

**第3期 瑞穂町
特定健康診査等実施計画**

平成 30 年 3 月

東京都 瑞穂町

目 次

序章 計画策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	2
第1章 瑞穂町の現状	3
1 総人口と国保被保険者数の推移	3
2 国保被保険者数（年齢階層別）の推移	3
3 医療費等の推移と現状	4
4 特定健康診査と特定保健指導の実施状況	15
5 瑞穂町の健康課題と対策	26
第2章 計画の目標	28
1 基本的な考え方	28
2 目標設定の考え方	28
3 目標値の設定	29
第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法等	30
1 特定健康診査	30
2 特定保健指導	33
3 実施スケジュール	36
第4章 個人情報の保護	37
1 基本的な考え方	37
2 記録の保存方法等	37
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	38
1 公表やその他周知の方法	38

第6章 特定健康診査等実施計画の評価、見直し	39
1 基本的な考え方	39
2 具体的な評価	39
3 評価の実施責任者	40

資料編

1 アンケート調査の結果	43
2 特定健康診査等の検査値及び判定基準	46

この計画書中の年の表記は、平成31年4月30日の翌日（2019年5月1日）以後を表す場合でも元号を「平成」と表しています。

新元号が施行された後は、新元号の相当する年に読み替えてください。

序章 計画策定に当たって

1. 計画策定の趣旨

(1) 背景・趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、平均寿命の延伸と高い医療水準を達成してきました。

現在、急速な高齢化や生活環境の変化などに伴い、生活習慣病による受診が増加し、医療費の増大が大きな社会的問題となっています。このことにより、平成 18 年度の医療制度改革において、「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、平成 20 年度から生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられました。

国民健康保険（以下「国保」という）の保険者である瑞穂町は、平成 20 年 2 月に「瑞穂町特定健康診査等実施計画」を、平成 25 年 3 月に「第 2 期瑞穂町特定健康診査等実施計画」を策定し、「内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防と早期発見」を目的に、特定健康診査・特定保健指導に取り組んでいます。今回「第 3 期瑞穂町特定健康診査等実施計画」を策定し、平成 30 年度から新たな計画に基づき、特定健康診査・特定保健指導を実施します。

(2) 内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」という）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、脂質異常及び高血圧が引き起こされ、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるという因果関係に基づいて、内臓脂肪の減少から、それらのリスクの低減を図っていくという考え方です。

この考えに基づけば、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は、予防可能な疾患であることになり、また、発症した後でも血糖、中性脂肪、血圧等をコントロールすることにより、狭心症等の心疾患、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行や重症化も予防可能であるといえます。

したがって、メタボリックシンドロームの概念を導入した特定健康診査は、内臓脂肪の蓄積及び体重増加が、延いては心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至ることを受診者に対して、詳細にデータで示すことができます。また、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、それらの改善に向けて明確な動機付けが効果的にできるようになります。

第1章 瑞穂町の現状

1. 総人口と国保被保険者数の推移

瑞穂町の総人口は増加と減少を繰り返していますが、国保被保険者数はゆるやかな減少傾向にあります。国保加入率は、平成25年度35.1%から平成29年度は30.7%と徐々に減少しています。

国保被保険者数と加入率の推移

	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
総人口	33,814人	33,864人	33,713人	33,822人	33,624人
国保被保険者数	11,868人	11,602人	11,261人	10,879人	10,322人
国保加入率	35.1%	34.3%	33.4%	32.2%	30.7%

資料：住民基本台帳及び総合行政情報（WizLIFE）システム被保険者抽出各年4月1日

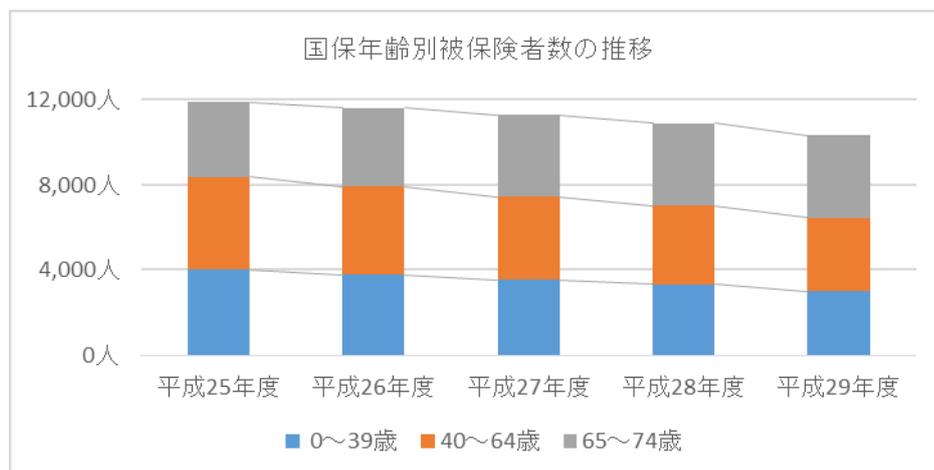
2. 国保被保険者数(年齢階層別)の推移

国保被保険者数の年齢階層別の推移は、0～39歳と40～64歳が減少傾向にあります。社会保険の加入条件の緩和等が原因と考えられます。また、65～74歳は増加しましたが、平成29年度は前年度と比較するとおおむね横ばいとなっています。今後、75歳以上の後期高齢者数の増加が見込まれることから、国保被保険者数の減少傾向は続くと予測されます。

国保年齢別被保険者数の推移

	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
0～39歳	4,001人	3,765人	3,534人	3,314人	2,991人
40～64歳	4,365人	4,144人	3,891人	3,686人	3,461人
65～74歳	3,502人	3,693人	3,836人	3,879人	3,870人
合計	11,868人	11,602人	11,261人	10,879人	10,322人

資料：総合行政情報（WizLIFE）システム被保険者抽出各年4月1日



3. 医療費等の推移と現状

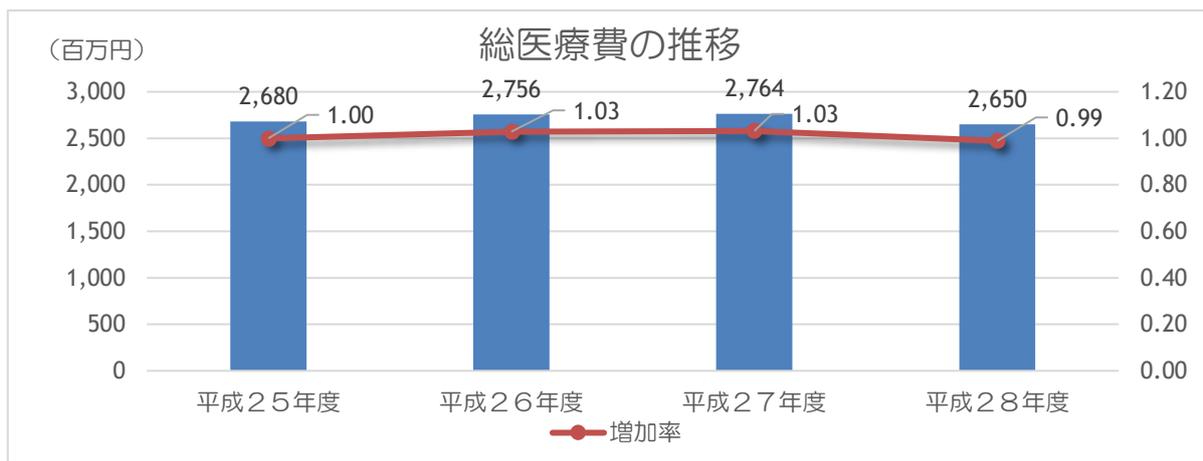
(1) 瑞穂町全体の状況

瑞穂町全体の医療費は増加が続いていましたが、平成27年度を境に減少に転じています。一方、1人当たりの医療費は、増加傾向にあります。1件当たりの日数、1日当たりの医療費及び1件当たりの医療費を見ると、いずれの項目においても平成25年度から平成28年度の間増加しています。重症の罹患者が以前に比べ増加し、それに伴って治療にかかる日数及び医療費が増大していると推測されます。

以上のことから、町の総医療費の減少は主に国保被保険者数の減少によるもので、1人当たりの医療費の増加傾向が今後も続いていくと、必ずしも楽観視できない状況であることが読み取れます。

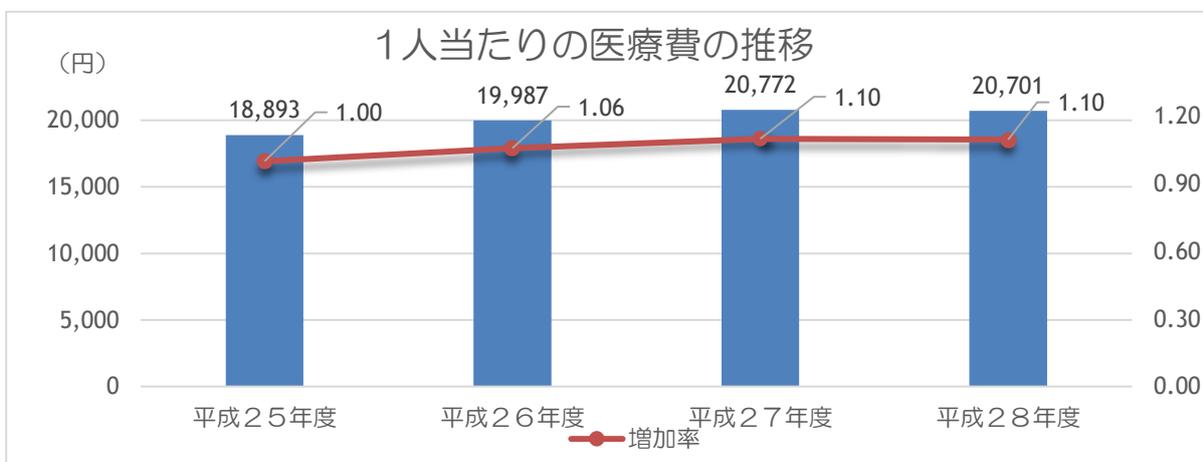
※データは国保被保険者全体を対象としています。また、増加率はすべて平成25年度を「1.00」とした場合の値です。

① 総医療費の推移



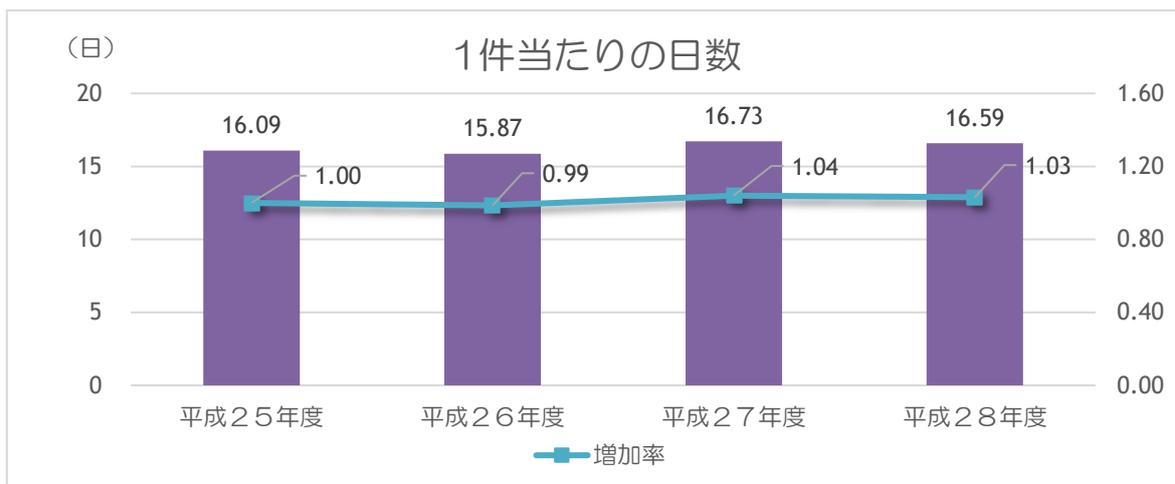
資料：東京都国保連合会 KDB システム 市区町村別データ

② 1人当たりの医療費の推移



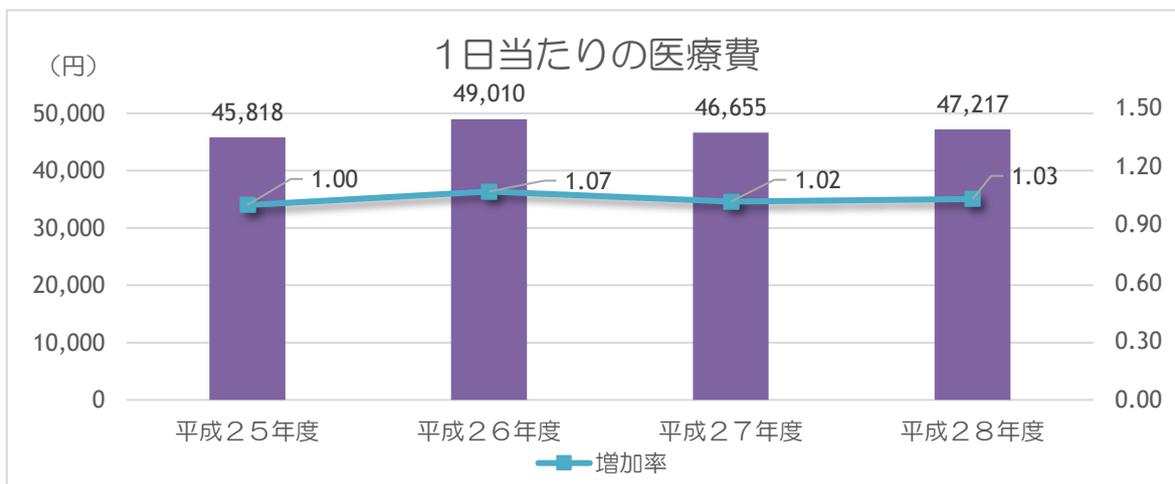
資料：東京都国保連合会 KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

