

# 第4章 施策の展開

## 1 目標の設定と評価

本計画の目標設定については、健康日本21（第2次）や第1次計画の評価及び市民を対象とした意識調査結果等を踏まえて、実効性・地域性を考慮した目標の設定に努めました。

目標設定後5年目に中間評価を行い、11年目に最終評価を行うこととしていますが、保健活動の評価と併せ、次年度の取り組み・健康づくり活動に反映させられるよう、市で実行可能性のある目標をできるだけ絞り込んで設定をしました。

評価をする際は、既存のデータや各種調査等により比較や活用が可能と考えられる方法で、十分な精度を持つことに留意することとします。

### 伊予市健康づくり計画目標値の整理案

基本的な方向	生活習慣病の予防	次世代の健康		働く世代の健康				高齢者の健康		死亡
		幼児(18才)	0才	19才	20才	30才	40才	55才	75才	
		母子保健		食育		精神保健/自殺対策		健康増進事業/特定健診・保健指導		
①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 □健康寿命の延伸	がん	□がん検診の受診率向上							□がんのSMRの減少	
②社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	循環器疾患	□適正体重を維持している人の増加(20~60歳男性の肥満の減少) □メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 □高血圧の改善(最高血圧の平均値の低下) □脂質異常症の減少							□脳血管疾患・虚血性心疾患のSMRの減少	
③生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進	糖尿病	□適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の産後出生体重児・低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある児童の割合の減少		□糖尿病有病者の増加の抑制 □治療継続者の割合の増加 □血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少						
	肝疾患	□B型肝炎ウイルス検診の受診率向上							□肝がんのSMRの減少	
	特定健診・特定保健指導	□特定健診・特定保健指導の実施率の向上								
	飲酒	□妊娠中の飲酒ゼロを維持する		□未成年者の飲酒をなくす		□生活習慣病のリスクを高める量を飲んでいる者の割合の低減				
	喫煙	□妊娠中の喫煙をなくす		□未成年者の喫煙をなくす		□成人の喫煙率の低下		□COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上		
	栄養・食生活	□朝食を1人で食べる子どもの割合の減少		□朝食を2人で食べる子どもの割合の増加		□適切な量と質の食事をとる人の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の増加、食塩摂取量の減少、野菜・果実摂取量の増加)		□低栄養傾向の高齢者の割合の減少		
	身体活動・運動	□運動やスポーツをほとんど毎日している子どもの割合の増加		□日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加 □運動不足を感じている人の割合の減少		□認知症予防の割合の増加 □認知症リスクのある高齢者の割合の減少 □認知症予防の割合の増加		□要介護状態の高齢者の割合の減少 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少		
	休養	□睡眠による休養を十分とれていない者の減少								
	こころの健康	□乳幼児・学齢期のうつ病のない者の増加		□過去1年間に産科健診を受けた者の割合の増加 □8020運動を認知している住民の割合の増加		□気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 □悩みを相談できる人がいる人の増加		□認知機能低下ハイリスク高齢者の発見率の向上 □自殺SMRの減少		
	歯・口腔の健康	□乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		□過去1年間に歯科健診を受けた者の割合の増加 □8020運動を認知している住民の割合の増加		□歯の喪失防止 □口腔機能の維持・向上				
④健康を支え、守るための社会環境の整備	社会環境	□自分と地域の人たちとのつながりが強い方と認む住民の割合の増加 □警察や防犯サービスに頼らずボランティア活動をしている割合の増加 □健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談を受けられる民間団体の活動拠点数の増加							□就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加(活動の場が増える)	

### ★ NCDリスクについて ★

「NCD」とは、非感染性慢性疾患(NCD, Noncommunicable Chronic Diseases)のことで、日本ではいわゆる「成人病」あるいは「生活習慣病」にあたり、がんのほか循環器疾患、慢性呼吸器疾患、糖尿病が含まれます。

喫煙、不健康な食事、運動不足、過剰な飲酒、これらすべてはがんの様なNCDにかかるリスクを高めます。2030年までには、がん死亡の80%近くが低中所得国で起きると予測される一方で、先進国は急速な人口の高齢化に直面し、生活習慣病の増加が予想されており、NCD予防のための対策が重要となっています。

## 2 計画の構成

基本的な方向の5つを具体的な目標として、それぞれについて、「現状・課題」をもとに、「基本方針」を示し、「目標値（指標）」を設定しました（※1）。各項目の目標について「取り組みの方向」を示し、より具体的な施策については、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう「一人ひとりの取り組み」、地域や行政の施策として「地域の取り組み」「行政の取り組み」で示し、世代ごとに傾向がみられる項目（※2）については、ライフステージごとに取り組みの方向性を示しています。

※1 「(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小」は計画の中心課題であり、「基本方針」「取り組みの方向」をまとめた形で示しています。

※2 「(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」及び「(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」に関する目標についてライフステージごとに示しています。

主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	社会生活を営むために必要な機能の維持向上	生活習慣及び社会環境の改善	ライフステージ
①がん ②循環器疾患 ③糖尿病 ④肝疾患 ⑤特定健診・特定保健指導	①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康	①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康	妊産婦期 幼年期（0～4歳） 少年期（5～14歳） 青年期（15～24歳） 壮年期（25～44歳） 中年期（45～64歳） 高年期（65歳以上）

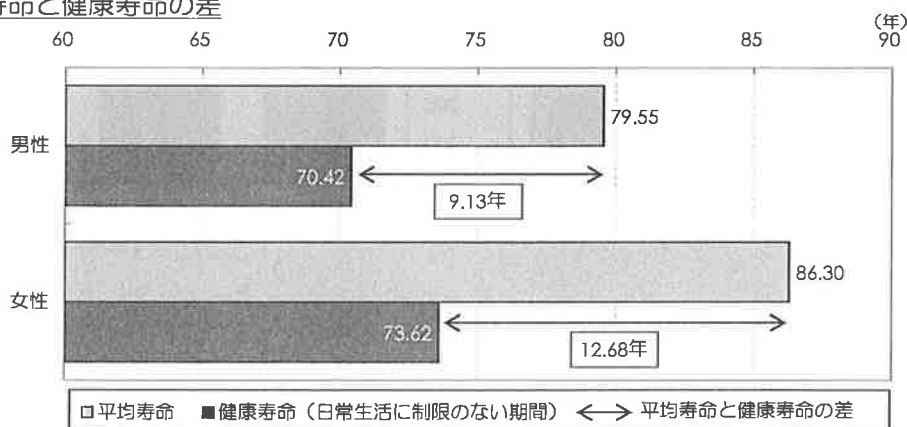
### 3 具体的目標

#### (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

##### ◆現状と課題◆

健康寿命は、国の算定（平成 22 年）によると、男性 70.42 年、女性 73.62 年となっています。平均寿命（平成 22 年）が男性 79.55 歳、女性 86.30 歳であることから、平均寿命と健康寿命の差は男性では約 9 年、女性では約 13 年になっています。

平均寿命と健康寿命の差



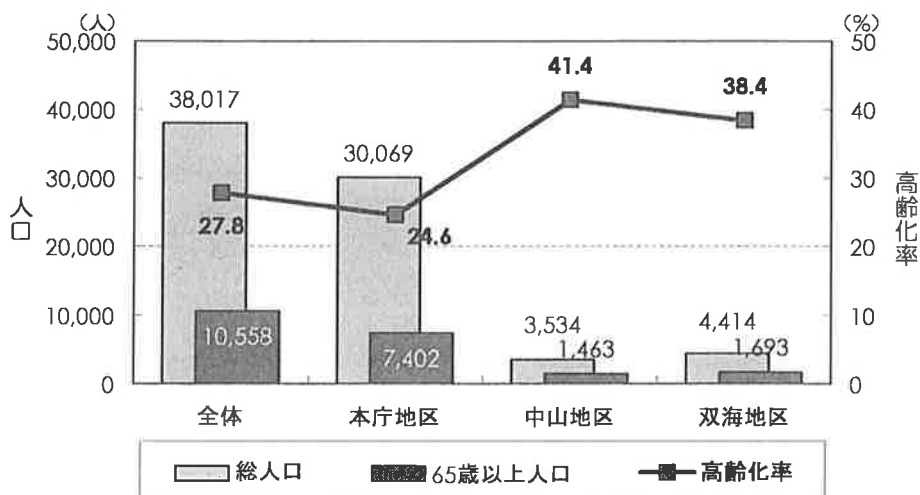
【資料】平均寿命（平成 22 年）は、厚生労働省「平成 22 年完全生命表」  
健康寿命（平成 22 年）は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

愛媛県の健康寿命（平成 22 年）は、男性が 69.63 歳、女性が 73.89 歳と、女性は全国よりもやや長くなっているものの、男性はやや短くなっています。

本市では、「自分が健康であると自覚している期間」である健康寿命の延伸を図るよう取り組んでいきます。

また、中山地区と双海地区では高齢化率が 4 割程度となるなど、地域差が見られ、健康格差への影響が考えられます。各地域によって地形や人口構成、産業・経済などの違いがあり、各地域の特性を生かした健康づくりへの取り組みが必要です。

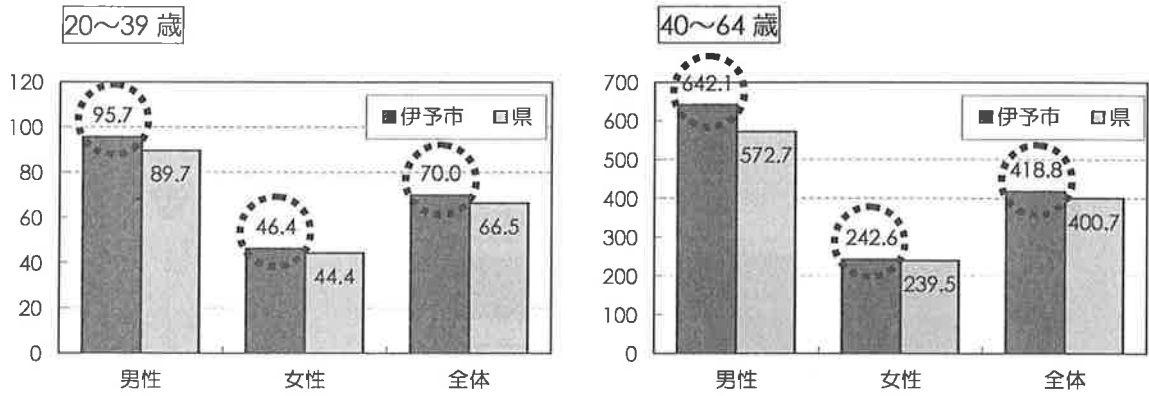
地区別高齢化率の状況（平成 22 年）



【資料】国勢調査

本市では、20～64歳の年齢調整死亡率が全体として県よりも高く、特に40～64歳の男性は県との差が大きいです。

年齢調整死亡率（平成17～21年 人口10万対）



【資料】愛媛県保健統計

◆基本方針・取り組みの方向◆

すべての市民が、生涯を通じて健やかで心豊かに生活できるよう、生活の質（QOL）の向上を目指します。高齢者や障害福祉等関係部署と連携をとりつつ包括的な視点で地域の健康づくりに取り組みます。

◆目標値◆

指標	現状	平成35年（最終目標）	出典
自分が健康であると自覚している期間の平均	男性 58.83年 女性 66.63年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	㊦
40～64歳の年齢調整死亡率	男性 642.1 女性 242.6 (平成17～21年)	県に近付ける ※県 男性 572.7 女性 239.5	㊧

## (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

### ①がん

#### ◆現状と課題◆

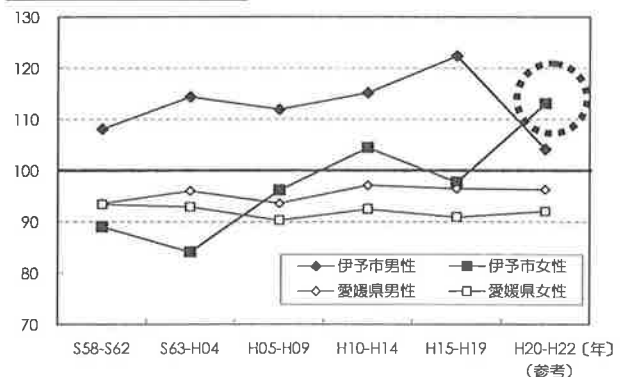
本市の死因の第1位は、がんです。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見・早期治療であることから、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが必要です。

#### 死亡の状況（平成21年度）

	伊予市	
	死亡原因	10万対
第1位	悪性新生物	296.9
第2位	心疾患 (高血圧性を除く)	208.1
第3位	脳血管疾患	116.7
第4位	肺炎	101.5
第5位	老衰	73.6

