

松戸市国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画
(案)
(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月

松 戸 市

目 次

第1章 計画策定の概要	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 計画の位置付け.....	1
3. 計画の期間.....	2
第2章 松戸市の状況	3
1. 階層別人口構成の推移.....	3
2. 国民健康保険の現状.....	4
(1) 国民健康保険被保険者の状況と推移	4
(2) 国民健康保険被保険者と加入率の推計	5
(3) 医療費の状況	6
(4) 医療費総計が高い疾病（疾病分類別医療費の割合）	7
(5) 生活習慣病に係る医療費	8
第3章 第2期実施計画の実績と評価	9
1. 特定健康診査・特定保健指導の実績.....	9
(1) 特定健康診査の実施状況	9
(2) 特定保健指導の実施状況	13
(3) 松戸市の目標達成状況	15
2. 特定健康診査・特定保健指導の成果と分析.....	16
(1) 特定健康診査有所見者（保健指導判定値以上）の推移	16
(2) 特定保健指導対象者の減少率	17
(3) 特定保健指導実施後の変化	18
(4) 特定健康診査受診者・未受診者の生活習慣病等 1人当たり医療費(医科) の比較	19
(5) アンケート調査の結果（抜粋）.....	19
(6) 第2期実施計画の評価	23
第4章 目標	28
1. 国の目標.....	28
(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	28
(2) 特定保健指導対象者の減少率	28
2. 松戸市の目標.....	29
(1) 目標設定の考え方	29
(2) 特定健康診査の達成目標値	29
(3) 特定保健指導の達成目標値	29
(4) 特定保健指導対象者の減少率	30
第5章 特定健康診査の対象者	31
1. 特定健康診査・特定保健指導の対象者とは.....	31
(1) 特定健康診査の対象者・算定方法	31
(2) 特定保健指導の対象者・算定方法	31

第6章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	32
1. 特定健康診査	32
(1) 実施方法及び実施時期	32
(2) 受診券について	33
(3) 実施項目について	35
(4) 結果通知	35
2. 特定保健指導	36
(1) 実施方法及び実施時期	36
(2) 実施項目について	36
(3) 利用券について	37
(4) 利用勧奨	39
(5) 特定保健指導対象者の重点化	39
3. 委託契約について	39
(1) 特定健康診査	39
(2) 特定保健指導	39
4. 年間スケジュール	40
5. 事業主との連携	40
6. その他 受診率向上のための方策	40
第7章 個人情報保護	41
1. 記録の保存方法など	41
(1) 記録の保存方法	41
(2) 保存体制	42
(3) 外部委託の有無	42
2. 管理ルールの制定（留意点）	42
第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	43
1. 特定健康診査等実施計画の公表方法	43
2. 特定健康診査などを実施する趣旨の普及啓発の方法	43
第9章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	45
1. 特定健康診査等実施計画の評価方法	45
(1) 目標の達成状況及び評価方法	45
(2) 評価時期	45
2. 特定健康診査等実施計画の見直し	46
(1) 見直しの方法	46
(2) 見直しのスケジュール	46
(3) 見直しの体制や仕組み	46
第10章 その他	47
1. 事業主との連携	47
2. 他の健診との連携	47
3. 実施体制の確保について	47

第 1 章 計画策定の概要

1. 計画策定の背景

国は、高齢化の急速な進展と生活習慣病の増加に伴い、死亡要因でも生活習慣病が 6 割を占め、医療費に占める割合も国民医療費の 3 分の 1 になっていることなどから、生活習慣病対策を課題としています。

若い時からの不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧、脂質異常、肥満などの発症を招き、通院、投薬が始まっても生活習慣の改善がないと、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る過程をたどることになります。

糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化は、その過程で内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与していることから、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスの取れた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図ることが可能となります。

また、生活習慣病は健診による早期発見や適切な治療及び生活習慣を改善することにより重症化を防ぐことが可能です。疾病が重症化し、生活の質が低下する前に、対策を講じることが必要です。

そこで松戸市（以下「本市」とする。）は、目標を定め、計画に基づき事業を実施するために、松戸市国民健康保険第 3 期特定健康診査等実施計画（以下「本計画」とする。）を策定します。

本市では、平成 20 年度を初年度として 5 年を一期とする特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施に取り組んできました。

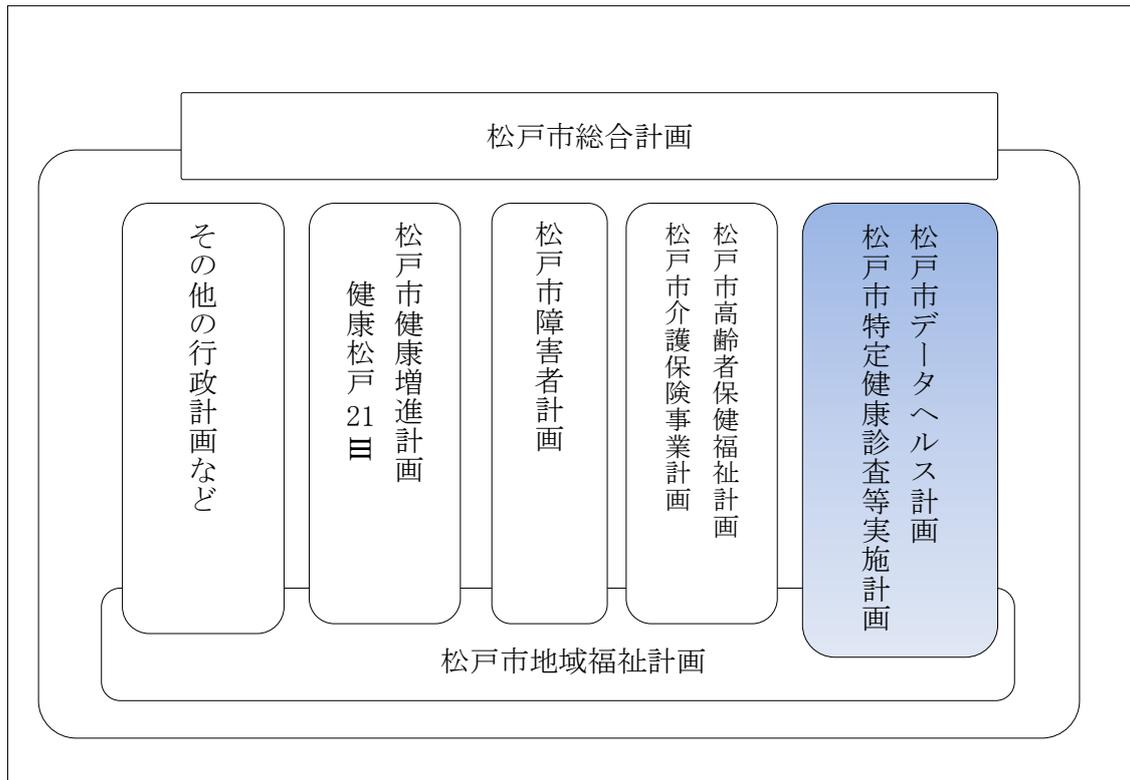
特定健康診査等第 2 期実施計画（以下「第 2 期実施計画」とする。）が平成 29 年度で終了することから、第 2 期実施計画の実施結果を踏まえ計画の見直しを行い、本計画を策定します。

2. 計画の位置付け

本計画の策定は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条の規定により、市町村の義務とされており、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものです。

健康増進法第 9 条に規定する指針等と調和を保つとともに、「松戸市総合計画」「松戸市地域福祉計画」「松戸市健康増進計画」「松戸市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」など諸計画と整合性・調和をはかるものとします。

本市の計画



3. 計画の期間

本計画の計画期間は、千葉県医療費適正化計画や保健医療計画との整合性を図る観点から、本計画も平成30年度から平成35年度の6年間とします。

なお、本市における他計画とも連携し、松戸市国民健康保険保健事業実施計画第2期データヘルス計画(以下「第2期データヘルス計画」とする。)と一体として作成します。

第2章 松戸市の状況

1. 階層別人口構成の推移

平成25年度からの総人口は増加傾向にあります。年齢階層別にみると0歳から39歳の若い年代は減少傾向にあり、65歳以上の高齢者、特に75歳以上の後期高齢者が増加し、少子高齢化が加速しています。

表1 階層別人口構成の推移

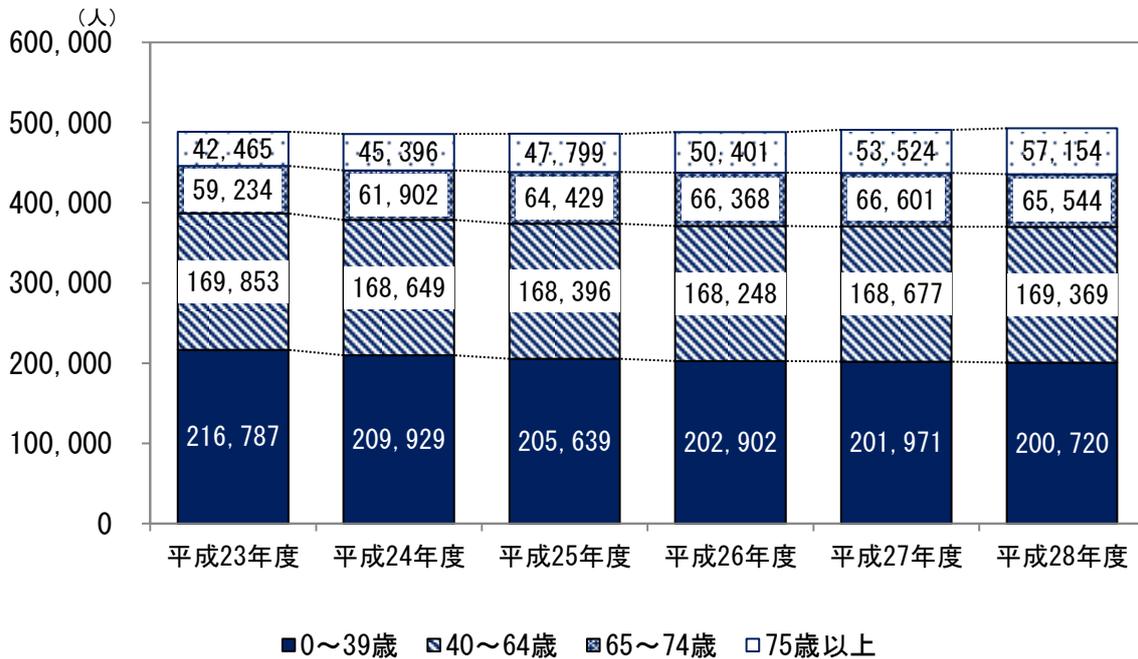
単位：人

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
総人口	488,339	485,876	486,263	487,919	490,773	492,787
0～39歳	216,787	209,929	205,639	202,902	201,971	200,720
40～64歳	169,853	168,649	168,396	168,248	168,677	169,369
65～74歳	59,234	61,902	64,429	66,368	66,601	65,544
75歳以上	42,465	45,396	47,799	50,401	53,524	57,154

※総人口：住民基本台帳（各年3月31日）

図1 階層別人口構成の推移

単位：人



2. 国民健康保険の現状

(1) 国民健康保険被保険者の状況と推移

平成 23 年度からの総人口推移は、平成 25 年度以降増加傾向にありますが、国民健康保険被保険者数は平成 23 年度 142,935 人から平成 28 年度は 125,605 人と減少傾向にあり、国民健康保険加入率は 29.3%から 25.5%と 3.8 ポイント減少しています。

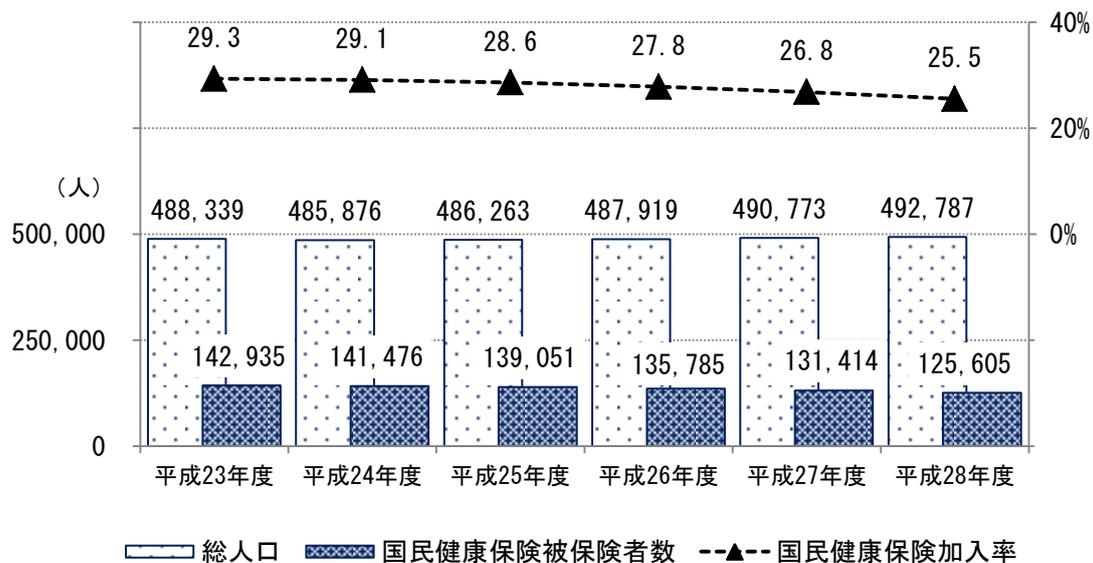
表 2 国民健康保険被保険者の状況と推移 単位：人・%

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
総人口	488,339	485,876	486,263	487,919	490,773	492,787
国民健康保険被保険者数	142,935	141,476	139,051	135,785	131,414	125,605
国民健康保険加入率	29.3	29.1	28.6	27.8	26.8	25.5

※総人口：住民基本台帳（各年 3 月 31 日）

※国民健康保険被保険者数：国民健康保険事業状況報告（事業年報）

図 2 国民健康保険被保険者の状況と推移



(2) 国民健康保険被保険者と加入率の推計

平成 29 年度からの総人口の推計は、平成 32 年度まで減少し、平成 33 年度以降増加傾向にあります。被保険者は減少傾向にあり、今後も平成 29 年度 121,277 人から平成 35 年度は 92,460 人と減少が予測され、国民健康保険加入率は 24.6%から 18.8%と 5.8 ポイントの減少の見込みです。

