

豊中市  
特定健康診査等実施計画

平成 20 年（2008 年）3 月

豊中市健康福祉部健康支援室医療給付課

## 【目 次】

序章 計画の策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の背景及び趣旨.....	1
第2節 計画の法的位置付け.....	2
第3節 基本理念.....	2
第4節 計画期間.....	2
第1章 豊中市の現状と課題.....	3
第1節 各種指標から見る豊中市の状況.....	3
第2節 健康に関する課題.....	9
第2章 特定健診・特定保健指導の基本的考え方.....	13
第1節 特定健診.....	13
第2節 特定保健指導.....	13
第3節 特定健診・特定保健指導の評価.....	14
第4節 特定健診等の実施における個人情報の保護.....	14
第3章 特定健診等の目標値の設定.....	15
第1節 特定健診等の実施に係る目標.....	15
第4章 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	20
第1節 特定健診の実施方法.....	21
第2節 特定保健指導の実施方法.....	23
第3節 特定健診等の実施に関するスケジュール.....	26
第5章 個人情報の保護.....	27
第1節 特定健診、特定保健指導の記録の保存方法、保存体制.....	27
第6章 計画の公表・周知.....	28
第1節 特定健診等の普及・啓発.....	28
第2節 計画の公表・周知.....	28
第7章 計画の評価及び見直し.....	29
第1節 計画の評価.....	29
第2節 計画の見直し.....	29

第8章 市全体の健康づくりのために.....	30
第1節 ポピュレーションアプローチとの連携.....	30
第2節 庁内体制の整備と連携.....	30
第3節 他機関・団体との連携.....	30
資料編 .....	31
第1節 国民健康保険医療費の状況.....	31
第2節 生活習慣病の状況.....	36
第3節 基本健康診査（集団健診）の状況.....	41
第4節 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況.....	48
第5節 健康を取り巻く状況.....	50

---

# 序章 計画の策定にあたって

---

## 第1節 計画策定の背景及び趣旨

我が国では、国民皆保険のもと誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。しかし、急速な少子高齢化や人口減少社会の到来など、社会を取り巻く環境は大きく変化しているとともに、近年、人々のライフスタイルや価値観、志向の変化などを背景に脂肪分の摂りすぎや運動不足等の健康を損なう生活習慣が見られ、高血圧性疾患や糖尿病等の生活習慣病有病者数が増加しており、医療費の増大から、医療保険財政に大きな負担が生じています。

国は、このような不健康な生活習慣からの生活習慣病の発症、重症化という悪循環を断ち切るため、「肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている」「危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する」「生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子が改善される」ことなどを踏まえ、<sup>1</sup>メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目しました。そして、この該当者及び予備群の減少をめざすことにより、「健康寿命の延伸」を確保しつつ、医療費の抑制が可能であると考え、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとなりました。そのため、これまでの老人保健事業などにおける課題であった健康診査及び保健指導の充実を図る観点から、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づき、<sup>2</sup>医療保険者に、生活習慣病の発症原因とされるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）、特定保健指導の実施が義務付けられる制度改正が行われました。

上記のことから、豊中市は40～74歳の被保険者に対して、平成20年度（2008年度）から特定健診及び特定保健指導を行います。

本市においては、これまで平成14年（2002年）3月に「健康とよなか21」を策定し、市民の健康づくりに取り組んでおり、平成18年（2006年）3月にまとめた「健康とよなか21中間評価」によると、特に30～60歳代の男性において生活習慣の悪化傾向が見られました。また、今後の高齢化に伴いメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合が増加していくことが予測されることから、さらなる全市的な取り組みが必要となっています。

これらのことから、健康的な生活習慣を市民生活に定着させるため、本市における特定健診及び特定保健指導の実施体制を明らかにした「豊中市特定健康診査等実施計画」（以下「本計画」という。）を策定するものとします。

---

<sup>1</sup> メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満（腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上）に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態。

<sup>2</sup> 医療保険者：国民健康保険・組合健保・政府管掌健康保険・共済組合など。

## 第2節 計画の法的位置付け

本計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」第十九条に規定される「特定健康診査等の実施に関する計画」として策定するものです。

また、計画の策定にあたっては、「第3次豊中市総合計画」、「健康とよなか21」、「豊中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」などとの整合を図り、施策を推進します。

## 第3節 基本理念

充実した毎日を送るための健康づくりの第一歩は  
年1回の健診受診と生活習慣の見直し

健康を維持・増進するためには、本人の意識や自主的な行動が最も重要となります。そのため、特定健診・特定保健指導は、それ自体が健康づくりに向けた取り組みであるだけでなく、こうした被保険者の自主的な健康づくりを促すためのものでもあります。

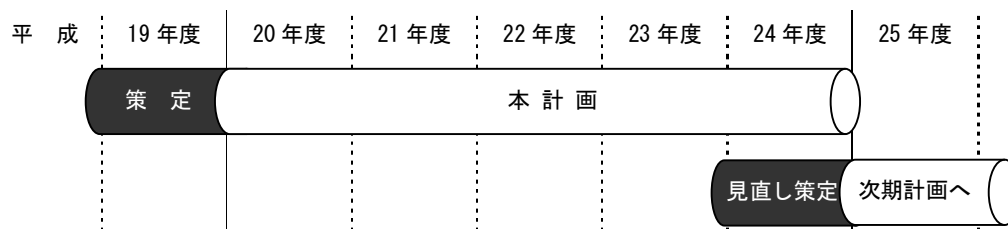
また、本計画は、主に国民健康保険被保険者（以下「国保被保険者」という。）を対象とするものですが、健康づくりの取り組みは、さまざまな社会資源を活用しながら、市全体で推し進めていくことで、より効果をあげることができると考えられます。

本計画では、基本理念を上記のように定め、特定健診・特定保健指導などの各種施策に取り組み、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少や医療費の削減をめざします。

## 第4節 計画期間

本計画の期間は平成20年度（2008年度）から平成24年度（2012年度）の5年間とします。なお、以後、5年ごとに5年を一期として見直しを行います。

また、平成22年度（2010年度）に国の指針が見直されることから、本計画についても、これらを踏まえ、必要に応じて、随時、見直しを行います。



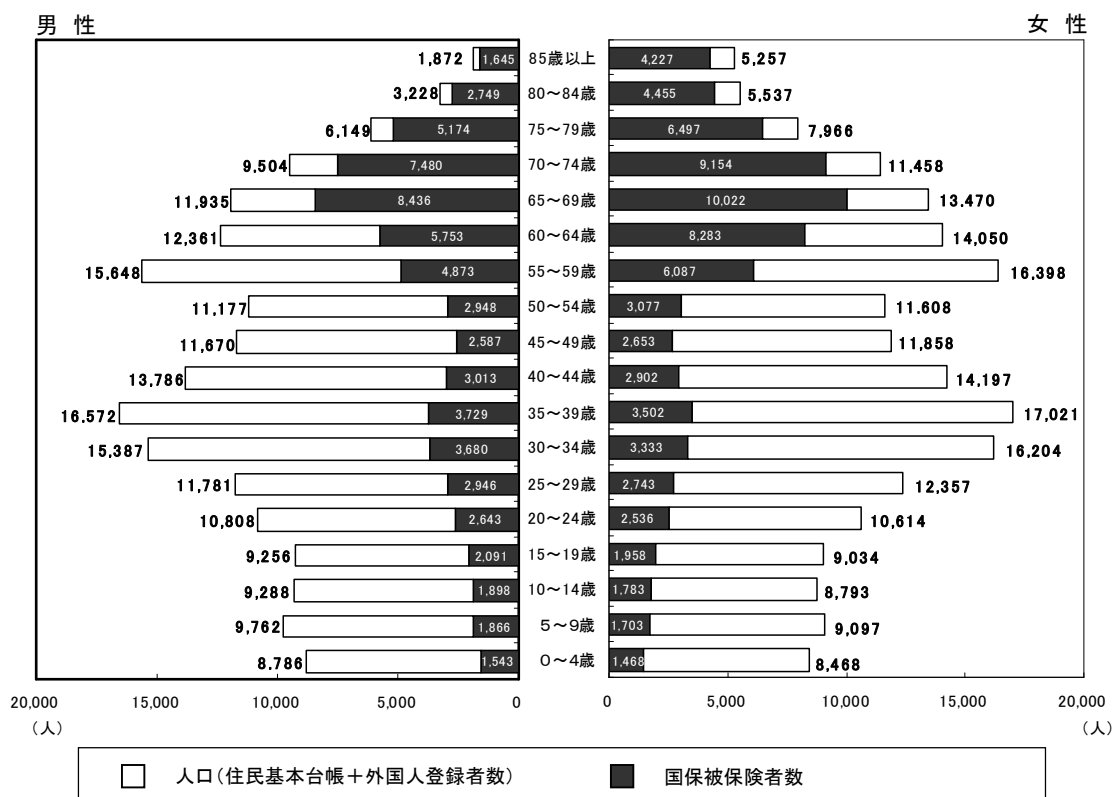
# 第1章 豊中市の現状と課題

## 第1節 各種指標から見る豊中市の状況

### 1. 国保被保険者の状況

#### (1) 総人口と国保被保険者数

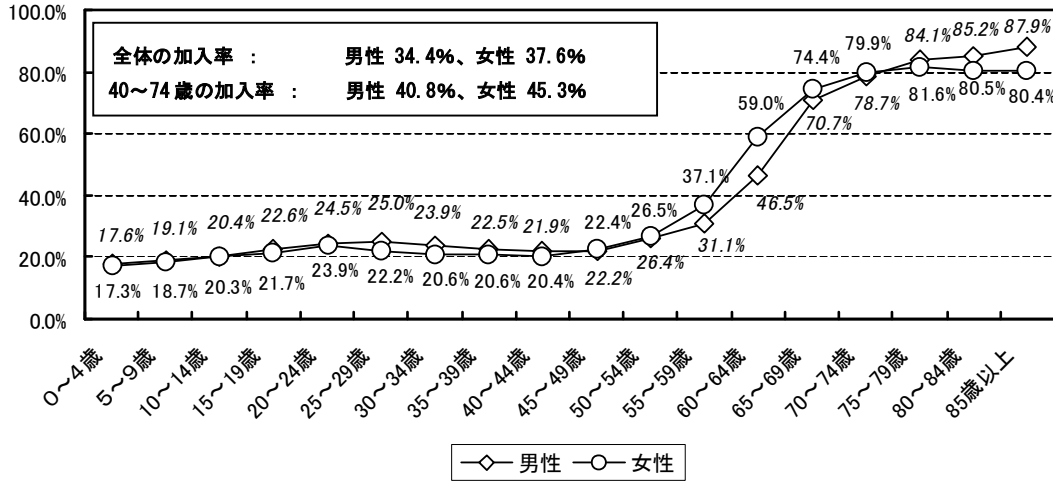
■平成19年(2007年)4月1日現在の総人口と国保被保険者数の人口ピラミッド



資料：平成19年(2007年)4月1日現在 住民基本台帳及び外国人登録原票  
 平成19年(2007年)4月末現在 国保被保険者数

総人口では、30歳代が多く、国保被保険者では、60歳代が多い

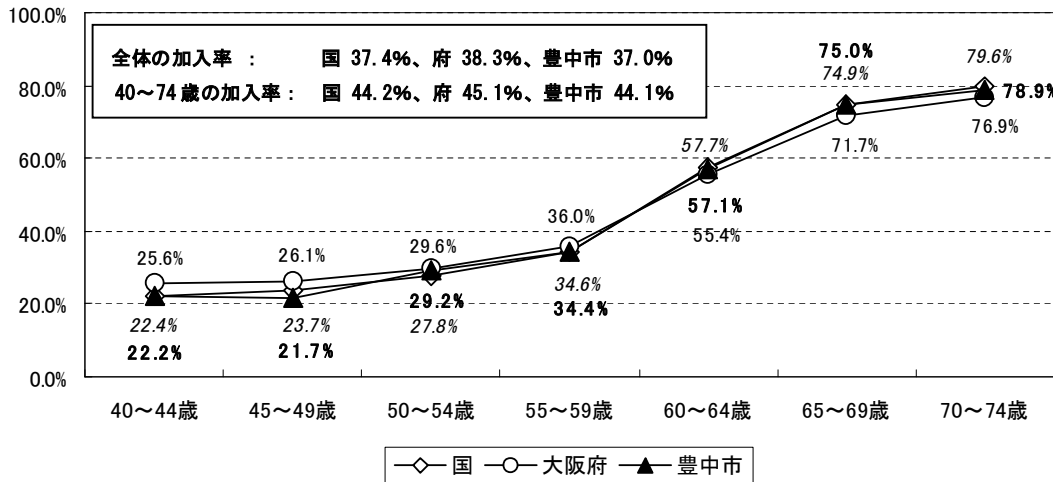
■総人口に占める性別、年代別国保被保険者数の割合（加入率）



資料：平成19年（2007年）4月1日現在 住民基本台帳及び外国人登録原票  
平成19年（2007年）4月1日末 国保被保険者数より算出

高齢になるほど国保被保険者数の割合は高い

■40~74歳の国保加入率の比較



資料：国 国民健康保険実態調査【平成17年（2005年）】より算出

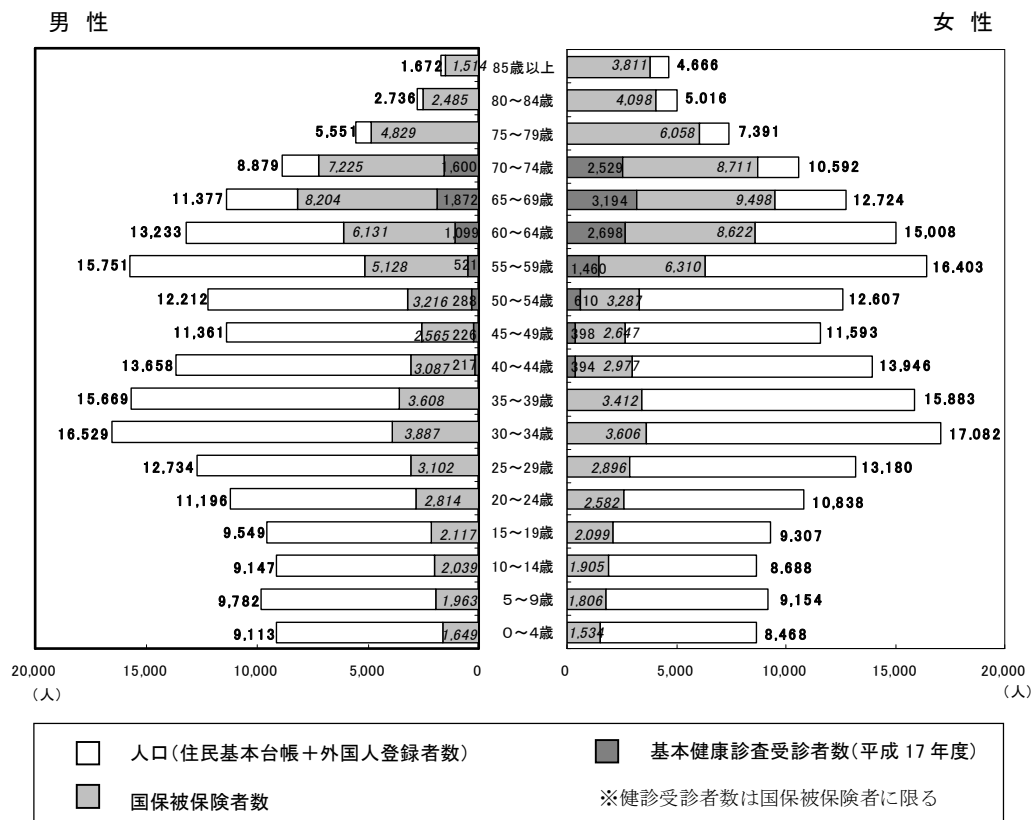
大阪府・豊中市 平成17年度（2005年度）大阪府国民健康保険事業状況、国勢調査【平成17年（2005年）】より算出

