

熱海市特定健康診査等実施計画

(第2期計画：平成25～29年度)

平成25年 3月

熱 海 市

目 次

第1章 計画策定の趣旨	- 1 -
1 計画策定の背景	- 1 -
2 第2期計画における特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	- 1 -
3 計画の位置づけ	- 3 -
4 計画の期間	- 3 -
第2章 熱海市の人口・死因	- 4 -
1 熱海市の人口構造の変化	- 4 -
2 死亡状況	- 5 -
第3章 被保険者の疾病及び医療費等の状況	- 9 -
1 被保険者数及び医療費の状況	- 9 -
2 被保険者の医療の状況	- 10 -
第4章 第1期特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価	- 14 -
1 第1期計画期間における健診受診率など	- 14 -
2 健診結果の変化	- 15 -
3 重症化予防対策について	- 15 -
4 第2期計画期間における健診・保健指導実施の基本的な考え方	- 16 -
第5章 特定健診・特定保健指導の基本目標	- 17 -
1 特定健診の年度別目標	- 17 -
2 特定保健指導の年度別目標	- 17 -
第6章 特定健診等の実施方法	- 18 -
1 特定健診等推進方策	- 18 -
2 特定健康診査	- 19 -
3 保健指導	- 21 -
第7章 個人情報の保護	- 23 -
1 基本的考え方	- 23 -
2 具体的な個人情報の保護とデータの利活用の方法	- 23 -
第8章 評価	- 24 -
1 計画の進行管理	- 24 -
2 計画の評価	- 24 -
資 料	- 25 -
1 関連法令	- 25 -
2 統計表	- 28 -
3 特定健診・特定保健指導情報	- 32 -

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

我が国では、国民皆保険体制のもと誰もが安心して医療を受けることができる医療体制が確立され、世界最高クラスの平均寿命と高い保健医療水準を達成しています。

しかしながら、急速な少子高齢化の進展など社会環境の大きな変化や、生活スタイルの変化、健康格差の拡大などにより、疾病構造が変化し生活習慣病等の慢性疾患が増加しています。

そこで平成 20 年度に「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」という。)が施行され、糖尿病等の生活習慣病の予防に着目し、メタボリックシンドロームの概念に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施がされてきています。

熱海市国民健康保険(以下「熱海市国保」という。)においても、国の「特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」(法第 18 条)(以下、「基本指針」という。)に基づき、平成 20 年度から 5 年間の第 1 期特定健康診査等実施計画(以下「第 1 期計画」という)を策定し、生活習慣病の予防、早期発見・治療、重症化予防の取り組みを進めてきました。

第 1 期計画においては、特定健康診査未受診者へのアンケート調査を実施し未受診者への介入を図るなど特定健康診査受診率向上に向けて取り組みを進めてきました。また、生活習慣病予備軍への早期介入を図るなど、保健指導を実施してきました。

第 2 期計画においては、第 1 期計画期間の目標達成状況と取り組み内容を評価し、更なる 5 年間の目標及び取り組み内容を定め、特定健康診査受診率及び保健指導利用率の向上を通じ、被保険者の健康の保持増進を図り、健康寿命の延伸を目指していきます。

2 第2期計画における特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

(1) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義

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

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧が加わった状態です。それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。この考え方は、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

(2) 内臓脂肪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

特定健康診査、特定保健指導の特徴、目的、内容、対象者、方法、評価等について、国から示された基本的な考え方は第1期計画と同様です。内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための特定保健指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常等の生活習慣病の有病者・予備軍を減少させるために実施するものです。

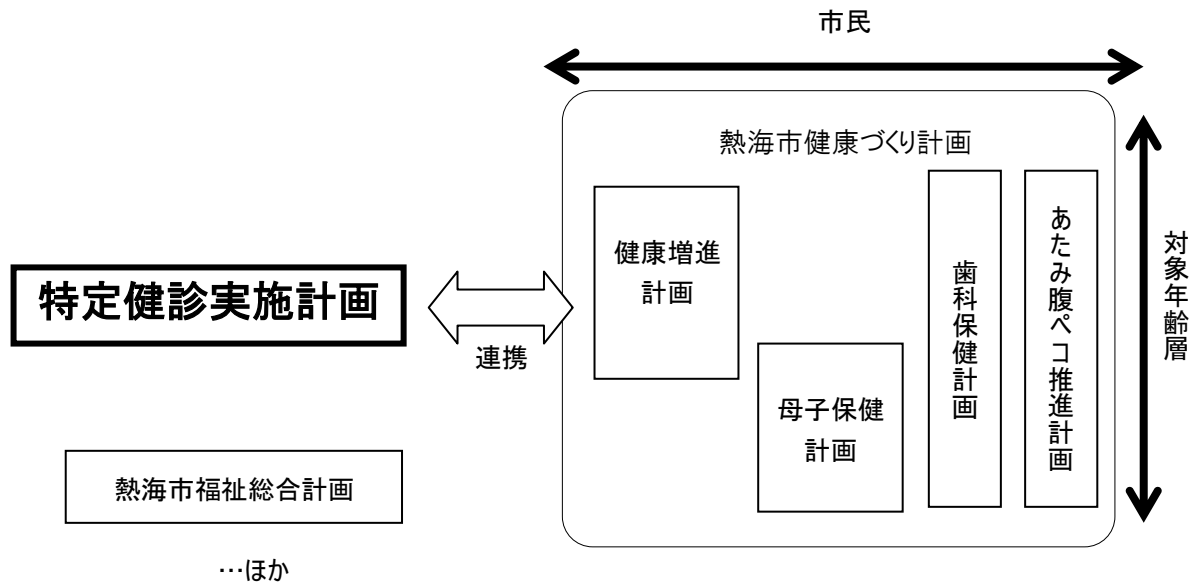
(下図参照)

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;"> 最新の科学的 知見と課題抽出の ための分析 </div> <div style="font-size: 40px; margin: 20px 0;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;"> 行動変容を </div>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行なう
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣病との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行なう
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導、 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備軍の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

3 計画の位置づけ

本計画は、平成 20 年 4 月 1 日施行の「高齢者の医療の確保に関する法律」第十八条に定める特定健康診査等基本指針に基づき、熱海市が策定するものである。なお、本計画は健康増進法に基づく市町村健康増進計画である「熱海市健康づくり計画(楽園都市あたま 健康増進プラン)」・熱海市福祉総合計画と十分な整合性を図るものとする。



「熱海市健康づくり計画(楽園都市あたま 健康増進プラン)」は、健康日本21熱海市計画「熱海いきいき21」の後継計画となる「健康増進計画」に、「母子保健計画」、「歯科保健計画」、「食育推進計画(あたま腹ペコ食育推進計画)」を含めた『総合的な健康づくり計画』と位置づけるものです。

4 計画の期間

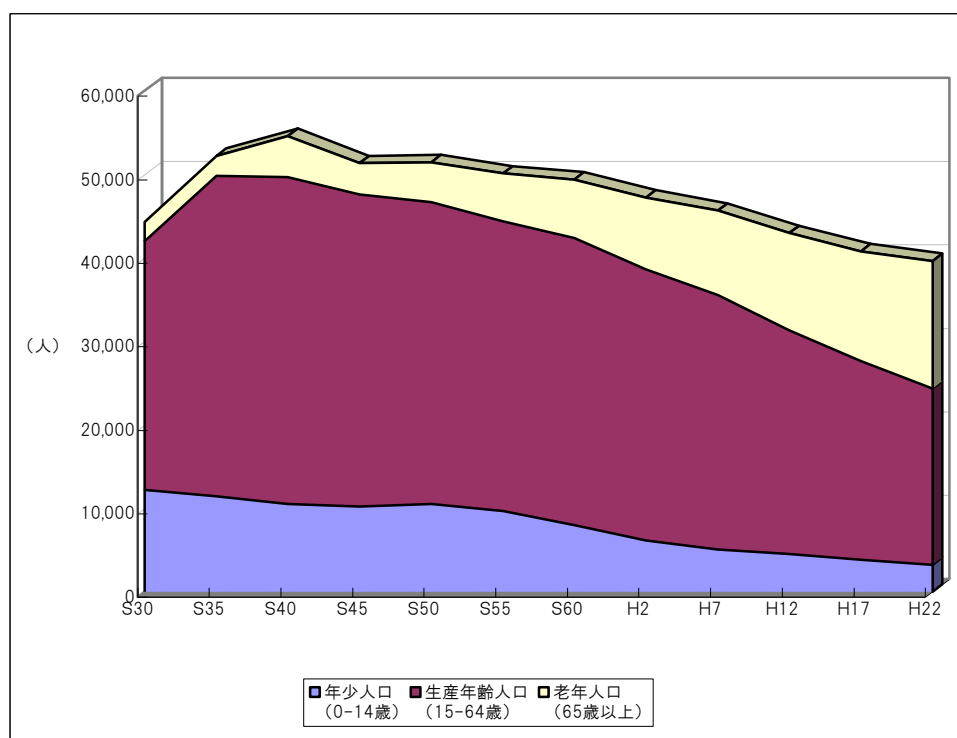
この計画の計画期間は、5 年を 1 期として策定するものである。第 2 期計画の期間は平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年とし、以後 5 年ごとに見直しを行なうものとする。

第2章 熱海市の人口・死因

1 熱海市の人口構造の変化（国勢調査人口）

本市の人口は、昭和40年にピーク(54,540人)を迎え、その後年々減少傾向にあります。人口構造は、昭和40年と直近の平成22年を比べると、年少人口の割合は19.2%から8.1%に、生産年齢人口の割合は71.7%から53.3%に減少するなど大きく変化し、高齢化率38.6%の超高齢社会^{※1}をはるかに上回る都市となっています。

図1 表1 人口構造の変化



調査年	年少人口 (0-14歳)	生産年齢人口 (15-64歳)	老年人口 (65歳以上)	総人口	高齢化率 (老年人口/人口)
S30	12,210	29,752	2,271	44,233	5.1%
S35	11,436	38,314	2,413	52,163	4.6%
S40	10,481	39,118	4,941	54,540	9.1%
S45	10,207	37,354	3,720	51,281	7.3%
S50	10,528	36,083	4,781	51,392	9.3%
S55	9,676	34,659	5,747	50,082	11.5%
S60	7,984	34,376	6,996	49,356	14.2%
H2	6,085	32,488	8,620	47,193	18.3%
H7	5,079	30,397	10,134	45,610	22.2%
H12	4,515	26,800	11,620	42,935	27.1%
H17	3,848	23,785	13,105	40,738	32.2%
H22	3,204	21,103	15,298	39,605	38.6%

資料：「国勢調査」(総務省統計局)

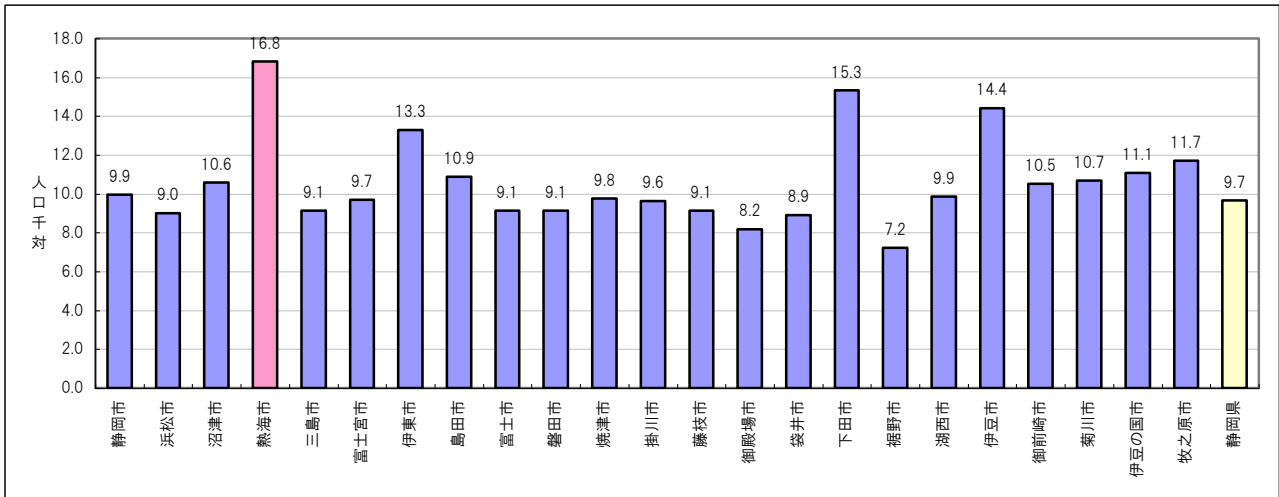
※1 超高齢社会：1956年国連報告書で7%以上を「高齢化した(aged)」人口と呼んだことに由来するといわれる。一般的に次のように分類される。□ 高齢化社会(高齢化率7%~14%) □ 高齢社会(同14%~21%) □ 超高齢社会(同21%~)

2 死亡状況

(1) 死亡率の比較

平成 22 年の死亡率を、静岡県 23 市で比較すると、熱海市は最も高い死亡率となりました。次いで、下田市(15.3)、伊豆市(14.4)、伊東市(13.3)の順となり、伊豆半島の各市が並んでいます。

