

特定健康診査等実施計画 (第3期)

平成30年3月
千葉県大多喜町



大多喜町シンボルキャラクター
「おたっきー」

目 次

序 章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の背景	1
2	生活習慣病対策の必要性	2
3	メタボリックシンドロームに着目する意義	3
4	特定健康診査・保健指導の基本的な考え方	4
5	大多喜町の現状	5
	（1）町の人口及び世帯数	5
	（2）被保険者数及び世帯数	6
	（3）死因別死亡の状況	8
6	医療費の状況	10
	（1）医療費の推移	10
	（2）1人当たり医療費	11
	（3）疾病分類別の医療費の状況	12
	（4）生活習慣病に関係する主な疾病の状況	15
7	特定健康診査の実施結果	18
	（1）実施方法、実施場所等	18
	（2）特定健康診査の取り組み	18
	（3）受診者数及び受診率	19
	（4）男女別・年齢階層別の受診者数	20
	（5）継続受診者数	21
	（6）メタボリックシンドロームの判定結果	21
8	特定保健指導の実施結果	22
	（1）実施方法、実施場所等	22
	（2）特定保健指導の取り組み	23
	（3）特定保健指導の実施率	24
9	特定健康診査・特定保健指導の評価と課題	25
	（1）特定健康診査・特定保健指導に従事する職員体制	25
	（2）特定健康診査・特定保健指導の実施に係る費用	25
	（3）他機関との連携	26
	（4）特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率	26
	（5）肥満度や血液検査などの健診結果	27
	（6）糖尿病等の有病率	28
	（7）医療費の変化	28
	（8）課題	29

第1章	目標	30
1	目標の設定	30
2	特定健康診査・特定保健指導の目標値	31
第2章	対象者	32
1	特定健康診査の対象者数	32
2	特定保健指導の対象者数	33
第3章	実施方法	35
1	基本的な考え方	35
2	特定健康診査の実施方法	35
	（1）実施方法及び実施場所	35
	（2）実施時期	36
	（3）実施項目	36
	（4）特定健康診査委託基準	37
	（5）契約期間	37
	（6）自己負担額	38
3	特定保健指導の実施方法	38
	（1）実施方法及び実施場所	38
	（2）実施時期	38
	（3）特定保健指導委託基準	38
	（4）特定保健指導の対象者	40
	（5）支援レベル別保健指導計画	41
4	実施人員の体制	42
5	周知・案内の方法	42
6	事業主健診データの保管方法及び管理体制、保管等に関する外部委託について	42
7	外部委託契約の形態	43
8	特定保健指導対象者の重点化	43
9	年間スケジュール	44
第4章	個人情報の保護	45
1	基本的な考え方	45
	（1）記録の保存方法	45
	（2）保存体制	45
2	大多喜町個人情報保護条例の遵守	46

3	具体的な個人情報の保護	47
4	守秘義務規定	47
5	管理ルール規定	47
第5章	実施計画の公表・周知	48
1	特定健康診査等実施計画の公表方法	48
2	特定健康診査等を実施する旨の普及啓発方法	48
第6章	特定健康診査等実施計画の評価・見直し	49
1	基本的な考え方	49
2	評価の方法	49
	（1）特定健康診査・特定保健指導の実施率	49
	（2）メタボリックシンドロームの該当者又は予備群の減少率	50
3	評価時期・年度の設定	50
4	評価の実施責任者	50
5	見直しの方法	51
第7章	その他	52

序章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

高齢化の急速な進展などによる疾病構造の変化に伴い、生活習慣病が増加し疾病全体に占める医療費の割合も高くなっています。

そのため、国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、各医療保険者に「高齢者の医療の確保に関する法律」において、40～74歳の被保険者、被扶養者に対して特定健診及び特定保健指導を実施するための特定健康診査等実施計画の策定を義務づけました。

この計画は、第1期（平成20年度～平成24年度）及び第2期（平成25年度～平成29年度）は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことにより第3期（平成30年度～平成35年度）から6年を1期として策定されることとなりました。

本町においても、平成25年3月大多喜町特定健康診査等実施計画（第2期）を策定し、この期間中に達成しようとする目標等定め、目標達成に向けて特定健康診査等の事業を関係課・関係機関と共に実施してきました。

平成29年度に実施計画（第2期）の最終年度を迎えたため、現実施計画の成果について評価を行い、平成30年度からの実施計画（第3期）を策定するものです。

○高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）

（特定健康診査等実施計画）

第19条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、6年ごとに、6年を1期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- (2) 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- (3) 前2号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 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。

(計画の期間)

平成 19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	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
第1期 実施計 画策定	実施計画（第2期）										
					見直し	実施計画（第3期）					

2 生活習慣病対策の必要性

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増加し、医療費に占める生活習慣病の割合も高くなっています。

そのため医療費の抑制を図るには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要で、緊急な課題となっています。

国が定めた特定健康診査等基本指針においても、次のように生活習慣の改善による医療費の伸びの抑制についての記述がなされています。

1 特定健康診査の基本的考え方（基本指針より）

(1) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといふ経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等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、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

(2) 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、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、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

(3) 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、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

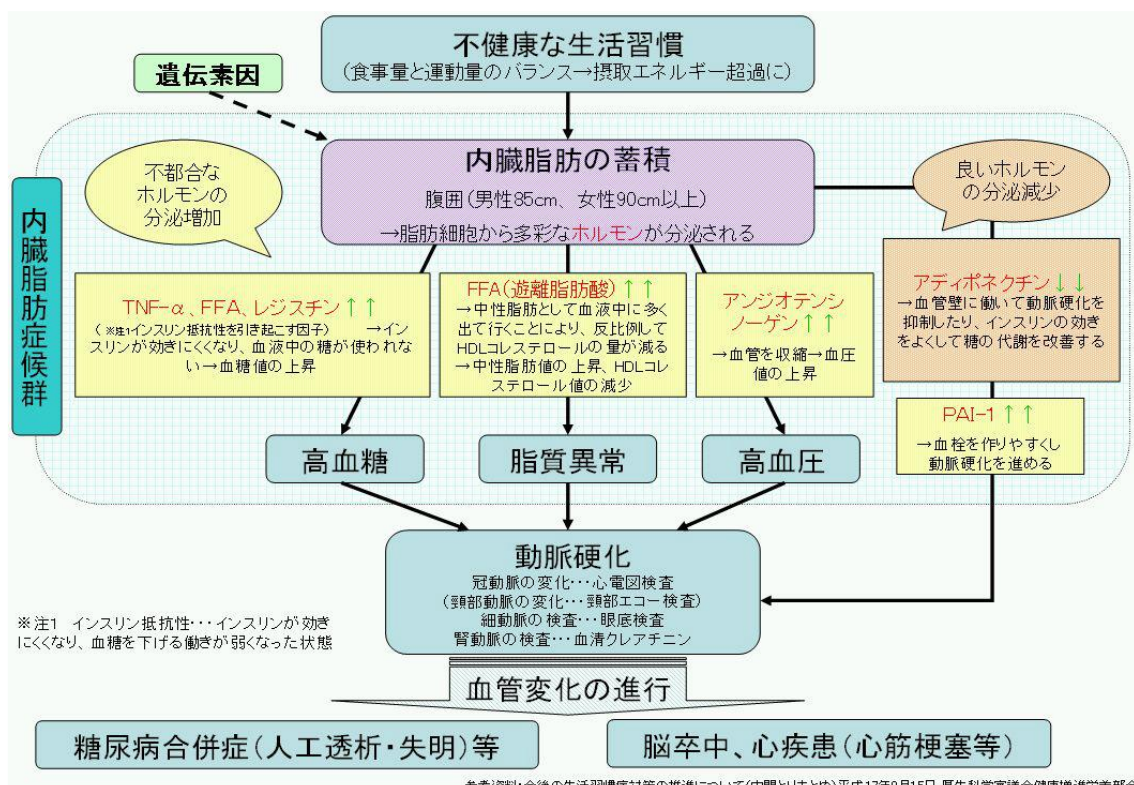
3 メタボリックシンドロームに着目する意義

内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」という。）は、内臓脂肪の蓄積や体重増加が、血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすことを示しています。

さらには、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心疾患、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が分かっています。

このように、メタボリックシンドロームの概念を導入することで、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付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



4 特定健康診査・保健指導の基本的な考え方

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方。

	かつての健診・保健指導		現在の特定健康診査・特定保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	内臓脂肪の蓄積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
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容
内容	健診結果の伝達・理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘された者		健診受診者全員に対し情報提供、必要に応じ、階層化された保健指導を提供
方法	主に健診結果に基づく保健指導・画一的な保健指導	行動変容を促す手法	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価を重視		アウトプット評価に加え、アウトカム(結果)評価やプロセス評価、ストラクチャー評価を含めた総合的な評価
実施主体	市町村		医療保険者

5 大多喜町の現状

(1) 町の人口及び世帯数

本町の人口は平成 29 年 4 月 1 日現在 9,471 人となり、平成 25 年と比較すると 864 人減少し年々減少傾向にあります。

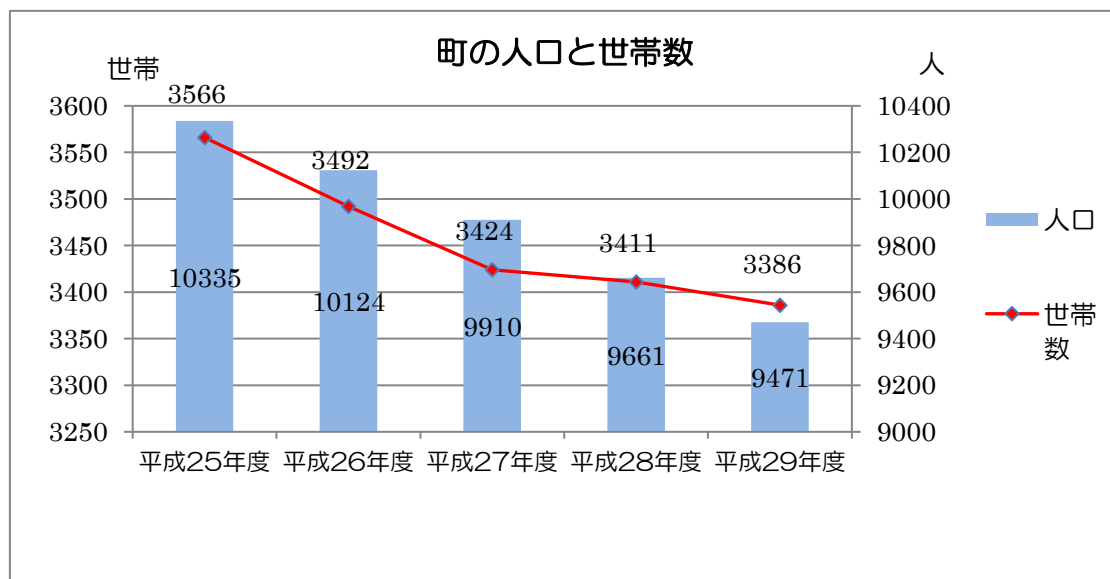
65 歳以上の人口は 3,726 人で人口に占める割合（高齢化率）は 39.3%となり、千葉県の高齢化率 26.0%を大きく上回っています。

世帯数についても、人口と同様に年々減少傾向にあります。

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
総人口	10,335	10,124	9,910	9,661	9,471
世帯数	3,566	3,492	3,424	3,411	3,386
65 歳以上人口	3,517	3,579	3,623	3,696	3,726
高齢化率（町）	34.0%	35.4%	36.6%	38.3%	39.3%
県内順位	6 位	5 位	5 位	5 位	5 位
高齢化率（千葉県）	22.8%	23.8%	24.7%	25.4%	26.0%

