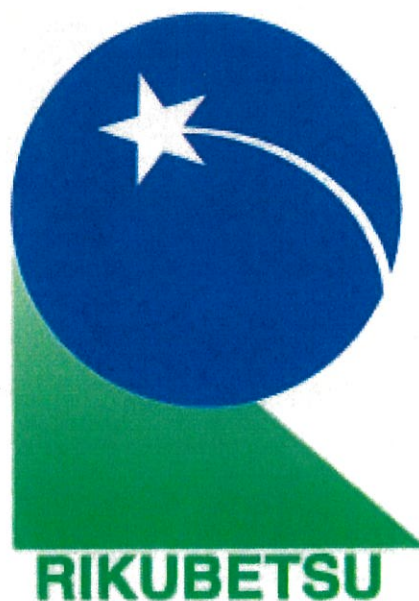


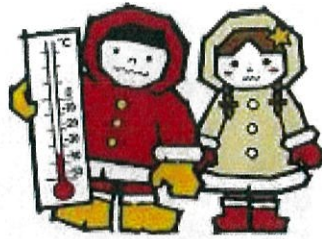
陸別町国民健康保険
特定健康診査等実施計画

第2期計画

(平成25年度～平成29年度)



陸 別 町



陸別町国民健康保険
第2期特定健康診査等実施計画
平成25年3月

発行：陸別町

編集：陸別町町民課国保衛生担当

陸別町字陸別東1条2丁目1番地

TEL 0156-27-2141

第2期 特定健康診査等実施計画（案）

もくじ

序章 国の制度の背景について	1
1 第2期特定健康診査等実施計画策定にあたって	1
2 医療制度改革の工程と指標	2
3 社会保障と生活習慣病	3
4 生活習慣病予防対策についての国の考え方（第1期）	5
5 第2期に向けての特定健診・保健指導の基本的な考え方	7
6 第2次健康日本21における医療保険者の役割	7
第1章 陸別町国民健康保険における第1期の評価	9
1 実施に関する目標と成果	9
（1）特定健診実施率	9
（2）特定保健指導実施率	9
（3）内臓脂肪症候群（メタリックシンドローム）該当者及び予備群の人数・割合	9
2 目標達成に向けての取り組み状況	10
（1）特定健診実施率の向上方策	10
（2）特定保健指導実施率の向上方策	10
（3）内臓脂肪症候群（メタリックシンドローム）該当者・予備群の減少方策	10
3 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について	11
（1）国の考え方に基づく試算	12
4 全国・全道での位置	13
（1）市町村国保の特定健診実施率と特定保健指導実施率	13
（2）全国での位置（特定健診）	13
（3）北海道道内での位置（特定健診）	14
（4）十勝管内での位置（特定健診）	19
（5）十勝管内での位置（特定保健指導）	20
第2章 第2期計画に向けての現状と課題	21
1 社会保障の視点でみた医療保険者（市町村）の特徴	21
2 第1期計画の実践から見てきた被保険者の健康状況と課題	22
（1）糖尿病	22
（2）循環器疾患	24
（3）慢性腎臓病	29
（4）陸別町の特徴	32
第3章 第2期計画における特定健診・特定保健指導の実施	33
1 特定健診実施等実施計画について	33
2 目標値の設定	33
3 対象者数の見込み	33
4 特定健診・特定保健指導の実施	34
（1）特定健診の実施方法	34
（2）特定保健指導の実施方法	35
5 保健指導	35
（1）特定保健指導の基本的な考え方	35
（2）特定保健指導の対象者とならない被保険者への対応	35
（3）健診から保健指導実施の流れ	36
（4）要保健指導対象者の選定と優先順位・支援方法	37
（5）保健指導実施者の人材確保と資質向上	38

(6) 保健指導の評価	38
6 特定健診・保健指導の年間スケジュール	39
<hr/>	
第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	40
1 特定健診・保健指導のデータの形式	40
2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	40
3 国への報告	40
<hr/>	
第5章 個人情報保護対策等	40
1 個人情報保護対策	40
<hr/>	
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	40
1 特定健康診査等実施計画の公表と周知	40
<hr/>	
第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	40
1 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	40
<hr/>	

序章 国の制度の背景について

1 第2期特定健康診査等実施計画策定にあたって

高齢化の急激な進行に伴い疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病の生活習慣病の割合は増加しています。これは、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います。

健康で長生きをすることは誰しもの願いです。町民の健康への関心は高いものの、現状では健診受診率等については十分とは言えません。このため、健診を受診することで自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図り、生活習慣病を予防する取組みを進めることが重要です。

特定健康診査・特定保健指導については、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に対して、内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム)に着目した健康診査(以下、「特定健康診査」という。)及び、「特定保健指導」が義務づけられたことから、実施してきました。

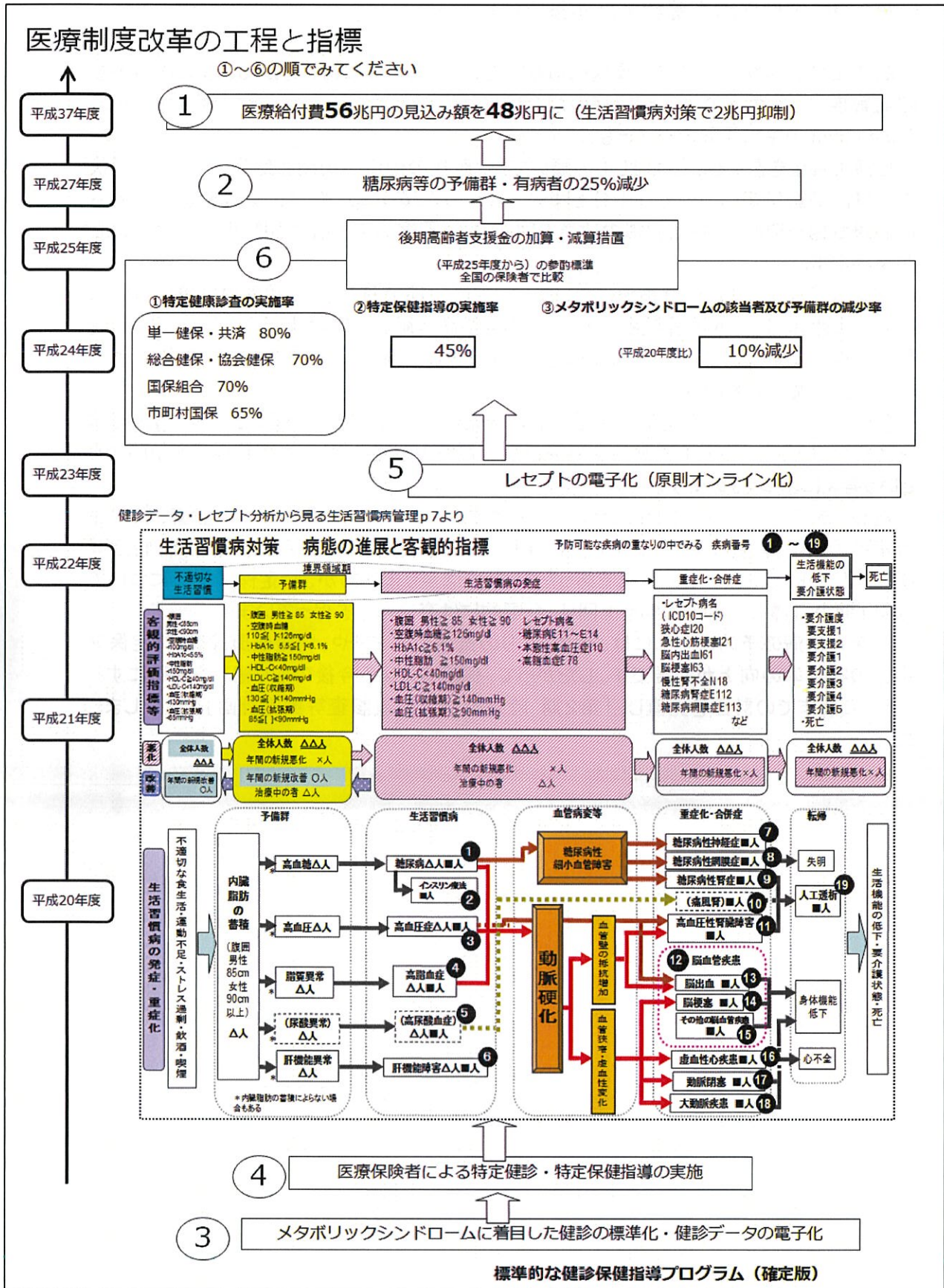
これは、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることから、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防するという考えに基づくものです。

現在、制度施行から5年が経過したところですが、本町における特定健康診査、特定保健指導の実施率は、それぞれ42.9%、41.7%(平成23年度法定報告数値)と、特定健康診査については第1期の目標であった65%には至りませんが、特定保健指導については第1期の目標であった40%を上回り、全国的には高い水準を保っています。

生活習慣病の予防のためには、健康づくりの気運の高まりや、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上が必要です。したがって、保険者による今後の取組みを明確にするため、これまでの計画を見直し、「第2期 陸別町特定健康診査等実施計画」を策定しました。

2 医療制度改革の工程と指標

表「医療制度改革の工程と指標」は、特定健康診査及び特定保健指導（以下、特定健診・保健指導という）は何を目指しているのか、国の大きな流れを示したものです。



※左の縦軸に時間の流れ、下から上に進んでいきます。

特定健診・保健指導は、平成17年度に出された医療制度改革の中のひとつの動きです。

①～⑥の順序で見えていきます。

- ① 平成37年度は、どういう時期かという、団塊の世代の人たちが75歳になるころです。国はこのときの給付費56兆円と見込まれているところを、制度改革で48兆円にできないか、そのうち生活習慣病対策で2兆円を抑えてほしいと考えました。
- ② 生活習慣病対策で2兆円を抑えるためには、平成27年度までに糖尿病等の有病者・予備群を25%減らさなければなりません。
- ③ 厚生労働省が、「標準的な健診・保健指導プログラム」を作成しました。
- ④ 平成20年度から、各医療保険者による特定健診・保健指導がスタートしました。
- ⑤ 今までバラバラだった健診と医療の状況を照らし合わせて見られるように、健診データも医療の状況であるレセプトも電子化しました。
- ⑥ 5年目の今、第1期特定健診等実施計画の評価の時期がきています。

3 社会保障と生活習慣病

特定健診・保健指導を規定する「高齢者の医療の確保に関する法律」の目的には、

この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずる。

とあります。

また特定健診は、メタボ健診と呼ばれていますが、同法18条では

特定健康診査(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。)

と書かれています。

なぜ糖尿病対策が重要なのか、なぜ糖尿病の有病者・予備群の減少なのか、社会保障の視点で見ました。

社会保障と生活習慣病について表「社会保障と生活習慣病」は、横軸、左から年代、生活習慣病対策に関する世界の動き、国の動き、国の財政(税收・歳出・借金)、社会保障給付費となっています。医療費も社会保障に含まれるので、予防可能とされる糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、がんの医療費の内訳を見ました。

1982年、昭和57年に老人保健法が施行されました。国の税收30兆円、社会保障費30兆円、うち医療費は12兆円で糖尿病3千億円、虚血性心疾患3千億円、脳血管疾患9千億円、がん8千億円です。

特定健診・保健指導がスタートした平成20年度は、国の税收44兆円、社会保障費94兆円、医療費29.6兆円、糖尿病は1.2兆円、虚血性心疾患8千億円、脳血管疾患1.6兆円、がん2.9兆円とそれぞれ老人保健法が施行された昭和57年と比べて、医療費は、2.4倍となりましたが、そのうち糖尿病は3.9倍、虚血は2.5倍、脳は1.7倍、がんは3.5倍の医療費となっています。生活習慣病関連の医療費の伸びが大きいことと、合併症による障害で日常生活に大きな影響を及ぼすことから、糖尿病の予防を目標とされました。

社会保障と生活習慣病

年代	世界の動き	国の動き	国の財政			社会保障給付費							
			一般会計 税収決算額 (兆円)	一般会計 歳出決算額 (兆円)	長期債務残高 (国・地方) (兆円)	計 (兆円)	医療 (兆円)	主要疾病別医療費 (兆円)				年金 (兆円)	福祉・その他 (兆円)
								糖尿病 (兆円)	虚血性心疾患 (兆円)	脳血管疾患 (兆円)	がん (兆円)		
1978 昭和53	WHOアルマタ宣言	第1次国民健康づくり運動	21.9	34.1	77.6	19.8	8.9					7.8	3.0
1982 昭和57		★ 老人保健法制定	30.5	47.2	154.1	30.1	12.4	0.3	0.3	0.9	0.8	13.3	4.3
1986 昭和61	WHOオタワ憲章 (ヘルスプロモーション)	第2次国民健康づくり運動 (アクティブ80ヘルスプラン)	41.9	53.6	224.7	38.6	15.1	0.5	0.4	1.2	1.1	18.8	4.7
1988 昭和63		「成人病」を、「生活習慣病」に公衆衛生審議会の提言を受け厚生省が改称	50.8	61.5	246.5	42.5	16.7	0.5	0.5	1.4	1.3	21.0	4.7
1996 平成8		第3次国民健康づくり運動 (健康日本21)	52.1	78.8	449.3	67.5	25.2	1.0	0.7	1.9	1.9	35.0	7.4
2000 平成12	世界の人口60億人に	健康増進法施行	50.7	89.3	645.9	78.1	26.0	1.1	0.7	1.8	2.0	41.2	10.9
2003 平成15		医療制度改革 (予防重視、後期高齢者医療制度の創設)	43.3	82.4	691.6	84.3	26.6	1.1	0.7	1.7	2.5	44.8	12.9
2006 平成18		医療保険者における生活習慣病対策として、標準的な健診・保健指導プログラム (確定版) の提示	49.1	81.4	761.1	89.1	28.1	1.1	0.7	1.9	2.5	47.3	13.7
2007 平成19		★ 特定健診・特定保健指導スタート	51.0	81.8	766.7	91.4	28.9	1.1	0.7	1.8	2.7	48.3	14.2
2008 平成20	WHO 「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」 4つの非感染性疾患 (NCD) ; 心血管疾患、糖尿病、がん、慢性呼吸器疾患) と4つの共通する危険因子 (喫煙、運動不足、不健康な食事、過度の飲酒) の予防と管理のためのパートナーシップ		44.3	84.7	770.4	94.1	29.6	1.2	0.8	1.6	2.9	49.5	14.9
2011 平成23	腎臓病もNCDに追加 世界人口が70億人突破 (1950年の25億人の3倍近くに)	4月 次期国民健康づくり運動プラン (第2次健康日本21) 報告書たき台公表											
2012 平成24			40.9	94.7	893.9								

1982年 (昭和57年) の何倍? ↑

2.4 3.9 2.5 1.7 3.5

保健活動を考える自主的研究会資料より抜粋

4 生活習慣病予防対策についての国の考え方(第1期)

どのように予防していくのか、国が示したのが平成19年4月に生まれた「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」です。

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)