図 2 死亡率（全死因：平成 22 年）



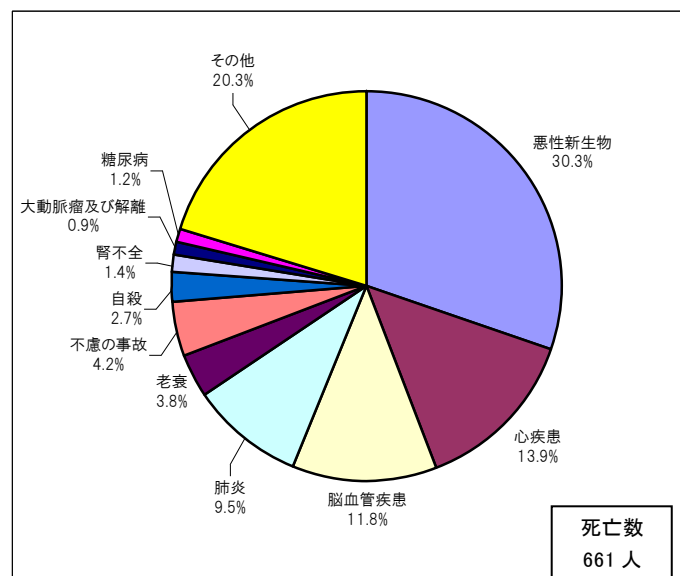
資料：「静岡県人口動態統計」(静岡県健康福祉部)

(2) 死因別死亡割合の県との比較

死因別死亡割合をみると、「悪性新生物」が 30.3%と最も高く、次いで「心疾患」(13.9%)、「脳血管疾患」(11.8%)、「肺炎」(9.5%)となっています。

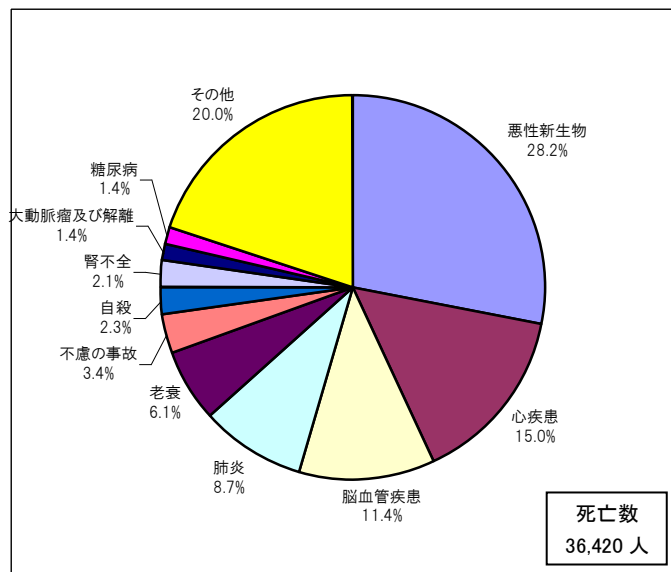
「悪性新生物」、「脳血管疾患」、「肺炎」は静岡県に比べやや多く、「心疾患」はやや少なくなっています。

図 3 死因別死亡割合（熱海市：平成 22 年）



資料：「静岡県人口動態統計」(静岡県健康福祉部)

図4 死因別死亡割合（静岡県：平成22年）



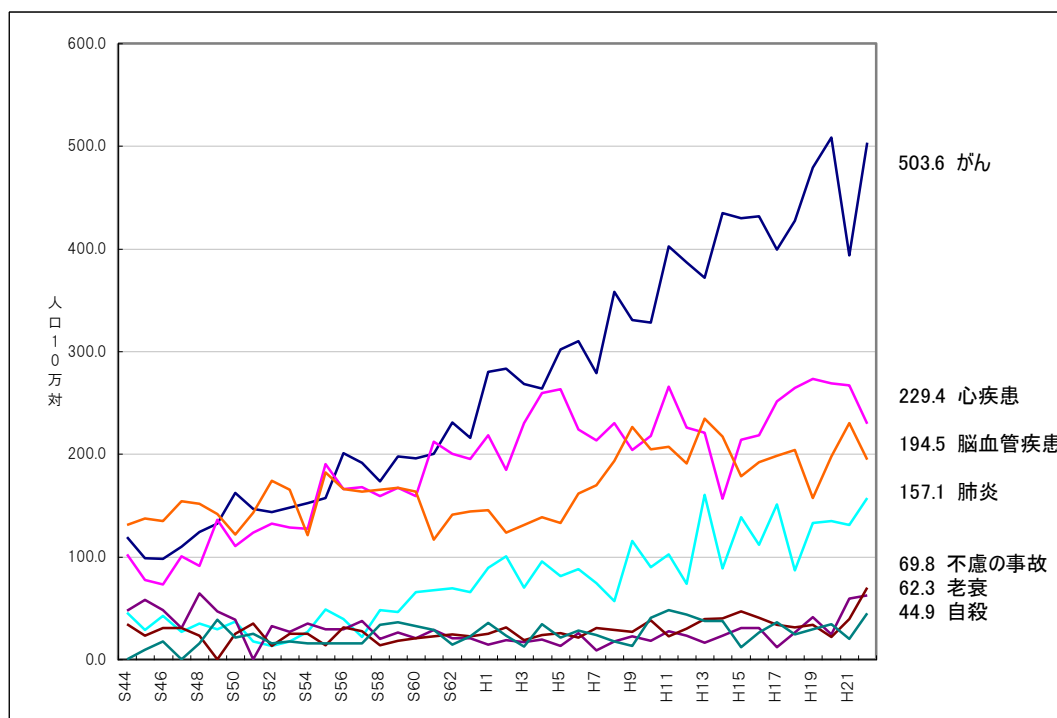
資料：「静岡県人口動態統計」(静岡県健康福祉部)

平成22年の主な死因別の死亡率(人口10万対)をみると、悪性新生物(がん)503.6、心疾患229.4、脳血管疾患194.5、肺炎157.1などとなっています。

悪性新生物(がん)は、昭和44年以降は増加傾向にあり、昭和56年201.0で第1位となり、その後も上昇傾向にあり平成22年は503.6となっています。心疾患と脳血管疾患は、昭和60年に順位が逆転し、その後入れ替わることもありましたが、平成22年では第2位心疾患229.4、第3位脳血管疾患194.5となっています。

熱海市の数字は、母集団(人口)が小さいことから年毎の変動が大きいこと、また、人口減少が進んでいることから相対的に死亡率が高くなる傾向にあることに注意が必要です。

図5 主な死因別にみた死亡率の推移

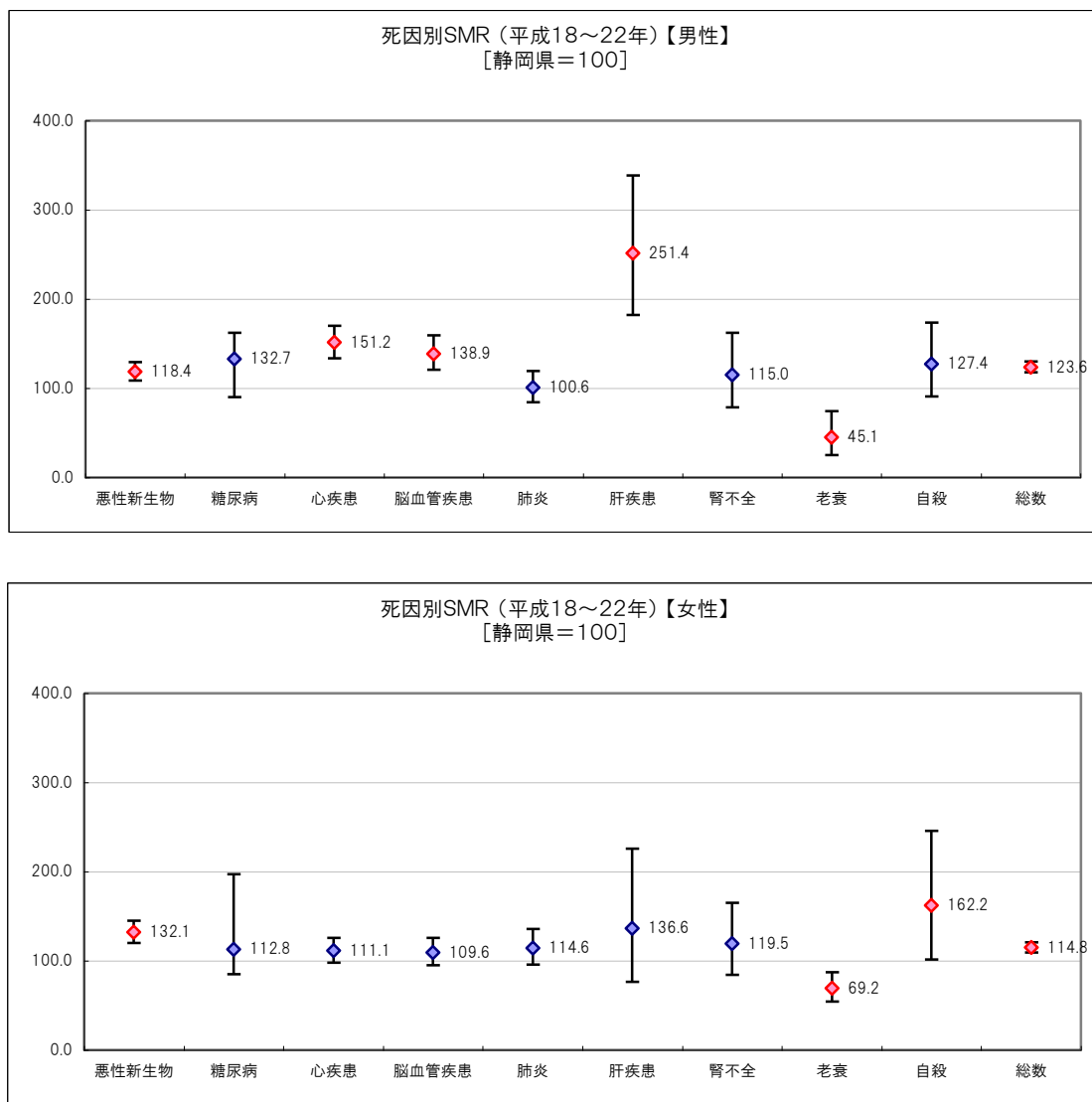


資料：「静岡県人口動態統計」(静岡県健康福祉部)

(3) 熱海市の死亡の特徴

平成18年～22年の死因別SMRをみると、男性・女性とも静岡県の基準値(100)を「老衰」以外の項目で上回っています。このうち、男性では「悪性新生物(がん)」、「心疾患」、「脳血管疾患」、「肝疾患」の項目で、女性では「悪性新生物(がん)」、「自殺」の項目で、有意に高い値(誤差を考慮しても高いレベル)を示しています。

図4 死因別SMR(平成18～22年)



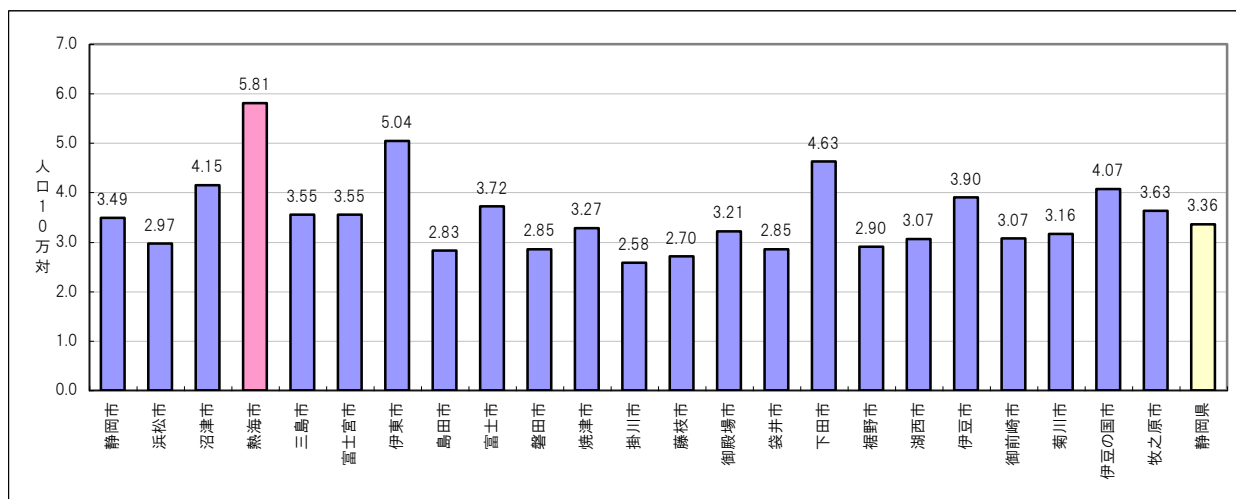
資料：「静岡州市町別健康指標」(静岡県総合健康センター)

※1 SMR(標準化死亡比)：SMR(Standardized Mortality Ratio:標準化死亡比)は、地域間の年齢構成の格差を補正するための指標。男女別の5年間(平成18～22年)の死亡数の合計を5年間における期待死亡数(基準である静岡県の年齢階級死亡率にしたがって、市町の各年齢階級に死亡が発生したと仮定して算出した年齢階級別死亡数)の合計を除いて算出。