【資料】平成21年度 愛媛県保健統計年報

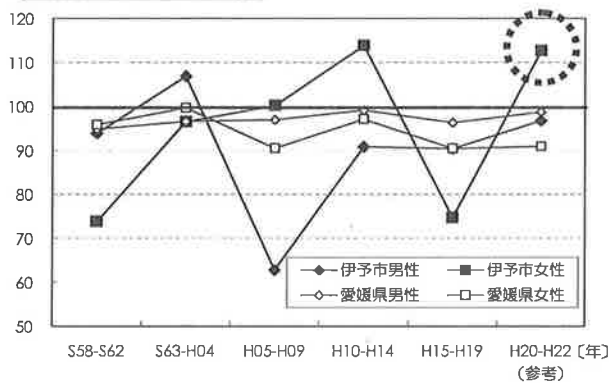
#### 全がんSMRの推移



【資料】愛媛県保健統計

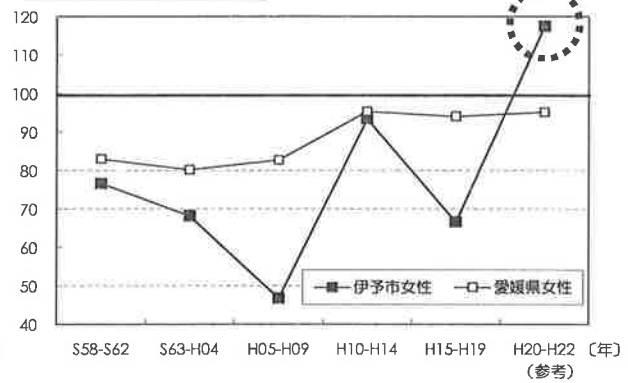
また、昭和58年以降の全がんSMR※をみると、近年、男女ともに県よりも高く推移しており、特に女性の肺がん、乳がんSMRが上昇傾向にあります。

#### 肺がんSMRの推移



【資料】愛媛県保健統計

#### 乳がんSMRの推移



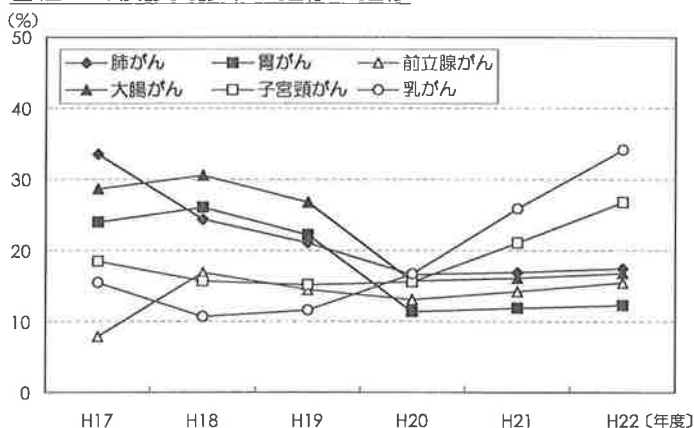
【資料】愛媛県保健統計

※SMR（標準化死亡比）とは…

人口構造の違いによる死亡率高低を補正して対等に比較できる指標で、100を基準とし、この値が100以上だと高く、100未満だと低いとされます。

平成 19 年に策定されたがん対策推進基本計画では、平成 23 年末までに受診率を 50%にすることを目標として掲げ、がん検診無料クーポン配布などの様々な取り組みを行ってきました。また、科学的根拠に基づく、がん検診の実施や精度管理についても専門家の意見をうかがいながら推進してきました。その結果、子宮頸がん検診と乳がん検診は近年その受診率が上昇傾向に推移していますが、がん検診全体をみると、依然として受診率が低くなっています。

各種がん検診受診率の推移の推移



【資料】 検診受診率推移

引き続きがん検診の受診率向上に向けた対策やがん予防の知識の普及啓発に取り組む必要があります。

◆基本方針◆

**自分のがんから守るため、がん検診を受けよう**

健康寿命の延伸と生活の質の向上を図るため、市民一人ひとりが、がん検診を受け、自身の健康状態を把握し、自分の健康は自分で守る健康づくりに取り組みます。

◆目標値◆

指標		現状	平成 35 年 (最終目標)	出典
がんSMR		男性 104.2 女性 113.1	愛媛県の現状値レベル まで低下させる	㊸
がん検診受診率	胃がん	12.9%	15.0%	㊹
	肺がん	17.9%	20.0%	
	大腸がん	20.5%	23.0%	
	子宮がん	25.5%	29.0%	
	乳がん	33.6%	37.0%	

## ◆取り組みの方向◆

### 【一人ひとりの取り組み】

- ☆ 年に1回は、健康チェックのためのがん検診を受け、自分の健康状態を確認しよう。
- ☆ 検診で異常があれば、放置せずに必ず精密検査を受けよう。
- ☆ がんを防ぐための生活習慣をチェックし、改善に取り組もう。
- ☆ 健康づくりに関する教室やイベント等に積極的に参加しよう。

## がんで泣くより、笑って予防

### 【地域の取り組み】

- ☆ 「がん検診を受けよう！」とお互いに声をかけ誘い合い、積極的に受診促進に取り組む、健康づくりへの関心を高めましょう。
- ☆ がん検診受診の啓発ポスターの掲示やチラシの設置、配布、回覧に協力しましょう。

### 【行政の取り組み】

- ☆ がんの正しい知識、検診の重要性を分かりやすく啓発し、受診率向上に向けた広報活動等に努めます。
- ☆ 喫煙、飲酒などのがんのリスク要因について、健康相談・健康教室・訪問等を通して、知識の普及を行います。
- ☆ 健康づくりに積極的に取り組む組織や関係機関等と連携しながら、市民の主体的な健康づくりを支援します。
- ☆ 特定健診と連携して受けやすいがん検診体制づくりに努めます。
- ☆ がん検診の要精密検査の必要性について啓発します。
- ☆ 精度の高いがん検診の実施に努めます。

### ★ がんを防ぐための新12か条 ★

- 1条 たばこは吸わない
- 2条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
- 3条 お酒はほどほどに
- 4条 バランスのとれた食生活を
- 5条 塩辛い食品は控えめに
- 6条 野菜や果物は豊富に
- 7条 適度に運動
- 8条 適切な体重維持
- 9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10条 定期的ながん検診を
- 11条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
- 12条 正しいがん情報でがんを知ることから

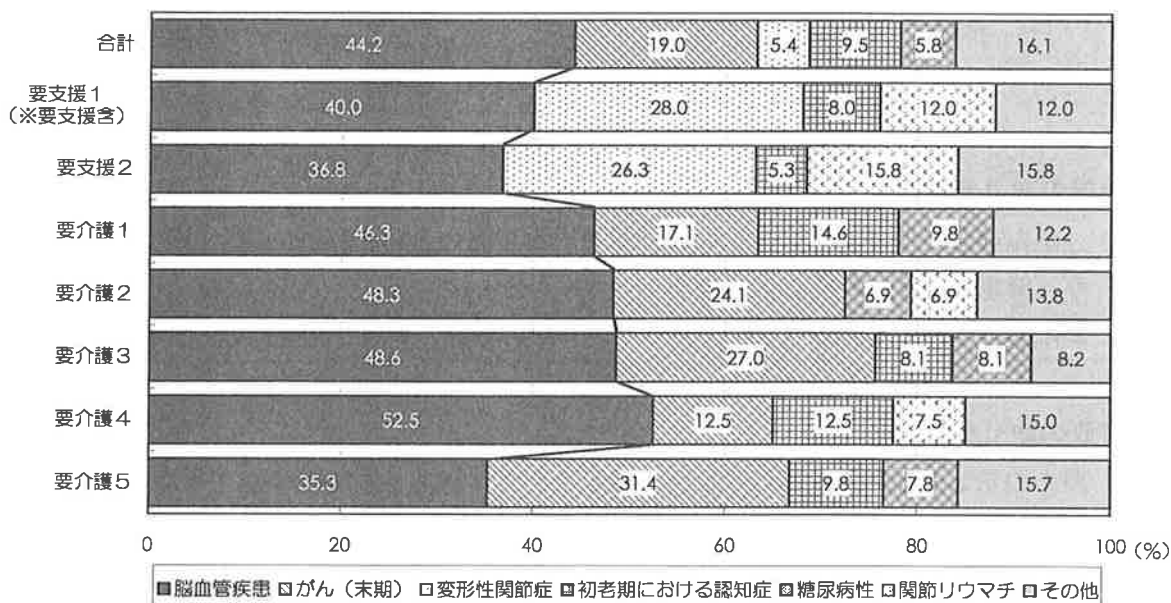
【参考】(財)がん研究振興財団 資料

## ②循環器疾患

### ◆現状と課題◆

心疾患と脳血管疾患は、本市の死因の2位・3位を占めています（P.11表参照）。また、本市の介護保険第2号被保険者（40～64歳）の要介護認定原因疾患の1位は脳血管疾患（全体の44.2%）となっています。脳血管疾患を発症して要介護状態になった方の既往歴をみると、高血圧、糖尿病、脂質異常症がみられました。

第2号被保険者 介護認定原因疾患（平成24年7月時点）

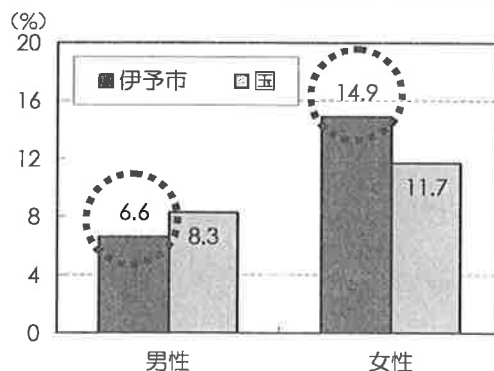


【資料】伊予市長寿介護課より H12～H24.7月認定結果

循環器疾患は、突然発症するものではなく、日頃の生活習慣の積み重ねにより、無自覚のまま、体中の血管の変化により発症します。これらは、日頃の生活の中で予防可能な血管の病気です。循環器疾患の原因となる脂質異常、高血圧などにつながる生活習慣を改善することが重要です。

本市の特定健診結果では、LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合が、男性6.6%、女性14.9%となっています。女性の高LDLコレステロールが目立ちます。

LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合

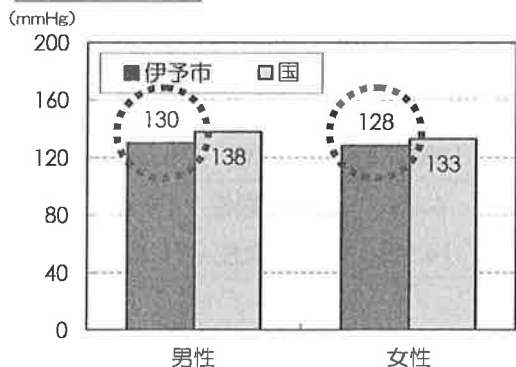


【資料】市：平成22年度特定健診結果  
国：厚生労働省「国民・栄養調査」



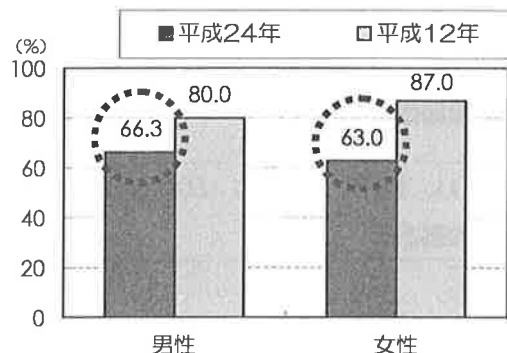
血圧の平均値については、男性が 130mmHg、女性が 128mmHg となっています。アンケート調査では、自分の血圧値を知っている人の割合は、男性 66.3%、女性 63.0%となっており、第1次計画と比較すると、ともに大幅に減少しています。

高血圧の平均値



【資料】市：平成 22 年度特定健診結果  
 県：厚生労働省「国民・栄養調査」

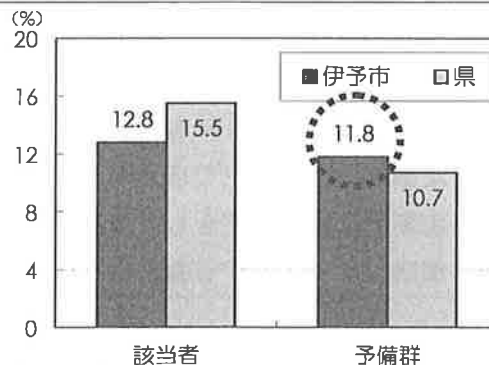
自分の血圧値を知っている人の割合



【資料】健康に関するアンケート調査

本市の特定健診結果では、循環器疾患発症のリスクが高まるメタボリックシンドロームの該当者は 12.8%と、県の数値 15.5%を下回っているものの、予備群では 11.8%となっており、県の数値 10.7%をやや上回っています。