※使用した数値の年次が異なるため、豊中市の数値は前項の数値と合致しない。

国・府との比較では、豊中市の国保加入率はやや低い

## (2) 国保被保険者の基本健康診査受診状況

### ■平成17年度(2005年度)の総人口と国保被保険者数、健康診査受診者数

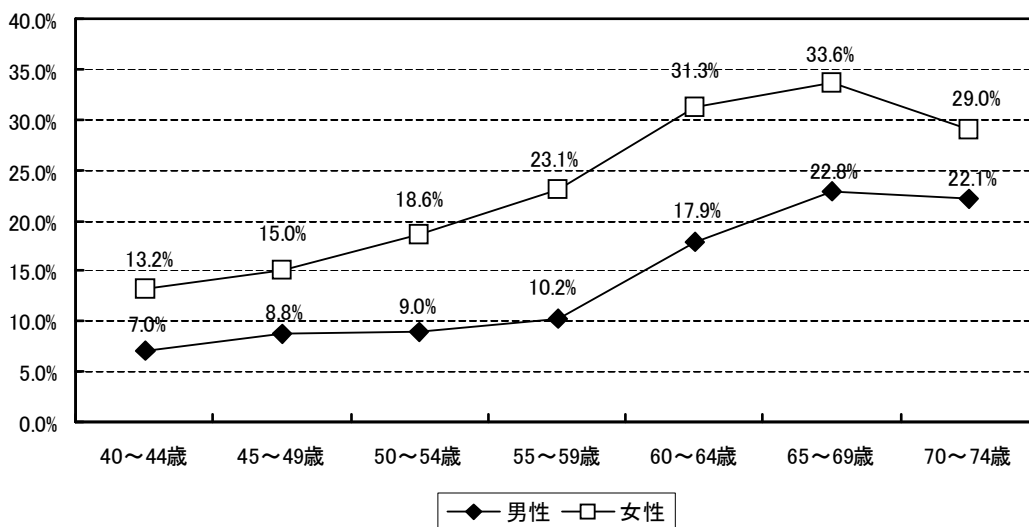


資料:市資料

健診受診者は60歳代の女性が多い



■平成 17 年度（2005 年度）の性別、年代別の国保被保険者の基本健康診査受診率

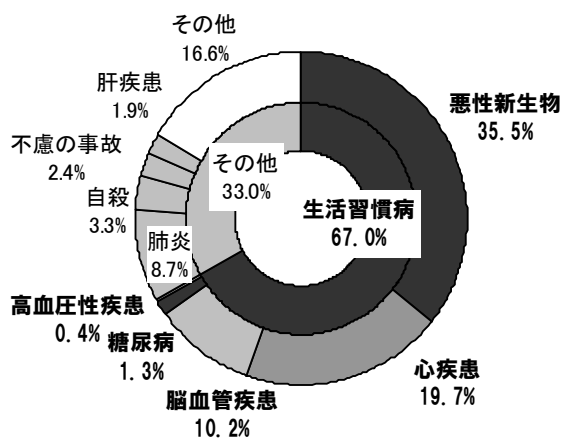


資料：市資料

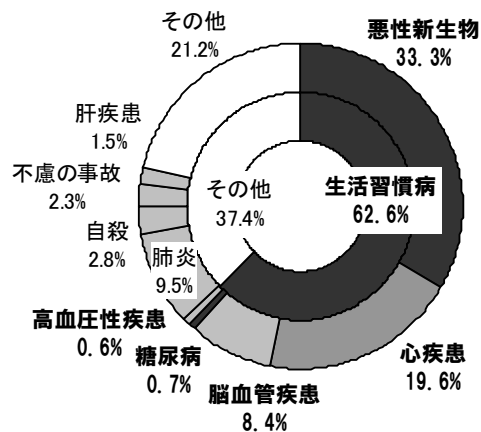
すべての年代で女性の方が受診率が高く、  
男性の 40～50 歳代の受診率は 1 割程度

(3) 主要死因別死亡割合

■平成 13 年度（2001 年度）



■平成 17 年度（2005 年度）



資料：市資料

※端数処理のため合計は 100.0%にならない。

メタボリックシンドロームに起因する疾患が 3 割程度

※ここでは、メタボリックシンドロームに起因する疾患を「心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」「高血圧性疾患」とする。

#### (4) SMR (標準化死亡比)

##### ■ 豊中市のSMRが府内上位にある疾患

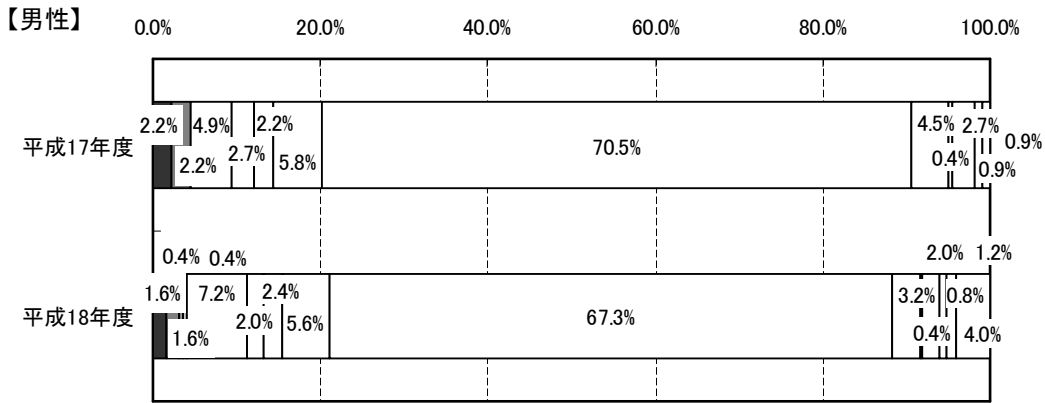
男性		女性	
疾患名	SMR	疾患名	SMR
虚血性心疾患 【府内ワースト5位】	1.328	虚血性心疾患 【府内ワースト5位】	1.409
心疾患 【府内ワースト8位】	1.137	心疾患 【府内ワースト5位】	1.204
結腸の悪性新生物	1.054	乳房の悪性新生物	1.056
		循環器系の疾患	1.050
		胃の悪性新生物	1.020

資料:大阪府における成人病統計(58)より 平成12年(2000年)～平成16年(2004年)統計

※SMR:ある基準となる集団の死亡率を100とし、比較する対象の死亡率がどの程度の大きさであるかを示したもの。

虚血性心疾患、心疾患による死亡が多い

(5) 3 介護保険 2 号被保険者の要介護認定原因疾患



- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗しょう症
- シャイ・ドレーガー症候群
- 初老期における認知症
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- パーキンソン病
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性関節リウマチ
- 慢性閉塞性肺疾患
- 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
- がん(末期)

資料:市資料

※端数処理のため合計は100.0%にならない。

**第2号被保険者の原因疾患の多くは脳血管疾患**

<sup>3</sup> 介護保険 2 号被保険者：40 歳以上 65 歳未満の人

## 第2節 健康に関する課題

### 1. 豊中市の健康・医療を取り巻く状況

#### (1) 特定健診・特定保健指導の対象者の状況

- 高齢者ほど国保加入率が高い。
- 女性の方が若干、国保加入率が高い。
- 特定健診・特定保健指導の対象者は、今後増加が予測される。

#### (2) 対象者（40～74歳被保険者）の健診受診状況

- 現状の対象者の受診率は約22%。
- 男女とも高齢者ほど健診受診率が高い。
- 女性の方が健診受診率が高く男性の受診率が低い。

#### (3) 死因別死亡状況

- 主要死因別死亡割合は、<sup>4</sup>生活習慣に起因する疾患（悪性新生物を含む）が6割。  
<sup>5</sup>メタボリックシンドロームに起因する疾患が3割。
- SMRでは「虚血性心疾患」「心疾患」等が高い。

#### (4) 要介護認定状況

- 2号被保険者の要介護認定の原因疾患は男女とも「脳血管疾患」が1位。

#### (5) 医療費の状況（平成18年（2006年）5月診療分）

- 総医療費は約36億円。
- うち、約10億円が生活習慣病関連の医療費。
- 生活習慣病関連疾患では「高血圧性疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」の占める割合が高い。

<sup>4</sup> 生活習慣に起因する疾患：ここでは「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」「高血圧性疾患」

<sup>5</sup> メタボリックシンドロームに起因する疾患：ここでは「心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」「高血圧性疾患」

## (6) 生活習慣病に関する医療費の状況

- 1件当たり診療費の上位疾患は「白血病」「腎不全」「くも膜下出血(脳血管疾患)」。
- 200万円以上の高額医療費は「虚血性心疾患」「脳血管疾患」などの生活習慣病関連疾患が全体の2割程度。

## 2. 豊中市の診療報酬明細書から見た生活習慣病の状況

(平成18年(2006年)5月診療分)

### (1) 生活習慣病受診件数

- 生活習慣病関連疾患の受診件数は、「高血圧性疾患」「その他の内分泌系(脂質異常症含む)」「糖尿病」が多い。

### (2) 生活習慣病医療費

- 医療費は、「高血圧性疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」が高い。
- 1件当たり診療費は、男女ともに「その他の循環器系疾患」「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「その他の心疾患」が高い。

### (3) 生活習慣病受診率

- 受診率は、「高血圧性疾患」「その他の内分泌系(脂質異常症含む)」「糖尿病」が高い。
- 「高血圧性疾患」「その他の内分泌系(脂質異常症含む)」では女性の方が高い。
- 「糖尿病」「脳血管疾患」「虚血性心疾患」では男性の方が高い。
- 年代別では、各疾患50歳代以降から、受診率が大きく伸びている。

## 3. 豊中市の基本健康診査(集団健診)の有所見状況

### (1) 基本健康診査有所見状況

- 集団健診結果では、「収縮期血圧」「総コレステロール」「LDLコレステロール」「中性脂肪」が男女ともに有所見者の割合が高い。
- 生活習慣病などの有所見者割合は、「BMI25以上」が約2割、「高血圧」が約5割、「高血糖」が約3割、「脂質異常症」が3割弱。

### (2) 医療費と有所見状況

- 医療費の上位は「高血圧性疾患」や「腎不全」「糖尿病」「脳血管疾患」。
- 基本健康診査結果からも「高血圧」「高血糖」の有所見者割合が3～5割前後。

### (3) 「<sup>6</sup>BMI 25 以上」の人の状況

- 「BMI 25 以上」の人\*は、「高血圧」「高血糖」の重複状況を有している割合が高い。
- 「BMI 25 以上」の人の多くがメタボリックシンドロームの該当者及び予備群。  
\*ここでは「BMI」を「腹囲」の代替として扱っている。

### (4) メタボリックシンドローム該当者及び予備群対象外者の状況

- 「BMI 25 以上」の人は健診受診者の2割程度。
- 残りの8割程度の方は、メタボリックシンドロームの前提条件から外れる。
- 「BMI 25 未満」の「男性」の6割以上が「高血圧」。

<sup>6</sup> BMI : ボディマス指数 (Body Mass Index)。体重と身長の関係から算出した肥満度を表す指数。日本肥満学会によると、BMI が 22 の場合が標準体重である。25 以上の場合を「肥満」、18 以下である場合を「やせ」とする。



---

## 第2章 特定健診・特定保健指導の基本的考え方

---

糖尿病等の生活習慣病は内臓脂肪の蓄積に起因するとされ、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスの良い食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病やこれが重症化した虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクの低減を図ることが必要です。

特定健診では、保健指導の対象者を的確に把握し、特定保健指導では、対象者の行動変容を促し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を図ることができるよう、事業を適切に評価し、改善していくことを基本的な考え方とします。

### 第1節 特定健診

特定健診は、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、こ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人を的確に把握するために行うものです。

健診受診者全員に対し「情報提供」を行い、健診結果からリスクに基づく優先順位をつけ、「動機付け支援」「積極的支援」の対象者へと階層化し、特定保健指導の実施につなげます。

### 第2節 特定保健指導

特定保健指導は、特定健診により階層化された対象者に生活習慣を改善するための保健指導を行うことで、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、健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施するものです。支援を必要とする程度により、「動機付け支援」「積極的支援」をそれぞれ実施します。

#### 「動機付け支援」

対象者自身が健康状態を自覚し、生活習慣改善のための取り組みを継続的に実施できるようにすることを目的とする。

- ・面接1回（医師・保健師・管理栄養士が担当）
- ・6か月後評価



### 「積極的支援」

対象者自身が健康状態を自覚して、生活習慣改善のための取り組みを継続的に実施し、その生活が継続できるようになることを目的とする。

- ・ 初回面接（医師・保健師・管理栄養士が担当）
- ・ 3か月以上の継続的支援（積極的関わり、励まし、中間評価）
- ・ 6か月後評価

## 第3節 特定健診・特定保健指導の評価

これまでの健診では、健康課題の分析において健診結果を有効に活用できておらず、保健事業の実施回数や参加人数によって評価が行われてきました。

今後、特定健診や特定保健指導の結果については、従来のアウトプット（事業実施量）評価に加え、アウトカム（結果）評価やプロセス（過程）評価を含めた総合的な評価を行い、特定健診・特定保健指導の事業全体を改善する仕組みを構築するとともに、特定健診・特定保健指導のデータとレセプトデータの突き合わせにより、健康課題を明確にした戦略的な取り組みをめざします。

## 第4節 特定健診等の実施における個人情報の保護

特定健診等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン（「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」「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」）等に関する役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）や、「豊中市個人情報保護条例・施行規則」等に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うこととします。

## 第3章 特定健診等の目標値の設定

### 第1節 特定健診等の実施に係る目標

特定健診・特定保健指導の実施目標については、国の参酌標準が示されており、その目標値を上回るよう設定し、達成する必要があります。

#### ■目標値の参酌標準

項目	平成24年度参酌標準	平成27年度目標値	設定にあたっての国の考え方
①特定健診の実施率	70% 【市町村国保】65%	80%	平成16年(2004年)国民生活基礎調査によれば、過去1年間に何らかの健診を受けた人は60.4%。5年間で100%をめざす考え方もあるが、健診を受けられない環境にある人、受診を希望しない人も考えられ、80%程度で頭打ちになると仮定。
②特定保健指導の実施率	45%	60%	モデル事業等から保健指導による改善率を設定し、平成27年度(2015年度)に25%の減少率を達成するために、平成24年度(2012年度)時点、平成27年度(2015年度)時点で必要な実施率。
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率	10% (平成20年度比)	25% (平成20年度比)	平成27年度(2015年度)時点で平成20年度(2008年度)に比べ25%減少をめざすことから、平成24年度(2012年度)時点の目標値を算出。 ※メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、8学会の基準に合致する人だけでなく、腹囲が基準以上で血糖値が高い人や、腹囲が基準以下でもBMIの値の大きい人も含む。

#### 1. 特定健診等の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率目標

##### (1) 特定健診の実施率

現状の基本健康診査の受診率を勘案し、平成24年度(2012年度)に65%を達成することをめざし、概ね均等に実施率を向上していくこととし、次頁の表のとおり設定しました。

##### (2) 特定保健指導の実施率

現状の特定保健指導に係る人員の状況を勘案し、平成24年度(2012年度)に45%を達成することをめざし、概ね均等に実施率を向上していくこととし、次頁の表のとおり設定しました。

##### (3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

平成24年度(2012年度)の参酌標準を達成することをめざし、次頁のとおり設定しました。

■表－1 特定健診等の実施率目標

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
特定健診の実施率	27%	37%	47%	56%	65%
特定保健指導の実施率	9%	18%	27%	36%	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（平成 20 年度との比較）	－	－	－	－	10%

## 2. 各種推計値見込み

### (1) 被保険者数見込み

#### 【人口推計】

第3次豊中市総合計画との整合を図りつつ、現状を反映した推計となるよう、以下のデータを使用し、各年度男女別、5歳区切り別に推計しました。

#### 【使用データ】

- 平成 17 年（2005 年）
  - ・平成 17 年（2005 年）国勢調査（実績）より
- 平成 22 年（2010 年）、平成 27 年（2015 年）
  - ・第3次豊中市総合計画策定時将来人口推計より
- 平成 18 年（2006 年）～平成 21 年（2009 年）
  - ・平成 17 年（2005 年）実績と平成 22 年（2010 年）推計値の間を按分
- 平成 23 年（2011 年）、平成 24 年（2012 年）
  - ・平成 22 年（2010 年）推計値と平成 27 年（2015 年）推計値の間を按分

#### 【国保被保険者加入率の算出】

総人口に占める国保加入者の割合であり、以下のデータを使用し、各年度男女別、5歳区切り別に推計しました。

#### 【使用データ】

- ①平成 19 年（2007 年）4 月末住民基本台帳と外国人登録を合計し、総人口を算出
- ②平成 19 年（2007 年）4 月末時点の国保加入者数

※②÷①で男女別、5歳区切り別の国保被保険者加入率を算出

### 【国保被保険者数の推計】

推計人口に国保被保険者加入率を掛け合わせ、各年度の男女別、5歳区切り別国保被保険者数を算出しました。

■表－2 被保険者数の見込み

単位：人

	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	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0～39歳	19,416	18,007	19,123	17,744	18,830	17,261	18,424	16,895	18,019	16,504
40～64歳	19,386	23,608	19,401	23,643	19,416	23,329	19,052	22,841	18,687	22,350
65～74歳	16,031	18,971	16,324	19,273	16,617	20,169	16,902	20,466	17,188	20,853
小計	35,417	42,579	35,725	42,916	36,033	43,498	35,954	43,307	35,875	43,203
75歳以上	9,706	14,803	10,029	15,113	10,352	15,464	10,797	15,884	11,243	16,567
合計	64,539	75,389	64,877	75,773	65,215	76,223	65,175	76,086	65,137	76,274

