

# 白井市国民健康保険 特定健康診査等実施計画



# 目 次

第1章	基本的考え方	1
1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の期間	1
3	特定健康診査の基本的な考え方	1
4	特定保健指導の基本的な考え方	2
第2章	医療費および健康診査などの現状	2
1	被保険者の状況	2
2	医療費の状況	4
3	健康診査の受診状況	13
第3章	目標の設定	16
1	特定健康診査の対象者見込及び実施率	16
2	特定保健指導の対象者見込及び実施率	16
3	メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率	17
第4章	特定健康診査等の実施方法	17
1	特定健康診査の実施	17
2	特定保健指導の実施	18
3	外部委託などの活用	21
4	実施に関する年間スケジュール	22
5	個人情報保護	22
第5章	実施計画の公表・評価	23
1	公表の方法	23
2	普及啓発の方法	23
3	特定健康診査等実施計画の評価	23
資料編		
	健診から保健指導までのフロー	26
	特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	27
	健診有所見者状況	28
	メタボリックシンドローム該当者・予備群	29
	健診受診状況～被保険者数及び健診受診者のピラミッド	30
	国民健康保険被保険者数推計	31
	千葉県の疾病分類別医療費との比較	32

## 第1章 基本的考え方

### 1 計画策定の背景と趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その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、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、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（以下「法」という。）に基づいて、保険者は、40歳から74歳までの被保険者及び被扶養者に対し、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されました。

本計画は、法第19条の規定により、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及びその成果に係る目標に関する事項など、特定健康診査等の円滑な実施を図るために必要な事項を定めるものです。

### 2 計画の期間

この計画は5年を一期とし、第1期は平成20年度から平成24年度までとし、5年ごとに見直しを行います。

### 3 特定健康診査の基本的な考え方

生活習慣病は、高齢期に向けて増加していますが、不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣は、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症などの生活習慣病を招き、さらには、生活習慣の改善がないままに、こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中などの発症に至るという経過をたどることになります。

このため、生活習慣の改善により、若い時から生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病などの発症を予防し、あるいは境界域で留めることができれば、通院患者や、重症化・合併症による入院患者などを減らすことができ、この結果、市民の健康と生活の質の維持・向上を図りながら医療費の伸びの抑制も実現することが可能となります。

生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧などの状態が重複した場合に、虚血性心疾患や脳血管疾患などの発症リスクが高くなります。このため、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣やバランスのとれた食生活の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、こうした疾患の発症リスクの低減を図ることが可能になります。

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行います。

#### 4 特定保健指導の基本的な考え方

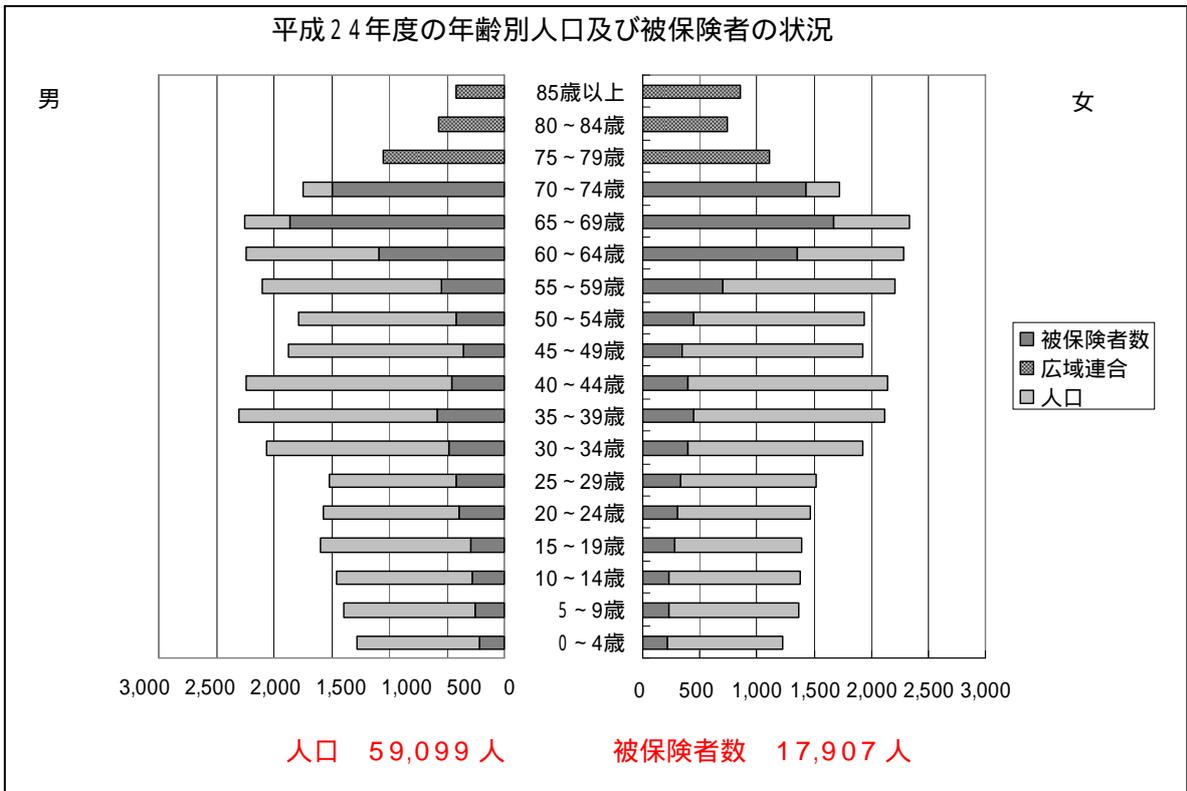
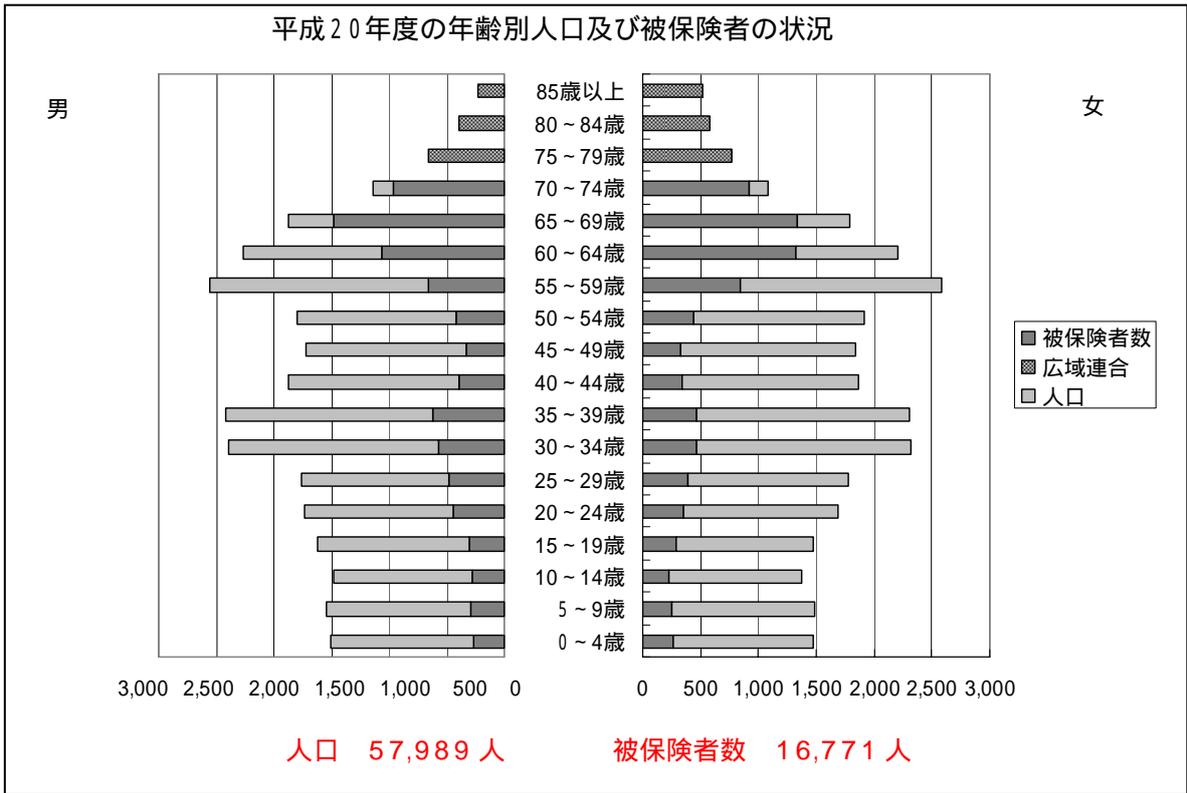
特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自ら生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的に実施します。

生活習慣病の発症・重症化の危険因子の保有状況により、個々人の生活習慣の改善に主眼がおかれています。

## 第2章 医療費および健康診査などの状況

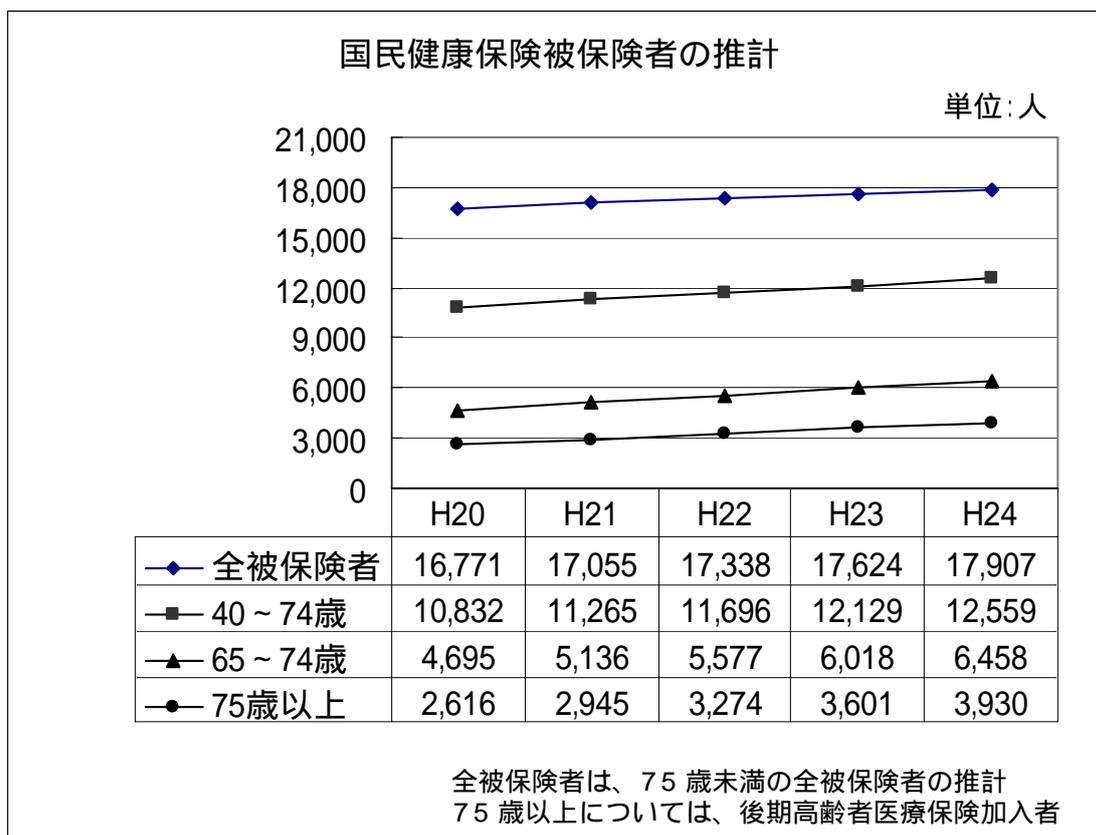
### 1 被保険者の状況

平成20年4月1日から75歳以上の高齢者については、千葉県後期高齢者医療広域連合が行う医療保険に加入することから、平成20年度の国保の被保険者数は、全人口の約29%にあたる16,771人になることが予測されます。5年後の平成24年度では、年齢構造の高齢化に伴い、全人口の約30%、17,907人が被保険者になると推計しています。



