

第2期小美玉市特定健康診査等実施計画

平成25年度～平成29年度



平成25年4月

小美玉市

## 目 次

序 章 計画の策定にあたって	1
1. 特定健康診査・特定保健指導の背景及び趣旨	1
2. 第2期計画策定の基本的な考え方	2
3. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義	2
4. 計画の性格と期間	4
第1章 小美玉市の現状	5
1. 小美玉市の概要（平成24年10月1日現在）	5
2. 小美玉市の人口・国民健康保険被保険者構成	5
3. 健康課題	7
（1）死亡原因	7
（2）小美玉市の標準化死亡比	8
（3）年齢調整有所見率	8
4. 医療費の動向と疾病構造	14
（1）一人当たりの療養費費用額	14
（2）疾病構造	14
（3）後期高齢者医療制度被保険者の一人当たりの医療費	16
5. 特定健康診査の状況	16
（1）特定健康診査受診率の推移	16
（2）健診リピーター率	19
（3）集団健診・個別健診受診者の推移	20
（4）メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	21

6. 特定保健指導の状況	22
(1) 実施率について	22
第3章 特定健康診査・特定保健指導の目標値の設定	24
1. 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率	24
第4章 特定健康診査	25
1. 基本的な考え方	25
2. 特定健康診査の実施	25
(1) 特定健康診査の対象者	25
(2) 実施体系, 実施場所	26
(3) 実施項目	26
(4) 外部委託の契約形態	27
(5) 外部委託者の選定にあたっての考え方	27
(6) 自己負担金	27
(7) 周知や案内方法	27
(8) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法	27
(9) 特定健康診査等の費用支払い及びデータの送受信に係る代行機関について	28
(10) 年間スケジュール	28
第5章 特定保健指導	29
1. 基本的な考え方	29
2. 特定保健指導保健の実施方法	30

(1) 特定保健指導対象者の選定（階層比）	30
(2) 実施内容	32
(3) 特定保健指導の種別	32
(4) 支援レベル別保健指導プログラム	33
(5) 実施場所及び期間	35
第6章 個人情報保護に関する事項	36
1. 基本的な考え方	36
(1) 守秘義務規定	36
第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	37
1. 基本的な考え方	37

## 序 章 計画の策定にあたって

### 1. 特定健康診査・特定保健指導の背景及び趣旨

近年、我が国では、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、国民皆保険達成から半世紀を過ぎ、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にしていくためには、その構造改革が急務となっています。

この中で特に医療費の傾向をみますと、高齢化の急速な発展に伴って疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は年々増加しており、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっており、国民医療費を押し上げる要因の一つとなっています。

国はこのような状況に対応するため、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、保険者は、40歳以上75歳未満の被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及びその結果により健康の維持に努める必要がある人に対する保健指導（特定保健指導）を実施することとしました。

また、国は特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や、実施及びその成果に係る目標値の設定、計画の策定に関する重要事項を定めた「特定健康診査等基本方針」を作成し、各保険者は指針に即して、5年ごとに、5年を1期として、特定健康診査等実施計画を定めるものとしてきました。

上記の背景により、小美玉市国民健康保険の保険者である本市におきましても、国保被保険者に対し、医療費の伸びの要因となっている糖尿病・高血圧・脂質異常症等の発症予防や重症化及び合併症への進行の予防に重点を置きながら、生涯にわたる生活の質の維持向上に向けて、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した特定健康診査等について、制度発足から現在まで積極的に推進し、市民の健康づくりを図っているところです。

本計画は平成20年度から平成24年度を計画期間とする「第1期計画」が終了することから、第1期の実施状況を踏まえ、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目的に、平成25年度から29年度を計画期間とする「第2期小美玉市特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

## 2. 第2期計画策定の基本的な考え方

第2期計画では第1期計画での特定健康診査・特定保健指導の枠組みを基本とし、達成しようとする目標や実施方法、目標達成のための取組、評価方法等を定めます。

策定にあたっては、第1期計画の実施結果から、科学的データによる当市の医療費等の分析や第1期計画の評価に基づき当市の重点課題を抽出し、課題への効果的な対策を踏まえた実施計画とします。

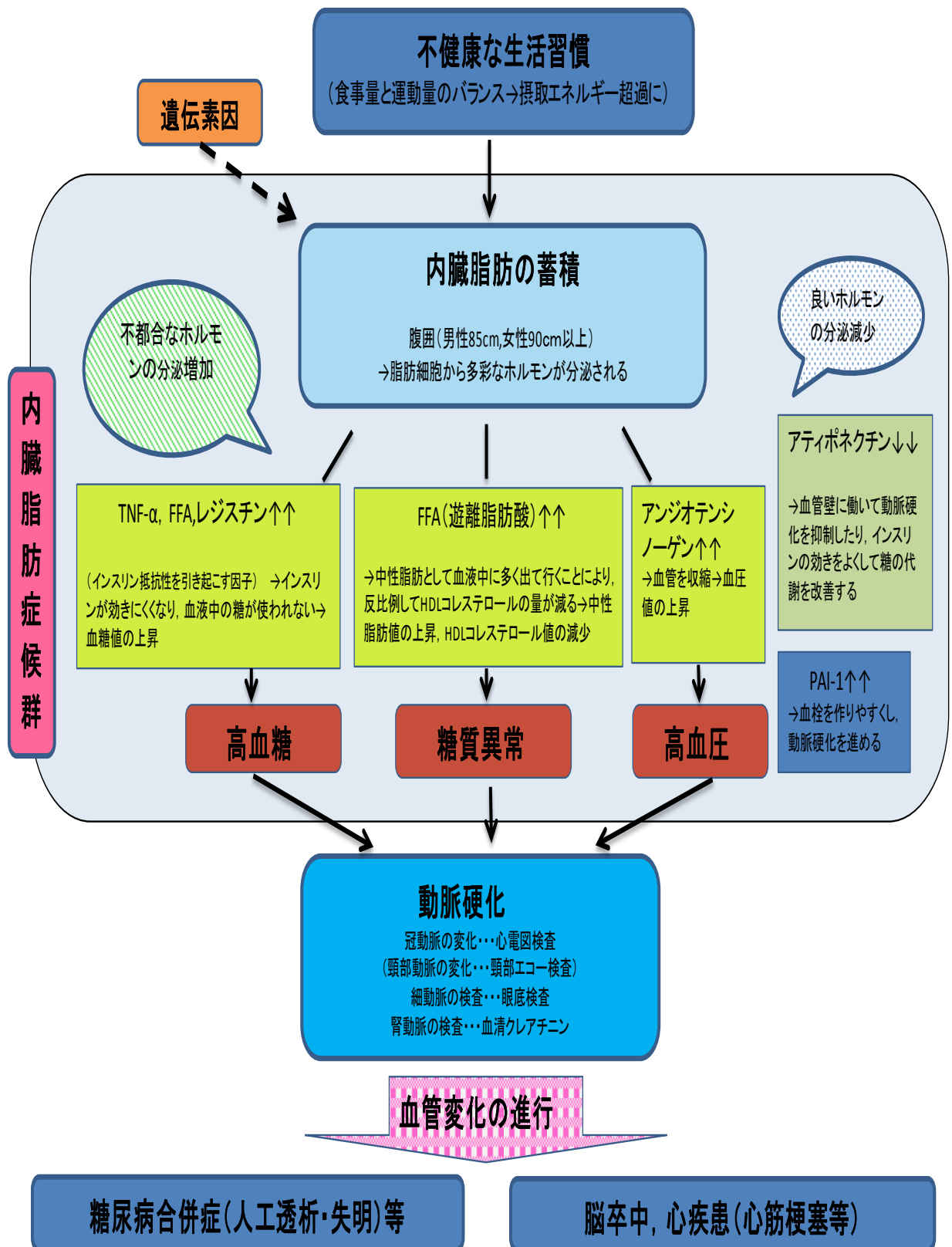
## 3. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

メタボリックシンドロームは、平成17年4月に日本内科学会内科系8学会により合同で疾患概念と判断基準が示されました。

これは内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思います。

# メタボリックシンドロームのメカニズム

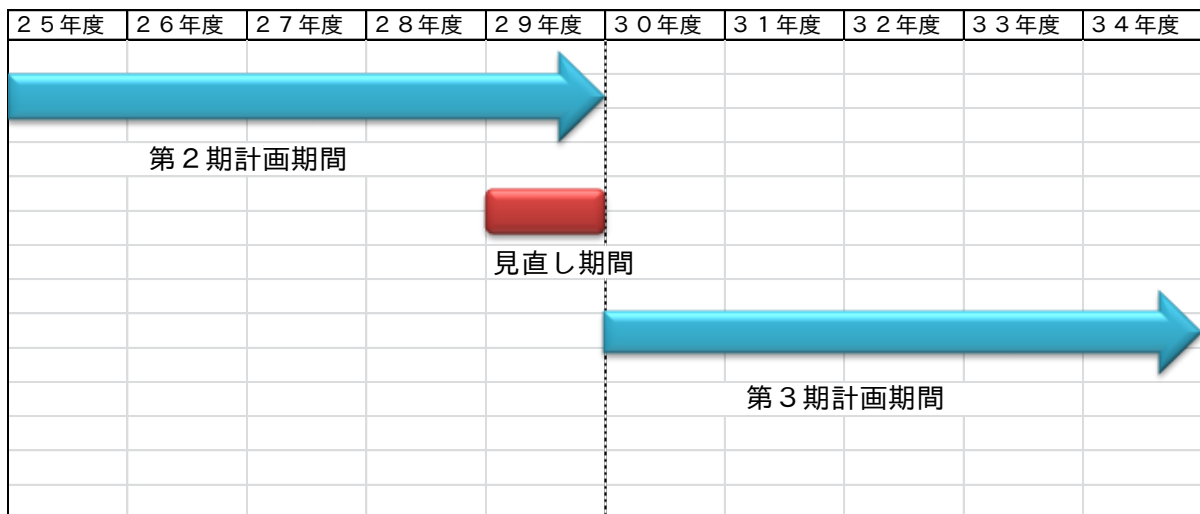


参考資料：今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）厚生科学審議会健康増進栄養部会

#### 4. 計画の性格と期間

この計画は、国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、小美玉市国民健康保険が策定する計画であり、茨城県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとします。

また、本計画の期間については、5年を1期とし、第2期は平成25年度から平成29年度とし、5年ごとに見直しを行います。





## 第1章 小美玉市の現状

### 1. 小美玉市の概要（平成24年10月1日現在）

〔人 口〕	53,603人
〔世帯数〕	19,872世帯
〔高齢化率〕	22.4%
〔国保加入率〕	32.9%
〔国保被保者数〕	17,627人

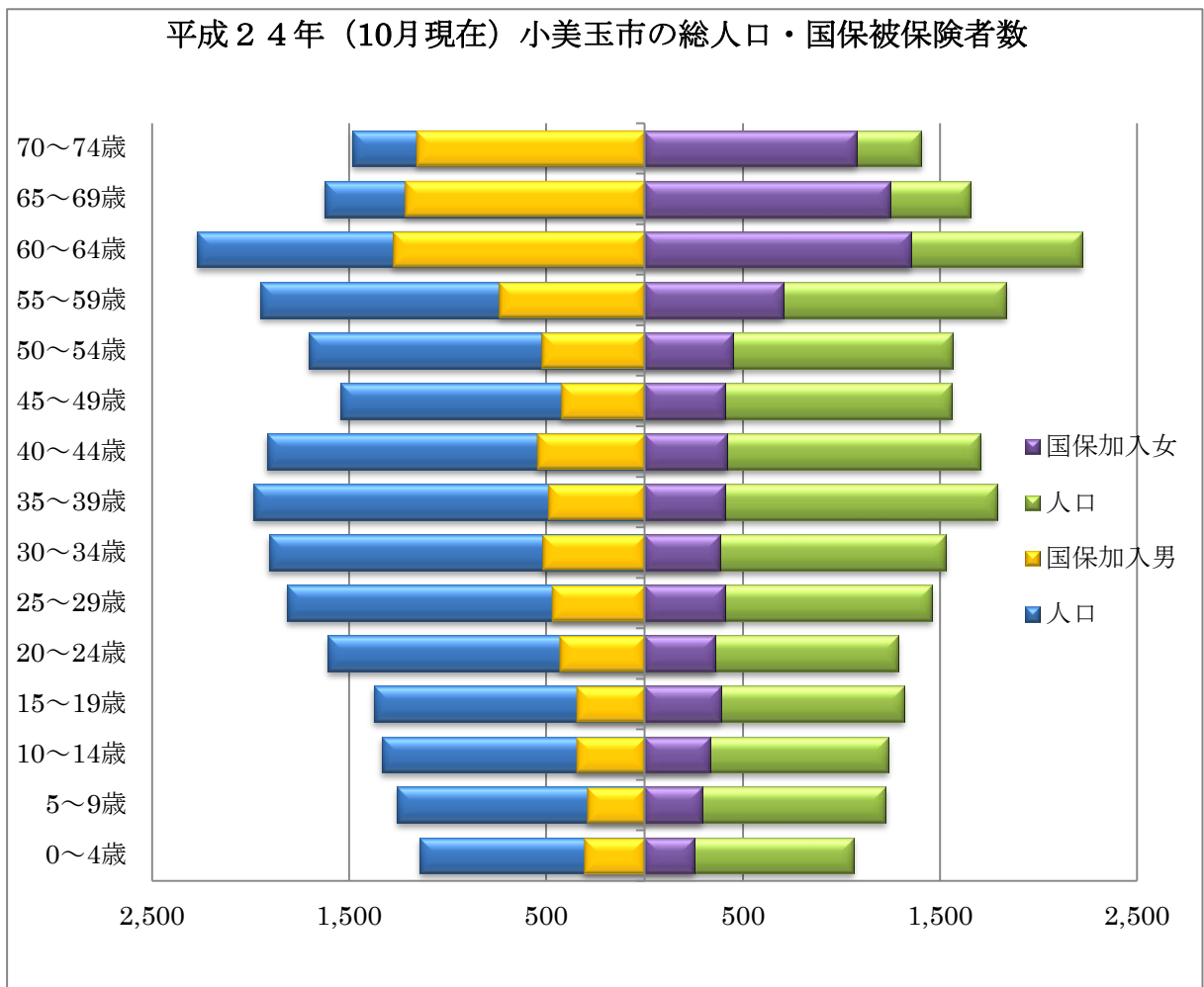
### 2. 小美玉市の人口・国民健康保険被保険者構成

本市の人口は53,603人（平成24年10月1日現在）で、男性が27,190人、女性が26,413人となっています。

「団塊の世代」（60歳から）層より上は正三角形、「団塊ジュニア」より下の世代はほぼ逆三角形になっています。つまりは、少子化の影響が顕著にでており、人口ピラミッドを見ても、現在は「釣鐘型」となっており、将来的にはさらに少子化が進んで、「つぼ型」に変わっていくと思われれます。

