

**第二期蒲郡市
特定健康診査等実施計画**

平成25年3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.....	2
4 計画の期間.....	2
第2章 疾病や医療費をめぐる蒲郡市の現状.....	3
1 蒲郡市の人口と世帯.....	3
2 国民健康保険加入者（被保険者）の動向.....	4
3 医療費と医療受診状況.....	6
(1) 医療費の推移.....	6
(2) 年齢階層別医療費.....	7
(3) 生活習慣病と医療費.....	8
(4) 医療受診状況.....	9
第3章 特定健康診査等の実施状況と課題.....	10
1 特定健康診査の実施状況.....	10
2 特定保健指導の実施状況.....	11
3 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況.....	14
(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群.....	14
(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 達成しようとする目標.....	21
2 特定健康診査及び特定保健指導の各年度の実施目標値.....	22
3 目標値の達成に向けた重点施策.....	23
(1) 特定健康診査.....	23
(2) 特定保健指導.....	23
第5章 特定健康診査等の実施方法.....	25

1	特定健康診査	25
(1)	対象者	25
(2)	実施場所	25
(3)	委託	25
(4)	実施期間	25
(5)	受診方法	25
(6)	本人負担	26
(7)	周知・案内方法	26
(8)	実施項目	27
(9)	特定健康診査データの提出	28
2	特定保健指導	28
(1)	対象者	28
(2)	実施場所	28
(3)	委託	28
(4)	実施期間	28
(5)	指導方法	28
(6)	本人負担	29
(7)	周知・案内方法	29
(8)	実施内容	29
(9)	特定保健指導データの提出	32
第6章 データ管理・個人情報の保護		33
1	データ管理	33
2	個人情報保護の取扱い	33
第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知・評価等		34
1	計画の公表・周知	34
2	計画の評価及び見直し	34

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

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を確立し、世界有数の平均寿命や高い医療水準を達成してきました。しかし、少子高齢化の進展や国民生活の変化に伴う生活習慣病の増加などにより医療費は毎年増え続けています。

このような状況に対応するため国は、国民の生活の質的向上を念頭におきつつ、医療費の増加を抑制するとともに、将来にわたり持続可能で安定的な国民皆保険制度を確保していくため、平成18年6月に医療制度改革を行い、この一環として高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）により、医療保険者ごとに40歳から74歳までの被保険者に対する生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視した特定健康診査と特定保健指導を実施することを義務づけました。

こうした背景を踏まえ、本市においても平成20年4月から国民健康保険の被保険者に対し、蒲郡市特定健康診査等実施計画（第一期）に基づき、特定健康診査と特定保健指導を実施してきました。

本計画は、平成20年度から平成24年度を計画期間とする「第一期計画」が終了することから、第一期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、糖尿病等の生活習慣病の発症予防、早期発見、重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目的に、平成25年度から平成29年度を計画期間とする「第二期蒲郡市特定健康診査等実施計画」（以下「計画」という。）を策定するものです。

2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

この計画でいう特定健康診査とは、糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされる内臓脂肪型肥満に着目した検査項目による健康診査をさします。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、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、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、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を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンド

ロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものです。

特定保健指導は、特定健康診査の受診結果により、生活習慣の改善の必要がある者に対し、自らが生活習慣改善の必要性を理解し行動目標を設定し実行できるよう、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）が行う保健指導をさすものです。

3 計画の性格と位置づけ

この計画は、平成 25 年度からの特定健康診査及び特定保健指導の円滑な実施に向け、国の定める「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」（以下「基本指針」という。）を踏まえながら、高齢者医療確保法第 19 条第 1 項に規定する特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法及びその成果に関する基本的な事項を定めるものです。

この計画は、本市の第四次蒲郡市総合計画でめざす将来都市像「三河湾に輝く人と自然が共生するまち 蒲郡」を実現するため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 16 年度に策定した「健康がまごおり 21」（平成 26 年度改正予定）などの計画との整合性をとりながら実施するものとします。

4 計画の期間

計画期間は、高齢者医療確保法第 19 条の規定に基づき、5 年を 1 期とし、5 年ごとに評価と見直しを行うこととされています。このため、この第二期計画は、平成 25 年度（平成 25 年 4 月）から平成 29 年度（平成 30 年 3 月）までの 5 か年となります。

図表 1 計画期間



第2章 疾病や医療費をめぐる蒲郡市の現状

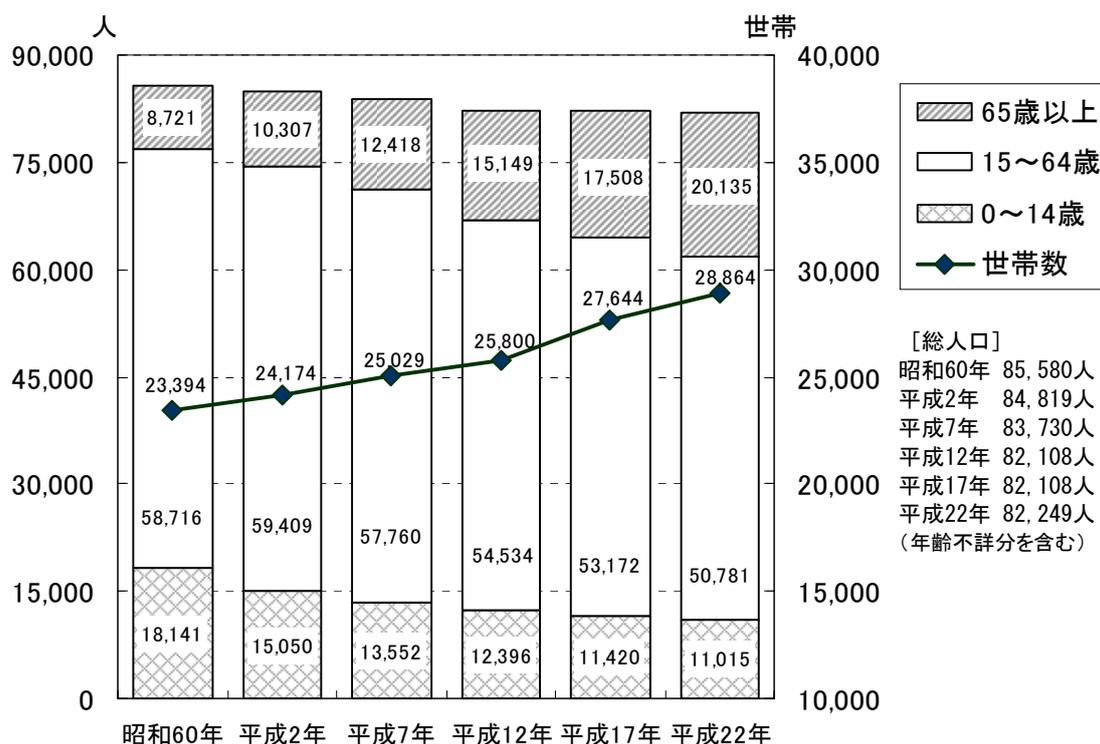
1 蒲郡市の人口と世帯

国勢調査による平成22年の総人口は82,249人、世帯数は28,864世帯でした。人口は昭和60年をピークに減少傾向へと転じていますが、平成12年以降22年度まではほぼ横ばいで推移しています。

