

**第三期蒲都市
特定健康診査等実施計画**

平成 30 年 6 月

目 次

第1章 計画の趣旨と特定健康診査等の実施の意義	1
1 計画の背景及び目的	1
2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	1
3 計画の性格と位置づけ	1
4 計画の期間	1
第2章 疾病や医療費をめぐる蒲郡市の現状	2
1 蒲郡市の人口と世帯	2
2 国民健康保険加入者（被保険者）の動向	3
3 保険給付費と医療費の現状	5
4 医療による生活習慣病の現状	5
(1) 医療受診状況	5
(2) 疾病分類別医療費	6
第3章 特定健康診査等の実施状況と課題	7
1 特定健康診査の実施状況	7
(1) 受診率の推移	7
(2) 特定健康診査継続受診者・連続未受診者の状況	8
(3) 新規被保険者の受診率の推移	8
(4) 特定健康診査受診状況と生活習慣病治療状況との関係	9
(5) 出張特定健診	10
2 特定保健指導の実施状況	12
(1) 終了率の推移	12
(2) 特定保健指導実施による効果	14
3 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	15
(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群	15
(2) 生活習慣病リスクの発生状況	17
4 医療費の状況、特定健康診査等の受診結果からみる課題	18
5 特定健康診査等の取り組みに関する状況・評価・課題	19
第4章 特定健康診査等の実施目標	21
1 蒲郡市の最終目標及び各年の目標	21

2	対象者及び実施者数の見込み	21
3	目標値の達成に向けた重点施策	22
	(1) 特定健康診査	22
	(2) 特定保健指導	22
	(3) 特定健康診査・特定保健指導の連携体制	22
第5章 特定健康診査等の実施方法		24
1	特定健康診査	24
	(1) 対象者	24
	(2) 実施場所	24
	(3) 委託	24
	(4) 実施期間	24
	(5) 受診方法	24
	(6) 本人負担	24
	(7) 周知・案内方法	25
	(8) 検査項目	25
	(9) 特定健康診査データの提出	26
2	特定保健指導	26
	(1) 対象者	26
	(2) 実施場所	26
	(3) 実施機関	26
	(4) 実施期間	26
	(5) 指導方法	26
	(6) 本人負担	26
	(7) 周知・案内方法	26
	(8) 実施内容	27
	(9) 特定保健指導データの提出	29
3	年間スケジュール	30
第6章 データ管理・個人情報の保護		31
1	データ管理	31
2	個人情報保護の取扱い	31
第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知・評価等		32
1	計画の公表・周知	32
2	計画の評価及び見直し	32

第1章 計画の趣旨と特定健康診査等の実施の意義

1 計画の背景及び目的

日本は超高齢社会を迎え、本市においても高齢化率は県平均を大きく上回り、国民健康保険医療費においては年々増加傾向にあります。特に生活習慣病の保有率は上昇しており、またその発症も若年化している傾向にあります。

本計画では、蒲郡市国民健康保険被保険者及び被扶養者の健康保持増進のため、健康診査の結果をもとに生活習慣改善に向けた保健指導を実施し、生活習慣病予防及び重症化予防を図ることを目的に、平成25年に策定した「第二期蒲郡市特定健康診査等実施計画」を評価し、新たな取組みにむけて「第三期蒲郡市特定健康診査等実施計画」を策定します。

2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

平成18年の医療制度改革において導入された特定健康診査・特定保健指導に基づき、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施するとともに、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を踏まえ、専門的知識及び技術を有する者（医師、保健師、管理栄養士など）による保健指導により、適度な運動やバランスの取れた食事の定着など生活習慣の改善に導きます。

3 計画の性格と位置づけ

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、国の「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」に即して、蒲郡市国民健康保険において「蒲郡市データヘルス計画第2期」に基づいて策定しています。

また本市の第四次蒲郡市総合計画の基本目標の一つである「笑顔で安心して暮らせるまちづくり」の1分野として位置付けるとともに、健康増進法に基づき平成26年3月に策定した「健康がまごおり21第2次計画」との整合性を図るものとします。

4 計画の期間

第3期の計画期間は、平成30年度（平成30年4月）から平成35年度（平成36年3月）までの6か年とし、蒲郡市データヘルス計画第2期に合わせて平成32年度に中間評価を行います。

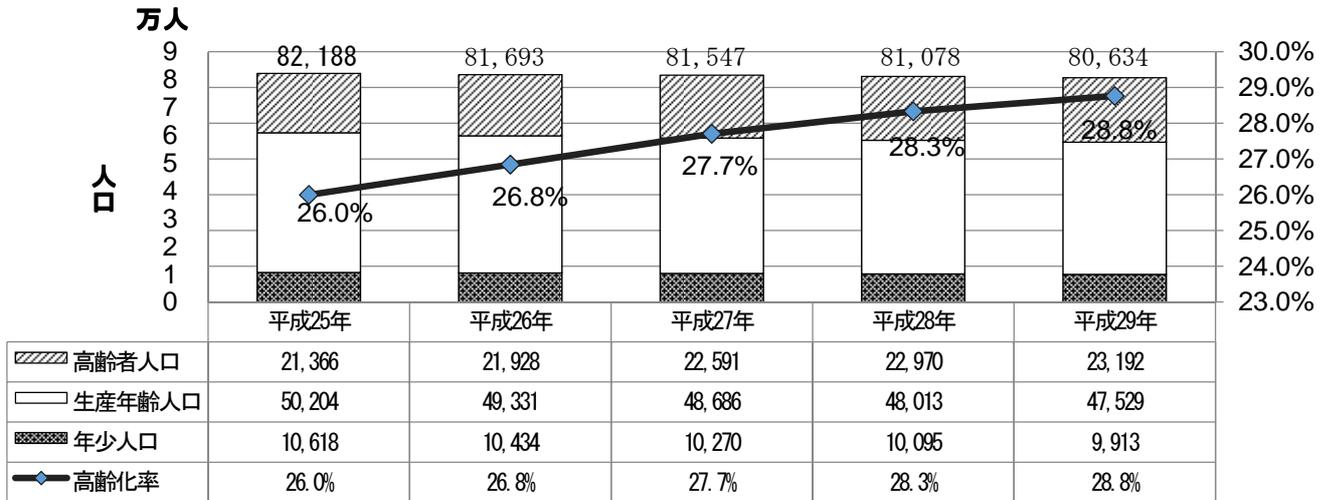
第2章 疾病や医療費をめぐる蒲郡市の現状

1 蒲郡市の人口と世帯

蒲郡市の人口は平成29年4月1日現在で80,634人、世帯数は31,593世帯です。人口減少と核家族化や単独世帯による世帯数の増加がみられ、高齢化率は28.8%と、年々上昇しています(図表1)。

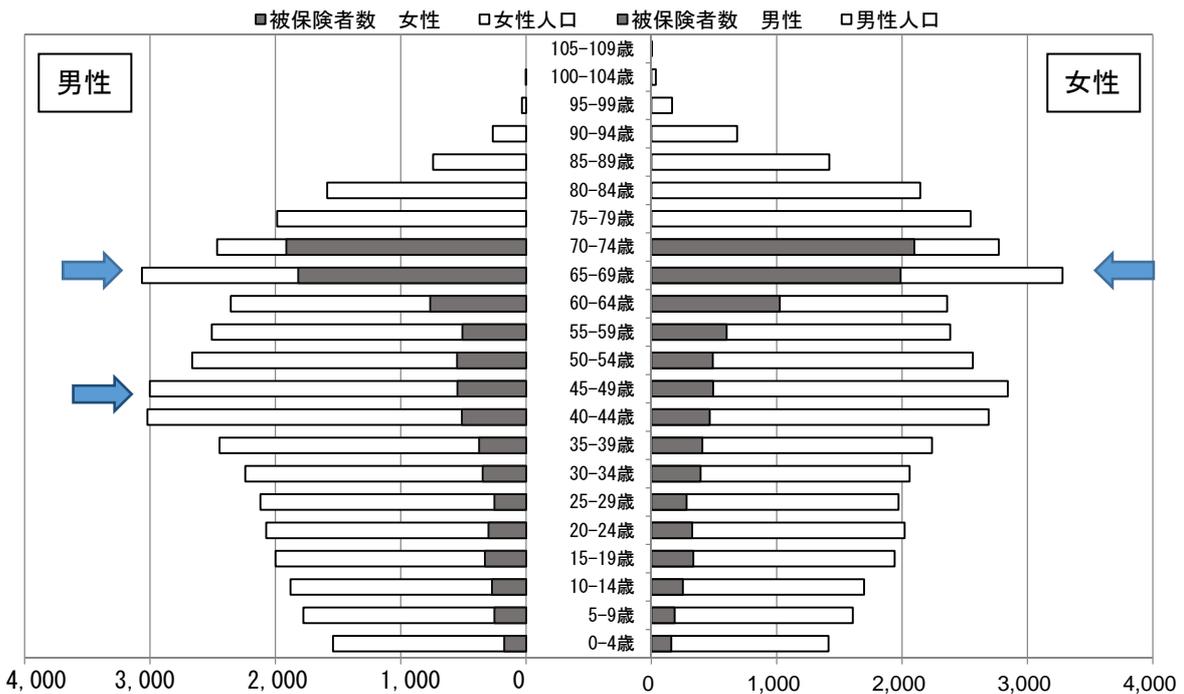
年齢階級別人口では65歳から69歳が最も多く、続いて40歳代が多い状況にあります(図表2)。

図表1 人口構成の推移と高齢化率



各年4月1日現在「住民基本台帳」より

図表2 年齢階層別の人口及び国民健康保険者数



蒲郡市人口統計及びAICube(平成29年4月)「帳票1-01」より

2 国民健康保険加入者（被保険者）の動向

平成29年4月1日現在の国民健康保険被保険者数は19,696人であり、国保加入者率は約24.4%で、被保険者数と世帯数はともに年々減少しています（図表3）。

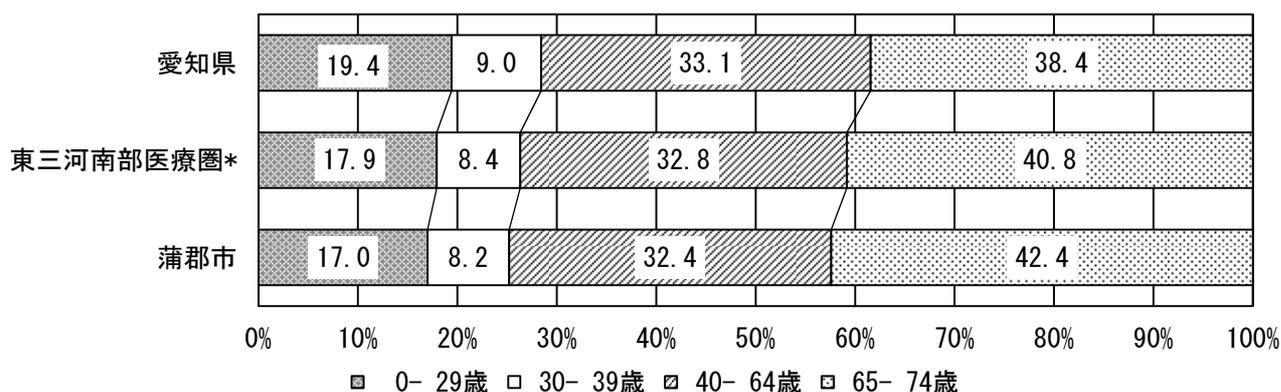
年齢階級別の国保被保険者の状況では、県や東三河南部医療圏と比較して65歳以上の高齢者が占める割合が高くなっています（図表4）。

