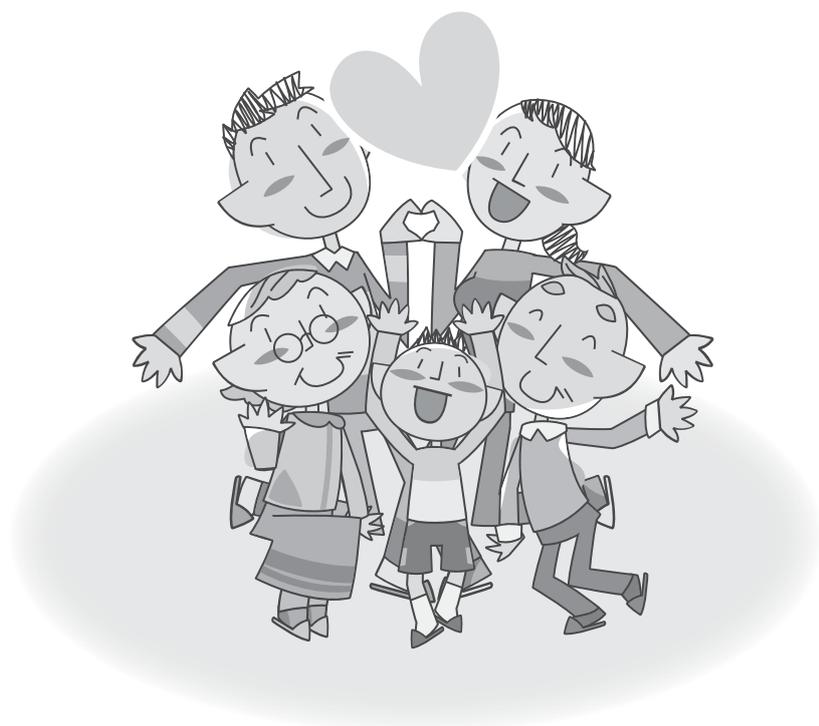

郡上市国民健康保険

第2期特定健康診査等実施計画 (平成25～29年度)



郡 上 市

第2期郡上市特定健診等実施計画目次

第1章 計画策定にあたって

1	計画策定の背景	1
2	計画策定の趣旨	1
3	計画の位置づけ	2
4	計画の期間等	2
5	対象範囲	2

第2章 郡上市国民健康保険の状況

1	国民健康保険被保険者の状況	3
2	疾病等の状況	5
(1)	医療給付費	5
(2)	疾病状況	7
(3)	生活習慣病の状況	10

第3章 特定健康診査等の実施結果

1	実施結果	13
(1)	特定健康診査の受診率	13
(2)	特定保健指導の実施率	14
2	実施結果の分析	16
(1)	受診者の状況	16
(2)	未受診理由の状況	18
(3)	健診結果有所見状況	19
(4)	特定保健指導の状況	22
3	実施結果から見た課題	23
(1)	特定健診受診率に関する課題	23
(2)	特定保健指導に関する課題	24

第4章 達成しようとする目標

1 目標の設定	29
2 郡上市国民健康保険の各年度の目標値	29
(1) 特定健康診査の目標値	29
(2) 特定保健指導の目標値	30
(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	30
3 目標達成のための取り組み	31
(1) 特定健康診査受診率の向上のための対策	31
(2) 特定保健指導の実施率の向上ための対策	33
(3) メタボリック予防・医療費適正化の対策	33

第5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	34
2 特定保健指導	35

第6章 個人情報保護

1 特定健康診査等のデータ保管方法	38
2 特定健康診査等のデータの管理体制	38

第7章 特定健診以外の健診との関係

1 30歳代基本健診	39
2 がん検診	39
3 後期高齢者医療制度の健診	39

第8章 その他

1 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	40
2 特定健康診査等実施計画の策定及び 見直し並びに評価等	40

1 計画策定の背景

わが国は、国民皆保険の下、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、世界最長の平均寿命や高い保険医療水準を達成してきました。

しかしながら、今日、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を維持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務とされているところです。

このような状況下において、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制に資するために生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)において、保険者は、被保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査(特定健康診査)及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導(特定保健指導)を実施することが法定化されました。

この実施にあたっては、保険者は、法第19条の規定により5年毎に5年を一期とする特定健康診査等実施計画を定めることとされており、本市においても、平成19年度に第1期特定健康診査等実施計画を策定するとともに、平成20年度を初年度に毎年度特定健康診査・特定保健指導を実施して参りました。

2 計画策定の趣旨

第2期特定健康診査等実施計画は、平成20年度を初年度とする第1期特定健康診査等実施計画の計画期間が平成24年度で満了することから、この間の目標及び施策の達成状況等の評価を行うとともに、更なる受診率・実施率の向上を目指し、必要な見直しを行って、新たに平成25年度を初年度に、平成29年度までの5カ年間の計画期間とする特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する計画を定めるものです。

第1期実施計画期間の取り組みは、従来の住民健診等の経験を活かしながらも初めての取り組みであり、正に手探りでのスタートとなりましたが、各年度半期毎に、関係者からなる評価推進会議を開催し、半期毎の実施状況を踏まえて、その問題点を洗い出し、かつ、改善策を見出し、次の特定健康診査等で実践するという反復でした。

第2期実施計画期間における取り組みについては、この5年間の経験と実績を踏まえ、市民の皆様の健康意識を高め、継続的に特定健康診査等を受けていただくことで市民お一人おひとりの健康のバロメーターとなるデータを積み上げ、また提供し、結果として、市民お一人おひとりの状況に応じた健康増進が図れるように努めて参ります。

3 計画の位置づけ

本計画は、「第2期全国医療費適正化計画」及び「第2期岐阜県医療費適正化計画」に呼応し、かつ、郡上市健康福祉推進計画に則って、市民のお一人おひとりが自分自身の健康に目を向けて各世代に応じた取り組みを積極的に進めていただくことで、布いては、本市の生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視する計画とします。

4 計画の期間等

本計画は、平成25年度より平成29年度までの5年間の計画を策定するものであり、各年度においては、年度ごとの目標達成状況等に対する評価・見直しを行うものとします。

5 対象範囲

本計画における特定健康診査の対象者は、郡上市国民健康保険における40歳以上75歳未満（年度末年齢）の被保険者とします（※厚生労働大臣が定める除外者を除く。）。

また、特定保健指導の対象者は、特定健康診査受診者のうち、健診の結果において、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の方、または男性85cm未満、女性90cm未満でBMI（体重(kg)÷身長(m)の2乗）が25以上の方のうち、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用していない方で、次表の追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援または、積極的支援の対象となります。

※厚生労働大臣が定める除外者＝妊産婦、海外在住者、長期入院者、刑務所入所者等

<特定保健指導の対象者>

腹 囲	追加リスク ① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧	④喫煙歴	対 象	
			40～64歳	65～74歳
≥ 85 cm（男性） ≥ 90 cm（女性）	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	一つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当	なし		

※①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c 5.2% 以上

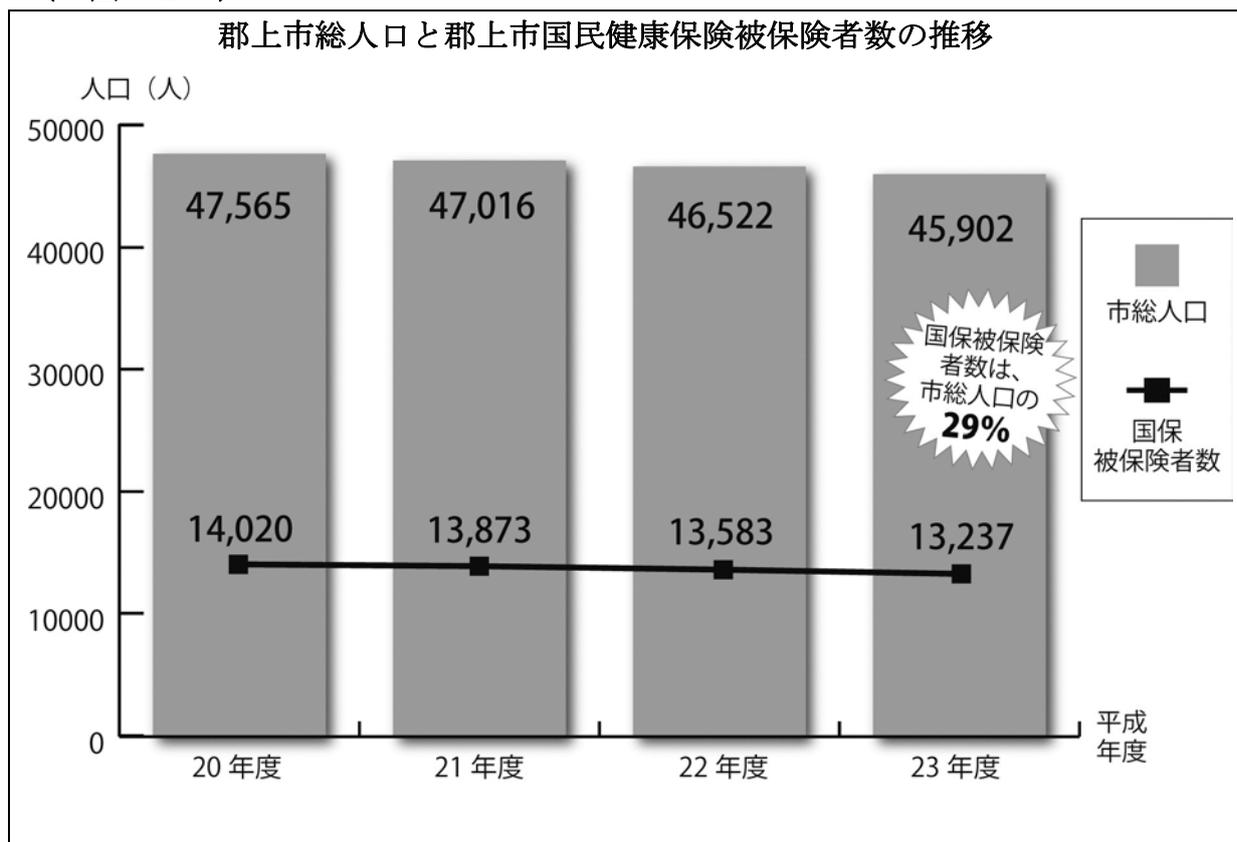
②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、または、HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、または、拡張期血圧 85mmHg 以上

1 国民健康保険の加入者（被保険者）の状況（図1・2参照）

郡上市の総人口は年々減少傾向にあります。並行して郡上市国民健康保険の被保険者数も減少する傾向にあります。また年齢階級別では、60～74歳の加入者が、全体の47.7%を占めています。これは、定年退職に伴い、社会保険から国民健康保険に加入される方が多いことと、郡上市総人口においても、この年代層の方が多いたことが要因であり、今後しばらくの間は、この傾向が続くことが予測されます。

（図1）

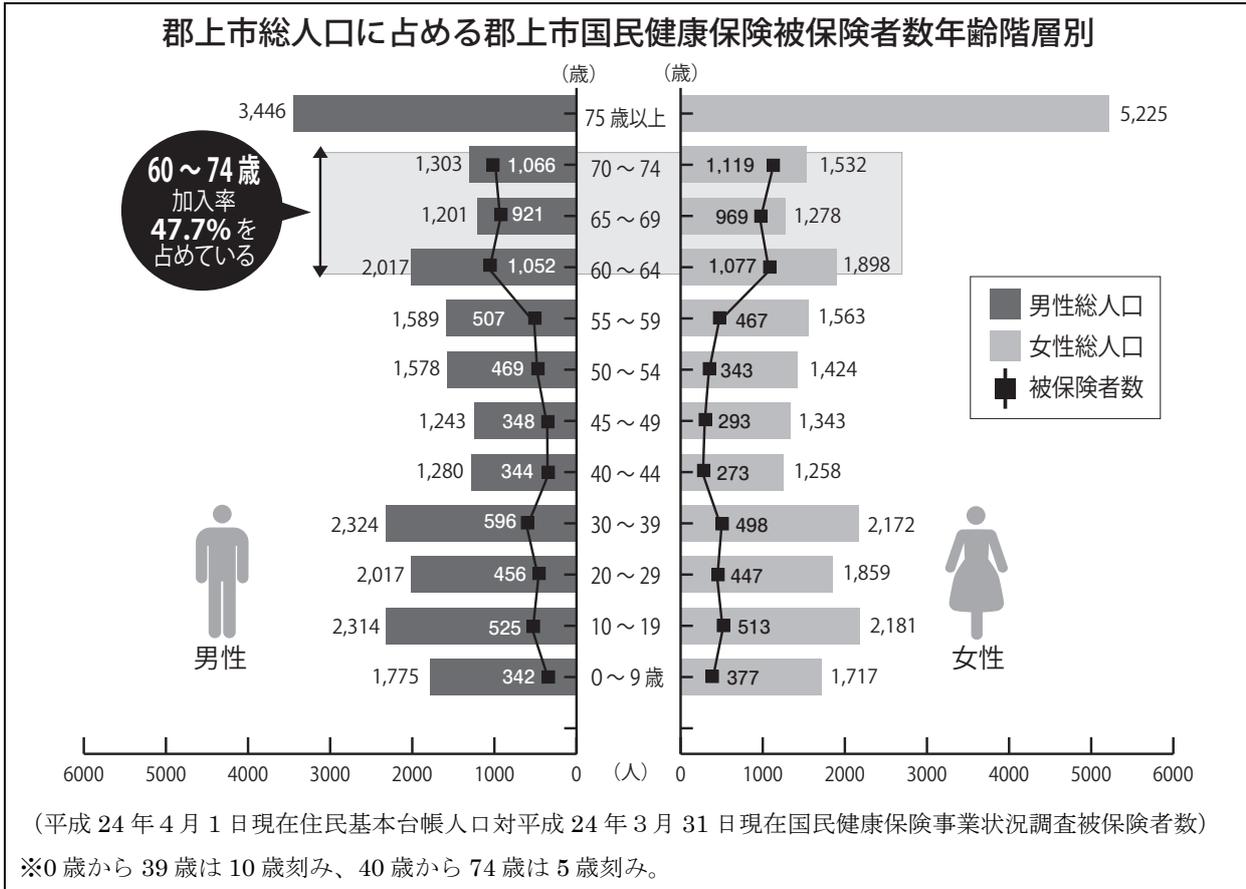


年度	市総世帯数 (世帯)	国保加入世帯数 (世帯)		市総人口 (人)	国保被保険者数 (人)	
			加入割合(%)			加入割合(%)
20	14,889	7,168	48.14	47,565	14,020	29.48
21	14,919	6,987	46.83	47,016	13,873	29.51
22	14,945	6,923	46.32	46,522	13,583	29.20
23	14,916	6,804	45.62	45,902	13,237	28.84

（数値は、総世帯数及び総人口は住民基本台帳による各年度の平均値。国保加入世帯及び被保険者数は、国民健康保険事業状況報告書による各年度の平均値。）

被保険者数の人口ピラミッド

(図 2)



