

**第2期 館山市
特定健康診査・特定保健指導実施計画**

(平成25年度～平成29年度)

平成25年3月
館山市

目 次

第1章 計画の策定にあたり	1
1 計画策定の背景	1
2 メタボリックシンドロームと制度概略の説明	2
3 計画の法的根拠	4
4 計画の期間	4
第2章 館山市国保・特定健康診査等の実施状況	5
1 市総人口の推移	5
2 国保加入者数の状況	6
3 死因別死亡数の状況	7
4 国保医療費（診療費）の状況	8
5 生活習慣病の状況	11
6 特定健康診査の実施状況	13
7 特定保健指導の実施状況	23
第3章 事業対象者の見通し・目標値の設定	27
1 人口及び国保被保険者数の見通し	27
2 特定健診の対象者数の見通し及び受診者数・目標値の設定	29
3 特定保健指導の対象者数の見通し及び利用者数・目標値の設定	31
第4章 特定健康診査の実施方法	33
1 特定健診の対象者	33
2 特定健診の実施場所・実施時期	33
3 特定健診の案内	34
4 特定健診の項目	34
5 特定健診の周知	35
6 結果通知と健康情報の提供	35
7 他の健診のデータの受領	36
8 特定健診未受診者への対応、受診率向上に向けて	36
9 特定保健指導対象者の選定と階層化	37

第5章 特定保健指導の実施方法	38
1 特定保健指導の対象者	38
2 特定保健指導の実施場所・実施期間	38
3 特定保健指導の案内方法	39
4 特定保健指導実施者の資質向上	39
5 特定保健指導の内容	39
6 特定保健指導の実施率向上に向けて	46
第6章 特定健康診査・特定保健指導の実施体制	47
1 実施者（委託先）	47
2 実施（委託）基準	48
3 相談・苦情対応体制	50
4 利用者負担	50
5 年間スケジュール	51
6 他の医療保険者との関係	52
7 データの記録・管理の方法	52
8 個人情報の保護	52
第7章 計画の推進と評価	53
1 計画の周知	53
2 ポピュレーションアプローチの推進	53
3 計画の評価・見直し	53
資料編	54
1 特定健診の結果の状況（数値）	54

第1章 計画の策定にあたり

1 計画策定の背景

わが国では、これまでに国民の誰もが医療を受けられる体制を実現させ、世界の中でもトップクラスの長寿国になるなど、大きな成果をあげてきました。しかし、国民の寿命が延びると同時に、高齢化においても世界でトップクラスになり、年齢の構成も大きく変化しており、医療をはじめ介護などの保険制度の安定的な運営に影響を及ぼすことが懸念されています。また、全国においては生活習慣病が死亡原因の6割を占め、さらに、国民医療費の3分の1を生活習慣病が占めるなど、これから本格化する高齢社会を前に、医療費の上昇を抑制するための喫緊の対応が必要とされています。

これに対し、国では、国民の健康を守るために、老人保健法や医療保険各法に基づいた健康診査等の保健事業の実施を市町村、企業、保険者の協力を得ながら充実させてきました。しかし、それでも生活習慣病に罹る人数は増え続けていることから、平成20年には老人保健法を全面的に改正した「高齢者の医療の確保に関する法律」を施行し、同法に基づき40歳から74歳を対象に糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施、さらに、特定健診の結果から保健師等専門職による支援が必要である方に対して行う保健指導（以下「特定保健指導」という。）を実施することが各医療保険者に義務付けられました。

本市においても、館山市国民健康保険が主体となり、平成20年度から24年度を計画期間とする「館山市国民健康保険 特定健診・特定保健指導実施計画」（第1期）を策定し、特定健診及び特定保健指導に取り組んできました。しかし、受診者数の伸び悩みなどの課題が浮き彫りとなり、第1期の反省を踏まえた取り組みが必要となります。このことから、新たに平成25年度から始まる「第2期館山市特定健康診査・特定保健指導実施計画」（以下「本計画」という。）を策定し、館山市の特定健診・特定保健指導の充実を実現していきます。

2 メタボリックシンドロームと制度概略の説明

(1) メタボリックシンドロームに着目する意義

糖尿病等の生活習慣病は内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が原因となる場合が多く、この肥満に加えて高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症等）や脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血等）等の発症リスクが高くなると言われています。

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、その状態（メタボリックシンドローム及びその予備群）にある人の把握を行い、その人たちに運動・栄養等に関する保健指導を提供することで、運動習慣やバランスの取れた食生活等の定着を目指した生活習慣の改善を支援し、内臓脂肪を減少させていく必要があります。この結果として、糖尿病等の生活習慣病やこれらが重症化したことによる虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクの低減や重症化の予防が期待できると考えられています。

このことから、対象者の的確な抽出を行うため特定健診を、また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させるため特定保健指導を実施するものです。

メタボリックシンドローム判定基準*は

腹囲

男性 85cm 以上 女性 90cm 以上



上記に加えて、以下の項目のうち2つ以上該当しているとメタボリックシンドローム、1つ該当しているとメタボリックシンドローム予備群と診断されます。

高血圧

収縮期血圧 130 mm Hg 以上 かつ／または 拡張期血圧 85 mm Hg 以上

脂質異常

中性脂肪 150mg/dl 以上 かつ／または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

高血糖

空腹時血糖 110 mg/dl 以上

*上記は、メタボリックシンドローム診断基準検討委員会による「メタボリックシンドロームの定義と判定基準」（いわゆる8学会基準）による。

(2) 特定健診・特定保健指導の制度概略

制度開始以前の健診・保健指導は、個別疾病の早期発見・早期治療が目的となっていたため、健診後の保健指導は健康教室等への参加を促し、予防に主眼を置いた事業を中心に行ってきました。

これからは、特定健診を行うことにより、メタボリックシンドロームの該当者・予備群をよりの確に把握し、特定保健指導においては、内臓脂肪型肥満の要因となっている生活習慣を改善するための支援を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させることに主眼が置かれます。生活習慣病は自覚症状がないまま進行することが多いことから、特定健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会であり、そこから行動変容を促す保健指導につなげようというものです。

特定健診とは…

各医療保険者は特定健診の実施年度中に 40～74 歳になる方で、かつ、当該年度の 1 年間を通じて加入している被保険者（社保は家族も含む。）を対象*に、内臓脂肪型肥満に着目した特定健診を行います。特定健診は、糖尿病等の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保健指導を必要とする方を、的確に抽出するために行うものとされています。

この特定健診の検査項目については大きく 2 つに分けて、①**基本的な健診項目**、②**詳細な健診項目**があります。

基本的な健診項目はすべての受診者が対象となるのに対し、詳細な健診項目は、前年の健診結果等に基づいて、医師が必要と認める方について実施することとされています。

*厚生労働大臣の定めにより、妊娠婦、刑事施設等入所者、国内に住所を有しない方、病院又は診療所等に 6 月以上継続して入院している方、高齢者の医療の確保に関する法律第 55 条第 1 項第 2 号から第 5 号までに規定する施設に入所又は入居している方等は対象から除外されます。

特定保健指導とは…

対象者の生活を基盤とし、対象者が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されています。

この考え方に基づき、各医療保険者は特定健診を受けた方の中から、健康の保持に努める必要がある方に対して特定保健指導を提供することになります。

特定健診の結果から、リスク要因の数により、①**「情報提供*」**、②**「動機付け支援」**、③**「積極的支援」**の 3 つに階層化され、受診者の状態に応じた支援が提供されることとなります。

なお、ここでいう「健康の保持に努める必要がある方」とは、腹囲、血糖、脂質、血圧などリスク要因が一定の基準に該当する場合のことであり、その基準にいくつ当てはまるかによって決まります。

*情報提供は、特定健診を受けた方全員に対して行われます。

3 計画の法的根拠

本計画は、高齢者医療確保法第 19 条に基づき、館山市国民健康保険が策定するものです。また、策定にあたっては同法第 18 条の「特定健康診査等基本指針」に基づき、健康増進法第 9 条第 1 項に規定する健康診査等指針に定める内容に留意して定めるものです。

4 計画の期間

本計画は平成 25 年度から 29 年度までの 5 年を期間とし、必要に応じて見直し・評価を行います。

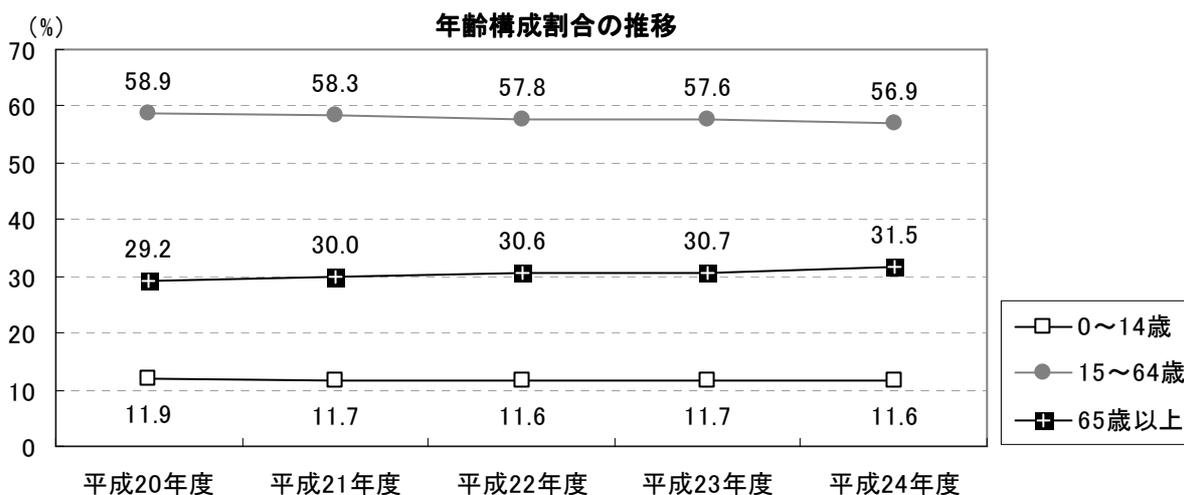
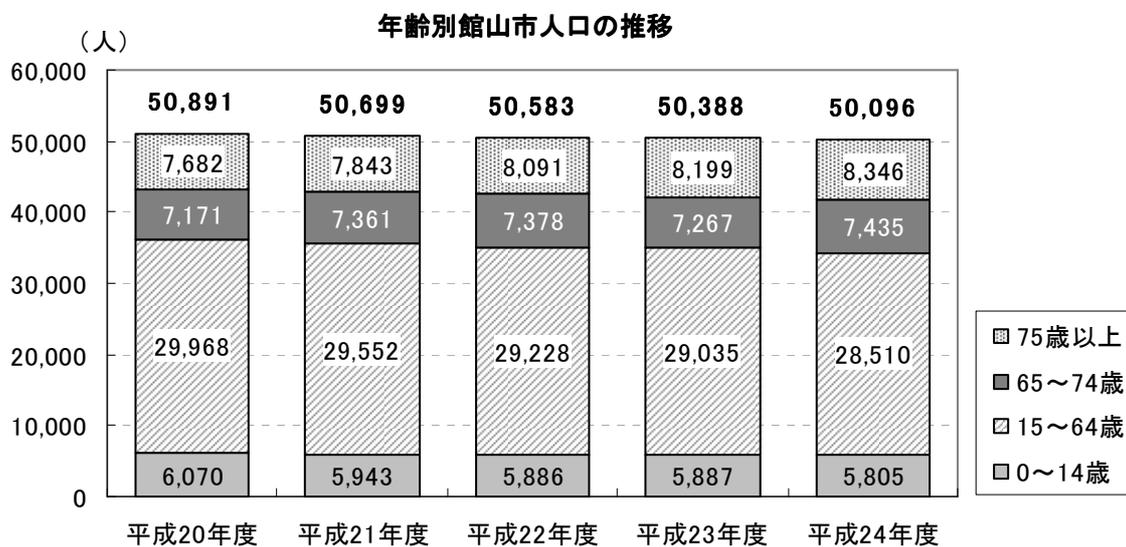
20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
 第 1 期計画期間					 第 2 期計画期間				

第2章 館山市国保・特定健康診査等の実施状況

1 市総人口の推移

館山市の総人口は、平成20年度以降緩やかに減少する傾向にあります。しかし、年齢別で見ると、64歳以下の人口は減少傾向にあります。65歳以上人口は増加し続けており、特に75歳以上の増加が顕著となっています。

年齢別の構成割合をみても、65歳以上人口の割合（高齢化率）は増加し続けており、平成21年度には30%を超えています。

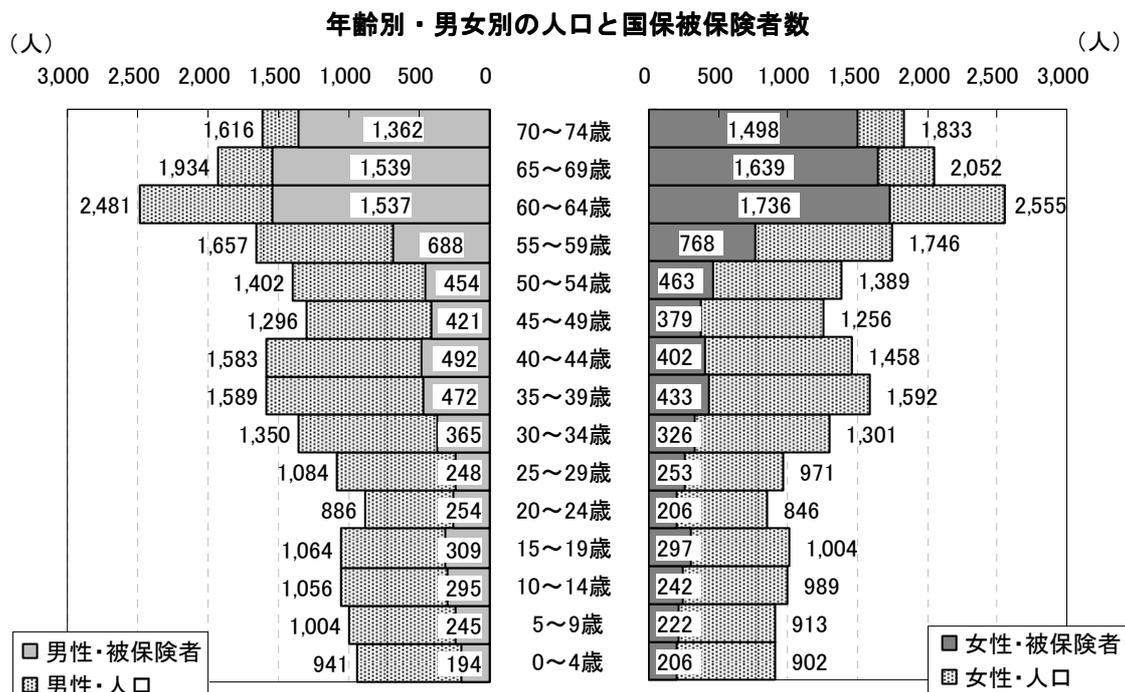


資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

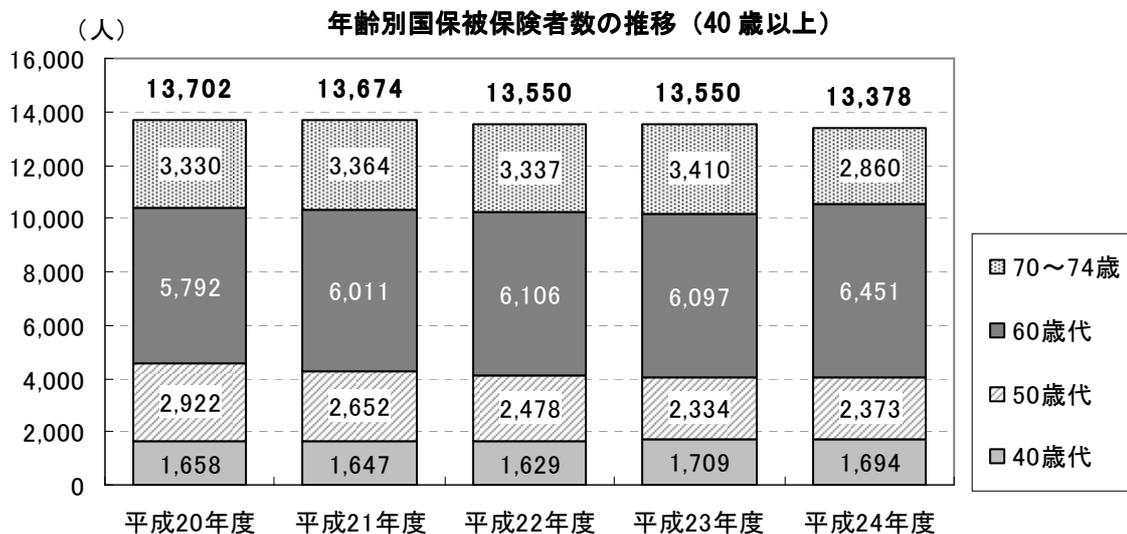
2 国保加入者数の状況

館山市国保の加入状況は、50歳代までは男女ともに2割から4割の加入状況となっていますが、60歳代前半で6割を超え、60歳代後半で約8割、70歳代前半で8割以上の加入状況となっています。

40歳以上の国保加入者数の推移をみると、全体でゆるやかな減少傾向がみられます。40歳代はほぼ横ばいでの推移となっていますが、50歳代と70～74歳は減少、60歳代は増加の傾向がみられます。



資料：人口は住民基本台帳、国保被保険者数は市民課（平成24年4月1日現在）

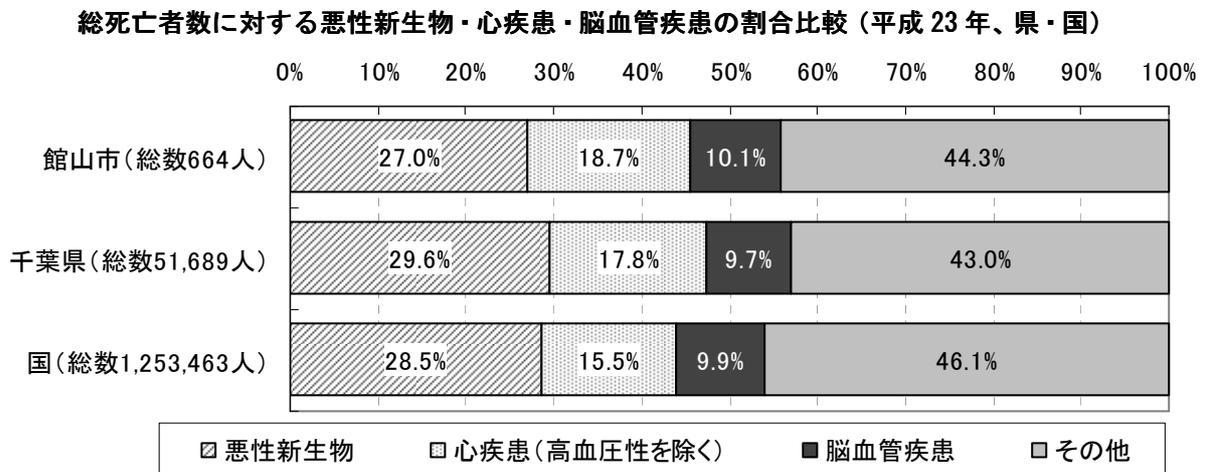
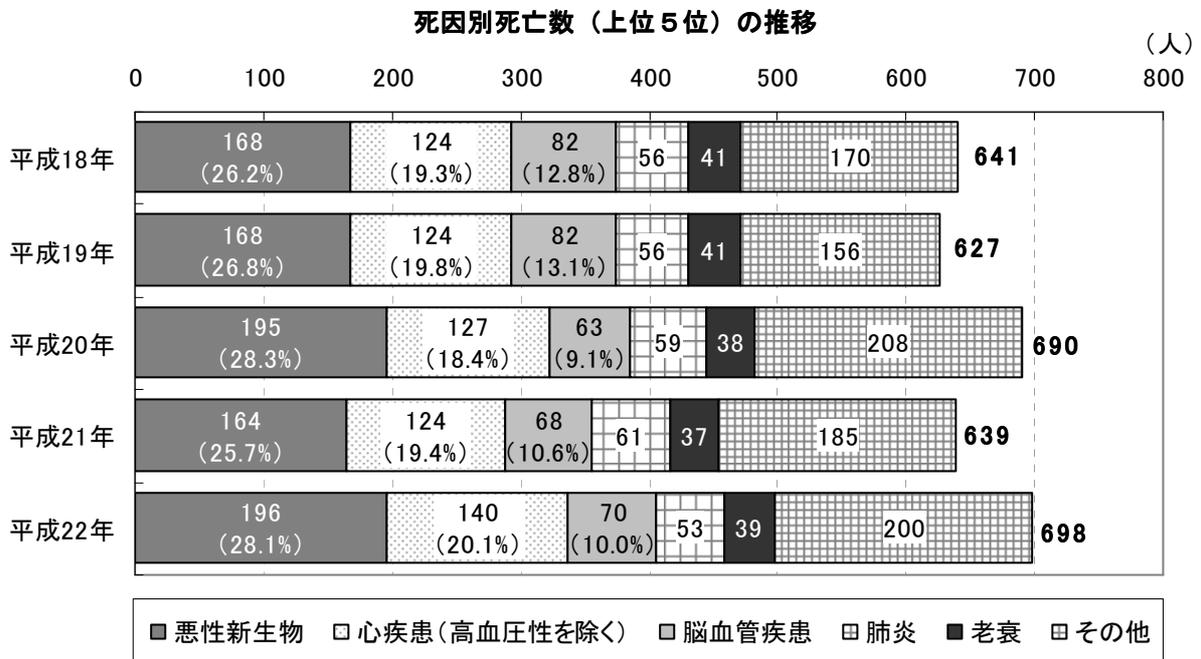