資料：千葉県町丁字別人口調査、世帯数は、毎月常住人口調査（各年 4 月 1 日現在）



(2) 被保険者数及び世帯数

① 被保険者数及び世帯数

平成 29 年 4 月末現在の国民健康保険被保険者数は 2,886 人で後期高齢者医療制度に加入している 75 歳以上の人口を除く 75 歳未満の本町の人口の 39%が加入し、40 歳以上では約 48%、60 歳以上では約 66%が加入しています。

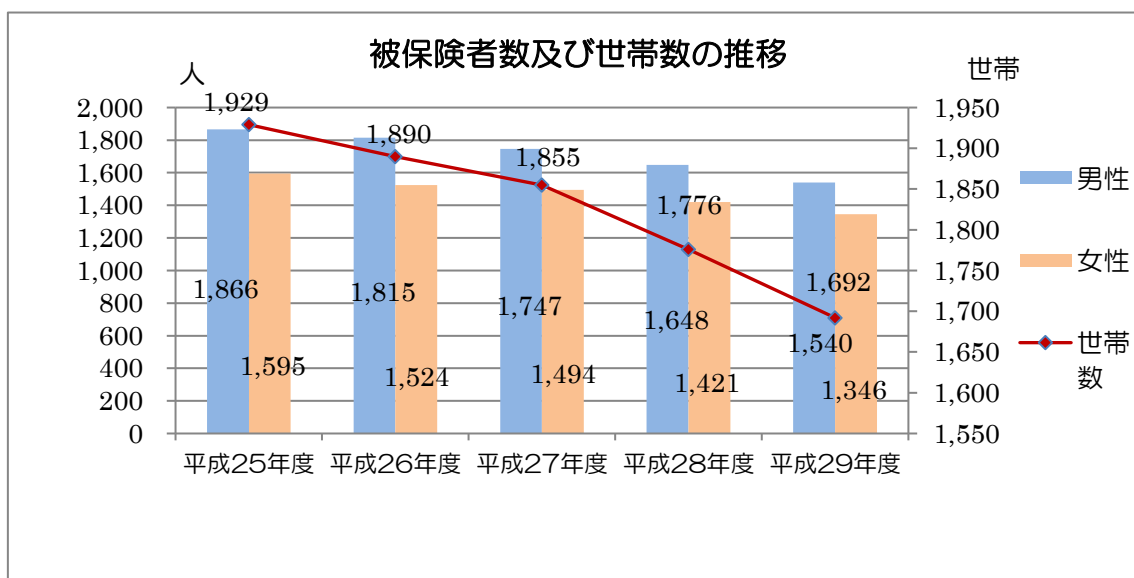
被保険者数は年々減少傾向にあり、平成 25 年度から 575 人減少し男女別の割合を見ると、男性の加入者が約 200 人女性より多い状況にあります。

国民健康保険加入世帯数についても平成 25 年度以降毎年減少傾向にあり、平成 29 年 4 月現在 1,692 世帯となり本町の世帯の約 44%が国民健康保険に加入しています。

単位：世帯数・人

	世帯数	男 性	女 性	合 計
平成 25 年度	1,929	1,866	1,595	3,461
平成 26 年度	1,890	1,815	1,524	3,339
平成 27 年度	1,855	1,747	1,494	3,241
平成 28 年度	1,776	1,648	1,421	3,069
平成 29 年度	1,692	1,540	1,346	2,886

資料：千葉県国民健康保険団体連合会からの被保険者数（各年度 4 月末現在）



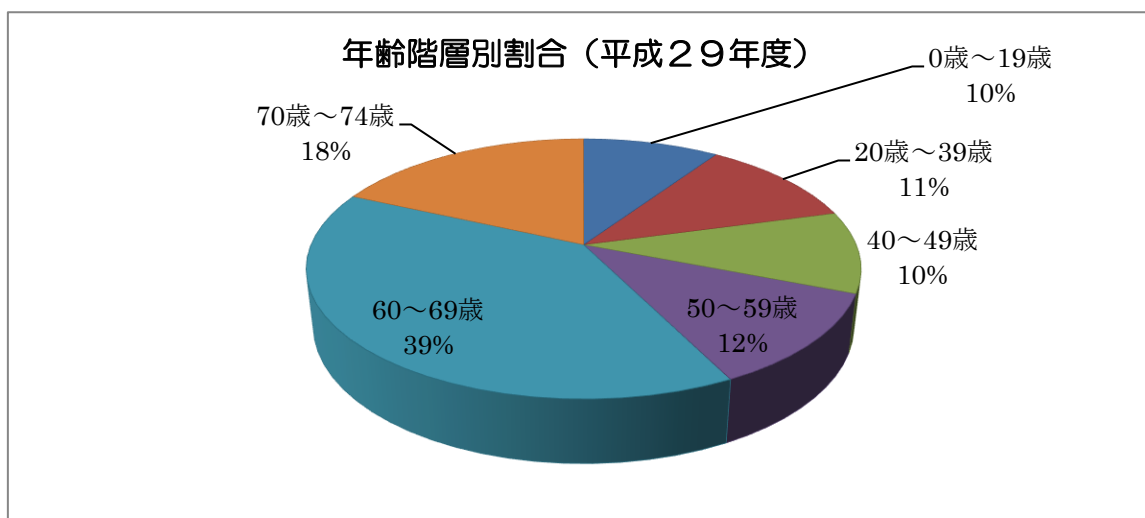
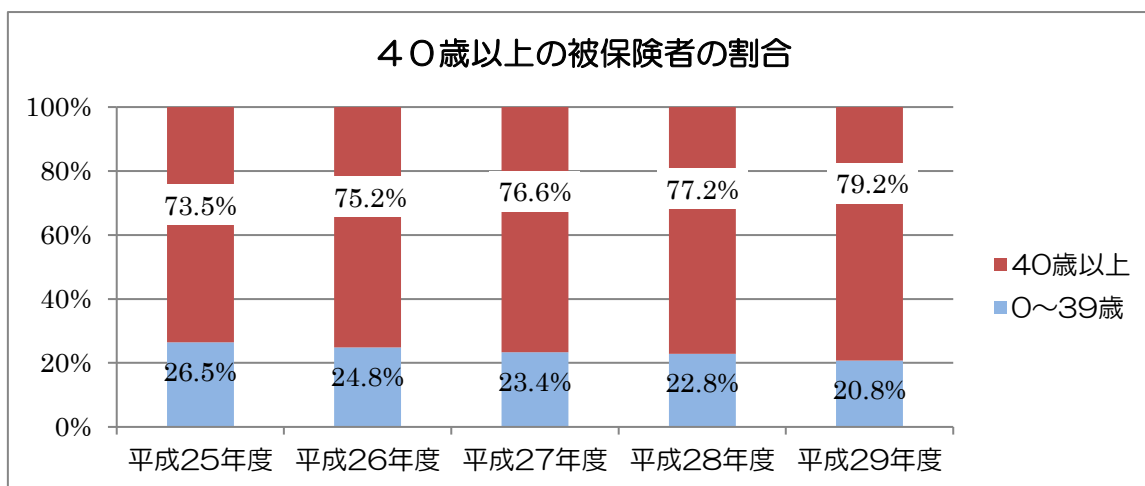
②年齢階層別被保険者数

平成 29 年 4 月現在の被保険者数の年齢階層別割合を見ると、0 歳～19 歳 273 人 9.5%、20 歳～39 歳 327 人 11.3%、40 歳～49 歳 293 人 10.2%、50 歳～59 歳 336 人 11.6%、60 歳～69 歳 1,131 人 39.2%、70 歳～74 歳 526 人 18.2%となり、40 歳以上の被保険者数は全体の 79.2%、60 歳以上では 57.4%を占め、町の人口と同様に被保険者の高齢化が進んでいます。

単位：人

	0 歳～ 9 歳	10 歳～ 19 歳	20 歳～ 29 歳	30 歳～ 39 歳	40 歳～ 49 歳	50 歳～ 59 歳	60 歳～ 69 歳	70 歳 ～74 歳
被 保 険 者 数	120	153	122	205	293	336	1,131	526

資料：千葉県国民健康保険団体連合会からの被保険者数（平成 29 年 4 月末現在）



(3) 死因別死亡の状況

① 町及び千葉県の死因別死亡の状況

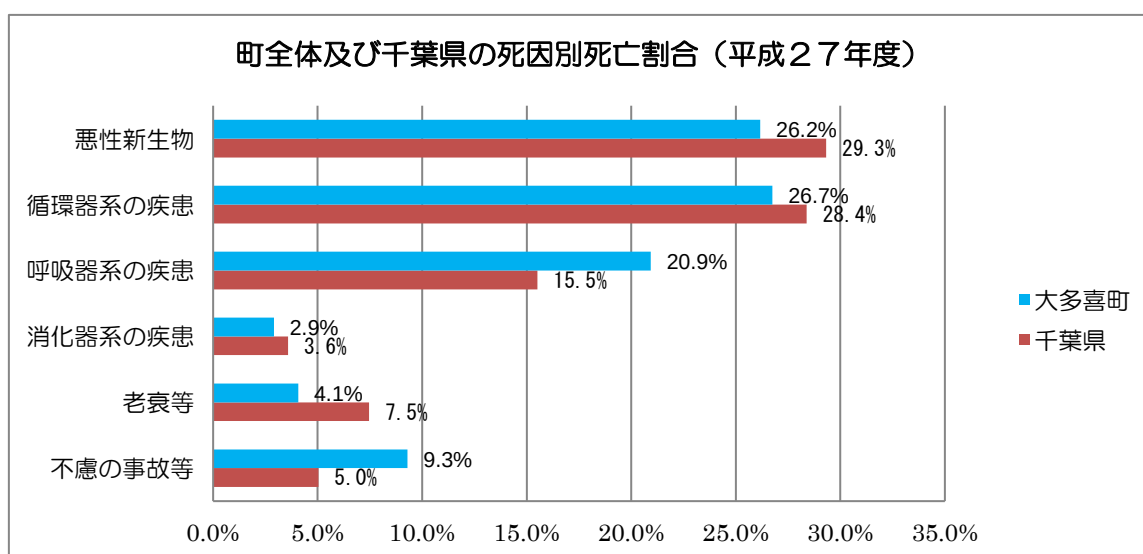
平成 27 年度の町全体の死因別死亡件数を見ると、第 1 位は「循環器系の疾患」46 件、26.7%、第 2 位は「悪性新生物」45 件、26.2%、第 3 位は「呼吸器系の疾患」36 件、20.9%となり、年により死亡割合は異なりますが平成 25 年度と比較すると「循環器系の疾患」が 24.3%、「悪性新生物」が 32.4%、「呼吸器系の疾患」が 100.0%増加しています。

千葉県の死因別死亡割合は、第 1 位「悪性新生物」29.3%、第 2 位は「循環器系の疾患」28.4%、第 3 位に「呼吸器系の疾患」15.5%となっています。

単位：件

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	
			町	千葉県
総数	153	176	172	56,079
主な内訳（再掲）				
悪性新生物	34	39	45	16,443
循環器系の疾患	37	59	46	15,921
呼吸器系の疾患	18	26	36	8,702
消化器系の疾患	8	4	5	2,007
老衰等	17	10	7	4,179
不慮の事故等	14	9	16	2,823

