

特定健康診査等実施計画書

長 浜 市

(平成20年4月)

目次

・背景及び趣旨	・・・・・・・・	1
・第1章 長浜市の現状と課題	・・・・・・・・	2
・第2章 特定健康診査・特定保健指導の目標と考え方	・・・・・・・・	4
・第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法		
1. 特定健康診査	・・・・・・・・	6
2. 特定保健指導	・・・・・・・・	8
・第4章 特定健康診査未受診者及び特定保健指導未受診者対策	・・・・・・・・	13
・第5章 ポピュレーションアプローチ	・・・・・・・・	13
・第6章 個人情報保護	・・・・・・・・	14
・第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	・・・・・・・・	15
・第8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	・・・・・・・・	16
・第9章 その他	・・・・・・・・	17

資料

- 資料1 (平成17年度死因別死亡割合・介護が必要となった主な原因)
- 資料2 (平成18年度長浜市国民健康被保険者の健診受診状況)
- 資料3 (平成18年度基本健康診査結果(国保・国保外含む)項目別グラフ)
- 資料4 (平成20年度長浜市特定健診・保健指導フロー図)
- 資料5 (長浜市 特定健診・保健指導 年間スケジュール)

背景及び趣旨

我が国は国民皆保険のもと世界最長の平均寿命や高い保険医療水準を達成してきました。しかし、急速な高齢化により、疾病構造も変化し悪性新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、死亡原因及び医療費において生活習慣病が占める割合が多くなっています。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、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、高脂血症等の有病者やその予備群が増加しています。また、その発症前の段階である内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）が強く疑われる者と予備群と考えられる者の割合は、男女とも40歳以上で高い状況となっています。

このような状況に対応し、医療制度を持続可能なものにするため、内臓脂肪症候群に着目し、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、保険者は、40歳以上の国民健康保険被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及びその結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）を実施することが平成20年4月から義務化されることとなりました。

本計画は、長浜市国民健康保険被保険者に対する特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について定めるものです。

なお、この特定健康診査等実施計画は5年を1期とし、5年ごとに見直しを行うとしますが、実施状況及び目標達成状況の検証を毎年度行うことにより、第1期である平成20年度から平成24年度の途中において、必要に応じ随時見直しを行っていくこととします。

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

(特定健康診査等実施計画)

第一九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画(以下「特定健康診査等実施計画」という。)を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

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

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

第1章 長浜市の現状と課題

< 人口・高齢化率 >

本市の人口は平成19年4月1日現在で、84,501人です。65歳以上人口は17,025人で高齢化率は20.15%となっており、滋賀県の高齢化率20.05%とほぼ同じです。

< 国民健康保険加入者状況 >

国民健康保険加入者は、特定健診等を実施する平成20年4月では約22,600人で人口約84,600人に対しての加入率は約26.7%です。そのうち特定健康診査の対象となる40歳以上の被保険者数は約14,500人です。

< 死因別死亡割合 >

平成17年の死因別死亡割合をみると、第1位は悪性新生物31.6%、第2位は心疾患17.1%、第3位は肺炎9.7%、第4位は脳血管疾患8.3%であり、心疾患と脳血管疾患を合わせると全死因の4分1を占めます。 <資料1参照>

< 介護が必要となった主な原因 >

第3期ゴールドプランながはま21によると、介護が必要となった主な原因のうち、脳血管疾患21.8%、心疾患5.1%を合わせると要介護原因全体の4分の1を占めます。

<資料1参照>

< 平成18年度 国民健康保険被保険者の健診受診状況 >

平成18年度基本健康診査結果データからみると国民健康保険被保険者中、特定健康診査の対象となる40歳から74歳までの受診率は14.5%で、目標とする65%と大きな隔たりがあるのが実情です。特に男性では40歳から59歳、女性では40歳から54歳の受診が最も低くなっています（男性：11.2% 女性：17.4% 全体14.5%）。

<資料2参照>

< 平成18年度基本健康診査の結果 >

平成18年度の基本健康診査の結果では、加齢に伴い生活習慣病に関する検査値の要指導域・要医療域の割合が増加しています。特に65歳以上の最高血圧値で要指導域・要医療域を合わせると4割を超えます。 <資料3参照>

< 医療費 >

本市における、平成17年度5月診療分国民健康保険医療費の構成割合の第1位は「循環器疾患」であり、医療費総額全体の約23%を占めています。「循環器疾患」の内訳は高血圧性疾患・虚血性心疾患・脳梗塞等動脈硬化に関する疾患が約7割を占めています。また、一日あたりの入院費疾患別の第1位は循環器疾患でした。

平成17年度5月診療分医療費		循環器疾患の内訳		
循環器系疾患	23.1%	高血圧性疾患	40.2%	72.8%
消化器系疾患	13.9%	虚血性心疾患	15.9%	
新生物	9.4%	脳梗塞	16.7%	
呼吸器系疾患	7.5%	その他		27.2%
その他	46.1%			

< 課題 >

以上のことから、高齢化の進む本市において、若年のうちから元気な高齢期を過ごすための対策に取り組むことは、社会的・経済的に大切なことであることがわかります。

特に国民健康保険医療費の構成割合の第1位である循環器疾患対策に取り組むことが医療費節減につながることから早急に取り組むべき課題と考えます。

そのためには、まず健診受診者の拡大を図り、発病予防と重症化予防の観点から、生活習慣病の好発年齢となる40歳以上をターゲットに発病の危険因子を減らす取り組みをしていく必要があります。

そして、市民が自身の生活習慣の現状を振り返り、自己の問題点に気づき、生活習慣を改善するためには個々への支援にとどまらず、市民がより健康的な生活を送れるための地域づくりを推し進めていく必要があります。

