

館山市国民健康保険

特定健診・特定保健指導実施計画

平成 20 年 3 月

館山市

はじめに

国は、誰もが安心して医療を受けることのできる公的医療保険制度として、「国民皆保険」を達成し、社会保障制度を整備してきました。しかし、近年の少子・高齢化の急速な進展による人口構造の変化に加え、国民医療費の増加等に伴い、医療保険制度を将来にわたる持続的かつ安定的な運営を確保するため、「医療制度改革大綱」を踏まえ、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、後期高齢者医療制度の創設や医療保険者に対し、特定健診・特定保健指導の実施を義務付けました。これらの健診や保健指導は、「メタボリックシンドローム」対策に重点を置き、糖尿病等の生活習慣病を予防するための健診や保健指導を行おうとするもので、「特定健診」により、「メタボリックシンドローム」の該当者・予備群を見つけ出し、「特定保健指導」により、食事や運動を主体とした保健指導を実施し、糖尿病等の生活習慣病を予防することにより、中・長期的に医療費の伸びを抑制しようとするものです。



本市におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群と推定される方は、男性で約50%、女性で約40%となっており、50代半ばから高血圧や脂質異常の生活習慣病の保有率が増えています。市民全体の死因疾病をみても、悪性新生物に続き、心疾患や脳血管疾患といった生活習慣病に起因する割合が多くなっており、生活習慣病予防は、本市にとりましても重要な課題となっております。

本計画は、医療保険者である館山市国民健康保険が、国で定めた特定健診等の基本指針に基づき、館山市の国民健康保険の被保険者に対して行う特定健康診査や特定保健指導に関する実施の方法や目標を定めたものであり、この計画に基づき、生活習慣病の予防に取り組んでまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、ご指導・ご協力をいただきました「館山市国民健康保険運営協議会」委員や関係機関の皆様には厚く御礼申し上げますとともに、本計画の実施にあたりましては、市民や関係各位のご支援を心よりお願い申し上げます。

平成20年3月

館山市長 金丸謙一

目 次

第1章 計画策定にあたって	6
1 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨	6
(1) わが国の生活習慣病予防対策の課題	6
(2) 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨	6
2 本計画の性格・役割	9
3 計画期間	9
第2章 館山市の現状	10
1 国保被保険者数の状況	10
2 国保医療費の状況	11
3 生活習慣病の状況	13
(1) 死因における生活習慣病の占有状況	13
(2) 国保被保険者の生活習慣病受診の状況	13
4 市の健診・保健指導の状況	17
(1) 基本健康診査の受診状況	17
(2) 基本健康診査結果におけるメタボリック・シンドロームの現状	18
(3) 保健指導の状況	21
第3章 特定健診等の実施方針・目標値	22
1 特定健康診査・特定保健指導の実施方針	22
2 目標値の設定	22
(1) 国保被保険者数の推計	22
(2) 特定健診の受診者数・受診率の目標値	23
(3) 特定保健指導の対象者数の推計と実施目標人数	23
(4) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	24
第4章 特定健康診査の実施方法	25
1 特定健診の対象者	25
2 特定健診の実施場所・実施時期	25
3 特定健診の案内	26
4 特定健診の項目	26
5 特定健診の周知	27
6 結果通知と健康情報の提供	28
7 特定健診未受診者への対応	28
8 他の健診のデータの受領	29
9 特定保健指導対象者の選定と階層化	29

第5章 特定保健指導の実施方法	31
1 特定保健指導の対象者	31
2 特定保健指導の実施場所・実施期間	31
3 特定保健指導の案内方法.....	32
4 特定保健指導の内容.....	32
(1) 特定保健指導の実施方針	32
(2) 「動機づけ支援」の実施方法.....	33
(3) 「積極的支援」の実施方法.....	35
(4) 未実施者・中断者のフォローの方法.....	39
(5) 支援区分別のフォロー計画.....	40
第6章 特定健診・特定保健指導の実施体制	41
1 実施者（委託先）	41
2 実施（委託）基準	42
3 相談・苦情対応体制.....	44
4 利用者負担	44
5 年間スケジュール	45
6 他の医療保険者との関係.....	46
7 データの記録・管理の方法.....	46
8 個人情報の保護.....	46
第7章 計画の周知と評価の方法	47
〔参考資料1〕 病気のメカニズム.....	48
1 「メタボリックシンドローム」とは	48
2 「内臓脂肪型肥満」とは.....	49
3 血液の働きの理解が鍵.....	50
4 ターゲットにしている病気は？.....	51
(1) 高血圧.....	51
(2) 糖尿病.....	52
(3) 脂質異常症（高脂血症）	55
(4) 動脈硬化.....	56
(5) 虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）	56
(6) 脳血管疾患.....	57
〔参考資料2〕 健診項目の用語説明	59
〔参考資料3〕 年間検診申込書様式.....	62
〔参考資料4〕 健診判定値	63

[参考資料 5] 標準的な質問票	64
[参考資料 6] 一般施策も含む 5 つの支援区分	65
[参考資料 7] 国が示す保健指導の評価方法例	67
[参考資料 8] 健診・保健指導実施結果報告様式	68
[参考資料 9] レセプト分析の結果表	71
[参考資料 10] 健診分析の結果表	78
[参考資料 11] 19 年度総合検診結果から推定したメタボ該当者の人数	79
[参考資料 12] 平成 19 年度の本市の各種健診の一覧	82
[参考資料 13] メタボリックシンドローム対策が有効とされる根拠	83
[参考資料 14] 「生活習慣病川」の「治水対策」	84

第1章 計画策定にあたって

1 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

(1) わが国の生活習慣病予防対策の課題

わが国は、昭和53年からの「第一次国民健康づくり対策」、昭和63年からの「第二次国民健康づくり対策」を経て、平成12年からは「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を推進してきました。

しかしながら、「健康日本21 中間評価報告書」（平成19年4月）では、糖尿病有病者・予備群の増加、肥満者の増加、野菜摂取量の不足、日常生活における歩数の減少など、健康状態や生活習慣の改善がみられず、むしろ悪化しているという現状が報告されました。そして、これまでの生活習慣病予防対策が、総花主義的でターゲットが明確になっておらず、目標達成に向けた効果的なプログラムやツールの展開も不十分であると総括されています。また、医療保険者と市町村等の関係者の役割分担が不明確であったため、健診の未受診者の把握や受診勧奨の徹底が不十分であり、健診受診後の保健指導についても必ずしも十分には行われていなかったとも述べられています。

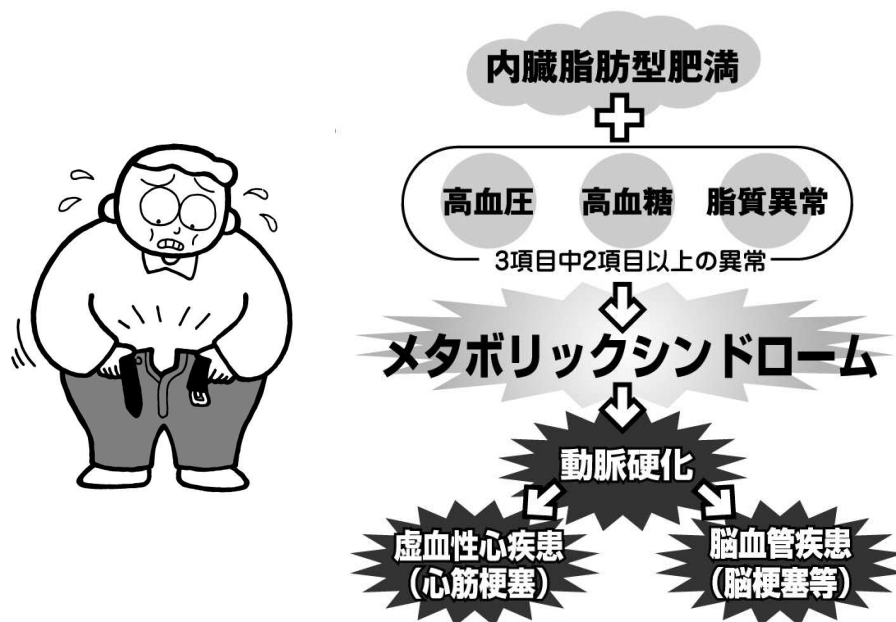
(2) 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

わが国の平成16年度の国民医療費は約32兆円で、現行の制度のまま推移すると、高齢化の進行により、平成27年度には約47兆円になると推計されています。

そのため、増加を続ける国民医療費の抜本的な削減をめざし、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高齢者医療確保法」という。）の施行（平成20年4月）をはじめとする医療制度改革が進められています。

中でも生活習慣病は、国民医療費の約3割を占め、要因別の死亡割合でも約6割を占めていることから、その対策は急務であり、同法により、医療保険者に対し、「メタボリックシンドローム」対策に重点を置いた「特定健康診査・特定保健指導」の実施が義務づけられました。

【参考】メタボリックシンドロームとは

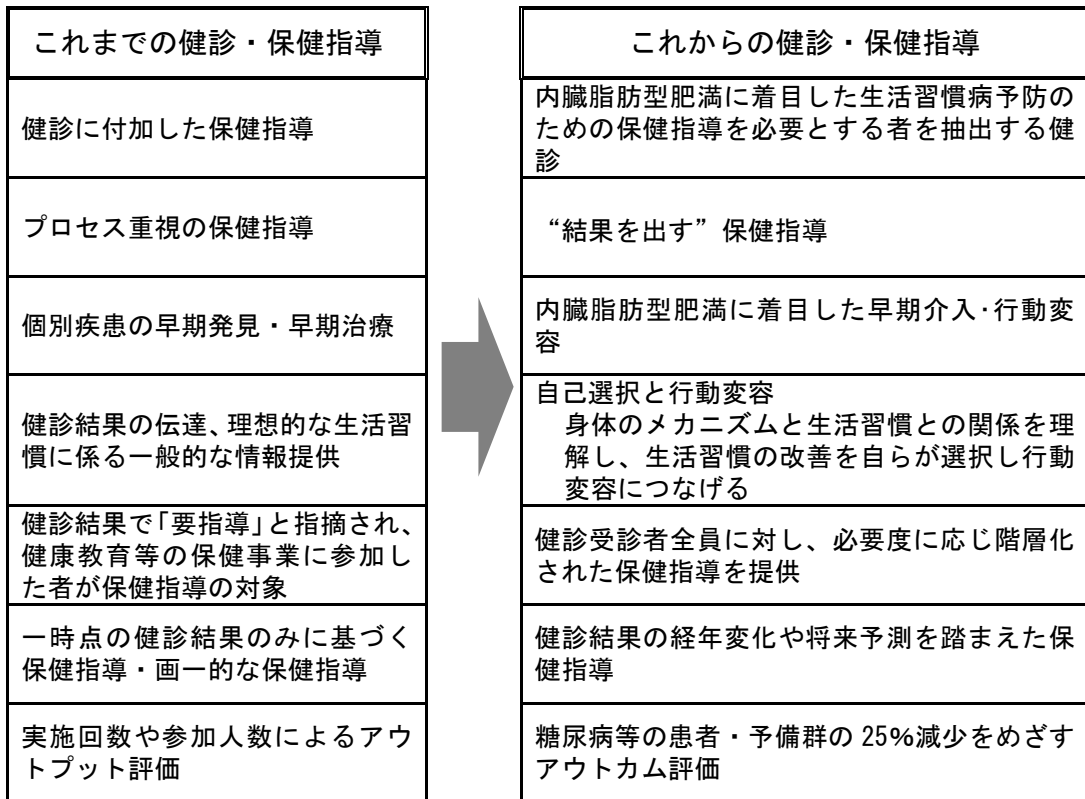


- ◆ 「メタボリックシンドローム」は「内臓脂肪症候群」や「代謝症候群」などと訳され、「内臓脂肪型の肥満」に加え、「高血圧・高血糖・脂質異常」のうち2つ以上がある状態を言います。「メタボリック」とは「代謝」（物質やエネルギーの交換）という意味です。
- ◆ 厚生労働省によると、40～74歳の男性の2人に1人、女性の5人に1人が、メタボリックシンドロームの該当者または予備群とされています。
- ◆ 内臓脂肪の細胞からは、高血圧や糖尿病、動脈硬化のリスクを高める複数の物質が分泌されます。また、脂質異常につながる遊離脂肪酸が増えることも知られています。
- ◆ さらに、メタボリックシンドロームの状態をそのままにしておくと、動脈硬化が年齢相応よりも速く進行します。動脈硬化とは、血管の壁が硬く厚くなり血液の流れが悪くなる病気です。動脈硬化で血流が途絶えると、そこから先へ酸素や栄養が届かず細胞が死んでしまいます。これが心臓でおこるのが心筋梗塞、脳でおこるのが脳梗塞です。

「特定健康診査」とは、「メタボリックシンドローム」の該当者・予備群を抽出するための健康診査のことを指し、「特定保健指導」とは、「メタボリックシンドローム」の該当者・予備群の方に対し、「保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者（医師、保健師、管理栄養士など）」が行う食事や運動を主体とした保健指導のことを指します。

平成 20 年度から、館山市は、館山市国民健康保険の保険者として、40 歳以上 75 歳未満の被保険者（扶養されている方も含む）を対象に、「特定健康診査・特定保健指導」を実施していくことが義務となります。

生活習慣病予防のための「特定健診・特定保健指導」のあり方



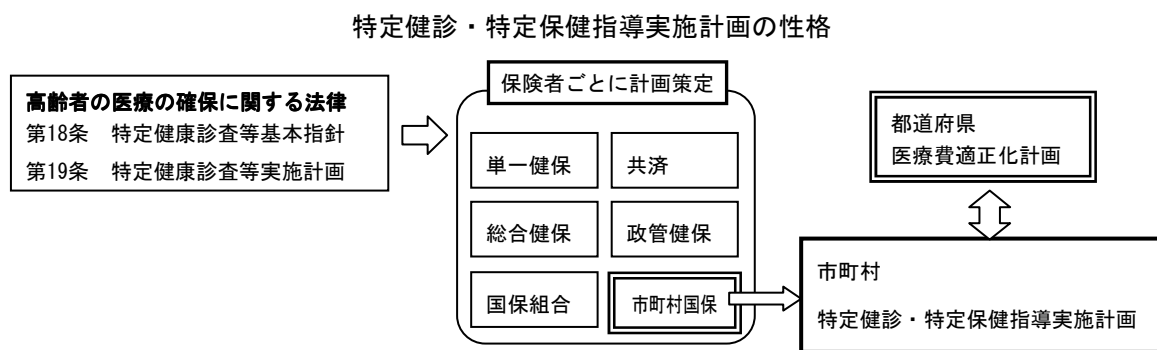
出典：厚生労働省資料

2 本計画の性格・役割

「館山市特定健診・特定保健指導実施計画」は、「高齢者医療確保法」第19条によって、医療保険者ごとに策定が義務づけられている計画です。

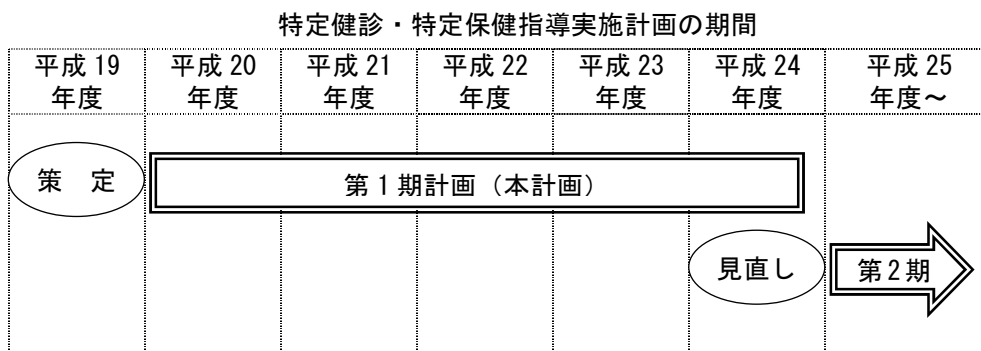
館山市は、国民健康保険の保険者として、国の「特定健康診査等基本指針」に即して、特定健康診査・特定保健指導の実施に関する目標や、有効に実施するための事項を定めます。

また、本計画は、「千葉県医療費適正化計画」と整合を図ります。



3 計画期間

本計画は、「高齢者医療確保法」第19条に基づき、5年を1期とし、5年ごとに評価と見直しを行います。

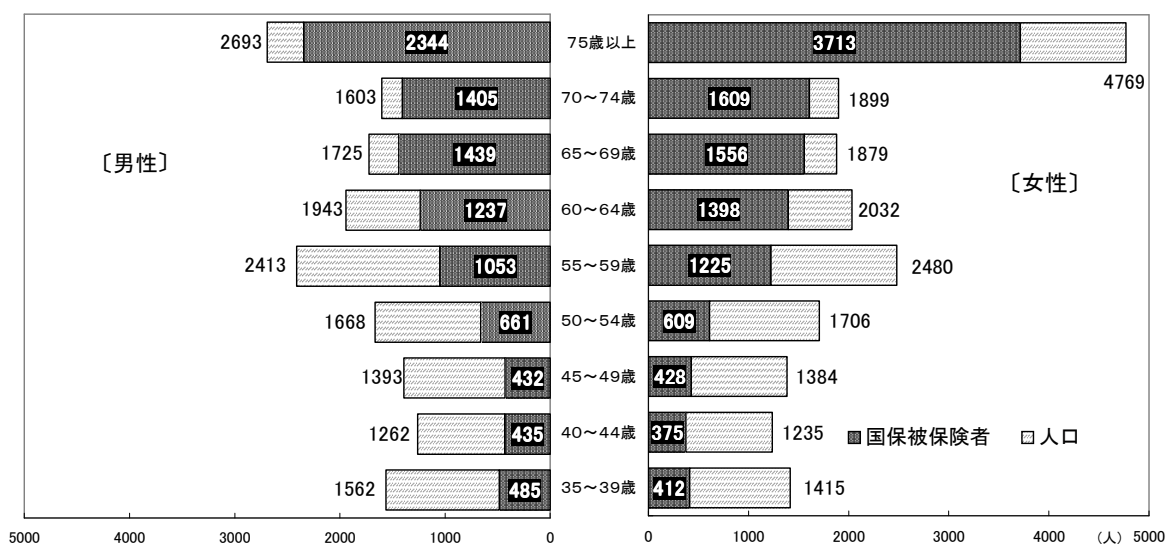


第2章 館山市の現状

1 国保被保険者数の状況

本市の平成19年4月現在の国保被保険者は25,274人で、人口51,200人（外国人を含む）の49%を占めます。40～74歳の被保険者は13,862人で、人口の56%となっています。40～74歳の被保険者は男性が6,662人（人口の55%）、女性が7,200人（同57%）となっています。40代から50代にかけては人口の3～4割前後となっていますが、65歳以上では人口の8～9割を占めています。

年齢別・男女別の国保被保険者数（平成19年4月現在）



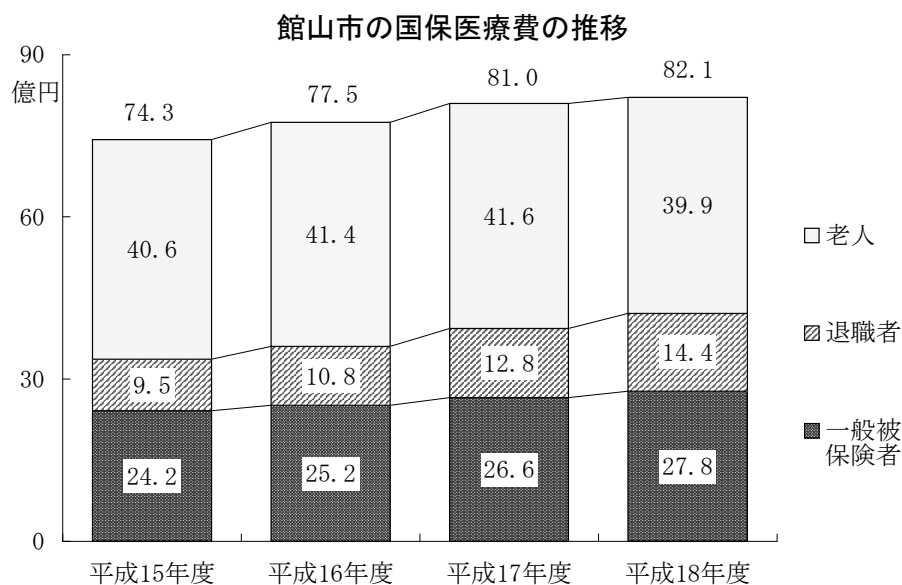
注：35歳未満は省略している。

2 国保医療費の状況

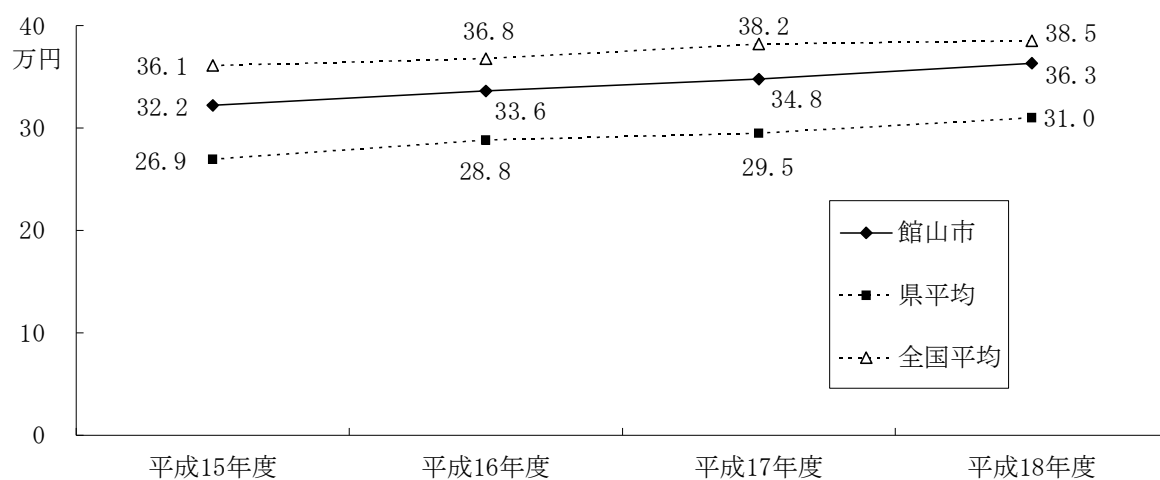
平成18年度の本市の国保医療費は82.1億円で、一般被保険者分が27.8億円、退職者医療分が14.4億円、老人医療分が39.9億円となっています。平成15年度からの推移では、老人医療分がほぼ横ばいなのに対し、退職者医療分が1.5倍に、一般被保険者分が1.15倍に増加しています。

一方、国保被保険者の1人当たり医療費は36.3万円で、全国平均の38.5万円より低く、県平均の31.0万円より高くなっています。

本市は高齢化率が県平均より10%程度、全国平均より7%程度高いものの、国保被保険者の1人当たり医療費は全国平均より低い額で推移してきました。しかし、近年は、退職者医療分の急増などから、1人当たり総医療費は全国平均に近づいてきており、国保財政を圧迫しています。

