

第2期 特定健診・特定保健指導等実施計画書



市街地から望む 「ほろしり岳」

平成25年3月

✻新冠町国民健康保険

も く じ

序 章 はじめに

- 1 特定健診・特定保健指導の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病・・・・・・・・ 3
- 3 メタボリックシンドロームに着目する意義・・・・・・・・・・ 3
- 4 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・保健指導の基本的考え方・・・・・・・・ 4
- 5 計画の性格、期間、目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第 1 章 被保険者の状況

- 1 人口の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 2 被保険者数の把握・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 3 被保険者の医療費の状況と分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 4 国保加入者の健診の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

第 2 章 特定健診・特定保健指導の実施

- 1 特定健診・特定保健指導の基本事項・・・・・・・・・・・・・・ 1 1
- 2 具体的目標値の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 1
- 3 新冠町国民健康保険の目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 1
- 4 目標達成のための方策（手立て）等・・・・・・・・・・・・・・ 1 1
- 5 特定健康診査の対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2
- 6 健診受診率・保健指導実施率による受診人数の見込み・・・・ 1 2
- 7 特定健康診査・特定保健指導の実施方法・・・・・・・・・・・・ 1 4

第 3 章 情 報 管 理

- 1 特定健診・保健指導の記録の管理・保存年限・・・・・・・・・・ 1 8
- 2 個人情報保護対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 8

第 4 章 円滑な実施のための取組み

- 1 計画の評価及び見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 8
- 2 公表・周知の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 8

資 料 編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 9

資料 1 健診有所見者状況

資料 2 内臓脂肪症候群の予備群・該当者の状況

資料 3 標準的な健診・保健指導プログラムの流れ

第2期 新冠町特定健診・特定保健指導等実施計画

序章 はじめに

1 特定健診・特定保健指導の趣旨

(1) 健診・保健指導の現状と課題

健康診断や健康診査については、医療保険各法に基づき、医療保険者が行う一般健診や労働安全衛生法に基づき事業者が行う健診、老人保健法に基づき市町村が行なう健診として比較的、健診率を重視して実施されてきました。

これらの健診結果に基づき、生活習慣病に関する一次予防、二次予防施策を推進してきましたが、「健康日本21」の中間評価では、現行の手法下では生活習慣の改善が見られなく、悪化している現状が指摘されました。

「健康日本21」の中間評価を受けて、国では「今後の生活習慣病対策の推進について」の課題が整理され、これを解決するために、平成20年4月より、特定健康診査・特定保健指導が導入されることとなり、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（特定健診）及び特定健診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（特定保健指導）の実施が義務付けされました。

平成23年10月の「健康日本21」の最終評価においては、メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加や80歳で20本以上の自分の歯を有する人の増加等、目標に達した項目もありました。

一方で、中間評価と同様に、糖尿病有病者・予備群の増加、60歳以下成人男性の肥満者の増加、野菜摂取量の不足、日常生活における歩数の減少のように、改善が認められない、若しくは悪化している項目があり、今後一層の生活習慣病対策の充実が必要との指摘がなされました。

◎生活習慣病対策推進のための課題

- ◆生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分
- ◆科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底が必要
- ◆健診・保健指導の質の向上
- ◆国としての具体的な戦略やプログラムの提示が不十分
- ◆現状把握・施策評価のためのデータが不十分

(2) 今後の健診・保健指導

平成25年4月から、新たに「健康日本21(第2次)」を開始することとなり、健康寿命の延伸や健康格差の縮小、生活習慣の改善、社会環境整備などの目標が示されました。

特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、データ分析に基づく取組を実施していくことは、「健康日本21(第2次)」を着実に推進し、ひいては社会保障制度を持続可能なものとするために重要です。

今後の保健指導は内臓脂肪型肥満に着目し、その要因になっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることとなり、この目標達成のため、国保保険者として単に健診率を上げるだけでなく、特に保健指導に重点をおいた事業を実施していくことになります。

健康日本21(第2次)の具体的目標

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
- (3) こころの健康
- (4) 健康を支え守るための社会環境の整備
- (5) 食生活、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

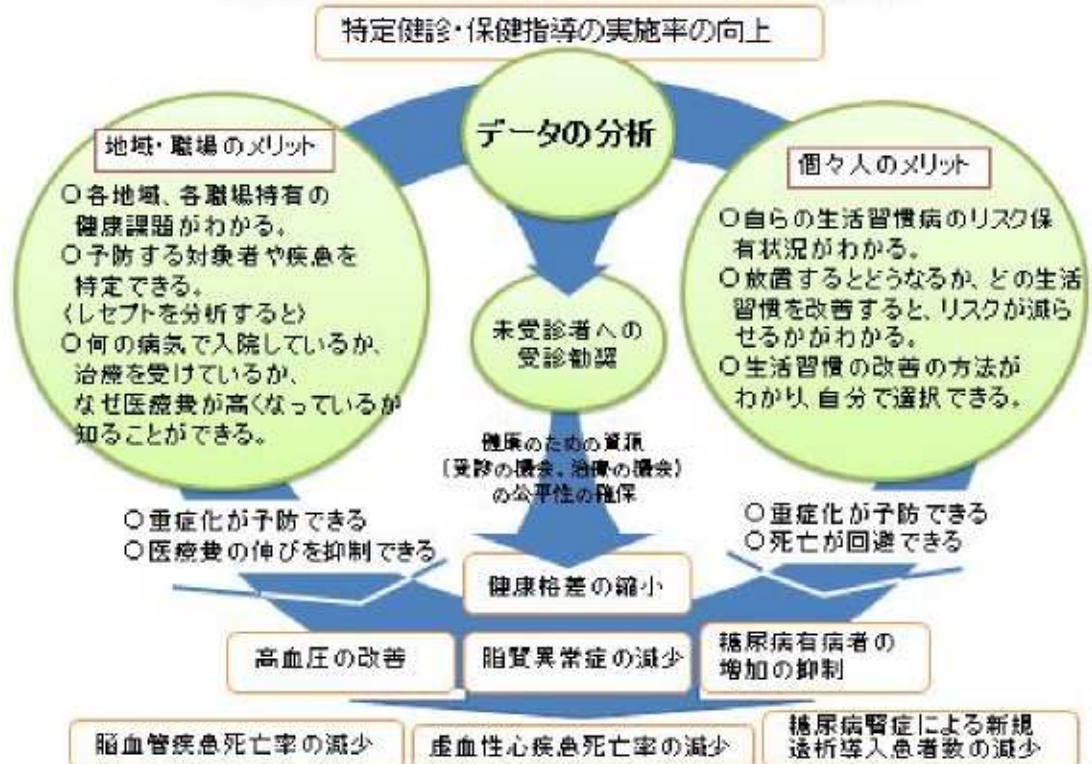
健診・保健指導の方向性

医療制度改革大綱(平成17年12月1日)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(特定健診)及び保健指導の実施を義務付けとした。

特定健診・特定保健指導基本指針(24.9.28告示)

- ◆ 平成29年度における特定健康診査の実施率 60%以上
- ◆ 平成29年度における特定保健指導の実施率 60%以上
- ◆ 平成29年度において、平成20年度と比較し、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上にする

特定健診・保健指導と健康日本21(第二次)
 ―特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第2次)を着実に推進―