<h2 style="margin: 0;">標準的な健診・保健指導 プログラム</h2> <p style="margin: 0;">(確定版)</p> <p style="margin: 0;">平成19年4月</p> <p style="margin: 0;">厚生労働省 健康局</p>	<h3 style="text-align: center; margin: 0;">標準的な健診・保健指導プログラム</h3> <p>第1編 健診・保健指導の理念の転換</p> <p>第1章 新たな健診・保健指導の方向性 3 第2章 新たな健診・保健指導の進め方(流れ) 9 第3章 保健指導実施者が育まねばならない 11</p> <p>第2編 健診</p> <p>第1章 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目する意義 19 第2章 健診の内容 20 第3章 保健指導対象者の選定と層別化 24 第4章 健診の精度管理 29 第5章 健診データ等の電子化 31 第6章 健診の実施に関するアウトソーシング 37 第7章 後期高齢者等に対する健診・保健指導の在り方 40 第8章 健診項目及び保健指導対象者の選定方法の見直し 42</p> <p>第3編 保健指導</p> <p>第1章 保健指導の基本的考え方 69 第2章 保健事業(保健指導)計画の作成 73 第3章 保健指導の実施 82 第4章 保健指導の評価 110 第5章 地域・職場における保健指導 115 第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング 119</p> <p>第4編 体制・基盤整備、総合評価</p> <p>第1章 人材育成体制の整備 133 第2章 最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備 135 第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理 138</p>
---	---

確定版で示された基本的な考え方として、なぜ内臓脂肪症候群に着目するのか、確定版第2編第1章にこのように書かれています。

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

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、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思われる。

確定版8ページに、平成19年度までの健診・保健指導と平成20年度からの特定健診・保健指導について整理されています。

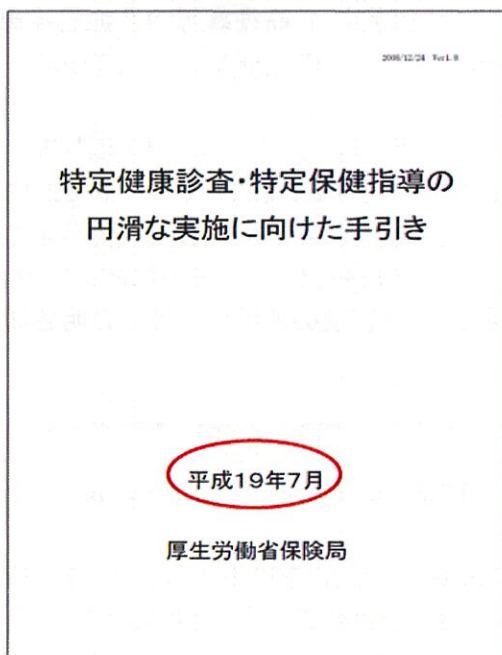
健診は生活習慣病予防のための「保健指導を必要とする者」を抽出するものです。結果を出す保健指導で、その結果とは、糖尿病等の有病者・予備群の減少とされています。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための
健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重篤がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づき優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

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

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



第1期計画については、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」等これらの資料を参考に、内容を検討し計画策定を行いました。

5 第2期に向けての特定健診・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・保健指導のあり方について中間とりまとめ」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非肥満の方への対応
 - ② 血清クレアチニン検査の必要性等
- が具体的に書かれています。

陸別町では、第1期よりこれらの取り組みは既に行っており、枠組み自体は第1期と大きく変わりありません。

国から示された「特定健診等基本指針」(平成24年6月27日)を参考に進めていきます。

6 第2次健康日本21における医療保険者の役割

医療保険者は、健康増進法における「健康増進事業実施者」です。国の健康づくり施策も平成25年度から新しい方針でスタートします。国の健康づくり施策(第2次健康日本21)の方向性との整合も図っていきます。

国が設定する目標項目53のうち、医療保険者が関係するのは、中年期以降の健康づくり対策のところになります。

医療保険者が関係する目標項目	
循環器疾患	② 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) ③ 脂質異常症の減少 ④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
糖尿病	① 合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ② 治療継続者の割合の増加 ③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少) ④ 糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲) ⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)

※ HbA1cの数値はNGSP値(国際基準)。以下同じ

特定健診・保健指導の実施率の向上から始まり、適正体重の維持、メタボ予備群・該当者の減少、高血圧の改善、脂質異常症の減少、治療継続者の割合の増加、糖尿病有病者の増加の抑制、血糖コントロール、HbA1c8.4以上の割合の減少、糖尿病腎症による年間透析導入患者数の減少など、健診データ及びレセプトデータで把握・評価できる具体的な目標項目になっています。

第1期のメタボリックシンドロームに着目した基本的な考え方に引き続き、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期間に向けての特定健診・保健指導の実践について(とりまとめ)」によると、自覚症状がなく進行する糖尿病等の生活習慣病を、確実に健診をすることで予防することが極めて重要と述べられ、「特定保健指導対象とならないがリスクのある者への対応の必要性」「特定健診未受診者への受診勧奨の徹底」が具体的に書かれております。

平成25年度からの国の健康づくり施策(第2次健康日本21)における医療保険者の役割は？

2012.06.04修正

生涯における各段階(あらゆる世代)						
出生(0才)	乳幼児期(0才)	学童(1才)	若年期(20才)	中年期(40才)	高齢期(65才)	死亡
<p>妊婦 - 出生</p> <p>母子健康</p> <p>出生(妊婦)</p>	<p>乳幼児期</p> <p>学童</p> <p>若年期</p> <p>中年期</p> <p>高齢期</p>	<p>乳幼児期</p> <p>学童</p> <p>若年期</p> <p>中年期</p> <p>高齢期</p>	<p>若年期</p> <p>中年期</p> <p>高齢期</p>	<p>中年期</p> <p>高齢期</p>	<p>高齢期</p> <p>死亡</p>	<p>死亡</p>
<p>個人</p> <p>個人で達成すべき目標</p>	<p>市町村</p> <p>医療保険者</p>	<p>個人</p> <p>家庭</p>	<p>個人</p> <p>家庭</p>	<p>個人</p> <p>家庭</p>	<p>個人</p> <p>家庭</p>	<p>個人</p> <p>家庭</p>
<p>地域</p>	<p>地域</p>	<p>地域</p>	<p>地域</p>	<p>地域</p>	<p>地域</p>	<p>地域</p>
<p>企業</p> <p>飲食店</p> <p>特定給食施設</p> <p>民間団体</p> <p>(栄養ケア・ステーション、薬局等)</p>	<p>企業</p> <p>飲食店</p> <p>特定給食施設</p> <p>民間団体</p> <p>(栄養ケア・ステーション、薬局等)</p>	<p>企業</p> <p>飲食店</p> <p>特定給食施設</p> <p>民間団体</p> <p>(栄養ケア・ステーション、薬局等)</p>	<p>企業</p> <p>飲食店</p> <p>特定給食施設</p> <p>民間団体</p> <p>(栄養ケア・ステーション、薬局等)</p>	<p>企業</p> <p>飲食店</p> <p>特定給食施設</p> <p>民間団体</p> <p>(栄養ケア・ステーション、薬局等)</p>	<p>企業</p> <p>飲食店</p> <p>特定給食施設</p> <p>民間団体</p> <p>(栄養ケア・ステーション、薬局等)</p>	<p>企業</p> <p>飲食店</p> <p>特定給食施設</p> <p>民間団体</p> <p>(栄養ケア・ステーション、薬局等)</p>
<p>都道府県</p>	<p>都道府県</p>	<p>都道府県</p>	<p>都道府県</p>	<p>都道府県</p>	<p>都道府県</p>	<p>都道府県</p>
<p>国・マスメディア</p>	<p>国・マスメディア</p>	<p>国・マスメディア</p>	<p>国・マスメディア</p>	<p>国・マスメディア</p>	<p>国・マスメディア</p>	<p>国・マスメディア</p>

保健活動を考える自主的研究会資料より抜粋

第1章 陸別町国民健康保険における第1期の評価

1 実施に関する目標と成果

(1) 特定健診実施率

国では、平成24年度の参酌標準として40歳から74歳までの対象者の特定健診実施率を、65%以上と示しております。

陸別町国保の設定した目標値及び実績は次のとおりです。

特定健康診査の実施状況

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
目標	30%	40%	50%	60%	65%
実績	30.8%	36.4%	41.0%	42.9%	43.9%
比較	0.8%	△3.6%	△9.0%	△17.1%	△21.1%

※平成24年度は平成24年12月現在の暫定値

(2) 特定保健指導実

国では、平成24年度の参酌標準として特定保健指導が必要と判定された対象者の実施率を、45%以上と示しております。

陸別町国保の設定した目標値及び実績は次のとおりです。

特定保健指導の実施状況

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
目標	10%	20%	30%	40%	45%
実績	19.0%	22.2%	53.1%	41.7%	42.9%
比較	9.0%	2.2%	23.1%	1.7%	△2.1%

※平成24年度は平成24年12月現在の暫定値

(3) 内臓脂肪症候群(メタリックシンドローム)該当者及び予備群の人数・割合

国では、平成24年度の参酌標準として内臓脂肪症候群(メタリックシンドローム)該当者及び予備群の減少率を、10%以上と示しております。

陸別町国保の特定健診受診者の中の内臓脂肪症候群(メタリックシンドローム)該当者及び予備群の人数・割合の実績は次のとおりです。

内臓脂肪症候群(メタリックシンドローム)該当者及び予備群の人数・割合

内臓脂肪症候群の	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	27 人 15.5%	35 人 16.7%	38 人 16.2%	38 人 16.0%	42 人 17.9%
予備群	26 人 14.9%	36 人 17.1%	31 人 13.2%	26 人 10.9%	25 人 10.7%

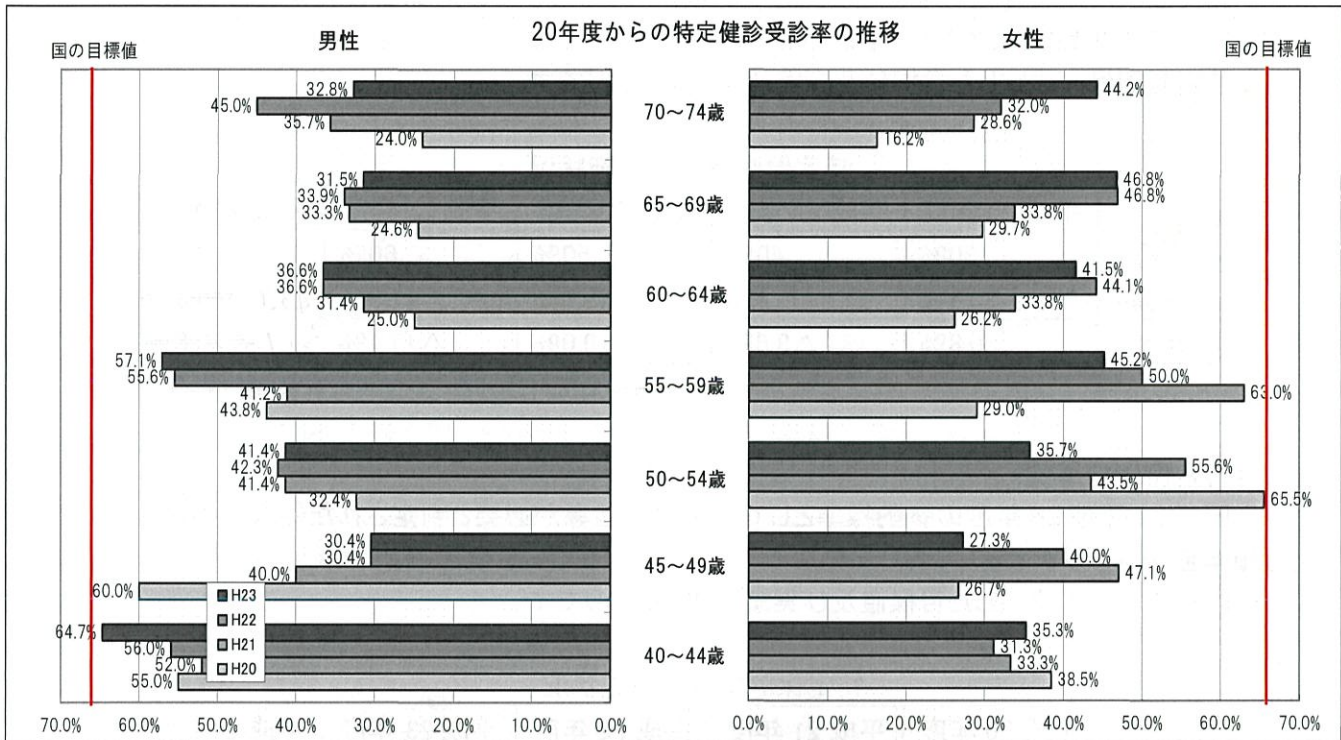
※平成24年度は平成24年12月現在の暫定値

2 目標達成に向けての取り組み状況

(1) 特定健診実施率の向上方策

平成20年度からの特定健診受診率の推移をみたものです。

平成20年度からの年代別受診率の推移



- ア 総体の受診率は徐々に増加していますが、65%の目標達成には遠い状況です。
- イ 保健師活動の中で、未受診者及び申込みのない方、新規対象者(満40歳になられた方)を訪問し受診勧奨を図りました。
- ウ 職場等で健康診断を受けている方については、個別の訪問の中でデータ提供の協力をいただきました。
- エ 対象者に受診勧奨のパンフレット等を個別に発送しました。
- オ 回覧による周知、各団体への声かけ等周知活動をしました。
- カ がん検診との同時実施や日曜日の実施で受診しやすい環境を作りました。

(2) 特定保健指導実施率の向上方策

- ア 陸別町では特定保健指導対象者のみではなく、特定健診受診者全員に健診結果説明会を実施し、保健指導対象者については特定保健指導の利用を促しました。保健指導対象外の方についても生活習慣病予防のための指導を行いました。

(3) 内臓脂肪症候群(メタリックシンドローム)該当者・予備群の減少方策

- ア 特定保健指導を実施しました。
- イ 健診受診者全員を対象に健診結果説明会を実施しました。
- ウ 健診受診者全員に呼びかけて、食事と運動の学習会を開催しました。

3 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について

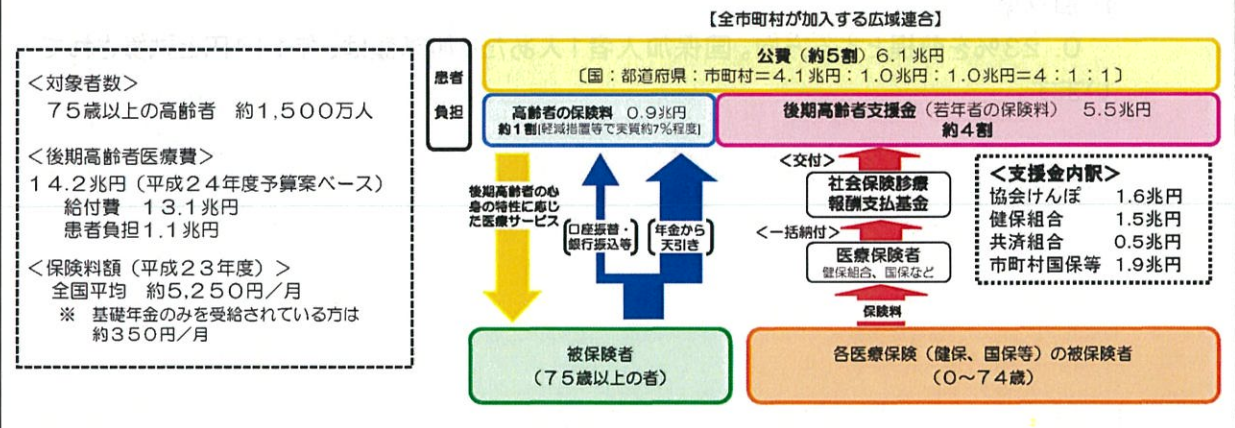
平成20年度から後期高齢者医療制度が創設され、この制度における財政負担として、全体の約4割を若年者の医療保険から支援金という形で拠出することが決まっています。これを「後期高齢者支援金」といいます。