資料：市民課（平成24年4月1日現在）

3 死因別死亡数の状況

本市の死因別死亡数について、平成18年からの5年間は、悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患、肺炎、老衰の5つが変わらずに上位5項目となっています。

死因別死亡数及び構成割合は年により増減があり、最も多い悪性新生物は2割台後半、心疾患（高血圧性を除く）は約2割、脳血管疾患は約1割で推移しています。国や県の割合と比較すると、悪性新生物ではやや低くなっているものの、心疾患（高血圧性を除く）では国より約3ポイント、県より約1ポイント高くなっています。脳血管疾患については国や県とほぼ同じ割合となっています。

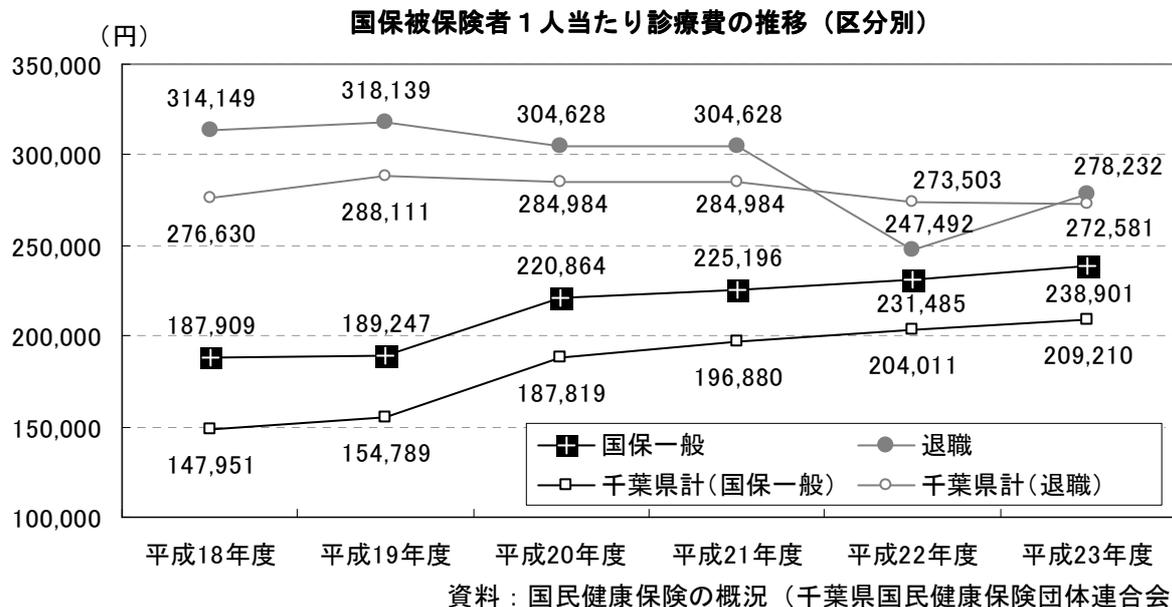
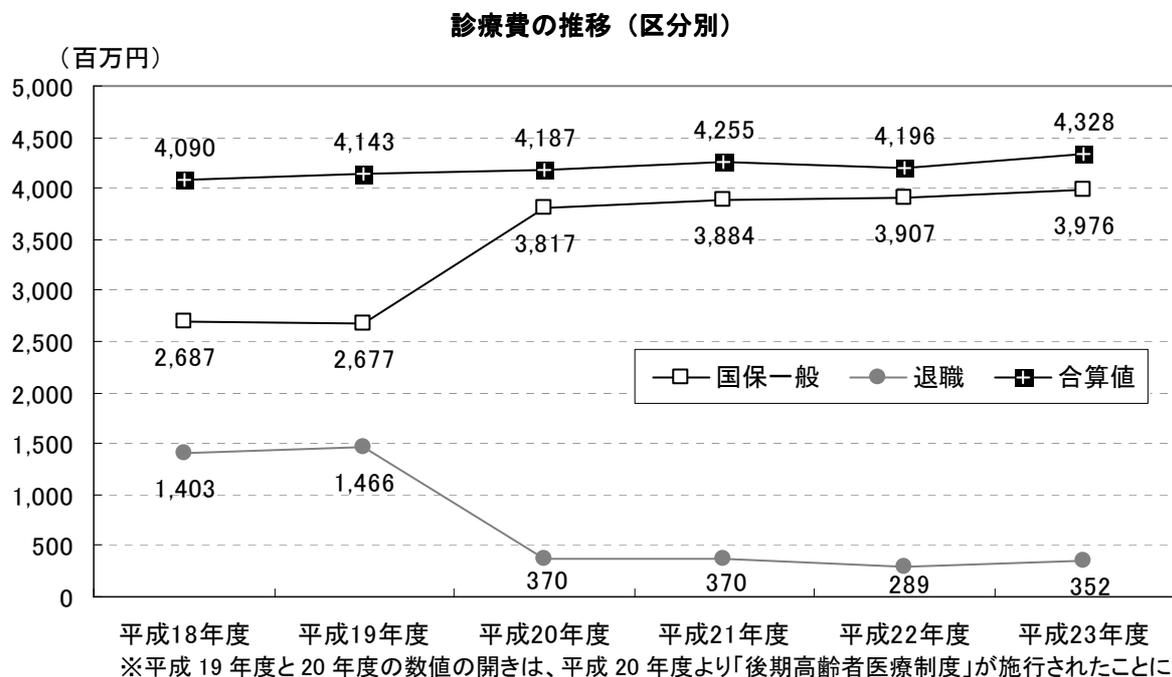


4 国保医療費（診療費）の状況

(1) 診療費の推移

診療費の推移は、平成21年度から22年度にかけてはわずかに減少していますが、年々増加する傾向にあり、平成23年度は約43億円となっています。

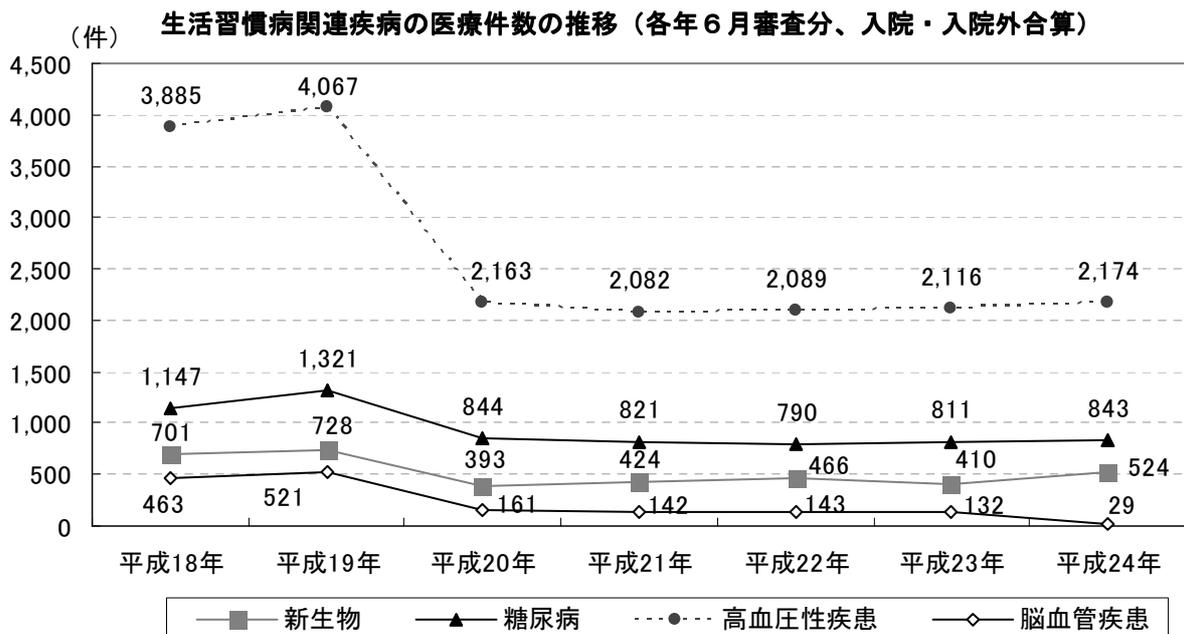
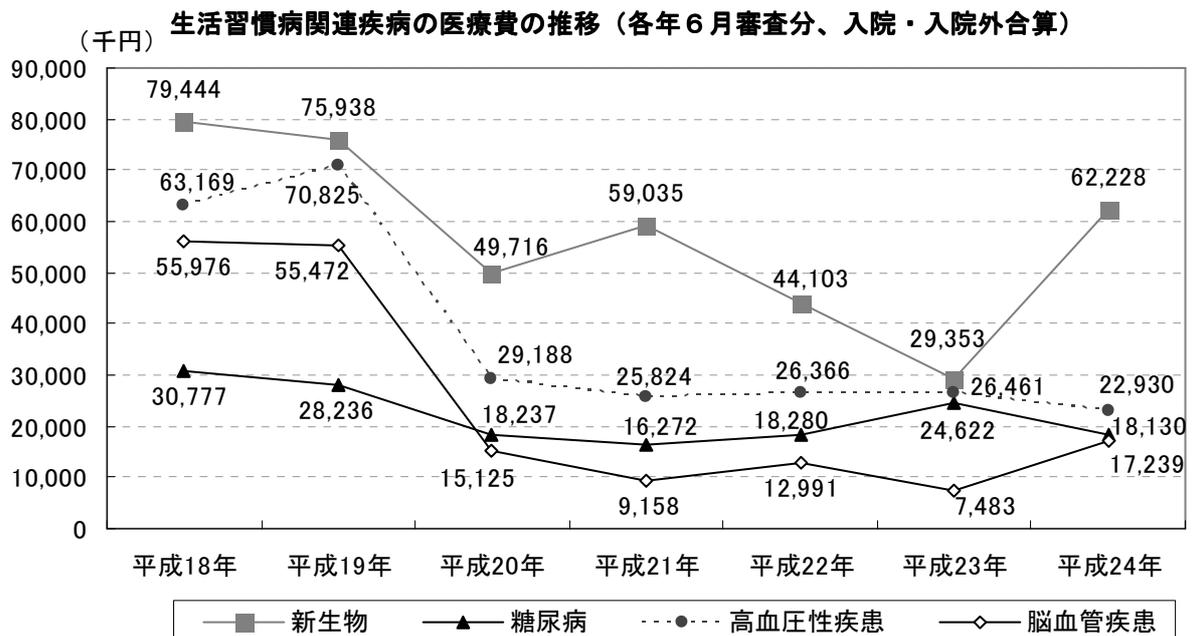
被保険者1人当たり診療費では、退職区分ではやや減少の傾向がみられるものの、国保一般区分では年々増加する傾向にあり、さらに県全体の水準を上回る値で推移しています。



(2) 生活習慣病関連の医療費・件数の推移

生活習慣病関連の疾病の医療費推移をみると、各年1か月時点の数値のためにばらつきがみられますが、大幅な増加はみられず、糖尿病、高血圧性疾患や脳血管疾患は平成20年以降横ばいでの推移となっています。

件数についても、いずれの疾病も平成20年以降横ばいでの推移となっていますが、高血圧性疾患が緩やかに増加する傾向がみられます。



※平成19年度と20年度の数値の開きは、平成20年度より「後期高齢者医療制度」が施行されたことによる。

資料：市民課

(3) 高額医療費の状況

月に100万円以上の医療費が発生した個別の事例では、大半が新生物に該当していますが、これに加え、高血圧症、糖尿病や脳血管疾患に該当する人を含めると、ほとんどがこの4疾病に該当していることがわかります。

医療費が月100万円以上かったケースの疾病状況（平成24年5月診療分）

No	年齢	性別	費用額	疾患名				
				新生物	高血圧症	糖尿病	脳血管疾患	その他の疾患
1	60歳代	男	4,979,320		●			
2	60歳代	男	3,615,940					●
3	50歳代	女	2,991,930				●	
4	60歳代	男	2,220,960					●
5	60歳代	男	2,069,910				●	
6	60歳代	男	1,938,090	●				
7	60歳代	男	1,911,100	●		●		
8	70歳代	女	1,817,690		●			
9	60歳代	女	1,804,950					●
10	60歳代	男	1,790,000				●	
11	70歳代	男	1,752,860					●
12	70歳代	男	1,684,660	●				
13	70歳代	男	1,678,980	●	●			
14	70歳代	男	1,611,970	●				
15	60歳代	男	1,492,770	●				
16	60歳代	女	1,439,570	●				
17	70歳代	男	1,401,200	●				
18	60歳代	男	1,349,620		●	●		
19	60歳代	男	1,339,970	●	●			
20	70歳代	女	1,321,040	●				
21	60歳代	女	1,318,770	●	●			
22	70歳代	男	1,304,360	●				
23	70歳代	女	1,192,170		●			
24	50歳代	男	1,182,850	●				
25	50歳代	女	1,172,740	●		●		
26	60歳代	男	1,118,880	●	●			
27	70歳代	男	1,098,380					●
28	70歳代	女	1,085,670		●			
29	60歳代	男	1,051,810	●				
30	70歳代	女	1,048,120				●	
31	10歳代	男	1,034,620					●
32	70歳代	女	1,028,040	●				
33	60歳代	女	1,024,570	●				
34	60歳代	男	1,018,320	●				
35	60歳代	男	1,003,850	●				

資料：市民課

5 生活習慣病の状況

(1) 生活習慣病の受診状況

生活習慣病による受診状況では、医療を受けた人のうち、男性の50歳以上、女性の60歳以上の半数以上が何らかの生活習慣病で受診しています。その中で最も受診者数の多い疾病が「高血圧症」となっており、男性では50歳以上で約7割、女性でも50歳以上が6割以上となっています。また、脳血管疾患や糖尿病で受診する人数、割合のどちらを見ても男性が多くなっています。

性・年齢別の生活習慣病の受診状況（平成24年5月診療分）

男性

年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性疾患		糖尿病		高血圧症		(参考)その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	
			数	割合	数	割合								
20歳代以下	1,545	516	26	5.0%	3	11.5%	2	7.7%	6	23.1%	6	23.1%	16	61.5%
30歳代	837	234	41	17.5%	6	14.6%	1	2.4%	20	48.8%	12	29.3%	21	51.2%
40歳代	913	316	145	45.9%	13	9.0%	15	10.3%	67	46.2%	84	57.9%	93	64.1%
50歳代	1,142	474	272	57.4%	32	11.8%	27	9.9%	113	41.5%	187	68.8%	152	55.9%
60歳代	3,076	1,888	1,262	66.8%	131	10.4%	166	13.2%	573	45.4%	917	72.7%	690	54.7%
70～74歳	1,362	997	700	70.2%	101	14.4%	112	16.0%	297	42.4%	521	74.4%	368	52.6%
合計	8,875	4,425	2,446	55.3%	286	11.7%	323	13.2%	1,076	44.0%	1,727	70.6%	1,340	54.8%
(再掲)40～74歳	6,493	3,675	2,379	64.7%	277	11.6%	320	13.5%	1,050	44.1%	1,709	71.8%	1,303	54.8%
(再掲)65～74歳	2,901	1,996	1,386	69.4%	180	13.0%	203	14.6%	614	44.3%	1,022	73.7%	756	54.5%

女性

年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性疾患		糖尿病		高血圧症		(参考)その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
20歳代以下	1,426	497	30	6.0%	0	0.0%	1	3.3%	8	26.7%	1	3.3%	21	70.0%
30歳代	759	312	41	13.1%	0	0.0%	0	0.0%	11	26.8%	9	22.0%	29	70.7%
40歳代	781	329	85	25.8%	3	3.5%	4	4.7%	35	41.2%	39	45.9%	51	60.0%
50歳代	1,231	638	280	43.9%	13	4.6%	14	5.0%	103	36.8%	172	61.4%	163	58.2%
60歳代	3,375	2,269	1,370	60.4%	83	6.1%	151	11.0%	482	35.2%	896	65.4%	908	66.3%
70～74歳	1,498	1,203	844	70.2%	69	8.2%	133	15.8%	263	31.2%	594	70.4%	526	62.3%
合計	9,070	5,248	2,650	50.5%	168	6.3%	303	11.4%	902	34.0%	1,711	64.6%	1,698	64.1%
(再掲)40～74歳	6,885	4,439	2,579	58.1%	168	6.5%	302	11.7%	883	34.2%	1,701	66.0%	1,648	63.9%
(再掲)65～74歳	3,137	2,340	1,582	67.6%	116	7.3%	216	13.7%	515	32.6%	1,097	69.3%	1,022	64.6%

総数

年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性疾患		糖尿病		高血圧症		(参考)その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	
			数	割合	数	割合								
20歳代以下	2,971	1,013	56	5.5%	3	5.4%	3	5.4%	14	25.0%	7	12.5%	37	66.1%
30歳代	1,596	546	82	15.0%	6	7.3%	1	1.2%	31	37.8%	21	25.6%	50	61.0%
40歳代	1,694	645	230	35.7%	16	7.0%	19	8.3%	102	44.3%	123	53.5%	144	62.6%
50歳代	2,373	1,112	552	49.6%	45	8.2%	41	7.4%	216	39.1%	359	65.0%	315	57.1%
60歳代	6,451	4,157	2,632	63.3%	214	8.1%	317	12.0%	1,055	40.1%	1,813	68.9%	1,598	60.7%
70～74歳	2,860	2,200	1,544	70.2%	170	11.0%	245	15.9%	560	36.3%	1,115	72.2%	894	57.9%
合計	17,945	9,673	5,096	52.7%	454	8.9%	626	12.3%	1,978	38.8%	3,438	67.5%	3,038	59.6%
(再掲)40～74歳	13,378	8,114	4,958	61.1%	445	9.0%	622	12.5%	1,933	39.0%	3,410	68.8%	2,951	59.5%
(再掲)65～74歳	6,038	4,336	2,968	68.5%	296	10.0%	419	14.1%	1,129	38.0%	2,119	71.4%	1,778	59.9%

