

序章 制度の背景について

1 特定健康診査・特定保健指導の導入の背景と趣旨

近年、わが国は急速な出生率の低下に伴って高齢化が進展しており、平成22年には高齢化率が23.1%となり、いわゆる超高齢社会に突入しました。今後、65歳以上が平成25年には4人に1人、平成47年には3人に1人に達すると予測されています。このような他国にも例を見ない急速な高齢化に伴い、国民の医療費は年々増加し、平成21年度は過去最高の36兆67億円に達し、年齢階級別では、65歳以上が19兆9,479億円(55.4%)となっています。

また、疾病構造の変化により、生活習慣病は、現在、国民医療費(一般診療医療費)の約3割、死亡者数の約6割を占めています。また、要支援者および要介護者の介護が必要となった主な原因についても、脳血管疾患をはじめとした生活習慣病が3割を占めています。

このため、国は医療制度改革を行う中で、国民皆保険制度を持続可能なものとするを目的に、国民の生涯にわたった生活の質の維持・向上のために、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防を重視することとし、平成20年度から医療保険者には、40歳から74歳の被保険者に対する健診・保健指導の実施が義務付けられました(高齢者の医療の確保に関する法律第20条、第24条)。

本市においても、平成20年3月に宮崎市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画を策定し、平成24年度までの5年を計画期間として、特定健康診査・特定保健指導等の取り組みを実施してきたところです。

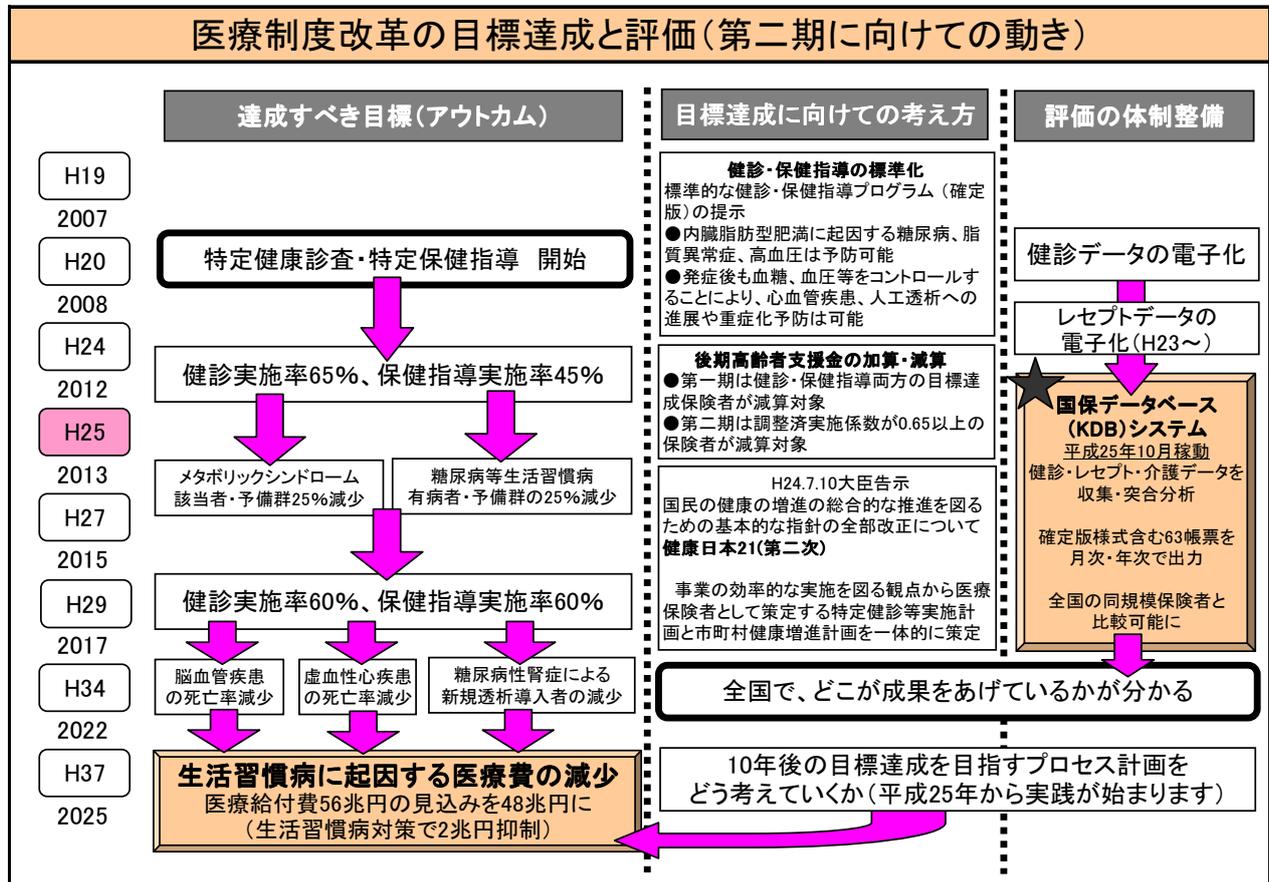
さらなる高齢化と医療費の増加が見込まれる中、引き続き医療費の適正化に向けた取り組みを推進するため、平成24年度までの第1期計画期間の取り組みの実績や課題を評価したうえで、平成25年度から平成29年度を計画期間とする第2期計画を策定しました。

2 医療制度改革の行程と指標

特定健康診査・特定保健指導は、医療制度改革の一つとして平成20年度に開始されました。

下の図は、特定健康診査・特定保健指導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、左の縦軸に時間の流れがあり、上から下に進んでいきます。

【図】 医療制度改革の行程と指標



図の1番下の平成37年度は、いわゆる団塊の世代の人たちが75歳になるころに当たります。国は、この時点で56兆円と見込まれている医療給付費を、制度改革で48兆円にできないか、そのうち2兆円を生活習慣病対策で抑えられないか、と考えました。

国は平成27年度までに全国の糖尿病等の有病者・予備群の25%減少、平成29年度までに市町村国保の健診実施率60%、保健指導実施率60%の実現、平成34年度までに虚血性心疾患・脳血管疾患の死亡率と糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者の減少、を目標に掲げました。

それを実現するために、厚生労働省は「標準的な健診・保健指導プログラム」を作成し、平成20年度から各医療保険者による「特定健康診査・特定保健指導」が始まりました。

また、今後は従来ばらばら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、健診データや医療の状況を示すレセプトの電子化が推進され、平成25年度からは、健康状態の改善や医療費抑制の効果がどの程度あったのかなどの検証が開始される予定になっています。

3 社会保障と生活習慣病

特定健康診査・特定保健指導を定めた「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、特定健康診査については、同法18条で、「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。）」と定義されています。

この糖尿病対策がなぜ重要なのか、糖尿病の有病者・予備群の減少がなぜ必要なのかを社会保障の視点から見てみました。

【表】 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	一般会計 歳出決算額	長期債務残高 (国・地方)	計	医療	主要疾患別医療費				年金	福祉・その他	
			(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患	がん	(兆円)	(兆円)	
1978 昭和53	WHOアルマアタ宣言	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
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)		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		第2次国民健康づくり運動 (アクティブ80ヘルスプラン)	50.8	61.5	246.5	42.5	16.7	0.5	0.5	1.4	1.3		21	4.7
1996 平成8		「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	52.1	78.8	449.3	67.5	25.2	1	0.7	1.9	1.9		35	7.4
2000 平成12		第3次国民健康づくり運動(健康日本21)	5037	89.3	645.9	78.1	26	1.1	0.7	1.8	2		41.2	10.9
2003 平成15		健康増進法施行	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		医療制度改革(予防重視、後期高 齢者胃医療制度の創設)	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		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 ★	51	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つの非感染性疾病(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	特定健康診査・特定保健指導スタート	44.3	84.7	770.4	94.1	29.6	1.2	0.8	1.6	2.9		49.5	14.9
			昭和57年度の何倍か? →				2.4	4.0	2.7	1.8	3.6			
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)		40.9	94.7	893.9									
2012 平成24		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 ★												

上の表は生活習慣病と社会保障費との関係を年代ごとに示したものです。

表の横軸は、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(税収・歳出・借金)、社会保障給付費となっています。医療費も社会保障給付費に含まれるので、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てみました。単位は「兆円」となります。

老人保健法が制定された昭和57年度は、国の税収30.5兆円、社会保障費30.1兆円、うち医療費は12.4兆円でそのうち糖尿病0.3兆円、虚血性心疾患0.3兆円、脳血管疾患0.9兆円、がん0.8兆円です。

特定健康診査・特定保健指導がスタートした平成20年度は、国の税収44.3兆円、社会保障費94.1兆円、うち医療費29.6兆円でそのうち、糖尿病1.2兆円、虚血性心疾患0.8兆円、脳血管疾患1.6兆円、がん2.9兆円と、昭和57年度と比べて医療費は2.4倍となりましたが、そのうち糖尿病は4.0倍、虚血性心疾患は2.7倍、脳血管疾患は1.8倍、がんは3.6倍となっています。

生活習慣病関連の医療費の伸びが大きいことと、合併症による障がい日常生活に大きな影響を及ぼすことから、糖尿病の予防が重要だと理解できます。

4 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

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

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

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、さまざま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付けができるようになると考えられます。

特定健康診査は、このメタボリックシンドロームに着目した健診であるため、「メタボ健診」とも呼ばれています。

5 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）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

【表】 特定健康診査・特定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	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</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 リスクに基づく優先順位を付け、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「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	

出典：厚生労働省保険局「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」

6 第2期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方

国が平成24年7月に公表した「保険者による健診・保健指導等に関する検討会とりまとめの概要」では、第2期に向けての基本的な方向性については、下記のように示されています。

- ・ 第2期特定健診等実施計画の期間においては、特定健診・保健指導の枠組みを維持する。
- ・ 国および保険者において、特定健診・保健指導の実施率向上に取り組む。
- ・ エビデンス（科学的根拠）を蓄積し、効果の検証に取り組む。必要に応じ、運用の改善や制度的な見直しを検討する。

また、特定健診・保健指導の枠組みについては、下記のように示されています。

- ・ 内臓脂肪型肥満に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を維持する。
- ・ 非肥満でリスクがある者に対する保健指導の標準的方法、医療機関への受診勧奨等を周知する。
- ・ 血清クレアチニン検査を特定健診の項目に加えるか否かについては、内臓脂肪型肥満との関連や事業主健診での対応状況等を踏まえ、平成30年度に向けて改めて検討する。

宮崎市の国民健康保険では、血清クレアチニン検査はすでに導入していますが、特定保健指導対象外の方への対応に関しては、今後、優先順位を付けて行っていく必要があります。

7 健康日本21（第二次）における医療保険者の役割

国の健康づくり施策「健康日本21（第二次）」も平成25年度から新しい方針で始まります。医療保険者は、健康増進法における「健康増進事業実施者」としての役割を担うとともに、「健康日本21（第二次）」の方向性との整合も図っていきます。

なお、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部分になります（次ページ表の点線枠囲みを参照）。

また、下の表から分かるように、主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標項目は、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上や、健診データやレセプトデータでの把握・評価が可能で、具体的なものになっています。

医療保険者が関係する目標項目	
循環器疾患	① 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） ② 脂質異常症の減少 ③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ④ 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（糖尿病性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）

