

第3期富里市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月 富里市

目次

第1章 計画策定にあたって	
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 生活習慣病対策の必要性	1
3 メタボリックシンドロームという概念の着目	2
4 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方	2
5 計画の位置づけ	3
6 計画期間	3
第2章 本市の現状と課題	
1 人口等の状況	4
2 国民健康保険被保険者の状況	5
3 死因の状況	8
4 医療費の状況	9
(ア) 総医療費の推移	9
(イ) 一人当たりの医療費の推移	9
(ウ) 入院・外来の医療費	10
(エ) 生活習慣病に占める医療費の割合	12
(オ) 人工透析の医療費分析	13
5 後期高齢者の被保険者の状況	14
6 第2期計画の評価	15
(ア) 特定健診受診率	15
(イ) 特定保健指導実施率	18
(ウ) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況	18
(エ) 特定健診の結果分析	20
①健診有所見者の状況	20
②糖尿病	21
③循環器疾患	22
7 本市の特徴と課題	24
第3章 特定健診・特定保健指導の目標	
1 特定健診	26
(ア) 特定健診の目標	26
(イ) 対象者数の見込み	26
(ウ) 実施方法	26
①基本的な考え方	26
②実施項目	26
③実施概要	27
2 特定保健指導	29
(ア) 特定保健指導の目標	29
(イ) 対象者数の見込み	29
(ウ) 実施方法	29
①基本的な考え方	29
②実施内容	29
③実施概要	30
④特定保健指導の判定手順書	30
⑤重点化の考え方	31
3 実施スケジュール	32
第4章 個人情報保護に関する事項	
1 特定健診・特定保健指導データの保管方法	33
2 記録の保存及び管理方法	33
3 他の保険者等との情報提供の考え方	33
第5章 特定健康診査等実施計画書の公表・周知	
1 計画書の公表方法	33
2 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発の方法	33
第6章 特定健康診査等実施計画書の評価・見直し	
1 計画の進捗管理（評価）	34
2 特定健康診査等実施計画の見直しの考え方	34
第7章 その他	
1 他の健診との連携	35
2 保健事業の実施体制について	35

注)表示単位未満を四捨五入しているため構成比の積み上げと合計が一致しない場合があります。

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

近年、我が国は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。国民医療費総額の約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(*1)、脳血管疾患(*2)、糖尿病等）となっています。

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(*3)」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ています。「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特定健康診査(*4)（以下、「特定健診」という。）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、平成20年度からの第1期と平成25年度からの第2期の特定健康診査等実施計画を策定し、特定健診・特定保健指導を実施してまいりました。

平成25年度にスタートした第2期特定健康診査等実施計画の計画期間が、平成29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3期特定健康診査等実施計画を策定しました。

2 生活習慣病対策の必要性

我が国においては、少子化による人口減少や高齢化の進行など社会構造が変化する中で、糖尿病、脂質異常症、高血圧症等の有病者の生活習慣病が医療費に占める割合は、国民医療費の約3分の1に達し、その対策が大きな課題となっています。

また、高齢化の進展により医療や介護に係る負担が一層増すと予測されている一方で、これまでのような高い経済成長が望めない可能性があります。こうした状況下で活力ある社会を実現するためには、生活習慣病を予防し、社会生活を営むために必要な機能を維持・向上するための健康づくりを推進することが重要です。

3 メタボリックシンドロームという概念の着目

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、肥満や運動不足、加齢などを共通の基盤として重積するため、肥満（とくに内臓脂肪の蓄積）や活動量不足を改善することで、危険因子の全般的な改善が期待されます。

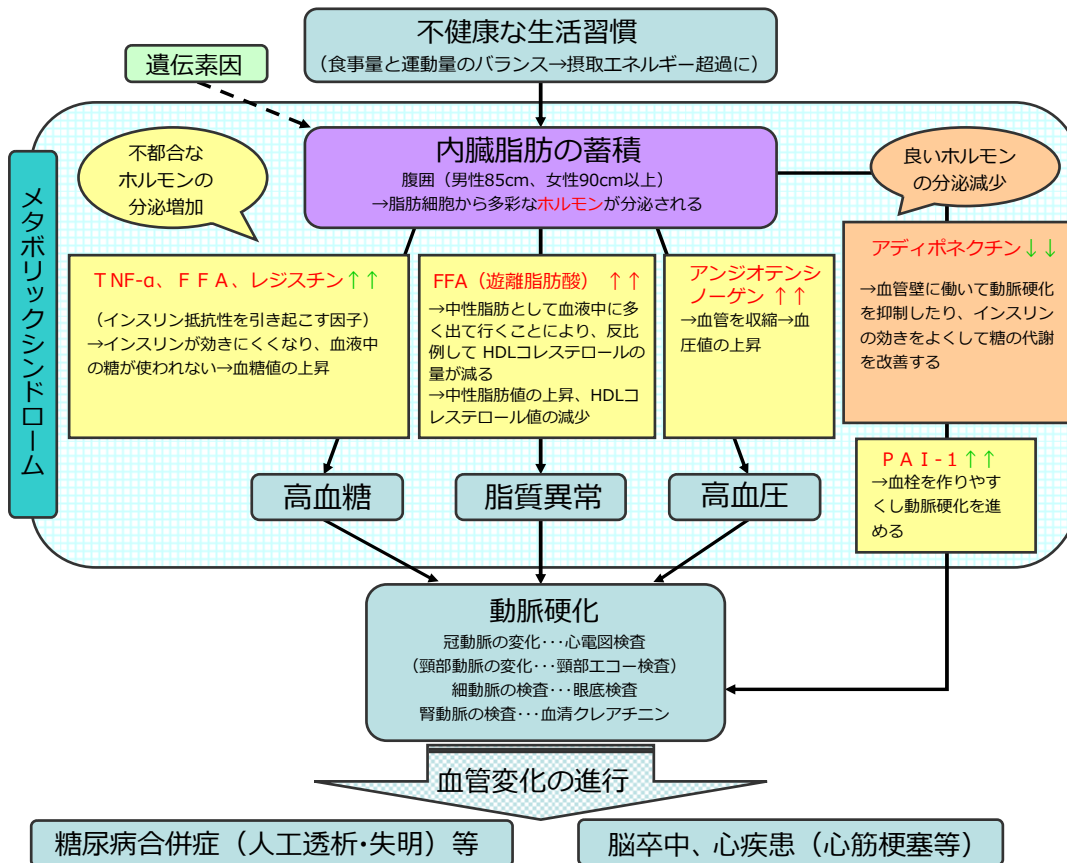


図-1 メタボリックシンドロームのメカニズム

資料：今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進栄養部会

4 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

特定健診は、40歳から74歳の被保険者を対象に保険者が実施する健康診査で、メタボリックシンドローム（内臓型脂肪）の予防と改善を大きな目的としています。

また、特定保健指導は、健診結果における内臓型脂肪に着目し、対象者が自ら健康状態を正しく理解し、生活習慣改善のための行動変容と自己管理ができるよう医師や保健師等が支援し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とします。

5 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項の規定により策定するものです。また、国では平成25年度から健康づくりの基本的方針として「健康日本21（第二次）」を策定し、目標項目として「健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標」、「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標」、「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標」、「健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標」、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標」が掲げられています。

本計画の策定にあたっては、それら国の方針及び本市で策定する「富里市健康増進計画」、「富里市国民健康保険データヘルス計画」等の関係する各計画と整合性を図り策定します。

計画の種類	健康増進計画	保健事業計画	特定健康診査等実施計画
計画の名称	富里市健康増進計画	富里市国民健康保険データヘルス計画	第3期 富里市国民健康保険特定健康診査等実施計画
法律	健康増進法第8条	国民健康保険法第82条	高齢者の医療の確保に関する法律第19条
計画期間	平成26年度～平成30年度	平成30年度～平成35年度	平成30年度～平成35年度
対象者	全ての市民	国民健康保険被保険者:0歳～74歳	国民健康保険被保険者:40歳～74歳
目的	市民の健康寿命の延伸	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化 ・PDCAサイクルを活用した効果的、効率的な保健事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化
主な内容	栄養、食生活 身体活動、運動 休養、こころの健康	生活習慣病(メタボリックシンドローム)の発症予防 生活習慣病の重症化予防	

6 計画期間

本計画は、第2期計画の平成25年度から平成29年度までに引き続き、平成30年度を初年度とし、平成35年度までの6年間で計画期間とします。

年度	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
計画期間	← 第1期計画(5年間) →					← 第2期計画(5年間) →					← 第3期計画(6年間) →					

第2章 本市の現状と課題

1 人口等の状況

本市の総人口は横ばいです。高齢化率は年々増加しています。

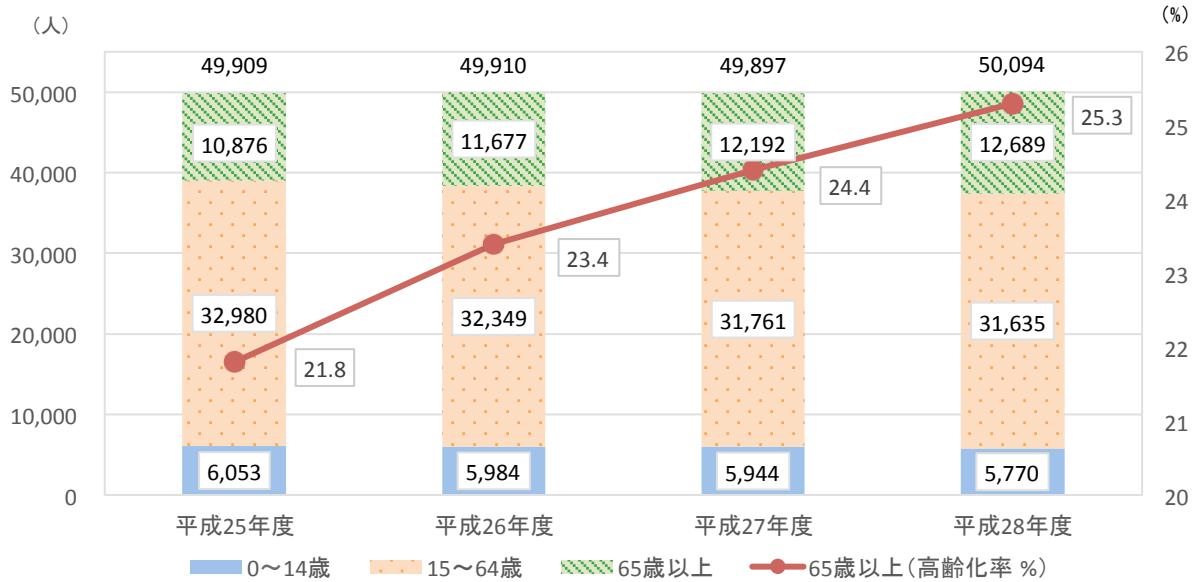


図-2 本市の人口推移

資料：住民基本台帳 富里市地区別人口(各年度の3月31日時点)

本市の平均寿命は男性78.8歳、女性85.8歳と県や国を下回っており、健康寿命(*5)は男性65.3歳、女性67.1歳となっています。男性の平均寿命と健康寿命の差は13.5歳、女性は18.7歳となっており、平均寿命の延伸とともに、健康寿命を平均寿命に近づけていくことが重要です。

表-1 平均寿命と健康寿命(平成28年度)