③ 1件当たりの日数



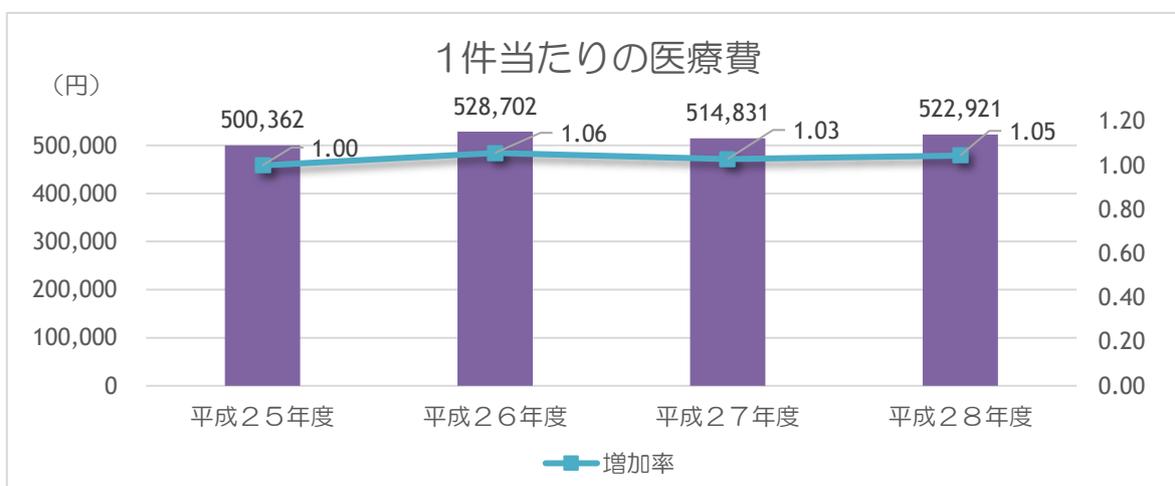
資料：東京都国保連合会 KDB システム 市区町村別データ

④ 1日当たりの医療費



資料：東京都国保連合会 KDB システム 市区町村別データ

⑤ 1件当たりの医療費



資料：東京都国保連合会 KDB システム 市区町村別データ

第1章 瑞穂町の現状

(2) 瑞穂町全体の状況 ー多摩地域及び東京都との比較ー

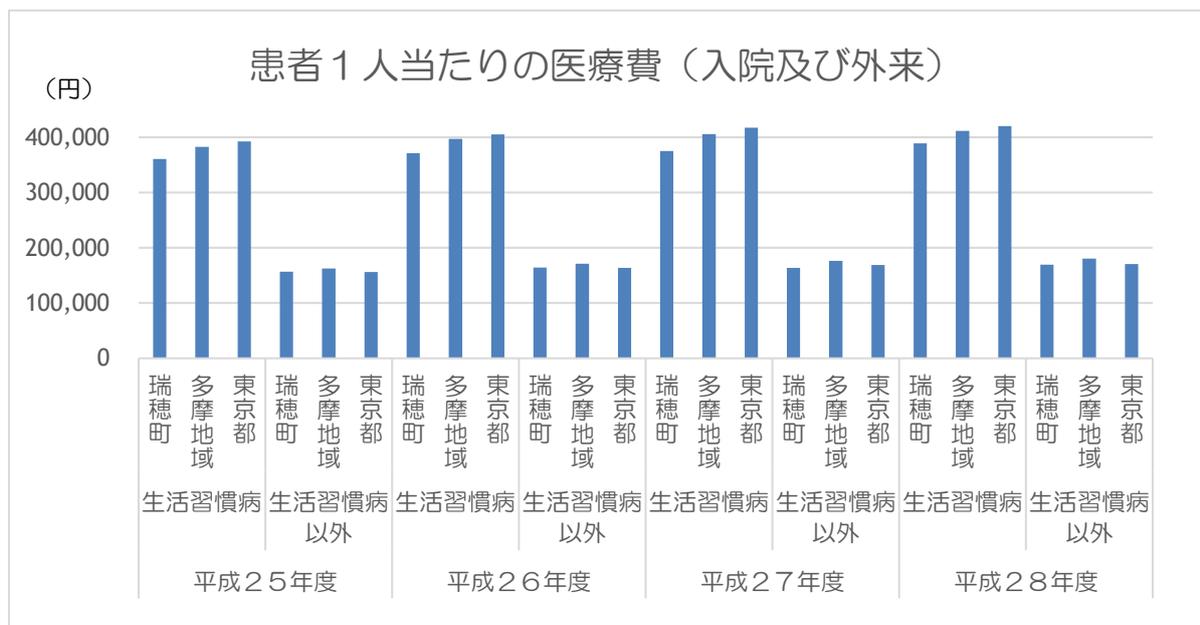
瑞穂町の医療費は、おおむね低い水準で推移しています。患者1人当たりの生活習慣病に係る医療費を比較した場合は、多摩地域及び東京都よりも低い値を示しています。一方、生活習慣病以外では、多摩地域より低く、東京都と同水準です。瑞穂町は、生活習慣病に係る医療費が、比較的低い自治体ということが分かります。1日当たりの医療費や1件当たりの医療費についても、おおむね多摩地域及び東京都の値を下回っており、この状態を保ちつつ、更に改善していくことが目標になります。

次に入院と外来の割合を比較すると、近年、外来割合は、1件当たりの日数で他の地域より低くなっており、逆に1日及び1件当たりの医療費で高くなっています。瑞穂町は他の地域と比較して、「外来は、入院に比べ日数がかからないものの、1日及び1件当たりの医療費が高い。逆に入院では、外来に比べ日数がかかるものの、1日及び1件当たりの医療費が低い。」自治体であることが分かります。

※以下、多摩地域及び東京都の値は、資料となるデータ別に下記のとおり定義します。

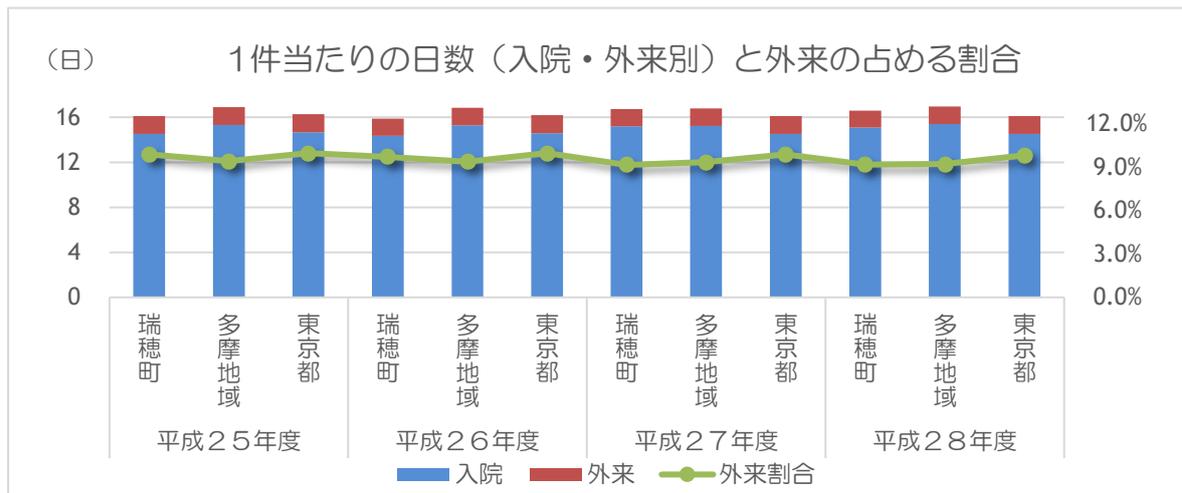
	多摩地域	東京都
KDBシステム	島しょ部を除く30市町村平均 ただし、集計時システム未加入の下記自治体は除く。 平成25年度～平成27年度：昭島市	東京都62区市町村平均 ただし、集計時システム未加入の下記自治体は除く。 平成25年度：荒川区、台東区 平成25年度～平成27年度：足立区、新宿区、昭島市 平成25年度～平成28年度：中央区
特定健診・保健指導支援システム	島しょ部を除く30市町村平均	東京都62区市町村平均

① 患者1人当たりの医療費（入院及び外来）

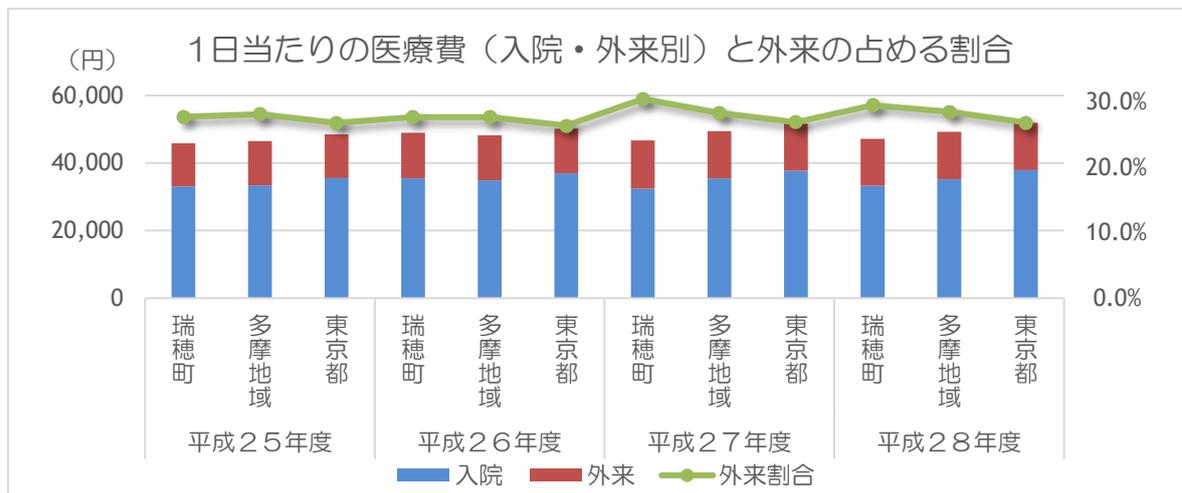


資料：東京都国保連合会特定健診・保健指導支援システム 患者1人当たり医療費の推移

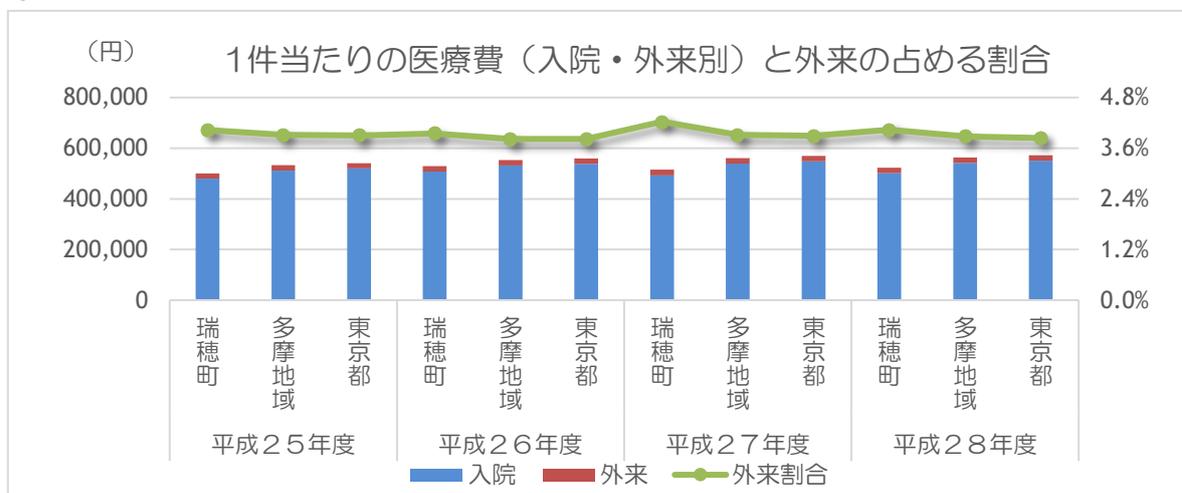
② 1件当たりの日数（入院・外来別）と外来の占める割合



③ 1日当たりの医療費（入院・外来別）と外来の占める割合



④ 1件当たりの医療費（入院・外来別）と外来の占める割合



第1章 瑞穂町の現状

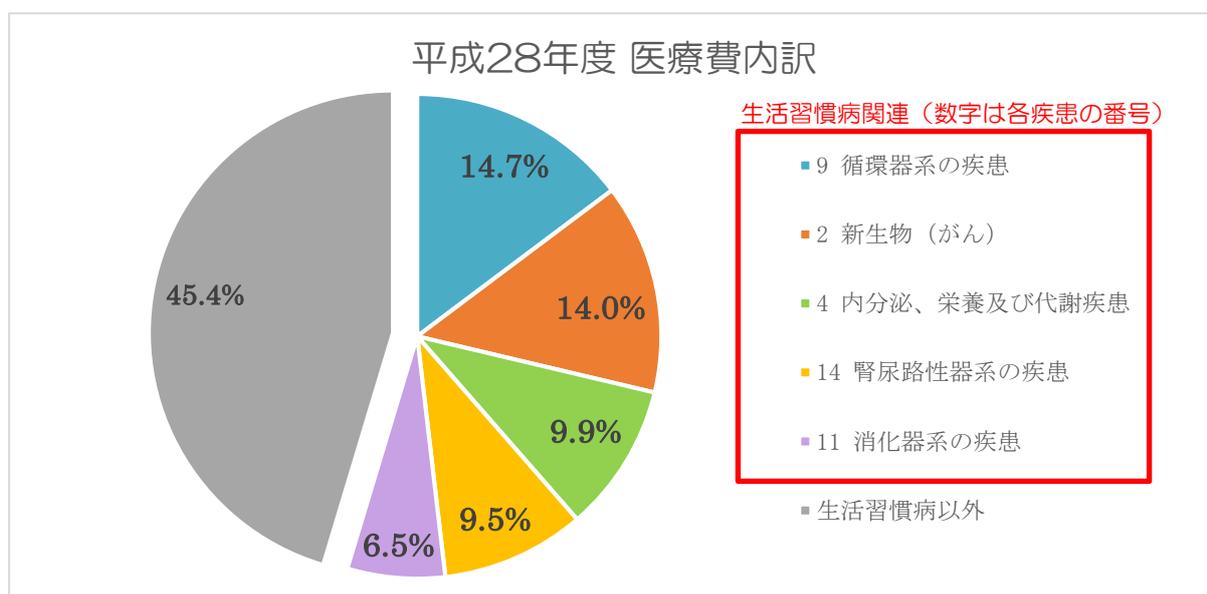
(3) 疾病大分類※による医療費及び生活習慣病全体の状況

平成 28 年度における瑞穂町の総医療費に占める生活習慣病関連の医療費の割合は、約 55%でした。

また、②において全医療費の疾病大分類に基づく構成比を見ると、「循環器系の疾患」の医療費が最も高く、医療費全体の 14.7%を占めており、「新生物(がん)」が 14.0%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が 9.9%、「腎尿路性器系の疾患」が 9.5%、「精神及び行動の障害」が 8.7%と続いています。

※疾病大分類とは
世界保健機関（WHO）が作成した疾病等の国際統計分類

① 平成 28 年度 医療費内訳



資料：東京都国保連合会 KDB システム 医療費分析 大、中、細小分類

② 平成 28 年度疾病大分類による医療費内訳

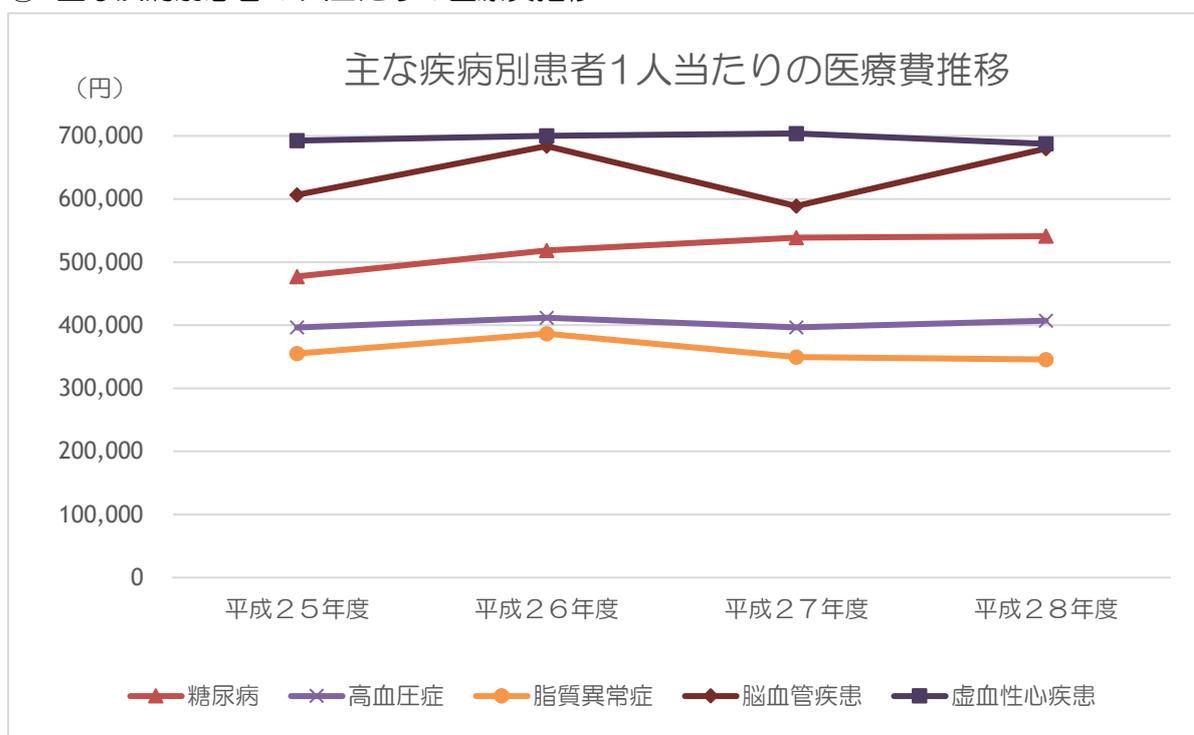
大分類疾患項目				医療費(円)	構成比	順位	大分類疾患項目				医療費(円)	構成比	順位
1	感染症及び寄生虫症	51,281,830	1.9%	14	12	皮膚及び皮下組織の疾患	53,894,330	2.0%	12				
2	新生物(がん)	371,808,940	14.0%	2	13	筋骨格系及び結合組織の疾患	211,537,700	8.0%	6				
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	32,003,510	1.2%	16	14	腎尿路性器系の疾患	252,399,160	9.5%	4				
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	262,452,700	9.9%	3	15	妊娠、分娩及び産じょく	6,503,560	0.2%	20				
5	精神及び行動の障害	229,682,410	8.7%	5	16	周産期に発生した病態	84,960	0.0%	21				
6	神経系の疾患	138,293,060	5.2%	9	17	先天奇形、変形及び染色体異常	6,629,210	0.3%	19				
7	眼及び付属器の疾患	105,126,620	4.0%	10	18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	53,062,530	2.0%	13				
8	耳及び乳様突起の疾患	9,848,540	0.4%	18	19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	86,533,540	3.3%	11				
9	循環器系の疾患	389,561,570	14.7%	1	20	傷病及び死亡の外因	0	0.0%	22				
10	呼吸器系の疾患	172,197,880	6.5%	7	21	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	13,501,830	0.5%	17				
11	消化器系の疾患	171,389,830	6.5%	8	22	その他(上記以外のもの)	32,495,970	1.2%	15				

