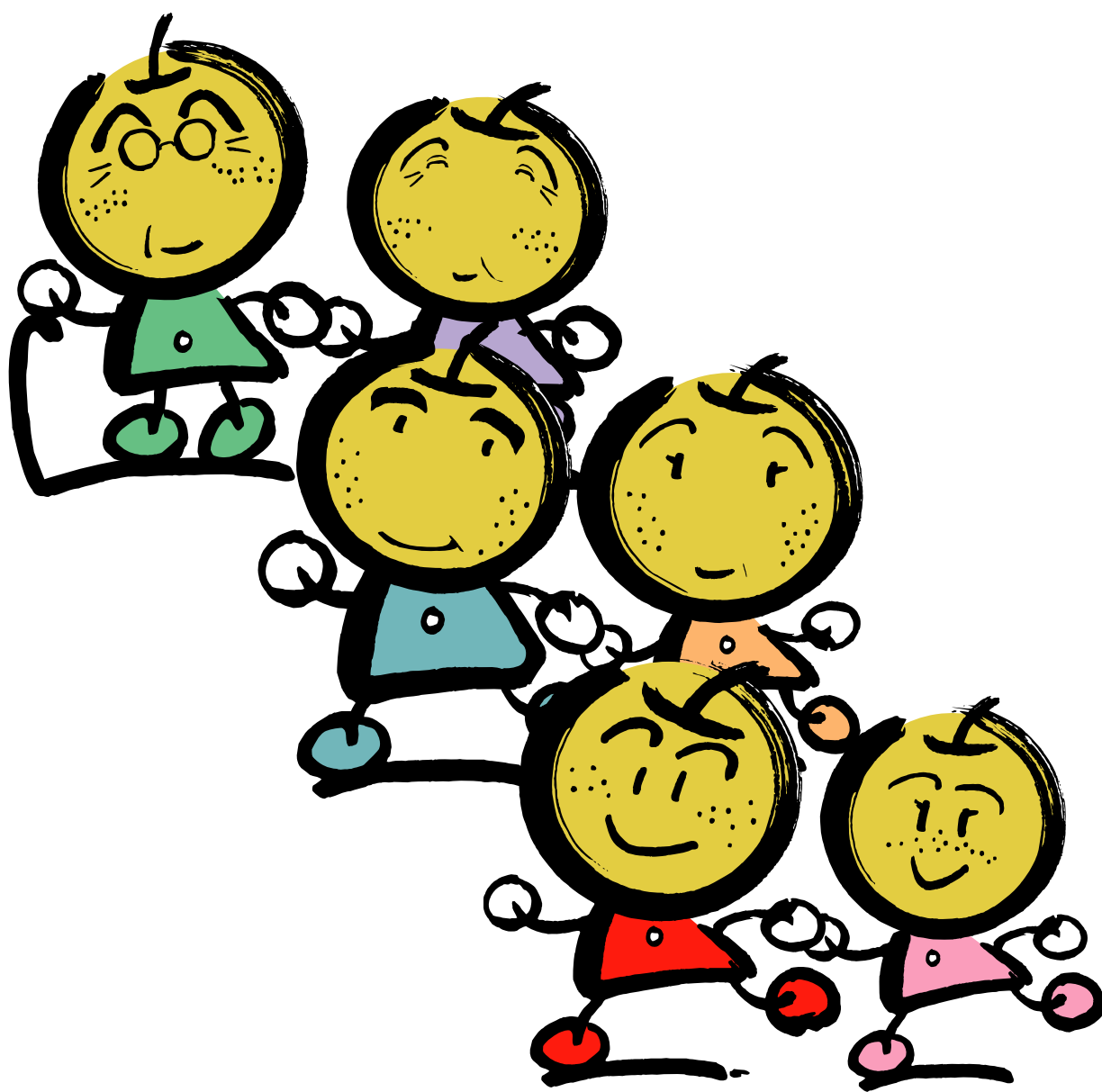
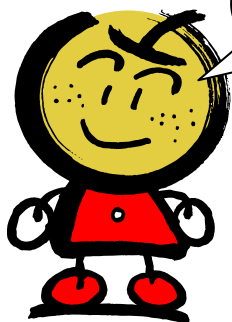


第 2 期
白井市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
(平成 25~29 年度)



白井市



健康って
大事だね！

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状況	3
1 被保険者の状況	3
2 医療費の状況	5
3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	9
第3章 目標の設定	17
1 特定健康診査の対象者見込及び実施率	17
2 特定保健指導の対象者見込及び実施率	17
第4章 特定健康診査等の実施方法	18
1 特定健康診査の実施	18
2 特定保健指導の実施	19
3 特定保健指導以外の保健指導	22
4 外部委託などの活用	22
5 実施に関する年間スケジュール	23
6 個人情報保護	23
第5章 実施計画の公表・評価	24
1 公表の方法	24
2 普及啓発の方法	24
3 特定健康診査等実施計画の評価	24

第1章 基本的な考え方

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その結果により、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、計画を推進してきました。

第2期は平成25年度から平成29年度までです。

計画は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った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、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

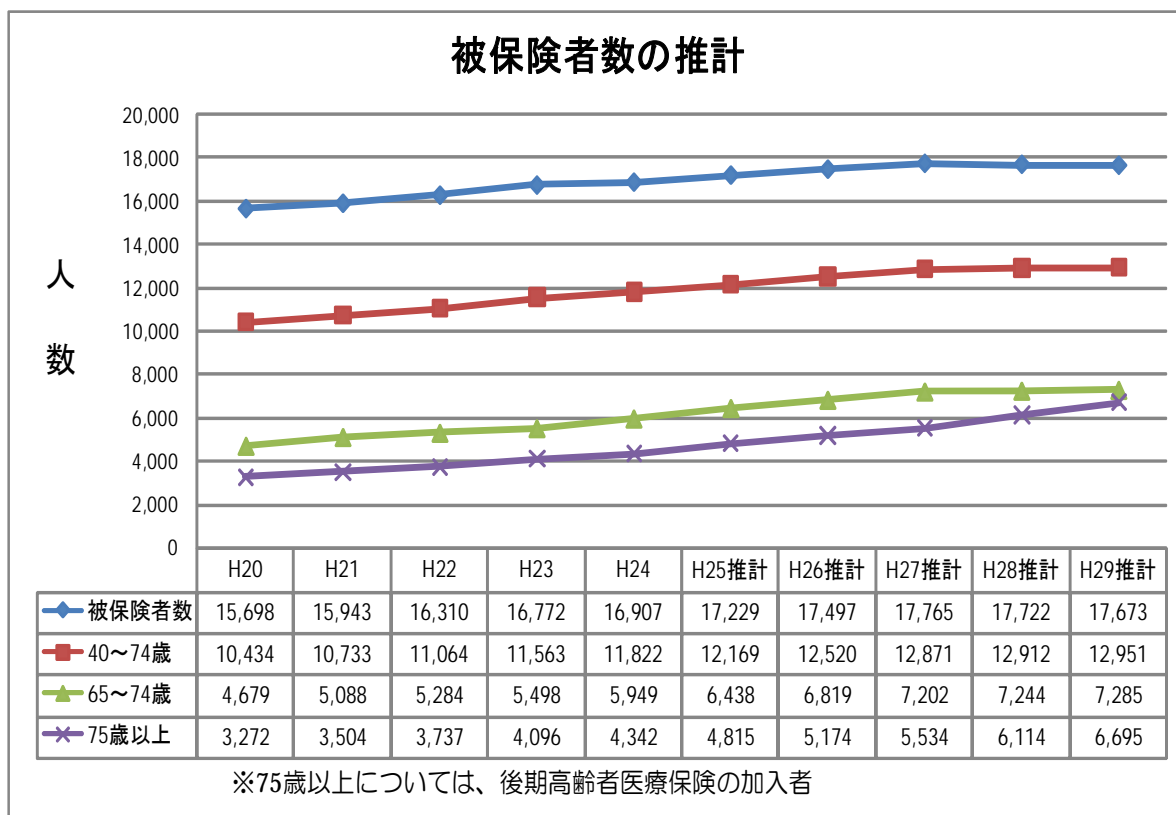
特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自ら生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的に実施します。

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置かれています。

第2章 医療費および特定健康診査などの状況

1 被保険者の状況

平成24年度の国保の被保険者数は、全人口の約27%にあたる16,907人となっています。今後も年齢構造の高齢化により微増が続き、4年後の平成28年度は17,722人となり、これ以降においては人口の多い年齢層が後期高齢者に移ることから、徐々に微減するものと推計しています。

