

第2期特定健康診査等実施計画

(平成25年度～平成29年度)

海 津 市

《目次》

第1章 計画策定について	1
1. 計画策定の背景及び趣旨と位置づけ	1
(1) 計画策定の背景及び趣旨	1
(2) メタボリックシンドロームに着目する意義	1
(3) 計画の位置づけ	2
2. 計画の期間と見直し	2
第2章 現状分析と課題抽出	3
1. 海津市の現状	3
(1) 総人口・年齢3区分別人口の推移	3
(2) 総人口と国保被保険者数	3
(3) 主要死因別死亡者数の推移	4
2. 疾病構造の現状(レセプトデータ分析)	5
(1) 受診者の状況	5
(2) 生活習慣病に関する疾病状況	6
(3) 生活習慣病関連疾患の有病率の状況	7
3. 医療費(主疾病のみ)の現状	12
(1) 医療費の現状	12
(2) 年齢別にみる医療費の状況	13
(3) 高額医療費の状況	14
4. 特定健康診査の受診結果	15
(1) 国保被保険者の特定健康診査の受診状況	15
(2) 健診有所見者の状況	16
5. 特定健診、特定保健指導の現状	20
(1) 特定健診の現状	20
(2) 特定保健指導の現状	21
(3) 結果から見た課題	22
第3章 特定健康診査及び特定保健指導対象者の推計	23
1. 目指すべき目標値	23
2. 受診者及び指導実施者の目標値	23
3. メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少	24
第4章 特定健康診査及び特定保健指導の実施体制	25
1. 特定健康診査	25
(1) 特定健康診査の目的	25
(2) 対象者	25
(3) 実施方法	25
(4) 健康診査実施項目	26
(5) 周知の方法	27

(6) 他の機関が実施する健診を受診した場合の対応	27
2. 特定保健指導	28
(1) 特定保健指導の目的	28
(2) 対象者	28
(3) 実施に向けた考え方	29
(4) 実施方法	29
(5) 周知の方法	30
(6) 保健指導の委託に関する基準	30
3. 年間スケジュール	30
4. 受診率向上のための取り組み	31
(1) ポピュレーションアプローチを展開する上での視点	31
(2) ポピュレーションアプローチの具体的な取り組み	31
第5章 個人情報保護	33
1. ガイドラインの遵守	33
2. 守秘義務規定	33
3. 記録の保管・管理	34
第6章 計画の周知・公表について	35
1. 計画の周知・公表	35
2. 特定健康診査等の実施に関する普及啓発	35
第7章 計画の評価及び見直しについて	36
1. 計画の進行状況、達成状況等の確認	36
2. 状況変化に対応した計画の見直しについての考え方	36
第8章 計画の推進体制	37
1. 庁内の推進体制の整備	37
2. 他の機関・団体との連携	37
3. 特定健康診査以外の健診等との連携	37

第1章 計画策定について

1. 計画策定の背景及び趣旨と位置づけ

(1) 計画策定の背景及び趣旨

わが国では、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により、世界最長の平均寿命や質の高い保健医療水準を達成してきました。

しかし、急速な少子高齢化や経済の低成長への移行、ライフスタイルや意識の変化など、社会を取り巻く環境は大きな変化に直面しており、国民皆保険を維持し、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。

国では、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を図るため、糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、保険者による健康診査及び保健指導の充実を図る観点から、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）」に基づき、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされるメタボリックシンドロームに着目した特定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特定保健指導を実施することとされました。

また、実施にあたっては、法第19条の規定により5年ごとに、5年を1期とする特定健康診査等実施計画を定めることとされています。

本市においても、平成19年度に「海津市特定健康診査等実施計画」を策定し、平成20年度から平成24年度まで特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

そして、今回、その評価を行うとともに、現状と課題を踏まえ受診率・実施率の向上を目指し、「第2期特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、重症化予防に取り組んでいくものです。

(2) 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の発症には、内臓脂肪の蓄積が大きく関与しており、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、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクの確立が高くなり、重症化することが明らかとなっています。このため、内臓脂肪を蓄積している人に対して、適度な運動やバランスのとれた食事等、生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。生活習慣病を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、医療費の抑制を図ることができます。

(3) 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条に規定される「第2期特定健康診査等実施計画」として策定されたものです。

本計画の策定にあたっては、海津市総合開発計画、かいづ健康づくりプラン、海津市老人保健福祉計画及び介護保険事業計画等との連携を図り、まちづくりと一体となった施策展開を図ります。



2. 計画の期間と見直し

本計画は、5年を1期として定めるものとされています。第2期計画の期間は、平成25年度から平成29年度です。

社会情勢の変化や関連制度の改正などに伴い、計画期間中でも必要な修正を行なうことがあります。

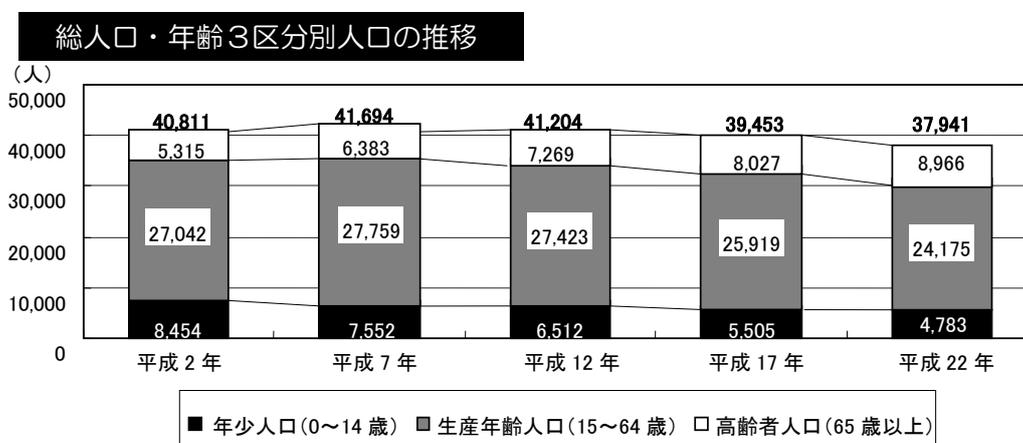


第2章 現状分析と課題抽出

1. 海津市の現状

(1) 総人口・年齢3区分別人口の推移

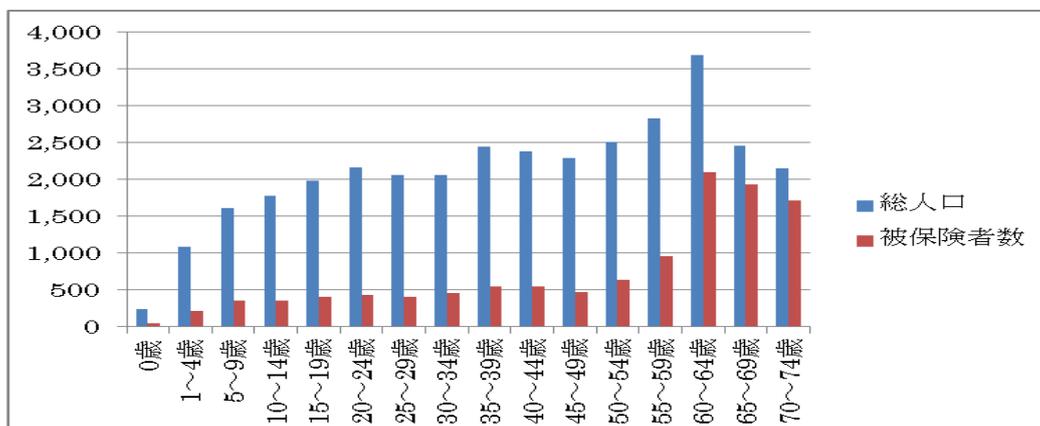
総人口・年齢3区分別人口の推移をみると、平成7年以降は減少傾向にあり、平成22年では37,941人となっています。また、年齢3区分別にみると、高齢者人口は増加しており平成22年度では総人口の23.6%を占めており、高齢化が進行していることがうかがえます。



(2) 総人口と国保被保険者数

平成24年3月末現在の総人口と国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という）をみると、総人口は60~64歳代が多くなっており、被保険者数も60歳以降が多くなっています。年齢別の国保加入率をみると60歳代~74歳の加入者数が全体の49.5%と約半数を占めています。