資料：千葉県衛生統計年報



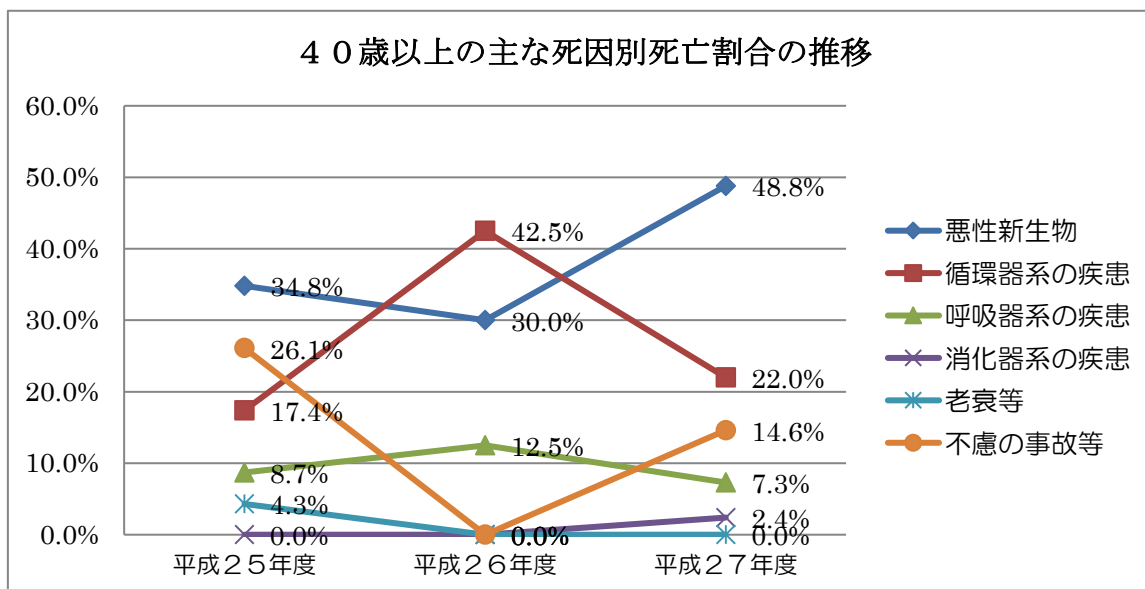
② 主な死因別死亡件数（40歳以上）

40歳以上75歳未満の死因別死亡件数を見ると、第1位は「悪性新生物」20件、48.8%、第2位は「循環器系の疾患」9件、22.0%、第3位は「不慮の事故等」6件、14.6%となっています。

単位：件・％

	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
総数	23	—	40	—	41	—
主な内訳（再掲）						
悪性新生物	8	34.8%	12	30.0%	20	48.8%
循環器系の疾患	4	17.4%	17	42.5%	9	22.0%
呼吸器系の疾患	2	8.7%	5	12.5%	3	7.3%
消化器系の疾患	0	—	0	—	1	2.4%
老衰等	1	4.3%	0	—	0	—
不慮の事故等	6	26.1%	0	—	6	14.6%

資料：千葉県衛生統計年報



6 医療費の状況

(1) 医療費の推移

医療費の総額は、平成 24 年度 10 億 2,273 万 9 千円となり、平成 26 年度まで毎年増加傾向にありましたが平成 27 年度 10 億 6,742 万 7 千円と前年度と比較し 3.5%減少しました。

一般被保険者分は、平成 24 年度以降毎年増加していましたが、平成 27 年度は前年度と比較し 2.4%減少の 10 億 2,764 万円となり、平成 24 年度と比較すると 10.5%増加し、医療費総額の約 96%を占めています。

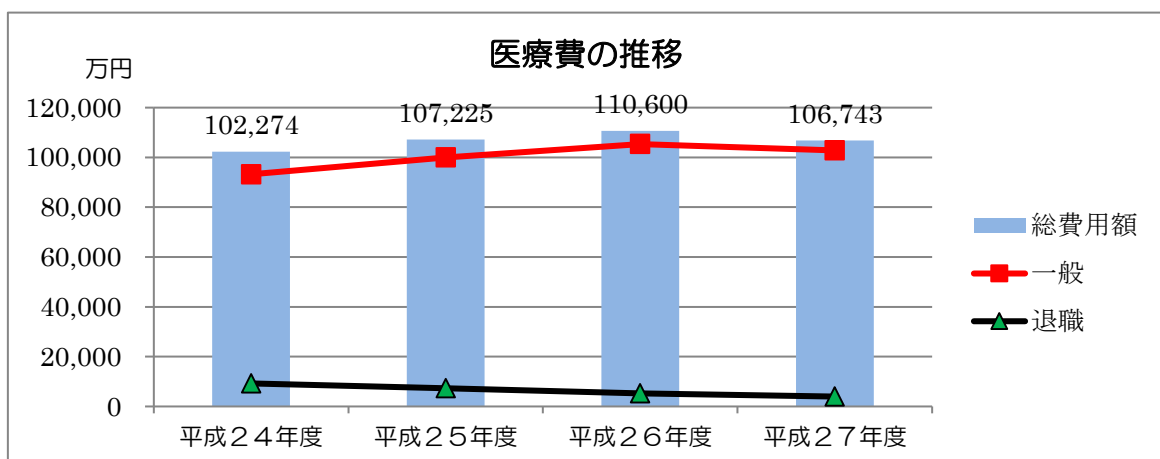
退職被保険者分（注 1）は、平成 24 年度 9,247 万 9 千円であったものが、平成 27 年度は 3,978 万 7 千円となり、平成 24 年度と比較すると 57%、5,269 万 2 千円減少しています。

単位：千円

	総費用額	保険者負担分診療費内訳	
		一般被保険者負担分	退職被保険者負担分
平成 24 年度	1,022,739	930,260	92,479
平成 25 年度	1,072,251	999,420	72,831
平成 26 年度	1,106,002	1,053,407	52,595
平成 27 年度	1,067,427	1,027,640	39,787

資料：千葉県国民健康保険の概況

（注 1） 退職被保険者とは、65 歳未満の国民健康保険加入者で、一定期間厚生年金等に参加し、年金を受給している方。ただし、平成 26 年度末をもって制度廃止となり、平成 27 年度以降の新規適用はありません。平成 31 年度末までには全ての被保険者が一般被保険者となります。



(2) 1人当たり医療費

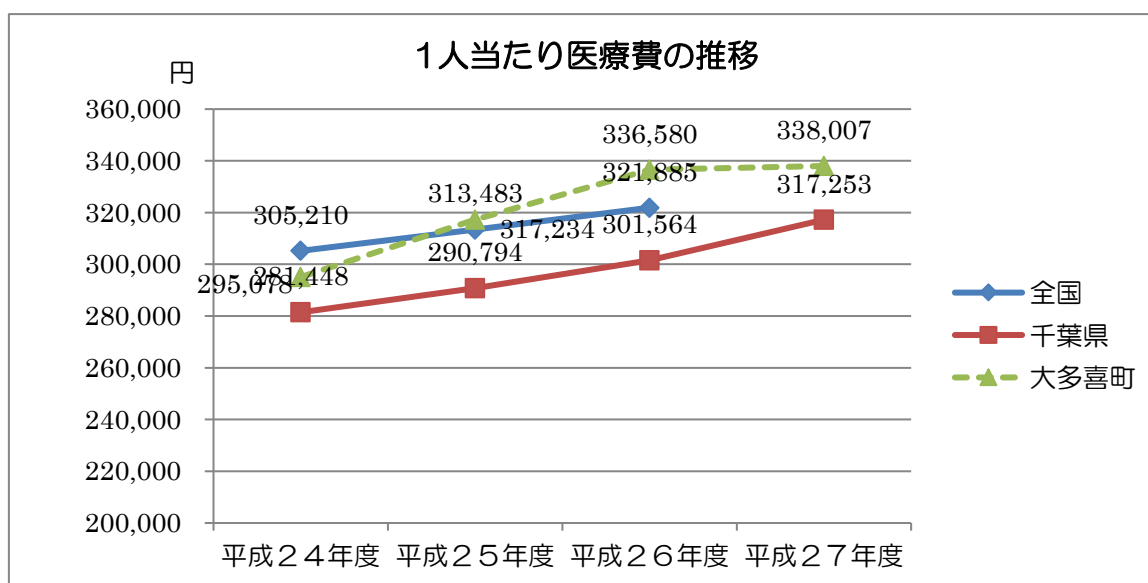
1人当たり医療費を見ると、医療の高度化等により年々増加しており、平成27年度は338,007円となり、平成24年度と比較すると42,929円（15%）増加しています。

千葉県の1人当たり医療費と比較をすると、県平均の約1.1倍となり、県内順位では平成24年度18位、平成25年度9位、平成26年度7位、平成27年度は15位と比較的上位に位置しています。

（単位：円）

	大多喜町	千葉県	全国
平成24年度	295,078	281,448	305,210
平成25年度	317,234	290,794	313,483
平成26年度	336,580	301,564	321,885
平成27年度	338,007	317,253	—

資料：千葉県国民健康保険の概況



(3) 疾病分類別の医療費の状況

① 疾病分類別の受診件数

平成 28 年度の受診件数は 8,600 件を超え、「消化器系の疾患」が 1,974 件、22.8%と最も多く、次いで「循環器系の疾患」1,536 件、17.7%となっています。

平成 29 年 5 月診療分を見ても、「消化器系の疾患」が 521 件、24.2%、次いで「循環器系の疾患」が 374 件、17.4%を占めています。

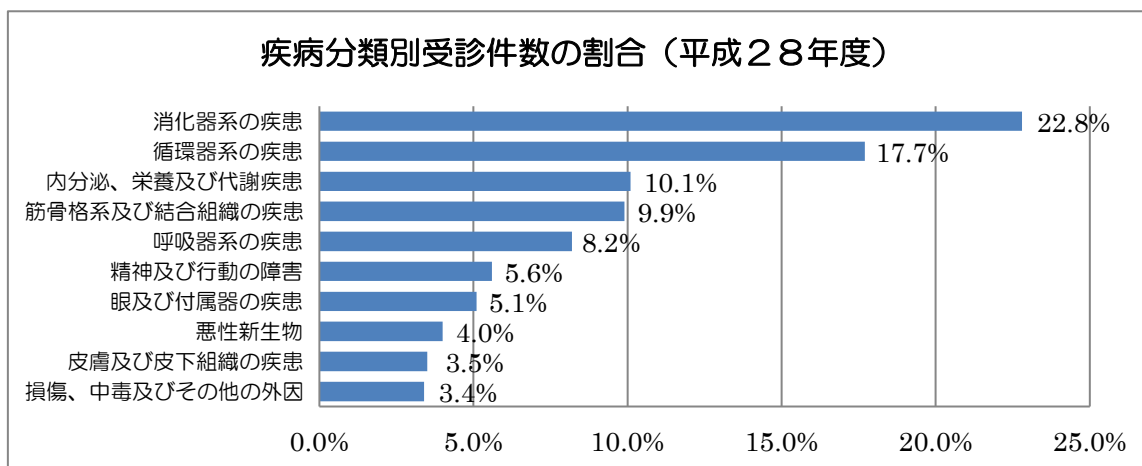
平成 25 年度以降「消化器系の疾患」及び「循環器系の疾患」の受診件数が、総数の 4 割を占めています。

単位：件

	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
総数	9,326	9,206	8,949	8,663	2153
主な内訳（再掲）					
消化器系の疾患	2,146	2,132	2,081	1,974	521
循環器系の疾患	1,749	1,648	1,595	1,536	374
筋骨格及び結合組織の疾患	938	885	832	855	221
内分泌、栄養及び代謝疾患	874	888	866	877	211
呼吸器系の疾患	663	629	719	711	136

