

**利根町国民健康保険**  
**第2期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3月**  
**利根町**

# 目 次

<b>第1章</b>	<b>計画の策定にあたって</b>	<b>1</b>
1	背景と趣旨	1
2	特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病	1
3	計画の性格	2
4	計画の期間	2
<b>第2章</b>	<b>利根町の概況</b>	<b>3</b>
1	人口と国民健康保険被保険者の推移（年度末）	3
2	人口及び被保険者年齢別構成割合	4
3	医療費の状況	7
<b>第3章</b>	<b>特定健康診査及び特定保健指導の実施状況</b>	<b>13</b>
1	特定健康診査の実施状況	13
2	特定保健指導の実施状況	18
3	課題と対策	27
<b>第4章</b>	<b>特定健康診査及び特定保健指導の実施目標</b>	<b>29</b>
1	目標値の考え方	29
2	目標値の設定	29
3	各年度の目標値（平成25年度から平成29年度）	29
4	第2期計画における対象者数等の見込	30
<b>第5章</b>	<b>特定健康診査及び特定保健指導の実施方法</b>	<b>31</b>
1	特定健康診査の実施方法	31
2	特定保健指導の実施方法	34
3	外部委託の有無	36
4	データの保管及び管理方法	36
<b>第6章</b>	<b>その他</b>	<b>37</b>
1	個人情報保護と結果の管理	37
2	個人情報保護対策	37
3	計画の公表及び周知	37

## 第1章 計画の策定にあたって

### 1 背景と趣旨

我が国は、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険医療水準を達成してきました。

しかしながら、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としていくためには、その構造改革が急務となってきました。

そこで、平成20年4月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」により、各保険者には、40歳から74歳までの医療保険加入者に対して、特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

利根町国保においては、第1期計画として「利根町特定健康診査等実施計画」（平成20年度から平成24年度）を策定し、実施してきました。

ここでは、第1期計画における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第2期計画を策定するものであります。

### 2 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものとします。

これは、内臓脂肪型肥満が共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合に、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるというメタボリックシンドローム（内臓脂肪型症候群）の概念に基づくものであります。

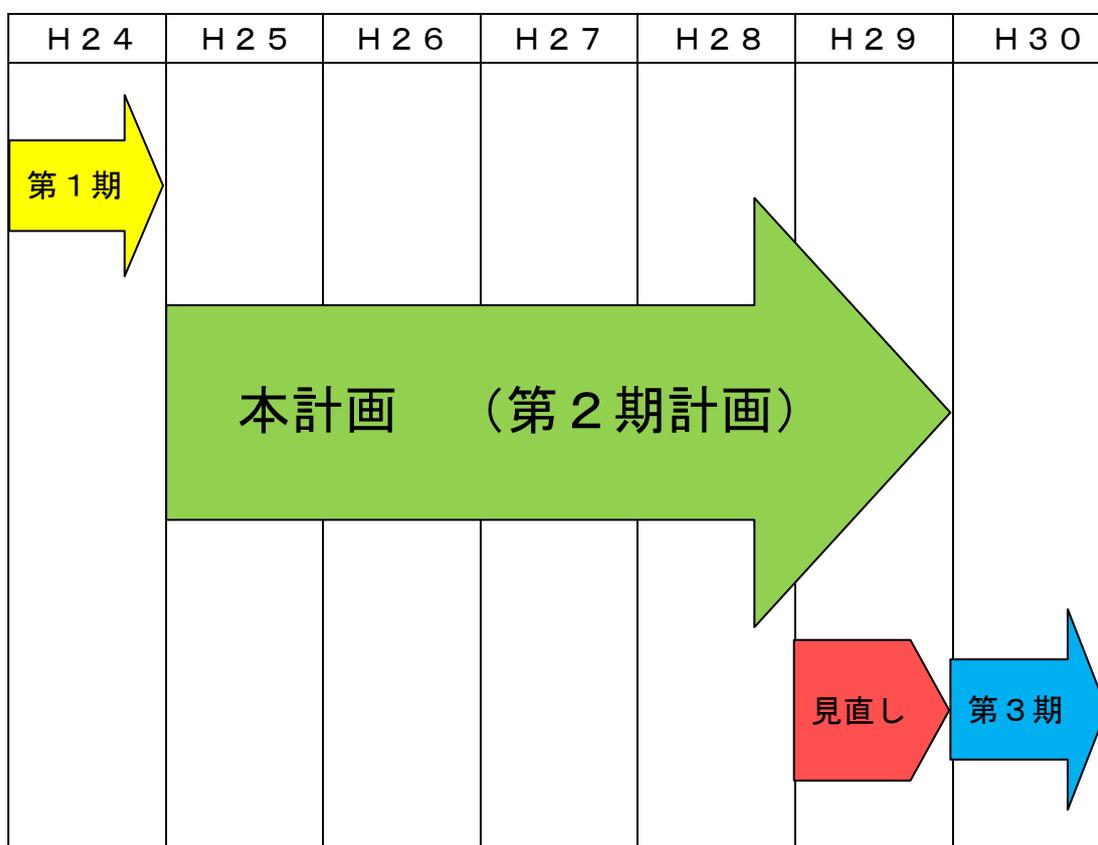
特定健康診査及び特定保健指導を通じて、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活、禁煙などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図れるという考え方によります。

### 3 計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条の規定による特定健康診査等基本指針に基づき、利根町国民健康保険の保険者である利根町が策定する計画であります。

### 4 計画の期間

本計画（第2期計画）は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき、平成25年度から平成29年度までの5年間で第2期計画期間とし、5年ごとに計画の見直しを行うものとします。



## 第2章 利根町の現状

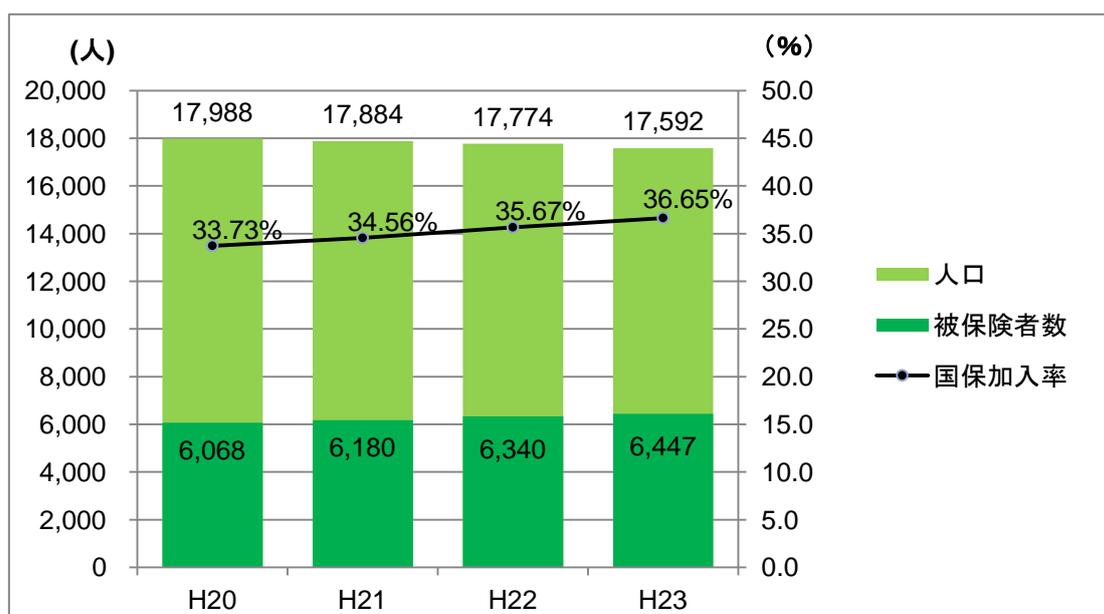
### 1 人口と国民健康保険被保険者の推移（年度末）

本町の総人口は減少傾向にあり、平成24年3月末現在17,592人となっています。一方被保険者数は、高齢化に伴う退職者等の国保加入により増加傾向にあり、平成24年3月末現在6,447人です。

本町の総世帯数及び国保世帯数も、一世帯当たりの人数が減少傾向にあるため、世帯数は増加傾向にあり、平成24年3月末現在、総世帯数が6,769世帯、国保世帯数が3,475世帯となります。

◎人口と国民健康保険被保険者の推移（年度末）

年度	人 口		国 民 健 康 保 険				
	世帯数 (世帯)	人口 (人)	世帯数 (世帯)	被保険 者数 (人)	世 帯 加入率 (%)	被保険者 加入率 (%)	1世帯当 たり被保 険者数 (人)
H20	6,561	17,988	3,141	6,068	47.87	33.73	1.93
H21	6,636	17,884	3,248	6,180	48.95	34.56	1.90
H22	6,701	17,774	3,374	6,340	50.35	35.67	1.88
H23	6,769	17,592	3,475	6,447	51.34	36.65	1.86



## 2 人口及び被保険者年齢別構成割合

### (1) 年齢別構成割合

全人口を年齢構成別に見ると、構成割合が60歳から64歳までが一番高く12.95%ですが、被保険者を見ると、65歳から69歳までが22.73%と一番高くなります。

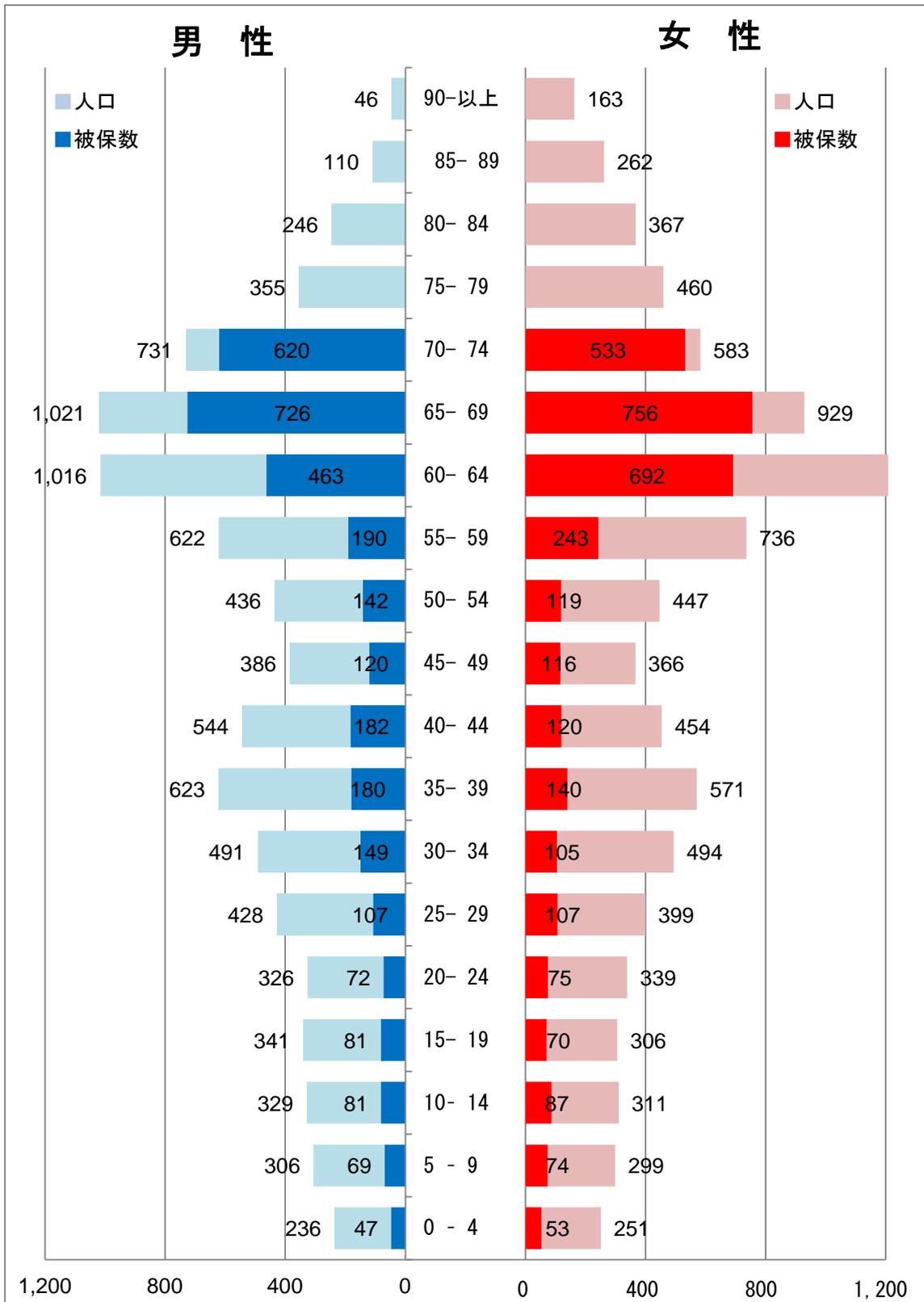
また、被保険者の人口に占める割合は、70歳から74歳までが87.75%と一番高くなります。