第2章 特定健康診査・特定保健指導の目標と考え方

1 目標の設定

計画の実行により、平成27年度には国が定める、特定健康診査受診率を80%、特定保健指導実施率を60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の25%減少を達成することを目標とします。

また、第1期（平成24年度）の目標として、国が示す基準により、特定健康診査受診率を65%、特定保健指導実施率を45%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の10%減少（平成20年度値比較）を達成することとします。

2 長浜市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

国の特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、長浜市国民健康保険における年次目標値を以下のとおり設定します。

	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
特定健康診査受診率	25%	35%	45%	55%	65%
特定保健指導実施率	40%	43%	43%	45%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率					10%減少 (対H20値)

参考

$$\text{特定健康診査受診率} = \frac{\text{特定健康診査の受診者数（年度内）}}{\text{年度末における40歳～74歳の被保険者数（年度内の異動者は含まない）}}$$

$$\text{特定保健指導実施率} = \frac{\text{動機づけ支援・積極的支援実施者（年度内）}}{\text{年度内特定健診受診者中 動機づけ・積極的支援の対象となった被保険者数}}$$

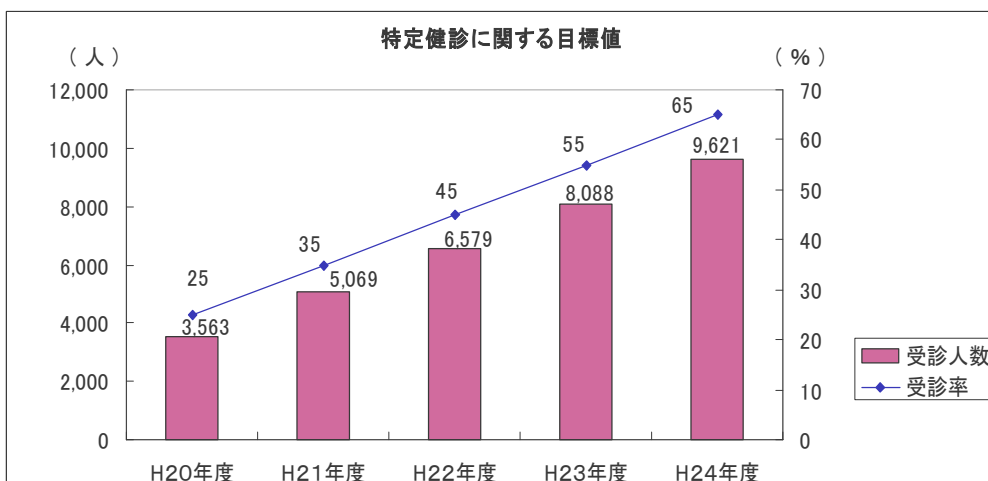
3 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導のための取り組みを強化します。

- (1) 健診未受診者の確実な把握
- (2) 健診結果からの必要な保健指導の徹底
- (3) 医療費適正化効果まで含めたデータ蓄積と評価

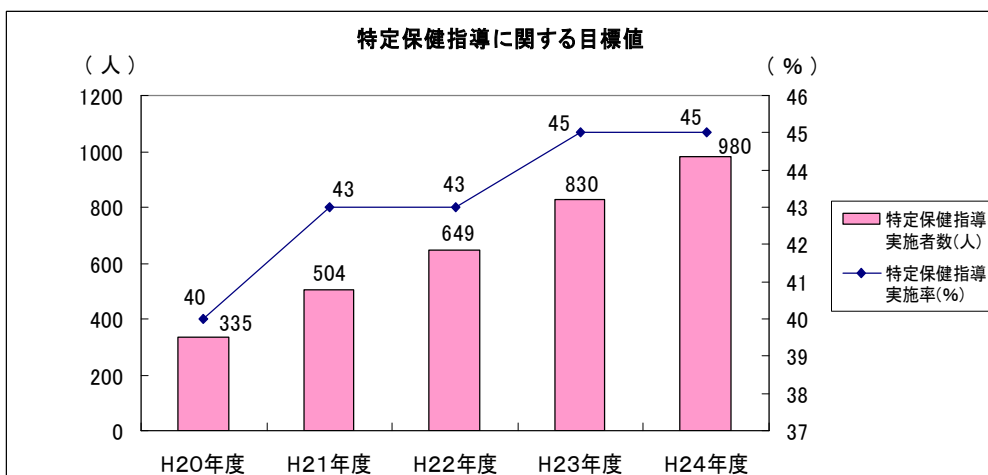
4 各年度の特定健康診査受診者数・特定保健指導実施者数(推計)

(1) 特定健康診査受診者数



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
特定健診対象者(人)	14,253	14,484	14,620	14,705	14,801
特定健診受診率 (%)	25	35	45	55	65
特定健診受診者数(人)	3,563	5,069	6,579	8,088	9,621

(2) 特定保健指導実施者数



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
特定保健指導対象者※(人)	838	1,173	1,509	1,844	2,178
特定保健指導実施率 (%)	40	43	43	45	45
特定保健指導実施者数(人)	335	504	649	830	980

※特定保健指導対象者は国の示す階層化割合により算出

40～64歳：動機付け支援…男性 11.8% 女性 10.2% 積極的支援…男性 24.6% 女性 6.0%
 65～74歳：動機付け支援…男性 27.6% 女性 15.2%

