

平成19年度第2回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 招集年月日 平成20年1月22日(火)
- 2 開催日時 平成20年2月13日(水)
- 3 開催場所 北九州市小倉北区馬借一丁目2番1号
ホテルクラウンパレス小倉「香梅」

4 出席者氏名

(1) 運営協議会委員

ア 被保険者代表委員(6名)

武内 幸子、仲摩 重利、伊崎 久、大石 紀代子、小田 典子、濱田 勝年

イ 医療機関代表委員(3名)

齋藤 一成、藤田 賢一郎、芳野 直人

ウ 公益代表委員(5名)

迎 由理男、石原 逸子、水田 和江、添田 重幸、村田 正一

エ 被用者保険代表委員(2名)

大村 範明、小野 康江

以上16名

(2) 事務局職員

保健医療部長 石井 正信

保険年金課長 熊本 哲生

健康推進課長 濱 武志

他保険年金課職員

- 5 一般傍聴者 5名

審議内容（要旨）

<開会に先立ち、公益代表委員から会長、副会長の選任を行った。その結果、会長は迎由理男氏、副会長は石原逸子氏に決定した。>

会 長 今日、議題が3件と報告が2件。審議へのご協力をよろしく願いたい。

ではまず、議題1「平成20年度国民健康保険事業の運営について」、事務局から説明を求める。

事務局 （運営協議会資料に沿って、議題1について説明）

会 長 只今の説明に対して、何か質問・意見等はないか。

委 員 保険料の賦課限度額は、昨年度より「支援分」が増えた分、増えているのか。

事務局 限度額については、昨年3月下旬に56万円という額が示された。昨年2月の運営協議会に間に合わなかったこともあって、19年度は56万円に引き上げず、53万円に据え置いたという経緯がある。そのため、20年度はもともと56万円に引き上げる予定であった。

しかし、20年度は、後期高齢者医療制度の創設により、後期高齢者支援分の保険料（支援分）という新たな概念が導入されることに伴い、「医療分」と「支援分」合わせて59万円（「医療分」47万円+「支援分」12万円）にするという厚生労働省令が2月1日に示されたところである。

「医療分」と「支援分」合わせて56万円とした場合の医療分：支援分の割合「47：12」という振り分けをどうするのかという問題、新たな制度に伴う引上げであるということ、厚生労働省令が例年に比べ早期に示されたこと等から、賦課限度額59万円を各自治体と足並みを揃えることとした。

会 長 後期高齢者医療制度等の制度改正の影響で予算額の変動が大きいようだが、他に意見等ないか。

委 員 被保険者数についてだが、「一般被保険者」は後期高齢者医療制度に移行する従来の老人保健対象者が減り、「退職被保険者」は65歳以上の方が「一般被保険者」に移るため、減少するということか。

事務局 「退職者医療制度」は、会社を退職して年金受給権がある者を「退職被保

険者」として扱い、この者にかかる医療給付費のうち、保険料で賄えない残りを「社会保険診療報酬支払基金」からの交付金で賄う制度（医療給付費の約7割程度の交付を受けている）であり、これにより市町村国保の負担が軽減されていたものであったが、平成20年度以降は、この「退職者医療制度」が原則廃止される（なお、平成20年度以降も別制度で市町村国保の負担軽減が図られる予定である）ため、「退職被保険者」が大幅に減少する結果となっている。

つまり、平成19年度までの「退職被保険者」といわれる人のうち、65歳～74歳の人が「一般被保険者」に移行し、64歳以下の人是一部経過措置が残るため、「退職被保険者」のままということになる。

一方、「一般被保険者」のうち75歳以上の人は、国保から抜け、後期高齢者医療制度の被保険者となる。

会 長 他にないか。では議題1については承認としてよろしいか。

委 員 （異議なし）

会 長 続いて、議題2「北九州市国民健康保険条例の一部改正（案）について」、事務局の方から説明を求める。

事務局 （運営協議会資料に沿って、議題2について説明）

会 長 今回の条例改正は、主として後期高齢者医療制度の創設に伴う規定の整備ということだが、意見・質問をお願いしたい。

委 員 資料の6ページ、「後期高齢者医療制度への移行に伴う保険料の緩和措置」は、一過性のものではなく、ずっと続くものか。

事務局 制度移行に係る緩和措置については、基本的に5年間である。但し、資料の7ページ「エ」に区分される方（被用者保険の被扶養者）に対する措置については2年間である。

委 員 世帯がその状態になってから5年間なのか、制度施行後5年間なのか。

事務局 それぞれの世帯がその状態になってから5年間である。例えば、夫が75歳になった時点で妻が65歳であれば、この妻は、65歳から70歳までこの緩和措置を受けられるということである。なお、上記の場合で妻の年齢が73歳であれば、後期高齢者医療制度に移行するまで（75歳）の3年間、

この緩和措置を受けるということになる。

委員 ここにいう「特定世帯」は、以前に比べ負担増になるのか。
事務局 夫婦2人世帯で、夫が国保から抜け後期高齢者医療制度に移ると、今まで2人で負担していた平等割（世帯割）を、残された妻1人で負担するということになるので、これを半額にしようという措置である。

委員 緩和措置で2分の1になっても負担増ということか。
事務局 国保の方は負担増となると思われる。但し、後期高齢者医療制度に移行する方については、保険料率が幾分低い設定となっているため、世帯単位で考えれば、少し負担増になるのではないかと思う。

会長 国の制度移行に伴う条例改正なので、市ができることは少なそうだ。他に何かないか。

委員 条例改正の内容はかなり複雑だ。簡単に理解できる資料はあるか。
事務局 内容が確かに複雑なので、これを被保険者に理解してもらうのは非常に困難であると思っている。パンフレットなどにこの内容を盛り込んだとしても、それだけで理解していただけないとは考えていない。やはり個々に通知を差し上げたうえで、丁寧に説明するという手法を採りたいと思っている。

委員 緩和措置は申請しないと受けられないのか。該当する世帯を国保で把握できないのか。
事務局 国保で把握できるので、緩和措置の可否の判定は国保で行う。申請の必要はない。

委員 なにか通知が来るのか。
事務局 通知する。

委員 平均的な保険料は示されているが、それぞれの世帯の保険料がどうなるのかがよく分からない。

事務局 制度自体がかなり複雑なので、今の状態で説明しても、各世帯それぞれに理解してもらうことは非常に難しい。皆さんのそれぞれの保険料が具体的に決まった段階で説明するという方法で対応したいと思っている。

委員 できるだけ分かりやすく説明するのが保険者としての務めだと思う。よろしくお願いしたい。

会 長 議題 2 に関して異議はないか。

委 員 (異議なし)

会 長 続いて議題 3 「多子減免について」、事務局の方から説明を求める。

事務局 (運営協議会資料に沿って、議題 3 について説明)

委 員 18 年度に賦課方式を変更した結果、従来の大きな賦課の歪みは正せたと
思うが、この変更に伴って特定の世帯にかなりの負担増が生じるということ
はもともと想定されていたことで、このため 2 年間の減免措置をとることにな
ったわけだが、この減免措置が平成 20 年度以降無くなるので、この多子
減免制度を導入することになったのだと思う。

会 長 他にないか。

委 員 今度の多子減免は、賦課方式を変更した際の減免措置と比べるとどうか。
事務局 賦課方式を変更する前の「市県民税方式」では、扶養控除後の市県民税額
を基に保険料が算定されるため、もともと「扶養世帯の保険料負担を軽減す
る」という考えが根底にあったが、賦課方式変更後(平成 18 年度以降)の
「旧但し書方式」という方式では、この考えが反映されない。
そのため、これに見合う額を減免することとしたものである。
賦課方式を変更したときに設けた減免措置と比べてどうかという点につい
ては、世帯構成によって異なるが、同程度のものになると考えている。

委 員 この減免を受けるには、申請をしないといけないのか。

事務局 申請が必要である。なお、税申告の所得が 250 万円以下で子 2 人以上の
世帯に対しては、国保から「あなたは減免の対象になります。申請しません
か。」という通知を送ることにしている。

委 員 多子世帯への負担が多少なりとも軽くなるという点では、望ましい制度の
導入だと思われる。「旧但し書方式」では、扶養控除が考慮されないうえ、低
所得者層にかなりの負担がかかることから考えても、当然こういう配慮は必
要だと思う。

会 長 議題 3 について異議はないか。

委 員 (異議なし)

会 長 本日の議題は以上だが、報告が2点あるということなので事務局にお願い
する。

事務局 (報告1「後期高齢者医療制度について」資料に基づき説明)
(報告2「特定健診・特定保健指導について」資料に基づき説明)

会 長 只今の報告について何か意見・質問等はないか。

会 長 特になければ、本日はこれで閉会する。

平成19年度 第2回
北九州市国民健康保険運営協議会

< 議 題 >

- 1 平成20年度国民健康保険事業の運営について
- 2 北九州市国民健康保険条例の一部改正（案）について
- 3 多子減免について
- 4 その他

日 時 平成20年2月13日（水） 10時30分～

場 所 ホテルクラウンパレス小倉 2階 香梅

平成20年度 国民健康保険事業の運営について

1 一人当たり保険料

区 分	平成20年度(案)	平成19年度	増 減
医療分(+支援分)	66,063円	64,705円	1,358円(2.1%)増
介護分	17,669円	19,170円	1,501円(7.8%)減

2 保険料賦課割合

区 分	平成20年度
平等割 (世帯割)	23%
均等割 (人数割)	30%
所得割	47%

変更なし

3 保険料率(年額)

区 分		平成20年度(案)	平成19年度	増 減
医療分 (+支援分)	平等割	30,420円	31,090円	670円(2.2%)減
	均等割	24,250円	24,110円	140円(0.6%)増
	計	54,670円	55,200円	530円(1.0%)減
	所得割	5月下旬算定	10.4/100	
介護分	平等割	6,040円	6,820円	780円(11.4%)減
	均等割	6,310円	6,890円	580円(8.4%)減
	計	12,350円	13,710円	1,360円(9.9%)減
	所得割	5月下旬算定	2.4/100	

4 保険料限度額

区 分	平成20年度(案)	平成19年度	増 減
医療分	47万円	53万円	6万円減
支援分	12万円	-	12万円皆増
介護分	9万円	9万円	増減なし

予 算 関 連 資 料

(1) 予算総額及び一般会計繰入金

(単位 : 百万円)

区 分	平成 2 0 年度 見込 (A)	平成 1 9 年度 予算 (B)	増 減 (A) - (B)	伸 び 率
予算 (歳入・歳出) 総額	118,782	125,148	6,366	5.1 %
一般会計繰入金	12,706	15,880	3,174	20.0 %

(2) 主な歳出額

(単位 : 百万円)

区 分	平成 2 0 年度 見込 (A)	平成 1 9 年度 予算 (B)	増 減 (A) - (B)	伸 び 率
保険給付費	83,148	81,440	1,708	2.1 %
一般分	76,060	48,450	27,610	57.0 %
退職者分	6,225	31,922	25,697	80.5 %
その他	863	1,069	206	19.2 %
老人保健拠出金	3,717	22,390	18,673	83.4 %
後期高齢者支援金	10,476	0	10,476	- %
介護納付金	4,050	4,752	702	14.8 %

(3) 被保険者数

区 分	平成 2 0 年度 見込 (A)	平成 1 9 年度 予算 (B)	増 減 (A) - (B)	伸 び 率
一 般	(86,200 人)	(79,100 人)	(7,100 人)	(9.0%)
	256,400 人	306,900 人	50,500 人	16.5 %
退 職 者	(10,100 人)	(23,400 人)	(13,300 人)	(56.8%)
	16,900 人	81,800 人	64,900 人	79.3 %
計	(96,300 人)	(102,500 人)	(6,200 人)	(6.0%)
	273,300 人	388,700 人	115,400 人	29.7 %

() は、介護第 2 号被保険者数 (再掲)

(4) 加入世帯数

区 分	平成 2 0 年度 見込 (A)	平成 1 9 年度 予算 (B)	増 減 (A) - (B)	伸 び 率
一 般	157,800 世帯	182,500 世帯	24,700 世帯	13.5 %
退 職 者	5,500 世帯	42,500 世帯	37,000 世帯	87.1 %
計	163,300 世帯	225,000 世帯	61,700 世帯	27.4 %

1 平均保険料（当初予算）の推移

年 度	区 分	一人当たり			一世帯当たり		
		保険料	対前年度比		保険料	対前年度比	
			増減額	増減率		増減額	増減率
17年度	医療分	61,920 円	123 円	0.2 %	105,443 円	58 円	0.1 %
	介護分	20,492 円	1,141 円	5.9 %	26,971 円	1,685 円	6.7 %
	計	82,412 円	1,264 円	1.6 %	132,414 円	1,743 円	1.3 %
18年度	医療分	64,705 円	2,785 円	4.5 %	109,376 円	3,933 円	3.7 %
	介護分	20,110 円	382 円	1.9 %	25,972 円	999 円	3.7 %
	計	84,815 円	2,403 円	2.9 %	135,348 円	2,934 円	2.2 %
19年度	医療分	64,705 円	0 円	0.0 %	108,810 円	566 円	0.5 %
	介護分	19,170 円	940 円	4.7 %	24,747 円	1,225 円	4.7 %
	計	83,875 円	940 円	1.1 %	133,557 円	1,791 円	1.3 %
20年度	医療・支援分	66,063 円	1,358 円	2.1 %	107,862 円	948 円	0.9 %
	介護分	17,669 円	1,501 円	7.8 %	22,070 円	2,677 円	10.8 %
	計	83,732 円	143 円	0.2 %	129,932 円	3,625 円	2.7 %

2 保険料率の推移

年 度	区 分	平等割(世帯当たり)			均等割(被保険者当たり)			所得割 ()
		保険料	対前年度比		保険料	対前年度比		
			増減額	増減率		増減額	増減率	
17年度	医療分	23,990 円	630 円	2.7 %	35,130 円	900 円	2.6 %	445 / 100
	介護分	5,570 円	460 円	9.0 %	10,730 円	850 円	8.6 %	85 / 100
	計	29,560 円	1,090 円	3.8 %	45,860 円	1,750 円	4.0 %	
18年度	医療分	31,150 円	7,160 円	29.8 %	24,040 円	11,090 円	31.6 %	10.5 / 100
	介護分	7,120 円	1,550 円	27.8 %	7,200 円	3,530 円	32.9 %	2.9 / 100
	計	38,270 円	8,710 円	29.5 %	31,240 円	14,620 円	31.9 %	
19年度	医療分	31,090 円	60 円	0.2 %	24,110 円	70 円	0.3 %	10.4 / 100
	介護分	6,820 円	300 円	4.2 %	6,890 円	310 円	4.3 %	2.4 / 100
	計	37,910 円	360 円	0.9 %	31,000 円	240 円	0.8 %	
20年度	医療・支援分	30,420 円	670 円	2.2 %	24,250 円	140 円	0.6 %	未定
	介護分	6,040 円	780 円	11.4 %	6,310 円	580 円	8.4 %	未定
	計	36,460 円	1,450 円	3.8 %	30,560 円	440 円	1.4 %	

() 17年度以前：市県民税総額に対して 18年度以降：総所得金額から基礎控除を引いた額に対して

北九州市国民健康保険条例の一部改正（案）について

1 改正の理由

わが国は、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面している。

このような状況の下、国においては、医療保険制度の将来にわたる持続的かつ安定的な運営を確保するため、保険給付の内容及び範囲の見直し、医療費適正化の推進等を行うための制度の創設等の措置を総合的に講ずる必要があるとのことから、老人保健法の一部改正が行われ、これに伴い、国民健康保険法の一部が改正され、国民健康保険法施行令も改正された。

これに伴い、北九州市国民健康保険条例の関係規定を次のとおり改めるもの。

2 改正の内容

- (1) 後期高齢者医療制度の創設に伴う規定の整備
 - 老人保健制度の廃止
 - 後期高齢者支援金等の新設に伴う保険料の算定
 - 後期高齢者医療制度への移行に伴う保険料の緩和措置
 - 病床転換支援金等の新設
- (2) 前期高齢者医療制度の創設に伴う規定の整備
- (3) 高額介護合算制度の創設に伴う規定の整備
- (4) 葬祭費の支給の制限
- (5) 特定健診等の義務化に係る規定の整備
- (6) 保険料の特別徴収の実施に係る規定の整備
- (7) 2割軽減の職権適用に係る規定の整備
- (8) 条例に引用する国民健康保険法の規定の条項ずれ等に係る規定の整備

詳細は別紙のとおり

3 施行期日

平成 2 0 年 4 月 1 日

4 議案提出議会

平成 2 0 年当初定例会

北九州市国民健康保険条例の改正の内容について

法：国民健康保険法

令：国民健康保険法施行令

条例：北九州市国民健康保険条例

(1) 後期高齢者医療制度の創設に伴う規定の整備

老人保健制度の廃止

「老人保健法」改め「高齢者の医療の確保に関する法律」の施行により、「後期高齢者医療制度」が創設されることに伴い、「老人保健制度」が廃止されるため、次のとおり条例の規定を改める。

- ア 「老人保健法」に係る規定を削除する。
- イ 保険料の基礎賦課総額の算定にあたり、費用の積算の「老人保健法の規定に基づく拠出金」を削除する。

後期高齢者支援金等の新設に伴う保険料の算定

保険料の算定にあたり、新たに「後期高齢者支援金等賦課額」を加えることとなったため、次のとおり条例の規定を改める。

- ア 保険料の賦課額は、「基礎賦課額」及び「介護納付金賦課額」の合算額に加え、「後期高齢者支援金等賦課額」を合算する。保険料の納付額も同様にする。

【参考】 2区分（医療 + 介護） 3区分（医療 + 介護 + 支援金）
 これまで基礎賦課額（医療分）に含まれていた老人保健制度関係費用を抜き出して、別に「後期高齢者支援金等」を設けることで経理の明確化を図るもの。

- イ 「後期高齢者支援金等賦課額」（一般被保険者分及び退職被保険者等分）を算出するため、次の規定を加える。

- ・ 「後期高齢者支援金等賦課総額」は、後期高齢者支援金等の納付に要する額から、法で規定する負担金、調整交付金、都道府県調整交付金、補助金及び貸付金、その他の収入等（後期高齢者支援金等の納付に関するものに限る。）を控除して算定する。
- ・ 「後期高齢者支援金等賦課額」は、被保険者について算定した「所得割額」、「被保険者別均等割額」及び「世帯別平等割額」を合算する。
- ・ 「後期高齢者支援金等賦課額」の「所得割額」の算定は、被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等に、別途定めた所得割料率を乗じて算定する。

- ・ 退職被保険者等に係る「後期高齢者支援金等賦課額」の「被保険者別均等割額」及び「世帯別平等割額」の算定は、一般被保険者で算定したものを使用し算定する。
- ・ 後期高齢者支援金等賦課限度額は、12万円とする。
- ・ 一般被保険者に係る「後期高齢者支援金等賦課額」の料率は、下記のとおり算定する。

所得割 「後期高齢者支援金等賦課総額」の $47/100$ を賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等の見込総額で除して算定する。

被保険者均等割 「後期高齢者支援金等賦課総額」の $30/100$ を被保険者の見込数で除して算定する。

世帯別平等割 「後期高齢者支援金等賦課総額」を $23/100$ を世帯の見込数から特定世帯の見込数の $1/2$ を控除した数で除して算定するもの（ $1/2$ を控除した数で除することにより、特定世帯の減額分を上乗せするもの。）。ただし、特定世帯については、算定したものの $1/2$ が「世帯別平等割額」となり、負担が軽減される。

ウ 後期高齢者支援金等賦課限度額の新設に伴い、基礎賦課限度額を47万円に改める。

エ 保険料の基礎賦課総額の算定に当たり、別に「後期高齢者支援金等賦課総額」を算定することに伴い、「介護納付金」に加え「後期高齢者支援金等」に関するものを除く。

【参考】 基礎賦課額に含まれていた老人保健制度関係費用を抜き出し、別に後期高齢者支援金等を設けたため、基礎賦課限度額は引き下げられる。

現在の令の基礎賦課額の限度額56万円であるが、本市の限度額は53万円となっている。これは、令の公布後賦課期日までの間に十分な審議期間がなかったため改正を見送ったものである。