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合



【資料】市：平成 22 年度特定健診・特定保健指導実施結果報告書  
 県：特定健診結果等分析事業報告書 (H22 結果)

◆基本方針◆

**自分の血圧・脂質をチェックして生活習慣を改善しよう**

循環器疾患を発症しないようにするために、危険因子となる血圧、脂質の管理が重要となります。循環器疾患のメカニズムや重症化予防について生活習慣と関連させながら市民の理解を深め、特定健診の受診率向上を図り、受診後の保健指導等の取り組みを推進します。

◆目標値◆

指標	現状	平成 35 年（最終目標）	出典
脳血管疾患SMR	男性 72.6 女性 56.1	減らす	㊸
虚血性心疾患SMR	男性 70.2 女性 54.9	減らす	㊸
収縮期血圧の平均値	男性 130mmHg 女性 128mmHg	男性 126mmHg 女性 124mmHg	㊹
LDLコレステロール 160mg/dl 以上の人の割合	男性 6.6% 女性 14.9%	男性 4.9% 女性 11.1%	㊹

◆取り組みの方向◆

【一人ひとりの取り組み】

- ☆ 食事は薄味で、脂肪分とりすぎに気をつけよう。
- ☆ 年に1度は健康診査を受診し、自分の健康状態を確認しよう。
- ☆ 健診で異常があれば、放置せずに必ず精密検査を受けよう。
- ☆ 高血圧・脂質異常が疑われたら、定期的に専門家のアドバイスを受けよう。
- ☆ 節酒、禁煙に取り組もう。
- ☆ 定期的に血圧測定で自分の血圧値を知ろう。
- ☆ 定期的に体重測定をして適正体重の維持に努めよう。
- ☆ 健康づくりに関する教室やイベント等に積極的に参加しよう。

【行政の取り組み】

- ☆ 循環器疾患に関する正しい知識を普及します。
- ☆ 健康的な食事や簡単な運動など、予防に関する情報を提供します。
- ☆ 循環器疾患予防のための健康相談・健康教育・訪問指導を実施します。
- ☆ 健診を通じて、循環器疾患の早期発見・早期治療を推進します。
- ☆ 循環器疾患が疑われる方には医療機関への受診と生活習慣の改善を勧めます。
- ☆ 健康づくりに積極的に取り組む組織や関係機関等と連携しながら、市民の主体的な健康づくりを支援します。

### ③糖尿病

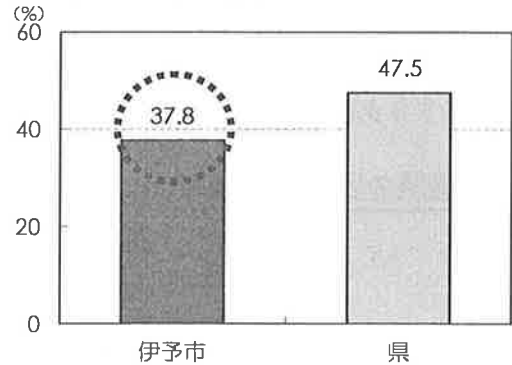
#### ◆現状と課題◆

糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を25%減少させるため、国は特定健康診査・特定保健指導の実施を医療保険者に義務付け、医療費の伸びの抑制を目指しています。

本市の特定健診受診者の糖尿病有病者の割合は8.1%（140人）で、県の割合の8.1%と同じですが、そのうち治療継続者は37.8%と、県と比べると低く、未治療者が多いのが現状です。

人工透析者の状況をみると、透析に至る理由の中で、近年は糖尿病を既往に持つ者の透析開始が多く、また、透析患者には30～40歳代の方もおり、治療期間は長期化すると予想されます。糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少を目指します。

糖尿病治療継続者の割合



【資料】平成22年度特定健診結果を用いた  
福岡県国保連合会作成保健指導支援ツール

#### 人工透析者の状況

性別	年代	透析継続年数	該当の合併症 ●：有								
			糖尿病	糖尿病の再掲			動脈閉塞	高血圧症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患
				インスリン療法	糖尿病性神経障害	糖尿病性網膜症					
男	30代	0年間	●					●		●	
男	60代	0年間	●					●			
男	60代	1年間	●					●			●
男	40代	1年間	●					●			
男	70代	3年間									
男	40代	4年間	●		●			●		●	●
男	60代	4年間	●					●			
男	70代	4年間	●					●	●		
女	60代	4年間	●					●	●		
男	60代	4年間						●	●		
男	50代	4年間					●	●			
男	60代	5年間						●	●		
男	50代	5年間						●		●	
女	60代	5年間	●	●				●	●		●
男	50代	6年間					●	●			
男	60代	6年間					●	●		●	
男	70代	7年間	●	●				●			
男	40代	8年間	●	●				●	●		
男	60代	9年間						●			
女	70代	9年間					●	●			●
女	60代	9年間						●	●		
女	50代	10年間						●	●	●	
女	60代	11年間						●	●		
男	40代	13年間	●					●		●	
女	70代	13年間					●	●	●		●
男	60代	38年間					●	●	●		

【資料】愛媛県国民健康保険団体連合会

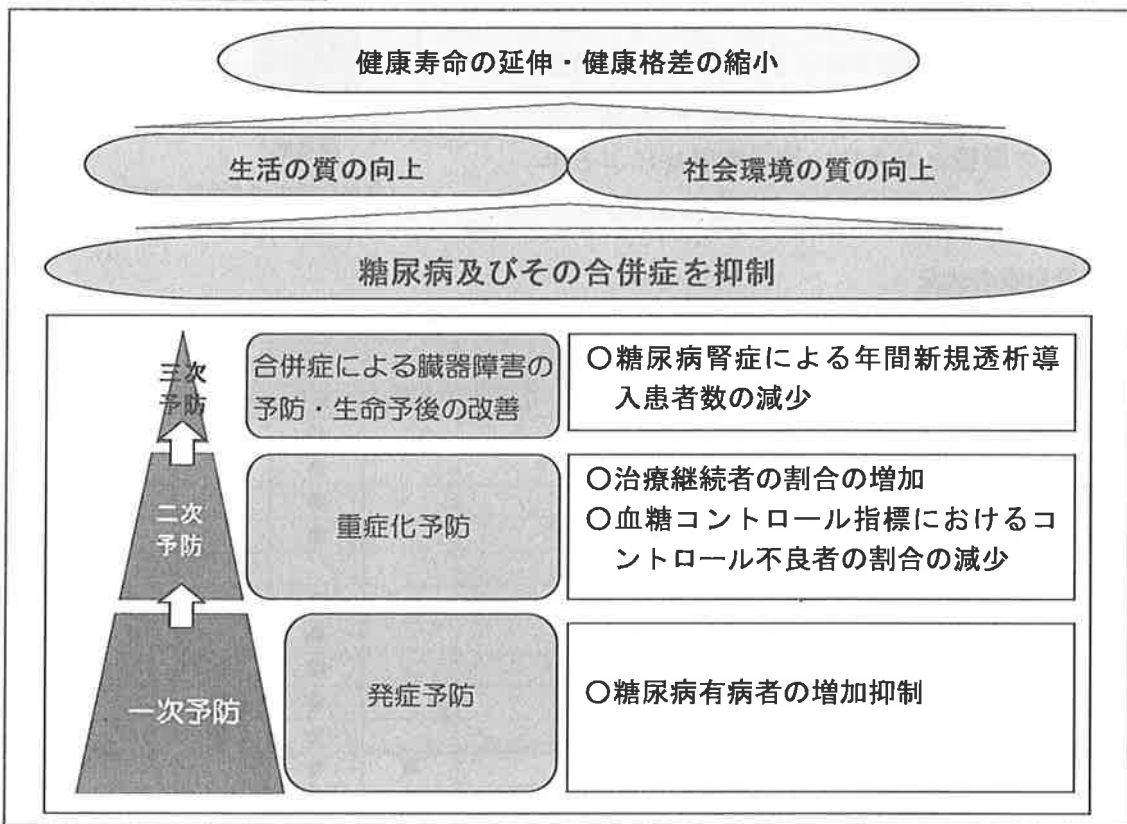
◆基本方針◆

**糖尿病予防のために、正しい生活習慣を身につけよう**

生活習慣病の中でも糖尿病は、有病者も医療費も増大傾向にあることから、発症予防、合併症予防に取り組みます。

また、内臓脂肪型肥満に起因する高血糖状態に加え、高血圧・高脂血症等のリスクが重なるメタボリックシンドローム対策にも取り組みます。

糖尿病の目標設定の考え方



◆目標値◆

指標	現状	平成 35 年（最終目標）	出典
治療継続者の割合	37.8%	50.0%	㊦
血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c が JDS 値で 8.0%以上)	0.57%	0.48%未満	㊦
糖尿病有病者の割合	8.1%	増やさない	㊦

## ◆取り組みの方向◆

### 【一人ひとりの取り組み】

- ☆ 食事のバランスと適量を知り、適度に運動して適正体重を維持しよう。
- ☆ 保健事業に積極的に参加して、糖尿病についての知識を身につけよう。
- ☆ 年に1度は健康診査を受診し、自分の血糖値を確認しよう。
- ☆ 糖尿病が疑われたら、定期的に専門家のアドバイスを受けよう。
- ☆ 糖尿病になったら、医療機関で治療を受けよう。

### 【行政の取り組み】

- ☆ 糖尿病に関する正しい知識を普及します。
- ☆ 健康的な食事や簡単な運動など、予防に関する情報を提供します。
- ☆ 糖尿病予防のための健康相談・健康教育・訪問指導を実施します。
- ☆ 健診を通じて、糖尿病の早期発見・早期治療を推進します。
- ☆ 糖尿病が疑われる方には医療機関への受診と生活習慣の改善を勧めます。
- ☆ 血糖コントロール不良者への保健指導を実施し、重症化予防に努めます。
- ☆ CKD（慢性腎臓病）について正しい知識を広め、対策に努めます。
- ☆ 健康づくりに積極的に取り組む組織や関係機関等と連携しながら、市民の主体的な健康づくりを支援します。

### ★ CKD(慢性腎臓病)とは ★

慢性に経過するすべての腎臓病を指します。

あまり耳にしなないかもしれませんが、実は患者さんは1,330万人（20歳以上の成人の8人に1人）いると考えられ、新たな国民病とも言われています。

生活習慣病（高血圧、糖尿病など）や、メタボリックシンドロームとの関連も深く、誰もがかかる可能性のある病気です。腎臓は体を正常な状態に保つ重要な役割を担っているため、慢性腎臓病（CKD）によって腎臓の機能が低下し続けることで、さまざまなリスクが発生します。

慢性腎臓病（CKD）は初期には自覚症状がほとんどなく、腎臓は一度あるレベルまで悪くなってしまうと、自然に治ることはありません。放っておくと、どんどん進行して取り返しのつかないことになる恐れがあります。

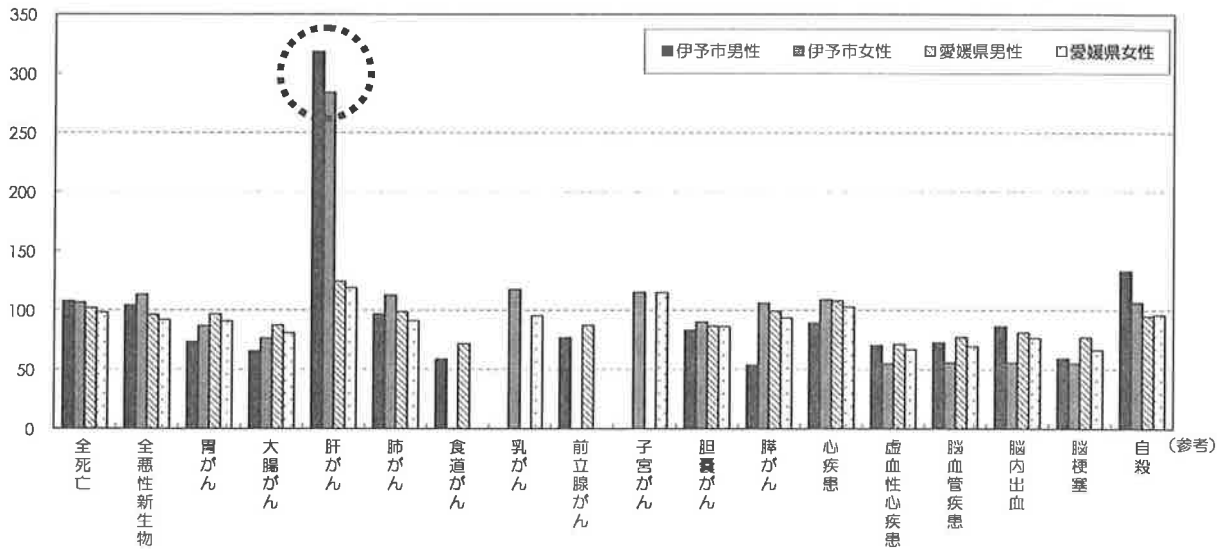
定期的に健康診断を受け、尿や血圧の検査をすることが早期発見につながります。特に尿たんぱく陽性の方は要注意ですので、病院で詳しい検査を受けるようにしましょう。