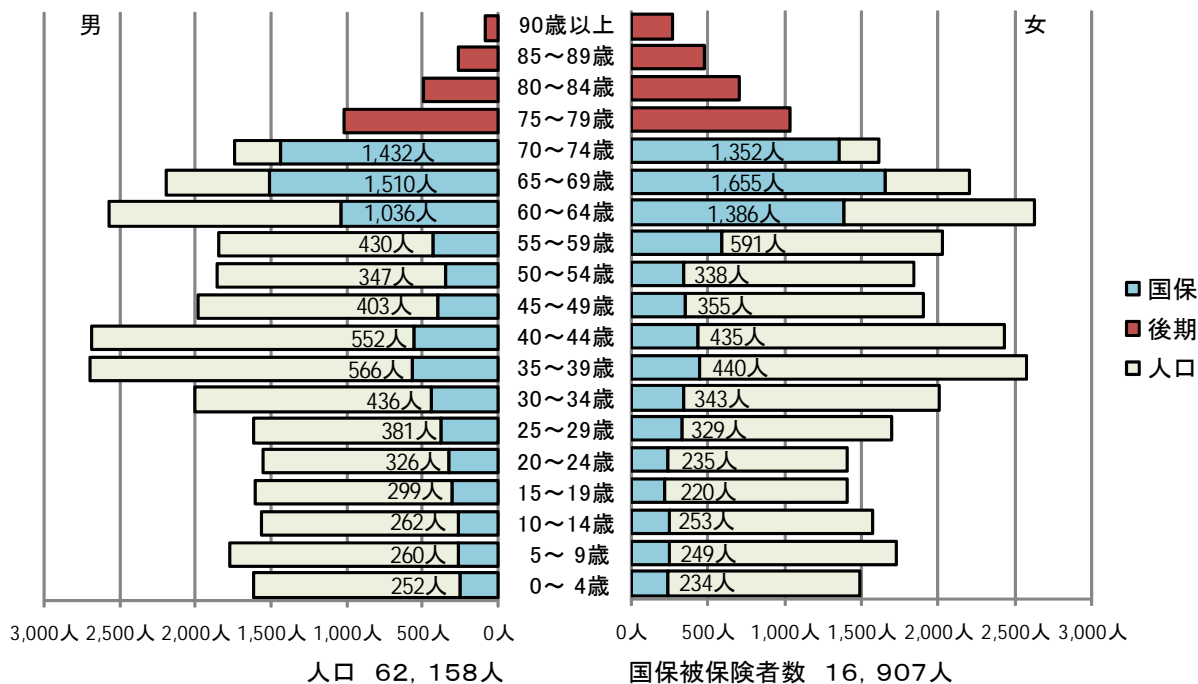


出典：市保険年金課

平成24年度と平成29年度を比較すると、人口の増加率は4.3%、国保被保険者の増加率は4.5%が見込まれます。

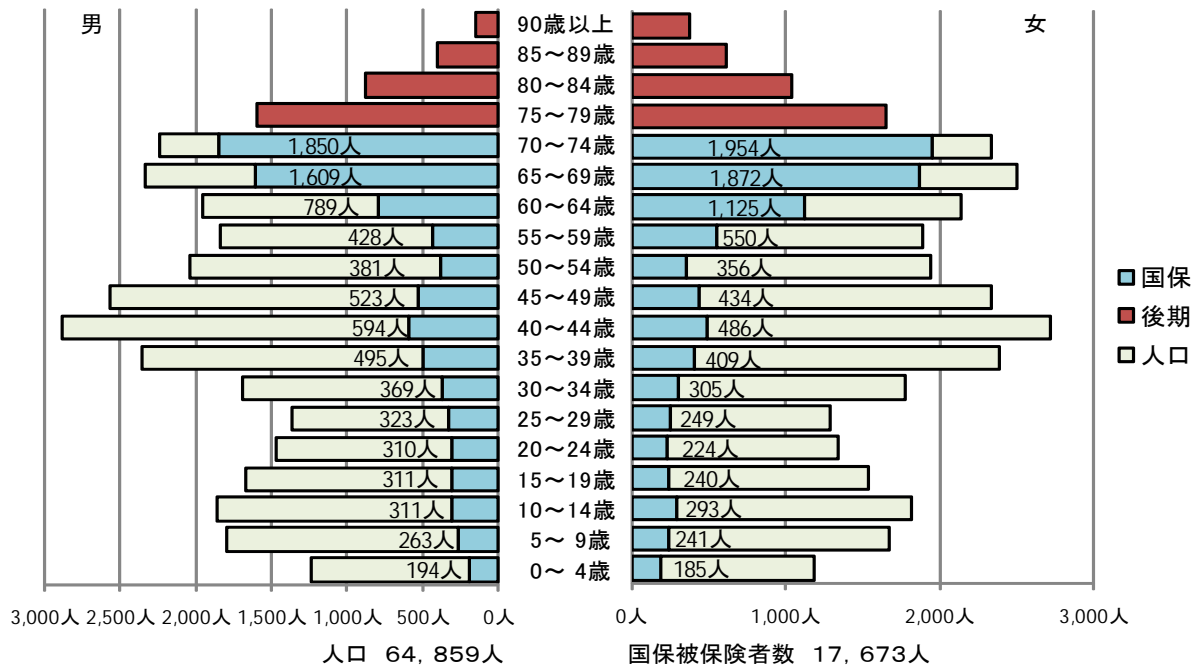
また、被保険者の状況を年齢別にみると、65歳から74歳までの前期高齢者世代の増加率が22.4%（1,336人）と大きく、特定健診対象年齢の40歳から74歳まででは、9.5%（1,129人）の増加が予測されます。