75歳以上は、後期高齢者医療制度に移行するため国保加入者はありません。

年 齢	全人口		国民健康保険 被保険者		被保険者の 人口に占め る割合
	人口	構成割合	人口	構成割合	
0 - 4	487	2.77%	100	1.53%	20.53%
5 - 9	605	3.44%	143	2.19%	23.64%
10- 14	640	3.64%	168	2.58%	26.25%
15- 19	647	3.68%	151	2.32%	23.34%
20- 24	665	3.78%	147	2.25%	22.11%
25- 29	827	4.70%	214	3.28%	25.88%
30- 34	985	5.60%	254	3.90%	25.79%
35- 39	1,194	6.79%	320	4.91%	26.80%
40- 44	998	5.67%	302	4.63%	30.26%
45- 49	752	4.27%	236	3.62%	31.38%
50- 54	883	5.02%	261	4.00%	29.56%
55- 59	1,358	7.72%	433	6.64%	31.89%
60- 64	2,278	12.95%	1,155	17.72%	50.70%
65- 69	1,950	11.08%	1,482	22.73%	76.00%
70- 74	1,314	7.47%	1,153	17.69%	87.75%
75- 79	815	4.63%			
80- 84	613	3.48%			
85- 89	372	2.11%			
90 - 以上	209	1.19%			
計	17,592	100.00%	6,519	100.00%	37.06%

(2) 年齢別男女別構成割合

年 齢	人 口			国民健康保険被保険者		
	男性	女性	計	男性	女性	計
0 - 4	236	251	487	47	53	100
5 - 9	306	299	605	69	74	143
10- 14	329	311	640	81	87	168
15- 19	341	306	647	81	70	151
20- 24	326	339	665	72	75	147
25- 29	428	399	827	107	107	214
30- 34	491	494	985	149	105	254
35- 39	623	571	1,194	180	140	320
40- 44	544	454	998	182	120	302
45- 49	386	366	752	120	116	236
50- 54	436	447	883	142	119	261
55- 59	622	736	1,358	190	243	433
60- 64	1,016	1,262	2,278	463	692	1,155
65- 69	1,021	929	1,950	726	756	1,482
70- 74	731	583	1,314	620	533	1,153
75- 79	355	460	815			
80- 84	246	367	613			
85- 89	110	262	372			
90 - 以上	46	163	209			
計	8,593	8,999	17,592			



### 3 医療費の状況

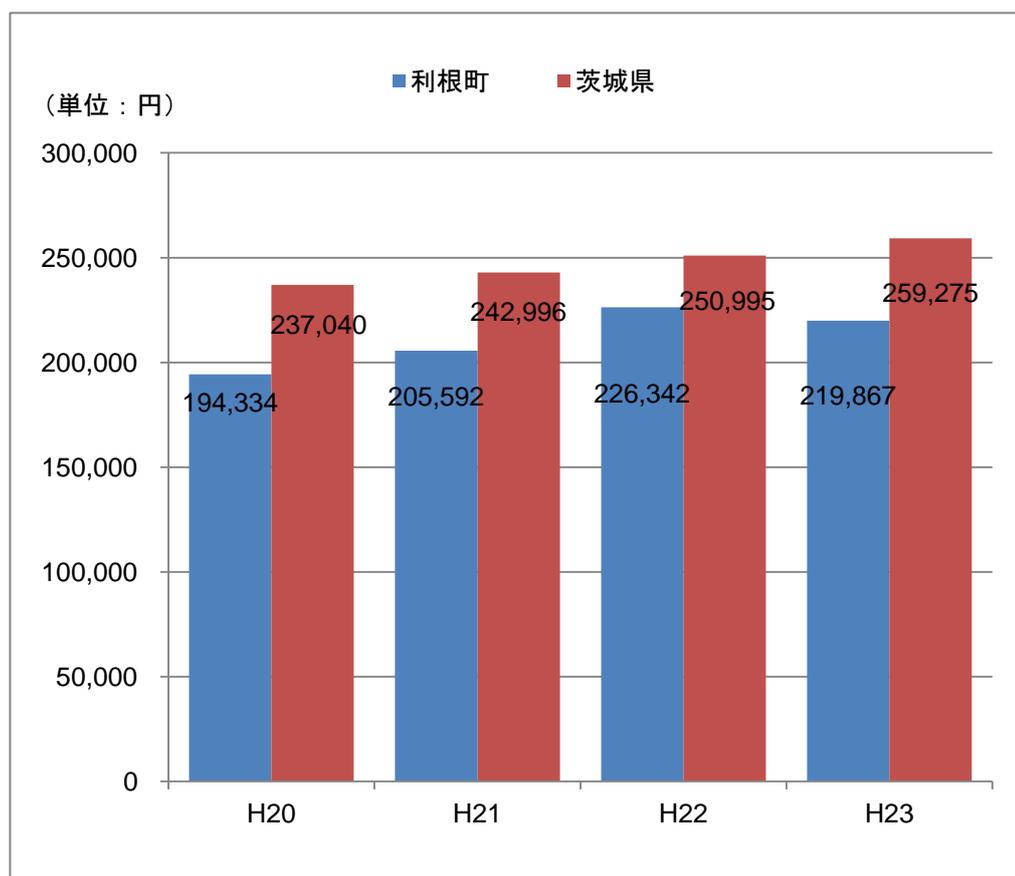
#### (1) 1人当たりの医療費（年間）

1人当たりの医療費は、平成22年度までは年々増加していましたが、平成23年度は減少し、219,867円となります。

平成20年度から県平均より下回っている状況であります。

(単位：円)

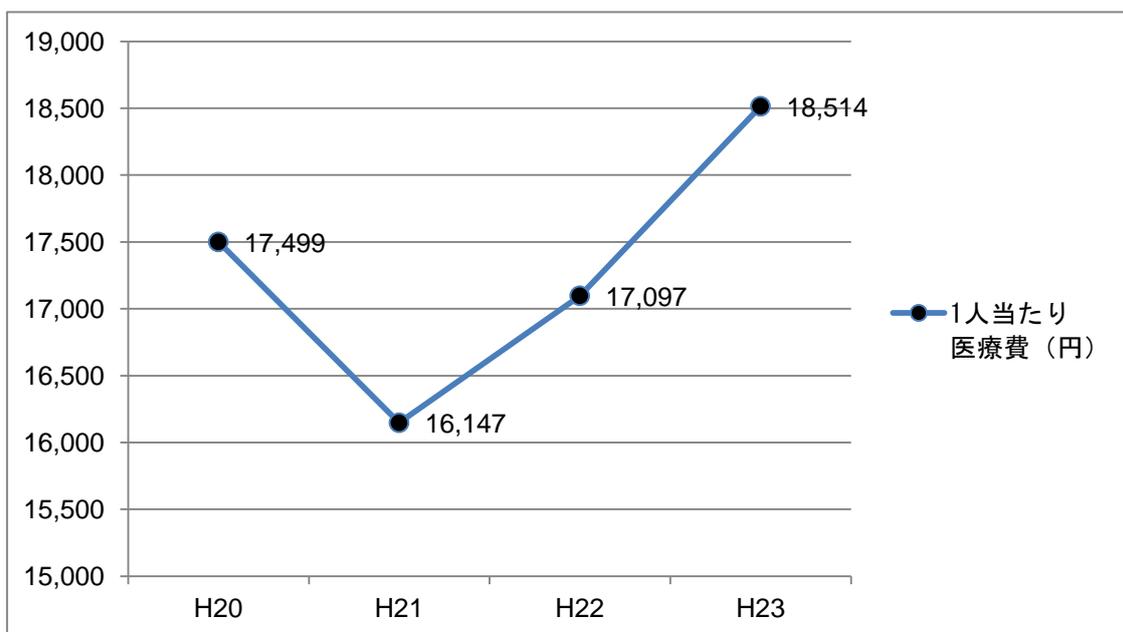
	H20	H21	H22	H23
利根町	194,334	205,592	226,342	219,867
茨城県	237,040	242,996	250,995	259,275



(2) 1人当たりの医療費（5月診療分）

5月診療分で1人当たりの医療費を比較しますと、平成21年は一時的に減少しましたが、その後は増加しまして、平成23年5月診療分では、18,514円となります。

	H20	H21	H22	H23
医療費(円)	107,341,220	99,998,030	107,863,890	119,915,980
被保険者数	6,134	6,193	6,309	6,477
1人当たり 医療費(円)	17,499	16,147	17,097	18,514