#### ④肝疾患

##### ◆現状と課題◆

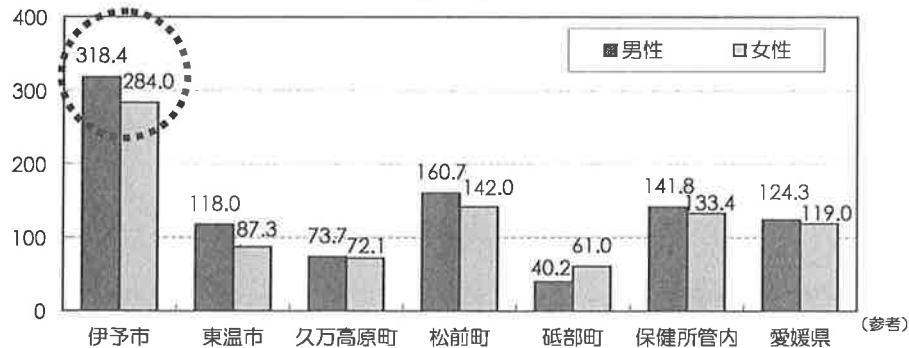
本市は肝がんSMRが高く、県平均の2倍以上となっています。また、中予保健所管内の他市町と比較しても2倍以上高くなっていることが分かります。

標準化死亡比SMR (H20-22)



【資料】愛媛県保健統計

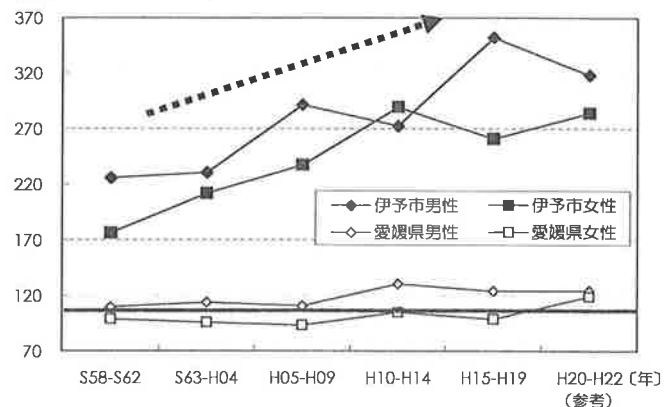
中予保健所管内 肝がんSMR (H20-22)



【資料】愛媛県保健統計

肝がんSMRの年次推移をみると、男女ともに県より高い数値となっており、県数値は横ばい傾向にあるのに対し、伊予市では上昇傾向となっています。

肝がんSMRの推移

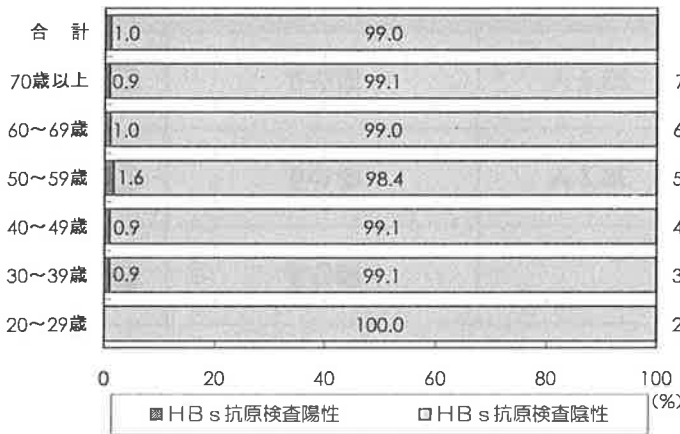


【資料】愛媛県保健統計

肝炎ウイルス検診受診者数（平成 22 年度）

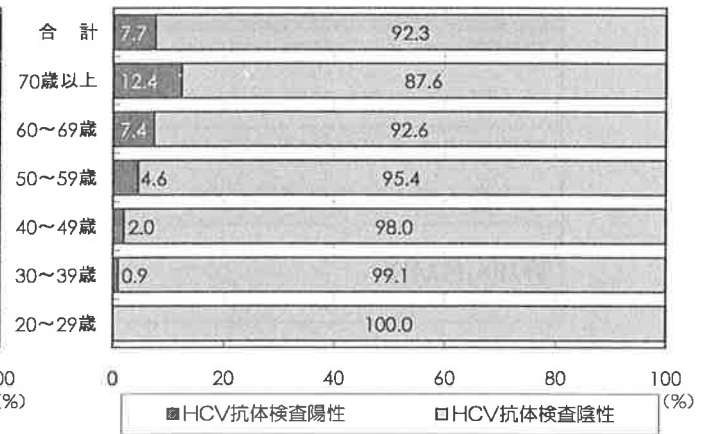
	年	B型肝炎ウイルス検診（総数）		C型肝炎ウイルス検診（総数）	
		人口1万人あたり受診者数	陽性率【陽性者数/受診者数*100】	人口1万人あたり受診者数	陽性率【陽性者数/受診者数*100】
伊予市	22	53.4	1.4	38.7	1.4
全国	22	43.0	1.0	42.4	0.8
愛媛県	22	35.3	1.0	34.9	0.5

B型肝炎ウイルス検診結果（H14-23 年度累積）



【資料】肝炎ウイルス検診結果

C型肝炎ウイルス検診結果（H9-23 年度累積）



【資料】肝炎ウイルス検診結果

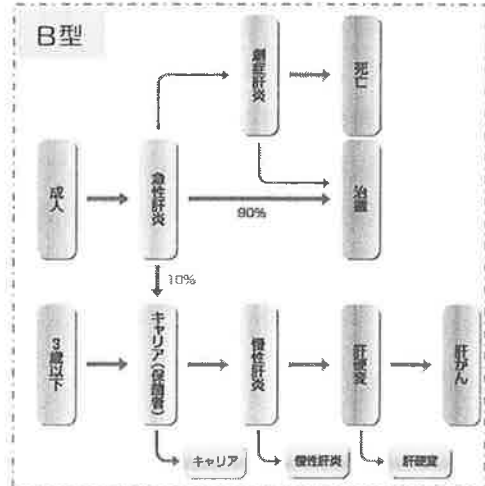
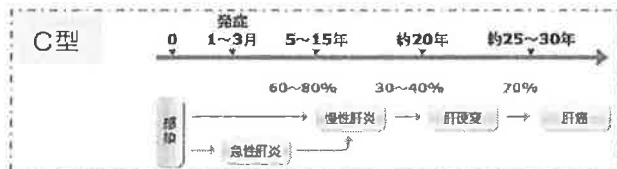
肝炎ウイルス検診の陽性率は高く、B型・C型肝炎ともに県・国の陽性率を上回っています。検査の累積結果では、C型肝炎では年齢が高くなるほど陽性率も高いことが分かります。

第1次計画以前より肝疾患対策に取り組んできましたが、肝がんSMRは上昇傾向にあり、本市の重要な健康課題として取り組みが必要です。

★ 肝炎ウイルス陽性者の経過 ★

B型肝炎ウイルスは感染した時期、感染したときの健康状態によって、一過性の感染に終わるもの（一過性感染）とほぼ生涯にわたり感染が継続するもの（持続感染）とに大別されます。

C型肝炎ウイルスは感染者の血液を介して感染します。しかしほぼ半数の方の感染源は不明のままです。



肝臓は「沈黙の臓器」ともいわれ、肝炎になっても自覚症状はほとんどありません。そのため、気づかないまま、およそ20～30年で肝がんへと病気が進んでいきます。進むスピードは個人差があり、60歳を超えると肝がんになる確立が高くなります。病気が進むと治療も難しくなります。早めに検査して、感染していないか確認しましょう。

【参考】独立行政法人 国立国際医療研究センター 肝炎情報センター

◆基本方針◆

**生涯に一度は、肝炎ウイルス検診を受けよう**

肝臓病は自覚症状がないことが多いため、気付かないうちに慢性の肝臓病へ進行することもあります。今まで検査を受けたことのない人に検査を勧めるとともに、早期発見・治療の重要性の周知・啓発に努めます。

◆目標値◆

指標	現状	平成 35 年（最終目標）	出典
B型肝炎ウイルス検診の受診率 （人口1万人あたり受診者数）	53.4 人	増やす	㊦
C型肝炎ウイルス検診の受診率 （人口1万人あたり受診者数）	38.7 人	増やす	㊦
肝がんSMR	男性 318.4 女性 284.0	減らす	㊢

◆取り組みの方向◆

【一人ひとりの取り組み】

- ☆ 生涯に一度は肝炎ウイルス検診を受けよう。
- ☆ 陽性が疑われたら、必ず早期に精密検査を受診しよう。
- ☆ 肝炎治療についての情報を集めて、積極的に治療しよう。
- ☆ 正しい知識で、血液等の取り扱いに注意し、感染予防に努めよう。

【行政の取り組み】

- ☆ 肝炎ウイルス無料検診を通じて、肝炎の早期発見・早期治療を推進します。
- ☆ 精密検査を実施している医療機関や治療の受けられる病院の情報を提供します。
- ☆ 医療費助成制度を周知して、利用を促進します。
- ☆ 最新の肝炎治療や感染予防について、肝疾患診療相談センター（愛媛大学医学部附属病院内）と連携し、肝疾患対策を進めます。
- ☆ 専門医師による肝臓病教室や個別相談を実施します。



## ⑤特定健診・特定保健指導

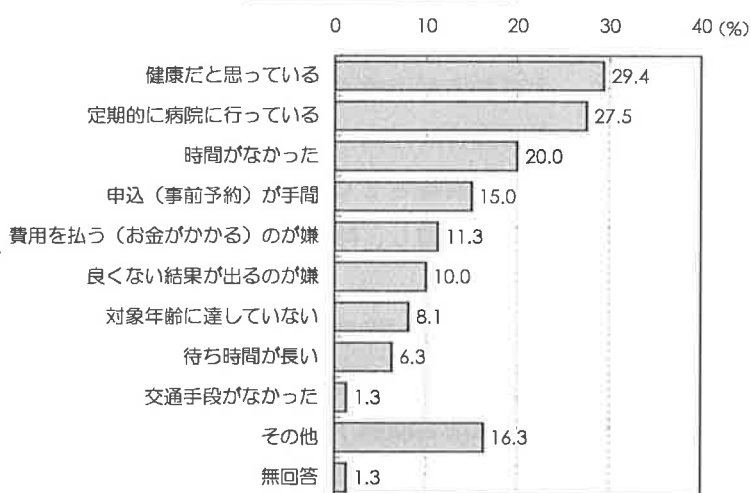
### ◆現状と課題◆

生活習慣病の予防は、少子高齢化が進行する中、医療費適正化を図る上で重要であることから、平成 20 年より、医療保険者に 40～74 歳の被保険者・被扶養者に対する特定健診・特定保健指導の実施が義務付けられ、推進してきました。特定健診は、生活習慣病の発症や重症化予防を目的として、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者を的確に抽出するために行うものです。国の健康日本 21（第 2 次）で設定する目標 53 項目のうち、特定健康診査等実施計画で定めるべき中年期以降の健康づくり対策についての目標が 15 項目あり、特定健診制度に求められる役割は極めて重要です。

本市では、特定健診未受診者が多く、平成 22 年度の受診率は 22.9%と国や県と比べて低くなっています。特定健診を受診することは、健康づくりのスタートラインです。市民一人ひとりが、自分の健康状態を正しく把握し、生活習慣病の発症や重症化予防に努めることが重要です。

本市のアンケート調査では、特定健診・健康診査を受けない理由として、「健康だと思っている」人が 29.4%と最も多く、次いで「定期的に病院に行っている」が 27.5%となっており、健診の必要性を感じていない人が多いことが分かります。また、健診受診率向上のための健診全般に望む改善点については、「健診費用の無料化」と回答した人が 45.4%と最も多く、次いで「事前申込み制を見直し、当日申込みも可能にする」が 38.3%、「休日（土・日）の健診日を増やす」が 34.8%となっています。