	富里市		千葉県		全国	
	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命
男性	78.8	65.3	79.9	65.4	79.6	65.2
女性	85.8	67.1	86.2	67.0	86.4	66.8

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」

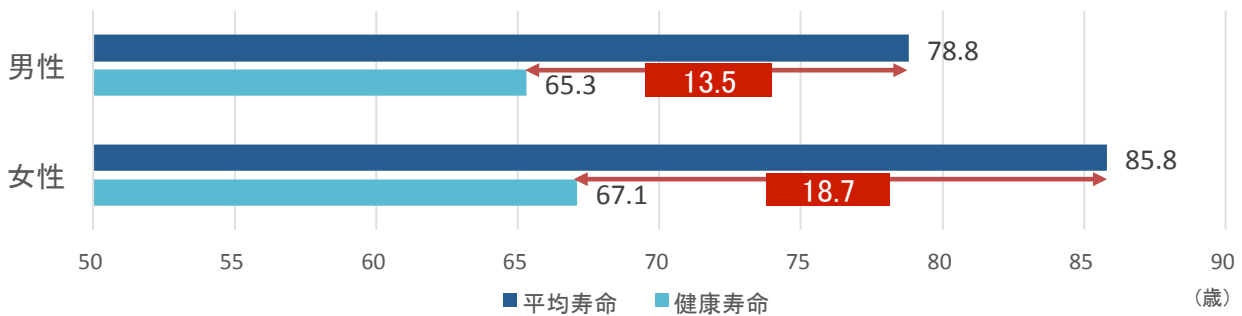


図-3 本市の平均寿命と健康寿命の差

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」

2 国民健康保険被保険者の状況

本市の国民健康保険(以下、「国保(*6)」という。)の加入者は、総人口の3割程となっており、加入率は減少傾向にあります。

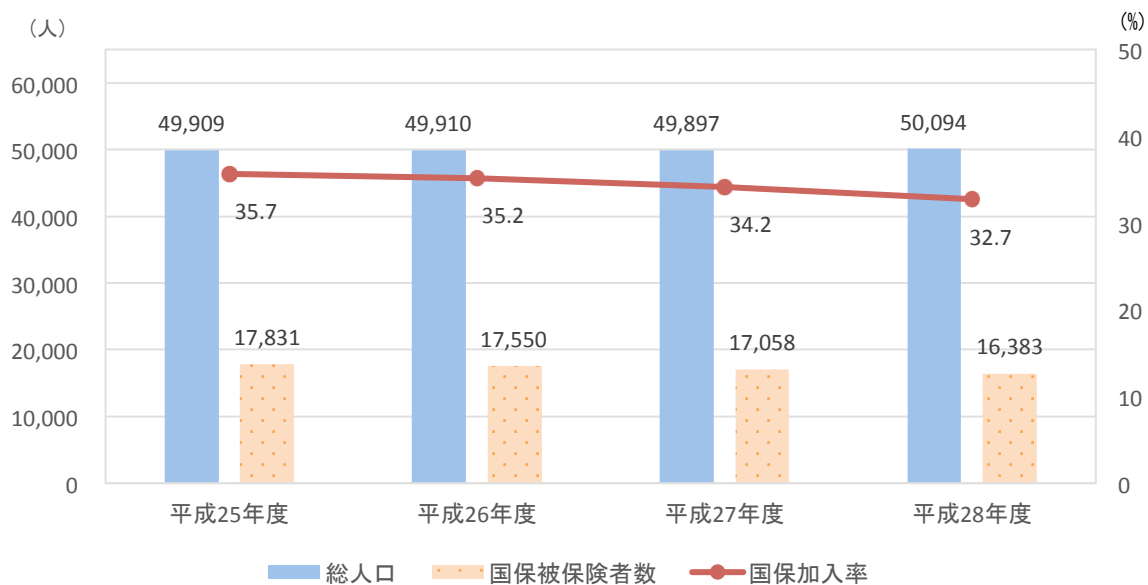


図-4 国民健康保険加入者の推移

資料：富里市ホームページ 富里市地区別人口(各年毎の3月31日時点)
国保データベースシステム 帳票No5 「人口及び被保険者の状況_2」

本市の被保険者の推移をみると64歳以下の国保加入率は減少し、65歳から74歳までの国保加入率は年々増加しています。

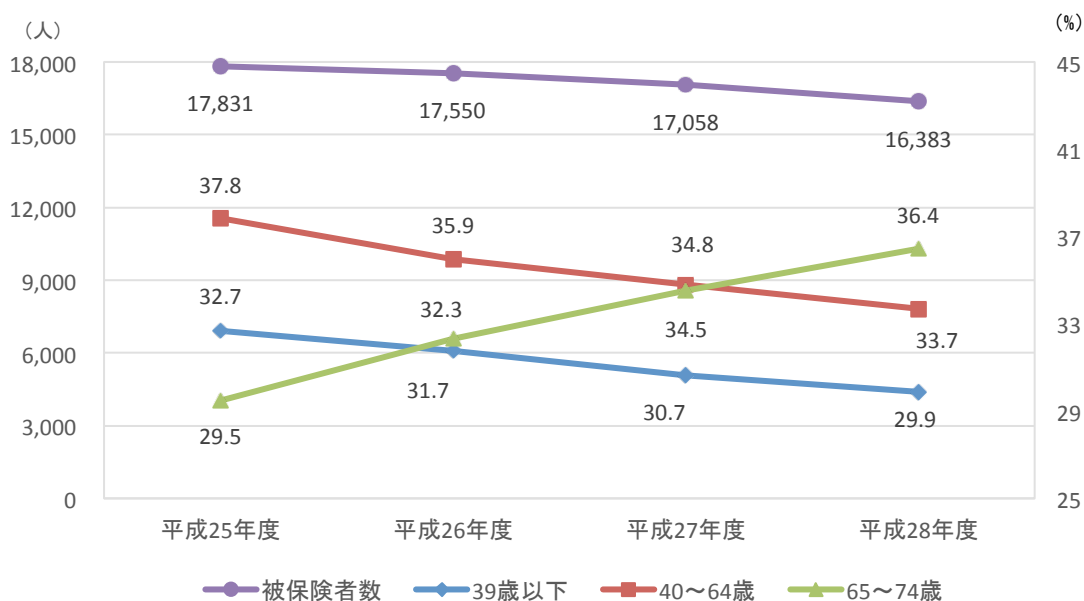


図-5 国保被保険者数の推移 (年代別)

資料：国保データベースシステム 帳票No3 「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」
国保データベースシステム 帳票No5 「人口及び被保険者の状況_2」

特定健診及び特定保健指導の対象者となる40歳から74歳までの被保険者数は減少しています。しかし、被保険者全体に占める割合は、平成28年度では70.1%と年々増加しています。

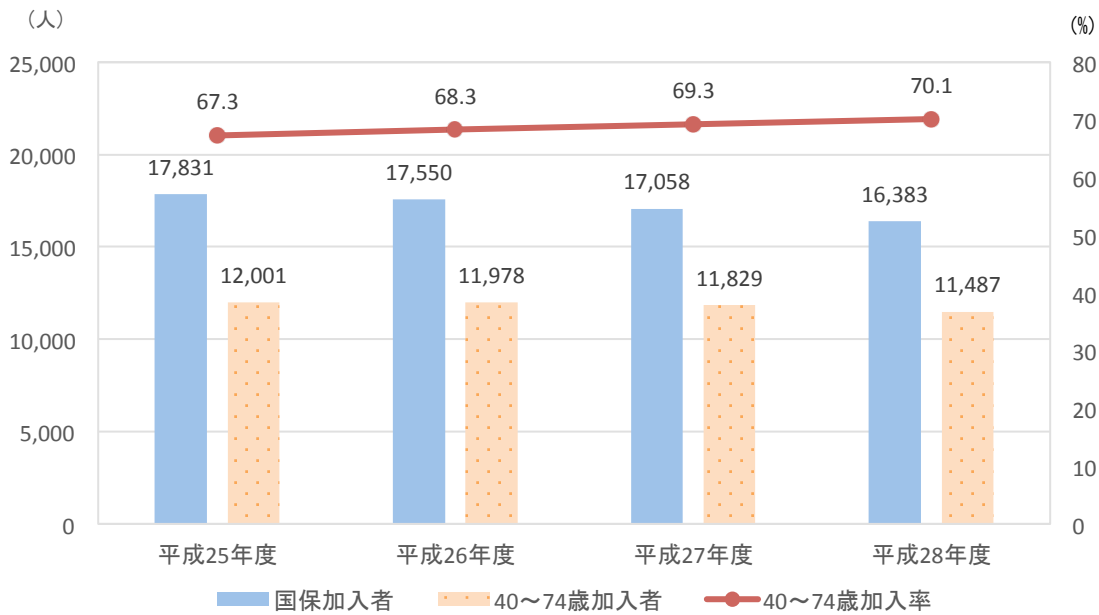


図-6 国民健康保険特定健診対象者(40～74歳)の推移

資料：富里市ホームページ 富里市地区別人口(各年毎の3月31日時点)
国保データベースシステム 帳票No5 「人口及び被保険者の状況_2」

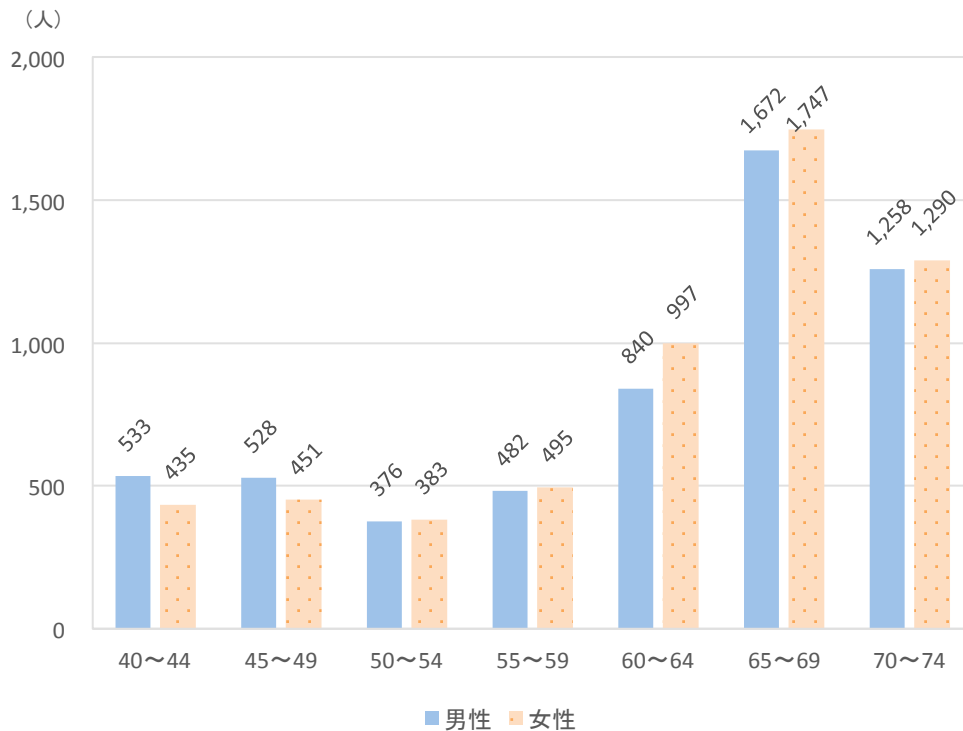


図-7 国民健康保険特定健診対象者5歳刻み、男女別

資料：国保データベースシステム 帳票No5 「人口及び被保険者の状況_2」

国保被保険者の加入率(32.7%)は、県や国よりも高くなっています。被保険者のうち65歳から74歳までのかたの割合(36.4%)は、県や国と比較すると低い状況ですが、年々増加しています。

