

**第 2 期富里市
国民健康保険特定健康診査等実施計画**

**平成 25 年 3 月
富里市国民健康保険**

－ 目 次 －

第 1	計画策定の趣旨	1
第 2	富里市国保の被保険者の疾病及び医療費の現状と課題	4
第 3	特定健康診査等の実施結果	19
第 4	達成しようとする目標	22
第 5	特定健診診査等の実施方法に関する事項	25
第 6	個人情報の保護に関する事項.....	29
第 7	特定健康診査等実施計画の取扱い	31

第1 計画策定の趣旨

1 特定健康診査・特定保健指導の導入の背景及び趣旨

近年、我が国の高齢化の急速な進展と生活習慣病の増加等により、国民医療費が増加し続けており、「国民皆医療保険制度」が危機にさらされているという深刻な状況に直面しています。国民医療費総額の3割は、予防可能と考えられている生活習慣病（虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等）です。

そこで、発症前の段階である内臓脂肪症候群（以下、「メタボリックシンドローム」という。）の該当者等の割合から、生活習慣病の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みの必要性が重要視されるようになってきました。「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会）を踏まえ、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、平成20年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（以下、「特定健康診査」という。）及び特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（以下、「特定保健指導」という。）の実施を義務づけることとされました。これを受けて、富里市においても、第1期特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査・特定保健指導を実施してまいりました。

平成20年度にスタートした第1期特定健康診査等実施計画の計画期間が、平成24年度に満了することから、この間の目標及び施策の達成状況等の評価を行うとともに、受診率・実施率の向上を目指し、第2期特定健康診査等実施計画を策定するものです。

第1期特定健康診査等実施計画期間中は、従来の住民健診等の経験を活かしながら、新たな制度に工夫を加えながら手探りで事業を進めてきた5年間でした。

第2期特定健康診査等実施計画では、更に多くの市民の方に、健康に対する関心を持っていただき、特定健康診査・特定保健指導を受けていただけるように努めます。

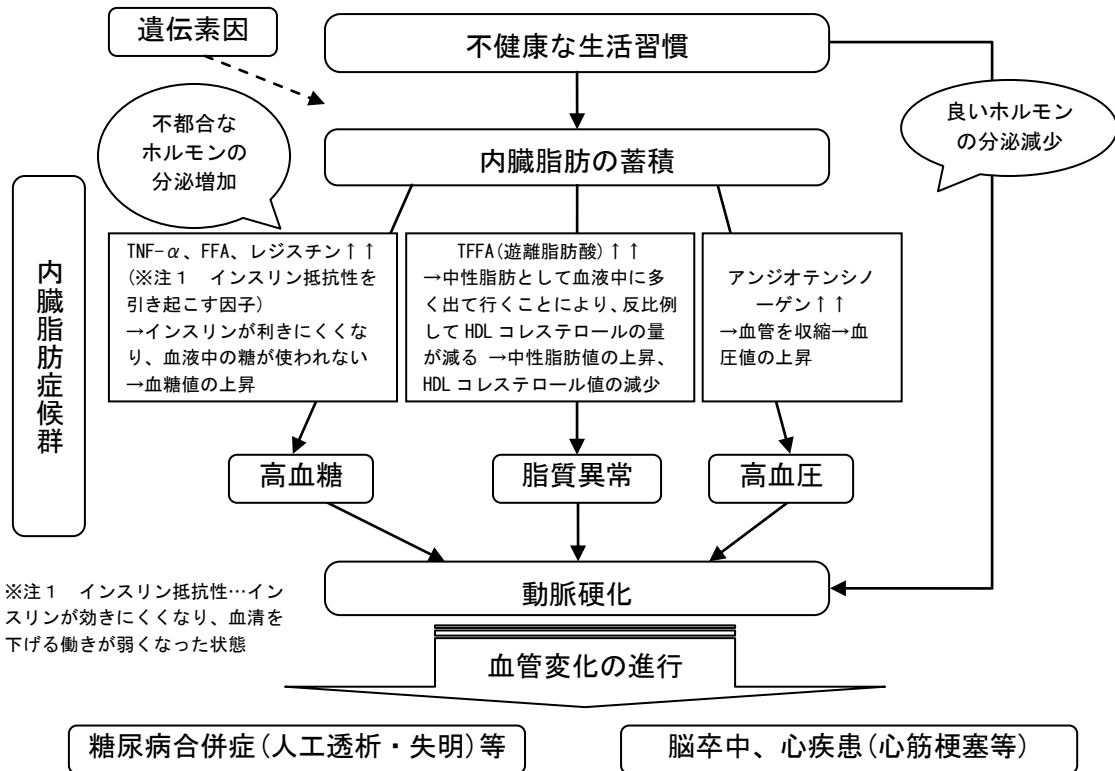
2 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

生活習慣病と言われる肥満症や高血圧症、脂質異常症、糖尿病などは、それぞれが独立した病気ではなく、内臓に脂肪が蓄積した「内臓脂肪型肥満」が共通の要因としてあることがわかってきました。内臓脂肪型肥満に加えて高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態をメタボリックシンドロームと言い、それぞれが重複した場合は、命にかかわる虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症する危険が高まります。

このメタボリックシンドロームは、血管損傷、動脈硬化を引き起こすことで、心疾患、脳血管疾患、人工透析が必要な腎不全などに至ることが客観的に示され、健診受診者にと

って、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになります。

図 1-1 メタボリックシンドロームのメカニズム



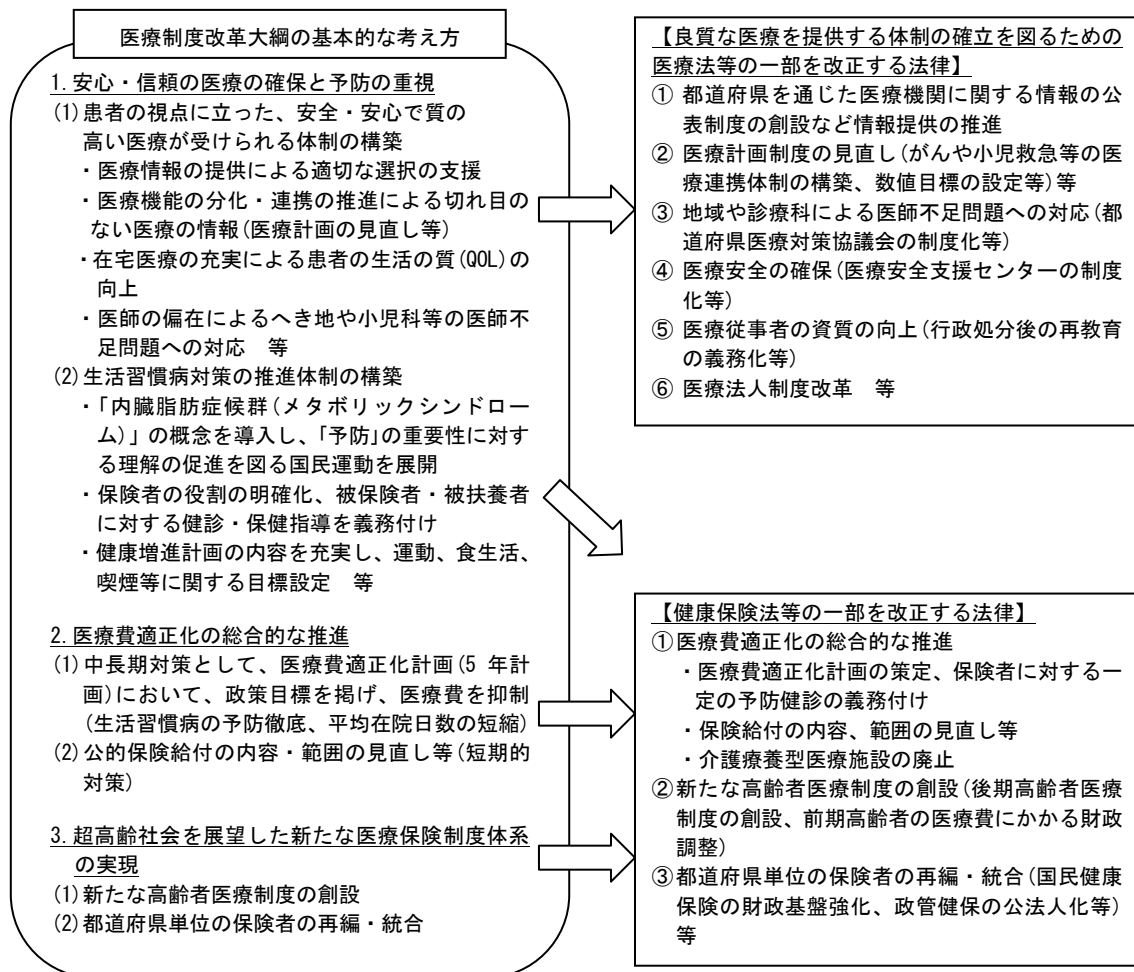
資料：健診データ・レセプト分析から見る生活習慣病管理（平成19年3月厚生労働省水嶋研究班）を加工

3 本実施計画の位置付け

本実施計画は、国の「全国医療費適正化計画」、各都道府県の「医療費適正化計画」に対応し、富里市の生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視した計画とするとともに、国の「健康日本21」、県の「健康ちば21」の計画の趣旨に則り、特に計画の理念の一つとして掲げている「予防を重視した生活習慣病対策」の推進に向けた計画です。

各医療保険者には「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、40歳～74歳（年度中に到達する当該年齢をいう。）の被保険者を対象とする内臓脂肪型肥満に着目した健康診査及び保健指導の実施が義務づけられます。そこで、各医療保険者は、国の指針に従って、計画的に事業を実施していくことになります。

図 1-2 医療制度改革大綱と法律



4 本実施計画の策定・計画期間

本実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条に示す特定健康診査等基本指針に基づき、富里市国民健康保険(以下、「富里市国保」という。)が策定する計画であり、計画の策定期間は平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間を第 2 期とします。

