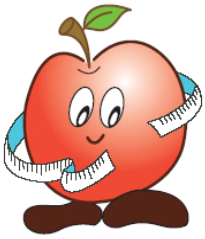
柏市国民健康保険
第２期 特定健康診査等実施計画

平成２５年４月

柏　　市



柏市国保特定健診マスコット
「はかる君」

【　目次　】

序章

１：計画策定の趣旨

２：計画期間

第１章　柏市の概要

１：柏市国民健康保険の加入状況

２：柏市民の死因の状況

３：柏市国民健康保険の医療費の状況

第２章 特定健診・特定保健指導の実施状況

１：特定健診の実施状況

（１） 特定健診の実施体制

（２） 特定健診受診者の状況

（３） 特定健診未受診者の状況

（４） メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

（５） 有所見者の状況

２：特定保健指導の実施状況

（１） 特定保健指導の実施体制

（２） 特定保健指導対象者の状況

（３） 特定保健指導実施者の状況

３：特定保健指導による効果

（１） 特定保健指導終了時の変化

（２） 特定保健指導利用者と未利用者の比較

第３章　第２期の方針と目標値

１：第２期の重点的な取り組みについて

２：特定健診・特定保健指導の目標値

３：特定健診対象者と受診者，特定保健指導対象者と実施者の推計

第４章　特定健診・保健指導の実施

１：特定健診

（１）　実施形態・実施場所

（２）　実施期間

（３）　費用

（４）　受診券発行

（５）　実施項目

（６）　健診結果の通知，受診者への情報提供

２：特定保健指導

（１）　案内方法

（２）　実施時期

（３）　実施体制

（４）　実施方法

３：要受診者への対応

４：特定健診から特定保健指導への流れ

５：年間スケジュール

第５章　個人情報の保護

１：個人情報保護

２：記録の保存

第６章　特定健康診査等実施計画の公表・周知

第７章　特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

１：評価方法

２：評価の時期及び見直しに対する考え方

第８章　特定健診以外の健診（検診）との関連について

１：特定健診に相当するその他の健診結果の受領について

２：がん検診との連携

３：生活機能評価との同時実施について

４：７５歳以上の後期高齢者を対象とした健診について

５：生活保護受給者を対象とした健診について

※資料集

序　章

１：計画策定の趣旨

糖尿病等の生活習慣病は明確な自覚症状がない状態で進行し，合併症等によって要介護状態や死亡につながる主な原因のひとつとなっています。全国的に高齢化が進展し疾病構造も変化するなかで，生活習慣病関連の死亡者数は総死亡者数の約６割に達し，その医療費は国民医療費（一般診療費）の約３割を占めるなど，生活習慣病対策は喫緊の課題となっています。

このような背景のもと，平成１８年の医療制度改革において特定健診・保健指導の仕組みが導入され，平成２０年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいた特定健診・保健指導の実施が医療保険者に義務付けられました。内臓脂肪の蓄積が糖尿病等の生活習慣病の発症に大きく関与していることが明らかとなったことから，特定健診・保健指導ではメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し，健診でそのリスクの高い対象者を的確に抽出し，早い段階から運動や食事等の生活習慣改善指導を通して内臓脂肪の減少を図り，生活習慣病の発症を予防することを目的としています。

本計画は，柏市国民健康保険が平成２０年度から平成２３年度までに実施した特定健診・特定保健指導の４年間の評価を踏まえ，今後，平成２５年度から平成２９年度までの５年間に特定健診・特定保健指導を実施するにあたっての基本的な事項を定めるものです。

２：計画期間

本計画は，「高齢者の医療の確保に関する法律」第１９条第１項の規定に基づき５年を１期とするものであり，平成２５年度から平成２９年度までの期間を第２期とします。また，計画期間中においても必要に応じて内容を見直していきます。

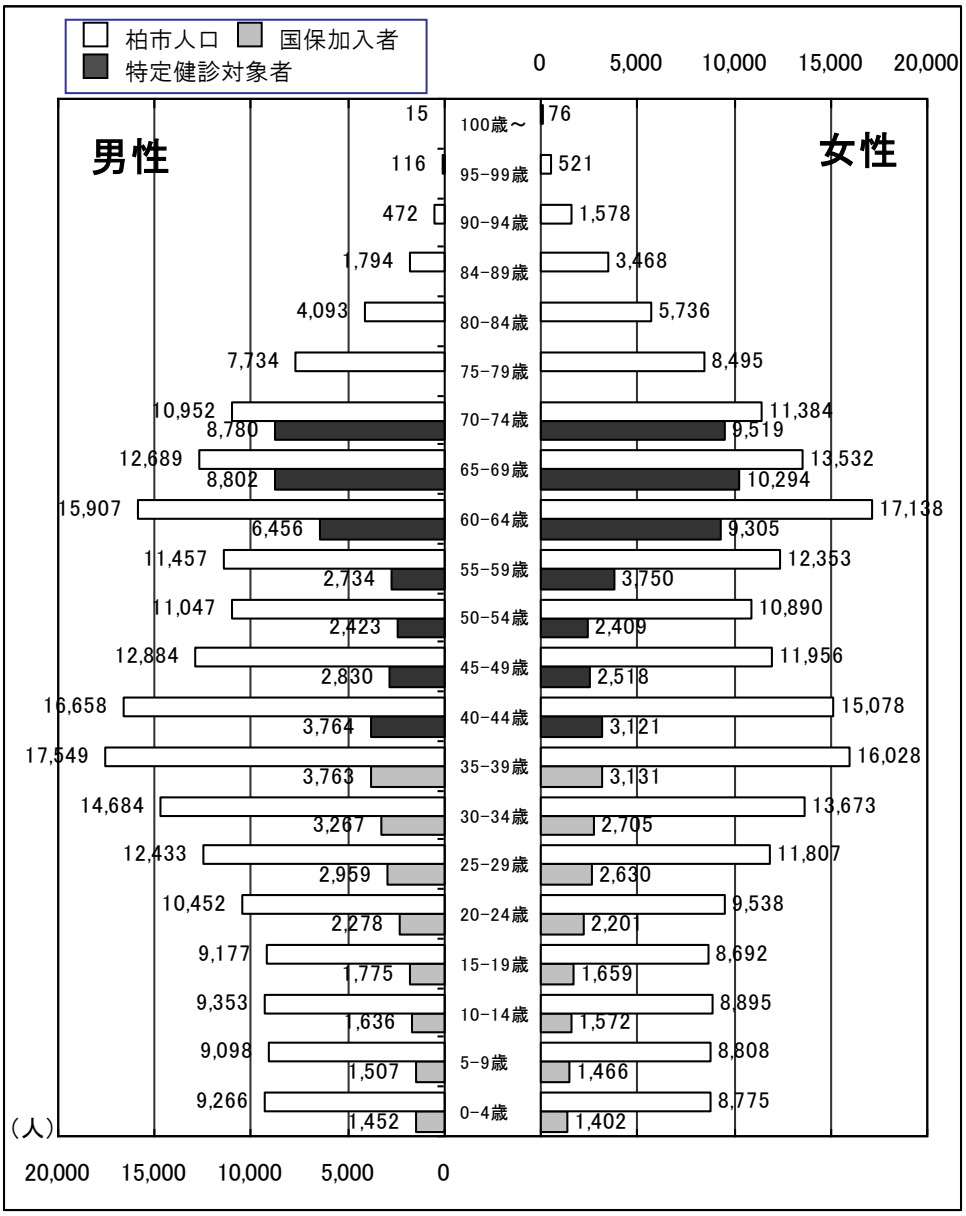
第１章　柏市の概要

１：柏市国民健康保険の加入状況

平成２４年４月１日時点の柏市の人口(※) は３９６，２５１人で，このうち柏市国民健康保険の加入者数は１１２，１０９人，加入率は２８.３％です。４０歳から７４歳までの特定健診の対象となる年代の加入者数は７６，７０５人，加入率は４１．７％となり，年代別の加入状況を見ると６５歳からの加入率が大幅に上昇し，６５歳から７４歳までの柏市の前期高齢者人口に対する加入率は７７．０％，被保険者全体の３３．４％を占めています（図１）。

※ 人口は住民基本台帳人口に基づく

【図1】 柏市国民健康保険加入状況（性別･年代別）　※平成24年4月1日時点



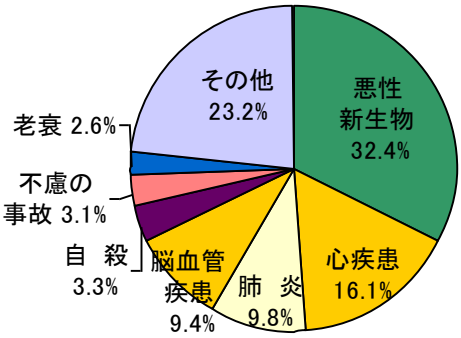
２：柏市民の死因の状況

平成２２年度の柏市民の主要死因別死亡率は，悪性新生物が最も高く，次いで心疾患，肺炎，脳血管疾患の順となっています（表１）。主に動脈硬化に起因する疾病である心疾患と脳血管疾患での死亡者数は総死亡者数の２５．５％で，約４人に１人という状況です（図２）。全国的に悪性新生物，心疾患，脳血管疾患での死亡率は減少傾向がみられており，柏市でも，脳血管疾患での死亡割合は平成２０年度までは心疾患に続いて第３位でしたが，平成２１年度以降は１０％を下回り第４位となっています（図３）。

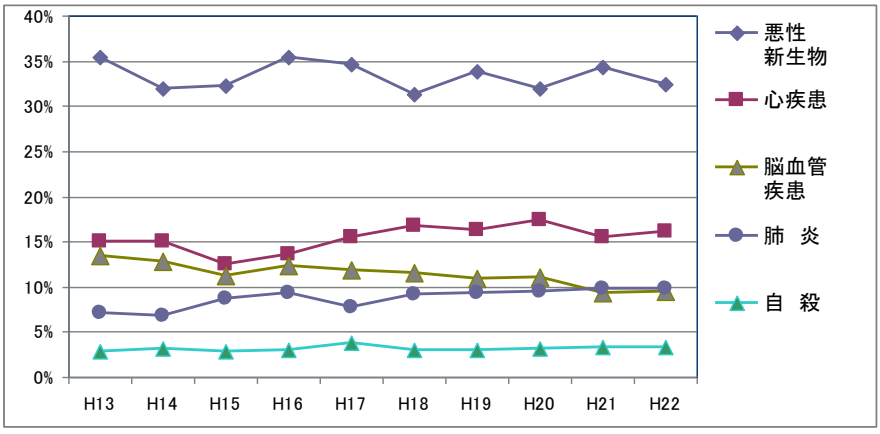
【表1】 平成22年度　主要死因別死亡率（人口 10 万対）　※資料：平成 22 年千葉県衛生統計年報

	柏　市		千　葉　県		全　国	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
1	悪性新生物	209.6	悪性新生物	245.0	悪性新生物	279.7
2	心疾患	104.5	心疾患	142.8	心疾患	149.8
3	肺炎	63.1	肺炎	81.7	脳血管疾患	97.7
4	脳血管疾患	60.9	脳血管疾患	81.4	肺炎	94.1
5	自殺	21.5	老衰	30.0	老衰	35.9
6	不慮の事故	20.3	不慮の事故	25.7	不慮の事故	32.2
7	老衰	16.8	自殺	21.7	自殺	23.4
8	腎不全	11.9	腎不全	14.3	腎不全	18.8
9	糖尿病	8.7	大動脈瘤及び解離	10.7	慢性閉塞性肺疾患	12.9
10	慢性閉塞性肺疾患	7.9	肝疾患	10.4	肝疾患	12.8