平成24年度の年齢別人口及び被保険者の状況



出典：市保険年金課

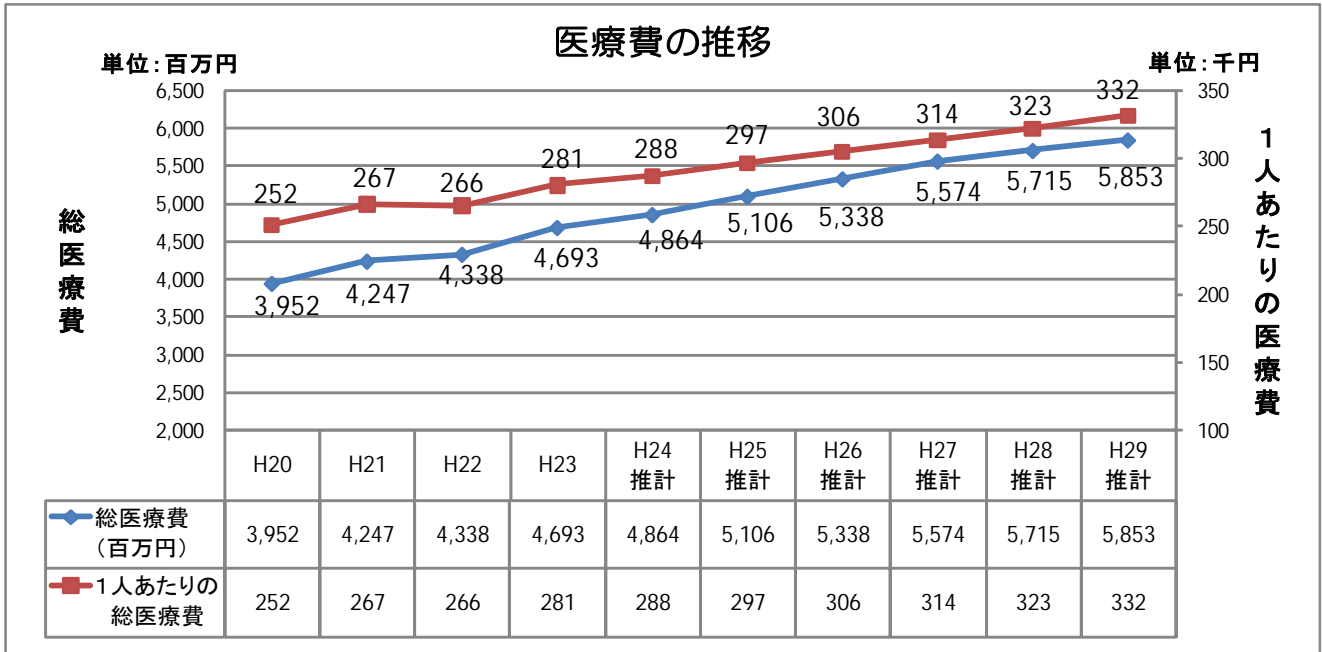
平成29年度の年齢別人口及び被保険者の状況



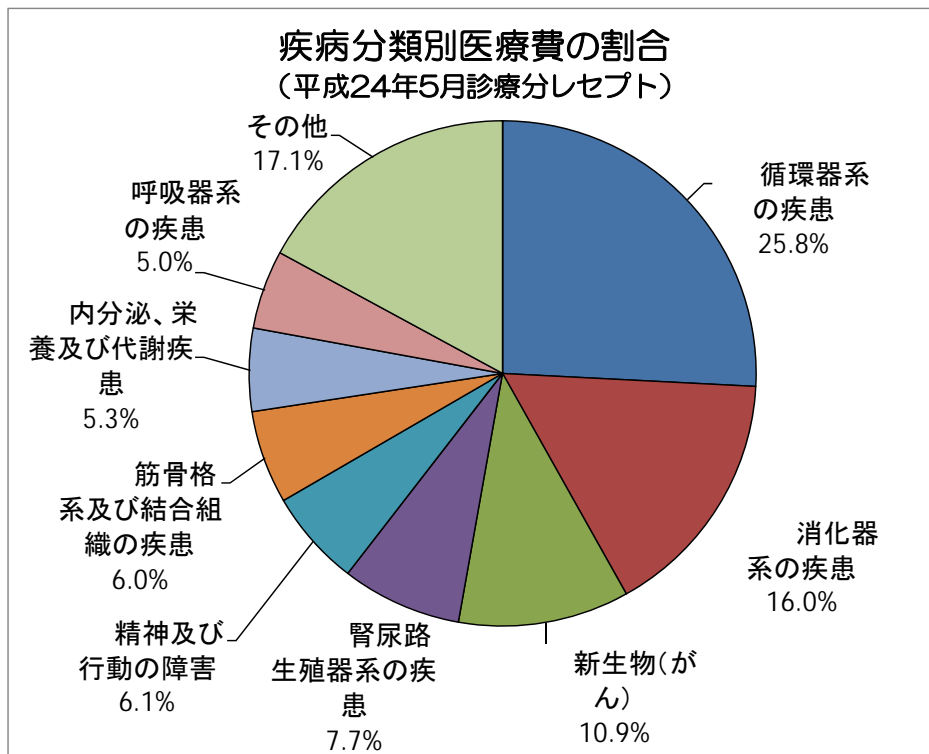
出典：市保険年金課

2 医療費の状況

本市の医療費は年々増加し、1人あたりの総医療費から算出した簡易推計では、平成29年度の総医療費は約58億5千3百万円と見込まれ、平成24年度と比較して約1.2倍に増加すると予想されます。



出典：千葉県国保連「国民健康保険の概況」、市保険年金課



出典：市保険年金課

疾病分類別※（疾病分類別医療費：平成24年5月診療分レセプト）に見ると、循環器系疾患、消化器系疾患、新生物（がん）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45%以上を、糖尿病においても内分泌・栄養及び代謝疾患の58%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。

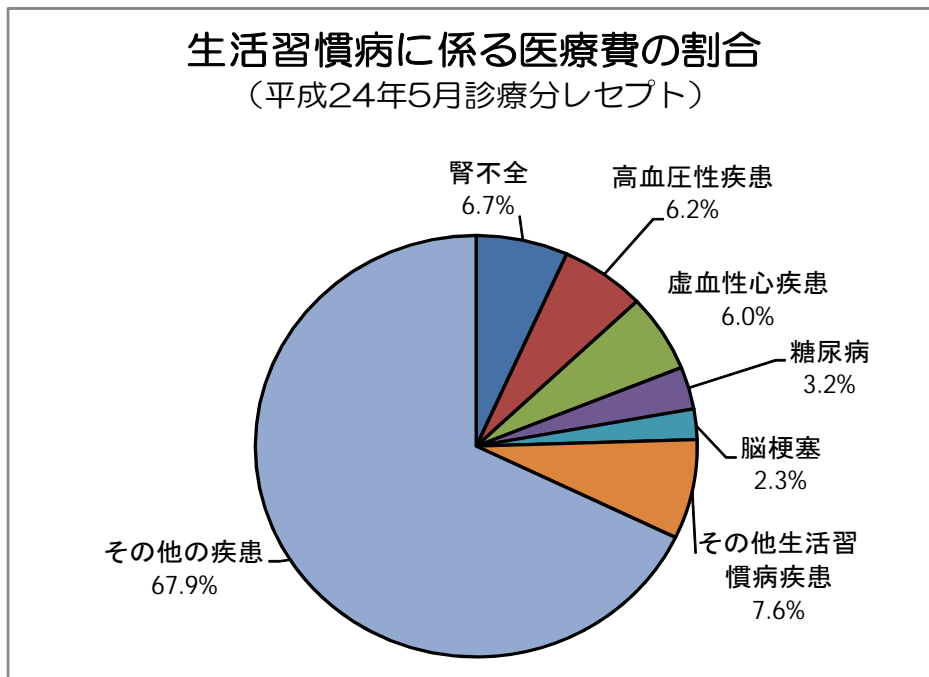
疾病分類別医療費（平成24年5月診療分レセプト）

疾病分類		総医療費 (千円)	割合	総件数	一件あたり (千円)	
1	Ⅸ 循環器系の疾患	84,781	25.8%	2,338	36	
	(0901 高血圧性疾患)	19,526		1,790	11	
	(0904 0905 0906 0907 0908 脳血管疾患)	18,801		138	136	
2	XⅠ 消化器系の疾患	52,679	16.0%	3,272	16	
	(1101 1102 1103 歯及び歯の支持組織の障害)	34,218		2,657	13	
	(1104 1105 胃及び十二指腸疾患)	5,460		345	16	
3	Ⅱ 新生物(がん)	35,927	10.9%	394	91	
4	XⅣ 腎尿路生殖器系の疾患	25,217	7.7%	337	75	
5	V 精神及び行動の障害	20,188	6.1%	560	36	
6	XⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	19,563	6.0%	903	22	
7	Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	17,370	5.3%	1,182	15	
	(0402 糖尿病)	10,180		546	19	
8	X 呼吸器系の疾患	16,533	5.0%	1,075	15	
9	その他	56,123		2,860	20	
	Ⅵ 神経系の疾患	14,030	4.3%	274	51	
	XⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,986	4.0%	355	37	
	Ⅶ 眼及び付属器の疾患	11,036	3.4%	924	12	
	I 感染症及び寄生虫症	7,675	2.3%	319	24	
	(0102 結核)	7		1	7	
	XⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患	4,088	1.2%	541	8	
	Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	1,369	0.4%	151	9	
	Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	565	0.2%	30	19	
	XⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常	368	0.1%	21	18	
	XⅤ 妊娠、分娩及び産じょく	147	0.0%	16	9	
	XⅥ 周産期に発生した病態	32	0.0%	4	8	
	XⅩⅡ 特殊目的用コード(SARS 含む)	0	0.0%	0	0	
	XⅧ 症状、徴候及び所見で他に分類されないもの	3,826	1.2%	225	17	
	計		328,381	100.0%	12,921	25

出典：市保険年金課

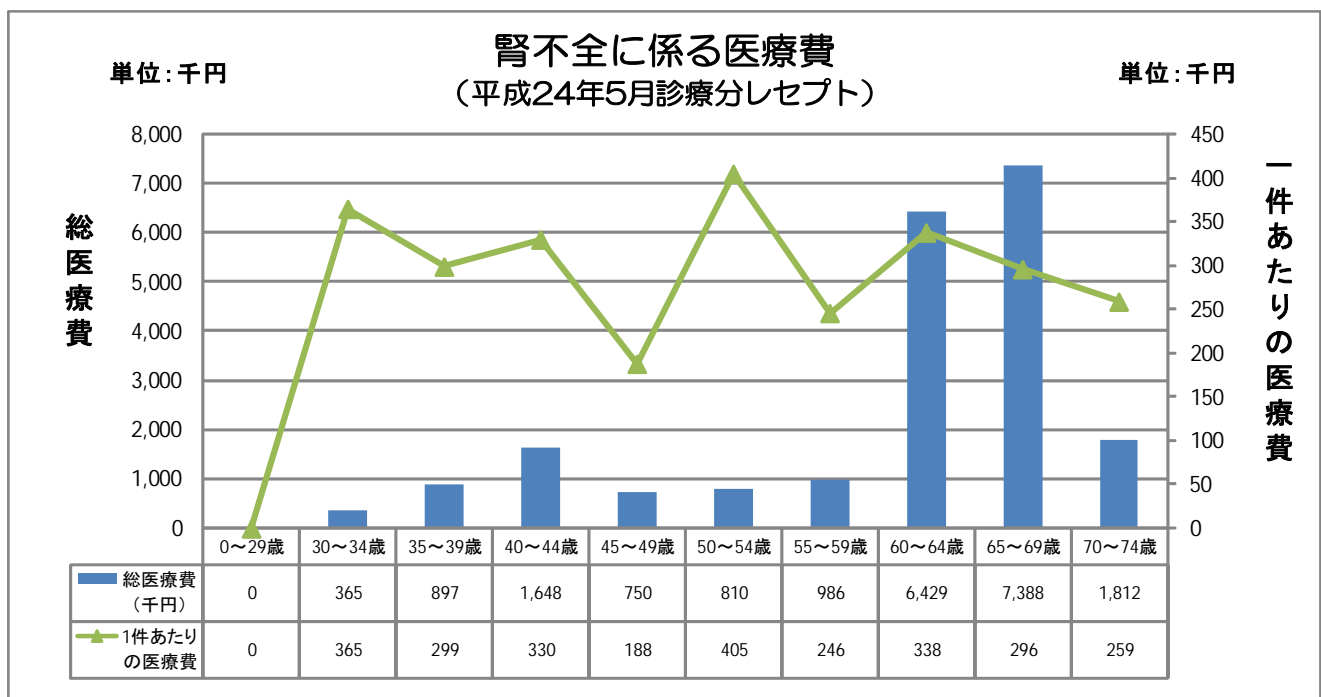
※ 県が作成する国民健康保険病類別疾病統計表が5月診療分（6月審査分）レセプトを基準とし、主要疾病ごとに集計したもので、国民健康保険の医療給付の実態を明らかにし、地域住民の疾病の予防等の保健事業に資することを目的に毎年行われている統計であるため、本実施計画においても医療費の分析資料としています。