区 分	男 性 (人)		女 性 (人)		合 計 (人)	
	総人口	被保険者数	総人口	被保険者数	総人口	被保険者数
0～9歳	1,775	342	1,717	377	3,492	719
10～19歳	2,314	525	2,181	513	4,495	1,038
20～29歳	2,017	456	1,859	447	3,876	903
30～39歳	2,324	596	2,172	498	4,496	1,094
40～44歳	1,280	344	1,258	273	2,538	617
45～49歳	1,243	348	1,343	293	2,586	641
50～54歳	1,578	469	1,424	343	3,002	812
55～59歳	1,589	507	1,563	467	3,152	974
60～64歳	2,017	1,052	1,898	1,077	3,915	2,129
65～69歳	1,201	921	1,278	969	2,479	1,890
70～74歳	1,303	1,066	1,532	1,119	2,835	2,185
75歳以上	3,446	—	5,225	—	8,671	—
合 計	22,087	6,626	23,450	6,376	45,537	13,002

40～74歳 (再掲)	10,211	4,707	10,296	4,541	20,507	9,248
----------------	--------	-------	--------	-------	--------	-------

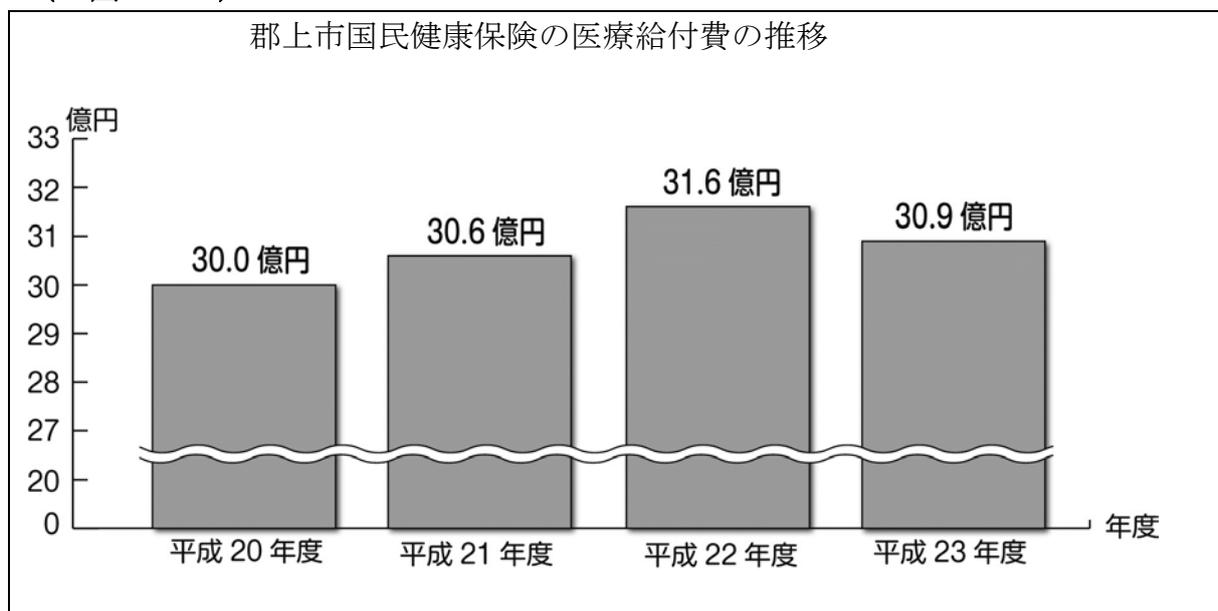
※40～74歳が特定健康診査等対象年齢

2 疾病等の状況

(1) 医療給付費 (図3参照)

国民医療費の総額が毎年度大幅に増加する中、郡上市国保の医療給付費も大きく膨らんでおり、平成20年度から平成23年度までの4年間の平均では、30億8千万円となっています。特に平成22年度は、31億6千万円と突出したことから、その翌年度では減少を見ましたが、今後とも、平均しては伸びる傾向にあることが予測されます。しかしながら、郡上市国保の医療給付費の伸びは、全国的な伸び（国民医療費）と比較すると、これを下回っているところです。

(図 3)



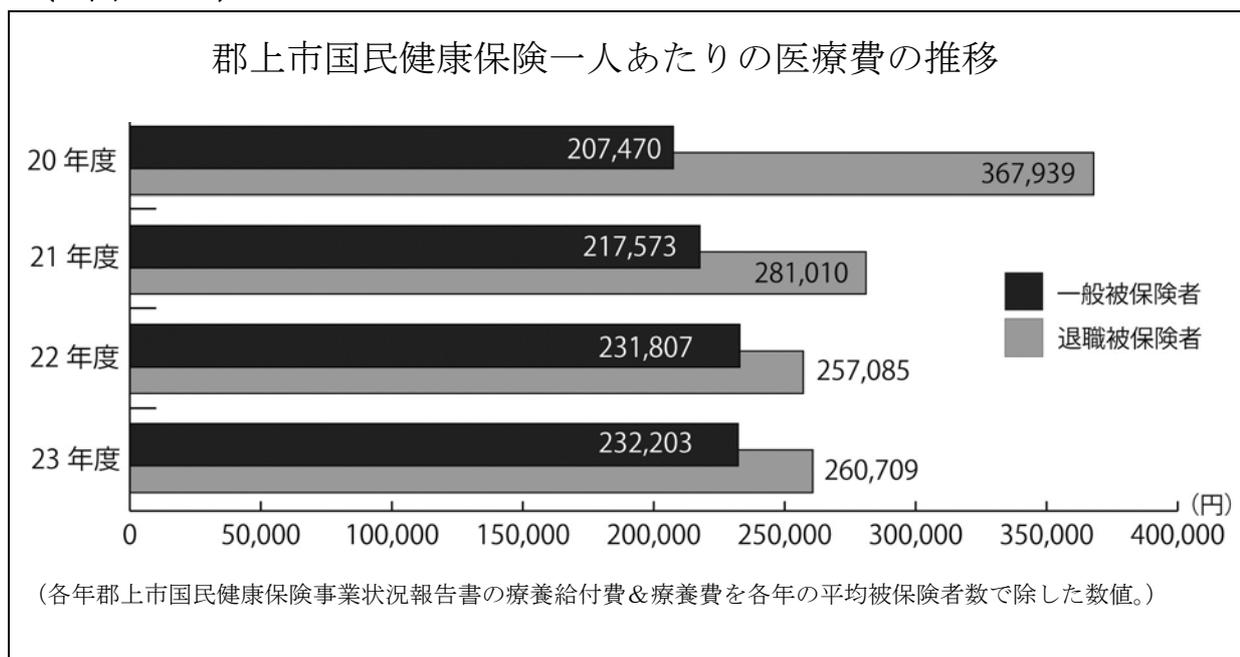
年度別医療給付費の推移

(単位：万円)

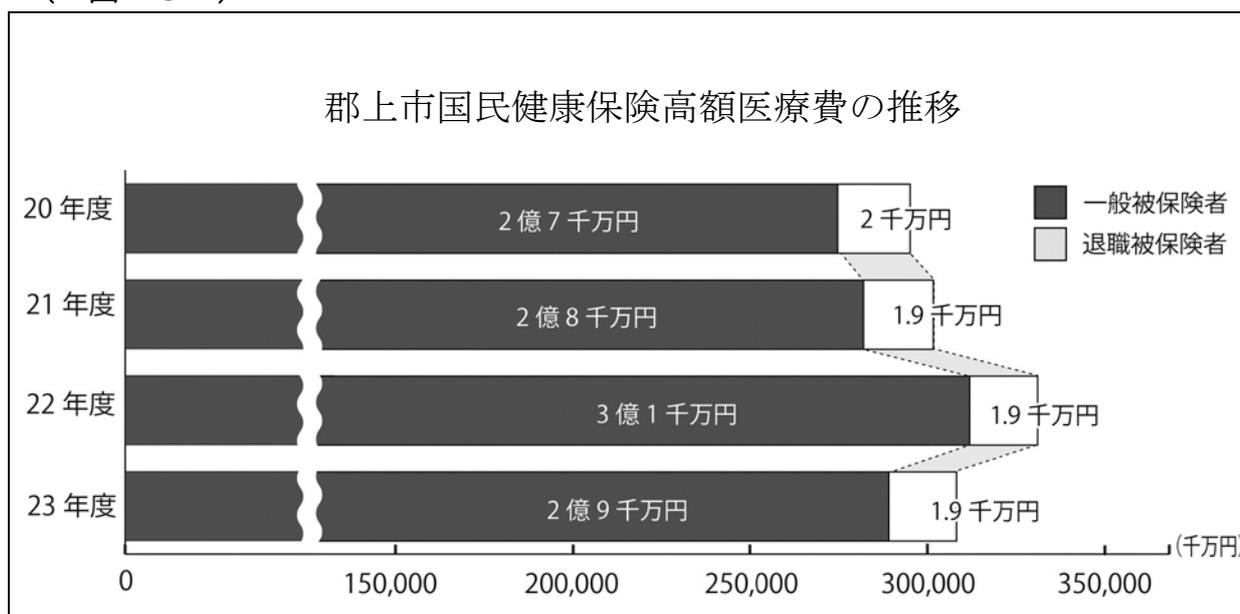
区 分		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
一般 被保険者	療養給付費・療養費	250,495	259,086	267,942	261,693
	高額療養費	27,495	28,220	31,205	28,933
	計	277,990	287,306	299,147	290,626
退職 被保険者	療養給付費・療養費	20,812	16,805	15,503	16,894
	高額療養費	2,037	1,966	1,927	1,903
	計	22,849	18,771	17,430	18,797
合 計		300,839	306,076	316,577	309,423
対前年度比較 (差引金額)		—	5,237	10,502	▲7,154
伸び率 (ポイント)		—	1.74	3.43	0.97
※参考 国民医療費	総額 (兆円)	34.8	36.0	37.4	—
	伸び率 (ポイント)	2.05	3.44	3.88	—

(出産育児諸費・葬祭費・高額介護合算療養費・移送費・審査支払手数料を除く。)

(図 4)



(図 5)



郡上市国民健康保険高額医療費の推移

	一般被保険者	退職被保険者	合計 (一般+退職)
平成20年度	274,947,241円	20,369,934円	295,317,175円
平成21年度	282,195,736円	19,660,929円	301,856,665円
平成22年度	312,052,046円	19,273,750円	331,325,796円
平成23年度	289,331,142円	19,027,002円	308,358,144円

(2) 疾病状況 (表 1・2、図 6 参照)

平成 21～24 年の 4 年間における 5 月診療分を見ると、「循環器系疾患」が、受診率及び診療報酬点数共に各年の最上位を占めています。

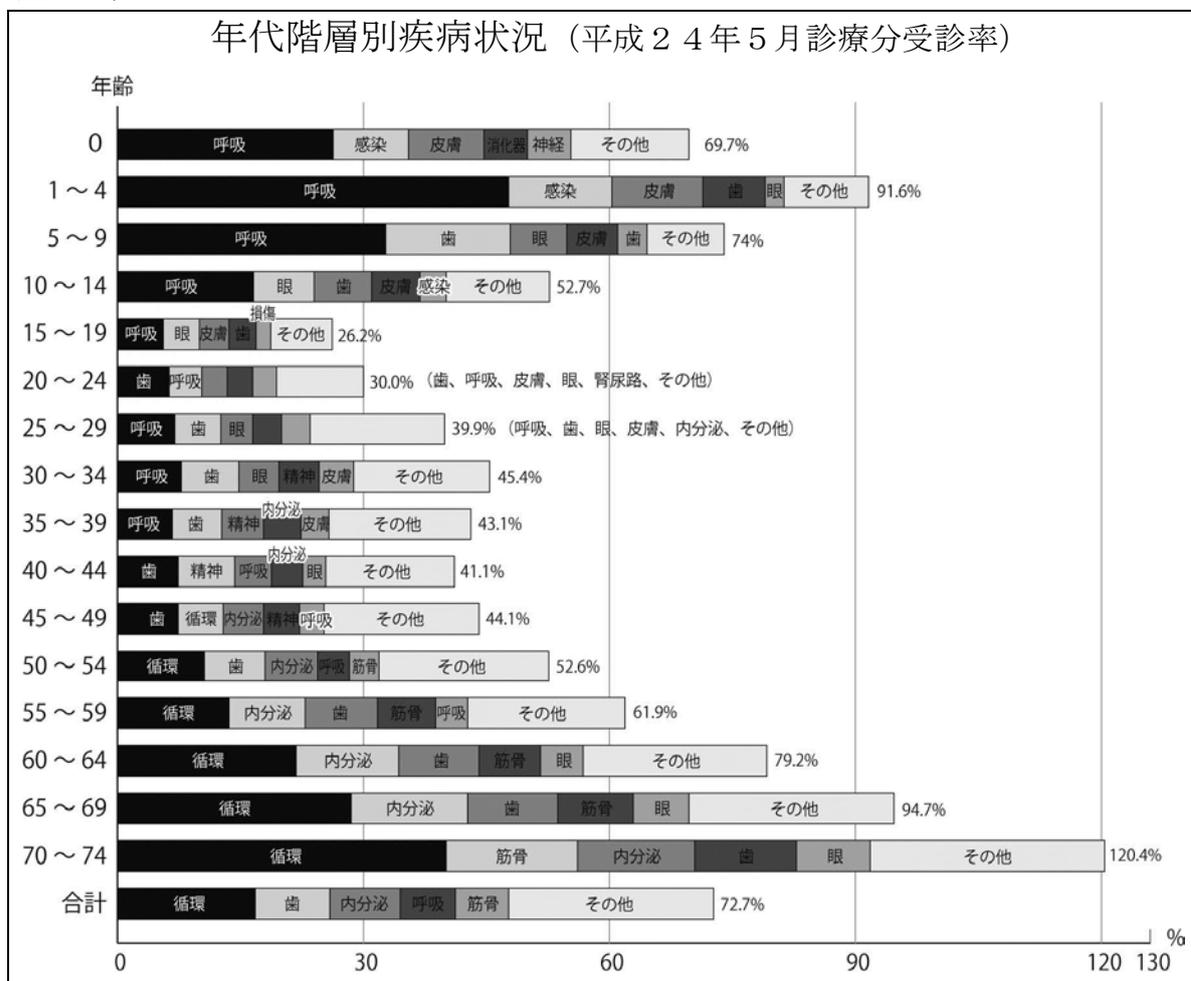
続いて、受診率では、「歯及び歯の支持組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「呼吸器の疾患」「筋骨系及び結合組織の疾患」「眼及び付属器の疾患」「新生物」の順で、各年とも上位を占めています。

診療点数では、年ごとに若干順位が異なりますが、「新生物」「内分泌・栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」が、各年の上位を占めています。

次に年齢階層別の疾病状況を見ると、若い世代では、呼吸器系の疾患が多く、50 歳以上では、循環器系の疾患が際立って多くなっています。

また、受診率は、幼児期及び高齢者で高く、特に 70 歳以上では際立って高くなっています。

(図 6)



※受診率 (%) = 受診件数 / 被保険者数 × 100

(表1) 郡上市国保年齢階層別における疾病状況 (平成24年5月診療分)

