

鎌ヶ谷市国民健康保険  
特定健康診査等実施計画  
(第二期)

平成25年4月  
鎌ヶ谷市

## 目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画期間	1
3 計画の位置づけ	1
第2章 被保険者と医療給付費の現状	2
1 年度別人口と被保険者の状況	2
2 医療給付費の状況	2
(1) 医療給付費の推移	2
(2) 病類別疾病の状況	3
第3章 第一期計画の評価と課題	5
1 特定健康診査・特定保健指導の状況	5
(1) 特定健康診査の状況	5
(2) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の状況	7
(3) 特定保健指導の状況	7
2 評価	9
(1) 特定保健指導の充実	9
(2) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群の減少	9
3 課題	9
(1) 40、50歳代の受診率向上	9
(2) 利用しやすい特定保健指導の体制	9
(3) 特定健康診査の実施時期の変更	10
第4章 第二期計画における特定健康診査・特定保健指導の目標と 取組の方向性	11
1 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	11
2 目標値の設定	11
(1) 目標値に関する国の参酌標準	11
(2) 鎌ヶ谷市の達成目標	11
3 特定健康診査・特定保健指導の対象者	11
(1) 特定健康診査の対象者	11

(2) 特定保健指導の対象者	12
4 目標の達成に向けた重点化施策	13
(1) 特定健康診査・特定保健指導の受診率、実施率向上のための取り組み	13
(2) 未受診者への受診勧奨	14
(3) ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの展開	14
第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	16
1 実施場所及び形態	16
2 特定健康診査と特定保健指導の流れ	16
3 特定健康診査項目	16
4 実施期間	18
5 自己負担額	18
6 特定健康診査及び特定保健指導の委託	18
(1) 委託基準	18
(2) 実施機関リスト	18
(3) 委託契約の方法	18
7 周知及び案内の方法	18
(1) 周知の方法	18
(2) 受診券の発送方法	18
8 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法	19
9 実施スケジュール	20
10 代行機関の利用	20
11 人材の育成	20
第6章 個人情報保護	21
1 基本的な考え方	21
2 記録の管理等	21
(1) 記録の管理	21
(2) 保存年限	21
第7章 特定健康診査等実施計画の公表と評価	22
1 実施計画の公表方法	22
2 実施計画の評価	22
3 評価結果の公表	22

## 第1章 計画策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

第一期特定健康診査等実施計画の策定から4年が経過した現在、全国の市町村国保の特定健康診査、特定保健指導の実施率は、それぞれ32.0%、20.9%（平成22年度確報値）と、それぞれ目標である65%、45%とは大きな開きがある。鎌ヶ谷市の特定健康診査、特定保健指導の実施率は、それぞれ30.7%、27.5%であり、目標には達しておらず、受診率向上という課題が残る。

今後は、受診率の向上はもとよりポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ<sup>\*1</sup>を組み合わせることにより、生活習慣病の減少を図っていくことが重要である。

以上のことから、「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。）第19条に基づいて、平成25年度から平成29年度までの第二期特定健康診査等実施計画を策定する。

注釈）\*1 ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ

疾患を発生しやすい、高いリスクを持った人を対象に働きかけをして病気を予防する方法を「ハイリスクアプローチ」という。それに対し、集団全体に対して働きかけ、全体としてリスクを下げていく方法を「ポピュレーションアプローチ」という。

具体的には、特定保健指導を実施して生活習慣病の発症・重症化を予防することは「ハイリスクアプローチ」となり、保健師、栄養士が連携し、特定健康診査の受診勧奨や健康づくりに関する普及啓発をすることは「ポピュレーションアプローチ」にあたる。

### 2 計画期間

この計画は5年ごとに5年を一期として計画を策定する。

今回、平成25年度から平成29年度までの5年間を第二期として計画期間を定め、実施およびその成果に関する事項などの評価を踏まえ、見直しを行うものとする。

### 3 計画の位置づけ

この計画は、法第18条の規定により策定した国の特定健康診査等基本指針に基づき、鎌ヶ谷市国民健康保険の保険者である鎌ヶ谷市が、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について策定する計画であって、「千葉県における健康福祉の取組みと医療費の見直しに関する計画」（医療費適正化計画）とも十分な整合性を図るものとする。

また、この計画は「鎌ヶ谷市総合基本計画後期基本計画」政策1-1施策5に掲げられている施策のねらい（すべての市民が必要な社会保障制度を活用し、安心して暮らしています。）に直結するものである。

## 第2章 被保険者と医療給付費の現状

### 1 年度別人口と被保険者の状況

鎌ヶ谷市の常住人口（平成23年3月31日現在）は108,816人、世帯数は43,062世帯であった。そのうち、国民健康保険加入者は33,468人、加入世帯数は18,722世帯となっており、国民健康保険の加入割合は30.76%であった。

特定健康診査が始まった平成20年度と比較すると人口、加入者とも増加している。

#### ●年度別加入状況

	鎌ヶ谷市		国民健康保険		加入割合	
	世帯数	人口 (人)	世帯数	被保険者数 (人)	世帯 (%)	被保険者 (%)
平成20年度	40,896	105,771	18,060	32,881	44.16	31.09
平成21年度	41,826	106,838	18,232	32,954	43.59	30.84
平成22年度	42,404	108,399	18,461	33,252	43.54	30.68
平成23年度	43,062	108,816	18,722	33,468	43.48	30.76

資料 平成24年度国民健康保険の概要 被保険者状況

### 2 医療給付費の状況

#### (1) 医療給付費の推移

鎌ヶ谷市国民健康保険の医療給付費、一人当たりの医療給付費は、いずれも増加傾向にある。

#### ●医療給付費

	医療給付費 (円)	対前年度比 (%)
平成20年度	6,553,709,432	103.4
平成21年度	6,710,397,072	102.4
平成22年度	7,183,857,888	107.1
平成23年度	7,549,282,648	105.1