■ 総人口及び国保被保険者数

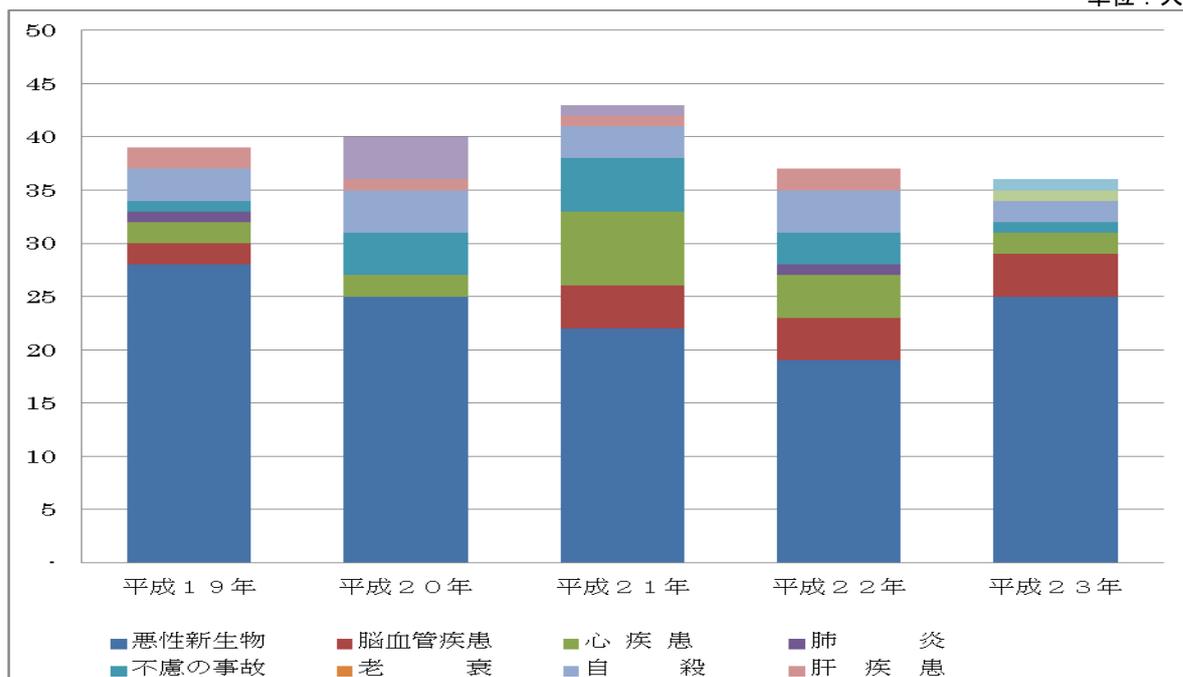


(3) 主要死因別死亡者数の推移

主要死因別死亡者数の推移をみると、壮年期（40～64歳）・前期高齢者（65～74歳）とも「悪性新生物」による死亡者が半数以上を占めています。次いで、生活習慣に起因するとされる「脳血管疾患」「心疾患」が多くなっています。

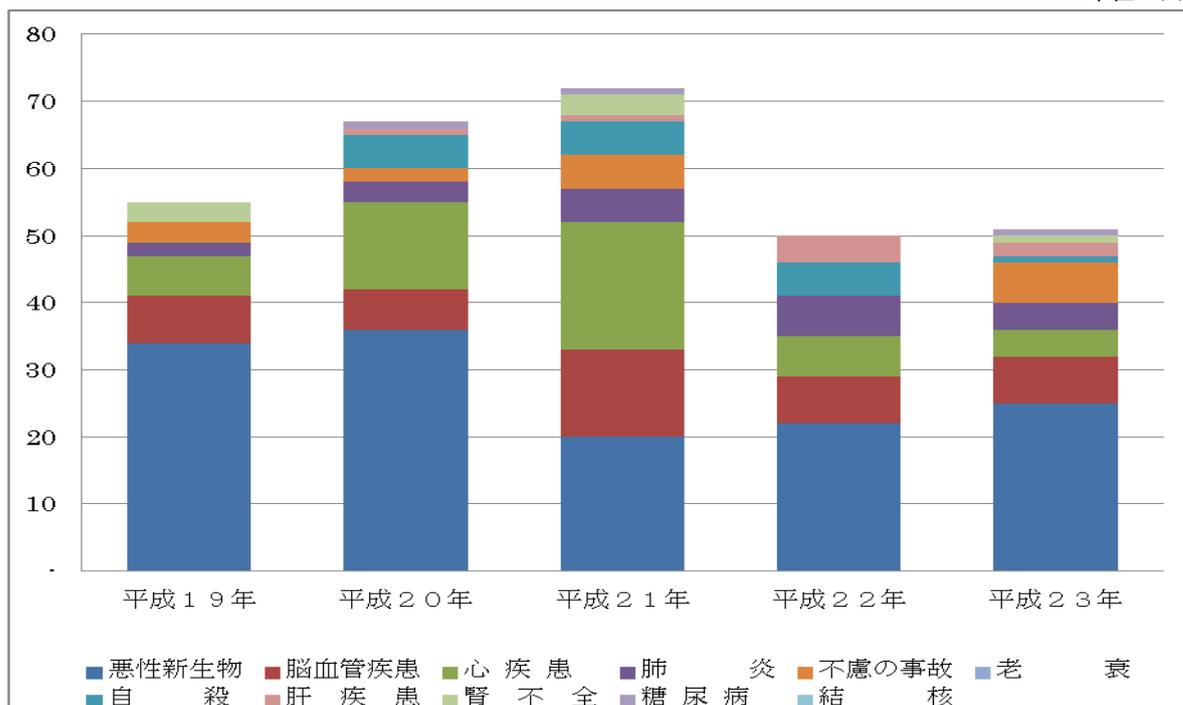
■ 壮年期（40～64歳）の主要死因別死亡者数の推移

単位：人



■ 前期高齢者（65～74歳）の主要死因別死亡者数の推移

単位：人



資料：西濃地域の公衆衛生

2. 疾病構造の現状（レセプトデータ分析）

（1）受診者の状況

国保被保険者の平成24年5月における医療機関の受診実人数をみると、「男性」が2,785人、「女性」が3,190人、「合計」が5,975人となっています。

年齢別国保被保険者に占める受診実人数の割合をみると、「70～74歳」で78.3%と最も多く、特に「女性」が82.0%で多くなっています。その他、「60歳代」が60.0%、「50歳代」で42.1%となっており、いずれも「女性」が多くなっています。また、合計で51.4%となっており被保険者の半数以上が受診しています。

■ 年齢別国保被保険者数

単位：人

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	1,100	530	514	734	2,034	858	5,770
女性	1,078	475	500	880	2,102	822	5,857
合計	2,178	1,005	1,014	1,614	4,136	1,680	11,627

資料：診療報酬明細書 平成24年5月診療分より

■ 1か月あたりの受診人数

単位：人

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	406	145	166	282	1,144	642	2,785
女性	410	161	209	397	1,339	674	3,190
合計	816	306	375	679	2,483	1,316	5,975

資料：診療報酬明細書 平成24年5月診療分より

■ 年齢別国保被保険者に占める受診者数の割合

単位：%

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	36.9	27.4	32.3	38.4	56.2	74.8	48.3
女性	38.0	33.9	41.8	45.1	63.7	82.0	54.5
合計	37.5	30.4	37.0	42.1	60.0	78.3	51.4

資料：診療報酬明細書 平成24年5月診療分より

(2) 生活習慣病に関する疾病状況

国保被保険者の平成24年5月における、生活習慣病関連疾患の受診（有病）状況をみると、「高血圧」の受診割合（母数：国保被保険者数）が22.0%を超えて最も多くなっています。性別でみると「女性」が22.4%、「男性」が21.7%と、「女性」の方が多くなっています。次いで、「脂質異常症」が「男性」で14.9%、「女性」で19.1%となっています。その他の糖尿病、脳血管疾患等は男性の割合が多くなっています。

■ 生活習慣病関連疾患の受診件数

単位：人

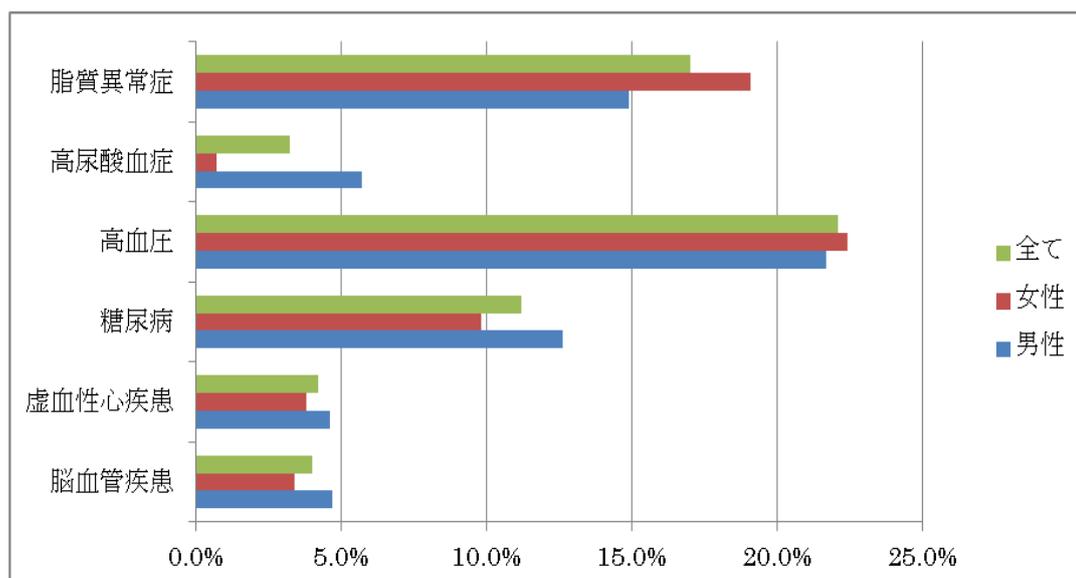
	脂質異常症	高尿酸血症	高血圧	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患
男性	861	328	1,251	729	267	271
女性	1,117	41	1,313	572	220	197
合計	1,978	369	2,564	1,301	487	468

■ 生活習慣病関連疾患の有病率

単位：%

	脂質異常症	高尿酸血症	高血圧	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患
男性	14.9%	5.7%	21.7%	12.6%	4.6%	4.7%
女性	19.1%	0.7%	22.4%	9.8%	3.8%	3.4%
合計	17.0%	3.2%	22.1%	11.2%	4.2%	4.0%

生活習慣病関連疾患の有病率



資料：診療報酬明細書 平成24年5月診療分より

(3) 生活習慣病関連疾患の有病率の状況

① 糖尿病

糖尿病についてみると、全体の有病率は11.2%となっており、「女性」より「男性」の方が高くなっています。年齢別にみると、年齢を重ねるにつれて高くなっています。また、「男性」「女性」ともに、「70～74歳」が最も高く、「男性」は25.2%、「女性」は21.4%となっています。

