

特定健康診査等実施計画

第 1 期 [平成 2 0 年度 ~ 平成 2 4 年度]



平成 2 0 年 3 月
飯 山 市

目 次

序 章 計画作成にあたって	
計画作成の趣旨・背景	P . 1
飯山市の疾病特徴や被保険者の健康状態の現状と課題	P . 3
第 1 章 目標値の設定	P . 6
第 2 章 特定健康診査等の対象者数	P . 7
第 3 章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	P . 8
第 4 章 個人情報の保護	P . 12
第 5 章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	P . 12
第 6 章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	P . 12
第 7 章 その他	P . 13
資料編	
資料 1 飯山市国民健康保険の概況（給付状況）	P . 14
資料 2 飯山市国保診療構成割合	P . 15
資料 3 特定死因の死亡順位（飯山市、長野県、全国）	P . 16
資料 4 要介護高齢者発生要因に関する調査	P . 17
資料 5 平成 18 年度基本健診受診状況（国保・国保外含む）グラフ	P . 18

序 章 計画作成にあたって

計画作成の趣旨・背景

1 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨

検診等の保健事業については、現在、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されていますが、各健診の役割分担が不明確であり、受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がされているところです。

このため、健診・保健指導については、

適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最も大きい恩恵を受けること

医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること

対象者の把握を行いやすいこと

から、保険者が実施主体となることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップ（保健指導）も期待できることから、保険者にその実施が義務付けられたものです。

上記の趣旨により、国保、健保組合等の保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）に基づき、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した健診及び保健指導（以下それぞれ「特定健診」、「特定保健指導」という。）を行うこととされたところであります。

2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群とします。

3 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

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、脂質異常、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す。

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考えています。

4 内臓脂肪肥満型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	最近の科学的知識と、課題抽出のための分析 → 行動変容を促す手法	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

5 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、飯山市国民健康保険が策定する計画であり、都道府県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとします。

6 計画の期間

この計画は、5年を1期とし、第1期は平成20年度から平成24年度とし、5年ごとに見直しを行います。

7 計画の目標値

この計画の実行により、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群を平成27年度までに25%減少することを目標とします。

飯山市の疾病特徴や被保険者の健康状態の現状と課題

1 社会保障の視点でみる飯山市の特徴

飯山市は、高齢化率 28.8% (H19, 4.1) 1人あたり老人医療費においては、612,998 円で国 (17 年度) 821,403 円・県の平均 (18 年度) 687,604 円より低い現状です。

また、生活保護率は、19 年度 4.0%と県平均 3.3%よりやや高いが、それに占める医療扶助率は 84.13%と高い現状です。

2 医療費が高くなる病気は何か

平成 19 年度傷病分類ごとの医療費総額をみると、もっとも多いものが循環器疾患 (高血圧、心疾患、脳血管疾患等) 64,678 千円、次いで悪性新生物 33,552 千円、消化器系 27,619 千円、筋骨格系 25,620 千円でした。

また、1 ヶ月 80 万円以上の高額レセプト 27 件を分析したところ、もっとも多いのが悪性新生物等の手術による高額レセプトが 9 件 (33.3%) 13,508 千円、次いで整形関係の手術等による高額レセプトが 7 件 (25.9%) 10,968 千円、次いで脳血管疾患によるレセプトが 6 件 (22.2%)、5,783 千円でした。

3 長期入院 (6 ヶ月以上) によって医療費が高くなる病気は何か

平成 18 年度の長期入院レセプト 81 件を分析したところ、43 人 (53.1%) が精神疾患で入院しており、もっとも長期入院者は 47 年 4 ヶ月で入院からの総医療費は、211,784 千円でした。

また、6 ヶ月～1 年 6 ヶ月の入院患者 33 件中脳血管疾患による入院が 13 件 (39.4%) となっています。脳血管疾患は後遺症により長期入院や介護が必要になる場合も少なくない疾患であり、発症予防が重要な課題となります。

4 人工透析の実態

平成 19 年 4 月現在の患者数は、30 名、そのうち糖尿病性 15 名 (50%) 腎機能不全により透析開始となった者が 15 名 (50%) でした。1 年に 3～6 人が透析開始となっており、医療費では、1 人につき年間 4,000 千円～5,000 千円かかるため透析の予防は重要です。

5 死亡の状況

現在、飯山市の死因状況は、第 1 位悪性新生物、第 2 位心疾患、第 3 位脳血管疾患、第 4 位肺炎となっており、高齢化率の高い飯山市では死亡者数はいずれも県、全国を上回っています。中でも、平成 18 年度の調べによると、65 歳以下での死亡では、悪性新生物 6 人、脳血管疾患 5 人と他の死因に比べ早世死亡が目立ちます。

6 飯山市の健康課題のまとめ

- (1) 高額レセプトの分析・死亡の状況より、がん検診の受診率向上によるがんの早世死亡予防及び早期発見・早期治療による高度・高額医療の削減が大切と考えられます。
- (2) 死亡原因 2 位の心疾患ですが、死亡の内訳より 80 歳以上の高齢者の心不全によるものが比較的多い。高額医療の件数では、心疾患の中でも虚血性心疾患によるものは 1 ヶ月 1 件でした。
- (3) 長期入院による医療費では、精神疾患以外では脳血管疾患の後遺症によるものと思われる入院が多く、65 歳未満で介護になる原因疾患では脳血管疾患が 47.4%と圧倒的に多くなっています。脳血管疾患の予防が大きな課題である事がわかります。

