

第1章 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

わが国では、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が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。しかし、高齢化の急速な進展や経済の低迷などにより、国民皆保険制度を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものにしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、平成18年6月の医療制度改革関連法の改正により、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」（以下「法」という。）に基づいて、保険者は、被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する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を実施することとされました。

わが国における死亡原因ではがん（新生物）、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める割合も国民医療費の約3分の1となっており、生活習慣病対策が重要となっています。

また、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、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、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考えられる者に対し、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を行うことにより、生活習慣病等の発症や重症化を防ぐことができると考えられています。

生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組みが重要であり、喫緊の課題となっています。

このことを踏まえ、平成20年度から平成24年度を計画期間とした「久慈市特定健康診査等実施計画」を策定し、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実施して参りましたが、この第1期計画に基づく実施状況及び課題等を踏まえ、また、「健康くじ21プラン」及び「久慈市総合計画後期基本計画」との整合性を保ちながら、特定健診及び特定保健指導の実施率の向上を図るとともに、市民が健康で長寿であることの実現に資するため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、健診及び保健指導の充実を図ることができるよう第2期計画を策定するものです。

2 計画の期間

この計画は、5年を1期とし、第2期を平成25年度から平成29年度までの5年間とします。また、5年ごとに評価と見直しを行います。

第2章 久慈市国民健康保険を取り巻く現状とその課題

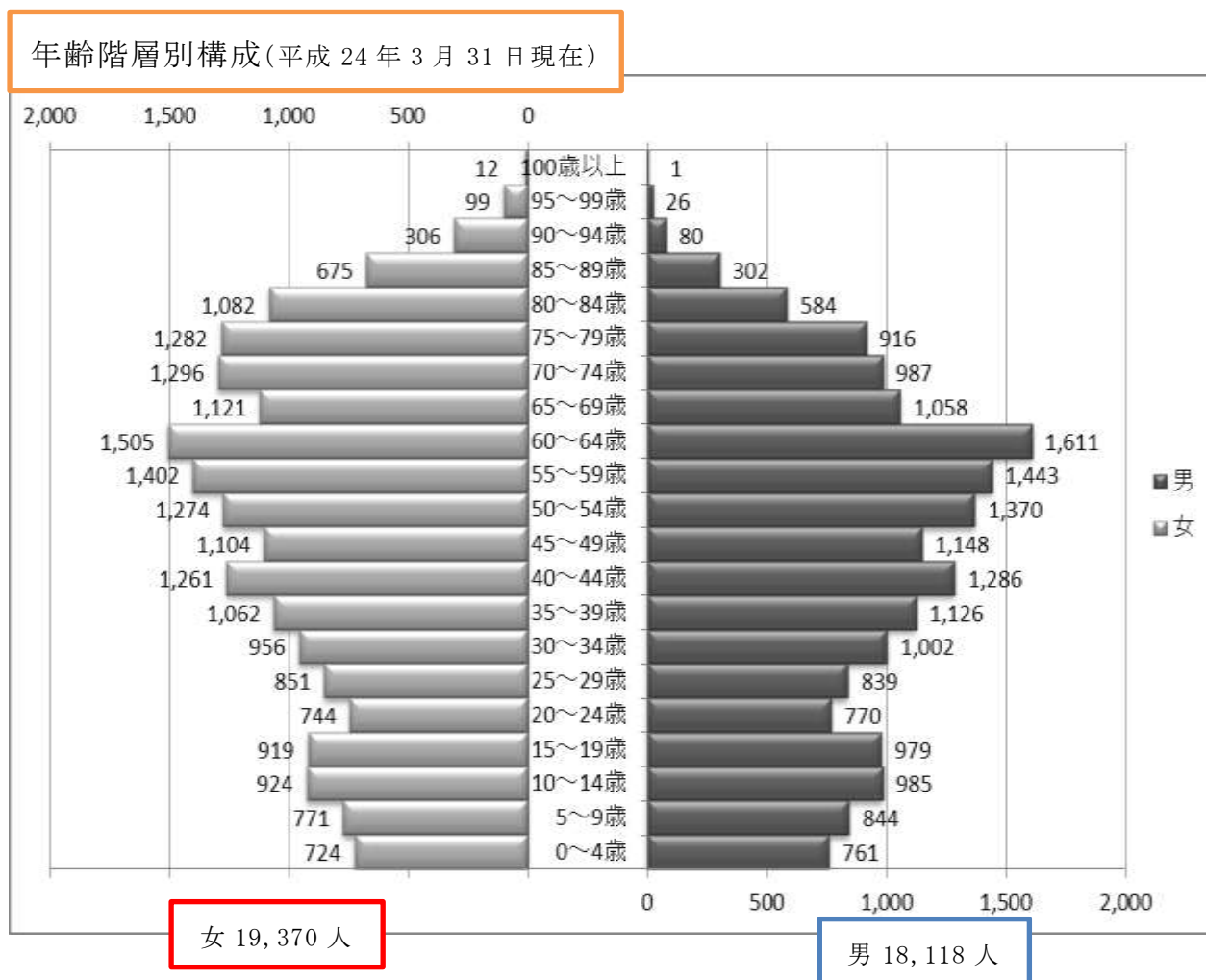
1 加入者の状況、年齢構成等

(1) 人口動態

① 人口構成

当市の人口は、平成24年3月31日現在の住民基本台帳による集計では、37,488人で、男性が18,118人、女性が19,370人となっており、その年齢階層別構成は次のとおりです。

50歳代が最も多く、次に多いのは60歳代となっています。



② 出生と死亡

当市の近年の出生数は平均300人程度と横ばい状況ですが、死亡者数は微増となっており、平成21年度以降は死亡数が出生数を150人程上回っています。

また、死亡数を原因別にみると、平成23年度は悪性新生物(がん)を原因とする死亡が多く、次いで、心疾患、脳血管疾患の順になっております

が、悪性新生物による死亡数が減少しているのに対し、心疾患による死亡数が急増しています。

出生数と死亡数の推移

	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
出生数	314人	295人	297人	277人	309人
死亡数	410人	391人	445人	438人	434人
自然増減	△ 96人	△ 96人	△ 148人	△ 161人	△ 125人

資料：保健福祉年報

死亡原因別分類の推移

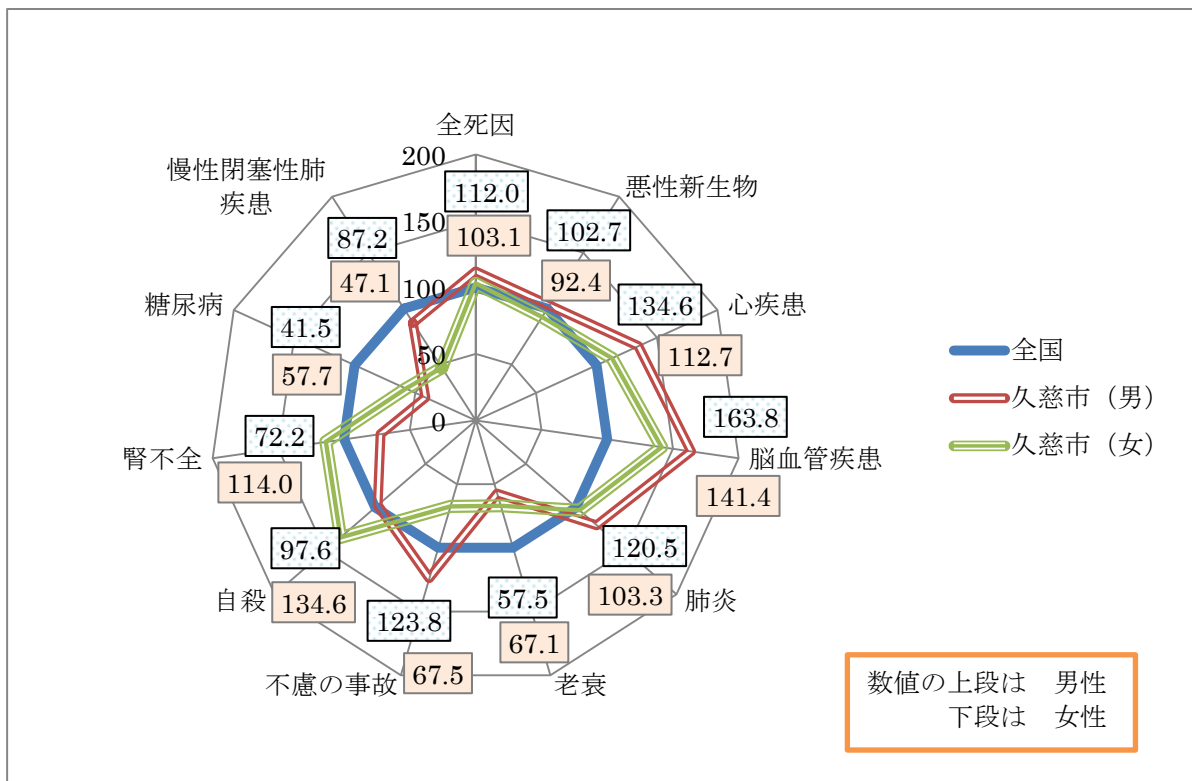
	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		肺炎	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
平成19年度	112人	27.32%	71人	17.32%	75人	18.29%	42人	10.24%
平成20年度	111人	28.39%	75人	19.18%	50人	12.79%	36人	9.21%
平成21年度	122人	27.42%	74人	16.63%	72人	16.18%	54人	12.13%
平成22年度	118人	16.94%	70人	15.98%	68人	15.53%	47人	10.73%
平成23年度	103人	23.73%	96人	22.12%	59人	13.59%	47人	10.83%