【図】平成25年度からの国の健康づくり施策「健康日本21(第二次)」における医療保険者の役割は？

<p>取得り組み主体</p> <p>市町村 医療保険者</p>	<p>生涯における各段階(あらゆる世代)</p> <p>妊娠 — 出生 — 乳幼児期 — 学童 — 若年期 — 中年期 — 高齢期 — 死亡</p> <p>胎児(妊婦) 0才 18才 20才 40才 65才 75才</p> <p>母子保健 食育 精神保健 健康づくり対策 介護予防</p> <p>働く世代(労働者)</p>
	<p>個人</p> <p>個人で達成すべき目標</p>
<p>地域</p> <p>コミュニティ ボランティア等</p>	<p>出生</p> <ul style="list-style-type: none"> 適正体重の子どもの増加 ア 会出生数中の低体重児の割合の減少 イ 胎嚢傾向にある子どもの割合の減少 <p>学童</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加 ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 共同食の増加(食事をいれて食べる子どもの割合の減少) <p>若年期</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯周病を有する者の割合の減少 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 妊婦中の飲酒をなくす 妊婦中の喫煙をなくす <p>中年期</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診の受診率の向上 睡眠による体重を十分とれない者の減少 気分障害・不安障害に相当心理的苦痛を感している者の割合の減少 <p>高齢期</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加
<p>職域</p> <p>企業 飲食店 特定給食施設 民間団体 (栄養ケア・ステーション、薬局等)等</p>	<p>労働者</p> <ul style="list-style-type: none"> メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 運動労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 健康づくりに関する活動に取り組む、自発的に情報発信を行う企業数増加の増加 食品中の食塩や脂肪の塩素に取り替わも食品及び飲食店の数増加の増加 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設数の増加 健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる環境整備に取り替わも自治体数の増加 健康格差対策に取り替わも自治体の増加 OPPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上
<p>都道府県</p>	<ul style="list-style-type: none"> 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 健康寿命の延伸 健康格差の縮小
<p>国・マスメディア</p>	<ul style="list-style-type: none"> OPPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上 健康格差の縮小 健康寿命の延伸 健康格差の縮小

8 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（高齢者の医療の確保に関する法律第18条）に基づき、保険者である宮崎市が策定する計画です。

また、健康づくり施策を推進する役割も担っているため、「第2期宮崎県医療費適正化計画」や「第2次健康みやざき市民プラン」との整合を図っていきます。

9 計画の期間

この計画は5年間を一つの期間とし、第1期は平成20年度から平成24年度、第2期は平成25年度から平成29年度とし、5年ごとに策定します。

第1期の計画については、平成22年度に中間評価を行い、見直しを実施しました。第2期計画についても、平成27年度に国・都道府県の医療費適正化計画の中間評価が予定されていることから、中間年度（平成27年度）での見直しを必須とし、その他必要があれば適宜見直すこととします。

第1章 第1期の評価

1 目標達成状況

(1) 国が定めた目標値

平成24年度における市町村国民健康保険の特定健診の実施率等の数値目標は、次のとおりです。

評価指標	平成24年度目標
特定健康診査の実施率（市町村国民健康保険）	65%
特定保健指導の実施率（市町村国民健康保険）	45%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（対20年度比）	10%

(2) 宮崎市国民健康保険の目標値と実績

① 特定健診実施率（法定報告）

下の表は、宮崎市国民健康保険における特定健診実施率の目標値と実績を示しています。

		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
特定健康診査の実施率	目標	22%	25%	28%	48%	65%
	実績	20.6%	20.3%	19.5%	20.4%	

② 特定保健指導実施率（法定報告）

下の表は、宮崎市国民健康保険における特定保健指導実施率の目標値と実績を示しています。

		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
特定保健指導の実施率	目標	45%	45%	45%	45%	45%
	実績	29.1%	33.3%	29.2%	23.4%	

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数と割合（法定報告）

下の表は、特定健康診査受診者の中のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数と割合を示しています。

		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
メタボリックシンドローム （該当者）	人数	1,934人	1,947人	1,872人	2,079人	
	%	14.4%	13.8%	13.8%	14.3%	
メタボリックシンドローム （予備群）	人数	1,771人	1,821人	1,730人	1,855人	
	%	13.2%	12.9%	12.8%	12.8%	

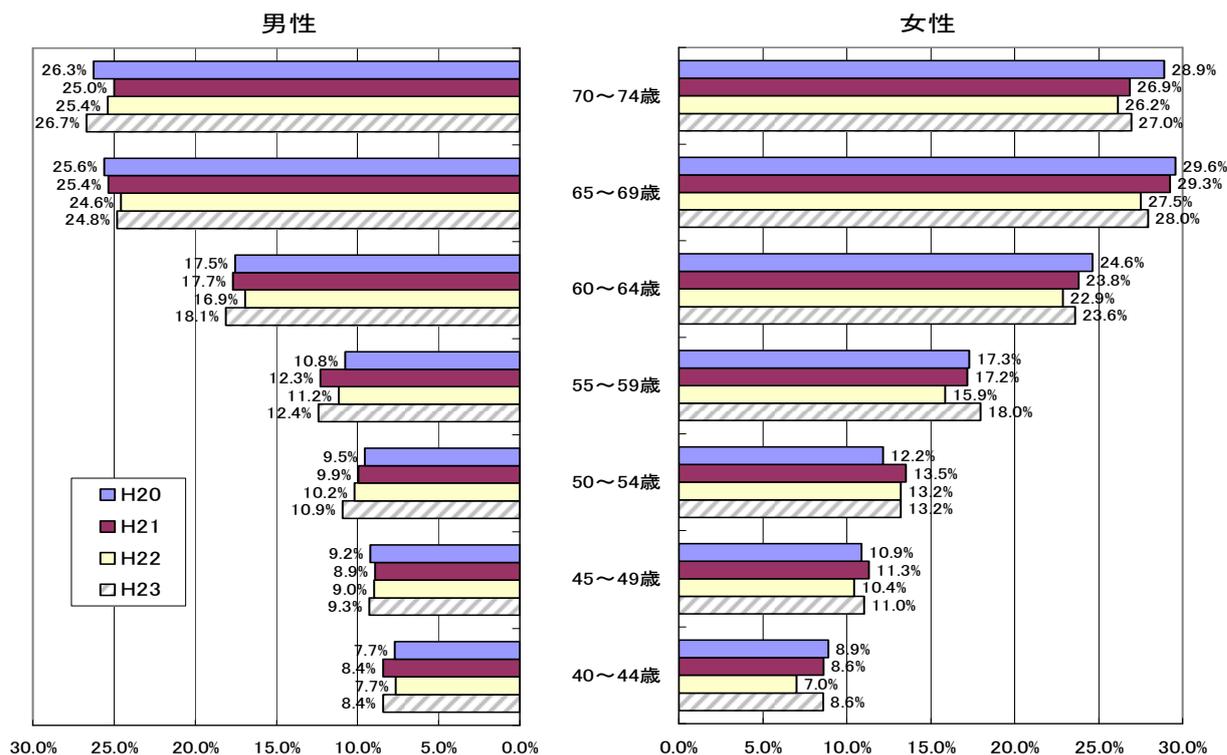
(4) 目標達成に向けての取り組み状況

① 健診実施率の向上策

下の表・グラフは、平成20年度からの特定健診実施率の推移を示したものです。

【表・グラフ】平成20年度からの実施率の推移

		40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳		
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
男性	H20	2,242	173	7.7%	2,464	227	9.2%	3,079	294	9.5%	4,340	468	10.8%	5,004	877	17.5%	6,385	1,634	25.6%	6,302	1,656	26.3%
	H21	2,493	210	8.4%	2,624	234	8.9%	3,207	319	9.9%	4,329	532	12.3%	5,614	992	17.7%	6,977	1,770	25.4%	6,672	1,668	25.0%
	H22	2,588	198	7.7%	2,521	226	9.0%	3,081	314	10.2%	4,142	462	11.2%	6,212	1,052	16.9%	6,479	1,591	24.6%	6,952	1,766	25.4%
女性	H20	2,123	189	8.9%	2,401	261	10.9%	2,966	361	12.2%	4,888	846	17.3%	6,940	1,710	24.6%	8,081	2,391	29.6%	8,092	2,340	28.9%
	H21	2,358	203	8.6%	2,508	284	11.3%	3,086	417	13.5%	4,742	815	17.2%	7,761	1,847	23.8%	8,626	2,524	29.3%	8,372	2,249	26.9%
	H22	2,456	172	7.0%	2,394	250	10.4%	2,965	392	13.2%	4,371	694	15.9%	8,444	1,931	22.9%	8,306	2,285	27.5%	8,402	2,198	26.2%
	H23	2,608	224	8.6%	2,366	261	11.0%	2,944	389	13.2%	4,246	763	18.0%	8,693	2,052	23.6%	8,395	2,347	28.0%	8,815	2,376	27.0%



- ・ 男女ともに実施率はおおむね横ばい状態にあります。
- ・ 市広報、ラジオ、テレビ、ホームページ、ポスター、チラシなど幅広く広報に努めました。未受診者に対し、年1回、受診勧奨のハガキを送付し、実施率の低い地域においては、優先順位を付けて、訪問での受診勧奨を実施しました。
- ・ 健康増進担当課等の協力により、各種イベント時の広報を実施しました。
- ・ 平成21年度、平成23年度には、未受診者に対し、アンケート調査を実施し、現状把握に努めました。
- ・ 平成23年度からは受診券をはがき形式から封書形式に変更し内容の充実を図りました。

② 保健指導実施率の向上、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少策

- ・ 特定保健指導対象者への利用勧奨と糖尿病のリスクの高い方への受診勧奨を電話により実施しました。
- ・ 特定保健指導対象外の方への保健指導については、健康増進担当課の協力を得て、個別の訪問による保健指導を実施しました。
- ・ 平成22年度は未利用者、平成24年度には利用者に対し、アンケート調査を実施し、現状把握に努めました。
- ・ 平成25年度からは特定保健指導利用券の送付時に健診の経年結果表を送付するよう準備しています。

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宮崎市の特徴

社会保障の視点から国、県と本市を比較すると、下の表に示すとおり、本市は64歳以下の死亡割合（項目2）が高いことや後期高齢者医療の一人当たりの診療費（項目4）が高いことが分かります。