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

被保険者が受診しやすい健診体制を構築するとともに保険者事務の効率化を図ります。

特定健康診査対象者には、特定健康診査受診券を送付します。また、特定保健指導対象者には、特定保健指導利用券を送付し周知案内をします。

1. 特定健康診査

(1) 基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた健診体制を整えます。

(2) 対象者

実施年度中に対象年齢（40歳から74歳まで）となる被保険者で、年度を通じて異動がない者を対象とします。

(3) 実施方法および実施場所等

1) 医療機関委託による特定健康診査

湖北医師会と連携しながら契約医療機関において実施します。

2) 集団健診による特定健康診査

長浜市内各公共施設等で実施します。

3) 人間ドックによる特定健康診査

人間ドックに特定健康診査の基本的な健診項目を全て包含させることにより、特定健康診査の実施に代えていきます。

なお、人間ドックと特定健康診査の対象年齢、一部負担割合は異なっていることから、今後特定健康診査事業を行っていく中で、人間ドックの種類を含め見直しを行っていきます。

4) 0次健診による特定健康診査

0次健診に特定健康診査の基本的な健診項目を全て包含させることにより、特定健康診査の実施に代えていきます。

* 労働安全衛生法に基づく事業者健診と特定健康診査の関係

労働安全衛生法に基づき事業主が実施する健診（以下「事業者健診」という。）は、今後も事業主の義務として実施されます。

事業者健診の項目は、特定健康診査の基本的な健診項目について包含しているため、事業者健診結果データの提供を受けることにより特定健康診査を実施したことに代えられるとなります。このことから、被保険者に「特定健康診査受診券」を発送時等に、事業者健診での健診を受けられる方は、その事業所健診データの提供を求めて行きます。

(4) 実施時期

医療機関委託および集団健診による特定健康診査

平成20年度は7月から12月に実施

平成21年度以後は4月から12月に実施

(5) 実施項目

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項目とします。

1) 基本的な健診項目

- ア. 質問項目(服薬の有無、既往歴、喫煙歴、生活習慣など)
- イ. 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- ウ. 理学的検査(身体診察)
- エ. 血圧測定
- オ. 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)
- カ. 肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
- キ. 血糖検査(空腹時血糖、HbA1c)
- ク. 尿検査(尿糖、尿蛋白)

2) 詳細な健診の項目

- ア. 心電図検査
- イ. 眼底検査
- ウ. 貧血検査

(6) 自己負担額

自己負担を求めるとし、その額は別に定めます。

2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

対象者が自分の健康に関するセルフケア(自己管理)ができることを目的に、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、実践できるように支援します。そのために、個別面接や小集団のグループワーク等を活用したプログラムで行動変容のきっかけづくりを行います。

(2) 実施時期

特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了した時点から随時実施します。

(3) 特定保健指導の実施方法

経年的に増加する保健指導対象者に対して特定保健指導を確実に実施するには人的資源が必要です。しかし、委託できる民間事業所の整備は全国的にもまだ不十分な状況のため、保健指導の一部委託または全面委託を経年的に検討していきます。また、委託した場合は、効果的かつ質の高い保健指導を目指すため、保健指導が適切に実施されているかモニタリングを行い、保健指導の成果について、複数の観点から評価を行います。

(4) 特定保健指導対象者の選定基準

特定健康診査の結果から、腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上の者、または腹囲が男性 85cm 未満、女性 90cm 未満の者で BMI が 25 以上の者のうち、血糖（空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c5.2%以上）・脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上、HDL コレステロール 40mg/dl 未満）・血圧（収縮期血圧 130mmHg、拡張期血圧 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使用している者を除く）を選定します。

また、次の図表にあるように、追加リスクの数と喫煙歴の有無により、動機づけ支援の対象者か積極的支援の対象者かを選定します。

腹囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	喫煙歴	対象	
			40-64 歳	65-74 歳
≥85 cm以上 (男性) ≥90 cm以上 (女性)	2つ以上該当	/	積極的	動機づけ 支援
	1つ該当	あり	支援	
		なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的	動機づけ 支援
	2つ該当	あり	支援	
		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しないことを意味します。

(5) 特定保健指導対象者の重点化の方法

特定保健指導対象者を明確にするために特定健康診査結果から対象者を5つのグループに分類して順位をつけ、必要性に応じた効果的、効率的な保健指導を実施します。保健指導のフロー図は、別添の資料4を参照とします。グループ(ア～オ)は次のとおりです。

ア：特定保健指導対象者

- ・健診結果が医療受診勧奨値以外の内臓脂肪症候群該当者又はその予備群(腹囲もしくは BMI が選定基準に該当し、かつ血圧、脂質、血糖、喫煙の選定基準に該当した者)

イ：医療機関への受診勧奨が必要な者

- ・健診結果が受診勧奨判定値の者
(例えば、肝機能が受診勧奨判定値の者や内臓脂肪症候群の該当者で、医師から受診勧奨を優先された者など)

ウ：治療中の者

- ・糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等で治療中であり、医療との連携が必要な者。

エ：特定保健指導対象外で他の生活習慣病関連疾患リスクのある者

- ・前項ア～ウに該当しないが、健診結果で他の疾患のリスクが疑われる者
(例えば、腹囲や BMI は選定基準外であるが、血圧、脂質、血糖の数値が選定基準以上の者、肝機能検査数値が高い者等)

オ：特定保健指導対象外で他の生活習慣病関連疾患リスクのない者

- ・特定健康診査受診者で前項ア～エに該当しない者
(すべての検査項目で異常値が無い者)

