

匝瑳市特定健康診査等実施計画

第2期

(平成25年度～平成29年度)

平成25年3月

匝瑳市国民健康保険

目 次

序 章 特定健診等実施計画の策定にあたって	
1 計画の背景と位置づけ	2
2 メタボリックシンドロームに着目する意義	2
3 健診等の実施者	3
4 計画の期間	3
第1章 匝瑳市国民健康保険の状況	
1 被保険者の状況	4
2 医療費の状況	4
3 主要死因別の死亡状況	7
4 第1期計画の実施状況	8
第2章 特定健康診査等の実施方法に関する事項	
1 目標の設定	9
2 特定健康診査	9
3 特定保健指導	11
4 特定保健指導以外の保健事業	13
5 年間スケジュール	14
6 個人情報の保護	14
第3章 その他	
1 実施計画の公表及び周知	16
2 実施計画の評価及び見直し	16
3 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために必要な項目	17
資料編	18

※計画書中の表で、各項目を四捨五入しており、合計欄の数値と合わないものがあります。

■序章 特定健康診査等実施計画の策定にあたって

1 計画の背景と位置づけ

我が国は、国民皆保険制度のもとで、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、高い保健医療水準を維持してきました。しかし、急激な低成長経済への移行、少子高齢化など、国民生活は大きな環境変化に直面しています。そうした中で、国民の保健福祉の増進と、現行医療制度を将来にわたって持続可能なものとしていくためには、構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、保険者は40歳以上の被保険者及び被扶養者に対し、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保健指導を実施することとされたところです。

特定健診等基本指針については、一部、目標の変更等はありませんでしたが、第1期に引き続き特定健診・保健指導の枠組みは維持されています。

2 メタボリックシンドロームに着目する意義

多くの生活習慣病は、自覚症状がなく、相当の年数を経てから病状が現れるのが特徴です。がん、心疾患、脳疾患、腎臓病、肝臓病、骨粗しょう症、歯周病などが生活習慣病に入ります。なお、糖尿病、高脂血症、高血圧は、既にかかっている人や疑いのある人が多いことから、3大疾患といわれています。

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の疾病概念と判断基準を示しました。

これによると、3大疾患はメタボリックシンドロームを共通の要因として引き起こされ、複数の危険因子が重複するほど発症するリスクが高くなり、逆に、内臓脂肪を減少させるとリスクが低減するという考えを基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する3大疾患は予防可能で、また、発症した後でもコントロールすることにより、重症化を予防できるとする考え方です。

さらに、メタボリックシンドロームに対する生活習慣への介入効果についての科学的根拠が蓄積され、効果的なプログラムも開発されています。

このため、健診受診者にとって生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善による疾病発症の予防、重症化の予防が図れると期待できることから、メタボリックシンドロームに着目し、健診及び保健指導を行うものです。

3 健診等の実施者

特定健康診査・特定保健指導については、次の理由から、医療保険者が実施義務を担うことになり、第2期計画でも変更はありません。

- 健診・保健指導を適切に実施することで、医療費適正化の効果が期待され、保険者が大きな成果を期待できること
- 健診・保健指導データとレセプト（診療報酬明細書）データを突き合わせることで、より効果的な実施方法などを分析できること
- 健診・保健指導の対象者を把握しやすいこと

これにより、匝瑳市国民健康保険では、第1期計画に引き続き、40歳から74歳までの被保険者に対して、特定健康診査、特定保健指導を実施します。

4 計画の期間

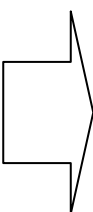
この計画は5年を1期としており、第1期（平成20年度～平成24年度）に引き続き、平成25年度から平成29年度の第2期5か年計画とします。

なお、特定健康診査、特定保健指導の成果については、毎年度、評価を行い、必要に応じて実施方法などの見直しを行います。

内蔵脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための基本的な考え方

項目	従来の健診・保健指導	特定健康診査・特定保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	内蔵脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導	結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療	内蔵脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供	対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善に向け自らが行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者	リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導	データ分析等を通じ健康課題を設定し、ライフスタイルを考慮した目標に沿った保健指導を計画的に実施
評価	事業実施量の評価	有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村	保険者