第2 富里市国保の被保険者の疾病及び医療費の現状と課題

1 富里市国民健康保険被保険者の現状

(1) 被保険者数

平成 24 年 3 月 31 日現在、富里市の人口は 50,394 人、国保の被保険者は 18,282 人で国保加入率は 36.3%です。そのうち、特定健康診査、特定保健指導の対象となる 40 歳～74 歳の被保険者は 11,764 人で国保加入率は 23.3%です。

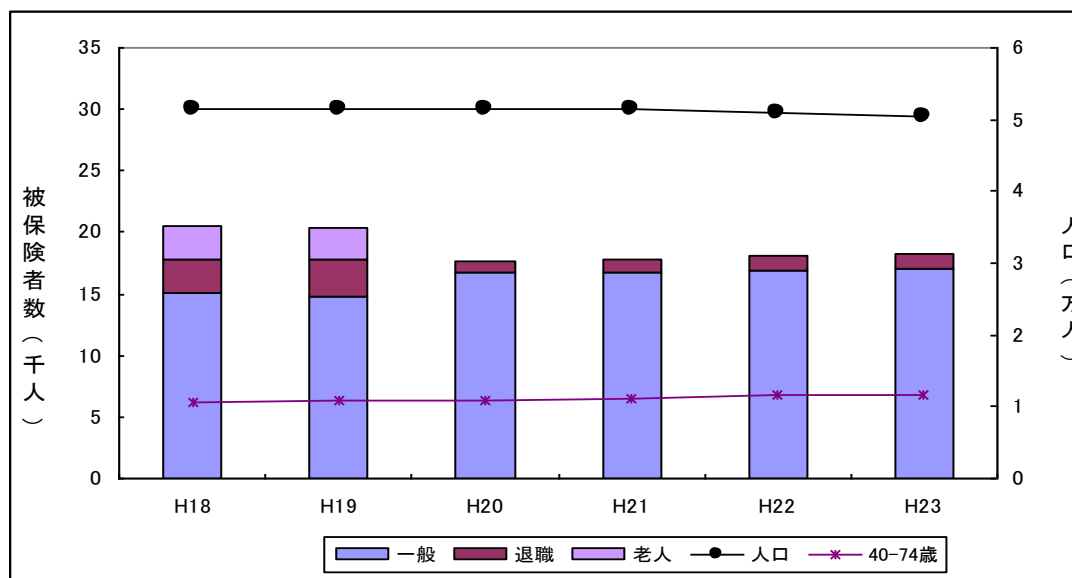
平成 18 年から平成 23 年の 5 年間の年次推移をみると、人口が 1,069 人、被保険者が 2,219 人減少しています。被保険者数の減少は、平成 20 年度の医療制度改革により、被保険者の内 75 歳以上が後期高齢医療制度へ移行したことによるもので、平成 21 年度以降の被保険者数は、緩やかに増加しています。

表 2-1 富里市の人口と被保険者数

区分 年度	人 口	被保険者数	一被保険者	退職被保険	老人医療給付 対象者	40～74 歳 被保険者
平成 18 年度	51,463	20,501	15,112	2,713	2,676	10,729
平成 19 年度	51,591	20,413	14,836	2,934	2,643	10,747
平成 20 年度	51,580	17,667	16,779	888	—	10,838
平成 21 年度	51,412	17,797	16,808	989	—	11,109
平成 22 年度	50,978	18,130	16,967	1,163	—	11,537
平成 23 年度	50,394	18,282	17,078	1,204	—	11,764

資料：平成 24 年度富里市の国民健康保険（平成 23 年度実績）

図 2-2 富里市の人口と被保険者数の推移



資料：平成 24 年度富里市の国民健康保険（平成 23 年度実績）

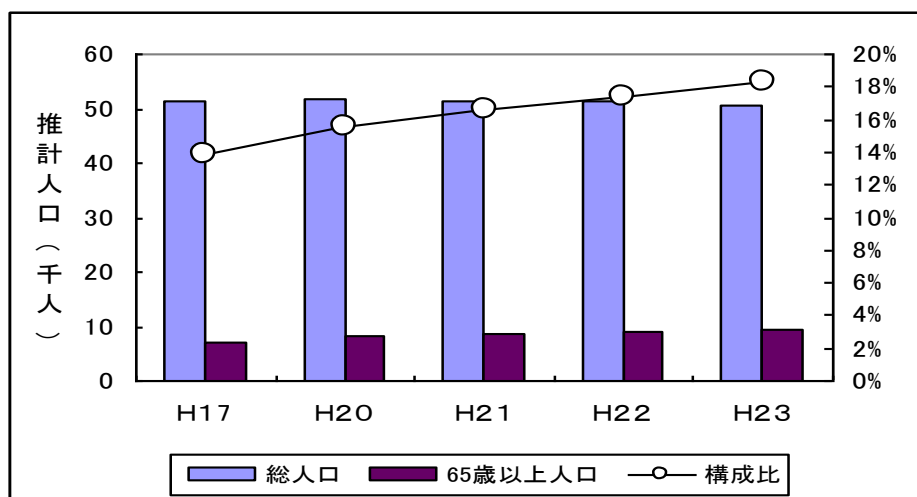
(2) 高齢者人口と要介護高齢者等の推移

「富里市高齢者保健福祉計画介護保険事業計画（第5期）」によると、富里市の65歳以上の人口は、平成23年に9,240人、総人口の18.2%で、平成17年度時点より2,160人、30.5%増加しています。

また、要介護認定者数も平成22年度末には、65歳以上人口の10.3%にあたる921人となり、平成15年度時点より191人増加しています。

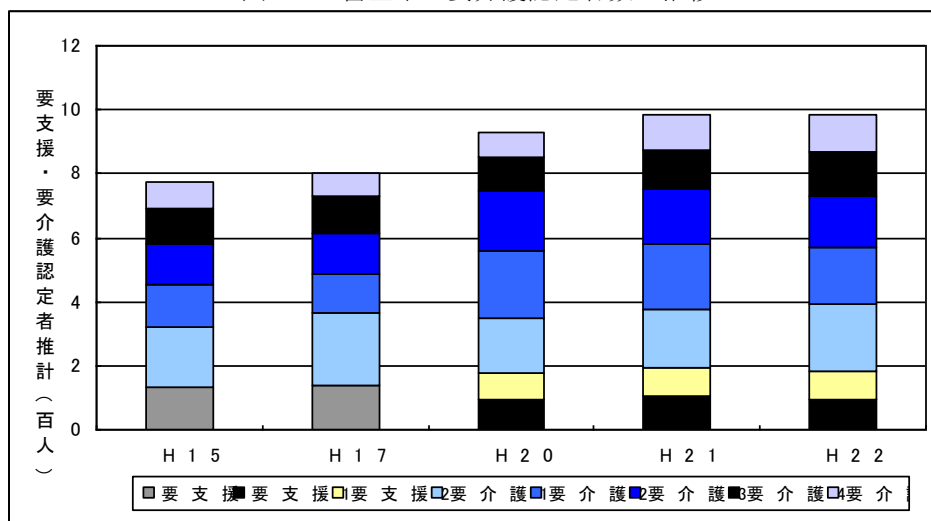
高齢者の増加に伴い、要介護状態または要支援状態を予防・軽減し、自立した生活ができるような生活習慣を身につけ、健康維持を図ることが重要となってきます。

