

七ヶ浜町国民健康保険 特定健康診査等実施計画書

平成 25 年 2 月

七ヶ浜町

目 次

第1章 概要

1. 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨	1
(1) 生活習慣病対策の必要性	1
(2) 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方	1
2. メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義	2
3. 実施計画の性格	3

第2章 特定健診・特定保健指導及び健康の現状と課題

1. 健康状況(特定健康診査からの分析)	4
(1) 特定健康診査の年次推移	4
(2)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の抽出	4
(3) 有所見率の年次推移からみた特徴	4
(4) 血圧分類	5
(5) リスクパターン構成比の年次推移から分析	5
(6) 質問項目の年次推移	6
2. 特定保健指導の状況	6
(1) 特定保健指導対象者の年次推移	6
(2) 特定保健指導の実施状況	6
(3) 特定保健指導の評価	7
①6ヶ月後の評価(身体計測)	7
②食生活の変化	8
③身体活動・運動、禁煙の変化	9
④保健指導支援サービスによる町の保健指導効果	10
3. 生活習慣病の治療状況(レセプトデータからの分析)	10
(1)平成24年5月診療分全疾病分析	10
(2)1年間の高額レセプト分析	11
(3)平成24年度人工透析患者のレセプト分析	12
(4)6ヶ月以上入院しているレセプト分析	12
4. 国民健康保険の被保険者数及び医療費の状況	12
(1)国民健康保険の被保険者数の状況	12
(2)国民健康保険の医療費の状況	13
5.後期高齢者の医療費の状況	14
(1) 平成23年度における後期高齢者医療費の状況	14
(2) 後期高齢者医療費の分析	14
6. 七ヶ浜町の健康状況の特徴と課題	16

第3章 特定健康診査等実施の方針

1. 特定健康診査・特定保健指導の対象者	17
(1) 特定健康診査の対象者	17
(2) 特定保健指導の対象者	17

2. 達成しようとする目標	19
3. 特定健康診査の実施の方法	19
(1) 実施の方法・場所	19
(2) 実施項目及び自己負担金	20
(3) 実施期間	21
(4) 委託	21
(5) 受診券	21
(6) 周知・案内方法等受診率向上対策	21
(7) 結果通知	21
(8) データ管理	21
(9) 他の健診との関係	22
4. 特定保健指導の実施の方法	23
(1) 実施場所	23
(2) 実施内容・項目	23
(3) 実施にあたっての留意事項	24
(4) 実施時期・期間	24
(5) 周知・案内方法	24
(6) 利用券	24
(7) 実施に係る体制	24
(8) 対象者の抽出(重点化)の方法	25
(9) 実施に関する年間スケジュール	25
5. 医療保険者としての保健指導の考え方	25
6. 特定健康診査等の個人情報の保護	25
(1) 記録の保管方法	25
(2) 記録の保管体制	25
(3) 記録の管理に関するルール	26
7. 特定健康診査等実施の組織体制	26
8. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知方法	26
9. 特定健康診査、特定保健指導の評価及び特定健康診査等実施計画の見直し	27
(1) 特定健康診査、特定保健指導の総合的評価	27
(2) レセプトを活用した評価の主な例	27
(3) 個人の評価	27
(4) 特定健康診査等実施計画の見直し	27

【資料編】

図表 32 「特定健診年齢別受診率の年次推移」	29
図表 33 「平成 24 年度特定健康診査で見た年齢階層別受診率」	30
図表 34 「メタボリックシンドローム該当・予備群の年次推移」	31
図表 35 「七ヶ浜町メタボリックシンドローム集計(平成 24 年度)」	32
図表 36 「健診有所見者状況(男女別)の年次推移」	33
図表 37 「平成 24 年度特定健診の年代ごとの有所見率」	34
図表 38 「特定健診リスクの年次推移」	35
図表 39 「保健指導支援サービスによる町の保健指導の効果」	36
図表 40 「特定健診質問項目の年次推移」	42
図表 41 「平成 24 年 5 月診療分で見た、国保レセプト分析（生活習慣病全体）」	44
図表 42 「1 年間の高額レセプトの状況」	45
図表 43 「平成 24 年度人工透析患者の状況」	48
図表 44 「健診・保健指導計画作成のためのアセスメント表」	49
図表 45 「脳血管疾患及び心疾患の標準化死亡比」	50
図表 46 「特定保健指導の実施計画」	51
図表 47 「特定保健指導に関する年間スケジュール」	52

第1章 概要

1 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

(1) 生活習慣病対策の必要性

糖尿病等の生活習慣病は自覚症状がなく進行し、年々増加している。現在わが国における死亡や要介護状態となること等の主な原因の一つともなっており、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっている。

健康で長生きすることは万人の願いであり、生涯にわたってQOL（生活の質）の維持・向上をするためには、生活習慣病の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが重要であり、一人当たりの後期高齢者医療費が県内では比較的高い七ヶ浜町にとっても、喫緊の課題となっている。

(2) 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

近年の医療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が序々に増加し、75歳を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症などの生活習慣病の発症を招き、通院し投薬が始まり、生活習慣の改善がないまま疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中などの発症に至っている。

このような状況は、QOL（生活の質）の低下を招くものであるが、これは若い時からの生活習慣病の予防により防げるものである。生活習慣病の境界域段階で止めることができれば、その結果として、医療費の増加を抑えることも可能となる。

こうした考えに立ち、今回の医療構造改革においては、国・都道府県・医療保険者がメタボリックシンドロームの発生を減少するなどの目標を定め、それぞれの役割に応じた必要な取組を進めることになった。

このうち医療保険者（国民健康保険・被用者保険）については、健診・保健指導の確実な実施が期待できることなどから、「高齢者の医療の確保に関する法律」により平成20年度から、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象とし、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられることになった。

第2期計画となる平成25年度からも、引き続き国民健康保険の医療保険者である七ヶ浜町として被保険者の内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容を目的に、健診の実施、そして今まで以上に結果の出る保健指導を基本的な考え方として、実施率の向上にむけて取り組んでいくこととする。

図表1:特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

健診・保健指導の関係	これまでの健診・保健指導	これからの健診・保健指導
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ●健診に付加した保健指導 	<ul style="list-style-type: none"> ●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
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●プロセス(過程)重視の保健指導 ●個別疾患の早期発見・早期治療 	<ul style="list-style-type: none"> ●結果を出す保健指導
保健指導の対象者	<ul style="list-style-type: none"> ●健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 <p>※リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期介入し、行動変容につながる保健指導を行う</p>
保健指導の対象者	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●自己選択と行動変容 <p>※対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容につなげる</p>
方法	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 <p>※リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う</p>
評価	<ul style="list-style-type: none"> ●アウトプット(事業実施量) <p>評価 ※実施回数や参加人数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 ●データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 ●個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
実施主体	<ul style="list-style-type: none"> ●市町村 	<ul style="list-style-type: none"> ●アウトカム(結果)評価 <p>※糖尿病等の有病者・予備群の25%減少</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ●医療保険者

最新の科学的知識と、課題抽出のための分析

行動変容を促す手法

2 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また発症後でも、血糖、血压等をコントロールすることにより心筋梗塞等の心血管疾患、

脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

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る。

3 実施計画の性格

この特定健康診査等実施計画書は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条（特定健康診査等基本指針）及び第19条（特定健康診査等実施計画）に基づき、特定健康診査及び特定保健指導を効率的かつ効果的に実施していくための必要な事項や目標を整理したものである。

計画については、5年間を1期とし、第2期は平成25年度から平成29年度までとし、5年ごと全体的に改定するものであり、内容等策定については、平成24年度第2回七ヶ浜町国民健康保険運営協議会において審議し、同協議会長より答申されたものである。

なお、健康増進法に基づき、七ヶ浜町の保健事業全体の方策等を総合的にとりまとめた「健康日本21七ヶ浜町健康増進計画（平成25年度策定予定）」とは、相互に調和が保たれたものとして位置付けるものとする。

第2章 特定健診・特定保健指導及び健康の現状と課題

1 健康状況（特定健康診査からの分析）

（1）特定健康診査の年次推移

平成20年度からの特定健診実施率の推移(図表2)をみると平成20～22年度まで50%を達成していたが、平成23年度に震災の影響で10%落ち込み平成24年度も同様な実施率となっている。特に女性が13%落ち込んで平成24年度にも、同様な実施率となっている。

年代別(図表32-P29)をでは40歳代、50～54歳で30%を下回っている。男女別では平成20～22年度までは女性が10%ほど男性の実施率を上まっていたが、平成23年度には5%、平成24年度では4%の増加にとどまっている。平成24年度の年齢階層別受診率は図表33(P30)にあるように男性の64歳までの受診率が31.0%と低率である。

宮城県市町村平均と比較すると平成23年度は震災の影響により下回ったが、平成20～22年度の3年間は、宮城県市町村平均を約5%上回った状況であった。

図表2：特定健診実施率の推移

実施年度	対象者数(人)	受診者数(人)	実施率(%)		
			七ヶ浜町	目標率	県平均
平成20年度	3,455	1,822	52.7	45	47.6
平成21年度	3,441	1,723	50.1	50	46
平成22年度	3,466	1,765	50.9	55	45.2
平成23年度	3,439	1,381	40.2	60	43.4
平成24年度	3,582	1,521	42.5	65	—

（2）メタボリックシンドローム該当者及び予備群の抽出

平成24年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の抽出を年代別・男女別(図表34-P31)にみると、男性が女性の約2.8倍メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高い。男性の受診者の約53%が腹囲85cm以上またはBMI(体格指数)25以上になっており、メタボリックシンドローム該当者をみると、高血圧と高脂質での該当が一番多く、ついで高血圧と高脂質、高血糖の3項目に該当となっている。女性は受診者の約32%が腹囲90cm以上またはBMI(体格指数)25以上になっており、メタボリックシンドローム該当者をみると、高血圧と高脂質、高血糖の3項目が該当となっている。予備群では男女とも高血圧が多い(図表35-P32)。

（3）有所見率の年次推移からみた特徴

平成20年度から平成24年度までの5年間の推移(図表36-P33)をみたが、40歳から74歳までの総数では血糖検査(HbA1c)の有所見率が高い。次いでLDLコレステ

ロールとなっている。各年代の図表 37 (P 34) をみると男女とも、年代が高くなると収縮期血圧の有所見率は増加している。血糖検査の有所見率も増加傾向にあり、女性の方がその傾向が大きい。

【男性における特徴】

- ① 腹囲とB M Iでの有所見率は 10~20% の差がある。
- ② 腹囲がB M Iより高率であることから、内臓脂肪蓄積の疑いが大きい。
- ③ 収縮期血圧が 50 歳代から 60 歳代で 20% も増加する。
- ④ 女性と比べ収縮期血圧は 40 歳代で 2 倍の有所見率になっている。
- ⑤ 40・50 歳代の中性脂肪については、有所見率が 50% 以上と高いが、60 歳代になると低下する。

【女性における特徴】

- ① 収縮期血圧は、40 歳代から 50 歳代で約 2 倍と有所見率が増加している。
- ② 年代が高くなるにつれ各検査項目の有病率が高くなっている。

(4) 血圧分類

以上の分析からみても、高血圧の有所見が当町の重点課題といえる。血圧分類においてどの段階が多いかを明らかにするために、高血圧治療ガイドラインに基づき分類を行った（図表 3）。各年代の血圧有所見者の 7 割は、軽症高血圧であった。しかし、3 割が中等度以上の高血圧で高血圧の治療を受けていないが 4 割となっている。検査結果の D 判定は受診勧奨であるが、健診で高くなるという理由で受診せず、毎年 D 判定が続いているという場合も見受けられる。

図表 3：血圧分類の推移

		血圧分類							
		軽症高血圧		中等度高血圧		重症高血圧		合計 (D 判定)	
		最高 140~159mmHg または 最低 90~99mmHg	最高 160~179mmHg または 最低 100~109mmHg	最高 180mmHg~ または 最低 110mmHg~					
年度	受診数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	内服中
20	1,822	456	70.9	152	23.6	35	5.5	643	293
21	1,723	353	70.8	112	22.4	34	6.8	499	225
22	1,765	407	72.9	124	22.2	27	4.9	558	264
23	1,381	218	79.5	44	16.1	12	4.4	274	108
24	1,521	346	70.3	111	22.5	35	7.1	492	207

(5) リスクパターン構成比の年次推移から分析

健診結果から、腹囲・B M I、血糖、脂質、血圧、喫煙の 5 項目の組み合わせで、リスクパターンをみると、県全体と比べて男性では血糖・血圧・喫煙のパターンで、女性

では腹囲・血糖・血圧のパターンで2倍ほど多い。また、町の推移をみると図表38(P35)にあるように男性では、血糖・脂質・喫煙の項目を含むパターンで増加している。喫煙については平成22年まで減少していたが平成23年で増加した。震災後の喫煙が増えたと考えられる。女性については情報提供の血糖のみのパターンで増加している。減少では男性の腹囲・血圧・脂質・血糖の支援対象者でみられる。女性については年ごとに順次減少していたパターンは少ないが、平成23年では情報提供の血糖と血圧のパターンが5%減少している。構成比なので肥満の方が健診を受けていないことも考えられる。

(6) 質問項目の年次推移

平成22年度宮城県内市町村国保における特定健診の質問項目の年次推移（図表40-P42）から宮城県平均と七ヶ浜町を比較すると身体活動や休養では県平均より高くよい習慣であるが、反面、男性の飲酒習慣については問題がみられる。女性では、就寝前の2時間以内に夕食をとることが多い結果となった。

2. 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導対象者の年次推移

平成20年度から平成24年度までの5年間をみたが、支援対象者の出現率は平成20～22年度までは同様な率で推移していたが、平成23年度に減少している。支援対象となるような人々が受診しなかったということが考えられる。

宮城県市町村平均と比較すると、特定保健指導対象者の出現率については市町村平均より多く、肥満や血圧・脂質の高値が多い状況である。

図表4：支援対象者の出現率の推移

注：平成24年度は法定見込み

実施年度	受診数(人)	支援対象(%)			県平均
		出現率	積極的支援	動機づけ支援	
平成20年度	1,822	24.1	7.9	16.2	19.3
平成21年度	1,723	20.4	7.1	13.3	17.6
平成22年度	1,765	21.1	7.6	13.5	16.4
平成23年度	1,381	16.5	4.9	11.7	15.6
平成24年度	1,521	18.9	5.7	13.2	—

(2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は支援対象者に初回面接を実施し、6ヶ月後に評価を行う。

利用者は初回面接を実施した人数で、評価終了者は行動計画を中断せずに評価ができた人数という意味である。年度ごとの目標値を達成できるように結果説明会を各地区で実施し、健診結果表の配布と初回面接を同時に実施している。初回面接は集団だけでなく、家庭訪問等も行い、積極的支援は法律で決められたポイントを超えるように毎月の支援や連絡を実施した。

宮城県市町村平均と比較すると特定保健指導終了者の割合も町3.6、5%で市町村平均の15.6%を約21%上まっている状況であった。

図表5：特定保健指導の実施率 (法定報告より) 注；平成24年度は見込み

実施年度	(人)			実施率(%)		
	支援対象数	利用者数	評価終了者	七ヶ浜町	目標率	県平均
平成20年度	439	148	145	33.0	30	12.4
平成21年度	352	125	122	34.7	35	18.7
平成22年度	372	174	156	41.9	40	15.8
平成23年度	228	115	103	45.2	40	12.6
平成24年度	288	140	134	46.5	45	—

(3) 特定保健指導の評価

① 6ヶ月後の評価（身体計測）

身体計測の体重と腹囲の変化を支援別にみると、図表6,7のように推移している。

個人の減量目標値は自己決定を前提としているが、2kg～3kg台を勧めている。

積極的支援が動機づけ支援より支援回数が多いためか減量の割合は高い。

動機づけ支援では年ごとに減量できた割合が低下している。

図表6：評価時の変化の割合（体重）

		積極的支援(%)				動機づけ支援(%)			
		H20	H21	H22	H23	H20	H21	H22	H23
減量	5kg以上	4.2	5.3	11.1		5.0	0.9	3.1	
	3～4kg台	20.8	5.3	18.5	14.3	14.2	4.5	6.0	1.1
	1～2kg台	50.0	21.0	18.5	35.7	37.5	27.0	20.3	10.2
変化なし		16.7	47.4	29.7	42.9	29.1	46.8	44.4	34.0
增量	1～2kg台	8.3	21.0	14.8	7.1	11.7	15.3	23.3	44.3
	3～4kg台			7.4		1.7	5.4	3.0	10.2
	5kg以上					0.8			
合計		100	100	100	100	100	100	100	100

腹囲については積極的支援、動機づけ支援とともに変化がみられない割合が3～4割を占めている。体重1kgは腹囲1cmに相応するとして消費カロリー等の説明と支援を行っており、男性についてはその傾向がみられるが、女性については減量が腹囲の減少となっていない傾向にある。

図7:評価時の変化の割合（腹囲）

		積極的支援				動機づけ支援			
		H20	H21	H22	H23	H20	H21	H22	H23
減少	5cm以上	8.4	10.6	3.7		9.2	9.0	0.8	2.3
	3~4cm台	25.0	5.3	11.1	7.1	10.8	12.6	6.8	2.3
	1~2cm台	25.0	36.8		28.6	20.8	19.8	10.5	6.8
変化なし		37.5	26.3	29.6	42.8	36.7	36.0	35.3	43.2
増加	1~2cm台		21.1	25.9	7.1	15.0	11.7	18.0	27.3
	3~4cm台			11.1	7.1	5.0	7.2	15.8	12.5
	5cm以上	4.2		14.8	7.1	2.5	3.6	12.8	5.7
合計		100	100	100	100	100	100	100	100

②食習慣の変化

平成20～23年度の特定保健指導で行った「食習慣アセスメント^{注1}」の初回面接時と評価時の値の差から、支援者の食習慣の変化・改善状況をみた。（図表8）

「毎日、3回食事をする」人は初回面接時に80%以上みられ、年々増加傾向にあるが、評価時の改善については増加したり減少したりと数値にばらつきがみられた。

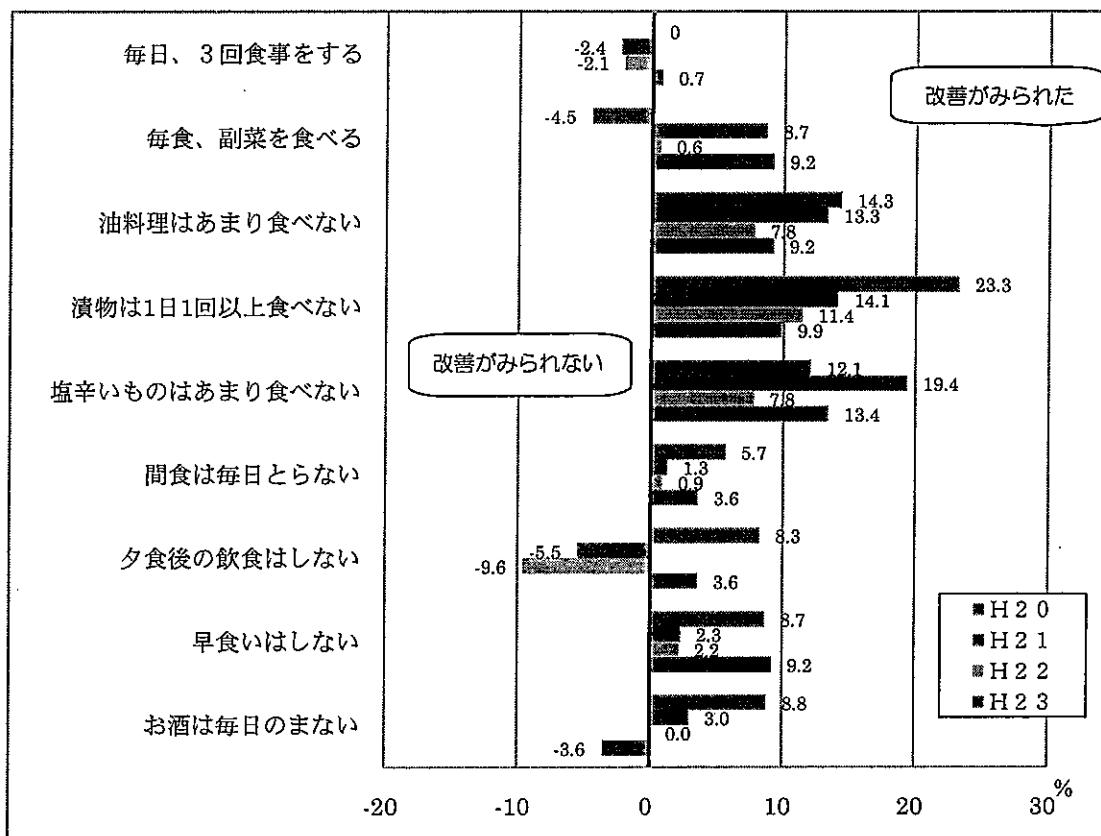
「毎食、副菜を食べる」人も初回面接時70～90%と高い数値であったが、改善については年度によってばらつきがみられた。また、「油料理はあまり食べない」人は初回面接時に60～70%台であったが、評価時には10%以上の改善がみられた。