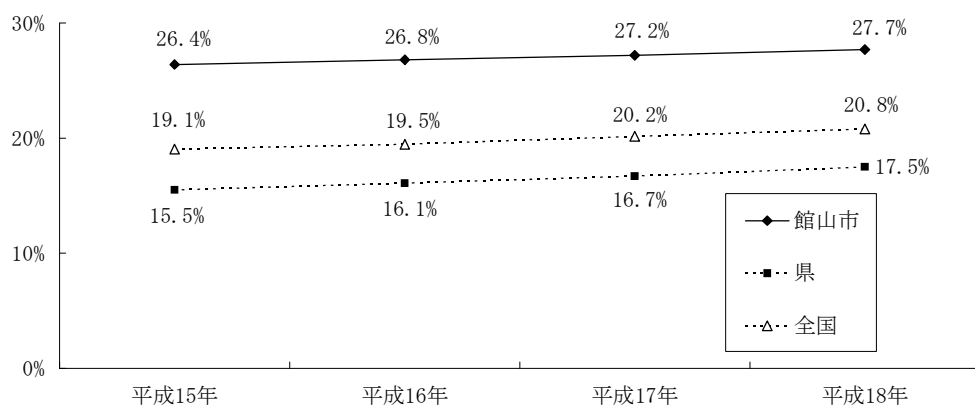


国保被保険者の1人当たり医療費の推移



注：館山市、千葉県のデータは千葉県国民健康保険連合会「国民健康保険の概況」から。全国値は国保中央会「国保医療費の動向」から。

〔参考〕高齢化率の推移

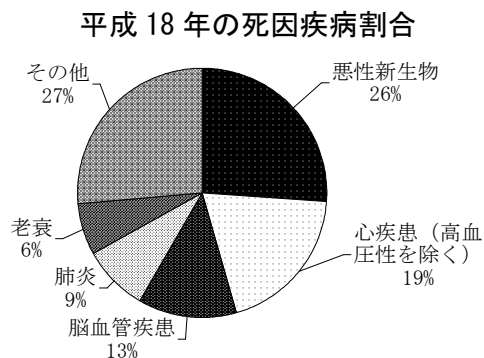


注：館山市、千葉県のデータは4月現在（千葉県総合企画部統計課）。全国値は10月現在（国立社会保障・人口問題研究所）。全国値の18年は推計値。

3 生活習慣病の状況

(1) 死因における生活習慣病の占有状況

市民全体の平成18年の死因疾病をみると、「悪性新生物」が26%と最も多くなっていますが、「心疾患（高血圧性を除く）」が19%、「脳血管疾患」が13%と続いており、生活習慣病により亡くなる方が多いことが分かります。



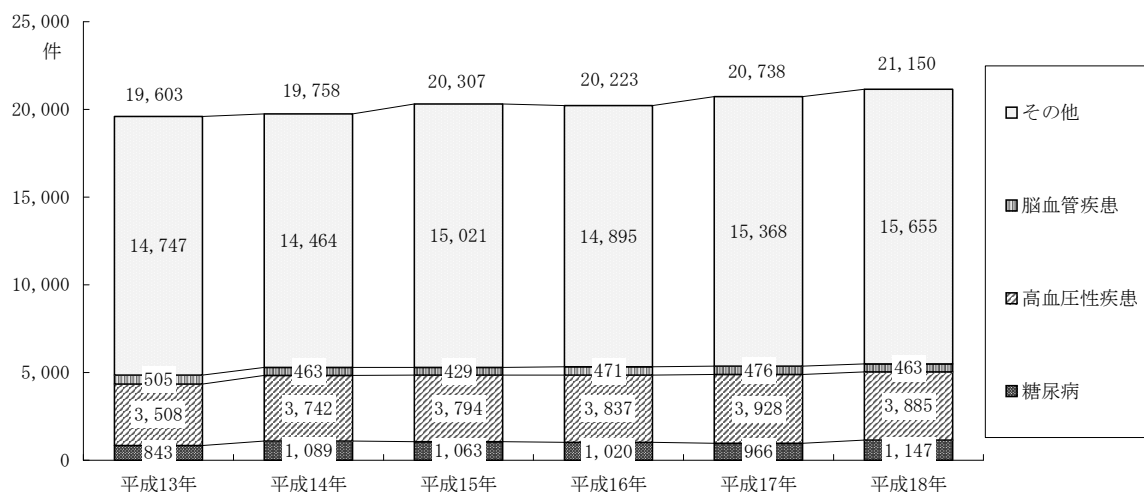
資料：館山市保健事業統計

(2) 国保被保険者の生活習慣病受診の状況

① 受診件数

平成18年5月の国保被保険者25,727人の1月あたりの延べ受療件数は21,150件であり、被保険者の高齢化などから年々増加傾向にあります。このうち高血圧性疾患は約18%、糖尿病は約5.4%、脳血管疾患は約2.2%を占めています。

国保被保険者の1月あたりの受療件数の推移



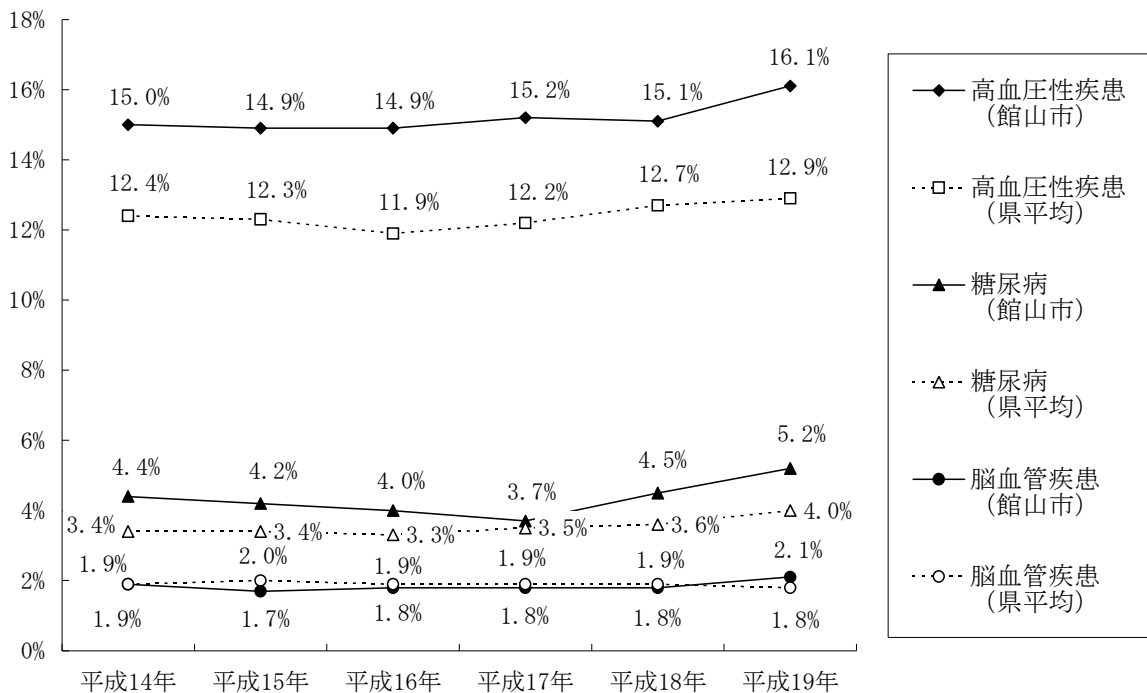
注：各年5月分。歯科を除く

資料：館山市保健事業統計

② 受診率

国保被保険者の高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患の1月あたりの受診率をみると、平成19年では高血圧性疾患は16.1%、糖尿病は5.2%、脳血管疾患は2.1%となっています。特に高血圧性疾患では県平均を大幅に上回っており、予防対策が急務といえます。

高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患の受診率の推移



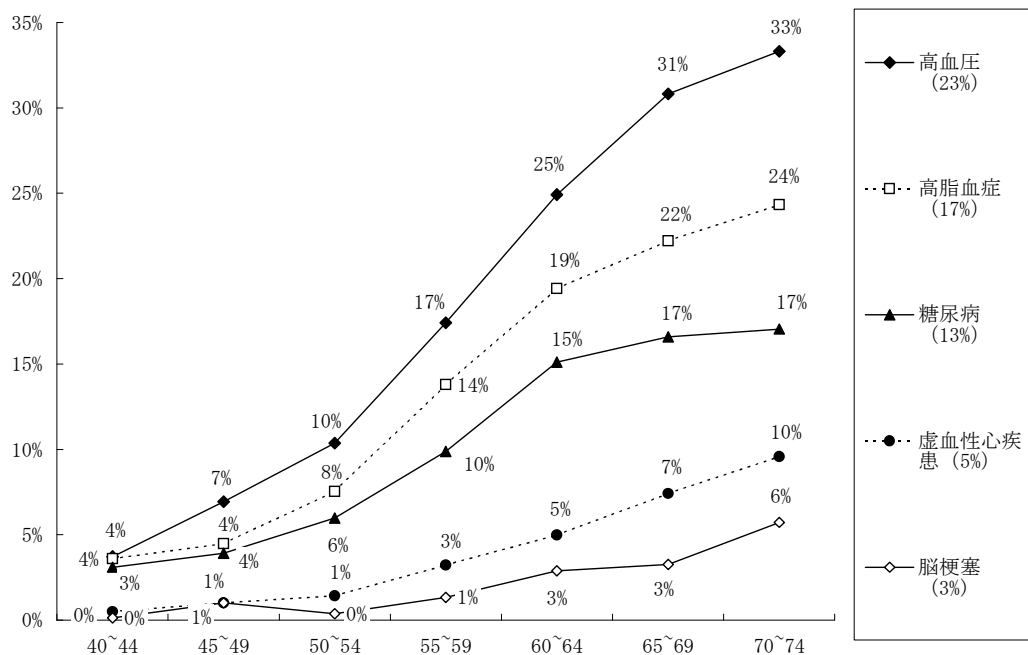
注：各年5月現在。歯科を除く。受診率＝受診者数／国保被保険者数

③ 年齢別・疾病別の状況

平成18年11月レセプトから、国保被保険者の生活習慣病の年齢別保有率をみると、40～74歳全体で高血圧が23%、高脂血症17%、糖尿病13%、虚血性心疾患5%、脳梗塞3%となっています。

高脂血症は女性の保有率が高く、糖尿病、脳梗塞は男性の保有率が高くなっています。

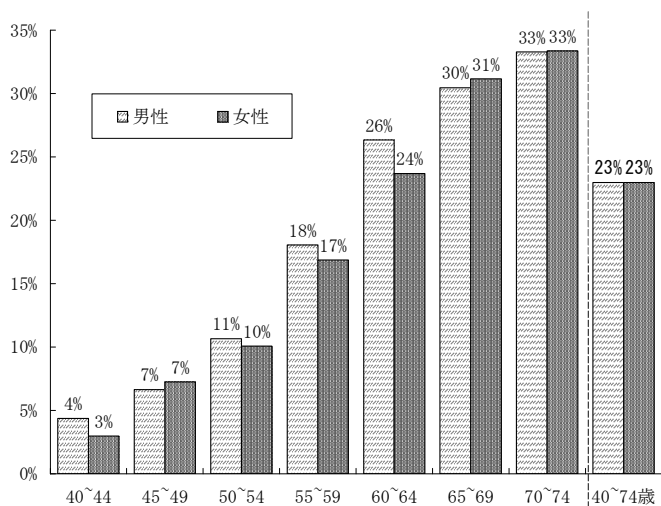
国保被保険者の生活習慣病の年齢別保有率



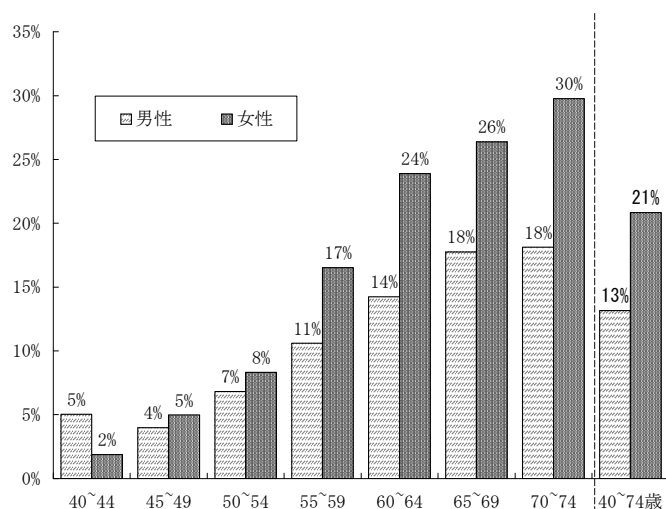
注：平成18年11月レセプトより作成。()は40~74歳の保有率。保有率=同月の受診者数(生活習慣病保有者が当該疾病の治療以外で受診したケースも含む) / 同月の国保被保険者数

国保被保険者の生活習慣病の年齢別保有率の男女差

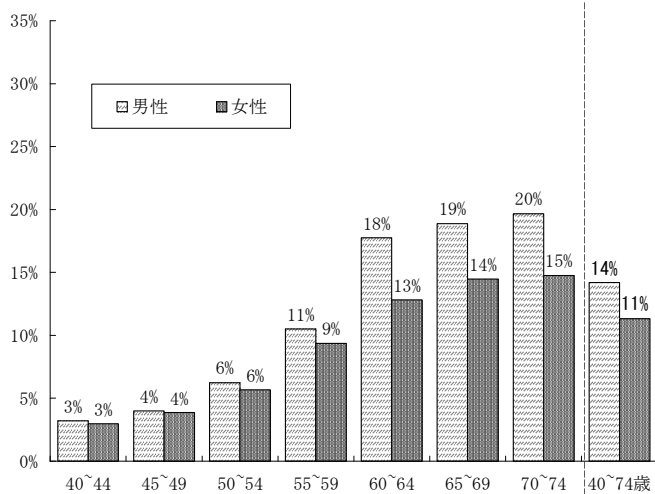
〔高血圧〕



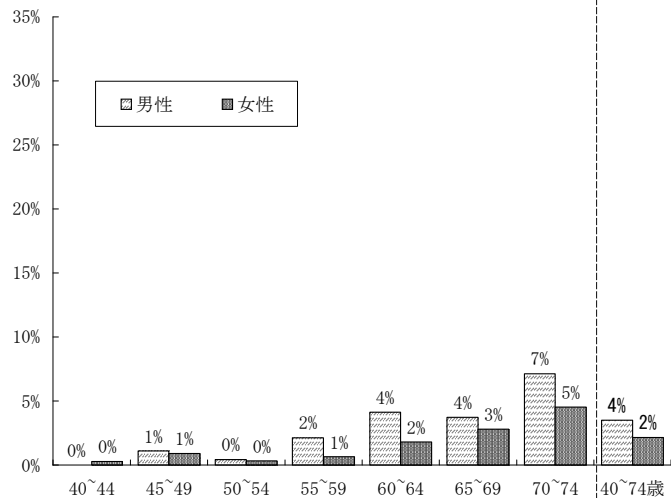
〔高脂血症〕



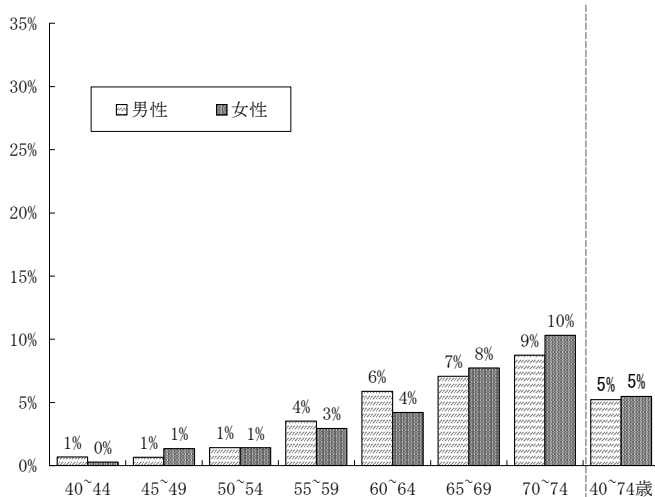
〔糖尿病〕



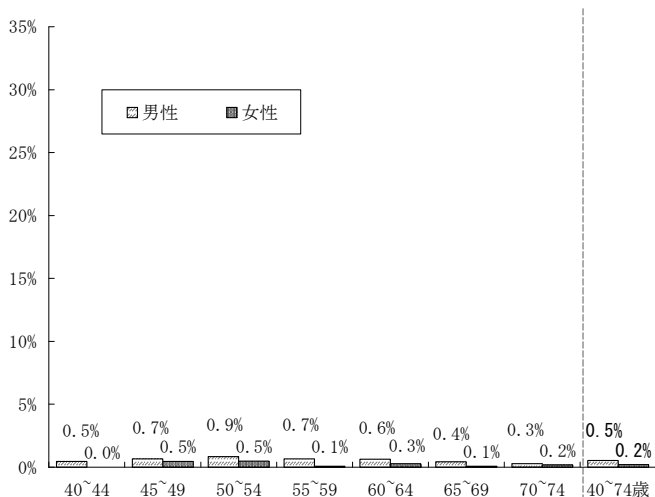
〔脳梗塞〕



〔虚血性心疾患〕



〔人工透析〕



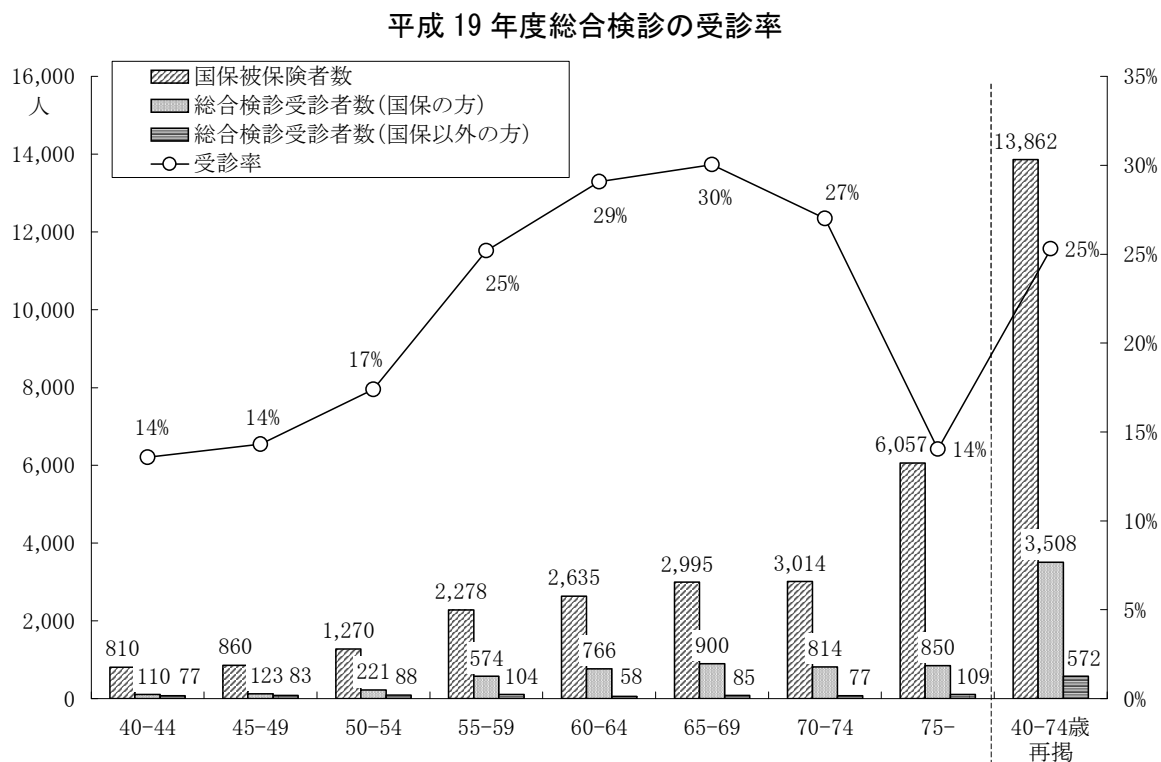
注：平成18年11月レセプトより作成。保有率＝同月の受診者数（生活習慣病保有者が当該疾病の治療以外で受診したケースも含む）／同月の国保被保険者数

4 市の健診・保健指導の状況

(1) 基本健康診査の受診状況

本市では、平成 20 年度より特定健康診査に移行する基本健康診査は、安房医師会に委託し、胃がん検診ほか5つの検診とともに、「総合検診」という名称で集団方式で4～6月に実施しています。

平成 19 年度の総合検診は、国保被保険者 3,508 人、その他の方 572 人のあわせて 4,080 人が受診し、40～74 歳の国保被保険者の受診率は 25%となっています。年齢別では、若年層の受診率が低くなっています。



資料：館山市総合検診結果データをもとに作成

(2) 基本健康診査結果におけるメタボリック・シンドロームの現状

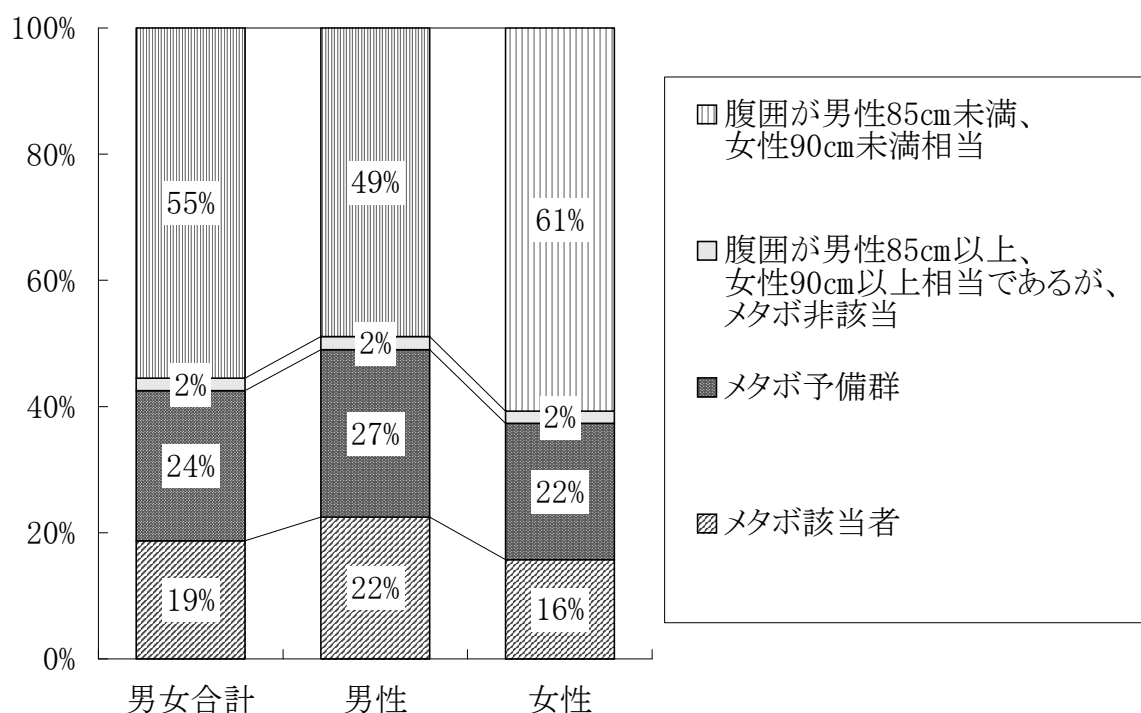
平成 19 年度の基本健康診査において、メタボリックシンドローム該当者・予備群と推定される方は男性で 51%、女性で 39%です。

腹囲が男性 85 c m 以上相当、女性 90 c m 以上相当で、血糖・血圧・脂質・喫煙のうち 2 項目以上で保健指導判定値を超える方をメタボリックシンドローム該当者、血糖・血圧・脂質のうち 1 項目以上で予備群としています。