平成20年度と24年度を比較すると、人口の増加率は、**1.91%**となっていますが、被保険者の増加率は、**6.77%**が見込まれます。

また、被保険者の状況を年齢別にみると、65歳から74歳までの前期高齢者世代の増加率が**37.55% (1,763人)**と大きく、特定健診対象年齢の40歳から74歳まででは、**15.94% (1,727人)**の増加率が予測されます。



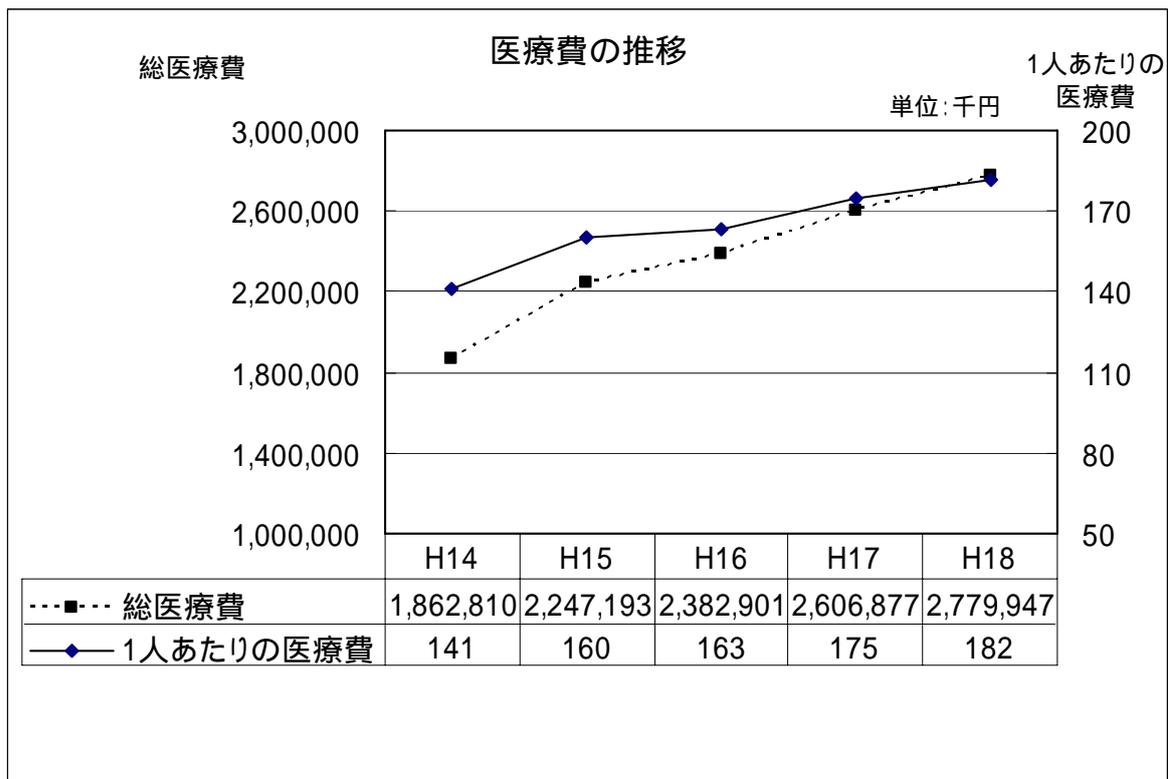
## 2 医療費の状況

本市の医療費は年々増加を続け、平成18年度の総医療費は約27億8千万円となっており、平成14年度と比較して約1.5倍に増加しています。

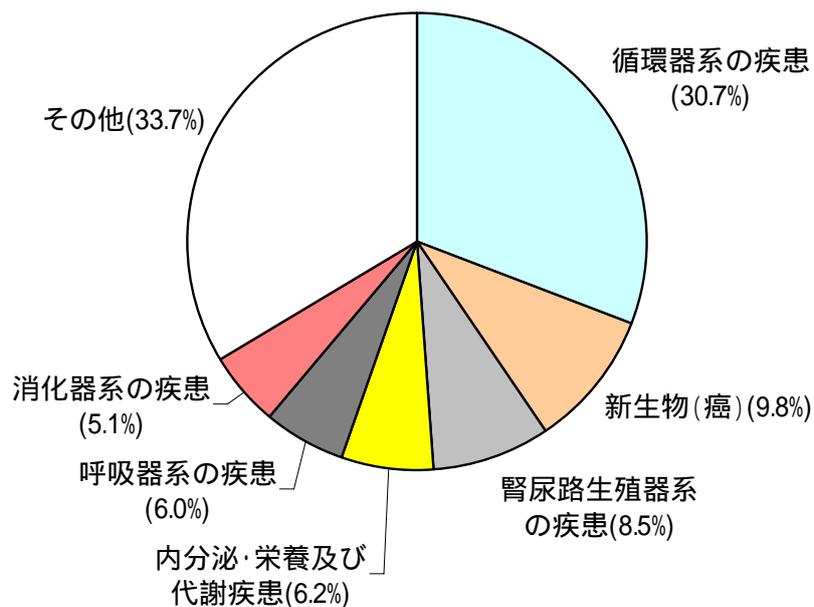
これは、被保険者数が増加していることに加え、1人あたりの医療費が増加していることによるものです。

疾病分類別（疾病分類別医療費：平成18年5月診療分レセプト）に見ると、循環器系疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患、新生物（がん）、腎尿路生殖器系の疾患が高額となっています。

また、高血圧や脳血管疾患に係る医療費は循環器系疾患の60%以上を、糖尿病においても内分泌・栄養及び代謝疾患の60%以上を占め、生活習慣に起因する疾患により医療費が高額になっているといえます。



疾病分類別医療費の割合 (平成18年5月診療分レセプト)



疾病分類別医療費（平成18年5月診療分レセプト）

単位：千円

	疾病分類	金額	割合	件数	一件あたり
1	循環器系の疾患	100,310	30.7%	2,799	36
	高血圧	30,831		1,998	15
	脳血管疾患	31,672		278	114
2	新生物(がん)	32,123	9.8%	441	73
3	腎尿路生殖器系の疾患	27,634	8.5%	398	69
4	内分泌・栄養及び代謝疾患	20,283	6.2%	1,080	19
	糖尿病	12,866		550	23
5	呼吸器系の疾患	19,585	6.0%	1,448	14
6	消化器系の疾患	16,776	5.1%	685	24
	胃及び十二指腸疾患	7,393		404	18
7	その他				
	筋骨格系及び結合組織の疾患	18,469	5.7%	1,126	16
	損傷、中毒、その他の外因の影響	18,242	5.6%	288	63
	精神及び行動の障害	15,728	4.8%	459	34
	眼及び附属器の疾患	15,256	4.7%	1,020	15
	感染症及び寄生虫症	12,184	3.7%	399	31
	結核	326		10	33
	神経系の疾患	9,652	3.0%	225	43
	皮膚及び皮下組織の疾患	4,472	1.4%	465	10
	血液及び造血器の疾患	1,772	0.5%	49	36
	耳及び乳用突起の疾患	1,110	0.3%	160	7
	妊娠、分娩及び産じょく	376	0.1%	28	13
	周産期に発生した病態	622	0.2%	3	207
	先天奇形、変形及び染色体異常	350	0.1%	32	11
	他に分類されない疾病	11,284	3.5%	390	29
		計	326,228	100.0%	11,495

県が作成する国民健康保険病類別疾病統計表が5月診療分（6月審査分）レセプトを基準とし、主要疾病ごとに集計したもので、国民健康保険の医療給付の実態を明らかにし、地域住民の疾病の予防等の保健事業に資することを目的に毎年行われている統計であるため、本実施計画においても医療費の分析資料としています。

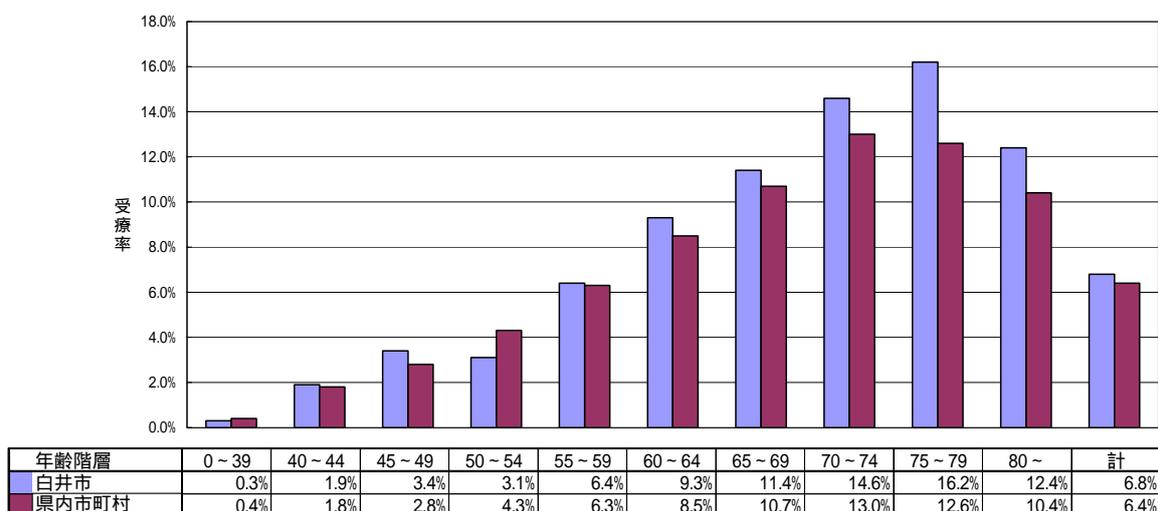
メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、糖代謝異常（糖尿病）、脂質代謝異常（脂質異常症）、高血圧などの動脈硬化の危険因子を1人で2つ以上もっている状態をいいます。

