

特定健診等実施計画

東 通 村

< 目次 >

第1章 計画の趣旨

- 1 計画の背景及び目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の性格と役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第2章 現状と課題

- 1 人口動態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 高齢化率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 3 健診の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 4 国民健康保険被保険者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 5 課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

第3章 特定健康診査等の実施

- 1 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 2 達成しようとする目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 3 特定健康診査等の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 4 実施体制と費用の積算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

第4章 目標実現のための施策の実施

- 1 肥満予防のための知識の普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 2 受診勧奨の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 3 受けやすい健診の仕組み作り・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 4 その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

第5章 特定健康診査等の結果の通知と保存

- 1 特定健康診査等のデータについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 2 特定健康診査等の結果の報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

第6章 特定健康診査実施計画の評価及び見直し及び公表

- 1 特定健康診査等実施計画の公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

< 参考資料 >

第1章 計画の趣旨

1 計画の背景及び目的

東通村では、急速に進行する少子・高齢社会の中で全ての村民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るため、病気の早期発見や早期治療に留めるのではなく、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」を重視し、壮年期の死亡を減少させ、介護を受けずに生活できる期間を延伸させることを目標に村民の健康づくり運動を推進する「健康ひがしどおり21」を策定し、その着実な実行に取り組んできました。

国では、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、平成18年6月の医療制度改革関連法の改正により、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診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。以下「法」という。)に基づいて、保険者は、被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとしています。

このため、本計画は、国民健康保険者として、村民の健康づくり運動を推進する「健康ひがしどおり21」と整合性を保ちながら、健康で長寿であることの実現に資するため、内臓脂肪症候群等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、健診及び保健指導の充実を図る観点から、当村国民健康保険被保険者に関する法第18条第1項に規定する特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)の実施方法及びその成果に関する基本的な事項を定めるものです。

2 計画の性格と役割

東通村特定健康診査等実施計画は、法第19条に基づき策定するもので、国の特定健康診査等基本指針を踏まえ、青森県医療費適正化計画と整合性を保ちながら、当村国民健康保険被保険者のうち40歳以上75歳未満の方を対象に特定健康診査等を実施することにより、村民の願いである健康で長寿であることの実現に資するものです。

3 計画期間

この計画は、5年を1期とし、第1期を平成20年度から平成24年度までの5年間とします。

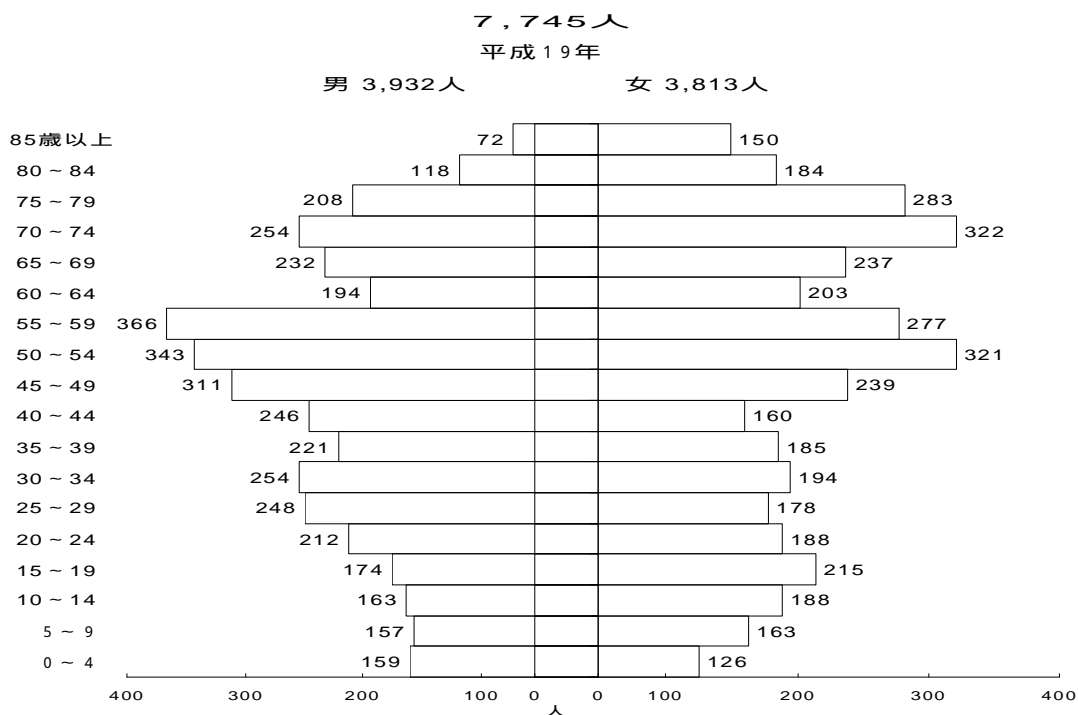
また、5年ごとに評価と見直しを行います。

第2章 現状と課題

1 人口動態

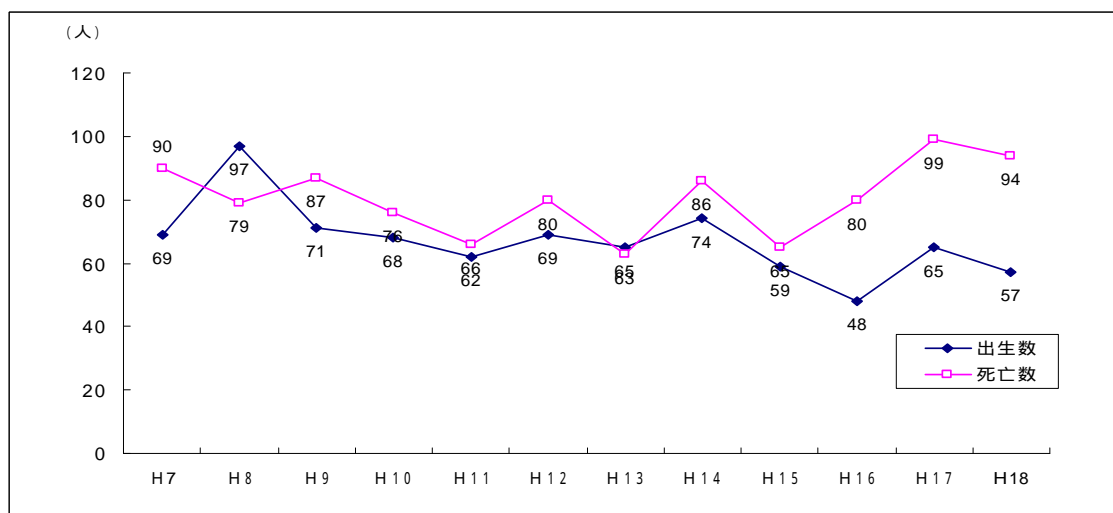
(1) 人口構成

当村の人口は、平成19年3月31日現在の住民基本台帳による集計では、7,745人で、男性が3,932人、女性が3,813人となっており、その年齢階層別構成は次のとおりです。