現行の高齢者医療制度について

制度の概要

- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢世代と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

後期高齢者医療制度の仕組み



支援金は、加入者1人当たりいくらという形で算定することとなり（平成24年度概算では、1人あたり49,497円）、医療保険者の規模の大小に関わらず平等に負担することが義務付けられています。ただし、その支援金の額は、国が「特定健康診査等基本指針」で示す「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」の達成状況で、±10%の範囲内で加算・減算等の調整を行うこととされ、平成25年度から納付される後期高齢者支援金に適用されることになっています。（平成24年度までの支援金は加算・減算を行わず100/100で算定）

この背景としては、医療保険者が生活習慣病対策を推進すれば、糖尿病や高血圧症・脂質異常症等の発症が減少し、これによって、脳卒中や心筋梗塞等への重症な疾患の発症も減少するが、こうした重症な疾患は後期高齢者において発症することが多く、後期高齢者の医療費の適正化につながることを踏まえ、そうした医療保険者の努力を評価し、特定健康診査や特定保健指導の実施に向けたインセンティブとするために設けられた制度です。

(1) 国の考え方に基づく試算

現在、国の検討会において議論されている平成25年度の支援金の評価基準は、

① 減算対象となる保険者

特定健診の実施率65%以上、特定保健指導の実施率45%以上の両方を達成した保険者(平成22年度実績では全国で8市町村国保保険者が達成)

② 減算率

21年度実績での試算では、約3.7%、1人あたり減算額は2,000円弱と見込まれています。

③ 加算対象となる保険者

健診も保健指導もほとんど実施していない保険者。(平成22年度実績で、特定保健指導実施率0%の市町村国保保険者は、27都道府県70保険者)

調整後の特定健診実施率と特定保健指導実施率を乗じた実施係数が0.0015未満を加算対象とする案が有力(特定健診実施率15%未満、特定保健指導実施率が1%未満などの場合に該当)です。

④ 加算率

0.23%を前提とする方向。国保加入者1人あたり加算額は、年114円と試算されています。

4 全国及び全道での位置

(1) 市町村国保の特定健診実施率と特定保健指導実施率

特定健診は目標値には達していませんが、全国、全道と比較し受診率は高い状況です。家庭訪問等での受診勧奨や受診者全員に結果説明会を行うことで継続して健診を受ける意義が浸透してきた成果と言えます。

特定保健指導は目標値に到達しています。これは生活習慣の改善が生活習慣病の発生予防・重症化予防につながることを意識づけしてきた結果と言えます。

今後とも従事者の指導技術の研鑽を行い、受診者の継続受診と新規受診者の獲得に努力します。

特定健診実施率		特定保健指導実施率	
全国	32.0%	全国	19.3%
北海道	22.6%	北海道	28.0%
陸別町	41.0%	陸別町	53.1%

※平成22年度特定健診確報値

(2) 全国での位置(特定健診)

順位	都道府県名	対象者数	受診者数	受診率
1	宮城県	395,223	178,707	45.2%
2	東京都	2,221,782	944,206	42.5%
3	富山県	172,068	72,378	42.1%
4	山形県	208,672	85,711	41.1%
	陸別町	571	234	41.0%
5	長野県	374,592	149,885	40.0%
6	岩手県	254,956	101,442	39.8%
7	新潟県	414,507	164,456	39.7%
8	大分県	208,220	79,953	38.4%
9	群馬県	383,303	146,042	38.1%
10	山梨県	165,239	62,087	37.6%
10	島根県	120,922	45,459	37.6%
12	石川県	190,960	70,771	37.1%
13	福島県	365,077	134,227	36.8%
14	香川県	167,688	60,354	36.0%
15	愛知県	1,208,603	430,087	35.6%
16	千葉県	1,150,803	402,338	35.0%
17	岐阜県	377,328	130,222	34.5%
18	沖縄県	261,469	89,999	34.4%
19	三重県	316,405	107,674	34.0%
20	長崎県	281,011	95,048	33.8%
21	佐賀県	144,856	48,458	33.5%
22	徳島県	128,170	42,407	33.1%
23	秋田県	208,992	68,967	33.0%
24	滋賀県	207,184	68,250	32.9%

順位	都道府県名	対象者数	受診者数	受診率
25	鹿児島県	312,574	102,142	32.7%
26	熊本県	345,858	112,166	32.4%
27	埼玉県	1,294,336	417,752	32.3%
28	茨城県	574,077	183,714	32.0%
	全国	22,419,244	7,169,761	32.0%
29	静岡県	696,076	210,854	30.3%
30	兵庫県	939,592	284,105	30.2%
31	栃木県	377,509	109,696	29.1%
32	青森県	301,682	85,021	28.2%
33	京都府	426,477	119,697	28.1%
34	鳥取県	102,072	27,943	27.4%
35	福井県	126,048	34,445	27.3%
35	宮崎県	226,321	61,819	27.3%
36	高知県	148,538	40,265	27.1%
37	大阪府	1,576,390	419,885	26.6%
38	福岡県	807,101	213,854	26.5%
0.9	和歌山県	213,089	54,849	25.7%
40	神奈川県	1,510,105	358,898	23.8%
41	奈良県	245,449	58,519	23.8%
42	岡山県	310,819	73,614	23.7%
43	愛媛県	270,652	62,263	23.0%
	北海道	964,786	218,140	22.6%
44	山口県	260,409	54,950	21.1%
45	広島県	461,254	86,042	18.7%

※平成22年度特定健診確報値

(3) 北海道内での位置(特定健診)

北海道年度別特定健診受診率順位

※平成23年度は法定報告速報値

P1

平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度									
順位	市町村名	受診率	対象者数	受診者数	受診率	順位	市町村名	受診率	対象者数	受診者数	受診率	順位	市町村名	受診率	対象者数	受診者数	受診率	
1	和寒町	74.7	835	618	72.8	1	上富良野町	72.0	1,102	793	72.0	1	和寒町	73.2	1,631	1,045	752	72.0
2	上富良野町	70.4	1,629	1,150	70.6	2	上富良野町	71.0	2,283	1,622	71.0	2	上富良野町	73.1	2,208	1,551	70.2	70.2
3	音威子府村	66.9	109	73	66.9	3	幌加内町	67.8	1,016	689	67.8	3	剣淵町	69.3	959	630	65.7	65.7
4	幌加内町	63.3	288	183	63.5	4	剣淵町	62.8	409	257	62.8	4	中富良野町	67.2	1,319	816	61.9	61.9
5	剣淵町	63.2	664	420	63.3	5	長沼町	62.2	2,637	1,639	62.2	5	中川町	65.5	396	243	61.4	61.4
6	雨竜町	60.2	480	289	60.2	6	音威子府村	62.0	158	98	62.0	6	更別村	63.2	865	524	60.6	60.6
7	上川町	59.0	982	579	59.0	7	雨竜町	60.9	787	479	60.9	7	雨竜町	61.3	699	409	58.5	58.5
8	更別村	58.9	915	539	58.9	8	西興部村	60.7	183	111	60.7	8	南富良野町	60.4	536	312	58.2	58.2
9	当別町	57.0	3,452	1,968	57.0	9	中川町	60.4	419	253	60.4	9	占冠村	60.0	195	113	57.9	57.9
9	中富良野町	57.0	1,365	778	57.0	10	更別村	58.7	879	516	58.7	10	音威子府村	59.7	149	84	56.4	56.4
11	中川町	55.3	452	250	55.3	11	中富良野町	56.8	1,361	773	56.8	11	長沼町	59.5	2,597	1,454	56.0	56.0
12	長沼町	52.3	2,656	1,390	52.3	12	上川町	53.8	957	515	53.8	12	幌加内町	54.5	374	206	55.1	55.1
13	樺島町	52.2	1,412	737	52.2	13	南富良野町	53.0	523	277	53.0	13	大樹町	54.3	1,375	735	53.5	53.5
14	新篠津村	51.3	1,003	515	51.3	14	当別町	52.8	3,454	1,823	52.8	14	鶴居村	53.0	556	296	53.2	53.2
15	西興部村	48.7	195	95	48.7	15	由仁町	52.2	1,663	868	52.2	15	美深町	52.8	1,108	583	52.6	52.6
16	秩父別町	48.4	709	343	48.4	16	美深町	51.6	1,187	612	51.6	16	由仁町	52.7	1,589	830	52.2	52.2
17	鶴居村	48.1	561	270	48.1	17	愛別町	49.5	891	441	49.5	17	秩父別町	52.6	694	360	51.9	51.9
18	南富良野町	46.7	565	264	46.7	18	北竜町	49.2	634	312	49.2	18	当別町	51.2	3,540	1,830	51.7	51.7
19	占冠村	46.4	235	109	46.4	19	占冠村	49.1	226	111	49.1	19	厚真町	49.9	1,092	564	51.6	51.6
20	鷹栖町	46.0	1,477	679	46.0	20	鶴居村	49.0	578	283	49.0	20	愛別町	48.4	839	425	50.7	50.7
21	壮瞥町	45.8	637	292	45.8	21	厚真町	48.4	1,207	584	48.4	21	赤井川村	48.2	234	115	49.1	49.1
22	厚真町	45.7	1,250	571	45.7	22	別海町	46.2	4,408	2,036	46.2	22	上川町	47.8	872	425	48.7	48.7
23	北竜町	45.3	665	301	45.3	23	新篠津村	45.7	985	450	45.7	23	壮瞥町	46.3	609	289	47.5	47.5
24	美深町	44.6	1,222	545	44.6	24	比布町	45.2	1,046	473	45.2	24	西興部村	46.0	173	81	46.8	46.8
25	由仁町	44.4	1,705	757	44.4	25	秩父別町	45.1	687	310	45.1	25	北竜町	45.5	604	282	46.7	46.7
26	月形町	43.3	873	378	43.3	26	壮瞥町	44.7	613	274	44.7	26	月形町	45.1	818	379	46.3	46.3
27	足寄町	42.8	1,902	815	42.8	27	鷹栖町	44.6	1,447	645	44.6	27	沼田町	45.1	775	356	45.9	45.9
28	中頓別町	40.9	445	182	40.9	28	月形町	43.8	873	382	43.8	28	妹背牛町	45.0	972	443	45.6	45.6
29	初山別村	40.7	361	147	40.7	29	豊富町	43.5	1,009	439	43.5	29	比布町	44.4	993	453	45.6	45.6
30	上士幌町	40.5	1,283	519	40.5	30	置戸町	43.3	902	391	43.3	30	浦臼町	44.2	550	249	45.3	45.3
31	中札内村	40.0	834	334	40.0	31	妹背牛町	43.1	1,008	434	43.1	31	秩父別町	43.5	865	390	45.1	45.1
32	江差町	39.4	1,789	704	39.4	32	赤井川村	43.0	244	105	43.0	32	士別市	43.0	4,559	2,050	45.0	45.0
33	浦臼町	39.3	596	234	39.3	33	初山別村	42.9	329	141	42.9	33	新篠津村	42.9	951	421	44.3	44.3
34	沼田町	37.9	795	300	37.9	34	深川市	42.4	5,327	2,260	42.4	34	深川市	42.8	5,241	2,289	43.7	43.7
35	上砂川町	37.4	1,084	405	37.4	35	留寿都村	41.8	414	173	41.8	35	滝上町	42.6	611	264	43.2	43.2
35	標茶町	37.4	2,205	825	37.4	36	上士幌町	41.7	1,283	535	41.7	36	鷹栖町	42.4	1,467	629	42.9	42.9
37	下川町	36.6	879	322	36.6	37	大樹町	41.6	1,464	609	41.6	37	陸別町	42.2	555	238	42.9	42.9
38	深川市	36.4	5,450	1,984	36.4	38	中頓別町	41.5	434	180	41.5	38	富良野市	42.2	4,725	2,013	42.6	42.6
38	豊富町	36.4	1,033	376	36.4	39	下川町	40.5	839	340	40.5	39	上士幌町	41.6	1,254	521	41.5	41.5

北海道年度別特定健診受診率順位

※平成23年度は法定報告速報値

P2

平成20年度				平成21年度				平成22年度				平成23年度							
順位	市町村名	対象者数	受診者数	受診率	順位	市町村名	対象者数	受診者数	受診率	順位	市町村名	対象者数	受診者数	受診率	順位	市町村名	対象者数	受診者数	受診率
38	訓子府町	1,532	557	36.4	40	知内町	1,073	434	40.4	40	陸別町	571	234	41.0	40	土幌町	1,595	655	41.1
41	共和町	1,475	534	36.2	41	浦臼町	593	237	40.0	41	留寿都村	410	166	40.5	41	下川町	809	332	41.0
42	湧別町	2,523	912	36.1	42	富良野市	4,966	1,983	39.9	42	富良野市	4,909	1,959	39.9	42	東神楽町	1,580	625	39.6
43	大樹町	1,495	536	35.9	42	足寄町	1,873	748	39.9	43	共和町	1,414	560	39.6	43	大空町	2,014	796	39.5
44	南幌町	1,546	554	35.8	44	沼田町	793	316	39.8	44	知内町	1,064	420	39.5	44	別海町	4,216	1,658	39.3
45	富良野市	4,978	1,764	35.4	45	東神楽町	1,574	615	39.1	45	豊富町	1,002	391	39.0	45	小平町	765	295	38.6
45	比布町	1,091	386	35.4	45	中札内村	838	328	39.1	46	東川町	1,613	619	38.4	46	新十津川町	1,526	583	38.2
45	別海町	4,419	1,563	35.4	47	豊浦町	1,063	413	38.9	47	新十津川町	1,546	578	37.4	47	東川町	1,647	625	37.9
48	砂川市	3,776	1,332	35.3	48	東川町	1,626	623	38.3	48	江差町	1,691	629	37.2	48	知内町	1,061	401	37.8
49	雄武町	1,166	409	35.1	49	小平町	791	302	38.2	48	大空町	2,004	745	37.2	49	共和町	1,411	527	37.3
50	清里町	1,270	445	35.0	50	標茶町	2,154	794	36.9	50	初山別村	310	115	37.1	50	標茶町	2,092	776	37.1
51	愛別町	899	313	34.8	51	清里町	1,200	441	36.8	51	清里町	1,181	437	37.0	51	留寿都村	402	148	36.8
52	奈井江町	1,295	446	34.4	51	雄武町	1,150	423	36.8	52	標茶町	2,127	783	36.8	52	豊頃町	964	354	36.7
52	浦幌町	1,571	541	34.4	53	陸別町	571	208	36.4	53	東神楽町	1,590	582	36.6	53	美瑛町	2,845	1,040	36.6
54	苫小牧市	26,056	8,914	34.2	54	土幌町	1,659	601	36.2	54	中札内村	854	312	36.5	53	新得町	1,272	466	36.6
54	新十津川町	1,604	549	34.2	55	南幌町	1,526	547	35.8	55	土幌町	1,617	583	36.1	55	豊浦町	999	365	36.5
56	上ノ国町	1,311	438	33.4	56	新得町	1,376	491	35.7	56	士別市	4,682	1,678	36.0	56	南幌町	1,526	552	36.2
56	島牧村	425	142	33.4	57	新十津川町	1,592	565	35.5	57	喜茂別町	494	175	35.4	57	江差町	1,704	615	36.1
58	士別市	4,847	1,614	33.3	58	士別市	4,771	1,682	35.3	58	中頓別町	426	150	35.2	58	足寄町	1,760	631	35.9
58	留寿都村	423	141	33.3	58	福島町	1,384	489	35.3	59	雄武町	1,116	392	35.1	59	湧別町	2,438	871	35.7
60	大空町	2,074	679	32.7	60	共和町	1,438	505	35.1	60	砂川市	3,604	1,260	35.0	59	中札内村	857	306	35.7
61	厚沢部町	1,145	372	32.5	61	砂川市	3,704	1,286	34.7	61	新得町	1,305	456	34.9	61	訓子府町	1,490	530	35.6
62	赤井川村	256	83	32.4	61	美瑛町	2,977	1,034	34.7	62	豊頃町	980	340	34.7	62	喜茂別町	505	177	35.0
63	東神楽町	1,547	498	32.2	63	上砂川町	1,008	344	34.1	63	南幌町	1,504	512	34	62	豊富町	987	345	35.0
64	奥尻町	856	271	31.7	64	大空町	2,047	697	34.0	64	むかわ町	2,247	754	33.6	64	砂川市	3,521	1,223	34.7
65	美瑛町	3,041	957	31.5	64	湧別町	2,506	853	34.0	65	小平町	773	258	33.4	65	中頓別町	415	143	34.5
66	妹背牛町	969	298	30.8	66	滝上町	674	226	33.5	66	浦幌町	1,508	499	33.1	66	清里町	1,169	388	33.2
66	利尻富士町	776	239	30.8	67	上ノ国町	1,272	422	33.2	67	室蘭市	16,726	5,521	33.0	66	雄武町	1,119	372	33.2
66	陸別町	565	174	30.8	68	むかわ町	2,315	761	32.9	68	美瑛町	2,948	953	32.3	68	初山別村	300	99	33.0
69	小平町	783	240	30.7	69	新冠町	1,393	457	32.8	68	訓子府町	1,508	487	32.3	69	上砂川町	919	301	32.8
70	芽室町	3,930	1,197	30.5	70	訓子府町	1,506	493	32.7	70	芽室町	3,844	1,225	31.9	69	浦幌町	1,436	471	32.8
71	滝上町	706	213	30.2	71	浦幌町	1,559	504	32.3	71	滝上町	640	203	31.7	71	室蘭市	16,704	5,396	32.3
72	幕別町	5,569	1,661	29.8	72	芽室町	3,878	1,242	32.0	72	湧別町	2,500	790	31.6	72	佐呂間町	1,392	441	31.7
73	東川町	1,599	472	29.5	73	苦前町	914	291	31.8	73	新冠町	1,377	432	31.4	73	京極町	627	198	31.6
74	豊浦町	1,064	310	29.1	74	江差町	1,736	542	31.2	74	上ノ国町	1,242	386	31.1	74	せたな町	2,429	757	31.2
75	名寄市	5,354	1,546	28.9	75	松前町	2,375	730	30.7	75	松前町	2,336	718	30.7	75	天塩町	818	253	30.9
75	置戸町	900	260	28.9	76	奈井江町	1,264	374	29.6	76	島牧村	406	122	30.0	75	芽室町	3,864	1,194	30.9
77	羽幌町	1,838	529	28.8	77	平取町	1,319	387	29.3	77	黒松内町	548	164	29.9	75	弟子屈町	1,986	613	30.9
78	幌延町	536	153	28.5	78	利尻富士町	777	225	29.0	78	池田町	1,943	578	29.7	78	北広島市	10,122	3,089	30.5
79	当麻町	1,721	488	28.4	79	様似町	1,195	338	28.3	79	せたな町	2,462	727	29.5	79	美幌町	4,157	1,260	30.3