65歳以上の老年人口は、20,135人で平成12年比1.3倍、昭和60年比2.3倍となっています。老年人口は総人口の24.5%を占めており、愛知県内37市のうち2番目に高い数値です。また、既にいわゆる「団塊の世代」の方たちが65歳を迎え始めているので、老年人口の割合は今後さらに増加するものと見込まれています。

64歳以下の人口は減り続けており、14歳以下の年少人口は昭和60年比で0.6倍となっています。

図表2 国勢調査における蒲郡市の人口と世帯数



2 国民健康保険加入者（被保険者）の動向

国民健康保険の被保険者数は、平成23年度末で23,059人、世帯数は12,624世帯となっており、被保険者は微減傾向にありますが、逆に世帯数は増加しています。内訳は、一般被保険者が21,602人、退職被保険者等が1,457人となっています。一世帯あたりの被保険者数は平成20年度の1.8人に対し平成23年度は1.7人となっています。

図表3 国民健康保険加入者（被保険者）の動向

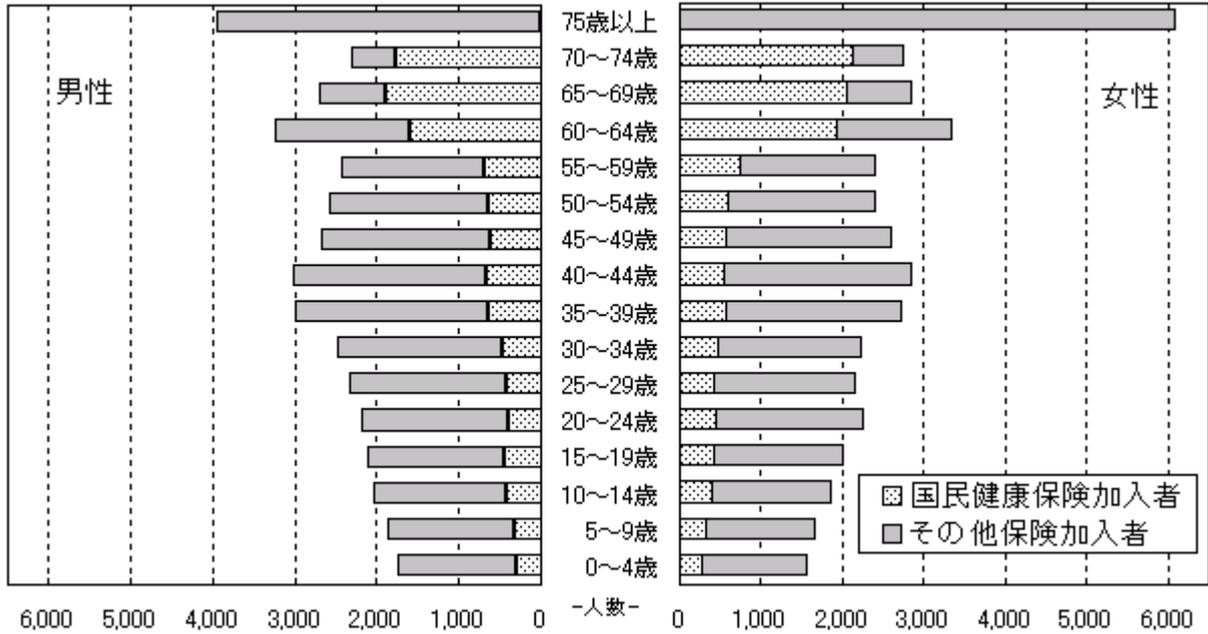
			平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
蒲 郡 市 全 体	人 口	日 本 人	81,380	81,515	81,280	80,898	80,498
		外 国 人	2,337	2,213	2,114	2,035	2,139
		総 数	83,717	83,728	83,394	82,933	82,637
	世帯数（住民基本台帳）		28,442	28,838	29,045	29,206	29,462
国 民 健 康 保 険	一 般 被 保 険 者	老人医療 受給対象者	6,769	—	—	—	—
		上記以外	17,808	22,437	22,165	21,929	21,602
	退職被保険者等		5,704	1,144	1,250	1,356	1,457
	総 数		30,281	23,581	23,415	23,285	23,059
	世 帯 数		15,354	12,530	12,545	12,581	12,624

各年度末現在（市民課統計及び国民健康保険事業年報より）

平成 23 年度末の人口（日本人及び外国人）は 82,637 人で、国民健康保険の加入率は 27.9%となっています。特定健康診査対象者である 40 歳～74 歳の加入者は 16,389 人で同じ世代の人口の 42.8%、加入者の 71.1%を占めています。