資料：東京都国保連合会 KDB システム 医療費分析 大、中、細小分類

(4) 生活習慣病に係る主な疾病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患・虚血性心疾患。以下「主な疾病」という）別の状況

主な疾病別に患者1人当たりの医療費を見ると、平成28年度時点で「虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧症、脂質異常症」の順に高くなっています。平成25年度から平成28年度で糖尿病が毎年度増加、高血圧症及び脳血管疾患は増加、脂質異常症及び虚血性心疾患が減少していることが分かります。4ページの(1)の②において、町の1人当たりの医療費の平成25年度から平成28年度までの増加率が「1.10」であったことから、それよりも高い増加率で推移している糖尿病（増加率：1.13）及び脳血管疾患（同：1.12）に関する医療費の抑制が早急に必要です。一方、高血圧症（同：1.03）、脂質異常症（同：0.97）及び虚血性心疾患（同：0.99）については、町全体の増加率を下回っています。

① 主な疾病別患者1人当たりの医療費推移



資料：東京都国保連合会特定健診・保健指導支援システム 患者1人当たり医療費の推移

② 主な疾病別患者1人当たりの医療費推移と増加率

	糖尿病		高血圧症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
	患者1人当たりの医療費	増加率								
平成25年度	477,241	1.00	396,320	1.00	354,824	1.00	606,706	1.00	692,560	1.00
平成26年度	518,481	1.09	411,826	1.04	386,570	1.09	683,897	1.13	699,968	1.01
平成27年度	538,928	1.13	396,614	1.00	349,544	0.99	588,826	0.97	703,883	1.02
平成28年度	541,038	1.13	407,300	1.03	345,665	0.97	679,968	1.12	687,405	0.99

医療費単位：円

資料：東京都国保連合会特定健診・保健指導支援システム 患者1人当たり医療費の推移

第1章 瑞穂町の現状

(5) 主な疾病別の状況 ー多摩地域及び東京都との比較ー

高血圧症及び脂質異常症の医療費は、多摩地域及び東京都に比べ、おおむね低い水準で推移しているのが分かります。また、(4)において、増加率の高さが目立った脳血管疾患についても、他の地域と比較した場合は、低い水準です。一方、糖尿病及び虚血性心疾患が近年高い水準で推移していることが分かります。(4)及び(5)から医療費適正化を図るためには、まず糖尿病への対策を優先していく必要があります。

① 主な疾病・地域別患者1人当たり医療費（多摩地域を「1.00」としたときの比数）

		糖尿病		高血圧症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		患者1人 当たりの医療費	対多摩地域比								
平成25年度	瑞穂町	477	0.95	396	0.94	355	1.00	607	0.93	693	1.06
	多摩地域	502	1.00	420	1.00	356	1.00	650	1.00	653	1.00
	東京都	490	0.98	424	1.01	357	1.00	649	1.00	651	1.00
平成26年度	瑞穂町	518	1.00	412	0.94	387	1.04	684	1.00	700	1.01
	多摩地域	520	1.00	438	1.00	371	1.00	685	1.00	693	1.00
	東京都	502	0.97	439	1.00	369	0.99	680	0.99	687	0.99
平成27年度	瑞穂町	539	1.02	397	0.89	350	0.93	589	0.85	704	1.00
	多摩地域	531	1.00	447	1.00	375	1.00	695	1.00	703	1.00
	東京都	516	0.97	453	1.01	379	1.01	692	1.00	713	1.01
平成28年度	瑞穂町	541	1.00	407	0.90	346	0.92	680	0.94	687	0.96
	多摩地域	539	1.00	453	1.00	377	1.00	721	1.00	719	1.00
	東京都	518	0.96	454	1.00	379	1.01	711	0.99	719	1.00

医療費単位：千円

資料：東京都国保連合会特定健診・保健指導支援システム 患者1人当たり医療費の推移

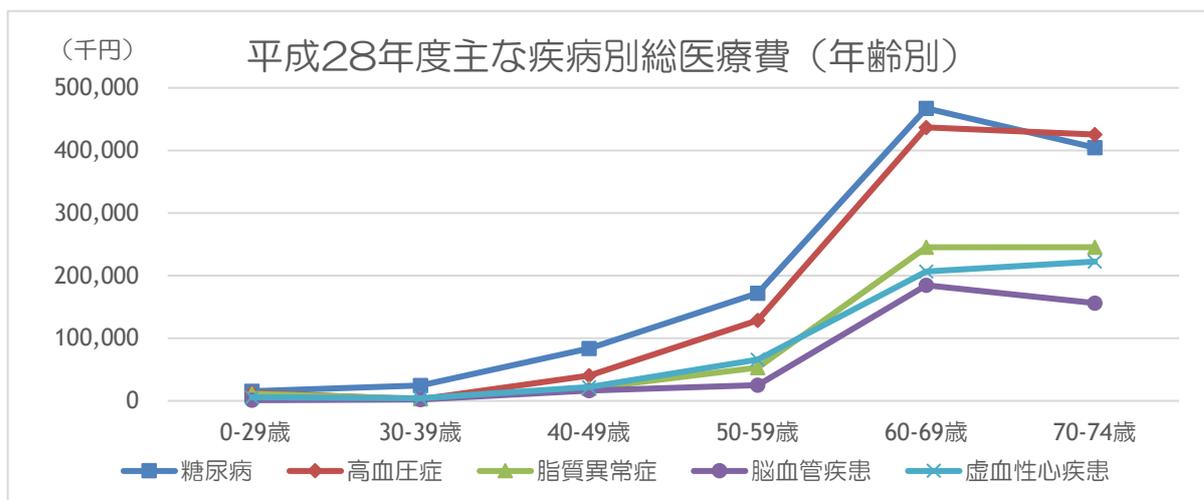
(6) 年齢・男女・主な疾病別総医療費及び有病率

各疾病の医療費について年齢による推移を見ると、30歳代から始まる医療費の増加が、60歳を境に急激になっていくことが分かります。とりわけ、糖尿病及び高血圧症は、他疾患に比べ、著しい伸び率で推移をしています。これらの疾患については、若い世代における予備群への対策が重要であることが分かります。

また、同様の推移を男女で比較すると、おおむね30歳代から40歳代にかけては女性の、50歳代以降は男性の医療費が高い水準で推移していきます。ただし、脂質異常症については、60歳代以降も女性の医療費が高くなっています。

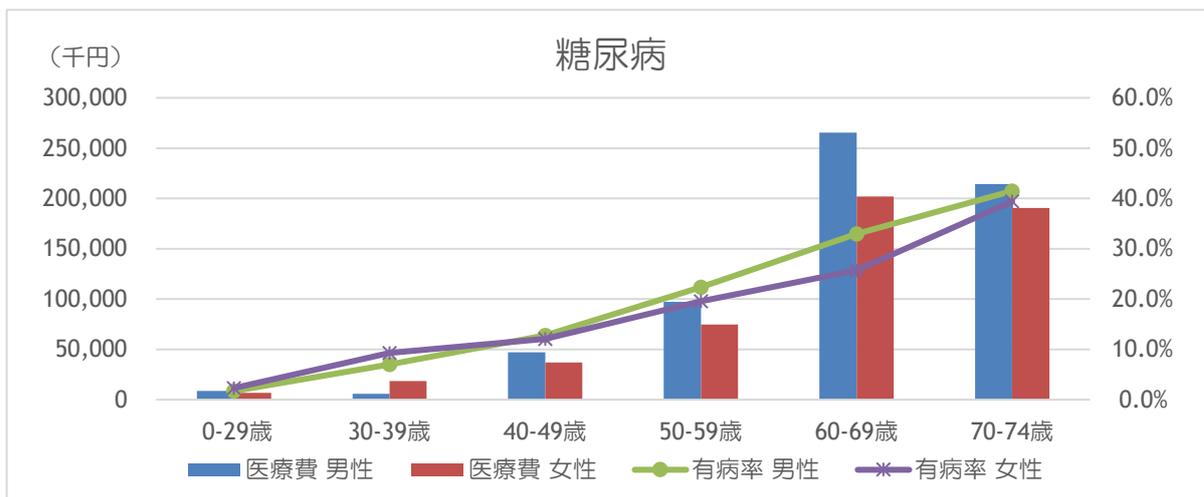
有病率では、脂質異常症を除く4つの疾患で、男性が50歳代から60歳代、女性は60歳代から70歳代にかけて最も伸びています。性別及び年代ごとの特徴を考慮した上で、より効率的な保健事業を実施していくことが重要だと分かります。

① 平成28年度 主な疾病別総医療費（年齢別）



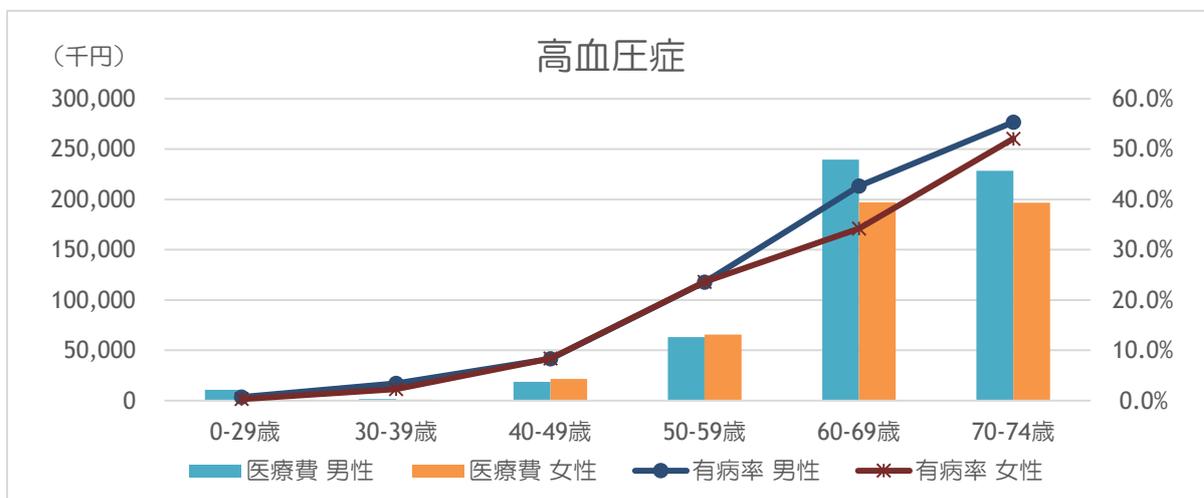
資料：東京都国保連合会特定健診・保健指導支援システム 生活習慣病に係る保険者間比較

② 平成28年度 糖尿病総医療費・有病率推移（性・年齢別）



資料：東京都国保連合会特定健診・保健指導支援システム 生活習慣病に係る保険者間比較

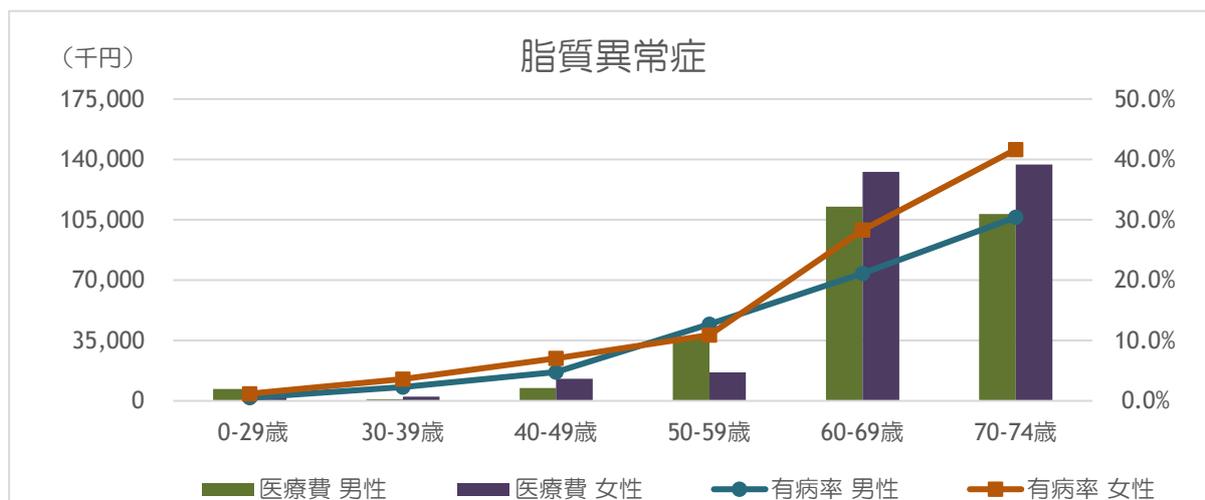
③ 平成28年度 高血圧症総医療費・有病率推移（性・年齢別）



資料：東京都国保連合会特定健診・保健指導支援システム 生活習慣病に係る保険者間比較

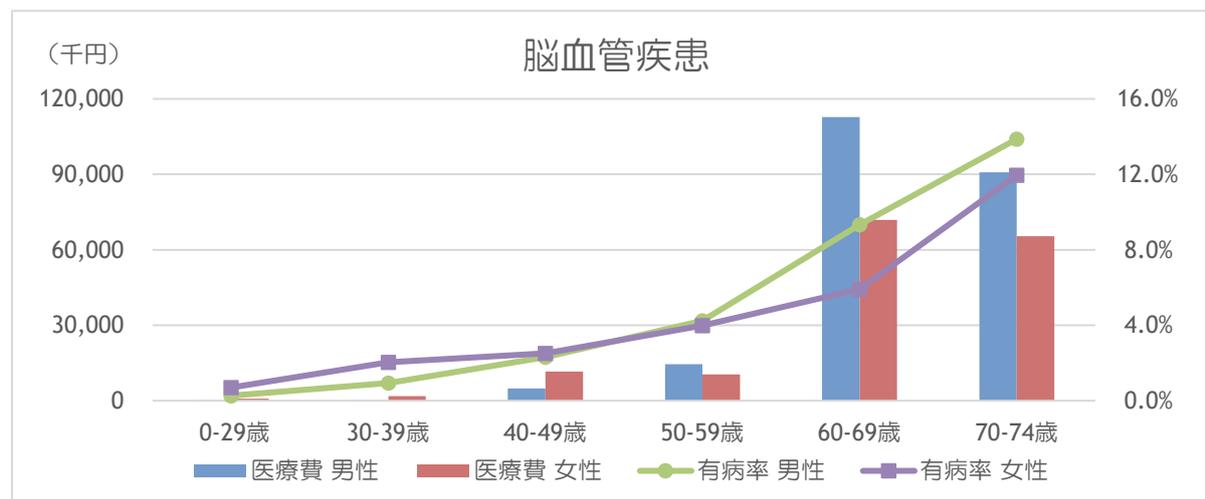
第1章 瑞穂町の現状

④ 平成28年度 脂質異常症総医療費・有病率推移（性・年齢別）



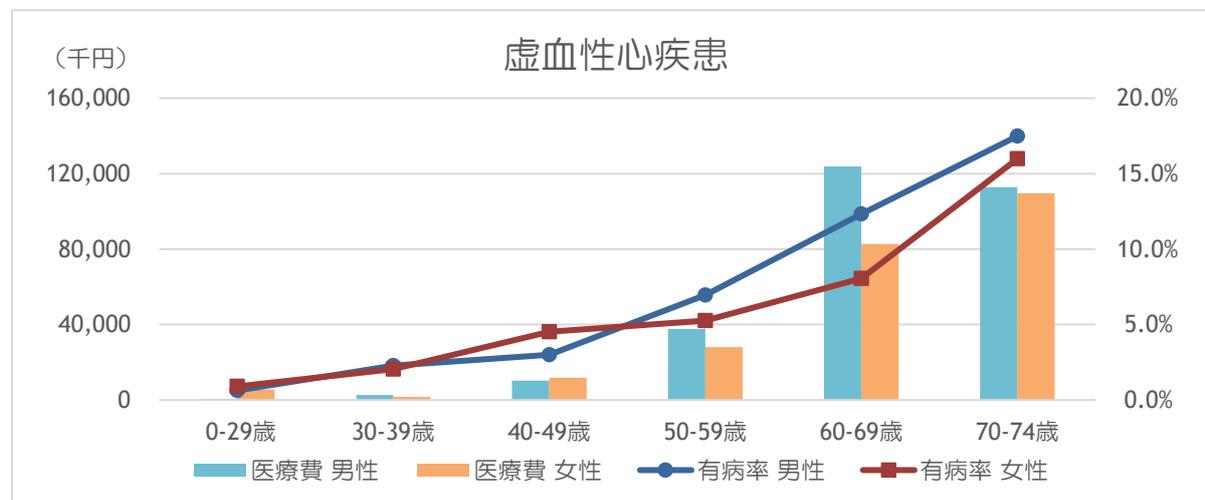
資料：東京都国保連合会特定健診・保健指導支援システム 生活習慣病に係る保険者間比較