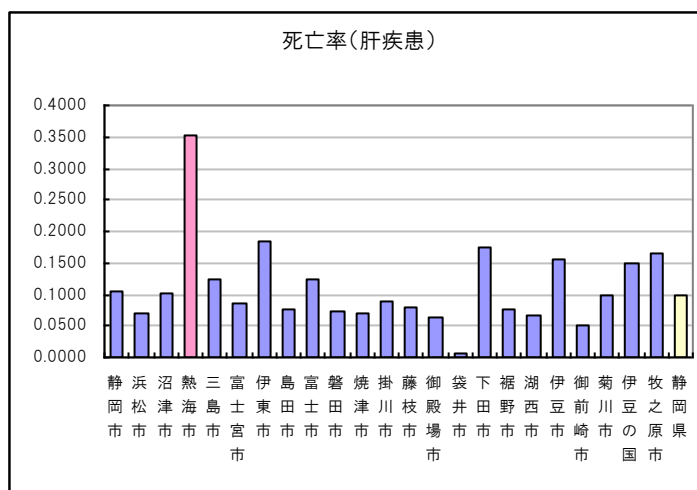
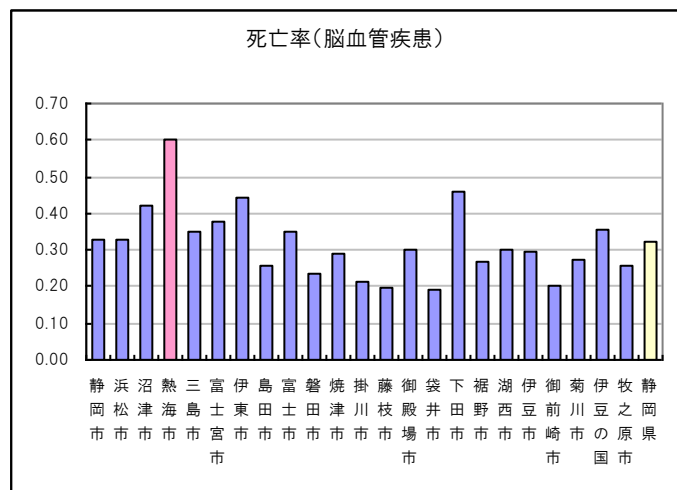
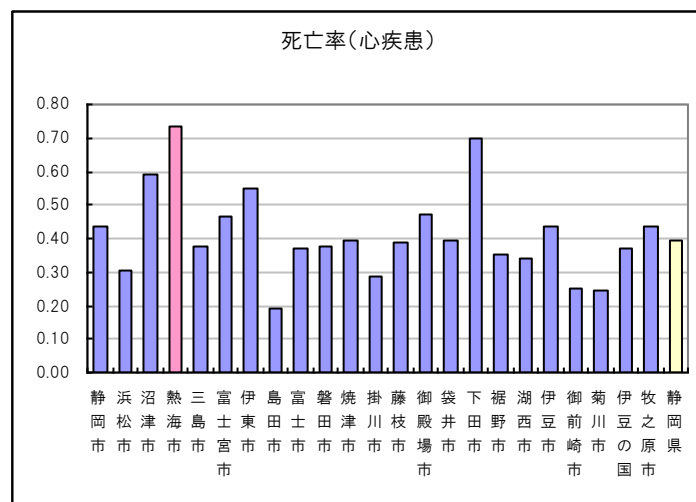
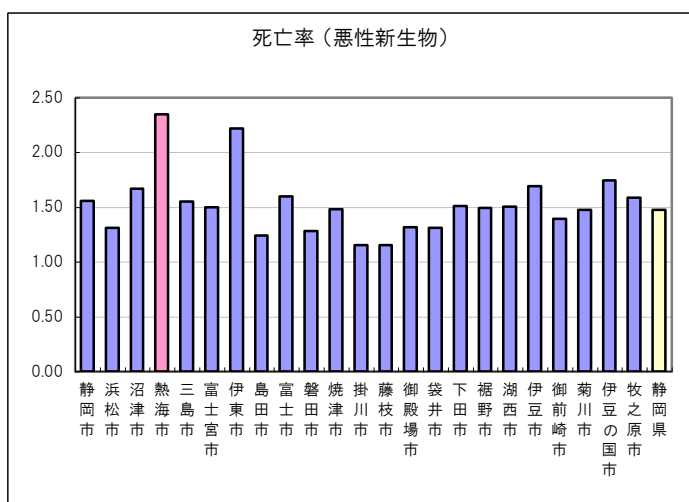
熱海市で死亡率が高い悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患、肝疾患の40-64歳の死亡率をみると、どの死因も他の都市より死亡率が高くなっています。

全年代では、高齢化率の高さが死亡率に大きく影響しており、高齢化率の高い熱海市は当然高い死亡率となりますが、40~64歳に区切った死亡率を見ても他の都市に比べ高い死亡率となっており、生活習慣病対策が必要な世代(40~64歳)への健康増進施策の充実が求められます。

図5 40-64歳死亡率(全死因:平成18-22年)



資料：「静岡県人口動態統計」(静岡県健康福祉部)



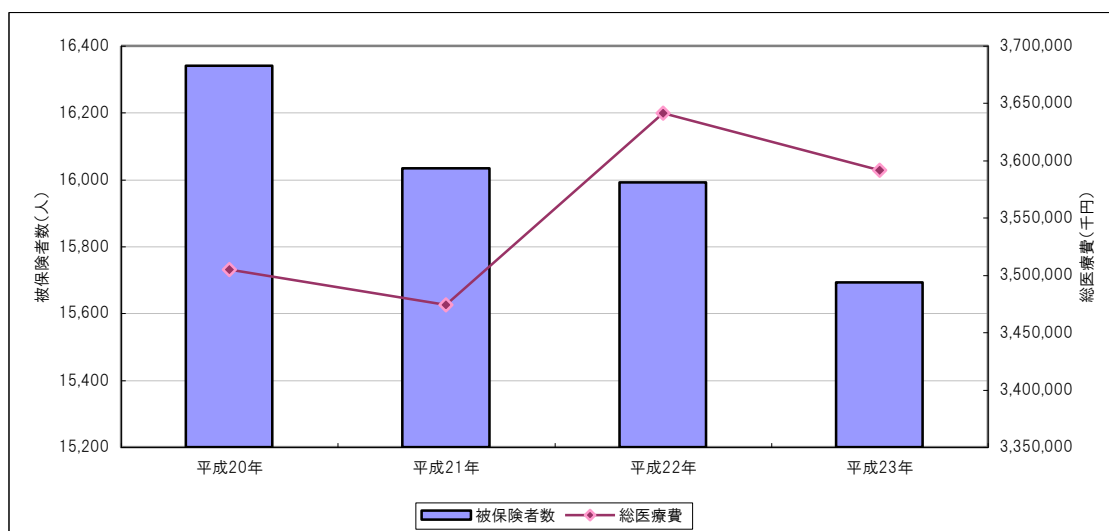
第3章 被保険者の疾病及び医療費等の状況

1 被保険者数及び医療費の状況

平成 23 年度の熱海市国保の被保険者は 15,692 人で、医療費総額は約 35 億でした。

平成 20 年度からの 4 年間では、被保険者数は微減していますが総医療費は平均すると約 35 億となっています。受診率は増加傾向にあります、1 件あたり日数は微減しています。

図 6 被保険者数と総医療費の推移



	平成20年度			平成21年度		平成22年度		平成23年度	
			対前年比				対前年比		対前年比
被保険者数(人)	16,340	16,034	98.1	15,992	99.7	15,692	98.1		
総医療費(千円)	3,504,822	3,474,008	99.1	3,641,155	104.8	3,591,611	98.6		
受診率(%)	87.34	91.10	104.3	91.76	100.7	91.94	100.2		
1件あたり日数(日)	2.13	2.07	97.2	2.05	99.0	2.00	97.6		
1件あたり医療費(円)	26,001	25,225	97.0	26,848	106.4	26,775	99.7		
1人あたり医療費(円)	227,099	229,793	101.2	246,357	107.2	246,169	99.9		

資料：静岡県国民健康保険連合会調べ

表 3 年齢別被保険者 1 人あたり費用額・1 件あたり費用額

	被保険者数(人)	件数(件)	受診率(%)	費用額(円)	1人あたり費用額(円)	1件あたり費用額(円)
0-4歳	253	177	70.0	515,400	2,037	2,912
5-14歳	725	407	56.1	4,187,900	5,776	10,290
15-24歳	875	253	28.9	5,686,570	6,499	22,477
25-34歳	811	322	39.7	7,114,760	8,773	22,096
35-44歳	1,554	602	38.7	15,514,880	9,984	25,772
45-54歳	1,563	814	52.1	17,460,860	11,171	21,451
55-64歳	3,506	2,528	72.1	79,264,460	22,608	31,355
65-74歳	6,157	6,441	104.6	184,455,450	29,959	28,638
総数	15,444	11,544	74.7	314,200,280	20,344	27,218

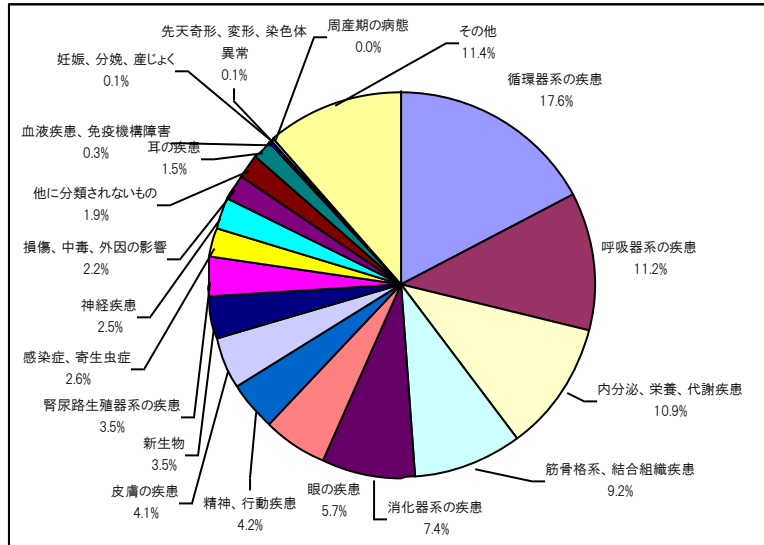
資料：静岡県国民健康保険連合会調べ

2 被保険者の医療の状況

(1) 疾病の種類と比率

熱海市国民健康保険の平成 23 年 9 月～平成 24 年 8 月までの 1 年間の入院・入院外医療件数をみると、「循環器系の疾患(心疾患・脳血管疾患等)」がもっとも多く、次いで「呼吸器系の疾患(かぜ・喘息・肺炎等)」、「内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病等)」、「筋骨格系、結合組織疾患(関節障害・腰痛等)」の順となっています。

図 7 疾病の種類と比率 (H23.9～H24.7 件数)



資料：静岡県国民健康保険連合会調べ

(2) 年齢階層別疾病順位

年齢階層別疾病順位をみると、44 歳までの階層では「呼吸器系の疾患」が、50 歳以上の階層では「循環器系の疾患」がもっとも多くなっています。10 代では「眼の疾患」、20 代から 40 代では「精神、行動疾患」、40 代以上では「内分泌、栄養、代謝疾患」、「筋骨格系、結合組織疾患」の比率が高まっています。

表 4 年齢階層別疾病順位 (件数比較)

年齢区分	1 位	(%)	2 位	(%)	3 位	(%)
0-4 歳	呼吸器系の疾患 (かぜ・喘息・肺炎 等)	47.34	皮膚の疾患 (皮膚炎・湿疹 等)	12.40	感染症、寄生虫症 (肝炎ウイルス 等)	9.84
5-9 歳	呼吸器系の疾患	55.42	皮膚の疾患	9.63	感染症、寄生虫症	6.96
10-14 歳	呼吸器系の疾患	50.71	眼の疾患 (結膜炎・白内障 等)	8.65	皮膚の疾患	8.06
15-19 歳	呼吸器系の疾患	38.25	皮膚の疾患	11.82	眼の疾患	10.59
20-24 歳	呼吸器系の疾患	24.26	眼の疾患	11.11	皮膚の疾患	9.92
25-29 歳	呼吸器系の疾患	17.82	精神、行動疾患 (統合失調症・うつ 等)	12.67	皮膚の疾患	7.85
30-34 歳	呼吸器系の疾患	19.69	精神、行動疾患	14.98	消化器系の疾患	8.30
35-39 歳	呼吸器系の疾患	20.57	精神、行動疾患	14.25	皮膚の疾患	7.90
40-44 歳	呼吸器系の疾患	16.51	精神、行動疾患	12.91	内分泌、栄養、代謝疾患 (糖尿病・栄養失調 等)	9.15