また、特定健診の状況（項目7）を比較すると、検査結果が基準値を超える有所見項目としては、LDL、HbA1c、血糖、尿酸の割合が高くなっています。

【表】 社会保障の視点で見た宮崎市の特徴

項目		国		宮崎県			宮崎市				
1	人口動態 推計人口 H23.10.1現在	総人口	127,799,000 人		1,130,912 人			401,654 人			
		65歳以上人口	29,753,000 人		291,214 人			86,074 人			
		(再掲)75歳以上人口	14,708,000 人		160,076 人			44,090 人			
		高齢化率	23.3 %		25.9 %			21.6 %			
		75歳以上の割合	11.5 %		14.2 %			11.1 %			
平成17年平均寿命	男性	78.79 歳		78.6 歳 全国 26位/47			79.7 歳 県内 1位/26				
	女性	85.75 歳		86.1 歳 全国 14位/47			86.6 歳 県内 2位/26				
2	死亡 平成22年 人口動態調査	死亡原因	死亡原因	10万対	死亡原因	10万対	死亡原因	10万対			
		1位	悪性新生物	276.0	悪性新生物	301.9	悪性新生物	244.4			
		2位	心疾患	147.9	心疾患	182.4	心疾患	136.1			
		3位	脳血管疾患	96.4	脳血管疾患	121.6	脳血管疾患	94.1			
		4位	肺炎	92.8	肺炎	113.6	肺炎	71.6			
	5位	老衰	35.4	不慮の事故	37.3	自殺	21.7				
	早世予防からみた死亡(64歳以下) 平成22年 人口動態調査	合計	176,549 人	14.7%	1,644 人	13.3%	500 人	15.3%			
男性	119,965 人	18.9%	1,102 人	17.6%	333 人	20.2%					
女性	56,584 人	10.0%	542 人	9.0%	167 人	10.3%					
3	介護保険 平成22年度介護保険 事業状況報告	要介護認定者数	5,062,234 人		50,847 人			13,747 人			
		1号被保険者の認定 (1号被保険者認定者数:1号被保険者)	4,907,439 人	16.9%	49,422 人	17.0%	13,359 人	15.7%			
		2号被保険者の認定 (2号被保険者認定者数:2号被保険者)	154,795 人	0.4%	1,425 人	0.4%	388 人	0.3%			
		1人あたり介護給付費 (第1号1人あたり介護給付費:平均給付)	229,006円		249,147円			247,528円			
4	後期高齢者医療 平成22年度 後期高齢者医療事業年報	加入者	14,341,142 人		156,839 人			42,360 人			
		入院:1人あたり診療費	418,334 円		H22年度 430,919 円			H22年度 (4月~3月) 419,277 円			
		入院外:1人あたり診療費	262,563 円		250,920 円			280,927 円			
5	国保の状況 平成22年度 国民健康保険事業年報	被保険者数	35,849,071 人		357,632 人			116,279 人			
		うち 65-74歳	11,222,279 人 31.3%		107,287 人 30.0%			32,132 人 27.6%			
		一般	33,851,629 人 94.4%		336,466 人 94.1%			109,619 人 94.3%			
		退職	1,997,442 人 5.6%		21,166 人 5.9%			6,660 人 5.7%			
		加入率	28.0%		31.5%			29.0%			
6	医療費の状況 平成22年度 国民健康保険事業年報	医療費総額 (一般+退職) 3月~4月ベース	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	全国順位	医療費	1人あたり	県内順位	
		一般	10,740,436,857,000 円	299,333 円	112,284,541,377 円	313,967 円	23位	33,868,939,937 円	291,273 円	20 位	
		退職	9,985,261,908,000 円	294,863 円	104,299,273,606 円	309,985 円	23位	31,496,966,280 円	287,331 円	20 位	
		合計	755,174,949,000 円	375,102 円	7,985,267,771 円	377,269 円	17位	2,371,973,657 円	356,152 円	17 位	
7	特定健診の状況 平成23年度分 特定健診データより (平成24年10月抽出) ※有所見者に関しては、あな みツール「障害ツール②」 使用	健診対象者数	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率
		受診者数/受診率	22,544,587	7,362,795	32.7%	224,977 人	66,219 人	29.4%	71,061 人	14,505 人	20.4%
		有所見順位				有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合
		第1位				LDL	29,162 人	56.6%	LDL	8,742 人	60.3%
		第2位				HbA1c	29,012 人	56.4%	HbA1c	8,482 人	58.5%
		第3位				収縮期血圧	25,155 人	48.9%	収縮期血圧	6,746 人	46.5%
		第4位				腹囲	17,172 人	33.4%	腹囲	4,696 人	32.4%
第5位				BMI	12,811 人	24.9%	血糖	3,925 人	27.1%		
第6位				血糖	12,035 人	23.4%	BMI	3,267 人	22.5%		
第7位				拡張期血圧	10,152 人	19.7%	拡張期血圧	2,570 人	17.7%		
第8位				中性脂肪	9,307 人	18.1%	中性脂肪	2,547 人	17.6%		
第9位				ALT(GPT)	7,540 人	14.6%	ALT(GPT)	2,048 人	14.1%		
第10位				尿酸	4,647 人	9.0%	尿酸	1,545 人	10.7%		
プロ テ ィ ン	支援助別状況	対象者数	実施者数(修了者数)	実施率(終了率)	対象者数	実施者数(修了者数)	実施率(終了率)	対象者数	実施者数(修了者数)	実施率(終了率)	
	情報提供(I・M・N)	—	—	—	44,100 人	—	—	12,629 人	—	—	
	動機づけ支援(O)	673,537 人	168,791 人	25.1%	6,756 人	2,626 人	38.9%	1,356 人	373 人	27.5%	
	積極的支援(P)	271,708 人	36,081 人	13.3%	2,862 人	403 人	14.1%	520 人	66 人	12.7%	
別	(再)服薬中でコントロール良好(K)	—	—	—	7,881 人	—	—	2,142 人	—	—	
	(再)服薬中でコントロール不良(L)	—	—	—	12,369 人	—	—	3,520 人	—	—	

2 医療費の視点で見た現状

医療費全体の状況を見ると、平成23年度の医科総費用額は約251億円となっており、平成23年5月診療分の入院と入院外の医科レセプト件数と費用額を比較すると、医科レセプト件数では2.7%の入院が、費用額では全体の41.8%を占めていることが分かります。

(1) 医療費全体の状況

①年間(平成23年度)

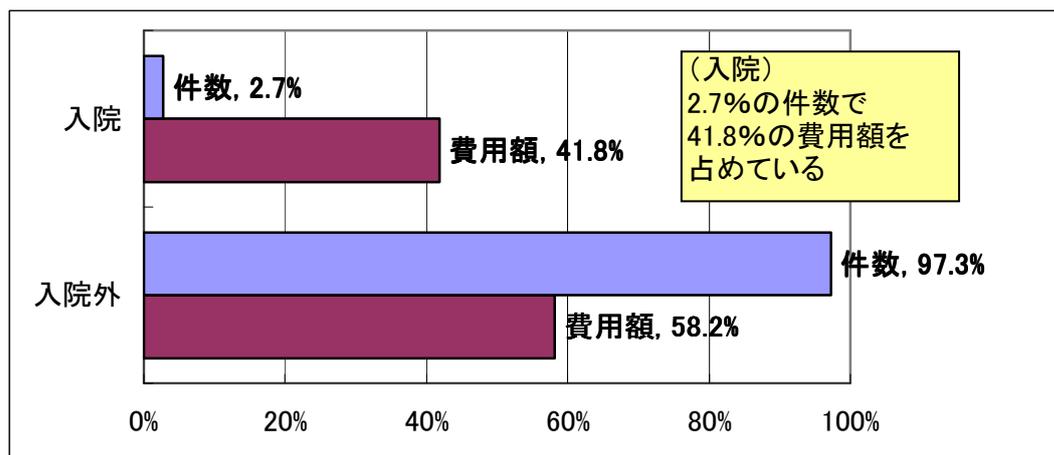
医科総費用額	25,119,672千円
入院	12,697,627千円
入院外	12,422,045千円

(宮崎市国民健康保険の概要より)

②ひと月(平成23年5月診療分)

	医科レセプト件数		費用額	
	件数	割合	金額	割合
計	30,579件	100.0%	921,881,560円	100.0%
入院	835件	2.7%	385,778,900円	41.8%
入院外	29,744件	97.3%	536,102,660円	58.2%

③入院と入院外の件数・費用額の割合



(宮崎県国民健康保険団体連合会提供のKR-Netより)

(2) 高額レセプトの疾病状況 (80万円/月以上のレセプト)

平成24年5月診療分で、月80万円以上の高額レセプトのうち入院116件の内訳を見ると、虚血性心疾患と脳血管疾患が全体の36%を占めており、その基礎疾患としては高血圧や脂質異常症が多いことが分かります。

また、費用額が月100万円以上の人の特定健診受診状況を見ると、50人(75.8%)の人が受診していないことが分かりました。

●80万円/月以上のレセプトの内訳(平成24年5月診療分)

	レセプト件数 (件)	費用額 (円)
入院	116	132,653,090
入院外	4	7,692,380

虚血性心疾患・脳血管疾患
合わせて 約36%

①80万円/月以上のレセプト
116件の内訳を見ると・・・

費用額	主病名	合計	循環器疾患						がん	糖尿病	腎臓疾患	高血圧	その他
			虚血性 心疾患	脳血管疾患		腹部 大動脈瘤	閉塞性 動脈硬化	脳出血					
				脳梗塞	脳出血								
合計	件数	116	14	14	14	2	2	12	5	10	1	42	
	割合	100.0%	12.1%	12.1%	12.1%	1.7%	1.7%	10.3%	4.3%	8.6%	0.9%	36.2%	
	費用額	13,265万	1,829万	1,474万	1,575万	215万	221万	1,524万	457万	998万	100万	4,872万	
	1件あたり	114万	131万	105万	112万	108万	110万	127万	91万	100万	100万	116万	
	実人数	115	13	14	14	2	2	12	5	10	1	42	
300万円 以上	件数	1										1	
	割合	0.9%										2.4%	
200万円台	件数	6	2					2				2	
	割合	5.2%	14.3%					16.7%				4.8%	
100万円台	件数	59	9	6	10	1	2	5	1	3		22	
	割合	50.9%	64.3%	42.9%	71.4%	50.0%	100.0%	41.7%	20.0%	30.0%		52.4%	
80~100 万円未満	件数	50	3	8	4	1		5	4	7	1	17	
	割合	43.1%	21.4%	57.1%	28.6%	50.0%		41.7%	80.0%	70.0%	100.0%	40.5%	

②上記の疾病の人の
基礎疾患を見ると・・・

③費用額が100万円以上
の人の特定健診受診
状況を見ると・・・

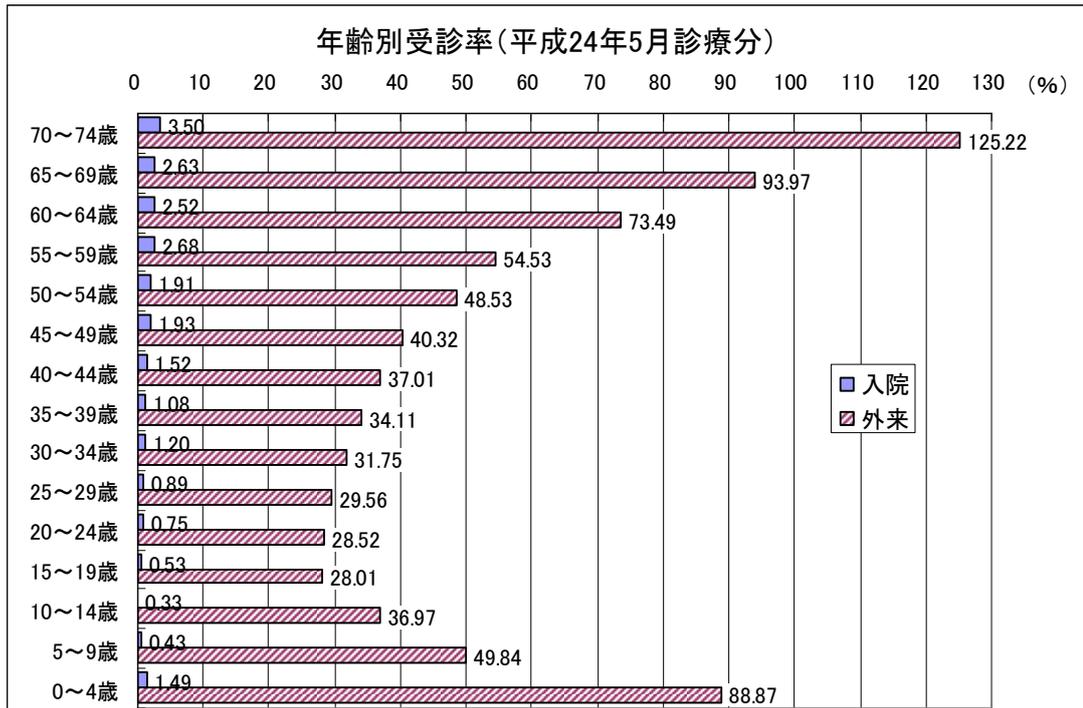
基礎疾患	疾病名	虚血性 心疾患	脳血管疾患	
			脳梗塞	脳出血
実人数(人)		13	14	14
高血圧	人数	6	10	14
	割合	46.2%	71.4%	100.0%
高血糖	人数	4	3	5
	割合	30.8%	21.4%	35.7%
脂質異常症	人数	10	4	4
	割合	76.9%	28.6%	28.6%
高尿酸血症	人数	2	0	2
	割合	15.4%	0.0%	14.3%

