

**佐呂間町国民健康保険**  
**第2期 特定健康診査等実施計画**

**平成25年4月**

## もくじ

<b>序章 計画作成の背景</b>	2
1. 背景及び趣旨	2
2. 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病	2
3. 計画の性格	3
4. 計画の期間	3
<b>第1章 第1期の評価</b>	4
1. 目標達成状況及び目標達成に向けての取り組み状況	4
（1）特定健康診査実施率	4
（2）特定保健指導実施率	4
（3）内臓脂肪症候群（該当者及び予備軍）減少率	6
<b>第2章 第2期計画に向けての現状と課題</b>	7
1. 社会保障の視点でみた医療等の特徴	7
2. 第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題	9
（1）循環器疾患の予防について	9
（2）生活習慣の現状と課題	13
<b>第3章 特定健診・特定保健指導の実施</b>	15
1. 目標値の設定について	15
2. 特定健康診査の実施方法	16
3. 保健指導の実施方法	20
<b>第4章 結果の報告</b>	24
<b>第5章 特定健康診査・特定保健指導の結果の管理と個人情報の保護</b>	24
<b>第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知</b>	25
<b>第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し</b>	25
<b>第8章 その他</b>	25
<b>参考資料</b>	26

## 序 章 計画作成の背景

### 1. 背景及び趣旨

我が国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り、世界有数の平均寿命となっています。

しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化などによる医療費の増加などの環境変化の中、医療保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとするのが求められています。

このような状況に対応するため、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査（※1）及び特定保健指導（※2）の実施が義務付けられました。

佐呂間町においても、平成20年3月に特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について定めた「佐呂間町特定健康診査等実施計画」（第1期計画期間：平成20年度～24年度）を策定し、事業を実施してきました。

本計画は、第1期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第2期計画を策定するものです。

※1 特定健康診査とは、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（内臓脂肪型症候群）に着目し、生活習慣を改善す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健康診査

※2 特定保健指導とは、内臓脂肪型肥満に着目し、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病を予防することを目的とするもの

「高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」より

### 2. 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、その他の生活習慣病であって、多くは内臓脂肪の蓄積が関与しています。

これは、内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常が重複した状態では、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるというメタボリックシンドロームの概念に基づくものです。

特定健康診査及び特定保健指導を通じて、その該当者や予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活、禁煙などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リス

クの低減を図ることが可能になります。

### **3. 計画の性格**

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、保険者である佐呂間町が策定する計画であり、北海道医療費適正化計画と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意したものとします。

また、「第2次佐呂間町健康づくり行動計画」（以下、「健康づくり行動計画」）とも密接に関係していることから、健康づくり行動計画とも整合性を図りながら策定することとし、それぞれの指標達成に向け、今までの町民の健康づくり事業の実施と普及に努めてきた背景を基盤に、生活習慣病予防を主とした町民主体の健康づくりを実践します。

### **4. 計画の期間**

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき、5年を一期とし、第2期は平成25年度から平成29年度までとします。

## 第1章 第1期の評価

### 1. 目標達成状況及び目標達成に向けての取組状況

#### (1) 特定健康診査実施率

市町村国保については、平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の65%以上が特定健康診査を受診することを目標として定められています。

表1 特定健康診査の実施状況（実績：法定報告確定値）

	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
目標（%）	30	40	50	60	65
実績（%）	23.6	26.0	28.7	31.7	

受診率は増加していますが、目標値には遠い状況であるため、より一層受診率向上のための対策が必要です。

#### ● 受診率向上に向けての取り組み内容

- ・ 「食生活改善指導教室」など既存の事業や、各種検診（健診）の機会に受診勧奨を行い、特定健康診査受診予約を受け付けます。予約者へは、予約した健診の約2ヶ月前にハガキで通知し確認しています。
- ・ 広報等に、特定健康診査に関する記事を掲載し周知しています。
- ・ 被保険者証更新時に、健診受診を促す文書やパンフレット、啓発物品を同封し勧奨しています。
- ・ 受診率が低い地区を把握し、家庭訪問による健診受診勧奨を実施しています。
- ・ 健診受診の特典として、サロマゲンキマイレージポイントを発行しています。
- ・ 病院受診者や人間ドック実施者、漁協・商工会組合員等へ健診結果の持参を依頼しています。
- ・ 節目年齢受診者等へ「特定健康診査無料クーポン」を発行し、個人負担分を無料にすることで、継続した健診受診につなげます。（平成24年度より）
- ・ 遠軽厚生病院で人間ドックを実施する対象者に「特定健康診査等の結果情報の提供に関する同意書」にて同意をもらい、町の健診での個人負担額と同じ料金で特定健診を受けてもらい、検査結果を病院より提供してもらいます。（平成24年度より）

#### (2) 特定保健指導実施率

平成24年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを目標として定められています。

表2 特定保健指導の実施状況（実績、指導者数：法定報告確定値）

	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
目標（%）	25	30	35	40	45
実績（%）	33.3	44.8	63.6	40.5	
指導者数（人）	40	35	29	59	

※特定保健指導実施率＝前年度特定保健指導修了者数／当該年度内の特定保健指導対象者数×100

特定保健指導は、集団健診において、積極的支援および動機付け支援となったすべての方を対象としており、個別支援により指導しています。（平成20～23年度途中までは特定保健指導対象者のうち要医療となっている方については、医療受診を優先してもらい特定保健指導を実施していませんでしたが、平成23年1月より要医療の方も特定保健指導を実施しています。）

平成20年から22年度までは実績が伸びており、平成23年度は40%台に低下しています。しかし、平成23年度は特定保健指導の指導者数は増えています。

● 特定保健指導実施率向上のための取り組み

- ・ 毎年継続して特定保健指導対象となる方が多く、2年連続特定保健指導対象となった方については、継続的な支援が負担に感じないように簡易な行動目標・計画を作成し支援しています。
- ・ 働き盛り世代の方への連絡方法としてメールの活用を行なっています。
- ・ 特定保健指導を利用している方に対して、サロマガゲンキマイレージを発行しています。

● 特定保健指導改善状況について

表3 特定保健指導 リスク保有数の変化

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
評価実施者（人）		26	36	24	
改善 状況 (人)	改善	13	16	9	
	維持	10	13	9	
	悪化	3	3	6	

改善：支援後にリスクの数が減った者

維持：支援前後のリスクの数が変わらなかった者

悪化：支援後にリスクの数が増えた者

- ・ 複数回関わる積極的支援では、体重や血糖値に改善がみられているのに対して、関わる回数が少ない動機づけ支援では維持という結果となっています。面接回数を増やすことで健康状態の改善につながると思われ、6ヶ月後の評価、健診受診での面接を通して健康への取り組みの意識付けとなっている様子がみられています。

### (3) 内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率

表4 内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率（実績：法定報告確定値）

内臓脂肪症候群の	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
目 標					10%減
該当者	52人 14.7%	46人 11.9%	63人 15.6%	61人 13.8%	人 %
予備群	44人 12.4%	47人 9.6%	39人 9.7%	48人 10.9%	人 %

内臓脂肪症候群の人数は特定健康診査開始当初より大きな変化はなく、10%減少の目標は達成されていません。

## 第2章 第2期計画に向けての現状と課題

### 1. 社会保障の視点でみた医療等の特徴

社会保障の視点でみた医療等の特徴（参考資料①P26）

#### （1）人口・高齢化率

佐呂間町の人口は、平成22年10月で5,892人であり、平成19年と比較し322人減少しています。

高齢化率は33.1%で平成19年と比較し2.2%増、高齢化率及び75歳以上人口割合ともに全国・全道平均と比較し高い状況です。

#### （2）死亡の状況

平均寿命（平成17年）は男性77.8歳、女性85.0歳となっています。全国との差は男性1歳、女性0.8歳と全国・全道と比べて短い平均寿命となっています。

死因の上位3疾患は悪性新生物、脳血管疾患、心疾患であり、全国・全道と同じ状況ですが、人口10万対で全国・全道と比べると3疾患とも少ない状況です。

SMR（標準化死亡比※平成12年から平成21年の10年間）をみると、上位3疾患の中では、虚血性心疾患が170.4（男性166.2、女性175.6）であり、男女ともに全国と比べて高いです。