生活習慣病に係る医療費の割合は全体の約 32%に及び、中でも腎不全、高血圧性疾患、虚血性心疾患は高い比率を占めます。



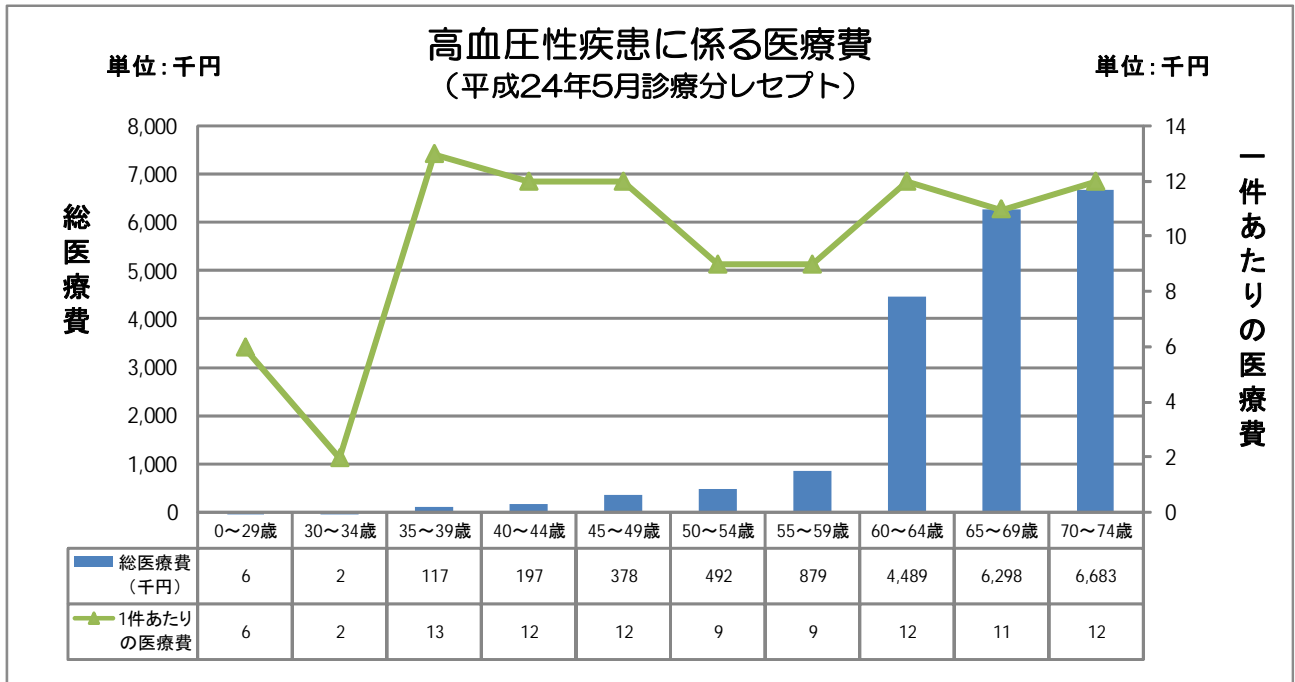
出典：市保険年金課

腎不全に係る医療費は1件あたり月約30万円と高額なものとなっており、被保険者の高齢化に伴い対象者も増加傾向にあるため、腎機能に着目した検査（血清クレアチニン）と保健指導が必要となっています。