最新の科学的知識と課題抽出による分析



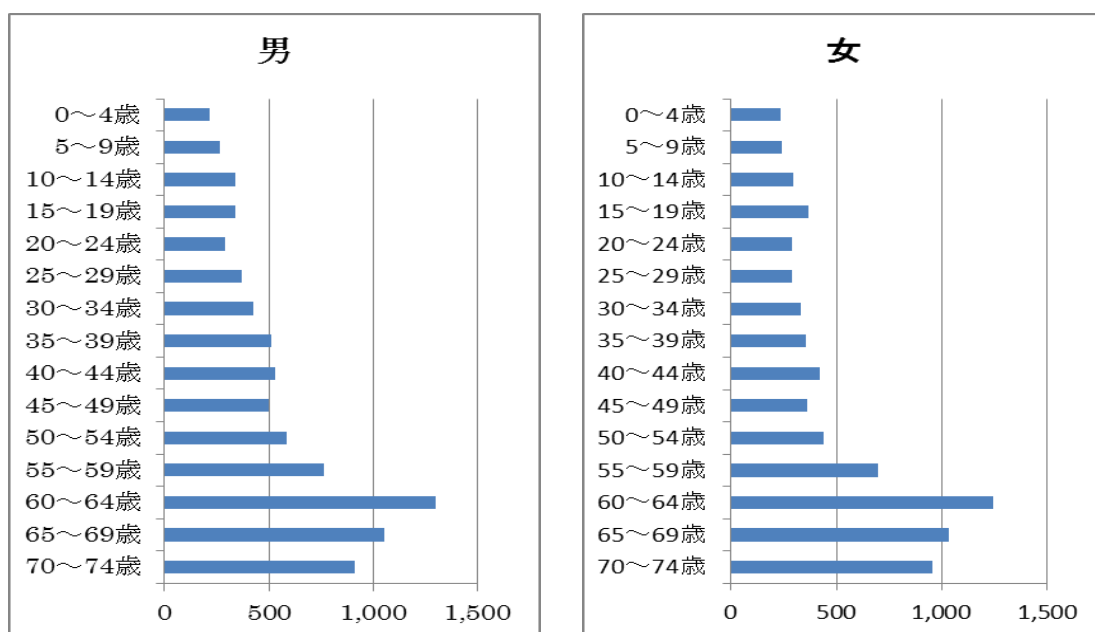
行動変容を促す手法

■ 第 1 章 匝瑳市国民健康保険の状況

1 被保険者の状況

市の人口減少に伴って、国保被保険者数は減少傾向である。平成24年4月末の本市国保被保険者数は15,961人であり、市の人口39,548人に占める割合は、40.4%となっています。

図1 年齢階層別被保険者数（平成24年4月末現在）



2 医療費の状況

被保険者数は減少傾向でも、受診率及び1件当たりの医療費が増加傾向で一人当たりの療養給付費は増加し、市全体での国保の療養給付費は、年々、着実に増加しています。

表1 国保の療養給付費等の状況（国保事業年報）

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度
被保険者数(人)	16,976	16,702	16,403	16,112
受診件数(件)	175,617	175,224	169,988	169,126
療養給付費(千円)	2,689,986	2,773,065	2,830,137	2,901,853
“(1人当たり円)	158,458	166,032	172,538	180,105
“(1件当たり円)	15,317	15,826	16,649	17,158
1人当たり受診回数	10.35	10.49	10.36	10.50

表2 年齢階層別療養給付費の状況(平成24年11月審査分) ()内は件数 単位:千円・件

区分	～4歳	～9歳	～14歳	～19歳	～24歳	～29歳	～34歳	～39歳
医科(入院)	2,493 (5)	1,208 (4)	450 (2)	722 (2)	6,803 (2)	1,820 (4)	958 (5)	1,577 (4)
医科(通院)	3,292 (342)	2,104 (275)	2,858 (211)	1,375 (166)	1,286 (142)	1,897 (166)	2,869 (254)	4,125 (274)
歯科	250 (34)	789 (93)	409 (52)	510 (49)	562 (43)	733 (55)	1,249 (91)	1,414 (104)
調剤	255 (53)	286 (54)	262 (47)	289 (39)	301 (45)	440 (40)	460 (55)	598 (72)
計	6,289 (434)	4,386 (426)	3,980 (312)	2,896 (256)	8,951 (232)	4,891 (265)	5,536 (405)	7,713 (454)
区分	～44歳	～49歳	～54歳	～59歳	～64歳	～69歳	～74歳	合計
医科(入院)	2,256 (6)	3,662 (9)	5,078 (12)	12,059 (26)	22,276 (43)	32,887 (50)	23,398 (46)	117,648 (220)
医科(通院)	6,876 (317)	5,954 (386)	7,602 (484)	17,343 (762)	36,778 (1,865)	34,397 (1,934)	35,147 (2,093)	163,902 (9,671)
歯科	1,308 (93)	1,506 (119)	1,886 (139)	2,597 (194)	5,864 (422)	5,575 (404)	5,689 (367)	30,339 (2,259)
調剤	704 (70)	1,253 (85)	1,400 (125)	2,101 (167)	5,332 (458)	6,118 (538)	7,880 (641)	27,679 (2,489)
計	11,144 (486)	12,375 (599)	15,966 (760)	34,101 (1,149)	70,249 (2,788)	78,977 (2,926)	72,114 (3,147)	339,568 (14,639)

国保の療養の給付費を年齢階層別にみると、表2のとおりです。10代後半が一番低く、その後、徐々に高くなり50代後半になると急激に増加しています。

これを、被保険者1人当たりで見ると、表3のとおり、最も低い10代後半と最も高い70代前半では、10倍近い差となっています。

表3 年齢階層別一人当たり療養給付費の状況(平成24年11月審査分) 単位:円

区分	～4歳	～9歳	～14歳	～19歳	～24歳	～29歳	～34歳	～39歳
医科(入院)	5,565	2,397	706	1,017	11,791	2,753	1,273	1,825
医科(通院)	7,348	4,174	4,480	1,936	2,228	2,871	3,810	4,774
歯科	558	1,565	641	718	973	1,109	1,658	1,637
調剤	568	567	411	408	521	666	611	692
計	14,039	8,703	6,239	4,079	15,513	7,399	7,352	8,928
区分	～44歳	～49歳	～54歳	～59歳	～64歳	～69歳	～74歳	平均
医科(入院)	2,357	4,249	4,954	8,260	8,753	15,743	12,526	7,371
医科(通院)	7,185	6,907	7,416	11,879	14,451	16,466	18,816	10,268
歯科	1,367	1,747	1,840	1,779	2,304	2,669	3,045	1,901
調剤	736	1,453	1,366	1,439	2,095	2,929	4,218	1,734
計	11,645	14,356	15,576	23,357	27,603	37,806	38,605	21,275