資料 平成24年度国民健康保険の概要 年度別決算状況（歳出）

#### ●一人当たりの医療給付費

	医療給付費 (円)	対前年度比 (%)
平成20年度	199,316	121.3
平成21年度	203,629	102.2
平成22年度	216,043	106.1
平成23年度	225,567	104.4

資料 平成24年度国民健康保険の概要 医療給付の状況

## (2) 病類別疾病の状況

平成 20～23 年度の病類別疾病の状況は、費用額の割合が高い順に、1 位「循環器系の疾患（高血圧・心臓病等）」20.7%、2 位「新生物（ガン・ポリープ等）」12.5%、3 位「歯及び歯の支持組織の障害」11.4%となっている。

生活習慣病と関連のある「循環器系の疾患（高血圧・心臓病等）」、「腎尿路・生殖器系の疾患」、「内分泌・栄養及び代謝疾患（糖尿病等）」が 36.5%を占める。

さらに糖尿病、高血圧性疾患、腎不全の疾病に特定すると一件当たりの平均費用額は腎不全が高く、年間約 400 万円かかっている。

腎不全レセプト 100 件（実人数 86 人）のうち、透析治療を受けている者は 78 人（90.7%）であり、男女比では、男性は女性の約 3 倍で、50 歳から急増する。透析治療をしている者で糖尿病に罹患している者は 50%を占めており、糖尿病の治療継続及び予防のための内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）対策が必要である。

### ●主要病類別費用額の状況

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	4 年平均
費用額合計（円）	564,799,440	542,341,440	602,319,440	625,668,030	583,782,088
病類別費用の割合（総点数/各疾病の総点数）（%）					
循環器系の疾患（高血圧・心臓病等）	20.9	17.7	21.6	22.7	20.7
新生物（ガン・ポリープ等）	11.1	14.7	11.3	13.0	12.5
歯及び歯の支持組織の障害	11.5	11.7	10.9	11.4	11.4
腎尿路・生殖器系の疾患	9.6	8.9	9.4	8.3	9.1
筋骨格等の疾患（腰痛・膝痛等）	6.8	7.8	6.9	6.0	6.9
内分泌・栄養及び代謝疾患（糖尿病等）	6.5	6.9	6.9	6.6	6.7
精神及び行動の障害	6.0	6.3	5.0	5.2	5.6
消化器系の疾患（胃潰瘍・肝炎等）	4.9	4.9	5.1	4.7	4.9
呼吸器系の疾患（感冒・鼻等）	4.6	4.1	4.8	4.4	4.5
眼及び付属器の疾患	4.1	4.1	3.8	4.0	4.0
損傷・中毒及びその他の外因の影響	3.1	2.2	3.9	3.2	3.1
神経系の疾患	3.1	2.8	3.2	2.8	3.0
感染症及び寄生虫症	1.4	2.9	1.9	2.9	2.3
皮膚及び皮下組織の疾患	1.5	1.2	1.1	1.1	1.2
耳及び乳様突起の疾患	0.5	0.4	0.6	0.4	0.5
血液及び造血器の疾患	0.3	0.5	0.3	0.7	0.4
先天奇形・変形及び染色体異常	0.9	0.1	0.1	0.4	0.4
妊娠・分娩及び産褥	0.6	0.6	0.4	0.2	0.4
周産期に発生した病態	0.2	0.3	0.7	0.0	0.3
他に分類されない疾病	2.4	1.9	2.1	2.0	2.1
合 計	100	100	100	100	100

資料 国保疾病統計データ 各年度 6 月審査分

●疾病別レセプト比較

疾病別レセプト比較	糖尿病	高血圧性疾患	腎不全
合計レセプト件数 (件)	991	3,252	100
(内訳)			
40歳未満 (件)	29	17	5
40～59歳 (件)	41	89	8
50～59歳 (件)	70	262	21
60～69歳 (件)	506	1,635	48
70～74歳 (件)	345	1,249	18
費用額 (円)	19,359,690	28,791,100	32,572,060
保険者負担額 (円)	14,199,881	21,175,648	23,427,896
一件当たり平均費用額(円)	19,536	8,853	325,720

資料 国保疾病統計データ 平成24年度6月審査分

●腎不全レセプトに占める透析者内訳 (人)

※レセプト100件 (実人数86人のうち、透析治療者78人)

	男性 (再掲 糖尿病罹患)	女性 (再掲 糖尿病罹患)	合計 (再掲 糖尿病罹患)
40歳未満	4 (3)	0 (0)	4 (3)
40～59歳	4 (4)	2 (0)	6 (4)
50～59歳	12 (4)	6 (3)	18 (7)
60～69歳	28 (15)	10 (4)	38 (19)
70～74歳	9 (5)	3 (1)	12 (6)
合計人数	57 (31)	21 (8)	78 (39)