■ 受診件数

単位：人

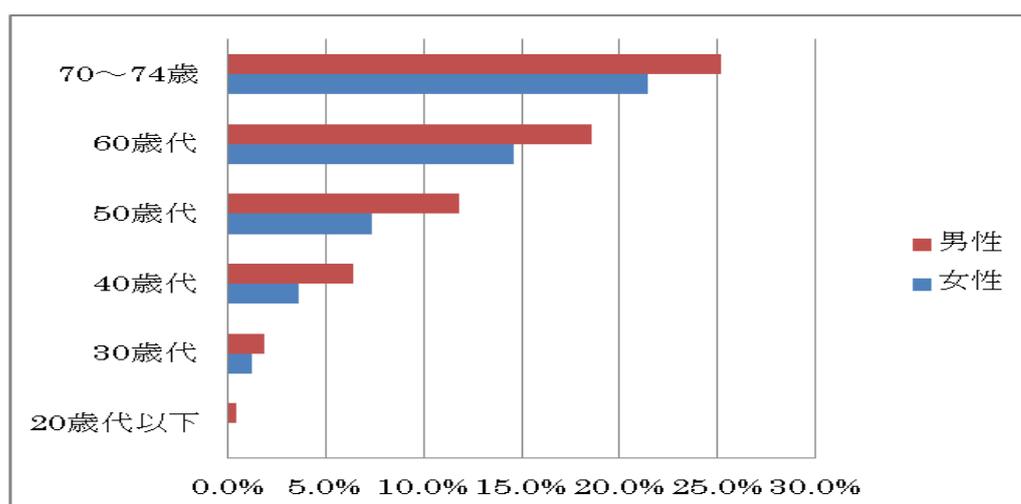
	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	5	10	33	87	378	216	729
女性	0	6	18	65	307	176	572
合計	5	16	51	152	685	392	1,301

■ 有病率

単位：%

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	0.5%	1.9%	6.4%	11.9%	18.6%	25.2%	12.6%
女性	0.0%	1.3%	3.6%	7.4%	14.6%	21.4%	9.8%
合計	0.2%	1.6%	5.0%	9.4%	16.6%	23.3%	11.2%

糖尿病の有病率



資料：診療報酬明細書 平成24年5月診療分より

② 高血圧

高血圧についてみると、全体の有病率は22.1%となっており、「男性」より「女性」の方が高くなっています。年齢別にみると、年齢を重ねるにつれて高くなっており、「60歳代」では32.9%、「70～74歳」では50.1%と、特に高くなっています。また、「60歳代」以降は、女性の割合が男性を上回っています。

高血圧については、「男性」「女性」ともに他の生活習慣病関連疾患と比べ、有病率が高くなっています。

■ 受診件数

単位：人

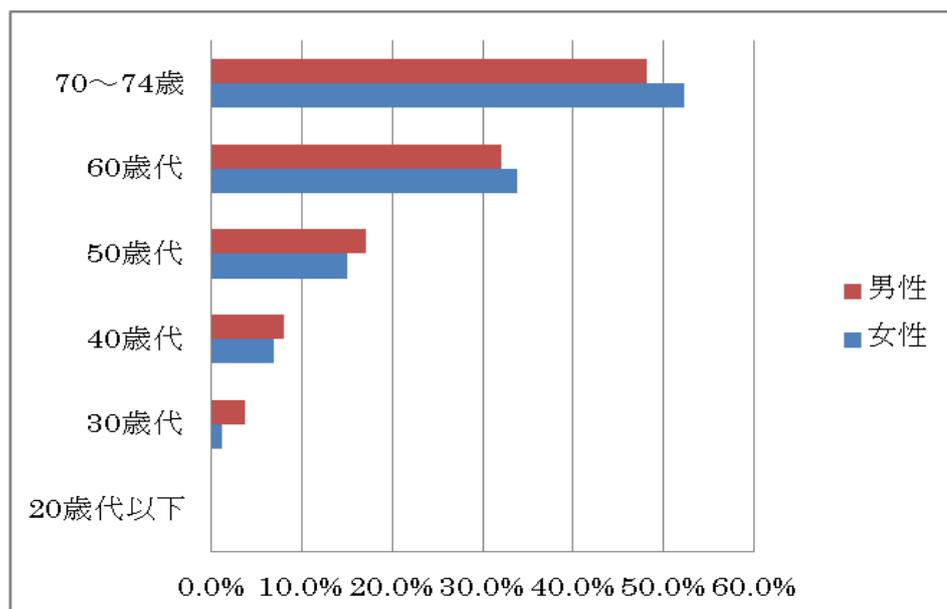
	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	0	20	41	126	651	413	1,251
女性	0	6	35	132	711	429	1,313
合計	0	26	76	258	1,362	842	2,564

■ 有病率

単位：%

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	0.0%	3.8%	8.0%	17.2%	32.0%	48.1%	21.7%
女性	0.0%	1.3%	7.0%	15.0%	33.8%	52.2%	22.4%
合計	0.0%	2.6%	7.5%	16.0%	32.9%	50.1%	22.1%

高血圧の有病率



資料：診療報酬明細書 平成24年5月診療分より

③ 虚血性心疾患

虚血性心疾患についてみると、全体の有病率は4.2%となっており、性別でみると、「男性」は「女性」よりもやや高くなっています。年齢別にみると、年齢を重ねるにつれて高くなっており、「60歳代」は5.3%、「70～74歳」は12.4%となっています。また、「70～74歳」について「男性」は11.9%、「女性」は12.9%と、「女性」の方が高くなっています。

■ 受診件数

単位：人

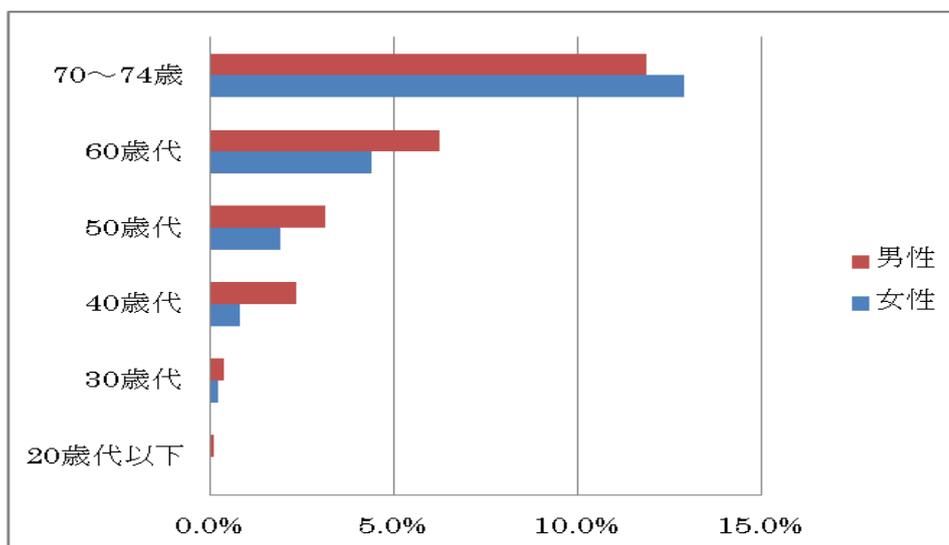
	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	1	2	12	23	127	102	267
女性	0	1	4	17	92	106	220
合計	1	3	16	40	219	208	487

■ 有病率

単位：%

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	0.0%	0.4%	2.3%	3.1%	6.2%	11.9%	4.6%
女性	0.0%	0.2%	0.8%	1.9%	4.4%	12.9%	3.8%
合計	0.0%	0.3%	1.6%	2.5%	5.3%	12.4%	4.2%

虚血性心疾患の有病率



資料：診療報酬明細書 平成24年5月診療分より

④ 脳血管疾患

脳血管疾患についてみると、全体の有病率は4.0%となっており、性別でみると、「男性」が4.7%、「女性」が3.4%となっています。他の疾病と同様に、年齢を重ねるにつれて高くなっており、「60歳代」は5.4%、「70～74歳」は11.5%となっています。

■ 受診件数

単位：人

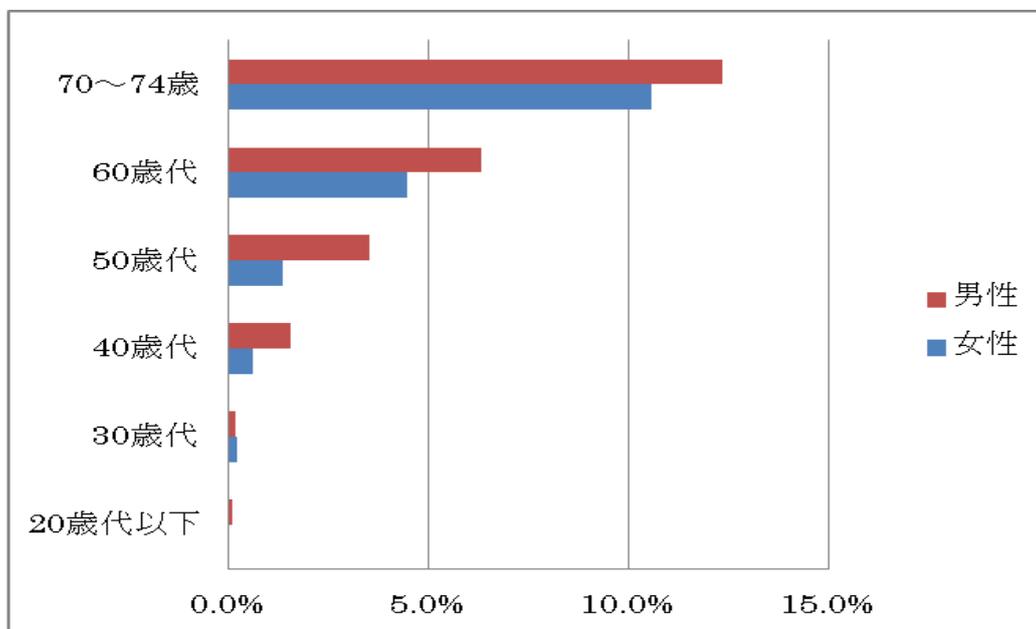
	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	1	1	8	26	129	106	271
女性	0	1	3	12	94	87	197
合計	1	2	11	38	223	193	468

