

第4期 松浦市特定健康診査等実施計画

(計画期間 令和6年度～令和11年度)

松浦市国民健康保険

目 次

序章 第4期 松浦市特定健康診査等実施計画策定にあたって

1	特定健診・特定保健指導の必要性	1
2	特定健診・特定保健指導における生活習慣病	1
3	メタボリックシンドロームに着目する意義	1
4	特定健診・特定保健指導の考え方	3
5	計画の位置づけ及び性格	4
6	計画の期間	4
7	計画の目標値	4

第1章 松浦市国民健康保険の現状

1	松浦市国民健康保険被保険者数等の現状	5
2	松浦市の医療の状況	5
(1)	平成30～令和5年5月の診療分 被保険者数・医療費等の状況	5
(2)	令和5年5月の診療分 年齢階層別件数・医療費状況	7
(3)	令和5年5月の診療分 年齢階層別1件・1人当たり費用額状況	7
(4)	令和5年5月の診療分 入院・入院外別1件当たり費用額状況	9
(5)	令和5年5月の診療分 年齢階層別疾病別件数上位5位	10
(6)	令和5年5月の診療分 年齢階層別疾病別費用額上位5位	11
3	特定健診等の受診率（終了率）	12
(1)	特定健診の受診率	12
(2)	特定健診受診勧奨への取り組み状況	16
(3)	特定保健指導対象者の選定と階層化	16
(4)	特定保健指導の利用及び終了	17
(5)	特定保健指導対象者の減少率	18
4	生活習慣病の状況（レセプト分析結果から）	18
(1)	生活習慣病が占める割合	18
(2)	特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームに該当する者の割合	19

第2章 特定健診等の目標、対象者数

1	特定健診・特定保健指導の目標	22
2	特定健診等の対象者数	22

第3章 特定健診等の実施方法

1	特定健診の実施	23
(1)	実施形態及び実施場所	23
(2)	実施項目	23
(3)	実施時期	24
(4)	周知や案内の方法	24
(5)	未受診者への対策	25
(6)	特定健診委託基準	25

(7) 外部委託の有無、契約形態	25
(8) 外部委託者の選定に当たっての考え方	25
(9) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	25
(10) 病院における診療情報の提供について	25
2 特定保健指導の実施	26
(1) 特定保健指導の考え方	26
(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化	26
(3) 実施場所	27
(4) 実施時期	27
(5) 周知や案内の方法	27
(6) 特定保健指導委託基準	28
3 特定保健指導対象者の重点化	28
(1) 基本的な考え方	28
(2) 保健指導対象者の優先順位・支援方法	29
4 代行機関	29
5 特定健診等の年間スケジュール	30

第4章 個人情報の保護

1 特定健診等の結果の通知と保存	31
(1) 特定健診等のデータの形式	31
(2) 特定健診等の記録の管理・保存期間について	31
2 個人情報保護対策	31
(1) ガイドラインの遵守	31
(2) 守秘義務規定	31
(3) 個人情報の保護に関する規定	31

第5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	32
2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法	32
(1) 普及啓発に使用する媒体	32
(2) 普及啓発方法	32

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 基本的な考え方	33
2 評価項目	33
(1) 特定健診等の実施率	33
(2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	33
(3) その他	33
3 評価方法	33
(1) 特定健診等の実施率	33
(2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	33
(3) その他	33

1 特定健診・特定保健指導の必要性

平成18年の医療制度改革において、医療保険者に対してその実施を義務付けた特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」という。）は松浦市においても平成20年度以降、実施してきました。特定健診等は内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善することで、市民の将来における医療費の抑制に資するだけでなく、市民全員の願いでもある健康と長寿を実現していけるものです。そのため特定健診等は松浦市国民健康保険の保険者としての重要な役割である、市民の健康維持・増進に寄与し、ひいては松浦市が目指す「安心・幸せのまち」を実現するために、今後も受診者の利便性を向上させつつ、事業の効率化を図っていく必要があります。

2 特定健診・特定保健指導における生活習慣病

特定健診等の対象となる生活習慣病はメタボリックシンドロームに起因したものとし、健診により保健指導を必要とする者を抽出し、その対象者に生活習慣を改善するための保健指導を行います。

3 メタボリックシンドロームに着目する意義

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、脂質異常、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、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とれた食事の定着などの生活習慣の改善により糖尿病等の生活習慣病の発症リスクの低減を図ることができます。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する高血糖、脂質異常、高血圧は予防可能であり、また発症後であっても血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全等への進展や、重症化を予防することは可能であるという考え方です。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全等の原因となることを詳細にデータで示すことができるため、受診者にとって生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えます。

図1：メタボリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠

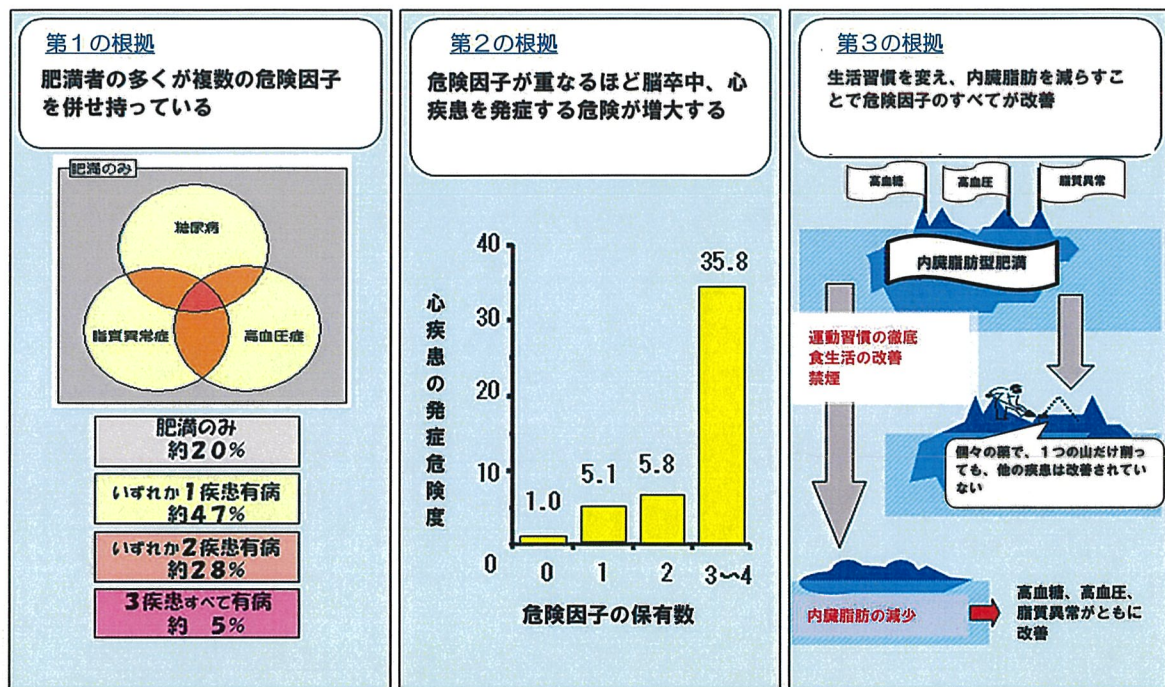
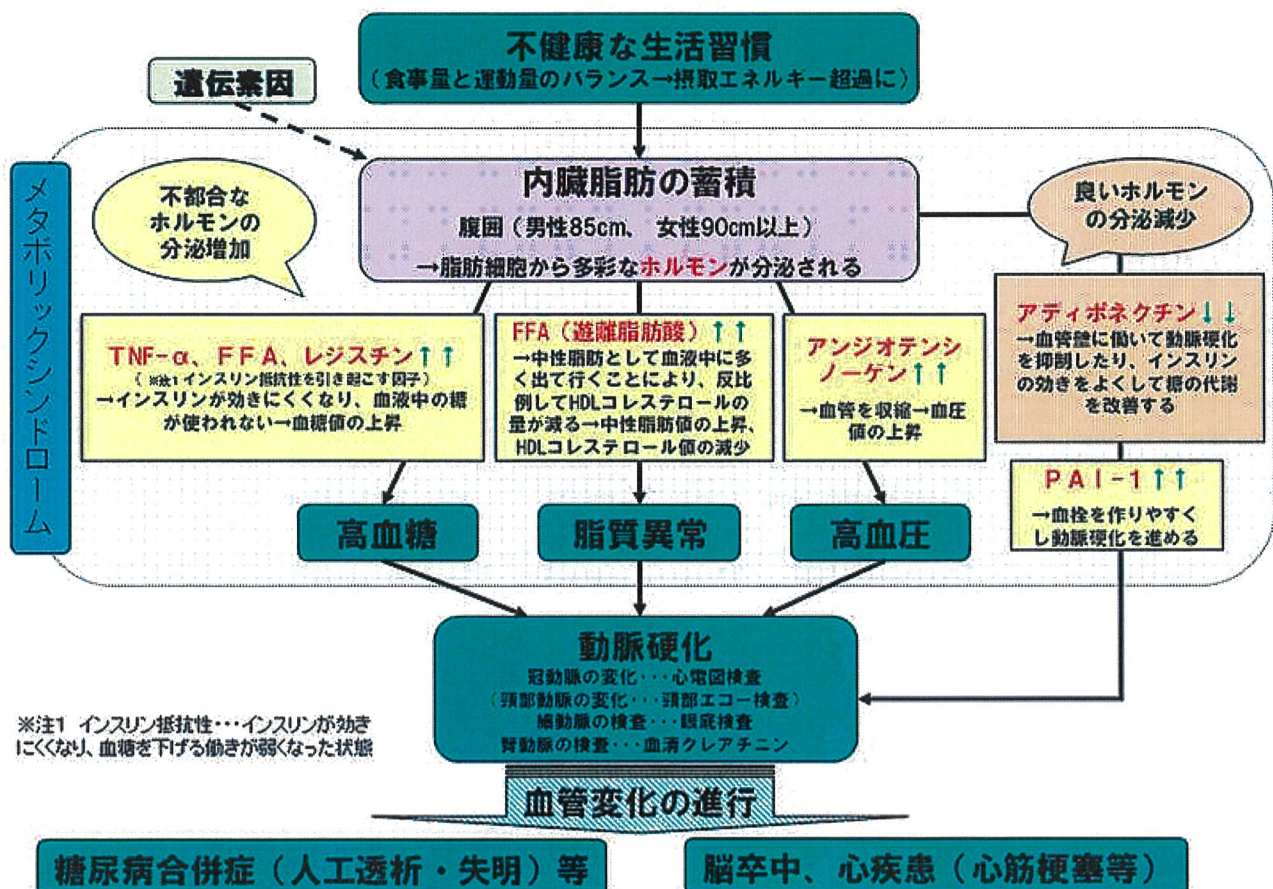