資料：国民健康保険疾病統計データ（千葉県国民健康保険団体連合会）

（注）平成 25 年度から平成 28 年度は、各年度 5 月、8 月、11 月及び翌年の 2 月診療分の受診件数、平成 29 年度は平成 29 年 5 月診療分の受診件数



② 疾病分類別の医療費

平成 28 年度の医療費の総額 2 億 5,375 万 9 千円の疾病分類別医療費を見ると、「悪性新生物」が最も多く 4,836 万 1 千円となり、医療費総額の 19.1%を占め、以下「精神及び行動の障害」の 4,617 万 4 千円、医療費総額の 18.2%、「消化器系の疾患」の 2,938 万 8 千円、医療費総額の 11.6%と続いています。

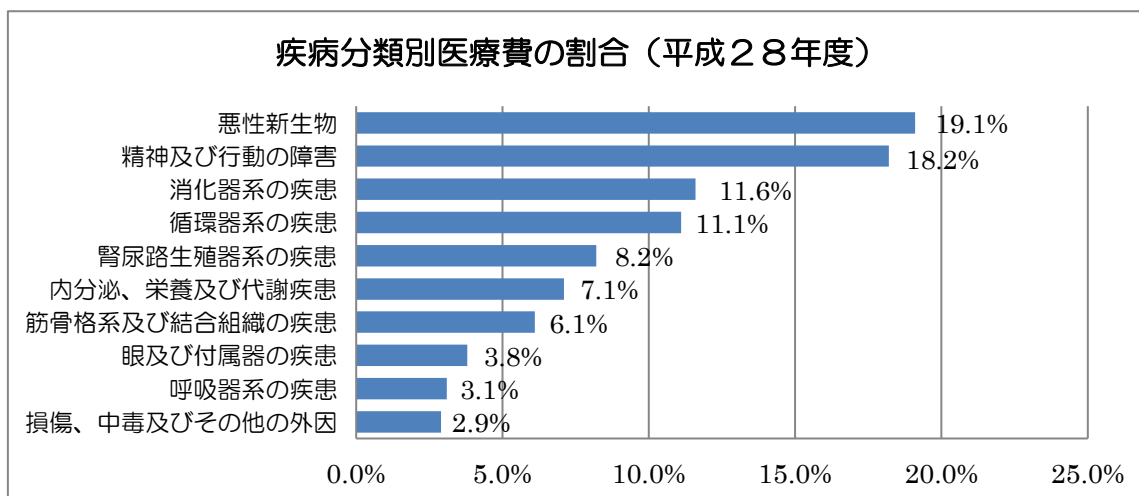
生活習慣病に関係すると思われる「循環器系の疾患」の状況を見ると平成 26 年度をピークに、平成 27 年度、平成 28 年度と減少してきています。

(単位：千円)

	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
総額	280,583	309,154	291,623	253,759	76,627
主な内訳（再掲）					
悪性新生物	30,165	47,575	54,242	48,361	16,245
循環器系の疾患	42,116	64,444	46,664	28,130	13,303
精神及び行動の障害	47,408	49,038	43,628	46,174	10,527
消化器系の疾患	36,686	30,979	31,682	29,388	11,667
内分泌、栄養及び代謝疾患	17,801	20,710	19,483	18,091	4,666

資料：国民健康保険疾病統計データ（千葉県国民健康保険団体連合会）

(注) 平成 25 年度から平成 28 年度は、5 月、8 月、11 月及び翌年の 2 月診療分の医療費
平成 29 年度は平成 29 年 5 月診療分の医療費



【疾病分類別の主な病名・原因等】

悪性新生物・・・・・・・・・・悪性リンパ種、白血病、その他悪性新生物
内分泌、栄養及び代謝疾患・・・糖尿病、甲状腺障害等
精神及び行動の障害・・・・・・・・統合失調症、精神障害、精神遅滞等
神経系の疾患・・・・・・・・自律神経系の障害、てんかん、脳性麻痺等
循環器系の疾患・・・・・・・・高血圧性疾患、脳内出血、脳梗塞等
呼吸器系の疾患・・・・・・・・かぜ、肺炎、喘息、アレルギー性鼻炎等
消化器系の疾患・・・・・・・・歯肉炎及び歯周疾患、胃潰瘍、慢性肝炎等
筋骨格系及び結合組織の疾患・・・関節症、椎間板障害、腰痛症等
不慮の事故・・・・・・・・・・交通事故等

（４） 生活習慣病に関する主な疾病の状況

① 生活習慣病に関する主な疾病の医療費

生活習慣病に関係すると考えられる下記の疾病について抽出をして医療費を見ると、平成 25 年度 5,442 万円、19.4%、平成 26 年度 8,259 万円、26.7%、平成 27 年度 6,284 万円、21.5%、平成 28 年度 4,475 万円、17.6%となり、常に医療費の約 2 割前後を占めています。

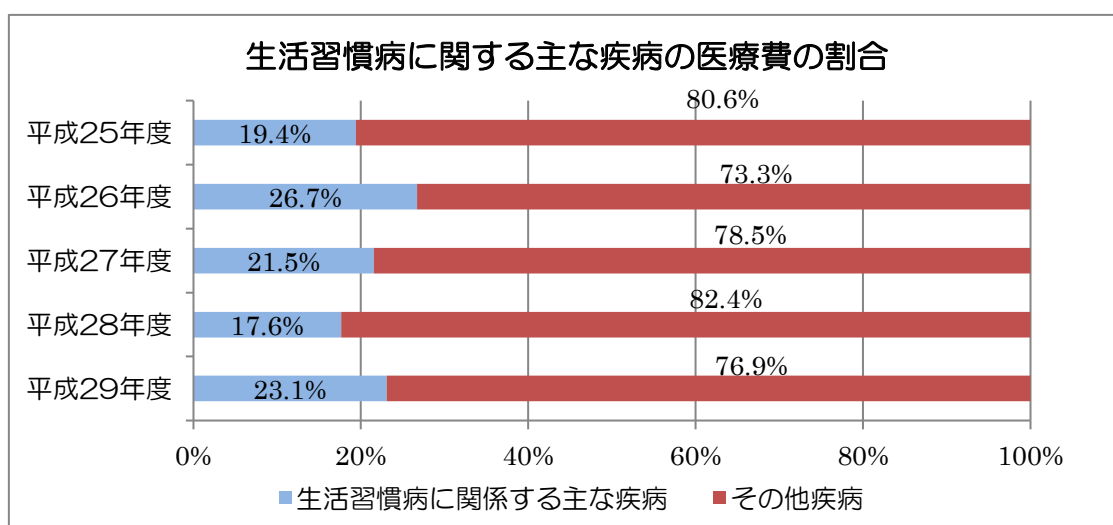
糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化（症）、その他の脳血管疾患、動脈硬化（症）
その他内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質異常症）

（単位：万円）

	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
生活習慣病に関する主な疾病	5,442	8,259	6,284	4,475	1,768
その他の疾病	22,616	22,656	22,878	20,901	5,895
計	28,058	30,915	29,162	25,376	7,663

資料：国民健康保険疾病統計データ（千葉県国民健康保険団体連合会）

（注）平成 25 年度から平成 28 年度は、5 月、8 月、11 月及び翌年の 2 月診療分の医療費
平成 29 年度は平成 29 年 5 月診療分の医療費



② 生活習慣病に関する有病率

40 歳以上の生活習慣病に関する主な疾病の有病率（生活習慣病の人数を被保険者数で除したもの）を見ると、町全体では平成 29 年度 24.3%となり、平成 25 年度以降 25%前後で推移しています。

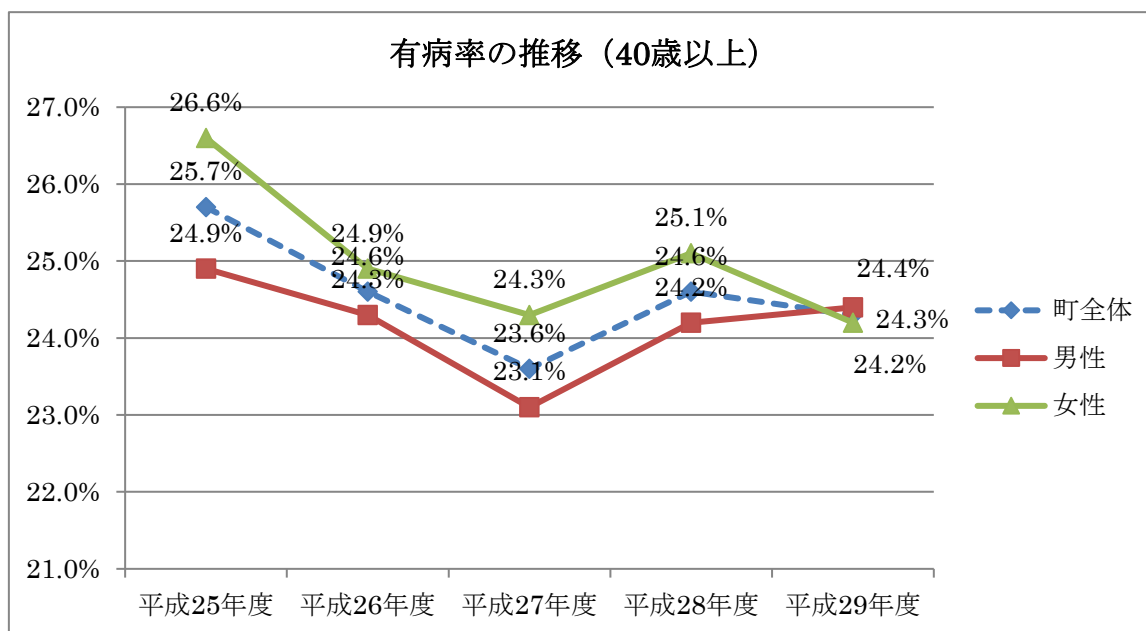
男女別有病率を見ると、平成 26 年度以降は男性女性ともに 24%前後を推移し、平成 28 年度までは常に女性の有病率が男性を上回っています。

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
受診者数	654	617	584	581	555
内 訳 男	339	330	308	310	301
性 女	315	287	276	271	254
性					
被保険者数	2,547	2,510	2,470	2,360	2,282

資料：国民健康保険疾病統計データ（千葉県国民健康保険団体連合会）

（注）各年度 5 月診療分の数値による



③ 生活習慣病に関係する有病率（疾病別）

平成 29 年度の生活習慣病に関係する主な疾病別に見た有病率では、高血圧性疾患が 289 人 12.7%と最も多く、次に糖尿病 118 人 5.2%、脂質異常症 73 人 3.2%と続いていますが、いずれも高血圧症の 3 分の 1 程度の有病率となっています。