(2) 透析患者の疾病状況

透析患者の生活習慣病罹患状況をみると、ほとんどの方が「糖尿病」に該当しており、予防対策の必要性がうかがえます。

透析患者の生活習慣病罹患状況（平成24年9月末時点）

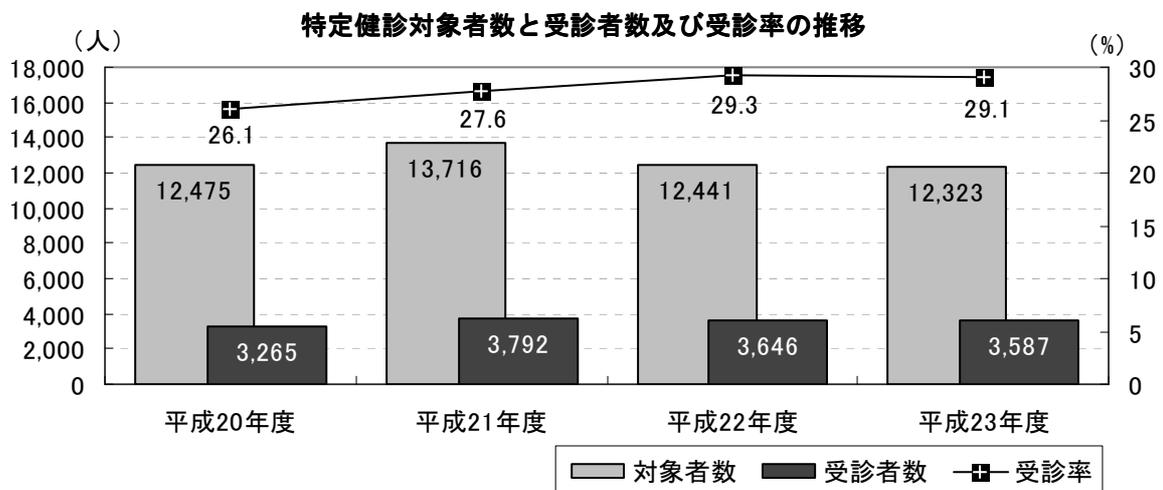
No	性別	年齢	糖尿病	糖尿病の再掲		動脈閉塞	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患
				糖尿病性神経障害	糖尿病性網膜症				
1	男	50歳代					●		
2	女	50歳代							
3	男	50歳代	●	●		●		●	
4	女	50歳代				●	●		
5	男	40歳代				●		●	
6	女	50歳代	●	●		●			
7	男	40歳代							
8	女	40歳代					●		
9	男	60歳代	●						●
10	男	60歳代					●		●
11	男	50歳代	●	●		●			
12	男	60歳代					●	●	
13	男	60歳代				●			
14	女	50歳代	●			●			
15	女	60歳代	●	●					●
16	男	60歳代	●				●	●	●
17	男	60歳代	●						
18	男	60歳代	●	●	●	●		●	
19	男	50歳代				●	●		
20	男	50歳代				●			
21	男	50歳代	●					●	
22	女	70歳代	●						
23	男	60歳代	●					●	
24	女	60歳代							
25	男	60歳代				●	●		
26	男	60歳代							●
27	男	60歳代	●			●	●	●	
28	女	60歳代	●		●				●
29	女	60歳代	●						
30	女	50歳代							
31	女	50歳代	●		●	●			
32	女	70歳代	●		●	●			
33	男	60歳代	●		●	●			
34	女	40歳代	●		●	●			
35	男	60歳代	●			●	●		●
36	男	60歳代				●			●
37	男	70歳代	●						●
38	男	60歳代	●	●					
39	男	30歳代							
40	女	70歳代	●						
41	男	40歳代					●		
42	男	60歳代	●					●	
43	男	40歳代				●	●	●	●
44	男	50歳代	●					●	
45	男	60歳代	●		●			●	
46	男	60歳代	●				●	●	
47	男	60歳代	●				●		
48	男	60歳代	●	●	●	●	●		
49	男	50歳代	●		●				●
50	女	50歳代	●		●		●		
51	男	50歳代	●		●	●			
52	女	60歳代				●			
53	女	70歳代					●	●	

6 特定健康診査の実施状況

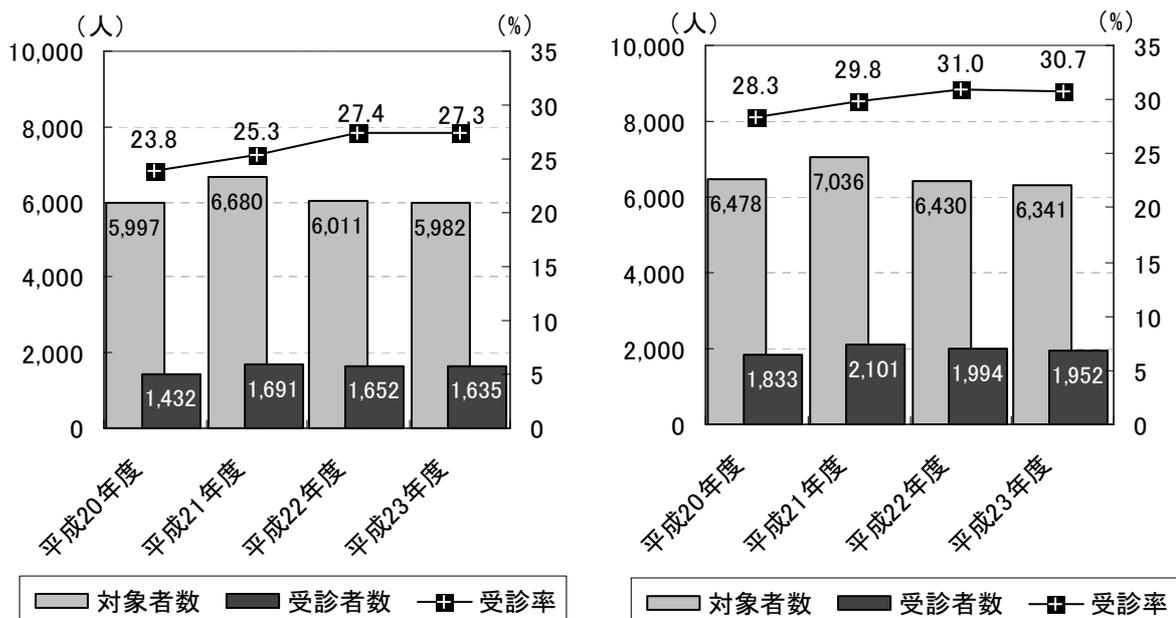
(1) 特定健診対象者数及び受診者数・受診率の推移

特定健康診査の対象者数は緩やかな減少傾向にあります。また、受診者数についても平成21年度以降減少傾向にあります。受診率は平成20年度から22年度まで増加し、22年度から23年度にかけては横ばいとなっています。

男女別でも、女性の受診率が男性よりも高くなっていますが、ともに平成21年度以降受診者数は減少しています。



男女別健診対象者数と受診者数及び受診率の推移（左：男性、右：女性）

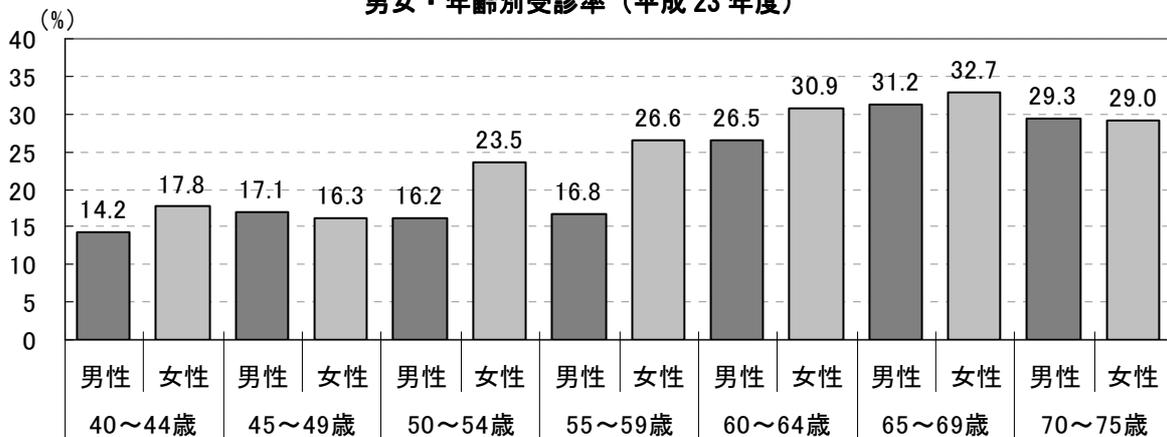


男女・年齢別の受診率をみると、40歳代は男女ともに1割強となっていますが、50歳代になると、男性の受診率は40歳代と差はみられません、女性は2割強となっています。60歳代前半になると、男性の受診率は2割強にあがりますが、女性は約3割となっています。65歳以降は、男女差はあまりみられず、ともに60歳代後半をピークに、70歳前半はやや受診率が低くなります。

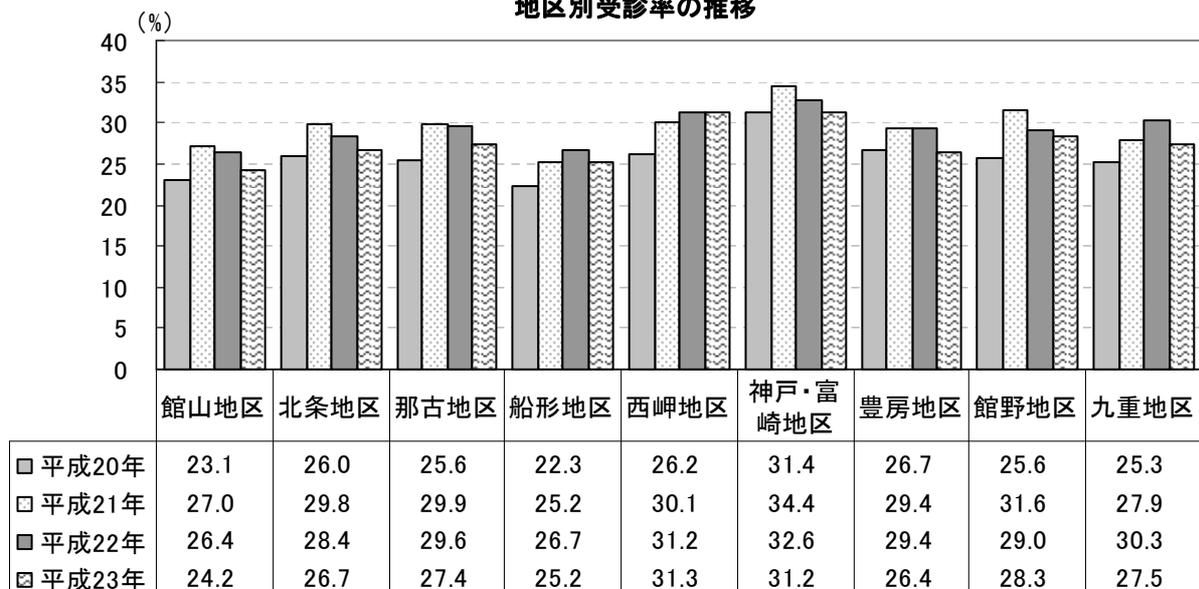
地区別の受診率では、西岬地区と神戸・富崎地区が平成23年度で3割を超える受診率となっています。一方、館山地区が最も受診率が低く、唯一平成23年度に25%を下回っています。

全国や県の市町村国保受診率と比較すると、国・県の実績を下回る結果となっています。

男女・年齢別受診率（平成23年度）

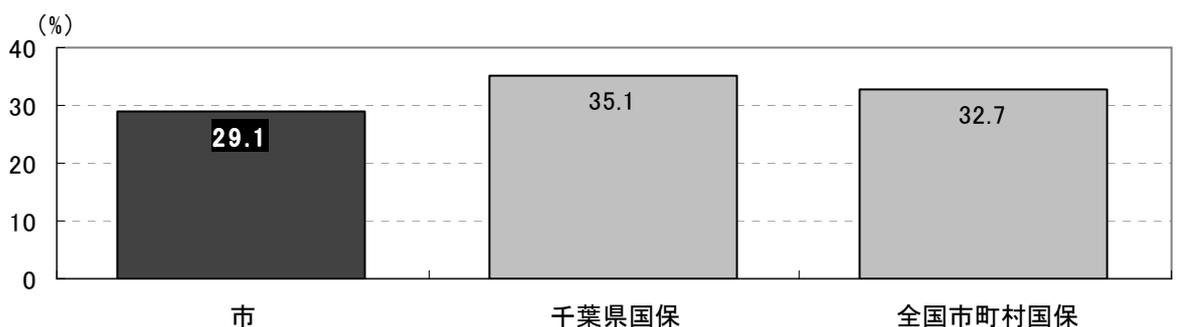


地区別受診率の推移



資料：健康課

特定健診受診率の全国・県との比較（平成 23 年度）



資料：国保中央会まとめ速報値

制度開始の平成 20 年度から平成 23 年度にかけての 4 年間の実受診者数は 5,741 人となり、この 4 年間の健診受診状況を見ると、「4 年継続受診」が 32.3%で最も多くなっていますが、「1 回のみ」が 27.9%で次に多くなっています。

男女別で見ると、50 歳代前半において女性の受診率が男性の受診率と比べ 1 割近く高くなっていますが、性別による差異はあまりみられません。年齢別では、男性は 40 歳代から 50 歳代前半にかけて、女性は 40 歳代で「単年度のみ」が最も多くなっていますが、男女ともそれよりも上の年齢になると「4 年継続受診」の割合が 3～4 割となっています。

男女・年齢別の平成 20 年度から平成 23 年度の受診者数の受診状況

%		受診状況(4年間)					
		合計	1回のみ	2年継続受診	3年継続受診	4年継続受診	隔年受診
	合計	5,741	27.9	20.2	16.2	32.3	3.5
	小計	2,584	28.4	20.7	16.3	31.6	3.1
男性	40-44歳	110	52.7	20.0	14.5	11.8	0.9
	45-49歳	104	34.6	16.3	13.5	29.8	5.7
	50-54歳	117	36.8	15.4	20.5	23.1	4.4
	55-59歳	172	27.3	22.1	10.5	36.0	4.1
	60-64歳	507	32.5	19.1	14.8	30.4	3.2
	65-69歳	617	20.1	21.2	17.8	37.8	3.0
	70-75歳	721	20.8	18.0	16.6	41.2	3.4
	76歳以上	236	46.6	34.3	18.2	0.0	0.8
女性	小計	3,157	27.5	19.9	16.1	32.8	3.6
	40-44歳	124	54.8	24.2	9.7	8.1	3.2
	45-49歳	111	39.6	23.4	12.6	24.3	0.0
	50-54歳	144	28.5	19.4	17.4	31.3	3.5
	55-59歳	280	33.9	16.4	13.6	32.1	3.9
	60-64歳	711	28.3	18.4	16.3	33.6	3.3
	65-69歳	750	21.3	18.8	15.2	39.2	5.4
	70-75歳	787	17.3	19.6	17.4	42.1	3.6
76歳以上	250	49.2	28.8	21.2	0.0	0.8	

*年齢は平成 23 年度末時点で算出。「1 回のみ」には平成 23 年度にはじめて受診した人も含む。

平成20年度、21年度、両年度受診した人の次年度以降の健診受診状況をみると、20年度のみや21年度のみ受診した人では、男女ともに40歳代や50歳代前半で「受診しなくなった」が1割強から2割で高くなっています。しかし、20・21年度受診した人では、「受診しなくなった」とする割合はやや低下し、特に男性では40歳代から50歳代前半では1割未満、女性の40歳代前半も約1割となっていることから、初回受診者を1回限りで終わらせない仕組みを構築し、習慣として根付かせることが課題といえます。

男女・年齢別の平成20、21年度の受診状況と以降の健診受診の有無

%	20年度受診し、以降受診しなかった人			21年度初めて受診し、以降受診しなかった人			20・21年度受診し、以降受診しなかった人				
	合計	受診しなくなった	以降も受診あり	合計	受診しなくなった	以降も受診あり	合計	受診しなくなった	以降も受診あり		
性別×各年度末年齢	合計	3,391	13.5	86.5	3,915	9.6	90.4	2,713	13.8	86.2	
	小計	1,497	12.9	87.1	1,744	9.5	90.5	1,204	14.0	86.0	
	男性	40-44歳	54	11.1	88.9	77	15.6	84.4	37	8.1	91.9
		45-49歳	47	21.3	78.7	72	15.3	84.7	35	5.7	94.3
		50-54歳	68	8.8	91.2	73	15.1	84.9	44	6.8	93.2
		55-59歳	153	7.2	92.8	176	11.9	88.1	116	11.2	88.8
		60-64歳	305	7.9	92.1	340	5.9	94.1	232	6.9	93.1
		65-69歳	441	7.9	92.1	501	8.2	91.8	353	9.3	90.7
		70-75歳	429	23.5	76.5	505	9.9	90.1	387	25.6	74.4
	女性	小計	1,894	14.0	86.0	2,171	9.6	90.4	1,509	13.6	86.4
		40-44歳	62	25.8	74.2	79	25.3	74.7	36	11.1	88.9
		45-49歳	55	9.1	90.9	73	11.0	89.0	41	17.1	82.9
		50-54歳	94	12.8	87.2	114	10.5	89.5	70	10.0	90.0
		55-59歳	235	11.9	88.1	252	9.1	90.9	160	8.8	91.3
		60-64歳	456	10.1	89.9	504	10.3	89.7	340	8.8	91.2
		65-69歳	523	9.8	90.2	594	7.1	92.9	439	10.5	89.5
		70-75歳	469	22.8	77.2	555	9.2	90.8	423	22.9	77.1

(2) 第1期計画目標値の達成状況

第1期計画目標値の達成状況をみると、いずれの年度も実績の受診者数が目標人数を大きく下回る結果となっています。

特定健康診査の第1期計画目標値と実績値の比較

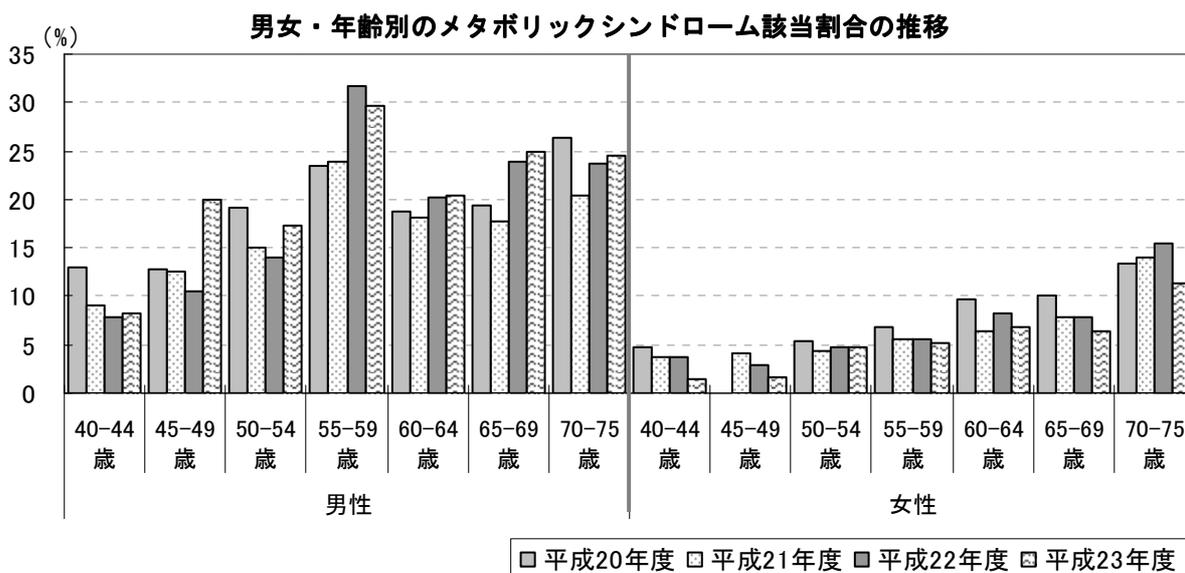
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象者数	目標人数	13,842	13,890	13,883	13,811
	実績人数	12,475	13,716	12,441	12,323
受診者数	目標人数	4,153	4,861	6,247	7,596
	実績人数	3,265	3,792	3,646	3,587
受診率	目標値	30.0%	35.0%	45.0%	55.0%
	実績値	26.1%	27.6%	29.3%	29.1%

資料：目標人数は館山市国民健康保険特定健診・特定保健指導実施計画（第1期）、実績人数は法定報告数値より。

(3) 特定健診の結果の状況 (詳細な数値は資料編に掲載)