図表3 国民健康保険加入者（被保険者）の動向

			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
蒲 郡 市 全 体	人 口	日 本 人	80,089	79,616	79,339	78,723	78,088
		外 国 人	2,099	2,077	2,208	2,355	2,546
		総 数（A）	82,188	81,693	81,547	81,078	80,634
世帯数（住民基本台帳）			30,693	30,872	31,284	31,452	31,685
国 民 健 康 保 険	一 般 被 保 険 者		21,205	21,089	20,756	20,313	19,368
	退 職 被 保 険 者 等		1,408	1,150	934	620	328
	40-74歳国保被保険者		15,865	15,670	15,302	14,855	14,090
	総 数（B）		22,613	22,239	21,690	20,933	19,696
	世 帯 数		12,523	12,400	12,281	12,048	11,521
	一世帯あたりの被保険者数		1.80	1.79	1.76	1.73	1.70
	国保加入率（B）/（A）		27.5%	27.2%	26.6%	25.8%	24.4%

各年度4月1日現在（市民課統計及び国民健康保険事業年報より）

図表4 年齢階層別の国民健康保険被保険者構成割合の比較



平成29年6月現在（愛知県国民健康保険団体連合会統計資料より）

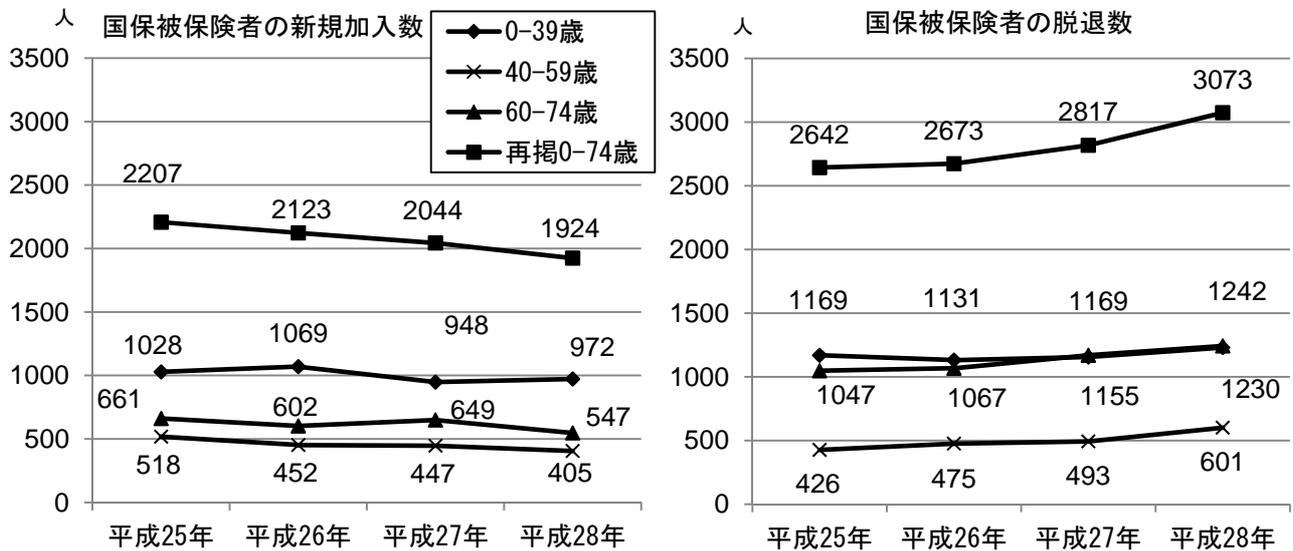
国民健康保険の新規加入数に比べ脱退数が多く、平成28年度はどの年代においても減少しています(図表5.6)。地区別では、形原地区、三谷地区、東西北地区は2,000人以上の40歳～74歳の被保険者がいます(図表7)。

図表5 蒲都市国民健康保険被保険者数の推移(人)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新規加入数	3,408	3,290	4,615	4,284
年度内脱退数	3,836	3,747	5,284	5,572
増減	△428	△457	△669	△1,288

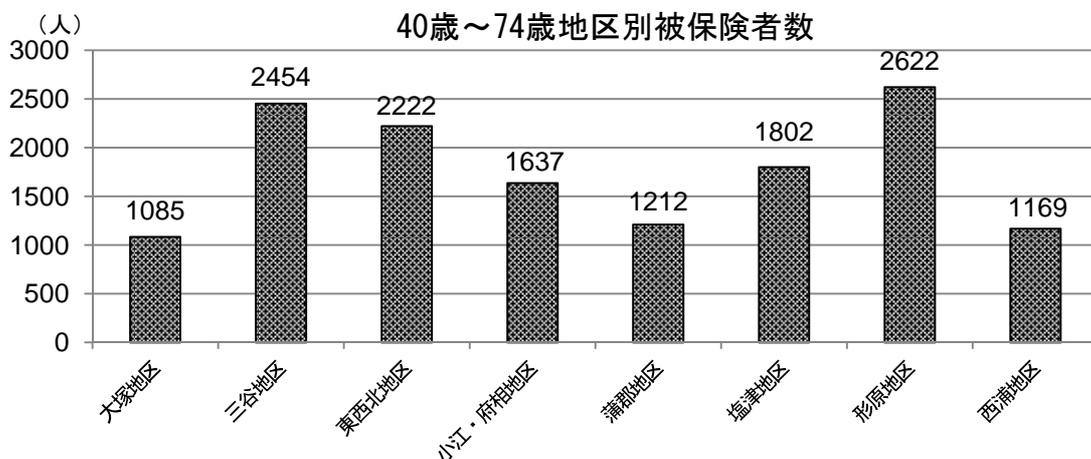
国民健康保険月報告A・E表

図表6 蒲都市国民健康保険被保険者数の推移



B-KOJIN 4月1日時点の比較

図表7 平成28年度地区別国保被保険者数

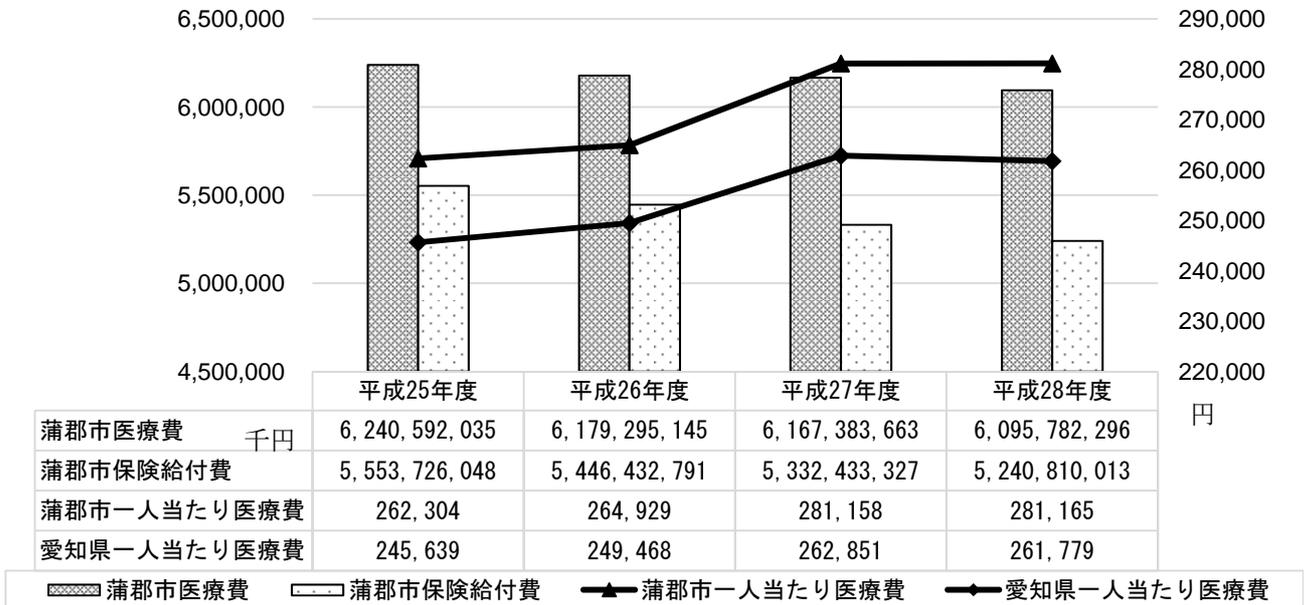


KDB システム厚労省様式 6-11

3 保険給付費と医療費の現状

一人当たりの医療費は年々増加傾向にあり、平成28年度では県と比較すると19,386円の多額となっています。

図表8 年度別の医療費・保険給付費の推移



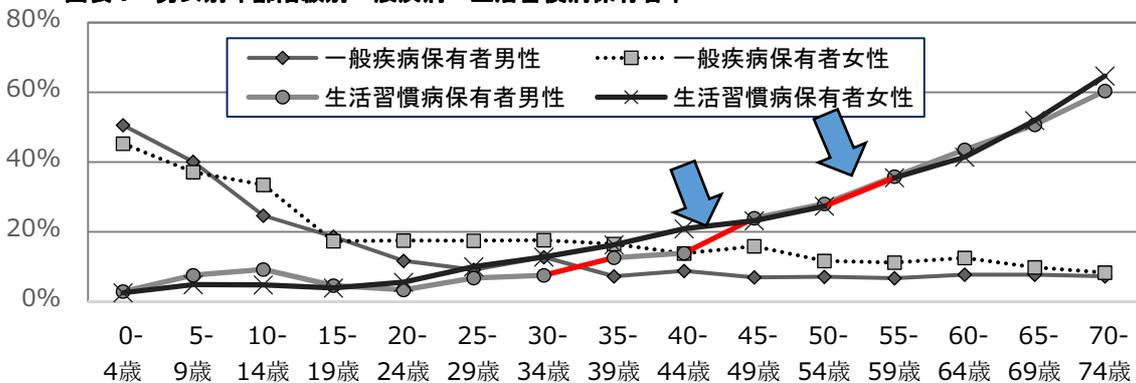
KDB システム「地域の全体像の把握」及び国民健康保険事業年報より

4 医療による生活習慣病の現状

(1) 医療受診状況

平成29年4月の医療受診者の状況を見ると、生活習慣病保有率は男女ともに30歳代から増え始めています。男性では40歳代半ば、女性は30歳代半ばで一般疾病と生活習慣病の保有率が逆転し、男女とも70歳代では6割近くの方が何らかの生活習慣病の治療をしています(図表9)。