早世予防の視点から64歳以下の死亡をみると、平成22年については全体の死亡割合、男性の死亡割合ともに、全国・全道と比べて高くなっています。平成19年から平成23年の5年間の64歳以下の死亡原因を見ると、1位悪性新生物、2位自殺、3位不慮の事故となっており、脳血管疾患、心疾患についてはそれぞれ4位、5位となっています。

※標準化死亡比とは、標準とした集団の死亡率（通常は全国）を100とした場合、当該市町村の死亡率がその何%にあたるのかを示し、死亡率は、年齢構成の相違による影響をなくした上で算出されています。

#### （3）後期高齢者医療の状況

平成22年度の後期高齢者医療の一人あたり医療費は809,443円であり全道164位であり、全国・全道と比べると低く抑えられています。

#### （4）国民健康保険の状況

国保の加入率は41.1%と全国・全道と比べ高い加入率です。国保の一人あたり医療費は304,000円であり全道と比べると一般、退職者ともに低い状況ですが、年次推移を見ると一般の医療費は年々伸びています。



## **(5) 介護保険の状況**

平成22年10月末の介護保険の1号被保険者の要介護等の認定率は19.8%であり、平成16年10月末と比べて認定率が伸びています。介護の原因疾患は1位が脳血管疾患23.2%、2位筋骨格系18.8%、3位認知症18.4%となっています。(平成23年度介護認定主治医意見書)

2号被保険者の要介護等の認定率は全国・全道と変わらない率ですが、多くは脳血管疾患で認定を受けており介護度が重くなっています。

一人あたり介護給付費は222,000円と全道より若干高くなっています。

## **(6) 医療費が高くなる病気は何か**

年間200万円以上となったレセプト(診療報酬明細)の疾患を見ると、基礎疾患には高血圧や糖尿病を持っている方が多いです。

予防できる内科系疾患で年間医療費をみたところ、1位は高血圧で圧倒的に医療費が高く、2位は糖尿病、3位はその他の心疾患となっています。

入院医療費は、1位その他の心疾患、2位虚血性心疾患、3位脳内出血となっています。入院件数は1位が虚血性心疾患、2位その他の心疾患、3位は糖尿病となっています。

入院件数の多い虚血性心疾患には心筋梗塞や狭心症が含まれ、医療費が高くなる疾患の一つです。また、その他の心疾患には不整脈や心不全等が含まれますが、その方たちは心筋梗塞や脳梗塞を併せ持っています。

入院件数では虚血性心疾患、その他の心疾患、脳梗塞は特に男性の件数が多い状況です。脳出血は女性の件数が多くなっています。

基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症の件数では、高血圧と脂質異常症の件数は女性が多く、糖尿病の件数は男性が多くなっています。

## **(7) 人工透析の状況**

医療費が多くかかる医療行為として人工透析があげられますが、透析患者数は平成17年度より増加傾向にあります。中には糖尿病性腎症による人工透析患者も含まれています。

## **(8) 虚血性心疾患を持つ方の状況(平成23年5月分レセプトと健診状況)**

平成23年5月分の虚血性心疾患のレセプトをみると、高血圧は79%、脂質異常症は51%、糖尿病は41%の割合であり、基礎疾患を併せ持っている方が多いです。

虚血性心疾患レセプトにおける50歳代、60歳代の健診状況をみると、高血圧は治療中であっても健診結果で血圧コントロール不良状態が継続しています。肥満の方も多く、高血圧かつ血糖値境界域の方が目立ち、血糖値の改善につながっていない状況です。

## 2. 第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題

### (1) 循環器疾患の予防について

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙の4つです。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心であり、それぞれについて改善を図っていく必要があります。

#### ①高血圧の状況（参考資料②P27）

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患等あらゆる循環器疾患の危険因子です。

国保医療費・件数ともに1位が高血圧性疾患となっています。年間200万円以上のレセプトをみても、基礎疾患に高血圧を持っている方が多数おり、高血圧の発症および重症化の予防が重要となります。

平成23年度の特定健康診査で受診勧奨値(表5)を超えている方の割合は27.7%であり、そのうちⅡ度高血圧以上の方は5.6%となっています。特定健康診査がスタートした平成20年度に比べると、受診勧奨値を超える方、Ⅱ度高血圧以上の方の割合ともに減少しています。(平成20年度受診勧奨値を超える方の割合33.4%、Ⅱ度以上の方の割合9.9%)

#### ●高血圧の発症予防

平成23年5月の国保レセプト件数を見ると、高血圧治療件数は60歳代から急増しており、年齢と共に件数は増加しています。

平成23年度の特定健診では、男性・女性ともに50歳代から保健指導判定値を超える方の割合が増えていきます。

そのため、30歳代、40歳代から正常高値血圧となっている方に対して、家庭血圧の測定の必要性和自分の血圧が上がる要因について考え生活改善の取り組みについて指導していく必要があります。

ポピュレーションアプローチとして、各種健康教育等の保健事業において高血圧予防の啓発、特定健康診査未受診者への受診勧奨を継続していく必要があります。

#### ●高血圧の重症化予防

平成23年度特定健康診査において、高血圧治療中の方は26.8%おり、そのうち受診勧奨値を超える方の割合は63.3%(Ⅰ度48.3%、Ⅱ度15.0%、Ⅲ度0%)と血圧コントロール不良の方が多くみられます。

Ⅱ度以上の血圧値の方で72%は治療中の方です。男女の差はなく、年代でみると88%以上の方が60歳代以上です。

優先的にかかわる保健指導対象者としては、治療に結びついていないⅡ度以上の方が

確実に医療にかかり、内服治療を継続するとともに生活習慣の改善に取り組み、血圧をコントロールしていくよう指導をする必要があります。また、治療中ではないⅠ度高血圧の方に関しても、家庭血圧の測定を行い、必要に応じて医療にかかるように情報提供していく必要があります。

高血圧治療ガイドライン2009では、循環器疾患の危険因子として、高血圧のほか年齢、喫煙状況、脂質異常症などがあり、その中でも糖尿病や慢性腎臓病を伴う場合は特にリスクが高く、正常高値血圧であっても降圧治療が推奨されており、適切な血圧コントロールのための情報提供・指導が必要です。

表5 血圧値の分類 (参考) 高血圧治療ガイドライン2009

基準値	130/85mmHg未満	
保健指導判定値 (正常高値血圧)	130~139/85~89mmHg	
受診勧奨値	Ⅰ度高血圧	140~159/90~99mmHg
	Ⅱ度高血圧	160~179/100~109mmHg
	Ⅲ度高血圧	180/110mmHg以上

## ②糖尿病の状況 (参考資料③P28)

糖尿病は循環器疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。また、心筋梗塞や脳卒中のリスクが2~3倍増加するといわれています。

平成23年度特定健康診査結果において、受診者447名中糖尿病型と判定された人は受診者全体で7.2%でした。保健指導判定値であるヘモグロビンA1c5.2~5.4%の方の割合が34.9%、ヘモグロビンA1c5.5~6.0%の方の割合が30.6%で、糖尿病型に移行する可能性がある方が多く潜在している状況にあり、糖尿病の重症化及び発症を予防することが大きな課題となっています。