2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群とします。

3 メタボリックシンドロームに着目する意義

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患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常症、高血圧を呈する疾患であり、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。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、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、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することが可能であるという考え方です。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こすことにより、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などになることを詳細にデータで示すことができる。そのため、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付けができるようになる。

4 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・保健指導の基本的考え方

① 目 的

内臓脂肪型肥満に着目した、生活習慣病の早期発見と早期介入により、対象者の行動変容を促し、生活習慣病の予防（リスク要因の減少）と、それに起因する医療費の減少に資する。

（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げる保健指導を行う）

② 健康診査・保健指導の関係

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

③ 特 徴

保健指導による予防効果実績を明らかにします。

④ 保健指導の対象

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します。

（リスクに基づく優先順位から、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付支援」「積極的支援」を行う）

⑤ 方 法

- ・健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導
- ・データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施
- ・個々人の健診結果を分析するとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導

⑥ 評 価

アウトカム（結果）評価：糖尿病の有病者、予備群の減少率 等

アウトプット（事業実施量）評価：健診受診率、保健指導実施率、事業参加率 等

プロセス（過程）評価：対象者の行動変容、対象者の知識の獲得 等

5 計画の性格・期間・目標

（１）計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第 18 条）に基づき、新冠町国民健康保険が策定する第 2 期目の計画であり、北海道医療費適正化計画との整合性を図ります。

(2) 計画の期間

この計画は、5年を1期とし、第2期を平成25年度から29年度とし、5年ごとに見直しを行います。

(3) 計画の目標値

この計画の実行により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を平成29年度までに25%減少することを目標とします。

第1章 被保険者の状況

1 人口の推移

平成2年以降の人口の推移をみると、総体人口は減少の傾向を示しています。特に、「40歳未満」の人口減少が顕著で、平成24年の構成比率は38.4%となり、平成2年に比して13.3ポイント減少しています。

一方で、「75歳以上」の後期高齢者人口は増加傾向で、平成24年の構成比率15.8%は、平成2年に比べ、10.7ポイント増加しています。

表1:人口推移

区 分	H 2	H 7	H12	H17	H22	H23	H24
総 人 口 (人)	6,947	6,478	6,204	6,034	5,863	5,853	5,819
40歳未満人口	3,591	3,038	2,745	2,547	2,350	2,318	2,237
比率 (%)	51.7%	46.9%	44.2%	42.2%	40.1%	39.6%	38.4%
男性	1,749	1,564	1,410	1,318	1,244	1,208	1,167
女性	1,842	1,474	1,335	1,229	1,106	1,110	1,070
40歳～64歳人口	2,382	2,232	2,103	1,981	1,957	1,968	1,961
比率 (%)	34.3%	34.5%	33.9%	32.8%	33.4%	33.6%	33.7%
男性	1,174	1,112	1,040	1,001	978	984	983
女性	1,208	1,120	1,063	980	979	984	978
65歳～74歳人口	620	784	772	721	713	688	702
比率 (%)	8.9%	12.1%	12.4%	11.9%	12.2%	11.8%	12.1%
男性	285	351	345	324	328	317	324
女性	335	433	427	397	385	371	378
75歳以上人口	354	424	584	785	843	879	919
比率 (%)	5.1%	6.5%	9.4%	13.0%	14.4%	15.0%	15.8%
男性	141	164	224	288	309	325	330
女性	213	260	360	497	534	554	589

※ 平成2年から平成17年は国勢調査人口

※ 平成22～24年は1月1日現在の住民基本台帳人口

2 被保険者数の把握（被保険者・健診対象者・保健指導対象者の推計）

表2:国保被保険者推計

区 分	年 齢	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9	
国保加入者	男性	40～64	490	482	482	482	482	482	
		65～74	241	242	239	236	233	230	227
		計	731	724	721	718	715	712	709
	女性	40～64	489	470	466	462	458	454	450
		65～74	273	275	270	265	260	256	252
		計	762	745	736	727	718	710	702
	合計	40～64	979	952	948	944	940	936	932
		65～74	514	517	509	501	493	486	479
		計	1,493	1,469	1,457	1,445	1,433	1,422	1,411
※H 2 4 と H 2 0 の 5 カ年の比較による増減率にH 2 4 数値を乗じて推計する。									
特定健診対象者	男性	40～64	465	457	457	457	457	457	
		65～74	241	242	239	236	233	230	227
		計	706	699	696	693	690	687	684
	女性	40～64	464	445	441	437	433	429	425
		65～74	273	275	270	265	260	256	252
		計	737	720	711	702	693	685	677
	合計	40～64	929	902	898	894	890	886	882
		65～74	514	517	509	501	493	486	479
		計	1,443	1,419	1,407	1,395	1,383	1,372	1,361

※特定健診対象者は国保加入者のうち、入院治療者等を男女各25名（計△50名）見込み

3 被保険者の医療費の状況と分析

(1) 疾病分類別受診の状況

平成24年5月診療分の疾病分類別統計（疾病分類別件数の占める割合）によると、当町の受診構成割合の1位は循環器系の疾患（31.25%）、2位は消化器系の疾患（14.70%）、3位が筋骨格系及び結合組織の疾患（9.34%）、4位は内分泌、栄養及び代謝疾患（9.18%）、5位は呼吸器系の疾患（6.21%）となっています。

このうち、循環器系疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患の構成割合は全道数値を上回っており、生活習慣病罹患者が多くなっていることが伺えます。

表3: 疾病分類別受診率

区 分		循環器系の疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	呼吸器系の疾患
北海道	受診件数	539,883	381,388	228,624	207,097	147,031
	構成割合	23.86%	16.86%	10.11%	9.15%	6.50%
日高振興局	受診件数	9,251	5,078	2,836	3,367	2,006
	構成割合	28.90%	15.86%	8.86%	10.52%	6.27%
新冠町	受診件数	810	381	242	238	161
	構成割合	31.25%	14.70%	9.34%	9.18%	6.21%

(2) 疾病分類別費用額の状況

疾病分類別費用額でみると、1位は循環器系の疾患（26,805 千円）、2位は新生物（13,128 千円）、3位は消化器系の疾患（9,063 千円）、4位は腎尿路生殖器系の疾患（7,794 千円）、5位は筋骨格系及び結合組織の疾患（7,058 千円）となっています。

ここでも、循環器系の疾患の占める割合（27.5%）が高く、生活習慣病治療が医療費用を押し上げていることが伺えます。

表4: 疾病分類別費用額

区 分		循環器系の疾患	新 生 物	消化器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
北海道	費用額	21,348,835,920	11,424,649,890	9,178,941,420	6,223,135,600	6,836,901,500
	構成割合	24.38%	13.05%	10.48%	7.11%	7.81%
日高振興局	費用額	337,586,650	164,066,030	123,282,420	97,365,760	84,119,520
	構成割合	27.10%	13.17%	9.89%	7.81%	6.75%
新冠町	費用額	26,804,810	13,128,320	9,063,320	7,793,880	7,057,760
	構成割合	27.41%	13.42%	9.27%	7.97%	7.22%

表5: 疾病分類別一件当たり費用額

区 分	新生物	血液の疾患並びに免疫機構の障害	腎尿路生殖器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	神経系の疾患
北海道	130,409	82,232	75,354	74,346	72,588
日高振興局	138,921	68,330	104,023	68,117	72,066
新冠町	158,172	203,676	105,322	67,781	102,158