(6) 保健指導対象者の順位と支援レベル別保健指導実施計画

保健指導を実施する上での順位と支援レベル別実施計画は以下のとおりとします。実施における年間スケジュールの例は資料5を参照とします。

1) (グループ) ア：特定保健指導対象者

支援方法	個別支援と集団支援を組み合わせ、生活習慣の行動変容が継続して実施できるよう支援を行います。
------	---

①動機づけ支援

従事者	保健師、管理栄養士（栄養士）
支援方法	個別面接と集団支援を組み合わせた1回のみでの生活習慣改善のための動機づけ支援を行い、面接時から6か月経過後に評価します。
支援期間	6か月
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果、メタボリックシンドローム、腹囲のセルフチェック説明、栄養運動の一般的な話 ・問診票確認、栄養や運動のうち個別性のある指導、生活習慣の改善情報提供、行動目標計画の作成
評価方法	実施前に評価指標を定め、行動目標の達成度や身体状況、生活改善状況等による変化を通信手段により評価します。
不参加者への対応	<p>不参加者に対しては、電話で来所を勧奨し、別日に個別支援を行います。</p> <p>来所の都合がつかない者の中から生活習慣病リスクの高い者に対しては、家庭訪問を行い、個別支援を実施します。また、訪問の対象外の者には、電話訪問で次年度動機づけ支援に該当した場合は必ず参加してもらう旨を説明し、健診結果を郵送します。</p>

②積極的支援

従事者	保健師、管理栄養士（栄養士）
支援方法	初回に個別面接を行った後、集団支援や通信支援を組み合わせながら、生活習慣の行動変容が継続して実施できるように支援します。面接時から6か月経過後に評価します。
支援期間	6か月
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果、メタボリックシンドローム、腹囲のセルフチェック説明 ・問診票確認、栄養や運動のうち個別性のある指導、生活習慣の改善情報提供、行動目標計画の作成、中間評価 ・参加者同士の情報交換、自らの実践に対する再評価 ・歩数計の貸与、運動施設・団体の紹介 ・行動目標の継続に向けての支援

評価方法	実施前に評価指標を定め、行動目標の達成度や身体状況、生活改善状況等による変化を通信手段により評価します。
参加率の向上と途中脱落防止の体制	参加しやすい体制づくりとして、プログラムの初回の個別面接は参加者の都合にあわせた日程調整を行います。また、集団支援等に欠席した場合は、電話訪問を代替支援として実施し、途中脱落を防止して継続して参加できるよう支援します。
不参加者への対応	不参加者の中から、生活習慣病リスクの高い者を選定して、家庭訪問で個別面接を行い、プログラムへの参加を勧奨します。また、訪問の対象外の者には、電話訪問で次年度積極的支援に該当した場合は必ず参加してもらう旨を説明し、健診結果を郵送します。

2) (グループ) イ：医療機関への受診勧奨が必要な者

支援内容	健診結果と共に、受診が必要な項目について受診勧奨の説明を行い受診を促します。
------	--

3) (グループ) ウ：治療中の者

支援内容	健診結果と共に、健診項目の説明や健康情報の提供を添付します。必要に応じて、主治医の指示のもと、保健指導を受けられるよう調整します。
------	---

4) (グループ) エ：特定保健指導対象外で他疾患リスクのある者

支援内容	健診結果と共に、健診項目の説明や健康情報の提供に加え、リスクの高い疾患に関する情報を提供し、将来的に特定保健指導対象者にならないよう予防について指導します。
------	--

5) (グループ) オ：特定保健指導対象外で他疾患リスクのない者

支援内容	健診結果と共に、健診項目の説明や健康情報の提供をし、次年度の健診受診を促します。
------	--

(7) 継続的に改善に取り組める仕組みづくり

特定保健指導の対象者に対しては、初回から、行動変容の必要性について意識づけを行います。特に、動機づけ支援・積極的支援終了後に、継続的に生活習慣改善に取り組めるよう、自主グループの立ち上げや既存の自主グループの紹介、市内運動施設の紹介等を行うと共に、次年度の健診受診結果で生活習慣改善の効果を見ていくことをプログラムに取り入れます。

(8) 保健指導実施者の人材確保

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病対策を推進するという基本的な考えのもと、必要な保健師、管理栄養士を配置すると共に、在宅保健師等の活用、アウトソーシングの活用を進めます。

事業委託の評価にあたっては、国保運営協議会及び特定健診等事業検討会議等を活用し行うものとします。

第4章 特定健康診査未受診者及び特定保健指導未受講者対策

1. 特定健康診査の未受診者に対する対策

特定健康診査受診率向上を図るため、未受診者を的確に把握し、特徴を捉えて効果的に介入していきます。

(1) 生活習慣病で治療中の者以外の特定健康診査が未受診の者

毎年度受診率の低い地区や年代の分析を行い、一定年数健診が未受診の者を抽出し受診勧奨をします。また、受診率の低い地区に積極的に啓発を行うなど受診者の拡大を図ります。

(2) 生活習慣病等で治療中の特定健康診査が未受診の者

医療機関との連携体制を整備して、健診項目と同様の医療機関データ項目の受け取りを検討していきます。

2. 特定保健指導の未受講者に対する対策

特定保健指導を受講しなかった者に対しては、動機づけ支援・積極的支援レベル別に、電話訪問で来所を勧奨したり、優先的に指導が必要な者を選定し、訪問を行うなどして受講率の向上を図ります。また、経年的に未受講者の特徴を把握し、受講しやすい保健指導のあり方を検討します。

第5章 ポピュレーションアプローチ

生活習慣病予防は、特定健康診査・特定保健指導による個々への支援にとどまらず、生活ベース、コミュニティーベースで行うことが有効と考えます。「健康ながはま21」と整合性を図り、健康づくり自主グループ、健康推進員等と協働することや社会資源を積極的に活用しながら健康を支援する環境づくりを推し進めていくことで、国民健康保険被保険者の健康を増進していきます。