※ ヘモグロビンA1cは従来の日本独自で使用しているJDS値を用いて分析しています。

## ●糖尿病の発症予防

- 平成22年度の特定健康診査のヘモグロビンA1cの有所見者状況(ヘモグロビンA1c5.2%以上)を確認すると、全道53.2%で佐呂間町は76.9%であり、全道平均と比べて高い状況です。
- 平成23年度では、保健指導判定値(表6)の方は健診者全体で65.5%です。
- 保健指導判定値の方のうち、メタボリック予備群及び該当者は26.9%です。

- ・ 保健指導判定値の方のうち、40歳～50歳代が34.4%を占めます。  
佐呂間町はヘモグロビンA1c有所見者が多く、糖尿病のリスクが高い方が多いです。その中でも、40歳～50歳代のヘモグロビンA1c有所見者へのアプローチを優先的に行うことが重要です。

#### ●糖尿病の重症化予防

- ・ 平成23年度でみると、受診勧奨値の方は7.2%であり、このうち数名が医療受診に繋がっていない状況です。
- ・ 受診勧奨値の方のうち、40歳代から50歳代の占める割合は16%です。
- ・ 受診勧奨値の方のうち、I度高血圧以上の方が41.9%、LDL160mg/dl以上の方が9.6%います。
- ・ 糖尿病治療中の方は4.6%おり、そのうち52.3%はヘモグロビンA1c6.5%以上でコントロール不良となっています。

受診勧奨値の方は動脈硬化リスクも高く、循環器疾患を患う危険があり早期に医療に繋げる取り組みが重要であると思われます。そのため精密検査未受診者の方については、受診に向けてのアプローチが必要です。糖尿病治療中であっても血圧や血糖値のコントロール不良の方が多く、生活習慣改善に向けての取り組み等を検討することが望ましいと思われます。

表6 ヘモグロビンA1c値の分類（JDS値）（参考）糖尿病治療ガイド

基準値	5.1%以下
保健指導判定値	5.2～6.0%
受診勧奨値	6.1%以上

#### ③脂質異常症の状況（参考資料④P29）

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、日米欧いずれの診療ガイドラインにおいて、LDLコレステロールの高値は脂質異常症の各検査項目の中でも最も重要な指標とされています。日本人を対象とした疫学研究でも、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのはLDLコレステロール値160mg/dl以上からが多くなっています。

特に男性は、女性に比べてリスクが高いことから、LDL高値者については心血管リスクの評価を行うことが、その方の健康寿命を守ることとなります。

平成23年度特定健康診査結果において、受診者447名中で保健指導判定値であるLDL値120～139mg/dlの方の割合は23.3%、LDL値140～159mg/dlの方の割合は25.5%でした。虚血性心疾患の予防のためにも、脂質異常症の人に対するアプローチが重要となります。

●脂質異常症の発症予防

- ・平成22年度の特定健診の有所見者状況（LDL120mg/dl以上）を確認すると、全道54.6%で佐呂間町は58.7%であり、全道平均と比べてやや高い状況です。
- ・平成23年度で見ると、保健指導判定値（表7）の方は48.8%です。
- ・保健指導判定値の方のうち、メタボリック予備群及び該当者は23.4%です。
- ・保健指導判定値の方のうち、40歳～50歳代の方が19%です。

健診受診者の約半数が保健指導判定値であり、脂質異常症になるリスクが高い方が多いです。40歳～50歳代といった若い年代（特に男性）から優先的にアプローチを行っていくことが重要です。

●脂質異常症の重症化予防

- ・平成23年度で見ると、受診勧奨値の方は11.2%であり、このうち数名が医療受診につながっておらず半数は40歳～50歳代です。
- ・受診勧奨値の方のうち40～50歳代は44.4%です。
- ・受診勧奨値の方のうちI度高血圧以上の方が16.6%、ヘモグロビンA1c6.1%以上の方が2.7%です。
- ・脂質異常症治療中の方は18.7%であり、そのうちLDL160mg/dl以上のコントロール不良の方が8.3%、I度高血圧以上の方が48.8%、ヘモグロビンA1c6.1%以上の方が8.4%です。
- ・治療中の方のうち、64歳以下の方は36.9%でした。

受診勧奨値の方は、動脈硬化リスクも高く循環器疾患を患う危険があり、早期に医療に繋げる取り組みが重要です。そのため精密検査未受診者の方には受診に向けてのアプローチが必要です。脂質異常症治療中であっても血圧や血糖値がコントロール不良の方が多く、生活習慣改善に向けての取り組み等を検討することが望ましいと思われます。

表7 LDLコレステロール値の分類（参考）動脈硬化性疾患診療ガイドライン

基準値	119mg/dl以下
保健指導判定値	120～159mg/dl
受診勧奨値	160mg/dl以上

## (2) 生活習慣の現状と課題

平成23年度佐呂間町健康栄養基礎調査（以下、「栄養基礎調査」）や平成21年度～23年度特定健康診査受診者の質問票（以下、「特定健康診査」）から把握した生活習慣の中では、循環器疾患の危険因子である高血圧、脂質異常、高血糖等との関連が考えられる生活習慣が下記の内容でみられています。

※栄養基礎調査は、特定健康診査対象者以外も含めた調査ですが、特定健康診査対象者の生活習慣と共通する点も多いと考えられるため、参考としています。

### ① 食生活・栄養

栄養基礎調査では循環器疾患との関連が示されている塩分摂取量（ナトリウムを食塩相当として換算）では男女ともに目標量（男性9g未満、女性7.5g未満）を超えている方が多く、特に男性50歳代で目標量を超えている方の割合が高くなっています。

また食物繊維の摂取ではどの年代でも目標量を満たしている方が少ない状況ですが、特に30歳代～40歳代で低く、野菜摂取量の平均も200gを下回っています。

あわせて朝食を欠食する割合も30歳～40歳代で高くなっています。特定健康診査では「夕食後に間食をとる事が週3回以上ある」方は全道の割合よりも高めであり、平成23年度は男性16.4%、女性22.0%となっています。

循環器疾患の発症予防、重症化予防のためには、今後も引き続き、減塩、野菜類（食物繊維）の摂取量の増加、規則的な食事による適正な栄養バランス、摂取カロリーについて個別状況にあわせた情報提供や保健指導を行っていく必要があります。また、30歳～40歳代の若い世代に対してどのようにアプローチしていくか検討していく必要があります。

### ② 運動

平成23年度の特定健康診査では「1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している」方は男性28.2%、女性25.2%と男女ともに全道と比較しても少ない状況であり、また平成21年度と比較しても実施している方の割合が少ない傾向にあります。

循環器疾患の予防や適正体重のコントロールのためには食生活とあわせて身体活動を維持し、健康運動に取り組む事が大切です。今後も健康運動に取り組む方が増加するよう、運動に関する情報提供や運動施設の活用を勧めていく必要があります。

### ③ 喫煙

栄養基礎調査では喫煙率は男性、女性ともに全国よりも高く、年代的には30歳代が最も高くなっています。特定健康診査でも全道と比較し喫煙率が高く、平成23年度は男性33.8%、女性13.4%であり、平成21年度から横ばいの状況です。

喫煙は循環器疾患、糖尿病等との因果関係が示されており、今後喫煙率の減少にむけ

た取り組みを強化するとともに、禁煙を希望している方に対して継続的に支援を行う必要があります。

#### ④ 飲酒

栄養基礎調査では飲酒の習慣がある方の割合は男性、女性ともに全国より高く、年代別では40歳代で最も割合が高くなっています。また特定健康診査でも全道と比較し「毎日飲酒する」男性の割合が高く、平成23年度は39.5%となっています。飲酒量の内訳では1合未満の方が多く一方で3合以上の飲酒をしている方もみられています。