北海道年度別特定健診受診率順位

※平成23年度は法定報告速報値

平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度									
順位	市町村名	受診率	対象者数	受診者数	受診率	順位	市町村名	受診率	対象者数	受診者数	受診率	順位	市町村名	受診率	対象者数	受診者数	受診率	
80	喜茂別町	27.8	496	138	27.8	80	寿都町	28.0	685	192	28.0	80	京極町	29.4	632	186	29.4	
81	平取町	27.3	1,343	367	27.3	81	小清水町	27.7	1,582	439	27.7	81	北広島市	29.3	9,861	2,885	29.3	
82	池田町	27.2	2,022	549	27.2	82	池田町	27.6	1,989	549	27.6	82	猿払村	29.2	579	169	29.2	
83	広尾町	27.1	1,874	507	27.1	83	遠軽町	27.5	4,308	1,186	27.5	83	天塩町	29.1	832	242	29.1	
84	滝川市	27.0	8,085	2,179	27.0	83	北広島市	27.5	9,679	2,665	27.5	83	利尻町	29.1	594	173	29.1	
85	上湧別町	26.6	1,240	330	26.6	85	黒松内町	27.4	592	162	27.4	85	福島町	28.9	1,332	385	28.9	
86	伊達市	26.4	7,195	1,900	26.4	86	名寄市	27.0	5,291	1,429	27.0	86	倶知安町	28.8	2,650	764	28.8	
86	安平町	26.4	1,929	510	26.4	87	幕別町	26.9	5,537	1,492	26.9	87	幌延町	28.7	533	153	28.7	
86	士幌町	26.4	1,669	441	26.4	88	登別市	26.7	9,388	2,511	26.7	87	佐呂間町	28.7	1,406	403	28.7	
89	北広島市	26.3	9,501	2,502	26.3	89	網走市	26.6	6,865	1,829	26.6	89	寿都町	28.6	664	190	28.6	
89	松前町	26.3	2,432	639	26.3	89	倶知安町	26.6	2,662	709	26.6	90	今金町	28.2	1,466	414	28.2	
89	知内町	26.3	1,105	291	26.3	89	天塩町	26.6	820	218	26.6	91	網走市	28.0	6,784	1,899	28.0	
89	天塩町	26.3	821	216	26.3	92	安平町	26.5	1,897	502	26.5	92	利尻富士町	27.9	752	210	27.9	
89	猿払村	26.3	560	147	26.3	92	清水町	26.5	2,283	605	26.5	92	平取町	27.9	1,251	349	27.9	
94	網走市	25.6	7,003	1,795	25.6	94	佐呂間町	26.0	1,487	387	26.0	94	小清水町	27.8	1,569	436	27.8	
94	黒松内町	25.6	598	153	25.6	95	帯広市	25.9	28,404	7,382	25.9	95	上砂川町	27.7	953	264	27.7	
96	帯広市	25.5	28,477	7,260	25.5	95	猿払村	25.9	587	152	25.9	96	遠軽町	27.3	4,250	1,162	27.3	
97	様似町	25.2	1,137	286	25.2	97	苫小牧市	25.7	26,143	6,728	25.7	97	泊村	27.1	388	105	27.1	
98	栗山町	25.0	3,094	774	25.0	98	当麻町	25.5	1,716	437	25.5	98	厚沢部町	26.6	1,088	289	26.6	
99	新得町	24.9	1,415	352	24.9	99	厚沢部町	25.4	1,139	289	25.4	99	弟子屈町	26.4	1,988	525	26.4	
100	むかわ町	24.7	2,334	576	24.7	100	滝川市	25.3	7,969	2,015	25.3	100	当麻町	26.2	1,715	449	26.2	
101	歌志内市	24.4	1,112	271	24.4	101	室蘭市	25.2	17,208	4,340	25.2	101	名寄市	26.0	5,227	1,360	26.0	
102	苫前町	24.2	930	225	24.2	102	木古内町	25.0	1,320	330	25.0	102	奈井江町	25.8	1,213	313	25.8	
103	新冠町	24.0	1,415	340	24.0	103	島牧村	24.8	424	105	24.8	102	様似町	25.8	1,149	296	25.8	
104	豊頃町	24.3	1,018	243	24.3	104	豊頃町	25.0	1,013	250	24.7	104	千歳市	25.7	12,212	3,138	25.7	
105	木古内町	23.7	1,407	333	23.7	104	浜中町	24.7	2,042	504	24.7	105	帯広市	25.6	28,303	7,248	25.6	
105	寿都町	23.7	700	166	23.7	106	歌志内市	24.6	1,057	260	24.6	105	木古内町	25.6	1,253	321	25.6	
107	積丹町	23.6	811	191	23.6	106	乙部町	24.6	958	236	24.6	107	枝幸町	25.5	2,047	522	25.5	
107	佐呂間町	23.6	1,503	354	23.6	108	本別町	23.6	2,081	510	24.5	108	二七二町	25.3	1,085	274	25.3	
107	本別町	23.6	2,144	506	23.6	109	羽幌町	24.0	1,818	436	24.0	109	苫小牧市	25.2	26,192	6,601	25.2	
110	留萌市	23.4	3,994	936	23.4	110	奥尻町	23.9	833	199	23.9	109	登別市	25.2	9,220	2,319	25.2	
110	枝幸町	23.4	2,104	493	23.4	110	厚岸町	23.9	2,766	662	23.9	111	歌志内市	25.1	1,001	251	25.1	
112	清水町	23.0	2,300	528	23.0	110	幌延町	23.9	561	134	23.9	111	幕別町	25.1	5,499	1,381	25.1	
113	洞爺湖町	22.73	2,273	511	22.5	113	伊達市	23.7	7,102	1,681	23.7	113	美唄市	25.0	5,512	1,378	25.0	
114	千歳市	22.088	12,088	2,696	22.3	114	今金町	23.6	1,506	355	23.6	114	浜頓別町	24.9	779	194	24.9	
115	津別町	21.8	1,435	313	21.8	115	浦河町	23.1	2,676	619	23.1	115	本別町	24.7	1,967	486	24.7	
115	浜中町	21.8	2,072	451	21.8	116	千歳市	23.0	12,206	2,810	23.0	116	清水町	24.6	2,259	556	24.6	
117	乙部町	21.6	971	210	21.6	116	積丹町	23.0	799	184	23.0	117	厚岸町	24.4	2,676	654	24.4	
118	遠軽町	21.5	4,837	1,038	21.5	116	広尾町	23.0	1,830	420	23.0	118	増毛町	24.0	989	237	24.0	
119	二七二町	21.3	1,091	232	21.3	119	せたな町	22.9	2,534	580	22.9	118	広尾町	24.0	1,780	427	24.0	
													119	浜中町	24.0	1,967	481	24.5

北海道年度別特定健診受診率順位

※平成23年度は法定報告速報値

P4

平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度									
順位	市町村名	受診率	対象者数	受診者数	受診率	順位	市町村名	受診率	対象者数	受診者数	受診率	順位	市町村名	受診率	対象者数	受診者数	受診率	
120	浜頓別町	21.1	776	164	21.1	120	根室市	22.8	6,327	1,444	22.8	120	乙部町	23.9	945	226	23.9	
120	鹿追町	21.1	1,273	268	21.1	121	栗山町	22.5	3,018	680	22.5	121	蘭越町	23.8	1,196	285	23.8	
122	今金町	21.0	1,541	323	21.0	122	枝幸町	22.4	2,047	458	22.4	122	伊達市	23.4	7,058	1,653	23.4	
	北海道	20.9	980,826	205,182	20.9	123	鹿部町	22.3	1,461	326	22.3	122	津別町	23.4	1,353	317	23.4	
123	岩見沢市	20.8	16,951	3,523	20.8	123	仁木町	22.3	943	210	22.3	122	浜中町	23.4	1,986	465	23.4	
123	浦河町	20.8	2,686	559	20.8	125	洞爺湖町	22.0	2,258	496	22.0	125	安平町	22.9	1,958	448	22.9	
125	旭川市	20.5	63,768	13,076	20.5	126	増毛町	21.9	1,009	221	21.9	126	美幌町	22.7	4,292	973	22.7	
126	夕張市	20.4	3,147	641	20.4	127	鹿追町	21.6	1,248	269	21.6		北海道	22.6	964,786	218,140	22.6	
126	登別市	20.4	9,620	1,967	20.4		北海道	21.5	973,924	209,814	21.5	127	滝川市	22.5	7,822	1,760	22.5	
126	恵庭市	20.4	10,014	2,047	20.4	128	浜頓別町	21.4	788	169	21.4	128	精丹町	22.3	785	175	22.3	
126	弟子屈町	20.4	2,021	413	20.4	129	利尻町	21.3	611	130	21.3	129	鹿追町	22.2	1,241	276	22.2	
130	小清水町	20.3	1,623	329	20.3	130	音更町	20.8	7,892	1,640	20.8	130	函館市	22.1	52,448	11,566	22.1	
131	函館市	20.0	53,456	10,682	20.0	131	標津町	20.6	1,485	306	20.6	131	羽幌町	22.0	1,799	396	22.0	
132	白糠町	19.9	2,197	437	19.9	132	蘭越町	20.5	1,240	254	20.5	132	栗山町	21.7	2,974	646	21.7	
133	北見市	19.5	24,430	4,763	19.5	133	旭川市	20.4	63,544	12,962	20.4	133	奥尻町	21.5	809	174	21.5	
134	真狩村	19.3	580	112	19.3	134	泊村	19.7	407	80	19.7	134	白老町	21.2	4,798	1,016	21.2	
134	美幌町	19.3	4,464	862	19.3	134	神恵内村	19.7	229	45	19.7	135	洞爺湖町	21.1	2,226	470	21.1	
136	神恵内村	19.2	239	46	19.2	134	弟子屈町	19.7	2,029	400	19.7	136	音更町	20.8	7,884	1,639	20.8	
136	白老町	19.2	4,769	916	19.2	137	岩見沢市	19.5	16,677	3,259	19.5	137	旭川市	20.5	62,081	12,696	20.5	
138	真知安町	19.1	2,740	523	19.1	137	津別町	19.5	1,393	271	19.5	138	紋別市	20.4	4,518	923	20.4	
139	標津町	19.0	1,491	283	19.0	139	えりも町	19.3	1,574	304	19.3	138	根室市	20.4	6,236	1,273	20.4	
140	蘭越町	18.6	1,225	228	18.6	140	白老町	19.2	4,818	923	19.2	140	稚内市	20.3	6,589	1,339	20.3	
141	鹿部町	18.4	1,458	268	18.4	141	北見市	19.1	25,026	4,777	19.1	141	神恵内村	19.8	227	45	19.8	
141	増毛町	18.4	1,043	192	18.4	142	函館市	18.9	53,148	10,032	18.9	142	江別市	19.7	19,500	3,841	19.7	
143	音更町	18.2	7,885	1,435	18.2	143	留萌市	18.7	3,938	738	18.7	142	斜里町	19.7	2,954	581	19.7	
144	礼文町	17.8	854	152	17.8	144	岩内町	18.6	2,991	557	18.6	144	鹿部町	19.6	1,464	287	19.6	
145	厚岸町	17.4	2,846	494	17.4	144	白糠町	18.6	2,129	395	18.6	145	岩内町	19.5	2,873	561	19.5	
146	室蘭市	17.3	17,852	3,080	17.3	146	恵庭市	18.5	10,190	1,883	18.5	146	北見市	19.3	24,428	4,718	19.3	
146	尾方部町	17.3	1,523	263	17.3	147	夕張市	18.1	3,014	547	18.1	146	えりも町	19.3	1,540	297	19.3	
148	泊村	17.2	424	73	17.2	147	白高町	18.1	3,110	562	18.1	148	中標津町	19.0	4,513	859	19.0	
149	北斗市	17.1	8,528	1,457	17.1	149	美幌町	18.0	4,375	788	18.0	148	標津町	19.0	1,483	282	19.0	
150	稚内市	16.9	7,118	1,212	16.9	150	喜茂別町	17.9	508	91	17.9	150	芦別市	18.9	3,870	733	18.9	
151	岩内町	16.9	3,089	523	16.9	151	紋別市	17.6	4,644	817	17.6	151	留萌市	18.7	3,905	730	18.7	
152	日高町	16.7	3,196	535	16.7	151	長万部町	17.6	1,460	257	17.6	151	長万部町	18.7	1,414	264	18.7	
153	江別市	16.1	19,369	3,127	16.1	151	真狩村	17.6	561	99	17.6	153	岩見沢市	18.6	16,317	3,038	18.6	
153	八雲町	16.1	4,049	650	16.1	154	中標津町	17.0	4,498	765	17.0	153	白糠町	18.6	2,052	381	18.6	
155	札幌市	16.0	281,141	44,970	16.0	155	札幌市	16.8	282,430	47,355	16.8	155	真狩村	18.5	546	101	18.5	
156	小樽市	15.9	24,830	3,942	15.9	156	二七二町	16.5	1,126	186	16.5	156	礼幌市	18.2	284,518	51,769	18.2	
156	森町	15.9	4,360	692	15.9	157	江別市	16.2	19,401	3,147	16.2	157	夕張市	18.0	2,861	514	18.0	
158	遠別町	15.8	696	110	15.8	157	赤平市	16.2	4,283	695	16.2	157	赤平市	18.0	2,723	490	18.0	