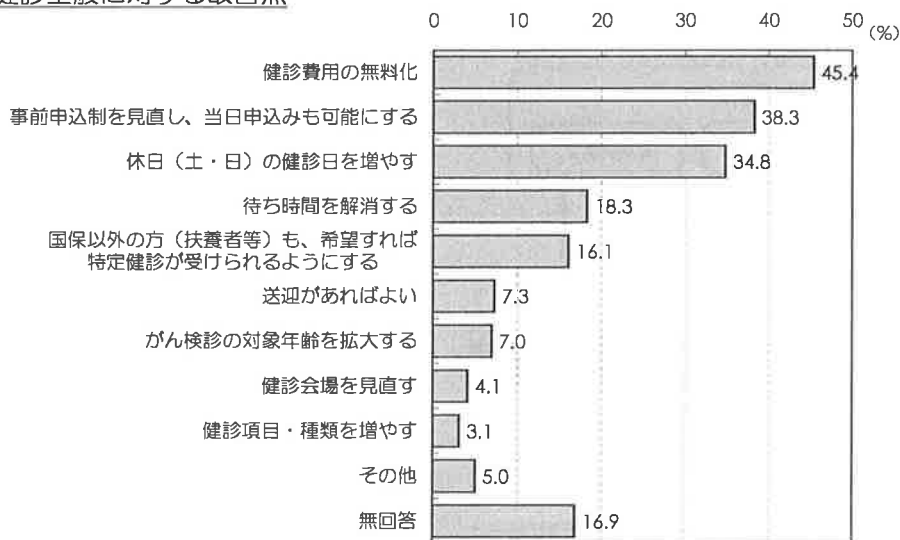
特定健診・健康診査を受けなかった理由



（3つ回答を選択）

【資料】平成 24 年度健康に関するアンケート調査

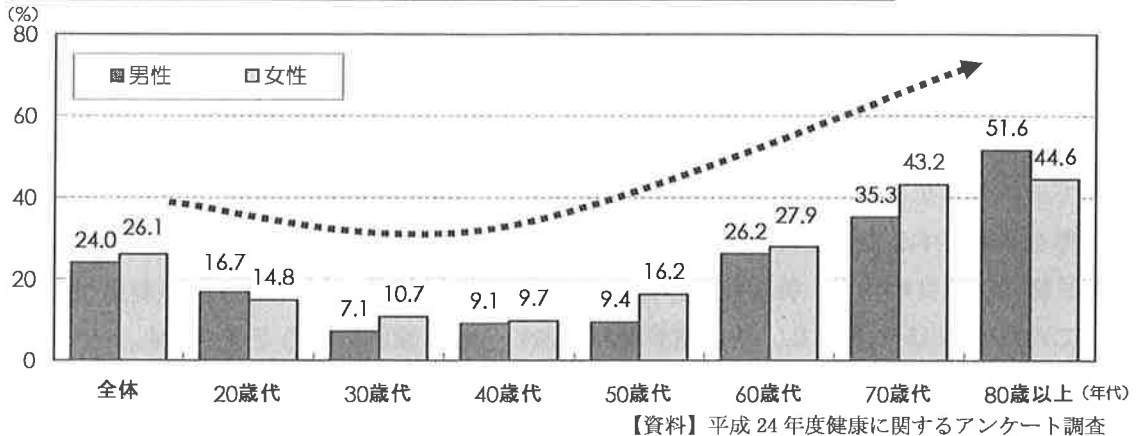
健診全般に対する改善点



（複数回答）

【資料】平成 24 年度健康に関するアンケート調査

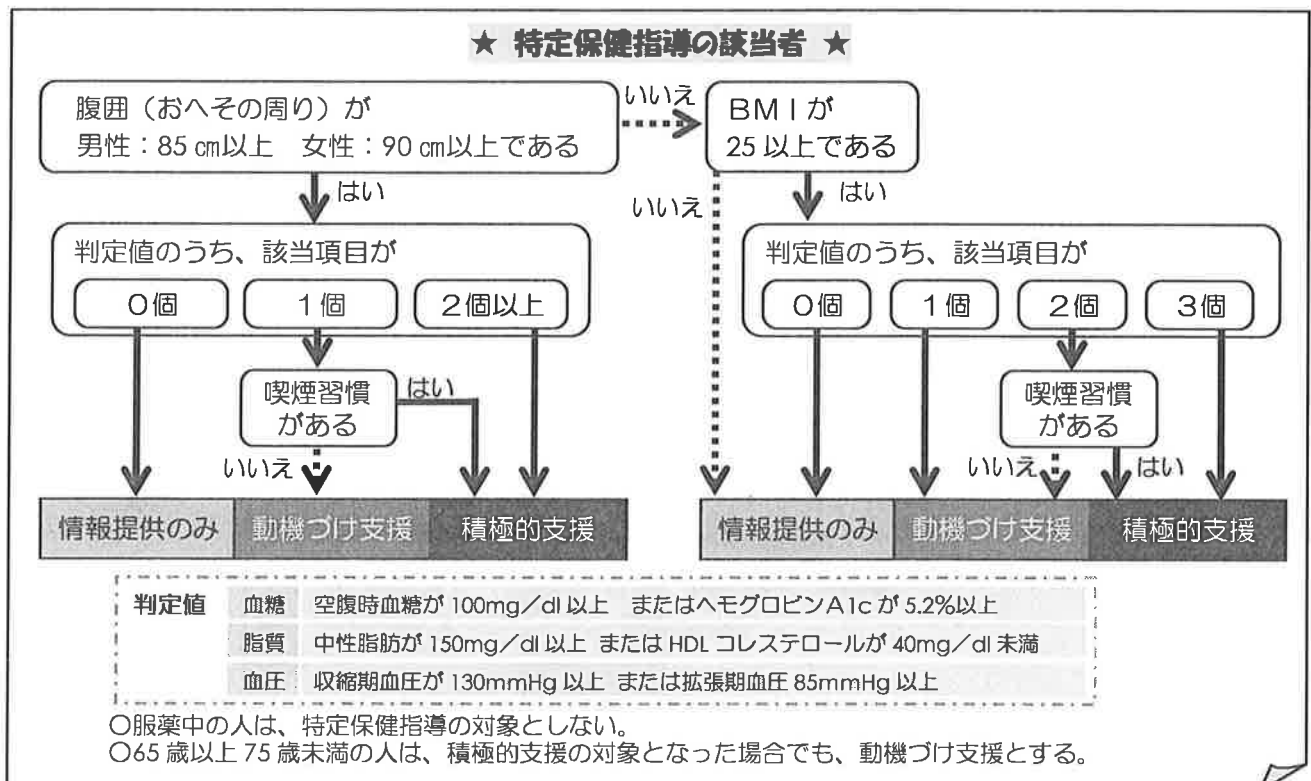
日頃から健康に気をつけている人の割合（「気をつけている」と回答した人のみ）



日頃健康に気をつけている人の割合は、性別・年代別で差があり、20～50歳代では低く、60歳以上で上昇する傾向となっていることから、ライフサイクルの中での健康意識の差に応じたそれぞれの健康づくりを支援することが必要です。

2章(3)で述べた平成21年度の本市の一人あたりの国保医療費は県内で4番目に高い現状であり、生活習慣病の重症化や合併症の発症を抑え、入院患者数を減らすことができれば、市民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することができます。市民全体の健康意識を高揚させるとともに、特定健診はもとよりあらゆる年代においても健(検)診を受けやすい環境を整備し、時代の流れの中で新しい方法の検討などにより、受診率の向上を図ることが重要です。

今後もさらに特定保健指導該当者への保健指導の徹底を図り、メタボリックシンドロームの発症予防に取り組みながら、非該当者(服薬中・非メタボ)を含めたメタボリックシンドロームを原因とする生活習慣病予防のための保健指導にも取り組みます。



特定健診有所見者状況（男女別・年代別）

※県と比較して割合の高いところに○

男性		摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける						内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害	
受診者数	腹囲		BMI		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白		
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A
総数 (40~74歳)	732	318	43.4%	171	23.4%	164	22.4%	147	20.1%	64	8.7%	359	49.0%	361	49.3%	220	30.1%	319	43.6%	59	8.1%
40~49歳	61	30	49.2%	20	32.8%	26	42.6%	23	37.7%	5	8.2%	22	36.1%	20	32.8%	18	29.5%	30	49.2%	1	1.6%
50~59歳	95	48	50.5%	31	32.6%	28	29.5%	23	24.2%	5	5.3%	41	43.2%	32	33.7%	36	37.9%	47	49.5%	4	4.2%
60~69歳	361	157	43.5%	83	23.0%	74	20.5%	73	20.2%	29	8.0%	173	47.9%	180	49.9%	113	31.3%	159	44.0%	27	7.5%
70~74歳	215	83	38.6%	37	17.2%	36	16.7%	28	13.0%	25	11.6%	123	57.2%	129	60.0%	53	24.7%	83	38.6%	27	12.6%
(再掲) 65~74歳	415	171	41.2%	81	19.5%	72	17.3%	64	15.4%	36	8.7%	222	53.5%	231	55.7%	106	25.5%	169	40.7%	42	10.1%
各項目の受診者数 (40~74歳)		732		732		732		732		732		731		732		732		732		732	

女性		摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける						内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害	
受診者数	腹囲		BMI		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白		
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A
総数 (40~74歳)	1,036	201	19.4%	190	18.3%	145	14.0%	88	8.5%	23	2.2%	478	46.1%	476	45.9%	179	17.3%	628	60.6%	42	4.1%
40~49歳	68	8	11.8%	15	22.1%	6	8.8%	4	5.9%	0	0.0%	18	26.5%	11	16.2%	3	4.4%	29	42.6%	4	5.9%
50~59歳	147	19	12.9%	26	17.7%	19	12.9%	18	12.2%	3	2.0%	50	34.0%	40	27.2%	19	12.9%	97	66.0%	8	5.4%
60~69歳	557	112	20.1%	96	17.2%	85	15.3%	45	8.1%	11	2.0%	269	48.3%	273	49.0%	119	21.4%	357	64.1%	17	3.1%
70~74歳	264	62	23.5%	53	20.1%	35	13.3%	21	8.0%	9	3.4%	141	53.4%	152	57.6%	38	14.4%	145	54.9%	13	4.9%
(再掲) 65~74歳	541	121	22.4%	98	18.1%	72	13.3%	41	7.6%	15	2.8%	278	51.4%	295	54.5%	93	17.2%	316	58.4%	22	4.1%
各項目の受診者数 (40~74歳)		1,036		1,036		1,036		1,036		1,036		1,036		1,036		1,036		1,036		1,036	

判定基準	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける						内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害	
	腹囲		BMI		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白	
	男性85cm以上	女性90cm以上	25以上		150以上		31以上		40未満		5.2以上		130以上		85以上		120以上		+以上	

【資料】平成22年度伊予市統計（法定報告件数）

本市の特定健診の有所見者割合では、腹囲とALT (GPT) 値と尿蛋白の有所見者割合が県と比べて高い状況です。

メタボリックシンドローム該当者・予備群（40～74歳）

※県と比較して割合の高いところに○

		総数			40～49歳			50～59歳			60～69歳			70～74歳			(再掲) 65～74歳		
		人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
被保険者数（40～74歳）		3,548			459			668			1,561			860			1,653		
健診受診者数（受診率%）		732	20.6%		61	13.3%		95	14.2%		361	23.1%		215	25.0%		415	25.1%	
腹囲85cm以上の者		318	43.4%		30	49.2%		48	50.5%		157	43.5%		83	38.6%		171	41.2%	
BMI 25以上の者（腹囲測定未実施者）		0			0			0			0			0			0		
		高血糖 高血圧 脂質異常																	
(再掲) 有所見の 重複状況	予備群	49	6.7%	15.4%	5	8.2%	16.7%	12	12.6%	25.0%	23	6.4%	14.6%	9	4.2%	10.8%	21	5.1%	12.3%
		15	2.0%	4.7%	1	1.6%	3.3%	2	2.1%	4.2%	9	2.5%	5.7%	3	1.4%	3.6%	8	1.9%	4.7%
		77	10.5%	24.2%	7	11.5%	23.3%	10	10.5%	20.8%	37	10.2%	23.6%	23	10.7%	27.7%	46	11.1%	26.9%
		29	4.0%	9.1%	9	14.8%	30.0%	4	4.2%	8.3%	13	3.6%	8.3%	3	1.4%	3.6%	7	1.7%	4.1%
		33	4.5%	10.4%	1	1.6%	3.3%	3	3.2%	6.3%	15	4.2%	9.6%	14	6.5%	16.9%	23	5.5%	13.5%
		11	1.5%	3.5%	0	0.0%	0.0%	3	3.2%	6.3%	7	1.9%	4.5%	1	0.5%	1.2%	4	1.0%	2.3%
		64	8.7%	20.1%	5	8.2%	16.7%	11	11.6%	22.9%	32	8.9%	20.4%	16	7.4%	19.3%	36	8.7%	21.1%
		40	5.5%	12.6%	2	3.3%	6.7%	3	3.2%	6.3%	21	5.8%	13.4%	14	6.5%	16.9%	26	6.3%	15.2%
		121	16.5%	38.1%	17	27.9%	56.7%	16	16.8%	33.3%	59	16.3%	37.6%	29	13.5%	34.9%	61	14.7%	35.7%
		148	20.2%	46.5%	8	13.1%	26.7%	20	21.1%	41.7%	75	20.8%	47.8%	45	20.9%	54.2%	89	21.4%	52.0%