今回の改正により、基礎賦課額は47万円、後期高齢者支援金等賦課額は12万円の限度額が設定されるため、中間所得者層へ配慮し負担の公平を図る観点から、法令どおり限度額を設定する。

後期高齢者医療制度への移行に伴う保険料の緩和措置

「後期高齢者医療制度」が創設されることで、各医療保険加入者で75歳以上の者は加入資格を喪失して「後期高齢者医療制度」へ移行するが、これにより保険料の負担が増加する世帯が発生することに伴い、制度移行に伴う負担増加を緩和する措置が設けられたため、次のとおり条例の規定を改める。

ア 現在国保二人で加入している世帯で、一方が後期高齢者に該当し、「国保」と「後期高齢者医療制度」に分断される世帯を特定世帯として位置づけ、「基礎賦課額」及び「後期高齢者支援金等賦課額」の「世帯別平等割額」を1/2にする。

イ 「国保」から「後期高齢者医療制度」へ移行した者を特定同一世帯所属者として位置づけ、保険料の減額に当たり、世帯主並びにその世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者の人数及び所得金額を含めて算定することで、従前どおり保険料の減額ができるようにする。

ウ 上記イの改正に伴い、保険料の賦課の特例に特定同一世帯所属者の所得も同様に算定できるようにする。

エ 被用者保険の被保険者が75歳到達により「後期高齢者医療制度」へ加入したため、その被扶養者が被用者保険の資格を喪失し国保に加入した場合、新たに保険料の負担が発生するため、その者に係る保険料の一部を減免できるようにするもの。

【参考】 「後期高齢者医療制度」へ移行することに伴う負担増の内容

ア 低所得者に係る保険料軽減制度

軽減判定は、被保険者数や所得金額で判定基準が変わるため、「後期高齢者医療制度」へ移行した場合、保険料の軽減が受けられなくなる世帯が発生する。

<例> 2人世帯で世帯所得が800,000円の場合、1人が「後期高齢者医療制度」へ移行すると1人世帯となるため2割軽減できなくなる(下表参照)。

区 分	2人世帯	1人世帯
5割軽減	所得 575,000円	ナ シ
2割軽減	所得 1,030,000円	所得 680,000円

イ 「世帯別平等割額」の二重負担

国保と「後期高齢者医療制度」の両方で実質的に「世帯別平等割額」が賦課されるため、1世帯に世帯割が2つかかることとなる。

ウ 被用者保険の被扶養者の新たな保険料負担

被用者保険の被扶養者は保険料を負担していないが、75歳以上の被用者保険の被保険者が「後期高齢者医療制度」へ移行した場合、その被扶養者で75歳未満の者は国保に加入しなければならず、新たな保険料負担が発生する。

病床転換支援金等の新設

政令で定まる日までの間、医療制度改革の一環として平均在院日数の短縮に向けて、療養病床を介護保険施設等に転換を進めるため助成制度が行なわれる。その助成制度の財源として、各保険者が一部を負担し、また各保険者がその一部を保険料とするため、次のと

おり条例の規定を改める。

ア 保険料の基礎賦課総額の算定に当たり、「介護納付金」に加え、「後期高齢者支援金等（政令の期間の間、後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等に読み替えるもの。）」に関する経費を除く。

イ 「後期高齢者支援金等総賦課額」の算定に当たり、上記アと同様に「後期高齢者支援金等」を読み替えて算定する。

(2) 前期高齢者医療制度の創設に伴う規定の整備

前期高齢者に係る新たな財政調整制度の導入

退職者医療制度に代わり、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整が行われるため、次のとおり条例の規定を改める。

- ・ 保険料の基礎賦課総額の算定に当たり、費用の積算に前期高齢者納付金等の納付に要する費用の額及び前期高齢者交付金の控除を加える。

(3) 高額介護合算制度の創設に伴う規定の整備

新たに「高額介護合算療養費」を支給することとなるため、次のとおり条例の規定を改める。

- ・ 保険給付の種類に「高額介護合算療養費」を加える。
- ・ 保険料の「基礎賦課総額」及び「後期高齢者支援金等賦課総額」の算定に係る費用の積算に当たり、「高額介護合算療養費」を加える。

(4) 葬祭費の支給の制限

後期高齢者医療確保法等にある給付がある場合について、給付を制限する。併せて、出産育児一時金と同様に、支給を制限するため、次のとおり条例の規定を改める。

- ・ 他の保険者から葬祭費に相当する給付がある場合は、支給しない項目を加える。

(5) 特定健診等の義務化に伴う規定の整備

法第82条の規定による特定健診等が義務化されたため、次のとおり条例の規定を改める。

- ・ 保健事業に特定健診等を加える。
- ・ 保険料の基礎賦課総額の算定に係る費用の積算に当たり、法第72条の5の規定による特定健診等に係る負担金を加える。

(6) 保険料の特別徴収の実施に伴う規定の整備

被保険者が65歳以上のみの世帯については、原則国民健康保険料を公的年金から特別徴収となる。ただし、特別徴収できない世帯については、普通徴収により行うことになり、次のとおり条例の規定を改める。

- ・ これまでの納期及び納付額について、普通徴収に係るものとして位置づける。なお、特別徴収について条例で定めないのは、特別徴収できる世帯については法第76条の3

及び第76条の4で規定されているため（介護保険及び後期高齢者医療制度についても同様）。

- ・ 本市の特別徴収については、平成19年6月14日付国民健康保険課事務連絡「特別徴収を任意とする保険者及び被保険者について」に該当し、平成22年4月を予定している。

(7) 2割軽減の職権適用に伴う規定の整備

保険料の2割軽減の算定に当たって、前年の所得を当年の所得見込と比較する必要がなくなり、7割軽減や5割軽減と同様、前年の所得のみで減額することとなり、減額申請が不要となったため、次のとおり条例の規定を改める。

- ・ 2割減額の要件及び申請書の提出に係る規定を削除する。

(8) 条例に引用する国民健康保険法の規定の条項ずれ等に係る規定の整備

法の改正により、条項ずれ等が生じたため、条例に引用する法の規定を改めるもの。

- ・ 第10条の3第2号関係 : 法第72条の3第1項 法第72条の4第1項
法第72条の2の2第1項 法第72条の3第1項
- ・ 第14条の11関係 : 法第72条の2の2第1項 法第72条の3第1項
- ・ 第18条関係 : 法第6条第1号から第5号
法第6条第1号から第8号
- ・ 付則第24項関係 : 法附則第16項第1号 法附則第26条第1項第1号
法附則第16項第2号 法附則第26条第1項第2号
法附則第17項 法附則第26条第2項

法の改正により、退職者医療制度が廃止（ただし、法附則により6年間の経過措置）されるため、条例に引用する法の規定を改めるもの。

- ・ 第10条の3各号列記以外の部分及び第2号関係 : 法第8条の2第1項・第2項 法附則第7条第1項
法第72条の4 法附則第7条第1項

その他規定の整備

- ・ 国民健康保険法施行令を「令」と、国民健康保険法施行規則を「省令」と定義する。
- ・ 条例改正による条ずれ
(第14条の2～第14条の6 第14条の11～第14条の15関係)
- ・ 基礎賦課額と介護納付金賦課額が、同時に賦課されることもあるので、「又は」を「及び」に修正する。
- ・ 賦課期日後の納付義務の発生等があった場合の賦課額の算定方法で、納付義務の発生及び消滅、被保険者の増加及び減少の規定を整理した。
- ・ 一般被保険者に係る基礎賦課総額の特例について、付則第24項は平成19年度までで終了するため、規定の整備を行う。

多子減免について（国民健康保険料 多子減免制度〔案〕）

1 制度新設の理由

- ・賦課方式変更の影響（扶養控除で市県民税非課税世帯にも新たに国保料の所得割が賦課されることとなった） **多子世帯に負担増が発生**
- ・国保制度における「多子世帯への子育て支援」の観点から、多子減免制度を新設するもの。

2 多子減免制度の内容

- （1）対象世帯（者）：18歳以下の子どものうち2人目以降からを減免対象とする
- （2）減免領域、減免方法：当初賦課後に世帯主の申請に基づき、対象世帯の所得割基礎額を第2子から33万円/子ずつ減免する。
- （3）所得制限：世帯総所得が250万円以下の世帯を減免対象とする

3 多子減免の財源

減免に必要な財源は、国保加入全世帯で均等に負担する。

《参考》1世帯あたりの多子減免に要する国保1世帯あたりの負担額例（試算）

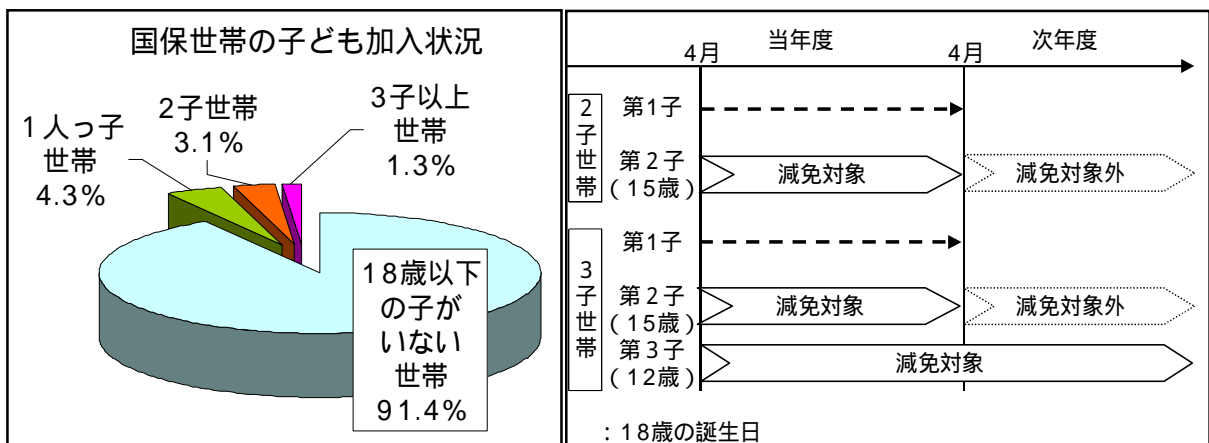
減免総額（必要原資）	2.1億円
H20.4～（後期高齢者喪失後）〔約163,300世帯〕	年間約1,280円/世帯

4 規定方法

国保条例施行規則で定める

参考

1 国保世帯に占める18歳以下の加入状況と多子減免適用対象イメージ



2 多子減免適用後の保険料試算（平成19年度医療分保険料で試算）

給与収入200万円世帯モデル（所得122万円世帯）

加入者数 （子の人数）	市県民税方式 保険料(a)	所得比例方式 保険料(b)	増減額 (b-a)	多子減免後 保険料(c)	多子減免額 (b-c)
4人（2人）	164,510円	194,550円	30,040円	160,230円	34,320円
5人（3人）	119,780円	168,350円	48,570円	99,710円	68,640円

平成19年度 第2回
北九州市国民健康保険運営協議会

<報 告>

- 1 後期高齢者医療制度について
- 2 特定健診・特定保健指導について

平成20年2月13日

保健福祉局保険年金課

後期高齢者医療制度について

1 平成19年第2回広域連合議会（臨時会）（平成19年11月22日）

（1）平成18年度広域連合一般会計歳入歳出決算

歳入 731,000円
内訳 主に設立準備委員会負担金
歳出 219,434円
内訳 主に人件費
歳入歳出差引残額 511,566円

（2）後期高齢者医療に関する条例

全7章（総則、被保険者、後期高齢者医療給付、保健事業、保険料、雑則、罰則）及び附則で構成

概要

保険料率は、全区域にわたって均一

被保険者均等割額は、50,935円

所得割率は、100分の9.24

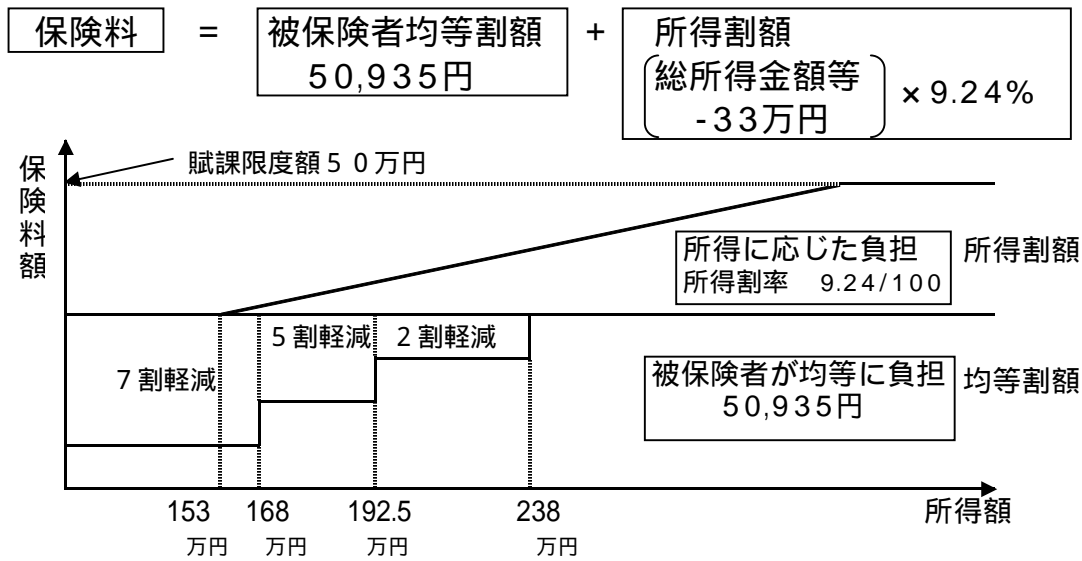
保険料の賦課限度額は、50万円

被保険者の死亡につき、3万円の葬祭費を支給

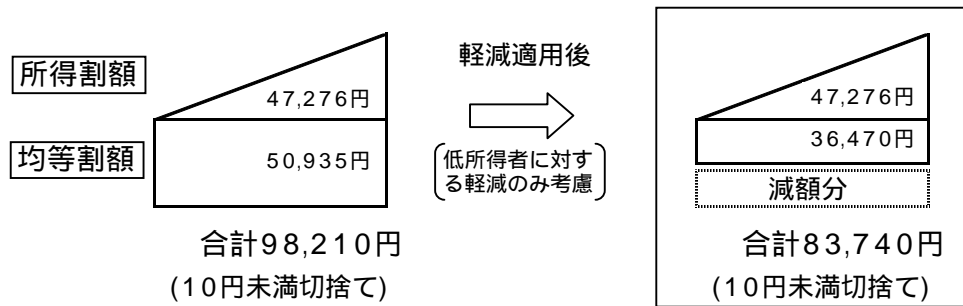
低所得者、被用者保険の被扶養者であった者に対する保険料の減額

災害や収入の著しい減少、その他生活保護受給等により保険料の納付が困難な人について保険料を減免

(3) 保険料について



【1人当たりの平均的保険料額】



2 平成20年第1回広域連合議会(平成20年2月1日)

(1) 平成19年度一般会計補正予算

補正額 歳入、歳出それぞれ2,910,535千円

内訳 主に20年度の被用者保険被扶養者に対する保険料軽減措置の国庫負担金

(2) 平成20年度一般会計予算

歳入 373,024千円

内訳 主に市町村負担金

歳出 373,024千円

内訳 主に事務局職員費、その他財務財産広報関係費等

(3) 平成20年度特別会計予算

歳入 486,442,443千円

内訳 主に保険者支援金(支払基金交付金)、国庫負担金、市町村負担金、県負担金等

歳出 486,442,443千円

内訳 主に療養給付費、その他高額療養費一般管理費等

3 福岡県後期高齢者医療検討委員会

(1) 設置目的

広く関係者から意見を聞き、制度の円滑かつ適正な運営に資するため設置

(2) 委員構成

被保険者代表 4 人、医療関係団体代表 4 人、保険者代表 3 人、公益代表 4 人

(3) 検討委員会提言

保険料については、安定した財政に配慮しつつ、極力、被保険者の負担の低減に努めること

医療費適正化については、県、市町村、医療機関、被保険者それぞれの立場から取組を進めていくよう、連携に努めること 等

福岡県後期高齢者医療検討委員会・委員名簿

委員名	備考
被保険者の代表	
アズマ タケシ 東 武志	福岡県民生委員児童委員協議会 会長
ウエツ ヨシノ 植津 吉野	社団法人福岡県老人クラブ連合会 理事
ソエジマ ショウイチ 副島 昭一	社団法人福岡県老人クラブ連合会 健康推進委員会委員 (春日市老人クラブ連合会 会長)
タナカ タツオ 田中 立夫	財団法人福岡県身体障害者福祉協会 副理事長 (太宰府市身体障害者福祉協会会長)
医療関係団体の代表	
テラサワ マサヒサ 寺澤 正壽	社団法人福岡県医師会 理事
ナカガワ タツヒコ 中川 龍比湖	社団法人福岡県歯科医師会 常務理事
フジノ テツオ 藤野 哲朗	社団法人福岡県薬剤師会 副会長
ナガヤマ ヤスヨ 長山 保代	社団法人福岡県看護協会 訪問看護委員会委員長
保険者の代表	
アベ チヨキ 阿部 千代喜	福岡社会保険事務局 保険課長
イノウエ スミカズ 井上 澄和	春日市長(福岡県国民健康保険団体連合会 理事長)
ヤマダ トヨヒコ 山田 豊彦	健康保険組合連合会福岡連合会 専務理事
公益代表	
バシロフ アキラ 馬場園 明	九州大学大学院医学研究院教授
ウネ ヒロシ 畝 博	福岡大学医学部教授
ウメノ シゲオ 梅野 茂夫	弁護士
オオツル ヒロユキ 大鶴 啓行	社会福祉法人福岡県社会福祉協議会 地域福祉部長

[後期高齢者医療制度関連予算 相関図]

【本市の国民健康保険の予算】

歳入	保険料等	国県負担	国と県で計1/2負担
歳出	後期高齢者医療支援金		

105億

社会保険診療報酬支払基金

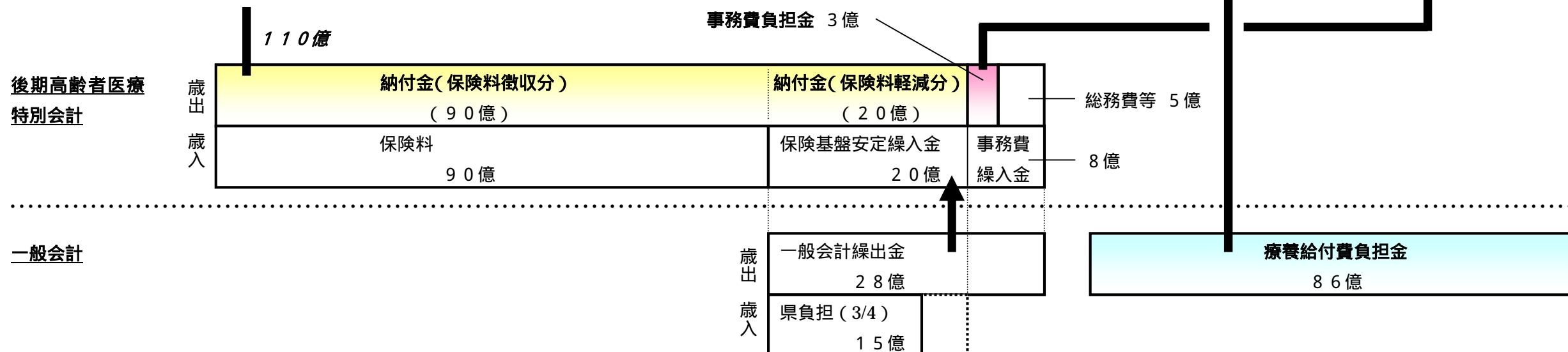
【福岡県後期高齢者医療広域連合の予算（歳入のみ）】

《医療給付費分》4,813億

2,073億

保険料等負担金 約10% 447億	支払基金交付金 約40% 2,073億	国負担金 約33.3% 1,537億	県負担金 約8.3% 378億	市町村負担金 約8.3% 378億	《事務費分》 事務費負担金 〔特別会計〕 〔一般会計〕 15億
-------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------	-------------------------	---