◆平成20~23年度受診状況

	4回受診	3回受診	2回受診	1回受診	未受診
人数	3	1	4	7	50
割合	4.5%	1.5%	6.1%	10.6%	75.8%

(3) 年齢別受診率（平成24年5月診療分）

100人当たりの医療を受けた割合を年齢別に見ると、高齢期に向かうに連れて高くなる傾向にあります。



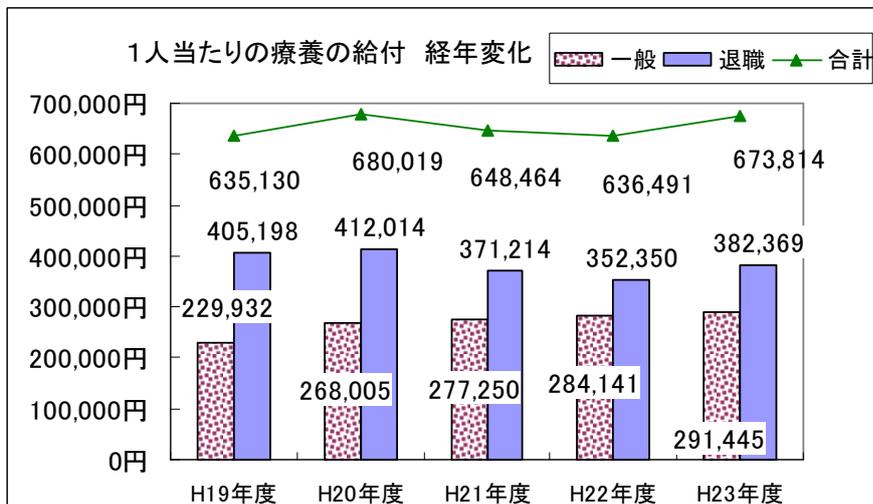
(宮崎県国民健康保険団体連合会提供のKR-Netより)

(4) 1人当たりの療養の給付の経年変化

退職医療制度加入の被保険者を除く一般被保険者の給付額は、年々増加しています。退職医療制度加入の被保険者の給付額は平成20年度から減少していましたが、平成23年度には再び増加しており、国保全体の1人当たりの給付額としては、前年度と比べると3万7,000円程度高くなっています。

(円)

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
一般	229,932	268,005	277,250	284,141	291,445
退職	405,198	412,014	371,214	352,350	382,369
合計	635,130	680,019	648,464	636,491	673,814



(国民健康保険の概要より)

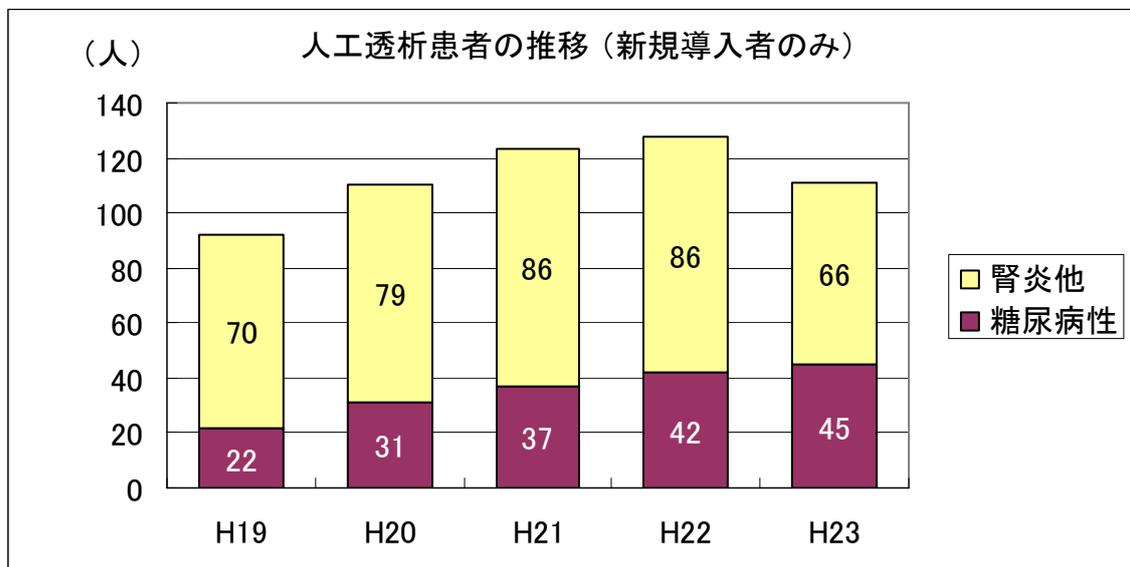
一般 : 退職医療制度加入の被保険者を除く被保険者
 退職 : 退職医療制度加入の被保険者

3 人工透析の実態

人工透析患者の推移を見ると、下のグラフに示すとおり、新規導入者数は平成22年度まで増加傾向にあります。

また、原因疾患で見ると、糖尿病性の人が増加しており、平成23年度では全体の約4割を占めています。

【グラフ・表】新規人工透析患者の推移



年度		H19	H20	H21	H22	H23	
原因疾患	腎炎他	人数(人)	70	79	86	86	66
		割合(%)	76.1	71.8	69.9	67.2	59.5
	糖尿病性	人数(人)	22	31	37	42	45
		割合(%)	23.9	28.2	30.1	32.8	40.5
計		92	110	123	128	111	

(市障がい福祉課より)

人工透析に要する医療費を見ると、平成24年5月診療分では、入院、入院外合わせて343人が人工透析を受けており、その医療費は約1億4,400万円、1人当たりの医療費は約42万円となっています。一年間、同様の人工透析を行った場合には、年間では約504万円を要することになります。

【表】人工透析に要する医療費

診療年月	被保険者数【A】	入院【B】		入院外【C】		合計【B+C】				件数の被保険者に占める割合【B+C】/【A】 (%)	備考	
		件数	費用額(円)	件数	費用額(円)	件数	費用額(円)	人数	月1人当たり費用額(円)			年間1人当たり費用額(円) [推算]
H20年5月	109,470	28	15,779,930	276	106,367,940	304	122,147,870	288	424,125	5,089,495	0.28	
H21年5月	109,877	38	31,429,960	293	110,668,120	331	142,098,080	310	458,381	5,500,571	0.30	
H22年5月	117,351	32	19,793,670	336	125,769,300	368	145,562,970	351	414,709	4,976,512	0.31	H22.3.23 清武町合併
H23年5月	116,917	32	19,114,290	346	128,616,410	378	147,730,700	361	409,226	4,910,716	0.32	
H24年5月	116,008	33	22,329,250	329	121,811,570	362	144,140,820	343	420,236	5,042,828	0.31	

(宮崎県国民健康保険団体連合会による医療費分析より)

4 介護の状況

40歳から64歳の医療保険加入者（介護保険における第2号被保険者）のうち、要介護・要支援認定を受けた人の特定疾病の内訳を見ると、脳血管疾患が57.7%と最も多くなっています。

【表】40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）の要介護・要支援認定者数

(平成23年度)

特定疾病名		認定者数					合計	割合
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳		
1	脳血管疾患	6 (4)	12 (3)	17 (2)	37 (8)	107 (19)	179 (36)	57.74%
2	がん(末期)	1 (1)		3 (2)	12 (11)	24 (22)	40 (36)	12.90%
3	初老期における認知症				1 (0)	20 (9)	21 (9)	6.77%
4	糖尿病性神経障がい、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症			1 (0)	3 (1)	9 (4)	13 (5)	4.19%
5	関節リウマチ	1 (0)			4 (1)	8 (0)	13 (1)	4.19%
6	パーキンソン病関連疾患		2 (0)		1 (0)	7 (2)	10 (2)	3.23%
7	両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症				6 (4)	3 (1)	9 (5)	2.90%
8	多系統萎縮症		1 (0)	1 (1)	3 (1)	2 (1)	7 (3)	2.26%
9	骨折を伴う骨粗鬆症	1 (0)			1 (0)	2 (0)	4 (0)	1.29%
10	脊柱管狭窄症				2 (0)	2 (0)	4 (0)	1.29%
11	脊髄小脳変性症			2 (0)		1 (0)	3 (0)	0.97%
12	筋萎縮性側索硬化症	1 (0)		1 (0)			2 (0)	0.65%
13	後縦靭帯骨化症			1 (0)		1 (0)	2 (0)	0.65%
14	慢性閉塞性肺疾患				1 (1)	1 (0)	2 (1)	0.65%
15	閉塞性動脈硬化症					1 (1)	1 (1)	0.32%
16	早老症						0 (0)	0.00%
計		10 (5)	15 (3)	26 (5)	71 (27)	188 (59)	310 (99)	100%

※1 認定者数には、平成23年度中の更新者を含みます。うち、新規認定者数は（ ）内に記載しています。

※2 40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）が、老化が原因とされる特定疾病（上記の16種類の指定の病気）により介護や支援が必要と認定された場合には、介護（予防）サービスを利用することができます。

（市介護保険課より提供）

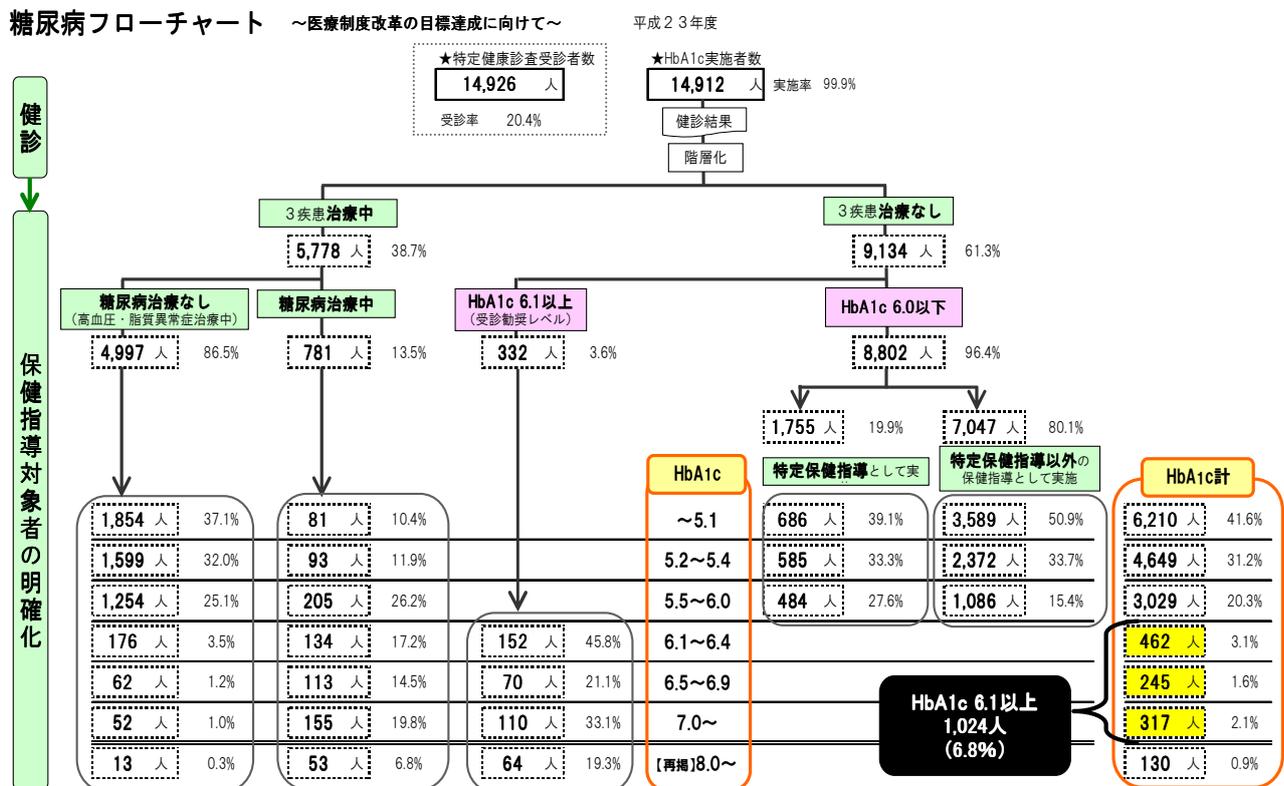
5 第1期計画の実践から見てきた被保険者の健康状況と課題

(1) 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障がい、網膜症、腎症といった合併症を併発することによって、QOL(Quality of Life:生活の質)や医療費の伸びに多大な影響を及ぼします。