⑤ 平成28年度 脳血管疾患総医療費・有病率推移（性・年齢別）



資料：東京都国保連合会特定健診・保健指導支援システム 生活習慣病に係る保険者間比較

⑥ 平成28年度 虚血性心疾患総医療費・有病率推移（性・年齢別）



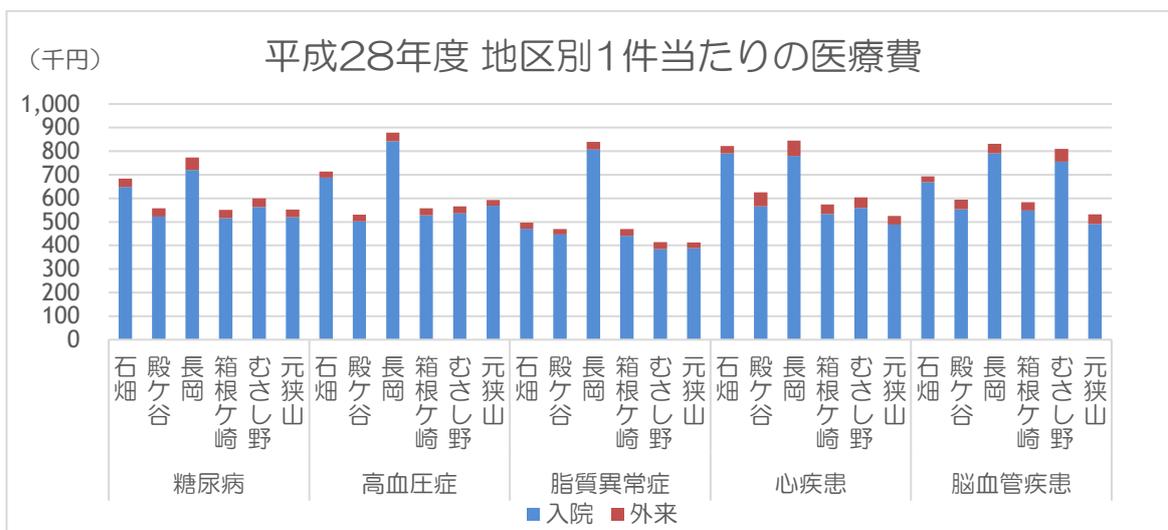
資料：東京都国保連合会特定健診・保健指導支援システム 生活習慣病に係る保険者間比較

(7) 地区・主な疾病別 1 件当たりの医療費

平成 28 年度において、長岡地区はいずれの疾病でも、他の地区に比べて高い値を示しており、石畑地区が脳血管疾患以外で続きます。疾病別に見ると、脂質異常症に係る 1 件当たりの医療費は各地区の平均値が低いことが分かります。また、糖尿病の医療費は他の疾病に比べ、地区間の差が小さくなっています。

②において年度ごとで見ると、長岡地区及びむさし野地区で色付けされている箇所が他の地区に比べて突出しており、重症者が多いなどの理由で 1 件当たりの医療費が高額な傾向にあることが分かります。

① 平成 28 年度 地区別 1 件当たりの医療費



資料：東京都国保連合会 KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

② 主な疾病・地区別 1 件当たりの医療費（各年度上位 2 地区に色付け）

		入院				外来				合計			
		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	平成26年度	平成27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
糖尿病	石畑	608	498	491	648	300	320	350	350	637	530	526	683
	殿ヶ谷	431	563	330	522	580	570	440	350	489	620	373	557
	長岡	440	441	614	720	460	510	560	530	486	492	670	773
	箱根ヶ崎	466	547	512	516	330	350	360	360	499	581	548	551
	むさし野	592	555	498	564	440	380	390	360	636	593	537	600
	元狭山	528	550	635	519	290	300	360	330	557	581	671	552
高血圧症	石畑	549	509	544	687	220	240	280	250	572	533	572	713
	殿ヶ谷	383	550	431	502	350	350	320	290	418	586	464	531
	長岡	542	530	671	842	310	360	340	360	573	566	705	879
	箱根ヶ崎	618	636	548	528	290	290	300	310	647	666	578	558
	むさし野	550	659	595	535	340	310	340	310	584	690	629	566
	元狭山	575	595	597	569	250	260	270	240	600	621	624	593
脂質異常症	石畑	425	534	822	471	230	240	250	250	448	558	846	496
	殿ヶ谷	483	483	313	446	330	330	280	230	516	516	341	469
	長岡	755	504	575	808	290	330	340	320	784	537	608	840
	箱根ヶ崎	471	677	543	441	260	270	270	290	497	704	570	469
	むさし野	510	569	533	385	340	290	310	290	544	598	564	413
	元狭山	476	530	461	388	270	280	270	250	502	558	488	413
心疾患	石畑	831	545	444	790	350	310	310	310	866	576	475	821
	殿ヶ谷	357	525	421	566	730	680	520	590	430	593	473	625
	長岡	546	730	783	779	610	670	680	660	607	797	850	845
	箱根ヶ崎	575	739	658	533	480	450	410	410	623	784	699	574
	むさし野	468	649	640	558	550	450	540	460	523	695	694	604
	元狭山	473	548	562	489	480	570	540	370	522	604	616	526
脳血管疾患	石畑	628	549	569	669	310	310	320	240	659	581	601	693
	殿ヶ谷	636	476	386	554	550	550	540	400	691	531	440	594
	長岡	547	526	689	791	320	330	400	400	579	559	729	832
	箱根ヶ崎	739	639	636	547	370	330	320	350	776	672	668	583
	むさし野	514	679	583	755	620	550	620	540	576	734	645	809
	元狭山	509	611	653	491	300	350	360	410	540	647	689	532

単位：千円

資料：東京都国保連合会 KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

第1章 瑞穂町の現状

(8) 費用・疾病別高額医療費受給者数

高額医療費受給者のうち年間医療費が 200 万円以上の患者数等を見ると、平成 28 年度は 267 人で、約 10 億 7100 万円の医療費が発生しました。総受診者の約 3.0% で、町全体の医療費の約 40%を占めています。主な疾病ごとに見ていくと、高額医療費受給者のうち半数以上が、糖尿病及び高血圧症に罹患していることが分かります。

次に、医療費が増加傾向で、高額医療費受給者の割合も多い糖尿病の内訳を見ていきます。人工透析の高額医療費受給者数を見ると、年額 400~600 万円台が他の価格帯に比べ、多いことが分かります。また、500 万円台については、半数以上が人工透析を受けており、特に同価格帯の主たる疾病等になっていることが分かります。

① 平成 28 年度 疾病・費用別高額医療費受給者数

年間医療費	受給者数 (人)	生活習慣病計												生活習慣病以外	
		生活習慣病計		糖尿病		高血圧症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		受給者数 (人)	割合 (%)
		受給者数 (人)	割合 (%)												
計	267	230	86.1%	188	70.4%	147	55.1%	84	31.5%	60	22.5%	95	35.6%	147	55.1%
1000~万円台	7	7	100.0%	6	85.7%	5	71.4%	0	0.0%	4	57.1%	1	14.3%	3	42.9%
900 万円台	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
800 万円台	4	2	50.0%	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	2	50.0%
700 万円台	10	9	90.0%	4	40.0%	7	70.0%	2	20.0%	2	20.0%	3	30.0%	5	50.0%
600 万円台	14	14	100.0%	13	92.9%	11	78.6%	3	21.4%	4	28.6%	4	28.6%	3	21.4%
500 万円台	24	22	91.7%	18	75.0%	19	79.2%	8	33.3%	5	20.8%	14	58.3%	8	33.3%
400 万円台	49	39	79.6%	32	65.3%	26	53.1%	17	34.7%	9	18.4%	20	40.8%	22	44.9%
300 万円台	54	50	92.6%	43	79.6%	29	53.7%	16	29.6%	13	24.1%	20	37.0%	35	64.8%
200 万円台	105	87	82.9%	71	67.6%	48	45.7%	37	35.2%	21	20.0%	32	30.5%	69	65.7%

資料：東京都国保連合会特定健診・保健指導支援システム 高額医療費分析
 ※複数の疾病に罹患している方は、各疾病ごとに1人として計上しています(②も同様)。

② 平成 28 年度 疾病・費用別高額医療費受給者数(糖尿病)

年間医療費	受給者数 (人)	糖尿病の内訳									
		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		インスリン療法		人工透析	
		受給者数 (人)	割合 (%)								
計	267	27	10.1%	28	10.5%	6	2.2%	32	12.0%	39	14.6%
1000~万円台	7	2	28.6%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%
900 万円台	0	0		0		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
800 万円台	4	0		1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
700 万円台	10	2	20.0%	1	10.0%	0	0.0%	2	20.0%	2	20.0%
600 万円台	14	3	21.4%	4	28.6%	0	0.0%	3	21.4%	6	42.9%
500 万円台	24	3	12.5%	4	16.7%	0	0.0%	2	8.3%	14	58.3%
400 万円台	49	7	14.3%	4	8.2%	3	6.1%	5	10.2%	11	22.4%
300 万円台	54	5	9.3%	6	11.1%	1	1.9%	9	16.7%	4	7.4%
200 万円台	105	5	4.8%	7	6.7%	2	1.9%	11	10.5%	1	1.0%

資料：東京都国保連合会特定健診・保健指導支援システム 高額医療費分析

※高額療養費制度(高額医療費支給制度)とは

被保険者の医療費負担が過重なものになることを防ぐために、被保険者が支払う一月の医療費が高額になった際、一定額を超えた分を保険者が支給する制度です。公費と保険料によって賄われているため、昨今の医療費の増大に伴い、見直しの動きが強まっています。

4. 特定健康診査と特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

受診率は、平成27年度までは増加傾向でしたが、平成28年度は減少に転じています。しかし、平成25年度と平成28年度を比較すると、平成25年度の3,439人44.2%から平成28年度の3,576人48.0%と3.8ポイント増加しています。受診率の目標値は、平成28年度のみ達成することができませんでした。

男性は、平成25年度39.7%から平成28年度は43.4%と3.7ポイント増加しています。一方、女性は、平成25年度51.5%から平成28年度は54.1%と2.6ポイントの増加にとどまっていますが、男性よりも高い受診率になっています。

性別・年齢別で見ると、平成25年度と平成28年度の受診率を比べた場合、男性の50～54歳は1.4ポイント、60～64歳は0.3ポイント減少し、55～59歳は5.3ポイント、65～69歳は6.0ポイントと大きく増加しています。女性では、同じく50～54歳が2.3ポイント減少し、40～44歳は4.5ポイントと大きく増加しています。

特定健康診査の実施状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	7,789人	7,751人	7,586人	7,452人
受診者数	3,439人	3,582人	3,698人	3,576人
受診率	44.2%	46.2%	48.7%	48.0%
目標値	44.0%	45.0%	47.0%	50.0%

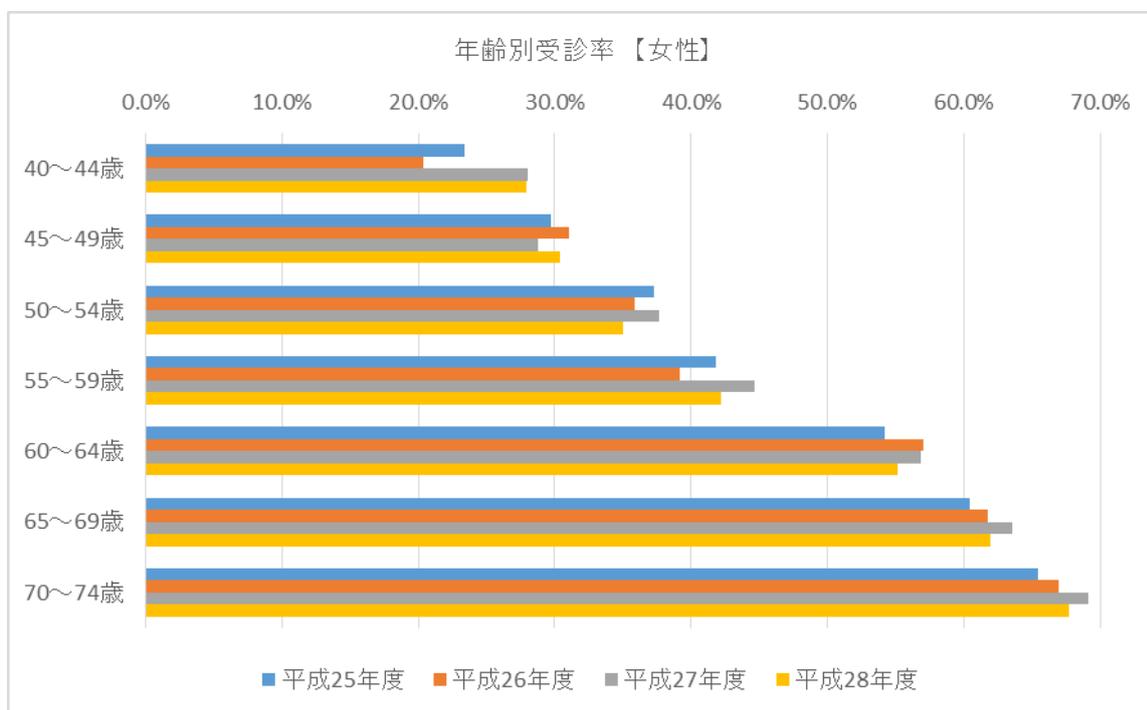
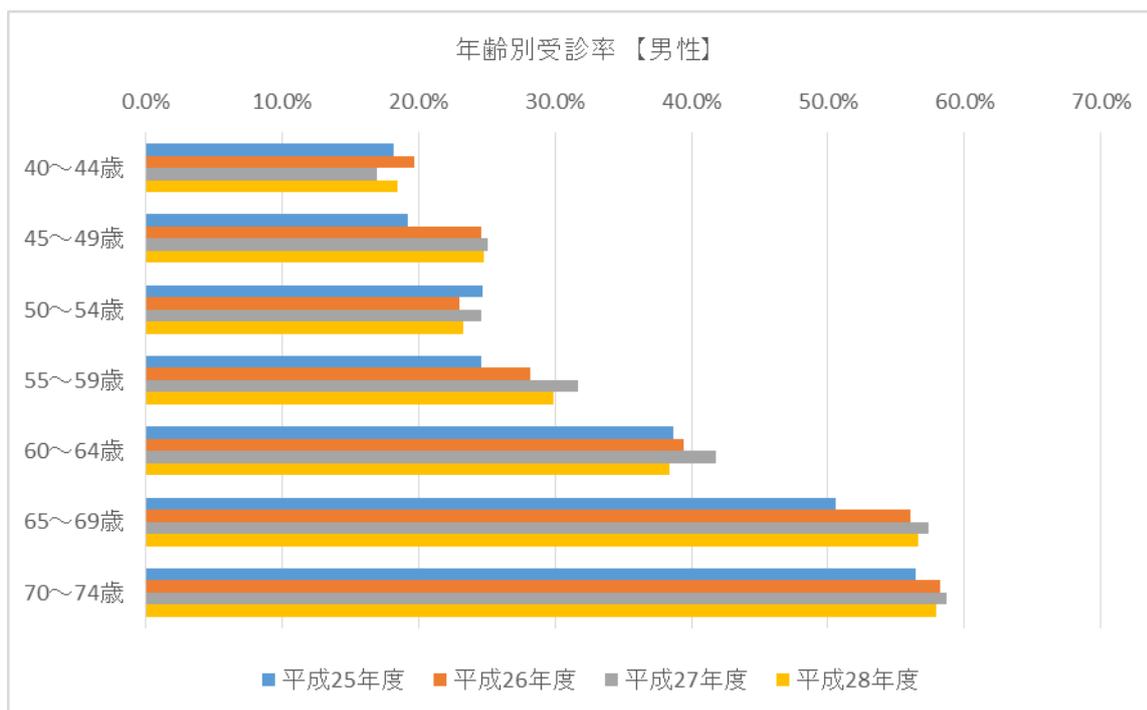
資料：各年度事務報告書より