また、国民健康保険の加入者は、男性が9,157人、女性が8,470人で、年齢区分別加入状況は60歳以上の加入者が男女とも増加傾向にあり、平成24年で60歳以上が全体の41.6%を占めています。

年齢（歳）	人口	国保加入（男性）	人口	国保加入（女性）
0～4	1139	313	1060	252
5～9	1255	297	1223	293
10～14	1334	353	1235	331
15～19	1374	353	1318	386
20～24	1607	438	1286	359
25～29	1815	476	1457	407
30～34	1906	523	1528	385
35～39	1983	495	1788	408
40～44	1918	550	1705	415
45～49	1544	430	1557	407
50～54	1705	527	1563	450
55～59	1950	743	1832	701
60～64	2270	1279	2220	1352
65～69	1624	1219	1652	1247
70～74	1483	1161	1405	1077

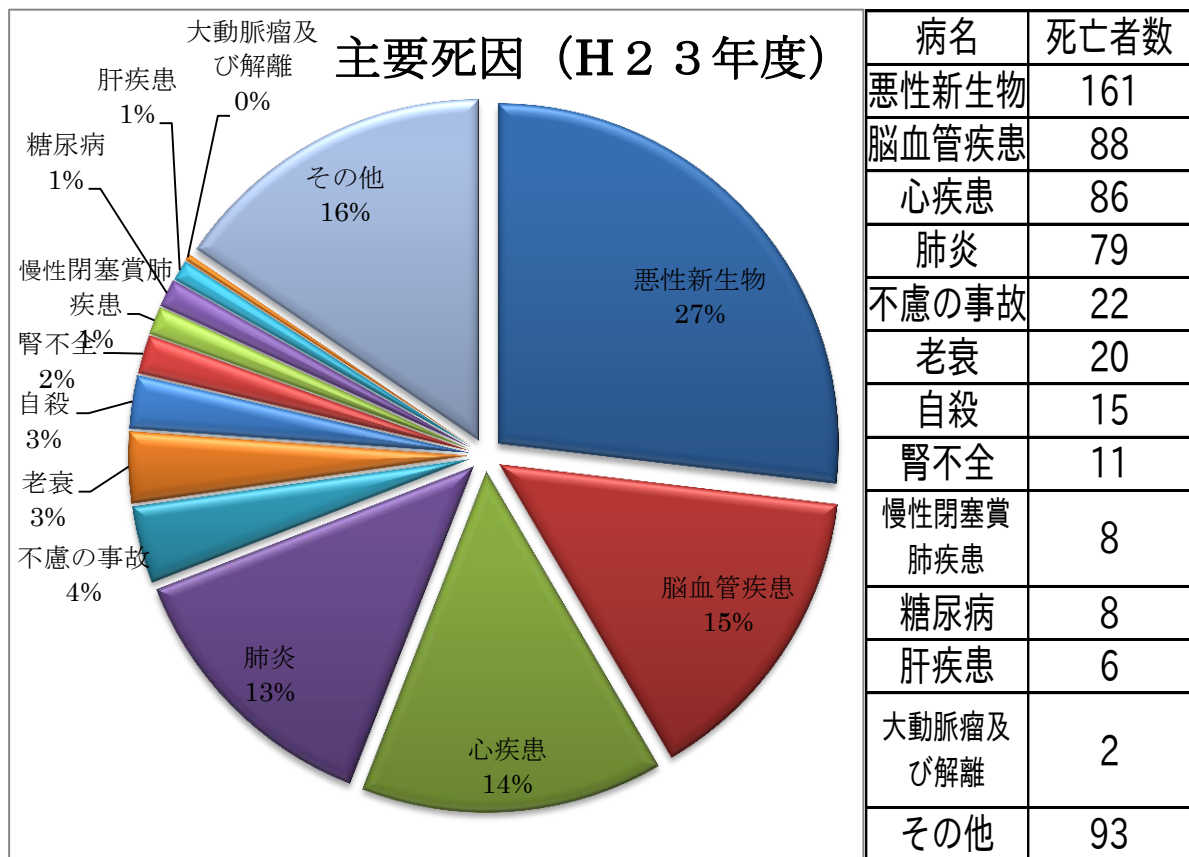


### 3. 健康課題

#### (1) 死亡原因

本市に暮らす住民の平成 23 年度の主な死因の 1 位は、脳血管疾患・心疾患などの「循環器系疾患」（「脳血管疾患」が 15%、「心疾患」が 14%）で、次いで、「悪性新生物（がん）」、肺炎などの「呼吸器系疾患」と続きます。

生活習慣病である「循環器系疾患」「悪性新生物（がん）」・「糖尿病」「腎不全」で死因の 59%を占めています。



資料：平成 23 年度 茨城県保健福祉統計年報

## (2) 小美玉市の標準化死亡比

男女とも心疾患と脳血管疾患の死亡率が高くなっています。中でも脳梗塞での死亡比は、男性が1.75倍、女性が2.03倍と非常に高く、より一層の高血圧対策、喫煙対策および男性の肥満対策が重要な課題となっています。

### 小美玉市の死亡数及び標準化死亡比（2005～2009）

死 因	男 性					女 性				
	5年間の死亡数	期待死亡数(*1)	標準化死亡比(*2)	全国に比べて有意に高い	全国に比べて有意に低い	5年間の死亡数	期待死亡数(*1)	標準化死亡比(*2)	全国に比べて有意に高い	全国に比べて有意に低い
悪性新生物	393	430.1	0.91			255	267.4	0.95		
胃の悪性新生物	84	70.0	1.20			44	35.0	1.26		
結腸及び直腸の悪性新生物	38	48.4	0.79			41	38.3	1.07		
肝及び肝内胆管の悪性新生物	26	47.5	0.55		○	15	22.1	0.68		
気管、気管及び肺の悪性新生物	106	100.6	1.05			28	35.5	0.79		
乳房の悪性新生物						17	22.8	0.75		
子宮の悪性新生物						20	11.1	1.81	○	
糖尿病	14	15.7	0.89			12	13.3	0.90		
心疾患（高血圧症を除く）	267	180.9	1.48	○		234	188.6	1.24	○	
急性心筋梗塞	75	52.2	1.44	○		66	40.9	1.61	○	
脳血管疾患	198	131.5	1.51	○		227	134.9	1.68	○	
くも膜下出血	14	11.6	1.21			19	17.8	1.07		
脳内出血	47	39.4	1.19			34	30.1	1.13		
脳梗塞	135	77.2	1.75	○		169	83.2	2.03	○	
腎不全	17	21.6	0.79			20	23.8	0.84		
全死因	1414	1274.7	1.13	○		1201	1047.4	1.13	○	

\*1 「全国と同じ死亡率なら小美玉市では何人死亡するはずか」（期待死亡数）＝（全国の死亡率）×（市町村の人口）

\*2 （標準化死亡比）＝（実際の死亡率）×（期待死亡数）

資料：茨城県市町村別健康指標（茨城県立健康プラザ）

## (3) 年齢調整有所見率

基本健康診査項目のうち、「摂取エネルギー過剰」を表すBMI・中性脂肪（糖質代謝）の有所見率は、男女ともに県平均を上回っています。

また、喫煙率で見ると、男性、女性ともには減少傾向にあります。

血圧も、男女とも減少傾向にあります。

糖代謝は、男性・女性とも年々有所見率が上昇しています。

この点からも、特定健康診査・特定保健指導が確実に効果を出せるように取り組んでいかなければなりません。

① 喫煙者有所見率

小美玉市の喫煙者有所見率をみると、男性は減少傾向にあるものの、茨城県、水戸保健所より割合が高く、女性では2年前より減少傾向にあり、茨城県や水戸保健所より低くなっているものの、全体的にみると、総数は5年前より増加している。

喫煙者有所見率（男性）

喫煙者有所見率（女性）

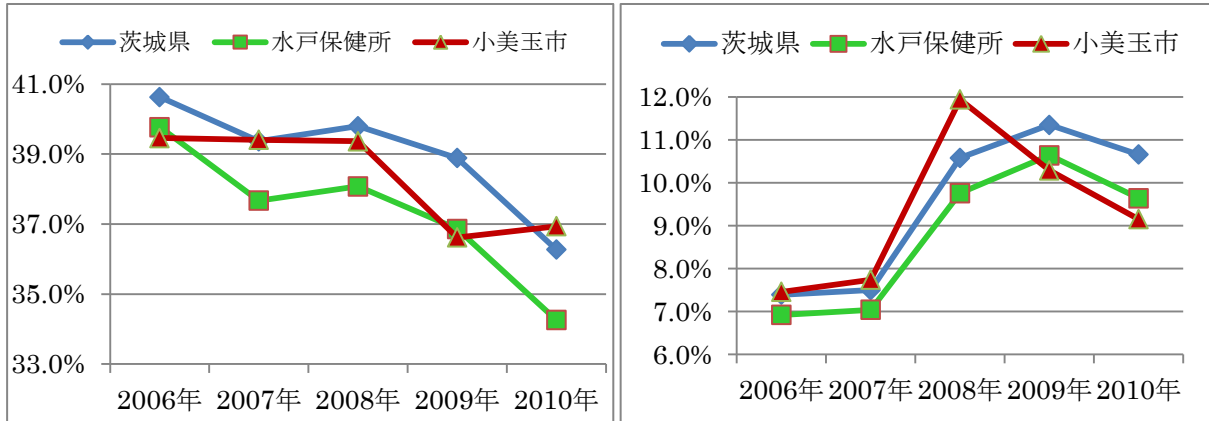
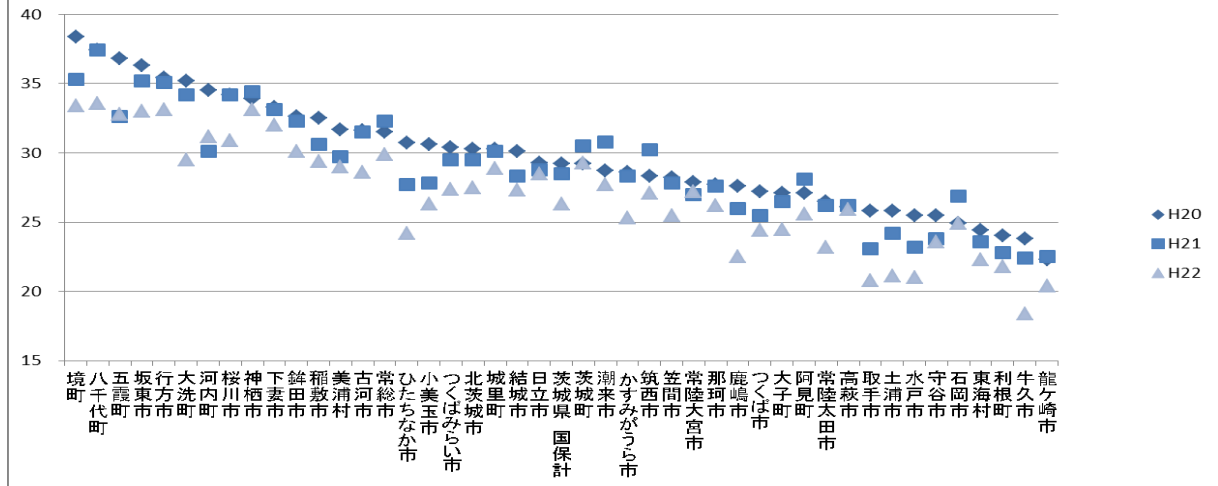
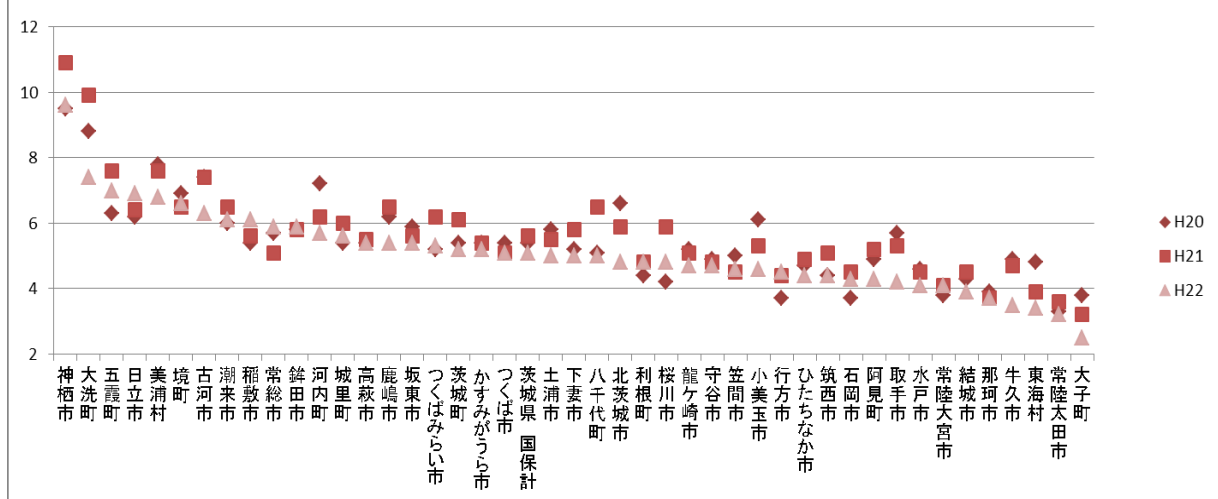