(2) 出生と死亡

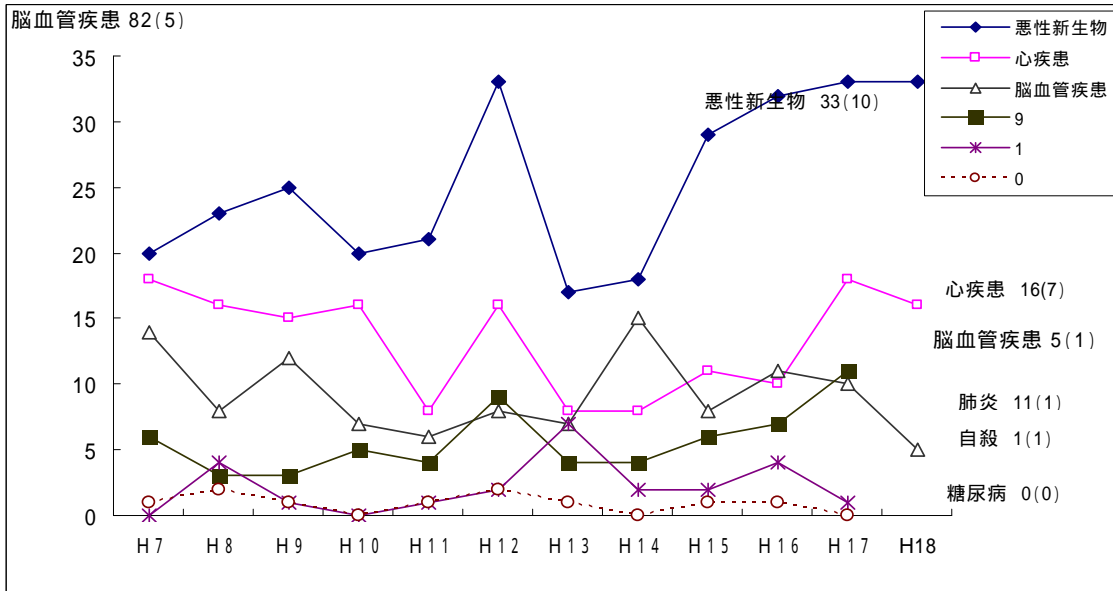
当村の近年の出生数は低下傾向にあり、死亡者数は増加傾向にあり、平成18年は死亡数が出生数を2倍近く上回っています。



(3) 死亡原因別死亡数

死亡数を原因別に見ると、悪性新生物による死亡が最も多く、次いで、心疾患、脳血管疾患の順となっています。

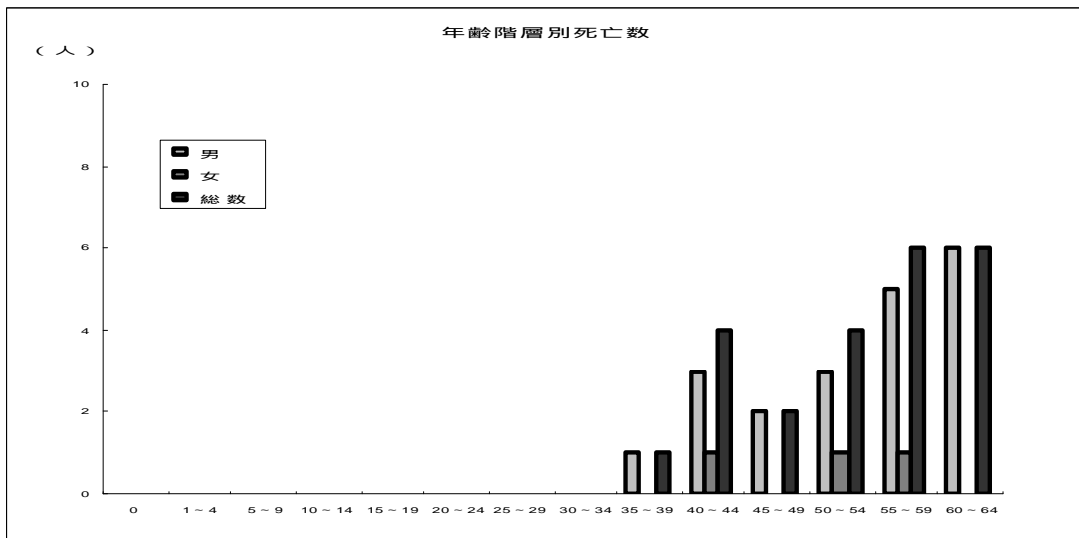
平成18年には、前年度に比べ悪性新生物による死亡は同じですが、他は減少しています。



