

伊方町国民健康保険

特定健康診査・特定保健指導実施計画

平成 25 年 9 月

伊方町国民健康保険

目 次

序章 計画策定にあたって.....	1
1 特定健康診査・特定保健指導の導入趣旨.....	1
(1) 導入の背景とねらい	1
(2) 第2期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方	3
2 計画の性格・役割.....	5
3 計画の期間.....	6
第1章 町の概況（地域特性・疾病構造）	7
1 人口・世帯.....	7
2 就業状況.....	9
3 社会保障の視点からみた伊方町の特徴.....	10
(1) 平均寿命	10
(2) 死亡の状況	10
(3) 介護	12
(4) 医療費	13
第2章 第1期の評価.....	17
1 目標達成状況.....	17
(1) 特定健診実施率	17
(2) 特定保健指導実施率	19
(3) 成果に関する目標	20
第3章 第2期計画に向けての現状と課題	21
1 第1期計画の実践からみえきた被保険者の健康状況と今後の課題.....	21
(1) 有所見者の状況（H23年度 特定健診）	21
(2) 生活習慣病の全体像	26
(3) 循環器疾患	27
(4) 糖尿病	29
(5) 高血圧症	32
(6) 脂質異常症	34
(7) 慢性腎臓病	36
(8) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）	37
2 まとめ.....	38
(1) 現状からわかること	38
(2) 伊方町の生活習慣病予防の課題	40

第4章 特定健診等の実施方針・目標値	41
1 特定健康診査・特定保健指導の実施方針.....	41
2 対象者数の見通し	41
3 計画の目標	42
(1) 計画目標	42
(2) 特定健康診査の受診者数及び受診率	43
(3) 特定保健指導の実施者数及び実施率	45
第5章 特定健康診査の実施方針	47
1 特定健診の対象者.....	47
2 特定健診の実施場所・実施時期.....	48
3 特定健診の周知及び受診勧奨.....	49
(1) 特定健診の周知・案内	49
(2) 特定健診受診券の発行	50
(3) 特定健診未受診者への対応	50
4 特定健診の内容.....	51
(1) 具体的な特定健診項目	51
(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化	52
(3) 結果通知・情報提供の方法	54
第6章 特定保健指導の実施方針	55
1 特定保健指導の対象者.....	55
2 特定保健指導の実施場所・実施期間.....	55
3 特定保健指導の内容.....	56
(1) 特定保健指導の実施方針	56
(2) 動機づけ支援の実施方法	57
(3) 積極的支援の実施方法	58
4 健診から保健指導実施の流れ.....	59
5 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法.....	60
6 特定保健指導の評価.....	61
7 特定保健指導実施者の資質向上.....	63
第7章 特定健診等の実施体制	64
1 特定健康診査・特定保健指導の実施機関.....	64
2 特定健康診査・特定保健指導の実施に関する取り決め.....	65
3 利用者負担の考え方.....	66
4 特定健康診査・特定保健指導の年間スケジュール.....	67
5 特定健康診査・特定保健指導に関する相談体制.....	68

6	他の健診結果の受領に関する方針.....	68
7	他の医療保険者の被扶養者に関する方針.....	68
8	データの管理に関する方針.....	69
	(1) データの保管及び管理方法	69
	(2) 記録提供に関する規定	69
	(3) 個人情報保護の取扱い	69
第8章 円滑な実施のための取組み		70
1	計画の評価及び見直し.....	70
2	計画の公表・周知の方法.....	70
3	他の保健事業との連携.....	70
4	町民の健康管理に関する事項.....	71

序章 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趣旨

(1) 導入の背景とねらい

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）」として、国民の健康づくりを推進してきました。

しかしながら、平成 19 年 4 月の「健康日本 21」中間評価では、国全体では糖尿病¹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ない、もしくは悪化しているという現状が報告されています。

また、近年では、生活習慣病²が国民医療費の約 3 割を占め、要因別の死亡者数割合では約 6 割を占めるようになっていきます。

不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加えて高血糖、高血圧等の状態が重複した場合に、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。

国民の健康と長寿を確保するためには、国民一人ひとりの生活習慣病予防の努力とともに、国全体の積極的な取組みが不可欠なものとなっており、また、人口の高齢化が急速に進んでいるわが国では、医療費の伸びを抑制するという視点も必要になります。

これを踏まえ、国では、生活習慣病対策の充実・強化を図るために、医療制度改革のひとつとして「高齢者の医療の確保に関する法律」を改正し、平成 20 年度から医療保険者に対し、被保険者を対象とする健康診査・保健指導の実施を義務付けました。

¹「糖尿病」とは、血液中のブドウ糖の濃度（血糖値）が高い「高血糖」の状態が慢性的に続く病気。

²「生活習慣病」とは、食べすぎ、運動不足、精神的ストレスなど、不適切な生活習慣が深く関係している病気の総称。主な病気は、がん、糖尿病、高血圧、高脂血症、動脈硬化、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、脳血管疾患（脳梗塞、脳出血）、脂肪肝などがある。なお、平成 8（1996）年に厚生省（当時）が成人病から生活習慣病に名称を改めた。

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）³に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために導入されたものです。

医療保険者を実施主体とすることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実され、健診受診率の向上や十分なフォローアップ（保健指導）の実施が期待できるとしています。

伊方町でも「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成 20 年度から国民健康保険の被保険者に対して、特定健康診査及び特定保健指導を実施しています。

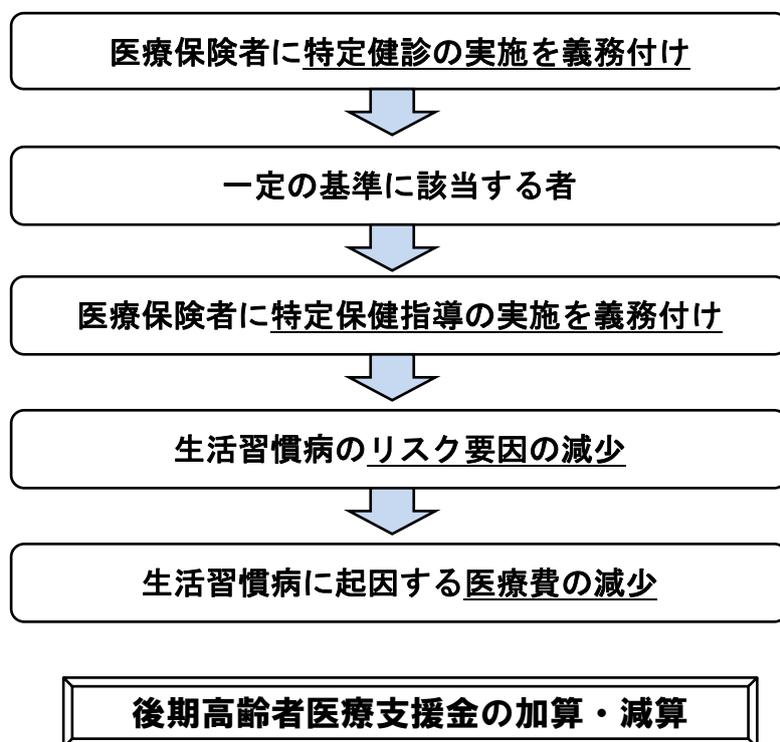
図表 1 生活習慣病予防のための健診・保健指導のあり方

これまでの健診・保健指導	これからの健診・保健指導
健診に付加した保健指導	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
プロセス重視の保健指導	“結果を出す”保健指導
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
健診結果の伝達、理想的な生活習慣にかかる一般的な情報提供	自己選択と行動変容 身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し行動変容につなげる
健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者が保健指導の対象	健診受診者全員に対し、必要度に応じ階層化された保健指導を提供
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や将来予測を踏まえた保健指導
実施回数や参加人数によるアウトプット評価	糖尿病等の患者・予備群の 25%減少を目指すアウトカム評価

出典：厚生労働省資料

³「メタボリックシンドローム」とは、お腹の周りの内臓に脂肪が蓄積した「内臓脂肪型肥満」の状態に、高血糖、高血圧、脂質異常のうち、いずれか 2 つ以上をあわせもった状態。様々な病気が引き起こされやすくなっている。また、高血糖、高血圧、脂質異常のうち、いずれか 1 つが該当する場合は予備群となる。

図表2 特定健康診査・特定保健指導の制度の仕組み



※ 平成20年度から後期高齢者医療制度が創設され、この制度における財政負担として、全体の約4割を若年者の医療保険から支援金という形で拠出することが決まっています。これを「後期高齢者支援金」といいます。

(2) 第2期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方

平成24年4月13日に公表された「今後の特定健診・保健指導の在り方について 中間とりまとめ」及び平成24年7月13日に公表された「第二期特定健康診査等実施計画機関に向けての特定健診・保健指導の実施についてのとりまとめ」によると、第2期に向けては、

- ① 特定保健指導の対象とならない方への対応（非肥満者・治療者）
- ② 未受診者への対応等

が具体的に書かれています。

伊方町国民健康保険では、第1期よりこれらの取り組みが既に行われているところであり、枠組み自体は第1期と大きく変わらないと考えられます。

第2期においても、これまでのとりくみを継続しつつ、新たに策定された「特定健診等基本指針」等を参考に進めていきます。

(参考) 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

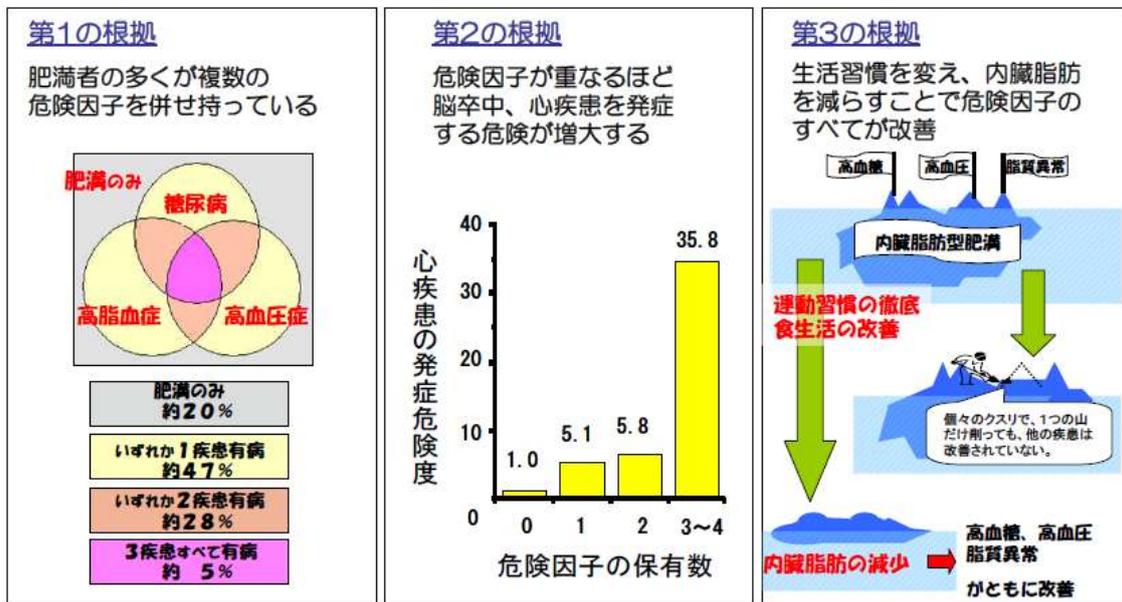
平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同で、メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) の疾患概念と診断基準を示しました。

これは「内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常⁴、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 (狭心症、心筋梗塞など)、脳血管疾患 (脳梗塞、脳出血など) などの発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られる」という考え方を基本としています。すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症⁵、高血圧は予防可能であり、また、発症した後でも、血糖や血圧などをコントロールすることにより、虚血性心疾患や脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することが可能であるという考え方です。

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

出典：厚生労働省 標準プログラムから

図表 3 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



出典：厚生労働省資料

⁴「脂質異常」とは、総コレステロールやLDL (悪玉) コレステロール、中性脂肪が高い、又は、HDL (善玉) コレステロールが低い状態。

⁵「高脂血症」とは、血液中の脂肪 (血清脂質=コレステロール、中性脂肪など) の値が正常より高い状態。

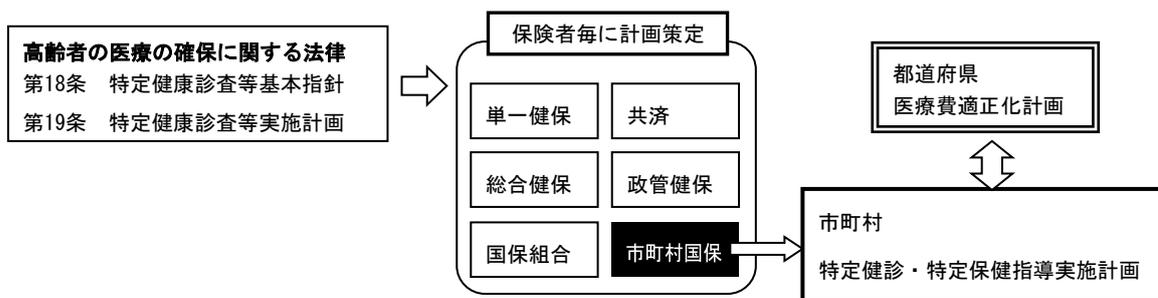
2 計画の性格・役割

伊方町特定健診・特定保健指導実施計画（以下、本計画という。）は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条に基づき、すべての保険者に策定が義務付けられている計画であり、伊方町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有効に実施するための事項を定めるものです。

特定健康診査とは、糖尿病をはじめとする生活習慣病に関する健康診査のことを指し、特定保健指導とは、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある方に対し、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）が行う保健指導のことを指します。

なお、伊方町国民健康保険が策定する本計画は、愛媛県医療費適正化計画との整合を図るものとします。

図表 3 特定健診・特定保健指導実施計画の性格



3 計画の期間

計画期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、5年を1期とし、5年毎に評価と見直しを行います。

第2期計画に該当する本計画は、平成25年度から平成29年度までの5年間の計画期間となります。

図表4 特定健診・特定保健指導実施計画の期間



(参考) 高齢者の医療の確保に関する法律 第19条

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

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

第1章 町の概況（地域特性・疾病構造）

1 人口・世帯

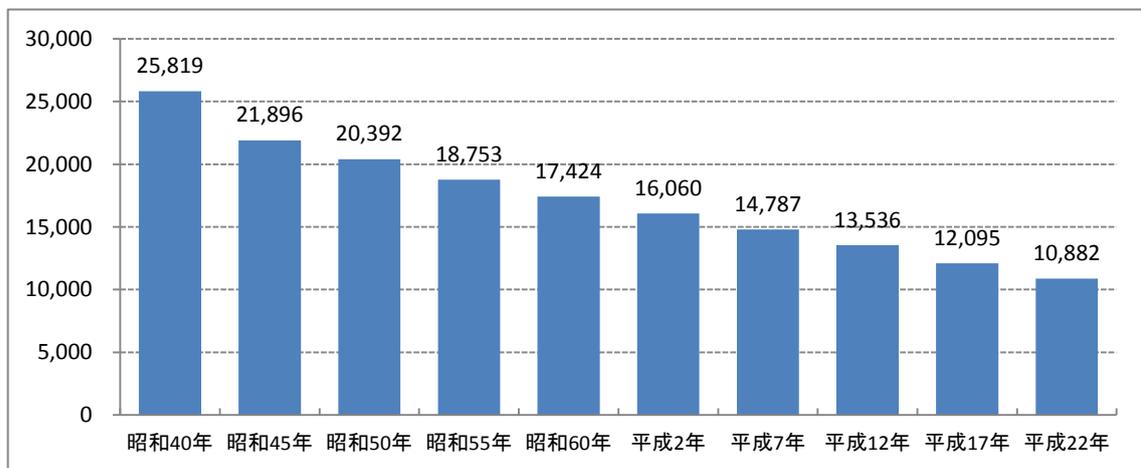
本町の総人口は出生率の低下や地域産業の不振などの影響から人口減少が続いており、平成22年国勢調査では10,882人（男性5,125人、女性5,757人）となっています。（図表5）