年齢区分	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位		その他	合計
	疾病名	受診率(%)										
0	呼吸	26.3	感染	9.2	皮膚	9.2	消化器	5.3	神経	5.3	14.4	69.7
1~4	呼吸	47.7	感染	12.6	皮膚	11.1	歯	7.6	眼	2.3	10.3	91.6
5~9	呼吸	32.7	歯	15.2	眼	6.9	皮膚	6.2	感染	3.6	9.4	74.0
10~14	呼吸	16.6	眼	7.4	歯	7.0	皮膚	5.9	感染	3.2	12.6	52.7
15~19	呼吸	5.6	眼	4.4	皮膚	3.6	歯	3.3	損傷	1.8	7.5	26.2
20~24	歯	6.3	呼吸	4.0	皮膚	3.1	眼	3.1	腎尿路	2.9	10.6	30.0
25~29	呼吸	7.0	歯	5.6	眼	3.9	皮膚	3.5	内分泌	3.5	16.4	39.9
30~34	呼吸	7.8	歯	7.0	眼	4.9	精神	4.9	皮膚	4.2	16.6	45.4
35~39	呼吸	6.7	歯	6.0	精神	5.1	内分泌	4.6	皮膚	3.4	17.3	43.1
40~44	歯	7.4	精神	6.9	呼吸	4.5	内分泌	3.8	眼	2.8	15.7	41.1
45~49	歯	7.4	循環	5.5	内分泌	4.9	精神	4.4	呼吸	3.0	18.9	44.1
50~54	循環	10.6	歯	7.4	内分泌	6.4	呼吸	3.9	筋骨	3.6	20.7	52.6
55~59	循環	13.6	内分泌	9.3	歯	8.8	筋骨	7.1	呼吸	3.9	19.2	61.9
60~64	循環	21.8	内分泌	12.5	歯	9.8	筋骨	7.5	眼	5.2	22.4	79.2
65~69	循環	28.5	内分泌	14.2	歯	11.0	筋骨	9.2	眼	6.8	25.0	94.7
70~74	循環	40.1	筋骨	16.0	内分泌	14.3	歯	12.4	眼	9.0	28.6	120.4
合計	循環	16.8	歯	9.1	内分泌	8.6	呼吸	6.7	筋骨	6.5	25.0	72.7

※疾病名の説明

「循環＝循環器系の疾患(高血圧・心疾患・脳血管疾患等)」「歯＝歯及び歯の支持組織の疾患(むし歯・歯周疾患)」「内分泌＝内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病・脂質異常症等)」「呼吸＝呼吸器系の疾患(かぜ・肺炎・アレルギー性鼻炎)」「筋骨＝筋骨格系及び結合組織の疾患(関節炎・腰痛等)」「眼＝眼及び付属器の疾患」「精神＝精神及び行動の障害」「皮膚＝皮膚及び皮下組織の疾患」「感染＝感染症及び寄生虫症」「消化器＝消化器系の疾患(胃潰瘍・慢性肝炎・膵疾患等)」「新生物(癌・悪性リンパ腫・白血病等)」「腎尿路生殖器系の疾患(尿路結石症・腎不全等)」「神経＝神経系の疾患」

※受診率(%)＝件数／被保険者数×100

※順位は、受診率の降順。

(表2) 平成21～24年病類別疾病統計(5月診療分)

平成21年				平成22年				平成23年				平成24年			
順位	疾病分類	受診率(%)	総点数												
1	循環器系疾患	16.7	6,327,435	1	循環器系疾患	15.8	7,312,963	1	循環器系疾患	16.7	7,176,691	1	循環器系疾患	16.8	7,640,955
2	歯及び歯の支持組織の疾患	9.6	1,774,239	2	歯及び歯の支持組織の疾患	10.0	1,725,655	2	歯及び歯の支持組織の疾患	9.8	1,774,697	2	歯及び歯の支持組織の疾患	9.1	1,751,474
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	7.0	2,046,718	3	内分泌、栄養及び代謝疾患	7.5	2,311,951	3	内分泌、栄養及び代謝疾患	8.0	2,744,200	3	内分泌、栄養及び代謝疾患	8.6	2,707,675
4	呼吸器系の疾患	6.1	1,122,648	4	呼吸器系の疾患	5.9	768,833	4	呼吸器系の疾患	6.5	814,989	4	呼吸器系の疾患	6.7	964,216
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.2	1,179,293	5	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.7	1,622,515	5	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.2	1,039,877	5	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.5	1,243,378
6	眼及び付属器の疾患	4.5	775,205	6	眼及び付属器の疾患	5.1	717,334	6	眼及び付属器の疾患	5.4	684,751	6	眼及び付属器の疾患	5.0	665,262
7	新生物	3.6	3,721,651	7	新生物	3.1	4,470,735	7	新生物	2.9	2,538,130	7	新生物	2.8	3,074,259
8	皮膚及び皮下組織の疾患	2.7	272,467	8	皮膚及び皮下組織の疾患	2.7	226,032	8	精神及び行動の障害	2.7	2,352,510	8	皮膚及び皮下組織の疾患	2.8	214,157
9	精神及び行動の障害	2.5	3,314,439	9	精神及び行動の障害	2.5	2,362,622	9	皮膚及び皮下組織の疾患	2.6	217,733	9	精神及び行動の障害	2.6	2,251,163
10	消化器系の疾患	2.1	797,838	10	消化器系の疾患	2.3	808,601	10	消化器系の疾患	2.4	723,837	10	消化器系の疾患	2.4	828,140
11	神経系の疾患	1.6	856,778	11	感染症及び寄生虫症	1.8	411,475	11	神経系の疾患	1.6	779,031	11	神経系の疾患	1.9	471,751
12	感染症及び寄生虫症	1.6	404,449	12	神経系の疾患	1.6	680,254	12	感染症及び寄生虫症	1.6	316,728	12	感染症及び寄生虫症	1.7	712,151
13	損傷中毒及びその他外因の影響	1.3	408,849	13	損傷中毒及びその他外因の影響	1.6	571,196	13	損傷中毒及びその他外因の影響	1.4	536,066	13	損傷中毒及びその他外因の影響	1.7	633,797
14	腎尿路生殖器系の疾患	1.1	356,949	14	腎尿路生殖器系の疾患	1.3	820,860	14	腎尿路生殖器系の疾患	1.2	443,776	14	腎尿路生殖器系の疾患	1.6	766,243
15	耳及び乳様突起の疾患	0.7	90,348	15	耳及び乳様突起の疾患	0.9	146,995	15	耳及び乳様突起の疾患	1.0	142,587	15	耳及び乳様突起の疾患	0.8	304,808

※疾病名の説明

「循環＝循環器系の疾患(高血圧・心疾患・脳血管疾患等)」「歯＝歯及び歯の支持組織の疾患(むし歯・歯周疾患)」「内分泌＝内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病・脂質異常症等)」「呼吸＝呼吸器系の疾患(かぜ・肺炎・アレルギー性鼻炎)」「筋骨＝筋骨格系及び結合組織の疾患(関節炎・腰痛等)」「眼＝眼及び付属器の疾患」「精神＝精神及び行動の障害」「皮膚＝皮膚及び皮下組織の疾患」「感染＝感染症及び寄生虫症」「消化器＝消化器系の疾患(胃潰瘍・慢性肝炎・痔疾患等)」「新生物(癌・悪性リンパ腫・白血病等)」「腎尿路生殖器系の疾患(尿路結石症・腎不全等)」「神経＝神経系の疾患」

※受診率(%)＝件数／被保険者数×100

※順位は、受診率の降順。

(3) 生活習慣病の状況 (平成24年5月診療分) (表3・4、図7参照)

平成24年5月診療分における生活習慣病全体の総費用額は、3億3千万円を超える大きな額となっています。

疾病別では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、虚血性心疾患、高尿酸血症が費用額の上位を占めています。

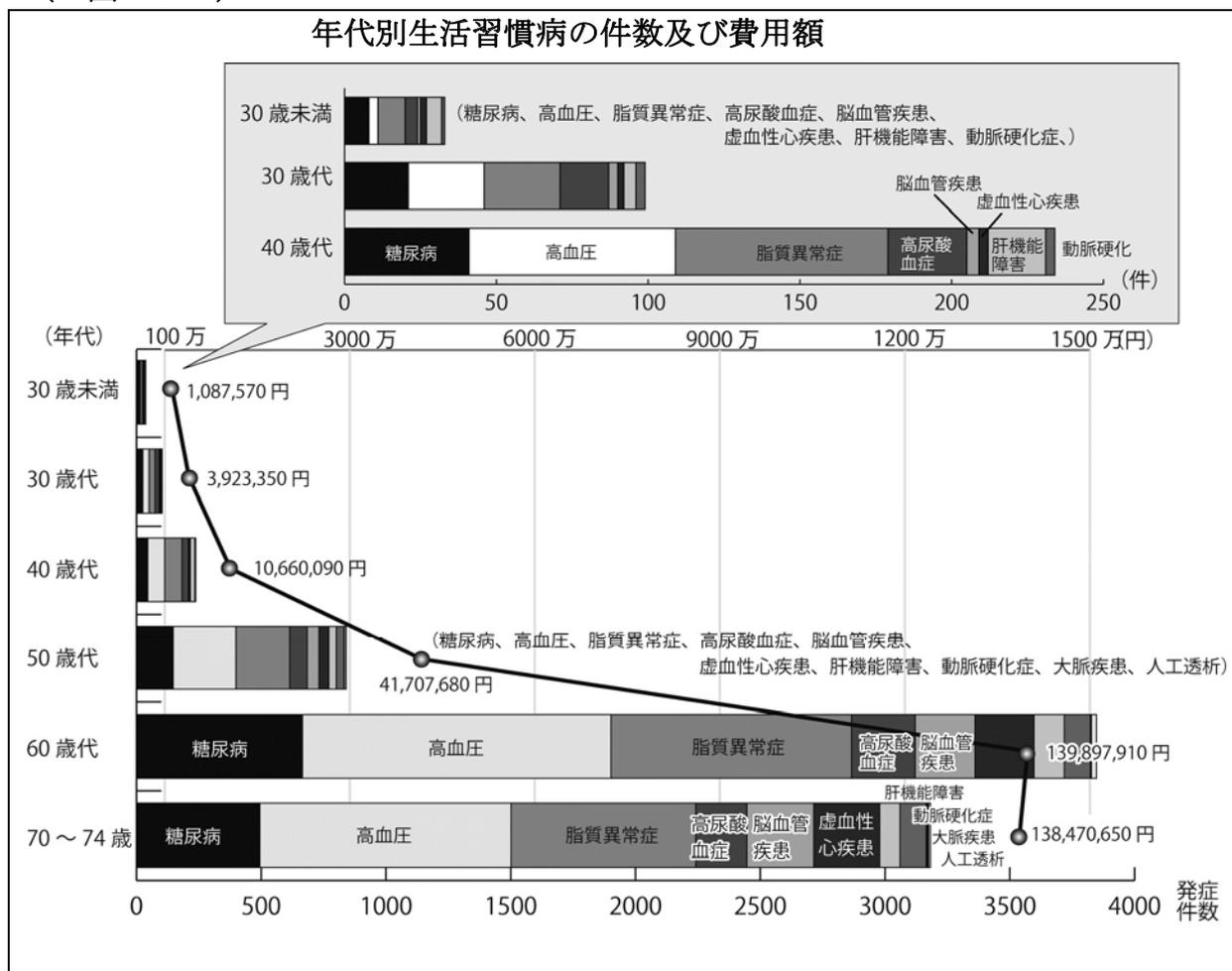
男女別では、高血圧、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、虚血性心疾患、高尿酸血症をはじめとする、すべての生活習慣病で男性の費用額が女性の費用額を上回っています。件数では、脂質異常症のみ女性の件数が男性の件数を上回っています。

1件当たりの費用額の比較では、大動脈疾患による入院1件7,223,280円と突出したケースを除けば、男女ともに1件あたり30万円を超える人工透析が断トツに高い金額となっています。

入院と入院外における費用額の比較では、入院外の1件あたり平均費用額が18,796円に対し、入院の1件あたり平均費用額は、513,555円と高額となっています。

次に年代別の生活習慣病の発症状況では、50歳代を境に急激に増加する傾向が顕著に見られるところです。

(図 7)



(表3)

生活習慣病の状況（平成24年5月診療分）

※健康情報データベース
システムデータ

合計費用額順位		入院			入院外			合計			
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	
1	高血圧症	件数	58	38	96	1,334	1,171	2,505	1,392	1,209	2,601
		日数	970	533	1,503	2,121	1,807	3,928	3,091	2,340	5,431
		費用額(円)	30,395,480	14,248,540	44,644,020	24,026,630	16,999,610	41,026,240	54,422,110	31,248,150	85,670,260
		1件当たり費用額(円)	524,060	374,962	465,042	18,011	14,517	16,378	39,096	25,846	32,937
2	糖尿病	件数	53	27	80	749	540	1,289	802	567	1,369
		日数	1,045	397	1,442	1,199	870	2,069	2,244	1,267	3,511
		費用額(円)	28,111,650	10,110,470	38,222,120	14,661,930	9,606,440	24,268,370	42,773,580	19,716,910	62,490,490
		1件当たり費用額(円)	530,408	374,462	477,777	19,575	17,790	18,827	53,334	34,774	45,647
3	脂質異常症	件数	29	25	54	885	1,092	1,977	914	1,117	2,031
		日数	560	444	1,004	1,318	1,523	2,841	1,878	1,967	3,845
		費用額(円)	17,403,990	10,025,520	27,429,510	14,057,770	13,163,370	27,221,140	31,461,760	23,188,890	54,650,650
		1件当たり費用額(円)	600,138	401,021	507,954	15,884	12,054	13,769	34,422	20,760	26,908
4	脳血管疾患	件数	31	12	43	327	195	522	358	207	565
		日数	453	169	622	576	286	862	1,029	455	1,484
		費用額(円)	22,910,380	6,260,680	29,171,060	5,734,780	2,605,080	8,339,860	28,645,160	8,865,760	37,510,920
		1件当たり費用額(円)	739,045	521,723	678,397	17,538	13,359	15,977	80,014	42,830	66,391
5	虚血性心疾患	件数	25	17	42	299	208	507	324	225	549
		日数	343	221	564	525	341	866	868	562	1,430
		費用額(円)	11,872,030	7,058,500	18,930,530	7,254,930	3,439,760	10,694,690	19,126,960	10,498,260	29,625,220
		1件当たり費用額(円)	474,881	415,206	450,727	24,264	16,537	21,094	59,034	46,659	53,962
6	高尿酸血症	件数	18	6	24	476	79	555	494	85	579
		日数	334	81	415	758	213	971	1,092	294	1,386
		費用額(円)	8,285,390	2,385,360	10,670,750	9,681,690	4,626,330	14,308,020	17,967,080	7,011,690	24,978,770
		1件当たり費用額(円)	460,299	397,560	444,615	20,340	58,561	25,780	36,371	82,490	43,141
7	人工透析	件数	3	3	6	19	10	29	22	13	35
		日数	48	16	64	201	135	336	249	151	400
		費用額(円)	1,387,180	566,260	1,953,440	6,894,490	3,832,920	10,727,410	8,281,670	4,399,180	12,680,850
		1件当たり費用額(円)	462,393	188,753	325,573	362,868	383,292	369,911	376,440	338,398	362,310
8	動脈硬化等	件数	10	3	13	127	108	235	137	111	248
		日数	124	22	146	251	184	435	375	206	581
		費用額(円)	4,875,350	775,210	5,650,560	4,465,290	2,552,950	7,018,240	9,340,640	3,328,160	12,668,800
		1件当たり費用額(円)	487,535	258,403	434,658	35,160	23,638	29,865	68,180	29,983	51,084
9	大動脈疾患	件数	1		1	12	3	15	13	3	16
		日数	13		13	13	4	17	26	4	30
		費用額(円)	7,223,280		7,223,280	625,950	37,770	663,720	7,849,230	37,770	7,887,000
		1件当たり費用額(円)	7,223,280		7,223,280	52,163	12,590	44,248	603,787	12,590	492,938
10	肝機能障害	件数	3	3	6	162	94	256	165	97	262
		日数	70	70	140	282	157	439	352	227	579
		費用額(円)	1,148,950	2,403,490	3,552,440	2,801,720	1,230,130	4,031,850	3,950,670	3,633,620	7,584,290
		1件当たり費用額(円)	382,983	801,163	592,073	17,295	13,086	15,749	23,943	37,460	28,948
生活習慣病全体	件数	231	134	365	4,390	3,500	7,890	4,621	3,634	8,255	
	日数	3,960	1,953	5,913	7,244	5,520	12,764	11,204	7,473	18,677	
	費用額(円)	133,613,680	53,834,030	187,447,710	90,205,180	58,094,360	148,299,540	223,818,860	111,928,390	335,747,250	
	1件当たり費用額(円)	578,414	401,746	513,555	20,548	16,598	18,796	48,435	30,800	40,672	