危険因子が重複すると、心筋梗塞や脳卒中などの生命にかかわる病気や寝たきりの原因となる病気の発生する確立が高まります。

メタボリックシンドロームの基礎疾患にもなっている、糖尿病、脂質異常症などによる受診の状況は、次のグラフに示すとおりとなっています。

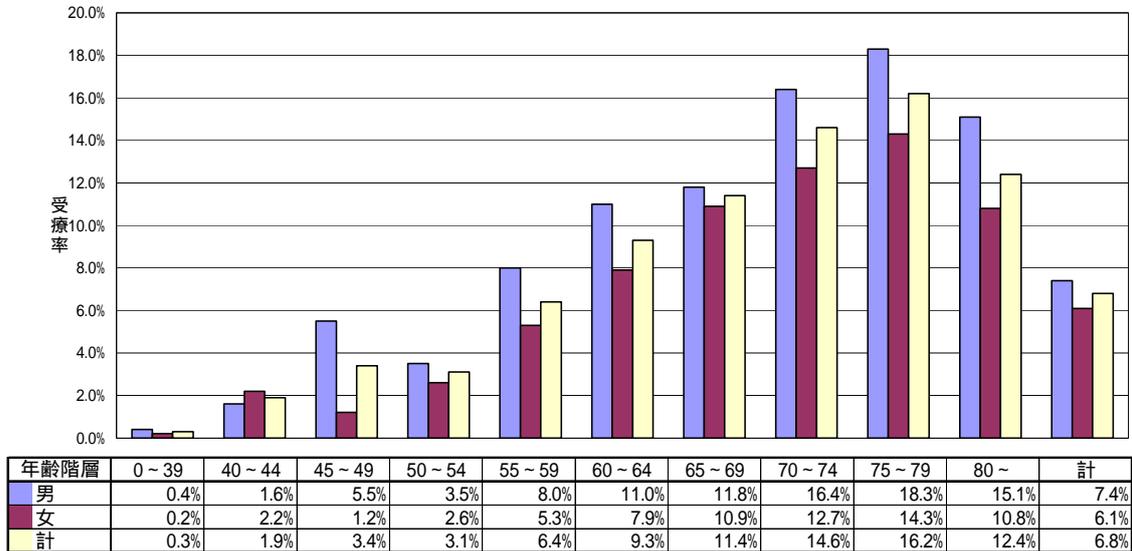
なお、各グラフは平成18年5月診療分レセプトに基づいて統計分析を行っています。

年齢階層別受療率グラフ(糖尿病)



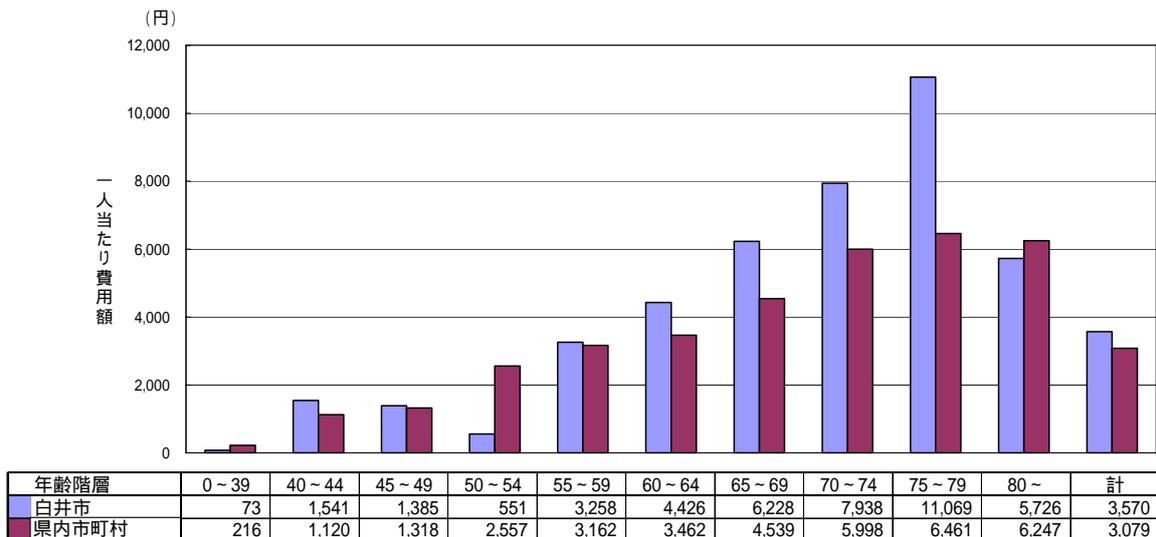
糖尿病による市の受療率<sup>1</sup>は、県内市町村平均の受療率と比較して、50歳～54歳の年齢層を除き、各年齢層で高くなっています。

### 男女別年齢階層別受療率グラフ(糖尿病)



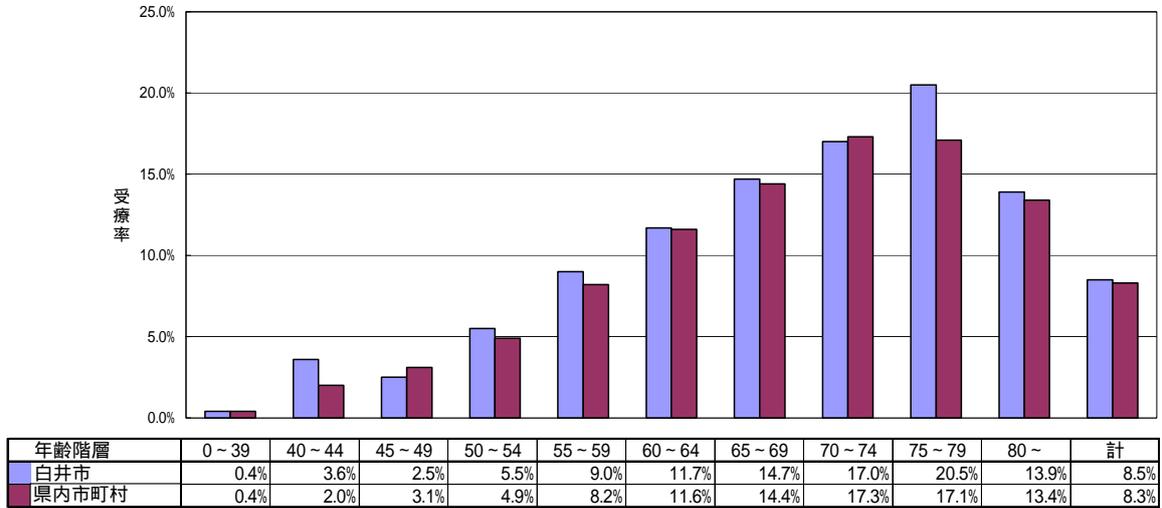
男女別の受療率は、40歳～44歳の年齢層でやや女性が高くなっていますが、その他の各年齢層においては、男性の受療率が女性よりも高くなっています。

### 年齢階層別費用額グラフ(糖尿病)



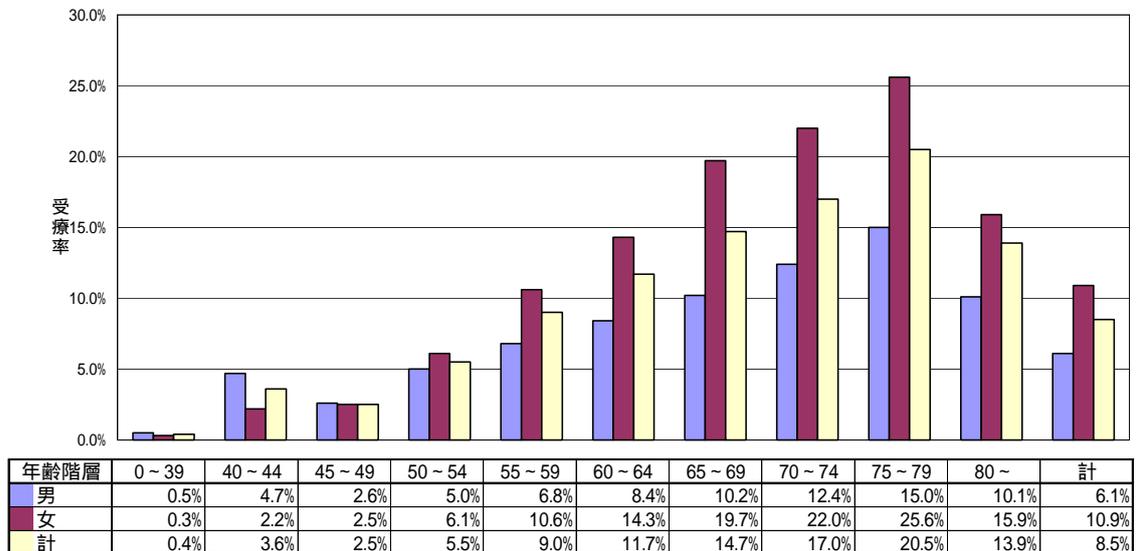
糖尿病に係る1人当たりの費用額<sup>2</sup>は、59歳までは県内市町村平均とほぼ同額、あるいは低い状況となっていますが、60歳から79歳までは、県内市町村平均よりも高額になっています。

### 年齢階層別受療率グラフ(脂質異常症)



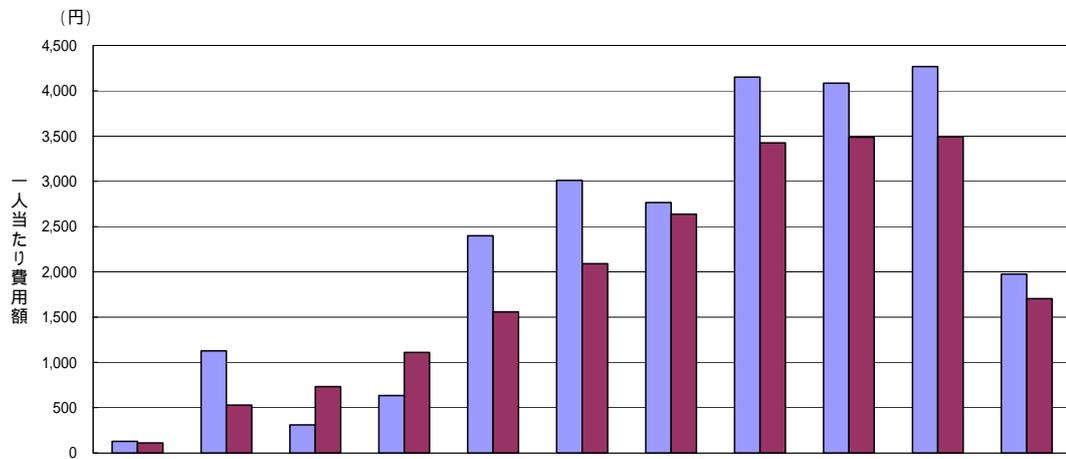
脂質異常症による受療率は、県内市町村平均の受療率と比較して、75歳～79歳の年齢層で高くなっていますが、その他の年齢層では、ほぼ同じ割合になっています。