性別・年齢別特定健康診査受診率

	男性				女性			
	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	平成26年度	平成27年度	平成28年度
40～44歳	18.2%	19.7%	17.0%	18.5%	23.4%	20.4%	28.0%	27.9%
45～49歳	19.2%	24.6%	25.1%	24.8%	29.7%	31.0%	28.8%	30.4%
50～54歳	24.7%	23.0%	24.6%	23.3%	37.3%	35.9%	37.7%	35.0%
55～59歳	24.6%	28.2%	31.7%	29.9%	41.8%	39.2%	44.6%	42.2%
60～64歳	38.7%	39.4%	41.8%	38.4%	54.2%	57.0%	56.8%	55.1%
65～69歳	50.6%	56.0%	57.4%	56.6%	60.4%	61.7%	63.5%	61.9%
70～74歳	56.4%	58.2%	58.7%	57.9%	65.4%	66.9%	69.1%	67.7%
合計	39.7%	42.9%	44.1%	43.4%	51.5%	52.8%	55.1%	54.1%

資料：東京都国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出

第1章 瑞穂町の現状



(2) 特定保健指導の実施状況

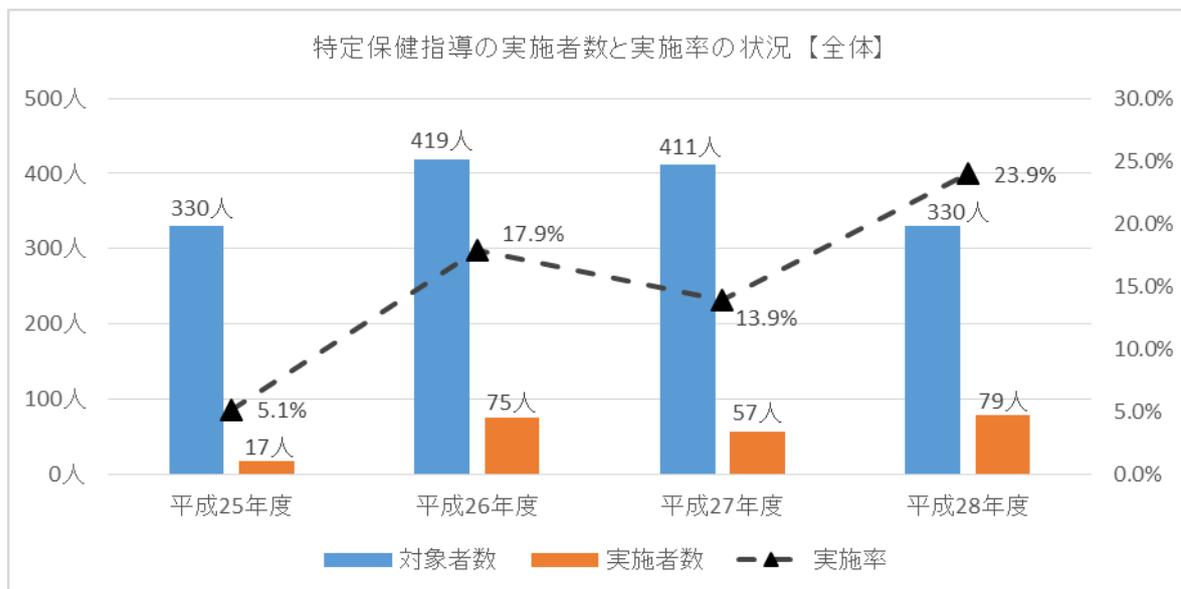
実施率は平成 25 年度の 5.2%から平成 26 年度の 17.9%と増加しましたが、平成 27 年度は実施率 13.9%と減少、平成 28 年度には 23.9%と再び増加しました。目標値は、いずれの年度も達成することができませんでした。

動機付け支援と積極的支援の実施率を比較すると、平成 25 年度は積極的支援の方が高く、他の年度はいずれも動機付け支援の方が高くなっています。

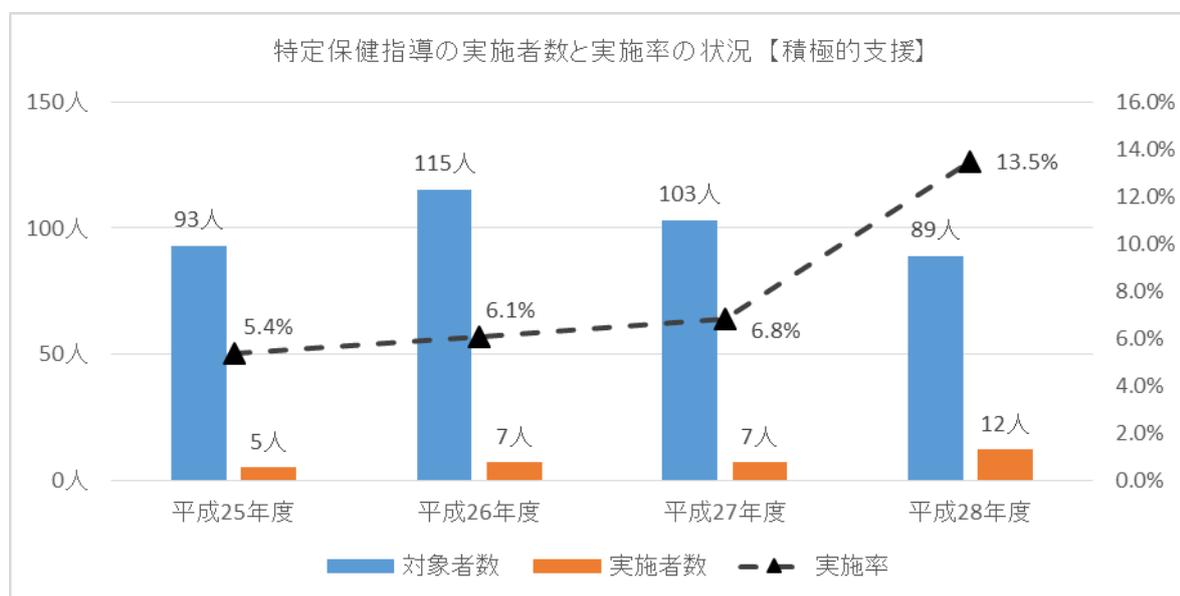
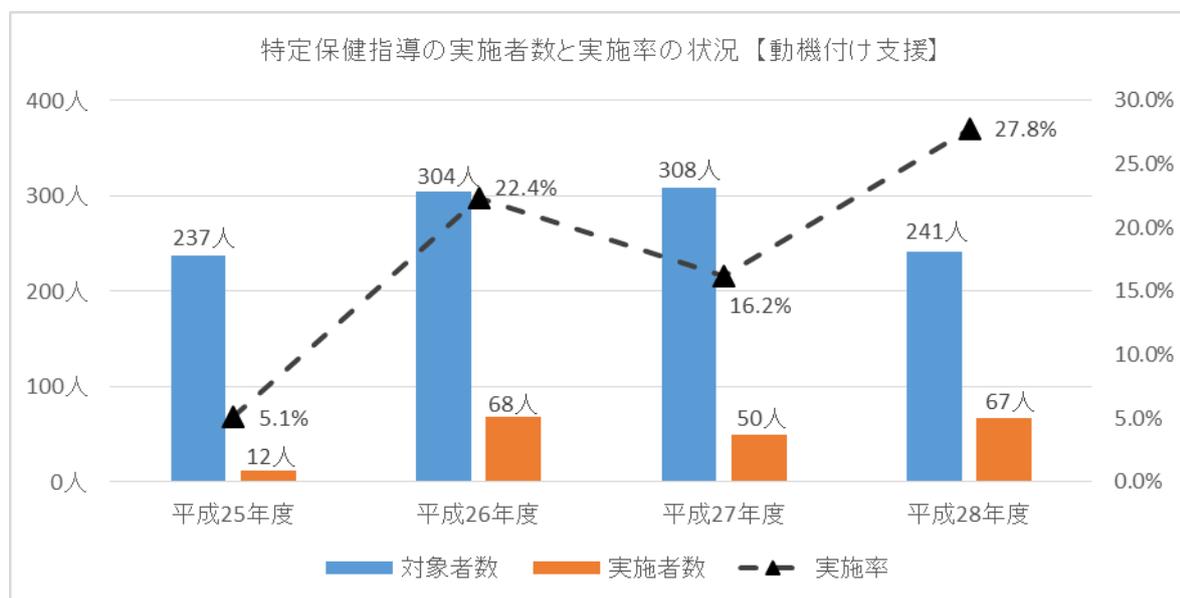
特定保健指導の実施状況

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全 体	対象者数	330人	419人	411人	330人
	実施者数	17人	75人	57人	79人
	実施率	5.2%	17.9%	13.9%	23.9%
	目標値	25.0%	30.0%	35.0%	45.0%
動機付け支援	対象者数	237人	304人	308人	241人
	実施者数	12人	68人	50人	67人
	実施率	5.1%	22.4%	16.2%	27.8%
積極的支援	対象者数	93人	115人	103人	89人
	実施者数	5人	7人	7人	12人
	実施率	5.4%	6.1%	6.8%	13.5%

資料：各年度事務報告書より



第1章 瑞穂町の現状



(3) 健康状態等の推移と事業成果の分析

① 特定健康診査受診者の有所見者数の推移 ※有所見の基準は46ページ参照

腹囲の有所見者数は、平成25年度が1,005人で、その後平成26年度に1,159人に増加した後、平成28年度は1,124人となりました。割合は平成26年度が32.9%と最も高くなっており、性別で見ると、男性が約50%と高くなっています。女性は10%台後半で推移していますが、微増傾向にあります。

中性脂肪の有所見者数は、平成25年度が717人で平成26年度及び平成27年度に微増し、平成28年度は682人に減少しました。割合は微減傾向となっており、性別で見ると、男性の方が10ポイント程度高くなっています。

HDLコレステロールの有所見者数は、平成25年度が236人で、平成28年度は230人となりほぼ横ばいになっています。性別で見ると、男性の方が10ポイント程度高い割合となっています。

血糖の有所見者数は、平成25年度の837人から年々増加し、平成28年度は965人となりました。割合も増加傾向にあり、性別で見ると、男性の方が10ポイント程度高く、平成26年度と平成28年度は男性が増加し、平成27年度と平成28年度は女性が増加しています。

HbA1cの有所見者数は、平成25年度の1,489人から年々増加した後、平成28年度は1,876人と微減しました。割合は年々、増加傾向にあり、性別で見ると、男性の方が若干高い傾向にあります。

収縮期血圧の有所見者数は、平成25年度が1,426人で、平成28年度は1,466人となりおおむね横ばいです。性別で見ると、割合は男性の方が若干高くなっています。

拡張期血圧の有所見者数は、平成25年度が398人で平成28年度は419人となりおおむね横ばいです。割合を性別で見ると、男性の方が高くなっています。

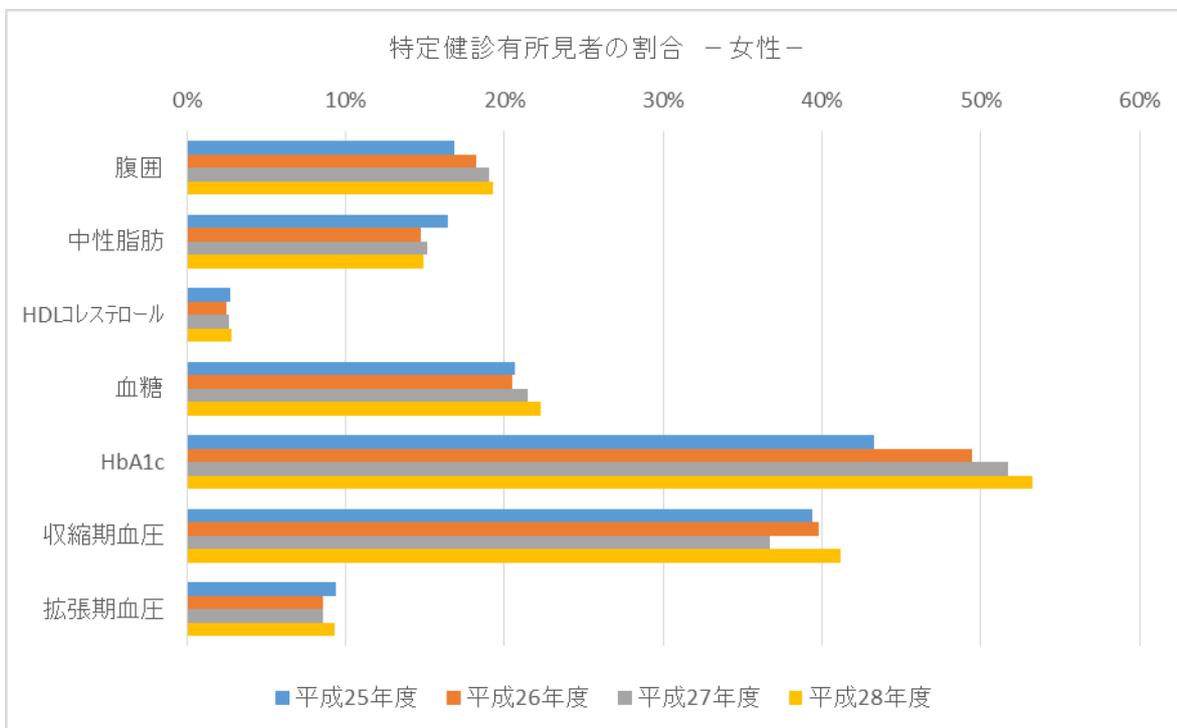
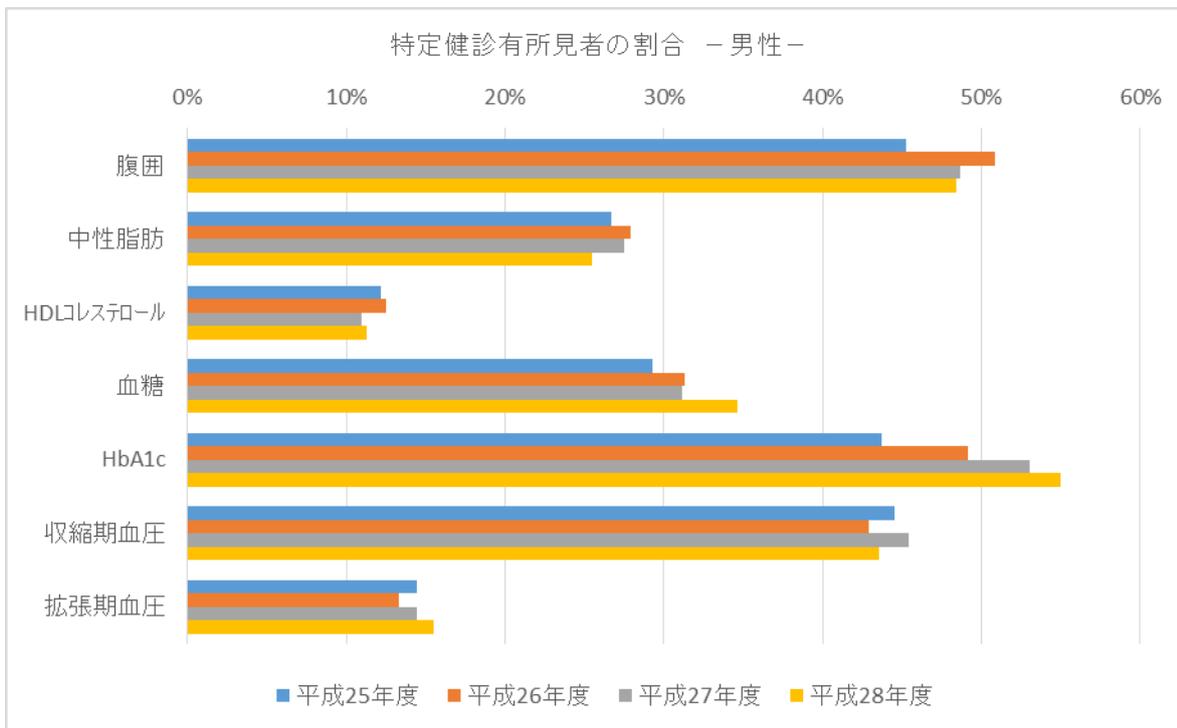
全体で見ると、HbA1cと収縮期血圧の有所見者が約40~50%と高い割合となり、次いで、腹囲が約30%、血糖が約25%、中性脂肪が約20%となっています。