		総数			40～49歳			50～59歳			60～69歳			70～74歳			(再掲) 65～74歳		
		人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
被保険者数（40～74歳）		4,159			401			724			1,943			1,091			2,093		
健診受診者数（受診率%）		1,036	24.9%		68	17.0%		147	20.3%		557	28.7%		264	24.2%		541	25.8%	
腹囲90cm以上の者		201	19.4%		8	11.8%		19	12.9%		112	20.1%		62	23.5%		121	22.4%	
BMI 25以上の者（腹囲測定未実施者）		0			0			0			0			0			0		
		高血糖 高血圧 脂質異常																	
(再掲) 有所見の 重複状況	予備群	36	3.5%	17.9%	3	4.4%	37.5%	4	2.7%	21.1%	24	4.3%	21.4%	5	1.9%	8.1%	15	2.8%	12.4%
		11	1.1%	5.5%	0	0.0%	0.0%	1	0.7%	5.3%	7	1.3%	6.3%	3	1.1%	4.8%	7	1.3%	5.8%
		60	5.8%	29.9%	1	1.5%	12.5%	7	4.8%	36.8%	30	5.4%	26.8%	22	8.3%	35.5%	35	6.5%	28.9%
		16	1.5%	8.0%	2	2.9%	25.0%	3	2.0%	15.8%	6	1.1%	5.4%	5	1.9%	8.1%	8	1.5%	6.6%
		12	1.2%	6.0%	1	1.5%	12.5%	0	0.0%	0.0%	8	1.4%	7.1%	3	1.1%	4.8%	8	1.5%	6.6%
		5	0.5%	2.5%	0	0.0%	0.0%	1	0.7%	5.3%	3	0.5%	2.7%	1	0.4%	1.6%	3	0.6%	2.5%
		42	4.1%	20.9%	1	1.5%	12.5%	1	0.7%	5.3%	25	4.5%	22.3%	15	5.7%	24.2%	31	5.7%	25.6%
		19	1.8%	9.5%	0	0.0%	0.0%	2	1.4%	10.5%	9	1.6%	8.0%	8	3.0%	12.9%	14	2.6%	11.6%
		87	8.4%	43.3%	3	4.4%	37.5%	11	7.5%	57.9%	43	7.7%	38.4%	30	11.4%	48.4%	50	9.2%	41.3%
		78	7.5%	38.8%	2	2.9%	25.0%	4	2.7%	21.1%	45	8.1%	40.2%	27	10.2%	43.5%	56	10.4%	46.3%

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

【資料】平成 22 年度伊予市統計（法定報告件数）

本市の特定健診のメタボリックシンドローム該当者をみると、該当者割合は、男性 20.2%、女性 7.5%と男女差が大きくなっています。また、特定保健指導対象者選定と階層化におけるリスクのうち、高血圧と脂質異常のリスクが重複する者の割合が男性 20.1%、女性 20.9%と、一番高い状況です。また、特定保健指導の非該当となる腹囲またはBMIのみの有所見者の割合が男女ともに県より高い状況です。

ひと月に100万円以上となった医療費の状況

年代	性別	入院・ 外来別	費用額	基礎疾患				循環器疾患			人工 透析	糖尿 病性 腎症	傷病名1
				高血 圧	高脂 血症	糖尿 病	高尿 酸血 症	虚血 性心 疾患	大動 脈疾 患	脳血 管疾 患			
40代	女	入院	3,842,930										くも膜下出血
50代	男	入院	2,184,610		●	●							
70代	女	入院	1,604,420	●	●	●							変形性膝関節症
60代	男	入院	1,440,210										膀胱癌
40代	男	入院	1,295,260	●						●			脳梗塞
70代	女	入院	1,273,770							●			脳梗塞
50代	男	入院	1,264,640	●	●	●	●						貧血
60代	男	入院	1,253,240										肝細胞癌
70代	女	入院	1,169,790					●					労作性狭心症
70代	女	入院	1,052,720					●					不安定狭心症

【資料】愛媛県国民健康保険団体連合会

高額療養費の状況を見ると、脳梗塞や狭心症など、予防可能な血管の病気の進行で倒れ入院治療を受けています。また、40代50代の方が4名います。

これらの疾病による入院治療は大変高額になるので、予防により入院しないようにつとめることが必要です。

生活習慣病全体 血管の傷みから生活習慣病をみる（年齢別・男女別集計表）

性別	年代	被保険者数	生活習慣病 しせち数	生活習慣 人数	占有率 (%)	脳血管疾患						糖尿病		人工透析	総動脈硬化						高血圧		高脂血症		高尿酸血症				
						脳梗塞		脳出血		虚血変化		糖尿病			インスリン	総動脈硬化		総動脈硬化		総動脈硬化		高血圧	高脂血症	高尿酸血症	高尿酸血症				
						数	割合	数	割合	数	割合	数	割合			数	割合	数	割合	数	割合					数	割合	数	割合
男	0~19	587	10	10	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	20.0%	2	20.0%	2	20.0%
	20~29	375	15	13	3.5%	2	15.4%	1	7.7%	1	7.7%	5	38.5%	1	7.7%	0	0.0%	1	7.7%	2	15.4%	1	7.7%	5	38.5%	7	53.8%	2	15.4%
	30~39	472	29	25	5.3%	2	8.0%	0	0.0%	4	16.0%	10	40.0%	2	8.0%	1	4.0%	0	0.0%	3	12.0%	0	0.0%	7	28.0%	13	52.0%	7	28.0%
	40~49	521	88	83	15.9%	6	7.2%	2	2.4%	10	12.0%	39	47.0%	4	4.8%	4	4.8%	2	2.4%	4	4.8%	1	1.2%	37	44.6%	45	54.2%	24	28.9%
	50~59	687	223	200	29.1%	15	7.5%	4	2.0%	23	11.5%	93	46.5%	11	5.5%	3	1.5%	7	3.5%	9	4.5%	4	2.0%	119	59.5%	107	53.5%	53	26.5%
	60~69	1,725	862	754	43.7%	110	14.6%	15	2.0%	120	15.9%	326	43.2%	29	3.8%	8	1.1%	23	3.1%	37	4.9%	16	2.1%	550	72.9%	459	60.9%	210	27.9%
	70以上	883	799	647	73.3%	138	21.3%	7	1.1%	127	19.6%	312	48.2%	19	2.9%	3	0.5%	18	2.8%	27	4.2%	10	1.5%	457	70.6%	433	66.9%	200	30.9%
小計	5,250	2,026	1,732	33.0%	273	15.8%	29	1.7%	285	16.5%	787	45.4%	66	3.8%	19	1.1%	51	2.9%	82	4.7%	32	1.8%	1,175	67.8%	1,066	61.5%	498	28.8%	
女	0~19	615	9	8	1.3%	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%
	20~29	294	12	9	3.1%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	3	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	3	33.3%	0	0.0%
	30~39	407	17	15	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	13.3%	5	33.3%	1	6.7%	0	0.0%	1	6.7%	1	6.7%	0	0.0%	3	20.0%	5	33.3%	2	13.3%
	40~49	471	56	52	11.0%	4	7.7%	2	3.8%	2	3.8%	26	50.0%	3	5.6%	0	0.0%	2	3.8%	1	1.9%	1	1.9%	19	36.5%	29	55.8%	3	5.8%
	50~59	781	187	170	21.8%	19	11.2%	1	0.6%	15	8.8%	62	36.5%	6	3.5%	1	0.6%	5	2.9%	2	1.2%	1	0.6%	94	55.3%	120	70.6%	21	12.4%
	60~69	2,088	1,034	925	44.3%	145	15.7%	8	0.9%	115	12.4%	338	36.5%	21	2.3%	4	0.4%	20	2.2%	19	2.1%	9	1.0%	605	65.4%	719	77.7%	121	13.1%
	70以上	1,088	958	790	72.6%	216	27.3%	4	0.5%	143	18.1%	270	34.2%	12	1.5%	2	0.3%	22	2.8%	18	2.3%	9	1.1%	556	70.4%	624	79.0%	92	11.6%
小計	5,744	2,273	1,969	34.3%	384	19.5%	18	0.9%	277	14.1%	704	35.8%	43	2.2%	7	0.4%	50	2.5%	41	2.1%	20	1.0%	1,279	65.0%	1,500	76.2%	239	12.1%	
合計	0~19	1,202	19	18	1.5%	0	0.0%	2	11.1%	0	0.0%	2	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.6%	2	11.1%	2	11.1%
	20~29	669	27	22	3.3%	2	9.1%	2	9.1%	1	4.5%	8	36.4%	1	4.5%	0	0.0%	1	4.5%	2	9.1%	1	4.5%	6	27.3%	10	45.5%	2	9.1%
	30~39	879	46	40	4.6%	2	5.0%	0	0.0%	6	15.0%	15	37.5%	3	7.5%	1	2.5%	1	2.5%	4	10.0%	0	0.0%	10	25.0%	18	45.0%	9	22.5%
	40~49	992	144	135	13.6%	10	7.4%	4	3.0%	12	8.9%	65	48.1%	7	5.2%	4	3.0%	4	3.0%	5	3.7%	2	1.5%	56	41.5%	74	54.8%	27	20.0%
	50~59	1,468	410	370	25.2%	34	9.2%	5	1.4%	38	10.3%	155	41.9%	17	4.6%	4	1.1%	12	3.2%	11	3.0%	5	1.4%	213	57.6%	227	61.4%	74	20.0%
	60~69	3,813	1,896	1,678	44.0%	255	15.2%	23	1.4%	235	14.0%	664	39.5%	50	3.0%	12	0.7%	43	2.6%	56	3.3%	25	1.5%	1,155	68.8%	1,178	70.2%	331	19.7%
	70以上	1,971	1,757	1,437	72.9%	354	24.6%	11	0.8%	270	18.8%	582	40.5%	31	2.2%	5	0.3%	40	2.6%	45	3.1%	19	1.3%	1,013	70.5%	1,057	73.6%	292	20.3%
小計	10,994	4,299	3,701	33.7%	657	17.8%	47	1.3%	562	15.2%	1,491	40.3%	109	2.9%	26	0.7%	101	2.7%	123	3.3%	52	1.4%	2,454	66.3%	2,566	69.3%	737	19.9%	

【資料】愛媛県国民健康保険団体連合会

生活習慣病全体をみると、男性では高血圧が 67.8%、女性では高脂血症が 76.2%と最も高いことがわかります。脂質異常症は 20 歳代から、高血圧は 40 歳代から徐々に増加し、性別・年代別でみると、男性高血圧では 60 歳代で 72.9%になっています。糖尿病は 40 歳代男性で 47.0%、女性で 50.0%となっています。脳梗塞の治療者は、男性は 60 歳代で 2 倍に、70 歳代になるとさらに増えています。

心疾患の治療者より脳梗塞の治療者の方が多いたのは、軽度の脳梗塞が含まれるためと思われます。

60 歳代の 44%が生活習慣病の治療中で、その以前の 30 歳～50 歳代ですでに発症している状況がわかります。30 歳代から 40 歳代にかけて、高血圧と糖尿病の治療人数は 3 倍に増えます。また、30 歳代で 15 人の糖尿病治療中の方がおり、30 歳代男性の糖尿病は 40 歳代にかけて 3 倍に増加します。生活習慣病は 30 歳代から発症しています。そして、高血圧が発症する以前に、脂質異常症が起こり、動脈硬化がすすむうちに高血圧・糖尿病が発症していることがわかります。