■ 有病率

単位：%

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	0.0%	0.2%	1.6%	3.5%	6.3%	12.4%	4.7%
女性	0.0%	0.2%	0.6%	1.4%	4.5%	10.6%	3.4%
合計	0.0%	0.2%	1.1%	2.4%	5.4%	11.5%	4.0%

脳血管疾患の有病率



資料：診療報酬明細書 平成24年5月診療分より

⑤ 人工透析

糖尿病が重症化すると、人工透析が必要となる場合があります。人工透析は治療頻度及び治療時間、費用も非常に多く必要となり、身体にも大きな負担があります。

人工透析について、男性の割合が大きく受診者の7割程を占めています。全体の有病率は0.1%となっており、性・年齢別にみると、「男性」「女性」とともに「40歳代」の有病率がやや高く、「男性」で0.4%、「女性」で0.2%となっています。

■ 受診件数

単位：人

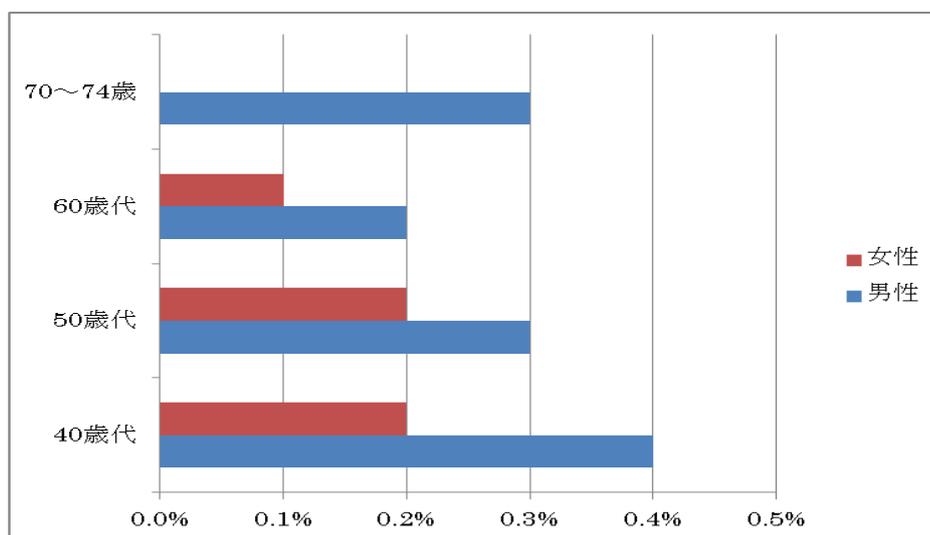
	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	0	0	2	2	5	3	12
女性	0	0	1	2	2	0	5
合計	0	0	3	4	7	3	17

■ 有病率

単位：%

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	合計
男性	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%
女性	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%
合計	0.0%	0.0%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%

人工透析の有病率



資料：診療報酬明細書 平成24年5月診療分より

3. 医療費（主疾病のみ）の現状

（1）医療費の現状

国保被保険者数（一般被保険者、退職被保険者）は、平成22年度平均 11,970 人で、診療費は下記のとおりとなっています。

一般被保険者診療費	32 億 3,475 万 1 千円
退職被保険者診療費	2 億 6,103 万 2 千円
年間1人あたりの平均診療費	292,045 円

資料：国民健康保険事業状況報告書

平成 20 年～平成 22 年診療分をみると、1 人あたりの医療費が年々増加しており、岐阜県平均を若干下回っていますが、同様に増加傾向となっています。

■ 国民健康保険の医療費の比較

単位：円

区 分		国民健康保険医療費 (千円)	被保険者数(人) ※年度平均	国民健康保険 1人あたりの医療費
岐 阜 県	平成 20 年度	163,388,034	625,178	271,214
	平成 21 年度	171,059,913	624,619	284,024
	平成 22 年度	175,744,899	617,835	294,884
海 津 市	平成 20 年度	3,206,078	11,923	268,899
	平成 21 年度	3,351,861	12,005	279,205
	平成 22 年度	3,495,783	11,970	292,045

資料：国民健康保険事業状況報告書

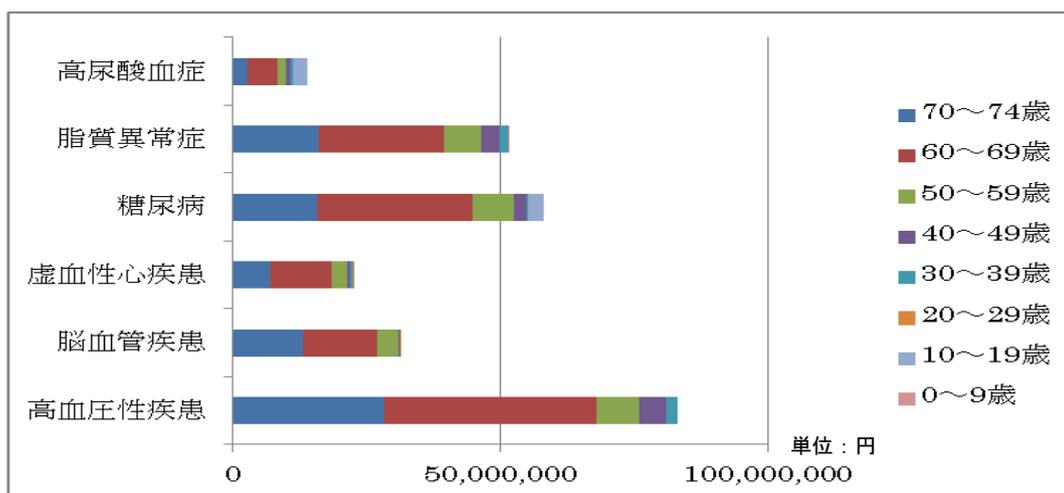
(2) 年齢別にみる医療費の状況

国保被保険者の平成24年5月における年齢別の生活習慣病関連疾患の医療費をみると、高血圧性疾患に掛かる医療費が一番多く、8,200万円を超えています。また、全体的には60歳以上の医療費が急激に高く2億円を超えています。また、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「高尿酸血症」については50歳代から、「糖尿病」は40歳代から、「脂質異常症」は30歳代から高くなっています。

■ 年齢別にみる生活習慣病関連疾患の医療費

単位：円

	高血圧性疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
70～74歳	28,327,550	13,111,870	6,826,940	15,752,850	15,910,440	2,588,510
60歳代	39,571,060	13,832,430	11,462,920	29,030,300	23,507,300	5,784,060
50歳代	7,977,060	3,861,320	2,897,420	7,571,630	6,965,120	1,460,710
40歳代	5,015,200	378,210	750,680	2,579,470	3,449,910	707,990
30歳代	2,067,360	9,230	382,130	279,690	1,522,600	558,060
20歳代	0	39,410	700	19,170	25,830	13,640
10歳代	0	0	0	2,909,390	0	2,680,210
0～9歳	0	0	0	0	700	0



※**脳血管障害**：くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化、他の脳血管疾患

心疾患：虚血性心疾患、他の心疾患

資料：診療報酬明細書 平成24年5月診療分より

(3) 高額医療費の状況

国保被保険者の平成24年1～12月の1年間で、1か月に200万円以上の医療費がかかった件数は、52件（実人数46人）となっています。性別で見ると、男性が約56%を占めており、年齢別では、「60歳代」の方が46%を占めています。

主な疾患では、「循環器疾患（虚血性心疾患・大動脈疾患・脳血管疾患）」が24人で全体の51%を占めています。次いで「悪性新生物（がん）」が3人の順となっており、いずれも入院治療となっています。また、手術を伴う治療内容が多く、医療費の最高額は6,677,400円で、52件の医療費総額は150,962,130円となっています。

主な疾患と併せて、治療している基礎疾患で多かったのは、「高血圧」が49%、「脂質異常症（高脂血症）」が32%、「糖尿病」が17%となっています。

■ レセプトの件数

	件数	割合
総数	52	100%
男性	29	56%
女性	23	44%

■ 治療中の基礎疾患

	件数	割合
高血圧症	26	49%
糖尿病	9	17%
脂質異常症	17	32%
高尿酸血症	1	2%

※重複あり

■ 主な疾患

主な疾患	実人数	割合	40歳未満	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
			虚血性心疾患	14	30%				1	2
大動脈疾患	2	4%							2	
脳血管疾患	8	17%					1	2	4	1
悪性新生物（癌）	3	7%					1		1	1
動脈硬化等	2	4%						1		1
その他	17	37%	3	2			2	3	2	5
計	46	100%	3	2		7		21		13
			7%	4%		15%		46%		28%
医療費総額(46件)			150,962,130 円							
1件当りの医療費			3,281,785 円							

資料：健康情報データベースシステムより

4. 特定健康診査の受診結果

(1) 国保被保険者の特定健康診査の受診状況

平成20～23年度の受診状況をみると、年齢があがるにつれて高くなり、「男性」「女性」とも「70～74歳」は低くなっています。また、「男性」は「女性」に比べて受診率が低く、年度別、年代別共に同じ状況となっています。