資料 国保疾病統計データ 平成24年度6月審査分

### 第3章 第一期計画の評価と課題

#### 1 特定健康診査・特定保健指導の状況

##### (1) 特定健康診査の状況

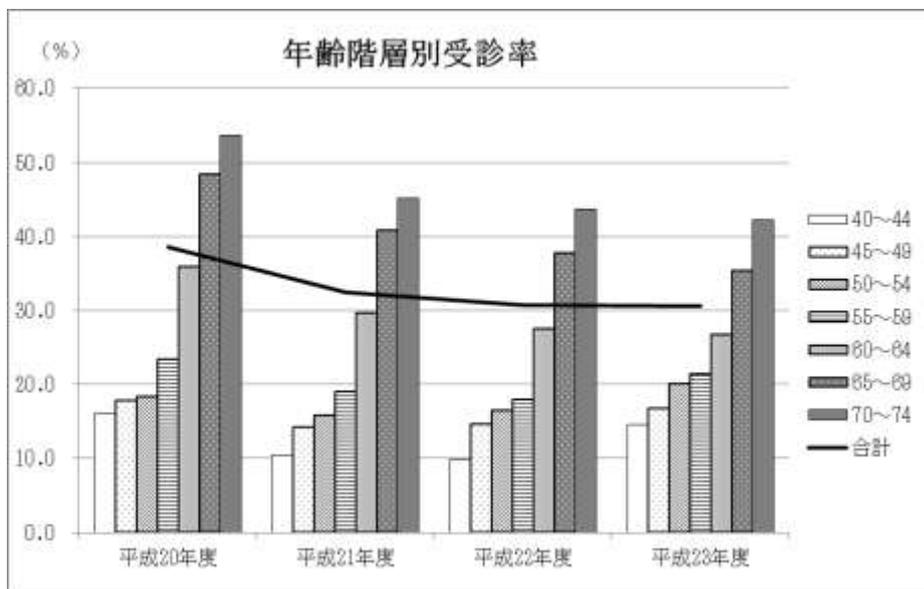
##### 1) 受診率

特定健康診査の受診率は、目標値には達しなかったものの、年齢とともに上昇する傾向にあるが、40、50歳代の受診率は低い。

##### ●特定健康診査の受診率

	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	目標値 (%)
平成20年度	20,513	7,924	38.6	50%
40～59歳 (再掲)	6,017	1,175	19.5	
平成21年度	20,705	6,705	32.4	54%
40～59歳 (再掲)	5,887	890	15.1	
平成22年度	20,970	6,431	30.7	58%
40～59歳 (再掲)	5,946	874	14.7	
平成23年度	21,496	6,576	30.6	62%
40～59歳 (再掲)	6,104	1,104	18.1	
平成24年度				65%

資料 平成23年度法定報告値



##### 2) 特定健康診査結果

腹囲は、女性は年齢に比例し増加しているが、保健指導判定値を超えていない。男性は、平均値が85cm以上あり、保健指導判定値を超えている。血圧は、男女ともに年齢に比例して上昇する傾向にある。中性脂肪は、女性は年齢に比例して増加する傾向にあるが、保健指導判定値を超えていない。男性は60歳以上になると減少するが、

他の年齢では保健指導判定値と同等、もしくは超えている。HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）は、男女とも平均値が保健指導判定値を超えている。

●特定健康診査における基準値、保健指導判定値、受診勧奨判定値

	BMI	腹囲 (cm)	血圧 (mmHg)	中性 脂肪 (mg/dl)	HDL コレステロール (mg/dl)	HbA1c (%) JDS 値
基準値	18.5 以上 24.9 以下	男性：85 未満 女性：90 未満	収縮期 129 以下 かつ 拡張期 84 以下	149 以下	40 以上	5.1 以下
保健指導 判定値	25 以上	男性：85 以上 女性：90 以上	収縮期 130～139 または 拡張期 85～ 89	150～299	35～39	5.2～6.0
受診勧奨 判定値			収縮期 140 以上 または 拡張期 90 以上	300 以上	34 未満	6.1 以上

●平成 23 年度 特定健康診査結果

性別	年齢 (歳)	人数 (人)	身長 (cm)	体重 (kg)	BMI	腹囲 (cm)	血圧		中性 脂肪 (mg/dl)	HDL コレステロール (mg/dl)	HbA1c JDS 値 (%)
							収縮期 (mmHg)	拡張期 (mmHg)			
男性	40～44	119	170.8	72.2	24.7	85.7	121	75	164	56	5.0
	45～49	114	171.0	72.0	24.6	86.8	123	78	152	56	5.2
	50～54	100	169.1	69.3	24.2	85.6	125	79	159	57	5.2
	55～59	101	167.9	67.0	23.7	85.0	131	81	157	60	5.2
	60～64	332	167.2	66.9	23.9	85.9	133	81	140	57	5.4
	65～69	765	165.6	64.7	23.6	85.4	132	79	130	58	5.4
	70～74	1,096	163.6	62.6	23.4	84.3	132	78	122	59	5.4
	小計	2,627	167.9	67.8	24.0	85.5	128	79	146	58	5.3
女性	40～44	151	159.0	56.1	22.1	77.8	113	70	78	70	4.9
	45～49	114	157.2	54.9	22.2	77.9	119	72	83	73	5.0
	50～54	147	156.6	55.1	22.5	79.9	120	74	96	74	5.1
	55～59	258	155.7	53.4	22.0	79.1	124	75	102	71	5.2
	60～64	770	153.5	52.6	22.3	80.5	127	76	108	69	5.3
	65～69	1,230	152.4	52.4	22.5	81.3	129	76	105	68	5.3
	70～74	1,279	151.0	52.1	22.9	83.0	131	76	109	66	5.4
	小計	3,949	155.1	53.8	22.4	79.9	123	74	97	70	5.2
合計	6,576	161.5	60.8	23.2	82.7	126	76	122	64	5.2	

資料 平成 23 年度法定報告値

## (2) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の状況

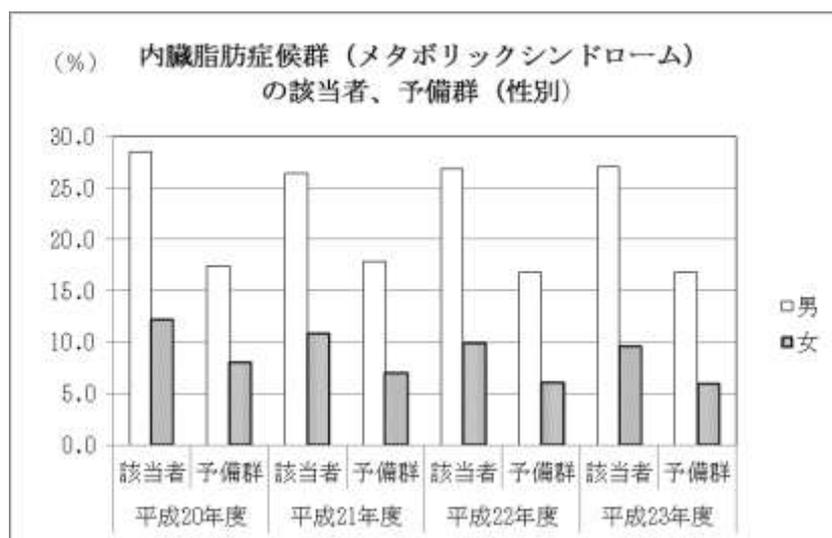
内臓脂肪症候群は、該当者の方が予備群より割合が高いが、年々割合は低下している。性別で見ると、該当者、予備群とも男性の割合が高く、約2人に1人が該当者若しくは予備群の状況にある。該当者と予備群の基準は下記に示す。