* 以上のことから、今回の特定健診・特定保健指導開始にあたり飯山市では、「生活習慣から起こるであろう血管に関する疾病」特に**脳血管疾患・虚血性心疾患**の発症をターゲットに、血管を守るための生活習慣病予防を推進していく必要があります。

7 生活習慣病の実態を分析する(平成 18 年 5 月診療分 40～74 歳の被保険者分析より)

- (1) 被保険者の 36.8%が生活習慣病で治療をしています

そのうち多いものは、高血圧症 70.1%、高脂血症 40.5%、糖尿病 26.4%

- (2) 被保険者の 43.0%が高血圧症で治療をしています

中でも 70～74 歳では半数以上 (54.7%) の人が治療を受けています。高血圧症治療者のうち女性では、40.5%の人が高脂血症の治療も受けています。高血圧症治療者のうち、糖尿病で治療している人は 23.2%です。

- (3) 被保険者の 16.2%が糖尿病で治療をしています

糖尿病治療者のうち、高血圧症で治療している人は 62.6%、糖尿病治療者のうち、女性では半数以上 (53.5%) の人が高脂血症の治療も受けています。

- (4) 被保険者の 24.8%が高脂血症で治療をしています

高脂血症治療者のうち、高血圧症で治療している人は 61.7%で、高脂血症治療者のうち、糖尿病で治療をしている人は 48.0%です。

- (5) 虚血性心疾患での治療者 13.2%、脳血管疾患での治療者 8.7%

虚血性心疾患において 65 歳未満の治療者 110 人で、脳血管疾患において 65 歳未満の治療者 66 人です。(虚血性心疾患 = 動脈硬化や血栓などで心臓の血管が狭くなり、血液の流れが悪

くなることにより、心臓に障害が起こる疾患です。)

- * 以上のことから、飯山市では、生活習慣病の中でも高血圧で治療している人が圧倒的に多い現状です。また、糖尿病・高脂血症・虚血性心疾患・脳血管疾患のいずれの治療者でも6割の人が併せて高血圧の治療も受けています。これらの疾患は重なり合う事により、心疾患の発症が高まるため病状の進行防止や治療の継続が大切と思われます。

年代別に見ると、どの疾患でも50代からの治療者が急増しており、40歳代からの予防活動が必要と思われます。

8 被保険者の健康状況

(1) 健診受診状況

40歳～74歳の受診率は25.6%（男性21.0%、女性30.0%）。年代でみると40～64歳21.6%、65～74歳30.5%であり、前項の生活習慣病の治療状況から考えると、40歳代からの予防活動を行なうにはその年代の健診受診率の向上が課題です。

(2) 健診有所見者の状況

- ・40歳代男性の摂取エネルギーの過剰が目立ちます。**腹囲 51.2%、中性脂肪 37.2%**
- ・50歳代男性になると血管を傷つける**血圧**の有所見者が増加しています。37%
- ・女性の60歳代から血管を傷つける**HbA1c**の有所見者が増加しています。
60代 34.5%、70代 38%
- ・60歳代男性になると臓器障害の有所見者が増加しています。**心電図 34.7%**
- ・平成16年県民栄養調査と健診での飲酒習慣に関する問診結果のまとめを比較してみると、「飲酒習慣あり」とした人の割合は、男性・県51.3%、**飯山市 64.3%** 女性・県8.5%、**飯山市 12.4%**でした。

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

40歳代男性のメタボ予備群が多く、もっとも多い所見は、（**腹囲+高中性脂肪**）21.1%であり摂取エネルギーの過剰が原因ではないかと思われます。次いで50代男性の（**腹囲+高血圧**）15.6%、40代男性の（**腹囲+高血圧**）でした。

- * 以上のことから、男性では、40歳代の摂取エネルギーの過剰者の多くが、それを放置した事により60歳代から臓器障害が所見として現れ始めています。よって40歳代から適切な摂取エネルギーに関する保健指導が必要と考えられます。
- * 女性では、閉経や代謝の減少によりそれまで男性よりも有所見者が少ないが、**HbA1c**が60歳代から急増します。併せて**腹囲**の有所見者も増加するため50歳代からの生活習慣の振り返り及び代謝の向上に関する保健指導が必要と考えられます。

第 1 章 目標値の設定

1 健診・保健指導実施の基本的な考え方

予防に着目した効果的・効率的な特定健診・保健指導実施のための取り組みを強化します。

- 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

2 目標値の設定

特定健診等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化します。

- 特定健診の受診率（又は結果把握率）
- 特定保健指導の実施率（又は結果把握率）
- 目標設定時と比べた内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

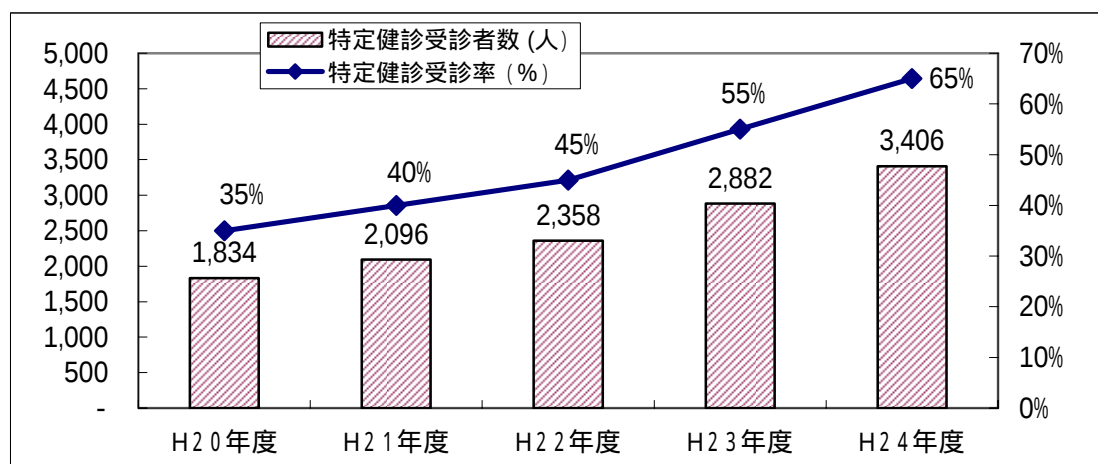
3 飯山市国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、飯山市国民健康保険における目標値を下記のように設定します。