塩分の取り方では「漬物は1日1回以上食べない」人は初回面接時の20～50%台から評価時には10～20%の増加がみられ、「塩辛いものはあまり食べない」人も、どの年度も増加しており食習慣の改善がみられた。

嗜好品については、「間食は毎日しない」人は初回面接時に40～60%みられ、評価時には若干の改善がみられるが、「夕食後は飲食しない」「お酒は毎日のまない」人は、年度によって数値にばらつきがみられた。油・塩分の取り方については、保健指導後の食習慣に改善がみられるが、夕食後の飲食や飲酒については、年度によってばらつきがみられた。今後は、改善率の低い項目・ばらつきのある項目について効果的な指導が必要である。

注1：支援対象者の中でアセスメントのとれた人のみ

図表8：アセスメントからみえる食習慣の変化



③身体活動・運動、禁煙の変化

平成20年度～平成23年度の推移をみると図表9、10のようになっている。

平成20年度については初回面接でなく問診票の生活習慣についての質問と評価時の比較としている。「体を動かす機会を多くする」は積極的支援で増加がみられ、「普段から歩く」は動機づけ支援で増加がみられる。「運動習慣あり」については両支援とも増加が少ない。

禁煙については動機づけ支援で禁煙開始者が増えている。

図表9:積極的支援の達成状況

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
人数	24人	19人	27人	14人
喫煙	禁煙開始者数	なし	なし	2人
	喫煙率	33.7%	30%	15.8%
身体活動	体を動かす機会を多く	56%→82.7%	76%→76%	73.7%→89.5%
	運動習慣あり	32%→39.1%	59%→41%	47.4%→47.4%
	普段から歩く		76%→65%	63.2%→68.4%
セルフモニタリング (体重測定)		10人が実施 41%→53%	14人が実施 47.4%→73.7%	7人が実施 50%→50%

図表 10: 動機づけ支援の達成状況

年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
人数	120 人	111 人	133 人	88 人
喫煙	禁煙開始者数	なし	9 人	4 人
	喫煙率	12.8%	11%	15.8%
身体活動	体を動かす機会を多く	50%→44.3%	78%→72%	81.2 %→80.2% 73%→74.3%
	運動習慣あり	42.5%→31.7%	52%→54%	62.4%→63.4%
	普段から歩く		73%→81%	79.2%→83.2%
セルフモニタリング [*] (体重測定)		66 人が実施 54%→60%	78 人が実施 54.5%→58.4%	7 人が実施 44.6%→55.4%

④ 「保健指導支援サービス」による町の保健指導の効果

平成 20 年度の特定保健指導を受けた支援者の平成 21 年度の健診結果がどう変化したか等、特定健診・保健指導データの分析解析をおこない指導の効果をみたものに「保健指導支援サービス」(国立保健医療科学院 総括研究官 今井博久氏)がある。

図表 39 (P36~41) にあるように、体重変化は 3 年ともみられるが、減量の数値は鈍化している。

腹囲については男性が支援別でも年別でも減少している。検査項目では血糖検査の HbA1c と中性脂肪については、結果数値が上昇している年もみられる。収縮期血圧については改善がみられる。

平成 22 年度の指導を受けた方の平成 23 年度健診の結果は数値が改善しているようだが、健診そのものを受診していない方も 40 名ほどいるので判断は難しい。全体的にみると一年後の健診を受けた結果からは、指導を受けた方はいくらかの結果改善もみられるが、数値的には効果が少ないといえる。

3 生活習慣病の治療状況（レセプトデータからの分析）

(1) 平成 24 年 5 月診療分全疾病分析

平成 24 年 5 月診療分全疾病分析を行い、当町の健康課題を把握した。(図表 41-P44) 被保険者数は減少しているが生活習慣が要因とされる生活習慣病、脳血管疾患、糖尿病等での治療者は増加しており、被保険者(5,480 人)の約 30% が生活習慣病で受診している。生活習慣病のうち高血圧症(1,253 人)で 78%、高脂血症(818 人)で 51%、糖尿病(675 人)で 42% の方が治療をしている。

糖尿病の合併症は 24% の方が発症しており、腎症で治療している方は平成 20 年度と比較すると男性で 1.5 倍、女性で約 4 倍に増加していた。

高血圧症は男女比に差異はないが、高尿酸血症は男性に、高脂血症は女性に多いことが伺える。

町全体で年代ごとの受療者の割合は、70歳代で83%、60歳代で71%と約3人に2人の割合、50歳代で52%と約2人に1人と加齢とともに受療率が増加しており、最も割合が低かったのは30歳代(31%)であった。生活習慣病の対象が増加する年代は、40歳代から50歳代で約2.5倍に増加しており、この年代に生活習慣の改善を行うことが発症及び重症化予防に必要なことがわかる。

図表11：生活習慣病全体の疾病分析

(5月診療分)

	診療月	被保険者数	(人、%)							
			生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	平成20年	2,757	695	25.2	92	13.2	155	22.3	548	78.8
	平成24年	2,745	807	29.3	119	14.7	167	20.7	635	78.7
女性	平成20年	2,803	750	26.8	97	12.9	126	16.8	597	79.6
	平成24年	2,735	808	29.5	92	11.4	133	16.5	618	76.5

図表12：糖尿病合併症の割合

(5月診療分)

	診療月	糖尿病	(人、%)							
			人工透析		腎症		網膜症		神経障害	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	平成20年	288	4	1.4	24	8.3	22	7.6	34	11.8
	平成24年	353	2	0.6	35	9.9	25	7.1	33	9.3
女性	平成20年	245	1	0.4	4	1.6	33	13.5	37	15.1
	平成24年	322	2	0.6	15	4.7	23	7.1	29	9.0

(2) 1年間の高額レセプト分析(平成23年6月から平成24年5月診療分)

1年間のレセプトから1ヶ月150万円以上の高額レセプトを抽出(図表42-P45~47)し、その基礎疾患や入院時の状況を調べてみた。前回計画策定期(5年前同時期)と比較すると27名多い50名が高額レセプトに該当し、約2倍の増加となっている。50名のうち主な傷病名で分けると悪性新生物が20名(40%)、循環器疾患が18名(36%)、変形性関節症の手術が7名(14%)であった。循環器疾患の基礎疾患に糖尿病がみられるのは半数の9名。50名のうち50歳以上で国保に加入した方が33名であり、国保加入期間が5年以内の方が4名であった。

対策の一環として、各種がん検診の受診率の増加と早期発見・早期治療の啓発、食生活を含む生活習慣改善のポピュレーションアプローチを今後より推進する。また、糖尿病予防対策も特定保健指導の徹底とポピュレーションアプローチで予防活動と重症化予防を図ることが重要である。

(3) 平成 24 年度人工透析患者のレセプト分析

平成 24 年度の腎臓機能障害による身体障害者手帳を交付されている町民は、37 名でその内、国保被保険者 74 歳までの 11 名について傷病、医療費等の実態(図表 43-P48)を調べた。

人工透析を 40 歳代から開始した方もおり、期間は最長で 18 年となっている。11 名のうち男性 8 名、女性 3 名で、内 10 名が本態性高血圧症・高血圧である。糖尿病は 4 名、虚血性心疾患・脳血管疾患は 8 名の方が生活習慣病の基礎疾患をもっている。

また、要介護になり介護サービスを受けている人も 1 名いる。医療費については、平成 24 年 5 月の診療分でみると一人月平均 423,599 円で、年額費用では一人平均 5,083,189 円となっている。

人工透析は長期に治療が継続することになり、本人の身体的負担はもとより結果的に医療費の高額を招くので、腎臓機能障害を引き起こす糖尿病をはじめ生活習慣病の予防の推進が重要である。

(4) 6 ヶ月以上入院しているレセプト分析

平成 23 年 6 月から平成 24 年 5 月の 1 年間に、6 ヶ月以上の入院を継続している患者(74 歳未満)を抽出し傷病名等を調べてみたが、合計 17 名中 9 名は統合失調症で、他は 3 名が神経系疾患、2 名が外因による影響で入院している。生活習慣に伴うものと考えられる脳血管疾患等により入院されている方が 3 名で、長期の療養により他に内科系の疾患を併発している方も見受けられた。

年代別多い順では、60 歳～64 歳の方が 5 名、70 歳～74 歳の方が 4 名、40 歳～44 歳の方が 3 名となっている。

4 国民健康保険の被保険者数及び医療費の状況

(1) 国民健康保険の被保険者数の状況

国民健康保険の被保険者数は、減少の傾向に転じていたが、平成 23 年度は増加した。その要因としては、東日本大震災の影響により社保から国保に異動した人が例年より多かったことが考えられる。平成 24 年度被保険者数は一段と減少しているが、町の人口も減少しており、国保加入率については微増の状況であった。

表 13：国民健康保険被保険者数の状況

* 24 年度は 12 月末現在

年度	年度末人口(人)	国保平均被保険者数(人)	国保加入率
20	21,094	5,536	26.2%
21	20,991	5,544	26.4%
22	20,675	5,482	26.5%
23	20,133	5,570	27.7%
24	19,926	5,381	27.0%

(2) 国民健康保険の医療費の状況

医療費については、増加傾向にある。平成23、24年度の増加の主な理由は、一部負担金の免除による外来受診増と想像されたが、平成23年度は一人当たりの入院診療費が前年度より高く、受診率が下がっていることから、1件当たりの入院費用の高額傾向にあったことが医療費の増加につながったものと思われる。平成24年度については、外来の受診率、費用が増加していることから、外来の医療費が全体医療費を押し上げた要因と思われる。

平成24年5月診療分の医療費を疾病毎の割合で見ると(図表16)、高血圧性疾患が7.7%、歯肉炎及び歯周疾患が6.3%、虚血性心疾患が5.6%の順となっており、次いで糖尿病が3.7%の割合を占めていた。上位を生活習慣病が占めている状況からも、生活習慣の改善を行うことが医療費削減にとって重要である。

図表14：国民健康保険医療費における年次推移

年度	医療費(診療費) (千円)	一人当たりの医療費			宮城県平均 (円)	県平均比
		(円)	対前年度比	県内位		
20	1,201,909	275,239		19	268,810	102.39%
21	1,317,789	299,053	108.65%	9	276,739	108.06%
22	1,262,234	294,001	98.31%	19	285,699	102.91%
23	1,309,140	304,719	103.65%	15	293,658	103.77%
24	1,345,478	*平成24年度は見込み値				

図表15：(入院・入院外別) 国民健康保険医療費における診療費・受診率推移

年度	一人当たりの 診療費(円)	対前年度 比	受診率 (%)	対前年 度比	一件当たりの 診療費(円)		対前年 度比
					入院	入院外	
20	103,113		1.71		501,613		
21	119,513	115.90%	1.95	113.54%	512,041		102.08%
22	112,245	93.92%	1.88	96.60%	497,837		97.23%
23	114,775	102.25%	1.83	97.46%	522,303		104.91%
24	114,562	99.81%	1.90	103.94%	501,595		96.04%

*平成24年度は見込み値

図表16:平成24年5月診療医療費に対しての疾病(小分類)の割合(後期・国保との比較)

宮城県後期高齢者医療		七ヶ浜町国民健康保険	
小分類	割合(%)	小分類	割合(%)
その他の心疾患	12.4	高血圧性疾患	7.7
高血圧性疾患	8.7	歯肉炎及び歯周疾患	6.3
脳梗塞	8.0	虚血性心疾患	5.6
腎不全	6.8	糖尿病	3.7
虚血性心疾患	4.7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.7
肺炎	3.6	腎不全	3.5

6 後期高齢者の医療費の状況

(1) 平成23年度における後期高齢者医療費の状況

後期高齢者医療制度が創設された平成20年度は、4月診療から2月診療の11月分での計算となっているため医療費が他の年度と比較すると少ないと見えた。

平成23年度は、東日本大震災の被災者に一部負担金免除の支援が措置されており、医療費についても増額になると思われたが、震災後に受診できる状況ではなかったこともあり、平成21年度以降23年度までの後期高齢者医療費は1人あたり888,790円平均で横ばいの状況となっている。

一人当たりの医療費をみると入院は微減しており、入院外は微増していることがわかる。しかし、受診率をみると入院は増加し、入院外は逆に減少傾向であることから、1件当たりの入院医療費がさがり、入院外の1件当たりの医療費が高額傾向になったことが伺える。

(2) 後期高齢者医療費の分析

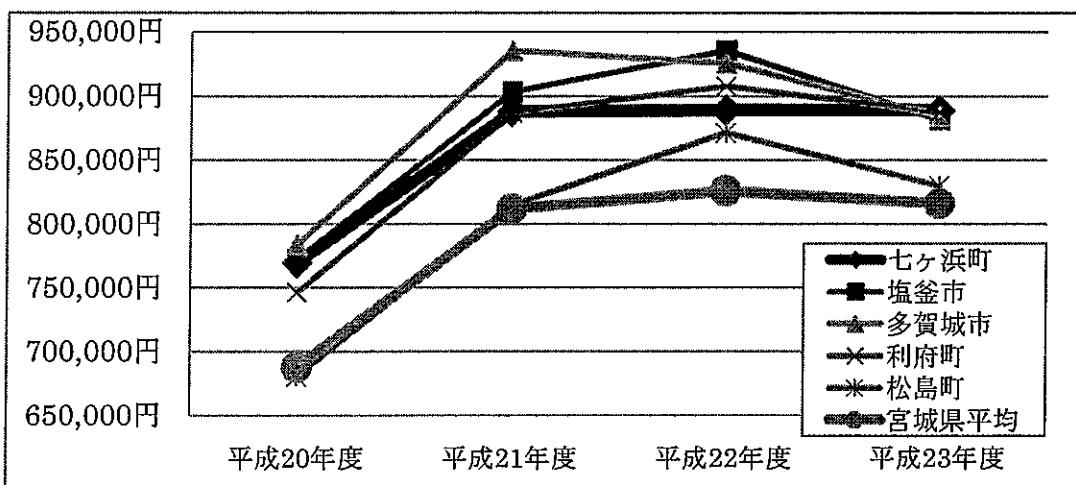
当町と隣接する塩竈市・多賀城市は、人口密度が高く、東北でも上位3番以内となっている。人口密度と比例して、医療機関も密集している。そのため、外来の受診が医療費全体を押し上げているような印象を持つが、統計的にはそう言えない結果となっている。入院外でみると、「受診率」は県内平均を6.05%ほど下回っているが、「一人当たりの診療費」は県内平均を787円上回り、「一件当たりの日数」においては0.2%下回っている。この数値を見るだけでは、多受診・頻回受診の傾向が多くはないと言える。

医療費を疾病毎の割合で見ると、平成24年5月診療分で循環器系疾患が42.4%、新生物が10.6%、腎尿路生殖器系疾患が9.1%と併せて6割を占めており、循環器系疾患、腎尿路生殖器系疾患の費用額が国保時と比較して2倍に増加し、費用額の上位が心疾患、高血圧性疾患、脳梗塞と重症化している。

このようなことから、本町の特徴としては、若年者層で発生した生活習慣病が高齢

になるにつれ慢性化し、更には重症化している者が比較的多いように思われる。こういった傾向は本町に限らず全国的な問題となっている。

図表 17：一人当たりの後期高齢者医療費における年次推移（県平均、管内比較）



図表 18：一人当たりの後期高齢者医療費における年次推移

年度	一人当たりの 医療費	対前年度比	県内位	宮城県平均	県平均比
20	769,692 円		3	687,845 円	111.9%
21	888,058 円	115.0%	5	811,864 円	109.4%
22	889,148 円	100.0%	6	826,206 円	107.6%
23	889,165 円	100.0%	2	816,301 円	108.9%

*20年度は4月診療から2月診療の11月分

図表 19：（入院・入院外別）一人当たりの後期高齢者医療費における医療費推移

年度	一人当たりの 医療費	対前年度比	県内位	宮城県平均	県平均比
入 院					
20	29,526 円		2	24,864 円	118.8%
21	29,249 円	99.0%	1	25,595 円	114.3%
22	29,507 円	101.0%	3	26,594 円	111.0%
23	28,541 円	97.0%	9	26,948 円	105.9%
入 院 外					
20	7,825 円		15	7,453 円	105.0%
21	8,118 円	104.0%	12	7,563 円	107.3%
22	8,368 円	103.0%	12	7,719 円	108.4%
23	8,666 円	104.0%	12	7,879 円	110.0%

図表 20：後期高齢者医療における受診率の年次推移 (100 人当たり／月)

年度	受診率	対前年度比	県内位	宮城県平均	県平均比
入 院					
20	6.96		10	6.52	106.7%
21	6.94	100.0%	8	6.52	106.4%
22	7.12	103.0%	8	6.6	107.9%
23	7.28	102.0%	6	6.39	113.9%
入 院 外					
20	145.04		5	141.06	102.8%
21	146.99	101.0%	5	142.35	103.3%
22	140.77	96.0%	9	139.26	101.1%
23	129.36	92.0%	18	135.41	95.5%

6 七ヶ浜町の健康状況の特徴と課題

高齢化社会を迎えて、町民の疾病の全体に占める高血圧性疾患・心疾患・糖尿病などの治療者数・割合が増加し、これらに起因した認知症・寝たきりなどの要介護者も増加傾向にある（図表 44-P 49）。

平成 24 年度の介護認定の原因疾患をみると第 1 位は脳血管疾患（28.8%）であり、40 歳の若い世代から出現し、ピークは 80 歳代となっていた。また、脳血管疾患、心疾患、高血圧症、動脈硬化性疾患、糖尿病等とメタボリックシンドロームが関与する疾患すべての割合は介護認定の原因疾患の約 4 割を占めている。

また、町民の死因別割合では悪性新生物(がん)による死亡割合が第 1 位で全死亡の 3 割以上を占め、これを含む生活習慣病による死亡の割合が 6 割以上を占めている状況である。平成 15～19 年の脳血管疾患の標準化死亡比（図表 45-P 50）をみると、男性においては 145.8 と県平均より高く、町の健康問題の課題と思われる。一方、女性は、腎不全が 172.5 と一番高くなっていた。

平成 20 年度からの特定健診はメタボリックシンドロームの予防と改善に主眼がおかれた健診で、特に肥満・血圧・血糖・脂質のリスクがとわれている。過去 5 年間の特定健診の結果からみられることを前述しているが、男女とも摂取エネルギーの過剰と血管を傷つける高血圧の持続と高血糖傾向、動脈硬化を進行させる脂質異常や喫煙が問題となっている。健診の継続受診の割合は平成 23 年度に東日本大震災の影響により低下したが、生活習慣病の予防と早期発見には受診の継続が必要であるため、毎年継続して健診を受ける、または継続して支援対象になっても保健指導の支援を受けるという、町民の意識を変えていく啓発活動が必要となっている。また、40～50 歳代の受診率の上昇と国保の性質からも、住民全体の健康対策やポピュレーションアプローチがより重要となる。

第3章 特定健康診査等実施の方針

1 特定健康診査・特定保健指導の対象者

(1) 特定健康診査の対象者

七ヶ浜町国民健康保険の被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者が対象者となる。

なお、以下①②の場合は、特定健診の対象者から除くものとする。

【対象から除く者】

① 年度途中での加入・脱退等異動があった者

② 妊産婦その他厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定）

※特定健康診査に相当する他の健康診査（労働安全衛生法に基づく事業者健診、人間ドック等）を受けた者のうち、結果データ等を受領した者は、受診した者とみなす。

※上記の事由により、法に基づく特定健診の対象外となる者（医療保険者に実施義務が生じない者）においても、本人の求めに応じ、健康診査そのものは受診できるものとする。

図表21：平成25～29年度特定健診対象者推計

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者	40～64歳	2,309	2,304	2,300	2,295	2,290
	65～74歳	1,116	1,114	1,112	1,110	1,108
対象から除く者		-20	-20	-20	-20	-20
計		3,405	3,398	3,392	3,385	3,378

(2) 特定保健指導の対象者

特定保健指導の対象者は、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者であり、腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者、または腹囲が85cm未満（男性）・90cm未満（女性）の者でBMIが25以上の者のうち、血糖（空腹時血糖が100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)が5.6%以上）・脂質（中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl以下）・血圧（収縮期130mmHg、拡張期85mmHg以上）に該当する者（糖尿病、高血圧症又は高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者を除く）である。

