

可児市国民健康保険  
特定健康診査等実施計画  
(案)

可児市国民健康保険



目 次

序章	医療制度改革における生活習慣病対策の推進	1
1	生活習慣病対策の背景と対策	1
2	メタボリックシンドロームという概念への着目と意義	2
3	特定健康診査・保健指導の基本的な考え方	4
第1章	計画の趣旨	6
1	計画策定の趣旨	6
2	計画の期間	6
第2章	現状と課題	7
1	可児市の人口動態	7
	（1）人口構成	7
	（2）出生と死亡	7
2	高齢者の状況	8
	（1）高齢化率の推移	8
3	早世の状況	8
	（1）早世（65歳未満の死亡）の推移	8
	（2）早世の状況 年齢階級別死亡率	9
	（3）早世の原因別状況	10
4	可児市国民健康保険の現状	11
	（1）基本健康診査等の受診状況	11
	（2）基本健康診査受診状況の推移	12
	（3）内臓脂肪蓄積に着目した細部判定の有所見率	13
	（4）内臓脂肪蓄積に着目した細部判定の年代別有所見率	13
	（5）平成18年5月診療分における年代別医療費	15
	（6）平成18年5月診療分における疾病大分類別医療費	16
	（7）平成18年5月診療分における男女別・年代別疾病大分類別医療費	17
	（8）平成18年5月診療分における疾病中分類別医療費及びその推移	19
	（9）平成18年5月診療分における「生活習慣病」の状況	20
5	地域特性と課題	21
	（1）本市の地域特性と課題	21
	（2）まとめ	22

第3章 特定健診、特定保健指導の実施	24
1 基本的な考え方	24
2 達成しようとする目標	25
3 特定健診等の対象者推計	25
4 特定健診等の実施	26
(1) 特定健診の実施方策	26
(2) 特定保健指導の実施方策	27
(3) 特定健診等の委託	31
(4) 事業実施に関する支援グループ分類と優先順位	31
(5) 実施における年間スケジュール	33
5 特定健診等の結果の報告	34
(1) 被保険者への通知について	34
(2) 結果の公表について	34
6 特定健診等のデータについて	34
(1) 他の健診データの受領方法について	34
(2) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について	34
(3) 代行機関の利用について	34
7 個人情報の保護	35
第4章 制度改正後の可児市各種健（検）診の連携のあり方	36
1 可児市各種健（検）診の実施体制	36
2 がん検診等	37
3 各種健（検）診の連携	38
第5章 目標実現のための他施策の推進	39
1 ポピュレーションアプローチの重要性	39
2 市健康増進計画との協働	40
(1) 肥満予防のための知識の普及・啓発	40
第6章 計画の公表及び評価と見直し	41
1 計画の公表	41
2 計画の評価と見直し	41

## 序章 医療制度改革における生活習慣病対策の推進

### 1 生活習慣病対策の背景と対策

高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占める生活習慣病の割合は増加し、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に達しています。中でも、心疾患や脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、これらの発症、重症化や合併症への進行の予防対策が重要な課題となっています。

そこで、その対策として平成20年4月から、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査と特定保健指導を行うことが、医療保険者に対して義務付けられました。これは、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく事業であり、これにより、生活習慣病による通院や入院を減少させるとともに、重症化を予防し、中長期的には医療費の適正化をめざしています。

#### 国が示した具体的な取り組み方針

##### （1）健診・保健指導の重点化・効率化

内臓脂肪症候群等の該当者・予備群に対する保健指導を徹底するため、効果的・効率的な健診の実施により、該当者・予備群の抽出を図ります。

その健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り、動機づけの支援を含めた保健指導プログラムの標準化を図ります。

##### （2）医療保険者による保健事業の取組強化

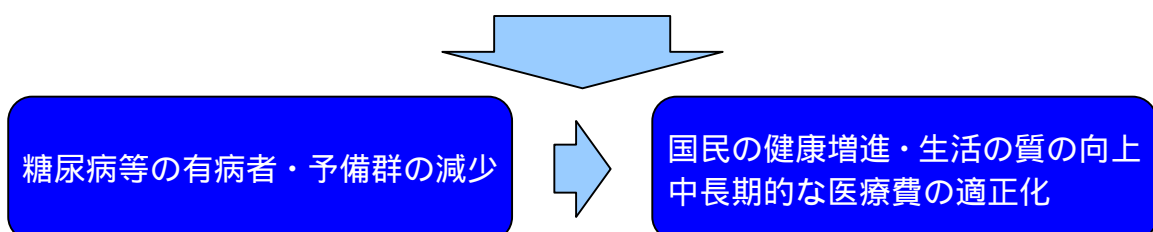
健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、医療保険者による保健事業の取組強化を図ります。

医療保険者に糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施を義務づけます。

##### （3）都道府県の総合調整機能の発揮と都道府県健康増進計画の内容充実

都道府県では総合調整機能を発揮し、明確な目標の下で医療保険者、事業者、市町村等の役割を明確にし、これらの関係者の連携の促進を図ります。

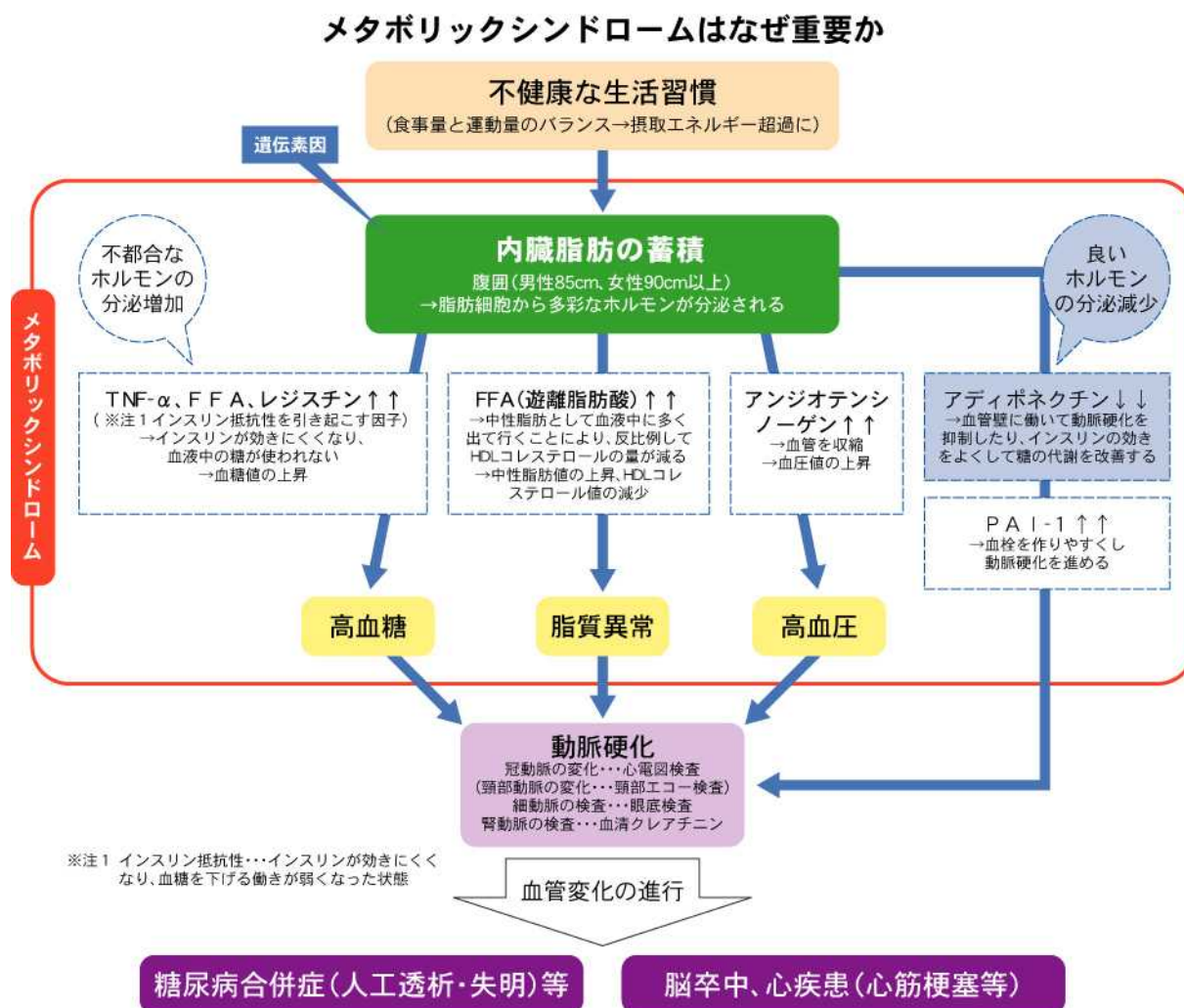
このため、都道府県健康増進計画は地域の実情を踏まえ、糖尿病等の該当者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図ります。



## 2 メタボリックシンドロームという概念への着目と意義

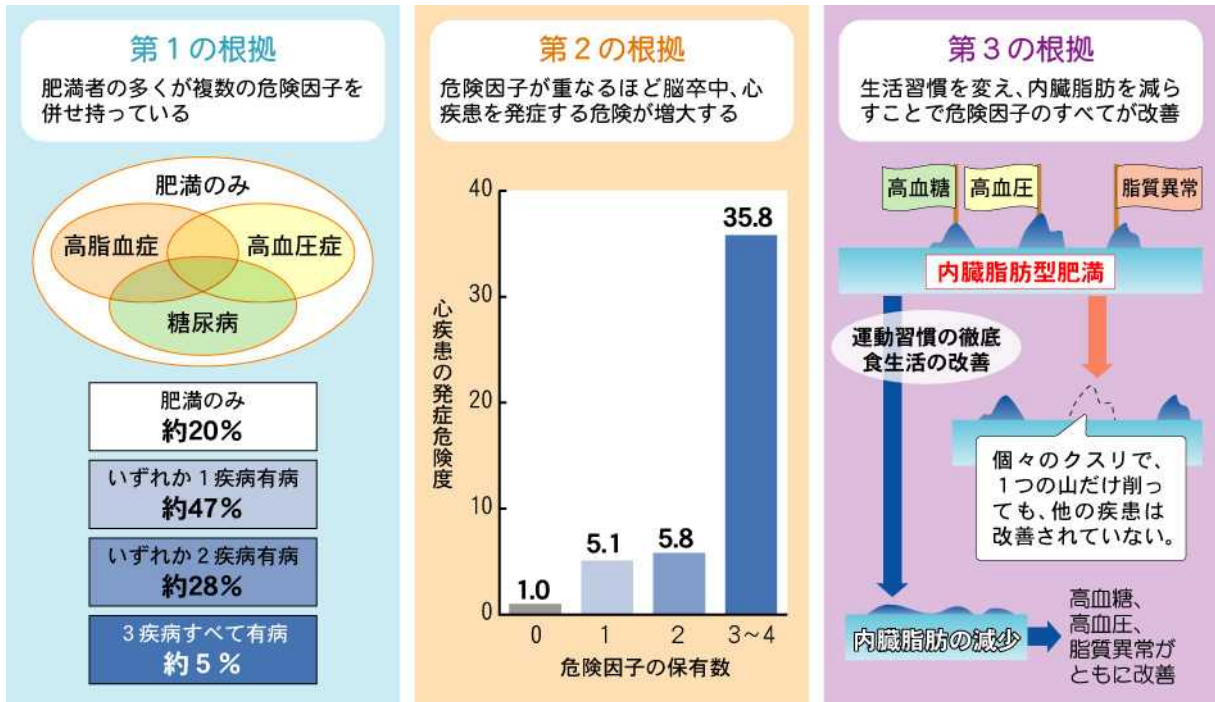
不健康な生活習慣から生活習慣病の発症、その後の重症化という過程の中で、メタボリックシンドロームが大きく影響していることから、これに着目し、この該当者及び予備群の減少をめざすこととなりました。

図序.1 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



参考資料:今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)平成17年9月15日厚生科学審議会健康増進栄養部会

図序.2 メタボリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠



### 3 特定健康診査・保健指導の基本的な考え方

従来の健診・保健指導は、個別疾病の早期発見、早期治療が目的であったため、高血圧、脂質異常症、糖尿病、肝臓病などの疾患別予防を中心とした保健指導を行い、健診後の保健指導は「要精検」「要治療」となった人への受診勧奨を行ってきました。

特定健康診査・保健指導では、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い、内臓脂肪症候群の該当者・予備群を減少させることにより糖尿病の有病者も減少させることが目的となります。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行うという考え方です。

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

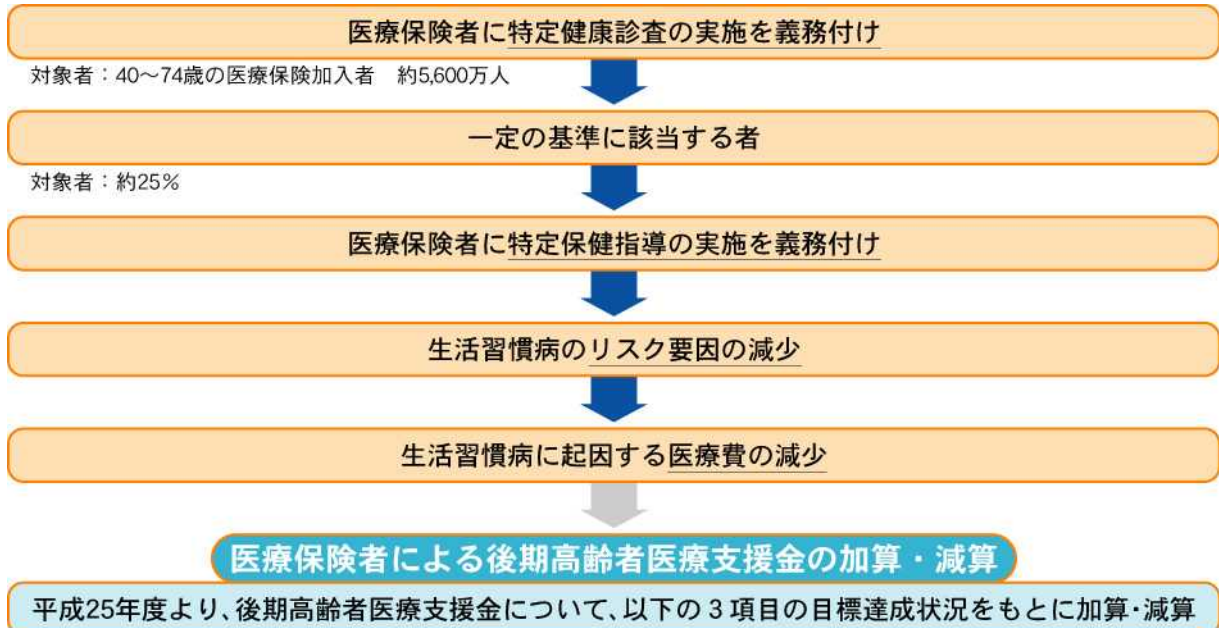
	これまでの健診・保健指導	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	・健診に付加した保健指導	・内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を抽出する健診
特徴	・プロセス(過程)重視の保健指導	・結果を出す保健指導
目的	・個別疾患の早期発見・早期治療	・内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行います
内容	・健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供	・自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげます
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人	・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」を行います
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