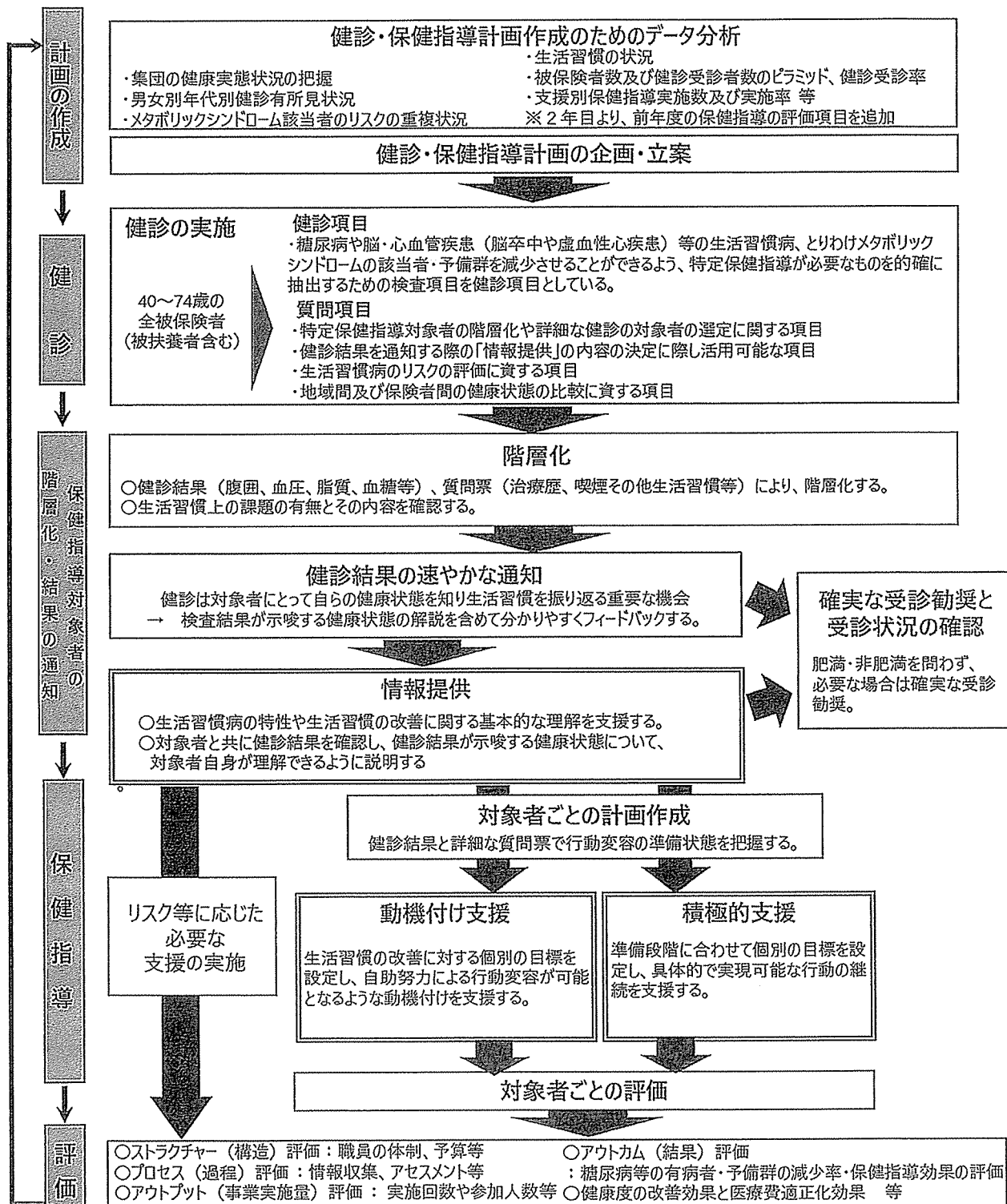
図2：メタボリックシンドロームのメカニズム



4 特定健診・特定保健指導の考え方

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方（特徴、目的、対象者、方法等）については以下のとおりとします。

生活習慣病予防のための標準的な検診・保健指導計画の流れ



（厚生労働省 標準的な検診・保健指導に関するプログラム P22 参照）

5 計画の位置づけ及び性格

この計画は高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に基づいて、松浦市国民健康保険が策定する計画であり、松浦市健康づくり総合計画いきいき松浦21（第3次2025～2034）、松浦市国民健康保険第3期データヘルス計画（保健事業実施計画令和6年度～令和11年度）及び長崎県医療費適正化計画（令和6年度～令和11年度）と十分な整合を図るものとしします。

6 計画の期間

この計画は6年を1期とし、平成20年度から平成24年度の期間で策定していた第1期、平成25年度から平成29年度の期間で策定していた第2期及び平成30年度から令和5年度の期間で策定していた第3期計画に次ぎ、令和6年度から令和11年度の松浦市における第4期計画です。ただし、社会経済環境等変化に伴い、必要に応じて加除修正を行います。

30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
第3期計画期間（前計画）						第4期計画期間（本計画）					

7 計画の目標値

この計画の実行により、第4期計画の最終年度である11年度までに、特定健診等に係る実施率が60%となることを目標とします。

第1章 松浦市国民健康保険の現状

1 松浦市国民健康保険被保険者数等の現状

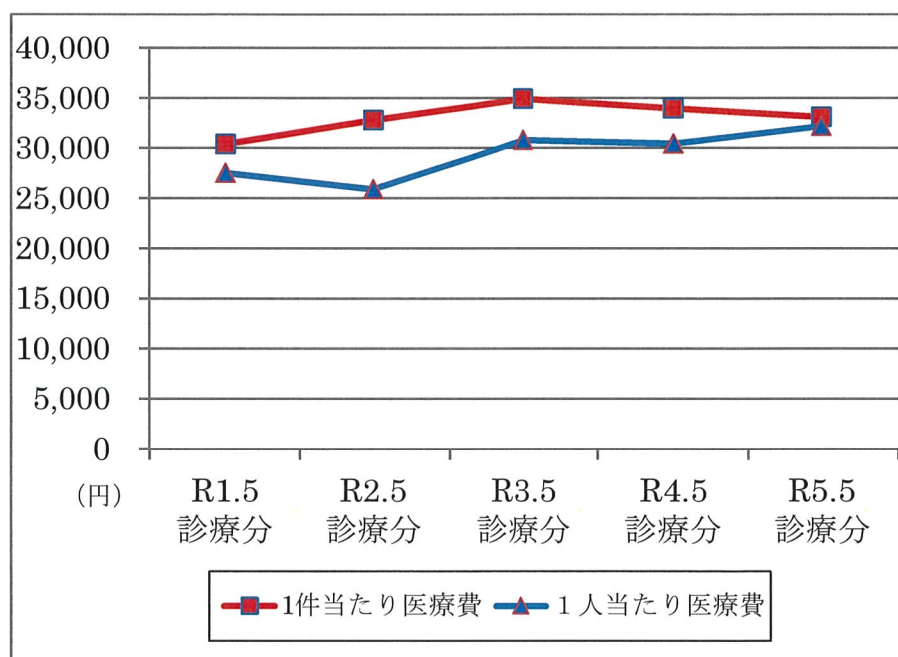
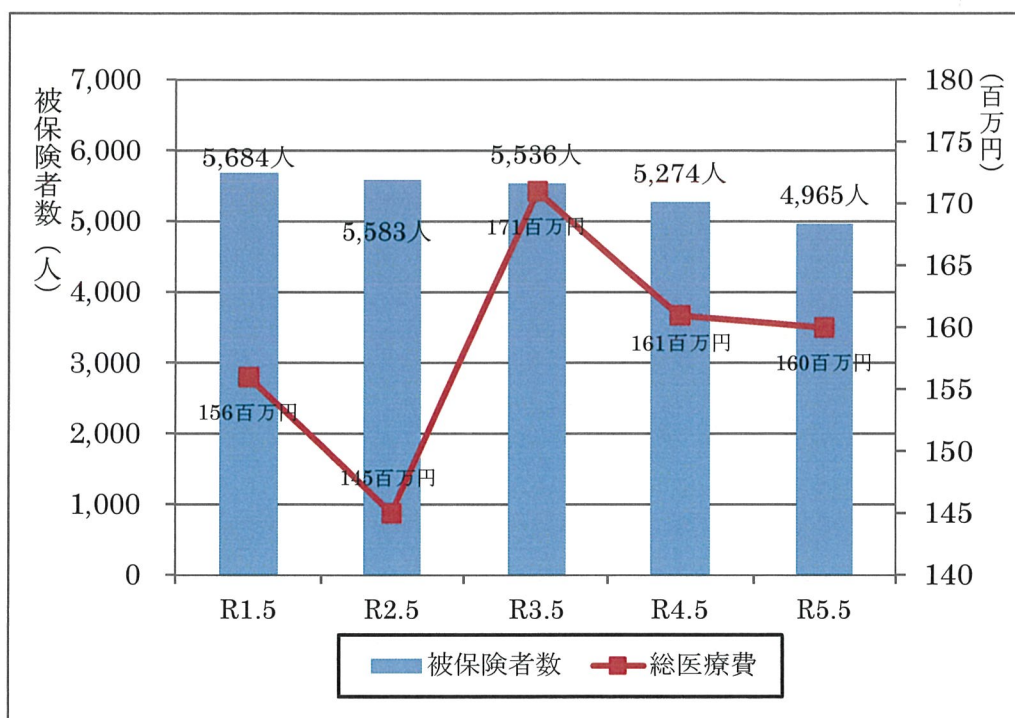
松浦市の現状（令和5年12月31日現在）は、人口が20,983人、そのうち、国民健康保険の被保険者は4,751人となっており、加入率は約23%となります。また、被保険者のうち、特定健診等の対象者となる40歳から74歳までの被保険者は3,935人となっており、被保険者全体の約83%、同年齢人口の約39%を占めています。

区分	男			女			合計		
	総人口 (人)	被保険者 数 (人)	被保険者 率	総人口 (人)	被保険者 数 (人)	被保険者 率	総人口 (人)	被保険者 数 (人)	被保険者 率
	a	b	b/a	d	e	e/d	g	h	h/g
19歳以下	1,648	189	11.5	1,642	201	12.2	3,290	390	11.9
20～24歳	420	43	10.2	344	41	11.9	764	84	11.0
25～29歳	410	42	10.2	339	36	10.6	749	78	10.4
30～34歳	452	70	15.5	390	44	11.3	842	114	13.5
35～39歳	491	83	16.9	462	67	14.5	953	150	15.7
40～44歳	588	115	19.6	527	79	15.0	1,115	194	17.4
45～49歳	613	119	19.4	549	67	12.2	1,162	186	16.0
50～54歳	623	130	20.9	591	92	15.6	1,214	222	18.3
55～59歳	593	130	21.9	610	136	22.3	1,203	266	22.1
60～64歳	734	252	34.3	763	245	32.1	1,497	497	33.2
65～69歳	933	549	58.8	886	521	58.8	1,819	1070	58.8
70～74歳	1,015	775	76.4	982	725	73.8	1,997	1500	75.1
75～79歳	647	0	0	801	0	0	1,448	0	0
80～84歳	454	0	0	738	0	0	1,192	0	0
85～89歳	284	0	0	666	0	0	950	0	0
90歳以上	230	0	0	558	0	0	788	0	0
合 計	10,135	2,497	24.6	10,848	2,254	20.8	20,983	4,751	22.6
40～74歳	5,099	2,070	40.6	4,908	1,865	38.0	10,007	3,935	39.3

2 松浦市の医療の状況

(1) 令和元～5年5月の診療分 被保険者数・医療費等の状況

	R1.5	R2.5	対前年比	R3.5	対前年比	R4.5	対前年比	R5.5	対前年比
	診療分	診療分		診療分		診療分		診療分	
被保険者数	5,684	5,583	0.98	5,536	0.99	5,274	0.95	4,965	0.94
総医療費（千円）	156,428	144,632	0.92	170,558	1.18	160,709	0.94	159,875	0.99
1件当たり費用額（円）	30,398	32,781	1.08	34,922	1.07	33,969	0.97	33,121	0.98
1人当たり費用額（円）	27,521	25,906	0.94	30,809	1.19	30,472	0.99	32,200	1.06



令和1～5年の5月の診療分に係る被保険者数や総医療費等を見てみると、被保険者数については緩やかに減少しています。総医療費については令和2年5月を令和1年5月と比較すると、大幅に減少しており、約1,100万円の減となっています。これは、新型コロナウイルス感染症の流行により、受診そのものが控えられたことが影響していると思われます。令和3年5月の数値は、反発して約2,600万円の増となっており。その後、緩やかに減少しています。