(表4) ◇年代別生活習慣病の発症状況(平成24年5月診療分)

年代	生活習慣病全体		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	脳血管疾患	虚血性心疾患	肝機能障害	動脈硬化症	大動脈疾患	人工透析
	件数	費用額(円)										
30歳未満	33		8	3	9	4	1	2	5	1		
		1,087,570	155,950	40,810	175,370	46,780	22,740	20,440	617,620	7,860		
30歳代	99		21	25	25	16	3	2	4	3		
		3,923,350	998,660	521,420	944,030	1,067,150	154,310	16,560	90,630	130,590		
40歳代	234		41	68	70	26	4	3	19	3		
		10,660,090	3,171,880	2,937,520	2,420,250	599,380	23,530	63,360	1,383,770	60,400		
50歳代	840		143	253	216	71	47	40	30	31	2	7
		41,707,680	6,437,850	8,429,410	9,147,300	4,670,800	1,839,220	4,751,160	947,940	2,297,660	456,460	2,729,880
60歳代	3,859		664	1,241	968	256	241	237	122	105	4	21
		139,897,910	25,163,680	36,285,560	24,439,150	9,940,850	14,994,800	13,319,470	3,614,400	4,632,210	62,250	7,445,540
70～74歳	3,190		492	1,011	743	206	269	265	82	105	10	7
		138,470,650	26,562,470	37,455,540	17,524,550	8,653,810	20,476,320	11,454,230	929,930	5,540,080	7,368,290	2,505,430
合計	8,255		1,369	2,601	2,031	579	565	549	262	248	16	35
		335,747,250	62,490,490	85,670,260	54,650,650	24,978,770	37,510,920	29,625,220	7,584,290	12,668,800	7,887,000	12,680,850

1 実施結果

(1) 特定健康診査の受診率 (図8・9・10参照)

男女別では女性が、年齢層別では60歳以上の受診率が高くなっています。

【年齢別受診率 (男・女計)】 (図8)



【年齢別受診率 (男)】 (図9)



【年齢別受診率 (女)】 (図10)



(2) 特定保健指導の実施率（終了率）(図11・12・13参照)

男女別では女性が、年齢層別では65歳以上で高い実施率となっています。

【年齢別実施率（男・女計）】

(図11)

	20年度	21年度	22年度	23年度
40～44歳	20.4%	27.9%	50.0%	38.6%
45～49歳	30.2%	26.1%	36.5%	27.5%
50～54歳	30.8%	21.1%	39.7%	39.3%
55～59歳	21.1%	22.2%	36.0%	45.3%
60～64歳	27.0%	31.0%	55.6%	38.8%
65～69歳	24.6%	25.2%	111.1%	79.2%
70～74歳	22.5%	17.3%	89.2%	86.0%
合計	25.2%	24.4%	64.1%	55.4%
対象者総数	611人	589人	569人	561人
終了者数	154人	144人	365人	311人

【年齢別実施率（男）】

(図12)

	20年度	21年度	22年度	23年度
40～44歳	17.9%	23.5%	56.7%	33.3%
45～49歳	28.6%	27.5%	28.6%	17.2%
50～54歳	30.4%	19.0%	31.6%	33.3%
55～59歳	22.0%	22.2%	17.9%	34.1%
60～64歳	23.9%	27.4%	44.1%	31.5%
65～69歳	26.3%	22.5%	117.2%	80.0%
70～74歳	20.0%	16.7%	84.3%	83.3%
合計	24.4%	22.5%	56.0%	49.1%
対象者総数	426人	405人	398人	383人
終了者数	104人	91人	223人	188人

【年齢別実施率（女）】

(図13)

	20年度	21年度	22年度	23年度
40～44歳	26.7%	44.4%	30.0%	62.5%
45～49歳	50.0%	16.7%	70.0%	54.5%
50～54歳	31.8%	27.8%	68.8%	61.5%
55～59歳	19.0%	22.2%	100.0%	65.2%
60～64歳	31.3%	35.8%	71.4%	53.2%
65～69歳	20.9%	30.8%	100.0%	78.0%
70～74歳	28.1%	18.8%	100.0%	91.4%
合計	27.0%	28.8%	83.0%	69.1%
対象者総数	185人	184人	171人	178人
終了者数	50人	53人	142人	123人

(表5) 特定健康診査等の実施結果総括表【男・女】

項目		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
特定健診の状況	特定健診対象者数(人)	A	8,979	8,890	8,757	8,600
	特定健診受診者数(人)	B	3,906	4,052	4,268	4,407
	特定健診受診率(%)	$C=B/A$	43.5	45.6	48.7	51.2
内臓脂肪症候群(メタボ)の状況	内臓脂肪症候群(メタボ)該当者数(人)	D	507	541	547	571
	内臓脂肪症候群(メタボ)該当者割合(%)	$E=D/B$	13.0	13.4	12.8	13
	予備群該当者数(人)	F	439	395	428	417
	予備群該当者の割合(%)	$G=F/B$	11.2	9.7	10.0	9.5
	メタボ該当者及び予備群該当者の数(人)	H=D+F	946	936	975	988
	メタボ該当者及び予備群該当者の割合(%)	$I=H/B$	24.2	23.1	22.8	22.4
	メタボ減少率(%)	$\{1-I/(H20:I)\}$		4.5	5.7	7.4
	前年度メタボ該当者の数(人)	J		477	499	500
	前年度メタボ該当者のうち本年度予備群の該当になった者の数(人)	K		67	63	63
	前年度メタボ該当者のうち本年度予備群の非該当になった者の数(人)	L		78	78	59
	メタボ該当者の減少率(%)	$M=(K+L)/J$		30.4	28.3	24.4
	前年度予備群該当者の数(人)	N		407	363	397
	前年度予備群該当者のうち本年度非該当になった者の数(人)	O		112	104	111
	予備群該当者の減少率(%)	$P=O/N$		27.5	28.7	28.0
	前年度メタボ該当及び予備群該当者の減少数(人)	Q=J+N		884	862	897
	前年度メタボ該当及び予備群該当者の減少率(%)	$R=(K+L+O)/Q$		29.1	28.4	26.0
生活習慣病に係る薬剤の服薬状況	高血圧の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	S	929	1,033	1,119	1,237
	高血圧の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	$T=S/B$	23.7	25.5	26.2	28.1
	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	U	507	593	699	739
	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	$V=U/B$	13.0	14.6	16.4	16.8
	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	W	182	185	211	247
	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	$X=W/B$	4.6	4.6	4.9	5.6
	服薬につき特定保健指導の積極的支援の対象外とした者の数(再掲)(人)	ア	134	149	185	194
	服薬につき特定保健指導の動機付け支援の対象外とした者の数(再掲)(人)	イ	437	446	480	494
	服薬につき特定保健指導の対象外とした者の数(再掲)(人)	ウ=ア+イ	571	595	665	688
服薬につき特定保健指導の対象外とした者の割合(再掲)(人)	エ=ウ/B	14.6	14.7	15.6	15.6	
特定保健指導の状況	積極的支援対象者の数(人)	オ	219	211	210	193
	積極的支援対象者の割合(%)	$カ=オ/B$	5.6	5.2	4.9	4.4
	動機付け支援対象者の数(人)	キ	392	378	359	368
	動機付け支援対象者の割合(%)	$ク=キ/B$	10.0	9.3	8.4	8.3
	特定保健指導対象者の数(人)	ケ=オ+キ	611	589	569	561
	特定保健指導対象者の割合(%)	$コ=ケ/B$	15.6	14.5	13.3	12.7
	積極的支援の利用者の数(人)	サ	66	47	37	37
	積極的支援利用者の割合(%)	$シ=サ/オ$	30.1	22.3	17.6	19.2
	動機付け支援利用者の数(人)	ス	368	318	240	264
	動機付け支援利用者の割合(%)	$セ=ス/キ$	93.9	84.1	66.9	71.7
	積極的支援の終了者の数(人)	ソ	50	32	31	24
	積極的支援終了者の割合(%)	$タ=ソ/オ$	22.8	15.2	14.8	12.4
	動機付け支援終了者の数(人)	チ	104	112	334	287
	動機付け支援終了者の割合(%)	$ツ=チ/キ$	26.5	29.6	93.0	78.0
	特定保健指導終了者の数(人)	テ=ソ+チ	154	144	365	311
	特定保健指導終了者の割合(利用率)(%)	$ト=テ/ケ$	25.2	24.4	64.1	55.4

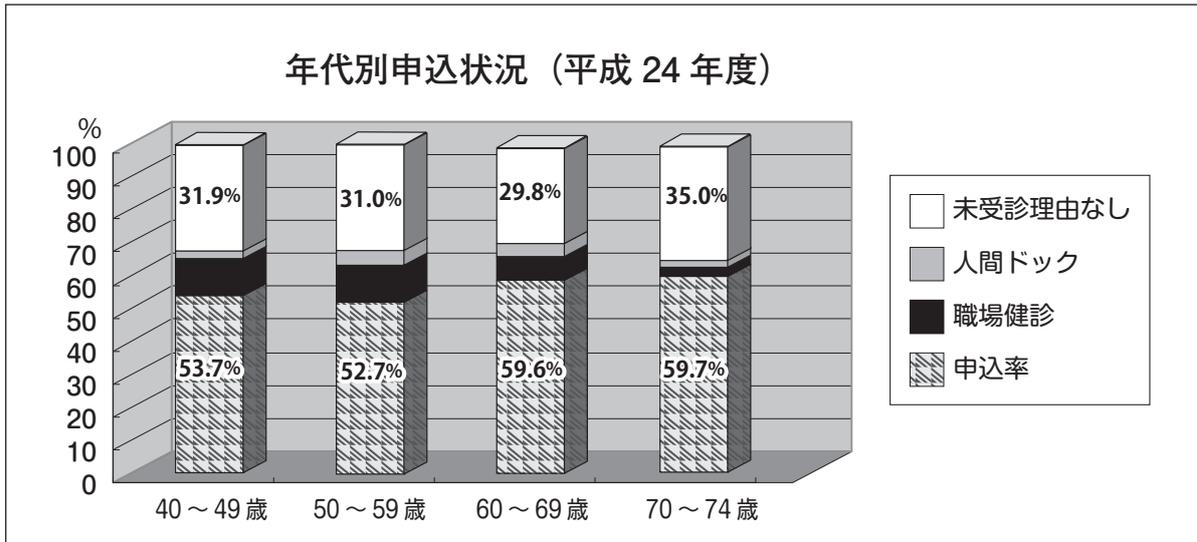
2. 実施結果の分析

(1) 受診者の状況

① 申し込み状況からの分析 (図 14 参照)

40歳代から50歳代では、職場健診や人間ドックを受診する割合が高く、各年代では、ともに「未受診理由なし」の方が約3割を占めています。

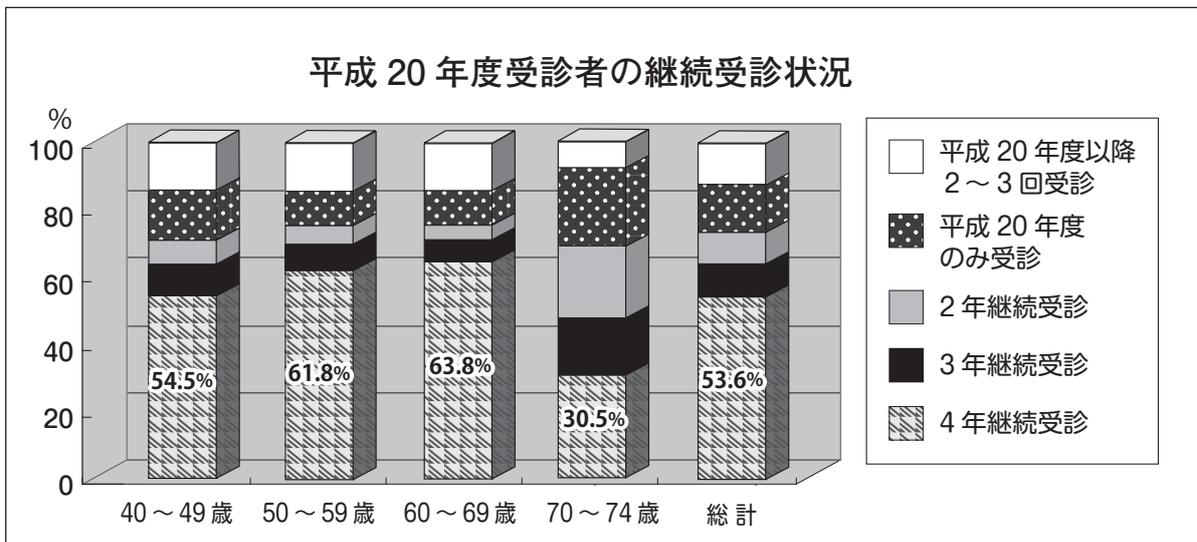
(図 1 4)



② 継続受診状況の分析 (図 15 参照)

平成20年度に受診された方について、平成23年度までの受診状況を各年代別に見ると、平成23年度までの4年間継続受診された方の割合は、40代では54.5%、50代では61.8%、60代では63.8%、全年齢の平均では60%と高い割合になっています(※70～74歳を除く。)