(3) レセプトによる生活習慣病の割合

平成24年5月診療分のレセプト2,592件から、生活習慣病は1,155件で全体の44.6%を占め、その内容の割合を分析すると、1位は高血圧で(52.0%)、2位は歯肉炎及び歯周疾患(11.2%)、3位は脂質異常症(9.5%)、4位は糖尿病(9.4%)となっています。

高血圧や脂質異常症、糖尿病、歯周病は動脈硬化を進行させる一因になります。

表6:レセプトによる生活習慣病の割合

1位	2位	3位	4位	5位	6位
高血圧	歯肉炎及び 歯周疾患	脂質異常病 (肥満症)	糖尿病	脳梗塞	虚血性心疾患
52.0%	11.2%	9.5%	9.4%	6.2%	5.5%
601人	129人	110人	109人	72人	64人

【参考資料】平成22年度人口動態における死亡の原因

	1位		2位		3位	
	要因	10万対	要因	10万対	要因	10万対
全国		279.7人		149.8人		97.7人
北海道	悪性新生物	324.8人	心疾患	162.6人	脳梗塞	96.3人
新冠町		355.6人		220.1人		169.3人

(4) 分析のまとめ

新冠町の死亡原因は、全国全道と同様「悪性新生物」「心疾患」「脳梗塞」の順に高く、死亡率は全国・全道の割合よりも高い状況です。悪性新生物による死亡を防ぐためには、生活習慣の見直しと、がん検診受診が重要となります。

レセプトによると国保加入者のうち、44.6%は生活習慣病で治療をしており、中でも「高血圧症」「脳血管疾患」「虚血性心疾患」といった『循環器系の疾患』が28.9%、「糖尿病」「脂質異常症」といった『内分泌、栄養及び代謝疾病』が8.4%を占めており、生活習慣病、特に循環器疾患・内分泌疾患の重症化を予防することが必要です。

4 国保加入者の健診の現状

(1) 健診受診率の状況（第1期計画の達成状況）

第1期計画では、計画最終年度の平成24年度目標を次のとおり設定しました。

- ・特定健康診査受診率 65.0%
- ・特定保健指導実施率 45.0%
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 10.0%

平成23年度までの実績からみた実施状況は以下のとおりであり、第1期計画策定時から特定健診受診率はやや上昇していますが最終目標値には到達していない状況であり、特定保健指導は平成21年度から最終目標値を上回り推移しています。

表7-①:特定健診の実施率

区 分	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
目標値（新冠町）	21.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%
実績値（新冠町）	24.0%	32.8%	31.4%	29.0%	—
実績値（全国・市町村国保）	30.9%	31.4%	32.0%	—	—

表7-②:特定保健指導の実施率

区 分	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
目標値（新冠町）	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
実績値（新冠町）	22.6%	41.6%	52.2%	75.9%	—
実績値（全国・市町村国保）	14.1%	19.5%	20.9%	—	—

40歳～74歳までの過去2年間の年齢層別で受診率をみると平成22年度は29.9%、平成23年度は27.1%と低率で減少傾向にある。

全体として受診率は低い状況ですが、年齢層別に受診率を比較すると65歳以上が64歳以下よりも受診率が高く、特に64歳以下の男性の受診者が少ない状況です。

引き続き、生活習慣病予防の意識付けとあわせて、健診の受診率向上にむけた取り組みが必要といえます。

表7-③:特定健診の受診状況

区分	年 齢	H22			H23		
		被保険者数	受診者数	受診率	被保険者数	受診者数	受診率
男性	40～64	440	112	25.5%	429	95	22.1%
	65～74	230	79	34.3%	232	77	33.2%
	計	670	191	28.5%	661	172	26.0%
女性	40～64	446	131	29.4%	415	121	29.2%
	65～74	261	110	42.1%	267	96	36.0%
	計	707	241	34.1%	682	217	31.8%
合計	40～64	886	243	27.4%	844	216	25.6%
	65～74	491	189	38.5%	499	173	34.7%
	計	1,377	432	31.4%	1,343	389	29.0%

（２）健診有所見者の傾向【資料編～資料１】

過去４年間（平成２０年度から平成２３年度）の健診結果を経年的にみると、次のような傾向があります。

- ① 収縮期血圧が高い割合は 43.3%～44.9%で推移し、受診者の約半数近くが血圧が高く、女性に比べ男性が多く占めています。また、道平均と比較すると、男性は収縮期血圧・拡張期血圧共に高くなっています。
- ② BMIが高い割合は 35.8%～38.1%で推移し、特に男性に多い傾向にあります。
また、腹囲が基準値を超えている方は約３５％と高く、男性の約半数以上は基準値を超えています。道平均と比較しても、男性・女性共に腹囲・BMIは高くなっています。
- ③ LDLコレステロールの高い割合は 50.0%～58.2%で推移し、やや女性が高い傾向にありますが、中性脂肪値が高い割合は女性より男性が多い傾向にあります。
空腹時血糖の高い割合は 31.0%～48.2%で推移し、特に男性が高い傾向にあります。
また、HbA1cでは約半数以上が基準値を超えており、わずかに男性の方が高くなっています。道平均と比較すると、男性・女性共にHbA1cは高くなっています。

（３）内臓脂肪症候群対象者の傾向と重点課題【資料編～資料２】

平成２０年から平成２３年度の健診結果から、肥満と判定された者は、男性 52.5%～56.8%、女性 18.8%～21.9%であり、このうち、メタボリック予備群と判定された者は男性 18.2%～23.0%、女性 8.7～9.0%、メタボリック該当者と判定された者は、男性 24.2%～26.8%、女性 7.2%～9.0%といずれも男性の方が高い傾向にあります。

特に肥満者の高血糖、高血圧、高脂血症の検査項目の重複項目を見てみると、男性、女性ともに肥満＋高血圧の重複者が多く、男性では４０代から該当になっている方も多い傾向にあります。

次に多いのは、肥満＋高血圧＋高脂血症の重複であり、男性 19.3%～25.8%、女性 22.4%～30.0%とわずかに女性の方が高い傾向にあります。

メタボリックシンドローム予備群・該当者の年次変化を見てみると、予備群・該当者ともに約４割近くが変化が見られず、改善している方は約２割にとどまっています。また、次年度未受診の方は約３割を占めています。

新冠町における死因別死亡率は悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の順に高くなっており、特に心疾患の死亡率は年々上昇傾向にあります。これらの現状と健診結果から判断して、男性の壮年期に肥満を減少させ、血圧値・血糖値を正常値にコントロールすることを優先していく必要があります。特に壮年期の未受診者が多い現状もあるので、合わせて健診受診率の向上対策が重要と考えられます。

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診・特定保健指導の基本事項

- ① 健診未受診者の確実な把握と受診勧奨による健診率向上
- ② 保健指導の徹底による目標の達成
- ③ 医療費適正の効果に至るまでのデータ蓄積と評価

2 具体的目標値の設定

特定健診等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取組を強化します。

- ① 特定健診の受診率
- ② 特定保健指導の受診率
- ③ 目標設定時と比べた内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