人口の年齢構成をみると、近年は超高齢化が進んでおり、最も多い年齢層は75～79歳となっています。（図表7）

性別をみると、40～64歳代では男性が多く、65歳以上になると女性が多くなっています。（図表8）

近年、世帯数が減少しており、平成22年国勢調査の総世帯数は4,884世帯となっています。（平成22年数値はすべて国勢調査）

図表5 総人口の推移



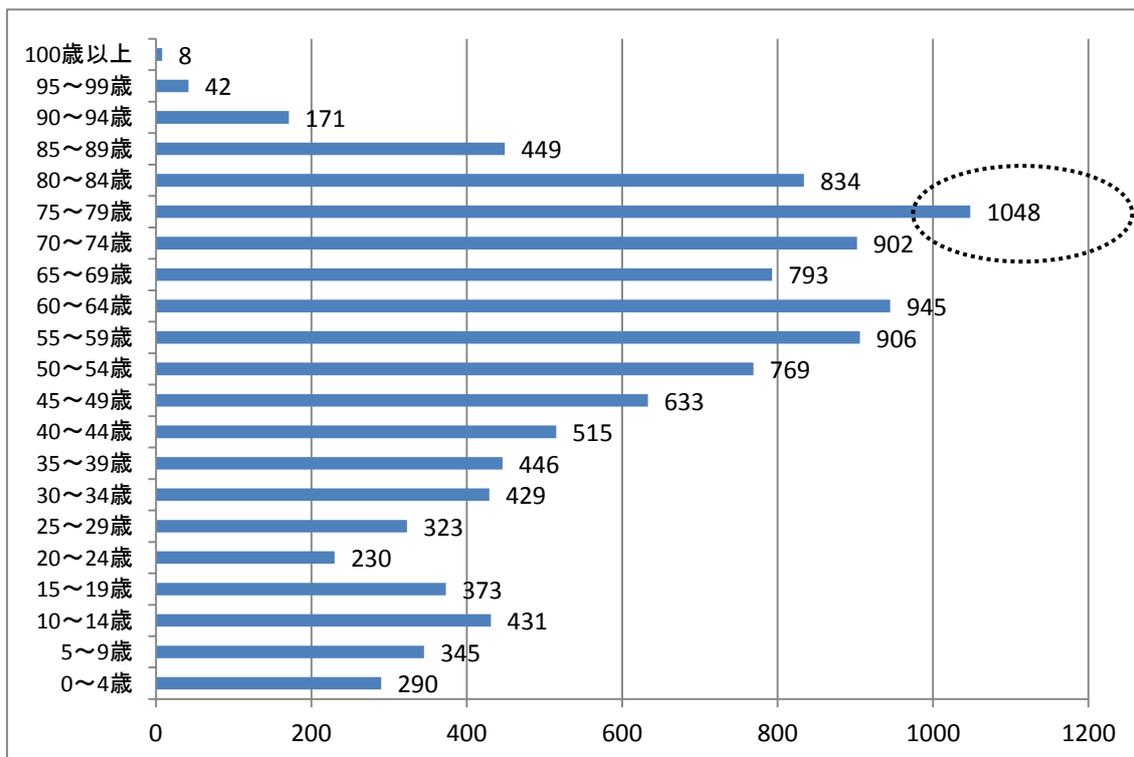
*平成12年以前は旧3町合算

資料：国勢調査

図表 6 特定健診対象者数及び高齢化率

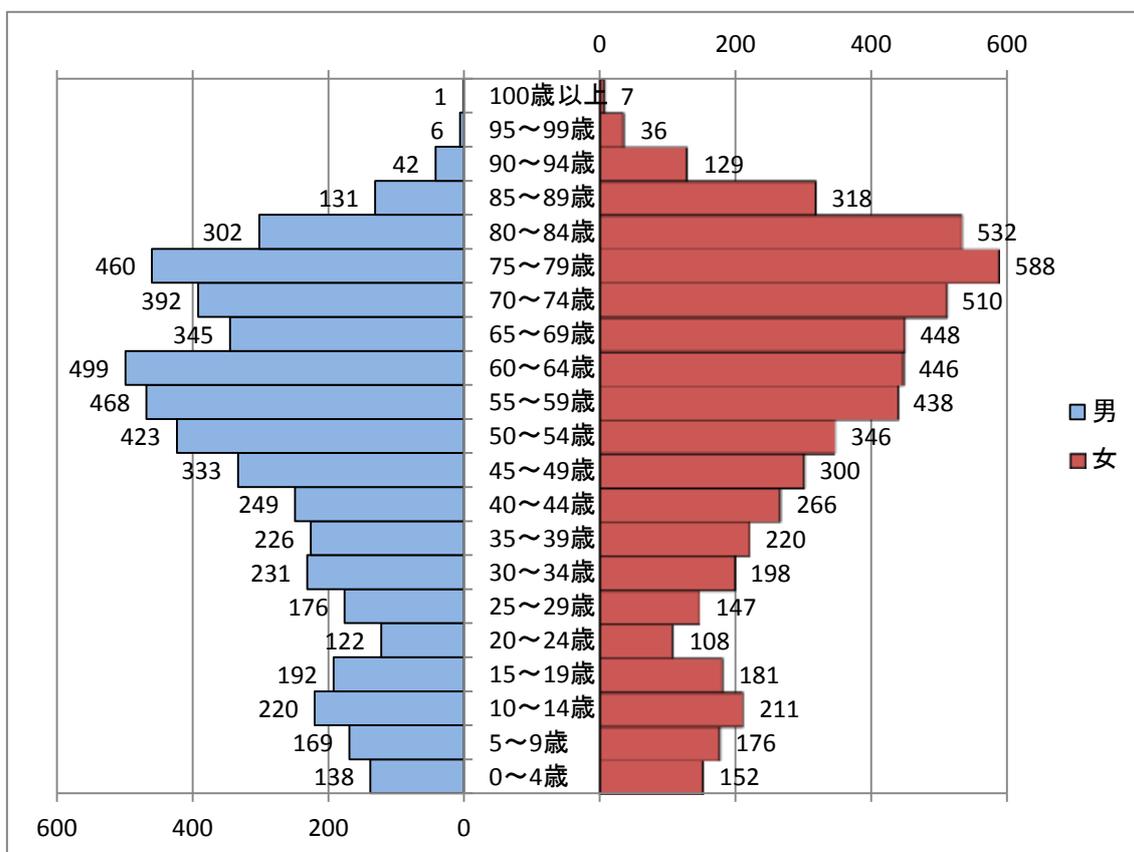
区 分		平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
総人口	(人)	13,076	12,676	12,380	12,117	11,894	11,682	11,420
40 歳から 64 歳まで	(人)	4,179	4,109	4,023	3,965	3,945	3,867	3,820
	(%)	32.0	32.4	32.5	32.7	33.2	33.1	33.5
高齢者人口	(人)	4,745	4,679	4,657	4,618	4,541	4,486	4,380
	(%)	36.3	36.9	37.6	38.1	38.2	38.4	38.4
65 歳から 74 歳まで	(人)	2,267	2,132	2,060	1,972	1,853	1,767	1,668
	(%)	17.3	16.8	16.6	16.3	15.6	15.1	14.6
75 歳以上	(人)	2,478	2,547	2,597	2,646	2,688	2,719	2,712
	(%)	19.0	20.1	21.0	21.8	22.6	23.3	23.7

図表 7 年齢構成



資料：平成 22 年国税調査

図表 8 性別・年齢構成



資料：平成 22 年国勢調査

2 就業状況

産業分類別の就業人数は、第 3 次産業（小売・サービス業など）が約 49%と最も多くなっています。次に、基幹産業である柑橘類の栽培を中心とした農業と豊かな漁場に支えられた水産業をあわせた第 1 次産業（農林水産業）が約 33%を占めています。（図表 9）

図表 9 産業大分類別就業者数（人、%）

区 分		第 1 次	第 2 次	第 3 次	計
人数	人	1, 770	924	2, 614	5, 308
割合	%	33. 3	17. 4	49. 3	100. 0

資料：平成 22 年国勢調査

3 社会保障の視点からみた伊方町の特徴

(1) 平均寿命

町民の平均寿命は、男性 77.7 歳、女性 85.3 歳と国、県平均よりやや低くなっています。(図表 10)

図表 10 平均寿命

	伊方町	愛媛県	国
男性	77.7 歳 (県内 19/20)	78.3 歳 (全国 35/47)	78.8 歳
女性	86.3 歳 (県内 18/20)	85.7 歳 (全国 31/47)	85.8 歳

資料：平成 17 年都道府県別生命表

(2) 死亡の状況

町民の死亡原因では、国、県と同様に悪性新生物（がん）、心疾患、脳卒中等による死亡が多く、死因の上位を占めています。(図表 11)

図表 11 死亡原因（粗死亡率 人口 10 万対）

		1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
伊方町	H20	悪性新生物 47 (388.6)	心疾患 39 (322.4)	肺炎 23 (190.2)	脳血管疾患 17 (140.6)	老衰 14 (115.8)
	H21	心疾患 49 (412.0)	悪性新生物 47 (395.2)	脳血管疾患 21 (176.6)	肺炎 20 (168.2)	老衰 20 (168.2)
	H22	悪性新生物 69 (634.1)	心疾患 41 (376.8)	脳血管疾患 17 (156.2)	肺炎 17 (156.2)	老衰 15 (137.8)
県	H22	悪性新生物 (316.8)	心疾患 (222.8)	肺炎 (112.3)	脳血管疾患 (108.7)	その他呼吸器系の疾患 (55.8)
国	H22	悪性新生物 (279.7)	心疾患 (149.8)	脳血管疾患 (97.7)	肺炎 (94.1)	その他呼吸器系の疾患 (39.3)

厚生省人口動態統計・愛媛県保健統計年報

65歳未満の死亡（早世）について、平成17年より減少傾向にありましたが、平成21年、再び増加しています。（図表12）

性別では、特に男性の死亡が多く、内訳は、悪性新生物（がん）が最も多く、心疾患や事故等による死亡が上位を占めています。なお、町で実施している健診（特定健診・がん検診）は、ほとんどの方が未受診でした。

図表12 早世の人数（人、％）

区分		平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
総死亡数		225人	186人	200人	179人	229人	208人-
早世の 人数 (率)	男	17人	17人	14人	11人	22人	17人
	女	6人	3人	3人	1人	6人	6人
	計	23人 (10.2)	20人 (10.8)	17人 (8.6)	12人 (6.7)	28人 (12.2)	23人 (11.1)

また、本町の標準化死亡比⁶を見ると、男性では「脳血管疾患」「心疾患」「がん」が、女性では「心疾患」と「がん」がそれぞれ全国標準値（100）を上回っています。（図表13）

図表13 標準化死亡比（平成15年～19年）

原因		全死亡	脳血管疾患	心疾患	が ん	自 殺
町	男性	122.0	124.0	133.0	106.6	108.5
	女性	116.2	89.2	120.5	108.7	21.5
県	男性	103.4	96.2	141.6	97.2	110.3
	女性	99.5	94.4	112.6	91.3	98.5

⁶「標準化死亡比」とは、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものであり、基準値（100）より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを意味し、基準値より小さいということは、全国より良いということを意味する。

(3) 介護

①要介護認定者

愛媛県の要介護認定率は全国でも高い位置にあり、特に第2号被保険者率(65歳未満)は全国第2位となっています。

本町においても、要介護認定者は828人(平成23年度)であり、県下では低位であるものの、年々増加傾向にあります。第2号被保険者は12名であり、県下では低位ですが、全国平均と同程度になっています。(図表15)

図表14 要介護認定者(人、%)

区分	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
65歳以上人口	4,657	4,618	4,541	4,486	4,380
要支援1*	139	135	130	156	178(24.7)
要支援2	102	122	132	99	109(15.1)
経過的要介護	11	0	0	0	0
要介護1	119	109	120	147	185(25.7)
要介護2	113	107	88	93	78(10.8)
要介護3	83	112	113	78	72(10.0)
要介護4	83	82	84	109	103(14.3)
要介護5	98	94	110	104	103(14.3)
合計	748	761	777	786	828(100.0)
要介護認定率(%)	16.1	16.5	17.1	17.5	18.9

資料：介護保険事業状況報告(月報)

なお、介護給付費については、当町の一人当たり介護給付費は県下で低いものの、要介護者の増加に伴い町全体の給付費は年々増加しています。

図表15 要介護認定率

	国	県	町
認定率(1号被保険者)	16.9%	19.8% (全国4/47)	18.8% (県内12/20)
認定率(2号被保険者)	0.36%	0.45% (全国2/47)	0.37% (県内17/20)
介護給付費(1人あたり)	1,351,096	1,356,398 (全国26/47)	1,077,141 (県内17/20)

資料：介護保険状況報告(平成22年度)

②原因疾患

平成 17 年以降の要介護認定者の主な原因疾患は、「骨・運動器疾患」が第 1 位、次いで「脳血管疾患」でしたが、平成 23 年度には「認知症」が「脳血管疾患」を上回っており、「認知症」による要介護認定が増加しています。(図表 16)

第 2 号被保険者については、第 1 位の脳血管疾患と第 2 位の糖尿病が全体の 83.3%を占めていました。

図表 16 要介護認定者の主な原因疾患

順位	原因疾患別構成比					
	平成 17 年 12 月		平成 20 年 10 月		平成 23 年 10 月	
1	骨・運動器疾患	29.9%	骨・運動器疾患	25.2%	骨・運動器疾患	26.1%
2	脳血管疾患	25.4%	脳血管疾患	24.5%	認知症	23.7%
3	認知症	16.4%	認知症	20.4%	脳血管疾患	20.4%
4	その他の疾患	28.3%	その他の疾患	29.9%	その他の疾患	29.8%

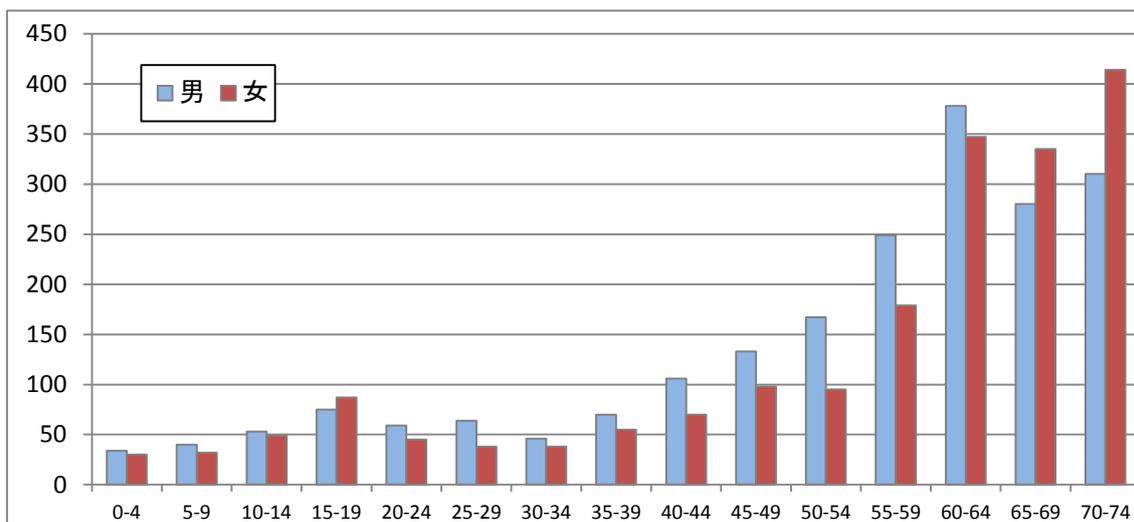
(4) 医療費

①被保険者数

伊方町国民健康保険の被保険者総数は、平成 24 年 3 月現在 3,977 人です。

この中で特定健診の対象になる 40～74 歳の人数は 3,162 人で、被保険者総数の 79.5%を占めています。

図表 17 国民健康保険被保険者数 性別・年齢別(人)



資料：福祉課（平成 24 年 3 月末）

②医療費の状況

平成 23 年度の年間医療費合計は約 15 億円、一人あたりの医療費は約 36 万円です。近年、年間医療費は増加傾向が続いており、平成 20～23 年度の 4 年間で約 1 億円増加しています。このうち、医療費に占める前期高齢者の割合は平成 23 年度では 52.8%、前期高齢者のうち 70 歳以上の割合は全体の 31.4%と高い割合を占めています。

図表 18 国民健康保険の医療費等の状況

区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
被保険者数(人)	4,607	4,374	4,226	4,090
総医療費(円)	1,371,434,502	1,390,949,191	1,469,437,486	1,477,437,356
受診率(件/100人)	1,262.97	1,321.10	1,350.14	1,413.08
1件当たり医療費(円)	23,570	24,071	25,754	25,563
1人当たり医療費(円)	297,685	318,004	347,714	361,232

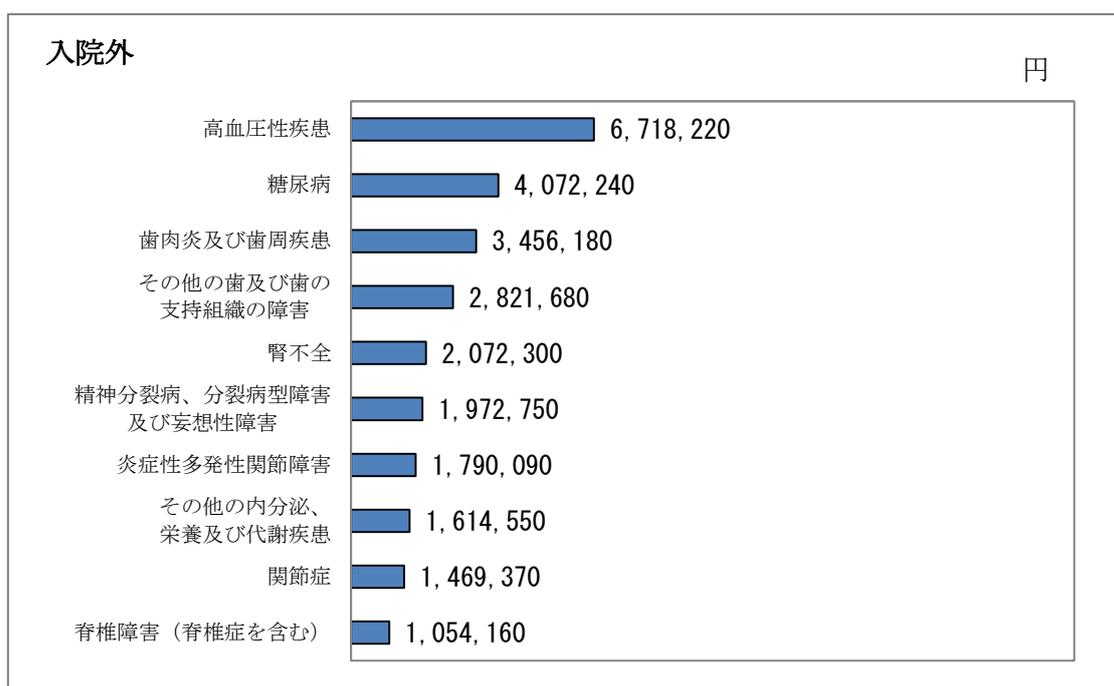
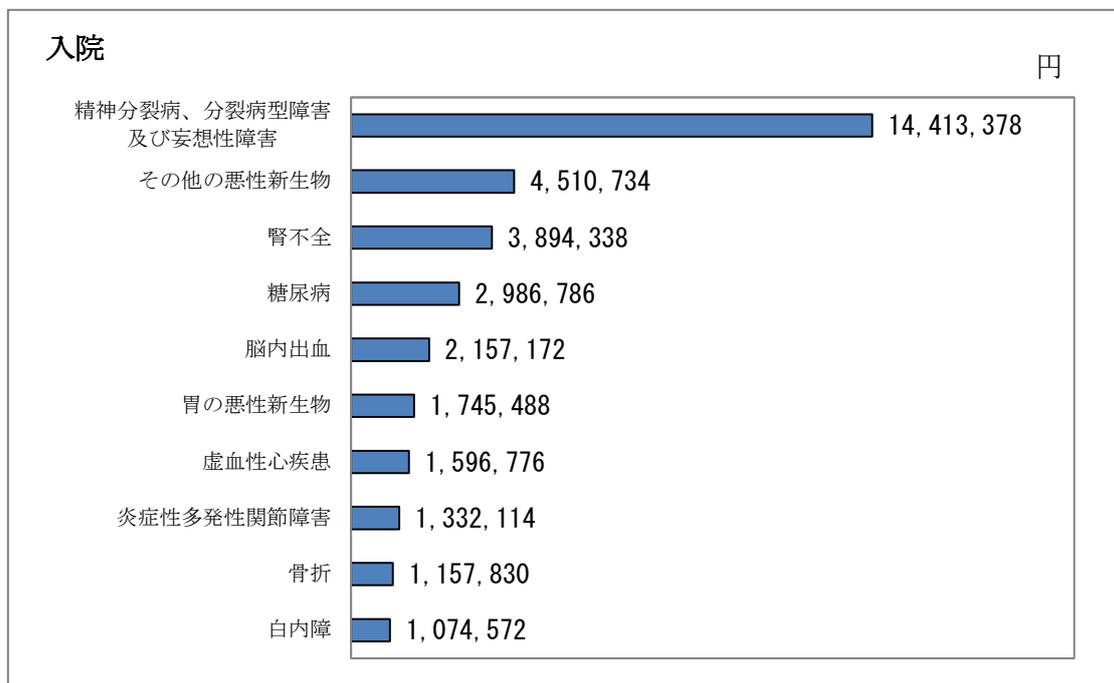
資料：国民健康保険事業年報

高額な医療費のかかる疾病ベスト 10 をみると、入院費用については第 1 位「精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害」、第 2 位「その他の悪性新生物」、第 3 位「腎不全」となっています。第 1 位の精神疾患は、長期（6 ヶ月以上）入院の大半を占めています。（図表 19）