また、腹囲が上記の基準未満相当であっても、BMI が 25 以上ある場合、血糖・血圧・脂質・喫煙のうち 3 項目以上で保健指導判定値を超える方をメタボリックシンドローム該当者、2 項目以上で予備群としています。

これらの方のうち、服薬管理を行っていないなどの条件を満たす方が特定保健指導の対象者となります。

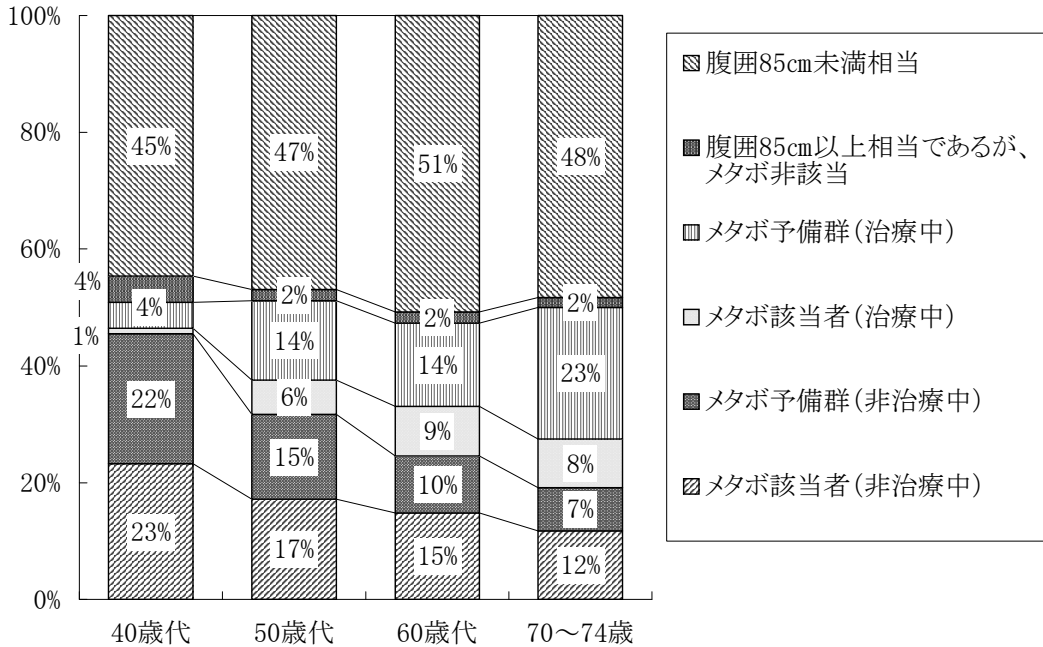
平成 19 年度総合検診結果から推定したメタボ該当者・予備群の割合（男女別）



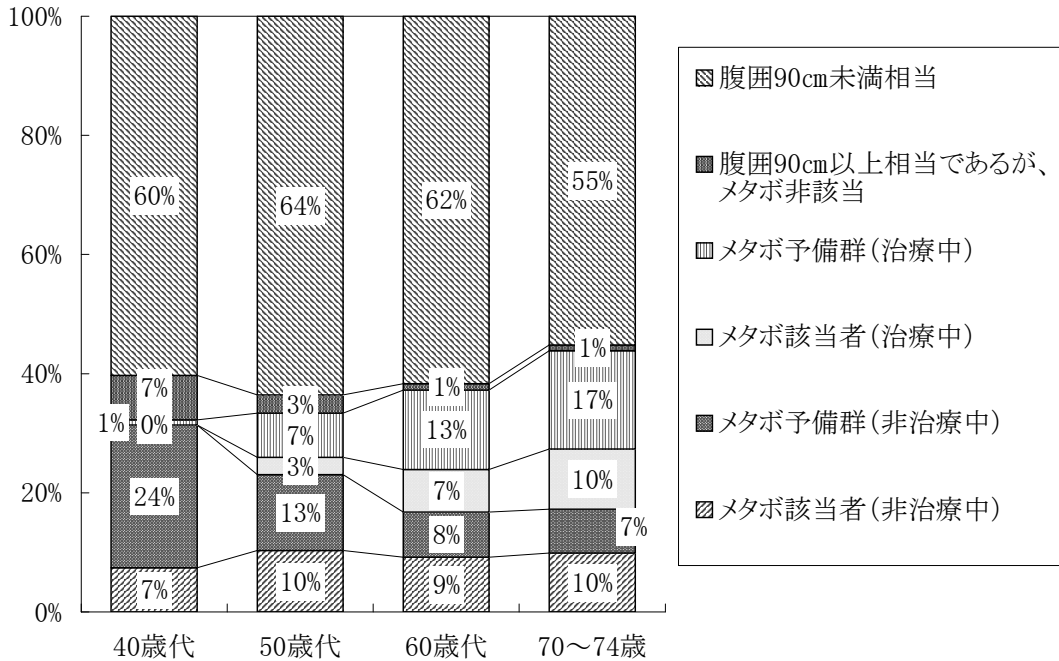
注：19 年度総合検診では腹囲の測定は行っていないため、BMI、肥満度から、腹囲が男性 85 c m 以上、女性 90 c m 以上に相当するかどうかを推定した。

平成 19 年度総合検診結果から推定したメタボ該当者・予備群の割合（男女別・年齢別）

[男性]



[女性]

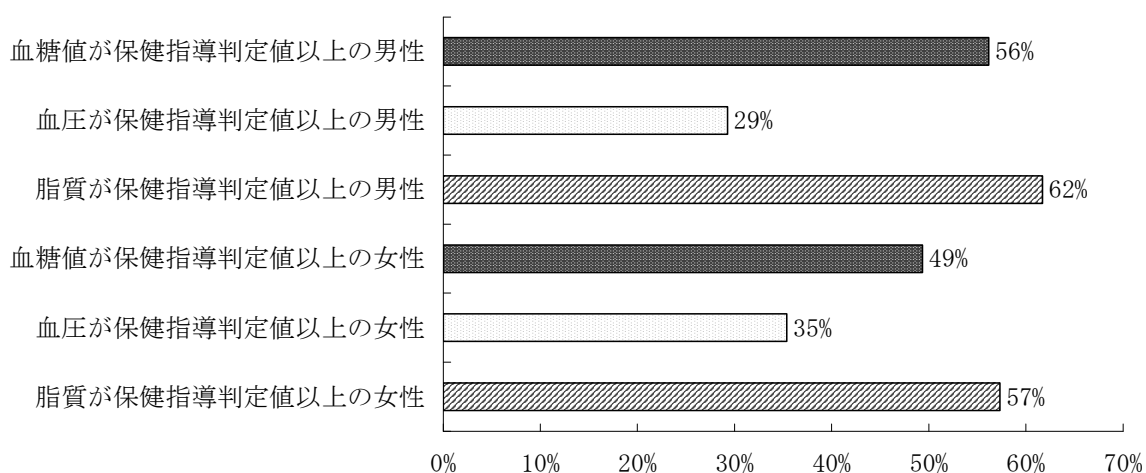


資料：19年度総合検診結果データをもとに作成

「腹囲が男性で 85 c m 以上、女性で 90 c m 以上相当の方」のうち、
脂質が保健指導判定値を超えている方は男性の 62%、女性の 57%
血糖値が保健指導判定値を超えている方は男性の 56%、女性の 49% を占めます。
「腹囲が男性で 85 c m 以上、女性で 90 c m 以上の方、または B M I が 25 を超える方で、メタボリックシンドロームの該当者・予備群に該当しない方」は男女とも 2% 前後とわずかになっています。

本市の 19 年度総合健診結果から推定した割合からも、内臓脂肪型肥満により、
高血糖や脂質異常を引き起こしていることが分かります。

腹囲（B M I）の基準該当者のうち、血糖・血圧・脂質で保健指導判定値以上の方の割合



資料：19 年度総合健診結果データをもとに作成

特定健診の保健指導判定値は下記の基準で設定しています。

血糖：空腹時血糖 100m g / d l 以上またはヘモグロビン A 1 c 5.2% 以上
 血圧：収縮期血圧 130 mm H g 以上又は拡張期血圧 85 mm H g 以上
 脂質：中性脂肪 150m g / d l 以上または H D L コレステロール 40m g / d l 未満

(3) 保健指導の状況

保健指導は、成人・老人保健事業として、基本健康診査の結果説明会を地区ごとに実施するとともに、病態別健康教室、地区の健康相談・健康教室、訪問指導などを行っています。また、65歳以上の方へは、介護保険法に基づく介護予防事業（特定高齢者施策は委託実施）もを行っています。

病態別健康教室は、平成18年度においては、「血糖値ニコニコ教室」（平成18年度は5回延べ71人参加）、「体すっきり血液サラサラ教室」（同6回延べ130人参加）、「プリティウーマン教室」（同9回延べ227人参加）を保健センターで実施しました。平成19年度については、平成20年度から特定保健指導を実施していくことをにらみ、「血糖値ニコニコ教室」、「体すっきり血液サラサラ教室」を再編成する形で、8～11月にかけて「メタボ撃退講座」（講座型の「継続コース」4回と、電話サポート中心の自立コース）を開催しています。同講座は12月以降に時間帯を日中から夜間に移して再度実施予定です。また、「プリティウーマン教室」については、平成19年度は、女性に限定せず、「健康塾」として開催しています。

メタボ撃退講座（継続コース）の概要

	内 容
第1回	<ul style="list-style-type: none"> ◇受付、体重・腹囲測定 ◇オリエンテーション ◇講演「メタボリックシンドロームと生活習慣病予防」 ◇見直そう！食生活（間食編） ◇運動（理論と実践編） ◇個別相談
第2回	<ul style="list-style-type: none"> ◇個別相談 ◇見直そう！食生活（基本と実践編） ◇グループワーク
第3回	<ul style="list-style-type: none"> ◇個別相談 ◇見直そう！食生活（応用編） ◇グループワーク
第4回	<ul style="list-style-type: none"> ◇血液検査 ◇個別相談 ◇目標達成度表作成 ◇「長く続けていくコツ」 ◇目標達成度発表 ◇修了式

注：自立コースは第1回を受講後、月1回程度、電話サポート（3ヶ月間）

第3章 特定健診等の実施方針・目標値

1 特定健康診査・特定保健指導の実施方針

本市では、生活習慣病に着目した疾病予防の取り組みの充実・強化に向けて、「健診未受診者の把握と効果的な受診勧奨の実施」、「保健指導体制の強化」、「医療及び健診等のデータの蓄積と、効果の適切な評価」を重点事項に設定し、特定健康診査・特定保健指導を実施していきます。

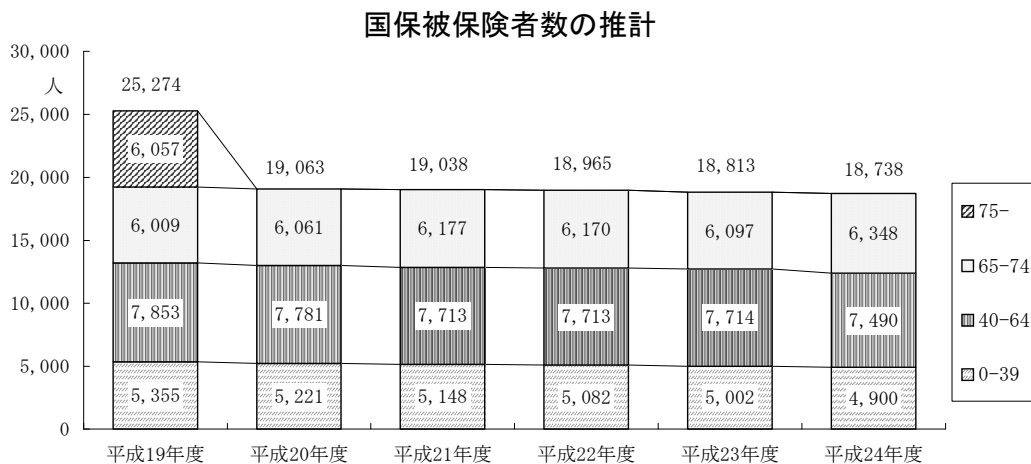
特定健康診査・特定保健指導の実施にあたっての重点事項

- ① 健診未受診者の把握と効果的な受診勧奨の実施
- ② 保健指導体制の強化
- ③ 医療及び健診等のデータの蓄積と、効果の適切な評価

2 目標値の設定

(1) 国保被保険者数の推計

本計画では、平成19年度の年齢別被保険者数と、今後の人口推計に基づき、計画期間内の国保被保険者数を以下の通り見込みます。

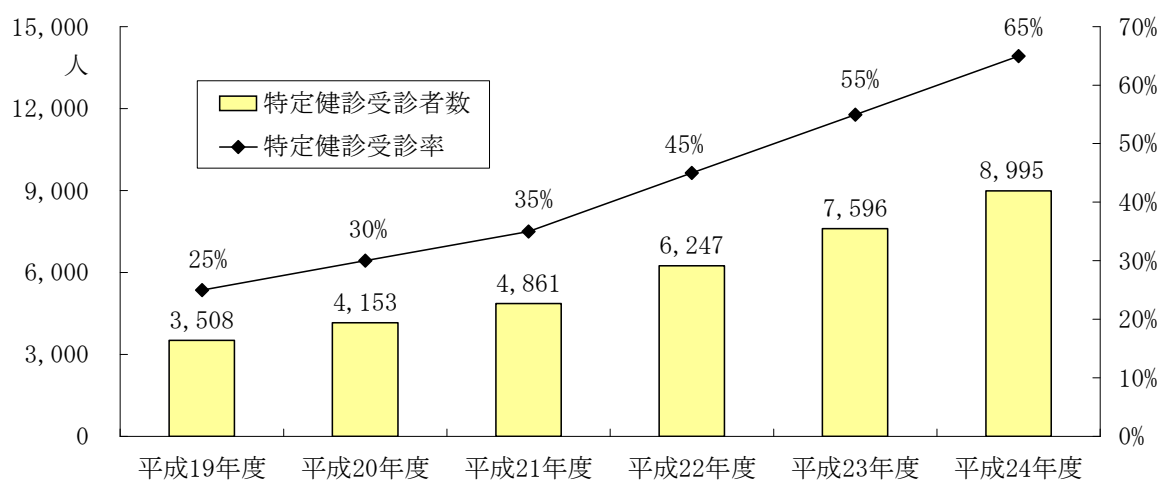


注：各年4月現在。75歳以上の方は平成20年度から後期高齢者医療制度に移行。

(2) 特定健診の受診者数・受診率の目標値

国保被保険者の特定健診受診者数を以下のとおり設定します。国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、平成24年度の受診率の目標値を65%とし、平成19年度実績である25%から段階を追って受診率が向上するものと設定します。

特定健診の受診者数・受診率の目標値



(3) 特定保健指導の対象者数の推計と実施目標人数

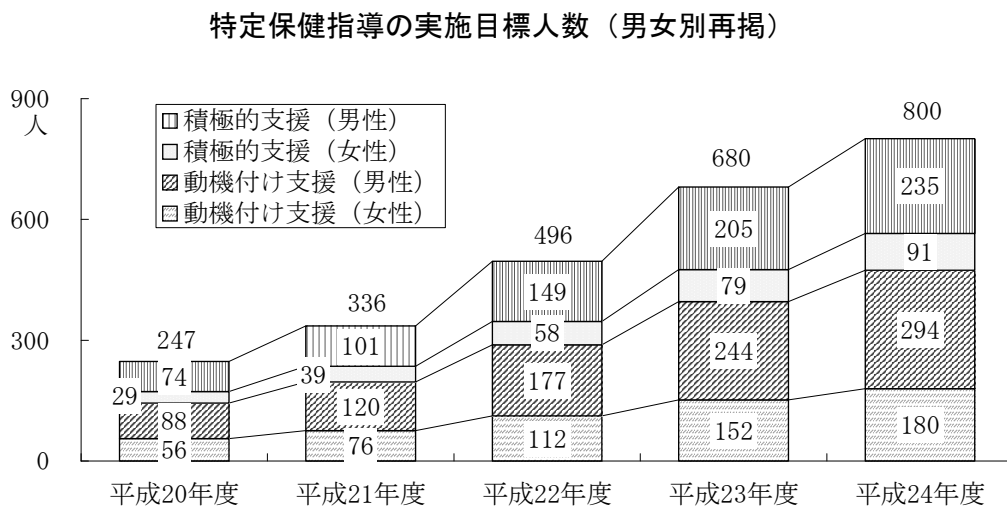
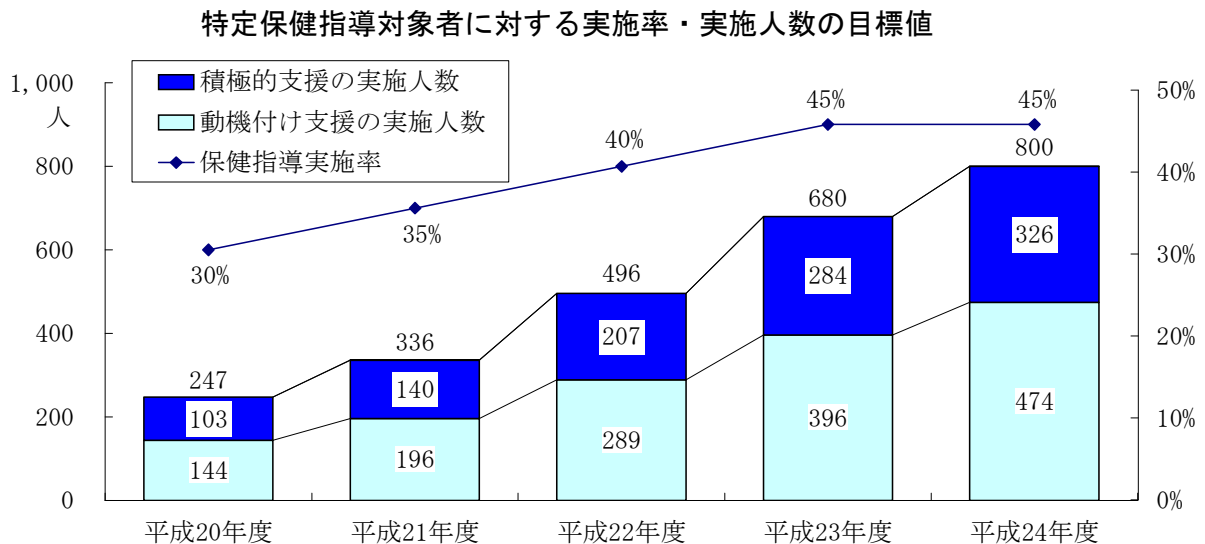
国保被保険者の特定保健指導の対象者数は、平成19年度の総合検診におけるメタボリックシンドローム層の抽出割合を、平成20～24年度の特定健診受診者推計数に乗じることで推計します。

健診受診者に占める特定保健指導対象者の割合

		積極的支援		動機づけ支援		特定保健指導	
		館山市	全国	館山市	全国	館山市	全国
男性	40-64歳	21.7%	24.6%	9.7%	11.8%	31.4%	36.4%
	65-74歳	0.0%	0.0%	21.2%	27.6%	21.2%	27.6%
	合計	10.4%	18.8%	15.7%	15.5%	26.1%	34.3%
女性	40-64歳	8.2%	6.0%	6.6%	10.2%	14.8%	16.2%
	65-74歳	0.0%	0.0%	11.2%	15.2%	11.2%	15.2%
	合計	4.4%	4.5%	8.7%	11.5%	13.1%	16.0%
合計	40-64歳	13.8%	15.2%	7.9%	11.0%	21.7%	26.2%
	65-74歳	0.0%	0.0%	15.9%	21.0%	15.9%	21.0%
	合計	7.1%	11.5%	11.8%	13.4%	18.9%	24.9%

注：全国値は平成16年度国民健康・栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業から厚生労働省推計。市は平成19年度総合検診結果をもとに推計。

国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、平成 24 年度の実施率の目標値を 45%とし、毎年度、段階を追って向上するものと設定します。特定保健指導の対象者数に実施率を乗じたものを実施目標人数と設定します。



(4) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、特定保健指導を実施することによる「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率」を、平成 24 年度に平成 20 年度の 10%減と設定します。

第4章 特定健康診査の実施方法

1 特定健診の対象者

特定健診の対象は、本市に住所を所有し、当該年度内に40歳から74歳までに達する国民健康保険の被保険者です。

なお、妊産婦、長期入院者、介護保険施設入所者などは対象外となります。

特定健診の対象外の要件

- 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た者
- 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ヶ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（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者（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）

出典：「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」（厚生労働大臣告示）

2 特定健診の実施場所・実施時期

特定健診は、安房医師会に委託し、次の場所と時期に実施します。これまでの総合検診に加え、医療機関での個別健診を実施していきます。

なお、年度当初に実施事項（方法・場所・時期等）を決定し、広報等を利用して対象者への周知徹底を図ります。

特定健診の実施場所・実施時期

方法	場所	時期
集団健診	館山市コミュニティセンター・若潮ホールを会場に、地区ごとに実施日を設定	5～6月 ※詳細は年度当初に公表
個別健診	平成 20 年度は「安房医師会が指定する病院」で実施 ※平成 21 年度以降は実施場所の拡大を検討	平成 20 年度は 11～12 月 ※平成 21 年度以降は詳細を年度当初に公表

3 特定健診の案内

毎年、集団健診実施の約 2 ヶ月前に、各世帯単位に、がん検診等も含む「年間検診申込書」を郵送し、申し込みのあった方へ、個人単位に問診票を送付し、総合検診時に必要事項を記入の上、持参していただきます。

4 特定健診の項目

特定健康診査の項目は、国が「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」で示している項目と同一の内容で実施します。

「健診対象者の全員が受ける基本的な健診」と「一定の基準の下、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」に分かれています。

なお、血糖値の検査は、上記のプログラムでは、ヘモグロビン A1C または空腹時血糖のどちらかでよいとされていますが、館山市においては 1 人の方に両方を実施するものとします。

館山市の特定健診項目

1 基本的な健診項目（受診対象者の全員が受ける項目）

項目	内容
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況についての調査を含む問診
身体計測	身長・体重 BMI 腹囲
理学的検査 (身体診察)	自覚症状及び他覚症状の有無
血圧測定	

項目	内容
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
肝機能検査	AST(GOT) ALT(GPT) γ-GT(γ-GTP)
血糖検査	空腹時血糖 ヘモグロビンA1c
尿検査	尿糖 尿蛋白

2 詳細な健診項目（一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択して実施）

項目	内容
心電図	12誘導心電図
眼底検査	

項目	内容
貧血検査	赤血球数 血色素量 ヘマクリット値

館山市では受診者の利便性を考慮する観点から、特定健康診査時において、国の示す特定健康診査の項目に加えて、65歳以上の方には介護保険制度の特定高齢者生活機能評価項目も合わせて実施します(介護予防健診)。また、胃がん検診、結核・肺がん検診、肝炎ウイルス検診、前立腺がん検診についても、可能な限り、同時に実施することとします。

5 特定健診の周知

多様な広報媒体や機会を活用し、また、関係機関（各種保健・医療・福祉関係機関、各種産業団体、学校等）の協力を仰ぎながら、メタボリックシンドロームや特定健診・特定保健指導の周知を行います。

特定健診・特定保健指導の周知方法

項目	概要
広報等での周知	市報、市ホームページ、回覧板、地元新聞などで、メタボリックシンドロームの情報や特定健診・特定保健指導の案内を随時掲載する。
ポスター、小冊子等の作成・配布	ポスターや小冊子などの作成・配布を適宜実施する。
地域活動を通じた周知	市内の各種団体の会合等において、市の保健師・管理栄養士・保健推進員などによる講座・相談を随時実施する。
保健・医療・福祉関係機関等による周知	対象者に接する機会が多い保健・医療・福祉関係機関の職員などに、特定健診・特定保健指導の情報を周知する。