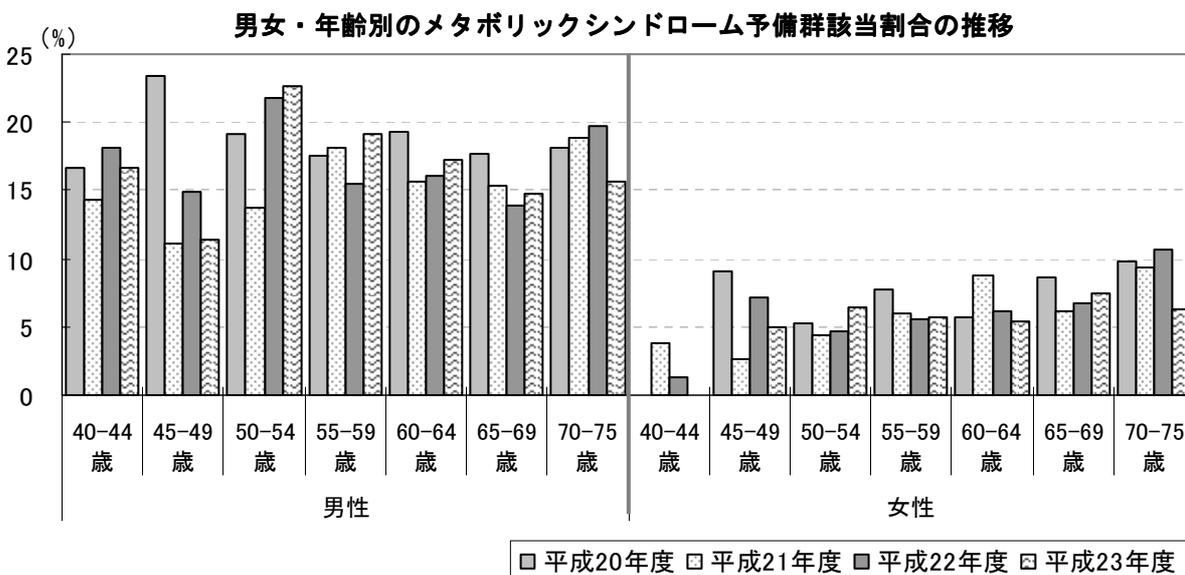
①メタボリックシンドローム該当割合 (判定は2ページ「メタボリックシンドローム判定基準」参照)

メタボリックシンドロームに該当する割合は、女性に比べて男性で該当する傾向が強く、特に平成22年度、23年度の健診結果では50歳代後半の約3割が該当となっています。また、男性は年齢によりばらつきはあるものの、年々該当割合が多くなる傾向がみられます。女性は年齢とともに該当割合が多くなり、70歳前半では1割強となっています。



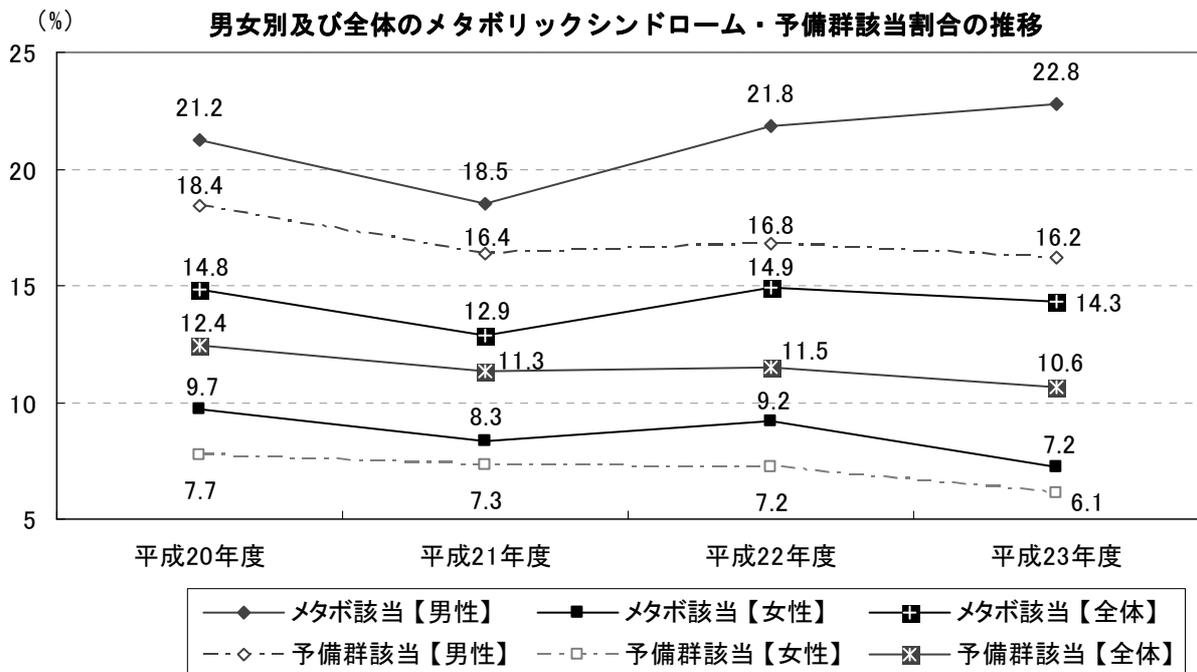
②メタボリックシンドローム予備群該当割合 (判定は2ページ「メタボリックシンドローム判定基準」参照)

メタボリックシンドローム予備群に該当する割合も女性に比べて男性で該当する傾向が強く、男性は全年齢で2割前後の該当となっています。女性は年齢とともに該当割合が多くなる傾向があり、70歳代で約1割となっています。



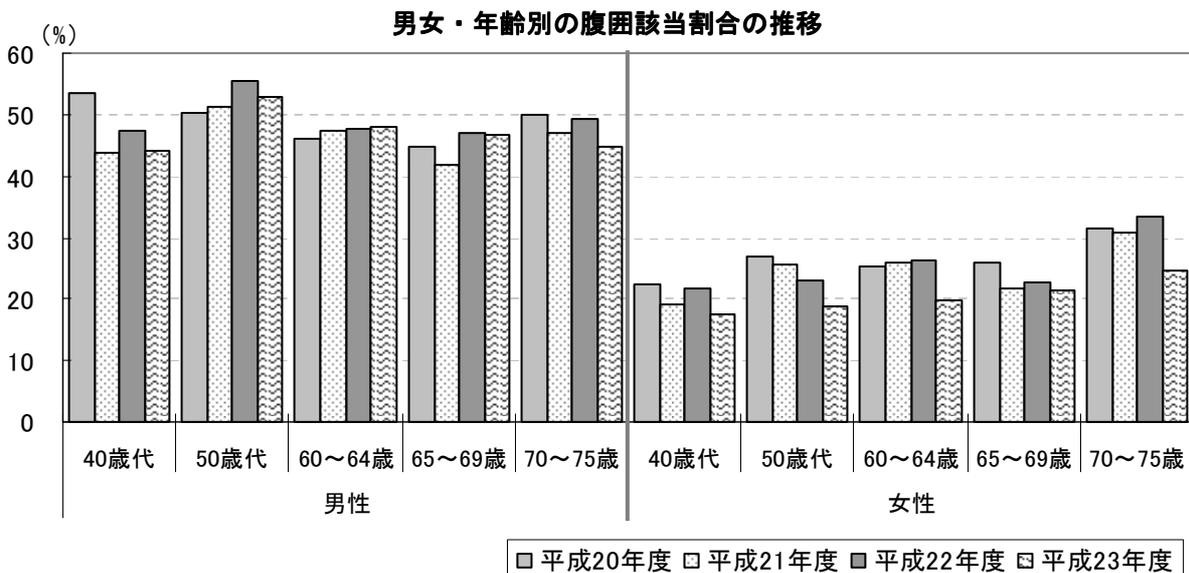
③メタボリックシンドローム及び予備群該当割合

メタボリックシンドローム及び予備群の該当割合は、女性は漸減する傾向にあるものの、男性ではメタボリックシンドロームの該当割合が増加する傾向にあります。全体では、メタボリックシンドローム該当割合はほぼ横ばいでの推移となっていますが、予備群該当割合は緩やかに減少する傾向にあります。



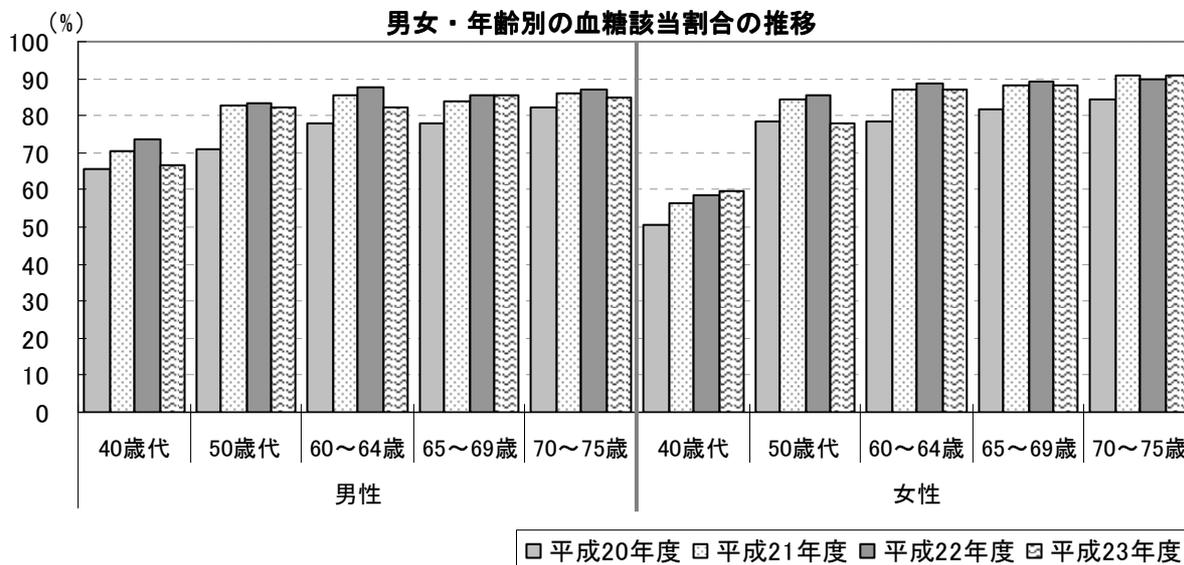
④肥満判定該当割合（腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上又はBMI が 25 以上）

腹囲判定に該当する割合は、男性は全年齢を通じて4割以上、女性は40～69歳までは約2割、70～75歳は約3割と、女性に比べて男性の該当割合が多い傾向にあります。



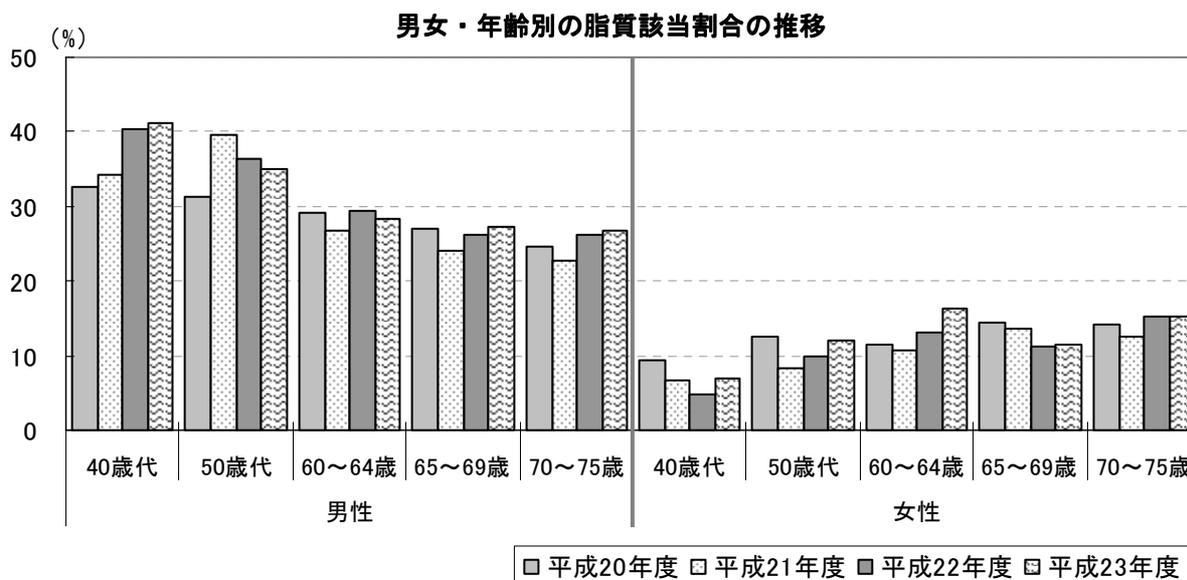
⑤ **血糖判定該当割合**（空腹時血糖が 100mg/dℓ以上又はHbA1cが 5.2%以上）

血糖判定に該当する割合は、男女ともに 8 割前後にのぼります。また、平成 20 年度に比べ、年々該当割合が緩やかに増加する傾向がみられます。



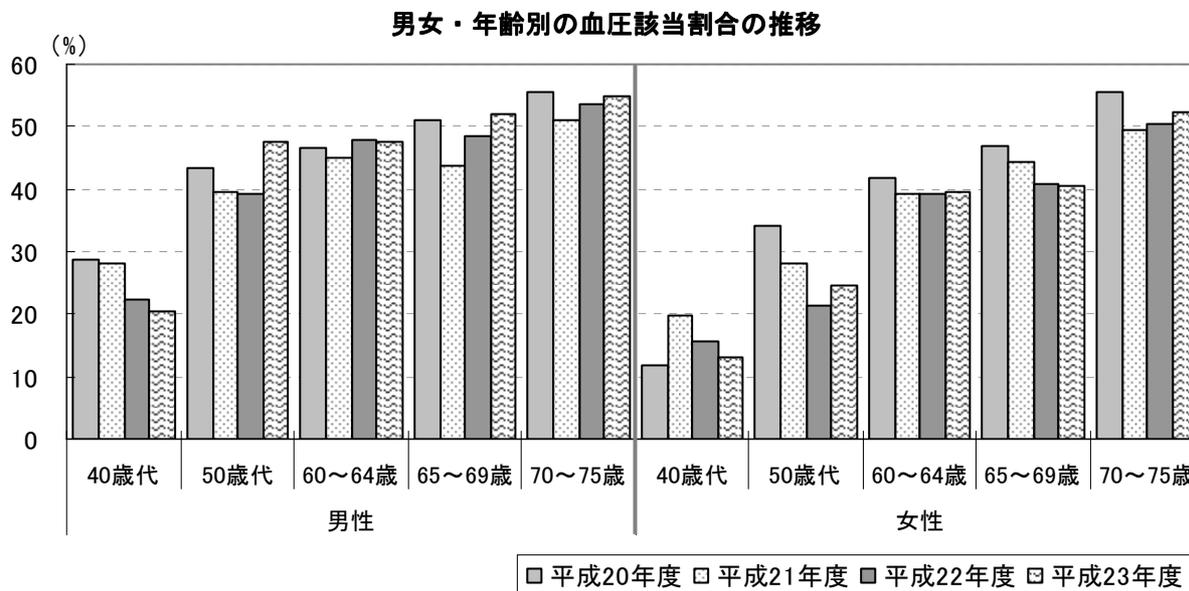
⑥ **脂質判定該当割合**（中性脂肪が 150mg/dℓ以上又はHDLコレステロールが 40mg/dℓ未満）

脂質判定に該当する割合は、女性が 1 割前後であるのに対して、男性は 40・50 歳代で 3 割以上、60 歳以上で 2 割強となっています。しかし、男性は年齢が上がるほど該当割合が低下していくのに対し、女性は年齢が上がるごとに該当割合が増加する傾向がみられます。また、40 歳代男性は近年該当割合が顕著に増加しています。



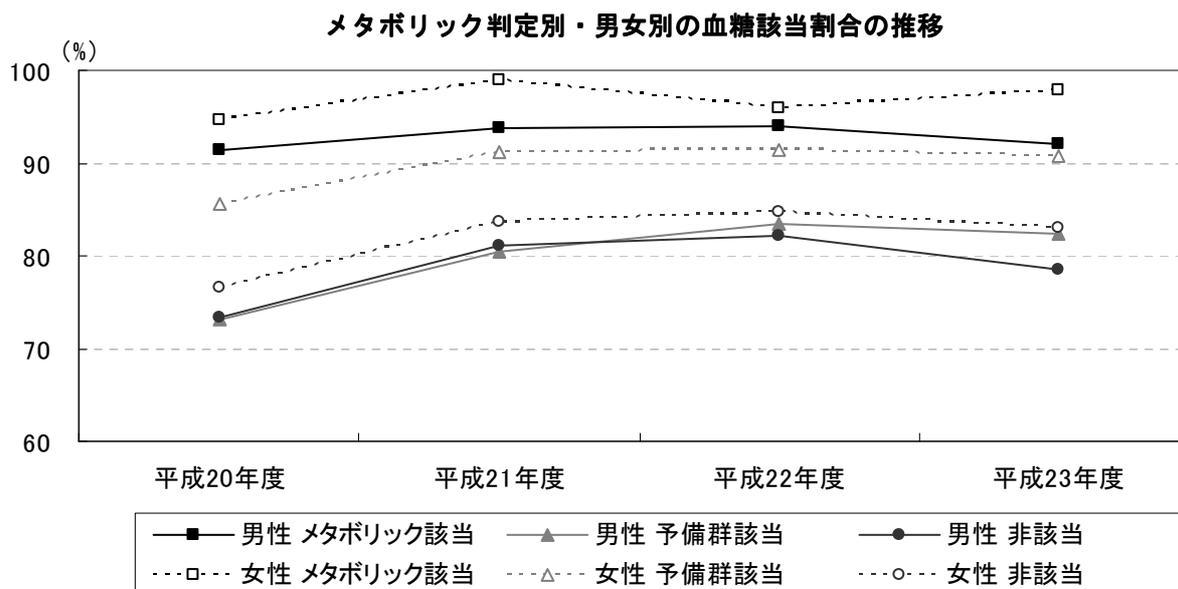
⑦ **⑦ 血圧判定該当割合**（収縮時血圧が 130mmHg 以上又は拡張期血圧が 85mmHg 以上）

血圧判定に該当する割合は、男女ともに年齢が上がるほど該当割合も増え、70～75 歳では5割を超えています。



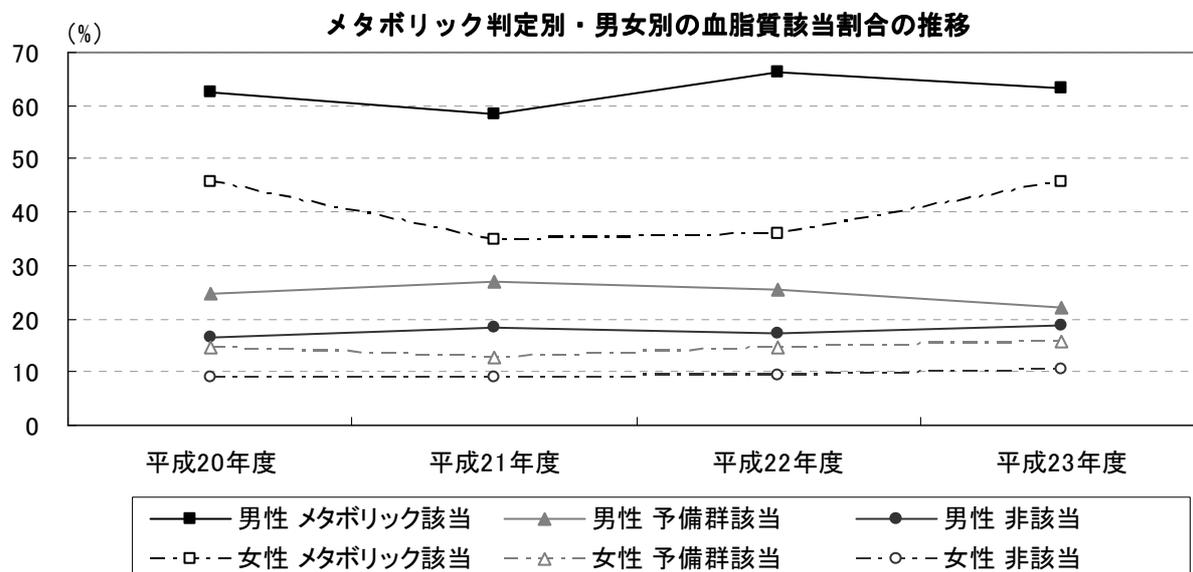
⑧ **⑧ メタボリック判定別血糖判定該当割合**

メタボリック判定別の血糖該当割合をみると、「メタボリック該当」は男女ともに9割以上が該当となっていますが、「非該当」の場合でも約8割が該当判定となっています。



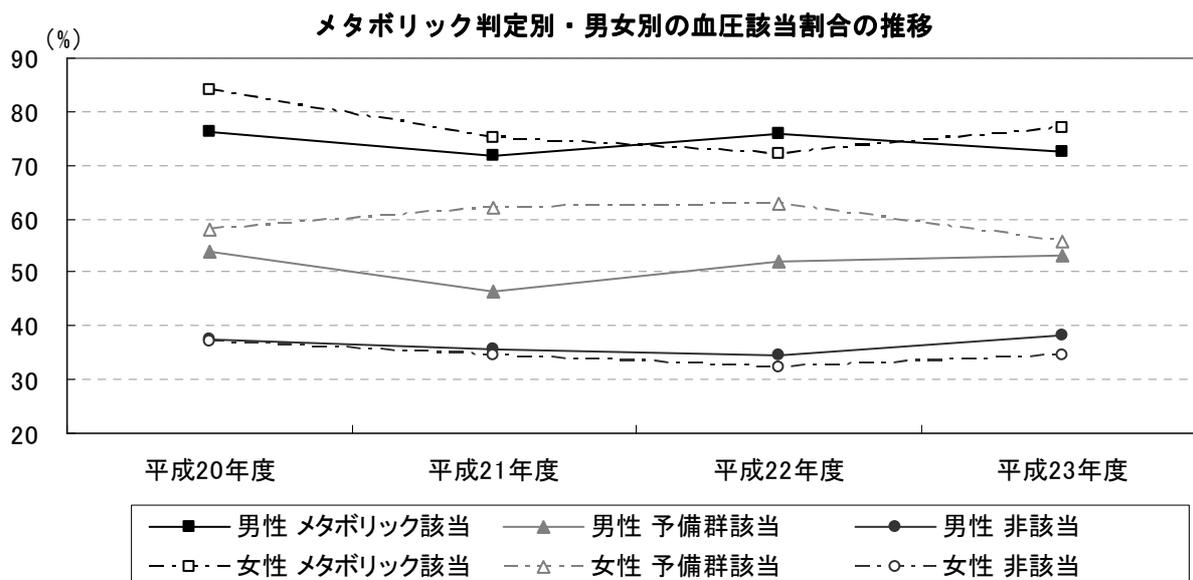
⑨メタボリック判定別脂質判定該当割合

メタボリック判定別に脂質の該当割合をみると、「メタボリック該当」の場合は男性で約6割、女性で約4割が該当となっていますが、「非該当」の場合では男性が2割強、女性が約1割で差がみられます。