■表－3 被保険者数の見込み【男女計】（再掲）

単位：人

	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
0～39歳	37,423	36,867	36,091	35,319	34,523
40～64歳	42,994	43,044	42,745	41,893	41,037
65～74歳	35,002	35,597	36,786	37,368	38,041
小計	77,996	78,641	79,531	79,261	79,078
75歳以上	24,509	25,142	25,816	26,681	27,810
合計	139,928	140,650	141,438	141,261	141,411

### (2) 特定健診受診者数見込み

被保険者数の見込みに特定健診実施率の目標数値（16 ページ：表－1 参照）を掛け合わせ算出しました。

■表－4 特定健診受診者数見込み

単位：人

	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	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～64歳	5,234	6,374	7,178	8,747	9,125	10,964	10,669	12,790	12,146	14,527
65～74歳	4,328	5,122	6,039	7,131	7,809	9,479	9,465	11,460	11,172	13,554
合計	9,562	11,496	13,217	15,878	16,934	20,443	20,134	24,250	23,318	28,081

■表－５ 特定健診受診者数見込み【男女計】（再掲）

単位：人

	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
40～64歳	11,608	15,925	20,089	23,459	26,673
65～74歳	9,450	13,170	17,288	20,925	24,726
合 計	21,058	29,095	37,377	44,384	51,399

### （３）特定保健指導実施者数見込み

特定保健指導階層別人数の動機付け支援の人数と積極的支援の人数の合計です。

（18 ページ：表－8 19 ページ：表－9、10、11 参照）

■表－６ 特定保健指導実施者数見込み

単位：人

	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	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～64歳	204	108	561	298	1,070	561	1,670	874	2,376	1,241
65～74歳	170	144	475	401	921	800	1,488	1,290	2,196	1,908
合 計	374	252	1,036	699	1,991	1,361	3,158	2,164	4,572	3,149

■表－７ 特定保健指導実施者数見込み【男女計】（再掲）

単位：人

	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
40～64歳	312	859	1,631	2,544	3,617
65～74歳	314	876	1,721	2,778	4,104
合 計	626	1,735	3,352	5,322	7,721

### （４）特定保健指導階層別人数見込み

特定健診受診者数見込みに、特定保健指導対象者出現率（豊中市データ 19 ページ：表－12 参照）と特定保健指導実施率の目標数値（16 ページ：表－1 参照）を掛け合わせ算出しました。

■特定保健指導階層別人数見込み

【表－８ 動機付け支援】

単位：人

	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	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～64歳	28	56	77	154	147	289	230	451	327	640
65～74歳	170	144	475	401	921	800	1,488	1,290	2,196	1,908
合 計	198	200	552	555	1,068	1,089	1,718	1,741	2,523	2,548

【表－9 動機付け支援】男女計（再掲）

単位：人

	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
40～64歳	84	231	436	681	967
65～74歳	314	876	1,721	2,778	4,104
合 計	398	1,107	2,157	3,459	5,071

【表－10 積極的支援】

単位：人

	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	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～64 歳	176	52	484	144	923	272	1,440	423	2,049	601
65～74 歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

【表－11 積極的支援】男女計（再掲）

単位：人

	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
40～64歳	228	628	1,195	1,863	2,650
65～74歳	—	—	—	—	—

■表－12 特定保健指導対象者階層別出現率（豊中市データを使用）

	動機付け支援		積極的支援	
	男 性	女 性	男 性	女 性
40～64歳	6.0%	9.8%	37.5%	9.2%
65～74歳	43.7%	31.3%		

## 第4章 特定健診・特定保健指導の実施方法

特定健診・特定保健指導は、対象者が生活習慣を見直すことで生活習慣病等になることを予防し、その結果として医療費の増大を防ぐために実施するものであり、保険者に義務付けられたものです。

そのため、被保険者に特定健診の受診、特定保健指導への参加を促すためには、医療費の削減によって、国民健康保険料の負担が軽減されるため、保険者だけでなく、被保険者にとってもメリットがあるということを周知しながら進めていくことが大切となります。このことを踏まえたうえで、豊中市では、被保険者にとって受診・参加しやすい、特定健診・特定保健指導をめざします。

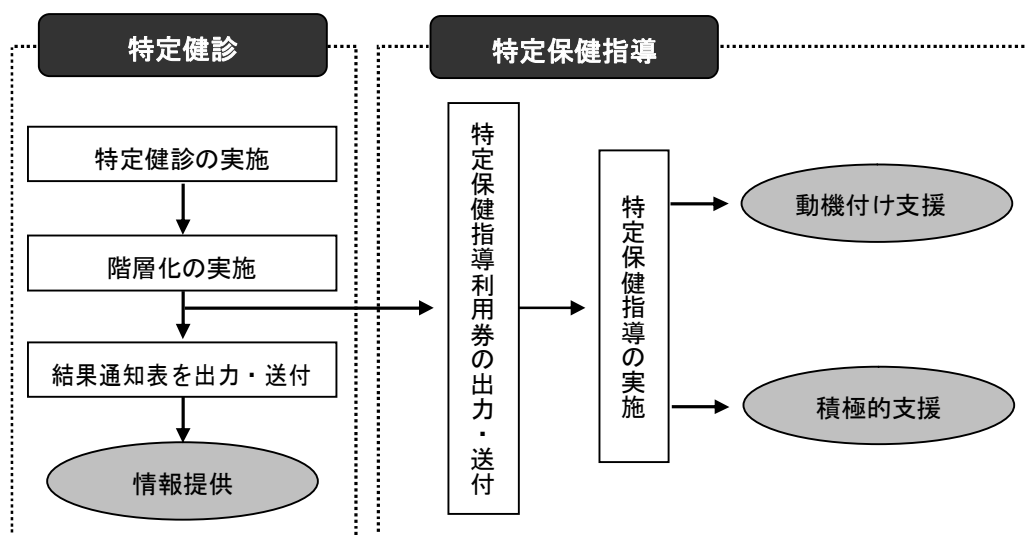
そのため、現状では特に健診受診率が低くなっている40～50歳代の男性など、ターゲットを明確に絞った受診勧奨のため、本計画に先立ち実施した健康づくりに関するアンケート調査（平成19年（2007年）7月実施 以下、「アンケート調査」とある場合はこの調査を示す）結果などを参考にして実施方法を検討していきます。

健診未受診者については、メタボリックシンドロームや特定健診・特定保健指導について知らない人が多いというアンケート調査結果から、さまざまな機会を捉え、未受診者への広報・周知方法の充実に努めます。

また、特定健診の結果をもとに階層化を行い、特定保健指導の対象者を抽出し、保健指導を実施します。

結果通知表にはメタボリックシンドロームの判定基準を記載するとともに、情報提供として生活習慣を見直し、自主的な健康づくりを促すパンフレットなども配付します。

### ■ 特定健診から特定保健指導への流れ



## 第1節 特定健診の実施方法

### 1. 特定健診の対象者

特定健診の対象者は、国保加入者のうち、特定健診実施年度中に40～74歳となる人です。

特定健診実施率を算出する場合は、上記の人のうち当該実施年度の1年間を通じて加入している人（年度途中での加入・脱退等異動のない人）を対象者として実施率を算出します。

なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める人（刑務所入所、海外在住、長期入院など）は、対象から除かれます。

### 2. 特定健診の実施方法

#### (1) 実施方法

豊中市では特定健診を以下のとおり、実施します。

また、実施曜日・時間帯については、受診率向上につながるよう、対象者のニーズを把握したうえで検討します。

	実施場所	実施時期	委託先	契約形態
集団健診	市立保健センター (財)医療保健センター 千里保健センター 等	4月～3月 (予定)	民間健診機関	健診機関の選定を行い、個別契約
個別健診	大阪府内で契約している 健診取り扱い医療機関		大阪府医師会	集合契約

#### (2) 委託基準

特定健診の委託基準は、厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要と思われる項目については仕様書に追加します。



### (3) 実施項目

特定健診の実施項目は、以下のとおりとします。

- ・ 法定の基本的健診項目のうち、空腹時血糖とヘモグロビンA1c（HbA1c）は必須とする。
- ・ 法定の詳細な健診項目のうち、貧血検査は必須とする。
- ・ 特定健診の実施に代人間ドックを実施する。

#### ■ 必須項目

項目		内容	疑われる疾病等の例
診察	質問票	服薬歴・喫煙歴等	生活習慣病の治療状況、リスク状況の把握
	身体測定	身長・体重 (BMI)	標準体重に対する肥満度
		腹囲	内臓脂肪症候群の危険性
	理学的検査	身体診察	身体所見
血圧測定	最高・最低血圧	高血圧、虚血性心疾患、その他	
脂質	血液検査	中性脂肪	運動、飲酒、薬剤、脂質異常症、糖尿病、喫煙、高糖質食
		HDLコレステロール	脂質異常症、糖尿病、甲状腺機能低下症、ネフローゼ症候群
		LDLコレステロール	脂質異常症、食事性、飲酒、リポ蛋白リパーゼ欠損症
肝機能		GOT	急性・慢性肝炎、脂肪肝、肝硬変、溶血、心筋梗塞
		GPT	急性・慢性肝炎、脂肪肝、肝硬変、胆石発作
		γ-GTP	アルコール性肝障害、肝外閉塞性黄疸、肝硬変、肝癌、慢性肝炎
代謝系		空腹時血糖値	糖尿病、インスリン異常
		尿糖	糖尿病、腎尿糖
		HbA1c	糖尿病、腎不全、貧血、異常ヘモグロビン血症
尿		尿蛋白	腎障害

#### ■ 詳細な健診の項目（医師が必要と認めた場合）

項目		内容	疑われる疾病等の例
血液一般	貧血検査	赤血球数	ビタミンB12欠乏、葉酸欠乏、薬剤、鉄欠乏症貧血、慢性炎症、感染
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
心電図検査			不整脈、心筋梗塞、心肥大
眼底検査			循環器系の疾患、目の疾患

#### (4) 周知の方法（未受診者対応を含む）

特定健診の周知の方法は、以下のとおりとします。

##### ① 受診券の発行

対象者への受診券発送の際、受診勧奨用チラシを同封し、送付します。

##### ② 被保険者証送付時の周知

被保険者証送付時に啓発用チラシを同封し、送付します。

##### ③ 各種メディアによる周知

市広報・ケーブルテレビ・市ホームページなど、各種メディアを活用した周知を行います。

##### ④ ポピュレーションアプローチにおける周知

健康づくり推進課における地域活動での周知を行います。

##### ⑤ その他

その他、機会を捉え、必要と思われる方法での周知を行います。

### 3. 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

他の法令に基づく健診結果を受領することに関して、受診者本人からの受領方法として受診券送付時に結果送付の案内を同封するなど、収集が容易になるよう工夫します。

## 第2節 特定保健指導の実施方法

特定保健指導はメタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病の予防を目的として実施します。

そのため特定保健指導では、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、健康的な生活習慣を維持することができるようになることをめざします。

### 1. 特定保健指導の対象者

特定保健指導は、特定健診の結果に基づき、健康の維持に努める必要がある人に対して、「動機付け支援」「積極的支援」を毎年度実施します。その際の動機付け支援と積極的支援の対象者を選定（階層化）する基準は次頁のようになります。

■特定保健指導の対象者選定（階層化）基準

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧			40～64 歳	65～74 歳
≥85cm(男性)	2つ以上該当		/	積極的支援	動機付け支援
≥90cm(女性)	1つ該当		あり		
			なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当		/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり		
	1つ該当		なし		

## 2. 特定保健指導の実施方法

### (1) 実施方法

豊中市では特定保健指導を以下のとおり、実施します。

また、実施曜日・時間帯、実施場所については、実施率向上につながるよう、対象者のニーズを把握したうえで検討します。

	実施場所	実施時期	委託の有無	契約形態
動機付け支援	保健センター 等 市内の各種施設	4月～3月 (予定)	平成20年度(2008年度) は市直営。 健康づくり推進課が事業実施を担当。	外部委託となった場合は、選定業者との個別契約
積極的支援			平成21年度(2009年度) 以降については、実績から必要時市直営・外部委託を検討。	

### (2) 委託基準

特定保健指導の委託基準は、厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要と思われる項目については仕様書に追加します。

### (3) 実施内容

特定保健指導の実施内容は、以下のとおりとします。

	支援内容	支援形態
動機付け支援	① 初回面接 1回 ② 励まし（フォローアップ） ③ 6か月後評価	【①】 個別面接 等 【②・③】 メール・電話・FAX・手紙 等
積極的支援	① 初回面接 1回 ② 3か月以上の継続的支援 ③ 励まし（フォローアップ） ④ 6か月後評価	【①】 個別面接 等 【②・③・④】 面接・メール・電話・FAX・手紙 等

### (4) 周知の方法

特定保健指導の周知の方法は、以下のとおりとします。

#### ① 利用券の発行

対象者への利用券発送の際、保健指導参加勧奨用チラシを同封し、送付します。

#### ② 医師の協力による周知

個別健診受診者に対しては、医師の協力により受講勧奨を行います。

#### ③ その他

その他、機会を捉え、必要と思われる方法で周知します。

### (5) 保健指導の重点化（未受講者対応を含む）

特定保健指導の実施の際、特に重点的に行う対象者を以下の方法で優先順位付けします。

#### ① 問診票項目からの優先順位付け

特定健診における問診票項目の「生活習慣改善の意識」について、「関心はあるが実行できない」「今すぐにも実行したい」人であり、以下にあてはまる場合に受講勧奨します。

ア) 当該年度の「動機付け支援」「積極的支援」対象者

イ) 前年度の「積極的支援」該当者における未受講者のうち、当該年度も「積極的支援」該当者となっている人

#### ② その他

その他、必要と思われる対象者に対して、受講勧奨を行います。

### 3. 特定保健指導対象者以外への支援

保健指導を希望する人が、特定保健指導対象者以外の場合は、健康増進法に基づき支援することとなります。

その中でも、以下に該当する場合は、将来的に特定保健指導対象者となることを予防するために、重点的に支援していきます。

- ① 30～39歳の国保被保険者のうち「積極的支援」に該当する人
- ② 40～64歳の国保被保険者のうち、腹囲・BMI非該当者で、「高血圧」「高血糖」「脂質異常症」のいずれかに該当する人
- ③ その他、必要と思われる人

なお、本市では、平成20年度（2008年度）以降も、これまで老人保健法に基づき実施していた市民健康診査と同様に、30歳以上の人に対して健康増進法に基づく健診を実施する予定です。

## 第3節 特定健診等の実施に関するスケジュール

### ■年間スケジュール

時 期	内 容
年度当初	・ 特定健診受診券の発券や案内の送付 (年度初めの一括発券の場合)
年度前半	・ 制度説明、受診勧奨 (特に平成20年度(2008年度)について) ・ 前年度の健診結果等各種データの評価
年度後半	・ 国への実施報告に基づき、前年度の実施結果の検証や評価 ・ 翌年度の事業計画、予算要求 ・ 外部委託の実施の有無の判断、集合契約への参加の有無の判断 等
年間通じて	・ 保健指導については、利用券は随時発券・案内の送付 (予定) ・ 特定健診・特定保健指導の実施 (予定)

---

## 第5章 個人情報保護

---

### 第1節 特定健診、特定保健指導の記録の保存方法、保存体制

#### 1. 基本的な考え方

個人情報の保護に関しては、個人情報保護関係法令に基づく他、「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（厚生労働省平成18年4月21日改正版）」等に基づき、適切に実施していきます。

#### 2. 記録の保存方法

特定健診等の情報の利用については、個人情報保護関係法令やガイドラインの内容に沿って、利用目的を周知するとともに、情報を保健指導に用いることや匿名化した情報を地域の健康課題の把握のために用いることをあらかじめ受診者に周知します。

また、被保険者が生涯にわたり、自身の健康情報を活用し、健康づくりに役立てるための支援を行うことができるよう、健診結果や質問票、アセスメント、保健指導、フォローなどの内容、記録は電磁的方式により、経年的に保管・管理します。

#### 3. 記録の保存体制

健診結果や保健指導の記録は市の健診システムに保存されます。

同時に、大阪府国民健康保険団体連合会にも保存を委託します。保存にあたっては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（厚生労働省平成17年3月）」や「国民健康保険団体連合会における個人情報保護の規定」に基づき、適切に実施していきます。