全国的に見ると、40歳代以上のおよそ3人に1人が糖尿病を発症あるいは予備群となっている一方で、受診せずに放置している人が半数いるという現状に警鐘が鳴らされています。糖尿病は現在、新規人工透析導入者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位に位置しています。さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとも言われています。

① 健診結果から見た糖尿病 [HbA1c (JDS)] の状況



上の表は健診結果から糖尿病の状況を見るためのフローチャートです。

健診結果を見ると、糖尿病と密接な関係を有するHbA1cの値が受診勧奨の基準値である6.1% (JDS) 以上の人が6.8% (1,024人) を占めています。

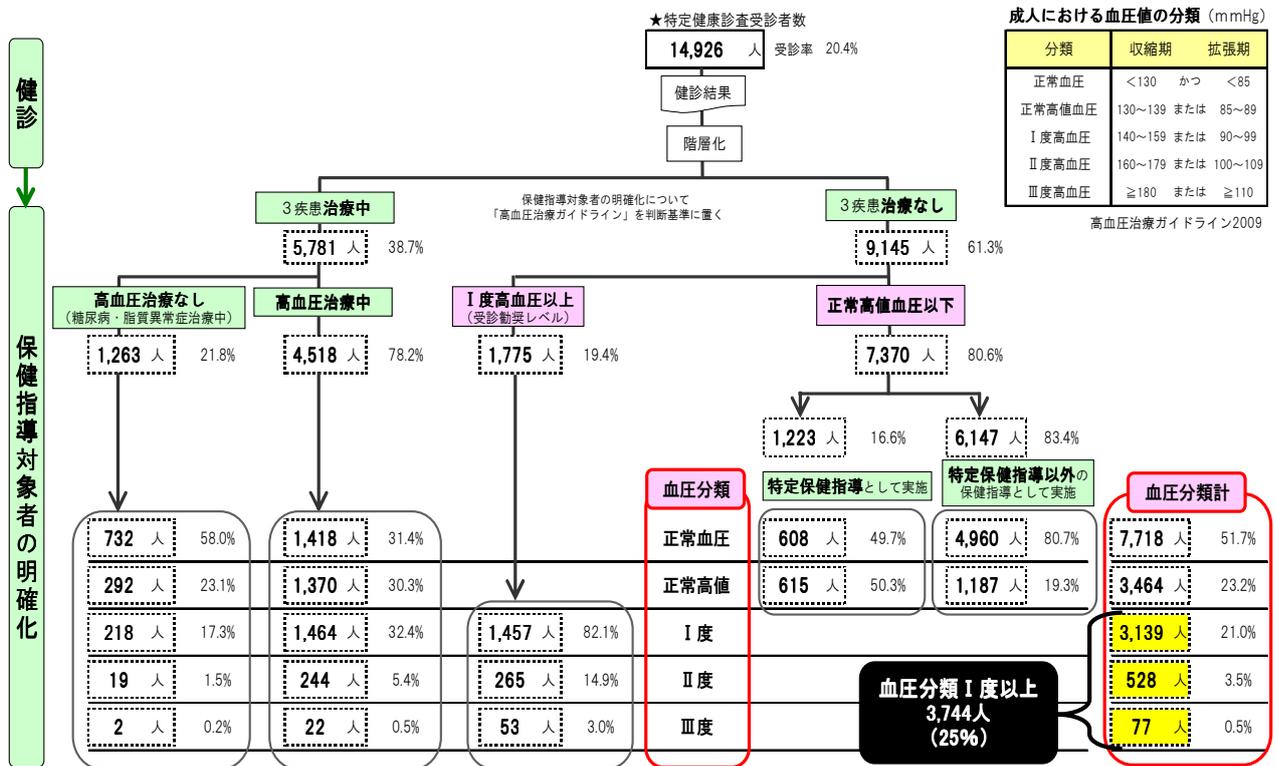
第1期はHbA1c 6.1% (JDS) 以上の重症化予防に重点を置いてきましたが、今後も糖尿病およびその合併症を抑制していくことが重要であることから、糖尿病の発症予防や合併症の予防のため、医療との連携のもと、治療中断予防・重症化予防の仕組みづくりの検討が必要になります。

(2) 循環器疾患

虚血性心疾患と脳血管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・高額医療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つがあります。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るため、これらのそれぞれについて改善を図っていく必要があります。

① 健診結果から見た高血圧の状況

高血圧フローチャート ～医療制度改革の目標達成に向けて～

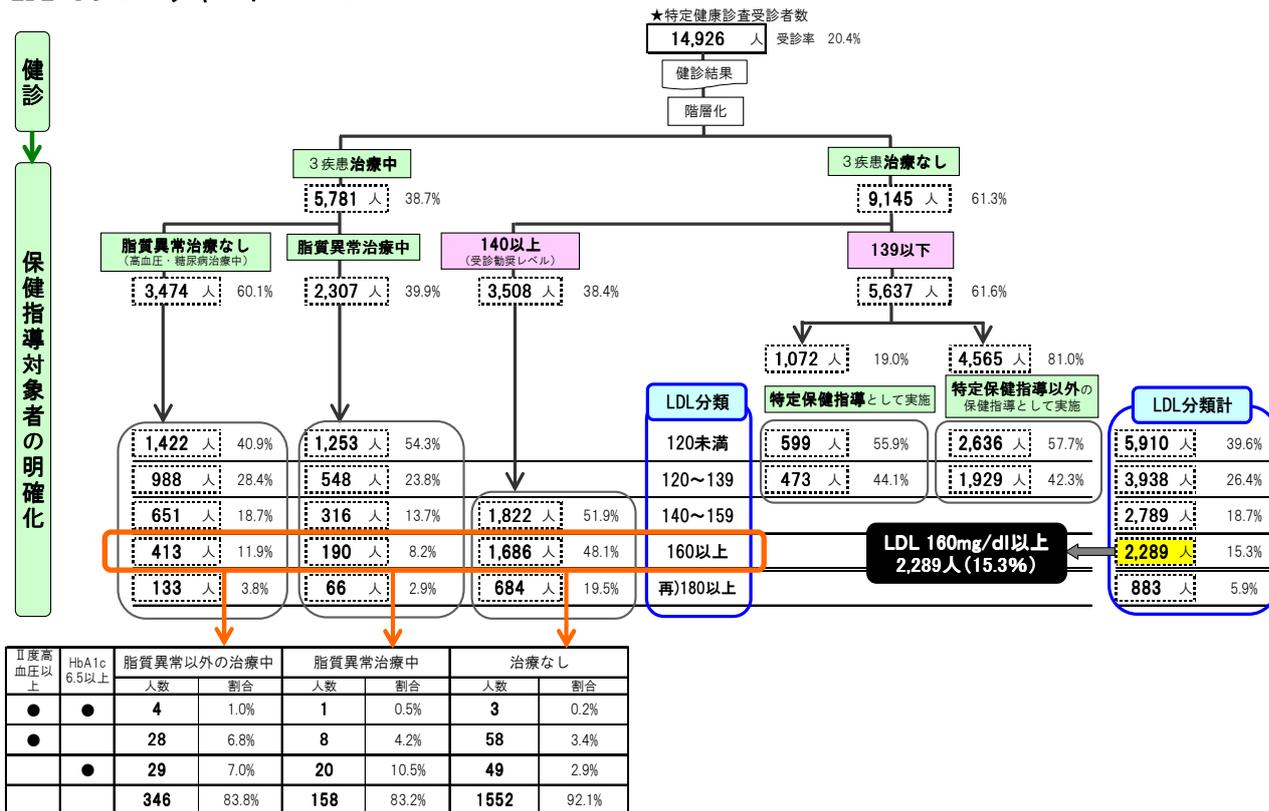


健診結果を血圧分類計で見ると、I度高血圧以上の人が多いことがわかります。

高血圧は虚血性心疾患や脳血管疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であることから、重症化しやすいといわれているII度高血圧以上の人の重症化予防に取り組むとともに、正常高値の段階から血圧に関する情報提供を行っていく必要があります。

② 健診結果から見た脂質異常症の状況

LDL-Cフローチャート ～医療制度改革の目標達成に向けて～



健診結果をLDL分類計で見ると、LDLコレステロール高値者（160mg/dl以上）が、15.3%（2,289人）を占めています。

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およびLDLコレステロール高値は、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も最も重要な指標とされています。

また、日本人を対象とした疫学研究においても、総コレステロール値240mg/dl以上あるいはLDLコレステロール160mg/dl以上で、虚血性心疾患の発症や同疾患による死亡の危険性が高くなることが分かっています。

(3) 慢性腎臓病 (CKD)

人工透析患者数は、世界的に激増しています。日本の新規人工透析導入患者は、1983年には年に1万人程度でしたが、2011年には30万人を超えました。その1番大きな原因は、糖尿病性腎症や高血圧による腎硬化症など生活習慣病による「慢性腎臓病 (CKD)」の増加が挙げられます。

CKDは、新たな国民病とも言われ、日本のCKD患者は1,330万人、成人の約8人に1人に上ります。CKDは、人工透析の予備群になるだけでなく、心臓病や脳卒中を引き起こす危険性が高いことが分かっています。

宮崎県は全国でも人工透析の患者割合が多く、本人の負担はもちろんのこと、医療経済上も大きな問題となっています。

① 健診結果から見た慢性腎臓病 (CKD) の状況

【表】CKD該当者を明確にしましょう (CKD重症化分類)

原疾患			糖尿病	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
			高血圧・腎炎など	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分	A1	A2		A3
				尿検査・GFR 共に実施	(-) or (±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上
			14,924 人	14,330 人 96.0%	438 人 2.9%	127 人 29.0%	156 人 1.0%
G1	正常 または高値	90以上	1,942 人	1,886 人 12.6%	42 人 0.3%	6 人 14.3%	14 人 0.1%
			13.0%				
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	10,163 人	9,847 人 66.0%	252 人 1.7%	70 人 27.8%	64 人 0.4%
			68.1%				
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	2,511 人	2,356 人 15.8%	109 人 0.7%	38 人 34.9%	46 人 0.3%
			16.8%				
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	277 人	226 人 1.5%	30 人 0.2%	11 人 36.7%	21 人 0.1%
			1.9%				
G4	高度低下	15-30 未満	23 人	12 人 0.1%	2 人 0.0%	1 人 50.0%	9 人 0.1%
			0.2%				
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	8 人	3 人 0.0%	3 人 0.0%	1 人 33.3%	2 人 0.0%
			0.1%				