一方、入院以外の費用については第 1 位「高血圧性疾患」、第 2 位「糖尿病」、第 3 位「歯肉炎及び歯周疾患」となっています。（図表 19）

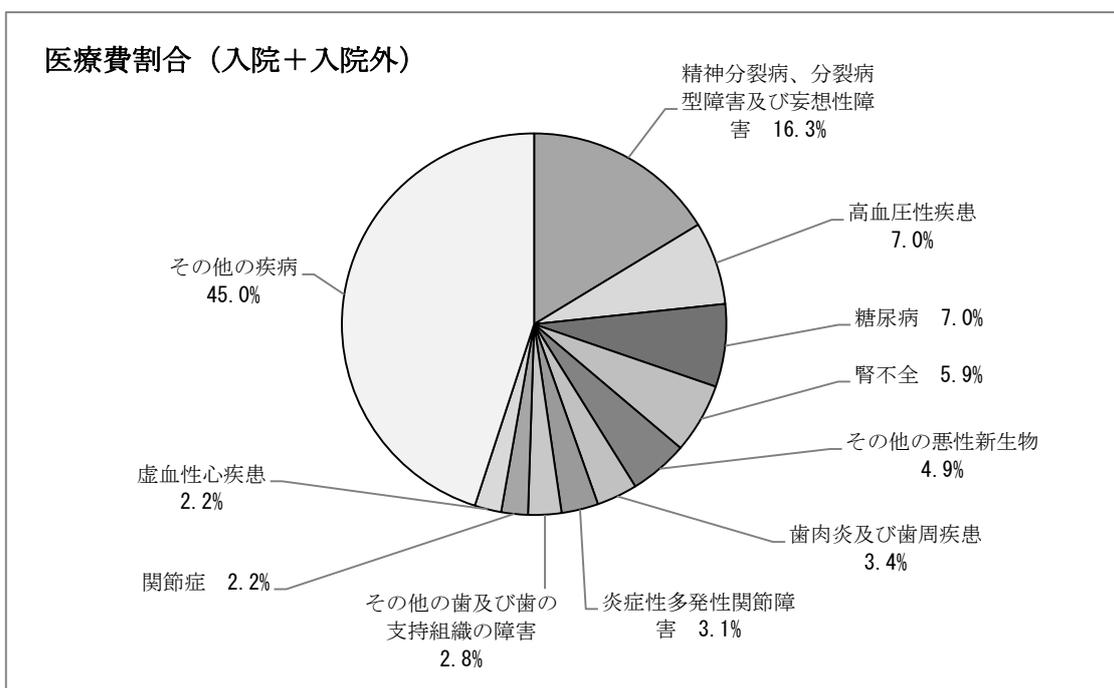
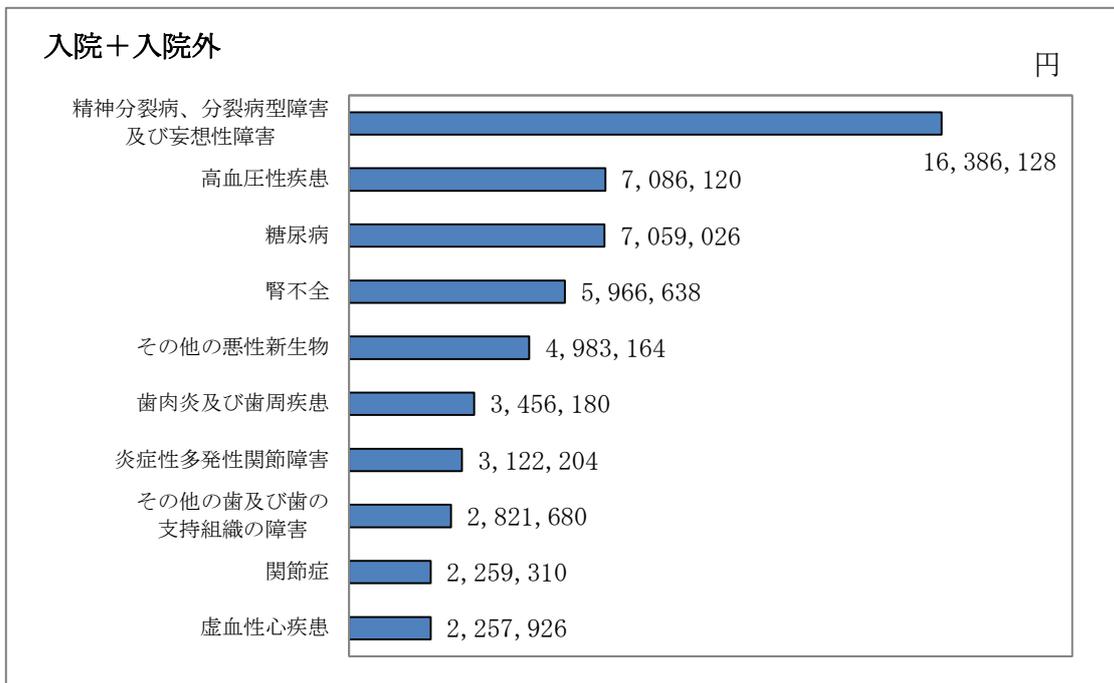
入院と入院以外の費用合計でみると、第 1 位が「精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害」で医療費の 1 割程度（16.3%）を占めています。次いで、第 2 位「高血圧性疾患」、第 3 位「糖尿病」と続きます。（図表 20）

図表 19 国保の高額医療費疾病トップ 10



資料：平成 23 年 5 月診療分

図表 20 高額医療費疾病トップ 10 (合計) 上表：費用、下表：総医療費に占める割合



資料：平成 23 年 5 月診療分

伊方町において、早世されたり、現在、介護（第2号被保険者）や高額医療を受けている者の中で、これまで町の健診を受診していた者が少ない実態もあることから、健診を受け、日々の健康づくりに取り組むことが重要であるといえます。

第2章 第1期の評価

1 目標達成状況

(1) 特定健診実施率

①実施に関する目標

市町村国保については、平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の65%以上が特定健康診査を受診することを目標として定められました。伊方町国民健康保険ではそれに基づき、平成24年度の目標を65%としました。(図表21)

図表21 伊方町特定健康診査の目標と実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	39.0%	46.0%	52.0%	59.0%	65.0%
実績	37.9%	39.7%	38.5%	40.1%	未確定

特定健診受診率の推移

	対象者数	受診者数	受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	3,308	1,254	37.9%	--	--	--	--	--	--
H21	3,118	1,238	39.7%	960	76.6%	278	22.5%	--	--
H22	3,046	1,172	38.5%	938	75.8%	153	13.1%	81	6.9%
H23	2,959	1,186	40.1%	893	76.2%	171	14.4%	122	10.3%

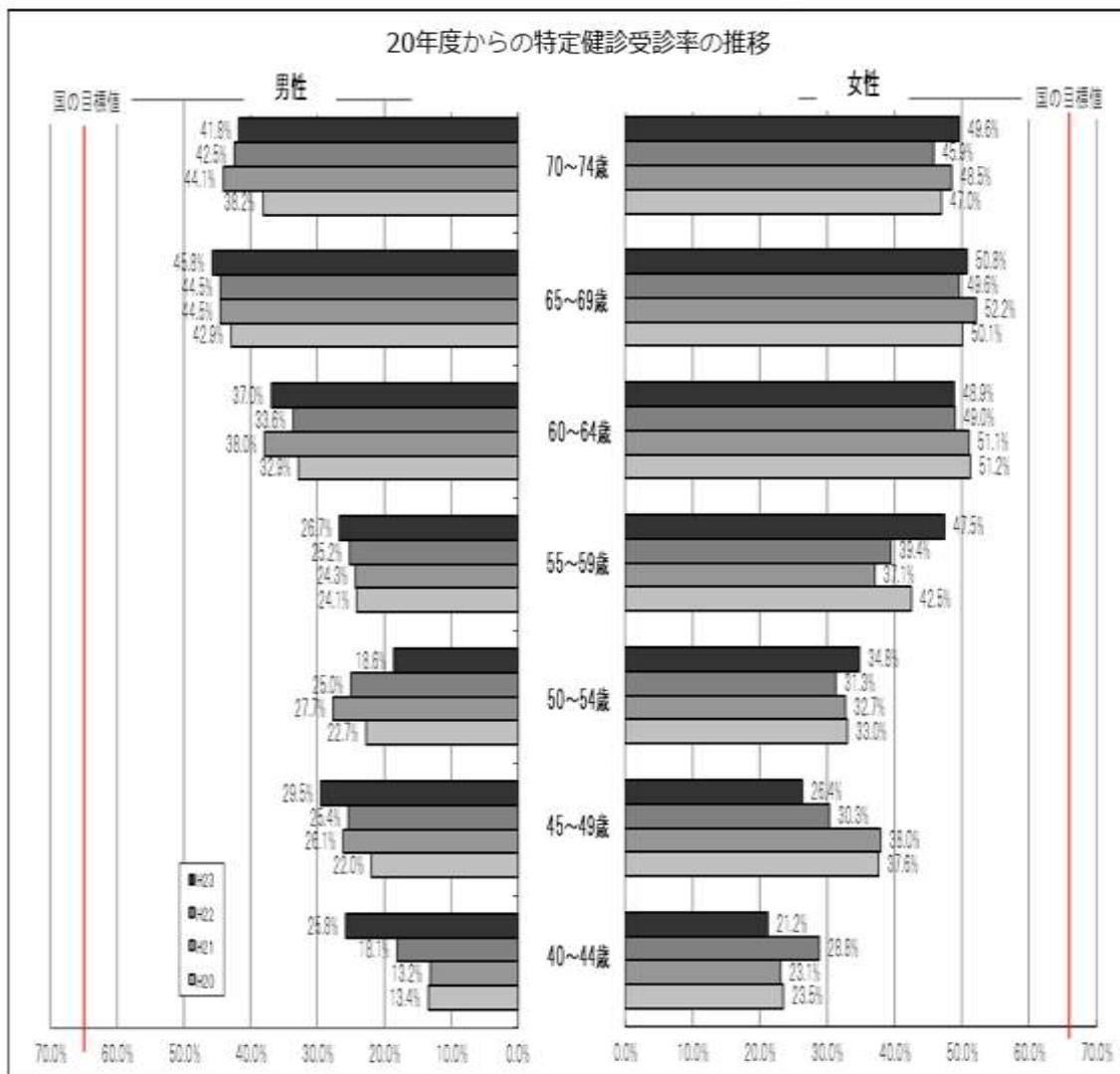
②健診実施率向上に向けた取組と今後の方策

平成20年度当初より実施してきた未受診者への受診勧奨の効果もあり、受診率はやや上昇傾向にあります。但し、平成23年度の受診率は40.1%と愛媛県の平均受診率22.6%を大きく上回っているものの、国の目標受診率には及ばない状況です。

また、継続受診者も75%を超えていますが、受診率向上には継続受診率も連動しているため、この継続受診率を維持すると共に、新規受診者を増やす対策を検討する必要があります。

- 未受診者への家庭訪問等については、健診受診者の増加にもつながっているため、今後も継続して実施していきます。
- 治療中の方も特定健診の対象となるため、医療機関に協力していただけるよう連携を図り、新規受診者の増加を目指します。
- 特に、受診率の低い若い世代（男性及び40～50代を中心に）については、個別の働きかけを実施します。
- 今後も、保健推進員活動や関係機関等との連携を図り受診勧奨を強化します。また、健診内容の充実や受けやすい体制づくりに努めます。

図表 22 性別・年代別の受診率の推移



(2) 特定保健指導実施率

①実施に関する目標

平成24年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを目標として定め、伊方町国民健康保険では受診勧奨の効果と実施体制の強化により、平成24年度の目標を45%としました。(図表23)

図表23 伊方町特定保健指導の目標と実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	28%	32%	37%	41%	45%
実績	27.8%	26.0%	27.4%	19.0%	未確定

②特定保健指導実施率向上に向けた取組と今後の方策

平成20年度と比較して保健指導実施率が減少しており、国の目標数値にも至っていない状況です。特定保健指導対象者の中で次年度も健診を受診し、再度特定保健指導に該当する方が半数を超えている状況もあるため、今後はより個別性を重視した保健指導を実施していく必要があります。

また、現在も実施している治療者や非肥満者など特定保健指導の対象とならない方についても、重症化予防の観点から、支援の必要なケースについては意識してかわっていきます。

具体的には、糖尿病(HbA1c6.1以上)、高血圧(Ⅱ度以上)、CKD該当者(GFR50未満)該当者の台帳を作成し、優先順位を決め、治療の有無に関わらず保健指導を実施していきます。

(3) 成果に関する目標

①内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率

次の算定式に基づき、評価することとされています。

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
-----	---

現時点では、年齢補正の方法が示されていないため、特定健康診査受診者の中の内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率を示します。

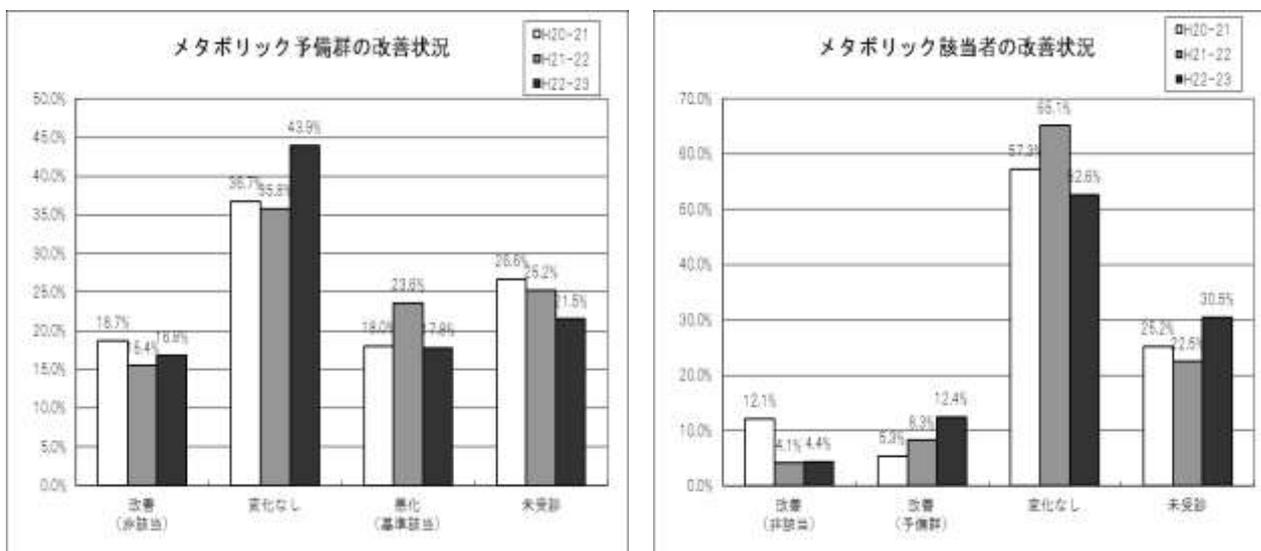
平成20年度から平成23年度において、メタボリック該当者についてはやや上昇傾向、予備群については、横ばい状況でした。（図表24）

今後も健診を日々の健康づくりに活かし、健康的な生活習慣の改善、効果につながるよう支援していく必要があります。

図表24 内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
該当者	206人 16.4%	218人 17.6%	249人 21.2%	237人 20.0%	未確定
予備群	139人 11.1%	123人 9.9%	107人 9.1%	134人 11.3%	未確定

図表25 メタボリック予備群の改善状況



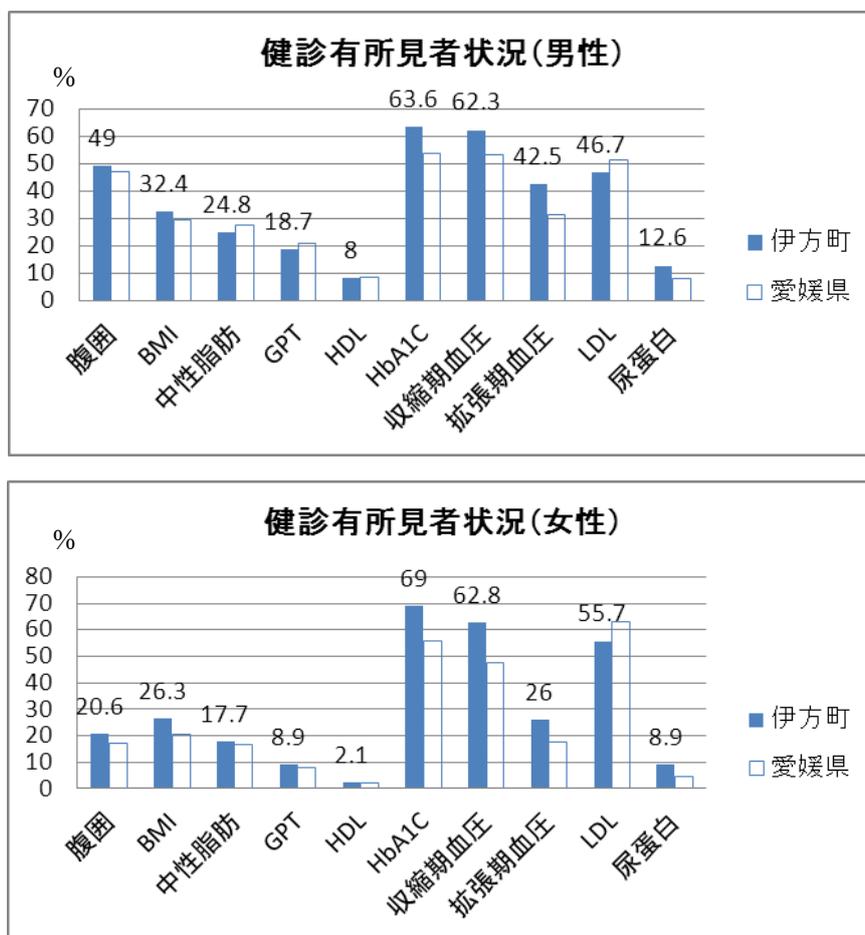
第3章 第2期計画に向けての現状と課題

1 第1期計画の実践からみえきた被保険者の健康状況と今後の課題

(1) 有所見者の状況（平成23年度 特定健診）

特定健診を受診された方の結果から、男性は女性に比べ有所見の割合が高い傾向にあります。特に、本町は、県平均と比べて、体格指数（BMI）や糖尿病（HbA1c）、高血圧（収縮期・拡張期）等の有所見者率が高い状況にあります。

図表 26 健診有所見者状況（県平均との比較）



特に糖尿病（HbA1c）と収縮期血圧については、男女とも県平均より高くなっており、40～50歳代から有所見率が上がっています。

40代から糖尿病や高血圧など有所見者が増えていることから、40歳未満の若い世代から、「血管を守る」視点でのセルフケアの推進、支援体制づくりが課題です。

特に、本町では高血圧、糖尿病について、重点的に取り組む必要があります。

図表 27 健診有所見者状況（男女別・年代別）

【男性】

○は県平均より高いもの

	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			
			腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		HbA1c		収縮期血圧			拡張期血圧		LDL	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A
総数 (40～74歳)	525	257	49.0%	170	32.4%	130	24.8%	98	18.7%	26	5.0%	334	63.6%	327	62.3%	223	42.5%	240	45.7%	66	12.6%
40～49歳	61	27	44.3%	19	31.1%	22	36.1%	15	24.6%	3	4.9%	27	44.3%	21	34.4%	19	31.1%	36	59.0%	11	18.0%
50～59歳	92	39	42.4%	31	33.7%	36	39.1%	30	32.6%	4	4.3%	52	56.5%	53	57.6%	42	45.7%	47	51.1%	17	18.5%
60～69歳	245	127	51.8%	77	31.4%	51	20.8%	37	15.1%	9	3.7%	161	65.7%	164	66.9%	114	46.5%	105	42.9%	30	12.2%
70～74歳	127	64	50.4%	43	33.9%	21	16.5%	16	12.6%	10	7.9%	94	74.0%	89	70.1%	48	37.8%	52	40.9%	8	6.3%
(再掲) 65～74歳	246	128	52.0%	83	33.7%	39	15.9%	35	14.2%	17	6.9%	173	70.3%	169	68.7%	97	39.4%	100	40.7%	22	8.9%
各項目の受診者数 (40～74歳)	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	520	520

【女性】

○は県平均より高いもの

	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			
			腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		HbA1c		収縮期血圧			拡張期血圧		LDL	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A
総数 (40～74歳)	661	136	20.6%	174	26.3%	117	17.7%	59	8.9%	14	2.1%	456	69.0%	415	62.8%	172	26.0%	368	55.7%	59	8.9%
40～49歳	38	5	13.2%	7	18.4%	2	5.3%	3	7.9%	0	0.0%	8	21.1%	9	23.7%	4	10.5%	11	28.9%	2	5.3%
50～59歳	106	16	15.1%	23	21.7%	19	17.9%	11	10.4%	2	1.9%	65	61.3%	51	48.1%	29	27.4%	59	55.7%	8	7.5%
60～69歳	320	68	21.3%	87	27.2%	62	19.4%	26	8.1%	3	0.9%	237	74.1%	204	63.8%	87	27.2%	199	62.2%	28	8.8%
70～74歳	197	47	23.9%	57	28.9%	34	17.3%	19	9.6%	9	4.6%	146	74.1%	151	76.6%	52	26.4%	99	50.3%	21	10.7%
(再掲) 65～74歳	359	89	24.8%	104	29.0%	68	18.9%	32	8.9%	12	3.3%	265	73.8%	254	70.8%	93	25.9%	189	52.6%	27	7.5%
各項目の受診者数 (40～74歳)	661	661	661	661	661	661	661	661	661	661	661	661	661	661	661	661	661	661	661	656	656

