第２期　御宿町国民健康保険特定健康診査等実施計画

（平成２５年度～平成２９年度）

平成２５年３月

もくじ

序章　計画策定にあたって……1

1　特定健康診査・特定保健指導の意義と課題・・・・・・・・・・・・・・・・1

2　メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義・・・・・・1

3　特定健診・特定保健指導の基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・2

4　計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

5　計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

6　計画の公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

第1章　御宿町国民健康保険の現状……3

1　特定健診等の対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

2　国民健康保険の財政・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

3　医療給付及び疾病等の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

（1）医療件数・総医療費の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

（2）疾病分類別医療件数及び点数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・5

（3）その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

第2章　第1期計画における特定健診・特定保健指導の実施状況及び評価……7

1　特定健診の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

（1）受診者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

（2）診査結果・所見等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

（3）アンケート調査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

（4）評価と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

2　特定保健指導の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

（1）利用者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

（2）指導結果の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

（3）アンケート調査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

（4）評価と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16

第3章　特定健診・特定保健指導の今後の実施方法……17

1　特定健診の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

（1）対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

（2）実施場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

（3）実施項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

（4）実施時期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

（5）特定健診の委託・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

（６）周知、案内方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
２　特定保健指導の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
（１）対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
（２）実施場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
（３）実施内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
（４）実施時期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
（５）特定保健指導の委託・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
（６）周知、案内方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
第4章　目標値の設定と重点施策・・22
１　目標値の設定と今後の方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
２　重点施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
第5章　特定健診･特定保健指導の結果の通知と保存・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
１　特定健診の結果通知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
２　特定健診・特定保健指導の記録の管理及び保管・・・・・・・・・・・・・・・24
３　個人情報保護対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
（１）基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
（２）具体的な個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
（３）守秘義務規定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
第6章　特定健診･特定保健指導の評価方法と見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
１　基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
２　段階的な評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
３　評価の実施責任者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
第7章　その他・・・27

資料編
①国民健康保険特別会計の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
②特定健診・特定保健指導に関するアンケート結果・・・・・・・・・・・・・・・30
③ヘルシーサークルの概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48

序章　計画策定にあたって

１　特定健康診査・特定保健指導の意義と課題

御宿町国民健康保険は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、平成20年度からメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を実施しています。

それ以前は、老人保健法に基づき市町村が住民に対し同様の健康診査を実施していましたが、次の理由から医療保険者に実施が義務付けられました。

①適切に実施することにより、将来の医療費の適正化効果が期待されること

②医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること

③対象者の把握を行いやすいこと

上記の趣旨により、特定健診・特定保健指導の適正実施は、対象者の把握、データ蓄積による効果的な指導により、医療費や死亡原因に大きな関わりのある生活習慣病予防や将来的な医療費の抑制に効果が期待されます。

しかしながら、第1期計画期間（平成20年度～平成24年度）の特定健診受診率、特定保健指導利用率は、ともに目標値と比較して低い状況であるため、これまでの事業に対し評価を行い、対象者が利用しやすい実施方法の検討や、健診等の必要性を理解し主体的に利用することを促す等、受診率・利用率向上に向けた対策を講じ、もって被保険者の健康づくりを推進するため、今後より一層の努力が必要です。

２　メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

メタボリックシンドロームは、高血糖、高血圧、脂質異常を呈する共通の要因であり、それぞれが重複した場合は、心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高いため、内臓脂肪を減少させることで、それらの生活習慣病発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高血圧、脂質異常は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心疾患、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が可能であるという考え方です。

このことから、健診受診者の生活習慣と健診結果をデータで示し、内臓脂肪の蓄積や体重増加が、血糖や血圧、中性脂肪などの上昇をもたらすとともに、血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、さまざまな生活習慣病発症の原因となることを理解してもらい、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けになるよう特定健診及び特定保健指導を実施するものです。

３　特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

特定健診・特定保健指導の基本的な考え方は、以下のとおりとします。

健　診・ 保健指導の関係	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特　　徴	結果を出す保健指導
目　　的	内臓脂肪型肥満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
保健指導の対象者	健診受診者全員に対し、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」「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方　　法	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 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 個々人の健診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 糖尿病等の有病者・予備群の２５％減少
実　施　主　体	医療保険者

４　計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第 18 条）に基づき、御宿町国民健康保険が策定する計画であり、千葉県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとします。

５　計画の期間

本計画は、第２期（平成 25 年度から平成 29 年度）計画とし、中間期に進行管理、また最終年度に実績評価を行い、次期計画を策定するものとします。

６　計画の公表

本計画の公表方法については、冊子として担当課に備えるとともに、町ホームページにより公表するものとします。

第１章　御宿町国民健康保険の現状

１　特定健診等の対象者

御宿町の人口（平成 24 年 9 月 1 日現在　住民基本台帳）は、8,017 人で、このうち国民健康保険被保険者は 40.9%で 3,282 人となっています。

また、特定健診の対象となる 40 歳以上 75 歳未満の被保険者は 2,573 人で、全被保険者の 61.1%を占めています。

5 年間の推移をみると、人口が微増微減する一方で、全体の被保険者数は微減傾向にありますが、40 歳以上の特定健診対象者は増加している傾向にあります。[図表-4～6]

今後の被保険者数の推計は、人口推計や年齢階層別被保険者数等から算出したところ、緩やかに増加することが見込まれ、特定健診等の対象者についても、高齢化等の影響もあり年々増加していくことが見込まれます。一方、特定健診受診者のうち特定保健指導の対象となる方は、制度開始以降ほぼ毎年減少しており、今後しばらくは同様の傾向で推移すると予想されます。[図表-1～3]

[図表-1]

被保険者数の推移（平成 20～24 年度）　（単位：人）

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
0～39 歳	820	789	753	716	709
40～74 歳（健診対象）	2,492	2,508	2,513	2,520	2,573
合計	3,312	3,297	3,266	3,236	3,282

※被保険者数：毎年度9月末の数

[図表-2]

今後の推計（平成 25～29 年度）　（単位：人）

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
0～39 歳	691	674	658	641	626
40～74 歳（健診対象）	2,611	2,655	2,697	2,747	2,798
合計	3,302	3,329	3,355	3,388	3,424

[図表-3]

特定保健指導対象者出現率

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	平均
積極的支援	9.07%	6.07%	6.55%	5.18%	4.42%	6.26%
動機付け支援	16.86%	13.39%	14.67%	13.86%	12.89%	14.33%
全体	25.93%	19.46%	21.21%	19.04%	17.30%	20.59%

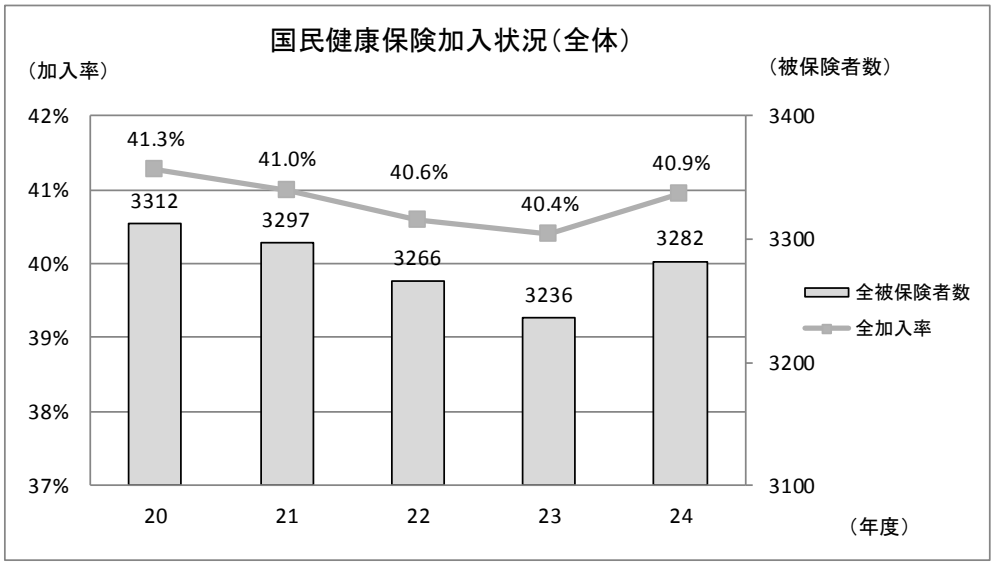
２　国民健康保険の財政

御宿町国民健康保険特別会計は、平成 23 年度決算で歳入が 1,234,231 千円、歳出が 1,141,288 千円という状況です。[P28 資料編①-《1》]

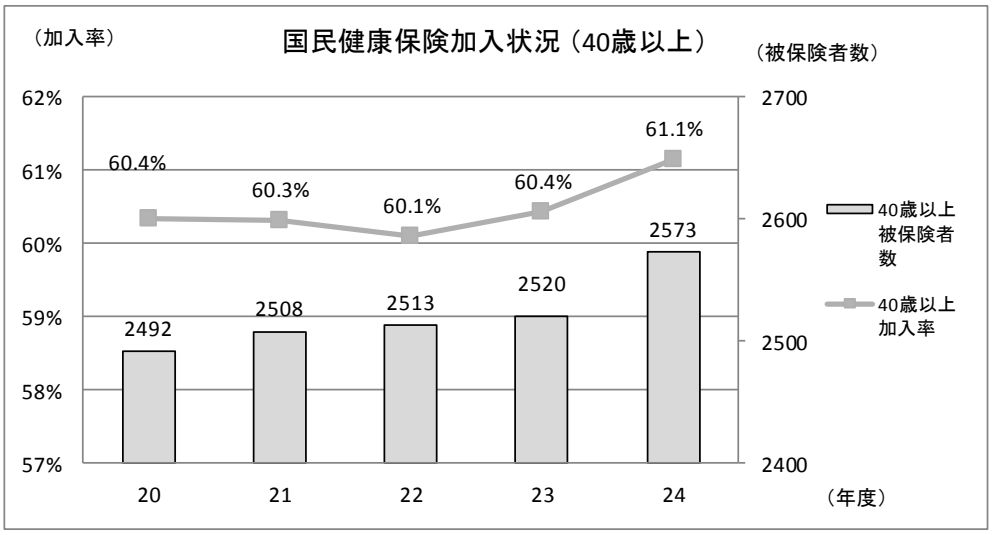
主な歳出の科目は、保険給付費及び後期高齢者支援金等各種拠出金で、特定健診等に係る事業費と短期人間ドック助成費からなる保健事業費は、歳出総額の約 0.8%となっています。特定健診等事業費の財源は、国・県支出金のほか国民健康保険税等が充てられています。[P28 資料編①-《2》]

特定健診等事業費については、約 700～900 万円で推移しており、平成 23 年度までは受診者の減少等に伴い減少していますが、平成 24 年度は健診項目の追加と若干の受診者増により増加しています。[P28 資料編①-《3》]

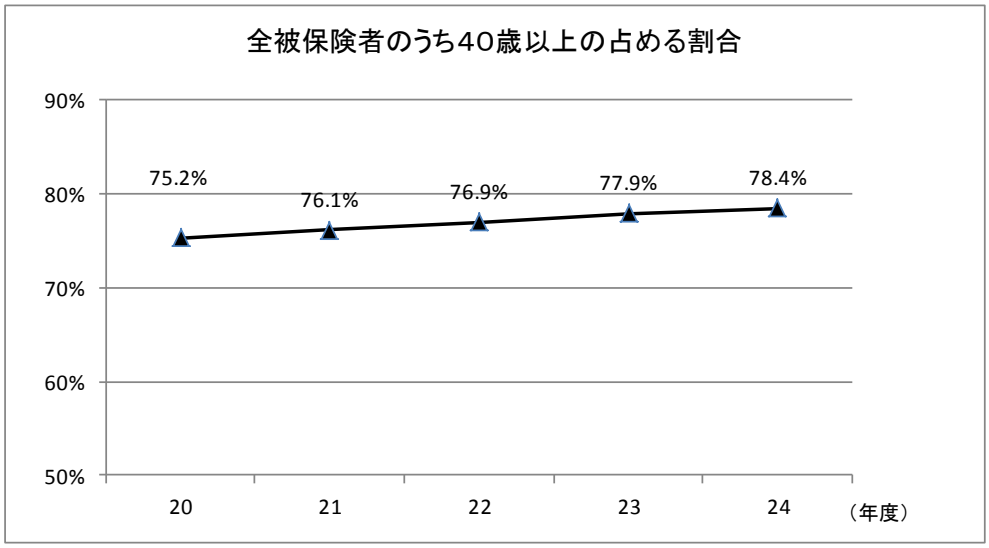
[図表-4]


国民健康保険加入状況（全体）
（加入率）
（被保険者数）
42%
41%
40%
39%
38%
37%
3400
3300
3200
3100
41.3%
41.0%
40.6%
40.4%
40.9%
3312
3297
3266
3236
3282
全被保険者数
全加入率
20
21
22
23
24
（年度）

[図表-5]


国民健康保険加入状況（40歳以上）
（加入率）
（被保険者数）
62%
61%
60%
59%
58%
57%
2700
2600
2500
2400
60.4%
60.3%
60.1%
60.4%
61.1%
2492
2508
2513
2520
2573
40歳以上被保険者数
40歳以上加入率
20
21
22
23
24
（年度）

[図表-6]


全被保険者のうち40歳以上の占める割合
90%
80%
70%
60%
50%
75.2%
76.1%
76.9%
77.9%
78.4%
20
21
22
23
24
（年度）

３　医療給付及び疾病等の現状

御宿町国民健康保険の医療費は、平成 23 年度では総医療費（費用額）で 9 億 5 千万円余り、一人当たりにすると約 29 万 4 千円となっており、総医療費及び一人当たり医療費ともに増加傾向にあります。

（１）医療件数及び総医療費の推移

御宿町国民健康保険全体の医療費は、平成 20 年度から平成 23 年度にかけ、医療件数、総医療費ともに増加しています。被保険者数が減少する一方で、一人当たりの医療費は年々増加傾向にあります。[**図表-7**]

生活習慣病による受診は、その後も長期的な通院と医療管理を要することが多いと推測され、そのため、医療を必要とする前の段階で生活習慣改善に取り組み、疾病を予防することで、将来的な医療費削減につながるものと考えられます。

（２）疾病分類別医療件数及び点数の推移

平成 20 年度から平成 23 年度までの経年変化では、疾病により件数の増減が見られ、特に高血圧性疾患の件数が大幅に増加しています。健診結果においても、年齢とともに高血圧の有所見率が増加しており、今後も被保険者の高齢化が進行するにつれ、高血圧性疾患での受診件数が上昇することが予想されるため、高血圧性疾患を中心としたアプローチが必要とされます。

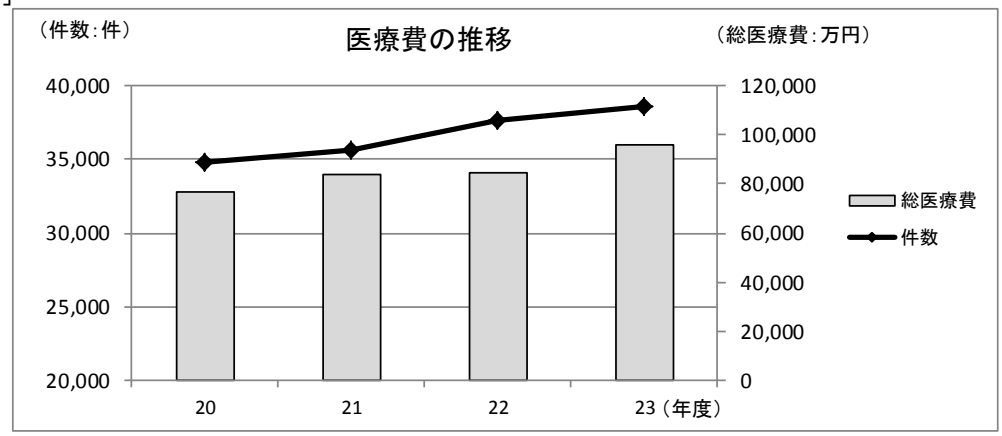
また、医療点数（1 点＝医療費 10 円）の推移では、新生物や糖尿病の医療点数が増加傾向にあり、逆に脳血管疾患は減少傾向、高血圧性疾患はほぼ横ばいで推移しています。新生物や糖尿病では、継続的な投薬治療や高度先進医療等医療依存度が高く、高額医療費につながりやすいものと思われるため、早期発見による初期段階での治療の開始と、病気になる前の予防的取り組みが必要と考えられます。[**図表-8**]

（３）その他

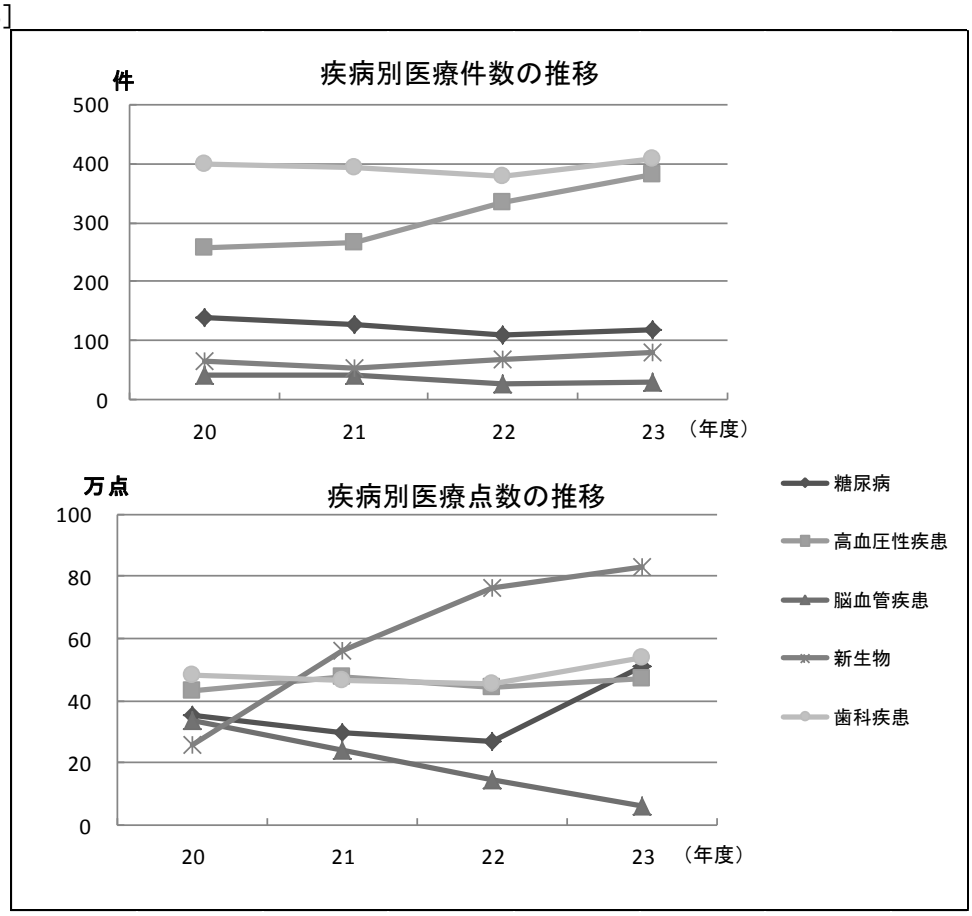
過去 5 年間における腎不全（血液人工透析）による身体障害者手帳の新規申請数は 16 件で、そのうち 11 件について高血圧、7 件について糖尿病の所見が見られており、生活習慣病の進行悪化が伺えます。特に原因疾患のうち約 38%を占める腎硬化症は、高血圧が起因となり発症するため、高血圧予防に取り組むことが、腎硬化症の予防につながるものと推測されます。千葉県平均と比較しても、御宿町の腎機能障害の割合は高値であるため、高血圧を中心とした生活習慣病予防対策を行うことで、将来的な高額医療費を抑制することにつながると考えられます。[**図表-9**]