- ※1 重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。ステージは色分けしてリスクを示している。
- ※2 CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑 のステージを基準に、黄 、オレンジ 、赤 の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。
- ※3 CKD分類の指標となるeGFR (推算糸球体ろ過量) は、血清クレアチニン値を測定することにより、推算することができる。

日本腎臓学会編
(CKD診療ガイド2012より)

【表】CKD該当者を年齢別に見ると（CKD重症度分類別、尿蛋白頻度別、GFR別）

		総数	40代	50代	60代	70-74歳
重症度分類 実施者数 14,924人	①グループ 重症度分類：赤	128人 0.9%	2人 1.6%	9人 7.0%	51人 39.8%	66人 51.6%
	②グループ 重症度分類：オレンジ	413人 2.8%	5人 1.2%	28人 6.8%	200人 48.4%	180人 43.6%
	③グループ 重症度分類：黄色	2,650人 17.8%	58人 2.2%	219人 8.3%	1,375人 51.9%	998人 37.7%
	④グループ 重症度分類：緑	11,733人 78.6%	964人 8.2%	1,836人 15.6%	5,823人 49.6%	3,110人 26.5%
尿蛋白区分 実施者数 14,924人	A1 尿蛋白(-)or(±)	14,330人 96.0%	992人 6.9%	2,019人 14.1%	7,178人 50.1%	4,141人 28.9%
	A2 尿蛋白(+)	438人 2.9%	32人 7.3%	55人 12.6%	201人 45.9%	150人 34.2%
	尿潜血(+) 以上	127人 0.9%	8人 6.3%	14人 11.0%	61人 48.0%	44人 34.6%
	A3 尿蛋白2+以上	156人 1.0%	5人 3.2%	18人 11.5%	70人 44.9%	63人 40.4%
GFR区分 実施者数 14,926人	G1 90以上	1,942人 13.0%	252人 13.0%	413人 21.3%	995人 51.2%	282人 14.5%
	G2 60-90未満	10,165人 68.1%	747人 7.3%	1,479人 14.5%	4,998人 49.2%	2,941人 28.9%
	G3a 45-60未満	2,511人 16.8%	28人 1.1%	187人 7.4%	1,317人 52.4%	979人 39.0%
	G3b 30-45未満	277人 1.9%	2人 0.7%	13人 4.7%	126人 45.5%	136人 49.1%
	G4 15-30未満	23人 0.2%	0人 0.0%	0人 0.0%	9人 39.1%	14人 60.9%
	G5 15未満	8人 0.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	5人 62.5%	3人 37.5%

健診結果を年齢別に見ると、CKD重症度分類では慢性腎臓病の重症化の高い①グループの人が128人、②グループの人が413人となっています。

慢性腎臓病については、健康増進担当課と連携して市民への周知に努めていますが、慢性腎臓病に関する認知度は十分でないため、平成25年度からは健診結果票にCKD分類の指標となるeGFR（推算糸球体ろ過量）の表記を追加し、健診受診者全員に慢性腎臓病に関するリーフレット等を配布する予定にしています。

今後は、重症化予防を目的として、健診医や腎専門医との連携体制の構築と保健指導の体制を検討していく必要があります。

【表】慢性腎臓病（CKD）該当者の治療状況を見ると

尿検査・GFR共に実施 14,924 人				A1	A2		A3		
				(-) or (±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+) 以上		
治療なし 9,144 人				8,889 人 97.2%	206 人 2.3%	59 人 28.6%	49 人 0.5%		
	G1	正常 または高値	90以上	1,321 人 14.4%	1,282 人 14.0%	32 人 0.3%	4 人 12.5%	7 人 0.1%	
	G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	6,453 人 70.6%	6,306 人 69.0%	123 人 1.3%	35 人 28.5%	24 人 0.3%	
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	1,274 人 13.9%	1,218 人 13.3%	45 人 0.5%	17 人 37.8%	11 人 0.1%	
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	87 人 1.0%	77 人 0.8%	5 人 0.1%	2 人 40.0%	5 人 0.1%	
	G4	高度低下	15-30 未満	6 人 0.1%	4 人 0.0%	1 人 0.0%	1 人 100.0%	1 人 0.0%	
	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	3 人 0.0%	2 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 --	1 人 0.0%	
				5 人 0.1%	1 人 0.0%	3 人 0.1%	1 人 33.3%	1 人 0.0%	
	治療中 5,780 人	G4	高度低下	15-30 未満	17 人 0.3%	8 人 0.1%	1 人 0.0%	0 人 0.0%	8 人 0.1%
		G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	190 人 3.3%	149 人 2.6%	25 人 0.4%	9 人 36.0%	16 人 0.3%
G3a		軽度～ 中等度低下	45-60 未満	1,237 人 21.4%	1,138 人 19.7%	64 人 1.1%	21 人 32.8%	35 人 0.6%	
G2		正常または 軽度低下	60-90 未満	3,710 人 64.2%	3,541 人 61.3%	129 人 2.2%	35 人 27.1%	40 人 0.7%	
G1		正常 または高値	90以上	621 人 10.7%	604 人 10.4%	10 人 0.2%	2 人 20.0%	7 人 0.1%	
				5,441 人 94.1%	232 人 4.0%	68 人 29.3%	107 人 1.9%		
				A1	A2		A3		

(4) 健診結果から見た新規受診者の状況

平成23年度は、特定健診の受診者の4人に1人が新規の受診者でした。健診結果を見ると、継続受診者よりも新規の受診者の方が、検査結果が基準値を超える有所見率が高いことが分かります。

【表】特定健診受診者の受診回数別結果（平成23年度）

				全体		継続受診者 (過去に1回以上 受診がある者)		平成23年度 初めて受診			
受診者数				15,290人	100.0%	11,360人	74.3%	3,930人	25.7%		
項目				基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
身体の大きさ		BMI		25以上	3,447人	22.5%	2,356人	20.7%	1,091人	27.8%	
		腹囲		85 or 90以上	4,954人	32.4%	3,522人	31.0%	1,432人	36.4%	
血管が痛む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪		300以上	331人	2.2%	199人	1.8%	132人	3.4%	
		HDL コレステロール		34以下	199人	1.3%	128人	1.1%	71人	1.8%	
	インスリン抵抗性	血糖	空腹時血糖		126以上	698人	4.7%	435人	3.9%	263人	7.0%
			Hb1Ac(JDS)		6.1以上	1,058人	6.9%	709人	6.2%	349人	8.9%
			計			1,213人	7.9%	797人	7.0%	416人	10.6%
	血管を傷つける	血圧	収縮期		140以上	3,547人	23.2%	2,543人	22.4%	1,004人	25.5%
			拡張期		90以上	1,385人	9.1%	929人	8.2%	456人	11.6%
			計			3,878人	25.4%	2,772人	24.4%	1,106人	28.1%
その他の動脈硬化危険因子		LDL コレステロール		140以上	5,175人	33.8%	3,743人	32.9%	1,432人	36.4%	
腎機能		尿蛋白		2+以上	163人	1.1%	100人	0.9%	63人	1.6%	
		eGFR		60未満	2,904人	19.0%	2,224人	19.6%	680人	17.3%	
		尿酸		9.0以上	108人	0.7%	71人	0.6%	37人	0.9%	

※空腹時血糖・HbA1cについては検査実施者数が異なる場合、検査実施者数を分母に割合を算出

(5) メタボリックシンドローム

下の表に示すとおり、男性で腹囲85cm以上の者が約5割、女性で腹囲90cm以上の者が約2割となっています。また、男性、女性ともに、メタボリックシンドローム予備群では高血圧の所見が最も多く、メタボリックシンドローム該当者では高血圧と脂質異常の重複が多くなっています。

【表】様式6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群（平成23年度）

男 性	総数			40~49歳			50~59歳			60~69歳			70~74歳			(再掲) 65~74歳			
	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②													
被保険者数 (40~74歳)	32,994			5,390			7,068			13,267			7,269			13,894			
健診受診者数 (受診率%)	6,266	19.0%		502	9.3%		874	12.4%		2,934	22.1%		1,956	26.9%		3,632	26.1%		
腹囲85cm以上の者	3,096	49.4%		245	48.8%		444	50.8%		1,404	47.9%		1,003	51.3%		1,788	49.2%		
BMI25以上の者 (腹囲測定未実施者)	0			0			0			0			0			0			
(再掲) 有所見の 重複状況	高血糖	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	高血圧	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	脂質異常	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	予備群	450	7.2%	14.5%	68	13.5%	27.8%	77	8.8%	17.3%	199	6.8%	14.2%	106	5.4%	10.6%	205	5.6%	11.5%
	該当者	72	1.1%	2.3%	5	1.0%	2.0%	14	1.6%	3.2%	34	1.2%	2.4%	19	1.0%	1.9%	42	1.2%	2.3%
	予備群	881	14.1%	28.5%	31	6.2%	12.7%	104	11.9%	23.4%	419	14.3%	29.8%	327	16.7%	32.6%	567	15.6%	31.7%
	該当者	254	4.1%	8.2%	59	11.8%	24.1%	43	4.9%	9.7%	92	3.1%	6.6%	60	3.1%	6.0%	110	3.0%	6.2%
	予備群	279	4.5%	9.0%	3	0.6%	1.2%	23	2.6%	5.2%	133	4.5%	9.5%	120	6.1%	12.0%	201	5.5%	11.2%
	該当者	73	1.2%	2.4%	3	0.6%	1.2%	21	2.4%	4.7%	32	1.1%	2.3%	17	0.9%	1.7%	35	1.0%	2.0%
	予備群	729	11.6%	23.5%	59	11.8%	24.1%	118	13.5%	26.6%	314	10.7%	22.4%	238	12.2%	23.7%	415	11.4%	23.2%
該当者	358	5.7%	11.6%	17	3.4%	6.9%	44	5.0%	9.9%	181	6.2%	12.9%	116	5.9%	11.6%	213	5.9%	11.9%	
メタボリック予備群	1,207	19.3%	39.0%	95	18.9%	38.8%	161	18.4%	36.3%	545	18.6%	38.8%	406	20.8%	40.5%	719	19.8%	40.2%	
メタボリック該当者	1,439	23.0%	46.5%	82	16.3%	33.5%	206	23.6%	46.4%	660	22.5%	47.0%	491	25.1%	49.0%	864	23.8%	48.3%	
女 性	総数			40~49歳			50~59歳			60~69歳			70~74歳			(再掲) 65~74歳			
	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②													
被保険者数 (40~74歳)	38,067			4,974			7,190			17,088			8,815			17,210			
健診受診者数 (受診率%)	8,660	22.7%		527	10.6%		1,218	16.9%		4,516	26.4%		2,399	27.2%		4,787	27.8%		
腹囲90cm以上の者	1,719	19.8%		68	12.9%		202	16.6%		879	19.5%		570	23.8%		1,063	22.2%		
BMI25以上の者 (腹囲測定未実施者)	0			0			0			0			0			0			
(再掲) 有所見の 重複状況	高血糖	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	高血圧	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	脂質異常	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	予備群	337	3.9%	19.6%	25	4.7%	36.8%	57	4.7%	28.2%	173	3.8%	19.7%	82	3.4%	14.4%	182	3.8%	17.1%
	該当者	39	0.5%	2.3%	1	0.2%	1.5%	9	0.7%	4.5%	20	0.4%	2.3%	9	0.4%	1.6%	22	0.5%	2.1%
	予備群	517	6.0%	30.1%	13	2.5%	19.1%	49	4.0%	24.3%	286	6.3%	32.5%	169	7.0%	29.6%	320	6.7%	30.1%
	該当者	130	1.5%	7.6%	8	1.5%	11.8%	19	1.6%	9.4%	62	1.4%	7.1%	41	1.7%	7.2%	73	1.5%	6.9%
	予備群	123	1.4%	7.2%	5	0.9%	7.4%	16	1.3%	7.9%	55	1.2%	6.3%	47	2.0%	8.2%	84	1.8%	7.9%
	該当者	34	0.4%	2.0%	6	1.1%	8.8%	4	0.3%	2.0%	16	0.4%	1.8%	8	0.3%	1.4%	13	0.3%	1.2%
	予備群	404	4.7%	23.5%	9	1.7%	13.2%	35	2.9%	17.3%	202	4.5%	23.0%	158	6.6%	27.7%	279	5.8%	26.2%
該当者	135	1.6%	7.9%	1	0.2%	1.5%	13	1.1%	6.4%	65	1.4%	7.4%	56	2.3%	9.8%	90	1.9%	8.5%	
メタボリック予備群	686	7.9%	39.9%	22	4.2%	32.4%	77	6.3%	38.1%	368	8.1%	41.9%	219	9.1%	38.4%	415	8.7%	39.0%	
メタボリック該当者	696	8.0%	40.5%	21	4.0%	30.9%	68	5.6%	33.7%	338	7.5%	38.5%	269	11.2%	47.2%	466	9.7%	43.8%	