【図2】 平成22年度　柏市民の主要死因別死亡割合



【図3】 主要死因別死亡割合の推移　※資料：千葉県衛生統計年報



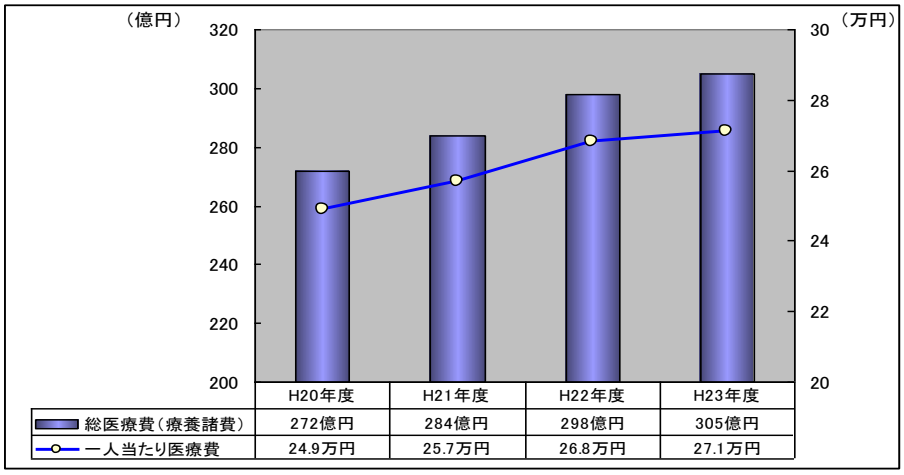
３：柏市国民健康保険の医療費の状況

柏市国民健康保険の平成２３年度の総医療費（療養諸費費用額）は約３０５億円，１人あたり医療費は約２７万１千円となっています。平成２０年度に比べて平成２３年度の総医療費は１２．１％増加，１人あたり医療費は８．８％増加しています（図４）。１人あたり医療費の伸び率は，千葉県市町村国保全体の１１．０％に比べると低い状況となっています。

平成２４年５月診療分における生活習慣病関連の疾患（悪性新生物を除く）の状況を見ると，高血圧や糖尿病といった生活習慣病関連の疾患の件数は総件数の約２５％，関連する医療費は総医療費の約３０％を占めています。また，比較的軽症な疾患に比べて，生活習慣病が重症化したと考えられる疾患では１件当たりの医療費が高額となっていることがわかります（表２）。特に腎不全では人工透析が必要となる場合が多く，長期にわたって高額な医療費がかかることからも，透析導入となる原疾患として，現在最も割合が高い糖尿病性腎症への移行を予防する取り組みが重要と考えられます。

柏市国民健康保険の人工透析患者数は，平成２４年５月末時点で３２７人となり，前年同時期より微増となっていますが，新規登録者の割合は減少傾向がみられています（図５）。新規登録者のうち糖尿病患者の占める割合は６５％と高く（図６），性別にみると女性に比べて男性患者数が約２倍多くなっています（図７）。男性において生活習慣病の重症者が多いことが推測されます。

【図4】 平成20年度～平成23年度　柏市国民健康保険医療費の推移

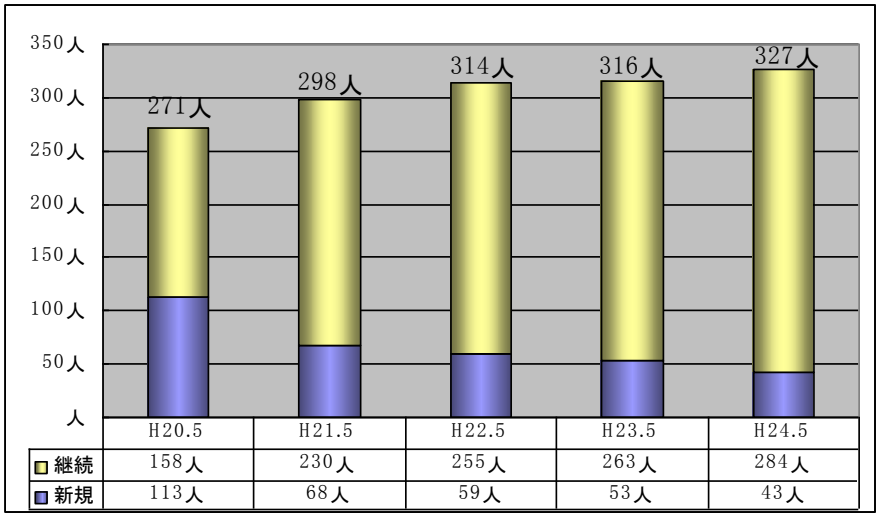


※資料
柏市保険年金課「事業年報」

【表2】 平成24年5月診療分　主な生活習慣病関連疾患の件数及び点数

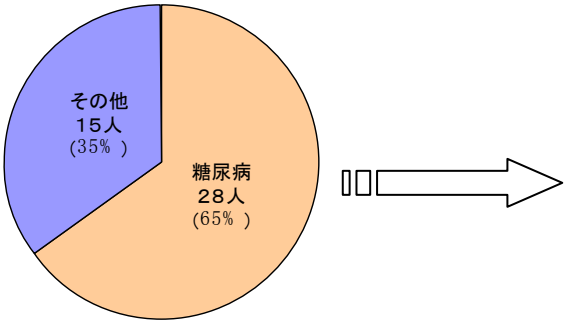
		件数（対総件数比）		点数（対総点数比）		1件当たり点数
基礎的な疾患	高血圧性疾患	11,106 件	12.7%	11,948,886 点	5.7%	1,076 点
	糖尿病	3,385 件	3.9%	8,761,578 点	4.2%	2,588 点
	その他内分泌，栄養及び代謝疾患（脂質異常症、高尿酸血症を含む）	3,834 件	4.4%	4,153,797 点	2.0%	1,083 点
	その他の肝疾患（脂肪肝を含む）	157 件	0.2%	631,692 点	0.3%	4,024 点
	小　計	18,482 件	21.1%	25,495,953 点	12.1%	1,380 点
重症化した疾患	心疾患（心筋梗塞、狭心症等）	1,865 件	2.1%	14,102,863 点	6.7%	7,562 点
	脳血管疾患（脳梗塞等）	1,334 件	1.5%	13,281,088 点	6.3%	9,956 点
	動脈硬化症･その他の循環器系疾患	295 件	0.3%	1,847,814 点	0.9%	6,264 点
	腎不全	389 件	0.4%	11,628,526 点	5.5%	29,893 点
	小　計	3,883 件	4.4%	40,860,291 点	19.4%	10,523 点
合　計		22,365 件	25.5%	66,356,244 点	31.5%	2,967 点

【図5】 平成20年～平成24年　人工透析患者の登録状況(※)の推移



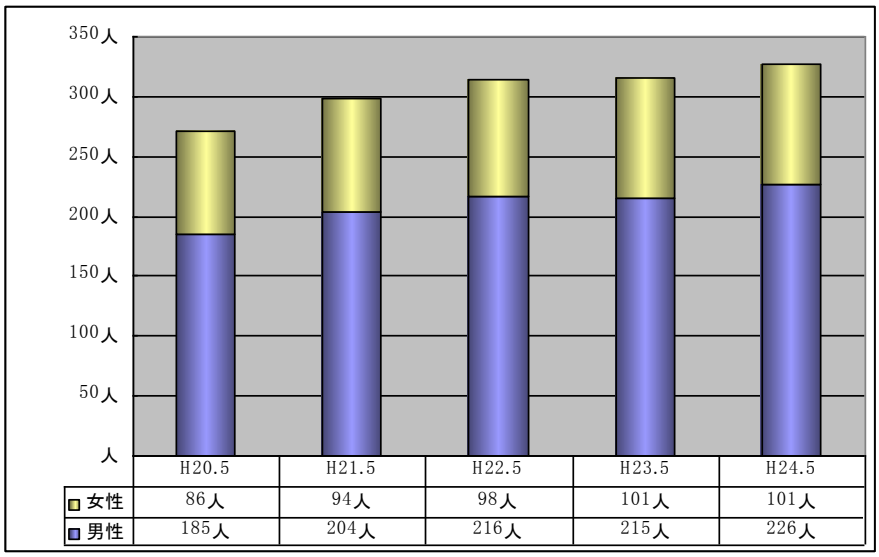
※各年5月末時点，特定疾病登録者数
新規登録者は，各年６月～翌年５月までに新規登録した者で，新規加入者も含まれます。平成 20 年度は，後期高齢者医療制度開始に伴う資格変更が多く，新規登録者数が多くなっていると推測されます。

【図6】平成24年5月　新規登録者の糖尿病患者の割合



35～39 歳	1 人
40～44 歳	1 人
45～49 歳	1 人
50～54 歳	2 人
55～59 歳	3 人
60～64 歳	6 人
65～69 歳	6 人
70～74 歳	8 人
計	28 人

【図7】 平成20年～平成24年　人工透析患者の推移(性別)　※各年5月末時点登録者数



第２章　特定健診・特定保健指導の実施状況

１：特定健診の実施状況

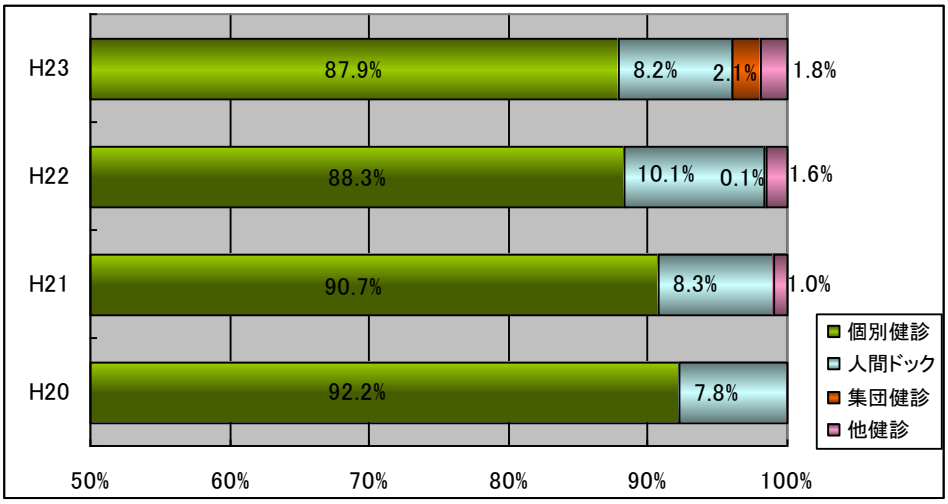
（１） 特定健診の実施体制

特定健診の実施形態は，平成１９年度までの基本健康診査を引き継いで個別健診として開始し，平成２３年度からは柏市結核肺がん検診との同日実施による集団健診を導入しました。また，特定健診の検査項目を含む健診結果を受領することで特定健診の受診とみなせることから，柏市人間ドック等費用助成制度利用者の人間ドックの結果を始め，他機関や個人から健診結果を受領する取り組みを進めてきました（表３）。特定健診の実施形態別割合の推移をみると，個別健診中心の状況は変わらないものの，集団健診や人間ドック，ＪＡや商工会等の他機関での健診の割合が増えてきています（図８）。

【表3】 平成20年度～平成24年度　特定健診の実施形態

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
基本的な実施形態	個別健診 →	→	→	→	→
				集団健診（結核肺がん検診同日実施） →	→
人間ドック（費用助成）	人間ドック →	→	→	→	人間ドック 脳ドック ※平成24年度から人間ドック，脳ﾄﾞｯｸは特定健診の基本的な実施形態として位置づけて実施
他機関からの健診結果受領		JA 健診 →	→	→	→
			消防団健診 →	→	→
			柏市臨時職員健診 →	→	→
				沼南商工会健診 →	→
個人からの健診結果受領			健診結果受領（無償） →	→	→
					健診結果受領（有償）