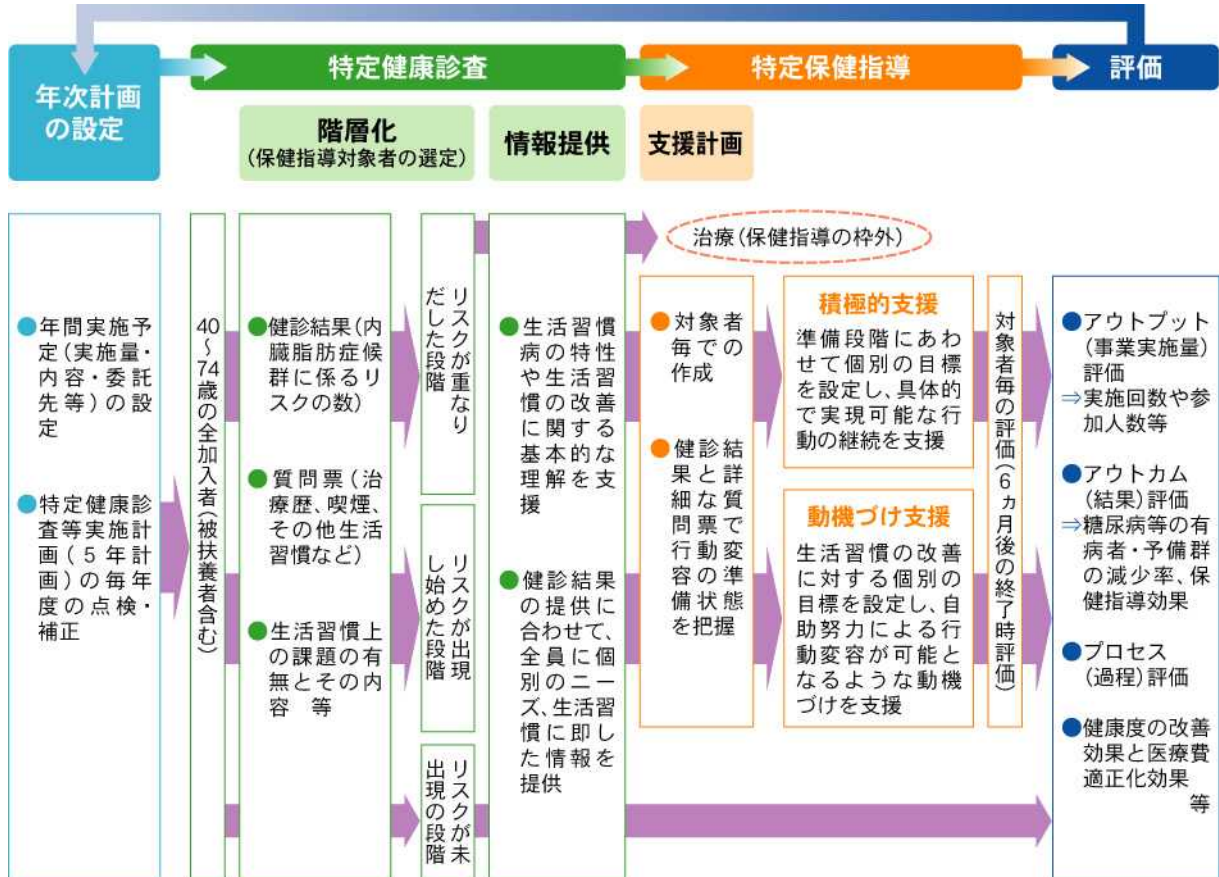
行動変容とは、習慣化された行動パターンを変えることをいいます。



図序.3 特定健康診査・特定保健指導の制度の仕組み



図序.4 医療保険者における特定健康診査・特定保健指導の実施の流れ



# 第1章 計画の趣旨

## 1 計画策定の趣旨

平成18年6月に、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）が制定されました。これにより、医療保険者は被保険者に対して糖尿病等の生活習慣病を予防する健康診査の実施と、その結果により健康保持に努める必要がある人に対する保健指導の実施が義務づけられました。

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣により、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症を招き、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになります。また、若い時からの生活習慣病の発症、重症化は、その後の生活の質の低下を招くことになります。

健康寿命が延伸し、生涯にわたって健康で、充実した生活を送り、夢のある自己実現ができることは、誰しもの願いであり、そのためには、生活習慣病の予防を重視した保健指導を推進することが重要であると考えています。

本計画では、法第19条の規定に基づき可児市国民健康保険（以下「国保」という。）の保険者である可児市（以下「市」という。）が、40歳から74歳までの国保加入者を対象として行う特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導の具体的な実施方法やその成果に関する具体的な目標を定めます。

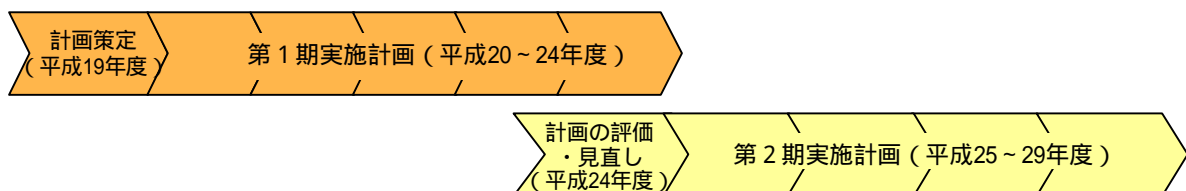
なお、国保以外の医療保険者の被保険者とその被扶養者は、各保険者が実施します。

また、本計画は、厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針を踏まえ、岐阜県医療費適正化計画と整合性を図り策定します。

医療保険者は、政府管掌保険、健康保険組合、共済組合等

## 2 計画の期間

この計画は、5年を1期とし、第1期を平成20年度から平成24年度までの5年間とします。5年ごとに評価を行いながら、計画内容の見直しを行います。

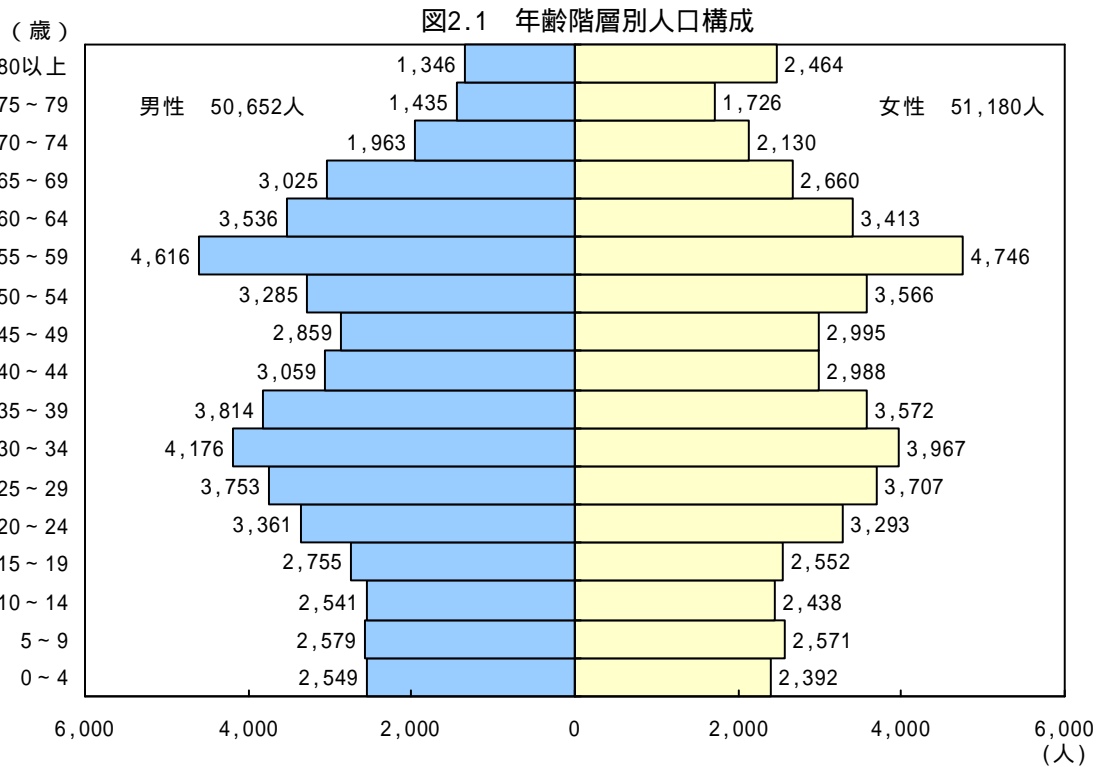


## 第2章 現状と課題

### 1 可児市の人口動態

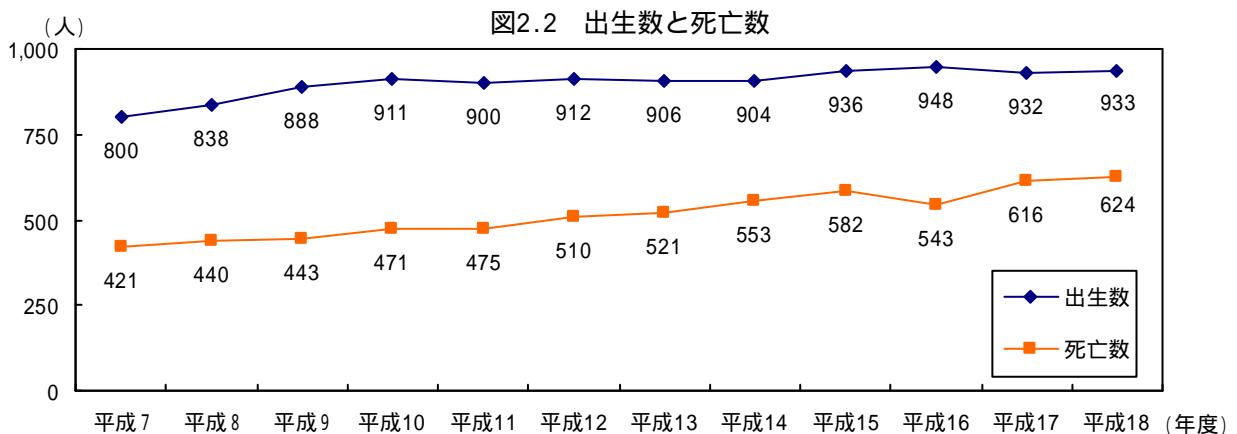
#### (1) 人口構成

本市の人口は平成19年4月1日現在で101,832人です。その内訳は、男性が50,652人、女性が51,180人となっており、男女ともに50歳代後半から60歳代前半及び20歳代後半から30歳代後半の階層が多くなっています。



#### (2) 出生と死亡

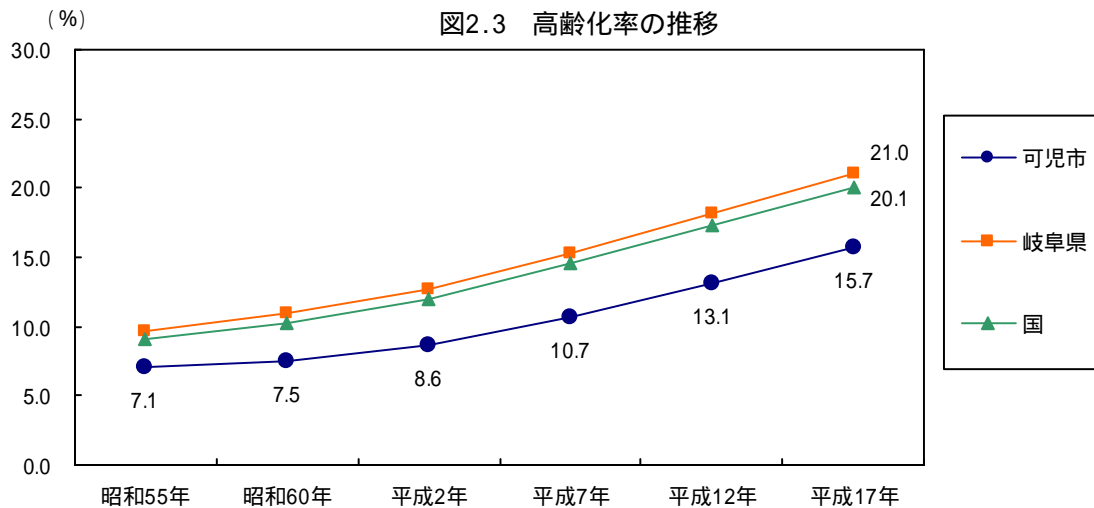
近年における本市の出生数・死亡数は、ともにやや増加傾向にあります。



## 2 高齢者の状況

### (1) 高齢化率の推移

本市の高齢化率は、岐阜県や国とほぼ同様に上昇していますが、国、県の高齢化率より若干下回っています。



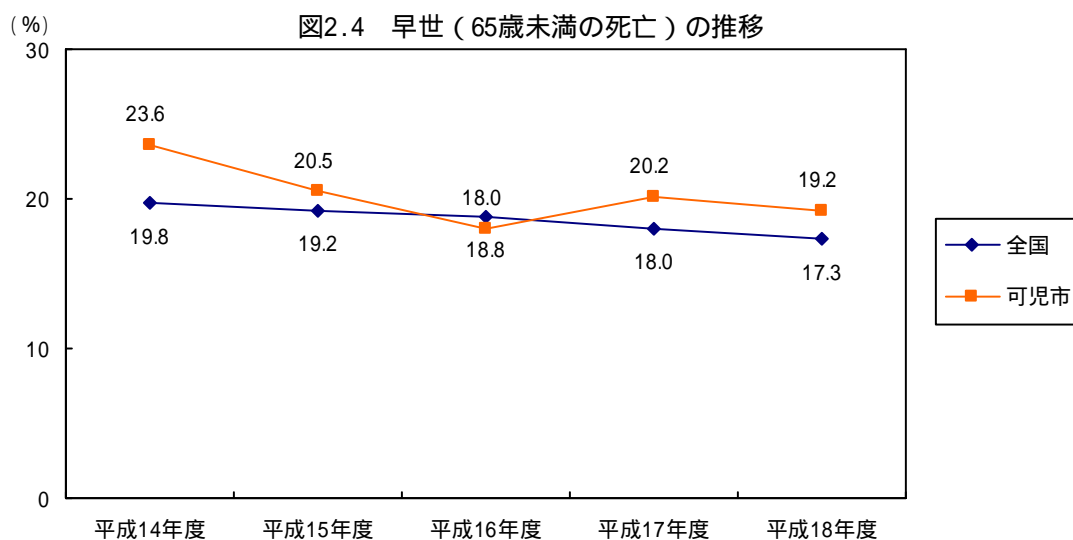
出典：可茂及郡上地域の公衆衛生

「高齢化率」とは、人口に占める65歳以上の方の人口割合をいう

## 3 早世の状況

### (1) 早世（65歳未満の死亡）の推移

本市の早世（65歳未満の死亡）の状況をみると、平成14年度から減少傾向を示していましたが、平成17年度は増加しています。平成16年度以外は、国より上回っている状況です。