【本市の後期高齢者医療制度関連の予算】



特定健診・特定保健指導について

1 特定健診・特定保健指導導入の趣旨

近年、急速な高齢化に伴い、脳卒中、心臓病、糖尿病、がん等の生活習慣病等の慢性疾患が増加し、医療費が増大し続けている。

このような中、我が国における国民皆保険制度をはじめとした社会保障制度を持続的に維持していくための改革として、平成 18 年 6 月に健康保険法等の一部を改正する法律などの、いわゆる医療制度改革関連法が成立した。

今般の医療制度改革による医療費適正化の一環として、平成 20 年度から全医療保険者には、40 歳から 74 歳の被保険者、被扶養者を対象とした糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健診）及び特定健診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）の実施が義務付けられた。

【生活習慣病対策のポイント】

- 1 メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導の充実
- 2 糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を 25%削減する目標の設定
- 3 医療保険者に健診・保健指導の実施、データの管理と実施計画の作成を義務化

2 これまでの健診・保健指導と特定健診・特定保健指導の違いについて

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

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; background-color: #fff9c4; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</div> <div style="font-size: 2em; color: #007060; margin: 0 10px;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; background-color: #fff9c4; display: inline-block;">行動変容を促す手法</div>	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

3 国の計画の基本方針による目標値

国においては、平成 24 年度の国民健康保険の「特定健診受診率」「特定保健指導実施率」「内臓脂肪症候群・予備群減少率」について、それぞれ「65%」「45%」「10%」を参酌標準としている。これらについては、平成 25 年度に達成状況が評価され、医療保険者が費用の負担をすることとされている後期高齢者医療制度への支援金の分担率を、±10%の範囲内で加算・減算するとしている。

4 北九州市国民健康保険特定健康診査等実施計画骨子（案）

(1) 計画の期間

この計画は 5 年を一期とし、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う。

(2) 北九州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、北九州市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定する。

	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）	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%
特定保健指導の実施率（又は結果把握率）	45%	45%	45%	45%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	該当者・予備群推計 71,844 人	70,048 人 2.5%減少	68,252 人 5%減少	66,456 人 7.5%減少	64,659 人 10%減少

減少率は、平成 20 年度比

(3) 北九州市国民健康保険における特定健診・特定保健指導の対象者数

	40 歳～74 歳 国保人口	健診 受診 率	健診受 診者	保健指導対象者			保健 指導 実施 率	保健指導利用予定者		
				総数	動機づ け	積極的		総数	動機づ け	積極的
20 年度	205,387	25%	51,347	17,043	13,354	3,689	45%	7,669	6,009	1,660
21 年度		35%	71,885	23,486	18,403	5,083	45%	10,569	8,282	2,287
22 年度		45%	92,424	29,526	23,135	6,391	45%	13,287	10,411	2,876
23 年度		55%	112,963	35,033	27,450	7,583	45%	15,765	12,353	3,412
24 年度		65%	133,502	39,879	31,246	8,633	45%	17,946	14,061	3,885

平成 18 年度基本健康診査結果（生活習慣病の受診者を除く）から動機づけ支援、積極的支援対象者割合を試算。動機づけ支援対象者：26.0% 積極的支援対象者：7.0%

(4) 特定健診・特定保健指導の実施体制

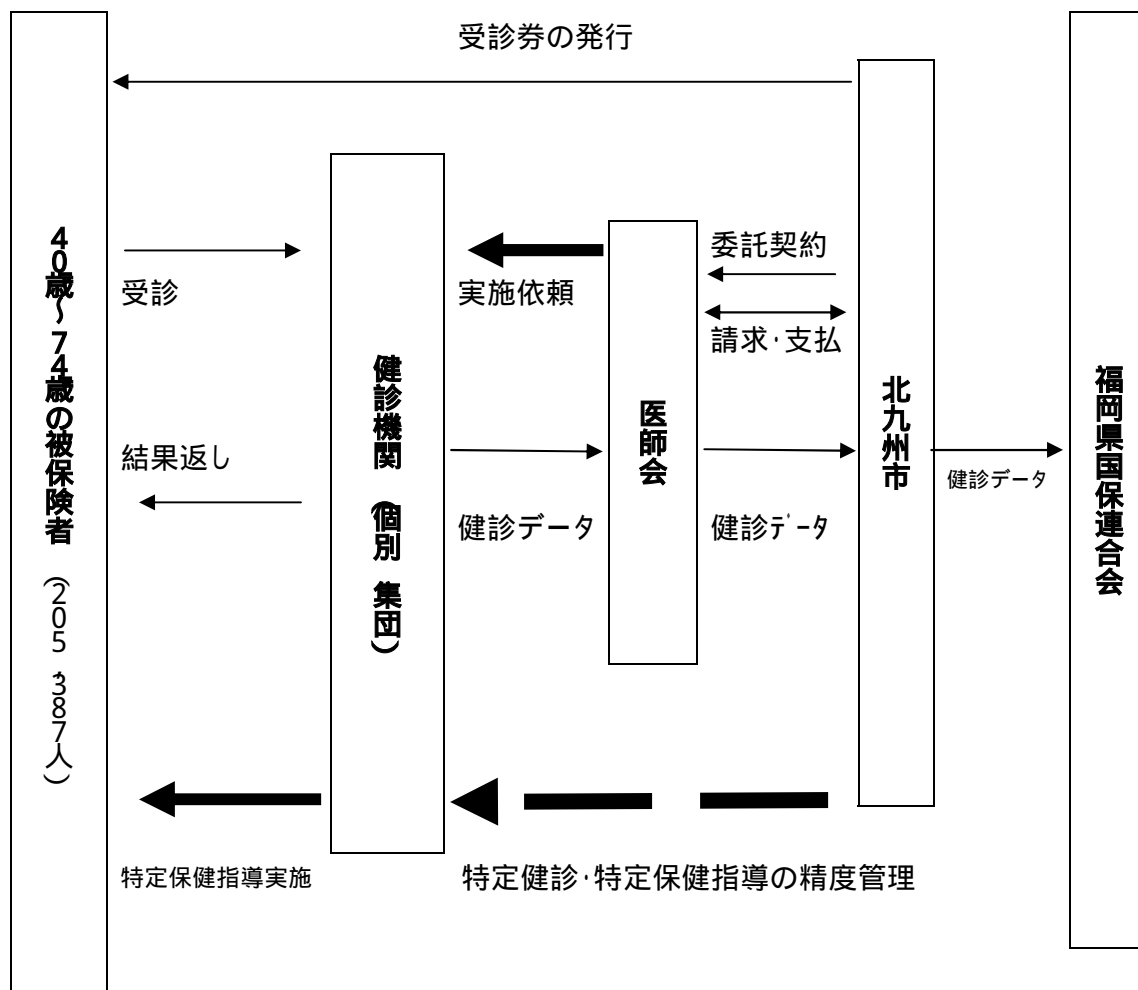
ア 特定健診

対象者	北九州市国民健康保険の40歳～74歳の被保険者
実施方法	個別方式と集団方式
実施場所	個別方式 社団法人北九州市医師会加入の協力医療機関（希望募集） 集団方式 市民センター等（区や対象集団に合わせて決定）
実施時期	毎年度、5月～3月
個別健診	随時
集団健診	対象年齢の加入者の多い地域や健診が必要と考えられる地域の状況に合わせて決定
実施者	社団法人北九州市医師会に委託

イ 特定保健指導

対象者	特定健診受診者の健診結果及び質問項目を階層化し、メタボリック症候群該当（積極的支援）及びメタボリック症候群予備群（動機づけ支援）と判定された者（別紙参考資料参照） <ul style="list-style-type: none">・積極的支援：3カ月以上の継続支援・動機づけ支援：原則1回の支援・情報提供：生活習慣病等の関連情報などの情報提供
実施方法	個別支援
実施場所	健診受診場所での実施を原則とする。
実施時期	毎年度、5月～3月
実施者	社団法人北九州市医師会に委託
実施者の資格	医師、保健師、管理栄養士又は一定の保健指導の実務経験がある看護師

ウ 実施体制



(5) その他実施計画に必要な項目

個人情報の保護に関する事項

特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

特定健診・特定保健指導の周知・案内方法

特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(6) 特定健診・特定保健指導に関する費用（平成20年度試算）

特定健診：約4億5500万円（市負担分：約1億5100万円）

特定保健指導：約8100万円（市負担分：約2700万円）

合計：約5億3600万円（市負担分：約1億7800万円）

保健指導対象者の選定と階層化(その1)

ステップ1 ○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm → (1)
- ・腹囲 M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI \geq 25 → (2)



ステップ2

- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)



ステップ3 ○ ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

(1)の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	2以上の対象者は 1の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。
(2)の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	3以上の対象者は 1又は2の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。

24

保健指導対象者の選定と階層化(その2)

ステップ4

○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理由)

○継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

(参考)

- 特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導を行うことができる。
- 市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導を行う。

○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(理由)

- ①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、
- ②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること 等

25

医療制度改革について

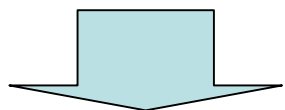


国民皆保険 = 安心して医療が受けられる制度

世界最長の平均寿命

- ◆ 急速な少子化
- ◆ 経済の低成長
- ◆ 国民生活・意識変化

国民皆保険の危機



国民皆保険を将来にわたり
持続可能なものとするには・・・今、改革を



改革の基本的な考え方

- 1 安心・信頼の医療の確保
- 2 予防の重視 特定健診・特定保健指導
- 3 医療費適正化の総合的な推進
- 4 超高齢社会を展望した
新たな医療保険制度体系の実現
後期高齢者医療制度

福岡県の現状は？

国保一人当たり医療費(平成17年度)

順位	国保全体一人あたり 医療費(円)		順位	国保(一般+退職)一人 あたり医療費(円)		順位	国保老人一人あたり 医療費(円)	
1	高知県	49万633	1	徳島県	30万497	1	福岡県	101万7783
2	山口県	48万6892	2	山口県	29万9901	2	北海道	99万9022
3	北海道	48万2007	3	北海道	29万7094	3	高知県	96万5311
	⋮	⋮		⋮	⋮		⋮	⋮
6	福岡県	46万6258	12	福岡県	28万2595	14	山口県	86万9072
	⋮	⋮		⋮	⋮		⋮	⋮
47	埼玉県	30万6235	47	沖縄県	20万1275	47	長野県	67万8210
	全国平均	37万2204		全国平均	24万792		全国平均	82万6072

北九州市の現状は？

国保一人あたり医療費（平成17年度） 政令市版

順位	国保全体一人あたり 医療費(円)		順位	国保(一般+退職)一人 あたり医療費(円)		順位	国保老人一人あたり 医療費(円)	
1	北九州市	52万1046	1	北九州市	31万9858	1	札幌市	111万3699
2	札幌市	49万8828	2	札幌市	29万8520	2	福岡市	109万2478
3	広島市	47万409	3	広島市	29万3698	3	北九州市	103万9366
	⋮	⋮		⋮	⋮		⋮	⋮
12	川崎市	34万524	12	川崎市	23万3490	12	千葉市	77万9628
13	さいたま市	33万5309	13	さいたま市	21万7822	13	横浜市	76万7847
14	千葉市	31万5419	14	千葉市	21万5361	14	静岡市	74万3102
	全国平均	37万2204		全国平均	24万792		全国平均	82万6072

40～74歳の被保険者の方の 健診・保健指導はここが変わる！

- ・40～74歳の方は、加入している医療保険者が行なう健診・保健指導を受ける
- ・メタボリックシンドロームに着目した健診が実施される。
- ・専門家から健康状態に応じたサポートが受けられる



国保・健保・共済等

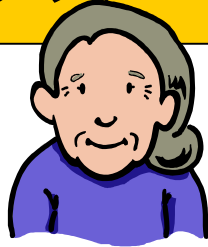
通知



40～74歳の被保険者。

40～74歳以外の方

75歳以上の方



後期高齢者医療広域連合
からお知らせがあります

18～39歳の方



市民センター等で市の健診
を受けることができます

平成19年度 第2回
北九州市国民健康保険運営協議会

<資料>

特定健康診査等実施計画（案）

平成20年2月13日

保健福祉局保険年金課

特定健康診査等実施計画 (案)

平成20年2月
北九州市国民健康保険

目 次

序章 計画策定にあたって	1
1 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨	1
2 内臓脂肪症候群に着目した健診・保健指導	1
3 国の基本指針における目標値	3
4 計画の位置づけ	4
5 計画の期間	4
第1章 北九州市国民健康保険被保険者の健康状態の現状と課題	5
1 本市国保の全体像	5
2 レセプト分析による疾病特徴	5
3 健診結果から見た現状分析	7
4 介護保険認定時の疾患	9
5 医療制度改革の目標達成に向けた北九州市国民健康保険の課題	9
第2章 特定健診・特定保健指導の実施	10
1 目標値の設定及び対象者数の推計	10
2 特定健診の実施方法	11
3 特定保健指導の実施方法	12
第3章 特定健診・特定保健指導の情報の取扱いについて	17
1 特定健診・特定保健指導の記録の管理	17
2 個人情報保護対策	17
第4章 特定健診・特定保健指導に係る費用	18
1 後期高齢者支援金について	18
2 特定健診・特定保健指導に係る費用	18

資料編

2007年4月に日本動脈硬化学会は、病名を「高脂血症」から「脂質異常症」に変更。計画文章中の「脂質異常症」は資料中の「高脂血症」を示す。

序章 計画策定にあたって

1 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨

急速な少子高齢化の進展の中で、国民皆保険制度を維持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとするためには、その構造改革が急務であることから、平成17年12月、政府は「医療制度改革大綱」を策定した。

医療制度改革大綱では、「国民皆保険制度を持続可能なものとするために、将来の医療費の伸びが過大とならないよう糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮を図るなど、計画的な医療費の適正化対策を推進する」とこととされている。

この医療制度改革大綱を踏まえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（以下、「特定健診」という。）及び特定健診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（以下、「特定保健指導」という。）の実施が義務づけられた。また、政策目標として、平成27年度には平成20年と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることとされた。

【生活習慣病対策のポイント】

- 1 メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導の充実
- 2 糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%削減する目標の設定
- 3 医療保険者に健診・保健指導の実施、データの管理と実施計画の作成を義務化

2 内臓脂肪症候群に着目した健診・保健指導

(1) 医療保険者による実施の義務化

健診・保健指導については、現在、老人保健法や労働安全衛生法、医療保険各法に基づいて市町村や企業、医療保険者によって実施されているが、各健診の役割分担が不明確である
受診者に対するフォローアップが不十分で、健康状態及び生活習慣の改善が見られない、もしくは悪化している
との指摘がなされている。

このため、

健診・保健指導の対象者を的確に把握でき、未受診者や治療中断者を把握、指導し、疾病予防や重症化の予防が期待できること

健診・保健指導データと医療費との関係の分析等を通じて効果的な予防事業を行うことができること

生活習慣病対策による医療費適正化など医療保険者が最も大きな恩恵を受けること

などの理由で、医療保険者に特定健診・特定保健指導の実施が義務づけられたものである。

医療保険者には、改革の趣旨を理解し、その役割を十分認識し、効果ある健診・保健指導を実施することが求められている。

(2) 今後の健診・保健指導のあり方

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同で内臓脂肪症候群(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る。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、また、発症してしまっても、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

したがって、今後の健診・保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、保健指導を必要とする者を抽出し、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、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となる。これまで「事業実施量(事業実施回数や参加人数)」で評価していたのに対し、「糖尿病等の有病者・予備群の25%減少」というアウトカム(結果)評価を行うものである。

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

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重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 リスクに基づき優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

3 国の基本指針における目標値

国の「特定健康診査等基本指針」には、医療保険者の種別毎に、平成20年度と比較して平成24年度での特定健康診査や特定保健指導の実施に係る目標及びその成果に係る目標が示されている。

市町村国保の目標値は次のとおりであり、その目標値に至るよう、毎年度の目標値を設定しなければならない。

- 特定健康診査の受診率 65%
- 特定保健指導の実施率 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 10%

また、平成25年度からは、この目標の達成状況に応じて、平成20年4月に創設される後期高齢者医療制度における各医療保険者からの支援金の負担額について、±10%の範囲内での加算・減算が行われることとなっている。

4 計画の位置づけ

この計画は、国の特定健康診査等基本指針を踏まえ、北九州市国民健康保険が策定する計画であり、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に規定された「特定健康診査等実施計画」である。

計画の実施にあたっては、「福岡県医療費適正化計画」及び「健康福祉北九州総合計画（健康づくり部門）」と十分な整合性を図るものとする。

5 計画の期間

この計画は5年を一期とし、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うこととする。

第1章 北九州市国民健康保険被保険者の健康状態の現状と課題

1 本市国保の全体像【資料1】

平成18年度国民健康保険被保険者数は374,111人で加入率は37.7%である。

医療費については、平成17年度の実績で見ると総額1,932億円で、一般医療費が552億円、退職医療費300億円、老人医療費1,079億円である。一人当たりの医療費総額は全国より14万9千円、福岡県より5万5千円高く、全国平均の1.4倍で政令指定都市の中でも最も高い状況にある。

2 レセプト分析による疾病特徴

本市国民健康保険被保険者のレセプトに記載されている傷病名、費用額等をもとに分析した。

【分析の視点】

- 1) どんな病気にどのくらい医療費がかかっているか
 - ・最も医療費がかかっている病気は何か
 - ・長期化することで医療費がかかる病気は何か
- 2) 予防可能な病気で医療にかかっている実態を把握

入院・入院外【資料2】

平成18年5月診療分のレセプトから入院及び入院外の診療件数と費用額の関係を見ると、入院では全体の4.1%のレセプトで55%の費用額を占めている。外来1件あたりの費用額と比べると約2.8倍となっており、入院は件数が少なくても費用額が大きいことがわかる。

生活習慣病に関連した疾患では、「脳出血・脳血管疾患」が一番多く、次いで循環器疾患で、総費用額71億円の内16億円(約23%)を占めている。

入院・入院外全体の医療費のうち生活習慣病にかかる医療費は約33億9千万円(全体の約26%)を占めている。

生活習慣の改善による生活習慣病予防や早期治療による重症化予防に努めることが重要である。

長期入院（６ヶ月以上入院） 【資料３】

平成１８年５月診療分のレセプトで長期入院（６ヶ月以上入院）の件数は５，２５３件で、費用額は約２３億円である。精神疾患が最も多く２，３０１件で約８億円（約３５％）を占め、次いで脳出血・脳血管疾患が９５８件で４億７千万円（２０．５％）である。入院を必要とする脳血管疾患等を予防することが必要である。

高額医療となる高点数レセプト【資料４ - １，４ - ２】

平成１８年５月診療分のレセプトで一月に２００万円以上医療費給付となったレセプトは１５９件あった。高点数レセプトの最高額は９０１万円で虚血性心疾患である。全体１５９件中虚血性心疾患は７１件で４４．７％を占めており、その内３１件が糖尿病、３５件が高血圧症、２０件が脂質異常症を有していた。

糖尿病等の生活習慣病は、動脈硬化を促進させ、心血管疾患発症のリスクを高める。糖尿病等の生活習慣病予防は高額医療費の適正化を図るために重要である。

人工透析【資料５ １～５ - ６】

全国的にみると人工透析は年々増加し、その原因は糖尿病性腎症が最も多く４２．９％を占めている。

本市の人工透析の件数は年々増加しており、平成１１年と平成１７年の件数を比べると約１．４倍になっている。また、平成１７年度では総額約１１９億円に上り、一人当たり換算すると年間約５４０万円を要している。

平成１８年５月診療分のレセプトで人工透析のレセプト全２，１９０件をみると、生活習慣病関連を有しているのは２，０７１件で９４．６％を占めている。費用額は約９億２，０００万円で全体の９３．４％を占めている。