図2-3 富里市の人口と65歳以上の人口推移



資料：富里市高齢者保健福祉計画介護保険事業計画第（5期）（平成24年3月）

図2-4 富里市の要介護認定者数の推移



資料：富里市高齢者保健福祉計画介護保険事業計画（第5期）（平成24年3月）

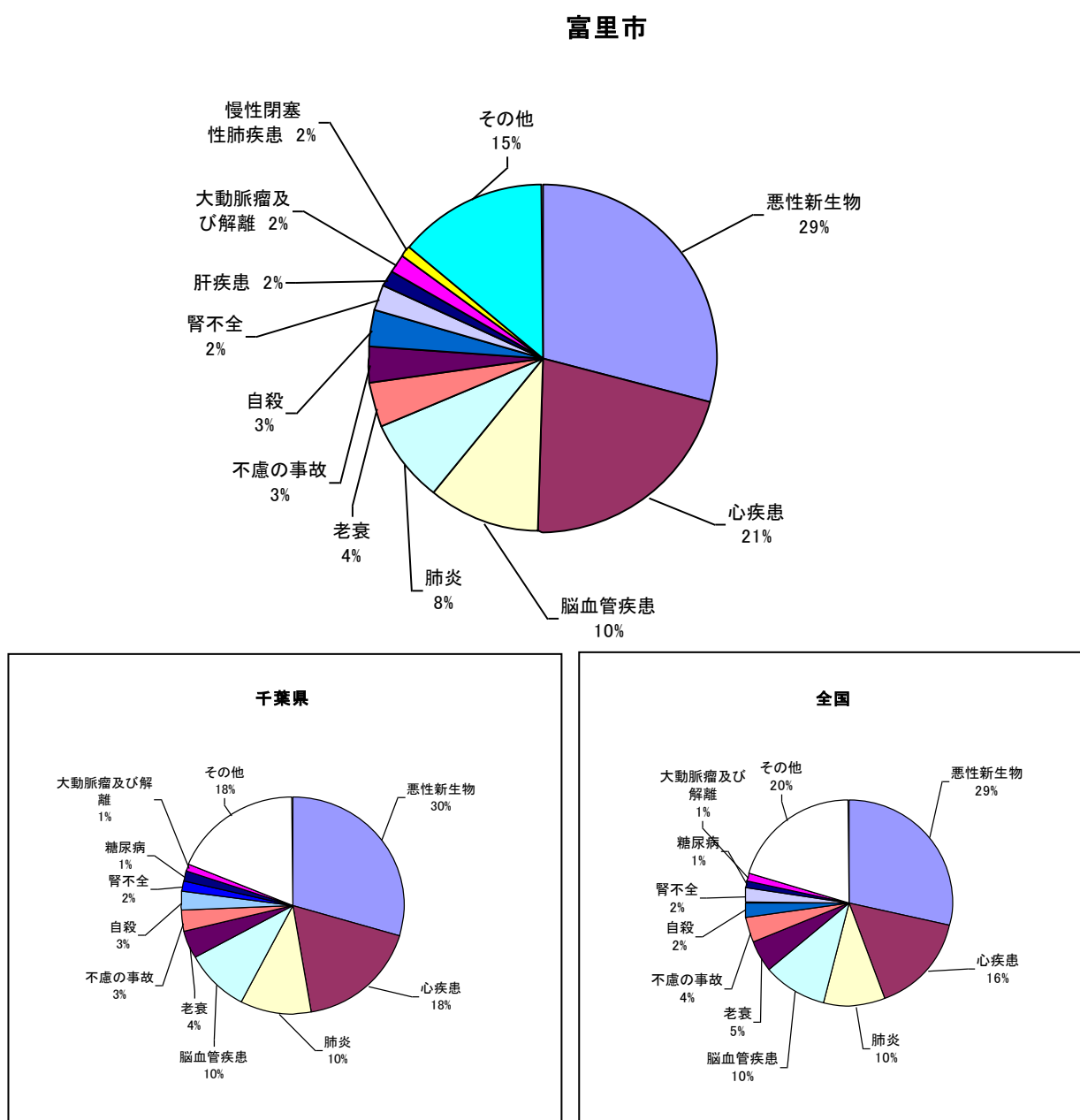
(3) 死亡状況

平成 23 年人口動態統計の概況（確定数）・千葉県衛生統計年報によると、当該年度の富里市の死亡者総数は 390 人で、死因の傾向は、千葉県や全国と同様です。

死因の 3 分の 1 は、心疾患や脳血管疾患等の生活習慣病が占めており、これらの疾患は生活習慣の改善で予防が可能なため、十分に改善の余地があると考えられます。

今後は、生活習慣病の予防対策を図りつつ重症化の抑制に努め、市民の健康意識が向上するよう啓蒙・啓発活動を行うことが重要です。

図 2-5 主要な死因



2 被保険者の医療費の状況

(1) 療養の給付状況

平成 24 年度富里市の国民健康保険（平成 23 年度実績）によれば、保険給付のうち療養（医療）費の給付状況は、後期高齢者医療制度のスタート（75 歳以上と 65 歳以上の障害のある方が老人医療給付から後期高齢者医療制度へ移行）にともない、平成 20 年度は減少しておりますが、平成 21 年度以降、増加傾向にあります。

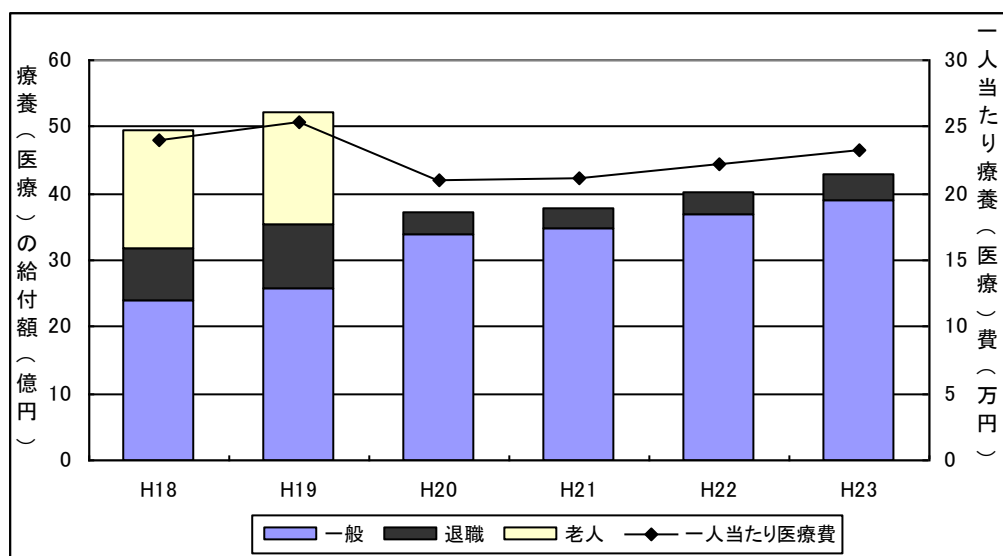
また、平成 18 年度から 23 年度までの被保険者数の増加は 1.03 倍ですが、療養（医療）費の給付額は 1.34 倍であり、被保険者の伸び以上に、より多くの医療費を要する状況となっています。（老人分は含めない。）

表 2-6 療養（医療）費の給付状況（億円）

区分	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
一 般	24.03	25.72	33.90	34.74	36.95	38.94
退 職	7.82	9.67	3.29	2.93	3.28	3.82
老 人	17.76	16.73	—	—	—	—
合 計	49.61	52.11	37.20	37.67	40.23	42.76
一件当たり 医療費(円)	19,876	20,005	18,199	18,102	18,456	18,580
一人当たり 医療費(円)	240,274	254,224	209,869	210,827	222,051	232,888

※老人・・・国保加入者の老人医療給付対象者をいう。

図 2-7 療養（医療）費の給付状況



資料：平成 24 年度富里市の国民健康保険（平成 23 年度実績）

(2) 一人当たり医療費の県内比較

平成 23 年度国民健康保険の概況（千葉県国民健康保険団体連合会）による千葉県内の市町村国保の一人当たり医療費を、金額の高い順に整理すると、県内 54 市町村のうち最も低く 54 番目で、一人当たり医療費は 222,051 円です。

総医療費は、4,023,113,527 円です。

表 2-8 市町村別一人当たり医療費

順位	市町村名	一人当たり 医療費(円)	総医療費(円)
1	長南町	337,797	953,939,900
2	勝浦市	312,581	2,312,476,496
3	南房総市	310,205	5,258,288,563
4	睦沢町	303,206	758,621,222
5	鋸南町	302,878	1,025,241,911
6	富津市	300,439	5,384,775,451
7	鴨川市	296,597	3,559,755,776
8	大多喜町	294,752	1,063,463,861
9	館山市	287,800	5,193,357,041
10	栄町	286,885	1,981,514,442
11	八千代市	285,899	14,709,806,480
12	いすみ市	285,735	4,503,756,383
13	長柄町	284,712	759,327,035
14	酒々井町	283,914	1,833,518,116
15	神崎町	282,094	615,810,497
16	船橋市	281,059	45,395,192,100
17	佐倉市	280,867	14,018,627,208
18	我孫子市	278,735	10,438,888,438
19	四街道市	278,451	7,543,230,884
20	野田市	277,735	14,153,670,604
21	流山市	275,019	11,912,154,923
22	木更津市	274,605	11,595,730,781
23	茂原市	274,447	7,971,049,570
24	習志野市	274,362	11,018,374,270
25	九十九里町	271,336	2,083,862,229
26	君津市	268,993	7,610,363,560
27	印西市	268,945	5,553,712,577
28	柏市	267,631	29,802,638,609
29	袖ヶ浦市	267,518	5,036,287,476
30	鎌ヶ谷市	266,283	8,881,077,010
31	銚子市	265,717	7,091,714,465
32	長生村	265,588	1,328,470,389
33	白井市	265,478	4,337,637,939
34	白子町	263,614	1,307,523,217
35	香取市	262,773	8,086,055,492
36	千葉市	261,951	69,903,722,695
37	成田市	261,327	9,299,336,219
38	松戸市	258,377	36,762,139,089
39	御宿町	258,193	842,485,033
40	市原市	254,777	23,478,244,003
41	大網白里町	254,562	4,262,130,257
42	横芝光市	253,219	2,637,787,250
43	市川市	250,273	31,444,836,384
44	芝山町	249,285	789,237,540
45	多古町	246,415	1,570,154,187
46	東金市	245,504	5,385,626,168
47	山武市	244,956	5,608,753,501
48	浦安市	243,977	8,720,213,433
49	匝瑳市	242,491	3,977,586,225
50	一宮町	239,343	1,042,099,557
51	八街市	234,848	6,543,576,250
52	東庄町	233,531	1,403,290,737
53	旭市	223,159	6,466,912,038
54	富里市	222,051	4,023,113,527
	市町村計	265,828	489,241,159,008