多量飲酒は循環器疾患の危険因子、肥満との関連が危惧されるため、特に男性で習慣的に飲酒する方に対して多量飲酒の弊害や飲酒量をコントロールするための工夫について情報提供や保健指導を行っていく必要があります。（※適正な摂取量は1日に純アルコール摂取量20g未満（例：ビール350ml 2缶、日本酒1合まで）といわれています。）

### 第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

#### 1. 目標値の設定について

##### (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率

第2期計画の目標として国の特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率を平成29年度までに60%以上とする事を目標とします。

表8 特定健康診査及び特定保健指導の実施率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診 実施率(%)	40	45	50	55	60
特定保健指導 実施率(%)	50	52	54	56	60

##### (2) 対象者数及び実施者数の見込み

特定保健指導対象者数については平成21年度～平成23年度の実績をもとに受診者数に対して16%を指導対象者として推計しています。

表9 特定保健指導対象者数及び実施数の見込み

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診 対象者数(人)	1,589	1,557	1,526	1,496	1,466
特定健診 受診者数(人)	636	701	763	823	880
特定保健指導 対象者数(人)	102	112	122	132	141
特定保健指導 実施者数(人)	51	58	66	74	85



## 2. 特定健康診査の実施方法

### (1) 実施時期、実施場所

#### ① 集団健診

実施時期	受付時間	実施場所
8月(3日間)	6:30~9:30	佐呂間町町民センター (2日間)
		若佐コミュニティセンター (1日間)
1月(3日間)	6:30~9:30	佐呂間町町民センター (2日間)
		浜佐呂間活性化センター (1日間)

#### 農業者巡回ドック

実施時期	受付時間	実施場所
11月(2日間)	6:30~9:30	佐呂間町農協

#### ② 個別健診

今後、個別健診の実施体制について検討していきます。

### (2) 実施項目

特定健康診査の実施項目は、省令・法令で定められた内容の他、町で必要と判断した追加項目を実施します。(表10参照)

#### ① 追加項目

##### ア) 貧血検査(血色素量、赤血球数、ヘマトクリット)

貧血検査は単なる貧血のみではなく、消化器系、婦人科系などからの出血が疑われるケースもあることから、貧血検査を実施する必要があります。

##### イ) 血糖検査(ヘモグロビンA1c)

平成22年度の特定健康診査結果において、本町は北海道と比べて、空腹時血糖及びヘモグロビンA1cの有所見者が多い状況であるため、今後も両方の検査が必要です。

※ 平成25年度よりヘモグロビンA1cの表記は従来のJDS値から国際標準値であるNGSP値を用います。(JDS値と比較し、約0.4%高くなります。)

##### ウ) 血清クレアチニン値

血清クレアチニン検査では、動脈硬化や腎機能障害を早期に発見することが可能であるため、血清クレアチニン検査を実施する必要があります。

エ) 血清尿酸

腹囲が基準値を下回っても血清尿酸値の高値がみられ、早期の腎疾患予防、動脈硬化の予防のためにも必要な検査項目です。

オ) 心電図

心疾患については佐呂間町の課題となっており、特定の方のみの心電図検査では見落とされるおそれもあることから、健診受診者全員に対しての心電図検査が必要です。

カ) 眼底検査

眼底検査は、動脈硬化発見と合わせて視力低下を引き起こす所見を発見できるため、健診受診者全員に対しての眼底検査が必要です。

表 10 特定健康診査実施内容

健診項目			医療保険者:義務			
			39歳以下 (健康増進法)	40~74歳 (高齢者医療確保法)	75歳以上 (高齢者医療確保法)	
			健康診査 (任意)	特定健診	健康診査 (任意)	
平成20年度 ↓ 必須項目	診察等	問診	服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目 自覚症状等	○	○	○
		計測	身長	○	○	○
			体重	○	○	○
	BMI		○	○	○	
	腹囲		○	○	○	
	血圧		○	○	○	
	診察	理学的所見(身体診察)	○	○	○	
	血液検査	脂質	中性脂肪	○	○	○
			HDL	○	○	○
			LDL	○	○	○
肝機能		AST(GOT)	○	○	○	
	ALT(GPT) γ-GT(γ-GTP)	○	○	○		
代謝系	空腹時血糖 ヘモグロビンA1c	■ ■▲	■ ■▲	■ ■▲		
尿	尿糖 尿蛋白	○ ○	○ ○	○ ○		
医師の判断	医師の判断欄の記載	○	○	○		
平成20年度 ↓ 選択項目	血液検査	血液一般	血色素量	●▲	●▲	
			赤血球数	●▲	●▲	
			ヘマトクリット値	●▲	●▲	
	腎検査	血清クレアチニン	▲	▲		
	その他	血清尿酸	▲	▲		
心機能	心電図検査	●▲	●▲			
眼底検査	眼底検査	●▲	●▲			

(参考) ○:必須項目  
 ●:医師の判断に基づき選択的に実施する項目  
 ▲:佐呂間町追加項目  
 ■:空腹時血糖とヘモグロビンA1cのいずれか一方を実施

### (3) 健診実施委託

#### ① 健診実施委託機関

健診機関コード	健診機関名	住所
0112913926	公益財団法人北海道対がん協会 旭川がん検診センター	旭川市末広東2条6丁目 6-15
0115410698	JA 北海道厚生連遠軽厚生病院	遠軽町大通北3丁目1 番5号

#### ② 契約の方法、契約の様式

随意契約とします。

### (4) 周知や案内方法

受診率向上につながるよう各機会を通じて案内します。

- ・ 広報への掲載や被保険者証更新時にパンフレットを同封し受診勧奨を行います。
- ・ 各保健事業において受診勧奨を行います。
- ・ 通院者や人間ドック受診者、漁協・商工会組合員等へ健診結果の持参を依頼します。
- ・ 受診率が低い地区を把握し、家庭訪問等により個別に受診勧奨を実施します。
- ・ 健診受診の特典として、サロマゲンキマイレージポイントを発行します。
- ・ 節目年齢受診者等へ「特定健診無料クーポン」を発行します。

### (5) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

#### ① 受診者本人からの受領

健診時やその他の保健事業等において、事業主健診等を受診した受診者に健診データの提供の呼びかけを行います。

健診データ持参者に、基本的な健診の項目（質問項目含む）を確認した上で、健診データの写しを受領します。

受領後、健診担当者が特定健診等データ管理システムへ入力を行います。

#### ② 医療機関からの受領

遠軽厚生病院で人間ドックを実施する対象者に「特定健康診査等の結果情報の提供に関する同意書」にて同意をもらい、集団健診と同額の個人負担で特定健診を受けてもらい、健診データを病院より受領します。