6 結果通知と健康情報の提供

特定健診受診者全員に、結果通知を行います。

結果通知は、特定保健指導対象外となった方には、郵送で行い、対象となった方には結果説明会の案内状を送付し、結果説明会において個人の検査結果を手渡しします。

結果通知に際し、健診結果から自らの身体状況を認識し、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、受診者全員に、特定健診の「情報提供」にあたる内容としてパンフレットを配布します。

7 特定健診未受診者への対応

総合検診未受診者に、個別検診の受診を勧奨します。

また、「年間検診申込書」を郵送する際、特定健診の意義等のパンフレットを同封するなど、受診勧奨を行います。

平成 20 年度については、未受診者アンケートを実施して未受診の理由等を把握し、効果的な受診勧奨につなげます。

8 他の健診のデータの受領

国保被保険者で、かつ、人間ドック、職場健診等で医師による健康診断（以下の項目）を受けたことを確認できた場合は、特定健康診査を受診したものと見なします。効果的なデータの受領方法について、検討を進めていきます。

特定健康診査を受診したものと見なす健診項目

(1) 既往歴の調査	(6) 肝機能検査
(2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査	(7) 血中脂質検査
(3) 身長、体重及び腹囲の検査	(8) 血糖検査
(4) 血圧の測定	(9) 尿検査
(5) 血色素量及び赤血球数の検査	(10) 心電図検査

9 特定保健指導対象者の選定と階層化

内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増え、リスク要因が増えるほど心疾患、脳血管疾患等が発症しやすくなります。そのため、特定健康診査における「内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数」の結果をもとに、特定保健指導対象者の選定と、「積極的支援レベル」、「動機づけ支援レベル」、「情報提供レベル」のいずれにあたるか、という階層化を行います。

特定保健指導対象者の選定と特定保健指導レベルの階層化の手順

リスクの数から、「積極的支援」の方と、「動機づけ支援」の方にグループ分け

ステップ1 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ★ 腹囲 男性 \geq 85 cm、女性 \geq 90 cm → (1)
- ★ 腹囲 男性 $<$ 85 cm、女性 $<$ 90 cm
かつBMI \geq 25 → (2)

ステップ2

- 検査結果と質問票により、追加リスクをカウントする。
- ① 血糖（空腹時 100 mg/dl 以上 又は HbA1c の場合 5.2%以上又は薬剤治療中）
 - ② 脂質（中性脂肪 150 mg/dl 以上 又はHDL コレステロール 40 mg/dl 未満又は薬剤治療中）
 - ③ 血圧（収縮期 130 mm Hg 以上又は拡張期 85 mm Hg 以上又は薬剤治療中）
 - ④ 質問表 喫煙歴あり（①～③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

ステップ3 ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

(1) の場合

- ①～④の追加リスクが
2以上・・・積極的支援レベル
- 1・・・動機づけ支援レベル
- 0・・・情報提供レベル

となる。

(2) の場合

- ①～④の追加リスクが
3以上・・・積極的支援レベル
- 1又は2・・・動機づけ支援レベル
- 0・・・情報提供レベル

となる。

服薬中の方、前期高齢者の特別な扱い

ステップ4

- ◆ 65歳以上75歳未満（前期高齢者）は、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機づけ支援」とする。
- ◆ 血圧降下剤等の服薬中の方は対象としない（健康課で必要に応じて指導等を行う）。
- ◆ 医療機関で行う生活習慣病指導等との整合を図る。

特定保健指導（積極的支援、動機づけ支援）の実施

第5章 特定保健指導の実施方法

1 特定保健指導の対象者

特定保健指導の対象者は、本市に住所を所有し、当該年度内に40歳から74歳までに達する国民健康保険の被保険者のうち、特定健康診査の結果により、「動機づけ支援」または「積極的支援」に判定された方です。職場健診、人間ドック等の健診結果により、特定保健指導対象に該当する国保被保険者についても、特定保健指導を実施します。

なお、血圧降下剤など血糖・脂質・血圧のいずれか1つでも服薬中の方については、医療機関において必要な保健指導を継続的に行うことが適当であるために対象外となります。

また、実際の実施にあたっては、①特定健診結果が前年度と比較して悪化した方、②質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと思われる方、③前年度に特定保健指導を受けなかった方を優先的に実施します。

2 特定保健指導の実施場所・実施期間

特定保健指導は、次の場所と時期に実施します。

特定保健指導の実施場所・実施期間

実施時期	6月～翌年3月 ただし、特定健診の受診時期によっては、上記期間を超えて実施する。
①初回時面接	保健センター等で実施
②3ヶ月以上の継続的な支援	利用者毎にグループ・個別対応（面接、電話、電子メール等）
③実績評価	利用者毎に個別対応（面接、電話、電子メール等）

3 特定保健指導の案内方法

当該年度の特定保健指導対象者全員（「基準では非該当だが、医療保険者の判断で特定保健指導対象となる方」も含む）に対して、結果説明会の参加案内を郵送し、これらの方を対象に、結果説明会を実施するとともに、特定保健指導における初回時面接を行います。

また、初回時面接未参加者に対しても、再度、特定保健指導の参加を勧奨し、できるだけ多くの方の参加につながるよう努めます。

4 特定保健指導の内容

（1）特定保健指導の実施方針

生活習慣病は、①自覚症状がないまま進行する、②長年の生活習慣に起因する、③疾患発症の予測が可能、などが特徴として挙げられます。しかし、生活習慣は個人が長年築いてきたものであるために、改善すべき生活習慣に自ら気づくことが難しく、さらに、対象者自身、生活習慣の改善を自ら実践すること（行動変容）の難しさを認識している場合も多いと思われます。

そのために、本市では、以下の3項目を特定保健指導の重点目標に掲げます。

特定保健指導の重点目標

① 生活習慣改善意識の啓発

対象者に、自覚症状がなくても発症リスクがあることや、生活習慣の改善によってリスクを減らすことができることを理解してもらう。

② 自主的な行動目標の設定

対象者が、健診結果を理解し、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を自ら設定する。

③ 自発的な行動の実践

対象者が、行動目標に向けて自ら実践し、そして、自身の健康のセルフケア（自己管理）ができるようになる。

本市の特定保健指導は、生活習慣病予備群を生活習慣病に移行させないことを目指し、対象者一人ひとりの意識や状況に違いがあることを認識した上で、対象者に押しつけず、生活習慣を改善することが本人にとって快適であることを実感でき、楽しめるようなプログラムを提示するなど、創意と工夫に努めながら実施していきます。

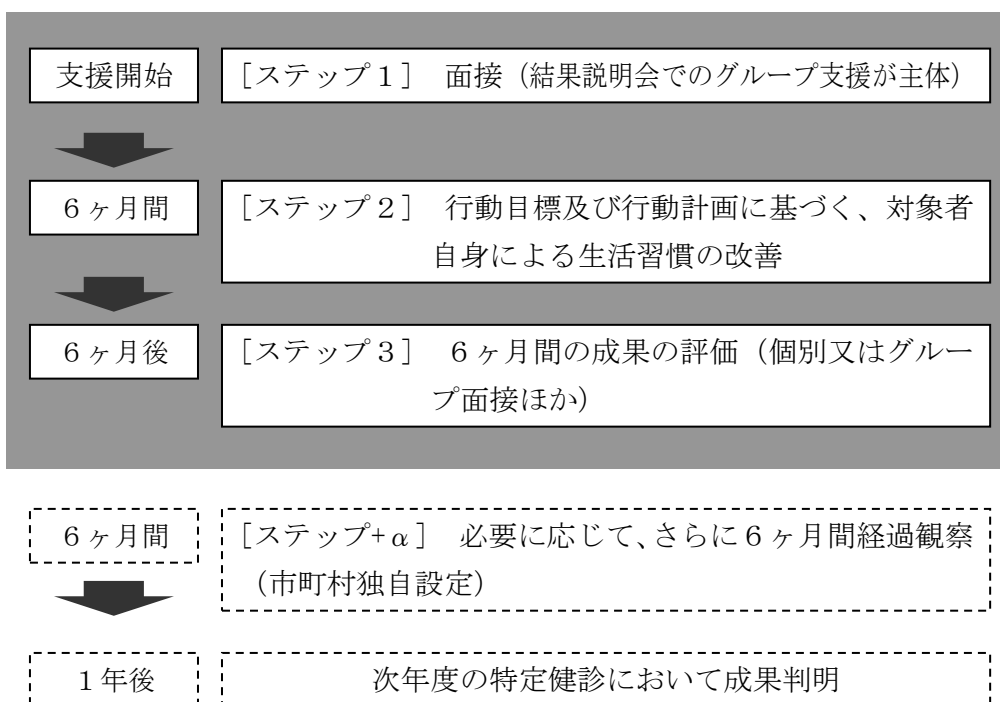
(参考) 行動変容の5つのステージ

①無関心期：6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期
②関心期：6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期
③準備期：1ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期
④実行期：明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ6ヶ月未満である時期
⑤維持期：明確な行動変容が観察され、その期間が6ヶ月以上続いている時期

(2) 「動機づけ支援」の実施方法

「動機づけ支援」は、自分の生活習慣の改善すべき点や伸ばすべき行動などを自覚し、利用者（対象者）自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう、利用者（対象者）本人に直接、実施します。

「動機づけ支援」のステップ



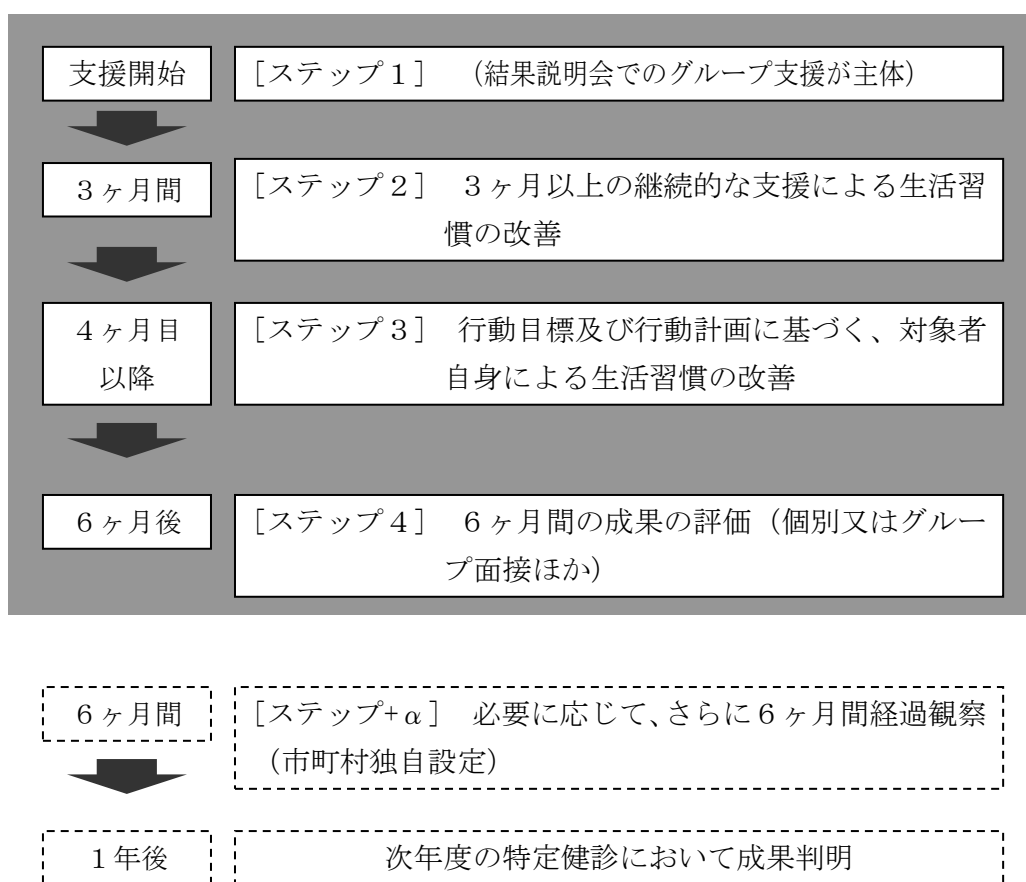
「動機づけ支援」の実施内容・方法

実施者	医師、保健師、管理栄養士を中心に、面接により実施する。
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者本人が、自分の生活習慣の改善すべき点や伸ばすべき行動等を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。 ○ 特定健康診査の結果及び喫煙習慣の状況、運動習慣の状況、食習慣の状況、休養習慣の状況その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を十分に踏まえる。
初回時面接の実施方法 (支援形態)	<p>対象者本人に1回(原則)、次のいずれかの方法で行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1グループ(8名以下)当たり80分以上のグループ支援(結果説明会に併せて実施) ○ 1人当たり20分以上の個別支援
初回時面接の留意点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するとともに、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。 ○ 体重及び腹囲の計測方法について説明する。 ○ 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について話し合う。 ○ 対象者とともに行動目標及び行動計画を作成する。
実績評価 (6ヶ月後)	<p>行動計画作成日から6ヶ月経過後、指導効果に関して対象者本人に電話(または個別面接、グループ面接、電子メール、FAX、手紙等)で確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 設定した個人の行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについて評価する。 ○ 必要に応じて6ヶ月経過より早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、6ヶ月経過後に特定保健指導実施者による評価を行う。

(3) 「積極的支援」の実施方法

「積極的支援」は、自分の生活習慣の改善すべき点や伸ばすべき行動などを自覚し、利用者（対象者）自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう、初回時の面接による支援以降、3ヶ月以上の継続的な支援を、利用者（対象者）に直接、実施します。

「積極的支援」のステップ



「積極的支援」の実施内容・方法

実施者	医師、保健師、管理栄養士を中心に、面接、電話、電子メールなどにより実施する。
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査の結果及び喫煙習慣の状況、運動習慣の状況、食習慣の状況、休養習慣の状況その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、対象者の生活習慣や行動変容の状況を把握し、当該年度及び過去の特定健康診査の結果等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解できるよう促す。 ○ 対象者の健康に関する考え方を受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけ、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。 ○ 対象者が具体的に達成可能な行動目標について、優先順位をつけながら対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援する。 ○ 支援を行う者は、対象者が行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動を継続できるように定期的かつ継続的に介入する。 ○ 積極的支援の終了時に、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う。
実施方法 ① 初回時面接	対象者本人に1回（原則）、次のいずれかの方法で行う。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 1グループ（8名以下）当たり80分以上のグループ支援（結果説明会に併せて実施） ○ 1人当たり20分以上の個別支援（面接の留意点） 「動機づけ支援」と同様。
② 3ヶ月以上の継続的な支援	ポイント制に基づき、「支援A」（積極的関与タイプ）、又は「支援B」（励ましタイプ）のいずれかの方法で、合計180ポイント以上の支援を最低実施する。（支援A、Bの方法を入れ替えることは不可）

<p>◎支援A (積極的関 与タイプ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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実施状況を踏まえ、対象者の必要性に応じた支援をする。 ○ 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。 ○ 進捗状況に関する評価として、対象者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認める時は行動目標及び行動計画の再設定を行う。 <p>(支援形態)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ グループ支援、個別支援、電話支援、又は電子メール支援のいずれか、又はこれらを組み合わせたものとする。電子メール、FAX、手紙等で行う場合は、それらにより行動計画実施状況の提出を受け、支援を行う。
<p>◎支援B (励ましタ イプ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 行動計画の実施状況の確認及び行動計画により確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。 <p>(支援形態)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援、電話支援、又は電子メール支援のいずれか、又はこれらを組み合わせたものとする。電話や電子メール等で行う場合は、それらを活用しながら、行動計画の実施状況を確認し、励ましや賞賛を行う。
<p>実績評価 (6ヶ月後)</p>	<p>行動計画作成日から6ヶ月経過後、指導効果に関して対象者本人に個別面接、グループ面接、電話、電子メールなどで確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 設定した個人の行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについて評価する。 ○ 必要に応じて6ヶ月経過より早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、6ヶ月経過後に特定保健指導実施者による評価を行う。 ○ 継続的な支援の最終回と一体に実施してもよい。

支援A及び支援Bのポイントの算定及び算定要件

区分	基本単位	1回当たりの最低時間	1回当たりの上限ポイント
◎支援A			
個別支援A	5分間・20ポイント	10分間以上	120ポイント
電話支援A	5分間・15ポイント	5分間以上	60ポイント
電子メール支援A	1往復・40ポイント	—	—
グループ支援	10分間・10ポイント	40分間以上	120ポイント
◎支援B			
個別支援B	5分間・10ポイント	5分間以上	20ポイント
電話支援B	5分間・10ポイント	5分間以上	20ポイント
電子メール支援B	1往復・5ポイント	—	—
グループ支援	10分間・10ポイント	40分間以上	120ポイント
支援A、支援Bともに、合計180ポイント以上の支援を最低実施する。			

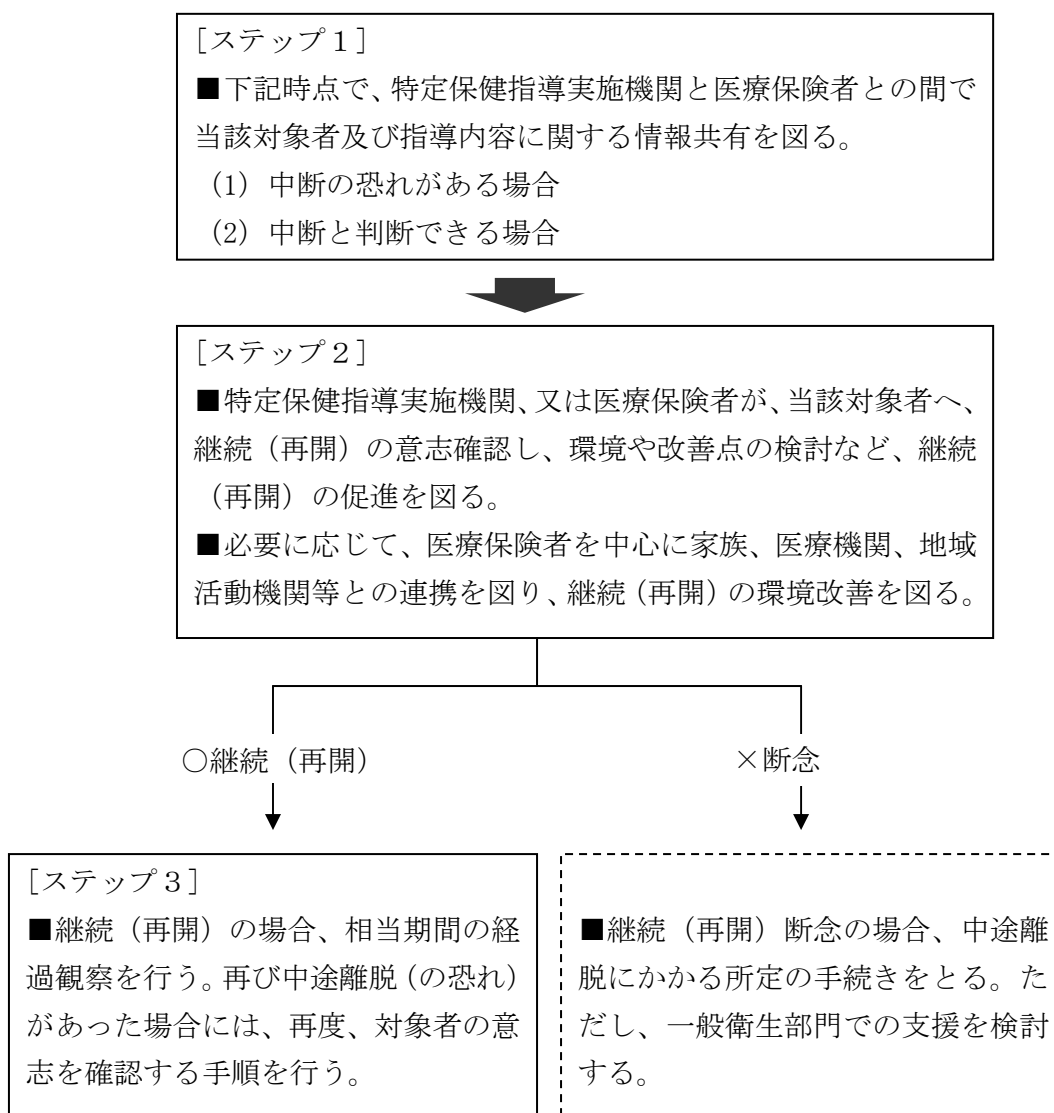
(ポイントの算定に係る留意事項)

- ① 1日に1回の支援のみをポイントが算定対象となる。また、同日に複数の支援を行った場合、いずれか1つの支援形態のみをポイントの算定対象となる。
- ② 特定保健指導と直接関係のない情報（次回の約束や雑談等、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する必要がある情報）のやりとりはポイントの算定対象としない。
- ③ 電話支援、又は電子メール支援を行うに当たり、行動計画表の作成及び提出を依頼するための電子メール等によるやり取りは、ポイントの算定対象とならない。

(4) 未実施者・中断者のフォローの方法

特定保健指導の未実施者・中断者に対しては、国が示す「中断者のフォロー手順」を参考にしながら、電話、訪問、郵送による通知、一般施策への切り替えなどの方法により、フォローに努めます。

国が示す「中断者のフォロー手順」



(5) 支援区分別のフォロー計画

国保被保険者の健康の保持・増進のためには、特定保健指導の利用者以外の方にも、一般施策によるフォローが重要となります。

そのため、特定健診結果や診療報酬明細書等の情報を活用し、40～74歳の国保被保険者を以下の5つのグループに区分し、保健指導等のフォローに努めます。

国保被保険者への5つの支援区分

保健指導レベル	名称	該当者
レベルX	健診未受診者グループ	実態把握と、特定健診への受診勧奨が必要な方
レベル4	医療受診グループ	現在、生活習慣病で治療中の方
レベル3	医療受診勧奨グループ	特定健診結果が、受診勧奨判定値であり、健診機関の医師の判断により医療機関受診が必要とされた方
レベル2	特定保健指導グループ	階層化により、動機づけ支援、積極的支援レベルとなった方
レベル1	特定保健指導以外の保健指導グループ	健診結果、階層化により、「情報提供」レベルだった方