【参考】標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）

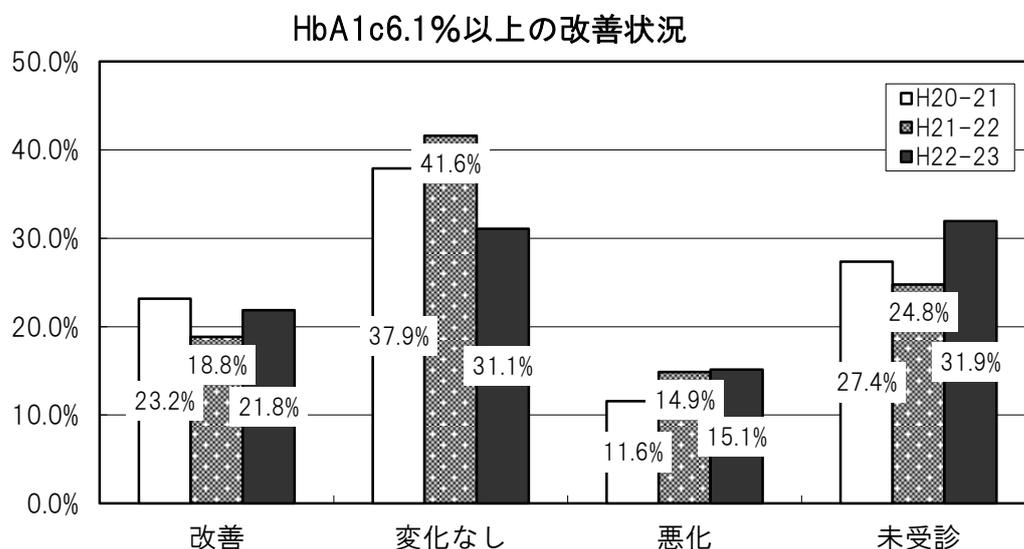
判定基準	摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける						内臓脂肪症候群 以外の動脈硬化 要因	臓器障害				
	腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		HbA1c		収縮期血圧			拡張期血圧		LDL		尿蛋白
	男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満		5.2以上		130以上		85以上		120以上		+以上	

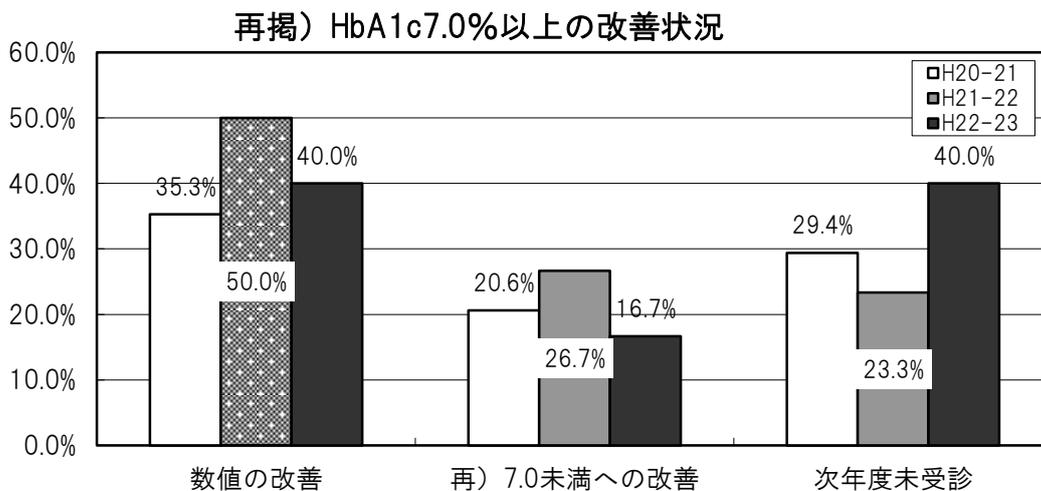
平成 20 年度からの有所見者状況の推移をみると、ほとんどの項目において、女性より男性の有所見率が高く、ここ数年横ばい状態です。女性については、腹囲、BMI、拡張期血圧、LDL 等少しずつ減少傾向になっています。(図表 28)

図表 28 健診有所見者状況の推移 (H20~H23)

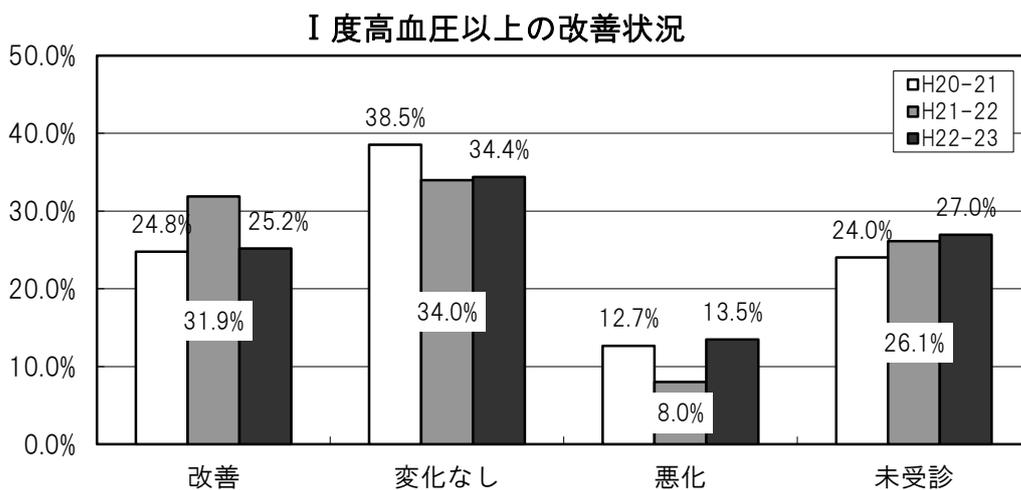
	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける						内臓脂肪症候群 以外の 動脈硬化要因	臓器障害				
		腹囲			BMI		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白		
		男85cm以上 女90cm以上			25以上		150以上		31以上		40未満		52以上		130以上		85以上		120以上		+以上		
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	H	H/A	J	J/A	K		K/A	L	L/A	M	M/A
総数	H20	1,254	380	30.3%	388	30.9%	259	20.7%	147	11.7%	48	3.8%	798	63.6%	741	59.1%	433	34.5%	754	60.1%	121	9.6%	
	H21	1,238	363	29.3%	367	29.6%	277	22.4%	155	12.5%	41	3.3%	826	66.7%	799	64.5%	451	36.4%	715	57.8%	69	5.6%	
	H22	1,172	385	32.8%	361	30.8%	261	22.3%	154	13.1%	62	5.3%	847	72.3%	682	58.2%	368	31.4%	599	51.1%	70	6.0%	
	H23	1,186	393	33.1%	344	29.0%	247	20.8%	157	13.2%	40	3.4%	790	66.6%	742	62.6%	395	33.3%	608	51.3%	125	10.5%	
男性	H20	517	216	41.8%	176	34.0%	122	23.6%	95	18.4%	27	5.2%	318	61.5%	318	61.5%	218	42.2%	269	52.0%	63	12.2%	
	H21	538	217	40.3%	178	33.1%	142	26.4%	94	17.5%	26	4.8%	334	62.1%	368	68.4%	234	43.5%	266	49.4%	42	7.8%	
	H22	513	250	48.7%	180	35.1%	130	25.3%	101	19.7%	38	7.4%	354	69.0%	309	60.2%	200	39.0%	226	44.1%	42	8.2%	
	H23	525	257	49.0%	170	32.4%	130	24.8%	98	18.7%	26	5.0%	334	63.6%	327	62.3%	223	42.5%	240	45.7%	66	12.6%	
女性	H20	737	164	22.3%	212	28.8%	137	18.6%	52	7.1%	21	2.8%	480	65.1%	423	57.4%	215	29.2%	485	65.8%	58	7.9%	
	H21	700	146	20.9%	189	27.0%	135	19.3%	61	8.7%	15	2.1%	492	70.3%	431	61.6%	217	31.0%	449	64.1%	27	3.9%	
	H22	659	135	20.5%	181	27.5%	131	19.9%	53	8.0%	24	3.6%	493	74.8%	373	56.6%	168	25.5%	373	56.6%	28	4.2%	
	H23	661	136	20.6%	174	26.3%	117	17.7%	59	8.9%	14	2.1%	456	69.0%	415	62.8%	172	26.0%	368	55.7%	59	8.9%	

なお、健診受診者個々での数値を比較すると、糖尿病 (HbA1c) や高血圧、LDL-C (悪玉コレステロール) 等少しずつですが改善されてきている様です。早い段階で自身のからだや生活習慣を意識し、改善することが効果につながっています。

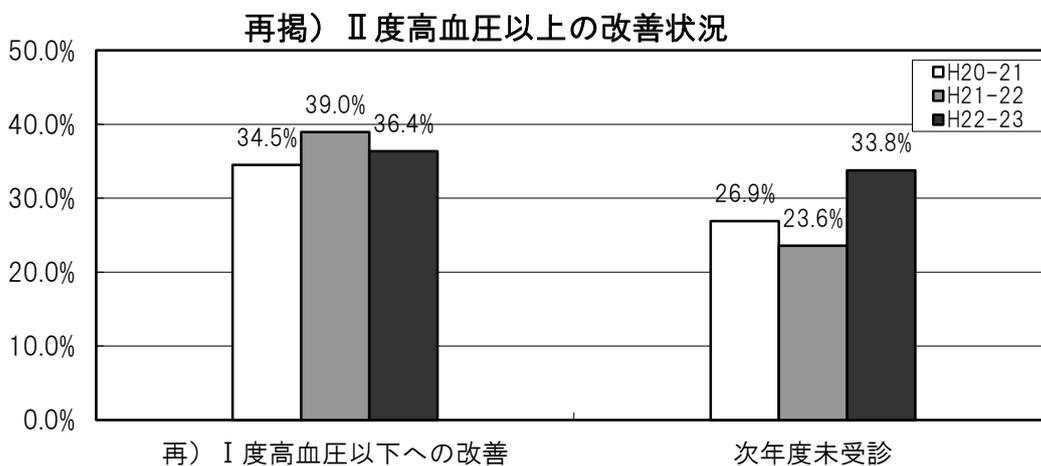




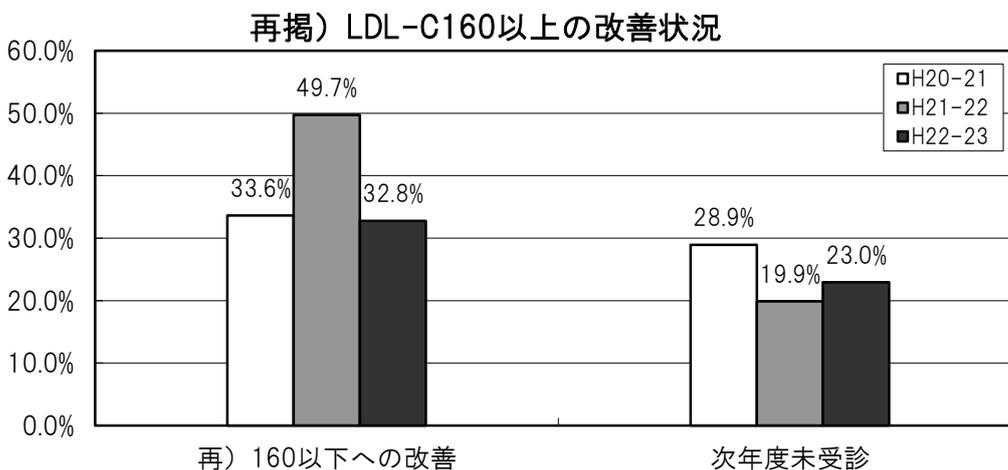
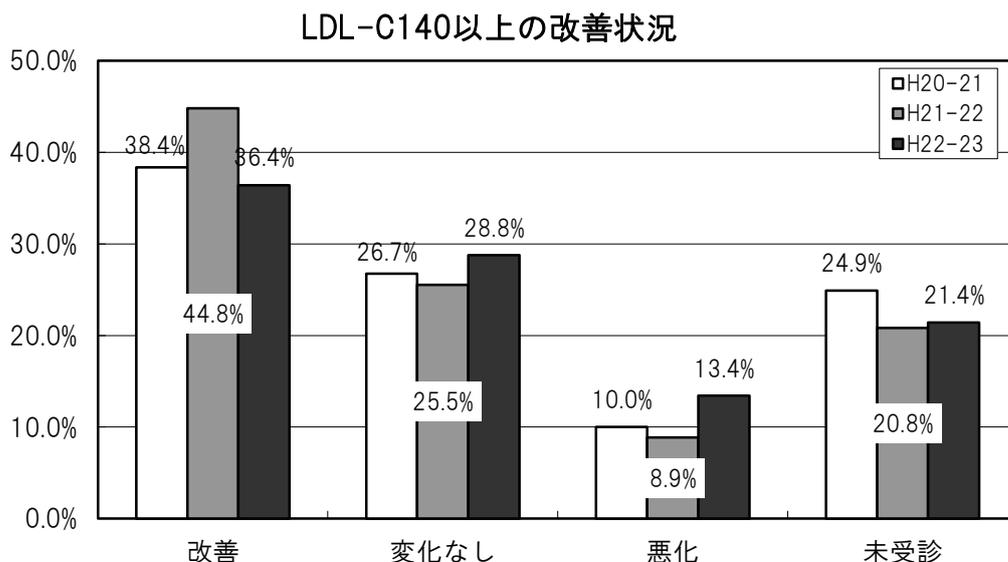
HbA1c7.0%以上については、36.0~50.0%の方に数値の改善が見られました。



I 度高血圧以上については、25.0~32.0%の改善が見られました。重症化しやすい
II 度高血圧以上の方については、35~40%の方が I 度高血圧以下へ改善していました。



悪玉コレステロールについても、8.9～13.4%の方が悪化していましたが、36.0～45.0%の方に改善が見られました。160以上の者についても、32.8～50.0%程度の方に数値の改善が見られました。健診を日々の健康づくりに活かし、健康力が高まるよう、効果的な支援について検討していく必要があります。



(2) 生活習慣病の全体像

生活習慣病による医療機関への受診者数は1か月間で1,416人(男性695人、女性721人)、被保険者数に占める割合は35.1%となっています。

疾病別でみると、高血圧が特に多く、生活習慣病による受診者数全体の67.3%を占めています。

図表 29 H24 生活習慣病受診者数(人)

区分		生活習慣病全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	高血圧	高尿酸	高脂血症
伊方町	男性	695人	100人	85人	273人	453人	182人	331人
	女性	721人	80人	84人	266人	500人	37人	452人
	計	1,416	180人	169人	539人	953人	219人	783人
	受診率	35.1%	4.5%	4.2%	13.4%	23.6%	5.4%	17.3%
県受診率		30.1%	3.3%	5.2%	14.1%	19.6%	7.4%	17.3%

資料：愛媛県国民健康保険団体連合会「生活習慣病歴管理台帳」平成24年6月審査分

生活習慣病による受診率を年齢別でみると、男性は40歳代から、女性は50歳代からそれぞれ上昇し、60歳代では40%を超えています。70～74歳になると、男性66%、女性77%に達しています。

図表 30 年齢階層別受診者数・受診率(人、%)

(男性)

区分	合計	20代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳
生活習慣病受診者数	695人	8人	11人	55人	105人	312人	204人
被保険者数	2,096人	326人	123人	240人	414人	685人	308人
受診率	33.2%	2.5%	8.9%	22.9%	25.4%	45.6%	66.2%
県受診率	29.4%	1.7%	6.1%	14.6%	24.6%	41.6%	65.1%

(女性)

区分	合計	20代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳
生活習慣病受診者数	721人	2人	3人	24人	73人	304人	315人
被保険者数	1,935人	284人	94人	170人	283人	697人	407人
受診率	37.3%	0.7%	3.2%	14.1%	25.8%	43.6%	77.4%
県受診率	30.8%	1.9%	6.2%	11.4%	21.2%	39.7%	65.8%

(3) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな要因となっています。

伊方町における介護保険第2号被保険者(65歳未満)の要介護認定者は12名であり、原因疾患では、脳卒中が5名次いで糖尿病による腎症等が5名と、12名中10名(83.3%)を循環器疾患が占めていました。なお、12名中、特定健診を受診していた方は1名のみであり、11名(91.7%)は未受診でした。

また、伊方町(平成24年5月診療分)のひと月に50万円以上の医療費がかかった高額レセプトでは、脳血管疾患等の循環器疾患の入院が大半を占めており、その基礎疾患として、糖尿病・高血圧が多い傾向にあります。(図表31)

図表 31 ひと月 50 万円以上のレセプト集計 (平成 24 年 5 月診療分：愛媛県計)

番号	年齢	性別	入・外	費用額	基礎疾患				循環器疾患				人工透析	糖尿病性腎症
					高血圧	高脂血症	糖尿病	高尿酸血症	虚血性心疾患	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞		
1	63	男	入院	3,671,360	●						●			
2	73	男	入院	2,345,840	●	●	●	●	●	●	●			
3	69	男	入院	1,138,150			●			●				
4	62	男	入院	1,002,300	●	●	●							
5	60	男	入院	984,010							●			
6	40	男	入院	851,540			●							
7	53	女	入院	851,210			●							
8	68	男	入院	834,610				●			●	●		
9	62	男	入院	687,890	●		●							
10	74	女	入院	641,790			●							
11	69	女	入院	633,160	●						●			
12	72	女	外来	603,110		●		●	●	●			●	
13	63	男	入院	599,770			●							
14	63	男	入院	597,740	●									
15	72	女	入院	593,250							●			
16	56	女	入院	586,140							●			
17	63	女	入院	559,800			●				●			
18	70	男	入院	521,310			●				●			