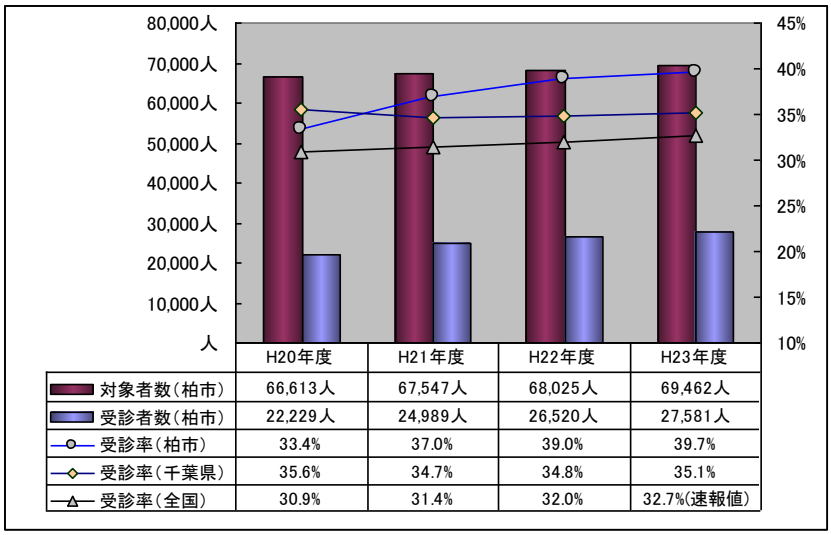
【図8】 平成20年度～平成23年度　特定健診実施形態別の割合



（２）特定健診受診者の状況

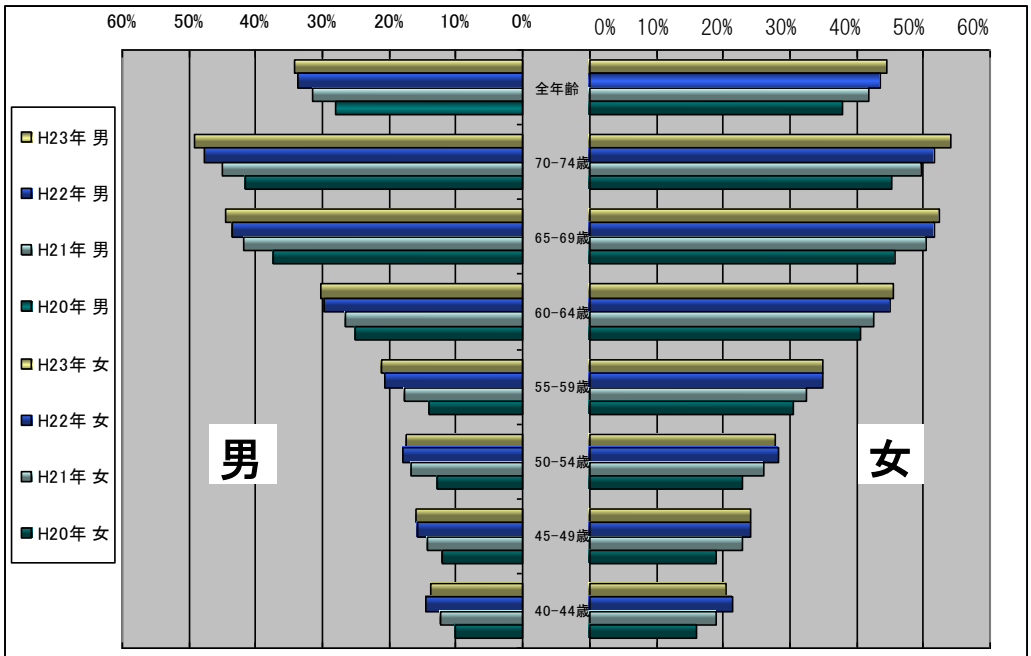
特定健診開始初年度となる平成２０年度の特定健診受診率は３３．４％で，基本健康診査受診率２６％（平成１８年度４０～７４歳柏市国保加入者受診率）に比べて７．４％上昇しました。しかしその後の受診率は微増にとどまり，平成２４年度の受診率の目標値である６５．２％に対し，平成２３年度時点の受診率は３９．７％，達成率は６割程度となっています。平成２１年度以降は，千葉県や全国の平均受診率を上回ってはいるものの，今後もさらなる受診率向上のための取り組みが必要な状況です（図９）。年代別，性別の受診率では，男女ともに若い年代ほど受診率が低く，またどの年代においても，女性に比べて男性の受診率が低い傾向となっています（図１０）。

【図9】 平成20年度～平成23年度　特定健診対象者数･受診者数･受診率の推移



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
対象者数（柏市）	66,613人	67,547人	68,025人	69,462人
受診者数（柏市）	22,229人	24,989人	26,520人	27,581人
受診率（柏市）	33.4%	37.0%	39.0%	39.7%
受診率（千葉県）	35.6%	34.7%	34.8%	35.1%
受診率（全国）	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%(速報値)

【図10】 平成20年度～平成23年度　　特定健診受診率の推移（性別･年代別）



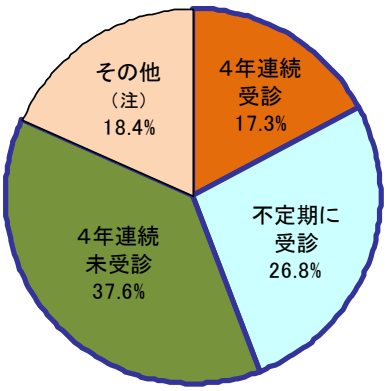
	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	全年齢
H23年 男	13.9%	15.9%	17.4%	21.2%	30.3%	44.4%	49.2%	34.3%
H22年 男	14.6%	15.7%	17.9%	20.6%	29.7%	43.6%	47.7%	33.7%
H21年 男	12.4%	14.4%	16.7%	17.7%	26.6%	41.8%	44.9%	31.6%
H20年 男	10.1%	12.0%	12.8%	14.0%	25.1%	37.4%	41.5%	28.1%
H23年 女	20.4%	24.0%	27.9%	34.9%	45.4%	52.3%	54.0%	44.4%
H22年 女	21.3%	24.0%	28.3%	34.9%	45.0%	51.6%	51.6%	43.5%
H21年 女	18.9%	23.0%	26.1%	32.4%	42.6%	50.4%	49.8%	41.7%
H20年 女	15.9%	18.9%	22.9%	30.4%	40.5%	45.7%	45.2%	38.0%

（３） 特定健診未受診者の状況

平成２３年度の特定健診対象者６９，４０７人(※1) のうち，平成２０年度から平成２３年度までの４年間において毎年受診資格のあった者(※2) は８１．６％でした。この対象者の過去の受診状況をみると，毎年受診している者は対象者全体の１７．３％にとどまる一方で，４年間で一度も受診歴のない未受診者が３７．６％を占めています。また，不定期に健診を受診している者が２６．８％おり，継続的な健診受診が定着していない対象者の状況も伺えます（図１１）。

４年連続の未受診者を年代別にみると，若い年代ほどその割合は高く，４０歳代から５０歳代前半までは対象者の半数以上を占めており，６０歳代から７０歳代では３割前後で推移しています(図１２)。柏市民健康意識調査 (※3) によると，健康診査やがん検診を受診しない理由として，４０歳代では「忙しい」「費用がかかる」という理由が上位を占め，年齢が高くなるにつれて「医療機関に受診中」という割合が増加しています。また，「健康なので必要ない」という回答がどの年代でも約３割前後を占めています。

【図11】平成23年度特定健診対象者の過去の受診状況



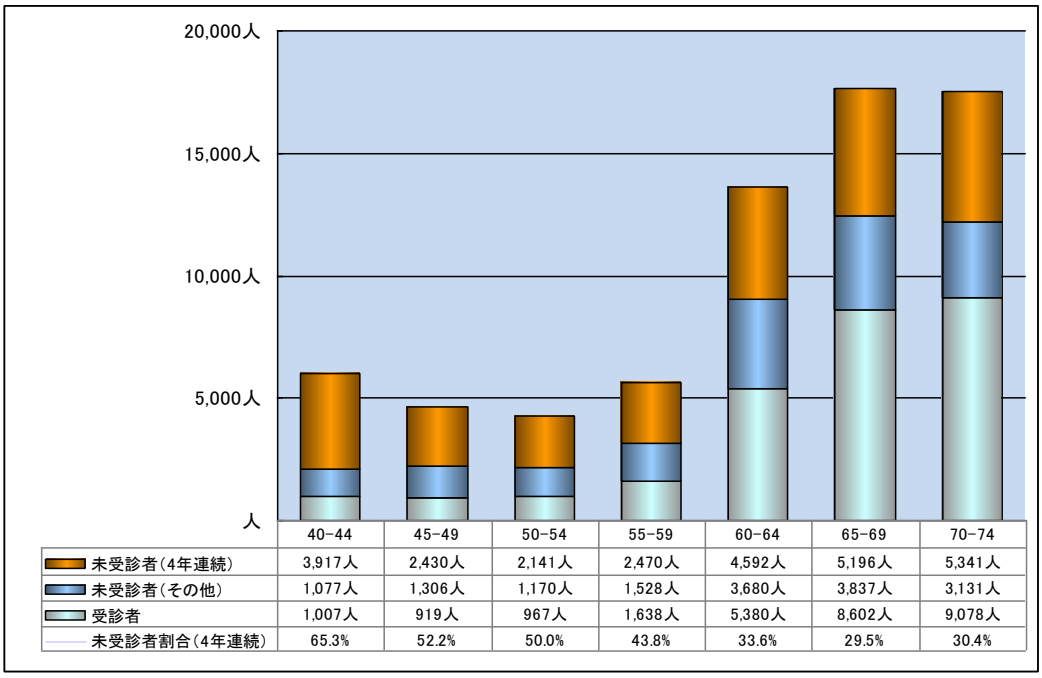
平成20年度から23年度に毎年受診券を送付した者
81.6%

※グラフ構成比の数値は，四捨五入しているため，数値の合計は一致しない。

（注）平成 21 年度以降の加入者など，受診資格が 3 年以下の者をその他としている(※2に含まれる 40～42 歳の者を除く)。

今後の受診率向上のための取り組みとして，全ての対象者に健診を毎年受診することの意義を認識してもらえるような働きかけを継続していくとともに，より受診者の利便性を高める受診体制の整備や治療中の者の検査データの活用が図られるような医療機関との連携体制の構築，多様な受診形態を特定健診とみなせる体制の構築などが不可欠です。

【図12】平成23年度　特定健診対象者の受診状況(年代別)



	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
未受診者(4年連続)	3,917人	2,430人	2,141人	2,470人	4,592人	5,196人	5,341人
未受診者(その他)	1,077人	1,306人	1,170人	1,528人	3,680人	3,837人	3,131人
受診者	1,007人	919人	967人	1,638人	5,380人	8,602人	9,078人
未受診者割合(4年連続)	65.3%	52.2%	50.0%	43.8%	33.6%	29.5%	30.4%

※１　平成 23 年度の法定報告における特定健診対象者数は 69,462 人だが，その対象者の特定は困難なため，ここでの対象者については，便宜上平成 24 年 10 月末時点での平成２３年度法定報告基準該当者（平成 23 年度通年で柏市国保の有資格者である 40～74 歳）69,407 人として集計した。但し，この対象者数には法定報告での特定健診受診者（評価対象者）が含まれており，また国の定める除外規定により法定報告の対象者から除外手続きを行った者（長期入院者、妊産婦等）は含まれていない。

※２　40 歳～42 歳の対象者は，40 歳以降毎年受診券を送付している者について，毎年受診している者を 4 年連続受診者に，一度も受診していない者を 4 年連続未受診者に含めている。

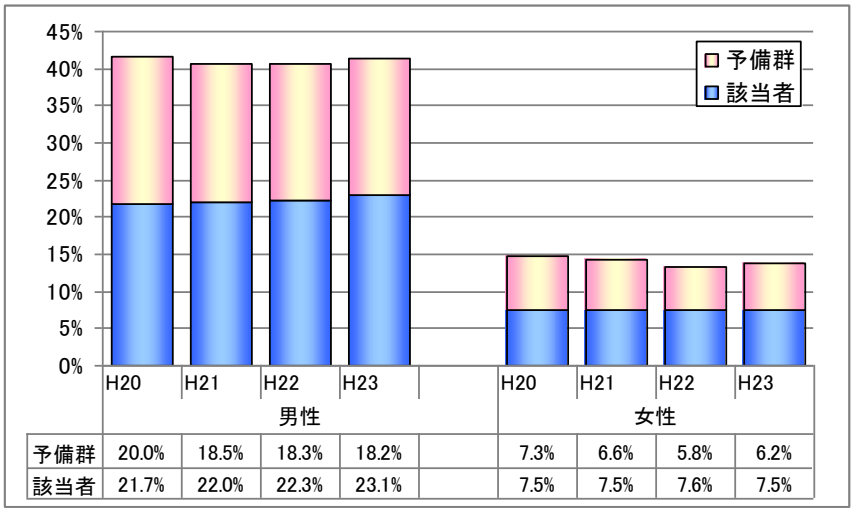
※３　柏市民健康意識調査
柏市健康増進計画策定の基礎資料とすることを目的として，20 歳以上の柏市民の男女 4,000 人を対象に実施したもの。
期間：平成 24 年 1 月 25 日～2 月 10 日

（４）メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

特定健診受診者のうち，メタボリックシンドローム該当者（以下「該当者」という）とメタボリックシンドローム予備群（以下「予備群」という）の割合は，平成２０年度以降，男性は約４０％前後，女性は約１４％前後で推移しており，該当者と予備群の内訳では，男性の該当者の割合が微増傾向となっています（図１３）。柏市のメタボリックシンドロームの該当率を千葉県全体の状況と比較すると，男女の該当者及び女性の予備群の該当率は低い傾向がみられますが，男性の予備群の該当率はやや高い傾向がみられています（※1）。平成２３年度の特定健診受診者の該当者，予備群の状況を年代別にみると，男性では５０歳代後半から６０歳代前半の年代で該当者の割合が他の年代より明らかに高くなっています。一方女性では，年齢が上がるにつれて，該当者と予備群の割合が高くなる傾向がみられます（図１４）。

