

## 津市第 2 期国民健康保険特定健康診査等実施計画（案）の概要

### 第 1 章 第 2 期計画策定にあたって（計画書 P 1～）

#### ■ 計画の背景と目的

近年の少子高齢化や生活習慣病の増加などにより医療費は増大し続け、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものにしていくためには、医療費保険制度改革が求められています。このことから、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びを抑制するため、生活習慣病を中心とした疾病予防対策として、各医療保険者に特定健康診査等の実施が平成 20 年度から義務付けられました。

これを受けて、本市では、平成 20 年度から特定健康診査等を実施することとし、平成 20 年度から平成 24 年度までの実施計画を策定し、生活習慣病予防等に取り組んできました。今後も前計画の評価・課題を検証した上で、生活習慣病予防等の取組を進める必要があるため、引き続き平成 25 年度から平成 29 年度までの目標設定とその達成に向けた第 2 期計画を策定するものです。

#### ■ 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく法定計画で、津市総合計画及び各種計画との整合性を図り策定します。

#### ■ 計画の期間

本計画の期間は、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間でです。

#### ■ 計画の目標

本計画の目標値は、以下のとおりとします。

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
特定健康診査受診率 (%)	42	46	50	55	60
特定保健指導実施率 (%)	20	30	40	50	60

### 第 2 章 津市の現状（計画書 P 8～）

#### ■ 死亡の原因（ ）内は平成 23 年の 10 万人当たりの死亡率

第1位：悪性新生物（274.5） 第2位：心疾患（151.6） 第3位：肺炎（116.9）

#### ■ 国民健康保険加入状況

国民健康保険加入者数は、年々減少。（平成 20 年度 73,122 人 平成 23 年度 70,383 人）  
加入者の年齢構成割合（平成 23 年度） 40 歳から 64 歳 35.9% 65 歳から 74 歳 36.7%

#### ■ 医療費の状況（平成 24 年 5 月診療分の 1 人当たりの費用額）

第1位：高血圧性疾患 第2位：総合失調症等 第3位：糖尿病（生活習慣病が第1位と第3位）

### 第 3 章 第 1 期計画の現状及び課題、第 2 期計画の重点課題（計画書 P 27～）

#### ■ 特定健康診査の現状

- 本市の特定健康診査受診者数・受診率の法定報告数値は以下のとおり

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度見込
対象者数 (人)	47,293	47,066	46,576	46,560	46,600
受診者数 (人)	13,626	14,394	14,862	16,045	18,000
受診率 (%)	28.8	30.6	31.9	34.5	38.6
目標値 (%)	38	42	50	58	65

- 課題

特定健康診査受診率は、健診項目の追加、がん検診との同時実施などにより年々増加していますが、前期計画の目標率（平成 24 年度 65%）には達していない状況です。特に 40 歳代、50 歳代の働き盛りで受診率が低くなっています。

#### ■ 特定保健指導の現状

- 本市の特定保健指導終了者数・実施率の法定報告数値は以下のとおり

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度見込
対象者数 (人)	1,805	1,794	1,704	1,904	2,132
終了者数 (人)	100	148	225	239	279
実施率 (%)	5.5	8.2	13.2	12.6	13.1
目標値 (%)	15	20	30	40	45

- 課題

特定保健指導実施率は、医師会及び事業所へ委託し身近で受けられることになり、また、電話勧奨などの啓発により増加していますが、前期計画の目標率（平成 24 年度 45%）には達していない状況です。特に 40 歳代、50 歳代の働き盛りで実施率が低くなっています。

#### ■ 第 2 期計画の重点課題

40 歳代、50 歳代の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率が低く、この年代からメタボリックシンドロームに起因する疾患が増加するため、当該年代に焦点をあて、各々の取組を重点的に実施する必要があります。

### 第 4 章 特定健康診査・特定保健指導の実施（計画書 P 92～）

#### ■ 特定健康診査・特定保健指導の実施

- 実施期間、実施方法、周知・案内方法、実施内容、受診率・終了率向上対策、未受診者・未利用者勧奨対策、評価項目などを定め、計画的な取組を進めます。
- 特定健康診査受診率・特定保健指導利用率の向上を図るために
  - (1) がん検診と特定健康診査の同時実施、休日の健診実施
  - (2) 健診実施期間の延長
  - (3) 健診項目の追加、自己負担金の軽減
  - (4) 受診・利用勧奨通知の送付
  - (5) 特定健康診査以外の健康診査データの収集
  - (6) 地域の団体等に対する出前(出張)健診の実施
  - (7) 40、50歳代を中心に電話や訪問勧奨の実施
  - (8) 訪問による特定保健指導の実施 など

#### ■ 特定健康診査・特定保健指導の評価項目

- (1) 受診者数、受診率、実施者数、実施率
- (2) 有所見率の割合
- (3) メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合
- (4) 特定保健指導対象者の次年度の減少率 など

### 第 5 章 計画の公表・周知及び評価・見直し（計画書 P 104～）

#### ■ 計画の公表・周知

第 2 期計画をホームページに掲載し公表します。また、生活習慣病の予防や疾病の早期発見など重要性などを広く周知するため、国保だよりや市広報、ホームページでの啓発や各種団体に協力を依頼して、特定健康診査・特定保健指導の趣旨の普及・啓発を行います。

#### ■ 計画の評価・見直し

計画で設定した目標値の達成状況、経年変化の推移等を定期的に評価し、実施後の成果の検証を行います。また、評価の結果を活用し、実態に即した効果的な計画となるよう必要に応じ見直しを行います。

#### ※ 今後のスケジュール

- ・ 国民健康保険運営協議会への諮問 平成 25 年 2 月 14 日
- ・ 計画完成 平成 25 年 3 月

津市第 2 期国民健康保険  
特定健康診査等実施計画(案)  
(平成 25 年度～平成 29 年度)

津 市

# 目 次

## 第1章 第2期計画策定にあたって

1	計画の背景と目的	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	1
4	計画の目標値	2
5	メタボリックシンドロームに着目する意義	2
6	特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	4
(1)	特定健康診査から特定保健指導実施の流れ	5
(2)	特定保健指導対象者の選定と階層化	5
(3)	特定健康診査・特定保健指導の評価の基本的な考え方	7

## 第2章 津市の現状

1	人口の推移	8
2	死亡の原因	9
3	介護保険第2号被保険者の要介護の原因	10
4	津市国民健康保険の現状	11
(1)	国民健康保険加入状況	11
(2)	医療費の状況	12

## 第3章 第1期計画の現状及び課題、第2期計画の重点課題

1	特定健康診査の現状	27
(1)	目的	27
(2)	対象者	27
(3)	実施期間	27
(4)	実施方法	27
(5)	周知や案内の方法	28
(6)	実施内容	29
(7)	受診率向上対策	30
(8)	未受診者への勧奨	30
(9)	受診者数、受診率	34
(10)	質問項目(服薬の状況)、検査項目の結果状況	42

(11) 受診者と未受診者の医療費の比較	54
2 特定保健指導の現状	55
(1) 目的	55
(2) 対象者	55
(3) 実施期間	55
(4) 実施方法	56
(5) 周知や案内の方法	56
(6) 実施内容	57
(7) 利用率・実施率(終了率)向上対策	60
(8) 未利用者への勧奨	61
(9) 終了者数、実施率(終了率)、減少率	63
(10) 特定保健指導利用による結果状況	74
(11) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上	80
3 特定保健指導対象外の人々の現状	82
(1) 情報提供、服薬による情報提供の状況	82
(2) 受診勧奨域の人々の受療状況	85
4 計画の目標値と現状	86
5 現状のまとめ、評価と課題	87
(1) 現状のまとめ	87
(2) 評価と課題	90
6 第2期計画の重点課題	91
(1) 特定健康診査受診率の向上	91
(2) 特定保健指導実施率(終了率)の向上	91

## 第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査の実施	92
(1) 目的	92
(2) 対象者	92
(3) 実施期間	92
(4) 実施方法	93
(5) 周知や案内の方法	93
(6) 実施内容	95
(7) 受診率向上対策	96
(8) 未受診者への勧奨	96
(9) 評価項目	96

2	特定保健指導の実施	97
(1)	目的	97
(2)	対象者	97
(3)	実施期間	98
(4)	実施方法	98
(5)	周知や案内の方法	98
(6)	実施内容	99
(7)	利用率・実施率(終了率)向上対策	100
(8)	未利用者への勧奨	100
(9)	特定保健指導実施者の人材確保と資質向上	100
(10)	評価項目	101
3	年間スケジュール	102
4	個人情報の保護対策	103
(1)	ガイドラインの遵守	103
(2)	特定健康診査・特定保健指導データの保管・活用	103

## 第5章 計画の公表・周知及び評価・見直し

1	計画の公表・周知	104
(1)	公表方法	104
(2)	趣旨の普及啓発の方法	104
2	計画の評価・見直し	104
(1)	計画の評価	104
(2)	計画の見直し	105

用語説明	106
参考資料	110

# 第1章 第2期計画策定にあたって

## 1 計画の背景と目的

我が国では、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度により、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかし、近年少子高齢化や生活スタイルの変化、生活習慣病の増加などにより医療費は増大し続け、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものにしていくためには、医療保険制度改革が求められている。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視することとし、各医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた。

これを受けて、本市では、高齢者の医療の確保に関する法律(平成20年4月に老人保健法より題名改正、施行)に基づき、平成20年4月から特定健康診査・特定保健指導を実施することとし、国の特定健康診査等基本指針に即した平成20年度から平成24年度までの津市国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定し、生活習慣病の予防、疾病の早期発見・早期治療、重症化予防に取り組んできた。今後も前計画の評価・課題を検証した上で、生活習慣病予防等の取組を進める必要があるため、引き続き平成25年度から平成29年度までの目標設定とその達成に向け、第2期計画を策定する。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、本市が策定する法定計画となる。

なお、本計画は、本市が策定する「津市総合計画」及び「津市第2次健康づくり計画」並びに三重県が策定する「第2期三重県医療費適正化計画」と整合性を図り策定する。

## 3 計画の期間

計画の期間は、5年を1期とする。

第2期計画は、第1期の平成20年度から平成24年度までの計画の見直しを行い、平成25年度から平成29年度までを計画期間とする。

20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
第1期特定健康診査等実施計画					第2期特定健康診査等実施計画				
公表 周知					公表 周知				

## 4 計画の目標値

本計画の目標値は、次のとおりとする。

単位：%

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査の 受診率（または 結果把握率）	42	46	50	55	60
特定保健指導の 実施率（終了率）	20	30	40	50	60

## 5 メタボリックシンドロームに着目する意義

平成17年4月に日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

これは、メタボリックシンドローム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、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の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る。

すなわち、メタボリックシンドロームに起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、また、発症してしまっても、血糖、血圧をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

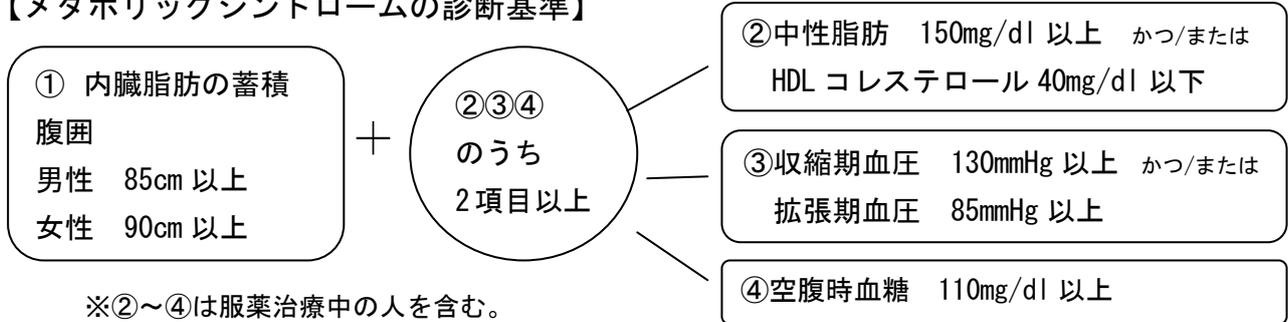
特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドロームとする。

## ■メタボリックシンドロームとは…

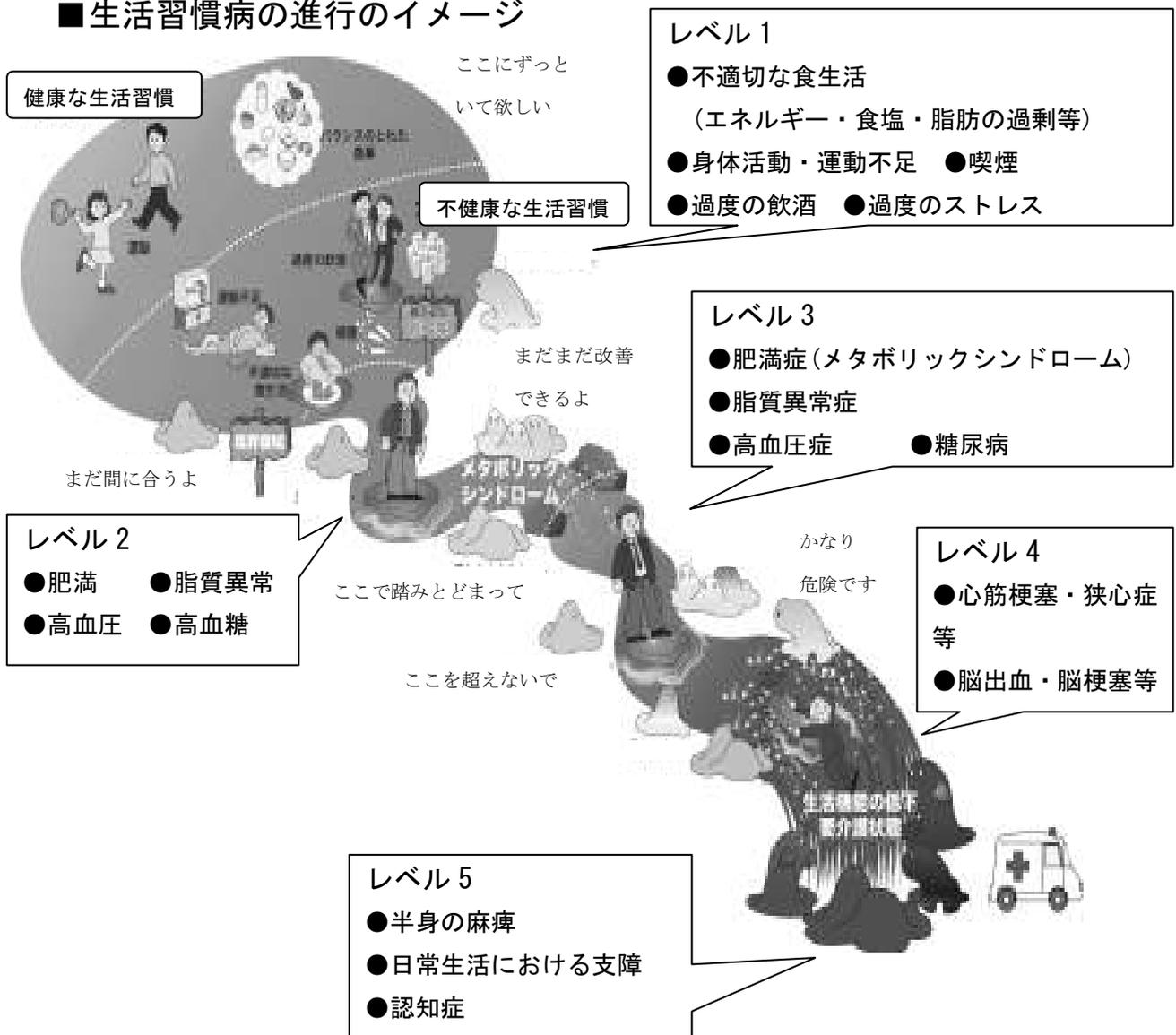
メタボリックシンドロームとは、①内臓脂肪の過剰な蓄積に加えて、②脂質異常、③血圧高値、④高血糖のうち2つ以上あわせ持った状態をいう。

②から④の危険因子がまだ病気ではない軽い状態であっても、重なることで、虚血性心疾患や脳血管疾患などを引き起こす危険が高まる。

### 【メタボリックシンドロームの診断基準】



## ■生活習慣病の進行のイメージ



## 6 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

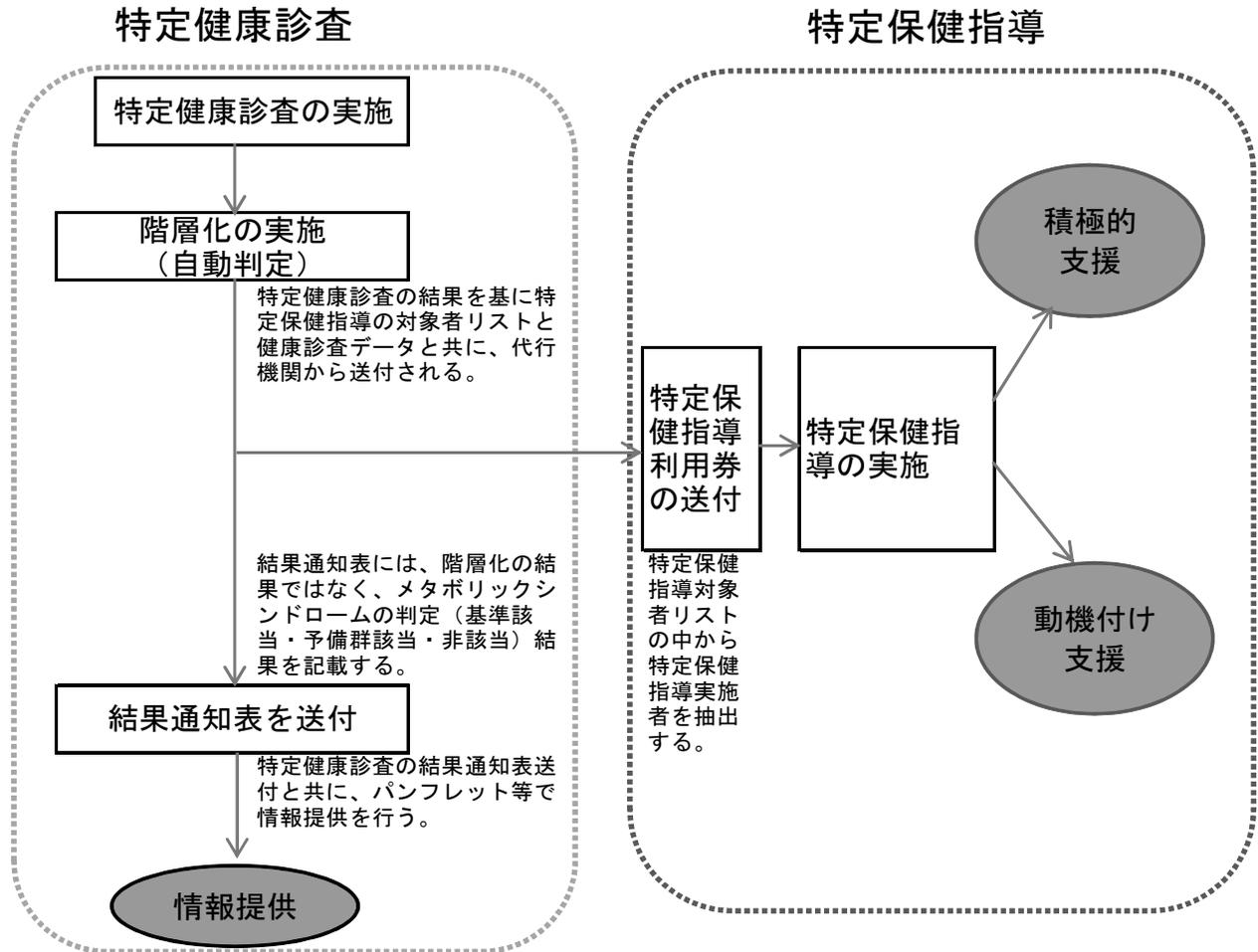
メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方については、次のとおりとする。

	特定健康診査・特定保健指導
特定健康診査・特定保健指導の関係	・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保健指導を必要とする者を抽出する健康診査
特 徴	・結果を出さず保健指導
目 的	・メタボリックシンドロームに着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う。
内 容	・自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣病との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる。
特定保健指導の対象者	・健康診査受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「積極的支援」「動機付け支援」を行う。
方 法	・健康診査結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 ・データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 ・個々人の健康診査結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評 価	・アウトカム（結果）評価

## (1) 特定健康診査から特定保健指導実施の流れ

目標値を達成するために、次のような流れで特定健康診査（情報提供）・特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）を実施する。

〈特定健康診査から特定保健指導実施の流れ〉



## (2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者を明確にするために、「特定保健指導対象者の選定と階層化の基準」を利用して、特定保健指導を実施する。

### ア 基本的な考え方

内臓脂肪の蓄積により、リスク要因（高血圧・高血糖・脂質異常等）が増加するほど糖尿病等が発症しやすくなる。このため、特定保健指導対象者は内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し選定する。

- (ア) 内臓脂肪の蓄積を基本とし、リスク要因の数によって保健指導レベルを設定する。
- (イ) 比較的若い時期（65歳未満）に生活習慣の改善を行った方が予防効果が期待できると考えられるため、年齢に応じた保健指導レベルを設定する。

- (ウ) 予防効果が大きく期待できる者を明確にし、特定保健指導対象者を選定する。
- (エ) 特定健康診査に相当する健康診査結果を提出した者に対しても、特定健康診査を受診した者と同様に、特定保健指導を実施する。

イ 具体的な選定・階層化の基準

【ステップ1】

腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。

- (ア) 腹囲 男性 $\geq 85$ cm、女性 $\geq 90$ cm → I
- (イ) 腹囲 男性 $< 85$ cm、女性 $< 90$ cm かつBMI $\geq 25$  → II

【ステップ2】

- (ア) 検査結果、質問票より追加リスクをカウントする。
- (イ) aからcはメタボリックシンドロームの判定項目、dはその他の関連リスクとし、d喫煙歴についてはaからcのリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

- |       |                          |             |     |
|-------|--------------------------|-------------|-----|
| a 血糖  | (a) 空腹時血糖                | 100mg/dl 以上 | または |
|       | (b) HbA1c の場合            | 5.6%以上      | または |
|       | (c) 薬剤治療を受けている場合 (質問票より) |             |     |
| b 脂質  | (a) 中性脂肪                 | 150mg/dl 以上 | または |
|       | (b) HDL コレステロール          | 40mg/dl 未満  | または |
|       | (c) 薬剤治療を受けている場合 (質問票より) |             |     |
| c 血圧  | (a) 収縮期血圧                | 130mmHg 以上  | または |
|       | (b) 拡張期血圧                | 85mmHg 以上   | または |
|       | (c) 薬剤治療を受けている場合 (質問票より) |             |     |
| d 質問票 | 喫煙歴あり                    |             |     |

【ステップ3】

ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分けする。

Iの場合

aからdのリスクのうち

- |        |          |           |      |
|--------|----------|-----------|------|
| 追加リスクが | 2以上の対象者は | 積極的支援レベル  |      |
|        | 1の対象者は   | 動機付け支援レベル |      |
|        | 0の対象者は   | 情報提供レベル   | とする。 |

IIの場合

aからdのリスクのうち

- |        |            |           |      |
|--------|------------|-----------|------|
| 追加リスクが | 3以上の対象者は   | 積極的支援レベル  |      |
|        | 1または2の対象者は | 動機付け支援レベル |      |
|        | 0の対象者は     | 情報提供レベル   | とする。 |

## 【ステップ4】

- (ア) 前期高齢者(65歳以上 75歳未満)については、①予防効果が大きく期待できる64歳までに、特定保健指導がすでに行われてきていると考えられること、②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。
- (イ) 血圧降下剤等を服薬中の者(質問票等において把握)については、継続的に治療中であり、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であることから、医療保険者による特定保健指導の対象としない(服薬による情報提供レベル)。

## (3) 特定健康診査・特定保健指導の評価の基本的な考え方

平成29年度において、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群(8学会基準)の減少率を25%以上にするという国の目標の達成のためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展さらに重症化・合併症へと悪化する者を減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群さらには健康な状態へ改善する者を増加させることが必要である。

そのためには、特定健康診査・特定保健指導を効率的・効果的に実施し、それを評価し、改善につなげるとともに、特定健康診査・特定保健指導データとレセプトとの突合により健康課題を明確にした取組を行う。

- ア 特定健康診査・特定保健指導の実施状況や、レセプトのオンライン化の進展状況を踏まえ、特定健康診査・特定保健指導の評価に取り組む。
- イ 特定健康診査・特定保健指導データとレセプトを突合したデータの分析を行うことにより、特定健康診査・特定保健指導による予防の効果を評価する。  
また、健康診査結果が「受診勧奨」となった者の受療状況の確認を行う。
- ウ 特定健康診査・特定保健指導データとレセプトから、どの部分に焦点を絞って、疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検証する。

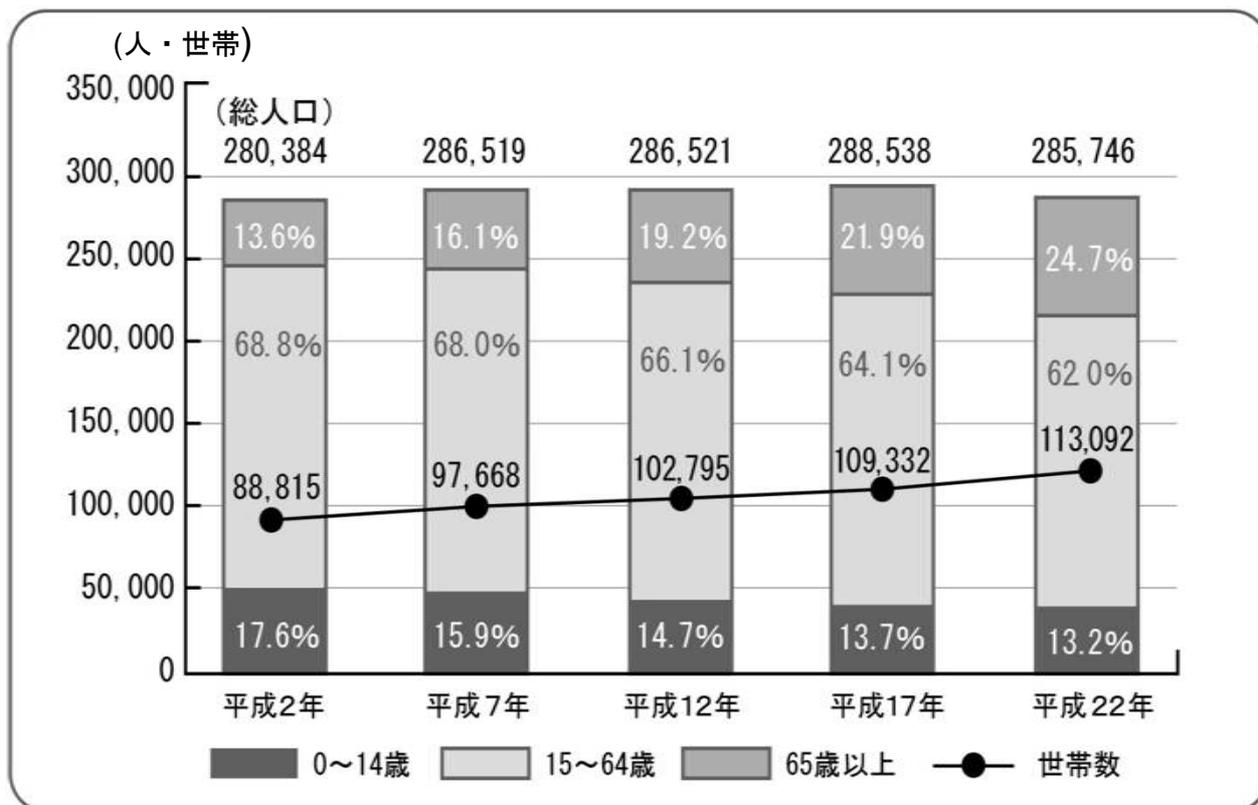
## 第2章 津市の現状

### 1 人口の推移

本市の総人口の推移は、平成17年の288,538人をピークに、平成22年には285,746人に減少している。

年齢別にみると、15歳未満の人口が減少しているのに対し、65歳以上の人口が平成2年の約2倍に増加しており、少子高齢化が進行している。

〈津市の人口の推移〉



(資料:国勢調査(年齢不詳を含む。))

## 2 死亡の原因

平成20年から平成22年における死亡率の順位は、全国・三重県・本市ともに第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位脳血管疾患、第4位肺炎、第5位老衰となっているが、平成23年においては、全国・三重県・本市で第3位以降の順位が変わっている。本市の平成23年の死亡率の順位は、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位肺炎、第4位脳血管疾患、第5位老衰となっている。

### 〈死亡率の順位・死亡率の推移(人口10万対)〉

	順位	全国		三重県		津市	
		原因	死亡率	原因	死亡率	原因	死亡率
20年	第1位	悪性新生物	272.3	悪性新生物	263.4	悪性新生物	261.0
	第2位	心疾患	144.4	心疾患	153.8	心疾患	141.2
	第3位	脳血管疾患	100.9	脳血管疾患	102.9	脳血管疾患	111.5
	第4位	肺炎	91.6	肺炎	97.8	肺炎	107.0
	第5位	老衰	28.6	老衰	54.6	老衰	54.3
21年	第1位	悪性新生物	273.5	悪性新生物	261.0	悪性新生物	255.8
	第2位	心疾患	143.7	心疾患	145.8	心疾患	140.6
	第3位	脳血管疾患	97.2	脳血管疾患	100.8	脳血管疾患	113.8
	第4位	肺炎	89.0	肺炎	91.4	肺炎	105.1
	第5位	老衰	30.7	老衰	53.2	老衰	47.0
22年	第1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	272.7	悪性新生物	257.9
	第2位	心疾患	149.8	心疾患	155.8	心疾患	153.6
	第3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	102.5	脳血管疾患	114.8
	第4位	肺炎	94.1	肺炎	97.2	肺炎	103.6
	第5位	老衰	35.9	老衰	61.2	老衰	48.3
23年	第1位	悪性新生物	283.2	悪性新生物	282.3	悪性新生物	274.5
	第2位	心疾患	154.5	心疾患	153.7	心疾患	151.6
	第3位	肺炎	98.9	脳血管疾患	106.4	肺炎	116.9
	第4位	脳血管疾患	98.2	肺炎	101.0	脳血管疾患	104.3
	第5位	不慮の事故	47.1	老衰	64.7	老衰	51.3

「心疾患」は、「心疾患(高血圧性を除く。)」である。

(資料:人口動態統計の概況、三重県衛生統計年報、三重県の人口動態統計)

### 3 介護保険第2号被保険者の要介護の原因

平成23年10月現在の第2号被保険者の要介護状態になった原因をみると、本市では、脳血管疾患が要介護1、2、3で54.2%、要介護4、5で53.4%となり半数以上を占めている。

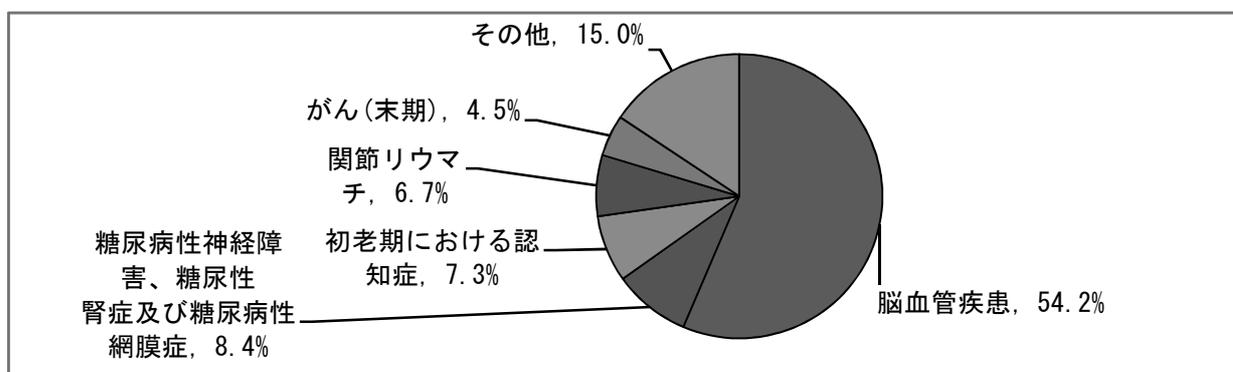
※介護保険第2号被保険者とは、40歳から64歳の医療保険加入者の人である。介護認定の対象となるのは、老化が原因の疾病（特定された16疾患）により介護や支援が必要な状態となった場合である。

〈介護保険第2号被保険者の要介護の原因疾患〉

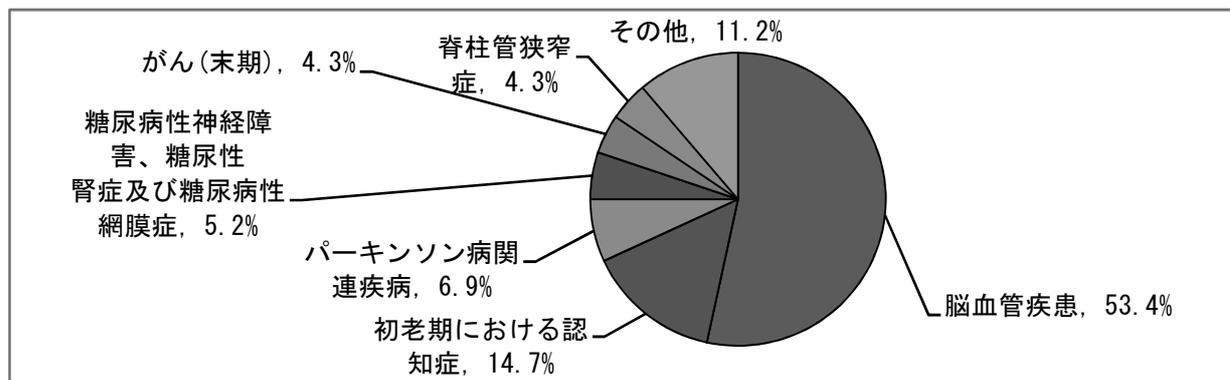
単位：%

	要介護1、2、3		要介護4、5	
	原因	割合	原因	割合
第1位	脳血管疾患	54.2	脳血管疾患	53.4
第2位	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	8.4	初老期における認知症	14.7
第3位	初老期における認知症	7.3	パーキンソン病関連疾病	6.9
第4位	関節リウマチ	6.7	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	5.2
第5位	がん(末期)	4.5	がん(末期) ----- 脊柱管狭窄症	4.3