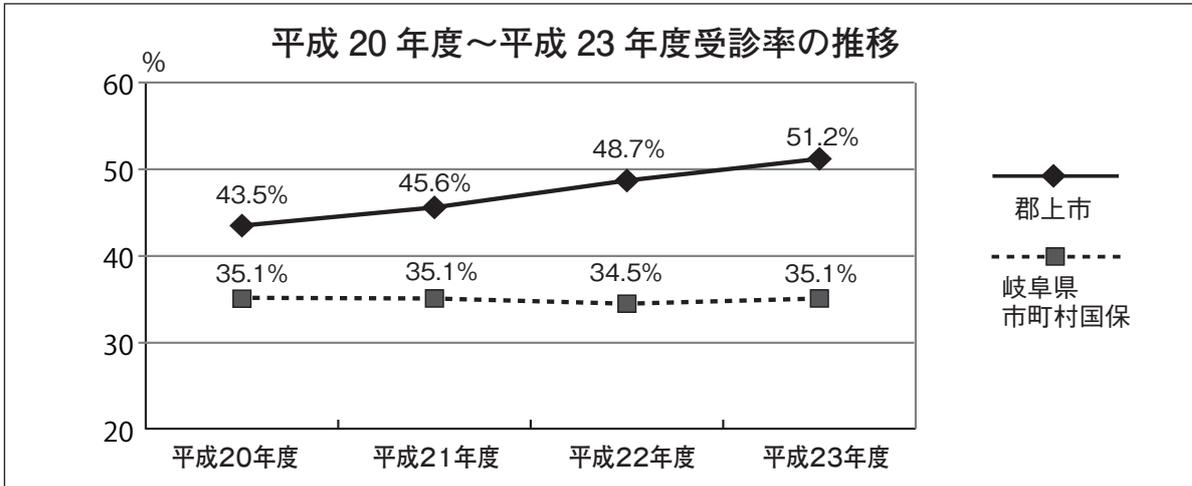
(図 1 5)



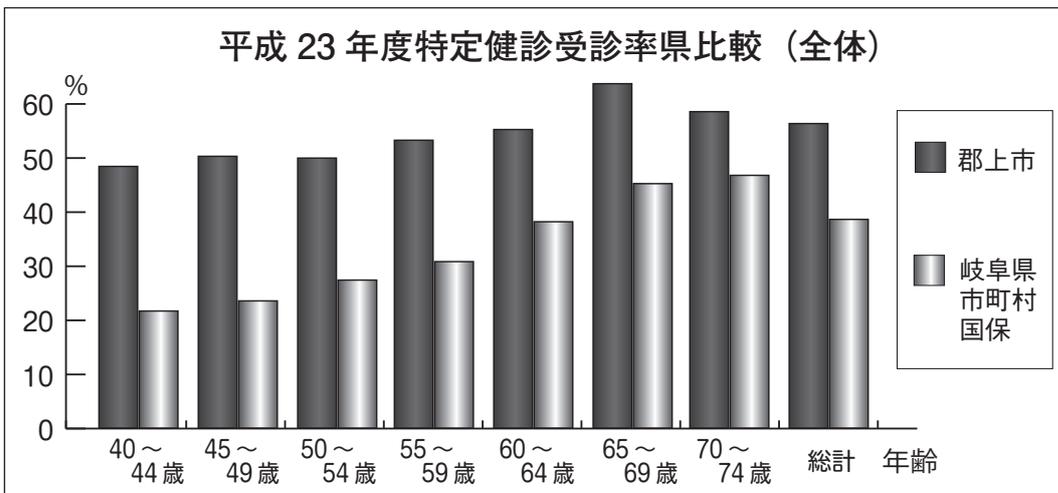
③受診率から見た分析（図 16・17・18・19 参照）

各年度の受診率は、平成20年度43.5%、平成21年度45.6%、平成22年度48.7%、平成23年度51.2%と、確実に上昇を見えています（対平成20年度比7.7ポイント↑）。また、県下市町村国保の平均受診率との比較においては、各年度ではもちろんのこと、男女及び全年代層ともに上回っており、特に若い年代において大きく上回っています。

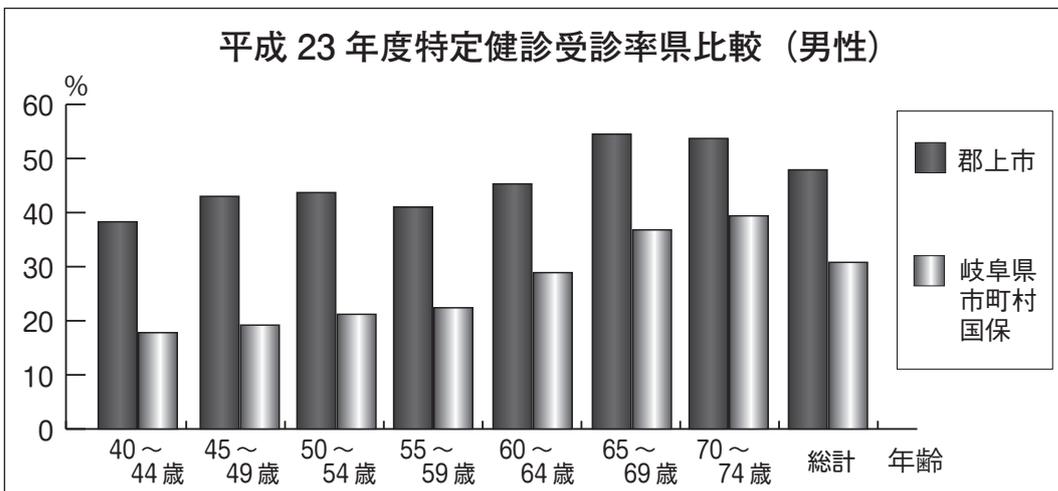
（ 図 16 ）



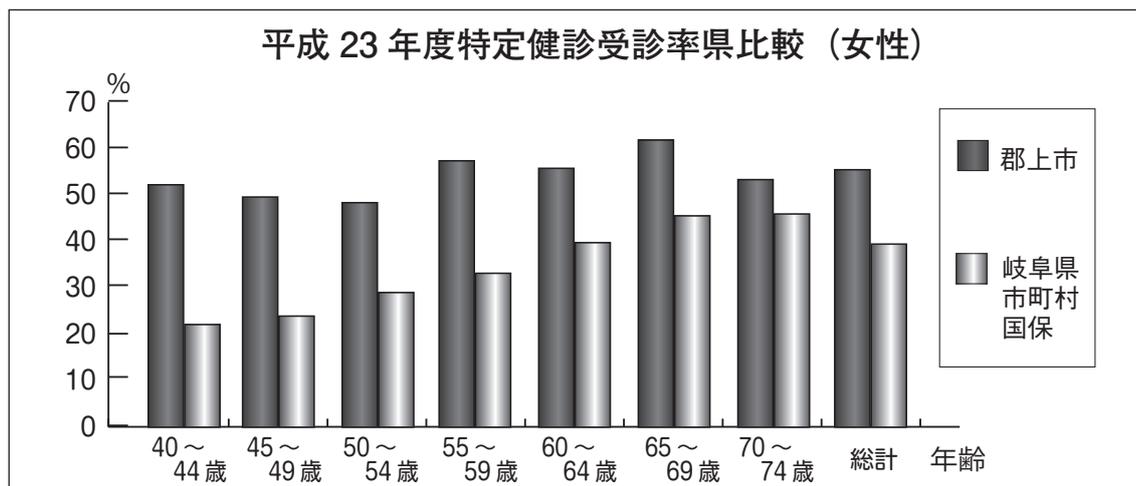
（ 図 17 ）



（ 図 18 ）



(図 19)



平成 23 年度特定健診受診率県比較

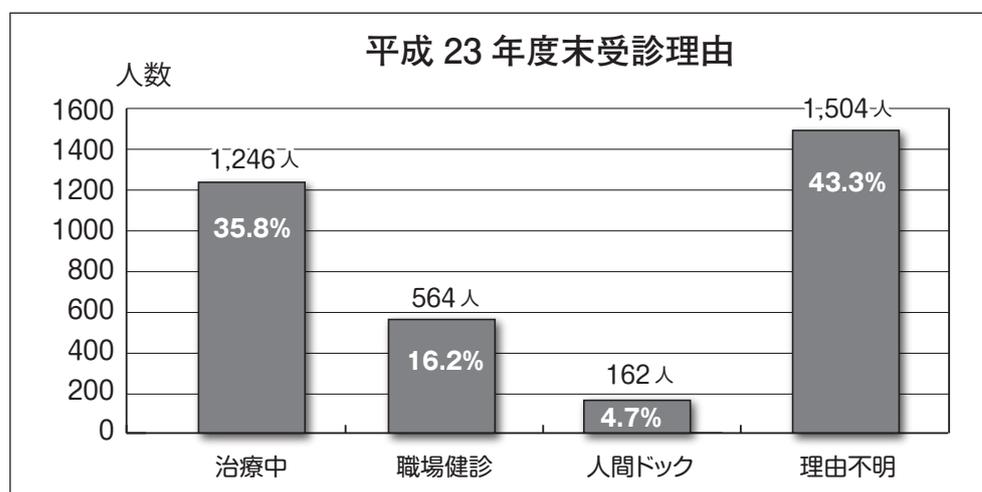
(表 6)

		40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳	総 計
全 体	郡上市	44.0%	45.7%	45.4%	48.4%	50.2%	57.9%	53.2%	51.2%
	岐阜県市町村国保	19.7%	21.4%	24.9%	28.0%	34.7%	41.1%	42.5%	35.1%
男 性	郡上市	38.3%	43.0%	43.7%	41.0%	45.3%	54.5%	53.7%	47.9%
	岐阜県市町村国保	17.8%	19.2%	21.2%	22.4%	28.9%	36.8%	39.4%	30.8%
女 性	郡上市	51.5%	48.9%	47.7%	56.6%	55.0%	61.0%	52.6%	54.7%
	岐阜県市町村国保	21.8%	23.6%	28.6%	32.7%	39.2%	44.9%	45.3%	38.9%

(2) 未受診理由の状況 (図 20 参照)

受診を希望されていない方の理由では、「治療中」が最も多く、未受診者全体の 35.8% (1,246 人) を占めています。

(図 20) (平成 23 年度健康診査等希望調査結果)



(3) 健診結果有所見状況

①メタボリックシンドローム対象者の状況 <平成23年度郡上市メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況(情報データベースシステム様式6-8参照)>

ア メタボリックシンドローム(以下「メタボ」という)の該当者について

○メタボ該当者 男性19.2% 女性5.7% 男性が多い(女性の約3倍)
--

イ 腹囲について

男性の腹囲85cm以上の方は、全体では40%を占めています。また、年代別では、40歳代でも34.9%が該当、以下、年齢が高くなるほど、その割合が高くなっています(50歳代42.6%・60歳代49.3%・70歳代52.8%)。

一方、女性の腹囲90cm以上の方は、全体でも15.3%と男性に比べて低く、年代別でも大きな変化は見られない状況です。

<男性> ○腹囲85cm以上 全体の40% ○年齢別では 40歳代34.9% <女性> ○腹囲90cm以上 全体の15.3% ○年齢別でも大きな差はない。

ウ 有所見から見た状況

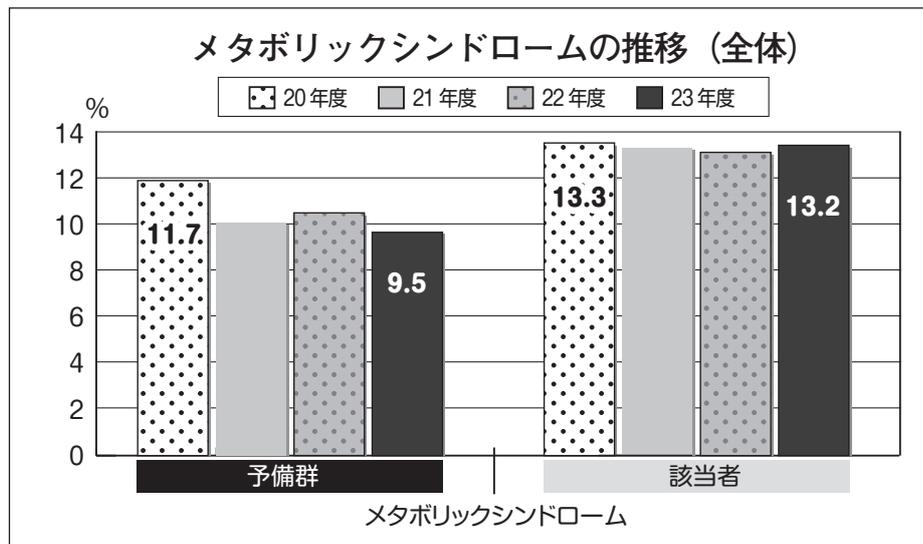
○腹囲の基準該当者の方で高血糖所見を有する方は、高血圧も併発しています 男 性 12.9% 女 性 12.8% ○男性の年代別では、40歳代及び50歳代では脂質異常、60歳代では高血圧、70歳代では高血糖の割合が高くなっています。 ○女性は、年代に関係なく、高血糖の割合が高くなっています。 ○腹囲のみ該当する方で、高血糖・高血圧・脂質異常のいずれの所見も見られない方(単純肥満)の割合 男 性 14.5% 女 性 23.4%
--

エ 経年的な状況（図 2 1 参照）

平成 2 0 年度以降、メタボリックシンドローム予備群が減少しています。

年度	メタボリックシンドローム	
	予備群者率 (%)	該当者率 (%)
平成20年度	11.7	13.3
平成21年度	9.9	13.1
平成22年度	10.3	12.9
平成23年度	9.5	13.2

（ 図 2 1 ）



② 検査項目の状況

<平成 2 3 年度郡上市特定健診結果（健康情報データベースシステム様式 8-5 参照）>

ア 保健指導判定値となった割合が高い所見

HbA1c 57.3% (血糖全体では61.8%)
LDLコレステロール 25.4%

イ 受診勧奨判定値となった割合が高い所見（ワースト 3 位）

1 位 LDLコレステロール
2 位 血圧
3 位 血糖

平成23年度郡上市メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況（健康情報データベースシステム様式6-8）

性別	総数						40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			(再)65-74歳			
	人数 (人)	割合① (%)	割合② (%)	人数 (人)	割合① (%)	割合② (%)	人数 (人)	割合① (%)	割合② (%)	人数 (人)	割合① (%)	割合② (%)	人数 (人)	割合① (%)	割合② (%)	人数 (人)	割合① (%)	割合② (%)	人数 (人)	割合① (%)	割合② (%)	
																						人数 (人)
男性	被保険者数(40-74歳)																					
	健診受診者数(受診率%)																					
	腹囲85cm以上の者																					
	高血糖			695						987			2,022			1,072				2,005		
	高血圧			255	36.7					366	37.1		893	44.2		592	55.2			1,049	52.3	
	脂質異常			89	34.9					136	37.2		363	40.6		254	42.9			418	39.8	
	腹囲のみ			122	5.8	14.5	16	6.3	18.0	27	7.4	19.9	49	5.5	13.5	30	5.1	11.8	53	5.1	12.7	
	予備群	○		109	5.2	12.9	12	4.7	13.5	17	4.6	12.5	44	4.9	12.1	36	6.1	14.2	54	5.1	12.9	
	該当者	○	○	105	5.0	12.5	11	4.3	12.4	15	4.1	11.0	46	5.2	12.7	33	5.6	13.0	52	5.0	12.4	
	(再) 有所見の重覆状況	○	○	101	4.8	12.0	16	6.3	18.0	19	5.2	14.0	45	5.0	12.4	21	3.5	8.3	39	3.7	9.3	
メタボ予備群	○	○	109	5.2	12.9	2	0.8	2.2	12	3.3	8.8	50	5.6	13.8	45	7.6	17.7	67	6.4	16.0		
メタボ該当者	○	○	100	4.7	11.9	6	2.4	6.7	11	3.0	8.1	50	5.6	13.8	33	5.6	13.0	58	5.5	13.9		
	○	○	95	4.5	11.3	16	6.3	18.0	19	5.2	14.0	35	3.9	9.6	25	4.2	9.8	42	4.0	10.0		
	○	○	101	4.8	12.0	10	3.9	11.2	16	4.4	11.8	44	4.9	12.1	31	5.2	12.2	53	5.1	12.7		
			315	15.0	37.4	39	15.3	43.8	51	13.9	37.5	135	15.1	37.2	90	15.2	35.4	145	13.8	34.7		
			405	19.2	48.1	34	13.3	38.2	58	15.8	42.6	179	20.0	49.3	134	22.6	52.8	220	21.0	52.6		