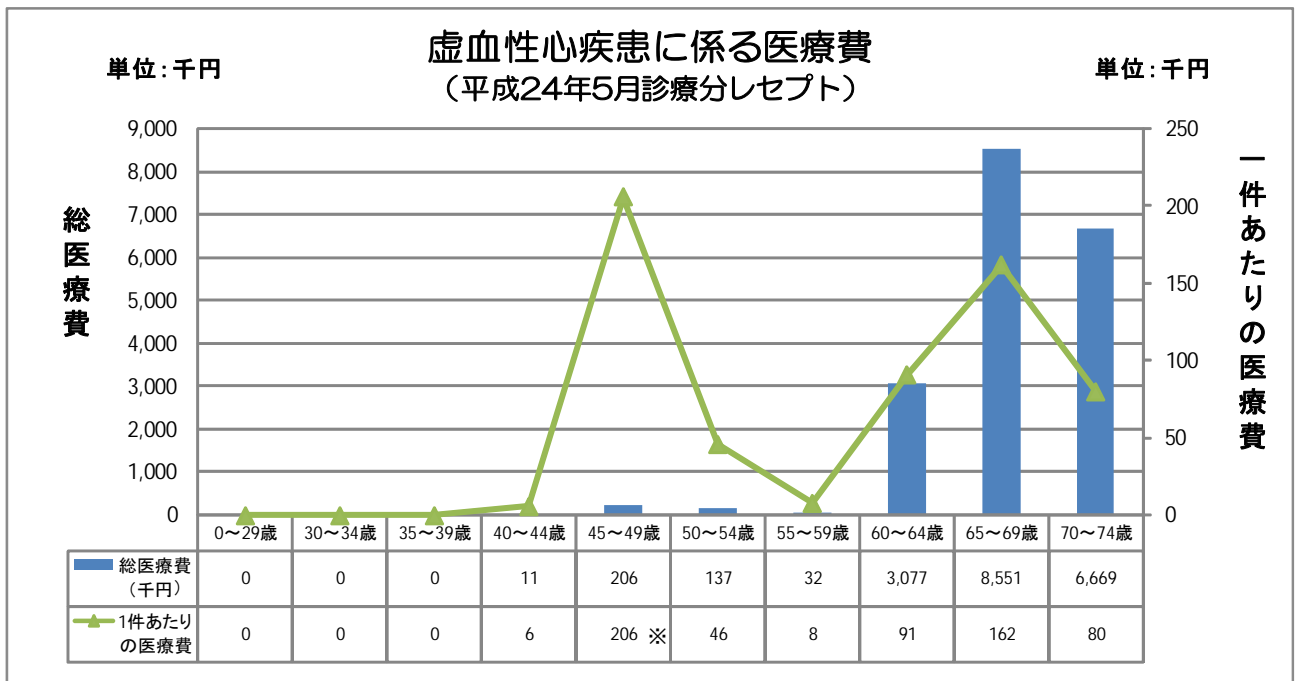


出典：市保険年金課

高血圧性疾患、虚血性心疾患においては、ともに60歳以上において件数が増加し、全体の医療費を押し上げています。



出典：市保険年金課



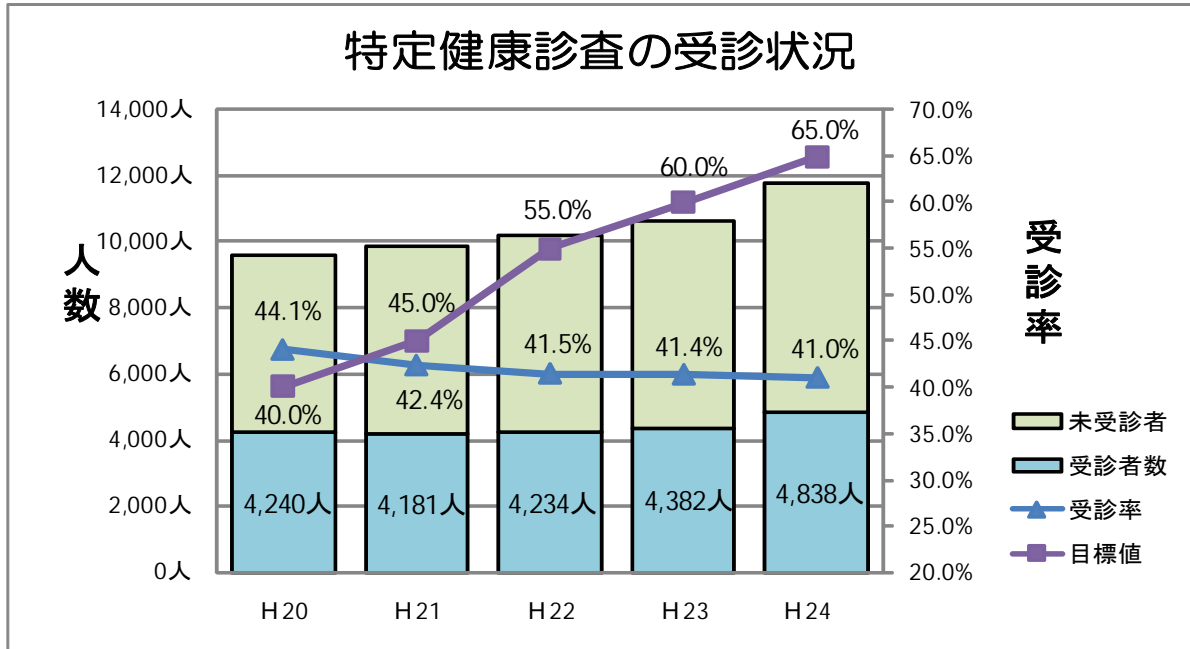
出典：市保険年金課

※45~49歳は入院により医療費が突出しているもの

3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査の受診状況

平成20年度から始まった特定健康診査の受診状況は次のとおりです。



出典：市保険年金課

	H20	H21	H22	H23	H24※
対象者数	9,606	9,863	10,204	10,597	11,786
受診者数	4,240	4,181	4,234	4,382	4,838
受診率	44.1%	42.4%	41.5%	41.4%	41.0%
目標値	40.0%	45.0%	55.0%	60.0%	65.0%

※平成24年度は法定報告前の見込みによる実績値です。

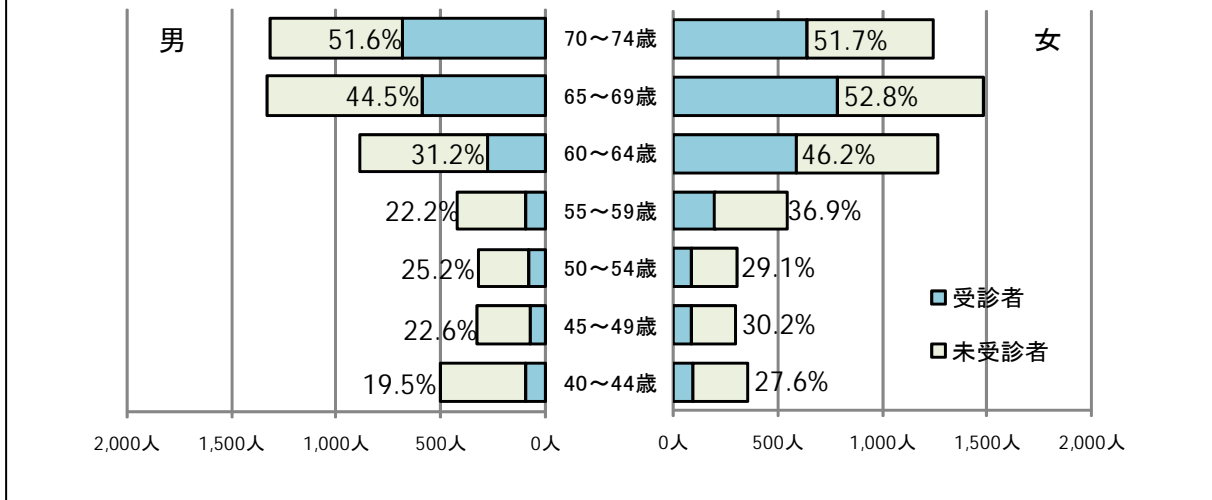
※平成24年度は市人間ドック助成、JA健診の対象者も受診者数としてカウントしています。

※法定報告の対象は、毎年4月1日から翌年3月31日までの1年間を通じて、国民健康保険に加入している40歳から74歳までの人です。

特定健診の受診者数は、平成20年度4,240人から平成24年度4,838人と、増加傾向にあります。対象者数も増加しているため、受診率は平成20年度44.1%から平成24年度41.0%と減少傾向にあり、平成21年度以降は目標値を下回っています。平成23年度における受診率は全国32.7%、千葉県35.1%となっており、全国・千葉県の受診率よりは高い傾向にありますが、今後増加する医療費を抑えていくためにも、受診率向上の取り組みが必要となっています。

国保の被保険者においては、定年や病気などの理由から仕事を退職し、被用者保険から国保へ加入する人が多いため、収入が少なくなってきたからの加入となることから、健診を受けやすい体制整備も必要となっています。

平成23年度特定健康診査 男女別年齢別の受診状況



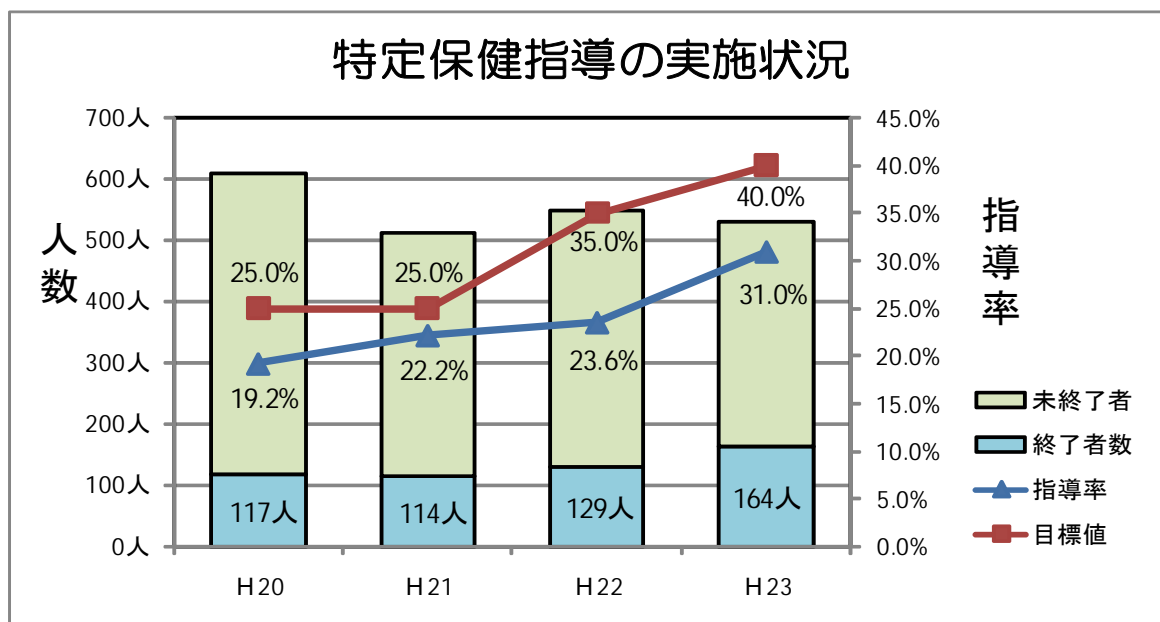
出典：市保険年金課

年齢段階	男			女		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	503	98	19.5%	355	98	27.6%
45～49歳	327	74	22.6%	298	90	30.2%
50～54歳	317	80	25.2%	302	88	29.1%
55～59歳	423	94	22.2%	542	200	36.9%
60～64歳	889	277	31.2%	1,268	586	46.2%
65～69歳	1,330	592	44.5%	1,482	782	52.8%
70～74歳	1,318	680	51.6%	1,243	643	51.7%
合計	5,107	1,895	37.1%	5,490	2,487	45.3%

平成23年度の受診状況を見ると、40～50代の受診率が低く、また、どの年代においても男性の受診率は女性に比べて低い傾向にあり、特に40～44歳男性の受診率は2割を下回っています。このため、健診受診の啓発強化や未受診理由の把握などにより受診率を上げる取り組みが必要です。

(2) 特定保健指導の実施状況

平成 20 年度から始まった特定保健指導の実施状況は次のとおりです。



出典：市保険年金課

年 度	H20	H21	H22	H23
対象者数	608	513	547	529
動機付け支援※	462	392	407	403
積極的支援※	146	121	140	126
終了者数	117	114	129	164
動機付け支援	101	96	114	144
積極的支援	16	18	15	20
指導率	19.2%	22.2%	23.6%	31.0%
動機付け支援	21.9%	24.5%	28.0%	35.7%
積極的支援	11.0%	14.9%	10.7%	15.9%
目標値	25.0%	25.0%	35.0%	40.0%