図表9 男女別年齢階級別一般疾病・生活習慣病保有者率

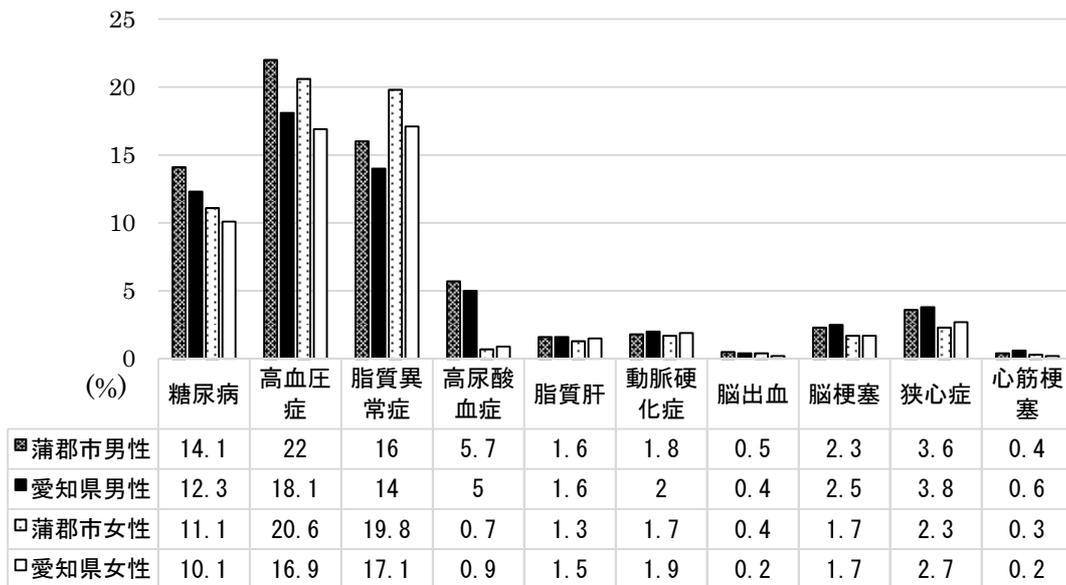


AICube (平成29年4月分)「帳票2-04」より

平成 29 年 4 月の医療受診者の状況を見ると、生活習慣病の保有率を愛知県内の国民健康保険と比較した場合、本市は男女とも糖尿病、高血圧症、脂質異常症の数値が高く、男性は加えて高尿酸血症の数値も高いことが分かります。

また、男女で比較すると、糖尿病と高血圧症は女性より男性の保有率が高い傾向であり、脂質異常症は女性のほうが高い傾向であることがわかります。

図表 10 男女別生活習慣病ごとの保有率（愛知県との比較）



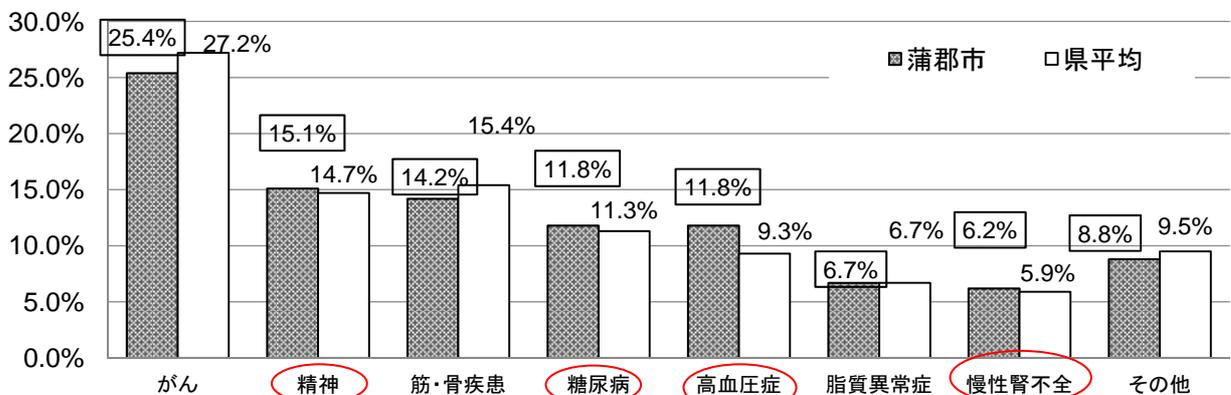
■蒲郡市男性 ■愛知県男性 □蒲郡市女性 □愛知県女性

平成 29 年 4 月 AICube「帳票 02-08」より

（２）疾病分類別医療費

疾病ごとの医療費の割合で県平均より高いのは、高血圧症、精神、糖尿病が高い結果となっています。特に高血圧症は蒲郡市が 11.8%、県平均が 9.3%と大きく上回っています(図表 11)。

図表 11 疾病分類別医療費の割合



KDB システム（平成 28 年度累計）「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」より

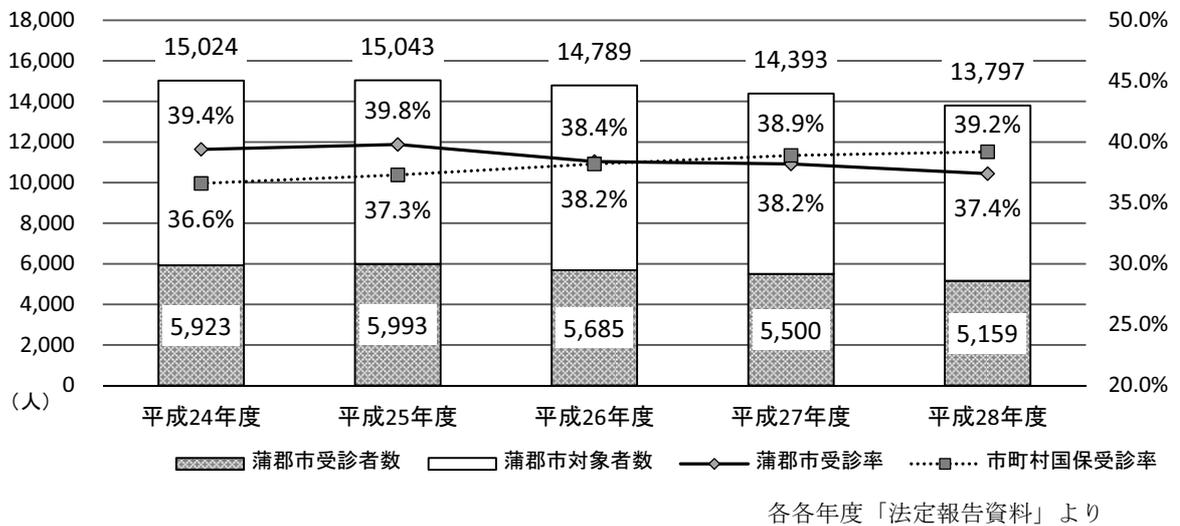
第3章 特定健康診査等の実施状況と課題

1 特定健康診査の実施状況

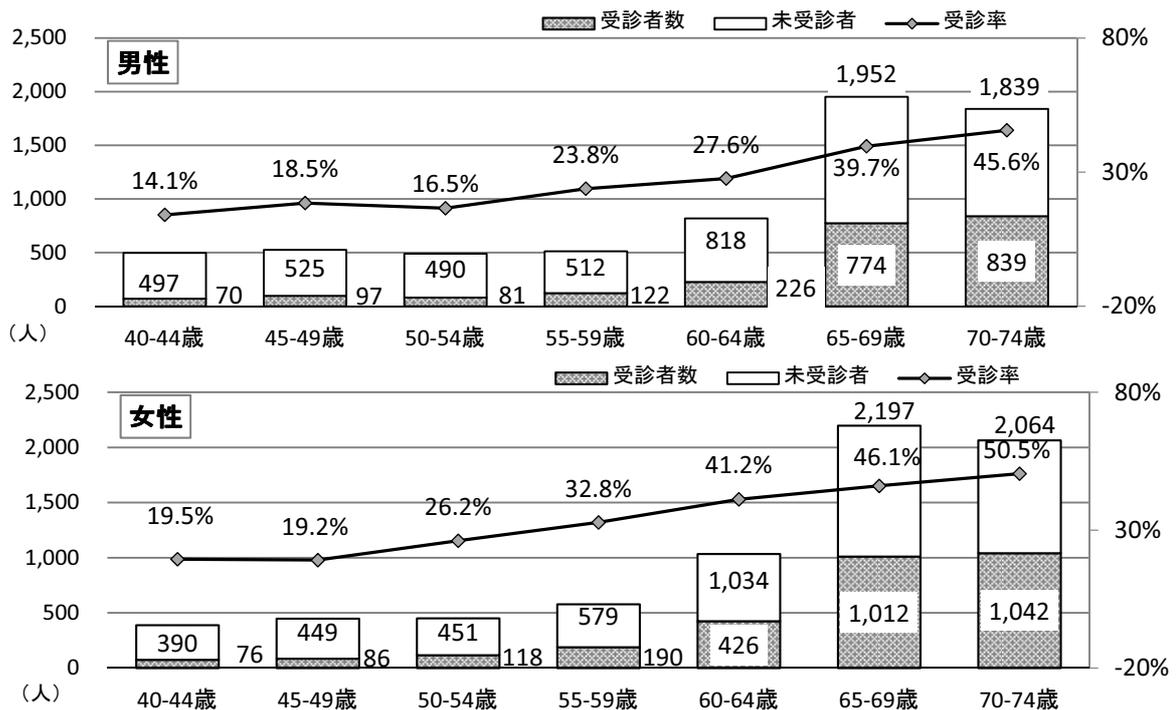
(1) 受診率の推移

平成28年度の特定健康診査の受診率は37.4%であり、県平均の39.2%を下回っています(図表12)。出張特定健診では連続未受診者の受診につながったものの、性・年齢別の受診率は低下しており、全体の受診率向上とはなりませんでした。特に64歳未満の男性の受診率が低い状況にあります(図表13)。

図表12 特定健康診査受診者数及び受診率の推移



図表13 性・年齢別特定健康診査受診者数及び受診率



(2) 特定健康診査継続受診者・連続未受診者の状況

平成24年度から平成28年度の5年間の受診状況をみると、5年連続受診している者は22.61%であり、受診者の約半数が毎年受診しています(図表14)。

しかし、5年連続未受診者も43.4%おり、特定健康診査受診率向上のためには連続未受診者への受診勧奨が重要と考えます(図表15)。公民館・市役所などで行う出張特定健診では、連続未受診者への受診勧奨を行うことで受診に繋がっています。働いている方も受診できるよう日曜日の出張特定健診の場の機会を増やすなどの対策が必要です。

図表14 継続受診者の状況

5年連続受診者	22.61%	2,541人
4年連続受診者	2.83%	318人
3年連続受診者	1.44%	162人

AICube(平成24年度から平成28年度)特定健診分析「特定健康診査受診状況一覧」より

図表15 連続未受診者の経年推移

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
5年連続未受診者	42.1%	43.3%	43.4%
4年連続未受診者	3.2%	2.5%	3.0%
3年連続未受診者	1.2%	1.5%	1.5%