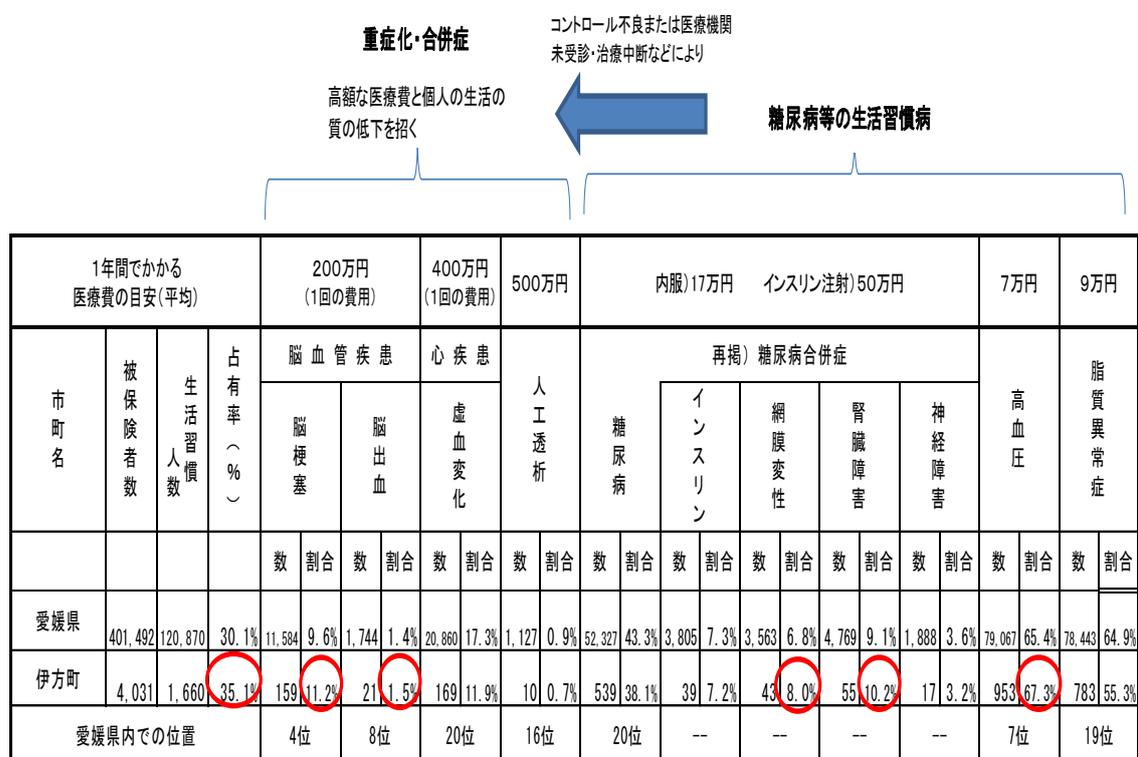
当町において、要介護や高額医療に至る原因疾患として脳血管疾患や糖尿病が多いことから、最大リスクである高血圧や糖尿病・メタボリックシンドロームについては、特に重点課題として改善を図っていく必要があります。

なお、平成24年5月診療分のレセプト結果（図表32）からは、高血圧や糖尿病等の生活習慣病のコントロール不良、治療中断等により重症化・合併症がすすみ、脳血管疾患や人工透析等生活の質の低下や高額医療につながっていることがうかがえます。

生活習慣病は日々の生活習慣の積み重ねにより、無症状のままからだの中の血管の変化により発症します。

これらのことから、生活の質（QOL）、介護保険給付や医療費適正化の観点からも、糖尿病や高血圧等生活習慣病の発症予防、重症化予防を重点的に行っていく必要があります。

図表32



(4) 糖尿病

①糖尿病の状況

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発し、生活の質（QOL）や社会経済的活力等に多大な影響を及ぼします。

全国的に見ると、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

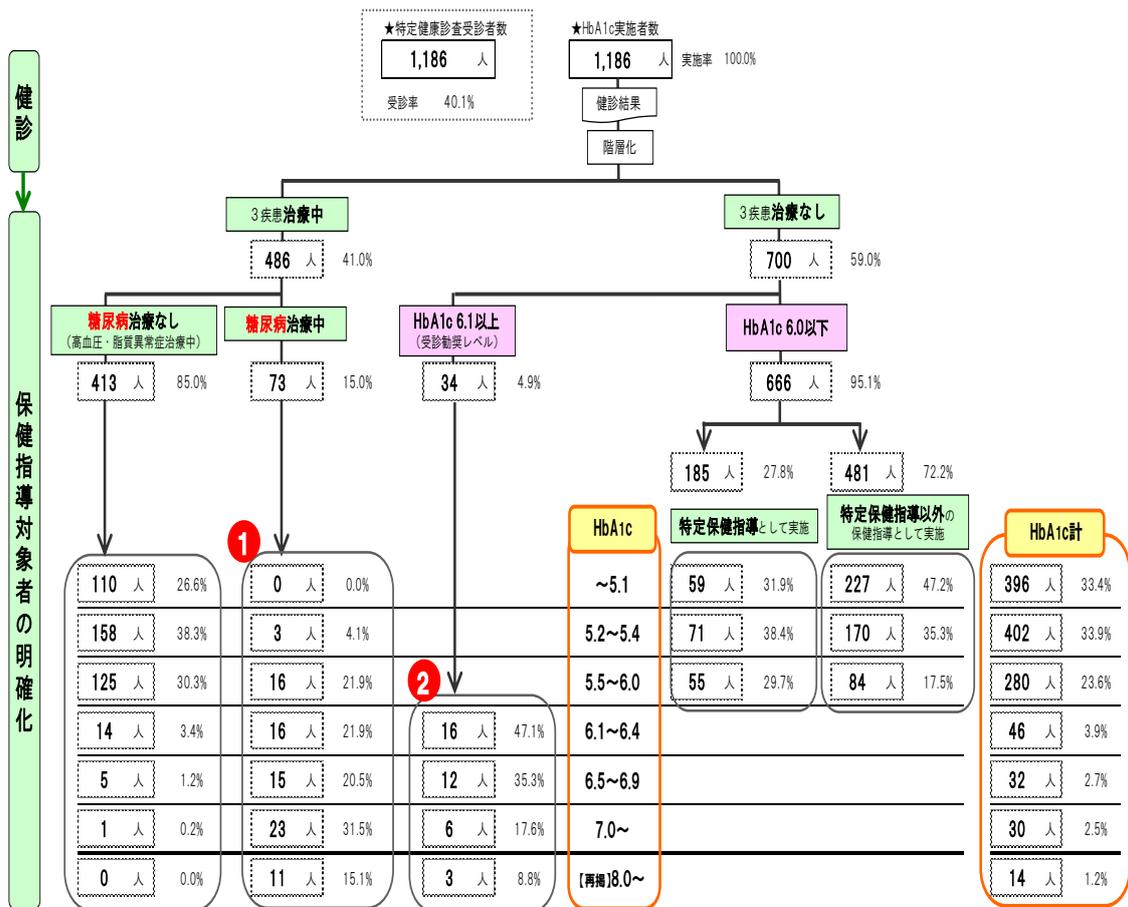
平成24年5月診療分のレセプト結果（図表33）から当町の糖尿病患者の合併症の状況を見ると、糖尿病網膜症、糖尿病性腎症の割合は県平均よりも高く、脳血管疾患も高いことがわかります。また、59.2%の方が高血圧を65.1%の方が高脂血症を重複しています。

図表33 糖尿病患者の合併症の状況（平成24年5月診療分）

性別	年代	被保険者数	生活習慣 人数	糖尿病 (数)	占有率(%)		インスリン		人工透析		網膜変性		腎臓障害		神経障害		脳血管疾患		心疾患		高血圧		高脂血症		
					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
男性	0~39	326	8	3	37.5%	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%
	40~49	240	55	28	50.9%	3	10.7%	0	0.0%	4	14.3%	3	10.7%	0	0.0%	2	7.1%	6	21.4%	10	35.7%	16	57.1%		
	50~59	414	105	43	41.0%	3	7.0%	0	0.0%	2	4.7%	4	9.3%	0	0.0%	1	2.3%	4	9.3%	21	48.8%	21	48.8%		
	60~69	685	312	123	39.4%	11	8.9%	1	0.8%	10	8.1%	15	12.2%	6	4.9%	17	13.8%	37	30.1%	74	60.2%	78	63.4%		
	70以上	308	204	74	36.3%	5	6.8%	0	0.0%	9	12.2%	8	10.8%	3	4.1%	15	20.3%	23	31.1%	45	60.8%	49	66.2%		
	小計	2,096	695	273	39.3%	22	8.1%	1	0.4%	25	9.2%	30	11.0%	9	3.3%	35	12.8%	70	25.6%	150	54.9%	165	60.4%		
女性	0~39	378	5	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%		
	40~49	170	24	7	29.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	28.6%	3	42.9%	4	57.1%		
	50~59	283	73	30	41.1%	1	3.3%	0	0.0%	1	3.3%	5	16.7%	0	0.0%	3	10.0%	4	13.3%	16	53.3%	23	76.7%		
	60~69	697	304	122	40.1%	13	10.7%	3	2.5%	9	7.4%	14	11.5%	6	4.9%	15	12.3%	30	24.6%	71	58.2%	86	70.5%		
	70以上	407	315	105	33.3%	3	2.9%	0	0.0%	8	7.6%	6	5.7%	2	1.9%	15	14.3%	36	34.3%	78	74.3%	71	67.6%		
	小計	1,935	721	266	36.9%	17	6.4%	3	1.1%	18	6.8%	25	9.4%	8	3.0%	34	12.8%	72	27.1%	169	63.5%	186	69.9%		
伊方町	4,031	1,416	539	38.1%	39	7.2%	4	0.7%	43	8.0%	55	10.2%	17	3.2%	69	12.8%	142	26.3%	319	59.2%	351	65.1%			
愛媛県	397,461	119,454	51,788	43.4%	3,766	7.3%	554	1.1%	3,520	8.0%	4,714	10.2%	1,871	3.2%	5,606	10.8%	16,237	31.4%	32,035	59.2%	38,791	65.1%			

平成23年度特定健診結果（図表34）において、HbA1c6.1以上のうち、糖尿病未治療者が54人（50.0%）いました。糖尿病治療者の中にもHbA1c8.0以上の「血糖コントロール不可」の方が11人（15.1%）いました。また糖尿病予備群（HbA1c5.5～6.0）は280人（23.6%）で、遺伝等の確認も含め発症予防の視点での保健指導が必要だと考えます。

図表 34 糖尿病フローチャート（平成 23 年度伊方町特定健診結果）



②今後の課題

●糖尿病の発症予防

「糖尿病有病者の増加の抑制」を指標とします。

現在、教育委員会と協働でとりにくんでいる小児生活習慣病予防事業の充実を含め、小児学童期や青年期の若い世代へ働きかけ、糖尿病予備群に対する保健指導を充実させ、糖尿病予防を目指します。

また、健診を初めて受けた方の中に、有病者やハイリスク者が多いことから、未受診者の掘り起こしを今まで同様積極的に行います。

●糖尿病の合併症の予防

「治療継続者の割合の増加」と「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」を目指します。未治療者や、治療中断者に糖尿病の合併症の発症例が多いことから、未治療者の受診勧奨と、レセプト確認などによる治療中断者の把握をし、治療の必要性を説明し、医療機関への受診を勧めていきます。血糖コントロールを良好な状態に保つことで、糖尿病による合併症の発症等を未然に防ぎます。

●合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善

糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質を低下させ、医療費の増大を招く「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少」を指標とします。詳しくは(7)慢性腎臓病の項目で記述します。

(5) 高血圧症

①高血圧の状況

高血圧は脳血管疾患の最大リスクと言われ、また虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子です。平成24年5月診療分のレセプト結果（図表35）からみると、高血圧の治療は40～50歳代以降急増しています。

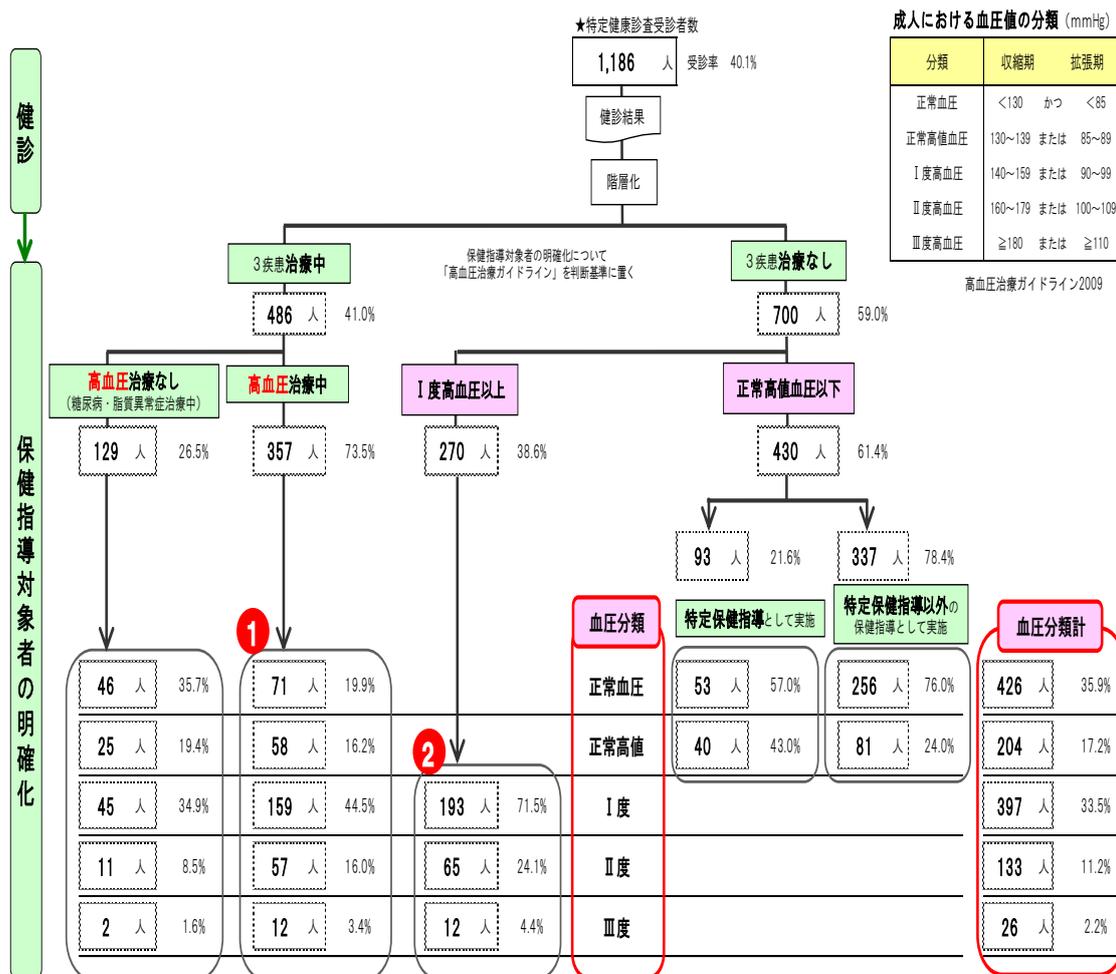
生活習慣病治療者の67.3%の方が高血圧を有しており、高血圧患者の36.2%の方が糖尿病を、49.6%の方が高脂血症を重複していました。なお、脳梗塞等の合併症を持つ方は13.4%と県平均よりも高くなっています。

図表 35 高血圧患者の合併症の状況（平成 24 年 5 月診療分）

性別	年代	被保険者数	生活習慣人数	高血圧（数）	占有率（％）		脳血管疾患		心疾患		糖尿病		人工透析		網膜変性		腎臓障害		神経障害		高脂血症		
					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
男性	0～39	449	19	6	31.6%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%
	40～49	240	55	23	41.8%	1	4.3%	5	21.7%	10	43.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	8.7%	0	0.0%	14	60.9%		
	50～59	414	105	61	58.1%	8	13.1%	5	8.2%	22	36.1%	1	1.6%	0	0.0%	3	4.9%	0	0.0%	20	32.8%		
	60～69	685	312	211	67.6%	30	14.2%	51	24.2%	82	38.9%	1	0.5%	1	0.5%	10	4.7%	4	1.9%	96	45.5%		
	70以上	308	204	152	74.5%	29	19.1%	37	24.3%	47	30.9%	0	0.0%	0	0.0%	5	3.3%	2	1.3%	60	39.5%		
	小計	2,096	695	453	65.2%	68	15.0%	99	21.9%	161	35.5%	2	0.4%	1	0.2%	20	4.4%	6	1.3%	192	42.4%		
女性	0～39	378	5	2	40.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%
	40～49	170	24	11	45.8%	0	0.0%	1	9.1%	3	27.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	27.3%		
	50～59	283	73	45	61.6%	3	6.7%	6	13.3%	17	37.8%	1	2.2%	1	2.2%	2	4.4%	0	0.0%	26	57.8%		
	60～69	697	304	212	69.7%	21	9.9%	37	17.5%	83	39.2%	3	1.4%	3	1.4%	11	5.2%	4	1.9%	121	57.1%		
	70以上	407	315	230	73.0%	35	15.2%	61	26.5%	80	34.8%	0	0.0%	1	0.4%	5	2.2%	1	0.4%	129	56.1%		
	小計	1,935	721	500	69.3%	60	12.0%	105	21.0%	184	36.8%	4	0.8%	5	1.0%	18	3.6%	5	1.0%	281	56.2%		
伊方町	4,031	1,416	953	67.3%	128	13.4%	204	21.4%	345	36.2%	6	0.6%	6	0.6%	38	4.0%	11	1.2%	473	49.6%			
愛媛県	397,461	119,454	78,114	65.4%	8,718	11.2%	23,546	30.1%	34,419	44.1%	960	1.2%	1,126	1.4%	3,234	4.1%	1,245	1.6%	50,366	64.5%			

平成23年度特定健診結果（図表36）において、Ⅱ度以上高血圧159人のうち、高血圧未治療者が90人（56.6%）いました。高血圧治療者の中にもⅢ度高血圧以上の方が12人（3.4%）いました。

図表 36 高血圧フローチャート（平成 23 年度伊方町特定健診結果）



②今後の課題

伊方町では、脳血管疾患予防として特に高血圧対策が重要と考えています。

「治療継続者の割合の増加」と「Ⅱ度以上高血圧の割合の減少」を目指します。

また、未治療者や、治療中断者に脳血管疾患の発症例が多いことから、未治療者の受診勧奨と、レセプト確認などによる治療中断者の把握をし、治療の必要性を説明し、医療機関への受診を勧めていきます。

(6) 脂質異常症

①脂質異常症の状況

脂質異常症は虚血性心疾患・脳血管疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は日米欧いずれの診療ガイドラインでも、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

特に男性は、女性に比べてリスクが高いことから、LDL高値者については、心血管リスクの評価を行うことが、その方の健康寿命を守ることになります。

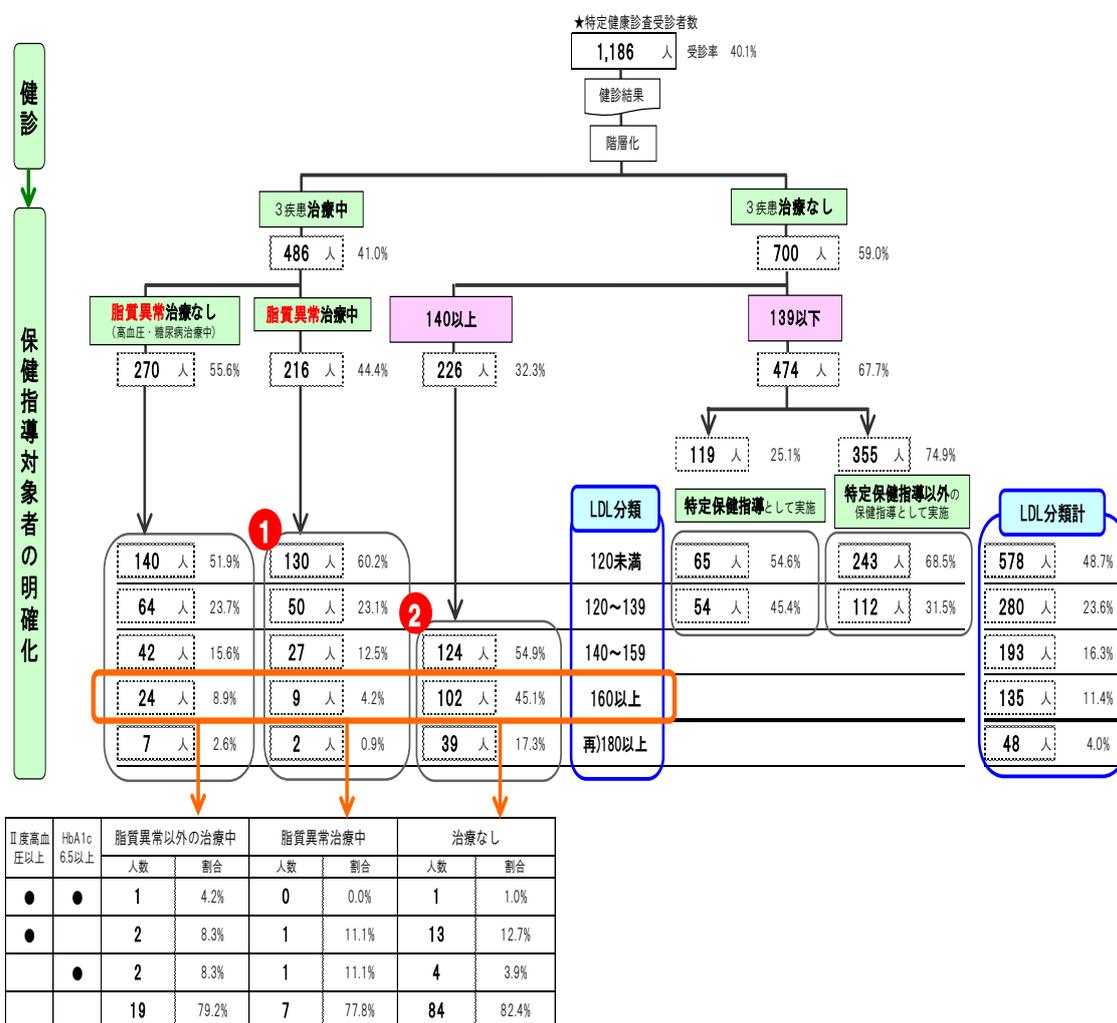
平成24年5月診療分のレセプト結果（図表37）からみると、脂質異常症の治療は40～50歳代以降急増しており、特に男性の虚血性心疾患の合併症が女性より多くなっています。