※動機付け支援・積極的支援は、P.19「(1) 特定保健指導の対象者の抽出の方法」で示されたグループ分け（階層化）された支援レベルを指します。

特定保健指導の指導率は平成 20 年度 19.2%から平成 23 年度 31.0%と徐々に上昇していますが、目標値までは達していない状況です。

対象者それぞれの状況を考慮して訪問指導を実施していますが、仕事などの理由により保健指導を受けることが難しい方も多く、保健指導を受けやすい工夫が必要です。

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

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率が高まります。

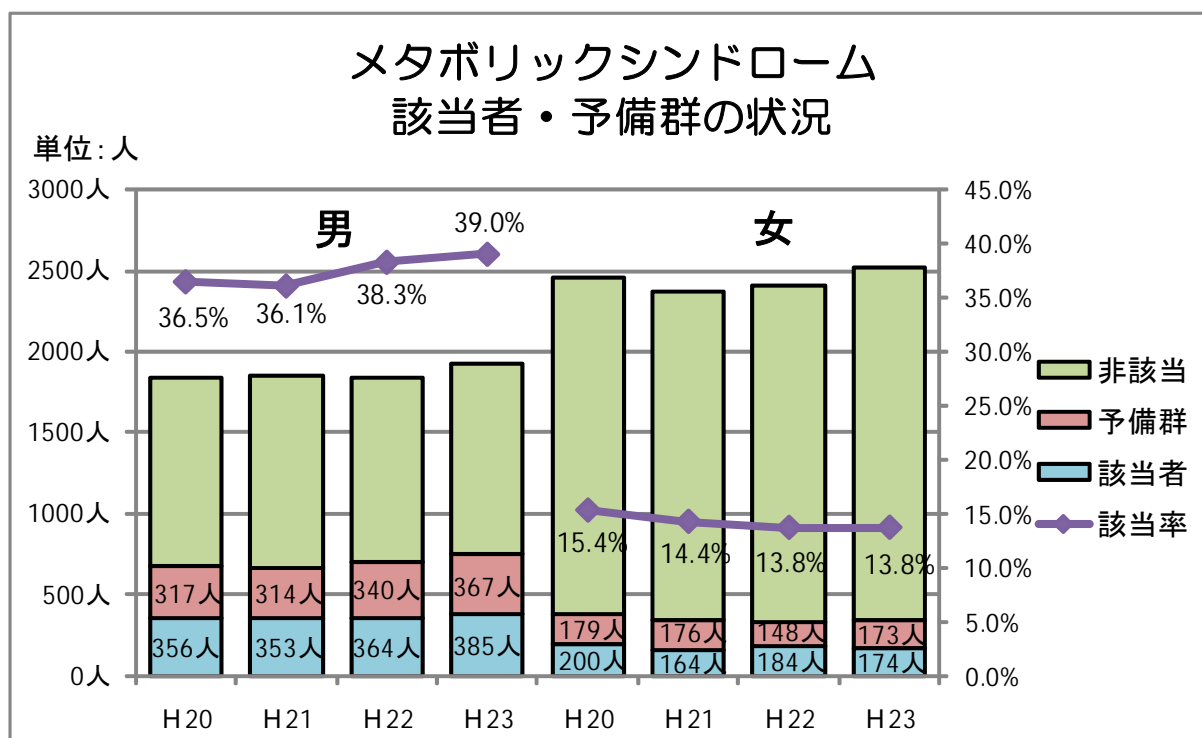
メタボリックシンドローム該当者・予備群の区分は、腹囲が男性は85cm以上、女性が90cm以上であって、次の追加リスクが2つ以上の場合を該当者、1つの場合を予備群としています。

①血糖※	a 空腹時血糖	110mg/dl 以上
	又は	
	b HbA1cの場合	5.5%以上
②脂質	a 中性脂肪	150mg/dl 以上
	又は	
	b HDL コレステロール	40mg/dl 未満
③血圧	a 収縮期	130mmHg 以上
	又は	
	b 拡張期	85mmHg 以上

※保健指導の対象となる追加リスクの判定において、血糖値は空腹時血糖100mg/dl以上、HbA1c5.2%以上が基準となります。（両方測定した場合は空腹時血糖を優先）

第1期計画では、「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」として平成20年度に対する平成24年度の減少率10%を目標として設定していました。

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況は次のとおりです。



出典：市保険年金課

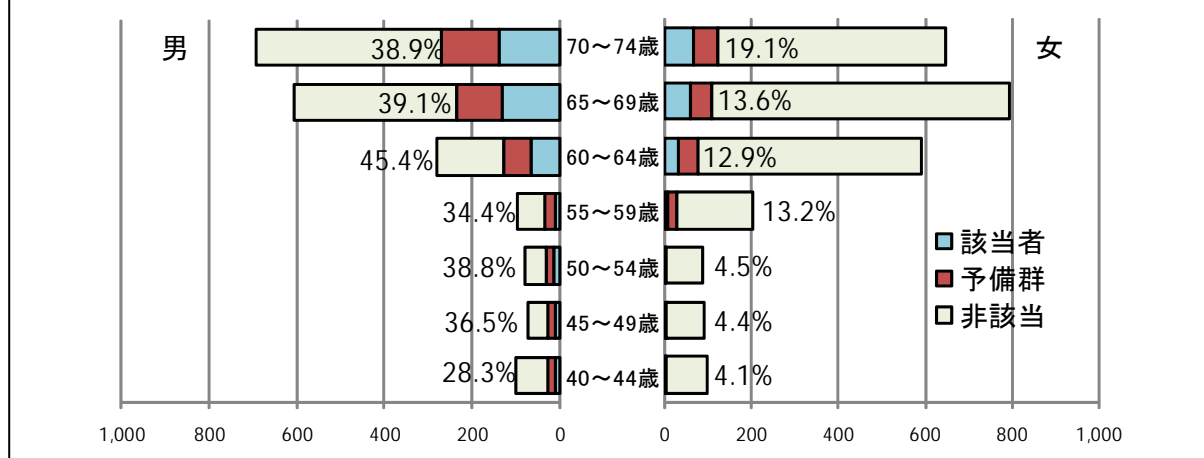
年度	対象者 ※	メタボリックシンドローム該当者・予備群					
		人数			割合		
		全体	該当者	予備群	全体	該当者	予備群
H20	男	1,845	356	317	36.5%	19.3%	17.2%
	女	2,462	200	179	15.4%	8.1%	7.3%
	計	4,307	556	496	24.4%	12.9%	11.5%
H21	男	1,848	353	314	36.1%	19.1%	17.0%
	女	2,369	164	176	14.4%	6.9%	7.4%
	計	4,217	517	490	23.9%	12.3%	11.6%
H22	男	1,839	364	340	38.3%	19.8%	18.5%
	女	2,407	184	148	13.8%	7.6%	6.1%
	計	4,246	548	488	24.4%	12.9%	11.5%
H23	男	1,927	385	367	39.0%	20.0%	19.0%
	女	2,514	174	173	13.8%	6.9%	6.9%
	計	4,441	559	540	24.7%	12.6%	12.2%

※対象者は健診受診者に加え、健診結果の提供者を含みます。

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は、平成20年度24.4%から平成24年度24.7%と、約24%から変わらない状況にあります。

平成23年度の該当者・予備群全体割合は、全国27.3%、千葉県26.7%であり、白井市(24.7%)は全国・千葉県の割合を下回っています。

平成23年度 メタボリックシンドローム該当者・予備群 男女別年齢別の状況



出典：市保険年金課

	年 齢	対象者	人数			割合		
			全体	該当者	予備群	全体	該当者	予備群
男	40~44 歳	99	28	12	16	28.3%	12.1%	16.2%
	45~49 歳	74	27	12	15	36.5%	16.2%	20.3%
	50~54 歳	80	31	14	17	38.8%	17.5%	21.3%
	55~59 歳	96	33	11	22	34.4%	11.5%	22.9%
	60~64 歳	280	127	66	61	45.4%	23.6%	21.8%
	65~69 歳	606	237	130	107	39.1%	21.5%	17.7%
	70~74 歳	692	269	140	129	38.9%	20.2%	18.6%
	合 計	1,927	752	385	367	39.0%	20.0%	19.0%
女	40~44 歳	98	4	1	3	4.1%	1.0%	3.1%
	45~49 歳	90	4	2	2	4.4%	2.2%	2.2%
	50~54 歳	88	4	1	3	4.5%	1.1%	3.4%
	55~59 歳	204	27	8	19	13.2%	3.9%	9.3%
	60~64 歳	591	76	33	43	12.9%	5.6%	7.3%
	65~69 歳	795	108	61	47	13.6%	7.7%	5.9%
	70~74 歳	648	124	68	56	19.1%	10.5%	8.6%
	合 計	2,514	347	174	173	13.8%	6.9%	6.9%