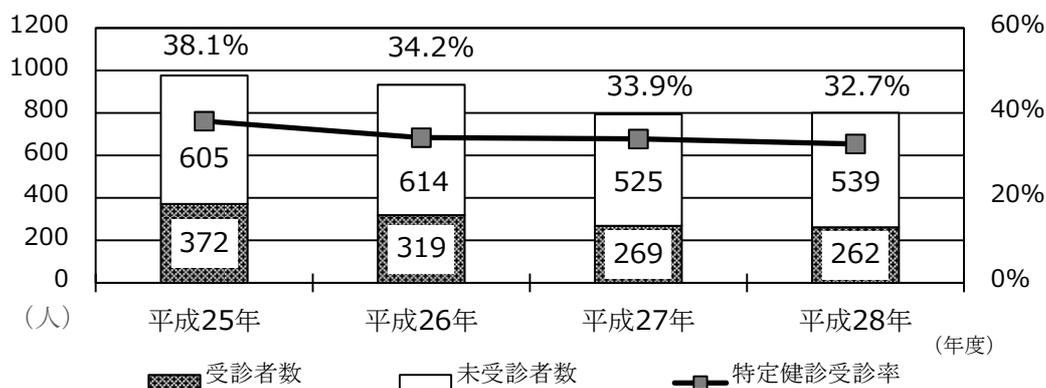
AICube 特定健診分析「特定健康診査受診状況一覧」より

(3) 新規被保険者の受診率の推移

新規被保険者の特定健診受診率は年々低下しています(図表16)。出張健診では、案内ハガキ及び受診勧奨電話により新規被保険者が受診しました。

加入時に特定健康診査の仕組みをわかりやすく伝え、加入時から特定健康診査を受け健康管理してもらえるような啓発が必要です。

図表16 新規被保険者の受診率の推移



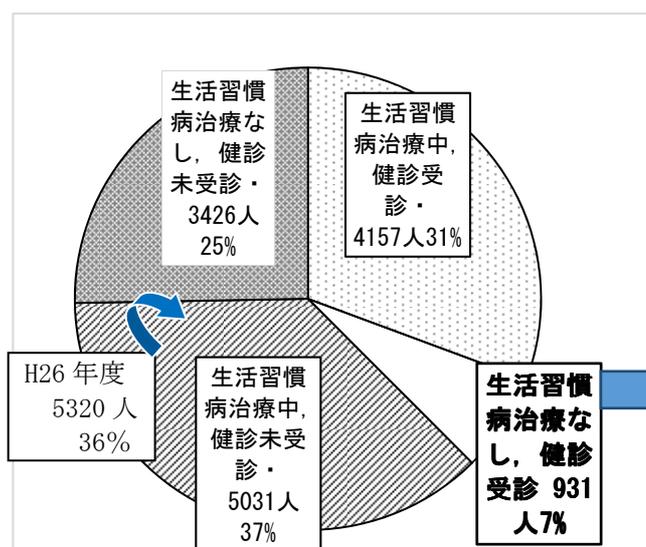
KDB データより

(4) 特定健康診査受診状況と生活習慣病治療状況との関係

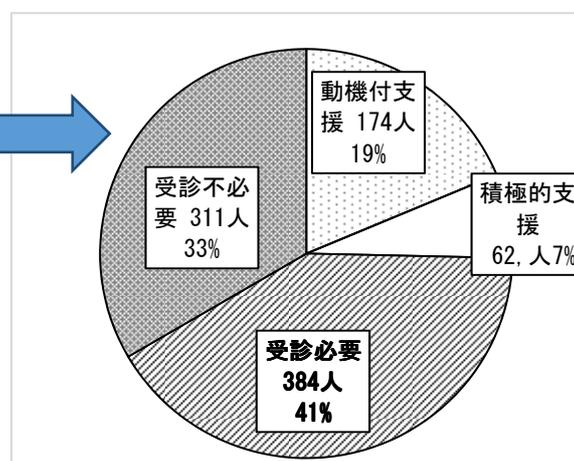
平成28年度の特定健康診査未受診者のうち、「生活習慣病の治療がなく健診も受けていない方」は3,426人で、健診対象者の4分の1を占めており、特定健康診査受診につなげ、健康状態を把握していく必要があります(図表17)。特に特定健康診査受診者の41%が医療機関の受診に繋げる必要があることから、特定健康診査未受診者の中には、医療受診が必要でありながらも放置されている方がいることが懸念されます。

「生活習慣病の治療中で健診は受けていない方」は5,031人(37%)、「生活習慣病の治療中で健診は受けている方」は4,157人(31%)であり、健診対象者の68%が生活習慣病の治療者です(図表17)。治療中の疾病以外の健康状態を把握し、健康管理に繋げるため、医療機関と連携した特定健康診査受診勧奨が必要です(図表17.18)。

図表17 平成28年度特定健康診査受診・未受診者と生活習慣病治療の状況



図表18 平成28年度特定健康診査受診者・生活習慣病未治療者の健診結果状況



KDB システム (平成28年度累計)「厚生労働様式糖尿病等生活習慣病のための健診・保健指導」より
AICube (各年度)「法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果報告改」より

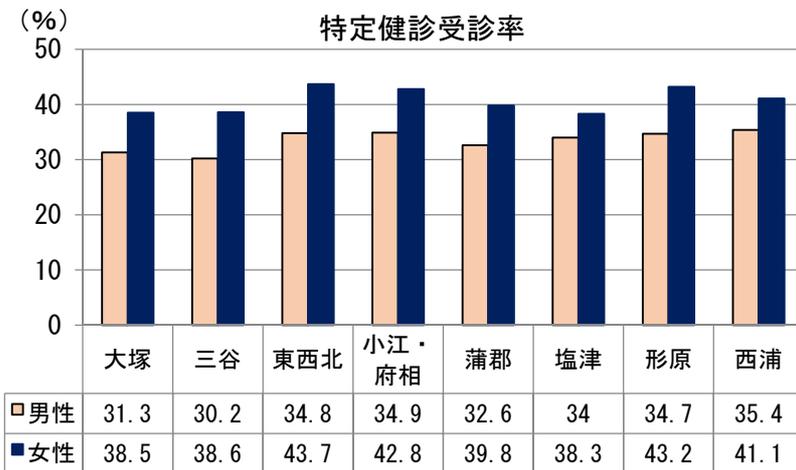
(5) 出張特定健診

平成28年度より特定健康診査未受診対策のため、地域の身近な会場で健診を受けてもらえるよう出張特定健診を実施しました。受診率の低い地域（三谷地区・蒲郡地区）（図表19）を会場に平日医療機関に受診できない人にも配慮し、日曜日にも実施しました。

全体の受診率が低下した平成28年度では、出張特定健診を実施した三谷地区だけは受診率が上昇しました。出張特定健診が地区の健診受診率向上につながりました。

医療機関や人間ドックによる特定健康診査では、受診者の80%以上が「生活習慣病の治療中（図表21）」ですが、出張特定健診では、受診者の70%以上が「生活習慣病未治療中」の人でした。出張特定健診は医療機関に受診していない人の健康状態を把握する機会となっています。

図表19 平成26年度 地区・男女別特定健康診査受診率

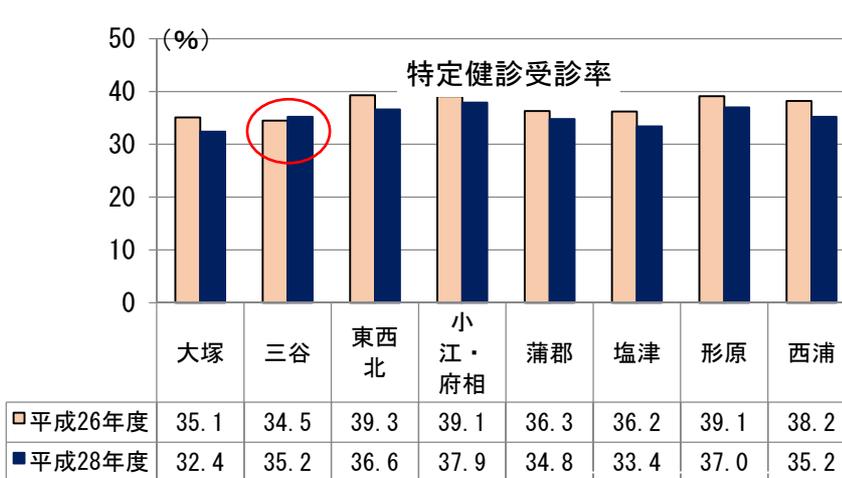


<出張特定健診受診勧奨法>

○過去3年以上の未受診者を対象に903人に出張特定健診案内はがきを郵送

○はがき通知後、受診勧奨電話

図表20 地区別特定健康診査受診率の変化



KDB データより

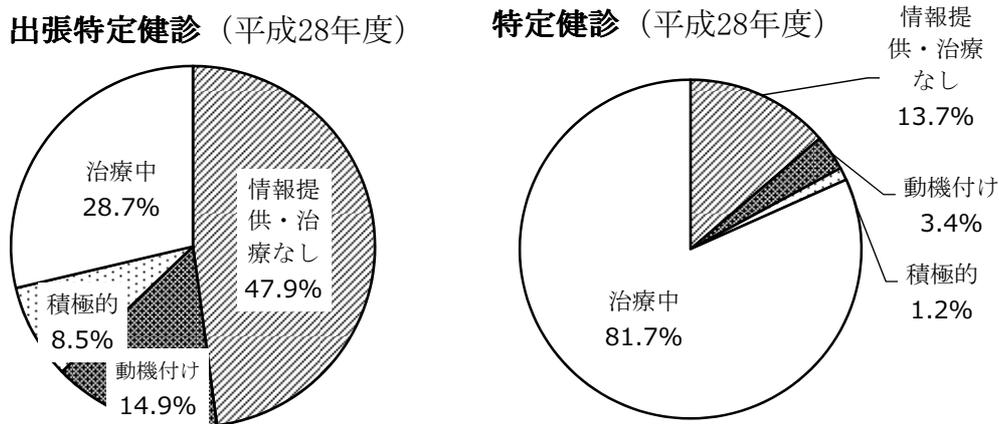
<出張特定健診アンケート結果>

(※健診会場 東区会館・市役所)

○健診受診歴
 初受診(31%)
 1年前(24%)
 2年前(21%)
 3年前(3%)
 4年以上前(21%)

○受診理由
 健康状態が知りたかったから(29%)
 家から近いから(24%)
 休日に受けられたから(16%)
 身近な会場だから(17%)
 その他(12%)

図表 21 出張特定健診と医療機関での特定健康診査との結果の比較



図表 22 出張特定健診年齢別受診者数

平成 28 年度出張健診				健診受診者年齢（人） ※平成 29 年 3 月末時点							
日	会場	勧誘ハ ガキ数	出席者数	40- 44 歳	45- 49 歳	50- 54 歳	55- 59 歳	60- 64 歳	65- 69 歳	70- 74 歳	
11/6（日）	三谷公民館	636	30	1	3	1	2	3	10	10	
1/5（木）	東区会館	267	28	1	3	1	2	4	9	8	
2/5（日）	蒲郡市役所	-	36	3	1	1	0	7	13	11	
計			94	5	7	3	4	14	32	29	

平成 28 年度の特定健診結果より

図表 23 出張特定健診連続未受診者の受診状況

平成 28 年度出張健診			平成 23~27 年度特定健康診査受診状況		
会場	性別		連続未受診者内訳		
	男	女	3 年連続未受診	4 年連続未受診	5 年以上連続未受診
三谷公民館	10	20	0	0	22
東区会館	14	14	5	1	8
蒲郡市役所	15	21	0	1	23
計	39	55	0	2	53

平成 28 年度の特定健診結果より

連続未受診者勧奨内訳	受診勧奨数	出張健診受診数	受診率
3 年連続未受診	396	5	1.2626%
4 年連続未受診	271	2	0.7380%
5 年以上連続未受診	7,833	53	0.6766%
計	8,500	60	0.7059%