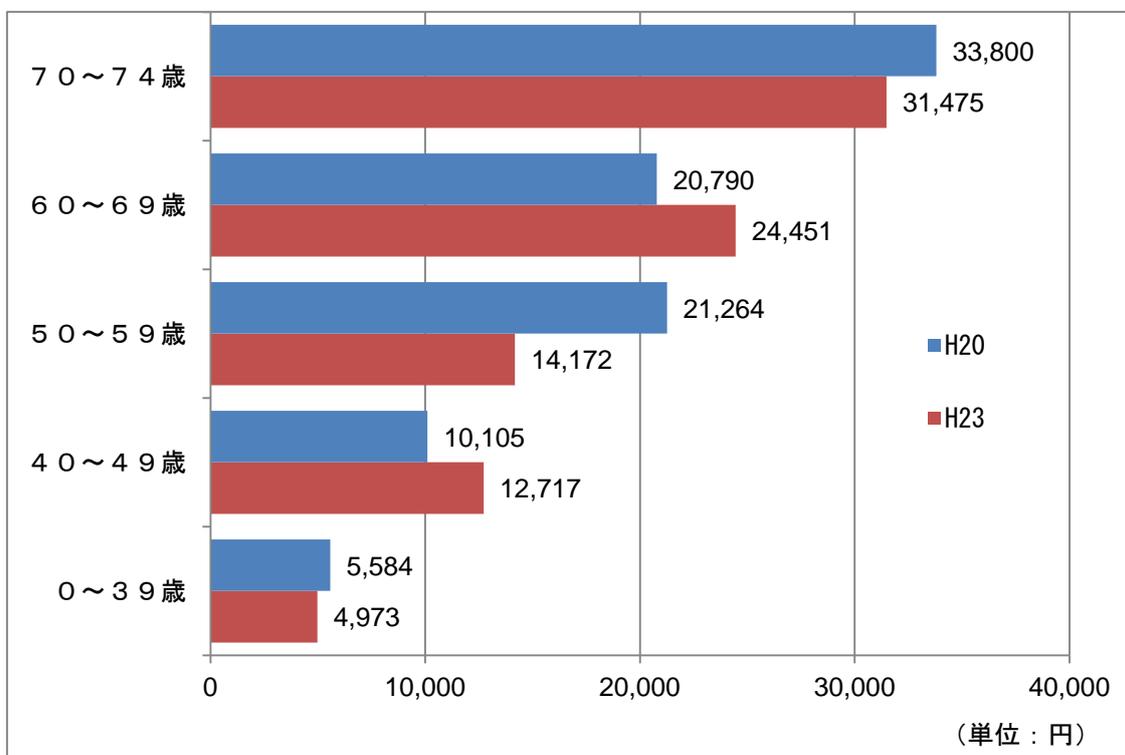
### (3) 年齢別1人当たりの医療費（5月診療分）

平成23年5月診療分の1人当たりの医療費を見ると、年齢が上がるにつれて、増加する傾向にあります。

特に、50歳代以上の方の割合を合計すると、医療費全体の88.1%を占めています。

平成20年5月診療分と比較すると、50歳代と70歳代は減少していますが、40歳代と60歳代は増加しています。

年 齢	H20			H23		
	医療費 (円)	構成比	1人当たり 医療費 (円)	医療費 (円)	構成比	1人当たり 医療費 (円)
0 - 39	9,303,030	27.2%	5,584	7,907,800	24.5%	4,973
40 - 49	4,617,880	7.5%	10,105	6,409,230	7.8%	12,717
50 - 59	21,646,370	16.6%	21,264	11,238,760	12.2%	14,172
60 - 69	46,964,440	36.8%	20,790	64,868,100	41.0%	24,451
70 - 74	24,809,500	12.0%	33,800	29,492,090	14.5%	31,475

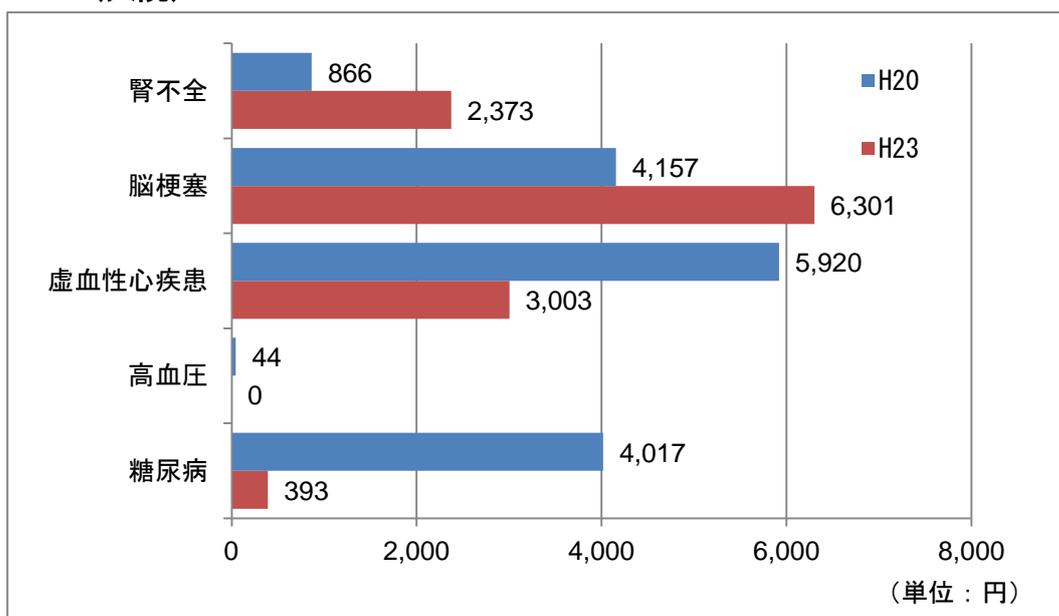


#### (4) 1人当たりの生活習慣病の医療費（5月診療分）

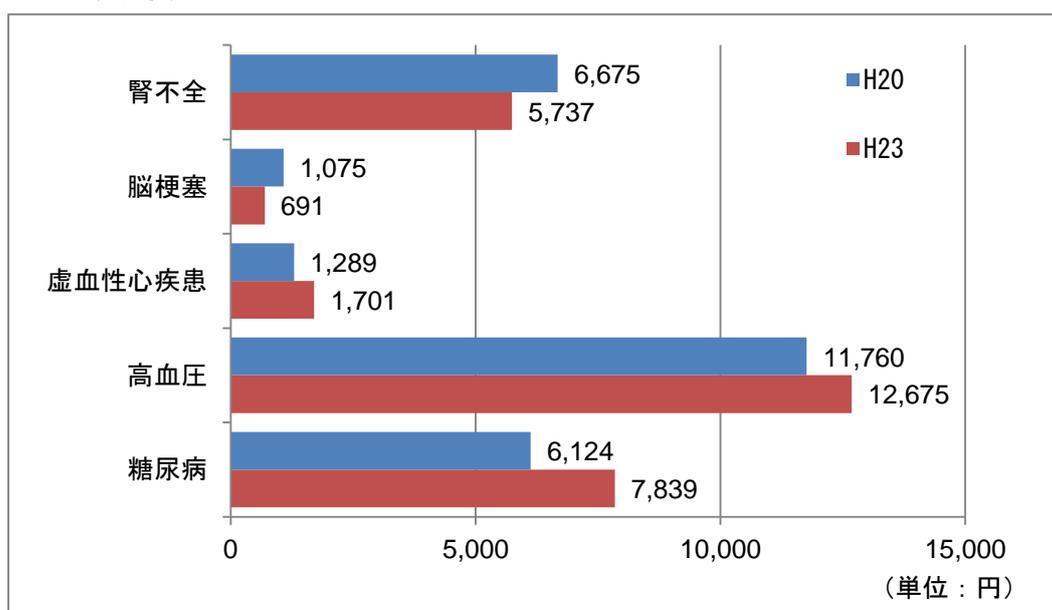
1人当たりの生活習慣病の医療費は、平成23年5月診療分の入院では、「脳梗塞」が最も高く、次いで「虚血性心疾患」となっており、平成21年5月診療分から見ると、「脳梗塞」が増加しております。

また、平成23年5月診療分の外来では、「高血圧」が最も高く、次いで「糖尿病」となっており、平成20年診療分から見ると、「高血圧」、「糖尿病」とともに増加しております。

##### (入院)



##### (外来)



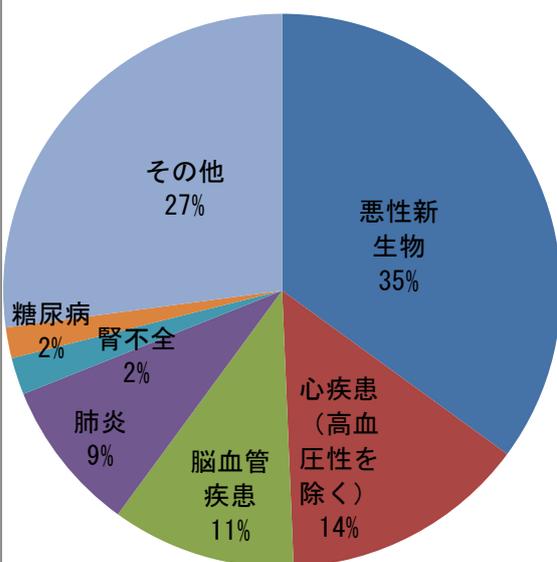
(5) 死因別人数と割合

当町における平成17年から平成21年までの死亡原因を見ると、悪性新生物(がん)、心疾患(高血圧性を除く)の順に高く、合わせて49.4%と、約半数を占めています。

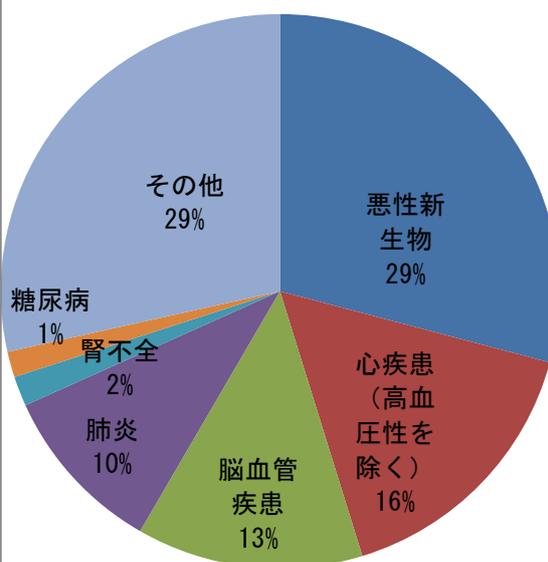
また、死因の順は茨城県と同様の傾向を示していますが、悪性新生物の死因の全体に占める割合が県より高くなっています。

死 因	利根町		茨城県	
	死亡数(人)	割合(%)	死亡数(人)	割合(%)
悪性新生物	292	35.1	39,009	29.1
心疾患(高血圧性を除く)	119	14.3	21,544	16.1
脳血管疾患	89	10.7	17,565	13.1
肺炎	74	8.9	13,255	9.9
腎不全	18	2.2	2,329	1.7
糖尿病	15	1.8	2,002	1.5
その他	226	27.1	30,802	28.5
死亡総数	833	100.0	133,879	100.0

死因別割合(町)



死因別割合(県)



## (6) まとめ

本町の年間1人当たりの医療費は、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた平成20年度から増加傾向にありましたが、平成23年度は少し減少しました。しかし、平成20年度と比較しますと、増加している状況であります。

平成20年と平成23年の5月診療分の医療費を比較しますと、1人当たりの医療費は、増加している状況であります。また、1人当たりの医療費を年齢別に見ると、特定健康診査の対象となる40歳から高くなり、年齢が高くなるにしたがって増加している状況であります。さらに、生活習慣病についての1人当たりの医療費（外来）を見ると、高血圧が最も高く、次いで糖尿病であり、いずれも平成20年と平成23年を比較しますと、増加している状況であります。

このように年齢を重ねるにつれて1人当たりの医療費も増加し、また、生活習慣病にかかる1人当たりの医療費も、高血圧、糖尿病など増加していますので、被保険者にとっては、多額の医療費がかかっており、経済的・身体的な負担を与えるだけでなく、国民健康保険の財政にも大きな影響を及ぼしています。