<u>メタボリックシンドローム予備群</u>	
腹囲：男性 85cm、女性 90cm 以上	+ 高血圧・脂質異常・高血糖の基準の1つに該当
<u>メタボリックシンドローム該当者</u>	
腹囲：男性 85cm、女性 90cm 以上	+ 高血圧・脂質異常・高血糖の基準の2つ以上に該当
<u>高血圧・脂質異常・高血糖の基準</u>	
高血圧：	収縮期血圧 130mmHg 以上、拡張期血圧 85mmHg 以上、服薬中のいずれかに該当
脂質異常：	中性脂肪 150mg/dl 以上、HDL コレステロール 40mg/Hg 未満、服薬中のいずれかに該当
高血糖：	空腹時血糖 110mg/dl、HbA1c（JDS 値）5.5%以上、服薬中のいずれかに該当

### ●内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当率

	該当者		予備群	
	(人)	(%)	(人)	(%)
平成20年度	1,479	18.7	932	11.8
平成21年度	1,143	17.0	758	11.3
平成22年度	1,070	16.6	662	10.3
平成23年度	1,093	16.6	674	10.2

資料 法定報告値



## (3) 特定保健指導の状況

### 1) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率は、対象者数、終了者数とも年々減少しているが、平成20

年度と平成 21 年度は目標値を達成した。平成 23 年度においては、必要に応じ、訪問による支援を実施し、また、電話と手紙の支援を追加したことにより、平成 22 年度と比較すると終了者が増加したが目標値に達しなかった。

		対象者 (人)	終了者 (人)	利用率 (%)	目標値 (%)
平成 20 年度	積極的支援	314	66	21.0	
	動機付け支援	1,010	602	59.6	
	合計	1,324	668	50.5	25%
平成 21 年度	積極的支援	189	37	19.6	
	動機付け支援	821	277	33.7	
	合計	1,010	314	31.1	30%
平成 22 年度	積極的支援	202	29	14.4	
	動機付け支援	737	229	31.1	
	合計	939	258	27.5	35%
平成 23 年度	積極的支援	193	42	21.8	
	動機付け支援	720	261	36.3	
	合計	913	303	33.2	40%
平成 24 年度					45%

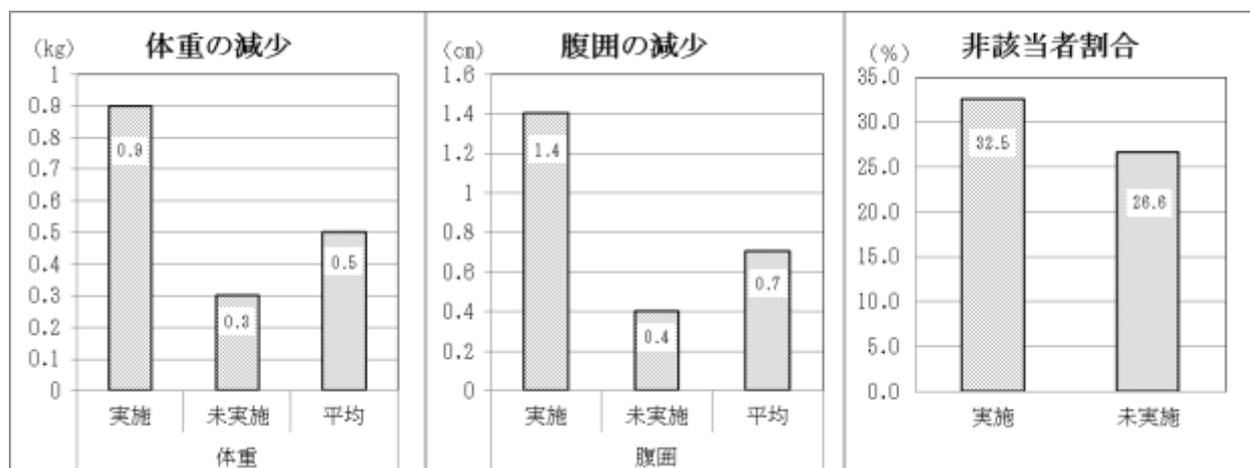
資料 法定報告値

## 2) 特定保健指導の効果

平成 22 年度に特定保健指導の対象となり、平成 23 年度に特定健康診査を受けた者（血圧、脂質、血糖に関する服薬者を除く）について、特定保健指導の実施・未実施による、特定健康診査結果の改善を比較した。

体重は、実施者で平均 0.9kg、未実施者で平均 0.3kg の改善であった。腹囲は、実施者で平均 1.4cm、未実施者で 0.4cm の改善であった。

また、平成 23 年度の特定健康診査において、特定保健指導の非該当となった者の割合は、実施者で 32.5%、未実施者で 26.6%であった。



## 2 評価

### (1) 特定保健指導の充実

特定保健指導の効果を高めるため、電話や手紙の支援の追加、運動講座の開講や複数回の実施者にはグループ支援を取り入れた。その結果、特定保健指導の実施者は、未実施者に比べ、体重と腹囲の減少が見られた。また、翌年度に特定保健指導の非該当者となる割合も高いことから、生活習慣病予防の効果が見られた。