* ()内の数字は65歳未満の方の死亡数

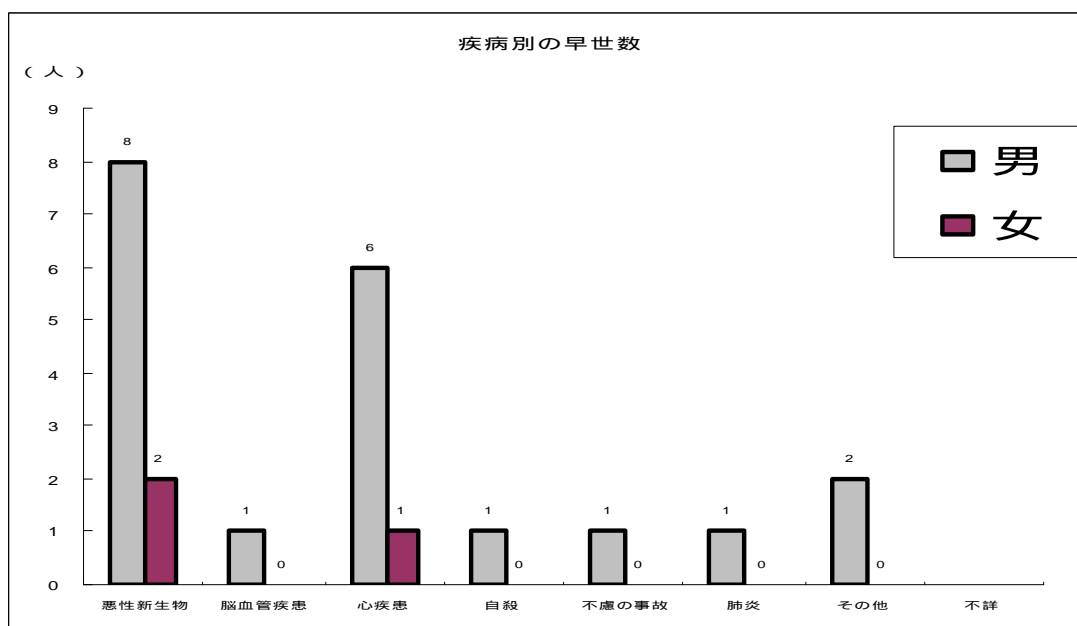
(4) 早世の年代別状況

平成18年の65歳未満の方について5歳ごとの年代別に死亡の状況を見ると、55歳代及び60歳代の男性、特に55歳から64歳の男性の死亡が多くなっています。



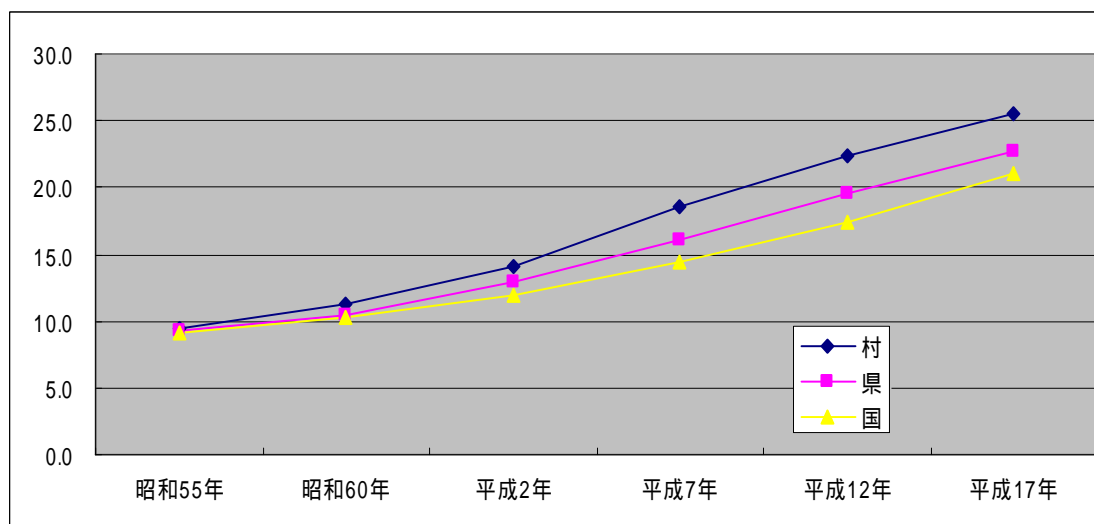
(5) 早世の原因別状況

平成18年における早世の原因としては、悪性新生物が最も多く、その他を除くと、次いで男性の場合の心疾患が多くなっています。



2 高齢化率の推移

当村の高齢化率は、青森県や国とほぼ同様に増加しているが、増加率は、若干上回っています。



* 「高齢化率」とは、人口に占める65歳以上の方の人口割合で、その割合が14%以上の状況になった社会を「高齢社会」という。

3 健診の状況

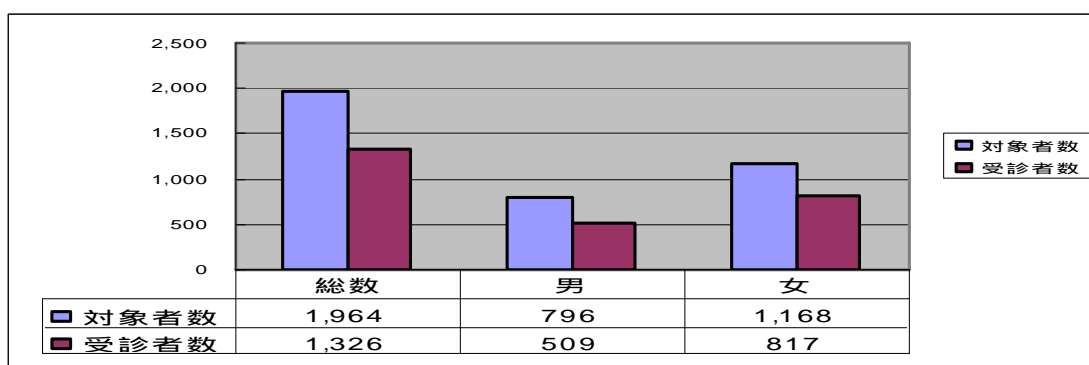
(1) 健診受診状況

当村における平成18年度の老人保健法による基本健診（以下「基本健診」という。）受診対象者数は、1,964人ですが、受診した方は1,326人で受診率は67,5%となっており、青森県の平均受診率41,5%に比べ26%高い水準にあります。

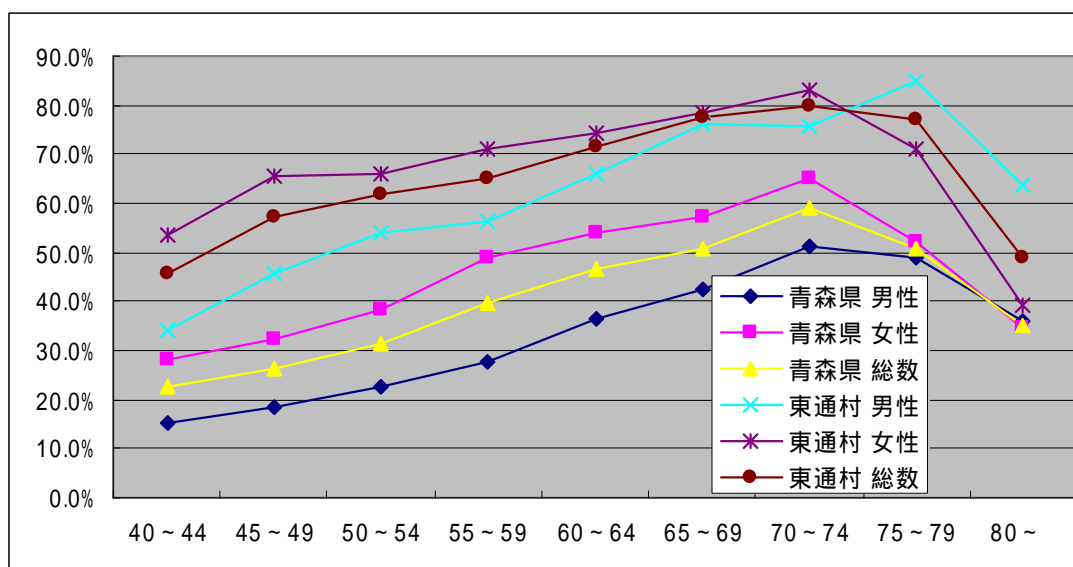
中でも、男性の受診率は63,9%と青森県の男性平均33,7%に比較し30,2%高くなっています。