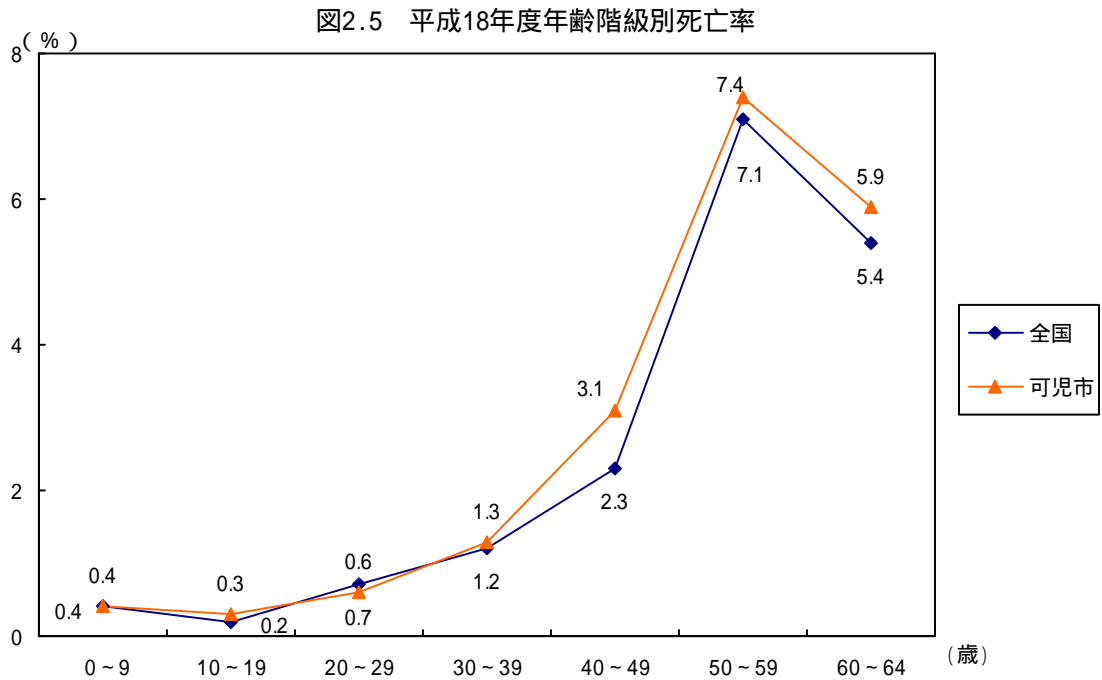


出典：「人口動態統計」厚生労働省

早世（65歳未満の死亡）とは、65歳未満における死亡数を全人口で除した数値

（２）早世の状況 年齢階級別死亡率

本市の平成18年度年齢階級別死亡率 の状況をみると、全国と同様に「55～59歳」の死亡率が高くなっています。



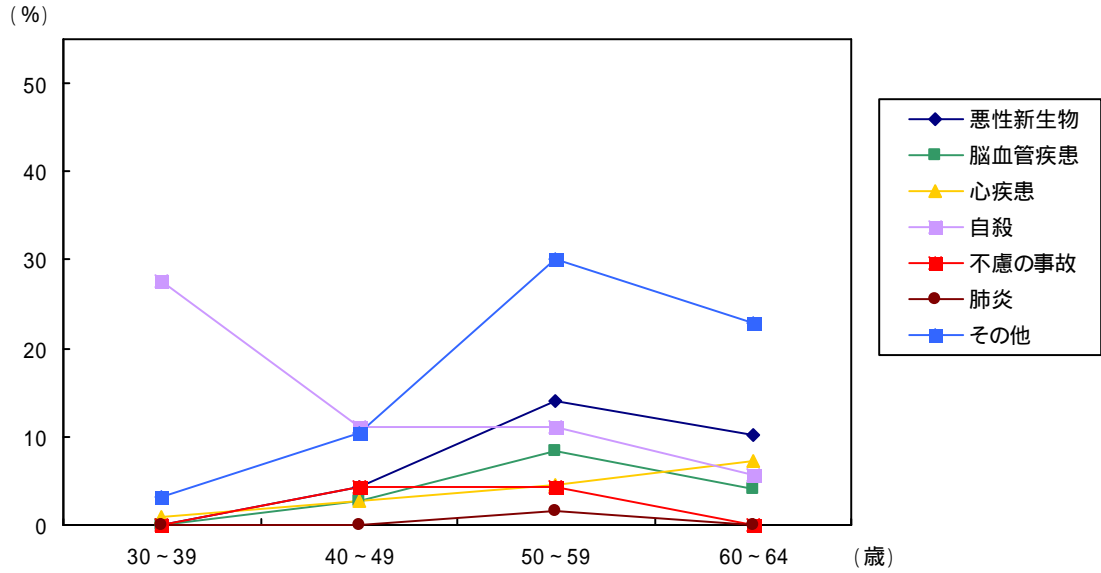
出典：「人口動態統計」厚生労働省

死亡率とは、各10歳階級における死亡数を全人口で除した数値

### (3) 早世の原因別状況

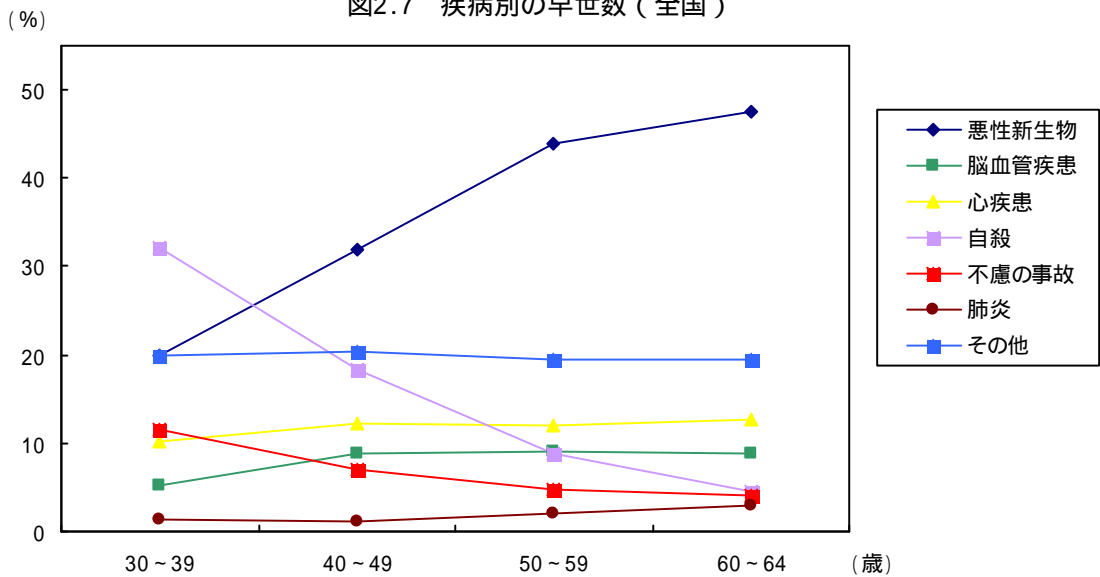
本市の平成18年度における早世の原因としては、「その他」を除くと「悪性新生物」の割合が最も高く、30歳代の場合は「自殺」の割合が高くなっています。全国と比べると、本市の「悪性新生物」の割合は、低い数値を示しています。

図2.6 疾病別の早世数（可児市）



出典：可茂及郡上地域の公衆衛生

図2.7 疾病別の早世数（全国）



出典：「人口動態統計」厚生労働省

## 4 可児市国民健康保険の現状

### 使用したデータの種類

平成14年度～平成18年度の可児市国民健康保険生活習慣病検診及び可児市基本健康診査健診データにおける平成14年～平成18年4月1日時点の人口（性別、年齢階級別）・被保険者数（性別（一般）、本人・扶養（退職）、年齢階級別）等のデータに基づいて解析しています。

また、平成15年～平成18年の国民健康保険レセプト（以下「レセプト」という）被保険者数（診療費情報：国保連合会提供[平成17年～平成19年5月審査分（一般・退職・老人）1月審査分（社保）]）及び平成16年～平成19年3月31日時点（性別、年齢階級別）の人口等のデータに基づいて解析しています。

注1）データの1月審査分は集計の便宜上、同年5月審査分として扱いました。

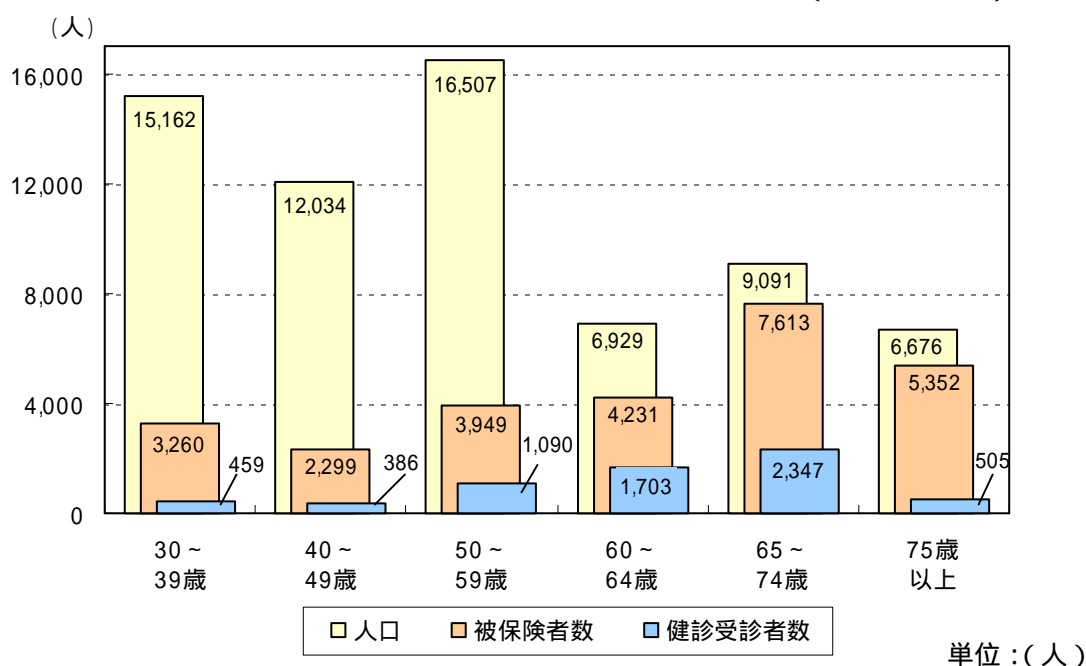
注2）集計表、グラフに記載している平成XX年、HXXにおける数値は、該当年度における5月分レセプトデータによる1か月分の集計結果を指します。

### （1）基本健康診査等の受診状況

平成19年4月1日現在の可児市の人口は、101,832人で、国民健康保険の加入者は、33,330人となっています。加入率で見ると、40歳から74歳については、年齢とともに増加傾向にあり、60歳以上では60%を超えています。

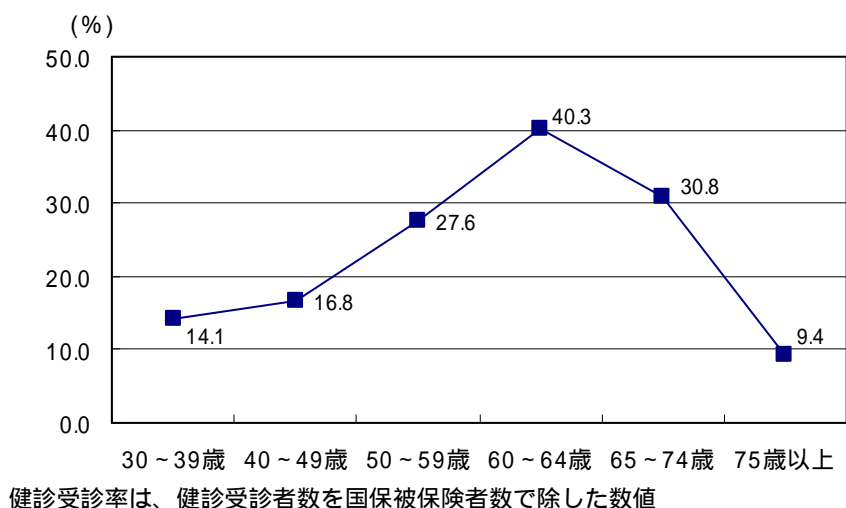
平成18年度健康診査結果データからみた国民健康保険加入者全体の健診受診率は、約24%で、その内「40～74歳」の受診率は、約30%です。特に「60～64歳」の受診率が40%を超えており、全体の受診率を引き上げています。

図2.8 平成18年度における被保険者数及び健診受診者数（4月1日現在）



健診受診者数は、可児市国民健康保険生活習慣病検診及び可児市基本健康診査の合計人数

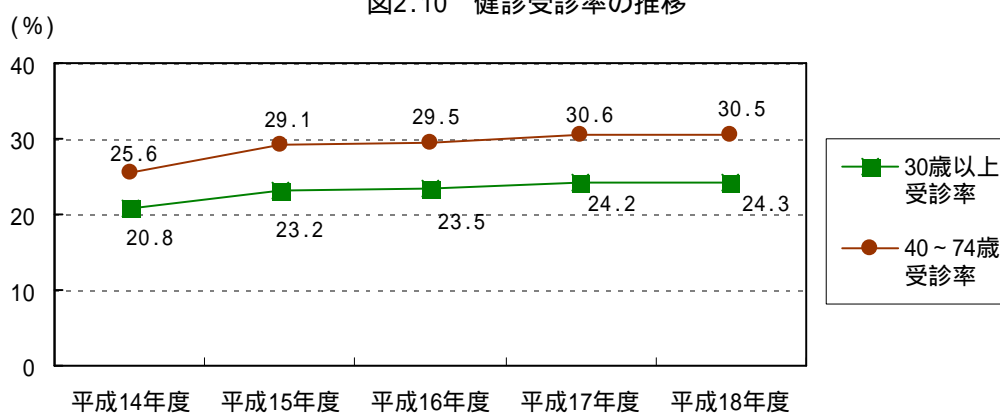
図2.9 平成18年度における健診受診率



## (2) 基本健康診査受診状況の推移

被保険者のうち特定健診対象者である「40～74歳の健診受診率」は、平成14年度の25.6%から平成17年度の30.6%と上昇していますが、平成18年度では30.5%と横ばいの状況です。

図2.10 健診受診率の推移

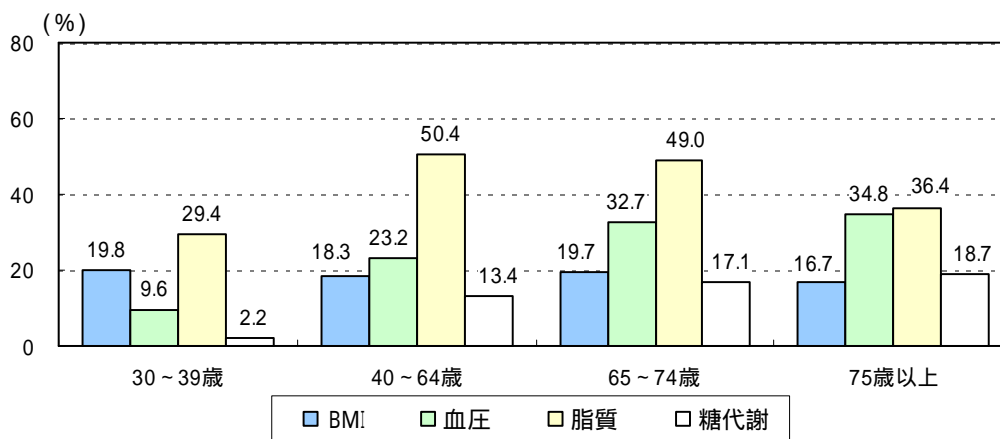




### （３）内臓脂肪蓄積に着目した細部判定の有所見率

年代別での有所見率をみると、各年代とも脂質が高くなっています。次いで「30～39歳」ではBMIが19.8%、「40～64歳」では血圧が23.2%、「65～74歳」では血圧が32.7%、「75歳以上」では血圧が34.8%となっており、「40歳以上」では脂質と血圧が1位と2位を占めています。また、各年代ともBMI・糖代謝については20%以下の数値となっています。