今後も指導効果を高めるために、運動講座に体重管理、食生活、運動等の健康教育を加えるとともに、指導効果については、広報、地区活動等で周知し、医療費の適正化に向けて、特定健康診査の受診者、特定保健指導の実施者の増大を図っていく。

### (2) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群の減少

該当者の方が予備群より多く、性別では男性が女性より多い。平成 20 年度の開始時は、該当者 18.7%、予備群 11.8%、合計 30.5%であったが、平成 23 年度においては、該当者 16.6%、予備群 10.2%、合計 26.8%と減少している。

また、特定保健指導の対象外で、血压、血糖、脂質についてリスクが高い者には、電話、面接等で受診勧奨、治療継続等の指導を行い、疾病の重症化予防を図った。

内臓脂肪症候群は生活習慣病の発症、重症化に大きく影響していることから、特定保健指導の実施を推進していくことが重要である。

## 3 課題

### (1) 40、50 歳代の受診率向上

平成 23 年度の特定健康診査の受診率は 30.6%と低く、生活習慣病の予防を強化したい 40、50 歳代の受診率は低迷している。平成 20 年度に 7,924 人であった受診者数が平成 23 年度には 6,576 人と大幅に減少している。

受診率向上のために、駅や医療機関にポスターの掲示やチラシ配布をし、周知を図り、また、農家健診等の他の健診を受診した場合、事業主に結果提供依頼をするなどの取り組みをした。未受診者対策としては、はがきや電話による受診勧奨を行った。

今後も、健診の必要性をあらゆる機会を利用し、周知し、受診率向上を図る。

### (2) 利用しやすい特定保健指導の体制

平成 20 年度は、初回面接時に健診結果を返却したため、特定保健指導実施率が高かったが、平成 21 年度より、健診結果は医療機関から返却し、特定保健指導は希望者の申込制としたため、実施率が低下した。

また、特定健康診査の受診後、特定保健指導の実施までに約 3 か月を要し、保健指導対象者の意識が薄れ、保健指導の利用につながりにくい。実施率向上のため、初回面接を鎌ヶ谷市総合福祉保健センターの他、公民館等でも実施し、希望があれば訪問するな

ど、対象者が利用しやすい体制を整えた。農家健診では、結果返却時に初回面接を実施し、実施率の向上を図った。未実施者には、電話による勧奨を行い、実施につなげた。

### (3) 特定健康診査の実施時期の変更

第一期計画に基づき、7月から1月が特定健康診査の受診期間であり、1月受診者は、4月から10月が6か月間の特定保健指導の期間であった。そのため、9月の法定報告時に指導が終了しておらず、翌年度の報告となり、法定報告における状況と現状に差が生じるため、平成25年度より6月から12月に健診期間を変更し、法定報告時までには保健指導を終了できるようにする。

## 第4章 第二期計画における特定健康診査・特定保健指導の目標と取組の方向性

### 1 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

鎌ケ谷市国民健康保険の医療費の約3分の1が生活習慣病であること等から、生活習慣病対策が必要である。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）は、糖尿病等生活習慣病の発症や重症化に大きく影響することから、特定健康診査・特定保健指導は内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防を目的とする。生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげることができるよう指導するものである。そのため、特定健康診査受診者全員に対して、リスクに基づき優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じ、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に階層化し、経年変化及び将来予測を踏まえ、ライフスタイルに考慮した保健指導により、糖尿病等の有病者・予備群<sup>\*2</sup>を減少させることとする。

注釈）\*2 糖尿病等の有病者・予備群

糖尿病有病者はHbA1c（NGSP値）6.5%以上、血糖を下げる薬を服用のいずれかに該当する者、糖尿病予備群はHbA1c（NGSP値）5.9～6.4%であり、血糖を下げる薬を飲んでいない者をいう。なお、HbA1cは平成24年度まではJDS値を用いたが、平成25年度よりNGSP値を用いることとなった。

### 2 目標値の設定

#### （1）目標値に関する国の参酌標準

厚生労働省は、第二期計画の策定にあたり、参酌標準として、平成29年度には特定健康診査受診率、特定保健指導実施率をそれぞれ60%、内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の減少率を平成20年度と比較し25%を達成することを掲げている。

#### （2）鎌ケ谷市の達成目標

鎌ケ谷市においては、目標値を次のとおり設定する。

	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%
特定保健指導実施率	40%	45%	50%	55%	60%

※平成24年12月に厚生労働省保健局が通知した特定健康診査等実施計画作成の手引きによる目標値としており、後期基本計画第2次実施計画に掲げている目標値と異なる。

### 3 特定健康診査・特定保健指導の対象者

#### （1）特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、実施年度の4月1日における国民健康保険加入者のうち、当該年度において40歳から74歳となる方とする。なお、妊産婦その他の厚生労働大

臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定）は、対象者から除外する。

●受診者推計（年度毎の加入者数から割り出した人数）

	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
国保加入者 (40～74 歳) 推計	25,003 人	25,482 人	25,991 人	26,530 人	27,100 人
受診率	40%	45%	50%	55%	60%
受診者数	10,001 人	11,467 人	12,996 人	14,592 人	16,260 人

(2) 特定保健指導の対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲が 85cm 以上（男性）・90cm 以上（女性）の者、又は腹囲が 85cm 未満（男性）・90cm 未満（女性）の者で BMI が 25 以上の者のうち、血糖（空腹時血糖が 100mg/dl 以上、または HbA1c が NGSP 値で 5.6%以上）・脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満）・血圧（収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上）に該当する者とする。ただし、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療をしている者を除く。

なお、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、下表のとおり階層化を図る。

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64 歳	65～75 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2 つ以上該当	あり	積極的支援	
	1 つ該当			
上記以外で BMI ≥25	3 つ該当	あり	積極的支援	
	2 つ該当			
	1 つ該当			