図1 H20~23 市町村別 特定健診受診者に占める喫煙者率(男性)



H20~23 市町村別 特定健診受診者に占める喫煙者率(女性)

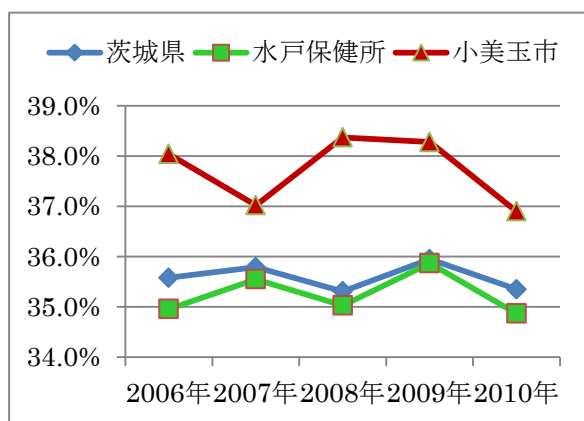


## ② BMI 有所見率

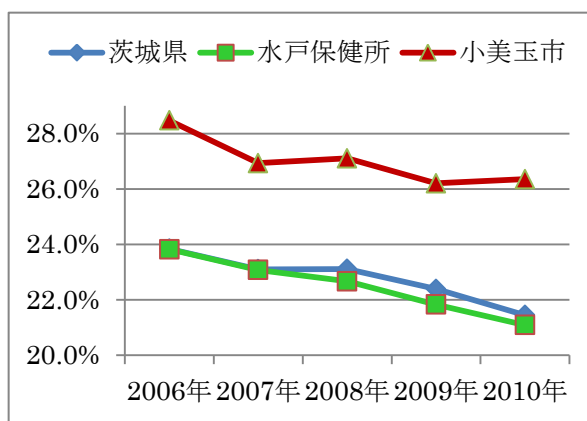
2010 年の特定健診受診者の BMI 有所見率をみると、男性の 36.9%、女性の 26.4%が肥満（BMI 25 以上）に該当しています。

小美玉市においては男女とも減少傾向にありますますが、茨城県・水戸保健所との比較でみると、有所見者の割合が非常に高く、特に男性では対象者の 3 分の 1 以上が肥満であることがわかります。

BMI の有所見者割合の推移（男性）



BMI の有所見者割合の推移（女性）



	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
茨城県	35.6%	35.8%	35.3%	36.0%	35.4%
水戸保健所	35.0%	35.6%	35.0%	35.9%	34.9%
小美玉市	38.0%	37.0%	38.4%	38.3%	36.9%

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
茨城県	23.8%	23.1%	23.1%	22.4%	21.5%
水戸保健所	23.8%	23.1%	22.7%	21.8%	21.1%
小美玉市	28.5%	26.9%	27.1%	26.2%	26.4%

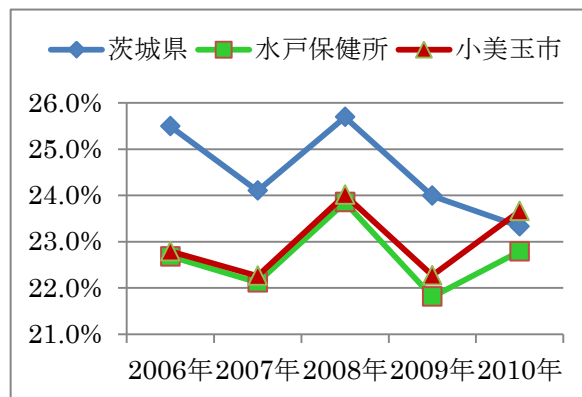
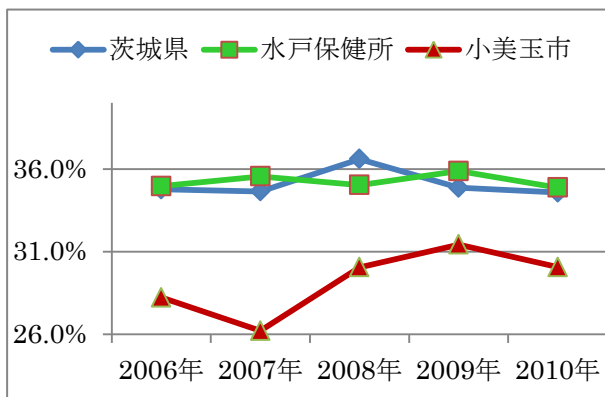
資料：茨城県市町村別健康指標（茨城県立健康プラザ）

## ③ 血圧有所見率

高血圧区分の有所見の割合では、男性の方が茨城県や水戸保健所より明らかに低い傾向がみられ、女性では茨城県より低く、水戸保健所と同率の傾向であると言えます。

また、2010 年は、男性 30.1%、女性 23.7%が該当し、男性はゆるやかに減少していますが、女性は年度によりばらつきがあり、安定した受診率と丁寧な指導が求められる所です。

血圧（男性・収縮期 140 以上又は拡張期 90 以上） 血圧（女性・収縮期 140 以上又は拡張期 90 以上）



	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
茨城県	34.8%	34.6%	36.6%	34.9%	34.6%
水戸保健所	35.0%	35.6%	35.0%	35.9%	34.9%
小美玉市	28.2%	26.2%	30.1%	31.4%	30.1%

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
茨城県	25.5%	24.1%	25.7%	24.0%	23.3%
水戸保健所	22.7%	22.1%	23.9%	21.8%	22.8%
小美玉市	22.8%	22.3%	24.0%	22.3%	23.7%

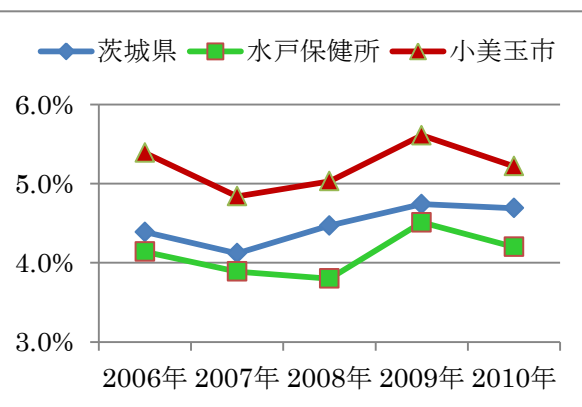
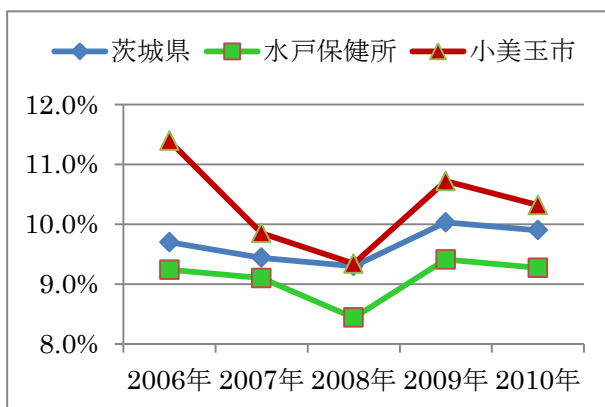
資料：茨城県市町村別健康指標（茨城県立健康プラザ）

#### ④ 糖代謝有所見率

小美玉市は男女とも糖代謝有所見率が高く、茨城県・水戸保健所より高い値を表しています。特定健診開始後、未受診であった有所見者が表面に出てきたとおもわれます。また、BMIの有所見者割合のグラフと類似しており、肥満対策を重点的に強化していく必要性が伺えます。

糖代謝の有所見者割合の推移（男性）

糖代謝の有所見者割合の推移（女性）



	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
茨城県	9.7%	9.4%	9.3%	10.0%	9.9%
水戸保健所	9.2%	9.1%	8.4%	9.4%	9.3%
小美玉市	11.4%	9.9%	9.3%	10.7%	10.3%

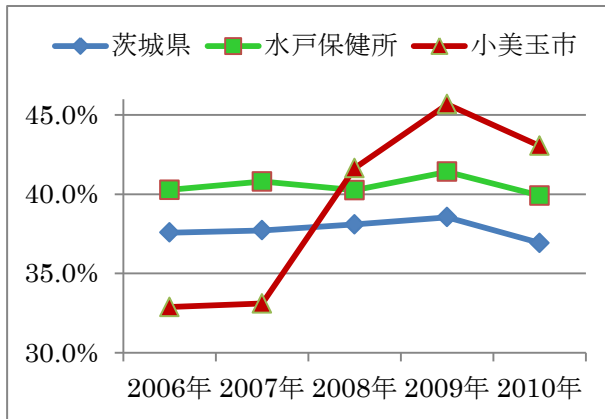
	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
茨城県	4.4%	4.1%	4.5%	4.7%	4.7%
水戸保健所	4.1%	3.9%	3.8%	4.5%	4.2%
小美玉市	5.4%	4.8%	5.0%	5.6%	5.2%

資料：茨城県市町村別健康指標（茨城県立健康プラザ）

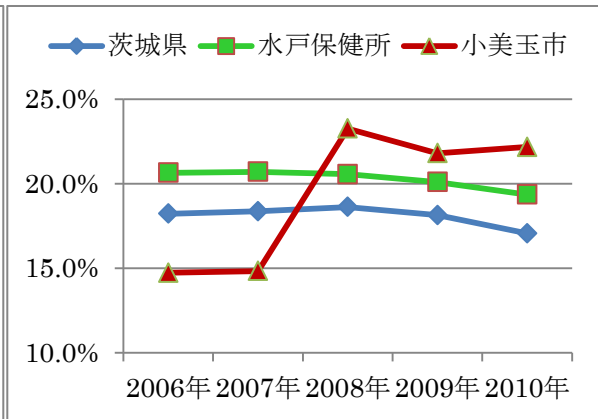
⑤ 中性脂肪有所見率

中性脂肪有所見者の割合をみると、2008年以降高い値を維持しています。自覚症状は現れにくいですが、脂質異常から動脈硬化へと繋がる所見のため、見逃せない数値です。特定保健指導において、糖質・カロリー制限を中心とした食事指導に併せ、運動指導も継続して実施していく必要があります。

中性脂肪有所見者割合の推移（男性）



中性脂肪有所見者割合の推移（女性）



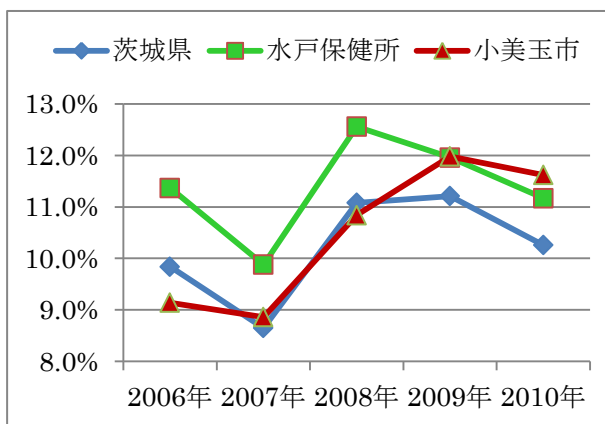
	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年		2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
茨城県	37.6%	37.7%	38.1%	38.6%	36.9%	茨城県	18.2%	18.4%	18.6%	18.1%	17.1%
水戸保健所	40.3%	40.8%	40.3%	41.4%	39.9%	水戸保健所	20.7%	20.7%	20.6%	20.1%	19.4%
小美玉市	32.9%	33.1%	41.7%	45.7%	43.1%	小美玉市	14.7%	14.8%	23.3%	21.8%	22.2%