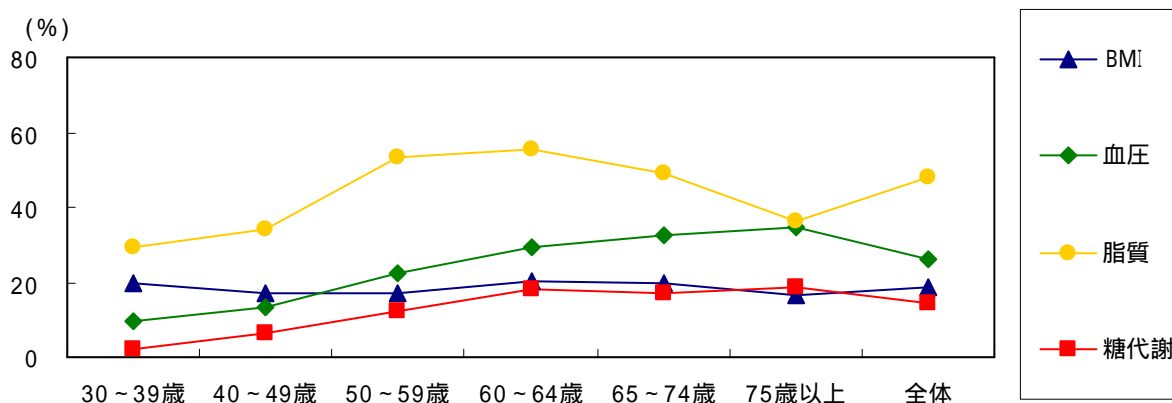
図2.11 平成18年度における内臓脂肪蓄積に着目した細部判定の有所見率



### （４）内臓脂肪蓄積に着目した細部判定の年代別有所見率

全体の年代別では、「50～59歳」「60～64歳」の脂質が50%以上の大きな数値となっています。脂質を男女別でみると、男性「40～49歳」が52.6%、「60～64歳」が50.9%、女性「50～59歳」が55.6%、「60～64歳」が58.8%、「65～74歳」が56.9%と50%を超えています。

図2.12 平成18年度における内臓脂肪蓄積に着目した細部判定の年代別有所見率全体



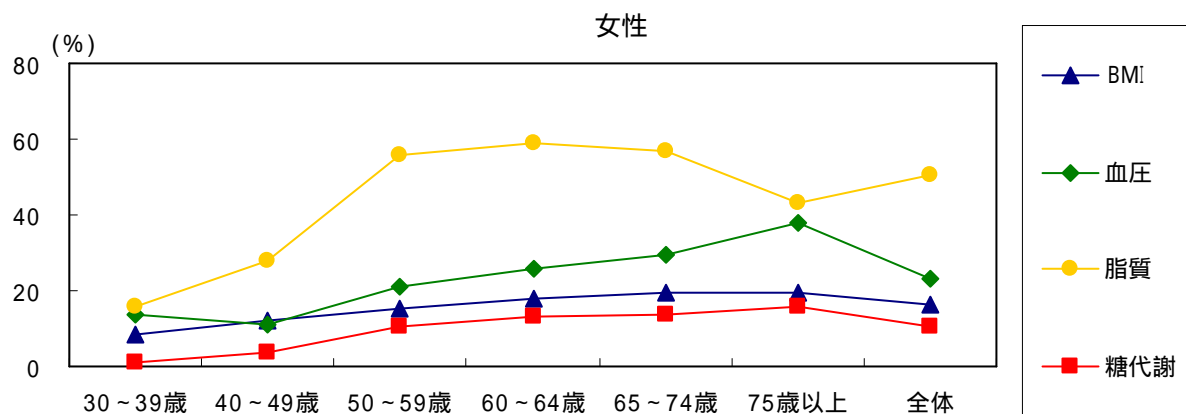
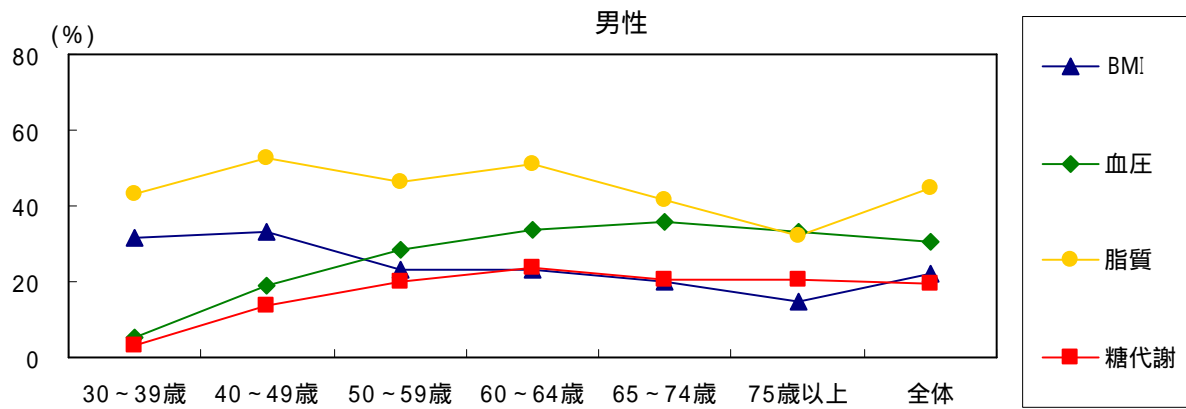


表2.1 平成18年度における内臓脂肪蓄積に着目した細部判定の年代別有所見率

		30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75歳以上
男性	BMI	31.6	33.1	22.9	22.9	20.0	14.7
	血圧	5.3	19.1	28.2	33.6	35.6	32.9
	脂質	43.4	52.6	46.1	50.9	41.8	32.0
	糖代謝	3.1	13.9	20.2	23.9	20.3	20.7
女性	BMI	8.2	11.9	15.3	18.0	19.3	19.7
	血圧	13.9	11.3	20.9	25.6	29.5	37.7
	脂質	15.6	27.7	55.6	58.8	56.9	43.0
	糖代謝	1.3	3.6	10.6	13.3	13.7	15.7
全体	BMI	19.8	17.3	16.9	20.2	19.7	16.7
	血圧	9.6	13.3	22.4	29.2	32.7	34.8
	脂質	29.4	33.9	53.6	55.3	49.0	36.4
	糖代謝	2.2	6.2	12.5	18.0	17.1	18.7

単位：(%)

（５）平成18年5月診療分における年代別医療費

年代別医療費では、30歳以上でほぼ年代とともに増加し、特に「70～74歳」と「75歳以上」の差は約1億3千万円、「40～49歳」と「50～59歳」の差は約4千万円と大きくなっています。構成比については、どの年代も「入院」が30～40%台、「入院外」が40～50%台を占めて、「入院外」が「入院」より高い割合になっています。「歯科」の構成比は、「75歳以上」以外で11～14%を示しており、年代ごとの構成比はほとんど差がない状況です。

図 2.13 平成 18 年 5 月診療分における年代別医療費

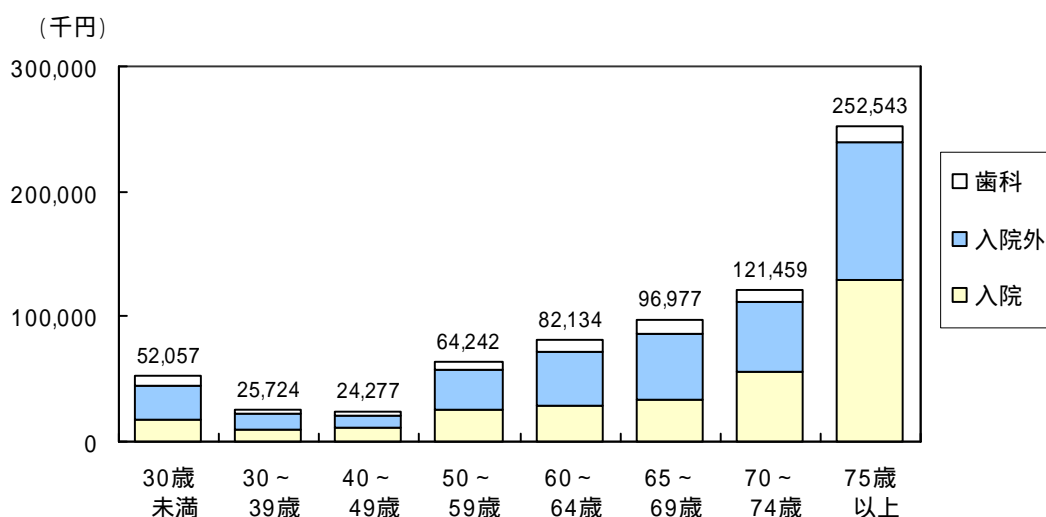


表 2.2 平成18年5月診療分における年代別医療費

		30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上
総医療費（千円）		52,057	25,724	24,277	64,242	82,134	96,977	121,459	252,543
内訳	入院（千円）	17,313	9,025	10,817	25,539	28,137	32,944	55,169	129,044
	入院外（千円）	27,803	13,132	10,307	31,452	44,075	52,768	57,065	111,003
	歯科（千円）	6,941	3,567	3,152	7,251	9,923	11,265	9,224	12,496

「医療費」、「診療費」の言葉は、以下のように定義しました。

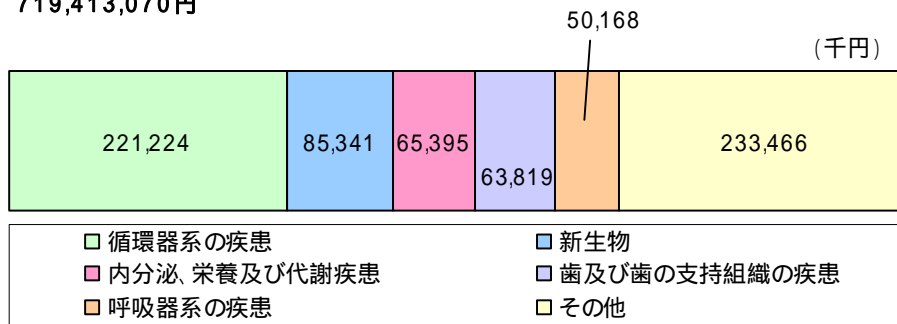
医療費	<p>医科における医療費は、入院には診療費に食事療養費を加えたものを、入院外には診療費に調剤費を加えたものとします。</p> <p>入院：医療費 = 診療費 + 食事療養費</p> <p>入院外：医療費 = 診療費 + 調剤費</p> <p>歯科、訪問看護における医療費は、それぞれのレセプトにおける決定点数×10円とします。</p>
診療費	病態コードが存在するレセプトの決定点数×10円とします。

## (6) 平成18年5月診療分における疾病大分類別医療費

疾病大分類別では、医療費の多いものから順に「循環器系の疾患」(221,224千円)、「新生物」(85,341千円)、「内分泌、栄養及び代謝疾患」(65,395千円)、「歯及び支持組織の疾患」(63,819千円)、「呼吸器系の疾患」(50,168千円)となっています。

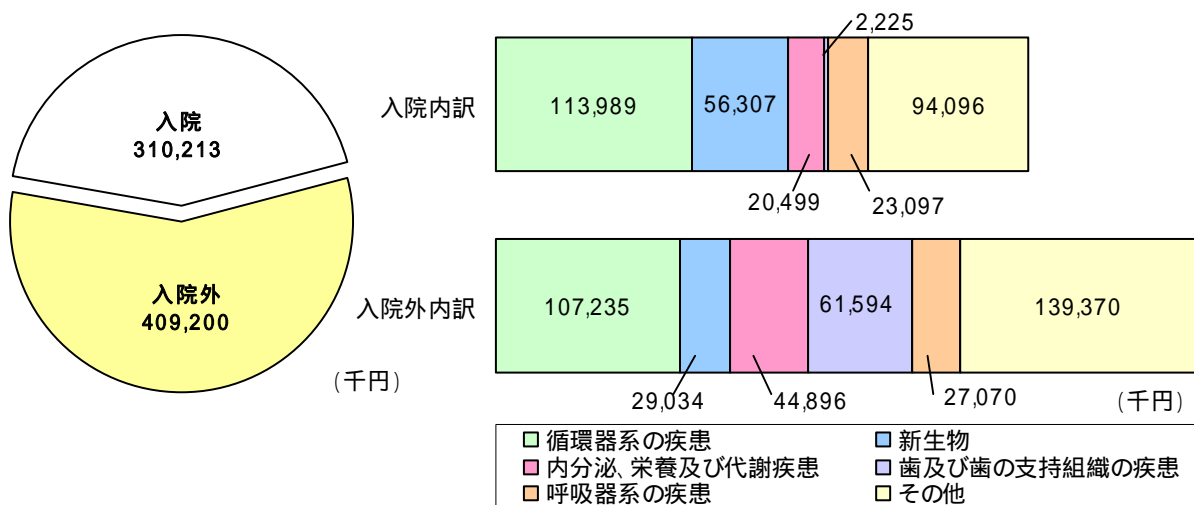
図 2.14 平成 18 年 5 月診療分における疾病大分類別医療費

総医療費 719,413,070円



入院・入院外の別では、総医療費719,413千円のうち入院が310,213千円、入院外が409,200千円であり、入院外が多くなっています。また入院・入院外ともに「循環器系の疾患」が第1位となっており、次いで入院では「新生物」、入院外では「歯及び支持組織の疾患」の順になっています。

図 2.15 平成 18 年 5 月診療分における疾病大分類別医療費 (入院・入院外)



（ 7 ）平成18年5月診療分における男女別・年代別疾病大分類別医療費

男女別でみると、医療費の多い疾病は、男女とも「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」「新生物」の順で多く、上位3位までが同じ順位となっています。また、男女とも「循環器系の疾患」の医療費が突出して多い状況になっています。

男女の差をみると、「循環器系の疾患」と「新生物」の医療費は、男性の方が多く、「消化器系の疾患」と「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費は、女性の方がやや多くなっています。