■ 国保被保険者

単位：人

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
平成20年度	男性	298	284	356	643	833	969	966	4,349
	女性	239	314	387	708	956	906	986	4,496
	合計	537	598	743	1,351	1,789	1,875	1,952	8,845
平成21年度	男性	312	280	355	588	856	1,028	979	4,398
	女性	250	295	394	658	949	998	973	4,517
	合計	562	575	749	1,246	1,805	2,026	1,952	8,915
平成22年度	男性	297	286	348	528	977	976	1,035	4,447
	女性	278	275	395	596	1,079	946	1,003	4,572
	合計	575	561	743	1,124	2,056	1,922	2,038	9,019
平成23年度	男性	309	267	333	472	1,013	1,002	1,073	4,469
	女性	326	267	364	546	1,118	967	1,028	4,616
	合計	635	534	697	1,018	2,131	1,969	2,101	9,085
平成24年度 (平成24年12月現在)	男性	278	255	292	389	909	1,070	1,014	4,207
	女性	275	220	315	466	1,064	1,041	873	4,254
	合計	553	475	607	855	1,973	2,111	1,887	8,461

資料：健康情報データベースシステムより

■ 健康診査受診者

単位：人

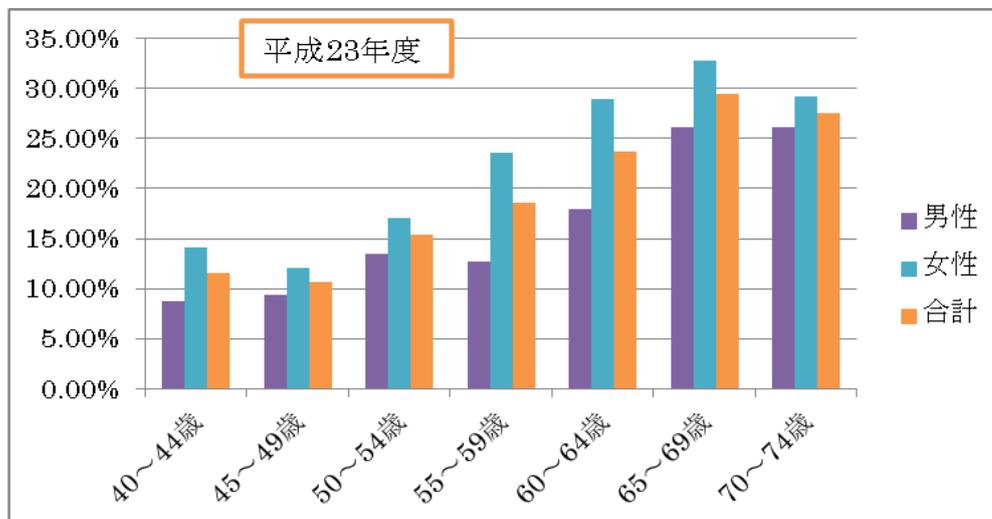
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
平成20年度	男性	21	23	42	73	142	244	180	725
	女性	31	43	71	171	245	306	230	1,097
	合計	52	66	113	244	387	550	410	1,822
平成21年度	男性	27	19	41	75	152	245	209	768
	女性	40	36	76	154	249	303	222	1,080
	合計	67	55	117	229	401	548	431	1,848
平成22年度	男性	31	20	46	66	171	246	229	809
	女性	28	26	65	146	274	297	230	1,066
	合計	59	46	111	212	445	543	459	1,875
平成23年度	男性	27	25	45	60	182	263	280	882
	女性	46	32	62	129	324	317	300	1,210
	合計	73	57	107	189	506	580	580	2,092
平成24年度 (平成24年12月現在)	男性	29	23	40	41	147	254	243	777
	女性	37	30	47	84	255	289	267	1,009
	合計	66	53	87	125	402	543	510	1,786

資料：健康情報データベースシステムより

■ 健康診査受診率

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
平成20年度	男性	7.0%	8.1%	11.8%	11.4%	17.0%	25.2%	18.6%	16.7%
	女性	13.0%	13.7%	18.3%	24.2%	25.6%	33.8%	23.3%	24.4%
	合計	9.7%	11.0%	15.2%	18.1%	21.6%	29.3%	21.0%	20.6%
平成21年度	男性	8.7%	6.8%	11.5%	12.8%	17.8%	23.8%	21.3%	17.5%
	女性	16.0%	12.2%	19.3%	23.4%	26.2%	30.4%	22.8%	23.9%
	合計	11.9%	9.6%	15.6%	18.4%	22.2%	27.0%	22.1%	20.7%
平成22年度	男性	10.4%	7.0%	13.2%	12.5%	17.5%	25.2%	22.1%	18.2%
	女性	10.1%	9.5%	16.5%	24.5%	25.4%	21.4%	22.9%	23.3%
	合計	10.3%	8.2%	14.9%	18.9%	21.6%	28.3%	22.5%	20.8%
平成23年度	男性	8.7%	9.4%	13.5%	12.7%	18.0%	26.2%	26.1%	19.7%
	女性	14.1%	12.0%	17.0%	23.6%	29.0%	32.8%	29.2%	26.2%
	合計	11.5%	10.7%	15.4%	18.6%	23.7%	29.5%	27.6%	23.0%
平成24年度 (平成24年12月現在)	男性	10.40%	9.00%	13.70%	10.50%	16.20%	23.70%	24.00%	18.50%
	女性	13.50%	13.60%	14.90%	18.00%	24.00%	27.80%	30.60%	23.70%
	合計	11.90%	11.20%	14.30%	14.60%	20.40%	25.70%	27.00%	21.10%

※受診率は国保被保険者に対する健診受診者の割合
資料：健康情報データベースより



※図表の被保険者人数、健診受診者人数には資格異動による対象外者も含まれます。

(2) 健診有所見者の状況

性別で健診有所見者の状況をみると、男女とも「HbA1c」「LDLコレステロール」の有所見者が多くなっています。また、男性は全ての年齢層において「BMI」「腹囲」「中性脂肪」割合が20%以上、腹囲については40%を超えています。また、収縮期血圧についても45歳以上になると20%を上回っています。女性については「HbA1c」が50歳以上の年齢層で30%以上となり多いことがわかります。「LDLコレステロール」は動脈硬化、「収縮期血圧」は高血圧と「HbA1c」は糖尿病と生活習慣病につながっている可能性があることがうかがえます。

■ 健診有所見者の状況
【男性】

年代	受診者数	血管が傷む(動脈硬化の危険因子)																	
		内蔵脂肪								インスリン抵抗性				血管を傷つける					
		BMI		腹囲		中性脂肪		HDLコレステロール		空腹時血糖		HbA1c		尿糖		収縮期血圧		拡張期血圧	
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
40~44歳	27	6	22.2%	11	40.7%	8	29.6%	2	7.4%	2	7.4%	5	18.5%	0	0.0%	5	18.5%	3	11.1%
45~49歳	25	14	56.0%	14	56.0%	7	28.0%	0	0.0%	4	16.0%	4	16.0%	0	0.0%	7	28.0%	1	4.0%
50~54歳	45	14	31.1%	19	42.2%	11	24.4%	0	0.0%	7	15.6%	15	33.3%	0	0.0%	10	22.2%	2	4.4%
55~59歳	60	18	30.0%	25	41.7%	18	30.0%	5	8.3%	9	15.0%	20	33.3%	2	3.3%	16	26.7%	4	6.7%
60~64歳	182	58	31.9%	89	48.9%	45	24.7%	8	4.4%	30	16.5%	88	48.4%	9	4.9%	47	25.8%	15	8.2%
65~69歳	263	82	31.2%	125	47.5%	59	22.4%	12	4.6%	56	21.3%	138	52.5%	10	3.8%	61	23.2%	25	9.5%
70~74歳	280	66	23.6%	120	42.9%	68	24.3%	18	6.4%	52	18.6%	140	50.0%	11	3.9%	70	25.0%	18	6.4%
年代	受診者数	その他の動脈硬化危険因子		肝機能						腎機能									
		LDLコレステロール		GOT (AST)		GPT (ALT)		γ-GTP		尿糖		クレアチニン		尿酸					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
40~44歳	27	8	29.6%	4	14.8%	5	18.5%	8	29.6%	0	0.0%	0	0.0%	5	18.5%				
45~49歳	25	7	28.0%	3	12.0%	5	20.0%	4	16.0%	0	0.0%	1	4.0%	4	16.0%				
50~54歳	45	11	24.4%	8	17.8%	3	6.7%	11	24.4%	0	0.0%	0	0.0%	5	11.1%				
55~59歳	60	12	20.0%	9	15.0%	9	15.0%	12	20.0%	2	3.3%	1	1.7%	3	5.0%				
60~64歳	182	55	30.2%	27	14.8%	29	15.9%	40	22.0%	9	4.9%	3	1.6%	19	10.4%				
65~69歳	263	63	24.0%	37	14.1%	27	10.3%	34	12.9%	10	3.8%	4	1.5%	18	6.8%				
70~74歳	280	75	26.8%	35	12.5%	18	6.4%	45	16.1%	11	3.9%	7	2.5%	25	8.9%				