平成 28 年度の特定健診結果より

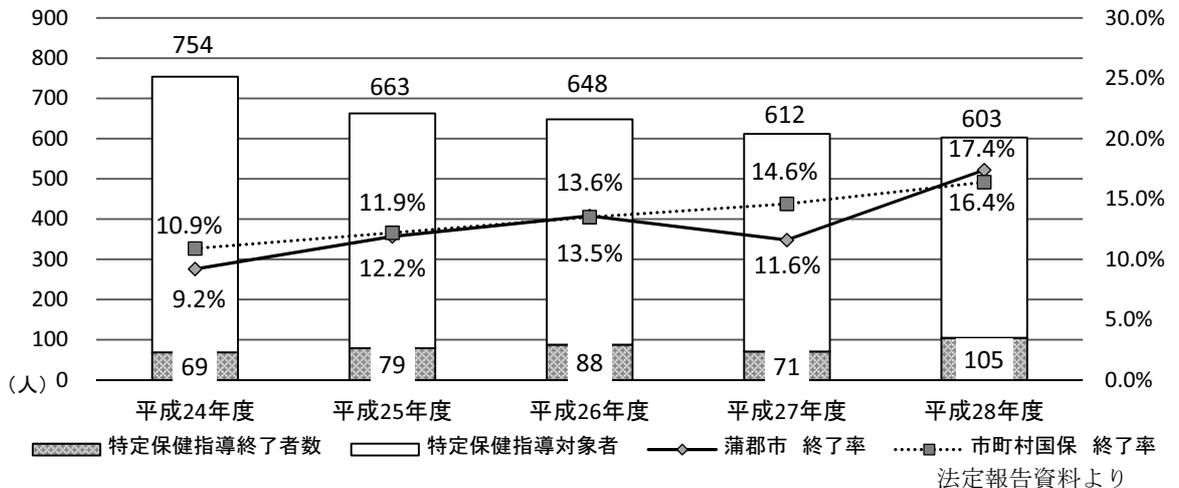
2 特定保健指導の実施状況

(1) 終了率の推移

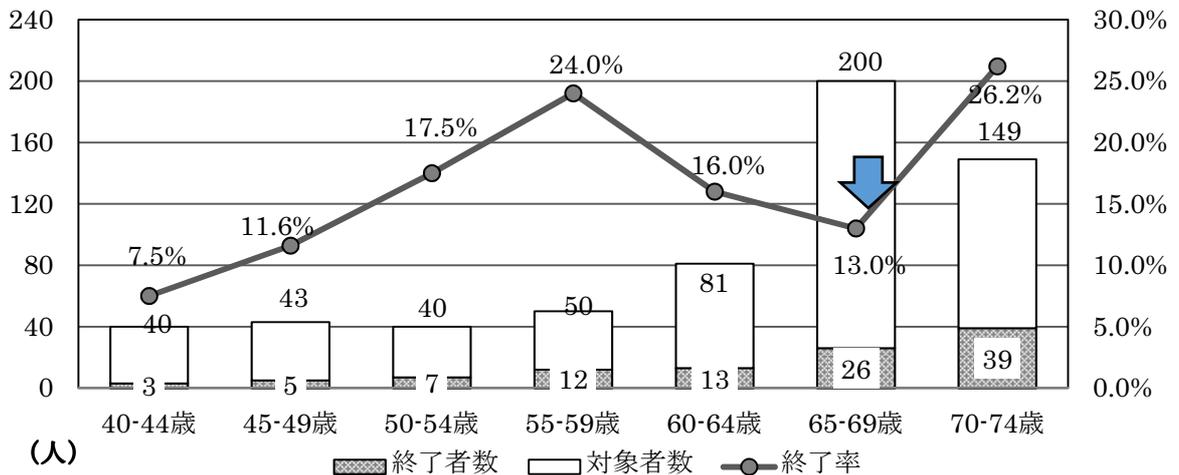
特定保健指導の終了率は上昇し、平成28年度では市町村国保の平均を上回る17.4%となりました(図表24)。

年代別の特定保健指導の終了率は、40歳代が低く、また対象者の多い65歳から69歳の終了率も低い状況にあります(図表25)。

図表24 特定保健指導率の推移

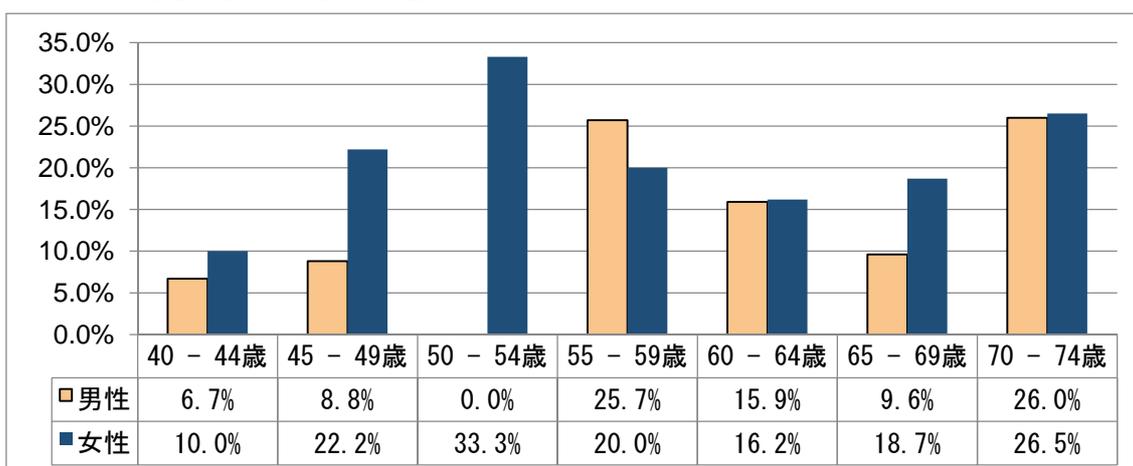


図表25 年代別特定保健指導対象者及び終了率



平成27年度の実施者数(特定保健指導終了者数)は71人で、男性は36人、女性35人でした。全体の実施率は、男性9.1%、女性16.1%で男性の方が低く、年齢階層別に見ても、ほとんどの年齢階層で女性の実施率が高い状況です。

図表 26 特定保健指導の男女別年齢階層別終了率（平成 28 年度）



法定報告資料より

特定健康診査を受診した方が特定保健指導の対象となる割合について、平成 25 年度に男女ともに減少し、それ以降はほぼ横ばいに推移しています。女性よりも男性の方が保健指導対象者の割合が高く、男性は 16% 前後、女性は 6% から 8% 程度の方が特定保健指導の対象となっています。

動機付け支援対象者数、積極的支援対象者数の割合をみると、どちらも男女ともに平成 25 年度以降はほぼ横ばいに推移しています。

図表 27 特定保健指導対象者の人数と割合

男性

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健康診査受診者数	2,569	2,451	2,367	2,209
動機付け支援対象者数	287	281	266	265
割合	11.2%	11.5%	11.2%	12.0%
積極的支援対象者数	138	134	128	122
割合	5.4%	5.5%	5.4%	5.5%
対象者数合計	425	415	394	387
割合	16.5%	16.9%	16.6%	17.5%

女性

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健康診査受診者数	3,424	3,233	3,133	2,950
動機付け支援対象者数	195	190	176	177
割合	5.7%	5.9%	5.6%	6.0%
積極的支援対象者数	43	43	42	39
割合	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%
対象者数合計	238	233	218	216
割合	6.9%	7.2%	6.9%	7.3%

法定報告資料より

(2) 特定保健指導実施による効果

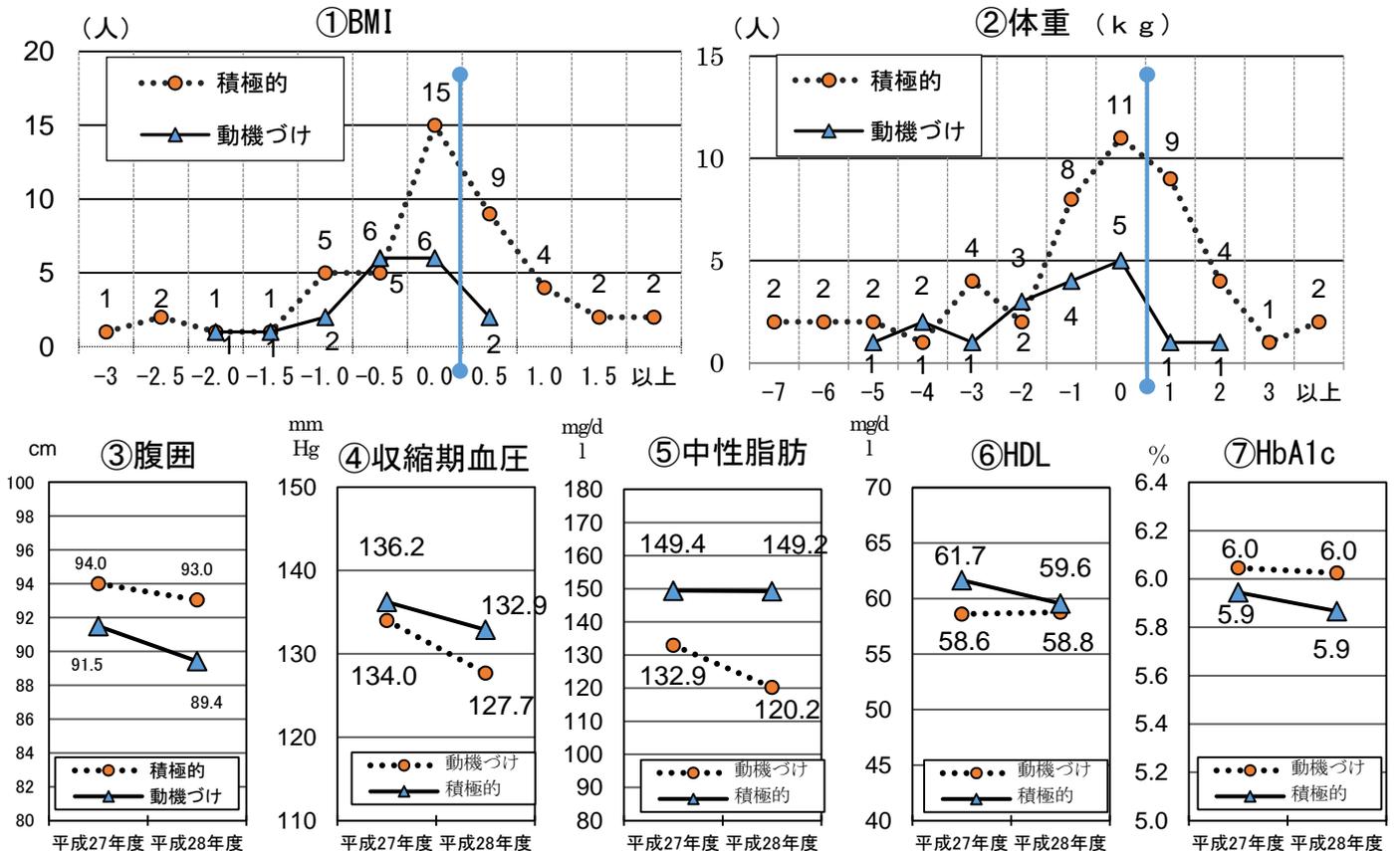
平成27年度の特定保健指導対象者の翌年度の保健指導判定の状況では、特定保健指導を受けたグループで翌年度に特定保健指導非該当(改善された)となった割合は32.1%に対し、受けなかったグループでは14.0%にとどまり、保健指導を受けたグループの方が改善率が高くなっています(図表28)。また平成24年度の特定保健指導の改善率の26.9%と比較しても、特定保健指導の効果が高まっています。