第6章 個人情報保護

1. 基本的な考え方

「個人情報の保護に関する法律」及び「長浜市個人情報保護条例」に基づき適切な管理を行うものとし、職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従事者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

また、特定健康診査・特定保健指導等を外部に委託する際は、個人情報の厳格な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に明記し、必要に応じ委託先への聞き取り、立ち入り検査を行うものとします。

守秘義務規定

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第一百二十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第三十条 第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合はその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第一百六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

長浜市個人情報保護条例（平成18年2月13日条例第21号）

第三条第三号 実施機関の職員は、職務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。その職を退いた後も、同様とする。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、長浜市広報及びホームページに掲載し周知を図ります。

また、見直し等により計画の変更を行った時も広報等により住民への周知を行います。

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項

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

第 8 章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価します。その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行います。

なお、評価方法としては

ア 「個人」を対象とした評価方法

保健指導プログラム参加者の行動変容ステージ、生活習慣改善状況など

イ 「集団」としての評価方法

受診者全体の肥満度(腹囲・BMI)、血液検査(糖・脂質)、メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の経年的変化など

ウ 「事業」としての評価方法

健診受診率(性別、年齢別、地区別)や保健指導プログラム参加継続率(脱落率)など

以上、それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価します。結果については、国保運営協議会および特定健診等事業検討会議において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健診等実施計画を見直します。

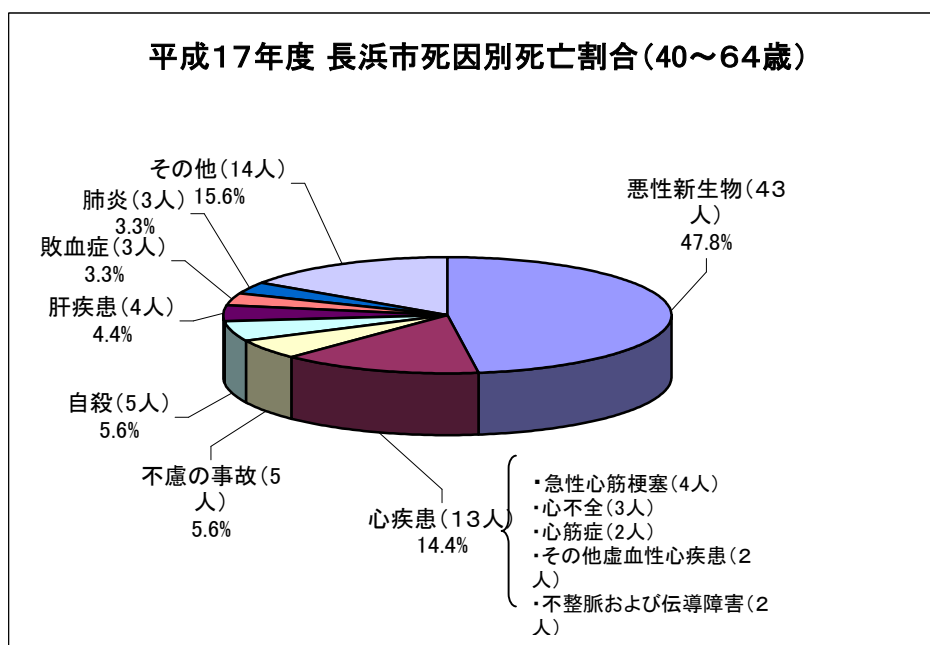
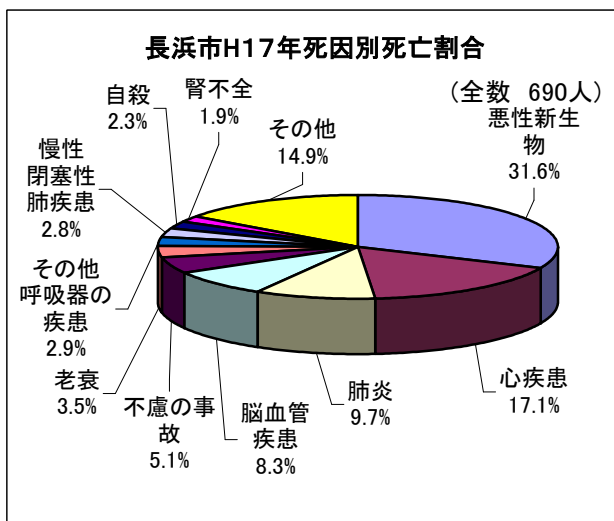
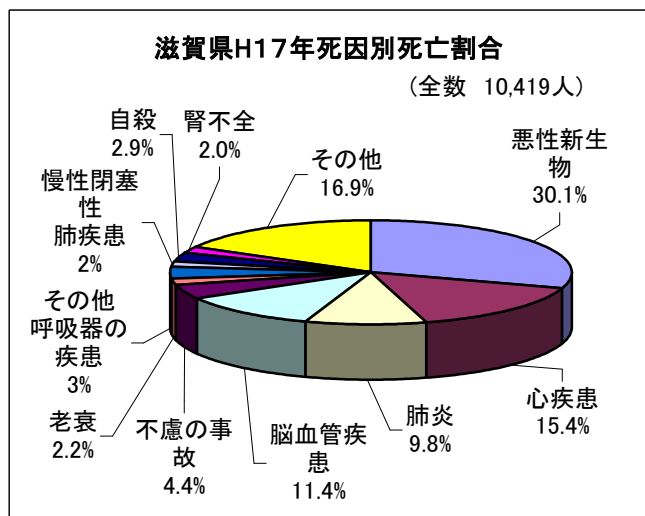
また、健康づくり推進協議会に資料提供し、「健康ながはま 21」と一体的な評価を行います。