また、介護保険制度において、特定疾病により要介護となった第 2 号被保険者の認定情報から、原因疾患の約 50%が末期がん、その他の 50%が脳血管疾患等の生活習慣病に起因するものであることがわかりました。御宿町の死亡原因でも、心疾患や脳血管疾患等の生活習慣病に起因する疾患が上位を占めており、生活習慣病予防対策を講じることで、将来的な健康寿命の延伸につながるものと思われます。

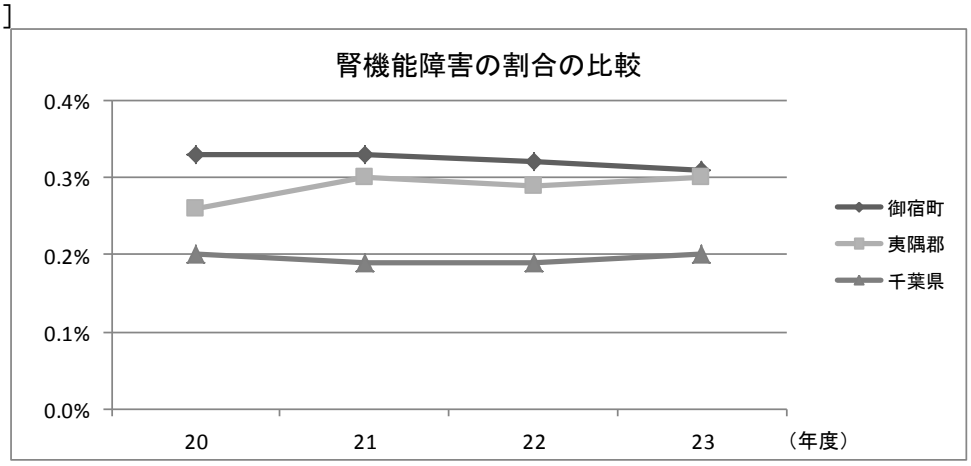
[図表-7]


医療費の推移
（件数：件）
（総医療費：万円）
40,000
35,000
30,000
25,000
20,000
120,000
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
0
20
21
22
23（年度）
総医療費
件数

[図表-8]


件
疾病別医療件数の推移
500
400
300
200
100
0
20
21
22
23
（年度）
万点
疾病別医療点数の推移
100
80
60
40
20
0
20
21
22
23
（年度）
糖尿病
高血圧性疾患
脳血管疾患
新生物
歯科疾患

[図表-9]


腎機能障害の割合の比較
0.4%
0.3%
0.2%
0.1%
0.0%
20
21
22
23
（年度）
御宿町
夷隅郡
千葉県

第２章　第１期計画における特定健診・特定保健指導の実施状況及び評価

１　特定健診の実施状況

（１）受診者の状況

特定健診開始以降 5 年間の受診者数は年々減少傾向にあり、平成 23 年度の特定健診の受診率は 30.3%と目標を大きく下回る状況でした。[図表-10] また、年代・男女別による格差が生じており、区分によっては 13%程度にとどまっている状況も見られます。[図表-11]

特定健診を受診する方は、年代として 60 歳以上、男女別では女性が多いのが特徴です。この要因としては、60 歳以降の社会保険等からの国民健康保険への移行により、職場健診等の受診機会がなくなることに加え、60 歳以上や女性の方は未就労であることが多く、比較的時間に余裕があり、集団健診の日程に都合がつけやすいことや、健康への関心が高いことが予想され、高い受診率につながっているものと思われます。

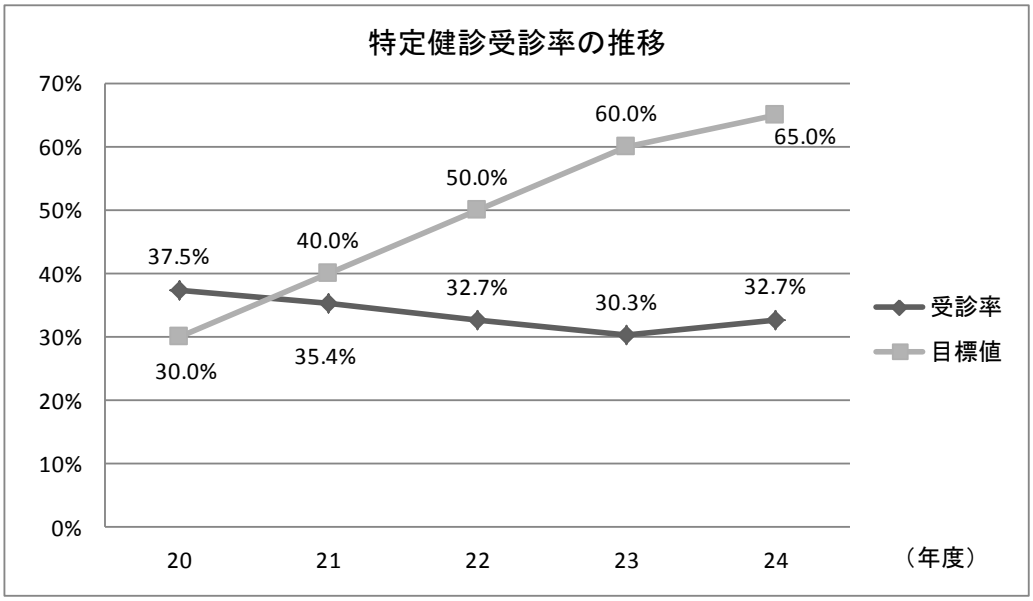
反対に、40～50 歳代では就労している方も多く、集団健診に都合がつけられず、低い受診率となっているものと思われます。

今後は、40～50 歳代の働き盛り世代の男性に対する、さらなる受診行動に向けてのアプローチが必要と思われます。

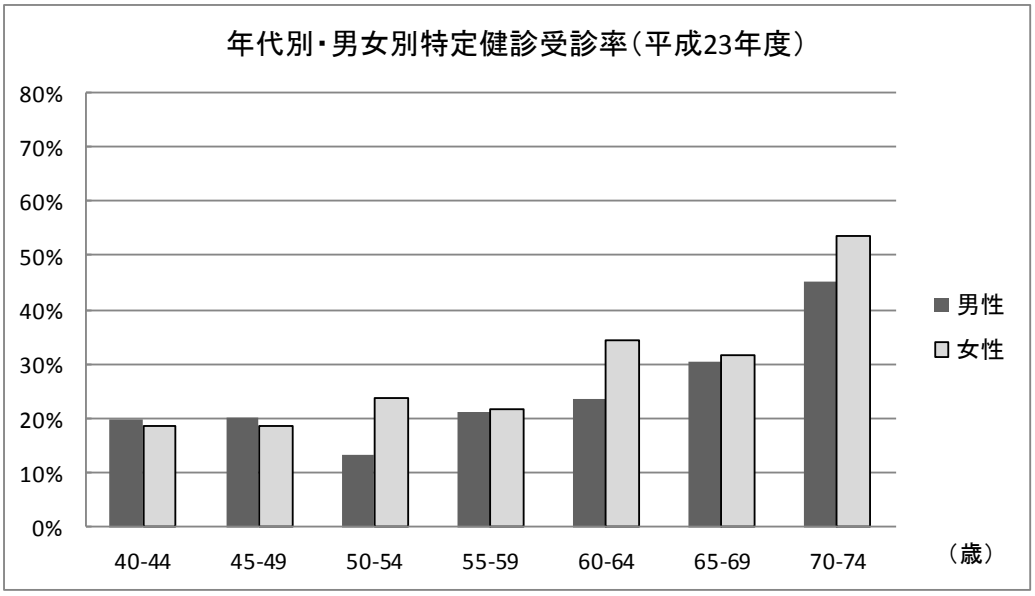
受診結果は郵送による個別通知のほか、健診判定で「保健指導」と判定された方を対象に、健診の結果説明会を開催し、面接により生活改善の必要性についての個別指導を行っています。個別結果説明会の参加状況は、全体的に男性に比べ女性の参加が多く、年代が上がるとともに高くなるのが特徴です。

また、「受診勧奨」と判定された方については、健診後の医療機関受診状況を確認するため、結果通知とともに受診結果返信票を同封していますが、返信率は約 28%にとどまっており、受診の確認や治療の必要性の有無も把握できないままになってしまう場合もあり、返信票が十分にその機能を果たしていない状況にあります。

[図表-10]


特定健診受診率の推移
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
37.5%
40.0%
50.0%
60.0%
65.0%
30.0%
35.4%
32.7%
30.3%
32.7%
20
21
22
23
24
（年度）
受診率
目標値

[図表-11]


年代別・男女別特定健診受診率（平成23年度）
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
40-44
45-49
50-54
55-59
60-64
65-69
70-74
（歳）
男性
女性

（２）診査結果・所見等の状況　［図表-12］

○肥満について

特定健診では肥満の指標として腹囲も測定していますが、県平均と比較するため、関連項目として※BMI を使用し、肥満該当率を比較しました。御宿町の肥満該当率は、全体としては県平均とほぼ同じ割合となっていますが、40 歳代男性は大幅に県平均を上回っており、このことから、40 歳代の男性では、内臓脂肪型肥満に起因したその後の生活習慣病発症リスクが高い状態にあると言え、働き盛り世代の男性に対する肥満防止対策が必要と考えられます。

※BMI：肥満指数　体重（kg）÷身長（m）^{2}

○糖尿病について

糖尿病有所見率は、男女ともに県平均を大きく上回っており、年代別に見ると、40 歳代では 58%に抑えられているものの、50 歳代以降では 70%にも上っています。特に女性の有所見率は 50 歳代以降 80%を超えており、糖尿病や予備群がかなりの高率でいるものと予想されます。今後の糖尿病やそれに伴う合併症への進行を防ぐためにも、糖尿病予防に取り組むことが優先課題であると考えられます。

○高血圧について

血圧有所見率は、男女ともに県平均を上回り、年齢とともに上昇している様子がわかります。集団健診時の会場移動や混雑による一時的な血圧上昇も要因の一つとして考えられますが、60 歳代においては、男女ともに約半数以上が高血圧該当となっています。今後の被保険者の高齢化に伴い、血圧有所見率の上昇も見込まれるため、高血圧対策が必要とされます。

○脂質異常症について

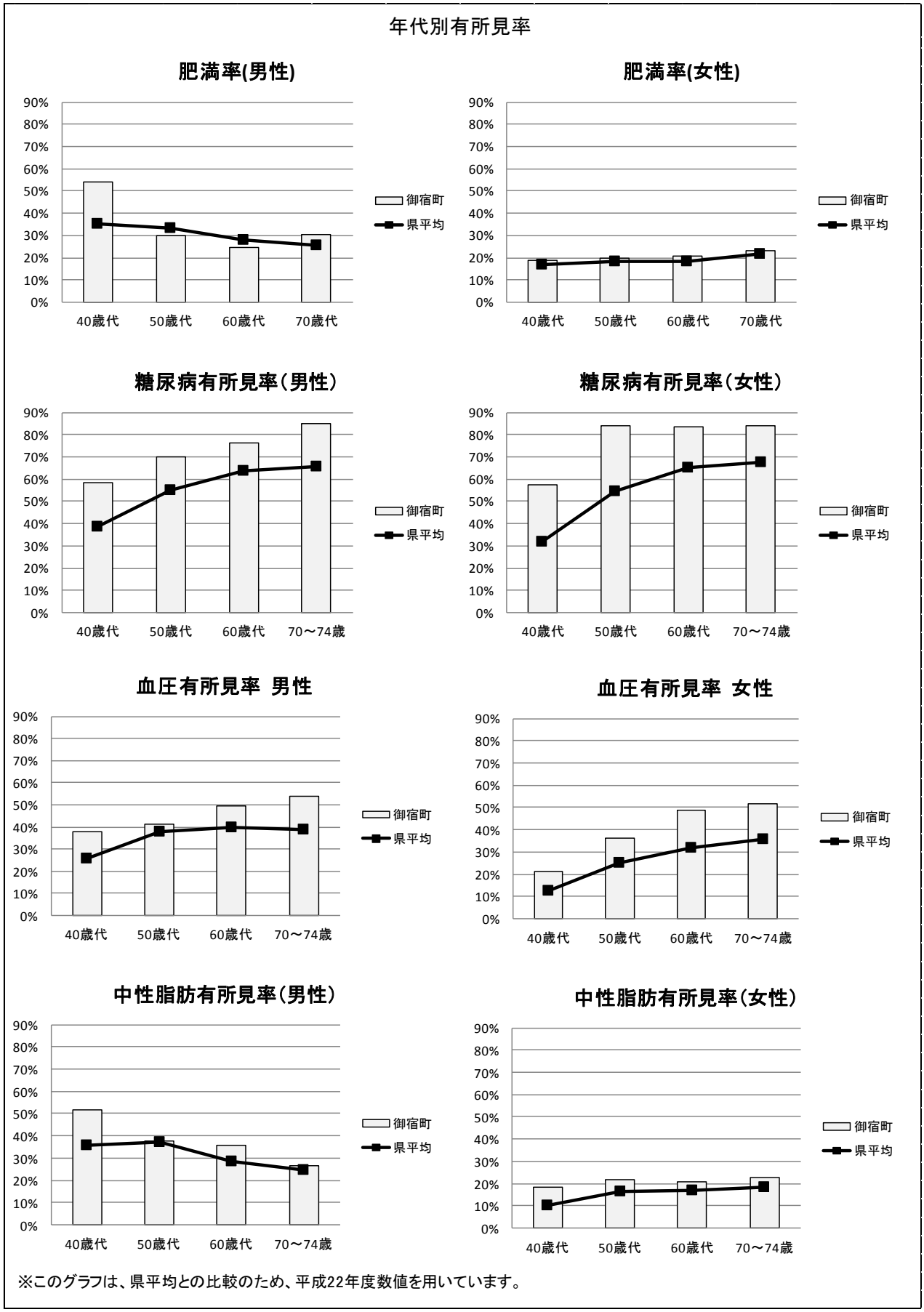
中性脂肪有所見率においても、すべての区分において県平均を上回っており、特に 40 歳代の比較的若年層では、県平均との差が大きくなっています。男女別に見ると男性の方が高率であり、40 歳代男性では半数以上に所見が見られます。若年期から長期的に中性脂肪の高い状態が続くことで、気づかないうちに動脈硬化が進行していることもあるため、若年層への脂質異常症対策も必要と思われます。

○その他

健診での BMI 所見において、少数ながら「やせ」に分類される方も見られており、やせ型であるが糖尿病や高血圧及び脂質異常症等の所見のある方も見られます。そのため、特定保健指導非該当であっても、有所見者に対するフォローアップは重要と考えます。

また、受診者の高齢化に伴い、やせ型高齢者が低栄養状態に陥ることも考えられるため、介護予防の観点からも、やせに対する低栄養対策も併せて検討する必要があります。

［図表-12］



※このグラフは、県平均との比較のため、平成22年度数値を用いています。

（３）アンケート調査の結果　[P30 資料編②]

40 歳以上の被保険者（平成 24 年度）に対し、特定健診・特定保健指導に関するアンケートを実施しました。全体の回答率は 39.5％で、年代別構成としては、60 歳代が多く、職業別に見ると就労していない方が多いのが特徴です。家族構成としては、夫婦二人だけの方が多く回答しています。

○健診認知度

80％以上の方が「知っていた」と回答し、制度周知は概ねなされているものと思われます。広報等の PR に加え、個別通知を行っていることの効果と考えられます。

○受診の有無

約 60％が「受ける」、約 40％が「受けない」と回答しています。「受けない」と回答した方の理由として最も多かったのが、「病院受診中」でした。次に、「人間ドックを受診」と「職場で受診」と回答している方が多く、特定健診と同様の項目を実施しているものと思われるため、平成 24 年度から人間ドック助成事業利用者の結果を反映させることとしました。その他、「日程が合わない」や、「集団健診のため」と回答する方もいることから、集団方式での健診実施について見直しも必要です。

○健診方式

「集団健診」が約 60％、「個別健診」が約 30％でしたが、集団健診が多かった要因としては、60 歳以上で職業を持たず、比較的時間に余裕のある方の回答数が多かったことも考えられます。個別健診については、自由記載欄において、設備や技術、プライバシー等の理由から、個別健診を希望する方も見られ、今後検討が必要です。

○日程・時間帯

日程については、「平日」と回答する方が 70％以上であり、「土日」と回答する方はそれぞれ 10％未満でした。そのため、現在の日程設定については、ほぼ妥当であると考えられます。時間帯は、50％の方が「午前」を希望しており、次いで「午後」が 30％強で、「夜間」と回答した方は少数でした。食事をせずに受診するため午前を希望する方が多いことから、今後検討が必要です。

○自己負担

「現行（500 円）」と回答した方が最も多く、現在の負担額は受診者にとって無理のない額であると考えられます。

（４）評価と課題

第１期計画中に特定健診受診率で目標を上回ったのは平成 20 年度のみで、その後目標値とは反対に、受診率は低下傾向にあります。しかし、平成 24 年度においては、健診日程の追加等の理由により、受診率が増加しています。[図表-13]

[図表-13] 第１期実績値

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
目 標 値	30%	40%	50%	60%	65%
利 用 率	37.5%	35.4%	32.7%	30.3%	32.7%
対目標値	＋7.5%	－4.6%	－17.3%	－39.3%	－32.3%

○健診未受診者の確実な把握

健診未受診者の状況を把握するため、平成 20 年度と平成 21 年度の２年間、健診未受診者にアンケート調査を実施しており、その結果「日程の都合が合わない」という回答が多く見られました。集団健診方式で計６日間の日程で実施し、うち１日を土曜日に設定しましたが、就業や外出等が重なり、受診機会を逃す方も多く、年々受診率の減少が見られました。そこで、平成 24 年度は６日間の健診に加えて、翌月に土曜日を含む２日間の追加日を設け、計８日間の日程で実施したところ、受診率が２ポイント上昇しました。このことより、健診日程の追加は受診率向上に効果があるものと思われます。