< 健診受診状況 >

(平成18年度)

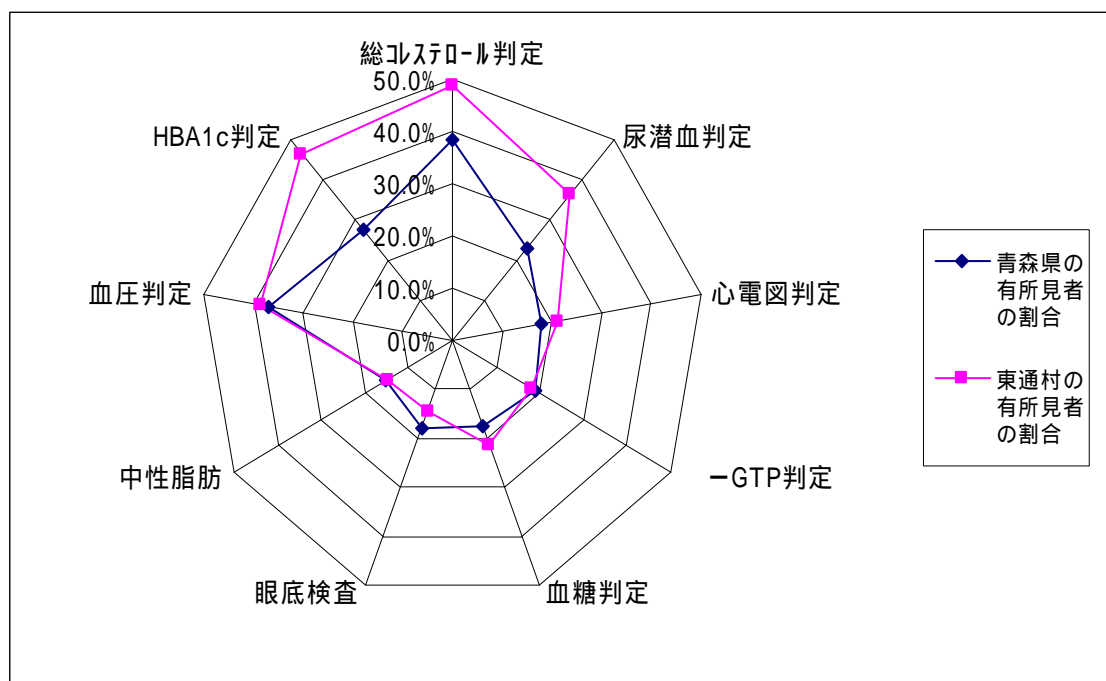


(2) 健診受診状況の年齢階層別状況



(3) 基本健診における有所見項目の出現率

平成18年度の基本健診における青森県と当村の健診項目別有所見出現率（健診受診者数に対する有所見者の割合）を比較すると、当村では、総コレステロール及びHBA1c、尿潜血の判定に有所見の出現率が高くなっていますが、他の項目はほぼ青森県と同様の傾向があります。



4 国民健康保険被保険者の状況

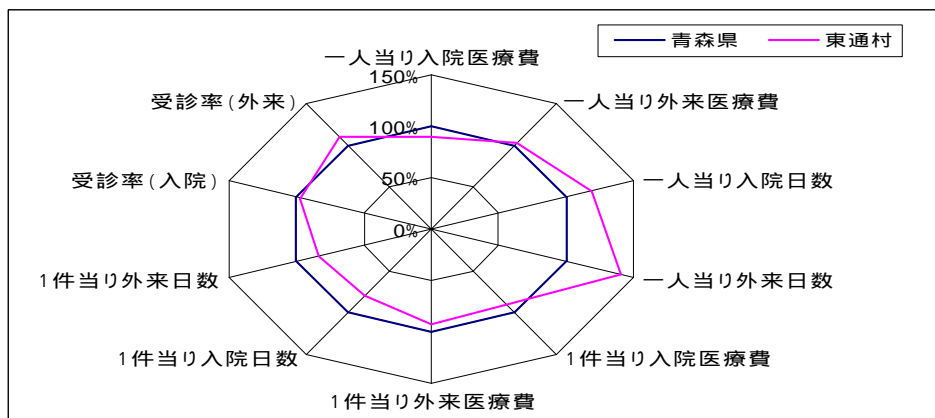
(1) 特定健診等の対象者の状況

当村の人口は、7,745人(平成19年3月31日)となっておりませんが、そのうち、国民健康保険被保険者数は、4,235人で、54.6%を占めており、その被保険者のうち40歳から74歳までの被保険者数は、2,230人で、被保険者総数の52.7%を占めています。

(2) 診療費諸率の状況

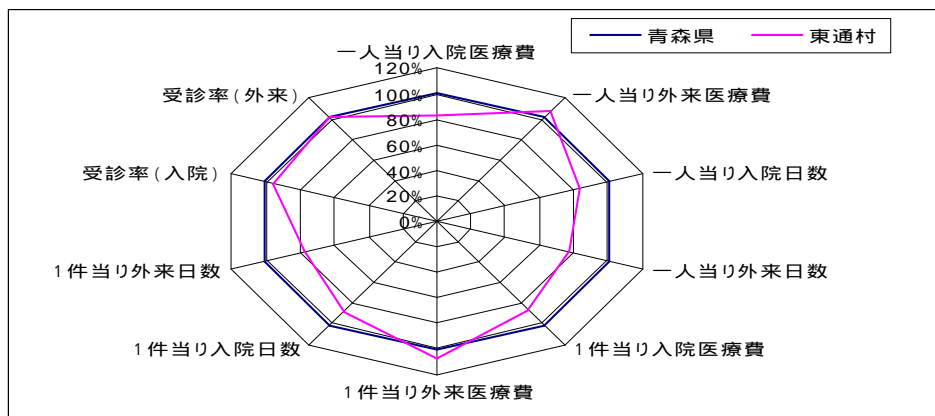
一般(若人)被保険者

国民健康保険被保険者のうち若人(老人保健受給者、退職者医療適用者を除く)の平成17年度の診療費諸率を見ると、当村は県平均に比較し、一人当たり外来日数が及び一人当たり入院日数が高く、レセプト1件当たり外来日数が低くなっています。