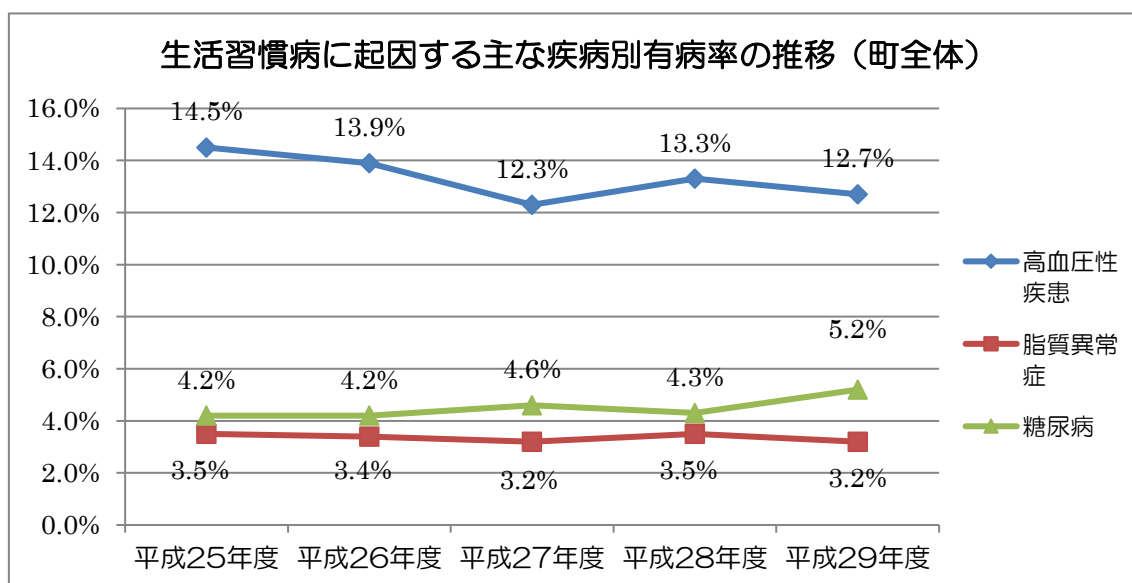
平成 25 年度以降の有病率を見ても、高血圧性疾患の有病率がひととき高い状況にあります。

単位：人

	被保険者数	高血圧性疾患	脂質異常症	糖尿病
平成 25 年度	2,547	369	90	108
平成 26 年度	2,510	349	86	106
平成 27 年度	2,470	303	80	113
平成 28 年度	2,360	315	83	102
平成 29 年度	2,282	289	73	118

資料：国民健康保険疾病統計データ（千葉県国民健康保険団体連合会）

（注）各年度 5 月診療分の数値による



7 特定健康診査の実施結果

(1) 実施方法、実施場所等

	平成 25 年 度	平成 26 年 度	平成 27 年 度	平成 28 年	平成 29 年 度
実施期間	6 月	6 月	6 月	5 月	5 月
実施方法	集団検診				
委託先	夷隅医師会診療所				
実施場所	農村コミュニティセンター 及び B & G 海洋センター	旧老川小学校、農村コミュニティセンター、旧総元小学校、上瀑ふれあいセンター		旧老川小学校、農村コミュニティセンター、旧総元小学校、B & G 海洋センター、上瀑ふれあいセンター	

(2) 特定健康診査の取り組み

(個別周知) ・受診券の個別送付 ・電話による勧奨事業	・対象者全員に健診実施予定表及び申込書を送付 ・国保連合会特定健診・特定保健指導支援事業により健診前に前年度未受診者へ電話勧奨を実施
(広報、PR) ・広報おおたき ・防災行政無線 ・ポスターの作成	・健診のお知らせを町広報紙に掲載 ・健診日程等について放送 ・夷隅医師会診療所にて作成したポスターの掲示
(その他) ・土曜日健診の実施 ・送迎バスの運行 ・託児コーナーの設置 ・健診追加項目の実施	・健診期間中(約 8 日間)土曜日の健診日を 1 日設ける ・会場までの無料送迎バスを運行 ・会場内にボランティアによる託児コーナーを設置 ・糖尿病関連腎機能検査を追加項目として実施

(3) 受診者数及び受診率

平成 20 年度から始まった特定健康診査の受診者数は、対象者は年々減少傾向にありますが、受診者数とも毎年増加傾向にあります。

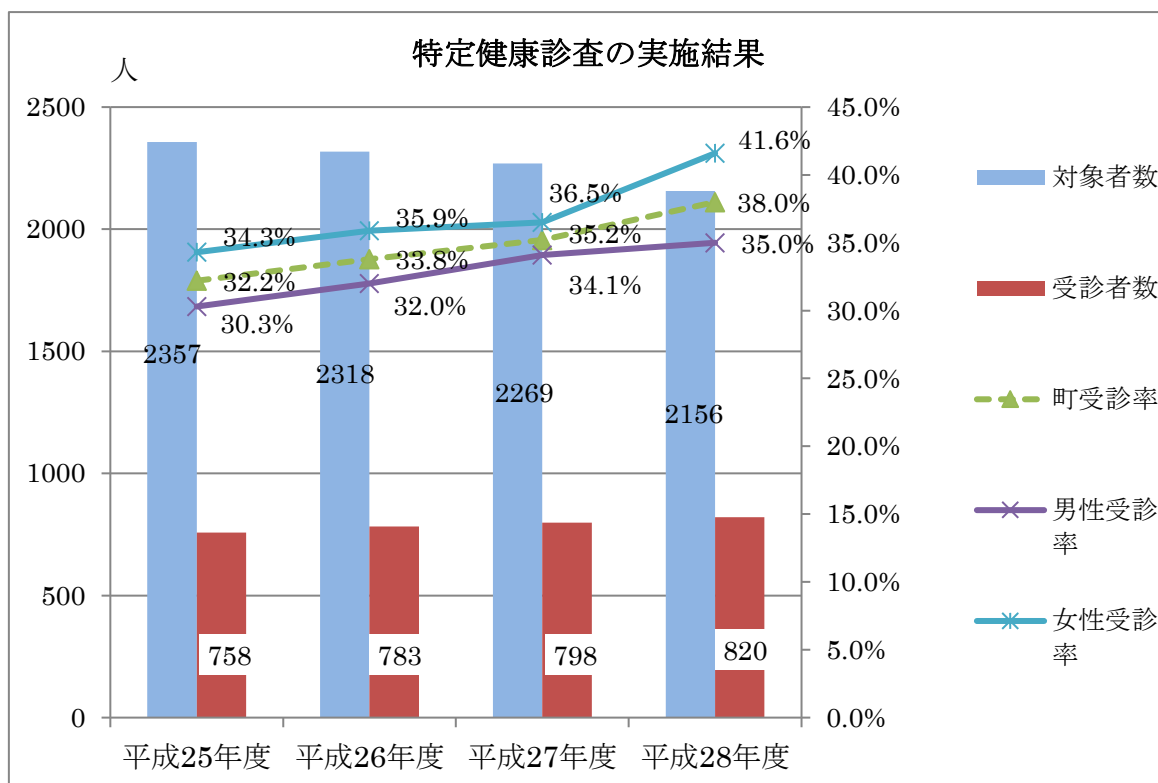
受診率は、平成 25 年度 32.2%、平成 26 年度 33.8%、平成 27 年度 35.2%、平成 28 年度 38.0%と年々増加傾向にありますが、県平均を下回っています。

また、平成 28 年度の町計画目標値と比較すると、目標値 53%に対し受診実績 38.0%となり、目標値を 15.0%下回り、達成率は 71.7%となります。

単位：人・%

	対象者数	受診者数	受診率	目標値	県平均
平成 25 年度	2,357	758	32.2%	35%	36.5%
平成 26 年度	2,318	783	33.8%	41%	37.4%
平成 27 年度	2,269	798	35.2%	47%	38.7%
平成 28 年度	2,156	820	38.0%	53%	39.2%

資料：千葉県国保連合会への法定報告件数



(4) 男女別・年齢階層別の受診者数

男女別の受診者数を見ると女性の受診者が常に男性の受診者を上回っています。

男女別の年齢階層別受診者は 50 歳～59 歳、70 歳～74 歳は男性の受診者が多く、40 歳～49 歳、60 歳～69 歳では逆に女性の受診者が多くなります。

(単位：人)

年 齢	性別	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
40 歳～49 歳	男性	36	33	40	32
	女性	39	38	32	39
	計	75	71	72	71
50 歳～59 歳	男性	64	69	76	59
	女性	54	47	48	43
	計	118	116	124	102
60 歳～69 歳	男性	181	194	198	191
	女性	178	200	201	231
	計	359	394	399	422
70 歳～74 歳	男性	104	107	106	126
	女性	102	95	97	99
	計	206	202	203	225
合 計	男性	385	403	420	408
	女性	373	380	378	412
	計	758	783	798	820

資料：千葉県国保連合会への法定報告件数

(5) 継続受診者数

平成 28 年度と平成 29 年度継続して特定健康診査を受診した男性は 297 人、男性受診者総数の 34.4%、女性は 314 人、女性受診者総数の 39.6% となり、町全体の継続受診率は 38.7% となります。

継続受診率を男女別・年齢階層別に見ると男性は 40 歳～49 歳 33.3%、50 歳～59 歳 37.6%、60 歳～69 歳 35.1% と 35% 前後となり、70 歳～74 歳は他の年代と比較し約 8% 高い 43.3% となります。

女性は 70 歳～74 歳が 46.6% と最も高く、50 歳～59 歳は 38.1%、60 歳～69 歳 38.0%、40 歳～49 歳は 31.6% と最も低くなっています。

70 歳～74 歳の継続受診率の高い要因については、時間的余裕や健康に対する意識の高さなどが考えられます。

単位：人

	40 歳～49 歳	50 歳～59 歳	60 歳～69 歳	70 歳～74 歳	合計
継続受診者数	51	81	279	200	611
男性	26	44	124	103	297
女性	25	37	155	97	314
受診者総数	157	214	761	446	1578
男性	78	117	353	238	786
女性	79	97	408	208	792

資料：町特定健康診査結果

(6) メタボリックシンドロームの判定結果

メタボリックシンドローム該当者又は予備群については、平成 20 年度（基準年）268 人、30.3%、平成 25 年度 213 人、26.1%、平成 26 年度 236 人 27.7%、平成 27 年度 240 人 27.9%、平成 28 年度 228 人 27.9% と、いずれの年度も約 3 割の方が、メタボリックシンドローム該当者又は予備群と判定されています。

平成 20 年度と平成 28 年度の人数を比較すると、40 人 14.9% の減少となっており、平成 29 年度の町目標値である 25% 減少を 10% 下回っています。

	平成 20 年度 (基準年)	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
該当者・予備群	268 (30.3%)	213 (26.1%)	236 (27.7%)	240 (27.9%)	228 (27.9%)
減少(増加)率	—	▲20.5%	▲11.9%	▲10.4%	▲14.9%
目標減少率				25%減少	

8 特定保健指導の実施結果

(1) 実施方法、実施場所等

① 結果説明会（初回面接）

年 度	実 施 月	実 施 場 所
平成 25 年度	8 月	農村コミュニティセンター及び保健センター
平成 26 年度	7 月	
平成 27 年度	7 月	
平成 28 年度	6月～7月	

④ 支援レベル別指導（運動教室等）

年 度	実 施 期 間	実 施 場 所
平成 25 年度	9月～12月	保健センター及び中央公民館
平成 26 年度	8月～11月	
平成 27 年度	9月～11月	
平成 28 年度	7月～11月	

⑤ 支援レベル別指導（実施方法）

年 度	実 施 方 法
平成 25 年度	・運動教室及び栄養教室を各回異なるテーマで実施
平成 26 年度	
平成 27 年度	
平成 28 年度	

(2) 特定保健指導の取り組み

区 分	取り組み内容
(階層化) - 対象者の選定と階層化 (初回面接) - 特定保健指導対象者への初回面接の実施 (健康教室) - 運動教室と栄養教室の実施 (支援プログラム) - 積極的支援者は面接により2週間後より1か月毎に支援(計5回)、3か月後に中間評価、6か月後に最終評価を実施 - 動機付け支援者は3か月後に支援、6か月後に最終評価を実施	- 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積リスク判定 - 検査結果・質問票から追加リスクのカウント、保健指導レベルの設定 - 個々に健診結果説明を実施し、「運動」「栄養・食生活」の行動計画の設定を実施 - メタボリックシンドローム改善のための知識を得て、実践に取り入れることを目的に教室を実施 - 支援は電話にて実施。評価は手紙にて実施(手紙の返信がない場合は電話にて実施)