また、図表22にあるように、追加リスクの重複と喫煙歴の有無により、動機付けが必要な者（動機付け支援）と継続して支援が必要な者（積極的支援）となるのかが異なる。

なお、腹囲の測定に代えて内臓脂肪面積の測定（CTスキャン等で測定した腹部の断

面画像にて内臓脂肪の占める断面積)を行う場合には、「腹囲が基準値以上の者」は「内臓脂肪面積が 100 平方 cm 以上の者」と読み替える。

図表 22：特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	対象	
			40～64 歳	65～74 歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2 つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外で $BMI \geq 25$	3 つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当	/		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する

図表 23：特定保健指導の対象者の発生率推計（七ヶ浜町）

性別	年齢	動機づけ支援	積極的支援	計
男性	40～64 歳	7.3%	28.3%	35.6%
	65～74 歳	21.7%	/	21.7%
	40～74 歳	15.7%	11.7%	27.4%
女性	40～64 歳	9.1%	10.3%	19.4%
	65～74 歳	13.8%	/	13.8%
	40～74 歳	11.8%	4.5%	16.3%
合計	40～64 歳	8.4%	17.8%	26.2%
	65～74 歳	17.3%	/	17.3%
	40～74 歳	13.5%	7.6%	21.1%

(注) 平成 22 年度特定健康診査の実績値に基づく

図表 24：特定保健指導の対象者推計

年度	特定健診 受診者推計	指導内容		
		動機づけ支援	積極的支援	情報提供
平成 25 年度	1,703 名	243 名	128 名	受診者全員
平成 26 年度	1,767 名	253 名	133 名	
平成 27 年度	1,865 名	267 名	140 名	
平成 28 年度	1,929 名	276 名	145 名	
平成 29 年度	2,027 名	290 名	152 名	

(注) 図表 25 の目標値からの推計

2 達成しようとする目標

特定健康診査及び特定保健指導の目標値、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の指標を、図表 25 のとおり設定する。

なお、第 2 期七ヶ浜町特定健診等実施計画における最終年度（平成 29 年度）の目標値については、特定健康診査等基本指針の参酌標準をもとにしている。

図表 25：七ヶ浜町国民健康保険の目標値及び指標

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査の実施率	50%	52%	55%	57%	60%
特定保健指導の実施率	50%	52%	55%	57%	60%
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	平成 20 年度を基準年度として、平成 29 年度に 25% 減少				

図表 26：目標及び指標の設定率の基本的な定義

	算定式
特定健康診査の実施率	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数}}{\text{当該年度末における、} 40 \sim 74 \text{ 歳の被保険者数}}$
特定保健指導の実施率	$\frac{\text{当該年度の動機づけ支援利用者数} + \text{当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機づけ支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$
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	1- $\frac{\text{平成 29 年度の健診データにおけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数}}{\text{平成 20 年度の健診データにおけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数}}$

3 特定健康診査の実施の方法

(1) 実施の方法・場所

特定健康診査は、受診者の利便性を考慮し、七ヶ浜町内の公共施設等を会場として集団健診により実施するものとする。

(2) 実施項目及び自己負担金

全ての対象者が受診しなければならない項目（基本的な健診の項目）、または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（詳細な健診の項目）、追加で健診する項目は、図表 27、図表 28 及び図表 29 の項目とする。

なお、特定健康診査を受診する際の自己負担については、(1,000)円とする。ただし、年度内において 75 歳に達する者は無料とする。

図表 27：基本的な健診の項目

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の測定	腹囲は、厚生労働大臣が定める基準（BMI が 20 未満の者、もしくは BMI が 22 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき測定する。 ※医師が必要でないと認める時は省略可。腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可とする
B M I の測定	B M I = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) の 2 乗
血圧の測定	
肝機能検査	G O T、G T P、γ-G T P
血中脂質検査	中性脂肪、H D L コレステロール、L D L コレステロール
血糖検査	H b A 1 c
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

図表 28：詳細な健診の項目

項目	備考
心電図検査	前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満の全ての項目について、以下の「判断基準」に該当した者
眼底検査	同上
貧血検査	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者
判断項目	判断基準
①血糖	空腹時血糖 = 100mg/dl 以上、または H b A 1 c = 5.2% 以上
②脂質	中性脂肪 = 150mg/dl 以上、または H D L コレステロール 40mg/dl 未満
③血圧	収縮期 = 130mmHg 以上、または 拡張期 = 85mmHg 以上
④肥満	腹囲 男性 ≥ 85cm・女性 ≥ 90cm (女性)、または B M I ≥ 25

図表 29：追加する健診の項目

項目	備考
クレアチニン検査	男性 1.00mg/dl 以下・女性 0.70mg/dl 以下

(3) 実施期間

実施期間は、被保険者が受診しやすい時期・時間帯とし、且つ、特定保健指導が年度内において計画的に完了することを考慮したうえ、毎年度設定するものとする。

(4) 委託

特定健康診査を委託できる者は、その前提条件として、「高齢者の医療の確保に関する法律」により厚生労働大臣が告示する「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（人員、施設又は設備等、精度管理、健診結果等の情報の取扱い、及び運営等に関する基準）」を満たしているものとする。

また委託先については、七ヶ浜町国民健康保険の被保険者である住民及び保険者である七ヶ浜町にとって不利益が生じないよう、公平且つ厳正に選定する。

(5) 受診券

受診券については、国保特定健診等システムから受診券整理番号を抽出し、個人の管理に活用する。

(6) 周知・案内方法等受診率向上対策

特定健康診査の周知方法としては、情報提供や啓発活動など、七ヶ浜町広報紙、七ヶ浜町ホームページ、七ヶ浜ライフカレンダー、健康増進法による検診一括申込書発送など様々な機会を通じて積極的にポピュレーションアプローチ（集団全体への働きかけ）を行うものとする。また、受診勧奨については、健康づくり推進員をはじめとする住民組織による働きかけが特に効果的であると思われ、医療保険者と共にを行うようとする。

(7) 結果通知

結果通知の様式については、各医療保険者全国統一の標準的な様式「特定健康診査受診結果通知表」にすることとし、その通知方法については郵送とする。

ただし、特定保健指導対象者は手渡しとし、初回面接の機会とする。

(8) データ管理

特定健康診査等のデータは、宮城県国民健康保険団体連合会で国の標準的なデータファイル仕様に基づき構築する特定健診等データ管理システムにおいて一括管理される。

特定健康診査を受託した者は、健診等結果について、宮城県国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システムのサーバにデータを送信し、七ヶ浜町国民健康保険は、同サーバから情報を得るものとする。

また、宮城県国民健康保険団体連合会のサーバと七ヶ浜町国民健康保険のシステム端末の間は、データが外部に漏れることを完全に防止した閉域通信網（専用の光ファイバ回線）によりオンライン接続されるよう整備する。

なお、特定健康診査及び特定保健指導の個人ごとのデータについては、一意性を保つ

ために被保険者記号番号を利用して管理できるものとする。

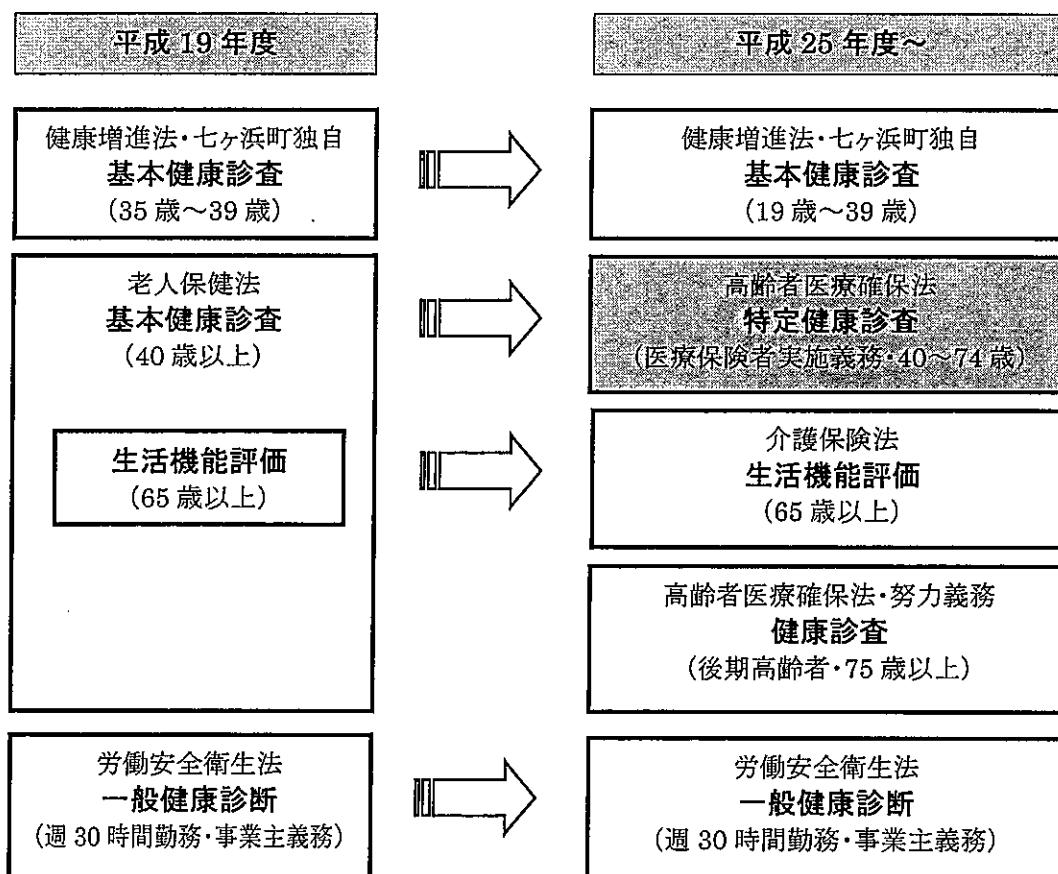
他の法令に基づく健診（労働安全衛生法に基づく事業者健診等）の結果については、実施責任者から迅速かつ確実にデータ等が受領できるよう調整するなど、その体制を構築するものとする。

(9) 他の健診との関係

「高齢者の医療の確保に関する法律」では、労働安全衛生法に基づく事業者健診、学校保健法に基づく職員の健康診断、介護保険法に基づく生活機能評価は、特定健康診査よりも実施を優先するとしている。他法優先の対象者抽出について、費用負担なども関係するので保険者として調査を行う。

また、特定健康診査以外の七ヶ浜町民を対象にした各種健診（介護保険法に基づく生活機能評価、後期高齢者の健康診査、健康増進法に基づく40歳未満の健康診査、健康増進法に基づくがん検診等、結核予防法に基づく結核検診）等とは、受診者の利便性等を考慮しながら、可能な限り同時実施するための調整を行うものとする。

図表30：制度施行前後における、他の健康診査との関係



4 特定保健指導の実施の方法

(1) 実施場所

特定保健指導の実施場所については、対象者の利便性を考慮し、七ヶ浜町内の公共施設等に設置する。

(2) 実施内容・項目

指導区分	実施内容・項目
①情報提供	<ul style="list-style-type: none">○健診結果通知を行う際に、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供する。<ul style="list-style-type: none">・健診結果の見方についての説明・メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する基本的知識・食生活についての知識・食事バランスガイドの活用・運動指針に基づく運動習慣の推奨・健康増進施設などの社会資源の紹介
②動機づけ支援	<ul style="list-style-type: none">○健診結果やアセスメントより対象者の生活習慣や行動変容のステージを把握し、対象者が自分の生活習慣の改善点や伸ばすべき行動に気付き、目標を設定し行動に移すことができるよう支援する。 【面接】<ul style="list-style-type: none">・生活習慣改善の必要性の説明・食生活、運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導・行動目標・行動計画の作成 【評価】<ul style="list-style-type: none">・評価……再検査、アセスメントによる評価 等
③積極的支援	<ul style="list-style-type: none">○健診結果やアセスメントより対象者の生活習慣や行動変容のステージを把握し、対象者が自分の身体に起きている変化を理解できるよう促す。○対象者が行動変容の必要性を実感できるよう働きかけ、かつ実践可能な行動目標を選択できるよう支援する。○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、行動が継続できるよう定期的・継続的に介入する。 【面接】<ul style="list-style-type: none">・生活習慣改善の必要性の説明・食生活、運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導・行動目標、行動計画の作成 【個別支援】<ul style="list-style-type: none">・食生活・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導・取り組んでいる実践と結果についての再アセスメント・行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するための賞賛や励まし 【評価】<ul style="list-style-type: none">・評価……再検査・アセスメントによる評価 等

(3) 実施にあたっての留意事項

特定保健指導の実施場所については、対象者の利便性を考慮し、七ヶ浜町内の公共施設等に設置する。

①プライバシーの保護について

保健指導の実施にあたっては、プライバシーの保護に努め、対象者が安心して自分のことを話せるような環境を整える。

②個人情報保護について

健診データ・保健指導記録は個人情報であるため、それらの管理方法は個人情報保護法や七ヶ浜町情報公開及び個人情報保護に関する条例等に基づき、適切に扱う。

③フォローアップについて

支援終了後にも、対象者からの相談に応じられる仕組みをつくる。

④積極的支援における保健指導実施者について

糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導は、個人の生活行動、行動の背景にある健康に対する認識、そして価値観に働きかける行為であり、保健指導実施者と保健指導対象者との十分な信頼関係が必要であることから、同職種が数回にわけて行う場合は、できる限り同じ者が実施することが望ましい。

⑤保健指導の対象者について

糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導は、対象者の行動変容とセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とするものであり、保健指導を実施する際には、家族等代理者ではなく、対象者に直接行うこととする。

(4) 実施時期・期間

特定保健指導の実施時期・期間については、初回面接後6ヶ月間とし、対象者が参加しやすい曜日、時間帯に設定する。

(5) 周知・案内方法

特定健康診査会場において特定保健指導実施の周知をするとともに、対象者には、「特定健康診査受診結果通知表」郵送の際に案内文書を同封する。また、目的や必要性については、特定健康診査と同様に周知を図るものとする。

(6) 利用券

特定保健指導の利用券については、国保特定健診等システムから利用券整理番号を抽出し、個人の管理に活用する。

(7) 実施に係る体制

外部委託は行わず、職員、非常勤職員及び臨時職員において特定保健指導を実施する。なお、集団指導時においては、医師、健康運動指導士により実施する場合がある。

また、県主催の研修会等に職員及び非常勤職員、臨時職員（保健師・管理栄養士・栄

養士）とともに参加し指導力向上に努める。

(8) 対象者の抽出（重点化）の方法

特定健康診査結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数等に応じてレベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を行うため対象者の選定を行う。選定方法は厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム（平成19年4月・確定版）」において示されている手順で行う。基本的に保健指導は選定した対象者全員に実施する方針であるが、優先順位や未指導者対策として下記の方法で行う。

- ① 年齢が比較的若い（40～50歳代）対象者
- ② 高血圧が高リスクで未治療の対象者
- ③ 特定健康診査結果が前年度と比較して悪化している対象者
- ④ 生活習慣改善の必要性が高い対象者
- ⑤ 上記に適用する対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

(9) 実施に関する年間スケジュール

平成25年度を例にした「特定保健指導の実施計画」「特定保健指導に関する年間スケジュール」（図表46-P51・47-P52）のとおりとする。

5 医療保険者としての保健指導の考え方

健診機関の医師が直ちに医療機関を受診する必要があると判断しているにもかかわらず、対象者が受診していない場合は、心血管疾患、脳血管疾患等の予防として対象者を家庭訪問等で指導、受診勧奨を行う。

6 特定健康診査等の個人情報の保護

(1) 記録の保管方法

特定健康診査等の記録を保存する場合には、保存媒体の劣化防止など個人データが消失しないよう適切に保存する。保存にあたっては、インデックスの整備など検索可能な状態で保存しておく。

記録の保存年限は5年とする。また、他の医療保険者に異動する等加入者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管する。

(2) 記録の保管体制

取扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止、その他個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講ずる。

職員等に個人データを取り扱わせるにあたっては、当該個人データの安全管理が図られるよう当該職員等に対する必要かつ適切な監督を行う。

個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行う。

なお記録の保存については、宮城県国民健康保険団体連合会に委託する。

(3) 記録の管理に関するルール

特定健康診査等の記録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（「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」）を参考に、「七ヶ浜町情報公開及び個人情報保護に関する条例」「七ヶ浜町セキュリティ基本方針」等に基づいて行う。

なお、保有個人データの利用目的の通知、開示、訂正、利用停止、苦情の申し出等窓口については、七ヶ浜町町民課とする。

なお、特定健康診査、保健指導を実施する際に対象者から取得した個人情報は、図表31の利用目的に使用するものとする。

図表31：個人情報の利用目的

①保健事業に必要な利用目的

- ・健康の保持・増進のための健診、保健指導及び健康相談
- ・健診の委託
- ・健診結果の他保険者等への提供

②国民健康保険・介護保険の安定化に必要な利用目的

- ・医療費分析・疾病分析・介護給付費分析
- ・医療費分析等に係るデータ処理等の外部委託

③その他

- ・国民健康保険の管理運営業務のうち、業務の維持・改善のための基礎資料

7 特定健康診査等実施の組織体制

七ヶ浜町国民健康保険の保険者である七ヶ浜町の組織体制としては、特定健康診査の実施主管を健康増進課とし、制度運営、財政運営及び特定保健指導の主管を町民課とする。

8 特定健康診査等実施計画の公表及び周知方法

特定健康診査等実施計画を策定、見直し又は訂正した時は、遅滞なく公表するものとする。

なお、特定健康診査等実施計画書については、七ヶ浜町町民課において閲覧できる他、内容の一部を七ヶ浜町広報紙及び七ヶ浜町ホームページに掲載し、広く町民に周知する。

また同様の機会を通じ、特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発に努めるものとする。

9 特定健康診査、特定保健指導の評価及び特定健診等実施計画の見直し

本実施計画に掲げた特定健康診査・特定保健指導の実施率、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についての目標値達成状況については、毎年度の成果として客観的に評価していく。

この他、レセプトを活用した分析も併せて実施することにより、特定健康診査・特定保健指導を総合的に評価し、改善点を毎年度検証するものとする。

(1) 特定健康診査、特定保健指導の総合的評価

- 特定健康診査実施率
- 特定保健指導の実施率

※目標値達成状況の検証等に用いる様式は、「特定健診・特定保健指導実施結果報告」によるものとする

※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については、指標として活用する。

(2) レセプトを活用した評価の主な例

①利用するレセプトの抽出

- 当該年度における評価対象のレセプトは、翌年5月診療分とする
- 「レセプト分析対象病名一覧」に該当する全疾病を抽出する

②疾患特徴の分析

- 生活習慣病に関する全疾病分析
- 高額レセプト、長期レセプト、重複疾病を分析
- 他市町村とのデータ比較分析
- 重症化予防、合併症予防の成果分析

(3) 個人の評価

- 健診受診者ごとの腹囲、体重、血圧等の改善
- 腹囲の増加、体重の増加等が認められないこと、追加リスクがないこと（現状維持）
- 動機付け支援、積極的支援の対象者については、生活習慣の変化（食事、運動、喫煙等）、行動変容の準備段階（ステージ）の変化、設定目標の達成状況

(4) 特定健康診査等実施計画の見直し

上記の評価等の結果により、本特定健康診査等実施計画の見直しが必要となった場合はその都度行うものとする。但し、計画書の内容に重要な変更が生じる場合は、七ヶ浜町国民健康保険運営協議会において審議を行う。また、第2期の中間期にあたる平成27年度は、定期的な見直しを行う年度とする。