資料：茨城県市町村別健康指標（茨城県立健康プラザ）

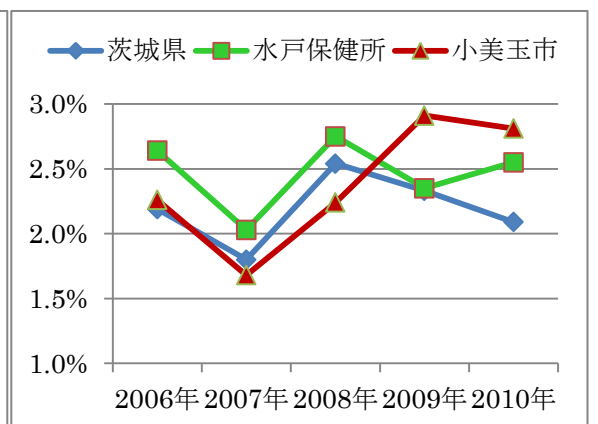
⑥ HDL有所見率

HDL有所見者の割合をみると、特定健診の始まった2008年以降高い値となっています。また、中性脂肪の有所見のグラフと類似しています。HDLは、動脈硬化を改善する大きな役目を担っていることから、特定保健指導においては運動指導を中心に、継続して実施していく必要があります。

HDL有所見者割合の推移（男性）



HDL有所見者割合の推移（女性）



	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年		2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
茨城県	9.8%	8.7%	11.1%	11.2%	10.3%	茨城県	2.2%	1.8%	2.5%	2.3%	2.1%
水戸保健所	11.4%	9.9%	12.6%	12.0%	11.2%	水戸保健所	2.6%	2.0%	2.8%	2.4%	2.6%
小美玉市	9.1%	8.9%	10.8%	12.0%	11.6%	小美玉市	2.3%	1.7%	2.2%	2.9%	2.8%

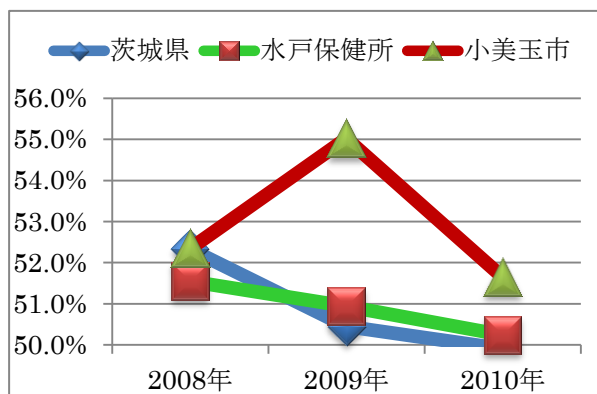


⑦ 腹囲（男性 85cm，女性 90cm 以上）有所見率

特定健診導入以降腹囲が計測されるようになりましたが，2010 年現在男性で 51.6%，女性で 18.4%の有所見率です。

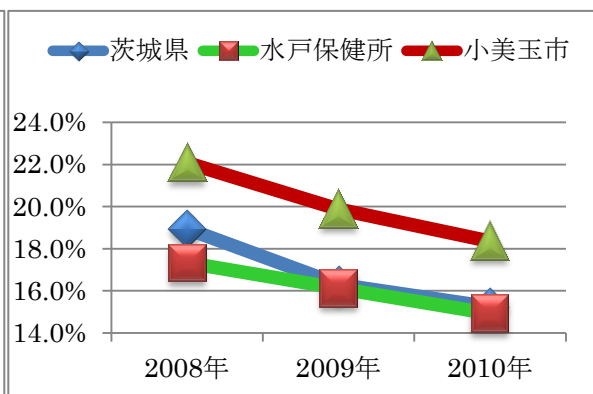
特に女性においては，BMI のグラフと同様の減少カーブを示しており，肥満改善による内臓脂肪の蓄積が解消されたことによる腹囲の減少であることがわかります。

腹囲（男性 85cm 以上）



	2008年	2009年	2010年
茨城県	52.3%	50.5%	49.9%
水戸保健所	51.6%	50.9%	50.2%
小美玉市	52.3%	55.0%	51.6%

腹囲（女性 90cm 以上）



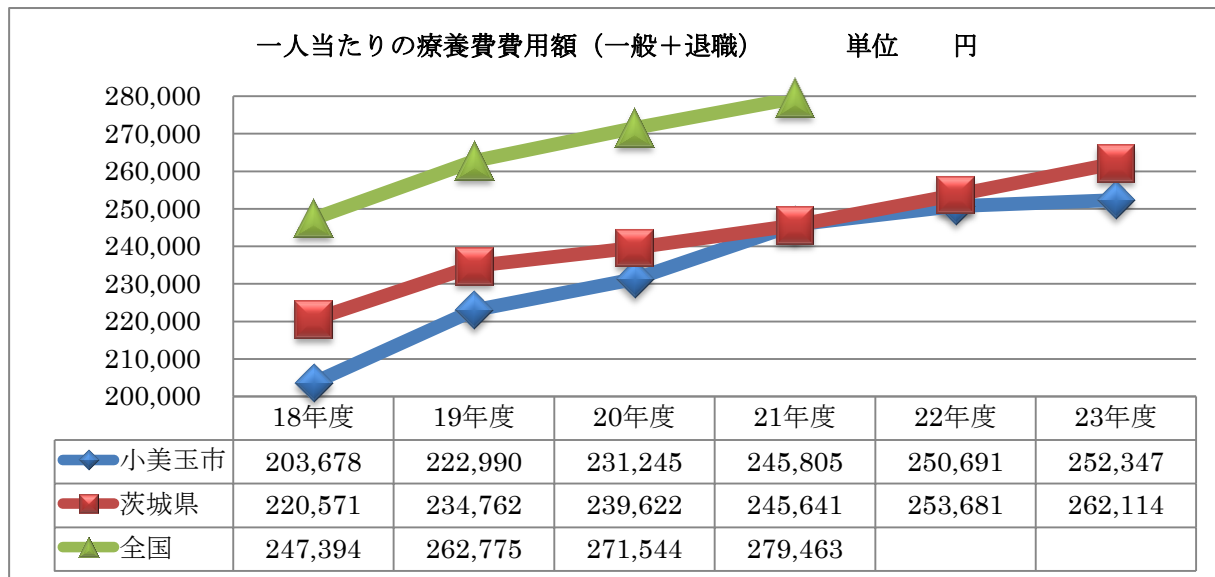
	2008年	2009年	2010年
茨城県	18.9%	16.3%	15.2%
水戸保健所	17.3%	16.1%	14.9%
小美玉市	22.1%	19.9%	18.4%

資料：茨城県市町村別健康指標（茨城県立健康プラザ）

#### 4. 医療費の動向と疾病構造

##### (1) 一人当たりの療養費費用額

一人当たりの療養費については、年々増加傾向にあるものの、全国と比べると、低い数字になっています。

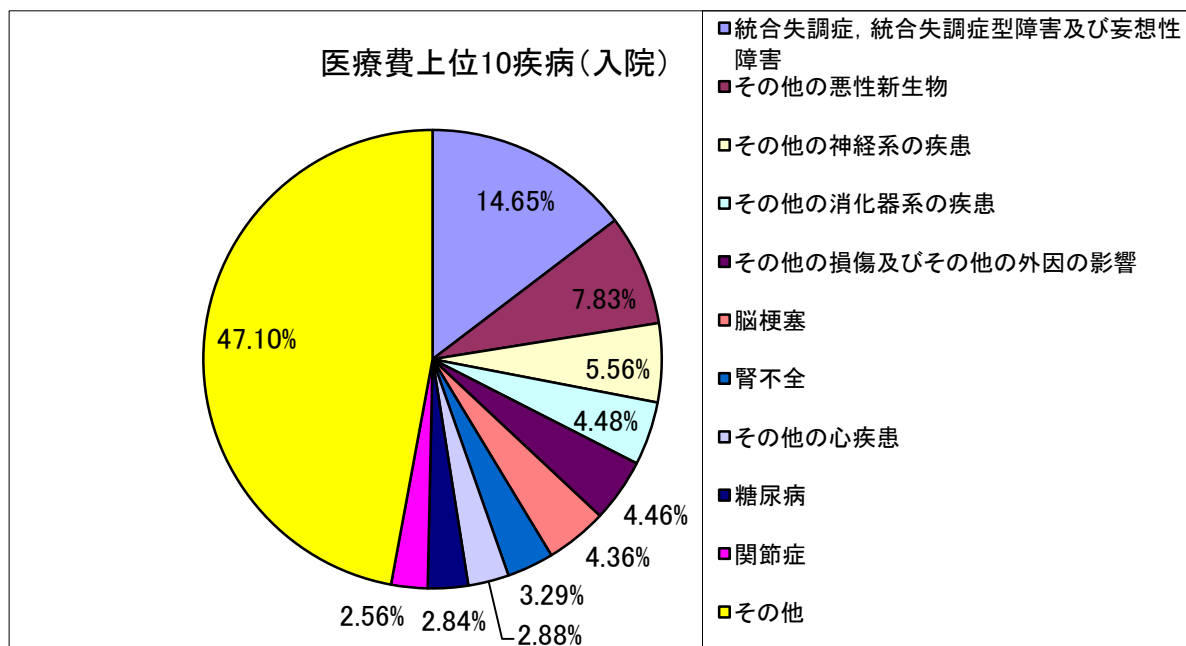


##### (2) 疾病構造

入院の医療費に占める割合の 14.65%が統合失調症等で 1 位となっており、7.83%の割合で悪性新生物が 2 位となっています。

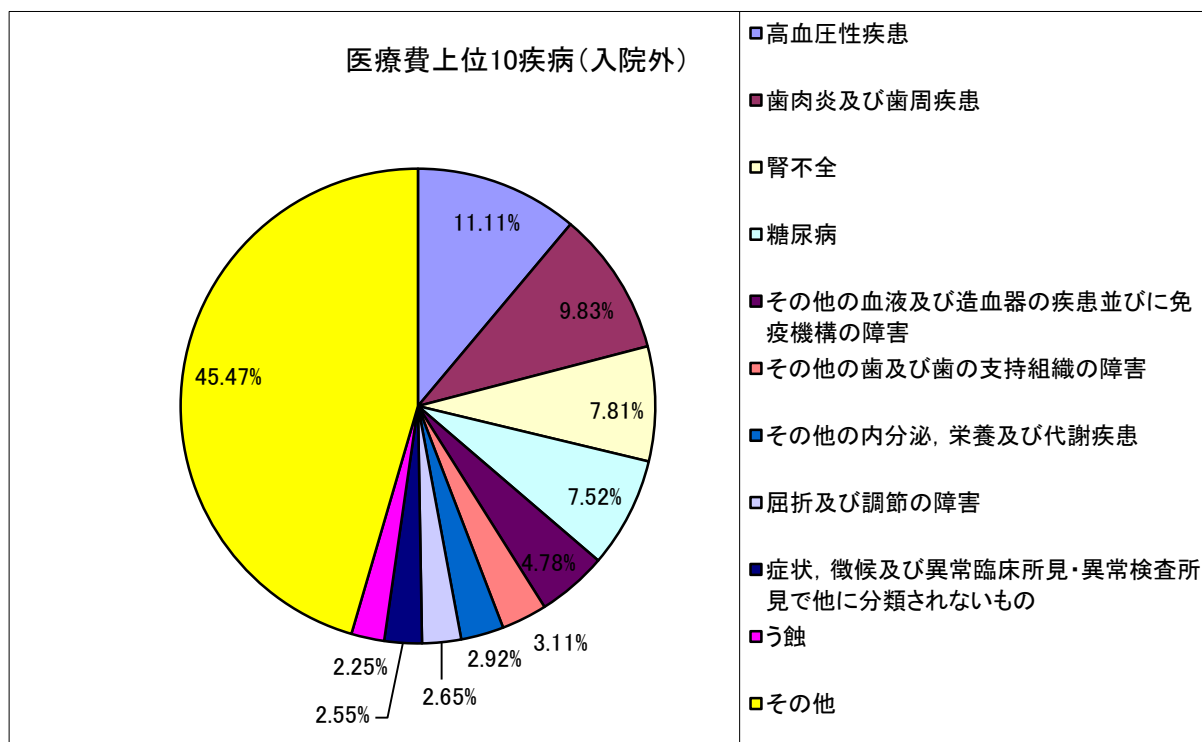
統合失調症は入退院を繰り返すケースが多く、病院と地域との連携を密にし、服薬管理や、日常生活指導の管理を継続的に行う必要があります。

また、20 歳代から対象年齢となる子宮がん検診をはじめ、各種がん検診の未受診者対策を含めた受診勧奨や、特定健診と併せた、複数のがん検診を同時実施するなど、受診者の立場に立った合理的な健診体制の充実強化が望まれます。