老人保健受給者

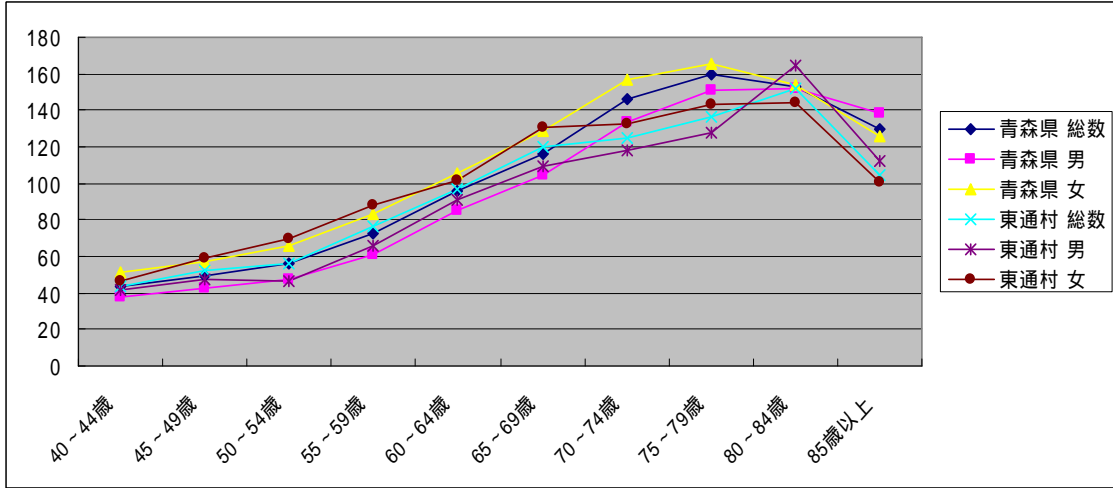
国民健康保険被保険者のうち、平成17年度の老人保健受給者の場合は、県平均に比較し一人当たり入院、外来の日数及び1件当たり入院医療費、外来日数とも低く、一人当たりレセプト1件当たりの外来医療費が高くなっています。



(3) 年齢別受診率の状況

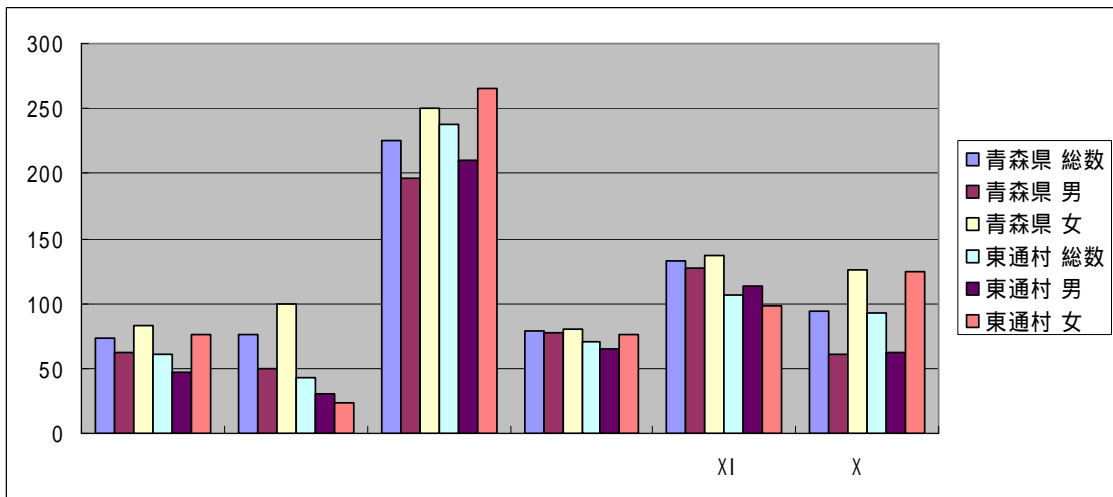
国民健康保険被保険者について、40歳以上の各年代別の被保険者総数を100とし、受診率を比較すると、県平均では75歳代が最も受診率が高くなっていますが、当村では、80歳代が最も高くなっています。

全体的には、各年代とも当村の方が県平均より受診率がやや高い傾向にあります。各年代の推移は、県平均とほぼ同様の増減を示しています。



(4) 疾病分類別受診率

国民健康保険被保険者について、被保険者1,000人当たりの受診率が50以上の疾病について比較すると、全体的には、県平均より受診率が低くなっていますが、当村では、循環器系の疾患の受診率が高くなっています。

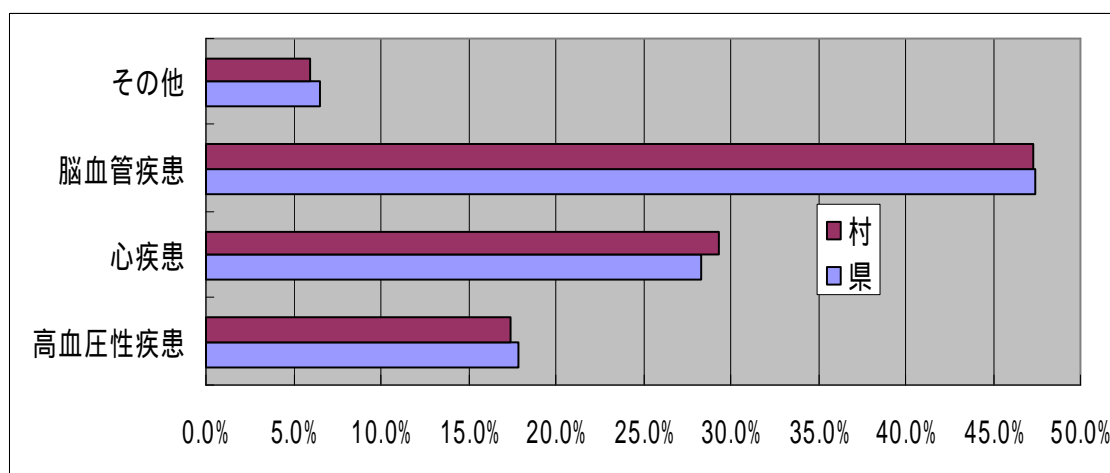


* (内分泌、栄養及び代謝疾患) (眼及び付属器の疾患) (循環器系の疾患)
 (呼吸器系の疾患) (消化器系の疾患) (筋骨格系及び結合組織の疾患)

(5) 循環器系の疾患における疾病別件数割合の比較

受診率が高い循環器系疾患について、疾病別にその件数の割合を比較すると、脳血管疾患の比率が高く、次いで心疾患となっています。

又、当村と県との比較では、当村は、心疾患の割合が高く、他は県の割合よりも低くなっています。



5 課題

(1) 当村の特徴

県平均の特徴と同様の傾向ですが、次のようなことが特徴として考えられます。

死亡原因として、悪性新生物や心疾患が多い。

男性の早世(65歳未満の死亡)が女性より多く、特に50代及び60代が多い。

疾病受療率では、循環器系の受療率が高い。

(2) 課題

農業・漁業従事者等への保健指導の日程確保。

(日程を決めても、その日に来場できない等)