〈要介護1、2、3の要介護の原因疾患〉



〈要介護4、5の要介護の原因疾患〉



(資料：介護保険課提供資料)

## 4 津市国民健康保険の現状

### (1) 国民健康保険加入状況

本市の平成23年度の国民健康保険の加入率は、40歳から64歳で35.9%、65歳から74歳で36.7%となっている。40歳から64歳の加入率は、全国38.0%、三重県37.2%と比較すると低く、65歳から74歳の加入率は、全国31.3%、三重県35.3%と比較すると高くなっている。

#### <国民健康保険加入状況の推移>

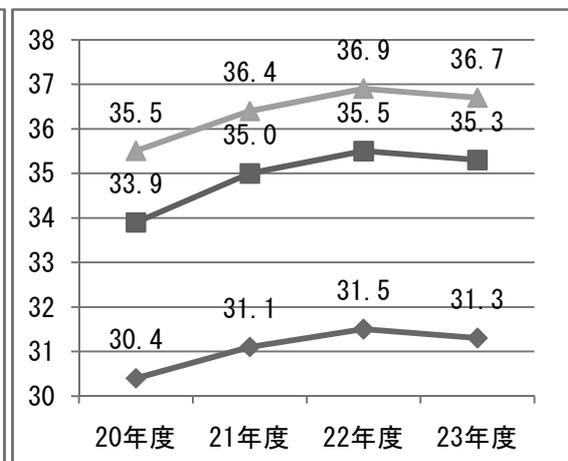
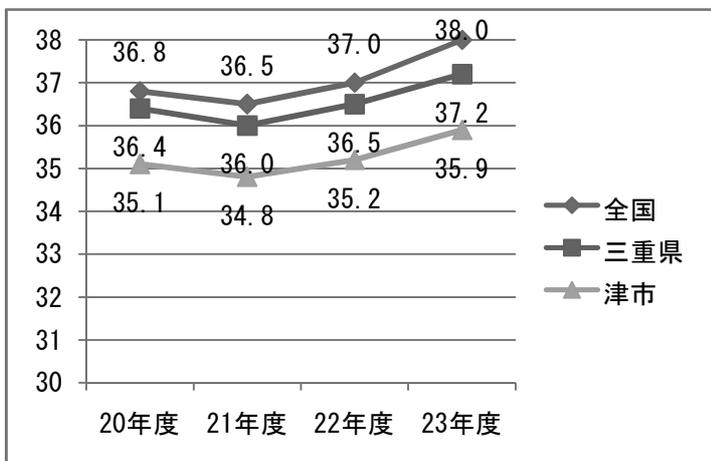
年 度	被保険者総数(人)		全国市町村国保		三重県市町国保		津市国保	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20 年 度	被保険者総数(人)		36,195,000		495,459		73,122	
	40～64歳被保険者数(人)	%	13,311,000	36.8	180,395	36.4	25,702	35.1
	65～74歳被保険者数(人)	%	10,990,000	30.4	168,114	33.9	25,936	35.5
21 年 度	被保険者総数(人)		36,058,000		491,082		72,500	
	40～64歳被保険者数(人)	%	13,148,000	36.5	176,648	36.0	25,204	34.8
	65～74歳被保険者数(人)	%	11,212,000	31.1	171,749	35.0	26,393	36.4
22 年 度	被保険者総数(人)		35,866,000		483,482		71,460	
	40～64歳被保険者数(人)	%	13,299,000	37.0	176,283	36.5	25,147	35.2
	65～74歳被保険者数(人)	%	11,298,000	31.5	171,443	35.5	26,344	36.9
23 年 度	被保険者総数(人)		35,580,000		477,169		70,383	
	40～64歳被保険者数(人)	%	13,525,000	38.0	177,866	37.2	25,255	35.9
	65～74歳被保険者数(人)	%	11,140,000	31.3	168,563	35.3	25,805	36.7
24 年 測 度	被保険者総数(人)						68,934	
	40～64歳被保険者数(人)	%					24,317	35.3
	65～74歳被保険者数(人)	%					25,602	37.1

<40～64歳被保険者の加入率>

単位：%

<65～74歳被保険者の加入率>

単位：%



(資料：国民健康保険の実態、MIOAS年報提供システム)

## (2) 医療費の状況

## ア 1人当費用額の状況

平成24年5月診療分レセプトの合計(入院+入院外)・入院・入院外の1人当費用額を三重県と比較すると、入院外の男女計と男性以外は本市の方がすべて低くなっている。

〈平成24年5月診療分レセプト(主病)の1人当費用額〉

単位:円

	三重県市町村国保			津市国保		
	合計 (入院+入院外)	入院	入院外	合計 (入院+入院外)	入院	入院外
男女計	21,913	9,631	12,282	21,311	8,974	12,337
男性	23,932	11,494	12,438	23,260	10,660	12,601
女性	20,067	7,928	12,139	19,569	7,467	12,102

(資料:三重県国民健康保険団体連合会 MIOAS 疾病分類提供システム大分類医療費状況リスト)

## ※5月診療分のレセプトを使用する理由

5月診療分については、疾病分類が不可能なレセプトも手作業で分類されるので、他の月より正確な数値が得られる月であり、冬の風邪や春の転出入など季節による影響が少ない月でもある。

## イ 1人当費用額の内訳

## (ア) 合計(入院+入院外)

男女計において、本市の順位は、第1位高血圧性疾患、第2位統合失調症等、第3位糖尿病となっており、三重県の順位とは異なっている。

男性において、本市の順位は、第1位糖尿病、第2位統合失調症等、第3位高血圧性疾患となっており、三重県の順位とは異なっている。

女性において、本市の順位は、第1位高血圧性疾患、第2位歯肉炎及び歯周疾患、第3位統合失調症等となっており、順位はすべて三重県と同様となっている。

高血圧性疾患・糖尿病の1人当費用額は、男女計・男性・女性のすべてにおいて三重県と比較すると本市の方が高くなっている。特に、本市の男性の糖尿病1人当費用額は、1,856円で、三重県男性より432円高くなっている。

〈平成24年5月診療分レセプト(主病)1人当費用額 合計(入院+入院外)〉 単位:円

		三重県市町国保		津市国保	
		病名	金額	病名	金額
男女計	第1位	統合失調症、統合失調症型 障害及び妄想性障害	1,574	高血圧性疾患	1,604
	第2位	高血圧性疾患	1,513	統合失調症、統合失調症型 障害及び妄想性障害	1,434
	第3位	歯肉炎及び歯周疾患	1,295	糖尿病	1,402
	第4位	糖尿病	1,117	歯肉炎及び歯周疾患	1,381
	第5位	腎不全	926	その他の悪性新生物	878
男性	第1位	統合失調症、統合失調症型 障害及び妄想性障害	1,805	糖尿病	1,856
	第2位	高血圧性疾患	1,488	統合失調症、統合失調症型 障害及び妄想性障害	1,647
	第3位	糖尿病	1,424	高血圧性疾患	1,582
	第4位	その他の悪性新生物	1,277	歯肉炎及び歯周疾患	1,269
	第5位	腎不全	1,210	その他の悪性新生物	1,251
女性	第1位	高血圧性疾患	1,535	高血圧性疾患	1,623
	第2位	歯肉炎及び歯周疾患	1,386	歯肉炎及び歯周疾患	1,481
	第3位	統合失調症、統合失調症型 障害及び妄想性障害	1,363	統合失調症、統合失調症型 障害及び妄想性障害	1,243
	第4位	糖尿病	836	糖尿病	997
	第5位	その他の内分泌、栄養及び 代謝疾患	740	その他の内分泌、栄養及び 代謝疾患	819

※「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」の主な疾患は、脂質異常症である。

(資料:三重県国民健康保険団体連合会 MIOAS 疾病分類提供システム中分類疾病分類別順位リスト)

(イ) 入院

本市の男女計・男性の順位は、第1位統合失調症等、第2位その他の悪性新生物、第3位虚血性心疾患で、三重県と同様の順位となっている。

女性において、本市の女性の順位は、第1位統合失調症等、第2位その他の悪性新生物、第3位関節症で、三重県と同様の順位となっている。

<平成24年5月診療分レセプト 1人当費用額 入院>

単位:円

		三重県市町国保		津市国保	
		病名	金額	病名	金額
男女計	第1位	統合失調症、統合失調症型 障害及び妄想性障害	1,314	統合失調症、統合失調症型 障害及び妄想性障害	1,211
	第2位	その他の悪性新生物	626	その他の悪性新生物	591
	第3位	虚血性心疾患	402	虚血性心疾患	448
	第4位	脳梗塞	374	脳梗塞	386
	第5位	その他の心疾患	349	糖尿病	319
男性	第1位	統合失調症、統合失調症型 障害及び妄想性障害	1,494	統合失調症、統合失調症型 障害及び妄想性障害	1,378
	第2位	その他の悪性新生物	866	その他の悪性新生物	794
	第3位	虚血性心疾患	651	虚血性心疾患	668
	第4位	脳梗塞	551	脳梗塞	541
	第5位	その他の心疾患	452	その他の消化器系の疾患	422
女性	第1位	統合失調症、統合失調症型 障害及び妄想性障害	1,150	統合失調症、統合失調症型 障害及び妄想性障害	1,061
	第2位	その他の悪性新生物	408	その他の悪性新生物	409
	第3位	関節症	338	関節症	297
	第4位	骨折	311	乳房の悪性新生物	276
	第5位	その他の心疾患	255	その他の神経系疾患	257

(資料:三重県国民健康保険団体連合会 MIOAS 疾病分類提供システム中分類疾病分類別順位リスト)

## (ウ) 入院外

本市の男女計の順位は、第1位高血圧性疾患、第2位歯肉炎及び歯周疾患、第3位糖尿病で、三重県と同様の順位となっている。

男性において、三重県の順位は、男女計と同様であるが、本市の男性の1人当費用額は、第1位高血圧性疾患、第2位糖尿病、第3位歯肉炎及び歯周疾患となっている。

女性において、本市の順位は、男女計と同様であるが、三重県の女性の順位は、第1位高血圧性疾患、第2位歯肉炎及び歯周疾患、第3位その他の内分泌、栄養及び代謝疾患となっている。

高血圧性疾患・糖尿病の1人当費用額は、男女計・男性・女性のすべてにおいて三重県と比較すると本市の方が高くなっている。

〈平成24年5月診療分レセプト 1人当費用額 入院外〉

単位：円

		三重県市町国保		津市国保	
		病名	金額	病名	金額
男女計	第1位	高血圧性疾患	1,450	高血圧性疾患	1,512
	第2位	歯肉炎及び歯周疾患	1,294	歯肉炎及び歯周疾患	1,378
	第3位	糖尿病	883	糖尿病	1,083
	第4位	腎不全	791	腎不全	630
	第5位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	545	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	569
男性	第1位	高血圧性疾患	1,411	高血圧性疾患	1,496
	第2位	歯肉炎及び歯周疾患	1,194	糖尿病	1,442
	第3位	糖尿病	1,117	歯肉炎及び歯周疾患	1,265
	第4位	腎不全	1,037	腎不全	841
	第5位	その他の悪性新生物	411	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	457
女性	第1位	高血圧性疾患	1,486	高血圧性疾患	1,526
	第2位	歯肉炎及び歯周疾患	1,386	歯肉炎及び歯周疾患	1,479
	第3位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	684	糖尿病	763
	第4位	糖尿病	670	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	746
	第5位	腎不全	567	腎不全	441

(資料：三重県国民健康保険団体連合会 MIOAS 疾病分類提供システム中分類疾病分類別順位リスト)

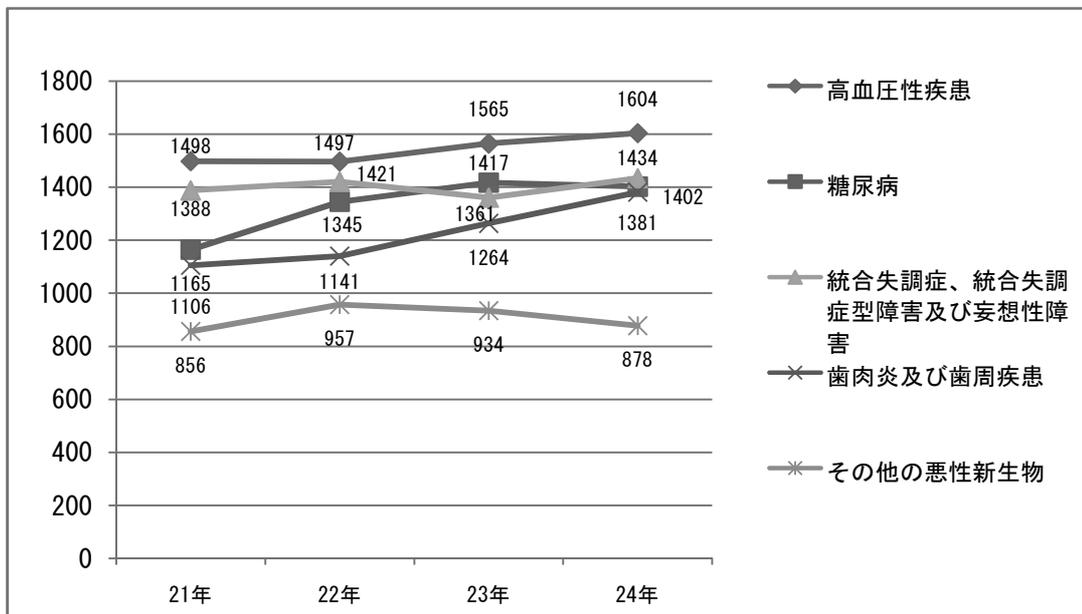
ウ 1人当費用額の経年的変化

(ア) 合計(入院+入院外)

平成21年5月診療分と比較し、平成24年5月診療分はすべての疾患において高くなっている。高血圧性疾患は、平成21年から平成24年の5月診療分において、第1位となっている。

〈津市の合計(入院+入院外)の1人当費用額の経年的変化〉

単位:円



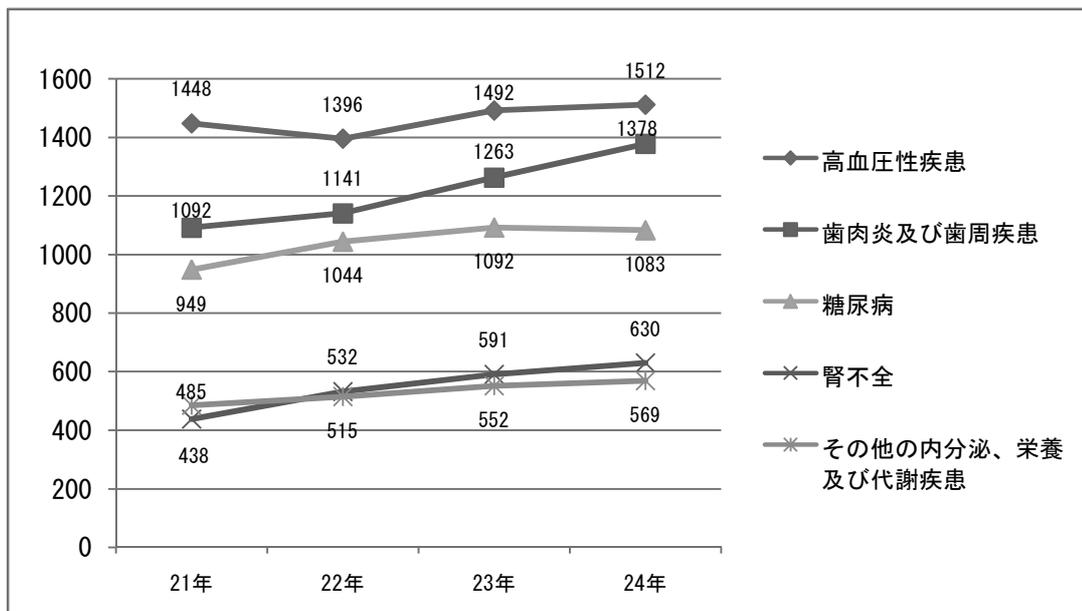
(資料: 三重県国民健康保険団体連合会 MIOAS 疾病分類提供システム中分類疾病分類別順位リスト)

(イ) 入院外

平成21年5月診療分と比較し、平成24年5月診療分はすべての疾患において高くなっている。高血圧性疾患は、平成21年から平成24年の5月診療分において、第1位となっており、糖尿病は第3位となっている。

〈津市の入院外の1人当費用額の経年的変化〉

単位:円



(資料: 三重県国民健康保険団体連合会 MIOAS 疾病分類提供システム中分類疾病分類別順位リスト)

## エ 主な生活習慣病の医療の状況

平成24年5月診療分における主な生活習慣病の中で、本市の1人当費用額は、第1位高血圧性疾患、第2位糖尿病、第3位腎不全となっており、三重県と同様の順位となっている。

本市の1件当費用額は、第1位腎不全、第2位脳内出血、第3位脳動脈硬化症となっており、第1位のみ三重県と同様の順位となっている。

本市の受診率は、第1位高血圧性疾患、第2位その他の内分泌、栄養及び代謝疾患、第3位糖尿病となっている。三重県の受診率は、1位と2位の差はわずかであるが、第1位その他の内分泌、栄養及び代謝疾患、第2位高血圧性疾患、第3位糖尿病となっている。

本市の高血圧性疾患は、1人当費用額・受診率ともに第1位であるが、1件当費用額となると、第10位となり最も低くなっている。

本市の糖尿病は、1人当費用額第2位、受診率第3位であるが、1件当費用額となると、第7位となっている。

本市の腎不全は、1人当費用額第3位、受診率第7位であるが、1件当費用額となると、第1位となり最も高くなっている。

本市のその他の内分泌、栄養及び代謝疾患は、1人当費用額第4位、受診率第2位であるが、1件当費用額となると、第9位となり高血圧性疾患に次いで低くなっている。

虚血性心疾患や脳血管疾患などの重篤な疾患は、1人当費用額や受診率は低くなっているが、1件当費用額は高くなっている。

※1人当費用額＝月の費用額÷月末の被保険者数

1件当費用額＝月の費用額÷月のレセプト枚数

受診率＝月のレセプト枚数÷月末の被保険者数

主病…レセプトに記載されている第1疾病

5疾病…レセプトに記載されている第1～5疾病

<主な生活習慣病の状況(平成24年5月診療分)>

	三重県市町国保				津市国保			
	主病		5疾病		主病		5疾病	
	1人当 費用額 (円)	1件当 費用額 (円)	受診率 (%)	件数 (件)	1人当 費用額 (円)	1件当 費用額 (円)	受診率 (%)	件数 (件)
高血圧性疾患	1,513	12,002	21.17	100,499	1,604	12,796	21.06	14,724
糖尿病	1,117	25,791	12.47	59,182	1,402	32,345	11.95	8,352
腎不全	926	336,500	0.79	3,773	751	336,526	0.76	528
その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	636	13,240	21.19	100,619	690	13,834	20.77	14,515
虚血性心疾患	558	57,032	4.29	20,369	588	62,806	4.27	2,984
脳梗塞	483	58,575	2.88	13,657	482	63,324	2.58	1,806
脳内出血	230	130,321	0.38	1,787	168	114,012	0.33	231
動脈硬化症	77	55,079	1.36	6,450	43	23,148	1.74	1,214
くも膜下出血	92	175,763	0.10	487	28	59,915	0.11	74
脳動脈硬化症	9	52,749	0.24	1,163	4	68,003	0.19	132

(資料:三重県国民健康保険団体連合会 MIOAS 疾病分類提供システム中分類医療費状況リスト)

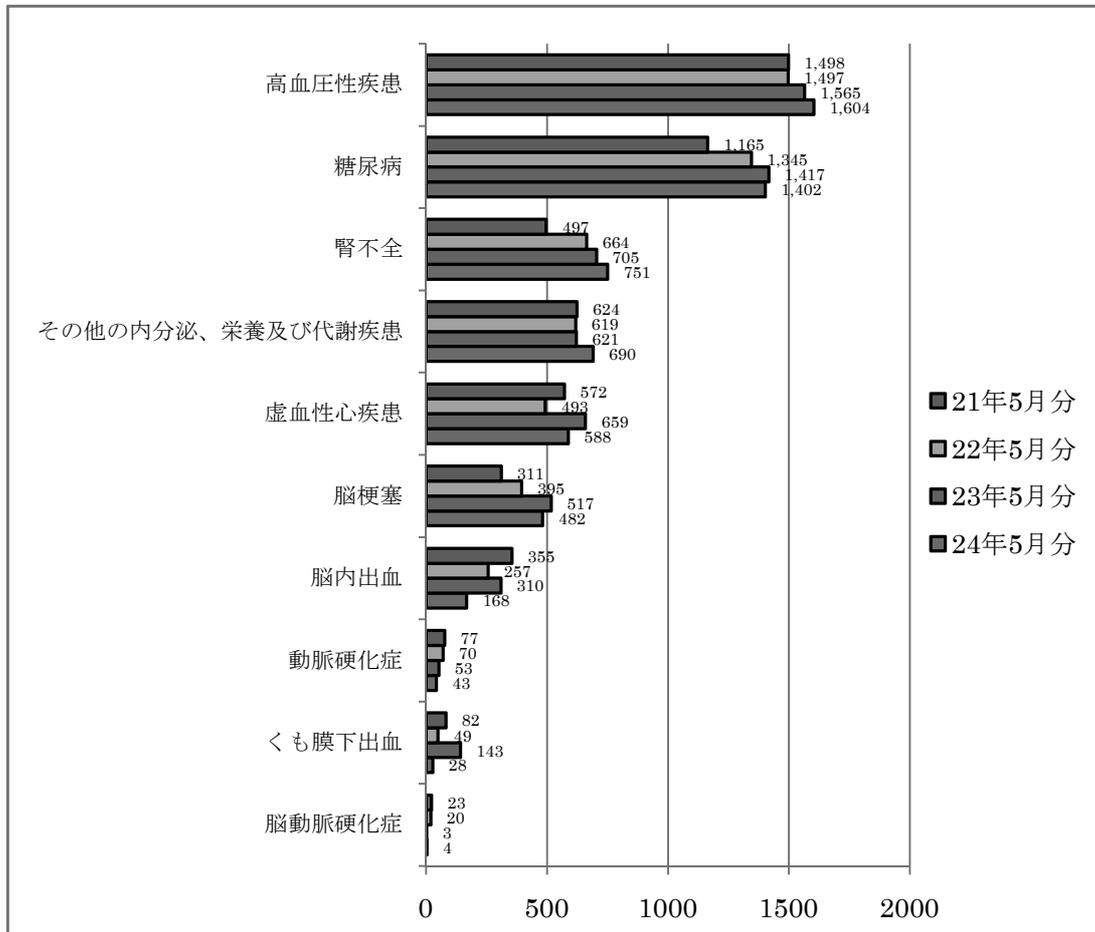
オ 主な生活習慣病の医療状況の経年的変化

(7) 1人当費用額

平成21年5月診療分と比較し、平成24年5月診療分は高血圧性疾患・糖尿病・腎不全・その他の内分泌、栄養及び代謝疾患・虚血性心疾患・脳梗塞において高くなっている。

<津市の主な生活習慣病1人当費用額の経年的変化>

単位:円



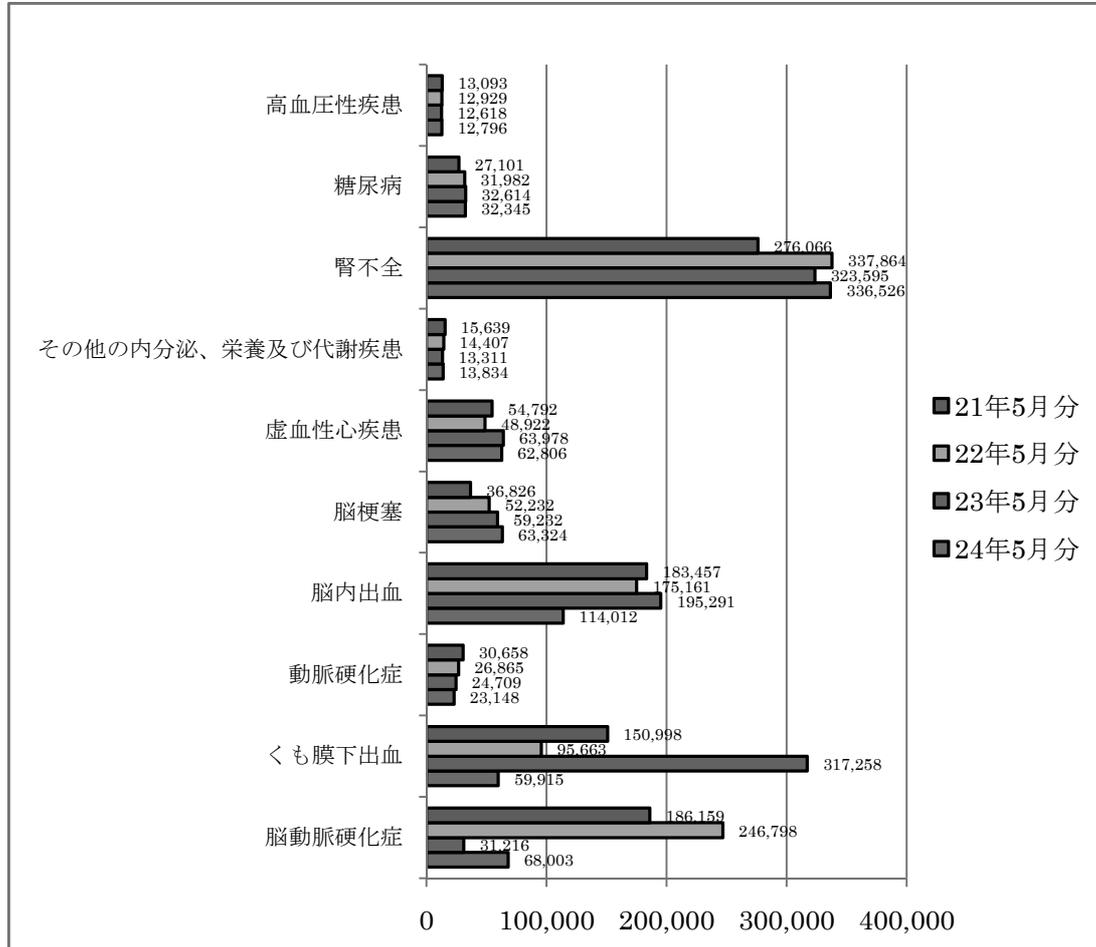
(資料:三重県国民健康保険団体連合会 MIOAS 疾病分類提供システム中分類医療費状況リスト)

(イ) 1件当費用額

平成21年5月診療分と比較し、平成24年5月診療分は糖尿病・腎不全・虚血性心疾患・脳梗塞において高くなっている。

〈津市の主な生活習慣病1件当費用額の経年的変化〉

単位：円



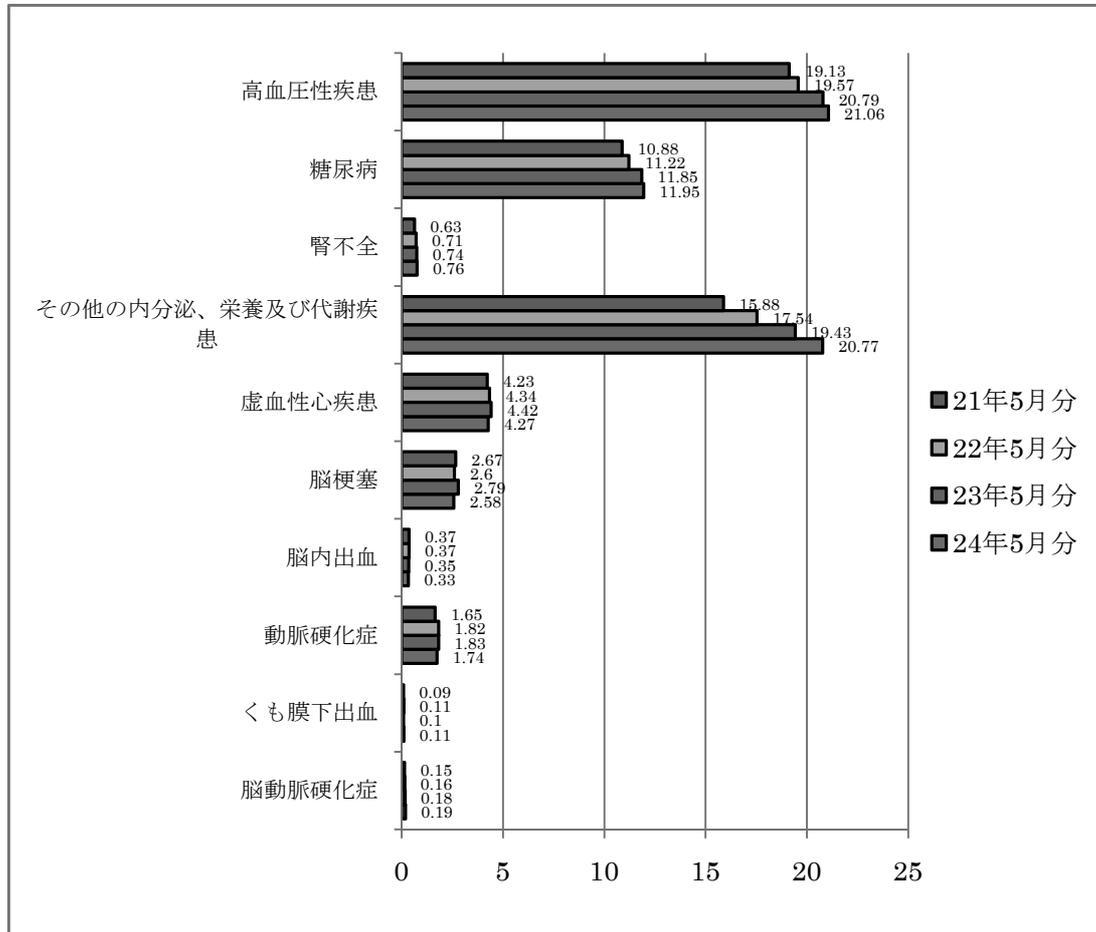
(資料：三重県国民健康保険団体連合会 MIOAS 疾病分類提供システム中分類医療費状況リスト)

(ウ) 受診率

平成21年5月診療分と比較し、平成24年5月診療分は高血圧性疾患・糖尿病・腎不全・その他の内分泌、栄養及び代謝疾患・虚血性心疾患・動脈硬化症・くも膜下出血・脳動脈硬化症において高くなっている。

〈津市の主な生活習慣病受診率の経年的変化〉

単位：%



(資料：三重県国民健康保険団体連合会 MIOAS 疾病分類提供システム中分類医療費状況リスト)

カ 主な生活習慣病のレセプト件数

40歳から74歳で生活習慣病で治療している人のレセプト件数の割合(平成24年5月診療分)を性別で比較すると、男性42.2%、女性36.2%と男性の方が高くなっている。年齢別で比較すると、男女共に年代があがるほど生活習慣病の割合が高くなっている。男女計の疾患別で比較すると、第1位高血圧症、第2位脂質異常症、第3位糖尿病となっている。疾患別の状況を性別で比較すると、男性は脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病・人工透析・高血圧症・高尿酸血症で女性より割合が高く、女性は脂質異常症のみ男性より割合が高くなっている。

<レセプト件数(男女計)>

年代	被保険者数 (A) (人)	1ヶ月のレセプト件数 (B) (件)	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)糖尿病合併症 人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
			レセプト件数(C) (件)	割合(C/B) (%)	レセプト件数(D) (件)	割合(D/C) (%)	レセプト件数(E) (件)	割合(E/C) (%)	レセプト件数(F) (件)	割合(F/C) (%)	レセプト件数(G) (件)	割合(G/F) (%)	レセプト件数(H) (件)	割合(H/C) (%)	レセプト件数(I) (件)	割合(I/C) (%)	レセプト件数(J) (件)	割合(J/C) (%)
20歳代以下	12,247	6,138	85	1.4	5	5.9	7	8.2	23	27.1	2	8.7	19	22.4	10	11.8	23	27.1
30歳代	6,109	3,260	242	7.4	13	5.4	10	4.1	79	32.6	4	5.1	79	32.6	23	9.5	111	45.9
40歳代	6,472	3,982	753	18.9	31	4.1	40	5.3	293	38.9	17	5.8	350	46.5	69	9.2	338	44.9
50歳代	7,640	6,001	1,950	32.5	84	4.3	124	6.4	678	34.8	49	7.2	1,151	59.0	155	7.9	933	47.8
60歳代	24,070	27,439	11,242	41.0	500	4.4	1,087	9.7	3,774	33.6	116	3.1	7,404	65.9	689	6.1	5,796	51.6
70~74歳	13,352	20,246	8,399	41.5	480	5.7	994	11.8	2,824	33.6	30	1.1	5,654	67.3	504	6.0	3,993	47.5
合計	69,890	67,066	22,671	33.8	1,113	4.9	2,262	10.0	7,671	33.8	218	2.8	14,657	64.7	1,450	6.4	11,194	49.4
(再掲)40~74歳	51,534	57,668	22,344	38.7	1,095	4.9	2,245	10.0	7,569	33.9	212	2.8	14,559	65.2	1,417	6.3	11,060	49.5