表4 国保被保険者病類別疾病統計（平成24年6月審査分）

（単位：円・件・％）

① 入院＋入院外

順位	総医療費		総件数		
	疾病分類	医療費	疾病分類	件数	割合
1	腎不全	24,131,250	高血圧性疾患	1,877	16.0
2	高血圧性疾患	22,545,730	う蝕	1,114	9.5
3	統合失調症、妄想性障害等	21,084,540	歯肉炎・歯周疾患	844	7.2
4	う蝕	13,789,090	その他の内分泌、代謝異常等	517	4.4
5	糖尿病	12,767,880	糖尿病	514	4.4
6	歯肉炎・歯周疾患	11,293,250	その他の急性上気道感染症	301	2.6
7	その他の消化器系疾患	9,663,300	その他の損傷・その他の外因	293	2.5
8	その他の悪性新生物	8,936,010	椎間板障害	275	2.3
9	その他の内分泌、代謝異常等	7,529,060	その他の眼・付属器疾患	265	2.3
10	虚血性心疾患	6,783,800	急性気管支炎・急性細気管支炎	247	2.1

② 入院

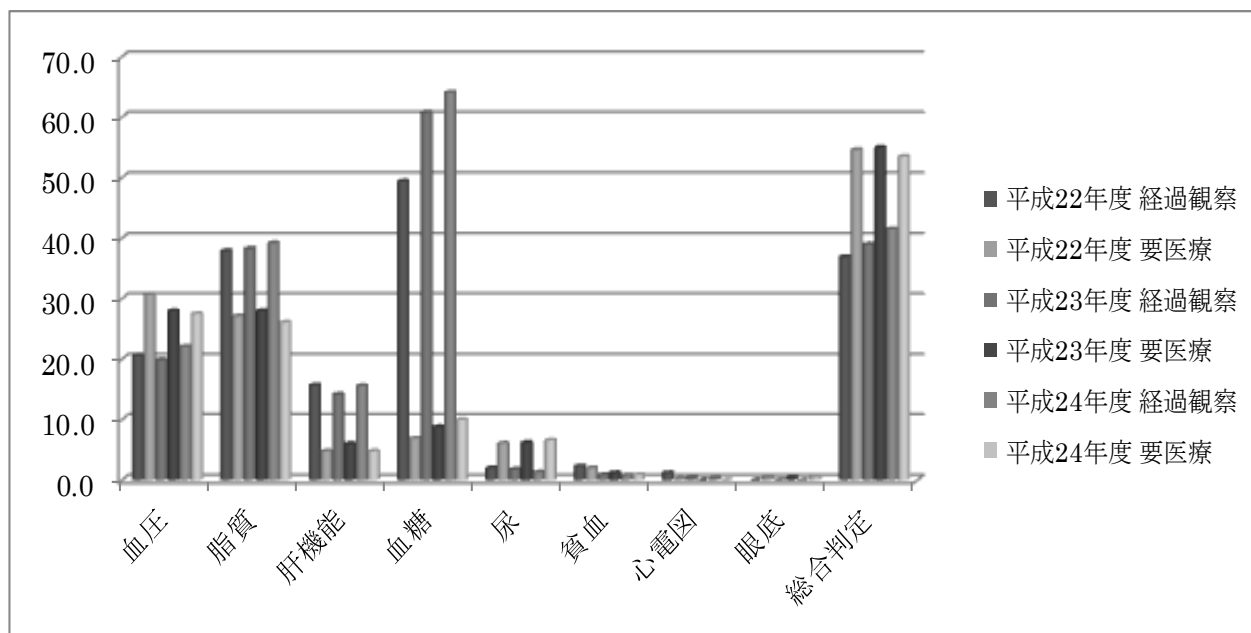
順位	総医療費		総件数		
	疾病分類	医療費	疾病分類	件数	割合
1	統合失調症、妄想性障害等	17,593,040	統合失調症、妄想性障害等	42	19.3
2	その他の悪性新生物	6,091,150	その他の消化器系疾患	16	7.3
3	その他の消化器系疾患	5,314,680	その他の悪性新生物	9	4.1
4	その他の循環器系疾患	5,025,450	骨折	7	3.2
5	結腸の悪性新生物	4,920,920	結腸の悪性新生物	7	3.2
6	虚血性心疾患	4,819,840	その他の呼吸器系疾患	6	2.8
7	悪性リンパ腫	4,575,210	脳内出血	6	2.8
8	脳梗塞	4,567,900	その他の損傷・その他の外因	5	2.3
9	良性新生物・その他の新生物	4,544,000	気分(感情)障害(躁鬱病含む)	5	2.3
10	炎症性多発性関節障害	3,432,780	良性新生物・その他の新生物	5	2.3

③ 入院外

順位	総医療費		総件数		
	疾病分類	医療費	疾病分類	件数	割合
1	腎不全	23,381,380	高血圧性疾患	1,877	16.3
2	高血圧性疾患	22,545,730	う蝕	1,114	9.7
3	う蝕	13,789,090	歯肉炎・歯周疾患	844	7.3
4	歯肉炎・歯周疾患	11,293,250	その他の内分泌、代謝異常等	515	4.5
5	糖尿病	10,783,910	糖尿病	510	4.4
6	その他の内分泌、代謝異常等	6,303,400	その他の急性上気道感染症	301	2.6
7	椎間板障害	4,517,030	その他の損傷・その他の外因	288	2.5
8	その他の消化器系疾患	4,348,620	椎間板障害	274	2.4
9	その他の筋骨格系・結合組織疾患	4,132,860	その他の眼・付属器疾患	264	2.3
10	その他の損傷・その他の外因	3,762,900	急性気管支炎・急性細気管支炎	246	2.1

また、特定健診の検査項目分野別異常の出現率は、図2のとおりで、ここ数年では、血糖値の異常者が増加しています。また、全体では要医療者の割合が5割を超え、経過観察の割合も4割を超え、合計で95%となっています。