北海道年度別特定健診受診率順位

※平成23年度は法定報告速報値

P5

平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度					
順位	市町村名	対象者数	受診者数	受診率	順位	市町村名	対象者数	受診者数	受診率	順位	市町村名	対象者数	受診者数	受診率
159	芦別市	4,136	609	14.7	159	恵庭市	10,182	1,833	18.0	159	積丹町	741	135	18.2
159	根室市	6,424	943	14.7	157	余市町	4,283	770	18.0	160	白糠町	2,007	364	18.1
161	古平町	978	142	14.5	161	日高町	3,015	536	17.8	161	仁木町	928	167	18.0
162	仁木町	973	138	14.2	162	羅臼町	1,917	339	17.7	162	羅臼町	1,880	335	17.8
163	せたな町	2,632	354	13.4	163	仁木町	940	163	17.3	163	様似町	1,144	201	17.6
164	美幌市	5,706	742	13.0	164	浦河町	2,688	460	17.1	163	中標津町	4,628	815	17.6
164	新ひだか町	5,564	724	13.0	165	八雲町	4,019	684	17.0	165	えりも町	1,535	268	17.5
166	七飯町	6,079	787	12.9	166	礼文町	808	127	15.7	166	新ひだか町	5,259	874	16.6
167	紋別市	4,751	584	12.3	167	新ひだか町	5,337	826	15.5	167	長万部町	1,357	214	15.8
168	えりも町	1,560	186	11.9	168	遠別町	652	100	15.3	167	日高町	2,963	467	15.8
169	羅臼町	1,983	232	11.7	169	興部町	974	147	15.1	169	礼文町	744	115	15.5
170	斜里町	3,003	348	11.6	170	石狩市	10,740	1,605	14.9	170	古平町	914	139	15.2
171	釧路市	32,445	3,732	11.5	171	釧路市	31,626	4,666	14.8	171	釧路市	30,465	4,612	15.1
172	中標津町	4,530	511	11.3	172	古平町	937	134	14.3	172	七飯町	5,596	809	14.5
173	石狩市	10,414	1,110	10.7	173	北斗市	8,406	1,169	13.9	173	石狩市	11,176	1,611	14.4
174	利尻町	625	66	10.6	174	森町	4,303	564	13.1	174	森町	4,300	615	14.3
175	釧路町	3,653	382	10.5	175	七飯町	5,581	715	12.8	175	小樽市	23,878	3,260	13.7
176	赤平市	3,017	312	10.3	176	小樽市	23,762	2,893	12.2	176	釧路町	3,548	477	13.4
177	余市町	4,370	417	9.5	177	三笠市	2,390	277	11.6	177	興部町	943	125	13.3
178	三笠市	2,717	233	8.6	178	釧路町	3,581	402	11.2	178	北斗市	8,438	1,103	13.1
179	興部町	977	70	7.2	179	苫前町	885	94	10.6	179	三笠市	2,328	290	12.5
180	京極町	666	32	4.8										

(4)十勝管内での位置(特定健診)

十勝管内年度別特定健診受診率順位

平成20年度				
順位	市町村名	対象者数	受診者数	受診率
1	更別村	915	539	58.9
2	足寄町	1,902	815	42.8
3	上士幌町	1,283	519	40.5
4	中札内村	834	334	40.0
5	大樹町	1,495	536	35.9
6	浦幌町	1,571	541	34.4
7	陸別町	565	174	30.8
8	芽室町	3,930	1,197	30.5
9	幕別町	5,569	1,661	29.8
9	池田町	2,022	549	27.2
11	広尾町	1,874	507	27.1
12	士幌町	1,669	441	26.4
13	帯広市	28,477	7,260	25.5
14	新得町	1,415	352	24.9
15	豊頃町	1,018	243	23.9
16	本別町	2,144	506	23.6
17	清水町	2,300	528	23.0
18	鹿追町	1,273	268	21.1
	北海道	980,826	205,182	20.9
19	音更町	7,885	1,435	18.2

平成21年度				
順位	市町村名	対象者数	受診者数	受診率
1	更別村	879	516	58.7
2	上士幌町	1,283	535	41.7
3	大樹町	1,464	609	41.6
4	足寄町	1,873	748	39.9
5	中札内村	838	328	39.1
6	陸別町	571	208	36.4
7	士幌町	1,659	601	36.2
8	新得町	1,376	491	35.7
9	浦幌町	1,559	504	32.3
10	芽室町	3,878	1,242	32.0
11	池田町	1,989	549	27.6
12	幕別町	5,537	1,492	26.9
13	清水町	2,283	605	26.5
14	帯広市	28,404	7,362	25.9
15	豊頃町	1,013	250	24.7
16	本別町	2,081	510	24.5
17	鹿追町	1,248	269	21.6
	北海道	973,924	209,814	21.5
18	音更町	7,892	1,640	20.8
19	広尾町	1,830	420	23.0

平成22年度				
順位	市町村名	対象者数	受診者数	受診率
1	更別村	881	532	60.4
2	大樹町	1,438	687	47.8
3	上士幌町	1,243	561	45.1
4	足寄町	1,819	768	42.2
5	陸別町	571	234	41.0
6	中札内村	854	312	36.5
7	士幌町	1,617	583	36.1
8	新得町	1,305	456	34.9
9	豊頃町	980	340	34.7
10	浦幌町	1,508	499	33.1
11	芽室町	3,844	1,225	31.9
12	池田町	1,943	578	29.7
13	帯広市	28,303	7,248	25.6
14	幕別町	5,499	1,381	25.1
15	本別町	1,967	486	24.7
16	清水町	2,259	556	24.6
17	広尾町	1,780	427	24.0
	北海道	964,786	218,140	22.6
18	鹿追町	1,241	276	22.2
19	音更町	7,884	1,639	20.8

平成23年度				
順位	市町村名	対象者数	受診者数	受診率
1	更別村	865	524	60.6
2	大樹町	1,375	735	53.5
3	陸別町	555	238	42.9
4	上士幌町	1,254	521	41.5
5	士幌町	1,595	655	41.1
6	豊頃町	964	354	36.7
7	新得町	1,272	466	36.6
8	足寄町	1,760	631	35.9
9	中札内村	857	306	35.7
10	浦幌町	1,436	471	32.8
11	芽室町	3,864	1,194	30.9
12	広尾町	1,762	530	30.1
13	幕別町	5,510	1,611	29.2
14	池田町	1,889	542	28.7
15	清水町	2,245	623	27.8
16	帯広市	28,624	7,592	26.5
17	本別町	1,953	492	25.2
18	音更町	7,931	1,875	23.6
	北海道	969,539	227,765	23.5
19	鹿追町	1,258	282	22.4

(平成23年度は法定報告速報値)

(5)十勝管内での位置(特定保健指導)

平成23年度特定保健指導実施結果集計による陸別町の順位

順位	特定保健指導			
	保険者	対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了者 (%)
1	大樹町	73	49	67.1
2	清水町	109	67	61.5
3	上士幌町	63	36	57.1
4	中札内村	61	34	55.7
5	芽室町	163	90	55.2
6	新得町	69	38	55.1
7	広尾町	73	36	49.3
8	足寄町	87	42	48.3
9	陸別町	36	15	41.7
10	幕別町	162	66	40.7
11	池田町	69	27	39.1
12	更別村	86	33	38.4
13	豊頃町	56	21	37.5
14	本別町	75	27	36.0
15	鹿追町	42	15	35.7
16	音更町	248	83	33.5
17	士幌町	112	36	32.1
18	浦幌町	63	18	28.6
	北海道	31,227	8,333	26.7
19	帯広市	1032	138	13.4

※平成23年度速報値より(十勝管内集計)

第2章 第2期計画に向けての現状と課題

1 社会保障の視点で見た医療保険者(市町村)の特

項目	全国	北海道		十勝総合振興局 紋別市					
		人数	割合	人数	割合				
1 人口構成 H22年度 国勢調査	総人口	128,057,352	-	5,506,419	-	2,650	-		
	0歳～14歳	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	260	9.8%		
	15歳～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	1,430	54.0%		
	65歳以上	29,245,685	23.0%	1,358,068	24.7%	960	36.2%		
	(再掲)75歳以上	14,072,210	11.1%	670,118	12.2%	525	19.8%		
2 平均寿命 厚生労働省 2020年(17年)	男性	78.8		78.3		78.7	43位		
	女性	85.8		85.8		85.3	119位		
3 死亡 (主たる死因を補修) 22年度人口動態 注:本市町村等では 平成22年度 地域保健情報年報 21年度死亡	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万人)	原因	死亡率 (10万人)	原因	死亡率 (10万人)		
	1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	324.8	悪性新生物	358.4		
	2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	脳血管疾患	250.9		
	3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	不慮の事故	179.2		
	4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	肺炎	143.4		
5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	老衰	107.5			
4 早世予訪からみ た死亡(64歳以 下) *22年人口動態調査	合計	176,549人	14.7%	8,690人	15.7%	3人	6.0%		
	女性	56,584人	10.0%	2,994人	11.7%	0人	0.0%		
5 介護保険 *22年度 介護保険事業状況報告	認定者数(H22年度末)	5,062,234人		245,769人		150人			
	1号認定者数/1号被保 険者に対する割合	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	147人	15.8%		
	再)75歳以上(%)	4,266,338人	29.9%	206,611人	30.7%	125人	23.6%		
	再)65～74歳(%)	641,101人	4.3%	32,190人	4.7%	22人	5.5%		
	1号認定者の原因疾患 (該当者数)			原因	人数	割合	原因	人数	割合
第1位						脳血管疾患	40人	26.0%	
第2位						認知症	35人	23.3%	
第3位						筋骨格系	24人	16.0%	
第4位						損傷・転倒	11人	7.3%	
第5位						精神行動	10人	6.6%	
2号認定者数/ 2号人口に対する割合	154,795人	0.36%	6,968人	0.36%		3人	0.33%		
1号被保険者分 介護給付費 (単位:千円)	6,663,722,854	229	296,109,294	219	給付費	1人あたり	181,880	195	
第5期保険料額(月額)	4,972円		4,631円		給付費	1人あたり	3,300円		
6 後期高齢者医療 *22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者(年度平均)	14,059,915人		667,265		581	全道		
	1人あたり医療費(円)	904,795円		1,070,584		899,609	132		
	医療費総額(千円)	12,721,335,977,000円		714,268,239		521,773	位		
7 国保 *22年度 国民健康保険事業状況 報告	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	(再掲)前期高齢者	35,849,071人	-	1,506,331人	-	892人	-		
	(再掲)70歳以上	11,222,279人	31.3%	497,459人	33.0%	301人	33.7%		
	一般	24,780,000人	68.7%	1,008,872人	66.9%	149人	16.7%		
	退職	33,851,629人	84.4%	1,426,957人	84.7%	845人	94.7%		
加入率(年度末)	1,997,442人	5.6%	79,374人	5.3%	47人	5.3%			
8 医療費 *22年度 国民健康保険事業状況 報告	医療費総額(千円)	10,730,826,914	299	514,984,785	342	398,525	447		
	(再掲)前期高齢者	256,895,211	516	166,372	553				
	(再掲)70歳以上	148,716,172	600	88,441	594				
	一般(千円)	9,981,583,067	295	480,374,599	337	377,188	446		
	退職(千円)	749,243,846	375	34,610,186	436	21,337	454		
9 医療費分析 *22年度5月診療分	生活習慣病(7疾患) (該当者数/占有率)	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合		
	費用額/占有率					12,994,070	43.22		
	枚数/占有率					306	44.93		
	契入数/占有率 (再掲)40～74歳					274	40.23		
	(再掲)65～74歳					301	52.07		
	(再掲)75歳以上					179	55.8		
	生活習慣病(40～74歳)	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合		
	脳血管疾患					40	14.9		
	虚血性心疾患					96	35.7		
	糖尿病					86	32.0		
(再掲)インスリン療法					8	3.0			
(再掲)人工透析					1	0.4			
(再掲)糖尿病性腎症					4	1.5			
(再掲)糖尿病性網膜症					5	1.9			
高血圧症					173	64.3			
高脂血症					25	9.3			
原形血症					149	55.4			
10 人工透析患者 *22年度 自立支援医療(透析)受 給者数(千人)	透析患者数/人口千対					7人			
	慢性腎臓病(CKD)の 罹患率(%)					2人			
11 特定健診 *22年度 特定健診(特定保健指導) 実施結果報告書	受診者数	1,410,049	1,952,063	15.3%	110,312	159,542	28.8%	17	21.00
	医療扶助率							16	19.00
12 特定健診 *22年度 特定保健指導 実施結果報告書	特定健診	受診者数	受診率	受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	全道順位
	特定保健指導	7,169,761人	32.0%	218,140	22.6%	45位	234	41%	40位
	終了者数	198,778人	20.8%	8,533	20.9%	17位	26	53.1%	50位
	健診項目	有所見者	有所見率	有所見者	有所見率	全国順位	有所見者	有所見率	全道順位
	腹囲	68,632	30.2%	80	33.5%		66		
	BMI	63,594	28.0%	71	29.7%		109		
	中性脂肪	45,651	20.1%	34	14.2%		144		
	ALT(GPT)	35,408	15.6%	46	19.2%		30		
	HDL	10,287	4.5%	10	4.2%		99		
	血糖値	53,728	23.7%	92	38.5%		36		
HbA1c	120,733	53.2%	171	71.5%		51			
尿酸	9,721	4.3%	31	13.0%		4			
収縮期血圧	105,656	46.5%	124	51.9%		53			
拡張期血圧	44,195	19.5%	64	26.8%		30			
LDLコレ	124,052	54.6%	127	53.1%		84			
尿蛋白	13,347	5.9%	16	6.7%		17			
クレアチニン	1,063	0.5%	3	1.3%		15			
13 出生 *22年 人口動態調査	出生数(人口千対)	1,071,304	8.50	40,158	7.32	16	6.05		
	低出生率出生率 出生率(%)	103,049	9.62	3,934	9.80	2	12.50		

<再>65～74才

1.精神行動障害 6人
(統合失調症、精神地帯)

2.神経疾患 5人
(パーキンソン、四肢麻痺、ALS)

3.脳血管疾患 4人
(脳出血1人、多発性脳梗塞2人、くも膜下1人)