#### ③ 事業主等からの受領

今後、事業主等からの健診データの受領体制について検討します。

## **(6) 受診券・利用券**

### **①様式**

A4サイズとします。

### **②交付時期**

受診券は年度当初に一括発券し、年度途中で国保に加入された方については、集団健診の実施月の1ヶ月前に再度発券を行います。

受診券は、集団健診の場合申込みのあった方に受診票に同封して郵送し、個別健診の場合は送付せず、健診委託機関へ直接電子データにより受診券整理番号を報告します。

利用券の発券は特定保健指導の利用を承諾した方のみ発券し、本人には送付しません。

受診券・利用券ともに発券は北海道国民健康保険連合会に委託します。

※ 受診券とは、医療保険者が、特定健康診査の受診対象者に発行、受診案内とともに配布し、受診対象者が健診機関に提出するものです。

※ 利用券とは、医療保険者が、特定保健指導の対象者に発行、利用案内とともに配布し、対象者が保健指導機関に提出するものです。

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」より

## **(7) 代行機関の名称**

特定健康診査にかかる費用（自己負担額を除く）の請求・支払いの代行は、北海道国民健康保険団体連合会に委託します。

### **3. 保健指導の実施方法**

#### **(1) 特定保健指導の実施方法**

##### **① 特定保健指導対象者**

集団健診における特定保健指導対象者全員に特定保健指導を実施します。個別健診における特定保健指導については、今後実施体制を検討していく必要があります。

##### **② 実施項目**

標準的な健診・保健指導プログラムの内容に沿って実施します。

##### **③ 実施時期**

通年実施します。支援期間は開始から3ヶ月以上、実績評価は6ヶ月以上経過後に行うため、支援完了期間は約6ヶ月です。

##### **④ 実施場所**

個別支援を主とした特定保健指導とし、対象者の利便性を考慮した場所で実施します。

##### **⑤ 外部委託の有無**

指導対象者数の推移をみながら、今後、実施の必要性を検討します。

##### **⑥ 周知方法**

特定健康診査実施時や各保健事業、広報等を利用し周知します。

##### **⑦ 対象者への通知**

健診結果説明会時に対象者に個別に案内します。

#### **(2) 特定保健指導の対象とならない被保険者への対応**

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及びレセプトの情報を活用し、受診勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要があるものを選定し実施に努めます。

### (3) 要保健指導者の選定とその優先順位・支援方法

様式6-10(※)をもとに、健診結果から特定保健指導及び対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。

表 1 1

優先順位	様式6-10	保健指導レベル	支援方法
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	①結果説明会 ②家庭訪問 ◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う
2	M	情報提供 (受診必要) ※重症化予防	①結果説明会にて受診勧奨 ②家庭訪問及び電話で精検未受診者への受診勧奨 ◆医療機関を受診する必要性について説明、受診状況確認 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援
3	N	情報提供 (受診不必要)	①結果説明会(※若年者および初回受診者で要指導域の方、要指導項目が複数ある方は結果説明会にて結果説明、保健指導) ②健診結果郵送 ◆健診結果の見方について通知・説明、適切な生活改善や継続した健診受診の勧奨
4	I	情報提供 (生活習慣病)	①結果説明会(※治療中でも他の項目で悪化が見られる方や、若年者及び中年者で血圧、血糖コントロール不良者) ②健診結果郵送 ◆治療状況確認と適切な生活改善が自分で選択できるよう支援 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析

※参考資料⑤(P30)

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)様式6-10より

#### (4) 健診結果の返却方法

##### ① 返却時期

集団健診実施後、約1ヶ月過ぎに受診者に結果を返却します。

##### ② 返却方法

要保健指導対象者には結果説明会にて返却し、説明会に来られない方には訪問等により保健指導を実施します。その他の受診者には郵送にて結果を返却します。

##### ③ 結果説明会実施時期・場所

結果説明会実施時期	実施場所
10月上旬頃 (8月集団健診)	佐呂間コミュニティセンター
	若佐コミュニティセンター
	浜佐呂間活性化センター
12月下旬頃 (11月農業者巡回ドック)	佐呂間コミュニティセンター
3月上旬頃 (1月集団健診)	佐呂間コミュニティセンター
	若佐コミュニティセンター
	浜佐呂間活性化センター

##### ④ 実施方法

健診結果の通知とともに、本人の健康状態に適した生活習慣改善に対する助言等、情報提供の方法や継続的な健診受診につながるように支援します。

#### (5) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考えのもと保健指導に必要な保健師・栄養士の配置に努めます。

専門職としての資質の向上を図るため、北海道・北海道国民健康保険団体連合会等が主催する健診・保健指導に関する研修会に積極的に参加するとともに、事業の評価・事例検討など住民の生活改善に向けた内容の充実を図ります。

表 1 2 特定健康診査・特定保健指導 年間作業スケジュール

●主な年間作業スケジュール

月	特定健康診査	特定保健指導
4月	・健診委託機関との契約締結 ・受診券発行情報の登録	・8月特定保健指導評価
5月	・当該年度受診案内方法検討 ・国保被保険者への特定健診事前受付開始(随時)	
	6月	
7月	・8月健診事前予約者へのはがき案内 ・8月特定健康診査準備 ・8月健診について機関との健診打ち合わせ(対がん協会)	・11月特定保健指導評価
8月	・ <b>8月特定健康診査実施(1回目)</b>	
9月	・被保険者証更新時における特定健診受診勧奨 ・8月健診費用の支払い ・8月健診機関より結果通知受領 ・11月健診について健診機関との打ち合わせ(厚生連) ・法定報告にかかる作業	・1月特定保健指導評価 ・法定報告にかかる作業
10月	・8月受診者への結果通知、結果説明会開催	・8月特定保健指導初回面接 ・8月特定保健指導利用券発行
11月	・次年度概算予算計画検討 ・ <b>11月特定健康診査実施(農業者巡回ドック)</b>	
12月	・次年度事業計画の検討 ・11月健診費用の支払い ・11月健診機関より結果通知受領、説明会開催 ・1月健診時前予約者へのはがき案内 ・1月特定健康診査準備 ・1月健診について機関との健診打ち合わせ(対がん協会)	・11月特定保健指導初回面接 ・11月特定保健指導利用券発行
1月	・ <b>1月特定健康診査実施(2回目)</b>	
2月	・1月健診費用の支払い ・1月健診機関より結果通知受領	
3月	・1月受診者へ結果通知、結果説明会開催 ・健診実施結果の検証や評価、次年度事業計画の決定	・1月特定保健指導初回面接 ・1月特定保健指導利用券発行 ・特定保健指導結果の検証や評価、次年度事業計画の決定



## **第4章 結果の報告**

厚生労働大臣告示（平成20年厚生労働省告示第380号）及び通知に基づく国への実績報告については、北海道国民健康保険団体連合会が報告データを作成し、特定健康診査実施年度の翌年度11月1日までに、社会保険診療報酬支払基金に報告します。

## **第5章 特定健康診査・特定保健指導の結果の管理と個人情報の保護**

### **1. 特定健康診査・特定保健指導のデータの形式**

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は、国が定める標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルでの送受信を原則とします。

### **2. 特定健康診査等の記録の管理・保存期間について**

特定健康診査等の記録の保存義務期間は「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第9に基づき、記録作成の日から最低5年間、また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なりますが、保存期間の満了後は、加入者の求めに応じて、保存してある記録を当該加入者に提供するなど、生涯にわたり自己の健診情報を活用し、健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めます。

### **3. 特定健康診査等の記録の保存方法**

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存については、佐呂間町文書管理規程（平成13年訓令第5号）に基づき適正に処理します。

### **4. 特定健康診査等の管理に関するルール**

特定健康診査・特定保健指導で得られる情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン等や佐呂間町個人情報保護条例（平成15年条例第20号）に基づいて適正に管理します。

## **第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知**

特定健康診査等実施計画及び実施する趣旨の普及啓発については、町広報及びホームページへの掲載により広く公表し、各種通知や保健事業実施にあわせて、パンフレット等の配布により周知を行います。

## **第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し**

### **1. 特定健康診査等実施計画の評価**

評価は、特定健康診査・特定保健指導の成果について行うことで、特定健康診査等の最終目標である糖尿病等の有病者及び予備群の減少状況、また生活習慣病関連の医療費の推移などで評価を行います。その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、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評価を行います。

### **2. 特定健康診査等実施計画の見直し**

本計画に沿って事業を実施していく中で、各年度の数値目標の達成度や、事業実施結果を分析し、事業目標に係る達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法など細部に渡っての評価と検証を行い、必要に応じて、本計画を町の現状により近い状況で実施していけるよう、実態に即したより効果的なものへと柔軟に見直します。