また、未受診者アンケートでは、「病院等他の検査機関で受診中」という回答も多くみられました。基本健康診査では治療中の方は対象としていなかったため、治療中でも対象とする特定健診においても、引き続き、対象としての意識が薄いためと考えられます。そのため、平成 24 年度に地区医師会の協力により、治療中の方も受診できるということを強調した近隣市町共通のポスターを作成し、町内農協・漁協やスーパーマーケット等に掲示し、健診の PR を行いました。

○医療費適正化効果までを含めたデータ管理と評価

特定健診の結果については、紙面媒体と電子媒体、そして町健康管理システム、及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）特定健診等データ管理システムにおいて管理しており、システム上で個人の経年結果を確認することができます。それにより、地区担当保健師や他事業担当保健師などと情報の共有化を図ることができ、他の事業結果と合わせた総合的なケアが提供できるようになっています。

また、平成 24 年度から健康管理システムが変更になり、システム上で検査項目の判定や保健指導レベルの階層化が可能となったことから、人間ドック助成制度を利用する方の結果データの取り込みを行いました。人間ドック助成事業利用者は平成 23 年度の利用上限額改正に伴い一時減少したものの、概ね増加傾向にあり、またアンケートでの「健診を受けない理由」としても、「人間ドック受診のため」と回答する方も多いことから、今後も人間ドックの需要は増加することが予想されます。現時点では、人間ドック利用者は特定健診の受診者として集計されていないため、今後人間ドックの結果を取り込むことで、人間ドックを含めた正しい健診受診率を導き出すことができると考えられます。

２　特定保健指導の実施状況

（１）利用者の状況

特定保健指導の利用状況は、平成 22 年度の特定保健指導費用徴収撤廃後、おおむね微増微減で推移しています。[**図表-14**]

全体的に男性に比べ女性の利用が多く、平成 23 年度における対象者数から見た年代別利用率は、40～50 歳未満の区分で全く利用がないのに対し、65 歳代以降の利用が 20%以上と格差が見られます。これは、60 歳代以降の退職後の方や、専業主婦等の女性の方は比較的時間に余裕があり、継続的に指導を受けることができるためと推測されます。逆に 40～50 歳代の働き盛り世代の男性では、自覚症状もなく、また指導を受けないまま経過してしまいがちですが、高血糖・高血圧・脂質異常等の状態が長期的に継続することで、重篤な循環器疾患等につながりかねないため、働き盛り世代でも気軽に利用できる特定保健指導プランを検討する必要があります。[**図表-15**]

（２）指導結果の状況

平成 20 年度の制度開始時より特定保健指導の一部を（社）千葉衛生福祉協会に委託し、生活習慣改善に向けた支援を実施してきましたが、おおむね 80%以上の方が 6 か月間継続し、最終評価まで達することができています。

また、体重や腹囲の改善した方の割合を見ると、動機付け支援レベルに比べ、積極的支援レベルの方の改善率が高値となっています。食事・運動等の生活習慣についても同様に、積極的支援レベルの方の改善率が高いのが特徴です。[**図表-16**]これは、動機付け支援に比べ積極的支援の方が継続支援の回数が多いことが要因として考えられ、より頻回に指導や励まし等の支援を行うことが生活習慣改善に効果的であると考えられます。

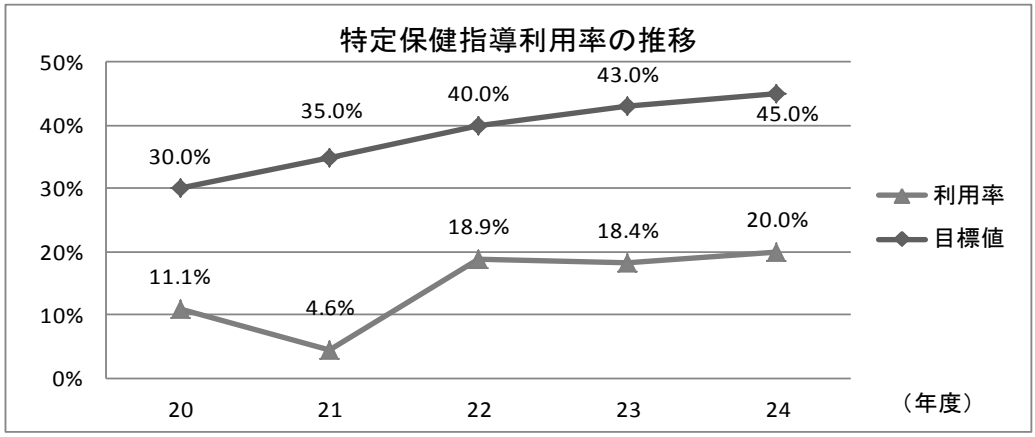
平成 20 年度と平成 21 年度に実施した特定保健指導利用者の血液検査結果においても、中性脂肪や※LDL コレステロール、※HbA1c の数値にそれぞれ改善が見られており、指導による効果と思われます。そのため、特定保健指導によるメリットを広く PR し、より多くの対象者を支援プランへのせることが重要と考えます。

また、特定保健指導終了者においては、継続して生活習慣の改善と体型維持に努めることができるよう「ヘルシーサークル」事業への参加を呼びかけ、リバウンド予防に努めています。このような事後フォローアップ事業により、楽しみながらより良い生活習慣が継続できるよう関わることも、今後の生活習慣病予防のために重要と思われます。[**P48 資料編③**]

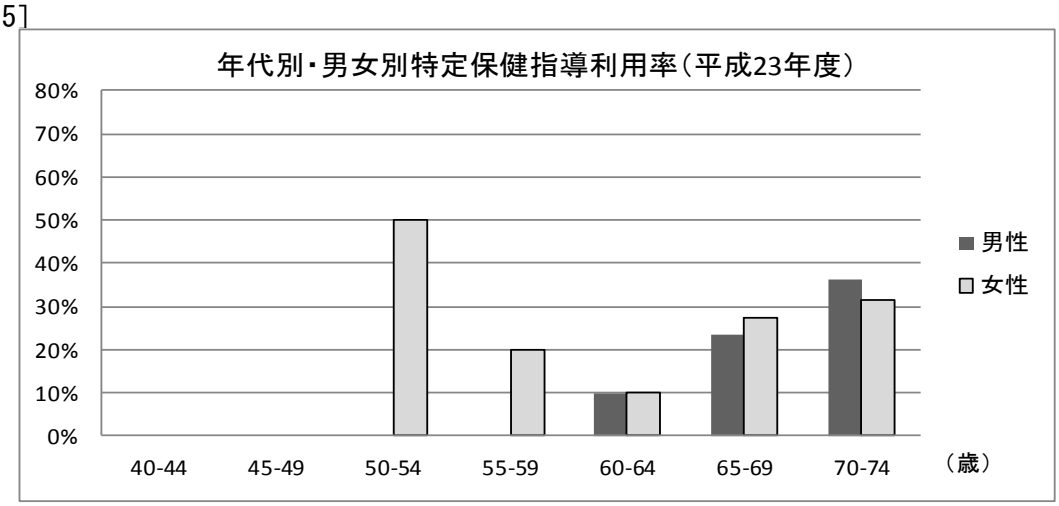
※LDL コレステロール：悪玉コレステロールともいわれ、高値になると動脈硬化性疾患になる危険性が高まる

※HbA1c：過去 1～2 か月の平均的な血糖値を反映する値

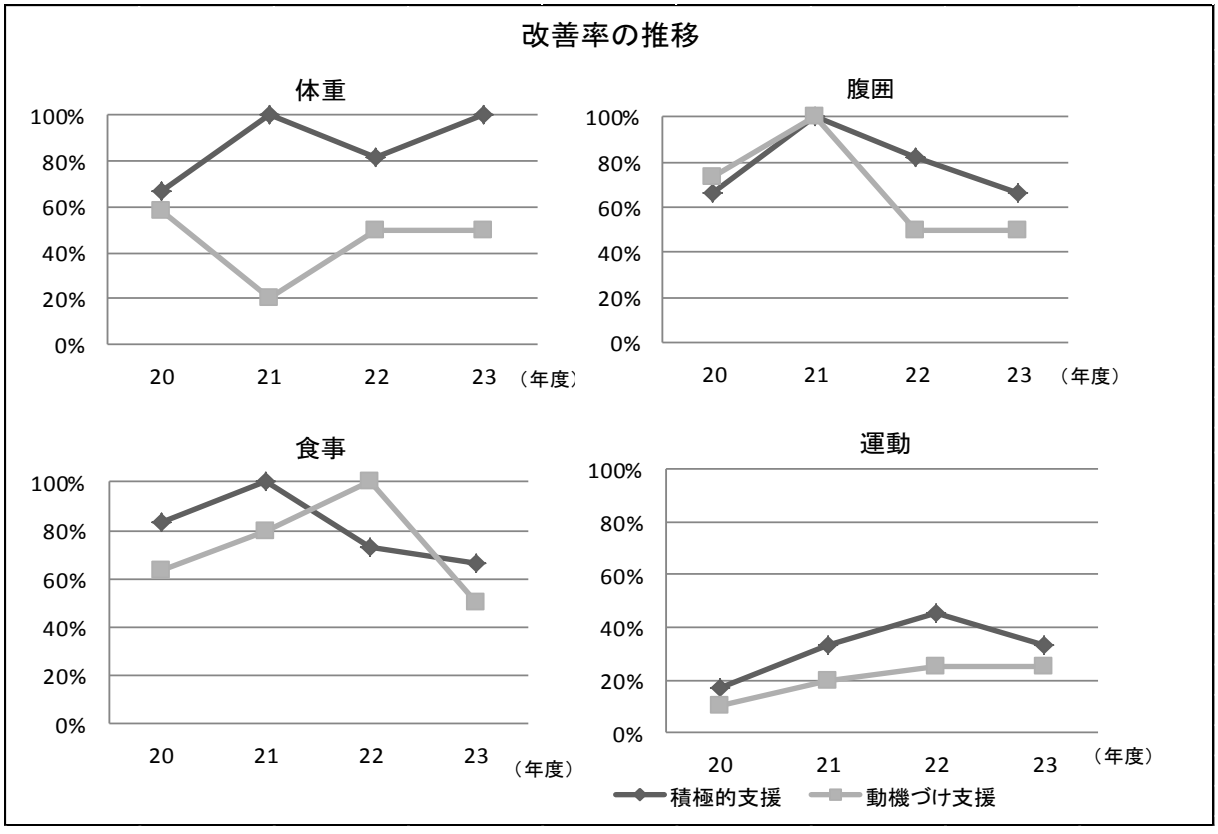
[図表-14]



[図表-15]



[図表-16]



（３）アンケート調査の結果　［P30 資料編②］

○特定保健指導認知度・利用

70％弱の方が「知っていた」と回答し、20％強が「知らなかった」と回答しました。また、利用については、「利用する」が 50％強、「利用しない」が 40％強で、どちらも特定健診と比較するとやや低いことがわかりました。これは、特定保健指導の対象となる方自体が少ないことからこのような結果となったと考えられます。

特定保健指導を利用しない理由としては、「病院で受けている」が最も多く挙げられましたが、治療中の疾患に対しての指導と同様に理解している方が多いと推測され、生活習慣全体を改善するための指導であることを更に PR していく必要があると思われます。

○指導方式

「個別面接」「手紙・E メール」「電話」などの個別に関わる方式を希望する方が多く、「集団教室」を希望する方は 10％強でした。

○日程・時間帯

日程については、「平日」と回答する方が 70％以上であり、「土日」と回答する方はそれぞれ 10％未満でした。そのため、現在の日程設定については、ほぼ妥当であると考えられます。

時間帯は、50％の方が「午前」を希望しており、次いで「午後」が 30％強で、「夜間」と回答した方は少数でした。日程や時間帯については、回答者が高齢層で職業を持たない方が多いことから、比較的時間に余裕のある方の回答であったことが考えられ、若い年代や就労している方たちの意向については、今後さらに調査をしていく必要があります。

○自己負担

「現行（無料）」が最も多く、次いで「指導費用の 1 割」という回答が多く見られました。特定保健指導は過去に利用率の低下から費用負担を撤廃した経緯もあり、生活習慣改善によっての医療費抑制効果なども期待できることから、自己負担については今後の動向を見ながら慎重に協議していく必要があります。

（４）評価と課題

特定保健指導においても、目標値は達成できていませんが、平成 22 年度から特定保健指導費用徴収を撤廃し、支援開始までの過程を省いたことで、利用率の上昇が見られています。[**図表-17**]

[**図表-17**] 第１期実績値

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
目 標 値	30%	35%	40%	43%	45%
利 用 率	11.1%	4.6%	18.9%	18.4%	20.0%
対目標値	－18.9%	－30.4%	－21.1%	－24.6%	－25.0%

○健診結果から必要な保健指導の徹底

制度開始後 2 年間は、利用者に費用の一部を負担してもらい、個別面接に加え、集団教室の実施によるグループ支援を合わせて行いました。しかし、費用負担が発生する関係上、まず特定保健指導制度の説明を行ってから申し込みを受け、その後に初回面接を行っていたため、特定保健指導開始までに時間や手間がかかり、利用者の興味関心の薄れ、利用率の低下が見られました。そのため、平成 22 年度から特定保健指導の費用徴収を撤廃し、呼び出しとともに初回面接が開始できるように流れを変更した結果、利用率が 15 ポイント上昇しています。その反面、初回呼び出しのまま自動的に特定保健指導の支援プランへ参加することとなるため、制度の理解度や生活改善の意欲にばらつきが見られ、集団教室の参加率の低下、特定保健指導中断者の発生、腹囲改善率の低下等が見られました。そのため、特定保健指導の利用勧奨を進めるとともに、制度の周知と継続に向けた支援が重要と考えます。

第３章　特定健診・特定保健指導の今後の実施方法

１　特定健診の実施

（１）対象者

毎年 4 月 1 日時点において、御宿町に住所を有し、次の項目に該当しない 40 歳以上（年度末年齢）の被保険者を特定健診の対象者としています。

- 妊産婦
- 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- 国内に住所を有さない者
- 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 病院又は診療所に 6 か月以上継続して入院している者
- 法第 55 条第 1 項第 2 号から第 5 号までに規定する施設（※）に入所または入居している者

※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第 5 条第 12 項に規定する障害者支援施設又は同条第 1 項の厚生労働省令で定める施設

※独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成 14 年法律第 167 号）第 11 条第 1 項の規定により独立行政法人重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設

※老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 4 又は第 20 条の 5 に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム（同法第 11 条第 1 項第 1 号又は第 2 号の規定による入所措置が採られた場合に限る。）

※介護保険法第 8 条第 11 項に規定する特定施設又は同条第 24 項に規定する介護保険施設

（２）実施場所

御宿町保健センター

（３）実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とします。

○具体的な健診項目

ア　基本的な健診項目

１）既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）

２）自覚症状及び他覚症状の有無の検査

３）身長、体重及び腹囲の検査

４）ＢＭＩ（次の算式により算出した値をいう。以下同じ。）の測定

ＢＭＩ＝体重（kg）÷身長（m）^{2}

５）血圧の測定

６）肝機能検査（ＧＯＴ、ＧＰＴ、γ－ＧＴＰの検査）

７）血中脂質検査（中性脂肪、ＨＤＬコレステロール、ＬＤＬコレステロールの量の検査）
８）血糖検査（ＨｂＡｌｃの検査）
９）尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）

イ　詳細な健診項目
１）心電図検査（※１）
２）眼底検査　（※１）
３）貧血検査　（※１）

※１　特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。）に基づいた対象のみ実施

ウ　その他の健診項目
１）腎機能検査（血清クレアチニン、ｅＧＦＲの検査）
２）心電図検査（※２）
３）眼底検査　（※２）
４）貧血検査　（※３）

※２　実施基準に基づく対象以外で、医師が必要と判断した者に実施
※３　実施基準に基づく対象以外の全員に実施

（４）実施時期

毎年５月に６日間、その１～２か月後に２日間の計８日間集団健診を実施します。

（５）特定健診の委託

特定健診を実施するにあたり、検査機関への委託が必要な場合は、業務の一部を委託することとします。

（６）周知、案内方法

広報・パンフレット・ホームページ等により健診の必要性及び実施内容について周知するとともに、受診対象者には、事前に健診案内文及び受診票を送付します。

２　特定保健指導の実施

（１）対象者

ア　動機付け支援

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者。

イ　積極的支援

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。

○具体的な選定・階層化の方法

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。 ・腹囲 M≧85cm、F≧90cm →（１） ・腹囲 M＜85cm、F＜90cm かつ BMI≧25 →（２）
ステップ２	検査結果、質問票より追加リスクをカウントする。 ①～③は内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の判定項目、④はその他の関連リスクとし、④喫煙歴については①から③のリスクが１つ以上場合にのみをカウントする。 ①血糖※　a 空腹時血糖 100 mg/dl 以上 又は b HbA1c の場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合（質問票より） ②脂質　a 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は b HDL コレステロール 40mg/dl 未満 又は c 薬剤治療を受けている場合（質問票より） ③血圧　a 収縮期 130mmHg 以上 又は b 拡張期 85mmHg 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合（質問票より） ④質問票　喫煙歴あり ※ 血糖検査については、HbA1c 検査は、過去１～３か月の血糖値を反映した血糖値のコントロールの指標であるため、保健指導を行う上で有効であるとともに、絶食による健診受診を受診者に対して、事前に通知していたとしても、食事を摂取した上で健診を受診することにより、必ずしも空腹時における採血が行えないことから、空腹時血糖と HbA1c 検査の両者を実施することが望ましいが、空腹時血糖と HbA1c の両方を測定している場合には、メタボリックシンドロームの診断基準として用いられている空腹時血糖を使用する。

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 （１）の場合 ①～④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。 （２）の場合 ①～④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又は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	○ 前期高齢者（６５歳以上７５歳未満）については、①予防効果が多く期待できる６５歳までに、特定保健指導が既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（Quality of Life）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。 ○ 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、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な特定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ため、医療保険者による特定保健指導の対象としない。 ○ 市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の者に対する保健指導等を行うべきである。 ○ 医療機関においては、生活習慣病指導管理料、管理栄養士による外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料等を活用することが望ましい。 なお、特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は了解の下に、保健指導等を行うことができる。