平成27年度に特定保健指導を受けた者について、平成27年度と平成28年度の特定健診の各種検査結果を比較したところ、HbA1c以外のすべての項目で検査数値が改善しています(図表29)。HbA1cについては、ナショナルデータベースの見解で「血糖値は放置すると上昇する」と提言されていることから、指導後に横ばいであることは上昇を抑制できたという判断から効果があったものと考えられます。

図表28 特定保健指導による改善率

平成27年度特定保健指導対象者 592(人)		平成28年度の特定保健指導判定	
		非該当(改善のあった人)	該当
保健指導利用者	77人	24人(31.2%)	53人(68.8%)
保健指導未利用者	515人	72人(14.0%)	443人(86.0%)

図表29 特定保健指導による検査数値の変化



3 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

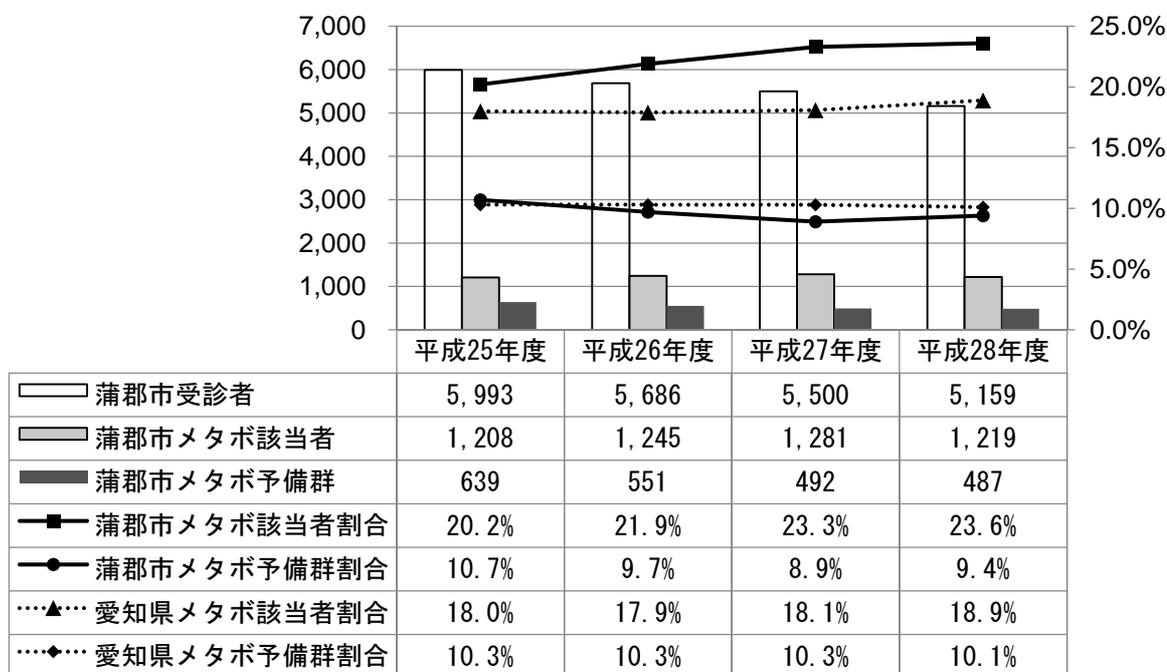
(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群

メタボリックシンドロームは内臓脂肪型肥満（腹囲が男性85センチ以上、女性90センチ以上）に加え高血糖、高血圧、脂質異常のうち2項目以上該当する状態のことです。1項目のみ該当する場合は予備群となります。

特定健康診査の受診結果に基づくメタボリックシンドローム判定では、該当者の割合は愛知県平均よりも高く、平成25年度以降増加しており、平成27年度では23.3%と高い結果となっています。

また、メタボリックシンドローム予備群の割合は、平成25年度までは愛知県平均よりも高い割合でしたが、平成26年度からは低くなっています。

図表 30 特定健康診査受診結果に基づくメタボリックシンドローム判定

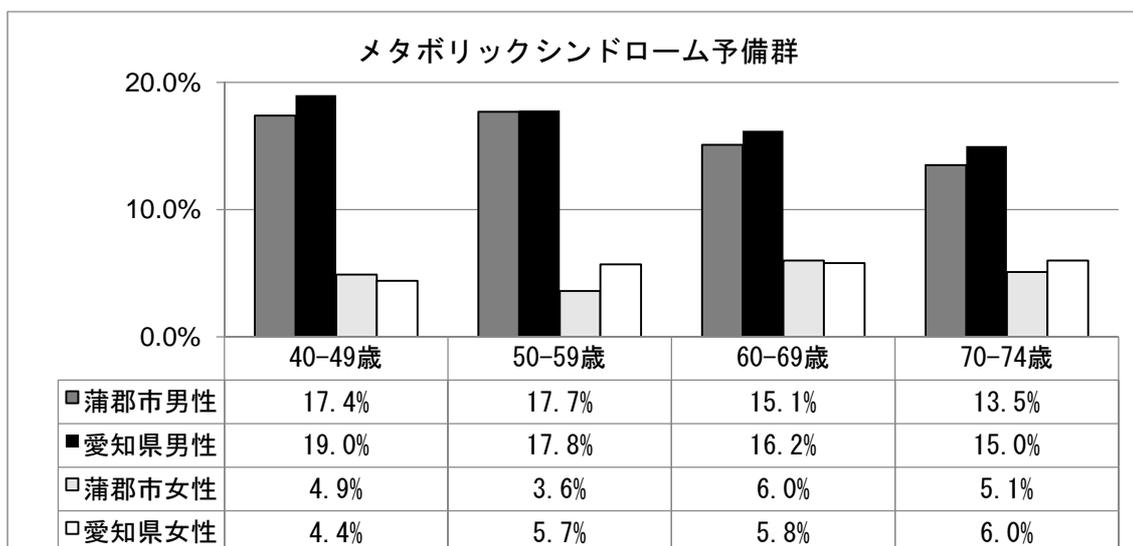
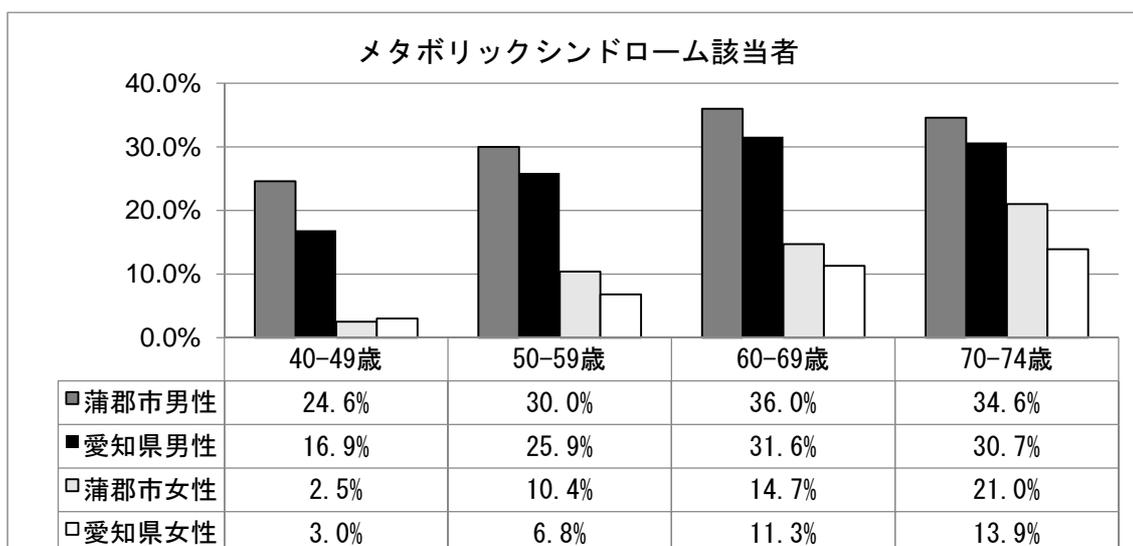


法定報告資料より

平成27年度の特定健康診査の受診結果からメタボリックシンドローム該当者の状況を見ると、いずれの年齢階層においても男女とも該当者の割合が愛知県内国民健康保険と全国の国民健康保険の平均に比べ高い数値となっています。

特に男性は、50歳代以上のいずれの年齢層でも30%を超える高い率となっています。女性では、70歳から74歳の年齢層で20%を超えています。また、メタボリックシンドローム予備群の割合は、いずれの年齢階層においても男女とも該当者の割合が愛知県内国民健康保険と全国の国民健康保険の平均に比べ低い数値となっています。

図表 31 男女別年齢階層別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(平成 28 年度)



法定報告資料より

メタボリックシンドローム該当者・予備群となった方の前年度比の減少率は、平成 27 年度で該当者 23.0%、予備群 25.3%でした。該当者、予備群ともに減少率が下がっています。このことについて、メタボリックシンドローム該当者・予備群となった方の生活習慣の改善に対する意識の低下や、健診結果に対する楽観視等が考えられます。

図表 32 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

メタボリックシンドローム該当者

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
前 年 度 メタボ該当者数 (A)	1,159	1,096	1,124	1148
(A)のうちメタボ予備群該当 になっ た 人 数	107	64	52	73
メタボ予備群該当 になっ た 割 合 (B)	9.2%	5.8%	4.6%	6.4%
(A)のうちメタボ対象外 になっ た 人 数	159	133	138	164
メタボ対象外 になっ た 割 合 (C)	13.7%	12.1%	12.3%	14.3%
(B) + (C) = 減 少 率	23.0%	18.0%	16.9%	20.6%

メタボリックシンドローム予備群

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
前 年 度 メタボ予備群該当者数(A)	600	565	503	457
(A)のうちメタボ対象外 になっ た 人 数	152	117	97	85
減 少 率	25.3%	20.7%	19.3%	18.6%

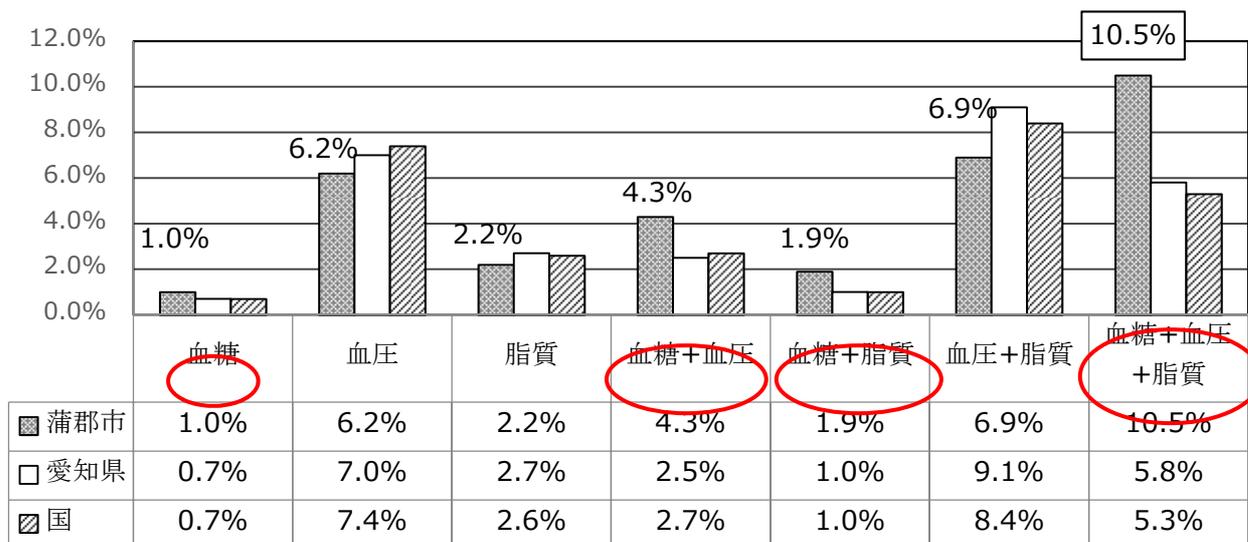
法定報告資料より

(2) 生活習慣病リスクの発生状況

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の生活習慣病リスクの状況では、血糖、血糖と血圧、血糖と脂質、血糖と血圧と脂質異常をもつ人の割合が男女ともに高い状況にあります。特に、血糖・血圧・脂質異常の3つを重ねてもつ人の割合は10.5%で、平成26年度の9.2%から上昇しており、さらに国・県を大きく上回っています(図表33)。また、男女別では女性より男性の生活習慣病リスクが高く、特に男性の高血圧を含むリスクが女性に比べ高い割合を占めています(図表34)。