生活習慣病関連レセプトの疾患では、高血圧症１，５０７件（７２．８％）、糖尿病８９３件（４３．１％）、高尿酸血症３５０件（１７．０％）、脂質異常症２６８件（１３．３％）である。さらに、心疾患を有するのは１，５６６件（７５．６％）、脳血管疾患を有するのは４４３件（２１．４％）である。

また、糖尿病又は高血圧症、あるいは、その両方を有する者が多い。糖尿病は血管を変化させ、高血圧は血管の内膜組織を傷つけてしまうため、動脈硬化が最も進みやすい。このようなリスクを合わせもっている者の重症化予防が重

要である。

3 健診結果から見た現状分析

効果的・効率的な健診・保健指導を行うために、健診結果の分析を行った。

健診受診状況【資料6-1, 6-2】

平成18年度の40歳から74歳までの基本健康診査受診率は19.3%であり、平成24年度の国の目標値65%をかなり下回っている。特に40歳代は9.4%と受診率が低くなっており、男女別では、男性が15.8%、女性が22.2%の受診率となっている。受診しやすい健診・保健指導体制の整備と未受診者対策を積極的に行う必要がある。

健診受診者全体の状況【資料6-3】

平成18年度の基本健診結果では、有所見者は延べで、114,167人(25.7%)で、健診を受診した時点ですでに保健指導や受診を必要としている者がいることがわかる。また、血圧やLDLコレステロールに問題のある者が多い。血圧やLDLコレステロールは動脈硬化を促進させる重要リスクであるため、早期治療に繋げるなどの対策が必要である。

メタボリックシンドローム等の実態【資料6-4, 6-5, 6-6】

40歳から74歳の肥満者は13,069人で33%、男性は7,707人で52.4%、女性は5,362人で21.6%である。メタボリックシンドローム予備群・該当者は11,223人で28.4%、男性6,779人で46.1%、女性4,444人で17.9%である。

メタボリックシンドロームの該当者では、男女共に高血圧と脂質異常の組み合わせが最も多い。リスクの数が多いほど動脈硬化を促進させるため、優先して保健指導を行う必要がある。特に男性の肥満者が多いので肥満対策は重要である。

血糖の状況について【資料6-3】

血糖では8.0%の有所見率であるが、HbA1cでは24.6%の有所見率となっている。これは、健診実施時の血糖の判定となる空腹時や随時血糖とは違い、HbA1cは約1~2ヶ月間の血糖の平均値が分かるため、この値が高いことは動脈硬化や血管変化を進めている目安になり、早期の保健指導による生活習慣の改善で、大血管障害などの重症な合併症の予防が可能である。

40歳未満の内臓脂肪型肥満の状況【資料7-1】

40歳未満について、平成17年度の健診結果で見ると、全1,475人中249人(16.9%)が肥満者であり、男性では101人(28.1%)、女性では148人(13.3%)に肥満対策が必要である。また、内臓脂肪症候群の状況をみてみると、22人が該当者である。特定健康診査の対象年齢ではないが、40歳未満の者にも保健指導の早期実施により生活習慣病予防が必要である。

eGFRの状況【資料7-2, 7-3】

平成18年度健診結果の血清クレアチニン値からeGFRを換算すると、40歳から74歳までの計39,545人中、eGFR60mg/分未満の者は5,728人(14.5%)である。また、階層化では情報提供でもeGFR60mg/分未満の該当者は3,310人である。

また、eGFR60mg/分未満の者のうち、血圧、脂質に問題のある者の割合も多い。

そのため、特定保健指導対象者でなくても、保健指導は必要である。このeGFRを使って早期に保健指導を行うことで、人工透析を防ぐことが大切である。

eGFRとは、「糸球体ろ過量」で自覚症状が出る前に腎臓の機能をみることができ、慢性腎臓病を予測する指標として有意義なものである。eGFR30mg/分以上60mg/分未満は腎機能障害期にあたり、生活習慣の改善などを行うことで悪化を防ぎ人工透析への移行を予防することができる。

情報提供者で保健指導が必要な者の状況【資料7-4】

平成18年度基本健診受診者で、肥満はないが有所見がある40歳から74歳までの計26,372人中、受診が必要であったり、医療にかかっているがコントロール不良の者は、15,268人で58%を占める。

医療にかかっているがコントロール不良の者の疾患別の割合は延べで、高血圧症では、2,730人中2,212人で81.0%、糖尿病では、1,221人中986人で80.8%、脂質異常症では、3,148人中2,352人で74.7%を占めている。

このようなリスクをもつ者が放置されると、動脈硬化が進み脳血管疾患や虚血性心疾患などの重篤な合併症を発症しやすい。生活習慣病の重症化予防、医療費適正化の観点からも生活習慣の改善や早期の治療に繋げるなどの保健指導が必要である。

4 介護保険認定時の疾患【資料8】

平成17年度の第2号被保険者 1,307人の認定時の原因疾患をみると、脳血管疾患が806人で一番多く、全体の約62%を占めている。生活習慣病関連の疾患は、958人で全体の約73%である。生活習慣病が重症化し脳血管疾患を発症すると、入院による治療となる場合が多く、医療費が高額になることは前にも述べたが、治療後も後遺症等を残し、若い時期から要介護状態となる。健康寿命の延伸のためにも脳血管疾患の予防は重要である。

第2号被保険者とは、

40歳から64歳の加齢に伴う特定疾患のために要支援・要介護の状態になった人

5 医療制度改革の目標達成に向けた北九州市国民健康保険の課題

(1) 特定健診・特定保健指導実施上の課題

対象者の利便性やニーズに合わせた環境整備

(夜間・休日、受診しやすい場所や方法等考慮して実施する。)

対象者への特定健診・特定保健指導の啓発活動の充実

未受診者や保健指導中断者の実態把握と受診勧奨

北九州市の健康づくり事業との連携強化

腹囲が正常で健診項目に異常がある者やeGFRに異常のある者、

40歳未満の内臓脂肪型肥満に該当する者に対する対応

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるための課題

対象者への効果的な情報提供

確実な行動変容につながる保健指導技術の向上

継続的な支援体制についての検討

北九州市の健康づくり事業との連携強化

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づき実施するものとする。

1 目標値の設定及び対象者数の推計

(1) 目標値

国の「特定健康診査等基本指針」に示された目標値をもとに、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率について、各年度の目標値を下記のとおり設定する。

なお、各項目については毎年度評価を行い、必要があれば適宜見直しを行うこととする。

項目	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
特定健診受診率	25%	35%	45%	55%	65%
特定保健指導実施率	45%	45%	45%	45%	45%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	《71,844人》	平成20年度と比較して 2.5%減少 《70,048人》	平成20年度と比較して 5%減少 《68,252人》	平成20年度と比較して 7.5%減少 《66,456人》	平成20年度と比較して 10%減少 《64,659人》

(2) 対象者数の推計

平成18年度基本健康診査の結果から、健診実施率の高低による差や被保険者の年齢構成による差がでないようにして、動機づけ支援及び積極的支援の対象者の割合を試算した。

年度	40歳～74歳 国保人口	健診		保健指導対象者			保健指導実施予定者			
		受診率	受診者	総数	動機づけ	積極的	実施率	総数	動機づけ	積極的
20年度	205,387	25%	51,347	17,043	13,354	3,689	45%	7,669	6,009	1,660
21年度		35%	71,885	23,486	18,403	5,083	45%	10,569	8,282	2,287
22年度		45%	92,424	29,526	23,135	6,391	45%	13,287	10,411	2,876
23年度		55%	112,963	35,033	27,450	7,583	45%	15,765	12,353	3,412
24年度		65%	133,502	39,879	31,246	8,633	45%	17,946	14,061	3,885

2 特定健診の実施方法

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う。

(1) 対象者

40歳～74歳の北九州市国民健康保険被保険者

(2) 実施形態

社団法人北九州市医師会（以下、「医師会」という。）との委託契約により実施

(3) 実施場所

- ア．個別方式：医師会加入の協力医療機関
- イ．集団方式：市民センターや対象集団の受診しやすい場所等

(4) 実施期間

毎年度、5月～3月

(5) 実施項目

ア．必須項目

診 察

質問（問診）、計測（身長、体重、肥満度・標準体重、腹囲）、
身体診察、血圧

脂 質

中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール

肝機能

AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）

代謝系

尿糖、ヘモグロビンA1c¹、血糖値、血清尿酸²

尿・腎機能

尿蛋白、尿潜血²、血清クレアチニン²

1：ヘモグロビンA1cは、過去1～2ヶ月間の血糖値を反映したものであり、
健診前の食事の摂取に影響を受けないことから、北九州市国民健康保険では
ヘモグロビンA1cと血糖値を実施

2：北九州市国民健康保険独自の追加項目

イ．医師の診断に基づく詳細健診

血液一般（ヘマトクリット値、血色素測定、赤血球数）

心電図

眼底検査

ウ．生活機能評価

65歳から74歳までの北九州市国民健康保険加入者については、介護保険法に基づき実施している介護予防のための生活機能評価を、国の「各健診等の連携についての考え方」を踏まえ、特定健診と同時に実施することとする。

エ．その他がん検診等

健康増進法に基づく各種がん検診、18歳から40歳までの若年健診等について、特定健診と同時に実施する。

3 特定保健指導の実施方法

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣を予防することを目的に行う。

（１）対象者

ア．「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づくもの

【資料9】

特定健診の結果から、保健指導対象者を選定するための階層化を行い、「情報提供レベル」、「動機づけ支援レベル」、「積極的支援レベル」のグループ分けを行い、「動機づけ支援レベル」、「積極的支援レベル」の者を保健指導の対象とする。なお、「情報提供」については、健康診査の結果返しの中で全員に実施する。

イ．北九州市国民健康保険独自で実施するもの

第1章のレセプト分析及び健診結果分析で見たとおり、腹囲が正常

で健診項目に異常がある者やeGFRが60ml /分未満の者、40歳未満の内臓脂肪型肥満に該当する者など、国の「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に示された保健指導対象者以外でも、早期の保健指導による生活習慣病予防や重症化予防が必要な者を対象に保健指導を実施する。

（２）実施形態

「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づく保健指導については医師会との委託契約により実施し、北九州市国民健康保険独自で実施するものについては当面、北九州市の健康づくり部門と連携しながら直営方式で実施する。

（３）実施者

医師、保健師、管理栄養士及び一定の保健指導の実務経験のある看護師

（４）実施内容

ア．情報提供

目的

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとする。

支援頻度・期間

１回、健診結果返しと同時に実施

支援内容

健診の意義や検査結果の見方等を説明する。また、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者に応じた食生活や運動習慣について情報提供を行う。

イ．動機づけ支援

目的

対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることをめざす。

支援頻度・期間

原則１回の支援とする。

支援方法、内容

個別面接（20分以上）

グループ支援（1グループ80分以上 1グループ8名以下）

- ・原則、特定健診を実施した場所で行う。
- ・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等から生活習慣改善の必要性を説明する。
- ・栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行い、対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。
- ・保健指導の実施にあたっては、効果的・効率的な支援を行うため対象者に応じた学習教材集等を活用する。

6か月後評価

- ・電話等の通信等を利用して行う。
- ・設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う

ウ．積極的支援

目的

「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後にはその生活が継続できることをめざす。

支援頻度・期間

3か月間継続的に支援する。

支援方法、内容

初回面接

- ・個別面接により「動機づけ支援」と同様の支援を行う。

3か月間の継続的な支援

- ・ポイント制を設定し、支援A（積極的関与タイプ）¹で160ポイント以上、支援B（励ましタイプ）²で20ポイント以上での合計180ポイント以上の支援を行う。
- ・個別支援、グループ支援、電話、e-mail、FAX等から、対象者に合わせた支援方法を組み合わせて支援を行う。

- ・保健指導の実施にあたっては、効果的・効率的な支援を行うため対象者に応じた学習教材集等を活用する。

6か月後評価

- ・電話等の通信等を利用して行う。
- ・設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。

積極的支援における保健指導の具体例【資料10】
支援ポイント【資料11】

1：支援A（積極的関与タイプ）

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、また、必要があれば改めて生活習慣の振り返りを行うなど、行動計画の実施状況の確認に基づき、必要な支援を行う。

栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。

行動目標・計画の設定を行う。（中間評価）

グループ支援（1グループ80分以上 1グループ8名以下）

2：支援B（励ましタイプ）

行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。

（5）保健指導の評価

保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うものであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況や医療費適正化の観点から評価を行っていくこととなる。

このような「健診・保健指導」事業の最終評価は、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されるものであるが、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から、最終評価のみでなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価できる事項についても下記のとおり評価を行うものとする。

また、評価に当たっては、委託先とも連携し、適切な手段・方法により実施するものとする。

ア.「個人」に対する保健指導の評価

対象個人の評価については、次の観点から評価を行う。

- ・ 計画に基づいて保健指導が提供されているか
- ・ 生活習慣に関して行動変容がみられたか
- ・ 健診結果に改善がみられたか

イ.「集団」に対する保健指導の評価

個人への保健指導の成果を集団として集積することにより、指導を受けた対象者全体に対する成果を確認する。集団の単位としては、地域や事業所単位、また、年齢や性別などそれぞれに区分して、生活習慣に関する行動変容の状況、健診結果の改善度、また、生活習慣病関連の医療費の評価を行う。

ウ.「事業」に対する保健指導の評価

医療保険者として、事業全体の評価を対象者の把握、実施、評価の一連の過程について次の観点から評価を行う。

- ・ 適切な資源を活用していたか
- ・ 対象者を適切に選定し、対象者に合わせた方法を用いていたか
- ・ 望ましい結果を出していたか
- ・ 事業評価が適切に実施されているか

また、これらの評価により、問題点を明確にした上で、適宜改善を図っていく。

(6) 保健指導実施者の資質の向上

「健診・保健指導」事業を実施するに当たり、本事業に関わる医師、保健師、管理栄養士等は新たな能力が必要となる。この事業では、生活習慣を改善させるための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を減少させるという結果が求められていることから、「効果的・効率的な事業の企画・立案及び評価を行う能力」、「保健指導で行動変容に確実につなげる支援ができる能力」を獲得する必要がある。このため、各業務に従事する者に対する研修会を開催することとする。また、各従事者は常に自己研鑽に努めることが重要である。

第3章 特定健診・特定保健指導の情報の取扱いについて

1 特定健診・特定保健指導の記録の管理

(1) 保存期間

特定健診・特定保健指導の記録の保存期間は、国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとする。

(2) 保存方法

特定健診・特定保健指導の記録は、個人別・経年別のファイル及びデータベース管理を原則とする。データの作成にあたっては、国の指定する標準的な仕様を遵守する。

(3) 記録の活用

特定健診・特定保健指導の記録は、個々人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する。

(4) 記録の提供

加入者が他の医療保険者に移動する場合は、本人が主体的に健康手帳を活用する等の方法で特定健診等の記録を生涯にわたり保管し、健康管理を行っていただけるよう、データ等を直接本人へ渡すことを原則とする。

本人の同意・賛同がある場合は、例外として、新たな保険者にデータ等を提供する。また、他の保険者より移動してきた場合も同様に、本人より過去のデータ等を入手する、又は本人の同意のもと旧保険者へ過去のデータ等の提供を依頼することとする。

2 個人情報保護対策

特定健診・特定保健指導の記録は、特に厳密な取扱いが求められる個人情報であるとともに、電子情報の送受信にあたって情報の漏洩が起り得るリスクが高いことから、「北九州市個人情報保護条例」及び「北九州市情報セキュリティに関する規程」に基づき、情報の匿名化処理やパスワードによる保護、安全性の高い搬送方法の選択など、情報の管理を徹底する。

第4章 特定健診・特定保健指導に係る費用

1 後期高齢者支援金について

後期高齢者支援金については、高齢者の医療の確保に関する法律第120条第2項に基づき、平成24年度までは100%、平成25年度以降は国の掲げた目標値の達成状況によって、90%～110%の範囲で加算減算措置を行うこととされている。北九州市国民健康保険では、平成16年度の国の総老人医療費から試算すると約99億円が支援金となり、加算・減算の差は最大約20億円となっている。

2 特定健診・特定保健指導に係る費用（試算）

第2章の「1 目標値の設定及び対象者数の推計」により特定健診・特定保健指導に係る費用を試算すると、以下のとおりとなる。（平成19年度国保ヘルスアップモデル事業の委託契約時の健診・保健指導単価で試算）

	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
健診受診者 (人)	51,347	71,885	92,424	112,963	133,502
基本的な健診費用 (百万円)	455	638	820	1,003	1,185
北九州市負担分 (1/3)	151	213	273	334	395
特定保健指導 (百万円)	81	111	140	166	189
北九州市負担分 (1/3)	27	37	46	55	63
北九州市負担合計 (百万円)	178	250	318	389	458

【資料編】

北九州市の全体像

資料1

項目		全国		福岡県		北九州市			
1	総人口 (平成19年4月)	12,775万人		5,061,315		984,760			
2	65歳以上人口 (平成19年4月)	2,713万人		1,033,588		227,951			
3	高齢化率 (平成19年4月)	21.2		20.4		23.1			
4	平均寿命	年齢		年齢	全国順位	年齢	県内順位		
		男	79.0(平成18年)	77.2(平成12年)	(34位)	77.0(平成12年)	(39位)		
		女	85.8(平成18年)	84.6(平成12年)	(13位)	84.2(平成12年)	(74位)		
5	死因別死亡数 (平成18年)	順位	原因 (人数)	10万対	原因 (人数)	10万対	原因 (人数)	10万対	65歳未満 (%)
		1位	悪性新生物 (32.9万人)	261.0	悪性新生物 (13,903人)	277.2	悪性新生物 (3,198人)	326.1	21.5
		2位	心疾患 (17.3万人)	137.2	心疾患 (5,486人)	109.4	心疾患 (1,263人)	128.8	13.4
		3位	脳血管疾患 (12.8万人)	101.7	脳血管疾患 (4,557人)	90.9	脳血管疾患 (1,058人)	107.9	10.7
		4位	肺炎 (10.7万人)	85.0	肺炎 (4,503人)	89.8	肺炎 (919人)	93.7	4.6
		5位	不慮の事故 (3.8万人)	30.3	不慮の事故 (1,699人)	33.9	不慮の事故 (346人)	35.3	26.0
6	介護保険 (平成19年3月)	要介護 認定者数	4,400,477		192,876		45,308		
7	国保の状況 (国・県は平成 17年度)	被保険者数	51,723,243		1,810,694		374,111		
		一般	32,273,826(62.4%)		1,061,429(58.6%)		198,157(52.97%)		
		退職	7,992,785(15.56%)		291,455(16.1%)		75,081(20.07%)		
		老健	11,356,632(22.0%)		457,810(25.3%)		100,873(26.96%)		
		加入率(%)	40.6		36.0		37.8		
		収納率(%)	91.26		91.74		94.03		
	北九州市は 平成18年度	一人当たり医療費		一人当たり医療費		医療費総額	一人当たり 医療費		
		総額	372,204		466,258		1,940億	518,772	
		一般	206,079		242,897		552億	278,616	
		退職	388,321		431,472		328億	437,725	
老人		826,072		1,017,783		1,060億	1,050,863		