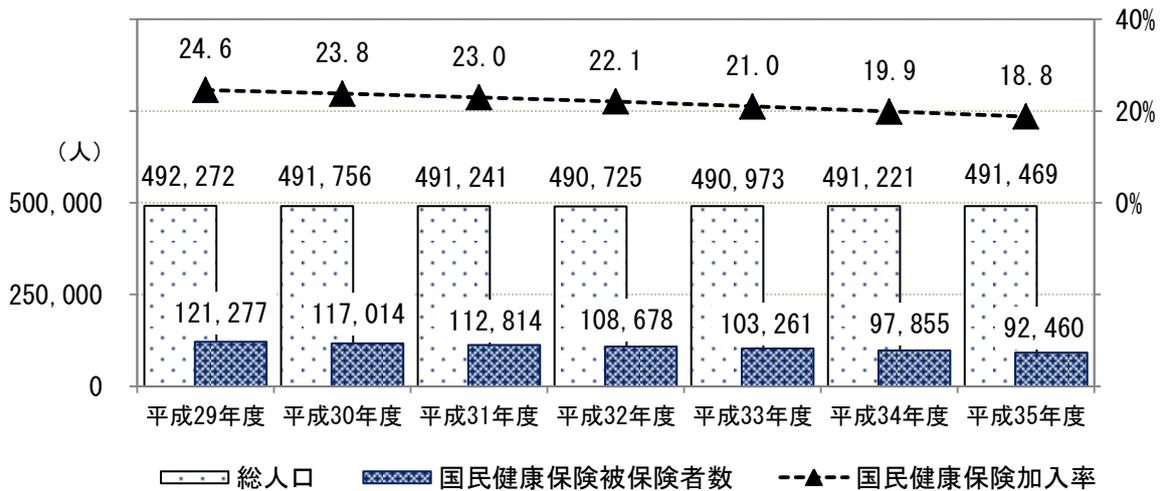
表 3 国民健康保険被保険者と加入率の推計

単位:人・%

	平成 29 年度	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
総人口	492,272	491,756	491,241	490,725	490,973	491,221	491,469
国民健康保険被保険者数	121,277	117,014	112,814	108,678	103,261	97,855	92,460
国民健康保険加入率	24.6	23.8	23.0	22.1	21.0	19.9	18.8

※総人口：松戸市人口ビジョンをもとに国民健康保険課にて推計
 ※国民健康保険被保険者数：人口推計値をもとに国民健康保険加入率にて推計

図 3 国民健康保険被保険者と加入率の推計



(3) 医療費の状況

① 医療費総額の推移

平成25年度から平成28年度までの医療費総額は、年度により増減がありますが、75歳到達者が、後期高齢者医療制度へ移行したことや、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大などによる国民健康保険被保険者の減少が要因と考えられます。

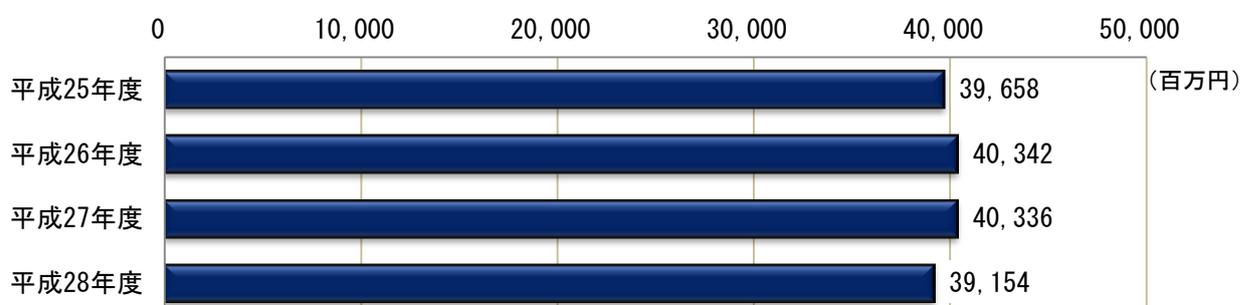
表4 療費総額の推移

単位:百万円

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医療費総額	39,658	40,342	40,336	39,154

※国民健康保険事業状況報告書(事業年報)

図4 療費総額の推移



② 1人当たり医療費の推移

平成25年度から平成28年度までの1人当たりの医療費(年額)は増加傾向にあります。

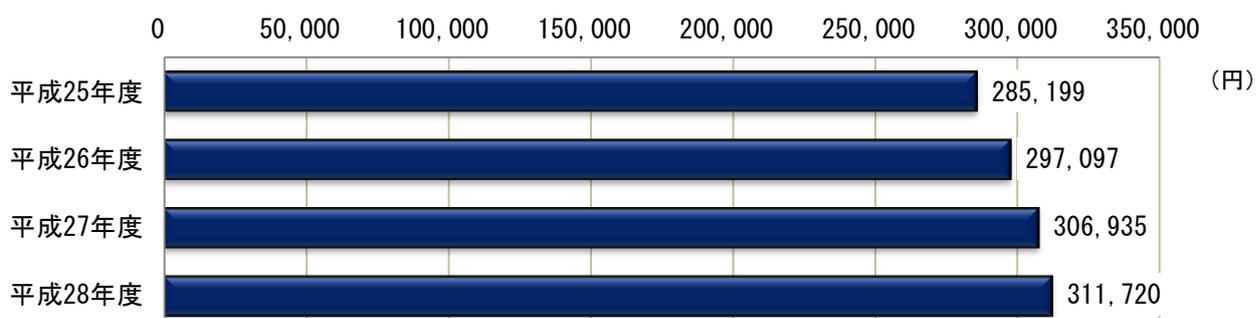
表5 1人当たり医療費の推移

単位:円

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1人当たり医療費	285,199	297,097	306,935	311,720

※国民健康保険事業状況報告書(事業年報)をもとに算出

図5 1人当たり医療費の推移



(4) 医療費総計が高い疾病（疾病分類別医療費の割合）

平成 28 年度の医療費総計が高い疾病の状況を見ると、慢性腎不全(透析あり)6.4%、続いて糖尿病 5.4%、高血圧症 4.6%となっており、慢性腎不全（透析あり）に多くの医療費がかかっています。

表 6 医療費総計が高い傷病名(入院+外来)

単位:%

順位	傷病名	割合	順位	傷病名	割合
1 位	慢性腎不全（透析あり）	6.4	6 位	狭心症	3.1
2 位	糖尿病	5.4	7 位	脂質異常症	2.6
3 位	高血圧症	4.6	8 位	不整脈	2.0
4 位	統合失調症	3.8	9 位	大腸がん	2.0
5 位	関節疾患	3.8	10 位	脳梗塞	1.8

※KDBシステム 医療費分析（2）大・中・細小分類

※全体の医療費（入院+外来）を100%として算出

図 6 医療費総計が高い傷病名(入院+外来)



(5) 生活習慣病に係る医療費

1件当たり単価では、腎不全（人工透析あり・なし含む）が入院、外来ともに高く医療費の増加の要因になっています。平成27年度と平成28年度の入院を比較すると、平成28年度では、心疾患の入院に若干の減少がみられるものの、他の疾病は増加しています。外来では悪性新生物が増加し、他の疾患では減少しています。

表7 生活習慣病受診状況(1件当たりの入院・外来単価)

単位:円

疾病	平成27年度				平成28年度			
	入院(1件当たり)	順位	外来(1件当たり)	順位	入院(1件当たり)	順位	外来(1件当たり)	順位
糖尿病	617,096	18	38,275	23	636,834	13	35,939	37
高血圧症	671,544	12	32,236	22	675,978	12	31,152	22
脂質異常症	617,176	24	28,330	35	623,840	26	27,660	29
脳血管疾患	718,167	8	37,159	46	732,102	7	36,594	43
心疾患	738,790	23	49,929	20	729,178	21	48,712	20
腎不全(人工透析あり・なし含む)	794,522	16	189,586	24	811,176	17	183,551	27
精神	474,864	27	28,876	48	492,830	18	28,735	41
悪性新生物	632,512	35	54,262	31	636,682	28	57,554	21

※KDBシステム 健診・医療費・介護データからみる地域の健康課題(平成27・28年度累計)
※順位 千葉県53市町村、千葉市6区

図7 生活習慣病受診状況(1件当たりの入院単価)

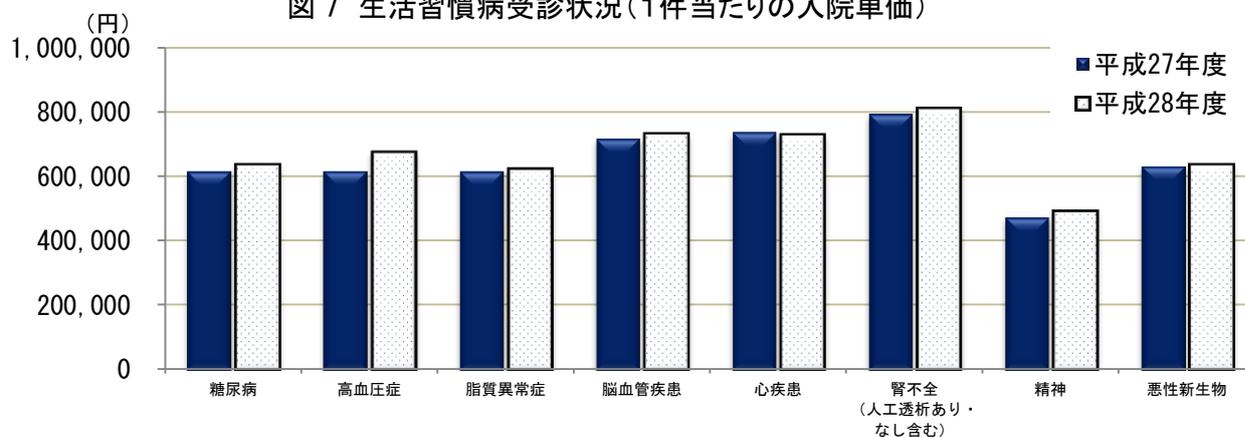
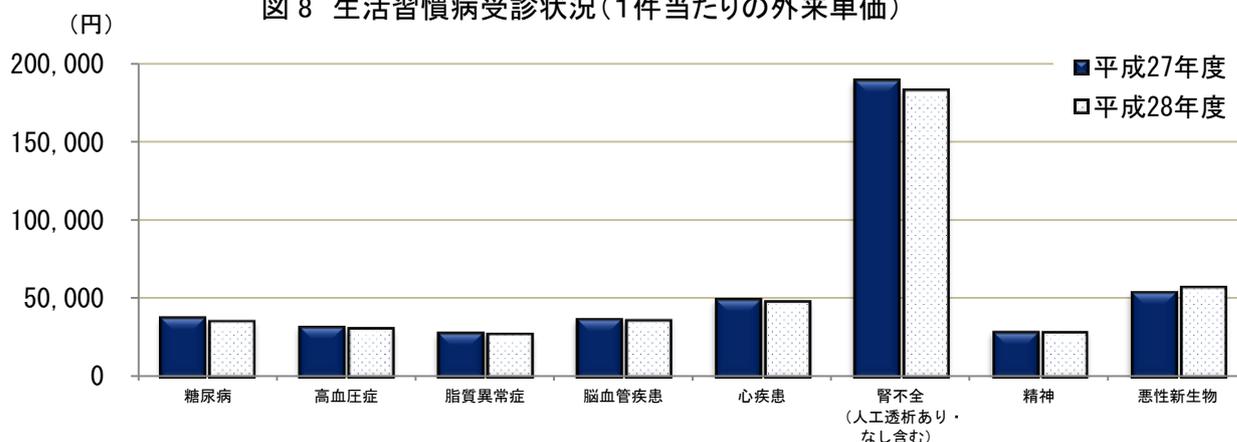


図8 生活習慣病受診状況(1件当たりの外来単価)



第3章 第2期実施計画の実績と評価

1. 特定健康診査・特定保健指導の実績

(1) 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診率は、微増ではありますが、年々増加の傾向が見られます。しかし、依然として国の目標値には達していません。受診率向上に向けてPDCAサイクルで評価し、今後も目標達成に向けた対策を講じる必要があります。

表8 特定健康診査の受診状況

単位：人・%

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査対象者数 (人)	88,306	87,190	84,589	79,722
特定健康診査受診者数 (人)	26,584	27,438	27,868	26,565
特定健康診査受診率 (%)	30.1	31.5	32.9	33.3

※国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出（法定報告）
 ☞特定健康診査受診者数には人間ドック及び健康診査費用助成件数を含む

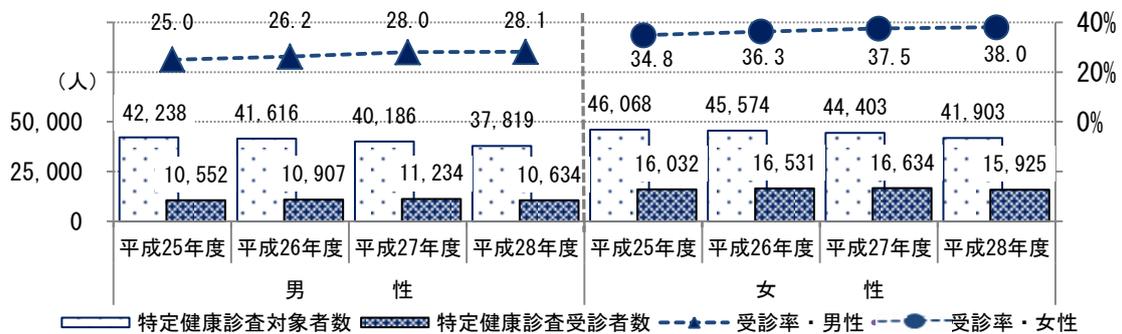
表9 男女別特定健康診査の受診状況

単位：人・%

	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
特定健康診査対象者数(人)	42,238	41,616	40,186	37,819	46,068	45,574	44,403	41,903
特定健康診査受診者数(人)	10,552	10,907	11,234	10,634	16,032	16,531	16,634	15,925
特定健康診査受診率 (%)	25.0	26.2	28.0	28.1	34.8	36.3	37.5	38.0

※特定健診・特定保健指導等実施結果状況表

図9 男女別特定健康診査の受診状況



② 性・年齢階層別受診率の比較

平成 28 年度の性・年齢別受診率では、同規模自治体（以下「同規模」とする。）に比べ全て年齢層で低い割合になっています。特に 40 歳代、50 歳代の受診率が低いと、若い世代への受診対策が必要です。