<レセプト件数(男性)>

年代	被保険者数 (A) (人)	1ヶ月のレセプト件数 (B) (件)	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)糖尿病合併症 人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
			レセプト件数(C) (件)	割合(C/B) (%)	レセプト件数(D) (件)	割合(D/C) (%)	レセプト件数(E) (件)	割合(E/C) (%)	レセプト件数(F) (件)	割合(F/C) (%)	レセプト件数(G) (件)	割合(G/F) (%)	レセプト件数(H) (件)	割合(H/C) (%)	レセプト件数(I) (件)	割合(I/C) (%)	レセプト件数(J) (件)	割合(J/C) (%)
20歳代以下	6,125	2,894	50	1.7	3	6.0	4	8.0	16	32.0	0	0.0	13	26.0	8	16.0	9	18.0
30歳代	3,143	1,354	161	11.9	8	5.0	8	5.0	49	30.4	2	4.1	59	36.6	21	13.0	77	47.8
40歳代	3,351	1,816	457	25.2	21	4.6	28	6.1	187	40.9	12	6.4	217	47.5	59	12.9	199	43.5
50歳代	3,549	2,506	973	38.8	55	5.7	69	7.1	391	40.2	32	8.2	601	61.8	136	14.0	415	42.7
60歳代	10,743	11,549	5,146	44.6	307	6.0	599	11.6	2,068	40.2	68	3.3	3,505	68.1	599	11.6	2,147	41.7
70~74歳	6,078	8,856	3,852	43.5	246	6.4	539	14.0	1,600	41.5	17	1.1	2,578	66.9	441	11.4	1,398	36.3
合計	32,989	28,975	10,639	36.7	640	6.0	1,247	11.7	4,311	40.5	131	3.0	6,973	65.5	1,264	11.9	4,245	39.9
(再掲)40~74歳	23,721	24,727	10,428	42.2	629	6.0	1,235	11.8	4,246	40.7	129	3.0	6,901	66.2	1,235	11.8	4,159	39.9

<レセプト件数(女性)>

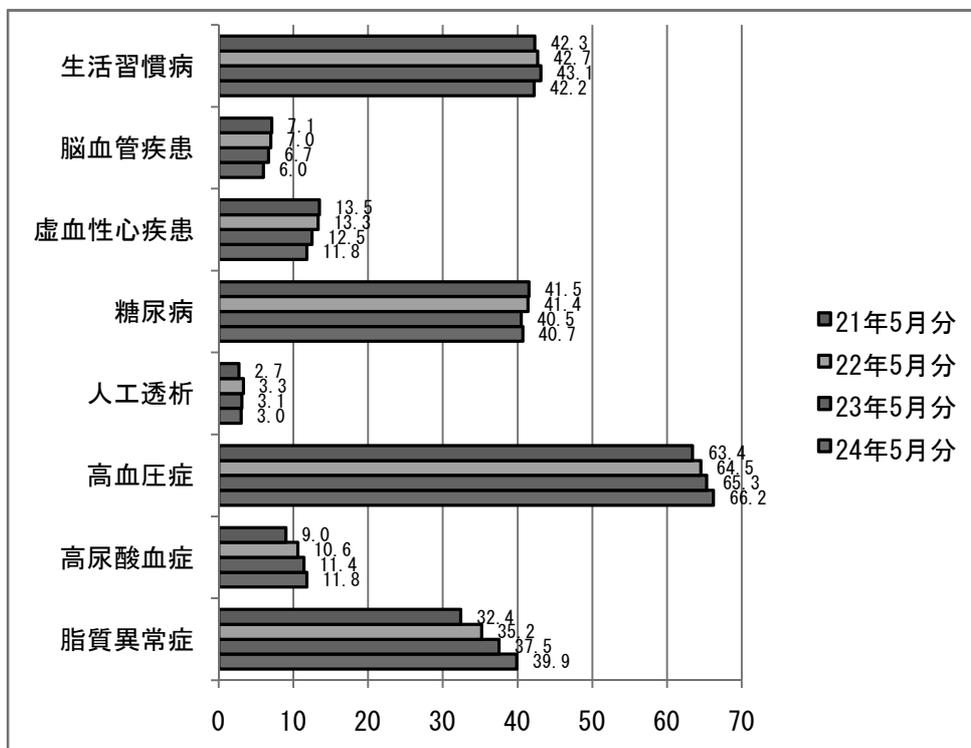
年代	被保険者数 (A) (人)	1ヶ月のレセプト件数 (B) (件)	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)糖尿病合併症 人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
			レセプト 件数(C) (件)	割合 (C/B) (%)	レセプト 件数(D) (件)	割合 (D/C) (%)	レセプト 件数(E) (件)	割合 (E/C) (%)	レセプト 件数(F) (件)	割合 (F/C) (%)	レセプト 件数(G) (件)	割合 (G/F) (%)	レセプト 件数(H) (件)	割合 (H/C) (%)	レセプト 件数(I) (件)	割合 (I/C) (%)	レセプト 件数(J) (件)	割合 (J/C) (%)
20歳代以下	6,122	3,244	35	1.1	2	5.7	3	8.6	7	20.0	2	28.6	6	17.1	2	5.7	14	40.0
30歳代	2,966	1,906	81	4.2	5	6.2	2	2.5	30	37.0	2	6.7	20	24.7	2	2.5	34	42.0
40歳代	3,121	2,166	296	13.7	10	3.4	12	4.1	106	35.8	5	4.7	133	44.9	10	3.4	139	47.0
50歳代	4,091	3,495	977	28.0	29	3.0	55	5.6	287	29.4	17	5.9	550	56.3	19	1.9	518	53.0
60歳代	13,327	15,890	6,096	38.4	193	3.2	488	8.0	1,706	28.0	48	2.8	3,899	64.0	90	1.5	3,649	59.9
70～74歳	7,274	11,390	4,547	39.9	234	5.1	455	10.0	1,224	26.9	13	1.1	3,076	67.6	63	1.4	2,595	57.1
合計	36,901	38,091	12,032	31.6	473	3.9	1,015	8.4	3,360	27.9	87	2.6	7,684	63.9	186	1.5	6,949	57.8
(再掲)40～74歳	27,813	32,941	11,916	36.2	466	3.9	1,010	8.5	3,323	27.9	83	2.5	7,658	64.3	182	1.5	6,901	57.9

(資料:三重県国民健康保険団体連合会 MIOAS 特定健診システム生活習慣病全体の分析)

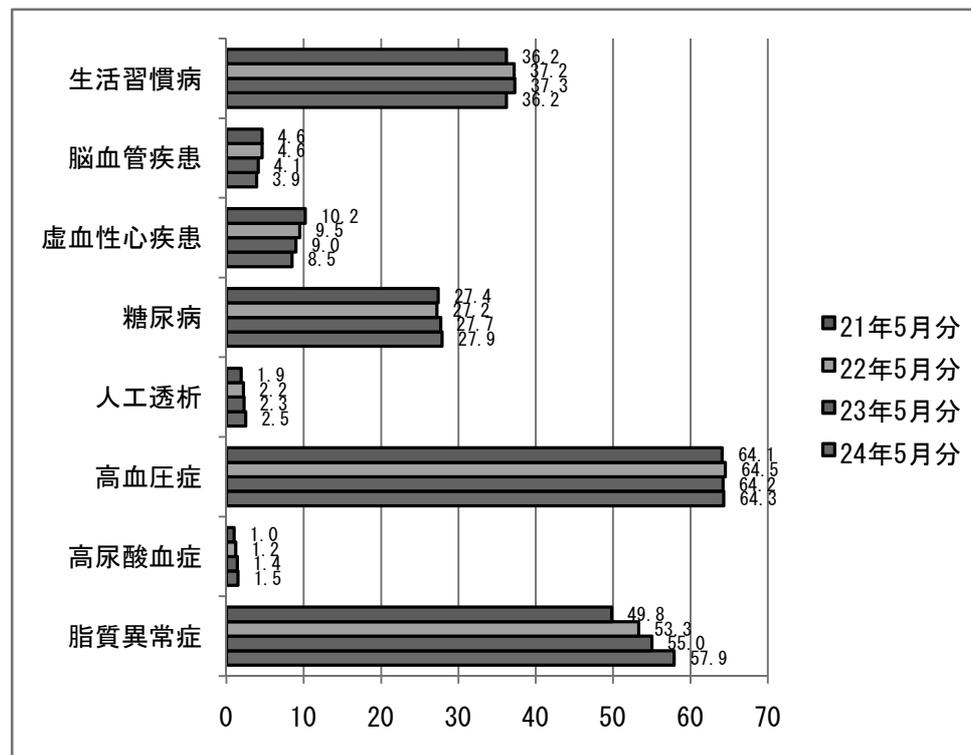
キ 主な生活習慣病のレセプト件数割合の経年的変化

平成21年から平成24年の5月診療分の40歳から74歳のレセプト件数割合の経年的変化をみると、男性の高血圧・高尿酸血症・脂質異常症、女性の脂質異常症の件数割合は高くなっているが、他は横ばいあるいは低くなっている。

〈レセプト件数割合の経年的変化 各年5月診療分(男性)〉 単位:%



〈レセプト件数割合の経年的変化 各年5月診療分(女性)〉 単位:%



(資料:三重県国民健康保険団体連合会 MIOAS 特定健診システム生活習慣病全体の分析 ICD10)

## 第3章 第1期計画の現状及び課題、第2期計画の重点課題

### 1 特定健康診査の現状

#### (1) 目的

生活習慣病の中でも、特に虚血性心疾患・脳血管疾患の発症の重要な危険因子である糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の有病者や予備群が増加しており、その発症前段階であるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行うことで、疾病の早期発見・早期治療へとつなげる。

また、特定健康診査結果から一定の基準に基づいた階層化を行い、特定保健指導へつなげることで、メタボリックシンドロームの該当者・予備群者を減少させ、その結果として、中長期的には、医療費を抑制することを目的とする。

#### (2) 対象者

津市国民健康保険加入中の40歳から74歳の人。ただし、下記に該当する人は、対象外とする。

- ア 妊産婦
- イ 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人
- ウ 国内に住所を有しない人
- エ 病院または診療所に6か月以上継続して入院している人
- オ 高齢者の医療の確保に関する法律第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している人

#### (3) 実施期間

平成20年度:8月から12月まで

平成21年度から平成24年度:毎年度7月から11月まで

#### (4) 実施方法

- ア 個別健康診査は、三重県内の協力医療機関へ委託する。
- イ 集団健康診査は、地域巡回健康診査と施設健康診査共に健康診査事業者へ委託する。

※地域巡回健康診査…津地域を除く9地域を巡回して実施する健康診査  
施設健康診査…津地域にある健診事業者の施設を利用して実施する健康診査

## 〈協力医療機関〉

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	
個別 健康診査	三重県内協力医療機関数	934	870	867	837	835	
	(再掲)津地区医師会協力医療機関数	118	96	91	85	89	
	(再掲)久居一志地区医師会協力医療機関数	46	33	32	32	33	
	(再掲)津市内医師会未加入協力医療機関数	4	4	4	4	4	
集団 健康診査	地域巡回健康診査	会場数(会場)	23	19	14	15	15
		回数(回)	42	37	27	27	27
		総定員数(人)	2,520	2,220	1,620	1,620	1,620
	施設健康診査	会場数(会場)	2	2	2	2	2
		回数(回)	16	16	19	15	25
		総定員数(人)	800	480	480	480	604

(資料：健康診査医療機関名簿)

## (5) 周知や案内の方法

- ア 協力医療機関や関係機関窓口にPRポスター掲示の協力依頼をする。
- イ 歯の健康展、健康まつりで啓発する。
- ウ 関係機関窓口で啓発物品やリーフレットの配付をする。
- エ 商工会、漁業協同組合、農業協同組合等へ啓発の協力依頼をする。
- オ 公用車へ特定健康診査啓発マグネットを貼付する。
- カ 対象者へ受診券・案内用紙を送付する。
- キ 広報同時配布物で案内する。
- ク 新被保険者証送付時に案内する。
- ケ 国保だよりで案内する。

## 【啓発ポスターと啓発用ティッシュ】



## (6) 実施内容

平成20年度は、国で定められた検査項目を実施する。平成21年度には、被保険者と医師会の要望等もあり、三重県下の集合契約により次のとおりクレアチニンと尿酸、平成22年度には、アルブミン・尿素窒素・尿潜血を追加し、平成23年度には本市独自として末梢血液一般検査と心電図検査を追加する(ただし、市内の医療機関と集団健康診査で実施の場合のみ)。

健康診査終了後には、すべての受診者に対し、健康診査結果の説明と情報提供を行う。

検査項目		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	
問診		○	○	○	○	○	
計測(体重・身長・腹囲・BMI)		○	○	○	○	○	
診察		○	○	○	○	○	
血圧		○	○	○	○	○	
血液検査	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-GTP	○	○	○	○	○
		アルブミン			○	○	○
	血糖検査	空腹時血糖	○	○	○	○	○
		HbA1c					
	腎機能検査	尿素窒素(BUN)			○	○	○
		クレアチニン		○	○	○	○
	尿酸代謝検査	尿酸		○	○	○	○
	末梢血液一般検査	赤血球	△	△	△	●	●
		白血球				●	●
血色素量		△	△	△	●	●	
ヘマトクリット値		△	△	△	●	●	
尿検査	尿糖	○	○	○	○	○	
	尿蛋白	○	○	○	○	○	
	尿潜血			○	○	○	
心電図検査		△	△	△	●	●	
眼底検査		△	△	△	△	△	

※血糖検査は、空腹時間により、空腹時検査か HbA1c のいずれか一方となる。

○…受診者全員に実施      △…一定の基準のもと、医師の判断により実施

●…市内の医療機関及び集団健康診査で受診の場合、全員に実施

市外の医療機関で受診の場合、一定の基準のもと、医師の判断により実施

### (7) 受診率向上対策

対象者が特定健康診査を受診しやすいように、次のとおり検査項目の充実、平成21年度のアンケート調査「受診しやすい条件」より、がん検診との同時受診や自己負担金の軽減に努める。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
受診券の発送	対象者全員に 受診券を発送				→
検査項目の追加		クレアチニン 尿酸	尿素窒素 アルブミン 尿潜血	心電図検査 末梢血液一般検査 (赤血球・白血球・ 血色素量・ヘマトク リット)	→
がん検診との 同時広報		がん検診と健康診 査のお知らせ冊子			→
がん検診との 同時申し込み		個別・施設健診			巡回健診 →
がん検診との 同時受診		個別・施設健診			巡回健診 →
自己負担金 の軽減				住民税非課税世帯 の自己負担金を無 料化	→
他健診デー タの取得				他健診デー タの取得	→

### (8) 未受診者への勧奨

未受診者に受診を勧奨するために次のとおり対策を実施する。平成21年度には、受診率の低い40歳から59歳の人に未受診理由等のアンケート調査を実施した。未受診の理由は、第1位「面倒だから」、第2位「健康だから」、第3位「自己負担金があるから」となっている。

平成24年度には、40歳から59歳の人に、特定健康診査受診状況、特定健康診査以外の健康診査(他健診)の受診状況、特定健康診査未受診の理由、他健診を受診している場合は健康診査結果データの提供についての意向等をアンケート

ト調査した。

アンケートを回答した人のうち約60%の人が特定健康診査を受診(受診予定)しており、受診しないと回答した人のうち、約27%の人は、他健診を受診すると回答している。また、他健診を受診すると回答した人のうち、24%の人が健康診査結果データを提供すると回答している。

未受診理由は、第1位「他の健康診査を受けるから」、第2位「忙しいから」、第3位「心配な時はいつでも病院へ行けるから」となっている。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
アンケート調査		40～59歳の未受診者10,000人に未受診理由に関するアンケート調査を実施。2,445人から回答を得る			40～59歳の調査時点で未受診者12,500人に対し、特定健康診査以外の健康診査の受診の有無及び健康診査データの提供の可否等に関するアンケート調査を実施。1,957人から回答を得る
勧奨通知の発送		アンケートに回答した2,445人にリーフレットを郵送	40歳・50歳の調査時点で未受診者に特定健康診査受診勧奨通知を郵送	40歳・44歳・50歳・54歳の調査時点で未受診者に特定健康診査受診勧奨通知を郵送	40～59歳の調査時点で未受診者に対し、特定健康診査受診勧奨通知をアンケートと共に郵送
電話勧奨					40～59歳の調査時点で未受診者に対し、電話による特定健康診査受診勧奨を実施
訪問勧奨					40～59歳の調査時点で未受診者に対し、訪問による特定健康診査受診勧奨を実施

## 【21年度未受診者アンケート調査結果の抜粋】

## 〈20年度の特定健康診査の受診状況〉

	人数(人)	割合(%)
受診	445	18.2
未受診	1922	78.6
不明・無回答	78	3.2
合計	2445	100

## 〈健康診査の受診場所〉

	人数(人)	割合(%)
保健センター	78	17.5
健診センター		
医療機関	252	56.6
人間ドック	42	9.4
その他	65	14.6
無回答	8	1.8
合計	445	100

## 〈未受診の理由 上位5位(複数回答)〉 (回答者数1,922人)

	未受診理由	人数(人)	割合(%)
第1位	面倒だから	559	29.1
第2位	健康だから	418	21.7
第2位	自己負担金があるから	418	21.7
第4位	受けやすい日時でないから	380	19.8
第5位	心配な時はいつでも病院に行けるから	364	18.9

## 〈受診しやすい条件 上位5位(複数回答)〉 (回答者数1,922人)

	受診しやすい条件	人数(人)	割合(%)
第1位	自己負担金が少なくなれば	719	37.4
第2位	土・日曜に受けられれば	520	27.1
第3位	他の検診(がん検診等)同時に受診できれば	491	25.5
第4位	申し込みがしやすくなれば	430	22.4
第5位	健診時間が短くなれば	420	21.9

(資料:特定健康診査に関するアンケート調査報告書)

### 【24年度アンケート調査結果の抜粋】

〈24年度の特定健康診査受診(または予定)状況〉

	人数(人)	割合(%)
受診	1,159	59.2
未受診	782	40.0
不明・無回答	16	0.8
合計	1,957	100

〈24年度特定健康診査を受診しない人のうち、他健診の受診(または予定)状況〉

	人数(人)	割合(%)
他健診受診	208	26.6
受診なし	564	72.1
無回答	10	1.3
合計	782	100

〈特定健康診査を受診しない理由 上位5位(複数回答)〉 (回答者数 782人)

	未受診理由	人数(人)	割合(%)
第1位	他の健康診査を受けるから	232	29.7
第2位	忙しいから	192	24.6
第3位	心配な時はいつでも病院に行けるから	186	23.8
第4位	治療中だから	171	21.9
第5位	面倒だから	138	17.6

※参考 第6位 健康だから、第7位 自己負担があるから

〈他健診を受診する理由 上位3位(複数回答)〉 (回答者数 208人)

	未受診理由	人数(人)	割合(%)
第1位	職場の定期健診だから	105	50.5
第2位	毎年、その健診を受ける習慣だから	62	29.8
第3位	その健診は特定健康診査より検査項目が多いから	26	12.5

〈他健診データを提供する意向〉

	人数(人)	割合(%)
提供する	50	24.0
提供しない	127	61.1
無回答	31	14.9
合計	208	100

(資料:津市国民健康保険特定健康診査受診勧奨及びアンケート調査事業報告書)

## (9) 受診者数、受診率

## ア 年度別受診者数及び受診率

特定健康診査の法定報告として国へ報告する受診率は、当該実施年度の一年間を通じて加入している人（年度途中の加入者・脱退等異動のない人）の受診率とし、この受診率を他保険者との比較や目標達成度の確認の数値としている。本市では、年度途中加入者にも特定健康診査の受診券を発行しているため、その人数を加えた受診率も別途算出している。

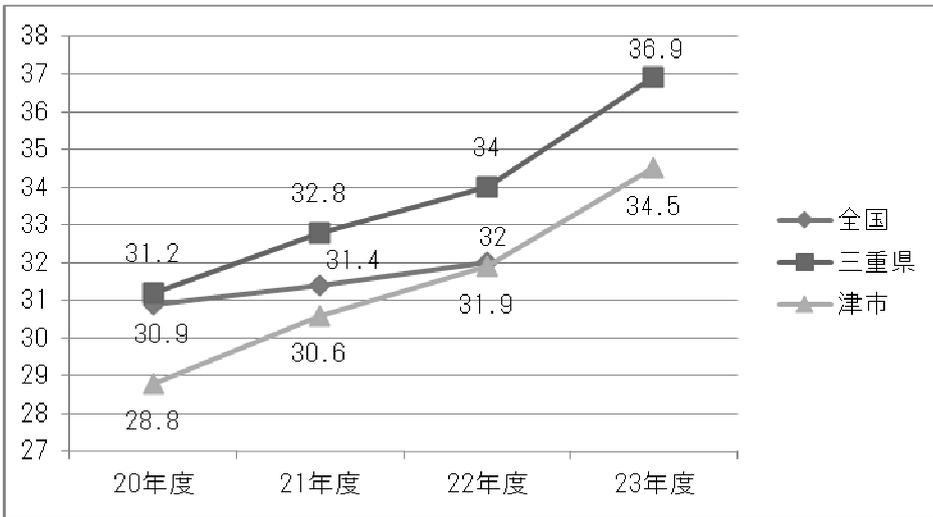
それぞれの受診率は、次の表のとおりとなり、どちらも受診者数、受診率は、年々増加している。

本市の平成23年度の特定健康診査の法定報告の受診率は、34.5%で、三重県36.9%と比較すると低くなっている。

## 〈受診者数、受診率〉

		全国市町村国保				三重県市町国保			
		20年度	21年度	22年度	23年度	20年度	21年度	22年度	23年度
国への実績報告（法定報告）	対象者数（人）	22,516,991	22,519,423	22,419,600	未発表	321,588	319,807	316,405	318,190
	受診者数（人）	6,968,843	7,073,811	7,175,360		100,434	104,939	107,674	117,514
	受診率（%）	30.9	31.4	32.0		31.2	32.8	34.0	36.9

		津市				
		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度予測
国への実績報告（法定報告）	対象者数（人）	47,293	47,066	46,576	46,560	46,600
	受診者数（人）	13,626	14,394	14,862	16,045	18,000
	受診率（%）	28.8	30.6	31.9	34.5	38.6
受診券発行者に対する受診率	対象者数（人）	51,880	52,594	52,507	52,087	51,725
	受診者数（人）	14,615	15,532	16,077	17,338	19,500
	受診率（%）	28.2	29.5	30.6	33.3	37.5



(資料:特定健康診査・特定保健指導の実施状況について、特定健診・特定保健指導実施結果報告集計表、特定健診・特定保健指導実施結果報告)

### イ 性別年代別受診者数、受診率等

法定報告数による平成23年度の男女計・男性・女性の年代別受診率では、年齢があがるにつれて、高くなっている。各年代の平成20年度と平成23年度の受診率を比較すると、どの年代も受診率が伸びている。性別で比較すると、どの年代も女性の方が男性より受診率が高くなっている。

平成23年度の男女計・男性の特定保健指導対象者の割合では、年齢があがるにつれて低くなっているが、女性は年代による差はない状況である。性別で比較すると、男性の方が女性に比べると高くなっている。

平成23年度の男女計・男性・女性の服薬による特定保健指導対象除外者の割合では、年齢があがるにつれて、高くなっている。性別で比較すると、男性の方が女性に比べると高くなっている。

年齢があがると、服薬により特定保健指導対象者から除外されるため、特定保健指導対象者の割合は低くなっている。

## ＜性別年代別受診率等(男女計)＞

	年度	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
特定健康診査 対象者数 (人)	20年度	2,747	2,735	2,976	4,712	8,759	12,876	12,488	47,293
	21年度	2,768	2,723	2,938	4,344	8,780	13,098	12,415	47,066
	22年度	2,863	2,661	2,866	3,994	9,292	12,293	12,607	46,576
	23年度	2,982	2,609	2,892	3,763	9,464	11,927	12,923	46,560
特定健康診査 受診者数 (人)	20年度	320	402	500	1,001	2,474	4,580	4,349	13,626
	21年度	332	390	510	965	2,584	4,890	4,723	14,394
	22年度	365	414	552	940	2,902	4,620	5,069	14,862
	23年度	422	443	631	953	3,156	4,827	5,613	16,045
特定健康診査 受診率 (%)	20年度	11.6	14.7	16.8	21.2	28.2	35.6	34.8	28.8
	21年度	12.0	14.3	17.4	22.2	29.4	37.3	38.0	30.6
	22年度	12.7	15.6	19.3	23.5	31.2	37.6	40.2	31.9
	23年度	14.2	17.0	21.8	25.3	33.3	40.5	43.4	34.5
特定保健指導 対象者数 (人)	20年度	56	66	84	146	323	584	546	1,805
	21年度	63	61	80	150	335	588	517	1,794
	22年度	78	67	91	133	332	499	504	1,704
	23年度	89	89	104	149	396	524	553	1,904
特定保健指導 対象者の割合 (%)	20年度	17.5	16.4	16.8	14.6	13.1	12.8	12.6	13.2
	21年度	19.0	15.6	15.7	15.5	13.0	12.0	10.9	12.5
	22年度	21.4	16.2	16.5	14.1	11.4	10.8	9.9	11.5
	23年度	21.1	20.1	16.5	15.6	12.5	10.9	9.9	11.9
服薬による 特定保健指導 対象除外者数 (人)	20年度	22	18	65	124	408	913	1,144	2,694
	21年度	16	18	56	138	410	1,012	1,191	2,841
	22年度	16	31	62	135	548	1,031	1,319	3,142
	23年度	26	38	70	158	609	1,116	1,511	3,528
服薬による 特定保健指導 対象除外者の割合 (%)	20年度	6.9	4.5	13.0	12.4	16.5	19.9	26.3	19.8
	21年度	4.8	4.6	11.0	14.3	15.9	20.7	25.2	19.7
	22年度	4.4	7.5	11.2	14.4	18.9	22.3	26.0	21.1
	23年度	6.2	8.6	11.1	16.6	19.3	23.1	26.9	22.0

<性別年代別受診率等(男性)>

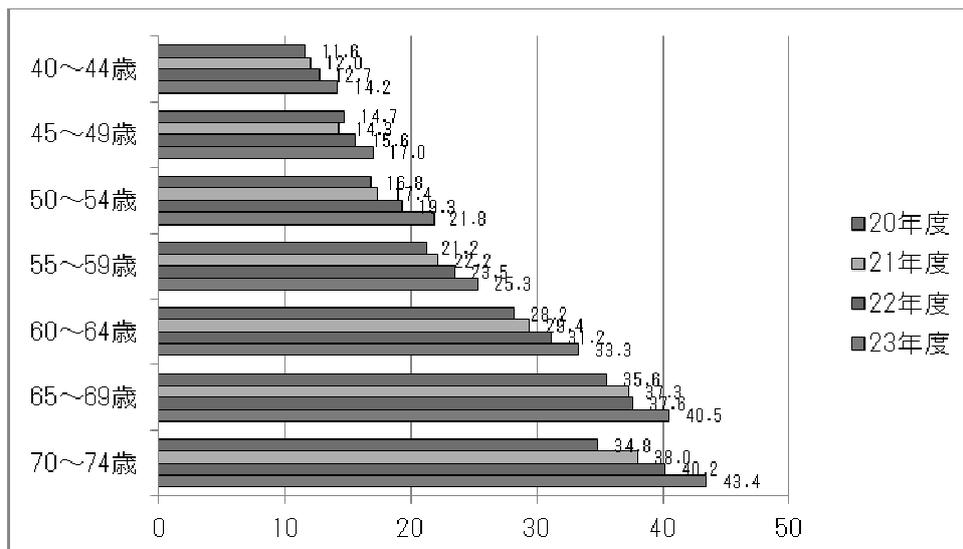
	年度	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
特定健康診査 対象者数 (人)	20年度	1,415	1,413	1,522	2,118	3,559	5,900	5,761	21,688
	21年度	1,437	1,417	1,507	1,986	3,581	5,971	5,727	21,626
	22年度	1,525	1,347	1,448	1,855	3,838	5,582	5,746	21,341
	23年度	1,593	1,351	1,478	1,728	3,966	5,405	5,895	21,416
特定健康診査 受診者数 (人)	20年度	140	158	192	332	769	1,764	1,883	5,238
	21年度	154	168	195	348	780	1,908	1,965	5,518
	22年度	164	188	216	343	934	1,788	2,129	5,762
	23年度	206	200	257	346	1,075	1,864	2,313	6,261
特定健康診査 受診率 (%)	20年度	9.9	11.2	12.6	15.7	21.6	29.9	32.7	24.2
	21年度	10.7	11.9	12.9	17.5	21.8	32.0	34.3	25.5
	22年度	10.8	14.0	14.9	18.5	24.3	32.0	37.1	27.0
	23年度	12.9	14.8	17.4	20.0	27.1	34.5	39.2	29.2
特定保健指導 対象者数 (人)	20年度	41	49	65	84	188	374	332	1,133
	21年度	45	49	56	102	169	362	311	1,094
	22年度	61	55	60	81	191	315	317	1,080
	23年度	73	63	73	100	230	323	353	1,215
特定保健指導 対象者の割合 (%)	20年度	29.3	31.0	33.9	25.3	24.4	21.2	17.6	21.6
	21年度	29.2	29.2	28.7	29.3	21.7	19.0	15.8	19.8
	22年度	37.2	29.3	27.8	23.6	20.4	17.6	14.9	18.7
	23年度	35.4	31.5	28.4	28.9	21.4	17.3	15.3	19.4
服薬による 特定保健指導 対象除外者数 (人)	20年度	15	12	38	68	179	449	614	1,375
	21年度	13	10	36	82	180	529	616	1,466
	22年度	11	24	40	87	280	546	715	1,703
	23年度	17	30	43	94	313	604	818	1,919
服薬による 特定保健指導 対象除外者の割合 (%)	20年度	10.7	7.6	19.8	20.5	23.3	25.5	32.6	26.3
	21年度	8.4	6.0	18.5	23.6	23.1	27.7	31.3	26.6
	22年度	6.7	12.8	18.5	25.4	30.0	30.5	33.6	29.6
	23年度	8.3	15.0	16.7	27.2	29.1	32.4	35.4	30.7

## ＜性別年代別受診率等(女性)＞

	年度	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
特定健康診査 対象者数 (人)	20年度	1,332	1,322	1,454	2,594	5,200	6,976	6,727	25,605
	21年度	1,331	1,306	1,431	2,358	5,199	7,127	6,688	25,440
	22年度	1,338	1,314	1,418	2,139	5,454	6,711	6,861	25,235
	23年度	1,389	1,258	1,414	2,035	5,498	6,522	7,028	25,144
特定健康診査 受診者数 (人)	20年度	180	244	308	669	1,705	2,816	2,466	8,388
	21年度	178	222	315	617	1,804	2,982	2,758	8,876
	22年度	201	226	336	597	1,968	2,832	2,940	9,100
	23年度	216	243	374	607	2,081	2,963	3,300	9,784
特定健康診査 受診率 (%)	20年度	13.5	18.5	21.2	25.8	32.8	40.4	36.7	32.8
	21年度	13.4	17.0	22.0	26.2	34.7	41.8	41.2	34.9
	22年度	15.0	17.2	23.7	27.9	36.1	42.2	42.9	36.1
	23年度	15.6	19.3	26.4	29.8	37.9	45.4	47.0	38.9
特定保健指導 対象者数 (人)	20年度	15	17	19	62	135	210	214	672
	21年度	18	12	24	48	166	226	206	700
	22年度	17	12	31	52	141	184	187	624
	23年度	16	26	31	49	166	201	200	689
特定保健指導 対象者の割合 (%)	20年度	8.3	7.0	6.2	9.3	7.9	7.5	8.7	8.0
	21年度	10.1	5.4	7.6	7.8	9.2	7.6	7.5	7.9
	22年度	8.5	5.3	9.2	8.7	7.2	6.5	6.4	6.9
	23年度	7.4	10.7	8.3	8.1	8.0	6.8	6.1	7.0
服薬による 特定保健指導 対象除外者数 (人)	20年度	7	6	27	56	229	464	530	1,319
	21年度	3	8	20	56	230	483	575	1,375
	22年度	5	7	22	48	268	485	604	1,439
	23年度	9	8	27	64	296	512	693	1,609
服薬による 特定保健指導 対象除外者の割合 (%)	20年度	3.9	2.5	8.8	8.4	13.4	16.5	21.5	15.7
	21年度	1.7	3.6	6.3	9.1	12.7	16.2	20.8	15.5
	22年度	2.5	3.1	6.5	8.0	13.6	17.1	20.5	15.8
	23年度	4.2	3.3	7.2	10.5	14.2	17.3	21.0	16.4