(3) 特定保健指導の実施率

動機付け支援及び積極的支援の初回面接の実施者は、平成 25 年度 48 人、平成 26 年度 87 人、平成 27 年度 65 人、平成 28 年度 71 人となり、実施率は約 52 % となっています。

平成 25 年度に比べ平成 28 年度では利用者数で 17 人、指導率で 17.6% 増加しました。県平均の指導率も上回っています。

単位：人・%

	支援区分	対象者(A)	初回面接		利用者数(C)	終了者数		
			実施者(B)	実施率(B)/(A)		人数(D)	指導率(D)/(A)	県平均指導率
平成 25 年度	動機付け支援	97	34	35.1%	34	32	33.0%	23.0%
	積極的支援	49	14	28.6%	14	4	8.2%	12.0%
	全 体	146	48	32.9%	48	36	24.7%	20.2%
平成 26 年度	動機付け支援	93	63	67.7%	60	58	62.4%	22.5%
	積極的支援	54	24	44.4%	26	15	27.8%	12.5%
	全 体	147	87	59.2%	86	73	49.7%	20.0%
平成 27 年度	動機付け支援	89	46	51.7%	44	44	49.4%	22.4%
	積極的支援	54	19	35.2%	20	13	24.1%	12.6%
	全 体	143	65	45.5%	64	57	39.9%	20.1%
平成 28 年度	動機付け支援	98	55	56.1%	51	48	49.0%	22.8%
	積極的支援	39	16	41.0%	14	10	25.6%	13.9%
	全 体	137	71	51.8%	65	58	42.3%	20.7%

資料：利用者、終了者数については千葉県国民健康保険団体連合会法定報告件数

初回面接実施者数については、町実績

9 特定健康診査・特定保健指導の評価と課題

第2期特定健康診査実施計画に基づき実施した特定健康診査・特定保健指導について、次のとおり評価を行いました。

(1) 特定健康診査・特定保健指導に従事する職員体制

特定健康診査については、国保担当係及び保健予防担当係にて実施し、職種配置は保健予防担当係から保健師、管理栄養士、また実施にあたり不足となる保健師については国保担当係にて臨時職員を雇用して対応しました。

平成28年度の職種別実施体制としては、保健師4人（内1人は臨時職員）、看護師2人（2人とも臨時職員）、管理栄養士1人、事務職員5人となります。

特定保健指導については平成24年度から事業の全部委託により実施しているため、保健予防担当係の保健師及び管理栄養士に加えて委託先である指導員等により実施しました。

特定健康診査・特定保健指導とも、委託による実施及び臨時職員の雇用により実施体制の整備は図られました。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施に係る費用

特定健康診査・特定保健指導及び人間ドック助成事業など保健事業に要した費用は、平成25年度以降1,100万円から1,400万円前後となり、国民健康保険会計の歳出総額の1%程度となります。

保健事業に要する総費用の内、特定健康診査・特定保健指導の費用が60%から70%を占めています。

保健事業関係の予算状況を見ると、事業実施に必要な予算は毎年度確保されています。

単位：千円

	保健事業費 予算総額	決 算 額		
		特定健康診査等 事業費 (A)	人間ドック助成 等保健事業費(B)	総 額 (A)+(B)
平成25年度	13,933	8,896	2,540	11,435
平成26年度	14,569	10,473	3,088	13,561
平成27年度	15,663	10,283	3,524	13,807
平成28年度	16,091	9,995	4,073	14,068

(3) 他機関との連携

特定健康診査については、委託先である夷隅医師会診療所と連携を図り平成 25 年度以降も実施してきました。

特定保健指導については、平成 24 年度から事業内容を全部委託し、委託業者と連絡調整を行いながら実施をしました。

特定健康診査・特定保健指導ともに、実施に向けて委託業者との事前打ち合わせ等連絡調整を十分行い、特に支障もなく実施することが出来ました。

(4) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率

(特定健康診査受診率・特定保健指導実施率)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健康診査 受診率	目標値	35%	41%	47%	53%
	実績	32.2%	33.8%	35.2%	38.0%
特定保健指導 実施率	目標値	18%	25%	35%	47%
	実績	24.7%	49.7%	39.9%	42.3%

(メタボリックシンドロームの該当者、予備群の減少率)

	平成 20 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
目標値	基準年			25%減少		25%減少
実績 (減少率)	268 人 (一)	213 人 (▲20.5%)	236 人 (▲ 11.9%)	240 人 (▲10.4%)	228 人 (▲14.9%)	-人 (一)

※(減少率)については、平成 20 年度を基準年とした減少率

特定健康診査対象者は、平成 28 年度 2,156 人となり、平成 25 年度 2,357 人と比較すると 201 人、8.5%減少しています。

受診者数にあっては、平成 28 年度 820 人となり、平成 25 年度 758 人と比較すると 62 人、8.2%増加しています。

受診率について毎年増加傾向にあり、平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると 5.8%増加しています。

男女別で見ると、男性より女性の受診率が高く、平成 28 年度において年齢階層別では女性で 60 歳以上の方、男性で 70 歳以上の方が 40%を超える受診率となっている一方、50 歳未満の男性では、20%台の受診率となります。

平成 28 年度の計画目標値である受診率 53%に対し、実績は 38.0%となり目標を下回る結果となっています。

平成28年度と平成29年度継続して特定健康診査を受診した継続受診率では、38.7%となっています。

特定保健指導実施率にあっては、平成25年度24.7%、平成28年度42.3%と17.6%増加していますが、目標値47%に対して実績値を見ると達成率は90%となります。

特定保健指導については、委託業者に特定保健指導を全て任せるのではなく、受診者の希望や、重症度に応じて町保健師や管理栄養士が面接、訪問等で指導を行うようにしています。

今後とも特定保健指導対象者のニーズに沿ったプログラムの作成、参加しやすい環境づくりを行っていく必要があります。

(5) 肥満度や血液検査などの健診結果

平成25年度以降の特定健康診査結果を見ると次のようになります。

項 目	結 果
メタボリックシンドローム該当者又は予備群対象者	- 平成25年度213人、平成26年度236人、平成27年度240人、平成28年度228人と対象者は横ばい傾向にあるが、特定健康診査対象者に占める割合は、平成26年度一旦減少したものの、平成27年度、平成28年度と増加している。 - 受診者に対する該当者及び予備群対象者の割合は、平成28年度28.4%となり平成25年度と比較し2.3%増加している。
血圧の状況	- 平成25年度以降、「保健指導」は2.8%減少している一方、「異常なし」は1.7%、「受診勧奨」は1.1%それぞれ増加している。 - 異常なし 平成25年度44.8%、平成28年度46.5% - 保健指導 平成25年度32.3%、平成28年度29.5% - 受診勧奨 平成25年度22.9%、平成28年度24.0%
HDLコレステロールの状況	- 平成25年度以降、「異常なし」は2.8%、「受診勧奨」は0.2%それぞれ減少し、「保健指導」が3.1%増加している。 - 異常なし 平成25年度98.0%、平成28年度95.2% - 保健指導 平成25年度0.6%、平成28年度3.7% - 受診勧奨 平成25年度1.3%、平成28年度1.1%
HbA1C（血糖）の状況	- 平成25年度以降、「異常なし」は8.8%、「受診勧奨」は4.5%それぞれ減少し、「保健指導」が13.3%増加している。 - 異常なし 平成25年度39.4%、平成28年度30.6% - 保健指導 平成25年度48.5%、平成28年度61.8% - 受診勧奨 平成25年度12.1%、平成28年度7.6%

(6) 糖尿病等の有病率

生活習慣病に関係する主な疾病の有病率は、平成 25 年度 25.7%、平成 26 年度 24.6%、平成 27 年度 23.6%、平成 28 年度 24.6%、平成 29 年度 24.3%となり減少傾向が見られます。

生活習慣病に関係する主な疾病の一つである糖尿病の有病率では平成 25 年度 4.2%、平成 26 年度 4.2%、平成 27 年度 4.6%、平成 28 年度 4.3%、平成 29 年度は 5.2%となり平成 25 年度の有病率 4.2%と比較すると、1.0%増加しています。

男女別で見ると、男性の有病率は平成 25 年度 5.1%、平成 29 年度は 5.0%と 0.1%減少している一方、女性の有病率は平成 25 年度 3.2%、平成 29 年度 5.3%と 2.1%増加しています。

(7) 医療費の変化

医療費の総額は、平成 24 年度 10 億 2,273 万 9 千円、平成 25 年度 10 億 7,225 万 1 千円、平成 26 年度 11 億 600 万 2 千円、平成 27 年度 10 億 6,742 万 7 千円となり、平成 27 年度は前年度と比較し 3,857 万 5 千円、3.5%減少しました。

1 人当たり医療費を見ると、平成 24 年度 295,078 円、平成 25 年度 317,234 円、平成 26 年度 336,580 円、平成 27 年度 338,007 円となり、医療の高度化等により、平成 24 年度以降毎年増加傾向にあり、平成 24 年度と平成 27 年度を比較すると 42,929 円（15%）増加しています。

千葉県平均の 1 人当たり医療費と比較をすると約 1.1 倍となり、県内順位は平成 24 年度 18 位、平成 25 年度 9 位、平成 26 年度 7 位、平成 27 年度は 15 位と比較的上位に位置しています。

生活習慣病に関係すると思われる疾病の医療費の占める割合は、平成 25 年度 19.4%、平成 26 年度 26.7%、平成 27 年度 21.5%、平成 28 年度 17.6%となり、医療費総額の約 2 割を占めています。

(8) 課 題

平成 25 年度以降の統計値において、本町の医療費については、全体の 80%～90%を 50 歳以上が占め、また、一人あたり医療費では、千葉県でも比較的上位に位置している状況である。また、疾病分類別の医療費でみた場合、生活習慣病に關係すると考えられる医療費は、全体医療費の 2 割前後を占めているような状況が続いている。

生活習慣病を予防、また改善していくためには、まずは自身の健康状態を把握することが、その第一歩となり、そのための健康診査の受診率が年々、増加傾向にあることは良い傾向であると考えられるが、更に受診率の向上を図っていくことが主要な課題としてあげられる。

また、平成 20 年度の特定健診の実施以降、いずれの年度においても健康診査の判定結果として約 3 割の方が、メタボリックシンドローム該当者または予備群として判定されており、生活習慣病の予防・改善を図るために、今後、いかに特定保健指導に結びつけるかも課題としてあげられる。

生活習慣病の重症化予防対策として、平成 29 年度より特定健診に「糖尿病関連腎機能検査」を追加項目として実施しているので、生活習慣の改善だけでなく、必要に応じ確実に医療機関受診へつないでいくことで重症化を未然に防いでいきたい。

特定保健指導では、初回面接を健診結果説明会と兼ねて実施しているが、第 2 期の実施者は例年対象者の 50%前後となっており、第 1 期の 40%前後に比べると 10%ほど実施率が向上している。また、最終的な指導率についても第 1 期は 10%前後であったものが第 2 期では県平均 20%を上回り 40%前後とかなり良い状況となっている。しかし、実施者の 6 ヶ月後評価の結果をみると、中性脂肪の値に効果がみられていること、実施者本人の行動目標達成度が 60%以上と回答する方が半数以上いることから、特定保健指導を実施すれば、実施者本人の生活習慣の改善から生活習慣病予防に繋がる可能性が高いと考えられる。

このことから、まずは初回面接で特定健診の結果を一人一人が理解し、メタボリックシンドローム改善への意識向上に繋がる機会となるよう、初回面接の欠席者に対して訪問等を実施するなどして対応する必要がある。