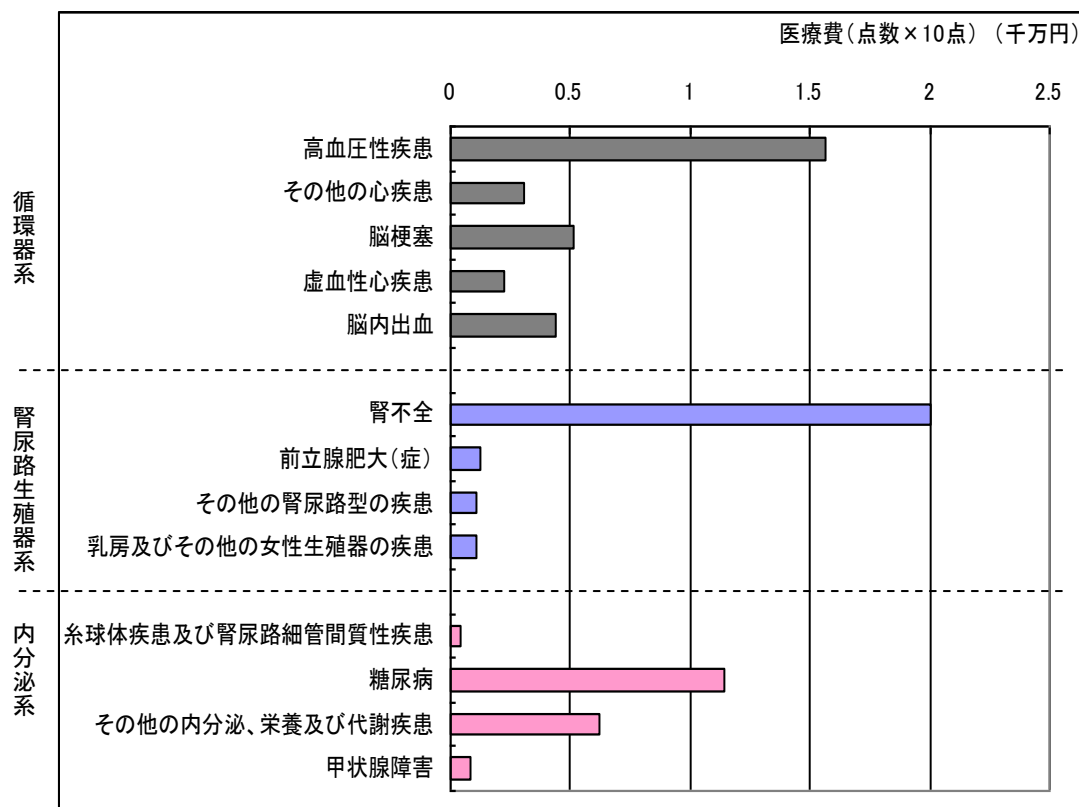
資料：千葉県国民健康保険の概況（平成 23 年度）

(3) 疾病別の状況

平成 24 年 5 月診療分の生活習慣病に関連する循環器系、腎尿路生殖器系、内分泌系で、国保 119 疾病分類の大項目のうち、医療費の多い 5 疾病（内分泌系は最大 3 項目のみ）の点数から算定した数値を医療費として整理しました。図 2-9 で挙げている医療費の合計は、7 千 3 百万円で、富里市国保の総医療費 2 億 8 千万円の 26% を占めています。

疾病別にみると、腎不全が 2,000 万円、高血圧性疾患 1,567 万円、糖尿病が 1,145 万円とこれらの医療費が多くを占めています。また、虚血性心疾患及びその他の心疾患の合計が 530 万円、脳梗塞及び脳内出血の合計が 950 万円と、生活習慣病の重症化による疾病にも多くの医療費を要していることから、糖尿病を中心とした生活習慣病への対策、生活習慣病の重症化の抑制が重要となります。

図 2-9 国保疾病別医療費（生活習慣病に関連する大項目のみ）



資料：千葉県国民健康保険団体連合会資料

(4) 疾病別医療費の比較

国民健康保険病類別疾病統計表中で、富里市国保に関する分類のうち高血圧（高血圧性疾患）、脳血管疾、患糖尿病における医療費の状況を示したものが以下のとおりです。

各診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の件数を国保被保険者数で除して出された割合（以下、「発生率」という。）、各レセプト件数を総件数で除して出された割合（以下、「占有率」という。）として示しています。

富里市国保は、老人被保険者の後期高齢者医療制度への移行に伴い平成 20 年度に、各疾病の発生率や占有率の割合が低下しましたが、その後ゆるやかであります、増加に転じました。特に高血圧は、発生件数における発生率、占有率ともに上昇しています。

表 2-10 疾病別のレセプト発生率・占有率

高血圧(高血圧性疾患)	件数	発生率	占有率	診療報酬点数	1人あたり点数	占有率
平成 18 年度	1,919	9.2%	16.0%	2,856,210	137.3	9.0%
平成 19 年度	2,152	10.4%	17.3%	3,029,536	146.9	9.7%
平成 20 年度	1,323	7.4%	14.4%	1,419,642	79.9	6.4%
平成 21 年度	1,477	8.2%	16.4%	1,378,317	77.0	6.5%
平成 22 年度	1,641	9.1%	17.8%	1,553,463	86.2	6.7%
平成 23 年度	1,730	9.4%	17.4%	1,629,306	88.5	6.0%
平成 24 年度	1,852	10.0%	19.3%	1,567,150	84.9	6.6%

脳血管疾患	件数	発生率	占有率	診療報酬点数	1人あたり点数	占有率
平成 18 年度	268	1.3%	2.2%	1,605,068	77.1	5.1%
平成 19 年度	245	1.2%	2.0%	1,733,857	84.1	5.6%
平成 20 年度	125	0.7%	1.4%	1,588,350	89.3	7.1%
平成 21 年度	114	0.6%	1.3%	836,023	46.7	4.0%
平成 22 年度	117	0.6%	1.3%	1,285,298	71.3	5.6%
平成 23 年度	134	0.7%	1.3%	896,620	48.7	3.3%
平成 24 年度	119	0.6%	1.2%	1,749,251	94.7	7.4%

糖尿病	件数	発生率	占有率	診療報酬点数	1人あたり点数	占有率
平成 18 年度	628	3.0%	5.2%	1,822,909	87.6	5.7%
平成 19 年度	747	3.6%	6.0%	1,839,645	89.2	5.9%
平成 20 年度	578	3.3%	6.3%	1,019,341	57.3	4.6%
平成 21 年度	584	3.3%	6.5%	1,008,215	56.3	4.8%
平成 22 年度	559	3.1%	6.1%	1,177,805	65.4	5.1%
平成 23 年度	651	3.5%	6.6%	1,209,405	65.7	4.4%
平成 24 年度	623	3.4%	6.5%	1,145,474	62.0	4.8%

平成24年5月診療分の国保119疾病分類のうち、生活習慣病に関連する高血圧性疾患、脳血管疾患、糖尿病、腎不全について、点数から医療費を算定し年齢別に整理しました。

表 2-11 国保疾病別医療費（生活習慣病に関連する年齢別医療費・レセプト件数の状況）

区 分		0-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-74 歳	計
高血圧性疾患	医療費(千円)	121	612	1,926	8,410	4,603	15,672
	レセプト件数(件)	13	72	252	1,017	508	1,852
脳血管疾患	医療費(千円)	76	1,413	4,435	10,545	1,024	17,493
	レセプト件数(件)	3	9	13	59	35	119
糖 尿 病	医療費(千円)	785	459	1,646	6,201	2,364	11,455
	レセプト件数(件)	17	32	81	346	147	623
腎 不 全	医療費(千円)	1,255	1,512	5,422	7,504	4,331	20,024
	レセプト件数(件)	3	4	20	25	11	63

資料：千葉県国民健康保険団体連合会資料

図 2-12 国保疾病別医療費（生活習慣病に関連する年齢別医療費の状況）

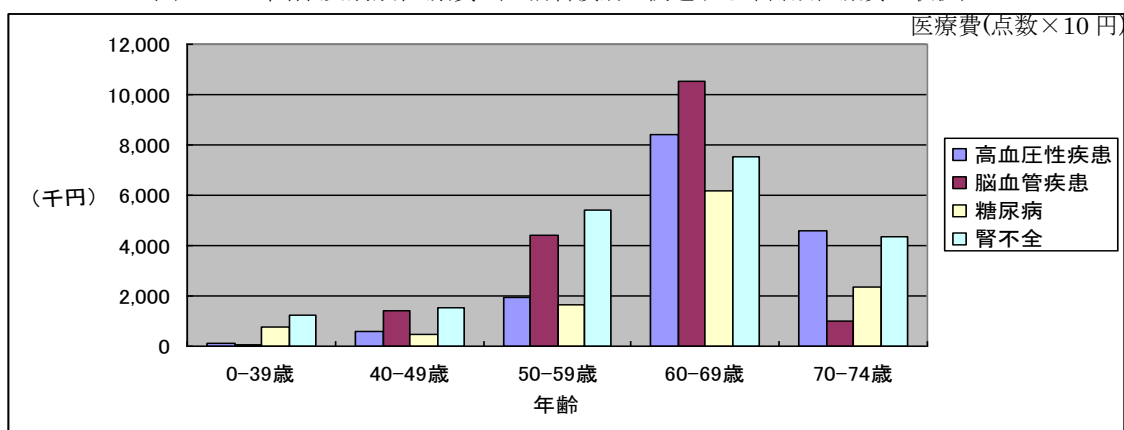
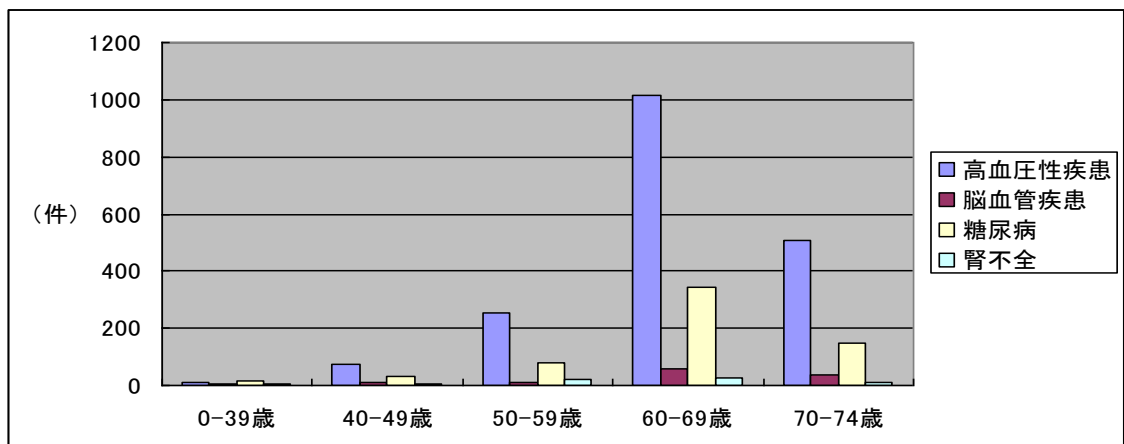