<新規>
脳10人
認知5人

<虚血性心疾患内訳>

1.狭心症 48.6%

2.不整脈 35.5%

3.心不全 25.0%

4.弁膜症 10.5%

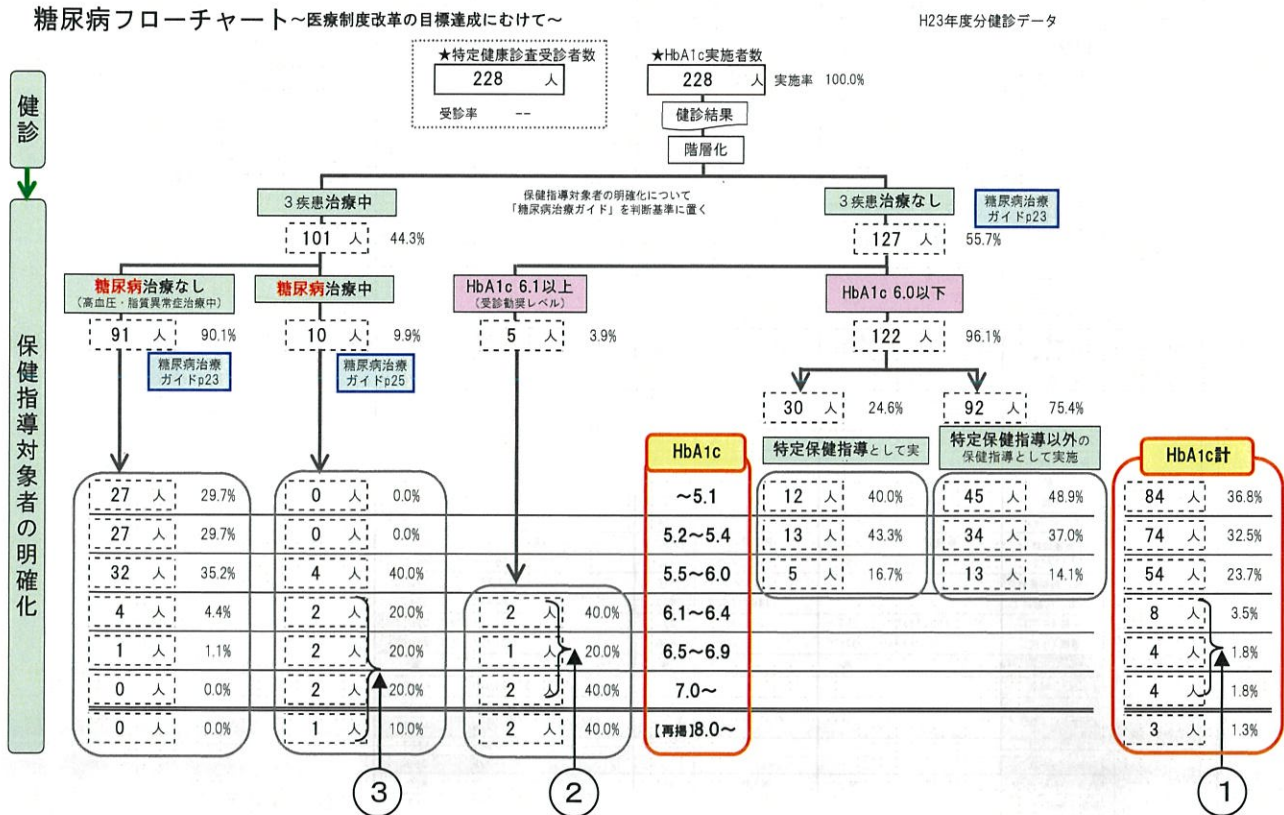
<人工透析>
40～74才の透析は2名
内、1名が糖尿病性

2 第1期計画の実践から見てきた被保険者の健康状況と課題

(1) 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質(QOL: Quality of Life)ならびに社会経済的活力と社会保障資源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。

図 糖尿病フローチャート(平成23年度)



糖尿病有病者数は、平成24年度特定健診結果において①16人でした(受診者の約7%)。

その中で、糖尿病、高血圧、脂質異常等の治療をしていない方は②5人でした(約3分の1)。

特定健診未受診者への受診勧奨(主に家庭訪問)は、特定健診開始後5年に渡りほぼ全員に実施しており、新規受診者の獲得は伸び悩んでいる状況です。

しかし、新規受診者の中には即治療となる方もいることから、今後も継続して受診勧奨を行い、適切な治療へつなげていくことが必要です。

●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。陸別町の糖尿病有病者の状況は、毎年微増しています。糖尿病発症の予防については、毎年継続して健診を受け、自分の体の営みを確認し、予防的な生活習慣を実践することが必要です。

陸別町においては、特定健診の継続受診者は6~7割となっており、新規受診者の勧誘とともに継続受診への取り組みは今後も必要です。

また陸別町では、特定健診の検査結果は、受診者全員に面接で返却していますが、長年の生活習慣を改善することは難しい場合もあります。今後さらに保健指導のスキルを高めていくことが大切です。

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値									
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病				合併症の恐れ				腎不全発症4.2倍	
		5.1以下		5.2～5.4		5.5～6.0		6.1～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0～8.9		9.0以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H20	174	55	31.6%	64	36.8%	45	25.9%	3	1.7%	4	2.3%	1	0.6%	1	0.6%	1	0.6%
H21	212	76	35.8%	69	32.5%	53	25.0%	4	1.9%	3	1.4%	3	1.4%	2	0.9%	2	0.9%
H22	241	68	28.2%	83	34.4%	68	28.2%	8	3.3%	5	2.1%	5	2.1%	2	0.8%	2	0.8%
H23	228	84	36.8%	74	32.5%	54	23.7%	8	3.5%	4	1.8%	1	0.4%	1	0.4%	2	0.9%

アウトカム（結果）評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいHbA1c6.1以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.1以下	5.2～5.4	5.5～6.0	6.1以上			割合
					再) 7.0以上	未治療	治療	
H20	174	55 31.6%	64 36.8%	45 25.9%	10	7	3	5.7%
					3	3	0	
H21	212	76 35.8%	69 32.5%	53 25.0%	14	9	5	6.6%
					7	6	1	
H22	241	68 28.2%	83 34.4%	68 28.2%	22	15	7	9.1%
					9	4	5	
H23	228	84 36.8%	74 32.5%	54 23.7%	16	10	6	7.0%
					4	2	2	

●糖尿病の合併症の予防

これに関しては「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」を指標とします。

未治療であったり、治療を中断したりすることが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されています。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持できれば、糖尿病による合併症の発症等を抑制することができますが、血糖のコントロールがうまくいかない方もいるのが現状です(22ページの図 糖尿病フローチャート③参照)。

糖尿病の治療は、的確な服薬と生活習慣の改善です。今後は糖尿病治療者についても、主治医と連携を図り、血糖コントロールの支援を行うことが求められます。

また、特定健診未受診者においても、医療にかかりながら血糖コントロールが不良の方について、主治医と連携し保健指導を実施する等、対策を検討する必要があります。

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値											
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病				合併症の恐れ				腎不全発症4.2倍			
		5.1以下		5.2~5.4		5.5~6.0		6.1~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0~8.9		9.0以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
治療中	H20	3	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	H21	6	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%	1	16.7%	3	50.0%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
	H22	9	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	22.2%	0	0.0%	2	22.2%	2	22.2%	1	11.1%	2	22.2%
	H23	10	4.4%	0	0.0%	0	0.0%	4	40.0%	2	20.0%	2	20.0%	1	10.0%	0	0.0%	1	10.0%
治療なし	H20	171	98.3%	55	32.2%	64	37.4%	45	26.3%	2	1.2%	2	1.2%	1	0.6%	1	0.6%	1	0.6%
	H21	206	97.2%	76	36.9%	69	33.5%	52	25.2%	3	1.5%	0	0.0%	2	1.0%	2	1.0%	2	1.0%
	H22	232	96.3%	68	29.3%	83	35.8%	66	28.4%	8	3.4%	3	1.3%	3	1.3%	1	0.4%	0	0.0%
	H23	218	95.6%	84	38.5%	74	33.9%	50	22.9%	6	2.8%	2	0.9%	0	0.0%	1	0.5%	1	0.5%

特定保健指導と情報提供の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値											
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病				合併症の恐れ				腎不全発症4.2倍			
		5.1以下		5.2~5.4		5.5~6.0		6.1~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0~8.9		9.0以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
特定保健指導	H20	42	24.1%	13	31.0%	12	28.6%	13	31.0%	1	2.4%	2	4.8%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%
	H21	54	25.5%	19	35.2%	15	27.8%	13	24.1%	2	3.7%	0	0.0%	2	3.7%	1	1.9%	2	3.7%
	H22	51	21.2%	11	21.6%	17	33.3%	15	29.4%	4	7.8%	2	3.9%	1	2.0%	1	2.0%	0	0.0%
	H23	33	14.5%	12	36.4%	13	39.4%	5	15.2%	1	3.0%	1	3.0%	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%
情報提供	H20	132	75.9%	42	31.8%	52	39.4%	32	24.2%	2	1.5%	2	1.5%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.8%
	H21	158	74.5%	57	36.1%	54	34.2%	40	25.3%	2	1.3%	3	1.9%	1	0.6%	1	0.6%	0	0.0%
	H22	190	78.8%	57	30.0%	66	34.7%	53	27.9%	4	2.1%	3	1.6%	4	2.1%	1	0.5%	2	1.1%
	H23	195	85.5%	72	36.9%	61	31.3%	49	25.1%	7	3.6%	3	1.5%	1	0.5%	0	0.0%	2	1.0%

●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、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい「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。

(2)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一角を占めています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つです。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となります。

●陸別町の状況

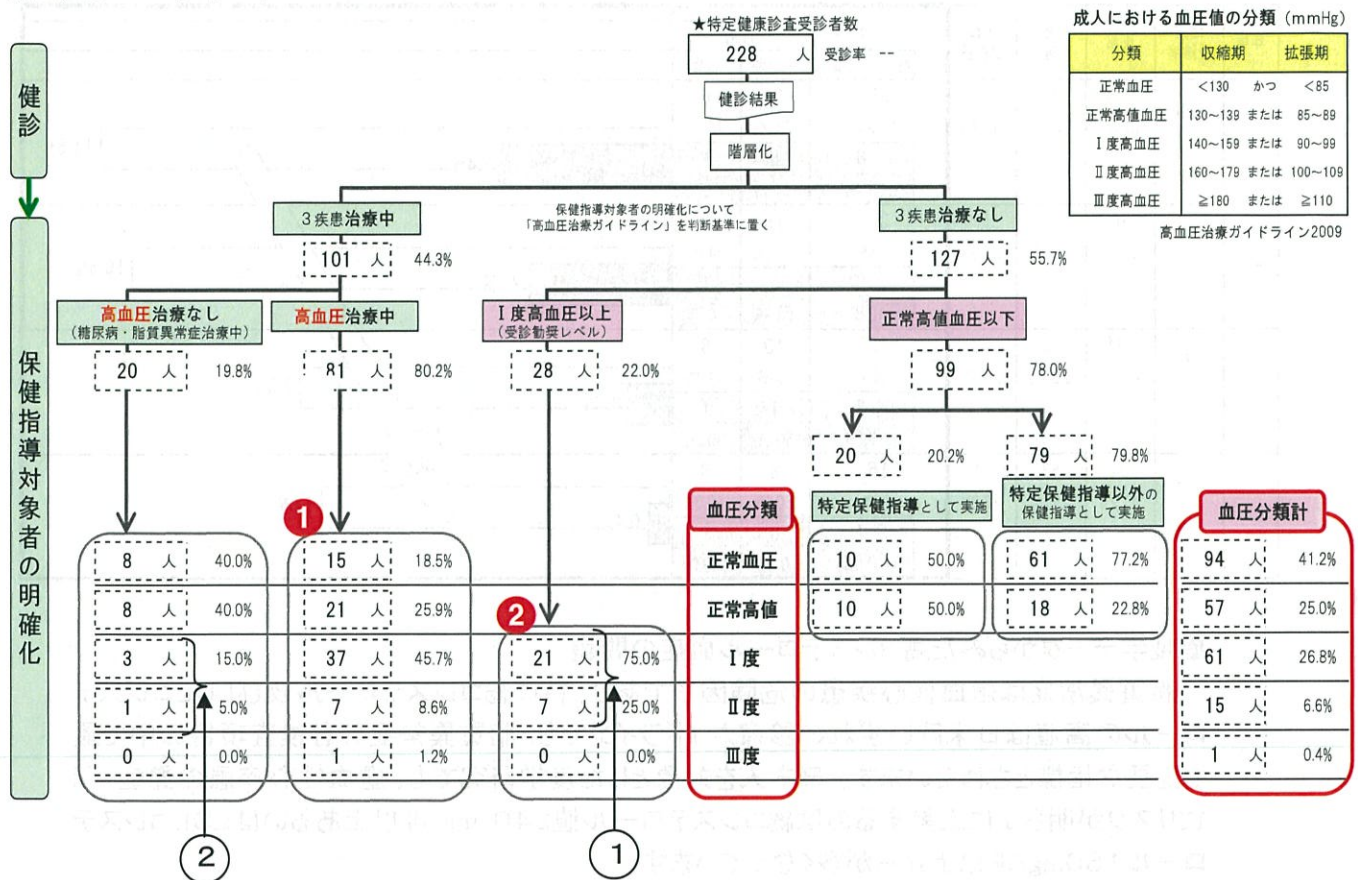
平成22年5月診療分の生活習慣病レセプトを集計した結果、高血圧症が64.3%と最も多く占めていることがわかります。また、健診有所見者状況からも高血圧の方が多いことが示されています。

次ページのフローチャートを見ると、3疾患(糖尿病、高血圧、脂質異常症)の治療がない方のうち、受診勧奨値であるI度高血圧以上の方は①28人(受診者の12%)でした。この中には、特定保健指導対象外の方もいます。

また、糖尿病、脂質異常症の治療をしても、高血圧の治療はしていないI度高血圧以上の方は②4人でした。

<健診結果からみた高血圧の状況>

高血圧フローチャート ～医療制度改革の目標達成にむけて～



●高血圧の発症・重症化予防

次表を見ると、重症化しやすいII度高血圧以上の方は年々減少傾向にあります。特定健診受診後に、保健指導を受け、適切な治療に結びついた成果といえます。

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子です。高血圧を放置し、脳血管疾患を発症するケースもあります。引き続き、特定健診未受診者への受診勧奨を行うこと、受診者全員に健診結果説明会を実施し必要な保健指導を行っていきます。

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		I度		II度		III度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H20	174	57	32.8%	41	23.6%	56	32.2%	14	8.0%	6	3.4%
H21	212	76	35.8%	56	26.4%	57	26.9%	17	8.0%	6	2.8%
H22	241	111	46.1%	63	26.1%	49	20.3%	16	6.6%	2	0.8%
H23	228	94	41.2%	57	25.0%	61	26.8%	15	6.6%	1	0.4%