第9章 その他

国民健康保険被保険者に対し行う特定健康診査と健康増進法による健診等及び介護保険法による事業等については、整合性を図り進めていきます。

また、他の保険者の特定健康診査、特定保健指導についても、国民健康保険被保険者の健診等実施状況を加味し調整を図ります。

死因別死亡割合

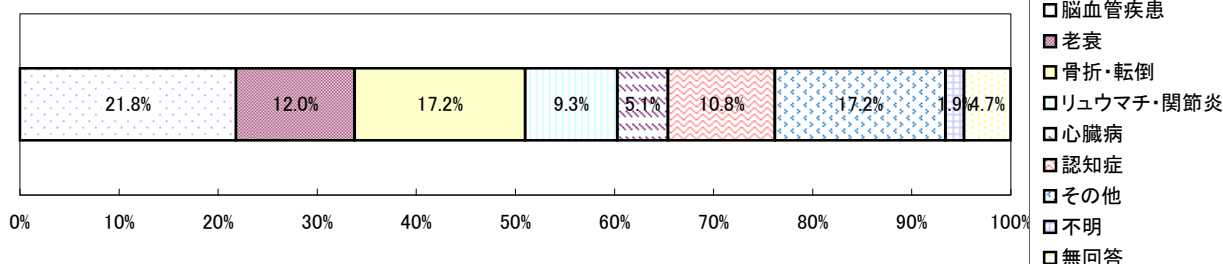


湖北地域振興局
平成17年度事業年報より

●40~64歳の死因をみると悪性新生物が全体の半数近くを占め、次いで心疾患によるものが多い。

介護が必要となった主な原因

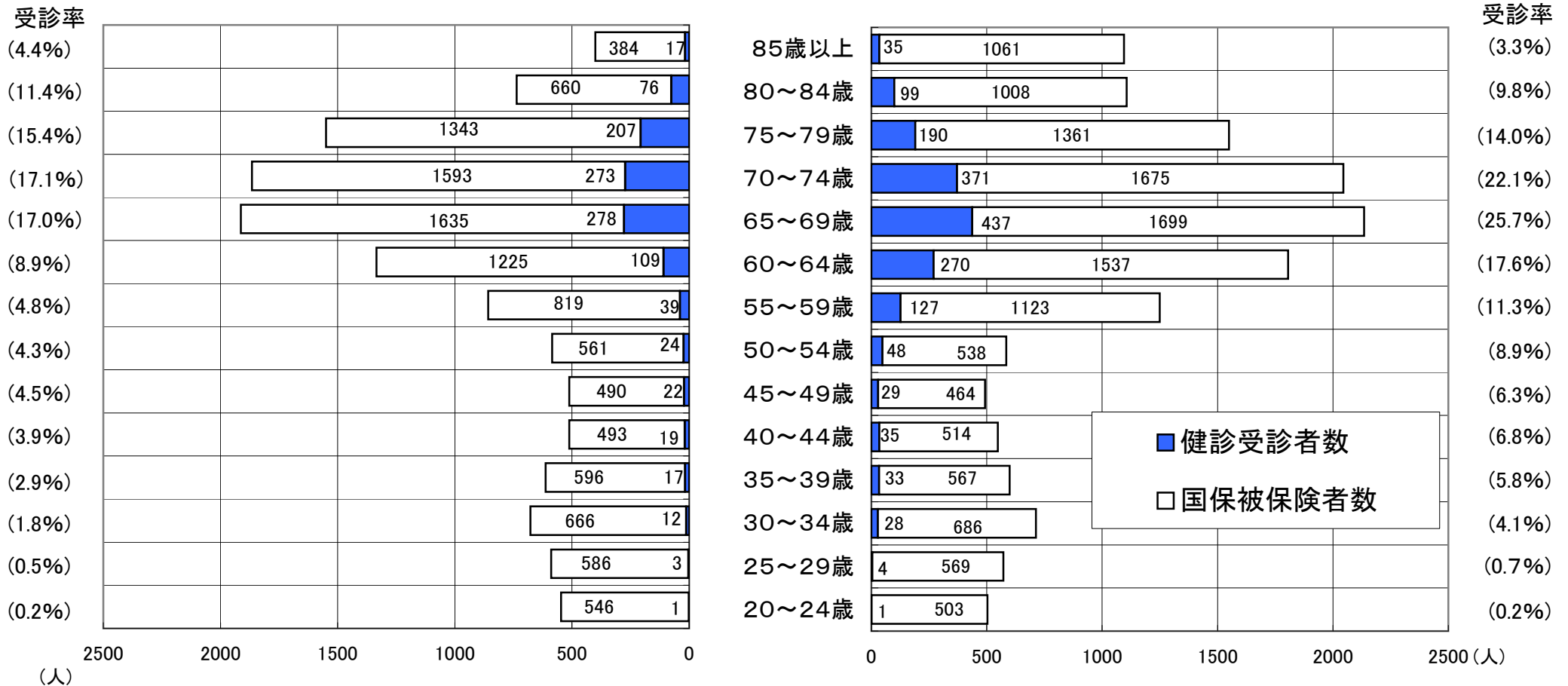
N=1,696



第3期ゴールドプランながはま21より

●介護が必要となった主な原因のうち、脳血管疾患と心疾患合わせると全体の4分の1を占める。