3 新冠町国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本方針に掲げる参酌基準をもとに新冠町国民健康保険における目標値は計画期間が終了する平成29年度において特定健診の受診率60%以上、特定保健指導の実施率70%以上、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率を25%以上の目標とし、次のとおり設定します。

表8: 健診・保健指導の受診率目標

区 分	H20 (実績)	H25	H26	H27	H28	H29
特定健診受診率	21%	33%	40%	47%	53%	60%
特定保健指導実施率	41%	70%	70%	70%	70%	70%
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少率	基準年					25%

4 目標達成のための方策（手立て）等

これまでの方策等取組の状況

- 町広報、地区駐在員文書による周知や個別の電話勧奨、ダイレクトメールによる受診勧奨
- 老人クラブや自治会など各種団体のイベントと連携した受診勧奨
- 受診者への町指定ゴミ袋の贈呈 など

第2期計画での手立て等

受診率向上に向け、これまでは上記のように対応してきましたが、国から示される目標に届かない状況であります。本計画では、これまでの取組の検証と合わせ、次の視点で受診率の向上に向けた方法や内容などについて工夫・検討をしていきます。

○未受診の理由の検証とその対応方策

(例：医療機関との連携による通院時の健診実施の奨励など)

○産業団体や事業主と連携した事業主健診などの際の健診情報の提供依頼

○その他受診のしやすい環境整備など受診率向上に向けた施策や普及啓発の充実

５ 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者見込みは次のとおり推計します。

表9: 特定健診の対象者見込(表2再載)

区 分	年 齢	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
男 性	40～64	457	457	457	457	457
	65～74	239	236	233	230	227
	計	696	693	690	687	684
女 性	40～64	441	437	433	429	425
	65～74	270	265	260	256	252
	計	711	702	693	685	677
合 計	40～64	898	894	890	886	882
	65～74	509	501	493	486	479
	計	1,407	1,395	1,383	1,372	1,361

６ 健診受診率・保健指導実施率による受診人数の見込み

(１) 特定健診受診人数の見込み(表９×表８)

「表９：特定健康診査の対象者」で算出した人数に、「表８：各年の目標実施率」を乗じて算出した見込みは次のとおりとします。

表 10: 健診人数の見込

区 分	年 齢	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
男 性	40～64	151	183	215	242	274
	65～74	79	95	110	123	139
	計	230	278	325	365	413
女 性	40～64	146	176	205	229	258
	65～74	89	107	124	138	154
	計	235	283	329	367	412
合 計	40～64	297	359	420	471	532
	65～74	168	202	234	261	293
	計	465	561	654	732	825

(2) 特定保健指導対象者数

実施計画における特定保健指導の対象者の見込み数は、特定健康診査の受診者数に下表の平成20年度から平成23年度までの4年間の実績値を用いて、その平均値で推計します。

○保健指導推計値（H20-23実績平均）

表 11:保健指導推計値

区 分	年 齢	動機付け支援	積極的支援	合 計
男 性	40～64	11.7%	17.8%	29.5%
	65～74	17.3%	—	17.3%
	計	14.1%	10.1%	24.2%
女 性	40～64	7.1%	5.1%	12.2%
	65～74	8.4%	—	8.4%
	計	7.7%	2.8%	10.4%
合 計	40～64	9.2%	10.8%	20.0%
	65～74	12.2%	—	12.2%
	計	10.5%	6.0%	16.4%

○動機付け支援（表 10×表 11）

表 12:動機付け支援予測

区 分	年 齢	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
男 性	40～64	18	21	25	28	32
	65～74	14	16	19	21	24
	計	32	37	44	49	56
女 性	40～64	10	12	15	16	18
	65～74	7	9	10	12	13
	計	17	21	25	28	31
合 計	40～64	28	33	40	44	50
	65～74	21	25	29	33	37
	計	49	58	69	77	87

○積極的支援（表 10×表 11）

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付支援とします。

表 13:積極的支援予測

区 分	年 齢	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
男 性	40～64	27	33	38	43	49
	65～74					
	計	27	33	38	43	49
女 性	40～64	7	9	10	12	13
	65～74					
	計	7	9	10	12	13
合 計	40～64	34	42	48	55	62
	65～74					
	計	34	42	48	55	62

○合 計 (表 12+表 13)

表 14:保健指導予測合計

区 分	年 齢	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
男 性	40～64	45	54	63	71	81
	65～74	14	16	19	21	24
	計	59	70	82	92	105
女 性	40～64	17	21	25	28	31
	65～74	7	9	10	12	13
	計	24	30	35	40	44
合 計	40～64	62	75	88	99	112
	65～74	21	25	29	33	37
	計	83	100	117	132	149

(2) 特定保健指導を受ける見込み人数 (表 14×表 8)

特定保健指導対象者の合計に目標実施率を乗じて算出した見込みは次のとおりです。

表 15:特定保健指導を受ける人数見込

区 分	年 齢	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
男 性	40～64	32	38	44	50	57
	65～74	10	11	13	15	17
	計	42	49	57	65	74
女 性	40～64	12	15	18	20	22
	65～74	5	6	7	8	9
	計	17	21	25	28	31
合 計	40～64	44	53	62	70	79
	65～74	15	17	20	23	26
	計	59	70	82	93	105

7 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

被保険者の生活習慣病予防の観点から、被保険者が受診しやすい健診、保健指導体制を構築します。

(1) 実施場所・項目・実施時期及び期間

① 特定健康診査

特定健康診査は、従来の集団基本検診と同様に民間健診機関への委託で実施しますが、集団での健診の時期に都合がつかない方々の健診のため、通年にわたり、新冠町国民健康保険診療所ほか以下の病院で定期的な健診日を設定して実施します。

◆実施場所・時期等

実施機関及び実施場所	時 期	期 間
民間健診機関（保健センター）	年 3 回	7 日間
新冠町国民健康保険診療所、静仁会静内病院、勤医協厚賀、J A 北海道厚生連	通 年	

◆基本的な健診項目

- ・質問票（服薬歴、喫煙歴、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・理学的検査（身体診察）
- ・血圧測定
- ・血液検査・脂質検査（中性脂肪、HDL、LDL コレステロール）・血糖検査（空腹時血糖及びHbA1c）・肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）、検尿（尿糖、尿蛋白）

◆精密健診の項目

医師が必要と認めた場合（一定の基準あり）には、心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球、血色素量、ヘマトクリット値）の検査も実施します。

※町独自検査項目：尿酸、クレアチニン

② 特定保健指導

特定健康診査の結果に基づいて、特定保健指導の対象者を明確にするために、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づき、受診者を階層化区分し、健康レベルごとに特定保健指導を実施します。

なお、当該保健指導は、新冠町の保健師、管理栄養士並びに歯科衛生士が別に策定する「保健事業計画」により、計画的かつ効率的に実施することとし、既存事業である各種健康教室や相談事業等の活用による総合的な支援・指導を推進します。

（２）外部委託の基本的考え方

① 特定健康診査

特定健康診査については、道内の健診機関及び新冠町国民健康保険診療所への外部委託とし、契約は個別契約とします。

② 特定保健指導

特定保健指導については、新冠町の保健師、管理栄養士並びに歯科衛生士が直営により実施します。

（３）外部委託業者の選定

実施機関の質を確保するため、次の基準を設け事業者の選定・評価を行います。

◆人員に関すること

- ・ 特定健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質量的に確保されていること。
- ・ 常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障のない場合には、健康診断機関の他の職務や同一の敷地内にある事業所、施設等の職務に従事しても良い。