	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
特定健診の受診率 （又は結果把握率）	35%	40%	45%	55%	65%
特定保健指導の実 施率 （又は結果把握率）	25%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群の 該当者及び予備群 の減少率	基準年度	-	-	-	10%減少

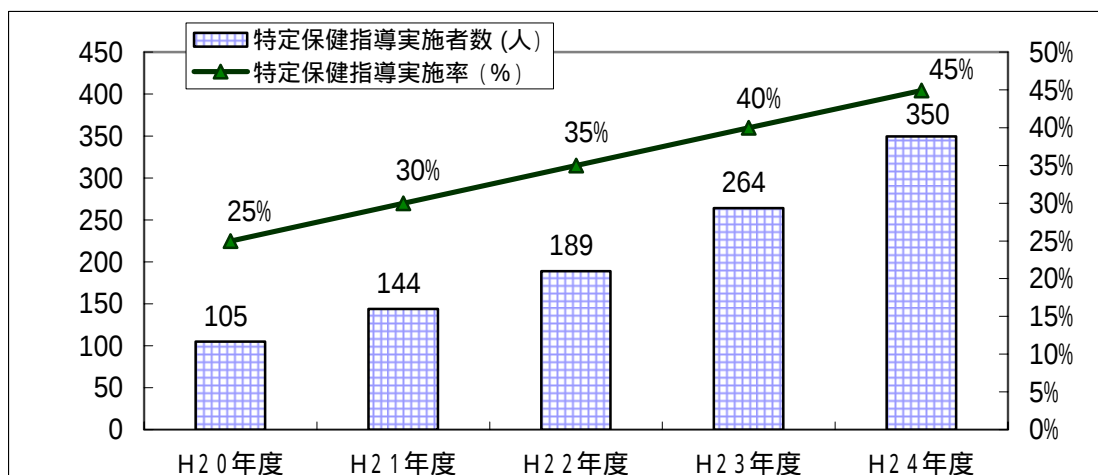
第2章 特定健康診査等の対象者数

(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
特定健診対象者数 (人)	5,240	5,240	5,240	5,240	5,240
特定健診受診率 (%)	35%	40%	45%	55%	65%
特定健診受診者数 (人)	1,834	2,096	2,358	2,882	3,406

(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数 (人)	420	480	540	660	779
特定保健指導実施率 (%)	25%	30%	35%	40%	45%
特定保健指導実施者数 (人)	105	144	189	264	350
(内訳) 動機づけ支援 (人)	90	120	150	214	288
積極的支援 (人)	15	24	39	50	62

* 特定保健指導対象者数は、国の示す階層化割合等をもとに推計。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診、保健指導体制を構築する必要があります。なお、特定健診・特定保健指導のデータの形式は、「標準的な健診・保健指導プログラム」で定める電子的標準様式とし、5年間保存します。

1 実施場所、実施項目、期間等

(1) 特定健康診査

特定健診、これまでの老人保健制度における基本健康診査(成人健診)の実施体制・形態をひきつぐことが被保険者の利便性の確保や受診率の向上につながると考えられます。

国保の40～74歳の特定健診は今までの成人健診と同様、保健センターや活性化センター等を巡回して実施する集団健診の形態としますが、受診率を上げていくために一定期間内のみ実施の集団健診だけではなく、受診できなかった者に対する対策も考慮していきます。

なお、特定健康診査の検査項目は次のとおりとします。

基本的な健診項目

- ・ 質問項目（服薬の有無、既往症、喫煙歴、生活習慣など）
- ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・ 理学的検査（身体診察）
- ・ 血圧測定
- ・ 血液化学検査
 - 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
 - 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）
 - 肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP）
- ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）

詳細な健診項目

医師が必要と認めた場合（一定基準あり）には、下記の検査も実施する。

- ・ 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）

(2) 人間ドック

国保の保健事業として実施している人間ドックについて、特定健診の検査項目を包含する健診とし、特定健診受診率のアップと健康に対する意識の高揚、疾病予防等を効果的に推進します。

日帰りドックの補助を5歳ごとの節目の健診について拡充し、健診に対する意識付けを図ります。

(3) 特定保健指導

特定健康診査の結果に基づいて、特定保健指導の対象者を明確にするために、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）に基づき、受診者を階層化により区分し、健康レベル毎に別に定める基準に沿って特定保健指導を実施します。

【対象者の選定と階層化】

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、HbA1c 5.2%以上）・脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上、HDL コレステロール 40mg/dl 未満）・血压（収縮期血压 130mmHg、拡張期血压 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が積極的支援の対象者かを選定します。

腹 囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	血糖 脂質 血压		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 支援	動機づけ 支援
	1 つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI 25	3 つ該当		積極的 支援	動機づけ 支援
	2 つ該当	あり		
		なし		
	1 つ該当			