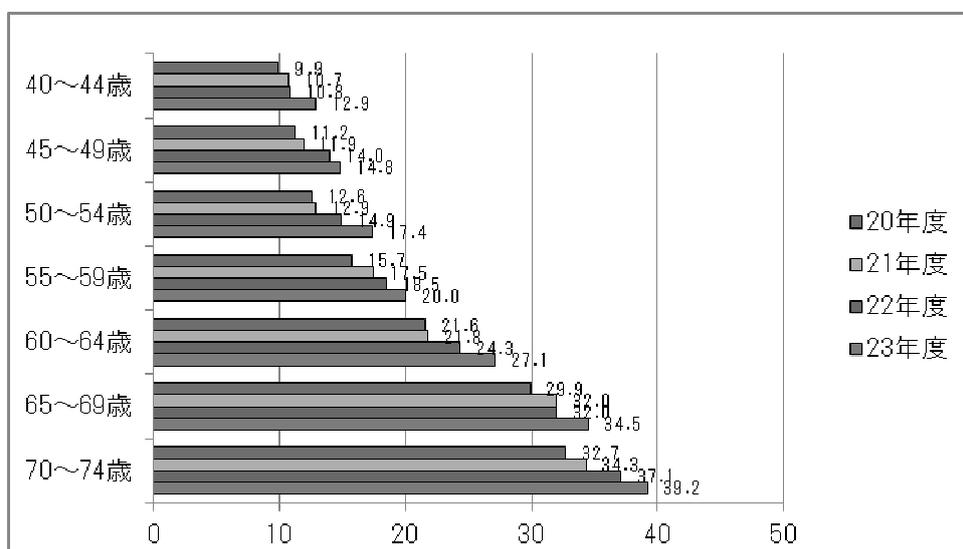
<特定健康診査受診率(男女計)>

単位:%



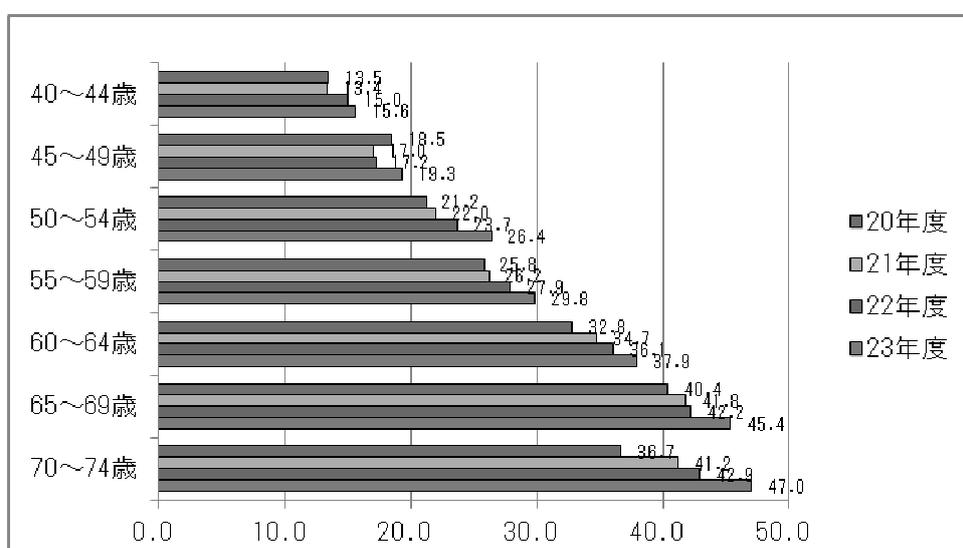
<特定健康診査受診率(男性)>

単位:%



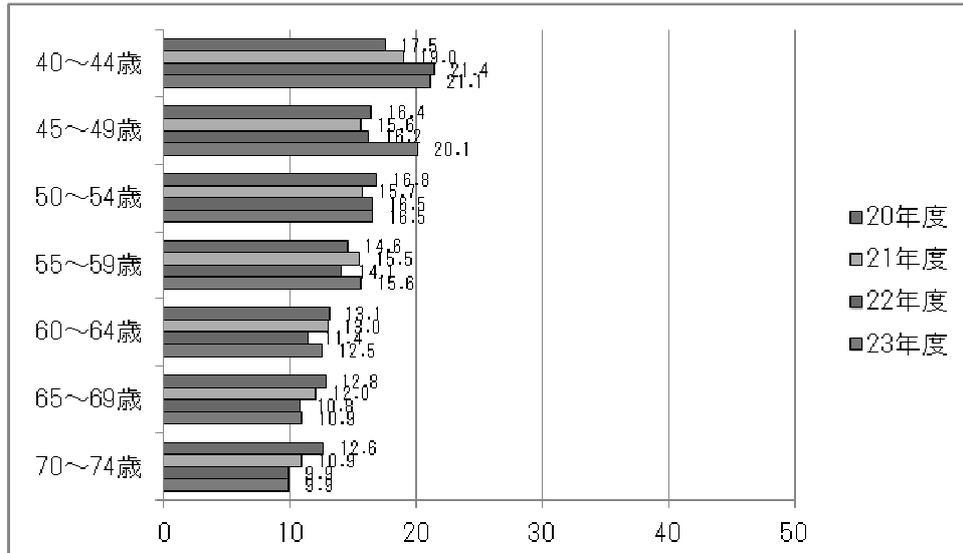
<特定健康診査受診率(女性)>

単位:%



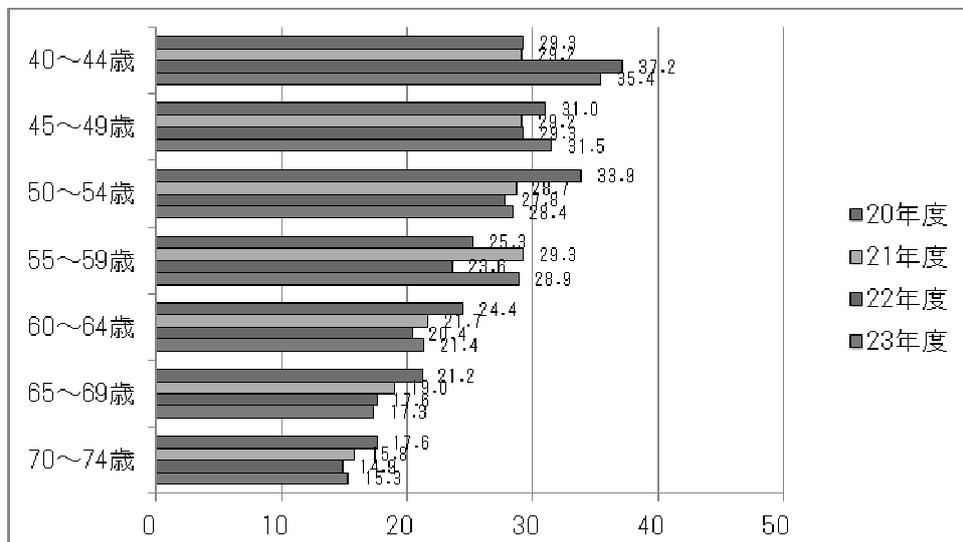
<特定保健指導対象者の割合（男女計）>

単位：%



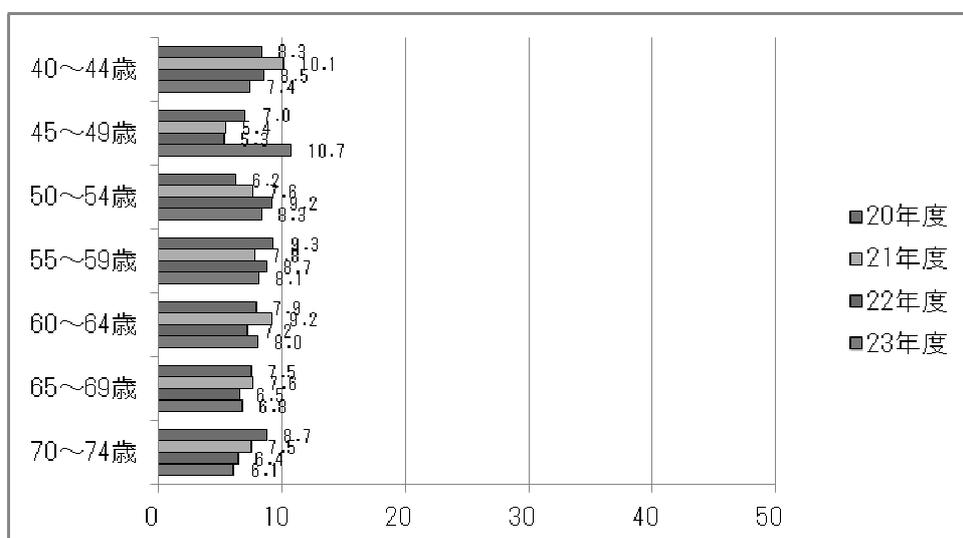
<特定保健指導対象者の割合（男性）>

単位：%



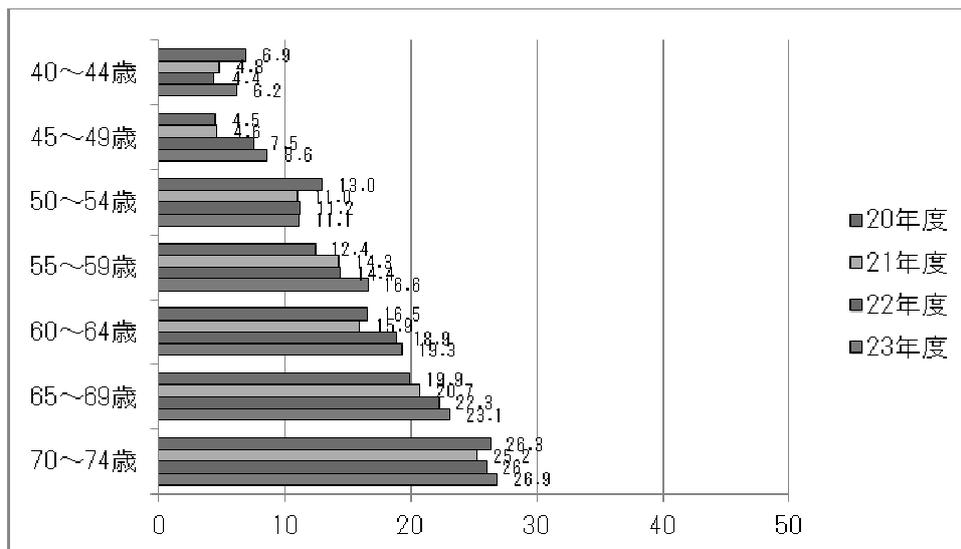
<特定保健指導対象者の割合（女性）>

単位：%



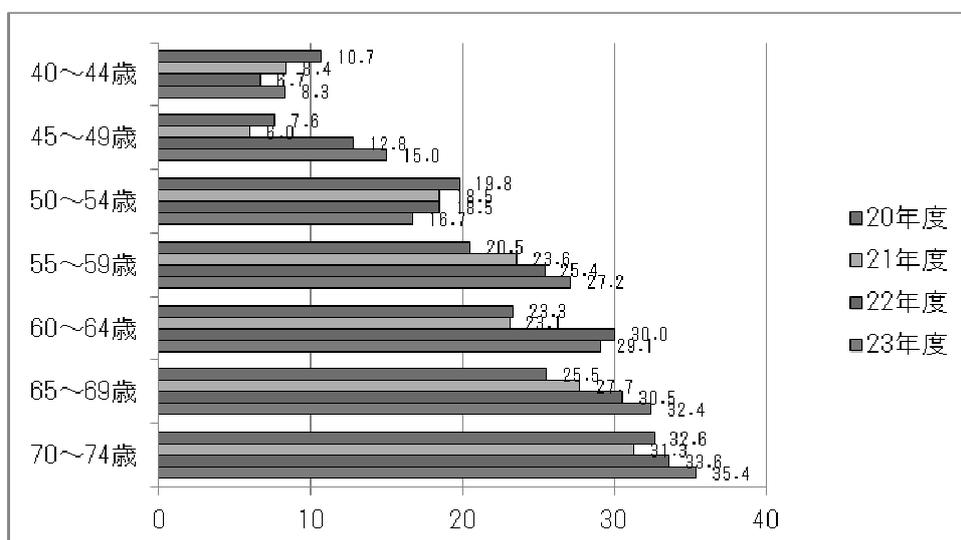
〈服薬による特定保健指導対象除外者の割合(男女計)〉

単位：%



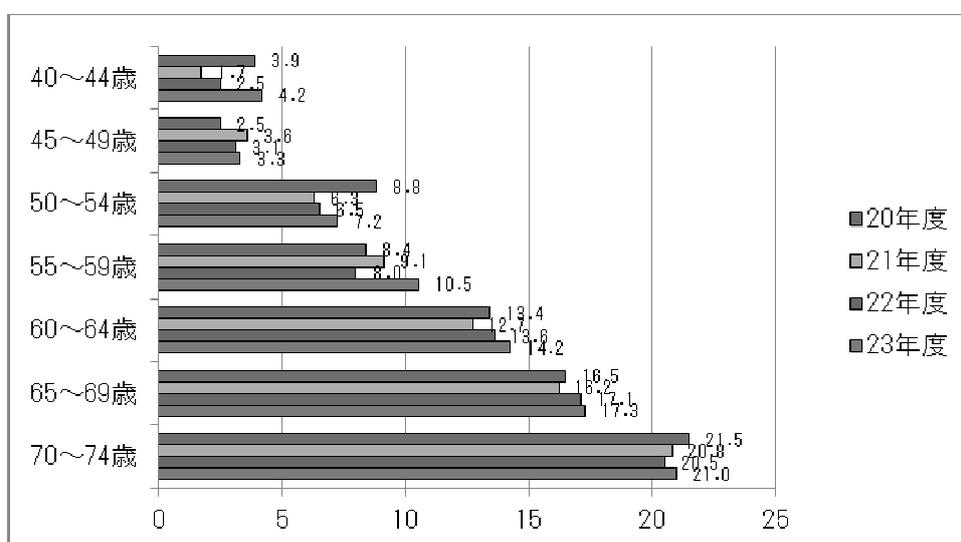
〈服薬による特定保健指導対象除外者の割合(男性)〉

単位：%



〈服薬による特定保健指導対象除外者の割合(女性)〉

単位：%



(資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告)

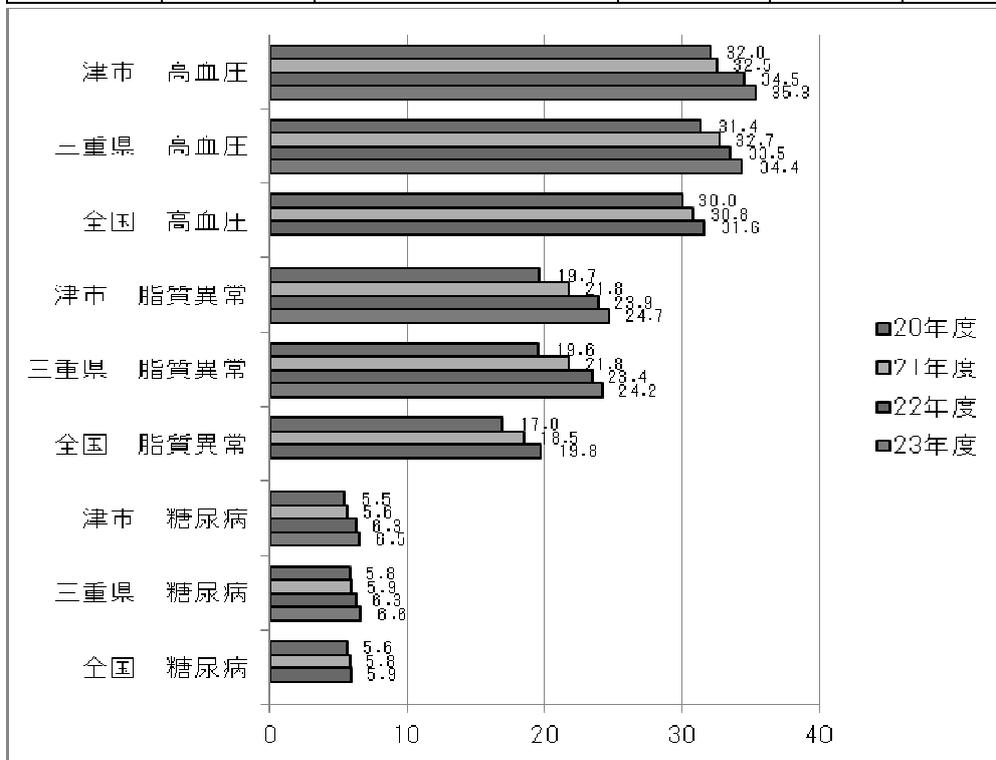
(10) 質問項目(服薬の状況)、検査項目の結果状況

ア 質問項目(服薬の状況)

本市の高血圧症・脂質異常症・糖尿病で服薬している人の割合は、平成20年度に比較して平成23年度は高くなっており、全国・三重県と同様となっている。

<服薬状況の経年的変化>

		全国市町村国保		三重県市町国保		津市国保	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
高血圧症 治療に係る 薬剤の服薬	20年度	2,090,146	30.0	31,534	31.4	4,356	32.0
	21年度	2,177,565	30.8	34,365	32.7	4,683	32.5
	22年度	2,266,233	31.6	36,058	33.5	5,122	34.5
	23年度	未発表		40,458	34.4	5,666	35.3
脂質異常症 治療に係る 薬剤の服薬	20年度	1,187,275	17.0	19,642	19.6	2,683	19.7
	21年度	1,306,138	18.5	22,896	21.8	3,138	21.8
	22年度	1,423,445	19.8	25,177	23.4	3,559	23.9
	23年度	未発表		28,454	24.2	3,963	24.7
糖尿病 治療に係る 薬剤の服薬	20年度	392,478	5.6	5,827	5.8	755	5.5
	21年度	408,628	5.8	6,207	5.9	812	5.6
	22年度	426,790	5.9	6,768	6.3	937	6.3
	23年度	未発表		7,810	6.6	1,038	6.5



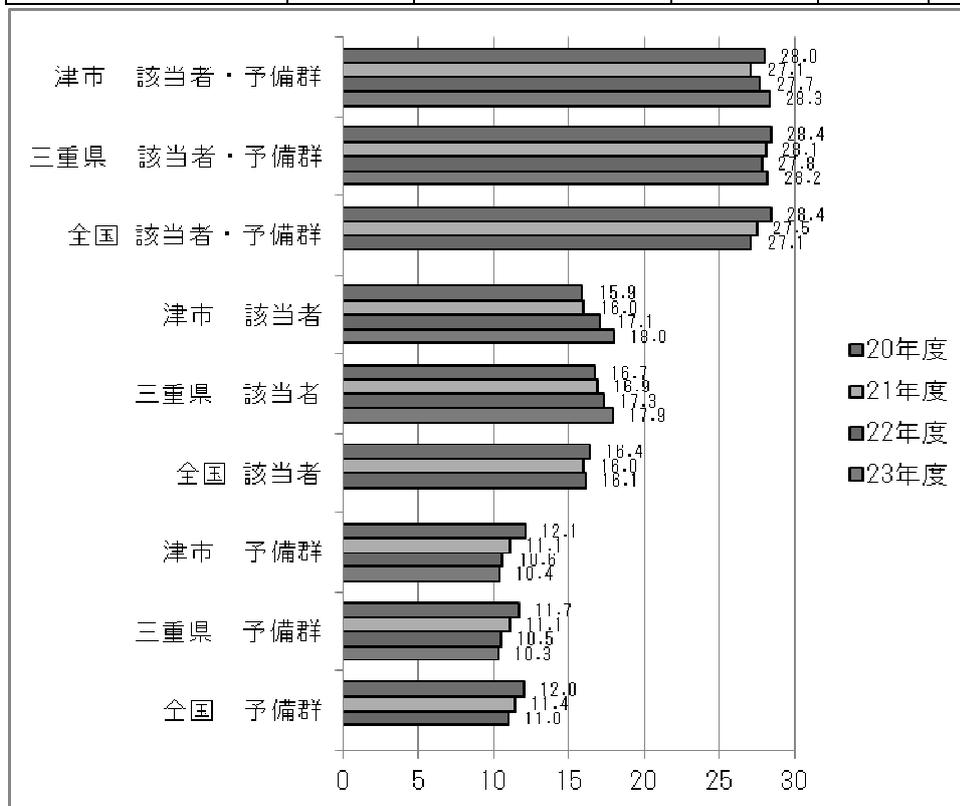
(資料:特定健康診査・特定保健指導の実施状況について、特定健診・特定保健指導実施結果報告集計表、特定健診・特定保健指導実施結果報告)

### イ メタボリックシンドロームの状況

本市のメタボリックシンドロームの該当者の割合は、平成20年度と比較すると平成23年度は高くなっており、予備群の割合は、平成20年度と比較すると平成23年度は低くなっており、三重県と同様の傾向となっている。

#### 〈メタボリックシンドロームの経年的変化〉

		全国市町村国保		三重県市町国保		津市国保	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
メタボリック シンドローム 該当者・予備群	20年度	1,979,658	28.4	28,535	28.4	3,817	28.0
	21年度	1,942,096	27.5	29,454	28.1	3,902	27.1
	22年度	1,942,108	27.1	29,937	27.8	4,116	27.7
	23年度	未発表		33,104	28.2	4,546	28.3
メタボリック シンドローム 該当者	20年度	1,141,594	16.4	16,785	16.7	2,173	15.9
	21年度	1,134,535	16.0	17,769	16.9	2,300	16.0
	22年度	1,152,941	16.1	18,651	17.3	2,547	17.1
	23年度	未発表		21,019	17.9	2,882	18.0
メタボリック シンドローム 予備群	20年度	838,064	12.0	11,750	11.7	1,644	12.1
	21年度	807,561	11.4	11,685	11.1	1,602	11.1
	22年度	789,167	11.0	11,286	10.5	1,569	10.6
	23年度	未発表		12,085	10.3	1,664	10.4



(資料:特定健康診査・特定保健指導の実施状況について、特定健診・特定保健指導実施結果報告集計表、特定健診・特定保健指導実施結果報告)

## ウ 平成23年度検査項目の有所見率の比較

本市の検査項目の有所見率の順位は、次の表のとおり三重県と同様の順位となっている。

### 〈検査項目の有所見状況〉

順位	三重県市町国保			津市国保		
	項目	人数(人)	割合(%)	項目	人数(人)	割合(%)
第1位	LDL コレステロール	70,078	55.4	LDL コレステロール	9,780	56.5
第2位	収縮期血圧	66,388	52.5	収縮期血圧	8,859	51.1
第3位	血糖検査	65,276	44.0	血糖検査	8,523	44.3
第4位	腹囲	39,461	31.2	腹囲	5,461	31.5
第5位	中性脂肪	30,495	24.1	中性脂肪	4,041	23.3

(資料：三重県国民健康保険団体連合会 健診有所見の状況)

## エ 平成23年度検査項目の有所見率

男女計の有所見率の順位は、第1位 LDL コレステロール、第2位収縮期血圧、第3位血糖検査で、女性の有所見率の順位も同様となっている。一方、男性の有所見率の順位は、第1位収縮期血圧、第2位腹囲、第3位 LDL コレステロールとなっている。

### 〈性別年代別有所見率の順位〉

性別	年代	有所見率の順位		
		第1位	第2位	第3位
男女計	40歳代	LDL コレステロール	腹囲	中性脂肪
	50歳代	LDL コレステロール	収縮期血圧	血糖検査
	60歳代	LDL コレステロール	収縮期血圧	血糖検査
	70～74歳	収縮期血圧	LDL コレステロール	血糖検査
	全年代	LDL コレステロール	収縮期血圧	血糖検査
男	40歳代	腹囲	LDL コレステロール	GPT
	50歳代	LDL コレステロール	腹囲	血糖検査
	60歳代	収縮期血圧	LDL コレステロール	腹囲
	70～74歳	収縮期血圧	血糖検査	腹囲
	全年代	収縮期血圧	腹囲	LDL コレステロール
女	40歳代	LDL コレステロール	血糖検査	収縮期血圧
	50歳代	LDL コレステロール	収縮期血圧	血糖検査
	60歳代	LDL コレステロール	収縮期血圧	血糖検査
	70～74歳	収縮期血圧	LDL コレステロール	血糖検査
	全年代	LDL コレステロール	収縮期血圧	血糖検査

(資料：三重県国民健康保険団体連合会 健診有所見の状況)

<年代別各検査項目別有所見率の内訳(男女計)>

		摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける								メタボリック シンドローム以外 の動脈硬化要因		臓器障害			
		腹囲		中性脂肪		GPT(ALT)		HDL コレステロール		血糖検査		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL コレステロール		尿蛋白		クレアチニン	
基準値		男性 85 以上 女性 90 以上		150 以上		31 以上		39 以下		空腹時血糖 100 以上 随時血糖 140 以上 HbA1c 5.2 以上		7.1 以上		130 以上		85 以上		120 以上		1+以上		男性 1.3 以上 女性 1.2 以上	
年代	受診者数 (人)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)
40 歳代	953	266	27.9	227	23.8	214	22.5	75	7.9	255	23.5	106	11.1	224	23.5	141	14.8	437	45.9	43	4.5	0	0.0
50 歳代	1,708	503	29.4	421	24.6	311	18.2	109	6.4	672	35.6	146	8.5	611	35.8	326	19.1	1,062	62.2	64	3.7	7	0.4
60 歳代	8,323	2,534	30.4	1,965	23.6	1,209	14.5	557	6.7	4,109	45.6	694	8.3	4,249	51.1	1,436	17.3	5,000	60.1	397	4.8	67	0.8
70~74 歳	6,340	2,158	34.0	1,428	22.5	729	11.5	551	8.7	3,217	48.3	553	8.7	3,775	59.5	913	14.4	3,281	51.8	386	6.1	92	1.5
合計	17,324	5,461	31.5	4,041	23.3	2,463	14.2	1,292	7.5	8,253	44.3	1,499	8.7	8,859	51.1	2,816	16.3	9,780	56.5	890	5.1	166	1.0

<年代別各検査項目別有所見率の内訳(男性)>

		摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける								メタボリック シンドローム以外 の動脈硬化要因		臓器障害			
		腹囲		中性脂肪		GPT(ALT)		HDL コレステロール		血糖検査		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL コレステロール		尿蛋白		クレアチニン	
基準値		85 以上		150 以上		31 以上		39 以下		空腹時血糖 100 以上 随時血糖 140 以上 HbA1c 5.2 以上		7.1 以上		130 以上		85 以上		120 以上		1+以上		1.3 以上	
年代	受診者数 (人)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)
40 歳代	435	215	49.4	166	38.2	173	39.8	58	13.3	142	29.6	97	22.3	138	31.7	92	21.1	212	48.7	19	4.4	0	0.0
50 歳代	637	348	54.6	233	31.6	201	36.6	89	14.0	288	42.1	132	20.7	258	40.5	181	28.4	381	59.8	38	6.0	6	0.9
60 歳代	3,103	1,595	51.4	947	30.5	665	21.4	387	12.5	1,688	50.5	593	19.1	1,624	52.3	649	20.9	1,600	51.6	231	7.5	60	1.9
70~74 歳	2,646	1,369	51.7	695	26.3	424	16.0	394	14.9	1,461	52.5	453	17.1	1,519	57.4	423	16.0	1,203	45.5	230	8.7	79	3.0
合計	6,821	3,527	51.7	2,041	29.9	1,463	21.4	928	13.6	3,579	49.1	1,275	18.7	3,539	51.9	1,345	19.7	3,396	49.8	518	7.6	145	2.1

<年代別各検査項目別有所見率の内訳(女性)>

		摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける								メタボリック シンドローム以外 の動脈硬化要因		臓器障害			
		腹囲		中性脂肪		GPT(ALT)		HDL コレステロール		血糖検査		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL コレステロール		尿蛋白		クレアチニン	
基準値		90 以上		150 以上		31 以上		39 以下		空腹時血糖 100 以上 随時血糖 140 以上 HbA1c 5.2 以上		7.1 以上		130 以上		85 以上		120 以上		1+以上		1.2 以上	
年代	受診者数 (人)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)
40 歳代	518	51	9.8	61	11.8	41	7.9	17	3.3	113	18.6	9	1.7	86	16.6	49	9.5	225	43.4	24	4.7	0	0.0
50 歳代	1,071	155	14.5	188	17.6	110	10.3	20	1.9	384	31.8	14	1.3	353	33.0	145	13.5	681	63.6	26	2.4	1	0.1
60 歳代	5,220	939	18.0	1,018	19.5	544	10.4	170	3.3	2,421	42.7	101	1.9	2,625	50.3	787	15.1	3,400	65.1	166	3.2	7	0.1
70~74 歳	3,694	789	21.4	733	19.8	305	8.3	157	4.3	1,756	45.4	100	2.7	2,256	61.1	490	13.3	2,078	56.3	156	4.2	13	0.4
合計	10,503	1,934	18.4	2,000	19.0	1,000	9.5	364	3.5	4,674	41.2	224	2.1	5,320	50.7	1,471	14.0	6,384	60.8	372	3.6	21	0.2

(資料:三重県国民健康保険団体連合会 健診有所見の状況)

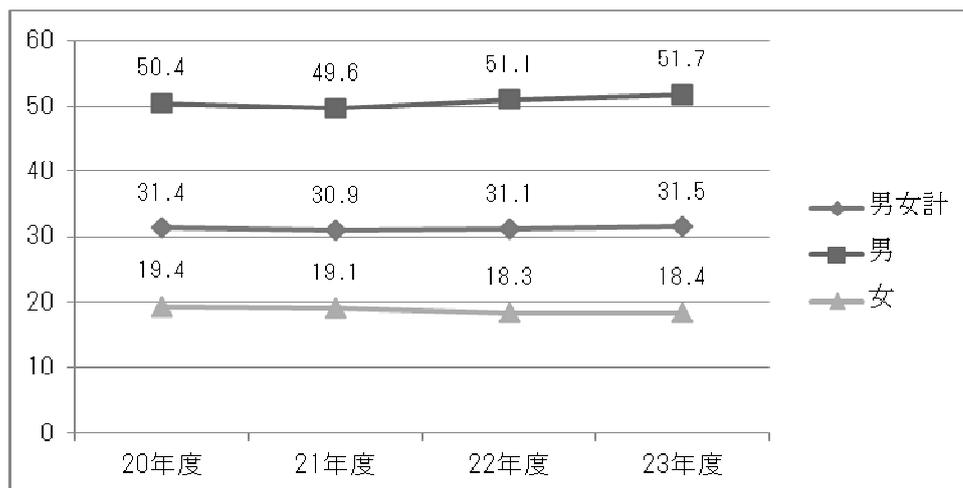
## オ 各検査項目の有所見率の経年的変化

## (7) 腹囲

平成20年度と比較すると、平成23年度の有所見率は、男性はわずかに高くなっている。一方、女性はわずかに低くなっている。

〈腹囲の有所見率の経年的変化〉 単位：%

	20年度	21年度	22年度	23年度
男女計	31.4	30.9	31.1	31.5
男	50.4	49.6	51.1	51.7
女	19.4	19.1	18.3	18.4

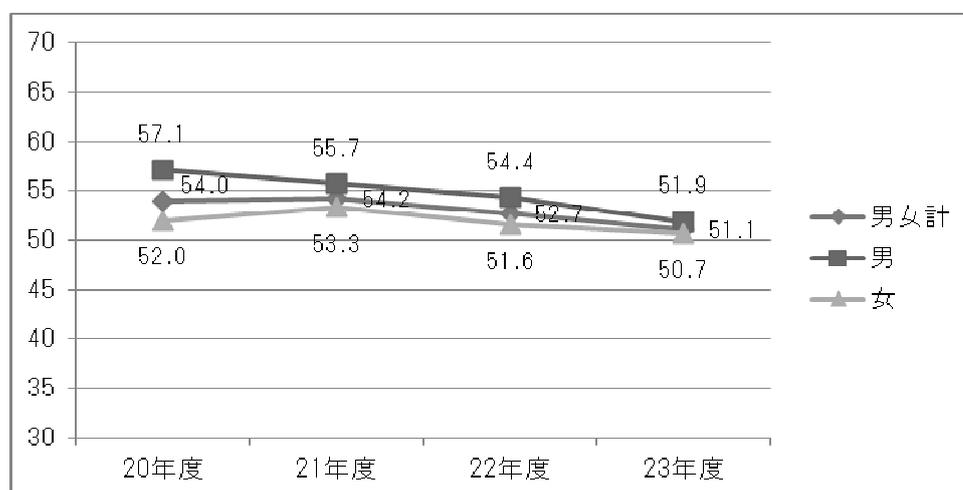


## (イ) 収縮期血圧

平成20年度と比較すると、平成23年度の有所見率は、男女共に低くなっている。

〈収縮期血圧の有所見率の経年的変化〉 単位：%

	20年度	21年度	22年度	23年度
男女計	54.0	54.2	52.7	51.1
男	57.1	55.7	54.4	51.9
女	52.0	53.3	51.6	50.7

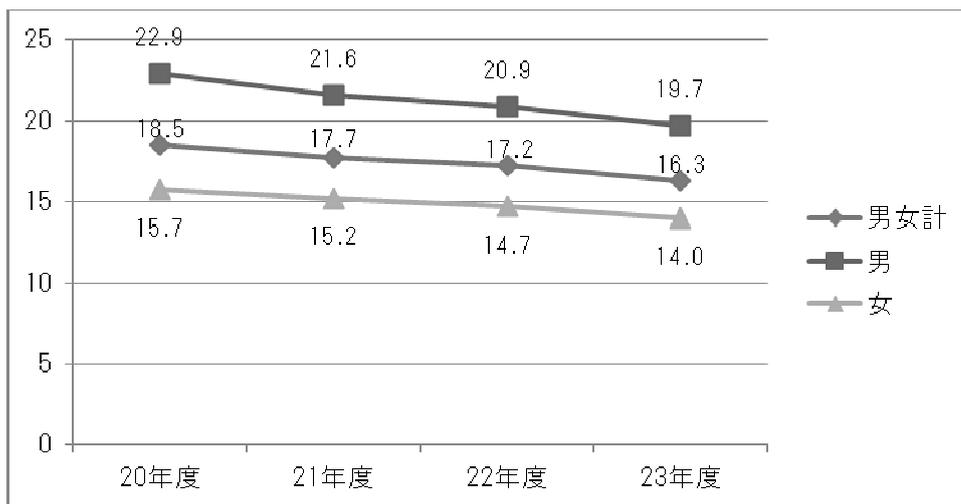


(ウ) 拡張期血圧

平成20年度と比較すると、平成23年度の有所見率は、男女共に低くなっている。

〈拡張期血圧の有所見率の経年的変化〉 単位：%

	20年度	21年度	22年度	23年度
男女計	18.5	17.7	17.2	16.3
男	22.9	21.6	20.9	19.7
女	15.7	15.2	14.7	14.0

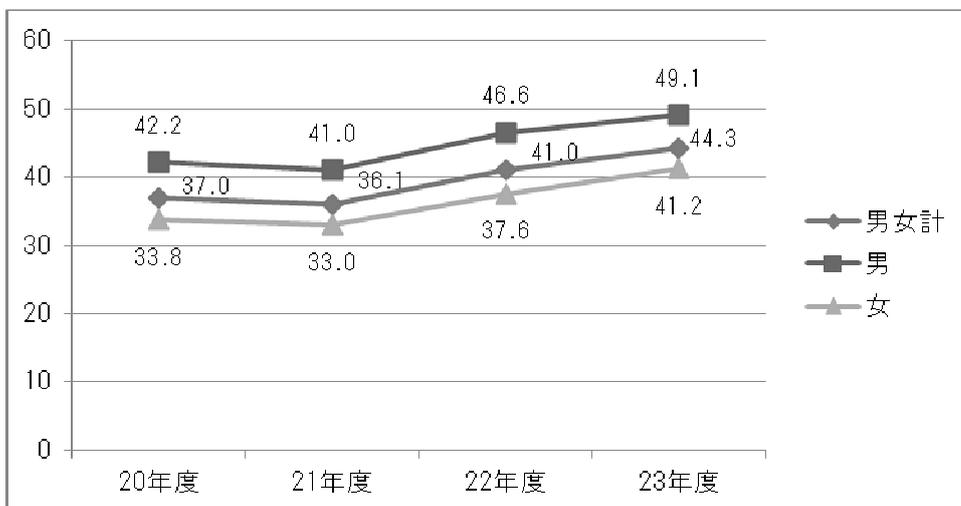


(エ) 血糖検査(空腹時血糖、随時血糖、HbA1c)