◆施設又は設備等に関すること

- ・ 特定健診を適切に実施するために必要な施設・設備を有していること。
- ・ 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが保護される施設が確保されていること。
- ・ 救急時における応急処置の体制を整えていること。
- ・ 健康増進法第 25 条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること。

◆精度管理に関すること

- ・ 特定健診の検査項目は、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- ・ 現在、実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的を受け、検査値の精度が保証されていること。
- ・ 健診の精度管理上の問題があった場合、適切な対応が講じられること。
- ・ 検査を外部に委託する場合、委託事業者が上記措置を講じていること。

◆健診結果等の情報の取り扱いに関すること

- ・ 「標準的な健診・保健指導プログラム」で定める電子的標準様式により、医療保険者に対して健診結果を安全かつ速やかに電磁方式により提出すること。
- ・ 健診の受診者への通知に関しては、国が定める標準的な様式に準じて行うこと。
- ・ 受診者の健診結果等が適切に保存・管理されていること。
- ・ 正当な理由なく、業務上知り得た健診受診者の情報を漏らさないこと。
- ・ 個人情報の取り扱いに関しては、各種関係法令等を遵守すること。
- ・ 健診結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全に関するガイドライン」（平成 17 年 3 月厚生労働省）を遵守すること。

◆運営等に関すること

- ・ 対象者にとって、受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど、受診率向上に取り組むこと。
- ・ 健診従事者に必要な研修の機会を設けるなど、従事者の資質向上に努めること。
- ・ 特定健診、特定保健指導の受託にあたり、運営に関する重要事項を定め、幅広く周知する

こと。

(4) 周知・案内

健診受診率向上のため、毎年5月を目途に集団検診の予定月を周知するとともに年度当初、健診案内を送付します。

健診案内には、健診受診券を同封し集団や国保診療所などの実施医療機関での健診受診を促すとともに、未受診者に対しては、年2回程度受診案内を送付し、健診率向上に努めます。

なお、検査の結果において特定保健指導の対象となった方には保健指導利用券を送付し、保健指導を受けることを促します。

(5) 特定保健指導の対象者抽出（重点化）の方法

特定健診のデータを管理プログラムに入力し対象者を抽出します。

(6) 特定健診・特定保健指導の実施スケジュール

予 定 月	内 容
5 月	次年度 健診日程の周知
	国保被保険者への特定健診案内の発送
5月～4月	特定健診の申込受付
	受 診
	審 査
	受診結果に基づく保健指導レベルの階層化
	健診結果の説明
	保健指導レベルごとの特定保健指導
	事 業 評 価

第3章 情 報 管 理

1 特定健診・保健指導の記録の管理・保存年限

特定健診・特定保健指導のデータ形式は「標準的な健診・保健指導プログラム」で定める電子的標準様式とし、5年間保存します。

2 個人情報保護対策

特定健診や特定保健指導の記録の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を図ります。

(1) ガイドラインの遵守

- 個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン（「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等）、及び新冠町個人情報保護条例（平成13年条例13号）に基づいて行います。
- 特定健診・特定保健指導を外部に委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外仕様の禁止等を契約書に定める。

(2) 守 秘 義 務

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）第120条の2並びに、高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）第30条及び第167条の規定による守秘義務を遵守します。

第4章 円滑な実施のための取組み

1 計画の評価及び見直し

本計画によって実施された特定健診事業については、受診率の増加並びにメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進しますが、毎年度、事業目標達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など、細部にわたっての評価検証を行います。