### 男女別年齢階層別受療率グラフ(脂質異常症)



男女別の受療率は、40歳～44歳の年齢層でやや男性が高くなっていますが、その他の各年齢層においては、女性の受療率が男性よりも高くなっています。

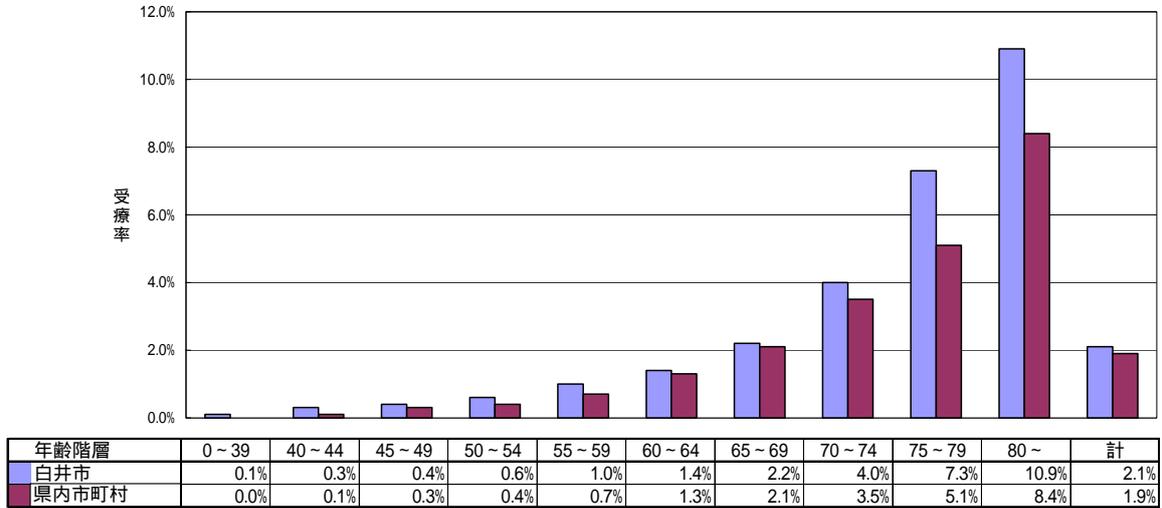
### 年齢階層別費用額グラフ(脂質異常症)



年齢階層	0~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~	計
白井市	128	1,129	309	635	2,400	3,011	2,766	4,152	4,086	4,267	1,977
県内市町村	111	527	733	1,109	1,557	2,089	2,636	3,425	3,486	3,492	1,705

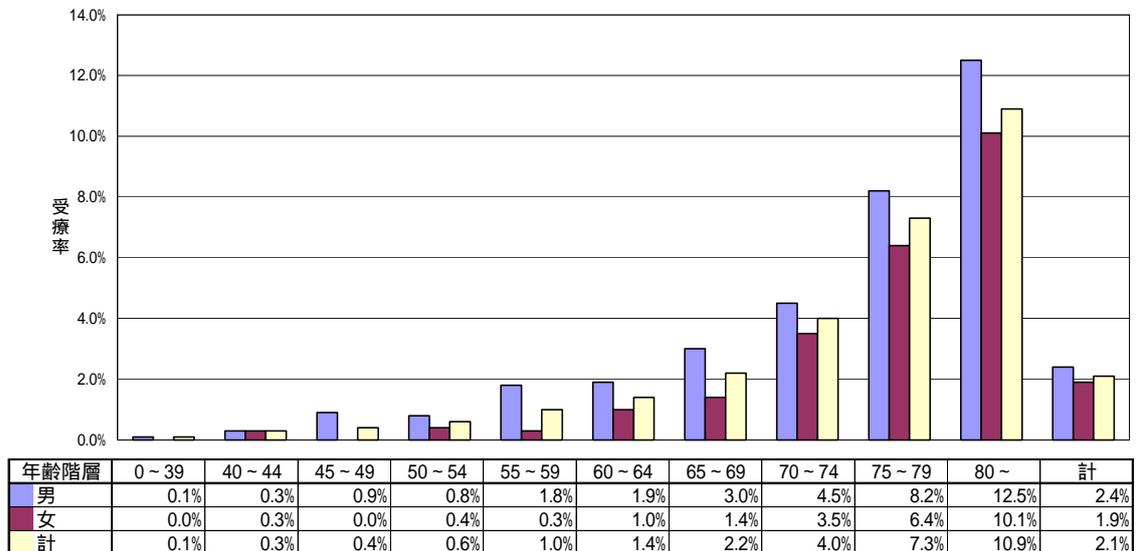
脂質異常症に係る1人当たりの費用額は、45歳から54歳までを除き、各年齢層で県内市町村平均よりも高額になっています。

### 年齢階層別受療率グラフ(脳血管疾患)



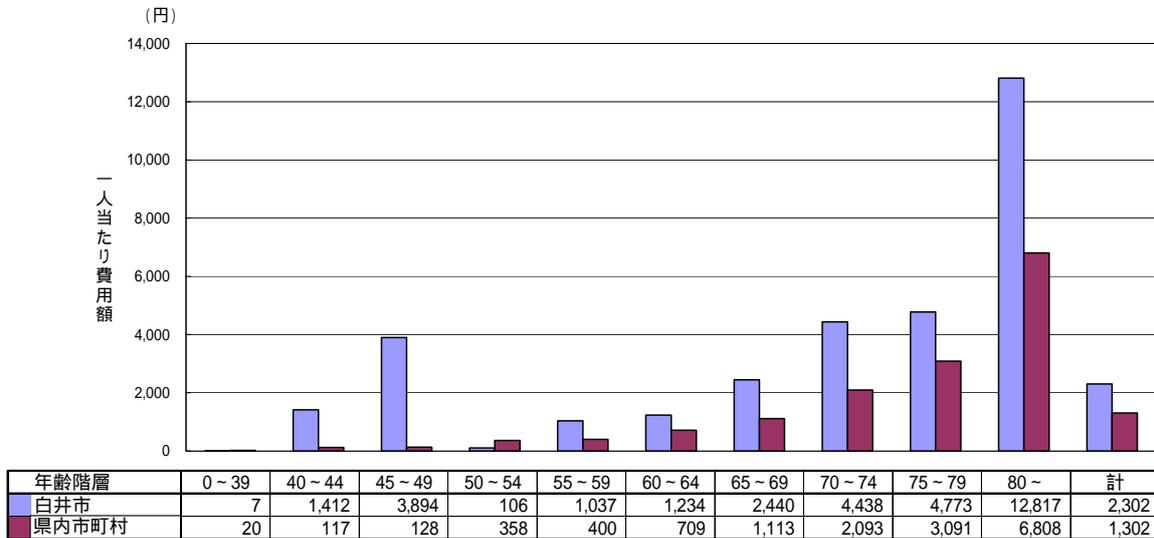
脳血管疾患による受療率は、県内市町村平均の受療率と比較して、各年齢層で高くなっています。

### 男女別年齢階層別受療率グラフ(脳血管疾患)



男女別の受療率は、各年齢層において、男性の受療率が女性よりも高くなっています。

### 年齢階層別費用額グラフ(脳血管疾患)

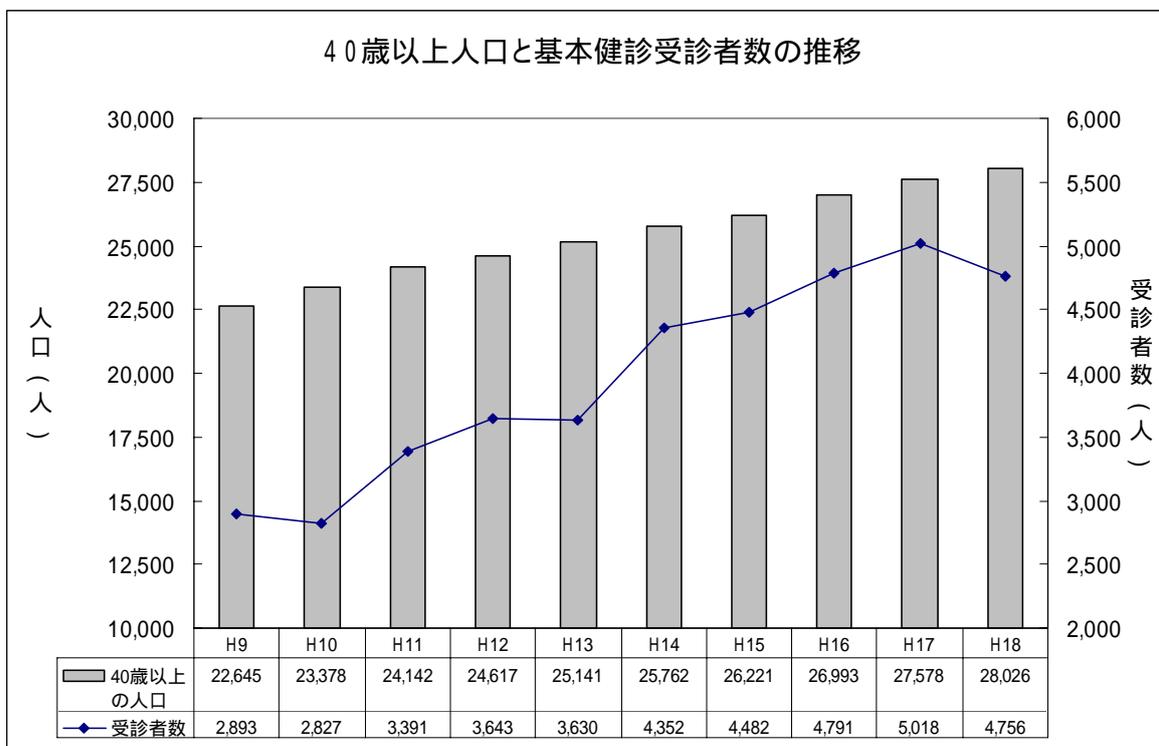


脳血管疾患に係る1人当たりの費用額は、県内市町村平均と比較して全体的に高くなっていますが、特に45歳から49歳までと80歳以上の費用額が高くなっています。

- 1 受療率とは、当該疾患による受診者数を被保険者数で除したものです。
- 2 1人当たりの費用額とは、それぞれの疾患を抱える人の医療費の総額を各年齢層ごとの被保険者数で除したものです。