性別	総数						40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			(再)65-74歳			
	人数 (人)	割合① (%)	割合② (%)	人数 (人)	割合① (%)	割合② (%)	人数 (人)	割合① (%)	割合② (%)	人数 (人)	割合① (%)	割合② (%)	人数 (人)	割合① (%)	割合② (%)	人数 (人)	割合① (%)	割合② (%)	人数 (人)	割合① (%)	割合② (%)	
																						人数 (人)
女性	被保険者数(40-74歳)																					
	健診受診者数(受診率%)																					
	腹囲90cm以上の者																					
	高血糖			569						834			2,086			1,117				2,091		
	高血圧			260	45.7					380	45.6		1,074	51.5		631	56.5			1,181	56.5	
	脂質異常			28	10.8					44	11.6		173	16.1		114	18.1			204	17.3	
	腹囲のみ			84	3.6	23.4	8	3.1	28.6	12	3.2	27.3	35	3.3	20.2	29	4.6	25.4	51	4.3	25.0	
	予備群	○		68	2.9	18.9	6	2.3	21.4	9	2.4	20.5	36	3.4	20.8	17	2.7	14.9	36	3.0	17.6	
	該当者	○	○	37	1.6	10.3	5	1.9	17.9	3	0.8	6.8	17	1.6	9.8	12	1.9	10.5	24	2.0	11.8	
	(再) 有所見の重覆状況	○	○	37	1.6	10.3	5	1.9	17.9	5	1.3	11.4	19	1.8	11.0	8	1.3	7.0	17	1.4	8.3	
メタボ予備群	○	○	46	2.0	12.8	2	0.8	7.1	2	0.5	4.5	24	2.2	13.9	18	2.9	15.8	27	2.3	13.2		
メタボ該当者	○	○	37	1.6	10.3	0	0	0	5	1.3	11.4	19	1.8	11.0	13	2.1	11.4	19	1.6	9.3		
	○	○	25	1.1	7.0	1	0.4	3.6	5	1.3	11.4	10	0.9	5.8	9	1.4	7.9	14	1.2	6.9		
	○	○	25	1.1	7.0	1	0.4	3.6	3	0.8	6.8	13	1.2	7.5	8	1.3	7.0	16	1.4	7.8		
			142	6.1	39.6	16	6.2	57.1	17	4.5	38.6	72	6.7	41.6	37	5.9	32.5	77	6.5	37.7		
			133	5.7	37.0	4	1.5	14.3	15	3.9	34.1	66	6.1	38.2	48	7.6	42.1	76	6.4	37.3		

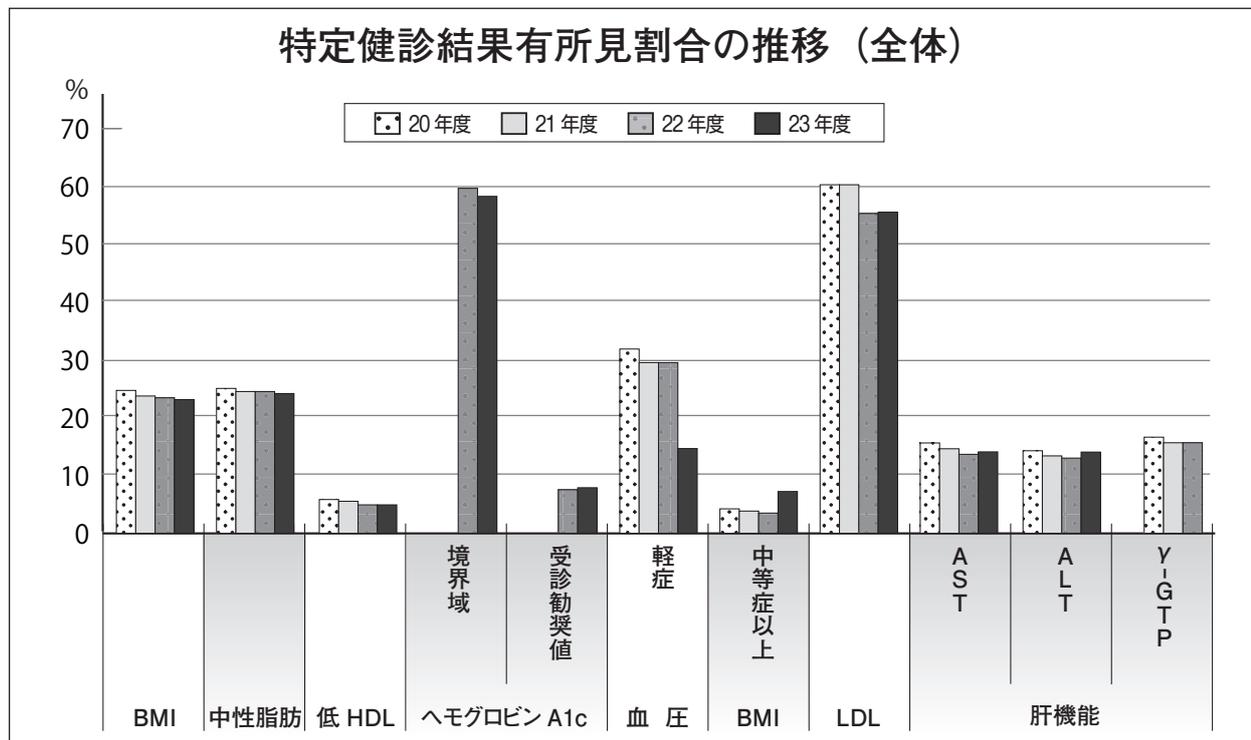
注) 健診受診者数(受診率%)の割合①の分母は被保険者数、それ以外の割合①の分母は健診受診者数。

割合②の分母は腹囲85cm以上または90cm以上の者。

ウ 経年的な状況（図 2 2 参照）

「HbA1c の受診勧奨値・血圧の中等症以上」以外の検査項目で有所見者割合が減っています。

（ 図 2 2 ）



（4）特定保健指導の状況

＜平成 2 3 年度特定健診から特定保健指導実施へのフローチャート

（健康情報データベースシステム様式 6 - 1 0 全体）参照＞

① 特定保健指導の実施率

第 1 期目標は達成！

特定保健指導の実施率は、平成 2 0 年度では 2 5 . 2 % でしたが、平成 2 2 年度 6 4 . 1 %、平成 2 3 年度 5 5 . 4 % と第 1 期実施計画の目標値（4 5 %）は、達成した状況です。

郡上市の特徴としては、特定健診当日に医師による結果説明と保健指導を実施する体制を整えていることが、目標達成の好条件となっていると考えています。

② 特定保健指導から見えたこと

対象者以外にも注意が必要！

平成 2 0 年度から平成 2 3 年度までの 4 年間で継続受診された方の追跡結果（表 7）を見ると、メタボ基準該当の方は、平成 2 0 年度 1 7 6 人に対して、平成 2 3 年度 1 0 8 人であり、メタボに該当した方のうち、予備群に 2 6 人、非該当に 4 2 人と改善が見られました。

また、メタボ予備群の方は、平成 2 0 年度 2 7 2 人に対して、平成 2 3 年度は 9 0 人であり、メタボ予備群に該当した方のうち、メタボ基準該当に悪化した方は 8 5 人、逆にメタボ非該当に改善された方は、9 7 人でした。

また、メタボ非該当の方は、平成 2 0 年度 1 , 7 4 3 人に対して、平成 2 3 年度は 1 , 5 8 1 人であり、メタボ非該当の方のうち、メタボ基準該当となった方が 6 7 人、予備群となった方が 9 7 人と約 1 割の方が悪化したという状況です。

この結果から、基準該当となった方を予備群及び非該当にと改善していくことはもちろん必要ですが、予備群から基準該当になる方、また非該当から予備群や基準該当となる方を減らす取り組みも重要であることがわかります。

また、予備群については、基準該当や非該当となった方の数が、ほぼ同数あり、この段階で改善への働きかけが特に重要と考えます。

(表 7)

平成20年度から平成23年度までの4年間、継続受診された方のメタボリックシンドローム状態の変化(追跡結果)

平成20年度		平成23年度		特 徴
状態区分	該当者数	状態区分	該当者数	
メタボ基準該当	176 人	メタボ基準該当	108 人	26人(14.8%)が予備群に、42人(23.9%)が非該当に改善。
		メタボ予備群	26 人	
		メタボ非該当	42 人	
メタボ予備群	272 人	メタボ基準該当	85 人	85人(31.2%)がメタボ基準該当に悪化、97人(35.7%)が非該当に改善。
		メタボ予備群	90 人	
		メタボ非該当	97 人	
メタボ非該当	1,743人	メタボ基準該当	67 人	67人(3.8%)がメタボ基準該当に、95人(5.5%)が予備群に悪化。
		メタボ予備群	95 人	
		メタボ非該当	1,581人	
総 計	2,191人	総 計	2,191人	

③ 特定保健指導対象者以外への保健指導

保健指導は、当然にメタボ基準該当やメタボ予備群の方に注目して実施するところですが、表7のデータが示すとおり、4年後において、メタボ非該当からメタボ基準該当あるいはメタボ予備群に悪化となった方が162人(約1割)と多くあり、メタボ非該当の方(良好な方)にも、注視が必要なところです。

本市では、これまでも特定健診受診者全員に対して保健指導を実施する体制をとってきたところですが、これからも特定保健指導対象者以外であっても保健指導を受ける機会を提供し、また、必要な方に対しては継続支援をすることが重要と考えます。

3. 実施結果から見た課題

(1) 特定健診受診率に関する課題

①未受診理由の「不明」な人への受診勧奨

健診受診が習慣化された地域づくり・文化づくりを、市民協働のもと進めるため、受診の必要性を感じていない人への勧奨が必要です。

②未受診理由が「治療中である」人への受診勧奨

治療中であっても特定健診の対象者であり、健診結果から生活習慣を改善することにより疾病の重症化予防につながります。

③継続受診者の増加をめざす

「受けやすい健診、受けたい健診」の体制整備と、保健指導の質の向上を行う必要があります。

④職場健診や人間ドック受診者の受診結果の把握

40～50歳代は職場健診・人間ドックの受診率が高いため、その健診結果を提供できる仕組みづくりが必要です。

⑤特定健診等事業の評価

より良い特定健診事業を実施するために、対策・実践・評価に対してスタッフ全員が共通認識をもって取り組むことが必要です。

(2) 特定保健指導に関する課題

①健診受診後の速やかな結果説明の実施

特定健診受診当日に結果説明および保健指導を行い、特定保健指導につなげる必要があります。

②保健指導実施者の質の向上

- ・ 十分な保健指導の時間を確保すること。
- ・ 保健指導実施者の人数を確保すること。
- ・ 保健指導実施者の質の向上を図ること。

③重症化予防への対策

健診結果が受診勧奨判定値の場合は、特定保健指導に加えて受診勧奨をし、重症化予防につなげる必要があります。

④継続支援の工夫

継続して支援をするための保健指導システムの確立や実施体制の整備が必要です。

(3) 特定保健指導対象者以外に関する課題

①受診勧奨判定値対象者の追跡および継続支援

特定健診対象者以外に対しても、健診結果に応じて受診勧奨および継続支援をしていくことが、重症化予防やメタボリック予防のために必要です。

①メタボリック非該当者・情報提供レベル該当者の健康状態維持

健診受診結果において多くを占める「健康である方（正常値の方）」についても、健康状態を維持し、より良好にさせていただくために、注視する必要があります。

③早期予防対策

30～39歳の人に対しても健診や健康相談の機会を提供して、若いうちから健診受診の習慣化を図りながら、生活習慣病を予防するための情報の提供が必要です。

平成23年度郡上市特定健診結果【男女全体】（健康情報データベースシステム様式8-5）

受診者数	4,688 人
1：全ての健診項目が正常の人	109人、2.3%
2：1、3以外	1920人、41.0%
3：健診項目のうち1つでも受診勧奨値以上の項目がある人	2659人、56.7%

項目	単位	受診者数 (人)	検査実施率 (%)	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
特定健診項目	BMI	4,687	100.0	3,625	77.3	1,062	22.7		
	腹囲	4,688	100.0	3,427	73.1	1,261	26.9		
	中性脂肪	4,688	100.0	3,565	76.0	978	20.9	145	3.1
	HDLコレステロール	4,688	100.0	4,462	95.2	160	3.4	66	1.4
	空腹時血糖	4,540	96.8	2,919	64.3	1,365	30.1	256	5.6
	血糖	4,638	98.9	1,617	34.9	2,659	57.3	362	7.8
	計	4,688	100.0	1,361	29.0	2,898	61.8	429	9.2
	尿糖	4,678	99.8	4,556	97.4	65	1.4	57	1.2
	収縮期	4,686	100.0	3,224	68.8	756	16.1	706	15.1
	拡張期	4,686	100.0	3,995	85.3	327	7.0	364	7.8
計	4,686	100.0	3,107	66.3	728	15.5	851	18.2	
LDLコレステロール	mg/dl	4,687	100.0	2,103	44.9	1,192	25.4	1,392	29.7
GOT (AST)	U/l	4,688	100.0	4,050	86.4	545	11.6	93	2.0
GPT (ALT)	U/l	4,688	100.0	4,055	86.5	476	10.2	157	3.3
γ-GTP	U/l	4,688	100.0	3,924	83.7	519	11.1	245	5.2
尿蛋白		4,678	99.8	4,576	97.8	74	1.6	28	0.6
クレアチニン	mg	4,451	94.9	4,406	99.0	37	0.8	8	0.2
GFR (糸球体濾過量)	ml/min/ 1.73m ²	4,451	94.9	860	19.3	3,033	68.1	558	12.5
尿酸	mg/dl	0	0	0	0	0	0	0	0

左表 受診勧奨判定値のうち
ガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者数

【再掲】

項目	基準値	人数(人)	割合(%)
内臓脂肪	400以上	64	1.4
HDLコレステロール	34以下	66	1.4
空腹時血糖	126以上	256	5.6
血糖	6.5以上	188	4.1
計		304	6.5
尿糖	++以上	57	1.2
収縮期	160以上	116	2.5
拡張期	100以上	81	1.7
計		164	3.5
LDLコレステロール	160以上	573	12.2
GOT (AST)	51以上	93	2.0
GPT (ALT)	51以上	157	3.3
γ-GTP	101以上	245	5.2
尿蛋白	++以上	28	0.6
クレアチニン	2.0以上	8	0.2
GFR (糸球体濾過量)	60未満	558	12.5
尿酸	8.00以上	0	0

*腎機能について…【保健指導判定値】尿蛋白(+) 74 人 のうち尿潜血(+)以上が合併している者 16 人
尿試験紙法で尿蛋白 1+以上と血尿 1+以上が合併していると予後が不良である。したがって、両者が 1+以上同時にある場合も腎臓専門医に紹介する。 CKD診療ガイド P50
*判定値については、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）P48、「私の健康記録」A-6参照
*eGFRについては60ml/min/1.73m²以上を正常値として計上