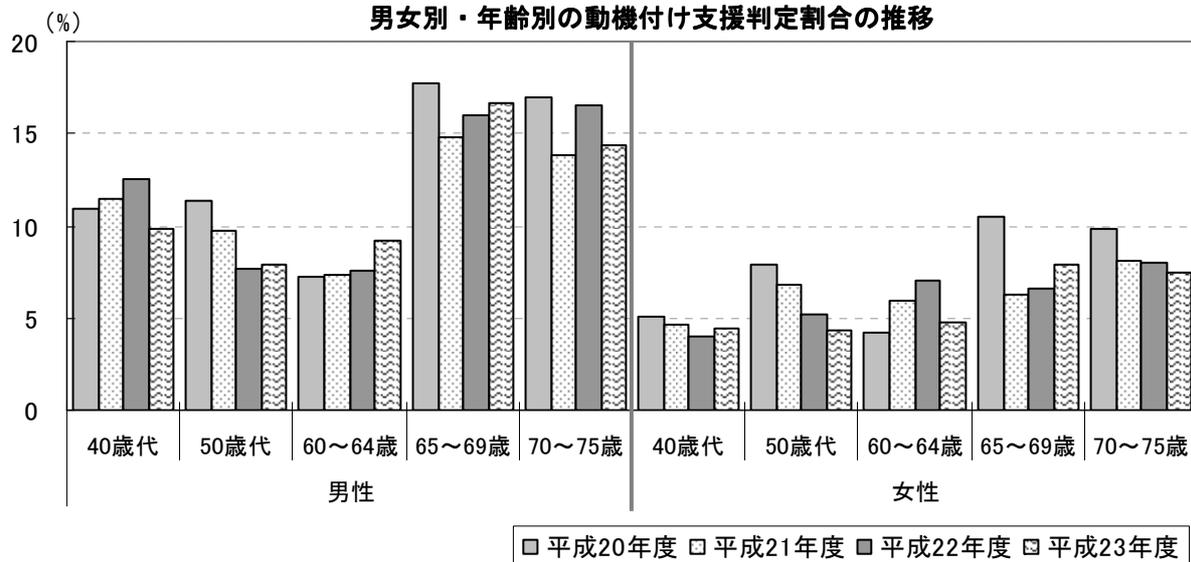
⑩メタボリック判定別血圧判定該当割合

メタボリック判定別に血圧の該当割合をみると、「メタボリック該当」の場合は男女ともに7割台の該当となっていますが、「非該当」の場合は、男女ともに3割台の該当となっています。



⑪ 動機付け支援判定該当割合

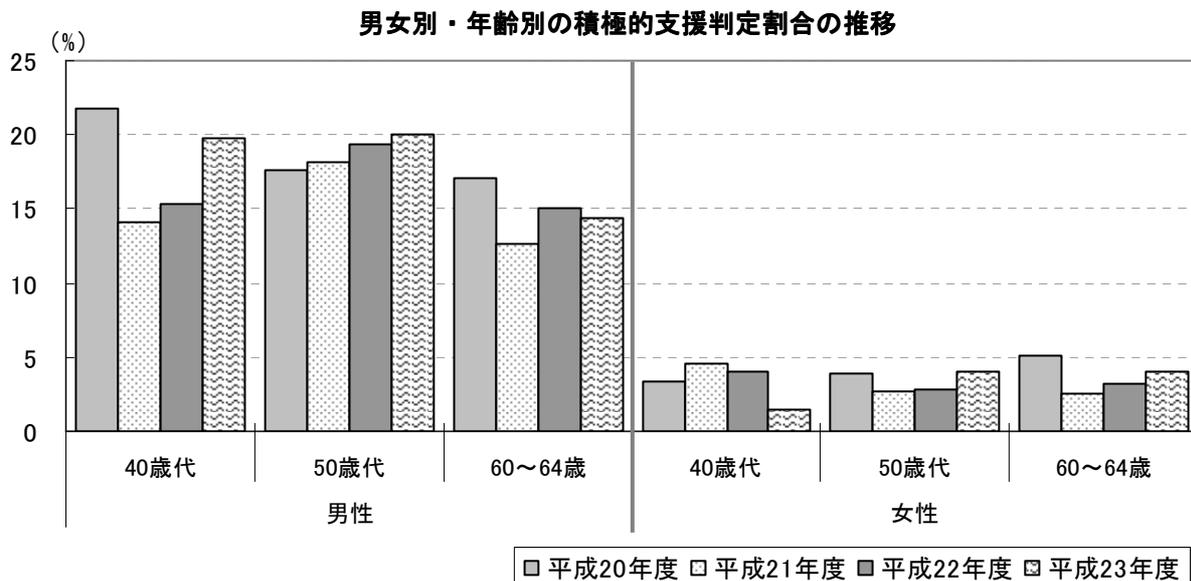
動機付け支援の判定割合をみると、全年齢を通じて女性よりも男性の割合が多くなっています。男性は、40～64歳までは10%前後であるのに対し、女性は5%前後の割合となっています。65歳以上についても、女性は10%弱であるのに対し、男性では15%前後まで割合が多くなっています。



*65歳以上は、特定健診判定が「積極的支援」に該当する場合でも「動機付け支援」扱いとなるため、他の年齢に比べて動機付け支援の判定割合は高くなります。

⑫ 積極的支援判定該当割合

積極的支援の判定割合をみると、動機付け支援の傾向と同様に、全年齢を通じて女性よりも男性の割合が多くなっています。女性は40～64歳までいずれも5%未満であるのに対し、男性は平成23年度には40・50歳代で約2割となっています。60～64歳では約15%の割合となっています。さらに、男性の40・50歳代では、年々該当割合が増加する傾向がみられます。



資料：いずれも健康課

7 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導の実施内容

特定保健指導は、平成 23 年度までは動機付け支援、積極的支援ともに直営で実施していましたが、完了率や参加者の改善率の向上を図るため、平成 24 年度では積極的支援を専門の事業者へ外部委託して実施しています。

初回面接については従来の保健センターでの実施に加え、各地区の公民館での実施を開始するとともに、健診会場での面接を実施することで、より多くの市民へ支援ができてきている状況です。

特定保健指導の実施内容

	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
実施方法	動機付、積極的 ともに直営	動機付、積極的 ともに直営	動機付、積極的 ともに直営	動機付、積極的 ともに直営	動機付・該当外： 直営 積極的：委託
結果通知	郵送なし	郵送	郵送なし	郵送なし	動機付：郵送なし 積極的：郵送
初回面接	グループ支援	グループ支援	センター：グルー プ支援と個別 公民館：個別のみ	個別 (健診会場で事前 面接)	個別 (健診会場で予約)
会場	保健センター： 20 回	保健センター： 11 回	保健センター： 18 回 地区公民館：12 回	保健センター： 14 回 地区公民館：12 回	保健センター： 8 回 地区公民館：15 回 保健センター (委託業者)：9 回

*平成 21 年度の結果通知は、データ処理遅延のため、やむなく全件分の郵送を行った。

(2) 第1期計画目標値の達成状況

第1期計画目標値の達成状況をみると、初年度である平成20年度は、目標人数に比べて動機付け支援が多く、積極的支援が少ない実績となりましたが、実施率の目標値は達成しています。しかし、平成21年度から平成23年度にかけては、いずれも平成20年度の実施人数や実施率を下回る実績となっています。また、動機付け支援の実施人数は平成21年度から平成23年度にかけては増加傾向がみられますが、積極的支援の実施人数については平成21年度以降ほぼ横ばいでの推移となっています。

特定保健指導の第1期計画目標値と実績値の比較

			平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	動機付け支援	目標人数	88	120	177	244
		実績人数	84	40	41	84
	積極的支援	目標人数	74	101	149	205
		実績人数	19	13	15	8
女性	動機付け支援	目標人数	56	76	112	152
		実績人数	70	27	47	65
	積極的支援	目標人数	29	39	58	79
		実績人数	14	5	4	10
合計	動機付け支援	目標人数	144	196	289	396
		実績人数	154	67	88	149
	積極的支援	目標人数	103	140	207	284
		実績人数	33	18	19	18
実施率		目標値	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
		実績値	37.3%	16.9%	21.7%	34.7%

資料：目標人数は館山市国民健康保険特定健診・特定保健指導実施計画（第1期）、実績人数は法定報告数値より。

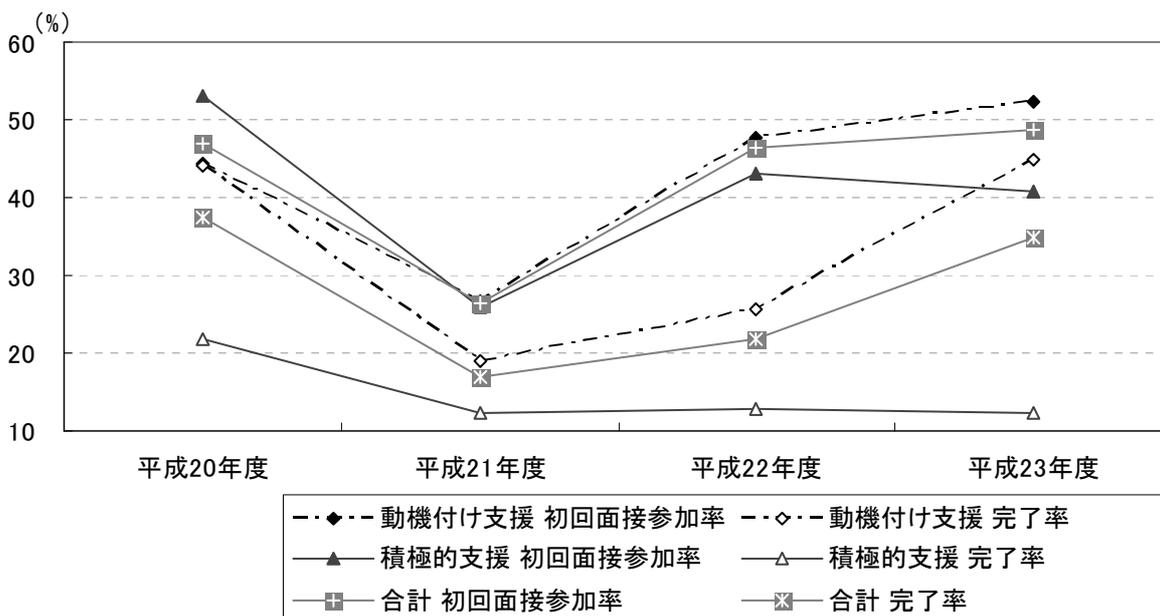
(3) 保健指導の参加・完了状況

保健指導の参加・完了状況をみると、年度により増減があるものの動機付け支援については初回面接参加率及び完了率は年々増加しています。一方、積極的支援の完了率は平成21年度以降1割台で横ばいの推移で低くなっています。合計では、面接参加率は平成22・23年度で4割強を維持しており、完了率は平成23年度で3割半ばとなっています。

また、動機付け支援では、初回面接を受けた場合、その7割前後は完了しているのに対し、積極的支援では、初回面接を受けた場合の完了率は3割台から4割台の推移となっています。

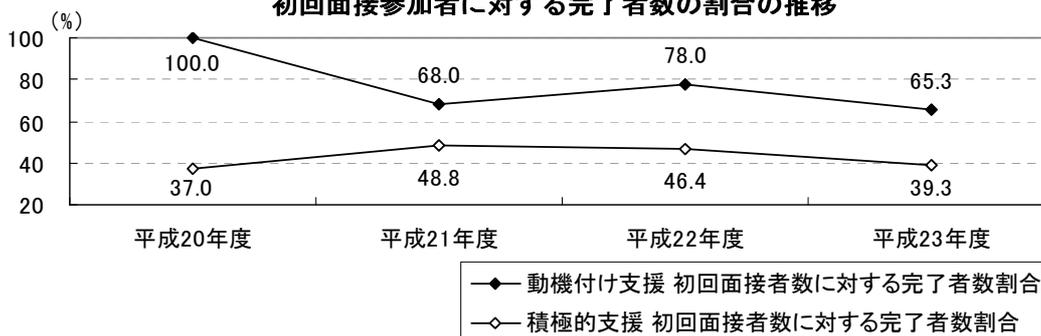
保健指導種別参加率・完了率の推移

保健指導実施率(表示:%)		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
動機付け支援	初回面接参加率	44.3	26.8	47.8	52.3
	完了率	44.0	18.9	25.7	44.7
積極的支援	初回面接参加率	53.0	25.9	43.0	40.8
	完了率	21.9	12.2	12.8	12.2
合計	初回面接参加率	46.9	26.5	46.3	48.8
	完了率	37.3	16.9	21.7	34.8



資料：法定報告数値

初回面接参加者に対する完了者数の割合の推移



資料：館山市保健事業統計

(4) 保健指導の成果

積極的支援完了者の次年度のメタボリック判定の状況をみると、平成20年度完了者の5割強、平成21年度完了者の4割、平成22年度完了者の3割強が「非該当」判定となっています。また、動機付け支援完了者においても、平成20年度完了者の4割強、平成21・22年度完了者の3割強が「非該当」判定となっています。また、積極的支援及び動機付け支援ともに完了している場合の次年度の健診受診状況（健診未受診）をみると、完了者の未受診割合は中断・脱落者や保健指導不参加者よりも低い傾向がみられ、保健指導を完了させることで、次年度の健診受診への誘導に効果があることがうかがえます。

保健指導実施状況と次年度健診のメタボリック判定の状況

			人数	メタボリック判定(平成21年度) 表示:%				
				基準該当	予備群該当	非該当	判定不能	健診未受診
保健指導結果 (平成20年度)	合計		397	18.9	24.7	36.5	-	19.9
	積極的支援	完了	31	12.9	12.9	54.8	-	19.4
		中断・脱落	48	29.2	27.1	20.8	-	22.9
	動機付け支援	完了	133	14.3	28.6	45.1	-	12.0
		中断・脱落	25	12.0	16.0	44.0	-	28.0
不参加		160	21.9	24.4	29.4	-	24.4	

			人数	メタボリック判定(平成22年度) 表示:%				
				基準該当	予備群該当	非該当	判定不能	健診未受診
保健指導結果 (平成21年度)	合計		418	18.7	26.8	26.6	-	28.0
	積極的支援	完了	20	25.0	20.0	40.0	-	15.0
		中断・脱落	21	23.8	19.0	14.3	-	42.9
	動機付け支援	完了	67	13.4	25.4	34.3	-	26.9
		中断・脱落	6	16.7	33.3	16.7	-	33.3
不参加		304	19.1	28.0	25.0	-	28.0	

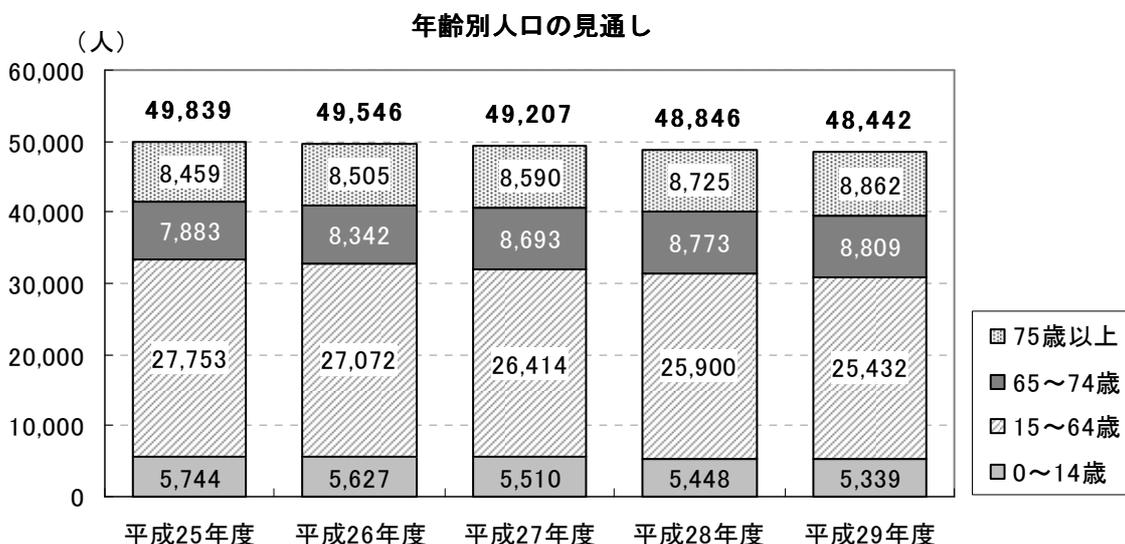
			人数	メタボリック判定(平成23年度) 表示:%				
				基準該当	予備群該当	非該当	判定不能	健診未受診
保健指導結果 (平成22年度)	合計		516	22.7	24.0	26.9	-	26.4
	積極的支援	完了	37	24.3	21.6	32.4	-	21.6
		中断・脱落	32	25.0	15.6	21.9	-	37.5
	動機付け支援	完了	130	20.8	21.5	36.9	-	20.8
		中断・脱落	35	14.3	37.1	25.7	-	22.9
不参加		282	24.1	24.8	22.3	-	28.7	