また、初回面接実施後、特定保健指導への参加をこれまで以上に増やしていくためにも、対象者が利用したいと思うような内容や実施方法等を委託業者と連携しながら検討を行い、対象者に合った支援パターンを考慮し実施していく必要がある。

24 年度から動機付け支援、積極的支援の特定保健指導を外部委託で実施しているが、今後も業者選定方法や実施内容、実施結果等についてしっかり評価を行い、30 年度以降もさらに効果的な事業になるよう実施していきたい。

第1章 目 標

1 目標の設定

国の示す特定健康診査等基本指針において、各医療保険者が設定すべき2つの目標と、平成35年度（第3期実施計画終了年度）における目標値が次のとおり定められています。

（第3期の全国及び保険者種別毎の目標）

保険者 種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
特定健康 診査の受 診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健 指導の実 施率	45%	60%	30%	35%	55%	30%	45%

大多喜町の目標

特定健康診査の受診率 60%

特定保健指導の実施率 60%

2 特定健康診査・特定保健指導の目標値

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、大多喜町国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

なお、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、保険者の特定保健指導の効果の検証等のための指標として活用とします。

(目標値)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健康 診査受診 率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健 指導実施 率	45%	48%	51%	54%	57%	60%

(指標値)

特定保健指導対象者数を平成 20 年度（基準年）より 25%減少とする。

	平成 20 年 度（基準年）	平成 30 年 度	平成 31 年 度	平成 32 年 度	平成 33 年 度	平成 34 年 度	平成 35 年 度
メタボリ ックシン ドロー ムの該 当者 及び予 備群 の減 少率 (特定 保健 指導 対 象者)	175 人（特 定保健指導 対象者）÷ 853 人（特 定健診受診 者）×特定 健診対象者 2,489 人＝ 511 人						25% 減少

(注) 平成 25 年度から平成 29 年度まではメタボリックシンドローム判断基準検討委員会
が作成した判断基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率として
いたが、平成 30 年度以降は第 1 期と同様に、特定保健指導対象者の減少率を使用します。
※各年度の実数をそのまま用いると検診実施率の高低による影響を受けるため、特定保健指
導対象者数は、特定健診受診者に占める特定保健指導対象者の割合を特定健診対象者数に乗
じて算出するものとする。

第2章 対象者

1 特定健康診査の対象者数

国民健康保険加入者の過去の推移・異動傾向等を勘案し、計画期間（平成30年度から6年間）の対象者の見込を次のとおりとします。

対象者は、特定健康診査の実施年度中に40～74 歳となる国民健康保険加入者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している方を対象とします（年度途中での加入・脱退等異動のない方）。

なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める方（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）は、上記対象者から除きます。

特定健康診査対象者数（見込）

単位：人

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
40歳～	男	518	480	445	413	385	358
64歳	女	416	383	353	326	302	279
65歳～	男	689	719	750	783	816	851
74歳	女	602	619	637	657	678	701
合計		2,225	2,201	2,185	2,179	2,181	2,189

特定健康診査受診者数（見込）

単位：人・％

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査対象者	2,225	2,201	2,185	2,179	2,181	2,189
特定健康診査受診率	40％	44％	48％	52％	56％	60％
特定健康診査受診者数	890	968	1,049	1,133	1,221	1,313

2 特定保健指導の対象者数

特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要がある腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者、または腹囲が85cm未満（男性）・90cm未満（女性）の方で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40mg/dl未満）・血圧（収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上）に該当する者のうち糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除いた方を対象とします。（次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるかが異なります。）

なお、特定健康診査対象者の推計を基に、計画期間（平成30年度から6年間）の特定保健指導区分別対象者数を次のとおり見込みます。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65歳～74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	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			

特定保健指導対象者数（見込）

単位：人

			平 成 30 年度	平 成 31 年度	平 成 32 年度	平 成 33 年度	平 成 34 年度	平 成 35 年度
40 歳 ～ 64 歳	男	積 極 的	47	48	48	49	49	49
		動機付け	13	13	14	14	14	14
	女	積 極 的	12	13	13	13	13	12
		動機付け	14	15	15	15	15	14
65 歳 ～ 74 歳	男	積 極 的						
		動機付け	51	58	66	75	84	94
	女	積 極 的						
		動機付け	28	31	35	39	44	48
合 計			165	178	191	205	219	231

特定保健指導実施者数（見込）

単位：人・％

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特 定 保 健 指 導 対 象 者	165	178	191	205	219	231
特 定 保 健 指 導 実 施 率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特 定 保 健 指 導 実 施 者数	74	85	97	111	125	139

第3章 実施方法

1 基本的な考え方

医療制度改革により、各医療保険者に健診等の実施を義務付ける特定健康診査・特定保健指導が平成 20 年度以降実施されています。

第 1 期実施計画の実施から 9 年が経過し、本町の特定健康診査の受診率は大多喜町の計画目標値を下回っている状況ですが、特定保健指導の実施率は平成 27 年度までは計画目標値を上回る実績となっていますが、平成 28 年度では若干下回っています。

そのため、平成 30 年度以降の特定健康診査・特定保健指導については、第 2 期実施計画の結果及び課題等を踏まえ、計画目標値の達成に向けて受診率の向上や生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な取り組みを目指します。

- ① 特定健康診査未受診者の把握及び受診勧奨
- ② 特定健康診査結果からの必要な保健指導の徹底
- ③ 医療費適正化効果まで含めたデータ整備と評価
- ④ 健診の意義を認識するための啓発及び周知の充実
- ⑤ 継続受診の必要性の周知
- ⑥ 特定健康診査受診者への受診結果等の情報提供の充実
- ⑦ 生活習慣病重症化防止のための必要な検査項目の追加と保健指導の充実

2 特定健康診査の実施方法

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した特定健康診査を実施するなど対象者のニーズを踏まえた健診体制を整えます。

(1) 実施方法及び実施場所

- ① 集団健診による特定健康診査
直営で実施するための人員・設備等を有していないため、個別契約による外部委託により実施とし、実施場所については大多喜町内の公共施設（旧老川小学校、農村コミュニティセンター、旧総元小学校、大多喜町 B & G 海洋センタ

ー及び上瀑ふれあいセンター）等で行います。

② 医療機関委託による特定健康診査(個別健診)

個別健診の実施については、夷隅医師会診療所及び近隣市町の医療機関と協議を行います。

(2) 実施時期

集団健診については、5月～6月に実施します。

個別健診（医療機関委託）が実施された場合は、6月～12月に実施とします。

(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します。

（具体的な健診項目）

健診内容	検査項目
基本的な健診 （健診対象者全員が受ける）	・ 既往歴の調査（服薬歴、喫煙歴、生活習慣など） ・ 身体測定（身長、体重、BMI、腹囲） ・ 理学的検査（身体診察） ・ 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[GOT、GPT、γ-GT（γ-GTP）] ・ 血糖検査（空腹時血糖、HbA1cを選択） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診 （医師が必要と判断した場合）	・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） ・ 血清クレアチニン（eGFR）
追加健診項目 （生活習慣病重症化予防として実施）	・ 1日の推定塩分摂取量 ・ 糖尿病関連腎機能検査 （尿中アルブミン・尿中タンパク質・血清尿酸） ・ その他必要に応じて、追加健診項目を健診する
人間ドック	・ 特定健康診査の基本的な健診項目を全て包含させることにより、特定健康診査の実施に代えていきます。

(4) 特定健康診査委託基準

- ① 特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- ② 特定健康診査の項目について内部精度管理（特定健康診査を行う者が自ら行う精度管理(特定健康診査の精度を適正に保つことをいう)をいう）が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- ③ 外部精度管理（特定健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう）を定期的に受け、検査値の精度が保証されていること。
- ④ 特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられるよう必要な体制を整備すること。
- ⑤ 特定健康診査に関する記録を電磁的方法（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式をいう。以下同じ。）により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- ⑥ 特定健康診査に関する記録の保存及び管理が適切になされていること。
- ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律第30 条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
- ⑧ 個人情報の保護に関する法律（平成15 年法律第57 号）及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- ⑨ 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底すること。
- ⑩ 特定健康診査の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。
- ⑪ 大多喜町の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。
健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財産基盤を有していること。

(5) 契約期間

委託期間は、1 年とします。

(6) 自己負担額

自己負担を求めることとし、その額は特定健康診査委託単価等を考慮し実施年度に定めます。

3 特定保健指導の実施方法

メタボリックシンドロームのリスクを有する対象者が自分の健康に関する自己管理ができることを目的に、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、実践できるように支援します。

そのために、個別面接や小集団のグループワーク等を活用したプログラムで行動変容につながる保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることを目指します。

(1) 実施方法及び実施場所

増加傾向にある保健指導対象者に対して、特定保健指導を確実に実施するには、健康実態の分析や個別支援プログラムの作成などより専門的知識や人的資源が必要となるため、個別契約による一部委託又は全部委託により実施します。

なお、実施にあたり効果的かつ質の高い保健指導を目指すため、保健指導が適切に実施されているか、保健指導の成果について評価を行います。

実施場所については、大多喜町内の公共施設（保健センター、農村コミュニティセンター及び中央公民館）等で実施とします。

(2) 実施時期

特定健康診査が終了した1ヶ月後から当該年度内に実施します。

(3) 特定保健指導委託基準

- ① 動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接、特定保健指導の対象者の行動目標及び行動計画の作成並びに当該行動計画の実績評価（行動計画の策定の日から6月以上経過後に行う評価をいう。）を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士であること。
- ② 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は

積極的支援対象者に対する食生活に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士又は特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項第2号及び第8条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者（以下「実践的指導実施者基準」という。）第1に規定する食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、食生活に関する実践的指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。

- ③ 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する運動に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士又は実践的指導実施者基準第2に規定する運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、運動に関する実践的指導を自ら提供する場合には、運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。
- ④ 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、特定保健指導の対象者の特性並びに地域及び職域の特性を考慮したものであること。
- ⑤ 具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む。）は、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。
- ⑥ 最新の知見及び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。
- ⑦ 委託契約の期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、相談に応じること。
- ⑧ 特定保健指導に関する記録を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- ⑨ 保険者の委託を受けて、特定保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォローの状況等を保存する場合には、これらを適切に保存し、管理すること。
- ⑩ 高齢者の医療の確保に関する法律第30条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
- ⑪ 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等を遵守すること。
- ⑫ 保険者の委託を受けて特定保健指導の結果を保存する場合には、医療情報の安

全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底すること。

- ⑬ 特定保健指導の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定保健指導の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。
- ⑭ 委託業務に必要な仕様については、そのつど委託内容に応じて別に定めるものとします。

（４） 特定保健指導の対象者

① 基本的な考え方

健診結果等による対象者階層化基準に基づき、「糖尿病等の生活習慣病保健指導」対象者として「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に分類し、支援レベル毎の支援目標を設定する。

治療中の者については、主治医からの紹介がある場合は、主治医と連携を図り、保健予防部門にその実施・指導内容を依頼する。

また、治療を中断している方については受診勧奨を行う。

② 支援レベル毎の支援目標

ア「情報提供」のみの対象者

- ・健診結果を正常範囲のまま維持し、悪化させない。
- ・「動機づけ支援」対象への移行率を３０％以下とする。
- ・生活習慣病重症化のリスクが高い場合、生活習慣の是正とともに、適切な治療に繋げ、悪化させない。

イ「動機づけ支援」の対象者

- ・健診結果を改善、または悪化させない。
- ・メタボリックシンドローム予備軍では腹囲の減少をめざす。
- ・「積極的支援」への移行率を２０％以下とする。
- ・生活習慣病重症化のリスクが高い場合は、生活習慣の是正とともに、適切な治療に繋げ、悪化させない。