また、国・道・近隣町、更には地域医療機関との連携を図り、データ分析等による傾向による対策を講じ、目標達成に向けた事業を推進していきます。

2 公表・周知の方法

本計画は、新冠町ホームページにおいて公表します。

また、特定健診や特定保健指導の受診率向上のため、広報誌での周知や自治会や民生委員などの地区組織、健康づくりを実践している団体等を通じて周知を図ります。

資 料 編

≪ 健診有所見者状況（男女別・年代別） ≫

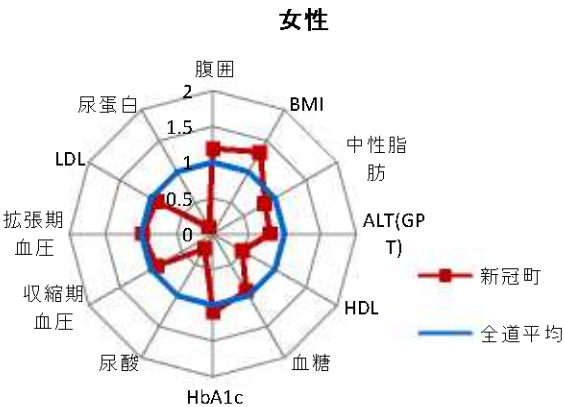
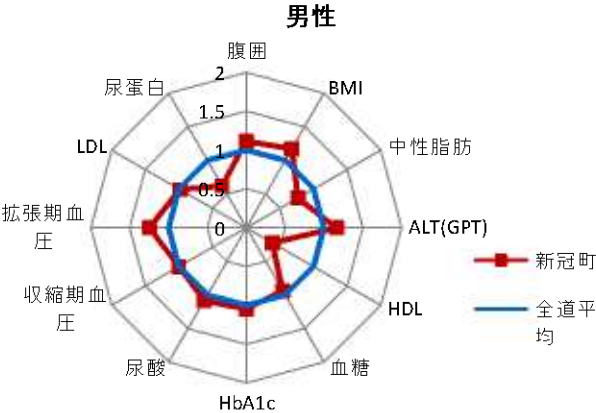
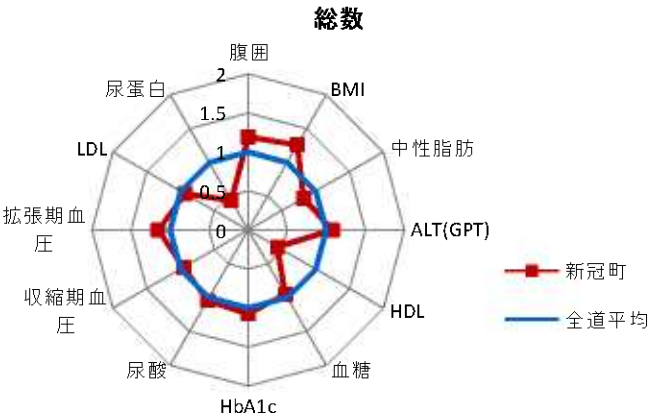
		受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける														内臓脂肪症候群以外の				臓器障害					
			腹囲			BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖			HbA1c			尿酸			収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白		GFR					
			男85cm以上 女90cm以上			25以上		150以上		31以上		40未満		実施者	100以上		実施者	5.2以上		実施者	7.0以上		130以上		85以上		120以上		＋以上		実施者	60未満				
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	a	G	G/a	a	H	H/A	a	I	I/a	J	J/A	K	K/a	L	L/A	M	M/A	a	N	N/a			
総数	H20	349	125	35.8%	127	36.4%	67	19.2%	64	18.3%	11	3.2%	289	139	48.1%	349	234	67.0%	347	30	8.6%	151	43.3%	73	20.9%	203	58.2%	3	0.9%	347	51	14.7%				
	H21	482	173	35.9%	180	37.3%	78	16.2%	74	15.4%	19	3.9%	417	201	48.2%	482	367	76.1%	479	50	10.4%	215	44.6%	135	28.0%	241	50.0%	7	1.5%	475	47	9.9%				
	H22	449	153	34.1%	171	38.1%	82	18.3%	82	18.3%	14	3.1%	382	135	35.3%	449	200	44.5%	445	43	9.7%	200	44.5%	112	24.9%	226	50.3%	4	0.9%	430	87	20.2%				
	H23	405	143	35.3%	145	35.8%	69	17.0%	71	17.5%	8	2.0%	371	115	31.0%	405	226	55.8%	400	34	8.5%	182	44.9%	92	22.7%	206	50.9%	10	2.5%	397	67	16.9%				
男性	H20	148	84	56.8%	62	41.9%	44	29.7%	35	23.6%	8	5.4%	124	66	53.2%	148	102	68.9%	146	25	17.1%	60	40.5%	42	28.4%	75	50.7%	3	2.0%	146	17	11.6%				
	H21	217	115	53.0%	93	42.9%	46	21.2%	46	21.2%	16	7.4%	180	98	54.4%	217	169	77.9%	215	43	20.0%	103	47.5%	76	35.0%	103	47.5%	4	1.8%	212	16	7.5%				
	H22	198	104	52.5%	89	44.9%	47	23.7%	56	28.3%	12	6.1%	165	69	41.8%	198	97	49.0%	196	39	19.9%	103	52.0%	68	34.3%	88	44.4%	4	2.0%	185	26	14.1%				
	H23	182	101	55.5%	75	41.2%	40	22.0%	53	29.1%	6	3.3%	168	68	40.5%	182	103	56.6%	179	33	18.4%	93	51.1%	57	31.3%	88	48.4%	9	4.9%	178	19	10.7%				
女性	H20	201	41	20.4%	65	32.3%	23	11.4%	29	14.4%	3	1.5%	165	73	44.2%	201	132	65.7%	201	5	2.5%	91	45.3%	31	15.4%	128	63.7%	0	0.0%	201	34	16.9%				
	H21	265	58	21.9%	87	32.8%	32	12.1%	28	10.6%	3	1.1%	237	103	43.5%	265	198	74.7%	264	7	2.7%	112	42.3%	59	22.3%	138	52.1%	3	1.1%	263	31	11.8%				
	H22	251	49	19.5%	82	32.7%	35	13.9%	26	10.4%	2	0.8%	217	66	30.4%	251	103	41.0%	249	4	1.6%	97	38.6%	44	17.5%	138	55.0%	0	0.0%	245	61	24.9%				
	H23	223	42	18.8%	70	31.4%	29	13.0%	18	8.1%	2	0.9%	203	47	23.2%	223	123	55.2%	221	1	0.5%	89	39.9%	35	15.7%	118	52.9%	1	0.4%	219	48	21.9%				

再掲）受診勧奨判定値以上

		受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因				臓器障害						
			腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖			HbA1c		尿酸			収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白		GFR				
							300以上		51以上		35未満		実施者	126以上		実施者	6.1以上		実施者	8.0以上		140以上		90以上		140以上		2＋以上		実施者	50未満 (70歳以上は40未満)		
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	a	G	G/a	a	H	H/A	a	I	I/a	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	a	N	N/a
総数	H20	349						5	1.4%	11	3.2%	3	0.9%	289	15	5.2%	349	26	7.4%	347	8	2.3%	84	24.1%	38	10.9%	109	31.2%	3	0.9%	347	9	2.6%
	H21	482						12	2.5%	22	4.6%	5	1.0%	417	33	7.9%	482	48	10.0%	479	13	2.7%	114	23.7%	62	12.9%	119	24.7%	7	1.5%	475	12	2.5%
	H22	449						9	2.0%	27	6.0%	4	0.9%	382	31	8.1%	449	32	7.1%	445	10	2.2%	99	22.0%	66	14.7%	113	25.2%	4	0.9%	430	15	3.5%
	H23	405						12	3.0%	18	4.4%	3	0.7%	371	24	6.5%	405	37	9.1%	400	3	0.8%	83	20.5%	42	10.4%	108	26.7%	1	0.2%	397	6	1.5%
男性	H20	148						3	2.0%	6	4.1%	1	0.7%	124	8	6.5%	148	13	8.8%	146	7	4.8%	34	23.0%	21	14.2%	40	27.0%	3	2.0%	146	4	2.7%
	H21	217						8	3.7%	15	6.9%	4	1.8%	180	16	8.9%	217	27	12.4%	215	13	6.0%	62	28.6%	35	16.1%	50	23.0%	4	1.8%	212	6	2.8%
	H22	198						6	3.0%	16	8.1%	3	1.5%	165	16	9.7%	198	21	10.6%	196	10	5.1%	54	27.3%	44	22.2%	44	22.2%	4	2.0%	185	7	3.8%
	H23	182						8	4.4%	13	7.1%	2	1.1%	168	16	9.5%	182	24	13.2%	179	3	1.7%	41	22.5%	26	14.3%	42	23.1%	1	0.5%	178	3	1.7%
女性	H20	201						2	1.0%	5	2.5%	2	1.0%	165	7	4.2%	201	13	6.5%	201	1	0.5%	50	24.9%	17	8.5%	69	34.3%	0	0.0%	201	5	2.5%
	H21	265						4	1.5%	7	2.6%	1	0.4%	237	17	7.2%	265	21	7.9%	264	0	0.0%	52	19.6%	27	10.2%	69	26.0%	3	1.1%	263	6	2.3%
	H22	251						3	1.2%	11	4.4%	1	0.4%	217	15	6.9%	251	11	4.4%	249	0	0.0%	45	17.9%	22	8.8%	69	27.5%	0	0.0%	245	8	3.3%
	H23	223						4	1.8%	5	2.2%	1	0.4%	203	8	3.9%	223	13	5.8%	221	0	0.0%	42	18.8%	16	7.2%	66	29.6%	0	0.0%	219	3	1.4%