注) 割合①の分母は健診受診者、割合②の分母は腹囲85cm以上又は90cm以上

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 目標値の設定

(1) 国が定めた目標値

平成29年度における市町村国民健康保険の特定健診の実施率等の数値目標は次のとおりです。

評価指標	平成24年度目標	平成29年度目標
特定健康診査の実施率(市町村国民健康保険)	65%	60%
特定保健指導の実施率(市町村国民健康保険)	45%	60%

特定健診・特定保健指導については、平成25年度から平成29年度までの第2期特定健診等実施計画の期間、国全体の目標値としては、平成24年度までの目標値だった特定健診実施率70%、特定保健指導実施率45%を引き続き維持することとなりました。

また、第1期計画の目標だった「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」については、第2期計画からは個々の保険者の目標とはせず、保険者が自らの特定保健指導の効果を個別に検証するための指標として推奨されることとなりました。

(2) 宮崎市国民健康保険の目標値

国の数値目標は前述のとおりですが、本市の平成23年度特定健康診査受診率(法定報告)は20.4%だったため、平成27年度まではやや緩やかな目標値を設定し、最終的には、平成29年度の特定健診の実施率等の目標値を、国の定める60%としています。

評価指標		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
特定健康診査の実施率	目標	25%	30%	35%	45%	60%
特定保健指導の実施率	目標	30%	35%	40%	50%	60%

2 対象者の見込み

年度	国保人口 (※1)	健診			保健指導対象者(※2)			保健指導実施予定者		
		受診率	受診者	総数	動機付け	積極的	実施率	総数	動機付け	積極的
H25	77,988	25%	19,497	2,496	1,813	683	30%	749	544	205
H26	78,105	30%	23,432	2,999	2,179	820	35%	1,050	763	287
H27	78,222	35%	27,378	3,504	2,546	958	40%	1,402	1,019	383
H28	78,339	45%	35,253	4,512	3,278	1,234	50%	2,256	1,639	617
H29	78,457	60%	47,074	6,025	4,378	1,647	60%	3,615	2,627	988

※1 国保人口：40歳～74歳の国保人口（H24.4月統計を基準に、H23.4月統計からの伸び率0.0015ポイントを掛けて算出）

※2 保健指導対象者推計：平成23年度の割合（動機付け：9.3%、積極的：3.5%）で算出

3 特定健康診査の実施

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、その該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行います。

(1) 対象者 40歳～74歳の宮崎市国民健康保険被保険者

(2) 実施形態

① 個別健診

被保険者の健診受診機会をより多く確保することを目的として、宮崎市郡医師会等に委託して実施します。

実施医療機関数は約200か所です。

② 集団健診（4町域：佐土原町、田野町、高岡町、清武町）

一つの医療機関へ受診者が殺到する事態を防ぐことや、高年齢の方等の受診しやすい環境を維持するため、集団健診を実施しています。

※ 平成25年度からは、旧宮崎市域においても、日曜日に実施する胃がん検診・結核肺がん検診に併せて、特定健診を実施します。

(3) 実施期間 毎年6月～翌年2月末日

(4) 自己負担額

① 基本的な健診

1,000円

(ただし、清武町集団健診は合併調整方針により平成26年度まで無料)

② 詳細な健診

貧血検査	心電図検査	眼底検査
50円	450円	300円

(5) 結果の通知 各健診実施機関から、直接本人に手渡しもしくは郵送します。

(6) 外部委託の有無

① 健診業務の外部委託

厚生労働省令に定める基準を満たす医療機関に健診業務を委託します。

② 費用決済等の外部委託

代行機関である宮崎県国民健康保険団体連合会に、健診等に係る費用決済等の事務処理を委託します。

(7) 検査項目

特定健診の検査項目は下の表のとおりです。

		検 査 項 目	特定健診	
特定健康診査	基本的な健診	問 診	服薬歴・既往歴・生活習慣等に関する項目	○
			自覚症状及び他覚症状	○
		計 測	身長	○
			体重	○
			腹囲	○
			肥満度 (BMI)	○
		血 圧	収縮期血圧	○
			拡張期血圧	○
		理学的所見	身体診察	○
			打聴診 (心雑音、肺胞音)	○
		脂質検査	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	GOT	○	
		GPT	○	
		γ-GTP	○	
	血糖検査	空腹時血糖	○	
		HbA1c (NGSP)	○	
	尿検査	尿糖	○	
		尿蛋白	○	
尿潜血		○		
腎機能検査	血清クレアチニン	○		
	尿酸	○		
	eGFR (推算糸球体ろ過量)	○		
詳細な健診	貧血検査	ヘマトクリット値	□	
		血色素量		
		赤血球数		
	心電図検査 (標準12誘導心電図)	□		
眼底検査	□			
医師の診断 判 定	総合判定	○		
	特定保健指導レベル判定	○		

○: 必須項目 □: 選択項目

(8) 特定健康診査の案内方法

特定健康診査に関する市民への案内は、下記のように行います。

- ① 個人通知の送付（受診券送付、未受診者受診勧奨通知）
- ② 市広報紙への掲載
- ③ 出前講座
- ④ 地域事務所、自治会等を利用した広報
- ⑤ 国保連合会オレンジタイムなどテレビ等マスメディアを利用した周知
- ⑥ 健康増進担当課との連携（関連する保健事業等での周知）

(9) その他

受診券の様式および交付時期、その他特定健康診査の実施に関することは「宮崎市国民健康保険特定健康診査事業実施要綱」に定めます。

4 特定保健指導の実施

特定保健指導は、特定健診の結果により抽出された、健康の保持に努める必要がある人を対象としています。

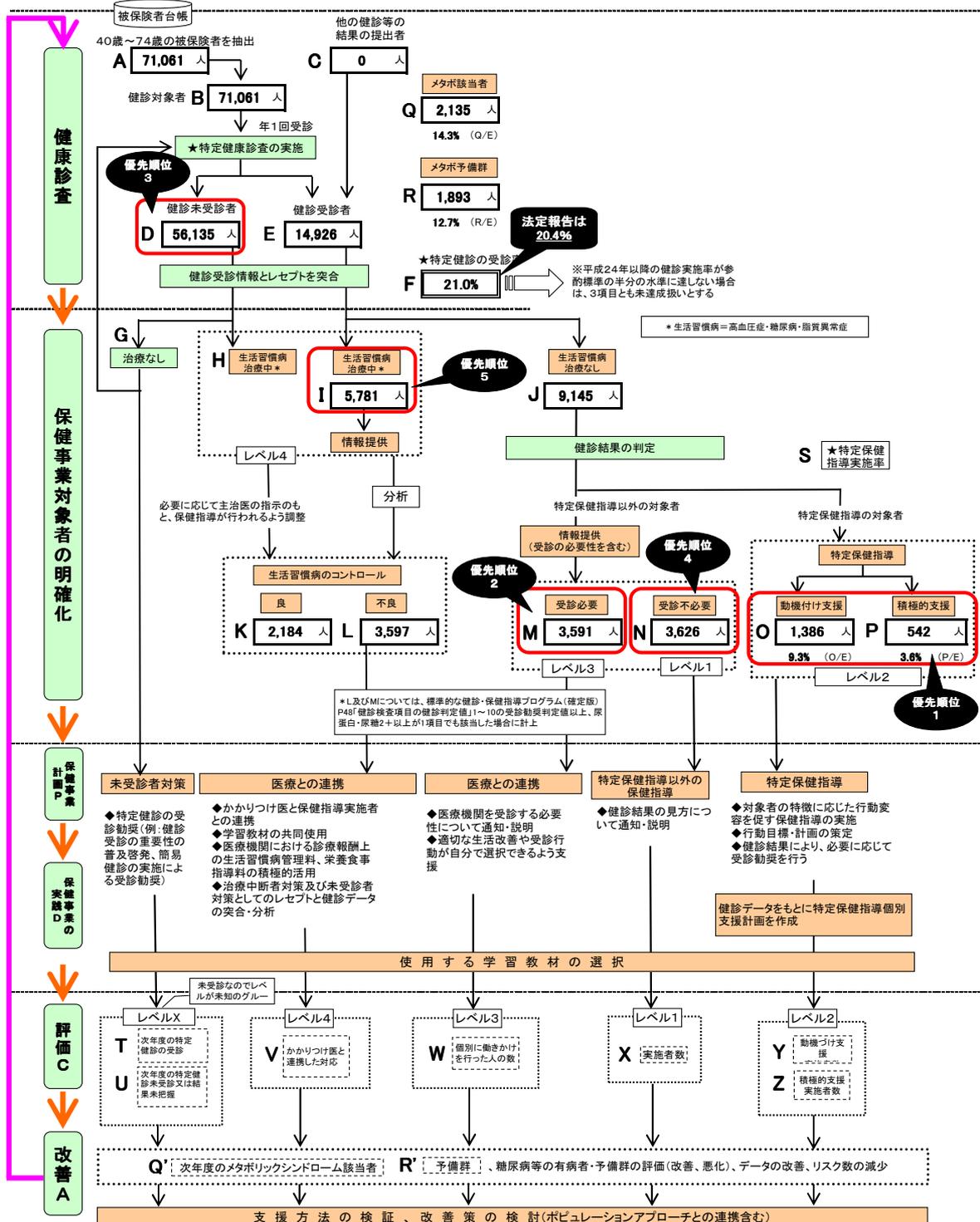
糖尿病等の生活習慣病の予防を第一の目的として、対象者が自らの生活習慣をふり返り、行動変容と自己管理により、健康的な生活ができるよう支援します。

(1) 健診から保健指導実施の流れ

下図に示す確定版様式6-10に沿って、健診結果を基に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23年度実績）

様式6-10



(2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

確定版様式6-10から、特定保健指導等の優先順位、対策、対象者の見込みをまとめると、下の表のようになっています。

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と空腹時血糖、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。