#### 4. 情報保護の理念の周知

特定健診・特定保健指導に携わる職員、また、関係各課などの職員等に個人情報の保護の理念とガイドラインの周知及び行動規範の徹底に努めます。

#### 5. 関係団体・事業者等の監督

特定健診・特定保健指導に携わる委託事業者、また、関連する団体などに個人情報の保護の理念とガイドラインの周知を徹底します。

また、委託事業者に対しては、情報の使用範囲、取り扱いについて、契約書などへの明記を徹底するとともに、常に契約遵守状況の管理を行います。

---

## 第6章 計画の公表・周知

---

### 第1節 特定健診等の普及・啓発

特定健診等について、これまでの基本健康診査等の保健事業からの変更点や趣旨等について、市広報や市ホームページ等を活用し、広く市民への普及・啓発に努めるとともに、特定健診の受診勧奨、保健指導への参加促進を推進します。

### 第2節 計画の公表・周知

本計画の公表・周知については、市広報への概要の掲載や市ホームページへの掲載等、機会を捉え実施します。

---

## 第7章 計画の評価及び見直し

---

### 第1節 計画の評価

計画の進捗状況については、庁内の検討会や国民健康保険運営協議会への報告などを通じて評価、見直しを実施します。

#### 1. 数値目標の評価

##### (1) 特定健診等実施率の評価

特定健診の実施率と特定保健指導の実施率については、国への実績報告により毎年度、計画目標値と比較評価します。

##### (2) 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の評価

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、平成20年度（2008年度）と、平成24年度（2012年度）の国への実績報告により、平成25年度（2013年度）に計画目標値と比較評価します。

##### (3) その他の数値評価

医療費の状況や健診の有所見状況等については、中間見直しの時期に本計画策定時と比較評価します。

#### 2. 事業評価

国への実績報告を参考にして、特定保健指導利用者について、次年度の保健指導のレベルを比較し、事業評価に活かします。

### 第2節 計画の見直し

本計画の中間年である平成22年度（2010年度）には、国・都道府県の医療費適正化計画の中間評価と見直しが予定されており、本計画についても、平成22年度（2010年度）に中間評価と見直しを予定します。また、計画期間中に国の方針や制度に変更があった場合には、必要に応じ、本計画の内容の見直しを行います。



---

## 第8章 市全体の健康づくりのために

---

### 第1節 ポピュレーションアプローチとの連携

#### 1. ポピュレーションアプローチを通じた健康意識の高揚

特定健診・特定保健指導の目的は、その結果に基づき、生活習慣を改善していくことです。しかし、「医療を受けるので必要ない」という考え方による未受診や、健診を受診した時点ですでに要指導・要医療の状態であることが多くなっています。

充実した毎日を送るための健康づくりには、特定健診・特定保健指導の趣旨や目的、必要性を周知・啓発し、受診の習慣化を図るとともに、生活習慣を見直すことが必要であることを啓発していきます。

市全体における健康教育の実施や健康に関する知識や情報の提供など、ポピュレーションアプローチとの連携を通じて、このような健康意識を高めていきます。

#### 2. 既存事業や社会資源の活用による健康状態の維持・継続

特定保健指導の参加者が生活習慣の改善を継続できるよう、既存事業やいろいろな社会資源等を活用できるよう支援していきます。

また、特定健診の対象外の人々の健康づくりとしても、これらを活用していきます。

### 第2節 庁内体制の整備と連携

計画を着実に進めていくため、保険者である医療給付課では、計画の進行管理・保険者としての分析評価・国等への実績報告等を担当します。また、特定健診・特定保健指導の事業実施を担う健康づくり推進課では、事業企画・実施・事業の分析評価等を担当します。

このような役割分担により、他の関係課とも連携しながら、総合的に取り組みます。

### 第3節 他機関・団体との連携

効果的な施策を進めるためには保険者、行政だけでなく、市民、医療機関、各種関係機関・団体や民間企業の協力が必要であるため、地域で連携しながら、計画の推進を図ります。

# 資料編

## 第1節 国民健康保険医療費の状況

### 1. 医療費の状況

#### ■年代別医療費の割合

単位：千円

区分	医療費	割合	区分	医療費	割合
30歳未満	170,323	4.7%	0～39歳計	279,574	7.8%
30～39歳	109,250	3.0%			
40～49歳	116,146	3.2%	40～74歳計	1,818,227	50.5%
50～59歳	278,719	7.7%			
60～69歳	821,359	22.8%			
70～74歳	602,003	16.7%			
75歳以上	1,505,484	41.8%	75歳以上	1,505,484	41.8%
合計	3,603,284	100.0%	合計	3,603,284	100.0%

資料：診療報酬明細書 平成18年5月診療分

※端数処理のため内訳と合計は一致しない。

40～74歳の医療費が半数を占めている

### 2. 医療費の3要素等の状況

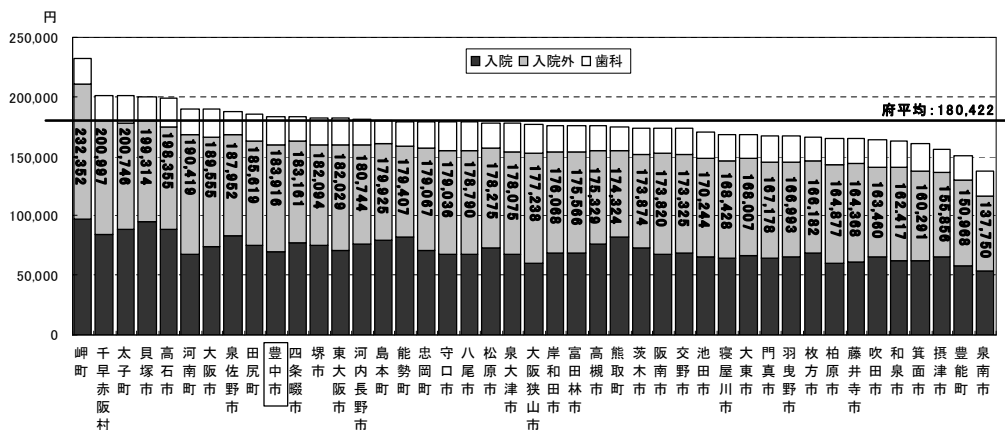
※1人当たり診療費：対象者1人当たりが一定期間内にどれだけの医療費を使ったかを表している。

※1件当たり診療費：レセプトの医療費を件数で除したもので、医療費の大きさを表している。

※1日当たり診療費：医療費の単価を表し、医療費を診療実日数で除したもので、1回の診療あるいは、1日の入院でかかる費用を表している。

## (1) 1人当たり診療費 (0~74歳の国保被保険者)

■ 1人当たり診療費 大阪府内での順位 10位 (43市町村中)



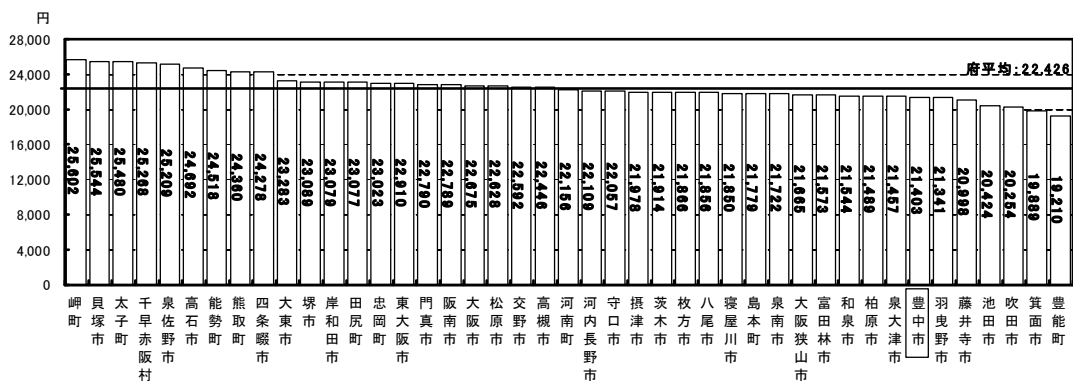
※数値は入院+入院外+歯科の1人当たり診療費

資料: 平成18年度(2006年度)国民健康保険事業状況(速報版)平成18年(2006年)3月診療分から平成19年(2007年)2月診療分

1人当たり診療費は府内10番目の高さ

## (2) 1件当たり診療費 (0~74歳の国保被保険者)

■ 1件当たり診療費 大阪府内での順位 37位 (43市町村中)



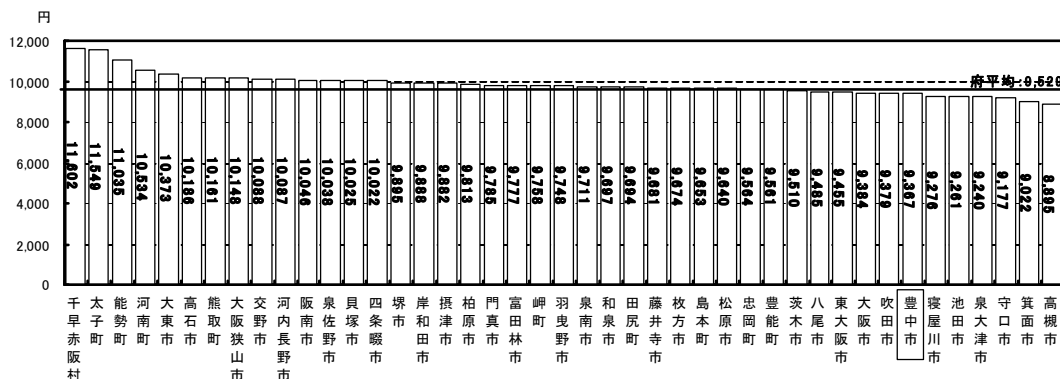
※数値は入院+入院外+歯科の1件当たり診療費

資料: 平成18年度(2006年度)国民健康保険事業状況(速報版)平成18年(2006年)3月診療分から平成19年(2007年)2月診療分

1件当たり診療費は府の平均より低い

### (3) 1日当たり診療費 (0~74歳の国保被保険者)

■ 1日当たり診療費 大阪府内での順位 37位 (43市町村中)



※数値は入院+入院外+歯科の1日当たり診療費

資料:平成18年度(2006年度)国民健康保険事業状況(速報版)平成18年(2006年)3月診療分から平成19年(2007年)2月診療分

1日当たり診療費は府の平均より低い

### (4) 医療費の上位を占める疾病

■ 医療費の上位を占める疾病【豊中市】

順位	単位:円		単位:円		
	疾病名	1人当たり診療費	全医療費に占める割合	1件当たり診療費	
1	高血圧性疾患	1,985	7.9%	白血球	536,046
2	腎不全	1,519	6.0%	腎不全	323,013
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,112	4.4%	くも膜下出血	235,628
4	糖尿病	1,084	4.3%	肺炎	203,712
5	脳梗塞	919	3.7%	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	197,196
6	その他の心疾患	859	3.4%	脳内出血	166,401
7	その他の悪性新生物	746	3.0%	悪性リンパ腫	150,142
8	虚血性心疾患	723	2.9%	気管、気管支及び肺の悪性新生物	142,485
9	骨折	693	2.8%	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	133,420
10	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	677	2.7%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	116,446

資料:診療報酬明細書 平成18年(2006年)5月診療分

1人当たり診療費では、「高血圧性疾患」が、  
1件当たり診療費では、「白血球」が高い

(5) 高額医療費（医療費総額が200万円以上）の状況

■高額レセプトの状況

	循環器疾患						その他		総合計			
	虚血性心疾患		脳血管疾患		動脈硬化		件数	割合	件数	割合		
	件数	割合	件数	割合	件数	割合						
1000万円以上							1	100.0%	1	1.9%		
900万円台												
800万円台	1	50.0%					1	50.0%	2	3.8%		
700万円台												
600万円台												
500万円台	1	33.3%					2	66.7%	3	5.7%		
400万円台							2	100.0%	2	3.8%		
300万円台	1	14.3%	2	28.6%			4	57.1%	7	13.2%		
200万円台	4	10.5%	2	5.3%			32	84.2%	38	71.7%		
合計	血管病に関する疾患											
	件数		11		割合		20.8%		42	79.2%	53	100.0%

	件数計	入院 件数計	費用額 合計	1件当たり 費用	他の疾患の合併						
					基礎疾患			循環器疾患			その他
					高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	虚血性心疾患	脳血管疾患	動脈硬化	
虚血性心疾患	件数 10	9	5,305,064	530,506	2	3	3	10	2	1	5
	割合 18.9%	90.0%			20.0%	30.0%	30.0%	100.0%	20.0%	10.0%	50.0%
脳血管疾患	件数 8	8	3,717,577	464,697	1	2	1	2	8	1	2
	割合 15.1%	100.0%			12.5%	25.0%	12.5%	25.0%	100.0%	12.5%	25.0%
動脈硬化	件数 1	1	1,929,421	1,929,421	1	1	1	1	1	1	1
	割合 1.9%	100.0%			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
200万円以上受診者件数	53										

資料：診療報酬明細書 平成18年（2006年）5月診療分

200万円以上の高額医療費の2割を「循環器系疾患」が占めている

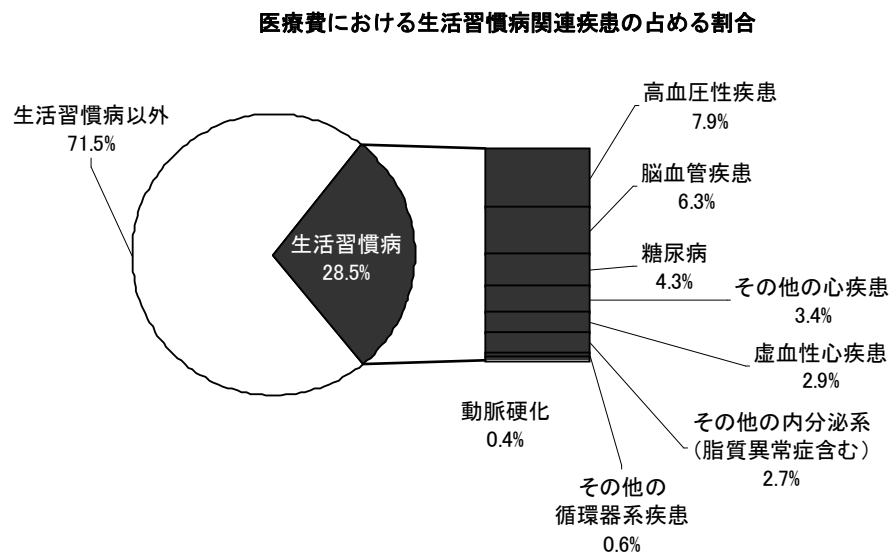
■高額レセプトの性別、年代別件数

区分	男性	女性	合計	区分	男性	女性	合計
30歳未満	1	2	3	0～39歳計	2	3	5
30～39歳	1	1	2				
40～49歳	0	0	0	40～74歳計	11	11	22
50～59歳	2	1	3				
60～69歳	8	5	13				
70～74歳	1	5	6				
75歳以上	15	11	26	75歳以上	15	11	26
合計	28	25	53	合計	28	25	53