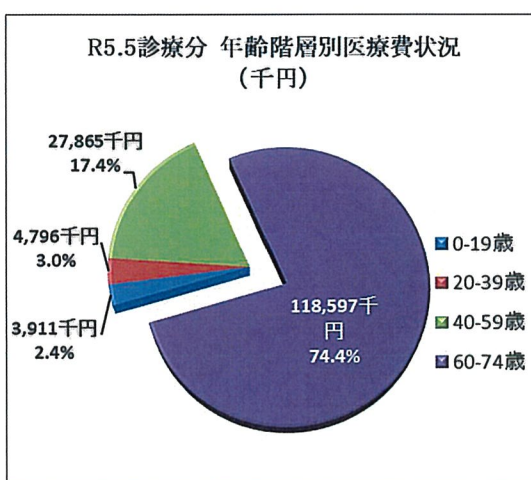
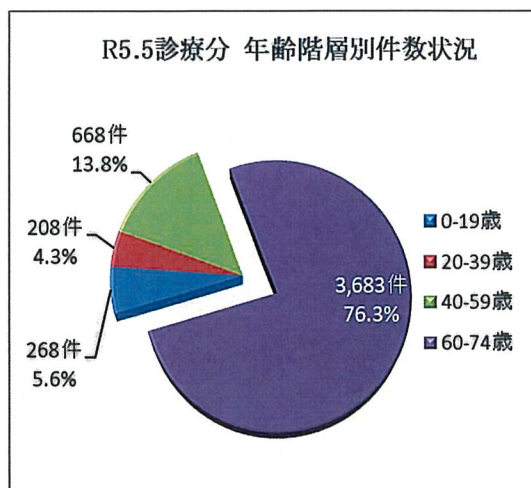
また1件当たりの医療費及び1人当たりの医療費については、令和3年5月をピークとし、減少しています。このことから、総医療費が減少傾向にあるのは、新型コロナウイルス感染症

の影響はあったものの、被保険者数の減少によるものと思われます。

(2) 令和5年5月の診療分 年齢階層別件数・医療費状況

松浦市の令和5年5月の診療分に係る0歳から74歳までの診療件数は合計で4,827件となっており、その7割以上を60歳から74歳の診療件数が占めています。また0歳から55歳未満では、ほぼ横ばいで推移しているのが、50歳以上の年齢からは診療件数が増加に転じ、60歳以上では急激に伸びています。55歳から59歳の診療件数は241件であったのに対し、60歳から64歳の診療件数は499件と倍以上となっています。

また全年齢層での総医療費は159,875千円となっており、その約7割を60歳以上の年齢層が占めています。各年齢層の医療費は件数状況のグラフとほぼ同じ形となっており、60歳前後を境に、急激な伸びが見られます。将来における医療費の抑制を図るためには、この急激な伸びを可能な限り緩やかにすることが必要です。

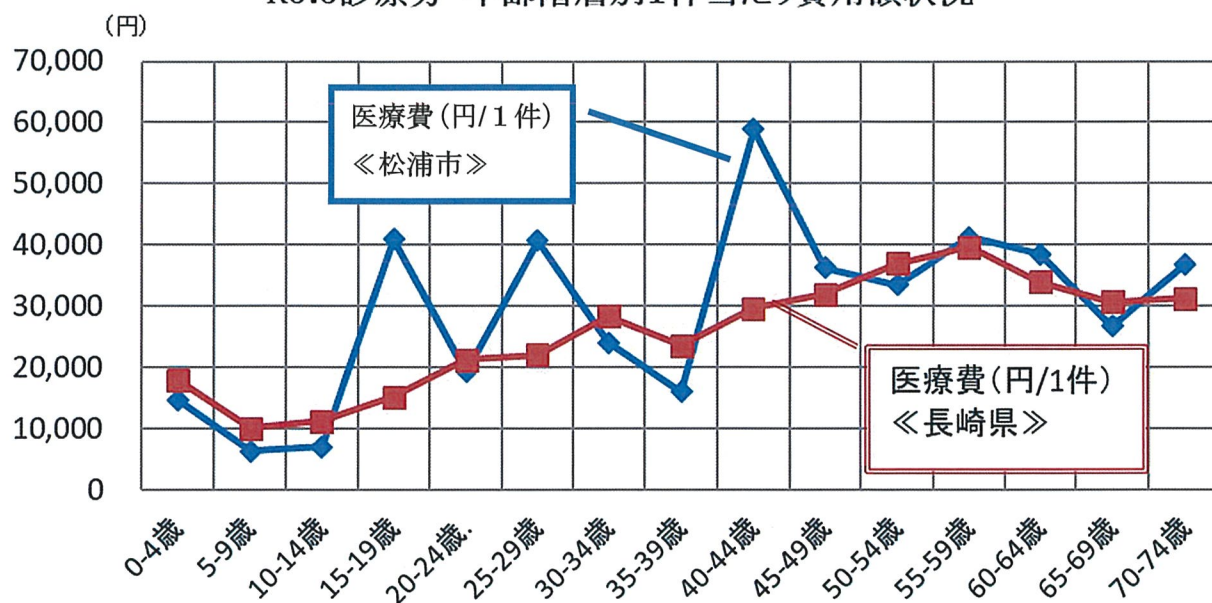


(3) 令和5年5月の診療分 年齢階層別1件・1人当たり費用額状況

令和5年5月の診療分に係る1件当たりの費用額状況を見てみると、松浦市の40歳～44歳が突出して高いことがわかります。長崎県の平均値と比べると50歳以上では似通った形となっています。

なお、松浦市の令和5年5月の診療における0歳～74歳までの総費用額(159,874,210円)を総件数(4,827件)で割った1件当たりの平均額は約33,121円となっており、県内21市町及び4国民健康保険組合の平均額30,552円を若干上回っている状況です。

R5.5診療分 年齢階層別1件当たり費用額状況



R5.5診療分 年齢階層別1人当たり費用額状況



また令和5年5月の診療分に係る年齢階層別の1人当たりの費用額状況を見てみると、15～19歳、25歳～29歳、40歳～44歳等、何階層かで増減は見られるものの、年齢層が上がっていくと同時に費用額も増加しています。これは前頁(2)の年齢階層別件数状況からも読み取れるとおり、年齢層が高いほど診療件数が増加していることが大きく関連していると思われます。1件当たりの費用額では40歳代前半から50歳代後半に高い数値が表れる傾向がありましたが、1人当たりの費用額では、診療件数の多い50歳から74歳までで大きな伸びが見られます。

(4) 令和5年5月の診療分 入院・入院外別1件当たり費用額比較

令和5年5月の診療分に係る入院・入院外別1件当たり費用額比較は以下のとおりとなっています。

(松浦市)

順位	入院		入院外		合計	
	疾病分類	費用額 (円)	疾病分類	費用額 (円)	疾病分類	費用額 (円)
1	白血病	2,350,290	肝及び肝内胆管の悪性新生物〈腫瘍〉	953,560	肝及び肝内胆管の悪性新生物〈腫瘍〉	953,560
2	その他の脳血管疾患	2,036,350	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	576,252	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	576,252
3	胃の悪性新生物〈腫瘍〉	1,491,190	腎不全	321,504	膝疾患	515,870
4	関節症	1,156,250	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	86,710	脳内出血	426,944
5	膝疾患	1,003,950	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物〈腫瘍〉	76,288	白血病	358,321
6	脳内出血	849,523	気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	74,873	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	352,310
7	肺炎	790,385	胆石症及び胆のう炎	57,365	腎不全	348,438
8	パーキンソン病	750,955	乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	55,216	その他の脳血管疾患	347,010
9	糖尿病	729,155	悪性リンパ腫	54,810	その他の感染症及び寄生虫症	346,170
10	その他の損傷及びその他の外因の影響	719,493	結腸の悪性新生物〈腫瘍〉	52,177	肺炎	325,848

(長崎県)

順位	入院		入院外		合計	
	疾病分類	費用額 (円)	疾病分類	費用額 (円)	疾病分類	費用額 (円)
1	白血病	2,183,934	腎不全	262,079	白血病	571,508
2	妊娠及び胎児発育に関連する障害	2,094,730	肝及び肝内胆管の悪性新生物〈腫瘍〉	175,917	妊娠及び胎児発育に関連する障害	341,449
3	悪性リンパ腫	1,629,431	その他のウイルス疾患	110,974	悪性リンパ腫	293,811
4	外耳炎	1,371,100	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	87,412	肝及び肝内胆管の悪性新生物〈腫瘍〉	282,447
5	くも膜下出血	1,216,069	気管、気管支炎及び肺の悪性新生物	84,786	腎不全	281,021
6	動脈硬化(症)	1,135,269	白血病	81,243	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	261,577
7	その他の中耳及び乳様突起の疾患	1,090,810	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	76,015	妊娠高血圧症候群	258,726
8	心臓の先天奇形	1,052,704	悪性リンパ腫	66,368	くも膜下出血	246,003
9	その他の循環器系の疾患	974,480	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物〈腫瘍〉	66,063	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	236,260
10	その他の脊柱障害	963,818	乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	54,000	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	202,372

上記の表で生活習慣病の観点から注目するのは、入院外の腎不全の1件当たりの費用額です。松浦市、長崎県いずれも高く、松浦市では30万円を超えています。当市の腎不全の費用額は3位、県では1位となっています。他の生活習慣病ももちろん見過ごせるものではありませんが、突出して金額の高い腎不全の予防、兆候の早期発見をしていくことが、将来の市の医療費の削減につながると考えられます。

(5) 令和5年5月の診療分 年齢階層別疾病別件数上位5位

松浦市	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
40-44 歳	歯肉炎及び歯周疾患	神経症性障害、ストレス関連障害及び身	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	その他の損傷及びその他の外因の影響	皮膚炎及び湿疹
(件数)	24	10	9	5	5
45-49 歳	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	その他の神経症の疾患	糖尿病	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想
(件数)	15	9	6	6	6
50-54 歳	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	神経症性障害、ストレス関連障害及び身
(件数)	28	23	9	6	5
55-59 歳	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	糖尿病	その他の損傷及びその他の外因の影響
(件数)	33	30	15	15	14
60-64 歳	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	脂質異常症	屈折及び調節の障害
(件数)	90	75	27	22	17
65-69 歳	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	脂質異常症	屈折及び調節の障害
(件数)	263	169	100	55	54
70-74 歳	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	脂質異常症	その他の眼及び付属器の疾患
(件数)	446	195	122	92	84

長崎県	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
40-44 歳	歯肉炎及び歯周疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	高血圧性疾患	皮膚炎及び湿疹	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
(件数)	1,446	439	346	324	322
45-49 歳	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	皮膚炎及び湿疹
(件数)	1,878	666	627	416	336
50-54 歳	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	糖尿病	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
(件数)	2,085	1,190	697	511	465
55-59 歳	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	糖尿病	脂質異常症
(件数)	2,496	2,034	743	704	500
60-64 歳	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	その他の損傷及びその他の外因の影響
(件数)	4,945	4,667	1,474	1,295	78
65-69 歳	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	脂質異常症	その他の眼及び付属器の疾患
(件数)	12,078	10,449	3,347	3,152	1,846
70-74 歳	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	脂質異常症	屈折及び調節の障害
(件数)	21,640	16,417	5,700	5,253	3,808

令和5年5月の診療分に係る年齢階層別疾病別件数上位5位の表をみると、45歳以上では、松浦市、長崎県ともに高血圧性疾患と糖尿病が多いことが分かります。特に高血圧性疾患については50歳代を境に件数が大幅に増えています。また近年では、歯周疾患と、糖尿病、高血圧性疾患との関連性が報告されていますが、その関連性が如実に表れています。

(6) 令和5年5月の診療分 年齢階層別疾病別費用額上位5位

松浦市	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
40-44 歳	その他の血液及び造血器の疾患並びに免	骨折	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	歯肉炎及び歯周疾患	炎症性多発性関節障害
(費用額)	4,919,380	827,150	575,650	375,540	85,180
45-49 歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	腎不全	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	歯肉炎及び歯周疾患
(費用額)	1,266,570	847,940	519,930	411,200	171,600
50-54 歳	その他の悪性新生物(腫瘍)	腎不全	その他の眼及び付属器の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	骨折
(費用額)	945,920	846,110	632,290	547,160	512,200
55-59 歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	脳梗塞	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	その他の損傷及びその他の外因の影響	腎不全
(費用額)	2,127,770	1,426,660	1,107,190	992,220	867,950
60-64 歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	その他の脳血管疾患	その他の悪性新生物(腫瘍)	気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	腎不全
(費用額)	2,894,890	2,036,350	1,694,550	1,611,220	1,429,240
65-69 歳	腎不全	高血圧性疾患	その他の悪性新生物(腫瘍)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	糖尿病
(費用額)	2,962,380	2,921,260	2,845,930	2,536,850	2,381,350
70-74 歳	関節症	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	糖尿病
(費用額)	5,320,260	5,052,830	3,220,650	3,138,790	3,123,660