今後は、医療費の適正化や被保険者の生活習慣病の予防を図るために、40歳からの特定健康診査の受診を推進し、生活習慣病の早期発見、早期治療を行うことが必要となります。

そして、受診者がご自身の健診結果を把握し、将来治療が必要にならないよう、自己管理していくこと、また、健診結果によっては、適切な医療を受けることが重要であるということでもあります。

## 第3章 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

### 1 特定健康診査の実施状況

#### (1) 特定健康診査実施の現状について

特定健康診査は、各地区での集団健診と医療機関での個別健診及び人間（脳）ドックの3つの方法で行っています。

集団健診は、6月中旬に9日間の健診日程を組んで、各地区にある公共施設にて実施しています。

特定健康診査の受診者数・受診率の増加に向けて、次のように向上を図ってきました。

#### ア) 個別による受診勧奨

特定健康診査対象者には、個人ごとに受診券を送付する際に、生活習慣病の予防対策の重要性や特定健康診査の大切さを認識してもらうためパンフレットを同封し勧奨を行っています。

#### イ) 未受診者への受診勧奨

指定した集団健診が終了した時点で、未受診者に対し広報紙により、医療機関での個別受診の勧奨を行っています。

#### ウ) 追加集団健診の実施

平成23・24年度は、6月の集団健診の未受診者に対し、12月に追加で集団健診を実施しています。

#### エ) 人間（脳）ドックの助成

特定健康診査の対象者は、人間（脳）ドックの際に特定健康診査と一緒に受診していただきます。その健診費用の助成を行っています。周知方法は、4月広報紙により周知を図っています。

#### オ) がん検診とのセット健診

町のがん検診（結核検診、肺がん検診、喀痰検査、前立腺検診、肝炎検診）も同日実施し、受診しやすい環境を実施しています。

## (2) 特定健康診査の受診状況

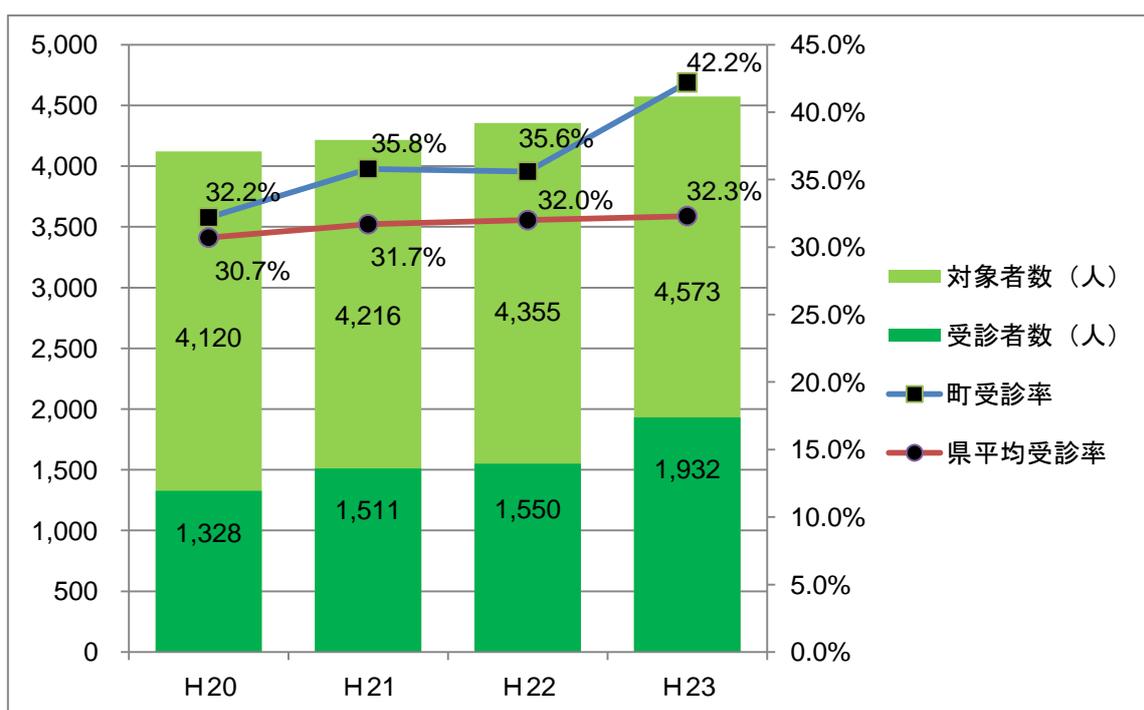
特定健康診査の受診状況は、特定健康診査が始まった平成20年度は受診率が32.2%でしたが、年々上昇傾向にあります。

平成23年度は追加集団健診を実施したことにより、前年度より6.6%伸びまして42.2%となっています。

受診者数は、対象者が増えていることから受診者数も増加傾向にあります。

特定健康診査の受診率は、目標値に達していませんが、県内の状況から見ると、県平均を上回っており、平成23年度においては、県内で7位と上位に位置付けられています。

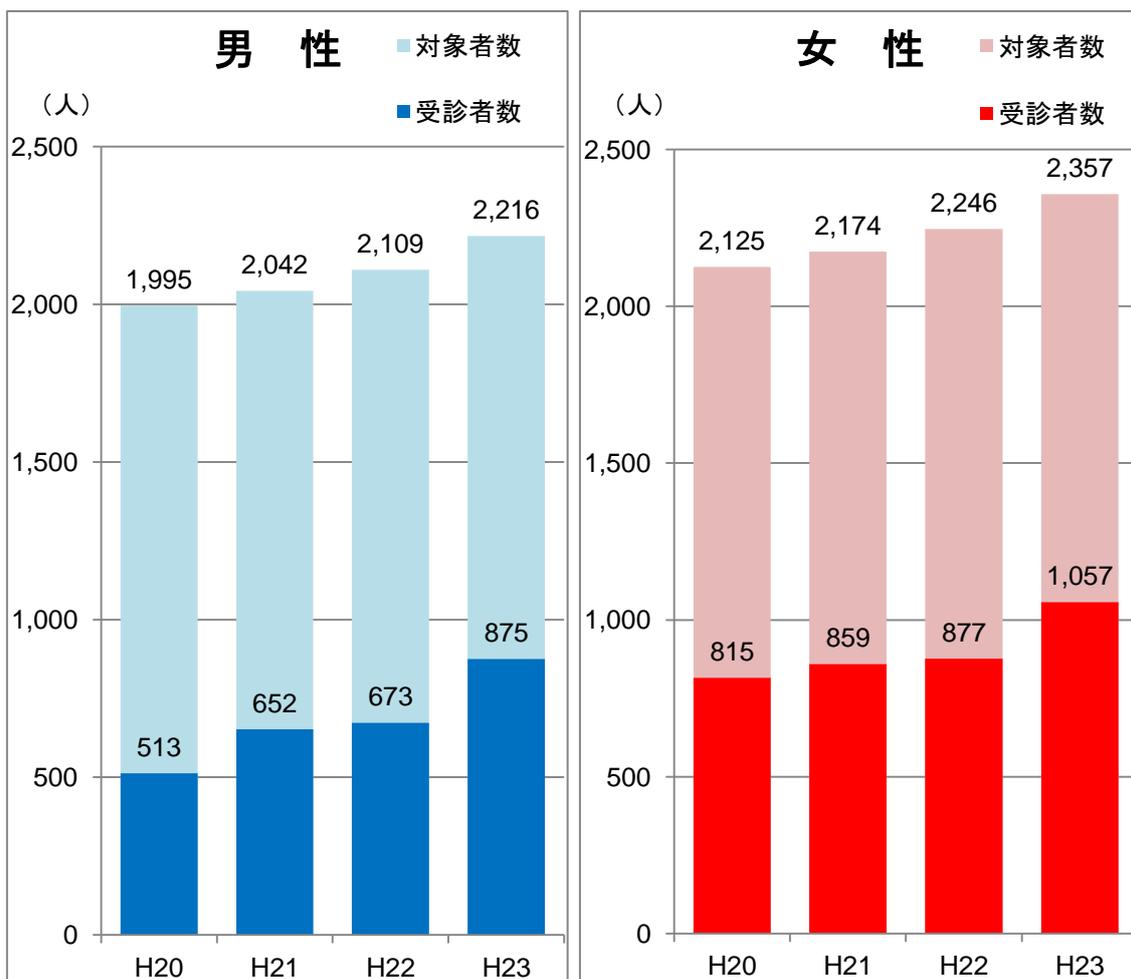
		H20	H21	H22	H23
対象者数(人)		4,120	4,216	4,355	4,573
受診者数(人)		1,328	1,511	1,550	1,932
目標値(%)		30.0	40.0	50.0	60.0
受診率(%)		32.2	35.8	35.6	42.2
県内状況	県平均(%)	30.7	31.7	32.0	32.3
	順位	23位	16位	17位	7位



### (3) 男女別の受診状況

男女別の受診状況を見ると、対象者も男性より女性が多いですが、各年度とも男性より女性の受診率が上回っている状況であります。

		H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3
対象者数 (人)	男性	1,995	2,042	2,109	2,216
	女性	2,125	2,174	2,246	2,357
	計	4,120	4,216	4,355	4,573
受診者数 (人)	男性	513	652	673	875
	女性	815	859	877	1,057
	計	1,328	1,511	1,550	1,932
受診率 (%)	男性	25.7	31.9	31.9	39.5
	女性	38.4	39.5	39.0	44.8
	計	32.2	35.8	35.6	42.2