国民健康保険は、定年退職を理由とする被用者保険からの異動により、60 歳以上の加入者が非常に多い構造となっています。

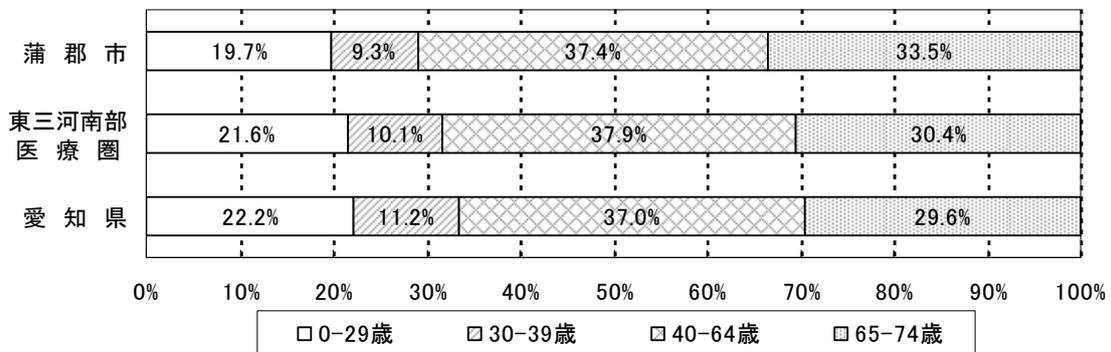
図表 4 年齢階層別の人口に占める国民健康保険加入者の状況



平成 24 年 3 月末現在（保険年金課及び市民課統計資料より）

少子高齢化の進展は全国的な傾向ですが、国民健康保険の加入者の年齢構成を愛知県内の国民健康保険と比べた場合、本市は高齢者の占める割合が高いことがわかります。

図表 5 年齢階層別の国民健康保険加入者構成割合の比較



平成 23 年 8 月末現在（愛知県国民健康保険団体連合会統計資料より）

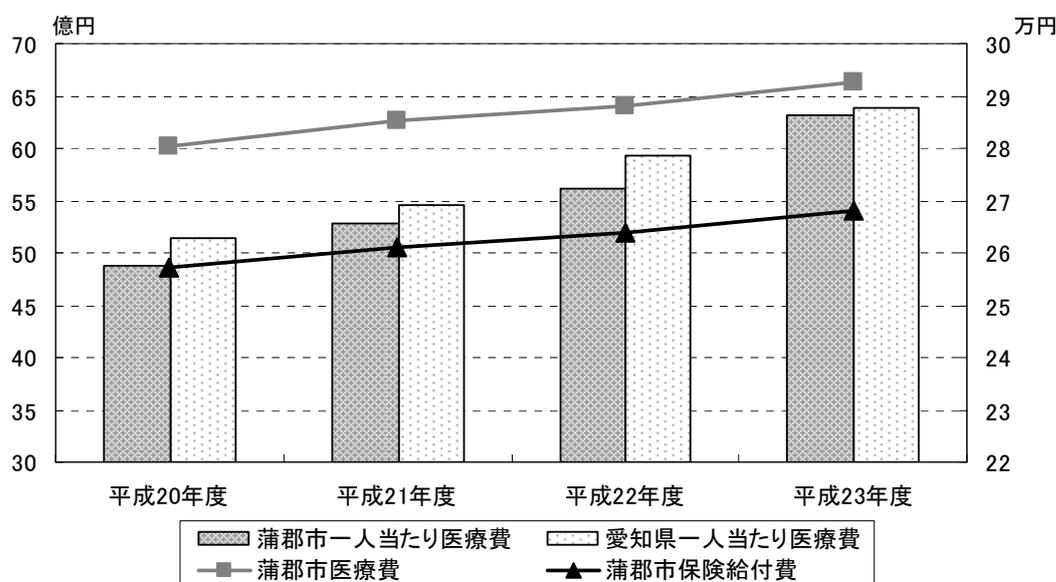
3 医療費と医療受診状況

(1) 医療費の推移

一人当たり医療費は年々増加しており平成 23 年度は 286,417 円で、愛知県内の市町村国民健康保険の平均 287,795 円をやや下回っているものの、平成 20 年度から 28,955 円増加しています（増加率 11.2 ポイント）。

平成 22 年度以降は被保険者が減少しましたが、一人当たり医療費は増加しているため、医療費、保険給付費も増加を続けています。平成 23 年度の医療費は平成 20 年度よりも約 6 億 1 千万円増加しました（増加率 10.1 ポイント）。

図表 6 年度別の医療費・保険給付費の推移



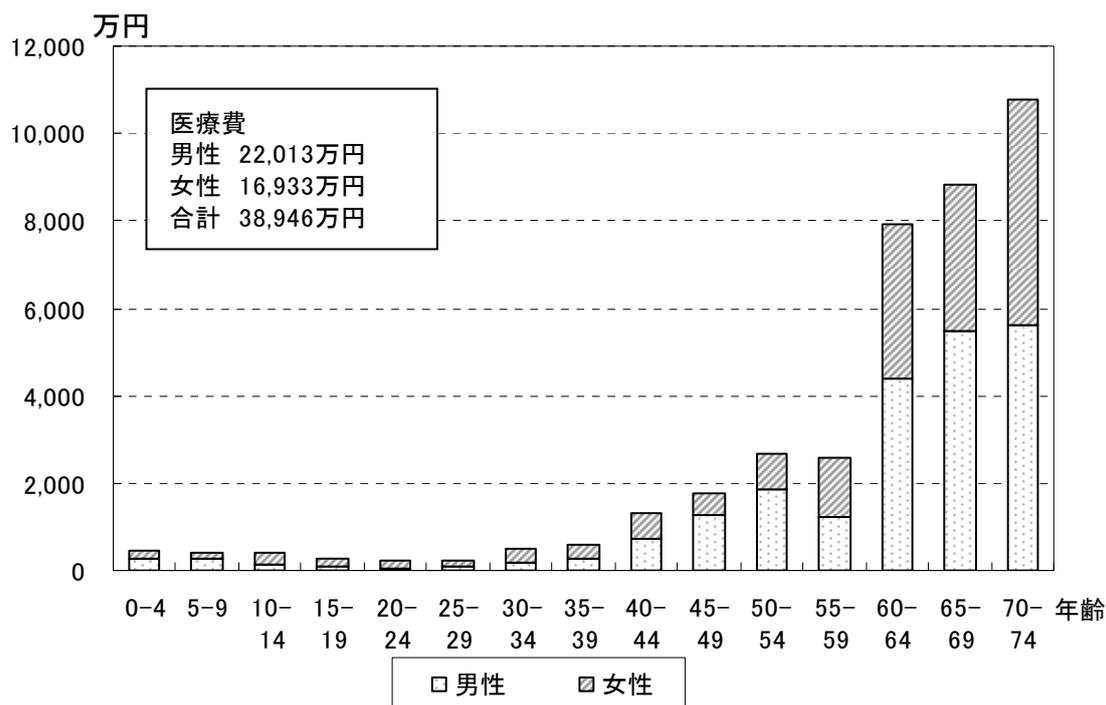
	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
蒲 郡 市 一人当たり医療費	257,462 円	265,477 円	272,234 円	286,417 円
愛 知 県 一人当たり医療費	262,882 円	269,119 円	278,689 円	287,795 円
蒲 郡 市 医 療 費	6,024,858 千円	6,258,890 千円	6,406,488 千円	6,635,416 千円
蒲郡市保険給付費	4,864,658 千円	5,055,784 千円	5,196,949 千円	5,410,639 千円

※保険給付費は療養給付費、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、出産育児一時金、葬祭費の計（国民健康保険事業年報より）

(2) 年齢階層別医療費

国民健康保険は、若年層が少なく高齢者層が多い被保険者の構造のため、医療費に対する高齢者の占める割合が高くなっています。平成23年8月診療分では、60歳以上の被保険者の医療費が全体の約7割を占めます。男女別比率では57：43で男性の医療費が多くなっています。

図表7 年齢階層別医療費



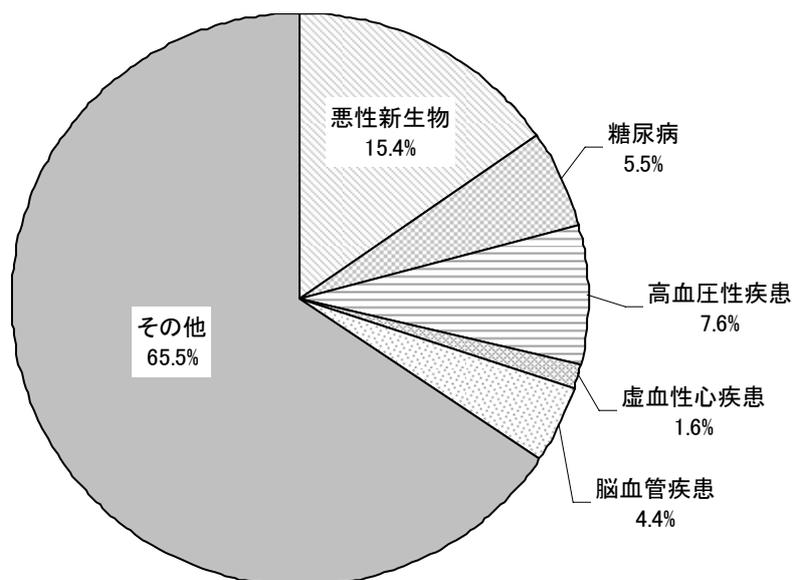
平成23年8月診療分（医科）（愛知県国民健康保険団体連合会統計資料より）

(3) 生活習慣病と医療費

平成 24 年 5 月診療分の診療報酬明細書から疾病分類毎に本市の医療費を集計すると、生活習慣病が 34.5%を占めます。悪性新生物が最も高く、高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患の順となっています。