長崎県	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
40-44 歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	歯肉炎及び歯周疾患	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	その他の損傷及びその他の外因の影響	腎不全
(費用額)	32,080,970	18,123,730	11,010,860	9,588,740	9,404,170
45-49 歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	歯肉炎及び歯周疾患	その他の神経系の疾患	腎不全	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
(費用額)	61,112,240	24,755,700	23,366,440	17,295,040	11,958,770
50-54 歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	腎不全	歯肉炎及び歯周疾患	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	その他ウイルス性疾患
(費用額)	74,710,070	31,870,570	27,957,280	18,414,480	16,422,280
55-59 歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	腎不全	歯肉炎及び歯周疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
(費用額)	97,439,460	48,901,680	32,824,370	23,386,870	22,776,150
60-64 歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	腎不全	歯肉炎及び歯周疾患	その他の悪性新生物(腫瘍)	高血圧性疾患
(費用額)	125,877,980	69,773,180	61,568,560	51,708,520	48,576,660
65-69 歳	その他の悪性新生物(腫瘍)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	腎不全
(費用額)	155,581,140	139,866,530	124,959,190	116,336,850	109,769,250
70-74 歳	その他の悪性新生物(腫瘍)	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想
(費用額)	266,535,400	223,997,050	200,265,800	164,511,370	163,101,810

令和5年5月の診療分に係る年齢階層別疾病別費用額上位5位の表をみると、松浦市、長崎県ともに、上記(5)には表れていなかった腎不全の診療費用が表れています。このことから腎不全の治療に係る費用の高さが分かります。また診療件数が多かった高血圧性疾患と糖尿病については、費用額に関しても上位に位置しており、2つの疾病の関連性を考慮すると

これらの費用額は決して看過できないものとなっています。国民病ともいわれる高血圧と糖尿病を予防、早期発見し生活習慣を改善するためにも特定健診が重要であることが分かります。

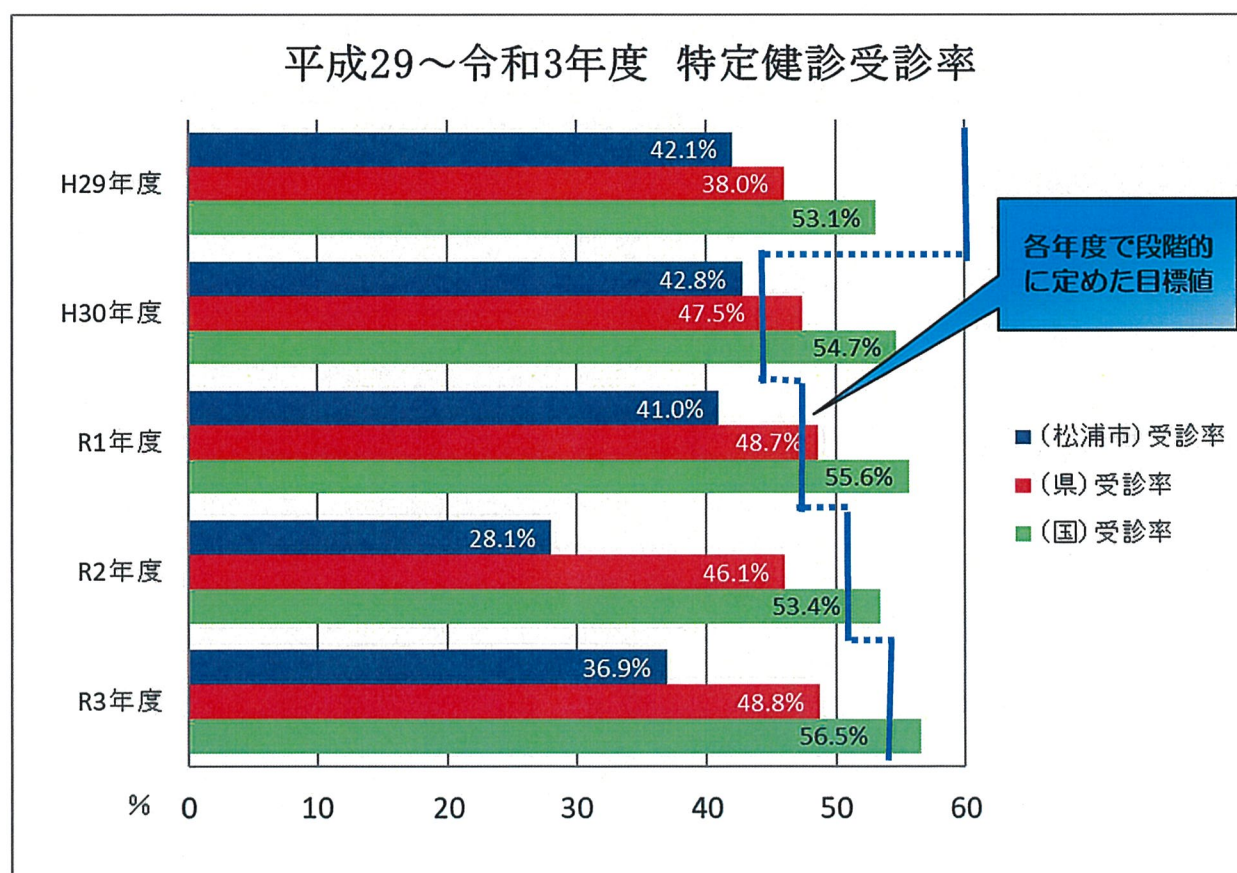
3 特定健診等の受診率（終了率）

（１）特定健診の受診率

平成２９年度から令和３年度までの特定健診の受診率は以下のとおりとなっています。

特定健診		対象者（人）			受診者（人）			受診率					目標値
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	県平均 (全年齢)	国平均 (全年齢)	
H 29 年 度	全年齢	2,202	2,071	4,273	813	987	1,800	36.9%	47.7%	42.1%	46.1%	53.1%	40.0%
	40-44 歳	102	73	175	19	24	43	18.6%	32.9%	24.6%	—	—	—
	45-49 歳	138	98	236	39	35	74	28.3%	35.7%	31.4%	—	—	—
	50-54 歳	146	109	255	32	37	69	21.9%	33.9%	27.1%	—	—	—
	55-59 歳	207	173	380	55	63	118	26.6%	36.4%	31.1%	—	—	—
	60-64 歳	399	372	771	131	161	292	32.8%	43.3%	37.9%	—	—	—
	65-69 歳	694	677	1,371	278	345	623	40.1%	51.0%	45.4%	—	—	—
	70-74 歳	516	569	1,085	259	322	581	50.2%	56.6%	53.5%	—	—	—
	(再掲)												
	40-64 歳	992	825	1,817	276	320	596	27.8%	38.8%	32.8%	—	—	—
H 30 年 度	全年齢	2,119	1,978	4,097	777	975	1,752	36.7%	49.3%	42.8%	47.5%	54.7%	40.0%
	40-44 歳	114	71	185	23	22	45	20.2%	31.0%	24.3%	—	—	—
	45-49 歳	121	86	207	38	29	67	31.4%	33.7%	32.4%	—	—	—
	50-54 歳	127	98	225	24	35	59	18.9%	35.7%	26.2%	—	—	—
	55-59 歳	184	160	344	48	60	108	26.1%	37.5%	31.4%	—	—	—
	60-64 歳	363	332	695	112	142	254	30.9%	42.8%	36.5%	—	—	—
	65-69 歳	659	612	1,271	249	313	562	37.8%	51.1%	44.2%	—	—	—
	70-74 歳	551	619	1,170	283	374	657	51.4%	60.4%	56.2%	—	—	—
	(再掲)												
	40-64 歳	909	747	1,656	245	288	533	27.0%	38.6%	32.2%	—	—	—
R 元 年 度	全年齢	2,081	1,902	3,983	745	888	1,633	35.8%	46.7%	41.0%	48.7%	55.6%	45.0%
	40-44 歳	118	57	175	21	17	38	17.8%	29.8%	21.7%	—	—	—
	45-49 歳	113	75	188	36	25	61	31.9%	33.3%	32.4%	—	—	—
	50-54 歳	116	87	203	27	29	56	23.3%	33.3%	27.6%	—	—	—
	55-59 歳	166	143	309	51	56	107	30.7%	39.2%	34.6%	—	—	—
	60-64 歳	338	294	632	95	112	207	28.1%	38.1%	32.8%	—	—	—
	65-69 歳	627	588	1,215	239	268	507	38.1%	45.6%	41.7%	—	—	—
	70-74 歳	603	658	1,261	276	381	657	45.8%	57.9%	52.1%	—	—	—
	(再掲)												
	40-64 歳	851	656	1,507	230	239	469	27.0%	36.4%	31.1%	—	—	—