図 2-13 国保疾病別医療費（生活習慣病に関連する年齢別レセプト件数の状況）

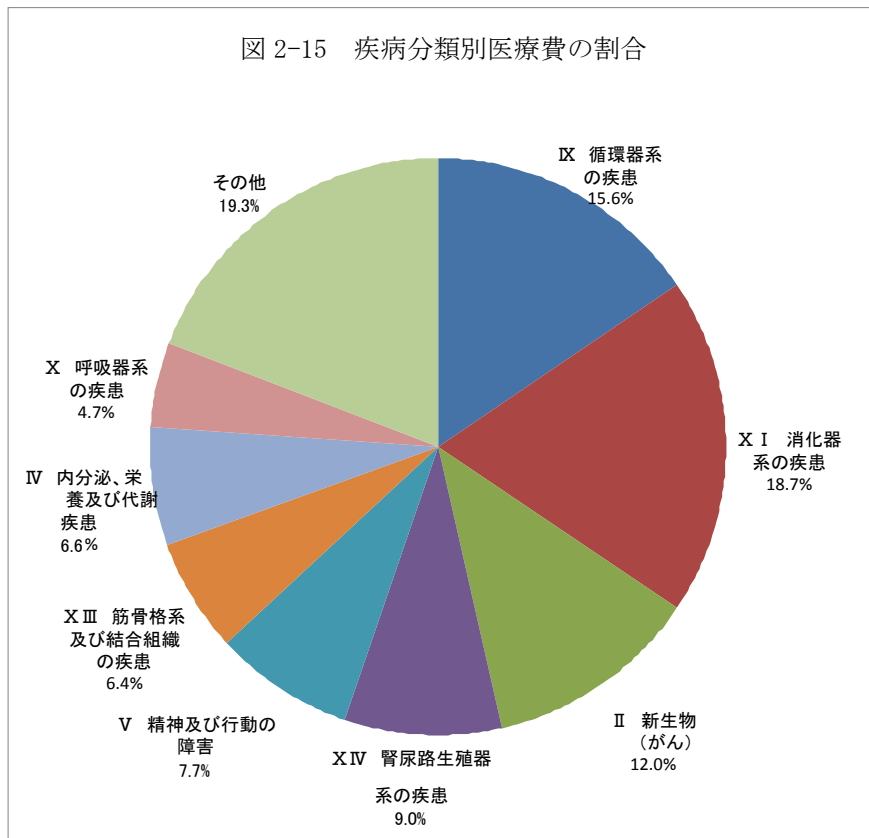


富里市国保の医療費（平成 24 年 5 月診療分レセプト）を疾病分類別で見ると、循環器系疾患、消化器系疾患、新生物（がん）が全医療費の 46%以上を占め、高額となっています。また、高血圧や脳血管疾患に係る医療費は循環器系疾患の 75%以上を、糖尿病においても内分泌・栄養及び代謝疾患の 61%以上を占め、生活習慣に起因する疾患により医療費が高額になっているといえます。

表 2-14 疾病分類別医療費（平成 24 年 5 月診療分レセプト）

疾病分類		総医療費 (千円)	割合	総件数	一件あたり (千円)
1	IX 循環器系の疾患	43,730	15.6%	2,273	19
	(0901 高血圧性疾患)	15,672	(5.6%)	1,852	8
	(0904 0905 0906 0907 0908 脳血管疾患)	17,493	(6.2%)	119	147
2	X I 消化器系の疾患	52,471	18.7%	2808	19
	(1101 1102 1103 歯及び歯の支持組織の障害)	32,162		2,227	14
	(1104 1105 胃及び十二指腸疾患)	3,893		272	14
3	II 新生物(がん)	33,497	12.0%	372	90
4	XIV 腎尿路生殖器系の疾患	25,180	9.0%	374	67
5	V 精神及び行動の障害	21,652	7.7%	501	43
6	XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	17,899	6.4%	920	19
7	IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	18,550	6.6%	1201	15
	(0402 糖尿病)	11,455	(4.1%)	623	18
8	X 呼吸器系の疾患	13,071	4.7%	1151	11
9	その他	53,980		2,840	19
	VI 神経系の疾患	5,673	2.0%	228	25
	XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,358	4.4%	459	27
	VII 眼及び付属器の疾患	11,727	4.2%	752	16
	I 感染症及び寄生虫症	9,535	3.4%	387	25
	(0102 結核)	651		6	109
	XII 皮膚及び皮下組織の疾患	4,405	1.6%	608	7
	VIII 耳及び乳様突起の疾患	952	0.4%	130	7
	III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,260	0.5%	50	25
	XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	2,570	0.9%	15	171
	XV 妊娠、分娩及び産じょく	2,283	0.8%	46	50
	XVI 周産期に発生した病態	308	0.1%	3	103
	XXII 特殊目的用コード(SARS 含む)	0	0.0%	0	0
	XVIII 症状、徴候及び所見で他に分類されないもの	2,909	1.0%	162	18
計		280,030	100.0%	12,440	23

図 2-15 疾病分類別医療費の割合



(5) 人工透析者の治療状況

メタボリックシンドロームの概念が導入されたことで、生活習慣病予備群、生活習慣病有病者、生活習慣病の重症化による虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症による人工透析の導入といった重症化するまでの流れ（図 1-1 を参照）が明確になり、このメカニズム等を理解し、生活習慣病の予防対策を立てることが重要です。

①人工透析治療者数

富里市国保特定疾病療養受療証で、人工透析を受けている慢性腎不全者を抽出し、分析しました。平成 24 年度 8 月 1 日に特定疾病療養受療証を交付した人工透析治療者数は 53 人です。

人工透析治療者の内、65 歳～69 歳の年齢階層が最も多く、生活習慣病等の進展、重症化により人工透析に至る状況が、これらの年齢に集中しているものと思われます。

表 2-16 男女別・年齢階層別人工透析治療者数

単位:人

	30-34 歳	35-39 歳	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳	合計
男性	0	1	1	2	6	4	7	10	5	36
女性	0	2	0	1	0	3	3	7	1	17
合計	0	3	1	3	6	7	10	17	6	53
割合(%)	0.0%	5.7%	1.9%	5.7%	11.3%	13.2%	18.9%	32.1%	11.3%	100.0%

資料：富里市国保特定疾病者リスト

②人工透析治療者の医療費状況

人工透析治療者 53 人の平成 24 年 8 月分レセプトをもとにした医療費の状況を示したものが表 2-17 です。人工透析治療者の医療費の総額は、約 2,274 万円で、一人当たり月額 42.9 万円となります。当該月を標準とした場合に、一人当たり 1 年間に約 515 万円の医療費を要するものと考えられます。

年齢階層別に医療費をみると、人工透析者数と比例して 65～69 歳の年齢層が最も高く、医療費総額全体では男性の治療費が女性を大きく上回っています。

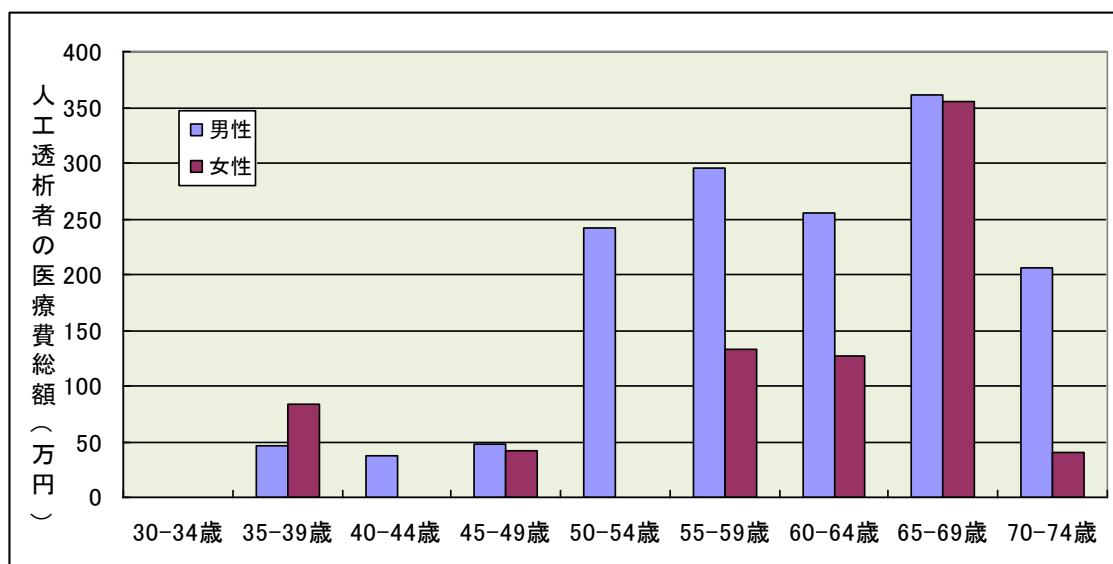
人工透析治療者の医療費は高額で、長期にわたって治療を要するものであることから、早い段階で予防対策を講じ、発病を未然に防ぐことが重要です。

表 2-17 男女別・年齢階層別人工透析治療者の医療費総額

単位:円

	30-34 歳	35-39 歳	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳	合計
男性	0	469,180	375,960	479,100	2,423,530	2,958,790	2,545,590	3,615,790	2,063,590	14,931,530
女性	0	838,640	0	419,080	0	1,325,550	1,263,610	3,548,410	406,940	7,802,230
合計	0	1,307,820	375,960	898,180	2,423,530	4,284,340	3,809,200	7,164,200	2,470,530	22,733,760