また、件数では、高血圧性疾患が最も多く、糖尿病、悪性新生物、脳血管疾患、虚血性心疾患の順となっています。

図表 8 医療費に占める生活習慣病の割合



平成 24 年 5 月診療分（医科・歯科）計 440,093 千円（疾病分類統計表より）

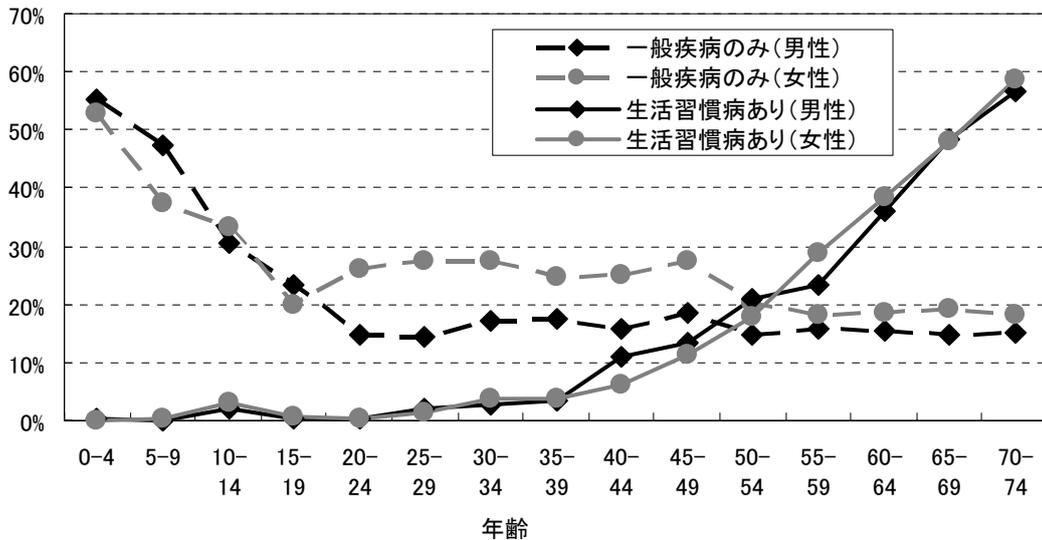
図表 9 生活習慣病の内訳（詳細）

	件数 (割合)		日数 (割合)		医療費(千円) (割合)	
	悪性新生物	509	2.5%	1,648	4.1%	67,595
糖尿病	1,064	5.2%	1,562	3.9%	24,303	5.5%
高血圧性疾患	2,900	14.1%	3,812	9.4%	33,292	7.6%
虚血性心疾患	181	0.9%	246	0.6%	6,883	1.6%
脳血管疾患	315	1.5%	888	2.2%	19,491	4.4%

(4) 医療受診状況

平成 23 年 8 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 40 歳代から増え始め、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。

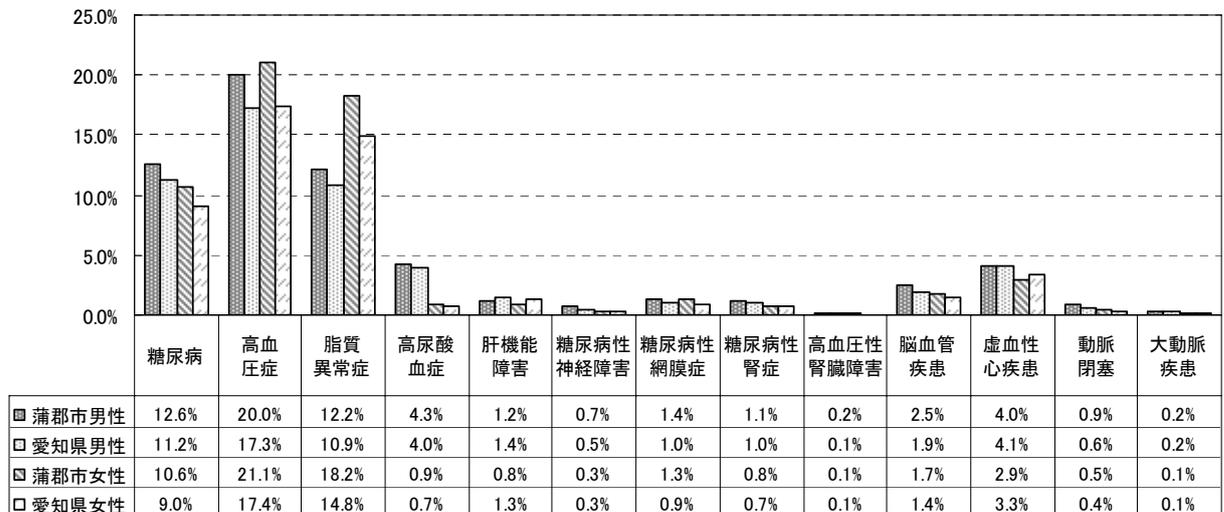
図表 10 男女別年齢階層別生活習慣病保有率



平成 23 年 8 月診療分（医科）（愛知県国民健康保険団体連合会統計資料より）

平成 23 年 8 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、脳血管疾患の数値が高くなっています。

図表 11 男女別生活習慣病ごとの保有率（愛知県平均との比較）



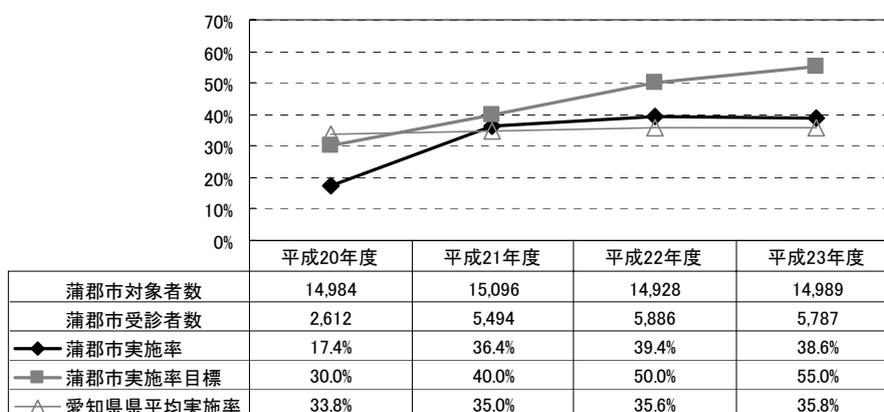
平成 23 年 8 月診療分（医科）（愛知県国民健康保険団体連合会統計資料より）

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

特定健康診査の実施率は、初年度である平成20年度は17.4%と低いものでしたが、平成21年度から生活習慣病治療中の方も受診可能とし、腎機能検査を同時に実施するなど受診しやすい環境を整えたことにより実施率は上昇しました。しかしその後、実施率は横ばいとなり平成23年度は38.6%で県平均35.8%を上回っているものの、第一期計画の目標値には届いていません。