平成23年度メタボリックシンドロームの該当者・予備群を男女別年齢別に見ると、男性の割合が39.0%と女性の13.8%と比べてとても高く、特に60~64歳においては40%を上回っています。

(4) 特定健診における有所見者の状況（保健指導判定値以上）

平成23年度 有所見者 男女年齢別の状況

	年齢	対象者	肥満度				血圧				脂質					
			BMI ※		腹囲		収縮期 血圧 ※		拡張期 血圧 ※		中性脂肪 ※		HDL コレステ ロール ※		LDL コレステ ロール ※	
			25.0 以上		85・90cm 以上		130mmHg 以上		85mmHg 以上		150mg/dl 以上		39mg/dl 以下		120mg/dl 以上	
			人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
男	40～44	99	33	33.3%	41	41.7%	15	15.2%	12	12.1%	27	27.3%	10	10.1%	55	55.6%
	45～49	74	31	41.9%	40	54.1%	15	20.3%	16	21.6%	30	40.5%	4	5.4%	44	59.5%
	50～54	80	26	32.5%	39	48.8%	19	23.8%	13	16.3%	30	37.5%	6	7.5%	41	51.3%
	55～59	96	25	26.0%	47	49.0%	24	25.0%	18	18.8%	29	30.2%	8	8.3%	54	56.3%
	60～64	280	92	32.9%	152	54.3%	97	34.6%	50	17.9%	78	27.9%	29	10.4%	161	57.5%
	65～69	606	129	21.3%	304	50.2%	227	37.5%	74	12.2%	149	24.6%	61	10.1%	298	49.2%
	70～74	692	159	23.0%	324	46.8%	273	39.5%	76	11.0%	149	21.5%	60	8.7%	327	47.3%
	合計	1,927	495	25.7%	947	49.1%	670	34.8%	259	13.4%	492	25.5%	178	9.2%	980	50.9%
女	40～44	98	13	13.3%	8	8.2%	3	3.1%	0	0.0%	7	7.1%	1	1.0%	36	36.7%
	45～49	90	17	18.9%	7	7.8%	10	11.1%	8	8.9%	6	6.7%	3	3.3%	39	43.3%
	50～54	88	10	11.4%	8	9.1%	13	14.8%	8	9.1%	9	10.2%	0	0.0%	46	52.3%
	55～59	204	40	19.6%	34	16.7%	41	20.1%	16	7.8%	29	14.2%	4	2.0%	141	69.1%
	60～64	591	110	18.6%	96	16.2%	140	23.7%	52	8.8%	92	15.6%	10	1.7%	394	66.7%
	65～69	795	149	18.7%	138	17.4%	220	27.7%	44	5.5%	109	13.7%	16	2.0%	511	64.3%
	70～74	648	133	20.5%	140	21.6%	213	32.9%	45	6.9%	118	18.2%	17	2.6%	406	62.7%
	合計	2,514	472	18.8%	431	17.1%	640	25.5%	173	6.9%	370	14.7%	51	2.0%	1,573	62.6%
合計	40～44	197	46	23.4%	49	24.9%	18	9.1%	12	6.1%	34	17.3%	11	5.6%	91	46.2%
	45～49	164	48	29.3%	47	28.7%	25	15.2%	24	14.6%	36	22.0%	7	4.3%	83	50.6%
	50～54	168	36	21.4%	47	28.0%	32	19.0%	21	12.5%	39	23.2%	6	3.6%	87	51.8%
	55～59	300	65	21.7%	81	27.0%	65	21.7%	34	11.3%	58	19.3%	12	4.0%	195	65.0%
	60～64	871	202	23.2%	248	28.5%	237	27.2%	102	11.7%	170	19.5%	39	4.5%	555	63.7%
	65～69	1,401	278	19.8%	442	31.5%	447	31.9%	118	8.4%	258	18.4%	77	5.5%	809	57.7%
	70～74	1,340	292	21.8%	464	34.6%	486	36.3%	121	9.0%	267	19.9%	77	5.7%	733	54.7%
	合計	4,441	967	21.8%	1,378	31.0%	1,310	29.5%	432	9.7%	862	19.4%	229	5.2%	2,553	57.5%

出典：市保険年金課

男性の有所見率で最も多いのは、LDL コレステロールで全体の約半数が該当しており、次いで腹囲（49.1%）、血圧（34.8%）の順となっています。

女性の有所見率で最も多いのは、LDL コレステロールで全体の6割が該当しており、次いで血圧（25.5%）、BMI（18.8%）の順となっています。

腹囲基準に該当する割合は、男性 49.1%、女性 17.1%と男女で明らかな差異があります。

摂取エネルギーの過剰によって引き起こされる腹囲増加、BMI・中性脂肪・GPT（ALT）・HDL コレステロールの有所見率や、血管を傷つける要因となる血糖異常・高血圧の有所見率のいずれも女性より男性が多く該当しています。

血圧・空腹時血糖の有所見者は年齢とともに増えていき、60代以降になると血圧と血糖の服薬を開始する割合も急増しています。

肝機能						血糖				問診情報							
GOT(AST) ※		GPT(ALT) ※		γ-GTP ※		空腹時血糖 ※		HbA1c ※		服薬 1		服薬 2		服薬 3		喫煙	
31U/l 以上		31U/l 以上		51U/l 以上		100mg/dl 以上		5.2%以上		血圧		血糖		脂質		喫煙者	
人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
21	21.2%	35	35.4%	31	31.3%	14	14.1%	3	3.0%	3	3.0%	1	1.0%	6	6.1%	43	43.4%
10	13.5%	20	27.0%	20	27.0%	14	18.9%	1	1.4%	3	4.1%	3	4.1%	4	5.4%	22	29.7%
13	16.3%	24	30.0%	26	32.5%	16	20.0%	2	2.5%	14	17.5%	2	2.5%	6	7.5%	30	37.5%
15	15.6%	15	15.6%	32	33.3%	23	24.0%	3	3.1%	13	13.5%	2	2.1%	6	6.3%	31	32.3%
50	17.9%	69	24.6%	79	28.2%	85	30.4%	19	6.8%	90	32.1%	21	7.5%	31	11.1%	76	27.1%
88	14.5%	82	13.5%	165	27.2%	180	29.7%	29	4.8%	206	34.0%	48	7.9%	83	13.7%	133	21.9%
102	14.7%	82	11.8%	152	22.0%	212	30.6%	33	4.8%	256	37.0%	65	9.4%	96	13.9%	90	13.0%
299	15.5%	327	17.0%	505	26.2%	544	28.2%	90	4.7%	585	30.4%	142	7.4%	232	12.0%	425	22.1%
3	3.1%	4	4.1%	3	3.1%	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	18	18.4%
3	3.3%	4	4.4%	5	5.6%	5	5.6%	0	0.0%	1	1.1%	2	2.2%	2	2.2%	15	16.7%
10	11.4%	8	9.1%	12	13.6%	7	8.0%	2	2.3%	10	11.4%	0	0.0%	7	8.0%	13	14.8%
24	11.8%	25	12.3%	17	8.3%	19	9.3%	3	1.5%	30	14.7%	2	1.0%	32	15.7%	23	11.3%
47	8.0%	70	11.8%	49	8.3%	81	13.7%	13	2.2%	111	18.8%	23	3.9%	97	16.4%	28	4.7%
78	9.8%	69	8.7%	67	8.4%	143	18.0%	35	4.4%	207	26.0%	30	3.8%	175	22.0%	30	3.8%
77	11.9%	58	9.0%	44	6.8%	126	19.4%	31	4.8%	239	36.9%	42	6.5%	205	31.6%	20	3.1%
242	9.6%	238	9.5%	197	7.8%	382	15.2%	85	3.4%	599	23.8%	99	3.9%	518	20.6%	147	5.8%
24	12.2%	39	19.8%	34	17.3%	15	7.6%	4	2.0%	4	2.0%	1	0.5%	6	3.0%	61	31.0%
13	7.9%	24	14.6%	25	15.2%	19	11.6%	1	0.6%	4	2.4%	5	3.0%	6	3.7%	37	22.6%
23	13.7%	32	19.0%	38	22.6%	23	13.7%	4	2.4%	24	14.3%	2	1.2%	13	7.7%	43	25.6%
39	13.0%	40	13.3%	49	16.3%	42	14.0%	6	2.0%	43	14.3%	4	1.3%	38	12.7%	54	18.0%
97	11.1%	139	16.0%	128	14.7%	166	19.1%	32	3.7%	201	23.1%	44	5.1%	128	14.7%	104	11.9%
166	11.8%	151	10.8%	232	16.6%	323	23.1%	64	4.6%	413	29.5%	78	5.6%	258	18.4%	163	11.6%
179	13.4%	140	10.4%	196	14.6%	338	25.2%	64	4.8%	495	36.9%	107	8.0%	301	22.5%	110	8.2%
541	12.2%	565	12.7%	702	15.8%	926	20.9%	175	3.9%	1184	26.7%	241	5.4%	750	16.9%	572	12.9%