## **第8章 その他**

### **1. 各種検診との同日実施について**

健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく健康増進事業として実施する、胃がん、肺がん、大腸がん検診については、対象者の利便性と受診率の向上を目指し、特定健康診査と同日に実施致します。

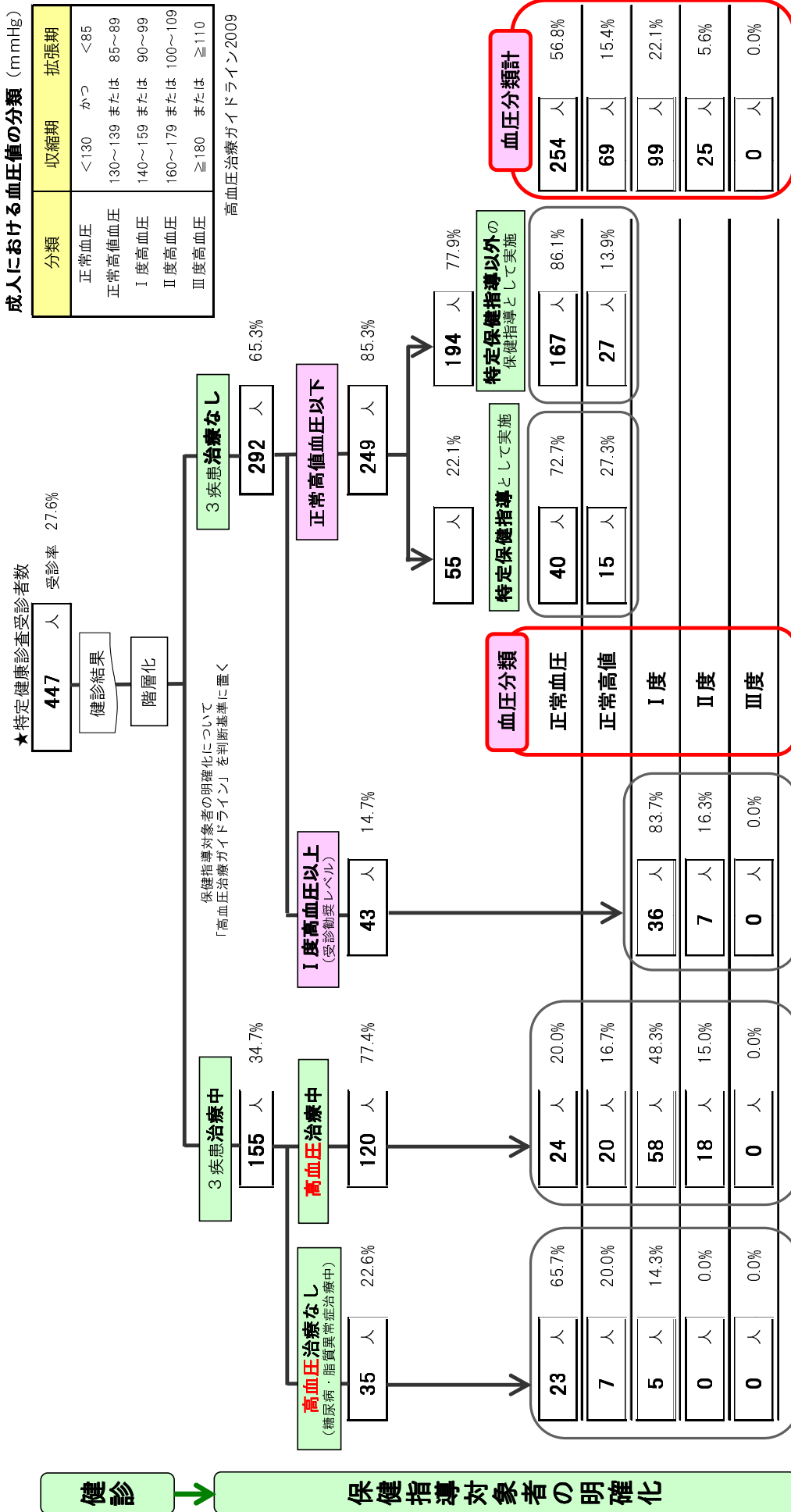
### **2. 若い世代への対応**

特定健康診査対象者である40～74歳に加え、生活習慣病の中長期的な予防を目指し、39歳以下についても特定健康診査と同様の内容を実施し、保健指導を行います。

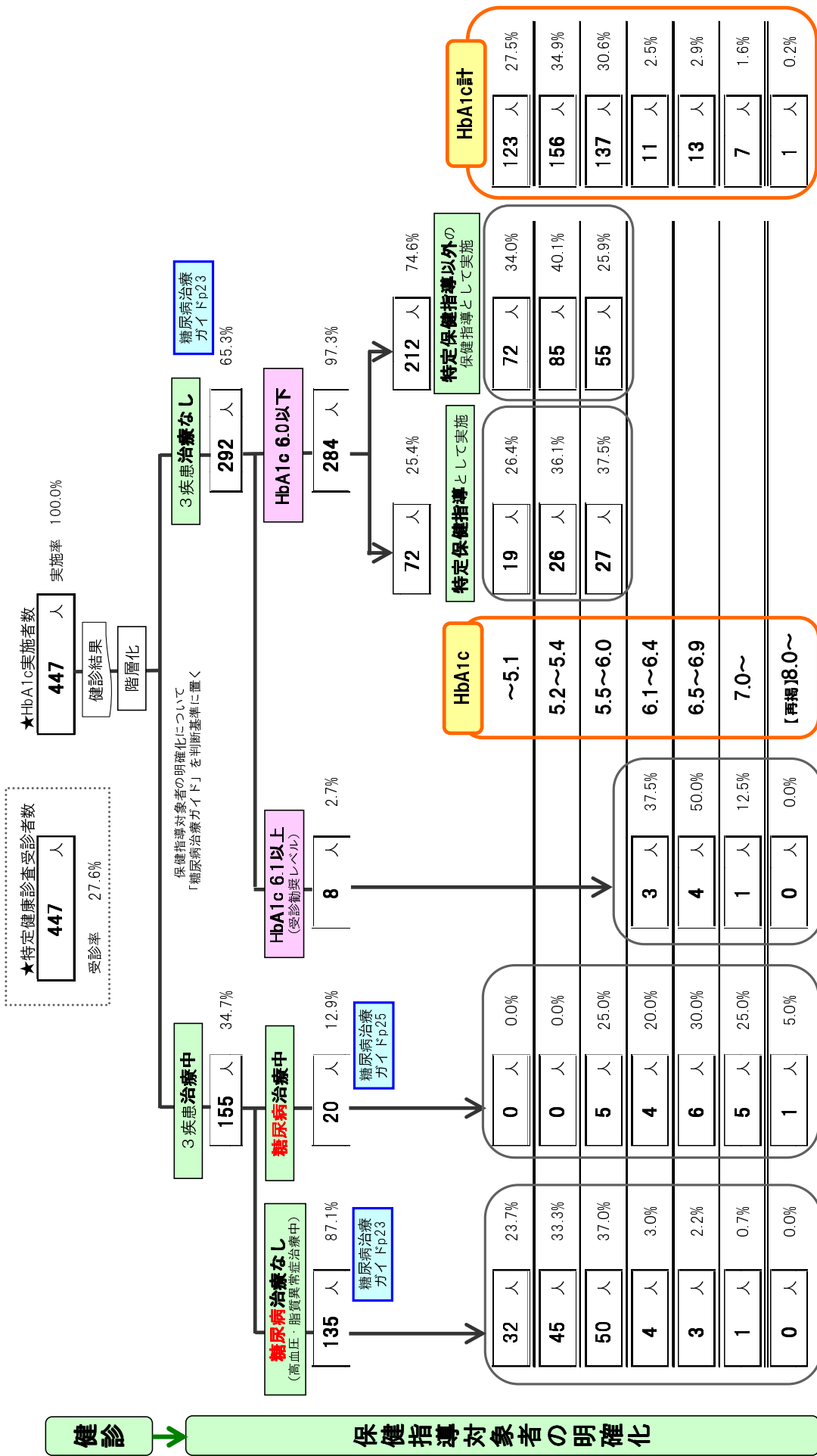
社会保障の視点でみた医療等の特徴

項目	全国		北海道		オホーツク総合振興局		オホーツク総合振興局		
					佐呂間町		佐呂間町		
	人数	割合	人数	割合	第2期計画		第1期計画		
1 人口構成 H22年 国勢調査	総人口	128,057,352	-	5,506,419	-	5,892	-	6,214	-
	0歳～14歳	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	671	11.4%		
	15歳～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	3,268	55.5%		
	65歳以上	29,243,685	23.0%	1,358,068	24.7%	1,953	33.1%	1,919	30.9%
	(再掲)75歳以上	14,072,210	11.1%	670,118	12.2%	1,107	18.8%		
2 平均寿命 厚生労働省 2005年(17年)	男性	78.8		78.3		77.8	102位	77.6	(H16)
	女性	85.8		85.8		85.0	137位	84.7	
3 死亡 (主な死因年次推移分)	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)
	1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	324.8	悪性新生物	315.1	悪性新生物	658
	2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	脳血管疾患	149.3	心疾患	256.8
	3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	心疾患	132.7	脳血管疾患	256.8
	4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	老衰	49.8	肺炎	96.3
	5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	不慮の事故	49.8	不慮の事故	48.1
4 早世予防からみた死亡 (64歳以下)	合計	176,549人	14.7%	8,690人	15.7%	11人	16.7%	11人	
	男性	110,065人	18.9%	5,696人	19.1%	8人	23.5%	6人	
	女性	56,584人	10.0%	2,994人	11.7%	3人	9.4%	5人	
5 介護保険 H22年度 介護保険事業状況報告	認定者数(H22年度末)	5,062,234人		245,769人		392人			(H16)
	1号認定者数/1号被保険者に対する割合	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	385人	19.8%	311人	16.6%
	(再)75歳以上(%)	4,266,338人	29.9%	206,611人	30.7%	342人	30.7%		
	(再)65～74歳(%)	641,101人	4.3%	32,190人	4.7%	43人	5.1%		
	1号認定者の原因疾病 (医師認定に基づき)			原因	人数	割合	原因	人数	割合
	第1位								
	第2位								
	第3位								
	第4位								
	第5位								
2号認定者数/2号人口に対する割合 (予備調査による)	154,795人	0.36%	6,968人	0.36%	7人	0.35%			
第1号被保険者分の介護給付費 (単位:千円)	6,663,722,854	229	296,109,294	219	433,394	222	419,000	223	
第5期保険料額(月額)	4,972円		4,631円		3,900円				
6 後期高齢者医療 H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者(年度平均)	14,059,915人		667,265		1,124	全道		全道