要指導者等のニーズに合わせた保健指導を行うための体制づくり。

未受診者への受診勧奨。

一次予防を重視した生活習慣病対策。

第3章 特定健康診査等の実施

1 基本的な考え方

生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、次の事項に重点をおき実施します。

- (1) 健診未受診者の把握と受診勧奨の効果的な実施
- (2) 保健指導の効果的な実施と体制整備
- (3) データの蓄積と効果の評価

2 達成しようとする目標

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第2項第2号及び国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健診受診率、特定保健指導利用率並びに内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率に係る計画最終年度の目標数値を設定し、それを達成するための各年度の目標数値を次のとおり設定します。

- (1) 特定健康診査受診率
平成24年度の達成率 67%
- (2) 特定保健指導実施率
対象者の 45%
- (3) 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率
全体で10%

<各年次目標>

区 分	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
特定健康診査受診率	44%	52%	57%	62%	67%
特定保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群該当者 及び予備群の減少率		4%	6%	8%	10%

3 特定健康診査等の実施

(1) 特定健康診査について

対象者

当村に住所を有する40歳から74歳の国民健康保険被保険者の方

実施項目

生活習慣病等の疾病予防に資するため、次の事項を健診項目として設定します。

ア 基本的な健診の項目

質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))

理的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDLコレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 詳細な健診の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値）のうち一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

実施場所及び期間

毎年度当初に当該年度分を決定します。

健診の実施及び案内方法

対象者に健康診査受診券を送付し、各地区保健協力員が健診申込を受付し取りまとめる。

また、各地区の保健協力員が対象者を訪問して案内する。

（２）特定保健指導について

実施方法

保健指導は、対象となる方の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、保健指導の必要性ごとに次のように区分し、行います。

a 情報提供

自らの身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

< 具体的内容 >

健診結果の送付時、対象者の方に合わせた次のような情報提供用紙を送付します。

- ・ 健診結果の見方
- ・ 健康の保持増進に役立つ情報
- ・ 身近で活用できる社会資源の情報

b 動機付け支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し実施する支援を行い、計画策定を支援した者が計画の実績評価を行います。

< 具体的な内容 >

(ア) 初回面接

一人20分以上の個別面接又は1グループ(8名以内)80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。

- ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の方の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明
- ・ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援
- ・ 対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援します。

(イ) 6ヶ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

c 積極的支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画策定を支援した者が計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

< 具体的な内容 >

(ア) 初回面接

一人20分以上の個別面接又は1グループ(8名以内)80分以上のグループ面接により、次の支援を行う。

- ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の方の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明
- ・ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的な支援
- ・ 対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援する。

(イ) 3ヶ月以上の継続的な支援及び中間評価

初回面接後、3ヶ月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、次のような支援を行い、3ヶ月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行う。

- ・ 初回面接以降の生活習慣の状況を確認する。
- ・ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行う。

(ウ) 6ヶ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

対象者

特定健康診査の結果に基づいて、次の手順で選定します。

保健指導対象者の選定と階層化

内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- (1) 腹囲 男性 85 cm以上 女性 90 cm以上
- (2) 腹囲は上記未満でBMIが25以上

血糖 空腹時血糖100 mg以上又はHbA1cの場合5.2%以上

脂質 中性脂肪150 mg/dl 以上又はHDLコレステロール40 mg/dl 未満

血圧 収縮期血圧130 mmHg 以上又は拡張期血圧85 mmHg 以上

質問票 喫煙歴有り(~ に該当する場合にのみカウント)

積極的支援レベル (1)に該当し、 から のリスクの2以上に該当

(2)に該当し、 から のリスクの3以上に該当

動機付け支援レベル (1)に該当し、 から のリスクの1に該当

(2)に該当し、 から のリスクの1又は2に該当

< 選定の際の優先順位の考え方 >

次の事項に該当する方とし、そのうち、生活習慣病の未然防止のため特に必要と思われる方を優先し対象とします。

- 1 年齢が若い対象者
- 2 健診結果が前年度に対し悪化している対象者
- 3 前年度の対象者で保健指導を利用しなかった方
- 4 生活習慣改善の必要性が高い方
- 5 疾病リスクの高い方

から で服薬中の方は、医療機関で指導を受けるので対象としない。

(3) 特定健康診査等の委託について

委託先

a 委託先選定基準

- (ア) 健診及び保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- (イ) 検査、診察及び保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- (ウ) 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- (エ) 健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。
- (オ) 健診及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること
- (カ) 保健指導については、受託事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士でかつ保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと

b 保健指導実施機関リスト

毎年度当初に当該年度分を決定します。

委託契約の方法

契約書には次の事項を盛り込みます。

- ・ 業務の趣旨、公共性の尊重
- ・ 委託業務の範囲内容
- ・ 業務の質の確保及等禁煙等業務場所の条件
- ・ 委託業務の達成レベル
- ・ 業務責任者の配置
- ・ 契約締結後の業務範囲の変更に関する対応
- ・ 事業計画及び事業実績の提出
- ・ 打合せ会議等への出席義務
- ・ 個人情報保護、秘密保持に係る責務
- ・ 再委託に関する事項
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 問題が発生したときの事業者の対応義務
- ・ 損害賠償請求
- ・ 遅延利息
- ・ 費用及び支払
- ・ 契約解除の条件

4 実施体制と費用の積算

(1) 実施体制について

年度	特定健診受診率	特定保健指導実施率	保健師等所要人員
平成 20 年度	44%	25%	4名
平成 21 年度	52%	30%	4名
平成 22 年度	57%	35%	5名
平成 23 年度	62%	40%	5名
平成 24 年度	67%	45%	5名

(2) 費用の積算

特定健診等の直接経費

年度	特定健診費用 (単価：千円)
平成 20 年度	6,040
平成 21 年度	7,050
平成 22 年度	7,620
平成 23 年度	8,152
平成 24 年度	8,692

(注) 健診単価 6,195 円 (税込み)

第4章 目標実現のための施策の実施

1 肥満予防のための知識の普及・啓発

(1) 東通村食生活改善推進員の活動の活性化

現在 53 名の食生活改善推進員の増員に努めるとともに、住民に対し食生活から肥満を予防するための知識の普及・啓発に努めます。

2 受診勧奨の推進

(1) 住民組織の活用

住民組織の会議等で生活習慣病等の研修を行い、住民組織として受診率向上に係る提案をしてもらうとともに、住民組織でも健診受診案内に協力してもらえるような体制づくりに努めます。