《H23年度 健診有所見者状況》

市町村名		受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害	
			腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白	
			A	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/(※1)	H	H/(※1)	I	I/(※1)	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A
新冠町(総数)	総数 (40～74歳)	394	142	36.0%	141	35.8%	65	16.5%	69	17.5%	8	2.0%	113	28.8%	221	56.1%	33	8.5%	175	44.4%	89	22.6%	202	51.3%	10	2.5%
	再掲 (65～74歳)	173	65	37.6%	64	37.0%	26	15.0%	26	15.0%	1	0.6%	59	34.3%	100	57.8%	11	6.5%	93	53.8%	38	22.0%	86	49.7%	6	3.5%
新冠町(男性)	総数 (40～74歳)	176	99	56.3%	73	41.5%	37	21.0%	51	29.0%	6	3.4%	66	37.7%	99	56.3%	32	18.7%	89	50.6%	55	31.3%	87	49.4%	9	5.1%
	再掲 (65～74歳)	77	43	55.8%	29	37.7%	12	15.6%	20	26.0%	0	0.0%	34	44.7%	44	57.1%	10	13.5%	43	55.8%	24	31.2%	35	45.5%	6	7.8%
新冠町(女性)	総数 (40～74歳)	218	43	19.7%	68	31.2%	28	12.8%	18	8.3%	2	0.9%	47	21.6%	122	56.0%	1	0.5%	86	39.4%	34	15.6%	115	52.8%	1	0.5%
	再掲 (65～74歳)	96	22	22.9%	35	36.5%	14	14.6%	6	6.3%	1	1.0%	25	26.0%	56	58.3%	1	1.0%	50	52.1%	14	14.6%	51	53.1%	0	0.0%
道(総数)	総数 (40～74歳)	237,742	71,790	30.2%	67,484	28.4%	47,992	20.2%	38,642	16.3%	11,188	4.7%	54,016	30.2%	122,755	52.2%	9,902	8.2%	110,206	46.4%	46,571	19.6%	130,590	54.9%	13,808	5.8%
	再掲 (65～74歳)	130,880	40,888	31.2%	37,349	28.5%	25,161	19.2%	18,196	13.9%	6,470	4.9%	32,263	33.6%	72,907	56.4%	5,018	7.5%	70,930	54.2%	25,241	19.3%	69,811	53.3%	7,994	6.1%
道(男性)	総数 (40～74歳)	95,746	48,222	50.4%	33,763	35.3%	26,167	27.3%	23,909	25.0%	8,434	8.8%	29,234	40.2%	50,951	53.9%	8,508	17.2%	48,270	50.4%	24,020	25.1%	48,069	50.2%	7,841	8.2%
	再掲 (65～74歳)	53,219	26,454	49.7%	17,514	32.9%	12,633	23.7%	10,482	19.7%	4,732	8.9%	17,104	43.6%	29,873	56.8%	4,172	15.3%	30,523	57.4%	12,479	23.4%	24,887	46.8%	4,632	8.7%
道(女性)	総数 (40～74歳)	141,996	23,568	16.6%	33,721	23.7%	21,825	15.4%	14,733	10.4%	2,754	1.9%	24,782	23.3%	71,804	51.1%	1,394	1.9%	61,936	43.6%	22,551	15.9%	82,521	58.1%	5,967	4.2%
	再掲 (65～74歳)	77,661	14,434	18.6%	19,835	25.5%	12,528	16.1%	7,714	9.9%	1,738	2.2%	15,159	26.7%	43,034	56.1%	846	2.1%	40,407	52.0%	12,762	16.4%	44,924	57.8%	3,362	4.3%



引用：市町村国保における特定健診等結果状況報告書
(北海道国民健康保険団体連合会)

資料 1-②

《内臓脂肪症候群の予備群・該当者の状況》

	被保険者数			健診受診者		肥満		有所見の重複状況																	
								腹囲のみ				メタボリック 予備群						メタボリック 該当者							
												(腹囲+1項目)		(腹囲+2項目or3項目)											
	男性85cm以上 女性90cm以上	血糖		血圧		脂質		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て											
A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/B	F	F/(E+I)	G	G/(E+I)	H	H/(E+I)	I	I/B	J	J/(E+I)	K	K/(E+I)	L	L/(E+I)	M	M/(E+I)	
H20年度	1,517	349	23.0%	125	35.8%	16	4.6%	52	14.9%	4	3.7%	32	29.4%	16	14.7%	57	16.3%	7	6.4%	8	7.3%	25	22.9%	17	15.6%
H21年度	1,521	482	31.7%	173	35.9%	28	5.8%	66	13.7%	7	4.8%	40	27.6%	19	13.1%	79	16.4%	22	15.2%	2	1.4%	34	23.4%	21	14.5%
H22年度	1,500	449	29.9%	153	34.1%	24	5.3%	58	12.9%	2	1.6%	45	34.9%	11	8.5%	71	15.8%	13	10.1%	2	1.6%	35	27.1%	21	16.3%
H23年度	1,493	405	27.1%	143	35.3%	24	5.9%	59	14.6%	5	4.2%	45	37.8%	9	7.6%	60	14.8%	12	10.1%	3	2.5%	25	21.0%	20	16.8%

Ⅲ・年齢階級別でみる

		被保険者数			健診受診者		肥満		有所見の重複状況																						
									男性85cm以上 女性90cm以上		腹囲のみ		メタボリック 予備群						メタボリック 該当者						(腹囲+2項目or3項目)						
													血糖		血圧		脂質		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て				
		A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/B	F	F/(E+I)	G	G/(E+I)	H	H/(E+I)	I	I/B	J	J/(E+I)	K	K/(E+I)	L	L/(E+I)	M	M/(E+I)					
男性	H20	736	148	20.1%	84	56.8%	11	7.4%	34	23.0%	3	4.1%	20	27.4%	11	15.1%	39	26.4%	4	5.5%	7	9.6%	16	21.9%	12	16.4%					
	H21	744	217	29.2%	115	53.0%	19	8.8%	43	19.8%	7	7.3%	27	28.1%	9	9.4%	53	24.4%	12	12.5%	1	1.0%	23	24.0%	17	17.7%					
	H22	729	198	27.2%	104	52.5%	15	7.6%	36	18.2%	2	2.2%	30	33.7%	4	4.5%	53	26.8%	11	12.4%	2	2.2%	23	25.8%	17	19.1%					
	H23	731	182	24.9%	101	55.5%	18	9.9%	39	21.4%	3	3.6%	32	38.6%	4	4.8%	44	24.2%	11	13.3%	0	0.0%	16	19.3%	17	20.5%					
女性	H20	781	201	25.7%	41	20.4%	5	2.5%	18	9.0%	1	2.8%	12	33.3%	5	13.9%	18	9.0%	3	8.3%	1	2.8%	9	25.0%	5	13.9%					
	H21	777	265	34.1%	58	21.9%	9	3.4%	23	8.7%	0	0.0%	13	26.5%	10	20.4%	26	9.8%	10	20.4%	1	2.0%	11	22.4%	4	8.2%					
	H22	771	251	32.6%	49	19.5%	9	3.6%	22	8.8%	0	0.0%	15	37.5%	7	17.5%	18	7.2%	2	5.0%	0	0.0%	12	30.0%	4	10.0%					
	H23	762	223	29.3%	42	18.8%	6	2.7%	20	9.0%	2	5.6%	13	36.1%	5	13.9%	16	7.2%	1	2.8%	3	8.3%	9	25.0%	3	8.3%					
男性	H20	482	84	17.4%	47	56.0%	8	9.5%	24	28.6%	2	5.1%	12	30.8%	10	25.6%	15	17.9%	0	0.0%	3	7.7%	7	17.9%	5	12.8%					
	H21	495	127	25.7%	64	50.4%	14	11.0%	24	18.9%	4	8.0%	14	28.0%	6	12.0%	26	20.5%	7	14.0%	1	2.0%	14	28.0%	4	8.0%					
	H22	496	119	24.0%	65	54.6%	12	10.1%	24	20.2%	2	3.8%	18	34.0%	4	7.5%	29	24.4%	4	7.5%	2	3.8%	16	30.2%	7	13.2%					
	H23	490	108	22.0%	60	55.6%	10	9.3%	26	24.1%	2	4.0%	21	42.0%	3	6.0%	24	22.2%	2	4.0%	0	0.0%	9	18.0%	13	26.0%					
女性	H20	486	99	20.4%	18	18.2%	2	2.0%	9	9.1%	1	6.3%	4	25.0%	4	25.0%	7	7.1%	1	6.3%	0	0.0%	4	25.0%	2	12.5%					
	H21	492	155	31.5%	34	21.9%	8	5.2%	14	9.0%	0	0.0%	8	30.8%	6	23.1%	12	7.7%	6	23.1%	0	0.0%	3	11.5%	3	11.5%					
	H22	493	140	28.4%	20	14.3%	4	2.9%	10	7.1%	0	0.0%	5	31.3%	5	31.3%	6	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	5	31.3%	1	6.3%					
	H23	489	129	26.4%	23	17.8%	3	2.3%	12	9.3%	2	10.0%	6	30.0%	4	20.0%	8	6.2%	0	0.0%	2	10.0%	6	30.0%	0	0.0%					
男性	H20	254	64	25.2%	37	57.8%	3	4.7%	10	15.6%	1	2.9%	8	23.5%	1	2.9%	24	37.5%	4	11.8%	4	11.8%	9	26.5%	7	20.6%					
	H21	249	90	36.1%	51	56.7%	5	5.6%	19	21.1%	3	6.5%	13	28.3%	3	6.5%	27	30.0%	5	10.9%	0	0.0%	9	19.6%	13	28.3%					
	H22	233	79	33.9%	39	49.4%	3	3.8%	12	15.2%	0	0.0%	12	33.3%	0	0.0%	24	30.4%	7	19.4%	0	0.0%	7	19.4%	10	27.8%					
	H23	241	74	30.7%	41	55.4%	8	10.8%	13	17.6%	1	3.0%	11	33.3%	1	3.0%	20	27.0%	9	27.3%	0	0.0%	7	21.2%	4	12.1%					
女性	H20	295	102	34.6%	23	22.5%	3	2.9%	9	8.8%	0	0.0%	8	40.0%	1	5.0%	11	10.8%	2	10.0%	1	5.0%	5	25.0%	3	15.0%					
	H21	285	110	38.6%	24	21.8%	1	0.9%	9	8.2%	0	0.0%	5	21.7%	4	17.4%	14	12.7%	4	17.4%	1	4.3%	8	34.8%	1	4.3%					
	H22	278	111	39.9%	29	26.1%	5	4.5%	12	10.8%	0	0.0%	10	41.7%	2	8.3%	12	10.8%	2	8.3%	0	0.0%	7	29.2%	3	12.5%					
	H23	273	94	34.4%	19	20.2%	3	3.2%	8	8.5%	0	0.0%	7	43.8%	1	6.3%	8	8.5%	1	6.3%	1	6.3%	3	18.8%	3	18.8%					