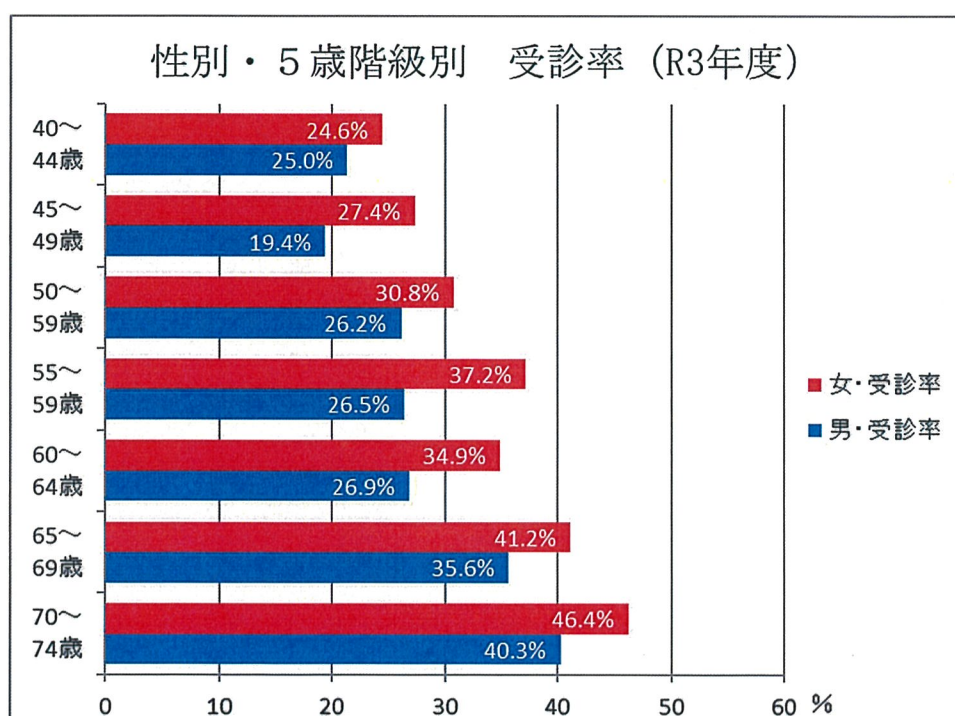
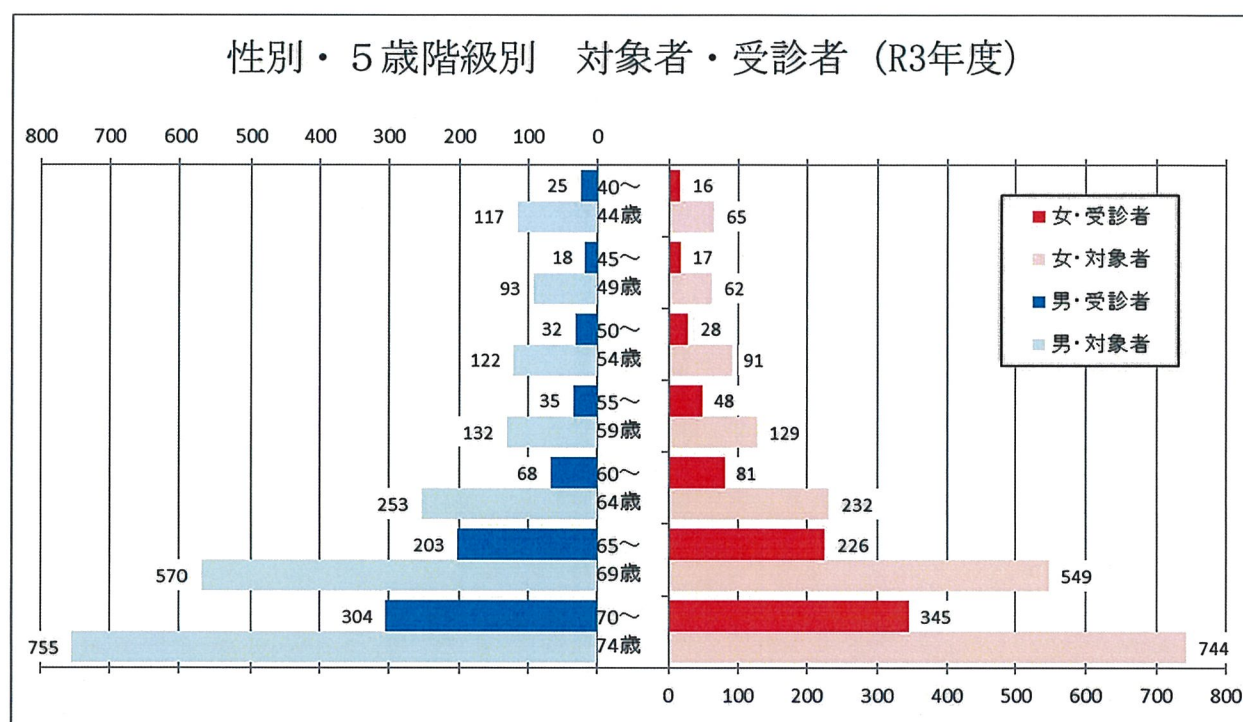
特定健診		対象者（人）			受診者（人）			受診率					目標値
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	県平均 (全年齢)	国平均 (全年齢)	
R 2 年 度	全年齢	2,112	1,880	3,992	494	626	1,120	23.4%	33.3%	28.1%	46.1%	53.4%	50.0%
	40-44 歳	115	57	172	10	13	23	8.7%	22.8%	13.4%	—	—	—
	45-49 歳	116	62	178	10	12	22	8.6%	19.4%	12.4%	—	—	—
	50-54 歳	116	92	208	16	14	30	13.8%	15.2%	14.4%	—	—	—
	55-59 歳	154	139	293	17	30	47	11.0%	21.6%	16.0%	—	—	—
	60-64 歳	306	249	555	50	64	114	16.3%	25.7%	20.5%	—	—	—
	65-69 歳	582	547	1,129	155	184	339	26.6%	33.6%	30.0%	—	—	—
	70-74 歳	723	734	1,457	236	309	545	32.6%	42.1%	37.4%	—	—	—
	(再掲)												
	40-64 歳	807	599	1,406	103	133	236	12.8%	22.2%	16.8%	—	—	—
R 3 年 度	全年齢	2,042	1,872	3,914	685	761	1,446	33.5%	40.7%	36.9%	48.8%	56.5%	55.0%
	40-44 歳	117	65	182	25	16	41	21.4%	24.6%	22.5%	—	—	—
	45-49 歳	93	62	155	18	17	35	19.4%	27.4%	22.6%	—	—	—
	50-54 歳	122	91	213	32	28	60	26.2%	30.8%	28.2%	—	—	—
	55-59 歳	132	129	261	35	48	83	26.5%	37.2%	31.8%	—	—	—
	60-64 歳	253	232	485	68	81	149	26.9%	34.9%	30.7%	—	—	—
	65-69 歳	570	549	1,119	203	226	429	35.6%	41.2%	38.3%	—	—	—
	70-74 歳	755	744	1,499	304	345	649	40.3%	46.4%	43.3%	—	—	—
	(再掲)												
	40-64 歳	717	579	1,296	178	190	368	24.8%	32.8%	28.4%	—	—	—
	65-74 歳	1,325	1,293	2,618	507	571	1,078	38.3%	44.2%	41.2%	—	—	—



上記のように、松浦市の特定健診の受診率は、各年度で段階的に定めていた目標値を大きく下回っており、特に令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により30%を下回っています。

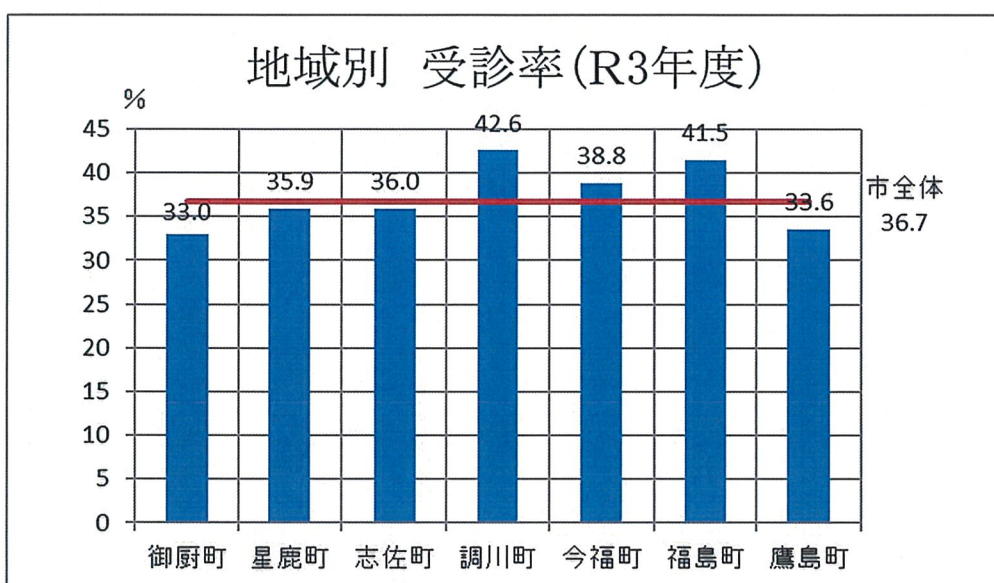
しかし、令和5年に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことから、受診率は、回復基調にあります。

令和3年度の性別・年齢別（5歳階級別）の特定健診の対象者等を見てみると、対象者の数としては比較的若い年齢層（40歳以上65歳未満）では男性よりも女性の方が少ない状況ですが、受診率では女性の方が男性よりも全年齢層において高いという結果になっています。また男女ともに若年層（概ね40歳以上60歳未満）では受診率が低い傾向が見られ、男性では60歳未満の全年齢層で30%を下回っています。

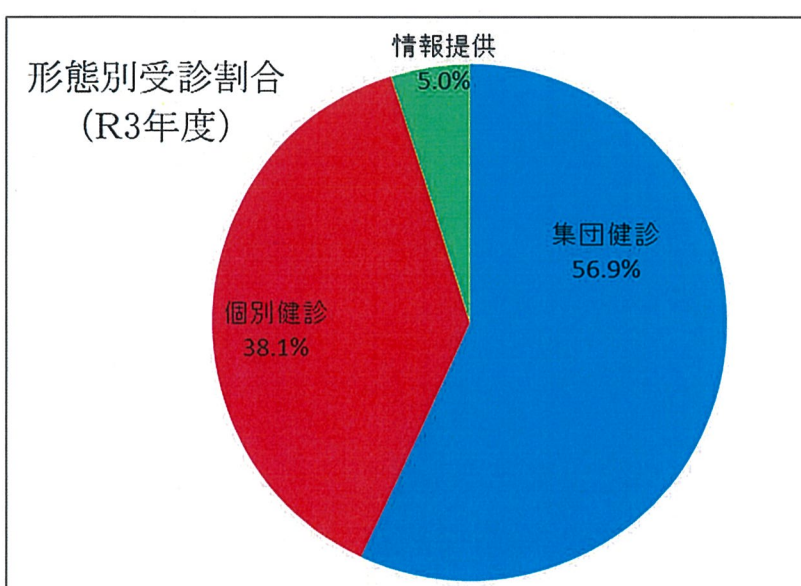


地域別受診者数（R 3 年度）

	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（％）
御厨町	700	231	33.0
星鹿町	362	130	35.9
志佐町	1,045	376	36.0
調川町	357	152	42.6
今福町	523	203	38.8
福島町	436	181	41.5
鷹島町	515	173	33.6



上記のとおり地域別の受診率を見ますと、全体の受診率36.7％を上回っているのは、調川町・今福町・福島町の3町です。反対に受診率が最も低い地域は、御厨町の33.0％です。



形態別受診割合を見ますと、集団健診が全体の約6割弱を占めています。

(2) 特定健診受診勧奨への取り組み状況

H 2 5 年度～

- ・ 自己負担額無料化
- ・ 医療情報提供開始（治療データの特定健診受診と見なす）
- ・ 未受診者への電話での受診勧奨
- ・ 市内各箇所にポスター掲示

H 2 6 年度～

- ・ 個別健診実施医療機関の拡充

被保険者がかかりやすい医療機関で特定健診を受診できるよう体制整備に取り組んでいる。

R 5 年度の委託状況

松浦市内医療機関	10 箇所	
伊万里市内医療機関	5 箇所	
有田町内医療機関	1 箇所	
佐世保市内医療機関	59 箇所	
平戸市内医療機関	2 箇所	
唐津市内医療機関	1 箇所	
玄海町内医療機関	1 箇所	計 79 箇所

H 2 8 年度～ 3 0 年度

- ・ 特定健診受診促進事業（3 か年継続事業）の実施

H 2 8 年度～

- ・ 特定健診と胃がんリスク検診を同時受診する場合、胃がんリスク検診の自己負担額の軽減

H 3 1（R 1）年度～R 3 年度

- ・ 健康ポイント事業の実施

特定健診受診をはじめ、健康づくりの取り組みに対し、ポイントを付与し景品を進呈。

また参加者の中から抽選で市の特産品を贈呈

R 3 年度～

- ・ I C T やナッジ理論を活用した受診勧奨案内の送付

(3) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化は、『標準的な健診・保健指導プログラム』に定める基準に従い、以下のとおり行いました。

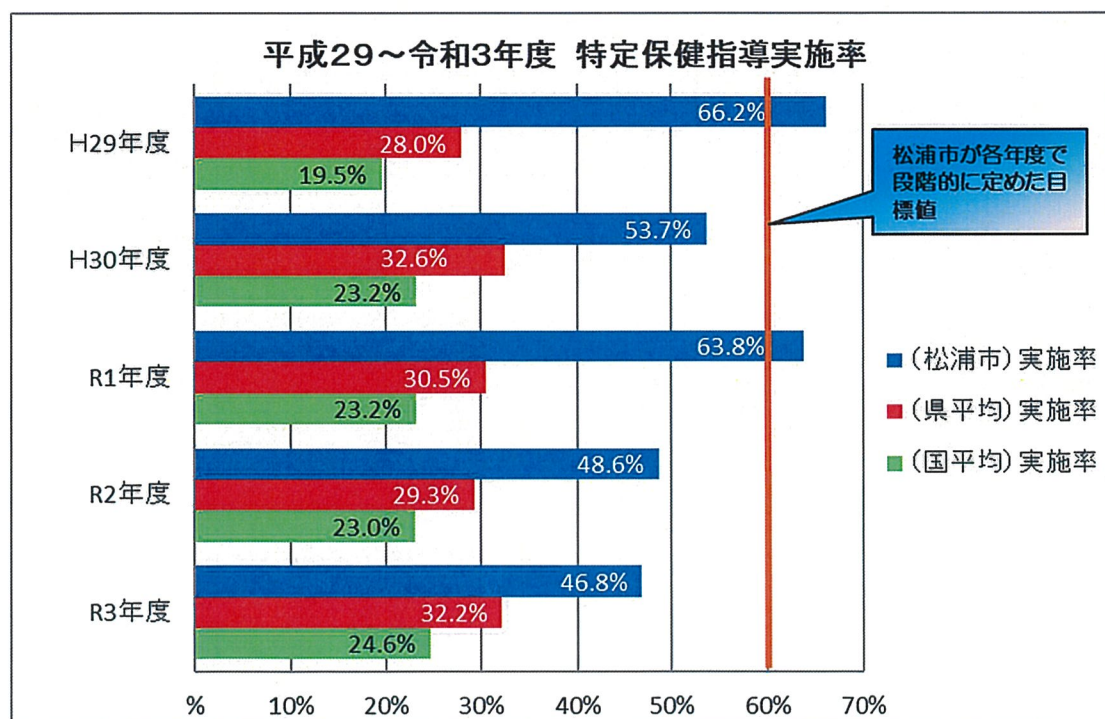
		平成 2 9 年度		平成 3 0 年度		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
特定健診受診者		1,800	—	1,752	—	1,633	—	1,120	—	1446	—
特定保健指導対象者		213	11.8	203	11.6	188	11.5	105	9.4	154	10.7
	積極的支援	66	3.7	57	3.3	49	3.0	16	1.4	31	2.1
	動機づけ支援	147	8.2	146	8.3	139	8.5	89	7.9	123	8.5