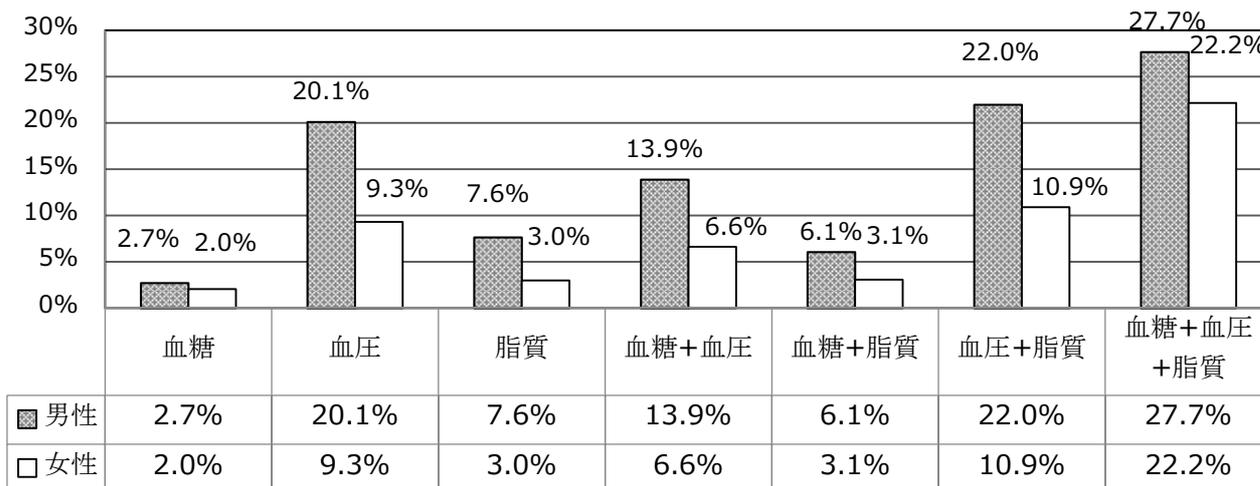
第二期に引き続き、複数のリスクを重ねてもつ多重リスク者やハイリスク者を対象とした重症化防止と高血糖を重点においた対策が必要です。

図表 33 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の生活習慣病リスク状況



KDB システム (平成 28 年度累計) 「地域の全体像の把握」より

図表 34 男女別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の生活習慣病リスク状況



KDB システム (平成 28 年度) 「厚生労働省様式 6-8」より

4 医療費の状況、特定健康診査等の受診結果からみる課題

- 本市国民健康保険被保険者の 1 人当り医療費は増え続けており、愛知県の平均を上回っています。
- 診療報酬明細書からの統計では、生活習慣病関連の疾病が、医療費の約 9 割を占めています。
- 愛知県平均と比較して、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症の保有率が高いです。
- 特定健康診査の結果では、メタボリックシンドローム該当者の割合が増加しており、男女とも全国、愛知県平均よりも高くなっています。特に男性は、50 歳代以上のいずれの年齢層でも 30% を超える高い率となっています。

- 特定保健指導対象者の減少率及びメタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の減少率は減少しています。
- メタボリックシンドローム該当者のうち、血糖、血圧、脂質の3つのリスクを同時に保持する方が、愛知県平均を上回っています。

5 特定健康診査等の取り組みに関する状況・評価・課題

(1) 特定健康診査	
特定健康診査の実施状況、評価、課題	<p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査は、市内医療機関による個別方式と人間ドックによる集団方式を採用し、委託方式で実施してきました。健診費用は無料とし、独自の検査項目の実施をするなど、健診内容の充実を図ってきました。 ○ 健診未受診の方には、年に2回受診勧奨のはがきを送付しています。 ○ 未受診暦が長い方の対策として、平成28年度から公民館等の医療機関以外の会場で特定健康診査を実施する、出張特定健診を始めました。また、健診会場周辺に居住の未受診暦が長い方に勧奨はがきを送付し、電話での勧奨も行いました。 ○ 特定健康診査の周知は、広報、ちらし、ホームページ、ポスター掲示にて実施しました。
	<p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 蒲郡市の特定健康診査の受診率は、近年ほぼ横ばいではありますが、平成25年度から平成28年度にかけて微減し、平成28年度の蒲郡市受診率は37.4%でした。愛知県平均受診率と比較すると、平成25年度には県平均をわずかに上回っていましたが、平成26年度に同値になり、平成27年度には県平均39.3%を下回っています。 ○ 年齢階層別では、60歳以上に比べ、男女ともに40歳代、50歳代で受診率が低い状況です。 ○ 連続健診未受診者率が高くなっています。 ○ 新規被保険者の受診率が低下しています。 ○ 地区別の受診率は、出張特定健康診査を実施した三谷地区のみ受診率が向上していることから地区別の未受診者対策として効果が期待できることが分かりました。また、医療機関等の特定健診と比べて特定保健指導該当者の割合が高いことから、医療機関に受診していない人の健康状態の把握につながることが分かります。

	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実施率の低い40歳代、50歳代の受診に対する意識喚起が必要であり、早い段階からの重症化予防を推進していくことで、医療費の抑制につなげる必要があります。 ○ 連続未受診者が受診しやすい環境を整える必要があります。 ○ 新規加入の被保険者に対しての健診周知、受診勧奨などをしていく必要があります。 ○ 個別勧奨を行う中で、健診の重要性の周知、広報の工夫、勧奨方法の工夫、受診しやすさへの取り組みが必要です。
--	---

(2) 特定保健指導	
特定保健指導の実施状況、評価、課題	<p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定保健指導は、指導費用を無料とし、委託及び直営方式で実施してきました。 ○ 平日に利用できない方のために土日にも日程を設けました。 ○ 特定保健指導の受診券は、発券までの期間を短縮するため、医師会検査部よりデータを受け取り保険年金課で階層化を行い、利用券を発券しています。JAドックについては国保連合会で階層化し結果通知から約2か月後に対象者に受診券を郵送し、対象者から受託機関へ利用申込みをする方法で実施してきました。 ○ 平成28年度から地区担当保健師による特定保健指導利用勧奨及び個別特定保健指導の実施を行い、特定保健指導率向上を図りました。 ○ 特定保健指導の周知は、広報、ホームページ、ポスター掲示にて実施し、対象者には利用券と共に教室案内を送付しました。 <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定保健指導終了率は平成27年度には一度下がりましたが、平成24年度から上昇しており平成28年度には県平均を上回りました。 ○ 特定保健指導利用者の検査数値はHbA1c以外のすべての項目で改善しており、特定保健指導の効果が現れています。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定保健指導の利用勧奨電話で直接本人と話すことができなかった人が多くいたため、仕事の状況を把握するなど、今後の対応を見直す必要があります。 ○ 本市はメタボリックシンドローム該当者の割合が高く、生活習慣病に関する複数リスク保持者が多いことから、早い段階で特定保健指導へつなげていく必要があります。特定保健指導を利用しやすい環境を作るとともに積極的な利用勧奨を行っていく必要があります。

第4章 特定健康診査等の実施目標

1 蒲都市の最終目標及び各年の目標

国の特定健康診査等基本指針に基づき、本市における第三期実施計画最終年度である平成35年度の目標は、特定健康診査60%、特定保健指導60%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率を平成29年度対比で25%減少とします。

各年の目標は下記のとおりです。

図表 34 各年の実施目標値

区 分	平成 30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
特定健康診査受診率	40%	45%	50%	55%	57%	60%
特定保健指導終了率	20%	25%	30%	40%	50%	60%

2 対象者及び実施者数の見込み

各年の見込み数は下記のとおりです。

図表 35 特定健康診査対象者数及び実施者数（見込み人数）

区 分	平成 30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
対 象 者 数	13,300	13,185	13,075	12,970	12,875	12,800
実 施 者 数	5,320	5,933	6,538	7,134	7,339	7,680

※対象者数は、年度途中で加入、脱退等の資格異動のある者、妊産婦等除外規定の該当者を除いたものです。

図表 36 特定保健指導対象者数及び実施者数（見込み人数）

区 分		平成 30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
動機付け支援	対 象 者 数	458	510	562	614	631	660
	実 施 者 数	92	128	169	246	316	396
積 極 的 支 援	対 象 者 数	165	184	203	221	228	238
	実 施 者 数	33	46	61	88	114	143

※平成28年度法定報告資料から、特定保健指導対象者の出現率は動機付け支援8.6%、積極的支援3.1%で算出しています。

3 目標値の達成に向けた重点施策

本計画期間中における特定健康診査・特定保健指導の推進について、下記の方法を検討し実施率の向上に向けた取り組みを行います。

(1) 特定健康診査

- ア 対象者別の受診勧奨対策
 - (ア) 新規国保加入被保険者への受診勧奨
 - (イ) 連続健診未受診者への受診勧奨の強化
 - (ウ) 連続健診受診者の増加に向けた受診勧奨
 - (オ) 職場及び事業所健診の実施状況の把握と受診勧奨
- イ 地区、性・年齢別の受診率の低い層への健診体制の整備

(2) 特定保健指導

- ア 地区、性・年齢別の特定保健指導実施率の低い層への利用勧奨
- イ 特定健康診査実施機関別の特定保健指導利用勧奨の工夫

(3) 特定健康診査・特定保健指導の連携体制

特定健康診査受診率・特定保健指導終了率向上のため下記のように連携を進めます。

図表 37 特定健康診査・特定保健指導の連携体制図

網掛け○：実施中 ○：取り組み予定
 蒲郡市：市役所各課 (保)保険年金課 (健)健康推進課 (長)長寿課 (子)子育て支援課 (市)市民課
 (行)行政課 (体)体育課 (生)生涯学習課

1 特定健康診査の受診の推進	蒲郡市	医師会	歯科医師会	薬剤師会	市民病院	栄養士会	保健所	協会けんぽ	商工会議所
		(1) 対象者別の受診勧奨対策							
ア 新規国保加入被保険者への受診勧奨									
特定健診受診勧奨の PR チラシの設置及び受診勧奨の協力	(保)(健)(長)(市)(行)	○	○	○	○	○	○		
イ 連続健診未受診者への受診勧奨の強化									
生活習慣病受診なし・健診未受診者への受診勧奨	(保)(健)(長)			○	○				
ウ 連続健診受診者の増加に向けた受診勧奨	(保)(健)(長)	○		○	○				
エ 生活習慣病等医療受診中で健診未受診者に対する受診勧奨	(保)(健)(長)	○		○	○				