図 2-18 男女別・年齢階層別透析治療者の医療費総額



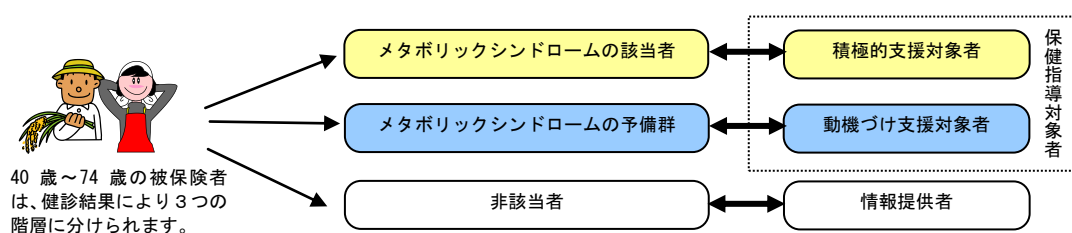
資料：富里市国保平成 24 年 8 月分レセプト

3 富里市国保被保険者の健康状況

平成 24 年度の特定健康診査（以下「特定健診」という。）のデータを用いて、国の示す基準に基づいて特定保健指導の階層化を行いました。

特定保健指導の対象者が、健診結果から自分自身の身体状況をよく理解し、生活習慣の改善の必要性を認識し、行動目標を自ら設定し実行できるよう指導を徹底していく必要があります。

なお、メタボリックシンドロームの該当者・予備群が、特定保健指導の階層化による動機づけ支援、積極的支援に相当するものとして定義します。



※日本肥満学会、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、日本内科学会の 8 学会が 2005 年 4 月に公表した日本におけるメタボリックシンドロームの診断基準と、本実施計画における特定保健指導の階層化の基準は、同一ではありません。

（1）判定手順及び特定保健指導対象者数の階層化の手順

ステップ 1 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・ 腹囲 男性 $\geq 85\text{cm}$ 、女性 $\geq 90\text{cm}$ →ステップ 3 の（1）へ
- ・ 腹囲 男性 $< 85\text{cm}$ 、女性 $< 90\text{cm}$ かつ BMI ≥ 25 →ステップ 3 の（2）へ

ステップ 2

- ① 血糖 a 空腹時血糖 100mg/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 収縮期血圧 130mmHg 以上又は b 拡張期血圧 85mmHg 以上又は c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ④ 質問票喫煙歴有り（①から③のリスクが 1 つ以上の場合にのみカウント）

ステップ 3 ステップ 1、2 から保健指導対象者をグループ分け

- （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 の対象者は動機づけ支援レベル
 - 0 の対象者は情報提供レベルとします。
- （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 の対象者は動機づけ支援レベル
 - 0 の対象者は情報提供レベルとします。

ステップ 4

- 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としません。
- 前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とします。

(2) 特定健康診査の結果からみるメタボリックシンドロームに着目した健康状態

平成 24 年度の特定健診のデータ 4,228 件において、国の示す基準に基づいて特定保健指導対象者を階層化し、健康状態を分析しました。

男性は、3つのリスク要素（血糖、脂質、血圧）のうち、血糖値のリスクに該当する者（ヘモグロビンA1c5.2%以上）が最も多く 12.5%、次いで、脂質に該当する者（中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コルステロール 39mg/dl 以下）が 12.2%、次いで、血圧に該当する者（収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上）が 11.9%を占め、約 3 人に 1 人が 3つのリスクのどれかに該当しています。

女性も、男性と同様に、血糖値のリスクに該当する者が最も多く 6.6%、約 15 人に 1 人が糖尿病の疑いがあると思われます。次いで、血圧に該当する者が 5.1%を占めています。

また、女性より男性の受診者数が少ないにも関わらず、男性の方が生活習慣病におけるリスク該当者の割合が多く、なかでも糖尿病を中心とした健康状態の改善が必要です。不健康な生活習慣→内臓脂肪の蓄積→メタボリックシンドローム→糖尿病等の生活習慣病の発病といったプロセスと、それに伴う治療が医療費へ大きく影響していると言えます。

女性については、リスクの保有状況と医療費との関連は顕著ではありませんが、血糖値に着目した健康状態の改善が必要です。

表 2-19 保健指導の階層化リスクの該当者

リスク	男 性		女 性	
	該当者(人)	割合(%)	該当者(人)	割合(%)
血糖	242	12.5	153	6.6
脂質	236	12.2	80	3.5
血圧	229	11.9	118	5.1
(受診者数)	1,929	—	2,299	—

表 2-20 保健指導の階層化リスクの該当者（詳細）

リスク			男 性		女 性	
血糖	脂質	血圧	該当者(人)	割合(%)	該当者(人)	割合(%)
●			64	3.3	66	2.9
	●		72	3.7	19	0.8
		●	69	3.6	40	1.7
●	●		65	3.4	25	1.1
	●	●	47	2.4	16	0.7
●		●	61	3.2	42	1.8
●	●	●	52	2.7	20	0.9
(受診者数)			1,929	—	2,299	—

(3) 階層化の結果

平成 24 年度の特定健診のデータ 4, 228 件を「情報提供支援」、「動機づけ支援」及び「積極的支援」に階層化した結果は以下の通りとなります。

表 2-21 保健指導の階層化の結果表

○男性

年齢	情報提供	動機づけ支援対象者	積極的支援対象者
40～64 歳	515	80	157
	68.5%	10.6%	20.9%
65～74 歳	565	192	—
	74.6%	25.4%	—
40～74 歳	1,080	272	157
	71.6%	18.0%	10.4%

○女性

年齢	情報提供	動機づけ支援対象者	積極的支援対象者
40～64 歳	958	75	57
	87.9%	6.9%	5.2%
65～74 歳	867	94	—
	90.2%	9.8%	—
40～74 歳	1,825	169	57
	89.0%	8.2%	2.8%

○男女合計

年齢	情報提供	動機づけ支援対象者	積極的支援対象者
40～64 歳	1,473	155	214
	80.0%	8.4%	11.6%
65～74 歳	1432	286	—
	83.4%	16.6%	—
40～74 歳	2,905	441	214
	81.6%	12.4%	6.0%

4 富里市国保の生活習慣病対策の現状と課題

(1) 医療費からみる予防対策の必要性

①医療費の増加傾向からみる課題

退職・高齢者の一人当たり医療費が上昇していることから、全体医療費のうち、50 歳代以上の年齢層の医療費が大きな割合を占めています。これらの層の健康課題に注目していく必要があります。

②高額な医療費を要する疾病からみる課題

人工透析治療者数と腎不全の医療費額から、人工透析治療は高額な医療費がかかり、改善の見込みが難しく、医療費負担も長期化しています。人工透析に至る前の若い世代に対して、その要因となる糖尿病や腎疾患の予防に重点を置く必要があります。

③受診率が高く、医療費負担の大きい疾病からみる課題

高血圧症（高血圧性疾患）や高脂血症、糖尿病等は、一件当たり医療費額は低いものの各年齢階層にわたり医療費を要しています。高血圧症は、複数の疾患との合併を伴う傾向があり、予防に対する啓発や教育を幅広く行う必要があります。

(2) 特定保健指導の階層化の状況からみる課題

特定保健指導の階層化を行った結果、男性の保健指導対象者の割合が多くなっています。保健指導対象者の血糖値、脂質、血圧等の危険因子の状態が悪化、もしくは重複することで、将来的に高額な医療費を要する疾病に発展する可能性があることから、男性に対する健康状態の改善を図る啓発や教育を幅広く行う必要があります。

(3) 富里市国保の生活習慣病対策の現状と課題

富里市国保は、被保険者一人当たり医療費が千葉県内で最も少ないですが、表 2-14 に示す通り、医療費に占める糖尿病の割合は 4.1%と高く、糖尿病を中心とした生活習慣病の予防対策は、積極的に取り組むべき健康課題と言えます。

糖尿病は、男性が多く疾患しており、年齢とともに医療費が上昇し、65～69 歳でピークを迎えます。糖尿病の予防のためには、できるだけ早い時期に介入し、行動変容を促し、生活習慣の改善を図り、生活習慣病の発病や重症化を予防することが重要です。

第3 特定健康診査等の実施結果

1 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の対象者数は、平成20年度から増加傾向にありますが、受診者数は、平成20年度の3,812人から平成23年度は3,556人と減少傾向にあり、受診率も平成20年度の37.9%から平成23年度は5.4ポイント減の32.5%となりました。各年度の受診率は目標値には達していませんでしたが、平成24年度は法定報告前の見込みによる実績値ですが、未受診者に勧奨ハガキを送付し9月に2日間の予備日を設けたことやJA健診の受診者も受診者数に加えたことにより、受診者数、受診率共に増加しました。

表3-1 特定健康診査受診状況

	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※
対象者数	10,068	10,281	10,516	10,940	12,023
受診者数	3,812	3,607	3,533	3,556	4,228
受診率	37.9%	35.1%	33.6%	32.5%	35.2%
目標値	29%	38%	47%	56%	65%

※平成24年度は法定報告前の見込みによる実績値です。

※平成24年度は、JA健診受診者も受診者数に加えています。

平成24年度の受診状況を見ると、どの年代においても男性の受診率が女性の受診率を下回り、年齢が下がるにしたがって受診率が低い傾向にあります。特に40～44歳男性の受診率は15.0%で、男性の平均受診率の半分以上以下となっています。

疾病の早期発見、早期治療の観点からも40～50代の受診率向上の取り組みが必要です。

表3-2 平成24年度 特定健康診査年齢別受診状況

年齢段階	男 性			女 性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	640	96	15.0%	534	130	24.3%
45～49歳	471	96	20.4%	432	113	26.2%
50～54歳	510	123	24.1%	444	137	30.9%
55～59歳	692	167	24.1%	681	263	38.6%
60～64歳	1,197	400	33.4%	1,324	537	40.6%
65～69歳	1,375	524	38.1%	1,354	616	45.6%
70～74歳	1,238	523	42.2%	1,131	503	44.6%
合 計	6,123	1,929	31.5%	5,900	2,299	39.0%