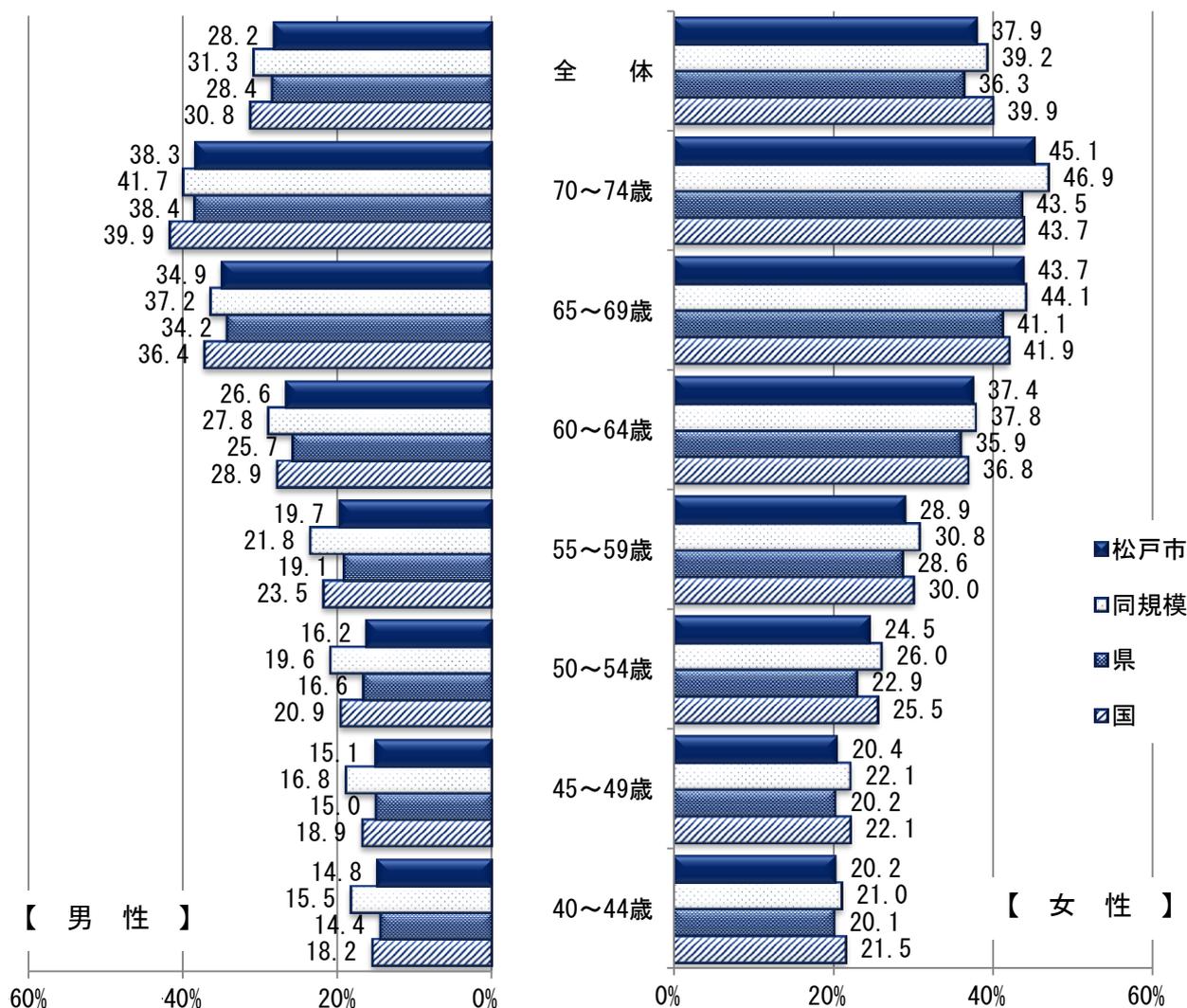
表 10 性・年齢階層別受診率の比較

単位：%

	男 性				女 性			
	松戸市	同規模	県	国	松戸市	同規模	県	国
40～44 歳	14.8	15.5	14.4	18.2	20.2	21.0	20.1	21.5
45～49 歳	15.1	16.8	15.0	18.9	20.4	22.1	20.2	22.1
50～54 歳	16.2	19.6	16.6	20.9	24.5	26.0	22.9	25.5
55～59 歳	19.7	21.8	19.1	23.5	28.9	30.8	28.6	30.0
60～64 歳	26.6	27.8	25.7	28.9	37.4	37.8	35.9	36.8
65～69 歳	34.9	37.2	34.2	36.4	43.7	44.1	41.1	41.9
70～74 歳	38.3	41.7	38.4	39.9	45.1	46.9	43.5	43.7
全 体	28.2	31.3	28.4	30.8	37.9	39.2	36.3	39.9

※KDBシステム 健診の状況（H28年度 累計）

図 10 性・年齢階層別受診率の比較



③ 地区別受診率の推移

地区別受診率は、年度により増減がありますが、全体的に増加しています。平成25年度に3割を超えた地区は新松戸支所、馬橋支所の2地区でしたが、平成28年度は9地区全てにおいて3割を超えています。しかし、矢切地区、六実地区が他地区に比べまだ低い割合になっていることから、地区別の対策も必要です。

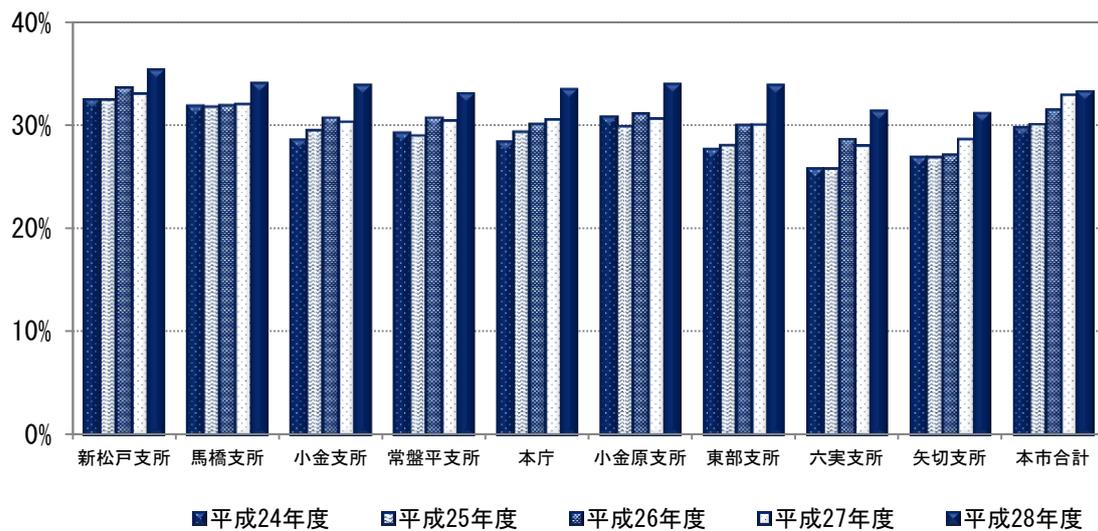
表 11 地区別受診率の推移

単位：%

	新松戸支所	馬橋支所	小金支所	常盤平支所	本庁	小金原支所	東部支所	六実支所	矢切支所	本市合計
平成24年度	32.5	31.9	28.6	29.3	28.4	30.8	27.7	25.8	26.9	29.8
平成25年度	32.5	31.8	29.5	29.0	29.4	29.9	28.1	25.8	26.9	30.1
平成26年度	33.6	31.9	30.7	30.7	30.1	31.1	30.0	28.6	27.1	31.5
平成27年度	33.0	32.0	30.3	30.4	30.5	30.6	30.0	28.0	28.6	32.9
平成28年度	35.4	34.1	33.9	33.1	33.5	34.0	33.9	31.4	31.2	33.3

※松戸市総合保健福祉システムより算出

図 11 地区別受診率の推移



④ 集団健診会場別受診率

集団健診会場の受診率は、会場にばらつきがあり、東部スポーツパーク（平成 26 年度開始）や総合福祉会館（平成 28 年度開始）は、まだ周知が十分でないためか受診率は低くなっています。今後、青色申告会などの地域の民間組織や公共団体との連携により、特定健康診査の受診勧奨や健診会場の P R ・周知の強化が必要です。

表 12 集団健診会場別受診率

平成 28 年度	1 回当たりの定員 (人)	申込者 (人) A	受診者 (人) B	受診率 (B/A)	会場別受診割合
中央保健福祉センター	160	420	405	96.40%	24.50%
小金保健福祉センター	160	440	390	88.60%	23.60%
常盤平保健福祉センター	160	435	400	92.00%	24.20%
東部スポーツパーク	80	123	122	99.20%	7.40%
六実市民センター	120	267	242	90.60%	14.70%
総合福祉会館	80	103	92	89.30%	5.60%
		1,788	1,651	—	100%

※松戸市総合保健福祉システムより算出

⑤ 新規受診者数と割合

平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、対象者数及び当該年度の新規受診者数は、減少傾向にあります。新規受診者の増加は、特定健康診査受診率の向上とともに、生活習慣病の早期発見など重症化予防につながることから、健康無関心層を含む未受診者への特定健康診査受診の対策が必要です。

表 13 新規受診者数と割合

	4/1 対象者 (人)	当該年度の初受診者 (人)	初受診者の割合 (%)
平成 25 年度	97,974	4,902	5.0
平成 26 年度	97,301	4,232	4.3
平成 27 年度	95,246	4,330	4.5
平成 28 年度	92,807	3,915	4.2

※松戸市総合保健福祉システムより算出

(2) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導対象者の推移

特定保健指導対象者の割合は横ばいであり、積極的支援対象者と動機づけ支援対象者の出現割合も目立った変化はありません。

表 14 特定保健指導対象者の推移

単位:人・%

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定保健指導対象者数 (人)		2,859	2,914	3,011	2,838
特定健康診査受診者に対する割合 (%)		10.8	10.6	10.8	10.7
内訳	積極的支援対象者 (人)	669	682	707	614
	(%)	23.4	23.4	23.5	21.6
	動機付け支援対象者 (人)	2,190	2,232	2,304	2,224
	(%)	76.6	76.6	76.5	78.4

※国保連合会 特定健康診査等データ管理システムより抽出(法定報告)

② 特定保健指導実施率の状況

特定保健指導実施率は増加傾向にありましたが、平成 28 年度は 0.2 ポイント減少しています。一方、動機付け支援の実施率は増加傾向にありますが、積極的支援は増加には至りませんでした。生活習慣病発症リスクの高い積極的支援対象者に対しては、継続支援の強化など更なる対策が必要となります。

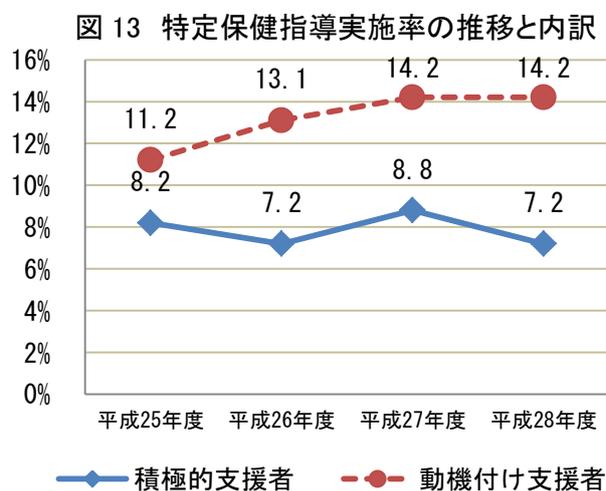
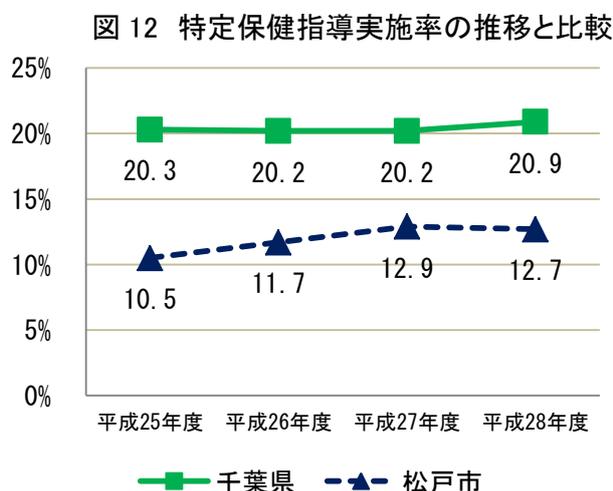
特定健康診査により対象者を抽出し、個別の指導を行い、生活習慣病を予防することが特定保健指導の目的となっています。生活習慣病予防のために、特定保健指導実施率向上の対策強化が重要です。

表 15 特定保健指導実施率の推移と内訳

単位:人・%

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定保健指導実施率 (%)		10.5	11.7	12.9	12.7
内訳	積極的支援終了者 (人)	55	49	62	44
	(%)	8.2	7.2	8.8	7.2
	動機付け支援終了者(人)	246	292	327	316
	(%)	11.2	13.1	14.2	14.2

※国保連合会 特定健康診査等データ管理システムより抽出(法定報告)



③ 特定保健指導対象者の状況

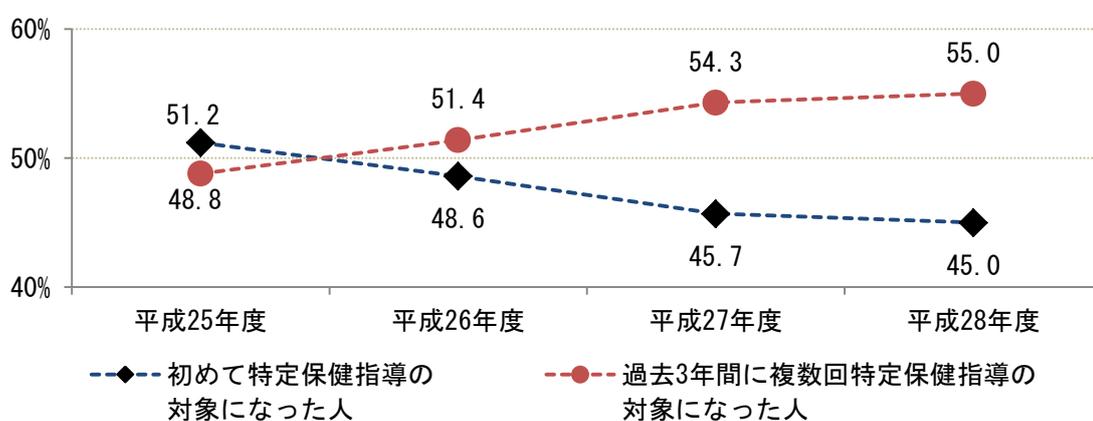
特定保健指導対象者を見てみると、初めて対象になった人は減少傾向にあり、過去3年間複数回対象となった人は年々増加しています。今後は、再度特定保健指導対象となった人への通知の工夫や、繰り返し特定保健指導を利用する人への指導内容の工夫などの対応策が必要となります。

表 16 特定保健指導対象者の利用券交付状況 単位：%

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
初めて特定保健指導の対象になった人	51.2	48.6	45.7	45.0
過去3年間に複数回特定保健指導の対象になった人	48.8	51.4	54.3	55.0

※松戸市総合保健福祉システムより算出

図 14 特定保健指導対象者の利用券交付状況



(3) 松戸市の目標達成状況

第2期実施計画の特定健康診査受診率の目標は、国の定める目標値として平成25年度40.0%から平成29年度60.0%を目指し取り組んでいます。平成25年度30.1%から平成28年度33.3%と、若干の増加はありますが目標には届いていません。

また、特定保健指導の実施率も同様に、平成25年度25.0%から平成29年度45.0%を目指し取り組んでいるところですが、平成25年度10.5%から平成28年度12.7%と若干の増加はあるものの目標は達成していません。

表 17 特定健康診査・特定保健指導の達成状況 単位：人・%

	第1期	第2期				
	平成20年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査対象者数	85,869	88,306	87,190	84,589	79,722	97,031
特定健康診査受診者数	20,355	26,584	27,438	27,868	26,559	58,219
特定健康診査目標値	40.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
特定健康診査受診率	23.7	30.1	31.4	32.9	33.3	—
特定保健指導対象者数	2,678	2,859	2,914	3,011	2,838	7,005
特定保健指導目標値	25.0	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0
特定保健指導実施率	13.2	10.5	11.7	12.9	12.7	—

※特定健康診査対象者数・特定健康診査受診者数は「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」
 ※それ以外については特定健康診査対象者数・特定健康診査受診者数を利用し算出
 ☞平成29年度は第2期実施計画の目標値