表-2 国保被保険者の人口構成の割合（平成25年度・平成28年度）

		平成25年度			平成28年度		
		39歳以下	40～64歳	65～74歳	39歳以下	40～64歳	65～74歳
富里市	人口	49,909			50,094		
	国保被保険者	17,831			16,383		
	国保加入率(%)	35.7			32.7		
年齢別	国保被保険者	5,830	6,744	5,257	4,896	5,520	5,967
	構成割合(%)	32.7	37.8	29.5	29.9	33.7	36.4
千葉県	人口	5,975,492			5,975,492		
	国保被保険者	1,810,834			1,598,248		
	国保加入率(%)	30.3			26.7		
年齢別	国保被保険者	544,501	618,379	647,954	427,435	515,190	655,623
	構成割合(%)	30.1	34.1	35.8	26.7	32.2	41.0
全国	人口	124,852,975			124,852,975		
	国保被保険者	30,032,316			32,587,223		
	国保加入率(%)	24.1			26.1		
年齢別	国保被保険者	8,934,555	10,798,686	10,299,075	9,178,477	10,946,693	12,462,053
	構成割合(%)	29.7	36.0	34.3	28.2	33.6	38.2

資料：富里市ホームページ 富里市地区別人口(各年毎の3月31日時点)
 国保データベースシステム 帳票No3 「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」
 国保データベースシステム 帳票No5 「人口及び被保険者の状況_2」

3 死因の状況

本市の死因の状況をみると、一番多い死因はがん、続いて心疾患、脳疾患の順となっており、死亡率（人口10万対）と比較すると心疾患、脳疾患は県を上回っています。

表-3 主たる死因の年度変化

疾病項目	平成26年度		平成27年度		平成28年度					
	富里市		富里市		富里市		千葉県		全国	
	総人口:49,910		総人口:49,897		総人口:50,094		総人口:6,236,000		総人口:126,933,000	
	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対
がん	138	276.5	119	238.5	111	221.6	16,068	257.7	367,905	289.8
心疾患	76	152.3	81	162.3	83	165.7	9,502	152.4	196,768	155.0
脳疾患	54	108.2	36	72.1	39	77.9	4,705	75.4	114,122	89.9
糖尿病	8	16.0	3	6.0	4	8.0	596	9.6	13,658	10.8
腎不全	2	4.0	7	14.0	6	12.0	905	14.5	24,763	19.5

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」
 市 住民基本台帳 富里市地区別人口（各年度ごとの3月31日時点）
 国 総務省統計局 年齢(各歳)、男女別人口及び人口性比-総人口、日本人人口（各年の10月1日時点）
 県 総務省統計局 都道府県、年齢(5歳階級)、男女別人口-総人口、日本人人口（各年の10月1日時点）

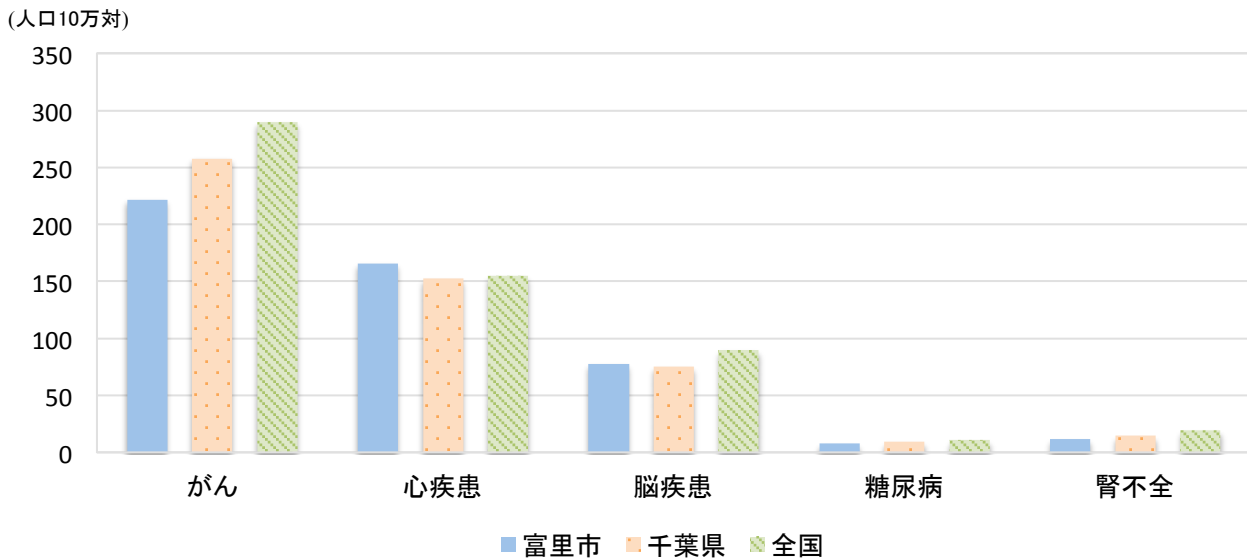


図-8 主たる死因の比較（平成28年度 人口10万対）

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」

4 医療費の状況

(ア) 総医療費の推移

総医療費は毎年4%程度伸びていましたが、平成28年度は減少しています。平成28年度の総医療費4,381百万円のうち65歳から74歳の医療費は2,568百万円と総医療費の59%を占めています。

本市は、高齢化率が年々増加していることから、今後も医療費の増加が予測されます。

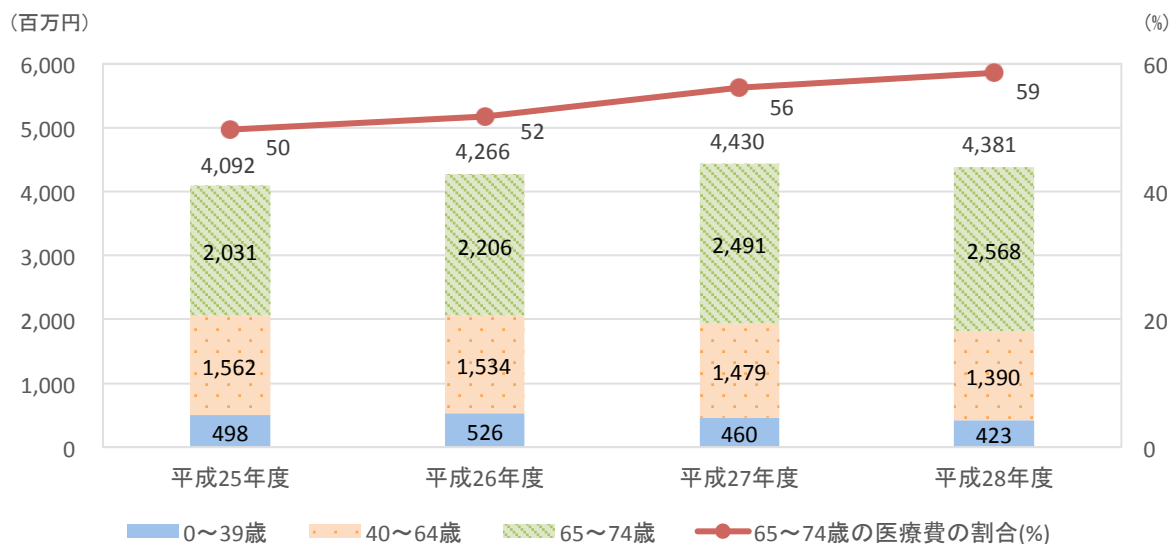


図-9 総医療費の推移(年代別)

資料：国保データベースシステム 帳票No8「医療費の状況」

(イ) 一人当たりの医療費の推移

本市の一人当たりの医療費は、県や国と比較して低い状況となっていますが、年々増加しています。

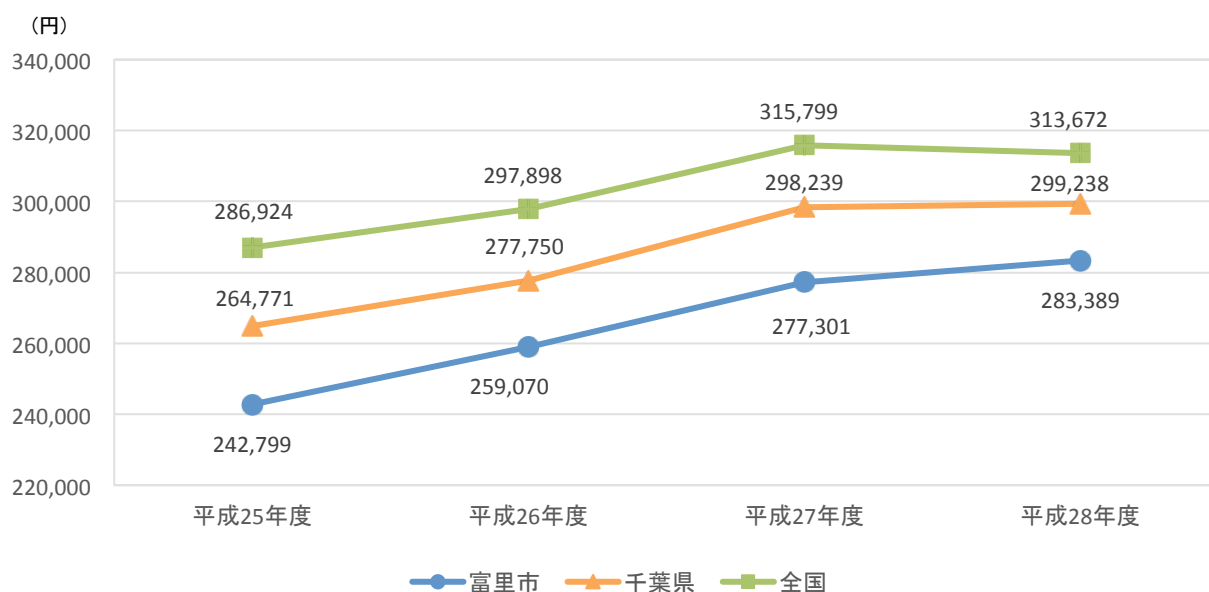


図-10 年間一人当たりの医療費の推移

資料：国保データベースシステム 帳票No3「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

*KDBにて算出されている月額一人当たり医療費に12を乗法して年間の一人当たりの医療費を算出。

(ウ) 入院・外来の医療費

本市の一人当たりの月額医療費は、県や国、同規模市と比較して低い医療費となっていますが、年々増加しています。年度毎の推移では外来の医療費は平成28年度は前年度を下回っていますが、入院の医療費は増加しています。平成28年度の入院医療費の割合は、県と同等ですが、同規模市や国よりは低い割合となっています。