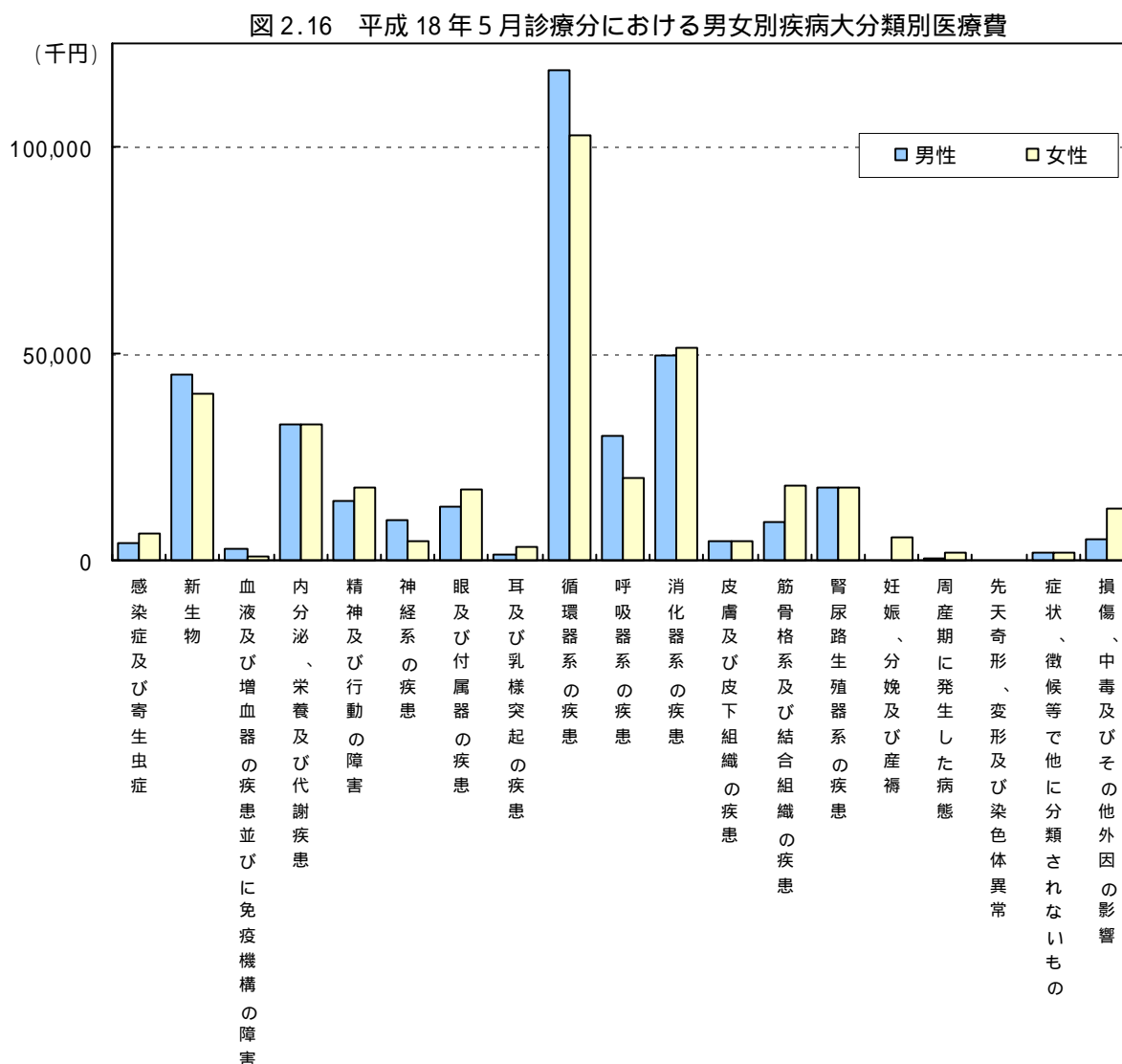
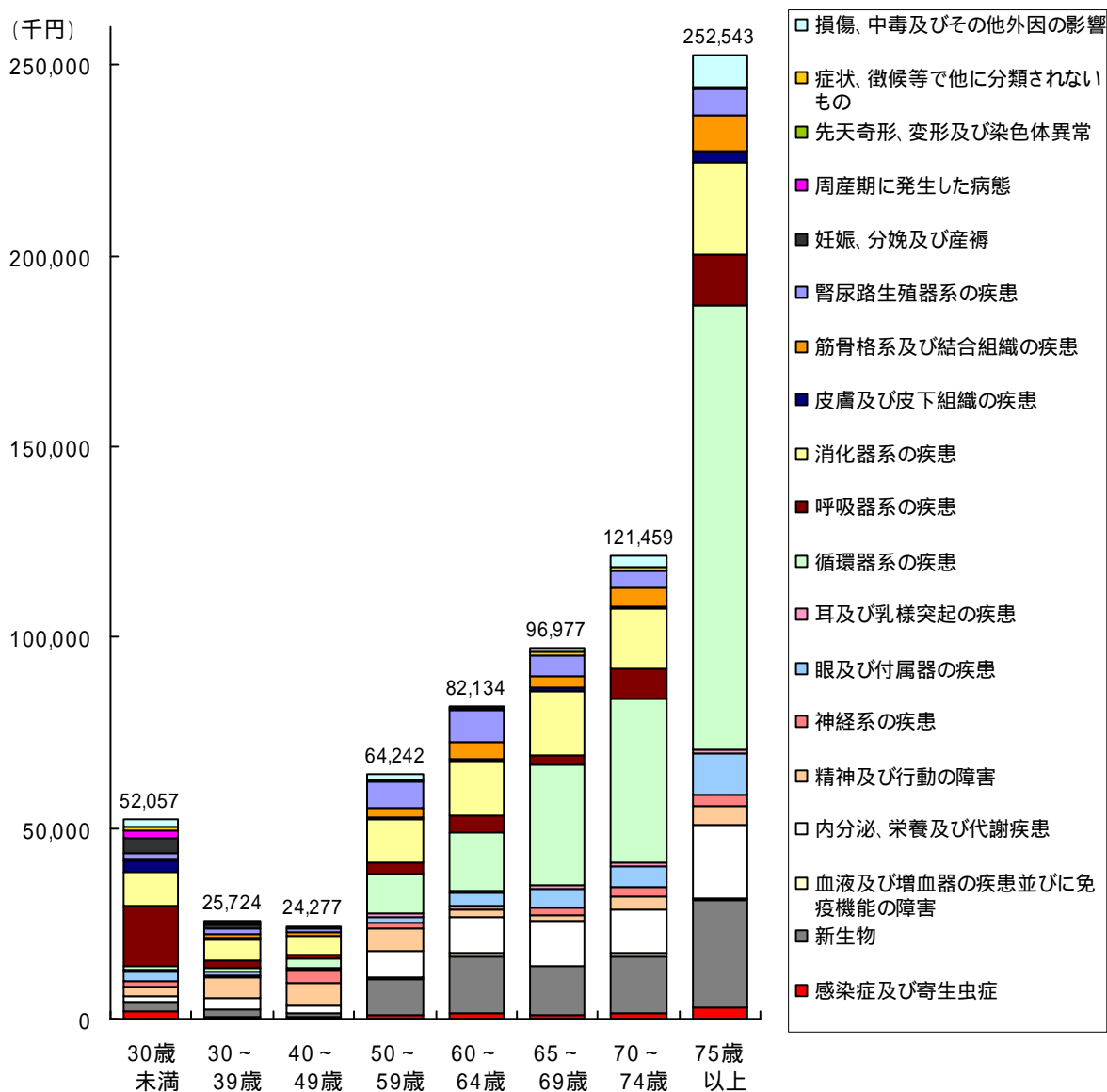


表 2.3 平成 18 年 5 月診療分における疾病大分類別医療費

	医療費 (千円)		医療費 (千円)		医療費 (千円)
全体	719,413	神経系の疾患	14,539	筋骨格系及び結合組織の疾患	27,209
感染症及び寄生虫症	10,539	眼及び付属器の疾患	30,118	腎尿路生殖器系の疾患	35,440
新生物	85,341	耳及び乳様突起の疾患	4,715	妊娠、分娩及び産褥	5,448
血液及び増血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,333	循環器系の疾患	221,224	周産期に発生した病態	1,994
内分泌、栄養及び代謝疾患	65,395	呼吸器系の疾患	50,168	先天奇形、変形及び染色体異常	195
精神及び行動の障害	31,821	消化器系の疾患	100,877	症状、徴候等で他に分類されないもの	4,103
		皮膚及び皮下組織の疾患	9,306	損傷、中毒及びその他外因の影響	17,650

医療費を年代別にみると、「75歳以上」「70～74歳」「65～69歳」の順で多く、「75歳以上」が他の年代に比べ突出しています。「循環器系の疾患」は、65歳以上の各年代で全体の医療費に占める割合が高くなり、「75歳以上」が最も高い割合となっています。

図 2.17 平成 18 年 5 月診療分における年代別疾病大分類別医療費

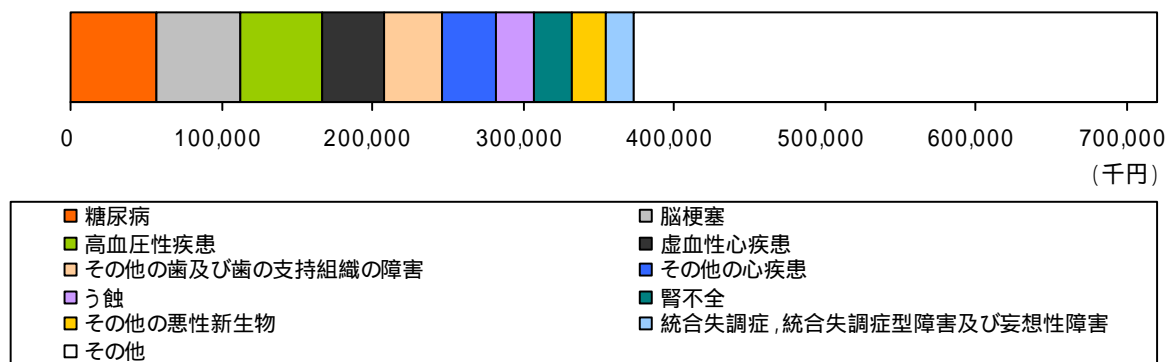


（ 8 ）平成18年5月診療分における疾病中分類別医療費及びその推移

疾病中分類別医療費をみると、「糖尿病」が最も多く、次いで「脳梗塞」「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「その他の歯及び歯の支持組織の障害」の順になっており、生活習慣病が上位に入っています。

図 2.18 平成 18 年 5 月診療分における疾病中分類別医療費

総医療費 719,413 (千円)



疾病中分類における件数では、「高血圧性疾患」が最も多く、次いで「その他の歯及び歯の支持組織の障害」「糖尿病」「う蝕」などとなっています。「腎不全」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」については、件数が少ないため1件数当たりの医療費が高くなっています。

表 2.4 平成 18 年 5 月診療分における疾病中分類別医療費と件数

(順位)	疾病中分類	医療費(千円)	件数(件)
	総医療費	719,413	31,682
第1位	糖尿病	56,526	1,881
第2位	脳梗塞	55,995	1,220
第3位	高血圧性疾患	53,719	3,352
第4位	虚血性心疾患	41,970	1,387
第5位	その他の歯及び歯の支持組織の障害	38,588	3,264
第6位	その他の心疾患	35,204	884
第7位	う蝕	25,223	1,631
第8位	腎不全	24,915	70
第9位	その他の悪性新生物	23,024	352
第10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18,080	190
第11位以下	その他	346,170	17,451

### (9) 平成18年5月診療分における「生活習慣病」の状況

生活習慣病の診療件数をみると、全体では「高血圧性疾患」が最も多く、次いで「歯周疾患等」となっています。男女別で比較すると「高血圧性疾患」「歯周疾患等」「筋骨格及び結合組織の疾患等」の診療件数は女性が男性を大きく上回り、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病」の診療件数においては男性が女性をやや上回っています。

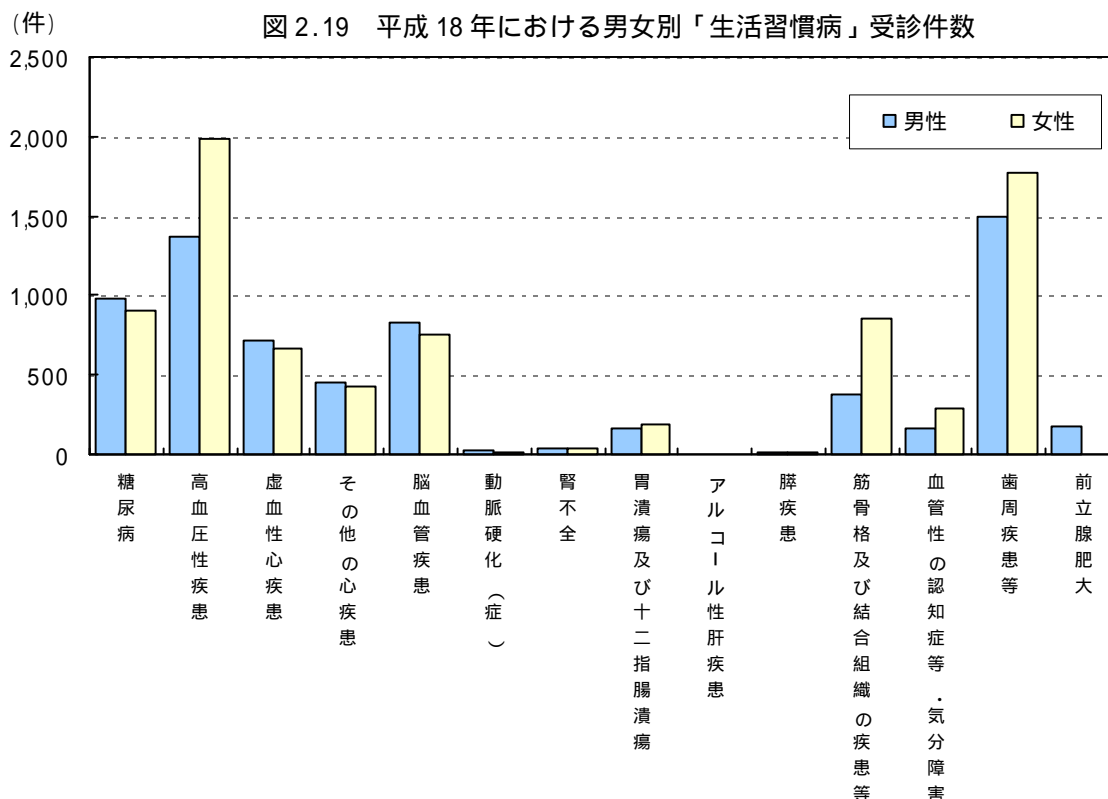


表 2.5 平成 18 年における男女別「生活習慣病」受診件数・医療費

	件数 (件)		医療費 (千円)	
	男性	女性	男性	女性
生活習慣病全体	6,813	7,882	186,881	179,657
糖尿病	982	899	29,993	26,534
高血圧性疾患	1,368	1,984	21,510	32,208
虚血性心疾患	716	671	26,144	15,826
その他の心疾患	453	431	18,809	16,395
脳血管疾患	830	748	43,452	34,497
動脈硬化(症)	26	16	1,635	814
腎不全	38	32	12,881	12,034
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	169	184	5,071	3,357
アルコール性肝疾患	3	0	34	0
痔疾患	12	9	468	267
筋骨格及び結合組織の疾患等	378	854	4,489	11,607
血管性の認知症等・気分障害	165	287	2,319	6,092
歯周疾患等	1,499	1,767	18,572	20,025
前立腺肥大	174	-	1,505	-