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

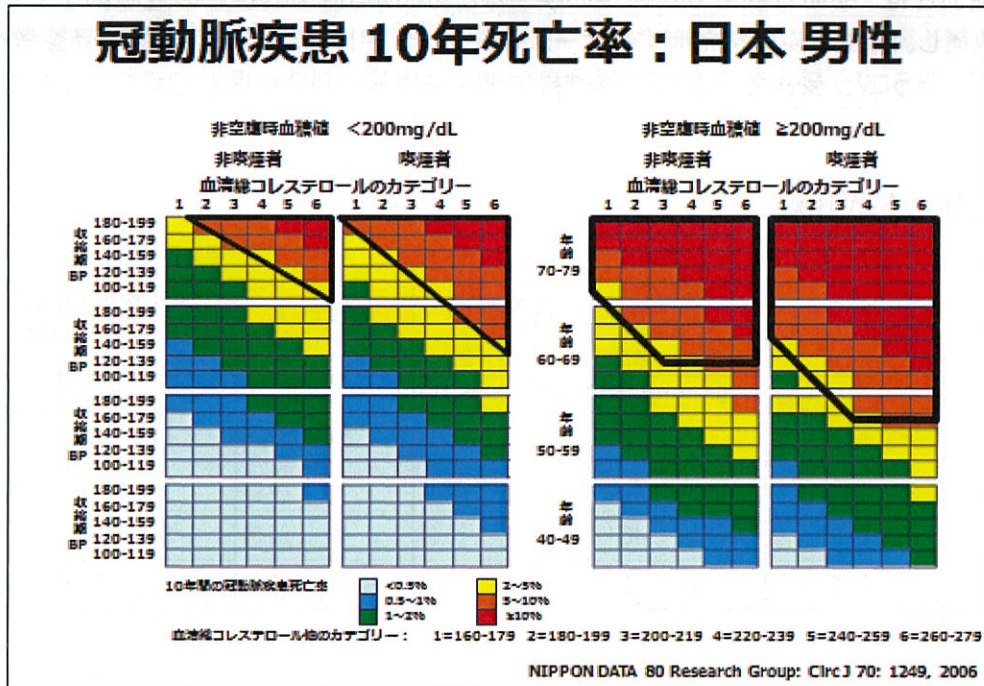
年度	健診受診者	正常	正常高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲
					(再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療	
H20	174	57 32.8%	41 23.6%	56 32.2%	20 11.5%	14 70.0%	6 30.0%	11.5%
					6 3.4%	5 83.3%	1 16.7%	
H21	212	76 35.8%	56 26.4%	57 26.9%	23 10.8%	15 65.2%	8 34.8%	10.8%
					6 2.8%	5 83.3%	1 16.7%	
H22	241	111 46.1%	63 26.1%	49 20.3%	18 7.5%	10 55.6%	8 44.4%	7.5%
					2 0.8%	1 50.0%	1 50.0%	
H23	228	94 41.2%	57 25.0%	61 26.8%	16 7.0%	8 50.0%	8 50.0%	7.0%
					1 0.4%	0 0.0%	1 100.0%	

●疫学データからみた高コレステロール血症の問題

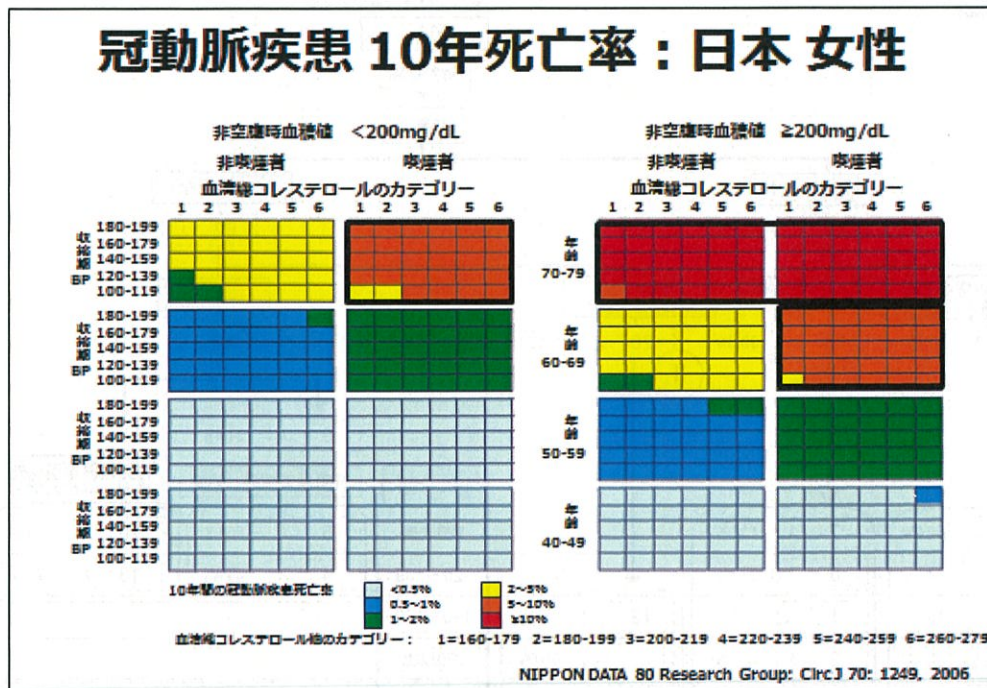
脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は日米欧いずれの診療ガイドラインでも、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。日本人を対象とした疫学研究でも、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは総コレステロール値240 mg/dl以上あるいはLDLコレステロール160mg/dl以上からが多くなっています。

特に男性は、女性に比べてリスクが高いことから、LDL高値者については、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。

<図 冠動脈10年死亡率:日本男性>



<図 冠動脈10年死亡率:日本女性>

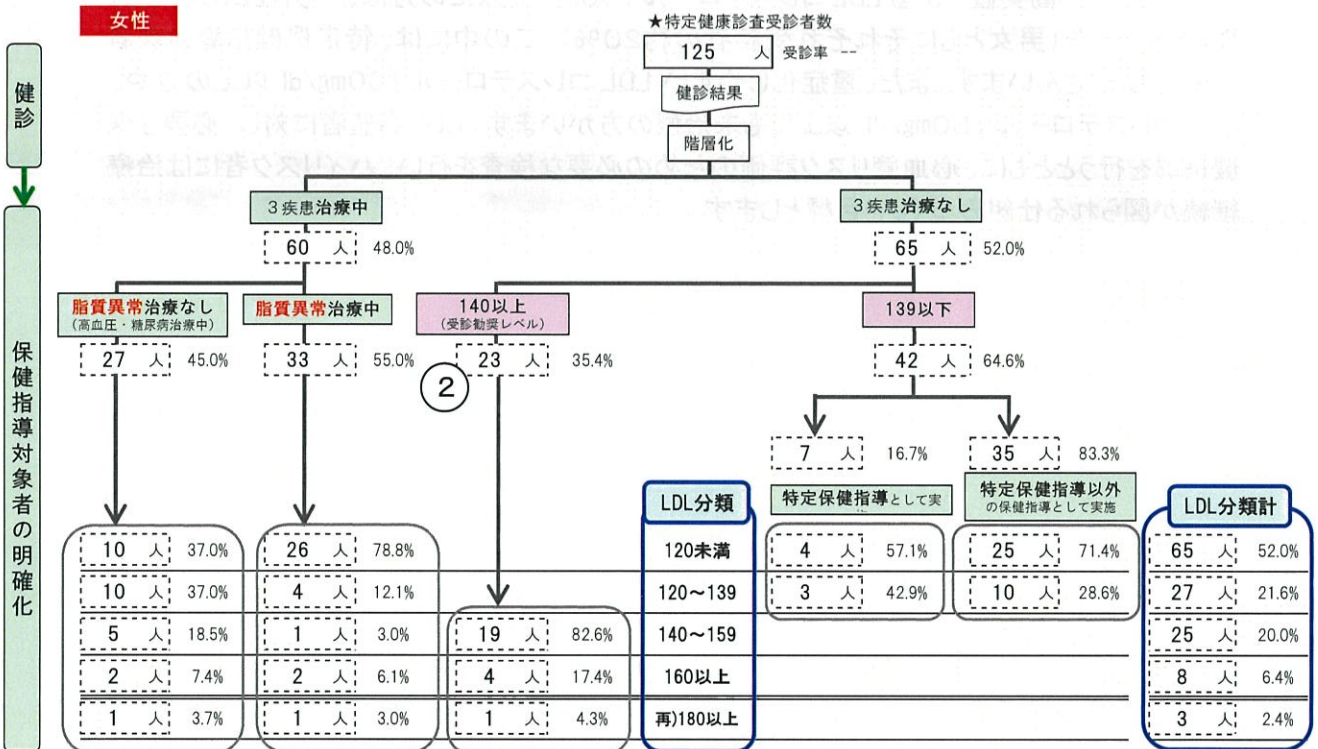
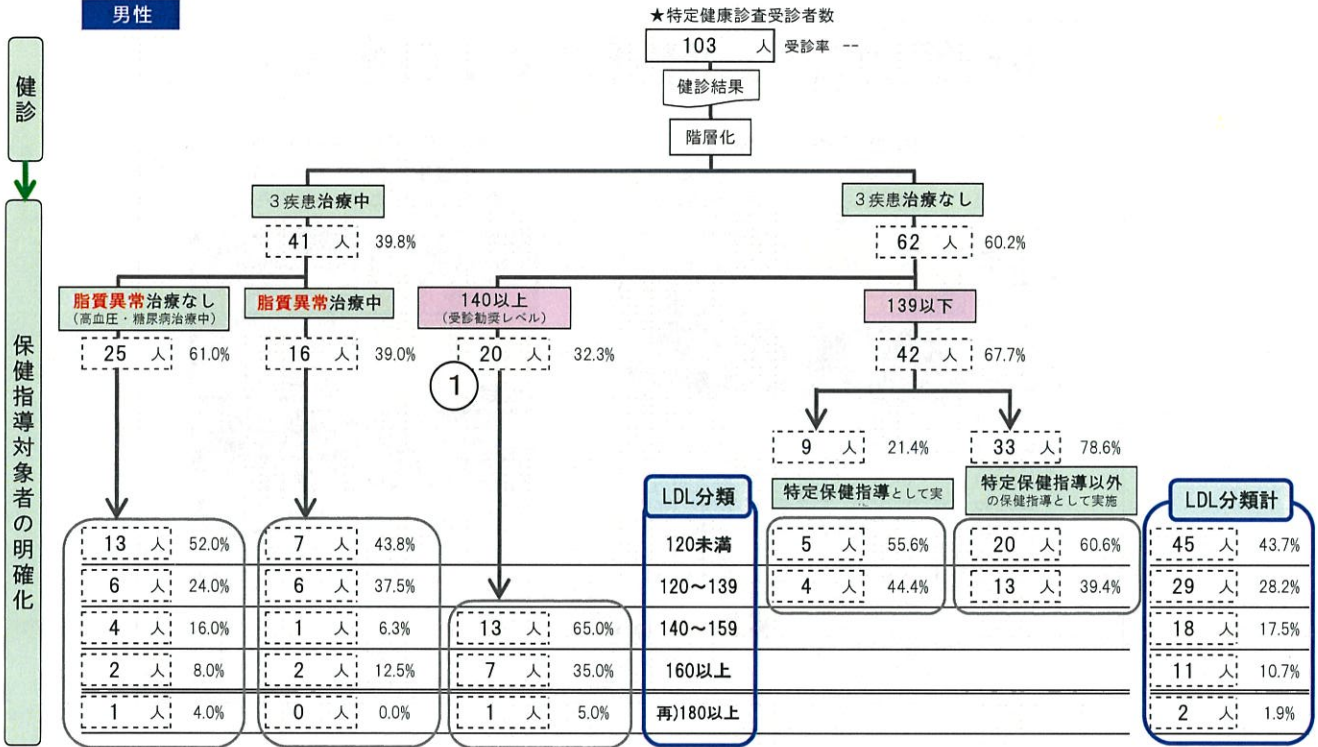


次ページのフローチャートを見ると、3疾患(糖尿病、高血圧、脂質異常症)の治療がない方のうち、受診勧奨値である LDL コレステロール140mg/dl 以上の方は、①男性20人、②女性23人でした(男女ともにそれぞれ受診者の約20%)。この中には、特定保健指導対象者外の方もたくさんいます。また、重症化しやすい LDL コレステロール160mg/dl 以上の方や、LDL コレステロール180mg/dl 以上でも未治療の方がいます。LDL高値者に対し、必要な保健指導を行うとともに、心血管リスク評価のための必要な検査を行い、ハイリスク者には治療継続が図られる仕組みづくりを目標とします。

●健診結果からみた脂質異常症(高LDLコレステロール血症)の状況

LDL-Cフローチャート

～医療制度改革の目標達成にむけて～



(3)慢性腎臓病

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、すなわち脳卒中とか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重要です。実際に疫学研究によって、微量アルブミン尿・蛋白尿が、独立した心血管イベントの危険因子であり、さらに腎機能が低下すればするほど心血管イベントの頻度が増えるということが証明されました。

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て、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。

●陸別町の状況

当町の人工透析患者数はこの5年間、大きな変動はありません(次表参照)。しかしながら、人口に対する透析患者の割合は、平成22年度においては、全国で431人に1人に対し、当町では391人に1人の割合となっており、全国よりも患者数の多い状況です。(日本透析医学会統計調査委員会報告「わが国の慢性透析療法の現況」より)

<陸別町の人工透析患者の推移(身体障害者手帳交付台帳より) 単位:人>

年 度		H20	H21	H22	H23	H24
総人口		2,820	2,787	2,737	2,706	2,677
原因疾患	腎炎ほか	6	5	5	5	6
	糖尿病性	2	2	2	2	2
	合計	8	7	7	7	8

次ページの表は、若い頃から糖尿病・高血圧症を指摘され、治療していたものの、合併症を発症し人工透析となった事例です。人工透析は年間約500万円と高額な医療費がかかります。

当町は透析医療機関がないので北見市内か本別町まで通わなければならない土地柄です。体調不良などで通院が困難になると入院を余儀なくされる場合もあり、社会保障の側面からも多大な出費となります。

健診を受けることで、生活習慣病の発症予防及び重症化予防をはかることが重要であることが伺われます。

<慢性腎不全発症の経過>

	50代前半	60代後半	70代前半
経過	妊娠で糖尿病が発覚。 血糖値のコントロール不良と高血圧症で30代で脳梗塞を数回発症。	50代から糖尿病を指摘されていたが、年単位で医療中断。発症から約10年後、仕事中に倒れ、救急車で運ばれる。(国保被保険者のときは健診を受けていない)	50代から糖尿病の治療を続けていたが、血糖値のコントロール不良で、心疾患、視力の低下、腎機能低下がおこる。
治療状況	H14年から入院し人工透析(身体障害のため通院できず)	H24年から人工透析	H15年から人工透析。最初は通院していたが、認知症になり、在宅生活が困難となる。H18年から入院し人工透析となる。
医療費	年間約800~1,000万円	年間約500万円	年間約900万円

●健診結果から見た慢性腎臓病(CKD)の状況

CKD予防のためのフローチャート

40~69歳

H23年度健診分

特定健診		対象の明確化						備考		
特定健診受診者	eGFR	尿所見	蛋白(2+)以上	蛋白(+) 潜血(+)	蛋白のみ(+)	潜血のみ(+)	蛋白・潜血(-)又は(±)	原検査未実施者のeGFR区分 60以上 49人 50~60未満 4人 50未満 0人		
			173人 0人	100以上	8人 4.2%	0人 0.0%	0人 0.0%			0人 0.0%
【再掲】	治療なし	60以上	68人 95.8%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.8%	4人 3.3%	63人 52.5%	5人 71.4%	4人 5.8%
		50~60未満	1人 1.4%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.8%	2人 28.6%	0人 0.0%
		71人 59.2%	2人 2.8%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 1.7%	5人 71.4%	7人 5.8%
		50未満	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
治療中	50~60未満	7人 14.3%	2人 1.7%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.8%	4人 3.3%	5人 71.4%	7人 5.8%	
	49人 40.8%	42人 85.7%	3人 2.5%	0人 0.0%	2人 1.7%	5人 4.2%	32人 26.7%	5人 71.4%	7人 5.8%	
		【再掲】		100以上	2人 4.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 100.0%	0人 0.0%
【再掲】	治療なし	60以上	15人 88.2%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 6.1%	12人 24.5%	2人 100.0%	2人 4.1%
		40~60未満	2人 11.8%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 4.1%	0人 0.0%	0人 0.0%
		17人 34.7%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
		40未満	1人 3.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 2.0%	1人 100.0%	2人 4.1%
治療中	40~60未満	5人 15.6%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	5人 10.2%	2人 100.0%	2人 4.1%	
	49人 65.3%	26人 81.3%	1人 2.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 4.1%	23人 46.9%	2人 100.0%	2人 4.1%	