図表 37 脂質異常症患者の合併症の状況（平成 24 年 5 月診療分）

性別	年代	被保険者数	生活習慣 人数	高脂血症 (数)	占有率(%)		脳血管疾患		心疾患		糖尿病		人工透析		網膜変性		腎臓障害		神経障害		高血圧症	
					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
男性	0~39	449	19	6	31.6%	0	0.0%	1	16.7%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%	
	40~49	240	55	34	61.8%	3	8.8%	6	17.6%	18	52.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.9%	0	0.0%	14	41.2%	
	50~59	414	105	44	41.9%	4	9.1%	8	18.2%	22	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	9.1%	0	0.0%	20	45.5%	
	60~69	685	312	156	50.0%	21	13.5%	40	25.6%	87	55.8%	1	0.6%	1	0.6%	13	8.3%	6	3.8%	96	61.5%	
	70以上	308	204	91	44.6%	18	19.8%	24	26.4%	54	59.3%	0	0.0%	0	0.0%	8	8.8%	2	2.2%	60	65.9%	
	小計	2,096	695	331	47.6%	46	13.9%	79	23.9%	182	55.0%	1	0.3%	1	0.3%	27	8.2%	8	2.4%	192	58.0%	
女性	0~39	378	5	5	100.0%	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	
	40~49	170	24	11	45.8%	0	0.0%	2	18.2%	4	36.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	27.3%	
	50~59	283	73	48	65.8%	3	6.3%	6	12.5%	24	50.0%	1	2.1%	1	2.1%	5	10.4%	0	0.0%	26	54.2%	
	60~69	697	304	196	64.5%	13	6.6%	33	16.8%	98	50.0%	3	1.5%	3	1.5%	13	6.6%	6	3.1%	121	61.7%	
	70以上	407	315	192	61.0%	26	13.5%	44	22.9%	73	38.0%	1	0.5%	1	0.5%	4	2.1%	2	1.0%	129	67.2%	
	小計	1,935	721	452	62.7%	44	9.7%	85	18.8%	201	44.5%	5	1.1%	5	1.1%	22	4.9%	8	1.8%	281	62.2%	
伊方町	4,031	1,416	783	55.3%	90	11.5%	164	20.9%	383	48.9%	6	0.8%	6	0.8%	49	6.3%	16	2.0%	473	60.4%		
愛媛県	397,461	119,454	78,114	65.4%	8,718	11.2%	23,546	30.1%	34,419	44.1%	960	1.2%	1,126	1.4%	3,234	4.1%	1,245	1.6%	50,366	64.5%		

平成23年度特定健診結果（図表38）において、伊方町はLDLコレステロールの有所見者率は県平均よりは低いものの、HbA1cや収縮期血圧について高い状況です。LDL-C180以上だった方の平成24年5月診療分の治療状況を確認したところ、半数以上の方が未治療でした。治療を開始した方については、健診結果にてその後のLDL-Cを確認すると共に、未治療の方については引き続き、ガイドラインに示される危険因子の確認及び受診勧奨をしていく必要があると考えます。

図表 38 LDL フローチャート（平成 23 年度伊方町特定健診結果）



②今後の課題

LDL高値者に対しても、必要な保健指導を行います。特に男性に対しては、心疾患のリスクが高いことから、未治療者への受診勧奨を積極的に行います。

(7) 慢性腎臓病

①慢性腎臓病の状況

透析患者数が世界的に激増しています。わが国の新規透析導入患者は、1983年頃は年に1万人程度であったのが、2010年には約30万人となっています。新規透析導入患者増加の一番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病(CKD)が非常に増えたことだと考えられています。

さらに、心血管イベント(脳卒中や心筋梗塞)を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いという事実があります。

すなわち腎臓疾患、特に慢性の腎臓疾患は、単に末期腎不全(透析)のリスクだけではなく、心血管イベントのリスクを背負っている危険な状態であり、腎機能の問題は全身の血管系の問題であることを意味していると言われています。

伊方町の透析患者数(H25.3.31現在)は28人(国保以外も含む)で、うち国保は15人、24年度中の新規導入者は4人でした。

CKDの病期(ステージ)の指標となるeGFR(推算糸球体濾過量)は、血清クレアチニンを測定することにより、推算することができます。愛媛県集合契約において、平成24年度から血清クレアチニンを特定健診に追加しています。

②今後の課題

●CKD対象者の把握と予防

特定健診結果から、CKD予防対象者を把握できるよう、引き続き健診の追加項目として、血清クレアチニン、尿潜血、尿酸の検査を実施します。

また対象者に対して、個別の保健指導を実施し予防に努めます。未受診者の掘り起こしにも努めます。

●心血管疾患の予防

CKDは、世界的に増え続けている心血管疾患の予備群であるといわれています。CKD予防対象者の重症者に優先的に、治療の有無にかかわらず保健指導を実施します。治療者へは主治医との連携を保ちつつ、必要時は腎専門医への受診をすすめます。

(8) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

前述した生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合に、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクが高くなります。

平成23年度特定健診結果から、伊方町では愛媛県の平均に比べ、肥満者やメタボリックシンドローム該当者の割合が男女共に多くなっています。(図表39)

自覚症状はなくても、リスクが重なり合うことで動脈硬化がすすみ血管が変化していきます。検査結果が中等度又は軽度の者であっても有所見の重なり(リスク集積者)も考慮して、保健指導を実施していく必要があります。

図表39 メタボリックシンドロームの状況(平成23年度特定健診受診結果)

		健診受診者		腹囲有所見者		メタボリック予備群		メタボリック該当者		再掲)重複状況							
		B	B/A	C	C/B	E	E/B	I	I/B	血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
										J	J/(E+I)	K	K/(E+I)	L	L/(E+I)	M	M/(E+I)
男性	愛媛県	24,666	19.7%	11,644	47.2%	4,312	17.5%	6,058	24.6%	1,238	11.9%	449	4.3%	2,591	25.0%	1,780	17.2%
	伊方町	525	34.6%	257	49.0%	97	18.5%	142	27.0%	45	18.8%	14	5.9%	35	14.6%	48	20.1%
女性	愛媛県	36,498	25.1%	6,170	16.9%	2,164	5.9%	3,220	8.8%	635	11.8%	205	3.8%	1,315	24.4%	1,065	19.8%
	伊方町	661	45.8%	136	20.6%	37	5.6%	95	14.4%	28	21.2%	1	0.8%	33	25.0%	33	25.0%

2 まとめ

(1) 現状からわかること

①死亡原因からわかること

- 死亡原因の第 1 位は「がん（悪性新生物）」、次いで「心疾患」「脳血管疾患」と生活習慣病が続いています。標準化死亡比も「脳血管疾患」と「心疾患」では、全国標準値（100）を上回っています。
- 65 歳未満の死亡（早世）では、特に男性の死亡が多く、原因疾患では、がん、心疾患、事故等による死亡が上位を占めています。ほとんどの方が町の健診は未受診でした。

②介護状況からわかること

- 愛媛県は、第 2 号被保険者率（65 歳未満）が全国第 2 位と高く、当町は全国平均と同様です。一人あたりの介護給付費は県下では低いものの、年々増加しています。
- 65 歳以上で要介護認定になった主な原因は「骨運動器疾患」「認知症」「脳血管疾患」が多くなっています。また、第 2 号被保険者においても「脳血管疾患」と「糖尿病による腎症」が大半を占めています。

③医療（受療状況）からわかること

- 一人あたりの医療費は約 36 万円で、年々増加傾向が続いています。
- 高額医療費がかかる疾病について、入院では第 1 位が精神疾患、入院外では、高血圧疾患となっています。
- 高額医療（1 ケ月 50 万円以上）のレセプトでは循環器疾患による入院が多く、その基礎疾患として高血圧や糖尿病が多くなっています。
- 生活習慣病による受診は、被保険者の 35.1%を占めており、男性は 40 歳代から、女性は 50 歳代からそれぞれ上昇し、60 歳代で 40%を超えています。
- 生活習慣病の中で高血圧が最も多く、生活習慣病による受診者数全体の 61.0%を占めています。高血圧による受診は 50 歳代から急激に高くなってい

ます。

- 糖尿病受診者の内、合併症（神経障害、腎障害、脳血管疾患等）有所見率は県平均より高い傾向にあります。

③健康診査からわかること

- 40歳～74歳（国民健康保険被保険者）の平均受診率は39.9%（平成24年度）であり、やや上昇傾向にあるものの、国の目標には至っていません。（特に男性の40歳～59歳の受診率が低い。）
- 特定健診の受診結果をみると、当町は県と比べて特に糖尿病と高血圧の有所見者率が高くなっています。
- 男女とも40歳～50歳代にかけて有所見率が上がっており、特に、男性は女性より若い年齢層から有所見者が多い傾向にあります。

(2) 伊方町の生活習慣病予防の課題

当町において、早世や要介護状態を防ぎ、健康寿命を延ばすために、また、医療費や介護給付費適正化の観点からも、高血圧や糖尿病等の生活習慣病の発症予防と重症化予防が重要な健康課題であると考えられます。

生活習慣病予防の課題	重点的な取組み
<p>早世や健康障害（要介護）をきたす原因として、がんや脳血管疾患、糖尿病が多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・60代で生活習慣病治療者が急増 ・現在の健診の受診率は40.0%程度であり、特に40～50歳代の男性の受診率が低い。 	<p>○健診を健康づくりに活かす人を増やす。(健診受診率・保健指導利用率の向上)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関等との連携を深め、必要な情報の周知、普及啓発を強化 ・未受診者訪問等を通し、個々のかかわり、新規受診者を増やす。
<p>高血圧や糖尿病の有病者や予備群が多くみられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40代から、肥満や血圧、血糖等の有所見率が高くなっており、特に、男性は女性と比べ、若い世代から有所見者率が高い。 ・生活習慣病予防には、若い世代からの対策が必要 	<p>○高血圧・糖尿病予防対策を重点的に取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未治療及び治療中断者、コントロール不良者等へのかかわりを増やす。 ・効果的な健康教室等の実施 ・食生活や運動などを中心とした生活習慣の改善を地域ぐるみで展開 ・40～50歳代の男性を中心に、40歳未満からの取組みを進める。
<p>高額医療費を要する疾病では、高血圧や糖尿病等の生活習慣を基礎疾患とするものが多い。生活の質や医療費・介護給付費適正化の観点からも効果的なとりくみが必要。</p>	<p>○保健、福祉、医療等関係機関や関連団体等との連携を強化し、一人ひとりがそれぞれの健康状態に応じ、主体的にとりくめるよう、地域での支援体制づくりを進めていく必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係部署間での情報の共有化 ・必要な情報の周知（広報や様々な機会の活用）

第4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

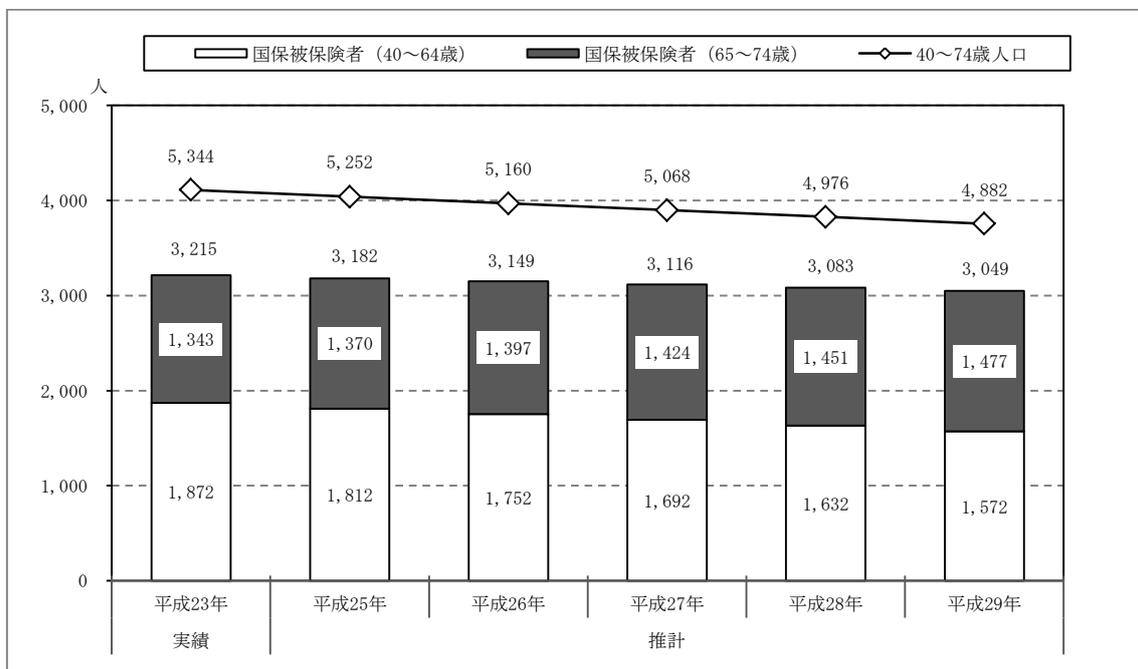
生活習慣病に着目した疾病予防の取組みの充実・強化に向けて、次の事項に重点をおいて実施します。

- 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
- 医療及び健診等データの蓄積と効果の評価

2 対象者数の見通し

計画期間（平成25～29年度）における国民健康保険被保険者40～74歳人数⁷は、人口減少の影響などで平成29年度には3,049人に減少する見通しです。

図表40 伊方町国民健康保険被保険者40～74歳人数の見通し（人）



*平成25～29年度の人数は、各年4月1日時点の推計。

⁷「国民健康保険被保険者40～74歳人数の見通し」は、平成19～23年の性別・年齢別人口からコーホート変化率法で算出した人口推計をベースに、平成23年の性別・年齢別国民健康保険被保険者の対人口平均比率を当該年の年齢別推計人口に乗じて算出。ただし地域経済の影響などによる変動は考慮していない。

3 計画の目標

(1) 計画目標

特定健康診査及び特定保健指導の効果的な実施を図るため、次の目標値を設定します。

区分	計画年度				
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査受診率 *1	44%	48%	52%	56%	60%
(受診者数目安)	1,397 人	1,515 人	1,625 人	1,728 人	1,830 人
(対象者数目安)	3,182 人	3,149 人	3,116 人	3,083 人	3,049 人
特定保健指導実施率 *2	33%	41%	48%	54%	60%
(実施者数目安)	73 人	97 人	121 人	145 人	172 人
(対象者数目安)	218 人	238 人	254 人	270 人	286 人
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少率 *3 (対平成 20 年度比)					25%

(算出方法)

- *1 当該年度の特定健診受診者数／特定健康診査対象者数（各年 4 月 1 日時点）
- *2 当該年度の特定保健指導実施者数／特定保健指導対象者数
- *3 平成 29 年度のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群人数／基準年度（平成 20 年度）の人数

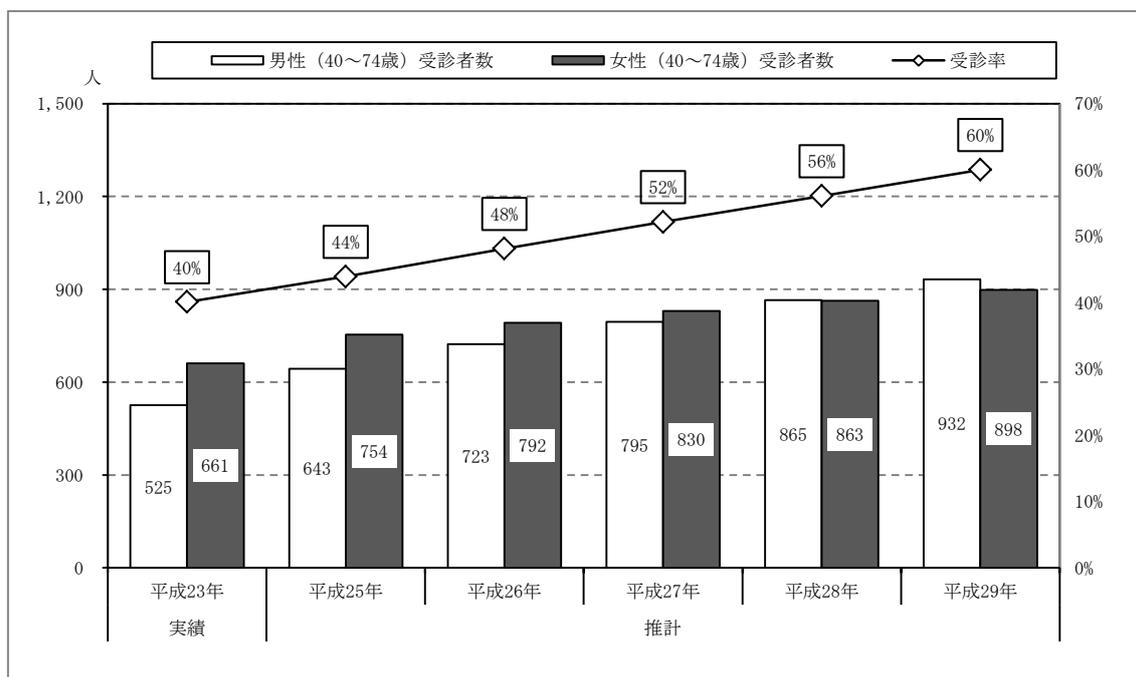
(参考) 目標値の参酌標準（厚生労働省提示）

項目	全国 目標	市町村 国保	国保 組合	全国健康 保険協会 (船保含む)	単一 健保	総合 健保	共済 組合
特定健康診査の実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%
メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の減少率	25% (H20 比)	保険者ごとの目標とはしないが、保険者の実績を検証するための指標として活用することを推奨。					

(2) 特定健康診査の受診者数及び受診率

平成 23 年度の基本健康診査の性別・年齢別受診実績を基数に、受診勧奨の効果と実施体制の強化による受診者数の増加を見込みます。そして計画最終年度（平成 29 年度）の特定健康診査受診率を 60%と設定します。