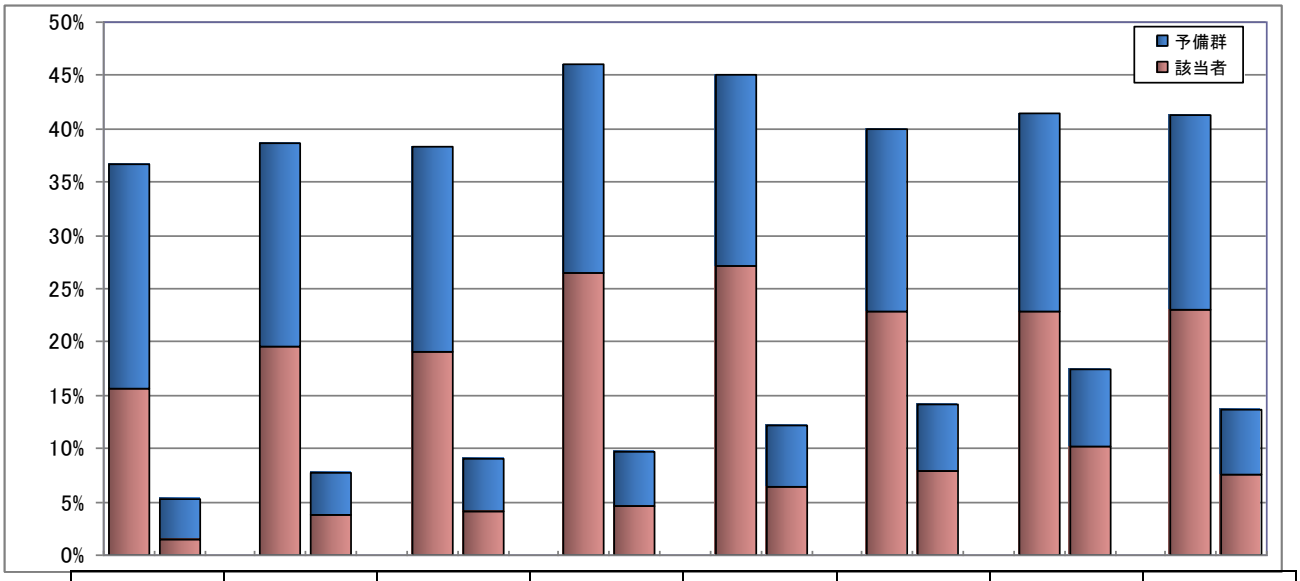
※１　千葉県特定健診・特定保健指導に係るデータ収集，評価分析事業（平成 20 年度～平成 22 年度）の結果による

【図13】 平成20年度～平成23年度　メタボリックシンドローム該当者･予備群の割合



	男性 H20	男性 H21	男性 H22	男性 H23	女性 H20	女性 H21	女性 H22	女性 H23
予備群	20.0%	18.5%	18.3%	18.2%	7.3%	6.6%	5.8%	6.2%
該当者	21.7%	22.0%	22.3%	23.1%	7.5%	7.5%	7.6%	7.5%

【図14】 平成23年度　メタボリックシンドローム該当者･予備群の割合（性別，年代別）



	40～44 歳		45～49 歳		50～54 歳		55～59 歳		60～64 歳		65～69 歳		70 歳～74 歳		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
予備群	21.0%	3.7%	19.1%	4.0%	19.3%	4.9%	19.5%	5.1%	17.8%	5.7%	17.2%	6.3%	18.6%	7.3%	18.2%	6.2%
該当者	15.7%	1.5%	19.6%	3.8%	19.0%	4.1%	26.5%	4.6%	27.2%	6.4%	22.8%	7.9%	22.8%	10.2%	23.1%	7.5%

（５）有所見者の状況

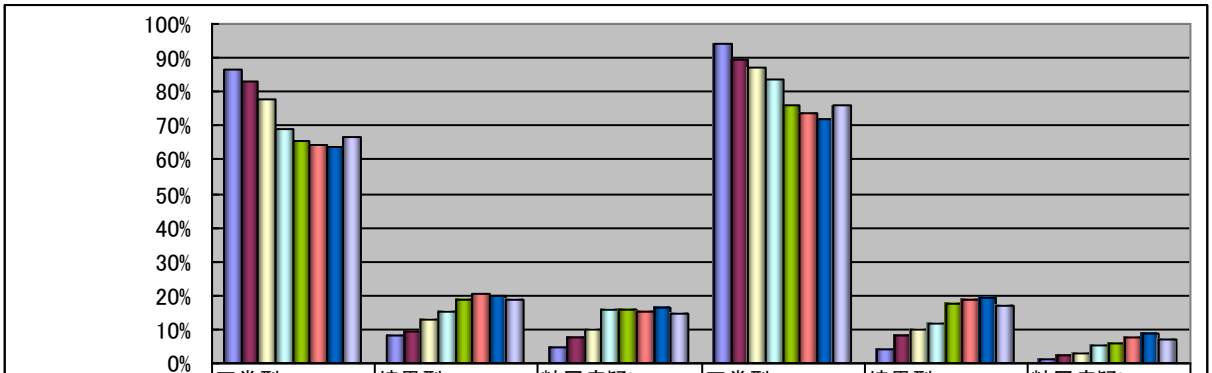
平成２３年度の特定健診受診者の各健診項目において，保健指導値以上等の有所見者の割合を性別に見ると，HbA1c と LDL コレステロールでは，男女ともに半数以上が保健指導値以上に該当しています。また，女性に比べて男性で有所見者の割合が高い傾向が見られます（表４）。さらに，平成２３年度特定健診受診者の糖尿病に係る状況を性別，年代別に確認したところ，糖尿病が疑われる者とその予備群の者の割合は，全年代で女性より男性が高く，特に糖尿病が疑われる者については４０歳代から５０歳代の年代で男性が同年代の女性の約３倍となり，男性で糖尿病のリスクが高くなっていることが推測されます(図１５)。また，男女ともに５０歳代後半から糖尿病が疑われる者の割合が高くなっていることから，糖尿病予防対策としては，若い年代からの生活習慣改善の働きかけが重要であることがわかります。腹囲と HbA1c の関連では，腹囲が増えるにつれて HbA1c も高くなる傾向が見られています（図１６）。内臓脂肪の蓄積が進むほど糖代謝の悪化傾向がみられることからも，改めてメタボリックシンドローム対策の重要性が確認できます。

一方で，平成２３年度の特定健診受診者のうち，早急な医療機関受診が必要とされる者の状況をみると，特定保健指導の対象とならない情報提供の対象者の割合は特定保健指導対象者より高いことがわかります（表５）。このことから，特定保健指導以外の対象者に対しても確実な受診勧奨等の働きかけが必要と考えられます。

【表4】 平成23年度　特定健診受診者の各健診項目の有所見者の割合

	有所見者(男)	有所見者(女)	有所見の基準
腹囲	47.1%	15.8%	男性 85 ㎝以上　女性 90 ㎝以上
BMI	26.8%	17.6%	25 以上
収縮期血圧	55.4%	47.4%	130mmHg 以上
拡張期血圧	26.7%	16.9%	85mmHg 以上
中性脂肪	25.5%	13.0%	150mg/dl以上
HDL コレステロール	7.6%	1.7%	40mg/dl未満
LDL コレステロール	51.6%	61.6%	120mg/dl以上
空腹時血糖	38.7%	21.2%	100mg/dl以上
HbA1c	54.5%	52.5%	5.2%以上
GOT	18.3%	10.6%	31U/l 以上
GPT	20.9%	9.8%	31U/l 以上
γ-GTP	25.4%	7.1%	51U/l 以上
血清クレアチニン	7.9%	9.2%	男性 1.1mg/dl以上　女性 0.8mg/dl以上
血清尿酸	16.4%	1.5%	7.1mg/dl以上
血色素	8.0%	10.5%	男性 13g/dl以下　女性12g/dl以下
赤血球数	4.6%	1.0%	男性399万/mm^{3}以下　女性 359 万/mm^{3}以下
ヘマトクリット値	4.2%	3.9%	男性 38.4%以下　女性 35.4%以下

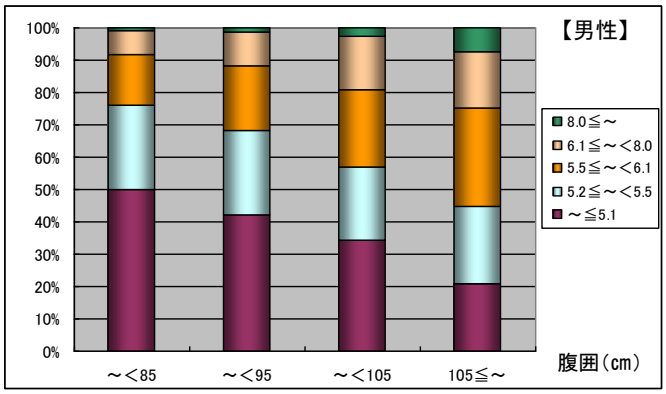
【図15】 平成23年度　特定健診受診者の糖尿病に係る状況

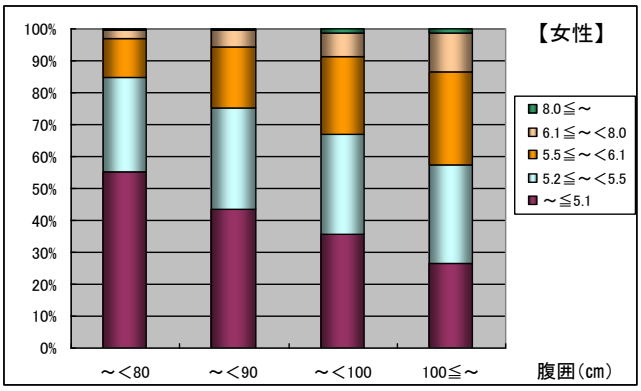


	男 正常型	男 境界型	男 糖尿病疑い	女 正常型	女 境界型	女 糖尿病疑い
40歳≦～＜45歳	86.8%	8.3%	4.9%	94.4%	4.3%	1.3%
45歳≦～＜50歳	83.1%	9.3%	7.6%	89.5%	8.0%	2.5%
50歳≦～＜55歳	77.6%	12.7%	9.8%	87.1%	9.9%	3.1%
55歳≦～＜60歳	68.9%	15.5%	15.7%	83.4%	11.6%	5.0%
60歳≦～＜65歳	65.7%	18.7%	15.6%	76.3%	17.7%	6.0%
65歳≦～＜70歳	64.3%	20.3%	15.4%	73.9%	18.6%	7.5%
70歳≦～＜75歳	63.7%	20.2%	16.2%	72.2%	19.1%	8.8%
全年齢	66.6%	18.6%	14.8%	76.2%	17.0%	6.9%

糖尿病疑い：「ＨｂA1c6.1 以上」 または「空腹時血糖 126 以上または随時血糖 200 以上」 または「血糖の服薬有り」の者
境　界　型：「ＨｂA1c5.5 以上 6.1 未満」かつ「空腹時血糖 110 以上かつ 126 未満または随時血糖 140 以上 200 未満」かつ「血糖の服薬なし」の者
正　常　型：「ＨｂA1c5.5 未満」 かつ「空腹時血糖 110 未満または随時血糖 140 未満」かつ「血糖の服薬なし」の者

【図16】 平成23年度特定健診受診者　 腹囲とHbA1c の関連





【表5】 平成23年度特定健診受診者における，早急な受診が必要な者(※1)の保健指導レベルと服薬の状況

		保健指導レベル		
		情報提供者	保健指導対象者	服薬のための情報提供者(※3)
高血圧（1,721 人）	服薬あり(※2)	22.2%		23.9%
	服薬なし	31.1%	22.7%	
高血糖（2,297 人）	服薬あり(※2)	33.2%		39.5%
	服薬なし	14.3%	12.9%	
脂質異常（1,418 人）	服薬あり(※2)	11.5%		10.7%
	服薬なし	54.8%	23.0%	

※１　早急な受診が必要な者の基準～厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」より～
高 血 圧：収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上
高 血 糖：空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.1%以上
脂質異常：中性脂肪 1,000mg/dl 以上または LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ 180mg/dl 以上
※２ 血圧，血糖，脂質のいずれかの服薬のある者
※３ 服薬のための情報提供者：階層化では特定保健指導の対象者となるが服薬によって対象から外れた者