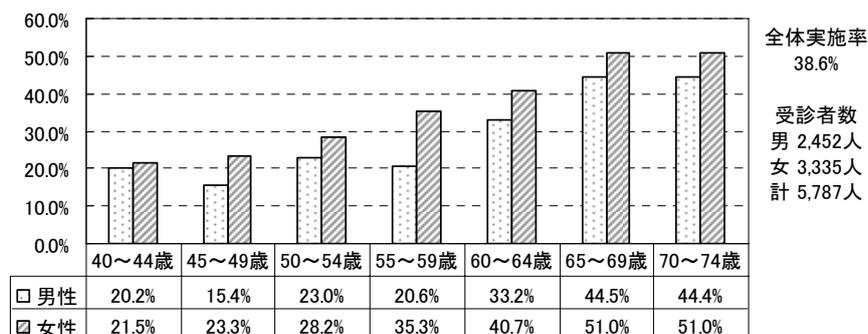
図表12 特定健康診査の実施率



(法定報告資料より)

平成23年度の受診状況を男女別・年齢階層別にみると、年齢階層別では60歳以上に比べ、男性は40歳代、50歳代で実施率が低く、女性は54歳以下の世代で低くなっており、いずれも30%を切る状況となっています。また、男女別では男性の実施率が低い状況です。

図表13 特定健康診査の男女別年齢階層別実施率(平成23年度)

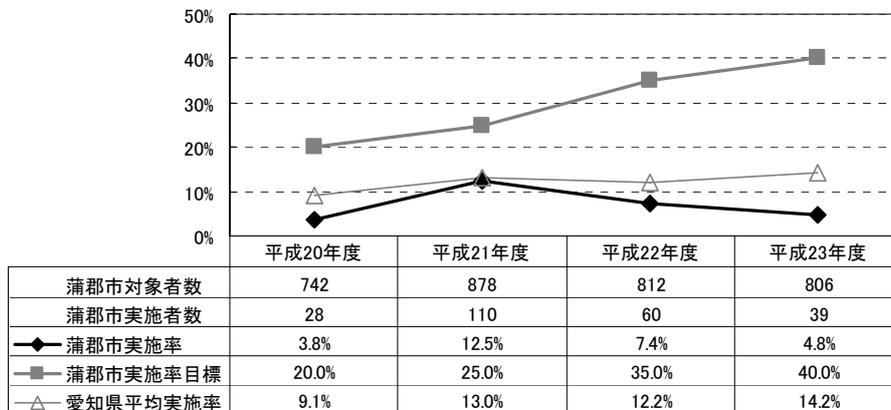


(法定報告資料より)

2 特定保健指導の実施状況

本市の特定保健指導の実施率は、初年度である平成20年度から低く、第一期計画の目標値とは大きな乖離がある状態です。特定保健指導の実施率が伸びない背景として、制度のPR不足、健診受診から約2ヶ月後に指導の案内を送付するなど勧奨の遅れ、特定保健指導の目的や生活習慣改善の必要性について対象者へ十分伝えられていないこと、特定保健指導を実施する医療機関が限られていることが考えられます。

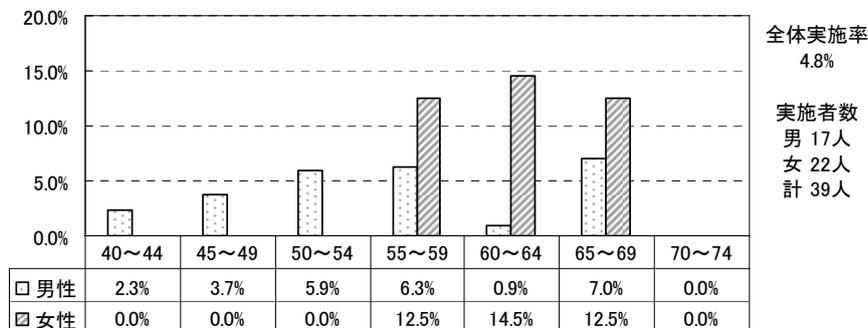
図表14 特定保健指導の実施率



(法定報告資料より)

平成23年度の実施者数(特定保健指導終了者数)は39人と少なかつたため、グラフに大きなばらつきがあります。実施者数は男性17人、女性22人、実施率の内訳は、男性3.4%、女性7.3%でした。

図表15 特定保健指導の男女別年齢階層別実施率(平成23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 20 年度が高い割合となっているのは、特定保健指導の対象とならない生活習慣病治療中の方を受診対象外としていたためです。

男性の場合、平成 21 年度以降は、積極的支援対象者の割合は減少しましたが、動機付け支援対象者の割合は同程度のため、全体では大きな変化は見られず、20%を超える方が、特定保健指導の対象となっています。

女性の場合、動機付け支援対象者及び積極的支援対象者の割合は、それほど変化がなく、8%から 10%程度の方が特定保健指導の対象となっています。

図表 16 特定保健指導対象者の人数と割合

男性

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
特定健康診査受診者数	1,099	2,250	2,456	2,452
動機付け支援対象者数	278	330	312	318
割合	25.3%	14.7%	12.7%	13.0%
積極的支援対象者数	167	212	204	185
割合	15.2%	9.4%	8.3%	7.5%
対象者数合計	445	542	516	503
割合	40.5%	24.1%	21.0%	20.5%

女性

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
特定健康診査受診者数	1,513	3,244	3,430	3,335
動機付け支援対象者数	225	264	231	246
割合	14.9%	8.1%	6.7%	7.4%
積極的支援対象者数	72	72	65	57
割合	4.8%	2.2%	1.9%	1.7%
対象者数合計	297	336	296	303
割合	19.7%	10.3%	8.6%	9.1%

(法定報告資料より)

前年度に特定保健指導の対象となった方が、翌年度に対象から外れた割合（減少率）は、平成 23 年度で 11.8%でした。前年度に特定保健指導を実施した方の減少率では 19.6%となり、特定保健指導を実施した方のほうが、減少率が大きいことがわかります。

しかし、愛知県内国民健康保険全体の前年度特定保健指導対象者に対する減少率 17.8%、実施者に対する減少率 25.0%と比べ低い数値となっています。

図表 1 7 特定保健指導対象者の減少率
前年度特定保健指導対象者に対する減少率

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
前年度 特定保健指導対象者(A)	684	815	746
(A)のうち特定保健指導の 対象外となった人数	100	148	88
減少率	14.6%	18.2%	11.8%

前年度特定保健指導実施者に対する減少率

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
前年度 特定保健指導実施者数(B)	78	93	51
(B)のうち特定保健指導の 対象外となった人数	25	31	10
減少率	32.1%	33.3%	19.6%

(法定報告資料より)