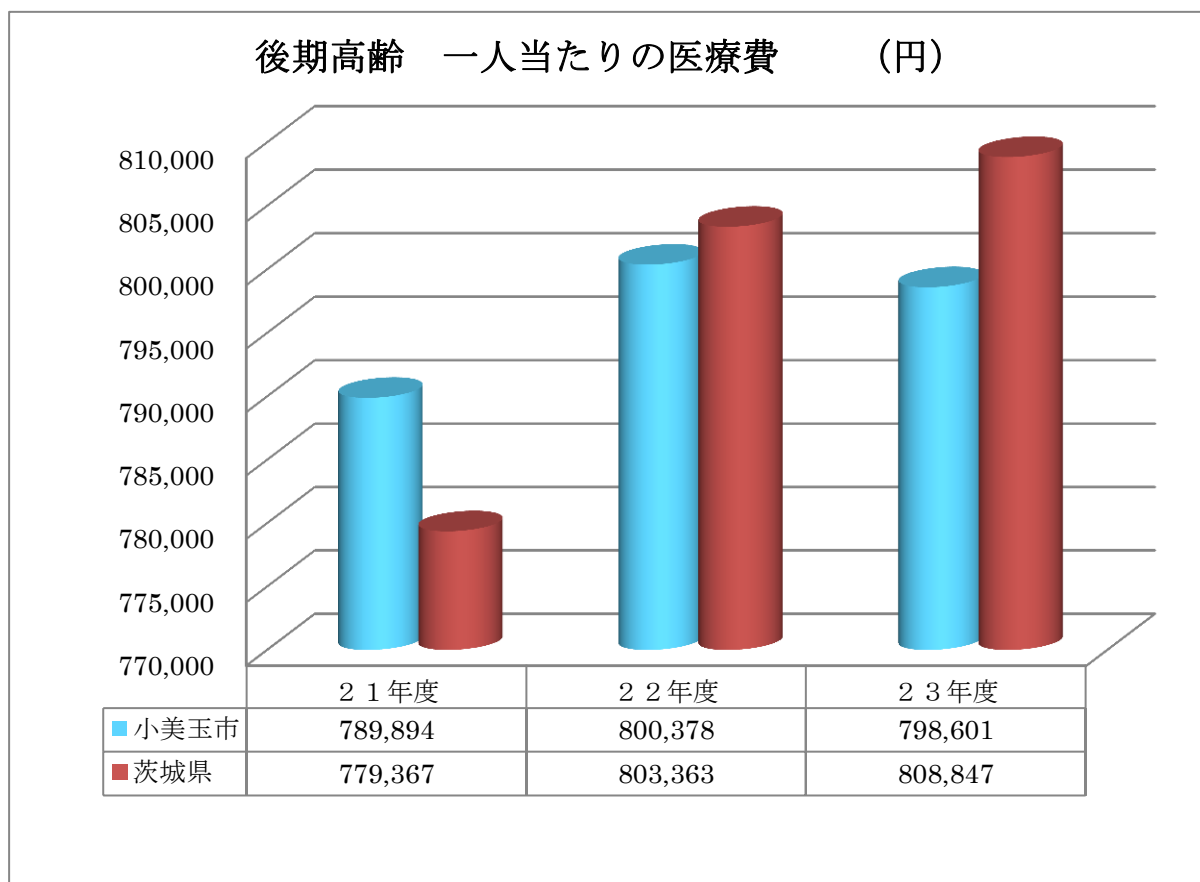
入院外の医療費に占める割合の11.11%が、高血圧性疾患で1位となっており、次いで9.83%で歯肉炎・歯周疾患となっています。

高血圧に由来する脳血管疾患においては、身体麻痺を伴う長期入院、自宅療養を余儀なくされ、本人及び家族の重い負担になるばかりか、医療費を押し上げています。また、歯周疾患による歯の喪失は、栄養状態の悪化や、食事摂取意欲の低下を招き、心身ともに機能を悪化させる要因になりうると考えられます。



資料提供：茨城県国民健康保険団体連合会

### (3) 後期高齢者医療制度被保険者の一人当たりの医療費



資料提供：茨城県後期高齢者医療広域連合

## 5. 特定健康診査の状況

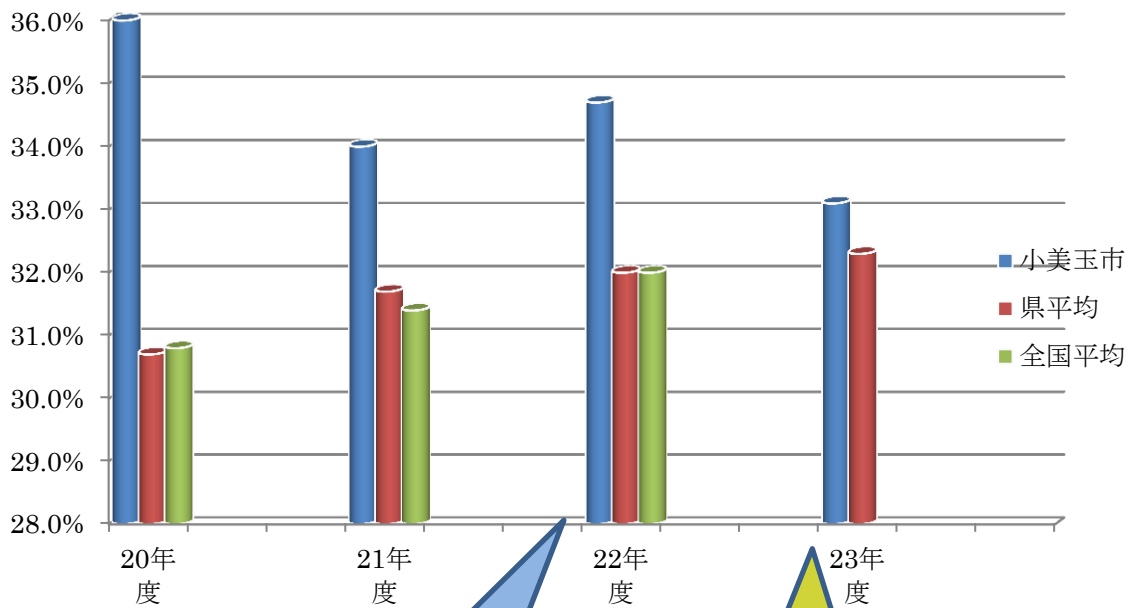
### (1) 特定健康診査受診率の推移

当市の受診率は、いずれの年度も目標値に達してはおりませんが、県平均・全国平均と比較しても高くなっています。しかしながら、県平均が年々上昇しているものの、小美玉市の受診率は減少傾向にあります。

平成23年度より総合健診を導入し、健診方法の変更から一時受診率が低下しました。また、震災直後という状況も受診率の低下に影響していると思われます。

平成20年度 目標値40%					平成21年度 目標値45%					平成22年度 目標値50%					平成23年度 目標値65%				
順位	市町村名	対象者数	受診者数	受診率(%)	順位	市町村名	対象者数	受診者数	受診率(%)	順位	市町村名	対象者数	受診者数	受診率(%)	順位	市町村名	対象者数	受診者数	受診率(%)
17	小美玉市	10,803	3,897	36.1%	24	小美玉市	10,767	3,658	34.0%	19	小美玉市	10,748	3,725	34.7%	24	小美玉市	10,798	3,577	33.1%
28	県	570,949	175,561	30.7%	30	県	575,295	182,300	31.7%	26	県	574,077	183,714	32.0%	26	県	575,023	185,558	32.3%
27	全国	22,550,174	6,942,839	30.8%	33	全国	22,519,423	7,073,811	31.4%	27	全国	22,419,244	7,169,761	32.0%	27	全国			

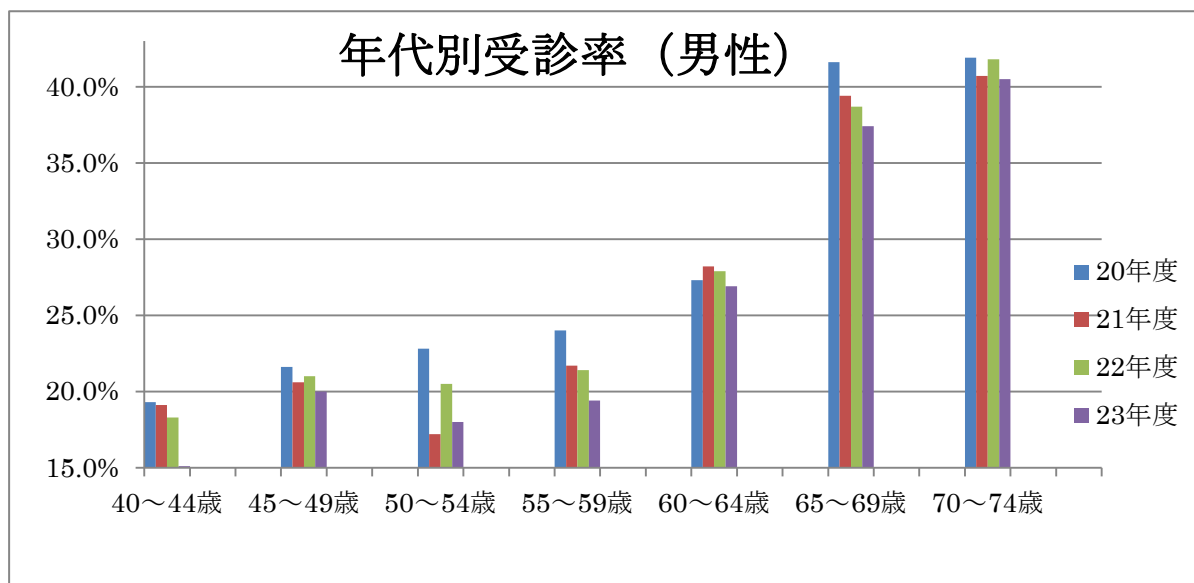
### 特定健診受診率（4年間の推移）



未受診者に受診勧奨通知を出すことにより、受診率が伸びたと思われます。

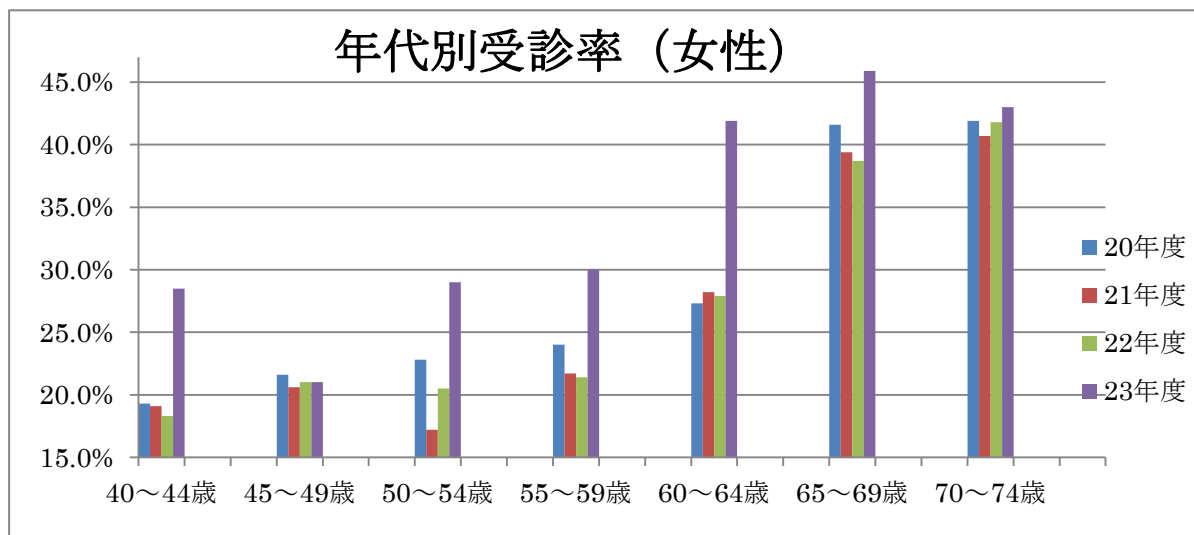
総合健診の新規導入や、震災の影響により、受診率が低下したと思われます

年代別受診率は、男女ともに65歳からの受診率は高くなっていますが、生活習慣病の早期発見・早期予防に有効な40歳代の受診率が低くなっています。



年代別受診率（男性）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
20年度	19.3%	21.6%	22.8%	24.0%	27.3%	41.6%	41.9%
21年度	19.1%	20.6%	17.2%	21.7%	28.2%	39.4%	40.7%
22年度	18.3%	21.0%	20.5%	21.4%	27.9%	38.7%	41.8%
23年度	15.1%	20.0%	18.0%	19.4%	26.9%	37.4%	40.5%