### 3 健康診査の受診状況

過去 10 年間における 40 歳以上の人口の推移と基本健康診査の受診者数の状況は、次のとおりです。



人口の増加率 23.8%と比較して、基本健康診査受診者の増加率は 64.4%と高くなっています。

また、平成 18 年度基本健康診査受診者 4,756 人のうち、国保加入者は 2,773 人で 58%にあたります。

#### 国保加入者の受診状況

国保加入者(40歳~74歳)10,134人のうち、平成18年度の受診者数は2,773人で、受診率は27.37%となっています。

このうち、メタボリックシンドローム該当者は367人で受診者の13.23%、予備群は187人で、6.74%となっています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の区分は、腹囲が男性は85cm以上、女性が90cm以上であって、次の追加リスクが2つの以上の場合を該当者、1つの場合を予備群としています。

なお、平成18年度健診結果における上記の該当者・予備群の人数は、

腹囲データがないことから、腹囲に替えて BMI<sup>3</sup> (肥満度) 25 以上の者を対象としたうえで検査数値のみで分析しているため、薬剤治療の有無については分析項目 (追加リスク) に含まれていません。

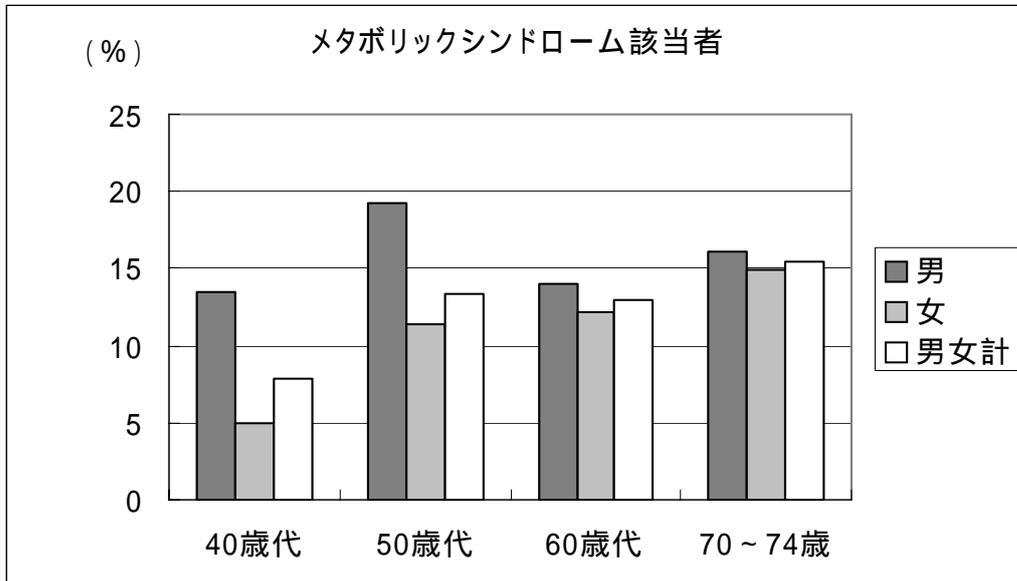
- 血糖<sup>4</sup>
- a 空腹時血糖 100mg / dl 以上  
又は
  - b HbA1c の場合 5.2% 以上  
又は
  - c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- 脂質
- a 中性脂肪 150 mg / dl 以上  
又は
  - b HDL コレステロール 40 mg / dl 未満  
又は
  - c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- 血圧
- a 収縮期 130mmHg 以上  
又は
  - b 拡張期 85 mmHg 以上  
又は
  - c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)

- 3 BMI とは、肥満度をあらわす数値で、 $\text{体重(kg)} \div \{\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}\}$  で算出された数値が 25 を超えると生活習慣病になりやすくなるといわれています。

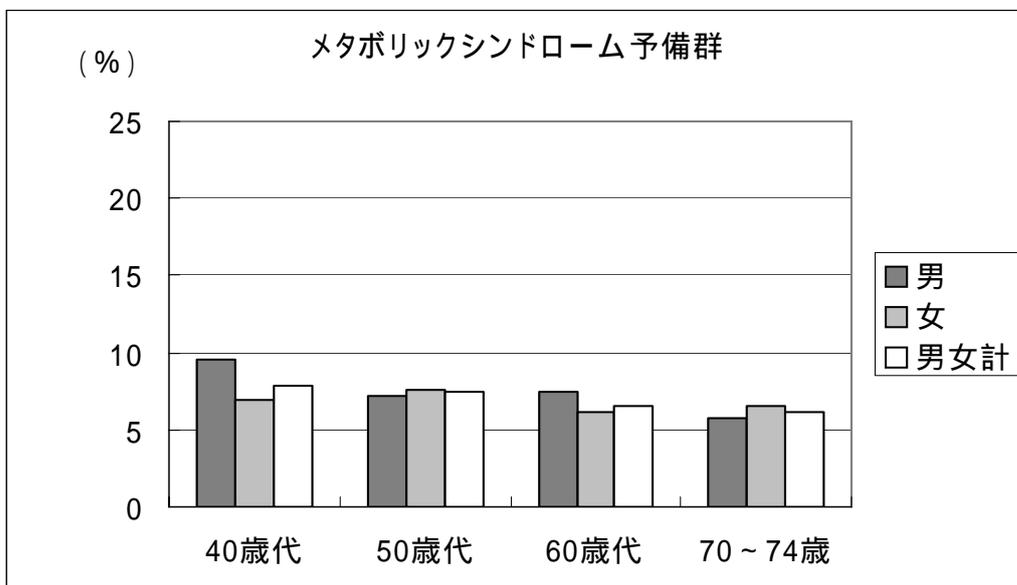
BMI	18.5 未満	やせぎみ
	18.5 ~ 25 未満	標準
	25 ~ 30 未満	太りぎみ
	30 以上	太りすぎ

- 4 メタボリックシンドロームの診断基準では、血糖値を空腹時血糖 110mg / dl 以上、HbA1c の場合は 5.5% 以上としていますが、本計画においては、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率を評価する際の基準 (特定保健指導の積極的支援・動機づけ支援の階層化基準) を用いています。

男女別、年齢層別のメタボリックシンドローム該当者・予備群



メタボリックシンドロームの該当者は、40代、50代の男性に多く、特に50代の男性の割合が多くなっています。



メタボリックシンドロームの予備群は、40代の男性にやや多く見られますが、年齢を問わず、5%から10%の予備群がいると考えられます。

### 第3章 目標の設定

法に基づく特定健康診査等基本指針では、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、3つの事項に係る平成24年度の目標値が定められています。

項目	目標値
特定健康診査の実施に係る目標	65%
特定保健指導の実施に係る目標	45%
特定健康診査等の実施の成果に係る目標（メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率）	10%

上記を踏まえて、各年度の目標値を次のように設定します。

#### 1 特定健康診査の対象者見込及び実施率

	H20	H21	H22	H23	H24
特定健診対象者数 （国保加入者）	10,832	11,265	11,696	12,129	12,559
実施すべき人数	4,333	5,069	6,433	7,278	8,164
40歳～64歳まで	2,455	2,758	3,366	3,667	3,966
65歳～74歳まで	1,878	2,311	3,067	3,611	4,198
健診実施率	40%	45%	55%	60%	65%

#### 2 特定保健指導の対象者見込及び実施率

		H20	H21	H22	H23	H24
保健指導対象者数		1,037	1,212	1,538	1,653	1,756
40～64歳	動機づけ支援	270	303	370	383	393
	積極的支援	373	424	524	550	570
65～74歳	動機づけ支援	394	485	644	720	793
保健指導実施率		25%	25%	35%	40%	45%
保健指導実施人数		260	303	538	661	791
40～64歳	動機づけ支援	68	76	130	153	177
	積極的支援	93	106	183	220	257
65～74歳	動機づけ支援	99	121	225	288	357

### 3 メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率

	H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合	23.9%	23.9%	23.9%	22.7%	21.5%
該当者・予備群の減少率				5%	10%

## 第4章 特定健康診査等の実施方法

### 1 特定健康診査の実施

#### (1) 実施場所

保健福祉センター、西白井複合センター、富士センター、公民センター  
桜台センター

#### (2) 実施項目

健診項目は、法定の実施項目とします。

##### < 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））、  
理学的検査（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）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

##### < 詳細な検診の項目 >

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、一定基準の下、医師が必要と判断したものを選択

#### (3) 実施期間

7月から11月までの期間に実施します。

#### (4) 周知・案内の方法

毎年4月1日を基準日として対象者を抽出し、7月上旬に特定健康診査受診券、質問票、受診案内などを送付します。

また、広報しろいや市ホームページなどにより周知します。

(5) 特定健康診査受診券の様式

記載事項：整理番号、受診者の氏名・性別・生年月日、健診内容  
窓口での自己負担、保険者番号・名称など

(6) 健診の場の充実

受診者の利便性を考慮し、休日の健診を実施します。

また、受診者の増加にあわせ、より受診しやすい健診体制を整備していきます。

(7) 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法

国保の被保険者が事業主健診等他の健診（健診項目が特定健診の項目を全て含んでいる場合に限る。）を受診した場合には、その健診データを得ることにより、特定健診を実施したものと見なせることから、受診券の配布及び案内時に被保険者に対し、健診データを提供してもらえよう依頼します。

2 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導の対象者の抽出の方法

特定保健指導の対象者は、はじめに腹囲やBMIで内臓脂肪蓄積リスクを判定し、検査結果（血中脂質、血圧、血糖値）や質問票の喫煙歴から追加リスクをカウントして抽出します。

また、リスクの数から積極的支援レベル、動機づけ支援レベルにグループ分け（階層化）を行い、支援レベルに応じた保健指導を行っていきます。

なお、加療中（服薬中）の方は保健指導の対象外となります。

腹 囲	追加リスク			喫煙歴	対 象	
	血糖	脂質	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 25	3 つ該当				積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当			あり なし		
	1 つ該当					

喫煙歴の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

(2) 実施場所

保健福祉センターを拠点として実施します。

また、市の出先機関ほか、利用者のニーズに応じた場所での実施に努めます。

(3) 実施内容

動機づけ支援

生活習慣改善のための取り組みに係る動機づけを支援します。

20分以上の個別支援もしくは80分以上のグループ支援を面接により実施

行動目標・行動計画の作成

目標設定から6カ月後に、通信等を利用した評価

積極的支援

生活習慣改善のため、主体的な取り組みに資する適切な支援を、相当な期間継続して行います。

初回は、20分以上の個別支援もしくは80分以上のグループ支援を面接により実施

行動目標・行動計画の作成

3カ月以上の継続的な支援

目標設定から6カ月後に、面接や通信等を利用した評価

(4) 実施時期及び期間

特定保健指導は、年間を通じて実施します。

ただし、当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、年度末までの期間内を原則とします。

(5) 周知・案内の方法

健診結果から対象者を抽出し、特定保健指導利用券・利用案内などを送付します。

(6) 特定保健指導利用券の様式

記載事項：整理番号、受診者の氏名・性別・生年月日、特定保健指導の区分、保険者番号・名称など

(7) 保健指導の重点化

医療費データ（レセプト等）と健診データの突合分析から地域特性や集団性を抽出し、疾病予防や重症化予防のために効果的・効率的な対策を考えるとともに、どのような疾病にどのくらいの医療費を要しているのか、より高額にかかる医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのかなどを調べ、保健指導の優先化や重点化に取り組んでいきます。