平成23年度郡上市特定健診結果【男性】（健康情報データベースシステム様式8-5）

受診者数	2,222人	1	2	3
		発症を予防する	早期発見、早期治療をする 血管変化の予防	発病後、進行を抑制し、 再発や重症化を防ぐ
		28人、1.3%	796人、35.8%	1398人、62.9人

1：全ての健診項目が正常の人
2：1、3以外
3：健診項目のうち1つでも受診勧奨値以上の項目がある人

項目	単位	受診者数 (人)	検査実施率 (%)	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
血管が傷む（動脈硬化の危険因子）	BMI	2,222	100.0	1,631	73.4	591	26.6		
	腹囲	2,222	100.0	1,334	60.0	888	40.0		
	中性脂肪	2,222	100.0	1,546	69.6	566	25.5	110	5.0
	HDLコレステロール	2,222	100.0	2,054	92.4	116	5.2	52	2.3
	空腹時血糖	2,136	96.1	1,143	53.5	815	38.2	178	8.3
	HbA1c	2,206	99.3	794	36.0	1,195	54.2	217	9.8
	計	2,222	100.0	599	27.0	1,354	60.9	269	12.1
	尿糖	2,220	99.9	2,121	95.5	54	2.4	45	2.0
	収縮期	2,221	100.0	1,391	62.6	429	19.3	401	18.1
	拡張期	2,221	100.0	1,777	80.0	210	9.5	234	10.5
計	2,221	100.0	1,320	59.4	402	18.1	499	22.5	
LDLコレステロール	mg/dl	2,221	100.0	1,088	49.0	538	24.2	595	26.8
肝機能	GOT (AST)	2,222	100.0	1,815	81.7	343	15.4	64	2.9
	GPT (ALT)	2,222	100.0	1,779	80.1	337	15.2	106	4.8
	γ-GTP	2,222	100.0	1,612	72.5	401	18.0	209	9.4
尿蛋白		2,220	99.9	2,137	96.3	59	2.7	24	1.1
腎機能	クレアチニン	2,106	94.8	2,070	98.3	31	1.5	5	0.2
	GFR (糸球体濾過量)	2,106	94.8	314	14.9	1,454	69.0	338	16.0
	尿酸	0	0	0	0	0	0	0	0

左表 受診勧奨判定値のうち
ガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者数

【再掲】

項目	基準値	人数(人)	割合(%)	
血管が傷む（動脈硬化の危険因子）	中性脂肪	400以上	51	2.3
	HDLコレステロール	34以下	52	2.3
	空腹時血糖	126以上	178	8.3
	HbA1c	6.5以上	116	5.3
	計		204	9.2
	尿糖	++以上	45	2.0
	収縮期	160以上	66	3.0
	拡張期	100以上	50	2.3
	計		96	4.3
	LDLコレステロール	160以上	226	10.2
肝機能	GOT (AST)	51以上	64	2.9
	GPT (ALT)	51以上	106	4.8
	γ-GTP	101以上	209	9.4
腎機能	尿蛋白	++以上	24	1.1
	クレアチニン	2.0以上	5	0.2
	GFR (糸球体濾過量)	60未満	338	16.0
尿酸	8.00以上	0	0	

*腎機能について…【保健指導判定値】尿蛋白(+) 59人 のうち尿潜血(+)以上が合併している者 8人
尿試験結果で尿蛋白1+以上と血尿1+以上が合併していると予後が不良である。したがって、両者が1+以上同時にある場合も腎臓専門医に紹介する。 CKD診療ガイド P50
*判定値については、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）P48、「私の健康記録」A-6参照
*eGFRについては60ml/min/1.73m²以上を正常値として計上

平成23年度郡上市特定健康診査結果【女性】(健康情報データベースシステム様式8-5)

受診者数	2,466人
1	3
発症を予防する	早期発見、早期治療をする 血管変化の予防
81人; 3.3%	1124人; 45.6%
	1261人; 51.1%

- 1: 全ての健診項目が正常の人
2: 1, 3以外
3: 健診項目のうち1つでも受診勧奨値以上の項目がある人

項目	単位	受診者数 (人)	検査実施率 (%)	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
特定健診項目	BMI	2,465	100.0	1,994	80.9	471	19.1	35	1.4
	腹囲	2,466	100.0	2,093	84.9	373	15.1	14	0.6
	中性脂肪	2,466	100.0	2,019	81.9	442	16.7	78	3.2
	HDLコレステロール	2,466	100.0	2,408	97.6	44	1.8	145	6.0
	空腹時血糖	2,404	97.5	1,776	73.9	550	22.9	160	6.5
	HbA1c	2,432	98.6	823	33.8	1,464	60.2	12	0.5
	計	2,466	100.0	762	30.9	1,544	62.6	305	12.4
	尿糖	2,458	99.7	2,435	99.1	11	0.4	130	5.3
	収縮期	2,465	100.0	1,833	74.4	327	13.3	352	14.3
	拡張期	2,465	100.0	2,218	90.0	117	4.7	797	32.3
計	2,465	100.0	1,787	72.5	326	13.2	29	1.2	
LDLコレステロール	2,466	100.0	1,015	41.2	654	26.5	29	1.2	
GOT (AST)	2,466	100.0	2,235	90.6	202	8.2	51	2.1	
GPT (ALT)	2,466	100.0	2,276	92.3	139	5.6	36	1.5	
γ-GTP	2,466	100.0	2,312	93.8	118	4.8	4	0.2	
尿蛋白	2,458	99.7	2,439	99.2	15	0.6	3	0.1	
クレアチニン	2,345	95.1	2,336	99.6	6	0.3	220	9.4	
GFR (糸球体濾過量)	2,345	95.1	546	23.3	1,579	67.3	0	0	
尿酸	0	0	0	0	0	0	0	0	

左表 受診勧奨判定値のうち
ガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者数

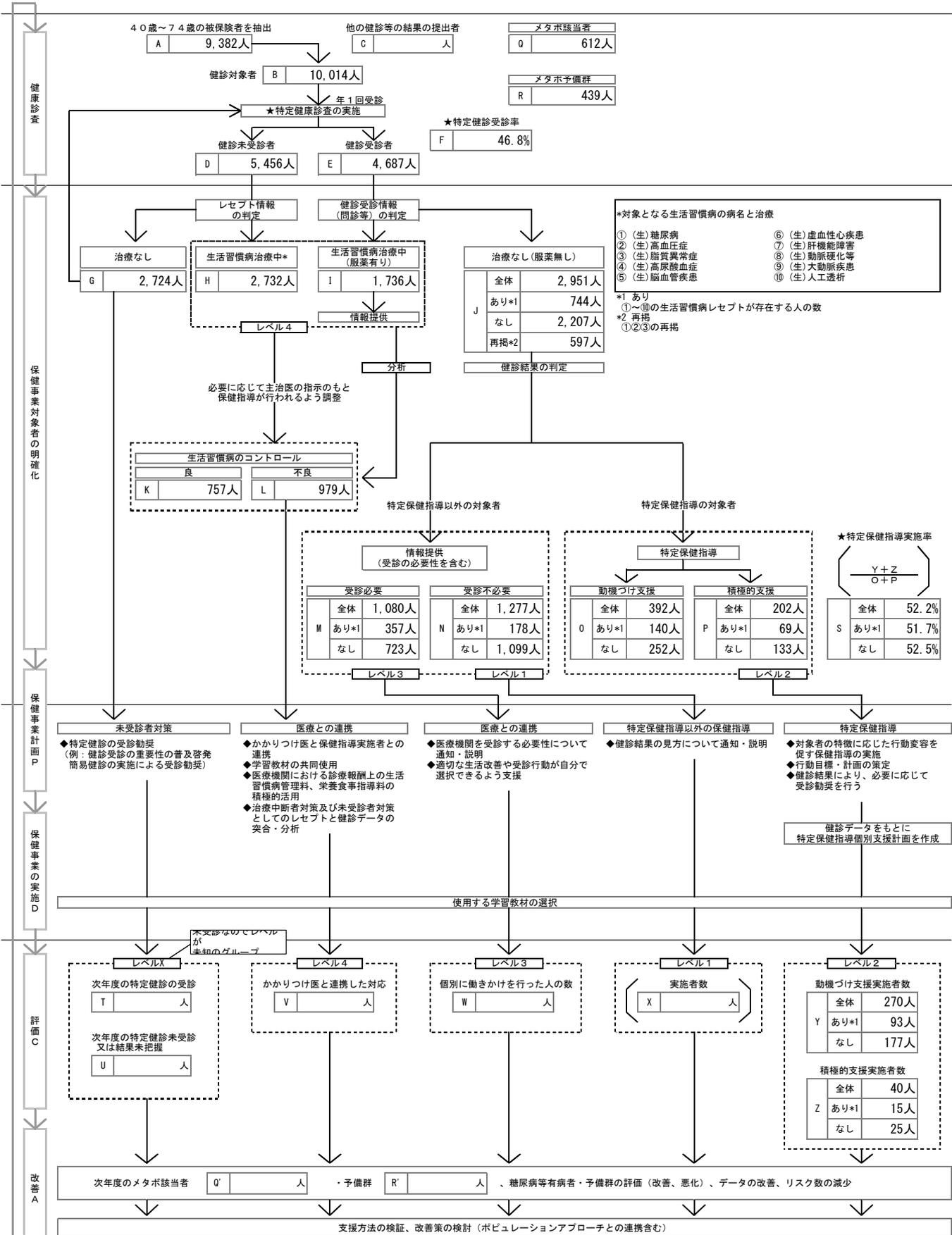
【再掲】

項目	基準値	人数(人)	割合(%)
内臓脂肪	中性脂肪 400以上	13	0.5
血管が傷む(動脈硬化の危険因子)	HDLコレステロール 34以下	14	0.6
	空腹時血糖 126以上	78	3.2
	HbA1c 6.5以上	72	3.0
	計	100	4.1
血管を傷つける	尿糖 ++以上	12	0.5
	収縮期 160以上	50	2.0
	拡張期 100以上	31	1.3
	計	68	2.8
その他の動脈硬化危険因子	LDLコレステロール 160以上	347	14.1
	GOT (AST) 51以上	29	1.2
	GPT (ALT) 51以上	51	2.1
肝機能	γ-GTP 101以上	36	1.5
	尿蛋白 ++以上	4	0.2
腎機能	クレアチニン 2.0以上	3	0.1
	GFR (糸球体濾過量) 60未満	220	9.4
	尿酸 8.00以上	0	0

*腎機能について…【保健指導判定値】尿蛋白(+) 15人、のうち尿蛋白(+)以上が合併している者 8人
尿試験結果で尿蛋白1+以上と血尿1+以上が合併していると予後が不良である。したがって、両者が1+以上同時にある場合も腎臓専門医に紹介する。 CKD診療ガイド P50
*判定値については、標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)P48、「私の健康記録」A-6参照
*eGFRについては60ml/min/1.73m²以上を正常値として計上

平成23年度 特定健診から特定保健指導実施へのフローチャート（健康情報データバンクシステム様式6-10）

保険者： 郡上市 年度： 平成23年度 性別： 全て 年齢階層： 合計





第4章 達成しようとする目標



1 目標の設定

厚生労働省で策定された「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本指針」に掲げる参酌基準では、市町村国保がめざす目標値としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率ともに60%が示されましたが、郡上市国民健康保険のめざす目標値は、特定健康診査の受診率65%、特定保健指導の実施率60%とします。

＜第2期計画の保険者種別毎の目標値＞

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診の受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

2 郡上市国民健康保険の特定健康診査及び特定保健指導の各年度目標値

(1) 特定健康診査の目標値

現在までの実施状況を勘案し、目標達成に向けての各年度の目標値を次表のとおり設定します。

◇第1期における実績

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
目標値（受診率）	50%	55%	60%	65%	65%
対象者	8,979人	8,890人	8,757人	8,600人	8,474人
受診者	3,906人	4,052人	4,268人	4,407人	4,407人
受診率（実績）	43.5%	45.6%	48.7%	51.2%	52.0%

（平成20～23年度は確定値。平成24年度は見込み。）

◇第2期における目標値

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標値（受診率）	54%	57%	60%	63%	65%
対象者数（推計）	8,451人	8,427人	8,407人	8,380人	8,354人
受診者数（推計）	4,563人	4,803人	5,044人	5,279人	5,430人

（対象者数等は、平成24年3月末日の被保険者数を基準に、国立社会法人口問題研究所「日本の市区町村将来推計人口」の伸び率をもって推計した40～74歳被保険者数から厚生労働大臣が定める除外者数（推計）を減じた人数とした。）

(2) 特定保健指導の目標値

現在までの実施状況を勘案し、目標達成に向けての各年度の目標値を次表のとおり設定します。

◇第1期における実績

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
目標値（実施率）	30%	35%	40%	45%	45%
対象者	609人	589人	569人	561人	561人
終了者	154人	144人	365人	311人	337人
実施率（実績）	25.3%	24.4%	64.1%	55.4%	60.0%

（平成20～23年度は確定値。平成24年度は見込み。）

◇第2期における目標値

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標値（実施率）	60%	60%	60%	60%	60%
対象者	581人	601人	621人	629人	638人
終了者	349人	360人	372人	378人	383人

（特定保健指導対象者数は、平成23年度の特定健康診査対象者数に対する特定保健指導対象者の割合（出現率）をもって推計。）

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

成果に関する全国目標としては、平成27年度までにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を平成20年度比で25%減少させることが掲げられていますが、被保険者の年齢構成の変化等によって、特定健診・特定保健指導の取り組みの努力が必ずしも、その減少率に反映されない現状から、第2期実施計画では、保険者が自らの特定保健指導の効果を個別にフォローするための指標として推奨されるにとどまり、個々の保険者の目標とはしなくてもよいことされています。

市町村国保の特徴として、退職後の60歳以上の被保険者の割合が高い状況にあり、年々高齢化率が高くなることを考慮すると、具体的な数値目標の設定は難しいところですので、特定健診・特定保健指導の成果を検証しながら該当者及び予備群割合の減少をめざします。

◇メタボリックシンドロームの割合

区分	20年度	21年度	22年度	23年度
該当者数	507人	541人	547人	571人
該当者割合	13.0%	13.4%	12.8%	13.0%
予備群者数	439人	395人	428人	417人
予備群割合	11.2%	9.7%	10.0%	9.5%

3 目標達成のための取り組み

(1) 特定健康診査受診率の向上のための対策

受診を習慣化できる環境整備（地域づくり・文化づくり）！！

① ポピュレーションアプローチでの特定健診受診啓発

受診者の約6割が継続受診者であることから、未受診者には、健診受診歴が全く無い方や長期にわたり受診していない方の存在が多いことが推察されます。

そのため「未受診理由が特になし」の未受診者層集団をターゲットとする啓発活動を工夫し、受診勧奨を繰り返し実施するとともに、健診受診が習慣化できる環境（地域）づくりへの働きかけ（ポピュレーションアプローチ）を行うことが、受診行動を定着させるものと考えます。