生活習慣病件数の定義

糖尿病以下全てが生活習慣病と定義しています。



## 5 地域特性と課題

### （1）本市の地域特性と課題

分析結果の特性を踏まえた、被保険者に対する特定健診や保健指導の課題、また内臓脂肪症候群の該当者・予備群を減少させるための課題は、以下のとおりです。

#### 健診受診率について

平成18年度基本健康診査を受診した国民健康被保険者の40歳から74歳までの受診率は30.5%でした。男女の受診率を比較すると、女性31.5%、男性29.5%で、男性の受診率がやや低い状況でした。受診者の年齢構成別の受診率をみると、女性の60歳から64歳が41.2%と最も高く、60歳から64歳の男性が39.1%、50歳代の女性32.9%と続いています。一方、40歳代の男性16.3%、同じく女性17.3%、50歳代の男性20.1%など受診率が低い年齢層については、今後受診率をいかに高めていくかが課題になります。

#### 医療費分析結果について

年代別医療費では、40歳以上で年代があがるとともに増加し、特に「70～74歳」から「75歳以上」へ、「40～49歳」から「50～59歳」へ移行するときは、著しい増加を示しています。構成比については、どの年代も「入院」が3割から4割台、「入院外」が4割から5割台を占めており、「入院外」が「入院」より高い割合を示しています。医療費の多い疾病は、男女とも、順に「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」「新生物」となっています。男女とも「循環器系の疾患」の医療費が突出して多い状況です。

平成18年5月診療分の疾病中分類別診療費の1位は「糖尿病」となっており、続いて「脳梗塞」「高血圧性疾患」の順になっています。疾病大分類で「循環器系の疾患」に分類される疾病が上位に位置しています。「生活習慣病」全体における受診件数は増加傾向にあります。特に、「高血圧性疾患」の増加が大きく、入院外での受診がほとんどです。

医療費全体では、生活習慣病とその重症化である疾病が上位にきていることから、予備群への指導、重症化予防が重要です。

## 健康診査分析結果について（第2章 4（3）（4）を参照）

BMI<sup>1</sup>の有所見率<sup>2</sup>では、全体で見ると40歳代・30歳代・50歳代の順で男性が高く、女性より肥満傾向にあります。また、一般的に脂質の有所見率は50歳以上の女性が高い傾向にあります。また、本市においても女性の50歳代、60歳代6割が近い高い値の特徴が出ています。また40歳代男性については、体重のほかにも食生活など生活習慣の改善ポイントを把握する必要があります。

男女共40歳代から50歳代に年齢があがるとともに、有所見率が高くなってきています。特に男性の場合は、BMI、脂質に問題がある40歳代男性が50歳代になって糖代謝に問題が生じていると推測されます。40歳代男性に対しては、健康への関心を高め、肥満防止を始め生活習慣全般を見直す等、重点的に支援することが必要です。

## （2）まとめ

40歳から59歳の健診受診率が低く、特に男性の受診率向上への対策が必要。

疾病別受療率<sup>3</sup>では男女とも循環器系の受療率が高い状況。

診療費全体では、生活習慣病とその重症化である疾病が上位にきている状況から予備群への指導、重症化予防が重要。

男女共40歳代から50歳代に年齢があがるとともに、脂質・血圧・糖代謝の有所見率が著しく上昇している。40歳代までの若い年代への予防対策が重要。

肥満については、特に30～40歳代の男性に対して、脂質異常については、全年代に対して重点的な働きかけが必要

- 1 BMIとは国際的にも認められている、肥満・やせの基準です。体重(kg) / 身長(m)の2乗で求められ、標準値は22.0です。
- 2 有所見率とは、健診の結果何らかの所見が認められた人の割合です。
- 3 受療率とは、医療施設を外来受診や入院治療している患者の割合です。

病名について

糖尿病	すい臓で作られるインスリンというホルモンの量の低下、もしくはインスリンに対する細胞の反応性の低下（インスリン抵抗性）によって、血液中の糖が消費されにくくなる病気
虚血性心疾患	心臓に酸素や栄養を運んでいる冠動脈の異常により起こる、狭心症や心筋梗塞の総称
その他の心疾患	心臓弁膜症や期外収縮、心筋症、心不全、心房細動、不整脈など
脳血管疾患	脳内の動脈のどこかが破れる（頭蓋内出血）、詰まる（脳梗塞）などして、血液が流れにくくなり、手足のまひや感覚障害、言語障害、失語症、意識障害や呼吸困難などの症状があらわてくる状態
動脈硬化（症）	動脈の弾力性が失われて硬くなったり、内部に様々な物質が沈着して欠陥の通り道が狭くなり、流れが滞るような状態
腎不全	腎臓の働きが低下する病気で、出血性ショックや脱水、やけどなどで腎臓への血流が低下しておこる急性腎不全や、慢性腎炎や糖尿病性腎症、腎硬化症などが原因となる慢性腎不全がある
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃や十二指腸の内壁が傷つけられ、粘膜の下までえぐられた状態
アルコール性肝疾患	アルコールの飲みすぎにより肝臓の細胞が変性・壊死、線維化するなどして、肝臓の働きが衰えた状態
前立腺肥大	遺伝子異常などにより前立腺の細胞が異常繁殖することによる
膵疾患	なんらかの原因で消化酵素が膵臓内で活性化され、膵臓自身を消化し、膵臓に炎症が起こる病気
血管性の認知症等・気分障害	脳卒中（脳梗塞や脳出血）の発作後にあらわれる認知症のこと
う蝕	虫歯はプラーク（歯垢）内で増殖するう蝕病原菌（乳酸菌、ミュータンス菌）によって歯の表面が溶け出し、削られていく病気である。プラーク中の細菌が糖を分解する時に生じる酸によってカルシウムが溶け出してしまうのである。 う蝕が進むと歯髄炎となり、強い痛みを感じるようになる。

「MeD c 医学用語事典 B 版」より

### 第3章 特定健診、特定保健指導の実施

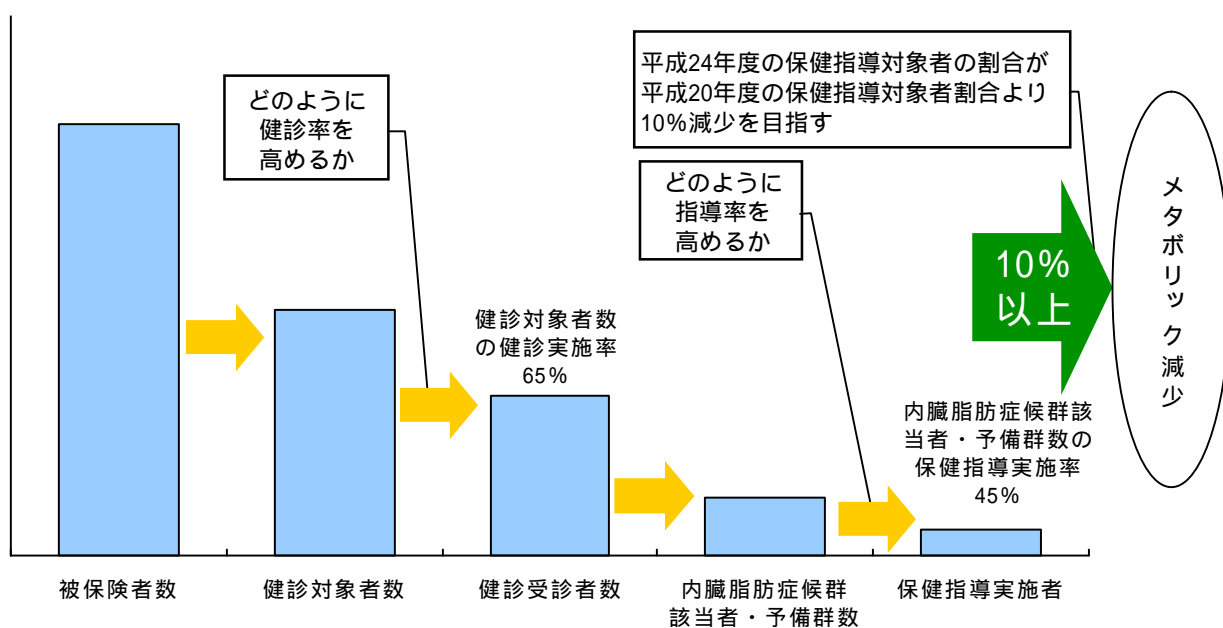
#### 1 基本的な考え方

国が定めた目標を達成するためには、どのように健診受診率を高めるか、どのように保健指導率を高めるのか、どのように内臓脂肪症候群の減少率を高めるのか、という課題を解決するための施策が重要となります。

このため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、次の事項に重点をおきながら実施します。

- (1) 被保険者の健康意識の向上
- (2) 健診未受診者の把握と受診勧奨（特に男性、若年者）の効果的な実施
- (3) 心臓病や脳卒中など循環器系の疾患予防、動脈硬化予防に主眼をおいた保健指導の実施
- (4) 肥満等男性の健康課題解決への支援
- (5) 生活行動変容が継続できる地域の環境づくり
- (6) データの蓄積と効果の評価

図3.1 平成24年度の目標達成に向けた課題の考え方



行動変容とは、習慣化された行動パターンを変えることをいいます。

## 2 達成しようとする目標

達成しようとする目標は、国が示した特定健康診査等基本指針に即して、「特定健診実施率」「特定保健指導実施率」「内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率」に係る計画最終年度の目標値を設定するとともに、それらを達成するための各年度の目標値を以下のとおり設定します。

表3.1 平成24年度に達成する目標値

目標値の項目	平成24年度の目標値
特定健康診査実施率	対象者の65%
特定保健指導実施率	対象者の45%
内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率	全体で10%

表3.2 各年度の目標値

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健康診査実施率	37.5%	44.4%	51.2%	58.1%	65.0%
特定保健指導実施率	37.5%	39.5%	41.6%	43.2%	45.0%
内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率	基準年	-	-	-	10.0%

## 3 特定健康診査等の対象者推計

目標を達成するための対象者数は状況変化が激しいため、毎年度当初に数値の変化を考慮し計画の見直しを行います。

表3.3 各年度の事業対象者数推計

単位:人

	年齢	特定健康診査		特定保健指導	
		対象者数	受診者数	対象者数	利用者数
平成20年度	40～64	10,166	3,809	740	278
	65～74	8,546	3,208	393	147
	計	18,713	7,016	1,133	425
平成21年度	40～64	10,263	4,568	880	348
	65～74	9,103	4,024	493	195
	計	19,366	8,593	1,373	543
平成22年度	40～64	10,380	5,356	1,023	426
	65～74	9,451	4,807	588	245
	計	19,831	10,163	1,611	671
平成23年度	40～64	10,583	6,209	1,180	510
	65～74	9,586	5,514	675	292
	計	20,169	11,723	1,855	802
平成24年度	40～64	10,561	6,761	1,302	587
	65～74	9,950	6,571	804	363
	計	20,511	13,332	2,106	950

事業主健診等の対象者を含んだ人数。

表3.4 各年度の特定保健指導事業対象者数推計

単位:人

	年齢	保健指導	動機づけ支援	積極的支援
		対象者数	対象者数	対象者数
平成20年度	40～64	740	593	147
	65～74	393	393	-
	計	1,133	986	147
平成21年度	40～64	880	705	175
	65～74	493	493	-
	計	1,373	1,198	175
平成22年度	40～64	1,023	819	204
	65～74	588	588	-
	計	1,611	1,407	204
平成23年度	40～64	1,180	944	236
	65～74	675	675	-
	計	1,855	1,619	236
平成24年度	40～64	1,302	1,041	261
	65～74	804	804	-
	計	2,106	1,845	261

65～74歳までの方は積極的支援の対象となった方も、動機づけ支援の対象となります。

## 4 特定健診等の実施

### (1) 特定健診の実施方策

#### 対象者

特定健診の対象者は、本市に住所を有する40歳から74歳の国民健康保険被保険者の方が対象となります。

#### 健診項目

特定健診の健診項目は、生活習慣病等の疾病予防に資するため、以下の内容を健診項目として設定します。

基本的な健診項目	質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))、 理学的検査(身体診察) 血圧測定、血液化学検査(中性脂肪、 HDLコレステロール、LDLコレステロール) 肝機能検査(A ST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP))、血 糖検査(空腹時血糖・HbA1c検査) 尿検査(尿糖、尿蛋白)
追加健診項目	クレアチニン、尿酸、食後来所者には随時血糖
詳細な健診項目	心電図検査、眼底検査、貧血検査(赤血球数、血色素量(ヘモグ ロビン値)、ヘマトクリット値)のうち一定の基準の下、医師が 必要と判断したものを選択

基本的な健診項目は、すべて対象者が受診しなければならない項目

追加健診項目は、基本的な健診項目と同時実施する本市独自の健診項目

詳細な健診項目は、対象者のうち医師の判断により受診しなければならない項目

### 実施場所と期間

特定健診の実施場所及び期間は、次のとおりです。毎年度受診者のニーズ、医療機関の状況により見直しを行い、変更、追加する場合は市の広報紙等で周知を図ります。

	個別施設健診
実施場所（予定）	健診機関として登録された市内医療機関（健診機関）
実施期間	6月から3月

### 健診の実施と案内方法

特定健診については、がん検診、生活機能評価等他の健診と同時受診ができるようにするため、あらかじめ対象者に特定健診申込書（がん検診等の健診申込を含む。）を送付し、受診を希望する健（検）診の調査を行います。その後、希望に応じて、各種健（検）診機関から受診案内を送付します。

また、市広報紙、市ホームページ、特定健診等に関するパンフレット等により受診勧奨を行います。

### 受けやすい環境の整備（健診未受診者対策）

未受診とならないよう、受診しやすい体制及び環境を整備します。

#### 【わかりやすい健診情報の提供】

- ・健診案内は、健診案内ガイドを同封し、1人1通を個別に郵送します。
- ・未受診者へ再度通知する。

#### 【選びやすい健診受診期間の設定】

- ・検診の実施は、ほぼ通年体制とし、原則として誕生日前後に案内を行います。

#### 【受けやすい健診機関の選定】

- ・健診実施機関は、市内各所とし、希望する健診機関での受診とします。

## （2）特定保健指導の実施方策

特定保健指導では対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な生活習慣への方向性を自らが導き出すことを目的としています。そのため、行動変容に関する必要な情報を提示し、自ら健康的な生活を維持できるようその人の生活基盤を尊重しながら支援していきます。

また、保健指導は健診結果に応じてレベルを3階層に分類し、階層毎に必要な支援を行います。

本市の実施方策は国が示した「標準的な健診・保健指導プログラム」（確定版）に基づいて作成した別紙「特定健診・保健指導実施マニュアル」に記載しています。

## 実施方法

### ア 情報提供

情報提供該当者には、自らの身体状況を確認するとともに、健康的な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、現状の生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供を行います。また、動機づけ支援該当者及び積極的支援該当者に対しても、検診結果等に関するパンフレットなどにより情報提供を行います。

具体的な内容
健診結果の送付時、対象者に合わせた次のような情報を提供します。 健診結果の見方 健康の保持増進に役立つ情報、身近で活用できる社会資源の情報

### イ 動機づけ支援

動機づけ支援では、保健指導の対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みを行うことを目的としています。保健師、管理栄養士等が、面接に基づき対象者に応じた生活習慣の改善のための行動計画を策定し、動機づけに関する支援を行います。また、6ヶ月以上経過後に当該行動計画を策定した保健師、管理栄養士が、対象者の改善状況を踏まえて当該行動計画に対する実績評価を行います。

具体的な内容	
初回面接	1人20分以上の個別面接または1グループ(8名以内)80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援 対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援
6ヶ月後の評価	個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。