【女性】

年代	受診者数	血管が傷む(動脈硬化の危険因子)																	
		内蔵脂肪								インスリン抵抗性				血管を傷つける					
		BMI		腹囲		中性脂肪		HDLコレステロール		空腹時血糖		HbA1c		尿糖		収縮期血圧		拡張期血圧	
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
40~44歳	46	10	21.7%	10	21.7%	3	6.5%	3	6.5%	2	4.3%	11	23.9%	0	0.0%	2	4.3%	1	2.2%
45~49歳	32	8	25.0%	3	9.4%	2	6.3%	1	3.1%	1	3.1%	5	15.6%	0	0.0%	3	9.4%	2	6.3%
50~54歳	62	7	11.3%	4	6.5%	5	8.1%	0	0.0%	1	1.6%	20	32.3%	1	1.6%	7	11.3%	4	6.5%
55~59歳	129	23	17.8%	17	13.2%	14	10.9%	1	0.8%	10	7.8%	60	46.5%	1	0.8%	18	14.0%	5	3.9%
60~64歳	324	63	19.4%	51	15.7%	54	16.7%	4	1.2%	39	12.0%	169	52.2%	3	0.9%	85	26.2%	17	5.2%
65~69歳	317	61	19.2%	50	15.8%	61	19.2%	5	1.6%	43	13.6%	162	51.1%	5	1.6%	75	23.7%	18	5.7%
70~74歳	300	83	27.7%	75	25.0%	65	21.7%	8	2.7%	37	12.3%	161	53.7%	3	1.0%	72	24.0%	22	7.3%
年代	受診者数	その他の動脈硬化危険因子		肝機能						腎機能									
		LDLコレステロール		GOT (AST)		GPT (ALT)		γ-GTP		尿糖		クレアチニン		尿酸					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
40~44歳	46	9	19.6%	2	4.3%	3	6.5%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%				
45~49歳	32	7	21.9%	1	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%				
50~54歳	62	17	27.4%	5	8.1%	7	11.3%	2	3.2%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%				
55~59歳	129	31	24.0%	11	8.5%	8	6.2%	5	3.9%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%				
60~64歳	324	88	27.2%	24	7.4%	24	7.4%	17	5.2%	3	0.9%	3	0.9%	4	1.2%				
65~69歳	317	83	26.2%	31	9.8%	22	6.9%	8	2.5%	5	1.6%	0	0.0%	5	1.6%				
70~74歳	300	86	28.7%	25	8.3%	13	4.3%	13	4.3%	3	1.0%	2	0.7%	5	1.7%				

資料：健康情報データベースシステム（平成23年度特定健診項目別結果）より

※HbA1c：ヘモグロビンエーワンシー。過去約1~2か月間の平均的な血糖状態がわかり、通常時の血糖レベルの判定に使われる。検査値により糖尿病と判定される。

LDLコレステロール：低密度リポタンパク質コレステロール、俗に「悪玉コレステロール」と呼ばれている。肝臓のコレステロールを体の隅々まで運ぶ機能を果たす。検査値が基準値より高いと、心臓の動脈が詰まった場合は虚血性心疾患、脳の動脈が詰まった場合は脳血管疾患を引き起こす原因となる。

※受診者人数には資格異動による対象外者も含まれます。

(3) メタボリックシンドロームのリスク該当者の状況

男性で腹囲が基準値以上の方で、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況をみると、「メタボリックシンドローム該当者」は196人となっており、「高血糖」「高血圧」のリスクを有している対象者が64人で最も多くなっています。次いで「高血圧」「脂質異常」のリスクを有している対象者が59人となっています。出現率についてみると、年齢を重ねるごとに高くなり「60歳代」で24.0%となっています。また、「メタボリックシンドローム予備群」の出現率をみると、「40歳代」と「60歳代」が17.3%と高い割合になっています。

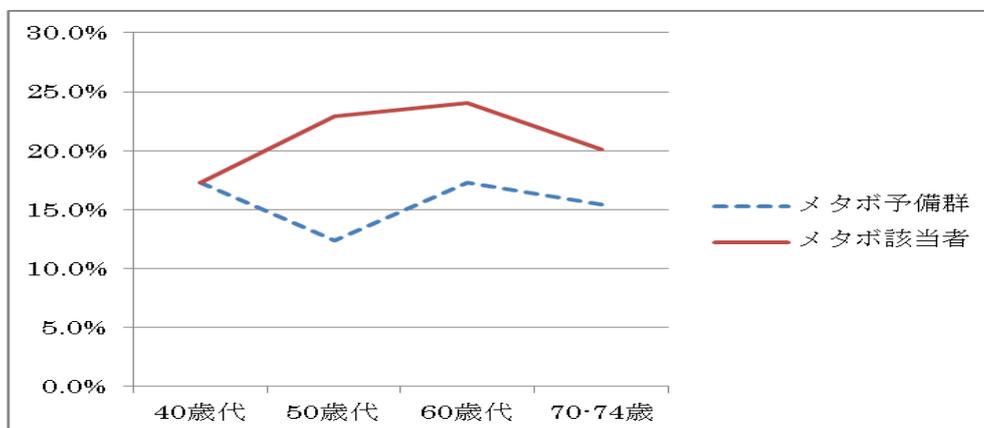
■ 腹囲の該当者におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

【男性】

単位：人

男性						40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	総数	
						人数	人数	人数	人数	人数	
健診受診者数						52	105	445	279	881	
腹囲 85cm 以上の者						25	44	214	120	403	
有所見の重複状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	脂質異常		7	7	30	21	65	
		○				0	0	19	6	25	
	予備群		○			5	3	41	26	75	
					○	4	10	17	11	42	
	該当者	○	○			0	9	40	15	64	
		○		○		4	3	10	10	27	
			○	○		3	7	31	18	59	
		○	○	○		2	5	26	13	46	
	メタボ予備群						9	13	77	43	142
	メタボ該当者						9	24	107	56	196

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率



※出現率は健診受診者総数に対する該当者及び予備群の人数の割合
資料：健康情報データベースシステム(平成23年度メタボリックシンドローム該当者・予備群)より

女性で腹囲が基準値以上の方で、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況をみると、「メタボリックシンドローム該当者」は87人となっており、「高血圧」「脂質異常」のリスクを有している対象者が30人で最も多くなっています。次いで「高血糖」「高血圧」のリスクを有している対象者が28人となっています。出現率についてみると、「55歳代」でやや落ち込むものの年齢とともに多くなっています。また、「メタボリックシンドローム予備群」の出現率をみると、「70-74歳」が最も多く10%となっています。

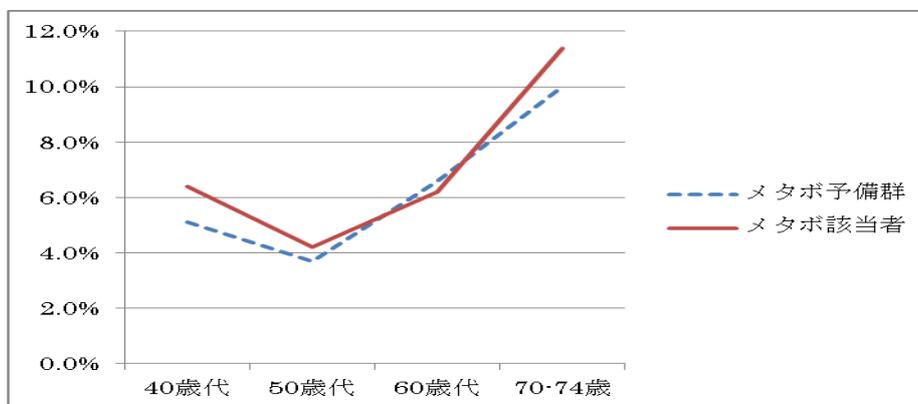
■ 腹囲の該当者におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

【女性】

単位：人

女性					40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	総数
					人数	人数	人数	人数	人数
健診受診者数					78	191	641	299	1,209
腹囲 90cm 以上の者					13	21	101	75	210
有所見の重複状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	脂質異常					
					4	6	19	11	40
	予備群	○			1	3	11	5	20
			○		1	4	25	22	52
				○	2	0	6	3	11
	該当者	○	○		2	2	12	12	28
		○		○	1	1	5	1	8
			○	○	2	1	15	12	30
		○	○	○	0	4	8	9	21
	メタボ予備群					4	7	42	30
メタボ該当者					5	8	40	34	87

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率



資料：健康情報データベースシステム(平成23年度メタボリックシンドローム該当者・予備群)より

5. 特定健診、特定保健指導の現状

(1) 特定健診の現状

① 実施概要

【目的】	生活習慣病を予防する対策の一環として、これらの疾患の早期発見を図るために市民を対象とした健診を実施している
【対象】	40歳～74歳の国民健康保険加入者
【方法】	市内医療機関委託
【時期】	6月～2月末
【費用】	自己負担：500円 40・45・50・55・60・65・70歳の方は無料
【周知方法】	対象者全員に受診票を送付して周知を図る。 市報・ホームページに掲載

② 実施結果（年度別受診者数と結果内訳）

■ 年度別受診者数と結果内訳

単位：人（％）

年度	対象者数	評価対象者数 (受診率)	健診結果			
			動機付け支援	積極的支援	情報提供 対象者	内服薬者
20	7,605	1,781 (23.4%)	211 (11.8%)	60 (3.4%)	1,510 (84.8%)	285
21	7,761	1,797 (23.2%)	193 (10.7%)	56 (3.1%)	1,548 (86.2%)	295
22	7,769	1,799 (23.1%)	162 (9.0%)	52 (2.9%)	1,585 (88.1%)	335
23	7,811	1,973 (25.3%)	165 (8.4%)	53 (2.7%)	1,755 (88.9%)	381

※（ ）は受診者に占める割合

*対象者数は1年間を通じて国保に加入している者のうち妊産婦等除外規定の該当者を除いた者

■ 年度別受診率の目標値と結果

特定健康診査受診率	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
目標値	40%	45%	50%	60%
受診率(海津市)	23.4%	23.2%	23.1%	25.3%
受診率(岐阜県)	35.1%	35.1%	34.0%	34.6%

受診率は、第1期計画の目標値に遠くおよばず、岐阜県平均からも大きく引き離れているのが現状です。

(2) 特定保健指導の現状

① 実施概要

【目的】	健診結果から自分の健康状態がわかり、その状態が現在そして将来にどのように影響を及ぼすかについて理解することで、今の生活習慣を振り返り、健康について考えるきっかけとする。また、具体的な予防法を学び、重症化予防につなげることを目的としている。
【対象】	国の特定保健指導選定基準
【実施頻度】	通年
【実施方法】	個別支援・グループ支援
【実施内容】	<ul style="list-style-type: none"> ●保健、栄養指導 <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果の理解や生活習慣の振り返り ・対象者とともに行動目標及び行動計画を作成し、実行できるよう支援 ●運動指導、実践（必要な方のみ） <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣の改善に必要な実践的な指導
【周知方法】	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果説明時に、医師より勧奨 ・該当者に個人通知
【従事者】	保健師・栄養士