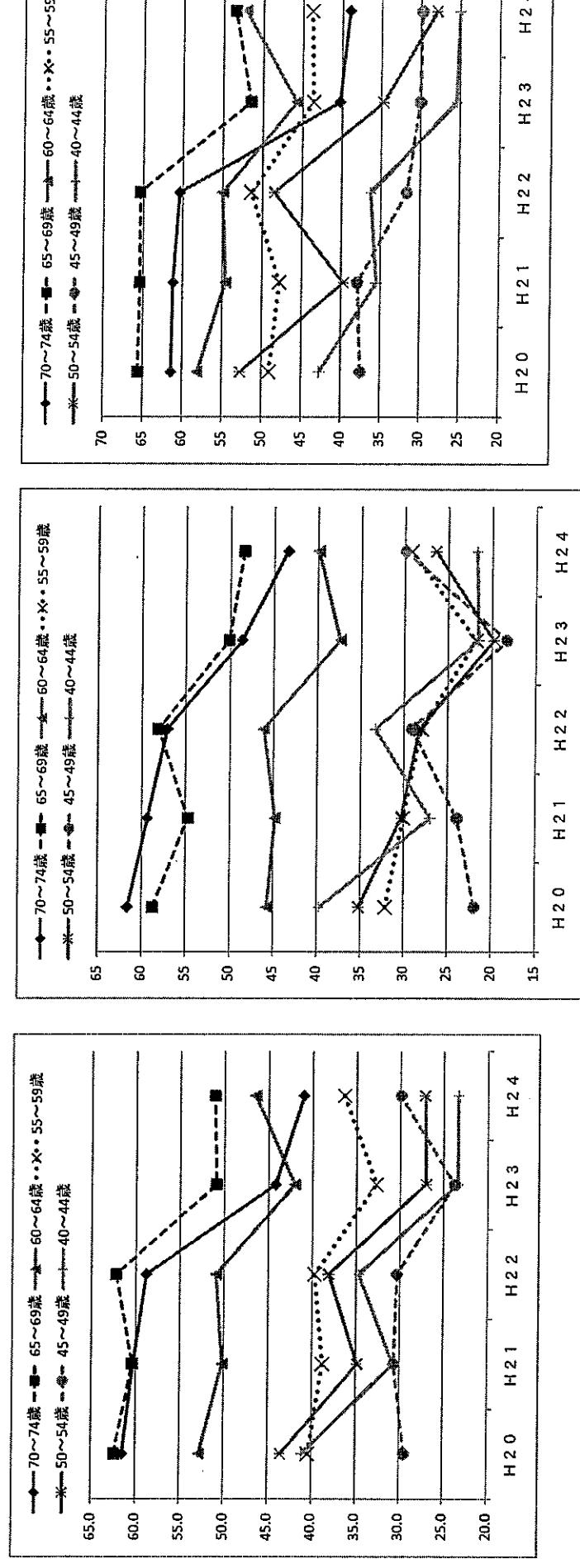
七ヶ浜町国民健康保険 特定健康診査等実施計画書

資料編

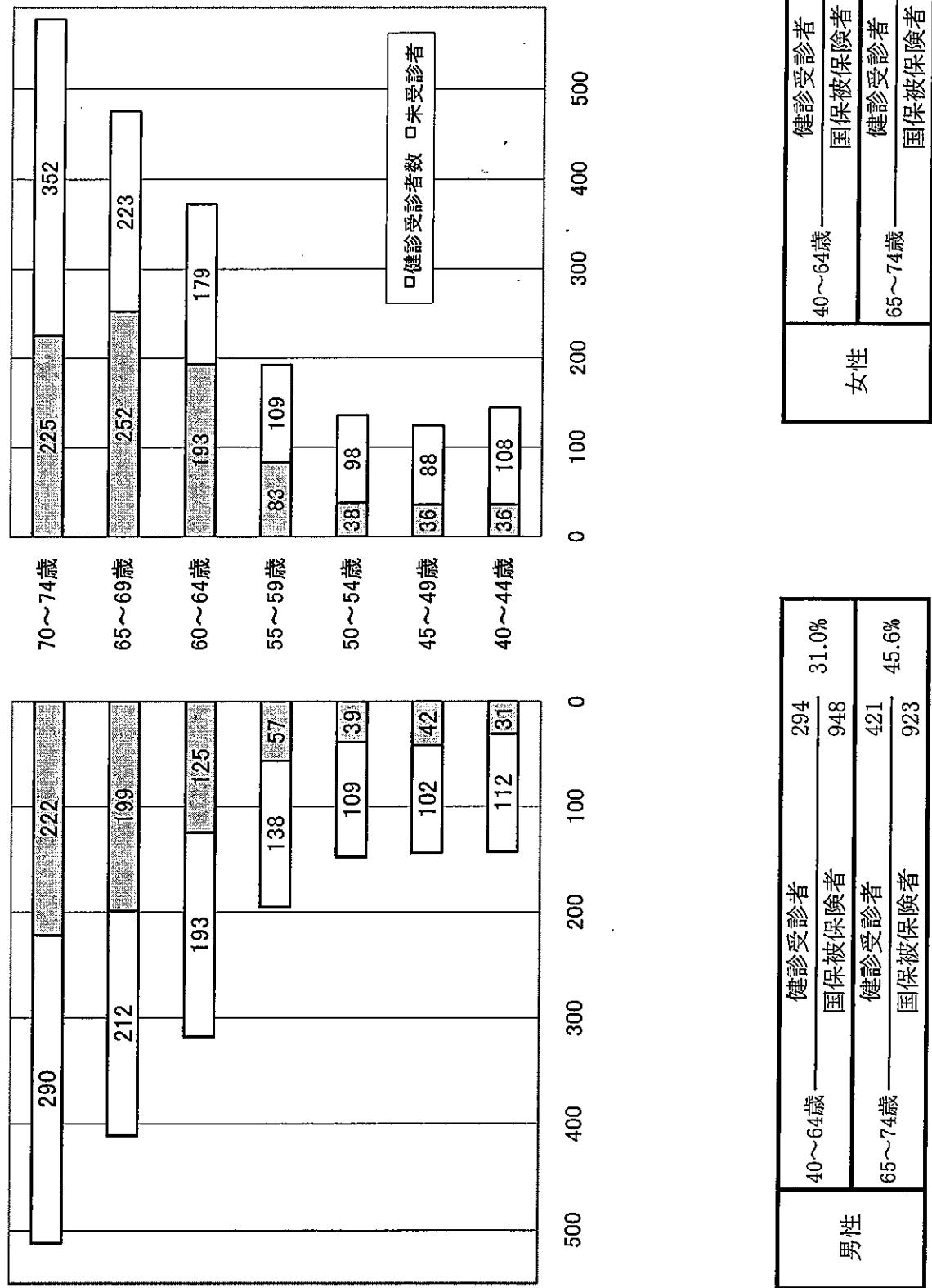
図表32 特定健診年齢別受診率の年次推移

※H20～H23 法定報告 H24については補助申請 (ただし、基準年齢が75歳は抜いている) (平成24年10月1日現在)

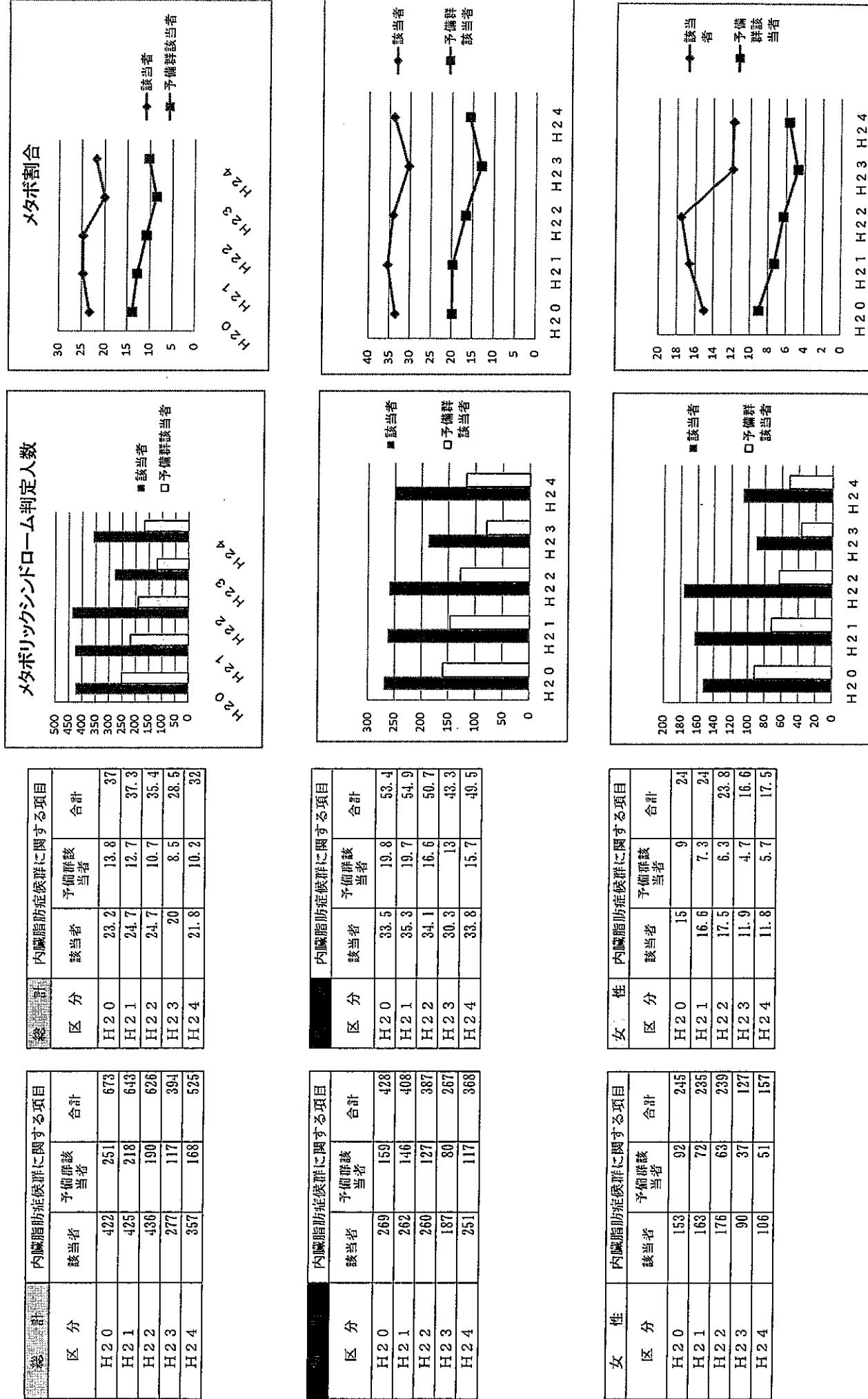
男女計	年 齡	受診率				年 齡	受診率				
		H20	H21	H22	H23		H20	H21	H22	H23	H24
40～44歳	41.1	30.7	34.7	23.4	23.3	40～44歳	39.7	27.0	33.3	21.5	21.7
45～49歳	29.4	30.6	30.3	23.7	29.9	45～49歳	21.9	23.9	29.1	18.3	29.9
50～54歳	43.5	34.8	38.1	27.0	27.1	50～54歳	35.2	30.3	28.2	19.8	26.4
55～59歳	40.4	38.8	39.7	32.7	36.4	55～59歳	32.1	30.1	28.0	21.8	29.2
60～64歳	52.8	50.2	50.9	42.0	46.5	60～64歳	45.7	44.8	46.1	37.4	39.9
65～69歳	62.4	60.4	62.2	50.9	51.1	65～69歳	58.7	54.7	58.1	50.1	48.4
70～74歳	61.5	60.3	58.8	44.2	41.0	70～74歳	61.6	59.3	57.1	48.6	43.4
40～64歳	43.8	40.2	42.0	33.2	35.8	40～64歳	36.4	33.6	35.5	26.7	31.3
65～74歳	62.0	60.4	60.5	47.5	45.6	65～74歳	60.1	56.9	57.6	49.4	45.6
合 計	52.7	50.1	50.9	40.2	40.8	合 計	47.9	44.7	45.8	37.5	38.4



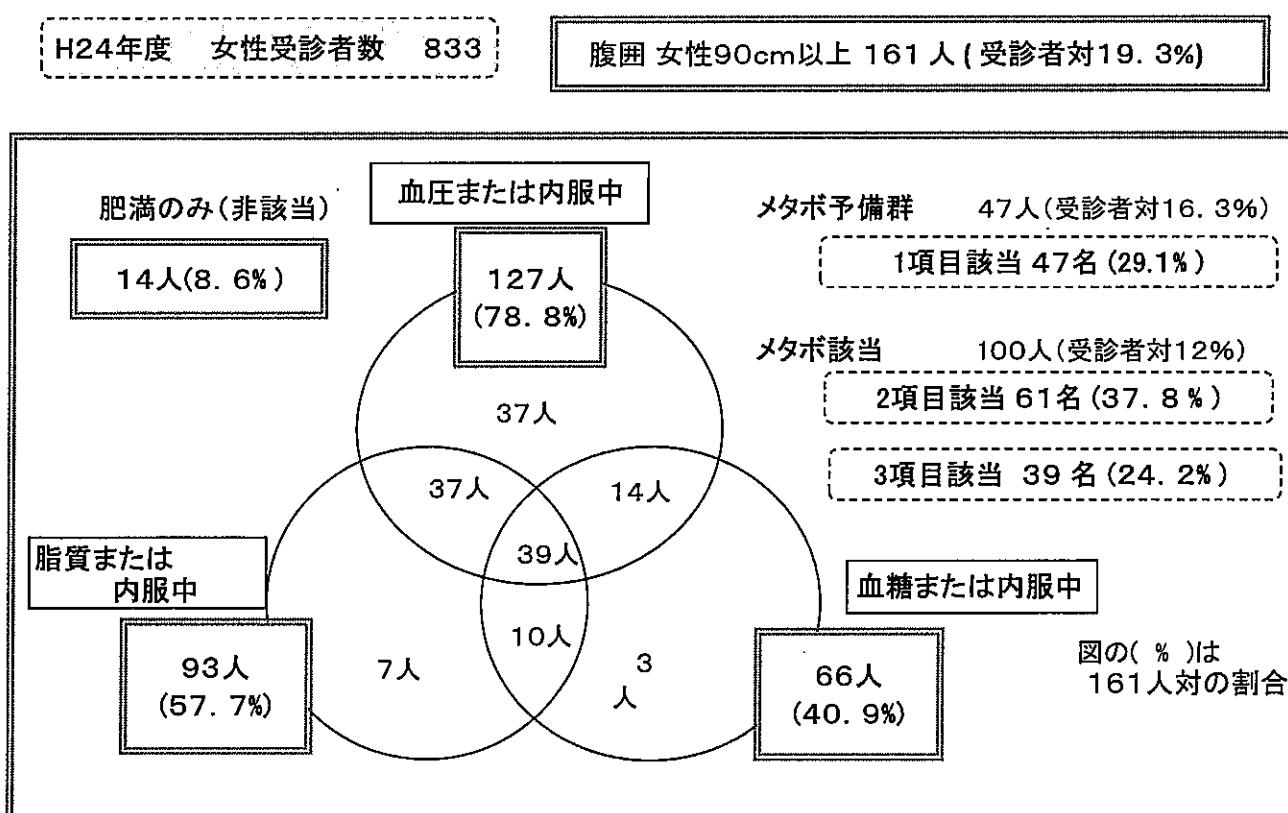
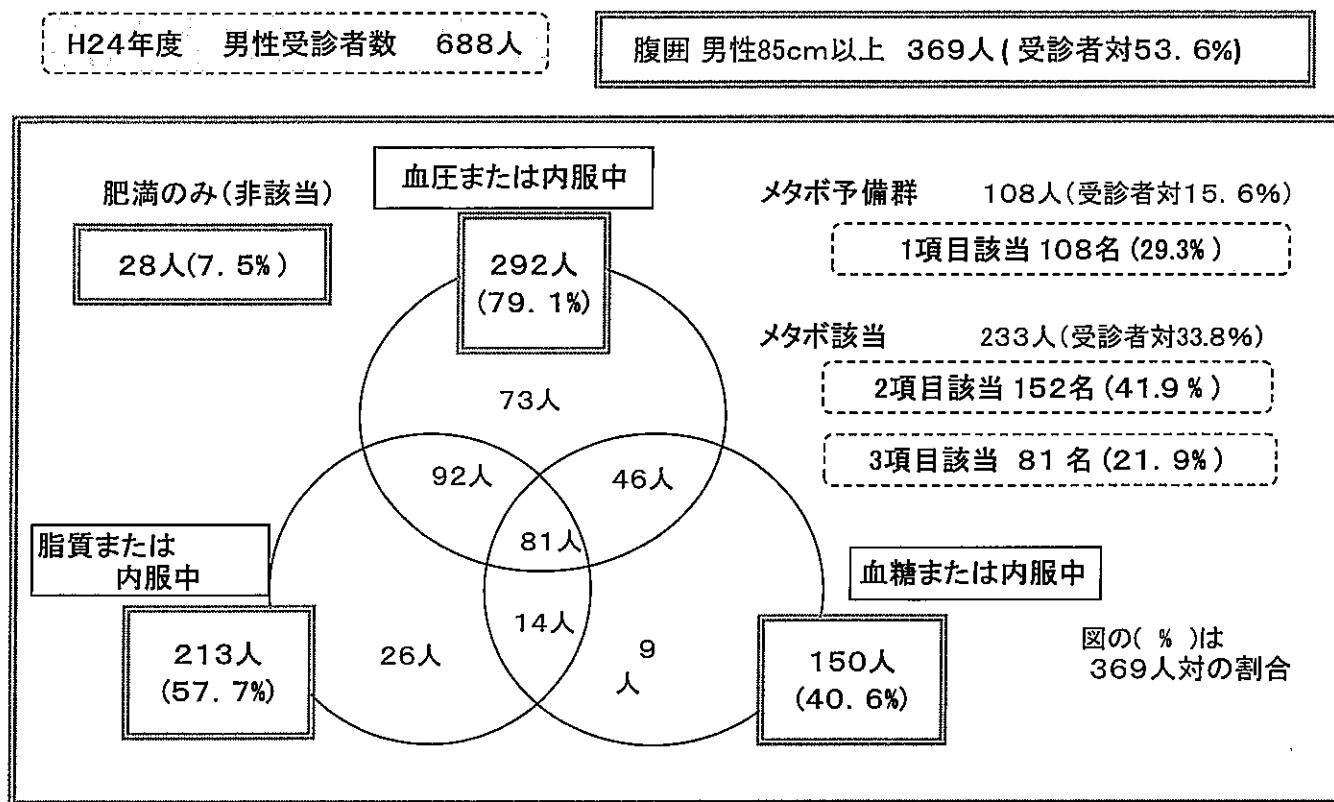
図表33：平成24年度特定健診調査で見た年齢階層別受診率



図表34: メタボリックシンドローム該当・予備群の推移



図表35：平成24年度 メタボリックシンドローム集計表



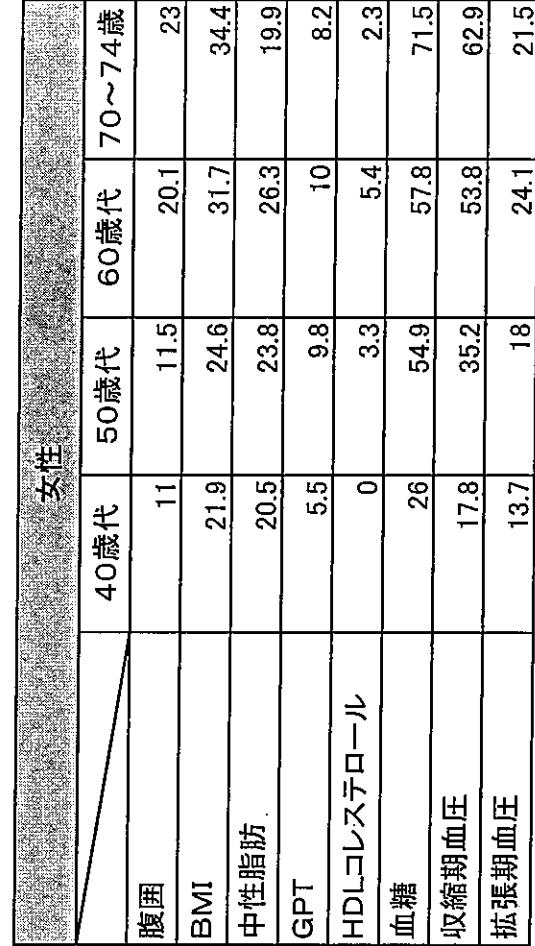
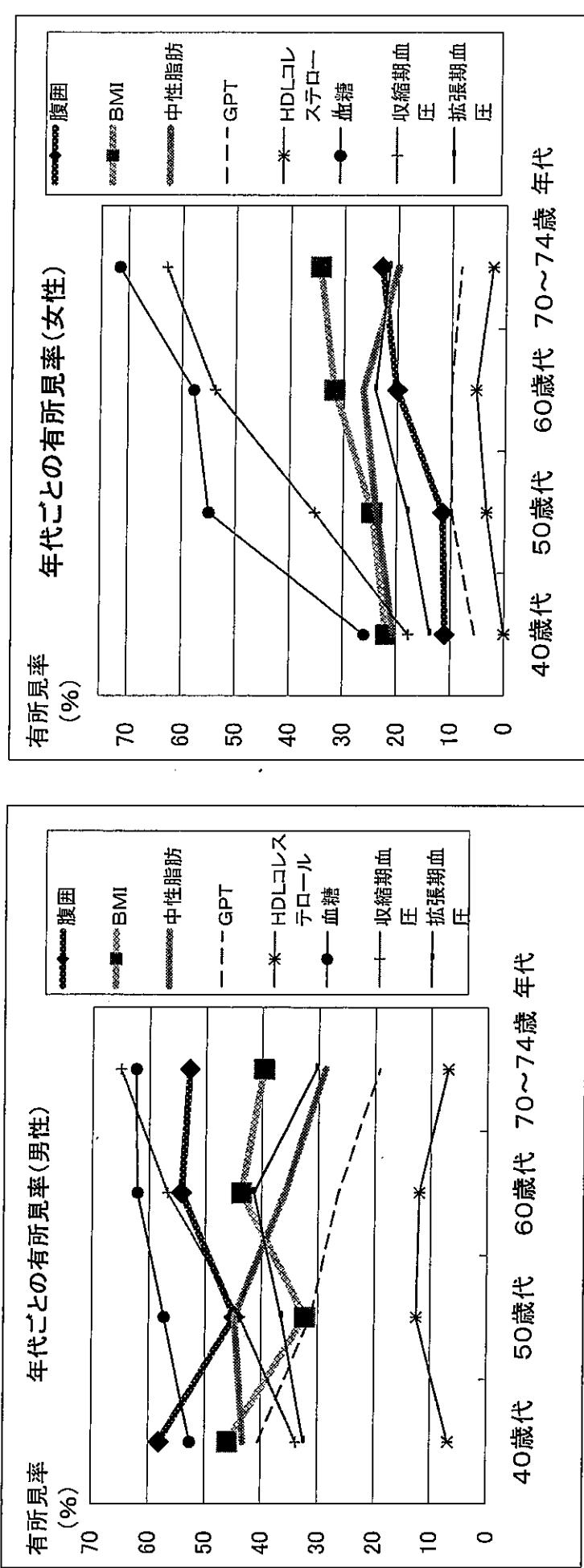
図表36：健診有所見者状況(男女別)
総数 (40～74歳)