様式6-10 フローチャート	O P	M	D	N	I
優先順位	1	2	3	4	5
保健指導 レベル判定	O:動機付け支援 P:積極的支援	情報提供 (受診必要)	健診未受診	情報提供	情報提供 (服用中のため)
検査結果	保健指導判定値 受診勧奨判定値	受診勧奨 判定値		異常なし	
生活習慣病 内服治療中	なし	なし		なし	あり
対 策	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に 応じた行 動変容を 促す保健 指導の実 施 健診結果 により必 要に応じ て受診勧 奨、その 後の受診 状況の確 認 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関 の受診勧 奨、その 後の受診 状況の確 認 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 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診 の受診勧 奨(健診 受診の重 要性の普 及啓発) 	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果 の見方に ついての 普及 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関 との連携 治療中 断者対策 および未 受診者対 策として のレセプ トと健診 データの 突合・分 析
対象者数 見込み (受診者に占 める割合)	1,386人(O) 542人(P) (12.9%)	3,591人 (24.1%)	56,135人	3,626人 (24.3%)	5,781人 (38.7%)

(3) 特定保健指導の実施時期

原則として、健診受診後2～4週間後に初回面接を行い、その後6か月間にわたり支援を継続します。

継続した支援の期間が、年度をまたがる場合もあります。

(4) 特定保健指導の案内方法と実施までの流れ

①【個別健診】と保健指導の両方を行う実施機関で特定健診を受診したとき

特定保健指導の対象者には、健診の結果説明時に、引き続き特定保健指導の初回面接を行うことを説明します。本人了解のうえ、実施機関の医師、保健師、管理栄養士等が初回面接を行います。

②【個別健診】のみを行う実施機関で特定健診を受診したとき

特定保健指導の対象者には、健診の結果説明後に、宮崎市から保健指導案内「特定保健指導利用券、保健指導実施機関一覧等」を送付します。対象者は、利用券を保健指導実施機関に提示し、保健指導を受けます。

③【集団健診】で特定健診を受診したとき

特定保健指導の対象者には、宮崎市もしくは集団健診実施機関から、健診結果と併せて保健指導の案内を送付します。対象者は、特定保健指導実施日に指定会場に行き、保健指導を受けます。

(5) 実施方法と支援内容

① 保健指導レベル判定（階層化）

まず、腹囲またはBMI（肥満度の指標）により内臓脂肪蓄積のリスクを判断します。次に、血糖、脂質、血圧の追加リスクの状況を判断し、最後に、喫煙歴（過去1か月以内の喫煙状況）を判断します。

なお、特定健診問診事項により、生活習慣病に係る服薬があると確認したときは保健指導対象から外します。

保健指導のレベル判定は、検査結果と年齢に応じて「積極的支援」「動機付け支援」「情報提供」の3つに分類されます。

《参考》特定保健指導レベル判定（階層化）※1

内臓脂肪蓄積リスク	追加リスク		喫煙歴	
	追加リスク	喫煙歴	40歳～64歳	65歳～74歳
①腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上	血糖 ・空腹時血糖 100mg/dl 以上 または、 ※2・HbA1c 5.6% 以上 (NGSP)	脂質 ・中性脂肪 150mg/dl 以上 または、 ・HDLコレステロール 40mg/dl 未満	喫煙歴の有無	
②上記以外で BMI 25以上	血圧 ・収縮期 130mmHg 以上 または、 ・拡張期 85mmHg 以上			
内臓脂肪蓄積リスク	追加リスク	喫煙歴	年齢区分 ※3	
			40歳～64歳	65歳～74歳
①腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	なし	動機付け支援	
	該当なし		情報提供	情報提供
②上記以外で BMI 25以上	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	なし	動機付け支援	
	1つ該当		情報提供	情報提供
	該当なし		情報提供	情報提供
①、②とも該当しない			情報提供	情報提供

※1 高血圧、糖尿病、脂質異常症の内服を行っていれば、「情報提供」となる。

※2 血糖検査を両方している場合には、「空腹時血糖」の結果で判定を行う。
HbA1cだけの検査の時は、「HbA1c」の結果で判定を行う。

※3 年齢区分は、実施年度中に達する年齢で判定する。（健診受診日での年齢ではない）
ただし、年度内に75歳になる人においては、健診受診日の年齢（74歳）で判定する。

② 実施方法

保健指導は、被保険者の利便性等を考慮し、できる限り健診実施機関で引き続き利用できるよう努めます。そのため、委託による実施を前提とし、市は、委託先の標準的な保健指導内容の企画や評価、実施体制の整備に主として携わる一方、委託先の進捗状況から対象者の行動変容を把握し、関係機関と連携しながら保健指導未実施者や保健指導中断者への支援等を行います。

また、委託での実施が困難なケースは、宮崎市が直営で特定保健指導を行います。

③ 支援内容

ア) 動機付け支援

i) 目的

対象者が自分の生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら行動目標を設定し行動に移すことができ、保健指導終了後も引き続き、その生活が継続できることを目指します。

ii) 支援頻度・期間

面接による支援の原則1回とします。ただし、必要に応じて随時、通信等で支援を行います。

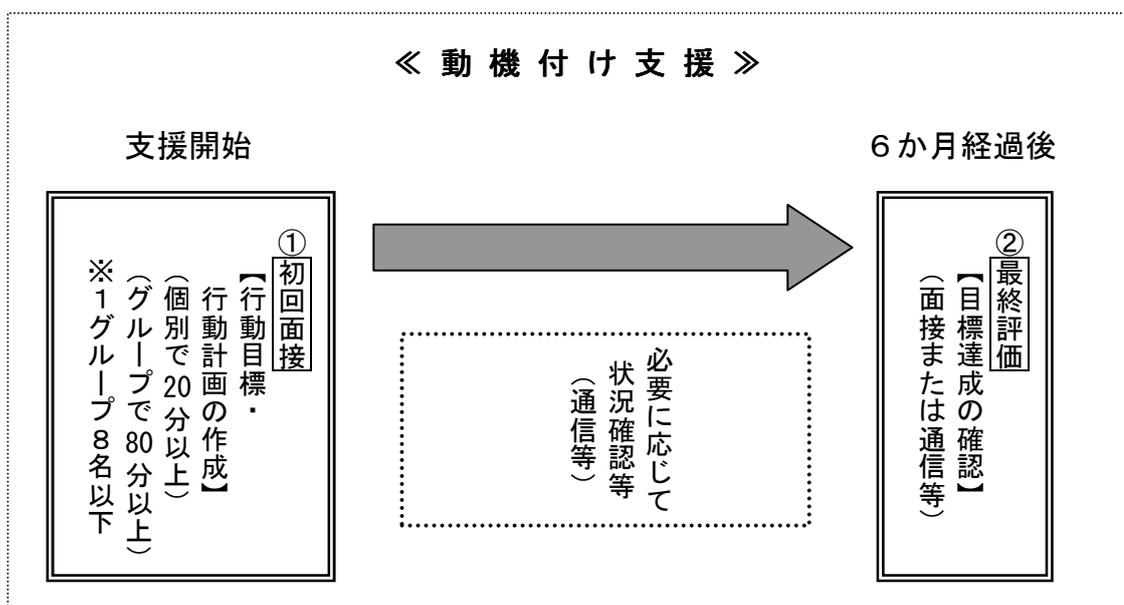
支援期間は、初回面接から6か月経過後に実績評価を行うことから、約6か月となります。

iii) 支援内容および支援形態

初回面接後、6か月経過後に最終評価を行います。

初回面接後、必要に応じて進捗状況等を電話等で確認し、生活習慣改善に向けた行動の実践等を促します。

【図】 動機付け支援の一例



(6) 外部委託の有無

① 保健指導業務の外部委託

厚生労働省令に定める基準を満たす実施機関に保健指導業務を委託します。

② 費用決済等の外部委託

代行機関である宮崎県国民健康保険団体連合会に、保健指導に係る費用決済等の事務処理を委託します。

(7) 保健指導未利用者への支援

保健指導未利用者については、宮崎市において再度、保健指導の利用を勧奨します。

(8) 保健指導対象外の人への対応について

保健指導対象外の人への保健指導も重要であることから、健診結果から高血圧や高血糖などの健康リスクが判明した場合は医療機関の受診勧奨や保健指導が望ましいため、これらの方々へのフォローアップに努めます。

(9) その他

利用券の様式、その他特定保健指導の実施に関することは「宮崎市国民健康保険特定保健指導事業実施要綱」に定めます。

5 年間スケジュール

特定健康診査・特定保健指導は、下記のスケジュールで行います。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
受診券の送付		受診券送付				紛失者等に随時送付						
特定健康診査【集団健診】			集団健診の実施（4町で約50日間）								集団健診申込	
特定健康診査【個別健診】			個別健診の実施（6月～翌年2月）									
特定保健指導		利用期間（初回面接～6か月間）										
法定報告				除外対象者の把握		保健指導利用者リスト完成		対象者リスト確定			国報告（前年度健診分）	

第4章 特定健康診査・特定保健指導の情報の取り扱いについて

1 基本的な考え方

個人の健康に関する情報が集まった健診・保健指導のデータファイルや、それらを健診・保健指導機関から受領し個人別・経年別等に整理・保管した宮崎市のデータベースは、重要度の高い個人情報が集積しており、個人情報保護の観点から極めて慎重な取り扱いが求められます。

個人情報の取り扱いに関しては、「宮崎市個人情報保護条例」「個人情報の保護に関する法律」およびこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。受診者の利益を最大限に保証するための個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な特定健康診査等を実施します。

2 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理

(1) 保管期間

特定健診・特定保健指導の記録の保管期間は、記録作成の年度から最低5年間とします。また、他の医療保険者への異動などで国民健康保険の被保険者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管することとします。

(2) 保管方法

特定健診・特定保健指導の記録は、個人別・経年別のファイルおよびデータベース管理を原則とします。データの作成に当たっては、国の指定する標準的な仕様を遵守します。

(3) 記録の活用

特定健診・特定保健指導の記録は、個人別・経年別等に整理・保管し、一人ひとりの保健指導に役立てるほか、個人の長期的な経年変化をたどることによる疫学的な分析、経年変化に基づく発症時期の予測による保健指導や受診勧奨等の重点化等に活用します。

また、健康増進担当課が健康増進法による訪問指導や健康教育等を行うことを目的にデータを利用する旨の依頼があるときは提供します。

3 個人情報の保護に関する方針

個人情報の取り扱いに関しては、「宮崎市個人情報保護条例」「個人情報の保護に関する法律」およびこれに基づく各種ガイドラインを遵守します。

外部委託先に対しても、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成17年3月厚生労働省）を遵守して、個人情報の厳重な管理を行うことを徹底させるとともに、目的外使用を禁止します。

また、「高齢者の医療の確保に関する法律」第30条（秘密保持義務）および第167条（罰則）を、健診等の外部委託先等に適用します。

第5章 実施計画の円滑な推進

1 実施計画の評価および見直し

本計画の進捗管理に当たっては、「宮崎市国民健康保険運営協議会」において定期的に評価・検証を行い、被保険者に対する特定健診・特定保健指導事業の円滑な推進に努めます。

2 実施計画の円滑な実施のための方策

(1) 関係各課との協力連携

健康増進担当課等と計画の推進に関する進捗状況管理および意見交換等を実施することで特定健診等の円滑な推進に努めます。

(2) 外部委託先に対する適切な意見聴取等の実施

外部委託機関への意見聴取等を適宜行い、特定健診や特定保健指導の精度の適切な確保と、特定健診等の円滑な推進に努めます。

第6章 実施計画の公表・周知

生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化・合併症にもならず、入院患者を減らすことができます。この結果、市民の生活の質の維持および向上を図りながら、医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

予防可能な生活習慣病を予防することによって将来の医療費の伸びを抑え、市民（被保険者）の負担を減らし、国民皆保険制度を維持可能なものとするためには、実施主体（保険者）だけでなく市民（被保険者）の理解と実践が最も重要となります。

そのため、特定健康診査等実施計画については、広報紙やホームページ等に掲載して、公表・周知を行います。