（２）実施場所

御宿町保健センター

公民館及び地区集会所

その他特定保健指導実施が可能な施設

（３）実施内容

支援レベル別実施計画は以下のとおりとします。

<table>
<tr><th>保健指導
レベル</th><th>健診判定</th><th>支援回数</th><th colspan="3">支援方法</th></tr>
<tr><td rowspan="2">積極的
支援</td><td>受診勧奨</td><td rowspan="2">3 か月以上の継続支援と最終評価</td><td rowspan="2">初回
面接</td><td>医師の指示に基づく
継続的な支援
(個別支援、グループ支援 等)</td><td rowspan="2">6 か月
後評価</td></tr>
<tr><td>保健指導</td><td>継続的な支援
(個別支援、グループ支援 等)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">動機付け
支援</td><td>受診勧奨</td><td rowspan="2">原則 1 回の支援と最終評価</td><td rowspan="2">初回
面接</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">6 か月
後評価</td></tr>
<tr><td>保健指導</td></tr>
<tr><td rowspan="3">非該当</td><td>受診勧奨</td><td rowspan="3">1 年 1 回</td><td colspan="3">文書・電話等による受診勧奨</td></tr>
<tr><td>保健指導</td><td colspan="3">個別結果説明、保健・栄養指導</td></tr>
<tr><td>情報提供</td><td colspan="3">文書等による情報提供</td></tr>
</table>

（４）実施時期

毎年健診結果通知後２か月以内を目安に初回面接を行い、６か月経過後に最終評価を実施します。

（５）特定保健指導の委託

特定保健指導における生活習慣改善に向けたより効果的な指導を実施するため、専門機関及び組織の活用（アウトソーシング）を進めます。

また、アウトソーシング結果を適切に評価するためにも、専門職（保健師、管理栄養士、健康運動指導士等）、事務職員が研修等に積極的に参加し、資質の向上を図ります。

（６）周知、案内方法

広報・パンフレット等により特定保健指導の必要性及び実施内容について周知するとともに、特定保健指導対象者には、事前に特定保健指導初回面接会の通知を送付します。

第４章　目標値の設定と重点施策

１　目標値の設定と今後の方針

第１期計画時の実績値をもとに、第２期計画における特定健診・特定保健指導の目標値を以下のとおり設定します。

目標達成に向けて、現行どおりの集団健診方式による実施の他に、今後は地域医療機関との協議により、個別健診を踏まえた受診率向上対策の検討が必要です。また、集団健診においても、経年受診による特典をつける等健診受診に魅力を持たせ、継続受診につなげる取り組みを検討します。

第２期計画における目標値

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
特定健診 受診率	３５％	４０％	４８％	５５％	６０％
特定保健指導 実施率	２５％	３５％	４５％	５５％	６０％
内臓脂肪症候群 該当者・予備群 減少率	―	―	―	―	２５％減少 （20 年度対比）

各年度の対象者数（推計）

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
特定健診 受診数	９１４人	１，０６２人	１，２９５人	１，５１１人	１，６７９人
特定保健指導 実施数	４７人	７７人	１２０人	１７１人	２０７人

※特定保健指導出現率は 20 年度～24 年度の平均を用いて算出しています。

２　重点施策

（１）特定健診

・受診率向上のため、特定健診の意義や治療中の方も対象であるということを広報紙等により積極的に PR します。

・受診者の利便性の向上と、設備・環境の整った医療機関での受診を希望する声に応えるため、個別健診についても協議、検討を行います。

・引き続き人間ドックのデータを活用するとともに、職場健診のデータを提供してもらえるよう関係機関との協議を進めます。

（２）特定保健指導

・特定保健指導に関する正しい知識普及のため、制度周知を推進します。
・利用者の状況に合わせた支援プランにより指導を行うとともに、開始後の継続支援に向けた励ましや動機付けを強化します。
・若年層を対象に、電話等を利用した特定保健指導の利用勧奨に努めます。

第５章　特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

１　特定健診の結果の通知

特定健診の結果については、検査数値及び判定結果について文書により個別通知します。

２　特定健診・特定保健指導の記録の管理及び保管

特定健診及び特定保健指導のデータは保険者から国保連合会に送信し、国保連合会の特定健診等管理システムにおいて管理・保存します。

この他、他事業との連携やきめ細かな対応のため、町健康管理システムにおいても情報を管理します。

なお、特定健診等の記録・データの保存期間は5年とし、本町国保の資格を失った場合は、その異動年度の翌年度末までの保存とします。

また、国保連合会の特定健診等管理システムに保存されたデータは、国保主管課に設置した特定健診等管理システム用端末と専用回線で接続し、あらかじめ登録した職員がパスワード管理のもと操作します。

３　個人情報保護対策

（１）基本的な考え方

保険者は、特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う必要があります。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な特定健診・特定保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要です。

（２）具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）及び御宿町個人情報保護条例（平成 16 年条例第 12 号）に基づいて行います。

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

特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約履行状況を適切に把握します。

（３）守秘義務規定

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）

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った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）

第 28 条　保険者は、特定健康診査等について、健康保険法第 63 条第 3 項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。この場合において、保険者は、受託者に対し、委託する特定健康診査等の実施に必要な範囲内において、厚生労働省令で定めるところにより、自らが保存する特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しその他必要な情報を提供することができる。

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者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第 167 条　第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第６章　特定健診・特定保健指導の評価方法と見直し

１　基本的な考え方

評価は、短期的に健診結果、生活習慣病の改善状況などから「個人」「集団」に対しての評価及び「事業」としての評価を行い、その累積により長期的に特定健診受診率、特定保健指導実施率、有病者や予備群の数の推移などを指標として評価を行っていきます。

２　段階的な評価

ア　ストラクチャー（構造）

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

イ　プロセス（過程）

特定保健指導の実施過程（情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段、特定保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度等）。

ウ　アウトプット（事業実施量）

特定健診受診率、特定保健指導実施率、特定保健指導の継続率。

エ　アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群の数、死亡率、要介護率、医療費の変化、重点施策の達成度。

３　評価の実施責任者

個人に対する特定保健指導の評価は、指導実施者（委託事業者を含む）を実施責任者とします。

集団に対する特定保健指導の評価は、指導実施者（委託事業者を含む）及び保険者を実施責任者とします。

事業に対しての評価は、「特定健診・特定保健指導」事業を企画する立場にある保険者がその責任を持つこととします。

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

また、国保の健全運営の観点から国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて計画の目標値等を見直すこととします。

第７章　その他

特定健診の実施に当たっては、住民の利便性を考慮し、健康増進法による「肝炎ウイルス検診」及び 50 歳以上の男性被保険者を対象とした「前立腺がん検診」を同時に実施します。

また、本計画における特定健診の対象者以外の、後期高齢者医療制度加入者及び健康増進法に基づく健康診査対象者等に対しても、同時に実施するものとします。

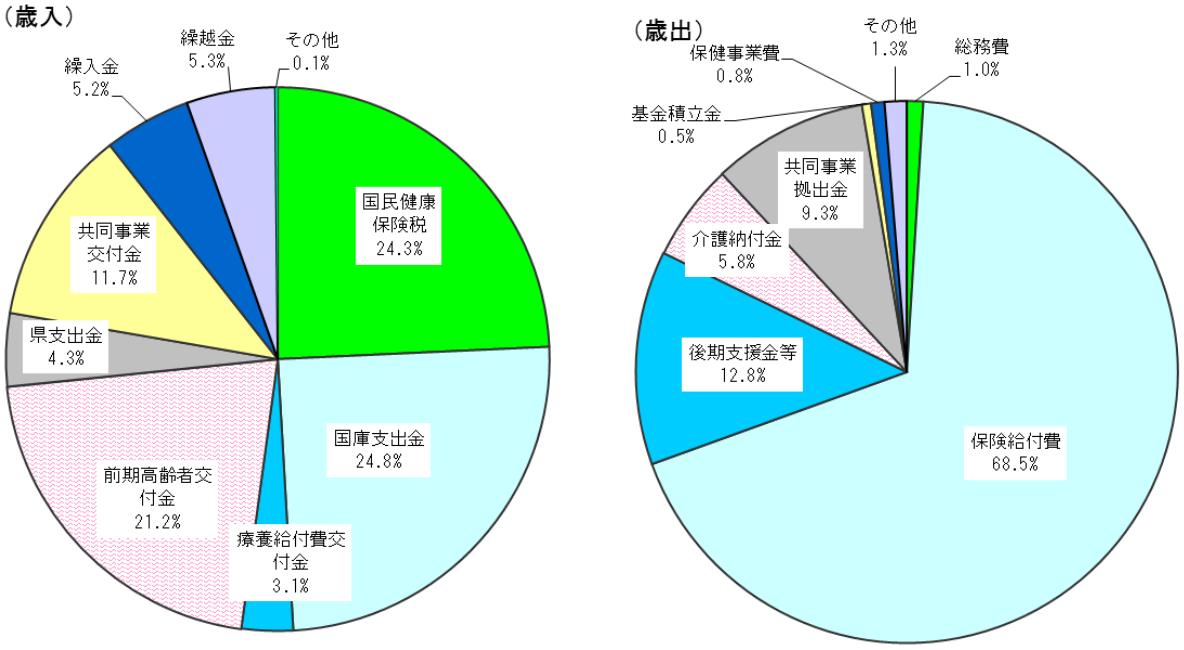
資料編①

御宿町国民健康保険
特別会計の状況

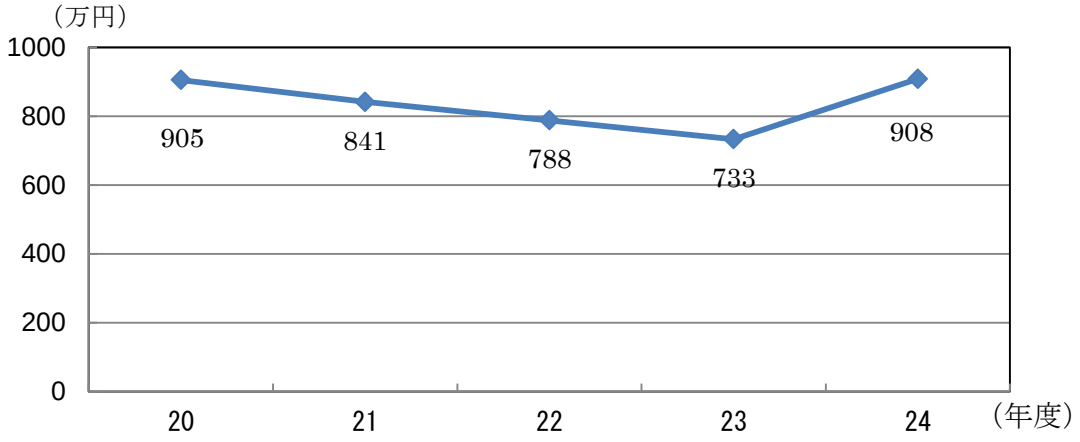
《１》決算の状況（平成 23 年度）　　（単位：千円）

科目	決算額	構成比	科目	決算額	構成比
国民健康保険税	299,657	24.3%	総務費	11,190	1.0%
使用料及手数料	151	0.0%	保険給付費	781,773	68.5%
国庫支出金	306,175	24.8%	後期高齢者支援金等	145,713	12.8%
療養給付費等交付金	37,775	3.1%	前期高齢者納付金等	432	0.0%
前期高齢者交付金	262,087	21.2%	老人保健拠出金	9	0.0%
県支出金	53,598	4.3%	介護納付金	66,317	5.8%
共同事業交付金	144,196	11.7%	共同事業拠出金	106,015	9.3%
繰入金	63,792	5.2%	保健事業費	9,059	0.8%
繰越金	65,080	5.3%	基金積立金	6,200	0.5%
諸収入	1,720	0.1%	公債費	—	—
歳入合計	1,234,231	100.0%	諸支出金	14,580	1.3%
			予備費	—	—
			歳出合計	1,141,288	100.0%