	1人あたり医療費(円)	904,795円		1,070,584		809,443	164位		
	医療費総額(千円)	12,721,335,977,000円		714,268,239		909,005			
7 国保 平成22年度 国民健康保険事業年報	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	(再掲)前期高齢者 (再掲)70歳以上	35,849,071人	-	1,506,331人	-	2,379人	-	3,515人	-
	一般	11,222,279人	31.3%	497,459人	33.0%	681人	28.6%		
	退職	247,804人	16.5%	247,804人	16.5%	390人	16.4%		
	加入率(年度末)	33,851,629人	94.4%	1,426,957人	94.7%	2,292人	96.3%	2,200人	62.6%
8 医療費 平成22年度 国民健康保険事業年報	医療費総額 (千円)	10,730,826,914	299	514,984,785	342	723,473	304	1,573,000	447
	(再掲)前期高齢者 (再掲)70歳以上	256,895,211	516	148,716,172	600	350,009	514		
	一般(千円)	9,981,583,067	295	480,374,599	337	695,181	303	554,000	108
	退職(千円)	749,243,846	375	34,610,186	436	28,292	325	168,000	45
9 医療費分析 平成22年5月診療分	生活習慣病レセプト状況 (男女計、74歳以下)	費用額/占有率							
	枚数/占有率								
	実人数/占有率 (補正3-1)								
	(再掲)40～74歳								
	(再掲)65～74歳								
	生活習慣病(40～74歳)	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合
	脳血管疾患								
	虚血性心疾患								
	糖尿病 (再掲)インスリン療法 (再掲)人工透析 (再掲)糖尿病性腎症 (再掲)糖尿病性網膜症								
	高血圧症 高尿酸血症 高脂血症								
10 人工透析患者 22年度末 自立支援医療(更生医療)受給者 数	透析患者数/人口千対					15人	20.0%		
	糖尿病性腎症/割合					3人		福徳システムより	
11 生活保護 平成22年度 (年度平均)	保護世帯/保護人員/保護率(%)	1,410,049	1,952,063	15.3	110,312	159,542	28.8	37	58
	医療扶助率							9.8	
12 特定健診 特定保健指導 H22年度 特定健診・特定保健指導実施結果 集計表	特定健診	受診者数	受診率	受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	全道順位
	特定保健指導	7,169,761人	32.0%	218,140	22.6%	45位	403	28.7%	87位
	終了者数	198,778人	20.8%	8,533	20.9%	17位	35	63.6%	26位
13 構式6-2 健診有所見者状況 総数(40～74歳)	健診項目			有所見者	有所見率	全道順位	有所見者	有所見率	全道順位
	腹囲			68,632	30.2%		133	32.0%	81位
	BMI			63,594	28.0%		134	32.2%	77位
	中性脂肪			45,651	20.1%		70	16.8%	101位
	ALT(GPT)			35,408	15.6%		70	16.8%	69位
	HDL			10,287	4.5%		27	6.5%	21位
	血糖値			53,728	23.7%		185	44.5%	19位
	HbA1c			120,733	53.2%		320	76.9%	30位
	尿酸			9,721	4.3%		0	0.0%	145位
	収縮期血圧			105,656	46.5%		159	38.2%	149位
拡張期血圧			44,195	19.5%		81	19.5%	102位	
LDLコレステロール			124,052	54.6%		244	58.7%	19位	
尿蛋白			13,347	5.9%		6	1.4%	160位	
クレアチニン			1,063	0.5%		0	0.0%	119位	
13 出生 H22年 人口動態調査	出生数(人口千対)	1,071,304人	8.50	40,158	7.32	33	5.73		
	低体重児出生率 (出生重別)	103,049	9.62	3,934	9.80	4	12.12		