ウ「積極的支援」の対象者

- ・健診結果を改善させる。
- ・メタボリックシンドロームでは、腹囲、体重の減量、危険因子の減少をめざす。
- ・保健指導対象者の４割において、判定の改善をめざす。
- ・「要医療」への移行率を２０％以下とする。

- ・生活習慣病重症化のリスクが高い場合は、生活習慣の是正とともに、適切な治療に繋げ、悪化させない

(5) 支援レベル別保健指導計画

支援レベル	対 象	手 段	留意点
情報提供	健診受診者全員	紙媒体や健康講話による指導	経年的変化のグラフ表示や個人にあったコメントを添付する
	生活習慣病重症化のリスクが高い者	個別面接または訪問による指導	重症化予防のための生活習慣の改善及び受診が必要な方へ確実に医療に繋げる
動機づけ支援	リスクが認められ、生活習慣の改善が必要な者	個別面接(一人20分以上)またはグループ支援(8名以下、80分以上)による指導 6ヵ月後の評価は行動目標の達成度・生活習慣の改善状況・肥満度(BMI・腹囲)とする	本人のライフスタイルに合致した目標設定ができるよう支援し、適切な生活習慣の継続が図れるよう活用できる社会資源について紹介する
	生活習慣病重症化のリスクが高い者		重症化予防のための生活習慣の改善及び受診が必要な方へ確実に医療に繋げる
積極的支援	リスクの重複が認められ、生活習慣の改善が必要な者で、専門職による定期的・継続的な支援が必要な者	3ヶ月以上の支援プログラムを提供する6ヵ月後の評価は行動目標の達成度・生活習慣の改善状況・肥満度(BMI・腹囲)とする	支援Aと支援Bを組み合わせ、合計180ポイント以上で構成したプログラムをアウトソーシングの活用を図りつつ提供する
	生活習慣病重症化のリスクが高い者		重症化予防のための生活習慣の改善及び受診が必要な方へ確実に医療に繋げる

4 実施人員の体制

単位：人

職 種	町 の 体 制	
	国民健康保険担当係	保 健 予 防 担 当 係
保 健 師	※2	4
管理栄養士	-	1
事 務 職 員	4	2
合 計	6	7

※は臨時職員対応

5 周知・案内の方法

特定健康診査の受診率向上のためには、対象者に認識を深めていただくことが不可欠であるため、受診申込書及び受診案内の送付に加え、町広報紙等を活用し周知の徹底を図ります。

具体的な周知方法

- ①町広報紙への掲載
- ②ホームページへの掲載
- ③電話による周知（千葉県国民健康保険連合会の特定健康診査・特定保健指導支援事業の活用）
- ④ポスターの掲示
- ⑤防災行政無線の活用
- ⑥医療機関との連携による受診勧奨
- ⑦その他有効な周知方法

6 事業主健診データの保管方法及び管理体制、保管等に関する外部委託について

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する医療機関が、国の定める電子的標準様式により、千葉県国民健康保険団体連合会へ提出とします。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、千葉県国民健康保険団体連合会に保管及び管理を委託します。

7 外部委託契約の形態

特定健康診査（集団健診）の委託契約については、夷隅医師会診療所への個別契約により行います。

特定保健指導については、個別契約により一部委託又は全部委託により行います。

8 特定保健指導対象者の重点化

特定保健指導の対象者が大幅に増加した場合、効果的・効率的な保健指導を実践するために、対象者の優先度により保健指導の重点化を行うことがあります。

その場合の重点化の方法は、次に該当する方を優先して指導することとします。

- ①年齢が比較的若い対象者
- ②健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要となった対象者
- ③不適切な生活習慣を継続しており、このまま継続すると生活習慣病発症の可能性が高いと判断される対象者
- ④前年度、積極的支援・動機づけ支援の対象者であったが、保健指導を受けていない対象者

また、特定保健指導の対象者のうち、CKD（慢性腎臓病）などの生活習慣病重症化のリスクの高い方は町保健師及び管理栄養士が継続的にフォローするなど重点的に保健指導を行います。

9 年間スケジュール

月	事務処理・評価等	受診券交付	特定健診 (集団健診)	結果通知	保健指導
4月	①特定健診委託契約 ②特定保健指導委託契約		①↓		②↓
5月	③健診案内等の発送（受診券交付） ④健診の受診勧奨 ⑤特定健診の実施（集団健診）	③↓	④↓ ⑤↕		↓
6月	⑥結果通知 ⑦特定保健指導申込受付 ⑧特定健診結果説明会 ⑨特定保健指導の実施			⑥↓ ⑧↓	⑦↓ ⑨↑
7月					
8月					
9月					
10月	⑩特定健診の評価				
11月					
12月					
1月					
2月	⑪特定保健指導の評価				↓
3月					
翌4月					
5月			翌年 健診		
6月			実施		翌年 保健
7月					指導 実施
8月					
9月					
10月					
11月	⑫国への実績報告				

第4章 個人情報の保護

1 基本的な考え方

医療保険者は、特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについて、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並びに大多喜町個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

また、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な特定健康診査及び特定保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要とされています。

(1) 記録の保存方法

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報等データの保存については、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等並びに大多喜町個人情報保護条例により適切に保管します。

(2) 保存体制

特定健康診査・特定保健指導データは、原則として特定健康診査を受託する医療機関が、国の定める電子的標準様式により、千葉県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出します。

また、特定健康診査等に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に保管及び管理を委託します。

2 大多喜町個人情報保護条例の遵守

大多喜町個人情報保護条例を平成16年6月15日条例第17号として制定しています。この条例は、個人情報を保護することが個人の尊厳の維持を図り、適正な取り扱いを認めた上で町民の基本的人権を擁護することを目的に定められました。

○大多喜町個人情報保護条例（抜粋）

（目的）

第1条 この条例は、個人の人格尊重の理念に基づき、町の実施機関の保有する個人情報の開示、訂正及び利用停止を請求する個人の権利を明らかにするとともに、個人情報の適正な取扱いに関する基本的な事項を定めることにより、市政の適正かつ円滑な運営を図りつつ、個人の権利利益を保護することを目的とする。

（実施機関の責務）

第3条 実施機関は、この条例の目的を達成するため、個人情報の保護に関し必要な施策を講じなければならない。

2 実施機関は、個人情報の保護の重要性について町民及び事業者の意識啓発に努めるとともに、町民又は事業者の求めに応じ、必要と認められる指導又は助言をすることができる。

（町民の責務）

第4条 町民は、個人情報の保護の重要性を認識し、自己の個人情報の適切な管理に努めるとともに、他人の個人情報の取扱いに当たっては、その権利利益を侵害することのないように努めなければならない。

（事業者の責務）

第5条 事業者は、個人情報の保護の重要性を認識し、個人情報の取扱いに当たっては、個人の権利利益を侵害することのないように努めるとともに、個人情報の保護に関する町の施策に協力するよう努めなければならない。

3 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づいて行います。

ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

特定健康診査及び特定保健指導を外部に委託する際は、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ます。

4 守秘義務規定

国民健康保険法及び高齢者医療確保法に規定されている以下の守秘義務規定について、周知徹底を図ります。

国民健康保険法

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合った者が、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、1年以下の懲役又は100万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、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

5 管理ルール規定

大多喜町国民健康保険者が他の関係者（保健指導機関、データ処理業者、国等）へデータを提供する場合は、大多喜町個人情報保護条例（利用及び提供の制限）第8条の規定により提供します。

また、大多喜町国民健康保険者が他の関係者からデータを受領する場合は、大多喜町個人情報保護条例（収集の制限）第6条の規定によりデータを受領します。

第5章 実施計画の公表・周知

1 特定健康診査等実施計画の公表方法

高齢者の医療の確保に関する法律第19条の3に基づく計画の公表については、広報紙、ホームページに全文あるいは概要を掲載し、被保険者及び住民に広く周知するとともに、町政資料コーナー・図書館等で閲覧できるようにします。

また、計画の内容に変更が生じた場合には遅滞なくこれを公表します。

2 特定健康診査等を実施する旨の普及啓発方法

広報紙、ホームページへの掲載、啓発用のポスターの掲示、防災行政無線の活用、個別通知等により、特定健康診査等の趣旨・目的の周知を図り、積極的な受診を勧奨していきます。

また、医療機関等の関係団体の協力を得ながら継続的な普及活動を行っていきます。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導については、できる限り多くの対象者に確実に実施することによりメタボリックシンドロームによるリスクを減らしていくことができます。

そのためには、作成した実施計画に沿って実施していくことが必要となると共に、実施後の実施率、実施体制及び周知方法等の検証が重要となります。

本実施計画に設定した目標値の達成状況等について評価を行います。

また、実施計画をより実効性の高いものにするには、達成状況等の評価だけでは不十分なため、評価の結果を活用し、必要に応じて実施計画の内容を実態に即し見直しをする必要があります。

実施計画の推進に関する事項について、計画内容に変更が生じた場合は広報紙・ホームページ等を通じて速やかに公表します。

2 評価の方法

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

特定健康診査・特定保健指導については、実施計画において毎年度の目標値が設定されていること、また毎年度の成果が明確に出るため結果が確定した時点での達成状況の把握を行います。

ア ストラクチャー（構造）

保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・整備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況

イ プロセス（過程）

保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度

ウ アウトプット（事業実施量）

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率

エ アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化

（２）メタボリックシンドロームの該当者又は予備群の減少率

平成 35 年度及び平成 20 年度実績のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合・等を用いて 16 年間の減少率を算出します。

減少率については、特定健康診査・特定保健指導の実績検証のための評価指針として活用して行きます。

また、特定保健指導実施者については、特定保健指導後でのメタボリックシンドロームの該当者・予備群判断基準の改善状況を確認し、特定保健指導の効果を分析します。

3 評価時期・年度の設定

評価の時期については、第 3 期実施計画の最終年度にあたる平成 35 年度に実施とします。

また、中間年となる平成 32 年度に中間評価を行い、事業全体の検証を行います。

4 評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は、実施した保健指導を点検し、必要な改善方策を導き出し内容の充実を図ることを目的としているため、保健指導実施者（委託事業者を含む）を実施責任者とします。

集団に対する保健指導の評価は、全体の特徴を評価するため、保健指導実施者（委託先を含む）及び医療保険者が評価の実施責任者となります。

事業としての保健指導の評価は、「特定健康診査・特定保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任を持つこととします。

最終評価については、特定健康診査・特定保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるため、医療保険者が実施責任者となります。

なお、保険運営の健全化の観点から、状況に応じて国保運営協議会において進捗状況を報告し、状況に応じて特定健診等実施計画の見直しを行います。

5 見直しの方法

前年度事業実績及び当年度途中の事業評価を参考にしながら、次年度計画の見直しを行います。

- ① 前年度事業実績から特定健康診査・特定保健指導データの分析・評価を行う。
- ② 特定健康診査・特定保健指導実施率向上のための課題を明確にする。
- ③ 特定健康診査・特定保健指導実施方法の見直し。
- ④ 課題解決に向けた特定健康診査・特定保健指導の実施。

第7章 その他

国民健康保健加入者に対して行う特定健康診査と健康増進法で実施しているがん検診については、同時に実施することとします。

また、大多喜町国民健康保険以外の特定健康診査、特定保健指導については、今後の国民健康保険事業の実施状況を加味して対応を図ることとします。

大多喜町特定健康診査等実施計画

平成30年3月

発行：大多喜町税務住民課保険年金係

〒298-0292 千葉県夷隅郡大多喜町大多喜 93 番地

TEL 0470-82-2122

E-mail kokuho@town.otaki.lg.jp