特定健康診査受診者の有所見者数の推移

健診 受診者	平成25年度		平成26年度				平成27年度				平成28年度					
	3,424人		3,525人				3,600人				3,470人					
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
有所見者	1,506人		1,918人		1,584人		1,941人		1,602人		1,998人		1,556人		1,914人	
	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
腹囲	1,005人 29.4%		1,159人 32.9%				1,159人 32.2%				1,124人 32.4%					
	681人 45.2%	324人 16.9%	805人 50.8%	354人 18.2%	779人 48.6%	380人 19.0%	754人 48.5%	370人 19.3%								
中性脂肪	717人 20.9%		729人 20.7%				743人 20.6%				682人 19.7%					
	402人 26.7%	315人 16.4%	442人 27.9%	287人 14.8%	440人 27.5%	303人 15.2%	396人 25.4%	286人 14.9%								
HDL コレステロール	236人 6.9%		246人 7.0%				229人 6.4%				230人 6.6%					
	183人 12.2%	53人 2.8%	198人 12.5%	48人 2.5%	175人 10.9%	54人 2.7%	175人 11.2%	55人 2.9%								
血糖	837人 24.4%		894人 25.4%				929人 25.8%				965人 27.8%					
	441人 29.3%	396人 20.6%	496人 31.3%	398人 20.5%	499人 31.1%	430人 21.5%	539人 34.6%	426人 22.3%								
HbA1c	1,489人 43.5%		1,738人 49.3%				1,884人 52.3%				1,876人 54.1%					
	658人 43.7%	831人 43.3%	778人 49.1%	960人 49.5%	850人 53.1%	1,034人 51.8%	856人 55.0%	1,020人 53.3%								
収縮期血圧	1,426人 41.6%		1,453人 41.2%				1,461人 40.6%				1,466人 42.2%					
	670人 44.5%	756人 39.4%	680人 42.9%	773人 39.8%	727人 45.4%	734人 36.7%	678人 43.6%	788人 41.2%								
拡張期血圧	398人 11.6%		378人 10.7%				404人 11.2%				419人 12.1%					
	217人 14.4%	181人 9.4%	211人 13.3%	167人 8.6%	232人 14.5%	172人 8.6%	241人 15.5%	178人 9.3%								

資料：東京都国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出

第1章 瑞穂町の現状



② メタボリックシンドローム予備群者数と割合

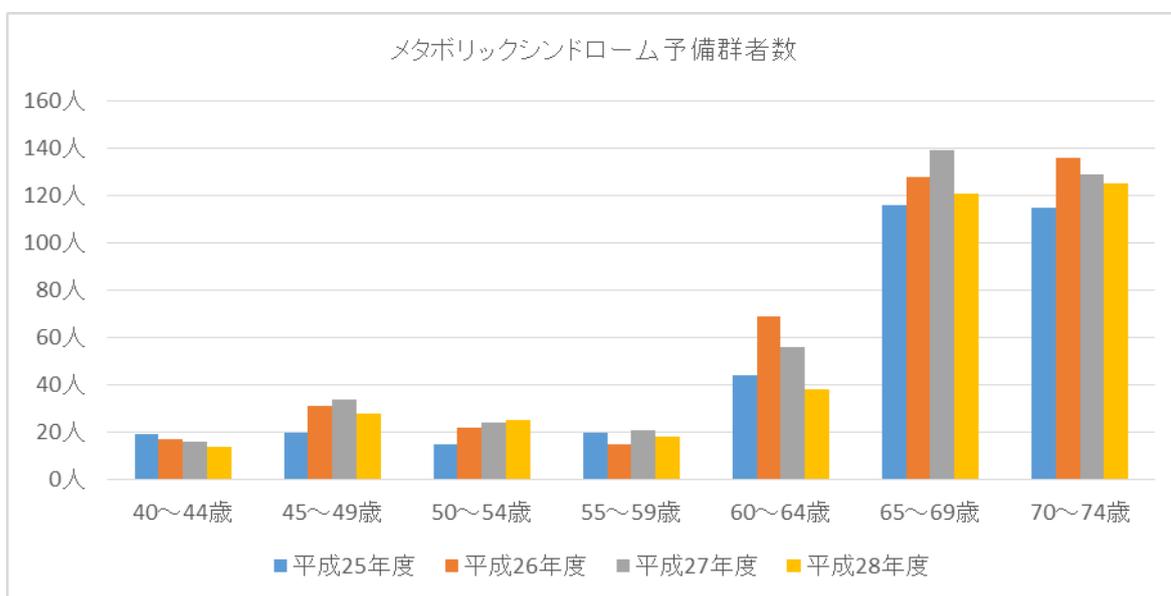
メタボリックシンドローム予備群者数の合計は、平成25年度が349人で平成26年度に418人に増加しましたが、平成28年度は369人に減少しました。割合は平成26年度が高くなっています。

年齢別に見ると、予備群者数は65～74歳で多くなっています。割合は、45～49歳と50～54歳がおおむね高くなっています。

メタボリックシンドローム予備群者数と割合

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
40～44歳	19人	12.8%	17人	13.5%	16人	12.8%	14人	12.2%
45～49歳	20人	13.1%	31人	17.0%	34人	20.1%	28人	16.4%
50～54歳	15人	9.9%	22人	15.3%	24人	14.9%	25人	17.2%
55～59歳	20人	9.7%	15人	8.1%	21人	10.7%	18人	9.9%
60～64歳	44人	7.6%	69人	12.7%	56人	11.2%	38人	8.7%
65～69歳	116人	11.5%	128人	11.3%	139人	11.3%	121人	10.2%
70～74歳	115人	11.0%	136人	12.6%	129人	12.3%	125人	12.0%
合計	349人	10.6%	418人	12.3%	419人	12.2%	369人	11.3%

資料：東京都国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出



③ メタボリックシンドローム該当者数と割合

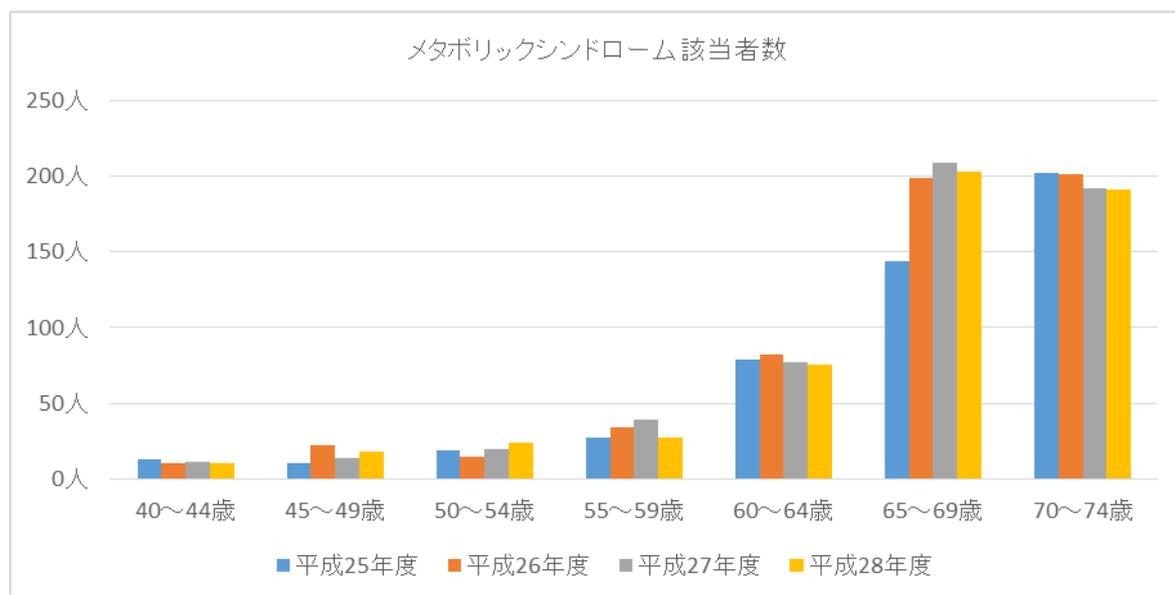
メタボリックシンドローム該当者数の合計は、平成 25 年度の 494 人から平成 26 年度は 563 人に増加しましたが、平成 28 年度には 548 人に減少しました。割合は平成 28 年度が高くなっています。

年齢別に見ると、該当者数は 60 歳以上になると急激に増加し、65～74 歳で最も多くなっています。また、65～69 歳、70～74 歳の該当者数及び割合が他の世代と比べておおむね高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者数と割合

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40～44歳	13人	8.8%	10人	7.9%	11人	8.8%	10人	8.7%
45～49歳	10人	6.5%	22人	12.1%	14人	8.3%	18人	10.5%
50～54歳	19人	12.5%	15人	10.4%	20人	12.4%	24人	16.6%
55～59歳	27人	13.1%	34人	18.3%	39人	19.9%	27人	14.8%
60～64歳	79人	13.7%	82人	15.0%	77人	15.3%	75人	17.2%
65～69歳	144人	14.3%	199人	17.6%	209人	17.0%	203人	17.1%
70～74歳	202人	19.3%	201人	18.6%	192人	18.4%	191人	18.4%
合計	494人	15.0%	563人	16.6%	562人	16.4%	548人	16.7%

資料：東京都国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出



④ メタボリックシンドローム予備群者の、高血圧、脂質異常及び高血糖の有所見状況

※メタボリックシンドロームの基準は47ページ参照

高血圧の有所見者数は、男性は平成27年度までは微増し、平成28年度に若干減少しました。女性は横ばいとなっています。

脂質異常の有所見者数は、男性は平成26年度に人数と割合がともに増加し、平成27年度には減少しました。女性は増加傾向にありましたが、平成28年度は若干の減少が見られます。

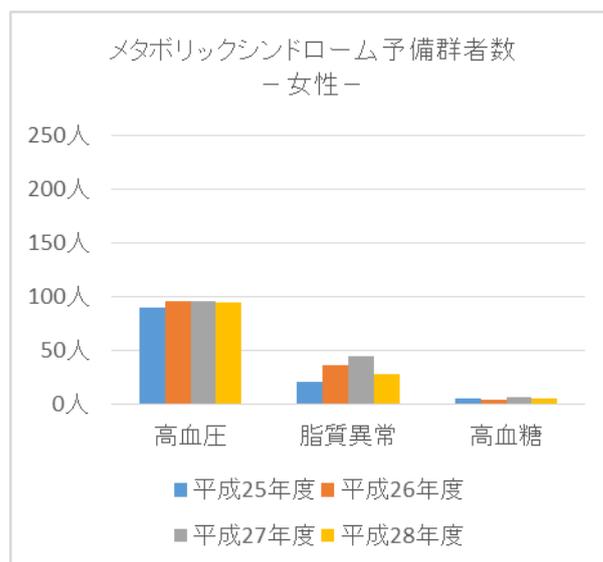
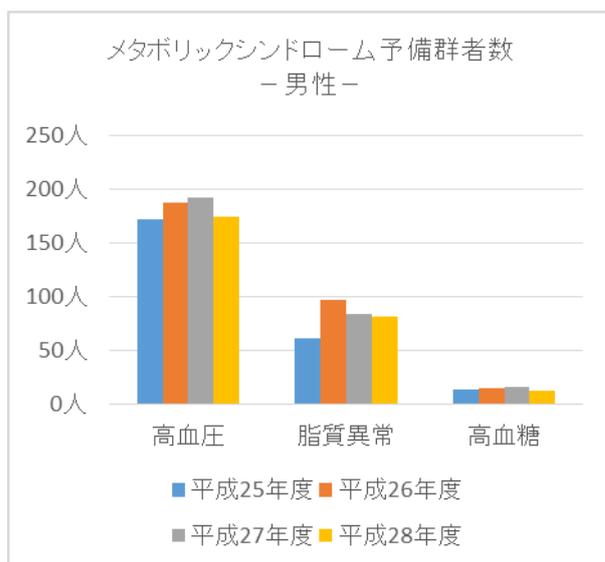
高血糖の有所見者数は、男女ともに横ばいで推移しています。

全体で見ると、人数、割合ともに高血圧の有所見者数が非常に多く、次いで、脂質異常、高血糖の有所見者数となっています。全ての有所見者において、男性の人数と割合が多くなっています。

メタボリックシンドローム予備群者の状況

健診受診者 予備群者	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度									
	1,506人		1,918人		1,584人		1,941人									
	男性		女性		男性		女性									
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合								
高血圧	172人	11.4%	90人	4.7%	187人	11.8%	96人	4.9%	192人	12.0%	95人	4.8%	174人	11.2%	94人	4.9%
脂質異常	61人	4.1%	20人	1.0%	97人	6.1%	36人	1.9%	83人	5.2%	44人	2.2%	81人	5.2%	28人	1.5%
高血糖	13人	0.9%	5人	0.3%	15人	0.9%	4人	0.2%	16人	1.0%	6人	0.3%	12人	0.8%	5人	0.3%

資料：東京都国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出



第1章 瑞穂町の現状

⑤ メタボリックシンドローム該当者の高血圧、脂質異常及び高血糖の有所見状況

※メタボリックシンドロームの基準は47ページ参照

高血圧かつ脂質異常の有所見者数は、男性は平成26年度に人数と割合がともに増加し、平成27年度、平成28年度は若干の減少が見られます。女性は平成27年度に人数と割合がともに増加しています。