図 15 特定健康診査受診率の達成状況

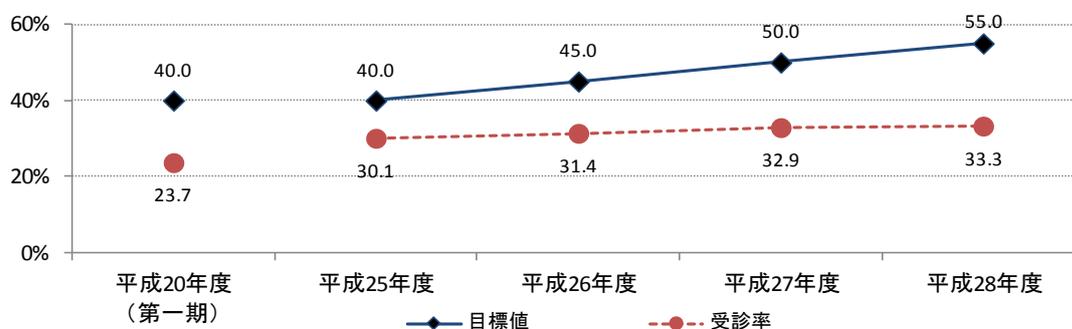


図 16 特定保健指導実施率の達成状況



2. 特定健康診査・特定保健指導の成果と分析

(1) 特定健康診査有所見者（保健指導判定値以上）の推移

特定健康診査有所見者の推移では、血糖とHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）が目立って増加しています。HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）は平成25年度61.5%から平成28年度では69.9%と8.4ポイントの増加が見られます。前期データヘルス計画からの、血糖とHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）が高い人への対策を継続、強化することが必要です。

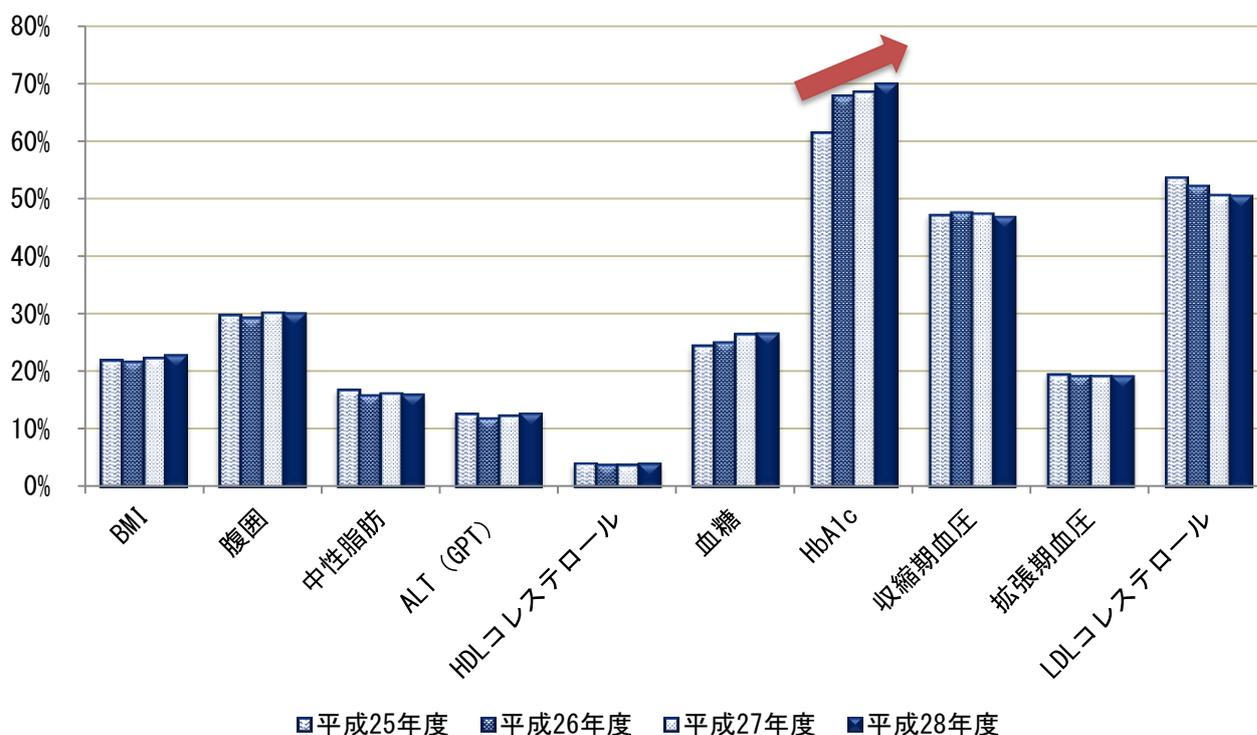
表 18 特定健康診査有所見者の推移

単位：%

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
◆摂取エネルギーの過剰				
BMI	22.0	21.7	22.4	22.8
腹囲	29.9	29.3	30.2	30.1
中性脂肪	16.8	15.9	16.2	16.0
ALT (GPT)	12.7	11.9	12.4	12.7
HDLコレステロール	4.1	3.8	3.8	4.0
◆血管を傷つける要因				
血糖	24.5	25.1	26.5	26.6
HbA1c	61.5	67.8	68.5	69.9
収縮期血圧	47.2	47.6	47.4	46.9
拡張期血圧	19.5	19.2	19.2	19.2
◆内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因				
LDLコレステロール	53.7	52.2	50.6	50.5

※KDBシステム 厚生労働省様式 健康診査有所見者状況

図 17 特定健康診査有所見者の推移



(2) 特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導の対象者数は、平成 25 年度から平成 27 年度にかけて増加していますが、減少率で見ると年々改善の傾向がみられます。平成 28 年度の特定保健指導対象者数は減少しており、特定保健指導減少率も目標の 25%減少を達成していることがわかります。

表 19 特定保健指導対象者の減少率

	平成 20 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健康診査対象者数(人)	85,869	88,306	87,190	84,589	79,722
特定健康診査受診者数(人)	20,355	26,584	27,438	27,868	26,559
特定保健指導対象者数(人)	2,678	2,859	2,914	3,011	2,838
特定健康診査受診者に対する割合(%)	13.2	10.8	10.6	10.8	10.7
特定保健指導対象者減少率(%)		16	18	19	25

※特定健康診査対象者数・特定健康診査受診者数・特定保健指導対象者数は「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」

特定保健指導対象者の減少率の算出方法

- ①各年度で特定健診受診者に占める特定保健指導対象者の割合を特定健康診査対象者数に乗じて算出
- ②①で算出した人数を基準年度(平成 20 年度)で除して算出
- ③(算出式)

$$1 - \frac{\text{当該年度の特定保健指導対象者数}}{\text{基準年度(平成 20 年度)の特定保健指導対象者数}}$$

(3) 特定保健指導実施後の変化

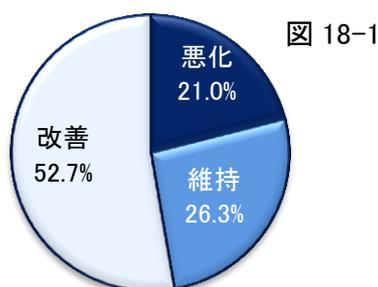
特定保健指導（初回面接）を実施した人について、次年度の特定健康診査の結果（階層化）から特定保健指導の効果を見てみました。平成27年度に特定保健指導を実施した人の平成28年度特定健康診査の判定結果では、積極的支援の場合は、動機づけ支援、情報提供と階層化の段階が改善した人が59.4%、動機づけ支援の場合は情報提供へと階層化が改善した人が38.9%でした。

この結果、維持・改善を合わせると生活習慣病予備群に対して一定の効果を上げており、発症リスクを抑えているといえます。

平成26年度

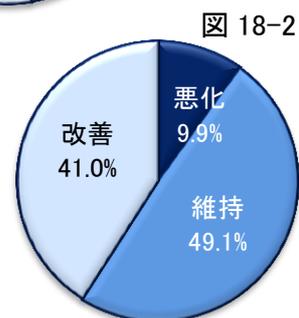
積極的支援 表 20-1 特定保健指導実施後の変化

	平成27年度 健康診査 保健指導レベル			
	服薬中	積極的支援	動機付け支援	情報提供
	悪化	維持	改善	
次年度健診を受けた人	21.0%	26.3%	52.7%	



動機付け支援 表 20-2 特定保健指導実施後の変化

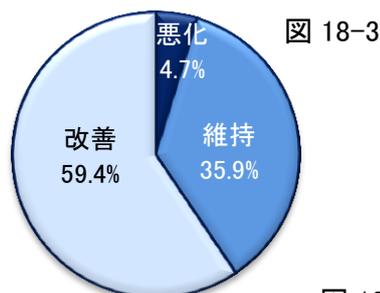
	平成27年度 健康診査 保健指導レベル			
	服薬中	積極的支援	動機付け支援	情報提供
	悪化		維持	改善
次年度健診を受けた人	9.9%		49.1%	41.0%



平成27年度

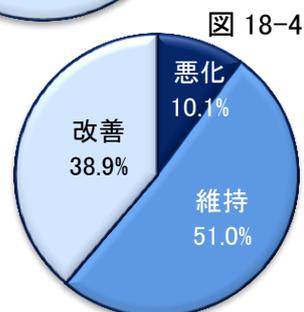
積極的支援 表 20-3 特定保健指導実施後の変化

	平成28年度 健康診査 保健指導レベル			
	服薬中	積極的支援	動機付け支援	情報提供
	悪化	維持	改善	
次年度健診を受けた人	4.7%	35.9%	59.4%	



動機付け支援 表 20-4 特定保健指導実施後の変化

	平成28年度 健康診査 保健指導レベル			
	服薬中	積極的支援	動機付け支援	情報提供
	悪化		維持	改善
次年度健診を受けた人	10.1%		51.0%	38.9%

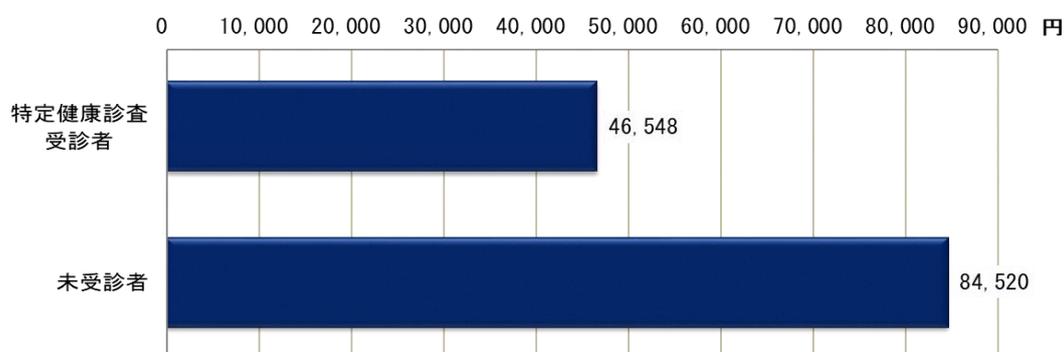


※表 20-1 から 20-4、図 18-1 から 18-4 は松戸市総合保健福祉システムより算出

(4) 特定健康診査受診者・未受診者の生活習慣病等1人当たり医療費(医科)の比較

特定健康診査の受診者と未受診者の医療費について比較したところ、「1人当たり医療費」は大きな差があり、受診者の方が低くなっています。受診者は、疾病の早期発見により治療を受けることで重症化にはならず、医療費が低くなっていると考えられます。反対に未受診者では、症状が出始め、ある程度疾病が進行してからの治療となるため、より多くの医療費がかかると考えられます。生活習慣病等の早期発見のためにも特定健康診査の受診が重要となります。

図 19 特定健康診査受診者・未受診者の生活習慣病等1人当たり医療費(医科)の比較



※KDBシステム 突合データ 平成28年度健診結果・平成28年度5月医療レセプト管理

算出方法：①平成28年5月診療分のレセプトから40～74歳を抽出
②①で抽出したデータ(レセプト)と健診データ(平成28年度)を突合し、健診受診者と未受診者に分け、それぞれの生活習慣病の医療総額(入院+外来)を集計
③1人当たり医療費総額はそれぞれの人数で除して算出

(5) アンケート調査の結果(抜粋)

この調査は、「特定健康診査等未受診者対策事業」として、平成28年度に国民健康保険加入者の40歳から74歳の3,000人を無作為抽出で実施しました。本計画などを作成する基礎資料として活用します。

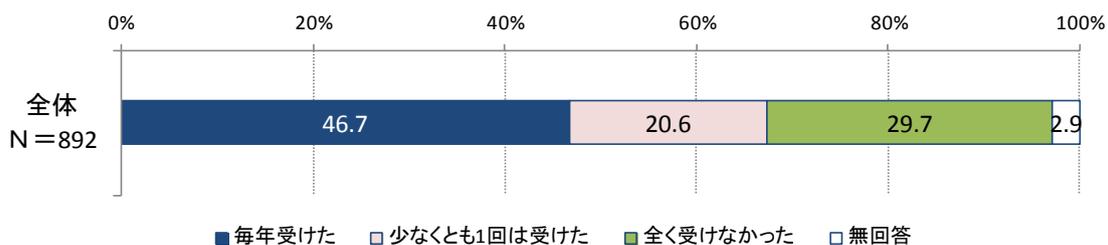
① 過去3年間の特定健康診査受診状況

アンケート調査の結果、「3年連続未受診者」は29.7%でした。数年おきに受診、または受診忘れなどの「不定期受診者」が20.6%です。健康無関心層へのアプローチも重要ですが、特定健康診査受診の経験がある不定期受診者に対して、いかに毎年受診してもらうかが、今後特定健康診査受診率向上へのポイントとなると思われます。

質問 あなたは過去3年間のうちに特定健診等を何回受けましたか？

- | | |
|------------|---------------|
| 1 毎年受けた | 2 少なくとも1回は受けた |
| 3 全く受けなかった | 4 無回答 |

図 20 過去 3 年間の特定健康診査受診状況



※平成 28 年度 特定健康診査に関するアンケート調査報告書

② 特定健康診査の未受診理由

未受診の理由(全体)では、「受診の気持ちはあるが受けそびれている」(24.9%)が最も多く、次いで「日時が合わない、または行く時間がない」(22.6%)、「面倒だから」(20.4%)「治療中または入院中」(14.7%)「特定健康診査がよくわからない」(12.5%)などとなっています。

また、年代別にみると、「面倒だから」(40歳代：26.9%、50歳代：26.6%、60歳代：18.8%、70歳代：11.5%)「日時が合わない、または行く時間がない」(40歳代：36.5%、50歳代：32.8%、60歳代：16.5%、70歳代：6.6%)の40歳代50歳の回答が、60歳代70歳代に比べて高くなっています。