(2) 東通村保健協力員協議会の活性化

保健協力員に、生活習慣予防についての研修を行い、地域で健診受診の勧奨をしてもらえるような体制づくりに努めます。

3 受けやすい健診の仕組み作り

65才以上の方については、介護予防の視点から、生活機能評価に係る健診項目を取り入れるなど、複数の健診が同時にできるよう工夫します。

4 その他

(1) 保健協力員との連携について

保健協力員は、地域に密着し住民の健康づくりを支援している組織で、特定健診、保健指導の導入について情報を提供し、村民一人一人が自主的に健康に取り組めるよう浸透を図っていく上では重要な役割を担っています。

このため、地域の保健協力員の育成と、支援をしていくことにより、地域の特定健診へ関心を深めていきます。

(2) 食生活改善推進員との連携について

食生活改善推進員は、食を通じ地域の健康づくりを担っている組織で、特定健診、保健指導の導入について情報を提供し、食生活における保健指導、特に実習等を通じて管理栄養士とともに地域における栄養改善等への関心を深めていきます。

第5章 特定健康診査等の結果の通知と保存

1 特定健康診査等のデータについて

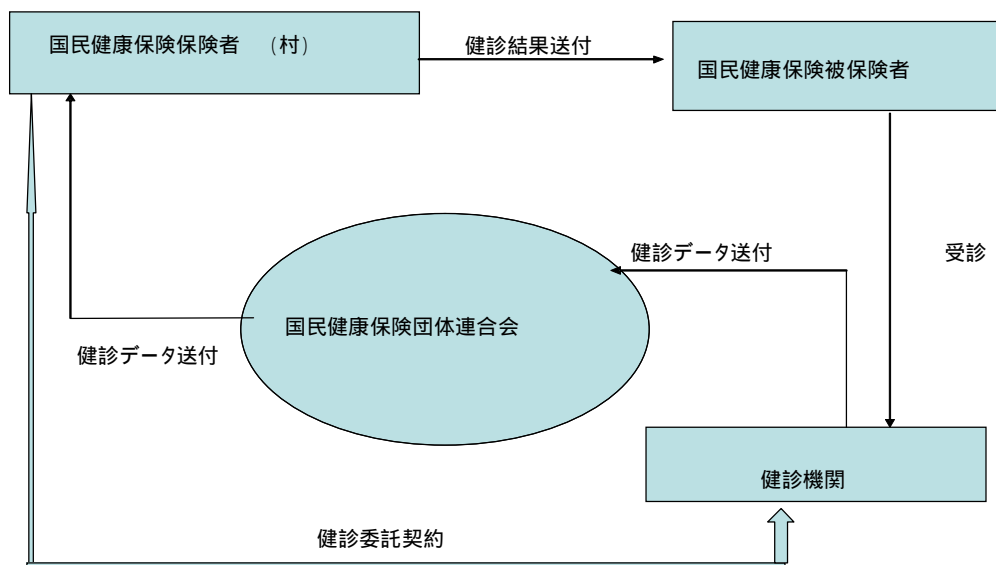
(1) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について

特定健康診査等のデータは、管理者を定め、電子的標準形式により（青森県国民健康保険団体連合会に委託し）管理保存することとし、その保存期間は、特定健診受診の翌年4月1日から5年間とします。

なお、被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供することとします。

< 健診データの流れ >



(2) 個人情報の保護について

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び東通村個人情報保護条例に定める職員の義務（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）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

2 特定健康診査等の結果の報告

被保険者への通知について

特定健康診査等の結果は、保険者において整理し、受診者及び利用者に通知します。

第6章 特定健康診査実施計画の評価、見直し及び公表

1 特定健康診査等実施計画の公表

国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、又はこれを変更したときは、速やかに村の広報で公表します。

2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画に基づく実施状況については、東通村国民健康保険運営協議会で評価検討の上、必要があれば見直しを行います。

参 考 资 料

1 人口構成

住基	男	女	計
0～4	159	126	285
5～9	157	163	320
10～14	163	188	351
15～19	174	215	389
20～24	212	188	400
25～29	248	178	426
30～34	254	194	448
35～39	221	185	406
40～44	246	160	406
45～49	311	239	550
50～54	343	321	664
55～59	366	277	643
60～64	194	203	397
65～69	232	237	469
70～74	254	322	576
75～79	208	283	491
80～84	118	184	302
85歳以上	72	150	222
計	3,932	3,813	7,745

(平成19年3月31日住民基本台帳)

2 出生と死亡<1-(2)>

	出生数	死亡数
H7年	69	90
H8年	97	79
H9年	71	87
H10年	68	76
H11年	62	66
H12年	69	80
H13年	65	63
H14年	74	86
H15年	59	65
H16年	48	80
H17年	65	99
H18年	57	94

(人口動態調査)

3 死亡原因別死亡数<1-(3)>

区分	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	糖尿病
H 7年	20	18	14	9	1	0
H 8年	23	16	8	6	0	1
H 9年	25	15	12	3	4	2
H10年	20	16	7	3	1	1
H11年	21	8	6	5	0	0
H12年	33	16	8	4	1	1
H13年	17	8	7	9	2	2
H14年	18	8	15	4	7	1
H15年	29	11	8	4	2	0
H16年	32	10	11	6	2	1
H17年	33	18	10	7	4	1
H18年	33	16	5	11	1	0

(人口動態調査)

4 早世の原因別状況<1-(4)>

死因	男	女	合計
悪性新生物	8	2	10
脳血管疾患	1	0	1
心疾患	6	1	7
自殺	1	0	1
不慮の事故	1	0	1
肺炎	1	0	1
その他	2	0	2
不詳			0
合計	20	3	23

(人口動態調査)

5 早世の年代別状況<1-(5)>

年齢	男	女	総数
0	0	0	0
1～4	0	0	0
5～9	0	0	0
10～14	0	0	0
15～19	0	0	0
20～24	0	0	0
25～29	0	0	0
30～34	0	0	0
35～39	1	0	1
40～44	3	1	4
45～49	2	0	2
50～54	3	1	4
55～59	5	1	6
60～64	6	0	6
合計	80	3	23

(人口動態調査)

6 高齢化率の推移<2-(1)>

区分	村	県	国
昭和55年	9.5	9.2	9.1
昭和60年	11.3	10.4	10.3
平成2年	14.1	12.9	12.0
平成7年	18.6	16.0	14.5
平成12年	22.4	19.5	17.4
平成17年	25.6	22.7	21.0

(国勢調査)

7 健診受診者数<3-(1)>

男	対象者数	796
	受診者数	509
女	対象者数	1168
	受診者数	817
総数	対象者数	1964
	受診者数	1326

(平成18年度基本健診結果)