（注）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係しないことを意味します。

〔追加リスク〕	
血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c の場合 5.2%以上、もしくは薬剤治療を受けている場合
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、もしくは薬剤治療を受けている場合
血压	収縮期血压 130mmHg 以上または拡張期血压 85mmHg 以上、もしくは薬剤治療を受けている場合

【階層化】によりレベル別に区分する。

「動機づけ支援」「積極的支援」と判定された者には、「特定保健指導利用券」を送付します。生活改善の実践と検査値改善を目指して保健師や管理栄養士、医師などが保健指導を実施します。「情報提供」は、受診した者全員に行われます。

レベル	項 目	期間及び回数	1回あたりの時間	
レベル2 (ハイリスクアプローチグループ) 内臓脂肪症候群診断者、予備群		1・2ヶ月に1回	30分	「積極的支援レベル」 メタボリックシンドロームのリスクが重 なっている者が対象です。 3～6か月間積極的な保健指導を行います。 本人が、実践できる目標を選択して、継続的 に実行できるように必要なサポートを行い 半年後に実施状況を確認します。
レベル3 (ハイリスクアプローチグループ)		6ヶ月に2回	30分	「動機づけ支援レベル」 メタボリックシンドロームのリスクが出 現し始めた者が対象です。 本人が生活習慣の改善点に気づき、目標を設 定し、それを行動に移すために必要なサポ ートを行います。原則1回の保健指導を行いま す。半年後に実施状況を確認します。
未受診者対策グループ		1年1回	15分	
レベル1 (ポピュレーションアプローチグループ)		1年1回	10分	「情報提供レベル」 健診時点ではメタボリックシンドローム のリスクは少な目であり、健診結果から現在 の健康状態を把握し、健康的な生活を送るた めの生活習慣の見直しや改善のきっかけと なる情報を提供します。
レベル4 (医療との連携グループ)		各医療機関、施設との連携を図る (通院患者、入院患者、入所者の受診状況の把握)		

2 外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定にあたっての考え方

特定健康診査

保健センターや活性化センターを巡回して実施する集団健診の形態とします。なお契約の形態は、個別契約とします。

特定保健指導

動機付け支援については、実施体制及び効率的実施を考慮しアウトソーシングを検討します。

積極的支援については、特定健診・特定保健指導の手引き等を参考にして6か月コースで集団指導、個別指導を組み合わせ実施します。

外部委託者の選定

特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、高齢者の医療の確保に関する法律第28条および同法の「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」の下記項目ごとの定めに基づき、厚生労働大臣の告示において定める者に委託します。

- 人員に関する基準
- 施設または設備等に関する基準
- 精度管理に関する基準
- 健診結果等の情報の取り扱いに関する基準
- 運営等に関する基準

3 周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法

事前申し込みに基づき、申し込みのあった対象者へ健診日までに問診票等を送付し受診案内する。生活機能評価と重なる対象者も有るため、介護予防担当等と連携をとりながら進めます。

また特定健診受診後、審査の結果、特定保健指導の対象となった者に、利用券等を送付し案内します。

なお、健診受診率向上につながるよう未受診者への対策も併せて検討します。

4 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法

事前申し込みにおける事業主健診等他の健診受診予定者について、健診を受診しているかどうかを確認し、データ保有者に対し健診データを提供するように依頼します。データ保有者からの受領については、原則電子データによるものとします。

なお、データ交換の体制が整うまでの間は、本人から健診結果表等による情報提供を求めていくものとします。

5 実施に関する毎年度の年間計画等

国民健康保険被保険者への特定健診案内、周知

特定健診の申込・受付

受診（特定健康診査）

健診結果の通知（情報提供者）

受診結果に基づく保健指導レベルの階層化（対象者の抽出）

健診結果説明会（積極的支援、動機付け支援対象者）

保健指導レベル毎の特定保健指導

事業の評価

第4章 個人情報の保護

特定健診や特定保健指導の記録の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行うこととします。

1 ガイドラインの遵守について

- 個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン（「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「医療・介護関係事業者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」等）及び飯山市個人情報保護条例（平成16年条例第11号）に基づいて行います。
- ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知を図ります。
- 特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、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るとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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、国民皆保険制度を持続可能なものとするためには、実施主体だけでなく、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及び主旨の普及啓発について、本市の広報誌及びホームページへの掲載、テレビ飯山、各種通知や保健事業の実施に併せて啓発パンフレット等の配布を行い、公表・周知を行います。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

この計画によって実施された特定健診事業については、受診率の増加並びにメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進していくこととしていますが、毎年度事業目標にかかる達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法などの評価と検証を行うものとします。