*町H20～H23法定報告数値 H24法定みこみ H24年末現在

摂取エネルギーの過剰											血管を傷つける							動脈硬化要因							メタボリックシンドローム									
性別	特定健診受診者	BMI 25.0以上				中性脂肪 150以上				ALT 31以上				HbA1c 5.2以上				HbA1c 6.1以上				収縮期 130以上 または 拡張期 85以上				収縮期 130以上 または 拡張期 90以上				LDLコレステロール 120以上		メタボリックシンドローム		
		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	該当	予備群	該当	予備群	喫煙有り						
年度	人数	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	該当	予備群	該当	予備群	喫煙有り				
H20年度	802	481	60.0	319	39.8	234	29.2	200	24.9	78	9.7	438	54.6	99	12.3	134	16.7	329	41.0	413	51.5	269	33.5	159	19.8	300	37.4	喫煙有り						
H21年度	743	446	60.0	287	38.6	230	31.0	165	22.2	72	9.7	414	55.7	93	12.5	210	28.3	240	32.3	365	49.1	262	35.3	146	19.7	249	33.5	喫煙有り						
H22年度	762	426	55.9	296	38.8	240	31.5	187	24.5	66	8.7	499	65.5	97	12.7	192	25.2	270	35.4	382	50.1	260	34.1	127	16.7	262	34.4	喫煙有り						
H23年度	617	285	46.2	201	32.6	227	36.8	163	26.4	67	10.8	347	56.2	93	15.1	136	22.1	152	24.6	306	49.6	187	30.3	80	13.0	174	28.2	喫煙有り						
H24年度	688	369	53.6	286	41.6	248	36.0	183	26.6	73	10.6	319	46.4	97	14.1	157	22.8	244	35.5	375	54.5	233	33.9	108	15.7	206	29.9	喫煙有り						

摂取エネルギーの過剰											血管を傷つける							動脈硬化要因							メタボリックシンドローム			喫煙								
性別	特定健診受診者	BMI 25.0以上				中性脂肪 150以上				ALT 31以上				HbA1c 5.2以上				HbA1c 6.1以上				収縮期 130以上 または 拡張期 85以上				収縮期 130以上 または 拡張期 90以上				LDLコレステロール 120以上		メタボリックシンドローム			喫煙	
		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	該当	予備群	該当	予備群	喫煙有り						
年度	人数	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	該当	予備群	該当	予備群	喫煙有り						
H20年度	1,020	273	26.8	381	37.4	238	23.3	100	9.8	31	3.0	644	63.1	98	9.6	192	18.8	314	30.8	672	65.9	153	15.0	92	9.0	77	7.5	喫煙有り								
H21年度	980	258	26.3	345	35.2	223	22.8	85	8.7	32	3.3	656	66.9	83	8.5	246	25.1	259	26.4	625	63.8	163	16.6	72	7.3	69	7.0	喫煙有り								
H22年度	1,003	253	25.2	340	33.9	259	25.8	97	9.7	41	4.1	724	72.2	93	9.3	260	25.9	288	28.7	616	61.4	176	17.5	63	6.3	76	7.6	喫煙有り								
H23年度	764	139	18.2	200	26.1	167	21.8	74	9.7	31	4.0	505	66.0	54	7.0	145	19.0	124	16.2	467	61.2	90	11.9	37	4.7	56	7.3	喫煙有り								
H24年度	833	161	19.3	259	31.1	200	24.0	78	9.4	29	3.5	444	53.3	49	5.9	191	22.9	248	29.8	552	66.3	100	12.0	47	5.6	51	6.1	喫煙有り								

図表37：平成24年度特定健診調査の年代別有所見率



年齢	男性			女性		
	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	60歳代	70歳代
腹圧	58.1	44.8	54.3	52.9	11	11.5
BMI	45.9	32.3	43.6	39.7	21.9	24.6
中性脂肪	43.2	44.8	35.9	28.8	20.5	23.8
GPT	40.5	31.3	26.4	19.1	5.5	9.8
HDLコレステロール	6.8	12.5	12	7	0	3.3
血糖	52.7	57.3	62	62.3	26	54.9
収縮期血圧	33.8	43.8	56.7	65	17.8	35.2
拡張期血圧	32.4	36.5	41.4	30.4	13.7	18

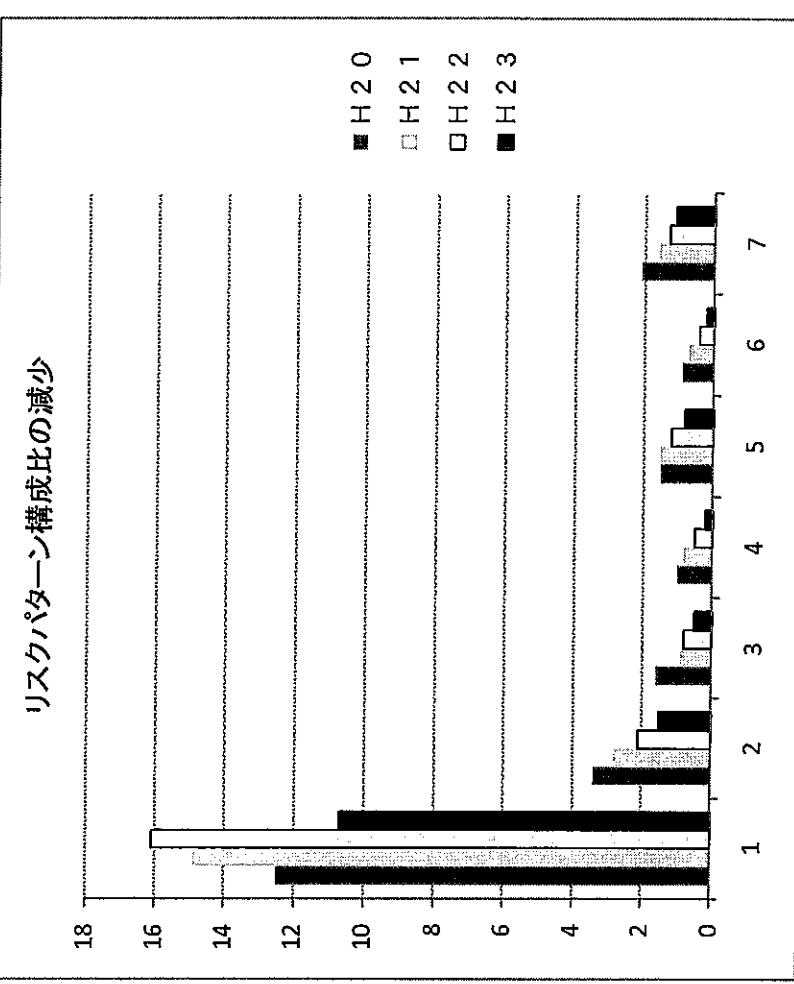
図表38：特定健診リスクの年次推移

増加 レベル	番号	項目	H20	H21	H22	H23	単位 %
情 報 提 供	1	喫煙(男性)	3.1	2.2	1.8	2.9	
	2	血糖(男性)	3.6	3.9	8.1	9.7	
	3	血糖(女性)	17.3	17.4	19.6	25.1	
	4	脂質(男性)	0.6	0.9	0.3	2.1	
	5	血糖+脂質(男性)	1.2	1.3	2.1	4.4	
	8	血糖+脂質+喫煙(男性)	1.1	0.8	1.4	2.9	
	11	腹囲等+血糖+脂質+喫煙(男性)				2.1	1.3
						1.1	

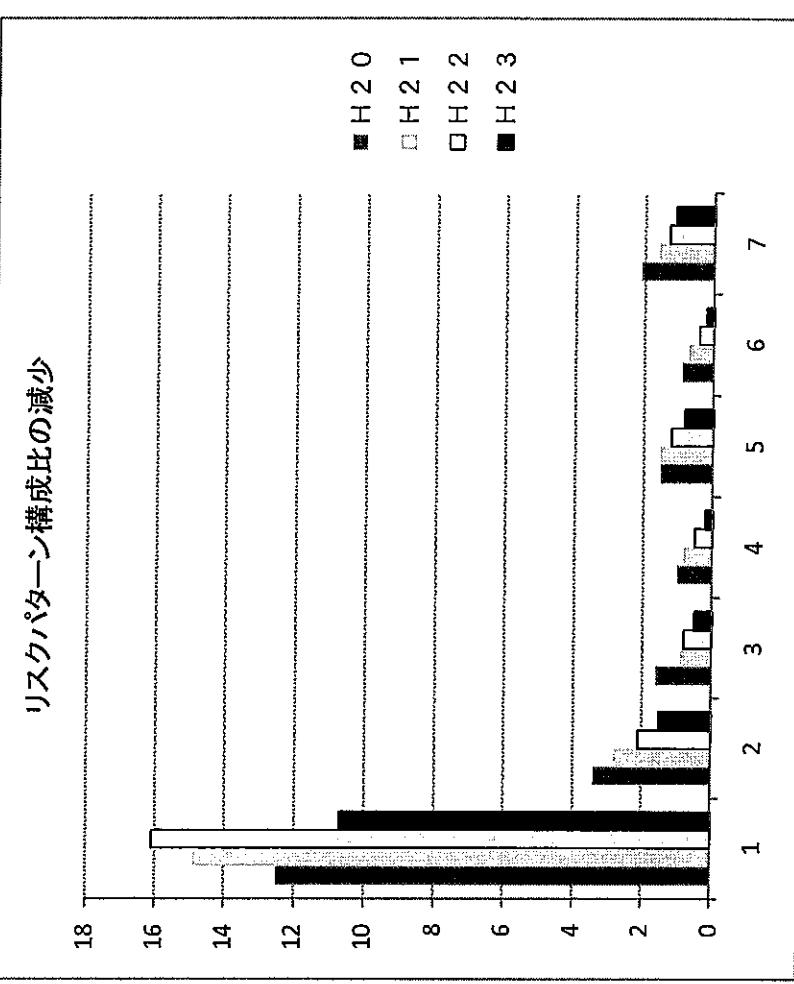
リスクパターン

レベル	番号	項目	項目	項目	項目	項目	単位 %
		情報提供	1	血糖+血圧(女性)		12.5	14.9
		動機	2	腹囲等+血圧(男性)		3.4	2.8
			3	腹囲等+血糖+喫煙(男性)		1.6	0.9
			8	腹囲等+脂質+喫煙(男性)		1	0.8
			9	腹囲等+血糖+血圧(男性)		1.5	1.5
			10	腹囲等+脂質+血圧(男性)		0.9	0.7
			11	腹囲等+血糖+脂質+喫煙(男性)		2.1	1.6
						1.3	1.1

リスクパターン構成比の増加

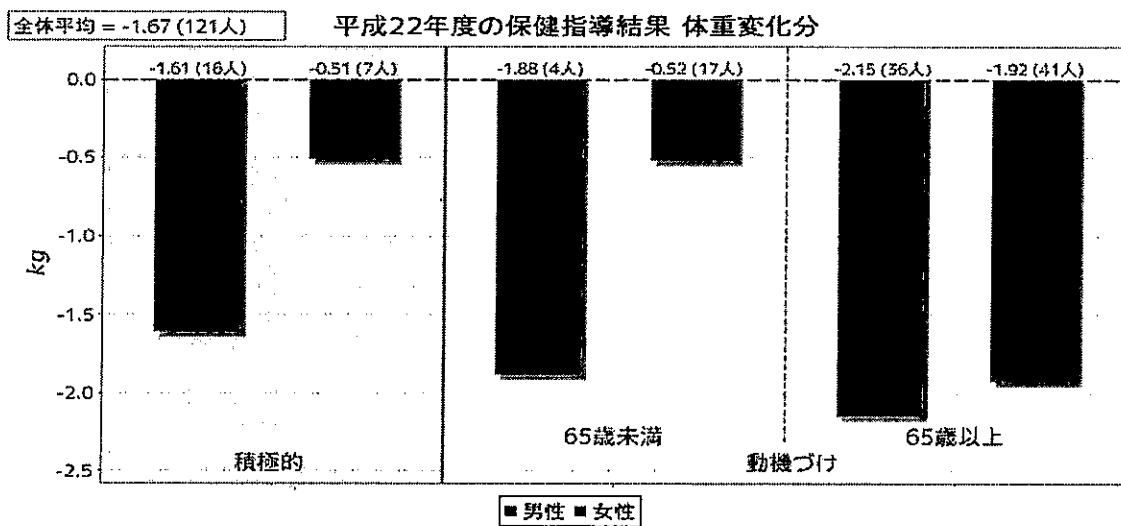
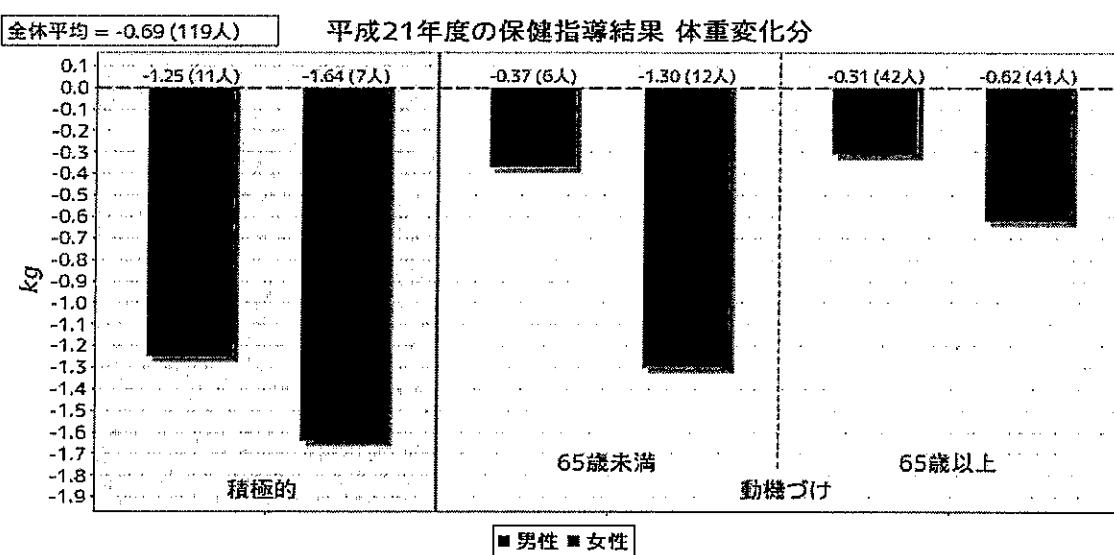
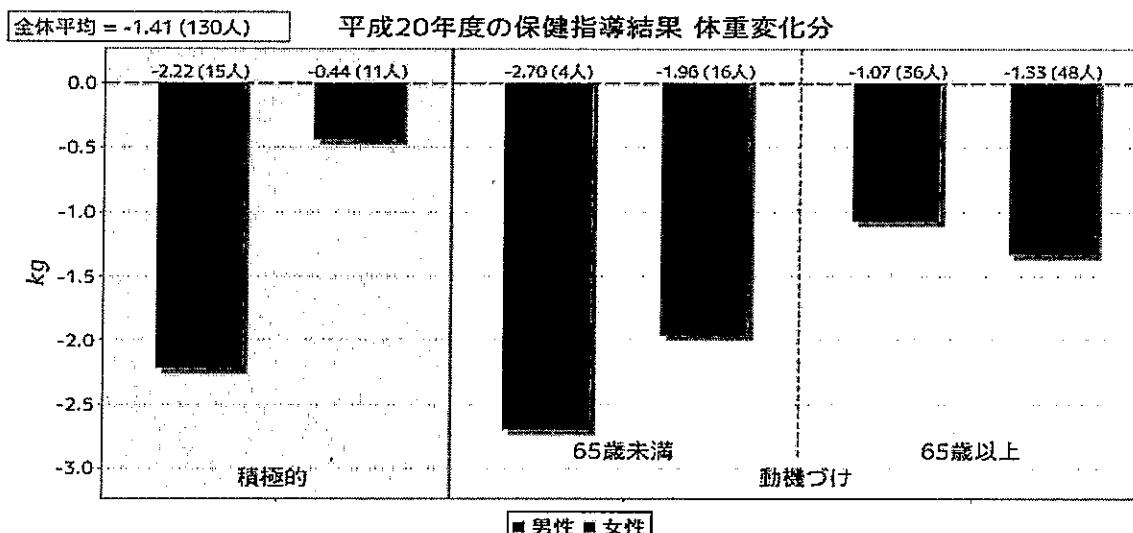


リスクパターン構成比の減少



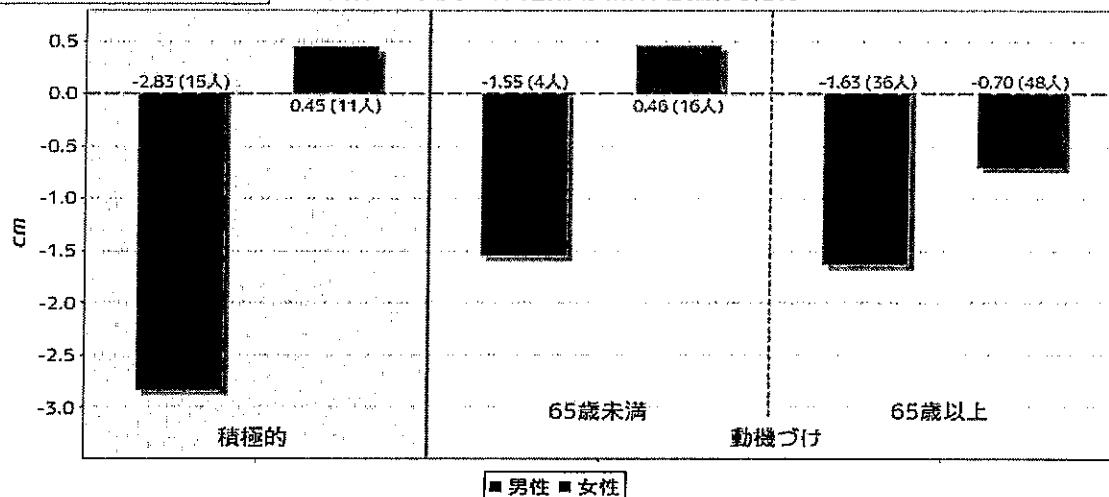
図表 39 保健指導支援サービスによる町の保健指導の効果

(国立保健医療科学院 総括研究官 今井博久氏)