8 健診受診状況の年齢階層別状況<3-(2)>

区分	青森県			東通村		
	男性	女性	総数	男性	女性	総数
40~44	0.154495	0.282437	0.22554	0.79002	1.832993	1.316872
45~49	0.186253	0.322925	0.261933	1.496881	3.014257	2.263375
50~54	0.224558	0.383989	0.314498	2.162162	4.521385	3.353909
55~59	0.276264	0.488309	0.398719	2.661123	4.643585	3.662551
60~64	0.362774	0.540544	0.466104	1.871102	3.665988	2.777778
65~69	0.42518	0.571307	0.50732	3.617464	4.765784	4.197531
70~74	0.513514	0.651598	0.590537	4.324324	6.395112	5.37037
75~79	0.488636	0.519786	0.506928	2.993763	3.340122	3.168724
80~	0.358082	0.345272	0.349759	1.247401	1.099796	1.17284
計	0.336524	0.4725	0.414577	21.16424	33.27902	27.28395

(平成18年度基本健診結果)

9 基本健診における有所見項目の出現率<3-(3)>

区分	青森県			東通村		
	受診者数	有所見者数	割合	受診者数	有所見者数	割合
総コレステロール判定	154454	59161	0.383	1326	647	0.488
尿潜血判定	154454	35385	0.229	1326	482	0.363
心電図判定	154252	27701	0.180	1325	280	0.211
γ-GTP判定	154220	28951	0.188	1325	236	0.178
血糖判定	153681	26848	0.175	1325	279	0.211
眼底検査	87000	15667	0.180	1195	173	0.145
中性脂肪	154454	23233	0.150	1326	194	0.146
血圧判定	154454	56751	0.367	1326	508	0.383
HbA1c判定	63695	17694	0.278	397	184	0.463

(平成18年度基本健診結果)

10 一般(若人)被保険者<4-(2)-①>

区分	青森県	東通村
一人当り入院医療費	100%	89.4%
一人当り外来医療費	100%	102.2%
一人当り入院日数	100%	119.6%
一人当り外来日数	100%	140.6%
1件当り入院医療費	100%	91.7%
1件当り外来医療費	100%	92.3%
1件当り入院日数	100%	81.1%
1件当り外来日数	100%	84.2%
受診率(入院)	100%	97.4%
受診率(外来)	100%	110.7%

(平成17年度事業年報)

11 老人保健受給者<4-(2)-②>

区分	青森県	東通村
一人当り入院医療費	100%	82.3%
一人当り外来医療費	100%	107.7%
一人当り入院日数	100%	83.3%
一人当り外来日数	100%	76.6%
1件当り入院医療費	100%	86.6%
1件当り外来医療費	100%	107.1%
1件当り入院日数	100%	87.6%
1件当り外来日数	100%	76.6%
受診率(入院)	100%	95.0%
受診率(外来)	100%	100.5%

(平成17年度事業年報)

12 年齢別受診率の状況<4-(3)>

区分	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85歳以上	
青森県	総数	43.9	49.2	56.1	72.6	96.2	116.3	145.8	159.2	153.1	129.9
	男	37.3	42.3	47.5	60.9	84.9	104.5	133.1	151.3	152.4	138.2
	女	51.6	57	65.8	83.6	105.3	128.3	156.3	165.1	153.8	125.8
東通村	総数	43.5	51.8	56.4	76.2	96.3	120.0	125.3	136.1	151.6	104.2
	男	41.8	47.1	46.2	66.0	90.5	108.9	117.7	127.5	164.2	112.0
	女	46.5	59.1	70.0	88.3	102.0	130.4	132.8	143.1	144.0	100.9

(国民健康保険疾病分類表)

13 大分類疾病別による受診率<4-(4)>

区分	IV	vii	ix	X	XI	XIII	
青森県	総数	73.1	75.9	224.8	79.1	132.9	94.5
	男	62.4	50.4	196.5	77.3	127.8	60.4
	女	82.8	99.0	250.3	80.7	137.5	125.2
東通村	総数	61.4	43.0	237.5	69.9	106.2	92.3
	男	47.5	30.3	210.5	64.6	113.4	62.0
	女	75.9	22.9	265.5	75.4	98.7	123.9

(国民健康保険疾病分類表)

14 循環器系の疾患における疾病別件数割合の比較<4-(5)>

区分	高血圧性疾患	心疾患	脳血管疾患	その他
青森県	17.8%	28.3%	47.4%	6.5%
東通村	17.4%	29.3%	47.3%	6.0%

(国民健康保険疾病分類表)

用語等の説明

1 有所見

検査等において正常ではないと判定されたもの。

各検査項目の正常値の範囲は次のとおりです。

検査項目		正常値
血液化学検査	中性脂肪(トリグリセリド)	150mg/dl 未満
	HDLコレステロール値	高比重リポ蛋白、動脈硬化、肥満、高脂血症、糖尿病では値が低くなる。 40 mg/dl 以上
	総コレステロール値	男性及び50歳未満の女性 150~199mg/dl 50歳以上の女性 150~219mg/dl
肝機能検査	AST(GOT)	8~40 単位
	ALT(GPT)	5~35 単位
	GT(GTP)	60(IU/l)未満
血糖検査		空腹時血糖 血漿 110/dl 未満 HbA1c 検査 5.6%未満
尿検査	尿糖	-
	尿蛋白	+、±
貧血検査	赤血球数	男性 410~530(10/mm) 女性 380~480(10/mm)
	血色素量	ヘモグロビン(赤血球に含まれる色素) 男性 14~18(g/dl) 女性 12~16(g/dl)
	ヘマトクリット値	血液中の血球と血漿の容積比 男性 39~52(%) 女性 35~48(%)

2 脳血管疾患

ここでは、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化、その他の脳血管疾患の総称として使用している。

3 初老期(認知症)

40歳から65歳未満の方の(認知症)年齢ではなく、病名で捉えることもある。

- 4 有所見出現率
基本健診受診者数に対する有所見者の割合。
- 5 一般被保険者
国民健康保険被保険者のうち、退職者医療制度適用者を除く被保険者
- 6 若人
国民健康保険一般被保険者のうち、老人医療受給者を除く被保険者
- 7 診療諸率
医療費分析を行う際に比較検討に使用する数値で次のようなものがある。
 - (1) 一人当たり日数 (受診総日数 / 被保険者数)
 - (2) 一人当たり医療費 (一人当たり医療費 × 一人当たり医療費)
 - (3) 受診率 (被保険者100人当たりの受診件数)
 - (4) 一人当たり受診件数 (レセプト総数 / 被保険者数)
- 8 基本健診対象者
40歳以上の国民健康保険被保険者及び被用者保険の被扶養者の中から調整の上村で決定
- 9 ポピュレーションアプローチ
集団全体へ働きかけ、全体のリスクを下げる方法。
- 10 ハイリスクアプローチ
疾患を発生しやすい高いリスクをもった人を対象に絞り込んで対処する方法。