オ 職場及び事業所健診の実施状況の把握と受診勧奨									
健康宣言を行った会社等の事業所健診情報提供の協力依頼	保 健				○			○	○
(2) 地区、性・年齢別の受診率の低い層への健診体制の整備									
節目人間ドックの実施	保				○				
地区別、性・年齢別受診率の情報の共有と連携	保 健 長	○	○	○	○	○	○	○	○
各イベントでの受診勧奨	保 健 長		○		○	○		○	

2 特定保健指導における連携強化	蒲郡市	医師会	歯科医師会	薬剤師会	市民病院	栄養士会	保健所	協会けんぽ	商工会議所	
	(1) 地区、性・年齢別の特定保健指導実施率の低い層への利用勧奨									
	健診受診後の結果活用方法のチラシ及びポスターの設置	保 健	○	○	○	○	○			
(2) 特定健康診査実施機関別の特定保健指導利用勧奨の工夫										
特定保健指導対象者情報の共有と連携	保 健	○			○					
特定保健指導の同時開催	保 健				○			○		

第5章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査

(1) 対象者

実施年度中に40歳以上75歳以下の年齢に達する蒲郡市国民健康保険の被保険者（受診時に75歳未満に限る）とします。

なお、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年1月17日厚生労働省告示第3号）」に該当する方（妊産婦、拘禁中の者、長期入院者、施設入所者等）は対象外とします。

(2) 実施場所

市内の医療機関で行う「個別」と人間ドックで行う「集団」など受診者の都合に合わせて選択できるようにします。なお、必要に応じて実施場所は検討していくものとします。

(3) 委託

蒲郡市医師会及び人間ドック実施機関への委託により実施します。

委託の具体的な基準については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年1月17日厚生労働省告示第11号）」によるものとします。

(4) 実施期間

特定健康診査は年間を通じて実施しますが、受診券の有効期限、受診期日については委託内容に添った有効期限、受診期日を設けます。

(5) 受診方法

市内医療機関での受診は、受診券の有効期限内に被保険者証と受診券を持参することにより実施します。

人間ドックによる受診は、指定された受診期日、受診場所に被保険者証を持参することにより実施します。なお、人間ドックによる受診を希望する場合は、広報等で周知する方法で受診の申し込みを行うこととします。

(6) 本人負担

無料とします。人間ドックによる受診の場合は、特定健康診査の実施項目のみ無料とします。

(7) 周知・案内方法

特定健康診査の対象者全員に対し受診券及び問診票を送付するとともに、未受診者対策に力を入れ受診を促します。毎年度当初に当該年度の実施事項（方法、場所、時期等）を決定した上、広報やホームページ等を利用して対象者への周知を図ります。

(8) 検査項目

特定健康診査の実施項目は、厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」第2編第2章に記載されている「健診対象者の全員が受ける基本的な健診項目」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診項目」とします。また、改定があった際には、改定版に基づいた内容を実施します。なお、健診の検査時には本市独自の項目を同時に実施します。

図表 38 特定健康診査実施項目

区 分		特定健康診査	独自項目
診 察	問 診(質問票)	○	—
	身長・体重・BMI・腹囲	○	—
	理学的所見(身体診察)	○	—
	血 圧	○	—
脂 質	中性脂肪	○	—
	HDLコレステロール	○	—
	LDLコレステロール	○	—
肝機能	AST(GOT)	○	—
	ALT(GPT)	○	—
	γ-GT(γ-GTP)	○	—
代謝系	ヘモグロビンA1c又は空腹時血糖	○	—
	尿 糖	○	—
尿・腎機能	尿蛋白	○	—
	血清クレアチニン・eGFR	□	—
	尿酸	—	○
血液一般	ヘマトクリット値	□	—
	血色素量	□	—
	赤血球数	□	—
	白血球数	—	□
	MCV	—	□
	血小板数	—	□
心機能	12誘導心電図	□	—
眼 底 検 査		□	—

○ 全員実施 □ 医師が必用と判断した場合に選択的に実施

(9) 特定健康診査データの提出

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実施機関が、国の定める電子的標準様式により、愛知県国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)に提出するものとします。

2 特定保健指導

(1) 対象者

特定健康診査の受診結果に基づき、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数により指導レベルの階層化を行い、特定保健指導対象者の選定を行います。

(2) 実施場所

業務受託機関の提供する場所か公共施設、対象者のところで実施します。

(3) 実施機関

特定保健指導は特定保健指導業務受託機関への委託または直営により実施します。

委託の具体的な基準については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成20年1月17日厚生労働省告示第11号)」によるものとします。

(4) 実施期間

特定保健指導は、年間を通して実施します。但し、当該年度における特定保健指導対象者への保健指導は、特定健康診査受診後、当該年度末までに着手します。

(5) 指導方法

指定された期間内に、被保険者証と利用券を持参し指定された場所で指導を受けるものとします。

(6) 本人負担

無料とします。

(7) 周知・案内方法

特定保健指導の対象者について個人ごとに通知後さらに電話勧奨を実施し効果的・効率的な保健指導を実施します。

(8) 実施内容

特定保健指導は、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することを目的としています。特定健康診査の結果から特定保健指導の対象者を「情報提供」、「動機付け支援」、「動機付け支援相当」「積極的支援」に階層化します。

情報提供は特定健康診査受診者全員を対象とし、動機付け支援及び積極的支援は、次の表に示す手順で階層化を行い、対象者を抽出します。また、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当として、動機付け支援と同等の特定保健指導を実施します。

図表 39 特定保健指導対象者の階層化手順

① ステップ1	② ステップ2		③ 階層化	
腹 囲 (肥 満)	追 加 リ ス ク	喫煙歴※2	対 象※3	
	血糖・血圧・脂質 のいずれかに異常あり		40-64 歳	65-74 歳
85 センチ以上(男性) 90 センチ以上(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支 援	動機付け 支 援
	1つ該当			
上 記 以 外 で B M I 2 5 以 上 ※ 1	3つ該当	あり なし	積極的 支 援	動機付け 支 援
	2つ該当			
	1つ該当			

※1 BMIは体格指数のことで、体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))で算出されます。
 ※2 喫煙歴の斜線部分は、階層化判定に喫煙歴の有無が関係しないことを意味します。
 ※3 血糖、血圧、コレステロールを下げる薬を飲んでいる方は対象外です。

図表 40 動機付け支援相当対象者の階層化手順

2年連続 積極的支 援該当者	①BMI<30	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg 以上減少しているもの	動機付け支援相当
	②BMI≥30	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg 以上減少しているもの	
	① ②に該当しないもの		

実施内容は、厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)」第3編第3章に記載されている内容とします。また、改定があった際には、改定版に基づいた内容とします。

ア 情報提供

自らの身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、特定健康診査受診者全員に特定健康診査の受診結果と併せて基本的な情報提供をします。また、健診結果の経年変化や個人結果に合わせた報提供を行います。

<具体的内容>

- (ア) 特定健康診査受診結果の見方
- (イ) 健康の保持増進に役立つ情報
- (ウ) 身近で活用できる社会資源の情報

イ 動機付け支援・動機付け支援相当

対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるように支援します。医師、保健師又は管理栄養士の面接によって、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を策定し実施できるように支援を行います。

<具体的な内容>

(ア) 初回面接

一人 20 分以上の個別面接又は 1 グループ (8 名以内) 80 分以上のグループ面接により、次の支援を行います。

- a 生活習慣と特定健康診査受診結果との関連について説明します。対象者自らの生活習慣を振り返ることで、生活習慣が健康に及ぼす影響について理解を促し、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識を提供するとともに、生活習慣改善の必要性を説明します。
- b 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットを説明します。
- c 体重及び腹囲の測定方法や、栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援します。
- d 対象者の行動目標や評価時期の設定と、必要な社会資源等の活用を支援します。

(イ) 6 か月後の評価

個別面接、グループ面接、電話やEメールなどにより、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

ウ 積極的支援

対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるように支援します。医師、保健師又は管理栄養士の面接によって、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を策定し実施できるように支援を行います。

<具体的な内容>

(ア) 初回面接

一人 20 分以上の個別面接又は 1 グループ (8 名以内) 80 分以上のグループ面接により、次の支援を行います。

- a 生活習慣と特定健康診査受診結果との関連について説明します。対象者自らの生活習慣を振り返ることで、生活習慣が健康に及ぼす影響について理解を促し、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識を提供するとともに、生活習慣改善の必要性を説明します。
- b 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットを説明します。
- c 体重及び腹囲の測定方法や、栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援します。
- d 対象者の行動目標や評価時期の設定と、必要な社会資源等の活用を支援します。

(イ) 3 か月以上の継続的な支援及び中間評価

初回面接後、3 か月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やEメールなどにより次のような支援を行い、3 か月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。

- a 初回面接以降の生活習慣の状況を確認します。
- b 栄養や運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行います。

(ウ) 6 か月後の評価

個別面接、グループ面接、電話やEメールなどにより、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

(9) 特定保健指導データの提出

特定保健指導データは、原則として特定保健指導受託機関が、国の定める電子的標準様式により、連合会へ提出するものとします。

3 年間スケジュール

特定健康診査・特定保健指導の基本スケジュールは下記のとおりです。

図表 41 年間スケジュール

内容 時期	特定健康診査		特定保健指導		
	対象者の抽出、特定健康診査受診券・問診票の作成	特定健康診査の実施（個別・ドック・出張）	利用券・利用案内（随時）	利用勧奨（随時）	特定保健指導の実施（個別・集団）
4月	年間計画一斉発送	年間計画個別・ドック	年間計画作成・発送	年間計画記録簿作成	年間計画個別
5月	個別発送			勧奨	契約
6月					集団
7月					
8月					
9月					
10月	受診勧奨				
11月		出張健診			
12月	受診勧奨			再利用勧奨	
翌年1月					
2月					
3月		評価			
4月				評価	評価

第6章 データ管理・個人情報の保護

1 データ管理

特定健康診査等のデータは、連合会に管理及び保管を委託します。

管理・保存期間は記録作成日の属する年の翌年（当該受診日が1月1日から3月31日までの場合は当該年）の4月1日から5年間とします。被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

また、保存年限を経過した記録については、蒲郡市個人情報保護条例に基づき適正な処理を行います。

2 個人情報保護の取扱い

特定健康診査等の実施にあたっては、蒲郡市個人情報保護条例及び蒲郡市情報セキュリティポリシーを遵守し、個人情報の保護・管理を行います。

また、特定健康診査等を受託した事業者についても、個人情報の保護に関する法律を遵守させるとともに、契約締結時に遵守事項を定め、管理させるものとします。業務上知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知・評価等

1 計画の公表・周知

本計画は、高齢者医療確保法第19条第3項の規定に基づき、作成・変更時は遅滞なく公表するものとします。公表には、広報や市のホームページ等を活用するほか、市内の医療・保健・福祉分野を中心とする各種団体との連携を強化するなかで、周知を図ります。

2 計画の評価及び見直し

本計画の目標値は、毎年度達成状況を確認するとともに、受診結果等の集計・分析を行います。集計・分析結果は蒲郡市国民健康保険運営協議会に報告するとともに、関係機関に提供し効果的な事業実施につなげるものとします。

本計画は、高齢者医療確保法第19条の規定にあわせ6年間の計画とすることとし、特定健康診査等の実施状況や国の動向等を見極めて、必要時に見直しを行うものとします。