第6章 特定健診・特定保健指導の実施体制

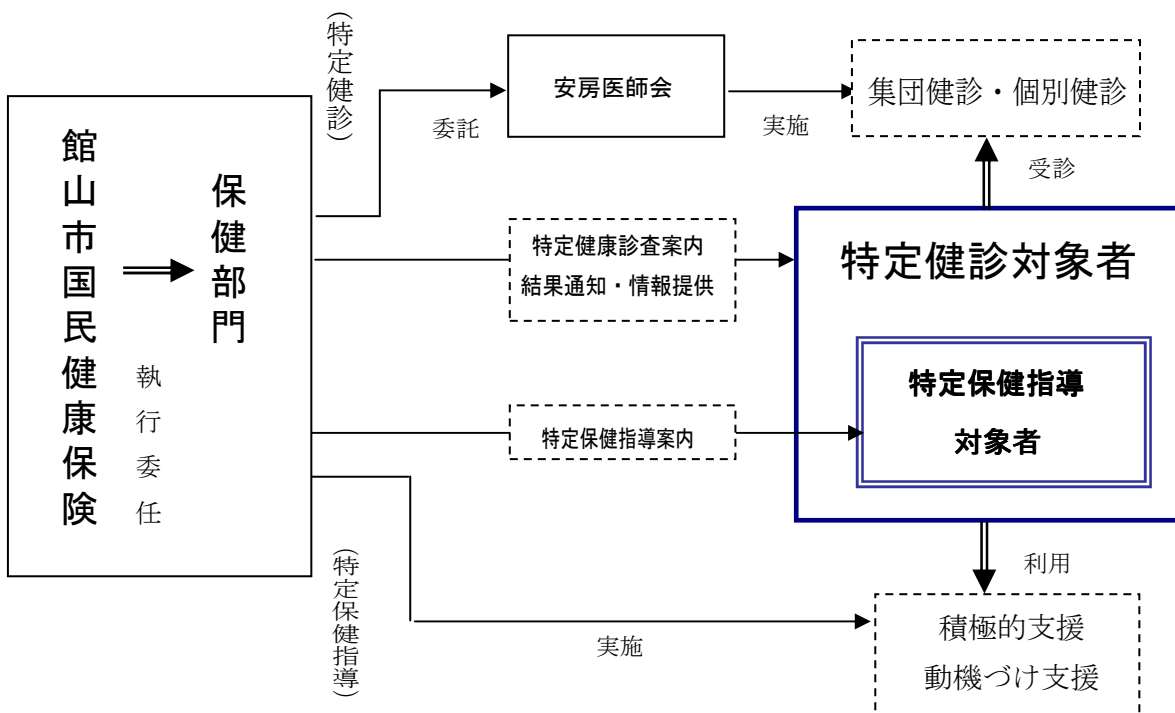
1 実施者（委託先）

特定健診・特定保健指導の実施体制（機関）は以下の通りとします。

平成 20 年度の実施体制

特定健康診査	館山市国民健康保険が、安房医師会に委託して実施します。
特定保健指導	積極的支援、動機づけ支援ともに、館山市国民健康保険が館山市の保健部門に執行委任し、館山市保健センター等で実施します。

実施体制のイメージ



2 実施（委託）基準

特定健診・特定保健指導の業務の効果的な実施と、利用者の個人情報管理の徹底を図るため、市自らが「特定健康診査・特定保健指導の外部委託に関する基準」（告示事項）を遵守するとともに、委託先に対してもその遵守を徹底します。

特定健康診査の実施機関の基準

区分	主な要件
ア 承認機関	<ul style="list-style-type: none"> ○ 実施機関としての国の示す基準を満たしていること。 ○ 「健診・保健指導機関番号」を取得していること。
イ 人員体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的・量的に確保されていること。 ○ 常勤の管理者が置かれていること。
ウ 施設・設備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。 ○ 受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。 ○ 救急時における応急処置のための体制を整えていること。 ○ 受動喫煙の防止措置（健康増進法第25条）が講じられていること。
エ 精度管理	<ul style="list-style-type: none"> ○ 内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。 ○ 外部精度管理調査を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であること。 ○ 精度管理上の問題点があった場合、適切な対応策が講じられること。
オ 情報管理	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受診者の健診結果等が適切に保存・管理されていること。 ○ 健診結果を標準様式により、安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式で提出すること。 ○ 個人情報の取扱いについては、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をはじめ、各種ガイドラインを遵守すること。
カ 運営	<ul style="list-style-type: none"> ○ 適切な実施状況を確認する資料提出を速やかに行うこと。 ○ 当該健診実施者の資質の向上に努めていること。 ○ 本業務を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。 ○ 苦情に対して迅速かつ適切に対応すること。

出典：「特定健康診査の外部委託に関する基準」（告示）をもとに作成

特定保健指導の実施機関の基準

区分	主な要件
ア 承認機関	<ul style="list-style-type: none"> ○ 実施機関としての国の示す基準を満たしていること。 ○ 健診・保健指導機関番号を取得していること。
イ 人員体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健指導、統括、評価を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。(平成 25 年 3 月までは一定の保健指導の実務経験のある看護師も可) ○ 常勤の管理者が置かれていること。 ○ 食生活に関する実践的指導は、管理栄養士をはじめ、食生活に関する専門的知識及び技術を有する者(産業栄養指導担当者、産業保健指導担当者等)により提供されること。 ○ 運動に関する実践的指導は、運動に関する専門的知識及び技術を有する者(健康運動指導士、運動指導担当者、産業保健指導担当者等)により提供されること。
ウ 施設・設備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。 <p>(以下、特定健診と同様)</p>
エ 指導内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。 ○ 最新の知見、情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。 ○ 個別指導を行う場合はプライバシーが保護される場で行われること。 ○ 契約期間中に、保健指導を行った対象者から指導内容について相談があった場合は相談に応じること。 ○ 保健指導対象者のうち保健指導を受けなかった者、又は保健指導を中断した者への対応については、対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。
オ 情報管理	<ul style="list-style-type: none"> ○ インターネットを利用した保健指導を行う場合、外部への情報漏洩、不正アクセス及びコンピュータ・ウイルスの侵入等の防止のための安全管理を徹底すること。 <p>(以下、特定健診と同様)</p>
カ 運営	<p>(特定健診と同様)</p>

出典：「特定保健指導の外部委託に関する基準」(告示)をもとに作成

3 相談・苦情対応体制

特定健診・特定保健指導に関する相談や苦情などについては、市の各窓口で受け付けるとともに、委託先に対しても適切な対応を促します。

4 利用者負担

特定健診の利用者負担率は、集団健診については、基本健診部分が2割相当、詳細な健診部分が3割相当とし、個別健診については、基本健診部分、詳細な健診部分ともに3割相当とします。

特定保健指導は市で実施するため、利用者負担はなしとしますが、今後、特定保健指導機関に事業を委託する場合は、他の保険者の動向を勘案しながら、利用者負担率（額）を検討します。

5 年間スケジュール

年間スケジュール

月	特定健康診査	特定保健指導
4月	<ul style="list-style-type: none"> ● 集団健診の問診票発送 ● 集団健診の実施 ● 前年度実績報告のための「名寄せ作業」(4月1日現在) 	
5月	<ul style="list-style-type: none"> ● 集団健診の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診結果説明会 (初回時面接を兼ねる)
6月	<ul style="list-style-type: none"> ● 集団健診の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 集団健診分の保健指導対象者抽出 ● 健診結果説明会 (初回時面接を兼ねる) ● メタボ撃退講座 (月1回程度。グループ支援)
7月		<ul style="list-style-type: none"> ● メタボ撃退講座
8月		<ul style="list-style-type: none"> ● メタボ撃退講座
9月		<ul style="list-style-type: none"> ● メタボ撃退講座
10月	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別健診の問診票発送 	<ul style="list-style-type: none"> ● メタボ撃退講座
11月	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別健診の実施 (21年度以降は実施期間、場所の拡大を検討) 	<ul style="list-style-type: none"> ● メタボ撃退講座
12月	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別健診の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別健診分の保健指導対象者抽出 ● メタボ撃退講座
1月		<ul style="list-style-type: none"> ● 個別健診受診者への特定保健指導開始 ● メタボ撃退講座
2月		<ul style="list-style-type: none"> ● メタボ撃退講座
3月	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報 ● 翌年度の健診対象者抽出 ● 翌年度の年間検診申込書発送 (21年度以降は実施期間により検討) 	<ul style="list-style-type: none"> ● メタボ撃退講座

6 他の医療保険者との関係

市（国保）が安房医師会等に委託して特定健診（特定保健指導）を実施する場合、他の保険者（被用者保険）の被扶養者などが利便良く地元で受診できるようにするため、市と安房医師会の契約と同じ条件（単価・内容）で、被用者保険が安房医師会と契約（集合契約）できるよう、市は情報提供、取り次ぎなど、必要な支援を行います。

7 データの記録・管理の方法

特定健診・特定保健指導のデータは電子的標準形式により記録・管理します。管理業務については、千葉県国民健康保険団体連合会に委託します。

記録の保存年限は原則5年間とし、被保険者でなくなった場合は翌年度末までとします。

8 個人情報の保護

個人情報については、個人情報保護法、「国民健康保険組合等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」（厚生労働省）、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）、館山市個人情報保護条例に基づき、個人情報保護に努めます。

外部委託に際しては、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していきます。

また、医療保険者間で記録又は記録の写しを提供する場合、あらかじめ被保険者に対して情報提供の趣旨及び提供される情報の内容についての説明を行い、被保険者の同意を得るものとします。

さらに、高齢者医療確保法第30条、167条、国民健康保険法第120条の2の守秘義務規定の遵守に努めます。

第7章 計画の周知と評価の方法

国への結果報告様式や、「標準的な健診・保健指導プログラム」で示されている評価項目などを活用し、毎年度の進捗状況を館山市保険給付課で把握・評価します。

また、本計画を、市報など多様な媒体で市民に広報し、周知を図ります。

〔参考資料 1〕 病気のメカニズム

1 「メタボリックシンドローム」とは

これからのわが国の保健事業の最大の目玉が、メタボリックシンドローム対策です。「国民健康・栄養調査」（平成 17 年）によると、40～74 歳の男性の 2 分の 1、女性の 5 分の 1 がメタボリックシンドロームの該当者・予備群であると言われています。

「メタボリックシンドローム」は「内臓脂肪症候群」や「代謝症候群」などと訳され、「内臓脂肪型の肥満」に加え、「高血圧・高血糖・脂質異常」のうち 2 つ以上がある状態を言います。「メタボリック」とは「代謝」（物質やエネルギーの交換）という意味です。

メタボリックシンドロームの主な要因

食生活の欧米化 偏食、過食、不規則な食生活 運動不足 年齢による基礎代謝量の低下 喫煙・過度な飲酒 ストレス

内臓脂肪の細胞からは、高血圧や糖尿病、動脈硬化のリスクを高める「生理活性物質」が分泌されます。また、高脂血症につながる遊離脂肪酸が増えることも知られています。

さらに、メタボリックシンドロームの状態をそのままにしておくと、「動脈硬化」が年齢相応よりも速く進行します。

「動脈硬化」とは、血管の壁が硬く厚くなり血液の流れが悪くなる病気です。「動脈硬化」で血流が途絶えると、そこから先へ酸素や栄養が届かず細胞が死んでしまいます。これが心臓でおこるのが心筋梗塞、脳でおこるのが脳梗塞です。

以下に、メタボリックシンドロームの病気のメカニズムを記します。

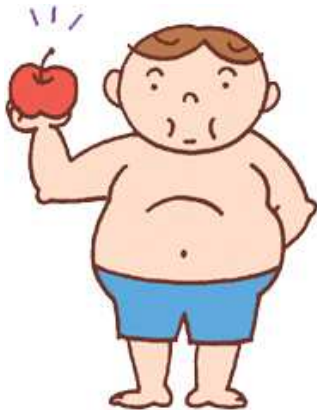
2 「内臓脂肪型肥満」とは

「内臓脂肪型肥満」は、文字通り、おなかの内臓のまわりに脂肪がたまるタイプの肥満です。上半身に多く脂肪がつくため、リンゴ型肥満とも呼ばれています。一方、「皮下脂肪型肥満」は、皮膚の下にある組織に脂肪がたまるタイプの肥満です。おしりから太ももにかけての下半身に多く脂肪がつくため、洋ナシ型肥満とも呼ばれています。

男性は女性よりも10%程度筋肉の体重比が高いため、筋肉を動かすための熱源となる内臓脂肪を、女性よりも多く持ちやすい傾向にあります。また、男性ホルモンは筋肉を増加させるとともに、その熱源の内臓脂肪を増加させる作用があります。一方、女性ホルモンは内臓脂肪よりも皮下脂肪を蓄える傾向があります。

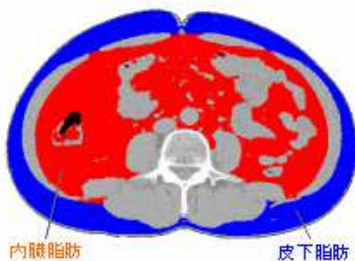
肥満＝皮下脂肪と考えると、皮下脂肪を「悪いもの」と考えがちですが、生活習慣病との関係では、内臓脂肪が、メタボリックシンドロームのベースとなる危険な肥満です。

内臓脂肪型肥満と皮下脂肪型肥満



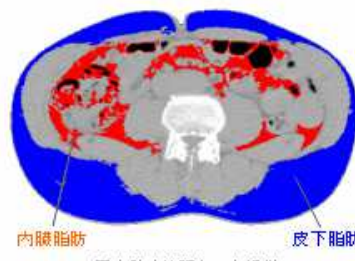
内臓脂肪型肥満

皮下脂肪型肥満



内臓脂肪 皮下脂肪

日立健康管理センタ提供



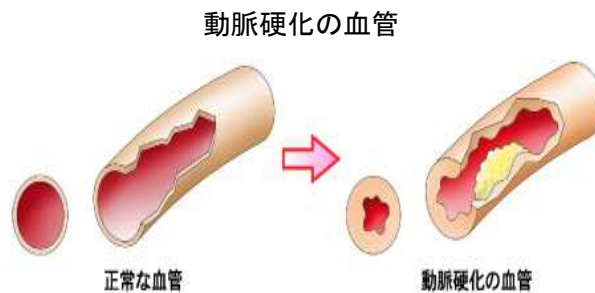
内臓脂肪 皮下脂肪

日立健康管理センタ提供

3 血液の働きの理解が鍵

メタボリックシンドロームは、脂肪細胞から分泌される生理活性物質（総称して「アディポサイトカイン」(アディポ (adipo) とは脂肪のこと。サイトカイン (cytokine) とは、細胞から分泌されるタンパク質のこと) の作用によって、血圧や、血糖、血中脂質の異常を来し、動脈硬化をひき起こします。

これらの作用や、その作用の結果ひき起こされる病気は、血液の循環に深く関わっていることから、血液の働きを理解することが、メタボリックシンドロームのメカニズムを理解するための鍵といえます。



どんな人でも、普段からタバコや血圧、血糖値の上昇、血中脂質、悪玉のアディポサイトカイン (PAI-1 や $\text{TNF-}\alpha$ など) などによって血管が少しずつ傷つけられています。

「アディポサイトカイン」のうち、善玉の「アディポネクチン」は、脂肪細胞自身が分泌し、血液中を流れて、血管が傷ついているところを見つけると、すばやく入り込んで修復します。しかし、善玉の「アディポネクチン」は、内臓脂肪が増加すると減少するため、内臓脂肪型肥満になると、この修復能力が低下し、血管の老化現象である「動脈硬化」をひき起こします。

4 ターゲットにしている病気は？

このたびのメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防対策において、主にターゲットにしている病気は、①高血圧、②糖尿病とその合併症、③脂質異常症（高脂血症）、④動脈硬化、⑤虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、⑥脳血管疾患（脳梗塞、脳出血など）です。それぞれ、どんな病気か記します。

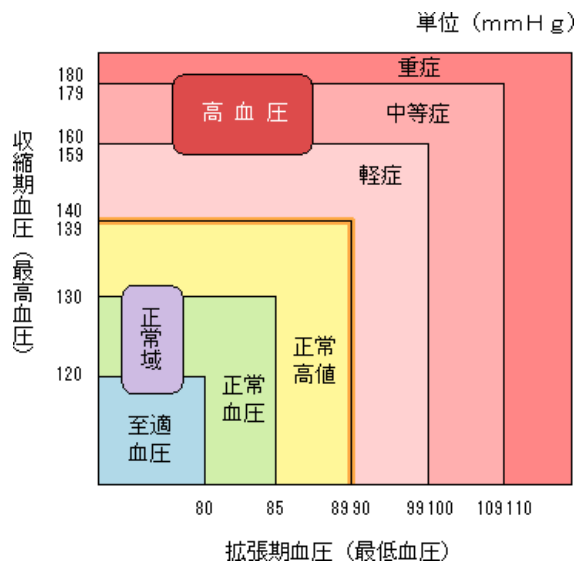
（1）高血圧

① 高血圧とは

心臓が血液を送りだすときの血管内の圧力を「血圧」といい、心臓が収縮して血液を送りだすときを「最大（収縮期）血圧」、心臓が拡張したときを「最小（拡張期）血圧」とよびます。

「収縮期血圧 120mmHg 未満／拡張期血圧 80mmHg 未満」が至適血圧、「130mmHg 未満／85mmHg 未満」が正常血圧、「130～140mmHg 未満／85～90mmHg 未満」が正常高値血圧とされ、それ以上が高血圧とされています。

血圧値の区分（高血圧治療ガイドライン 2000 年版）



資料：厚生労働省ホームページ「生活習慣病を知ろう」

高血圧は、血管が硬くなったり、血管壁に脂肪などがついて流路が狭くなったりして、流れにくくなった血液を体の末端まで届けようとするために起こる作用です。塩分をとりすぎると、血液中の塩分濃度を保つために、腎臓が水分を血液中に送り出し、血液の全体量が増大します。この作用によっても、血圧は上昇します。

② 高血圧の影響

血管を流れる血液の圧力が高くなると、血管（主に動脈）は、常に血管に刺激がかかり、動脈が傷みやすくなったり、高い圧に負けまいとして壁を厚めます。また、心臓が、血液を高い圧力で送り出すために、疲れやすくなったり、過重労働に対応しようと心筋をふやし、心肥大を起こします。

高血圧は、自覚症状が現われにくいため放置されやすいのですが、放っておくと動脈硬化がすすみ、脳卒中や心筋梗塞、腎臓病などを引き起こします。

(2) 糖尿病

①糖尿病とは

血液中には一定量の糖（ブドウ糖）が溶けており、エネルギーとして使われています。慢性的に高血糖が持続する状態を「糖尿病」といいます。

血糖値による糖尿病の判定基準

(判定)	正 常	糖 尿 病
空腹時血糖	110mg/dl 未満	126mg/dl 以上
2 時間値	140mg/dl 未満	200mg/dl 以上

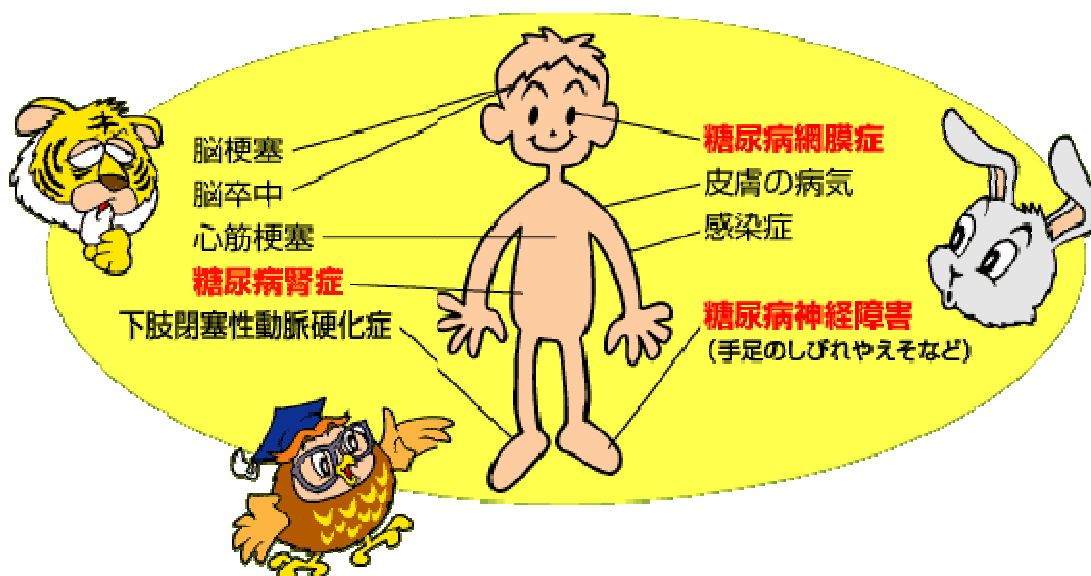
※正常と糖尿病の間を境界型糖尿病と呼びます。

※空腹時血糖 110mg/dl 未満は日本糖尿病学会の基準です。特定健診の検査基準は国際糖尿病連合に準じ 100mg/dl 未満としています。

※糖尿病の診断には、HbA1c 測定も用いられます。HbA1c は 2 か月間の血糖値を反映しており、正常は 5.8%以下（日本糖尿病学会基準）です。

糖尿病ははじめのうちは自覚症状がなく、検査などで名前のおり尿から糖が検出されて気がつくケースが多くなっていますが、進行すると、糖尿病神経障害、糖尿病網膜症、糖尿病腎症などの危険な合併症を引き起こしやすいため、厳密な血糖コントロールが必要です。

糖尿病の合併症



資料：厚生労働省ホームページ「生活習慣病を知ろう」

②インスリンの役割

インスリンは、膵臓のランゲルハンス島にあるβ細胞から分泌されるホルモンです。ブドウ糖は、肝臓で、貯蔵しやすいグリコーゲンに変えられて貯蔵されますが、この時、インスリンが作用します。また、インスリンは、肝臓で役目を果たすと、全身の血液に入り、ブドウ糖が筋肉や脂肪組織で直接貯蔵されることを促します。

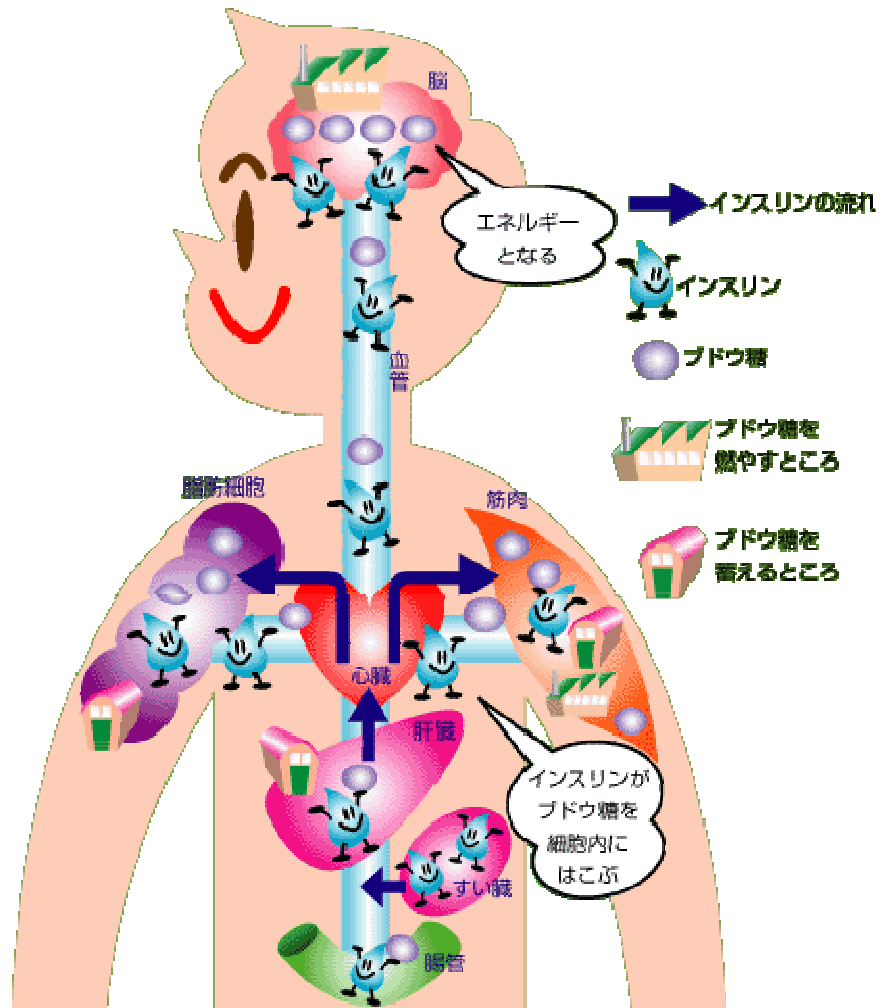
食事をしたあと、一時的に増加した血中のブドウ糖量は、このようにして調節され低下しますが、インスリンがうまく作られなくなると、血液中のブドウ糖はエネルギーに変わらず、どんどん溜まっていくことになり、ついには、尿と一緒に体の外に捨てられてしまいます。