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

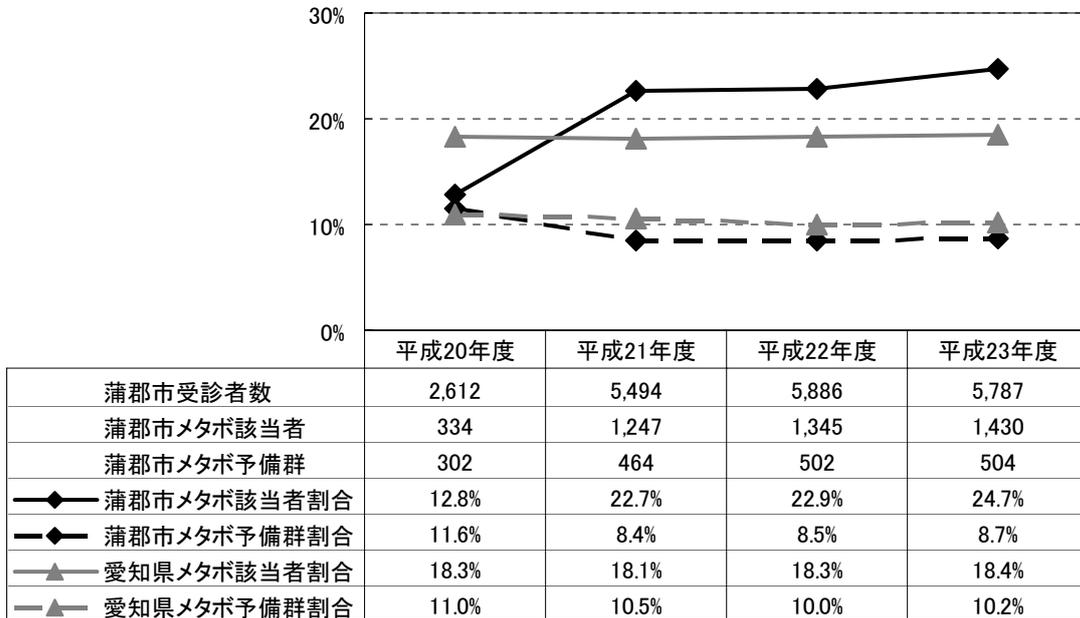
メタボリックシンドロームは内臓脂肪型肥満（腹囲が男性 85 センチ以上、女性 90 センチ以上）に加え高血糖、高血圧、脂質異常のうち 2 項目以上該当する状態のことです。1 項目のみ該当する場合は予備群となります。

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、増加しており、平成 23 年度では 24.7% 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、愛知県平均よりも低くなっています。

なお、平成 20 年度は生活習慣病治療中の方を受診対象外としていたため、該当者の数が少なくなっています。

図表 1 8 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)

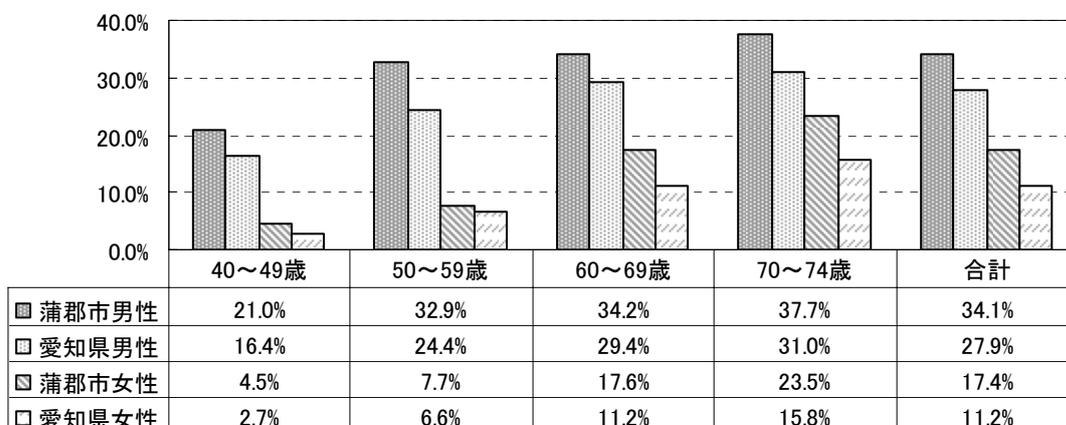
平成 23 年度の特定健康診査の受診結果からメタボリックシンドローム該当者の状況を見ると、いずれの年齢階層においても男女とも該当者の割合が愛知県内国民健康保険の平均に比べ高い数値となっています。

特に男性では、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。

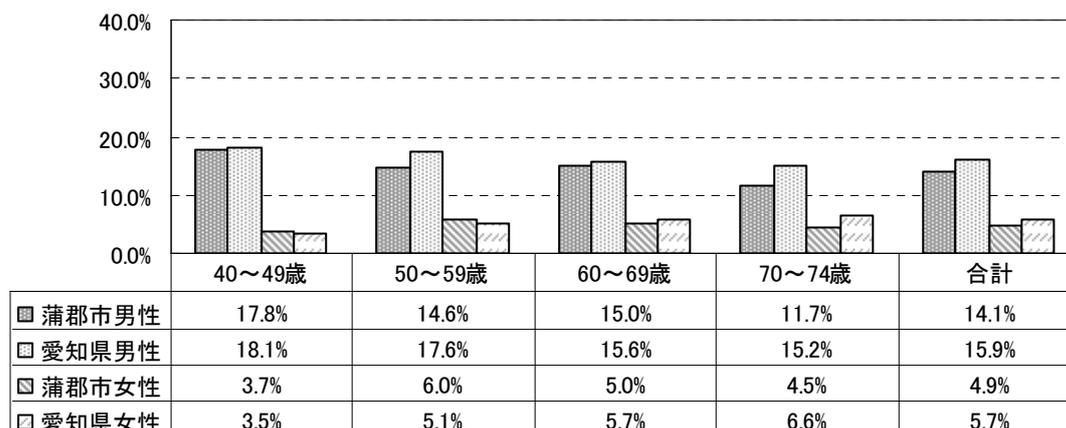
また、メタボリックシンドローム予備群の割合は、女性の 40 歳代、50 歳代において県内国民健康保険の平均に比べ高い数値となっています。

図表 19 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 23 年度)

メタボリックシンドローム該当者



メタボリックシンドローム予備群



(愛知県国民健康保険団体連合会統計資料より)

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 23 年度で該当者 18.2%、予備群 18.6%でした。

愛知県内国民健康保険全体の減少率、該当者 22.9%、予備群 22.1%と比べ低い数値となっています。

平成 21 年度における前年度該当者・予備群該当者が少ないのは、平成 20 年度の特健康診査は生活習慣病治療中の方を受診対象外としていたためです。

図表20 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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
前 年 度 メタボ該当者数 (A)	317	1,122	1,214
(A) のうちメタボ予備群該当 になっ た 人 数	22	79	67
メタボ予備群該当 になっ た 割 合 (B)	6.9%	7.0%	5.5%
(A) のうちメタボ対象外 になっ た 人 数	50	160	154
メタボ対象外 になっ た 割 合 (C)	15.8%	14.3%	12.7%
(B) + (C) = 減 少 率	22.7%	21.3%	18.2%

メタボリックシンドローム予備群

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
前 年 度 メタボ予備群該当者数 (A)	277	416	452
(A) のうちメタボ対象外 になっ た 人 数	64	100	84
減 少 率	23.1%	24.0%	18.6%

(法定報告資料より)