CKD予防のためのフローチャート

70~74歳

特定健診		対象の明確化						備考		
特定健診受診者	eGFR	尿所見	蛋白(2+)以上	蛋白(+) 潜血(+)	蛋白のみ(+)	潜血のみ(+)	蛋白・潜血(-)又は(±)	原検査未実施者のeGFR区分 60以上 5人 40~60未満 1人 40未満 0人		
			55人 0人	100以上	2人 4.1%	0人 0.0%	0人 0.0%			0人 0.0%
【再掲】	治療なし	60以上	15人 88.2%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 6.1%	12人 24.5%	2人 100.0%	2人 4.1%
		40~60未満	2人 11.8%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 4.1%	0人 0.0%	0人 0.0%
		17人 34.7%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
		40未満	1人 3.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 2.0%	1人 100.0%	2人 4.1%
治療中	40~60未満	5人 15.6%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	5人 10.2%	2人 100.0%	2人 4.1%	
	49人 65.3%	26人 81.3%	1人 2.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 4.1%	23人 46.9%	2人 100.0%	2人 4.1%	
		【再掲】		100以上	2人 4.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 100.0%	0人 0.0%
【再掲】	治療なし	60以上	15人 88.2%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 6.1%	12人 24.5%	2人 100.0%	2人 4.1%
		40~60未満	2人 11.8%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 4.1%	0人 0.0%	0人 0.0%
		17人 34.7%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
		40未満	1人 3.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 2.0%	1人 100.0%	2人 4.1%
治療中	40~60未満	5人 15.6%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	5人 10.2%	2人 100.0%	2人 4.1%	
	49人 65.3%	26人 81.3%	1人 2.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 4.1%	23人 46.9%	2人 100.0%	2人 4.1%	

CKDの病期(ステージ)の指標となるeGFR(推算糸球体濾過量)は、血清クレアチンを測定することにより、推算することができます。慢性腎臓病(CKD)となるのは、eGFR60未満です。

健診結果から、CKD予防対象者をみると、糖尿病、高血圧、脂質異常の治療がなく、腎機能が腎専門医レベルの方が40~69歳で①2人、70~74歳で③0人でした。かかりつけ医等と連携しながら予防の対象者となるのは、40歳~69歳で②69人、70歳~74歳で④17人です。

まずは、CKD予防対象者の病歴把握に努めるとともに、腎機能に影響を及ぼす高血糖、高血圧予防を目標に保健指導し、さらに医療との連携体制構築を目指します。

(4)陸別町の特徴

食生活

夏も冬もアイスをよく食べる
カップラーメンをよく食べる
果物を多く摂る
牛乳・乳製品を多く摂る
糖質の多い野菜をよく食べる(いも・カボチャ)
漬け物をよく食べる
味付けが濃い(砂糖も醤油も)
鮮度のよい生鮮食料品が手に入りにくい
買い置き・買いだめをする

町の基幹産業“酪農”

早朝と夜に仕事が集中するライフスタイル
6～9月は牧草の刈り取り作業で超多忙
機械化が進み、肉体労働の割合が減る
菓子パン・缶コーヒーの摂取が多い

土地柄・風土

夏は暑く、冬は寒い(寒暖差 70℃)
車の利用が多く、歩かない
たばこを吸う人が多い傾向にある
運動施設が少ない

第3章 第2期計画における特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診実施等実施計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第1期の評価を踏まえ策定するものです。

この計画は5年を一期とすることから、第2期は平成25年度から平成29年度とします。

2 目標値の設定

国では、平成29年度の参酌標準として特定健診実施率60%以上、特定保健指導実施率60%以上及び内臓脂肪症候群(メタリックシンドローム)の該当者及び予備群の減少率25%以上と示しております。陸別町としましては、特定健診実施率及び特定保健指導実施率について次のとおり目標値を設定いたします。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健診実施率	45%	47%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	45%	47%	50%	55%	60%

3 対象者数の見込み

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健診対象者数	560 人	560 人	555 人	555 人	550 人
特定健診受診者数	252 人	263 人	277 人	305 人	330 人
特定保健指導対象者数	50 人	52 人	55 人	61 人	66 人
特定保健指導実施者数	22 人	24 人	28 人	33 人	40 人

※特定保健指導の対象者数は、第1期の実績に鑑み発生率を受診者数の20%として推計した。

4 特定健診・特定保健指導の実施

(1) 特定健診の実施方法

対象者	実施年度中に満40歳以上となる被保険者において、当該年度に他の法令等に基づく健診または特定健康診査(他の保険者実施分を含む)を実施していない者(陸別町では生活習慣病の長期的な予防を目指し、30歳～39歳の若年層の健診も行います。)		
実施方法及び場所	方法	集団健診	場 所 保健センター 陸別町農業協同組合
実施項目	法定項目	基本項目	問診、診察、身体計測(身長、体重、肥満度、腹囲) 血圧測定、尿検査(尿蛋白、尿糖) 血液検査7項目(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ GTP)、空腹時血糖)
		詳細項目	心電図検査、眼底検査、貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)
	町独自の項目	血液検査3項目(ヘモグロビンA1c、血清クレアチニン、尿酸)、尿潜血	
実施時期	毎年9月～10月		
外部委託に関すること	委託の有無	有	
	契約形態	随意契約	
	選定に当たりの考え方	受診者の利便性を考慮し、厚生労働省が定める外部委託基準を満たす医療機関で実施	
	実施医療機関(委託先)	公益財団法人 北海道対がん協会 JA北海道厚生連 帯広厚生病院	
周知方法	対象者へ個別に案内及び受診券を発送します。家庭訪問、電話勧奨、町内回覧、ホームページ等により周知・案内します。		
受診券の発券	7月中に対象者へ受診券を送付します。		
代行機関	北海道国民健康保険団体連合会		
事業主健診の健診受診者のデータ収集方法	個人情報取扱に配慮し、本人の同意のもと、事業主へデータの提供を依頼します。または、本人の理解を得て本人から健診結果票の提出をお願いします。		
実施率の向上方策	<ul style="list-style-type: none"> ・回覧やホームページ等により周知活動をします。 ・対象者には個別に受診券の発券等、受診勧奨の案内を送付します。 ・保健師活動の中で、未受診者及び申込みのない方、新規対象者(満40歳になられた方)を訪問し受診勧奨を図ります。 ・がん検診との同時実施により受診しやすい環境を設定します。 ・商工会や農業協同組合等の関係団体と連携して受診勧奨を行います。 ・治療中の対象者に対して、医療との連携を模索します。 		

(2) 特定保健指導の実施方法

実施場所	保健センター
実施項目	動機付け支援、積極的支援
実施時期	通年
外部委託の有無	無
周知方法	受診者全員に健診結果説明会を実施し、対象者に声かけします。
実施率の向上方策	個人のライフスタイルに合わせた方法の提案をします。

5 保健指導

(1) 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者自身が生活習慣を振り返り、行動変容と自己管理を行うことができるようにし、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。

特定健診の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し、階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

(2) 特定保健指導の対象者とならない被保険者への対応

特定保健指導の対象とはならない被保険者についても、生活習慣病の重症化予防の視点から保健指導を実施します。

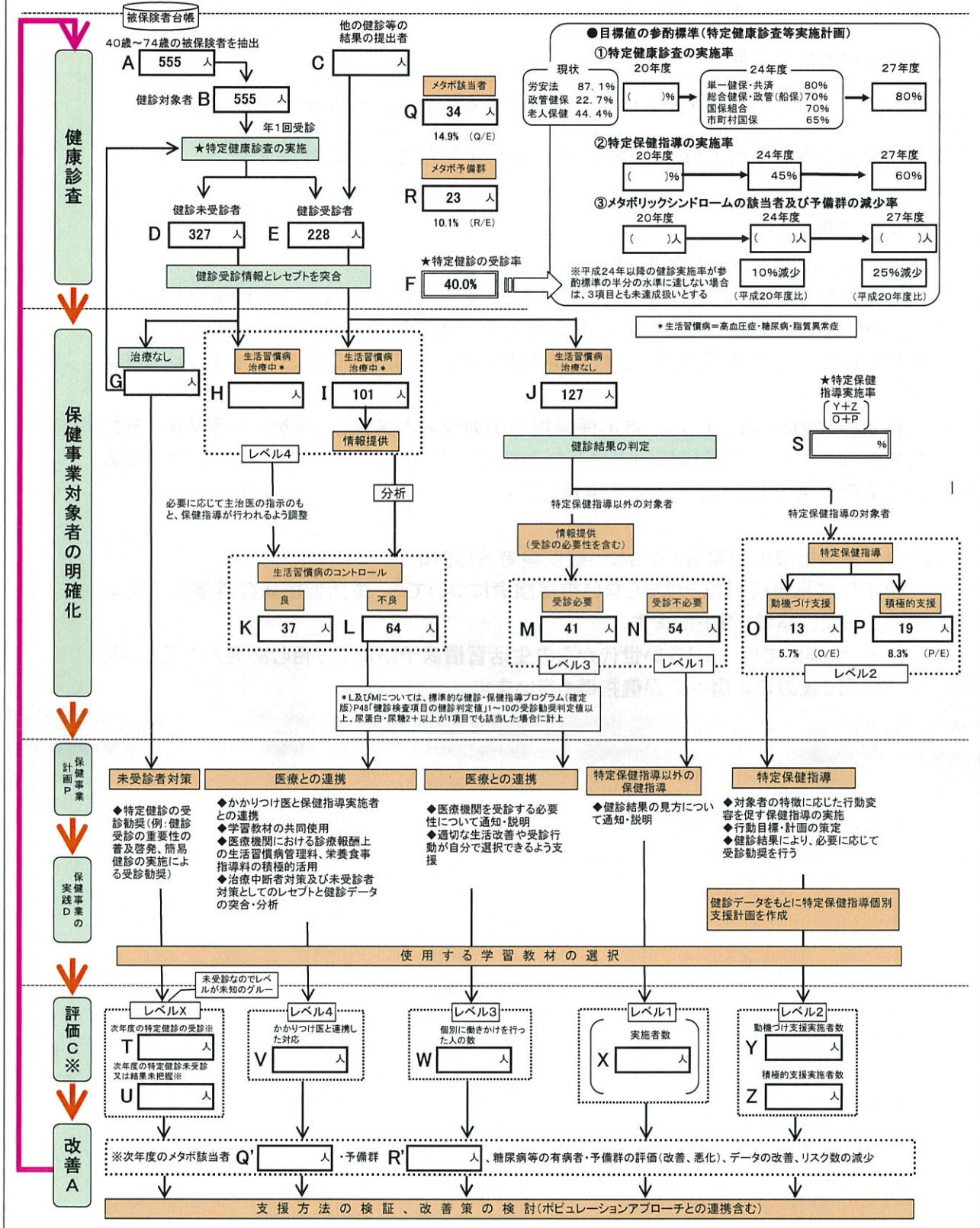
また、陸別町では、より若い世代からの生活習慣病予防に取り組む必要があると考え、30歳～39歳の若年層への保健指導も行います。

(3) 健診から保健指導実施の流れ

確定版様式6-10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。

様式6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
健診から保健指導実施へのフローチャート（平成 年度実績）

様式6-10



(4) 要保健指導対象者の選定と優先順位・支援方法

確定版様式6-10フローチャートに基づき、未受診者及び健診受診者の健診結果から保健指導レベルを4つのグループに分け、優先順位をつけます。

優先順位	様式6-10	保健指導レベル	支援方法	平成23年度の 対象者数 (受診者における割合)
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	32人 (14.0%)
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・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	41人 (17.9%)
3	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	54人 (23.6%)
4	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	101人 (44.2%)

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)を評価し、必要な保健指導を実施します。

(5) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考えのもと、保健指導に必要な保健師・(管理)栄養士の配置を図り、住民に身近な医療保険者自身で保健指導を実施します。

健診・保健指導を計画的に実施するためには、まず健診データ、医療費データ(レセプト等)、要介護度データ、地区活動等から知り得た対象者の情報などから地域特性、集団特性を抽出し、集団の優先的な健康課題を設定できる能力が求められます。

具体的には、医療費データ(レセプト等)と健診データの突合分析から疾病の発症予防や重症化予防のために効果的・効率的な対策を考えることや、どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、高額となる医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を調べ、対策を考えることが必要となります。

平成25年10月稼働予定の国保データベース(KDB)システムでは、健診・医療・介護のデータを突合できることから、集団・個人単位での優先的な課題設定が容易になることが期待されます。健診データ・レセプト分析から確実な保健指導に結びつけられるよう、研修に積極的に参加し、力量形成に努めます。

(6) 保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)によると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」としています。

また、評価は①ストラクチャー(構造)、②プロセス(過程)、③アウトプット(事業実施量)、④アウトカム(結果)の4つの観点から行うこととされています。

そのため、保健指導にかかわるスタッフが評価結果を共有し、必要な改善を行います。

6 特定健診・保健指導の年間スケジュール

特定健診・特定保健指導については、次のスケジュールで実施します。

陸別町では被保険者の利便性や受診率向上のため、特定健診とがん検診を同時に実施します。

	特定健診	保健指導	評価・見直し
4月		保健指導の実施 (前年度分)	
5月			
6月	対象者抽出、データ入力、 受診券印刷		
7月	受診券及び案内の発送		
8月	健診機関との委託契約		
9月	保健センターで健診実施 2日間 (がん検診と同時に実施)		
10月	陸別町農業共同組合で 健診実施 3日間 (がん検診と同時に実施)	健診説明会開催 健診データ分析 保健指導実施	
11月	前年度分法定報告	健診説明会開催	特定健診・保健 指導の評価 今後の見直し
12月			
1月			
2月			
3月			
4月			
5月			
6月			
7月		特定保健指導の データ入力	
8月			
9月	法定報告に向けた入力データの最終チェック		
10月			
11月	法定報告		

第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1 特定健診・保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて(平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号)」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関からデータ管理代行機関である北海道国民健康保険団体連合会に送付されます。

受領したデータファイルは、特定健診等データ管理システムに保管されます。

特定保健指導の実績については、特定健診等データ管理システムへのデータ登録を行います。

2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

個人記録に係る書類等については、施錠付キャビネットに保管することし、特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健診等データ管理システムで行います。

特定健康診査等基本指針の考え方を参考に保存期間は、5年とします。

3 国への報告

厚生労働大臣告示(平成20年厚生労働省告示第380号)及び通知に基づく国への実績報告については、北海道国民健康保険団体連合会が報告データを作成し、特定健診実施年度の翌年度11月1日までに、社会保険診療報酬支払基金に報告します。

第5章 個人情報保護対策等

1 個人情報保護対策

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「陸別町個人情報保護条例」等を遵守するものとします。

また、健診実施機関等と委託契約する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 特定健康診査等実施計画の公表と周知

陸別町役場町民課窓口及び保健センター窓口において実施計画の全文を閲覧できるようにします。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

毎年、国への実績報告の数値確定時に目標値に対する評価を行うとともに、必要に応じ見直しを行います。