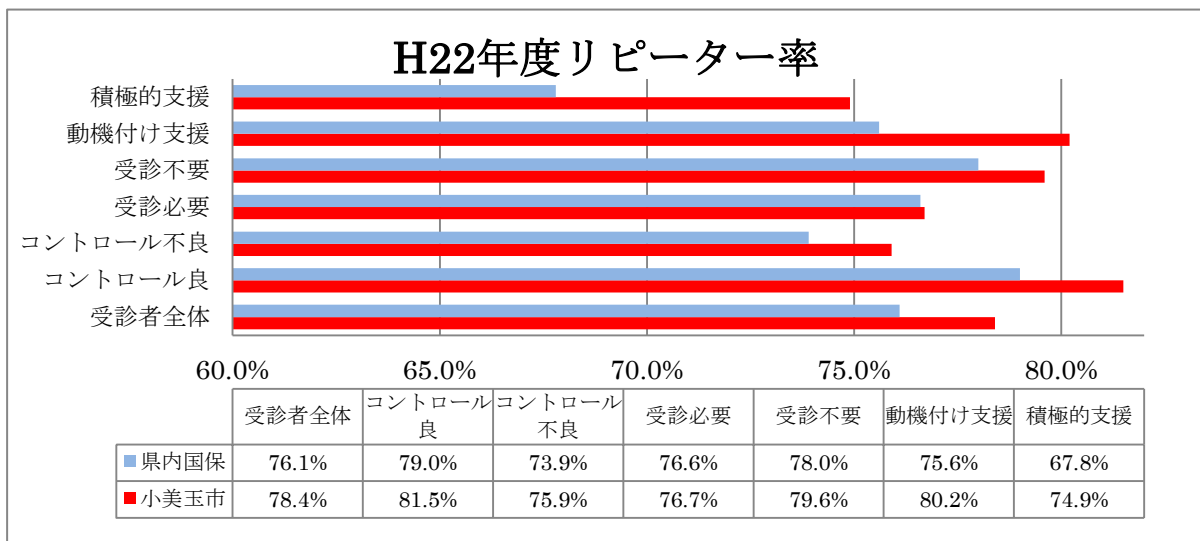
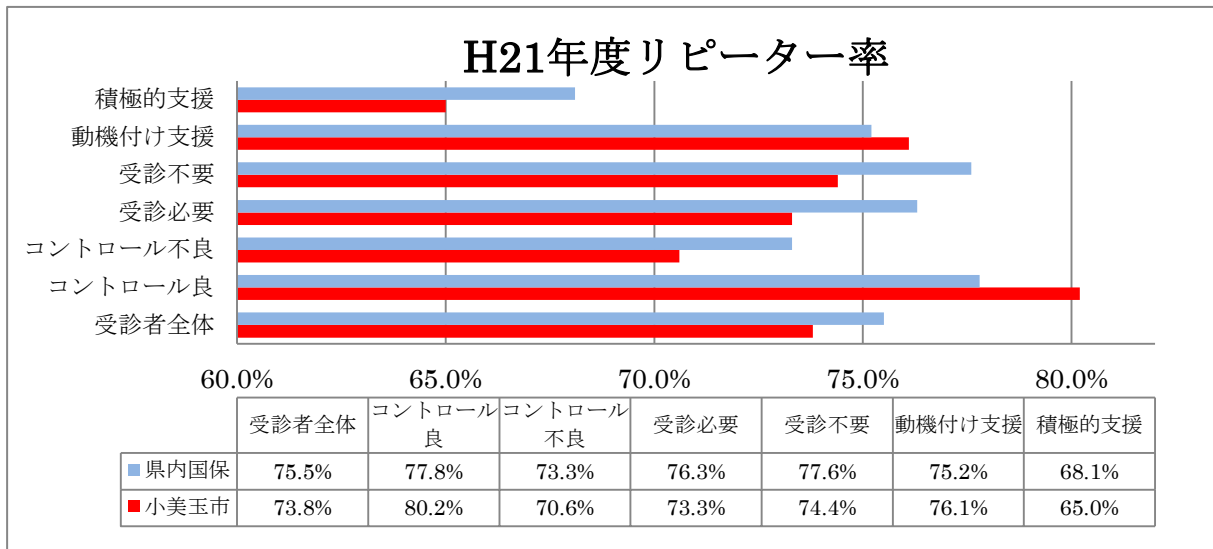


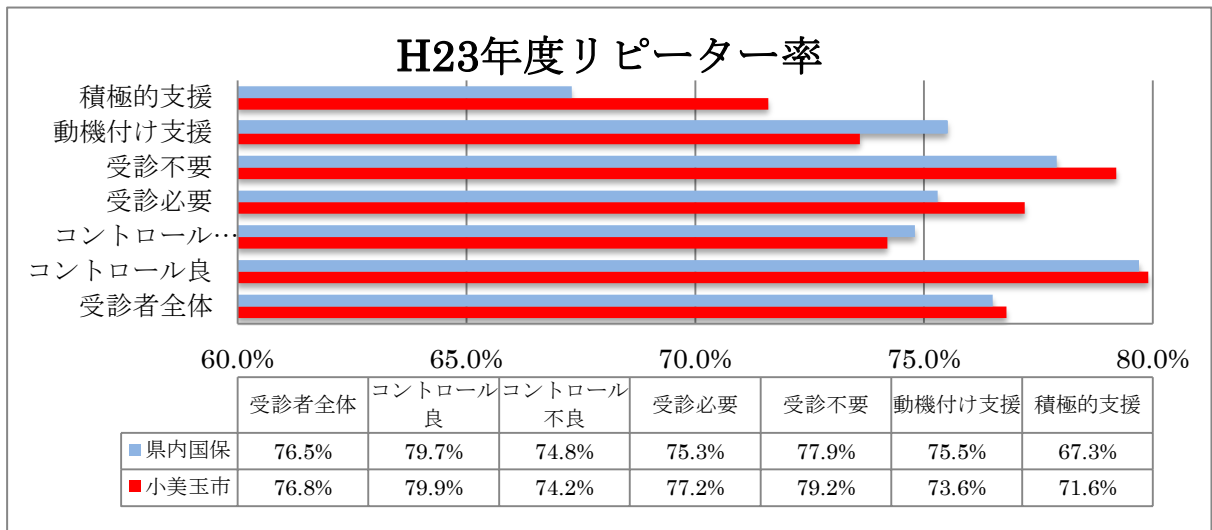
年代別受診率（女性）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
20年度	19.3%	21.6%	22.8%	24.0%	27.3%	41.6%	41.9%
21年度	19.1%	20.6%	17.2%	21.7%	28.2%	39.4%	40.7%
22年度	18.3%	21.0%	20.5%	21.4%	27.9%	38.7%	41.8%
23年度	28.5%	21.0%	29.0%	30.0%	41.9%	45.9%	43.0%

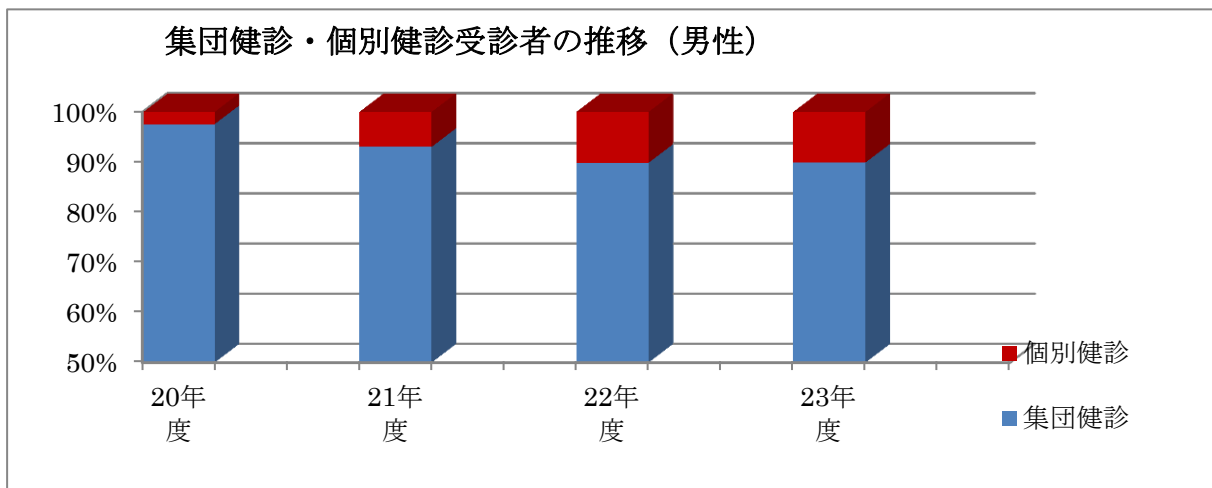
## (2) 健診リピーター率

H21 年度のリピーター率は全体的に県より低くなっていますが、H22 年度はいずれも県より大きく上回っています。

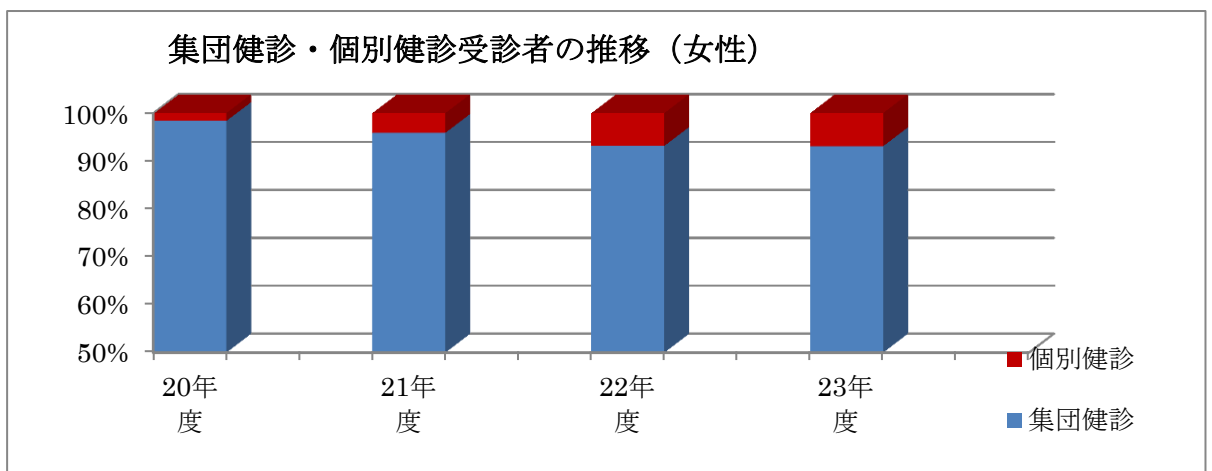




### (3) 集団健診・個別健診受診者の推移



	20年度	21年度	22年度	23年度
集団健診	1728	1586	1549	1488
個別健診	43	119	175	167



	20年度	21年度	22年度	23年度
集団健診	2204	2028	2029	1977
個別健診	37	87	149	147

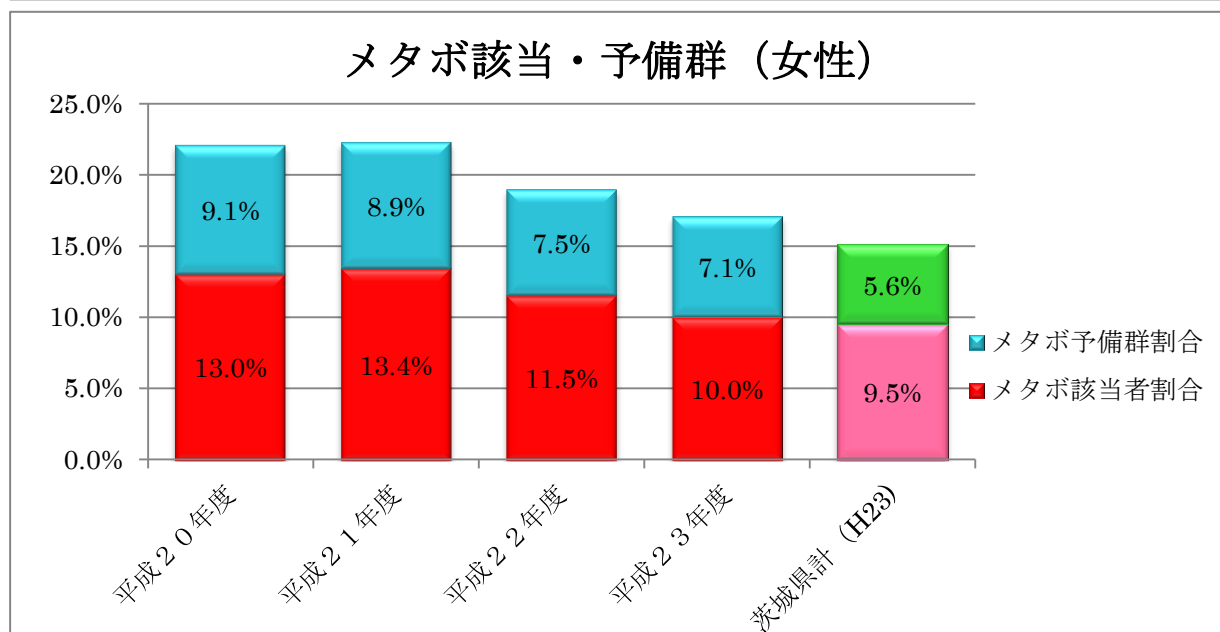
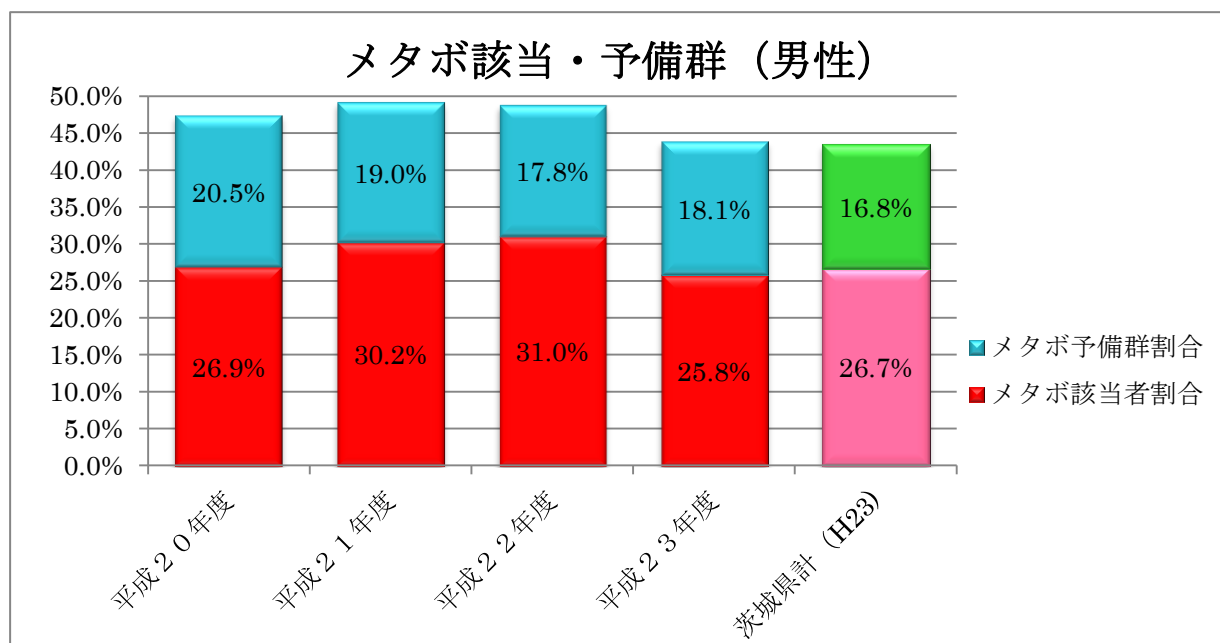