- ※【BMI】：肥満度を測るための国際的な指標で、「体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)」で算出されます。
- 【収縮期血圧・拡張期血圧】：心臓の収縮・拡張により、血管にかかる圧力を測定します。数値が高いほど、高血圧症や動脈硬化症・腎臓病などの可能性が高くなります。
- 【中性脂肪】：食物からの摂取や体内で合成される脂質の一種で、数値が高いほど脂質異常症や肥満症、糖尿病、脂肪肝の疑いが高くなります。
- 【HDL コレステロール】：動脈硬化を予防する働きがあり、「善玉コレステロール」とも呼ばれています。数値が低いほど脂質異常症や肥満症、虚血性心疾患の疑いが高くなります。
- 【LDL コレステロール】：動脈硬化を促進する働きがあり、「悪玉コレステロール」とも呼ばれています。数値が高いほど脂質異常症や肥満症、虚血性心疾患の疑いが高くなります。
- 【GOT】：主に心臓、肝臓、骨格筋に存在する酵素で、炎症などにより細胞が壊れると血中に流れ出て高値となります。肝疾患の有無や程度を調べる指標となるほか、心疾患の指標にもなります。
- 【GPT】：主に肝臓、腎臓に存在する酵素で、炎症などにより細胞が壊れると血中に流れ出て高値となります。また、脂肪肝でも高値となります。胆道系疾患、特に肝疾患の有無や程度を調べることができます。
- 【γ-GTP】：主に肝臓・膵臓・前立腺に存在し、肝臓や胆道が障害されると高値となります。また、飲酒によっても高値となり、アルコール性肝障害の診断指標になります。
- 【空腹時血糖】：空腹時（食後 8～12 時間）に測定する血糖の検査です。糖尿病を診断するために用いられます。
- 【HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)】 過去 1～2 か月間の平均的な血糖の状態が分かり、糖尿病を診断するために用いられます。特定健診では、飲食により空腹時血糖が測定できない人に対して、実施しています。

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、2つの事項に係る平成29年度の目標値が定められています。

なお、第1期計画で設定していた「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」について、第2期計画では特定保健指導の効果を検証するための指標として把握するものとされ、目標値として設定しないこととなっています。

項目	目標値
特定健康診査の実施に係る目標（市町村国保）	60%
特定保健指導の実施に係る目標（市町村国保）	60%

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

	H25	H26	H27	H28	H29
特定健診対象者数(推計)	12,169	12,520	12,871	12,912	12,951
実施目標人数	5,476	6,135	6,822	7,360	7,771
40歳～64歳	2,579	2,794	3,005	3,231	3,400
65歳～74歳	2,897	3,341	3,817	4,129	4,371
健診実施率（目標値）	45%	49%	53%	57%	60%

2 特定保健指導の対象者見込及び実施率

	H25	H26	H27	H28	H29
保健指導対象者数(見込)※	616	686	761	820	865
40～64歳					
動機づけ支援	252	273	294	316	332
積極的支援	81	87	94	101	106
65～74歳					
動機づけ支援	283	326	373	403	427
保健指導実施率（目標値）	40%	45%	50%	55%	60%
保健指導実施目標人数	246	309	381	451	519
40～64歳					
動機づけ支援	101	123	147	174	199
積極的支援	32	39	47	56	64
65～74歳					
動機づけ支援	113	147	187	222	256

※保健指導の対象者数(見込)については、H20～23年度における平均発生率、動機づけ支援9.77%、積極的支援3.13%から算出

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) 実施手段

外部委託による集団健診

(3) 実施項目

健診項目は、以下の項目とします。

<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（GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ -GTP（ γ -GT）、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、一定基準の下、医師が必要と判断したものを選択
<市独自の追加項目>（平成25年度から追加）
血清クレアチニン（eGFR）

(4) 実施期間

6月から11月までの期間に実施します。

(5) 自己負担金

受診率向上に向け、受診しやすい体制整備のため自己負担金は無料とします。
（平成24年度まで、70歳未満の課税世帯自己負担金1,000円、70歳未満の非課税世帯と70歳以上は無料）

(6) 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、健診開始の1～2週間前に特定健康診査受診券兼問診票、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。

(7) 特定健康診査受診券兼問診票の様式

記載事項：受診者の氏名・性別・生年月日、健診内容など

(8) 健診の場の充実

肺がん検診など他の健診との同時実施を行うとともに、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。

(9) 人間ドック・JA健診・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

市人間ドック受検費用助成制度を利用した者からは、その結果の写しを提出してもらうとともに、JA健診を受けた国保被保険者については、JAを通じてその健診データの提供を依頼します。また、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。）を受診した場合も、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、受診券兼問診票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	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)	2つ以上該当	※	積極的 支援	動機付け 支援
≥90 cm (女性)	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

腹囲・BMI・血圧の値、及び喫煙歴・治療歴により特定保健指導の対象に該当した方には、健診会場にて初回面接を実施します。

健診後、血液検査(血糖・脂質)の結果により、特定保健指導の対象に該当となった方への初回面接、及び初回面接以降の継続支援は、保健福祉センターを拠点として、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

①情報提供

生活習慣病の説明や生活習慣病予防に関する内容を、健診結果表を利用して受診者全員に情報提供します。

②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、手紙や電話等を利用したのの評価

③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、面接や手紙、電話等を利用したのの評価

(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

健診問診票、及び健診結果票送付の際に、特定保健指導の周知文を同封します。

(6) 特定保健指導の重点化

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	血圧の異常	<p>平成 23 年度特定健診では、約 3 人に 1 人が血圧の異常に該当しています。</p> <p>疾病分類別疾病統計(平成 24 年 5 月診療分)では、高血圧性疾患が最も受診件数が多く、生活習慣病に関わる医療費においても、腎不全に次いで 2 番目に高い比率を占めています。</p> <p>高血圧の治療では、生活習慣の改善が薬物療法と同じくらい重要視されています。</p>
	脂質の異常	<p>平成 23 年度の特定健診有所見率は、LDL コレステロールが男女ともに最も高くなっています。</p> <p>脂質異常症は心臓病の危険因子であり、高血圧や糖尿病、喫煙など他の危険因子も重なって引き起こされる虚血性心疾患は、医療費の中でも高い比率を占めていて、60 歳以降に件数が増加しています。</p> <p>脂質異常症の治療では、生活習慣改善が明らかに有効な方法とされており、高い改善効果が期待できます。</p>
年 齢	50~60 歳代	<p>50 歳代から健診項目の有所見率が高まり、60 歳代から血圧・血糖・脂質の服薬者割合が増加しています。就労率も高い 50 代へは個別指導を主として、服薬が開始になる前の段階で生活習慣の改善を図るための支援を行います。</p> <p>60 歳以降は、退職者が多く集団指導へ参加しやすい生活背景であるため、集団指導のターゲットを 60 歳代とし、参加しやすい体制づくりを行います。</p>
性 別	男性	<p>各検査項目において、女性より男性の有所見率が高い状況です。また、男性は受診者の約半数が肥満度の基準に該当し、生活習慣病リスクが高くなっています。</p>
行動変容 ステージ ※	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ことが効果的・効率的です。</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ことが効果的・効率的です。</p>

※ 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 特定保健指導以外の保健指導

慢性腎臓病の発症や進行の予防を図るため、腎機能低下が疑われる方への保健指導を実施します。

4 外部委託などの活用

(1) 外部委託の活用

①外部委託について

特定健康診査については、医師や検査技師などの人間的な面や、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、特定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。

②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。

③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。

5 実施に関する年間スケジュール

年間	当該年度				翌年度	
	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	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月	7月～9月
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		→				

※ ▨ は翌年度の特定健診等の実施スケジュールを例示するものです。

6 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、厳格な取り扱いを行う必要があり、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 実施計画の公表

実施計画は、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公表します。

また、実施計画の評価について、市事務事業評価などにより公表します。

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

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。

第 2 期
白井市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
(平成 25～29 年度)

編 集 白井市 健康福祉部
保険年金課・健康課

〒270-1492
千葉県白井市復1123
TEL 047-492-1111