資料：診療報酬明細書 平成18年（2006年）5月診療分

40～74歳が高額医療費の4割以上を占めている

### 3. 生活習慣病関連疾患医療費の状況



資料：診療報酬明細書 平成18年（2006年）5月診療分

全医療費中、悪性新生物を除く生活習慣病の医療費は3割弱

## 第2節 生活習慣病の状況

### 1. 生活習慣病の受診状況

全受診件数に占める生活習慣病の割合



資料：診療報酬明細書 平成18年（2006年）5月診療分

■生活習慣病関連疾患の受診状況

単位：件

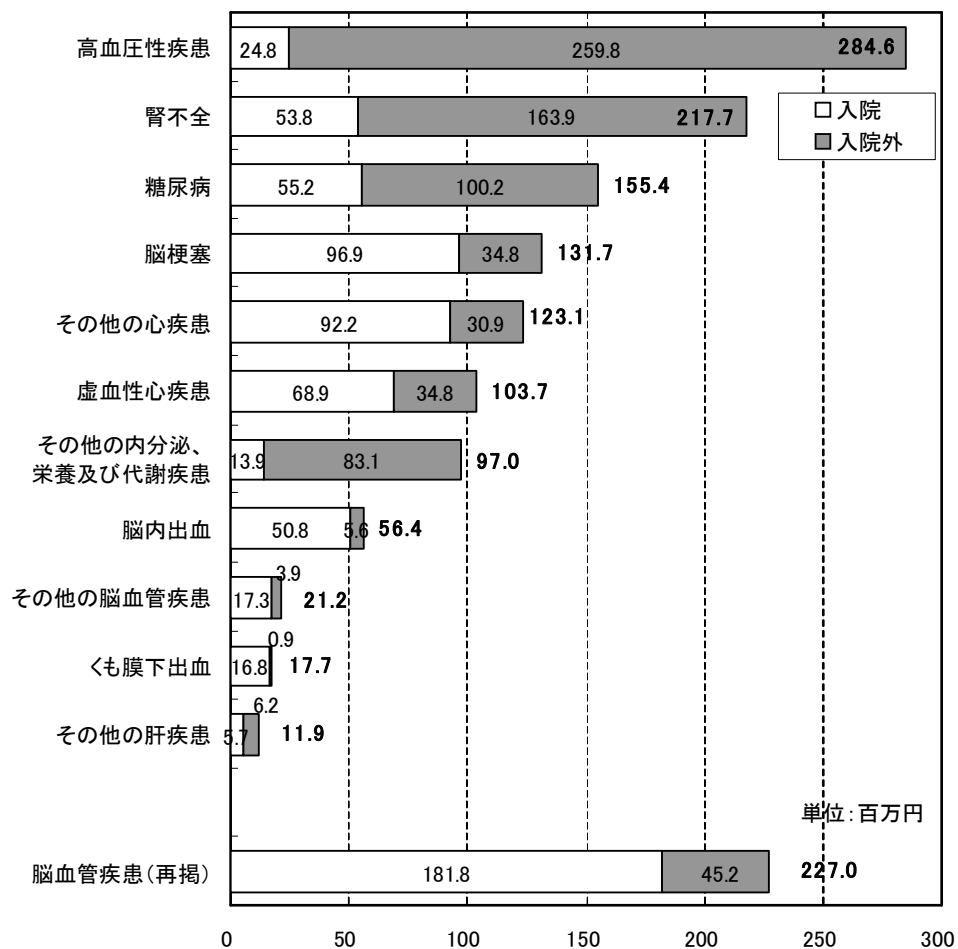
	脳血管疾患	虚血性心疾患	動脈硬化	その他の心疾患	その他の循環器系疾患	糖尿病	高血圧性疾患	その他の内分泌系(脂質異常症含む)
男性	1,527	1,117	143	948	176	4,850	9,683	5,256
女性	1,438	1,015	240	1,051	183	3,920	13,660	10,047
合計	2,965	2,132	383	1,999	359	8,770	23,343	15,303

資料：診療報酬明細書 平成18年（2006年）5月診療分

受診件数に占める悪性新生物を除く生活習慣病の件数は  
40～74歳で半数弱

## 2. 生活習慣病関連疾患医療費の状況

### (1) 主な生活習慣病に関する医療費

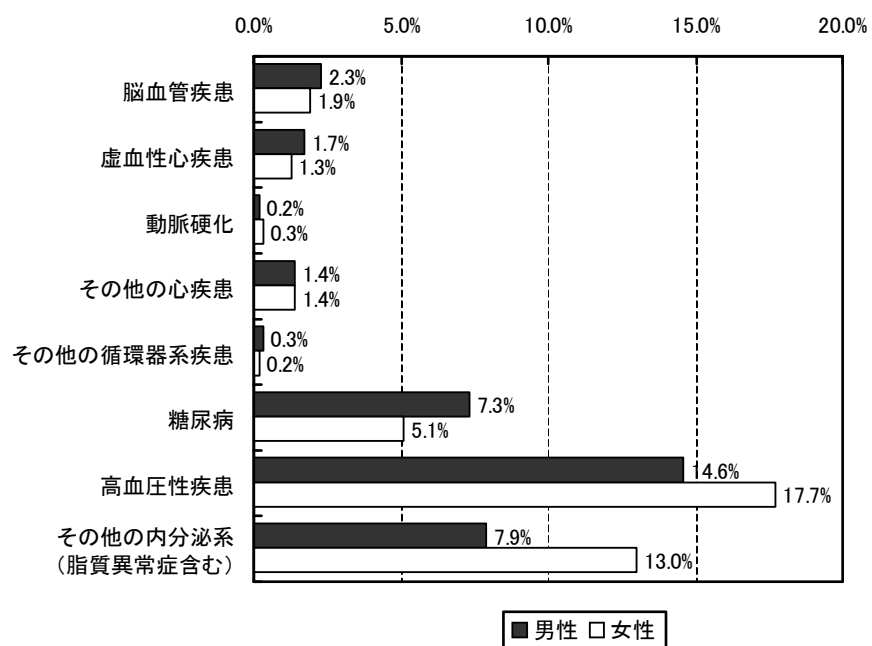


資料：診療報酬明細書 平成18年(2006年)5月診療分

悪性新生物を除く生活習慣病の医療費は、高血圧性疾患が最も高い



(2) 生活習慣病関連疾患の受診率



資料：診療報酬明細書 平成18年（2006年）5月診療分

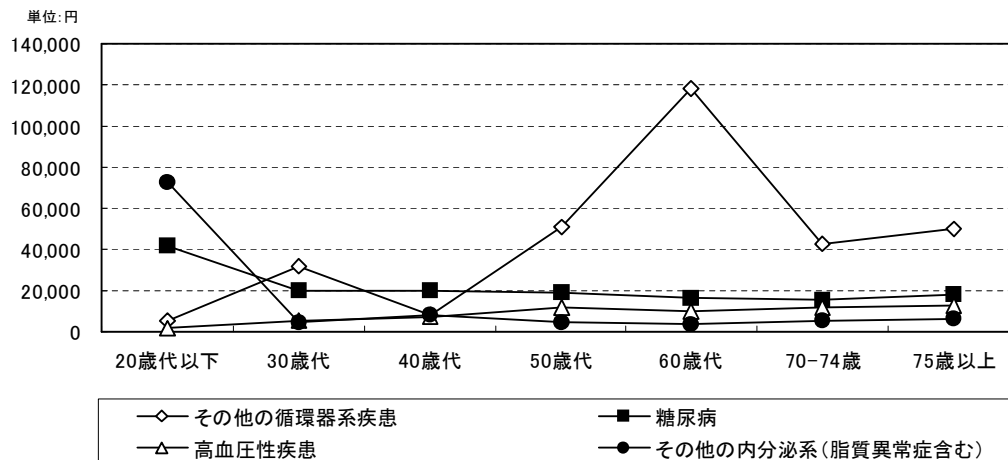
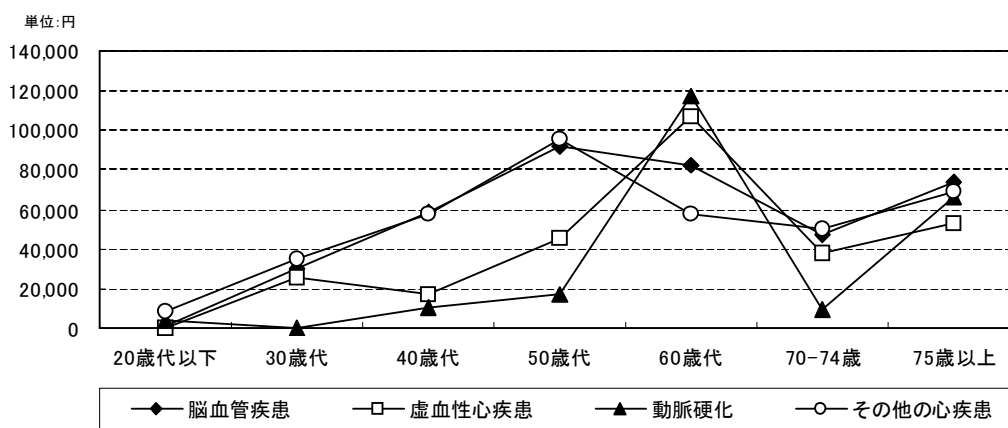
疾病別に見ると男女ともに高血圧性疾患の受診率が高い

### 3. 1件当たり診療費の状況

■年代別・疾患別1件当たり診療費【男性】

単位：円

	0～39歳			40～74歳					75歳以上	合計
	20歳代以下	30歳代	小計	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	小計		
脳血管疾患	1,400	30,242	27,358	58,264	92,083	82,220	47,141	68,208	73,690	70,507
虚血性心疾患	0	25,181	25,181	17,166	45,452	106,451	37,779	69,346	52,543	61,448
動脈硬化	3,485	0	3,485	10,230	17,490	116,850	9,063	54,502	66,009	59,904
その他の心疾患	8,068	35,064	13,812	58,116	95,776	57,744	50,242	59,508	69,182	61,314
その他の循環器系疾患	5,151	31,490	8,078	8,533	51,310	118,522	43,063	75,442	50,036	60,016
糖尿病	41,737	20,165	24,087	20,195	19,310	16,799	15,437	16,858	18,540	17,469
高血圧性疾患	1,769	5,553	4,786	7,379	12,202	9,779	12,029	10,819	12,861	11,459
その他の内分泌系(脂質異常症含む)	72,717	4,640	18,087	8,620	4,551	3,801	5,040	4,588	6,023	5,385
合計	29,888	10,842	16,160	13,682	18,268	19,612	16,237	18,029	24,505	20,150



資料：診療報酬明細書 平成18年(2006年)5月診療分

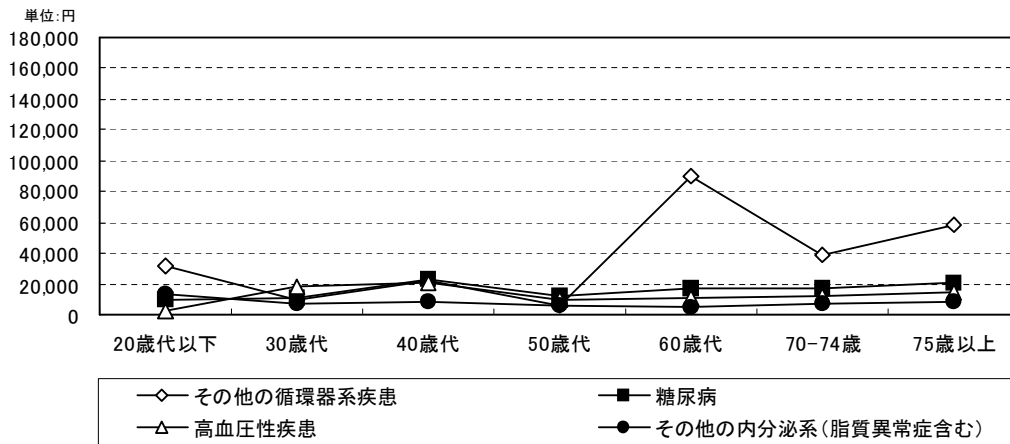
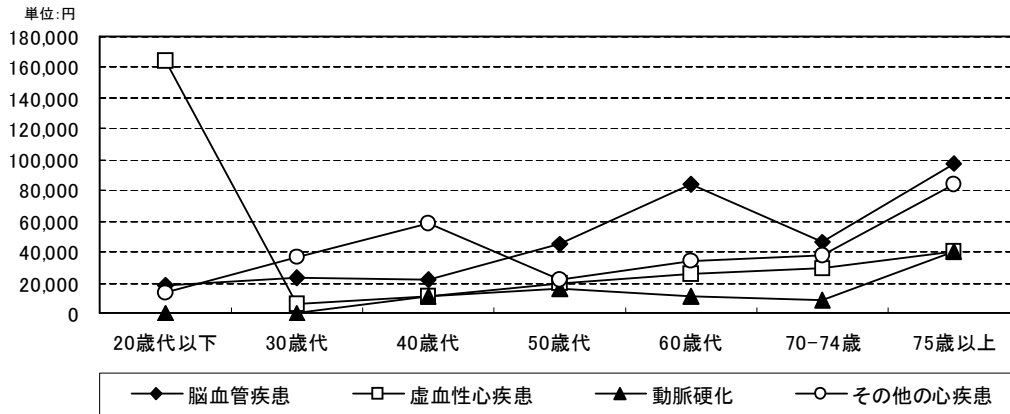
※高額レセプトが含まれる場合があり、年代によって、その影響が大きい場合は、1件当たり診療費も高くなっています。

60歳代男性の1件当たり診療費は、「その他の循環器系疾患」「動脈硬化」「虚血性心疾患」が高い

■年代別・疾患別 1件当たり診療費【女性】

単位：円

	0～39歳			40～74歳					75歳以上	合計
	20歳代以下	30歳代	小計	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	小計		
脳血管疾患	17,980	23,050	22,036	21,416	44,808	83,887	46,775	62,579	97,894	83,387
虚血性心疾患	163,673	6,300	100,724	11,118	20,067	26,022	28,878	26,749	39,993	34,525
動脈硬化	0	0	0	11,093	15,421	10,523	8,161	9,971	39,771	27,354
その他の心疾患	13,102	35,966	24,843	58,968	22,098	34,520	37,175	35,301	83,756	61,811
その他の循環器系疾患	32,097	9,450	20,773	21,600	6,670	89,975	38,600	53,495	58,359	54,309
糖尿病	9,853	11,527	10,939	22,690	11,668	17,074	16,819	16,384	20,847	18,031
高血圧性疾患	2,643	17,773	14,986	20,922	9,667	10,744	11,708	11,146	14,719	12,710
その他の内分泌系(脂質異常症含む)	13,544	7,011	9,958	8,546	5,580	5,462	6,746	6,000	8,286	6,835
合計	16,049	12,022	13,697	17,645	9,553	12,990	13,420	12,805	24,039	17,411



資料：診療報酬明細書 平成18年（2006年）5月診療分

※高額レセプトが含まれる場合があり、年代によって、その影響が大きい場合は、1件当たり診療費も高くなっています。

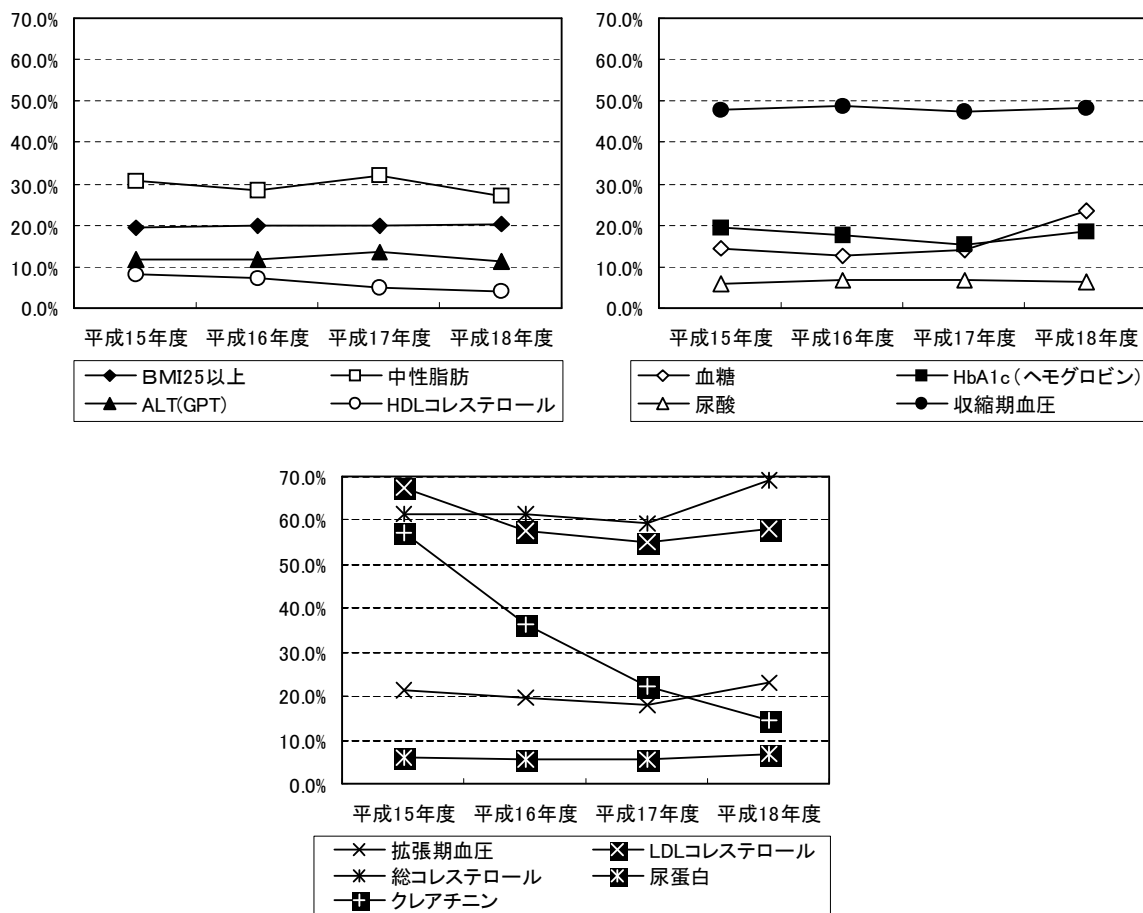
60歳代以上女性の1件当たり診療費は、「脳血管疾患」「その他の心疾患」「その他の循環器系疾患」が高い