平成20年度と比較すると、平成23年度の有所見率は、男女共に高くなっている。

〈血糖検査の有所見率の経年的変化〉 単位：%

	20年度	21年度	22年度	23年度
男女計	37.0	36.1	41.0	44.3
男	42.2	41.0	46.6	49.1
女	33.8	33.0	37.6	41.2

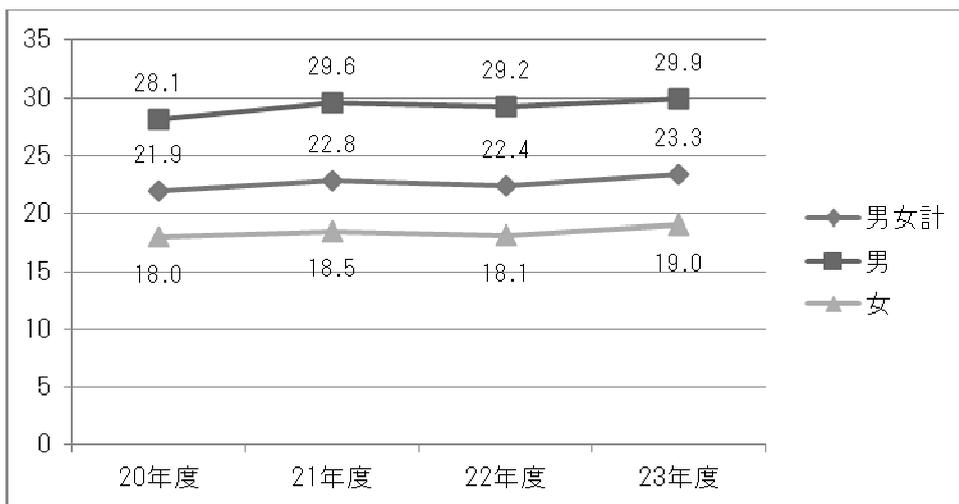


## (オ) 中性脂肪

平成20年度と比較すると、平成23年度の有所見率は、男女共にわずかに高くなっている。

〈中性脂肪の有所見率の経年的変化〉 単位：％

	20年度	21年度	22年度	23年度
男女計	21.9	22.8	22.4	23.3
男	28.1	29.6	29.2	29.9
女	18.0	18.5	18.1	19.0

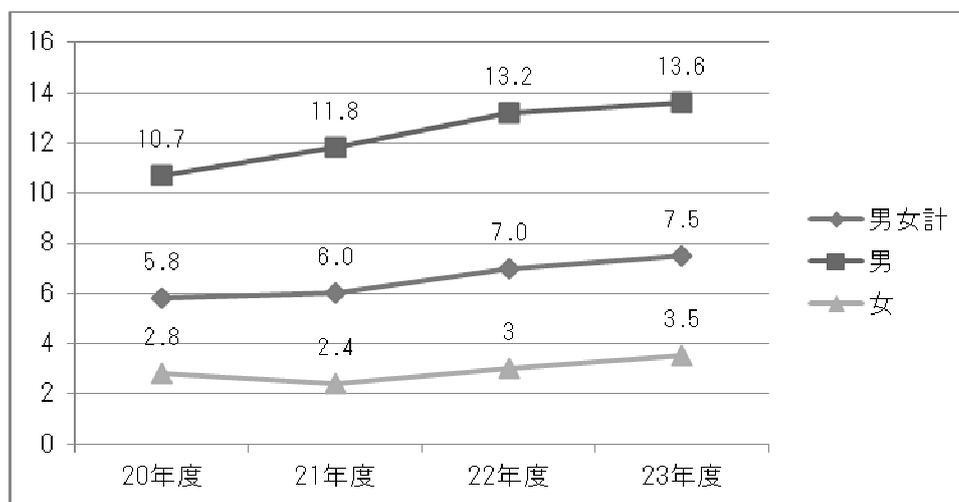


## (カ) HDL コレステロール

平成20年度と比較すると、平成23年度の有所見率は、男女共に高くなっている。

〈HDL コレステロールの有所見率の経年的変化〉 単位：％

	20年度	21年度	22年度	23年度
男女計	5.8	6.0	7.0	7.5
男	10.7	11.8	13.2	13.6
女	2.8	2.4	3.0	3.5

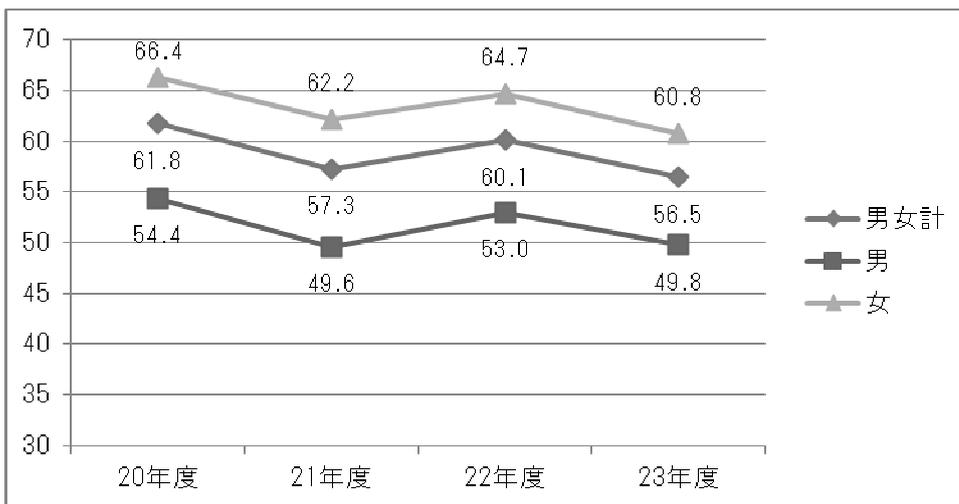


(キ) LDL コレステロール

平成20年度と比較すると、平成23年度の有所見率は、男女共に低くなっている。男性に比べて女性の方が有所見の割合が高くなっている。

〈LDL コレステロールの有所見率の経年的変化〉 単位：%

	20年度	21年度	22年度	23年度
男女計	61.8	57.3	60.1	56.5
男	54.4	49.6	53.0	49.8
女	66.4	62.2	64.7	60.8

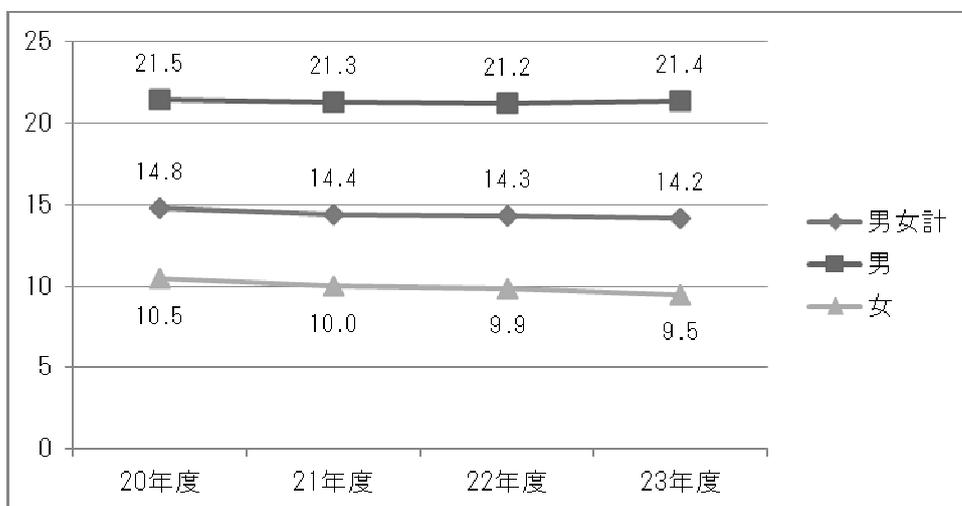


(ク) GPT

平成20年度と比較すると、平成23年度の有所見率は、男性は横ばいで、女性はわずかに低くなっている。

〈GPT の有所見率の経年的変化〉 単位：%

	20年度	21年度	22年度	23年度
男女計	14.8	14.4	14.3	14.2
男	21.5	21.3	21.2	21.4
女	10.5	10.0	9.9	9.5

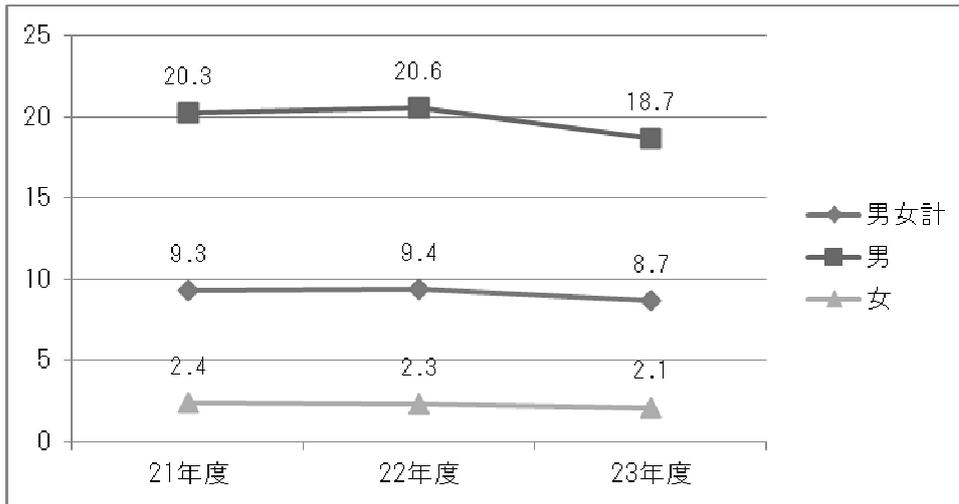


(ケ) 尿酸

平成21年度と比較すると、平成23年度の有所見率は、男女共に低くなっている。

〈尿酸の有所見率の経年的変化〉 単位：%

	21年度	22年度	23年度
男女計	9.3	9.4	8.7
男	20.3	20.6	18.7
女	2.4	2.3	2.1

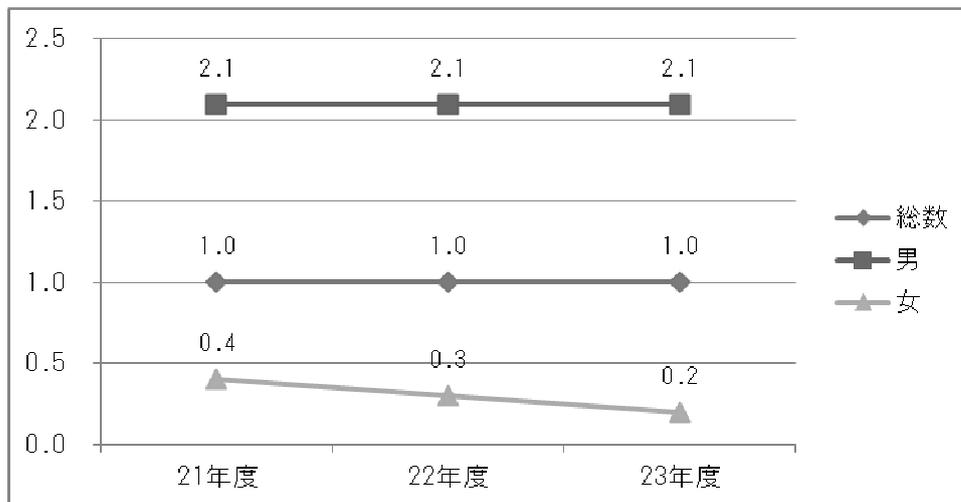


(コ) クレアチニン

平成21年度と比較すると、平成23年度の有所見率は、男性は横ばいで、女性はわずかに低くなっている。

〈クレアチニンの有所見率の経年的変化〉 単位：%

	21年度	22年度	23年度
男女計	1.0	1.0	1.0
男	2.1	2.1	2.1
女	0.4	0.3	0.2



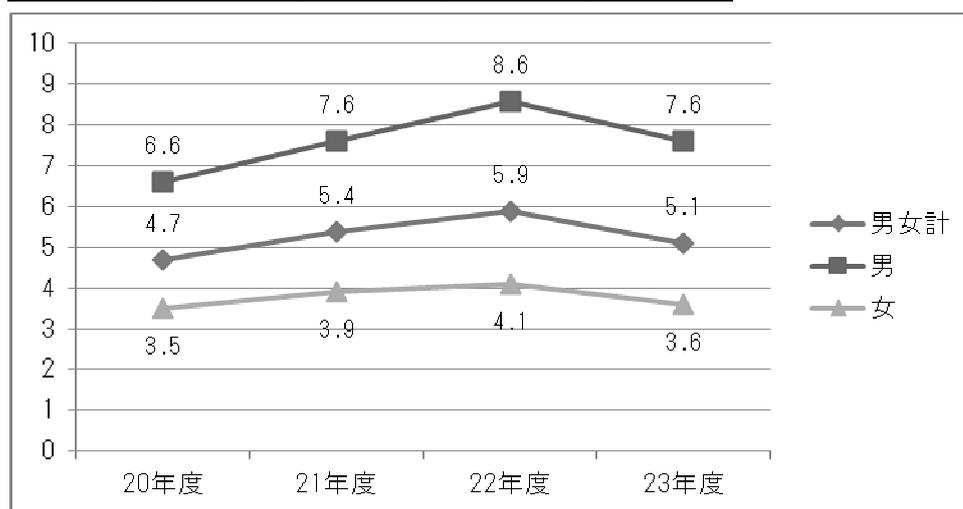
(㉟) 尿蛋白

平成20年度と比較すると、平成23年度の有所見率は、男女共に高くなっている。

〈尿蛋白の有所見率の経年的変化〉

単位：%

	20年度	21年度	22年度	23年度
男女計	4.7	5.4	5.9	5.1
男	6.6	7.6	8.6	7.6
女	3.5	3.9	4.1	3.6



(資料：三重県国民健康保険団体連合会 健診有所見の状況)

(11) 受診者と未受診者の医療費の比較

特定健康診査4年連続受診者と4年連続未受診者の医療費の平均値を比較すると、平成20年度から平成23年度の医療費の平均値は、未受診者の方が高くなっている。受診者と未受診者の平成20年度の医療費と平成23年度医療費を比較すると、増加額は未受診者の方が高くなっている。

〈特定健康診査4年連続受診者と4年連続未受診者の医療費の平均値の比較〉

単位：円

		20年度	21年度	22年度	23年度
4年連続 受診者	医療費の平均	187,620.4	229,397.9	252,100.4	316,880.3
	20年度医療費平均との増減額		41,777.5	64,480.0	129,259.9
4年連続 未受診者	医療費の平均	220,556.0	265,843.3	283,602.0	380,634.2
	20年度医療費平均との増減額		45,287.3	63,046.0	160,078.2
4年連続受診者と未受診者の医療費平均の差引額		32,935.6	36,445.4	31,501.6	63,753.9

(資料：医療経済研究・社会保険福祉協会 レセプト・特定健康診査・特定保健指導データの分析)

## 2 特定保健指導の現状

### (1) 目的

特定保健指導では、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボリックシンドロームの該当者・予備群者を減少させ、その結果として医療費の増加を抑えることを目的とする。

また、参加者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組を継続的に行うことをめざしていく。

### (2) 対象者

津市国民健康保険加入者の40歳から74歳の人で、特定健康診査等の結果で階層化された特定保健指導に該当する人。ただし、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している人は対象外とする。

### (3) 実施期間

実施期間は、次のとおりである。

特定保健指導を協力機関へ委託することに伴い、実施期間を延長した。

また、初回面接から6か月経過後に評価を行うことから支援期間は約6か月となる。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
積極的支援	初回面接 21年2月～ 21年4月 最終評価 21年8月～ 10月	初回面接 21年10月1日～ 22年3月末 最終評価 22年10月末まで に実施	初回面接 22年9月10日～ 23年5月15日 最終評価 23年12月末まで に実施	初回面接 23年9月10日～ 24年5月末 最終評価 25年1月末まで に実施	初回面接 24年9月10日～ 25年5月末 最終評価 26年1月末まで に実施
動機付け支援	初回面接 20年12月～ 21年4月 最終評価 21年7月～ 10月				

#### (4) 実施方法

積極的支援について、平成20年度、平成21年度は直営で実施し、平成22年度からは津地区医師会、久居一志地区医師会、事業所へ委託している。

動機付け支援については、平成20年度は直営で実施し、平成21年度から津地区医師会、久居一志地区医師会、事業所へ委託して実施している。

両支援共に津地区医師会、久居一志地区医師会に委託の場合は各医療機関で実施され、事業所委託の場合は市内各保健センター（10か所）を会場として実施している。

##### <委託先保健指導機関数>

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
積極的支援	津地区医師会			18	12	14
	久居一志地区医師会			3	2	3
	事業所			1	1	1
動機付け支援	津地区医師会		32	25	22	24
	久居一志地区医師会		16	11	7	8
	事業所		1	1	1	1

(資料：特定保健指導協力機関名簿)

#### (5) 周知や案内の方法

平成20年度から、対象者に個別通知にて特定保健指導の案内を送付し、平成21年度からは案内に特定保健指導利用券も同封している。

その他、案内には選定された理由やその必要性が理解できるようにリーフレット等も同封している。

特定健康診査の案内送付時や国保だより等でも周知している。

## (6) 実施内容

## ア 積極的支援

初回面接時に対象者が自ら生活習慣を振り返り、食事や運動などの行動目標、行動計画を設定し、担当者は対象者が行動計画を継続できるように、必要な介入、支援等の内容を取りまとめた計画書を作成する。

その後、対象者各自が6か月にわたって行動目標の達成ができるよう生活習慣の改善に取り組んでいく。

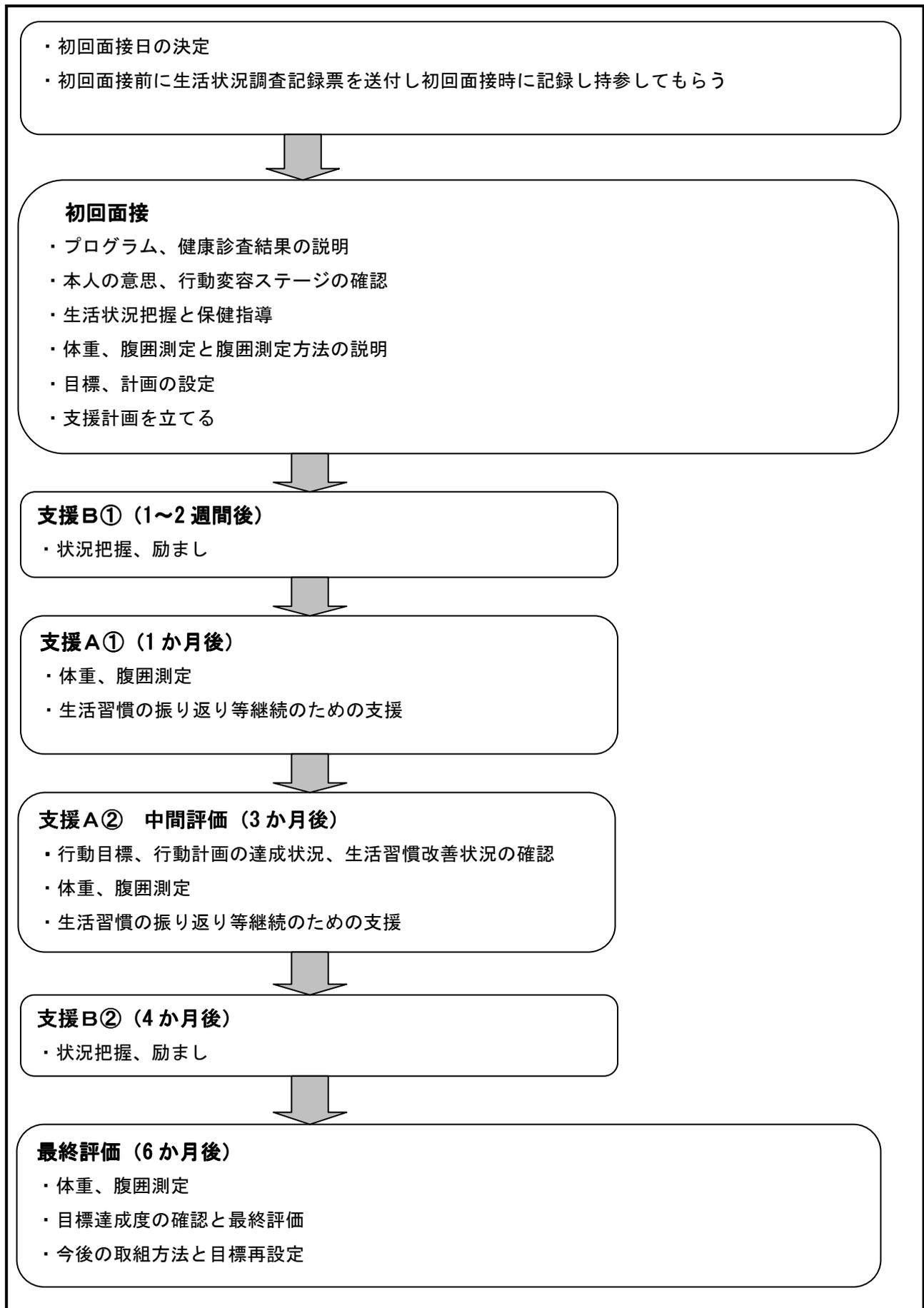
支援方法は担当者が3か月以上継続して「支援A（積極的関与タイプ）」「支援B（励ましタイプ）」といった形態での支援を実施し、初回面接から6か月後には設定された行動目標の達成度や、身体状況や生活習慣の改善状況について確認を行い、評価を行っていく。

平成20年度から平成24年度の支援方法は次のとおりである。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
<b>初回面接</b>	個別面接 →				
<b>支援A (中間評価除く)</b>	グループ支援(3回) または 個別面接等(2回) →		個別面接 または 電話等(1回)	→	
<b>支援B</b>	電話等(2回) →				
<b>中間評価</b>	個別面接 または電話等 (栄養相談も実施) →		個別面接 または 電話等(1回)	→	
<b>最終評価</b>	個別面接 または電話等 →				

※ 平成20年度は「脱！メタボリック」教室」、平成21年度からは「脱！メタボリック」にチャレンジ」という名称で実施している。

<積極的支援プログラム（平成22～24年度）>



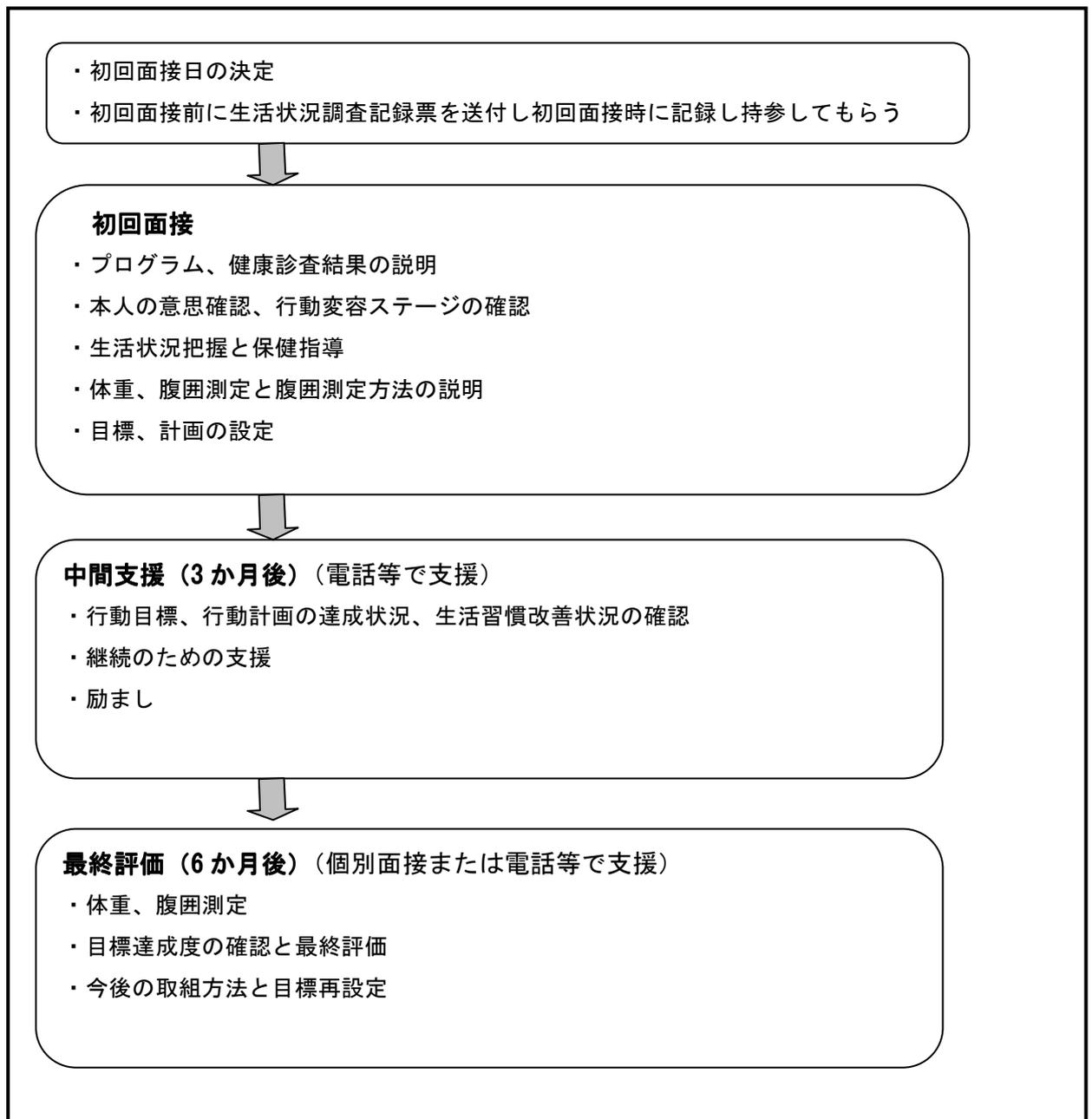
## イ 動機付け支援

初回面接時に対象者が自ら生活習慣を振り返り、食事や運動などの行動目標を設定する。その後、対象者各自が6か月にわたって行動目標の達成ができるよう生活習慣改善に取り組んでいく。

支援方法は、担当者が初回面接から3か月後・6か月後に面接や電話等により支援を行う。6か月後には設定された行動目標の達成度や、身体状況や生活習慣の改善状況について確認を行い、評価を行っていく。

実施内容は次のとおりである。

### <動機付け支援プログラム>



※ 平成20年度から「マイペースでチャレンジ!」という名称で実施している。

ウ 継続のための支援

特定保健指導を実施した人と現在実施中の人を対象に、平成21年度から交流会を実施している。交流会では参加者の知識の習得と仲間と交流することで意識を高め、今後の取組が継続できることをめざしている。

(7) 利用率・実施率(終了率)向上対策

次のとおり、利用率・実施率(終了率)の向上を目的に特定保健指導利用券の送付や運動教室の開催等を実施している。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定保健指導利用券の送付 (特定保健指導対象者)		→			
運動教室案内 (初回面接終了者)		→			
美里運動施設利用券進呈 (初回面接終了者)		→			
参加賞進呈 (最終評価終了者)				→	

## (8) 未利用者への勧奨

## ア 利用勧奨対策

積極的支援では平成20年度から申込のない人へ電話勧奨を行い、平成21年度からは電話勧奨できなかった人への案内文を再送付している。

また、動機付け支援では申込のない人のうち平成20年度、平成21年度は対象を決めて電話や訪問による勧奨をしていたが、平成22年度からは申込がない人のうち電話番号把握ができた人には電話勧奨を実施し、電話勧奨できなかった人には案内文を再送付している。

さらに、平成24年度は5年連続特定保健指導対象者となったが一度も利用がなく平成24年度も申込の有無が分からない未回答の人を対象に訪問勧奨をしている。

	勧奨方法	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
積極的支援	電話勧奨	未申込の人				→
	案内再送付		未申込で電話勧奨できなかった人			→
	訪問					5年連続対象となり24年度未回答の人
動機付け支援	電話勧奨	未申込のうち、地域を決めて実施	未申込のうち、保健指導域のみ	未申込の人		→
	案内再送付			未申込で電話勧奨できなかった人		→
	訪問		地域を決めて実施			5年連続対象となり24年度未回答の人

イ 未利用の理由

対象者に案内通知をした際に、申し込まない人にも回答書を返送してもらい、未利用理由を把握している。

平成23年度の未利用の理由をみると、両支援共に、「自分自身で生活改善に取り組んでいる、または取り組む予定である。」と「かかりつけ医に相談できる。」で約半数を占めている。

また、積極的支援では「時間的・精神的に余裕がない。」の回答が約2割であった。

〈未利用の理由 上位5位 (複数回答)〉

	未利用理由	特定保健指導 (積極的・動機 付け支援) (人)	割合 (%)	積極的 支援(人)	割合 (%)	動機付け 支援(人)	割合 (%)
第1位	自分自身で生活改善に取り組んでいる、または取り組む予定である	301	23.9	73	27.2	228	22.9
第2位	かかりつけ医に相談できる	268	21.2	53	19.8	215	21.6
第3位	今のところ保健指導の必要性を感じない	253	20.0	40	14.9	213	21.4
第4位	時間的・精神的に余裕がない	189	14.8	53	19.8	136	13.7
第5位	医療機関で糖・脂質・血圧の内服治療中、または治療予定である	100	7.9	16	6.0	84	8.5

(資料：特定保健指導 申込(兼)回答書)

※ 回答者：平成23年度特定保健指導案内通知した人の中で申込なしで回答があった人

(積極的支援 219人、動機付け支援 856人)

## (9) 終了者数、実施率（終了率）、減少率

## ア 申込率、利用率、実施率（終了率）等

平成20年度から平成22年度にかけては前年度に比べ両支援共に、申込率、利用率、実施率（終了率）共に高くなったが平成23年度では前年度に比べ申込率、利用率は低くなっている。

## 〈申込率、利用率、実施率（終了率）〉

年度	区分	対象者数(人)	送付数(人)	申込数(人)	申込率(%)	初回面接数(人)	利用率(%)	終了者数(人)	実施率(終了率)(%)	継続率(%)
20年度	積極的支援	396	352	28	8.0	28	8.0	23	6.5	82.1
	動機付け支援	1,549	1,370	113	8.2	113	8.2	107	7.8	94.7
	合計	1,945	1,722	141	8.2	141	8.2	130	7.5	92.2
21年度	積極的支援	431	421	51	12.1	49	11.6	40	9.5	81.6
	動機付け支援	1,518	1,383	229	16.6	228	16.5	201	14.5	88.2
	合計	1,949	1,804	280	15.5	277	15.4	241	13.4	87.0
22年度	積極的支援	434	388	65	16.7	56	14.4	41	10.6	73.2
	動機付け支援	1,420	1,205	270	22.4	247	20.5	219	18.2	88.7
	合計	1,854	1,593	335	21.0	303	19.0	260	16.3	85.8
23年度	積極的支援	501	427	60	14.1	54	12.6	43	10.0	80.0
	動機付け支援	1,544	1,311	247	18.8	218	16.6	198	15.1	90.8
	合計	2,045	1,738	307	17.7	272	15.7	241	13.9	88.6
24年度 予測	積極的支援	546	478	43	9.0	39	8.2	35	7.3	89.7
	動機付け支援	1,696	1,469	303	20.6	272	18.5	245	16.7	90.1
	合計	2,242	1,947	346	17.8	311	16.0	280	14.4	90.0

※ 申込率：送付数のうち、申込まれた人の割合

※ 利用率：送付数のうち、初回面接を実施した人の割合

※ 実施率（終了率）：送付数のうち、最終評価まで終了した人の割合

※ 継続率：初回面接実施数のうち、最終評価まで終了した人の割合

※ 送付数には、特定保健指導中に75歳に達する人、受診勧奨通知の対象者（空腹時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c6.1%以上の人、収縮期血圧180mmHg、または拡張期血圧110mmHg以上の人）等を除く。

※  は予測数である。

イ 法定報告数

法定報告数とは、特定健康診査と同様、国への実績報告、他保険者との比較、目標達成度の確認の数値としている。年度途中の国保加入者や脱退等異動のある人等は含まない数である。

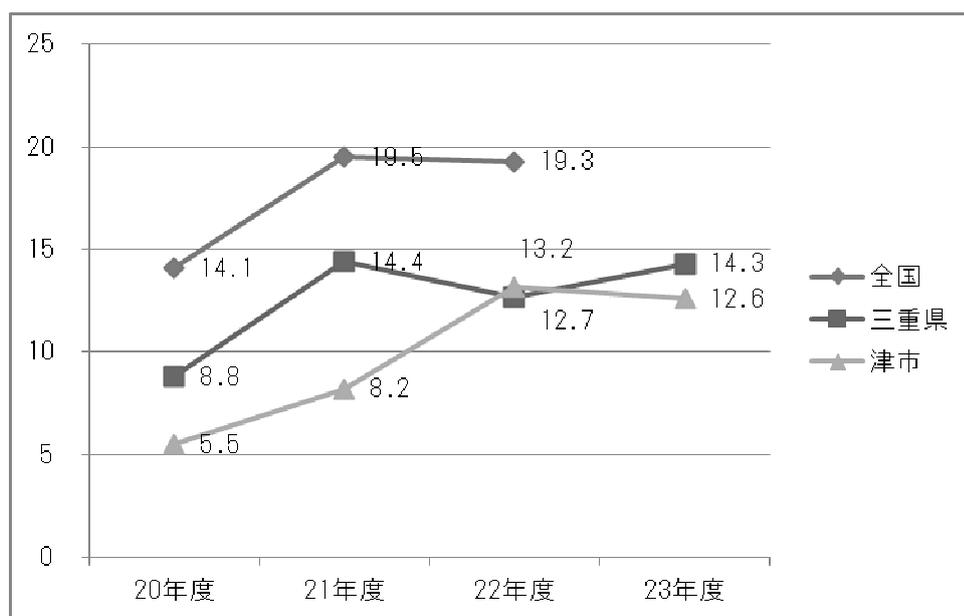
(7) 実施率（終了率）

本市の実施率（終了率）をみると平成20年度、平成21年度と全国、三重県より低くなっている。その後、平成22年度は三重県より少し高くなったが、平成23年度はわずかに低くなっている。