45-49 歳	精神、行動疾患	12.55	呼吸器系の疾患	11.34	内分泌、栄養、代謝疾患	8.80
50-54 歳	循環器系の疾患 (心疾患・脳血管疾患等)	11.50	呼吸器系の疾患	11.45	内分泌、栄養、代謝疾患	9.99
55-59 歳	循環器系の疾患	17.46	内分泌、栄養、代謝疾患	13.33	呼吸器系の疾患	9.99
60-64 歳	循環器系の疾患	20.42	内分泌、栄養、代謝疾患	13.95	筋骨格系、結合組織疾患 (関節症・腰痛 等)	9.39
65-69 歳	循環器系の疾患	23.37	内分泌、栄養、代謝疾患	12.48	筋骨格系、結合組織疾患	9.90
70-74 歳	循環器系の疾患	21.36	内分泌、栄養、代謝疾患	11.56	筋骨格系、結合組織疾患	11.22
75 歳以上	循環器系の疾患	19.50	筋骨格系、結合組織疾患	12.58	内分泌、栄養、代謝疾患	12.43

(3) 生活習慣病に係る医療費の状況

平成 24 年 5 月診療分の医療費約 3 億 6 千万、受診件数約 13,000 件のうち、メタボリックシンドロームを直接の原因としない悪性新生物を除く生活習慣病(糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、腎不全)の医療費について分析しました。

さらに、高額な医療費支出である月額 200 万円以上のレセプトと慢性腎不全で人工透析を受けているレセプトについて分析しました。

ア 生活習慣病に係る医療費の状況

生活習慣病の医療費と 1 件当たり医療費を見ると、最も高いものは腎不全で、医療費が 1,854 万円、1 件あたりの医療費は約 28 万円でした。1 件当たり日数も 8.5 日と最も高くなっています。

腎不全の次に 1 件あたりの医療費・日数が高いものは脳内出血であり、医療費は約 15 万円、7.2 日となっています。

高血圧性疾患は、他疾患に比べて 1 件あたりの医療費は高くありませんが、件数は最大となっています。

1 日あたり医療費が最も高いものは虚血性心疾患で、約 4 万でした。

表 5 生活習慣病にかかる医療費 (H24.5 診療分)

	医療費(円)	件数	1 件当たり 医療費(円)	日数	1 日当たり 医療費(円)	1 件当たり 日数
腎不全	18,540,250	66	280,913	562	32,990	8.5
高血圧性疾患	2,651,076	2,011	1,318	2,848	931	1.4
糖尿病	15,727,240	651	24,159	1,040	15,122	1.6
虚血性心疾患	12,367,260	190	65,091	312	39,639	1.6
脳梗塞	4,871,320	107	45,526	242	20,129	2.3
脳内出血	3,889,810	26	149,608	188	20,690	7.2

資料：静岡県国民健康保険連合会調べ

イ 月額 200 万円以上の高額医療費

平成 24 年 5 月分の熱海市国保のレセプトのうち、医療費が 200 万以上の 7 件を対象に分析しました。

40 歳未満は 0 件で、65～74 歳の 5 件のうち 70～74 歳までが 4 件・約 7 割を占めており、医療費も同じ割合になっています。

最も高額な医療費は 640 万で、高血圧症と高コレステロール血症の既往があり、解離性大動脈瘤の手術他の治療を行なったケースでありました。

表6 年齢区分別 高額医療費 (H24.5 診療分)

	男性		女性		合計	
	件数	医療費(円)	件数	医療費(円)	件数	医療費(円)
40歳未満	0	0	0	0	0	0
40-44歳	1	2,772,430	0	0	1	2,772,430
45-49歳	0	0	0	0	0	0
50-54歳	0	0	1	3,742,550	1	3,742,550
55-59歳	0	0	0	0	0	0
60-64歳	0	0	0	0	0	0
65-69歳	1	2,771,660	0	0	1	2,771,660
70-74歳	3	12,660,720	1	2,154,310	4	14,815,030

【再掲】

40歳未満	0	0	0	0	0	0
40-64歳	1	2,772,430	1	3,742,550	2	6,514,980
65-74歳	4	1,532,380	1	2,154,310	5	17,586,690

合計	5	18,204,810	2	5,896,860	7	24,101,670
-----------	----------	-------------------	----------	------------------	----------	-------------------

資料：静岡県国民健康保険連合会調べ

ウ 人工透析の医療費状況

平成24年5月分の熱海市国保のレセプトのうち、人工透析治療を受けている41人を対象に分析しました。

◇ 治療者の状況

人工透析実施者の男女比は、いずれの年代でも男性が女性を上回っており、男性が女性の2倍以上になっています。治療者は60歳以上が、男性は75.9%女性で66.7%を占め、60~64歳が最も多く男性は全体の34.4%女性は50%を占めている。

表7 年齢階層別・性別 人工透析治療者数 (H24.5 診療分)

	男性(人)	女性(人)	合計(人)
40歳未満	1	0	1
40-44歳	3	0	3
45-49歳	1	2	3
50-54歳	1	0	1
55-59歳	1	2	3
60-64歳	10	6	16
65-69歳	8	0	8
70-74歳	4	2	6
合計	29	12	41

資料：静岡県国民健康保険連合会調べ

◇ 医療費の状況

今回調査した対象の医療費総額は約2千万円でした。

男女の人数比は2.4:1ですが、医療費比は1.8:1であり、女性の1人あたりの医療費が若干高くなっています。

実施者数同様、医療費は入院・外来ともに60~64歳が最も多く、全体の42%を占めています。

表 8 人工透析治療者の入院・外来別日数と費用額（H24.5 診療分）

	入院						外来					
	男性			女性			男性			女性		
	人数	日数	費用額(円)	人数	日数	費用額(円)	人数	日数	費用額(円)	人数	日数	費用額(円)
40歳未満	0	0	0	0	0	0	1	14	442,460	0	0	0
40-44歳	1	28	1,343,512	0	0	0	2	15	438,400	0	0	0
45-49歳	0	0	0	0	0	0	1	13	444,960	2	26	673,070
50-54歳	0	0	0	0	0	0	1	13	387,330	0	0	0
55-59歳	0	0	0	1	22	562,550	1	13	396,750	2	16	406,550
60-64歳	3	48	1,976,608	2	32	1,284,462	9	110	3,088,270	5	56	2,151,410
65-69歳	1	3	227,428	0	0	0	7	67	2,588,270	0	0	0
70-74歳	0	0	0	1	31	1,601,858	4	58	1,717,820	1	16	506,230
合計	5	79	3,547,548	4	85	3,448,870	26	303	9,504,260	10	114	3,737,260

資料：静岡県国民健康保険連合会調べ

第4章 第1期 特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価

1 第1期計画における健診受診率など

(1) 特定健診の受診率

表9 特定健康診査の受診率

	20年度	21年度	22年度	23年度
対象者	11,334	11,078	10,950	10,978
受診者	3,119	3,210	3,210	3,109
受診率	27.5%	29.7%	29.3%	28.3%
受診率目標	35.0%	42.5%	47.5%	55.0%
静岡県計受診率(%)	28.4%	29.7%	30.4%	32.1%

特定健康診査(40～74歳の熱海市国民健康保険加入者対象)受診率は20%後半で推移しており、目標値には遠い値になっています。県全体の合計でも目標には達していない状況ではありますが、微増しています。

受診はしているものの、保険が異動するため、受診率に反映されない人が毎年200～300人程度います。

(2) 特定健診の結果

階層別の該当者数の年次変化はほぼ横ばいですが、階層レベル間の移動がみられます。

表10 特定健康診査の結果 階層レベルの変化

	20年度	21年度	22年度	23年度
積極的支援	81	84	84	84
動機付け支援	248	296	235	223
情報提供	2,791	3,220	2,892	2,802

(3) 特定保健指導の実績

特定保健指導は初年度の20年は高い参加率でしたが、徐々に減少に転じ、非常に低く推移しています。

表11 特定保健指導

		20年度	21年度	22年度	23年度
動機付け支援	対象者	81	84	84	84
	実施者	20	8	3	3
	実施率	24.7%	9.5%	3.6%	3.6%
積極的支援	対象者	248	296	235	223
	実施者	60	45	22	17
	実施率	24.2%	15.2%	9.4%	7.6%

※ 実施者とは、初回面接を終了した者とする

2 健診結果の変化

メタボ該当者率やリスク保有者率の変化について平成 20 年度・23 年度で比較しました。

表 12 健診結果の推移

	該当基準	熱海市 H20 年度		県計 H20	熱海市 H23 年度		県計 H23
		人数	割合	割合	人数	割合	割合
メタボ該当者		373	11.4%	14.4%	469	15.1%	14.6%
肥満者	BMI 25 以上	767	23.4%	20.8%	736	23.7%	20.3%
高血圧	I～II度(軽症)	184	5.5%	6.5%	174	5.8%	5.1%
糖尿病	HbA1c 6 以上	264	7.9%	8.3%	272	8.7%	8.3%
	HbA1c 8 以上	23	11.1%	9.7%	25	12.4%	9.1%
高脂血症	LDL 160	58	7.6%	6.1%	49	6.2%	5.9%

脂質異常症以外のすべての項目で、悪化が認められます。前年度に異常なしの判定の者が、次年度にリスクを保有する場合も多く、重症化予防と併せポピュレーションアプローチも広く実施する必要があります。

3 重症化予防対策について

(1) CKD対策

平成24年度より、腎機能の指標である血清クレアチニン及び尿酸値を追加項目とし、血清クレアチニン値から eGFR を換算し、CKD 重症度分類を行いました。重症腎不全とされる 4 期・5 期が専門医による治療を受けていることが大変重要であるため専門医の受診を勧めると共に、定期的な受診がない 3-2 期・3-3 期にある者に対しては、受診勧奨と保健指導を実施します。

表 13 平成 24 年度 特定健診受診者のCKD分類

CKD重症度分類		人数
1 期		610 名
2 期		2,190 名
3 期	3-1	317 名
	3-2	74 名
	3-3	12 名
4 期		17 名
5 期		6 名
合計		3,226 名

(2) 糖尿病対策

定期的受診の有無を問わず、HbA1c が高値の者に関しては、電話等で状況確認及び保健指導を実施していましたが、平成 24 年度は HbA1c8.0 以上の人 27 名のレセプトを分析し、定期受診がなかった 8 名について受診勧奨を行ないました。

4 第2期計画期間における健診・保健指導実施の基本的な考え方

熱海市国保の健康実態を踏まえ、さらに脳血管疾患・心筋梗塞を予防し、結果として医療費適正化につながるよう、第2期実施計画期間における重点方策を次のとおり定めました。

その1 特定健診受診率向上対策（継続受診率向上、未受診者対策）

自分の健康に関心を持ってもらい、疾病の早期発見・早期治療に繋げることで、市民の健康度を向上します若い世代から健診の重要性を認識してもらうためにも40代・50代の受診率の向上を目指します。

健診の継続的な受診者を増やす方策を検討するとともに、健康管理に関心を持ってもらうように、健診結果の情報提供方法についても検討します。

その2 未治療、治療中断者対策（重症ハイリスク者への確実な介入）

特定健診の結果とレセプトを分析し、未治療・治療中断者に受診勧奨や保健指導を実施することで、重症化を予防します。熱海市医師会とともにかかりつけ医を持つことを勧奨します。

その3 特定保健指導の実施率向上対策

特定保健指導は実施率が年々減少しているため、効果的な実施方法を検討します。保険者実施の案内方法や保健指導内容について見直しを行なうとともに、将来的にはアウトソーシングも視野に入れ、調査・検討します。

その4 重症化予防のための対策（治療継続者、情報提供に該当する者）

特定保健指導の対象ではない内服中の者やメタボリックシンドローム以外のリスク保有者に対しても、健診結果及びレセプトを分析し、保健指導を実施します。特に平成24年度より追加した血清クレアチニンの結果を活かしCKD対策を実施します。

第5章 特定健診・特定保健指導の基本目標

1 特定健診の年度別目標

項目		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
被 保 険 者 数	40歳～64歳	5,751人	5,646人	5,543人	5,442人	5,343人
	65歳～74歳	5,790人	5,684人	5,581人	5,479人	5,379人
	国民健康保険 被保険者数 合計	11,541人	11,330人	11,124人	10,921人	10,722人
特定健診 目標受診率		40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
健 診 受 診 見 込 者 数	40歳～64歳	2,300人	2,541人	2,772人	2,993人	3,206人
	65歳～74歳	2,316人	2,558人	2,791人	3,013人	3,227人
	特定健康診査 受診見込者数 合計	4,616人	5,099人	5,563人	6,006人	6,433人

2 特定保健指導の年度別目標

項目		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査 受診見込者数合計		4,616人	5,099人	5,563人	6,006人	6,433人
積 極 的 支 援	見込人数	125人	138人	150人	162人	174人
	目標実施率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	実施見込者数	50人	62人	75人	89人	104人
動 機 付 け 支 援	見込人数	332人	361人	400人	432人	463人
	目標実施率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	実施見込者数	133人	162人	200人	238人	278人

第6章 特定健診等の実施方法

1 特定健診等推進方策

(1) 受診率向上のための対策を実施します

① 特定健康診査における情報提供

a) 個別通知の内容を見直す

特定健康診査受診券送付の際に同封している通知の内容を定期的に見直し、制度案内とともに継続的な特定健康診査受診と保健指導の必要性を周知していきます。

b) マスメディアによる周知の充実

広報あたまやホームページの充実に加え、ケーブルテレビやFM あたま等による受診勧奨に努めます。

② 特定健康診査等の受診勧奨

a) 地域において会合等、人の集まる場に出向き、受診の啓発の場を多く設け、啓発活動を充実していきます。また、地区における健康教育の中で、受診勧奨や基本的な検査データの見方を解説し、連続受診の必要性を周知していきます。

b) 地域の健康づくりに関する団体(健康づくり推進委員等)と協働して広く周知します。健診受診勧奨キャンペーンを今後も実施していきます。

(2) 受けやすい体制づくりに努めます(特定健康診査等の未受診者対策)

