、自らの生活習慣を振り返り、改善の必要性を理解する ②栄養・運動等の生活習慣に必要な実践的な方法を伝える ③体重・腹囲・血圧、歩数等の計測方法について説明する ④生活習慣を改善するために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 ⑤対象者とともに行動目標及び行動計画を作成する
3か月以上の継続的支援	ポイント制を導入し、支援A（積極的関与タイプ）で160ポイント以上、支援B（励ましタイプ）で20ポイント以上、合計180ポイントを実施する ・個別支援 ・グループ支援 ・電話または電子メール支援	①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、賞賛や励ましを行う ②栄養・運動等の生活習慣に必要な実践的な方法を伝える ③行動計画の進捗状況を評価し、必要時には目標修正を行う
6か月後評価	通信等	①アンケート等により目標の達成状況、身体状況や生活習慣の変化等について対象者自身及び実施者が評価する ②今後の目標設定と継続に向けた賞賛や励ましを行う

6 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、保健指導に必要な医師、保健師、栄養士等が配置されている直営の保健所及びアウトソーシングの活用を進めます。

保健指導実施機関の質を確保するための委託基準を作成し、事業者の選定を行います。事業者の選定に当たっては保険者協議会を活用し、情報交換を行うものとしします。

(1)小樽市の人員体制

() は嘱託員で内数

職種	小樽市	
	国保	保健所
医師	0 (0) 人	1 (0) 人
保健師	1 (1) 人	4 (0) 人
管理栄養士・栄養士	0 (0) 人	2 (1) 人
理学療法士	0 (0) 人	1 (0) 人
看護師	0 (0) 人	2 (2) 人
検査技師	0 (0) 人	1 (0) 人
事務員	3 (0) 人	0 (0) 人
合計	4 (1) 人	11 (3) 人

(2)実施機関

平成20年度においては小樽市保健所に事務委任するものとする。

機関名	住所	電話番号	保健指導 実施者	保健指導 時期	受付時間	予約
小樽市保健所	小樽市富岡 1-5-12	22-3117	医師、保健師、 管理栄養士	通年	9時～17時	要

7 特定保健指導の評価

優先順位	分類	改善	悪化
1	特定保健指導対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率が上昇 ・リスク個数の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率が低下 ・リスク個数の増加
2	未受診者	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診率が上昇 ・結果把握数が増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診未受診の増加 ・結果把握数が減少
3	特定保健指導以外の保健指導対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲又は BMI 異常数の減少 ・特定健診以外の保健指導の数 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲又は BMI 異常数の増加
4	医療との連携を要する者	<ul style="list-style-type: none"> ・治療継続者の改善又は維持 ・掛かりつけ医と連携した人数 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療継続者の減少

8 年間実施スケジュール（平成20年度）

月	特定健康診査	特定保健指導	実施手続・データ
4月	● 広報掲載 ● 健診対象者抽出 ● 受診券発行		● 実施体制決定（市）
5月	● 健診実施開始 （市内契約機関 保健所）		
6月	※以降、随時実施		
7月			● 健診データ受取（ ● 保健指導データ受
8月		健診終了後、随時実施 （保健所）	※以降、随
9月		● 対象者の抽出	
10月		● 利用券発行	
11月		● 保健所との情報交換	
12月			
1月			
2月			
3月	● 健診対象者抽出（新年度） ● 受診券発行（新年度）		● 実施機関の評価 ● 実施体制の見直

第5章 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存

1 特定健康診査・特定保健指導のデータの形式

電子的標準形式により、電子データでの効率的な運用を図ります。

2 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間

保存期間5年（被保険者でなくなった場合は、翌年度末まで）とします。

3 被保険者への結果通知

特定健康診査実施機関から結果通知を受診者に送付します。

4 個人情報保護対策

特定健康診査や特定保健指導の記録の取扱いに当たり、個人情報保護の観点から最大の注意を払い適切な対応を行います。

[ガイドライン]

- ①個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づいて行います。
- ②ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知を図ります。
- ③特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況をチェックしていきます。

[守秘義務規定]

①国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第二百二十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密をもらしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処せる。

②高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第三十条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。