② 実施結果

■ 年度別実施者数と結果内訳

単位：人（％）

年度	対象者数	実施者数	動機づけ支援		積極的支援	
			対象者数	実施者数	対象者数	実施者数
20	271	15 (5.5%)	211	14	60	1
21	249	35 (14.1%)	193	32	56	3
22	214	24 (11.2%)	162	18	52	6
23	218	11 (5.0%)	165	9	53	2

※（ ）は受診者に占める割合

■ 年度別実施率の目標値と結果

特定保健指導実施率	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
目標値	25%	30%	35%	40%
実施率	5.5%	14.1%	11.2%	5.0%
実施率(岐阜県)	37.0%	10.6%	14.6%	15.8%

特定健診受診率と同様に、目標値には遠く及ばない状況となっています。

(3) 結果から見た課題

① 特定健診受診率の向上に関する課題

- ・受診の必要性を啓発し、未受診者へ積極的に勧奨を行い、健診受診の習慣化が必要です。
- ・治療中の方も特定健診の対象者であり、重症化予防へつながることもあるため、受診勧奨を行います。
- ・受診しやすい健診、受けたい健診にするために、体制整備の向上と、健診受診後の保険指導の質及びフォローの向上を継続して行うことが必要です。
- ・事業主健診や人間ドッグ受診者の健診結果について提供を受けるための仕組みづくりが必要です。
- ・受診対策・啓発・勧奨・事業評価に対して、担当者だけでなく、関係職員全体が共通認識をもって、より良い特定健診にするために取り組むことが重要です。

② 特定保健指導に関する課題

- ・特定健診受診後、速やかに結果説明を行い、特定保健指導へつなげることが重要です。
- ・保健指導の十分な時間、実施者の人数の確保及び質の向上を図ることが重要です。
- ・受診勧奨判定値の方へは、特定保健指導だけではなく、受診を勧奨し重症化予防を行うことが必要です。
- ・実施体制のさらなる向上および継続支援のためのシステムの確立が必要です。

③ 特定保健指導対象者以外の方への課題

- ・受診勧奨判定値対象者への受診勧奨や継続支援を行うことが、重症化・メタボリック予防のために必要です。
- ・30歳から行っている、生活習慣病健診と連携を図り、健診の習慣化や生活習慣病予防の指導や情報提供が重要です。
- ・健康な方(メタボリック非該当・情報提供レベル判定の方)についても、健康状態の維持、予防のための情報提供などが必要です。

第3章 特定健康診査及び特定保健指導対象者の推計

1. 目指すべき目標値

特定健康診査・特定保健指導の実施目標値については、国から「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の基本指針」に掲げる参酌基準として、市町村国保の目標値は、特定健診受診率及び特定保健指導実施率ともに60%が示されました。これまでの受診率から見て計画期間最終年度に参酌基準を達成する目標値とします。

■ 目標値の参酌基準

項目	全国目標	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診の受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

■ 各年度の目標値

		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
目標値	特定健康診査受診率	30%	35%	40%	50%	60%
	特定保健指導実施率	20%	30%	40%	50%	60%

2. 受診者及び指導実施者の目標値

■ 特定健康診査対象者及び受診者の目標数

単位：人

		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
対象者数(推計)		8,373	8,442	8,520	8,453	8,396
	40歳～64歳(男性)	2,089	2,049	2,010	1,957	1,906
	40歳～64歳(女性)	2,314	2,268	2,223	2,163	2,105
	65歳～74歳(男性)	2,023	2,102	2,185	2,209	2,236
	65歳～74歳(女性)	1,947	2,023	2,102	2,124	2,149
目標受診率		30%	35%	40%	50%	60%
受診者数(目標数)	男性	1,234	1,453	1,694	2,083	2,486
	女性	1,279	1,502	1,715	2,144	2,553
	計	2,513	2,955	3,409	4,227	5,039

※対象者数は、平成25年3月末日の被保険者数を基準に、国立社会法人人口問題研究所「日本の市区町村将来推計人口」の伸び率をもって推計。なお、国保資格異動等により受診資格対象者から除かれる者も含まれます。

■ 特定保健指導対象者及び実施者の目標数

単位：人

				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
指導対象者数 (推計)	40歳～64歳	動機付け支援 男性:10.3% 女性:17.6%	男性	22	26	30	37	44
			女性	37	44	51	62	74
			計	59	70	81	99	118
		積極的支援 男性:83.0% 女性:17.0%	男性	56	65	75	93	111
			女性	11	13	15	19	23
			計	67	78	90	112	134
	65歳～74歳	動機付け支援 男性:50.3% 女性:21.8%	男性	106	125	144	179	213
			女性	46	54	62	78	92
			計	152	179	206	257	305
	合 計			278	327	377	468	557
実施目標率			20%	30%	40%	50%	60%	
実施人数（目標人数）			57	99	151	234	335	

※対象者数は、平成 23 年度の特定健康診査実施者数に対する特定保健指導対象者の割合をもって特定健康診査対象者及び受診者の目標数より推計

3. メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少

全国目標は、平成 27 年度までにメタボリックシンドローム該当者及び予備軍を平成 20 年度比で 25%減少させると掲げられていますが、年齢構成の変化等により、特定健康診査・特定保健指導の取組が減少率に必ずしも反映されないことから、特定保健指導の効果の指標として推奨されるのみで、保険者の目標とはしなくてもよいこととされています。加入している被保険者の特徴として、60 歳以上の割合が高く、高齢化率が急速に進展している現状から、具体的な数値目標を設定することは難しく、特定健診・特定保健指導の成果を検証し該当者及び予備軍の減少を目指すこととします。

第4章 特定健康診査及び特定保健指導の実施体制

1. 特定健康診査

(1) 特定健康診査の目的

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目し、該当者や予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するために実施します。

(2) 対象者

国保加入者のうち、特定健康診査実施年度中に40歳～74歳になる人であり、実施年度の1年間を通じて国保に加入している人が対象となります。また、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める人（海外在住、長期入院等）は、対象から除かれます。

(3) 実施方法

海津市国民健康保険では、特定健康診査を以下のとおり実施します。

■ 特定健康診査実施概要

項目	個別
実施体制	医療機関委託
実施期間	6月～2月
実施場所	市内医療機関
時間帯	各医療機関が指定する日時
実施内容	保健指導を必要とする方を抽出するために必要な健診項目に基づき、健康診査を実施するとともに、健診結果説明時に対象者個人に合わせた情報提供を行う。

(4) 健康診査実施項目

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項目とします。

■ 必須項目

項目		内容
問診	服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目	—
	自覚症状等	—
診察	身体測定	身長・体重・BMI・腹囲
	理学的検査	身体診察
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
基本的な健診	血中脂質検査	中性脂肪（トリグリセライド）
		HDLコレステロール（HDL-C）
		LDLコレステロール（LDL-C）
	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	糖・蛋白
追加項目	貧血検査	赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値
	血液検査	血清尿酸・血清クレアチニン
	尿検査	尿潜血

■ 詳細な健診の項目（医師が必要と認めた場合）

項目	内容
心電図検査	安静時の標準12誘導心電図
眼底検査	眼底カメラ撮影

(5) 周知の方法

① 受診票の発行

対象者に受診票発送の際、受診勧奨用文書を一緒に送付します。また、発送用の封筒を活用し、受診勧奨に向けて周知を行います。

② 被保険者証送付時の周知

被保険者証送付時にリーフレット等を同封し、送付します。

③ 各種メディアによる周知

市報・ホームページ等、各種メディアを活用した周知を行います。

④ ポピュレーションアプローチにおける周知

関係各課、機関及び他団体等と連携し、地域での周知を行います。

⑤ その他

機会を捉え、必要と思われる方法での周知に努めます。

(6) 他の機関が実施する健診を受診した場合の対応

事業主健診を受診した人の結果データについては、事業主等と調整を図り、データの受領を行います。なお、特定健康診査に関する記録を求める場合は、基本的に電磁的記録として収集します。しかし、電磁的記録での提供が困難な一部の機関等については、紙ベースでの受領とします。

2. 特定保健指導

(1) 特定保健指導の目的

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、対象者が自らの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として実施するものです。

(2) 対象者

特定保健指導は、健診受診者すべてに対し「情報提供」を行うとともに、特定健康診査の結果に基づき、対象者へ、「動機づけ支援」「積極的支援」の指導区分に応じて実施します。その際の動機づけ支援と積極的支援の対象者を選定（階層化）する基準は以下のようになります。

■ 特定保健指導の対象者選定基準

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
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2 つ以上該当		/	積極的支援	動機づけ支援
	1 つ該当		あり		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3 つ該当		/	積極的支援	動機づけ支援
	2 つ該当		あり		
	1 つ該当		なし	/	

※前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL(Quality of Life)の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

※血圧降下剤等を服薬中の者(質問票等において把握)については、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導を、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

※特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は了解の下に、保健指導等を行うことができる。

(3) 実施に向けた考え方

特定健康診査を実施し、受診者すべてが医師から健診結果説明を受け、自らの生活習慣を見直す機会とします。さらに、「動機づけ支援」「積極的支援」の対象の方には、医師から特定保健指導について説明、受講への勧奨により指導につなげていきます。

内容としては、初回面接を大切にし、健診結果の理解や生活習慣を振り返り、行動目標及び行動計画を立てることにより、特定保健指導の受講の動機づけを明確にしていきます。また、特定健診の受診により、特定保健指導の対象者が増えるため、カリキュラムについても、途中参加を考慮し、実施します。

(4) 実施方法

本市における特定保健指導は、健康課が実施主体として行いますが、円滑な事業の実施を図るため、市民課と相互に情報の共有や検討の機会を設けることで連携を密にし、効果的な事業実施を推進します。