２：特定保健指導の実施状況

（１）特定保健指導の実施体制

柏市の特定保健指導は，柏市の保健師や管理栄養士が実施する直営実施と特定健診実施医療機関が実施する委託実施の併用です。医療機関での保健指導は平成２０年度から試行的に開始し，平成２２年度からは特定健診実施医療機関のうち，特定保健指導の実施体制のある医療機関で実施しています。

（２）特定保健指導対象者の状況

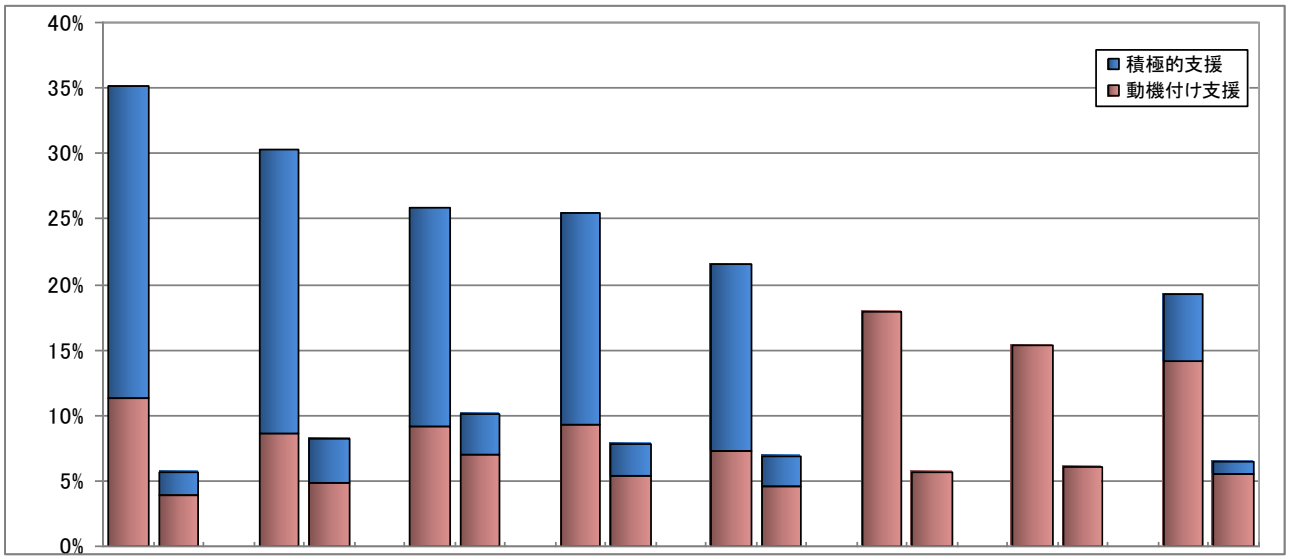
特定保健指導の対象者は平成２０年度から約３，２００人前後で推移しています。対象者の出現率は年々減少傾向となっていますが，これは保健指導レベル別の内訳からみて，動機付け支援対象者割合の減少によるものと考えられます（表６）。動機付け支援対象者の中でも，特に６５歳以上の年代での出現率低下が顕著であり，服薬中（血圧，脂質，血糖）の受診者の割合が増加していることとの関連が推測されます（保健指導対象者の推移，服薬状況は資料集掲載）。

保健指導レベルの状況を性別・年代別にみると，積極的支援は年代の若い男性でその割合が高く，動機付け支援と合わせると４０歳代男性の約３人に１人が保健指導対象者に該当しています（図１７）。該当リスクの状況をみると４０歳代から５０歳代前半の男性では喫煙者の割合が高く，喫煙がこの年代の積極的支援該当率を上げる一因となっていると考えられます（該当リスクの状況は資料集掲載）。

【表6】 平成20年度～平成23年度　特定保健指導対象者の状況

		H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
特定保健指導対象者数		3, 149 人	3, 145 人	3, 216 人	3, 200 人
内訳	積極的支援	655 人	665 人	755 人	733 人
	動機付け支援	2, 494 人	2, 480 人	2, 461 人	2, 467 人
出現率		14. 2%	12. 6%	12. 1%	11. 6%
内訳	積極的支援	2. 9%	2. 7%	2. 8%	2. 7%
	動機付け支援	11. 2%	9. 9%	9. 3%	8. 9%

【図17】 平成23年度　特定保健指導対象者の状況（性別、年代別）



	40～44 歳		45～49 歳		50～54 歳		55～59 歳		60～64 歳		65～69 歳		70 歳～74 歳		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
積極的支援	23.8%	1.7%	21.7%	3.3%	16.6%	3.1%	16.2%	2.4%	14.2%	2.2%					5.2%	0.9%
動機付け支援	11.3%	3.9%	8.6%	4.8%	9.2%	7.1%	9.3%	5.4%	7.3%	4.6%	17.9%	5.7%	15.4%	6.1%	14.1%	5.5%

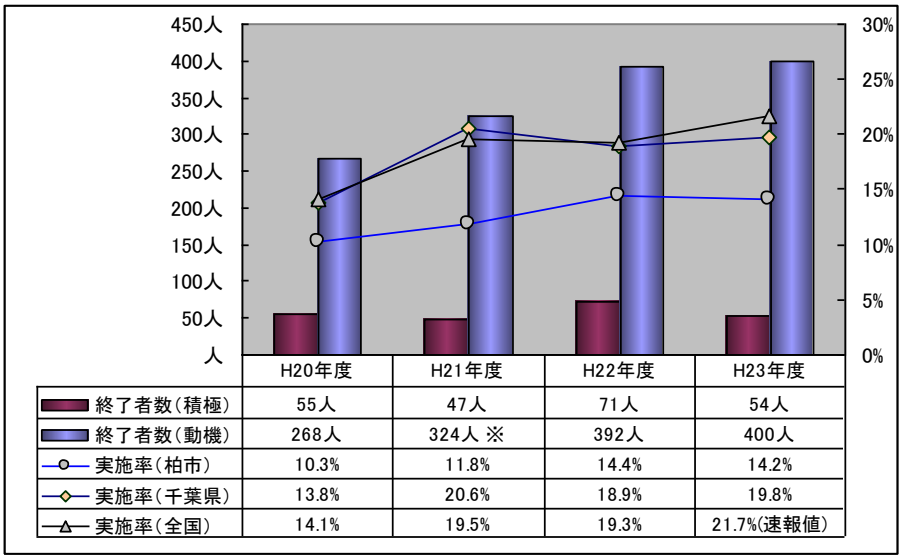
（３）特定保健指導実施者の状況

特定保健指導実施率は，平成２４年度の目標値４５．０％に対して平成２３年度の実施率は１４．２％と達成率は３割程度で，全国や千葉県の平均実施率を下回っており，実施率向上が大きな課題となっています（図１８）。

実施形態別の実施率の状況は，直営での実施に比べて，健診から保健指導までを一貫して実施できる医療機関での委託による実施率が高くなっています。しかし，保健指導実施医療機関数や医療機関の実施率は低下傾向であり，さらに，継続的な支援が必要となる積極的支援の終了率も，直営と委託ともに年々低下傾向がみられます（表７）。医療機関ごとの実施率では，医療機関間での差が大きい状況です（図１９）。

保健指導レベル別の実施状況では，積極的支援の４０歳代から５０歳代及び動機付け支援の４０歳から４４歳の実施率が，いずれも１０％未満と低くなっています。これらの若い年代の対象者は，生活習慣改善による生活習慣病の予防効果がより期待できることからも，特に実施率向上に向けた取り組みを進めていく必要があります（表８，表９）。

【図18】 平成20年度～平成23年度　特定保健指導終了者数･実施率の推移（千葉県･全国との比較）



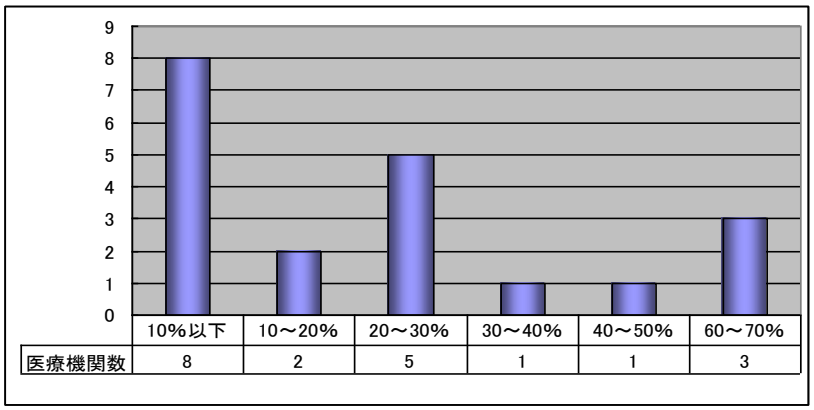
※平成20年度の終了者１名を含む

【表7】 平成20年度～平成23年度　実施形態別　保健指導終了者数･実施率･終了率の推移

			H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
直営	終了者数		308 人	193 人	168 人	248 人
	実施率		10.3%	7.6%	8.1%	10.5%
	終了率	積極的支援	89.3%	90.9%	79.4%	78.0%
		動機付け支援	98.1%	99.4%	99.3%	98.9%
委託	終了者数		15 人	177 人	295 人	206 人
	実施率		（　－　）	29.2%	25.9%	24.5%
	終了率	積極的支援	100.0%	79.4%	69.8%	62.9%
		動機付け支援	100.0%	98.7%	96.5%	99.6%
	保健指導実施医療機関数		3	8	22	19

※平成20年度の委託は９月から開始。

【図19】 平成23年度　保健指導実施率別の医療機関数



【表8】 平成23年度　特定保健指導実施状況（積極的支援）

	積極的支援（男）			積極的支援（女）			積極的支援（全体）		
	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率
40～44 歳	112 人	3 人	2.7%	9 人	0 人	0.0%	121 人	3 人	2.5%
45～49 歳	86 人	6 人	7.0%	17 人	2 人	11.8%	103 人	8 人	7.8%
50～54 歳	63 人	2 人	3.2%	18 人	0 人	0.0%	81 人	2 人	2.5%
55～59 歳	84 人	7 人	8.3%	27 人	2 人	7.4%	111 人	9 人	8.1%
60～64 歳	234 人	26 人	11.1%	83 人	6 人	7.2%	317 人	32 人	10.1%
全体	579 人	44 人	7.6%	154 人	10 人	6.5%	733 人	54 人	7.4%

【表9】 平成23年度　特定保健指導実施状況（動機付け支援）

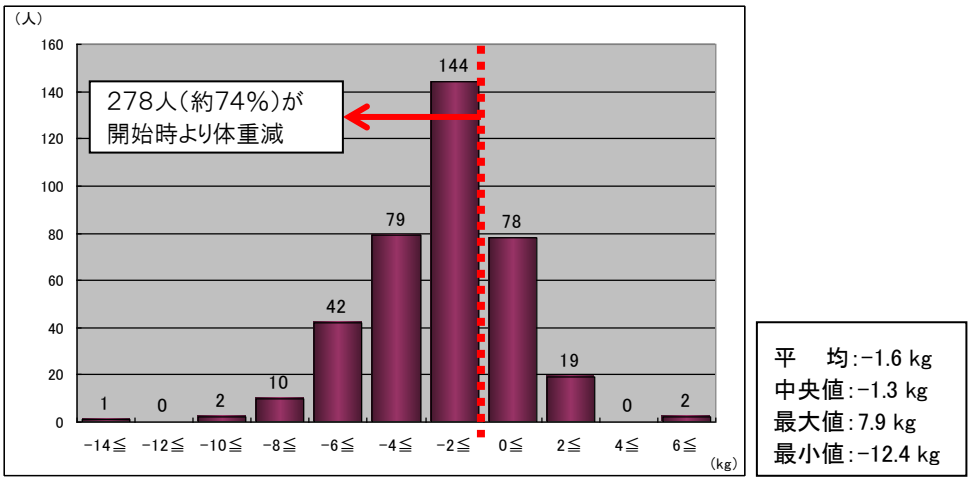
	動機付け支援（男）			動機付け支援（女）			動機付け支援（全体）		
	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率	対象者	実施者	実施率
40～44 歳	53 人	5 人	9.4%	21 人	0 人	0.0%	74 人	5 人	6.8%
45～49 歳	34 人	6 人	17.6%	25 人	3 人	12.0%	59 人	9 人	15.3%
50～54 歳	35 人	4 人	11.4%	42 人	8 人	19.0%	77 人	12 人	15.6%
55～59 歳	48 人	3 人	6.3%	60 人	8 人	13.3%	108 人	11 人	10.2%
60～64 歳	120 人	16 人	13.3%	173 人	31 人	17.9%	293 人	47 人	16.0%
65～69 歳	631 人	98 人	15.5%	288 人	58 人	20.1%	919 人	156 人	17.0%
70～74 歳	638 人	96 人	15.0%	299 人	64 人	21.4%	937 人	160 人	17.1%
全体	1,559 人	228 人	14.6%	908 人	172 人	18.9%	2,467 人	400 人	16.2%