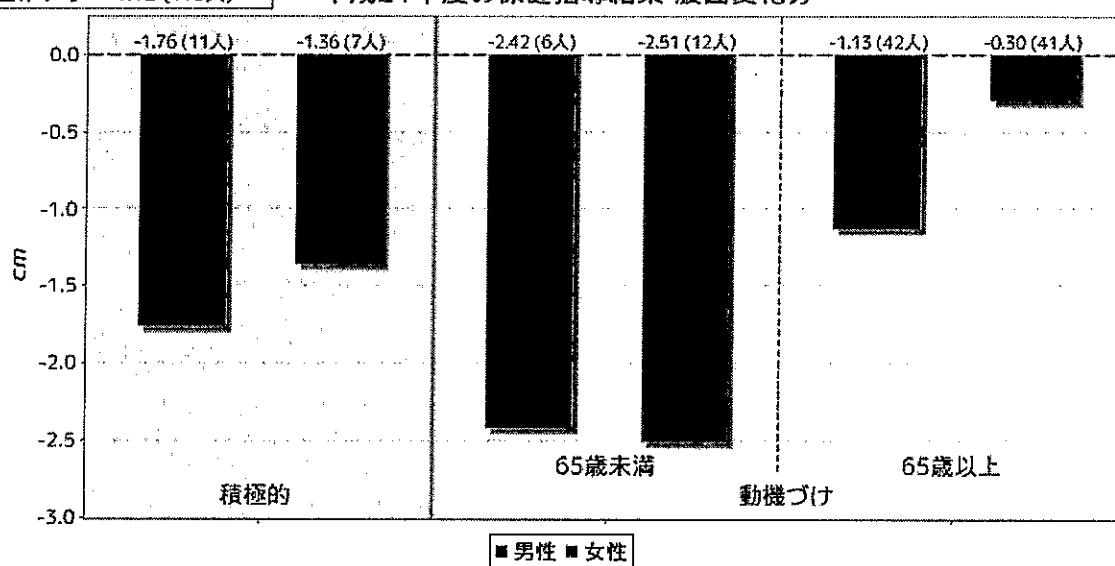
全体平均 = -0.99 (130人)

平成20年度の保健指導結果 腹団変化分



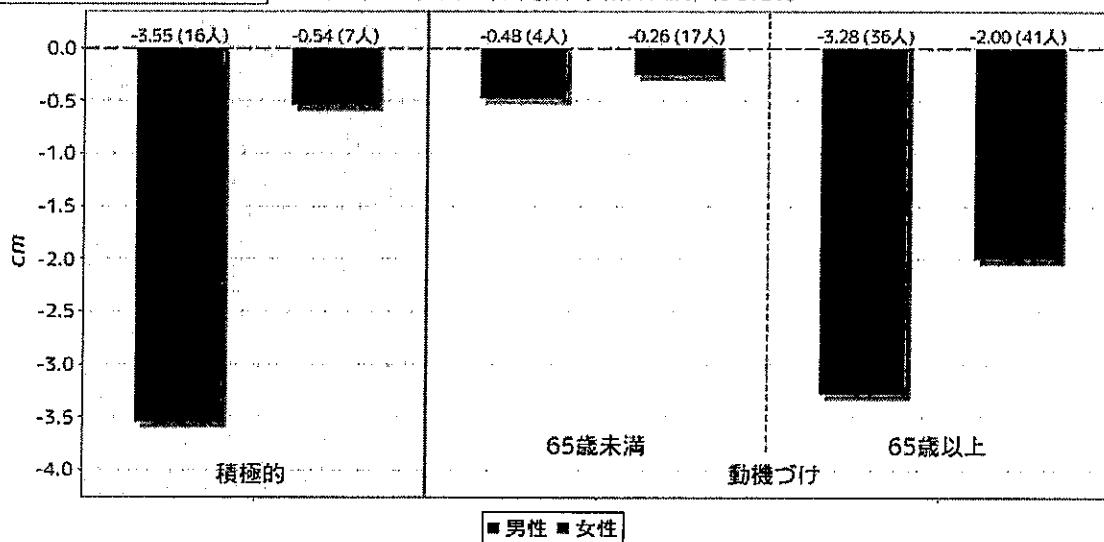
全体平均 = -1.12 (119人)

平成21年度の保健指導結果 腹団変化分



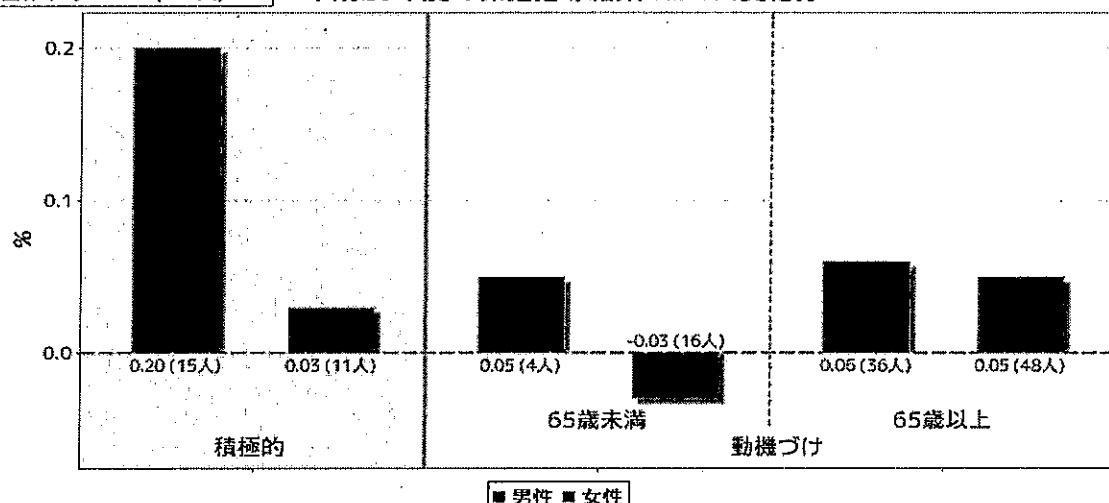
全体平均 = -2.21 (121人)

平成22年度の保健指導結果 腹団変化分



全体平均 = 0.06 (130人)

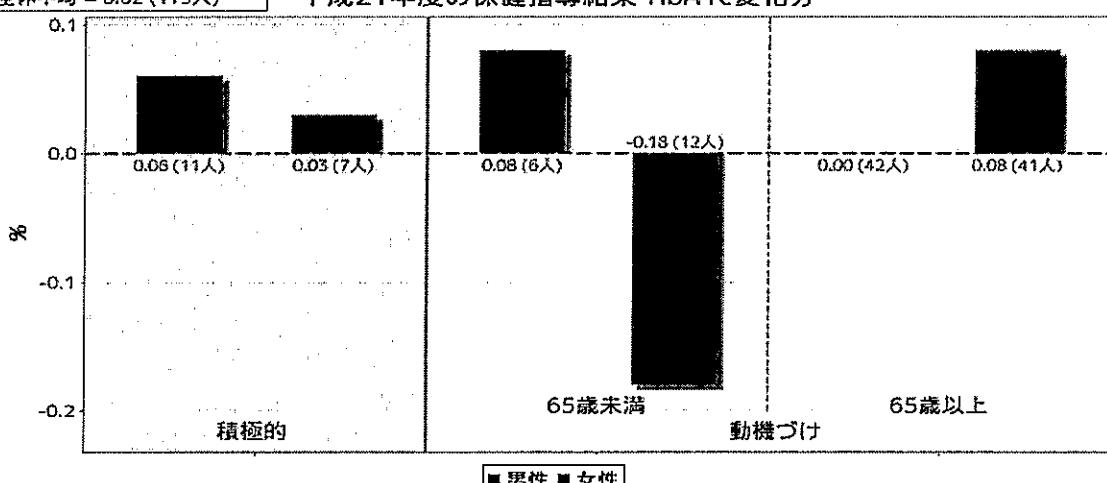
平成20年度の保健指導結果 HbA1c変化分



■ 男性 ■ 女性

全体平均 = 0.02 (119人)

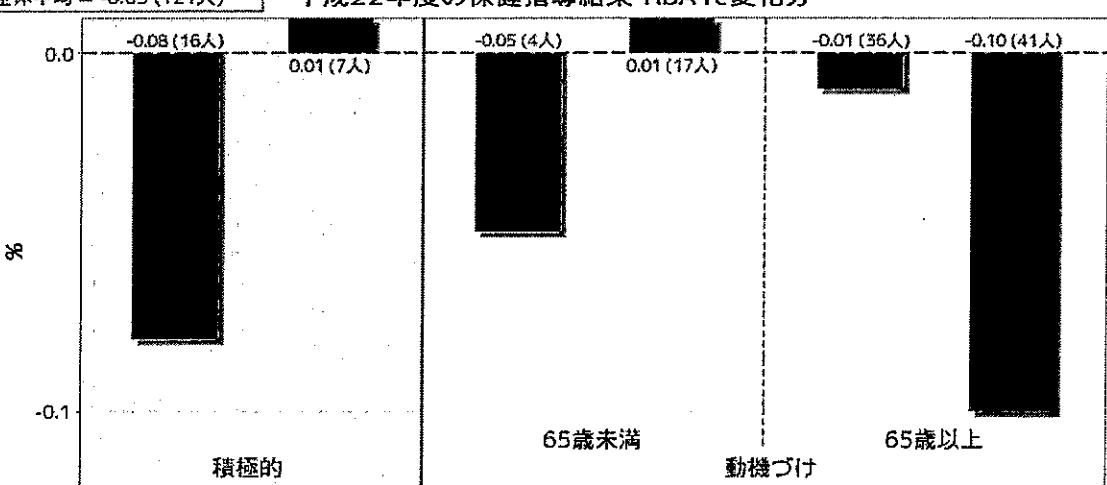
平成21年度の保健指導結果 HbA1c変化分



■ 男性 ■ 女性

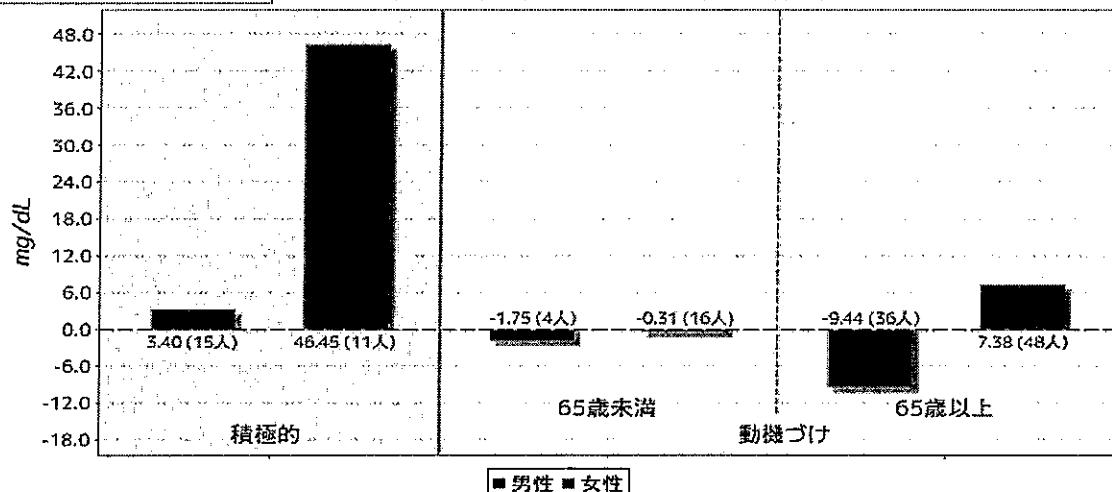
全体平均 = -0.05 (121人)

平成22年度の保健指導結果 HbA1c変化分

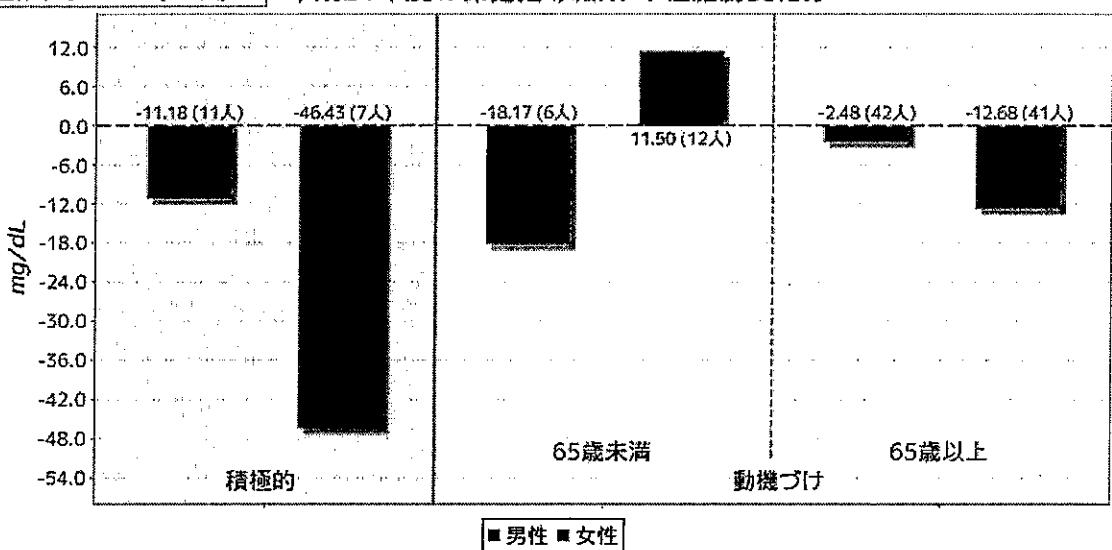


■ 男性 ■ 女性

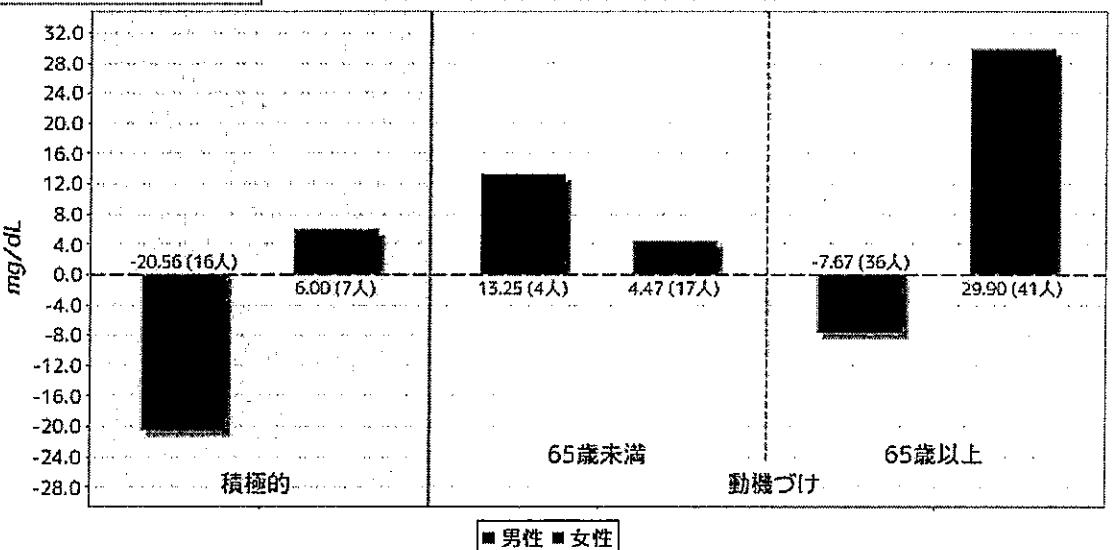
全体平均 = 4.34 (130人) 平成20年度の保健指導結果 中性脂肪変化分



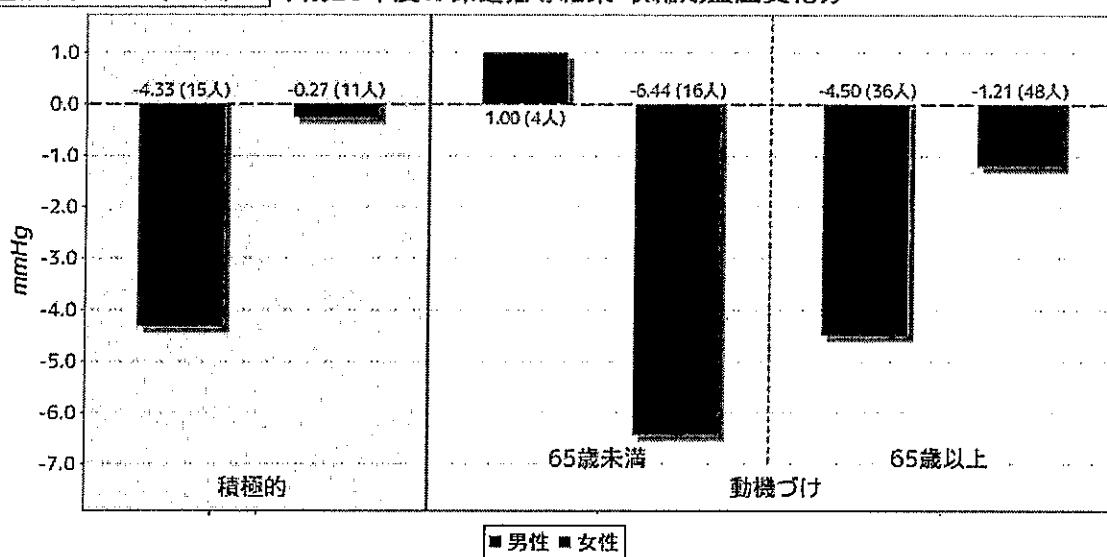
全体平均 = -8.76 (119人) 平成21年度の保健指導結果 中性脂肪変化分



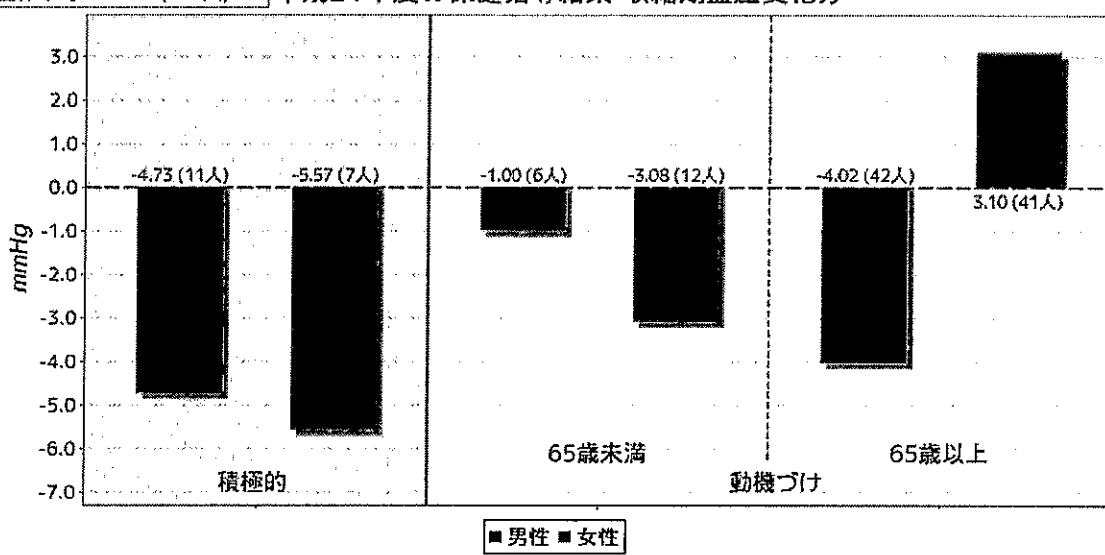
全体平均 = 6.55 (121人) 平成22年度の保健指導結果 中性脂肪変化分



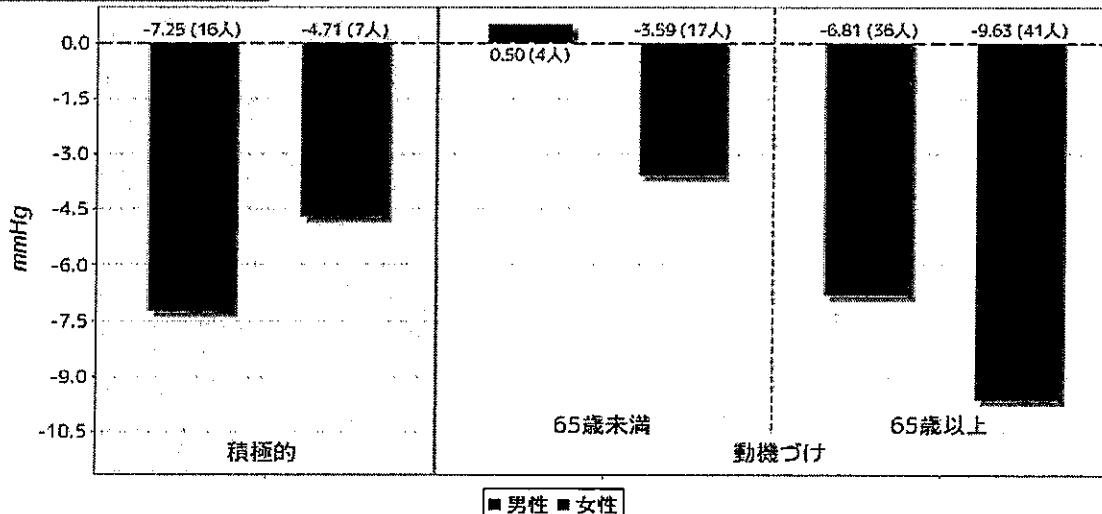
全体平均 = -2.98 (130人) 平成20年度の保健指導結果 収縮期血圧変化分