ア 未受診者対策等

治療中の方にも受診勧奨！

未受診理由の多くを占める「治療中の方（36%）」に対しても、特定健診の対象者であることと健診受診の必要性を理解していただくために、医師会や薬剤師会等の関係団体の皆様の協力を得て受診を勧奨します。

また、受診率の向上にあたっては、受診している対象者が毎年度継続して健診を受診していただくことが重要であり、当日の健診結果と併せて経年的な受診結果の説明の実施と継続受診の必要性の周知に努めます。

イ 市民の目に、耳に「健診を受けよう！」が入る対策

メディアの活用や様々なイベント会場での啓発、また啓発グッズの工夫と活用によって、市民の目に、耳に、いつでもどこでも「健診を受けよう！」という響きが伝わるような取り組みを工夫して実施します。

ウ 職域連携

商工会・食品衛生協会・理容師組合等、様々な職域の皆様の理解を得て、当該団体との連携により広く特定健診の意義を啓発します。なお、それぞれの職域での健康づくり活動の第一に特定健診受診を位置づけていただけるように依頼します。

エ 国保加入者への受診啓発対策

市役所及び振興事務所の国保窓口では、来庁される方々への受診啓発（声かけ等）に留意するとともに、保険税賦課通知の発送時等、多くの機会をとらえて、健診PRのチラシを同封するなど受診勧奨に努めます。

② 職場健診・人間ドック受診者のデータ収集の継続

健康診査等受診希望調査を実施する折には、未受診理由（職場健診・人間ドック）を調査し、職場健診や人間ドックを受診される方に対しては、当該受診結果を提供していただけるよう依頼します。

また、特定健診PR時にも、職場健診・人間ドックを受診される方の受診結果の提供について周知に努めます。

- ③ 受診しやすい健診体制の工夫と継続して受診していただけるために、健診の質的向上をめざす
- ア がん検診の同時実施
特定健診・がん検診・肝炎ウイルス検査はセットで受診できるようにします。社会保険扶養家族の方でも、受診券があれば受診できます。
 - イ 受診機会の拡大
通年での健診受診機会が得られるようにします。
 - ウ プライバシーへの配慮
問診・身体計測・健康相談・診察は個室で実施します。
 - エ 健診精度を高める
標準的な健診・保健指導プログラムを順守します。
 - ・各委託医療機関を訪問して、毎年、事業説明等を行います。
 - ・委託基準チェック票にて質の向上をめざします。
- ④ 特定健診等評価推進全体会議の開催
関係各課職員及び集団健診委託医療機関のスタッフ並びに健康福祉総合アドバイザーによる会議をもち、健診事業に対する共通認識を培い、より良い健診を実施するための取り組みを検討します。
 - ・啓発活動計画の作成および実施に対する評価を行う。
 - ・健診事業に対する振り返りや見直しを行う。
 - ・健診事業に対する職員の意識の共有を行う。
- ⑤ 市民協働での健診事業の実施
健診受診が習慣化した地域づくり・文化づくりを進めるためには、市民目線の取り組みやその改善及び市民と協働できる事業を工夫し実施することが必要です。
今後も、母子成人保健推進員・行政パートナー・福祉委員・地域保健推進員など、市民の皆様との協働をもって健診事業を推進し実施していきます。

(2) 特定保健指導の実施率の向上のための対策

- ① タイムリーな保健指導の実施
健診当日に特定保健指導の初回面接を実施します。
- ② 特定保健指導従事者のスキルアップ
特定保健指導従事者が、対象者の個々に合った具体的な支援ができるように研修会への参加や内部での事例検討等を通じて、そのスキルの向上に努めます。
また、定期的に保健指導の効果等を検証（改善率等の評価）し、有効な保健指導のあり方を探求し実践に活かします。

③ 重症化予防の対策

ハイリスク者に対して健診後の医療機関受診の把握及び受診勧奨を実施します。また、特定健診当日の結果説明、健康指導を実施し、ハイリスク者の継続支援につなげます。

④ 一般衛生部門との連携

食育関係事業や健康推進事業と連携して、個人の健康づくり及びその環境づくりを支援します。

(3) メタボリック予防・医療費適正化の対策

① 特定保健指導以外の保健指導

ア 重症化予防対策

循環器疾患や腎疾患の重症化予防による医療費の適正化に資するため、特定保健指導対象者以外の方についても、保健指導対象者として位置づけ、保健指導を実施します。

イ 早期予防対策

30歳～39歳の健診の義務付けがない方に対しても、健診の機会を提供し、早期からの生活習慣の改善について、指導及び啓発に努めます。

② 情報提供

ア 医師からの結果説明の実施

健診結果を踏まえて自らの体の健康状態を正しく理解し、かつ、生活習慣の改善についての意識付けができ、かつ継続して健診を受ける必要性を認識していただけるように、健診受診者全員に対して結果説明を実施します。

イ 特定保健指導対象者以外への保健指導の実施

受診者全員に直接情報提供できる健診の機会を活用し、健診受診者が自らの健康状態を把握し、生活習慣を改善の必要性や健康状態の維持のメリットを理解できるよう、対象者の意識レベルや健康状況に合わせた情報提供及び健康相談に努めます。



1 特定健康診査

(1) 実施形態

医療機関健診
集団健診

(2) 実施項目

実施項目は、以下のとおり、原則として「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）（平成19年4月 厚生労働省 健康局）」第2編第2章に記載されている健診項目とします。

① 基本的な健診項目

ア 質問項目

イ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））

ウ 理学的検査（身体診察）

エ 血圧測定

オ 血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、貧血検査、血清クレアチニン）

カ 肝機能検査（AST、ALT、 γ -GTP）

キ 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）

ク 尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血）

② 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

ア 心電図検査

イ 眼底検査

(3) 実施時期

5月から翌年3月の期間で実施します。

(4) 委託

郡上市医師会へ委託します（ただし、委託基準に該当した医療機関とします。）。

(5) 受診方法

実施年度の前年度末に「各種健(検)診受診希望調査票」を各世帯に配布し、実施年度における受診希望を調査します。

受診は、その折に希望された受診先からの案内に従って行っていただきます。

(6) 健診委託単価・自己負担額

健診委託単価については、委託契約によるものとします。また、自己負担額は、別に定めるものとします。

(7) 事業主健診等の健診受診データの収集方法

「各種健(検)診受診希望調査票」にて、「職場」「人間ドック」で受けると回答された方に対し依頼文書を郵送し、データの提供を受けるものとします。

(8) その他

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する医療機関が、国の定める電子的標準様式により岐阜県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出するものとします。

2 特定保健指導

(1) 実施場所

保健センター及び特定保健指導業務受託機関の提供する場所等で実施します。

(2) 実施内容

特定保健指導とは、対象者自身が生活習慣の課題に気づき、行動変容について自らが導き出せるよう支援するため、個別面接で健康課題を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を立てられる支援を行います。

特定保健指導プログラムは、「動機付け支援」と「積極的支援」の指導区分に応じて、それぞれに指導目標を明確化した上で、サービスを提供する必要があります。

(3) 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施します。

(4) 委託

特定保健指導業務委託機関へ委託します。

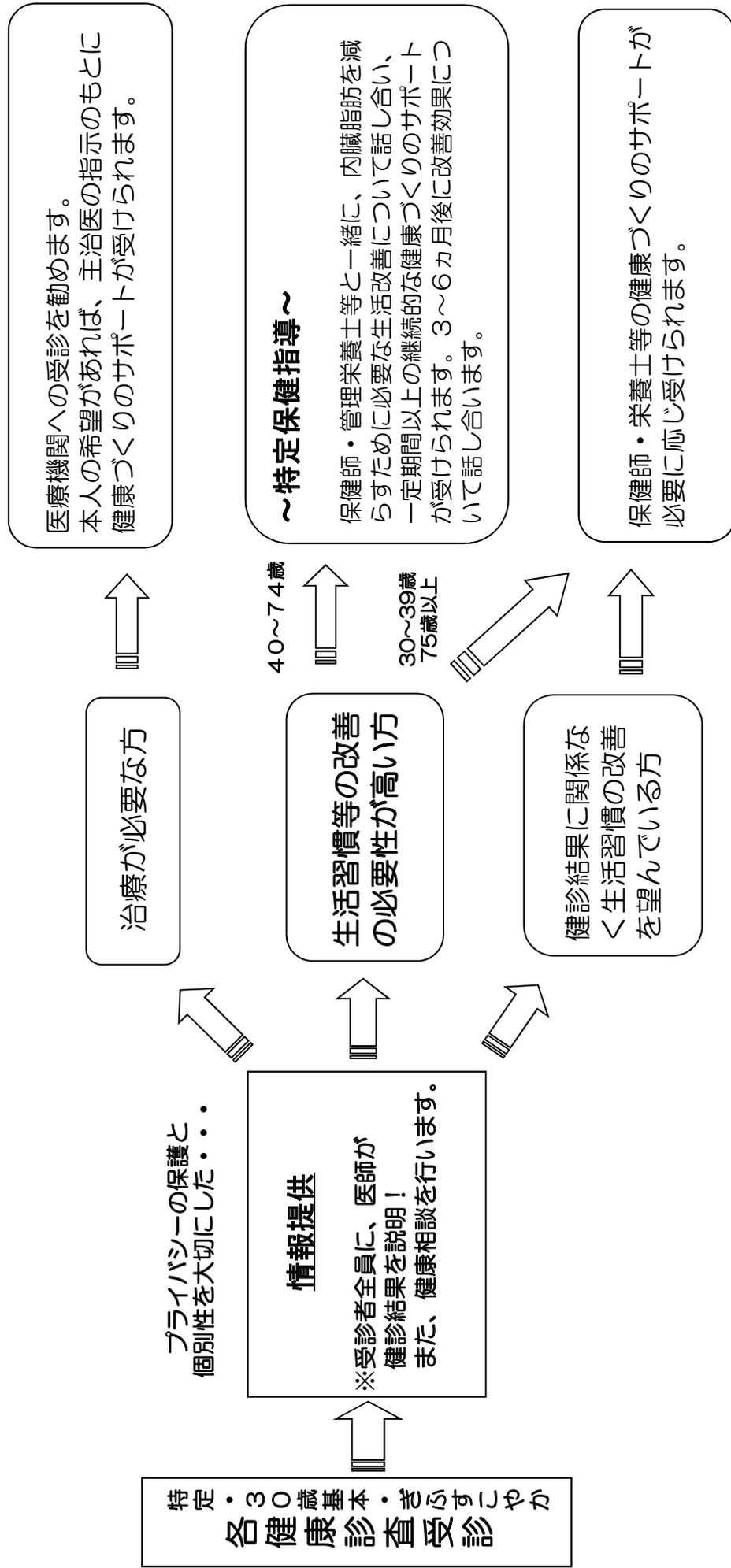
(5) 利用方法

原則として、特定保健指導に係る本人負担は無料とします。

(6) その他

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が国の定める電子的標準様式により国保連へ提出するものとします。

《 特定健診・特定保健指導の流れ 》



健診項目

項目		30歳代基本健診 (市単独事業)	特定健診	後期高齢者健診 (ぎふすこやか健診)	肝炎ウイルス検診 がん検診
問診	服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目	○	○	○	
	自覚症状等	○	○	○	
	生活機能に関する項目(25項目チェック)	—	△	○	
	肝炎ウイルス検診問診	—			○
	がん検診問診	—			○
計測	身長	○	○	○	
	体重	○	○	○	
	BMI	○	○	○	
	血圧	○	○	○	
	腹囲	○	○	◎	
診察	打聴診	○	○	○	
	理学的所見(身体診察、視診、触診)	○	○	○	
脂質	中性脂肪	○	○	○	
	HDL	○	○	○	
	LDL	○	○	○	
肝機能	AST(GOT)	○	○	○	
	ALT(GPT)	○	○	○	
	γ-GT(γ-GTP)	○	○	○	
腎機能	クレアチニン	◎	◎	○	
血糖	空腹時血糖	○	○	◎	
	ヘモグロビンA1c	◎	◎	○	
貧血	血色素量	◎	◎	○	
	赤血球数	◎	◎	○	
	ヘマトクリット値	◎	◎	○	
尿・腎機能	尿糖	○	○	○	
	尿蛋白	○	○	○	
	尿潜血	◎	◎	○	
詳細検査	心電図検査	—	●	●	
	眼底検査	—	●	●	
医師の判断	医師の判断欄の記載	○	○	○	○
肝炎ウイルス検診	B型				○
	C型				○
がん検診	胃がん検診				○
	子宮がん検診				○
	乳がん検診				○
	大腸がん検診				○
	肺がん検診				○

○健診として決められている項目(必須検査)
◎必須項目でないが全員に実施
●医師の判断に基づき実施する項目(詳細検査)
△65歳以上に実施

1 特定健康診査等のデータ保管方法

(1) 記録の保管方法

特定健康審査等に関する個人情報は、郡上市個人情報保護条例を順守するとともに、磁気データに関しては、セキュリティを確保したサーバーで保管し、郡上市情報セキュリティ対策基準に則り適切に管理します。

また、特定保健指導等を記録した紙媒体に関しては、個人別に経年で整理し、実施担当部署における施錠可能なロッカーで適切に保管します。

(2) 記録の保管年限

特定健康診査等に関する個人情報は5年間保管し、保管年限経過後は、外部に漏洩することがないように紙媒体については、職員が直接廃棄物処理施設に搬入して確実に処理し、磁気データに関しては、復元不可能な形にデータを消去した上で、適切に処理します。

2 特定健康診査等のデータ管理体制

特定健康診査等に関するデータの取り扱いに関しては、個人情報保護関係法令を順守するとともに、郡上市情報セキュリティ対策基準における組織・体制により管理します。

1 30歳代基本健診

本市では保険者の如何にかかわらず、30～39歳の方を対象に健診の機会を設けています。

健診は自分の身体の状態を知り、生活習慣を見直す上で重要です。早期から自身の健康管理意識を高め、「健診を受ける」という受診行動の定着を図っていきます。

2 がん検診

がん検診は、健康増進法およびがん対策基本法に基づき実施しています。また国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診を推進しています。

本市では、受診者の利便性や受診率の相乗効果を期待して、特定健診等の一般健診と同時実施できる機会を設けています。

3 後期高齢者医療制度の健診

後期高齢者医療制度の「ぎふすこやか健診」の実施については、本計画に準じて実施します。

1 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

特定健診等実施計画は、郡上市ホームページに掲載するほか、郡上市役所各庁舎において一般閲覧できるように計画書を常置します。

また、市広報紙に概要を掲載するとともに、地域の集会等の場を利用して主要内容の周知に努めます。

2 特定健康診査等実施計画の策定及び見直し並びに評価等

(1) 特定健診等評価推進全体会議の設置

行政内部の組織として、特定健診等評価推進全体会議を設置し、計画の策定及び見直しを行います。なお、各年度における評価・検証については、半期ごとに行い、計画の見直しや健診等の実施に反映します。

(2) 国保運営協議会の開催

計画の策定及び見直し並びに各年度の実績の検証等にあたっては、市民関係団体等の意見反映の機会として、被保険者代表・学識経験者・医療関係者等で構成する「郡上市国民健康保険運営協議会」に諮り、意見を求めます。

第2期郡上市特定健康診査等実施計画

<計画期間： 平成25～29年度>

平成25年3月

編集・発行／郡上市健康福祉部

〒501-4297

郡上市八幡町島谷228番地

電話 0575-67-1822