また、国、県、近隣自治体、さらには地域医療機関等との連携を図り、データ分析等による傾向や対策を講じるものとします。

こうしたことにより、実施方法等の見直しや工夫を重ねながら、より効果の得られる事業になるようにすすめていくこととします。

第7章 その他

40歳未満の市民に対しても、特定健診と同様の健診を行います。

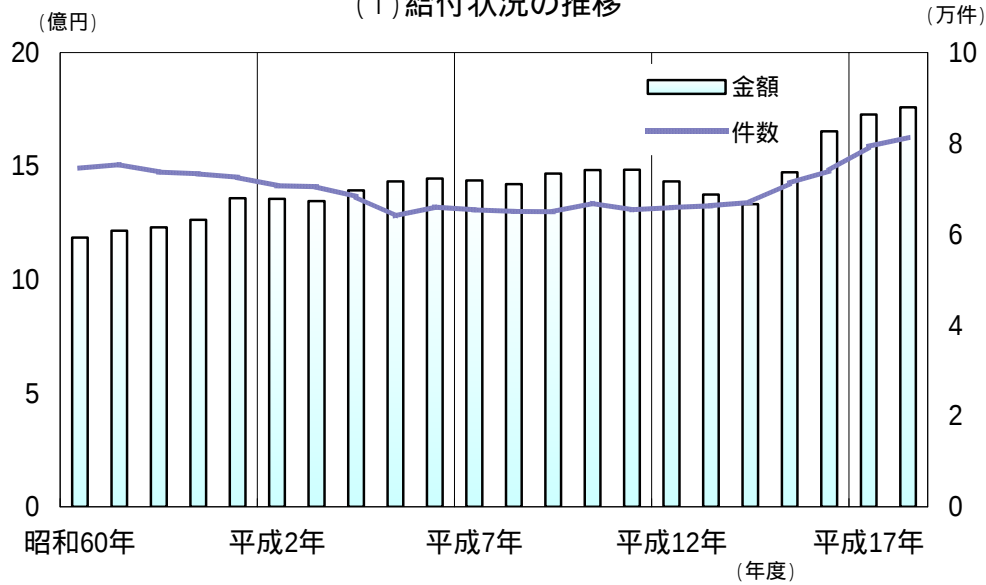
また、飯山市国民健康保険人間ドック実施要綱に基づき、人間ドックの利用による健康の保持、増進並びに成人病の予防措置を図ります。

また、集団健診の際に特定健診にあわせて実施する「がん検診」等と合同で実施することにより、住民の視点に立った効率的な健診事業を行います。

保健指導を担当する保健師等のマンパワーの確保並びに指導要領等の研修、データの分析と活用方法など人材育成に努めるものとします。

飯山市国民健康保険の概況

(1) 給付状況の推移



(2) 給付状況

単位: 千円

年 度	総 額		医 科		歯 科		調 剤		療 養 費		そ の 他	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
昭和60年	74,542	1,185,227	55,285	1,012,251	14,221	145,153	2,132	4,448	2,574	13,386	330	9,989
61	75,342	1,215,355	56,201	1,043,648	13,920	138,148	1,999	4,683	2,846	15,702	376	13,174
62	73,677	1,229,879	55,217	1,063,820	13,438	137,260	2,107	5,821	2,647	14,896	268	8,082
63	73,272	1,263,379	55,292	1,099,032	13,111	136,230	1,961	4,655	2,646	15,797	262	7,665
平成元年	72,514	1,359,029	56,538	1,196,497	11,450	133,236	1,843	4,676	2,393	15,258	290	9,362
平成2年	70,676	1,355,289	54,846	1,200,431	11,566	125,438	1,630	3,905	2,324	15,854	310	9,661
3	70,481	1,346,525	54,509	1,193,033	11,693	124,045	1,557	4,072	2,463	18,018	259	7,357
4	68,286	1,393,381	53,395	1,241,451	10,819	118,368	1,555	4,450	2,237	15,941	280	13,171
5	64,004	1,433,558	49,747	1,282,333	10,570	116,978	1,575	4,788	1,846	12,978	266	16,481
6	66,035	1,445,246	52,132	1,293,025	9,546	112,735	1,491	5,292	2,644	18,831	222	15,363
平成7年	65,349	1,436,745	51,199	1,282,592	9,078	112,923	1,470	5,928	3,381	17,421	221	17,881
8	65,029	1,420,484	52,108	1,260,927	9,070	119,892	1,397	5,527	2,247	17,007	207	17,131
9	64,978	1,466,718	51,381	1,291,918	7,724	109,793	3,771	32,927	1,888	16,000	214	16,080
10	66,815	1,482,481	51,421	1,278,072	7,859	119,393	5,450	52,319	1,873	15,537	212	17,160
11	65,361	1,483,807	49,752	1,288,145	7,473	104,003	6,032	61,627	1,891	14,757	213	15,275
平成12年	65,850	1,432,621	48,180	1,213,949	7,539	107,902	8,012	80,688	1,884	14,208	235	15,874
13	66,307	1,374,924	47,549	1,141,993	7,415	108,628	9,380	96,415	1,755	14,358	208	13,530
14	67,045	1,332,101	47,544	1,095,954	7,399	102,266	10,312	110,207	1,619	12,181	171	11,493
15	71,205	1,472,606	49,657	1,197,375	8,018	118,075	11,625	129,469	1,684	13,490	221	14,197
16	74,002	1,653,674	51,635	1,368,231	8,019	110,722	12,369	141,991	1,754	15,450	225	17,280
平成17年	79,281	1,727,982	54,556	1,416,363	8,376	112,366	14,391	168,818	1,710	15,435	248	15,000
18	81,378	1,759,259	54,894	1,426,678	8,913	116,236	15,592	180,189	1,736	16,606	243	19,550