① 各種がん検診とタイアップ

現在、特定健康診査受診券と各種がん検診の受診券は、1枚の受診券になっています。しかし、特定健康診査と各種がん検診は実施期間が一部異なるため、第2期においては、よりがん検診との連携を図り、受診勧奨を行なっていきます。

② 人間ドックに対する助成や、実施期間内に受けられなかった者を対象に追加健診を行なうなど、受診機会の拡大を検討します。

③ 治療中の者も年1回は健康診査を受けるように被保険者、実施医療機関へ周知していきます。

(3) 特定健康診査後の情報提供の充実を図ります

特定健康診査が自分にとって意義があると受診者が実感することで、継続した受診につながります。結果説明の統一化が図れるよう実施医療機関へ周知していきます。また、連続年数受診者には、今後の受診につながるよう、私の健康ノートなど、経年の身体の様子が見えるリーフレット等を示し、情報提供内容の一層の充実を図ります。

2 特定健康診査

(1) 特定健康診査の項目

健診項目は、実施基準第 1 条に定められた「基本的な健診項目」と、「実施基準に関する大臣告示(厚生労働省告示第 4 号 平成 20 年 1 月 17 日)」に基づき実施することができる「詳細な健診項目」を実施します。

なお、熱海市国保では、第 1 期より基本的な健診項目において選択項目とされている空腹時血糖とヘモグロビン A1c の両方を受診者全員に実施してきました。血糖検査におけるヘモグロビン A1c 検査は、過去 1～3 か月の血糖値を反映した血糖値のコントロールの指標であるため、保健指導を行なう上で有効です。しかし、絶食による特定健康診査受診を受診者に事前に通知しても食事摂取した上で受診する者もあり、必ずしも空腹時に採血が行なえない状況と本市では、糖尿病が特に課題となっていることから、血糖検査については、空腹時血糖とヘモグロビン A1c 検査の両者を実施してきました。

また、法定項目のほかに、腎不全の進行状態を把握する血清クレアチニン検査、腎機能低下の因子のひとつと言われている血清尿酸検査を追加して実施しています。第 2 期においてもこれらを追加して実施していきます。

《 基本的な健診項目：健診対象者全員が受ける項目 》

内 容		
診察	質問(問診)	食事・運動習慣、服薬歴、喫煙歴など
	身体測定	身長、体重、BMI(体格指数)、腹囲
	理学的所見(身体診察)	
	血圧測定(収縮期血圧、拡張期血圧)	
血液検査	脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	血糖検査	空腹時血糖、ヘモグロビン A1c
	肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
尿検査	尿糖、尿蛋白、尿潜血	

《 追加項目：健診対象者全員が受ける項目 》

内 容	
血液検査	血清クレアチニン、血清尿酸値

《 詳細な健診の項目：医師の判断により選択的に受ける項目 》

内 容		
心電図検査		
眼底検査		
血液検査	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値

(2) 実施方法・実施場所

実施方法：熱海市医師会に委託

実施場所：熱海市医師会会員各医療機関

(3) 実施時期

6月～9月

(4) 委託基準の基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮すると共に、精度管理が適切に行われるよう委託先における健康診査の質を確保します。

① 具体的な基準

下記について、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版) 第2編第6章」を遵守します。

- a) 人員に関する基準
- b) 施設又は設備等に関する基準
- c) 精度管理に関する基準
- d) 検診結果等の情報の取扱いに関する基準
- e) 運営等に関する基準

② 方法・契約書書式

国が示す委託契約の方法、標準的な契約書を参考にします。

(5) 周知・案内方法

受診率向上を図るため、下記の方法により実施します。

- 対象者へ受診券等を個別に通知します
- 広報あたまやホームページに掲載するとともに、報道機関への掲載依頼を行います
- 地域の健康づくりに関する団体と協働して広く周知します
- 町内会や実施医療機関等へ健康診査啓発ポスターの掲示を依頼します

(6) 健康診査結果の通知

① 基本的な健診

- a) 健診結果について、異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義等について、わかりやすく受診者に通知します。
- b) 受診勧奨判定値を超えた場合でも、軽度の高血圧(収縮期血圧140～159mmHg、拡張期血圧90～99mmHg)等であれば、服薬治療よりも、生活習慣の改善を優先して行います。
- c) 特定保健指導の対象となった者については、各学会のガイドラインを踏まえ、健診機関の医師の判断により、保健指導を優先して行い、効果が認められなかった場合に、必要に応じて、受診勧奨を行います。

② 詳細な健診

- a) 判断基準を踏まえた一定の基準の下、重症化の進展を早期にチェックするため、医師が必要と判断した場合は、詳細な健診として眼底検査、65歳以上は心電図及び貧血検査のうちから選択的に行います。
- b) 健診機関は、基準を機械的に適用するのではなく、詳細な健診を行う必要性を個別に医師が判断することとし、その判断理由等を本市に通知するとともに、受診者に説明します。

③ 肝機能検査等の取扱い

LDL コレステロール、AST、ALT、 γ -GT 等の階層化に用いられない検査結果についても、保健指導判定値を超えている場合には、特定保健指導の際に、検査結果に応じて、その病態、生活習慣の改善する上での留意点等をわかりやすく説明します。

(7) 代行機関

- 住所：静岡県静岡市葵区春日2丁目4番34号
- 名称：静岡県国民健康保険団体連合会
- 委託業務内容
 - a) 費用決済処理業務
 - ア 契約情報管理業務 委託情報管理
 - イ 費用決済業務
点検・資格確認、全国決済処理、費用決済処理、支払代行
 - b) 共同処理業務
 - ア 実施計画策定支援業務
各種統計作成、実施計画策定のための資料作成
 - イ 特定健診業務
受診券等作成、保健指導データ管理・総括表等作成、階層化・保健指導対象者抽出
 - ウ 特定保健指導業務
利用券等作成、保健指導データ管理・総括表等作成
 - エ 評価・報告業務
評価・報告、検診結果等分析
 - c) マスタ管理業務
健診等機関マスタ管理、被保険者マスタ管理、保険者マスタ管理、金融機関マスタ管理

3 保健指導

(1) 特定保健指導

特定健康診査の結果及び質問項目から、生活習慣病のリスクに応じて階層化し、生活習慣の改善に重点を置いた保健指導を実施することにより、リスクの軽減並びに健康意識の向上につなげます。

① 周知方法

対象者には個別に案内を郵送していますが、実施率が低く、特に 40 代・50 代の働き盛り世代の実施が低い状況にあります。自分の健康状態に関心を持てるような健診結果の活用方法を検討するとともに、案内内容を工夫します。

② 実施期間

初回面接日を起点とした 6 ヶ月間とします。現在、9 月または 10 月開始で実施していますが、今後参加者の要望をふまえ、適切な実施時期を検討します。

③ 実施方法

健診結果データから対象者を選定する都合上、9 月・10 月に初回面接日を設け担当課の職員が実施しています。対象者に応じて初回面接日や支援方法を設定するなど柔軟な対応をするほか、アウトソーシングの導入も検

討するなど、実施率の向上に努めます。

(2) 内服治療者やリスク保有者に対する保健指導

特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪の蓄積の有無に関係なく、受診勧奨など適切な対応をすることにより重症化を予防することが可能な者に対し、保健指導等を実施します。また、健診結果とレセプトデータを併せて分析することで、未受診者や治療中断者への受診を勧奨するとともに、かかりつけ医を持つことを推奨します。このような重症化予防対策は、生活の質の低下を防ぐだけでなく、医療費の適正化にもつながります。

《 保健指導の種類と支援方法 》

保健指導の種類		リスク	支援方法
特定保健指導		メタボリックシンドローム該当者のうち、もっとも血管変化が進んでいる、リスクの重複保有者	○ 教室・個別にて支援 積極的支援 動機付け支援
特定保健指導以外	受診勧奨	特定保健指導の対象ではないが、高血圧・糖尿病・腎機能などのリスクが受診勧奨レベルの者	○ 希望者は特定保健指導教室の中で支援 ○ かかりつけ医の推奨 ○ 適正な医療受診の勧奨 ○ 医療機関と連携し、保健指導
	内服中でコントロール不良	内服しているにも関わらず、高血圧・糖尿病・腎機能などのリスクが高い者	○ 希望者は特定保健指導教室の中で支援 ○ 医療機関に情報提供 ○ 医療機関と連携し、保健指導
	CKDステージ 4・5	クレアチニンから換算したeGFRによるCKDステージが4・5の者	○ 専門医の定期受診を確認 ○ 適正医療受診の勧奨と確認
	CKDステージ 3-2・3-3	クレアチニンから換算したeGFRによるCKDステージが3-2・3-3の者	○ かかりつけ医の確認 ○ 適正医療受診の勧奨と確認 ○ 医療機関と連携し、保健指導

第7章 個人情報の保護

1 基本的考え方

健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施します。

2 具体的な個人情報の保護とデータの利活用の方法

- 個人情報の取扱いについては、「熱海市個人情報保護条例」「個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「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」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）等を遵守します。
- 健診・保健指導データの電子媒体による保存等については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守します。
- 健診・保健指導データを県に提出する場合には、健診・保健指導データのうち、特定の個人を識別できる情報を外して、固有番号を割り振り、連結不可能な匿名化したデータを作成します。

第8章 評 価

1 計画の進行管理

被保険者数、特定健診受診率や保健指導実施率、特定健診等により把握した健康課題などを、熱海市国民健康保険運営協議会等に報告します。

2 計画の評価

(1) 個人の評価

健診受診状況、各健診項目(測定値)、質問表を評価指標とします。保健指導の実施者については、肥満度の改善や行動目標の達成度、行動変容変化、生活習慣の改善度(運動習慣・食習慣)、次年度以降の健診結果の改善などを評価指標とします。

(2) 集団の評価

個人の成果を集団として集積し評価することにより、対象者全体に対する成果を確認します。対象集団を年齢や性別などに区分し、健診受診率・各健診項目毎の結果判定、継続受診率、メタボリックシンドローム該当率を評価項目とし、経年的に評価します。保健指導利用者については、全体の改善率を支援者毎に評価します。また、参加率だけでなく、脱落率・修了者率なども把握します。

また、生活習慣病関連の受診状況・医療費評価を行います。高額レセプトなどを分析することで、経年的な課題の把握を行います。

資料

1 関連法令

【 高齢者の医療の確保に関する法律 】

○ 高齢者の医療の確保に関する法律 （昭和 57 年 8 月 17 日 法律第 80 号） [抄]

第1章 総則

（目的）

第 1 条 この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。

（基本理念）

第 2 条 国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、高齢者の医療に要する費用を公平に負担するものとする。

2 国民は、年齢、心身の状況等に応じ、職域若しくは地域又は家庭において、高齢期における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受けられる機会を与えられるものとする。

（国の責務）

第 3 条 国は、国民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組が円滑に実施され、高齢者医療制度（第三章に規定する前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整及び第四章に規定する後期高齢者医療制度をいう。以下同じ。）の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策を積極的に推進しなければならない。

（地方公共団体の責務）

第 4 条 地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組及び高齢者医療制度の運営が適切かつ円滑に行われるよう所要の施策を実施しなければならない。

（保険者の責務）

第 5 条 保険者は、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

（医療の担い手等の責務）

第 6 条 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手並びに医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設の開設者及び管理者は、前三条に規定する各般の措置、施策及び事業に協力しなければならない。

第二節 特定健康診査等基本指針等

（特定健康診査等基本指針）

第 18 条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（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として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
- 三 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（特定健康診査等実施計画）

第 19 条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

- 2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
 - 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
 - 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項
- 3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

(特定健康診査)

第 20 条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

(特定健康診査に関する記録の保存)

第 22 条 保険者は、第二十条の規定により特定健康診査を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査に関する記録を保存しなければならない。同条ただし書の規定により特定健康診査の結果を証明する書面の提出若しくは特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第三項の規定により特定健康診査若しくは健康診断に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(特定健康診査の結果の通知)

第 23 条 保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、特定健康診査を受けた加入者に対し、当該特定健康診査の結果を通知しなければならない。第二十六条第二項の規定により、特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合においても、同様とする。

(特定保健指導)

第 24 条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

(特定保健指導に関する記録の保存)

第 25 条 保険者は、前条の規定により特定保健指導を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定保健指導に関する記録を保存しなければならない。次条第二項の規定により特定保健指導に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第三項の規定により特定保健指導に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(実施の委託)

第 28 条 保険者は、特定健康診査等について、健康保険法第六十三条第三項 各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。この場合において、保険者は、受託者に対し、委託する特定健康診査等の実施に必要な範囲内において、厚生労働省令で定めるところにより、自らが保存する特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しその他必要な情報を提供することができる。

(関係者との連携)