#### (4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

「メタボリックシンドローム」は、内臓脂肪の蓄積が要因となって起こる代謝異常のことで、内臓脂肪型肥満（腹囲が男性 85cm以上、女性 90 cm以上）に加え、高血圧、脂質異常、高血糖のうち2項目以上該当する状態のことです。1項目のみ該当の場合は「予備群」となります。これらは、複数重なると「脳卒中」「心筋梗塞」などを起こしやすくする動脈硬化の危険因子です。

男性のメタボリックシンドローム予備群は年々減少傾向にあります。該当者は年々増加傾向にあり、県の平均を大きく上回っています。

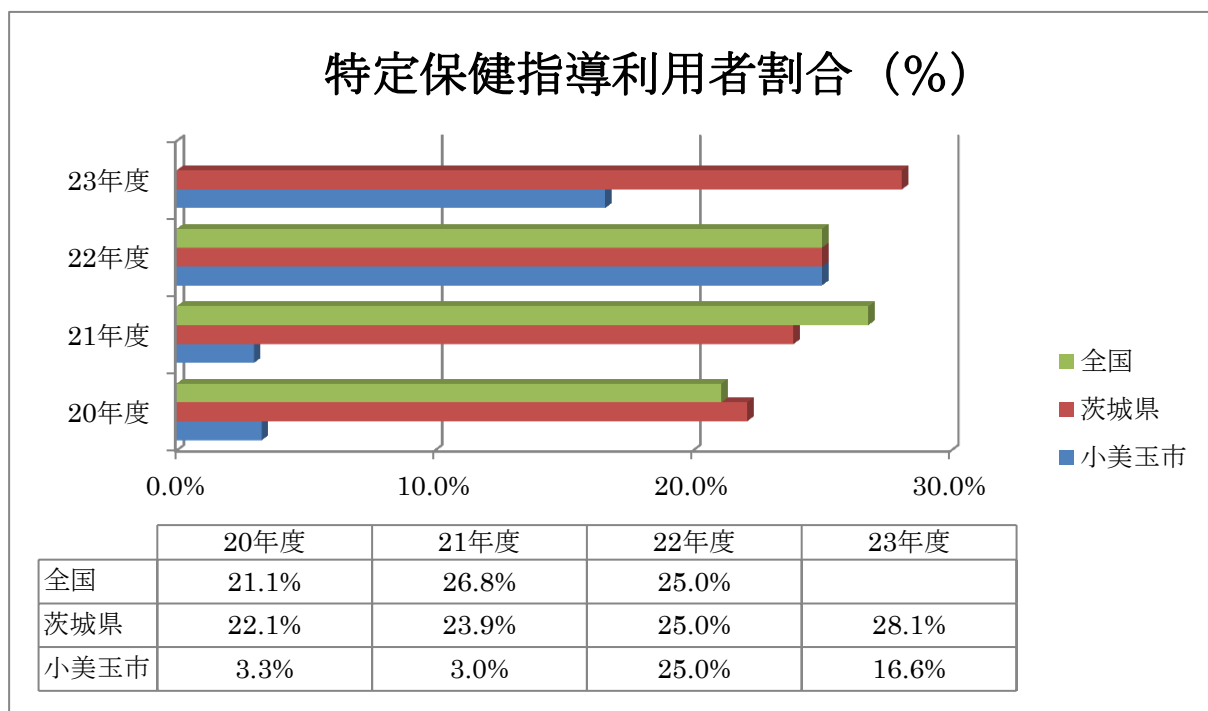
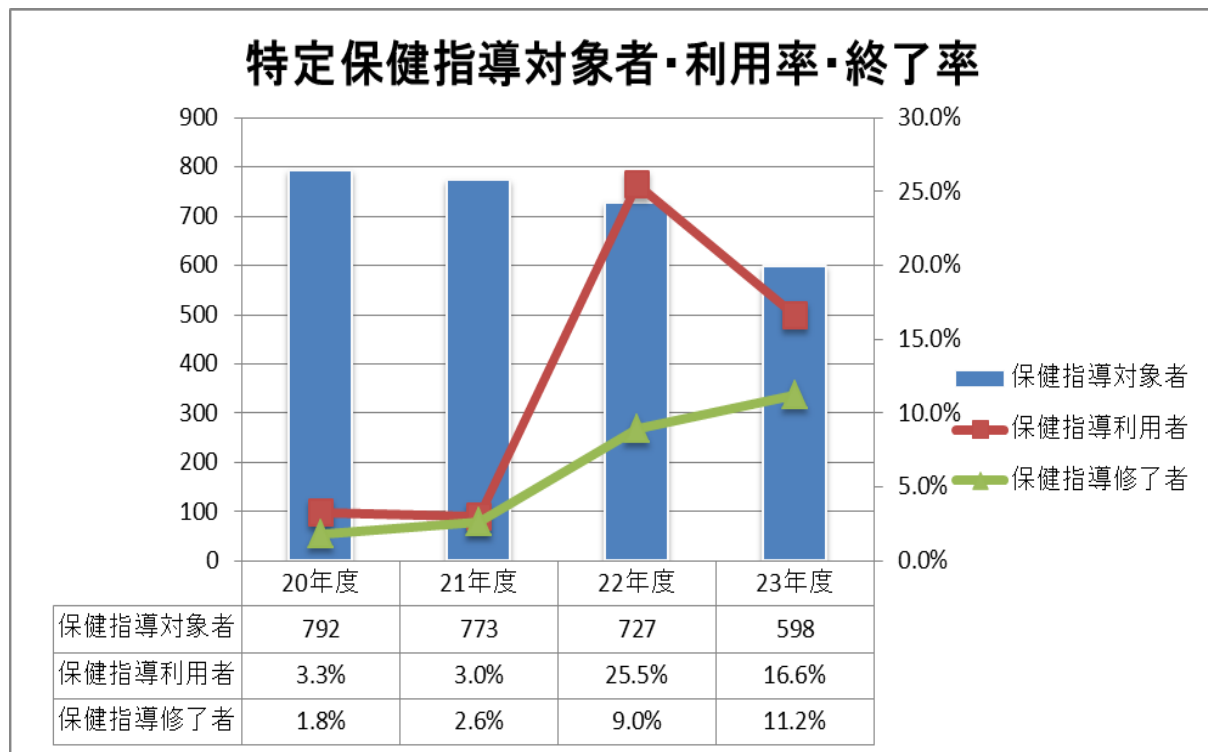
女性の該当者及び予備群はどちらも減少傾向にあります。県の平均より上回っています。生活習慣病につながる該当者の割合を早急に改善する必要があります。



## 6. 特定保健指導の状況

### (1) 実施率について

小美玉市の実施率は、平成20年度が3.3%、平成21年度が3%となっており、いずれの年度も県・全国と比べても大きく下回っていますが、平成22年度については、指導方法を変更し、県・全国に並んでいます。



平成21年度・22年度 健診連続受診者 H21年度特定保健指導の利用の有無による、H22年度特定保健指導対象者減少率

	保険者名	保健指導対象者の減少率に関する事項								
		24	25	26	27	28	A	B		29
		21年度の 特定保健指 導対象者数	24のうち、 22年度は特定 保健指導の対 象外	特定保健指 導対象者の 減少率 (%)	21年度 保健指導利 用者数	27のうち、 22年度 保健指導対象 外	21年度 保健指導 未利用者 (24-27)	21年度保健指導 未利用者のう ち、22年度保健 指導対象外(25- 28)	保健指導 未利用群 の対象者減 少率 (B/A)	特定保健指導 による特定保 健指導対象者 の減少率
男性	小美玉市	453	59	13.0%	5	1	448	58	12.9%	20.0%
	茨城県	19,032	2,872	15.1%	4,094	897	14,938	1,975	13.2%	21.9%
女性	小美玉市	281	53	18.9%	15	3	266	50	18.8%	20.0%
	茨城県	11,767	2,208	18.8%	3,314	833	8,453	1,375	16.3%	25.1%
計	小美玉市 計	734	112	15.3%	20	4	714	108	15.1%	20.0%
	茨城県 計	30,799	5,080	16.5%	7,408	1,730	23,391	3,350	14.3%	23.4%

保健指導利用による対象者減少率

男性 茨城県内順位 25位

女性 茨城県内順位 ワースト9位

平成22年度・23年度 健診連続受診者 H22年度特定保健指導の利用の有無による、H23年度特定保健指導対象者減少率

	保険者名	保健指導対象者の減少率に関する事項								
		24	25	26	27	28	A	B		29
		22年度の 特定保健指 導対象者数	24のうち、 23年 度は特定保 健指導の対 象外	特定保健指 導対象者の 減少率 (%)	22年度 保健指導利 用者数	27のうち、 23年度 保健指導対象 外	22年度 保健指導 未利用者 (24-27)	22年度保健指導 未利用者のう ち、23年度 保健指導対象 外 (25-28)	保健指導 未利用群 の対象者 減少率 (B/A)	特定保健指導 による特 定保健指導 対象者の減 少率
男性	小美玉市	438	76	17.4%	115	30	323	46	14.2%	26.1%
	茨城県	18,503	2,650	14.3%	4,259	835	14,244	1,815	12.7%	19.6%
女性	小美玉市	259	47	18.1%	61	20	198	27	13.6%	32.8%
	茨城県	10,468	1,848	17.7%	2,986	733	7,482	1,115	14.9%	24.5%
計	小美玉市 計	697	123	17.6%	176	50	521	73	14.0%	28.4%
	茨城県 計	28,971	4,498	15.5%	7,245	1,568	21,726	2,930	13.5%	21.6%

保健指導利用による対象者減少率

男性 茨城県内順位 7位

女性 茨城県内順位 7位

### 第3章 特定健康診査・特定保健指導の目標値の設定

#### 1. 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率

第2期計画の目標として国の特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率並びに内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率に係る本計画最終年度である平成29年度までに60%を目標とし、さらにそれに向けた各年度の目標値を次のとおり設定します。

\*第2期の最終年度である平成29年度までに達成すべき目標値は、次のとおりです。

- ◎特定健康診査受診率 : 平成29年度までの達成率 60%
- ◎特定保健指導実施率 : 対象者の60%
- ◎メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 25%

	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
特定健康診査受診率	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導受診率	20%	30%	40%	50%	60%
内臓脂肪症候群該当者数及び予備軍の減少率					25%

## 第4章 特定健康診査

### 1. 基本的な考え方

特定健康診査は、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特定保健指導を必要とする人を、的確に抽出するために行うものです。

### 2. 特定健康診査の実施

#### (1) 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、市内に住所を有する、当該年度内に40歳から75歳に達する国民健康保険の被保険者とします。

ただし、次に該当する人は「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」に基づき、特定健康診査の対象外とします。

#### 特定健康診査の対象外の要件

- 1 妊産婦
- 2 刑事施設・労役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 病院または診療所に6ヶ月以上継続して入院しているもの
- 6 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法第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）

## (2) 実施体系, 実施場所

- ・特定健康診査は、民間健診機関への委託実施とし、一定期間と会場を定めて一斉に健診車を利用して、市内3箇所（四季健康館・小川保健相談センター・玉里保健福祉センター）を巡回し実施する住民健診と、住民健診に胃がん・大腸がん検診を追加して実施する総合健診、医療機関における個別健診の形態とします。
- ・法令や趣旨、目的、制度に基づき小美玉市国民健康保険と小美玉市（健康増進課）が協力し、実施するものとします。

\*民間委託先・・・・・・・・茨城県総合健診協会

\*個別健診・・・・・・・・茨城県医師会集合契約実施機関

## (3) 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する。

### ① 基本的な健診項目

- ・質問事項
- ・身体測定（身長，体重，BMI，腹囲〔内臓脂肪面積〕）
- ・理学的検査（身体診察）
- ・血圧測定，血液化学検査（中性脂肪，HDL コレステロール，LDL コレステロール）
- ・肝機能検査（AST〔GOT〕，ALT〔GOT〕， $\gamma$ -GT〔GTP〕）
- ・血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）
- ・尿検査（尿糖，尿蛋白）

### ② 詳細な健診の項目

一定基準の下，医師が必要と判断した者に実施する。

- ・心電図検査
- ・眼底検査
- ・貧血検査

### ③ その他の検診項目

特定健康診査実施にあわせ，小美玉市では，集団健診において以下の項目について同時実施する。

- ・尿酸
- ・クレアチニン

#### (4) 外部委託の契約形態

生活習慣病予防健診（がん検診を含めた健診実施等）の実施基準を満たし、かつ契約を希望する健診機関と個別契約を締結する。また、他保険者と共同して茨城県医師会と集合契約を締結する。