表 3-3 平成 24 年度 特定健康診査地区別受診状況

行政区名	対象者数	受診者数	受診率	行政区名	対象者数	受診者数	受診率
日吉倉	299	81	27.09%	十倉台	42	18	42.86%
日吉倉新田	22	8	36.36%	葉山台	91	29	31.87%
久能	172	58	33.72%	緑ヶ丘	135	60	44.44%
大和	34	18	52.94%	日吉台1丁目	184	73	39.67%
大和台	47	22	46.81%	日吉台2丁目	98	38	38.78%
根木名	272	92	33.82%	日吉台3丁目	377	144	38.20%
七栄第一	309	101	32.69%	日吉台4丁目	146	61	41.78%
七栄第二	380	123	32.37%	日吉台5丁目	510	198	38.82%
七栄第三(1)	461	130	28.20%	日吉台6丁目	286	107	37.41%
七栄第四	395	103	26.08%	木戸前	17	10	58.82%
七栄第五	173	36	20.81%	サニーパークハイツ	135	51	37.78%
七栄第六(1)	868	260	30.07%	桜台	138	51	36.96%
新橋	84	44	52.38%	北大和	24	7	29.17%
中沢	317	103	32.49%	大和ニュータウン	89	32	35.96%
立沢	105	48	45.71%	根木名ニュータウン	64	24	37.50%
太木	22	11	50.00%	富里台	62	21	33.87%
高野	52	31	59.62%	ファミリータウン富里	277	103	37.18%
二重堀	81	24	29.63%	人形台西	33	12	36.36%
高松	46	23	50.00%	七栄人形台	19	8	42.11%
高松入	79	38	48.10%	東内野	63	23	36.51%
金堀	78	34	43.59%	新中沢	169	69	40.83%
四区	105	50	47.62%	南山	76	27	35.53%
実の口	189	76	40.21%	松原	31	9	29.03%
大堀	87	33	37.93%	立沢ニュータウン	60	15	25.00%
旧平	87	36	41.38%	大山台	15	3	20.00%
武州	212	70	33.02%	南高台	29	8	27.59%
両国	341	118	34.90%	成城台	29	7	24.14%
宮内	160	71	44.38%	栄ニュータウン	16	8	50.00%
旭	60	25	41.67%	東ヶ丘	22	9	40.91%
葉山	482	148	30.71%	小松台	70	17	24.29%
三区	259	103	39.77%	プリンスハイツ	50	14	28.00%
二区	261	111	42.53%	スカイハイツ	107	20	18.69%
吉川	38	20	52.63%	七栄中央	20	6	30.00%
旭ヶ丘	118	25	21.19%	中沢みどり台	16	4	25.00%
東七栄	285	90	31.58%	ハニワ台ニュータウン	32	13	40.63%
南七栄	319	129	40.44%	七栄第三(2)	319	116	36.36%
南平台	258	110	42.64%	七栄第六(2)	35	11	31.43%
立沢台	277	93	33.57%	花輪台	54	15	27.78%
東立沢	95	49	51.58%				
太陽の丘	154	42	27.27%	計	12,023	4,228	35.18%

表 3-4 平成 24 年度

特定健康診査小学校区別受診状況

学 区	対象者数	受診者数	受診率
日吉台小	2,224	800	35.97%
富里小学校	2,313	731	31.60%
第 一 小	1,429	558	39.05%
南 小	2,421	877	36.22%
浩 養 小	676	280	41.42%
洗 心 小	293	124	42.32%
根 木 名 小	1,289	462	35.84%
七 栄 小	1,378	396	28.74%
計	12,023	4,228	35.17%

2 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施状況は次のとおりです。平成 20 年度及び平成 21 年度は、制度発足当初でもあり数値にバラつきが見られるが、平成 22 年度と平成 23 年度の実施率を比べると増加傾向にあるものの目標値までは達していない状況です。

表 3-5 特定保健指導実施状況

		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
動機付け支援	対象者数	445	367	347	325
	利用者数	5	269	254	200
	終了者数	3	251	111	114
	実施率	0.7	68.4	32.0	35.0
積極的支援	対象者数	254	227	161	170
	利用者数	13	49	114	110
	終了者数	11	12	8	12
	実施率	4.3	5.3	5.0	7.1
計	対象者数	699	594	508	495
	利用者数	18	318	368	310
	終了者数	14	263	119	126
	実施率	2.0	44.3	23.4	25.5
目 標 値		25%	30%	35%	40%

第4 達成しようとする目標

1 特定健康診査対象者の見込み

平成24年4月時点の被保険者数に、過去5年間の年齢層別国保被保険者数の平均伸率を乗じて平成25年度から5年間の被保険者数を見込みました。

今後5年間については、特定健診対象者は少し増加傾向がありますが、被保険者全体では、減少傾向にあります。

表4-1 富里市国保被保健者推計

平均伸率 (H20～H24)	40～64 歳	65～74 歳	40～74 歳 (特定健診対象者)	被保険者数
男性	101.3%	107.9%	103.9%	98.3%
女性	101.3%	104.6%	102.6%	98.0%

		40～64 歳	65～74 歳	40～74 歳 (特定健診対象者)	被保険者数
24 年 度	男性	3,658	2,334	5,992	9,408
	女性	3,579	2,196	5,775	8,874
	被保険者計	7,237	4,530	11,767	18,282
25 年 度	男性	3,667	2,370	6,037	9,376
	女性	3,588	2,216	5,804	8,838
	被保険者計	7,255	4,586	11,841	18,214
26 年 度	男性	3,677	2,407	6,084	9,344
	女性	3,597	2,236	5,833	8,803
	被保険者計	7,274	4,643	11,917	18,147
27 年 度	男性	3,686	2,444	6,130	9,312
	女性	3,606	2,256	5,862	8,767
	被保険者計	7,292	4,700	11,992	18,079
28 年 度	男性	3,696	2,481	6,177	9,280
	女性	3,616	2,276	5,892	8,732
	被保険者計	7,312	4,757	12,069	18,012
29 年 度	男性	3,705	2,518	6,223	9,248
	女性	3,625	2,297	5,922	8,696
	被保険者計	7,330	4,815	12,145	17,944

年齢は各年度末

2 特定健康診査の目標

平成 24 年度の特定健康診査における国保被保険者の受診率は 35.2%で、女性の 39.0%に対して男性の受診率は 31.5%と非常に低いため、受診しやすい体制を検討し受診率の向上を図ります。

また、未受診者全員にハガキによる健診案内、人間ドックの開始、他機関での受診状況の確認や健診データ入手等、更に受診率向上を図ります。

表 4-2 特定健康診査目標

年度	受診率	受診者数(人)	特定健康診査実施方法等
平成 25 年度	40%	4,737	【集団健診】 対象者全員に問診票送付。 各地区 17 施設を巡回、また、北部コミュニティセンター・中部ふれあいセンター・保健センターを含めて、33 日間実施。 JA 健診の 2 日間を市健診にとり込む。 【未受診者対策】 未受診者全員に健診案内通知。 9 月に未受診者健診 2 日間実施。 【人間ドック】 個別健診として人間ドックの導入。
平成 26 年度	45%	5,329	上記実施方法を継続実施。
平成 27 年度	50%	5,921	上記実施方法を継続実施。
平成 28 年度	55%	6,514	上記実施方法を継続実施。
平成 29 年度	60%	7,288	上記実施方法を継続実施。

3 特定保健指導の目標

平成 20 年度から平成 23 年度特定健康診査の受診結果から「積極的支援」及び「動機づけ支援」の受診者数に対する特定保健指導対象者の出現率の過去 4 年間の平均出現率と健診目標実施率を推定被保険者数に乗じて、平成 25 年度から 5 年間の特定保健指導対象者を見込みました。

特定健康診査の受診率向上、継続受診者の増加を通じ、健康に対する関心を高め、保健指導対象外者の出現率の減少を目指すとともに、実施率の向上させるサイクルを確立し健康寿命を伸ばしていきます。

表 4-3 特定保健指導目標

年度別特定保健指導実施率			40～64 歳		65～65 歳		40～74 歳合計	
			対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	対象者数	実施者数
25 年 度	積極的支援	32%	151	48			151	48
	動機付け支援	32%	277	88	175	56	453	145
	保健指導対象者	32%	429	137	175	56	605	193
26 年 度	積極的支援	39%	170	66			170	66
	動機付け支援	39%	313	122	200	78	513	200
	保健指導対象者	39%	483	188	200	78	683	266
27 年 度	積極的支援	46%	190	87			190	87
	動機付け支援	46%	349	160	224	103	574	264
	保健指導対象者	46%	539	248	224	103	764	351
28 年 度	積極的支援	53%	210	111			210	111
	動機付け支援	53%	385	204	250	132	635	366
	保健指導対象者	53%	595	315	250	132	845	448
29 年 度	積極的支援	60%	229	137			229	137
	動機付け支援	60%	421	252	276	165	697	418
	保健指導対象者	60%	650	390	276	165	927	556

第5 特定健康診査等の実施方法に関する事項

1 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、また、特定保健指導するものを的確に抽出するための健診項目であり、富里市国保被保険者の健康実態と健康課題を明らかにします。

(2) 特定健康診査の項目

以下のものを特定健康診査項目とします。

特定健康診査項目のうち、健診対象者全員が受ける項目と、医師が必要と判断した場合の選択項目を以下のとおりとします。

区 分	内 容	
基本的な健診項目(健診対象者全員が受ける項目)	問診(既往歴の調査)	服薬歴、喫煙及び生活習慣病等の状況に係る調査
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的所見
	身長、体重及び腹囲の測定	身長、体重、腹囲、BMI(肥満度)
	血圧の測定	収縮期血圧・拡張期血圧
	肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
	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 又はHbA1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白
選択項目	心電図検査	
	眼底検査	
	貧血検査、※(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	

(3) 特定健康診査の実施方法

委託による集団健診で、保健センターを中心に北部コミュニティセンター、中部ふれあいセンターなど市内20会場で5月から8月までの期間で実施します。

また、特定健康診査費用の一部を受診者にご負担いただきます。

①健診案内の方法

健診の受診率の向上につながるよう、特定健康診査の受診対象者に、5月に健康診査受診票を郵送し、未受診者に対して9月に健診案内ハガキで受診勧奨を行います。なお、

特定健診・特定保健指導等の費用の支払い及びデータ送付事務に関しては、千葉県国保連合会を代行機関とします。

②特定健康診査の委託

委託先の選定については、高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び同法の「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働大臣告示特定保健指導の外部委託に関する基準）に基づき、基準を満たす機関に委託します。