高血圧かつ高血糖の有所見者数は、男性は平成26年度に人数と割合がともに増加し、平成26年度以降はほぼ横ばいとなっています。女性は微増傾向で推移しています。

脂質異常かつ高血糖の有所見者数は、男女ともに横ばいで推移していましたが、平成28年度に女性が微増となりました。

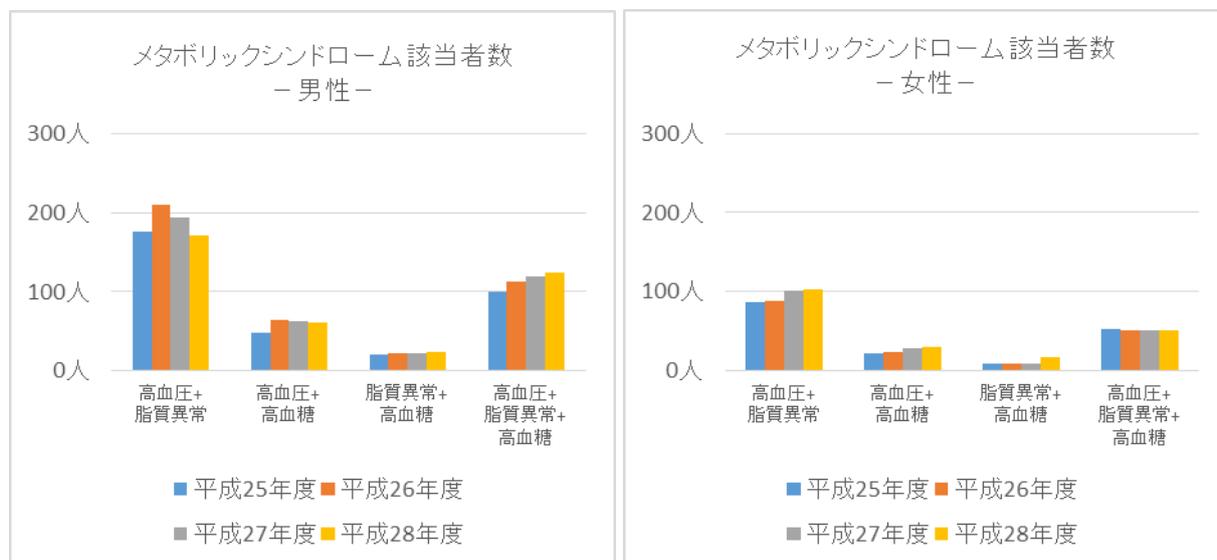
高血圧かつ脂質異常かつ高血糖の有所見者数は、男性は平成26年度以降人数と割合がともに微増となっています。女性は、横ばいで推移しています。

全体で見ると、人数と割合ともに「高血圧+脂質異常」の有所見者数が最も多く、次いで、「高血圧+脂質異常+高血糖」、「高血圧+高血糖」、「脂質異常+高血糖」の有所見者数となっています。また、全ての有所見者数において、男性の人数と割合が多くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の状況

健診受診者 該当群者	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度									
	1,506人		1,918人		1,584人		1,941人									
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性								
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
高血圧+脂質異常	176人	11.7%	87人	4.5%	209人	13.2%	88人	4.5%	194人	12.1%	101人	5.1%	171人	11.0%	102人	5.3%
高血圧+高血糖	47人	3.1%	22人	1.1%	64人	4.0%	24人	1.2%	63人	3.9%	28人	1.4%	61人	3.9%	30人	1.6%
脂質異常+高血糖	20人	1.3%	9人	0.5%	21人	1.3%	9人	0.5%	21人	1.3%	9人	0.5%	23人	1.5%	17人	0.9%
高血圧+脂質異常+高血糖	100人	6.6%	53人	2.8%	113人	7.1%	50人	2.6%	119人	7.4%	50人	2.5%	124人	8.0%	50人	2.6%

資料：東京都国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出



⑥ 特定保健指導の効果（メタボリックシンドロームの改善率と悪化率）

動機付け支援実施者では、平成25年度と平成27年度は特定健康診査の結果の改善率が高く、悪化率は低くなっています。また、平成26年度は、実施者の改善率が低く、悪化率は高くなっており、平成28年度は改善率、悪化率ともに高くなっています。

また、積極的支援実施者では、平成27年度の改善率が高くなっていますが、実施者数が少ないため、十分な効果の検証が難しい状況です。

以上のように、特定保健指導の実施によるメタボリックシンドロームの改善への効果は、年度ごとに変動している状況であり、また実施者数が少なく、判断が難しい年度もあることから、さらに経年的な健診結果の分析等を行い、効果的な実施方法を検討していく必要があります。

特定保健指導の効果

特定保健指導		平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
		改善	維持	悪化									
動機付け支援	実施者	36.8%	57.9%	5.3%	25.0%	50.0%	25.0%	44.4%	44.4%	11.1%	41.7%	36.1%	22.2%
	未実施者	30.7%	54.7%	14.7%	27.4%	53.6%	19.0%	30.2%	54.5%	15.3%	33.0%	49.7%	17.3%
積極的支援	実施者	22.2%	66.7%	11.1%	25.0%	75.0%	—	57.1%	42.9%	—	—	—	—
	未実施者	48.3%	38.3%	13.3%	34.9%	57.1%	7.9%	35.1%	58.1%	6.8%	32.4%	57.4%	10.3%

※この表は、前年度の特定保健指導対象者のうち、当該年度、特定健康診査を受診した方の健診結果が、前年度からどのように変化したのかを特定保健指導の実施者と未実施者と比較しています。メタボリックシンドロームに該当から予備群又は非該当へ変化した場合及び予備群から非該当へ変化した場合を改善、反対を悪化、変化がない場合を維持と定義します。

なお、小数点以下第2位を四捨五入しているため、項目合計が100%にならない箇所があります。

資料：東京都国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出

5. 瑞穂町の健康課題と対策

(1) 健康課題

瑞穂町の医療費及び特定健康診査・特定保健指導の実施状況から分かる課題は、次のとおりです。

総医療費は、減少に転じたものの1人当たりの医療費は増加傾向にあります。安定した国保制度の維持のために、有病率の減少、重症化の予防及び受診回数適正化によって医療費を抑制することが求められます。

疾病大分類別の医療費では、「循環器系の疾患」、「新生物（がん）」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順に高く、これは第2期計画策定時と同様の傾向です。

主な生活習慣病別の医療費では、「糖尿病」に係る医療費が、ここ数年で増加しています。他の地域と比べた患者1人当たりの医療費や他の疾病と比べた若年時の総医療費が高く、高額医療費受給者数も多いことから、町の特徴的な健康課題であると考えられます。「高血圧症」では、高額医療費受給者に罹患者が多いことから、重症化等による他疾病との合併の影響が大きいと推測されます。「脂質異常症」に係る総医療費及び有病率は、男性に比べ、女性の値が高く、更年期におけるホルモンバランスの乱れや食生活の偏りなどの影響が考えられます。「脳血管疾患」に係る患者1人当たりの医療費は、平成25年度から平成28年度の間増加しており、前述の高血圧症の重症化予防などの対応が必要です。また、「虚血性心疾患」に関しては、患者1人当たりの医療費が他疾病より高くなっていることから、前段階である動脈硬化の発症及び重症化予防が重要です。

いずれの疾病も50・60歳代において医療費が急増しています。生活習慣病は自覚症状のないまま、5年から10年程度の予備群期間を経過し、突然かつ急激に発病、重症化するという特徴があり、30・40歳代からの対策が不可欠ですが、当該世代の特定健康診査受診率は低い状況が続いていることが大きな課題です。

(2) 対策

○町の医療費等の現状の周知・啓発

- ・ホームページ及び広報誌等への掲載
- ・特定健康診査等ご案内への掲載

○情報提供（特定健康診査結果の説明）の充実

- ・受診者に理解しやすいように健診結果ガイド及び健診結果票の改定
- ・栄養相談及び健診結果説明事業の周知及び利用促進

○地区、年齢及び性別の状況に応じた事業の企画

○糖尿病予防及び慢性腎臓病（CKD）予防講座等の疾病別対策事業の推進

○特定健康診査及び特定保健指導の利用促進

- ・次ページ（3）参照

(3) 特定健康診査等の改善案

▼特定健康診査受診率の向上策

○特定健康診査受診者の満足度向上

- ・健診結果票等帳票類の改定
- ・実施期間前半及び閑散期の受診を推奨

○受診勧奨通知の拡充

- ・新規対象者へ個別に受診勧奨通知の発送
- ・対象者の属性に合わせた受診勧奨通知の作成

○事業主健診及び人間ドック等の健診結果提出促進

- ・町内の団体との連携
- ・保険者インセンティブ制度の周知と受診率向上の必要性の発信

○受診者の利便性が高い実施形態

- ・集団健診時等に各種がん検診の同日実施
- ・住民のニーズに合わせた集団健診開催日の選定

▼特定保健指導実施率の向上策

○利用者が参加しやすい実施形態

- ・利用申込方法の検討（電話・申込書等）
- ・集団健診時における初回面談同日実施の検討
- ・脱落率の減少を図るため、実績期間の短縮を検討

○他機関との連携

- ・特定健康診査委託医療機関の医師による特定保健指導対象者への利用勧奨の推進

第2章 計画の目標

1. 基本的な考え方

(1) 特定健康診査

特定健康診査は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の早期発見や住民の健康状態の把握が目的の健康診査です。新規及び経年受診者の増加を目指し、受診勧奨を行います。

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、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て実施します。ハイリスクアプローチとして、特定保健指導対象者には、指導階層レベルに合わせた行動目標を設定し、自ら実行できるよう支援します。

また、ポピュレーションアプローチを行い、特定健康診査受診者全員が、健診結果の正しい理解と、生活習慣改善の必要性が認知できるように、情報提供を行い、対象者全体の健康意識の底上げを図ります。

2. 目標設定の考え方

瑞穂町においては、平成 35 年度までの目標値を国の示す基準（参酌標準）に則しつつ、医療費の動向や過去の健康診査結果など、町の実情を踏まえて設定し、目標達成に必要な実施体制の確保を図ることとします。

《国の参酌標準》

(1) 特定健康診査の受診率	平成 35 年度において、40～74 歳の被保険者の特定健康診査受診率を 60%にする。
(2) 特定保健指導の実施率	平成 35 年度において、特定保健指導（動機付け支援及び積極的支援）の対象者に対する実施率を 60%とする。
(3) 特定保健指導対象者の減少率	平成 35 年度において、平成 20 年度と比較した特定保健指導対象者の減少率を 25%とする。 （個々の保険者の目標とはせず、保険者が自らの特定保健指導の効果を個別に検証するための指標として推奨する）

3. 目標値の設定

(1) 特定健康診査の受診率

平成 30 年度の特定健康診査の受診者数を 3,713 人、受診率を 50.0%と定めます。また、平成 35 年度の受診者数 3,980 人、受診率 60.0%を目指します。

特定健康診査の目標受診者数・受診率

	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
対象者数	7,426人	7,524人	7,629人	7,577人	7,099人	6,633人
受診者数	3,713人	3,913人	4,120人	4,243人	4,117人	3,980人
受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

(2) 特定保健指導の実施率

平成 30 年度の特定保健指導の実施者数を 103 人、実施率を 25.0%と定めます。また、平成 35 年度の実施者数 172 人、実施率 60.0%を目指します。

特定保健指導の目標実施者・実施率

	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
対象者数	412人	391人	371人	361人	325人	287人
実施者数	103人	117人	130人	144人	146人	172人
実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	60.0%

(3) その他

特定保健指導の効果を検証する指標として、平成 35 年度の特定保健指導対象者数を、平成 20 年度対比 25%減とします。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法等

1. 特定健康診査

(1) 対象者

40歳～74歳の瑞穂町国保被保険者

なお、以下に該当する者は、平成20年厚生労働省告示第3号に基づき、特定健康診査の実施の対象外となります。

- ① 妊産婦
- ② 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ③ 国内に住所を有しない者
- ④ 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
- ⑤ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設（同号に規定する施設のうち、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第11項に規定する特定施設については、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項に規定する有料老人ホームであって、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項の登録を受けたもの（介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第41条第1項本文の指定を受けていないものに限る。）を除く。）に入所又は入居している者

(2) 実施場所

指定医療機関及び町施設等での個別健診又は集団健診により実施します。

(3) 実施項目

基本的な健診項目	検査内容
既往歴等の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。
理学的検査	身体診察(自覚症状及び他覚症状の有無の検査)
身体計測	身長、体重、腹囲 (腹囲の測定については、厚生労働大臣が定める基準*に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略可) *BMIが20未満のもの、もしくは22未満で自ら測定しその値を申告した者
BMIの測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$
血圧測定	拡張期血圧、収縮期血圧
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はnon-HDLコレステロール
血糖検査	空腹時血糖又は随時血糖、HbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白

詳細な健診項目	検査内容	以下の基準に該当し、医師が必要と判断したときに実施				
貧血検査	ヘマトクリット、血色素、赤血球数	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図*1*2	12誘導心電図	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査*1*3		当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が$\geq 126\text{mg/dl}$以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が$\geq 126\text{mg/dl}$以上</td> </tr> </table> ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ、血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。	血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が $\geq 126\text{mg/dl}$ 以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が $\geq 126\text{mg/dl}$ 以上
血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上					
血糖	空腹時血糖値が $\geq 126\text{mg/dl}$ 以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が $\geq 126\text{mg/dl}$ 以上					
血清クレアチニン検査	クレアチニン、eGFR	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が$\geq 100\text{mg/dl}$以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が$\geq 100\text{mg/dl}$以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が $\geq 100\text{mg/dl}$ 以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が $\geq 100\text{mg/dl}$ 以上
血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上					
血糖	空腹時血糖値が $\geq 100\text{mg/dl}$ 以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が $\geq 100\text{mg/dl}$ 以上					
*1平成30年度における経過措置として、心電図検査と眼底検査は、平成29年度に実施した特定健康診査の結果に基づき第2期の判断基準に該当した者も、平成30年度に詳細な健診として実施してよい。 *2心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。 *3眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から1か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。						

追加健診項目	検査内容
尿酸	尿酸
貧血検査*4	ヘマトクリット、血色素、赤血球
心電図*4	12誘導心電図
血清クレアチニン検査*4	クレアチニン、eGFR
*4詳細な健診項目に該当しなかった者に実施する。	

(4) 実施時期

特定健康診査の実施時期は、毎年5月から11月の間に実施します。

また、実施機関により、実施する日時・曜日等が異なる場合があります。

(5) 特定健康診査委託契約

特定健康診査は、医療機関等へ委託するものとします。契約形態については、個別契約とします。

(6) 外部委託者の選定に当たっての考え方

利用者の利便性に配慮した特定健康診査を実施し、受診率の向上を図るために平成20年厚生労働省告示第11号に基づき、委託先における特定健康診査の質を確保します。

(7) 案内や周知の方法

周知方法については、町の広報誌・ホームページ・メール配信、瑞穂町暮らしの便利帳への掲載、町施設等でのポスターの掲示、ケーブルテレビでの放映、健康づくり推進委員による声掛け等にて周知します。特定健康診査の対象者には、受診期間前に受診券・受診機関リスト等の書類を個別に送付します。受診券等の発送後、9月末までの間に新たに国保に加入し、特定健康診査の対象となった者には、加入した日の翌月に受診券等を送付します。

また、10月以降の国保加入者には、住民課と連携して加入手続き時に直接チラシを配布する方法で周知し、対象者からの申請により受診券を発行します。

(8) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査の対象者が事業主健診等を受診した場合は、受診者から健診結果票の写しを受領し、受領後、東京都国民健康保険団体連合会のデータベースシステムへ当該受診結果を入力します。

健診結果の提出に関する案内は、受診券に同封の受診案内及び受診勧奨通知等に記載し、周知します。また、前年度、提出があった者には、個別に案内を送付します。

(9) その他（健診結果の返却方法）

健診結果票は、項目ごとに検査値と基準値の比較がしやすいように記載するとともに、経年的なデータを記載し、本人の健康状態及びその変化について分かりやすいものを使用します。

健診結果については、受診した医療機関等より受診者へ返却します。返却する際は、医師から結果の説明を行うとともに、医療を要する者には受診勧奨、特定保健指導の対象者には特定保健指導に参加をするよう説明します。