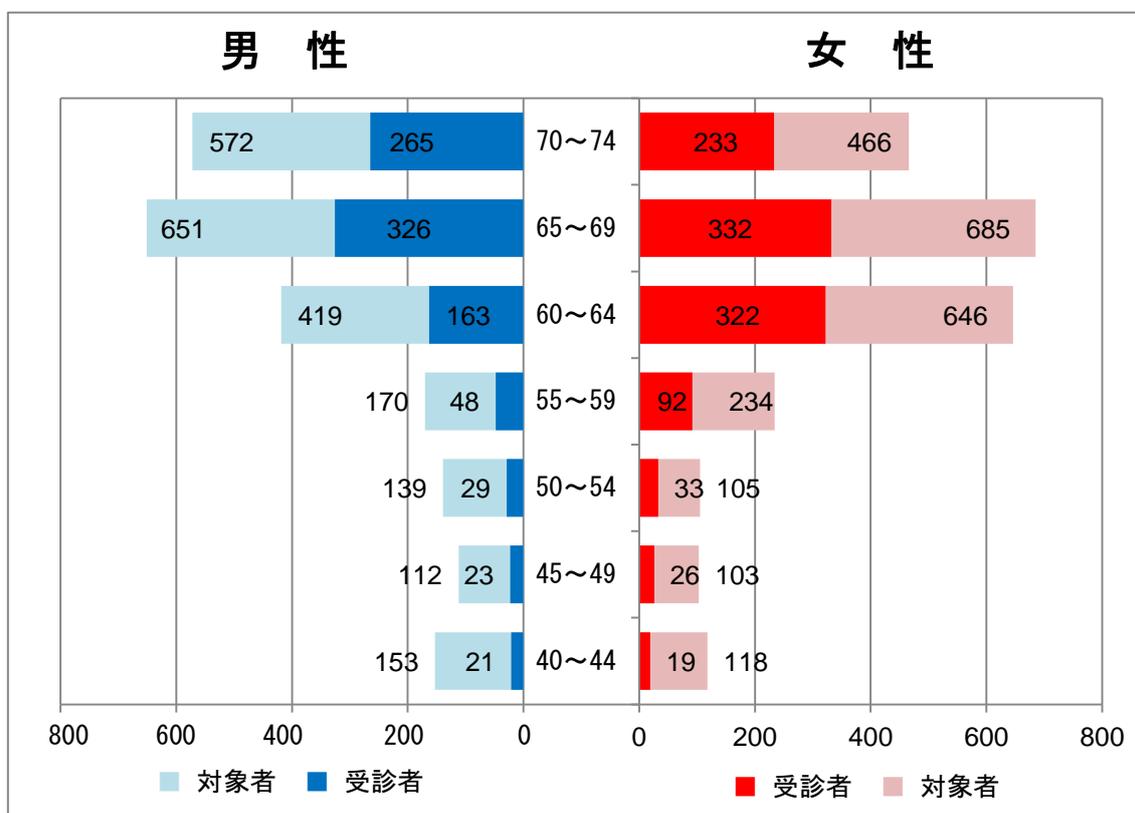
#### (4) 平成23年度の年齢別男女別の受診状況

平成23年度の年齢別の受診率をみると、男女ともに特定健康診査の目的である生活習慣病を早期発見・早期治療を行うのに重要な40歳代から50歳代までの受診率が低くなっています。

また、受診率が高いのは、男性では65歳から69歳が50.1%で、女性では70歳から74歳が50.0%で最も高くなっています。

年 齢	男性			女性			合 計		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～44	153	21	13.7%	118	19	16.1%	271	40	14.8%
45～49	112	23	20.5%	103	26	25.2%	215	49	22.8%
50～54	139	29	20.9%	105	33	31.4%	244	62	25.4%
55～59	170	48	28.2%	234	92	39.3%	404	140	34.7%
60～64	419	163	38.9%	646	322	49.8%	1065	485	45.5%
65～69	651	326	50.1%	685	332	48.5%	1336	658	49.3%
70～74	572	265	46.3%	466	233	50.0%	1038	498	48.0%
合 計	2216	875	39.5%	2357	1057	44.8%	4573	1932	42.2%

(単位：人)



(5) リピーターの状況

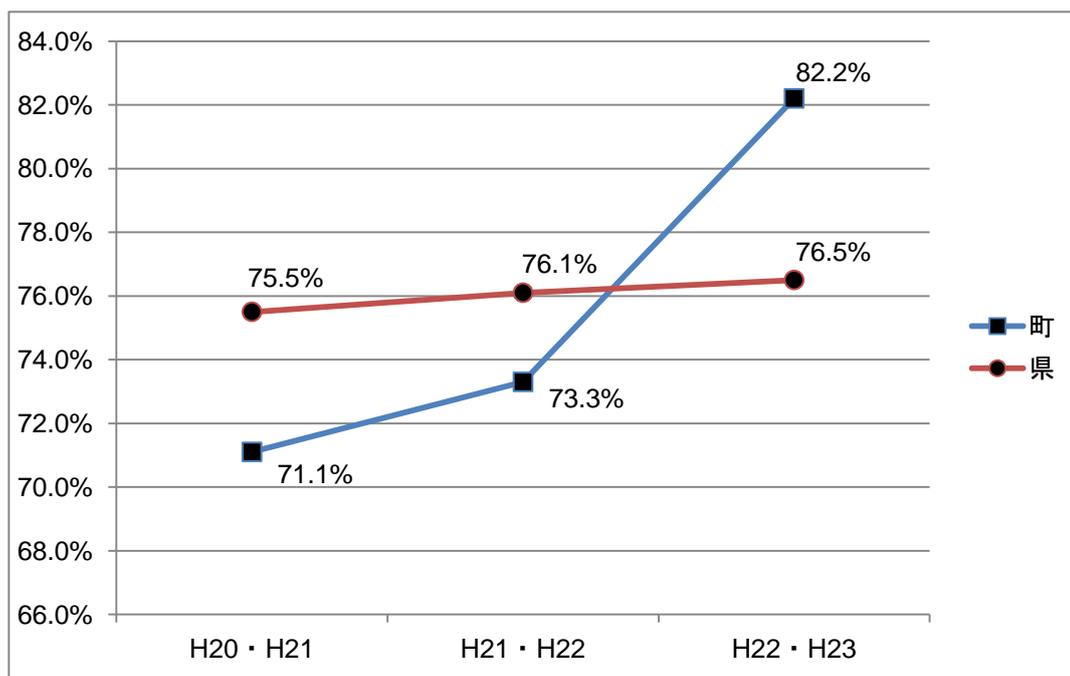
特定健康診査の受診者が毎年度受診することは、受診率向上のための重要な要素であります。

前年度に特定健康診査を受診された方が、翌年度も特定健康診査を受診する率は、年々上昇しています。

また、茨城県平均より、平成22年度までは下回っていましたが、平成23年度では、大幅に上回りました。

(単位：%)

		H20・H21	H21・H22	H22・H23
前年度の健診者が翌年度も健診を受ける率	利根町	71.1	73.3	82.2
	茨城県	75.5	76.1	76.5



## 2 特定保健指導の実施状況

### (1) 特定保健指導実施の現状について

特定健康診査の結果を国が定めた階層化の基準に照らし合わせて、特定保健指導の対象抽出を行い、抽出された方について特定保健指導を実施しています。

ア) 平成21年度からは、対象者に対して電話により特定保健指導の利用を促しています。

イ) 平成22年度からは、健診結果を郵送せずに、結果説明会を実施し、その際に結果表を手渡して返却を行い、併せて対象者には初回面接を実施しています。

ウ) 早急に受診が必要な方や結果説明会に参加されない方で電話連絡が取れない方へは、個別訪問を実施しています。

エ) 腹囲等が基準値以下で特定保健指導対象外でも、血圧や血糖値などが基準値を超えている方（リスク保有者）には、集団健康教室を実施しています。

平成23年度以降は、これらを継続実施しています。

### ◎保健指導の取り組み

年 度	結果返却方法	特定保健指導内容
H20	<ul style="list-style-type: none"> <li>・郵送返却（全員）</li> <li>・特定保健指導利用券・利用啓発パンフレット送付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予約制の個別相談及び集団教室（管理栄養士・保健師）5日間実施</li> <li>・継続支援：集団教室（ランチバイキング他）</li> </ul>
H21	<ul style="list-style-type: none"> <li>・郵送返却（全員）</li> <li>・特定保健指導利用券・利用啓発パンフレット送付</li> <li>・対象者へは電話勧誘</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予約制の個別相談（管理栄養士・保健師）</li> <li>・ランチバイキングのみ実施</li> </ul>
H22	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結果説明会（3日）で返却（全員）</li> <li>・未参加者には結果+利用券郵送</li> <li>対象者へは電話勧誘</li> </ul>	集団健診受診者 ○特定保健指導対象者：集団または個別面接 継続支援方法（本人選択） <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別相談</li> <li>・集団教室：ランチバイキング 運動・グループワーク</li> </ul>

		○リスク保有者：集団健康教室（特定健康診査結果の説明及び食事バランスガイド，生活習慣病の予防教育の実施）
H 2 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結果説明会（3日間）で返却（全員）</li> <li>・未参加者には結果+利用券郵送</li> <li>特定保健指導対象者へは電話勧誘・訪問</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①集団健診受診者</li> <li>○特定保健指導対象者：集団・個別面接 継続支援方法（本人選択）</li> <li>・個別相談</li> <li>・集団教室：ランチバイキング 採血・運動・グループワーク</li> <li>○リスク保有者：集団健康教室（特定健康診査結果の説明及び食事バランスガイド，生活習慣病の予防教育の実施）</li> <li>②追加健診・個別健診受診者</li> <li>ヘルシー相談（月2回）を利用して初回面接及び継続支援実施</li> </ul>
H 2 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>①特定保健指導対象者 利用券・結果返却及び初回面接（予約制）の案内送付</li> <li>②対象者以外は郵送返却</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①集団健診受診者</li> <li>○特定保健指導対象者：予約制の結果説明及び初回面接 継続支援方法（本人選択）</li> <li>・個別相談</li> <li>・集団教室：ランチバイキング 採血・運動・グループワーク</li> <li>○リスク保有者：集団健康教室（特定健康診査結果の説明及び食事バランスガイド，生活習慣病の予防教育の実施）</li> <li>②追加健診・個別健診受診者</li> <li>○特定保健指導対象者：ヘルシー相談（月2回）を利用して初回面接及び継続支援実施</li> </ul>

## (2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の終了状況は、特定健康診査の受診状況と同様に、年々上昇傾向にあります。

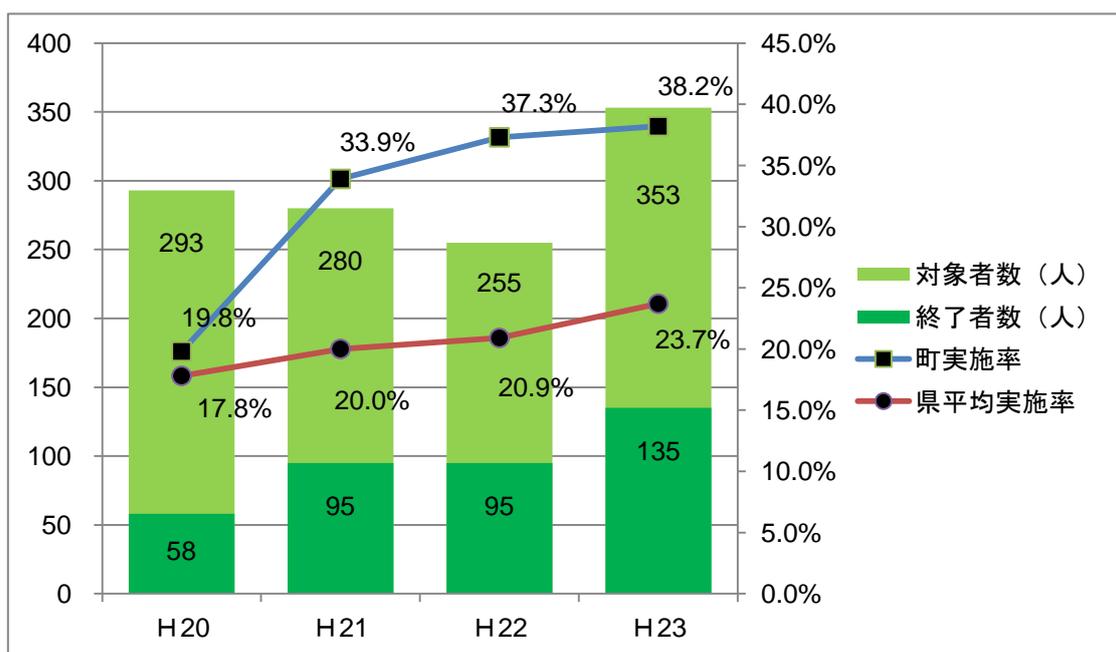
平成22年度からは、健診結果を郵送せずに、個別及び集団による初回面接を実施したことにより、前年度より3.4%伸びまして、37.3%となり、平成23年度も引き続き伸びている状況となっています。