	全国市町村国保				三重県市町国保				津市国保				
	20年度	21年度	22年度	23年度	20年度	21年度	22年度	23年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度 (予測)
対象者(人)	1,151,732	1,080,690	1,017,139	未	14,309	13,789	13,550	14,425	1,805	1,794	1,704	1,904	2,132
終了者(人)	162,430	210,449	196,646	未	1,261	2,060	1,727	2,070	100	148	225	239	279
実施率 (終了率) (%)	14.1	19.5	19.3	未	8.8	14.4	12.7	14.3	5.5	8.2	13.2	12.6	13.1

<法定報告数：実施率（終了率）の推移>

単位：%



(資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況について、特定健診・特定保健指導実施結果報告集計表、特定健診・特定保健指導実施結果報告)

## (イ) 性別年代別対象者数、終了者数

特定保健指導対象者数は、次の表のとおり両支援の合計でみると男女共に平成20年度と比べて増えている。

※ 特定保健指導は両支援共に初回面接から最終評価まで6か月以上要するため、終了は翌年度になることもある。

## ＜積極的支援：性別年代別対象者数等（男性）＞

			40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
積極的 支援	特定保健 指導対象 者数(人)	20年度	33	28	38	54	125	0	0	278
		21年度	30	36	34	69	114	0	0	283
		22年度	38	40	43	56	132	0	0	309
		23年度	43	44	51	65	155	0	0	358
	特定保健 指導終了 者数(人)	20年度	1	0	0	3	7	0	0	11
		21年度	1	1	0	5	16	0	0	23
		22年度	1	2	5	2	12	0	0	22
		23年度	3	3	2	5	15	0	0	28
	特定保健 指導終了 者の割合 (%)	20年度	3.0	0.0	0.0	5.6	5.6	0.0	0.0	4.0
		21年度	3.3	2.8	0.0	7.2	14.0	0.0	0.0	8.1
		22年度	2.6	5.0	11.6	3.6	9.1	0.0	0.0	7.1
		23年度	7.0	6.8	3.9	7.7	9.7	0.0	0.0	7.8

## ＜動機付け支援：性別年代別対象者数等（男性）＞

			40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
動機付け 支援	特定保健 指導対象 者数(人)	20年度	8	21	27	30	63	374	332	855
		21年度	15	13	22	33	55	362	311	811
		22年度	23	15	17	25	59	315	317	771
		23年度	30	19	22	35	75	323	353	857
	特定保健 指導終了 者数(人)	20年度	0	0	0	2	4	19	18	43
		21年度	1	1	4	0	6	26	21	59
		22年度	2	2	3	3	6	61	47	124
		23年度	3	3	0	7	13	46	50	122
	特定保健 指導終了 者の割合 (%)	20年度	0.0	0.0	0.0	6.7	6.3	5.1	5.4	5.0
		21年度	6.7	7.7	18.2	0.0	10.9	7.2	6.8	7.3
		22年度	8.7	13.3	17.6	12.0	10.2	19.4	14.8	16.1
		23年度	10.0	15.8	0.0	20.0	17.3	14.2	14.2	14.2

<積極的支援、動機付け支援合計：性別年代別対象者数等（男性）>

			40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
合計	特定保健 指導対象 者数(人)	20年度	41	49	65	84	188	374	332	1133
		21年度	45	49	56	102	169	362	311	1094
		22年度	61	55	60	81	191	315	317	1080
		23年度	73	63	73	100	230	323	353	1215
	特定保健 指導終了 者数(人)	20年度	1	0	0	5	11	19	18	54
		21年度	2	2	4	5	22	26	21	82
		22年度	3	4	8	5	18	61	47	146
		23年度	6	6	2	12	28	46	50	150
	特定保健 指導終了 者の割合 (%)	20年度	2.4	0.0	0.0	6.0	5.9	5.1	5.4	4.8
		21年度	4.4	4.1	7.1	4.9	13.0	7.2	6.8	7.5
		22年度	4.9	7.3	13.3	6.2	9.4	19.4	14.8	13.5
		23年度	8.2	9.5	2.7	12.0	12.2	14.2	14.2	12.3

<積極的支援：性別年代別対象者数等（女性）>

			40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
積極的 支援	特定保健 指導対象 者数(人)	20年度	4	8	6	17	49	0	0	84
		21年度	4	8	7	22	66	0	0	107
		22年度	5	3	7	21	52	0	0	88
		23年度	7	6	9	19	59	0	0	100
	特定保健 指導終了 者数(人)	20年度	1	0	1	0	4	0	0	6
		21年度	0	0	0	1	8	0	0	9
		22年度	0	0	0	5	6	0	0	11
		23年度	1	0	1	1	5	0	0	8
	特定保健 指導終了 者の割合 (%)	20年度	25.0	0.0	16.7	0.0	8.2	0.0	0.0	7.1
		21年度	0.0	0.0	0.0	4.5	12.1	0.0	0.0	8.4
		22年度	0.0	0.0	0.0	23.8	11.5	0.0	0.0	12.5
		23年度	14.3	0.0	11.1	5.3	8.5	0.0	0.0	8.0

## ＜動機付け支援：性別年代別対象者数等（女性）＞

			40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
動機付け 支援	特定保健 指導対象 者数(人)	20年度	11	9	13	45	86	210	214	588
		21年度	14	4	17	26	100	226	206	593
		22年度	12	9	24	31	89	184	187	536
		23年度	9	20	22	30	107	201	200	589
	特定保健 指導終了 者数(人)	20年度	0	0	0	4	8	14	14	40
		21年度	1	1	1	2	10	25	17	57
		22年度	0	0	3	5	17	20	23	68
		23年度	1	2	2	4	19	33	20	81
	特定保健 指導終了 者の割合 (%)	20年度	0.0	0.0	0.0	8.9	9.3	6.7	6.5	6.8
		21年度	7.1	25.0	5.9	7.7	10.0	11.1	8.3	9.6
		22年度	0.0	0.0	12.5	16.1	19.1	10.9	12.3	12.7
		23年度	11.1	10.0	9.1	13.3	17.8	16.4	10.0	13.8

## ＜積極的支援、動機付け支援合計：性別年代別対象者数等（女性）＞

			40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
合計	特定保健 指導対象 者数(人)	20年度	15	17	19	62	135	210	214	672
		21年度	18	12	24	48	166	226	206	700
		22年度	17	12	31	52	141	184	187	624
		23年度	16	26	31	49	166	201	200	689
	特定保健 指導終了 者数(人)	20年度	1	0	1	4	12	14	14	46
		21年度	1	1	1	3	18	25	17	66
		22年度	0	0	3	10	23	20	23	79
		23年度	2	2	3	5	24	33	20	89
	特定保健 指導終了 者の割合 (%)	20年度	6.7	0.0	5.3	6.5	8.9	6.7	6.5	6.8
		21年度	5.6	8.3	4.2	6.3	10.8	11.1	8.3	9.4
		22年度	0.0	0.0	9.7	19.2	16.3	10.9	12.3	12.7
		23年度	12.5	7.7	9.7	10.2	14.5	16.4	10.0	12.9

(ウ) 減少率

男女共、特定保健指導を受けた人の方が受けなかった人より翌年の特定保健指導対象者の減少率は高くなっている。

<特定保健指導対象者の減少率等（男性）>

		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
◆1 昨年度の特定保健 指導対象者(人)	21年度	30	47	54	82	135	360	341	1049
	22年度	31	44	48	83	164	319	318	1007
	23年度	46	48	54	73	161	270	328	980
◆1のうち、今年度は特 定保健指導の対象では なくなった者の数(人)	21年度	4	8	14	17	21	65	64	193
	22年度	6	8	9	15	29	54	69	190
	23年度	3	6	10	9	31	54	64	177
特定保健指導対象者の 減少率(%)	21年度	13.3	17.0	25.9	20.7	15.6	18.1	18.8	18.4
	22年度	19.4	18.2	18.8	18.1	17.7	16.9	21.7	18.9
	23年度	6.5	12.5	18.5	12.3	19.3	20.0	19.5	18.1

<特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率等（男性）>

		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
◆2 昨年度の特定保健 指導利用者数(人)	21年度	1	0	0	5	10	25	24	65
	22年度	2	5	9	9	20	57	52	154
	23年度	4	4	4	11	28	58	72	181
◆2のうち、今年度は特 定保健指導の対象では なくなった者の数(人)	21年度	0	0	0	1	5	7	7	20
	22年度	1	4	3	0	6	11	13	38
	23年度	1	1	0	3	5	22	24	56
特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率(%)	21年度	0.0	0.0	0.0	20.0	50.0	28.0	29.2	30.8
	22年度	50.0	80.0	33.3	0.0	30.0	19.3	25.0	24.7
	23年度	25.0	25.0	0.0	27.3	17.9	37.9	33.3	30.9

## ＜特定保健指導対象者の減少率等（女性）＞

		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
◆3 昨年度の特定保健 指導対象者(人)	21年度	12	16	17	43	120	208	207	623
	22年度	8	16	19	38	151	194	222	648
	23年度	8	18	23	43	124	173	190	579
◆3のうち、今年度は特 定保健指導の対象では なくなった者の数(人)	21年度	0	5	4	12	27	48	55	151
	22年度	1	3	4	6	42	59	56	171
	23年度	0	1	3	9	29	42	44	128
特定保健指導対象者の 減少率(%)	21年度	0	31.3	23.5	27.9	22.5	23.1	26.6	24.2
	22年度	12.5	18.8	21.1	15.8	27.8	30.4	25.2	26.4
	23年度	0.0	5.6	13.0	20.9	23.4	24.3	23.2	22.1

## ＜特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率等（女性）＞

		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
◆4 昨年度の特定保健 指導利用者数(人)	21年度	1	0	0	5	8	22	19	55
	22年度	1	1	4	5	32	35	40	118
	23年度	0	1	3	5	21	33	28	91
◆4のうち、今年度は特 定保健指導の対象では なくなった者の数(人)	21年度	0	0	0	3	5	10	10	28
	22年度	0	0	0	1	14	16	13	44
	23年度	0	0	1	3	5	17	11	37
特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率(%)	21年度	0.0	0.0	0.0	60.0	62.5	45.5	52.6	50.9
	22年度	0.0	0.0	0.0	20.0	43.8	45.7	32.5	37.3
	23年度	0.0	0.0	33.3	60.0	23.8	51.5	39.3	40.7

＜特定保健指導対象者の減少率等（男女計）＞

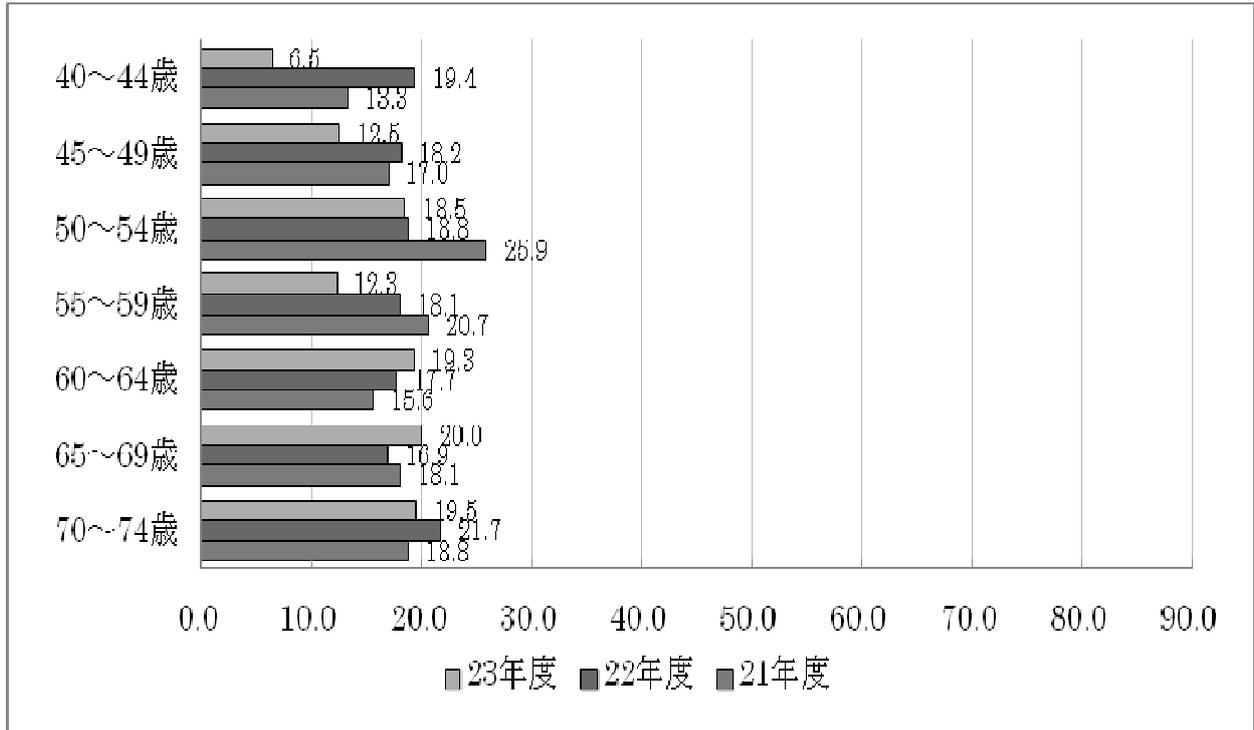
		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
◆5 昨年度の特定保健 指導対象者(人)	21年度	42	63	71	125	255	568	548	1672
	22年度	39	60	67	121	315	513	540	1655
	23年度	54	66	77	116	285	443	518	1559
◆5のうち、今年度は特 定保健指導の対象では なくなった者の数(人)	21年度	4	13	18	29	48	113	119	344
	22年度	7	11	13	21	71	113	125	361
	23年度	3	7	13	18	60	96	108	305
特定保健指導対象者の 減少率(%)	21年度	9.5	20.6	25.4	23.2	18.8	19.9	21.7	20.6
	22年度	17.9	18.3	19.4	17.4	22.5	22.0	23.1	21.8
	23年度	5.6	10.6	16.9	15.5	21.1	21.7	20.8	19.6

＜特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率等（男女計）＞

		40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
◆6 昨年度の特定保健 指導利用者数(人)	21年度	2	0	0	10	18	47	43	120
	22年度	3	6	13	14	52	92	92	272
	23年度	4	5	7	16	49	91	100	272
◆6のうち、今年度は特 定保健指導の対象では なくなった者の数(人)	21年度	0	0	0	4	10	17	17	48
	22年度	1	4	3	1	20	27	26	82
	23年度	1	1	1	6	10	39	35	93
特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率(%)	21年度	0.0	0.0	0.0	40.0	55.6	36.2	39.5	40.0
	22年度	33.3	66.7	23.1	7.1	38.5	29.3	28.3	30.1
	23年度	25.0	20.0	14.3	37.5	20.4	42.9	35.0	34.2

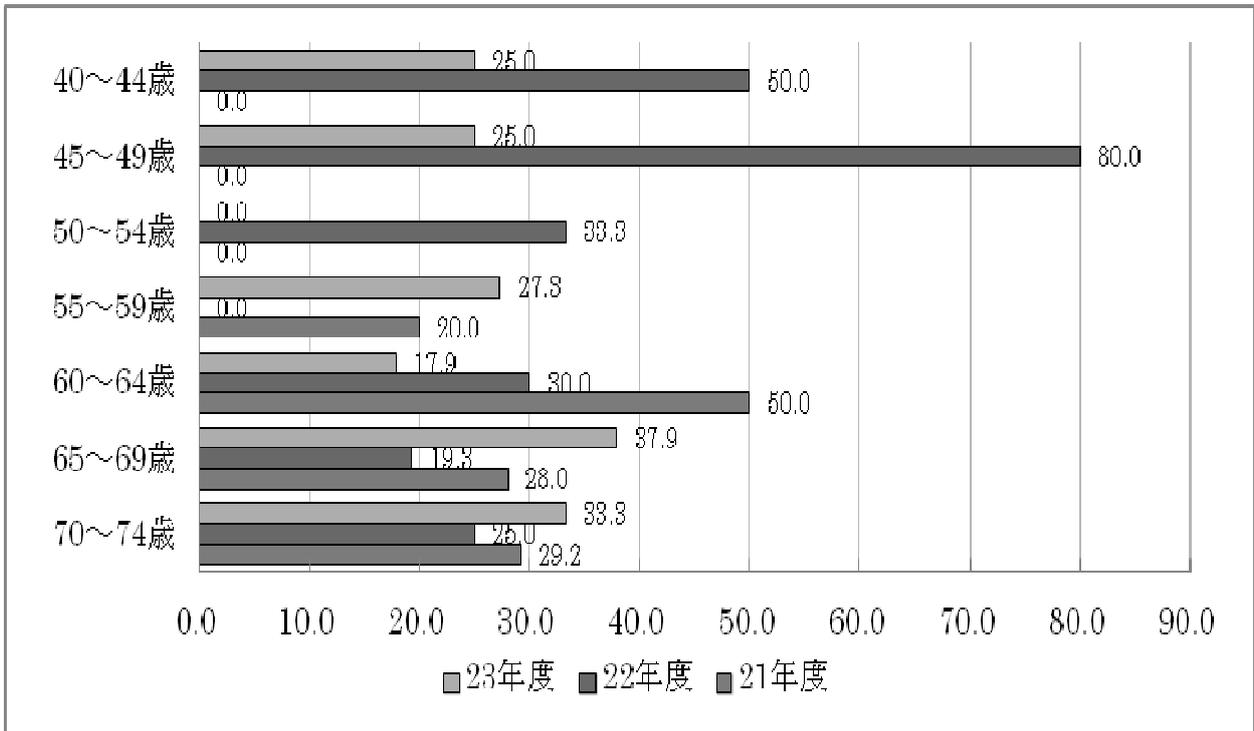
<特定保健指導対象者の減少率（男性）>

単位：%



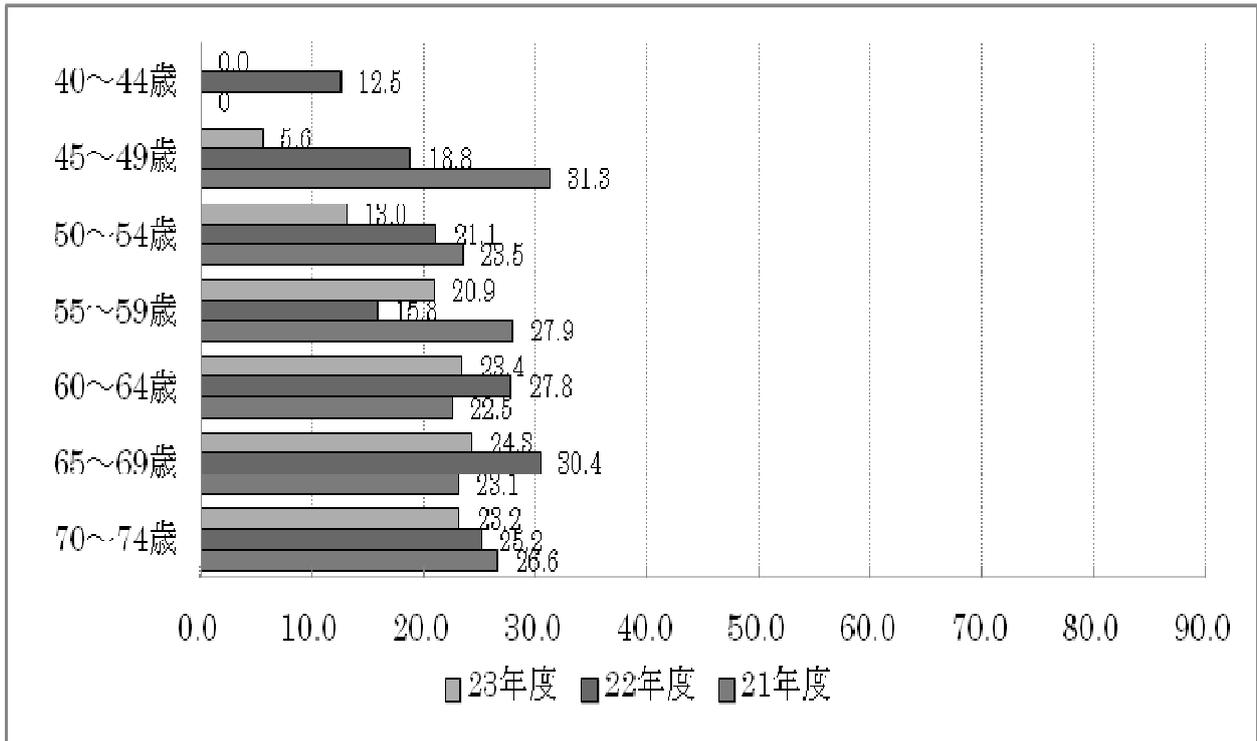
<特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（男性）>

単位：%



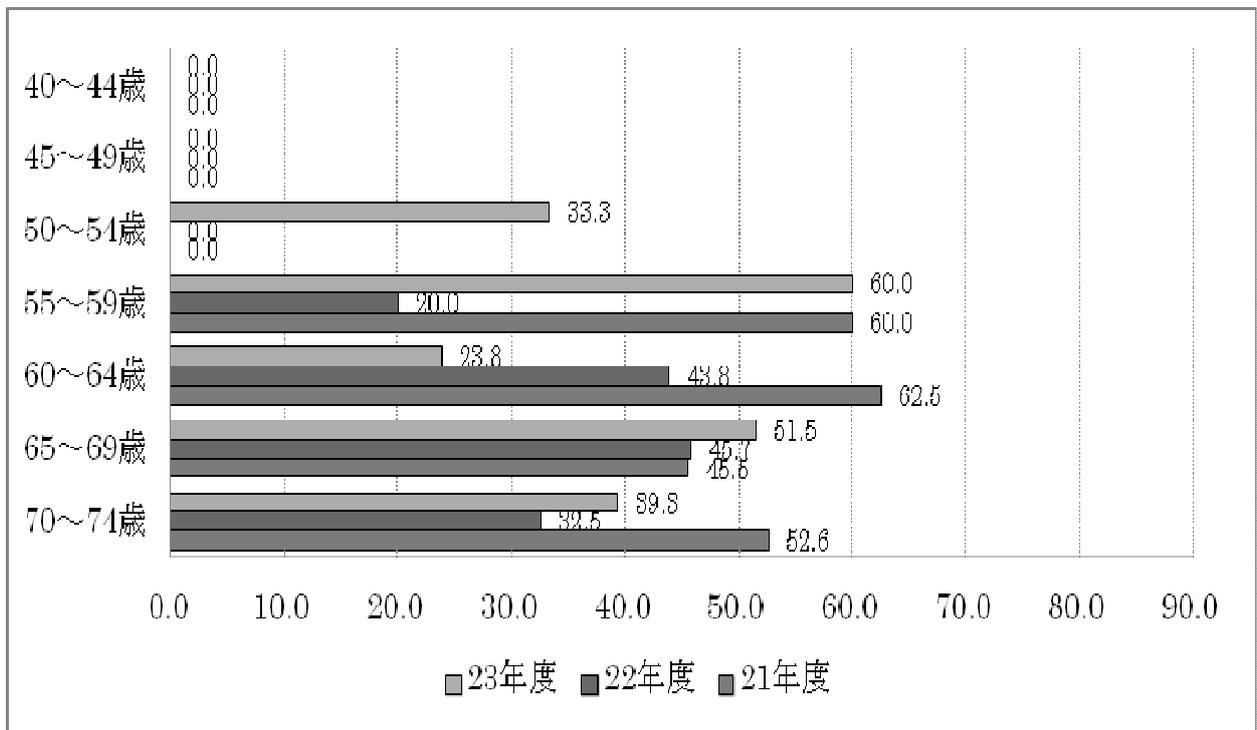
<特定保健指導対象者の減少率（女性）>

単位：%



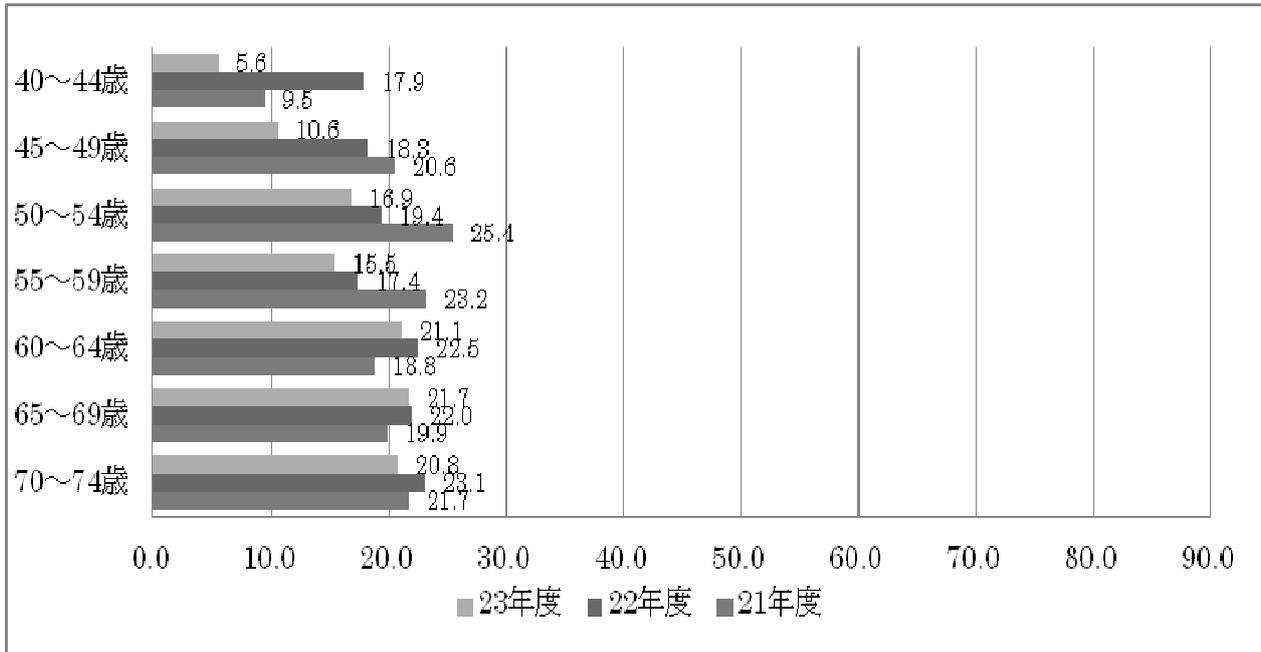
<特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（女性）>

単位：%



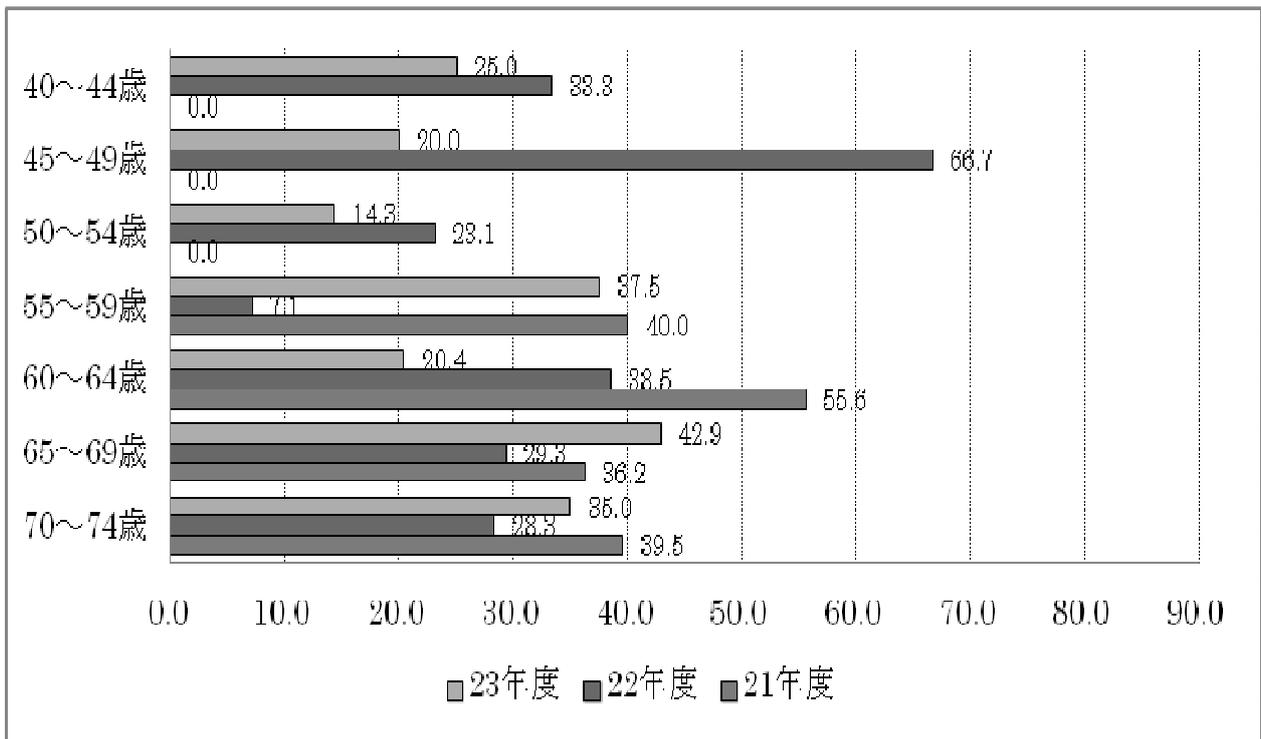
<特定保健指導対象者の減少率（男女計）>

単位：%



<特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（男女計）>

単位：%



(資料:特定健康診査・特定保健指導の実施状況について、特定健診・特定保健指導実施結果報告集計表、特定健診・特定保健指導実施結果報告)

## (10) 特定保健指導利用による結果状況

### ア 平成22年度の特定保健指導実施者と未実施者との平成23年度の特定健康診査結果の比較

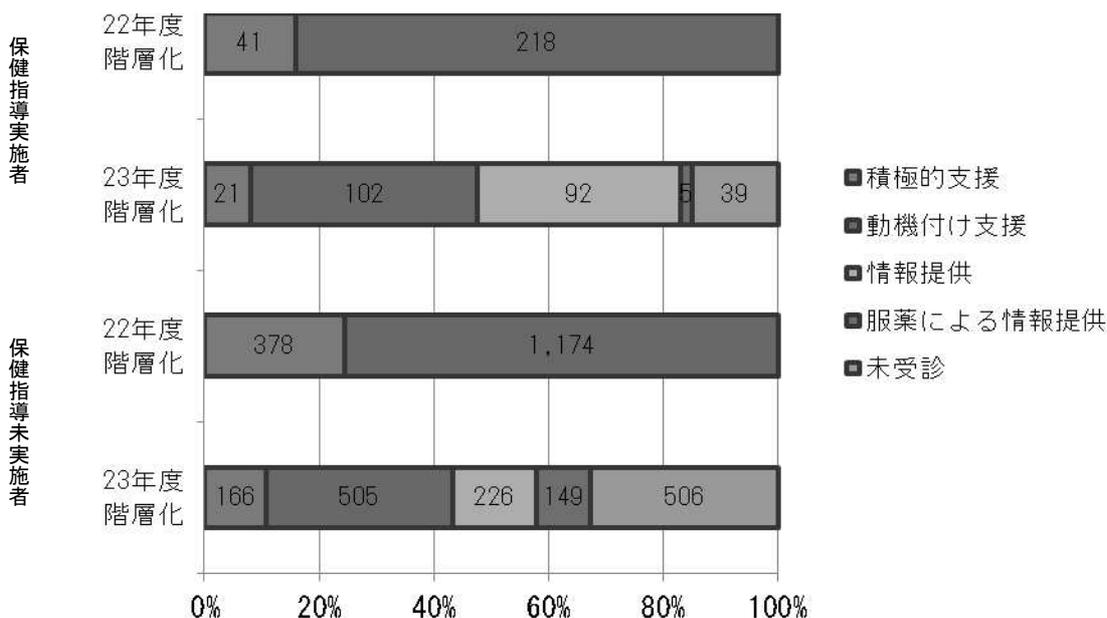
平成22年度の特定保健指導実施者と未実施者との平成23年度の特定健康診査結果を階層化で比較をすると、情報提供になり特定保健指導対象外となった割合が実施者では35.5%、未実施者では14.6%であり実施者の方が高かった。

#### 〈階層化の比較〉

	特定保健指導実施者 (259人)			特定保健指導未実施者 (1,552人)		
	22年度 階層化	23年度 階層化		22年度 階層化	23年度 階層化	
	人数(人)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	人数(人)	割合(%)
積極的支援	41	21	8.1	378	166	10.7
動機付け支援	218	102	39.4	1,174	505	32.5
情報提供		92	35.5		226	14.6
服薬による情報提供		5	1.9		149	9.6
未受診		39	15.1		506	32.6
合計	259	259	100.0	1,552	1,552	100.0

※ 実施者については最終評価まで実施できた人（脱落、督促は含まない。）

※ 未受診者の内に、後期高齢者医療制度へ移行された人を含む。



(資料：特定健康診査システム 165、167 ファイル)