(2) 生活習慣病リスクの発生状況

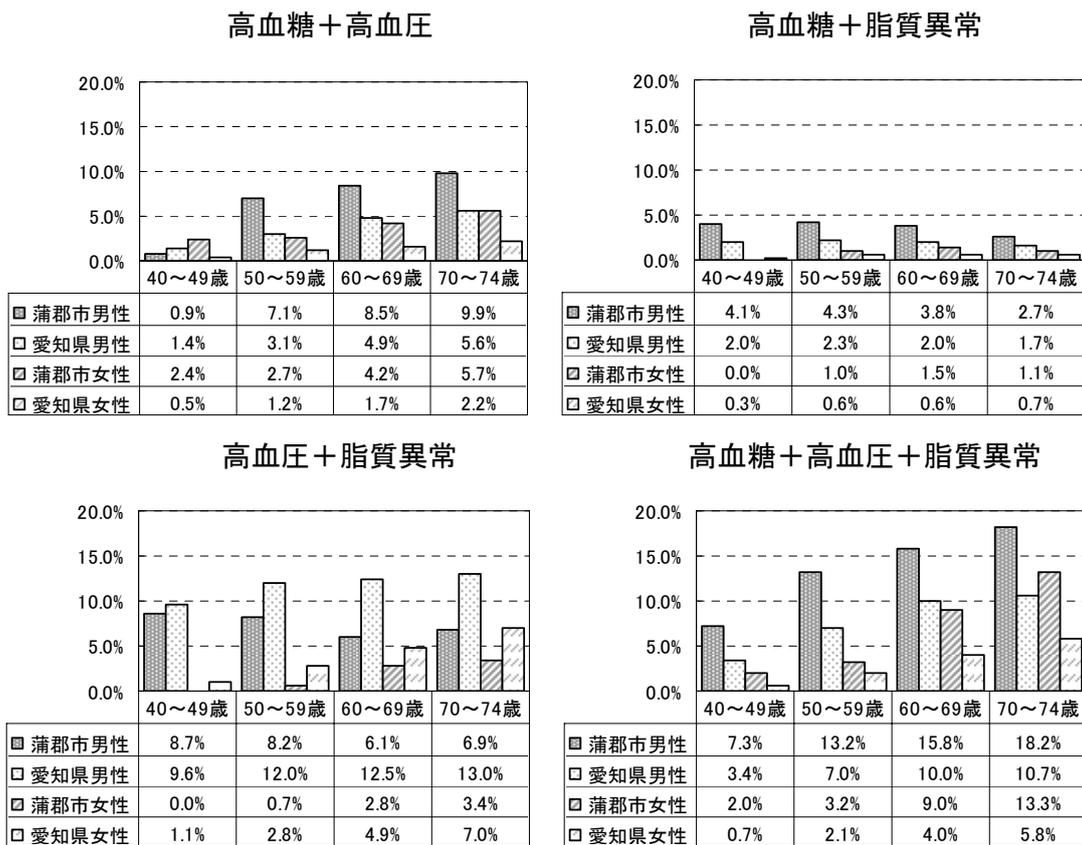
特定健康診査の受診結果から、メタボリックシンドローム該当者・予備群の生活習慣病リスクの発生状況を見ると、本市では高血糖を含む複数リスク保持者が多いことがわかります。

特にメタボリックシンドローム該当者では、高血糖、高血圧、脂質異常の3つのリスク保持者の割合が、男女とも各年代で愛知県平均を大きく上回っています。

メタボリックシンドローム予備群では、高血糖のリスク保持者の割合が、男女とも愛知県平均を上回っています。

なお、数値は受診者に占める割合です。

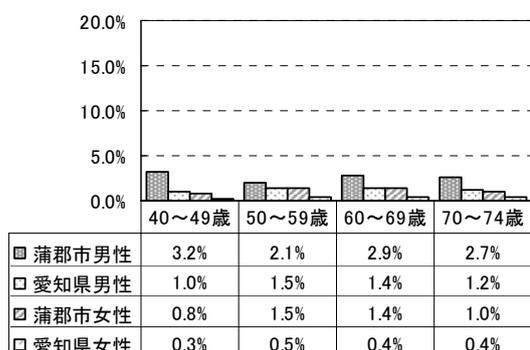
図表21 男女別年齢階層別メタボリックシンドローム該当者・予備群の生活習慣病リスクの発生状況(平成23年度)
メタボリックシンドローム該当者



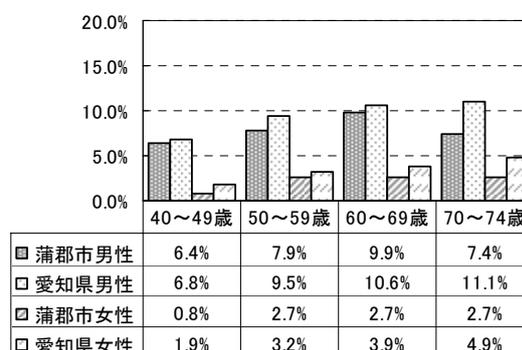
(愛知県国民健康保険団体連合会統計資料より)

メタボリックシンドローム予備群

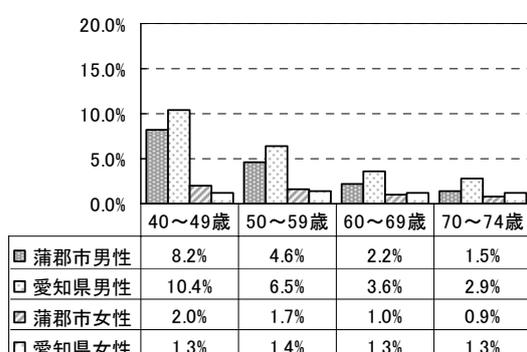
高血糖



高血圧



脂質異常



(愛知県国民健康保険団体連合会統計資料より)

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年間1人当り医療費は、愛知県の平均を下回っていますが、平成20年度から増加を続けており、平均に近づいています。また、40歳以上で医療費の額が増加し、60歳以上の被保険者の医療費が全体の約7割を占めている状況です。
- 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34.5%を占めています。
- 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、男女とも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愛知県全体の減少率に比べて低い数値となっています。
- 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、男女とも40歳から74歳までの全年齢層区分で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> <p>○特定健康診査は平成20年度当初から、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、平成21年度には独自の検査項目の追加、生活習慣病で通院している方でも希望があれば受診をしていただくなど、健診内容の充実を図ってきました。</p> <p>○特定健康診査の受診券は、受診有効期間を3か月としたものを対象者に通知し、受診勧奨を行いました。</p> <p>○受診券が有効な3か月を経過しても未受診の方に対しては、翌年3月まで期間を延長したハガキを郵送し、再度の受診勧奨を行い、電話での勧奨も実施しました。</p> <p>○特定健康診査の周知は、広報、ホームページ、ポスター掲示にて実施しました。</p>
	<p>【評価】</p> <p>○平成20年度は17.4%と低かった実施率は、平成21年度には36.4%と大きく伸びましたが、その後はほぼ横ばいとなり、平成24年度も増加していない状況であり、第一期計画の実施目標である実施率65%には達していない状況です。</p> <p>○年齢階層別では、60歳以上に比べ、男性は40歳代、50歳代で実施率が低く、女性は54歳以下の世代で低くなっており、いずれも30%を切る状況となっています。</p>
	<p>【課題】</p> <p>○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。</p> <p>○個別勧奨を行う中で、受診しない理由として①まだ若いので必要ない②昨年の健診で異常がなかったから③時間が取れない④既に医療機関を受診しているため⑤がん検診の受診券より後に特定健康診査の受診券が届くので不便⑥受診券の有効期限が切れたため</p>