30 歳代は特定健診の対象年齢ではありませんが、市の基本健康診査を利用するなど、この年代からの健診受診と健康づくりに取り組むことが重要です。

◆基本方針◆

## 自分の健康に関心を持ち、健診を受けよう

健診は健康づくりのスタートラインです。市民一人ひとりが、自分の健康状態を正しく把握し、生活習慣病の発症や重症化予防に努めることが重要です。

◆実施について◆

国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第1期の評価を踏まえ策定するものです。

5年を一期とし、第2期は平成25年度から29年度とし、計画期間の中間年である27年度の実績をもって、評価・見直しを行っていきます。

I 達成しようとする目標

	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	25%	30%	40%	50%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	平成20年度と比して25%減少を目指す				

II 特定健診等の対象者数

	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	7,743人	7,388人	7,383人	7,324人	7,228人
特定健診受診者数	1,936人	2,216人	2,953人	3,662人	4,337人
特定保健指導対象者数	310人	358人	476人	590人	694人
特定保健指導実施者数	186人	215人	286人	354人	416人

※平成22年特定健診特定保健指導実施結果より、保健指導対象者の発生率は以下のとおり。男女年齢2区分に分けて動機付け支援・積極的支援それぞれの対象者の割合を用いて特定保健指導対象者数を算出した。

動機付け支援	40-64歳男性	10.4%	女性	6.9%
	65-74歳男性	16.6%	女性	9.2%
積極的支援	40-64歳男性	19.2%	女性	4.0%

### Ⅲ 特定健診等の実施方法

#### 1) 外部委託の有無・契約形態

外部委託により実施します。

契約形態は、愛媛県保険者協議会において決定した集合契約代表保険者と集合契約を締結します。

#### 2) 実施場所

集団健診（検診車などで、特定の場所・期日に実施する形態）では、3地区（本庁・中山・双海）の保健センターを拠点として実施します。また、地域での健診も行います。

個別健診（対象者が個別に任意の日時に医療機関等で受診する形態）では、それぞれの医療機関等で実施します。

#### 3) 実施項目

「高齢者医療の確保に関する法律施行令」に規定する項目及び追加項目【尿検査（潜血）・血清クレアチニン・血清尿酸】を実施します。情勢に応じて項目を追加・変更できるものとします。

#### 基本的な健診項目

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長・体重及び腹囲の測定	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要でないと認める時は省略することができる 腹囲測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$
血圧の測定	
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GTP
血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c（ヘモグロビンA1c）
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無



詳細な健診項目（医師の判断による追加項目）

追加項目	実施できる条件（判断基準）								
貧血検査（ヘマトクリット値、色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者								
心電図検査、眼底検査	前年度の特定健康診査の結果において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てについて、以下の基準に該当した者								
	<table border="1"> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖が<sup>a</sup>100mg/dl以上 または HbA1cが5.2%以上</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>中性脂肪が<sup>a</sup>150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期130mmHg以上 または 拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>肥満</td> <td>胸囲が<sup>a</sup>85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者（内臓脂肪の面積が測定できる場合には内臓脂肪面積が<sup>a</sup>100cm<sup>2</sup>以上）、またはBMIが25以上の者</td> </tr> </table>	血糖	空腹時血糖が <sup>a</sup> 100mg/dl以上 または HbA1cが5.2%以上	脂質	中性脂肪が <sup>a</sup> 150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満	血圧	収縮期130mmHg以上 または 拡張期85mmHg以上	肥満	胸囲が <sup>a</sup> 85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者（内臓脂肪の面積が測定できる場合には内臓脂肪面積が <sup>a</sup> 100cm <sup>2</sup> 以上）、またはBMIが25以上の者
血糖	空腹時血糖が <sup>a</sup> 100mg/dl以上 または HbA1cが5.2%以上								
脂質	中性脂肪が <sup>a</sup> 150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満								
血圧	収縮期130mmHg以上 または 拡張期85mmHg以上								
肥満	胸囲が <sup>a</sup> 85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者（内臓脂肪の面積が測定できる場合には内臓脂肪面積が <sup>a</sup> 100cm <sup>2</sup> 以上）、またはBMIが25以上の者								

4) 受診券

平成〇〇年度 特定健康診査受診券 医療保険者用

〒 〇〇〇〇 伊予市 〇〇 〇〇 様

受診券番号  
被保険者証番号

【発行元】  
伊予市役所 保健センター  
〒799-3133  
愛媛県伊予市米津420番地  
TEL 089(982)1111  
FAX 089(983)3081  
URL http://www.city.yosugi.jp/

性別  
生年月日・年齢  
有効期限  
※有効期間は平成〇〇年〇月〇日までのものを表示しています。

健診内容	自己負担額	生活機能評価 同時実施負担額		目標値超過改善 (※年齢による)
		個別	集団	
特定健康診査 ※1	基本項目	円	円	
	貧血	円	円	
	心電図	円	円	
	眼底	円	円	
特定健康診査 以外の項目 ※2	生活機能チェック	円	円	
	生活機能検査	円	円	
	追加健診	円	円	
	クレアチニン	円	円	

※1 貧血検査は医師の判断で実施します。  
心電図・眼底検査は詳細健診対象者欄に〇のある人の内、医師の判断で実施します。  
※2 基本項目、生活機能チェックの結果により実施します。

【注意事項】  
特定健康診査は年1回の受診となります。  
受付の際に保険証と一緒にご持参ください。

所在地 伊予市米津420番地  
電話番号 089(982)1111  
番 号 0 8 9 3 1 3 3  
名 称 伊予市  
支払代行機関番号 0399029  
支払代行機関名 愛媛県国民健康保険団体連合会

- 特定健康診査受診上の注意事項
- 特定健康診査を受診するときには、受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
  - 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。  
特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し必要に応じ保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
  - 特定健康診査以外のその他の健診につきましては、担当部（課）へお問い合わせください。
  - 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
  - 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者にお返してください。
  - 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
  - この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。
  - 集団健診を受診される場合は、会場の都合及び定員により受診できない場合がございますので、ご了承ください。

## 5) 特定健診の案内方法

特定健診対象者に、受診券を個別に郵送して周知します。(V 年間実施スケジュール参照)

## 6) 特定健診受診率向上のための取り組み

- ①年間健診計画の広報（広報紙・ホームページ・個別通知等）
- ②各種がん検診と同時受診できる総合健診の継続
- ③未受診者への受診勧奨ハガキ送付や電話案内
- ④保険証交付機会を利用した受診勧奨
- ⑤個別方式での受診方法の周知と医療機関への協力依頼
- ⑥他の保健事業や地域にある組織との連携した受診意識の向上に向けた取り組みの推進
- ⑦対象者が受けやすい・受けたい健診  
(分かりやすい周知案内・総合保健福祉センター健診の定着等)

## IV 保健指導の実施方法

### 1) 外部委託の有無・契約形態

外部委託及び、保険者直接実施で行います。

契約形態は、特定健診実施事業者（機関）と委託契約により実施します。

今後見込まれる本市の保健指導対象者数の増加に対応するため、外部委託先の保健師・管理栄養士による特定保健指導の実施を継続し、市の保健師、管理栄養士が連携して、総合的に柔軟に対応していきます。

### 2) 実施場所

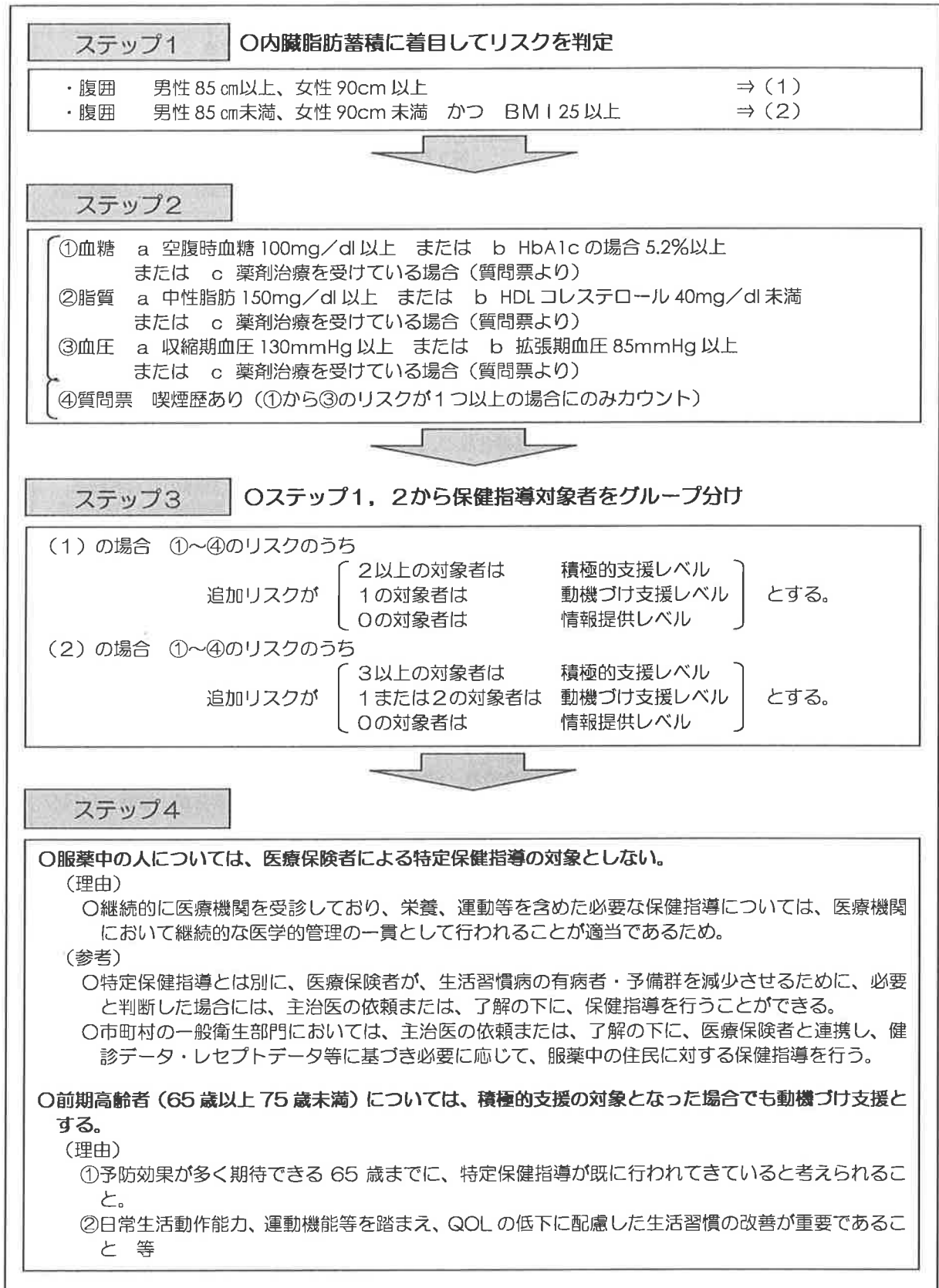
3地区（本庁・中山・双海）の保健センターを拠点にして行い、必要に応じて家庭訪問などにより実施します。

### 3) 実施対象者

特定保健指導実施対象者は、特定健診結果により「積極的支援」「動機付け支援」「情報提供」と判定された方で、選定・階層化の基準は「標準的な健診・保健指導プログラム確定版」のとおりです。(資料1)

さらに、腹囲またはBMI基準に該当しないために特定保健指導の対象となっていない非肥満リスク保有者（血圧・血糖・脂質・喫煙）については、「標準的な健診・保健指導プログラム改訂版」に基づき、きめ細かく適切な対応を行います。(資料2)

資料1 標準的な健診・保健指導プログラム<保健指導対象者の選定と階層化の方法>



資料2 今後の特定健診・保健指導の在り方について（案）

肥満、血糖、血圧、脂質の測定値及び喫煙に応じた対応

リスク リスクの 大きさ	危険因子（肥満・血糖・血圧・脂質・喫煙）を評価する		
	肥満あり（※1）		肥満なし（※1、2）
	+リスク2つ以上（※2）	+リスク1つまで	—
Aゾーン		肥満改善、生活習慣病予防に関する情報提供	一般的な健康づくり情報の情報提供
Bゾーン	特定保健指導 ＜積極的支援＞	特定保健指導 ＜動機づけ支援＞	当該疾患についての情報提供
Cゾーン	特定保健指導 ＜積極的支援＞ (6ヶ月評価時に該当項目について再確認が望ましい)	特定保健指導 ＜動機づけ支援＞ (6ヶ月評価時に該当項目について再確認が望ましい)	当該疾患に関わる生活習慣改善指導（面接）、医療機関受診
Dゾーン	すぐに受診 または、医師と連携して特定保健指導＜積極的支援＞を実施後医療機関管理	確実な受診勧奨 または、医師の判断で積極的支援相当の保健指導をすることも可	確実な受診勧奨、受診の確認、医療機関管理