優先化・重点化の視点

視 点		理 由
健診項目	糖代謝異常	<p>糖尿病は、生活習慣病の基礎疾患であり、医療費の高額化の要因となっている。また、基本健康診査の結果から見るメタボリックシンドローム判定の追加リスクとしても糖代謝異常（高血糖）が最も多い。</p> <p>高血糖は、食生活の改善や運動習慣により、改善や悪化防止効果が期待できる。</p>
	血圧の異常	<p>高血圧は、病類別疾病統計の中で最も受診件数が多く、高額な医療費がかかる疾患の合併症にも繋がっている。早期に保健指導を実施することにより、改善や悪化防止が期待できる。</p>
年 齢	40～50歳代	<p>40歳から50歳代にかけて生活習慣病による受療率が高くなり始めている。</p> <p>社会生活環境などから不健康な生活習慣になるのもこの頃。早期に予防に取り組むことが効果的。</p>
性 別	男性	<p>女性より、男性に検査値の異常割合が高い。</p> <p>また、肥満においても、男性は内臓脂肪型肥満が多く、生活習慣病リスクが高い。</p>
生活習慣改善の必要性	生活習慣改善の必要性の高い人	<p>質問票により把握</p> <p>生活習慣改善の必要性が高い人に実施するのが効果的。</p>
行動変容ステージ <sup>5</sup>	準備期・実行期にある人	<p>質問票により把握</p> <p>行動変容ステージが準備期・実行期の人から確実に実施するのが効果的・効率的である。</p>
保健指導の利用希望	利用希望のある人	<p>質問票により把握</p> <p>利用希望のある人から実施するのが効果的・効率的である。</p>

5 行動変容とは習慣化された行動パターンを、適度な運動やバランスの取れた食事をするなどの望ましい行動パターンに変えることを言い、行動変容ステージは以下の5期に分けられます。

- ・無関心期：6カ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期
- ・関心期：6カ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期
- ・準備期：1カ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期
- ・実行期：明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ6カ月未満である時期
- ・維持期：明確な行動変容が観察され、その期間が6カ月以上続いている時期

### 3 外部委託などの活用

#### (1) 外部委託の活用

##### 外部委託について

健康診査については、医師や検査技師などの人力的な面や、検査機器・設備又は施設など、高度の技術や専門性が高いことなどから検査機関（医療機関含む。）による外部委託により実施します。

また、保健指導については運動指導など一部外部委託を活用するほか、内臓脂肪症候群のリスクを有する者に対して、個人のニーズに基づいた生活習慣の改善を支援するためには、保健指導の提供体制の充実が必要であり、保健指導の量が確保されることにより保健指導の質の向上につながることを期待されるため、保健指導対象者の増加に合わせ、委託による保健指導も検討していきます。

##### 外部委託契約の契約形態

特定健康診査等の外部委託契約については、健診・保健指導機関との個別契約とします。

##### 外部委託先の選定に当たっての考え方

医師・看護師等の確保の人的基準や施設又は設備に関する基準、精度管理、健診結果等の取り扱いに関する基準など、法定基準を満たしているほか、受診案内の包括的なサービスや受診時における自己負担金の徴収及び免除の取り扱い、緊急時の迅速な対応が可能な健診・保健指導機関を委託先とします。

## (2) 代行機関の利用

特定健康診査及び特定保健指導の拡充に伴う事務量の増加を軽減するため、必要に応じて千葉県国民健康保険団体連合会を代行機関（共同処理機関）として活用します。

## 4 実施に関する年間スケジュール

年間	平成 20 年度				平成 21 年度	
	4月~6月	7月~9月	10月~12月	1月~3月	4月~6月	7月~9月
実施時期						
健診の案内		→			→	
健診の実施		→				▨
結果通知		→				▨
保健指導の案内		→				▨
保健指導の実施		→				▨
事業評価		→				

## 5 個人情報の保護

### (1) 健康診査等のデータの保存

健康診査等のデータの保存については、電子データにより保存します。

また、保存期間は、記録作成の日から 5 年間、又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保存します。

### (2) 個人情報の保護

個人情報については、その性質と重要性を十分認識し、適切に取り扱わなければなりません。特に、医療分野は、個人情報の性質や利用方法等から、適正な取り扱いの厳格な実施を確保する必要があり、保険者をはじめ、委託先の事業者は、個人情報の取り扱いについて、個人情報の保護に関する法律、医療・介護関係事業者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、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、白井市個人情報保護条例等を遵守し、漏洩防止等の管理徹底を図っていきます。

## 第5章 実施計画の公表・評価

### 1 公表の方法

公表は、広報しろい、市ホームページ及び情報公開コーナーにおいて行います。

### 2 普及啓発の方法

特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発については、広報しろい、市ホームページ、国保加入者への通知等により行います。

### 3 特定健康診査等実施計画の評価

#### (1) 実施計画の評価

特定健康診査及び特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率について、それぞれの目標値と比較した達成状況により評価します。