(4) 特定保健指導の利用及び終了

特定保健指導の利用及び終了の状況については以下のとおりとなりました。

また、第3期松浦市特定健康診査等実施計画で設定した特定保健指導実施率（特定保健指導の終了者の割合）の目標値については、新型コロナウイルス感染症の影響により検診を控えた方多く受診率は40%台に落ち込んでいます。

		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度	
		人	%	人	%	人	%	人	%
特定保健指導対象者		203	—	188	—	105	—	154	—
	積極的支援	57	3.2	49	3.0	16	1.4	31	2.1
	動機づけ支援	146	8.3	139	8.5	89	7.9	123	8.5
特定保健指導の利用者		118	58.1	123	65.4	51	48.6	74	48.1
	積極的支援	25	43.9	19	38.8	10	62.5	10	32.3
	動機づけ支援	93	63.7	104	74.8	41	46.1	64	52.0
特定保健指導の終了者		109	53.7	120	63.8	51	48.6	72	46.8
	積極的支援	18	31.6	16	32.7	10	62.5	10	32.3
	動機づけ支援	91	62.3	104	74.8	41	46.1	62	50.4
特定保健指導実施率		—	53.7	—	63.8	—	48.6	—	46.8
第2期計画中の目標値		—	60.0	—	60.0	—	60.0	—	60.0



(5) 特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導対象者の減少率（昨年度に特定保健指導の対象者だった者が特定保健指導を利用し、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の割合）については、以下のとおりとなりました。

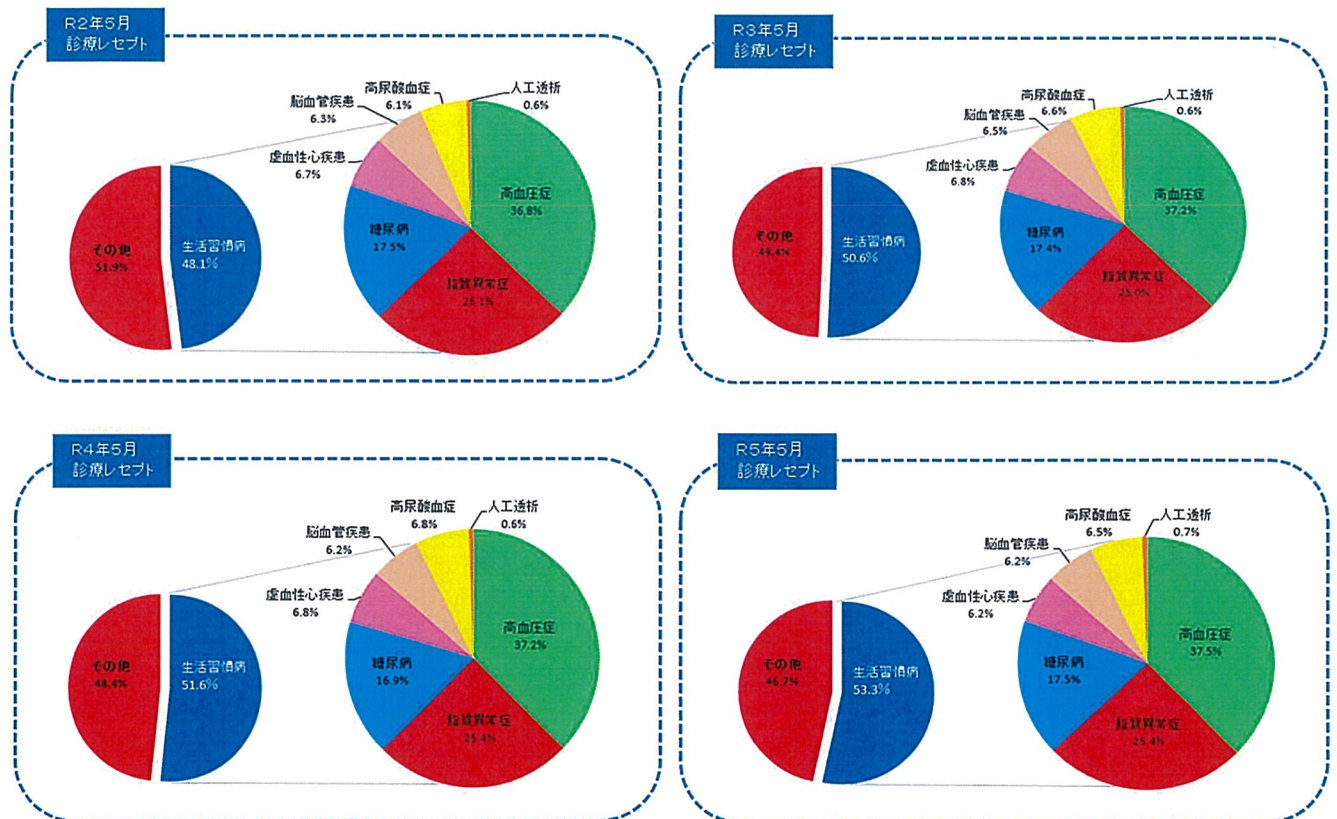
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
昨年度の特定保健指導の利用者（人）	139	107	116	48
上記のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数（人）	20	28	12	12
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（%）	14.4	26.2	10.3	25.0

4 生活習慣病の状況（レセプト分析結果から）

(1) 生活習慣病が占める割合

令和2年から令和5年5月における診療内容に伴う、レセプト分析結果は以下のとおりです。

		R 2 年	R 3 年	R 4 年	R 5 年
被保険者数（40～74 歳） A		4,480	4,490	4,355	4,115
生活習慣病	人数 B	2,153	2,274	2,246	2,194
	割合 B/A	48.1%	50.6%	51.6%	53.3%
脳血管疾患	人数 C	234	254	239	231
	割合 C/B	10.9%	11.2%	10.6%	10.5%
虚血性心疾患	人数 D	249	266	263	233
	割合 D/B	11.6%	11.7%	11.7%	10.6%
人工透析	人数 E	21	22	25	25
	割合 E/B	1.0%	1.0%	1.1%	1.1%
糖尿病	人数 F	647	683	652	653
	割合 F/B	30.1%	30.0%	29.0%	29.8%
高血圧症	人数 G	1,361	1,457	1,435	1,403
	割合 G/B	63.2%	64.1%	63.9%	63.9%
高尿酸血症	人数 H	225	259	264	244
	割合 H/B	10.5%	11.4%	11.8%	11.1%
脂質異常症	人数 I	966	980	978	952
	割合 I/B	44.9%	43.1%	43.5%	43.4%



※1人が複数の傷病を持っている場合は、傷病名毎に計上しています。
 ※脳血管疾患には、脳内出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓、くも膜下出血などを含みます。
 ※虚血性心疾患には、心筋梗塞、狭心症、冠動脈硬化、心不全、うっ血性心不全などを含みます。

上記のとおり、令和2年から令和5年5月に係る診療のうち、生活習慣病の割合が年々増えており、令和3年5月からは5割を超えています。

また高血圧症と脂質異常症に係る診療は、生活習慣病に関する診療のうち6割強を占めています。年によって比率は若干違うものの、高血圧症と脂質異常症に関する診療が松浦市では多いことが分かります。

(2) 特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームに該当する者の割合

平成29年度から令和3年度までで、特定健診を受診した者のうち、メタボリックシンドローム（グラフ内においては、メタボ）に該当する者の割合は以下のとおりです。

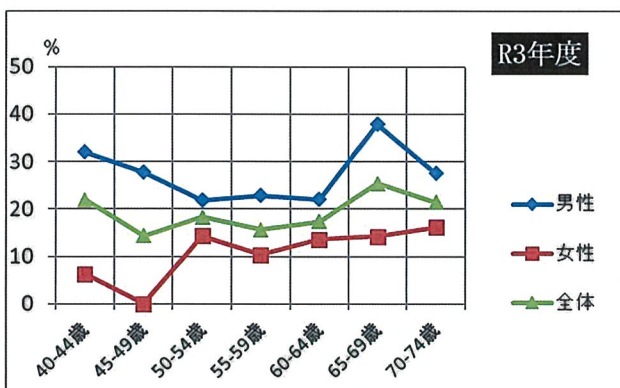
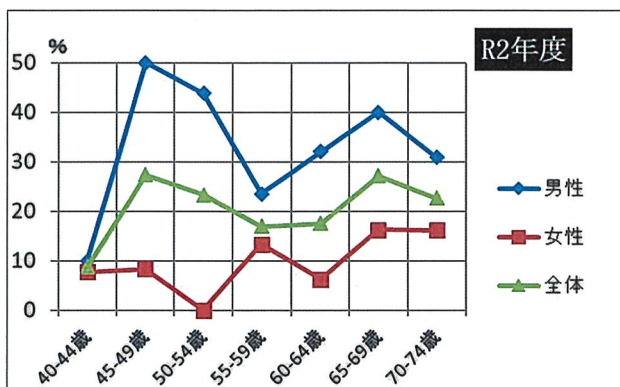
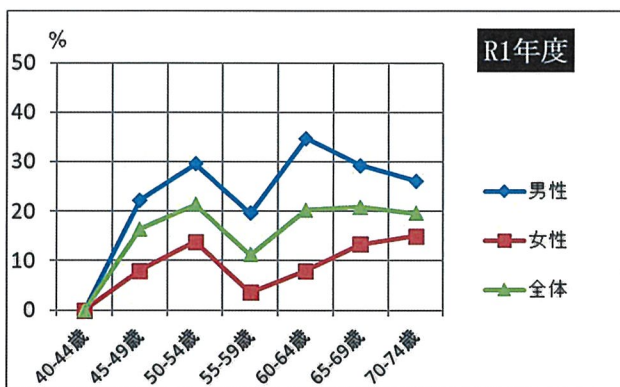
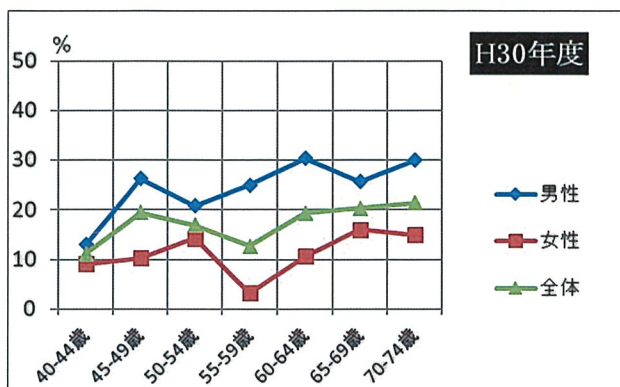
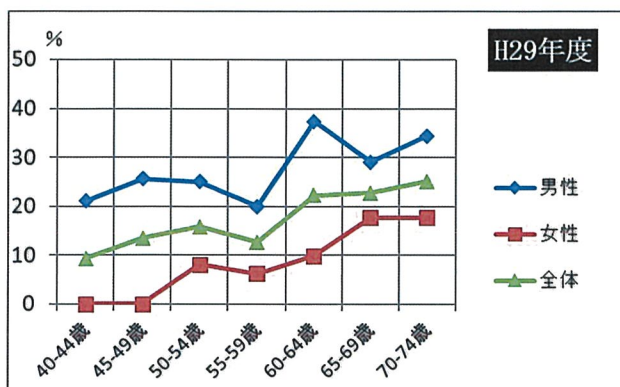
H29年度		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
男性	受診者	19	39	32	55	131	278	259	813
	メタボ該当者	4	10	8	11	49	81	89	252
	メタボ率	21.1	25.6	25.0	20.0	37.4	29.1	34.4	31.0
女性	受診者	24	35	37	63	161	345	322	987
	メタボ該当者	0	0	3	4	16	61	57	141
	メタボ率	0.0	0.0	8.1	6.3	9.9	17.7	17.7	14.3
合計	受診者	43	74	69	118	292	623	581	1,800
	メタボ該当者	4	10	11	15	65	142	146	393
	メタボ率	9.3	13.5	15.9	12.7	22.3	22.8	25.1	21.8