第3章 事業対象者の見通し・目標値の設定

1 人口及び国保被保険者数の見通し

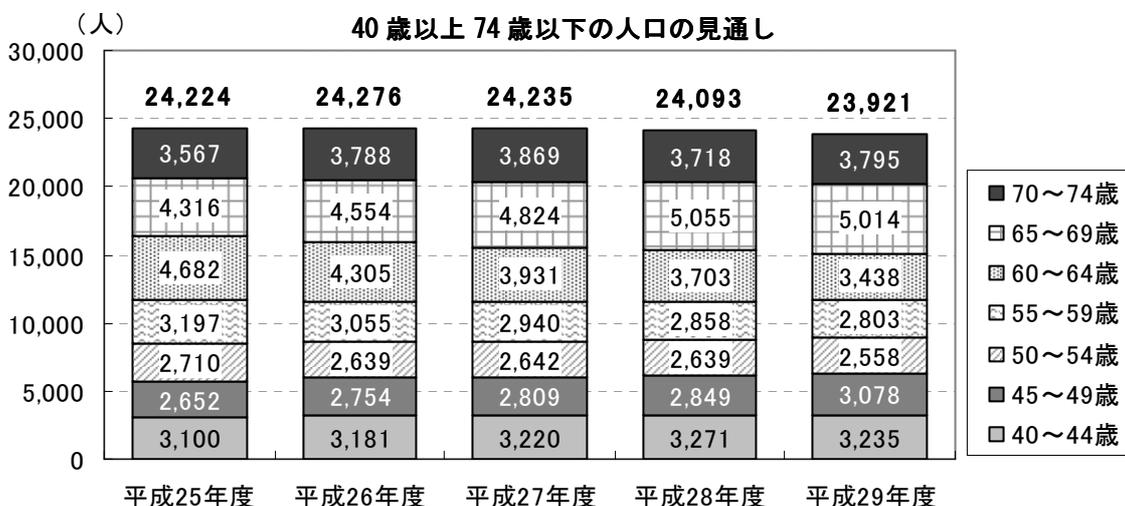
(1) 総人口の見通し

総人口の見通しでは、今後も一貫して減少し続けることが予測され、平成29年度時点で48,442人の見込みとなっています。また、年齢別では、64歳以下の年齢は減少見込みとなりますが、65歳以上人口は増加し続ける見込みとなります。



(2) 計画の対象範囲となる40歳から74歳人口の見通し

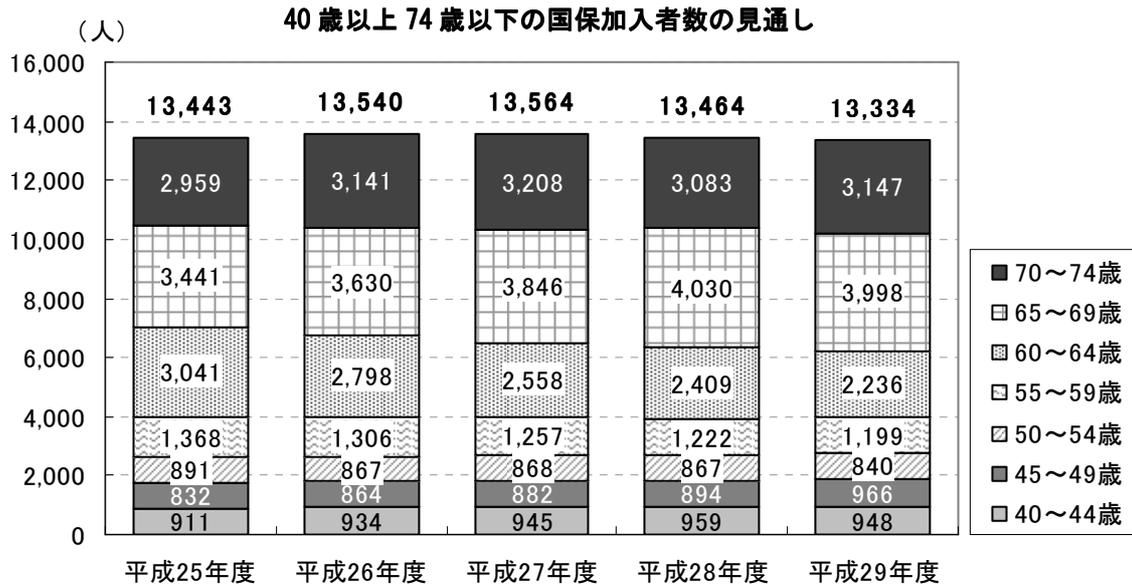
40歳から74歳の人口は平成27年度まではほぼ横ばいの見込みとなりますが、平成28年度以降は緩やかに減少する見込みとなります。



*住民基本台帳の平成20年度から平成24年度（各年4月1日現在）、男女別1歳階級のデータを基に、コホート要因法により算出。コホートとは、同年に出生した集団のことをいい、コホート要因法とは、性別・年齢別の生存率、女性、子ども比、出生時の男女比等を用いて将来の人口を計算する方法をいう。

(3) 計画の対象となる40歳から74歳国保加入者数の見通し

40歳から74歳の国保加入者数の見込みは、40歳代後半でやや増加の見込みとなりますが、50歳代及び60歳代前半は減少の見込みとなります。60歳代後半は平成28年度まで増加の見込みとなりますが、平成29年度に減少の見込みとなります。70歳代前半は平成26年度以降、多少の増減はあるものの、横ばいでの推移見込みとなります。



*人口推計結果を基に、平成24年4月時点の住民基本台帳人口に対する国保加入者数の割合（男女別、5歳階級）を掛け合わせて算出。

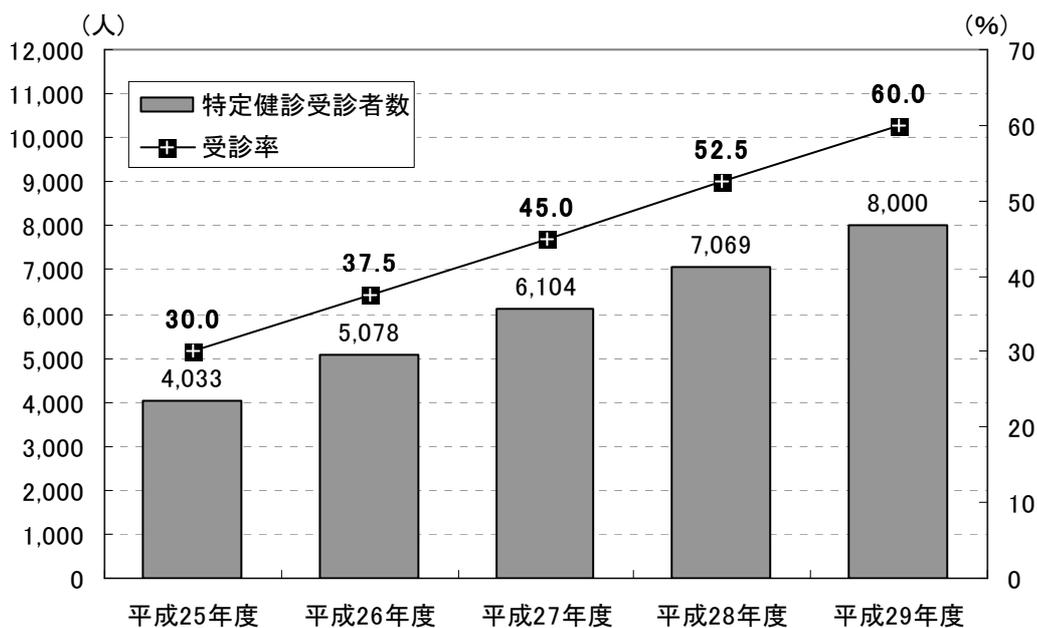
2 特定健診の対象者数の見通し及び受診者数・目標値の設定

(1) 特定健診受診者数及び目標値の設定

特定健康診査の受診率目標は、国の基本指針により、市町村国保は平成29年度に60%を目標とすることが定められています。本市の実績では、平成20年度以降20%代後半の受診率で推移しており、かつ、平成21年度から23年度にかけては減少傾向にあります。そのため、平成25年度の受診率目標を実績平均より少し上げた30%と設定し、以降段階的に目標値をあげ、平成29年度の受診率を60%として特定健診受診者数を見込みます。

特定健診受診率(目標値)の設定と特定健診受診者数の見込み

	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
受診率	30.0	37.5	45.0	52.5	60.0
特定健診受診者数	4,033	5,078	6,104	7,069	8,000
特定健診対象者数	13,443	13,540	13,564	13,464	13,334

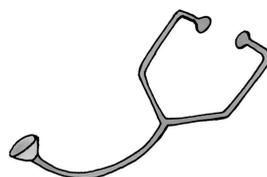
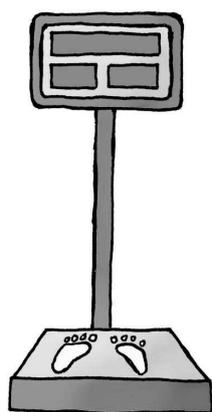


また、全体の受診率 60%の内訳については、年齢や性別により実績が異なることから、それぞれの性・年齢別の目標目安を設定し、受診率向上の取組を進めます。

まずは、若い世代への健診受診を定着させることが重要と考えることから、男女ともに 40 歳代の受診率 25%を目標目安とします。50 歳代については実績に男女差があることから、男性は 35%、女性は前半が 40%、後半が 50%と見込みます。60 歳代の前半も男女差があることから、男性は 50%、女性は 70%と見込み、65 歳以上については男女差もなくなることから、ともに 75%で見込むこととします。

男女・年齢別の特定健診受診率の目標目安(平成 29 年度)

	健診対象者数		受診率目標目安		健診受診者見込み		
	男	女	男	女	合計	男	女
合計	6,518	6,816			8,026	3,725	4,301
40～44歳	497	451	25.0%	25.0%	237	124	113
45～49歳	522	444	25.0%	25.0%	242	131	111
50～54歳	417	423	35.0%	40.0%	315	146	169
55～59歳	574	625	35.0%	50.0%	514	201	313
60～64歳	1,032	1,204	50.0%	70.0%	1,359	516	843
65～69歳	1,956	2,042	75.0%	75.0%	2,999	1,467	1,532
70～74歳	1,520	1,627	75.0%	75.0%	2,360	1,140	1,220



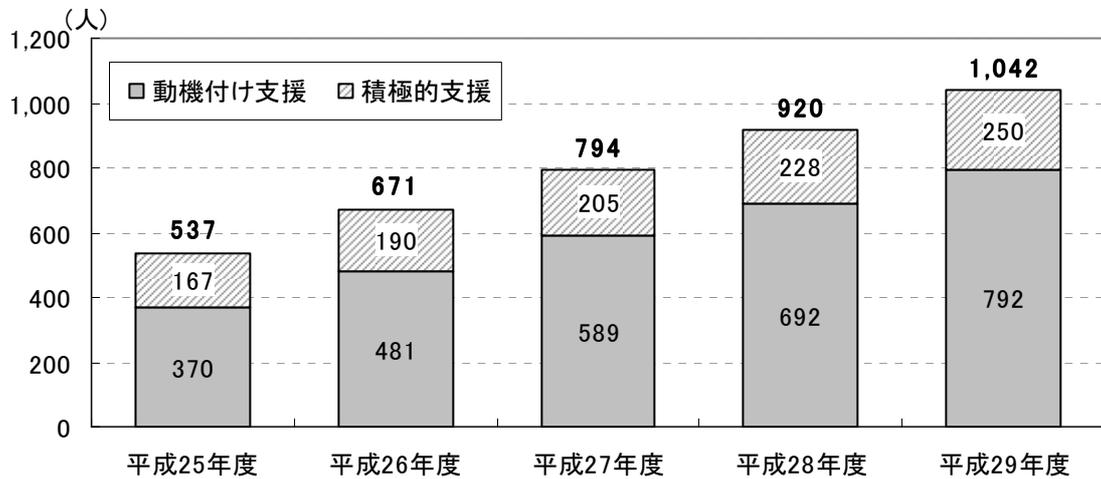
3 特定保健指導の対象者数の見通し及び利用者数・目標値の設定

(1) 特定保健指導の対象者数

特定保健指導の対象者数は、健診受診者の増加見込みに併せて増え続ける見込みとなり、平成25年度から平成29年度にかけて、積極的支援が約80人の増加、動機付け支援が約420人の増加見込みとなります。

特定保健指導対象者数の見込み

	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
動機付け支援	370	481	589	692	792
積極的支援	167	190	205	228	250
合計	537	671	794	920	1,042



*前ページの男女・年齢別の特定健診受診率目標目安を前提に算出。

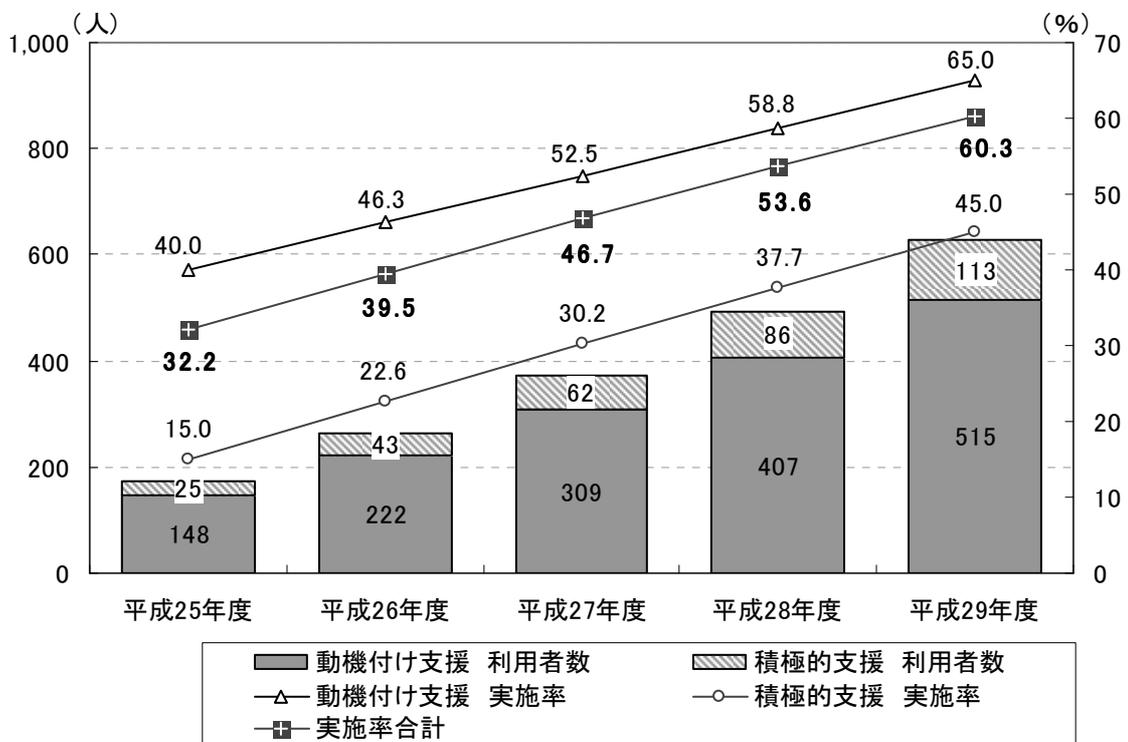


(2) 特定保健指導利用者数及び目標値の設定

特定保健指導の実施率目標は、特定健診の受診率同様に国の基本指針により定められており、市町村国保は平成29年度に60%とすることが目標となります。本市の実績では、動機付け支援の実施率（完了率）が40%台、積極的支援の実施率（完了率）が10%前後での推移となっており、両保健指導合算で30%半ばの実施率となっています。保健指導の特性上、積極的支援に比べて動機付け支援の方が参加が容易で実施率が高くなること、また、事業対象となる人数も相対的に多くなることから、実施率の目標設定にあたっては、動機付け支援の実施率目標を高めめに設定し、両保健指導のトータルで60%の実施率を見込みます。

保健指導別の受診者数及び実施率(完了率)の目標

		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
動機付け支援	対象者数	370	481	589	692	792
	利用者数	148	222	309	407	515
	実施率	40.0%	46.3%	52.5%	58.8%	65.0%
積極的支援	対象者数	167	190	205	228	250
	利用者数	25	43	62	86	113
	実施率	15.0%	22.6%	30.2%	37.7%	45.0%
合計	対象者数	537	671	794	920	1,042
	受診者数	173	265	371	493	628
	実施率	32.2%	39.5%	46.7%	53.6%	60.3%



第4章 特定健康診査の実施方法

1 特定健診の対象者

特定健診の対象は、本市に住所を所有し、当該年度内に40歳から74歳までに達する国民健康保険の被保険者です。

なお、妊産婦、長期入院者、介護保険施設入所者などは対象外となります。

特定健診の対象外の要件

1 妊産婦
2 刑事施設・労務場その他これらに準ずる施設に拘禁された者
3 国内に住所を有しない者
4 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
5 病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している者
6 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者（障害者自立支援法に規定する障害者支援施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設、養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム、介護保険法に規定する特定施設又は介護保険施設等）

出典：「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」（厚生労働大臣告示）

2 特定健診の実施場所・実施時期

特定健診は、安房医師会に委託し、次の場所と時期に実施します。総合検診及び医療機関での個別健診を実施します。

なお、年度当初に実施事項（方法・場所・時期等）を決定し、広報等を利用して対象者への周知徹底を図ります。

特定健診の実施場所・実施時期

方法	場所	時期
集団健診	館山市コミュニティセンター・若潮ホール・西岬市民体育館を会場に、地区ごとに実施日を設定	5～6月 ※詳細は年度当初に公表
個別健診	「安房医師会が指定する病院」で実施	6～12月（7か月）

3 特定健診の案内

毎年、集団健診実施の約2週間前に、個人単位に問診票を送付し、総合検診時に必要事項を記入の上、持参していただきます。

なお、送付時に、個別健診・人間ドックについてのお知らせも同封します。

4 特定健診の項目

特定健康診査の項目は、国が「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」で示している項目に加えて、市独自項目としてクレアチニン検査を実施します。

「健診対象者の全員が受ける基本的な健診」と「一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診」に分かれています。

なお、血糖値の検査は、空腹時血糖及びHbA1cの両方を実施します。

館山市の特定健康診査実施項目	
基本的な健診項目	
○	既往歴の調査 [服薬歴及び喫煙習慣の状況についての調査を含む問診]
○	身体測定 [身長、体重、BMI、腹囲]
○	身体診察 [自覚症状及び他覚症状の有無]
○	血圧測定
○	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]
○	肝機能検査 [AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)]
○	血糖検査 [空腹時血糖、HbA1c]
○	尿検査 [尿糖、尿蛋白]
●	クレアチニン [腎機能]
詳細な健診の項目(一定の判定基準の下、医師が必要と判断したものを選択)	
○	心電図検査 前年度の健診結果等において、①肥満、②血圧、③血糖、④脂質のすべての項目について、次の判定基準に該当した者
○	眼底検査 前年度の健診結果等において、①肥満、②血圧、③血糖、④脂質のすべての項目について、次の判定基準に該当した者
○	貧血検査 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・眼底検査判定基準

- ①肥満 I 腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 または II BMI が 25 以上
- ②血圧 I 収縮期 130mmHg 以上 または II 拡張期 85mmHg 以上
- ③血糖 I 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または II HbA1c 5.6%以上 (NGSP 値)
- ④脂質 I 中性脂肪 150mg/dl 以上 または II HDL コレステロール 40mg/dl 未満

館山市では受診者の利便性を考慮する観点から、特定健康診査時において、国の示す特定健康診査の項目に加えて、胃がん検診、結核・肺がん検診、肝炎ウイルス検診、前立腺がん検診についても、可能な限り、同時に実施することとします。

5 特定健診の周知

多様な広報媒体や機会を活用し、また、関係機関（各種保健・医療・福祉関係機関、各種産業団体、学校等）の協力を仰ぎながら、メタボリックシンドロームや特定健診・特定保健指導の周知を行います。

特定健診・特定保健指導の周知方法

項目	概要
広報等での周知	市報、市ホームページ、回覧板、地元新聞などで、メタボリックシンドロームの情報や特定健診・特定保健指導の案内を随時掲載する。
ポスター、小冊子等の作成・配布	ポスターや小冊子などの作成・配布を適宜実施する。
地域活動を通じた周知	市内の各種団体の会合等において、市の保健師・管理栄養士・保健推進員などによる講座・相談を随時実施する。
保健・医療・福祉関係機関等による周知	対象者に接する機会の多い保健・医療・福祉関係機関の場においても、特定健診・特定保健指導の情報を周知する。

6 結果通知と健康情報の提供

特定健診受診者全員に、結果通知を行います。

結果通知は、特定保健指導対象外となった方には、郵送で行い、対象となった方には結果説明会の案内状を送付し、結果説明会において個人の検査結果を手渡しします。

結果通知に際し、健診結果から自らの身体状況を認識し、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、受診者全員に、特定健診の「情報提供」にあたる内容としてパンフレットを配布します。

7 他の健診のデータの受領

国保被保険者で、かつ、人間ドック、職場健診等で医師による健康診断（以下の項目）を受けたことを確認できた場合は、特定健康診査を受診したものと見なします。効果的なデータの受領方法について、検討を進めていきます。