●特定保健指導対象者推計

	年度	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
	実施率	40%	45%	50%	55%	60%
積極的支援	対象者数	322 人	369 人	418 人	469 人	523 人
	実施者数	129 人	166 人	209 人	258 人	314 人
動機付け支援	対象者数	1,188 人	1,363 人	1,544 人	1,734 人	1,932 人
	実施者数	475 人	613 人	772 人	954 人	1,159 人
特定保健指導合計	対象者数	1,510 人	1,732 人	1,962 人	2,203 人	2,455 人
	実施者数	604 人	779 人	981 人	1,212 人	1,473 人

※平成 20～23 年度の特定保健指導対象者数の割合から算出

## 4 目標の達成に向けた重点化施策

### (1) 特定健康診査・特定保健指導の受診率、実施率向上のための取り組み

#### 1) 特定健康診査の意義の啓発

受診勧奨時に、健診を受けなかった理由として「医療機関に通院中」、「時間がとれなかった」、「職場で健診している」、「健康に自信がある」、「面倒」などの声が聞かれた。医療機関での受診は「治療」のためのものであり、「予防」するためのものではないため、健診の受診が必要となる。また、将来、糖尿病や脳梗塞などの生活習慣病にならないための健診であるため、自覚症状があまりなく、受けなくてはいけないと認識しづらいが、早期発見・早期治療を目的としているだけでなく、健診結果により自分の体の状態を確認し、生活習慣を改善する機会であるため更なる意義の啓発が必要である。

#### 2) 特定保健指導の趣旨の普及・啓発

生活習慣病の予防には、生活習慣病について理解を深め、対象者自らが生活習慣を見直し、改善していくことが不可欠である。そのため、特定健康診査の受診者に対し、特定保健指導は、自らの生活習慣の見直しと改善のサポートをしていく期間であることを周知していく。

これまで、特定保健指導の対象者に対する初回面接の通知には、日程の案内のみであったが、今後は、初回面接後の継続支援が電話や手紙であることや生活習慣の見直し・改善が目的であることを明記し、対象者に分かりやすく工夫することで初回面接や継続支援の実施へつなげていく。

#### 3) 継続受診の必要性の周知

特定健康診査の受診率向上にあたっては、対象者が継続して受診することも必要である。そのためには、対象者が継続受診の必要性を感じることを重要であり、健診結果の通知と同時に継続的な受診の必要性を周知するなど、充実した情報提供を行う。

#### 4) 実施率向上に向けて

特定健康診査は、特定保健指導の対象者を選別し、メタボリックシンドロームを予防することが目的の一つであるが、特定健康診査を受けることにより、健康状態の確認、対象者自身の生活習慣改善の効果、特定保健指導の効果を図るためにも、より多くの対象者に啓発していくことが必要である。

そのため、特定健康診査の受診、特定保健指導の利用について、鎌ヶ谷市福祉健康フェア、保健師や栄養士の地区活動、市内の小中学校での食育巡回講演会、広報、ポスターにより引き続き啓発する。新たに、特定健康診査の対象となる年代への啓発として、就学児健診、各種教室や講座において、周知していく。

また、特定健康診査の受診率向上のため、農家健診、消防団健診、商工会健診、市の臨時職員健診等の事業主健診を受ける、鎌ヶ谷市国民健康保険の加入者には、結果の提供を依頼し、結果を受領した者においては、特定健康診査を受けたこととみなすことにより受診率の向上を図る。

## (2) 未受診者への受診勧奨

広報やポスター等で周知を強化するとともに、訪問による受診勧奨を追加する。特に、40、50 歳代の受診率が低い年代に対しては、電話やハガキ等で積極的に受診勧奨を行う。

## (3) ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの展開

### 1) ポピュレーションアプローチの展開

今後、特定健康診査・特定保健指導の該当となる世代にも、特定健康診査の意義を啓発・普及し、地域全体の健康意識の水準を上昇させていくことが、将来的に生活習慣病の減少につながることから、該当年代へのアプローチとともに、20～30 歳代の若い世代へもアプローチしていく。

ポピュレーションアプローチとして、保健師、栄養士が連携し、地区において特定健康診査の受診勧奨や生活習慣病予防の健康教育を実施し、啓発を行う。また、鎌ヶ谷市福祉健康フェア、市内の小中学校での食育巡回講演会、各種教室や講座等の場を利用し、幅広く啓発していく。

### 2) ハイリスクアプローチの展開

特定保健指導の対象者で受診勧奨値を呈している者には、特定保健指導の初回面接時に受診勧奨を行い、半年後の実績評価時に受診確認を行う。特定保健指導の未利用者には、利用勧奨と同時に受診勧奨を行う。

また、特定保健指導の対象外であっても、受診勧奨値を呈している健診項目がある場合には、電話等による受診確認を行い、医療機関未受診者には受診勧奨を行う等、個別に働きかけていく。

### 3) 生活習慣病の減少に向けて

生活習慣病予防対策をはじめとする健康政策の効果を高めるためには、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせる実施することが重要である。

健診結果が治療に至っていない境界域、正常高値者の集団から発生する患者数は、受診勧奨値を呈している少数の集団の患者数よりも多い。このことから、集団全体に働きかけることにより、多くの人々が少しでもリスクを軽減できれば、全体の疾病予防

につながるものが予防医学からも明確となっている。

この点から、上記のポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチをバランスよく組み合わせて実施し、集団全体の生活習慣病の減少を図っていく。