３：特定保健指導による効果

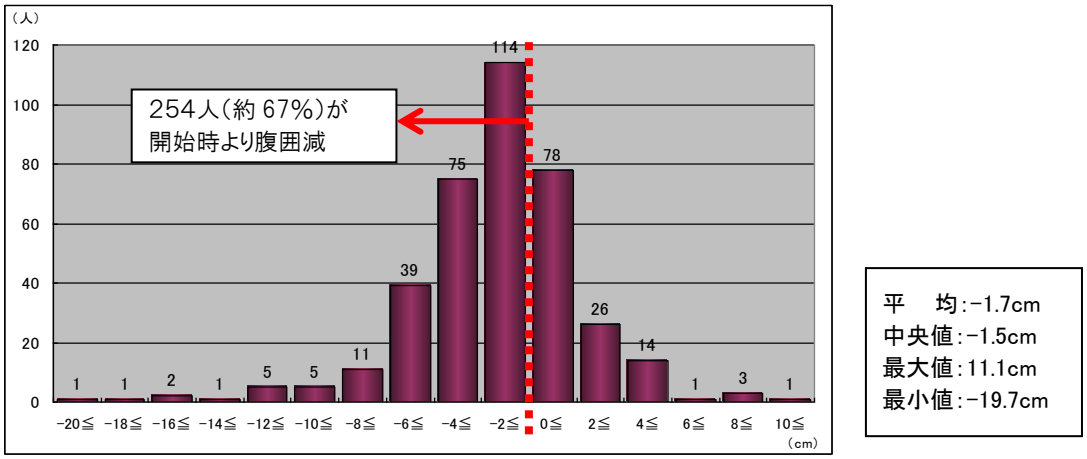
（１）特定保健指導終了時の変化

平成２３年度の保健指導終了者では，６ヵ月間の支援期間終了後に，体重が平均１．６kg 減，腹囲が平均１．７cm減という結果がみられました（図２０，図２１）。保健指導レベル別にみると，動機付け支援では指導開始時に比べて体重が平均１．５kg 減，腹囲が平均１．５cm減となり，さらに積極的支援では体重が平均２．１kg 減，腹囲が平均２．２cm減と，減少幅は動機付け支援を上回る結果となりました。動機付け支援に比べて支援回数の多い積極的支援で，保健指導の効果が高くなっていることが確認できます（図２２）。また，保健指導終了時のアンケートによると，半数以上の利用者が指導開始前より健康的になったと回答しており，主観的健康感が向上していることがわかりました。

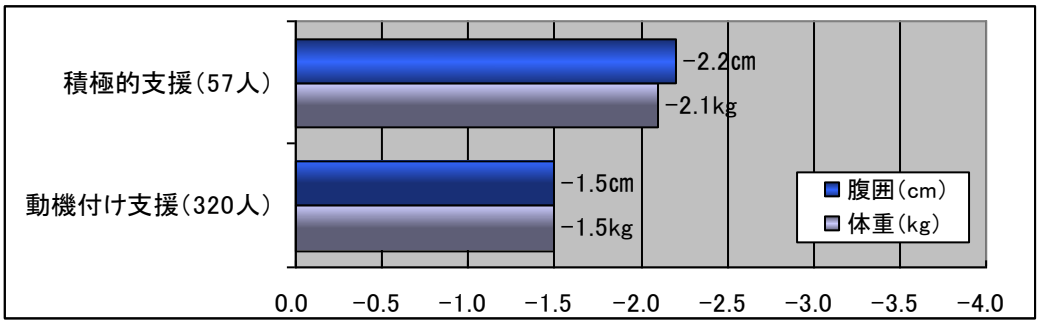
【図20】 平成23年度　特定保健指導終了者の６ヵ月後の体重変化（平均値：全体）



【図21】 平成23年度　特定保健指導終了者の６ヵ月後の腹囲変化（平均値：全体）



【図22】 平成23年度　年代別，支援レベル別の特定保健指導終了者の６ヵ月後の体重腹囲の変化（平均値）



（２）特定保健指導終了者と未利用者の比較

平成２２年度保健指導終了者に係る平成２３年度の健診結果について，保健指導未利用者と比較しました。

①体重・腹囲・血圧・血液検査等

平成２２年度と平成２３年度の健診項目ごとの平均値の増減を確認したところ，体重・BMI・腹囲・拡張期血圧は，保健指導利用者が未利用者に対して有意に改善していました。また，収縮期血圧は，積極的支援利用者が動機付け支援利用者と未利用者に対して有意に改善していました。血液検査では，中性脂肪と HDL コレステロール，HbA1c について，動機付け支援利用者が未利用者に対して有意に改善していました（表１０）。

【表10】平成22年度特定保健指導利用者と未利用者の平成23年度健診結果の改善状況（平均値の増減）※

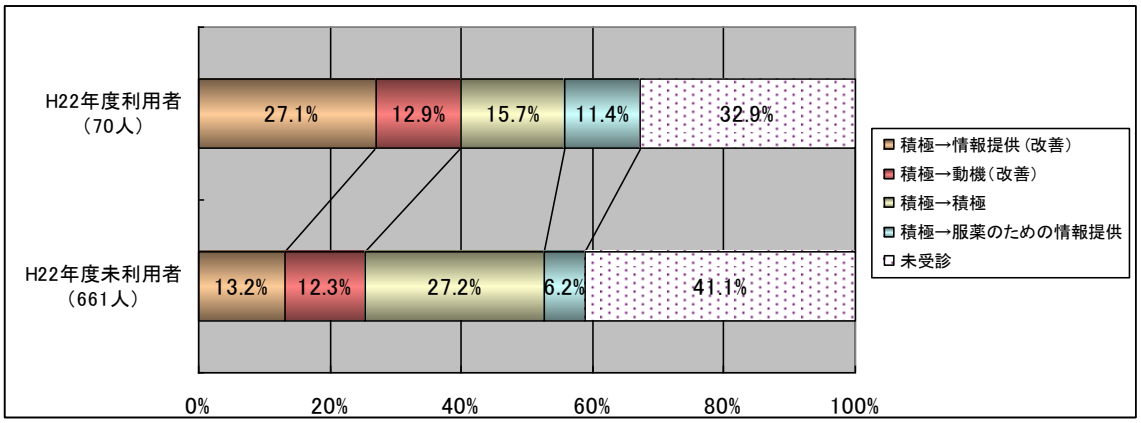
	体重（kg）	BMI	腹囲（cm）	収縮期血圧（mmHg）	拡張期血圧（mmHg）	中性脂肪（mg/dl）	HDL-C（mg/dl）	LDL-C（mg/dl）	空腹時血糖（mg/dl）	HbA1c（%）
積極的支援利用者(47 人)	-1.8	-3.0	-0.6	-6.0	-4.2	-14.3	0.2	-3.4	-4.0	-0.07
動機付け支援利用者(275 人)	-1.6	-2.4	-0.6	-1.5	-1.6	-13.1	1.9	2.4	-1.8	-0.08
保健指導未利用者(1,861 人)	-0.3	-0.5	-0.1	-0.5	-0.2	-4.4	-0.1	0.1	-0.6	-0.02

※平成 23 年度の健診時に服薬中の対象者は，血圧･血液検査の集計から除外。

②保健指導レベル

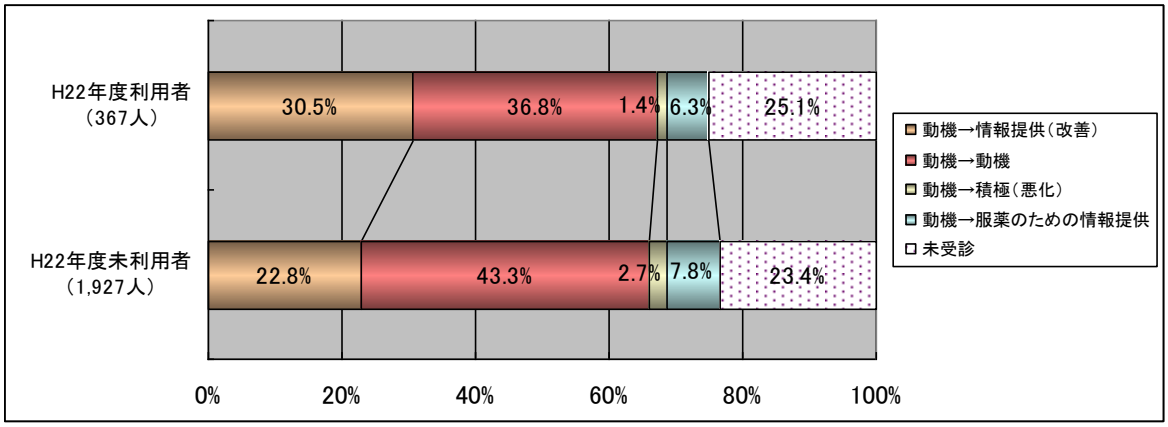
保健指導レベルが改善した割合は，積極的支援未利用者では約２５％だったのに対し，積極的支援利用者では４０％で改善がみられていました。動機付け支援では積極的支援に比べると利用者と未利用者の改善した割合の差は小さいものの，未利用者のほうが利用者に比べて保健指導レベルが悪化した割合が約２倍高くなっています（図２３，図２４）。

【図23】平成22年度特定保健指導利用者と未利用者の，平成23年度保健指導レベルの変化（積極的支援）※



※平成 23 年度健診期間中に国保資格を喪失した未利用者は集計から除外。

【図24】 平成22年度特定保健指導利用者と未利用者の，平成23年度保健指導レベルの変化（動機付け支援） ※



※平成 23 年度 75 歳到達者となる者および平成 23 年度健診期間中に国保資格を喪失した未利用者は集計から除外。

③メタボリックシンドローム判定

メタボリックシンドロームの該当者または予備群だった者が非該当に改善した割合は，保健指導利用者が未利用者に比べて１０．３％改善した割合が高くなっていました。また，メタボリックシンドローム非該当だったものが該当者または予備群に悪化した割合は，利用者で４．０％だったのに対し，未利用者では７．８％と約２倍高くなっていました（表１１）。