《２》構成比



《３》特定健診等事業費の推移



※平成24年度は見込です。

資料編②

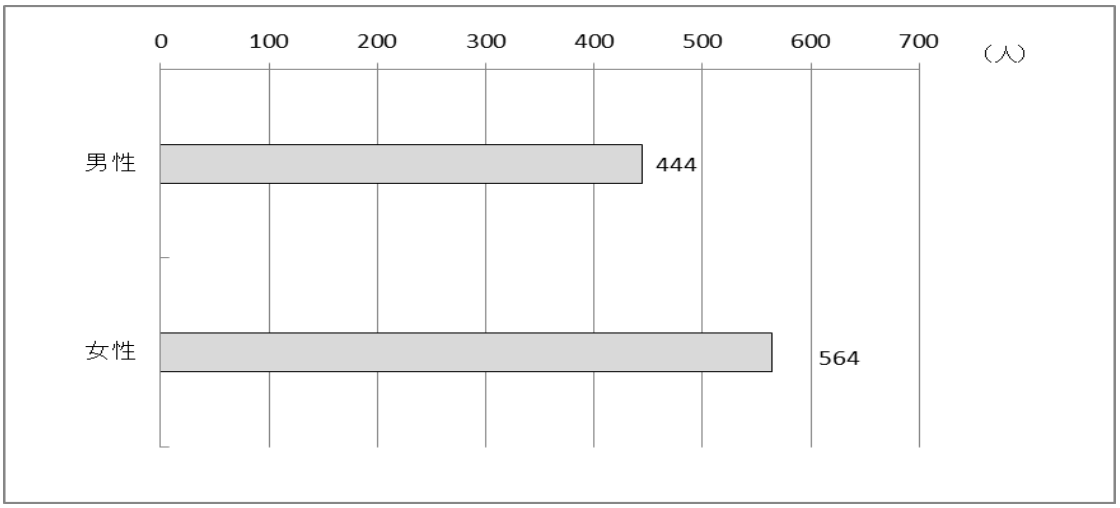
特定健診・特定保健指導に
関するアンケート結果

【回答率】

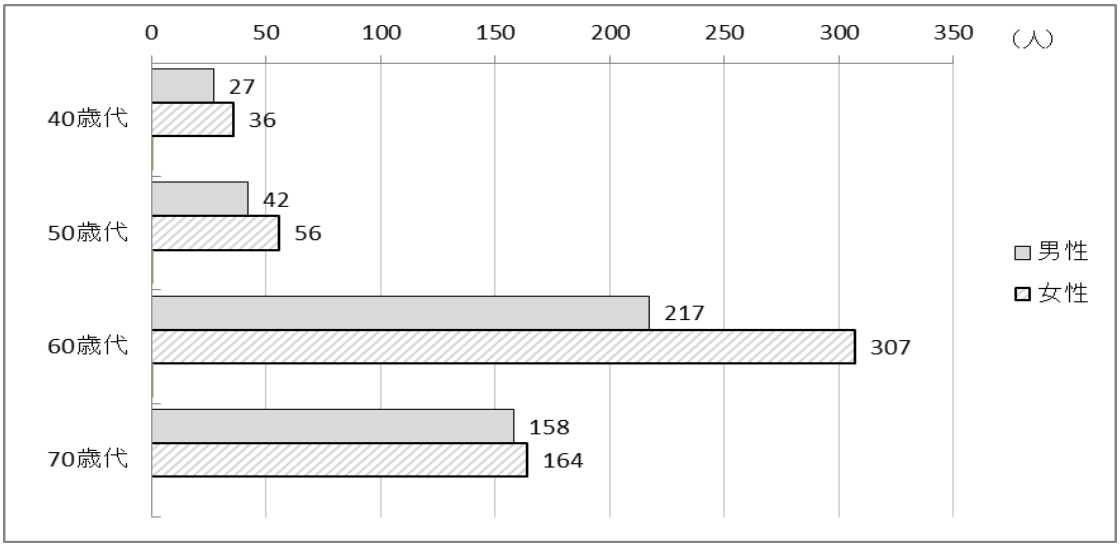
対象者数	2,561
回答者数	1,012
回答率	39.5%

【回答者の構成】

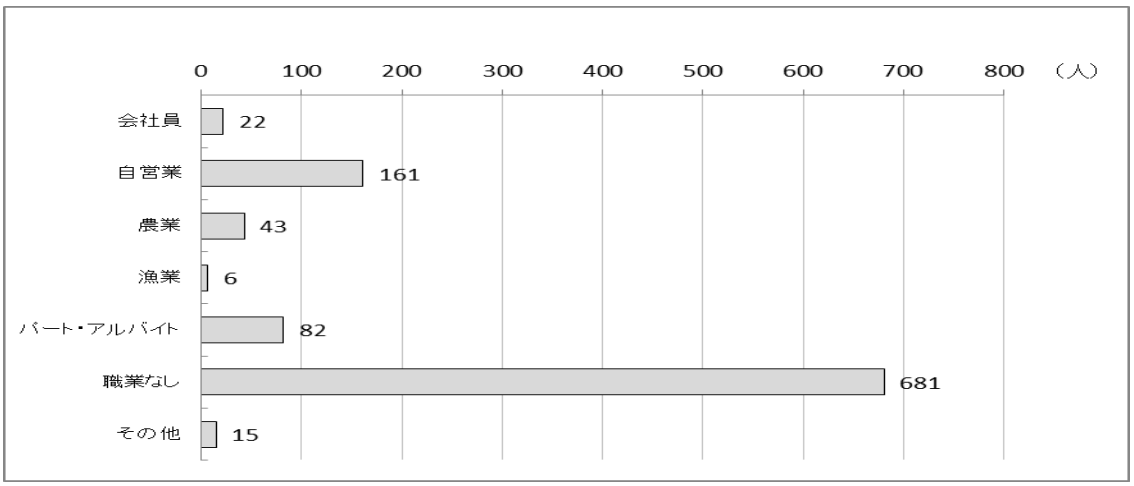
性別



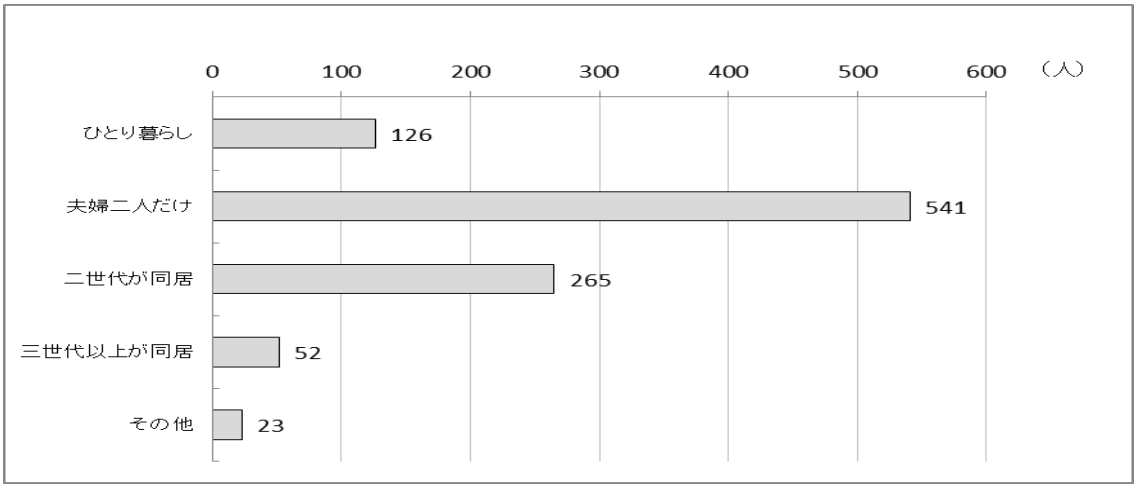
年代別



職業別



家族構成別

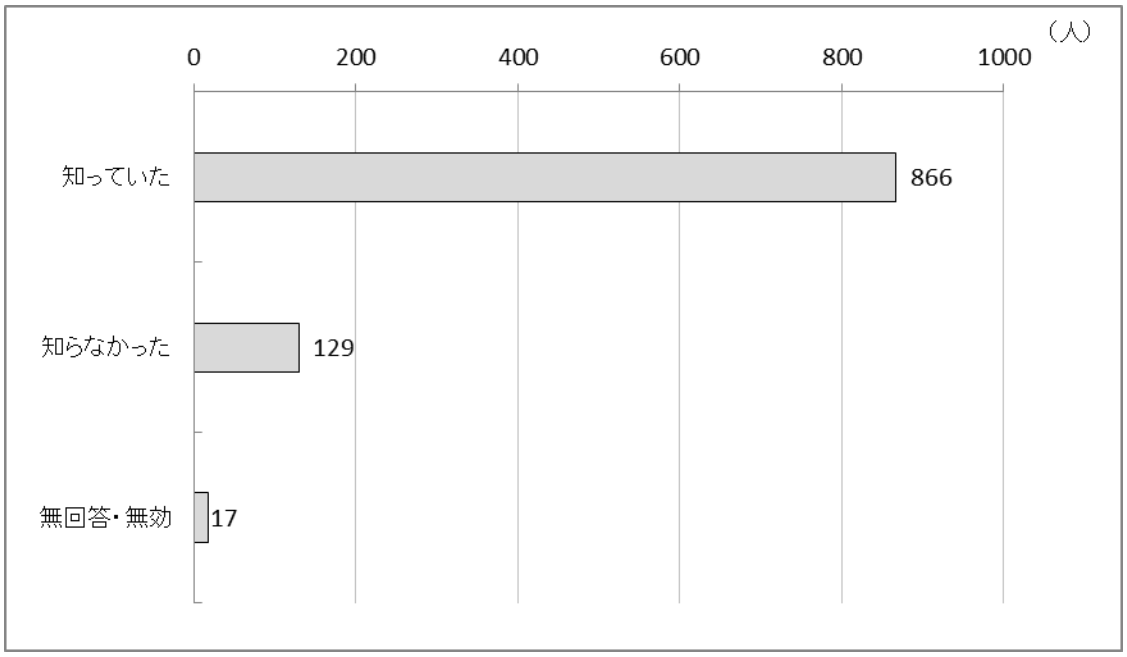


【集計にあたり】

- アンケートの質問の下に、集計結果を記載してあります。
- 内容により、男女別、年代別等の比較をしています。
- 《13》以降はアンケート用紙裏面であったことからすべて回答していない方が多く、「無回答・無効」の人数が多くなっています。
- 「健康状態・意識」の調査中《18》～《20》は、この健診で着目しているメタボリックシンドロームと関連のある体型と健康状態等との比較を試みました。

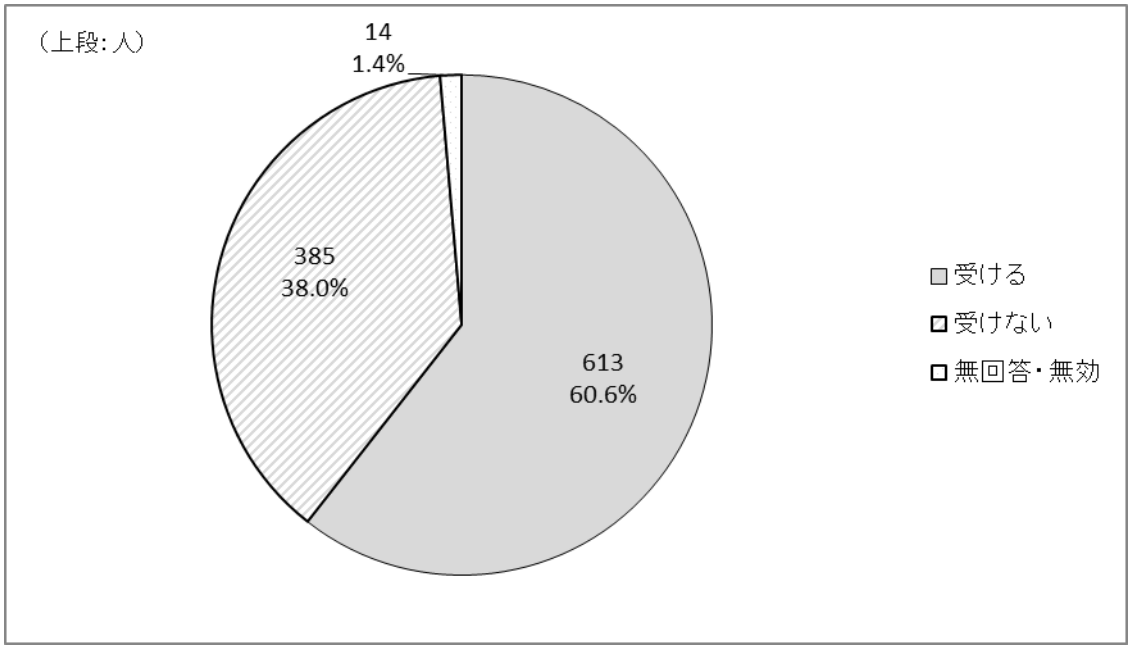
【特定健康診査】

《1》特定健康診査を知っていましたか。



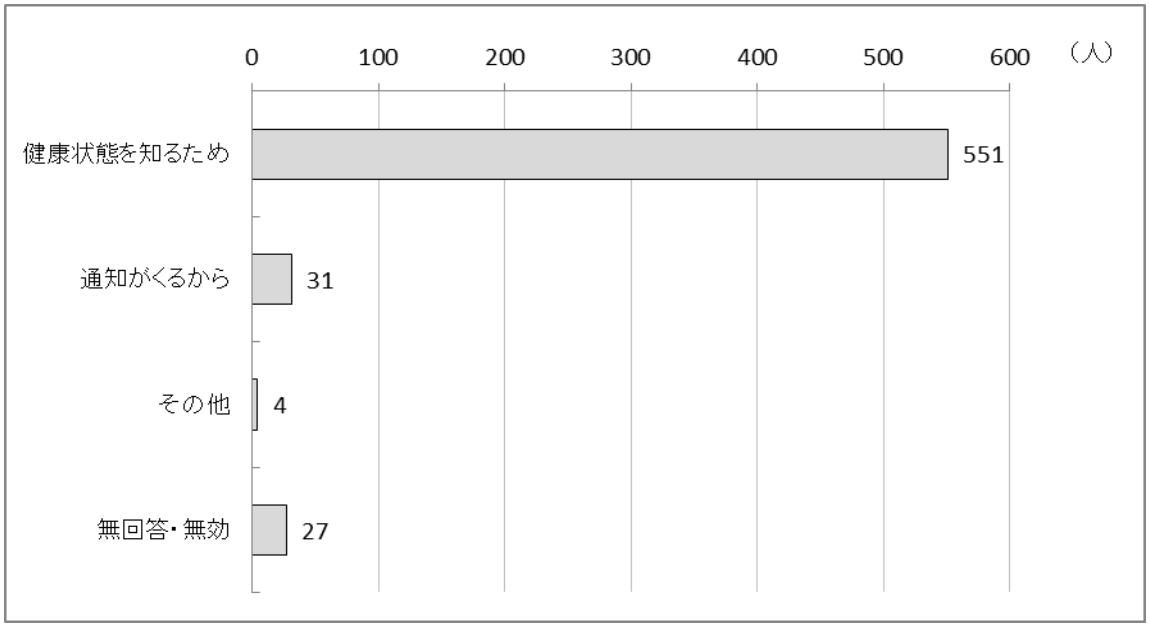
８割以上の人が特定健康診査を「知っていた」と回答し、「知らなかった」と回答した人は全体の１割強であった。

《2》今年度、特定健康診査を受診する予定ですか。



約６割が「受ける」、４割弱が「受けない」と回答した。

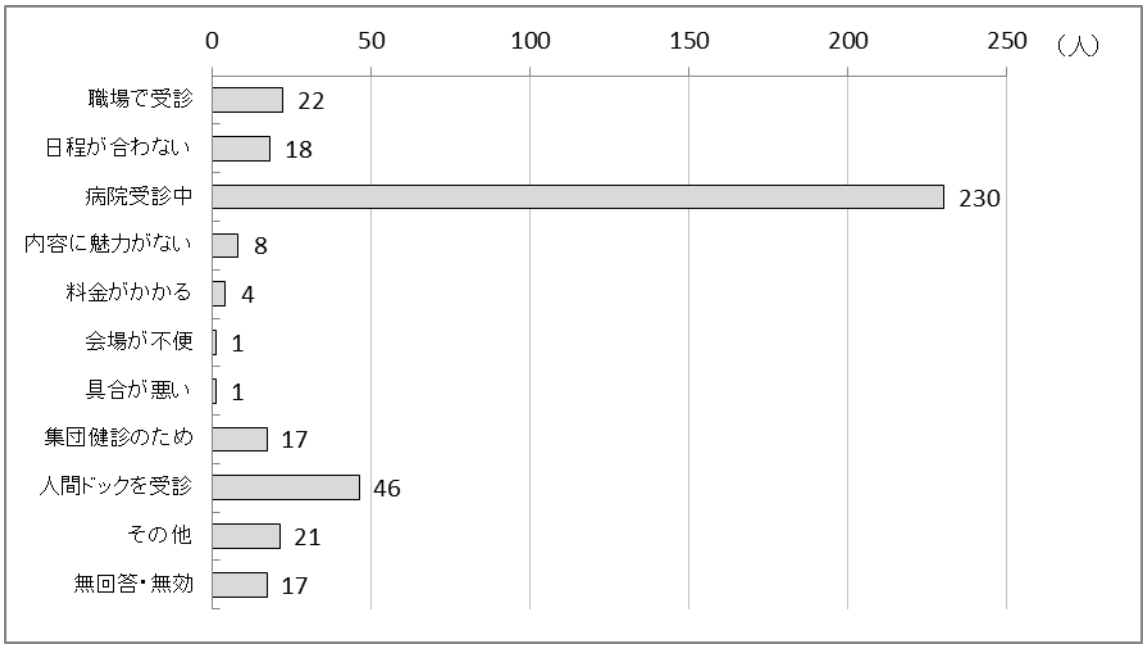
《3》健診を受ける理由として最も当てはまるものは何ですか。
（※《2》で受けると回答した方が回答）



その他：休みがとれたから、受けるものと考えている　他

「健診を受ける」と回答した人のうち、約９割の人が理由を「健康状態を知るため」と回答した。

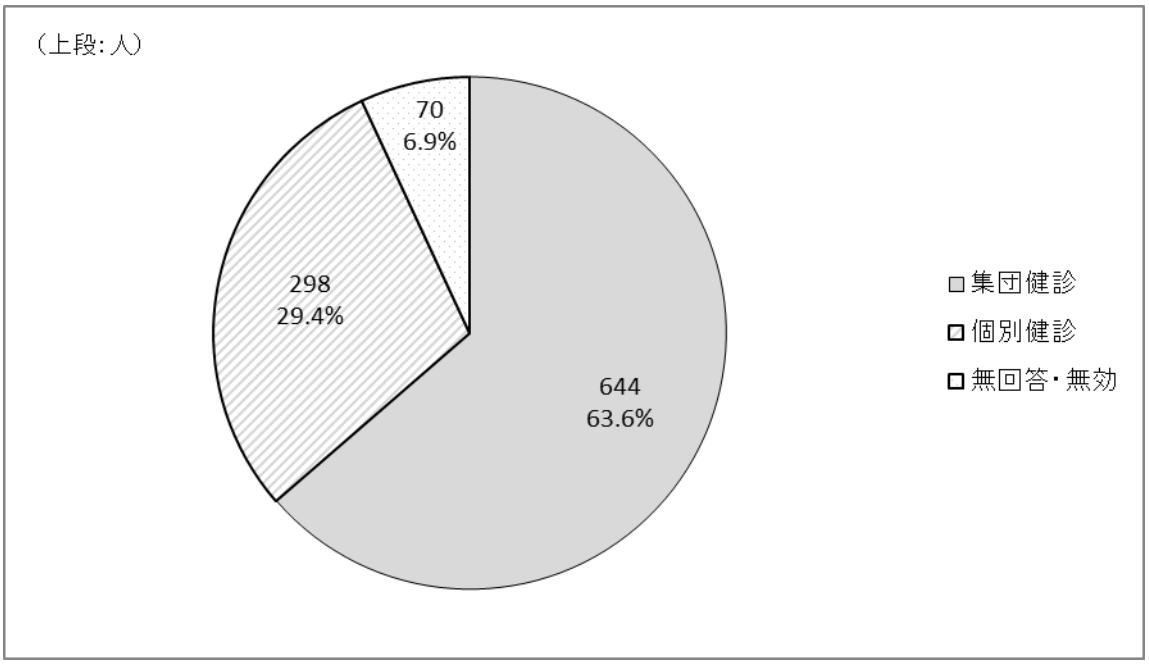
《4》受けない理由として最も当てはまるものは何ですか。
（※《2》で受けないと回答した方が回答）



その他：必要ない、お金がないため、病気が見つかるのが恐い、食事の時間が不規則になり体調が悪くなるため　他

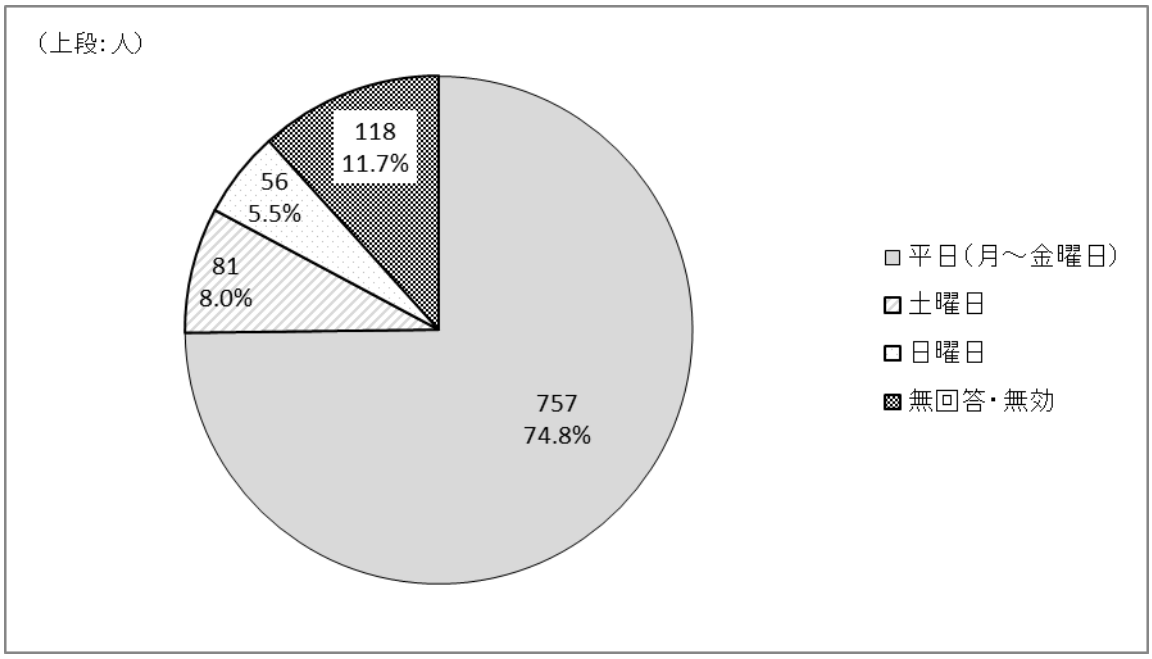
「健診を受けない」と回答した人のうち、「病院受診中」と回答した人が６割弱で最も多く、次いで「人間ドックを受診」の回答が多かった。

《5》健診はどのような方式が受診しやすいですか。



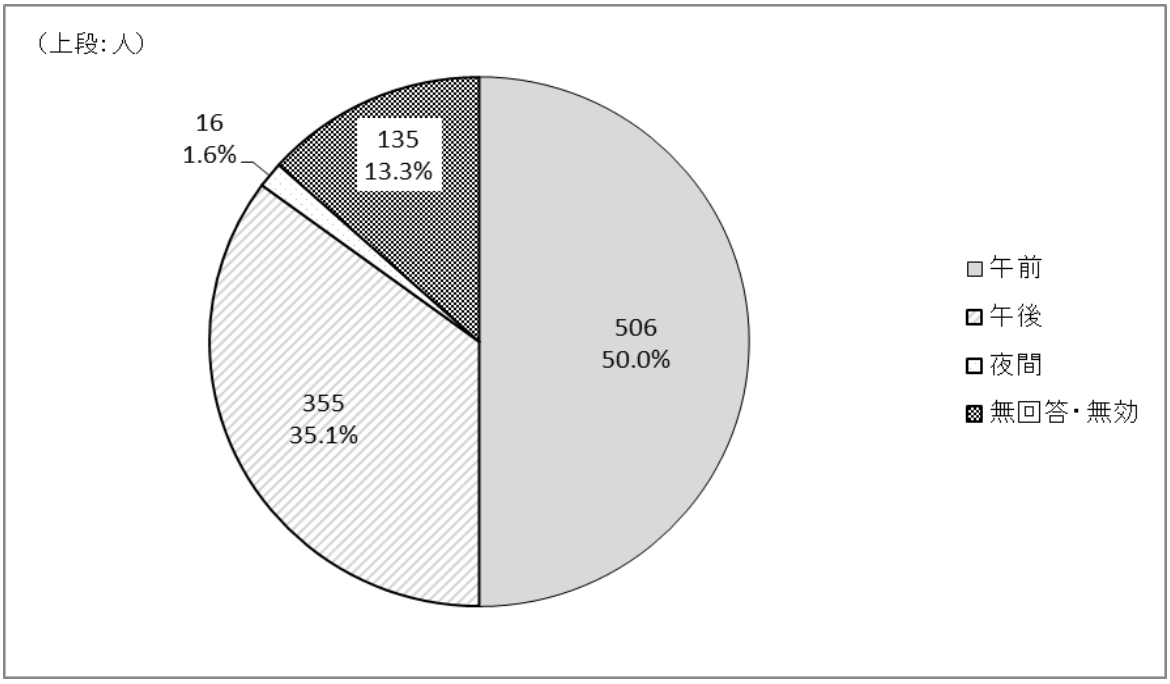
「集団健診」と回答した人は６割強で最も多く、「個別健診」と回答した人は３割弱であった。