また、その結果から特定健診等の対象者の推計や実施方法が妥当であったか評価していきます。

#### (2) 実施計画の見直し

計画期間の中間年である平成22年度に見直しを行います。

また、新たな課題の発生や実施計画の評価、国の指針や基準の見直し等により必要があるときは、実施計画の見直しを行います。

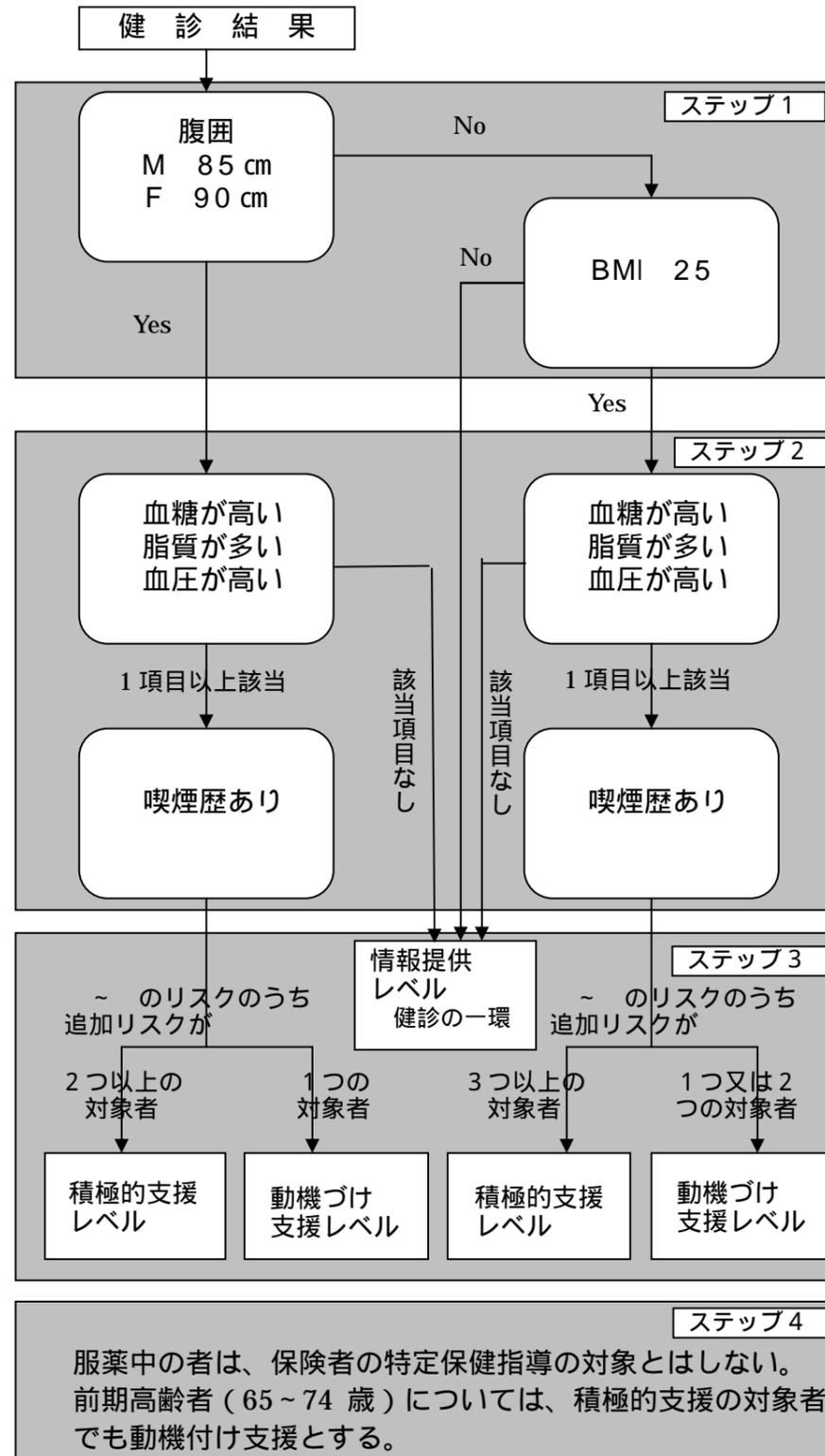
# 特定健康診査等実施計画資料編

健診から保健指導までのフロー

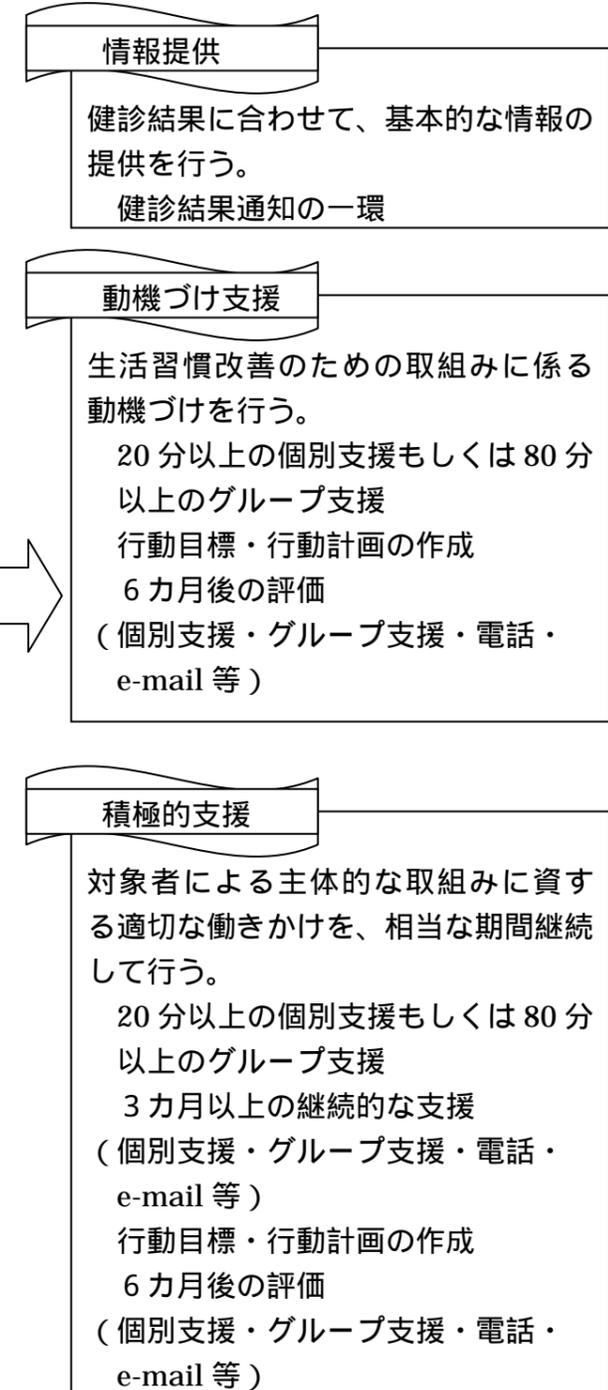
1 特定健康診査の実施

健診項目		備考	
診察等	質問(問診)		
	計測	身長	
		体重	
		BMI	
		腹囲	
理学的所見(身体診察)			
脂質	中性脂肪		
	HDL - コレステロール		
	LDL - コレステロール		
肝機能	AST (GOT)		
	ALT (GPT)		
	-GT (-GTP)		
代謝系	空腹時血糖	原則として実施	
	ヘモグロビン A1c	選択項目	
	尿糖	半定量	
尿	尿蛋白	半定量	
貧血検査	赤血球数	医師の判断に基づき実施	
	血色素量		
	ヘマトクリット値		
心機能	12誘導心電図	医師の判断に基づき実施	
眼底検査		医師の判断に基づき実施	

2 保健指導対象者の選定と階層化



3 特定保健指導の実施



特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

老人保健法

	これまでの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	対策型健診(個別疾患の早期発見)健診に付加した保健指導
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療
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
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
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
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数
実施主体	市(衛生部門)



高齢者の医療の確保に関する法律

	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	内臓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	結果を出さず保健指導
目的	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診受診者全員に対し、必要に応じ、階層化された保健指導を提供 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」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施。個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトカム(結果)評価 生活習慣病の有病者・予備群の25%減少
実施主体	医療保険者(国保)

## 健診有所見者状況(男女別・年度別)

### 男性

	受診者数	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 (は詳細検査)											
		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧			拡張期血圧		LDLコレステロール		尿蛋白		クレアチニン		心電図		眼底検査	
		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	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
全国																														
都道府県																														
H18年度	1092	261	0.24	352	0.32	95	0.09	132	0.12	193	0.18	381	0.35			223	0.2	103	0.09			33	0.03	189	0.17	54	0.05	23	0.02	
H17年度	1097	259	0.24	349	0.32	115	0.1	110	0.1	168	0.15	288	0.26			297	0.27	94	0.09			16	0.01	168	0.15	82	0.07	40	0.04	
H16年度	1034	245	0.24	349	0.34	109	0.11	112	0.11	199	0.19	247	0.24			254	0.25	88	0.09			15	0.01	188	0.18	455	0.44	33	0.03	
H15年度	922	233	0.25	350	0.38	131	0.14	126	0.14	177	0.19	293	0.32			249	0.27	77	0.08			18	0.02	166	0.18	374	0.41	37	0.04	

### 女性

	受診者数	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 (は詳細検査)											
		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧			拡張期血圧		LDLコレステロール		尿蛋白		クレアチニン		心電図		眼底検査	
		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	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
全国																														
都道府県																														
H18年度	1681	340	0.2	423	0.25	72	0.04	86	0.05	149	0.09	566	0.34			265	0.16	97	0.06			14	0.01	178	0.11	78	0.05	9	0.01	
H17年度	1745	339	0.19	392	0.22	95	0.05	77	0.04	144	0.08	320	0.18			370	0.21	101	0.06			11	0.01	185	0.11	115	0.07	25	0.01	
H16年度	1697	337	0.2	430	0.25	102	0.06	72	0.04	172	0.1	265	0.16			314	0.19	124	0.07			10	0.01	185	0.11	498	0.29	15	0.01	
H15年度	1625	324	0.2	415	0.26	127	0.08	81	0.05	159	0.1	414	0.25			278	0.17	98	0.06			9	0.01	206	0.13	463	0.28	21	0.01	

### 総数

	受診者数	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 (は詳細検査)											
		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧			拡張期血圧		LDLコレステロール		尿蛋白		クレアチニン		心電図		眼底検査	
		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	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
全国																														
都道府県																														
H18年度	2773	601	0.22	775	0.28	167	0.06	218	0.08	342	0.12	947	0.34			488	0.18	200	0.07			47	0.02	367	0.13	132	0.05	32	0.01	
H17年度	2842	598	0.21	741	0.26	210	0.07	187	0.07	312	0.11	608	0.21			667	0.23	195	0.07			27	0.01	353	0.12	197	0.07	65	0.02	
H16年度	2731	582	0.21	779	0.29	211	0.08	184	0.07	371	0.14	512	0.19			568	0.21	212	0.08			25	0.01	373	0.14	953	0.35	48	0.02	
H15年度	2547	557	0.22	765	0.3	258	0.1	207	0.08	336	0.13	707	0.28			527	0.21	175	0.07			27	0.01	372	0.15	837	0.33	58	0.02	

メタボリックシンドローム該当者・予備群(40～74歳) 平成18年度

男性		総数			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			(再)65-74歳			
		人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合	
被保険者数(40-74歳)		4955			692			1135			2253			875			2134			
健診受診者数(受診率%)		1092	22.0%		52	7.5%		125	11.0%		623	27.7%		292	33.4%		706	33.1%		
腹囲85cm以上の者		262	24.0%	100.0%	17	32.7%	100.0%	35	28.0%	100.0%	145	23.3%	100.0%	65	22.3%	100.0%	165	23.4%	100.0%	
(再)有 所見の 重複状 況	高血糖 高血圧 高脂血																			
	腹囲のみ	20	1.8%	7.6%	5	9.6%	29.4%	2	1.6%	5.7%	12	1.9%	8.3%	1	0.3%	1.5%	12	1.7%	7.3%	
	予備軍		49	4.5%	18.7%	2	3.8%	11.8%	7	5.6%	20.0%	28	4.5%	19.3%	12	4.1%	18.5%	28	4.0%	17.0%
			16	1.5%	6.1%	1	1.9%	5.9%	1	0.8%	2.9%	11	1.8%	7.6%	3	1.0%	4.6%	11	1.6%	6.7%
			12	1.1%	4.6%	2	3.8%	11.8%	1	0.8%	2.9%	7	1.1%	4.8%	2	0.7%	3.1%	7	1.0%	4.2%
	該当者		73	6.7%	27.9%	1	1.9%	5.9%	8	6.4%	22.9%	42	6.7%	29.0%	22	7.5%	33.8%	55	7.8%	33.3%
			24	2.2%	9.2%	6	11.5%	35.3%	4	3.2%	11.4%	7	1.1%	4.8%	7	2.4%	10.8%	11	1.6%	6.7%
			6	0.5%	2.3%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	4	0.6%	2.8%	2	0.7%	3.1%	5	0.7%	3.0%
			62	5.7%	23.7%	0	0.0%	0.0%	12	9.6%	34.3%	34	5.5%	23.4%	16	5.5%	24.6%	36	5.1%	21.8%
	メタボ予備群		77	7.1%	29.4%	5	9.6%	29.4%	9	7.2%	25.7%	46	7.4%	31.7%	17	5.8%	26.2%	46	6.5%	27.9%
メタボ該当者		165	15.1%	63.0%	7	13.5%	41.2%	24	19.2%	68.6%	87	14.0%	60.0%	47	16.1%	72.3%	107	15.2%	64.8%	