③内臓脂肪によるインスリン抵抗性

内臓脂肪がたまるとインスリンの働きが十分でなくなり（インスリン抵抗性）、それを補うために多くのインスリンを分泌するようになります。

この時点ではまだ血糖値は正常に保たれていますが、この状態が続くと次第に膵臓が疲弊して、インスリンの分泌も低下し、高血糖状態となります。

インスリンの役割



資料：厚生労働省ホームページ「生活習慣病を知ろう」

④ 1型と2型

なお、糖尿病には、先天的なインスリン不足による「インスリン依存型」（1型）と生活習慣病である「インスリン非依存型」（2型）があります。

1型と2型の違い

	インスリン依存型(1型)	インスリン非依存型(2型)
日本の頻度	5%以下	95%以下
体 型	やせ型	肥満型とやせ型
発症年齢	若年に多い	中年に多い
原因・発症因子	膵β細胞のウイルス感染、自己免疫	遺伝・過食・喫煙・運動不足等
血中インスリン	低い	やや低い～高い
治療方法	インスリン注射が必要	食事、運動療法が主体

(3) 脂質異常症（高脂血症）

①脂質異常症（高脂血症）とは

血液中にはコレステロール、中性脂肪、リン脂質、遊離脂肪酸の4種類の脂質がとけこんでいます。

脂質異常症（高脂血症）とは、血液中に溶けているコレステロールや中性脂肪の量に異常がある状態で、LDL（悪玉）コレステロールが多い「高LDLコレステロール血症」、HDL（善玉）コレステロールが少ない「低HDLコレステロール血症」、中性脂肪（トリグリセリド）が多い「高トリグリセリド血症」があります。

脂質異常症の診断基準

検査項目	基準値
LDL コレステロール	120mg/dl 未満
HDL コレステロール	40mg/dl 以上
中性脂肪(トリグリセリド)	150mg/dl 未満

②脂質異常症（高脂血症）の影響

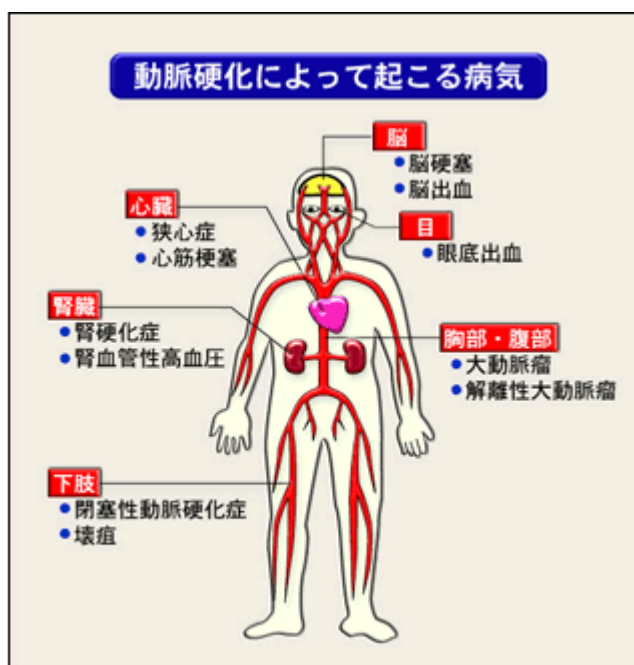
LDL（悪玉）コレステロールが多過ぎると、動脈の壁にくっついて動脈が厚く硬くなります。

中性脂肪は、それ自体は動脈硬化の原因にはなりませんが、中性脂肪が多いと、HDL（善玉）コレステロールが減ってLDLコレステロールが増えやすくなるとされています。

(4) 動脈硬化

動脈硬化は、動脈が弾力性が失われて硬くなったり、内部にさまざまな物質が沈着して血管の通り道が狭くなり、流れが滞るような状態で、いわば血管の老化現象です。

動脈硬化は、食事、運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣に大きく影響され、同じ年齢でも、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの疾病を持つと、発症の危険が高まります。動脈硬化性疾患の代表的なものとして、虚血性心疾患と脳梗塞などがあります。

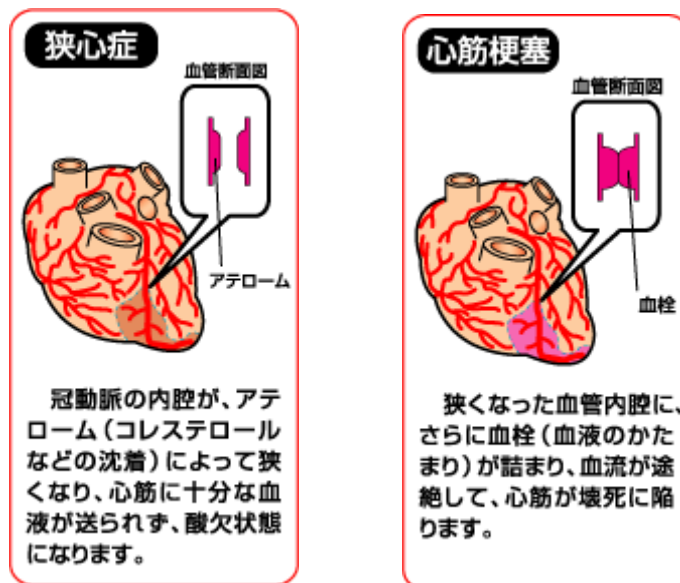


資料：日本医師会ホームページ

(5) 虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）

心臓自体に血液を送る冠動脈が、動脈硬化などによって細くなると、心臓に十分な血液が供給されなくなり、心筋が酸素不足となって、胸が強く痛みます。これが狭心症です。また、冠動脈が詰まってしまうと、心筋に酸素が供給されなくなり細胞は死に、突然の激しい発作が起こり、呼吸停止や心停止の危険性が高くなります。これが心筋梗塞です。狭心症や心筋梗塞のことを「虚血性心疾患」と呼びます。

虚血性心疾患のしくみ

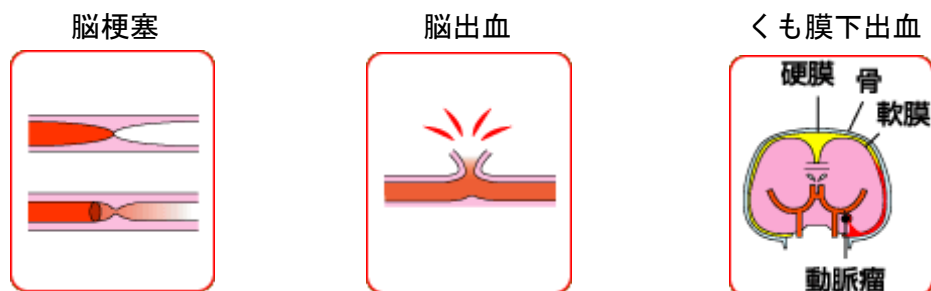


資料：厚生労働省ホームページ「生活習慣病を知ろう」

（6）脳血管疾患

脳血管疾患とは、①動脈硬化などにより脳の血管がつまる「脳梗塞」や、②高血圧などにより脳の血管が切れて出血する「脳出血」、③脳の血管にできたこぶ（脳動脈瘤）が破裂して、脳の周囲に出血する「くも膜下出血」などの総称で、脳血管障害や脳卒中とも言います。

「脳梗塞」は、①脳の太い血管の内側にドロドロのコレステロールの固まりができ、そこに血小板が集まって動脈をふさぐ「アテローム血栓性梗塞」、②脳の細い血管に動脈硬化が起こり、詰まってしまう「ラクナ梗塞」、③心臓にできた血栓が流れてきて血管をふさぐ「心原性脳塞栓症」などがあります。



資料：厚生労働省ホームページ「生活習慣病を知ろう」

「脳出血」は、脳の内部で細かく枝分かれしている細小動脈が破れて出血し、脳の中に血のかたまり（血腫）ができ、頭痛やめまい、半身マヒ、意識障害などが起こる病気です。高血圧の状態が続き、動脈硬化でもろくなった血管に血液がたくさん流れ込むと強い圧力がかかり、血液成分が血管壁にしみ込み、血管が瘤をつくったり、破れやすくなります。

「くも膜下出血」も「脳出血」の1つですが、脳をおおっているくも膜と軟膜のあいだにある動脈瘤が破れ、膜と膜の間にあふれた血液が脳全体を圧迫し、突然激しい頭痛、嘔吐、けいれんなどが起こります。

〔参考資料 2〕 健診項目の用語説明

健診検査項目の内容は以下の通りです。

健診項目の用語説明

分野	検査項目	特定健診の項目	内容
脂質	中性脂肪	基本健診	<ul style="list-style-type: none"> ◆中性脂肪は、エネルギー源であるブドウ糖が不足した場合、それを補うエネルギー源で、肝臓で合成され、皮下脂肪として蓄えられる。 ◆血液中の中性脂肪が多くなると動脈硬化性疾患の原因となる。また、肥満や食べ過ぎ、運動不足、飲酒により高値になる。
	HDLコレステロール	基本健診	<ul style="list-style-type: none"> ◆脂質であるコレステロールはそのままでは血液に溶けないため、特殊な蛋白質がくっついた「リポ蛋白」という形で体内を巡っている。 ◆HDLコレステロールはこのリポ蛋白の1つで、血液中の余分なコレステロールを肝臓に運ぶ役割をしている。そのため、「善玉コレステロール」と呼ばれている。 ◆基準値より低い場合、動脈硬化性疾患のリスクが高い。
	LDLコレステロール	基本健診	<ul style="list-style-type: none"> ◆LDLコレステロールもリポ蛋白の1つで、一方、コレステロールを細胞に届ける役割をしている。高値になると血管壁に沈着し動脈硬化が進みやすいといわれ、悪玉コレステロールと呼ばれている。 ◆基準値より高い場合、動脈硬化性疾患のリスクが高い。
肝機能	AST (GOT)	基本健診	<ul style="list-style-type: none"> ◆ASTは、肝細胞をはじめとして赤血球、心筋、骨格筋などに分布する酵素で、これらの細胞が破壊された場合に血液中に流出するため、血中濃度を測定することで肝障害などの程度を知ることができる。 ◆ASTは、「アスパラギン酸アミノ基転移酵素」の略。GOT（「グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ」）ともいう。
	ALT (GPT)	基本健診	<ul style="list-style-type: none"> ◆ASTと同様に肝細胞に含まれている酵素で、肝障害により数値が上昇する。脂肪肝やアルコール性肝炎ではASTの上昇が、肝硬変や肝腫瘍ではALTの上昇が目立つとされている。 ◆ALTは、「アラニンアミノ基転移酵素」の略。GPT（「グルタミン酸ピルビン酸転移酵素」）ともいう。
	γ-GT (γ-GTP)	基本健診	<ul style="list-style-type: none"> ◆γ-GTは腎臓や肝臓に多く存在する酵素で、アルコールに敏感に反応するため、アルコール性の肝機能障害の判定に重要視されている。 ◆ガンマ・グルタミール・トランスペプチターゼの略。

分野	検査項目	特定健診の項目	内容
代謝系	空腹時血糖	基本健診	<ul style="list-style-type: none"> ◆糖尿病かどうかを調べる最も基本的な検査。空腹時には下がる血糖値が基準値以上あれば糖尿病を疑う。 ◆血糖とは血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）のこと。 ◆空腹時血糖値は正常であっても、正しい診断を下すには、糖負荷試験やHbA1cの検査も必要。
	ブドウ糖負荷試験	基本健診	<ul style="list-style-type: none"> ◆10～14 時間絶食とした後に、75g のブドウ糖を飲み、2 時間後の血糖の値をみる検査。 ◆糖尿病の場合、ホルモンの反応が鈍いために血糖値が2 時間後も高いままとなる。
	HbA1c (ヘモグロビン・エー・ワン・シー)	基本健診	<ul style="list-style-type: none"> ◆血液中のHbA1Cの量を調べる検査。過去1～2ヶ月間の平均的な血糖の状態が分かる。 ◆高血糖状態により、ヘモグロビン（赤血球の中にあるたんぱく質）がブドウ糖と結びつき「ヘモグロビンA1c」に変化する。
	尿糖	基本健診	<ul style="list-style-type: none"> ◆試験紙を用いて尿のなかの糖分を調べる検査。 ◆血糖値が一定の限度をこえると、尿中に糖が漏れ出てくる。尿糖が陽性で血糖値が高い場合は直ちに糖尿病と診断される。 ◆血糖値が高くないのに尿糖が陽性になる場合（腎性尿糖）や、血糖値が高くても尿糖が陰性になる場合もある。
血液一般	ヘマトクリット値	詳細な健診	<ul style="list-style-type: none"> ◆一定量の血液中に存在する赤血球の容積の割合を示した数字。 ◆貧血を発見する手がかりとなる。
	血色素測定	詳細な健診	<ul style="list-style-type: none"> ◆からだ中に酸素を運ぶ血色素（ヘモグロビン）の量を測定する。 ◆貧血を発見する手がかりとなる。
	赤血球数	詳細な健診	<ul style="list-style-type: none"> ◆血液の中に含まれている赤血球の数を調べる検査。 ◆ヘマトクリット、血色素とともに貧血を見つける手がかりになる。

分野	検査項目	特定健診の項目	内容
尿・腎機能	尿蛋白	基本健診	◆尿に試験紙を入れて蛋白質の有無を調べる。腎炎や尿路結石、糖尿病性腎症などを発見する手がかりとなる。
心機能	12誘導心電図	詳細な健診	◆心電図とは、心筋が収縮する際に生じる電気の波形を測定し、脈の乱れ（不整脈）や心筋障害（狭心症や心筋梗塞）などを判定するもの。 ◆手首・足首と胸部に6つの電極を取り付けて、心臓を12の方向から見る12誘導心電図が一般的。
眼底検査		詳細な健診	◆目の奥の網膜や網膜の血管の状態を眼底カメラ等で調べる検査。眼病のほか、動脈硬化の状態を知ることができる。糖尿病合併症の発見に有効。 ◆眼底は唯一体の中で、血管を直接観察できる場所。

※「特定健診の項目」欄は、国の基準による。

〔参考資料3〕年間検診申込書様式

「平成〇年度 年間検診申込みについて」

※検診を希望する方は、下記の「平成〇年度 年間検診申込書」の該当検診欄に○印（子宮がん・乳がん検診は希望の医療機関番号）を記入し、切り取って返信用封筒に入れ投函してください。

申込み締切日 : 平成20年〇月〇日(〇)

※対象とならない検診の欄は**印で消されています。申込みできません。

※特定健診の対象者は、40～74歳の館山市国民健康保険に加入している人と健康保険に加入していない生活保護世帯の人です。

特定健診の申込み欄は、1月末現在の館山市国民健康保険加入状況で記載しています。

2月以降に館山市国民健康保険に加入した人は、その旨を記載し、○印を記入して申込んでください。

※後期高齢者健診とは、75歳以上の方の健診です。

※肝炎ウイルス検診は、平成15年度以降の市の検診で実施済みの人は、**印となっています。

※電話番号は必ず記入してください。申込み時、不明な点がある場合、連絡させていただきます。

乳がん検診 実施医療機関
(希望の病院番号を記入してください)

①	医療機関名
②	医療機関名
③	医療機関名

子宮がん検診 実施医療機関
(希望の病院等の番号を記入してください)

①	集団(車)	⑤	医療機関名
②	医療機関名	⑥	医療機関名
③	医療機関名	⑦	医療機関名
④	医療機関名		

キ リ ト リ 線

平成20年度 年間検診申込書

世帯コード

住所					電話番号 必ず記入						
氏名	総合検診				乳がん検診		子宮がん検診	大腸がん検診	骨粗しょう症検診	女性のための健康づくり検診	歯周疾患検診
	特定健診	後期高齢者健診	肝炎ウイルス検診	胃がん検診	前立腺がん検診	超音波検診					
整理番号											

〔参考資料4〕 健診判定値

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」における健診検査項目の健診判定値は以下の通りです。

健診検査項目の健診判定値

番号	項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
1	血圧（収縮期）	130	140	mmHg
2	血圧（拡張期）	85	90	mmHg
3	中性脂肪	150	300	mg/dl
4	HDL コレステロール	39	34	mg/dl
5	LDL コレステロール	120	140	mg/dl
6	空腹時血糖	100	126	mg/dl
7	HbA1c	5.2	6.1	%
8	AST（GOT）	31	51	U/l
9	ALT（GPT）	31	51	U/l
10	γ-GT（γ-GTP）	51	101	U/l
11	血色素量 〔ヘモグロビン値〕	13.0（男性）	12.0（男性）	g/dl
		12.0（女性）	11.0（女性）	

※1～2のデータ基準については日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」に基づく。

※3～5のデータ基準については日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」及び「老人保健法による健康診査マニュアル」に基づく。

※6～7については日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」等の判定基準や国際糖尿病連合の判定基準等をもとに、厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」で検討され、基準化されたもの。

※8～10のデータ基準については日本消化器病学会肝機能研究班意見書に基づく。

※11のデータ基準については、WHOの貧血の判定基準、人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」のデータ等に基づく。

〔参考資料5〕標準的な質問票

特定健診時の「標準的な質問票」は以下の通りです。

標準的な質問票

	質問項目	回答
1~3	現在、aからcの薬の使用の有無	(1)はい (2)いいえ
	1 a. 血圧を下げる薬	(1)はい (2)いいえ
	2 b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	(1)はい (2)いいえ
	3 c. コレステロールを下げる薬	(1)はい (2)いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞など)にかかっているとされたり、治療を受けたことがありますか	(1)はい (2)いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞など)にかかっているとされたり、治療を受けたことがありますか	(1)はい (2)いいえ
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているとされたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	(1)はい (2)いいえ
7	医師から、貧血と言われたことがありますか。	(1)はい (2)いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に吸っている」とは、「月に100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	(1)はい (2)いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	(1)はい (2)いいえ
10	1回30分以上の軽い汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	(1)はい (2)いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	(1)はい (2)いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	(1)はい (2)いいえ
13	この一年間で体重の増減が±3kg以上ありましたか。	(1)はい (2)いいえ
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	(1)速い (2)普通 (3)遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	(1)はい (2)いいえ
16	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ありますか。	(1)はい (2)いいえ
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	(1)はい (2)いいえ
18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどれくらいですか	(1)毎日 (2)時々 (3)ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれくらいですか。 清酒1合(180ml)の目安・ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	(1)1合未満 (2)1~2合未満 (3)2~3合未満 (4)3合以上
20	睡眠で休養が十分取れていますか。	(1)はい (2)いいえ
21	運動や食生活などの生活習慣を改善してみようと思いませんか。	(1)改善するつもりはない (2)改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) (3)近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている (4)既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) (5)既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	(1)はい (2)いいえ

出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」

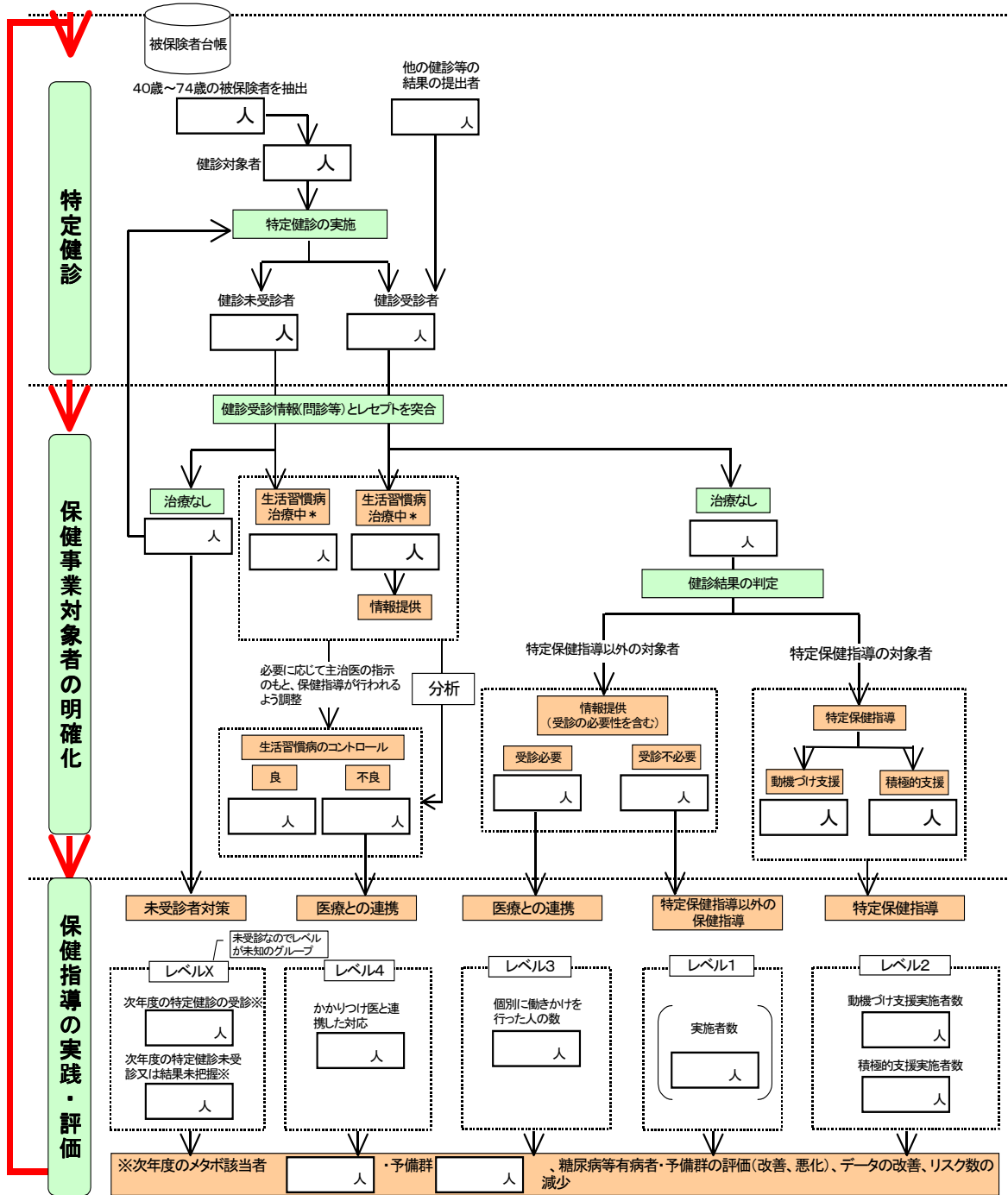
〔参考資料6〕 一般施策も含む5つの支援区分

「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」をもとにした、本市の国保被保険者への、一般施策も含む支援区分とその内容は、以下の通りです。