対象者数は、平成22年度まで減少傾向でありましたが、平成23年度は増加し、353人となっています。

特定保健指導の終了率は、目標値に達していませんが、県内の状況から見ると、県平均を上回っており、平成23年度においては、県内で8位と上位に位置付けられています。

		H20	H21	H22	H23
特定保健指導実施状況	対象者数(人)	293	280	255	353
	終了者数(人)	58	95	95	135
	目標値(%)	20.0	25.0	30.0	40.0
	終了率(%)	19.8	33.9	37.3	38.2
	県内状況	県平均(%)	17.8	20.0	20.9
	順位	15位	7位	7位	8位
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	目標値(%)	—	4.0	6.0	8.0
	減少率(%)	—	14.1	21.2	8.1

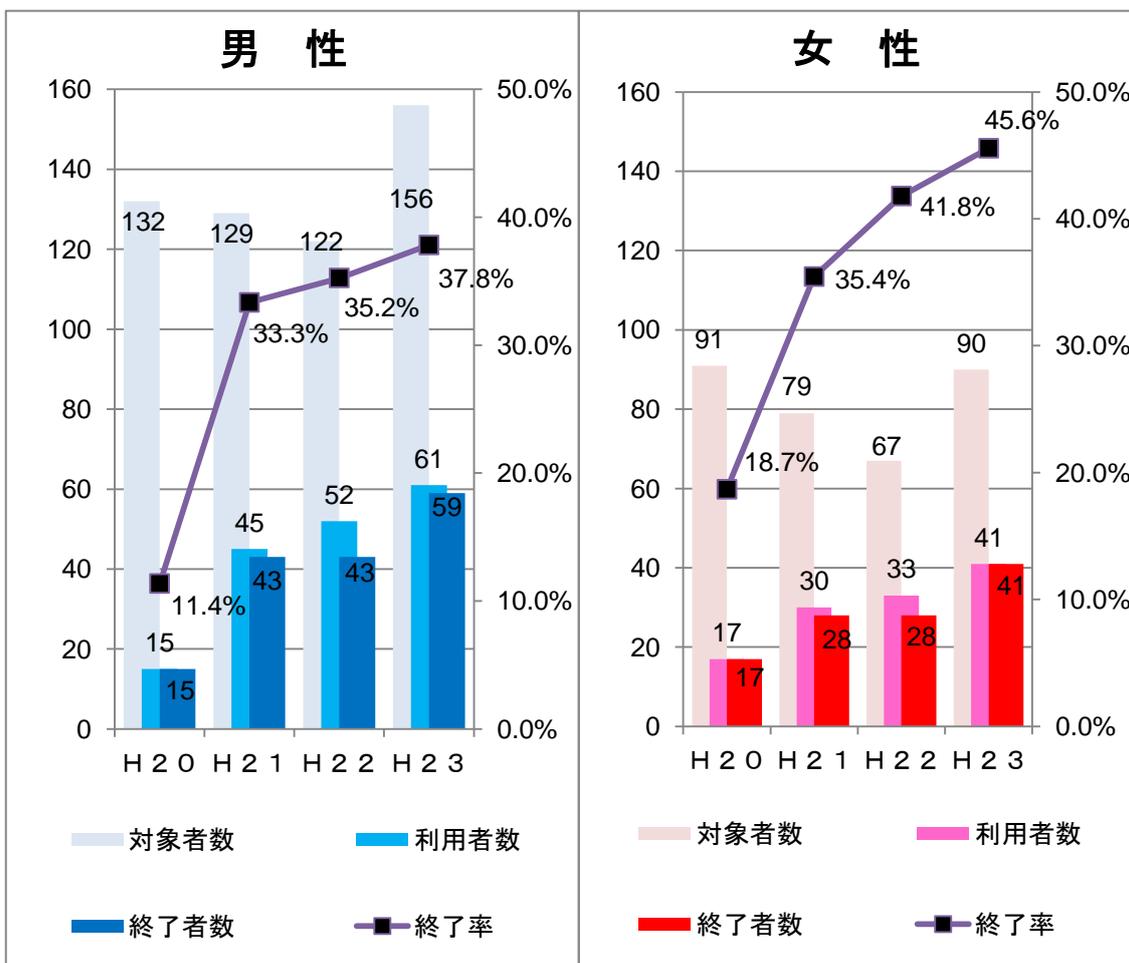
※メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、平成20年度と比較したものです。



(3) 男女別の利用状況

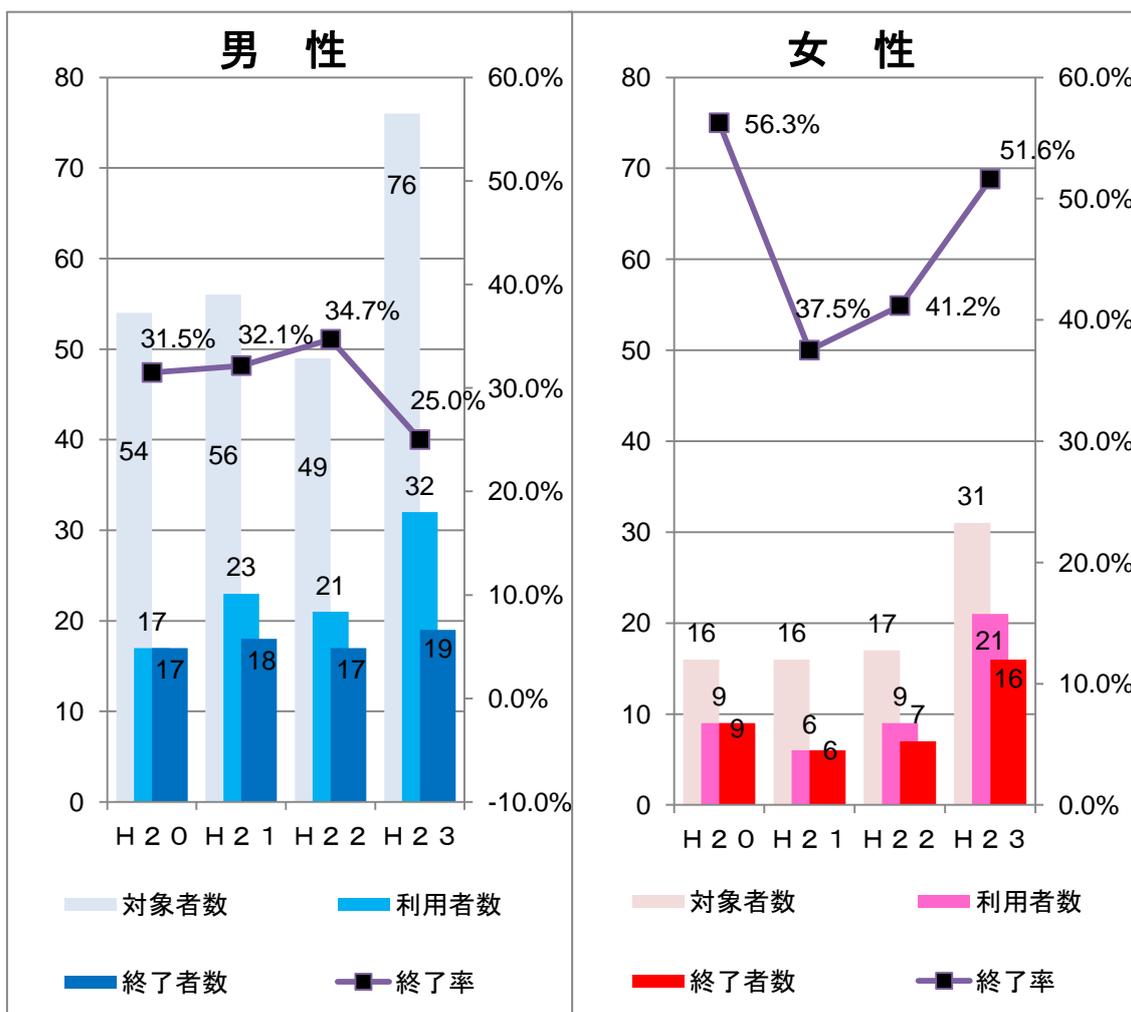
ア) 動機付け支援者

		H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3
対象者数 (人)	男性	132	129	122	156
	女性	91	79	67	90
	計	223	208	189	246
利用者数 (人)	男性	15	45	52	61
	女性	17	30	33	41
	計	32	75	85	102
終了者数 (人)	男性	15	43	43	59
	女性	17	28	28	41
	計	32	71	71	100
終了率 (%)	男性	11.4	33.3	35.2	37.8
	女性	18.7	35.4	41.8	45.6
	計	14.3	34.1	37.6	40.7



### イ) 積極的支援者

		H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3
対象者数 (人)	男性	54	56	49	76
	女性	16	16	17	31
	計	70	72	66	107
利用者数 (人)	男性	17	23	21	32
	女性	9	6	9	21
	計	26	29	30	53
終了者数 (人)	男性	17	18	17	19
	女性	9	6	7	16
	計	26	24	24	35
終了率 (%)	男性	31.5	32.1	34.7	25.0
	女性	56.3	37.5	41.2	51.6
	計	37.1	33.3	36.4	32.7