## 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

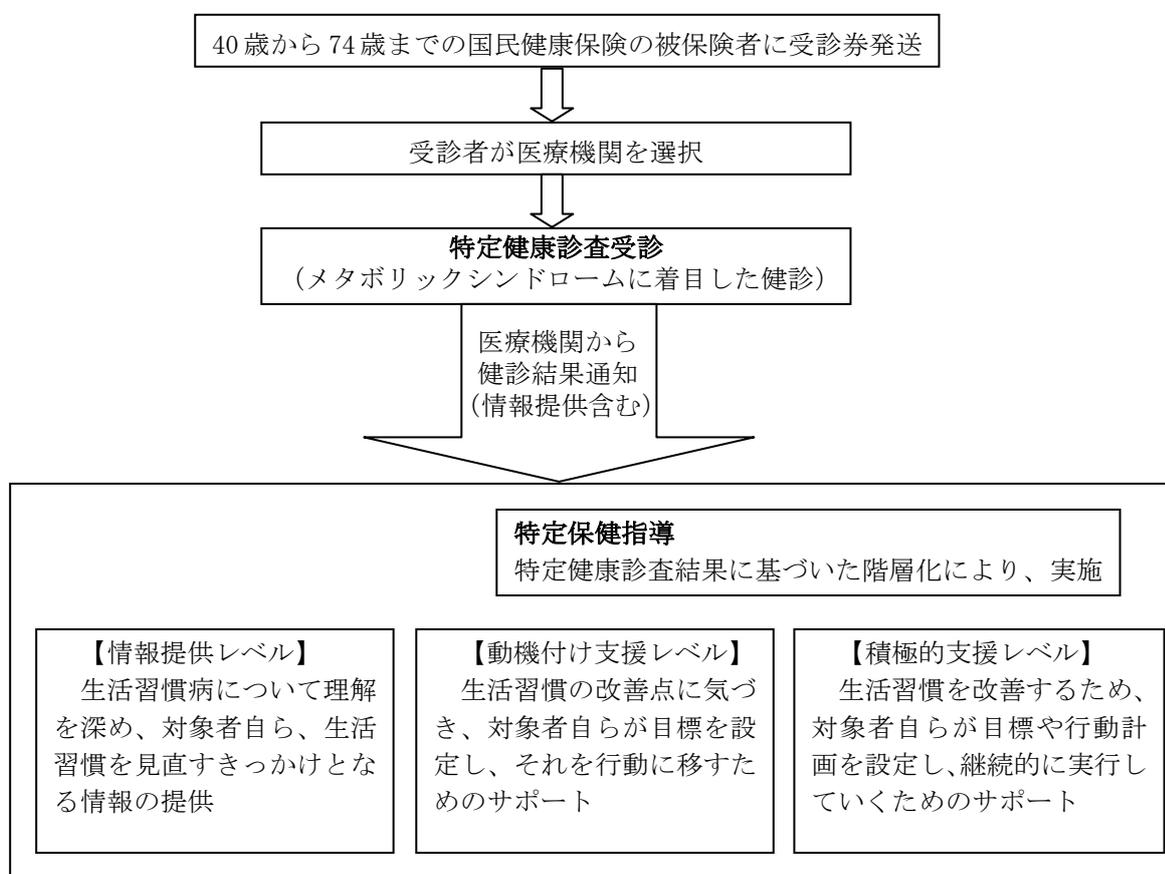
### 1 実施場所及び形態

特定健康診査は、地域の医療機関（社団法人鎌ヶ谷市医師会・医療法人社団木下会鎌ヶ谷総合病院）に委託（単価契約）し、個別受診とする。

特定保健指導については、市直営により、鎌ヶ谷市総合福祉保健センターを主会場に、個別支援とグループ支援を組み合わせる。

市民に分かりやすく実施するため、特定保健指導を実施している衛生部門に、特定健康診査を移行し、一体化を図る。

### 2 特定健康診査と特定保健指導の流れ



### 3 特定健康診査項目

健診項目は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）」に基づき、次のように定める。

## ●健診項目

健診項目(必須)	1 既往歴の調査・・・質問票(事前配布・記載して持参)
	2 自覚症状及び他覚症状の有無の検査・・・理化学検査(身体診察)
	3 身長、体重及び腹囲の測定(腹囲の測定については、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要でないとする場合は省略可)
	4 BMIの算出
	5 血圧の測定
	6 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GPT)
	7 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)
	8 血液検査・・・ヘモグロビンA1c(NGSP値)
	9 尿中の糖及び蛋白の量
詳細な健診 (一定の基準の下、 医師の判断に基づき実施)	1 貧血検査・・・ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数(貧血の既往歴を有する者、又は視診等で貧血が疑われる)
	2 心電図検査・・・前年度の健診結果等で、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てについて、基準に該当した者
	3 眼底検査・・・前年度の健診結果等で、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てについて、基準に該当した者

※ HbA1c は、平成 24 年度までは JDS 値(日本独自基準)を用いたが、平成 25 年度より NGSP 値(国際基準)を用いることとなった。

## ●問診票

※必ず事前にご記入のうえ、医療機関に提出してください。

①自覚症状(該当するものすべてに○をつけてください)

1. 胸部圧迫感	2. 動悸・息切れ	3. 頭痛	4. 胸やけ・胃痛
5. 咳・痰	6. 肩こり	7. 手足のしびれ	8. 口渇
9. めまい・立ちくらみ	10. 便秘異常	11. その他の症状( )	

②問診項目

No.	質問事項	選択肢 (○をつけてください)
1-3	現在、aからcの薬を服用していますか。	
1	a. 血圧を下げる薬	1. はい 2. いいえ
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	1. はい 2. いいえ
3	c. コレステロールを下げる薬	1. はい 2. いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	1. はい 2. いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	1. はい 2. いいえ
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	1. はい 2. いいえ
7	医師から、貧血と言われたことがありますか。	1. はい 2. いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 ※「習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者	1. はい 2. いいえ
9	20歳のときの体重から10kg以上増加している。	1. はい 2. いいえ
10	1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	1. はい 2. いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している。	1. はい 2. いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	1. はい 2. いいえ
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	1. はい 2. いいえ
14	人と比較して食べる速度が速い。	1. 速い 2. ふつう 3. 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが、週に3回以上ある。	1. はい 2. いいえ
16	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが、週に3回以上ある。	1. はい 2. いいえ
17	朝食を抜くことが週3回以上ある。	1. はい 2. いいえ
18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安 ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml) ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	1. 1合未満 2. 1~2合 3. 2~3合未満 4. 3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	1. はい 2. いいえ
21	運動や食生活の生活習慣を改善してみようと思っていますか。	1. 改善するつもりはない 2. 改善するつもりである (概ね6か月以内) 3. 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている 4. 既に改善に取り組んでいる (6か月未満) 5. 既に改善に取り組んでいる (6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。	1. はい 2. いいえ