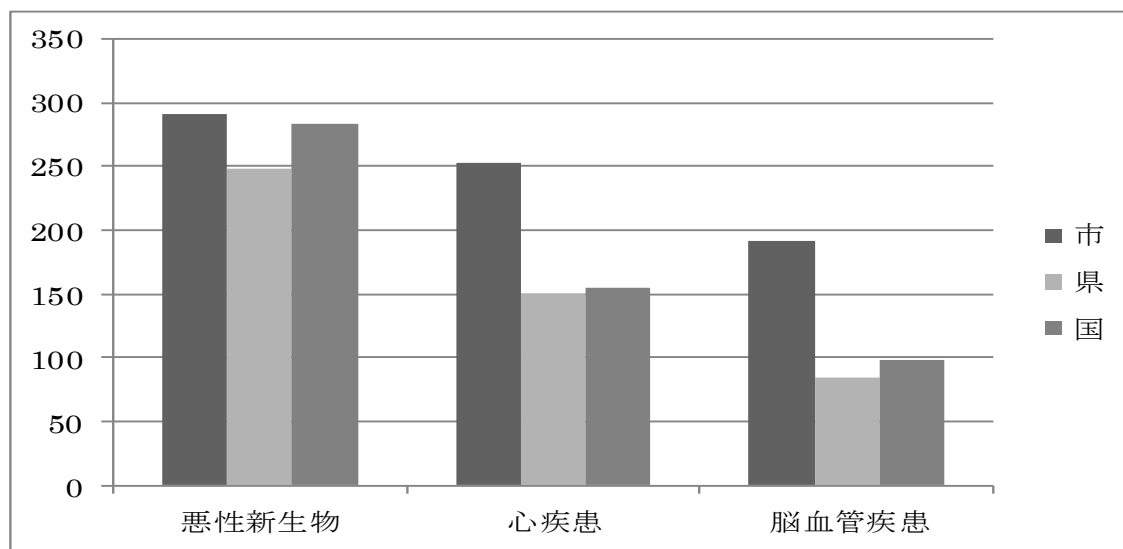
図2 特定健康診査の検査項目分野別異常出現率（%）



3 主要死因別の死亡状況（匝瑳市全体）

主要死因別の死亡状況では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順で、上位3位までは、ここ数年、その順位に変動はありません。また、平成23年度の人口10万人当たりでは、県全体と比較して、脳血管疾患で2.4倍、心疾患1.7倍、悪性新生物1.2倍と高くなっています。

図3 死因別上位3位の死亡状況（人口10万人当たり）平成23年度



※グラフの数値は、人口10万人当たりの発生率

4 第1期計画の実施状況

第1期計画の目標と実績は、表5のとおりです。

特定健康診査では、初年度の実施率は県平均を3ポイント以上上回ったものの、以降は減少傾向で、平成23年度は県平均を下回っています。これは、もともと受診率の高かった高齢世代が後期高齢者医療制度へ移行したことで、以前の基本健診より検査項目が少なくなったことによる魅力の低下などが考えられます。

また、特定保健指導では、計画に近い実績となっており、県平均よりも高くなっています。特定保健指導対象者には、健診の結果を単に郵送するのではなく、健診結果をわかりやすく説明し、生活習慣の改善に役立ててもらおうよう個別面接を実施しています。その後の特定保健指導に結びついていると考えられます。

実施形態では、特定健診は業務委託で実施しており、平成20年度は集団健診のみであったが、平成21年度からは匠瑳医師会の協力を得て、個別健診を導入しています。

特定保健指導は、スタッフ確保等の問題から平成20年度より積極的支援は業務委託で取組をはじめ、動機付け支援は初回面接、6か月後評価は直営、面接資料やデータ作成などの一部を業務委託で実施しました。平成22年度から、動機付け支援は全て直営で実施しています。

表5 第1期計画の目標と実績（法定報告）

※単位：%

区 分		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
計 画	特定健診対象者数	11,500	11,500	11,500	11,500	11,500
	特定健診受診率	43	49	55	61	65
	特定保健指導実施率	15	23	31	39	45
	メタボリックシンドローム出現率	18	17	16	15	14
	メタボリックシンドローム減少率	—	—	—	—	10
実 績	特定健診対象者数	10,539	10,413	10,487	10,393	(10,937)
	特定健診受診率（市）	38.9	37.2	35.1	33.5	(34.7)
	“（県平均）	35.6	34.7	34.8	35.1	—
	特定保健指導実施率	16.3	36.6	29.9	38.8	(54.5)
	“（県平均）	13.8	20.6	18.9	19.8	—
	メタボリックシンドローム出現率	20.3	20.0	19.3	19.9	(16.6)
	メタボリックシンドローム減少率	—	1.5	4.9	2.0	—

※平成24年度の実績は、25年1月末現在の実施者数、利用者数等
 ※メタボリックシンドローム出現率は特定保健指導対象者出現率、減少率は平成20年度対比

■ 第2章 特定健康診査等の実施方法に関する事項

1 目標の設定

国が示した基本指針において、第2期の全国目標を次のとおり示しています。

- 現在の特定健診・保健指導の実施を踏まえ、実施率の目標は、特定健診70%、保健指導45%に維持する。
- この実施率の目標とこれまでの実績を踏まえ、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を再計算する。

この指針を受けて、各制度の保険者が、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率が計算され、国保は特定健診・特定保健指導ともに60%となりました。

表6 第2期計画の目標

単位：%

区 分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診の実施率	40	45	50	55	60
特定保健指導の実施率	43	48	52	56	60
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	—	—	—	—	25

※メタボリックシンドローム減少率は、平成20年度対比

表7 対象者数等見込み

区 分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診対象者(人)	10,320	10,290	10,260	10,220	10,180
特定健診受診者(人)	4,128	4,631	5,130	5,621	6,108
特定保健指導対象者(人)	706	734	750	755	751
メタボリックシンドローム出現率(%)	28	26	24	23	22