《6》集団健診の場合、どのような日程が受診しやすいですか。



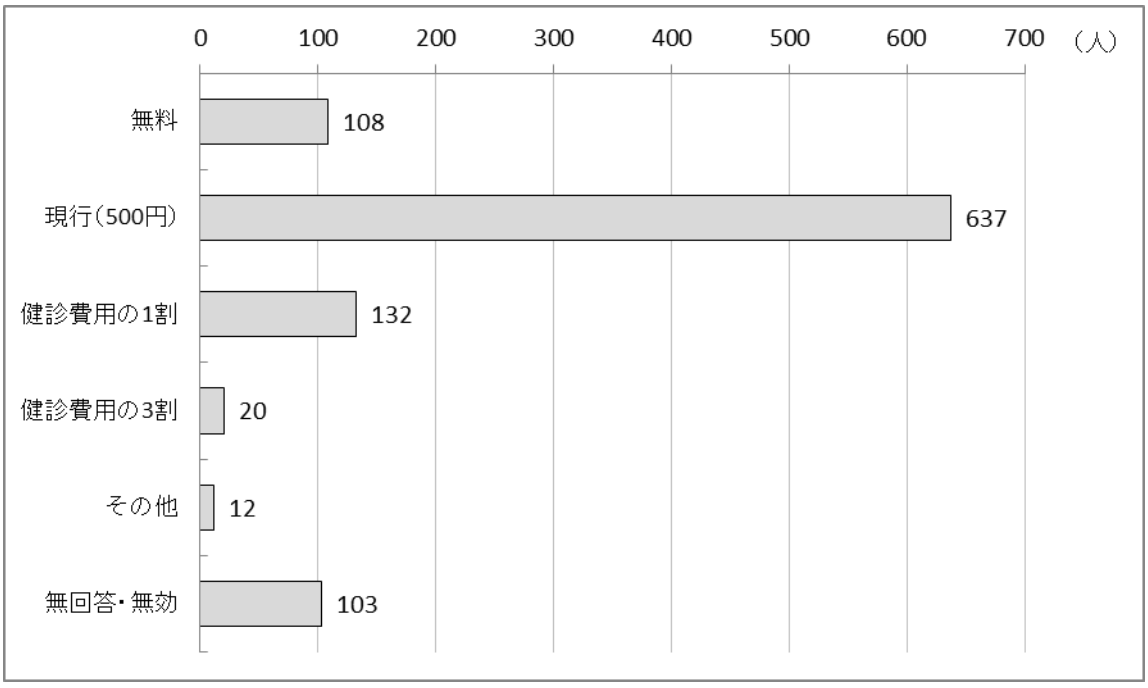
「平日」と回答した人が７割強で最も多く、「土曜日」「日曜日」と回答した人はそれぞれ１割に満たなかった。

《7》集団健診を平日に行う場合、どのような時間帯が受診しやすいですか。



「午前」と回答した人が５割で最も多く、次いで「午後」と回答した人が３割強、「夜間」と回答した人は少数であった。

《8》集団健診の場合、自己負担はどれくらいが適当だと思いますか。

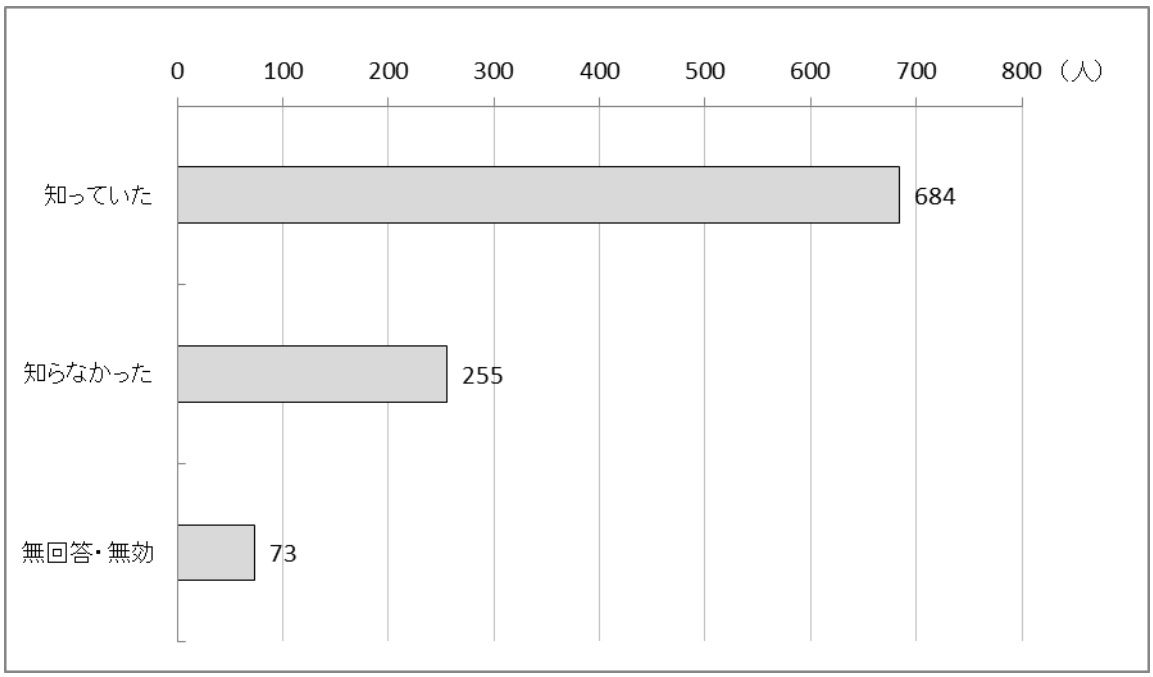


その他：１～３割の間、実費負担、病院と同程度、健診内容による、町の財政状況に応じて、1,000 円程度、10,000 円　他

「現行（５００円）」と回答した人が６割強で最も多く、次いで「健診費用の１割」と「無料」がそれぞれ１割強であった。

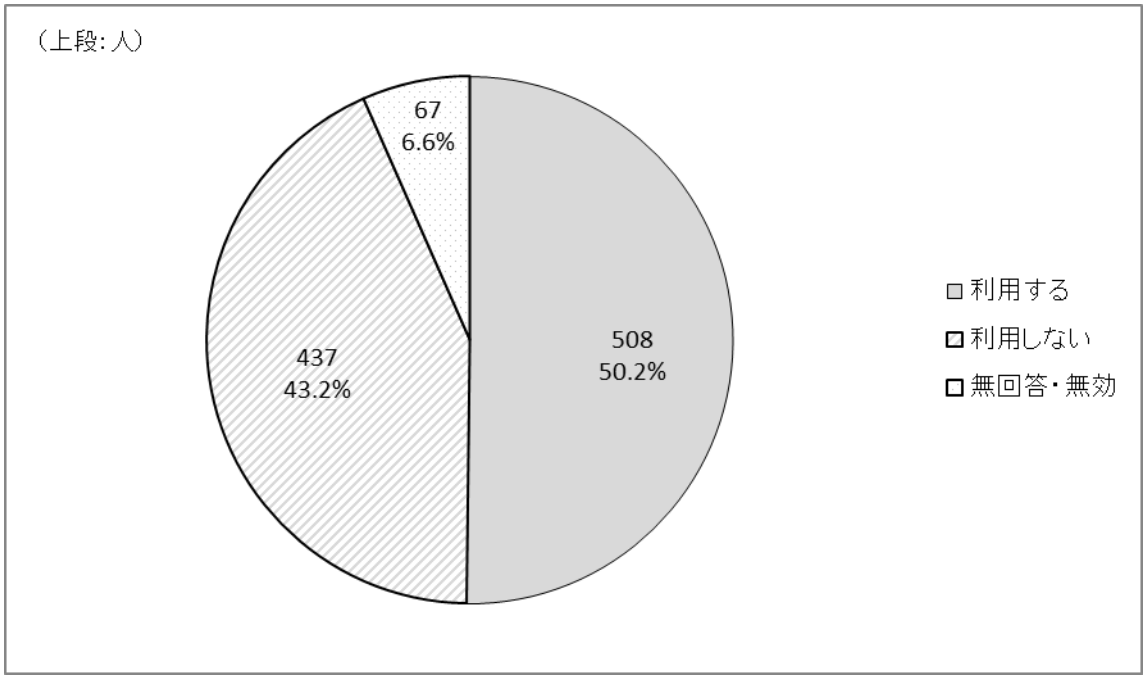
【特定保健指導】

《9》特定保健指導を知っていましたか。



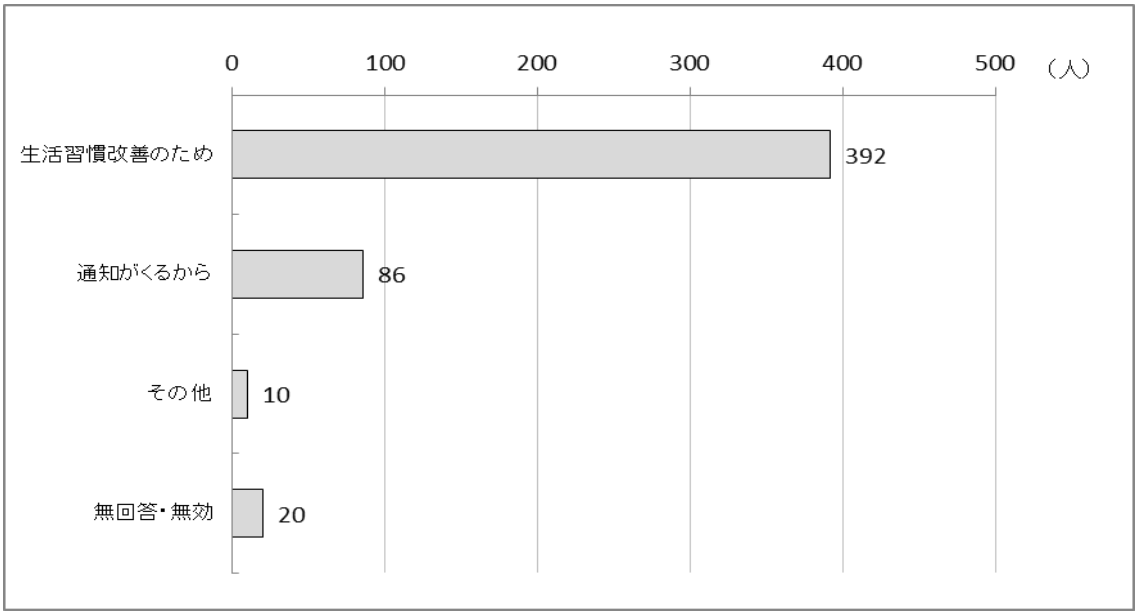
特定保健指導を「知っていた」と回答した人は７割弱、「知らなかった」と回答した人は２割強で、特定健康診査と比較すると認知度が低いことがわかった。

《10》今年度、特定保健指導の対象となったと仮定した場合、利用しますか。



「利用する」と回答した人が５割強、「利用しない」と回答した人が４割強で、特定健康診査と比較すると利用の意思は低いことがわかった。

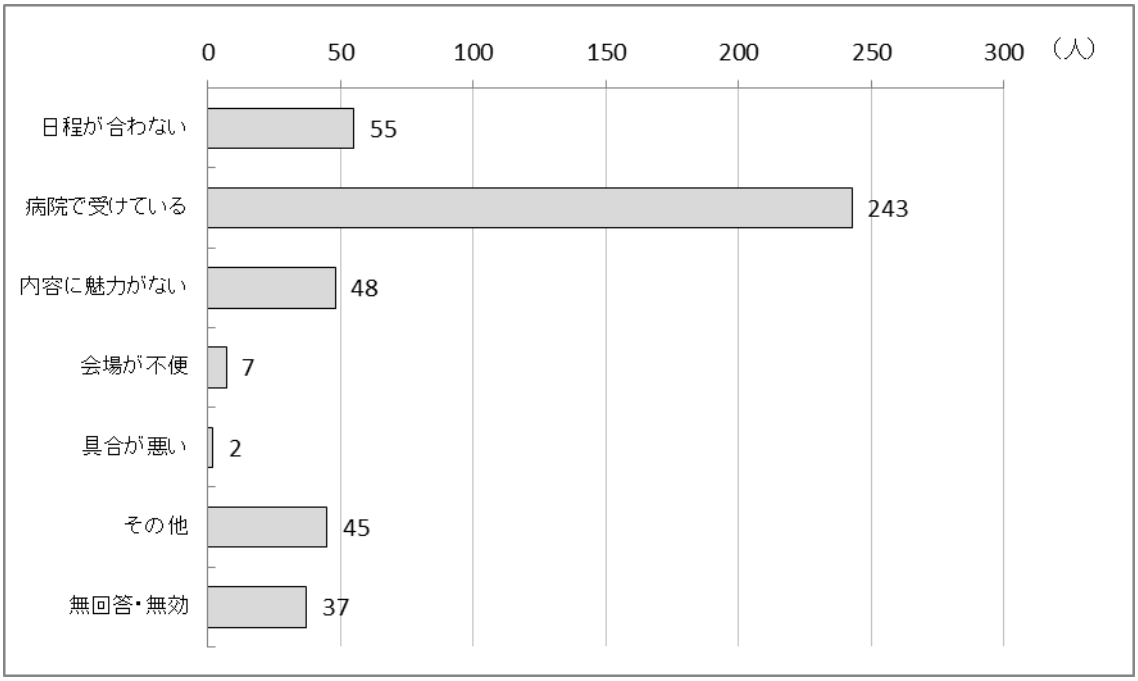
《11》利用する理由として最も当てはまるものは何ですか。
（※《10》で利用すると回答した方が回答）



その他：自分の健康状態を知るため、医師の指導+気を引き締めるため、原因を知りたい、指導内容を知るため　他

特定保健指導を受ける理由として「生活習慣改善のため」と回答した人は８割弱で最も多く、次いで「通知がくるから」が２割弱であった。

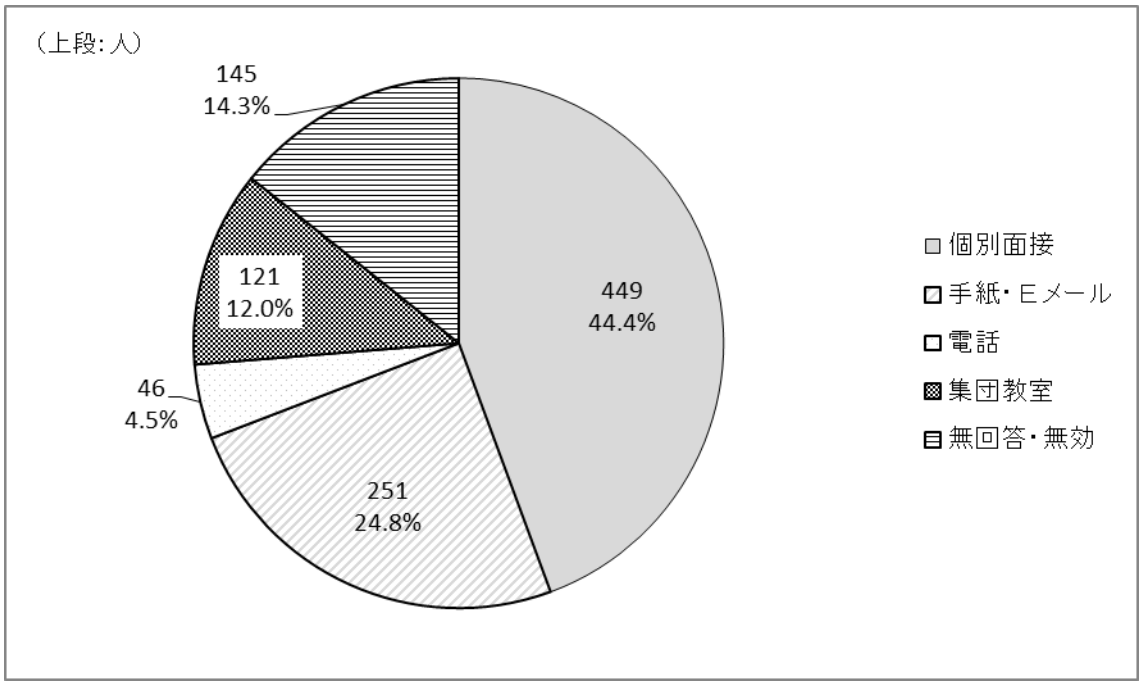
《12》利用しない理由として最も当てはまるものは何ですか。
（※《10》で利用しないと回答した方が回答）



その他：悪ければ病院で治す、今は特に必要ない、指導内容を守れない、わかっていることが多い、面倒だから、待たされるから　他

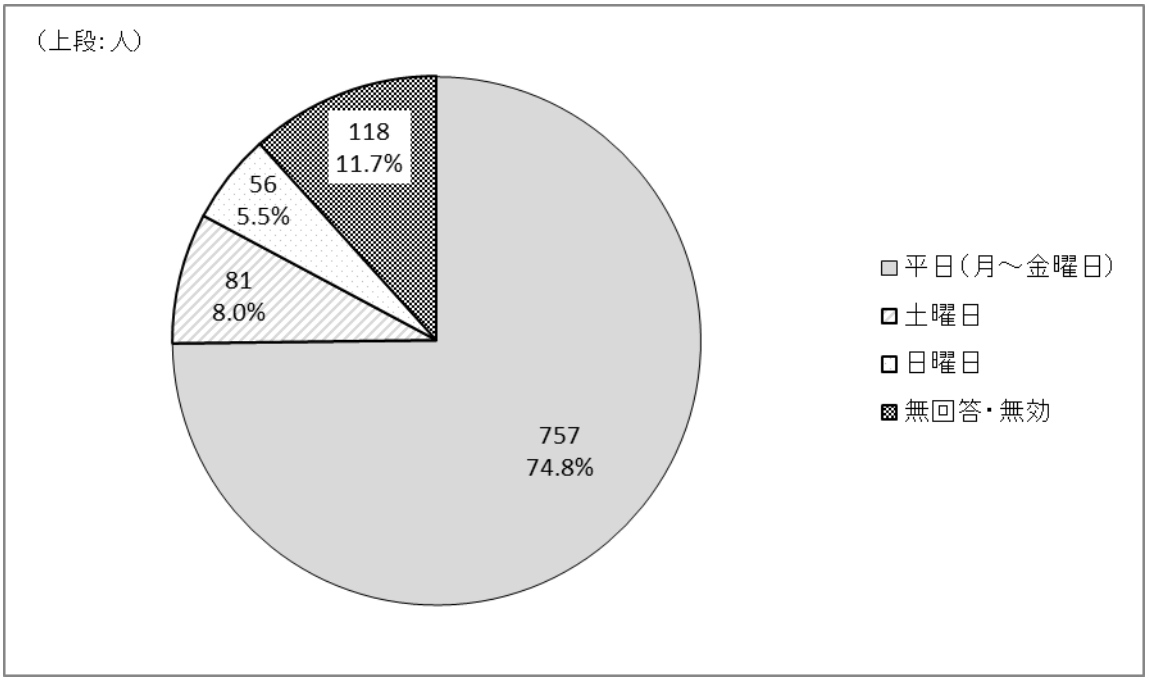
特定保健指導を利用しない理由として「病院で受けている」と回答した人が６割弱で最も多く、次いで「日程が合わない」「内容に魅力がない」がそれぞれ１割強であった。