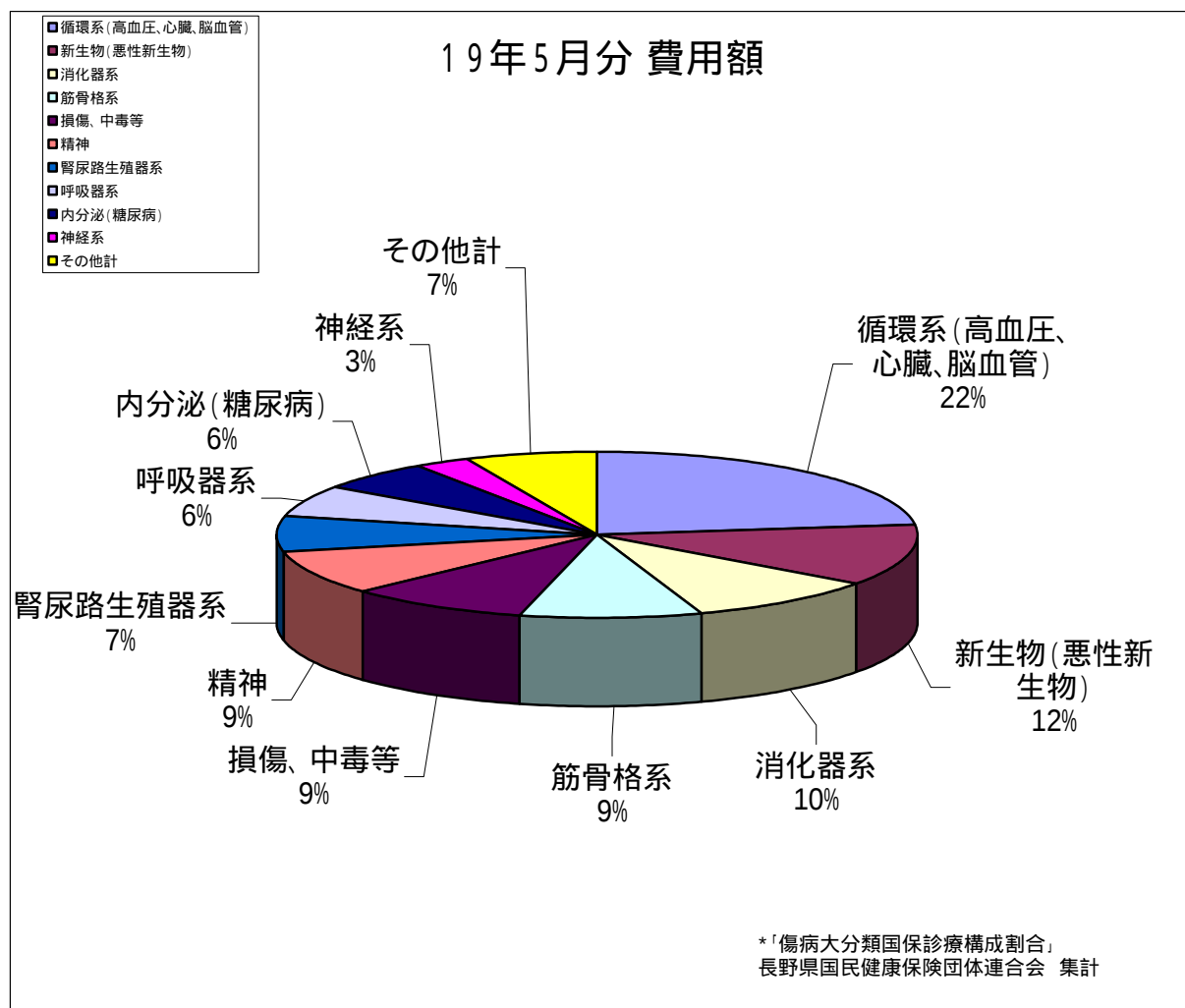
金額は、事業年報による費用額(給付費＋一部負担金)で、一般及び退職の合計です。

飯山市国保診療構成割合

資料 2

:千円

病類コード	傷病大分類	19年5月分 費用額	順位
9	循環系(高血圧、心臓、脳血管)	64,678	1
2	新生物(悪性新生物)	33,552	2
11	消化器系	27,619	3
13	筋骨格系	25,620	4
19	損傷、中毒等	25,456	5
5	精神	24,240	6
14	腎尿路生殖器系	19,784	7
10	呼吸器系	16,687	8
4	内分泌(糖尿病)	16,272	9
6	神経系	8,357	10
	その他計	18,351	
	合 計	280,616	