	受診できないと思ったなどの意見があったため、健診の重要性の周知、広報の工夫、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、指導費用は無料とし、委託方式で実施してきました。 ○特定保健指導の受診券は、特定健康診査の結果を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。 ○利用券を送付した後に電話での勧奨も実施しました。 ○特定健康診査の周知は、広報、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"> ○平成20年度から低い実施率となっており、21年度は県平均に近い実績でしたが、その後は毎年度下がっており、第一期計画の実施目標である実施率45%とは大きく乖離している状況です。
	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○現状では特定健康診査を受診してから特定保健指導の案内を発送するまでに約2か月かかるため、対象者の受診結果に対する関心や生活習慣の改善が必要であるという認識が薄くなってしまう問題があり、この点の改善が必要です。 ○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 達成しようとする目標

実施目標については、国の基本指針に基づき、保険者は最終年度の目標値を設定し、その達成のための各年度の目標値を設定することになっています。

基本指針では、本計画の最終年度である平成29年度の市町村国民健康保険の実施率目標として、特定健康診査60%、特定保健指導60%と定めていることから、これを本計画最終年度の目標値とします。

また基本指針では、特定健康診査等の実施の成果に係る平成29年度の目標として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20年度対比で25%以上にすることとしていることから、本市における取り組みを検証する際の指標として、この減少率を用いることとします。

図表22 平成29年度の特定健康診査及び特定保健指導の実施目標

項目	目標値	備考
特定健康診査の実施率	60%	当該年度の特定健康診査受診者数(見なし人数を含む)／特定健康診査対象者数
特定保健指導の実施率	60%	当該年度の特定保健指導実施者数／特定保健指導対象者数

2 特定健康診査及び特定保健指導の各年度の実施目標値

特定健康診査及び特定保健指導の各年度の実施目標値を、次のとおり見込むこととします。

図表23 実施目標値

区 分	平成 25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
特定健康診査実施率	45%	50%	55%	57%	60%
特定保健指導実施率	20%	30%	40%	50%	60%

図表24 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 25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
対 象 者 数	15,065	15,112	15,174	15,247	15,331
実 施 者 数	6,779	7,556	8,346	8,691	9,199

※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25 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 25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
動機付け支援	対 象 者 数	658	733	810	843	892
	実 施 者 数	132	220	324	422	535
積 極 的 支 援	対 象 者 数	285	317	351	365	386
	実 施 者 数	57	95	140	183	232

※平成 23 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 9.7%、積極的支援 4.2%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 多様な情報媒体を活用した周知

広報、パンフレット、市ホームページ、各種イベント、地域への説明等、多様な情報媒体等を活用し、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の普及、及び特定健康診査受診・特定保健指導利用の啓発に努め、事業全般について周知を図ります。

イ がん検診・肝炎ウイルス検診との連携

がん検診・肝炎ウイルス検診と連携し、受診券の同時送付などを行い、対象者が受診しやすい環境の整備へと改善します。

ウ 受診券有効期限の延長

これまで原則、受診券の有効期間を3か月としていましたが、がん検診との連携に対応し、有効期間をがん検診と同じ2月末までとし、対象者に受診しやすい環境を整えます。

エ 個別勧奨の実施と強化

未受診者に対するハガキ、電話による個別勧奨は、これまでも実施してきましたが更に強化します。連続未受診者や実施率の低い40歳代から50歳代に対する働きかけも強化する体制を順次整えます。

オ 事業主健診結果の収集強化

労働安全法に基づく事業主健診で、特定健診の基準を満たすものは、特定健診の受診実績として認められることから、事業主との連携を行い、健診結果の収集に努めます。

カ 各種団体、関係機関との連携強化

地域団体、健康づくり関係団体、医師会など各種団体、関係機関との連携を強化し、実施率向上に取り組めます。

(2) 特定保健指導

ア 実施方法の改善

特定健康診査の受診結果説明を兼ねた特定保健指導を行うなど、利用者にとってより身近で有意義な実施方法を検討します。

イ 特定保健指導の早期実施

特定健康診査受診から保健指導レベルの階層化までの期間を短縮す

るなど、特定保健指導が早期に実施できるよう対策を講じます。

ウ 個別勧奨の実施と強化

電話による個別勧奨を継続するとともに、年齢が比較的若い対象者や特定健康診査の受診結果が前年度と比較して悪化している対象者への勧奨を強化します。また、特定保健指導を受ける時間の取れない対象者へは、訪問指導など個別対応も検討します。

エ 関係機関との連携強化

保険年金課、健康推進課、委託指導機関の間で情報の共有化をすすめ、利用勧奨から指導実施、結果把握まで一連の推進体制の強化を図ります。

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（個別）及び指定した人間ドック（集団）で実施します。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。また、受診券の有効期限が経過した場合であ

っても、被保険者資格等の確認の後に、指定する期日まで受診ができるもの
とします。

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

ア 周知

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。

また、納税通知書へチラシの導入、医療機関へのポスター配布など
多面的な周知活動を行います。

イ 特定健康診査の案内

対象者全員に対し受診券を送付し、特定健康診査の受診を促します。
受診時の利便性の向上を図るため、がん検診、肝炎ウイルス検診と連
携し、受診券の送付時期や有効期限などの設定を行います。

ウ 未受診者勧奨

受診券送付後、一定期間が経過した時点で未受診者に対して受診勧
奨を行います。勧奨にあたっては、より効果的に受診を促せるよう、
方法・内容を工夫します。

エ 特定健康診査受診結果

蒲郡市国民健康保険から受診者に通知します。

(8) 実施項目

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（確定版）」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

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26 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	—	○
	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

特定保健指導業務受託機関の提供する場所で実施します。

(3) 委託

特定保健指導業務受託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

ア 周知

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。

また、納税通知書へチラシの導入、医療機関へのポスター配布など多面的な周知活動を行います。

イ 特定保健指導の案内

特定健康診査の受診結果に基づき、特定保健指導の対象者全員に案内を送付し利用を促します。

ウ 未利用者勧奨

特定保健指導の案内後、一定期間が経過した時点で利用の申し込みがない方に対して利用勧奨を行います。利用勧奨にあたっては、可能な限り初回面談につなげられるよう方法・内容を工夫します。

また、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施するという観点から、以下の対象者への勧奨を重点的に行うこととします。

(ア) 年齢が比較的若い対象者

(イ) 特定健康診査受診結果の保健指導レベルが前年度より高くなるなど、前年度と比較して悪化し、よりち密な保健指導が必要になった対象者

(ウ) 標準的な質問票等の回答から、生活習慣改善の必要性が高いと判断される対象者

(エ) 前年度、積極的支援又は動機付け支援の対象者でありながら、保健指導を受けなかった対象者

(8) 実施内容

特定保健指導は、対象者の生活を基盤とし、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とし、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」、「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。追加リスクの多少と喫煙歴の有無により動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが決まります。

図表27 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 [血糖]・[血圧]・[脂質] のいずれかに異常あり	喫煙歴※2	対 象※3	
			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。

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(確定版)」第3編第3章に記載されている内容とします。

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。

<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

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か月经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。

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5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。