第 29 条 保険者は、第三十二条第一項に規定する前期高齢者である加入者に対して特定健康診査等を実施するに当たっては、前期高齢者である加入者の心身の特性を踏まえつつ、介護保険法第百十五条の四十五第一項 の規定により地域支援事業を実施する市町村との適切な連携を図るよう留意するとともに、当該特定健康診査等が効率的に実施されるよう努めるものとする。

2 保険者は、前項に規定するもののほか、特定健康診査の効率的な実施のために、他の保険者、医療機関その他の関係者との連携に努めなければならない。

(秘密保持義務)

第 30 条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者(その者が法人である場合にあっては、その役員)若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

(健康診査等指針との調和)

第 31 条 第十八条第一項、第二十条、第二十一条第一項、第二十二條から第二十五條まで、第二十六条第二項、第二十七条第二項及び第三項並びに第二十八条に規定する厚生労働省令は、健康増進法第九条第一項 に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

【健康増進計画】

○ 健康増進法（平成14年8月2日 法律第103号） [抄]

第1章 総則

（目的）

第1条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする

（国及び地方公共団体の責務）

第3条 国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

（関係者の協力）

第5条 国、都道府県、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

第2章 基本方針等

（基本方針）

第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(以下「基本方針」という。)を定めるものとする。

2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
- 二 国民の健康の増進の目標に関する事項
- 三 次条第1項の都道府県健康増進計画及び同条第2項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項
- 四 第10条第1項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項
- 五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項
- 六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
- 七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（都道府県健康増進計画等）

第8条 都道府県は、基本方針を勧告して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画(以下「都道府県健康増進計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勧告して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。

3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

第3章 国民健康・栄養調査等

（生活習慣病の発生の状況の把握）

第16条 市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。

2 市町村は、前項に規定する業務の一部について、健康保険法第63条第3項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。

第4章 保健指導等

（市町村による生活習慣相談等の実施）

第17条 市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。

2 市町村は、前項に規定する業務の一部について、健康保険法第63条第3項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。

（市町村による健康増進事業の実施）

第19条の2 市町村は、第17条第1項に規定する業務に係る事業以外の健康増進事業であって厚生労働省令で定めるものの実施に努めるものとする。

2 統計表

死亡率（全死因：平成 22 年度）[P5 図 2]

	死亡率 (人口千対)	高齢化率 (%)
静岡市	9.9	24.7
浜松市	9.0	22.9
沼津市	10.6	24.6
熱海市	16.8	38.6
三島市	9.1	22.8
富士宮市	9.7	22.6
伊東市	13.3	33.3
島田市	10.9	25.7
富士市	9.1	21.8
磐田市	9.1	22.3
焼津市	9.8	23.5
掛川市	9.6	22.1
藤枝市	9.1	23.9
御殿場市	8.2	19.5
袋井市	8.9	19.2
下田市	15.3	33.1
裾野市	7.2	19.1
湖西市	9.9	21.4
伊豆市	14.4	31.6
御前崎市	10.5	22.7
菊川市	10.7	22.0
伊豆の国市	11.1	25.9
牧之原市	11.7	24.7
静岡県	9.7	23.8

資料：「静岡県人口動態統計」（静岡県健康福祉部）

死因別死亡割合 [P5 図 3・P6 図 4]

	熱海市			静岡県		
	死亡数 (人)	死亡率 (人口 10 万対)	死亡数に占める 割合 (%)	死亡数 (人)	死亡率 (人口 10 万対)	死亡数に占める 割合 (%)
全死因	661			36,420		
悪性新生物	200	508.3	30.3	10,262	277.1	28.2
心疾患	92	233.8	13.9	5,464	147.6	15.0
脳血管疾患	78	198.2	11.8	4,145	111.9	11.4
肺炎	63	160.1	9.5	3,176	85.8	8.7
老衰	25	63.5	3.8	2,220	60.0	6.1
不慮の事故	28	71.2	4.2	1,229	33.2	3.4
自殺	18	45.7	2.7	854	23.1	2.3
腎不全	9	22.9	1.4	754	20.4	2.1
大動脈瘤及び解離	6	15.2	0.9	528	14.3	1.4
糖尿病	8	20.3	1.2	506	13.7	1.4
その他	134	340.6	20.3	7,282	196.7	20.0

資料：「静岡県人口動態統計」（静岡県健康福祉部）

主な死因別にみた死亡数の推移 [P6 図 5]

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎及び 気管支炎	老衰	不慮の事故	自殺
S44	119.4	102.3	130.8	45.5	47.4	34.1	0.0
S45	98.5	77.3	137.2	29.0	58.0	23.2	9.7
S46	98.2	73.2	134.8	42.4	48.1	30.8	17.3
S47	109.9	100.2	154.2	27.0	30.8	30.8	0.0
S48	124.2	91.2	151.4	34.9	64.1	23.3	15.5
S49	132.0	135.9	141.7	29.1	46.6	0.0	38.8
S50	162.4	110.2	121.8	36.7	38.7	25.1	21.3
S51	146.5	123.4	142.7	17.3	0.0	34.7	25.1
S52	143.6	132.1	174.3	13.4	32.6	13.4	15.3
S53	147.8	128.6	165.1	17.3	26.9	25.0	17.3
S54	152.1	127.1	121.3	27.0	34.7	25.0	15.4
S55	157.0	189.9	182.2	48.5	29.1	13.6	15.5
S56	201.0	165.9	165.9	39.0	29.3	31.2	15.6
S57	191.3	167.6	163.7	21.7	37.5	27.6	15.8
S58	173.3	159.3	165.3	47.8	19.9	13.9	33.9
S59	197.5	167.3	167.3	46.4	26.2	18.1	36.3
S60	195.7	159.0	163.1	65.2	20.4	20.4	32.6
S61	200.1	212.3	116.4	67.4	28.6	22.5	28.6
S62	231.0	200.3	141.0	69.5	20.4	24.5	14.3
S63	215.7	195.2	143.8	65.7	20.5	22.6	22.6
H1	280.3	218.0	145.4	89.3	14.5	24.9	35.3
H2	283.1	184.6	123.7	100.7	18.9	31.5	23.1
H3	268.0	230.0	130.8	69.6	16.9	19.0	12.7
H4	263.8	259.5	138.3	95.7	19.1	23.4	34.0
H5	301.9	263.3	132.7	81.4	12.8	25.7	21.4
H6	309.8	223.7	161.4	88.2	25.8	21.5	28.0
H7	278.7	213.4	169.9	74.0	8.7	30.5	24.0
H8	357.7	230.5	193.1	57.1	17.6	28.5	17.6
H9	330.7	204.2	226.4	115.4	22.2	26.6	13.3
H10	328.1	218.0	204.5	89.9	18.0	38.2	40.5
H11	402.2	265.8	206.8	102.2	27.3	22.7	47.7
H12	386.5	225.5	191.0	73.6	23.0	29.9	43.7
H13	371.8	220.8	234.7	160.3	16.3	39.5	37.2
H14	434.4	156.5	217.2	88.8	23.4	39.7	37.4
H15	429.9	213.8	178.5	138.6	30.5	47.0	11.7
H16	431.9	218.3	192.2	111.5	30.8	40.3	26.1
H17	399.4	251.1	198.5	150.7	12.0	33.5	35.9
H18	427.4	264.1	204.1	86.4	26.4	31.2	24.0
H19	479.0	273.4	157.3	133.1	41.1	33.9	29.0
H20	508.5	268.9	198.0	134.5	24.4	22.0	34.2
H21	393.3	267.1	230.0	131.1	59.4	39.6	19.8
H22	503.6	229.4	194.5	157.1	62.3	69.8	44.9

資料：「静岡県人口動態統計」（静岡県健康福祉部）

死因別SMR（平成18～22年）[P7 図4]

	総数			男性			女性		
	SMR	95%信頼区間		SMR	95%信頼区間		SMR	95%信頼区間	
悪性新生物	124.2	116.4	132.5	118.4	108.4	129.2	132.1	119.8	145.3
糖尿病	122.2	89.7	162.4	132.7	89.7	162.4	112.8	85.0	197.5
心疾患	128.5	117.8	139.9	151.2	133.8	170.3	111.1	98.1	125.5
脳血管疾患	122.7	111.0	135.3	138.9	120.5	159.3	109.6	94.8	126.0
肺炎	107.3	94.7	121.1	100.6	84.0	119.5	114.6	96.0	135.9
肝疾患	206.6	156.8	267.0	251.4	182.0	338.7	136.6	76.4	225.4
腎不全	117.4	91.3	148.5	115.0	78.7	162.4	119.5	84.1	164.7
老衰	63.4	50.8	78.2	45.1	25.2	74.4	69.2	54.2	87.2
自殺	137.9	105.7	176.8	127.4	91.0	173.5	162.2	101.6	245.6

資料：「静岡県人口動態統計」（静岡県健康福祉部）

40-64歳死亡率（平成18-22年）[P8 図5]

	40-64 人口 (H20.10.1)	全死因		悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		肝疾患	
		死亡数	死亡率 (人口 千対)	死亡数	死亡率 (人口 千対)	死亡数	死亡率 (人口 千対)	死亡数	死亡率 (人口 千対)	死亡数	死亡率 (人口 千対)
静岡市	246,054	4,291	3.4879	1,916	1.5574	539	0.4381	401	0.3259	129	0.1049
浜松市	269,285	3,993	2.9656	1,762	1.3087	408	0.3030	440	0.3268	95	0.0706
沼津市	72,225	1,499	4.1509	602	1.6670	214	0.5926	153	0.4237	37	0.1025
熱海市	13,625	396	5.8128	160	2.3486	50	0.7339	41	0.6018	24	0.3523
三島市	39,051	693	3.5492	303	1.5518	74	0.3790	68	0.3483	24	0.1229
富士宮市	46,084	819	3.5544	345	1.4973	107	0.4644	87	0.3776	20	0.0868
伊東市	24,784	625	5.0436	275	2.2192	68	0.5487	55	0.4438	23	0.1856
島田市	34,205	484	2.8300	212	1.2396	33	0.1930	44	0.2573	13	0.0760
富士市	88,080	1,640	3.7239	705	1.6008	164	0.3724	155	0.3520	55	0.1249
磐田市	58,676	836	2.8495	376	1.2816	111	0.3783	69	0.2352	21	0.0716
焼津市	48,929	801	3.2741	362	1.4797	97	0.3965	71	0.2902	17	0.0695
掛川市	40,518	522	2.5766	234	1.1550	58	0.2863	43	0.2123	18	0.0888
藤枝市	49,500	669	2.7030	285	1.1515	96	0.3879	49	0.1980	20	0.0808
御殿場市	28,424	456	3.2086	187	1.3158	67	0.4714	43	0.3026	9	0.0633
袋井市	27,956	398	2.8473	183	1.3092	55	0.3935	27	0.1932	1	0.0072
下田市	9,150	212	4.6339	69	1.5082	32	0.6995	21	0.4590	8	0.1749
裾野市	18,064	262	2.9008	135	1.4947	32	0.3543	24	0.2657	7	0.0775
湖西市	20,748	318	3.0654	156	1.5038	35	0.3374	31	0.2988	7	0.0675
伊豆市	12,767	249	3.9007	108	1.6919	28	0.4386	19	0.2976	10	0.1567
御前崎市	11,910	183	3.0730	83	1.3938	15	0.2519	12	0.2015	3	0.0504
菊川市	16,154	255	3.1571	119	1.4733	20	0.2476	22	0.2724	8	0.0990
伊豆の国市	17,401	354	4.0687	152	1.7470	32	0.3678	31	0.3563	13	0.1494
牧之原市	17,038	309	3.6272	135	1.5847	37	0.4343	22	0.2582	14	0.1643
静岡県	1,291,197	21,710	3.3628	9,542	1.4780	2,538	0.3931	2,073	0.3211	633	0.0980

資料：「静岡県人口動態統計」（静岡県健康福祉部）

疾病の種類と比率、疾患別医療費及び1件あたりの医療費 [P10 図7]

期間：H23.9～H24.7 入院入院外・男性女性	件数	日数	費用額 (円)	1人あたり	受診率 (%)	1件あたり		1日あたり
				費用額		費用額	日数	費用額
循環器系の疾患	19,639	33,261	584,780,330	37,119	125	29,776	2	17,582
呼吸器系の疾患	12,557	20,595	176,539,480	11,206	80	14,059	2	8,572
内分泌、栄養、代謝疾患	12,139	17,100	214,360,920	13,607	77	17,659	1	12,536
筋骨格系、結合組織疾患	10,283	22,280	204,363,160	12,972	65	19,874	2	9,172
消化器系の疾患	8,325	15,011	205,367,680	13,036	53	24,669	2	13,681
眼の疾患	6,320	8,341	95,831,230	6,083	40	15,163	1	11,489
精神、行動疾患	4,711	20,315	217,667,960	13,817	30	46,204	4	10,715
皮膚の疾患	4,605	7,929	69,726,630	4,426	29	15,142	2	8,794
新生物	3,967	12,518	518,594,850	32,918	25	130,727	3	41,428
腎尿路生殖器系の疾患	3,885	10,454	261,544,820	16,602	25	67,322	3	25,019
感染症、寄生虫症	2,854	6,406	87,167,480	5,533	18	30,542	2	13,607
神経疾患	2,756	5,927	85,530,290	5,429	17	31,034	2	14,431
損傷、中毒、外因の影響	2,500	6,687	96,558,730	6,129	16	38,623	3	14,440
他に分類されないもの	2,123	4,065	55,859,910	3,546	13	26,312	2	13,742
耳の疾患	1,728	2,853	19,611,600	1,245	11	11,349	2	6,874
血液疾患、免疫機構障害	372	694	15,223,150	966	2	40,922	2	21,935
先天奇形、変形、染色体異常	163	742	23,343,270	1,482	1	143,210	5	31,460
妊娠、分娩、産じょく	127	324	7,533,170	478	1	59,316	3	23,251
周産期の病態	41	114	3,378,850	214	0	82,411	3	29,639
その他	12,725	23,793	396,532,930	25,170	81	31,162	2	16,666
インフルエンザ(再掲)	863	1,742	13,006,250	826	5	15,071	2	7,466