### 第3節 基本健康診査（集団健診）の状況

#### 1. 健診有所見者の状況

##### (1) 健診有所見者の推移

■ 健診受診者（集団健診）に占める有所見者の割合



資料：基本健康診査（集団健診）結果集計

※LDLコレステロールについては、計算式により算出したデータを利用している。

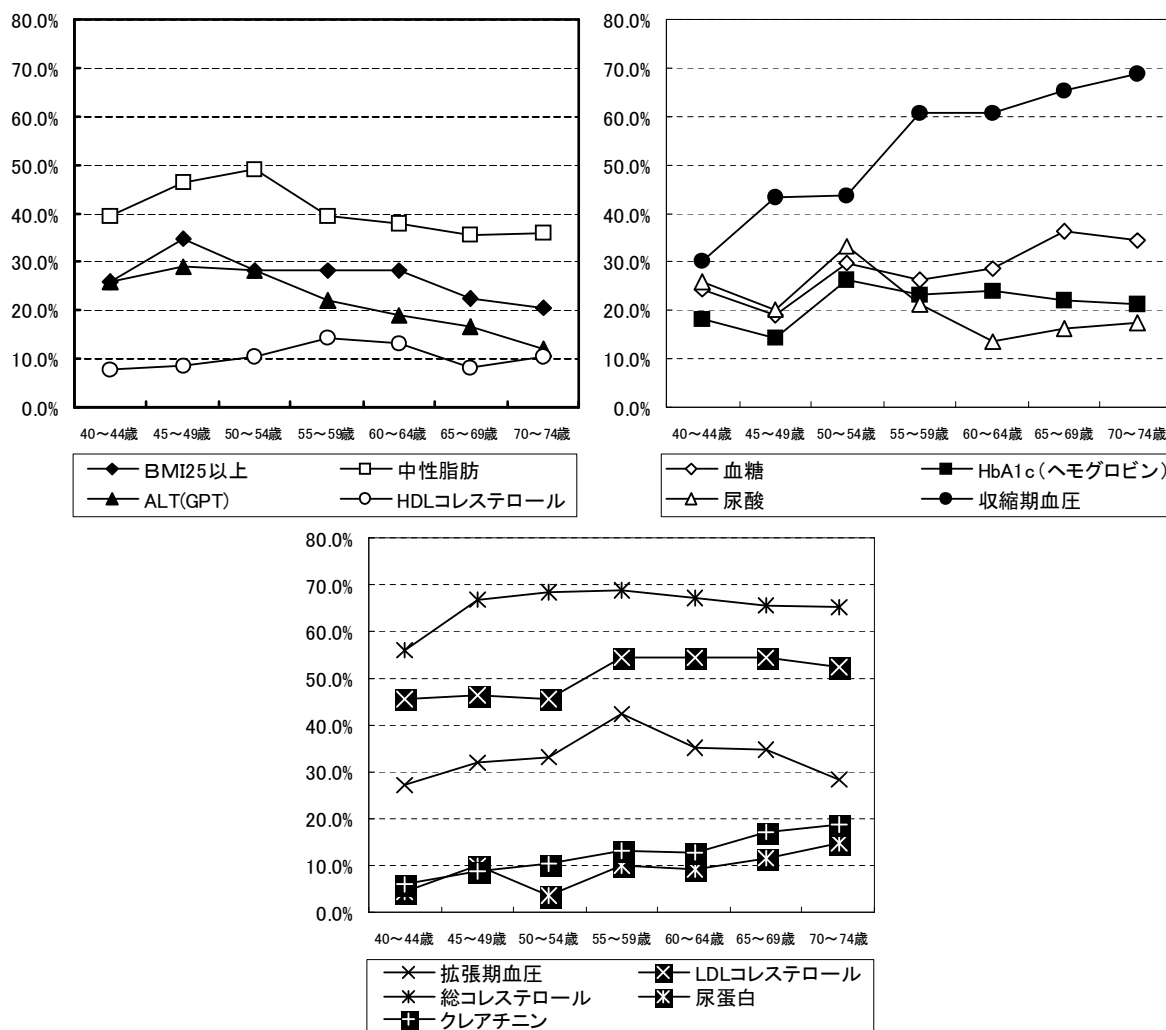
有所見では、「LDLコレステロール」「総コレステロール」  
「収縮期血圧」が高い

## (2) 年代別健診有所見者の状況

■平成18年(2006年)基本健康診査(集団健診)年代別健診有所見者の状況【男性】

単位：%

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
BMI25以上	25.8%	34.8%	28.1%	28.3%	28.1%	22.3%	20.6%	24.6%
中性脂肪	39.4%	46.4%	49.1%	39.4%	37.8%	35.7%	35.9%	38.0%
ALT(GPT)	25.8%	29.0%	28.1%	22.2%	18.9%	16.8%	12.0%	18.2%
HDLコレステロール	7.6%	8.7%	10.5%	14.1%	13.0%	7.9%	10.3%	10.1%
血糖	24.2%	18.8%	29.8%	26.3%	28.6%	36.3%	34.6%	31.5%
HbA1c(ヘモグロビン)	18.2%	14.5%	26.3%	23.2%	23.8%	22.0%	21.3%	21.7%
尿酸	25.8%	20.3%	33.3%	21.2%	13.5%	16.2%	17.3%	18.2%
収縮期血圧	30.3%	43.5%	43.9%	60.6%	60.5%	65.2%	68.8%	60.5%
拡張期血圧	27.3%	31.9%	33.3%	42.4%	35.1%	34.8%	28.2%	33.0%
LDLコレステロール	45.5%	46.4%	45.6%	54.5%	54.6%	54.6%	52.5%	52.5%
総コレステロール	56.1%	66.7%	68.4%	68.7%	67.0%	65.5%	65.1%	65.5%
尿蛋白	4.5%	10.1%	3.5%	10.1%	9.2%	11.6%	14.6%	11.0%
クレアチニン	6.1%	8.7%	10.5%	13.1%	13.0%	17.1%	18.9%	15.0%



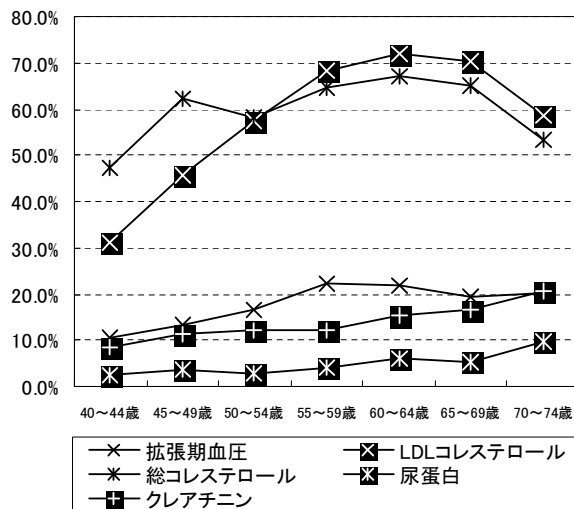
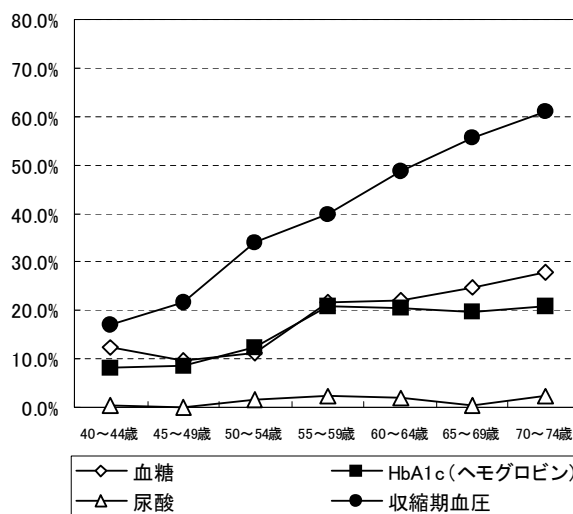
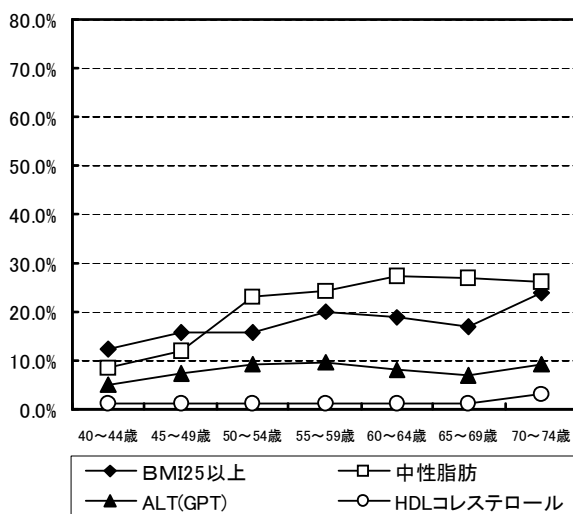
資料：平成18年(2006年)基本健康診査(集団健診)結果集計

「収縮期血圧」「LDLコレステロール」は年代が上がるごとに高くなる傾向

■平成18年（2006年）基本健康診査（集団健診）年代別健診有所見者の状況【女性】

単位：%

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
BMI25以上	12.4%	15.9%	15.7%	19.9%	18.9%	17.1%	23.7%	18.1%
中性脂肪	8.6%	12.1%	23.0%	24.2%	27.3%	26.8%	26.3%	22.5%
ALT(GPT)	4.8%	7.3%	9.3%	9.6%	8.2%	7.0%	9.3%	8.0%
HDLコレステロール	1.0%	1.3%	1.0%	1.1%	1.3%	1.2%	3.2%	1.5%
血糖	12.4%	9.5%	11.3%	21.5%	22.0%	24.7%	27.7%	20.1%
HbA1c(ヘモグロビン)	8.2%	8.6%	12.3%	20.8%	20.4%	19.7%	21.0%	17.2%
尿酸	0.3%	0.0%	1.5%	2.3%	1.8%	0.4%	2.1%	1.3%
収縮期血圧	16.8%	21.6%	33.8%	39.7%	48.7%	55.5%	60.9%	42.8%
拡張期血圧	10.3%	13.4%	16.7%	22.4%	22.0%	19.5%	20.2%	18.7%
LDLコレステロール	30.9%	45.7%	57.4%	68.3%	71.8%	70.2%	58.5%	60.5%
総コレステロール	47.1%	62.1%	58.3%	64.8%	67.1%	65.2%	53.2%	60.7%
尿蛋白	2.4%	3.4%	2.9%	4.1%	6.0%	5.2%	9.8%	5.2%
クレアチニン	8.6%	11.2%	12.3%	12.1%	15.6%	16.7%	20.7%	14.5%



資料：平成18年（2006年）基本健康診査（集団健診）結果集計

「収縮期血圧」「LDLコレステロール」は年代が上がるごとに高くなる

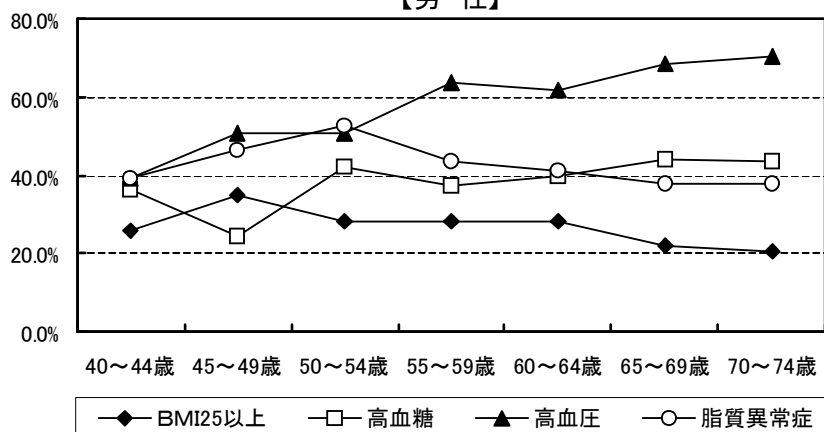
### (3) 健診有所見者の状況のまとめ

■平成18年(2006年)基本健康診査(集団健診)の有所見状況

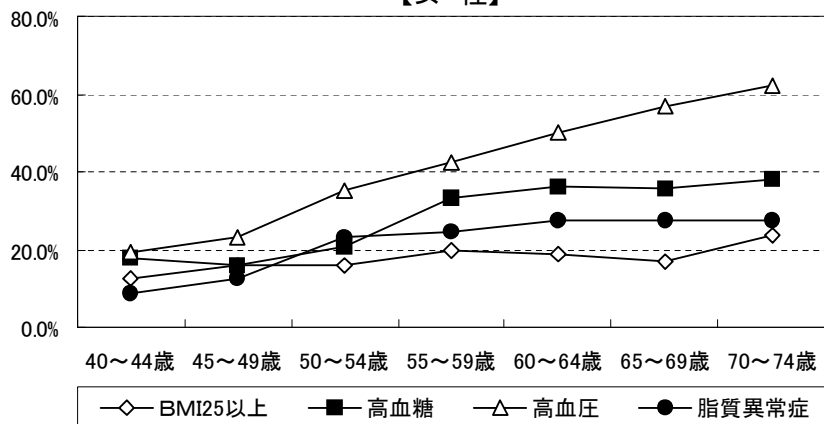
単位:人、%

性別	年齢区分	受診者数	BMI25以上		高血糖		高血圧		脂質異常症	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
男性	40-44歳	66	17	25.8%	24	36.4%	26	39.4%	26	39.4%
	45-49歳	69	24	34.8%	17	24.6%	35	50.7%	32	46.4%
	50-54歳	57	16	28.1%	24	42.1%	29	50.9%	30	52.6%
	55-59歳	99	28	28.3%	37	37.4%	63	63.6%	43	43.4%
	60-64歳	185	52	28.1%	74	40.0%	114	61.6%	76	41.1%
	65-69歳	328	73	22.3%	144	43.9%	224	68.3%	124	37.8%
	70-74歳	301	62	20.6%	131	43.5%	212	70.4%	114	37.9%
男性 集計		1,105	272	24.6%	451	40.8%	703	63.6%	445	40.3%
女性	40-44歳	291	36	12.4%	52	17.9%	56	19.2%	25	8.6%
	45-49歳	232	37	15.9%	37	15.9%	54	23.3%	29	12.5%
	50-54歳	204	32	15.7%	42	20.6%	72	35.3%	47	23.0%
	55-59歳	438	87	19.9%	145	33.1%	185	42.2%	107	24.4%
	60-64歳	450	85	18.9%	162	36.0%	225	50.0%	124	27.6%
	65-69歳	497	85	17.1%	177	35.6%	283	56.9%	136	27.4%
	70-74歳	376	89	23.7%	144	38.3%	234	62.2%	103	27.4%
女性 集計		2,488	451	18.1%	759	30.5%	1,109	44.6%	571	23.0%
総計		3,593	723	20.1%	1,210	33.7%	1,812	50.4%	1,016	28.3%

【男性】



【女性】

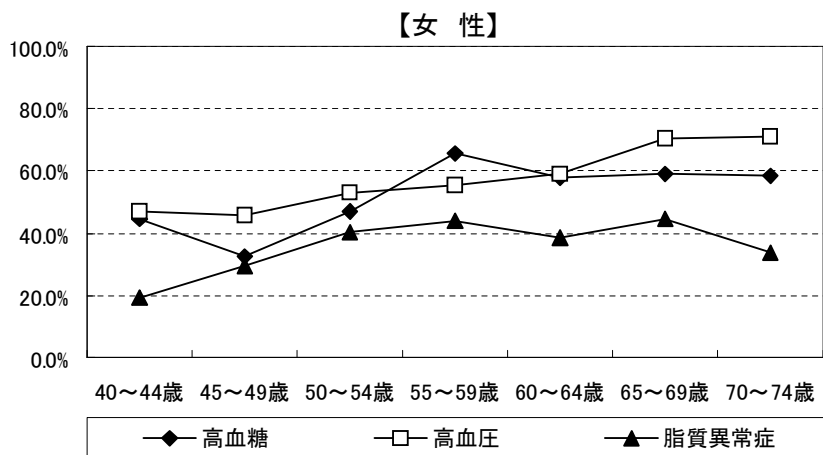
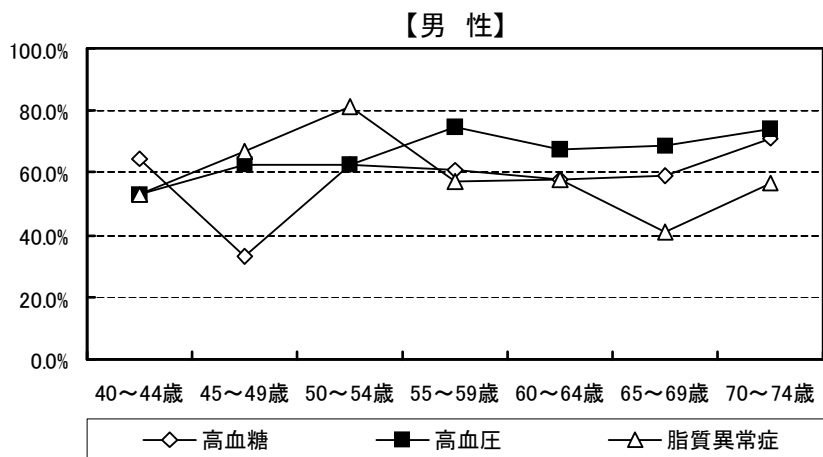