全体

平成18年5月診療分レセプト主病28疾病分類別データ

資料2

NO	疾病名	入院				入院外				入外計			
		北九州市 (被保数)		374,988		北九州市 (被保数)		374,988		北九州市 (被保数)		374,988	
		件数	費用額	受診率 (100人)	1件当たり費用額	件数	費用額	受診率 (100人)	1件当たり費用額	件数	費用額	受診率 (100人)	1件当たり費用額
01	感染症	267	100,265,450	0.07	375,526	10,618	142,321,370	2.83	13,404	10,885	242,586,820	2.90	22,286
02	結核	54	22,615,240	0.01	418,801	403	6,711,440	0.11	16,654	457	29,326,680	0.12	64,172
03	新生物	1,337	681,692,710	0.36	509,867	8,700	223,375,630	2.32	25,675	10,037	905,068,340	2.68	90,173
04	結腸・直腸がん	284	139,799,370	0.08	492,251	1,613	41,176,130	0.43	25,528	1,897	180,975,500	0.51	95,401
05	肝がん	183	83,057,990	0.05	453,869	517	15,182,430	0.14	29,366	700	98,240,420	0.19	140,343
06	乳房・子宮がん	125	62,809,520	0.03	502,476	1,519	48,659,540	0.41	32,034	1,644	111,469,060	0.44	67,804
07	血液・造血器	99	50,562,180	0.03	510,729	1,000	24,465,390	0.27	24,465	1,099	75,027,570	0.29	68,269
08	内分泌・代謝	144	51,731,960	0.04	359,250	13,003	155,832,140	3.47	11,984	13,147	207,564,100	3.51	15,788
09	糖尿病	576	216,872,680	0.15	376,515	19,950	309,678,460	5.32	15,523	20,526	526,551,140	5.47	25,653
10	精神・行動	2,994	1,025,159,480	0.80	342,405	12,496	181,340,350	3.33	14,512	15,490	1,206,499,830	4.13	77,889
11	神経系疾患	794	388,173,760	0.21	488,884	5,833	76,535,140	1.56	13,121	6,627	464,708,900	1.77	70,124
12	眼・付属器	283	98,207,410	0.08	347,023	34,368	293,188,120	9.17	8,531	34,651	391,395,530	9.24	11,295
13	耳・乳様突起	31	7,938,940	0.01	256,095	5,685	50,969,550	1.52	8,966	5,716	58,908,490	1.52	10,306
14	循環器系疾患	1,237	645,426,860	0.33	521,768	17,614	247,625,980	4.70	14,058	18,851	893,052,840	5.03	47,374
15	高血圧性疾患	393	132,585,790	0.10	337,368	55,546	692,690,830	14.81	12,471	55,939	825,276,620	14.92	14,753
16	脳出血・脳血管	2,035	997,232,350	0.54	490,040	9,957	152,006,730	2.66	15,266	11,992	1,149,239,080	3.20	95,834
17	呼吸器系疾患	1,174	442,588,560	0.31	376,992	29,451	298,373,620	7.85	10,131	30,625	740,962,180	8.17	24,195
18	消化器系疾患	997	376,465,380	0.27	377,598	21,102	296,428,670	5.63	14,047	22,099	672,894,050	5.89	30,449
19	皮膚・皮下組織	100	37,707,890	0.03	377,079	16,747	103,539,810	4.47	6,183	16,847	141,247,700	4.49	8,384
20	筋骨格系	917	411,327,730	0.24	448,558	36,609	493,435,620	9.76	13,479	37,526	904,763,350	10.01	24,110
21	骨密度	75	25,281,950	0.02	337,093	4,085	52,093,330	1.09	12,752	4,160	77,375,280	1.11	18,600
22	尿路器系疾患	767	351,398,870	0.20	458,147	12,297	766,533,470	3.28	62,335	13,064	1,117,932,340	3.48	85,574
23	妊娠・分娩	86	15,624,480	0.02	181,680	311	2,843,670	0.08	9,144	397	18,468,150	0.11	46,519
24	周産期	43	15,942,100	0.01	370,747	73	1,972,860	0.02	27,025	116	17,914,960	0.03	154,439
25	先天異常	21	10,172,770	0.01	484,418	216	2,526,240	0.06	11,696	237	12,699,010	0.06	53,582
26	症状原因不明	370	118,752,630	0.10	320,953	5,744	63,070,220	1.53	10,980	6,114	181,822,850	1.63	29,739
27	損傷・中毒	1,370	621,250,330	0.37	453,467	12,716	156,738,640	3.39	12,326	14,086	777,988,970	3.76	55,231
28	歯科	50	12,646,260	0.01	252,925	54,727	950,579,120	14.59	17,369	54,777	963,225,380	14.61	17,584
合計		16,806	7,143,290,640	4.48	425,044	392,900	5,849,894,500	104.78	14,889	409,706	12,993,185,140	109.26	31,713

北九州市 平成18年5月診療分長期入院者(6ヶ月以上入院)疾病28分類別医療状況

NO	疾病名	件数	費用額	件数割合	費用額割合	1日当費用額	1件当費用額
		北九州市	北九州市	北九州市	北九州市	北九州市	北九州市
01	感染症	25	10,413,050	0.5%	0.5%	15,358	416,522
02	結核	24	11,693,550	0.5%	0.5%	16,470	487,231
03	新生物	115	72,587,260	2.2%	3.1%	21,488	631,194
04	結腸・直腸がん	21	11,593,620	0.4%	0.5%	19,617	552,077
05	肝がん	16	6,254,190	0.3%	0.3%	16,245	390,887
06	乳房・子宮がん	16	9,450,570	0.3%	0.4%	19,170	590,661
07	血液・造血器	12	7,099,840	0.2%	0.3%	19,086	591,653
08	内分泌・代謝	26	10,448,390	0.5%	0.5%	13,447	401,861
09	糖尿病	104	46,477,670	2.0%	2.0%	14,620	446,901
10	精神・行動	2,301	820,038,380	43.8%	35.4%	11,566	356,383
11	神経系疾患	460	238,318,470	8.8%	10.3%	17,113	518,084
12	眼・付属器	8	3,553,620	0.2%	0.2%	18,703	444,203
13	耳・乳様突起	1	256,060	0.0%	0.0%	8,260	256,060
14	循環器系疾患	191	89,977,770	3.6%	3.9%	15,791	471,088
15	高血圧性疾患	94	34,042,380	1.8%	1.5%	11,991	362,153
16	脳出血・脳血管	958	475,286,460	18.2%	20.5%	16,404	496,124
17	呼吸器系疾患	120	64,749,190	2.3%	2.8%	18,348	539,577
18	消化器系疾患	73	42,062,720	1.4%	1.8%	20,399	576,202
19	皮膚・皮下組織	14	6,544,810	0.3%	0.3%	16,200	467,486
20	筋骨格系	210	94,119,760	4.0%	4.1%	14,775	448,189
21	骨密度	24	8,717,520	0.5%	0.4%	11,717	363,230
22	尿路性器系疾患	181	119,801,880	3.4%	5.2%	22,579	661,889
24	周産期	1	569,900	0.0%	0.0%	18,384	569,900
25	先天異常	8	4,558,980	0.2%	0.2%	18,383	569,873
26	症状原因不明	50	25,863,550	1.0%	1.1%	17,072	517,271
27	損傷・中毒	200	99,082,010	3.8%	4.3%	16,885	495,410
	計	5,253	2,313,561,600	100.0%	100.0%	14,533	440,427

番号	区分	記号番号	員番	年齢	性別	入院 入院外	費用額	主病	基礎疾患				循環器疾患				白血病	肝疾患	腎疾患	精神疾患		傷病名 1	傷病名 2
									高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸	虚血性 心疾患	(再)バ イパス・ス テント手術	大動脈 疾患	脳血管 疾患				閉塞性動 脈硬化症	痴呆		
140	老人	40206839022	01	79	女	入院	2,069,960	その他の消化器系の疾患															
141	老人	40206178003	01	76	男	入院	2,068,660	その他の心疾患													心不全		
142	退職	40221647880	01	70	男	入院	2,065,910	虚血性心疾患															
143	老人	40720010131	01	81	女	入院	2,064,970	その他の心疾患													洞不全症候群		
144	退職	40720010756	01	73	男	入院	2,063,150	その他の消化器系の疾患													急性胆のう炎		
145	老人	40407783375	02	78	女	入院	2,056,790	骨折															
146	老人	40503258156	01	83	男	入院	2,055,020	動脈硬化(症)													左下肢閉塞性動脈硬化症		
147	一般	40709133813	03	73	男	入院	2,048,400	腎不全													慢性腎不全		
148	一般	40221982767	03	69	男	入院	2,042,660	直腸S状結腸悪性新生物													直腸癌		
149	退職	40221044638	01	72	男	入院	2,036,660	脳梗塞													脳梗塞		
150	老人	40503346365	02	79	女	入院	2,035,270	悪性リンパ腫													悪性リンパ腫		
151	退職	40121651142	01	67	男	入院	2,035,260	虚血性心疾患													急性心筋梗塞		
152	退職	40421567083	02	61	女	入院	2,029,440	白血病													急性リンパ性白血病		
153	老人	40206945835	01	94	男	入院	2,023,020	骨折															
154	老人	40709765569	01	92	男	入院	2,019,100	骨折													第2頸椎歯突起骨折		
155	老人	40709228800	01	82	男	入院	2,017,420	脳梗塞															
156	一般	40122584080	01	58	男	入院	2,005,740	糖尿病															
157	老人	40420212075	03	76	女	入院	2,002,410	虚血性心疾患															
158	退職	40721256980	01	70	男	入院	2,002,230	骨折													左大腿骨病的骨折		
159	老人	40407006072	01	80	男	入院	2,001,050	その他の呼吸器系の疾患															

1ヶ月医療費が200万円以上となったレセプトの集計

資料4 - 2

費用額別人数

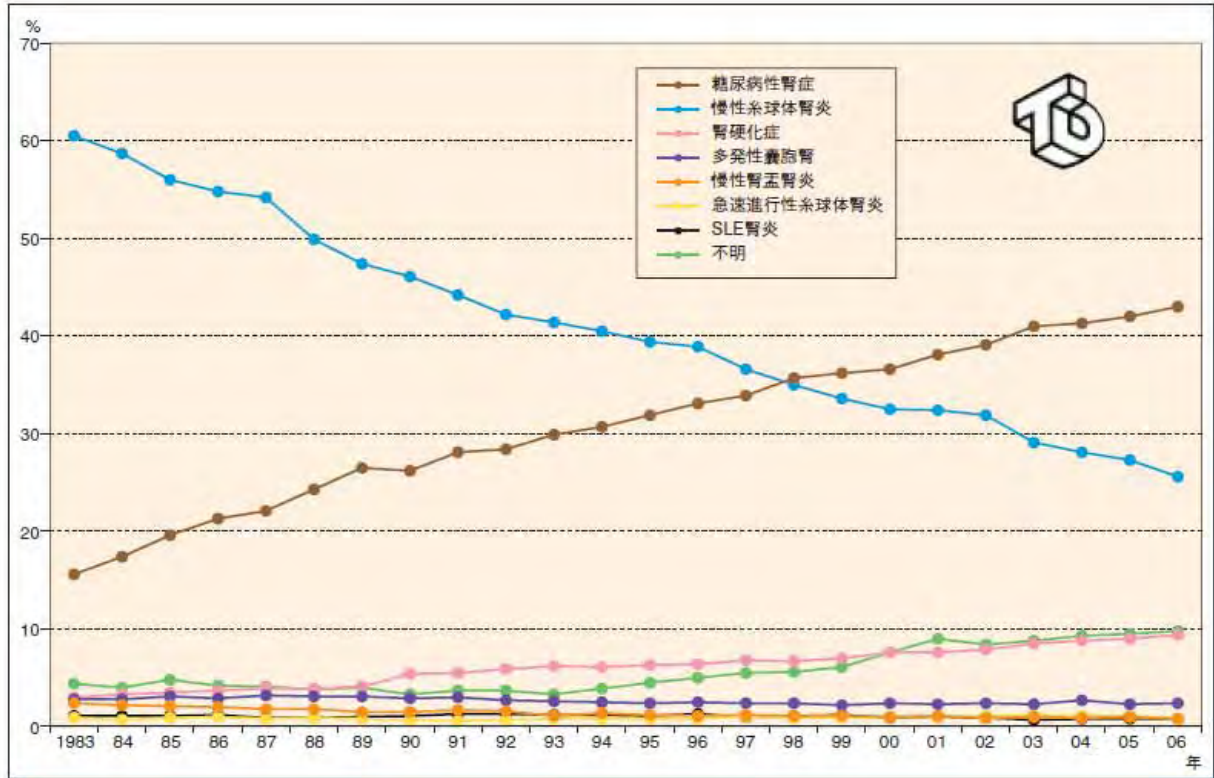
費用額	人数
900万円以上	1
800万円以上900万円未満	0
700万円以上800万円未満	2
600万円以上700万円未満	2
500万円以上600万円未満	3
400万円以上500万円未満	12
300万円以上400万円未満	21
200万円以上300万円未満	118
合計	159

虚血性心疾患71名の疾患の重なり

虚血性心疾患		内 訳						
		血糖	高血圧	高脂血症	血糖 +高血圧	血糖 +高脂血	高血圧 +高脂血	血糖 +高血圧 +高脂血
人数	71	31	35	20	21	12	13	8
%	44.7%	43.7%	49.2%	28.2%	29.6%	16.9%	18.3%	11.3%

3) 導入患者の現状

(3) 年別透析導入患者の主要原疾患の推移 (図表11)



年	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
糖尿病性腎症	15.6	17.4	19.6	21.3	22.1	24.3	26.5	26.2	28.1	28.4	29.9	30.7
慢性糸球体腎炎	60.5	58.7	56.0	54.8	54.2	49.9	47.4	46.1	44.2	42.2	41.4	40.5
腎硬化症	3.0	3.3	3.5	3.7	3.9	3.9	4.1	5.4	5.5	5.9	6.2	6.1
多発性嚢胞腎	2.8	2.8	3.1	2.9	3.2	3.1	3.1	2.9	3.0	2.7	2.6	2.5
慢性腎盂腎炎	2.4	2.2	2.1	2.0	1.8	1.8	1.5	1.5	1.7	1.6	1.1	1.4
急速進行性糸球体腎炎	0.9	0.7	0.9	1.0	0.8	0.9	0.8	0.7	0.6	0.7	0.8	0.8
SLE腎炎	1.1	1.1	1.1	1.2	0.9	0.9	1.0	1.1	1.3	1.3	1.2	1.2
不明	4.4	4.0	4.8	4.2	4.1	3.8	4.0	3.3	3.7	3.7	3.3	3.9

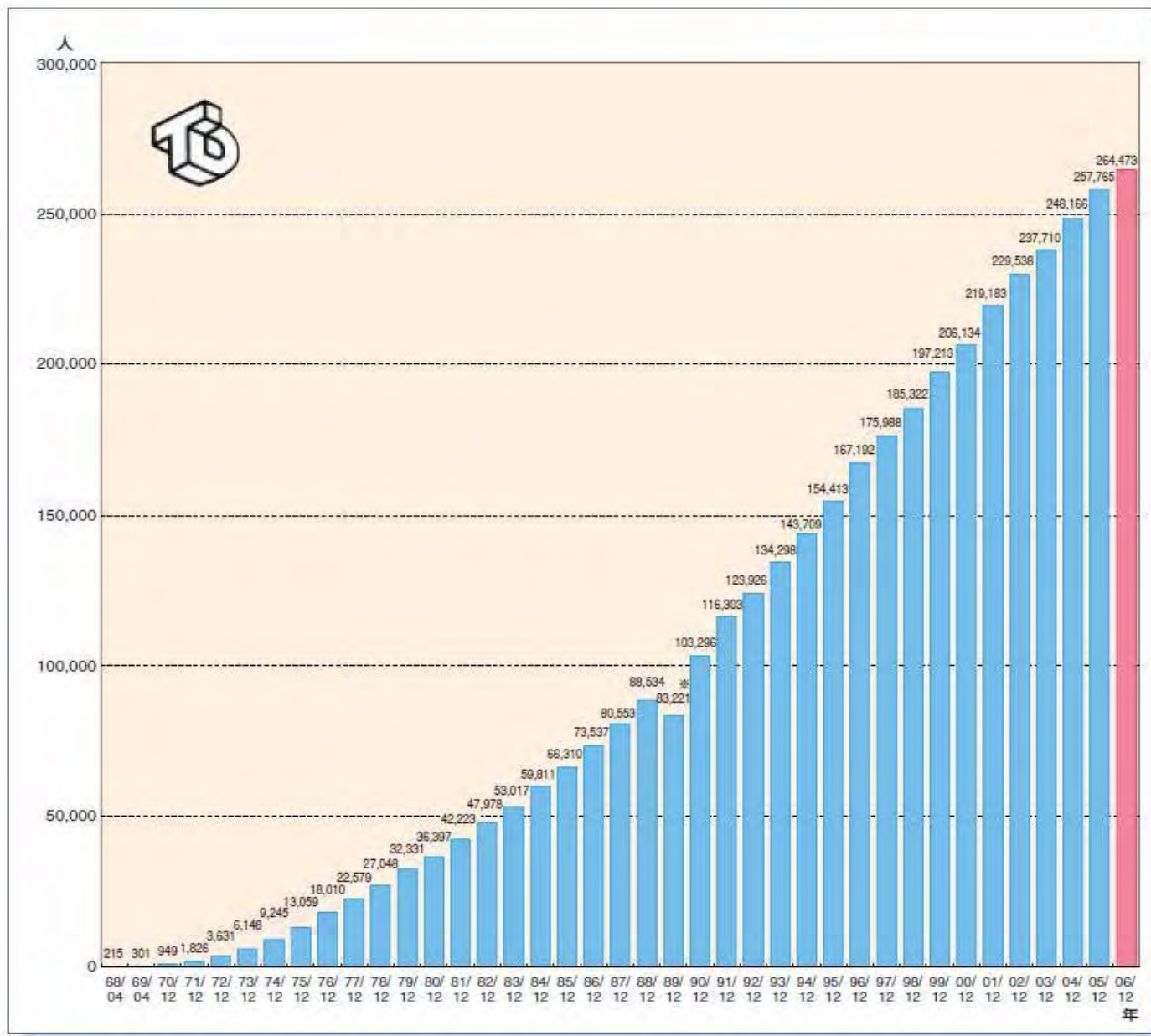
年	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
糖尿病性腎症	31.9	33.1	33.9	35.7	36.2	36.6	38.1	39.1	41.0	41.3	42.0	42.9
慢性糸球体腎炎	39.4	38.9	36.6	35.0	33.6	32.5	32.4	31.9	29.1	28.1	27.4	25.6
腎硬化症	6.3	6.4	6.8	6.7	7.0	7.6	7.6	7.8	8.5	8.8	9.0	9.4
多発性嚢胞腎	2.4	2.5	2.4	2.4	2.2	2.4	2.3	2.4	2.3	2.7	2.3	2.4
慢性腎盂腎炎	1.2	1.1	1.2	1.1	1.1	1.0	1.1	0.9	1.0	0.9	1.0	0.8
急速進行性糸球体腎炎	0.8	0.8	1.1	0.9	0.9	1.0	1.0	1.1	1.2	1.1	1.1	1.2
SLE腎炎	1.1	1.3	1.0	1.1	1.2	0.9	1.0	0.9	0.7	0.8	0.8	0.8
不明	4.5	5.0	5.5	5.6	6.1	7.6	9.0	8.4	8.8	9.3	9.5	9.9

解説

年別導入時の原因疾患の推移

1998年に糖尿病性腎症による末期腎不全が透析導入の原因疾患の第一位になった。それ以来、糖尿病性腎症の増加傾向は現在も続いていて、2006年では42.9%になった。一方、慢性糸球体腎炎による導入患者数は年々減少し2006年では25.6%となった。問題は原因疾患不明の増加であり、不明では独立した原疾患として扱えない。しかしながら、原因疾患の不明例が年々増加し、2006年では9.9%で第三位となった。また、透析導入患者の高齢化と一致して腎硬化症の患者が9.4%と着実に増加した。その他、多発性嚢胞腎、急速進行性糸球体腎炎、慢性腎盂腎炎、SLE腎炎によるものは例年通りの比率であった。

(1) 慢性透析患者数の推移 (図表2)