#### (5) 外部委託者の選定にあたっての考え方

選定基準は、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機関であること。

#### (6) 自己負担金

集団健診	1,000円
個別健診	1,000円

#### (7) 周知や案内方法

健診の周知は、市のホームページや広報誌等を通じて行う。また、健診の対象者には、受診券と日時・会場等明記のチラシを送付します。現年度中に新たに加入した者に対しては随時交付します。

健診の結果については、結果説明会を実施し、当日参加できない人には送付します。なお、必要な方には別途保健指導を実施します。

保健指導の対象者には、利用券と日時・会場等明記のチラシを個別に送付します。

#### (8) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査の健診結果を含む事業主健診結果については、事業主健診を実施している健診機関から提供いただく方法を基本とし、特定健康診査対象者の健診結果データを保険者に提供することについて、事業主同意及び本人同意（黙示の同意等）を得ることについて、健診機関に協力を求める。

事業主健診結果については、健診機関から電子媒体による提供を基本とする。

(9) 特定健康診査等の費用支払い及びデータの送受信に係る代行機関について

特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る費用決済や、健診機関等から送付された健診、保健指導結果データの管理等を円滑に行うため、下記機関を代行機関として委託契約を締結する。

茨城県国民健康保険団体連合会  
 水戸市笠原町978番地26  
 ☎ 029-301-1552

(10) 年間スケジュール

年度	25年度				26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
健診の周知・案内	■				■	
個別健診の実施	■				■	
集団健診の実施	■				■	
結果の通知		■				■
保健指導の案内・実施		■				
未受診者勧奨案内の通知			■			
追加健診の実施			■			
事業評価				■		



## 第5章 特定保健指導

### 1. 基本的な考え方

特定保健指導の対象者自身が健診結果を適切に把握して、自己の身体状態を理解するとともに、生活習慣病に移行させないことを目的として、自らの生活習慣を改善するための行動目標を設定することが必要です。これらを受診者自らが実践し、自己の健康に関するセルフケア（自己管理）を行えるよう支援することを目的とします。

具体的な支援の方法としては、対象者の特定健康診査結果に基づき、どのような生活習慣病のリスクがあるかを把握したうえで、重要課題や優先順位を対象者と共に考え、個人の特性・生活パターンに配慮した生活習慣を検討するなど、実行可能な行動目標の立案を支援します。

特定保健指導実施者は保健指導を行ううえで有用な技術を十分に理解・習得するとともに、保健指導の実際の中で応用することが求められます。このため、各種研修会に積極的に参加し、併せて日頃から最新情報の収集・活用に努めることも必要となります。

## 2. 特定保健指導保健の実施方法

### (1) 特定保健指導対象者の選定（階層化）

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を実施するため、対象者の選定（階層化）を行います。

☆対象年齢：40歳～64歳

腹囲	追加リスク※			④喫煙歴	支援方法	
	①血糖	②脂質	③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当			—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当			—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当			—		

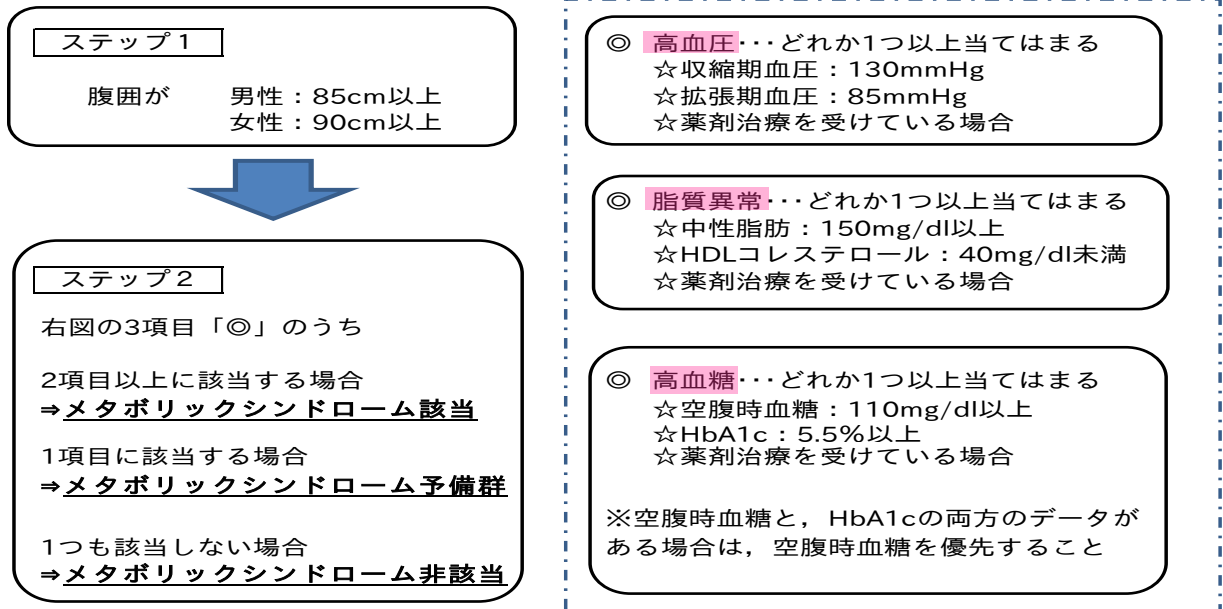
☆対象年齢：65歳～74歳

腹囲	追加リスク※			支援方法
	①血糖	②脂質	③血圧	
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	1つ該当			動機付け支援
上記以外で BMI≥25				

- 注) 喫煙歴の一は、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。  
 ※ ①血糖（空腹時血糖：100mg/dl以上，またはHbA1c：5.6%以上）  
 ②脂質（中性脂肪：150mg以上，またはHDLコレステロール40mg/dl未満）  
 ③血圧（収縮期130mmHg以上，または拡張期85mmHg以上）



## メタボリックシンドロームの判定基準



※特定健康診査として実施の場合、原則として判定不能は認められない。

- 服薬中（血圧を下げる薬、インスリン注射または血糖を下げる薬、コレステロールを下げる薬を服薬している人）の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない
- 65歳以上75歳未満については、積極的支援の対象となったものであっても、動機付け支援とする

## (2) 実施内容

対象者が生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるよう支援するため、実行可能な行動目標を立てられるよう支援できるプログラムを作成し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し、行動変容のきっかけづくりを行う。また、特定保健指導の実施にあたっては、医師、保健師、管理栄養士等が中心となって、対象者が参加しやすい条件を整えつつ実施する。

## (3) 特定保健指導の種別

特定保健指導は「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」を行います。

ただし、「動機づけ支援」と「積極的支援」については、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要のある人を選定するとともに、階層化し特定保健指導を行います。なお、65歳以上で積極的支援と判定された場合は、動機づけ支援とし、日常生活動作能力・運動機能等を踏まえQOL(生活の質)の低下に配慮した生活習慣の指導を行います。

「情報提供」	健診結果に合わせ、個人の生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる基本的な情報を提供する。
「動機づけ支援」	生活習慣の改善の必要性に気づき、自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう、保健師、管理栄養士の面接・指導をもとに行動計画を策定し、6ヵ月後に実績を評価する。
「積極的支援」	生活改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう、保健師・管理栄養士の面接・指導をもとに行動計画を策定し、対象者の主体的な取り組みに対する適切な働きかけを相当な期間(3~6ヶ月)継続して行い、計画の進捗状況評価と計画の実績報告を6ヵ月後に行う。

- 健康教室等の保健指導未講習者には、支援レベル別に指導受講を勧奨し、優先的が必要なものを選定し訪問・電話指導等などを行う。

#### (4) 支援レベル別保健指導プログラム

〈具体的な内容〉

##### ① 情報提供

健診結果の送付時、対象者に合わせ、以下のような内容を盛り込んだ情報提供を行います。

○健診結果の見方

○健康の保持増進に役立つ情報

##### ② 動機付け支援

###### (ア) 案内情報

対象者に支援の日程等を封書により通知します。

###### (イ) 初回面接

一人 20 分以上の個別支援（来所・訪問）又は 1 グループ（8 名以内）80 分以上のグループにより、次の内容を実施します。

○日頃の生活習慣を振り返ると同時に、生活習慣と健診結果の関係について理解を深め、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の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明

○生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明

○体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等の設定を具体的に支援

○対象者に合わせた食習慣の改善や運動等の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援

###### (ウ) 6 か月後の評価

面接（個別・グループ）、電話等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

### ③ 積極的支援

#### (ア) 案内情報

対象者に支援の日程等を封書により通知します。

#### (イ) 初回面接

一人 20 分以上の個別支援（来所・訪問）により，次の内容を実施します。

- 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の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明
- 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等の設定を具体的に支援
- 対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援

#### (ウ) 3か月以上の継続的な支援及び中間評価

初回面接後，3か月以上継続的に個別支援，グループ支援，電話等により，次の内容を実施し，3か月经過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし，必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。

#### (エ) 6か月後の評価

面接，電話等により，身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

(5) 実施場所及び期間

平成25年度 特定保健指導（集団支援）実施予定表

グループ No.	特定健診日	健診 日数	健診地区	健診実施会場	対象 予定 人数	健診結果 返却予定日	特定保健指導 実施会場	太斜め文字は午後実施		5回目（調理）は午前実施									
								早期介入プログラム（集団支援）						1ヶ月目		2ヶ月目		3ヶ月目	
								結果説明会 +	①		②		③		④		⑤		⑥
									初回	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目 （中間評価）				
①	6/19~20	2	美野里	四季健康館		7月12日 （金）	四季健康館	7月25日 （木）	8月7日 （水）	8月21日 （水）	9月12日 （木）	9月30日 （月）	10月17日 （木）	10月31日 （木）					
②	6/27~28, 30	3	玉里	玉里保健福祉 センター		7月22日 （月）	玉里保健福祉 センター	8月22日 （木）	9月5日 （木）	9月18日 （水）	10月3日 （木）	10月18日 （金）	10月30日 （水）	11月13日 （水）					
③	7/9~10	2	玉里	玉里保健福祉 センター		7月31日 （水）	玉里保健福祉 センター												
④	7/11~12	2	美野里	四季健康館		8月5日 （月）	四季健康館	8月29日 （木）	9月10日 （火）	10月2日 （水）	10月22日 （火）	11月5日 （火）	11月19日 （火）	12月4日 （水）					
⑤	7/17~18	2	美野里	四季健康館		8月9日 （金）	四季健康館												
⑥	7/26, 28	2	小川	小川保健相談 センター		8月23日 （金）	小川保健相談 センター	9月20日 （金）	10月8日 （火）	10月23日 （水）	11月6日 （水）	11月20日 （水）	12月3日 （火）	12月20日 （金）					
⑦	8/6~8	3	小川	小川保健相談 センター		9月5日 （木）	小川保健相談 センター												
⑧	8/4~5	2	美野里	四季健康館		9月2日 （月）	四季健康館												
⑨	8/9	1	美野里	四季健康館		9月6日 （金）	四季健康館	10月10日 （木）	10月24日 （木）	11月14日 （木）	11月28日 （木）	12月12日 （木）	1月9日 （木）	1月23日 （木）					
⑩	9/2~6	5	美野里	四季健康館		9月27日 （金）	四季健康館												
⑪	8/30~31	2	小川	小川保健相談 センター		9月24日 （火）	小川保健相談 センター	10月16日 （水）	11月7日 （木）	11月22日 （金）	12月6日 （金）	12月24日 （火）	1月16日 （木）	1月31日 （金）					
⑫	9/12~13	2	小川	小川保健相談 センター		10月4日 （金）	小川保健相談 センター												
⑬	11/1	1	小川	小川保健相談 センター		11月22日 （金）	玉里保健福祉 センター	12月11日 （水）	1月10日 （金）	1月24日 （金）	2月4日 （火）	2月18日 （火）	3月6日 （木）	3月18日 （火）					
⑭	11/5	1	玉里	玉里保健福祉 センター		11月26日 （火）	玉里保健福祉 センター												
⑮	11/6~8	3	美野里	四季健康館		11月29日 （金）	四季健康館	12月19日 （木）	1月15日 （水）	1月29日 （水）	2月12日 （水）	2月26日 （水）	3月11日 （火）	3月26日 （水）					

## 第6章 個人情報保護に関する事項

### 1. 基本的な考え方

保険者は、特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報及び、これに基づくガイドライン並びに小美玉市個人情報保護条例等を遵守した対応及び事務処理を行います。

これらを踏まえ、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施し、対象者・受診者の利益を最大限に保証するために、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、収集された健康情報を有効活用します。

また、特定健康診査を受託した事業者についても、同様の取り扱いとするとともに、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明記するとともに、委託先の契約内容の履行状況を管理していきます。

#### (1) 守秘義務規定

守秘義務について、次の法令の規定に従います。

##### ○国民健康保険法

第120条の二 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。

##### ○高齢者の医療の確保に関する法律

第30条 第28条の規定により、保険者が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は、その役員）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。



## 第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### 1. 基本的な考え方

実施計画に対する評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、事業対象者における有病者数や、疾病の種類、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などを総合的に評価することにより与えられるものです。

また、事業実施の成果が数値データとして顕在化するのには数年後になると想定されることから、個人の健診結果や生活習慣の改善状況など、比較的短期間で評価が可能な事項についても評価を行って行きます。