資料:平成18年(2006年)基本健康診査(集団健診)結果集計

男女ともに「高血圧」は年代が上がるごとに高くなる傾向

■平成18年(2006年)基本健康診査(集団健診)の「BMI25以上の人」の有所見状況 単位:人、%

性別	年齢区分	BMI25以上	高血糖		高血圧		脂質異常症	
			数	割合	数	割合	数	割合
男性	40-44歳	17	11	64.7%	9	52.9%	9	52.9%
	45-49歳	24	8	33.3%	15	62.5%	16	66.7%
	50-54歳	16	10	62.5%	10	62.5%	13	81.3%
	55-59歳	28	17	60.7%	21	75.0%	16	57.1%
	60-64歳	52	30	57.7%	35	67.3%	30	57.7%
	65-69歳	73	43	58.9%	50	68.5%	30	41.1%
70-74歳	62	44	71.0%	46	74.2%	35	56.5%	
男性 集計		272	163	59.9%	186	68.4%	149	54.8%
女性	40-44歳	36	16	44.4%	17	47.2%	7	19.4%
	45-49歳	37	12	32.4%	17	45.9%	11	29.7%
	50-54歳	32	15	46.9%	17	53.1%	13	40.6%
	55-59歳	87	57	65.5%	48	55.2%	38	43.7%
	60-64歳	85	49	57.6%	50	58.8%	33	38.8%
	65-69歳	85	50	58.8%	60	70.6%	38	44.7%
70-74歳	89	52	58.4%	63	70.8%	30	33.7%	
女性 集計		451	251	55.7%	272	60.3%	170	37.7%
総計		723	414	57.3%	458	63.3%	319	44.1%



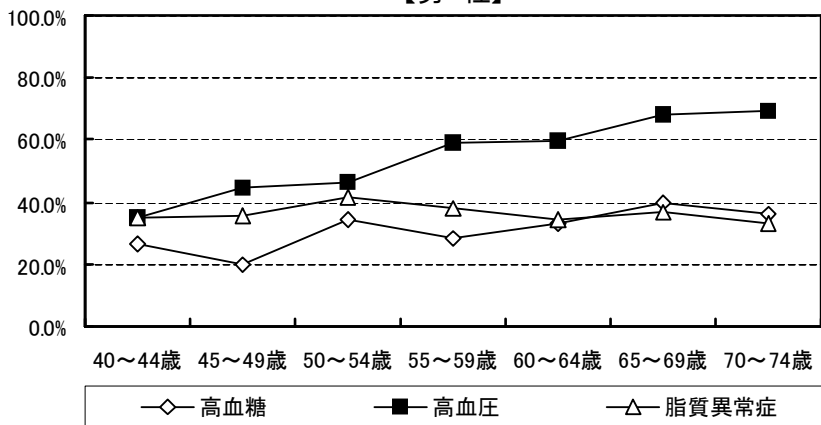
資料:平成18年(2006年)基本健康診査(集団健診)結果集計



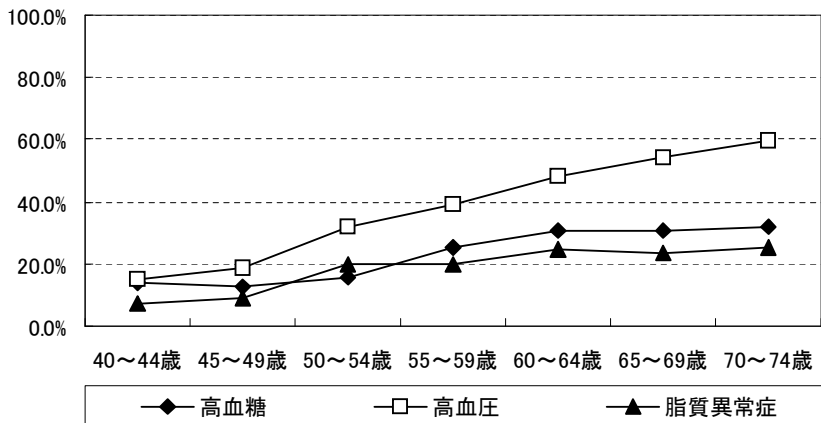
■平成18年（2006年）基本健康診査（集団健診）の「BMI25未満の人」の有所見状況 単位：人、%

性別	年齢区分	BMI25未満	高血糖		高血圧		脂質異常症	
			数	割合	数	割合	数	割合
男性	40～44歳	49	13	26.5%	17	34.7%	17	34.7%
	45～49歳	45	9	20.0%	20	44.4%	16	35.6%
	50～54歳	41	14	34.1%	19	46.3%	17	41.5%
	55～59歳	71	20	28.2%	42	59.2%	27	38.0%
	60～64歳	133	44	33.1%	79	59.4%	46	34.6%
	65～69歳	255	101	39.6%	174	68.2%	94	36.9%
70～74歳	239	87	36.4%	166	69.5%	79	33.1%	
男性 集計		833	288	34.6%	517	62.1%	296	35.5%
女性	40～44歳	255	36	14.1%	39	15.3%	18	7.1%
	45～49歳	195	25	12.8%	37	19.0%	18	9.2%
	50～54歳	172	27	15.7%	55	32.0%	34	19.8%
	55～59歳	351	88	25.1%	137	39.0%	69	19.7%
	60～64歳	365	113	31.0%	175	47.9%	91	24.9%
	65～69歳	412	127	30.8%	223	54.1%	98	23.8%
70～74歳	287	92	32.1%	171	59.6%	73	25.4%	
女性 集計		2,037	508	24.9%	837	41.1%	401	19.7%
総計		2,870	796	27.7%	1,354	47.2%	697	24.3%

【男性】

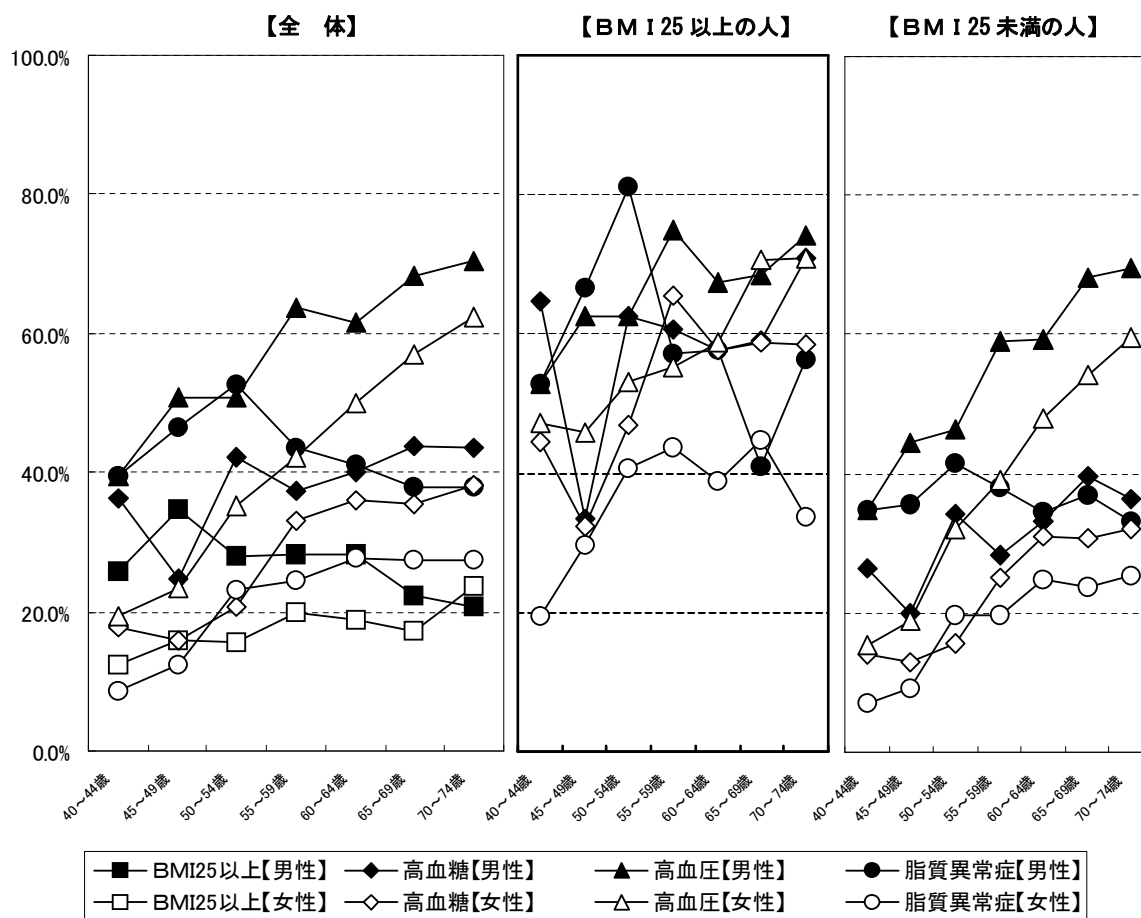


【女性】



資料：平成18年（2006年）基本健康診査（集団健診）結果集計

■平成18年(2006年)基本健康診査(集団健診)の有所見状況(再掲)



資料:平成18年(2006年)基本健康診査(集団健診)結果集計

BMI25未満の人でも有所見の傾向に大差はない

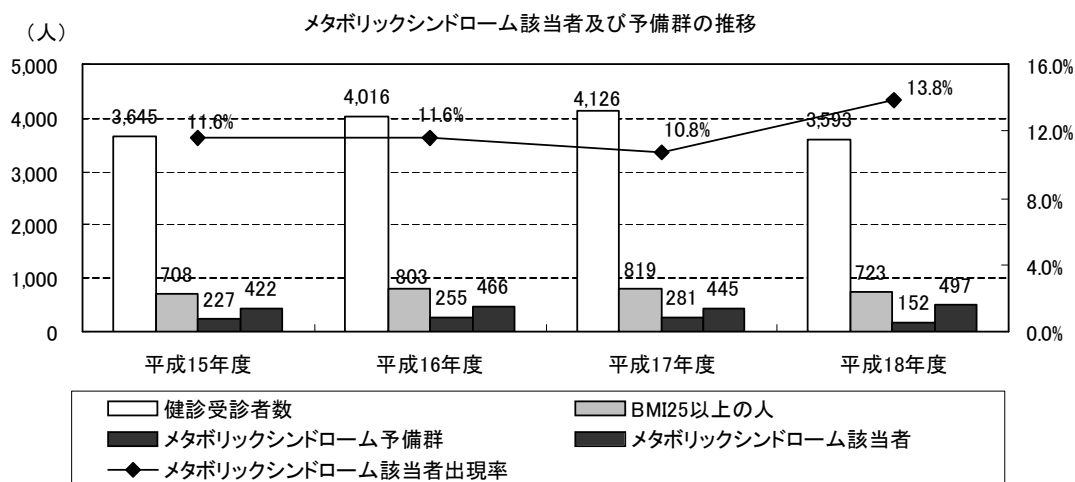
## 第4節 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

### 1. メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

単位：人、%

		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
健診受診者数	男性（人）	1,192	1,271	1,306	1,105
	女性（人）	2,453	2,745	2,820	2,488
	合計（人）	3,645	4,016	4,126	3,593
BMI25以上の人	男性（人）	287	302	314	272
	女性（人）	421	501	505	451
	合計（人）	708	803	819	723
	男性（%）	24.1%	23.8%	24.0%	24.6%
	女性（%）	17.2%	18.3%	17.9%	18.1%
	合計（%）	19.4%	20.0%	19.8%	20.1%
メタボリックシンドローム予備群	男性（人）	86	85	101	17
	女性（人）	141	170	180	135
	合計（人）	227	255	281	152
	男性（%）	7.2%	6.7%	7.7%	1.5%
	女性（%）	5.7%	6.2%	6.4%	5.4%
	合計（%）	6.2%	6.3%	6.8%	4.2%
メタボリックシンドローム該当者	男性（人）	185	201	188	235
	女性（人）	237	265	257	262
	合計（人）	422	466	445	497
	男性（%）	15.5%	15.8%	14.4%	21.3%
	女性（%）	9.7%	9.7%	9.1%	10.5%
	合計（%）	11.6%	11.6%	10.8%	13.8%

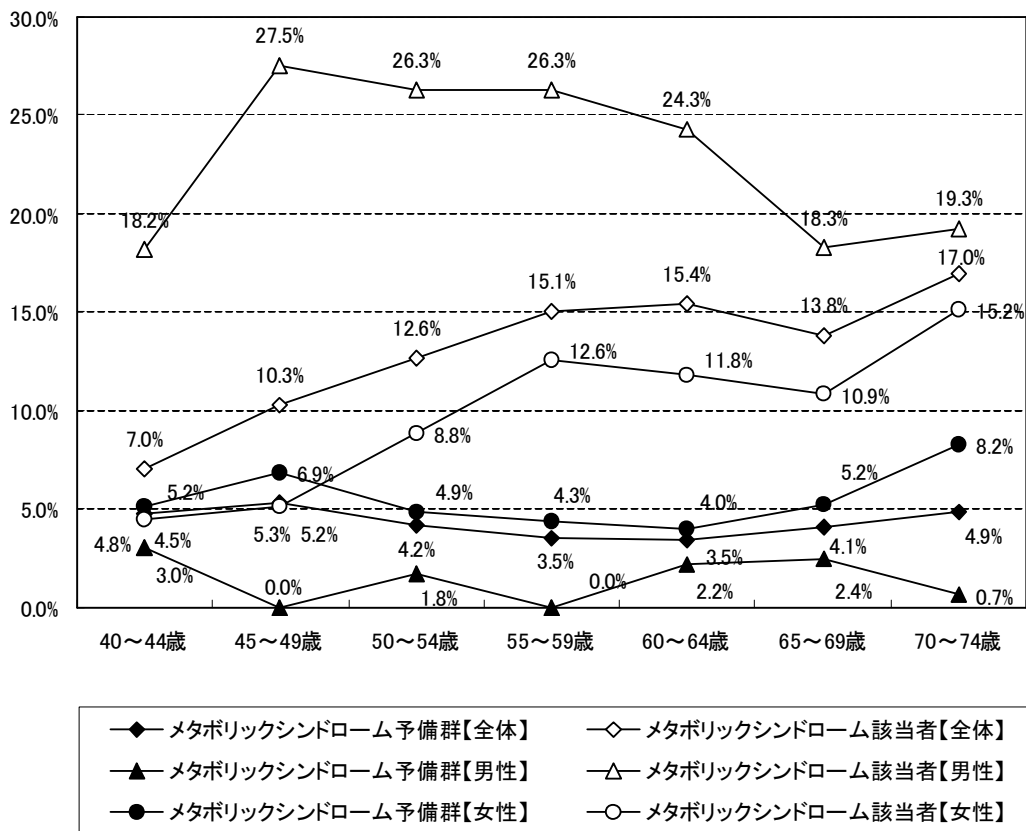


資料：基本健康診査(集団健診)結果集計

メタボリックシンドローム該当者は1割以上

## 2. メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率【再掲】



資料：基本健康診査(集団健診)結果集計

メタボリックシンドローム予備群より該当者の方が多い

## 第5節 健康を取り巻く状況

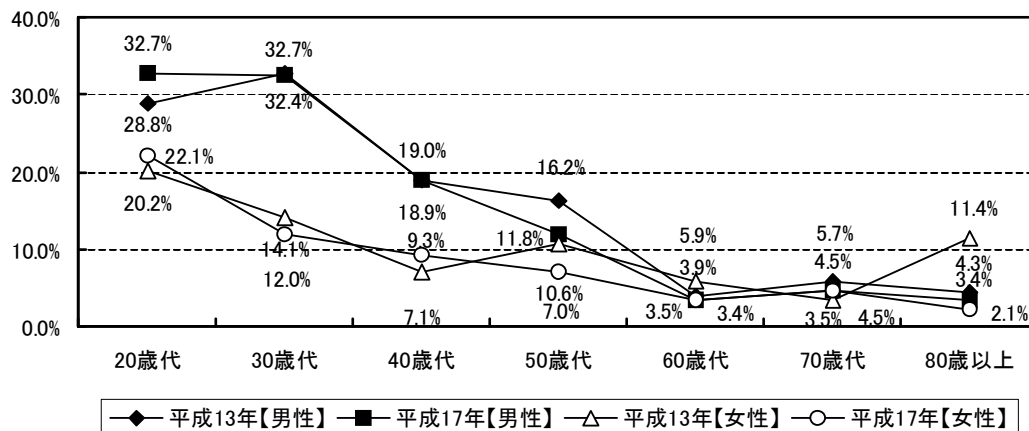
### 1. アンケート調査から見る現状

※資料の出典は、

- 平成13年（2001年）豊中市民の健康に関する調査
  - ・「健康とよなか21」策定時に市民を対象に実施したアンケート調査
- 平成17年（2005年）豊中市民の健康に関する調査
  - ・「健康とよなか21」中間評価時に市民を対象に実施したアンケート調査
- 平成19年（2007年）健康づくりに関するアンケート調査
  - ・本計画策定のために豊中市国保被保険者を対象に実施したアンケート調査