イ 平成22年度特定保健指導終了者の平成23年度特定健康診査結果の変化

(7) 階層化の変化

次の表は平成22年度に特定保健指導を受けた人の平成23年度の健康診査結果の階層化の変化を男女別、支援別にみた表である。男女別にみると女性の方が改善された人の割合が高くなっている。また、支援別では積極的支援の方が動機付け支援に比べわずかに改善率が高くなっている。

<階層化の男女別・支援別変化>

単位：人

	22年度健診時		23年度健診時					
	支援別	人数	積極的支援	動機付け支援	情報提供	内服による 情報提供	未受診	計
男	積極的支援	34	13	8	5	2	6	34
	動機付け支援	146	2	67	52	3	22	146
	合計	180	15	75	57	5	28	180
女	積極的支援	7	3	0	3	0	1	7
	動機付け支援	72	3	27	32	0	10	72
	合計	79	6	27	35	0	11	79
男女計	積極的支援	41	16	8	8	2	7	41
	動機付け支援	218	5	94	84	3	32	218
	合計	259	21	102	92	5	39	259

※  は、改善。  は、悪化。

※ 服薬による「情報提供」は悪化に含む。

<男女別改善状況>

	改善		変化なし		悪化	
	数(人)	率(%)	数(人)	率(%)	数(人)	率(%)
男	65	36.1	80	44.4	7	3.9
女	35	44.3	30	38.0	3	3.8
男女計	100	38.6	110	42.5	10	3.9

<支援別改善状況>

	改善		変化なし		悪化	
	数(人)	率(%)	数(人)	率(%)	数(人)	率(%)
積極的支援	16	39.0	16	39.0	2	4.9
動機付け支援	84	38.5	94	43.1	8	3.7
合計	100	38.6	110	42.5	10	3.9

(資料：特定健康診査システム165、167ファイル)

(イ) メタボリックシンドローム判定の変化

a 積極的支援

平成22年度積極的支援終了者の平成23年度の健康診査結果でメタボリックシンドローム判定の改善率をみると41.5%の人に改善がみられた。

〈積極的支援終了者のメタボリックシンドローム判定の変化〉

単位：人

	22年度健診時		23年度健診時				計
	支援別	人数	基準該当	予備群該当	非該当	未受診	
男	基準該当	20	5	7	6	2	20
	予備群該当	14	4	3	3	4	14
	非該当	0	0	0	0	0	0
	合計	34	9	10	9	6	34
女	基準該当	3	2	0	0	1	3
	予備群該当	2	1	0	1		2
	非該当	2	0	0	2		2
	合計	7	3	0	3	1	7
男女計	基準該当	23	7	7	6	3	23
	予備群該当	16	5	3	4	4	16
	非該当	2	0	0	2	0	2
	合計	41	12	10	12	7	41

※  は、改善。 は、悪化。

※ 服薬による「情報提供」は悪化に含む。

〈男女別改善状況〉

	改善		変化なし		悪化	
	数(人)	率(%)	数(人)	率(%)	数(人)	率(%)
男	16	47.1	8	23.5	4	11.8
女	1	14.3	4	57.1	1	14.3
男女計	17	41.5	12	29.3	5	12.2

〈メタボリックシンドローム判定改善状況〉

	改善		変化なし		悪化	
	数(人)	率(%)	数(人)	率(%)	数(人)	率(%)
基準該当	13	56.5	7	30.4	0	0
予備群該当	4	25.0	3	18.8	5	31.3
非該当			2	100.0	0	0.0
合計	17	41.5	12	29.3	5	12.2

(資料：特定健康診査システム 165、167 ファイル)

b 動機付け支援

平成22年度動機付け支援終了者の平成23年度の健康診査結果でメタボリックシンドローム判定の改善率をみると41.7%の人に改善がみられた。

〈動機付け支援終了者のメタボリックシンドローム判定の変化〉

単位：人

	22年度健診時		23年度健診時				
	支援別	人数	基準該当	予備群該当	非該当	未受診	計
男	基準該当	39	11	14	8	6	39
	予備群該当	82	9	22	40	11	82
	非該当	25	1	4	15	5	25
	合計	146	21	40	63	22	146
女	基準該当	11	3	3	4	1	11
	予備群該当	39	3	9	22	5	39
	非該当	22	2	2	14	4	22
	合計	72	8	14	40	10	72
男女計	基準該当	50	14	17	12	7	50
	予備群該当	121	12	31	62	16	121
	非該当	47	3	6	29	9	47
	合計	218	29	54	103	32	218

※  は、改善。  は、悪化。

※ 内服による「情報提供」は悪化に含む。

〈男女別改善状況〉

	改善		変化なし		悪化	
	数(人)	率(%)	数(人)	率(%)	数(人)	率(%)
男	62	42.5	48	32.9	14	9.6
女	29	40.3	26	36.1	7	9.7
男女計	91	41.7	74	33.9	21	9.6

〈メタボリックシンドローム判定改善状況〉

	改善		変化なし		悪化	
	数(人)	率(%)	数(人)	率(%)	数(人)	率(%)
基準該当	29	58.0	14	28.0	0	0
予備群該当	62	51.2	31	25.6	12	9.9
非該当			29	61.7	9	19.1
合計	91	41.7	74	33.9	21	9.6

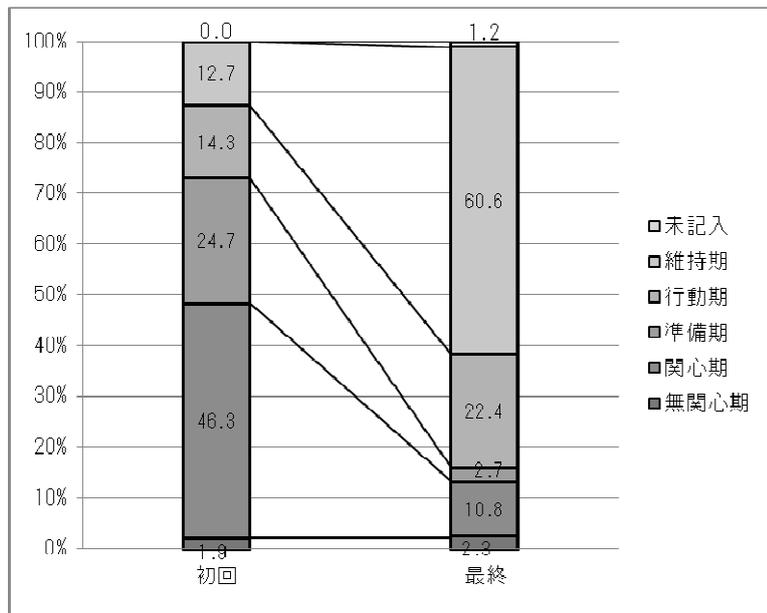
(資料：特定健康診査システム165、167ファイル)

## ウ 平成22年度参加者の状況

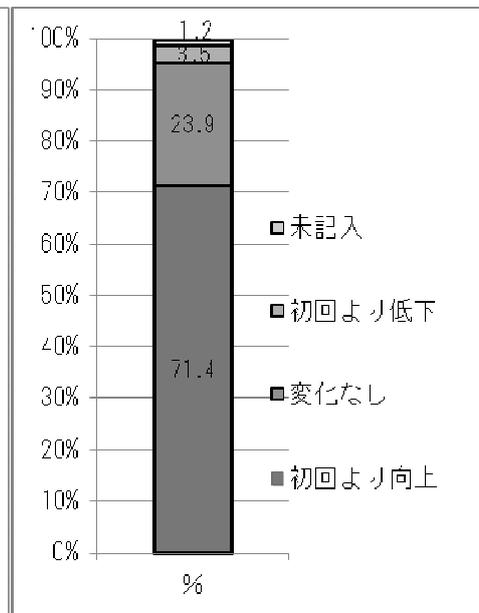
### (ア) 行動変容ステージの変化

初回時では関心期の人が約5割を占めたが、最終時では維持期の人が約6割を占めていた。全体で約7割の人が初回時よりステージが高くなり、行動変容につながっている。

<行動変容ステージ(初回・最終)の比較>



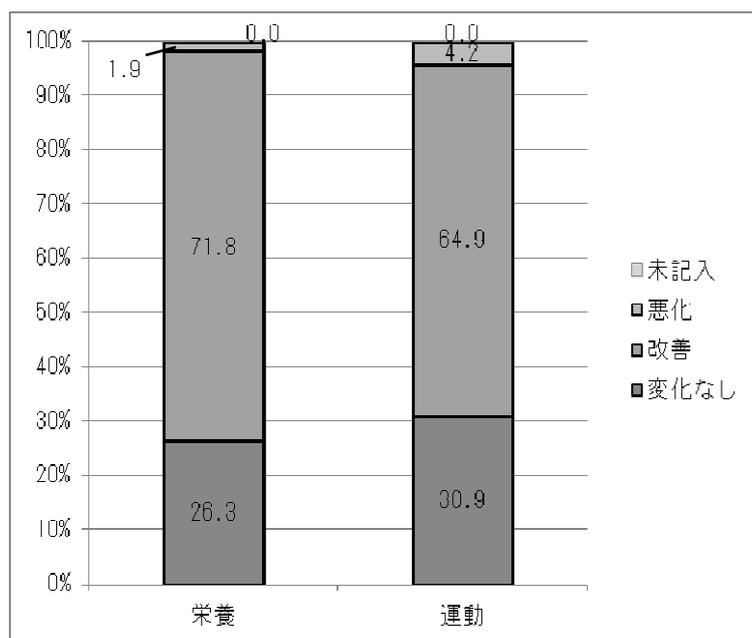
<行動変容ステージの変化(率)>



### (イ) 生活習慣改善状況

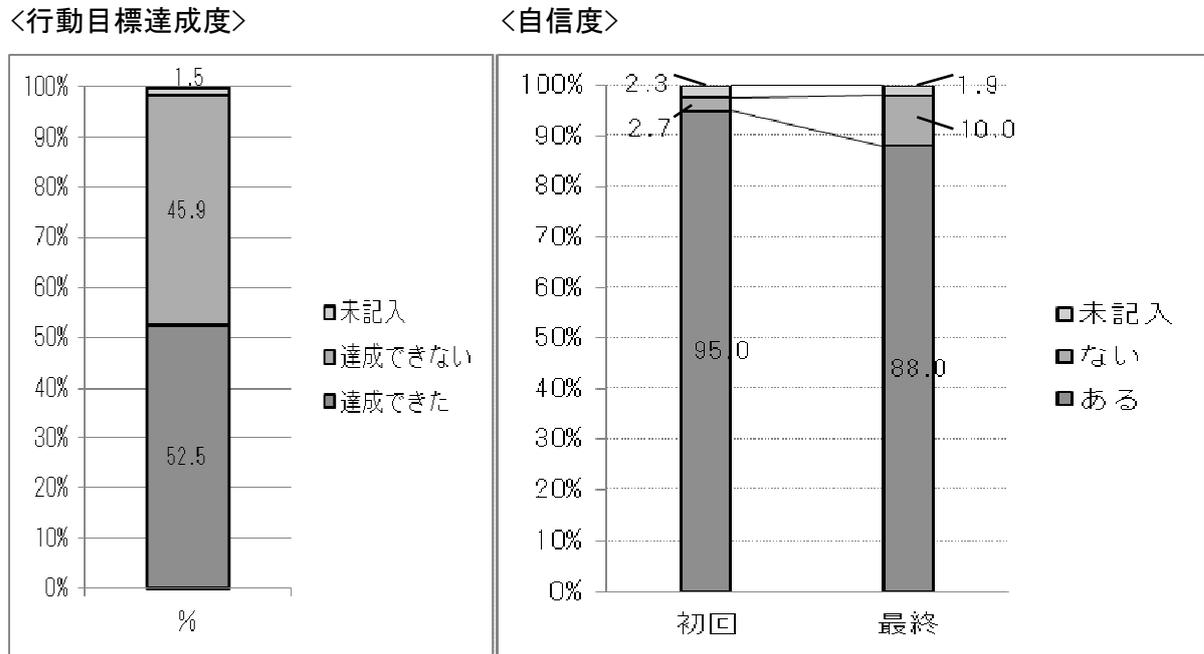
栄養で改善した人は約7割、運動で改善した人は約6割となっている。栄養または運動で悪化した人はわずかであった。

<生活習慣改善状況(栄養・運動)>



(ウ) 行動目標達成度と自信度の変化

行動目標は約5割の人が「達成できた」と答えており、約4割の人が「達成できていない」と答えている。自信度は初回時に比べ最終時の割合がやや減っているものの、約9割の人は自信があると答えている。



※行動変容ステージとは行動変容に対する準備段階のことで、次の5つのステージに分けられる。

無関心期：6か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期

関心期：6か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

準備期：1か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

実行期：明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ6か月未満である時期

維持期：明確な行動変容が観察され、その期間が6か月以上続いている時期

※行動目標達成度は、初回面接時に立てた行動目標が最終評価時に達成できたか、できなかったかについて本人が回答したもの。

※自信度は初回面接時と最終評価時に「これから自分の目標に向かって取り組む自信がありますか？」という問いに本人が回答したもの。

## (11) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

直営での実施時は両支援共に保健センターの保健師、管理栄養士等で実施している。委託後は委託先(医師会、事業所)の医師、保健師、管理栄養士等で実施している。また、担当者の資質向上を目的に、平成20年度は特定保健指導の実施に向けて伝達講習等を実施し、その後も次のとおり研修会を開催している。

実施日	内容	講師
平成20年7月22日(火)	伝達講習 「特定健診・特定保健指導(標準的な健診・保健指導プログラム)(基礎編、技術編)、メタボリックシンドロームの概念」	
平成20年8月19日(火)	伝達講習 「行動変容、階層化の内容、保健指導の評価」	保健センター 保健師
平成20年8月26日(火)	「平成19年度脱!メタボリックシンドローム教室内容について」	
平成20年9月5日(金)	「メタボリックシンドロームの病態と臨床的意義」	三重大学保健管理センター 所長・教授 住田 安弘氏
平成20年9月30日(火)	「コーチングの手法について」	三重大学医学部看護学科 教授 清水 房江氏
平成20年10月14日(火)	「栄養について」	保険年金課 管理栄養士
平成20年10月28日(火)	「運動と実技」	健康運動指導士 木本 恵津子氏
平成21年9月1日(火)	「主体的な行動変容を目指す効果的な保健指導のすすめ方」	三重大学医学部付属病院 総合診療科 助教 横谷 省治氏
平成22年3月9日(火)	「コーチングの手法について~相手の行動変容を期待して~Part2」	三重大学医学部看護学科 教授 清水 房江氏
平成22年3月16日(火)	「行動変容ステージに合わせた運動アプローチについて」	健康運動指導士 木本 恵津子氏

平成22年9月29日(水)	「糖尿病新診断基準とスクリーニングチャートの活用について」	三重大学保健管理センター 所長・教授 住田 安弘氏
	「コーチング・面接技術を学ぶ」	三重大学医学部看護学科 教授 清水 房江氏
平成23年7月21日(木)	「禁煙指導のすすめ方」	奈良女子大学 教授 高橋 裕子氏
平成24年8月8日(水)	「津市特定健康診査の現状と特定保健指導の効果、食事指導のすすめ方について」	三重短期大学 生活科学科 食物栄養学専攻 助教 駒田 亜衣氏

### 3 特定保健指導対象外の人現状

#### (1) 情報提供、服薬による情報提供の現状

特定健康診査の結果より階層化の状況をみると、積極的支援は、平成22年度で2.7%となっており、平成20年度と比較すると横ばいとなっている。動機付け支援は、平成22年度で8.8%となっており、平成20年度と比較すると低くなっている。

特定保健指導対象者に選定されても、高血圧症・脂質異常症・糖尿病のいずれかの服薬のために、特定保健指導対象者より除外される人(服薬のための情報提供)は、平成22年度で21.3%となっており、平成20年度と比較すると高くなっている。

特定保健指導に選定されなかった情報提供の人は、平成22年度で67.1%となっており、平成20年度と比較すると横ばいとなっている。

#### 〈階層化の状況〉

	20年度		21年度		22年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
積極的支援	396	2.7	431	2.8	434	2.7
動機付け支援	1,549	10.6	1,518	9.8	1,420	8.8
情報提供	9,800	67.1	10,487	67.5	10,789	67.1
服薬による情報提供	2,870	19.6	3,094	19.9	3,432	21.3
合計	14,615	100	15,530	100	16,075	100

平成22年度の情報提供の受診勧奨の状況をみると、特定健康診査の結果何らかの検査項目で受診勧奨の必要性ありと判定された人は6,028人で、そのうち特定健康診査受診時にすでに高血圧症・脂質異常症・糖尿病のいずれかで服薬している人は、2,449人となっている。受診勧奨域であるが、特定健康診査受診時に高血圧症・脂質異常症・糖尿病のいずれかで服薬していない人は、3,579人となっている。

受診勧奨域であるが、高血圧症・脂質異常症・糖尿病のいずれかで服薬をしていない人の各検査結果データをみると、収縮期血圧180mmHg以上35人、拡張期血圧110mmHg以上6人、中性脂肪300mg/dl以上81人、HDLコレステロール34mg/dl以下76人、LDLコレステロール180mg/dl以上407人、空腹時血糖126mg/dl以上75人、HbA1c6.1%以上68人となっている。

平成22年度の服薬による情報提供の受診勧奨の状況をみると、特定健康診査の結果何らかの検査項目で受診勧奨の必要性ありと判定された人は2,349人となっている。

服薬している人の各検査結果データをみると、収縮期血圧180mmHg以上35

人、拡張期血圧 110mmHg 以上 16 人、中性脂肪 300mg/dl 以上 151 人、HDL コレステロール 34mg/dl 以下 145 人、LDL コレステロール 180mg/dl 以上 119 人、空腹時血糖 160mg/dl 以上(治療中のコントロール評価不良域)78 人、HbA1c 8%以上(治療中のコントロール評価不良域)49 人となっている。すでに高血圧症・脂質異常症・糖尿病のいずれかで服薬し、治療を受けている人の中に、何らかの検査項目で受診勧奨になっている人が含まれている。

<受診勧奨の状況>

単位:人

	人数	受診勧奨		受診勧奨ありのうち、服薬者数				受診勧奨ありのうち、非内服者数
		なし	あり	実数	高血圧	糖尿病	脂質	
情報提供	10,789	4,761	6,028	2,449	1,762	353	1,134	3,579
服薬による情報提供	3,432	1,083	2,349	2,349	1,931	467	1,015	0

<情報提供 検査結果別人数(収縮期血圧)> 単位:人

正常域	保健指導域	受診勧奨域		
130未満	130~139	140~159	160~179	180~
1,864	607	895	178	35

<情報提供 検査結果別人数(拡張期血圧)> 単位:人

正常域	保健指導域	受診勧奨域		
85未満	85~89	90~99	100~109	110~
2,886	265	362	60	6

<情報提供 検査結果別人数(中性脂肪)> 単位:人

正常域	保健指導域	受診勧奨域
150未満	150~299	300~
2,967	531	81

<情報提供 検査結果別人数(HDL コレステロール)> 単位:人

正常域	保健指導域	受診勧奨域
40~	35~39	34以下
3,417	86	76

<情報提供 検査結果別人数(LDL コレステロール)> 単位:人

正常域	保健指導域	受診勧奨域	
120未満	120~139	140~179	180~
606	419	2,147	407

〈情報提供 検査結果別人数(空腹時血糖)〉 単位:人

正常域	保健指導域	受診勧奨域
100未満	100~125	126~
1,755	369	75

〈情報提供 検査結果別人数(HbA1c)〉 単位:人

正常域	保健指導域	受診勧奨域
5.2未満	5.2~6.0	6.1~
823	489	68

〈服薬による情報提供 検査結果別人数(収縮期血圧)〉 単位:人

正常域	保健指導域	受診勧奨域		
		140~159	160~179	180~
130未満	130~139	140~159	160~179	180~
522	580	1,019	193	35

〈服薬による情報提供 検査結果別人数(拡張期血圧)〉 単位:人

正常域	保健指導域	受診勧奨域		
		90~99	100~109	110~
85未満	85~89	90~99	100~109	110~
1,638	249	382	64	16

〈服薬による情報提供 検査結果別人数(中性脂肪)〉 単位:人

正常域	保健指導域	受診勧奨域
150未満	150~299	300~
1,416	782	151

〈服薬による情報提供 検査結果別人数(HDL コレステロール)〉 単位:人

正常域	保健指導域	受診勧奨域
40~	35~39	34以下
2,021	183	145

〈服薬による情報提供 検査結果別人数(LDL コレステロール)〉 単位:人

正常域	保健指導域	受診勧奨域	
		140~179	180~
120未満	120~139	140~179	180~
906	517	807	119

〈服薬による情報提供 検査結果別人数(空腹時血糖)〉 単位:人

正常域	保健指導域	受診勧奨域		
		126~129	130~159	160~
100未満	100~125	126~129	130~159	160~
549	404	46	155	78

〈服薬による情報提供検査結果別人数 (HbA1c)〉 単位:人

正常域	保健指導域	受診勧奨域		
		6.1~6.4	6.5~7.9	8~
5.2未満	5.2~6.0	6.1~6.4	6.5~7.9	8~
342	482	108	136	49

(資料:三重短期大学 特定健康診査解析結果)

(2) 受診勧奨域の人の受療状況

平成 23 年度特定健康診査の結果が情報提供となり、受診勧奨域となった人の医療機関の受療状況(平成 24 年 5 月、6 月診療分)を次の基準のもと確認を行った。

特定健康診査結果が情報提供となった人で、受診勧奨域となった 3,716 人のうち

- ア 収縮期血圧 180mmHg 以上または拡張期血圧 110mmHg 以上の人 40 人
- イ 空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c (JDS 値)6.1%以上の人 124 人
- ウ 中性脂肪 300mg/dl 以上または HDL コレステロール 34mg/dl 以下または LDL コレステロール 180mg/dl 以上の人 551 人

高血圧で受療につながった人は、40 人中 11 人(27.5%)、高血糖で受療につながった人は、124 人中 43 人(34.7%)、脂質異常で受療につながった人は、551 人中 115 人(20.9%)であった。それぞれの受療者は、20%から 35%と低い結果であった。

〈受診勧奨域の人の受療状況〉

	高血圧		高血糖		脂質異常	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
生活習慣病で受診	11	27.5	43	34.7	115	20.9
生活習慣病で未受診	29	72.5	81	65.3	436	79.1
計	40	100	124	100	551	100

(資料:三重県国民健康保険団体連合会提供資料)

## 4 計画の目標値と現状

法定報告の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率(終了率)、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の目標値と実績は、次の表のとおりとなっている。

特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率(終了率)共に、平成23年度においても平成20年度の目標値を達成できておらず、平成24年度においても目標達成には至らない状況となっている。

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は、国において平成20年度と比較して平成24年度の減少率を算出すると定められている。また、減少率は、保険者の取組を公平に判断するために、性別や年齢構成の違いに起因する保険者間の差異を補正する必要があることから、保険者から提出された集計情報ファイルを用い、支払基金において算出するとされている。

しかし、本市においては、毎年度評価をするために年齢補正を行わずに算出したものを減少率として記載する。平成23年度の実績において、本市のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率は、目標値である10%より高くなっている。

〈目標値と法定報告の実績〉

単位：%

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度予測
特定健康診査の受診率 目標値	38.0	42.0	50.0	58.0	65.0
特定健康診査の受診率 (法定報告数)	28.8	30.6	31.9	34.5	38.6 (予測)
特定保健指導実施率 (終了率)目標値	15.0	20.0	30.0	40.0	45.0
特定保健指導実施率 (終了率)(法定報告数)	5.5	8.2	13.2	12.6	13.1 (予測)
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の 減少率 目標値					10.0 (20年度と の比較)
メタボリックシンドローム の該当者・予備群 の減少率		6.4 (20年度と の比較)	14.8 (20年度と の比較)	11.8 (20年度と の比較)	11.9 (予測)

(資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告書)

※ 第1期計画において、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率とは、8学会基準のメタボリックシンドローム該当者・予備群をさすのではなく、特定保健指導対象者であると、特定健康診査等基本指針において規定されている(ただし、第2期計画においては、8学会基準のメタボリックシンドローム該当者・予備群をさす。)

$$\text{評価に用いる算定式} = 1 - \left[ \frac{\text{24年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{20年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}} \right] \times 100$$

(該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないように、実数ではなく、健康診査受診者に含まれる該当者及び予備群の者の割合を対象者数に乗じて算出したものとする。)

## 5 現状のまとめ、評価と課題

### (1) 現状のまとめ

#### ア 人口の状況

本市の人口を年齢別にみると、15歳未満の人口が減少しているのに対し、平成22年の65歳以上の人口は平成2年の約2倍に増加しており、少子高齢化が進行している（参照8ページ）。

#### イ 死亡の状況

本市の平成23年の死亡率(人口10万対)の順位は、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位肺炎、第4位脳血管疾患、第5位老衰となっている。

平成22年までは、脳血管疾患は第3位で、全国や三重県より高かったが、平成23年においては、第4位となり、全国よりは高くなっているが、三重県より低くなっている（参照9ページ）。

#### ウ 介護保険第2号被保険者の要介護原因の状況

本市の平成23年10月現在の介護保険第2号被保険者の要介護状態となった原因疾患をみると、第1位は脳血管疾患となっており、要介護1、2、3で54.2%、要介護4、5で53.4%と、約5割を占めている（参照10ページ）。

#### エ 国民健康保険加入の状況

本市の平成23年度の国民健康保険の加入率は40歳から64歳で35.9%となっており、全国38.0%、三重県37.2%の加入率と比較すると低くなっている。65歳から74歳では36.7%となっており、全国31.3%、三重県35.3%の加入率と比較すると高くなっている（参照11ページ）。

#### オ 国民健康保険の医療の状況

本市の男女計の合計(入院+入院外)の1人当費用額は、第1位高血圧性疾患、第2位統合失調症等、第3位糖尿病となっており、第1位と第3位を生活習慣病が占めている。糖尿病は三重県と比較すると高く、特に男性で高くなっている（参照13ページ）。

主な生活習慣病の中で、本市の1人当費用額は、第1位高血圧性疾患、第2位糖尿病、第3位腎不全となっており、三重県と同様の順位となっている。1件当費用額は、第1位腎不全、第2位脳内出血、第3位脳動脈硬化症となっている。受診率は、第1位高血圧性疾患、第2位その他の内分泌、栄養及び代謝疾患、第3位糖尿病となっている（参照17、18ページ）。

#### カ 特定健康診査の状況

(ア) 本市の平成23年度法定報告の受診率は34.5%で、三重県36.9%と比較

すると低くなっている（参照 34 ページ）。

- (イ) 性別で比較すると、男性の受診率 29.2%、女性の受診率 38.9%で、女性の方が高くなっている（参照 36～38 ページ）。
- (ウ) 年代で比較すると、年代があがるほど、受診率は高くなっているが、平均に比べて40歳代、50歳代の受診率は低くなっている（参照 36、39 ページ）。
- (エ) 特定保健指導対象者の割合をみると、男性は、年齢がさがるほど割合が高い傾向にあり、女性は、年代による大きな差はない状態となっている（参照 37、38、40 ページ）。
- (オ) 高血圧症で服薬している人の割合 35.3%、脂質異常症で服薬している人の割合 24.7%、糖尿病で服薬している人の割合 6.5%で、経年的変化をみると年々高くなっている（参照 42 ページ）。
- (カ) メタボリックシンドローム該当者の割合 18.0%で、経年的変化をみると年々高くなっている。メタボリックシンドローム予備群の割合は 10.4%で、経年的変化をみると年々低くなっている（参照 43 ページ）。
- (キ) 検査項目の有所見率の順位は、第1位 LDL コレステロール、第2位収縮期血圧、第3位血糖検査となっており、三重県と同様の順位となっている。また、その割合もほぼ同様となっている（参照 44 ページ）。
- (ク) 男性は、LDL コレステロール以外のすべての検査項目において、有所見率が女性よりも高くなっている（参照 45～48 ページ）。
- (ケ) 各検査項目の経年的変化をみると、血圧値は低くなっており、血糖検査は高くなっている。脂質検査は、中性脂肪・HDL コレステロールは高くなっており、LDL コレステロールは低くなっている（参照 50～52 ページ）。
- (コ) 特定健康診査4年連続受診者と4年連続未受診者の医療費の平均値を比較すると、平成20年度から平成23年度の医療費の平均値は、4年連続未受診者の方が高くなっている（参照 54 ページ）。
- (カ) 特定健康診査の基盤体制として、平成19年度までの基本健康診査の体制を引き継ぐ形で個別健康診査・集団健康診査を実施している。

受診率向上のために、検査項目の追加、がん検診と同時に受診できる体制の整備、自己負担金の軽減に努めた。

また、がん検診と健康診査のお知らせの全戸配布、啓発ポスターの掲示、医療機関・健康診査機関・商工会・漁業協同組合・農業協同組合等の協力のもと啓発活動を行った。

未受診者対策として、未受診理由のアンケート調査を実施し、その把握にも努め、通知・電話・訪問による受診勧奨を行った。

さらに、特定健康診査以外の健康診査結果の受領も行い、受診率の向上に努めた。

#### キ 特定保健指導の状況

- (ア) 送付対象者に対する申込率、利用率、実施率(終了率)について、両支援共に平成20年度から平成22年度にかけては前年度に比べて高くなったが、

平成23年度では低くなっている（参照63ページ）。

- (イ) 本市の法定報告の実施率(終了率)をみると、平成22年度は13.2%で三重県よりわずかに高かったが、平成23年度は12.6%で三重県より低くなっている（参照64ページ）。
- (ウ) 特定保健指導を受けた人の方が受けなかった人より翌年の特定保健指導対象者の減少率は高くなっている（参照68～73ページ）。
- (エ) 平成22年度の特定保健指導実施者と未実施者の平成23年度の健康診査結果で階層化の変化をみると、実施者259人のうち情報提供になり特定保健指導対象外になった人数は92人で、その割合は35.5%となっている。一方、未実施者では14.6%で実施者の半分以下の割合となっている（参照74ページ）。
- (オ) 平成22年度の特定保健指導終了者の平成23年度の健康診査結果で支援別に階層化の変化をみると、積極的支援終了者39.0%、動機付け支援終了者38.5%の改善となっている。メタボリックシンドローム判定結果でみると、積極的支援終了者では41.5%、動機付け支援終了者では41.7%の改善となっている（参照75～77ページ）。
- (カ) 平成23年度特定保健指導未利用者の理由は、第1位「自分自身で生活改善に取り組んでいる、または取り組む予定である。」第2位「かかりつけ医に相談できる。」で、全体の約半数を占めている（参照62ページ）。
- (キ) 参加者の状況として行動変容ステージをみると、初回時では関心期の人が約5割を占めていたが、最終時では維持期の人が約6割を占めている。生活習慣の改善状況をみると、栄養で改善した人が約7割、運動で改善した人が約6割となっている。行動目標達成度をみると、約5割の人が「達成できた」と答えている（参照78、79ページ）。
- (ク) 特定保健指導体制として、平成20年度は直営として市内各保健センターで実施したが、対象者が特定保健指導を受けやすいよう平成21年度から動機付け支援を、平成22年度から積極的支援を医師会、事業所へ委託し身近な場所で受けられるようにした。

利用率・実施率(終了率)向上のために、利用券送付時に運動教室の案内をしている。また、参加者同士の交流を図り、意識を高めるための交流会を実施している。

未利用者対策として、電話による勧奨、案内文書の再送付を行っている。

## ク 特定保健指導対象外の人の状況

- (ア) 平成22年度特定健康診査受診者で情報提供となった人のうち、受診勧奨域となった人は約6割となっている。そのうち約4割は、特定健康診査受診時に高血圧症・脂質異常症・糖尿病のいずれかの薬剤を服薬していたが、約6割の人は、今回の健康診査で始めて受診勧奨域となった人、以前から検査結果が受診勧奨域であったが医療機関を受診せずに放置している人あるいは治療中断者となる（参照82ページ）。

- (イ) 服薬による情報提供者(高血圧・脂質異常症・糖尿病のいずれかの薬剤を服薬している人)のうち、約7割は何らかの検査項目で受診勧奨域となっている(参照83ページ)。
- (ウ) 平成23年度特定健康診査結果で情報提供となり、受診勧奨域となった人のうち、血圧・脂質検査・血糖検査で治療域となった人の医療機関の受療状況(平成24年5月、6月診療分)の確認を行ったところ、それぞれの検査項目で20%から35%となり、低い結果であった(参照85ページ)。

## (2) 評価と課題

### ア 特定健康診査の受診率

特定健康診査の検査項目を増やし健康診査内容を充実させたこと、がん検診と同時実施を可能にするなど受診しやすい工夫を行ったこと、さらに、健康診査の有効性や必要性についての周知を行ったことにより、特定健康診査の受診率は高くなっているが、目標値には達しなかった。年代別でみると40歳、50歳代の働き盛り世代での受診率が低くなっている。

また、特定健康診査の結果をみると、血糖検査の有所見率は、三重県と比較すると同様であるが、糖尿病の医療費においては、三重県よりも高くなっている。特に男性の1人当医療費が高くなっている。

特定健康診査を受け、疾患を早期に発見するとともに、生活習慣病予防のための健康管理に活かすことができるよう特定健康診査の意義の啓発を行い、今後も受診率向上に努めていく。

### イ 特定保健指導の実施率(終了率)

平成21年度から特定保健指導を医師会及び事業所へ委託することで、より身近なところで受けることができるようになったこと、未回答の人へ電話による勧奨を行ったことにより、特定保健指導の実施率(終了率)は徐々に高くなっているが、平成23年度は低くなっており、目標値には達しなかった。年代別でみると特に40歳、50歳代の働き盛り世代で実施率(終了率)が低くなっている。

平成22年度特定保健指導実施者のうち、平成23年度の特定健康診査の結果、階層化で比較すると特定保健指導対象外となった人の割合は未実施者に比べ高く、生活習慣改善への動機付けや意識向上に効果があったと考えられる。

今後も引き続き、特定保健指導による効果を啓発し、特定保健指導の実施率(終了率)向上に努めていく。

### ウ 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22年度特定保健指導対象者1,559人のうち、平成23年度対象でなくなった人は305人であった。また、平成22年度特定保健指導利用者272人のうち、平成23年度対象とならなかった人は93人であった。これらの状況から、平成23年度メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は11.8%と