図表 41 計画年度別特定健康診査の受診者数及び受診率（人、%）



図表 42 性別・年齢別受診者数及び受診率（人、%）

平成 25 年度		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
男 性	対象者数	108 人	128 人	167 人	236 人	392 人	313 人	307 人	1,650 人
	受診者数	32 人	37 人	51 人	66 人	150 人	164 人	143 人	643 人
	受診率	29.6%	29.0%	30.5%	27.9%	38.3%	52.5%	46.6%	39.0%
女 性	対象者数	68 人	97 人	96 人	177 人	343 人	358 人	392 人	1,532 人
	受診者数	19 人	30 人	38 人	90 人	179 人	192 人	206 人	754 人
	受診率	27.9%	31.1%	39.5%	50.8%	52.2%	53.6%	52.6%	49.2%
合 計	対象者数	176 人	224 人	263 人	413 人	735 人	671 人	699 人	3,182 人
	受診者数	51 人	67 人	89 人	156 人	329 人	356 人	349 人	1,397 人
	受診率	28.9%	29.9%	33.8%	37.7%	44.8%	53.1%	49.9%	43.9%

平成 26 年度		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
男性	対象者数	109 人	122 人	165 人	224 人	379 人	344 人	299 人	1,642 人
	受診者数	37 人	46 人	53 人	90 人	175 人	177 人	145 人	723 人
	受診率	33.9%	37.8%	32.1%	40.1%	46.1%	51.4%	48.5%	44.0%
女性	対象者数	66 人	92 人	95 人	172 人	326 人	381 人	372 人	1,506 人
	受診者数	22 人	33 人	41 人	94 人	181 人	215 人	206 人	792 人
	受診率	33.1%	35.8%	43.0%	54.5%	55.5%	56.4%	55.4%	52.6%
合計	対象者数	175 人	214 人	260 人	397 人	706 人	726 人	671 人	3,149 人
	受診者数	59 人	79 人	94 人	184 人	356 人	392 人	351 人	1,515 人
	受診率	33.6%	37.0%	36.1%	46.4%	50.5%	54.0%	52.3%	48.1%

平成 27 年度		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
男性	対象者数	110 人	115 人	163 人	213 人	367 人	376 人	291 人	1,635 人
	受診者数	41 人	49 人	63 人	100 人	187 人	204 人	151 人	795 人
	受診率	37.3%	42.5%	38.7%	47.0%	51.0%	54.3%	51.9%	48.6%
女性	対象者数	65 人	88 人	95 人	168 人	310 人	405 人	352 人	1,481 人
	受診者数	25 人	36 人	45 人	97 人	182 人	240 人	205 人	830 人
	受診率	38.7%	41.0%	47.6%	57.9%	58.8%	59.3%	58.2%	56.1%
合計	対象者数	175 人	203 人	258 人	380 人	676 人	780 人	643 人	3,115 人
	受診者数	66 人	85 人	108 人	197 人	369 人	444 人	356 人	1,625 人
	受診率	37.8%	41.8%	41.9%	51.8%	54.6%	56.9%	55.4%	52.2%

平成 28 年度		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
男性	対象者数	111 人	109 人	161 人	201 人	354 人	407 人	283 人	1,627 人
	受診者数	46 人	51 人	73 人	108 人	197 人	233 人	157 人	865 人
	受診率	41.4%	46.7%	45.3%	53.8%	55.6%	57.2%	55.5%	53.2%
女性	対象者数	63 人	83 人	94 人	163 人	293 人	428 人	332 人	1,455 人
	受診者数	28 人	38 人	48 人	100 人	181 人	266 人	202 人	863 人
	受診率	44.6%	45.6%	51.2%	61.4%	61.8%	62.2%	60.8%	59.3%
合計	対象者数	174 人	193 人	255 人	364 人	647 人	835 人	615 人	3,082 人
	受診者数	74 人	89 人	121 人	208 人	378 人	499 人	359 人	1,728 人
	受診率	42.6%	46.2%	47.5%	57.2%	58.4%	59.7%	58.4%	56.1%

平成 29 年度		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
男性	対象者数	112 人	103 人	159 人	189 人	342 人	439 人	275 人	1,619 人
	受診者数	51 人	52 人	83 人	114 人	206 人	264 人	162 人	932 人
	受診率	45.5%	50.5%	52.2%	60.3%	60.2%	60.1%	58.9%	57.6%
女性	対象者数	61 人	79 人	93 人	158 人	276 人	451 人	312 人	1,430 人
	受診者数	31 人	40 人	52 人	103 人	180 人	293 人	199 人	898 人
	受診率	50.8%	50.6%	55.9%	65.2%	65.2%	65.0%	63.8%	62.8%
合計	対象者数	173 人	182 人	252 人	347 人	618 人	890 人	587 人	3,049 人
	受診者数	82 人	92 人	135 人	217 人	386 人	557 人	361 人	1,830 人
	受診率	47.4%	50.5%	53.6%	62.5%	62.5%	62.6%	61.5%	60.0%

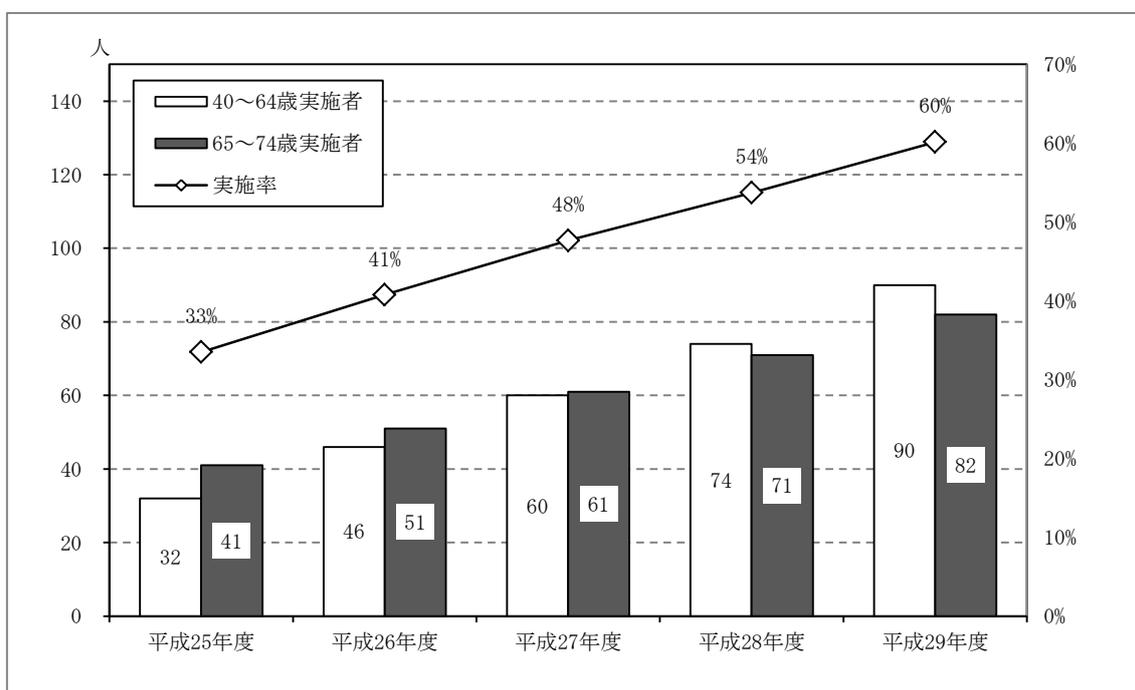
(注1) 対象者数(40歳以上75歳未満)は国民健康保険40～74歳被保険者数。(各年4月1日時点)

(注2) 受診者数には、事業主健康診断等、他の機関で特定健康診査に該当する健康診査を受診する人数を含めている。

(3) 特定保健指導の実施者数及び実施率

各年度の特定健康診査受診率と全国標準値の発生率（下表）から特定保健指導該当者数を算出した上で、これまでの保健指導の経緯を踏まえ、保健指導実施体制の強化による実施者数の増加を見込みます。そして計画最終年度（平成29年度）の特定保健指導実施率を60%と設定します。

図表 43 計画年度別特定保健指導の実施者数及び実施率（人、%）



(参考) 全国標準値の発生率（特定保健指導） (%)

区分		動機づけ支援	積極的支援	合計
男性	40～64歳	11.8%	24.6%	36.4%
	65～74歳	27.6%	—	27.6%
	計	15.5%	18.8%	34.3%
女性	40～64歳	10.2%	6.0%	16.2%
	65～74歳	15.2%	—	15.2%
	計	11.5%	4.5%	16.0%
合計	40～64歳	11.0%	15.2%	26.2%
	65～74歳	21.0%	—	21.0%
	計	13.4%	11.5%	24.9%

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」

図表 44 性別・年齢別実施者数及び実施率（人、％）

区分	該当者数 (見込み)	実施者数		合 計		
		動機づけ支援	積極的支援			
平成 25 年度	40～64 歳	136 人	18 人	14 人	32 人	
	65～74 歳	82 人	41 人	—	41 人	
	計 (実施率)	218 人	59 人	14 人	73 人	(33.5%)
平成 26 年度	40～64 歳	151 人	26 人	20 人	46 人	
	65～74 歳	87 人	51 人	—	51 人	
	計 (実施率)	238 人	77 人	20 人	97 人	(40.8%)
平成 27 年度	40～64 歳	161 人	34 人	26 人	60 人	
	65～74 歳	93 人	61 人	—	61 人	
	計 (実施率)	254 人	95 人	26 人	121 人	(47.6%)
平成 28 年度	40～64 歳	170 人	42 人	32 人	74 人	
	65～74 歳	100 人	71 人	—	71 人	
	計 (実施率)	270 人	113 人	32 人	145 人	(53.7%)
平成 29 年度	40～64 歳	179 人	50 人	40 人	90 人	
	65～74 歳	107 人	82 人	—	82 人	
	計 (実施率)	286 人	132 人	40 人	172 人	(60.1%)

(注1) 計画作成時点で特定保健指導対象外（血圧降下剤服薬中等）の推定者数を見込むことは困難なため、このようなケースも含めた人数とする。

第5章 特定健康診査の実施方針

1 特定健診の対象者

特定健診の対象は、本町に住所を所有し、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、次に該当する方は特定健診の対象外となります。

(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：厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」

(参考) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第20条の規定により、毎年度、当該年度の4月1日における加入者であって、当該年度において40歳以上74歳以下の年齢に達するもの（妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者を除く。）に対し、特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査を行うものとする。

2 特定健診の実施場所・実施時期

特定健診は、次の場所と時期に原則実施します。

なお、健診受診者の利便性を考慮し、毎年度当初に当該年度の実施事項（方法・場所・時期など）を決定、健診案内や広報などを利用して対象者への周知徹底を図ります。

方法	場所	時期
集団健診	<ul style="list-style-type: none"> ・各地区集会所等 ・伊方保健センター ・瀬戸保健センター ・三崎保健センター 	5月～10月 ※詳細は年度当初に公表
個別健診	<ul style="list-style-type: none"> ・愛媛県内保険者で集合委託契約を締結した医療機関 	各診療時間内で随時 5月～翌年1月 ※詳細は年度当初に公表

また、国民健康保険被保険者で、かつ、職場健診など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みなします。

(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

3 特定健診の周知及び受診勧奨

(1) 特定健診の周知・案内

多様な広報媒体や機会を活用し、また、関係機関や関連団体などの協力を仰ぎながら、生活習慣病予防の周知と特定健診の受診勧奨を行います。

項目	概要
町ホームページでの周知	町ホームページに「生活習慣病予防と特定健診」のサイトを設け、生活習慣病予防や特定健診の情報・案内を随時提供する。
ポスター、小冊子などの作成・配布	多くの関係機関を通じて生活習慣病予防や特定健診の情報・案内を提供できるよう、ポスターや小冊子などの作成・配布などを行う。
地域活動を通じた周知	機会ある毎に周知してもらえるよう、保健推進員や民生委員をはじめ、自治会、社会福祉協議会（地区社協）に対して、保健師などによる生活習慣病予防及び特定健診情報に関する講座を随時行う。
広報などによる周知	毎月上旬に全世帯配布する広報などに、生活習慣病予防の周知や特定健診の受診勧奨を随時掲載する。
保健・医療・福祉関係機関による周知	対象者に接する機会の多い保健・医療・福祉関係機関や行政機関を通じて、ポスターなどを用いて生活習慣病予防や特定健診の情報・案内を、適宜提供する。
マスメディアによる周知	八西CATV（テレビ）などを通じ、生活習慣病予防や特定健診の情報・案内を、適宜、提供する。
健診希望調査	保健推進員を通して、対象者のいる世帯に健診案内と健診希望調査票を配布し、とりまとめを行う。

(2) 特定健診受診券の発行

毎年度、特定健康診査対象者全員に対して、伊方町国民健康保険（担当部署）から「特定健康診査受診券」を発行し、特定健康診査の受診を促します。発行時期は毎年4月頃とします。

特定健康診査受診券の様式

平成24年度 特定健康診査受診券

伊方町国民健康保険 担当部署

受診券番号: []

健康診査番号: []

住所: []

氏名: []

性別: [] 年齢: []

発給期間: 平成24年1月1日

※受診は平成24年2月1日以後のものをお願いします。

健診内容	自己負担額	生活機能評価 的検査項目	特定健康診査 実施状況
基本項目	額加 1,000円 減額 800円		実施しない
特定健康診査 1	異常	0円	実施しない
	心電図	0円	実施しない
	聴覚	0円	実施しない
特定健康診査 2	生活機能チェック	0円	実施しない
	生活機能検査	0円	実施しない
	追加健診	0円	実施しない

※1 異常検査は医師の判断で実施します。
 ※2 聴覚・聴覚検査は計測機器検査センターの設置による。実施状況は随時変更します。
 ※3 生活機能検査、生活機能検査の検査結果は随時変更します。

【注意事項】
 特定健康診査は原則として受診券を提示して受診してください。

住所: [] 電話番号: []

受診券発行日: []

特定健康診査受診上の注意事項

- 特定健康診査を受診するときは、受診券と健康保険証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
- 特定健康診査は受診券に記載である有効期限内に受診してください。
- 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険業において保存し必要に応じて保健指導等に活用しますので、ご了承ください。受診願います。
- 特定健康診査以外の他の健診につきましては、別途届（理）へお問い合わせください。
- 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分開示されますので、ご了承ください。受診願います。
- 健康保険の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者にお返しください。
- 不正にこの券を使用した者は、罰法により罰金として懲戒の処分を受けることもあります。
- この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。
- 集団健診を受診される場合は、会場の都合及び定員により受診できない場合がございますので、ご了承ください。

(3) 特定健診未受診者への対応

前年度に特定健診を受診していない方（健診未受診者）に対しては、毎年度当初に「特定健康診査受診券」の発行の際に、特に受診の勧奨を促します。

数年にわたり特定健診を受診していない方（健診未受診者）に対しては、保健師や看護師の訪問などにより、受診勧奨を促します。

4 特定健診の内容

(1) 具体的な特定健診項目

メタボリックシンドローム(内蔵脂肪型肥満)の該当者・予備群の方を抽出し、効果的な保健指導を実施するための特定健康診査項目を設定します。

特定健康診査の項目は、国で定める「健康診査対象者の全員が受ける基本的な健康診査(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康診査(選択項目)」、「追加項目として実施する検査」とします。

(特定健診項目)

区分		基本的な健診	詳細な健診	追加項目
既往歴の調査	問診(質問票)	○	—	
計測	身長	○	—	
	体重	○	—	
	肥満度・標準体重(BMI)	○	—	
	腹囲(※)	○	—	
診察	理学的所見(身体診察)	○	—	
血圧	血圧	○	—	
脂質	中性脂肪	○	—	
	HDLコレステロール	○	—	
	LDLコレステロール	○	—	
肝機能	GOT	○	—	
	GPT	○	—	
	γ-GTP	○	—	
代謝系	ヘモグロビンA1c	○	—	
	尿糖 半定量	○	—	
	血清尿酸			○
血液一般	ヘマトクリット値	—	○	
	血色素測定	—	○	
	赤血球数	—	○	
尿・腎機能	尿蛋白 半定量	○	—	
	尿潜血			○
	血清クレアチニン			○
心機能	12誘導心電図	—	○	
眼底検査		—	○	

(その他の健診項目)

また、特定健診にあわせて、伊方町衛生部門で、総コレステロールや貧血・心電図(詳細健診該当者以外)を実施しています。

(2) 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、心疾患などのリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常など）が増え、リスク要因が増えるほど心疾患などが発症しやすくなります。そのため、特定健康診査結果に基づき、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数による特定保健指導対象者の選定と特定保健指導レベルのグループ化（階層化）を行います。

なお、国民健康保険被保険者で、かつ、職場健診などの健診結果により特定保健指導対象に該当する方についても特定保健指導を実施することとします。

(階層化の基準)

	情報提供	動機づけ支援	積極的支援
対象	← 少ない	リスク個数	多い →
年齢	40歳から74歳（全員）	40歳から74歳	40歳から64歳
期間	1回 （特定健康診査結果通知時）	原則1回の支援	3か月以上の継続的な支援
内容	対象者の状況にあわせて健康づくりに関する内容の情報提供用紙を送付する。	個別面接による支援を行う。対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。	初回は個別面接により対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。その後個別又は集団による3か月以上の支援を行う。
評価		6か月後に電話や面接により設定した行動目標が達成されているか確認をする。また、翌年度の特定健康診査結果の改善の様子をみる。	

※特定保健指導対象者の選定と特定保健指導レベルのグループ化（階層化）の手順については、次ページを参照のこと。

(参考) 特定健診と特定保健指導の範囲

高齢者の医療の確保に関する法律でいう「特定健診」は、特定健診の実施から結果説明、階層化、情報提供までの範囲を表す用語とし、「特定保健指導」は、動機づけ支援及び積極的支援を表す用語として整理する。

出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導の事務手続きについて 2007/5」

【特定保健指導対象者の選定と特定保健指導レベルのグループ化（階層化）の手順】

[ステップ1]

■腹囲とBMI で内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。

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

[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：空腹時血糖値が100mg/dl以上、又はヘモグロビンA1Cが5.2%以上
- ②脂質：中性脂肪の量が150mg/dl以上、又はHDLコレステロールの量が40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧が130mmHg以上、又は拡張期血圧が85mmHg以上
- ④質問票：喫煙歴あり（①～③に該当する場合にのみカウント）

[ステップ3]

■特定保健指導レベルのグループ分け（階層化）を行う。

- ◎積極的支援レベル
- ：(1)に該当、かつ、①～④の2つ以上に該当
 - ：(2)に該当、かつ、①～④の3つ以上に該当
- ◎動機づけ支援レベル
- ：(1)に該当、かつ、①～④の1つに該当
 - ：(2)に該当、かつ、①～④の1～2つに該当

◎情報提供レベル

(1)又は(2)に該当するも、①～④に該当しない。

[ステップ4]

■保健指導レベルのグループ（階層化）から特定保健指導対象者を選定する。

- ア 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。
- イ 血圧降下剤等の服薬中（※一般衛生部門で必要に応じて指導等を行うこと。）
- ウ 医療機関で行う生活習慣病指導等との整合を図ること。

■積極的支援の対象者が多い場合、効果が大きく期待できる者を優先する。

- ア 年齢が比較的若い方
- イ 健診結果が前年度よりも悪化している方
- ウ 前年度の対象者で、保健指導を利用しなかった方
- エ 標準的な質問票等の回答から、生活習慣改善の必要性が高いと判断される方 等

特定保健指導の実施

(3) 結果通知・情報提供の方法

特定健康診査受診者全員に対し、特定健康診査結果通知とともに、生活習慣を見直す“きっかけ”や“動機”となる「情報提供」を行います。なお、内容及び方法は、次の点を考慮して行います。