#### （1）食生活について

##### ■朝食を欠食する人の割合

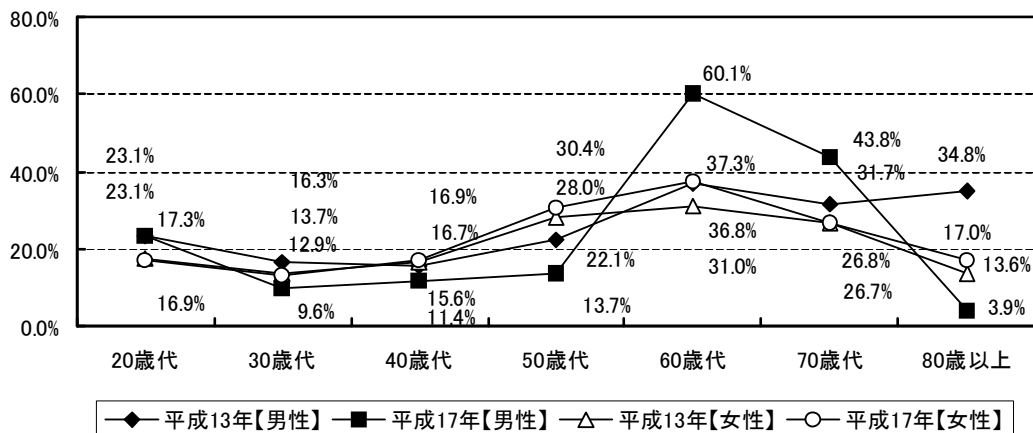


資料:平成13年(2001年)、平成17年(2005年) 豊中市民の健康に関する調査

若い世代ほど朝食の欠食率が高い

## (2) 運動習慣について

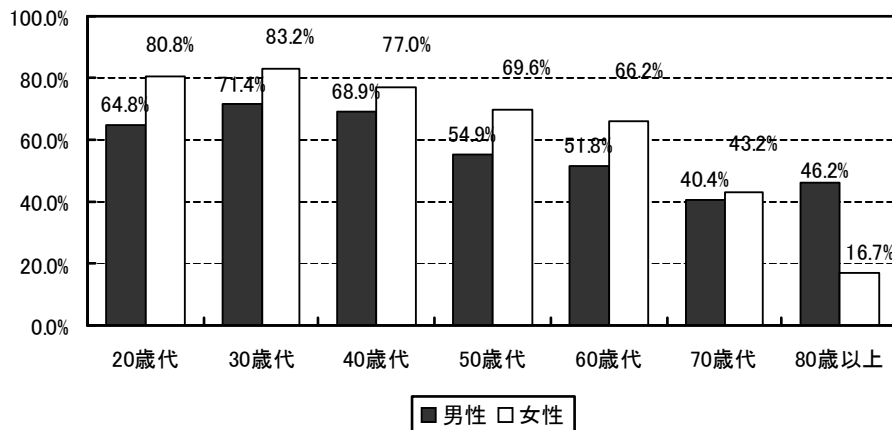
### ■運動習慣のある人の割合



資料:平成13年(2001年)、平成17年(2005年) 豊中市民の健康に関する調査

若い世代ほど運動習慣がない人が多い

### ■今後運動を始めたい人の割合 (平成17年)

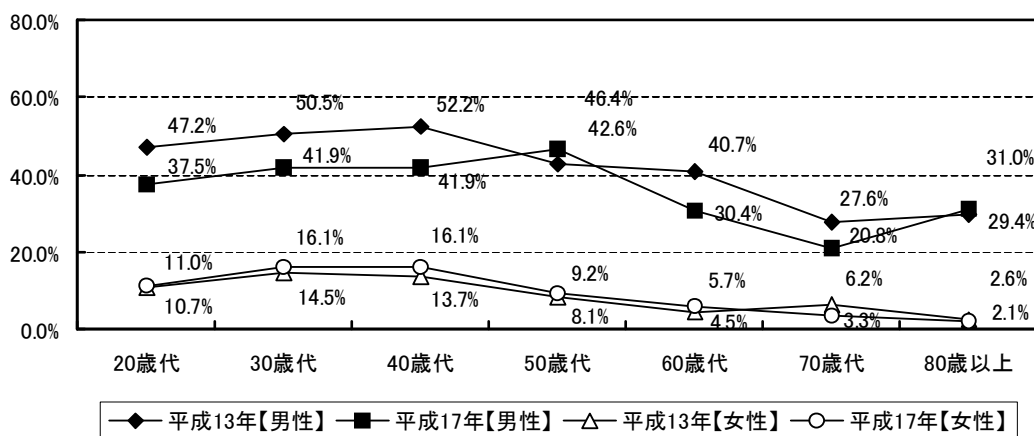


資料:平成13年(2001年)、平成17年(2005年) 豊中市民の健康に関する調査

若い世代ほど運動を始めたい意向は高い

### (3) たばこ、飲酒について

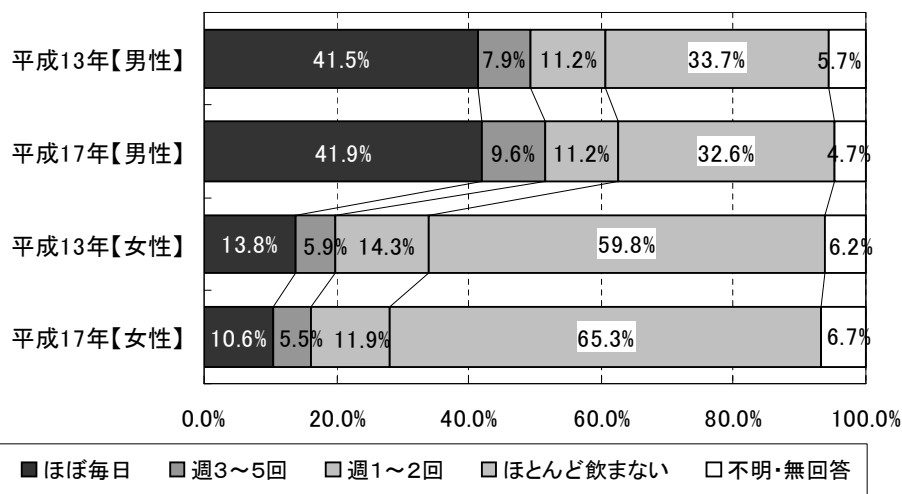
#### ■たばこを吸っている人の割合



資料:平成13年(2001年)、平成17年(2005年) 豊中市民の健康に関する調査

喫煙者の割合は若い世代で男性が減少傾向、女性が増加傾向

#### ■飲酒の状況

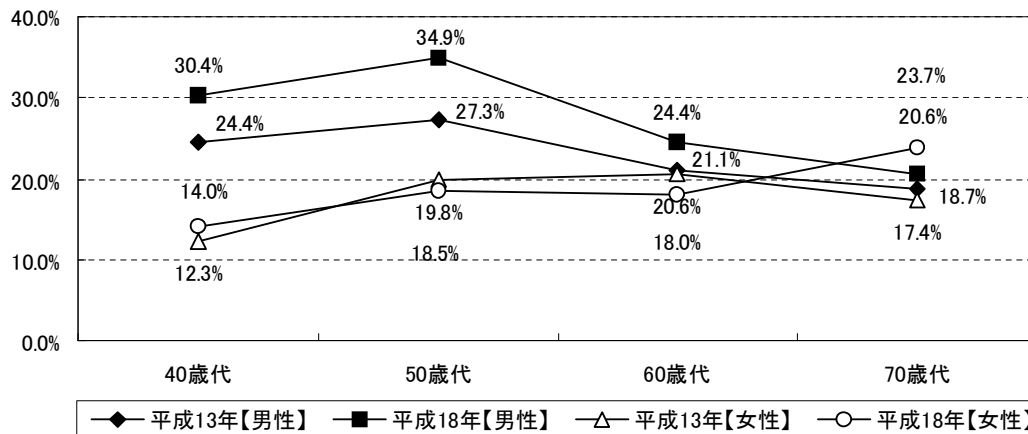


資料:平成13年(2001年)、平成17年(2005年) 豊中市民の健康に関する調査

男性の半数以上は飲酒の習慣がある

#### (4) 肥満について

##### ■肥満の状況



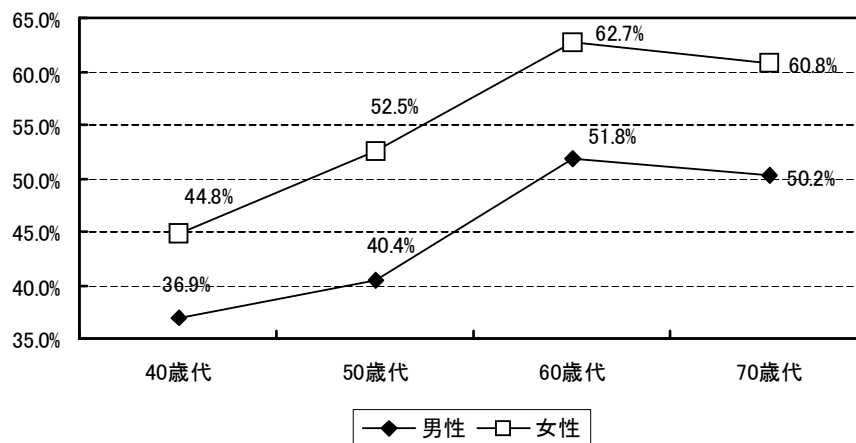
資料:平成13年(2001年)豊中市民の健康に関する調査、平成18年(2006年)基本健康診査(集団健診)

※平成18年(2006年)の70代の数値は、70~74歳のみ

男性の肥満は増加傾向

#### (5) 健康診査について

##### ■基本健康診査、人間ドック、職場健診等を受けているか

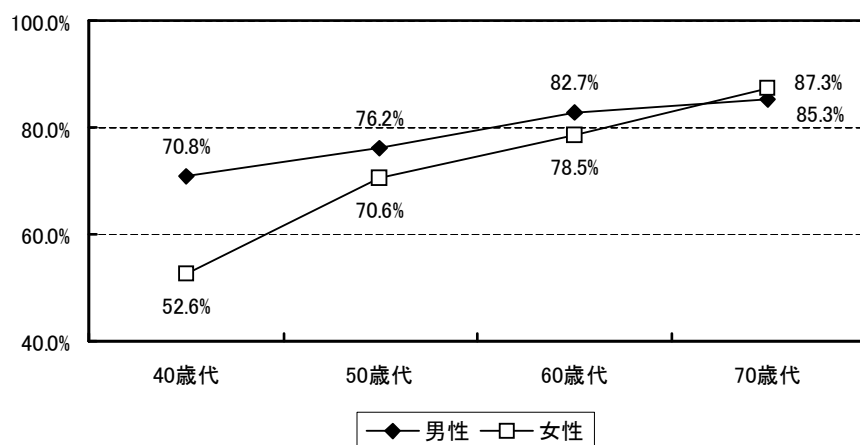


資料:平成19年(2007年)健康づくりに関するアンケート調査

健診受診率は女性の方が高い



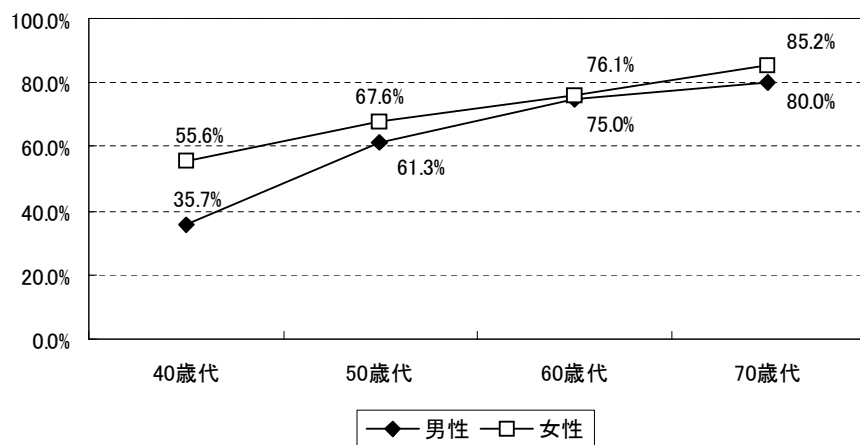
■健康診査後の結果説明や保健指導を受けているか



資料：平成 19 年(2007 年) 健康づくりに関するアンケート調査

高齢になるほど保健指導に参加する割合が高い

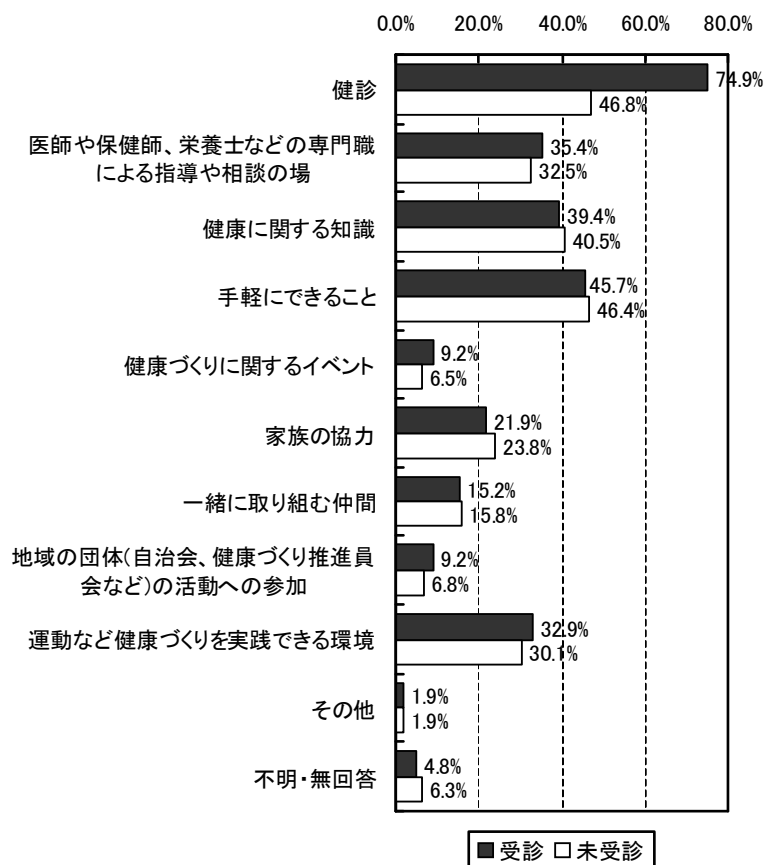
■結果説明や保健指導を受けた後に生活習慣を見直した人の割合



資料：平成 19 年(2007 年) 健康づくりに関するアンケート調査

高齢になるほど生活習慣を見直した人の割合が高い

■ これからの健康づくりに必要なこと



資料:平成 19 年(2007 年) 健康づくりに関するアンケート調査

健診受診者と未受診者では、健診に対する期待度に差がある



## 豊中市特定健康診査等実施計画

発 行 平成 20 年（2008 年）3 月

編 集 豊中市健康福祉部健康支援室医療給付課

〒561-8501 豊中市中桜塚 3-1-1

TEL 06-6858-2308

FAX 06-6858-4325

◇豊中市ホームページ <http://www.city.toyonaka.osaka.jp>