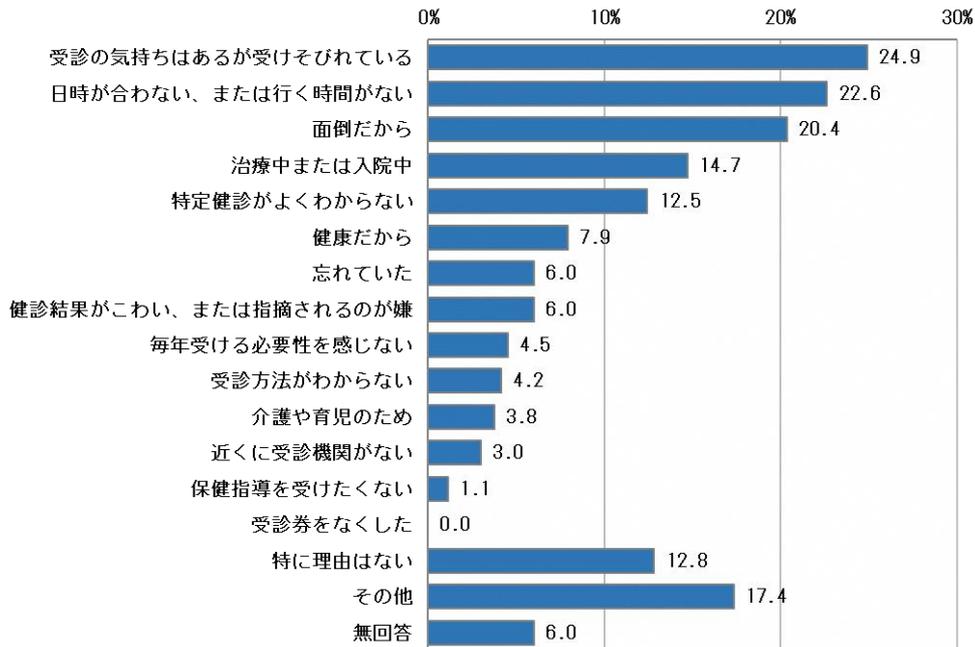
40歳代50歳代に対して、受診方法の案内や周知の仕方の工夫が必要です

質問 特定健康診査を受けなかった理由で該当するものに○をつけてください

- 1 特定健診がよくわからない
- 2 受診方法がよくわからない
- 3 日時があわないまたは、行く時間がない
- 4 面倒だから
- 5 忘れていた
- 6 健康だから
- 7 治療中または入院中
- 8 毎年受ける必要性を感じない
- 9 受診券をなくした
- 10 健診結果がこわい、または指摘されるのが嫌
- 11 保健指導を受けたくない
- 12 近くに受診機関がない
- 13 介護や育児のため
- 14 受診の気持ちはあるが受けそびれている
- 15 特に理由はない
- 16 その他

全体(降順)

図 21 特定健康診査の未受診理由



※平成 28 年度 特定健康診査に関するアンケート調査報告書

表 21 特定健康診査未受診理由

	全体	性別		年代別			
		男性	女性	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
全体	265 100.0%	128 100.0%	136 100.0%	52 100.0%	64 100.0%	85 100.0%	61 100.0%
特定健診がよくわからないから	33 12.5%	17 13.3%	15 11.0%	8 15.4%	9 14.1%	7 8.2%	8 13.1%
受診方法がわからないから	11 4.2%	8 6.3%	3 2.2%	3 5.8%	3 4.7%	1 1.2%	4 6.6%
日時が合わないから、または行く時間がないから	60 22.6%	23 18.0%	36 26.5%	19 36.5%	21 32.8%	14 16.5%	4 6.6%
面倒だから	54 20.4%	31 24.2%	23 16.9%	14 26.9%	17 26.6%	16 18.8%	7 11.5%
忘れていたから	16 6.0%	4 3.1%	11 8.1%	2 3.8%	8 12.5%	2 2.4%	3 4.9%
健康だから	21 7.9%	14 10.9%	7 5.1%	1 1.9%	4 6.3%	10 11.8%	5 8.2%
治療中または入院中だから	39 14.7%	20 15.6%	19 14.0%	7 13.5%	3 4.7%	16 18.8%	12 19.7%
毎年受ける必要性を感じないから	12 4.5%	8 6.3%	4 2.9%	2 3.8%	3 4.7%	3 3.5%	4 6.6%
受診券をなくしたから	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
健診結果がこわい、または指摘されるのが嫌	16 6.0%	5 3.9%	11 8.1%	3 5.8%	6 9.4%	4 4.7%	3 4.9%
保健指導を受けたくないから	3 1.1%	1 0.8%	2 1.5%	0 0.0%	3 4.7%	0 0.0%	0 0.0%
近くに受診機関がないから	8 3.0%	3 2.3%	5 3.7%	2 3.8%	2 3.1%	4 4.7%	0 0.0%
介護や育児のため	10 3.8%	5 3.9%	5 3.7%	4 7.7%	4 6.3%	0 0.0%	1 1.6%
受診の気持ちはあるが受けそびれている	66 24.9%	27 21.1%	39 28.7%	15 28.8%	18 28.1%	22 25.9%	11 18.0%
特に理由はない	34 12.8%	23 18.0%	11 8.1%	4 7.7%	5 7.8%	13 15.3%	12 19.7%
その他	46 17.4%	22 17.2%	24 17.6%	8 15.4%	9 14.1%	21 24.7%	8 13.1%
無回答	16 6.0%	4 3.1%	12 8.8%	2 3.8%	5 7.8%	4 4.7%	5 8.2%

※平成 28 年度 特定健康診査に関するアンケート調査報告書

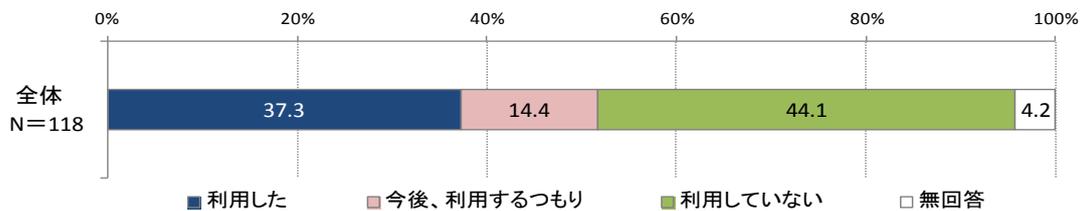
③ 特定保健指導の利用状況

特定保健指導の利用状況は、「利用した」37.3%、「利用していない」44.1%と利用していない人が多く、「今後、利用するつもり」の人をどのように勧奨するかが課題となります。

質問 あなたは、特定保健指導を利用しましたか？

- 1 利用した
- 2 今後利用するつもり
- 3 利用していない
- 4 無回答

図 22 特定保健指導の利用状況



※平成 28 年度 特定健康診査に関するアンケート調査報告書

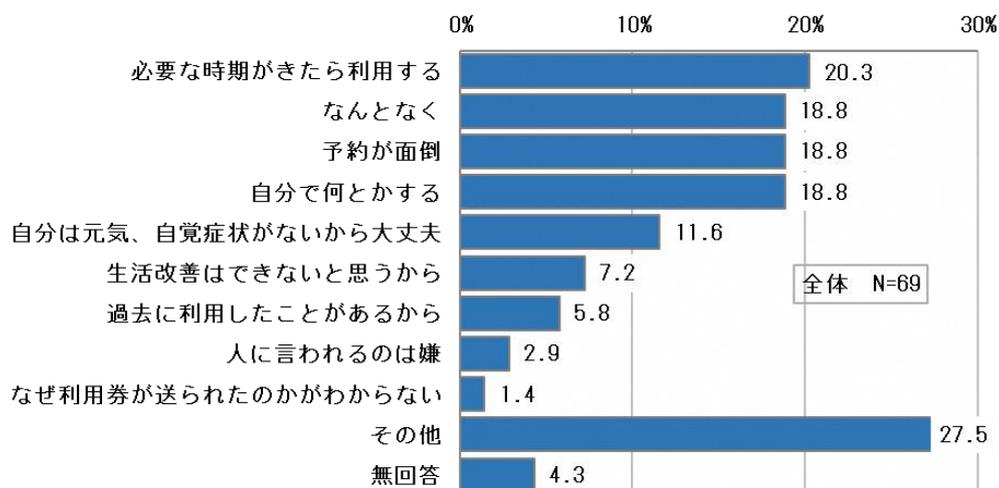
④ 特定保健指導を利用しない理由

利用しない理由として、「必要な時期がきたら利用する」が 20.3%と多く、次に「なんとなく」と回答した人が 18.8%と続き、生活習慣病は自覚症状が見えにくいため、特定保健指導の啓発や情報提供が必要です。

質問 特定保健指導を利用しなかった理由をお聞かせください。(複数回答可)

- 1 自分で何とかする、すでに生活改善に取り組んでいるから
- 2 自分は元気、自覚症状がないので大丈夫
- 3 なぜ特定保健指導利用券が送られてきたかわからないから
- 4 人に言われるのが嫌だから
- 5 過去に利用したことがあるから
- 6 予約が面倒だから
- 7 生活改善はできないと思うから
- 8 必要な時期がきたら利用する
- 9 なんとなく
- 10 その他

図 23 特定保健指導を利用しない理由



※平成 28 年度 特定健康診査に関するアンケート調査報告書

(6) 第 2 期実施計画の評価

① 評価の方法

第 2 期実施計画の評価については、計画 (Plan) に従って、事業を実施 (Do) したことに對し、その達成度をはじめ、有効性や効率性などの観点から、分析・点検・評価 (Check) を行い、その評価をもとに、各事業の見直し、改善 (Action) を行うとともに、その評価結果をもとに、本計画 (Plan) に反映させていきます (P24 から P27 に掲載)。

② 評価の体制

福祉長寿部国民健康保険課健診班にて、実施事業の確認を行い、本計画策定時のワーキングおよび庁内関係所属 (健康推進課、高齢者支援課) の協力を得て、評価を行いました。

表 22 特定健康診査の評価

Plan→Do→Check→Action に沿って項目ごと横にご覧下さい。

Plan(計画)	Do(実施)	【実施していく上での問題点、注意すべき点など】	
特定健康診査	受診率の向上	受診の利便性の向上 ・集団健診会場の拡大(受診率が低く、医療機関の少ない地区での開催)	・集団健診実施可能な会場の確保 H26 六実市民センター、東部スポーツパーク開始 H28 総合福祉会館開始
		・がん検診(肺がん、大腸がん)との同時実施	・同時実施では、一人当たりの健診所要時間が増加 ・がん検診は有料のため、費用徴収の手続きがあり受付処理に時間がかかることが想定される。そのため、受け入れ人数の制限が必要となるため受診率向上を優先に考え、実施を見送った
		・健康診査受診費用の一部助成	・すでに人間ドック費用助成制度を行っているが、さらにH27から、特定健康診査相当の健診を受診した方に費用の助成を開始した
		個人への働きかけ ・40～50歳代への受診勧奨(年代・性別)	・特定健康診査受診率が低い、働く世代や主婦層への働きかけが必要
		・未受診者への受診勧奨(受診歴)	①過去2年間に受診歴がなく今年度も未受診の方 ②過去に受診歴があるものの今年度受診していない方を対象に、対象にあった内容のはがきを送付
		・医療機関との連携強化(かかりつけ医からの受診勧奨)	・医師会、歯科医師会、薬剤師会にポスター掲示、受診勧奨を依頼 ・治療中のために、健診を受診しない事がある
		・がん検診会場での特定健診の案内	・がん検診会場(集団)で特定健診未受診者に対し受診勧奨
		啓発 ・市事業における普及啓発(大農業まつり、ご長寿、講演会など)	・大農業まつり: 啓発ブース出店し、体組成計など健康機器を使い健康に対する意識の向上、特定健診受診の案内をする ・その他、市主催事業でのちらし配布 ・ご長寿ハッピーコンテスト: 健康推進課へ協力依頼 ・松戸まつり: 松戸市薬剤師会へ協力依頼 ・認知症予防講演会: 高齢者支援課へ協力依頼
		・地域との連携強化(健康推進員、町内回覧、町内掲示板の活用)	健康推進員への研修の際に啓発依頼 町会へちらし回覧、ポスター掲示依頼
		・広報まつどやホームページでの啓発(特定健診～特定保健指導までの流れ)	・わかりやすい記事の掲載 ・実施事業・制度の最新情報へ更新
・特定保健指導利用者への受診勧奨			

Check(評価)		Action(改善)
【アウトプット(事業実施量)】	【アウトカム(事業成果)】	
土曜、日曜、平日と各1回、年3回総合福祉会館で集団健診実施 ※地区別集団健診申込数、受診者数	市境、医療機関が少ない等の理由で新たに集団健診を開始した六実地区、東部地区、矢切地区では、年々受診率が上昇している。しかし、集団健診会場別の受診率では、特に東部スポーツパークや総合福祉会館の受診率が低い。認知度が低いのか、集団健診のニーズが低いのかなど今後検証が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> ・健康無関心層への受診対策として、インセンティブの付与 ・受診率が低い地域(矢切、東部)の受診勧奨はがきに市外病院での受診費用助成の案内を掲載等の個別対策及びPR活動 ・業者を活用した啓発媒体の確認 ・治療中の人への受診勧奨 ・がん検診との同時実施の方法の検討
サービスの拡大を試みたが、受診率の向上につながらなかった。 H27 18件 H28 15件	年齢階層別受診率では、どの年代も受診率は微増しており、若い世代への働きかけや受診勧奨はがきの効果が見られた。しかし、性別年齢別受診率では、同規模自治体と比較し、各年齢層で低い割合になっている。特に男性の40歳代、50歳代の受診率が2割を下回り全体の受診率を下げているため、これらの層に対する対策が必要である。	
H28 はがき送付内訳 ①9月送付 51,733人 40歳 1,176人 40歳代 9,735人 50歳代男 4,614人 50歳代女 3,708人 60歳代男 8,105人 60歳代女 8,434人 70～74歳 9,268人 過去に受診歴がある人 6,268人 ②11月送付 19,881人	新規受診者数の割合では、年々減少している。受診率の微増とは逆行していることから、継続受診者が増えていると思われる。更なる受診率の向上を目指すためには、はがきによる受診勧奨の効果が高い層に対する対策が必要である。	
健康推進課で実施しているがん検診の集団会場にてちらし配布を依頼(54会場にて約500枚配布)		
大農業まつり:ちらし約200枚 ご長寿ハッピーコンテスト:ちらし約200枚 松戸まつり:ちらし約500枚 認知症講演会:ちらし約1,000枚		
健康推進員ちらし配布:約1,000枚配布 町会回覧ちらし:約17,000枚配布 町会掲示ポスター:約3,000枚配布		
年5回掲載		
特定保健指導実施後の受診割合 H25 初回面接者 418名 →H26 健診受診者 313名(74.9%) H26 初回面接者 356名 →H27 健診受診者 262名(73.6%) H27 初回面接者 438名 →H28 健診受診者 321名(73.3%)	特定保健指導実施後、次の年に特定健康診査を受診する割合が減っており、継続受診者が減っていることがわかる。特定保健指導の際に、特定保健指導後は特定健康診査を受け生活改善後の体の変化の確認すること、特定健康診査継続して受ける必要性に説明していくことを強化していくことが必要である。	