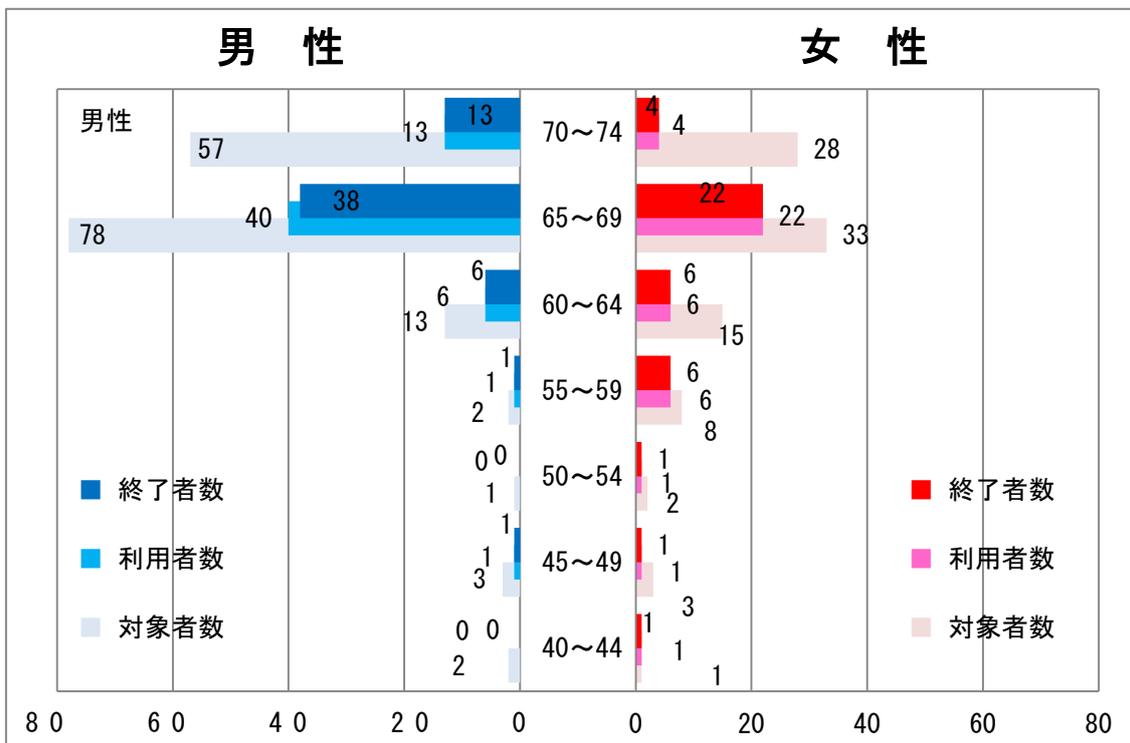


#### (4) 平成23年度の年齢別男女別の利用状況

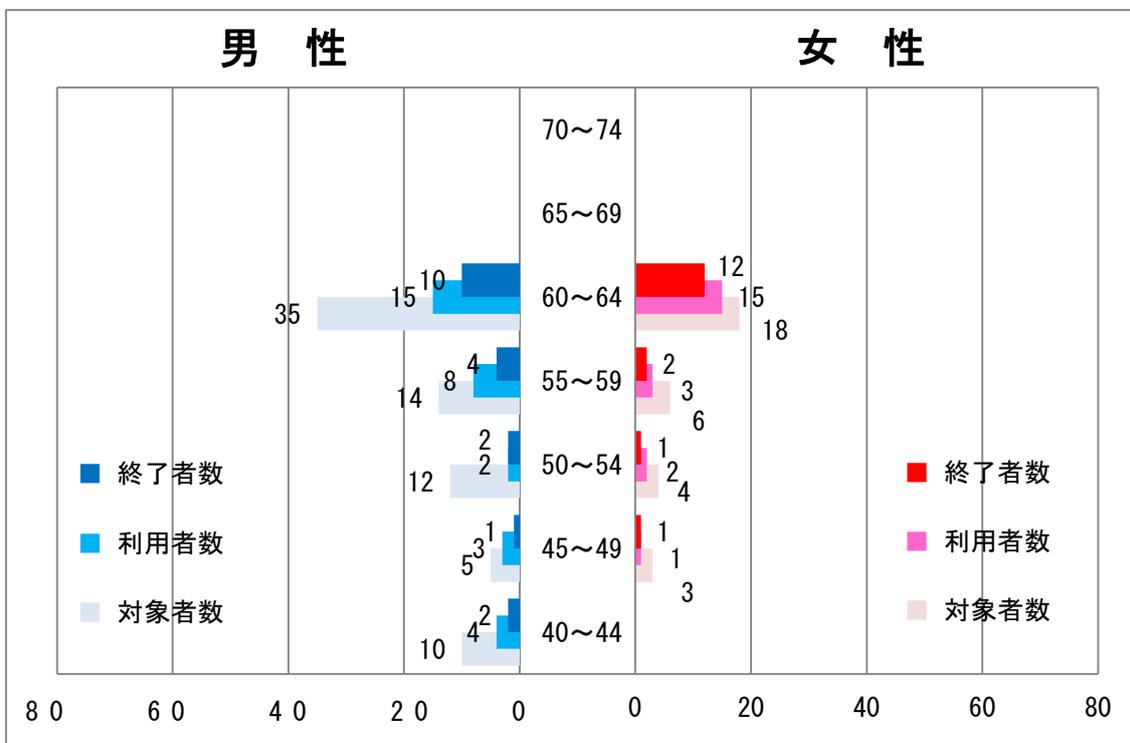
対象者数に対する終了者数を見ると、男女ともに特定健康診査と同様に生活習慣病の予防を行うのに重要な40歳代から50歳代までが低く、男女ともに65歳から69歳が高くなっています。

年 齢		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
対象者数（全体）（人）		13	14	19	30	81	111	85	353
男性	動機付け支援者	2	3	1	2	13	78	57	156
	積極的支援者	10	5	12	14	35	0	0	76
	小 計	12	8	13	16	48	78	57	232
女性	動機付け支援者	1	3	2	8	15	33	28	90
	積極的支援者	0	3	4	6	18	0	0	31
	小 計	1	6	6	14	33	33	28	121
利用者数（全体）（人）		5	6	5	18	42	62	17	155
男性	動機付け支援者	0	1	0	1	6	40	13	61
	積極的支援者	4	3	2	8	15	0	0	32
	小 計	4	4	2	9	21	40	13	93
女性	動機付け支援者	1	1	1	6	6	22	4	41
	積極的支援者	0	1	2	3	15	0	0	21
	小 計	1	2	3	9	21	22	4	62
終了者数（全体）（人）		3	4	4	13	34	60	17	135
男性	動機付け支援者	0	1	0	1	6	38	13	59
	積極的支援者	2	1	2	4	10	0	0	19
	小 計	2	2	2	5	16	38	13	78
女性	動機付け支援者	1	1	1	6	6	22	4	41
	積極的支援者	0	1	1	2	12	0	0	16
	小 計	1	2	2	8	18	22	4	57
終了率（全体）		23.1%	28.6%	21.1%	43.3%	42.0%	54.1%	20.0%	38.2%
男性	動機付け支援者	0.0%	33.3%	0.0%	50.0%	46.2%	48.7%	22.8%	37.8%
	積極的支援者	20.0%	20.0%	16.7%	28.6%	28.6%	—	—	25.0%
	小 計	16.7%	25.0%	15.4%	31.3%	33.3%	48.7%	22.8%	33.6%
女性	動機付け支援者	100.0%	33.3%	50.0%	75.0%	40.0%	66.7%	14.3%	45.6%
	積極的支援者	—	33.3%	25.0%	33.3%	66.7%	—	—	51.6%
	小 計	100.0%	33.3%	33.3%	57.1%	54.5%	66.7%	14.3%	47.1%

ア) 動機付け支援者



イ) 積極的支援者



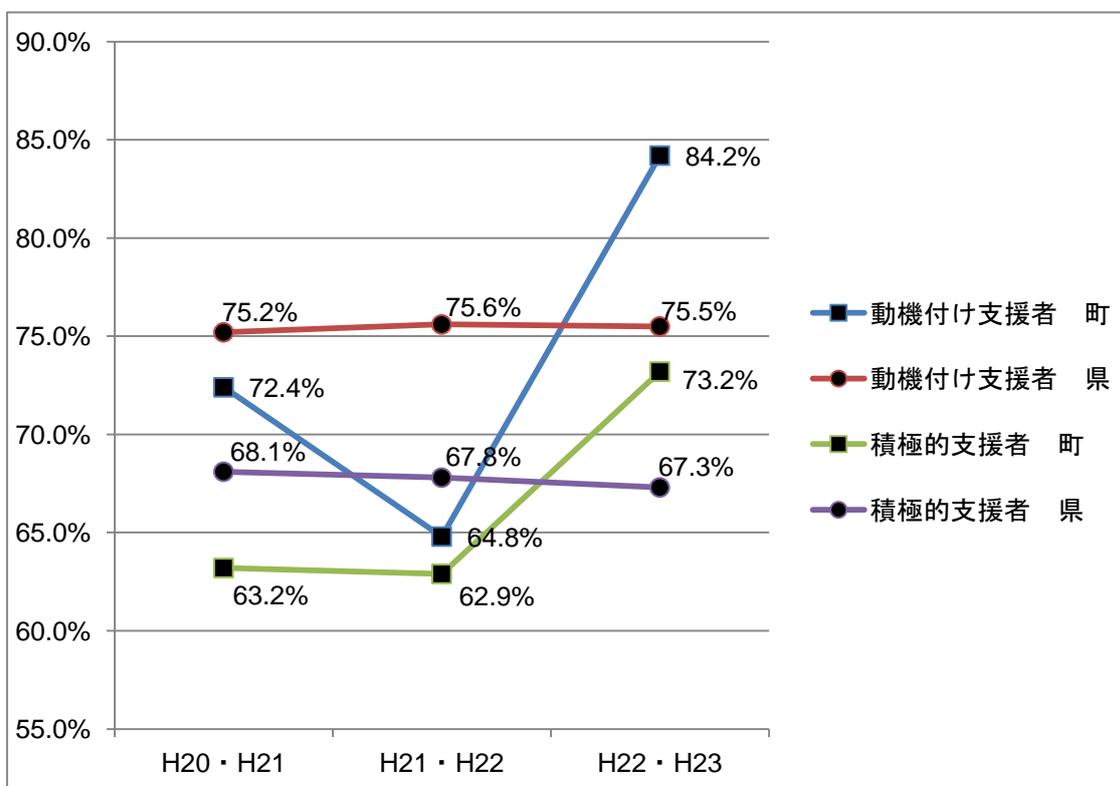
### (5) リピーターの状況

特定保健指導の対象者が翌年度も特定健康診査を受診することは、特定保健指導の対象者を減少させるための重要な要素であります。

前年度に特定保健指導対象者となった方が、翌年度も特定健康診査を受診する率は、平成20・21年度連続受診率と比較し、平成22・23年度連続受診率は、動機付け支援者と積極的支援者ともに上昇しています。

茨城県平均との比較では、平成22年度では下回っていましたが、平成23年度では、動機付け支援者と積極的支援者ともに上回りました。

		H20・H21	H21・H22	H22・H23
動機付け支援者	利根町	72.4%	64.8%	84.2%
	茨城県	75.2%	75.6%	75.5%
積極的支援者	利根町	63.2%	62.9%	73.2%
	茨城県	68.1%	67.8%	67.3%



## (6) メタボリックシンドロームの減少状況

メタボリックシンドロームは、腹囲が男性 85 cm・女性 90 cm以上で、血糖・脂質・血圧の基準値を 1 つ超えている人が「メタボリックシンドローム予備群（動機付け支援者）」であり、腹囲が男性 85 cm・女性 90 cm以上で、血糖・脂質・血圧の基準値を 2 つ以上超えている人が「メタボリックシンドローム該当者（積極的支援者）」であります。

平成 23 年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、18.3%となっています。

また、減少率は、8.1%となっており、目標を達成している状況であります。

	H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3
健診対象者数	4, 120	4, 216	4, 355	4, 573
受診者数	1, 328	1, 511	1, 550	1, 932
メタボ該当者数	70	72	66	107
メタボ予備群数	223	208	189	246
メタボ該当者数 +メタボ予備群数	293	280	255	353
出現割合 ※1	22. 1%	18. 5%	16. 5%	18. 3%
推定数 ※2	909	781	716	836
減少率 ※3	—	14. 1%	21. 2%	8. 1%
目標値	—	4. 0%	6. 0%	8. 0%

※1 出現割合＝

$$(\text{メタボ該当者数} + \text{メタボ予備群数}) \div \text{受診者数} \times 100\%$$

※2 推定数は、特定健康診査の受診率の変化による影響を排除するため、特定保健指導の対象者の実数ではなく、各年度の特定保健指導対象者の出現割合を当該年度の特定健康診査対象者数に乗じて算出したものとする。