特定健康診査を受診したものと見なす健診項目

(1) 既往歴の調査	(6) 肝機能検査
(2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査	(7) 血中脂質検査
(3) 身長、体重及び腹囲の検査	(8) 血糖検査
(4) 血圧の測定	(9) 尿検査
(5) 血色素量及び赤血球数の検査	(10) 心電図検査

8 特定健診未受診者への対応、受診率向上に向けて

(1) 未受診者に対するアンケート調査の実施

過去に特定健診を受診しなかった方に対して、未受診の理由や受診に対する要望などを把握するためのアンケートを実施し、未受診者対策を検討する際に役立てます。

(2) 未受診者への受診勧奨強化

集団健診が終了した段階で未受診である方に対して、個別（施設）健診を受けるよう、はがきや電話による受診勧奨を行います。特に、受診率が低い40・50歳代の未受診者に対して、重点的に受診勧奨を進めます。

(3) 健診体制の拡充

対象者が、日頃から受診している医療機関において健診を受けることができるよう、安房医師会と連携し、広域的な健診受診体制の構築について検討します。

(4) 健診・検査項目の充足

集団健診における健診受診者が、1回の受診で様々な検査を受けられるよう、尿酸など独自検査項目の拡充に努めます。また、各種がん検診や肝炎ウイルス検診についても同時に実施し、受診者の利便性の向上を図ります。

(5) 受診者に対する次年度以降の受診に向けた働きかけ

一度健診を受けた方が、以降も継続して健診を受けていただくよう、経年の検査結果の通知を引き続き実施し、さらに、受診者が自分の身体や検査数値に関心を持てる仕組みを検討します。

(6) 特定健診の広報・PRの強化

平成20年度に始まった特定健診の周知度を高め、事業の目的や中身を知ってもらうため、公共施設のほか、関係機関の協力を得て、医療機関や商業施設などにおいて特定健診関連のポスターの貼付けを推進します。また、市広報や回覧板において特定健診実施の周知を行います。

9 特定保健指導対象者の選定と階層化

内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増え、リスク要因が増えるほど心疾患、脳血管疾患等が発症しやすくなります。そのため、特定健康診査における「内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数」の結果をもとに、特定保健指導対象者の選定と、「積極的支援レベル」、「動機付け支援レベル」、「情報提供レベル」のいずれにあたるか、という階層化を行います。

■特定保健指導対象者の判定基準

腹囲またはBMI	腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）、 または腹囲が85cm未満（男性）・90cm未満（女性）でBMIが25以上
----------	---

↓「腹囲またはBMI」に該当し、かつ、以下の基準に該当する方

血圧	収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
脂質	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
血糖	空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c <u>5.6%以上（NGSP値）</u>

※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方は対象としない。

■特定保健指導対象者の階層化

腹囲	追加リスク 血糖、脂質、血圧	喫煙歴	対象	
			40-64歳	65-74歳
85cm以上（男性） 90cm以上（女性）	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI 25以上	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

資料：厚生労働省保険局『特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き』平成19年7月「特定保健指導の対象者（階層化）」

第5章 特定保健指導の実施方法

1 特定保健指導の対象者

特定保健指導の対象者は、本市に住所を所有し、当該年度内に40歳から74歳までに達する国民健康保険の被保険者のうち、特定健康診査の結果により、「動機付け支援」または「積極的支援」に判定された方です。職場健診、人間ドック等の健診結果により、特定保健指導対象に該当する国保被保険者についても、特定保健指導を実施します。

なお、血圧降下剤など血糖・脂質・血圧のいずれか1つでも服薬中の方については、医療機関において必要な保健指導を継続的に行うことが適当であるために対象外となります。

2 特定保健指導の実施場所・実施期間

特定保健指導は、次の場所と時期に実施します。

特定保健指導の実施場所・実施期間

実施時期	6月～翌年3月 ただし、特定健診の受診時期によっては、上記期間を超えて実施する。
①初回時面接	各地区公民館、保健センター等で実施
②3ヶ月以上の継続的な支援	利用者毎に個別・グループ対応（面接、電話、電子メール等） （積極的支援、動機付けの一部外部事業者へ委託）
③実績評価	利用者毎に個別対応（面接、電話、電子メール等）

3 特定保健指導の案内方法

当該年度の特定保健指導対象者全員（「基準では非該当だが、医療保険者の判断で特定保健指導対象となる方」も含む）に対して、結果説明会の参加案内を郵送し、これらの方を対象に、結果説明会を実施するとともに、特定保健指導における初回時面接を行います。

また、初回時面接未参加者に対しても、再度、特定保健指導の参加を勧奨し、できるだけ多くの方の参加につながるよう努めます。

4 特定保健指導実施者の資質向上

一人ひとりの状態に合った保健指導を提供するよう、千葉県保険者協議会などが開催する研修等に職員を積極的に参加させることにより、専門職としての資質の向上を図ります。

5 特定保健指導の内容

(1) 特定保健指導の実施方針

生活習慣病は、①自覚症状がないまま進行する、②長年の生活習慣に起因する、③疾患発症の予測が可能、などが特徴として挙げられます。しかし、生活習慣は個人が長年築いてきたものであるために、改善すべき生活習慣に自ら気づくことが難しく、さらに、対象者自身、生活習慣の改善を自ら実践すること（行動変容）の難しさを認識している場合も多いと思われます。

そのために、本市では、以下の3項目を特定保健指導の重点目標に掲げます。

特定保健指導の重点目標

① 生活習慣改善意識の啓発

対象者に、自覚症状がなくても発症リスクがあることや、生活習慣の改善によってリスクを減らすことができることを理解してもらう。

② 自主的な行動目標の設定

対象者が、健診結果を理解し、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自ら設定する。

③ 自発的な行動の実践

対象者が、行動目標に向けて自ら実践し、そして、自身の健康のセルフケア（自己管理）ができるようになる。

本市の特定保健指導は、生活習慣病予備群を生活習慣病に移行させないことを目指し、対象者一人ひとりの意識や状況に違いがあることを認識した上で、対象者に押しつけず、生活習慣を改善することが本人にとって快適であることを実感でき、楽しめるようなプログラムを提示するなど、創意と工夫に努めながら実施していきます。

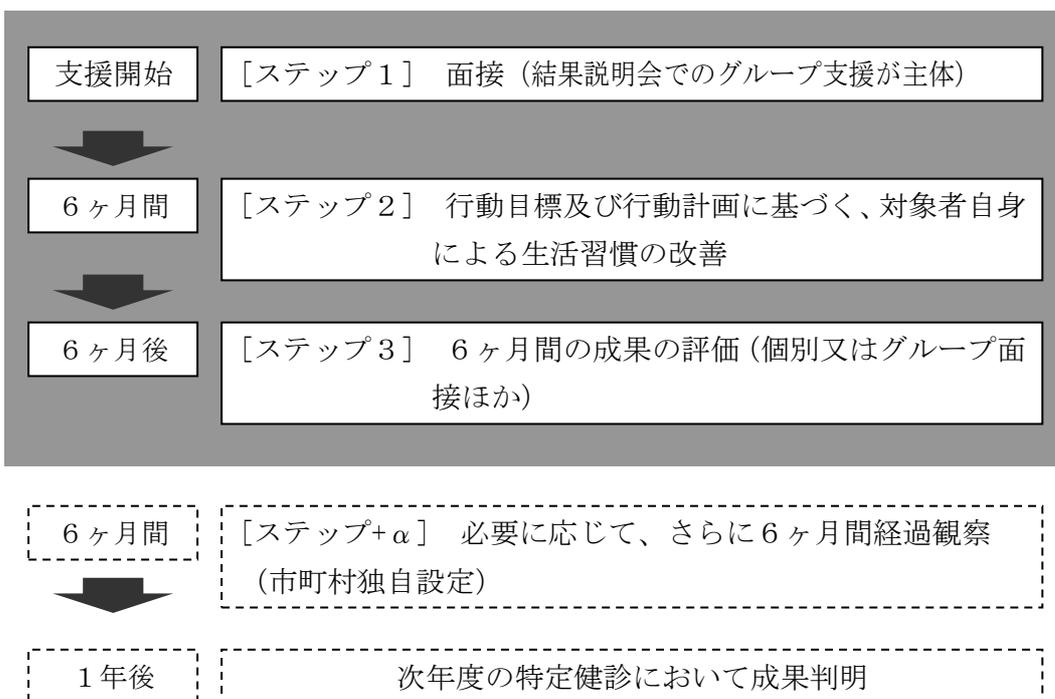
(参考) 行動変容の5つのステージ

- | | |
|-------|------------------------------------|
| ①無関心期 | ： 6ヶ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 |
| ②関心期 | ： 6ヶ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 |
| ③準備期 | ： 1ヶ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 |
| ④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ヶ月未満である時期 |
| ⑤維持期 | ： 明確な行動変容が観察され、その期間が6ヶ月以上続いている時期 |

(2) 「動機付け支援」の実施方法

「動機付け支援」は、自分の生活習慣の改善すべき点や伸ばすべき行動などを自覚し、利用者（対象者）自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう、利用者（対象者）本人に直接、実施します。

「動機付け支援」のステップ



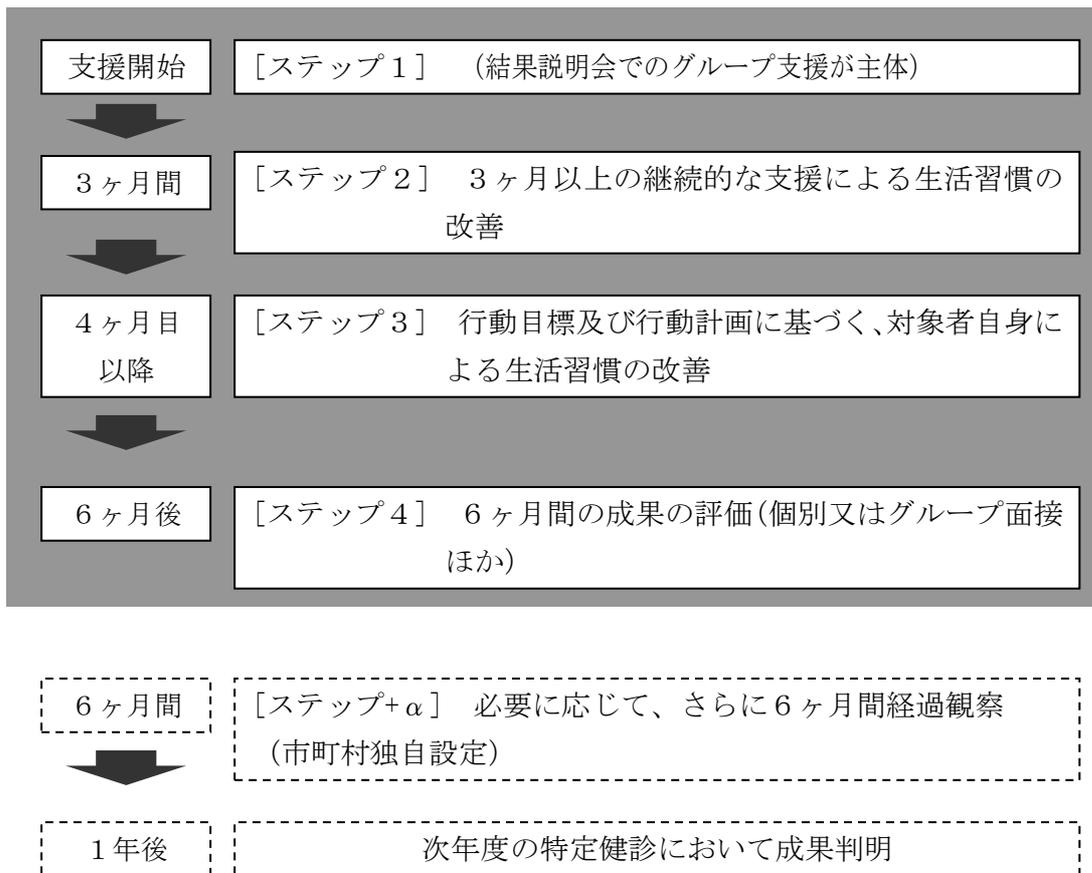
「動機付け支援」の実施内容・方法

実施者	医師、保健師、管理栄養士を中心に、面接により実施する。
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者本人が、自分の生活習慣の改善すべき点や伸ばすべき行動等を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。 ○ 特定健康診査の結果及び喫煙習慣の状況、運動習慣の状況、食習慣の状況、休養習慣の状況その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を十分に踏まえる。
初回時面接の実施方法 (支援形態)	<p>対象者本人に1回(原則)、次のいずれかの方法で行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1グループ(8名以下)当たり80分以上のグループ支援(結果説明会に併せて実施) ○ 1人当たり20分以上の個別支援
初回時面接の留意点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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本人の生活が及ぼす影響等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ○ 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ○ 栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ○ 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するとともに、必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ○ 体重及び腹囲の計測方法について説明する。 ○ 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について話し合う。 ○ 対象者とともに行動目標及び行動計画を作成する。
実績評価 (6ヶ月後)	<p>行動計画作成日から6ヶ月経過後、指導効果に関して対象者本人に電話(または個別面接、グループ面接、電子メール、FAX、手紙等)で確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 設定した個人の行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについて評価する。 ○ 必要に応じて6ヶ月経過より早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、6ヶ月経過後に特定保健指導実施者による評価を行う。

(3) 「積極的支援」の実施方法

「積極的支援」は、自分の生活習慣の改善すべき点や伸ばすべき行動などを自覚し、利用者（対象者）自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう、初回時の面接による支援以降、3ヶ月以上の継続的な支援を、利用者（対象者）に直接、実施します。

「積極的支援」のステップ



「積極的支援」の実施内容・方法

実施者	医師、保健師、管理栄養士を中心に、面接、電話、電子メールなどにより実施する。
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査の結果及び喫煙習慣の状況、運動習慣の状況、食習慣の状況、休養習慣の状況その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、対象者の生活習慣や行動変容の状況を把握し、当該年度及び過去の特定健康診査の結果等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解できるよう促す。 ○ 対象者の健康に関する考え方を受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけ、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。 ○ 対象者が具体的に達成可能な行動目標について、優先順位をつけながら対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援する。 ○ 支援を行う者は、対象者が行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動を継続できるように定期的かつ継続的に介入する。 ○ 積極的支援の終了時に、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う。
実施方法 ①初回時面接	<p>対象者本人に1回（原則）、次のいずれかの方法で行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1グループ（8名以下）当たり80分以上のグループ支援（結果説明会に併せて実施） ○ 1人当たり20分以上の個別支援（面接の留意点）「動機付け支援」と同様。
②3ヶ月以上の継続的な支援	<p>ポイント制に基づき、「支援A」（積極的関与タイプ）のみで180ポイント以上、又は「支援A」160ポイント以上と「支援B」（励ましタイプ）20ポイント以上、合計180ポイント以上の支援を最低実施する。</p>
◎支援A （積極的関与タイプ）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や実施状況を踏まえ、対象者の必要性に応じた支援をする。 ○ 食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ○ 進捗状況に関する評価として、対象者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認める時は行動目標及び行動計画の再設定を行う。 （支援形態） ○ グループ支援、個別支援、電話支援、又は電子メール支援のいずれか、又はこれらを組み合わせたものとする。電子メール、FAX、手紙等で行う場合は、それらにより行動計画実施状況の提出を受け、支援を行う。

◎支援B (励ましタイプ)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 行動計画の実施状況の確認及び行動計画により確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。 (支援形態) ○ 個別支援、電話支援、又は電子メール支援のいずれか、又はこれらを組み合わせたものとする。電話や電子メール等で行う場合は、それらを活用しながら、行動計画の実施状況を確認し、励ましや賞賛を行う。
実績評価 (6ヶ月後)	<p>行動計画作成日から6ヶ月経過後、指導効果に関して対象者本人に個別面接、グループ面接、電話、電子メールなどで確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 設定した個人の行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについて評価する。 ○ 必要に応じて6ヶ月経過より早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、6ヶ月経過後に特定保健指導実施者による評価を行う。 ○ 継続的な支援の最終回と一体に実施してもよい。

支援A及び支援Bのポイントの算定及び算定要件

区分	基本単位	1回当たりの最低時間	1回当たりの上限ポイント
◎支援A			
個別支援A	5分間・20ポイント	10分間以上	120ポイント
電話支援	5分間・15ポイント	5分間以上	60ポイント
電子メール支援	1往復・40ポイント	—	—
グループ支援	10分間・10ポイント	40分間以上	120ポイント
◎支援B			
個別支援	5分間・10ポイント	5分間以上	20ポイント
電話支援	5分間・10ポイント	5分間以上	20ポイント
電子メール支援	1往復・5ポイント	—	—

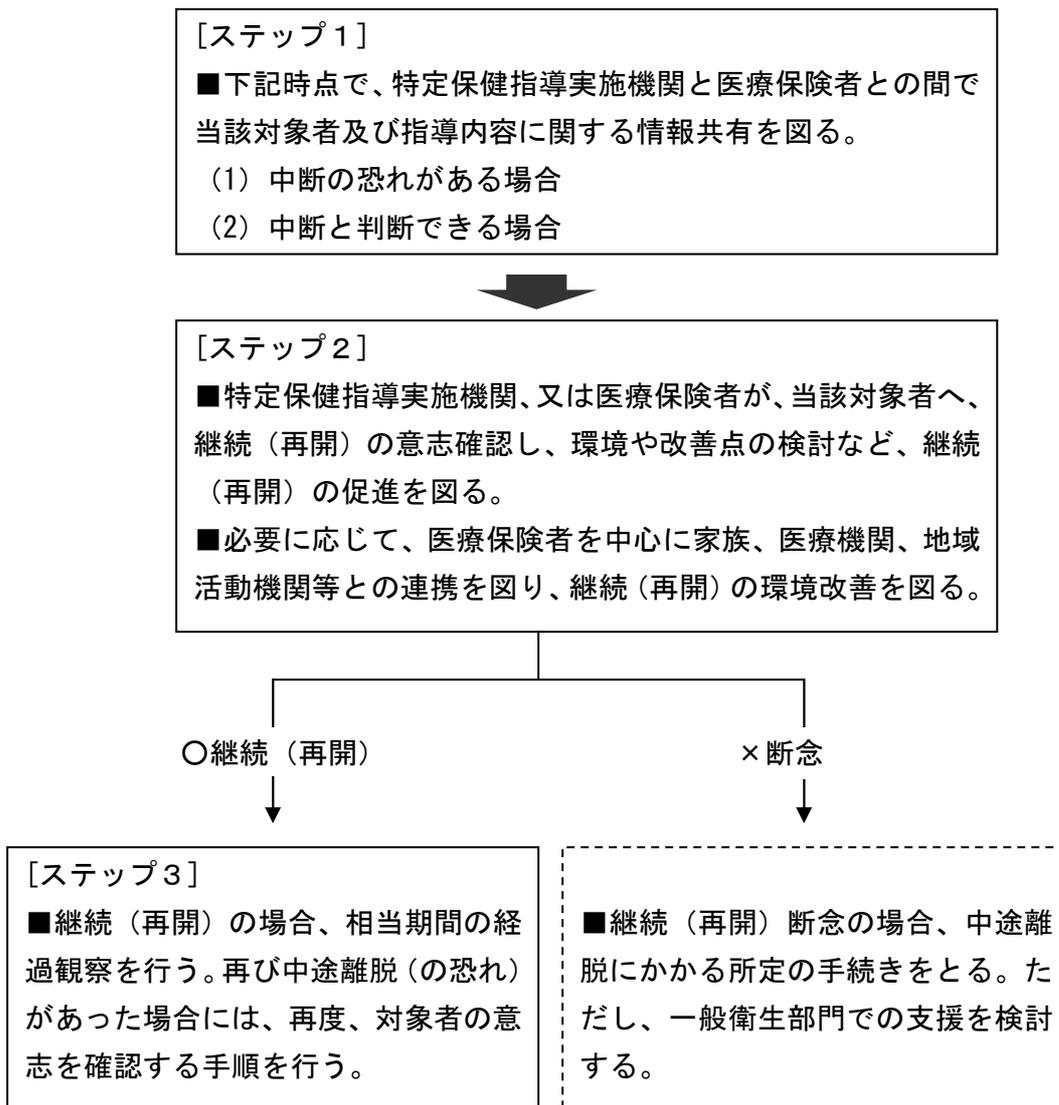
(ポイントの算定に係る留意事項)