資料：静岡県国民健康保険連合会調べ

(H20)2008 年度 特定健診・特定保健指導情報の週計情報(年代一覧)

No.	項目		40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳	計
1	全体的事項	健康診査対象者数※1	748	683	760	1,266	2,103	2,986	2,788	11,334
2		健康診査受診者数(人)	96	98	162	264	573	976	950	3,119
3		健診受診率(%)	12.8	14.3	21.3	20.9	27.2	32.7	34.1	27.5
4		評価対象者数(人)	96	98	162	264	573	977	950	3,120
5	内臓脂肪症候群に関する事項	内臓脂肪症候群該当者数(人)	7	9	16	26	54	120	126	358
6		内臓脂肪症候群該当者割合(%)	7.3	9.2	9.9	9.8	9.4	12.3	13.3	11.5
7		内臓脂肪症候群予備群者数(人)	8	4	19	9	38	71	94	243
8		内臓脂肪症候群予備群割合(%)	8.3	4.1	11.7	3.4	6.6	7.3	9.9	7.8
9	服薬中のものに関する事項	血圧を下げる薬服用者の数(人)	4	7	24	51	123	336	389	934
10		血圧を下げる薬服用者の割合(%)	4.2	7.1	14.8	19.3	21.5	34.4	40.9	29.9
11		コレステロールを下げる薬服用者の数(人)	1	10	13	29	85	207	226	571
12		コレステロールを下げる薬服用者の割合(%)	1.0	10.2	8.0	11.0	14.8	21.2	23.8	18.3
13		インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の数(人)	1	1	8	11	28	55	60	164
14		インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の割合(%)	1.0	1.0	4.9	4.2	4.9	5.6	6.3	5.3
15	内臓脂肪症候群該当者の減少率※2	昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
16		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
17		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
18		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
19		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
20		内臓脂肪症候群該当者の減少率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
21	内臓脂肪症候群予備群の減少率	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
22		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
23		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の割合(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
24	保健指導対象者の減少	昨年度の特定保健指導の対象者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
25		24のうち、今年度は特定保健指導対象でなかった者の数(人)※3	0	0	0	0	0	0	0	0
26		特定保健指導対象者の減少率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
27		昨年度の特定保健指導の利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
28		27のうち、今年度は特定保健指導の対象でなかった者の数(人)※3	0	0	0	0	0	0	0	0
29		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
30	特定保健指導	特定保健指導の対象者数(積極的支援)(人)	12	10	15	16	28	0	0	81
31		特定保健指導の対象者の割合(積極的支援)(%)	12.5	10.2	9.3	6.1	4.9	0.0	0.0	2.6
32		服薬中のため特定保健指導(積極的支援)の対象者から除外した者の数	1	2	12	21	58	0	0	94
33		特定保健指導の利用者数(積極的支援)(人)	6	1	2	3	8	0	0	20
34		特定保健指導の利用者の割合(積極的支援)(%)	50.0	10.0	13.3	18.8	28.6	0.0	0.0	24.7
35		特定保健指導の終了者数(積極的支援)(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
36		特定保健指導の終了者の割合(積極的支援)(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
37		特定保健指導の対象者数(動機付け支援)(人)	4	4	16	10	29	86	99	248
38		特定保健指導の対象者の割合(動機付け支援)(%)	4.2	4.1	9.9	3.8	5.1	8.8	10.4	7.9
39		服薬中のため特定保健指導(動機付け支援)の対象者から除外した者の数	1	1	5	8	16	183	193	407
40		特定保健指導の利用者数(動機付け支援)(人)	0	1	4	2	10	20	23	60
41		特定保健指導の利用者の割合(動機付け支援)(%)	0.0	25.0	25.0	20.0	34.5	23.3	23.2	24.2
42		特定保健指導の終了者数(動機付け支援)(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
43		特定保健指導の終了者の割合(動機付け支援)(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
44		特定保健指導対象者数(小計)(人)	16	14	31	26	57	86	99	329
45		特定保健指導終了者数(小計)(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
46	特定保健指導の終了者の割合(小計)(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

※1 健診対象者数は当該年度で毎年4月1日を基準とし、その年度中に異動した者を除く。

※2 標準プログラム上は「動機付け支援の受診者、積極的支援の受診者、すべての健診受診者ごとに集計」とあるが、この実績報告では、全て健診受診者(No4評価対象者)とする。

※3 検査結果の改善により、特定保健指導の対象から外れたのみをカウントする(服薬中の者となることにより、特定保健指導の対象から外れたものを除く)。

※ 網掛部分は、当面は算出可能な保険者のみ入力(当面は必須項目とはしない。但しNo30以降はNo44-46を算出するために入力しなくとも値は必要。)

※ 「割合(%)」欄については、各項目の合計数における占める割合をパーセント表示

※ 受診率等少数点以下の数値が生ずる項目の端数整理について、小数点以下第2位で四捨五入を行い数値を表示(参考:平成20年7月10日付保発第0710003号厚生労働省保険局長通知より)

(H21)2009 年度 特定健診・特定保健指導情報の週計情報(年代一覧)

No.	項目	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳	計	
1	全体的事項	健康診査対象者数※1	729	686	667	1,108	2,132	3,003	2,753	11,078
2		健康診査受診者数(人)	95	114	144	256	596	1,037	1,049	3,291
3		健診受診率(%)	13.0	16.6	21.6	23.1	28.0	34.5	38.1	29.7
4		評価対象者数(人)	95	114	144	256	596	1,037	1,049	3,291
5	内臓脂肪症候群に関する事項	内臓脂肪症候群該当者数(人)	9	11	18	28	70	142	154	432
6		内臓脂肪症候群該当者割合(%)	9.5	9.6	12.5	10.9	11.7	13.7	14.7	13.1
7		内臓脂肪症候群予備群者数(人)	11	14	14	18	47	93	124	321
8		内臓脂肪症候群予備群割合(%)	11.6	12.3	9.7	7.0	7.9	9.0	11.8	9.8
9	服薬中のものに関する事項	血圧を下げる薬服用者の数(人)	5	15	24	53	143	369	458	1,067
10		血圧を下げる薬服用者の割合(%)	5.3	13.2	16.7	20.7	24.0	35.6	43.7	32.4
11		コレステロールを下げる薬服用者の数(人)	2	4	11	23	97	248	274	659
12		コレステロールを下げる薬服用者の割合(%)	2.1	3.5	7.6	9.0	16.3	23.9	26.1	20.0
13		インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の数(人)	3	3	6	9	30	64	65	180
14		インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の割合(%)	3.2	2.6	4.2	3.5	5.0	6.2	6.2	5.5
15	内臓脂肪症候群該当者の減少率※2	昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数(人)	4	11	14	23	45	107	125	329
16		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数(人)	0	2	2	6	6	14	19	49
17		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合(%)	0.0	18.2	14.3	26.1	13.3	13.1	15.2	14.9
18		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(人)	1	0	2	3	5	10	13	34
19		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)	25.0	0.0	14.3	13.0	11.1	9.3	10.4	10.3
20		内臓脂肪症候群該当者の減少率(%)	25.0	18.2	28.6	39.1	24.4	22.4	25.6	25.2
21	内臓脂肪症候群予備群の減少率	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数(人)	6	5	13	11	32	59	93	219
22		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の数(人)	2	0	3	4	7	13	17	46
23		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の割合(%)	33.3	0.0	23.1	36.4	21.9	22.0	18.3	21.0
24	保健指導対象者の減少	昨年度の特定保健指導の対象者数(人)	10	17	24	26	49	81	94	301
25		24のうち、今年度は特定保健指導対象でなかった者の数(人)※3	3	1	6	4	11	12	12	49
26		特定保健指導対象者の減少率(%)	30.0	5.9	25.0	15.4	22.4	14.8	12.8	16.3
27		昨年度の特定保健指導の利用者数(人)	4	4	4	5	16	18	24	75
28		27のうち、今年度は特定保健指導の対象でなかった者の数(人)※3	2	0	3	1	6	3	7	22
29		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	50.0	0.0	75.0	20.0	37.5	16.7	29.2	29.3
30	特定保健指導	特定保健指導の対象者数(積極的支援)(人)	10	12	8	12	35	0	0	77
31		特定保健指導の対象者の割合(積極的支援)(%)	10.5	10.5	5.6	4.7	5.9	0.0	0.0	2.3
32		服薬中のため特定保健指導(積極的支援)の対象者から除外した者の数	5	6	16	27	69	0	0	123
33		特定保健指導の利用者数(積極的支援)(人)	1	1	2	0	4	0	0	8
34		特定保健指導の利用者の割合(積極的支援)(%)	10.0	8.3	25.0	0.0	11.4	0.0	0.0	10.4
35		特定保健指導の終了者数(積極的支援)(人)	1	1	2	0	3	0	0	7
36		特定保健指導の終了者の割合(積極的支援)(%)	10.0	8.3	25.0	0.0	8.6	0.0	0.0	9.1
37		特定保健指導の対象者数(動機付け支援)(人)	9	8	9	16	28	102	104	276
38		特定保健指導の対象者の割合(動機付け支援)(%)	9.5	7.0	6.3	6.3	4.7	9.8	9.9	8.4
39		服薬中のため特定保健指導(動機付け支援)の対象者から除外した者の数	0	3	4	11	20	202	241	481
40		特定保健指導の利用者数(動機付け支援)(人)	0	1	1	0	7	23	12	44
41		特定保健指導の利用者の割合(動機付け支援)(%)	0.0	12.5	11.1	0.0	25.0	22.5	11.5	15.9
42		特定保健指導の終了者数(動機付け支援)(人)	0	1	1	0	4	16	10	32
43		特定保健指導の終了者の割合(動機付け支援)(%)	0.0	12.5	11.1	0.0	14.3	15.7	9.6	11.6
44		特定保健指導対象者数(小計)(人)	19	20	17	28	63	102	104	353
45		特定保健指導終了者数(小計)(人)	1	2	3	0	7	16	10	39
46	特定保健指導の終了者の割合(小計)(%)	5.3	10.0	17.6	0.0	11.1	15.7	9.6	11.0	

※1 健診対象者数は当該年度で毎年4月1日を基準とし、その年度中に異動した者を除く。

※2 標準プログラム上は「動機付け支援の受診者、積極的支援の受診者、すべての健診受診者ごとに集計」とあるが、この実績報告では、全て健診受診者(No4評価対象者)とする。

※3 検査結果の改善により、特定保健指導の対象から外れたのみをカウントする(服薬中の者となることにより、特定保健指導の対象から外れたものを除く)。

※ 網掛部分は、当面は算出可能な保険者のみ入力(当面は必須項目とはしない。但しNo30以降はNo44-46を算出するために入力しなくとも値は必要。)

※ 「割合(%)」欄については、各項目の合計数における占める割合をパーセント表示

※ 受診率等少数点以下の数値が生ずる項目の端数整理について、小数点以下第2位で四捨五入を行い数値を表示(参考:平成20年7月10日付保発第0710003号厚生労働省保険局長通知より)

(H22)2010年度 特定健診・特定保健指導情報の週計情報(年代一覧)