※H25～28の表記はすべて年度とする。

表 23 特定保健指導・糖尿病重症化予防の評価

Plan→Do→Check→Action に沿って項目ごと横にご覧下さい。

Plan(計画)		Do(実施)	
		【実施していく上での問題点、注意すべき点など】	
特定保健指導	実施率の向上	<p>実施体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・土日及び夜間実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事のため平日の利用が難しい方を優先に、土日を隔月で実施、申込者の希望により平日夜間(19時まで)も実施した。 ・H28途中より、特定保健指導専用の面接室ができたことにより、本庁での面接日を拡大し利用希望者には柔軟に対応できるようになった。
		<p>個人への働きかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との連携(健診の結果説明時に医師からの利用勧奨)ちらしの設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会の協力を得て、各医療機関に特定保健指導のちらしを配布するとともに、特定保健指導対象者へは特定健診の結果説明時に医師より利用勧奨してもらえるよう周知した。(H29.3月実施)
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用案内の工夫(特定保健指導のメリット周知) 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券と同封のちらしを作成し、利用者の声や特定保健指導のメリットを載せ、申し込みに至らなかった方に向け生活改善のポイントを掲載した。
		<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診会場での利用勧奨強化(個別、ポスター) 	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診会場にて、腹囲と血圧と問診項目から特定保健指導対象となる方に、直接専門職から声をかけ特定保健指導の利用勧奨を行っている。 ・健康相談希望の方の相談にも応じているため、特定保健指導対象者すべての方に声をかけることが難しい。
		<ul style="list-style-type: none"> ・未利用者の利用勧奨(電話、はがき) 	<p>電話</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用券送付後、当月中に申し込みのない方に対し電話による利用勧奨を実施 <p>はがき</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用券送付後、申し込みのない方に対し再度利用勧奨通知を送付
糖尿病重症化予防	<p>特定糖尿病健診指導非対象者への対策</p> <p>HbA1c6.5%～7.9%の未治療者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話による受診勧奨、特定保健指導利用券(特定保健指導対象者) ・文書による受診勧奨(特定保健指導非対象)⇒H28 糖尿病予防教室の開催 <p>HbA1c8.0%以上の未治療者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話で受診勧奨 ・レセプトによる受診確認 ・未受診者への電話又は面接による再受診勧奨 ・HbA1c9.0%以上は再度レセプト確認 ・未受診者への継続的フォロー 	<p>HbA1c6.5%～7.9%の方へ、文書での受診勧奨だけでは、生活改善や糖尿病発症予防への働きかけが足りないため、糖尿病重症化予防教室を企画。医療受診勧奨文書と一緒に教室案内ちらしを送付した。(H28は4月～9月の特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%～7.9%で未治療の137人)</p> <p>【教室開催して見えたこと】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①糖尿病治療域の人で、疾患について学習する機会があれば参加するニーズはある。 ②教室参加者は肥満ではない人が多く、特定保健指導と重なる人は4人と少数だった。特定保健指導非対象者への対策が必要である。 ③HbA1c6.5%の数値では病院を受診しても治療開始とならない場合や、具体的な指導がないことも多く受診勧奨が解決策とはならない。 <p>HbA1c8.0%以上の未治療者全員に対して、電話による医療受診勧奨を実施。電話のつながらない方には、医療受診勧奨文書と受診状況アンケート、返信用封筒を送付した。</p>	

Check(評価)		Action(改善)
【アウトプット(事業実施量)】	【アウトカム(事業成果)】	
<p>H27 H28</p> <p>夜間実施: 7人 1人</p> <p>土日実施: 36人 17人</p>	<p>・土日、平日夜間、本庁での開催数を増やしたが、実施率の増加につながらなかった。</p> <p>・メタボリックシンドローム予備群の割合は、女性は減少しているが男性は増加している。メタボリックシンドローム該当者は女性はほぼ横ばいだが男性は増加している。</p> <p>有所見割合では腹囲が基準値を超えている割合は、男性が51.1%と半数以上を占めており、年々増加している。男性へのメタボリックシンドローム対策が重要である。</p>	<p>・利用券発送時に添付する資料の工夫(特定健診結果の経年変化を同封するなど)の検討</p>
<p>H29.9時点で医師からの勧めで申し込みをした人 1人</p>	<p>・特定保健指導を実施した人について、次年度の特定健康診査の結果(階層化)から特定保健指導の効果を見てみると、維持・改善を合わせると、生活習慣病予備群に対して一定の効果을上げており、発症リスクを抑えている。(P24参照)特定保健指導の実施率を向上させることが、医療費適正化に直接寄与すると思われる。</p>	
<p>H27 H28</p> <p>利用勸奨件数 60人 96人</p> <p>申込み数 17人 38人</p> <p>(28.3%) (39.6%)</p>	<p>・特定保健指導利用勸奨はがきによる申込み数は、1%と少なく、費用対効果は低い。電話や集団健診での利用勸奨が効果을上げている。直接対象者へ専門職が利用勸奨することが利用につながっている。</p>	<p>・はがきによる申込み数は1%程度と少ない。はがきによる利用勸奨に替え、マンパワーを増やし、電話による利用勸奨の強化を行う。</p>
<p>H27 H28</p> <p>電話 電話かけ総数 1,187人 828人</p> <p>うち申込者数 141人 69人</p> <p>(11.9%) (8.3%)</p> <p>はがき 発送件数 1,854人 1,474人</p> <p>うち申込者数 20人 21人</p> <p>(1.1%) (1.4%)</p>	<p>・初めて特定保健指導対象になった人が減少傾向にあり、過去3年間複数回対象になった人は年々増加している。(P23表18)</p>	<p>・繰り返し対象となった人への案内通知及び内容の検討を行う。</p>
<p>糖尿病重症化予防教室 1回開催</p> <p>申込み数 18人 参加者数 16人</p> <p>参加者16人へ教室開催3か月に受診状況を確認したところ、8人が受診されていた(うち7人が検査のみ、1人が内服治療開始)</p> <p>医療受診勸奨文書発送数 455人(H28)</p>	<p>・教室開催3か月後に電話確認したところ、16人中8人が受診済み。うち7人が検査のみ、1人が内服開始していた。</p> <p>・HbA1c8.0%以上の未治療者への受診勸奨後、受療の確認を行ったところ、H27、28年度とも7割を超える人が医療受診されていた。(H27 72.2% H28 74.0%)</p> <p>・H28は受療勸奨後のレセプト確認にて未受診者が25人おり、再度郵送にて受診勸奨を行った。</p>	<p>・健診は受けるものの、受療につながらない一定の層に対し、引き続き、個別フォローを行う。</p> <p>・糖尿病予備群及びポピュレーションアプローチの方法を健康推進課と課題共有していく。</p> <p>・糖尿病及び糖尿病性腎症重症化予防対策については、糖尿病性腎症のリスクがある対象者の分類(P43 表26)に基づき対象別対策(P44 表27)の通り、「糖尿病対策推進会議(仮)」で協議・検討を行い、実施する。</p>

※H25~28の表記はすべて年度とする。

第4章 目標

1. 国の目標

(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

特定健康診査を受診することは健康管理の基本となるため、受診率の向上を基本的な対策の一つとして、平成35年度受診率60%を目標とします。

また、特定健康診査受診者全員に、健診結果の正しい理解と生活習慣改善の必要性を認識していただけるよう、情報提供を行います。そのうち、特定保健指導対象者には、特定健康診査受診後、早期に特定保健指導が受けられ、個人の生活に即した具体的な行動目標を設定し、実践できるよう支援します。

表24 特定健康診査の目標値

保険者種別	全国 目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健 保・私学 共済	共済組合 (私学共 済除く)
特定健診 実施率	70% 以上	60% 以上	70% 以上	65% 以上 (65%以上)	90% 以上	85% 以上	90% 以上
特定保健 指導実施率	45% 以上	60% 以上	30% 以上	35%以上 (30%以 上)	55% 以上	30% 以上	45% 以上

※特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）

(2) 特定保健指導対象者の減少率

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、目標として設定しませんが、中間評価及び次期計画策定時の指標とすることとします。

なお、この減少率については、第2期実施計画は日本内科学会等8学会が作成のメタボリックシンドロームの診断基準を活用していましたが、本計画（平成30年度以降）は、特定保健指導対象者の減少率を使用することとします。

☞ 「メタボリックシンドローム」は、「内臓脂肪症候群」とも呼ばれ、複数の病気や異常が重なっている状態を表します。腸のまわり、または腹腔内にたまる「内臓脂肪の蓄積」によって、高血圧や糖尿病、脂質異常症（高脂血症）などの生活習慣病の重なりが起きていることを示しています。

内臓脂肪がたまり、1つの危険因子を持つ人を予備群、2つ以上持つ人を該当者と呼びます。

2. 松戸市の目標

(1) 目標設定の考え方

本市においては、平成 35 年度の目標値を国の示す基本指針に即して設定します。平成 30 年度からの目標値は医療費の動向や過去の健康診査結果など、市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。

(2) 特定健康診査の達成目標値

平成 30 年度の特定健康診査の実施者数を 38,142 人、実施率を 45%と定めます。平成 35 年度の実施者数 41,140 人、実施率 60%を目指します。

表 25 特定健康診査実施者の推計と実施率 単位：人・%

		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
目標値		45%	50%	52%	55%	58%	60%
40 歳～64 歳	合計	16,287	17,039	16,609	16,437	16,169	15,469
	男性	8,209	8,622	8,437	8,416	8,343	8,060
	女性	8,078	8,417	8,172	8,021	7,826	7,409
65 歳～74 歳	合計	21,855	24,317	25,332	25,708	25,937	25,671
	男性	9,835	10,967	11,425	11,594	11,724	11,603
	女性	12,020	13,350	13,907	14,114	14,213	14,068
合計	合計	38,142	41,356	41,941	42,145	42,106	41,140
	男性	18,044	19,589	19,862	20,010	20,067	19,663
	女性	20,098	21,767	22,079	22,135	22,039	21,477

※総人口：松戸市人口ビジョンをもとに推計

※国民健康保険被保険者数：人口推計値をもとに国民健康保険加入率にて推計

(3) 特定保健指導の達成目標値

平成 30 年度の特定保健指導の実施者数を 1,224 人、実施率を 30%と定めます。平成 35 年度の実施者数 1,981 人、実施率 45%を目指します。

表 26 特定保健指導実施者の推計と実施率 単位：人・%

		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
目標値		30%	35%	37%	40%	43%	45%
40 歳～64 歳		523	638	658	704	744	745
65 歳～74 歳		701	911	1,003	1,100	1,193	1,236
合計		1,224	1,549	1,661	1,804	1,937	1,981

※総人口：松戸市人口ビジョンをもとに推計

※国民健康保険被保険者数：人口推計値をもとに国民健康保険加入率にて推計

(4) 特定保健指導対象者の減少率

平成 30 年度以降のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、特定保健指導対象者の減少率とします。(基準年：平成 20 年度)平成 35 年度に 35.0%以上を目指します。

第5章 特定健康診査の対象者

1. 特定健康診査・特定保健指導の対象者とは

(1) 特定健康診査の対象者・算定方法

特定健康診査の対象者は、実施年度中に40歳から74歳の国民健康保険加入者（実施年度中に40歳になる40歳未満の者及び75歳になる75歳未満の者も含む）で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者のうち、年度途中での加入・脱退など異動のない者や、妊産婦などの厚生労働大臣が定める除外規定に該当しない者が対象者となります。

(2) 特定保健指導の対象者・算定方法

特定健康診査の結果により階層化し、特定保健指導対象者を選定します。対象者選定は、内臓脂肪の蓄積（腹囲、BMI）に着目し、生活習慣病のリスク要因（血糖、血圧、脂質など）の数により階層化を行います。なお、質問票により糖尿病、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人は、特定保健指導の対象外となります。

表 27 特定保健指導対象者の階層化

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②血圧		③脂質	40-64歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	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 BMI ≥25	3つ該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

☞喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

表 28 特定保健指導対象者の推計

単位：人

		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
40歳～64歳	対象者	1,743	1,823	1,777	1,759	1,730	1,655
	積極支援	408	427	416	412	405	387
	動機付け支援	1,335	1,396	1,361	1,347	1,325	1,268
65歳～74歳	対象者	2,338	2,602	2,711	2,751	2,775	2,747
	動機付け支援	2,338	2,602	2,711	2,751	2,775	2,747
合計		4,081	4,425	4,488	4,510	4,505	4,402

※総人口：松戸市人口ビジョンをもとに推計

※国民健康保険被保険者数：人口推計値をもとに国民健康保険加入率にて推計

第6章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1. 特定健康診査

(1) 実施方法及び実施時期

個別健診・集団健診を実施しています。実施期間は、4月1日から3月31日までとしており、通年での受診が可能となっています。

なお、実施方法については、利用者の現状に即した方法となるよう年度ごとに見直しをはかります。

表 29 特定健康診査実施状況

個別健診	各医療機関	一般社団法人松戸市医師会会員で、 受託する旨を申し出た医療機関	医療機関による
集団健診	市内施設	中央保健福祉センター 小金保健福祉センター 常盤平保健福祉センター 総合福祉会館 六実市民センター別館 東部スポーツパーク	平日 土曜日 } 各1日 日曜日 } いずれも9:00、 10:00、11:00 の3回開催

図 24 個別健診の流れ

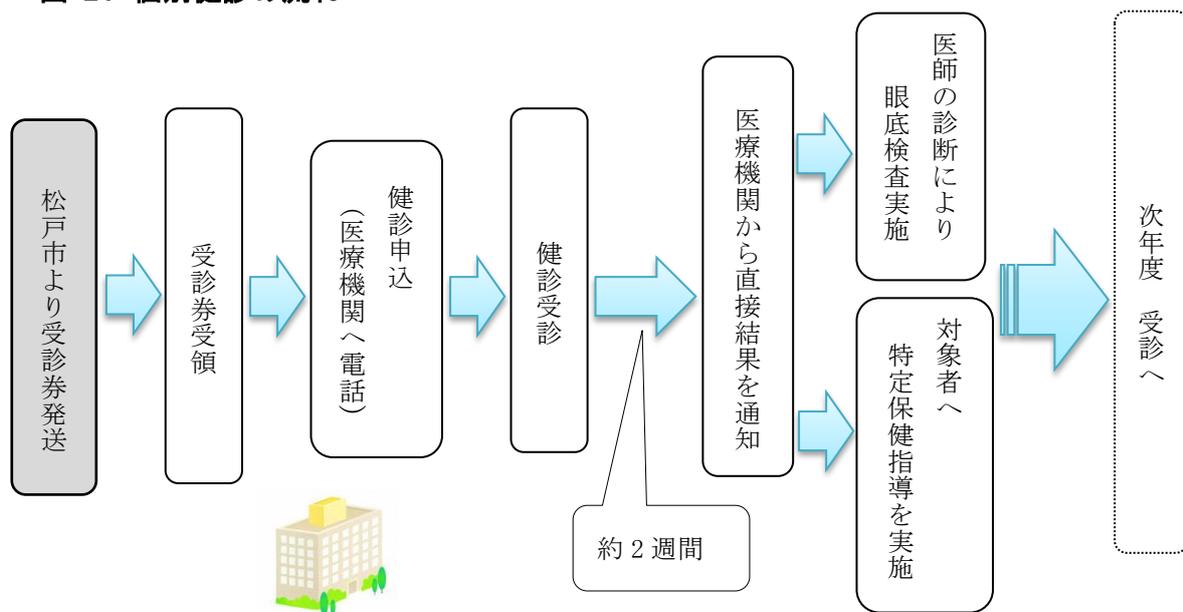
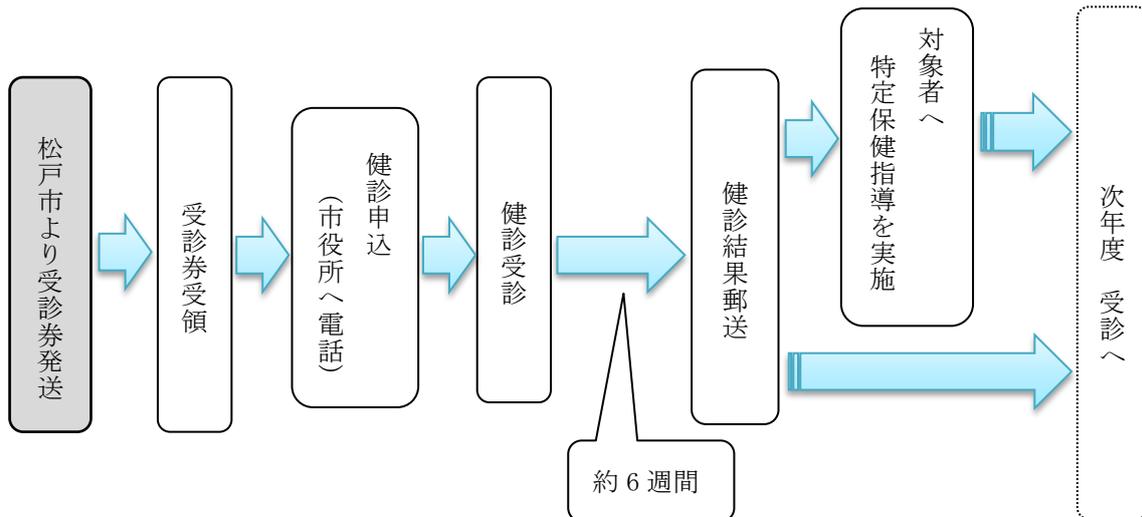