※メタボリックシンドローム出現率は、予備群および基準該当の合計

2 特定健康診査

(1) 実施場所

集団健診については、匝瑳市保健センター及び市内公共施設で行い、個別健診については、医師会の協力医療機関で実施します。

なお、市外の医療機関については、被保険者の利便性の観点から、実施医療機関の確保に努めます。

(2) 実施時期

特定保健指導の年度内の評価終了までを考慮し、原則としては、6月から9月とします。翌年度に評価実施する場合は、翌年度の健診実施時期までに評価を終了させるスケジュールで取り組みます。

(3) 健診項目

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とします。国が示す項目は、「基本的な健診項目」と医師の判断による「詳細な健診項目」があります。

なお、尿酸、クレアチニン、eGFRを国基準に上乗せして実施します。

表8 特定健診の検査項目

基本的な健診項目	質問項目	問診（服薬歴、既往歴、喫煙歴、自覚症状など）
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
	理学的検査	身体診察（視診、打聴診、触診等）
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
	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	GOT、GPT、 γ -GTP
	血糖検査	ヘモグロビンA1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白
	その他	血清尿酸、血清クレアチニン、eGFR ※追加項目
詳細な健診項目	心電図検査 眼底検査 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）	

(4) 受診方法

①健診対象者の選定と通知

健診当該年度当初に対象者を確定し、特定健診受診票を個別通知します。

②受診

集団健診又は個別健診のどちらかで受診します。受診の際には、受診票と被保険者証を持参します。

③自己負担額

基本的な健診項目は、自己負担なしとします。ただし、詳細な健診項目は、1項目につき500円（40～64歳まで）とします。

④受診結果

表9の基準を用いて階層化を行い、健診結果表を作成し、受診者に通知します。特定保健指導対象者には、特定保健指導初回面接時に受診者本人に結果を説明し、直接渡します。

(5) 委託の基準

検査及び実施体制の一部について、業務委託により実施します。厚生労働大臣が一定の基準を設けており、この基準を満たす機関に委託します。

(6) 周知案内

健診実施の周知方法は、受診票送付時に案内を同封します。市広報・市ホームページなどによりお知らせします。

表9 特定保健指導の対象者（階層化）

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
≥85 cm(男性) ≥90 cm(女性)	2つ以上該当	—	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI≥2.5	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	
	—		—	

※BMI：身長から見た体重の割合を示す指数（計算式は体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)）

(7) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集

他の法令に基づく健診の結果を受領することにより、特定健診と重複する項目は実施不要となることから、その受領の拡大に努めます。

また、事業主からの受領以外に、人間ドックの検査項目なども受領を拡大するとともに、併せて受診者本人からの受領についても対策を検討します。

3 特定保健指導

(1) 目的

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を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病に移行させない、重症化させないことを目的としています。特定保健指導対象者が、健診結果を理

解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、実践できるよう支援します。対象者が、自分の健康に関する自己管理ができるようになることを目指します。

(2) 対象者

特定健診の結果により、表9のとおり「動機づけ支援」「積極的支援」に階層化します。

(3) 実施時期

特定健診受診後、概ね1か月後に初回面接の案内を送付し、指導開始を目指します。

(4) 支援内容

「動機付け支援」では、生活習慣の改善のための気づきを促し、自主的な取り組みを支援します。

「積極的支援」では、生活習慣の改善にむけた行動を継続することができるように支援します。

表10 「動機付け支援」の指導内容

支援の種類	回数	時期	支援形態
初回面接	1	初回	個別またはグループ
中間支援	1	3か月後	電話または手紙
評価	1	6か月後	電話または手紙

表11 「積極的支援」の指導内容

支援の種類		回数	時期	支援形態	
初回面接		1	初回	個別	
支援		1	1か月後	電話または手紙	
継続支援	通信型	支援	3	2・4・5か月後	電話または手紙
		中間評価	1	3か月後	電話
	面接型	支援	1	4か月後	手紙
		中間評価	1	3か月後	面接
最終評価		1	6か月後	面接または電話、手紙	

※継続支援の方法や回数は、各年度の実施方法により変動することがあります。

(5) 委託の基準

特定保健指導及び実施事業の一部について、業務委託により実施します。厚生労働大臣が一定の基準を設けており、この基準を満たす事業者に委託します。

(6) 自己負担額

特定保健指導の対象者は、自己負担なしとします。

(7) 実施方法及び案内

健診結果により対象者を確定し、対象者に案内を送付します。初回面接の際、支援の方法やスケジュールなどを伝えます。

4 特定保健指導以外の保健事業

健診受診者のうち、特定保健指導対象者以外についても、リスク該当者などに保健指導を実施します。

(1) 要医療者に対する保健指導

健診結果で要医療と判定された者には、速やかに受診するように受診勧奨します。要医療判定者のうち、特に健診結果が悪い場合には、電話・訪問指導などで受診勧奨をします。

医療機関受診後、匠瑳医師会の協力のもと、受診結果を把握し、必要な場合は、医師の指示により栄養指導等の保健指導を実施します。

(2) 治療中の者への保健指導（情報提供）

健診時すでに高血圧症・脂質異常症・糖尿病で治療中の者は、特定保健指導の対象外になることから、メタボリックシンドロームについて理解されていない可能性があります。そこで、治療中の者にも、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の重症化予防を中心とする知識の普及を図るため、リーフレットの配布などの情報提供に努めます。