No.	項目	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	計	
1	全体的事項	健康診査対象者数※1	762	664	674	1,002	2,172	2,903	2,773	10,950
2		健康診査受診者数(人)	78	108	157	244	649	980	994	3,210
3		健診受診率(%)	10.2	16.3	23.3	24.4	29.9	33.8	35.8	29.3
4		評価対象者数(人)	78	108	157	244	649	980	994	3,210
5	内臓脂肪症候群に関する事項	内臓脂肪症候群該当者数(人)	8	8	18	29	77	150	160	450
6		内臓脂肪症候群該当者割合(%)	10.3	7.4	11.5	11.9	11.9	15.3	16.1	14.0
7		内臓脂肪症候群予備群者数(人)	7	11	15	24	55	63	115	290
8		内臓脂肪症候群予備群割合(%)	9.0	10.2	9.6	9.8	8.5	6.4	11.6	9.0
9	服薬中のものに関する事項	血圧を下げる薬服用者の数(人)	6	8	15	59	167	361	464	1,080
10		血圧を下げる薬服用者の割合(%)	7.7	7.4	9.6	24.2	25.7	36.8	46.7	33.6
11		コレステロールを下げる薬服用者の数(人)	3	7	15	39	124	268	277	733
12		コレステロールを下げる薬服用者の割合(%)	3.8	6.5	9.6	16.0	19.1	27.3	27.9	22.8
13		インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の数(人)	2	2	6	7	34	72	79	202
14		インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の割合(%)	2.6	1.9	3.8	2.9	5.2	7.3	7.9	6.3
15	内臓脂肪症候群該当者の減少率※2	昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数(人)	6	11	14	23	66	126	139	385
16		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数(人)	1	3	1	3	8	6	12	34
17		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合(%)	16.7	27.3	7.1	13.0	12.1	4.8	8.6	8.8
18		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(人)	0	0	0	0	5	14	22	41
19		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	7.6	11.1	15.8	10.6
20		内臓脂肪症候群該当者の減少率(%)	16.7	27.3	7.1	13.0	19.7	15.9	24.5	19.5
21	内臓脂肪症候群予備群の減少率	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数(人)	7	11	13	20	40	78	118	287
22		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の数(人)	2	4	4	2	12	13	24	61
23		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の割合(%)	28.6	36.4	30.8	10.0	30.0	16.7	20.3	21.3
24	保健指導対象者の減少	昨年度の特定保健指導の対象者数(人)	13	18	16	27	50	93	101	318
25		24のうち、今年度は特定保健指導対象でなかった者の数(人)※3	3	2	4	3	10	17	18	57
26		特定保健指導対象者の減少率(%)	23.1	11.1	25.0	11.1	20.0	18.3	17.8	17.9
27		昨年度の特定保健指導の利用者数(人)	1	1	4	0	8	21	14	49
28		27のうち、今年度は特定保健指導の対象でなかった者の数(人)※3	0	0	1	0	3	9	6	19
29	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	0.0	0.0	25.0	0.0	37.5	42.9	42.9	38.8	
30	特定保健指導	特定保健指導の対象者数(積極的支援)(人)	8	12	13	16	35	0	0	84
31		特定保健指導の対象者の割合(積極的支援)(%)	10.3	11.1	8.3	6.6	5.4	0.0	0.0	2.6
32		服薬中のため特定保健指導(積極的支援)の対象者から除外した者の数	4	4	12	32	74	0	0	126
33		特定保健指導の利用者数(積極的支援)(人)	0	1	0	0	2	0	0	3
34		特定保健指導の利用者の割合(積極的支援)(%)	0.0	8.3	0.0	0.0	5.7	0.0	0.0	3.6
35		特定保健指導の終了者数(積極的支援)(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
36		特定保健指導の終了者の割合(積極的支援)(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
37		特定保健指導の対象者数(動機付け支援)(人)	7	5	12	9	27	79	96	235
38		特定保健指導の対象者の割合(動機付け支援)(%)	9.0	4.6	7.6	3.7	4.2	8.1	9.7	7.3
39		服薬中のため特定保健指導(動機付け支援)の対象者から除外した者の数	1	4	3	10	28	211	255	512
40		特定保健指導の利用者数(動機付け支援)(人)	0	0	2	0	5	3	12	22
41		特定保健指導の利用者の割合(動機付け支援)(%)	0.0	0.0	16.7	0.0	18.5	3.8	12.5	9.4
42		特定保健指導の終了者数(動機付け支援)(人)	0	0	2	0	4	2	9	17
43		特定保健指導の終了者の割合(動機付け支援)(%)	0.0	0.0	16.7	0.0	14.8	2.5	9.4	7.2
44		特定保健指導対象者数(小計)(人)	15	17	25	25	62	79	96	319
45		特定保健指導終了者数(小計)(人)	0	0	2	0	4	2	9	17
46	特定保健指導の終了者の割合(小計)(%)	0.0	0.0	8.0	0.0	6.5	2.5	9.4	5.3	

※1 健診対象者数は当該年度で毎年4月1日を基準とし、その年度中に異動した者を除く。

※2 標準プログラム上は「動機付け支援の受診者、積極的支援の受診者、すべての健診受診者ごとに集計」とあるが、この実績報告では、全て健診受診者(No4評価対象者)とする。

※3 検査結果の改善により、特定保健指導の対象から外れたのみをカウントする(服薬中の者となることにより、特定保健指導の対象から外れたものを除く)。

※ 網掛部分は、当面は算出可能な保険者のみ入力(当面は必須項目とはしない。但しNo30以降はNo44-46を算出するために入力しなくとも値は必要。)

※ 「割合(%)」欄については、各項目の合計数における占める割合をパーセント表示

※ 受診率等少数点以下の数値が生ずる項目の端数整理について、小数点以下第2位で四捨五入を行い数値を表示(参考:平成20年7月10日付保発第0710003号厚生労働省保険局長通知より)

(H23)2011 年度 特定健診・特定保健指導情報の週計情報(年代一覧)

No.	項目	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳	計	
1	全体的事項	健康診査対象者数※1	782	678	672	922	2,188	2,822	2,914	10,978
2		健康診査受診者数(人)	76	104	148	210	625	889	1,057	3,109
3		健診受診率(%)	9.7	15.3	22.0	22.8	28.6	31.5	36.3	28.3
4		評価対象者数(人)	76	104	148	210	625	889	1,057	3,109
5	内臓脂肪症候群に関する事項	内臓脂肪症候群該当者数(人)	12	15	17	24	75	141	185	469
6		内臓脂肪症候群該当者割合(%)	15.8	14.4	11.5	11.4	12.0	15.9	17.5	15.1
7		内臓脂肪症候群予備群者数(人)	11	6	19	15	47	64	95	257
8		内臓脂肪症候群予備群割合(%)	14.5	5.8	12.8	7.1	7.5	7.2	9.0	8.3
9	服薬中のものに関する事項	血圧を下げる薬服用者の数(人)	6	12	19	48	157	332	488	1,062
10		血圧を下げる薬服用者の割合(%)	7.9	11.5	12.8	22.9	25.1	37.3	46.2	34.2
11		コレステロールを下げる薬服用者の数(人)	5	11	18	34	128	256	321	773
12		コレステロールを下げる薬服用者の割合(%)	6.6	10.6	12.2	16.2	20.5	28.8	30.4	24.9
13		インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の数(人)	4	2	6	7	30	61	82	192
14		インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の割合(%)	5.3	1.9	4.1	3.3	4.8	6.9	7.8	6.2
15	内臓脂肪症候群該当者の減少率※2	昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数(人)	5	7	16	24	64	123	158	397
16		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数(人)	0	0	3	1	7	10	14	35
17		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合(%)	0.0	0.0	18.8	4.2	10.9	8.1	8.9	8.8
18		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(人)	0	1	0	1	10	16	21	49
19		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)	0.0	14.3	0.0	4.2	15.6	13.0	13.3	12.3
20		内臓脂肪症候群該当者の減少率(%)	0.0	14.3	18.8	8.3	26.6	21.1	22.2	21.2
21	内臓脂肪症候群予備群の減少率	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数(人)	7	8	14	18	49	59	101	256
22		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の数(人)	0	2	2	5	6	19	19	53
23		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の割合(%)	0.0	25.0	14.3	27.8	12.2	32.2	18.8	20.7
24	保健指導対象者の減少	昨年度の特定保健指導の対象者数(人)	12	14	23	25	50	75	86	285
25		24のうち、今年度は特定保健指導対象でなかった者の数(人)※3	0	2	3	2	4	18	16	45
26		特定保健指導対象者の減少率(%)	0.0	14.3	13.0	8.0	8.0	24.0	18.6	15.8
27		昨年度の特定保健指導の利用者数(人)	0	1	2	0	4	3	14	24
28		27のうち、今年度は特定保健指導の対象でなかった者の数(人)※3	0	0	1	0	1	2	4	8
29		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	0.0	0.0	50.0	0.0	25.0	66.7	28.6	33.3
30	特定保健指導	特定保健指導の対象者数(積極的支援)(人)	11	9	17	15	32	0	0	84
31		特定保健指導の対象者の割合(積極的支援)(%)	14.5	8.7	11.5	7.1	5.1	0.0	0.0	2.7
32		服薬中のため特定保健指導(積極的支援)の対象者から除外した者の数	7	12	14	20	73	0	0	126
33		特定保健指導の利用者数(積極的支援)(人)	0	0	0	0	3	0	0	3
34		特定保健指導の利用者の割合(積極的支援)(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	9.4	0.0	0.0	3.6
35		特定保健指導の終了者数(積極的支援)(人)	0	0	0	0	3	0	0	3
36		特定保健指導の終了者の割合(積極的支援)(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	9.4	0.0	0.0	3.6
37		特定保健指導の対象者数(動機付け支援)(人)	10	3	11	12	32	75	80	223
38		特定保健指導の対象者の割合(動機付け支援)(%)	13.2	2.9	7.4	5.7	5.1	8.4	7.6	7.2
39		服薬中のため特定保健指導(動機付け支援)の対象者から除外した者の数	1	0	5	7	27	200	276	516
40		特定保健指導の利用者数(動機付け支援)(人)	1	0	1	1	3	6	5	17
41		特定保健指導の利用者の割合(動機付け支援)(%)	10.0	0.0	9.1	8.3	9.4	8.0	6.3	7.6
42		特定保健指導の終了者数(動機付け支援)(人)	1	0	1	1	3	6	3	15
43		特定保健指導の終了者の割合(動機付け支援)(%)	10.0	0.0	9.1	8.3	9.4	8.0	3.8	6.7
44		特定保健指導対象者数(小計)(人)	21	12	28	27	64	75	80	307
45		特定保健指導終了者数(小計)(人)	1	0	1	1	6	6	3	18
46	特定保健指導の終了者の割合(小計)(%)	4.8	0.0	3.6	3.7	9.4	8.0	3.8	5.9	

※1 健診対象者数は当該年度で毎年4月1日を基準とし、その年度中に異動した者を除く。

※2 標準プログラム上は「動機付け支援の受診者、積極的支援の受診者、すべての健診受診者ごとに集計」とあるが、この実績報告では、全て健診受診者(No4評価対象者)とする。

※3 検査結果の改善により、特定保健指導の対象から外れたのみをカウントする(服薬中の者となることにより、特定保健指導の対象から外れたものを除く)。

※ 網掛部分は、当面は算出可能な保険者のみ入力(当面は必須項目とはしない。但しNo30以降はNo44-46を算出するために入力しなくとも値は必要。)

※ 「割合(%)」欄については、各項目の合計数における占める割合をパーセント表示

※ 受診率等少数点以下の数値が生ずる項目の端数整理について、小数点以下第2位で四捨五入を行い数値を表示(参考:平成20年7月10日付保発第0710003号厚生労働省保険局長通知より)

食生活チェックシート

質 問		回 答	
1	朝食を抜くことが多い	はい	いいえ
2	夕食後に夜食をとることが多い または、就寝前の2時間以内に夕食をとることが多い	はい	いいえ
3	人と比較して食べる速度が速い	はい	いいえ
4	満腹になるまで食べることがよくある。(ドカ食いをよくする)	はい	いいえ
食べ方チェック (4項目) 小 計			
5	主食(ごはん、パン、めん類)を人より多く食べる	はい	いいえ
6	間食をよくする	はい	いいえ
7	果物をよく食べる	はい	いいえ
8	砂糖入りのコーヒー、ジュース、炭酸飲料をよく飲む	はい	いいえ
9	おかず食いの傾向がある (肉料理・魚料理・大豆製品料理・卵料理などのたんぱく質の多い料理でお腹一杯になることが多い)	はい	いいえ
10	揚げ物(フライ(コロッケ等含)・天ぷら・から揚げ)をよく食べる	はい	いいえ
11	マヨネーズ、ドレッシング(ノンオイルを除く)、オリーブオイルをよく使う	はい	いいえ
エネルギーのとりすぎチェック (7点項目) 小 計			
12	野菜料理(漬物は除く)が、毎回の食事にはない時がよくある	はい	いいえ
13	外食する機会が週2~3回以上ある	はい	いいえ
栄養バランスチェック (2点項目) 小 計			
14	煮物など料理の味付けは濃いほうである	はい	いいえ
15	みそ汁を1日2杯以上飲む	はい	いいえ
16	漬物をよく食べる	はい	いいえ
17	味付けをしたおかずに、しょうゆ、ソース、または塩などをよくかける	はい	いいえ
18	めん類の汁をほとんど全部飲む	はい	いいえ
19	干物、塩鮭、たらこなどの塩蔵品をよく食べる	はい	いいえ
塩分のとりすぎチェック (6点項目) 小 計			
20	一週間のうち、魚料理より肉料理のほうが食べる頻度が多い	はい	いいえ
21	バラ肉(肉の脂身)、ハンバーグなどのひき肉料理、または、ソーゼツ やパ ^ン -コッなどを好む	はい	いいえ
22	バターを好んでよく使う	はい	いいえ
23	卵を1日2個以上食べる	はい	いいえ
24	洋菓子、菓子パン(卵、バター、クリームを使ったもの)をよく食べる	はい	いいえ
25	牛乳、ヨーグルト、チーズなどの乳製品を毎日2回以上食べる	はい	いいえ
動物性脂肪チェック (6点項目) 小 計			
合 計		/ 25	

熱海市特定健康診査等実施計画

平成 25 年 3 月

熱海市市民福祉部健康と子育て支援課
〒413-8550 静岡県熱海市中央町 1 番 1 号