《内臓脂肪症候群の予備群・該当者の状況（年次変化）》

1) 20・21年度の比較

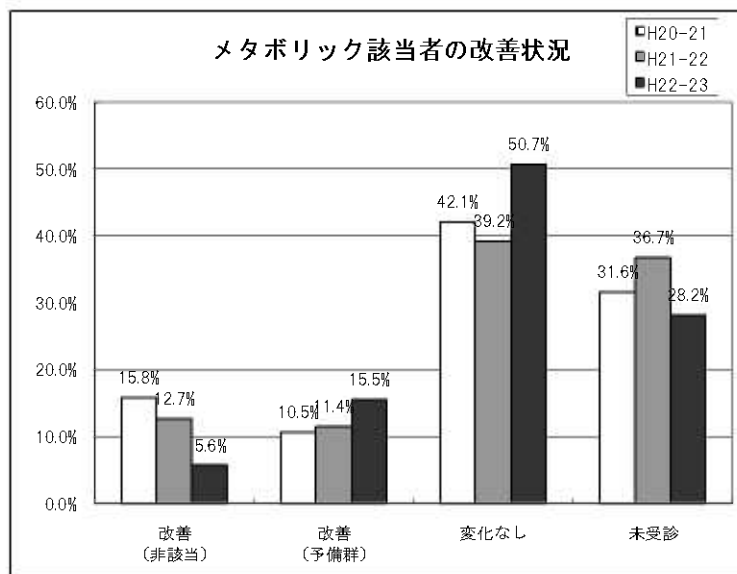
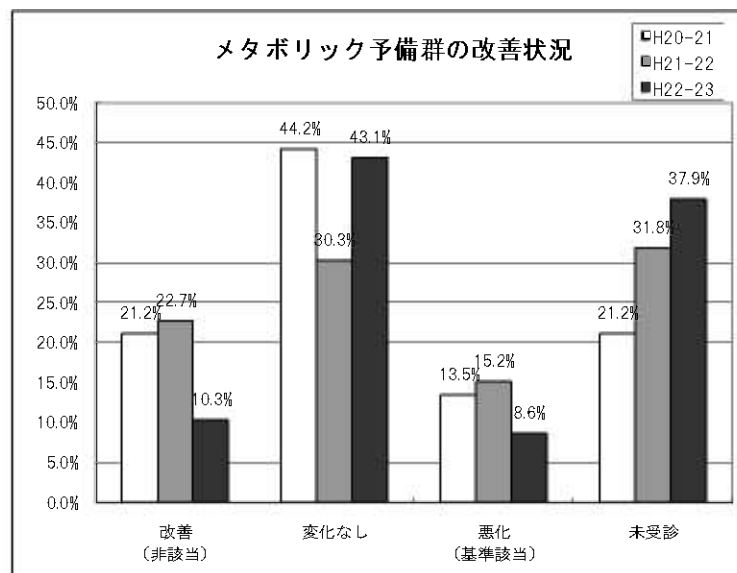
		H21	非該当	予備群	基準該当	未受診
H20		349	192	41	39	77
			55.0%	11.7%	11.2%	22.1%
非該当		240	172	12	8	48
		68.8%	71.7%	5.0%	3.3%	20.0%
予備群		52	11	23	7	11
		14.9%	21.2%	44.2%	13.5%	21.2%
基準該当		57	9	6	24	18
		16.3%	15.8%	10.5%	42.1%	31.6%

2) 21・22年度の比較

		H22	非該当	予備群	基準該当	未受診
H21		482	239	46	51	146
			68.5%	13.2%	14.6%	41.8%
非該当		337	214	17	10	96
		96.6%	63.5%	5.0%	3.0%	28.5%
予備群		66	15	20	10	21
		18.9%	22.7%	30.3%	15.2%	31.8%
基準該当		79	10	9	31	29
		22.6%	12.7%	11.4%	39.2%	36.7%

3) 22・23年度の比較

		H23	非該当	予備群	基準該当	未受診
H22		449	208	50	47	144
			59.6%	14.3%	13.5%	41.3%
非該当		320	198	14	6	102
		91.7%	61.9%	4.4%	1.9%	31.9%
予備群		58	6	25	5	22
		16.6%	10.3%	43.1%	8.6%	37.9%
基準該当		71	4	11	36	20
		20.3%	5.6%	15.5%	50.7%	28.2%



内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 標準的な健診・保健指導プログラムの流れ

資料 3