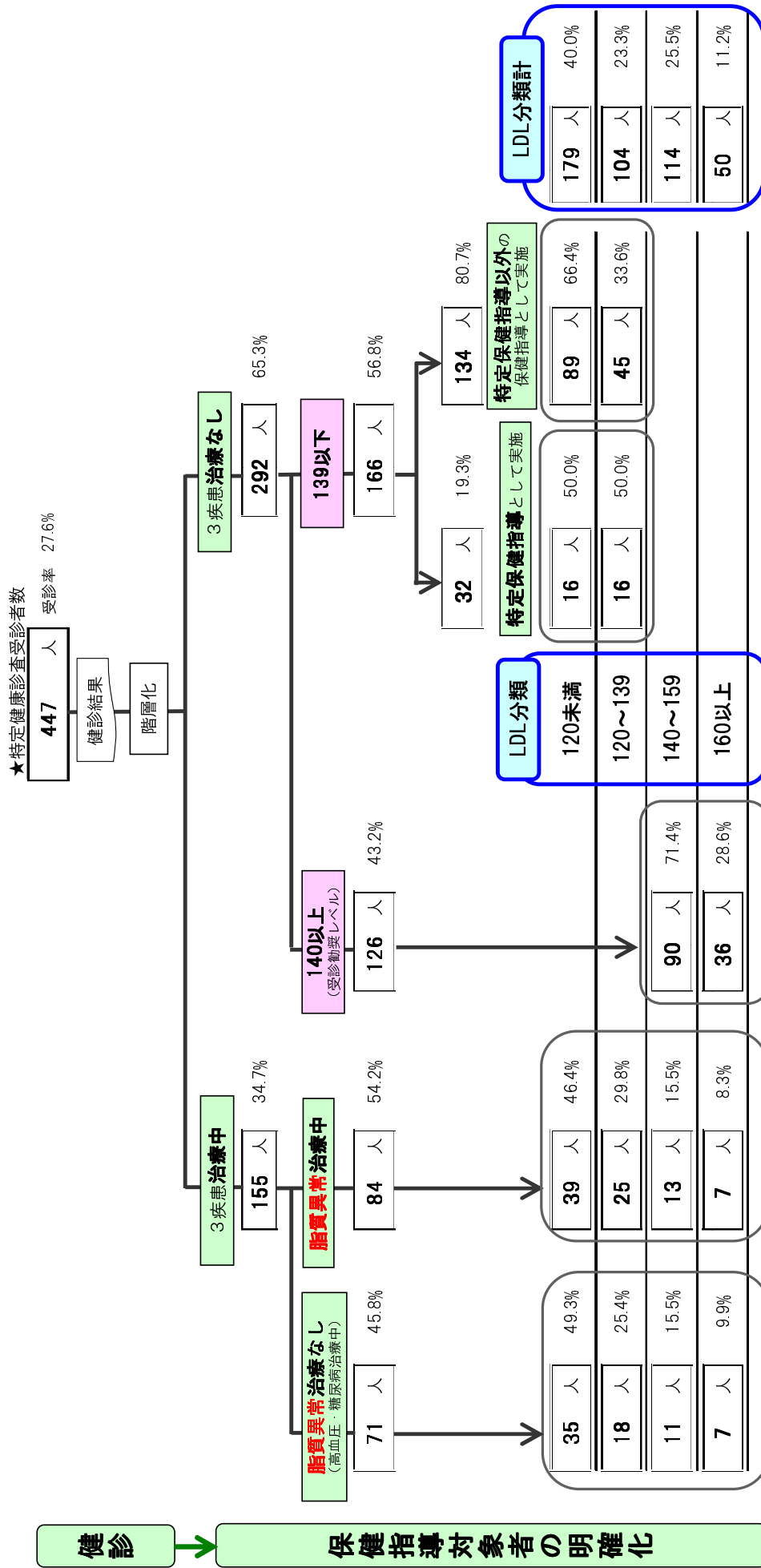
# 高血圧フローチャート ～医療制度改革の目標達成にむけて～



糖尿病フローチャート ～医療制度改革の目標達成にむけて～

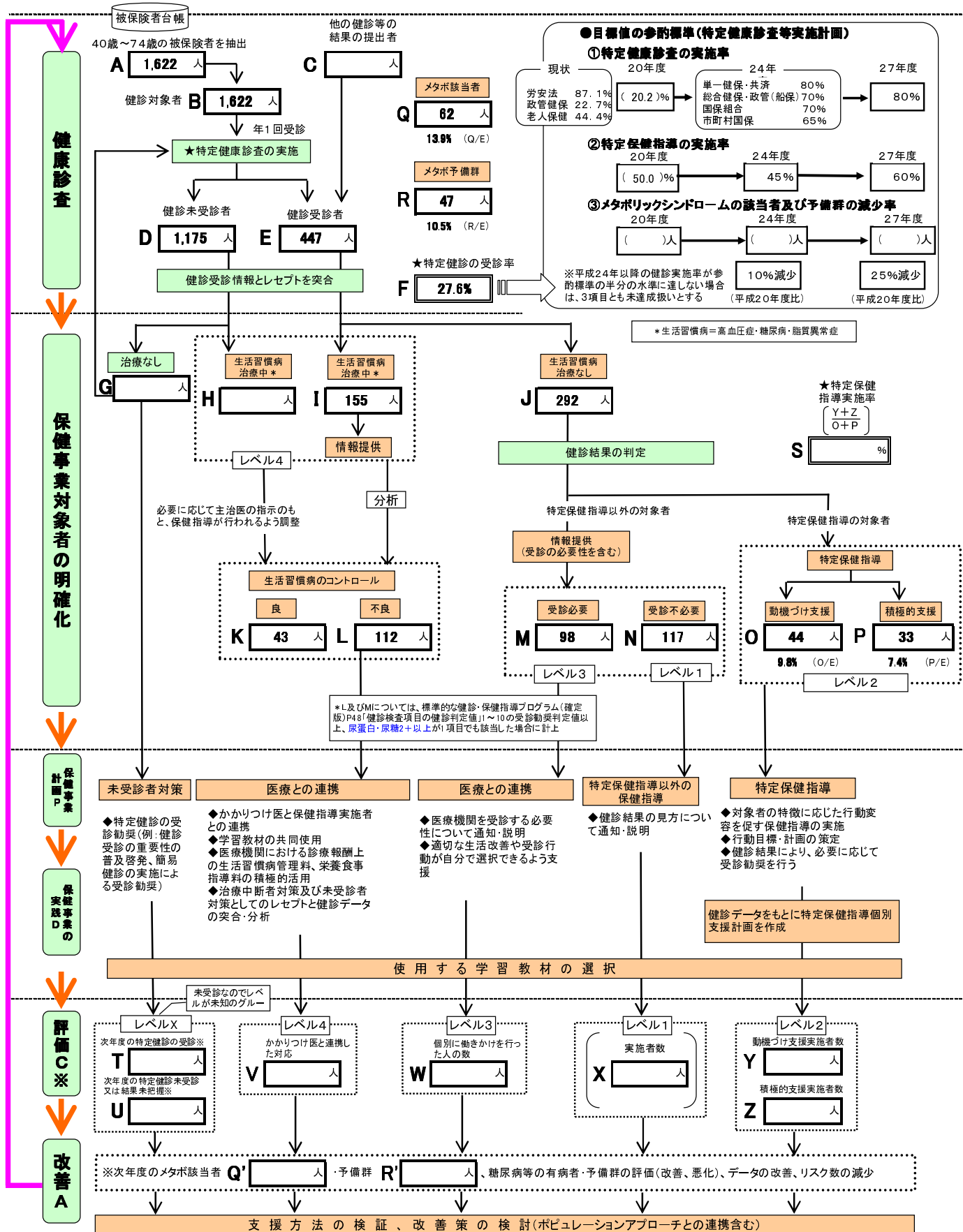


LDL-Cフローチャート ～医療制度改革の目標達成にむけて～



様式6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート（平成23年度実績）



---

**佐呂間町国民健康保険特定健康診査等実施計画**  
**(第2期 計画期間：平成25～29年度)**

平成25年4月

佐呂間町国民健康保険（佐呂間町保健福祉課）  
住 所 〒093-0592 北海道常呂郡佐呂間町字永代町3番地の1  
電 話 01587-2-1212  
e-mail [hoken@town.saroma.hokkaido.jp](mailto:hoken@town.saroma.hokkaido.jp)

---