- ① 1日に1回の支援のみポイントの算定対象となる。また、同日に複数の支援を行った場合、いずれか1つの支援形態のみをポイントの算定対象となる。
- ② 特定保健指導と直接関係のない情報（次回の約束や雑談等、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する必要がない情報）のやり取りはポイントの算定対象としない。
- ③ 電話支援、又は電子メール支援を行うに当たり、行動計画書の作成及び提出を依頼するための電子メール等によるやり取りは、ポイントの算定対象とならない。

(4) 未実施者・中断者のフォローの方法

特定保健指導の未実施者・中断者に対しては、国が示す「中断者のフォロー手順」を参考にしながら、電話、訪問、郵送による通知、一般施策への切り替えなどの方法により、フォローに努めます。

国が示す「中断者のフォロー手順」



(5) 支援区分別のフォロー計画

国保被保険者の健康の保持・増進のためには、特定保健指導の利用者以外の方にも、一般施策によるフォローが重要となります。

そのため、特定健診結果や診療報酬明細書等の情報を活用し、40～74歳の国保被保険者を以下の5つのグループに区分し、保健指導等のフォローに努めます。

国保被保険者への5つの支援区分

保健指導レベル	名称	該当者
レベルX	健診未受診者グループ	実態把握と、特定健診への受診勧奨が必要な方
レベル4	医療受診グループ	現在、生活習慣病で治療中の方
レベル3	医療受診勧奨グループ	特定健診結果が、受診勧奨判定値であり、健診機関の医師の判断により医療機関受診が必要とされた方
レベル2	特定保健指導グループ	階層化により、動機付け支援、積極的支援レベルとなった方
レベル1	特定保健指導以外の保健指導グループ	健診結果、階層化により、「情報提供」レベルだった方

6 特定保健指導の実施率向上に向けて

(1) 健診会場における面接の実施

特定保健指導に参加していただくには、初回の面接を受けていただくことが重要な課題となります。そのため、健診会場において腹囲・血圧や喫煙など、その場で分かるリスク要因だけで特定保健指導の対象となりそうな方に対しては、健診会場において簡単な面接を行うことにより、健康づくりに対する意識づけや特定保健指導への参加促進といった働きかけを行います。

(2) 利用しやすい保健指導体制づくり

一人でも多くの指導対象者が参加するよう、男性が参加しやすいプログラムの開発など、利用者のニーズを的確に捉えたメニューの拡充を図ります。

(3) 外部委託による特定保健指導の実施

保健指導を専門とする民間事業所のノウハウを活用するため、積極的支援及び動機付け支援の未受診者に対するアプローチについて外部委託を行い、実施率の向上を図ります。

第6章 特定健康診査・特定保健指導の実施体制

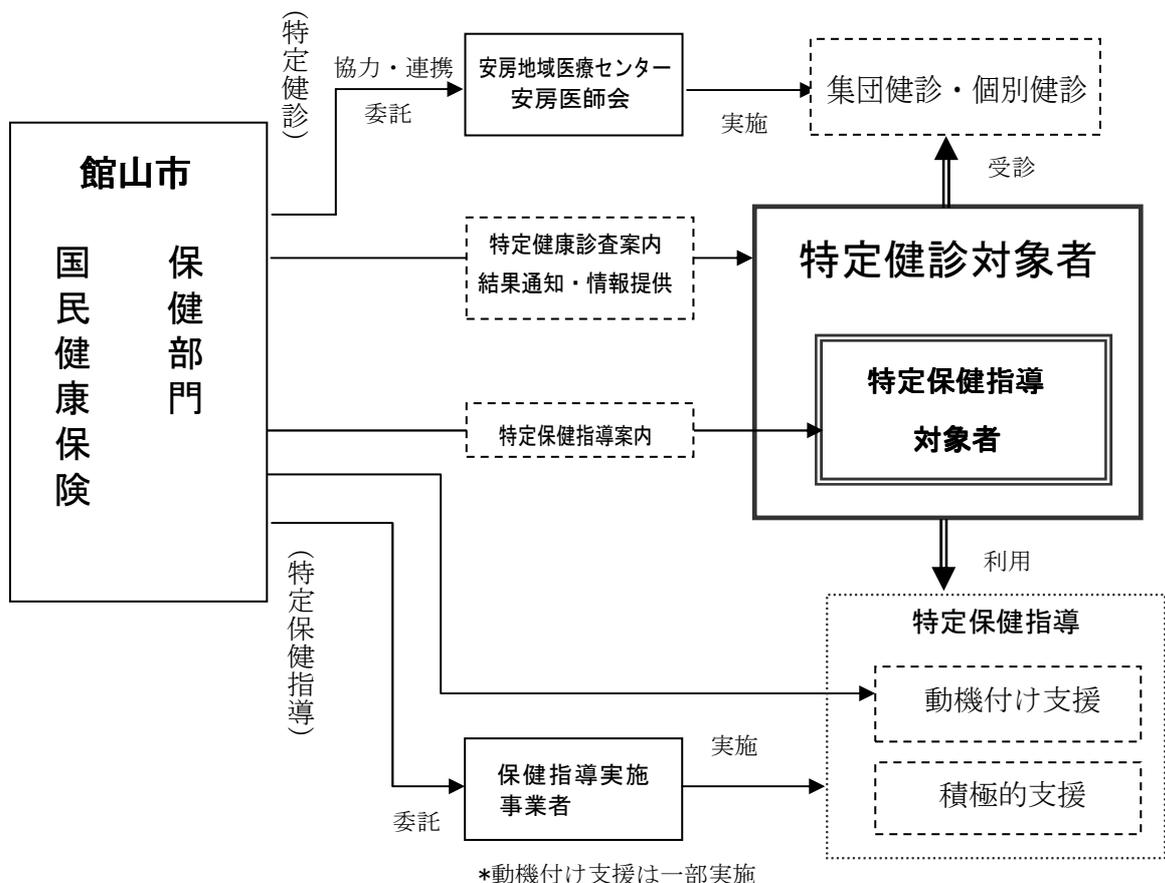
1 実施者（委託先）

特定健康診査・特定保健指導の実施体制（機関）は以下の通りとします。

実施体制

特定健康診査	集団健診は安房地域医療センターに、施設健診とみなし健診は安房医師会に委託して実施します。
特定保健指導	動機付け支援は、館山市国民健康保険者と館山市の保健部門や地域医療の関係者が連携して実施します。積極的支援については、民間の外部事業者に委託し実施します。

実施体制のイメージ



2 実施（委託）基準

特定健診・特定保健指導の業務の効果的な実施と、利用者の個人情報管理の徹底を図るため、市自らが「特定健康診査・特定保健指導の外部委託に関する基準」（告示事項）を遵守するとともに、委託先に対してもその遵守を徹底します。

特定健康診査の実施機関の基準

区分	主な要件
ア 承認機関	<ul style="list-style-type: none"> ○ 実施機関としての国の示す基準を満たしていること。 ○ 「健診・保健指導機関番号」を取得していること。
イ 人員体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的・量的に確保されていること。 ○ 常勤の管理者が置かれていること。
ウ 施設・設備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 受動喫煙の防止措置（健康増進法第 25 条）が講じられていること。
エ 精度管理	<ul style="list-style-type: none"> ○ 内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。 ○ 外部精度管理調査を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であること。 ○ 精度管理上の問題点があった場合、適切な対応策が講じられること。
オ 情報管理	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受診者の健診結果等が適切に保存・管理されていること。 ○ 健診結果を標準様式により、安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式で提出すること。 ○ 個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドラインをはじめ、各種ガイドラインを遵守すること。
カ 運営	<ul style="list-style-type: none"> ○ 適切な実施状況を確認する資料提出を速やかに行うこと。 ○ 当該健診実施者の資質の向上に努めていること。 ○ 本業務を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。 ○ 苦情に対して迅速かつ適切に対応すること。

出典：「特定健康診査の外部委託に関する基準」（告示）をもとに作成

特定保健指導の実施機関の基準

区分	主な要件
ア 承認機関	<ul style="list-style-type: none"> ○ 実施機関としての国の示す基準を満たしていること。 ○ 「健診・保健指導機関番号」を取得していること。
イ 人員体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健指導、統括、評価を行う者は、常勤の医師、保健師、管理栄養士であること。 ○ 常勤の管理者が置かれていること。 ○ 食生活に関する実践的指導は、管理栄養士をはじめ、食生活に関する専門的知識及び技術を有する者（産業栄養指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。 ○ 運動に関する実践的指導は、運動に関する専門的知識及び技術を有する者（健康運動指導士、運動指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。
ウ 施設・設備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定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。 <p>（以下、特定健診と同様）</p>
エ 指導内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。 ○ 最新の知見、情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。 ○ 個別指導を行う場合はプライバシーが保護される場で行われること。 ○ 契約期間中に、保健指導を行った対象者から指導内容について相談があった場合は相談に応じること。 ○ 保健指導対象者のうち保健指導を受けなかった者、又は保健指導を中断した者への対応については、対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。
オ 情報管理	<ul style="list-style-type: none"> ○ インターネットを利用した保健指導を行う場合、外部への情報漏洩、不正アクセス及びコンピュータ・ウイルスの侵入等の防止のための安全管理を徹底すること。 <p>（以下、特定健診と同様）</p>
カ 運営	<p>（特定健診と同様）</p>

出典：「特定保健指導の外部委託に関する基準」（告示）をもとに作成

3 相談・苦情対応体制

特定健診・特定保健指導に関する相談や苦情などについては、市の各窓口で受け付けるとともに、委託先に対しても適切な対応を促します。

4 利用者負担

特定健診の利用者負担率は、集団健診については、基本健診部分が2割相当、詳細な健診部分が3割相当とし、個別健診については、基本健診部分、詳細な健診部分ともに3割相当とします。

特定保健指導については、利用者負担はなしとします。

5 年間スケジュール

月	特定健康診査	特定保健指導
4月	<ul style="list-style-type: none"> ● 集団健診の問診票発送 ● 前年度実績報告のための「名寄せ作業」(4月1日現在) 	
5月	<ul style="list-style-type: none"> ● 集団健診の実施 	
6月	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別健診の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 集団健診分の保健指導対象者抽出 ● 健診結果説明会(初回時面接を兼ねる)
7月		
8月		<ul style="list-style-type: none"> ● 栄養教室
9月		<ul style="list-style-type: none"> ● 運動教室
10月		<ul style="list-style-type: none"> ● 中間評価
11月		
12月		
1月		<ul style="list-style-type: none"> ● 評価開始(6か月後評価)
2月		
3月	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報 ● 翌年度の健診対象者抽出 	

説明会
随時
開催

6 他の医療保険者との関係

市（国保）が安房医師会等に委託して特定健診（特定保健指導）を実施する場合、他の保険者（被用者保険）の被扶養者などが利便良く地元で受診できるようにするため、市と安房医師会の契約と同じ条件（単価・内容）で、被用者保険が安房医師会と契約（集合契約）できるよう、市は情報提供、取り次ぎなど、必要な支援を行います。

7 データの記録・管理の方法

特定健診・特定保健指導のデータは電子的標準形式により記録・管理します。管理業務については、千葉県国民健康保険団体連合会に委託します。

記録の保存年限は原則5年間とし、被保険者でなくなった場合は翌年度末までとします。

8 個人情報の保護

個人情報については、個人情報保護法、「国民健康保険組合等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」（厚生労働省）、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）、館山市個人情報保護条例に基づき、個人情報保護に努めます。

外部委託に際しては、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、委託先の契約状況を管理していきます。

また、医療保険者間で記録又は記録の写しを提供する場合、あらかじめ被保険者に対して情報提供の趣旨及び提供される情報の内容についての説明を行い、被保険者の同意を得るものとします。

さらに、高齢者医療確保法第30条、167条、国民健康保険法第120条の2の守秘義務規定の遵守に努めます。

第7章 計画の推進と評価

1 計画の周知

高齢者医療確保法第19条第3項で「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」とされていることから、特定健康診査等実施計画や計画の趣旨についてホームページ等に掲載し、公表・周知を行い、市民の関心を高めます。

2 ポピュレーションアプローチの推進

現在国民健康保険に加入していない若い世代も、長期的に見た場合、退職等に伴い特定健診対象者となることが予測されることから、現在は特定健診・特定保健指導の対象者とならない年齢層に該当する被保険者についても、健康づくりや健康の維持増進について啓発などを行う必要があります。

そのため、今回の計画の対象とならない年齢層に対して、衛生部門と連携した保健事業を検討し、ポピュレーションアプローチの考え方にに基づき、予防という観点から、若い世代からの健康増進事業や小・中学校における生活習慣病予防、がん検診や歯周病予防に関する授業の実施など、全市的な健康づくり事業の推進に努めます。

3 計画の評価・見直し

国への結果報告様式や、「標準的な健診・保健指導プログラム」で示されている評価項目などを活用し、毎年度の進捗状況を館山市市民課・健康課で連携し、把握・評価します。

資料編

1 特定健診の結果の状況（数値）

①メタボリックシンドローム該当割合（判定は2ページ「メタボリックシンドローム判定基準は」参照）

メタボ該当(表示:%)		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	40-44歳	13.0	9.1	7.8	8.3
	45-49歳	12.8	12.5	10.4	20.0
	50-54歳	19.1	15.1	14.1	17.3
	55-59歳	23.5	23.9	31.8	29.6
	60-64歳	18.7	18.2	20.1	20.3
	65-69歳	19.3	17.8	23.8	25.0
	70-75歳	26.3	20.4	23.6	24.5
女性	40-44歳	4.8	3.8	3.8	1.4
	45-49歳	0.0	4.1	2.9	1.6
	50-54歳	5.3	4.4	4.7	4.7
	55-59歳	6.8	5.6	5.5	5.2
	60-64歳	9.6	6.3	8.2	6.8
	65-69歳	10.1	7.9	7.8	6.3
	70-75歳	13.4	13.9	15.5	11.3

②メタボリックシンドローム予備群該当割合（判定は2ページ「メタボリックシンドローム判定基準は」参照）

予備群該当(表示:%)		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	40-44歳	16.7	14.3	18.2	16.7
	45-49歳	23.4	11.1	14.9	11.4
	50-54歳	19.1	13.7	21.8	22.7
	55-59歳	17.6	18.2	15.5	19.1
	60-64歳	19.3	15.6	16.1	17.3
	65-69歳	17.7	15.4	13.9	14.7
	70-75歳	18.2	18.8	19.8	15.6
女性	40-44歳	0.0	3.8	1.3	0.0
	45-49歳	9.1	2.7	7.2	4.9
	50-54歳	5.3	4.4	4.7	6.5
	55-59歳	7.7	6.0	5.5	5.7
	60-64歳	5.7	8.7	6.1	5.4
	65-69歳	8.6	6.2	6.7	7.5
	70-75歳	9.8	9.4	10.7	6.3

③メタボリックシンドローム及び予備群該当割合

メタボ・予備群該当(表示:%)		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
メタボ該当	【男性】	21.2	18.5	21.8	22.8
	【女性】	9.7	8.3	9.2	7.2
	【全体】	14.8	12.9	14.9	14.3
予備群該当	【男性】	18.4	16.4	16.8	16.2
	【女性】	7.7	7.3	7.2	6.1
	【全体】	12.4	11.3	11.5	10.6

④肥満判定該当割合 (腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上又はBMI が 25 以上)

肥満(表示:%)		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	40歳代	53.5	43.6	47.2	44.0
	50歳代	50.2	51.2	55.6	52.9
	60～64歳	46.2	47.2	47.7	48.1
	65～69歳	44.7	41.8	47.2	46.8
	70～75歳	50.0	47.0	49.2	44.7
女性	40歳代	22.2	19.2	21.6	17.6
	50歳代	27.1	25.7	23.1	18.9
	60～64歳	25.4	26.0	26.2	19.7
	65～69歳	26.1	21.7	22.7	21.5
	70～75歳	31.6	30.9	33.3	24.8

⑤血糖判定該当割合 (空腹時血糖が 100mg/dℓ以上又はHbA1c が 5.2%以上)

血糖(表示:%)		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	40歳代	65.3	70.5	73.6	66.7
	50歳代	71.0	82.7	83.1	82.0
	60～64歳	78.2	85.5	87.4	82.1
	65～69歳	77.8	83.8	85.6	85.5
	70～75歳	82.2	85.9	87.2	84.8
女性	40歳代	50.4	56.3	58.8	59.5
	50歳代	78.7	84.4	85.2	77.7
	60～64歳	78.5	86.9	88.5	86.9
	65～69歳	81.6	88.3	89.4	88.0
	70～75歳	84.2	90.6	89.9	90.9

⑥脂質判定該当割合（中性脂肪が150mg/dℓ以上又はHDLコレステロールが40mg/dℓ未満）

脂質(表示:%)		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	40歳代	32.7	34.2	40.3	41.1
	50歳代	31.2	39.5	36.2	34.9
	60～64歳	29.0	26.8	29.3	28.3
	65～69歳	27.0	24.0	26.3	27.3
	70～75歳	24.5	22.6	26.2	26.8
女性	40歳代	9.4	6.6	4.7	6.9
	50歳代	12.5	8.2	9.8	12.0
	60～64歳	11.4	10.7	13.2	16.3
	65～69歳	14.4	13.7	11.2	11.4
	70～75歳	14.3	12.6	15.2	15.3

⑦血圧判定該当割合（収縮時血圧が130mmHg以上又は拡張期血圧が85mmHg以上）

血圧(表示:%)		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	40歳代	28.7	28.2	22.2	20.6
	50歳代	43.4	39.5	39.1	47.6
	60～64歳	46.5	45.1	48.0	47.6
	65～69歳	51.0	43.6	48.6	52.2
	70～75歳	55.6	51.2	53.6	54.9
女性	40歳代	12.0	19.9	15.5	13.0
	50歳代	34.0	28.1	21.2	24.6
	60～64歳	41.9	39.3	39.4	39.6
	65～69歳	47.0	44.3	40.8	40.4
	70～75歳	55.7	49.5	50.5	52.2

⑧メタボリック判定別血糖判定該当割合

血糖(表示:%)		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	メタボリック該当	91.5	93.8	93.9	92.0
	予備群該当	73.1	80.4	83.4	82.3
	非該当	73.3	81.0	82.2	78.6
女性	メタボリック該当	94.6	98.9	95.9	97.9
	予備群該当	85.5	91.1	91.4	90.8
	非該当	76.5	83.7	84.8	83.0

⑨メタボリック判定別脂質判定該当割合

脂質(表示:%)		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	メタボリック該当	62.5	58.5	66.2	63.4
	予備群該当	24.7	26.9	25.3	21.9
	非該当	16.3	18.3	17.2	18.6
女性	メタボリック該当	45.7	34.8	35.8	45.5
	予備群該当	14.5	12.7	14.6	15.8
	非該当	9.0	8.8	9.2	10.5

⑩メタボリック判定別血圧判定該当割合

血圧(表示:%)		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	メタボリック該当	76.3	71.8	75.8	72.5
	予備群該当	53.8	46.5	51.9	53.2
	非該当	37.4	35.6	34.4	38.3
女性	メタボリック該当	84.2	75.1	72.0	76.9
	予備群該当	57.9	62.0	62.9	55.8
	非該当	37.3	34.6	32.2	34.5

⑪動機付け支援判定該当割合

動機付け(表示:%)		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	40歳代	10.9	11.4	12.5	9.9
	50歳代	11.3	9.7	7.7	7.9
	60～64歳	7.2	7.4	7.5	9.2
	65～69歳	17.7	14.8	16.0	16.6
	70～75歳	17.0	13.8	16.5	14.3
女性	40歳代	5.1	4.6	4.1	4.4
	50歳代	7.9	6.8	5.2	4.3
	60～64歳	4.2	6.0	7.1	4.8
	65～69歳	10.5	6.2	6.6	7.9
	70～75歳	9.8	8.1	8.0	7.5

⑫積極的支援判定該当割合

積極的支援(表示:%)		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	40歳代	21.8	14.1	15.3	19.7
	50歳代	17.6	18.1	19.3	20.0
	60～64歳	17.0	12.6	15.1	14.4
女性	40歳代	3.4	4.6	4.1	1.5
	50歳代	4.0	2.7	2.8	4.0
	60～64歳	5.0	2.6	3.3	4.0

第2期 館山市特定健康診査・特定保健指導実施計画

発行年月：平成25年3月

発行・編集：館山市 健康福祉部 市民課
健康課

〒294-8601 館山市北条 1145-1

Tel 0470 (22) 3428 (市民課)

0470 (23) 3113 (健康課)

ホームページ <http://www.city.tateyama.chiba.jp>