一般施策も含む5つの支援区分とその内容

優先順位	支援区分	対象者・支援の効果	支援方法
1	特定保健指導グループ (レベル2)	<ul style="list-style-type: none"> ◆階層化により、動機付け支援・積極的支援となった方 ◆特定健康診査等の評価指標である特定保健指導実施率向上、及び医療費適正化計画の目標達成に寄与できる 	<ul style="list-style-type: none"> ◆代謝メカニズムと健診データが結びつくような支援を行う ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の活用
2	医療受診勧奨グループ (レベル3)	<ul style="list-style-type: none"> ◆健診結果が受診勧奨判定値であり、関係学会のガイドラインを踏まえ、医療機関受診が必要とされる方 ◆病気の発症及び重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できる 	<ul style="list-style-type: none"> ◆必要な再検査、精密検査について説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるように支援 ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の活用
3	特定保健指導対象以外の保健指導グループ (レベル1)	<ul style="list-style-type: none"> ◆内臓肥満は伴わない、循環器や腎疾患の予備群の方など ◆病気の発症予防の視点で医療費適正化計画に寄与できる ◆継続受診勧奨により、特定健康診査実施率向上に寄与できる 	<ul style="list-style-type: none"> ◆代謝メカニズムと健診データが結びつくような支援を行う ◆健診の意義や各健診項目の見方について説明 ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の活用 ◆ポピュレーションアプローチ用の学習教材の活用
4	健診未受診者グループ (レベルX)	<ul style="list-style-type: none"> ◆実態把握と特定健康診査の受診勧奨が必要な方 ◆特定健康診査等の評価指標である特定健康診査実施率向上に寄与できる 	<ul style="list-style-type: none"> ◆特定健康診査の受診勧奨 ◆ポピュレーションアプローチ用の学習教材の活用
5	医療受診・健診受診グループ (レベル4)	<ul style="list-style-type: none"> ◆生活習慣病で治療中だがコントロール不良のグループ ◆すでに病気を発症していても、重症化及び合併症予防の視点で医療費適正化に寄与できる 	<ul style="list-style-type: none"> ◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理科、栄養食時指導科の積極的活用 ◆治療中断者対策としてレセプトと健診データの突合・分析
	医療受診・健診未受診グループ (レベル4)	<ul style="list-style-type: none"> ◆生活習慣病で治療中だが、健診未受診のためコントロール状況が把握できていない方のグループ ◆すでに病気を発症していても、重症化及び合併症予防の視点で医療費適正化に寄与できる 	<ul style="list-style-type: none"> ◆生活習慣病コントロール不良者の明確化

5つの支援区分への階層化の手順



〔参考資料 7〕 国が示す保健指導の評価方法例

国が示す保健指導の評価方法例

対象	評価項目	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価責任者
個人	(P) 意欲向上 (P) 知識の獲得 (P) 運動・食事・喫煙・飲食等の行動変容 (P) 自己効力感	行動変容ステージ（準備状態）変化 生活習慣改善状況	質問票 観察 自己管理シート	6ヶ月後 1年後	保健指導実施者（委託先を含む）
	(O) 健診データの改善	肥満度（腹囲・BMI等）、血液検査（糖・脂質）、メタボリックシンドロームのリスク個数、禁煙	健診データ	1年後 ※積極的支援では計画した経過観察時（3～6ヶ月後）	
集団	(P) 運動・食事・喫煙・飲食等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察 自己管理シート	1年後 3年後	保健指導実施者（委託先を含む）及び医療保険者
	(O) 対象者の健康状態の改善	肥満度（腹囲・BMI等）、血液検査（糖・脂質）、メタボリックシンドローム者・予備群の割合、禁煙（職域）休業日数、長期休業率	健診データ 疾病統計	1年後 3年後 5年後	
	(O) 対象者の生活習慣病関連医療費	医療費	レセプト	3年後 5年後	
事業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた支援材料 (P) 保健指導の記録	生活習慣改善度	指導過程（記録）の再確認、カンファレンス、ピアレビュー	指導終了後にカンファレンスをもつ等	保健指導実施者（委託先を含む）
	(S) 社会資源を有効に効率的に活用して実施したか（委託の場合、提供する資源が適切であったか）	社会資源（施設・人材・財源等）の活用状況、委託件数、委託率	社会資源の活用状況、委託状況	1年後	医療保険者
	(P) 対象者の選定は適切であったか (P) 対象者に対する支援方法の選択は適切であったか (P) 対象者の満足度（委託の場合、委託先が行う保健指導が適切であったか）	受診者に対する保健指導対象者の割合、目標達成率、満足度	質問票、観察、アンケート	1年後	医療保険者
	(O) 各対象者に対する行動目標は適切に設定されたか、積極的に健診・保健指導を受ける	目標達成率、プログラム参加継続率（脱落率）、健診受診率	質問票、観察、アンケート	1年後	
最終評価	(O) 全体の健康状態の改善	死亡率、要介護率、有病者、予備群、有所見率等	死亡、疾病統計、健診データ	毎年 5年後 10年後	医療保険者
	(O) 医療費適正化効果	生活習慣病関連医療費	レセプト		

(S) は構造（ストラクチャー）、(P) は過程（プロセス）、(O) は事業実施量（アウトカム）

[参考資料8] 健診・保健指導実施結果報告様式

特定健診・特定保健指導の実施結果は、以下の様式に電子入力し、千葉県国民健康保険連合会を通じて、県・国へ報告します。様式は、全対象者をまとめた総括表と、性別、各年代（40～74歳まで5歳刻み）毎に作成し、保険者としての事業評価にも活用します。

健診・保健指導実施結果報告の様式

No	項目	今年度	昨年度	増減	備考
1	健診対象者数※1				当該年齢層における対象者数
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
3	全体 健診受診率(%)				$= 2 / 1 * 100$
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、階層化が可能な対象者も含んだ数
5	内臓脂肪症候群該当者数(人)				学会基準での該当者
6	内臓脂肪症候群 内臓脂肪症候群該当者割合(%)				$= 5 / 4 * 100$
7	内臓脂肪症候群 内臓脂肪症候群予備群者数(人)				学会基準での予備群
8	内臓脂肪症候群 内臓脂肪症候群予備群者割合(%)				$= 7 / 4 * 100$
9	服薬中の者 血圧を下げる薬服用者の数(人)				
10	服薬中の者 血圧を下げる薬服用者の割合(%)				$= 9 / 4 * 100$
11	服薬中の者 コレステロールを下げる薬服用者の数(人)				
12	服薬中の者 コレステロールを下げる薬服用者の割合(%)				$= 11 / 4 * 100$
13	服薬中の者 インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の数(人)				
14	服薬中の者 インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の割合(%)				$= 13 / 4 * 100$
15	内臓脂肪症候群 昨年度内臓脂肪症候群該当者の数(人)				5の昨年度欄と同一
16	内臓脂肪症候群 15のうち、今年度内臓脂肪症候群予備群の数(人)				
17	内臓脂肪症候群 15のうち、今年度内臓脂肪症候群予備群の割合(%)				$= 16 / 15 * 100$
18	内臓脂肪症候群 減少率※2 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)				
19	内臓脂肪症候群 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(%)				$= 18 / 15 * 100$
20	内臓脂肪症候群 内臓脂肪症候群該当者の減少率				$= (16+18)/15*100$

21	内臓脂肪症候群予備群の減少率	昨年度内臓脂肪症候群予備群の数(人)			7の昨年度欄と同一
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)			
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
24	保健指導対象者の減少率	昨年度特定保健指導の対象者数(人)			40の昨年度欄と同一 昨年度別の保険者で保健指導の対象となった者は除く
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			
26		特定保健指導対象者の減少率(%)			= 25 / 24 * 100
27		特定保健指導利用者の数(人)			41の昨年度欄と同一 昨年度別の保険者で保健指導を利用した者は除く
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			
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
30	特定保健指導	特定保健指導対象者数(積極的支援)(人)			階層化のステップ4まで行い、服薬中の者を除外した数
31		特定保健指導対象者の割合(積極的支援)(%)			= 30 / 4 * 100
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			階層化のステップ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)			
34		特定保健指導利用者の割合(積極的支援)(%)			= 33 / 30 * 100
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)
36		特定保健指導終了者の割合(積極的支援)(%)			= 35 / 30 * 100
37		特定保健指導対象者数(動機づけ支援)(人)			階層化のステップ4まで行い、服薬中の者を除外した数
38		特定保健指導対象者の割合(動機づけ支援)(%)			= 37 / 4 * 100
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			階層化のステップ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)			
41		特定保健指導利用者の割合(動機づけ支援)(%)			= 40 / 37 * 100
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	
45	特定保健指導終了者数(小計)(人)			= 35 + 42	
46	特定保健指導終了者の割合(小計)(%)			= 45 / 44 * 100	

- ※1 健診対象者数は当該年度で毎年3月31日を基準とし、その年度中に異動した方を除きます。
- ※2 内臓脂肪症候群該当者の減少率は、標準的な健診・保健指導プログラム上は「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」とありますが、この実績報告では、全ての健診受診者(No4 評価対象者)となります。
- ※3 「今年度は特定保健指導対象でなかった者の数」は、検査結果の改善により、特定保健指導の対象から外れた方のみをカウントし、服薬中となることにより、特定保健指導の対象から外れた方は除きます。
- ※網掛部分は、当面は算出可能な保険者のみ国(県・支払基金)に報告します。但し No30 以降は No44-46 を算出するために報告はしなくとも値は必要です。

[参考資料9] レセプト分析の結果表

様式3-1 生活習慣病全体の分析〔レセプト分析(18年11月診療分のみ)〕

男性

年代	被保険者数	1ヶ月の受診人数	生活習慣病		(再掲)重複の状況											
					脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		高脂血症	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	436	38	35	8.0	6	17.1	4	11.4	14	40.0	19	54.3	6	17.1	22	62.9
45~49歳	452	56	45	10.0	4	8.9	2	4.4	18	40.0	30	66.7	9	20.0	18	40.0
50~54歳	705	116	102	14.5	19	18.6	9	8.8	44	43.1	75	73.5	24	23.5	48	47.1
55~59歳	1075	282	250	23.3	65	26.0	36	14.4	113	45.2	194	77.6	41	16.4	114	45.6
60~64歳	1257	459	430	34.2	104	24.2	72	16.7	223	51.9	231	53.7	78	18.1	179	41.6
65~69歳	1425	589	555	38.9	116	20.9	94	16.9	269	48.5	434	78.2	109	19.6	253	45.6
70~74歳	1419	637	582	41.0	177	30.4	113	19.4	279	47.9	472	81.1	109	18.7	257	44.2
合計	6769	2177	1999	29.5	481	24.1	326	16.3	960	48.0	1455	72.8	376	18.8	891	44.6
(再掲)65~74歳	2844	1226	1137	40.0	293	25.8	207	18.2	548	48.2	906	79.7	218	19.2	510	44.9

女性

年代	被保険者数	1ヶ月の受診人数	生活習慣病		(再掲)重複の状況											
					脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		高脂血症	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	372	24	17	4.6	0	0.0	0	0.0	11	64.7	11	64.7	0	0.0	7	41.2
45~49歳	442	55	47	10.6	5	10.6	6	12.8	17	36.2	32	68.1	4	8.5	22	46.8
50~54歳	636	110	96	15.1	15	15.6	8	8.3	36	37.5	64	66.7	2	2.1	53	55.2
55~59歳	1252	350	326	26.0	54	16.6	33	10.1	117	35.9	211	64.7	8	2.5	207	63.5
60~64歳	1452	541	507	34.9	83	16.4	56	11.0	186	36.7	344	67.9	25	4.9	347	68.4
65~69歳	1528	683	639	41.8	118	18.5	104	16.3	221	34.6	476	74.5	34	5.3	403	63.1
70~74歳	1619	746	700	43.2	163	23.3	152	21.7	239	34.1	540	77.1	42	6.0	482	68.9
合計	7301	2509	2332	31.9	438	18.8	359	15.4	827	35.5	1678	72.0	115	4.9	1521	65.2
(再掲)65~74歳	3147	1429	1339	42.5	281	21.0	256	19.1	460	34.4	1016	75.9	76	5.7	885	66.1

総数

年代	被保険者数	1ヶ月の受診人数	生活習慣病		(再掲)重複の状況											
					脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		高脂血症	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	810	62	52	6.4	6	11.5	4	7.7	25	48.1	30	57.7	6	11.5	29	55.8
45~49歳	860	111	92	10.7	9	9.8	8	8.7	35	38.0	62	67.4	13	14.1	40	43.5
50~54歳	1270	226	198	15.6	34	17.2	17	8.6	80	40.4	139	70.2	26	13.1	101	51.0
55~59歳	2278	632	576	25.3	119	20.7	69	12.0	230	39.9	405	70.3	49	8.5	321	55.7
60~64歳	2635	1000	937	35.6	187	20.0	128	13.7	409	43.6	575	61.4	103	11.0	526	56.1
65~69歳	2995	1272	1194	39.9	234	19.6	198	16.6	490	41.0	910	76.2	143	12.0	656	54.9
70~74歳	3014	1383	1282	42.5	340	26.5	265	20.7	518	40.4	1012	78.9	151	11.8	739	57.6
合計	13862	4686	4331	31.2	919	21.2	685	15.8	1787	41.3	3133	72.3	491	11.3	2412	55.7
(再掲)65~74歳	6009	2655	2476	41.2	574	23.2	463	18.7	1008	40.7	1922	77.6	294	11.9	1395	56.3

様式3-2 糖尿病の分析〔レセプト分析(18年11月診療分のみ)〕

男性

年代	被保険者数	糖尿病		(再掲)糖尿病合併症										(再掲)重複の状況			
				インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		脳血管疾患		虚血性心疾患	
				数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	436	14	3.2	0	0.0	0	0.0	3	21.4	1	7.1	3	21.4	2	14.3	2	14.3
45~49歳	452	18	4.0	0	0.0	1	5.6	2	11.1	0	0.0	3	16.7	4	22.2	0	0.0
50~54歳	705	44	6.2	3	6.8	1	2.3	1	2.3	2	4.5	4	9.1	8	18.2	3	6.8
55~59歳	1075	113	10.5	10	8.8	2	1.8	20	17.7	17	15.0	14	12.4	35	31.0	17	15.0
60~64歳	1257	223	17.7	18	8.1	3	1.3	36	16.1	22	9.9	23	10.3	52	23.3	33	14.8
65~69歳	1425	269	18.9	15	5.6	3	1.1	38	14.1	14	5.2	30	11.2	68	25.3	54	20.1
70~74歳	1419	279	19.7	17	6.1	0	0.0	40	14.3	33	11.8	43	15.4	104	37.3	66	23.7
合計	6769	960	14.2	63	6.6	10	1.0	140	14.6	89	9.3	120	12.5	273	28.4	175	18.2
(再掲)65~74歳	2844	548	19.3	32	5.8	3	0.5	78	14.2	47	8.6	73	13.3	172	31.4	120	21.9

女性

年代	被保険者数	糖尿病		(再掲)糖尿病合併症										(再掲)重複の状況			
				インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		脳血管疾患		虚血性心疾患	
				数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	372	11	3.0	0	0.0	0	0.0	2	18.2	0	0.0	2	18.2	1	9.1	0	0.0
45~49歳	442	17	3.8	2	11.8	1	5.9	4	23.5	3	17.6	4	23.5	4	23.5	4	23.5
50~54歳	636	36	5.7	1	2.8	1	2.8	2	5.6	1	2.8	3	8.3	5	13.9	3	8.3
55~59歳	1252	117	9.3	10	8.5	0	0.0	12	10.3	7	6.0	9	7.7	22	18.8	17	14.5
60~64歳	1452	186	12.8	7	3.8	1	0.5	26	14.0	15	8.1	18	9.7	39	21.0	30	16.1
65~69歳	1528	221	14.5	12	5.4	1	0.5	13	5.9	20	9.0	28	12.7	54	24.4	39	17.6
70~74歳	1619	239	14.8	12	5.0	1	0.4	36	15.1	15	6.3	28	11.7	73	30.5	58	24.3
合計	7301	827	11.3	44	5.3	5	0.6	95	11.5	61	7.4	92	11.1	198	23.9	151	18.3
(再掲)65~74歳	3147	460	14.6	24	5.2	2	0.4	49	10.7	35	7.6	56	12.2	127	27.6	97	21.1

総数

年代	被保険者数	糖尿病		(再掲)糖尿病合併症										(再掲)重複の状況			
				インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		脳血管疾患		虚血性心疾患	
				数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	810	25	3.1	0	0.0	0	0.0	5	20.0	1	4.0	5	20.0	3	12.0	2	8.0
45~49歳	860	35	4.1	2	5.7	2	5.7	6	17.1	3	8.6	7	20.0	8	22.9	4	11.4
50~54歳	1270	80	6.3	4	5.0	2	2.5	3	3.8	3	3.8	7	8.8	13	16.3	6	7.5
55~59歳	2278	230	10.1	20	8.7	2	0.9	32	13.9	24	10.4	23	10.0	57	24.8	34	14.8
60~64歳	2635	409	15.5	25	6.1	4	1.0	62	15.2	37	9.0	41	10.0	91	22.2	63	15.4
65~69歳	2995	490	16.4	27	5.5	4	0.8	51	10.4	34	6.9	58	11.8	122	24.9	93	19.0
70~74歳	3014	518	17.2	29	5.6	1	0.2	76	14.7	48	9.3	71	13.7	177	34.2	124	23.9
合計	13862	1787	12.9	107	6.0	15	0.8	235	13.2	150	8.4	212	11.9	471	26.4	326	18.2
(再掲)65~74歳	6009	1008	16.8	56	5.6	5	0.5	127	12.6	82	8.1	129	12.8	299	29.7	217	21.5

様式3-3 高血圧の分析〔レセプト分析(18年11月診療分のみ)〕

男性

年代	被保険者数	高血圧症		(再掲)重複の状況									
				脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高尿酸血症		高脂血症	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	436	19	4.4	4	21.1	3	15.8	7	36.8	1	5.3	10	52.6
45~49歳	452	30	6.6	9	30.0	2	6.7	8	26.7	7	23.3	9	30.0
50~54歳	705	75	10.6	18	24.0	9	12.0	29	38.7	21	28.0	31	41.3
55~59歳	1075	194	18.0	64	33.0	34	17.5	76	39.2	38	19.6	75	38.7
60~64歳	1257	331	26.3	96	29.0	96	29.0	223	67.4	87	26.3	126	38.1
65~69歳	1425	434	30.5	105	24.2	85	19.6	184	42.4	92	21.2	180	41.5
70~74歳	1419	472	33.3	164	34.7	95	20.1	198	41.9	96	20.3	199	42.2
合計	6769	1555	23.0	447	28.7	321	20.6	725	46.6	342	22.0	630	40.5
(再掲)65~74歳	2844	906	31.9	269	29.7	180	19.9	382	42.2	188	20.8	379	41.8

女性

年代	被保険者数	高血圧症		(再掲)重複の状況									
				脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高尿酸血症		高脂血症	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	372	11	3.0	3	27.3	0	0.0	6	54.5	0	0.0	3	27.3
45~49歳	442	32	7.2	4	12.5	5	15.6	12	37.5	4	12.5	9	28.1
50~54歳	636	64	10.1	15	23.4	8	12.5	19	29.7	1	1.6	29	45.3
55~59歳	1252	211	16.9	51	24.2	28	13.3	67	31.8	5	2.4	109	51.7
60~64歳	1452	344	23.7	78	22.7	7	2.0	186	54.1	25	7.3	207	60.2
65~69歳	1528	476	31.2	110	23.1	85	17.9	159	33.4	29	6.1	270	56.7
70~74歳	1619	540	33.4	150	27.8	125	23.1	174	32.2	37	6.9	347	64.3
合計	7301	1678	23.0	411	24.5	258	15.4	623	37.1	101	6.0	974	58.0
(再掲)65~74歳	3147	1016	32.3	260	25.6	210	20.7	333	32.8	66	6.5	617	60.7

総数

年代	被保険者数	高血圧症		(再掲)重複の状況									
				脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高尿酸血症		高脂血症	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	810	30	3.7	7	23.3	3	10.0	13	43.3	1	3.3	13	43.3
45~49歳	860	62	7.2	13	21.0	7	11.3	20	32.3	11	17.7	18	29.0
50~54歳	1270	139	10.9	33	23.7	17	12.2	48	34.5	22	15.8	60	43.2
55~59歳	2278	405	17.8	115	28.4	62	15.3	143	35.3	43	10.6	184	45.4
60~64歳	2635	675	25.6	174	25.8	103	15.3	409	60.6	112	16.6	526	77.9
65~69歳	2995	910	30.4	215	23.6	170	18.7	343	37.7	121	13.3	450	49.5
70~74歳	3014	1012	33.6	314	31.0	220	21.7	372	36.8	133	13.1	546	54.0
合計	13862	3233	23.3	858	26.5	579	17.9	1348	41.7	443	13.7	1604	49.6
(再掲)65~74歳	6009	1922	32.0	529	27.5	390	20.3	715	37.2	254	13.2	996	51.8

様式3-4 高脂血症の分析〔レセプト分析（18年11月診療分のみ）〕

男性

年代	被保険者数	高脂血症		(再掲)重複の状況									
				虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病		高尿酸血症		高血圧症	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	436	22	5.0	3	13.6	3	13.6	8	36.4	5	22.7	10	45.5
45~49歳	452	18	4.0	1	5.6	3	16.7	7	38.9	6	33.3	9	50.0
50~54歳	705	48	6.8	7	14.6	7	14.6	16	33.3	13	27.1	31	64.6
55~59歳	1075	114	10.6	23	20.2	27	23.7	59	51.8	23	20.2	75	65.8
60~64歳	1257	179	14.2	36	20.1	44	24.6	111	62.0	46	25.7	126	70.4
65~69歳	1425	253	17.8	55	21.7	47	18.6	140	55.3	58	22.9	180	71.1
70~74歳	1419	257	18.1	66	25.7	86	33.5	142	55.3	67	26.1	199	77.4
合計	6769	891	13.2	191	21.4	217	24.4	483	54.2	218	24.5	630	70.7
(再掲)65~74歳	2844	510	17.9	121	23.7	133	26.1	282	55.3	125	24.5	379	74.3

女性

年代	被保険者数	高脂血症		(再掲)重複の状況									
				虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病		高尿酸血症		高血圧症	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	372	7	1.9	0	0.0	1	14.3	6	85.7	0	0.0	3	42.9
45~49歳	442	22	5.0	2	9.1	0	0.0	10	45.5	1	4.5	9	40.9
50~54歳	636	53	8.3	3	5.7	6	11.3	22	41.5	1	1.9	29	54.7
55~59歳	1252	207	16.5	28	13.5	33	15.9	80	38.6	6	2.9	109	52.7
60~64歳	1452	347	23.9	47	13.5	50	14.4	128	36.9	19	5.5	207	59.7
65~69歳	1528	403	26.4	78	19.4	77	19.1	145	36.0	24	6.0	270	67.0
70~74歳	1619	482	29.8	110	22.8	99	20.5	164	34.0	32	6.6	347	72.0
合計	7301	1521	20.8	268	17.6	266	17.5	555	36.5	83	5.5	974	64.0
(再掲)65~74歳	3147	885	28.1	188	21.2	176	19.9	309	34.9	56	6.3	617	69.7

総数

年代	被保険者数	高脂血症		(再掲)重複の状況									
				虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病		高尿酸血症		高血圧症	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	810	29	3.6	3	10.3	4	13.8	14	48.3	5	17.2	13	44.8
45~49歳	860	40	4.7	3	7.5	4	10.0	17	42.5	7	17.5	18	45.0
50~54歳	1270	101	8.0	10	9.9	13	12.9	38	37.6	14	13.9	60	59.4
55~59歳	2278	321	14.1	51	15.9	60	18.7	139	43.3	29	9.0	184	57.3
60~64歳	2635	526	20.0	83	15.8	94	17.9	239	45.4	65	12.4	313	59.5
65~69歳	2995	656	21.9	133	20.3	124	18.9	285	43.4	82	12.5	450	68.6
70~74歳	3014	739	24.5	176	23.8	185	25.0	306	41.4	99	13.4	546	73.9
合計	13862	2412	17.4	459	19.0	483	20.0	1038	43.0	301	12.5	1604	66.5
(再掲)65~74歳	6009	1395	23.2	309	22.2	309	22.2	591	42.4	181	13.0	996	71.4