H18年度 長浜市国保被保険者の健診受診状況



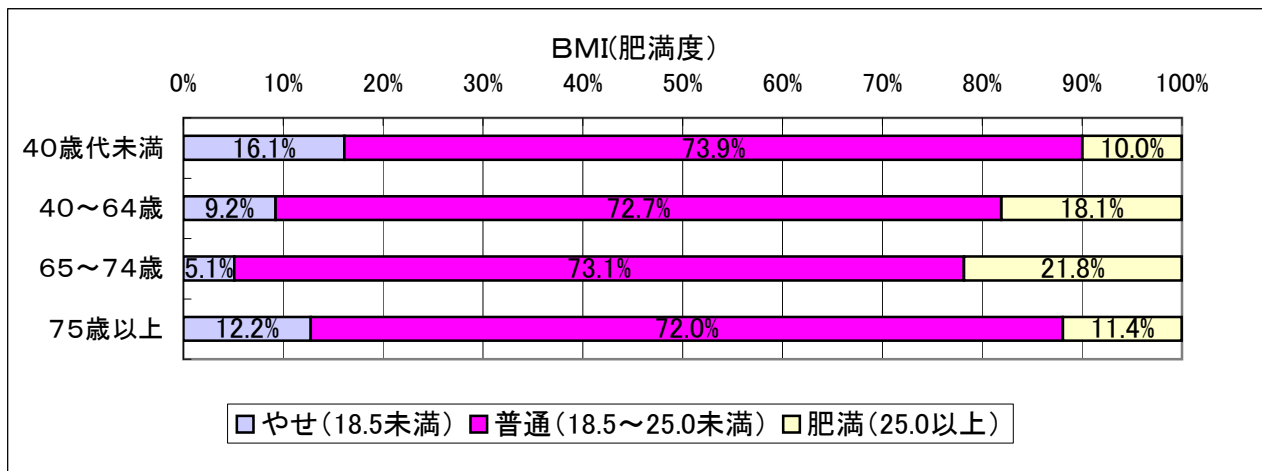
男性	40~74歳	健診受診者	764	11.2%
		国保被保険者	6,816	

女性	40~74歳	健診受診者	1,317	17.4%
		国保被保険者	7,550	

全体	40~74歳	健診受診者	2,081	14.5%
		国保被保険者	14,366	

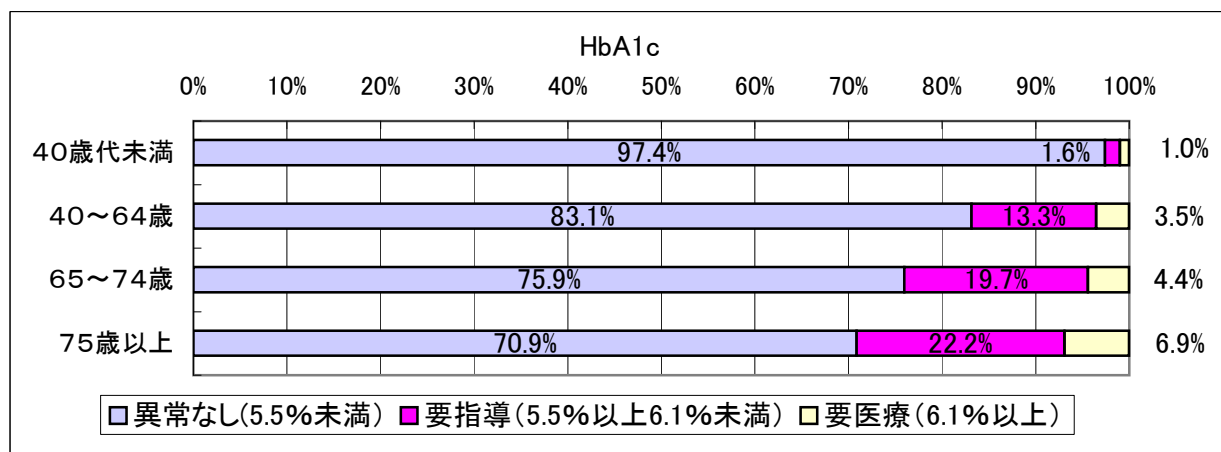
平成18年度基本健康診査結果(国保・国保外含む)項目別グラフ

〈肥満度〉



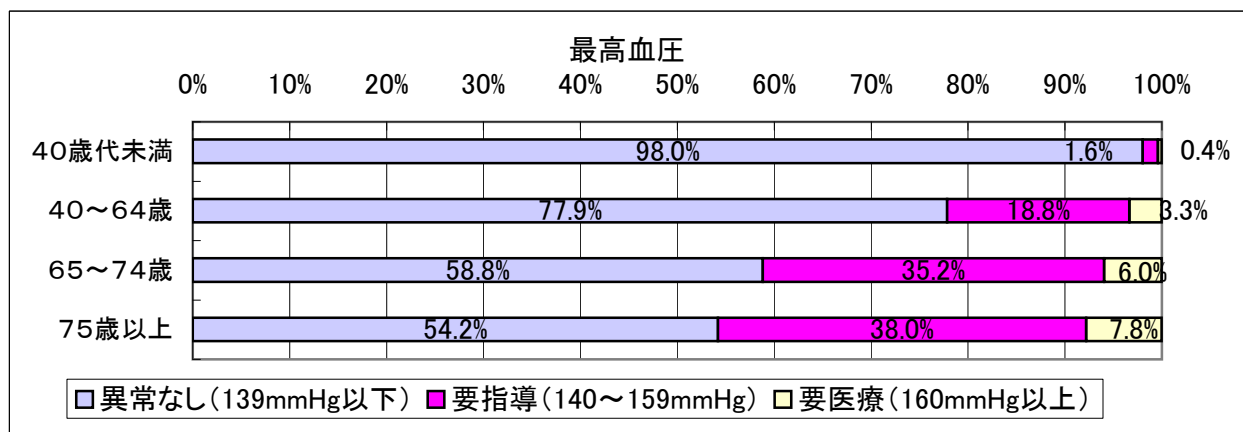
* BMI(肥満度) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