なり、目標の10%を達成している。

## エ 生活習慣病の発症予防・重症化予防

生活習慣病発症を予防するために、特定健康診査の結果、特定保健指導の対象外の人(階層化の情報提供に該当する人)で、空腹時血糖またはHbA1c、血圧が保健指導域の人を対象に、個別健康教育や健康相談・栄養相談を行っている。今後は、特定保健指導選定基準項目のひとつである中性脂肪・HDLコレステロールや、特定保健指導選定基準項目ではないが、単独で動脈硬化を促進させる要因といわれるLDLコレステロールの脂質異常症予防への働きかけも必要である。

また、生活習慣病の重症化予防のために、特定健康診査結果が受診勧奨域の人で治療を中断している人や放置している人に対して、適切な治療を受けることができるよう働きかける必要がある。

さらに、治療中であるにも関わらず、有所見となった人に対しても、生活習慣の改善の指導を行うなど、重症化予防のための対策が必要である。

## 6 第2期計画の重点課題

### (1) 特定健康診査受診率の向上

60歳以上に比べ40歳、50歳代の受診率が低いことと、この年代からメタボリックシンドロームをベースとした疾患が増加してくるため、予防の観点からも40歳、50歳代の働き盛りの年代に焦点を当て、受診者数の増加と受診率の向上に重点的に取り組んでいく。

### (2) 特定保健指導実施率(終了率)の向上

特定保健指導対象者の割合は、40歳、50歳代の男性に高いこと、特定健康診査の検査結果から、LDLコレステロール、収縮期血圧、血糖検査の順に有所見率が高く、特に男性における血糖検査の有所見率の経年的変化をみると年々高くなっていること、1人当費用額をみると男性の糖尿病は特に高くなっていることより、予防の観点から40歳、50歳代の男性に対し、重点的に利用率の向上に取り組んでいく。

## 第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 1 特定健康診査の実施

#### (1) 目的

生活習慣病の中でも、特に虚血性心疾患・脳血管疾患の発症の重要な危険因子である糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の有病者や予備群が増加しており、その発症前段階であるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行うことで、疾病の早期発見・早期治療へとつなげる。

また、特定健康診査結果から一定の基準に基づいた階層化を行い、特定保健指導へつなげることで、メタボリックシンドロームの該当者・予備群者を減少させ、その結果として、中長期的には、医療費を抑制することを目的とする。

#### (2) 対象者

津市国民健康保険加入者の40歳から74歳の人。ただし、下記に該当する人は、対象外とする。

- ア 妊産婦
- イ 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人
- ウ 国内に住所を有しない人
- エ 病院または診療所に6か月以上継続して入院している人
- オ 高齢者の医療の確保に関する法律第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している人

#### <対象者数の予測>

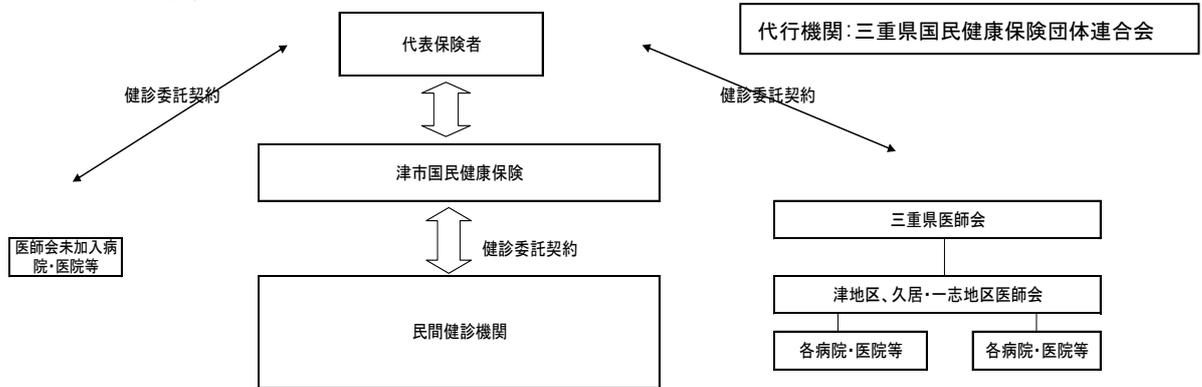
	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
受診券発行数	52,000	52,000	52,000	52,000	52,000
受診者数	21,840	23,920	26,000	28,600	31,200
法定報告対象者数	46,600	46,600	46,600	46,600	46,600
法定報告受診者数	19,570	21,430	23,300	25,630	27,960
目標率	42	46	50	55	60

#### (3) 実施期間

実施期間は、毎年度7月から11月までとする。

#### (4) 実施方法

- ア 個別健康診査は、三重県内の協力医療機関へ委託する。
- イ 集団健康診査は、地域巡回健康診査と施設健康診査共に健康診査事業者へ委託する。
- ウ 決済や受領データに係る事務の代行機関は、三重県国民健康保険団体連合会とする。



#### (5) 周知や案内の方法

- ア 協力健康診査機関や関係機関窓口でPRポスターの掲示の協力依頼を行う。
- イ 協力健康診査機関に受診勧奨の啓発の協力依頼を行う。
- ウ イベントで啓発を行う。
- エ 関係機関窓口で啓発物品やリーフレットの配付を行う。
- オ 商工会、漁業協同組合、農業協同組合等へ啓発の協力依頼を行う。
- カ 公用車へ特定健康診査啓発マグネットを貼付する。
- キ 対象者へ受診券・案内用紙を送付する。
- ク 広報同時配布物で案内をする。
- ケ 新被保険者証送付時に案内をする。
- コ 国保だよりで案内をする。

【受診券の様式(参考:平成24年度受診券)】

受診券の様式は、三重県下の集合契約の様式に従うものとする。

**平成24年度 特定健康診査受診券** 交付

受診券整理番号  
被保険者証番号

氏名  
生年月日 性別  
有効期限

健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担上限額
			負担額	負担率	
基本項目	個別	○	500	—	—
	集団	○	500	—	—
特定健診 詳細項目※	貧血	個別	※	—	—
		集団	—	—	—
	心電図	個別	※	—	—
		集団	—	—	—
	眼底	個別	※	—	—
		集団	※	—	—
介護予防検査	個別	—	—	—	
	集団	—	—	—	
追加健診	個別	○	—	—	
	集団	○	—	—	
人間ドック	個別	—	—	—	
	集団	—	—	—	

※ 一定の基準により実施します

保険者所在地 津市西丸之内23番1号  
電話番号 059-229-3160  
保険者番号 240010  
保険者名称 津市

支払代行機関番号 92499029  
支払代行機関名 三重県国民健康保険団体連合会

特定健康診査受診上の注意事項

1. 下記の住所欄に変更がある場合、すぐに新住所記入欄へご自宅の住所を自署してください。  
(特定健康診査受診結果及び介護予防事業の案内等の送付に用います。)
2. 特定健康診査を受診するときには、受診券と国民健康保険被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。  
なお、受診される前に必ず医療機関へ診療時間等をお問い合わせください。
4. 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、保険者及び地域包括支援センターにおいて保存し、必要に応じ、保健指導及び介護予防事業等に活用しますので、ご了承の上受診願います。  
また、この券で受診する追加項目についても同様です。
5. 健診結果は、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用する受診はできません。すみやかに処分してください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。
9. この受診券は、平成24年4月30日現在で作成しています。

住所  
〒

新住所記入欄(住所変更のある場合記入)

〒

## (6) 実施内容

検査内容は、三重県下の集合契約による検査項目に加え、本市が必要と判断する検査項目を追加する。平成23年度から、本市独自の追加項目として、心電図検査、赤血球、白血球、血色素量、ヘマトクリット値を追加している。

また、健康診査終了後は、健康診査結果の説明と情報提供を行う。

基本的な検査項目	問診	体重・身長・腹囲・BMI	
	身体計測		
	理学的検査	視診・触診・聴打診	
	血圧測定		
	血液検査	中性脂肪	
		HDL コレステロール	
		LDL コレステロール	
		GOT (AST)	
		GPT (ALT)	
		γ-GT (γ-GTP)	
	※空腹時血糖または HbA1c (NGSP 値)		
尿検査	尿糖		
	尿蛋白		
追加検査項目	血液検査	クレアチニン	
		尿酸	
		尿素窒素 (BUN)	
		アルブミン	
		●赤血球	
		●白血球	
		●血色素量	
	●ヘマトクリット値		
尿検査	尿潜血		
●心電図検査			
詳細な検査項目	△眼底検査		

※血糖検査は、空腹時間により空腹時血糖か HbA1c のいずれか一方となる。

△…一定の基準のもと、医師の判断により実施

●…市内の医療機関及び集団健康診査で受診の場合、全員に実施

市外の医療機関で受診の場合、一定の基準のもと、医師の判断により実施

## (7) 受診率向上対策

- ア 実施期間の延長を行う。
- イ 土曜日、日曜日、祝日の健康診査を行う。
- ウ 検査項目の追加を行う。
- エ がん検診との同時申込を行う。
- オ がん検診との同時実施を行う。
- カ 自己負担金の軽減を行う。
- キ 他健康診査(人間ドックや職域健康診査等)のデータの受領を行う。
- ク 地域の団体等の要望による出前健康診査を行う。

## (8) 未受診者への勧奨

- ア 受診勧奨通知を送付する。
- イ 40歳、50歳代を中心に、電話勧奨を行う。
- ウ 40歳、50歳代を中心に、訪問勧奨を行う。

## (9) 評価項目

- ア 受診者数、受診率
- イ メタボリックシンドローム該当者の割合
- ウ メタボリックシンドローム予備群者の割合
- エ 高血圧症の治療に係る薬剤を服薬している人の割合
- オ 脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している人の割合
- カ 糖尿病の治療に係る薬剤を服薬している人の割合
- キ 有所見率
- ク 受療状況
- ケ 医療費

## 2 特定保健指導の実施

### (1) 目的

特定保健指導では、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボリックシンドロームの該当者・予備群者を減少させ、その結果として医療費の増加を抑えることを目的とする。

また、参加者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組を継続的に行うことをめざす。

### (2) 対象者

対象者は津市国民健康保険加入者の40歳から74歳の人で、特定健康診査等の結果で階層化され特定保健指導に該当する人。ただし、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している人は対象外とする。

#### <対象者数の予測>

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診受診者数(人)	21,840	23,920	26,000	28,600	31,200
法定報告受診者数(人)	19,570	21,430	23,300	25,630	27,960
積極的支援対象者数(人)	546	598	650	715	780
積極的支援					
法定報告対象者数(人)	489	535	582	640	699
動機付け支援対象者数(人)	1,812	1,985	2,158	2,373	2,589
動機付け支援					
法定報告対象者数(人)	1,624	1,778	1,933	2,127	2,320
終了者数(人)	422	693	1,006	1,383	1,811
目標実施率(終了率)(人)	20	30	40	50	60

#### 【対象者の優先基準】

今後、特定保健指導対象者の増加が予測される中、メタボリックシンドロームの該当者・予備群者を減少させるためには、以下のような優先基準により保健指導にあたる。

- ア 生活習慣改善の早期介入による効果が期待できる若い世代
- イ 特定健康診査結果が受診勧奨域の人
- ウ 過去に対象となったにもかかわらず、特定保健指導を受けなかった人

(3) 実施期間

実施期間は、毎年9月から翌々年の1月末までとする。  
 (初回面接は毎年9月から翌年の5月末までに実施する。)

(4) 実施方法

両支援共に津市内の協力医療機関または事業所へ委託する。会場は本人が希望する協力医療機関か市内各保健センターとする。費用決済や受領データに係る事務の代行機関は、三重県国民健康保険団体連合会とする。

(5) 周知や案内の方法

- ア 対象者へ利用券・案内用紙を送付する。
- イ 広報同時配布物で案内する。
- ウ 新被保険者証送付時に案内する。
- エ 国保だよりで案内する。

<利用券の様式(参考:平成24年度利用券)>

特定保健指導利用券				月 H 交付						
利用券整理番号										
受診券整理番号										
氏名										
性別										
生年月日										
有効期限										
特定保健指導区分	窓口の自己負担率		保険者負担							
動機付け支援	負担額 0円	負担率 —	上限額 —							
<small>※自己負担額は初回利用時の負担として、特定保健指導開始時に全額徴収</small>										
保 険 者 等	所在地	津市西丸之内23番1号			公 印 者 略					
	電話番号	059-229-3160								
	番 号	0	0	2		4	0	0	1	0
	名 称	津市								
契約とりまとめ機関名										
支払代行機関番号 ※	92499029									
支払代行機関名 ※	三重県国民健康保険団体連合会									
<small>※ 実施機関が所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください</small>										

## (6) 実施内容

### ア 動機付け支援

対象者への個別支援またはグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立て実践し、その生活習慣が継続できるよう支援する。

#### 【初回時の支援】

##### (ア) 支援方法

1人20分以上の個別支援またはグループ支援を行う。

##### (イ) 支援内容

- a 健康診査結果を生活習慣との関係も含めて説明する。
- b 生活習慣改善の必要性を説明する。
- c 栄養、運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導をする。
- d 必要な社会資源を紹介する。
- e 体重、腹囲の計測方法について説明する。
- f 対象者とともに、生活習慣の振り返り、行動目標や行動計画について話し合い、作成する。

#### 【6か月後評価及び支援】

個別支援、電話、e-mail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評価し、今後も継続して取り組めるよう支援する。

### イ 積極的支援

対象者への個別支援またはグループ支援を、定期的・継続的に行うことにより、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立て実践し、その生活習慣が継続できるよう支援する。

#### 【初回時の支援】

##### (ア) 支援方法

1人20分以上の個別支援またはグループ支援を行う。

##### (イ) 支援内容

- a 健康診査結果を生活習慣との関係も含めて説明する。
- b 生活習慣改善の必要性を説明する。
- c 栄養、運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導をする。
- d 必要な社会資源を紹介する。
- e 体重、腹囲の計測方法について説明する。
- f 対象者とともに、生活習慣の振り返り、行動目標や行動計画について話し合い、作成する。
- g 対象者とともに、支援計画を立てる。

#### 【3か月以上の継続的な支援】

##### (ア) 支援方法

ポイント制とし、支援Aで180ポイント以上または支援Aで160ポイント支援Bで20ポイント、合計180ポイント以上の支援を実施する。

- a 個別支援
  - b グループ支援
  - c 電話
  - d e-mail等
- (イ) 支援内容
- a 支援A(積極的関与タイプ)  
取り組んでいる実践と結果について評価し、生活習慣を振り返ることによって、栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的指導を行い、再度、行動目標、計画の見直しを行う(中間評価)。
  - b 支援B(励ましタイプ)  
行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。

**【6か月後の評価及び支援】**

個別支援、電話、e-mail等により、設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行い、今後も継続して取り組めるよう支援する。

**(7) 利用率・実施率(終了率)向上対策**

- ア 特定健康診査受診時に、健康診査機関から特定保健指導の利用を勧奨してもらうよう協力依頼する。
- イ 案内チラシの工夫等、より一層の特定保健指導の意義について啓発・普及に努める。
- ウ プログラム等を工夫するなど、魅力ある特定保健指導を実施する。

**(8) 未利用者への勧奨**

- ア 電話勧奨を行う。不在の場合は再通知をする。
- イ 40歳代、50歳代を中心に訪問による利用勧奨を行う。
- ウ 40歳代、50歳代を中心に訪問による特定保健指導を行う。

**(9) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上**

- ア 対象者にとって、より身近な場所で特定保健指導を受けることができるよう、保健指導機関の協力のもと特定保健指導実施者の確保に努める。
- イ 特定保健指導による効果を分析・評価し、その結果を特定保健指導実施者と共有することにより、効果的な実施方法を再検討する。また、特定保健指導研修会を実施し、特定保健指導実施者の資質向上へとつなげる。

(10) 評価項目

- ア 特定保健指導実施率(終了率)
- イ 特定保健指導対象者の減少率
- ウ 特定保健指導を利用した人のうち次年度特定保健指導対象者でなくなった人の割合

### 3 年間スケジュール

特定健康診査・特定保健指導の実施は、次のようなスケジュールで行う。

区分	特定健康診査			特定保健指導		
	受診券送付	受診		利用券送付	初回面接	最終評価 (6か月後)
		個別	集団			
4月						
5月						
6月	↓					
7月		↓	↓			
8月	↓	↓	↓			
9月	↓	↓	↓	↓	↓	
10月	↓	↓	↓	↓	↓	
11月		↓	↓	↓	↓	
12月				↓	↓	
1月				↓	↓	
2月				↓	↓	
3月				↓	↓	↓
翌年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 個人情報保護対策

### (1) ガイドラインの遵守

特定健康診査・特定保健指導の記録の取扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応を行う。

ア 個人情報の取扱いに関しては、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、津市個人情報保護条例に基づき適切に対応する。

イ ガイドラインにおける職員等の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、職員等の監督、委託先の監督）について周知を図る。

ウ 特定健康診査・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、その徹底を図る。

#### 【守秘義務規定】

##### 〈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あつた者が、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から特定健康診査等の実施の委託を受けたもの（その者が法人である場合に合つては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、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。

##### 〈津市個人情報保護条例〉

第 53 条 実施機関の職員若しくは職員であつた者又は受託事務若しくは本市の指定に係る指定管理者の事務に従事している者若しくは従事していた者が、正当な理由がないのに、個人の秘密に属する事項が記録された第 2 条第 6 号アに係る個人情報ファイル（その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。）を提供したときは、2 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

### (2) 特定健康診査・特定保健指導データの保管・活用

特定健康診査・特定保健指導のデータは、経年別等に整理・保管し、分析・評価を行い、効果的な保健指導や疾病予防事業に活用する。

また、記録の保存年限は、最低 5 年とする。

## 第5章 計画の公表・周知及び評価・見直し

### 1 計画の公表・周知

#### (1) 公表方法

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、またこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない」に基づき、第2期津市特定健康診査等実施計画をホームページに掲載し公表する。

また、公表前には、津市国民健康保険運営協議会に報告し審議を行い、承認を得ることとする。

#### (2) 趣旨の普及啓発の方法

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率(終了率)を高め、生活習慣病の予防や早期発見、早期治療等制度の目的などを被保険者に広く周知していくため、国保だよりやホームページなどで広報・PR活動を推進する。

また、各種団体等にも協力を依頼し、特定健康診査・特定保健指導を実施する趣旨の普及・啓発を行う。

### 2 計画の評価・見直し

#### (1) 計画の評価

特定健康診査・特定保健指導は、できる限り多くの対象者に受診・利用してもらうことによって、メタボリックシンドロームのリスクのある者を減らしていくことが重要である。そのため、計画に沿って、毎年、計画的かつ着実に特定健康診査・特定保健指導を実施していくことが必要となるが、実施のみではなく実施後の成果の検証が重要となる。計画で設定した目標値の達成状況及びその経年変化の推移等について、定期的に評価していく。

ア 計画を評価するための指標・項目

- (ア) 特定健康診査の受診率
- (イ) 特定保健指導の実施率(終了率)
- (ウ) 計画に定めた実施方法・内容・スケジュール等の進捗度

イ 評価時期

毎年度評価を行う。平成29年度に最終評価を行う。

## (2) 計画の見直し

### ア 計画の見直し

計画をより実効性の高いものとするためには、達成状況の評価だけではなく、評価の結果を活用し、実態に即した効果的な計画となるよう必要に応じ、内容の見直しを行う。

### イ 見直しの時期

毎年度評価を行い、国・三重県の動向も含めて、必要時、計画の見直しを行う。

## 用語説明

高齢者の医療の確保に関する法律	高齢者の適切な医療の確保を図るため、医療費適正化推進計画、保険者による健康診査、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者医療制度の創設などについて定めた法律。昭和 58 年に施行された老人保健法の趣旨を踏襲しつつ発展させることを目的として、平成 18 年の医療制度改革のなかで全面的な改正が行われ、平成 20 年改正法の施行により法律名も現名に改称された。
特定健康診査等基本指針	「高齢者の医療の確保に関する法律」第 18 条に定める特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針
津市総合計画	本市が目指すべき将来像や、まちづくりの方向性など、今後の市政運営の基本となる計画で、計画期間は平成 20 年度平成 29 年度までの 10 年間とする（平成 20 年度から 24 年度までの 5 年間を計画期間とする前期基本計画、平成 25 年度から 29 年度までを計画期間とする後期基本計画で構成）。
津市第 2 次健康づくり計画	健康増進法に基づく計画で、本市の健康づくりを進めていくための基本的な考え方を示し、第 1 次計画での 5 年間の取組を整理し、すでに目標達成できたこと、引き続き取組が必要なこと、新たに必要なことを整理し、平成 24 年 3 月に第 2 次計画を策定
第 2 期三重県医療費適正化計画	高齢者の医療の確保に関する法律に基づく計画で、国民の生活の質の維持及び向上を確保しながらも、国民の健康の保持、医療の効率的な提供に向け、政策目標を設定し、これらの目標の達成を通じて、結果として将来的な医療費の伸びの抑制が図られることを目指す計画で、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 ヶ年計画
日本内科学会等内科系 8 学会	日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本肥満学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会、日本内科学会が合同でメタボリックシンドローム診断基準検討委員会を構成して検討を重ね、診断基準を表示した。
QOL(クオリティオブライフ)	人々の生活を物質的な面から量的にのみとらえるのではなく、精神的な豊かさや満足度も含めて、質的にとらえる考え方。医療や福祉の分野で重視されている。生活の質。人生の質。生命の質。
レセプト	診療報酬請求明細書の通称

高血糖	体を動かすエネルギー源となるブドウ糖が細胞の中に運ばれなくなり、血液中にあふれ血糖値が異常に高くなっている状態
脂質異常	血液中の脂質(中性脂肪、LDL コレステロール、HDL コレステロール)の値に異常がある状態
高血圧	血管壁に強い圧力がかかり、血圧が高くなっている状態を言い、この状態が続くと血管壁の内面が傷つき、血液中を流れる脂質などがたまり、血管が狭くなり、血流が悪くなる。
虚血性心疾患	動脈硬化や血栓などで心臓の血管が狭くなることで、血液の流れが悪くなり、心臓の筋肉に必要な酸素や栄養がいきわたりにくくなった状態
内臓脂肪	腹部の内臓の周りにある脂肪。皮下脂肪(皮膚の下にある組織につく脂肪)と対比される。
腎不全	腎臓は、体の水分を調節したり老廃物を尿として排泄する機能があるが、血液をろ過する腎臓の機能がおちると、老廃物を十分排泄できなくなり、体内に不必要なものや体にとって有害なものがたまってきている状態
人工透析	急性・慢性腎不全、糖尿病腎症等が進行し、腎臓の働きが低下すると、血液中に老廃物や毒素がたまり、放置すると命の危険にかかわるため、血液中の老廃物や毒素を取り除く治療をいう。
高尿酸血症	プリン体(細胞の核を構成する成分)が過剰になると肝臓で尿酸という物質に変えられて、腎臓から体外へ排泄されるが、尿酸が作られるところから捨てられるまでの過程で異常が起こり、体内に尿酸が蓄積した状態
統合失調症	幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患で、人と交流しながら家庭や社会で生活を営む機能が障害を受け(生活の障害)、「感覚・思考・行動が病気のために歪んでいる」ことを自分で振り返って考えることが難しくなりやすい(病識の障害)、という特徴を併せもっている。
歯肉炎及び歯周疾患	歯ぐきにおこる炎症や歯の周りで歯を支えている顎の骨の炎症によりおこる病気
アウトカム評価	施策・事業の実施により発生する効果・成果による評価

代行機関	医療保険者に代わって、多数の健診・保健指導機関と医療保険者の間に立ち、決済や健診・保健指導データを取りまとめる機関
情報提供	生活習慣病や健診結果から自らの身体状況を認識する。とともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供すること
質問票	基本的な健診の項目に含まれる質問項目(参考資料 1 参照)
オンライン化	保険医療機関・保険薬局と審査支払機関を全国規模のネットワーク回線で結び、診療報酬等のデータをオンラインで受け渡す仕組み
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)に保健指導を行うため対象者の選定を行うこと。
受診勧奨	保健指導対象者とする値よりも高い値で重症化を防止するために医療機関を受診する必要がある場合(参考資料2参照)
MIOAS 疾病分類提供システム	国民健康保険の医療情報を総括的に分析することができる独自システム(MIOAS: 三重国保情報提供分析システム)
疾病分類表 (大分類、中分類)	疾病罹患の状況を概括できるように推定患者数を基準にして、大分類、中分類及び小分類がそれぞれ独立し、分類表としての形式を統一したものである。(参考資料 3 参照)
ICD10	国際疾病分類第 10 版の略で、死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関(WHO)によって公表された分類。死因や疾病の統計などに関する情報の国際的な比較や、医療機関における診療記録の管理などに活用されている。
BMI	身長と体重からみた肥満度 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$
腹囲	腹部(へその高さ)の回りを測定し、内臓脂肪の蓄積の度合いをチェックする。
血圧 (拡張期・収縮期)	血管の抵抗性・弾力性や心臓の機能などを推定する検査で、心臓が血液を送り出すとき(収縮期)と、全身から戻った血液が心臓にたまっているとき(拡張期)の圧力を測定する。

中性脂肪	動脈硬化を促進する脂質の検査
HDL コレステロール (善玉コレステロール)	動脈硬化の進行を抑える酵素の検査
LDL コレステロール (悪玉コレステロール)	動脈硬化を進行させる酵素の検査
GOT (AST)	肝障害や心筋梗塞の目安となる検査
GPT (ALT)	肝臓・胆道系の病気の目安となる検査
γ-GTP (γ-GT)	主にアルコール性肝障害の目安となる検査
アルブミン	血液中のタンパクの量により腎臓・肝臓の機能を調べる検査
血糖	血液中のブドウ糖を調べる糖尿病の目安となる検査
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	過去1～2か月の平均的な血糖の状態を調べる検査 平成25年度からHbA1c検査の結果表記については、JDS値からNGSP値に変更となる。
尿素窒素 (BUN)	血液中の老廃物である尿素窒素の量により腎臓の機能を調べる検査
クレアチニン	血液中の老廃物であるクレアチニンの量により腎臓の機能を調べる検査
尿酸	血液中の老廃物である尿酸の量により腎臓の機能を調べる検査
眼底検査	目の奥の血管の状態から、動脈硬化の程度、糖尿病などを発見し、進み具合を見る検査
赤血球数	血液中の赤血球数により貧血を調べる検査
血色素量 (ヘモグロビン値)	酸素を運ぶ役割をする血色素の量により貧血を調べる検査
ヘマトクリット値	血液中に含まれている赤血球の割合により貧血を調べる検査
尿検査 (尿糖、尿蛋白、尿潜血)	糖尿病や腎臓等の病気を発見する手がかりとなる検査
ポイント制	特定保健指導の質や継続的支援の実施を担保するため、また委託する場合の尺度として使用されている(参考資料4参照)。



参考資料 2 検査項目の判定基準

	保健指導域	受診勧奨域	単位
収縮期血圧	130～139	140～	mmHg
拡張期血圧	85～89	90～	mmHg
中性脂肪	150～299	300～	mg/dl
HDL コレステロール	35～39	～34	mg/dl
LDL コレステロール	120～139	140～	mg/dl
空腹時血糖	100～125	126～	mg/dl
HbA1c	5.2～6.0	6.1～	%
GOT (AST)	31～50	51～	U/I
GPT (ALT)	31～50	51～	U/I
$\gamma$ -GTP ( $\gamma$ -GT)	51～100	101～	U/I

(資料：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム (確定版))

参考資料 3 疾病分類表

大分類		中分類	
1	感染症及び寄生虫症	0101	腸管感染症
		0102	結核
		0103	主として性的伝播様式をとる感染症
		0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患
		0105	ウイルス肝炎
		0106	その他ウイルス疾患
		0107	真菌症
		0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症
		0109	その他の感染症及び寄生虫症
2	新生物	0201	胃の悪性新生物
		0202	結腸の悪性新生物
		0203	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
		0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物
		0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物
		0206	乳房の悪性新生物
		0207	子宮の悪性新生物
		0208	悪性リンパ腫
		0209	白血病
		0210	その他の悪性新生物
		0211	良性新生物及びその他の新生物
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0301	貧血
		0302	その他血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	0401	甲状腺障害
		0402	糖尿病
		0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
5	精神及び行動の障害	0501	血管性及び詳細不明の認知症
		0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害
		0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
		0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
		0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
		0506	知的障害<精神遅滞>
		0507	その他の精神及び行動の障害

大分類		中分類	
6	神経系の疾患	0601	パーキンソン病
		0602	アルツハイマー病
		0603	てんかん
		0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
		0605	自律神経系の障害
		0606	その他の神経系の疾患
7	眼及び付属器の疾患	0701	結膜炎
		0702	白内障
		0703	屈折及び調節の障害
		0704	その他の眼及び付属器の疾患
8	耳及び乳様突起の疾患	0801	外耳炎
		0802	その他の外耳疾患
		0803	中耳炎
		0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患
		0805	メニエール病
		0806	その他の内耳疾患
		0807	その他の耳疾患
9	循環器系の疾患	0901	高血圧性疾患
		0902	虚血性心疾患
		0903	その他の心疾患
		0904	くも膜下出血
		0905	脳内出血
		0906	脳梗塞
		0907	脳動脈硬化(症)
		0908	その他の脳血管疾患
		0909	動脈硬化(症)
		0910	痔核
		0911	低血圧(症)
		0912	その他の循環器系の疾患

大分類		中分類	
10	呼吸器系の疾患	1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>
		1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎
		1003	その他の急性上気道感染症
		1004	肺炎
		1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎
		1006	アレルギー性鼻炎
		1007	慢性副鼻腔炎
		1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎
		1009	慢性閉塞性肺疾患
		1010	喘息
		1011	その他の呼吸器系の疾患
11	消化器系の疾患	1101	う蝕
		1102	歯肉炎及び歯周疾患
		1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害
		1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
		1105	胃炎及び十二指腸炎
		1106	アルコール性肝疾患
		1107	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)
		1108	肝硬変(アルコール性のものを除く)
		1109	その他の肝疾患
		1110	胆石症及び胆のう炎
		1111	膵疾患
		1112	その他の消化器系の疾患
12	皮膚及び皮下組織の疾患	1201	皮膚及び皮下組織の感染症
		1202	皮膚炎及び湿疹
		1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	1301	炎症性多発性関節障害
		1302	関節症
		1303	脊椎障害(脊椎症を含む)
		1304	椎間板障害
		1305	頸腕症候群
		1306	腰痛症及び坐骨神経痛
		1307	その他の脊柱障害
		1308	肩の障害<損傷>
		1309	骨の密度及び構造の障害
		1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

大分類		中分類	
14	腎尿路生殖器系の疾患	1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
		1402	腎不全
		1403	尿路結石症
		1404	その他の腎尿路系の疾患
		1405	前立腺肥大(症)
		1406	その他の男性性器の疾患
		1407	月経障害及び閉経周辺期障害
		1408	乳房及びその他の女性性器の疾患
15	妊娠、分娩及び産じょく	1501	流産
		1502	妊娠高血圧症候群
		1503	単胎自然分娩
		1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく
16	周産期に発生した病態	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害
		1602	その他の周産期に発生した病態
17	先天奇形、変形及び染色体異常	1701	心臓の先天奇形
		1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1901	骨折
		1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
		1903	熱傷及び腐食
		1904	中毒
		1905	その他の損傷及びその他の外因の影響
20	特殊目的用コード	2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]
		2220	その他の特殊目的用コード

(資料：国民健康保険 疾病分類別統計表)

参考資料4 積極的支援のポイント制

積極的支援は、ポイント制に基づき、支援 A の方法で 160 ポイント以上、支援 B の方法で 20 ポイント以上、合計で 180 ポイント以上の支援を実施することを最低条件としていたが、平成 25 年度からは、支援 A のみで 180 ポイントも可能となる。

3 か月以上の継続的な支援のポイント構成

支援 A	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○積極的支援対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、積極的支援対象者の必要性に応じた支援をすること。</li> <li>○食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をすること。</li> <li>○進捗状況に関する評価として、積極的支援対象者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再設定を行うこと。</li> <li>○行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいて支援を行うこと。</li> </ul>		
	支援形態	○個別、グループ、電話、電子メール(電子メール・FAX・手紙等)のいずれか、もしくは組み合わせで行う		
	ポイント算定要件	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○5分間を1単位(1単位=20ポイント)</li> <li>○支援1回当たり最低10分間以上</li> <li>○支援1回当たりの算定上限=120ポイント(30分以上実施しても120ポイント)</li> </ul>	
		グループ支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○10分間を1単位(1単位=10ポイント)</li> <li>○支援1回当たり最低40分間以上</li> <li>○支援1回当たりの算定上限=120ポイント(120分以上実施しても120ポイント)</li> </ul>	
		電話支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○5分間の会話を1単位(1単位=15ポイント)</li> <li>○支援1回当たり最低5分間以上会話</li> <li>○支援1回当たりの算定上限=60ポイント(20分以上会話しても60ポイント)</li> </ul>	
電子メール支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>○1往復を1単位(1単位=40ポイント)</li> <li>○1往復=特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX・手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。</li> </ul>		
支援 B	内容	○初回の面接の際に作成した行動計画の実施状況を確認し、行動計画に掲げた取組を維持するために励ましや賞賛を行うものとする。		
	支援形態	○個別、電話、電子メール(電子メール・FAX・手紙等)のいずれか、もしくは組み合わせで行う		
	ポイント算定要件	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○5分間を1単位(1単位=10ポイント)</li> <li>○支援1回当たり最低5分間以上</li> <li>○支援1回当たりの算定上限=20ポイント(10分以上実施しても20ポイント)</li> </ul>	
		電話支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○5分間の会話を1単位(1単位=10ポイント)</li> <li>○支援1回当たり最低5分間以上会話</li> <li>○支援1回当たりの算定上限=20ポイント(10分以上会話しても20ポイント)</li> </ul>	
		電子メール支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○1往復を1単位(1単位=5ポイント)</li> <li>○1往復=特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX・手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。</li> </ul>	

(資料：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き)