入院件数の割合は全体の2.5%ですが、総医療費に占める割合は37.6%となっています。

表-4 入院・外来の件数と費用割合（平成25年度～平成28年度）

		富里市				千葉県	同規模市	全国
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成28年度	平成28年度	平成28年度
1か月の一人当たり 医療費(円) (医科診療分)	比較	20,233	21,589	23,108	23,616	24,937	29,566	26,139
		県内市区町村順位 53位	県内市区町村順位 52位	県内市区町村順位 50位	県内市区町村順位 50位			
		同規模市区町村順位 225位/247	同規模市区町村順位 254位/267	同規模市区町村順位 257位/271	同規模市区町村順位 254位/259			
入院	費用(円)	1,530,859,910	1,607,101,590	1,586,493,920	1,649,384,710	171,927,309,050	334,553,410,750	3,858,886,208,480
	費用割合(%)	37.4	37.7	35.8	37.6	37.6	43.1	39.9
	件数	2,996	2,995	3,050	3,154	315,974	659,340	7,256,515
	件数割合(%)	2.4	2.4	2.4	2.5	2.4	3.3	2.6
外来	費用(円)	2,560,706,820	2,658,693,650	2,844,006,650	2,731,827,340	285,811,524,540	440,849,562,610	5,818,155,128,060
	費用割合(%)	62.6	62.3	64.2	62.4	62.4	56.9	60.1
	件数	121,207	122,737	124,128	120,643	12,653,614	19,502,233	266,659,768
	件数割合(%)	97.6	97.6	97.6	97.5	97.6	96.7	97.4

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」
 国保データベースシステム 帳票No3 「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」
 国保データベースシステム 帳票No41 「医療費分析(2) 大、中、最小分類」

平成28年度の1件当たりの入院医療費は、心疾患の666,984円が最も高額となっています。年度毎の推移では、特定の疾患における急激な医療費の増加はなく、横ばいか減少となっています。

1件当たりの外来医療費は、腎不全が最も高く、続いてがん、心疾患、脳血管疾患となっています。年度毎の推移をみると本市の主な死因である脳血管疾患、心疾患、がんの3疾患の伸び率が約10%と高い割合となっています。

表-5 入院・外来医療費等の推移（平成25年度～平成28年度）

		平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度			平成25年度と平成28年度の伸び率(%)
		1件当たり医療費	1件当たり医療費県順位	1件当たり在院日数	1件当たり医療費	1件当たり医療費県順位	1件当たり在院日数	1件当たり医療費	1件当たり医療費県順位	1件当たり在院日数	1件当たり医療費	1件当たり医療費県順位	1件当たり在院日数	
入院	糖尿病	554,937	46	16	580,881	40	16	594,542	33	16	548,904	47	15	△1.1
	高血圧症	581,891	43	19	638,323	25	19	624,114	36	17	609,892	39	16	4.8
	脂質異常症	569,455	36	17	679,257	3	18	531,079	53	16	542,519	50	16	△4.7
	脳血管疾患	576,528	51	22	573,891	51	22	648,027	34	21	571,818	51	20	△0.8
	心疾患	666,578	41	15	797,440	7	13	717,654	30	14	666,984	41	12	0.1
	腎不全	774,243	26	14	1,021,028	2	16	668,022	50	15	618,771	54	13	△20.1
	精神	444,979	34	25	491,139	15	26	463,307	32	25	444,436	37	25	△0.1
	がん	654,989	13	12	667,257	11	13	649,486	21	13	618,342	39	12	△5.6
外来	糖尿病	33,555	51		33,404	59		35,085	46		34,357	49		2.4
	高血圧症	28,415	51		29,443	59		30,966	36		30,072	36		5.8
	脂質異常症	25,190	52		24,884	59		25,060	55		24,792	54		△1.6
	脳血管疾患	34,936	51		37,187	59		38,994	41		38,187	36		9.3
	心疾患	42,947	41		41,895	59		47,837	26		48,078	21		11.9
	腎不全	219,776	5		218,884	59		228,910	3		217,715	3		△0.9
	精神	27,813	41		29,230	59		30,212	33		28,729	42		3.3
	がん	52,215	15		53,601	59		60,874	7		58,166	19		11.4

資料：国保データベースシステム 帳票No3「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

(エ) 生活習慣病に占める医療費の割合

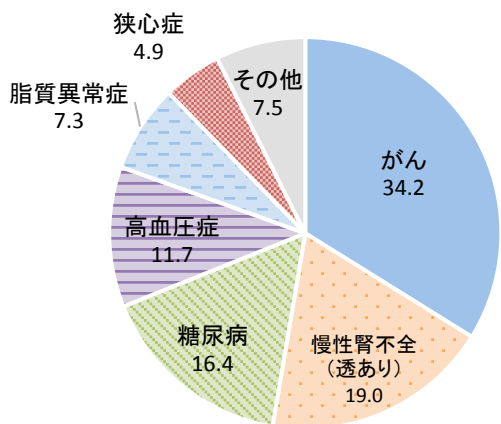
生活習慣病における医療費の年度推移を疾患毎にみると、年々医療費が増加している疾患は、慢性腎不全(透析あり・透析なし)と高尿酸血症となっています。

また、生活習慣病に占める医療費の割合は、慢性腎不全(透析あり)(19.0%)と糖尿病(16.4%)で県や国より高くなっています。平成25年度から平成28年度までの伸び率を比較すると、慢性腎不全の(透析あり・透析なし)、がん、高尿酸血症、狭心症、心筋梗塞で10%を超えています。医療費が減少している疾患は、高血圧症、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、脂質異常症となっています。

表-6 生活習慣病の医療費の比較 (平成25年度～平成28年度)

	富里市								平成25年度と平成28年度との伸び率(%)	千葉県		全国	
	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度			平成28年度		平成28年度	
	医療費(円)	割合(%)	医療費(円)	割合(%)	医療費(円)	割合(%)	医療費(円)	割合(%)		医療費(円)	割合(%)	医療費(円)	割合(%)
慢性腎不全(透析あり)	279,609,220	16.2	299,692,020	16.6	317,693,960	17.8	342,323,910	19.0	22.4	28,697,486,270	16.0	522,486,918,020	14.3
慢性腎不全(透析なし)	9,351,640	0.5	9,978,810	0.6	12,617,850	0.7	14,573,290	0.8	55.8	1,421,216,920	0.8	33,788,080,850	0.9
がん	553,197,140	32.0	618,592,370	34.3	575,967,840	32.2	615,666,960	34.2	11.3	66,435,814,060	37.0	1,373,725,232,670	37.7
糖尿病	270,906,470	15.7	292,770,410	16.2	308,252,390	17.3	295,344,280	16.4	9.0	25,910,170,740	14.4	522,784,689,680	14.4
高血圧症	276,357,060	16.0	244,329,840	13.5	234,400,030	13.1	211,180,920	11.7	△23.6	21,679,234,310	12.1	459,915,311,280	12.6
高尿酸血症	1,116,150	0.1	1,231,850	0.1	1,613,860	0.1	2,639,330	0.1	136.5	301,341,780	0.2	5,862,105,670	0.2
脂肪肝	4,777,990	0.3	4,327,690	0.2	3,945,180	0.2	4,814,870	0.3	0.8	468,185,320	0.3	9,887,634,430	0.3
動脈硬化症	12,370,990	0.7	10,210,710	0.6	9,037,490	0.5	7,247,680	0.4	△41.4	766,539,510	0.4	16,119,004,700	0.4
脳出血	33,718,720	1.9	17,881,010	1.0	21,842,610	1.2	20,084,590	1.1	△40.4	2,831,750,850	1.6	63,549,772,950	1.7
脳梗塞	63,404,910	3.7	62,485,870	3.5	63,080,450	3.5	54,850,880	3.1	△13.5	7,335,463,660	4.1	151,758,008,430	4.2
狭心症	78,021,340	4.5	91,115,010	5.0	81,112,390	4.5	87,751,090	4.9	12.5	8,728,825,290	4.9	161,398,815,600	4.4
心筋梗塞	5,987,120	0.3	9,021,710	0.5	11,974,670	0.7	9,536,700	0.5	59.3	1,819,325,240	1.0	36,040,306,450	1.0
脂質異常症	141,849,380	8.2	144,403,410	8.0	145,278,860	8.1	132,151,120	7.3	△6.8	13,065,264,020	7.3	285,363,642,440	7.8
総医療額	1,730,668,130		1,806,040,710		1,786,817,580		1,798,165,620			179,460,617,970		3,642,679,523,170	

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」



生活習慣病名	医療費(円)	割合(%)
がん	615,666,960	34.2
慢性腎不全(透あり)	342,323,910	19.0
糖尿病	295,344,280	16.4
高血圧症	211,180,920	11.7
脂質異常症	132,151,120	7.3
狭心症	87,751,090	4.9
その他	201,498,430	7.5

図-11 生活習慣病の医療費の割合 (%) (平成28年度)

資料：国保データベースシステム 帳票No1 「地域の全体像の把握」
(割合は小数点第2位を四捨五入)

(オ) 人工透析の医療費分析

本市の平成28年度の人工透析(*7)患者は月平均62人で、年間の医療費は362,757,490円となっています。人工透析患者数と医療費を平成25年度から平成28年度まで比較すると、人工透析の月平均患者数は10人増え、医療費は68,453,730円増加しています。

表-7 人工透析患者の月額医療費（平成25年度～平成28年度）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
平成25年度	人数	47	47	48	50	50	51	54	55	57	56	55	54	624	52 (A)
	医療費(円)	20,327,550	21,600,070	22,709,010	24,053,740	23,316,310	24,494,360	23,054,320	22,918,970	30,775,400	30,853,420	24,265,500	25,935,110	294,303,760	24,525,313 (B)
平成26年度	人数	59	60	56	56	57	57	56	59	57	60	60	60	697	58.1
	医療費(円)	26,612,040	35,941,130	23,666,130	27,373,830	25,900,580	24,292,540	29,972,220	30,966,750	27,645,920	28,412,250	2,870,030	30,281,200	313,934,620	26,161,218
平成27年度	人数	61	60	57	56	54	56	58	59	59	61	60	60	701	58.4
	医療費(円)	27,532,600	25,442,430	25,088,800	25,858,470	26,197,230	27,935,220	29,557,480	30,058,270	35,721,860	29,138,920	29,517,840	28,168,470	340,217,590	28,351,466
平成28年度	人数	60	60	65	65	62	62	62	63	63	62	63	57	744	62 (C)
	医療費(円)	28,742,810	27,314,730	31,647,400	28,881,020	31,914,720	31,789,600	36,689,490	28,581,400	30,212,180	30,362,810	28,275,000	28,346,330	362,757,490	30,229,791 (D)
人数の差異(C-A)		13	13	17	15	12	11	8	8	6	6	8	3	120	10
医療費の差額(D-B)		1,210,210	5,714,660	8,938,390	4,827,280	8,598,410	7,295,240	13,635,170	5,662,430	-563,220	-490,610	4,009,500	2,411,220	68,453,730	5,704,478

資料：国保データベースシステム 帳票No13「生活習慣病全体のレセプト分析」
 国保データベースシステム 帳票No12 厚生労働省様式(様式2-2)「人工透析患者一覧」

人工透析患者の有病状況では、高血圧のかたが32.9%、続いて糖尿病のかたが19.7%となっています。

表-8 人工透析患者の有病状況（平成28年度）

人工透析患者の有病状況											
	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子			大血管障害		合計
		インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
件数	379	163	115	84	17	634	190	193	224	305	1,925
割合(%)	19.7	8.5	6.0	4.4	0.9	32.9	9.9	10.0	11.6	15.8	