〈糖尿病の検査〉

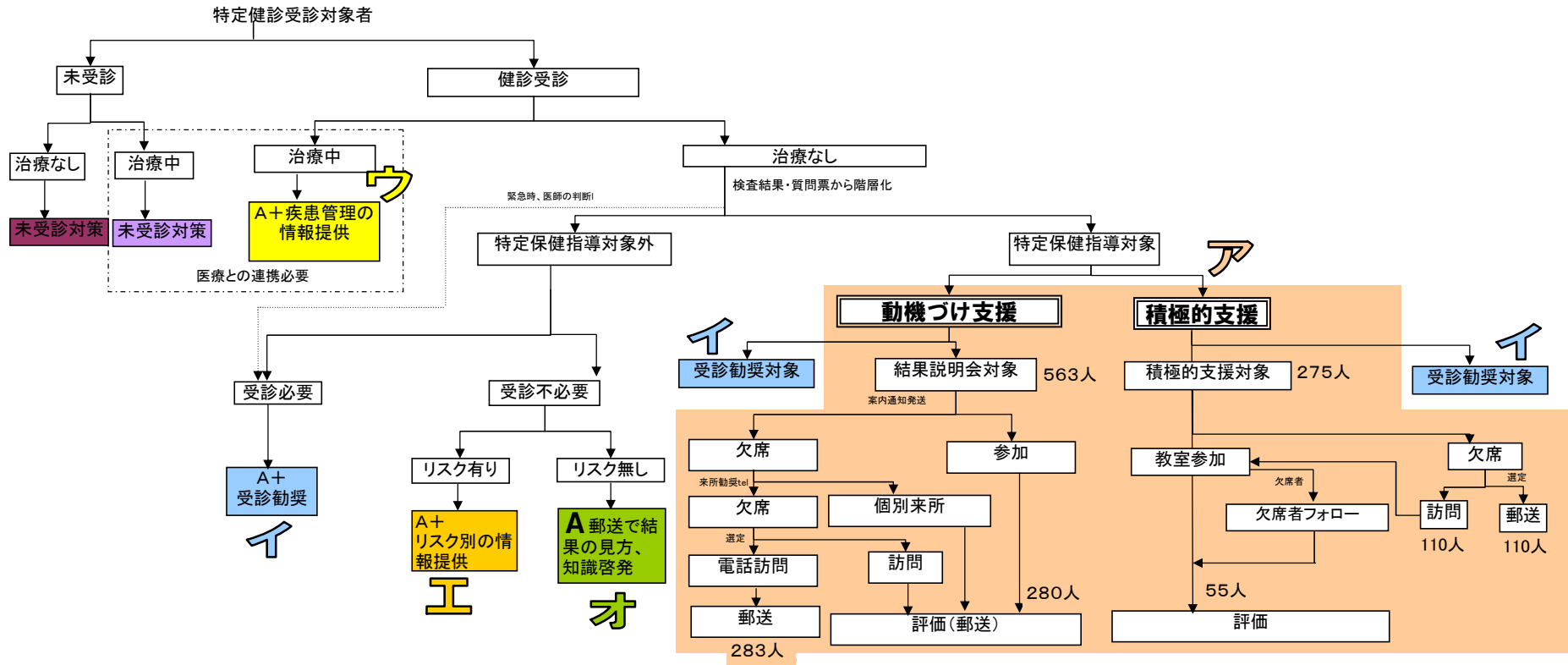


HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー); 血糖値の検査だけではわからない過去1～3ヶ月にわたる血糖コントロールの状態を推測できます。

〈血圧〉



平成20年度 長浜市特定健診・保健指導フロー図(案)



※数字は、平成20年度の特定保健指導対象者数や特定保健指導実施者数を表しています。

長浜市 特定健診・保健指導 年間スケジュール(案)

年度	平成20年度												平成21年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月				
健診対象者				4月～9月生まれ受診			10月～3月生まれ受診																	
4 9 月生分 受診券発行				7月 健診受診			案内通知 発送	動 初回	積 面接	電話①	GW①	電話②	GW②	4月 健診受診			案内通知 発送	動 初回	積 面接	電話①	GW①	電話②	GW②	
					8月 健診受診			案内通知 発送	動 初回	積 面接	GW①	電話①	GW②	電話②	5月 健診受診			案内通知 発送	動 初回	積 面接	GW①	電話①	GW②	電話②
						9月 健診受診			案内通知 発送	動 初回	積 面接	電話①	GW①	電話②	GW②	6月 健診受診			案内通知 発送	動 初回	積 面接	電話①	GW①	電話②
							10月 健診受診			案内通知 発送	動 初回	積 面接	GW①	電話①	GW②	電話②	7月 健診受診			案内通知 発送	動 初回	積 面接	電話①	GW①
								11月 健診受診			案内通知 発送	動 初回	積 面接	電話①	GW①	電話②	GW②	8月 健診受診			案内通知 発送	動 初回	積 面接	GW①
									12月 健診受診			案内通知 発送	動 初回	積 面接	GW①	電話①	GW②	電話②	9月 健診受診			案内通知 発送	動 初回	積 面接
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月			
	動機(結果説明会)						1	1	1	1	1					1	1	1	1	1	1	1	1	
	動機(手紙)													1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	積極(個別面接)						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	積極(電話)									3		4		3		1	1	1	1	1	1	1	1	
	積極(グループワーク)									1			2			1						2	1	
積極(手紙)												1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
介入合計						2	3	3	5	4	6	4	5	3	5	5	5	3	5	5	4			