#### 4 実施期間

特定健康診査は、6月～12月までの実施とする。

特定保健指導は、結果受領後開始とし、通年で実施する。

#### 5 自己負担額

特定健康診査の自己負担額は一人当たり1,000円とし、免除規定については別途要綱に定める。特定保健指導については、実費分が発生する場合のみ、利用者の了解のもと自己負担とする。

#### 6 特定健康診査及び特定保健指導の委託

##### (1) 委託基準

特定健康診査及び特定保健指導の外部への委託にあたっては、法第28条及び実施に関する基準に基づく、厚生労働大臣告示の委託基準を満たす事業者に委託する。

##### (2) 実施機関リスト

特定健康診査を実施する医療機関については、実施年度ごとに調整を行ったうえ市と委託契約を行うことから、年度毎に、市広報等で周知する。

##### (3) 委託契約の方法

特定健康診査の委託に係る契約書の様式については、別に定める。

#### 7 周知及び案内の方法

特定健康診査の受診率向上及び内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率向上を図るため、市は各機会を通じて周知・案内を行う。

##### (1) 周知の方法

市広報紙や市ホームページ等により周知を図る。

##### (2) 受診券の発送方法

受診券は、特定健康診査案内と共に対象者へ郵送する。

[受診券様式 (案) ]

特定健康診査受診券				
様方 様	被保険者番号		個人コード	
			受診券番号	
			受診者氏名(カナ)	
			生年月日	
			年度到達年齢	性別
			交付年月日	
			有効期限	
			自己負担金額	
	健診内容	対象者	備考	
1	特定健康診査(基本的な項目)	全員が実施		
2	特定健康診査(詳細な項目)	医師の判断により実施		
<p>【特定健康診査受診上の注意事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>上記の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。</li> <li>特定健康診査を受診するときには、受診券(裏面を記入したもの)と被保険者証を窓口へ提出してください。</li> <li>特定健康診査は、記載してある有効期限内に受診して下さい。</li> <li>特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承のうえ受診願います。</li> <li>健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実績結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご承知の上、受診願います。</li> <li>被保険者の資格がなくなった時は、この券を使用する受診はできません。この券は破棄してください。</li> <li>不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪としての処分を受けることもあります。</li> <li>この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に申し出て、訂正を受けてください。</li> </ol>				
保 険 者	所在地	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1		
	電話番号	047-445-1141		
	番 号	120246		
	名 称	鎌ヶ谷市		
			公印省略	
契約とりまとめ機関名		鎌ヶ谷市医師会・鎌ヶ谷総合病院		
支払代行機関番号		91299024		
支払代行機関名		千葉県国民健康保険団体連合会		

## 8 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

受診者本人から受領する場合、受診案内送付時に結果送付に関する案内をし、結果提供の依頼をする。

事業主等から受領する場合、受診者の同意を得て、受領する。

なお、健診結果は電子データ又は紙データでの受領とする。

## 9 実施スケジュール

標準的な作業予定は下記を基本とし、随時見直しを図り、決定していく。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
特定健康診査		受診券の発送	特定健康診査の実施																	
					受診勧奨															
特定保健指導							特定保健指導の実施													

## 10 代行機関の利用

健診結果や保健指導データ並びに費用決済に関する事務処理の効率化を図るため、千葉県国民健康保険団体連合会を代行機関とする。

## 11 人材の育成

特定保健指導は、技術・手法等の向上を図ることが重要であり、研修への参加や情報共有等を行うことで、人材の育成に努め、その活用を図っていく。

## 第6章 個人情報の保護

### 1 基本的な考え方

特定健康診査や特定保健指導によって得られる個人情報に関しては、「個人情報の保護に関する法律（「平成15年法律第57号」）及び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」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」並びに「鎌ヶ谷市個人情報保護条例（平成12年条例第1号）」及び「鎌ヶ谷市個人情報保護条例施行規則（平成12年規則第36号）」を遵守して適切に取り扱う。

また、市の役職若しくは職員又はこれらの職にあった者に対しては、個人情報の漏洩を防止するため、「国民健康保険法（昭和33年）第120条の2」及び「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年）第30条、第167条」等に定める守秘義務等の規定の周知を図るとともに、特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際には、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、委託事業者についても守秘義務の徹底に努める。

### 2 記録の管理等

#### （1）記録の管理

特定健康診査・特定保健指導の実施により作成されるデータについては、千葉県国民健康保険団体連合会に保存及び管理を委託する。

#### （2）保存年限

特定健康診査及び特定保健指導のデータは、原則5年間保存する。

また、他の保険者に異動する等加入者でなくなった方のデータについては、異動年度の翌年度まで保管し、その後廃棄する。

## 第7章 特定健康診査等実施計画の公表と評価

### 1 実施計画の公表方法

医療保険者としての取り組み方針を示し、多くの対象者が特定健康診査・特定保健指導を受け、生活習慣病予防に取り組むよう周知を図るため、この計画を市ホームページ等に掲載し、公表する。

### 2 実施計画の評価

本計画は5年を一期としているため、平成29年度に事業終了後評価を行う。

計画の実施にあたり、目標値の達成状況及び経年変化の推移等について確認を行うとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法等について評価を行い、見直しの必要性について検討し、効率的な事業運営が行えるように努める。

### 3 評価結果の公表

評価結果については、鎌ヶ谷市国民健康保険運営協議会へ報告するとともに、市ホームページ等に掲載し、公表する。