資料：国保データベースシステム 帳票No19 厚生労働省様式(様式3-7)「人工透析のレセプト分析」

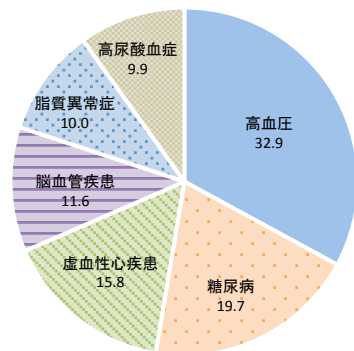


図-12 人工透析患者の有病状況の割合(%)（平成28年度）

資料：国保データベースシステム 帳票No19 厚生労働省様式(様式3-7)「人工透析のレセプト分析」

5 後期高齢者の被保険者の状況

本市の後期高齢者の被保険者数の総人口に占める割合は、県や国より低い状況ですが、毎年増加しています。平成25年度と平成28年度を比較すると、約14.6%の伸び率となっています。

表-9 後期高齢者の被保険者数（年度末）の推移

	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	総人口	75歳以上	総人口に占める75歳以上人口の割合(%)	総人口	75歳以上	総人口に占める75歳以上人口の割合(%)	総人口	75歳以上	総人口に占める75歳以上人口の割合(%)	総人口	75歳以上	総人口に占める75歳以上人口の割合(%)
富里市	50,038	3,786	7.6	49,909	3,923	7.9	49,910	4,064	8.1	49,897	4,338	8.7
千葉県	6,240,461	621,045	10.0	6,244,455	644,721	10.3	6,254,359	673,536	10.8	6,269,146	709,390	11.3
全国	12,298,000	15,603,000	12.3	127,083,000	15,917,000	12.5	127,095,000	16,323,000	12.8	126,933,000	16,910,000	13.3

資料：市・県 県統計課「千葉県年齢別・町丁字別人口」千葉県における高齢者人口の推移
 国 総務省 統計局 e-Stat 年齢（5歳階級），男女別人口及び割合－総人口（各年10月1日現在）

6 第2期計画の評価

(ア) 特定健診受診率

本市の特定健診の受診率の推移を見ると、30%後半にて推移しており、ほぼ横ばいの状況となっています。平成28年度の特定健診受診率は55.0%が目標設定されていましたが、受診率は37.5%で目標に届いていません。

表-10 特定健診受診率

		第1期特定健康診査等実施計画					第2期特定健康診査等実施計画				
		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	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
目標値	特定健診受診率 (%)	29.0	38.0	47.0	56.0	65.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
富里市実績	対象数 (人)	10,068	10,281	10,516	10,940	11,054	11,206	11,147	10,913	10,613	
	受診数 (人)	3,812	3,607	3,533	3,556	3,980	4,124	4,062	4,044	3,977	
	受診率 (%)	37.9	35.1	33.6	32.5	36.0	36.8	36.4	37.1	37.5	
県実績	特定健診受診率 (%)				35.1	35.7	36.5	37.4	38.7	39.2	
全国実績	特定健診受診率 (%)	30.9	31.4	32.0	32.7	33.7	34.2	35.4	36.3		

資料：千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
 全国 厚生労働省 「平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

平成28年度の年齢別受診率をみると、男性は60歳未満、女性は55歳未満で受診率が30%を下回っており、若い年齢層になるにつれて受診率が低下しています。

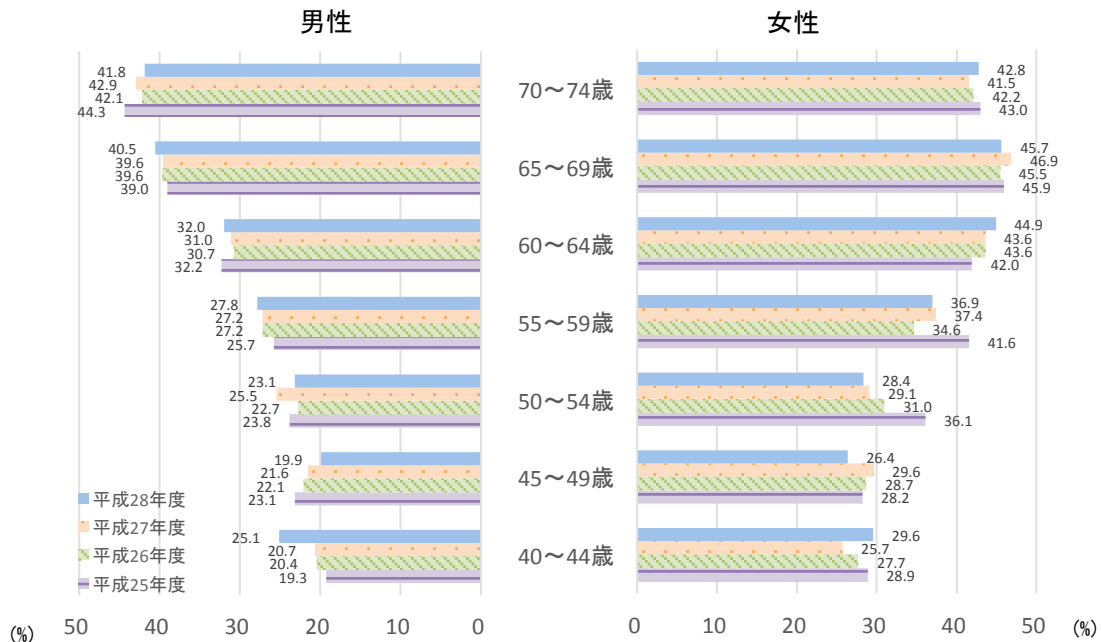


図-13 男女別・年代別の特定健診受診状況

資料：国保データベースシステム 帳票No7 「健診の状況」

表-11 特定健診地区別受診状況(平成28年度)

	28年度 対象者	28年度 受診者	平成28年度 受診率(%)	27年度 受診率(%)		28年度 対象者	28年度 受診者	平成28年度 受診率(%)	27年度 受診率(%)
日吉倉	281	99	35.2	38.4	十倉台	28	13	46.4	44.4
日吉倉新田	13	5	38.5	38.5	葉山台	96	24	25.0	39.1
久能	158	50	31.6	30.5	緑ヶ丘	115	47	40.9	42.9
大和	34	19	55.9	54.3	日吉台1丁目	180	89	49.4	48.6
大和台	38	13	34.2	34.2	日吉台2丁目	108	47	43.5	41.3
根木名	226	85	37.6	38.0	日吉台3丁目	412	166	40.3	41.9
七栄第一	298	99	33.2	31.0	日吉台4丁目	174	73	42.0	40.5
七栄第二	365	113	31.0	33.6	日吉台5丁目	517	209	40.4	43.0
七栄第三(1)	443	144	32.5	32.7	日吉台6丁目	324	136	42.0	41.6
七栄第四	380	105	27.6	28.7	木戸前	14	9	64.3	66.7
七栄第五	164	45	27.4	27.3	サニーパークハイツ	134	50	37.3	43.3
七栄第六(1)	791	272	34.4	37.1	桜台	125	53	42.4	40.8
新橋	86	47	54.7	47.8	北大和	20	5	25.0	9.5
中沢	316	95	30.1	31.1	大和ニュータウン	102	37	36.3	35.4
立沢	108	46	42.6	47.6	根木名ニュータウン	63	28	44.4	44.3
太木	20	9	45.0	55.6	富里台	60	16	26.7	36.7
高野	47	30	63.8	54.2	ファミリータウン富里	261	107	41.0	41.4
二重掘	66	20	30.3	30.4	人形台西	31	6	19.4	22.6
高松	41	22	53.7	51.2	七栄人形台	26	8	30.8	44.4
高松入	74	35	47.3	45.7	東内野	67	21	31.3	32.3
金堀	79	35	44.3	48.1	新中沢	154	71	46.1	46.5
四区	104	44	42.3	44.8	南山	64	32	50.0	45.8
実の口	166	58	34.9	35.7	松原	34	10	29.4	25.0
大堀	85	27	31.8	30.6	立沢ニュータウン	55	14	25.5	35.7
旧平	86	37	43.0	41.5	大山台	12	4	33.3	23.1
武州	180	55	30.6	35.6	南高台	31	10	32.3	34.5
両国	274	111	40.5	37.2	成城台	36	13	36.1	36.4
宮内	145	68	46.9	42.5	栄ニュータウン	19	8	42.1	70.0
旭	57	21	36.8	41.8	東ヶ丘	12	5	41.7	54.5
葉山	534	181	33.9	30.1	小松台	65	15	23.1	30.0
三区	239	102	42.7	46.5	プリンスハイツ	47	14	29.8	23.5
二区	238	120	50.4	43.6	スカイハイツ	111	34	30.6	28.2
吉川	41	25	61.0	60.5	七栄中央	29	12	41.4	34.6
旭ヶ丘	111	29	26.1	19.1	中沢みどり台	19	6	31.6	35.3
東七栄	290	90	31.0	32.9	ハニワ台ニュータウン	24	10	41.7	42.3
南七栄	288	130	45.1	40.5	七栄第三(2)	314	112	35.7	33.8
南平台	238	108	45.4	44.8	七栄第六(2)	41	23	56.1	45.0
立沢台	263	96	36.5	36.7	花輪台	38	9	23.7	36.4
東立沢	83	43	51.8	53.2					
太陽の丘	140	43	30.7	27.0	計	11,552	4,322	37.4	37.7

資料：富里市集計

表-12 特定健診小学校区別受診状況

学校名	対象者数	受診者数	受診率(%)
富里小学校	2,221	751	33.8
富里第一小学校	1,345	554	41.2
富里南小学校	2,539	990	40.0
浩養小学校	626	253	40.4
日吉台小学校	2,314	930	40.2
根木名小学校	1,191	452	38.0
七栄小学校	1,316	392	29.8

資料：富里市集計

表-13 特定健診中学校区別受診状況

学校名	対象者数	受診者数	受診率(%)
富里中学校	6,073	2,149	35.4
富里北中学校	2,314	930	40.2
富里南中学校	3,165	1,243	39.3

資料：富里市集計

(イ) 特定保健指導実施率

平成28年度の特定保健指導実施率は53.0%が目標設定されていましたが、実施率は14.2%（動機付け支援(*8) 15.1%、積極的支援(*9) 11.7%）と、目標に届いていません。

表-14 特定保健指導実施率

		第1期特定健康診査等実施計画					第2期特定健康診査等実施計画				
		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	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
目標値	特定保健指導実施率(%)	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	32.0	39.0	46.0	53.0	60.0
富里市実績	特定保健指導実施率(%)	2.0	44.3	23.4	25.5	23.8	10.9	8.9	11.8	14.2	
	積極的支援(%)	4.3	5.3	5.0	7.1	15.3	7.6	4.9	11.8	11.7	
	動機付け支援(%)	0.7	68.4	32.0	35.0	27.8	14.2	10.5	11.8	15.1	
県実績	特定保健指導実施率(%)				17.5	18.3	17.6	20.2	20.2	20.7	
	積極的支援(%)				12.5	13.7	12.1	12.7	12.8	13.9	
	動機付け支援(%)				22.5	22.8	23.1	22.7	22.6	22.8	
全国実績	特定保健指導実施率(%)	14.1	19.5	19.3	19.4	19.9	22.5	23.0	23.6		

資料：千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
 全国 厚生労働省 「平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

(ウ) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

本市の平成25年度から平成28年度までの推移をみると、メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合は横ばいとなっています。また、男性と女性を比較すると該当者及び予備群ともに男性の割合が高い状況となっています。

表-15 特定健診受診者のメタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移（平成25年度～平成28年度）