## ウ 積極的支援

積極的支援では、保健指導の対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に実施することを目的としています。保健師、管理栄養士が、面接に基づき対象者に応じた生活習慣の改善のための行動計画を策定し、相当な期間継続して生活習慣の改善のための働きかけを行います。また、6ヶ月以上経過後に当該行動計画を策定した保健師、管理栄養士が、対象者の改善状況を踏まえて当該行動計画に対する実績評価を行います。

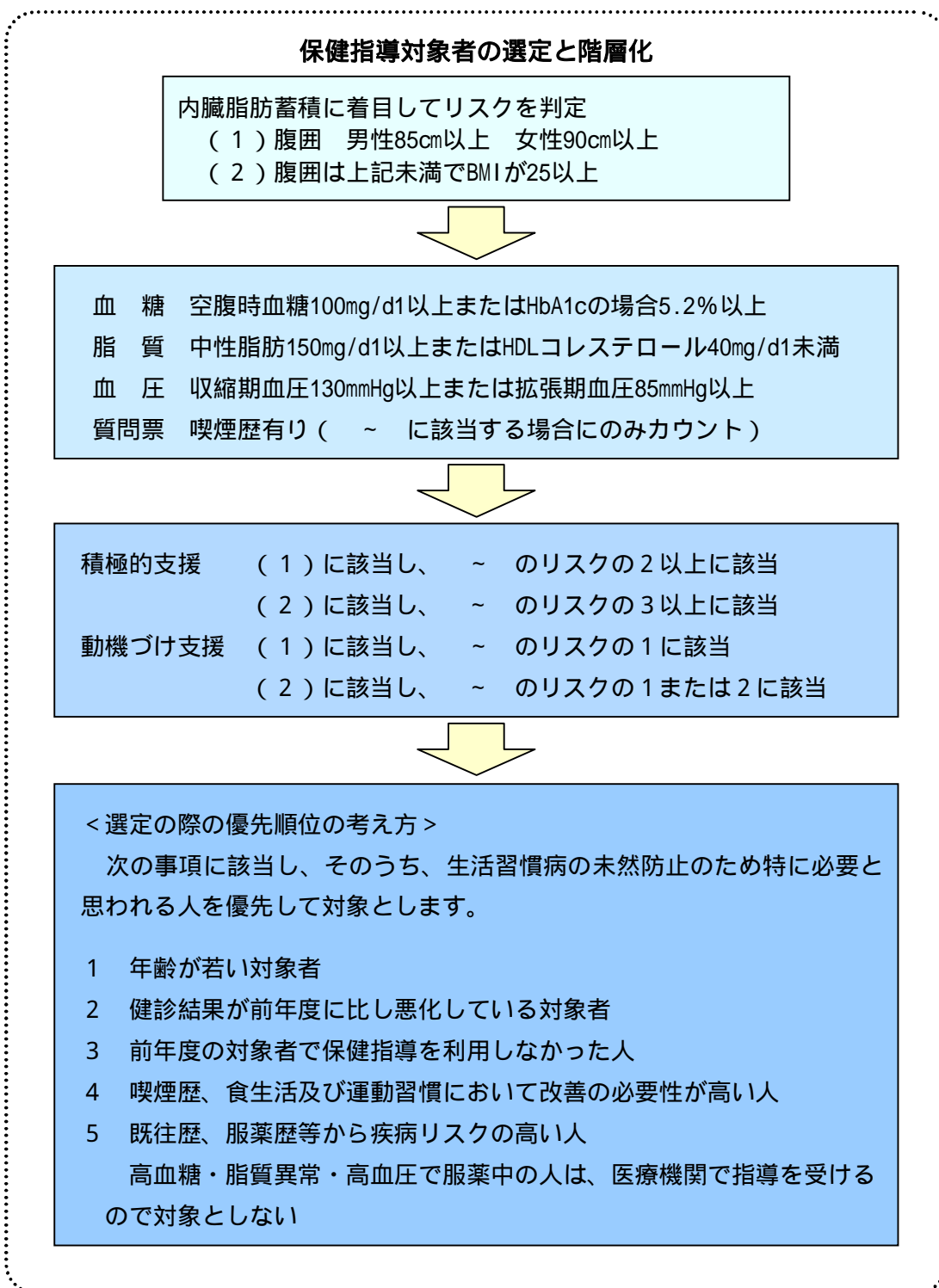
具体的な内容	
初回面接	<p>1人20分以上の個別面接または1グループ(8名以内)80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。</p> <p>生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明</p> <p>生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明</p> <p>体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援</p> <p>対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援</p>
3ヶ月以上の継続的な支援及び中間評価	<p>初回面接後、3ヶ月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、次のような支援を行い、3ヶ月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。</p> <p>初回面接以降の生活習慣の状況を確認します。</p> <p>栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行います。</p>
6ヶ月後の評価	<p>個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。</p>

### 特定保健指導対象者の重点化

本市では、特定保健指導対象者のうち40歳代・50歳代の内臓脂肪症候群の該当者・予備群を重点的に取り組むため、優先的に抽出して受診勧奨を行います。

## 対象者の選定と階層化

対象者の選定と階層化は特定健康診査の結果に基づいて、次の手順で選定します。



### 実施場所と期間

特定保健指導	
実施場所	可児市保健センター等
実施期間	通 年

特定保健指導の実施場所と期間は毎年度受診者のニーズに合わせて見直しを行い、市の広報紙等で周知を図ります。

### （３）特定健診等の委託

特定健診は、社団法人可児医師会に委託し、市内医療機関（健診機関）による個別実施とします。

委託の具体的な基準については、国の基準（厚生労働大臣告示「特定健康診査の外部委託基準」「特定保健指導の外部委託基準」等）を基本に一定の基準を設け、サービスの質を確保します。

特定保健指導については、現状では参入事業者が少ないことから、今後の状況の変化に応じて随時対応することとします。

委託契約に際しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

### （４）事業実施に関する支援グループ分類と優先順位

#### 支援グループ別の分類

特定健診・特定保健指導を効果的に実施するために、以下のような５段階の支援グループとして分類します。

支援グループ	対 象	解 説
未受診	特定健診未受診者	糖尿病等の生活習慣病で治療中以外の特定健診未受診者
情報提供	特定保健指導対象とならなかった者	特定健康診査受診者の非該当者
動機づけ・積極的支援	特定保健指導対象者	医療受診（受診勧奨含む。）を必要としない内臓脂肪症候群該当者または予備群
要医療	特定保健指導対象者外の者 健診結果が受診要であるが現在受療なしの者	医療受診勧奨者
受療中	特定健診受診者かつ受療者	医療との連携が必要な者で特定保健指導以外の対象者

## 支援グループ別の優先順位

新たな制度の施行が短期間であったため、本市では保健師をはじめ新事業を遂行するためのマンパワーが限られ、またアウトソーシングする事業者も少ない現状では、いかにして効果的な事業運営を行うかが課題です。

そのため、支援グループ別に以下のような優先順位をつけて、生活習慣病の発症予防及び医療費適正化に向けた取り組みを行います。

優先順位 1	分類	未受診	特定健診未受診者
	理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率向上を図ることによってハイリスク予備群の把握、早期介入により、生活習慣病の発症予防及び医療費適正化に寄与できる。</li> <li>・特定健診の受診率の目標達成に関する最重要課題である。</li> </ul>	
	支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳代、50歳代に対する特定健診の受診勧奨。</li> <li>・市広報紙等でのPR。</li> </ul>	

優先順位 2	分類	動機づけ支援・積極的支援	特定保健指導対象者
	理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内臓脂肪症候群の該当者、予備群の発症予防</li> <li>・特定健診・特定保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与する。</li> </ul>	
	支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・50歳代の積極的支援対象者を中心に代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う。</li> <li>・ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発。</li> </ul>	

優先順位 3	分類	要医療	特定保健指導以外の保健指導が必要な者
	理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気の発症予防、重症化予防</li> <li>・医療費適正化</li> </ul>	
	支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な再検査、精密検査について説明。</li> <li>・重症化予防の重要性について理解を促すとともに、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。</li> <li>・ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発。</li> <li>・医療機関との連携強化。</li> </ul>	

優先順位 4	分類	受療中	特定健診受診者かつ受療者
	理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気の発症予防・重症化予防</li> <li>・医療費適正化</li> </ul>	
	支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析。</li> <li>・医療機関との連携強化。</li> </ul>	

優先順位 5	分類	情報提供	特定保健指導対象とならなかった者
	理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要。</li> </ul>	
	支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続した健診の意義や各検診項目の見方について説明。</li> <li>・ポピュレーションアプローチ用の学習教材の開発。</li> </ul>	

（５）実施における年間スケジュール

特定健康診査等の実施は、表3.5の年間スケジュールに基づき実施します。より効果的に事業を推進するために、前年度の評価を行いながらスケジュールを見直します。

表3.5 特定健康診査等の年間スケジュールの一例

	特定健診	特定保健指導	その他
4月			
5月	健診対象者の確定及び 申込票等送付（誕生日順）		
6月	健診実施		
7月	健診データ受取り	保健指導対象者の選定 と実施案内送付	
8月		保健指導の開始	国保連合会を通じ て費用決済の開始
9月			
10月	未受診者への受診勧奨		
11月			
12月			
1月		の効果に関する 評価	
2月			
3月	健診の終了	保健指導受付の終了	

～ の流れを通年実施します。

## 5 特定健診等の結果の報告

### (1) 被保険者への通知について

特定健診等の結果は健診機関より、受診者及び利用者に通知します。

### (2) 結果の公表について

次年度の特定健診受診率、特定保健指導利用率、内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率等については、翌年度の市広報紙等で公表します。

## 6 特定健診等のデータについて

### (1) 他の健診データの受領方法について

被保険者が生涯にわたり自らの健診・保健指導情報を健康づくりに活用し、役立たせるためには継続したデータの管理が必要です。

他の医療保険者からの移動等に伴う健診・保健指導の情報提供については、国が示す標準的様式により、すべて電子データで行います。また他の医療保険者へ情報提供については必ず本人の同意を得たうえで行います。

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく事業主健診等他の健診受診者の健診データについては、事業主等にデータの提出を依頼し、継続したデータ管理に努めます。

### (2) 特定健診等の記録の管理及び保存について

特定健診等のデータは管理者を定め、電子的標準形式により（岐阜県国民健康保険団体連合会に委託し）管理保存し、その保存期間は特定健診受診の翌年4月1日から5年間とします。

なお、被保険者が他の医療保険者の加入者となったときの保存期間は、他の医療保険者の加入者となった年度の翌年度末日とします。

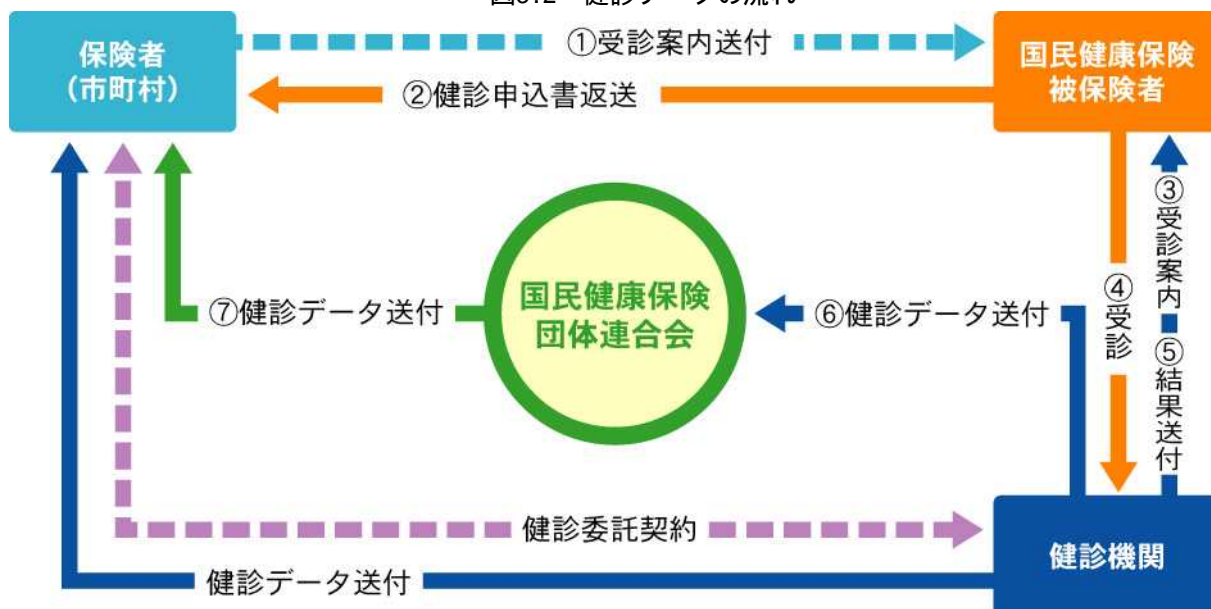
また、被保険者が他の医療保険者の加入者となった場合は、当該医療保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供します。

### (3) 代行機関の利用について

契約した市内医療機関・健診機関・保健指導実施機関等からの費用請求及び支払い、健診データ・保健指導データの管理、保健指導対象者の階層化支払基金への報告作成等に係る業務は、代行機関に委託します。代行機関としては岐阜県国民健康保険団体連合会を予定しています。

委託にあたっては健診機関や保険者との電子的ネットワーク接続が考えられるため、代行機関に個人情報扱うことに対して「レセプトオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」に沿った安全対策を講じることの義務づけを行います。

図3.2 健診データの流れ



## 7 個人情報の保護

特定健康診査等の実施にあたっては、可児市個人情報保護条例（平成11年可児市条例第23号）で定める個人情報の適正管理等について、及び個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づいて定められた「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」について、周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

また、特定健診等を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理及び目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先事業者が個人情報を適切に取り扱っていることを確認します。

## 第4章 制度改正後の各種可児市健（検）診の連携のあり方

### 1 可児市各種健（検）診の実施体制

これまで40歳以上の方を対象として行ってきた基本健診は、平成20年以降は、各医療保険者が実施する特定健診に移行し、以下のとおりとなります。それぞれ連携を図りながら健診等を実施します。