(3) ポピュレーションアプローチ（全体への取組み）

健診対象者に対し、今後もメタボリックシンドロームの知識と予防について運動教室等の保健事業で普及啓発に努めます。

(4) その他の保健事業との連携

その他の法令等に基づいて行われる検診や健康増進事業について、その実施についての広報に努め、受診や参加の拡大を促します。

5 年間スケジュール

表12 特定健診および特定保健指導の年間スケジュール

月	特定健診	特定保健指導
4月	健診対象者の抽出	前年度対象者の最終評価 前年度最終データの受取
5月	業務委託契約 受診票の印刷・送付	業務委託契約
6月	集団・個別健診実施	特定保健指導対象者の判定・通知
7月	個別健診実施 健診データの受取	特定保健指導対象者の判定・通知 動機づけ支援・積極的支援初回面接
8月	個別健診実施 健診データの受取 未受診者勧奨	特定保健指導対象者の判定・通知 動機づけ支援・積極的支援初回面接
9月	集団・個別健診実施 健診データの受取	特定保健指導対象者の判定・通知 動機づけ支援・積極的支援初回面接 継続支援
10月	健診データの受取	特定保健指導対象者の判定・通知 動機づけ支援・積極的支援初回面接 継続支援、中間評価
11月	健診データの受取	継続支援、中間評価
12月		継続支援、中間評価
1月		継続
2月	評価及び次年度計画会議の開催	継続支援、最終評価
3月	他の健診受診者の健診データ受領	継続支援、最終評価

※継続支援・評価の時期などは、各年度の実施方法により変動することがあります。

6 個人情報の保護

(1) 個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、匠瑤市個人情報保護条例及び個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づいて行います。

ガイドラインにおける職員の義務（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）を遵守します。

また、特定健診・特定保健指導を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

なお、対象者には、健診データ等の個人情報を委託先に提供することについて、同意を得るようにします。

(2) 健診・保健指導のデータの保管期限

健診・保健指導データの保管期限は5年とし、加入者が他の医療保険者に移動した場合は、異動年度の翌年度末まで保管することとします。

データの保管については、国保連合会のシステム及び市業務システムとし、電子的標準形式により、電子データで保管します。なお、最適な方法で、定期的にバックアップを行います。

■ 第3章 その他

1 実施計画の公表及び周知

(1) 実施計画の公表方法

市のホームページ及び市役所行政資料コーナーで公表します。なお、計画書は、医師会など関係機関にも配布し、概要については、市広報紙にも掲載します。

(2) 特定健診等の実施に関する普及啓発の方法

特定健診の実施に当たっては、市広報紙及びホームページに掲載し、区長連絡員を通じて各戸回覧等を行います。

また、保健推進員などの協力により、地域のネットワークを活用した普及啓発に努めます。

特定保健指導については、健診結果での判定により個人通知となるため、保健指導期間の支援プログラムの理解に努め、電話等での継続支援を図ります。

2 実施計画の評価及び見直し

(1) 毎年度の結果評価

健診及び保健指導の実施は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減らすことを第1目標としています。

そのため、計画に沿って、着実に特定健診及び特定保健指導を実施していくことが重要となります。目標を達成するためには、事業実施途中及び毎年の結果を見ながら、到達度などを検証する必要があります。

さらに、被保険者の疾病予防・重症化予防に寄与する有効な方法を常に検討しながら、翌年度の実施方法についても医師会等の協力を得て、評価会議を毎年開催します。

(2) 計画の見直し

毎年度の結果を踏まえて、必要に応じて、計画を見直します。

なお、第2期計画期間中は適用されないことになりましたが、実施率については、後期高齢者支援金の加算・減算の適用が将来的に予定されていることから、「個人（健診項目の測定値・判定結果など）」・「集団（受診動向、受診率、階層化の分布など）」・「事業（健診項目、指導指標、実施方法など）」の区分により、計画が実現するための方策についてPDCAサイクル（業務管理手法）に基づいて検討を進めます。

3 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために必要な項目

(1) 他の計画との関係

匠瑳市総合計画では、「海・みどり・ひとがはぐくむ活力ある匠瑳市」を将来像として掲げ、「生きがいに満ち、笑顔あふれるまちを作る」を第1基本目標としています。

特定健診等の事業実施に当たっては、国保事業計画並びに保健事業計画に基づき、全体的な視点を持ちながら、事業を実施します。

(2) 関係機関との連携

匠瑳医師会をはじめ市内の医療機関、事業所などと連携し、健診の実施及び健診データの受領などを拡大し、受診勧奨のPR及び実施体制の充実を図り、メタボリックシンドロームのリスクの軽減を実現するために、地域の関係機関、団体とのネットワークの確立と拡大に努めます。

必要に応じて、国保連合会などの共同事業化、または、近隣保険者との協力関係を強化します。

留意事項

- 1 4 ページ表1「国保の療養給付費等の状況（国保事業年報）」の中で、平成23年度の被保険者数(人)に誤りがあり、1人当たり療養給付費及び1人当たり受診回数を訂正しました。(25.5.15)
誤(15,911人、182,380円、10.63回)→正(16,112人、180,105円、10.50回)

資料編

表13 年齢階層別被保険者数（平成24年4月末現在） ※（ ）は平成20年4月末

区分	～4歳	～9歳	～14歳	～19歳	～24歳	～29歳	～34歳	～39歳
男	215 (271)	263 (345)	340 (367)	342 (387)	289 (386)	370 (427)	424 (542)	511 (540)
女	233 (246)	241 (294)	298 (383)	368 (408)	288 (349)	291 (332)	329 (360)	353 (448)
計	448 (517)	504 (639)	638 (750)	710 (795)	577 (735)	661 (759)	753 (902)	864 (988)
区分	～44歳	～49歳	～54歳	～59歳	～64歳	～69歳	～74歳	合計
男	533 (477)	498 (558)	583 (694)	762 (1,084)	1,300 (1,051)	1,056 (962)	915 (890)	8,401 (8,981)
女	424 (382)	364 (421)	442 (582)	698 (969)	1,245 (1,054)	1,033 (979)	953 (1,000)	7,560 (8,207)
計	957 (859)	862 (979)	1,025 (1,276)	1,460 (2,053)	2,545 (2,105)	2,089 (1,941)	1,868 (1,890)	15,961 (17,188)