	被保険者 (40～74歳)	健診受診者		腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上		予備群		有所見重複状況						該当者						(再掲) 予備群+ 該当者						
								高血糖		高血圧		高脂血症		高血糖+ 高血圧		高血糖+ 高脂血症		高血圧+ 高脂血症				3項目全て				
								人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)			人数	割合(%)	人数	割合(%)	
男性	平成25年度	5,671	1,874	33.0	911	48.6	333	17.8	100	5.3	94	5.0	41	2.2	434	23.2	185	9.9	91	4.9	73	3.9	266	14.2	767	40.9
	平成26年度	5,575	1,845	33.1	896	48.6	322	17.5	92	5.0	88	4.8	42	2.3	435	23.6	171	9.3	92	5.0	101	5.5	245	13.3	757	41.0
	平成27年度	5,465	1,844	33.7	880	47.7	329	17.8	91	4.9	83	4.5	48	2.6	419	22.7	179	9.7	113	6.1	63	3.4	246	13.3	748	40.6
	平成28年度	5,278	1,809	34.3	852	47.1	308	17.0	20	1.1	185	10.2	103	5.7	409	22.6	59	3.3	35	1.9	208	11.5	107	5.9	717	39.6
女性	平成25年度	5,535	2,250	40.7	400	17.8	159	7.1	62	2.8	37	1.6	10	0.4	171	7.6	91	4.0	41	1.8	15	0.7	121	5.4	330	14.7
	平成26年度	5,572	2,217	39.8	387	17.5	137	6.2	66	3.0	30	1.4	10	0.5	176	7.9	83	3.7	42	1.9	20	0.9	112	5.1	313	14.1
	平成27年度	5,448	2,200	40.4	403	18.3	151	6.9	70	3.2	31	1.4	6	0.3	170	7.7	84	3.8	56	2.5	11	0.5	117	5.3	321	14.6
	平成28年度	5,335	2,168	40.6	384	17.7	158	7.3	17	0.8	95	4.4	46	2.1	157	7.2	15	0.7	18	0.8	66	3.0	58	2.7	315	14.5
男女合計	平成28年度	10,613	3,977	37.5	1,236	31.1	466	11.7	37	0.9	280	7.0	149	3.7	566	14.2	74	1.9	53	1.3	274	6.9	165	4.1	1,032	25.9

資料：平成25年度～平成27年度 千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
 平成28年度 国保データベースシステム 帳票No24「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

本市の平成27年度のメタボリックシンドロームの予備群及び該当者を県と比較すると、予備群の割合は高く、該当者の割合は低くなっています。

また、メタボリックシンドローム有所見者の状況を県と比較すると予備群においては高血糖の所見のかたの割合が県より多く、該当者においては高血糖を含む所見のかたの割合が県より全て高くなります。

表-16 年齢別特定健診有所見者状況(平成27年度)

男女 総計	受診者	健診受診者		腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上		有所見の重複状況																内臓脂肪症候 群予備群		内臓脂肪症 候群該当者	
						腹囲のみ				予備群						該当者									
										高血糖		高血圧		高脂血症		高血糖＋ 高血圧		高血糖＋ 高脂血症		高血圧＋ 高脂血症					
						人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)				
A	B	B/A	C	C/B	D	D/B	E	E/B	F	F/B	G	G/B	H	H/B	I	I/B	J	J/B	K	K/B	L	L/B	M	M/B	
40～44歳	891	205	23.0	57	27.8	5	2.4	12	5.9	3	1.5	10	4.9	4	2.0	12	5.9	1	0.5	10	4.9	26	12.7	15	7.3
45～49歳	832	210	25.2	75	35.7	13	6.2	17	8.1	9	4.3	9	4.3	6	2.9	11	5.2	5	2.4	5	2.4	31	14.8	18	8.6
50～54歳	715	195	27.3	60	30.8	5	2.6	8	4.1	3	1.5	7	3.6	13	6.7	13	6.7	1	0.5	10	5.1	29	14.9	19	9.7
55～59歳	989	320	32.4	98	30.6	8	2.5	12	3.8	12	3.8	4	1.3	18	5.6	16	5.0	12	3.8	16	5.0	44	13.8	37	11.6
60～64歳	1,838	692	37.6	210	30.3	21	3.0	23	3.3	16	2.3	10	1.4	35	5.1	25	3.6	9	1.3	71	10.3	67	9.7	105	15.2
65～69歳	3,256	1,412	43.4	431	30.5	17	1.2	59	4.2	35	2.5	11	0.8	93	6.6	50	3.5	23	1.6	143	10.1	149	10.6	220	15.6
70～74歳	2,392	1,010	43.2	352	34.9	16	1.6	30	3.0	36	3.6	3	0.3	94	9.3	42	4.2	23	2.3	108	10.7	134	13.3	175	17.3
(再掲) 40～64歳	5,265	1,622	30.8	500	30.8	52	3.2	72	4.4	43	2.7	40	2.5	76	4.7	77	4.7	28	1.7	112	6.9	197	12.1	194	12.0
(再掲) 65～74歳	5,648	2,422	42.9	783	32.3	33	1.4	89	3.7	71	2.9	14	0.6	187	7.7	92	3.8	46	1.9	251	10.4	283	11.7	395	16.3
合計	10,913	4,044	37.1	1,283	31.7	85	2.1	161	4.0	114	2.8	54	1.3	263	6.5	169	4.2	74	1.8	363	9.0	480	11.9	589	14.6
千葉県	1,127,208	436,168	38.7	133,874	30.7	12,640	2.9	5,664	1.3	25,566	5.9	8,334	1.9	18,036	4.1	7,102	1.6	25,548	5.9	30,984	7.1	46,488	10.7	71,834	16.5

資料：千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」

(エ) 特定健診の結果分析

① 健診有所見者の状況

本市の平成28年度の健診結果各検査項目の有所見者の割合を県や国と比較すると、GPT(ALT)とLDL-コレステロール(*10)が高い結果となっています。男女間で比較すると、HbA1c(*11)とLDL-コレステロールの有所見者の割合は女性が高くなっていますが、それ以外の項目は男性が高くなっています。

表-17 特定健診有所見者の状況(平成28年度)

	受診者	摂取エネルギー過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		腎臓障害		
		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT(ALT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		血清クレアチニン		
		25.0以上		85・90cm以上		150mg/dl以上		31IU/以上		40mg/dl未満		100mg/dl以上		5.6%以上		7.0以上		130mmHg以上		85mmHg以上		120mg/dl以上		1.3以上		
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
A	B	B/A	C	C/A	F	F/A	J	J/A	G	G/A	M	M/L	O	O/N	O	O/N	D	D/A	E	E/A	H	H/A	I	I/A		
男性	全国	3,416,820	1,045,058	30.6	1,714,251	50.2	964,319	28.2	699,126	20.5	295,383	8.6	966,218	28.3	1,904,728	55.7	470,809	13.8	1,687,370	49.4	825,003	24.1	1,624,332	47.5	60,107	1.8
	県	175,885	54,099	30.8	89,673	51.0	49,218	28.0	33,925	19.3	14,589	8.3	43,166	24.5	100,233	57.0	19,396	11.0	87,040	49.5	40,345	22.9	85,409	48.6	2,734	1.6
	富里市	1,809	487	26.9	852	47.1	498	27.5	389	21.5	115	6.4	64	3.5	863	47.7	26	1.4	617	34.1	188	10.4	939	51.9	2	0.1
女性	全国	4,481,600	921,428	20.6	776,329	17.3	727,269	16.2	390,023	8.7	80,888	1.8	762,087	17.0	2,475,800	55.2	80,398	1.8	1,915,700	42.7	646,284	14.4	2,584,613	57.2	9,294	0.2
	県	245,243	49,143	20.0	41,342	16.9	38,421	15.7	20,622	8.4	3,938	1.6	35,152	14.3	138,645	56.5	3,408	1.4	106,098	43.3	35,270	14.4	144,093	58.8	380	0.2
	富里市	2,168	442	20.4	384	17.7	343	15.8	181	8.3	25	1.2	22	1.0	1,045	48.2	3	0.1	592	27.3	112	5.2	1,394	64.3	1	0.0
男女計	全国	7,898,420	1,966,486	24.9	2,490,580	31.5	1,691,588	21.4	1,089,149	13.8	376,271	4.8	1,728,305	21.9	4,380,528	55.5	551,207	7.0	3,803,070	45.6	1,471,287	18.6	4,188,945	53.0	69,401	0.9
	県	421,128	103,242	24.5	131,015	31.1	87,639	20.8	54,547	13.0	18,527	4.4	78,318	18.6	238,878	56.7	22,804	5.4	193,138	45.9	75,615	18.0	229,502	54.5	3,114	0.7
	富里市	3,977	929	23.4	1,236	31.1	841	21.1	570	14.3	140	3.5	86	2.2	1,908	48.0	29	0.7	1,209	30.4	300	7.5	2,333	58.7	3	0.1

資料：国保データベースシステム 帳票No23 「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

平成25年度から平成28年度までの特定健診有所見者の年度推移をみると、年度毎にばらつきが見られますが、BMI、血糖、尿酸において増加が見られます。

表-18 特定健診有所見者の年度変化(平成25年度～平成28年度)

	受診者	摂取エネルギー過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		腎臓障害	
		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT(ALT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		血清クレアチニン	
		25.0以上		85・90cm以上		150mg/dl以上		31IU/以上		40mg/dl未満		100mg/dl以上		5.6%以上		7.0以上		130mmHg以上		85mmHg以上		120mg/dl以上		1.3以上	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	
平成25年度	4,124	869	21.1	1,311	31.8	890	21.6	594	14.4	180	4.4	60	1.5	2,245	54.4	9	0.2	1,615	39.2	517	12.5	2,472	59.9	0	0.0
平成26年度	4,063	861	21.2	1,283	31.6	911	22.4	518	12.7	163	4.0	62	1.5	2,216	54.5	11	0.3	1,554	38.2	594	14.6	2,510	61.8	2	0.1
平成27年度	4,044	847	20.9	1,283	31.7	814	20.1	542	13.4	166	4.1	68	1.7	2,241	55.4	18	0.4	1,346	33.3	394	9.7	2,430	60.1	0	0.0
平成28年度	3,977	929	23.4	1,326	31.1	841	21.1	570	14.3	140	3.5	86	2.2	1,908	48.0	29	0.7	1,209	30.4	300	7.5	2,333	58.7	3	0.1

資料：平成25年度～平成27年度 千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
平成28年度 国保データベースシステム 帳票No23 「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

② 糖尿病

糖尿病と糖尿病性腎症の患者数を平成26年5月と平成29年5月で比較すると、糖尿病患者は48人増加し、その伸び率は2.4%となります。また、糖尿病性腎症患者は14人増加し、その伸び率は5.5%となります。なお、被保険者に占める糖尿病患者の割合は年々増加しています。

表-19 糖尿病と糖尿病性腎症の患者の推移(期間：平成26年～平成29年の5月診療分)

	平成26年5月	平成27年5月	平成28年5月	平成29年5月	平成26年5月と平成29年5月の人数の差異と伸び率(%)
被保険者数 (A)	17,857	17,518	17,037	16,259	
糖尿病					
人数 (B)	2,002	2,104	2,109	2,050	48 (2.4)
割合 (%) (B/A)	11.2	12.0	12.4	12.6	
糖尿病性腎症					
人数 (C)	253	274	259	267	14 (5.5)
割合 (%) (C/A)	1.4	1.6	1.5	1.6	