■ 動機づけ支援、積極的支援の実施概要

項目	動機づけ支援	積極的支援
対象者	特定保健指導の対象者選定基準に基づく動機づけ支援に該当した方	特定保健指導の対象者選定基準に基づく積極的支援に該当した方
実施主体	健康課	健康課
支援形態	個別支援、電話または通信を利用した支援	個別支援、グループ支援、電話または通信を利用した支援
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ●初回面接 対象者とともに健診結果を把握する。生活状況や食事内容を振り返り、改善の必要があることを認識させる。また、具体的で達成可能な目標設定と目標達成に向けての具体策を決定する。 ●6か月後の評価 今後も継続できるように支援する。必要であれば、目標や具体策を修正、検討を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ●初回面接 対象者とともに健診結果を把握する。生活状況や食事内容を振り返り、改善の必要があることを認識させる。また、具体的で達成可能な目標設定と目標達成に向けての具体策を決定する。 ●継続支援 初回面接～6か月の間に3か月以上の継続的な支援を実施。 ●6か月後の評価 今後も継続できるように支援する。必要であれば、目標や具体策を修正、検討を行う。

(5) 周知の方法

① 医師の協力による周知

健康診査受診者に対しては、健診の結果説明の機会を通じて医師の協力を得ながら参加勧奨を行います。

② その他

機会を捉え、必要と思われる方法で周知に努めます。

(6) 保健指導の委託に関する基準

特定保健指導の委託基準は、厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要と思われる項目については仕様書に追加します。

また、原則として再委託は禁止します。

3. 年間スケジュール

この日程に支障が生じた場合には、状況に応じて適宜変更していきます。

項目	主体	内容
案内 ----- 受診票	市	6月に対象者全員に対して送付
特定健康診査	医療機関 ↓ 医師 ↓ 国保連合会 から市へ	健診期間：6月～2月末 ↓ 受診の翌月5日に健診結果をデータ化し、国保連合会に提出 ↓ 翌々月の11日以降に健診結果が国保連合会から送付
特定保健指導	情報提供	医師
	動機づけ支援	市
	積極的支援	
		健診結果説明時に対象者個人に合わせた情報提供を行う ----- 特定保健指導の利用券の発行及び送付（8月以降） ↓ 9月から特定保健指導の実施

4. 受診率向上のための取り組み

特定健康診査・特定保健指導の目的は健康診査を受診し、その結果に基づき生活習慣を改善していくことが目的であり、さらに、その効果をあげるためには、健康診査・保健指導の実施とともにポピュレーションアプローチを実施することにより、市全体の健康づくりの底上げを行うことが必要です。

(1) ポピュレーションアプローチを展開する上での視点

①健康に関する知識の普及と健康意識の高揚

健康診査は自身に自覚症状が出てから受診するという傾向が多くなっていますが、まずは健康づくりへの学習を進めることが大切になります。特に疾病予防の大切さや特定健康診査の目的、検査項目と検査値が示す健康状態等の理解が必要であることから、健康に関する知識の普及に努めるとともに、市民一人ひとりの健康意識の高揚に努めます。

②既存事業や社会資源を活用した健康づくり

特定健康診査の受診結果、市民の健康に関するニーズや問題点を把握し、特定保健指導やその他の保健事業、社会資源を活用して、市民に広く健康づくりを推進します。さらに、既存事業を活用し、健康づくりが自ら実行できるようフォローアップ体制としても活用するとともに、特定健康診査の対象外の方にも健康づくり支援として推進に努めます。

(2) ポピュレーションアプローチの具体的な取り組み

①訪問等の推進

健康づくりを推進していくためには、市民がどのような健康課題を抱えているのか、また、どのような取り組みを必要としているのかを的確に把握し、効果的な取り組みを進めることが重要となります。そこで、訪問活動等により、問題点等を把握しながら、健康に関する相談等も行います。

②健康増進計画に基づく取り組みの推進

日ごろから身体を動かす習慣を身につけるため、近隣の人に声かけをし、身体を動かす機会をつくるよう啓発に努めることや健康教育、健康相談を通じて自身の生活習慣を振り返るきっかけづくりと、健康づくりの必要性に関する知識の普及を行う等、健康増進計画に基づいた取り組みを推進します。

③恵まれた食材を活かした健康づくりの推進

健康づくりを進めていく上で、「食」は基本となります。「食」を通じて健康に対する意識をもつことや、さまざまな知識を得ることは健康づくりを進めていく上で重要です。米や小麦等の穀類をはじめとして、トマト、きゅうり、みかん、柿等さまざまな食材に恵まれています。このように安全・安心な地元の食材を活かして、食に関する理解を深めるとともに、食生活の改善等にもつなげ、市民の豊かで安心感のある健康な生活の実現に向けた取り組みを進めます。

第5章 個人情報保護

1. ガイドラインの遵守

特定健康診査や特定保健指導の記録の取扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン（「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」、「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」等）及び「海津市個人情報保護条例」に基づいて行います。

特定健康診査・特定保健指導に携わる職員、また、関係各課等の職員に対し、個人情報保護の理念とガイドライン及び、行動規範を周知徹底します。

また、特定健康診査・特定保健指導に携わる委託事業者、関連する団体等に個人情報の保護の理念とガイドラインの周知を徹底し、委託事業者に対しては、情報の使用範囲、取り扱いについて、契約書等に明記を徹底するとともに、常に契約遵守状況の管理を行います。

2. 守秘義務規定

海津市の職員及び海津市が委託した特定健康診査等に従事する者は、特定健康診査等を実施する際に知り得た個人情報に関する守秘義務規定を遵守します。

① 国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）抜粋

第120条の2

保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

② 高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）抜粋

第30条

第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役者）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条

第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

3. 記録の保管・管理

① 記録などの保管

特定健康診査・特定保健指導等のデータについては、国保連合会とのネットワークにて、随時、閲覧、データ抽出等の作業が可能となっておりますが、ID、パスワードを設定しセキュリティ強化を行い外部からの侵入を防ぎます。また、データは国保連合会のサーバーにて5年間保存の後、順次サーバーから削除します。

紙媒体及び記録媒体にて保存した個人情報、施錠のできる部屋・ロッカー等に保管し、「海津市個人情報保護条例」に基づき適切に管理します。

② 外部委託

特定健康健康診査等に関する各種個人情報等の保存に関し、次のとおり外部委託を実施します。

1. 特定健康診査
2. 特定保健指導
3. 受診結果等のデータ管理
4. 特定健診等データ管理システム

なお、外部委託の実施の際には、各委託業務に関する契約書に個人情報取扱に関する事項の遵守義務を設けます。

また、委託業務については、再委託を原則禁止します。

③ 記録の保管年限

特定健康診査等に関する個人情報は5年間保管し、保管年限経過後は外部に漏洩しないよう、紙媒体は職員により直接、廃棄物処理施設に搬入処理します。また、記録媒体は復元不可能な形で適切に処理します。

第6章 計画の周知・公表について

1. 計画の周知・公表

本計画の目的は、特定健康診査等対象者が趣旨を理解し、積極的に生活習慣を改善することにあるため、公表の方法として市報及びホームページにて周知します。

2. 特定健康診査等の実施に関する普及啓発

特定健康診査・特定保健指導の受診率等の向上を図るため、市報及びホームページに掲載して啓発を行うほか、関係団体等を通じて周知に努めます。

その他、特定健康診査・特定保健指導に関するポスター等を商店、事業所等へ掲示を依頼し啓発を図ります。また、市民への郵送物等あらゆる機会を利用し啓発・周知を行います。

第7章 計画の評価及び見直しについて

1. 計画の進行状況、達成状況等の確認

年度当初に市民課、健康課が年間計画をたて、受診票の発送時期や普及啓発方法、受診勧奨について話し合い、その後進歩状況、問題点を把握します。

達成状況の中間確認は、毎年2月に海津市医師会との保険事業反省会があり、保険事業全般について、前年度受診率との比較、目標値との比較、健診内容の評価により行います。また、翌年度の取り組みについても検討します。

2. 状況変化に対応した計画の見直しについての考え方

計画の見直しについては、国への実績報告により、計画目標値と比較評価し、達成状況の確認を行います。また、内部においても計画の進行状況について評価し、今後の取り組みについての検討を行います。

社会情勢の変化に伴い、国において方針の見直しや制度改正が行われた場合は、必要に応じて本計画についても対応することとします。

第8章 計画の推進体制

1. 庁内の推進体制の整備

特定健康診査は市民課、特定保健指導は健康課が中心となって実施します。

また、関係各課との十分な連携のもと、特定健康診査の受診率向上及び効果的な特定保健指導の実施に向け、総合的に事業を推進します。

2. 他の機関・団体との連携

効果的な施策を進めるためには保険者、行政だけでなく、市民、医療機関、各種関係機関・団体や民間企業の協力が必要であるため、地域で連携しながら、計画の推進を図ります。

3. 特定健康診査以外の健診等との連携

30歳代の生活習慣病健診（健康課実施）や、後期高齢者を対象としたぎふ・すこやか健診（市民課実施）等については、実施する担当課が異なりますが、関係各課及び機関と連携を図り、対象者への周知を行い円滑な実施に努めます。また、対象者が何度も受診するような不便を避けるとともに、受診率の向上につなげるため、さらに案内の共通化や同時受診等の実施体制の整備に努めます。

その他、若年者の健診に取り組み、健康を確認する習慣を持ち、生活習慣改善の必要性がある場合には、自覚症状が現れる前に保健指導を行います。

第2期特定健康診査等実施計画

発行年月：平成25年

発行：海津市

編集：市民福祉部 市民課

〒503-0495 岐阜県海津市南濃町駒野奥条入会地99番地2

TEL：(0584) 55-0330（直通）

FAX：(0584) 55-0340

E-mail：shimin@city.kaizu.lg.jp