【表11】平成22年度特定保健指導利用者と未利用者の，平成23年度メタボリックシンドロームの状況

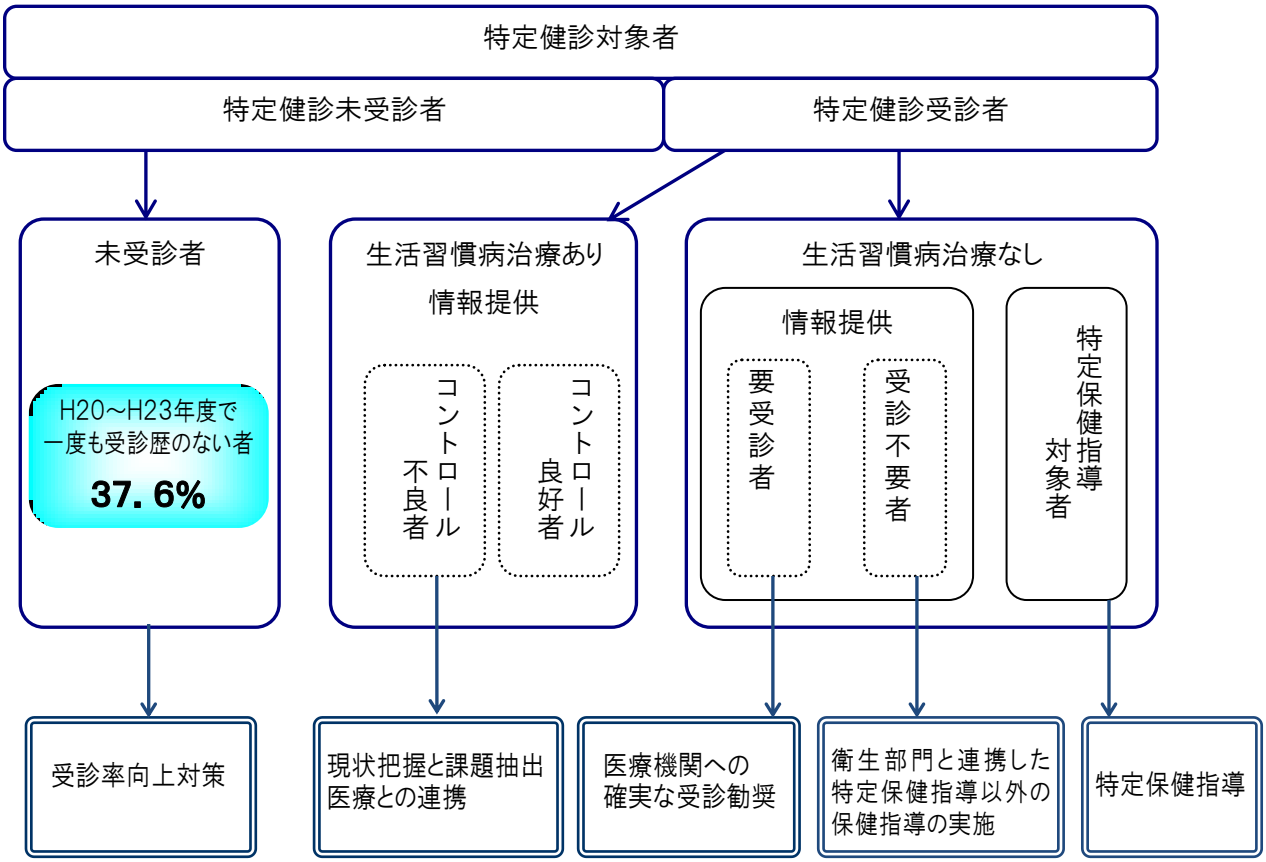
	H22 該当者，予備群 ⇒H23 非該当（改善）	H22 非該当 ⇒H23 該当者，予備群（悪化）
保健指導利用者（322 人）	118 人（36.6%）	13 人（4.0%）
保健指導未利用者（1,861 人）	489 人（26.3%）	146 人（7.8%）

第３章　第２期の方針と目標値

１：第２期の重点的な取り組みについて

特定健診・特定保健指導では，健診によって保健指導対象者を抽出し，対象者の持つ危険因子の数に応じた保健指導を行い，その要因となっている生活習慣を改善することで生活習慣病を予防することを主な目的としています。一方で，柏市国民健康保険の生活習慣病に係る課題に対応し，中長期的に医療費を削減していくためには，特定保健指導以外の生活習慣病対策の取り組みも不可欠です。

第２期では，特定健診・特定保健指導制度を包括的な生活習慣病対策と位置づけ，特定健診の受診率向上を最重要課題として取り組んでいきます。さらに，健診受診者に対しては，その結果に応じた保健指導を実施するとともに，特に医療機関への受診が必要な者については，重症化予防の観点からも確実に受診に繋がるよう，働きかけていきます。



特定健診受診率向上対策

≪第１期の特定健診の課題≫

✧ 平成23年度の受診率は39．7%で平成24年度の目標値に対する達成率は6割程度と低い状況です。男女ともに若い年代ほど受診率が低く，またどの年代においても女性に比べて男性の受診率が低くなっています。

✧ 平成23年度の特定健診対象者の状況をみると，平成20年度から毎年受診券を送付していても一度も受診歴のない4年連続未受診者が，対象者の37．6%を占めています。未受診の理由として，40歳代では「忙しい」「費用がかかる」という理由が上位を占め，年齢が高くなるにつれて「医療機関に受診中」という割合が増加しています。また，「健康なので必要ない」という回答がどの年代でも約3割前後を占めています。

✧ 平成23年度の特定健診対象者の26．8%は，継続的な健診受診が定着していない状況と考えられます。

≪第２期の取り組み≫

受診しやすい体制づくり	・集団健診とがん検診との同日実施の推進 ・受診方法等のわかりやすい案内の工夫 ・休日に受診可能な医療機関の情報提供
周知・啓発	・受診券や案内通知の工夫 ・広報かしわ，かしわの国保，柏市ホームページ等の活用 ・他機関や他部署と連携した周知，啓発の推進
未受診者への勧奨	・医療機関と連携した治療中の者への受診勧奨 ・未受診者への勧奨通知の送付
特定健診以外の 健診結果受領の取り組み	・JA や商工会との連携の推進 ・個人に対する職場等での健診結果提供の働きかけ ・医療機関と連携した治療中の者の検査データの活用

保健指導･重症化予防対策

≪第１期の特定保健指導の課題≫

✧ 平成２３年度の実施率は１４．２％と平成２４年度の目標値に対する達成率は３割程度で、特に４０歳代から５０歳代の積極的支援の実施率が低い状況です。これらの若い年代の対象者は，生活習慣改善による生活習慣病の予防効果がより期待できることからも，特に実施率向上に向けた取り組みを進めていく必要があります。

✧ 直営に比べて，健診･保健指導を一貫して実施できる医療機関の実施率が高くなっています。一方で，保健指導実施医療機関数や医療機関での実施率は減少傾向で，医療機関ごとの実施率の差も大きくなっています。

✧ 直営と委託ともに，積極的支援の終了率が低下傾向となっています。

≪柏市国民健康保険の生活習慣病に係る状況≫

✧ 平成２３年度の柏市国民健康保険の総医療費は平成２０年度に比べて１２．１％増，一人あたり医療費は８．８％増と，医療費負担が年々増加しています。

✧ 平成２４年５月診療分に係る生活習慣病関連の疾患の件数は，総件数の約２５％であり，関連する医療費は総医療費の約３０％を占めています。重症化すると１件あたりの医療費が高額となることからも，発症予防及び重症化予防の取り組みが必要です。

✧ 人工透析患者の新規登録者は減少傾向ですが，新規登録者の６５％が糖尿病患者となっています。人工透析患者の性別では，男性が女性の約２倍で，男性において糖尿病等の生活習慣病の重症者が多いことが推測されます。

✧ 特定健診受診者の約２５％が，メタボリックシンドロームの該当者または予備群となっています。特に男性では４０歳から７４歳までの全年代において，約４割が該当者または予備群となっています。

✧ 特定健診受診者の健診結果では，女性に比べて男性で有所見者の割合が高い項目が多くなっています。有所見者の割合が男女ともに５割以上となっているのが「LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ」「HbA1c」です。

✧ 平成２３年度特定健診受診者において，糖尿病が疑われる者の割合は，男性が１４．８％，女性が６．９％となっています。

≪第２期の取り組み≫

特定保健指導実施率の向上	・特定健診実施医療機関での適切な階層化と利用勧奨の徹底 ・医療機関ごとの状況に応じた保健指導実施方法の検討 ・保健指導実施医療機関の拡大 ・対象者のニーズに合わせた保健指導の実施日時や実施会場の設定 訪問での保健指導の実施 ・集団健診受診者への，結果説明会で初回支援を実施する体制の確立 ・JA や商工会等の他機関と連携した保健指導の利用勧奨と実施の推進 ・手紙や電話での利用勧奨の継続 ・生活習慣改善の必要性や保健指導のメリットの効果的な周知 ・積極的支援の終了率向上に向けた支援内容の工夫，見直し
要受診者への対応	・特定健診受診者のうち医療機関への受診が必要な者に対して，レセプトでの受診確認及び未受診者への電話や訪問等による受診勧奨実施 ・集団健診受診者のうち医療機関への受診が必要な者に対して、面談での結果説明及び受診勧奨の実施

２：特定健診・特定保健指導の目標値

国が定める第２期の特定健診・特定保健指導の市町村国保の目標値は，特定健診受診率６０％，特定保健指導実施率６０％とされています。このことから，平成２９年度の柏市国民健康保険の特定健診受診率の目標値は６０％とします。但し，特定保健指導の実施率については，第１期の目標値４５％に対する達成率が３割程度と低い状況にあることから，引き続き４５％を目標値としていきます。また，平成２９年度の目標値達成に向けた平成２５年度からの各年度の目標値を【表１２】のとおりとします。

【表12】特定健診受診率，特定保健指導実施率の目標値

	平成23年度（実績）	平成24年度（見込み）	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診受診率	39. 7%	41.0%	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	14. 2%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%

３：特定健診対象者と受診者，特定保健指導対象者と実施者の推計

平成２５年度から平成２９年度までの特定健診対象者数と受診者数，および特定保健指導の対象者数と実施者数について，各年度の目標値に基づき以下のとおり推計します。

【表13】特定健診対象者数，受診者数の推計

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	69,491 人	70,854 人	72,321 人	73,895 人	75,575 人
受診者数	31,271 人	34,718 人	38,330 人	42,120 人	45,354 人

【表14】特定保健指導対象者数，実施者数の推計

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
積極的支援	対象者数	462 人	511 人	563 人	618 人	652 人
	実施者数	115 人	153 人	197 人	247 人	293 人
動機付け支援	対象者数	2,712 人	3,009 人	3,321 人	3,647 人	3,922 人
	実施者数	678 人	903 人	1,163 人	1,459 人	1,765 人
合計	対象者数	3,174 人	3,520 人	3,884 人	4,265 人	4,574 人
	実施者数	793 人	1,056 人	1,360 人	1,706 人	2,058 人

※平成 20 年度から平成 24 年度の柏市国保被保険者数の伸び率を基に，対象者数を推計。
保健指導対象者の出現率は，平成 23 年度の実績に基づく。

第４章　特定健診・保健指導の実施

１：特定健診

（１）実施形態・実施場所

特定健診の実施形態は「個別健診」,「集団健診」,「人間ドック」,「脳ドック」です。受診者は，いずれか一つの方法を選択して受診します。

① 個別健診

柏市医師会への委託により，柏市内の特定健診実施医療機関で実施します。受診者は，希望する医療機関に直接予約して受診するものとします。

② 集団健診

中央保健センター・沼南保健センターを会場として実施します。受診者は,事前に希望日を予約して受診するものとします。

③ 人間ドック・脳ドック

特定健診の全実施項目を含む人間ドックまたは脳ドックを，委託契約をした医療機関で実施します。受診者は，希望する医療機関に直接予約して受診するものとします。

（２）実施期間

当該年度の６月から翌年１月までを実施期間とします。

（３）費用（受診者負担額）

個別健診,集団健診の受診者負担は無料です。但し,状況に応じて見直しが行われる可能性があります。人間ドック，脳ドックについては一部受診者負担があります。

（４）受診券発行

対象者には，５月下旬に特定健診受診券，受診案内，実施医療機関名簿を個別に送付します。現年度中の新規加入対象者については，１１月末までの届出者に対して受診券を発行するものとします。受診券には個々の対象者の過去３年分の健診結果を載せ，経年での健診結果の確認ができるようにします。

（５）実施項目

① 基本的な健診項目（受診者全員に実施）

・問診（質問項目）
・身体計測（身長・体重・ＢＭＩ・腹囲）
・理学的検査（身体診察）
・血圧測定
・血中脂質検査（中性脂肪，HDL コレステロール，LDL コレステロール）
・血糖検査（空腹時血糖，HbA1c 検査）※
・肝機能検査（AST（GOT），ALT（GPT），　γ－GT（γ-GTP））
・尿検査（尿糖，尿蛋白）
・貧血検査（血色素数，ヘマトクリット値，赤血球数）※
・血清クレアチニン検査 ※
・血清尿酸検査 ※

② 詳細な健診項目（該当者に実施）

・心電図検査 ※

・眼底検査 ※

※印の健診項目は，生活習慣病等の発症予防・重症化予防の観点から，柏市独自の実施基準により，第１期に引き続いて実施します。

・血　糖　検　査：メタボリックシンドローム判定での血糖の基準は空腹時血糖が優先となりますが，直前の食事の影響を受けにくく血糖コントロールの有効な指標となるHbA1c検査も合わせて実施します。

・貧　血　検　査：受診者の約１割に貧血傾向がみられること，血液が濃くなる多血症では血栓を起こしやすくなることなどから，受診者全員に実施します。

・血清クレアチニン検査：慢性腎臓病の診断や治療の指標となる推算糸球体ろ過量（eGFR）の算出に必要な項目となるため，追加項目として受診者全員に実施します。

・血 清 尿 酸 検 査：高尿酸血症はメタボリックシンドロームと関連する生活習慣病であることから，追加項目として受診者全員に実施します。

・心　電　図　検　査：特定保健指導をより安全に実施するための基礎情報とするため，特定保健指導の対象と予測される者に対して実施します。また，診察や問診等から医師が必要と認める者に対しても実施します。