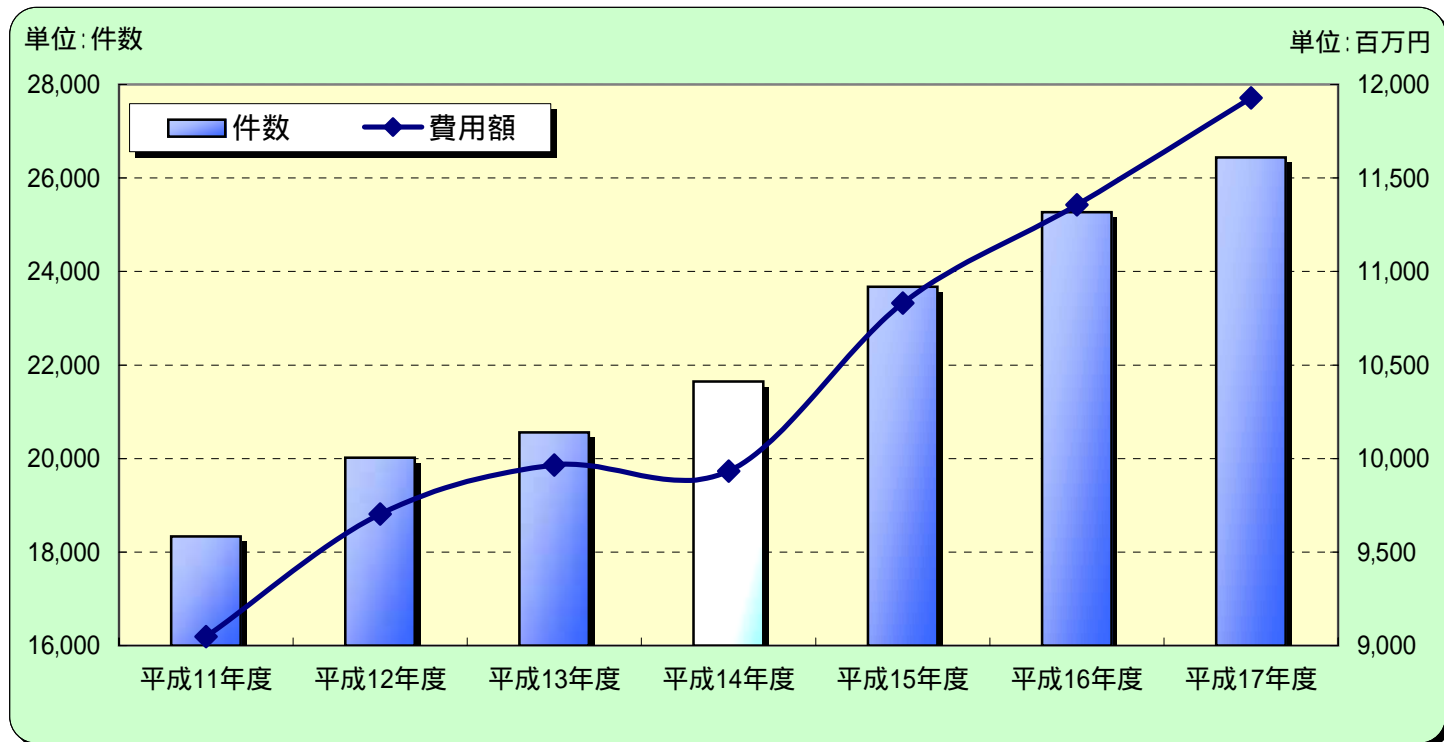
年	1968/04	1969/04	1970/12	1971/12	1972/12	1973/12	1974/12	1975/12	1976/12	1977/12	1978/12	1979/12	1980/12	1981/12	1982/12	1983/12	1984/12	1985/12	1986/12
患者数	215	301	949	1,826	3,631	6,148	9,245	13,059	18,010	22,579	27,048	32,331	36,397	42,223	47,978	53,017	59,811	66,310	73,537

年	1987/12	1988/12	1989/12	1990/12	1991/12	1992/12	1993/12	1994/12	1995/12	1996/12	1997/12	1998/12	1999/12	2000/12	2001/12	2002/12	2003/12	2004/12	2005/12	2006/12
患者数	80,553	88,534	83,221	103,296	116,303	123,926	134,298	143,709	154,413	167,192	175,988	185,322	197,213	206,134	219,183	229,538	237,710	248,166	257,765	264,473

北九州市人工透析該当レセプト年度別状況

資料5 - 3

	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
件数	18,332	20,016	20,561	21,649	23,674	25,269	26,436
費用額	9,047,908,580	9,703,595,090	9,964,740,940	9,932,332,870	10,830,293,620	11,356,061,160	11,928,947,350
1人当たり年間費用額	5,922,698	5,817,503	5,815,714	5,505,473	5,489,715	5,392,882	5,414,865



北九州市人工透析該当者年齢階層別人数

階層No	年齢階層	男性		女性		男女計	
		H13年5月分	H18年5月分	H13年5月分	H18年5月分	H13年5月分	H18年5月分
03	10～14歳	0 (0%)	0 (0.0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
04	15～19歳	0 (0%)	1 (0.1%)	1 (0.2%)	0 (0%)	1 (0.1%)	1 (0.1%)
05	20～24歳	1 (0.1%)	1 (0.1%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.1%)	1 (0.1%)
06	25～29歳	5 (0.6%)	3 (0.3%)	3 (0.5%)	1 (0.1%)	8 (0.5%)	4 (0.2%)
07	30～34歳	8 (0.9%)	6 (0.5%)	3 (0.5%)	5 (0.6%)	11 (0.7%)	11 (0.6%)
08	35～39歳	10 (1.2%)	17 (1.5%)	8 (1.2%)	7 (0.9%)	18 (1.2%)	24 (1.2%)
09	40～44歳	14 (1.6%)	23 (2.1%)	14 (2.2%)	13 (1.6%)	28 (1.9%)	36 (1.9%)
10	45～49歳	34 (4%)	25 (2.2%)	19 (2.9%)	18 (2.2%)	53 (3.5%)	43 (2.2%)
11	50～54歳	89 (10.4%)	65 (5.8%)	49 (7.6%)	35 (4.3%)	138 (9.2%)	100 (5.2%)
12	55～59歳	75 (8.8%)	138 (12.4%)	75 (11.6%)	77 (9.5%)	150 (10%)	215 (11.2%)
13	60～64歳	120 (14%)	144 (13.0%)	87 (13.4%)	96 (11.8%)	207 (13.8%)	240 (12.5%)
14	65～69歳	156 (18.2%)	174 (15.6%)	107 (16.5%)	123 (15.1%)	263 (17.5%)	297 (15.4%)
15	70～74歳	148 (17.3%)	204 (18.3%)	109 (16.8%)	142 (17.5%)	257 (17.1%)	346 (18%)
16	75～79歳	117 (13.7%)	163 (14.6%)	94 (14.5%)	133 (16.4%)	211 (14%)	296 (15.4%)
17	80～84歳	49 (5.7%)	101 (9.1%)	47 (7.3%)	85 (10.5%)	96 (6.4%)	186 (9.7%)
18	85歳～	30 (3.5%)	50 (4.5%)	31 (4.8%)	77 (9.5%)	61 (4.1%)	127 (6.6%)
計		856 (100%)	1,115 (100%)	647 (100%)	812 (100%)	1,503 (100%)	1,927 (100%)

レセプトの市町村別状況表 全市人工透析（平成18年5月診療分）

資料5 - 4

対象生活習慣病：すべて

性別	年代	被保険者数	対象審査月 レセ状況			生活習慣病 レセ状況			対象審査月 レセ状況			生活習慣病 レセ状況	
			総数	入院 (再)	入院外 (再)	枚数	占有率	人数	総費用額	入院 (再)	入院外 (再)	費用額	占有率
男性	0～19	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.00%	
	20～29	0	5	0	5	5	100.0%	5	2,284,290	0	2,284,290	2,284,290	100.00%
	30～39	0	24	2	22	24	100.0%	22	9,646,600	1,095,340	8,551,260	9,646,600	100.00%
	40～49	0	50	8	42	48	96.0%	43	20,947,250	3,920,830	17,026,420	19,990,890	95.43%
	50～59	0	208	41	167	189	90.9%	175	100,023,030	33,394,900	66,628,130	85,694,620	85.67%
	60～69	0	365	78	287	341	93.4%	300	165,642,690	54,524,330	111,118,360	155,375,410	93.80%
	70以上	0	626	148	478	600	95.8%	532	278,758,740	97,773,480	180,985,260	263,434,350	94.50%
	小計	0	1,278	277	1,001	1,207	94.4%	1,077	577,302,600	190,708,880	386,593,720	536,426,160	92.92%
女性	0～19	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.00%	
	20～29	0	1	0	1	1	100.0%	1	390,860	0	390,860	390,860	100.00%
	30～39	0	13	3	10	12	92.3%	11	5,215,000	781,850	4,433,150	5,080,690	97.42%
	40～49	0	30	5	25	26	86.7%	25	13,390,290	3,568,740	9,821,550	11,648,040	86.99%
	50～59	0	118	11	107	101	85.6%	93	45,978,710	4,685,390	41,293,320	39,491,590	85.89%
	60～69	0	248	34	214	237	95.6%	219	109,611,020	22,464,780	87,146,240	105,491,160	96.24%
	70以上	0	502	146	356	487	97.0%	443	235,189,460	99,989,240	135,200,220	223,333,910	94.96%
	小計	0	912	199	713	864	94.7%	792	409,775,340	131,490,000	278,285,340	385,436,250	94.06%
合計	0～19	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0.00%	
	20～29	0	6	0	6	6	100.0%	6	2,675,150	0	2,675,150	2,675,150	100.00%
	30～39	0	37	5	32	36	97.3%	33	14,861,600	1,877,190	12,984,410	14,727,290	99.10%
	40～49	0	80	13	67	74	92.5%	68	34,337,540	7,489,570	26,847,970	31,638,930	92.14%
	50～59	0	326	52	274	290	89.0%	268	146,001,740	38,080,290	107,921,450	125,186,210	85.74%
	60～69	0	613	112	501	578	94.3%	519	275,253,710	76,989,110	198,264,600	260,866,570	94.77%
	70以上	0	1,128	294	834	1,087	96.4%	975	513,948,200	197,762,720	316,185,480	486,768,260	94.71%
	小計	0	2,190	476	1,714	2,071	94.6%	1,869	987,077,940	322,198,880	664,879,060	921,862,410	93.39%

血管の傷みから生活習慣病をみる(年齢別・男女別集計表)

資料5 - 5

平成18年5月診療分 409:北九州市

全市人工透析

性別	年代	被保険者数	生活習慣病 レセ枚数	生活習慣 人数	占有率(%)	高血圧	高脂血症	糖尿病		高尿酸血症	心疾患			脳血管疾患			腎臓疾患	肝臓疾患	人工透析	血管変性		細動脈変化			その他	備考			
								糖尿病	インスリン		虚血変化	洞調節不全	心疾患 その他	脳梗塞	脳出血	脳血管 その他				動脈硬化	動脈閉塞	網膜変性	腎臓障害	神経障害					
男性	0～19	18,446	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	20～29	12,094	5	5	0.0%	4	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	30～39	14,160	24	22	0.2%	22	1	5	2	6	2	3	4	0	0	1	22	4	22	1	0	1	5	4	4	0	0	0	
	40～49	12,653	48	43	0.3%	34	7	19	6	9	11	8	8	6	1	0	43	11	43	6	7	9	19	14	14	0	0	0	
	50～59	21,788	189	175	0.8%	145	15	74	19	30	52	20	34	21	9	1	174	48	174	30	31	24	74	50	50	0	0	0	
	60～69	37,782	341	300	0.8%	253	31	145	33	64	117	51	85	56	18	8	300	73	300	86	90	43	144	85	85	0	0	0	
	70以上	53,697	600	532	1.0%	453	71	231	40	105	218	140	165	127	9	8	531	91	531	165	148	48	228	152	152	1	1	1	
	小計	170,620	1,207	1,077	0.6%	911	125	474	100	216	400	222	297	210	37	18	1,075	227	1,075	288	276	125	470	305	305	1	1	1	
女性	0～19	17,878	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20～29	11,824	1	1	0.0%	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	13,609	12	11	0.1%	7	1	3	1	1	0	1	1	0	1	0	11	0	11	0	0	0	3	2	2	0	0	0	0
	40～49	11,940	26	25	0.2%	20	7	11	6	5	4	1	7	3	0	1	25	2	25	2	4	4	11	8	8	0	0	0	0
	50～59	24,153	101	93	0.4%	63	23	24	4	20	16	10	20	6	0	1	93	21	93	11	9	3	24	12	12	0	0	0	0
	60～69	48,376	237	219	0.5%	171	47	64	21	47	60	29	60	35	5	5	219	35	219	43	46	20	64	42	42	0	0	0	0
	70以上	81,069	487	443	0.5%	334	65	155	30	61	176	104	157	100	12	9	443	53	443	117	110	44	154	108	108	1	1	1	
	小計	208,849	864	792	0.4%	596	143	257	62	134	257	145	245	144	18	16	792	111	792	174	170	71	256	172	172	1	1	1	
合計	0～19	36,324	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20～29	23,918	6	6	0.0%	5	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	6	0	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	27,769	36	33	0.1%	29	2	8	3	7	2	4	5	0	1	1	33	4	33	1	0	1	8	6	6	0	0	0	0
	40～49	24,593	74	68	0.3%	54	14	30	12	14	15	9	15	9	1	1	68	13	68	8	11	13	30	22	22	0	0	0	0
	50～59	45,941	290	268	0.6%	208	38	98	23	50	68	30	54	27	9	2	267	69	267	41	40	27	98	62	62	0	0	0	0
	60～69	86,158	578	519	0.6%	424	78	209	54	111	177	80	145	91	23	13	519	108	519	129	136	63	208	127	127	0	0	0	0
	70以上	134,766	1,087	975	0.7%	787	136	386	70	166	394	244	322	227	21	17	974	144	974	282	258	92	382	260	260	2	2	2	2
	小計	379,469	2,071	1,869	0.5%	1,507	268	731	162	350	657	367	542	354	55	34	1,867	338	1,867	462	446	196	726	477	477	2	2	2	2

血管の傷みから生活習慣病をみる

糖尿病治療患者から高血圧・高脂血症・虚血変化との関連を考える

409：北九州市 全市人工透析（平成18年5月診療分）

	インスリン・糖尿病治療者						高血圧治療者						高脂血症治療者							
	男計		女計		合計		男計		女計		合計		男計		女計		合計			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
インスリン・糖尿病のみ治療	0	0.0	0	0.0	0	0.0	高血圧のみ治療	1	0.2	0	0.0	1	0.1	高脂血症のみ治療	0	0.0	0	0.0	0	0.0
インスリン・糖尿病 +	278	50.5	123	41.6	401	47.4	高血圧 +	370	67.3	211	71.3	581	68.7	高脂血症 +	31	5.6	48	16.2	79	9.3
+ 高血圧	251	45.6	98	33.1	349	41.3	+ 糖尿病	206	37.5	81	27.4	287	33.9	+ 糖尿病	6	1.1	2	0.7	8	0.9
+ 高脂血症	6	1.1	2	0.7	8	0.9	+ 高脂血症	24	4.4	41	13.9	65	7.7	+ 高血圧	24	4.4	41	13.9	65	7.7
+ 虚血変化	21	3.8	23	7.8	44	5.2	+ 虚血変化	140	25.5	89	30.1	229	27.1	+ 虚血変化	1	0.2	5	1.7	6	0.7
インスリン・糖尿病 +	239	43.5	136	45.9	375	44.3	高血圧 +	218	39.6	122	41.2	340	40.2	高脂血症 +	64	11.6	58	19.6	122	14.4
+ 高血圧	46	8.4	44	14.9	90	10.6	+ 糖尿病	36	6.5	34	11.5	70	8.3	+ 糖尿病	36	6.5	34	11.5	70	8.3
+ 高血圧	190	34.5	84	28.4	274	32.4	+ 高脂血症	156	28.4	70	23.6	226	26.7	+ 糖尿病	2	0.4	6	2.0	8	0.9
+ 虚血変化	3	0.5	8	2.7	11	1.3	+ 高脂血症	26	4.7	18	6.1	44	5.2	+ 高血圧	26	4.7	18	6.1	44	5.2
+ 高脂血症	33	6.0	37	12.5	70	8.3	+ 虚血変化	29	5.3	26	8.8	55	6.5	+ 虚血変化	29	5.3	26	8.8	55	6.5
+ 虚血変化							高血圧 + 糖尿病							高脂血症 + 糖尿病						
+ 高脂血症 + 虚血							+ 高脂血症 + 虚血							+ 高血圧 + 虚血変						
合計	550	100.0	296	100.0	846	100.0	合計	618	112.4	359	121.3	977	115.5	合計	124	22.5	132	44.6	256	30.3

総人口の中の被保険者数・基本健康診査受診者数

資料6-1

	総人口	国保人口(A)	国保人口(B)	国保受診者数及び割合(全体)			国保受診者数及び割合(男性)			国保受診者数及び割合(女性)		
				国保人口(B)	国保受診者	受診率	国保人口(B)	国保受診者	受診率	国保人口(B)	国保受診者	受診率
0～4	42,356	8,263	7,898	7,898			4,022			3,876		
5～9	44,732	9,523	9,228	9,228			4,713			4,515		
10～14	44,745	9,602	9,405	9,405			4,799			4,606		
15～19	48,006	10,194	9,793	9,793			4,912			4,881		
20～24	57,643	12,269	11,963	11,963			5,944			6,019		
25～29	59,941	12,034	11,955	11,955			6,150			5,805		
30～34	70,212	13,839	13,822	13,822			7,110			6,712		
35～39	62,791	13,178	13,947	13,947			7,050			6,897		
40～44	57,230	11,823	11,825	11,825	938	7.9%	5,985	440	7.4%	5,840	498	8.5%
45～49	58,257	12,385	12,768	12,768	1,380	10.8%	6,668	598	9.0%	6,100	782	12.8%
50～54	67,356	16,718	16,820	16,820	1,986	11.8%	8,643	830	9.6%	8,177	1,156	14.1%
55～59	87,392	27,486	29,121	29,121	4,786	16.4%	13,145	1,504	11.4%	15,976	3,282	20.5%
60～64	65,747	36,348	36,124	36,124	8,888	24.6%	15,147	2,697	17.8%	20,977	6,191	29.5%
65～69	62,586	47,974	50,034	50,034	13,313	26.6%	22,635	5,272	23.3%	27,399	8,041	29.3%
70～74	58,358	48,398	48,695	48,695	8,279	17.0%	20,952	3,360	16.0%	27,743	4,919	17.7%
75～79	45,448	38,578	39,489	39,489			16,834			22,655		
80～84	30,090	24,826	25,832	25,832			9,925			15,907		
85～	24,959	20,087	20,750	20,750			5,986			14,764		
合計	987,849	373,525	379,469	379,469	39,570	10.4%	170,620	14,701	8.6%	208,849	24,869	11.9%
40～74計	456,926	201,132	205,387	205,387	39,570	19.3%	93,175	14,701	15.8%	112,212	24,869	22.2%