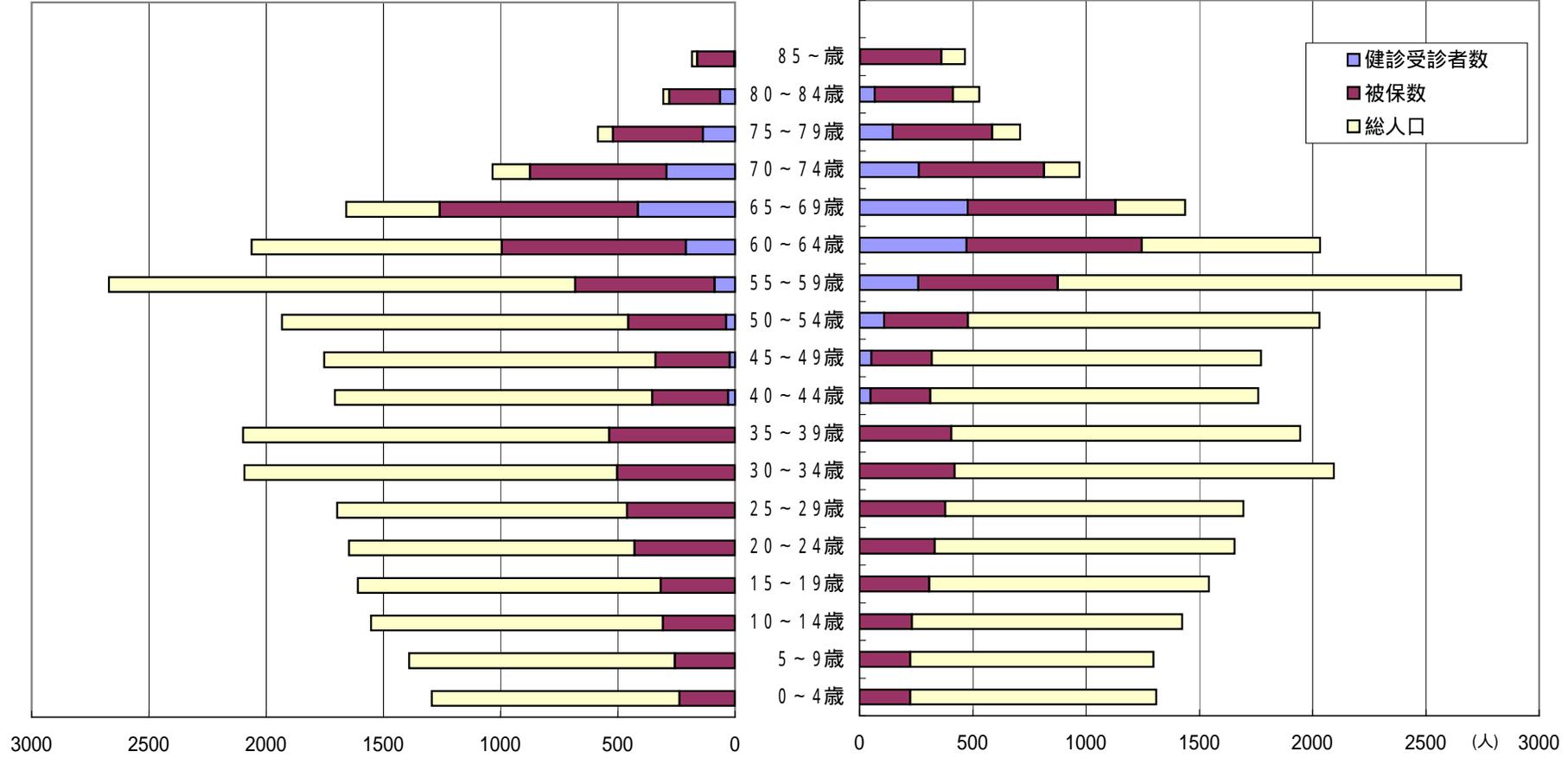
女性		総数			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			(再)65-74歳			
		人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合	
被保険者数(40-74歳)		5178			632			1355			2376			815			1945			
健診受診者数(受診率%)		1681	32.5%		101	16.0%		368	27.2%		950	40.0%		262	32.1%		740	38.0%		
腹囲90cm以上の者		340	20.2%	100.0%	15	14.9%	100.0%	78	21.2%	100.0%	188	19.8%	100.0%	59	22.5%	100.0%	165	22.3%	100.0%	
(再)有 所見の 重複状 況	高血糖 高血圧 高脂血																			
	腹囲のみ	29	1.7%	8.5%	4	4.0%	26.7%	8	2.2%	10.3%	14	1.5%	7.4%	3	1.1%	5.1%	9	1.2%	5.5%	
	予備軍		78	4.6%	22.9%	4	4.0%	26.7%	22	6.0%	28.2%	42	4.4%	22.3%	10	3.8%	16.9%	29	3.9%	17.6%
			20	1.2%	5.9%	0	0.0%	0.0%	4	1.1%	5.1%	10	1.1%	5.3%	6	2.3%	10.2%	12	1.6%	7.3%
			12	0.7%	3.5%	3	3.0%	20.0%	2	0.5%	2.6%	6	0.6%	3.2%	1	0.4%	1.7%	5	0.7%	3.0%
	該当者		106	6.3%	31.2%	1	1.0%	6.7%	21	5.7%	26.9%	64	6.7%	34.0%	20	7.6%	33.9%	61	8.2%	37.0%
			37	2.2%	10.9%	3	3.0%	20.0%	9	2.4%	11.5%	18	1.9%	9.6%	7	2.7%	11.9%	20	2.7%	12.1%
			12	0.7%	3.5%	1	1.0%	6.7%	2	0.5%	2.6%	7	0.7%	3.7%	2	0.8%	3.4%	8	1.1%	4.8%
			47	2.8%	13.8%	0	0.0%	0.0%	10	2.7%	12.8%	27	2.8%	14.4%	10	3.8%	16.9%	21	2.8%	12.7%
	メタボ予備群		110	6.5%	32.4%	7	6.9%	46.7%	28	7.6%	35.9%	58	6.1%	30.9%	17	6.5%	28.8%	46	6.2%	27.9%
メタボ該当者		202	12.0%	59.4%	5	5.0%	33.3%	42	11.4%	53.8%	116	12.2%	61.7%	39	14.9%	66.1%	110	14.9%	66.7%	

注)割合 の分母は健診受診者、割合 の分母は腹囲85cm以上または90cm以上  
腹囲についてはBMIで代用

# 健診受診状況～被保険者数及び健診受診者のピラミッド

白井市の総人口のうちの国保被保険者数・健診受診者数(平成18年)

30



男性	40~74歳	健診受診者	1,092	22.0%
		国保被保険者	4,956	

女性	40~74歳	健診受診者	1,681	32.5%
		国保被保険者	5,178	

国民健康保険被保険者数推計(特定健診・特定保健指導対象人数把握ための推計)

	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度			平成24年度		
	男	女	全体	男	女	全体	男	女	全体	男	女	全体	男	女	全体
0～4	262	259	521	252	249	501	241	239	480	231	229	460	221	219	440
5～9	285	258	543	279	252	531	262	256	518	265	240	505	259	234	493
10～14	280	228	508	279	228	507	279	228	507	279	227	506	279	227	506
15～19	304	294	598	301	291	592	299	288	587	296	286	582	293	283	576
20～24	438	348	786	425	338	763	413	328	741	400	319	719	388	308	696
25～29	479	387	866	462	374	836	446	360	806	429	347	776	413	334	747
30～34	566	465	1,031	545	447	992	523	429	952	501	412	913	479	394	873
35～39	615	471	1,086	604	464	1,068	595	456	1,051	585	449	1,034	576	441	1,017
40～44	390	337	727	408	351	759	425	366	791	441	381	822	459	395	854
45～49	335	324	659	341	329	670	346	334	680	352	339	691	357	344	701
50～54	414	445	859	414	445	859	414	445	859	415	445	860	415	445	860
55～59	652	844	1,496	626	810	1,436	599	776	1,375	573	742	1,315	547	708	1,255
60～64	1,069	1,327	2,396	1,073	1,332	2,405	1,077	1,337	2,414	1,081	1,342	2,423	1,084	1,347	2,431
65～69	1,483	1,336	2,819	1,576	1,420	2,996	1,669	1,504	3,173	1,763	1,588	3,351	1,856	1,672	3,528
70～74	961	915	1,876	1,096	1,044	2,140	1,231	1,173	2,404	1,366	1,301	2,667	1,500	1,430	2,930
75歳未満	8,533	8,238	16,771	8,681	8,374	17,055	8,819	8,519	17,338	8,977	8,647	17,624	9,126	8,781	17,907
65～75未満	2,444	2,251	4,695	2,672	2,464	5,136	2,900	2,677	5,577	3,129	2,889	6,018	3,356	3,102	6,458
40～64	2,860	3,277	6,137	2,862	3,267	6,129	2,861	3,258	6,119	2,862	3,249	6,111	2,862	3,239	6,101
40～74	5,304	5,528	10,832	5,534	5,731	11,265	5,761	5,935	11,696	5,991	6,138	12,129	6,218	6,341	12,559
75～79	573	644	1,217	647	726	1,373	720	809	1,529	793	891	1,684	866	973	1,839
80～84	330	481	811	358	522	880	386	563	949	414	603	1,017	442	644	1,086
85～	183	405	588	215	477	692	248	548	796	280	620	900	313	692	1,005
合計	9,619	9,768	19,387	9,901	10,099	20,000	10,173	10,439	20,612	10,464	10,761	21,225	10,747	11,090	21,837

- ・市の人口は、平成19年度末で総合計画の人口推計を上回ったため、平成20年度で修正し、総合計画人口(平成27年度)の推計と一致するようにした。
- ・国保加入率は、平成17年度から平成19年度の平均加入率を使用する。
- ・国保加入者の男女比は、平成16年度から平成18年度の平均男女構成率による。

千葉県疾病分類別医療費との比較

疾病分類別医療費(白井市)

単位:千円

疾病分類	金額	割合	件数	一件あたり
1 感染症及び寄生虫症	12,184	3.7%	399	31
結核	326		10	33
2 新生物(癌)	32,123	9.8%	441	73
3 血液及び造血器の疾患	1,772	0.5%	49	36
4 内分泌・栄養及び代謝疾患	20,283	6.2%	1,080	19
糖尿病	12,866		550	23
5 精神及び行動の障害	15,728	4.8%	459	34
6 神経系の疾患	9,652	3.0%	225	43
7 眼及び付属器の疾患	15,256	4.7%	1,020	15
8 耳及び乳用突起の疾患	1,110	0.3%	160	7
9 循環器系の疾患	100,310	30.7%	2,799	36
高血圧	30,831		1,998	15
脳血管疾患	31,672		278	114
10 呼吸器系の疾患	19,585	6.0%	1,448	14
11 消化器系の疾患	16,776	5.1%	685	24
胃及び十二指腸疾患	7,393		404	18
12 皮膚及び皮下組織の疾患	4,472	1.4%	465	10
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	18,469	5.7%	1,126	16
14 腎尿路生殖器系の疾患	27,634	8.5%	398	69
15 妊娠、分娩及び産じょく	376	0.1%	28	13
16 周産期に発生した病態	622	0.2%	3	207
17 先天奇形、変形及び染色体異常	350	0.1%	32	11
18 他に分類されない疾病	11,284	3.5%	390	29
19 損傷、中毒、その他の外因の影響	18,242	5.6%	288	63
計	326,228	100.0%	11,495	28

平成18年5月分レセプトから

疾病分類別医療費(千葉県計)

単位:千円

疾病分類	金額	割合	件数	一件あたり
1 感染症及び寄生虫症	933,386	2.1%	52,402	18
結核	70,853		1,190	60
2 新生物(癌)	5,304,927	12.1%	68,290	78
3 血液及び造血器の疾患	273,786	0.6%	7,246	38
4 内分泌・栄養及び代謝疾患	3,331,065	7.6%	162,191	21
糖尿病	2,205,460		82,775	27
5 精神及び行動の障害	2,725,499	6.2%	66,040	41
6 神経系の疾患	1,268,189	2.9%	30,528	42
7 眼及び付属器の疾患	1,707,708	3.9%	162,272	11
8 耳及び乳用突起の疾患	245,218	0.6%	24,246	10
9 循環器系の疾患	10,995,282	25.1%	404,649	27
高血圧	4,043,103		289,403	14
脳血管疾患	3,199,360		42,298	76
10 呼吸器系の疾患	2,634,051	6.0%	159,400	17
11 消化器系の疾患	2,825,796	6.5%	109,540	26
胃及び十二指腸疾患	1,030,490		58,993	17
12 皮膚及び皮下組織の疾患	577,974	1.3%	72,722	8
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	3,223,041	7.4%	174,920	18
14 腎尿路生殖器系の疾患	4,189,552	9.6%	58,755	71
15 妊娠、分娩及び産じょく	135,973	0.3%	3,343	41
16 周産期に発生した病態	118,641	0.3%	841	141
17 先天奇形、変形及び染色体異常	138,213	0.3%	4,051	34
18 他に分類されない疾病	1,115,100	2.5%	54,726	20
19 損傷、中毒、その他の外因の影響	2,004,436	4.6%	46,822	43
計	43,747,837	100.0%	1,662,984	26

平成18年5月分レセプトから