・眼　底　検　査：心電図検査対象者のうち，医師が必要と認める者に対して実施します。

（６）健診結果の通知，受診者への情報提供

医療機関での受診者（個別健診，人間ドック，脳ドック）には，実施医療機関から受診者に直接健診結果を通知します。併せて，柏市が作成する「かしわ健康づくり通信」を配付して，受診者全員に生活習慣改善に向けての助言指導や情報提供等を行うとともに，再検査や治療等が必要な者に対しては受診勧奨を行うものとします。

また，実施医療機関において保健指導レベルの階層化を行い，特定保健指導対象者に対しては保健指導の利用勧奨を実施します。

集団健診の受診者には，柏市から健診結果を通知します。併せて「かしわ健康づくり通信」を配付して生活習慣改善に向けての情報提供を行います。特定保健指導対象者および早急な医療機関受診が必要な者に対しては結果説明会を案内し，柏市の保健師または管理栄養士が，面談での結果説明及び保健指導，受診勧奨等を実施します。

２：特定保健指導

特定保健指導は，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によって健康の保持増進を図り，糖尿病等の有病者・予備群を減少させることで対象者の将来的な生活の質の維持・向上につなげることを目的としています。

特定保健指導は，厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づいた内容を基本とし，対象者自身が生活習慣を振り返り，改善のための具体的な行動目標・行動計画を設定し，実践継続ができるような支援を行っていきます。

（１）案内方法

医療機関での健診受診者（個別健診・人間ドック・脳ドック）については，実施医療機関で保健指導レベルの階層化を行い，特定保健指導対象者に対して保健指導の利用勧奨を実施します。集団健診の受診者については，健診当日または健診結果確認後に柏市から保健指導の利用勧奨を実施します。

さらに，保健指導の予約のない者については，柏市から手紙や電話での利用勧奨を重ねて実施します。

（２）実施時期

特定健診の実施時期とあわせ，各年度の６月～翌年３月までの期間で随時指導を開始し，翌年度９月までに終了するものとします。

（３）実施体制

柏市保険年金課の直営による実施及び特定保健指導実施医療機関への委託による実施（柏市医師会への委託）とします。

（４）実施方法

① 直営での実施方法

実施担当者		柏市保険年金課の保健師・管理栄養士
実施場所		ウェルネス柏・保健センター・近隣センター　等
実施内容	動機付け支援	標準的な支援期間は６ヵ月間とします。 ◎初回支援 １人２０分以上の個別面接を実施。対象者自身が健診結果や生活習慣を振り返り，改善のための具体的な行動目標・行動計画を設定し，実践できるよう支援します。 ◎継続支援 初回支援から１ヵ月後及び３ヵ月後に，電話やメールによる継続支援を実施します。 ◎６ヵ月評価 初回支援から６ヵ月経過後に，面接や電話，メールにより実施します。身体状況や生活習慣の変化，設定した行動目標の達成状況の確認等を行います。
	積極的支援	標準的な支援期間は６ヵ月間とします。 動機付け支援の内容に加え，支援ポイントが１８０ポイント以上（支援Ａが１６０ポイント以上）となるように，継続的な支援を実施します。

② 委託での実施内容

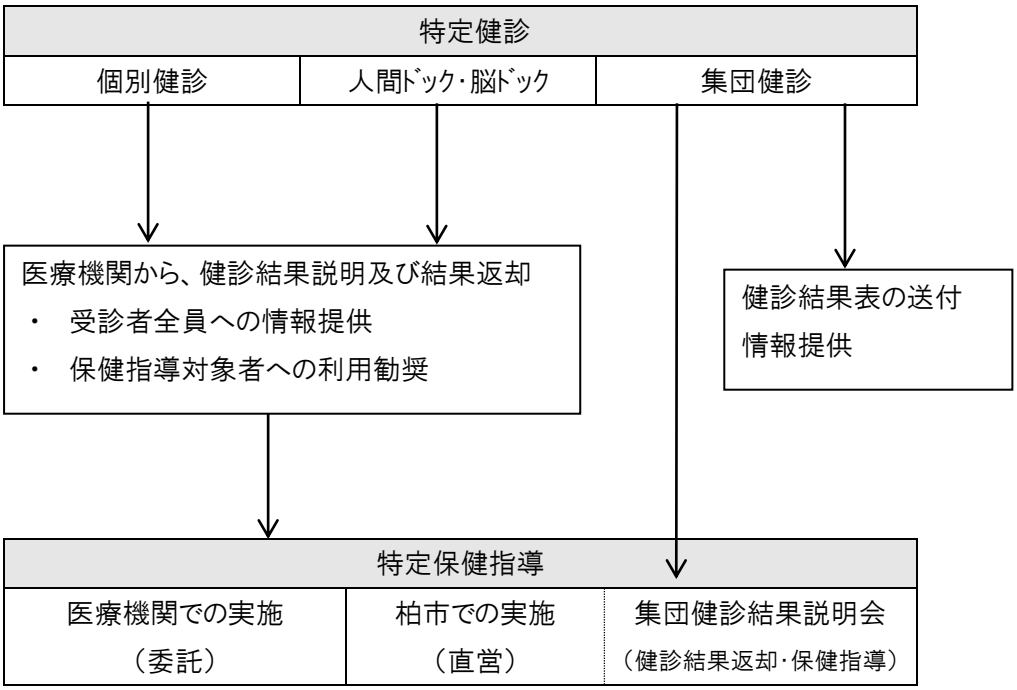
<table>
<tr><td colspan="2">実施担当者</td><td>特定保健指導実施医療機関の医師・管理栄養士</td></tr>
<tr><td colspan="2">実施場所</td><td>特定保健指導実施医療機関</td></tr>
<tr><td rowspan="2">実施内容</td><td>動機付け支援</td><td>標準的な支援期間は６ヵ月間とし，３回の個別面接を基本として実施します。
◎初回支援
１人２０分以上の個別面接を実施します。対象者自身が健診結果や生活習慣を振り返り，改善のための具体的な行動目標・行動計画を設定し，実践できるよう支援します。
◎中間評価
初回支援から３ヵ月後に個別面接による中間評価を実施します。
◎６ヵ月評価
初回支援から６ヵ月経過後に個別面接または電話により実施します。身体状況や生活習慣の変化，設定した行動目標の達成状況等の確認を行います。</td></tr>
<tr><td>積極的支援</td><td>標準的な支援期間は６ヵ月間とし，５回の個別面接を基本として実施します。
動機付け支援の内容に加え，支援ポイントが１８０ポイント以上（支援Ａが１６０ポイント以上）となるように，面接による継続支援を２回実施します。</td></tr>
</table>

３：要受診者への対応

特定健診の結果，確実に医療機関を受診する必要がある者に対しては，レセプトや電話などで受診確認を行い，未受診者に対しては医療機関への受診を働きかけていきます。

また，集団健診受診者で確実に医療機関を受診する必要がある者に対しては，結果説明会での面談による結果説明を基本とし，医療機関への受診を勧めるとともに，生活習慣改善のための保健指導を実施します。

４：特定健診から特定保健指導への流れ



５：年間スケジュール

	特定健診		保健指導	
4 月				
5 月	上旬　特定健診対象者の抽出 下旬　医療機関説明会 受診券送付			
6 月	健診実施期間	各月上旬　新規加入対象者の抽出 各月下旬　受診券送付	特定保健指導開始 （直営･委託）	
7 月				特定保健指導利用勧奨
8 月		健診データ取込み		
9 月				
10 月				健診結果が要受診の者の 受診状況確認 未受診者への受診勧奨
11 月				
12 月				
1 月				
2 月				
3 月		最終の取込みは 翌年度 4 月	初回支援実施終了 （継続支援は 翌年度 9 月まで実施）	翌年度 6 月まで実施

第５章　個人情報の保護

１：個人情報保護

特定健診等で得られる健康情報の取り扱いについては，柏市個人情報保護条例を遵守します。

また特定健診等を受託した事業者も，個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じるとともに，業務によって知り得た情報については守秘義務を徹底し，業務終了後も同様とすることとします。

２：記録の保存

特定健診等の記録の保存義務期間は，記録作成の日が属する年度の経過後５年間とします。

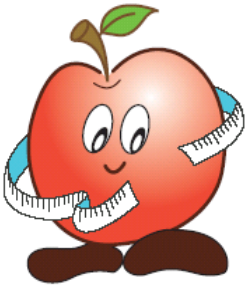
但し，他の医療保険制度に異動する等，柏市国民健康保険被保険者でなくなった者の記録は，異動日が属する年度の翌年度末までの保存とします。

第６章　特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画書は，行政資料室に設置するとともに，市ホームページ「柏市オフィシャルウェブサイト」に掲載します。

また，市の広報紙「広報かしわ」，柏市国民健康保険の広報紙「かしわの国保」，同パンフレット「こんにちは国保です！」をはじめ，各種イベント等の機会を捉えて事業の周知を行います。

周知にあたっては，制度の定着・認知度の向上などのために制作した，柏市国民健康保険特定健診マスコットキャラクター「はかる君」（図２５）を，シンボルとして継続して積極的に活用していきます。



【図25】　柏市国保特定健診マスコット
「はかる君」

第７章　特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

１：評価方法

本計画を適切に推進し平成２９年度の目標値を達成するために，ストラクチャー（構造）・プロセス（過程）・アウトプット（事業実施量）・アウトカム（結果）といった観点から事業評価を行い，次年度以降の取り組みに反映します（表１５）。

【表15】事業評価の観点と評価内容

評価の観点	評価内容
ストラクチャー（構造）	事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの ・健診，保健指導の実施体制（実施場所，実施医療機関数，スタッフの体制など） ・他部署，他機関との連携状況 等
プロセス（過程）	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するもの ・健診の実施内容（適切な健診実施と結果説明，受診者の満足度など） ・保健指導の実施内容（指導プログラム，指導者のスキル，教材，利用者の満足度など） 等
アウトプット（事業実施量）	目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価するもの ・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 等
アウトカム（結果）	事業の目的・目標の達成度，成果の数値目標を評価するもの ・保健指導利用者の６カ月後の行動目標，行動計画の達成状況（個人・集団） ・保健指導利用者の翌年度の健診データ，生活習慣の改善状況（個人・集団） ・健診データの有所見率、メタボリックシンドローム基準該当者，予備群該当者の状況 ・生活習慣病関連疾患の有病者数，有病率，医療費 等

２：評価の時期及び見直しに関する考え方

本計画の評価は，法定報告の時期にあわせて毎年度実施します。また，評価内容については柏市国民健康保険運営協議会において報告を行うとともに，評価結果に基づき必要に応じて本計画を見直していきます。

第８章　特定健診以外の健診（検診）との関連について

１：特定健診に相当するその他の健診結果の受領について

特定健診対象者が特定健診に相当する他の健診等を受診した場合は，その結果を柏市が受領することで特定健診の受診とみなせることから，特定健診以外の健診結果の受領を積極的に進めていきます。

また，受診券送付時をはじめ，様々な機会を通じて健診結果の提供について対象者に周知するとともに，特定健診相当の健診項目を実施している各種健診（ＪＡ健診・商工会健診等）については，関係機関等と連携して受診者の同意を得た上で健診結果を受領し，特定健診の受診とみなしていきます。なお，結果受領を進めるため，受診者負担のある健診については，健診費用の一部補助を実施します。

２：がん検診との連携

特定健診の受診率向上の方策として，がん検診等との同時受診が有効とされていることからも，柏市保健所で実施しているがん検診との同日実施の体制整備に引き続き取り組みます。集団健診では結核肺がん検診との同日実施を基本とし，その他のがん検診についても同日実施に向けての検討を進めていきます。

３：生活機能評価との同時実施について

介護予防のための生活機能評価を受診する場合，特定健診（個別健診）と同時に実施できる体制を整えます。

４：７５歳以上の後期高齢者を対象とした健診について

７５歳以上の後期高齢者の健診については，柏市が千葉県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け，特定健診と同様の枠組みを活用した「７５歳以上の健康診査」として実施します。

５：生活保護受給者を対象とした健診について

健康増進法に基づく医療保険未加入の生活保護受給者を対象とした健診については，柏市保健所からの執行委任を受け，特定健診の枠組みを活用した「柏市健康診査」として実施します。