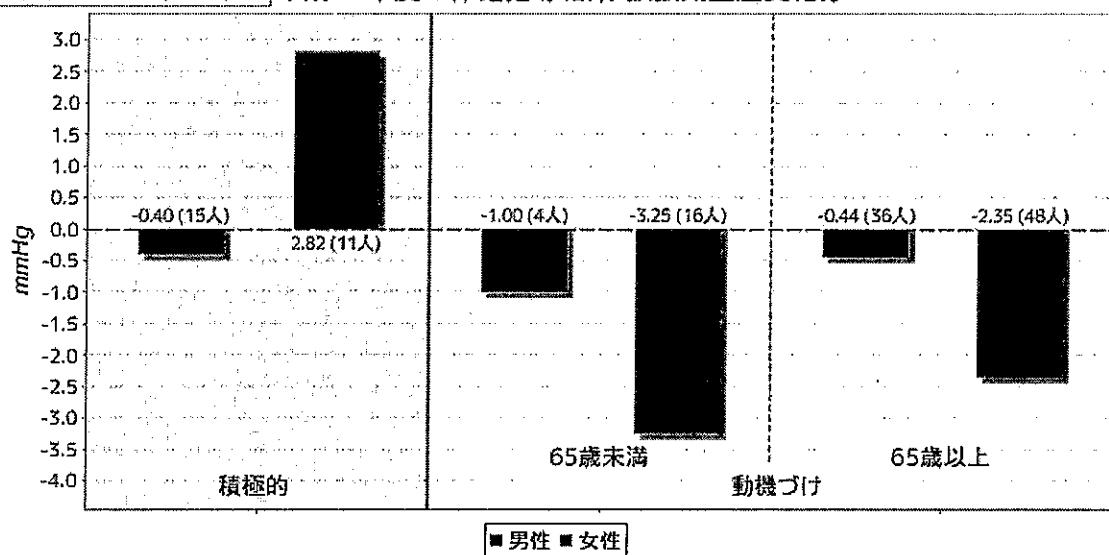
全体平均 = -1.48 (119人) 平成21年度の保健指導結果 収縮期血圧変化分



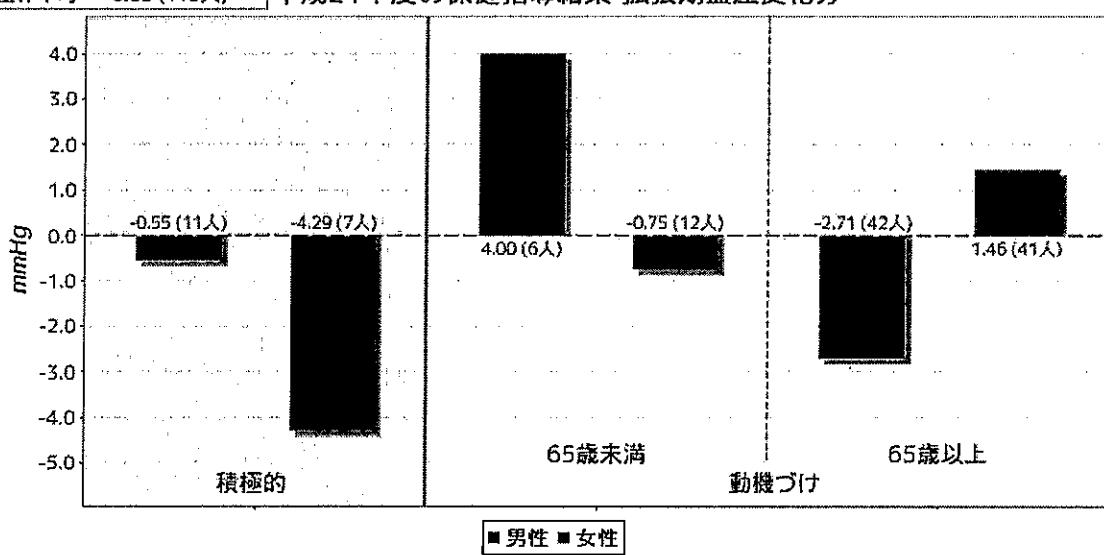
全体平均 = -7.01 (121人) 平成22年度の保健指導結果 収縮期血圧変化分



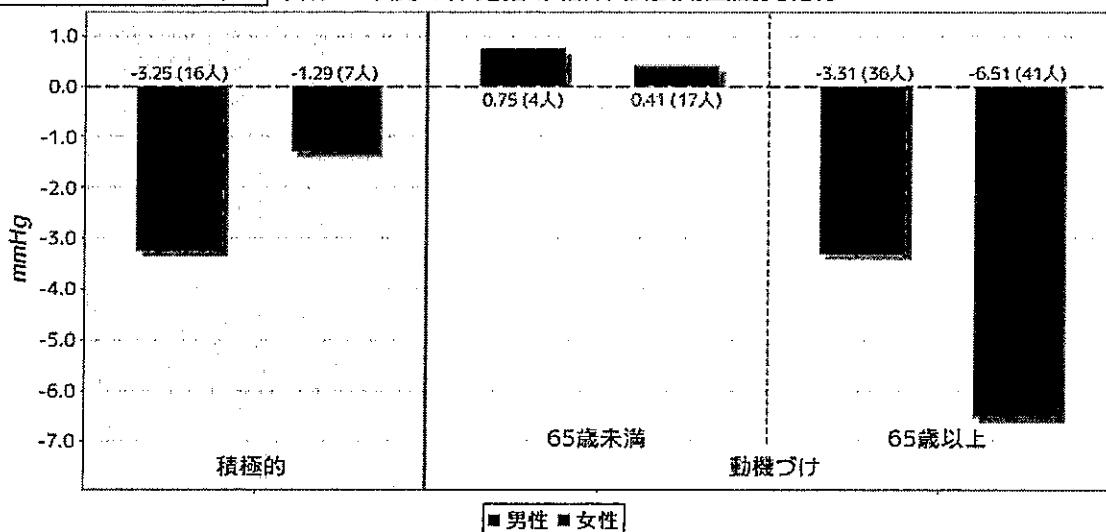
全体平均 = -1.23 (130人) 平成20年度の保健指導結果 拡張期血圧変化分



全体平均 = -0.63 (119人) 平成21年度の保健指導結果 拡張期血圧変化分



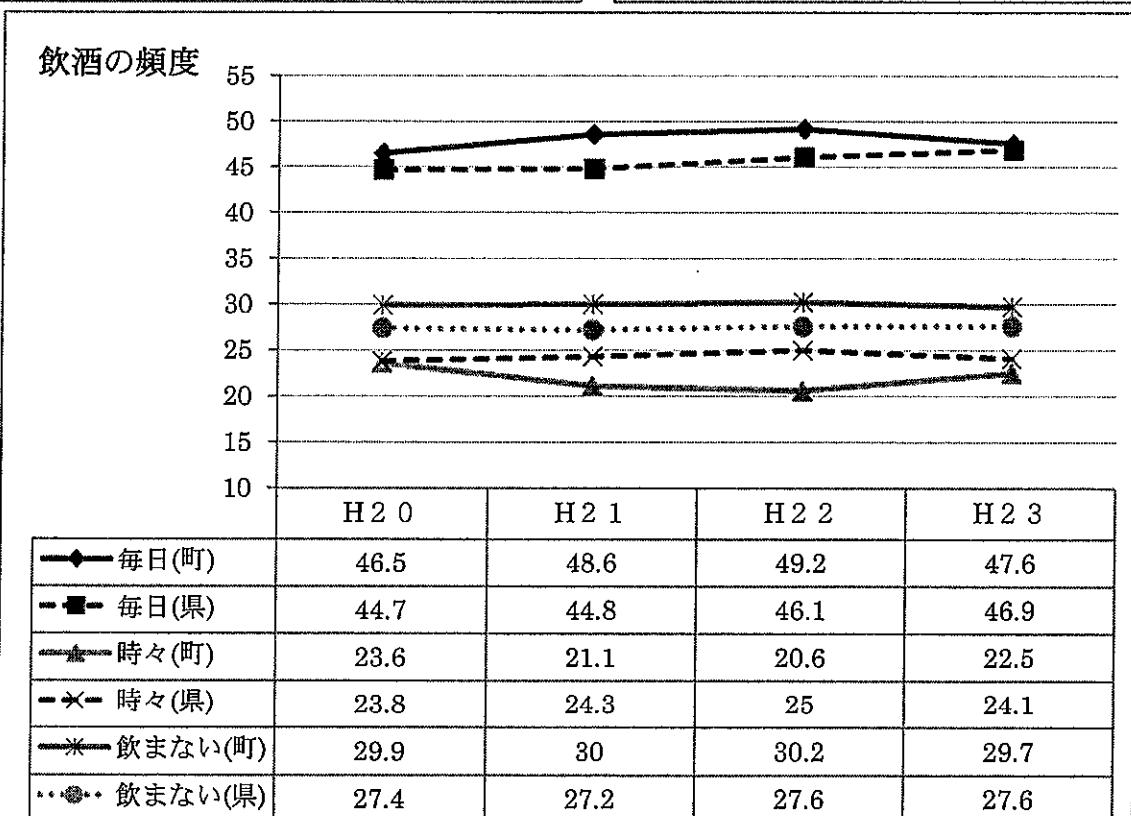
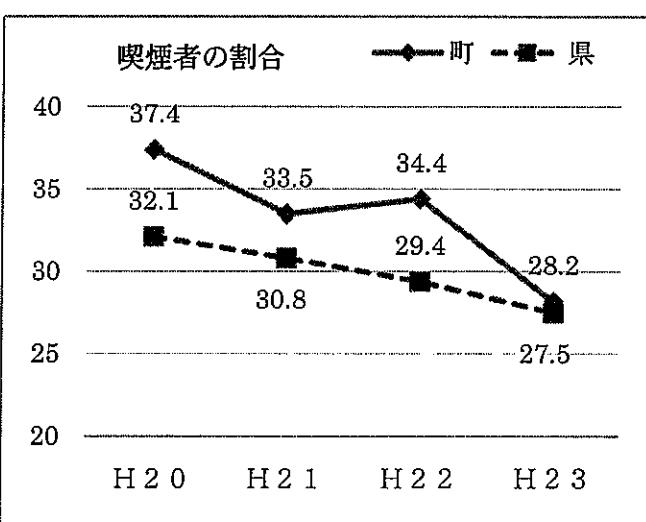
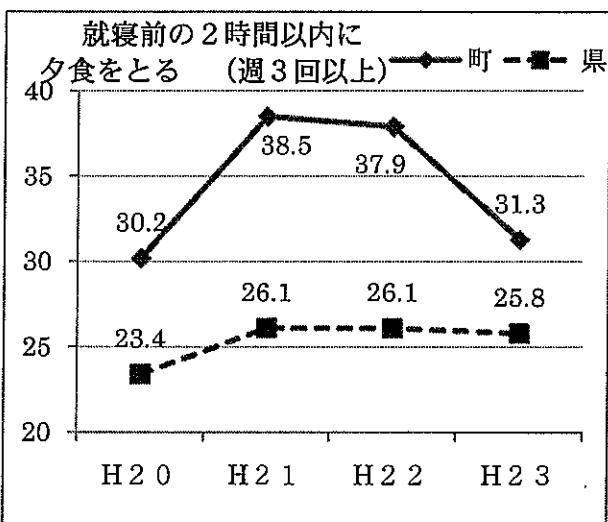
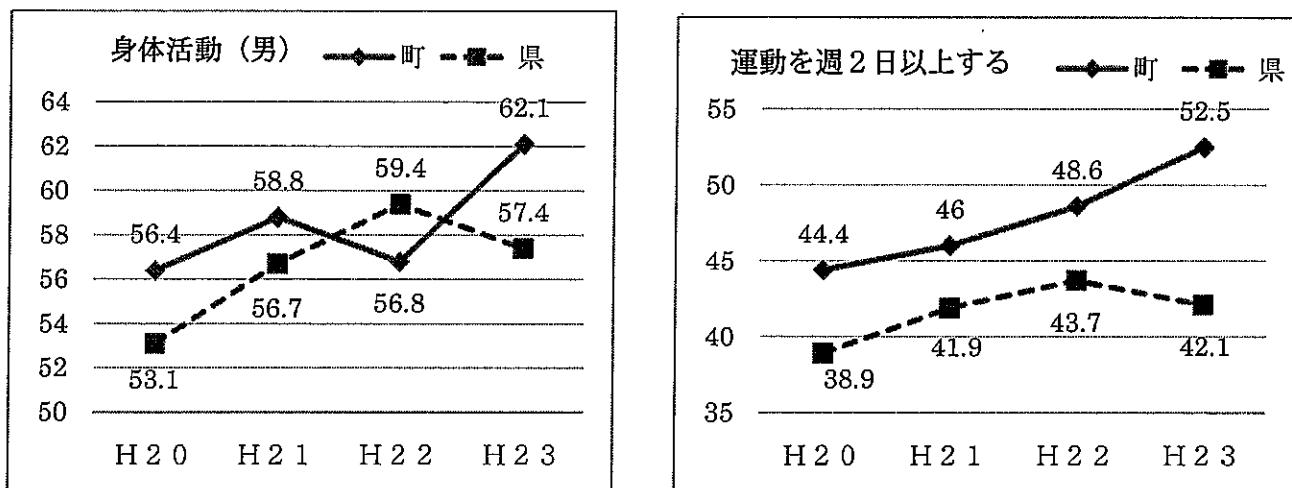
全体平均 = -3.61 (121人) 平成22年度の保健指導結果 拡張期血圧変化分



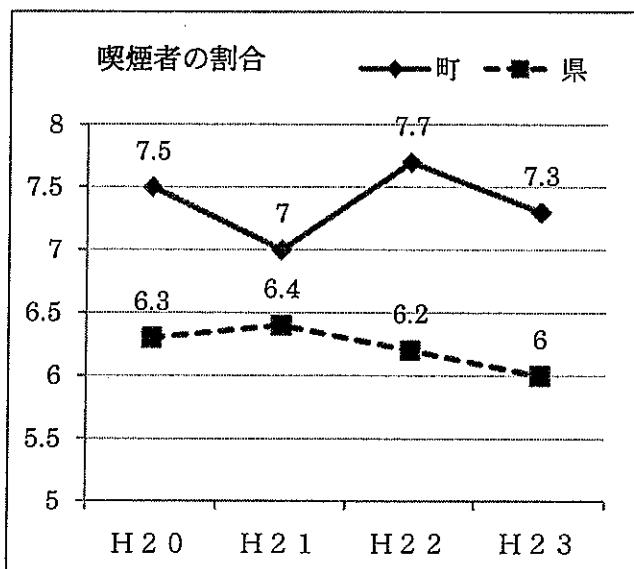
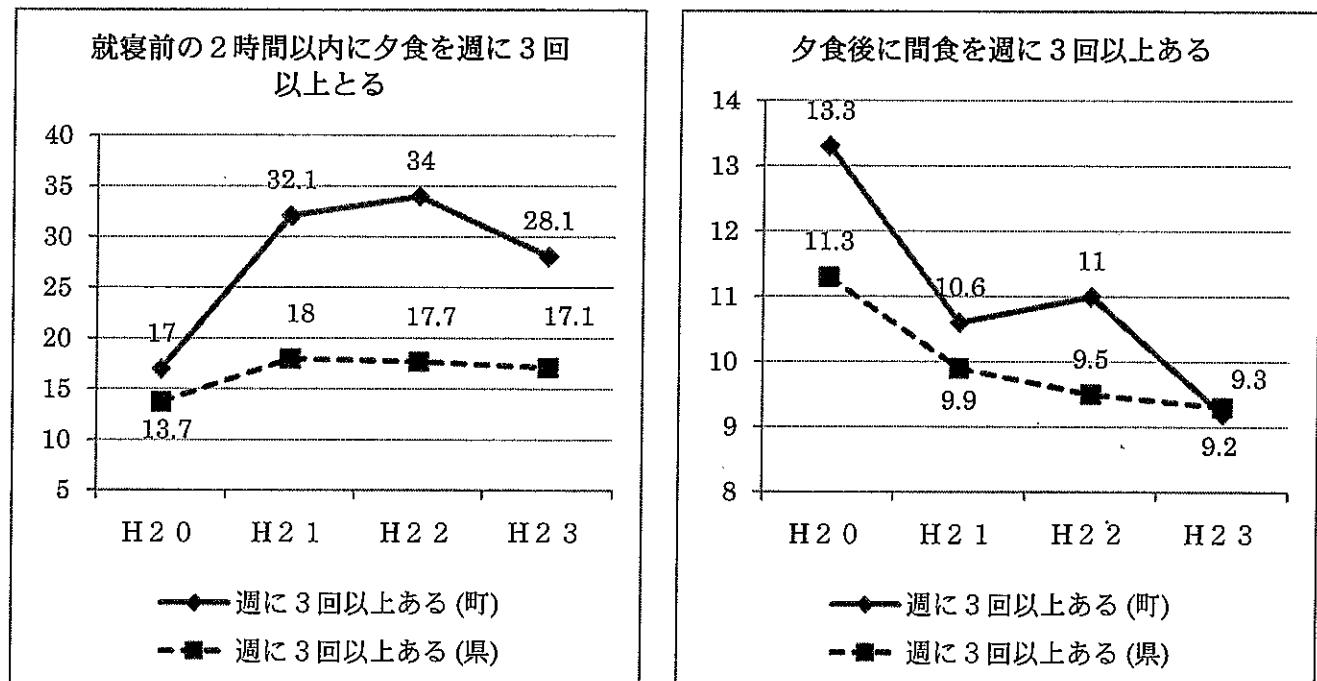
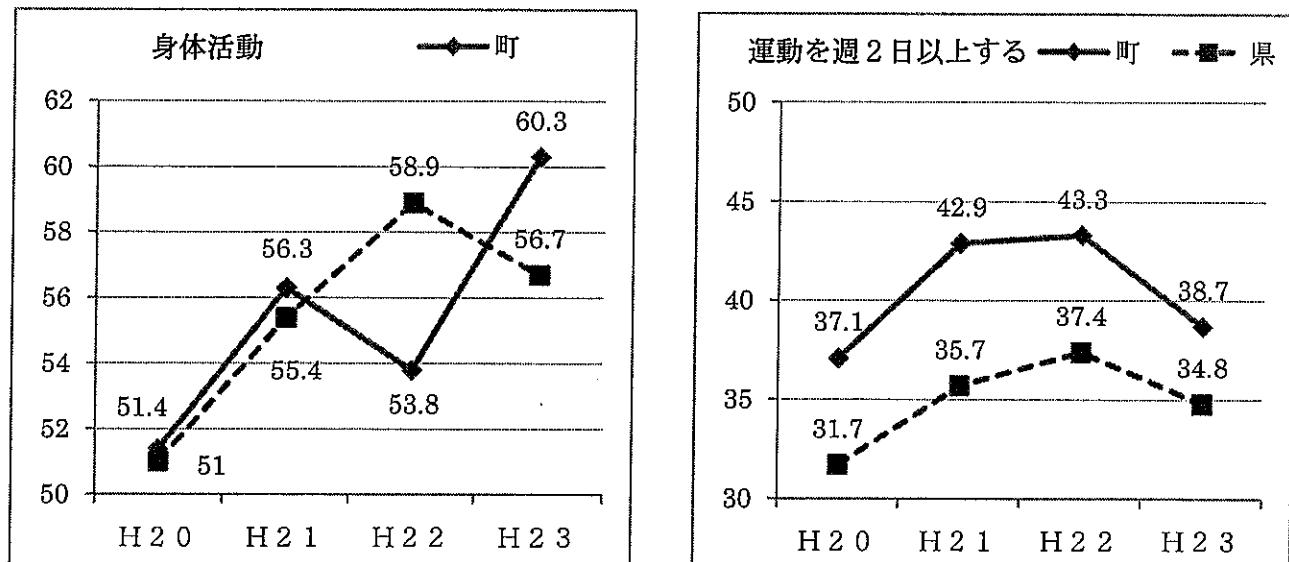
図表40 特定健診 質問項目の年次推移