資料：国保データベースシステム 帳票No13「生活習慣病全体のレセプト分析」

HbA1cの正常値(5.6%未満)のかたの割合(44.5%)は、県と比較すると上回っていますが、平成25年度と平成27年度を比較すると減少しています。また、HbA1c 6.5%以上の「糖尿病の可能性が否定できない」のかたの割合は、7.0%(282人)となっています。

表-20 特定健診有所見者の項目別割合(HbA1c)

	実施者	HbA1c(%)												
		5.6%未満		5.6%～6.4%		6.5%～6.9%		7.0%～7.9%		8.0%以上		(再掲) 6.5%以上		
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
平成25年度	富里市	4,124	2,369	54.0	1,687	38.4	147	3.4	125	2.8	60	1.4	332	8.1
平成26年度	富里市	4,063	1,847	45.5	1,960	48.2	131	3.2	84	2.1	41	1.0	256	6.3
平成27年度	富里市	4,038	1,798	44.5	1,959	48.5	155	3.8	85	2.1	42	1.0	282	7.0
	千葉県	436,256	178,865.0	41.0	2,203,093.3	50.5	19,631.5	4.5	12,651.4	2.9	5,235.1	1.2	37,518.0	8.6

資料：千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
県の人数は、割合から算出

③ 循環器疾患

虚血性心疾患と脳血管疾患の患者数を平成26年5月と平成29年5月で比較すると、虚血性心疾患の患者数は27人減少していますが、被保険者数に占める患者数の割合にほとんど変化は見られません。また、脳血管疾患の患者数は53人増加し、その伸び率は9.3%となっており、被保険者数に占める患者数の割合も増加しています。

表-21 虚血性心疾患と脳血管疾患の患者数の推移(平成26年～平成29年の5月診療分)

	平成26年5月	平成27年5月	平成28年5月	平成29年5月	平成26年5月と平成29年5月の人数の差異と伸び率(%)
被保険者数 (A)	17,857	17,518	17,037	16,259	
虚血性心疾患					
人数 (B)	557	560	549	530	△27 (△4.8)
割合(%) (B/A)	3.1	3.2	3.2	3.3	
脳血管疾患					
人数 (C)	571	599	635	624	53 (9.3)
割合(%) (C/A)	3.2	3.4	3.7	3.8	

資料：国保データベースシステム 帳票No13「生活習慣病全体のレセプト分析」

平成27年度のLDL-コレステロールの正常値(120mg/dl未満)のかたは約4割程となっており、平成25年度と平成27年度で比較すると正常値のかたは減少しています。また、受診勧奨判定値である(140mg/dl以上)のかたの割合は34.9%となっており、冠動脈疾患の発症・死亡リスクが上昇するといわれるLDL-コレステロール(160mg/dl以上)の割合は16.6%と、県と比較しても高い状況となっています。

表-22 特定健診有所見者の項目別割合(LDL-コレステロール)

	実施者	LDL-コレステロール(mg/dl)										
		120未満		120～139		140～159		160以上		(再掲) 140以上		
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
平成25年度	富里市	4,124	2,122	48.4	1,123	25.6	670	15.3	473	10.8	1,143	27.7
平成26年度	富里市	4,063	1,553	38.2	998	24.6	829	20.4	683	16.8	1,512	37.2
平成27年度	富里市	4,044	1,614	39.9	1,019	25.2	740	18.3	671	16.6	1,411	34.9
	千葉県	436,269	191,958.4	44.0	110,812.3	25.4	75,910.8	17.4	57,587.5	13.2	133,498	30.6

資料：千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
県的人数は、割合から算出

血圧が高いと脳血管疾患の重症化のリスクが高まると言われています。本市の拡張期血圧と収縮期血圧の正常値範囲内のかたの割合は増えており、年々改善傾向にあります。

表-23 特定健診有所見者の項目別割合(拡張期血圧)

	実施者	拡張期血圧(mmHg)												
		85未満		85~89		90~99		100~109		110以上		(再掲)100以上		
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
平成25年度	富里市	4,130	3,613	87.5	203	4.9	256	6.2	46	1.1	12	0.3	58	1.4
平成26年度	富里市	4,063	3,469	85.4	221	5.4	283	7.0	78	1.9	12	0.3	90	2.2
平成27年度	富里市	4,044	3,650	90.3	180	4.5	175	4.3	34	0.8	5	0.1	39	1.0
	千葉県	436,256	357,293.7	81.9	35,773	8.2	34,900.5	8.0	6,980.1	1.6	1,745.0	0.4	8,725	2.0

資料：千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
 県の人数は、割合から人数を算出

表-24 特定健診有所見者の項目別割合(収縮期血圧)

	実施者	収縮期血圧(mmHg)												
		130未満		130~139		140~159		160~179		180以上		(再掲)160以上		
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
平成25年度	富里市	4,130	2,515	60.9	777	18.8	671	16.2	136	3.3	31	0.8	167	4.0
平成26年度	富里市	4,063	2,509	61.8	681	16.8	633	15.6	193	4.8	47	1.2	240	5.9
平成27年度	富里市	4,044	2,698	66.7	659	16.3	530	13.1	119	2.9	38	0.9	157	3.9
	千葉県	436,256	234,269.5	53.7	101,211.4	23.2	82,452.4	18.9	15,705.2	3.6	2,617.5	0.6	18,322.8	4.2

資料：千葉県国民健康保険団体連合会 「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
 県の人数は、割合から算出

血圧値の分類(高血圧治療ガイドライン 2014より)

分類	収縮期血圧		拡張期血圧
正常域血圧	至適血圧	120mmHg未満	かつ 80mmHg未満
	正常血圧	120-129mmHg	かつ/または 80-84mmHg
	正常高値血圧	130-139mmHg	かつ/または 85-89mmHg
高血圧	I度高血圧	140-159mmHg	かつ/または 90~99mmHg
	II度高血圧	160-179mmHg	かつ/または 100-109mmHg
	III度高血圧	180mmHg以上	かつ/または 110mmHg以上

7 本市の特徴と課題

特定健診受診率について

平成20年から平成28年度までの特定健診受診率をみると、受診率は30%の後半で推移しており、横ばいの状況となっています。また、50歳代後半の男性と50歳代前半の女性の受診率は30%を下回っており、若年層になるにつれて特定健診を受けていない状況となっています。

予防対策のためには、まずは特定健診の受診率を上げることが必要です。

(15頁 表-10 特定健診受診率)

(15頁 図-13 男女別・年代別の特定健診受診状況)

特定保健指導実施率について

平成25年度から平成28年度までの特定保健指導実施率をみると、10%程度で推移していましたが、平成28年度は14.2%と上昇しています。これまでの傾向から、動機付け支援の割合は高く、積極的支援の割合は低い傾向にありましたが、積極的支援の割合は平成27年度からは高くなっています。しかしながら目標には届いていない状況です。

重症化予防のためにも、特定保健指導の実施率を上げることが必要です。

(18頁 表-14 特定保健指導実施率)

メタボリックシンドロームの該当者と予備群について

平成25年度から平成28年度のメタボリックシンドロームの予備群と該当者の割合をみると、女性よりも男性が高い割合となっています。また、メタボリックシンドロームの予備群と該当者を合わせると、男性では39.6%の方が対象となっており、女性では14.5%のかたが対象となっています。

メタボリックシンドロームの予備群と該当者の年度推移をみると平成25年度から平成27年度までは横ばいの状況となっています。平成28年度はメタボリックシンドロームの該当者は男女とも減少していますが、予備群は男性が減少し、女性は増加しています。

(18頁 表-15 特定健診受診者のメタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移)

医療費からみる予防対策の必要性

平成25年度から平成28年度の総医療費の推移をみると、平成27年度までは増加していましたが、平成28年度は減少しています。しかし、一人当たりの医療費は年々増加しています。

年代別に総医療費の割合をみると、65歳から74歳までの医療費が全体の約6割を占めています。本市の高齢化率は上昇していることから、今後も高齢者の医療費の増加は予測されます。

高齢化率の上昇に伴い、医療費を削減することは難しいと考えますが、疾病の予防や重症化予防対策によって医療費の伸びを抑制させることが必要と考えます。

(9頁 図-9 総医療費の推移)

(9頁 図-10 年間一人当たりの医療費の推移)

医療費の分析

平成25年度から平成28年度の4年間の入院と外来の医療費の推移をみると、入院に占める医療費の割合は増加しています。

平成25年度と平成28年度を比較すると、入院における高血圧症の医療費の伸び率は高くなっています。外来の医療費においては、がん、心疾患、脳血管疾患の伸び率が高くなっています。

(10頁 表-4 入院・外来の件数と費用割合)

(11頁 表-5 入院・外来医療費等の推移)

人工透析の医療費分析

人工透析患者数と医療費を平成25年度と平成28年度まで比較すると、人工透析の月平均患者数は10人増え、医療費は68,453,730円増加しています。

平成28年度の人工透析導入患者の有病状況において、糖尿病は全体の19.7%になります。糖尿病のかたの割合は、被保険者数の約12%で推移していて改善傾向にはなく、糖尿病とならないための早期介入が必要です。また、糖尿病性腎症のかたは被保険者数の1.5%程で推移しており、改善傾向にありません。糖尿病腎症のかたを人工透析へと重症化させないための予防対策も必要です。

(13頁 表-7 人工透析患者の月額医療費)

(13頁 表-8 人工透析患者の有病状況)

(21頁 表-19 糖尿病と糖尿病腎症の患者の推移)

循環器疾患について

平成26年度から平成29年度の脳血管疾患と虚血性心疾患の患者数の推移をみると、虚血性心疾患の患者数は減少していますが、被保険者数における割合にほとんど変化はみられません。脳血管疾患の患者数は増加しており、平成26年度と平成29年度を比較すると、53人の増加となっています。

循環器疾患の予防のためには、高血圧と脂質の管理が重要です。

平成25年度から平成27年度の特定健診有所見者の状況をみると、収縮期血圧も拡張期血圧も改善傾向がみられます。しかし、LDL-コレステロールの年度推移をみると、正常値範囲の120mg/dl以下のかたは約4割程となっています。また、冠動脈疾患の発症・死亡リスクが上昇するとされている160mg/dl以上のかたの割合は16.6%にもなります。

(22頁 表-21 虚血性心疾患と脳血管疾患の患者数の推移)

(22頁 表-22 特定健診有所見者の項目別割合 (LDL-コレステロール))

(23頁 表-23 特定健診有所見者の項目別割合(拡張期血圧))

(23頁 表-24 特定健診有所見者の項目別割合(収縮期血圧))

第3章 特定健診・特定保健指導の目標

1 特定健診

(ア) 特定健診の目標

受診率の進捗状況は毎年見直しを行い、目標値との差異の確認と達成のための計画作成を行います。

目標項目	平成28年度 (実績)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率の向上	37.5%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%	47.0%	50.0%

(イ) 対象者数の見込み

平成25年度から平成28年度までの4年間の特定健診対象者数（40～74歳）の平均伸び率から、平成30年度から平成35年度までの特定健診対象者を乗じて算出し、特定健診の目標値から特定健診受診者の予測値を算出しています。

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診対象者予測数	11,159	10,998	10,840	10,683	10,530	10,378
特定健診目標値(%)	39.0	41.0	43.0	45.0	47.0	50.0
特定健診受診者予測数	4,352	4,509	4,661	4,807	4,949	5,189