1 総人口及び国保人口(A)：平成18年3月31日現在、国保人口(B)：平成18年12月20日現在

2 国保受診者数：平成18年度基本健康診査受診者数

総人口の中の被保険者数・基本健康診査数

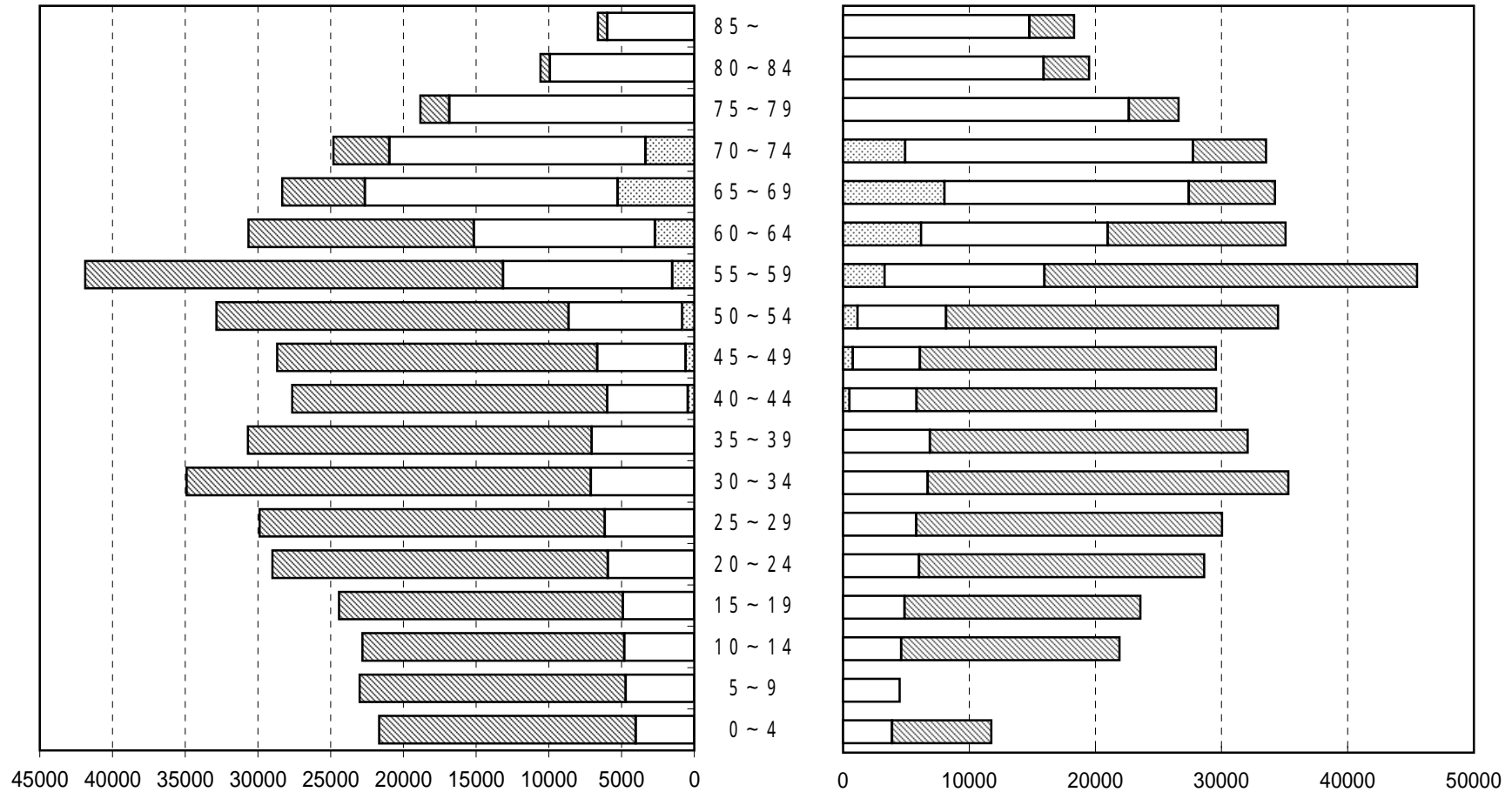
資料6 - 2

□+▨ 総人口
 □+▨ 国保人
 ▨ 受診者

(単位:人)

男

女



40~74歳の、総人口に対する受診率 6.84%
 40~74歳の、国保人口に対する受診率 15.78%

40~74歳の、総人口に対する受診率 10.27%
 40~74歳の、国保人口に対する受診率 22.16%

平成18年度基本健康診査結果(国保加入者40～74歳)

健診受診者数：

39,570 人

受診者全体 39,570人			受診者数	1 次		2 次(保健指導)		3 次(受診勧奨)		
				発症を予防する		早期発見,早期治療をする 血管変化の予防		発症後、進行を抑制し、 再発や重症化を防ぐ		
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	
血管が傷む(動脈硬化の危険因子)	内臓肥満	BMI	39,517	29,093	73.5%	10,424	26.3%			
		ウエスト周囲径	38,804	25,735	65.0%	13,069	33.0%			
		中性脂肪	39,543	28,441	71.9%	9,465	23.9%	1,637	4.1%	
		HDLコレステロール	39,542	36,806	93.0%	1,814	4.6%	922	2.3%	
		ALT(GPT)	39,565	33,697	85.2%	4,868	12.3%	1,000	2.5%	
	インスリン抵抗性	血糖	随時血糖	39,494	36,336	91.8%	2,336	5.9%	822	2.1%
			HbA1c	16,337	6,594	16.7%	6,917	17.5%	2,826	7.1%
	血管を傷つける	血圧	収縮期	39,396	17,349	43.8%	9,817	24.8%	12,230	30.9%
			拡張期	39,391	31,052	78.5%	3,333	8.4%	5,006	12.7%
	腎臓	尿蛋白		39,416	35,893	90.7%	2,770	7.0%	753	1.9%
血清クレアチニン		39,545	39,313	99.4%	173	0.4%	59	0.1%		
その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール	39,534	15,608	39.4%	10,191	25.8%	13,735	34.7%	

保健指導の階層別人数

内 訳			
特定保健指導	積極的支援	動機付け支援	
13,198	2,885	10,313	

内 訳				
情報提供	受診 必要	受診 不必要	治療 良	治療 不良
26,372	12,926	9,766	1,338	2,342

判定区分			1 次	2 次	3 次	科学的根拠
			発症を予防する	早期発見、早期治療をする。 血管変化の予防	発症後、進行を抑制し、 再発や重症化を防ぐ	
血管が傷む(動脈硬化の危険因子)	内臓肥満	BMI	~ 24.9	25.0 ~	25.0 ~	日本肥満学会： 肥満症ガイドライン(2006)
		ウエスト周囲径	男性85cm未満 女性90cm未満	男性85cm以上 女性90cm以上	男性85cm以上 女性90cm以上	
		中性脂肪	~ 149	150 ~ 299	300 ~	動脈硬化性疾患 予防ガイドライン(2007)
		HDLコレステロール	40 ~	35 ~ 39	~ 34	
	ALT(GPT)	~ 30	31 ~ 60	61 ~	参考値	
インスリン抵抗性	血糖	随時血糖	~ 139	140 ~ 199	200 ~	日本糖尿病学会 糖尿病治療ガイド (2006)
		HbA1c	~ 5.1	5.2 ~ 6.0	6.1 ~	
血管を傷つける	血圧	収縮期	~ 129	130 ~ 139	140 ~	日本高血圧学会： 高血圧ガイドライン (2004)
		拡張期	~ 84	85 ~ 89	90 ~	
腎臓	尿蛋白		(-) ~ (+)	(+)	(++) ~	CKD診療ガイド 日本腎臓学会編 (2007)
	血清クレアチニン		男 ~ 1.29 女 ~ 1.19	男 1.30 ~ 1.99 女 1.20 ~ 1.99	2.0 ~	
その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール	~ 119	120 ~ 139	140 ~	日本動脈硬化化学会： 動脈硬化性疾患予防 ガイドライン(2007)

平成18年度北九州市国保男(腹囲測定ありのみ)

【総数】

【40～49歳】

【50～59歳】

【60～69歳】

【70～74歳】

【再65～74歳】

	人数	割合	401北九州市		401北九州市		401北九州市		401北九州市		401北九州市		401北九州市			
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
被保険者数(40～74歳)	a		93,175		12,653		21,788		37,782		20,952		43,587			
健診未受診者	b	b/a	78,474	84.2%	11,615	91.8%	19,454	89.3%	29,813	78.9%	17,592	84.0%	34,955	80.2%		
健診受診者数(受診率%)	c	c/a	14,701	15.8%	1,038	8.2%	2,334	10.7%	7,969	21.1%	3,360	16.0%	8,632	19.8%		
腹囲85cm以上の者	d	d/c	7,707	52.4%	520	50.1%	1,187	50.9%	4,152	52.1%	1,848	55.0%	4,660	54.0%		
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	腹囲又はBMIのみ	高血糖														
		高血圧														
	高脂血															
	e	e/c	928	6.3%	95	9.2%	142	6.1%	487	6.1%	204	6.1%	536	6.2%		
	メタリック予 備群	腹囲+1項目	f	f/c	3,018	20.5%	204	19.7%	454	19.5%	1,617	20.3%	743	22.1%	1,853	21.5%
		g	g/f+	255	3.8%	10	2.4%	34	3.3%	141	3.8%	70	4.3%	174	4.2%	
		h	h/f+	1,943	28.7%	76	17.9%	249	23.8%	1,106	30.2%	512	31.1%	1,279	31.0%	
		i	i/f+	820	12.1%	118	27.8%	171	16.4%	370	10.1%	161	9.8%	400	9.7%	
	メタリック該 当者	腹囲+2項目or3項目	j	j/c	3,761	25.6%	221	21.3%	591	25.3%	2,048	25.7%	901	26.8%	2,271	26.3%
		k	k/f+	713	10.5%	21	4.9%	86	8.2%	418	11.4%	188	11.4%	483	11.7%	
		l	l/f+	326	4.8%	36	8.5%	68	6.5%	165	4.5%	57	3.5%	169	4.1%	
		m	m/f+	1,849	27.3%	121	28.5%	291	27.8%	1,003	27.4%	434	26.4%	1,092	26.5%	
n		n/f+	873	12.9%	43	10.1%	146	14.0%	462	12.6%	222	13.5%	527	12.8%		
積極的支援	p	p/c	1,926	13.1%	314	30.3%	782	33.5%	830	10.4%						
動機づけ支援	q	q/c	5,049	34.3%	150	14.5%	336	14.4%	2,952	37.0%	1,611	47.9%	4,159	48.2%		

平成18年度北九州市国保女(腹囲測定ありのみ)

【総数】

【40～49歳】

【50～59歳】

【60～69歳】

【70～74歳】

【再65～74歳】

	人数	割合	401北九州市		401北九州市		401北九州市		401北九州市		401北九州市		401北九州市			
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
被保険者数(40～74歳)	a		112,212		11,940		24,153		48,376		27,743		55,142			
健診未受診者	b	b/a	87,343	77.8%	10,660	89.3%	19,715	81.6%	34,144	70.6%	22,824	82.3%	42,182	76.5%		
健診受診者数(受診率%)	c	c/a	24,869	22.2%	1,280	10.7%	4,438	18.4%	14,232	29.4%	4,919	17.7%	12,960	23.5%		
腹囲90cm以上の者	d	d/c	5,362	21.6%	152	11.9%	722	16.3%	3,094	21.7%	1,394	28.3%	3,329	25.7%		
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	腹囲又はBMIのみ	高血糖														
		高血圧														
	高脂血															
	e	e/c	918	3.7%	37	2.9%	149	3.4%	533	3.7%	199	4.0%	514	4.0%		
	メタリック予 備群	腹囲+1項目	f	f/c	2,400	9.7%	59	4.6%	302	6.8%	1,395	9.8%	644	13.1%	1,522	11.7%
		g	g/f+	257	5.8%	8	7.0%	33	5.8%	148	5.8%	68	5.7%	155	5.5%	
		h	h/f+	1,731	39.0%	28	24.3%	194	33.9%	1,025	40.0%	484	40.5%	1,142	40.6%	
		U	U/f+	412	9.3%	23	20.0%	75	13.1%	222	8.7%	92	7.7%	225	8.0%	
	メタリック該 当者	腹囲+2項目or3項目	j	j/c	2,044	8.2%	56	4.4%	271	6.1%	1,166	8.2%	551	11.2%	1,293	10.0%
		W	W/f+	574	12.9%	5	4.3%	62	10.8%	344	13.4%	163	13.6%	385	13.7%	
		l	l/f+	150	3.4%	8	7.0%	31	5.4%	66	2.6%	45	3.8%	84	3.0%	
		Y	Y/f+	910	20.5%	34	29.6%	122	21.3%	521	20.3%	233	19.5%	557	19.8%	
n		n/f+	410	9.2%	9	7.8%	56	9.8%	235	9.2%	110	9.2%	267	9.5%		
積極的支援	p	p/c	959	3.9%	75	5.9%	358	8.1%	526	3.7%						
動機づけ支援	q	q/c	5,264	21.2%	124	9.7%	540	12.2%	3,123	21.9%	1,477	30.0%	3,697	28.5%		

平成18年度北九州市国保男女総計(腹囲測) 【総数】				【40～49歳】		【50～59歳】		【60～69歳】		【70～74歳】		【再65～74歳】		
		人数	割合	401北九州市		401北九州市		401北九州市		401北九州市		401北九州市		
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
被保険者数(40～74歳)		a		205,387		24,593		45,941		86,158		48,695		
健診未受診者		b	b/a	165,817	80.7%	22,275	90.6%	39,169	85.3%	63,957	74.2%	40,416	83.0%	
健診受診者数(受診率%)		c	c/a	39,570	19.3%	2,318	9.4%	6,772	17.3%	22,201	25.8%	8,279	17.0%	
腹囲85cm以上の者		d	d/c	13,069	33.0%	672	29.0%	1,909	28.2%	7,246	32.6%	3,242	39.2%	
BMI25以上の者(腹囲測定未実施者)				0		0		0		0				
(再掲) 有所見の 重複 状況	高血糖 高血圧 高脂血													
	腹囲又はBMIのみ	e	e/c	1,846	4.7%	132	5.7%	291	4.3%	1,020	4.6%	403	4.9%	
	腹囲+1項目	f	f/c	5,418	13.7%	263	11.3%	756	11.2%	3,012	13.6%	1,387	16.8%	
	メタボリック予備群		g	g/f+j	512	4.6%	18	3.3%	67	4.1%	289	4.6%	138	4.9%
			h	h/f+j	3,674	32.7%	104	19.3%	443	27.4%	2,131	34.2%	996	35.1%
			i	i/f+j	1,232	11.0%	141	26.1%	246	15.2%	592	9.5%	253	8.9%
	メタボリック該当者	腹囲+2項目or3項目	j	j/c	5,805	14.7%	277	11.9%	862	12.7%	3,214	14.5%	1,452	17.5%
			k	k/f+j	1,287	11.5%	26	4.8%	148	9.1%	762	12.2%	351	12.4%
			l	l/f+j	476	4.2%	44	8.1%	99	6.1%	231	3.7%	102	3.6%
			m	m/f+	2,759	24.6%	155	28.7%	413	25.5%	1,524	24.5%	667	23.5%
		n	n/f+j	1,283	11.4%	52	9.6%	202	12.5%	697	11.2%	332	11.7%	
積極的支援		p	p/c	2,882	7.3%	389	16.8%	1,150	17.0%	1,356	6.1%			
動機づけ支援		q	q/c	10,313	26.1%	274	11.8%	876	12.9%	6,075	27.4%	3,088	37.3%	

肥満状況 (BMI)

受診者数	男 性				女 性			
	9,007 人		22,595 人					
	BMI25未満	%	BMI25以上	%	BMI25未満	%	BMI25以上	%
31,602 人	6,177	68.6%	2,830	31.4%	18,135	80.3%	4,460	19.7%

		35歳未満	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	
男 性	受診者数	252	108	726	899	1229	2014	3779	
	BMI25以上	人数	60	41	246	300	428	1065	1118
		%	23.8%	38.0%	33.9%	33.4%	34.8%	52.9%	29.6%
女 性	受診者数	516	599	1665	2033	3083	6075	8324	
	BMI25以上	人数	82	66	261	348	611	1225	1867
		%	15.9%	11.0%	15.7%	17.1%	19.8%	20.2%	22.4%

内臓脂肪症候群状況

男 性						女 性					
組み合わせ	高脂血症					組み合わせ	高脂血症				
	高血圧						高血圧				
	高血糖						高血糖				
35歳未満	人数	1	3	0	0	35歳未満	人数	2	1	0	1
35～39歳	人数	5	1	0	1	35～39歳	人数	5	2	0	0
40～44歳	人数	29	38	3	13	40～44歳	人数	13	8	5	7
45～49歳	人数	31	39	8	32	45～49歳	人数	33	17	13	13
50～54歳	人数	81	45	16	42	50～54歳	人数	60	25	28	30
55～59歳	人数	97	69	54	95	55～59歳	人数	131	76	89	66
60～64歳	人数	182	98	106	96	60～64歳	人数	190	111	123	111
合 計		426	293	187	279	合 計		434	240	258	228

内臓脂肪症候群該当者

男 性		女 性		総 計	
年齢	人数	年齢	人数	年齢	人数
35歳未満	4	35歳未満	4	35歳未満	8
35～39歳	7	35～39歳	7	35～39歳	14
40～44歳	83	40～44歳	33	40～44歳	116
45～49歳	110	45～49歳	76	45～49歳	186
50～54歳	184	50～54歳	143	50～54歳	327
55～59歳	315	55～59歳	362	55～59歳	677
60～64歳	482	60～64歳	535	60～64歳	1,017
計	1,185	計	1,160	計	2,345

健診受診者の腎機能はどの段階にあるのか、腎機能に影響する因子の有所見は？

MDRD式 $GFR(男)=175 \times \text{血清クレアチン値の}^{-1.154} \times \text{年齢の}^{-0.203} \times 0.741$
 $GFR(女)=GFR(男) \times 0.742$

腎臓の病期分類	正常領域		腎予備力の低下		腎機能障害期		腎機能不全期		尿毒期 (人工透析)		
	90ml/分以上		60~89ml/分		30~59ml/分		15~29ml/分		15ml/分未満		
系球体濾過量 (GFR) (ml/分)	90ml/分以上		60~89ml/分		30~59ml/分		15~29ml/分		15ml/分未満		
血清クレアチニン受診者	人数(A)	割合	人数(B)	割合	人数(C)	割合	人数(D)	割合	人数(E)	割合	
14,687 人	3,421	23.3%	8,385	57.1%	2,814	19.2%	55	0.4%	12	0.1%	
40~64歳	6,062 人	1,761	29.0%	3,408	56.2%	876	14.5%	13	0.2%	4	0.1%
65~74歳	8,625 人	1,660	19.2%	4,977	57.7%	1,938	22.5%	42	0.5%	8	0.1%
積極的支援	1,924 人	541	28.1%	1,071	55.7%	303	15.7%	9	0.5%	0	0.0%
動機づけ支援	5,051 人	953	18.9%	2,862	56.7%	1,198	23.7%	26	0.5%	12	0.2%
情報提供	7,718 人	1,927	25.0%	4,452	57.7%	1,313	17.0%	20	0.3%	6	0.1%

腎機能に影響する因子をみる検査

*下記の割合について...GFRの各病期分類に該当した人数に占める割合

		人数(a)	割合(a/A)	人数(b)	割合(b/B)	人数(c)	割合(c/C)	人数(d)	割合(d/D)	人数(e)	割合(e/E)
血圧	収縮期血圧 130mmHg以上	2,372	69.3%	5,884	70.2%	2,022	71.9%	43	78.2%	10	83.3%
	拡張期血圧 80mmHg以上										
血糖	空腹時血糖 110mg/dl以上	1,069	31.2%	2,068	24.7%	723	25.7%	24	43.6%	4	33.3%
	HbA1c 5.5%以上										
脂質	中性脂肪 150mg/dl以上	1,261	36.9%	3,340	39.8%	1,275	45.3%	37	67.3%	7	58.3%
	HDL-C 40mg/dl未満										
尿酸	6.1mg/dl以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
LDL-C	140mg/dl以上	707	20.7%	2,077	24.8%	760	27.0%	11	20.0%	3	25.0%
ウエスト周囲径	男性 85cm以上	1,635	47.8%	4,348	51.9%	1,675	59.5%	37	67.3%	6	50.0%
	女性 90cm以上										
BMI	25以上	886	25.9%	2,601	31.0%	1,060	37.7%	22	40.0%	3	25.0%

注) 空腹時血糖の測定がない場合は随時血糖140mg/dl以上

- * 高血圧は腎機能を悪化させ、腎機能障害が起こると高血圧が更に増悪する悪循環を形成。そのため高血圧治療ガイドライン2004に基づき、血圧130~80mmHg未満と厳格な管理が重要
- * 糖尿病腎症については、糖尿病治療ガイド(2006-2007)に基づき管理
- * 尿中への尿酸排泄を減少させることで腎機能低下は改善するという報告から、血液中の尿酸を理論的な溶解濃度を下回る6.0mg/dl以下が望ましいと高尿酸血症・痛風の治療ガイドラインは推奨
- * LDLコレステロールについては、動脈硬化学会診療ガイドラインに基づき、管理

健診受診者の腎機能はどの段階にあるのか、腎機能に影響する因子の有所見は？

女性版

資料7-3

MDRD式 $GFR(男)=175 \times \text{血清クレアチン値の}^{-1.154} \times \text{年齢の}^{-0.203} \times 0.741$