表14 主要死因別死亡状況

単位：人

順位	匝瑳市(平成22年度)					匝瑳市(平成23年度)				
	死因	総数	男	女	人口10万対率	死因	総数	男	女	人口10万対率
1	悪性新生物	128	74	54	321	悪性新生物	115	66	49	291
2	心疾患	84	36	48	211	心疾患	100	54	46	253
3	脳血管疾患	55	27	28	138	脳血管疾患	76	35	41	192
4	肺炎	51	30	21	128	肺炎	35	17	18	89
5	老衰	33	9	24	83	老衰	29	6	23	73
6	不慮の事故	17	10	7	43	その他の 呼吸器系の疾患	20	14	6	51
7	高血圧性疾患	14	2	12	35	不慮の事故	20	12	8	51
8	自殺	13	6	7	33	その他の 消化器系の疾患	14	7	7	35
9	慢性閉塞性肺疾患	12	8	4	30	慢性閉塞性肺疾患	13	8	5	33
10	腎不全	9	2	7	23	腎不全	10	5	5	25
順位	千葉県(平成23年度)			全国(平成23年度)						
	死因	実数	人口10万対率	死因	実数	人口10万対率				
1	悪性新生物	15,277	249	悪性新生物	357,305	283				
2	心疾患	9,200	150	心疾患	194,926	155				
3	肺炎	5,195	85	肺炎	124,749	99				
4	脳血管疾患	4,991	81	脳血管疾患	123,867	98				
5	老衰	2,127	35	不慮の事故	59,416	47				
6	不慮の事故	1,592	26	老衰	52,242	41				
7	自殺	1,370	22	自殺	28,896	23				
8	腎不全	945	15	腎不全	24,526	19				
9	糖尿病	654	11	慢性閉塞性肺疾患	16,639	13				
10	大動脈瘤及び解離	645	11	肝疾患	16,390	13				

千葉県海匠健康福祉センター事業統計

表15 特定健康診査 年齢区分別受診者数・受診率

単位：人・%

区 分 (年度末年齢)		平成22年度			平成23年度			平成24年度		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～ 49歳	対象者数	1,042	800	1,842	1,031	798	1,829	1,014	784	1,798
	受診者数	247	244	491	244	229	473	220	222	442
	受診率	23.7	30.5	26.7	23.7	28.7	25.9	21.7	28.3	24.6
50～ 59歳	対象者数	1,401	1,160	2,561	1,356	1,118	2,474	1,235	1,039	2,274
	受診者数	316	412	728	334	432	766	291	363	654
	受診率	22.6	35.5	28.4	24.6	38.6	31.0	23.6	34.9	28.8
60～ 69歳	対象者数	2,185	2,187	4,372	2,251	2,180	4,431	2,345	2,243	4,588
	受診者数	694	1,004	1,698	661	928	1,589	769	1,050	1,819
	受診率	31.8	45.9	38.8	29.4	42.6	35.9	32.8	46.8	39.6
70～ 75歳	対象者数	1,092	1,154	2,246	1,124	1,150	2,274	1,109	1,168	2,277
	受診者数	425	549	974	377	510	887	379	500	879
	受診率	38.9	47.6	43.4	33.5	44.3	39.0	34.2	42.8	38.6
合計	対象者数	5,720	5,301	11,021	5,762	5,246	11,008	5,703	5,234	10,937
	受診者数	1,682	2,209	3,891	1,616	2,099	3,715	1,659	2,135	3,794
	受診率	29.4	41.7	35.3	28.0	40.0	33.7	29.1	40.8	34.7

※平成24年度は、平成25年1月末の状況（数値は、各年度とも法定報告ではなく市実施数）

表16 メタボリックシンドローム判定(予備群該当)出現率

単位：%

区 分 (年度末年齢)		平成22年度			平成23年度			平成24年度		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～49歳		19.0	2.9	11.0	18.9	4.8	12.1	14.5	4.1	9.3
50～59歳		16.1	5.8	10.3	15.9	7.6	11.2	12.0	3.6	7.3
60～69歳		17.6	5.9	10.7	15.0	3.9	8.5	9.9	2.8	5.8
70～75歳		18.6	6.4	11.7	14.1	6.7	9.8	10.0	3.2	6.1
合計		17.8	5.7	10.9	15.5	5.4	9.8	10.9	3.1	6.5

※平成24年度は、平成25年1月末の状況（数値は、各年度とも法定報告ではなく市実施数）

表17 メタボリックシンドローム判定(基準該当)出現率

単位：%

区 分 (年度末年齢)		平成22年度			平成23年度			平成24年度		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～49歳		21.9	6.6	14.3	24.6	5.7	15.4	22.3	7.2	14.7
50～59歳		32.6	6.6	17.9	31.4	8.1	18.3	31.6	6.9	17.9
60～69歳		31.6	11.3	19.6	37.1	12.0	22.4	33.6	10.6	20.3
70～75歳		35.8	15.7	24.4	35.0	15.9	24.0	32.5	13.4	21.6
合計		31.4	11.0	19.8	33.5	11.4	21.0	31.5	10.3	19.5