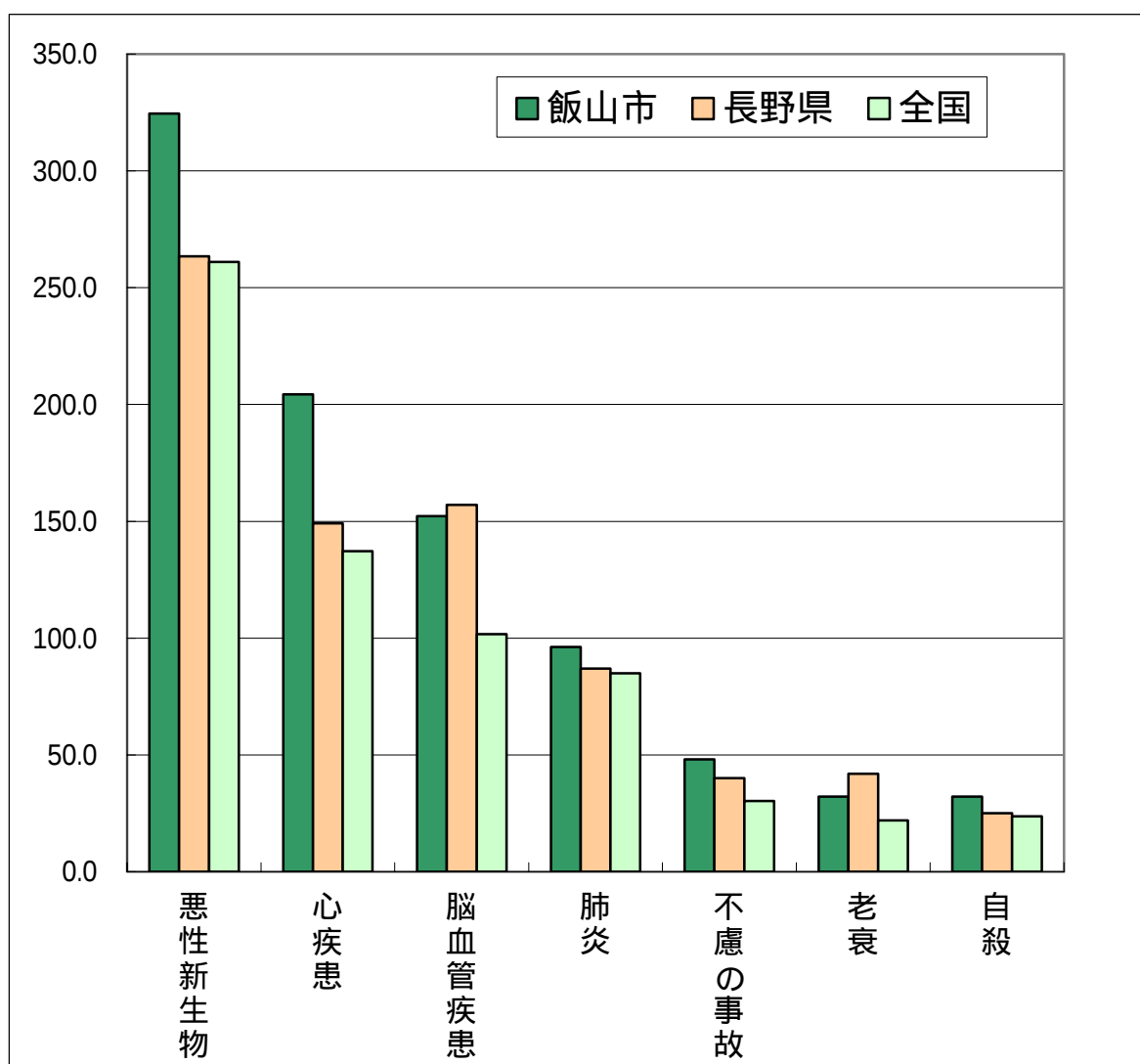
特定死因の死亡順位(人口10万対)

平成17年度の状況

	区分	飯山市	長野県	全国
1	悪性新生物	324.5	263.5	261.0
2	心疾患	204.3	149.1	137.2
3	脳血管疾患	152.2	157.1	101.7
4	肺炎	96.2	87.0	85.0
5	不慮の事故	48.1	40.0	30.3
6	老衰	32.1	42.0	22.0
7	自殺	32.1	25.0	23.7