H30 年度		40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳	合計
男性	受診者	23	38	24	48	112	249	283	777
	メタボ該当者	3	10	5	12	34	64	85	213
	メタボ率	13.0	26.3	20.8	25.0	30.4	25.7	30.0	27.4
女性	受診者	22	29	35	60	142	313	374	975
	メタボ該当者	2	3	5	2	15	50	56	133
	メタボ率	9.1	10.3	14.3	3.2	10.6	16.0	14.9	13.6
合計	受診者	45	67	59	108	254	562	657	1,752
	メタボ該当者	5	13	10	14	49	114	141	346
	メタボ率	11.1	19.4	16.9	12.7	19.3	20.3	21.4	19.7

R 元年度		40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳	合計
男性	受診者	21	36	27	51	95	239	276	745
	メタボ該当者	0	8	8	10	33	70	72	201
	メタボ率	0.0	22.2	29.6	19.6	34.7	29.3	26.1	27.0
女性	受診者	17	25	29	56	112	268	381	888
	メタボ該当者	0	2	4	2	9	36	57	110
	メタボ率	0.0	8.0	13.8	3.6	8.0	13.4	15.0	12.4
合計	受診者	38	61	56	107	207	507	657	1,633
	メタボ該当者	0	10	12	12	12	106	129	311
	メタボ率	0.0	16.4	21.4	11.2	20.3	20.9	19.6	19.0

R 2 年度		40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳	合計
男性	受診者	10	10	16	17	50	155	236	494
	メタボ該当者	1	5	7	4	16	62	73	168
	メタボ率	10.0	50.0	43.8	23.5	32.0	40.0	30.9	34.0
女性	受診者	13	12	14	30	64	184	309	626
	メタボ該当者	1	1	0	4	4	30	50	90
	メタボ率	7.7	8.3	0.0	13.3	6.3	16.3	16.2	14.4
合計	受診者	23	22	30	47	114	339	545	1,120
	メタボ該当者	2	6	7	8	20	92	123	258
	メタボ率	8.7	27.3	23.3	17.0	17.5	27.1	22.6	23.0

R 3 年度		40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳	合計
男性	受診者	25	18	32	35	68	203	304	685
	メタボ該当者	8	5	7	8	15	77	84	204
	メタボ率	32.0	27.8	21.9	22.9	22.1	37.9	27.5	29.7
女性	受診者	16	17	28	48	81	226	345	761
	メタボ該当者	1	0	4	5	11	32	56	109
	メタボ率	6.3	0.0	14.3	10.4	13.6	14.2	16.2	14.3
合計	受診者	41	35	60	83	149	429	649	1,446
	メタボ該当者	9	5	11	13	26	109	140	313
	メタボ率	22.0	14.3	18.3	15.7	17.4	25.4	21.5	21.6



上記のように平成29年度から令和3年度までの特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者について見てみると、全ての年度・年齢層において、男性の方に該当者が多い状況にあります。また年齢層が高くなっていくにつれ、該当の割合が高くなる傾向にあり60歳代でピークを迎える傾向にあるようです。

第2章 特定健診等の目標、対象者数

1 特定健診・特定保健指導の目標

第3期松浦市特定健康診査等実施計画での目標は、各年度で段階的に定めた受診率・実施率を達成しながら、計画の最終年度である令和11年度までに特定健診の受診率を60%、特定保健指導の実施率を60%とします※1。なお前計画でも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も目標値を設定していませんでしたが、今計画でも目標値としては設定せず、特定保健指導の効果の検証等のための指標とします。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診の受診率 (または結果把握率)	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導の実施率 (または結果把握率)	60%	60%	60%	60%	60%	60%

※1 「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的な指針」に準じています。

2 特定健診等の対象者数

特定健診の対象者となる者は、当該実施年度中に40～74歳※2となる松浦市国民健康保険加入者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦、刑務所入所、長期入院、海外在住など国の除外規定に該当する者を除いた者が対象者となります。

また特定保健指導の対象となる者は、特定健診の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が基準値を上回る者のうち、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る者を除いた者が対象者となります。

※2 当該実施年度内に75歳に達する者も含めます。

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
被保険者 (40-74歳)	3,854	3,623	3,406	3,202	3,010	2,829
長期入院等	101	101	101	101	101	101
健診対象者	3,753	3,522	3,305	3,101	2,909	2,728
健診受診者数	1,689	1,691	1,689	1,675	1,658	1,637
健診未受診者数	2,064	1,831	1,831	1,426	1,251	1,091
特定保健指導対象者数	211	211	211	209	207	205
動機づけ支援	148	148	147	147	145	143
積極的支援	63	63	64	62	62	62
特定保健指導終了者数	127	127	126	126	124	123
動機づけ支援	103	103	103	102	101	100
積極的支援	24	24	23	24	23	23

第3章 特定健診等の実施方法

1 特定健診の実施

(1) 実施形態及び実施場所

健診対象者が受診しやすい実施体制を構築します。

特定健診の実施は、「集団健診」と「個別健診」として実施し、いずれも健診実施機関へ外部委託します。「集団健診」と「個別健診」の違いは以下のとおりです。

「集団健診」…松浦市内の各公共施設（ただし、地区公民館など必ずしも市立施設等に限定しない。）において実施します。

「個別健診」…松浦市内及び市外の79医療機関（R5年度）^{※3}において、特定健診委託基準を満たす各医療機関で実施します。

※3 必要に応じて市外医療機関等について、個別健診の対象とすることができるよう委託契約を結ぶ場合があります。

(2) 実施項目

健診においては、メタボリックシンドロームに起因する生活習慣病の予防または改善のため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とします。

また質問項目については、以下の考え方に基づくものとします。

①生活習慣病のリスクを評価するためのものであるということ。

②保健指導の階層化と健診結果を通知する際の「情報提供」の内容を決定する際に活用するものであること。

(イ) 基本的な健診項目

既往歴の調査・身体測定・BMI・理学的検査（身体診察）・血圧測定・肝機能検査・血中脂質検査・血糖検査・尿検査

項目	内容
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
身体測定	身長、体重、腹囲の測定 ^{※4}
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$ の2乗
理学的検査	自覚症状及び他覚症状の有無の検査
血圧測定	血圧の測定
肝機能検査	GOT (AST) GPT (ALT) γ -GTP
血中脂質検査	中性脂肪の量 HDLコレステロールの量 LDLコレステロールの量 中性脂肪が400 mg/dl以上または食後採決の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖またはヘモグロビンA1c (HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖 ^{※5}
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

※4 腹囲の測定は厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その

値を申告した者)に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略可能です。また腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でもよいこととします。

※5 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後(食事開始から3.5時間未満)を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

(ロ) 詳細な健診の項目

心電図検査・眼底検査

追加項目	実施する条件 (判断基準)				
貧血検査 (ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査 (12誘導心電図) ※6	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140 mm Hg 以上、若しくは拡張期血圧 90 mm Hg 以上の者または問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査※7	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期 (最高) 140 mm Hg、または拡張期 (最低) 90 mm Hg 以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖が 126 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP) が 6.5%以上または随時血糖値が 126 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の確認ができない場合、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 (最高) 140 mm Hg、または拡張期 (最低) 90 mm Hg 以上	血糖	空腹時血糖が 126 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP) が 6.5%以上または随時血糖値が 126 mg/dl 以上
血圧	収縮期 (最高) 140 mm Hg、または拡張期 (最低) 90 mm Hg 以上				
血糖	空腹時血糖が 126 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP) が 6.5%以上または随時血糖値が 126 mg/dl 以上				
血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期 (最高) 130 mm Hg、または拡張期 (最低) 85 mm Hg 以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖が 100 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP) が 5.6%以上または随時血糖値が 100 mg/dl 以上</td></tr> </table>	血圧	収縮期 (最高) 130 mm Hg、または拡張期 (最低) 85 mm Hg 以上	血糖	空腹時血糖が 100 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP) が 5.6%以上または随時血糖値が 100 mg/dl 以上
血圧	収縮期 (最高) 130 mm Hg、または拡張期 (最低) 85 mm Hg 以上				
血糖	空腹時血糖が 100 mg/dl 以上、HbA1c (NGSP) が 5.6%以上または随時血糖値が 100 mg/dl 以上				

※6 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、詳細な検診の項目として実施したこととする。

※7 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ヶ月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な検診の項目として実施したこととする。

(3) 実施時期

集団健診は基本的に住民健診を行う6月から7月にかけて実施します。また、11月には追加健診を実施します。

個別健診は6月から翌年3月までの間に実施します。

(4) 周知や案内の方法

周知は市の広報(市報等)やホームページに掲載して行います。

案内については、対象者に特定健診の受診券を送付します。

(5) 未受診者への対策

令和2年度までは未受診者に対し受診券の再送付を行い、その後電話による受診勧奨を行っていましたが、令和3年度から県のICTを活用した特定健診受診率向上対策事業に参加し、未受診者の過去の受診歴などの傾向から、ICTやナッジ理論を活用した受診勧奨案内を複数回送付しています。今後も効果を検証しながら継続していくこととします。

(6) 特定健診委託基準

実施機関の質を確保するため、委託基準^{※7}を基に事業者の選定・評価を行います。事業者の評価については保険者協議会を活用し、情報交換等を実施します。

※7 委託基準については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」及び平成25年厚生労働省告示第92号に準拠することとします。

(7) 外部委託の有無、契約形態

特定健診は、自ら直営で実施するだけの人員・設備等を備えていないことから、全面的に委託することとします。その契約形態は、集団健診については個別契約し、個別健診については、市内医療機関は代表者と契約し、市外の医療機関は個別契約します。

(8) 外部委託者の選定に当たっての考え方

①選定基準

厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」及び平成25年厚生労働省告示第92号を満たしている機関とします。

②選定方法

集団健診については、健康増進法に基づく各種がん検診等を同時実施できるなど各種条件に適合する業者を選定します。

個別健診については、上記①の選定基準を満たしている医療機関とします。

(9) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

医療保険者の実施する特定健診より優先して実施される事業主健診等他の健診結果について、国民健康保険では対象者を把握することが難しいことから、特定健診対象者へ案内をする中で、受診者本人から健診結果の提出を求めることとします。

(10) 病院における診療情報の提供について

特定健診は通院・治療中であっても健診対象者となりますが、通院等をしている対象者は、特定健診の受診を希望しないことが多い状況です。そのため、通院等の理由により受診を希望しない場合は、健診対象者の同意の上、当該年度の病院における診療情報を基に病院から情報提供していただき、特定健診の受診者とする取り組みを平成25年11月から実施しています。また、平成28年度からは県内広域で実施しています。

2 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導の考え方

内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなります。このため、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して、特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行います。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化は、以下の基準に基づいて行います。また保健指導のプログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分し、特定保健指導対象者は治療中（血圧・血糖・脂質の薬剤治療中）の者を除く「動機づけ支援」、「積極的支援」とします。

<特定保健指導対象者の選定と階層化の基準>

健診結果の判定				特定保健指導レベル		
内臓脂肪 の蓄積	リスク要因			年齢区分		
	①血糖	②脂質	③血圧	④喫煙	40～64 歳	65～74 歳
腹囲 ≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2 つ以上該当				積極的支援	動機づけ支援
	1 つ該当			あり		
				なし		
	該当なし				情報提供	
上記以外で BMI ≥25	3 つ該当				積極的支援	動機づけ支援
	2 つ該当			あり		
				なし		
	1 つ該当					
該当なし				情報提供		