$GFR(女)=GFR(男) \times 0.742$

腎臓の病期分類	正常領域		腎予備力の低下		腎機能障害期		腎機能不全期		尿毒期 (人工透析)		
	90ml/分以上		60~89ml/分		30~59ml/分		15~29ml/分		15ml/分未満		
系球体濾過量 (GFR) (ml/分)	90ml/分以上		60~89ml/分		30~59ml/分		15~29ml/分		15ml/分未満		
血清クレアチニン受診者	人数(A)	割合	人数(B)	割合	人数(C)	割合	人数(D)	割合	人数(E)	割合	
24,858 人	6,323	25.4%	15,688	63.1%	2,803	11.3%	28	0.1%	16	0.1%	
40~64歳	11,903 人	3,634	30.5%	7,239	60.8%	1,021	8.6%	4	0.0%	5	0.0%
65~74歳	12,955 人	2,689	20.8%	8,449	65.2%	1,782	13.8%	24	0.2%	11	0.1%
積極的支援	957 人	333	34.8%	521	54.4%	100	10.4%	1	0.1%	2	0.2%
動機づけ支援	5,272 人	1,217	23.1%	3,272	62.1%	759	14.4%	8	0.2%	16	0.3%
情報提供	18,639 人	4,773	25.6%	11,895	63.8%	1,944	10.4%	19	0.1%	8	0.0%

腎機能に影響する因子をみる検査

*下記の割合について...GFRの各病期分類に該当した人数に占める割合

		人数(a)	割合(a/A)	人数(b)	割合(b/B)	人数(c)	割合(c/C)	人数(d)	割合(d/D)	人数(e)	割合(e/E)
血圧	収縮期血圧 130mmHg以上	3,757	59.4%	9,291	59.2%	1,672	59.7%	23	82.1%	13	81.3%
	拡張期血圧 80mmHg以上										
血糖	空腹時血糖 110mg/dl以上	1,238	19.6%	2,514	16.0%	537	19.2%	9	32.1%	4	25.0%
	HbA1c 5.5%以上										
脂質	中性脂肪 150mg/dl以上	1,461	23.1%	3,789	24.2%	826	29.5%	13	46.4%	5	31.3%
	HDL-C 40mg/dl未満										
尿酸	6.1mg/dl以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
LDL-C	140mg/dl以上	2,390	37.8%	6,555	41.8%	1,213	43.3%	9	32.1%	2	12.5%
ウエスト周囲径	男性 85cm以上	1,284	20.3%	3,341	21.3%	716	25.5%	10	35.7%	7	43.8%
	女性 90cm以上										
BMI	25以上	1,459	23.1%	3,562	22.7%	809	28.9%	7	25.0%	5	31.3%

注) 空腹時血糖の測定がない場合は随時血糖140mg/dl以上

- * 高血圧は腎機能を悪化させ、腎機能障害が起こると高血圧が更に増悪する悪循環を形成。そのため高血圧治療ガイドライン2004に基づき、血圧130~80mmHg未満と厳格な管理が重要
- * 糖尿病腎症については、糖尿病治療ガイド(2006-2007)に基づき管理
- * 尿中への尿酸排泄を減少させることで腎機能低下は改善するという報告から、血液中の尿酸を理論的な溶解濃度を下回る6.0mg/dl以下が望ましいと高尿酸血症・痛風の治療ガイドラインは推奨
- * LDLコレステロールについては、動脈硬化学会診療ガイドラインに基づき、管理

本当に特定保健指導だけで生活習慣病有病者等を25%減少できるのか？

資料7-4

被保険者数(40~74歳) 205,387人

健診受診者数(40~74歳) 39,570人

健診受診率 19.3%

項目		腹囲	BMI	最高血圧	最低血圧	空腹時血糖	随時血糖	HbA1c	中性脂肪	HDL	LDL	GOT	GPT	γ-GTP	尿酸	尿蛋白	クレアチニン		
受診勧奨判定値基準				140以上	90以上	126以上	200以上	6.1以上	300以上	34以下	140以上	61以上	61以上	101以上	8.0以上	2+以上	2.0以上		
保健指導判定値基準		男 85以上 女 90以上	25以上	130~139	85~89	100~125	140~199	5.2~6.0	150~299	35~39	120~140未満	31~60	31~60	51~100	7.0~7.9	+	男13~19 女12~19		
積極の支援 P 2,885人	受診勧奨判定値	人数		1,286	772	0	172	470	451	183	901	103	244	441	0	108	8		
		%		44.6%	26.8%	0.0%	6.0%	16.3%	15.6%	6.3%	31.2%	3.6%	8.5%	15.3%	0.0%	3.7%	0.3%		
	保健指導判定値	人数	2,738	1,987	974	411	0	378	937	1,579	352	615	563	815	684	0	294	18	
		%	94.9%	68.9%	33.8%	14.2%	0.0%	13.1%	32.5%	54.7%	12.2%	21.3%	19.5%	28.2%	23.7%	0.0%	10.2%	0.6%	
動機付け支援 O 10,313人	受診勧奨判定値	人数		4,619	1,885	0	237	1,012	548	394	3,647	203	338	671	0	304	21		
		%		44.8%	18.3%	0.0%	2.3%	9.8%	5.3%	3.8%	35.4%	2.0%	3.3%	6.5%	0.0%	2.9%	0.2%		
	保健指導判定値	人数	8,266	6,946	3,210	1,176	0	779	2,215	3,402	747	2,703	1,660	1,860	1,507	0	826	85	
		%	80.2%	67.4%	31.1%	11.4%	0.0%	7.6%	21.5%	33.0%	7.2%	26.2%	16.1%	18.0%	14.6%	0.0%	8.0%	0.8%	
合計	特定保健指導	受診勧奨判定値	人数		5,905	2,657	0	409	1,482	999	577	4,548	306	582	1,112	0	412	29	
			%		44.7%	20.1%	0.0%	3.1%	11.2%	7.6%	4.4%	34.5%	2.3%	4.4%	8.4%	0.0%	3.1%	0.2%	
		保健指導判定値	人数	11,004	8,933	4,184	1,587	0	1,157	3,152	4,981	1,099	3,318	2,223	2,675	2,191	0	1,120	103
			%	83.4%	67.7%	31.7%	12.0%	0.0%	8.8%	23.9%	37.7%	8.3%	25.1%	16.8%	20.3%	16.6%	0.0%	8.5%	0.8%
	計(人)		人数	11,004	8,933	10,089	4,244	0	1,566	4,634	5,980	1,676	7,866	2,529	3,257	3,303	0	1,532	132
	13,198		%	83.4%	67.7%	76.4%	32.2%	0.0%	11.9%	35.1%	45.3%	12.7%	59.6%	19.2%	24.7%	25.0%	0.0%	11.6%	1.0%
	情報提供	受診勧奨判定値	人数		6,325	2,349	0	413	1,344	638	345	9,187	341	418	1,126	0	341	30	
			%		24.0%	8.9%	0.0%	1.6%	5.1%	2.4%	1.3%	34.8%	1.3%	1.6%	4.3%	0.0%	1.3%	0.1%	
保健指導判定値		人数	2,065	1,491	5,633	1,746	0	1,179	3,765	4,484	715	6,873	2,551	2,193	2,243	0	1,650	70	
		%	7.8%	5.7%	21.4%	6.6%	0.0%	4.5%	14.3%	17.0%	2.7%	26.1%	9.7%	8.3%	8.5%	0.0%	6.3%	0.3%	



項目		腹囲	BMI	最高血圧	最低血圧	空腹時血糖	随時血糖	HbA1c	中性脂肪	HDL	LDL	GOT	GPT	γ-GTP	尿酸	尿蛋白	クレアチニン	
受診勧奨判定値基準				140以上	90以上	126以上	200以上	6.1以上	300以上	34以下	140以上	61以上	61以上	101以上	8.0以上	2+以上	2.0以上	
保健指導判定値基準		男 85以上 女 90以上	25以上	130~139	85~89	100~125	140~199	5.2~6.0	150~299	35~39	120~140未満	31~60	31~60	51~100	7.0~7.9	+	男13~19 女12~19	
情報提供受診必要 M 12,926人	受診勧奨判定値	人数		5,114	1,962	0	301	1,009	533	253	8,072	263	324	944	0	191	17	
		%		39.6%	15.2%	0.0%	2.3%	7.8%	4.1%	2.0%	62.4%	2.0%	2.5%	7.3%	0.0%	1.5%	0.1%	
	保健指導判定値	人数	606	481	2,340	1,077	0	663	1,911	2,416	368	1,783	1,349	1,201	1,149	0	0	811
		%	4.7%	3.7%	18.1%	8.3%	0.0%	5.1%	14.8%	18.7%	2.8%	13.8%	10.4%	9.3%	8.9%	0.0%	0.0%	6.3%
情報提供受診不要 N 9,766人	保健指導判定値	人数	872	603	2,421	409	0	245	1,351	1,354	207	4,108	753	594	759	0	0	593
		%	8.9%	6.2%	24.8%	4.2%	0.0%	2.5%	13.8%	13.9%	2.1%	42.1%	7.7%	6.1%	7.8%	0.0%	0.0%	6.1%

項目		腹囲	BMI	最高血圧	最低血圧	空腹時血糖	随時血糖	HbA1c	中性脂肪	HDL	LDL	GOT	GPT	γ-GTP	尿酸	尿蛋白	クレアチニン	
受診勧奨判定値基準				140以上	90以上	126以上	200以上	6.1以上	300以上	34以下	140以上	61以上	61以上	101以上	8.0以上	2+以上	2.0以上	
保健指導判定値基準		男 85以上 女 90以上	25以上	130~139	85~89	100~125	140~199	5.2~6.0	150~299	35~39	120~140未満	31~60	31~60	51~100	7.0~7.9	+	男13~19 女12~19	
治療中良 K 1,338人	保健指導判定値	人数	212	143	458	60	0	59	176	214	43	539	149	122	107	0	0	78
		%	15.8%	10.7%	34.2%	4.5%	0.0%	4.4%	13.2%	16.0%	3.2%	40.3%	11.1%	9.1%	8.0%	0.0%	0.0%	5.8%
治療中不良 L 2,342人	受診勧奨判定値	人数		1,211	387	0	112	335	105	92	1,115	78	94	182	0	65	4	
		%		51.7%	16.5%	0.0%	4.8%	14.3%	4.5%	3.9%	47.6%	3.3%	4.0%	7.8%	0.0%	2.8%	0.2%	
	保健指導判定値	人数	375	264	414	200	0	212	327	500	97	443	300	276	228	0	0	168
		%	16.0%	11.3%	17.7%	8.5%	0.0%	9.1%	14.0%	21.3%	4.1%	18.9%	12.8%	11.8%	9.7%	0.0%	0.0%	7.2%

介護保険認定審査時の医証の診断疾患
(平成17年4月1日～平成18年3月31日)

資料8

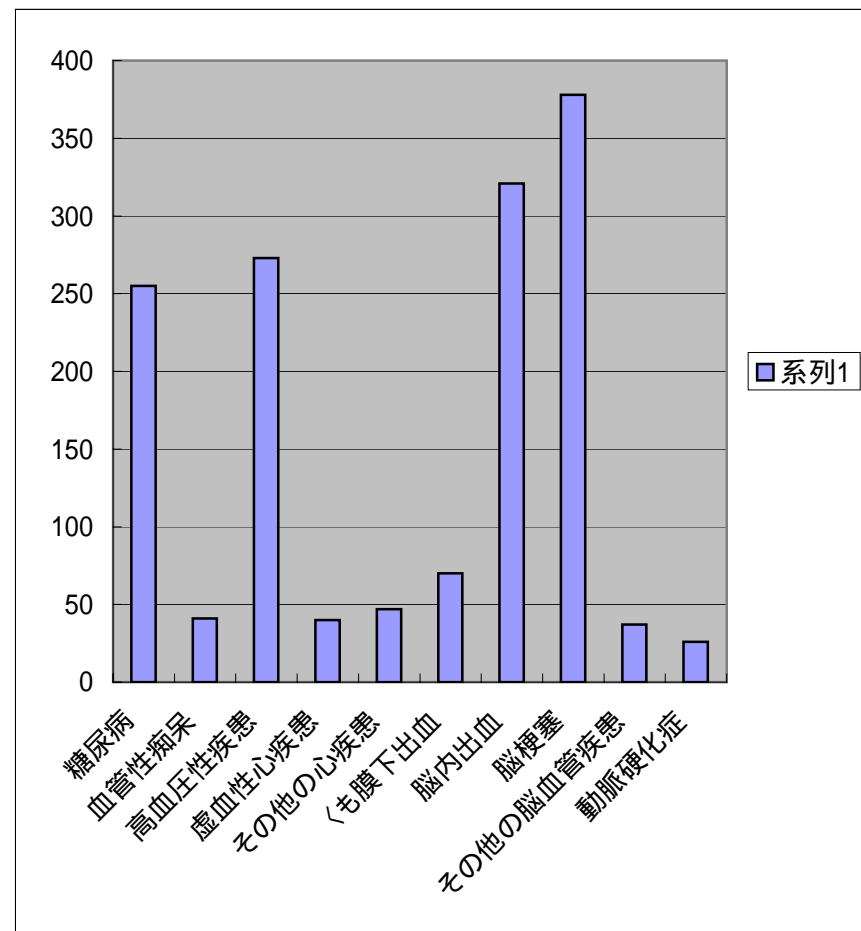
全認定審査実人数 37,232

第2号被保険者 1,307

内、特定疾患対象人数 958

内、生活習慣病関連疾患おある者(内訳)

糖尿病	255	26.6%
血管性痴呆	41	4.3%
高血圧性疾患	273	28.5%
虚血性心疾患	40	4.2%
その他の心疾患	47	4.9%
くも膜下出血	70	7.3%
脳内出血	321	33.5%
脳梗塞	378	39.5%
その他の脳血管疾患	37	3.9%
動脈硬化症	26	2.7%



保健指導対象者の選定と階層化

ステップ1

腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。

- ・腹囲 M 85 cm、F 90 cm (1)
- ・腹囲 M < 85 cm、F < 90 cm かつ BMI 25 (2)

ステップ2

検査結果、質問票より追加リスクをカウントする。

～ は内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の判定項目、 はその他の関連リスクとし、 喫煙歴については から のリスクが1つ以上の場合のみをカウントする。

- | | | |
|---|-----|--|
| 【 | 血糖 | a 空腹時血糖 100 mg/dl 以上 又は b HbA1c の場合 5.2%以上又は c 薬剤治療を受けている場合（質問票より） |
| | 脂質 | a 中性脂肪 150 mg/dl 以上 又は b HDL コレステロール 40 mg/dl 未満又は c 薬剤治療を受けている場合（質問票より） |
| | 血压 | a 収縮期血压 130 mmHg 以上 又は b 拡張期血压 85 mmHg 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合（質問票より） |
| 【 | 質問票 | 喫煙歴あり |

ステップ3

ステップ1, 2から保健指導対象者をグループ分け

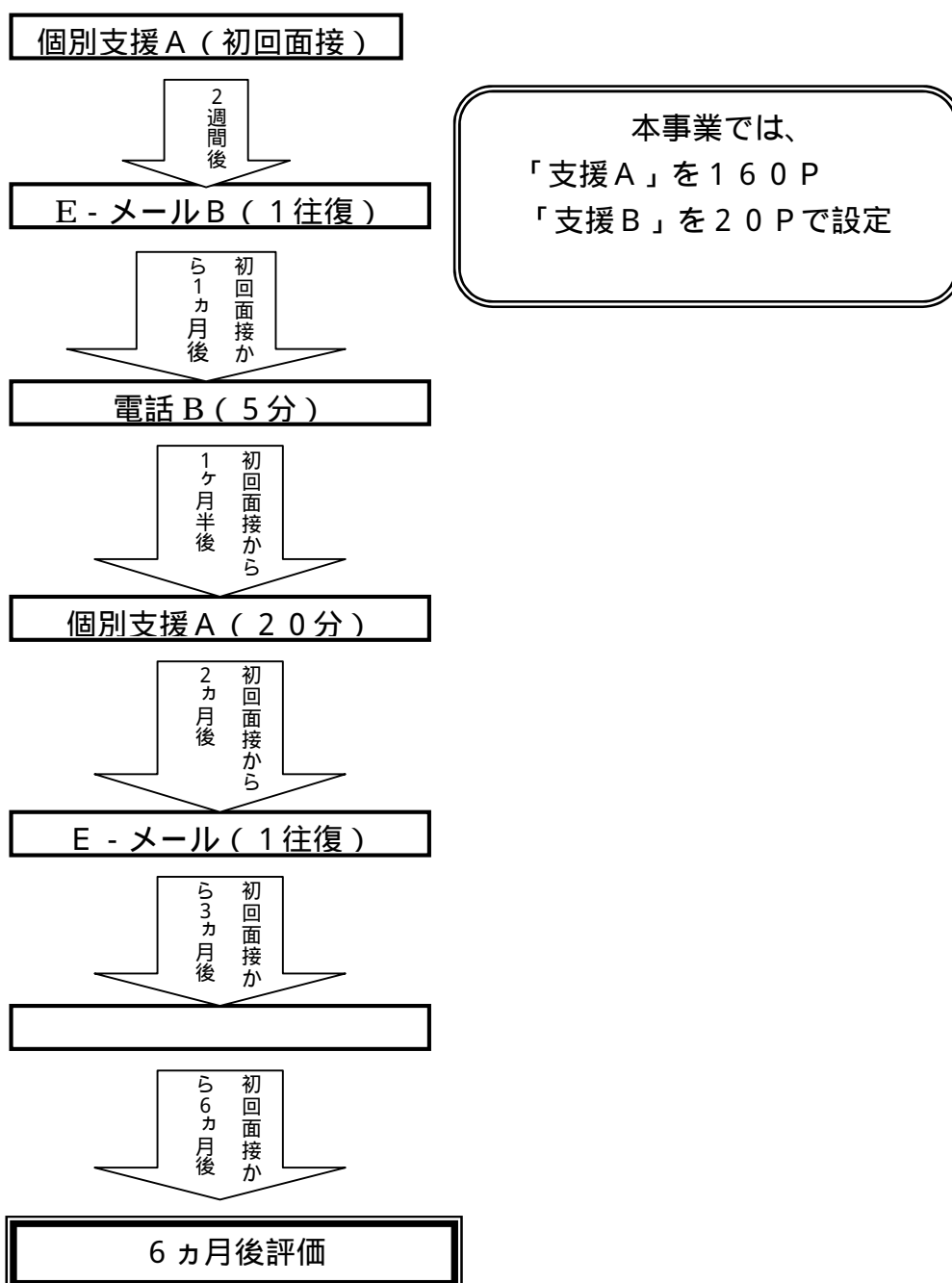
- | | | | |
|---------|--------------|-----------|-----|
| (1) の場合 | ～ のリスクのうち | | |
| 追加リスクが | 2 以上の対象者は | 積極的支援レベル | |
| | 1 の対象者は | 動機づけ支援レベル | |
| | 0 の対象者は | 情報提供レベル | とする |
| (2) の場合 | ～ のリスクのうち | | |
| 追加リスクが | 3 以上の対象者は | 積極的支援レベル | |
| | 1 又は 2 の対象者は | 動機づけ支援レベル | |
| | 0 の対象者は | 情報提供レベル | とする |

ステップ4

服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

積極的支援における保健指導基本的モデル



積極的支援における支援形態のポイント数

支援形態ごとのポイント数

支援形態	基本的なポイント数		最低限の介入量
	5分	20ポイント	
個別支援 A	5分	20ポイント	10分
個別支援 B	5分	10ポイント	5分
グループ支援	10分	10ポイント	40分
電話 A e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出をうけ、それらの記載に基づいた支援	5分	15ポイント	5分
電話 B 行動計画の実施状況の確認と励ましや出来ていることには賞賛をする支援	5分	10ポイント	5分
e-mail A e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出をうけ、それらの記載に基づいた支援	1往復	40ポイント	1往復
e-mail B 行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援	1往復	5ポイント	1往復

1回の支援におけるポイント数には、一定の上限を設ける。