集団健診の受診者には、保健師及び管理栄養士が実施する健康相談及び健診結果個別相談会の案内を健診結果に同封して送付します。

(10) 各種検診等との連携について

各種がん検診等は、従来と同様に特定健康診査と連携して実施します。

2. 特定保健指導

(1) 特定保健指導対象者

特定健康診査の結果、下記のリスクに当てはまる者を対象として抽出し、リスクの数や年齢等により階層化します。ただし、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除きます。

特定保健指導の対象者の抽出と階層化

肥満リスク	追加リスク		階層化	
	①血圧 ②脂質 ③血糖	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
腹囲 男性85.0cm以上 女性90.0cm以上	2つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI25以上	3つ該当	—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		1つ該当	なし	
①～③の判定基準				
①血圧 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上				
②脂質 中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満				
③血糖 空腹時血糖100mg/dl以上 又は HbA1c5.6%以上(空腹時血糖の値を優先する)				

※喫煙歴の—は、喫煙歴の有無が階層化に影響しないことを意味します。

(2) 実施場所

保健センター及び町内公共施設等で実施します。

(3) 実施内容

○情報提供

特定保健指導の対象者であるか否かに関わらず、特定健康診査を受診した者全員に情報提供を実施します。健診結果の返却時又は事業主健診等健診結果の受領時に、健診項目の解説や健診結果に基づいた生活習慣の改善についての方法など、健康の維持、増進に役立つ内容を記載した健診結果チェックガイドを配布し、希望者には、専門職による個別の結果説明会を実施します。

また、健診結果について、正常値から大きく離れた値があった者には、速やかに医療機関を受診し、医師の指示のもと生活習慣の改善に取り組むよう個別通知で案内します。通知には受診状況についてのアンケートを同封し、返却されたアンケートにおいて医師から生活習慣の改善を勧められた旨の記載がある者には、特定保健指導等の案内を送付します。

○動機付け支援

委託又は直営方式で実施します。医師、保健師又は管理栄養士が面接を行い、その指導のもとで喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣、その他の生活習慣改善のための行動計画を作成します。その際、自分の生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定し、行動に移すことができる内容とします。

面接は、個別支援又はグループ支援とします。面接を実施してから、3か月後に面接又は通信（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用して、実績評価を行います。ただし、対象者の状況等に応じ、6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後にフォローアップ等を行うことも可能とします。

○積極的支援

原則、委託方式で実施します。医師、保健師又は管理栄養士が面接を行い、その指導のもとで喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣、その他の生活習慣改善のための行動計画を作成します。その際、自分の生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。

初回面接を実施してから、3か月以上継続的に支援を行い、3か月経過後に面接又は通信（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用して、実績評価を行います。ただし、対象者の状況等に応じ、6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後、さらにフォローアップ等を行うことも可能とします。支援を終了する際には、対象者が取り組んだ生活習慣改善後の行動を継続するよう意識付けを行います。

なお、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に積極的支援を終了した者であって、1年目に比べて2年目の腹囲及び体重が下記のとおり一定程度改善している者については、2年目の特定保健指導を、動機付け支援相当の支援で行うことができるものとします。

BM I 30 未満の者	腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している者
BM I 30 以上の者	腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者

(4) 健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

特定健康診査の受診当日に全ての検査結果が判明しない場合において、初回面接を分割して実施することを可能とします。

○初回面接 1 回目

特定健康診査受診当日に、腹囲、体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、把握できる情報（腹囲、体重、血圧、質問票の回答を含めた既往歴、前年度の検査結果等）をもとに、専門職が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成します。

○初回面接 2 回目

全ての検査結果がそろった後に、医師が総合的な判断を行った上で、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、当該行動計画を完成させます。なお、初回面接 2 回目は、初回面接 1 回目の実施後、遅くとも 3 か月以内に実施します。

実績評価の時期は、積極的支援及び動機付け支援ともに、行動計画の策定が完了する初回面接 2 回目から起算して 3 か月経過後とします。ただし、対象者の状況等に応じ、6 か月経過後に評価を実施することや、3 か月経過後の実績評価の終了後にフォローアップ等を行うことも可能とします。

(5) 実施時期

特定健康診査の結果に基づき、おおむね 9 月から随時実施します。

(6) 周知・案内方法

実施については、町の広報誌や特定健康診査の結果説明時に周知します。なお、対象者には、申込方法等の案内通知を 8 月頃から順次送付します。

(7) 特定保健指導委託契約

特定保健指導は、対象者の年齢等により委託方式で実施します。契約形態は、個別契約とします。

(8) 特定保健指導委託基準

利用者の利便性に配慮した特定保健指導を実施し、実施率の向上を図るために平成 20 年厚生労働省告示第 11 号に基づき、委託先における事業の質を確保します。

(9) 特定保健指導に係る人材確保と質の向上

保健師や管理栄養士の配置及び特定保健指導実施者の研修への積極的参加により、特定保健指導の改善に努めます。

3. 実施スケジュール

実施内容	平成30年度～平成35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
特定健康診査 受診券・案内の発送準備	→											
特定健康診査 受診券・案内の発送		→										
特定健康診査追加加入者 受診券・案内の発送			→									
特定健康診査の実施		→										
特定保健指導 案内の発送準備			→									
特定保健指導 案内の発送				→								
特定保健指導の実施					→							
当該年度の検証											→	
委託契約等 次年度の準備											→	
事業主健診結果の提供受付	→											

第4章 個人情報の保護

1. 基本的な考え方

医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについて、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という）及び同法に基づくガイドライン並びに瑞穂町個人情報保護条例（平成15年条例第3号）等を踏まえた対応を行います。その際には、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・効率的な特定健康診査等を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用します。

（1）個人情報の管理

個人情報の取扱いに関しては、瑞穂町個人情報保護条例及び個人情報保護法に基づく「国民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」に沿って行うとともに、ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督及び委託先の監督）について周知を図ります。

また、特定健康診査等を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していきます。

（2）守秘義務規定とその違反に対する罰則規定

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

第30条 第28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った者は、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。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

2. 記録の保存方法等

特定健康診査等に関するデータは、5年間保存を原則に東京都国民健康保険団体連合会に委託及び福祉部健康課所有の健康管理システムにおいて管理するものとします。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1. 公表やその他周知の方法



特定健康診査等実施計画を作成又は変更した場合は、下記の方法により公表します。

- 町の広報誌で作成・変更の公表
- 町のホームページに全文を掲載
- 情報公開コーナーに計画書を設置

第6章 特定健康診査等実施計画の評価、見直し

1. 基本的な考え方

「特定健康診査・特定保健指導」の成果は、生活習慣病の有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移等で評価されるものです。その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていきます。

なお、評価方法としては

- ・「個人」を対象とした評価方法
- ・「集団」としての評価方法
- ・「事業」としての評価方法

以上のそれぞれについて評価を行うとともに、全体を総合的に評価します。

2. 具体的な評価

(1) ストラクチャー（構造）

従事する職員の体制（職種、職員数、職員の資質等）、実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関の連携体制及び社会資源の活用状況について検証します。

(2) プロセス（過程）

情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導の手段（コミュニケーション及び教材を含む。）、特定保健指導実施者の態度、記録状況及び対象者の満足度について等実施の過程を検証します。

(3) アウトプット（事業実施量）

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率について検証します。

(4) アウトカム（結果）

健診結果（肥満度や血液検査データ等）の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者・予備群者の数や割合及び医療費の変化について検証します。

3. 評価の実施責任者

特定健康診査等を受診する個人に対する評価は、医療保険者及び事業実施者（委託事業者を含む。）が実施責任者となります。また、実施者に対する研修を行っている者もこの評価に対する責務を持つこととします。

また、上記の個人の集合体である受診者集団及び事業としての特定健康診査等に対する評価は、対象者全体の分析（有病率、医療費等）を行うとともに、事業を企画する立場にある保険者が実施責任者となります。

なお、保険運営の健全化の観点から国民健康保険運営協議会において適宜進捗状況を報告し、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直すこととします。



資料編

1. アンケート調査の結果

1. 調査の概要

- ◎調査の目的：本アンケート調査は、現在の特定健康診査の実施内容の評価及び今後の特定健康診査をより受診しやすいものとするために実施しました。
- ◎調査対象者：瑞穂町国民健康保険に加入している41～54歳の特定健康診査対象者で、特定健康診査の受診歴があり、電話番号を把握している方
- ◎対象・回答：対象 504名 回答 182名 回答率 36.1%
- ◎調査期間：平成29年7月13日～7月18日
- ◎調査方法：電話での聞き取り調査

2. 調査結果

(1) 特定健康診査の認知度について

- ▼平成29年度の特定健康診査の案内通知の開封状況については、「開封した」が68.7%と高く、次いで「未開封」が31.3%となっています。「未開封」の方は約3割となっていますが、そのうち「今年受診しようと思っている」と答えた方は80.7%となり、多くの方が受診する予定としています。

性別・年齢別にみても、ほぼ全体の傾向と同様となっています。

- ▼胃・肺がん検診との同日受診できる機会については、「知らない」が61.5%、「知っている」が38.5%となっています。

性別・年齢別に見ると、男女ともに41～44歳で知っている方の割合が平均よりも高くなっています。

地区別に見ると、殿ヶ谷・箱根ヶ崎・武蔵野地区で知っている方の割合が平均よりも高くなっています。石畑地区では知らない方が約9割と特に高くなっています。

- ▼11月にも特定健康診査の実施があることについては、「知らない」が86.3%、「知っている」が13.7%となっています。

性別・年齢別に見ると、男性の41～44歳と45～49歳で知らない方が9割以上と割合が特に高くなっています。女性でも、同じ年齢層で知らない方が8割以上と高くなっています。

地区別に見ると、石畑と元狭山地区で知っている方の割合が平均よりも高くなっています。

案内通知を未開封の方のうち、8割の方が今年受診しようと思っていると答えていることから、特定健康診査の基本的な受診方法等については、十分浸透してきていることがうかがえます。一方で、胃・肺がん検診との同日受診できる機会や11月にも特定健康診査の実施があることについては知らない方が多く、受診率向上のために、今後も継続して通知を開封してもらえ工夫や、違うアプローチから情報を発信していくことが必要だと考えられます。

(2) 特定健康診査の受診意向について

▼平成29年度に特定健康診査を受診しようと思っているかについては、「受診する予定」が最も高く84.6%、「受診しない」が12.1%、「どちらともいえない」が3.3%となっていて、ほとんどの方が受診する予定としています。

性別・年齢別に見ると、41～44歳の女性はほぼ全ての方が受診予定と答えています。

▼特定健康診査の受診の頻度については、「毎年受診しようと思う」が91.3%と最も高く、次いで「必要なときに受診しようと思う」が6.3%、「3年以上空けて受診しようと思う」が2.5%となっていて、毎年受診しようと思っている方が約9割を占めています。

▼今年度町の特定健康診査を受診しない方で、勤務先の健診などの他の健診の受診予定については、「受診しない」が最も高く62.5%、「勤務先で受診」が20.8%、「人間ドックを受診」が12.5%、「何らかの健診を受診予定」が4.2%で、他健診の受診を予定している方は約4割を占めています。

性別・年齢別に見ると、男性の41～44歳は全ての方が他の健診も受診しないと答えています。45～49歳と50～54歳の方でも他の健診も受診しない方が6割以上となっています。女性では、45～49歳の方は他の健診も受診しない方の割合が5割以上、50～54歳の方は何らかの健診を受診する方が6割以上となっています。

今年度町の特定健康診査を受診しないと答えている方のうち、男性の8割の方が、勤務先の健診などの他の健診も受診しないと回答しているため、男性の方へ向けた啓発を行っていくことが有効であると考えられます。

また、特定健康診査を受診する意欲の高い方が多くなっていますが、一方で、毎年受診しない方は受診頻度が低くなっていく場合があるため、毎年受診することの必要性を啓発していくことが必要と考えられます。

さらに、今年度町の特定健康診査を受診しないと答えている方のうち、約4割の方が勤務先や人間ドックを受診する予定との回答がありました。健診結果を町に提出することで特定健康診査を受診したことになることと、そのメリットをさらに周知することが必要であると考えられます。

(3) まとめ

▼アンケートの結果を踏まえ、瑞穂町において、特定健康診査の受診率を伸ばしていくためには、以下のことが有効であると考えられます。

- 特定健康診査を受診することの重要性とメリットについて、啓発活動及び情報提供を今後も様々な媒体を通じて進めていくこと
- 町内のかかりつけ医での受診機会を逃してしまった方に向けて、11月に受診できる健診機関についての周知
- 特定保健指導の対象になっている方への分かりやすい結果説明や興味を引く特定保健指導の案内通知の送付
- 特定健康診査及び特定保健指導の必要性について、町医師会、公立福生病院の医師から周知してもらうよう連携を図っていくこと
- 事業主健診の結果等を町に提出すると特定健康診査を受診したこととみなされ、結果説明事業や特定保健指導等、町の健康事業を受けられるようになることの周知、啓発

2. 特定健康診査等の検査値及び判定基準

1. 特定健康診査検査項目の判定値（平成25年度～平成29年度）

項目	保健指導判定値	備考
身長・体重		
BMI	18.4以下又は25以上	
腹囲(cm)	男性	85.0以上
	女性	90.0以上
血圧(mmHg)	収縮期	130以上
	拡張期	85以上
中性脂肪(mg/dl)	150以上	
HDLコレステロール(mg/dl)	39以下	
LDLコレステロール(mg/dl)	120以上	
AST(GOT)(U/L)	31以上	
ALT(GPT)(U/L)	31以上	
γ-GT(γ-GTP)(U/L)	51以上	
空腹時血糖(mg/dl)	100以上	
HbA1c(%)	5.6以上	
尿糖	2以上	1:- 2:± 3:+ 4:++ 5:+++
尿蛋白	2以上	1:- 2:± 3:+ 4:++ 5:+++
eGFR(ml/分/1.73m ²)	59.9以下	
クレアチニン(mg/dl)	男性	1.01以下
	女性	0.71以下
尿酸(mg/dl)	2.0以下又は7.1以上	
ヘマトクリット(%)	男性	38.4以下又は49.0以上
	女性	35.4以下又は44.0以上
血色素量(g/dl)	男性	13.0以下又は16.7以上
	女性	12.0以下又は14.7以上
赤血球数(10 ⁴ /μl)	男性	399以下又は540以上
	女性	359以下又は490以上
心電図		
眼底検査	1以上(sheieS又はH)	

2. 特定保健指導の判定値

肥満リスク	追加リスク		階層化	
	①血圧 ②脂質 ③血糖	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
腹囲 男性85.0cm以上 女性90.0cm以上	2つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI25以上	3つ該当	—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		
①～③の判定基準				
①血圧 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上				
②脂質 中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満				
③血糖 空腹時血糖100mg/dl以上 又は HbA1c5.6%以上(空腹時血糖の値を優先する)				

※喫煙歴の—は、喫煙歴の有無が階層化に影響しないことを意味します。

3. メタボリックシンドローム該当者及び予備群の判定値

項目		判定値	備考
腹囲	男性	85.0cm以上	
	女性	90.0cm以上	
高血圧	収縮期	130mmHg以上	いずれか1つ以上該当した場合
	拡張期	85mmHg以上	
	服薬	有り	
脂質異常	中性脂肪	150mg/dl以上	いずれか1つ以上該当した場合
	HDLコレステロール	40mg/dl未満	
	服薬	有り	
高血糖	空腹時血糖	110mg/dl以上	いずれか1つ以上該当した場合 ※空腹時血糖がなかった場合、 HbA1cを判定に用いる
	HbA1c	6.0%以上	
	服薬	有り	
メタボリックシンドローム該当者		腹囲に加えて、高血圧・脂質異常・高血糖のうち、2項目以上該当した場合	
メタボリックシンドローム予備群該当者		腹囲に加えて、高血圧・脂質異常・高血糖のうち、1項目該当した場合	

第3期 瑞穂町特定健康診査等実施計画

平成30年3月

編集・発行 瑞穂町福祉部健康課

〒190-1211 東京都西多摩郡瑞穂町大字石畑1970番地

電話番号 042 (557) 5072