《13》保健指導はどのような方式が利用しやすいですか。



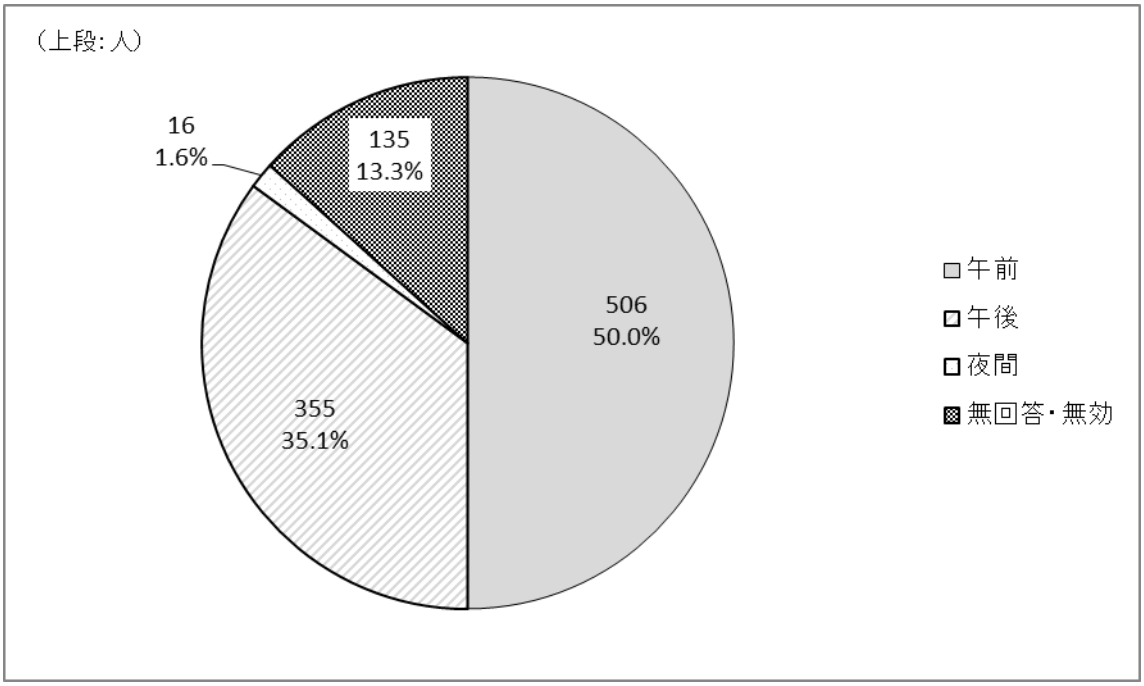
「個別面接」と回答した人が４割強で最も多く、次いで「手紙・Ｅメール」が２割強、集団教室が１割強であった。

《14》集団教室の場合、どのような日程が利用しやすいですか。



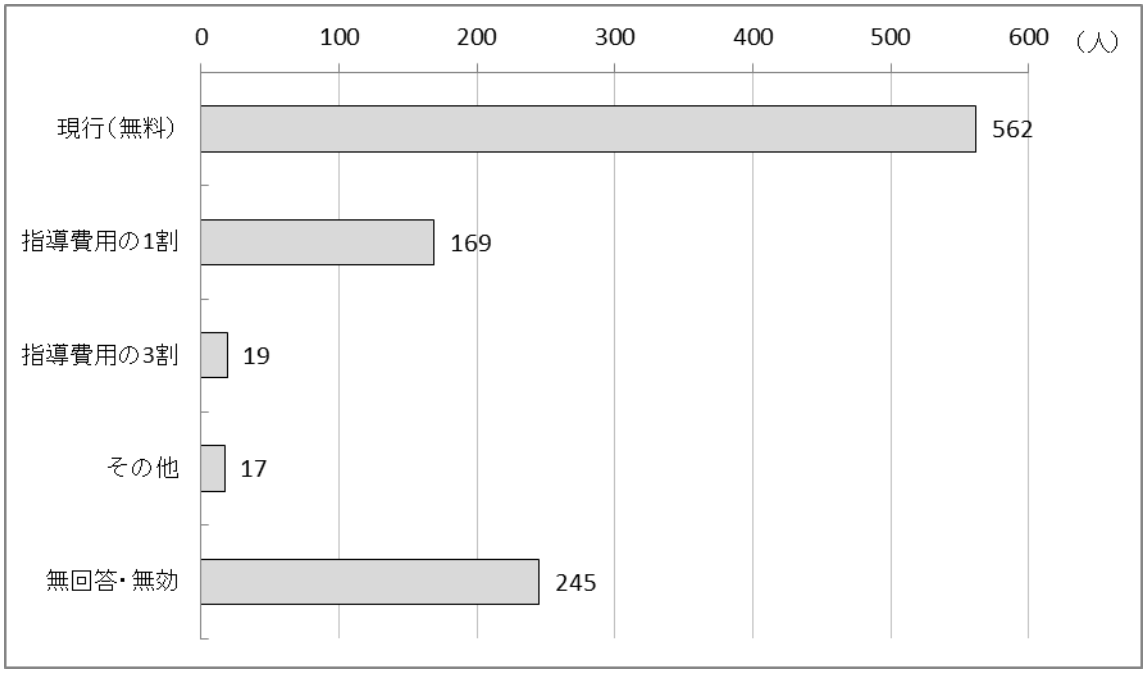
「平日（月～金曜日）」と回答した人が７割強で最も多く、「土曜日」「日曜日」と回答した人はそれぞれ１割に満たなかった。

《15》集団教室を平日に行う場合、どのような時間帯が利用しやすいですか。



「午前」と回答した人が５割で最も多く、次いで「午後」が３割強、「夜間」と回答した人はごく少数であった。

《16》個別面接や電話等で保健指導を受ける場合、自己負担はどれくらいが適当だと思いますか。

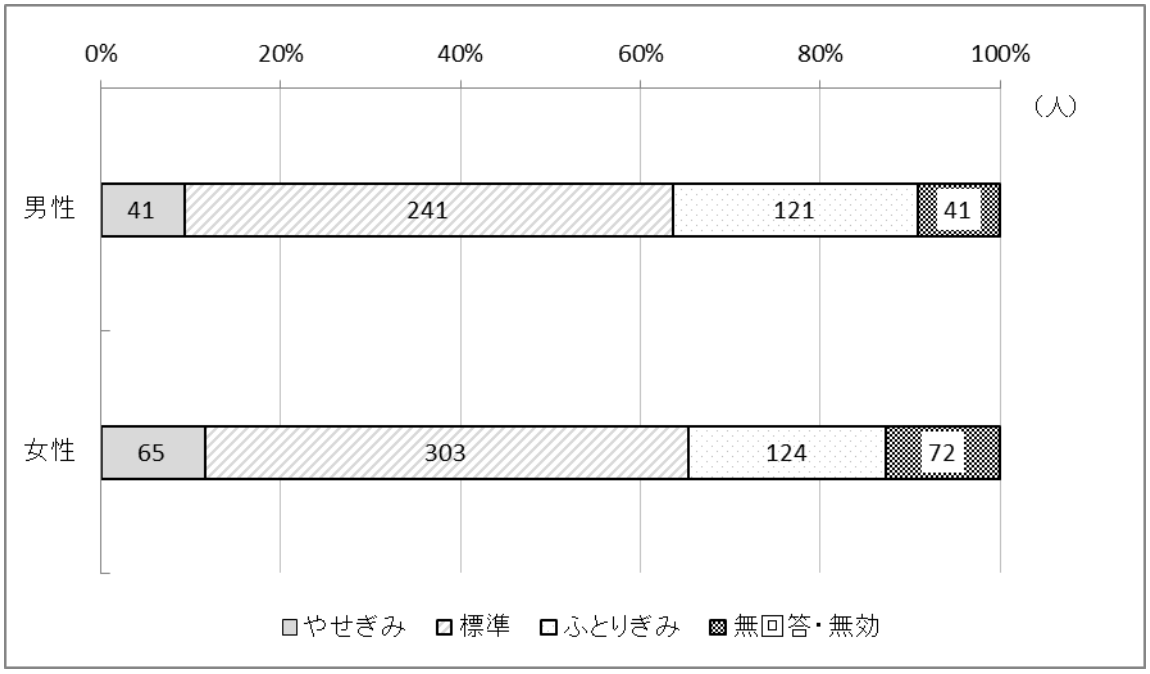


その他：教えてもらう内容による、町の財政状況や他自治体の状況に応じて、病院と同程度、５割程度、500 円、1,000 円、10,000 円　他

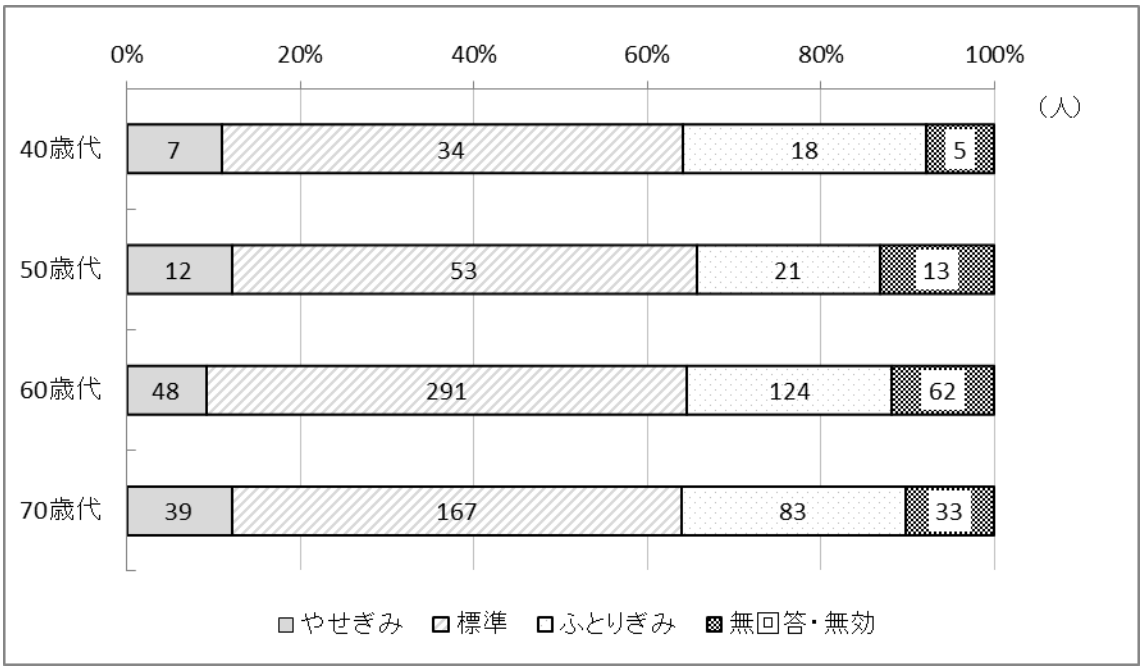
「現行（無料）」と回答した人が６割弱で最も多く、次いで「指導費用の１割」が２割弱であった。