図 25 集団健診の流れ



※集団健診の受付方法については、ICTなどを活用したより利用しやすい方法を検討していきます。

(2) 受診券について

① 発券形態

特定健康診査受診券と、各種がん検診などの共通受診券を1枚にしたA4三つ折りの用紙を発券します。

② 印字事項

年間の健（検）診受診の管理が総合的に行えるように、受診券の表面にすべての健（検）診の受診日管理を行う欄を設けています。受診時に、受診先の医療機関が受診日と医療機関名を記録することにより、重複受診を避けると共に、受け忘れの防止ができるようにしています。

また、過去に受診歴がある者に関しては、健康管理に活用していただくためと継続受診の啓発のため、過去3年の経年結果を載せています。

③ 発券時期

特定健康診査は年間を通じて受診可能としているため、次年度分を年度末に発券しています。

また、年度途中転入者・加入者に対しては、国民健康保険加入1か月から1か月半後に発券・発送を行っています。

④ 発券方法

受診券の作成および発送は業者委託とし、特定健康診査の受診方法などを記載した案内文と共に封に入れ、対象者へ郵送します。

図 26 特定健康診査等受診券(PDF)

見本

平成29年度 特定健康診査等受診券

平成 年 月 日交付

受診券整理番号

国保番号 松

受診者の氏名

性別

生年月日 年 月 日 (歳) 年度末到達年齢

有効期限 平成30年3月31日

健診内容

- ・特定健康診査(40歳から74歳)
(年度の途中で千葉県後期高齢者医療保険に異動された方は、後期高齢者健康診査(無料))
- ・35歳から39歳の国保健康診査(35歳から39歳)

保険者所在地 松戸市根本3-8-7番地の5

保険者番号・名称 11200711 松戸市

※受診日時時点で国民健康保険または後期高齢者医療保険に加入していること

特定健康診査(後期高齢者健康診査)受診日 年 月 日

人間ドック受診日 年 月 日

35歳から39歳の国保健康診査受診日 年 月 日

実施医療機関 印

過去の健診結果(結果の見方は、健康診査受診券をご覧ください)

平成29年度 共通受診券
各種検診受診記録

受診日	受診日	受診日	受診日
***** ***** *****	乳がん検診 年 月 日 印	***** ***** *****	胃がん検診 年 月 日 印
肺がん検診 年 月 日 印	子宮頸がん検診 年 月 日 印	大腸がん検診 年 月 日 印	骨粗しょう症検診 年 月 日 印

※各種検診の費用は裏面参照

登録番号

◎市民税非課税世帯に属する方は受付にお申し出ください。

特定健康診査・35歳から39歳の国保健康診査を受けましょう！(無料)

☆この受診券は、切り離さずにご使用ください。

☆健康診査の実施場所や内容等については同封の「健康診査のお知らせ」をご覧ください。

☆この受診券は年度内一人一枚の発行です。

☆紛失等ご注意ください。

☆市内転居の場合も、引き続きこの受診券をご利用いただけます。

松戸市 福祉長寿部 国民健康保険課

〒271-8589
松戸市根本3-8-7番地の5
TEL 047-366-1121

特定健康診査・35歳から39歳の国保健康診査の注意事項 問い合わせ 国民健康保険課 047-366-1121

- 1 特定健康診査等を受診するときは、この受診券と国民健康保険被保険者証の2つが必要です。受付で提示してください。
 - 2 特定健康診査等は、有効期限内(平成30年3月31日まで)に受診してください。
 - 3 特定健康診査(年度の途中で千葉県後期高齢者医療保険に異動された方は、後期高齢者健康診査)・35歳から39歳の国保健康診査の費用は無料です。
今年度中に75歳をむかえる方は、誕生日以降も引き続き、この券で後期高齢者健康診査を受診することができます。
 - 4 35歳から39歳の国保健康診査・後期高齢者健康診査及び肝炎ウイルス検診は、委託医療機関でのみ実施します。
 - 5 特定健康診査等受診結果は、保険者(松戸市)において保存し、特定保健指導に活用します。また、特定健康診査等結果データファイルは、必要に応じて、匿名化された上で、国への実施結果報告として提出しますので、ご了承ください。
<40歳から74歳の方>健診結果から、該当になった方には、特定保健指導を行っています。
 - 6 人間ドック費用助成など各種費用助成を受けた方は、同一年度内に再び特定健康診査を受けることはできません。
 - 7 特定健康診査の集団健診は、予約が必要です。
 - 8 通院または治療中の方も受診できます。担当医師とご相談のうえ、受診してください。
- ※ 松戸市国民健康保険から他の保険組合に異動した方は、この券で利用できる特定健康診査等は、受けることができません。
加入先の保険者にお問い合わせください。ただし、松戸市共通受診券部分を利用し、がん検診等を受診することができます。

がん検診等の注意事項 問い合わせ 健康推進課 047-366-7487

- 1 各種検診は、年1回です。同じ検診を複数回受診することはできません。
 - 2 現在、通院または治療中の方は、担当医師に検診が必要かどうか相談してください。
 - 3 集団検診会場は大変混雑することがあります。予めご了承ください。
 - 4 胃がん検診は、登録済みの方に別途集団検診の日程を通知します。
登録の手続きは健康推進課までご連絡ください。
 - 5 乳がん検診は年齢によって受けられる検査方法が異なります。
詳細は同封のチラシ「健康診査のお知らせ」をご覧ください。
 - 6 健康診査(後期高齢者、生活保護)、女性の健康診査、肝炎ウイルス検診は委託医療機関のみで実施します。
 - 7 社会保険にご加入の方は、人間ドックの費用助成の対象ではありません。
- ※ 成人歯科健康診査は、委託医療機関で受診できます。(無料)
共通受診券の提示は必要はありません。

各種検診の費用一覧

検診項目	医療機関	集 団
肺がん検診(結核健診)	400円	100円
喀痰細胞診同時実施の場合	1,100円	500円
大腸がん検診	600円	300円
胃がん検診		500円
子宮頸がん検診	700円	400円
乳がん検診(視触診)	400円	
(エコー検査)	900円	400円
(マンモグラフィ検査)	900円	400円
骨粗しょう症検診		500円
肝炎ウイルス検診	無料	

費用免除対象者
年度末到達年齢75歳以上の方、
市民税非課税世帯(*受診時に申請書記入)に属する方

(3) 実施項目について

健診項目は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に記載している基本的な項目に加え、本市独自の検査項目として、貧血検査（赤血球、ヘマトクリット、ヘモグロビン）、心電図検査、尿酸、血清クレアチニン、HbA1cを全員に実施しています。

【基本的な項目】

- ・ 質問項目
- ・ 身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・ 理学的検査（身体診察）
- ・ 血圧測定
- ・ 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）
- ・ 貧血検査（赤血球、ヘマトクリット、ヘモグロビン）
- ・ 肝機能検査（AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP))
- ・ 血糖検査（原則として空腹時血糖、HbA1c）
- ・ 腎機能検査（血清クレアチニン）
- ・ 尿酸
- ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ・ 心電図
- ・ 眼底検査（医師の判断による追加項目）

☞平成30年度の法改正に伴い、基準値を超える者に対し、血清クレアチニン値の検査を実施し、eGFRにより腎機能評価をすることになりました。本市では、従来からの検査項目に血清クレアチニンが入っているため、特定健康診査受診者全員のeGFR値を算出し、腎機能进行评估します。

(4) 結果通知

① 個別健診

受診の約2週間後に受診した医療機関で、医師が直接健診結果を説明し、「健康診査受診票（本人）」を手渡します。

メタボリックシンドローム判定が「該当」「予備群」の人へは「健康診査受診票（本人）」裏面も利用して、生活習慣改善の指導を行います。

② 集団健診

約6週間後に結果を郵送します。

集団健診の結果と一緒に、健診結果の見方や生活習慣改善のための情報提供資料を作成し、送付します。

健診結果は、現在の健康状態を把握するだけでなく、今後の健康管理へのきつ

けにもなることから、より工夫をこらしわかりやすい結果通知を受診者に提供できるよう、本計画期間中に見直しを行います。

工夫の例) より詳しい健診結果の見方を掲載した結果表
 グラフや表を用いて経年の状況を伝える

2. 特定保健指導

(1) 実施方法及び実施時期

国民健康保険課専門職（直営）と一般社団法人松戸市医師会（以下「松戸市医師会」とする。）（委託）で実施しており、直営は、市役所、3保健福祉センターの4か所で実施しております。市役所では、土曜日または日曜日に月1回（合計年12回）、また、希望に応じて平日の夜間にも実施しています。

(2) 実施項目について

① 直営での実施方法

実施担当者	松戸市国民健康保険課の保健師・管理栄養士
実施場所	市役所・市内3箇所の保健福祉センター
申込方法	利用券受取後に市へ電話による申込み
実施内容	<p>動機づけ支援</p> <p>標準的な支援期間は6か月間とします。</p> <p>○初回支援 個別、またはグループによる面接を実施。対象者自身が健診結果や生活習慣を振り返り、改善のための具体的な行動目標・行動計画を設定し、実践できるようなツールと助言などを提供し、支援します。</p> <p>○継続支援 初回支援から1か月後に電話による継続支援を実施します。</p> <p>○評価 初回支援から3か月後、または6か月経過後に電話または手紙にて実施します。身体状況や生活習慣の変化、設定した行動目標の達成状況の確認などを行います。</p>
	<p>積極的支援</p> <p>標準的な支援期間は6か月間とします。</p> <p>動機づけ支援の内容に加え、支援ポイントが国で定めた基準に基づき180ポイント以上となるように、継続的な支援を実施します。</p>
	<p>その他の継続的支援</p> <p>保健師・栄養士による、栄養と運動についての継続コース（グループ支援）を実施します。</p>

② 委託での実施方法

実施担当者	特定保健指導実施医療機関の医師・保健師・管理栄養士
実施場所	特定保健指導実施委託医療機関
利用方法	直接特定保健指導委託医療機関から利用勧奨
実施内容	<p>動機づけ支援</p> <p>標準的な支援期間は6か月間とし、面接を基本として実施します。</p> <p>○初回支援 一人20分以上の個別面接を実施。 対象者自身が、健診結果や生活習慣を振り返り、改善のための具体的な行動目標・行動計画を設定し、実践できるようなツールと助言などを提供し、支援します。</p> <p>○評価 初回支援から3か月後、または6か月経過後に面接を基本として実施します。身体状況や生活習慣の変化、設定した行動目標の達成状況の確認などを行います。</p>
	<p>積極的支援</p> <p>標準的な支援期間は6か月間とし、面接を基本として実施します。</p> <p>○1、2、3、6か月時の個別面接、4、5か月時は、面接または電話での支援を基本として実施します。</p> <p>○評価 初回、中間、6か月は面接にて、身体状況や生活習慣の変化、設定した行動目標の達成状況の確認などを行います。</p>

(3) 利用券について

① 様 式 : A4 両面印刷

表 面……宛先、保健指導区分、特定保健指導についての案内、
利用券についての説明

裏 面……生活習慣確認票

② 発券時期 : 個別健診……特定健康診査受診2か月後の月初め

集団健診……特定健康診査受診6週間後、健診結果送付時

図 27 特定保健指導利用券(PDF)

※住所、氏名など

見本

特定保健指導（お腹すっきりコース）無料利用券

特定保健指導とは、メタボリックシンドローム予防・改善のため国の定めた基準に従い、特定健康診査の検査値が「やや高め」という段階から生活習慣の改善に取り組んで頂くための支援です。

「医師に異常なしと言われた」「前に特定保健指導を受けた」という方も、いつまでも健康であるためにぜひお申し込みください。

特定保健指導利用券

利用券整理番号
受診券整理番号
氏名
性別
生年月日
有効期限
保健指導レベル
自己負担

保険者所在地 松戸市根本387-5

保険者電話番号 047-366-1111

保険者番号 120071

保険者名称 千葉県
松戸市役所

- 1 特定保健指導を利用するときは、この利用券と被保険者証を担当者に提出してください。
- 2 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてよいかを確認してください。
- 3 特定保健指導の実施結果は松戸市において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用することもありますので、ご了承の上ご利用ください。
- 4 保健指導結果のデータファイルは、国への実施結果として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上ご利用ください。

松戸市国民健康保険課
健診班
TEL 047-366-1121
担当 保健師・管理栄養士

(4) 利用勧奨

- ① 利用券交付時に、特定保健指導の利用を勧めるちらしと特定保健指導の日程表を同封しています。
- ② 特定健康診査会場(集団)にて、腹囲、BMI、血圧の値から、特定保健指導対象になる人へ利用勧奨し、申し込みを受けつけています。
- ③ 利用券交付後、申し込みのない人へ電話にて利用勧奨を行っています。
- ④ 利用券交付後、年度内に特定保健指導未利用者に対しはがきによる利用勧奨を行っています。

(5) 特定保健指導対象者の重点化

特定保健指導を効果的・効率的に実施するため、予防効果が高く期待できる対象者に対し、積極的に勧奨を行います。

【優先順位】

- ① 積極的支援の人
- ② 40歳から50歳代の人
- ③ HbA1cが医療受診勧奨値を超える人
(特定健康診査の結果、HbA1cが高い者の割合が多いことから、HbA1cが高値の者へアプローチの機会を増やす目的)

3. 委託契約について

(1) 特定健康診査

特定健康診査の実施にあたって、個別健診については、松戸市医師会会員の受託医療機関と、また、集団健診については健診実施可能事業者と委託契約を締結し、実施しています。

なお、今後の事業運営については、全国的な健診機関グループとの集合契約も想定されるため、事業の評価を行う際に、適切な委託契約形態を選択し、円滑かつ効果的に実施するものとします。

(2) 特定保健指導

特定保健指導の一部を松戸市医師会に委託しています。松戸市医師会会員のうち特定保健指導を受託した医療機関の委任を受けたもの(医師・保健師・管理栄養士等)が実施しています。