(情報提供の内容・方法)

実施者	保健師、栄養士を中心に、面接、電話等により実施する。(保健部門)
提供方法	<ul style="list-style-type: none">○ 健診結果の送付時に「情報提供表」を送付する。○ 健康相談（結果説明）で「情報提供表」を配布し、保健指導を行う。
提供内容	<ul style="list-style-type: none">○ 健診結果や健診時の質問票から得られた対象者個人の健康状態や生活習慣を踏まえ、対象者にあわせて具体的な改善方法を例示するなど、的確な情報を提供する。○ 健診結果で特に問題のない対象者には、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。

第6章 特定保健指導の実施方針

1 特定保健指導の対象者

特定保健指導の対象は、本町に住所を所有し、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」及び「積極的支援」に判定された方となります。

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。

2 特定保健指導の実施場所・実施期間

特定保健指導の実施については、一般衛生部門への執行委任の形態で行います。特定保健指導の研修を受けた保健師、管理栄養士が担当します。

特定保健指導は、次の場所と時期に実施します。

なお、利用者が増えるよう、時間や場所等利用者の利便性を考慮します。

実施時期	通年（6月～翌年3月） ただし、特定健康診査の受診時期によっては、上記期間を超えて実施する。
① 初回面接	利用者毎に個別対応（面接等）
② 3ヶ月以上の継続的な支援	保健センター等で集団及び個別（面接、電話、電子メール等）で対応
③ 実績評価	利用者毎に個別対応（面接等）

3 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いわれます。そのために、特定保健指導にあたっては次のことが重要になります。

- 対象者が、自覚症状はないが発症の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可能であることを理解すること。
- 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こと。
- 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こと。

本町の特定保健指導は、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) 行動変容に対する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

対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指します。

(動機づけ支援の実施内容・方法)

実施者	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。(保健部門)
支援内容	○本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、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。 ○対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、対象者の生活習慣改善を動機づけるための支援を行う。
実施方法	対象者本人に1回（原則）、次のいずれかの方法で行う。 ○1人当たり20分以上の個別支援 ○1グループ（1グループは8名以下とする。）当たり80分以上のグループ支援
実績評価 (6ヶ月後)	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面接あるいは通信（メール、FAX、手紙等）などで確認する。

(3) 積極的支援の実施方法

「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）にとりくみながら、その生活が継続できることを目指します。

(積極的支援の実施内容・方法)

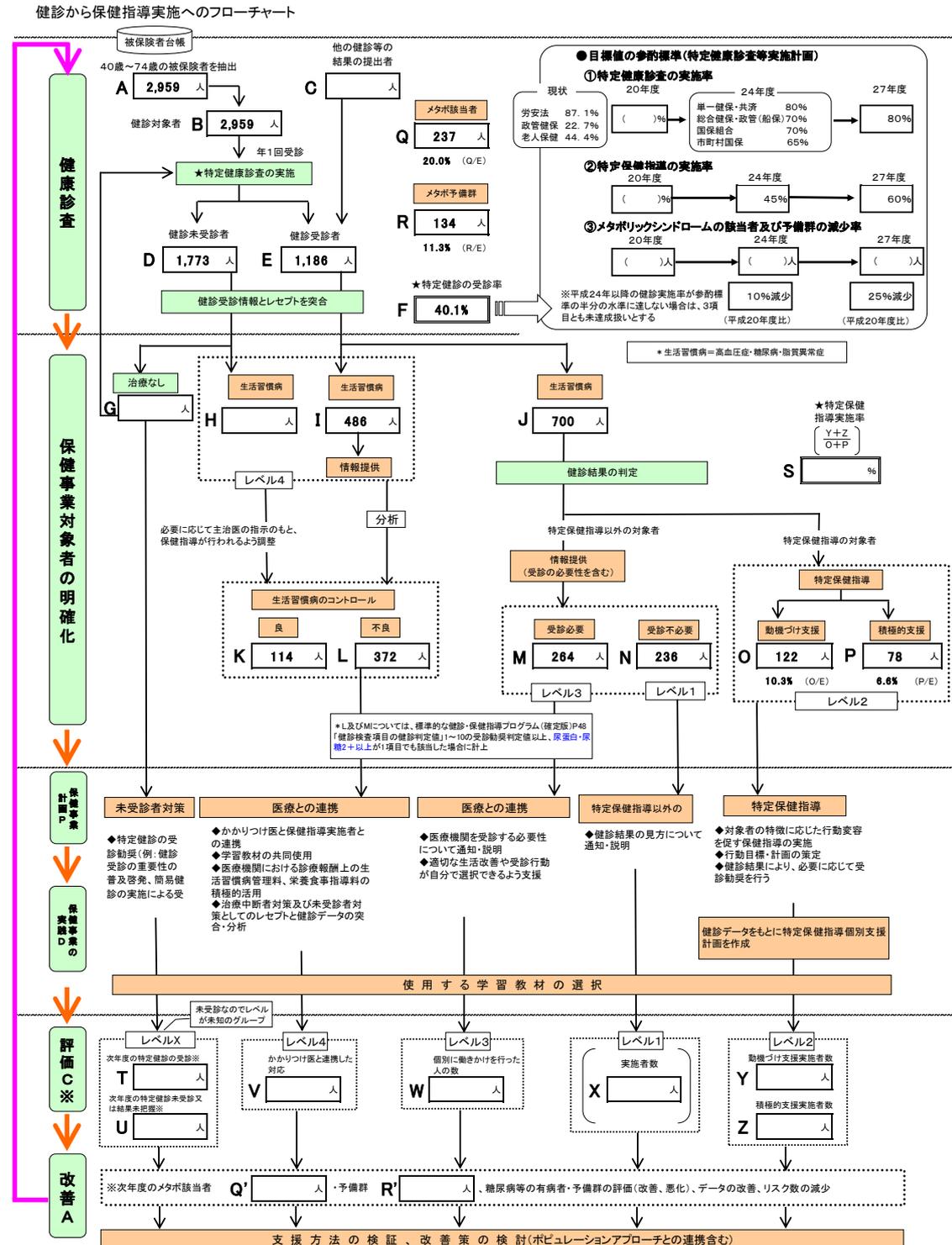
実施者	保健師、管理栄養士を中心に、面接、電話、電子メールなどにより実施する。(保健部門)
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者の生活習慣や行動変容のステージを把握し、健診結果やその経年変化等から対象者自身が身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考え方を受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけ、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。 ○支援者は、対象者が行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動を継続できるように定期的かつ継続的に介入する。 ○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	対象者本人に1回(原則)、次のいずれかの方法で行う。
初回面接	○1人当たり20分以上の個別支援かグループ支援 「動機づけ支援」と同様。
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。
実績評価 (6ヶ月後)	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。

(支援ポイント)

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
個別支援A	5分間・20ポイント	10分間以上	120ポイント
個別支援B	5分間・10ポイント	5分間以上	20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
電話A	5分間・15ポイント	5分間以上	60ポイント
電話B	5分間・10ポイント	5分以上	20ポイント
電子メール等支援A	1往復・40ポイント	-	-
電子メール等支援B	1往復・5ポイント	-	-

4 健診から保健指導実施の流れ

下記のフローチャートをもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。



5 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	264 人 (22.3%)	80.0%
2	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	200 人 (16.9%)	50.0%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨（例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨）	1,773 人 (59.9%)	20.0%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	236 人 (19.9%)	70.0%
5	I	情報提供	◆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料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	486 人 (41.0%)	50.0%

※目標実施率は、各市町の実態から優先順位を決め設定。

さらに、各グループ別の健診結果一覧表から個々のリスク（特にHbA1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、eGFRと尿蛋白の有無）を持つ対象者を、保健指導支援ツール等を用いて明確にし、優勢順位をつけ、疾病管理台帳を作成し、生活習慣改善やリスクの減少など、一定の改善が見られるまでは継続的な指導を行います。個人毎の生活習慣改善目標を設定し、経年的な評価へとつなげていきます。

6 特定保健指導の評価

特定保健指導の最終評価は有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものですが、その成果が現れるのは数年後になります。

そこで国の評価項目に則り、毎年度の進捗を評価しながら、継続的な特定保健指導の改善を図っていきます。

(国の示す保健指導の評価項目)

対象	評価項目 (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)	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	

対象	評価項目 (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)	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価責任者
	(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	
	(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		

出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」

7 特定保健指導実施者の資質向上

医療保険者による生活習慣病予防という考え方のもと、伊方町国民健康保険被保険者の保健指導に必要な専門職としての資質の向上を図るため、愛媛県や愛媛県国民健康保険団体連合会で開催する研修などに積極的に参加するとともに、事例検討などの職員研修も適宜実施します。

保健指導実施者は、健診・保健指導を計画的に実施するために、また、医療費、介護、健診データの突合分析から、地区の優先的な健康課題を設定し、高額な医療費を要している疾病の発症予防や重症化予防のために効果的な保健指導が行えるよう努めます。対象者の心に響く効果的な保健指導を目指します。

第7章 特定健診等の実施体制

1 特定健康診査・特定保健指導の実施機関

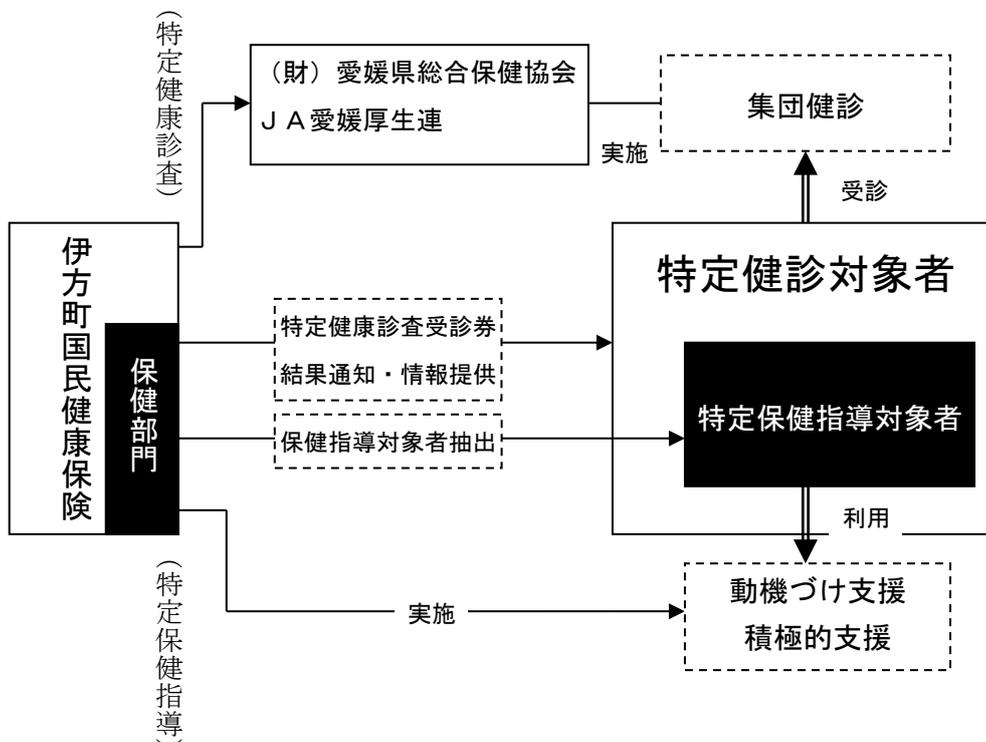
特定健康診査及び特定保健指導の実施機関は次のとおりです。実施機関は1年間の業務実績及び評価などを踏まえ、毎年度、更新するものとします。

(平成25年度の実施体制)

特定健康診査	集団健診を(財)愛媛県総合保健協会、JA愛媛厚生連が実施します。(伊方町国民健康保険から委託)
	情報提供は、伊方町保健部門が実施します。
特定保健指導	積極的支援、動機づけ支援ともに、伊方町保健部門が実施します。

注) 特定健康診査については平成21年度から個別健診を実施している。

(平成25年度の実施体制図)



2 特定健康診査・特定保健指導の実施に関する取り決め

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する取り決めは、次のとおりです。

- 特定健康診査の集団健診における運営、会場設置、受診結果の情報提供、及び特定保健指導の実施は、伊方町国民健康保険から伊方町保健部門に執行委任して実施する。
- 対象者への受診勧奨は伊方町国民健康保険と伊方町保健部門の両者で行う。
- 特定健康診査は伊方町国民健康保険が加入する愛媛県保険者協議会の契約代表保険者と集合契約した実施機関（(財)愛媛県総合保健協会、JA愛媛厚生連などを予定）において実施する。
- 医療保険者に代わって多数の健診・保健指導機関と医療保険者の間に立ち、決済と健診・保健指導データを取りまとめる機関である「代行機関」は、愛媛県国民健康保険団体連合会とする。
- 特定健康診査及び特定保健指導は次の基準に則って事業を実施する。

(実施基準)

特定健康診査	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。 ○ 特定健康診査・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"> ○ 特定健康診査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"> ○ 特定健康診査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⁸⁾)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。
エ情報管理	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受診者の特定健康診査結果等が適切に保存・管理されていること。 ○ 特定健康診査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。

⁸「健康増進法第25条」とは、受動喫煙の防止規定のこと。

第二十五条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

特定健康診査	主な要件
オ運営	<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。 ○ 当該特定健康診査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。

特定保健指導	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。 ○ 特定健康診査・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。（以下、特定健康診査と同様）
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。
エ情報管理	<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、特定健康診査と同様）</p>
オ運営	<p>（特定健康診査と同様）</p>

出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」

3 利用者負担の考え方

特定健康診査及び特定保健指導に要する利用者負担額は、当分の間、無料で実施します。

4 特定健康診査・特定保健指導の年間スケジュール

特定健康診査及び特定保健指導の年間スケジュールは以下のとおりです。
ただし、詳しいスケジュールは毎年度の当初に決定します。

(年間スケジュール)

月	特定健康診査	特定保健指導	実施手続・データ管理
4月	●健診対象者抽出 ●受診券発行 ●広報(通年)		●実施体制決定(契約)
5月	●特定健診の実施		
6月		●保健指導対象者抽出 ●特定保健指導の実施	●健診データ受取 ●費用決済(開始)
7月			
8月			●保健指導データ受取 ●費用決済(開始)
9月			
10月			
11月			
12月			
1月	●特定健診の終了		
2月			●健診データ受取 ●費用決済(終了)
3月		●特定保健指導の終了	●実施機関の評価 ●実施体制の見直し

5 特定健康診査・特定保健指導に関する相談体制

特定健康診査及び特定保健指導に関する相談や要望は、実施するすべての機関及び伊方町国民健康保険で受け付けます。相談や要望に対しては各実施機関において適切な対応を図るとともに、伊方町国民健康保険に集約し、特定健康診査及び特定保健指導の改善に役立てていきます。

6 他の健診結果の受領に関する方針

伊方町国民健康保険の被保険者(40～74歳の特定健康診査及び特定保健指導対象者)が、事業主健診や医療機関で特定健診に準じる健診の受診を確認できた場合は、特定健康診査を受診したものとみなすことができます。

受診の確認には被保険者から受診結果を伊方町国民健康保険に提供していただく必要があり、そのために、特定健診受診券と未受診勧奨通知送付時での案内、国民健康保険窓口でのPR(チラシ)、町広報、町ホームページなどで国民健康保険の被保険者に幅広く周知し、受診結果を提供していただけるよう努めます。

7 他の医療保険者の被扶養者に関する方針

他の医療保険者(被用者保険)の被扶養者で、かつ、本町に暮らす町民が身近な地域で特定健診を受診できるよう、各医療保険者と特定健診実施機関との契約に必要な支援(情報提供・取り次ぎなど)を行います。

ただし、特定保健指導について、他の医療保険者(被用者保険)の被扶養者が伊方町国民健康保険の保健指導を受けたいと希望した場合の対応については、必要な実施体制が整った段階で実施するものとします。

8 データの管理に関する方針

(1) データの保管及び管理方法

特定健康診査データは、原則として、特定健康診査の実施機関から愛媛県国民健康保険団体連合会へ提出し、愛媛県国民健康保険団体連合会が国の定める電子的標準様式に従って保管・管理するものとします。また、愛媛県国民健康保険団体連合会から受け取る特定健康診査及び特定保健指導データは、伊方町国民健康保険及び保健部門において保管・管理します。

この特定健康診査及び特定保健指導データは、記録作成の日の属する年の翌年から5年間保管します。(被保険者でなくなった後は当該年度の翌年度末まで保管します。)

(2) 記録提供に関する規定

医療保険者間で特定健康診査あるいは特定保健指導に関する記録・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。なお、医療保険者間で提供する項目は次のとおりです。

- | | |
|----------------------|------------|
| (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 |

(3) 個人情報保護の取り扱い

特定健康診査及び特定保健指導の実施にかかる個人情報の保護並びに守秘義務について、国の個人情報保護法に基づく関連するガイドライン、高齢者の医療の確保に関する法律、伊方町個人情報保護条例、伊方町情報セキュリティポリシーに従い、適切に運用します。

第8章 円滑な実施のための取組み

1 計画の評価及び見直し

本計画の着実な実施を図るため、国の示す評価指標などに基づき、伊方町国民健康保険で毎年度の進捗状況を把握します。

さらに、毎年度の特定健康診査及び特定保健指導の進捗に基づき、また、伊方町国民健康保険事業運営状況や利用者の評価などを踏まえ、本計画の実施に必要な対策を検討するものとします。

2 計画の公表・周知の方法

伊方町国民健康保険において、特定健康診査及び特定保健指導の年度状況（実績、進捗状況、国民健康保険事業運営状況、利用者の評価など）を毎年度まとめ、生活習慣病予防の周知と特定健康診査の受診勧奨に向けた広報活動とあわせて、対象者及び町民への周知を図ります。

3 他の保健事業との連携

伊方町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歳以上には介護保険制度の特定高齢者生活機能評価項目をあわせて実施します。

がん検診についても、可能な限り、特定健康診査と同時に実施することとします。

4 町民の健康管理に関する事項

伊方町国民健康保険は、国民健康保険被保険者の生活習慣病を予防する責務を担っています。一方、地方自治体としては、国民健康保険被保険者だけではなく、すべての町民の健康を支える責務を担っています。

こうした観点から本町では、伊方町国民健康保険の特定健康診査及び特定保健指導対象者以外の町民に対し、生活習慣病予防を含めた健康増進を目指して、次のように取組みます。

また、すべての町民を対象に、健康増進法などにより実施するポピュレーションアプローチ（町民全体を対象とした保健活動）と組みあわせながら、社会資源を積極的に活用した地域における支援体制の整備を進めます。

(特定健康診査及び特定保健指導の対象者以外の方への実施方針)

○40歳未満の方

従来、老人保健法に基づき実施していた40歳未満の健康診査は、法改正により、平成20年度から健康増進法に基づいて市町村が独自に実施しています。本町では、今後も、40歳未満の方に対して、従来どおり、保健センターで健康診査と保健指導を実施します。

○生活保護を受けている方

生活保護を受けている人は国民健康保険対象外ですが、本町としては、従来どおり、保健センターで健康診査と保健指導を実施します。

○いずれの健康保険にも属さない方（無保険者）

わが国は国民皆保険制度ですが、現実にはいずれの健康保険にも属さない人（いわゆる無保険者）がいます。このような状況の町民については、従来どおり、保健センターで健康診査と保健指導を実施します。

**伊方町国民健康保険
特定健康診査・特定保健指導実施計画**

平成 25 年 9 月発行

発行: 伊方町国民健康保険

編集: 伊方町福祉課・保健介護課

〒796-0301 愛媛県西宇和郡伊方町湊浦 1993 番地 1

TEL (0894)38-0211(代表) FAX (0894)38-1120

mail: kokuho@town.ikata.ehime.jp