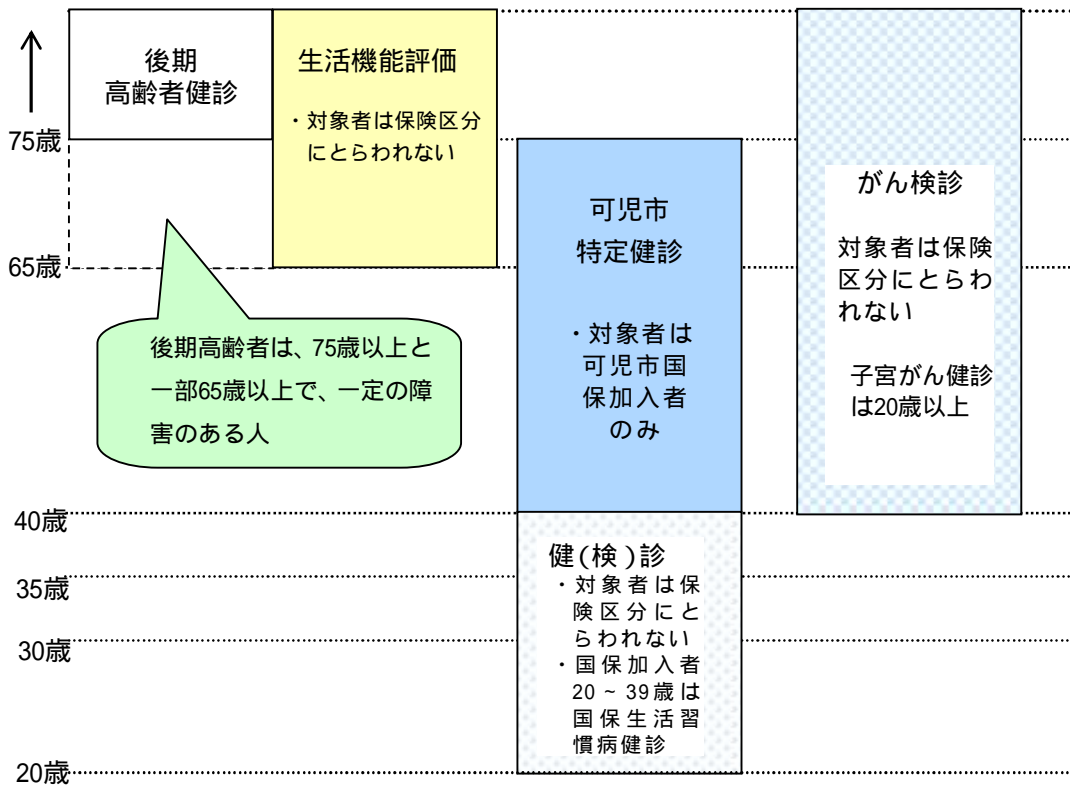
高齢者医療確保法に基づいて、40歳から74歳の加入者を対象に特定健診及び保健指導が実施されます。本市は国保保険者の立場として、可児市国保加入者についてのみ健診の実施義務を負います。

75歳以上の高齢者に対しては、岐阜県後期高齢者医療広域連合が保健事業として健診を実施します（努力義務）。広域連合より委託を受け、健診の実施は市が行います。

生活機能評価は本市が介護保険法に基づいて、65歳以上の介護保険1号被保険者に対して実施します（義務）。生活機能評価により抽出された特定高齢者候補者の一部については特定健診を同時に実施します。

がん・その他の健（検）診は、健康増進法に基づく健診事業として継続して実施します。

図4.1 制度改正後の可児市各種健（検）診のあり方





## 2 がん検診等

がん検診等は、表4.1 がん検診の実施方策のとおり、継続して実施し、可児市保健センター及び市公民館で実施していた集団健診については、医療機関等で実施する施設健診方式に移行します。

生活習慣病にはがんや脳卒中、心臓病など循環器疾患のみならず、寝たきりにつながる骨折の原因となる骨粗しょう症、低栄養状態につながる歯周疾患などもあります。生活習慣病に基づく疾病の予防という意味で疾病の種類を限定せず、健康寿命の延伸と壮年期の死亡を減少させるためには、全ての世代にわたる総合的な健康づくりの推進が必要です。

これまで実施してきた各種保健事業推進が、制度改正により停滞することがないように、健康増進課と国保年金課の連携を図り、また、健康増進法に基づく事業と一体化させながら推進していきます。

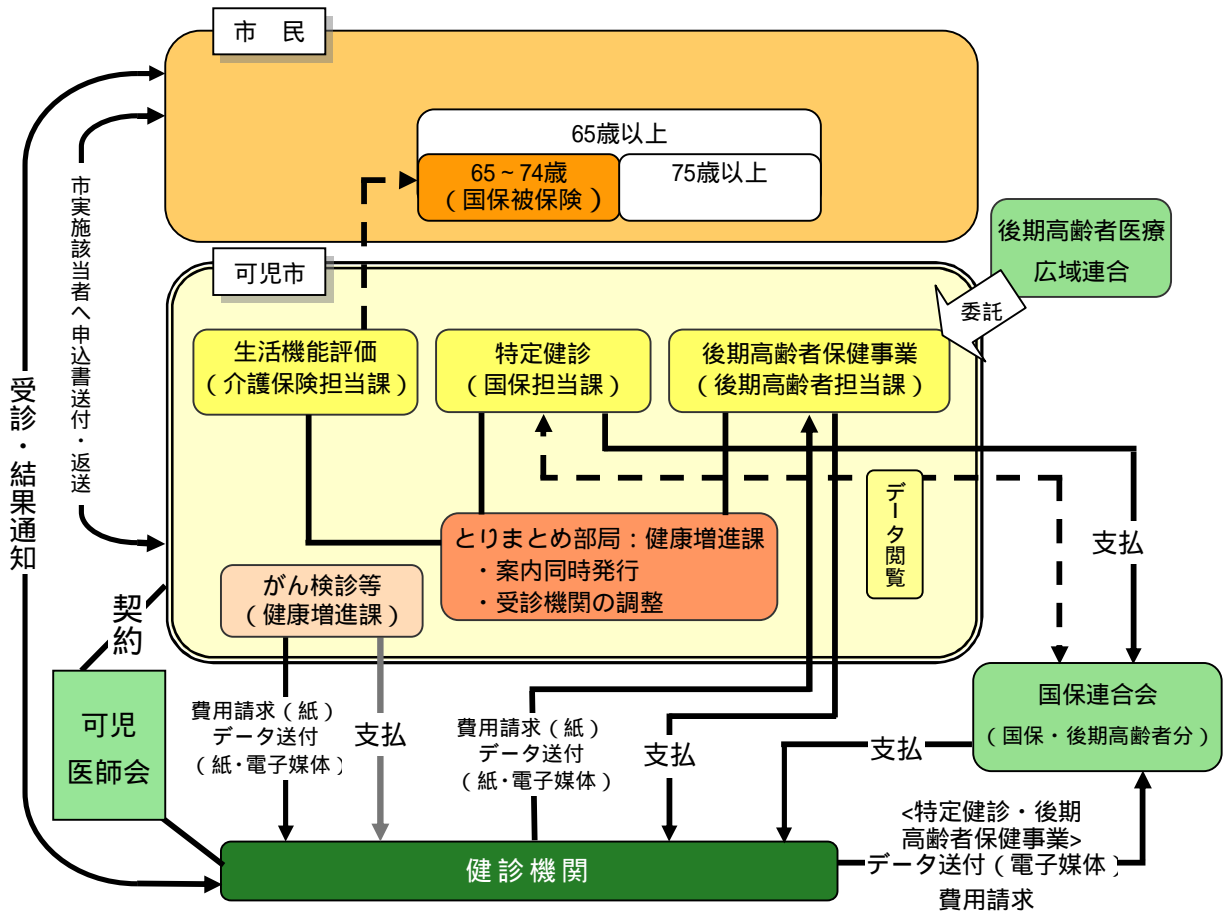
表4.1 がん検診の実施方策

	対象者	対象者・検査内容	場 所	負担金
胃がん検診	40 歳以上	胃部 X 線撮影（バリウム検査）	指定医療機関施設 指定医療機関検診車	2,000 円 1,000 円
大腸がん検診	40 歳以上	免疫便潜血検査 2 日法	指定医療機関	500 円
肺がん検診	40 歳以上	胸部 X 線直接撮影 喀痰細胞診（ハイリスク者など選択）	指定医療機関	X 線 700 円 喀痰 500 円
子宮がん検診	20 歳以上女性 （前年未受診者）	子宮頸部視診・内診・細胞診	指定医療機関 4 施設	1,000 円
乳がん検診	40 歳代女性 （前年未受診者）	視触診・マンモグラフィ （両側 2 方向計 4 枚撮影）	指定医療機関 3 施設	1,800 円
	50 歳以上女性 （前年未受診者）	視触診・マンモグラフィ （両側 1 方向計 2 枚撮影）	指定医療機関 3 施設	1,500 円
前立腺がん 検診	50 歳以上 男性	P S A（前立腺特異抗原）検査	指定医療機関	700 円
骨粗鬆症予防 検診	40・45・50・ 55・60・65・ 70 歳の女性	骨密度測定	指定医療機関	1,000 円
歯周病検診	40・45・50・ 55・60・65・ 70 歳	歯周病・虫歯等、お口の検診	指定医療機関	500 円
結核検診	65 歳以上	胸部 X 線間接撮影	保健センター 各公民館等	無料

### 3 各種健（検）診の連携

図4.2 可児市における各種健（検）診の連携

（特定健診・後期高齢者・生活機能評価・がん検診等）



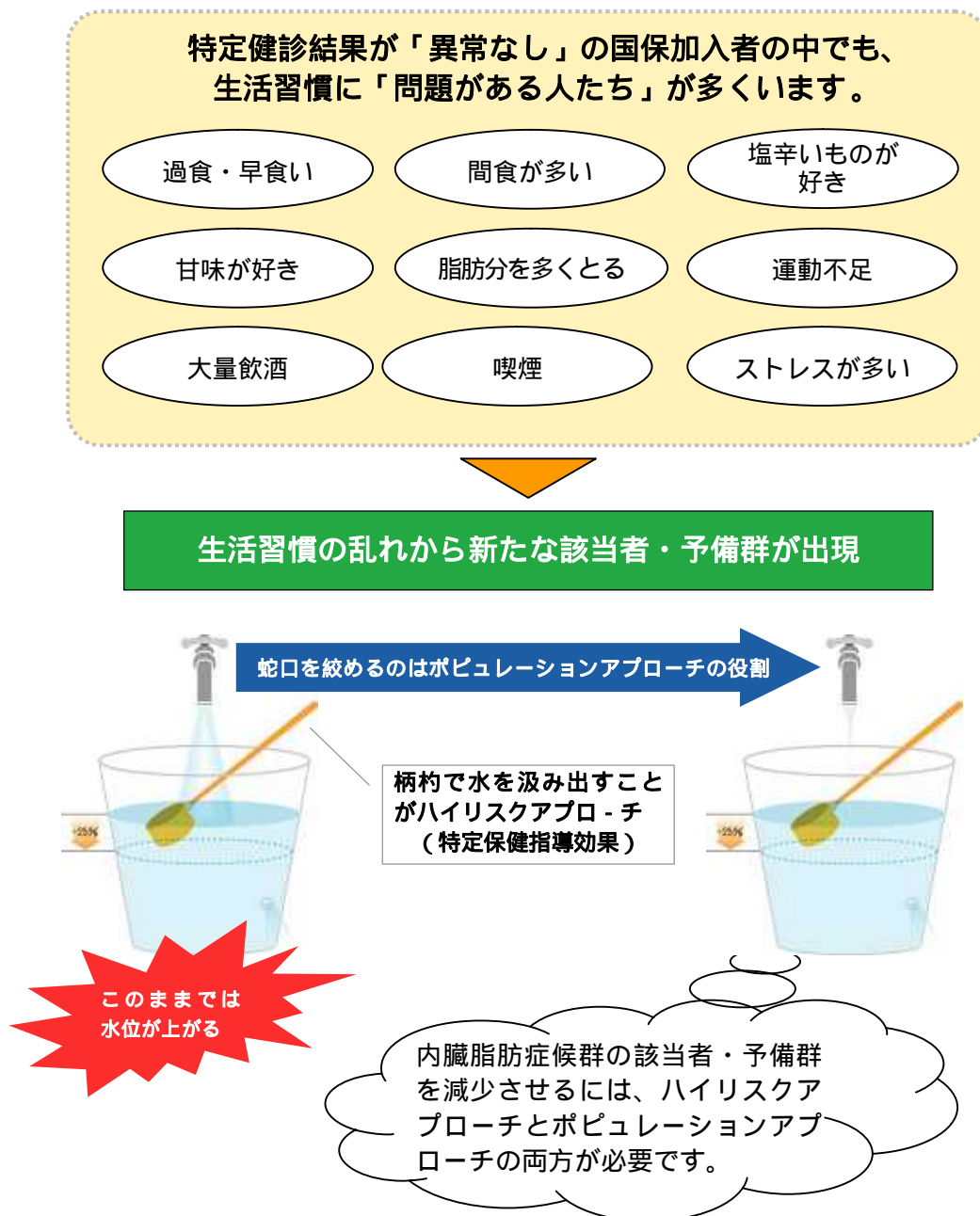
## 第5章 目標実現のための他施策の推進

### 1 ポピュレーションアプローチの重要性

内臓脂肪症候群の該当者・予備群を減少させるためには、特定健診や特定保健指導のハイリスクアプローチとともに地域全体に予防対策を講じるポピュレーションアプローチが重要です。新たな内臓脂肪症候群の該当者・予備群の該当者は下図においては、蛇口から出る水に該当し、この水の量をいかに少なくするかの方策が重要となります。

ポピュレーションアプローチは、健康増進法に基づく健（検）診事業と連携をしながら推進します。

図5.1 生活習慣の乱れから新たな該当者・予備群が出現するメカニズム



## 2 市健康増進計画との協働

健康づくりは、個人の責任で自分に適した方法が基本となります。行政には、これを支援する拠点の確保や環境整備を図る役割が求められます。

特定保健指導によるハイリスクアプローチを実施するだけでは生活習慣病の減少につながりにくいことから、「（仮称）健康かに21計画」を策定し、その計画施策の推進と協働しながらポピュレーションアプローチによる、地域組織の活用、より多くの地域住民をカバーする仕組みづくり、環境づくり等を推進します。

### （1）肥満予防のための知識の普及・啓発

#### 可児市健康フェアの活用

健康に関するイベントとして市民に定着している「健康フェア可児」の場を活用し、可児医師会及び可児市保健推進委員会の協力を基に、動脈硬化予防に関する展示や肥満の検査等、生活習慣病の予防（メタボリックシンドローム）に関するPRに努めます。

#### 可児市食生活改善推進協議会

可児市食生活改善推進協議会は地域における食生活改善を推進する組織として三十余年の歴史を重ねています。生活習慣病を予防する食生活の実践に関して、今後もさらに連携を深め、食生活から肥満を予防する気運を高めます。

#### 可児市運動普及推進協議会

可児市運動普及推進協議会は、ウォーキングを中心とした健康づくりのための運動習慣を地域に広めるために、健康づくりと運動に関する知識の普及や運動の機会を提供することを目的に活動している組織です。

ウォーキングの機会提供等、運動不足を解消するための具体的な社会資源に関する連携が期待されます。

#### その他

可児市各部局で実施されている健康づくりに関する施策の情報を収集し、幅広い生活習慣病対策推進につながるよう連携を強化します。

- ・ 本市食育推進計画に基づく各種事業
- ・ 生涯学習事業
- ・ 公民館事業
- ・ スポーツ振興事業等

## 第6章 計画の公表及び評価と見直し

### 1 計画の公表

健診・保健指導のあり方とその目的・内容・効果や、特定健康診査等実施計画については、市広報紙・特定健康診査等チラシ・市ホームページ等で公表し、被保険者及び市民への周知を図ります。

### 2 計画の評価と見直し

毎年、計画の目標達成状況等について評価を行い、その結果において見直しが必要な項目については適宜、修正していきます。

計画の評価・見直しは、関係各課において随時行うとともに、中間年度となる平成22年度では国が行う見直しにあわせた検討も行います。

これらの検討結果は国民健康保険運営協議会に報告します。



可児市特定健康診査等実施計画（第1期）

---

策 定 平成20年3月

企画編集 可児市健康福祉部 国保年金課・健康増進課

〒509-0292 岐阜県可児市広見一丁目1番地

電話（0574）62-1111 FAX(0574)61-4624

ホームページアドレス <http://www.city.kani.lg.jp/>