県内市町村国保におけるまとめから県平均と町の比較

男性



女性



図表41：平成24年5月診療分で見た、国保レセプト分析(生活習慣病全体)

男性

年 代	国保加入 者数	1ヶ月の受 診実人数	生活習慣病 対象者		大血管障害		(再掲)糖尿病合併症						糖尿病以外の血管を痛める因子					
			人数	件数	人数	%	人数	%	糖尿病	脳血管疾患	心疾患	虚血性心疾患	対象者	糖尿病	脳血管疾患	心疾患	虚血性心疾患	対象者
20歳以下	606	220	5	0.8	0	0.0	0	0.0	3	60.0	0	0	0	0	0	0	0	0
30歳代	270	72	9	3.3	3	33.3	0	0.0	1	11.1	0	0	0	0	0	0	4	44.4
40歳代	269	109	47	17.5	8	17.0	3	6.4	15	31.9	0	0	0	0	0	0	6	67.7
50歳代	359	182	101	28.1	16	15.8	14	13.9	44	43.6	0	0	2	1	1	6	6	75
60歳代	815	550	393	48.2	80	20.4	60	15.3	169	43.0	2	1	17	4	11	3	12	3
70～74歳	426	344	252	59.2	60	23.8	42	16.7	121	48.0	0	0	0	13	5	11	4	12
合計	2,745	1,477	807	29.4	167	20.7	119	14.7	353	43.7	0	0	2	0.1	35	1.3	25	0.9

全体

年 代	国保加入 者数	1ヶ月の受 診実人数	生活習慣病 対象者		大血管障害		(再掲)糖尿病合併症						糖尿病以外の血管を痛める因子					
			人数	件数	人数	%	人数	%	糖尿病	脳血管疾患	心疾患	虚血性心疾患	対象者	糖尿病	脳血管疾患	心疾患	虚血性心疾患	対象者
20歳以下	531	197	2	0.4	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0	0	0	0	0	0	0
30歳代	205	78	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0
40歳代	261	128	22	8.4	0	0.0	3	13.6	10	45.5	1	4.5	3	13.6	2	9.1	0	0.0
50歳代	353	189	65	18.4	6	9.2	8	12.3	27	41.5	0	0	0	1	1.5	1	1.5	43
60歳代	925	688	422	45.6	78	18.5	41	9.7	163	38.6	1	0.2	6	1.4	11	2.6	16	3.8
70～74歳	460	394	296	64.3	49	16.6	40	13.5	121	40.9	0	0	6	2.0	9	3.0	12	4.1
合計	2,735	1,674	808	29.5	133	16.5	92	11.4	322	39.9	0	0	2	0.2	15	1.9	23	2.8

全体

年 代	国保加入 者数	1ヶ月の受 診実人数	生活習慣病 対象者		大血管障害		(再掲)糖尿病合併症						糖尿病以外の血管を痛める因子					
			人数	件数	人数	%	人数	%	糖尿病	脳血管疾患	心疾患	虚血性心疾患	対象者	糖尿病	脳血管疾患	心疾患	虚血性心疾患	対象者
20歳以下	1,137	417	7	1	0	0	0	0	4	57	0	0	0	0	0	0	0	0
30歳代	475	150	10	2	30	0	0	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	4
40歳代	530	237	69	13	8	12	6	9	25	36	0	1	1	6	9	4	6	3
50歳代	712	371	166	23	22	13	22	13	71	43	0	0	0	2	1	1	7	4
60歳代	1,740	1,238	815	47	158	19	101	12	332	41	0	3	0	23	3	22	3	28
70～74歳	886	738	548	62	109	20	82	15	242	44	0	0	0	19	3	20	4	24
合計	5,480	3,151	1,615	29	300	19	211	13	675	42	0	0	4	0	50	3	48	3

図表42:150万以上となつた個別レセプト一覧(医療費の高い順)

(平成23年6月より平成24年5月までの1年間で月150万を超える分 50名)

番号	費用額	主傷病名	基礎疾患			循環器疾患			傷病名
			高血圧	糖尿病	高脂血症	虚血性心疾患	(再)ステン	大動脈疾患	
1 9,384,800	3,299,770	胸腹部大動脈瘤手術	○			○	○		重症本態性高血圧症
2 5,751,160		弁膜症(弁膜置換手術)	○	○	○	○			腎不全
3 5,214,040		心筋梗塞(冠動脈バイパス手術)		○	○	○			
4 3,799,240		心筋梗塞	○	○		○	○		糖尿病網膜症
5 3,473,590		胸部大動脈瘤	○			○	○		
6 2,973,590		脳底動脈瘤	○			○	○		
7 2,874,650	2,784,750	血液疾患	○					○	骨粗小症
8 2,626,540		大動脈瘤	○	○		○	○		
9 2,421,960		声門上癌	○						
10 2,409,810		脳動脈瘤	○					○	骨粗小症
11 2,255,110		腹膜悪性腫瘍	○						
12 2,237,670		人工関節置換術	○			○	○		
13 2,211,670		人工関節置換術	○	○		○	○		
14 2,170,230		肺癌	○	○		○	○		
15 2,169,730		肺癌	○					○	心筋梗塞
16 2,129,590		脳腫瘍	○			○			
17 2,122,960	1,612,880	悪性リンパ腫							
18 2,110,960		急性リンパ性白血病	○			○			
19 2,095,370		胃がん	○	○					

番号	費用額	主傷病名	基礎疾患			循環器疾患			傷病名	
			高血圧	糖尿病	高脂血症	虚血性心疾患	(再)ステン	大動脈疾患	脳血管疾患	傷病名
20	2,074,660 1,905,240	高度房室ブロック(ペースメーカー手術)	○	○	○	○				
21	2,032,540	インスリノーマ	○							
22	2,029,040	穿孔性腹膜炎	○	○	○					
23	1,994,580 1,687,860	胆管癌	○	○	○	○				
24	1,976,380	人工関節置換術	○		○	○	○			
25	1,973,890	肺悪性腫瘍								
26	1,938,840	脳内出血	○					○		
27	1,936,180	急性散在性脳脊髄炎								
28	1,883,140	人工関節置換術	○		○			○		
29	1,877,620	徐脈頻脈症候群(ペースメーカー手術)	○		○					
30	1,857,710	狭心症	○		○	○	○			
31	1,833,560	肺癌	○							
32	1,831,860	人工関節置換術				○				
33	1,754,440	人工関節置換術	○		○	○				
34	1,753,380	脳梗塞	○	○	○	○		○		
35	1,720,060	狭心症(ステント手術)	○	○	○	○	○			
36	1,685,650	肝細胞癌	○			○				
37	1,677,330	人工関節置換術	○	○	○					
38	1,677,310	結腸癌								

番号	費用額	主傷病名	基礎疾患			循環器疾患			傷病名		
			高血圧	糖尿病	高脂血症	虚血性心疾患	(再)ステン	大動脈疾	脳血管疾患	傷病名	
39	1,668,650	狹心症(ステント手術)	○	○	○	○	○				
40	1,633,360	脳腫瘍	○							乳がん	
41	1,616,560	脳動脈瘤	○		○			○			
42	1,603,850	結腸癌			○						
43	1,588,150	肺非結核性抗算金症	○	○						肺癌	
44	1,561,790	狹心症(ステント手術)	○	○	○	○	○				
45	1,554,080	肺癌	○	○	○	○	○				
46	1,536,700	肺炎			○		○				
47	1,535,640	直腸癌	○	○							
48	1,530,420	胃がん	○	○		○					
49	1,510,320	子宮けい癌	○	○	○	○	○			糖尿病網膜症	
50	1,500,140	心筋梗塞(ステント手術)	○	○	○	○	○				

図表43：平成24年度 人工透析のレセプト一覧

番号	性別	年齢	透析開始年月	慢性腎不全 （主病）	傷病名2	傷病名3	糖尿病の再掲		傷病名						身障手帳					
							糖尿病	インスリン	糖尿病	神経障害	網膜症	本態性高血圧症	高尿酸血症	高血圧症	動脈閉塞	貧血	脳血管疾患	高脂血症	H24年5月費用額	年額費用×12ヶ月
1	男	65	H11	○	狭心症				○	○		○	○	○	○	○	○	386,590	4,639,080	1級
2	男	62	H16	○					○	○			○	○	○	○	○	469,250	5,631,000	1級
3	男	60	H6	○					○	○		○	○	○	○	○	○	560,860	6,730,320	1級
4	男	59	H13	○					○	○		○	○	○	○	○	○	376,440	4,517,280	3級
5	男	56	H11	○	狭心症				○	○		○	○	○	○	○	○	372,000	4,464,000	1級
6	男	65	H20	○	動脈硬化症	脳梗塞	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	417,260	5,007,120	1級
7	女	47	H20	○	甲状腺障害		○		○			○						388,910	4,666,920	1級
8	女	67	H22	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	439,100	5,269,200	1級
9	女	62	H22	○	狭心症			○		○	○	○	○	○	○	○	○	444,400	5,332,800	1級
10	男	65	H22	○	副甲状腺機能亢進症	大動脈弁不全症						○						427,320	5,127,840	1級
11	男	63	H24	○					○	○		○	○	○	○	○	○	377,460	4,529,520	1級

図表44：健診・保健指導計画作成のためのアセスメント表

		宮城県【平成23年度】				七ヶ浜町【平成23年度】			
総人口 ※各年度の3月31日数値		2,318,956人				20,133人			
高齢化率 ※各年度の3月31日数値		514,994人/22.2%				4,505人/22.4%			
死亡の状況 ※数値=全住民	順位	原因	10万対	65歳未満比率		原因	10万対	65歳未満比率	
	第1位	不慮の事故	484	44.2	不慮の事故	541.4			
	第2位	悪性新生物	270	20.5	悪性新生物	243.4			
	第3位	心疾患	160	10.4	脳血管疾患	178.8			
	第4位	脳血管疾患	127.8	11.6	心疾患	173.8			
	第5位	肺炎	99.8	3.8	肺炎	104.3			
障害の状況 (平成23年度) ※数値=全住民	介護保険第2号被保険者(65歳未満者)の原因疾患	原因	要介護1、2、3の割合	要介護4、5の割合		原因	要介護1、2、3の割合	要介護4、5の割合	
	第1位	脳血管疾患	57.1%	19.2%	脳血管疾患	18.2%	63.6%		
	第2位	ガン(末期)	45.0%	45.9%	変形性関節症	25.0%	0.0%		
	第3位	初老期における認知症	64.8%	25.8%	初老期における認知症	100.0%	0.0%		
	第4位	関節リウマチ	52.8%	9.0%	多系統委縮症	100.0%	0.0%		
	第5位	糖尿病合併症	61.2%	9.1%	閉塞性動脈硬化症	100.0%	0.0%		
国民健康保険特定健康診査の状況									
		宮城県【平成22年度】				七ヶ浜町【平成22年度】			
健診・保健指導の状況	40～74歳受診者数	178,707				1,765			
	有所見順位	有所見項目	人数	割合		有所見項目	人数	割合	
	第1位	ヘモグロビンA1c	123,993	69.4%	ヘモグロビンA1c	1,413	80.1%		
	第2位	LDLコレステロール	86,095	48.2%	血圧	1,012	57.3%		
	第3位	高血圧	86,043	48.1%	LDLコレステロール	999	56.6%		
	第4位	腹囲基準範囲外	61,881	34.6%	腹囲基準範囲外	679	38.5%		
	第5位	BMI基準範囲外	50,920	28.5%	BMI基準範囲外	636	36.0%		
	第6位	中性脂肪	39,826	22.3%	中性脂肪	499	28.3%		
	第7位	メタボリック該当	37,467	21.0%	メタボリック該当	435	24.6%		
	第8位	喫煙	28,537	16.0%	喫煙	339	19.2%		
	第9位	γ-GTP	28,252	15.8%	γ-GTP	298	16.9%		
	第10位	GPT	27,325	15.3%	GPT	285	16.1%		
国民健康保険の状況									
		宮城県【平成23年度】				七ヶ浜町【平成23年度】			
被保険者総数 ※平成23年9月30日数値		644,705				5,566			
40～74歳被保険者数／割合(%)		441,594 (68.5%)				3,880 (69.7%)			
65～74歳被保険者数／割合(%)		187,479 (29.1%)				1,733 (31.1%)			
医療の状況 ※平成24年5月診療・国保40～74歳		治療者数	全治療者に占める割合	総人数に対する割合		治療者数	全治療者に占める割合	総人数に対する割合	
	虚血性心疾患			0.0%		297	11.5	7.7%	
	脳血管疾患			0.0%		211	8.2	5.5%	
	糖尿病			0.0%		670	25.9	17.3%	
一人当たり医療費 ※平成23年度 ※宮城県=35市町村	高血圧症			0.0%		1,248	48.3	32.3%	
	一般	290,041円				300,912円 (14位)			
	退職	364,291円				364,582円 (14位)			
	全体	293,658円				304,719円 (15位)			
		後期高齢者医療				816,301円 (2位)			

図表45：脳血管疾患及び心疾患の標準化死亡比

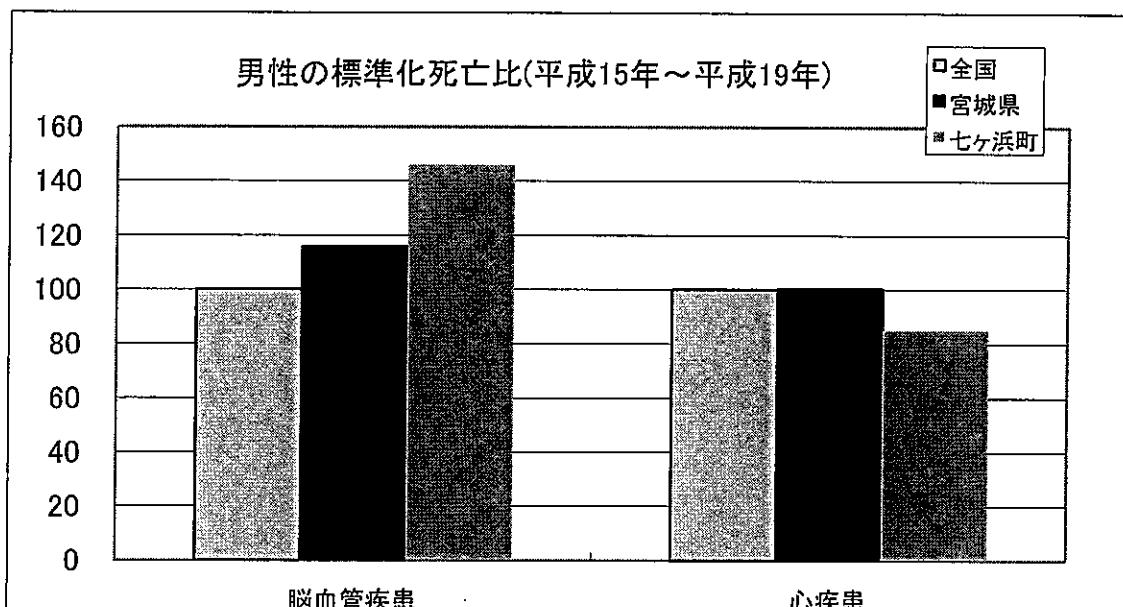
【標準化死亡比について】

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできない。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。

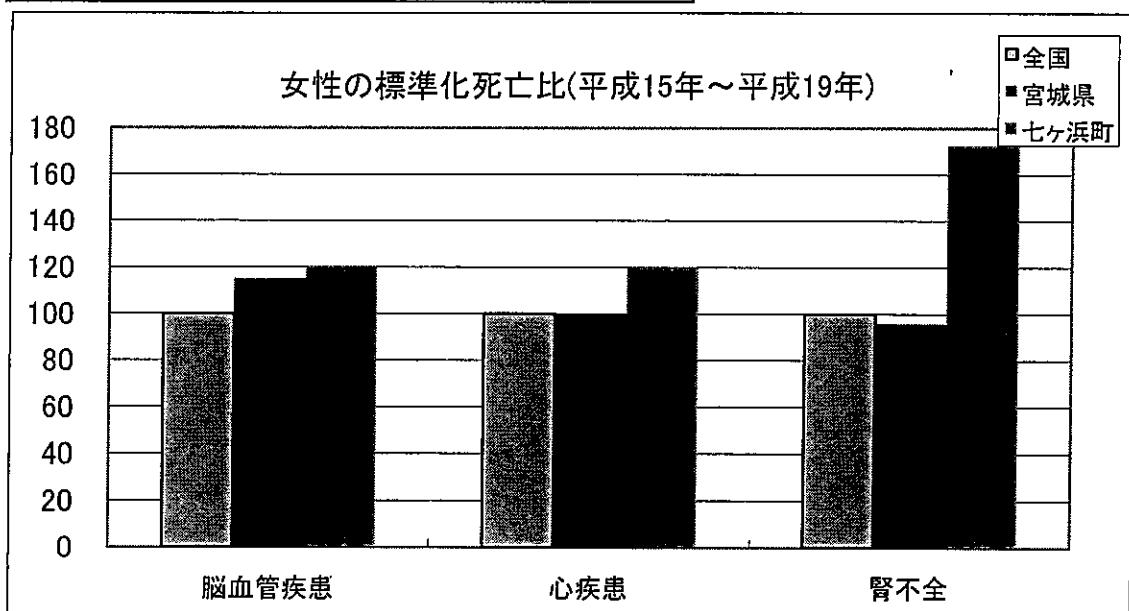
標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。

我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

男性	全国	宮城県	七ヶ浜町
脳血管疾患	100.0	115.8	145.8
心疾患	100.0	100.4	84.9



女性	全国	宮城県	七ヶ浜町
脳血管疾患	100.0	115.1	120.3
心疾患	100.0	99.5	119.6
腎不全	100.0	96.0	172.5



図表46：特定保健指導の実施計画

積極的支援

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	支 援 内 容
初回面接 継続的な支援	1		個別支援 集団健康教育	20 10		①健診結果と生活習慣の関係の理解。 ②自らの生活習慣を振り返り、改善の必要性を理解する。 ③体重・腹囲・血圧・歩数等のヘルスマニタリング。 ④6か月の目標、行動目標をたてる。 ⑤生活改善のための行動計画をたてる。
	2	3週間後	個別支援	10	30	①生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ②栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う。 ③栄養・運動等に関する講義・実習。
	3	2か月後	グループ支援	60	60	
	4	3か月後	個別支援	20	80	①体重・腹囲・血圧等の測定、家庭実践記録の確認、目標修正。 ②中間評価を行う。
	5	4か月後	個別支援	10	40	①行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。 ②疾病・栄養・運動等に関する講義。
	6	5か月後	個別支援	0	0	①望ましい生活習慣についての情報提供。 ②行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
	7	6か月後	個別支援	10	30	
	評価	8	7か月後	個別支援	20	①生活習慣の振り返りを行い、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。
	合計				160	320

動機づけ支援

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	支 援 内 容
初回面接 継続的な支援	1		個別支援 集団健康教育	20 10	①健診結果と生活習慣の関係の理解。 ②自らの生活習慣を振り返り、改善の必要性を理解する。 ③体重・腹囲・血圧・歩数等のヘルスマニタリング。 ④6か月の目標、行動目標をたてる。 ⑤生活改善のための行動計画をたてる。
	2	2か月後	グループ支援	60	①栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う。
	3	4か月後	グループ支援	60	①栄養・運動等の生活習慣の改善の改善に必要な実践的な指導を行う。
	評価	4	7か月後	個別支援A	30
	合計				180

図表47：特定保健指導に関する年間スケジュール

事業準備等		特定健診検査関係	特 定 保 健 指 導 遵 情報提供対象者		
月	年	内容	実施日	対象者	情報提供対象者
4月	年度実施計画作成	受診票発送			
5月	情報提供・支援内容検討 健診結果分析	特定健診検査			
6月	保健指導対象者選定	下旬：結果票送付			
7月			下旬：案内文書発送		下旬：情報提供資料発送
8月			上旬：初回面接		
9月			上旬：個別支援①		
10月		支援内容・資料作成 ケース会議 等	上旬：グループ支援（運動）		上旬：情報提供
11月			上旬：個別支援②（中間評価）		
12月			上旬：個別支援③（医師講話）		
1月			下旬：個別支援④		
2月		特定健診・保健指導評価	中旬：個別支援⑤		
3月		及びデータ管理	中旬：実績評価（面接）		中旬：実績評価（面接）