(ウ) 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 実施項目

以下のものを特定健診の健診項目とします。

健診項目のうち、健診対象者全員が受ける基本項目と、医師が必要と判断した場合の詳細項目を次のとおりとします。

健診項目

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関わる調査	
	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	AST ALT γ-GT	
	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	
	血液学検査	貧血検査	ヘマトクリック値 血色素量 赤血球数
		腎機能検査	クレアチニン(eGFR)
尿酸検査		尿酸	
詳細な健診項目	心電図検査		
	眼底検査		

③ 実施概要

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19会場で5月から9月までの期間で実施します。また、特定健診費用の一部を受診者にご負担いただきます。

健診案内の方法

健診の受診率の向上につながるよう、特定健診の受診対象者に、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。また、特定健診を3年間未受診者のかたに対して、保健師による電話勧奨を実施します。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、千葉県国民健康保険団体連合会を代行機関とします。

特定健診の委託

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。

年度	受診率(%)	受診者数(人)	特定健診実施方法等
平成28年度	37.5	3,977	<p>対象者全員に問診票送付 各地区16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。9月に未受診者健診3日間実施。</p> <p>「人間ドック」 個別健診として人間ドックの導入</p> <p>「JA健診との協力」 JA富里市と契約を結び、JAが開催する健診受診者で特定健診対象者の健診結果の提供を受ける。</p> <p>「未受診者対策」 未受診者全員に健診案内の通知</p> <p>———（平成29年度の新たな取組み）———</p> <p>「未受診者対策」 特定健診未受診者（過去3年間未受診者）に対し、通知及び保健師による電話勧奨の実施。</p>
平成30年度	39.0	4,352	上記実施方法を継続実施
平成31年度	41.0	4,509	上記実施方法を継続実施
平成32年度	43.0	4,661	上記実施方法を継続実施
平成33年度	45.0	4,807	上記実施方法を継続実施
平成34年度	47.0	4,949	上記実施方法を継続実施
平成35年度	50.0	5,189	上記実施方法を継続実施

2 特定保健指導

(ア) 特定保健指導の目標

目標数値は毎年見直しを行い、目標値との差異の確認と達成のための計画作成を行います。

目標項目	平成28年度 (実績)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導実施率の向上	14.2%	15.0%	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%	25.0%

(イ) 対象者数の見込み

平成25年度から平成28年度までの4年間の特定保健指導対象者(動機付け支援・積極的支援)の推移から伸び率を算出し、平成30年度から平成35年度までの特定健診の受診者予測数に乗じて作成しました。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診対象者予測数	11,159	10,998	10,840	10,683	10,530	10,378
特定健診受診者予測数	4,352	4,509	4,661	4,807	4,949	5,189
特定保健指導対象者予測数	674	699	722	745	767	804
特定保健指導目標値(%)	15.0	17.0	19.0	21.0	23.0	25.0
特定保健指導実施者予測数	104	119	137	156	176	201

(ウ) 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、特定健診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 実施内容

	特定保健指導の実施基準	支援期間
動機付け支援	<初回面接:個別支援20分以上又はグループ支援60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か月後の評価: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か月間
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か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か月後の評価: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か月間

③ 実施概要

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か月とします。

①利用案内

特定保健指導対象者に、特定健診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。

④ 特定保健指導の判定手順等

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 ≥ 85 cm、女性 ≥ 90 cm→ステップ3の(1)へ
- ・ 腹囲男性 < 85 cm、女性 < 90 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 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 150 mg/dl以上又はb HDLコレステロール 40 mg/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 130 mmHg以上又はb 拡張期血圧 85 mmHg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。

⑤ 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。

なお、メタボリックシンドロームの予備群や該当者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 特定健診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 実施スケジュール

	月	特定健康診査	特定保健指導
前年度	1	特定健診事業計画書の作成	特定保健指導計画の作成
	2		
	3	委託契約に係る予算手続き (委託準備)	委託契約に係る予算手続き (委託準備)
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	特定健診の開始	
	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		
	9	集団健診終了(その後み健診対応)	特定保健指導の開始
	10	特定健診実施実績分析(中間)	
	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) 特定健診実施実績分析(最終)
5			
6			
7			
8			
9			
10			特定保健指導実施実績分析

第4章 個人情報保護に関する事項

1 特定健診・特定保健指導データの保管方法

特定健診・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 記録の保存及び管理方法

特定保健指導等の個人データは、千葉県国民健康保険団体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、千葉県国民健康保険団体連合会の端末を利用し、特定健診・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、特定健診の記録の提供を求めます。

第5章 特定健診等実施計画書の公表・周知

1 計画書の公表方法

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 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発の方法

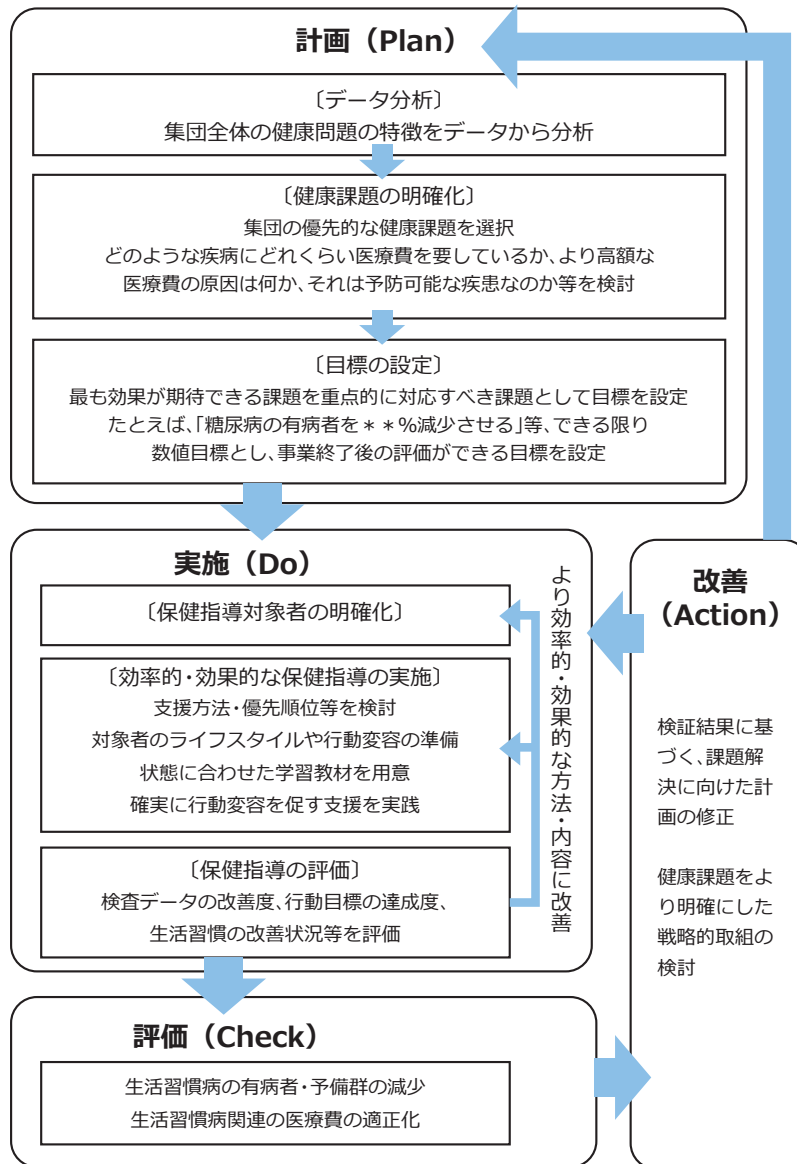
富里市国保異動届出の際の健診受診勧奨や、広報誌への掲載、市のホームページや市役所内での閲覧等、様々な方法で周知していきます。

第6章 特定健康診査等実施計画書の評価・見直し

1 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。

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



2 特定健康診査等実施計画の見直しの考え方

特定健康診査等実施計画は、被保険者数、特定健診の受診状況、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、毎年毎に本計画に掲げた目標の達成状況の評価と見直しを行い、適宜必要に応じて柔軟に計画内容を見直していきます。

第7章 その他

1 他の健診との連携

特定健診を実施するに当たり、がん検診等他の健診と保健衛生部門と協働で実施することにより、健診受診率や保健指導実施率の向上につなげていきます。

2 保健事業の実施体制について

本市の保健事業実施体制は、保健師及び管理栄養士等の専門職を主体に、国保被保険者を対象に保健事業を実施する「国保年金課」、広く市民を対象に健康保持増進事業を実施する「健康推進課」が緊密に連携し、本計画に基づき事業を展開します。

用語集

1頁 (*1) 虚血性心疾患

心臓を動かす血液を運ぶ血管である「冠動脈」が動脈硬化などの原因で内腔が狭くなったり、閉塞したりすることで心筋に血液が行かなくなることで、心筋症や心筋梗塞が起きる病気。

1頁 (*2) 脳血管疾患

脳の血管が破れるか詰まるかして、脳に血液が届かなくなり、脳の神経細胞が障害される病気。

1頁 (*3) メタボリックシンドローム

内臓脂肪症候群ともいいます。内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常症、高血糖、高血圧症の複数の症状を併せ持っている状態。

1頁 (*4) 特定健康診査

特定健康診査は、糖尿病等の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うことをいいます。

4頁 (*5) 健康寿命

健康寿命とは健康に問題がない状態で日常生活を送れる期間をいいます。

5頁 (*6) 国保

国民健康保険の略。病気やケガをした場合に安心して医療を受けることができるよう、加入者が普段から保険料（税）を納め医療費の負担を支えあう助け合いの制度です。国保は、市町村（保険者）により、加入者（被保険者）が納める保険料（税）によって運営されています。

13頁 (*7) 人工透析

腎臓に代わって人工的に体の血液を浄化する働きを代行する方法。透析には血液透析と腹膜透析の2タイプがあるが、日本では血液透析が圧倒的に多い。

18頁 (*8) 動機づけ支援

リスクが現れ始めた対象者は、医師・保健師・管理栄養士などから原則1回の支援を受け、健診結果の改善や、悪化させないことを目指す。支援終了後は、対象者がすぐに実践に移り、その生活習慣を継続することを目指します。6か月後、通信などを利用して評価を行います。

18頁 (*9) 積極的支援

すでにいくつかのリスクが重なっている対象者は、医師・保健師・管理栄養士などから面接や電話、メールなどを通じ、3か月以上の継続的な支援を受け、健診結果の改善・リスクの減少を目指す。初回面接時に対象者が自らの生活習慣を振り返り、改善に向けた目標を立て実践に取り組む。支援終了後は、改善した生活習慣を継続することを目指し、6か月後に評価を行います。

20頁 (*10) LDL-コレステロール

肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。いわゆる悪玉コレステロール。

20頁 (*11) HbA1c

エイチビーエーワンシー。糖化ヘモグロビン。赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。食事内容・運動量やストレスの影響を受けやすい血糖値と比較して、生理的因子による変動がないため、過去1～3か月の平均的血糖値を反映可能で、糖尿病の血糖コントロール状態を示す有用なデータ。およそ6%までを正常と判定する。

第3期富里市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

発行年月
発行
所在地
電話番号
FAX番号

平成30年3月
富里市役所 健康福祉部 国保年金課
〒286-0292 千葉県富里市七栄652番地1
(0476) 93-4083
(0476) 92-8989