4. 年間スケジュール

表 30 年間スケジュール

年間スケジュール	年度当初	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の発行および送付（3月下旬に翌年度分発送） ・委託契約締結（特定健康診査・特定保健指導の個別医療機関での実施、集団健診実施、委託医療機関での人間ドック実施）
	年度の前半	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度実施分の実績とりまとめと法定報告（特定健康診査・特定保健指導）の評価 ・実績に基づき年度後半及び次年度事業計画の検討
	年度の後半	<ul style="list-style-type: none"> ・次年度計画の策定及び予算要求など事業実施に向けての準備
月間スケジュール		<ul style="list-style-type: none"> ・受診券発送（毎月中旬頃、国民健康保険資格取得者など） ・集団健診実施に伴う通知発送 ・特定保健指導の利用券発送 （個別健診：毎月10日前後、集団健診：結果送付時） ・特定健康診査、特定保健指導、人間ドックなど実績に伴う支払い

5. 事業主との連携

千葉県厚生農業協同組合連合会と委託契約を結び、事業者健診（JA健診）の結果から特定保健指導対象者となった人に対し、特定保健指導を実施しています。

また、本市および松戸市立病院や消防団との連携により、採用されている臨時職員等で国民健康保険に加入している人の健診結果データを受領しています。

6. その他 受診率向上のための方策

対象者が特定健康診査を受けやすいように、いろいろな受診方法が可能となるよう環境を整えています。

人間ドックは、市内委託医療機関だけではなく、市外医療機関での受診にも費用助成制度を設け、受診率の向上に向け情報提供を得るとともに、受診を後押ししています。また、医療機関などで特定健康診査相当の健康診査を受診された人に対しても、費用を一部助成することでデータ受領し、受診率の向上に当てています。

第7章 個人情報の保護

1. 記録の保存方法など

(1) 記録の保存方法

① 保存方法

特定健康診査・特定保健指導の実施結果においては、磁気媒体とデータベース、個人が提出する紙形式の3つの形でデータを保存しています。

② 安全を確保する方法

磁気媒体とデータベースおよび紙形式は、それぞれ施錠可能な保管庫に保管します。また、データベースは高度な個人情報が蓄積されていることから、その利用に際して4つの対策を行っています。

- a 入力・参照・外部出力など各種権限管理を個人ごとに行います。
- b アクセス記録を保存し、不審な利用が無いか定期確認を行います。
- c 基幹システム接続とインターネット接続のネットワークをわけることで、個人データの外部流出や侵入を防ぎます。
- d USBなどの媒体利用に、IDおよび機体による制限をかけます。

③ 保存年限の設定

特定健康診査及び特定保健指導の記録は、原則5年間保存します。なお、他の医療保険者に異動するなど、加入者でなくなった者の記録に関しては、異動年度の翌年度末まで保管することとします。

④ 保存年限経過後の取り扱い

特定健康診査及び特定保健指導のデータファイルの保管年数経過後は、「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ダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」「松戸市情報セキュリティポリシー」などを遵守しデータ消去・廃棄を行います。

なお、国民健康保険加入資格を喪失し他の医療保険者に異動する場合は、異動年度の翌年度末まで保管し、その後消去・廃棄することとします。

表 31 保存内容と保存期間

特定健康診査、特定保健指導結果	5年間
レセプト（診療報酬明細書）	5年間

（２）保存体制

磁気媒体においては、盗難や紛失が無いよう施錠可能な保管庫にて保管しています。紙形式での健診結果も同様に、データ化したのち施錠できる場所にて保管しています。また、データベースに関しては、管理者や入室者を限定した静脈認証システムが設置されている電算室にて保管しています。

なお、データ管理者は特定健康診査担当が所属する長とします。

表 32 保存体制

種 類	保存年限	保存場所
データベース	10年間	利用者制限や静脈認証システムのある電算室
磁気媒体	10年間	施錠できる保管庫
紙	5年間	施錠できる保管庫

（３）外部委託の有無

個人情報の管理においては、本市で管理を行っていきます。

2. 管理ルールの制定（留意点）

特定健康診査および特定保健指導の実施については、外部委託も行いますが、委託事業者においては、記録の漏洩を防止すると共に、実施担当者には守秘義務を課すなど、関係法令を遵守することに加え、「医療・介護関係事業者における個人情報の取り扱いのためのガイドライン」や「松戸市個人情報の保護に関する条例」に基づき必要な個人情報保護対策を行うことを義務付けるものとします。

第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1. 特定健康診査等実施計画の公表方法

本計画は、松戸市国民健康保険に加入の40歳から74歳までの方に、自らの健康は自ら維持するため、そして生活習慣を整え糖尿病など生活習慣病の発症、重症化をおさえるために、特定健康診査や特定保健指導を受診しやすくなるよう具体的な対策を記載しています。本計画策定時にはパブリックコメントを実施し、広く市民からの意見を聴取します。聴取された意見は集約し、計画を策定し実施します。

特定健康診査及び特定保健指導の受診率が向上し健康が増進するために、本計画で掲げた目標について、よりわかりやすい周知・啓発活動を継続して行います。

公表方法

本計画は、下記の媒体を用い公表することとします。

表 33 計画の公表方法

公表方法・場所	
市ホームページ (モバイル版含む)	http://www.city.matsudo.chiba.jp/iryoutoshi/healthcare/kensin_osirase/index.html ※随時更新
計画書、計画概要版	○市本庁舎（行政資料センター含む）、各支所及び市民センター、各保健福祉センター、公民館、市民劇場、図書館（本館、分館）、スポーツ施設など ○松戸市医師会、松戸歯科医師会、松戸市薬剤師会、松戸商工会議所、JAほか
ポスター	
ちらし	

2. 特定健康診査などを実施する趣旨の普及啓発の方法

特定健康診査・特定保健指導対象者の前向きな健康への関心や受診行動が、特定健康診査及び特定保健指導の受診率向上へとつながります。

健康への関心や受診への行動変容へと促すためには、特定健康診査・特定保健指導を受ける必要性の理解を得るとともに、受診方法・利用方法などの啓発を行う必要があります。

本市が行う啓発活動だけでなく、千葉県国民健康保険団体連合会などの広報活動も活用し、継続して実施していきます。

普及啓発の方法

啓発の実施時期、期間、その形態について、下表のとおりまとめました。なお、それぞれの方法はその都度、開催時期などの変更が想定されるため、啓発実施期間や形態も含め、柔軟に対応することとします。

表 34 普及啓発の方法

啓発方法	啓発実施時期	啓発実施期間	啓発形態
計画書 計画概要版	計画策定時	平成30年4月から	閲覧
市ホームページ	計画策定時	平成30年4月から	掲載
ポスター	随時	毎年4月頃	掲示
ちらし	随時	毎年5月頃	配布
テレビ、ラジオ	適時	放映時	放映
地域活動などの集会	随時	開催日	市職員による案内
松戸まつり 大農業まつり	開催時	開催日	市職員等による案内
広報まつど	広報まつど 掲載時	発行日	配布
地域新聞、雑誌	広報まつど 掲載時に依頼	発行日	配布

このほか、関係所属などと調整をはかり、より効果的効率的な普及啓発を行うこととします。

第9章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1. 特定健康診査等実施計画の評価方法

(1) 目標の達成状況及び評価方法

特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、毎年目標値を定めています。(第4章 P28) この目標値の達成状況についての評価は、国への実績報告値(法定報告)を用いることとします。

法定報告は、前年度実績(成果)が現年度10月頃確定(法定報告値)します。

[例] 平成28年度実績 → 平成29年10月中確定

目標値の達成状況を踏まえ、第2期データヘルス計画や健康増進計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性などの確認を行い、必要に応じて計画の見直しを行うこととします。

特定健康診査・特定保健指導の取り組みについては、優先順位を明確化しながら実施するために、Plan(計画) Do(実施) Check(評価) Action(改善)のPDCAサイクルに沿った事業評価を実施していきます。

またメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、平成20年度実施分の健診結果データによる国への実績報告と、平成35年度実施分の国への実績報告における特定保健指導対象者の割合などを用いて16年間の減少率を算出することとします。

なお、特定健康診査対象者の母集団が毎年大きく変動する場合には、特定保健指導などの効果が、対象者全体の減少率に的確に反映されないことに留意が必要となっています。

☞第2期実施計画は日本内科学会等8学会が作成のメタボリックシンドロームの診断基準を活用していましたが、本計画(平成30年度以降)では、特定保健指導対象者の減少率を使用することとします。

(2) 評価時期

平成29年度から実施しているインセンティブの効果の検証や本計画による取り組みを経年実績にて評価するため、平成33年度にアンケート調査を実施し、検証・見直しすることとします。また、最終年度の平成35年度には、本計画の評価を行い、次期計画を策定することとします。

2. 特定健康診査等実施計画の見直し

(1) 見直しの方法

本計画の評価については、計画（Plan）に従って、事業を実施（Do）したことに対し、その達成度をはじめ、有効性や効率性などの観点から、分析・点検・評価（Check）を行い、その評価をもとに、各事業の見直し、改善（Action）を行うとともに、その評価結果をもとに、計画（Plan）に反映させていきます。

(2) 見直しのスケジュール

【単年度の見直し】 各年度10月から12月頃行うこととします。

【本計画の検証】 計画最終年度（平成35年度）の6月頃から12月頃に行うこととします。

(3) 見直しの体制や仕組み

特定健康診査担当課が中心となり、本計画策定時のワーキングと同等の庁内関係所属（健康づくり部門、高齢者部門など）の協力を得て、見直しを行うこととします。

第10章 その他

1. 事業主との連携

事業主（被用者保険）との連携については、特定健康診査・特定保健指導を円滑に実施していく上で、連携・協力体制の構築が必要不可欠となってきます。

国民健康保険加入者だけでなく、被用者保険、被扶養者に対しても、特定健康診査・特定保健指導の認知度を高め、必要性を啓発し、周知活動をさらに行うことが必要となります。

事業主（被用者保険）との連携については、今後体制構築に向けて、関係機関との協議・連携を進めていきます。

2. 他の健診との連携

国民健康保険加入者の健康の保持増進のため、特定健康診査・特定保健指導を引き続き、国民健康保険課にて実施していきます。

国民健康保険課では、毎年年度当初に受診券・お知らせ（受診方法を記載した案内文）を対象者全員へ送付しています。また、随時受診申し込みや問い合わせ対応も行っていきます。

本市で実施している健（検）診は、特定健康診査の他にがん検診があります。がん検診の対象は、検診の種類により異なり、実施方法・費用なども特定健康診査と異なります。がん検診と特定健康診査（集団での実施）との同時実施については、受診率の向上や同時実施の利点、市民の利便性向上などを総合的に検討し、関係機関との調整を含め実施が可能かどうか引き続き検討していきます。

3. 実施体制の確保について

特定保健指導は、医療的視点や地域保健など幅広い知識が必要となっています。配属された職員の知識・技法・技術の研鑽および向上だけでなく、健康づくり部門、高齢者部門の保健師・栄養士との連携・情報の共有を図り、継続して実施していくこととします。

表 35 第3期特定健康診査に係る特定健康診査・特定保健指導の実施・評価・改善方法

Plan→Do→Check→Action に沿って項目ごと横にご覧下さい。

Plan(計画)	Do(実施)	
	【実施していく上での問題点、注意すべき点など】	
特定健康診査受診率の向上	健康無関心層への「健康」へのきっかけづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料完納及び特定健康診査を受診した人へインセンティブ(クオカード)を提供 ・40歳から50歳代男性の受診率向上にむけた対策の検討
	若いうちからの健診の習慣づくりの推進	35歳から39歳の国保健康診査を通じた健康診査の習慣づくりの推進
	医療関係団体との連携に基づく受診勧奨の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医やかかりつけ薬局から受診勧奨 ・特定健康診査結果を通常診療に活用してもらうよう依頼
	市の関係事業を通じたPRの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・パートナー講座、ご長寿ハッピーコンテスト、健康まつど21応援団、がん検診会場での特定健康診査等の案内:健康推進課へ協力依頼 ・松戸まつり:松戸市薬剤師会へ協力依頼 ・認知症予防講演会:高齢者支援課へ協力依頼 ・国民健康保険課事業でのPRの推進 大農業まつり 特定保健指導利用者へ、保健指導終了後の受診勧奨 特定保健指導利用勧奨者への電話による受診勧奨
	特定健康診査受診によるメリット等のわかりやすい周知	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険課窓口でのPR文配布 ・保険料通知文送付時にPR文配布 ・対象にあった内容の受診勧奨はがきを送付 ・広報まつどやホームページでの啓発
	ICTの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の再発行 ・集団健診の予約システム開設の検討
	個人のニーズに応じた健診の受診(人間ドック費用助成及び健康診査の助成)が可能であることの周知	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率が低い地域、市境、医療機関が少ない地域(東部・矢切)の人へ周知
	地域との連携強化 (健康推進員、地域包括支援センター、町会、公共機関等)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康推進員:健康推進課 ・地域包括支援センター:高齢者支援課 ・町内回覧、町内掲示板:市民自治課 ・受診率が低い地区限定の啓発 ・商工会議所、税務署など
がん検診(集団)との同時実施の検討	がん検診(集団)との同時実施について健康推進課と検討	
特定保健指導実施率の向上	市役所での面接時間帯の拡大	平日、日中に来所できない人に、土日及び夜間実施 希望者の多い平日午前の開催回数の拡大
	専門職の電話による利用勧奨の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用券送付後、申し込みのない人に対して、マンパワーを増員し、電話による利用勧奨 ・電話による利用勧奨時、不在等で電話のつながらなかった人に対し、利用勧奨のはがきを送付
	利用案内の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券と同封のちらしを作成し、特定保健指導を受ける効果やメリットなどを記載
	医療関係団体との連携に基づく受診勧奨の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関に特定保健指導のちらしを配布し、特定保健指導対象者へは特定健康診査の結果説明時に医師より利用勧奨してもらう
	集団健診会場での利用勧奨の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診会場にて、腹囲と血圧と問診項目から特定保健指導対象となる人に、専門職から特定保健指導の利用勧奨を実施 ・特定保健指導のポスターを掲示
	繰り返し対象となる人への周知及び指導内容の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・複数回対象となった人向けの案内の工夫 ・複数回参加する人向けの指導内容の工夫

Check(評価)		Action(改善)
【アウトプット(事業実施量)】	【アウトカム(事業成果)】	
	・新規受診者数(複数年未受診者) ・新規受診者の継続受診	
35歳から39歳の国保健康診査 (受診券発送件数)	性・年齢階層別受診率 35歳から39歳の国保健康診査受診率	
	医療機関での受診数 新規受診者数・割合	
ちらし配布数	特定保健指導後の受診割合	
PR文配布枚数	日常生活圏域別受診率	
費用助成数	日常生活圏域別受診率	
ちらし配布数	日常生活圏域別受診率	
	日常生活圏域受診率 会場別受診率 不定期(まだら)受診者数	
夜間実施数、土日実施数、平日実施数	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者割合 ・積極的支援対象者割合 ・動機付け支援対象者割合 ・特定保健指導実施後の変化 	
電話かけ数・申込み数 はがき発送数・申込み数		
医師からの紹介による利用者数		
利用勧奨件数・申込み件数		
複数回対象となった人の申込み数		

※日常生活圏域とは、社会福祉協議会単位の15地区のこと。
 ※不定期受診者とは、毎年継続して受診していない人のこと。

**松戸市国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画**
(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月

〒271-8588 松戸市根本387番地の5

松戸市 福祉長寿部 国民健康保険課

TEL 047-366-1121(直通)

E-mail: mchoken@city.matsudo.chiba.jp