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c5.6%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

④喫煙：現在、習慣的に喫煙している者（※「合計 100 本以上、または 6 ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者）

注）喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

また、新たな枠組みとして、2 年連続して積極的支援に該当した場合、1 年目に比べて 2 年目の状態が改善していれば、2 年目の特定保健指導は「動機づけ支援相当」とします。

状態が改善している者の基準	1 年目に比べて
BMI < 30	腹囲 1 cm 以上かつ体重 1 Kg 以上減少している者
BMI ≥ 30	腹囲 2 cm 以上かつ体重 2 Kg 以上減少している者

＜特定保健指導の標準的なプログラムの内容＞

目的	特定保健指導の実施内容		支援期間等
対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになる。	情報提供	個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供する。	随時
	動機づけ支援	医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣改善のために取組に係る支援を行う。 初回面接 個別支援 20 分以上またはグループ支援おおむね 80 分以上 3 ヶ月経過後の評価 身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認する。	3 ヶ月以上
	動機づけ支援相当	医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣改善のために取組に係る支援を行う。 初回面接 個別支援 20 分以上またはグループ支援おおむね 80 分以上 3 か月以上の継続的な支援 行動計画の実施状況を確認し、必要に応じて栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な指導をする。 3 ヶ月経過後の評価 身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認する。	3 ヶ月以上 継続的な支援は、支援ポイント数 180 未満でも可
	積極的支援	医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣改善のために取組に係る支援を行う。 初回面接 個別支援 20 分以上またはグループ支援おおむね 80 分以上 3 か月以上の継続的な支援 行動計画の実施状況を確認し、必要に応じて栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な指導をする。 3 ヶ月経過後の評価 身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認する。 アウトカム評価とプロセス評価を行う。	3 ヶ月以上 継続的な支援は、支援ポイント数 180 以上

（3）実施場所

集団健診受診者への保健指導は、健診当日に会場にて実施、または、公共施設（市役所、公民館、地区の集会所等）で実施し、個別健診受信者への保健指導は指導対象者宅等で実施します。

（4）実施時期

特定保健指導は年間を通して実施し、特定保健指導の早期介入が指導対象者の行動変容を促すうえで重要であるため早期実施を目指します。実施期間は、健診結果に基づき、初回面接の日を起点とした3ヶ月以上とします。特定健診は健診実施年度末までの間で実施することから、特定保健指導は年度をまたいで実施する場合があります。

（5）周知や案内の方法

①特定保健指導の周知・案内

集団健診の受診者に対しては、健診当日に実施、または、健診受診時に結果説明会の日程を

案内し、予約をとるなどして、初回面接の利用向上に努めます。

個別健診の受診者に対しては個別に通知や連絡を行い、保健指導を受けるように勧奨します。

②特定保健指導利用の勧奨

利用率の向上につながるように、市の広報（市報等）やホームページを活用して制度の案内を行います。また、特定健診受診券や健診結果の送付時に保健指導の必要性に関する情報を掲載した冊子等を同封し、保健指導利用の勧奨を行います。

（６）特定保健指導委託基準

特定保健指導は原則的に直営で実施しますが、市の人的資源や保健指導対象者数の増加等の理由によっては、外部への委託も検討します。外部へ委託する場合は委託基準※⁸を基に事業者の選定・評価を行います。事業者の評価については、保険者協議会を活用し、情報交換等を実施します。

※⁸ 委託基準については特定健診同様、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」及び平成25年厚生労働省告示第92号に準拠することとします。

3 特定保健指導対象者の重点化

（１）基本的な考え方

保健指導レベルが動機付け支援・動機付け支援相当・積極的支援と階層化された特定保健指導対象者を優先して支援を行います。

次に、情報レベルの中でも、受診勧奨判定値を超えている者、治療中でコントロール不良者を保険指導対象者として優先して支援を行います。

(2) 保健指導対象者の優先順位・支援方法

保健指導対象者の優先順位・支援方法は以下のとおりとします。

優先順位	種類	保健指導レベル	理由	支援方法
1	特定保健指導対象者	動機づけ支援 積極的支援	内臓脂肪の蓄積と心疾患等のリスク要因の保有により、血管変化が進んでいる可能性が高い。 (特定保健指導の評価指標達成に寄与する。)	◎特定保健指導を行う。(特定保健指導の標準的なプログラムの内容に基づく。) ◆メタボリックシンドロームがなぜ血管変化を進めるかイメージできるように支援する。 ◆生活習慣の振り返りから生活習慣改善の必要性を説明する。 ◆行動変容に向けた指導を行い、生活習慣に変化が見られたか評価を行う。
2	特定保健指導以外の対象者	情報提供 (受診勧奨) (要医療)	循環器疾患等の発症予防・重症化予防の観点から、重要性が高い。 (医療費適正化に寄与できる。)	◎医療との連携を行う。 ◆健診結果を通じて病気のメカニズムを説明する。 ◆医療機関を受診する必要性を理解してもらえるように支援する。 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるように支援する。
3		情報提供 (治療中でコントロール不良者)	循環器疾患等の発症予防・重症化予防の観点から、重要性が高い。 (医療費適正化に寄与できる。)	◎医療との連携及び保健指導を行う。 ◆コントロール不良によって起こる合併症や血管変化がイメージできるように支援する。 ◆主治医と保健指導実施者との連携(情報の共有化等) ◆治療中断者及び未受診者対策として、レセプトと健診データの突合・分析
4		情報提供 (受診不必要) (要指導)	内臓脂肪の蓄積によらない循環器疾患や腎疾患等の発症予防の観点から、重要性が高い。 (医療費適正化に寄与できる。)	◎特定保健指導以外の保健指導を行う。 ◆健診結果を通じて病気のメカニズムを説明し、生活習慣の振り返りから生活習慣改善の必要性を説明する。 ◆特に慢性腎臓病(CKD)発症に影響する「e-GFR(糸球体ろ過量)」、「たん白尿」の有所見者に対しては、人工透析導入者の増加を防ぐ観点から、重点的に早期介入を行う。
5		情報提供 (上記の者以外)	情報提供を行うことで、健康的な生活習慣と継続的な健診受診(リピーター)を行う可能性が高い。	◎特定保健指導以外の保健指導を行う。 ◆健診結果の見方について、通知・説明を行う。 ◆未受診者については、特定健診の受診勧奨として、健診受診の重要性の普及啓発を行う。

4 代行機関

医療保険者が特定健診等を外部委託することに際し、費用の支払い及びデータの送信事務について個別に決済や受領データのチェックに係る事務を行うことは膨大な事務処理が発生します。このため、各医療保険者の事務をまとめて処理する代行機関を利用することが不可欠になります。

松浦市では、国民健康保険法に基づいて保険者が共同してその目的を達成するための事業を行っている長崎県国民健康保険団体連合会を代行機関とします。

5 特定健診等の年間スケジュール

特定健診等の年間スケジュールは以下のとおりとします。ただし、特定保健指導が終了する時期などを考慮し、特定健診の終了時期や特定保健指導の受付終了は下記のとおりとならない場合があります。

	当該年度	翌年度
4月	健診対象者の抽出 受診券印刷（随時可） 国保連合会に受診券発行情報の登録 健診機関との契約	（特定保健指導の利用受付終了）
5月	受診券の送付（特定健診等の開始）	
6月		
7月	健診データ受取 費用決済 保健指導対象者抽出 利用券等の印刷・送付 代行機関に利用券発行情報の登録	
8月	（特定保健指導の開始）	
9月	※毎月 健診データ受取 費用決済	健診データ抽出（前年度分） （特定保健指導終了）
10月		実施率等、実施実績の算出 支払基金への報告 （ファイル作成、送付）
11月		実施実績の分析 実施方法、委託先機関の見直し等
12月		
1月		
2月		
3月	（特定健診の終了）	

第4章 個人情報保護

1 特定健診等の結果の通知と保存

特定健診等の記録の保存方法等は、以下のとおりとします。

(1) 特定健診等のデータの形式

特定健診等の記録は、国の示す電子的標準形式により、電子データでの効率的な保存及び送受信を原則とします。

(2) 特定健診等の記録の管理・保存期間について

記録の管理は、長崎県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）へ委託します。
また、保存期間は5年（国保連合会の加入者でなくなった場合は、翌年度末まで）とします。

2 個人情報保護対策

特定健診等の記録の取扱いに関し、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

(1) ガイドラインの遵守

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づく各種ガイドライン^{※9}等に基づいて行い、ガイドラインにおける職員の義務について、周知を図ります。

また、医療保険者の委託を受けて健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守します。

なお、特定健診等を外部へ委託する場合は、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、委託先の契約遵守状況についても管理していきます。

※9 各種ガイドラインとは「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を指します。

(2) 守秘義務規定

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またはこれらの職にあつた者が、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、一年以下の懲役または百万円以下の罰金に処する。

(3) 個人情報の保護に関する規定

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

（秘密保持義務）

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）若しくはその職員またはこれらの者であつた者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役または百万円以下の罰金に処する。

2 （略）

第5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

計画の公表・周知は、市の広報誌及びホームページへ掲載することで行います。

2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法

特定健診等の実施率を高めていくためには、被保険者の前向きな実施への協力が不可欠です。そのため、長崎県や医療保険者、国保連合会等との連携を重視し、積極的なポピュレーションアプローチを展開していきます。

(1) 普及啓発に使用する媒体

普及啓発においては、被保険者がよく目にする媒体を優先的に選択していく必要があることから、以下の媒体を主に活用していきます。ただし、必要に応じて以下に記載のない媒体についても活用していく場合があります。

- ・市報
- ・パンフレット、チラシ、ポスター
- ・ホームページ
- ・集会（地区ごとの集会や各種団体の説明会など）

(2) 普及啓発方法

(1) で定めた普及啓発媒体の活用方法について、以下のとおりとします。ただし、必要に応じて以下に定めた方法以外でも、適切な方法で活用していく場合があります。

・市報

集団健診を実施する際や健康に関する広報を行う場合に掲載します。

・パンフレット、チラシ、ポスター

公共施設や関係機関（医療保険者など）へ掲示または配付することで活用していきます。

・ホームページ

年間を通して掲載しておくページに、随時期に行う各健診等のページを掲載していきます。

・集会（地区ごとの集会や各種団体の説明会など）

集団健診等を行う際に、実施場所近隣の集会や市の各種催し物開催時にチラシ、ポスター等を活用して啓発していきます。

また医療保険者で行う普及啓発に加え、国保連合会による共同事業、県によるポピュレーションアプローチ等と連携して、効果的な手段で普及啓発を行っていきます。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 基本的な考え方

計画の評価とは、今計画に沿って毎年、計画的に行っていく特定健診等の実施における検証のみならず、成果について検証を行うことです。できる限り多くの対象者へ健診・保健指導を実施することによってメタボリックシンドロームであってリスクを有する者を減らしていくことが重要であると考えます。

2 評価項目

(1) 特定健診等の実施率

各年度の実施率を、当該年度の翌年度に確認することで、今計画において定めている各年度の目標値の達成状況を把握していきます。

(2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

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、今計画においては目標値としては定めず、特定保健指導の効果の検証等に用いることとします。

よって、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は、単独での評価項目でありつつ、複合的な要素を全体的に評価する項目とします。

(3) その他

今計画で定めた実施方法や内容等について、計画どおりに実行することができたのか、評価項目とします。また上記以外においても、特に評価した方がよいと認められることについては、随時評価項目としていきます。

3 評価方法

(1) 特定健診等の実施率

実施率に関する評価については、標準的・統一的な手法にて正確に実施することが重要であると考えます。そのため国への実績報告を評価に活用していきます。

(2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

特定健診等によるハイリスクアプローチだけでなく、対象群を特定した上での減少率を算出し、特定保健指導や松浦市が行うポピュレーションアプローチなどの保健事業の効果を全体的に把握するなどして評価していきます。

(3) その他

当該実施年度の事業状況について、今計画で定めた実施方法や内容等と比較・検証することで評価していき、当該実施年度の事業状況を管理していきます。また受診者の満足度や意見などをアンケート調査等によって把握し、事業の推進について総合的に評価・分析していきます。