Aゾーン：今のところ異常なし  
 Bゾーン：血糖正常高値・境界型、血圧正常高値。保健指導を実施する。  
 また、リスクが単独ではなく重積する場合など、より積極的な保健指導が必要とされる場合は、必要に応じてCゾーンと同様の対応を行う。  
 なお、以下の＜学会基準等に基づく検査値分類＞B'ゾーンはCゾーンと同様の対応を行う。  
 Cゾーン：学会診断基準では「疾患」と判定されるが、比較的軽症であり、薬物療法よりも生活習慣改善を優先するもの。保健指導を積極的に行うべきである。  
 【方法①】面接を伴う保健指導を3～6ヶ月実施したあと、該当項目について検査を行う。この評価で、十分な改善が認められない場合、または保健指導が実施できない場合には、医療機関による管理（受診勧奨）とする。  
 【方法②】医療機関においては、生活習慣管理料、外来栄養食事指導料、集団栄養指導料を活用して、保険診療として生活習慣改善指導をする。  
 Dゾーン：医療管理下におくことが必須なもの。  
 食事・運動療法も大切ではあるが、薬物治療を要すると考えられる状態。

原則として保険診療対象者であり、生活習慣管理料、外来栄養食事指導料、集団栄養指導料を活用する医師との連携のもと、保健指導機関において積極的支援を併用することが可能である。（ただし薬物治療中の場合には「特定保健指導」に該当しない。）  
 ※1 腹囲が男性85cm、女性90cm未満の場合でも、BMIが25以上であれば肥満と判定される。この場合は、リスク3つ以上が表中の「腹囲+リスク2以上」、リスク1または2が「腹囲+リスク1つまで」と同等の扱いになる。  
 ※2 喫煙は独立した循環器疾患のリスク因子であるので、上記の表にかかわらず、禁煙指導については、別途保健指導を行うことが必要である。特定保健指導では、血圧、血糖、脂質のリスクの1つ以上ある場合にのみ、喫煙歴がカウントされる。

＜学会基準等に基づく検査値分類＞

①血圧

収縮期 拡張期	～129	130～139	140～159	160～
	A	B	C	D
	85～89	B	C	D
	90～99	C	C	D
	100～	D	D	D

②血糖、HbA1c

	A	B	B'	C	D
FPG	～99	100～109	110～125		126～
HbA1c(%)	～5.1	5.2～5.5	5.6～6.0		6.1～

③脂質

	A	B	C	D
トリグリセリド	<150		150～299	≥300
LDL	120		140	(≥180)

4) 周知・案内と特定保健指導対象者の選定順位（重点化）

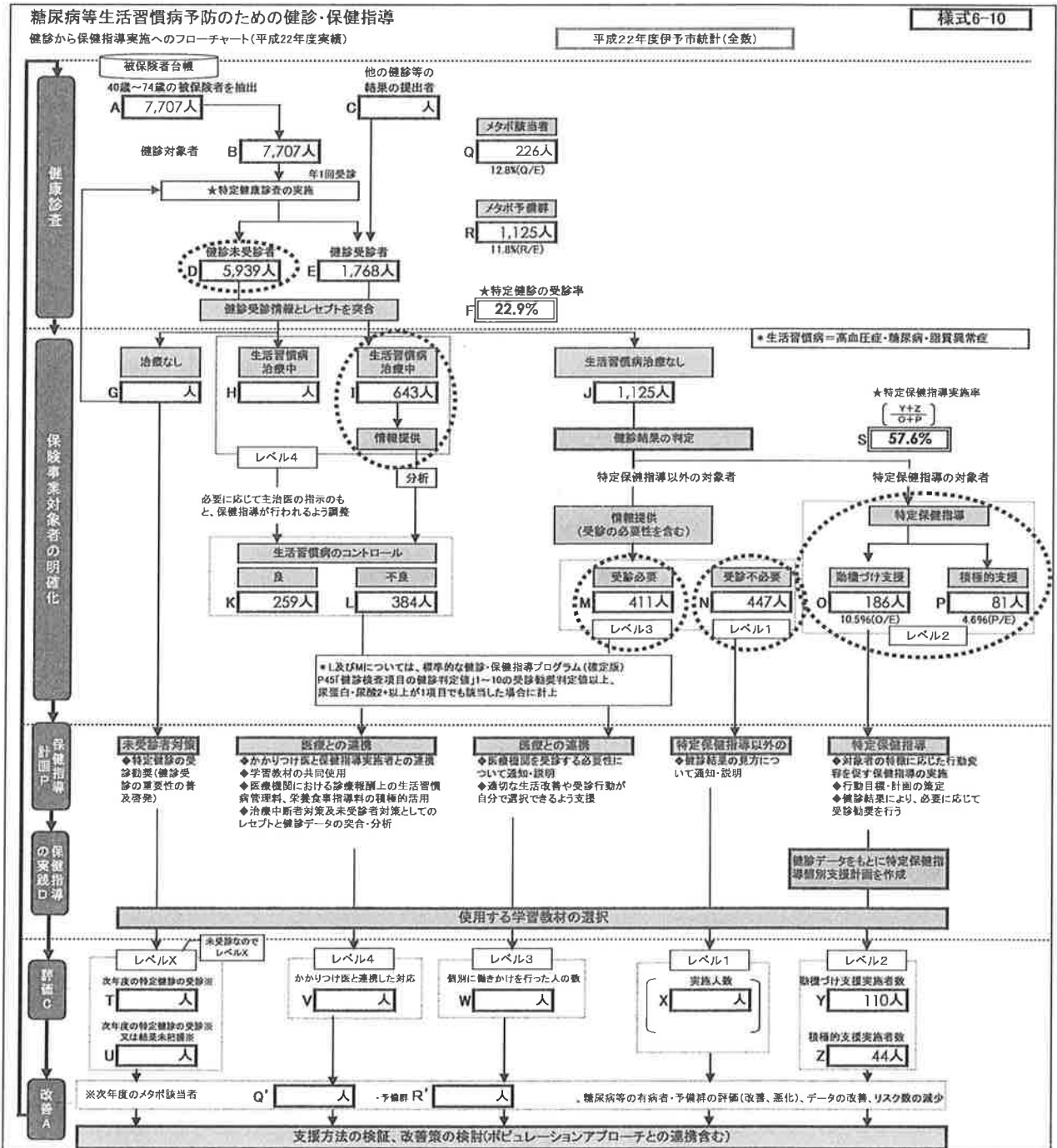
特定保健指導対象者に個別に郵送通知した上で、希望者全員に実施します。

また、以下の対象者に対しては、重点的に保健指導の実施に努めます。

- ① 特定健診結果が前回より悪化、またはリスクが増加した対象者
- ② 治療管理ができていない対象者
- ③ はじめて特定保健指導の該当になった対象者

5) 特定健診から保健指導実施の流れ

標準的な特定健診・保健指導プログラム確定版様式6-10をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。（改訂版が作成され次第、新しい様式に差し替えます。）



6) 要保健指導対象者選定の優先順位・支援方法と見込み数

優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数 H22 実績値 (受診者総数に 占める割合)	対象者数 H29 見込 (受診者総数に 占める割合)
1 メタボ指導 で発症予防	<b>O P</b>	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆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	267 人 (15.1%)	694 人 (16.0%)
2 非肥満者リ スク保有者 指導で発症 予防	<b>M</b>	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性 について通知・説明 ◆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	411 人 (23.2%)	1,006 人 (23.2%)
3 健診未受診 者対策	<b>D</b>	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨（健診 受診の重要性の普及啓発、 ハガキ通知による個別受診 勧奨）	5,939 人	2,891 人
4 ポピュレー ションアプ ローチ*	<b>N</b>	情報提供	◆健診結果の見方について通 知・説明	447 人 (25.3%)	1,097 人 (25.3%)
5 医療との連携 重症化予防	<b>I</b>	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実 施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬 上の生活習慣病管理料、栄 養食事指導料の積極的活用 ◆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	643 人 (36.4%)	1,579 人 (36.4%)

さらに、各グループ別の健診結果一覧表から個々のリスク（特に血糖、脂質異常、血圧等のレベル、eGFR\*と尿蛋白の有無）を評価し、必要な保健指導を実施します。

※ポピュレーションアプローチとは…

対象を一部に限定しないで、集団全体に対して働きかける方法や環境整備のこと。

※eGFRとは…

推算糸球体濾過量の略で、腎臓が1時間あたりに処理できる尿量を示すGFR（糸球体濾過量）を、計算式から求めたものを言います。eGFRの値が60以下の場合、腎機能の低下が疑われます。

#### 7) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

特定健診・保健指導を総合的・計画的に実施するために、体制を整備します。

また、健診・医療・介護のデータを活用した国保データベース（KDB）システムの運用や、保健指導技術の向上のための研修会等に積極的に参加し、指導技術向上を図ります。

#### 8) 保健指導の評価

特定健診・保健指導事業の成果について、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況及び医療費適正化の観点から評価を行っていきます。評価は、①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の4つの観点から行います。

## V 特定健診・特定保健指導の年間実施スケジュール

	前年度	当年度	翌年度
4月		健診対象者の抽出 国保連合会に受診券発行 情報の登録 [健診機関との契約] 打合会の実施	
5月		対象者へ受診券送付 特定健診の開始	
6月		健診データ受領 費用決裁 保健指導対象者の抽出 保健指導の案内送付 特定保健指導の開始 健診結果報告会の開始	
7月		特定健診・特定保健指導の実施	
8月	[保険者取りまとめ団体 との契約 等]		健診データ抽出(前年度分)
9月	[仮契約手続きの開始 ・実施機関との交渉 ・委託料の交渉 等]		実施率等、実施実績の算出 支払基金への報告 (ファイル作成・送付) 特定保健指導 6か月後最終評価終了
10月			実施実績の分析 実施方法の見直し等
11月			
12月	[予算・契約承認手続き]		
1月			
2月			
3月	[仮契約手続きの終了 (委託料の決定)]	特定健診の終了 特定保健指導の 初回面接終了	

代表市



## VI 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

伊予市国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し、状況に応じて見直しを行うとともに、健康づくり推進協議会において、第2次伊予市健康づくり計画の中で一体的な評価を行います。

## VII 特定健診・保健指導の結果の通知と保存・報告

### 1) データの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取り扱いについて」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から国保連合会に送付されます。

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管されます。特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行います。

### 2) 記録の管理・保存期間

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。なお、平成25年10月稼動予定の国保データベース（KDB）システムが導入され次第、そのまま引き継ぐ予定です。特定健康診査等基本指針に基づき、記録紙等データ保管年限は5年間とします。

### 3) 個人情報保護対策

特定健診・特定保健指導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等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、本市の個人情報保護条例に基づき、所管課において厳重に保管、管理し、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

### 4) 支払基金への報告

支払基金（国）への実績報告を行う際に、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示及び通知で定められています。実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

## ◆取り組みの方向◆

### 【一人ひとりの取り組み】

- ☆ 自分の健康に関心を持とう。
- ☆ 年に1回は健(検)診を受けて、自分の健康状態を確認しよう。
- ☆ 健(検)診を受けたら、すすんで生活習慣を見直し、健康づくりに励もう。
- ☆ 仲間・グループをつくり一緒に健康づくりに取り組もう。
- ☆ 健診結果報告会や教室等の保健事業に積極的に参加しよう。
- ☆ 健(検)診で異常が疑われたら、精密検査や保健指導を受けよう。
- ☆ 妊婦健診・乳幼児健診・基本健診・後期高齢者健診を積極的に受けよう。

### 【地域の取り組み】

- ☆ 「特定健診を受けよう！」とお互いに声をかけ誘い合い、積極的に受診促進に取り組み、健康づくりへの関心を高めましょう。
- ☆ 特定健診受診の啓発ポスターの掲示やチラシの設置、配布、回覧に協力しましょう。

### 【行政の取り組み】

- ☆ 保健事業を通じて市民の健康づくりの意識を高めます。
- ☆ 健診の必要性を啓発・内容等を周知し、受診率向上に向けた広報活動に努めます。
- ☆ 特定健診未受診者に対して受診勧奨及び啓発活動を実施します。
- ☆ 健診内容の充実や受診しやすい体制づくりに努めます。
- ☆ 健康相談・健康教育・訪問指導等を通じて、健診後の生活習慣に対する改善指導を充実させます。
- ☆ 健診データの管理・分析を行い、市の健康づくり施策に反映し推進します。
- ☆ 市の単独事業の30～39歳対象の基本健診を継続実施します。