【健康状態・意識】

《17》あなたの体型は、次のどれにあてはまりますか。

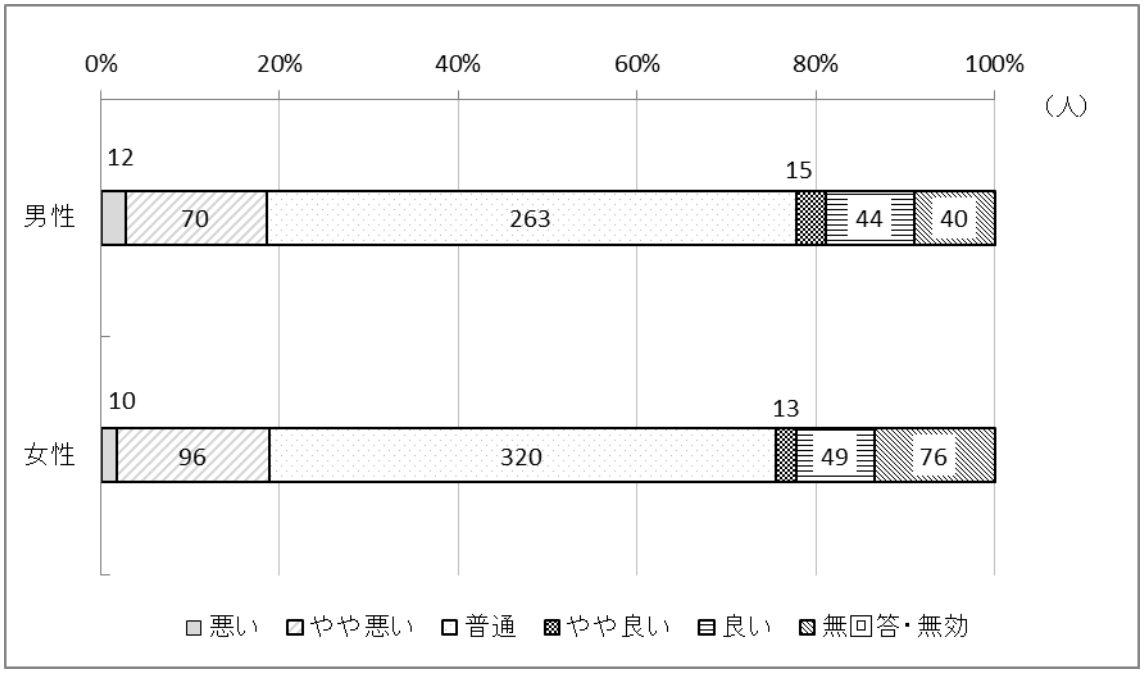


男性と女性を比較すると、大きな違いは見られなかったが、若干女性が「やせぎみ」の割合が高く、「ふとりぎみ」の割合が低いことがわかった。

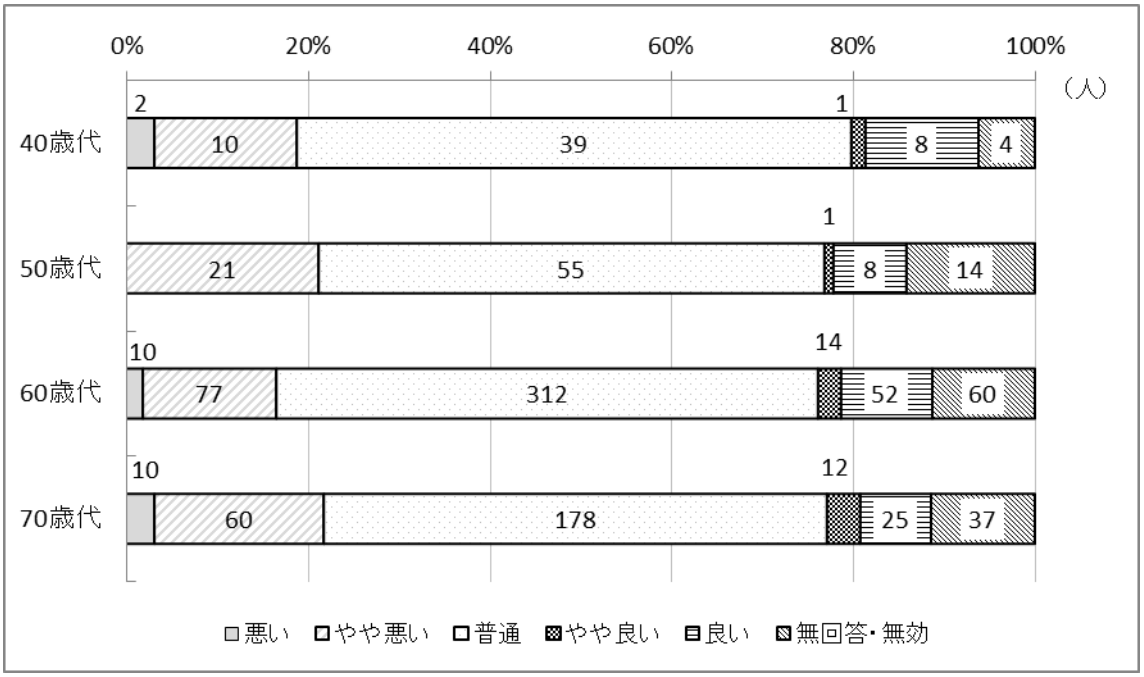


年代別の比較では、大きな違いは見られなかった。

《18》現在の健康状態は、次のどれにあてはまりますか。



男女別の比較では、大きな違いは見られなかった。

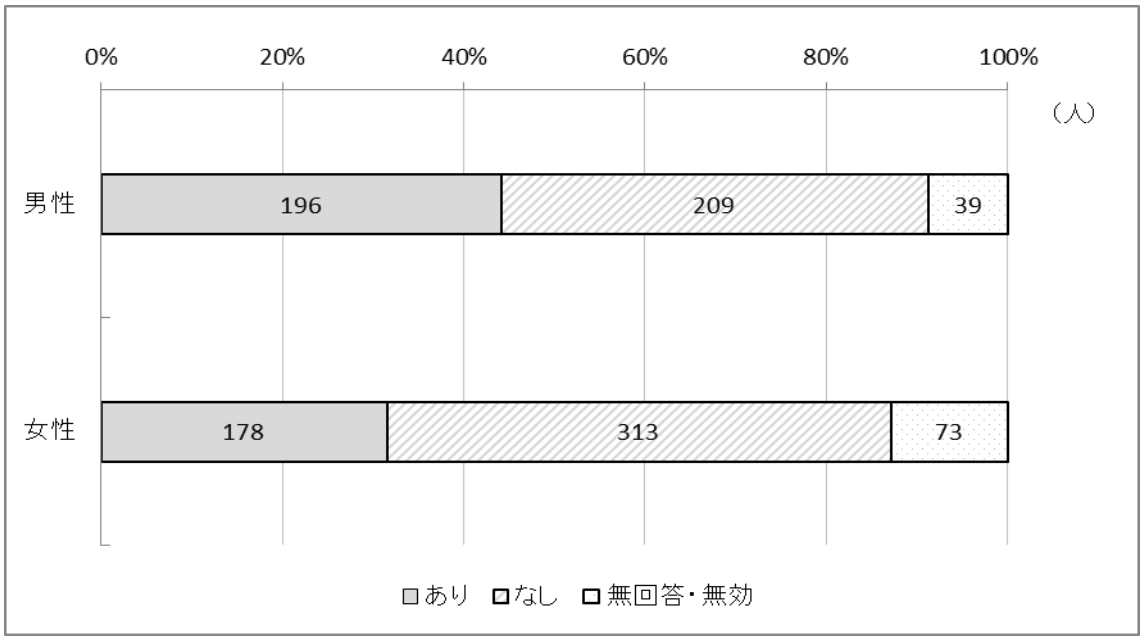


年代別の比較では、大きな違いは見られなかった。

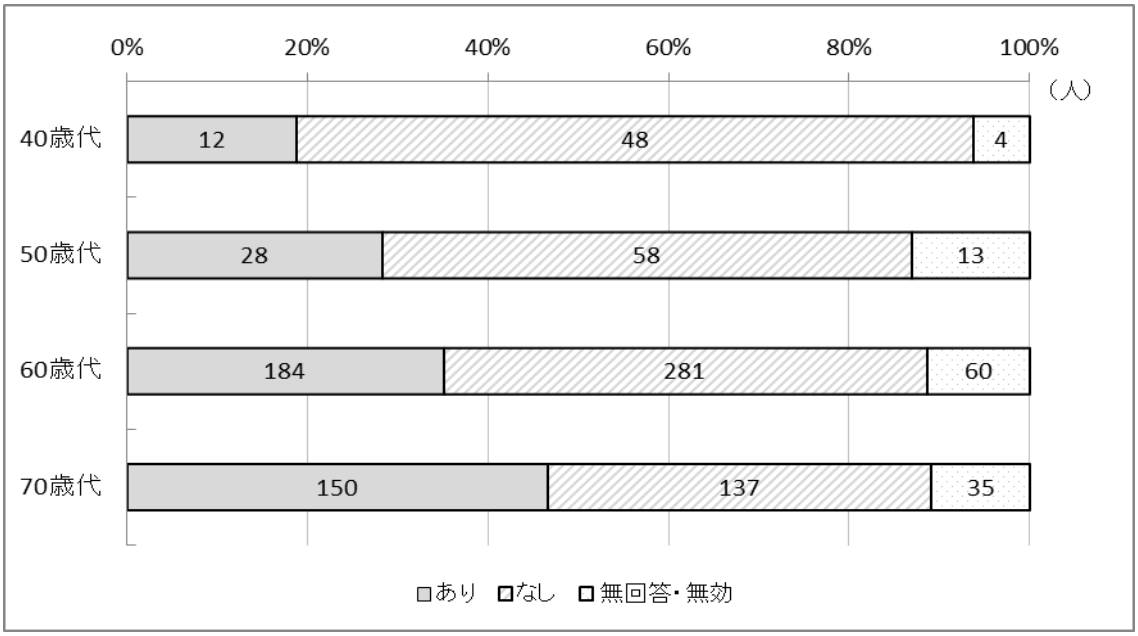
＊体型による比較＊

「悪い」または「やや悪い」と回答した人の割合を、「標準」と「ふとりぎみ」の別で比較すると、「標準」は 17.8%、「ふとりぎみ」は 25.2%で、ふとりぎみの人が体調不良を感じている割合が高いことがわかった。

《19》糖尿病・高血圧症・脂質異常症のいずれかで定期的に医療機関を受診していますか。



男女別の比較では、男性の方が生活習慣病関連で受診している人が多いことがわかった。

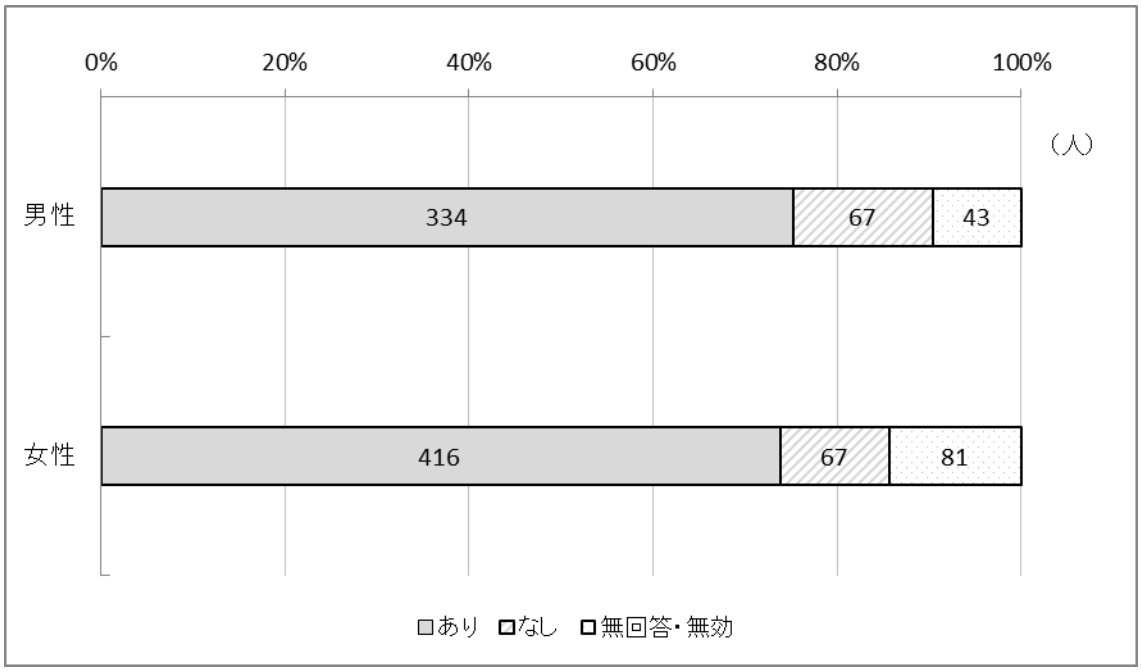


年代別の比較では、年齢が上がるにつれ生活習慣病関連で受診している人が多くなることがわかった。

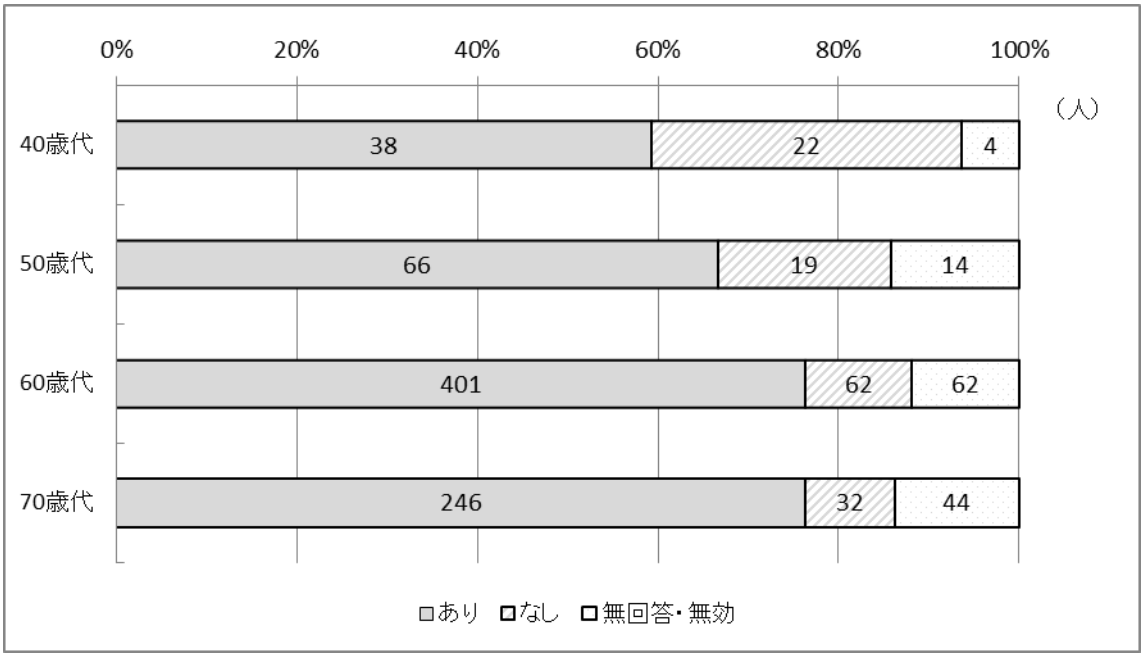
＊体型による比較＊

糖尿病等により医療機関を受診している人を、「標準」と「ふとりぎみ」の別で比較すると、「標準」は 37.9%、「ふとりぎみ」は 54.5%で、ふとりぎみの人が医療機関を受診している割合が高いことがわかった。

《20》生活習慣病予防または改善のため、気をつけていることはありますか。



男女別の比較では、大きな違いは見られなかった。

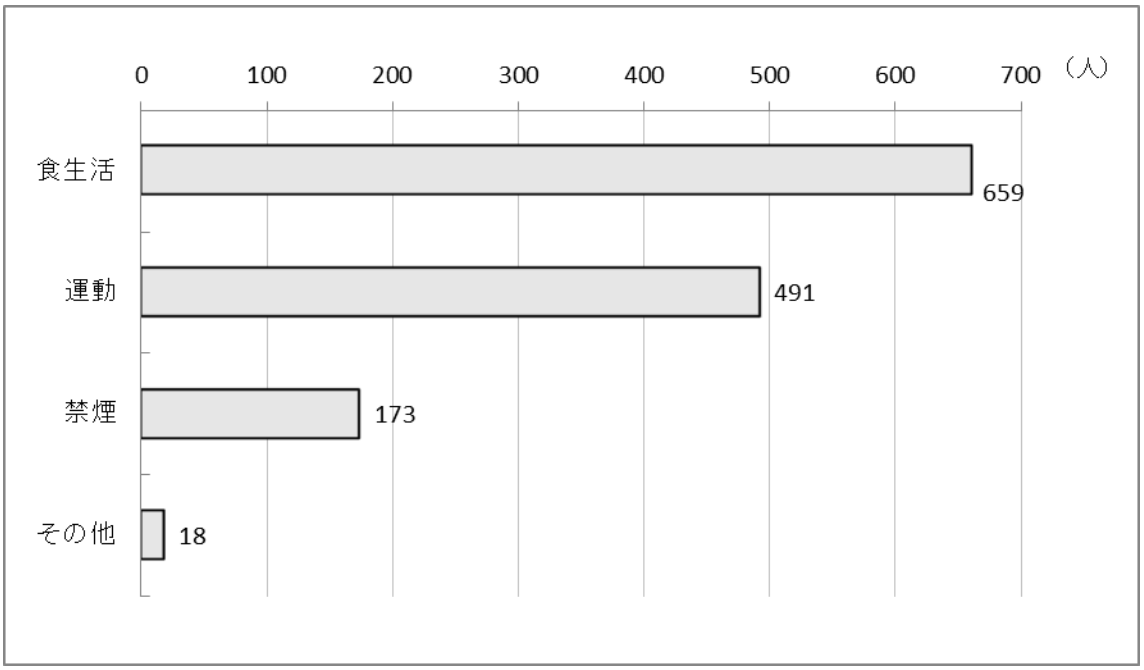


年齢が上がるにつれ、生活習慣予防・改善のために気をつけていることがあると回答する人が多かった。

＊体型による比較＊

生活習慣病予防または改善のため気をつけていることがあると回答した人を、「標準」と「ふとりぎみ」の別で比較すると、「標準」は 85.5%、「ふとりぎみ」は 80.1%で、若干標準の人が気をつけている割合が高いことがわかった。

《21》どのような面で気をつけていますか。
（※《20》でありと回答した方が回答。複数回答可。）



その他：規則正しい生活、心の持ち方、禁酒、睡眠、ストレスをためない、早寝早起き　他

生活習慣病予防等のために「気をつけていることがある」と回答した人のうち、「食生活」と回答した人が９割弱で最も多く、次いで「運動」と回答した人が７割弱、「禁煙」は２割強であった。

《22》その他、特定健康診査・特定保健指導に関してご意見・ご要望等がある方は、ご自由に記載してください。

【健診について】

・検査内容、方法等

血圧が家で測るより高い数値になる。白衣性高血圧なってしまうことがある。
他の健診との同時実施（眼科、胸部、各種がん検診、血液検査によるがん検診）を希望する。
健診内容の充実（心電図・眼底を全員に、腹部エコー、血球検査、骨密度測定、耳の検査）
有償でよいからきめ細やかな検診を希望する。
診察が不十分で不安と感じる。
血圧測定や血液検査における不安がある。（環境、技術面等）
腹囲測定は自分でできる。

・対象年齢

４０歳代～５０歳代には必要だと思う。
２０歳以上にしてほしい。

・健診体制、結果返却

待ち時間が少なくなった。去年より手際が良かった。
椅子に並ぶ順番が毎年やっている割には混雑している。並び方を提示してほしい。
バスで開始時刻 5 分前に到着したが 100 人近い人が待っていた。
バスが近くまで来てくれたら。バスルートを地域に限定せず広く設定してほしい。
マナーの悪い受診者がいた。職員の対応は言葉づかいも適切で丁寧だった。
役場の職員が親切・丁寧でなかった。
健診で受付・検査の担当の他に誘導等もいたが関係者の人数が診査費に計上されるのであれば可能な限り人数をしぼってほしい。
健診時のプライバシーに配慮してほしい。
会場での動きも激しく、血圧の正常値が保てない。座席移動が苦痛に感じる。
入場者順に番号札を渡してほしい。
健診場所を清潔にしてほしい。
採血に手袋をしないのは衛生上問題がある。保健センターで行うこと自体問題がある。
保健センターでなく公民館で実施してほしい。
血液検査は午前中にしてほしい。
尿検査だけでも受け付けてほしい。
質問票１２に「普通」の項目を加えてほしい。（歩く速度－現在は「早い」「遅い」のみ）
土日に行きやすい。
結果が遅いので、もう少し早く通知してほしい。

・個別健診

健診、指導ともに医療機関に委託してほしい。（設備、技術、プライバシー等）
費用がかかっても医療機関で受けたい。
直接医師の意見を聞きたい。
医療機関での健診券を発給してほしい。

・その他

受診は個人の問題だと思うので特に要望はない。
費用に驚いた。
現状で満足している。
今後もぜひ受けたい。

健診で指摘され治療できて良かった。
機会があれば利用したい。
健康は自己責任、過大なサービスはいらないと思う。
毎年の健診は健康状態を知ることができるので助かっている。
人間ドックのほうが必要な項目をカバーしているため、自分には健診、指導ともに内容不足で不要だと思う。
病院受診中、血液検査を行っているため町の健診は不要である。
将来的にはがん検診、予防対策を講じてほしい。
受診率の発表、健康状態の公表で意識を高める取り組みを希望する。
メタボ健診は 100%無駄、内視鏡の補助を希望する。
メタボはあまり関係ないのでは。医学界でも真っ二つの状態。

【保健指導について】
・指導内容、方法
結果と注意事項の喚起をするだけで良いと思う。
指導内容を継続できる働きかけを希望する。
食事指導をしてほしい。
メンタル強化の指導もしてほしい。
指導者の資質の向上をしてほしい。
特保は専門分野に精通している人が分野ごとに指導してほしい。
・指導体制
手紙やメールの方が安ければその方法が良いと思う。
集団教室は行きにくいと感じる。
保健指導を集団で何回か実施してほしい。
保健指導時、バスでの送迎を希望する。
保健指導の一環として集団スポーツ教室等を開いてほしい。
会場を町の中心地である公民館、集会所等にしてほしい。
・その他
健康の大切さから保健指導を望む。
高齢者向けの体操の講習会を実施してほしい。
眼が不自由なため運動できない。
特定保健指導を受けて良かったと思う。
運動しなければならないとわかっているがなかなかできない。
町で週一で運動を取り入れてほしい。
3 ヶ月に 1 回程度の気楽にいける健康相談日を設けてほしい。
みんな自分に甘いのでなかなか結果が出ないのではないかと思う。

【料金について】
500 円負担はありがたいと思う。
1,000 円～2,000 円の負担はしょうがないと思う。
もう少し負担しても良いと思う。
費用は無料が望ましい。

資料編③

『ヘルシーサークル』の概要

事　業　概　要

<table>
<tr><td>目　　的</td><td>教室終了後、自己管理を継続し、生活習慣の見直しができることで現状を維持し、リバウンド防止や生活習慣病の予防・改善を図る。</td></tr>
<tr><td>対 象 者</td><td>特定保健指導終了者
ヘルシー減量教室を受講していた方（平成１９年度以前に実施）</td></tr>
<tr><td>実施回数</td><td>・年７回（２か月に１回程度）の開催</td></tr>
<tr><td>実施内容</td><td>・主な内容は、運動講習・調理実習・講話　など
・サークル実施時には、体重・腹囲・血圧測定を実施

※参考　平成 24 年度　実施計画
<table>
<tr><th>日程</th><th>内　　容</th><th>場　所</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">【測定】※毎回、体重・腹囲・血圧測定を実施する予定です。</td></tr>
<tr><td>5 月</td><td>【運動実習Ⅰ】家でできるエクササイズ</td><td>保健センター</td></tr>
<tr><td>6 月</td><td>【運動実習Ⅱ】パークゴルフ</td><td>御宿台パークゴルフガーデン</td></tr>
<tr><td>7 月</td><td>【運動実習Ⅲ】アクアビクス教室
（B&G 海洋センター事業）参加</td><td>B&G プール</td></tr>
<tr><td>9 月</td><td>【講習】（計測値、健診結果などから）生活習慣の見直し</td><td>保健センター</td></tr>
<tr><td>11 月</td><td>【運動実習Ⅳ】パークゴルフ</td><td>御宿台パークゴルフガーデン</td></tr>
<tr><td>1 月</td><td>【調理実習】低カロリーメニューの調理</td><td>保健センター</td></tr>
<tr><td>3 月</td><td>【運動実習Ⅴ】簡単エクササイズ</td><td>保健センター</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

平成２１年度から実施し、毎年平均１０人程度の参加者で行っています。毎回、体重・腹囲・血圧測定を実施し、リバウンドをしていないか、生活習慣の改善が継続できているか確認をしています。実施回数や内容は参加者と相談し決めていますが、最近では要望のあった“自宅でもできる簡単エクササイズ”では運動指導者を呼んで講習を行ったり、食生活改善会の協力のもと実施している低カロリーメニューの調理実習、その他町内の施設を使って運動を行っています。参加者は定期的にサークルや測定があることで、保健指導から学んだことを日常生活の中で生かして、食事や運動に注意し、リバウンド予防につながっているようです。

少人数ですが、サークル内で交友関係が広がったり、健康に関することについて情報交換をしたりと生活習慣予防の目的以外の効果もあります。

エビアミーゴ