※3 減少率（H 2 3 の場合）＝

$$(\text{H 2 0 推定数} - \text{H 2 3 推定数}) \div \text{H 2 0 推定数}$$

### 3 課題と対策

#### (1) 特定健康診査

##### ア) 受診勧奨について

男女ともに特定健康診査の目的である生活習慣病を早期発見・早期治療を行うのに重要な40歳代から50歳代までの受診率が低いため、年齢の低い年代への受診勧奨を検討します。

また、医療機関での定期的受診を理由とする未受診者の方へは、指定実施医療機関にも協力を仰ぎ、受診推進を図ります。

##### イ) 集団健診実施期間等の拡充について

これまで集団健診の実施は、6月中旬に4施設で9日間（日曜日含む。）実施してきましたが、受診率が目標に達していない状況であることから、実施期間等の拡充を検討します。

##### ウ) 未受診者への受診勧奨について

集団健診未受診者の方へは、その後の広報紙による県内の医療機関での個別健診の受診勧奨を継続実施します。

##### エ) 広報活動の充実について

広報紙やホームページ等を活用し、積極的に受診啓発に努めます。

#### (2) 特定保健指導

##### ア) 利用勧奨について

利用されない方へは、引き続き電話連絡や個別訪問を継続実施します。

##### イ) 健診結果について

健診結果は郵送せずに、個別及び小集団による初回面接を実施してきましたが、今後は、利用率の低い年代などの利用者を考慮し、新たな方策として、アウトソーシングなどの導入も視野に入れて検討します。

##### ウ) 特定保健指導について

特定保健指導は、自分の都合に合わせて利用できる個別面接と仲間から得られる相乗効果によって継続した生活改善を図ることを目的とした集団教室を複数実施し、終了率の向上は図れましたが、終了率を更に上げるには、利用者のニーズや利用後の課題点などを把握し、魅力のある教室の運営、指導者の質の向上に努めます。

エ) 情報提供について

特定保健指導対象外でも血圧や血糖値が基準を超えているリスク保有者には、特定健診後に集団健康教室を行っています。また、全員に対し、生活習慣病予防の啓発活動を積極的に行います。

## 第4章 特定健康診査及び特定保健指導の実施目標

### 1 目標値の考え方

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本方針に掲げる参酌基準をもとに、特定健康診査受診率、特定保健指導終了率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率を設定しました。

### 2 目標値の設定

第2期計画の最終年度である、平成29年度に達成すべき目標値を、次のとおり設定しました。

(単位：%)

項目	H29 の目標値	備考
特定健康診査受診率	60	特定健康診査対象者数に係る受診率
特定保健指導終了率	60	特定保健指導対象者数に係る終了率
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率	25	平成20年度と比較し、減少率を 25%とする。

### 3 各年度の目標値（平成25年度から平成29年度）

平成29年度には、特定健康診査は60%、特定保健指導は60%となるよう、次のとおり各年度の目標値を設定しました。

(単位：%)

年度	H25	H26	H27	H28	H29
特定健康診査受診率	48	51	54	57	60
特定保健指導終了率	44	48	52	56	60
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率	—	—	—	—	25%減 (H20年 度対比)

#### 4 第2期計画における対象者数等の見込み

##### (1) 特定健康診査の対象者等の推計

各年度における特定健康診査の対象者及び受診者数は、次のとおり推計します。

区 分	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
受診率 (%)	48	51	54	57	60
対象者数 (人)	4,467	4,526	4,586	4,646	4,708
受診者数 (人)	2,144	2,308	2,476	2,648	2,825

なお、対象者及び受診予定者数については、被保険者数の過去の平均伸び率を参考に推計し、被保険者数に対する過去の対象者の平均出現率※に基づき対象者数を推計し、受診者数は、目標値を達成した場合を推計しました。

##### (2) 特定保健指導の対象者等の推計

各年度における特定保健指導の対象者及び実施者数は、次のとおり推計します。

区 分	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
終了率 (%)	44	48	52	56	60
対象者数 (人)	404	435	466	499	532
終了者数 (人)	178	209	242	279	319

なお、特定保健指導の対象者及び終了予定者数については、各年度の特定健康診査実施予定者数から、過去の保健指導の平均出現率に基づき、終了者数は、目標値を達成した場合を推計しました。

※ 出現率とは、特定健康診査の結果、特定保健指導の対象者となった者の割合をいいます。

## 第5章 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法

### 1 特定健康診査の実施方法

#### (1) 対象者

特定健康診査の対象者は、40歳以上74歳以下の国民健康保険の被保険者とします。

なお、次に該当する人は、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

(厚生労働省告示第3号による次の者)

- 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ている者
- 3 国内に住所を有しない者
- 4 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 5 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- 6 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

#### (2) 実施場所

- ア) 集団健診 利根町公民館，すこやか交流センター，生涯学習センター，文間地区農村集落センター
- イ) 個別健診 茨城県医師会に加入の医療機関
- ウ) 人間（脳）ドック 利根町国保と契約している10医療機関

### (3) 実施項目

健診項目	○質問項目（服薬歴，喫煙歴 等） ○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， $\gamma$ -GTP） ○検尿（尿酸，尿蛋白）
詳細な健診項目	○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）
追加健診項目	○血清クレアチニン ○尿酸

### (4) 実施時期

#### ア) 集団健診

毎年度6月中旬から下旬にかけて，各地区において一定の受診期間を指定して集団健診を実施します。

なお，集団健診の際は，町のがん検診も併せて実施します。

また，6月の集団健診による受診率に応じて，未受診者に対して，受診期間を指定して追加集団健診を実施します。

イ) 個別健診 4月から翌年2月

ウ) 人間（脳）ドック 4月から翌年2月

### (5) 周知・案内方法

#### ア) 健診の実施

特定健康診査対象者には，毎年実施日時の1か月前には，個人ごとに受診券とパンフレットを送付します。

また，事前には，特定健康診査の実施日時等について，各戸配布している「こころの健康づくりカレンダー」に掲載し，実施前には広報紙やホームページにより周知を行います。

#### イ) 受診勧奨

指定した集団健診が終了した時点で，未受診者に対し広報紙により，医療機関での個別受診の勧奨を行います。

ウ) 健診結果

集団健診の結果については、特定保健指導対象者については、個別又は小集団による初回面接を通して本人に返却し、引き続き保健指導を実施します。そのほかの方には郵送にて返却します。

個別健診の結果は、実施した医療機関が本人に返却します。

## 2 特定保健指導の実施方法

### (1) 実施対象者

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第4条に基づき、特定保健指導対象者の選定と特定保健指導のレベルの階層化を行い、積極的支援・動機付け支援とされた方に対して、特定保健指導を実施します。

#### 《特定保健指導対象者（階層化）基準》

健診結果の判定			特定保健指導対象者	
腹囲	危険因子	④喫煙歴	年齢区分	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85 cm (男性) ≥90 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 BMI ≥25 ⑤	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	/		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

- ① 血糖 : 空腹時血糖 110 mg/dl 以上  
又はヘモグロビンA1c(NGSP値) 5.9%以上
- ② 脂質 : 中性脂肪 150 mg/dl 以上  
又はHDLコレステロール 40 mg/dl 未満
- ③ 血圧 : 収縮期(最高) 130 mm Hg 以上  
又は拡張期(最低) 85 mm Hg 以上
- ④ 喫煙歴 : 過去に合計100本以上、又は6カ月以上吸っている者  
で最近1カ月も吸っている者
- ⑤ BMI(体格指数) : 体重(kg) / 身長(m) × 身長(m)

### (2) 実施場所

利根町保健福祉センター、すこやか交流センター等で実施します。

### (3) 実施内容

特定保健指導は、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分されます。

このうち「動機付け支援」、「積極的支援」の対象者には、個人の都合に合わせて利用できる個別支援と、仲間から得られる相乗効果によって継続した生活改善を図ることを目的とした集団教室など、複数のプログラムを設定し実施します。

#### ア) 情報提供

特定健康診査受診者全員を対象に、健診結果を正常範囲のまま維持し、悪化させないことを目的に、各個人ごとの健診結果に応じた、健診結果の見方や、今後の健康づくりに役立つ情報を提供します。

また、腹囲が基準値以下のため特定保健指導対象外であっても、血圧や血糖値が基準を超えているリスク保有者の方には、集団健康教室を行います。

#### イ) 動機付け支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組みを継続的に行えるようになることを目的に、管理栄養士、保健師などが面接し、生活習慣病改善のための行動計画を策定し実施する支援を行い、6カ月後に支援の評価を行います。

具体的には、初回面接後に、ランチバイキング、健康運動士による運動教室の機会の案内や集団教室参加者へは採血検査を実施するなど、継続的な支援を行います。

#### ウ) 積極的支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組みを継続的に行えるようになることを目的に、管理栄養士、保健師などが面接し、生活習慣病改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう3カ月以上継続して支援を行い、6カ月後に支援の評価を行います。

具体的には、初回面接後に、ランチバイキング、健康運動士による運動教室や集団教室参加者へは採血検査を実施するなど、継続的な支援を行います。

**(4) 実施期間**

健診の結果に基づき、初回面接日を起点として、6カ月間とします。

**(5) 周知・案内方法**

ア) 特定保健指導の開始

特定保健指導対象者ごとに、利用券と初回面接（予約制）の案内を送付し、指導の開始を周知します。

イ) 利用勧奨

利用券を送付後、一定の期間が経過して時点で利用の申込みがない者や早急な受診が必要な者に対しては、訪問を実施し、面接日を休日や夜間に設定するなど、利用しやすい環境づくりに努めます。

**3 外部委託の有無**

ア) 特定健康診査について

特定健康診査の受診率向上を図るためには、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。外部委託にあたっては、国が告示する基準に基づき行います。

イ) 特定保健指導について

動機付け支援、積極的支援ともに、外部委託を視野に入れつつ、町が中心となり実施していきます。

**4 データの保管及び管理方法**

特定健康診査等のデータは、電子的標準形式により茨城県国民健康保険団体連合会で管理すると同時に、利根町健康管理システムにおいても管理保存しています。その保存期間は、特定健康診査受診の翌年4月1日から5年間とします。

## 第6章 その他

### 1 個人情報保護と結果の管理

特定健康診査・特定保健指導により得られる個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び利根町個人情報保護条例に基づき漏洩防止に努めます。

業務委託の受託者、担当者等についても、業務によって知り得た情報は、漏洩の無いよう守秘義務を徹底するものとし、業務終了後においても同様とします。

また、個人情報の管理・保管にも十分留意し、これらを取り扱うものに対して周知、徹底を図ります。

### 2 個人情報保護対策

個人情報の取扱いについては適正な取扱いを行う必要があるため、以下のとおり対策を講じます。

#### (1) 内部での取り扱いについて

特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び利根町個人情報保護条例を遵守し適切な対応を行うとともに、職員に対しては利根町情報セキュリティ基本方針の周知徹底を図ります。その際には、受益者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施するため有効に利用します。

#### (2) 外部での取り扱いについて

特定健康診査・特定保健指導を外部委託する際には、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るとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

### 3 計画の公表及び周知

特定健康診査等実施計画の公表及び周知は、広報紙及び町のホームページ上へ掲載します。