様式3-5 虚血性心疾患の分析〔レセプト分析(18年11月診療分)〕

男性

年代	被保険者数	虚血性心疾患		(再掲)重複の状況									
				脳血管疾患		糖尿病		高尿酸血症		高血圧症		高脂血症	
				数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	436	4	0.9	1	25.0	3	75.0	0	0.0	3	75.0	3	75.0
45~49歳	452	3	0.7	0	0.0	0	0.0	1	33.3	2	66.7	1	33.3
50~54歳	705	10	1.4	2	20.0	4	40.0	1	10.0	9	90.0	7	70.0
55~59歳	1075	38	3.5	13	34.2	19	50.0	11	28.9	34	89.5	23	60.5
60~64歳	1257	74	5.9	16	21.6	33	44.6	16	21.6	61	82.4	36	48.6
65~69歳	1425	101	7.1	13	12.9	54	53.5	25	24.8	85	84.2	55	54.5
70~74歳	1419	116	8.2	36	31.0	61	52.6	24	20.7	91	78.4	62	53.4
合計	6769	346	5.1	81	23.4	174	50.3	78	22.5	285	82.4	187	54.0
(再掲)65~74歳	2844	217	7.6	49	22.6	115	53.0	49	22.6	176	81.1	117	53.9

女性

年代	被保険者数	虚血性心疾患		(再掲)重複の状況									
				脳血管疾患		糖尿病		高尿酸血症		高血圧症		高脂血症	
				数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	372	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
45~49歳	442	4	0.9	0	0.0	4	100.0	1	25.0	3	75.0	2	50.0
50~54歳	636	9	1.4	1	11.1	3	33.3	1	11.1	8	88.9	3	33.3
55~59歳	1252	37	3.0	14	37.8	18	48.6	1	2.7	28	75.7	28	75.7
60~64歳	1452	61	4.2	13	21.3	29	47.5	6	9.8	42	68.9	47	77.0
65~69歳	1528	118	7.7	24	20.3	39	33.1	11	9.3	85	72.0	78	66.1
70~74歳	1619	147	9.1	44	29.9	54	36.7	14	9.5	115	78.2	101	68.7
合計	7301	377	5.2	96	25.5	147	39.0	34	9.0	281	74.5	259	68.7
(再掲)65~74歳	3147	265	8.4	68	25.7	93	35.1	25	9.4	200	75.5	179	67.5

総数

年代	被保険者数	虚血性心疾患		(再掲)重複の状況									
				脳血管疾患		糖尿病		高尿酸血症		高血圧症		高脂血症	
				数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	810	5	0.6	1	20.0	3	60.0	0	0.0	3	60.0	3	60.0
45~49歳	860	7	0.8	0	0.0	4	57.1	2	28.6	5	71.4	3	42.9
50~54歳	1270	19	1.5	3	15.8	7	36.8	2	10.5	17	89.5	10	52.6
55~59歳	2278	75	3.3	27	36.0	37	49.3	12	16.0	62	82.7	51	68.0
60~64歳	2635	135	5.1	29	21.5	62	45.9	22	16.3	103	76.3	83	61.5
65~69歳	2995	219	7.3	37	16.9	93	42.5	36	16.4	170	77.6	133	60.7
70~74歳	3014	263	8.7	80	30.4	115	43.7	38	14.4	206	78.3	163	62.0
合計	13862	723	5.2	177	24.5	321	44.4	112	15.5	566	78.3	446	61.7
(再掲)65~74歳	6009	482	8.0	117	24.3	208	43.2	74	15.4	376	78.0	296	61.4

様式3-6 脳梗塞・脳出血の分析〔レセプト分析(18年11月診療分のみ)〕

男性

年代	被保険者数	脳血管疾患		(再掲)重複の状況									
				高血圧症		糖尿病		虚血性心疾患		高尿酸血症		高脂血症	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	436	4	0.9	4	100.0	2	50.0	1	25.0	0	0.0	3	75.0
45~49歳	452	10	2.2	8	80.0	4	40.0	0	0.0	3	30.0	3	30.0
50~54歳	705	20	2.8	18	90.0	8	40.0	2	10.0	6	30.0	7	35.0
55~59歳	1075	67	6.2	62	92.5	33	49.3	13	19.4	11	16.4	27	40.3
60~64歳	1257	93	7.4	83	89.2	43	46.2	16	17.2	21	22.6	37	39.8
65~69歳	1425	107	7.5	96	89.7	61	57.0	13	12.1	20	18.7	44	41.1
70~74歳	1419	162	11.4	141	87.0	87	53.7	36	22.2	27	16.7	76	46.9
合計	6769	463	6.8	412	89.0	238	51.4	81	17.5	88	19.0	197	42.5
(再掲)65~74歳	2844	269	9.5	237	88.1	148	55.0	49	18.2	47	17.5	120	44.6

女性

年代	被保険者数	脳血管疾患		(再掲)重複の状況									
				高血圧症		糖尿病		虚血性心疾患		高尿酸血症		高脂血症	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	372	4	1.1	3	75.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0
45~49歳	442	6	1.4	4	66.7	3	50.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7
50~54歳	636	14	2.2	14	100.0	5	35.7	1	7.1	1	7.1	6	42.9
55~59歳	1252	56	4.5	50	89.3	22	39.3	14	25.0	0	0.0	33	58.9
60~64歳	1452	84	5.8	73	86.9	36	42.9	13	15.5	6	7.1	47	56.0
65~69歳	1528	114	7.5	100	87.7	47	41.2	24	21.1	6	5.3	70	61.4
70~74歳	1619	157	9.7	136	86.6	63	40.1	44	28.0	14	8.9	93	59.2
合計	7301	435	6.0	380	87.4	177	40.7	96	22.1	27	6.2	251	57.7
(再掲)65~74歳	3147	271	8.6	236	87.1	110	40.6	68	25.1	20	7.4	163	60.1

総数

年代	被保険者数	脳血管疾患		(再掲)重複の状況									
				高血圧症		糖尿病		虚血性心疾患		高尿酸血症		高脂血症	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~44歳	810	8	1.0	7	87.5	3	37.5	1	12.5	0	0.0	4	50.0
45~49歳	860	16	1.9	12	75.0	7	43.8	0	0.0	3	18.8	4	25.0
50~54歳	1270	34	2.7	32	94.1	13	38.2	3	8.8	7	20.6	13	38.2
55~59歳	2278	123	5.4	112	91.1	55	44.7	27	22.0	11	8.9	60	48.8
60~64歳	2635	177	6.7	156	88.1	79	44.6	29	16.4	27	15.3	84	47.5
65~69歳	2995	221	7.4	196	88.7	108	48.9	37	16.7	26	11.8	114	51.6
70~74歳	3014	319	10.6	277	86.8	150	47.0	80	25.1	41	12.9	169	53.0
合計	13862	898	6.5	792	88.2	415	46.2	177	19.7	115	12.8	448	49.9
(再掲)65~74歳	6009	540	9.0	473	87.6	258	47.8	117	21.7	67	12.4	283	52.4

様式3-7人工透析の分析[レセプト(18年11月診療分のみ)]

男性

年代	被保険者数	人工透析		(再掲)糖尿病合併症										(再掲)重複の状況							
				(再掲)重複の状況		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		高脂血症			
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合		
40~44歳	436	2	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0
45~49歳	452	3	0.7	2	66.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	2	66.7	1	33.3	0	0.0	0	0.0
50~54歳	705	6	0.9	2	33.3	0	0.0	3	50.0	1	16.7	1	16.7	6	100.0	2	33.3	1	16.7	0	0.0
55~59歳	1075	7	0.7	2	28.6	0	0.0	1	14.3	1	14.3	1	14.3	4	57.1	3	42.9	0	0.0	0	0.0
60~64歳	1257	8	0.6	5	62.5	1	12.5	1	12.5	2	25.0	0	0.0	8	100.0	5	62.5	1	12.5	0	0.0
65~69歳	1425	6	0.4	4	66.7	1	16.7	1	16.7	0	0.0	0	0.0	5	83.3	4	66.7	0	0.0	0	0.0
70~74歳	1419	4	0.3	4	100.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	4	100.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0
合計	6769	36	0.5	19	52.8	2	5.6	9	25.0	4	11.1	2	5.6	30	83.3	17	47.2	2	5.6	0	0.0
(再掲)65~74歳	2844	10	0.4	8	80.0	1	10.0	3	30.0	0	0.0	0	0.0	9	90.0	6	60.0	0	0.0	0	0.0

女性

年代	被保険者数	人工透析		(再掲)糖尿病合併症										(再掲)重複の状況							
				(再掲)重複の状況		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		高脂血症			
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合		
40~44歳	372	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	0.0
45~49歳	442	2	0.5	1	50.0	0	0.0	1	50.0	2	100.0	1	50.0	2	100.0	2	100.0	1	50.0	0	0.0
50~54歳	636	3	0.5	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	66.7	1	33.3	2	66.7	0	0.0
55~59歳	1252	1	0.1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
60~64歳	1452	4	0.3	1	25.0	0	0.0	2	50.0	1	25.0	0	0.0	4	100.0	1	25.0	2	50.0	0	0.0
65~69歳	1528	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
70~74歳	1619	3	0.2	2	66.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	3	100.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0
合計	7301	14	0.2	6	42.9	0	0.0	12	85.7	3	21.4	1	7.1	13	92.9	6	42.9	5	35.7	0	0.0
(再掲)65~74歳	3147	4	0.1	2	50.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	4	100.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0

総数

年代	被保険者数	人工透析		(再掲)糖尿病合併症										(再掲)重複の状況							
				(再掲)重複の状況		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		高脂血症			
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合		
40~44歳	810	2	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
45~49歳	860	5	0.6	3	60.0	0	0.0	2	40.0	2	40.0	1	20.0	4	80.0	3	60.0	1	20.0	0	0.0
50~54歳	1270	9	0.7	3	33.3	0	0.0	3	33.3	1	11.1	1	11.1	8	88.9	3	33.3	1	11.1	0	0.0
55~59歳	2278	8	0.4	3	37.5	0	0.0	1	12.5	1	12.5	1	12.5	5	62.5	3	37.5	0	0.0	0	0.0
60~64歳	2635	12	0.5	6	50.0	1	8.3	3	25.0	3	25.0	1	8.3	12	100.0	6	50.0	0	0.0	0	0.0
65~69歳	2995	7	0.2	4	57.1	1	14.3	1	14.3	0	0.0	0	0.0	6	85.7	5	71.4	2	28.6	0	0.0
70~74歳	3014	7	0.2	6	85.7	0	0.0	3	42.9	0	0.0	0	0.0	7	100.0	3	42.9	0	0.0	0	0.0
合計	13862	50	0.4	25	50.0	2	4.0	21	42.0	7	14.0	3	6.0	43	86.0	23	46.0	7	14.0	0	0.0
(再掲)65~74歳	6009	14	0.2	10	71.4	1	7.1	4	28.6	0	0.0	0	0.0	13	92.9	8	57.1	2	14.3	0	0.0

[参考資料 10] 健診分析の結果表

様式6-2~6-7 健診有所見者状況(男女別・年代別)

平成18年度基本健康診査の40~69歳分

男性

	受診者数	摂取エネルギーの過剰						血管を傷つける								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害(※は詳細検査)							
		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		血糖		AbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~49歳	112	34	30.4%	12	10.7%	13	11.6%	9	8.0%	8	7.1%	13	11.6%	7	6.3%	5	4.5%	38	33.9%	0	0.0%	5	4.5%	2	1.8%
50~59歳	345	90	26.1%	24	7.0%	52	15.1%	81	23.5%	55	15.9%	28	8.1%	63	18.3%	51	14.8%	89	25.8%	3	0.9%	23	6.7%	10	2.9%
60~69歳	586	127	21.7%	41	7.0%	81	13.8%	135	23.0%	103	17.6%	45	7.7%	144	24.6%	80	13.7%	158	27.0%	7	1.2%	53	9.0%	25	4.3%
合計	1043	251	24.1%	77	7.4%	146	14.0%	225	21.6%	166	15.9%	86	8.2%	214	20.5%	136	13.0%	285	27.3%	10	1.0%	81	7.8%	37	3.5%

女性

	受診者数	摂取エネルギーの過剰						血管を傷つける								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害(※は詳細検査)							
		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		血糖		AbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~49歳	279	13	4.7%	2	0.7%	23	8.2%	5	1.8%	7	2.5%	6	2.2%	14	5.0%	7	2.5%	52	18.6%	1	0.4%	7	2.5%	2	0.7%
50~59歳	690	61	8.8%	15	2.2%	63	9.1%	65	9.4%	56	8.1%	32	4.6%	110	15.9%	46	6.7%	235	34.1%	5	0.7%	39	5.7%	9	1.3%
60~69歳	977	91	9.3%	17	1.7%	101	10.3%	116	11.9%	107	11.0%	55	5.6%	187	19.1%	71	7.3%	373	38.2%	12	1.2%	77	7.9%	22	2.3%
合計	1946	165	8.5%	34	1.7%	187	9.6%	186	9.6%	170	8.7%	93	4.8%	311	16.0%	124	6.4%	660	33.9%	18	0.9%	123	6.3%	33	1.7%

総数

	受診者数	摂取エネルギーの過剰						血管を傷つける								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害(※は詳細検査)							
		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		血糖		AbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40~49歳	391	47	12.0%	14	3.6%	36	9.2%	14	3.6%	15	3.8%	19	4.9%	21	5.4%	12	3.1%	90	23.0%	1	0.3%	12	3.1%	4	1.0%
50~59歳	1035	151	14.6%	39	3.8%	115	11.1%	146	14.1%	111	10.7%	60	5.8%	173	16.7%	97	9.4%	324	31.3%	8	0.8%	62	6.0%	19	1.8%
60~69歳	1563	218	13.9%	58	3.7%	182	11.6%	251	16.1%	210	13.4%	100	6.4%	331	21.2%	151	9.7%	531	34.0%	19	1.2%	130	8.3%	47	3.0%
合計	2989	416	13.9%	111	3.7%	333	11.1%	411	13.8%	336	11.2%	179	6.0%	525	17.6%	260	8.7%	945	31.6%	28	0.9%	204	6.8%	70	2.3%

[参考資料 11] 19 年度総合検診結果から推定したメタボ該当者の人数

[男 性]

男 性				40～74歳 合計	40歳 代	50歳 代	60歳 代	70～ 74歳	75歳 以上
健診受診者				1,558	112	309	729	408	446
腹囲85cm以上相当の人数				796	62	164	359	211	199
糖尿・高血圧・脂質異常の治療中でない方の人数				438	56	104	193	85	59
血糖・血圧・脂質が基準値を超える人数				406	51	98	179	78	58
		高血糖	高血圧	高脂血					
非該当					32	5	6	14	7
メタボ 予備群	●				132	20	34	54	24
		●			14	3	6	5	0
			●		25	2	5	12	6
メタボ予備群者合計				171	25	45	71	30	14
メタボ 該当	●	●			68	15	17	26	10
	●		●		111	5	22	53	31
		●	●		10	2	2	5	1
	●	●	●		46	4	12	24	6
メタボ該当者合計				235	26	53	108	48	44
治療中の方の人数				358	6	60	166	126	140
メタボ 予備群	●				26	0	4	15	7
		●			21	3	6	7	5
			●		196	2	32	82	80
メタボ予備群者合計				243	5	42	104	92	93
メタボ 該当	●	●			12	1	4	3	4
	●		●		41	0	4	23	14
		●	●		51	0	8	29	14
	●	●	●		11	0	2	7	2
メタボ該当者合計				115	1	18	62	34	47

[女 性]

女 性				40～74歳 合計	40歳 代	50歳 代	60歳 代	70～ 74歳	75歳 以上
健診受診者				1,950	121	486	937	406	404
腹囲90cm以上相当の人数				766	48	177	359	182	150
糖尿・高血圧・脂質異常の治療中でない方の人数				415	47	127	167	74	38
血糖・血圧・脂質が基準値を超える人数				377	38	112	157	70	37
非該当				38	9	15	10	4	1
メタボ 予備群				●					
					●				
						●			
メタボ予備群者合計				192	29	62	71	30	16
メタボ 該当				●	●				
				●		●			
					●	●			
				●	●	●			
メタボ該当者合計				185	9	50	86	40	21
治療中の方の人数				351	1	50	192	108	112
メタボ 予備群				●					
					●				
						●			
メタボ予備群者合計				229	1	36	125	67	66
メタボ 該当				●	●				
				●		●			
					●	●			
				●	●	●			
メタボ該当者合計				122	0	14	67	41	46

[総計]

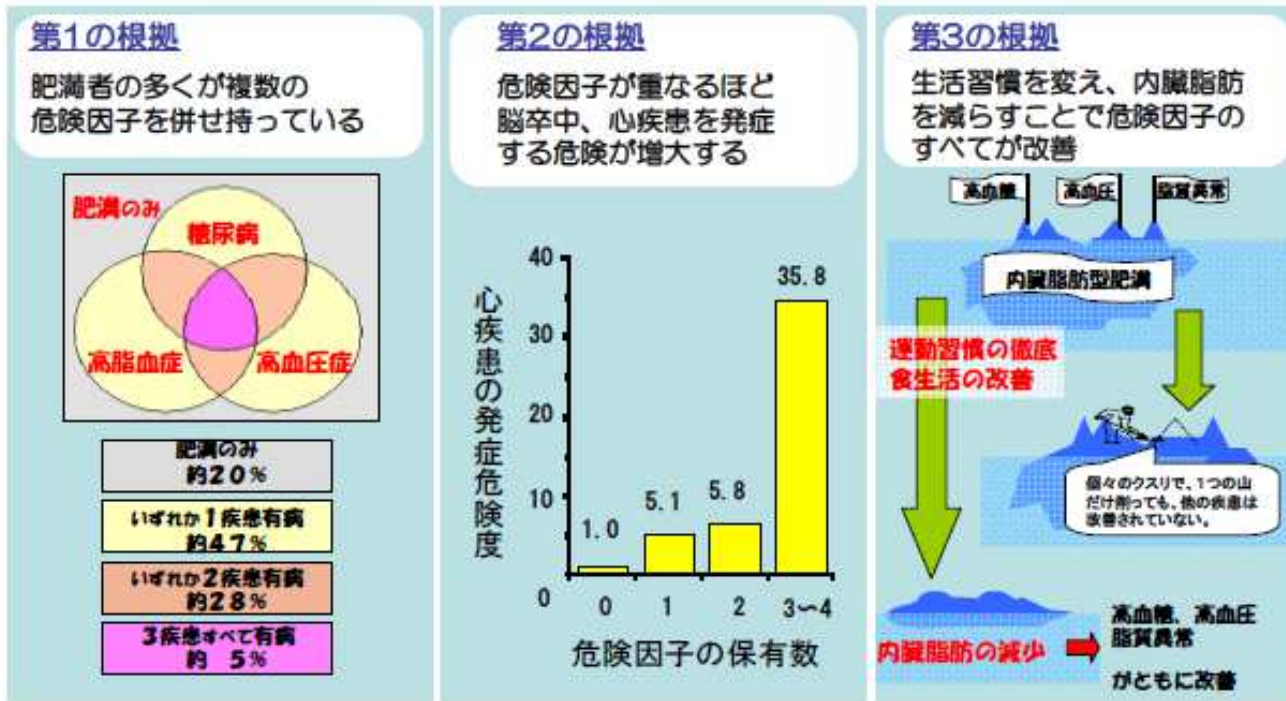
男女合計				40～74歳 合計	40歳 代	50歳 代	60歳 代	70～ 74歳	75歳 以上
健診受診者				3,508	233	795	1,666	814	850
腹囲が男性85cm以上、女性90cm相当の人数				1,562	110	341	718	393	349
糖尿・高血圧・脂質異常の治療中でない方の人数				853	103	231	360	159	97
血糖・血圧・脂質が基準値を超える人数				783	89	210	336	148	95
				高血糖	高血圧	高脂血	0	0	0
非該当				70	14	21	24	11	2
メタボ 予備群				●			282	44	83
					●		23	4	9
						●	58	6	15
メタボ予備群者合計				363	54	107	142	60	30
メタボ 該当				●	●		92	16	27
				●		●	231	8	53
					●	●	13	3	2
				●	●	●	84	8	21
メタボ該当者合計				420	35	103	194	88	65
治療中の方の人数				709	7	110	358	234	252
メタボ 予備群				●			38	0	7
					●		105	4	16
						●	329	2	55
メタボ予備群者合計				472	6	78	229	159	159
メタボ 該当				●	●		22	1	6
				●		●	50	0	5
					●	●	139	0	17
				●	●	●	26	0	4
メタボ該当者合計				237	1	32	129	75	93

[参考資料 12] 平成 19 年度の本市の各種健診の一覧

通番	名称	対象	実施場所	実施日	委託機関	料金		
1	総合検診	40歳以上の方	コミュニティセンターまたは若潮ホール	4～6月の延べ26日間に、地区ごとに実施日を決めて実施	安房医師会	1300円		
	1-1	基本健康診査					40歳以上の方。ただし40～64歳で政府管掌健康保険の本人と被扶養配偶者、政府管掌健康保険以外の社会保険の本人は対象外	
	1-2	介護予防健診					65歳以上の方	無料
	1-3	胃がん検診					40歳以上の方	900円
	1-4	前立腺がん検診					50歳以上の男性	400円
	1-5	肝炎ウイルス検診					40歳の方で、基本健康診査を受診する人のみ。過去5年間において受診機会を逃した人のみ	600円
1-6	結核・肺がん検診(総合検診会場での実施)	40歳以上の方			ちば県民保健予防財団	無料		
2	結核・肺がん検診(地区での実施)	40歳以上の方	市内63会場	総合検診と同一日		無料		
3	乳がん検診(マンモグラフィ検査)	40歳以上の偶数年生まれの女性	安房医師会病院、亀田クリニック、館山病院	9～11月に週4日程度の頻度で実施	安房医師会	1100円		
4	乳がん検診(超音波(エコー)検査)	30歳代の偶数年生まれ、40歳代の奇数年生まれの女性				900円		
5	子宮がん検診(集団検診)	20歳以上の女性	コミュニティセンター	7月の2日間	ちば県民保健予防財団	頸部 600円 頸体部 1200円		
6	子宮がん検診(施設検診)		6医療機関	8～9月		安房医師会	頸部 2000円 頸体部 3000円	
7	大腸がん検診	40歳以上の方	コミュニティセンターまたは地区公民館	10月の延べ8日間	安房医師会	300円		
8	骨粗しょう症検診	昭和12、17、22、27、32、37、42年生まれの女性	コミュニティセンター	10月の延べ3日間		300円		
9	女性のための健康づくり検診	昭和47、52、57年生まれの女性		骨粗しょう症検診と同一日		1200円		
10	歯周疾患検診	昭和12、22、32、42年生まれの方	各歯科医院	9～10月頃	安房歯科医師会	1200円		

[参考資料 13] メタボリックシンドローム対策が有効とされる根拠

メタボリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠



資料：厚生労働省「保健指導における学習教材集（確定版）」

〔参考資料 14〕 「生活習慣病川」の「治水対策」



館山市国民健康保険特定健診・特定保健指導実施計画

平成 20 年 3 月

編集・発行 館山市健康福祉部 保険給付課

〒294-8601 館山市北条 1145-1

電話 0470-22-3428

ホームページ <http://www.city.tateyama.chiba.jp>