※平成24年度は、平成25年1月末の状況（数値は、各年度とも法定報告ではなく市実施数）

表18 特定健康診査分野別異常出現率

単位：％

分野	性別	平成22年度		平成23年度		平成24年度	
		経過観察	要医療	経過観察	要医療	経過観察	要医療
血圧	男	23.4	31.8	21.3	29.7	23.8	30.7
	女	18.4	29.8	18.7	26.6	20.7	25.1
	合計	20.6	30.7	19.9	28.0	22.1	27.5
脂質	男	40.2	27.0	39.3	28.7	40.4	27.2
	女	36.2	27.1	37.4	27.3	38.4	25.3
	合計	37.9	27.1	38.3	28.0	39.2	26.1
肝機能	男	23.6	8.0	21.6	10.3	24.0	7.8
	女	9.7	2.3	8.4	2.6	9.0	2.4
	合計	15.7	4.8	14.2	6.0	15.6	4.8
血糖	男	43.8	8.7	52.2	11.9	56.4	13.1
	女	53.6	5.5	67.3	6.4	70.0	7.7
	合計	49.4	6.9	60.8	8.8	64.1	10.0
尿	男	2.6	10.4	2.7	10.2	1.7	11.4
	女	1.6	2.9	1.1	3.1	1.0	2.9
	合計	2.0	6.1	1.8	6.2	1.3	6.6
貧血 ※	男	1.4	0.9	0.4	0.3	0.2	0.2
	女	3.0	2.9	1.2	1.9	1.3	1.5
	合計	2.3	2.0	0.9	1.2	0.8	0.9
心電図 ※	男	1.8	0.4	0.7	0.1	0.4	0.0
	女	0.7	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0
	合計	1.2	0.2	0.4	0.0	0.3	0.0
眼底 ※	男	0.0	0.7	0.1	0.6	0.1	0.8
	女	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.3
	合計	0.0	0.4	0.0	0.4	0.1	0.5
総合	男	35.0	57.7	34.2	60.0	36.1	59.4
	女	38.4	52.3	42.8	51.2	45.6	48.9
	合計	36.9	54.6	39.0	55.0	41.5	53.5

※印は医師の判断による詳細な健診項目（率の分母は全体受診者数）

※総合判定は、1項目でも要医療判定があれば要医療判定者、経過観察は要医療の判定のない人のみ

表19 特定保健指導階層化判定（動機づけ支援対象）出現率

単位：％

区分 (年度末年齢)	平成22年度			平成23年度			平成24年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～49歳	10.9	4.1	7.5	9.0	10.9	9.9	9.5	6.8	8.1
50～59歳	4.7	8.0	6.6	6.0	10.4	8.5	6.2	9.6	8.1
60～69歳	14.4	7.9	10.5	13.8	7.2	9.9	11.8	7.8	9.5
70～75歳	24.9	8.4	15.6	24.4	9.0	15.6	17.9	8.0	12.3
合計	14.7	7.6	10.7	13.9	8.7	11.0	11.9	8.1	9.8

※平成24年度は、平成25年1月末の状況（数値は、各年度とも法定報告ではなく市実施数）

表 2 0 特定保健指導階層化判定（積極的支援対象）出現率

単位：％

区 分 (年度末年齢)	平成 22 年度			平成 23 年度			平成 24 年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～49 歳	25.1	8.6	16.9	28.7	7.4	18.4	26.1	7.7	17.0
50～59 歳	30.7	5.8	16.6	29.9	8.1	17.6	24.1	6.3	14.2
60～64 歳	11.0	3.8	6.7	12.4	2.9	6.9	9.0	2.3	5.1
合計	18.7	5.0	10.9	20.3	5.0	11.7	15.4	3.9	9.0

※平成 24 年度は、平成 25 年 1 月末の状況（数値は、各年度とも法定報告ではなく市実施数）

表 2 1 特定保健指導年代別利用状況

(平成 2 2 年度)

単位：人・％

区分	動機づけ支援					積極的支援				
	対象者	利用者	利用率	終了者	終了率	対象者	利用者	利用率	終了者	終了率
40 歳代	37	12	32.4	6	16.2	83	11	13.3	7	8.4
50 歳代	48	22	45.8	13	27.1	121	26	21.5	22	18.2
60 歳代	179	110	61.5	79	44.1	114	40	35.1	25	21.9
70 歳代	152	102	67.1	78	51.3					
計	416	246	59.1	176	42.3	318	77	24.2	54	17.0

(平成 2 3 年度)

単位：人・％

区分	動機づけ支援					積極的支援				
	対象者	利用者	利用率	終了者	終了率	対象者	利用者	利用率	終了者	終了率
40 歳代	46	16	34.8	9	19.6	88	27	30.7	19	21.6
50 歳代	65	31	47.7	26	40.0	135	44	32.6	39	28.9
60 歳代	158	89	56.3	78	49.4	109	43	39.4	37	33.9
70 歳代	137	88	64.2	77	56.2					
計	406	224	55.2	190	46.8	332	114	34.3	95	28.6

※積極的支援の 6 0 歳代は 6 4 歳までが対象で集計している ※利用率・終了率の分母は対象者数

〔用語の解説〕

1 メタボリックシンドローム判定(予備群該当)

腹囲該当(男性 8 5 cm 以上、女性 9 0 cm 以上)で、追加リスク(血糖、脂質、血圧)の 1 つが該当

2 メタボリックシンドローム判定(基準該当)

腹囲該当(男性 8 5 cm 以上、女性 9 0 cm 以上)で、追加リスク(血糖、脂質、血圧)の 2 つ以上が該当

匝瑳市特定健康診査等実施計画

千葉県匝瑳市役所市民課

〒289-2198 匝瑳市八日市場ハ 793-2

TEL 0479-73-0086/FAX 0479-72-1116