2 特定保健指導の実施方法

（１）基本的な考え方

健康の保持に努める必要がある者に対し、特定健康診査結果から対象者自身が身体状況をよく理解し、生活習慣改善の必要性を認識し行動目標を自ら設定し実行できるよう特定保健指導を徹底していきます。

（２）特定保健指導の内容

特定保健指導の実施基準		支援期間
動機づけ支援	<初回面接：個別支援 20 分以上又はグループ支援 80 分以上> 医師・保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための支援を行います。 <6 ヶ月後の評価：個別支援・グループ支援・電話・E-mail 等> 身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認します。	6 ヶ月間
積極的支援	<初回面接：個別支援 20 分以上又はグループ支援 80 分以上> 医師・保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための支援を行います。 <3 ヶ月以上の継続的な支援：個別支援・グループ支援・電話・E-mail 等> 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。 <6 ヶ月後の評価：個別支援・グループ支援・電話・E-mail 等> 身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認します。	6 ヶ月間

(3) 特定保健指導の実施方法

平成 25 年度に積極的支援を外部委託し、翌年には、動機づけ支援及び積極的支援ともに外部委託で実施する予定です。

指導内容につきましては、特定保健指導の実施基準に基づき、特定保健指導の初日面接日を起点として 6 ヶ月とします。

①利用案内

特定保健指導対象者に、特定健康診査結果の送付時に利用案内を送付し、受診勧奨を行います。

②特定保健指導の委託

委託先の選定については、高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び同法の「健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働大臣告示特定保健指導の外部委託に関する基準）に基づき、基準を満たす機関に委託するものとします。

③特定保健指導の重点化の考え方

富里市国保の医療費に占める糖尿病の割合は高いものであり、糖尿病を中心とした生活習慣病の予防は積極的に取り組む必要があります。糖尿病の疾患は男性が多く、年齢とともに医療費が上昇し、65～69 歳でピークを迎えることから、ピークを迎える年齢層より若い年代層に着目し、積極的な啓発や対策を図ることが必要と考えられます。

なお、内臓脂肪症候群の該当者や予備群を減少させるためには、効果的、効率的な特定保健指導の実施が必要です。そのため最も必要で効果の上がる対象者を選定して指導を行うことについては、今後の動向を踏まえながら特定保健指導の対象者について、次の基準により優先順位を付けるか否かを検討します。

ア 希望者

イ 年齢が比較的若い対象者

ウ 特定健康診査の結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な特定保健指導が必要になった対象者

エ 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者

オ 前年度、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず特定保健指導を受けなかった対象者

3 実施に関する年間スケジュール等

	月	特定健康診査	特定保健指導
前年度	1	特定健康診査事業計画書の作成	特定保健指導計画の作成
	2		
	3	委託契約に係わる予算手続き (契約準備)	委託契約に係わる予算手続き (契約準備)
当該年度	4	健診機関との契約 健診対象者の抽出 健康診査受診票の送付	特定保健指導機関との契約
	5	特定健康診査の開始	
	6	健診結果通知表の作成	特定保健指導対象者の判定・抽出 特定保健指導案内の送付
	7		
	8	集団健診終了（その後未健診対応）	
	9	特定健康診査実施実績分析（中間）	特定保健指導の開始
	10		
	11		
	12		
	1		
	2		委託先機関の見直し等
	3		特定保健指導当該年度終了
翌年度	4	（費用決済） 特定健康診査実施実績分析（最終）	（費用決済）
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		特定保健指導実施実績分析

第6 個人情報の保護に関する事項

1 特定健診に係わる記録・情報の管理方法

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導に関するデータは「個人情報の保護に関する基本指針（平成16年4月2日閣議決定）において、適正な取り扱いを必要とする情報とされています。

このため、被保険者の個人情報の保護については、以下の法令に基づき、厳格な取り扱いを行います。

- ・富里市個人情報保護条例（平成14年12月24日 条例第44号）
- ・富里市個人情報保護条例施行規則（平成15年3月25日 規則第18号）
- ・「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」

(2) 記録の保存年限等

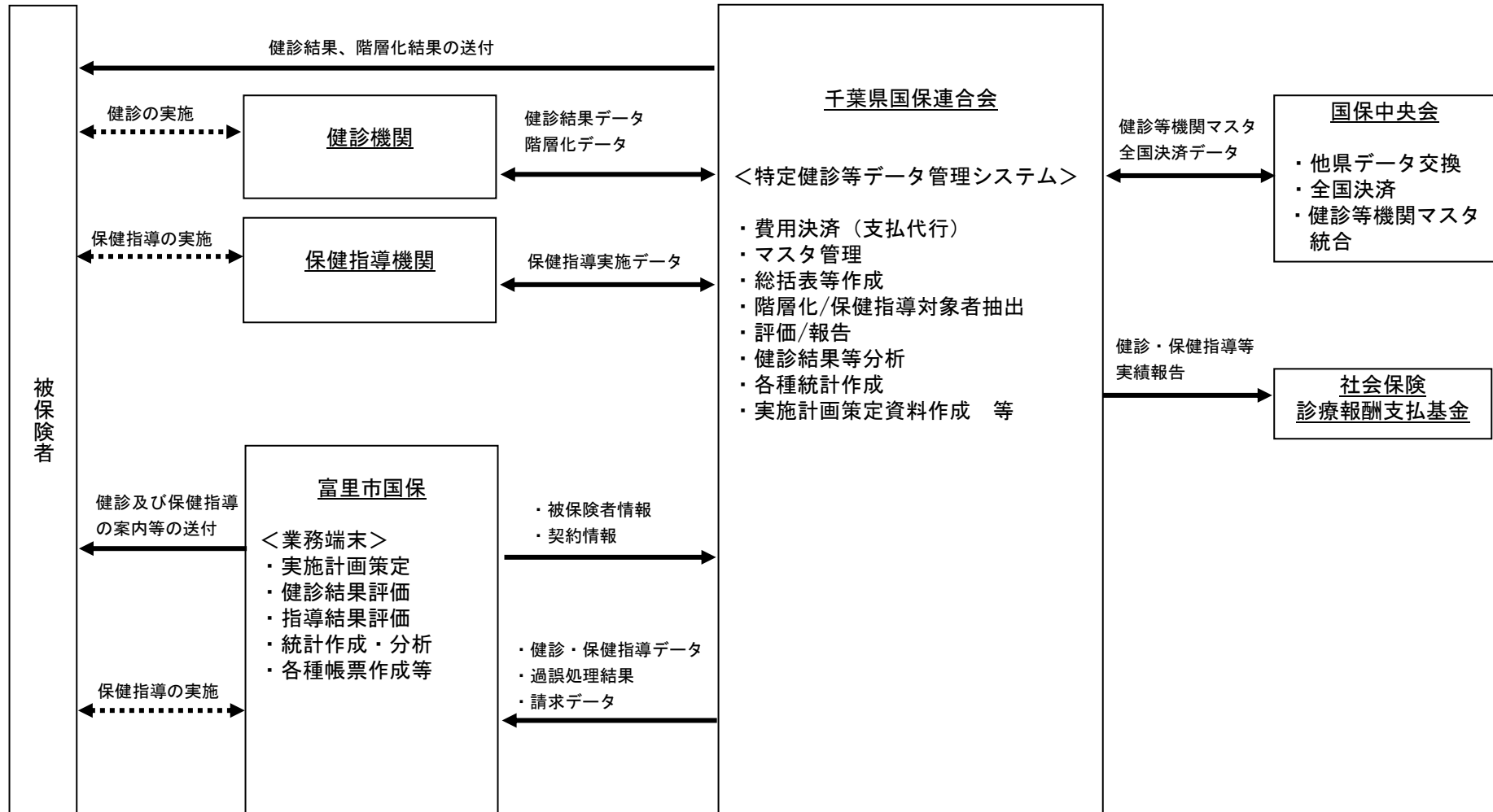
特定保健指導等の個人データは、千葉県国保連合会が所有する健康管理システムサーバーに5年間保管されますが、5年を経過したものは、関連法令に基づき破棄されます。

富里市国保は、千葉県国保連合会の端末を利用し、特定健康診査・特定保健指導の実施状況等のデータを入手します。

(3) 他の保険者等との情報提供の考え方

国保の被保険者が労働安全衛生法に基づく事業主健診等を受診している場合の事業者又は、医療保険の変更に伴う新たな資格取得者（本人の希望がある場合）の保険者に対し、高齢者の医療の確保に関する法律第27条の規定に基づき、特定健康診査の記録の提供を求めます。

図 6-1 各関係機関とのやりとり・情報の流れ



第 7 特定健康診査等実施計画の取扱い

1 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条 3 に基づき、特定健康診査等実施計画を定め、広報誌やホームページでの公表、富里市役所内での閲覧等、様々な機会を通して公表・周知していきます。

2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

富里市国保の異動届け出時での健診の受診勧奨や、広報誌への掲載、市のホームページや市役所内での閲覧等、様々な方法で周知していきます。

3 計画の進捗管理（評価）

本実施計画の進捗管理にあたっては、目標値の達成状況及び把握された健康実態や健康課題について確認を行うとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法等について、評価と検証を行っていきます。評価結果については、富里市国保運営協議会へ報告し、必要に応じて意見を伺うものとします。

4 特定健康診査等実施計画の見直しの考え方

特定健診等本実施計画は、被保険者数、特定健康診査・特定保健指導の実施状況、把握された健康実態や健康課題を踏まえて、国・県の医療費適正化計画の中間評価との整合を図りつつ、適宜必要に応じて柔軟に計画内容を見直していきます。