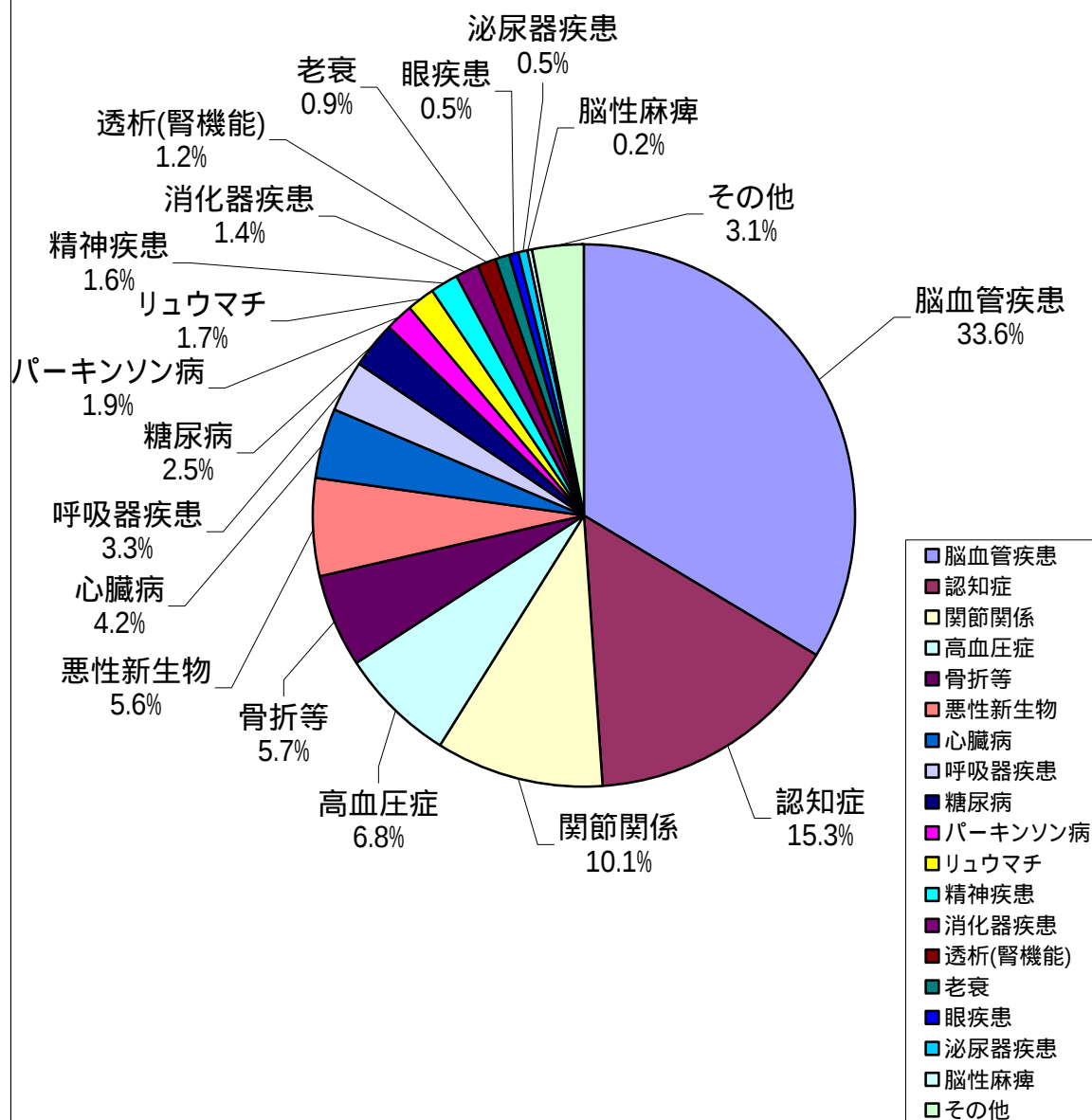
* 全国は、厚生労働省の人口動態統計による。

* 長野県・飯山市は、長野県衛生年報による。



飯山市
要介護高齢者発生要因に関する調査
[第一疾病全体の割合] 2573件

平成19年3月末の状況

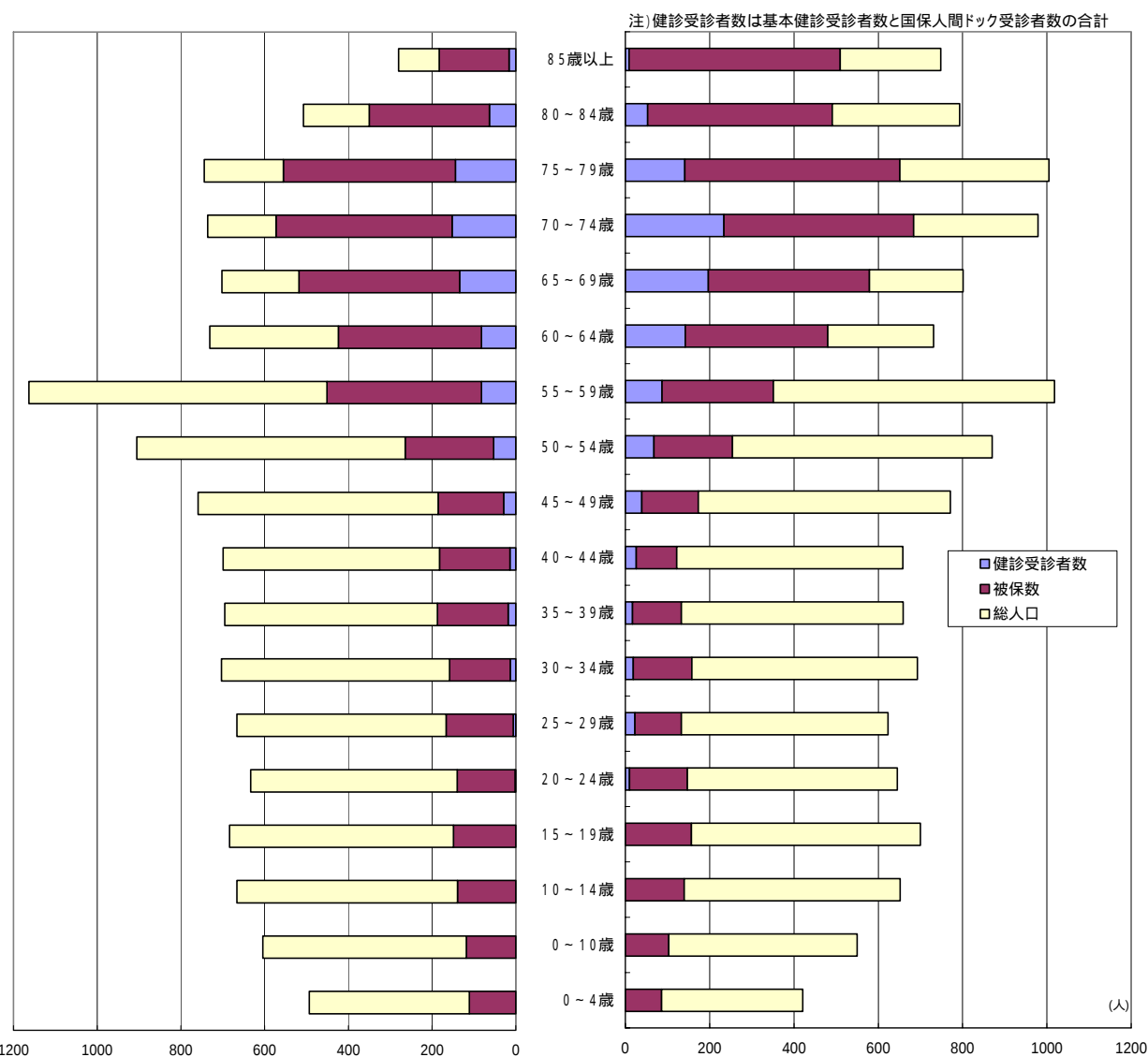


要介護・要支援認定申請者の状況 2,573人 (男性907人、女性1,666人)

(平成11年からの認定申請者について直近の主治医意見書をもとに集計)

H18年度 健診受診状況～被保険者数及び健診受診者のピラミッド

飯山市の総人口のうちの国保被保険者数・健診受診者数(平成18年度)



男性	40～74歳	健診受診者	546	21.0%
		国保被保険者	2,597	

女性	40～74歳	健診受診者	793	30.0%
		国保被保険者	2,643	

全体	40～74歳	健診受診者	1,339	25.6%
		国保被保険者	5,240	