構成比は、死亡者数に対する死亡原因の割合

資料：保健福祉年報

死亡原因別分類の割合

全国を100とした場合の久慈市の死亡原因割合・平成19～23年の5年平均



資料：いわて健康データハウスデータにより岩手県環境保健研究センター作成より抜粋

(2) 総人口と国保被保険者数の推移

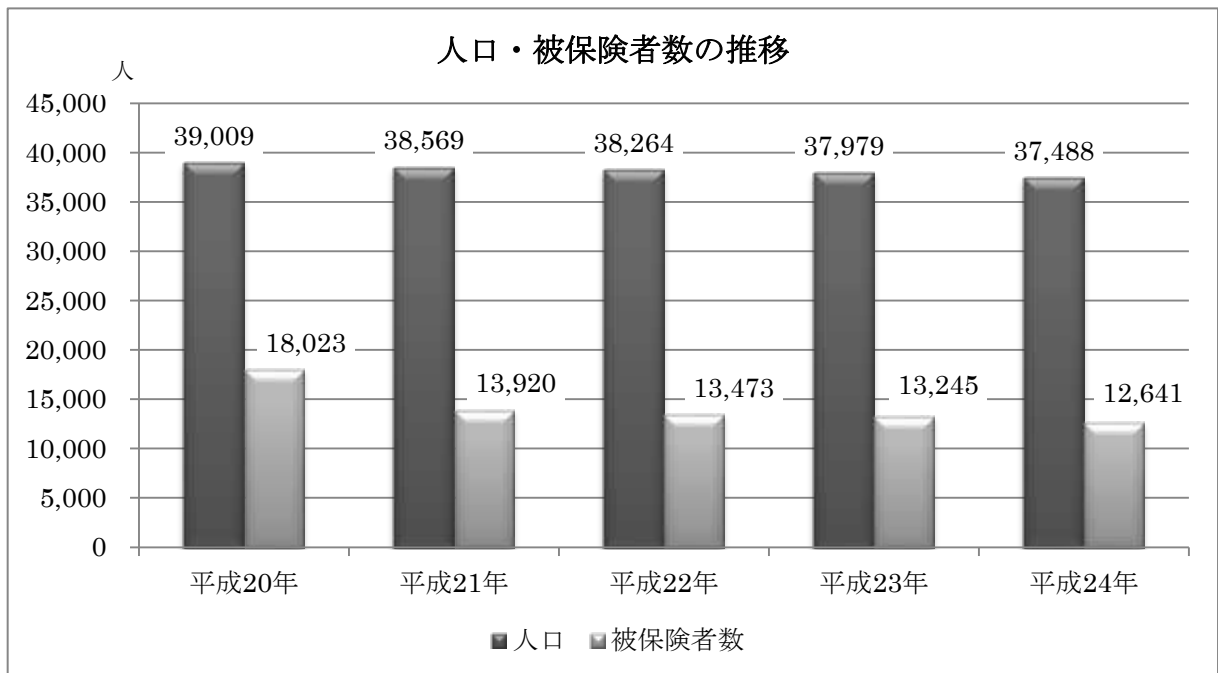
平成20年から平成24年にかけての総人口と国民健康保険被保険者（以下「国保被保険者」という）数の推移をみると、「総人口」については、減少傾向が続いており、平成24年では37,488人と、平成20年と比較し、1,521人の減少となっています。

また、「国保被保険者」については、平成20年4月に75歳以上の被保険者が後期高齢者医療制度に移行したこと、また退職被保険者制度が改正されたことに伴い、被保険者数が大幅に減少しており、平成21年以降、徐々に減少しています。「国保加入率」の推移も同様に、ゆるやかな減少傾向となっています。

総人口と国保被保険者数の推移

年度	人口	一般被保険者数	退職被保険者等数	計	国保加入率
平成20年	39,009人	16,172人	1,851人	18,023人	46.20%
平成21年	38,569人	13,618人	302人	13,920人	36.09%
平成22年	38,264人	13,148人	325人	13,473人	35.21%
平成23年	37,979人	12,931人	314人	13,245人	34.87%
平成24年	37,488人	12,399人	242人	12,641人	33.72%

資料：住民基本台帳、国民健康保険被保険者集計表（各年3月末時点）
平成20年3月末は、一般被保険者に老人保健対象者を含む



(3) 年齢階層別国保被保険者数

被保険者数は減少傾向にあり、特に平成24年は大幅に減少しています。

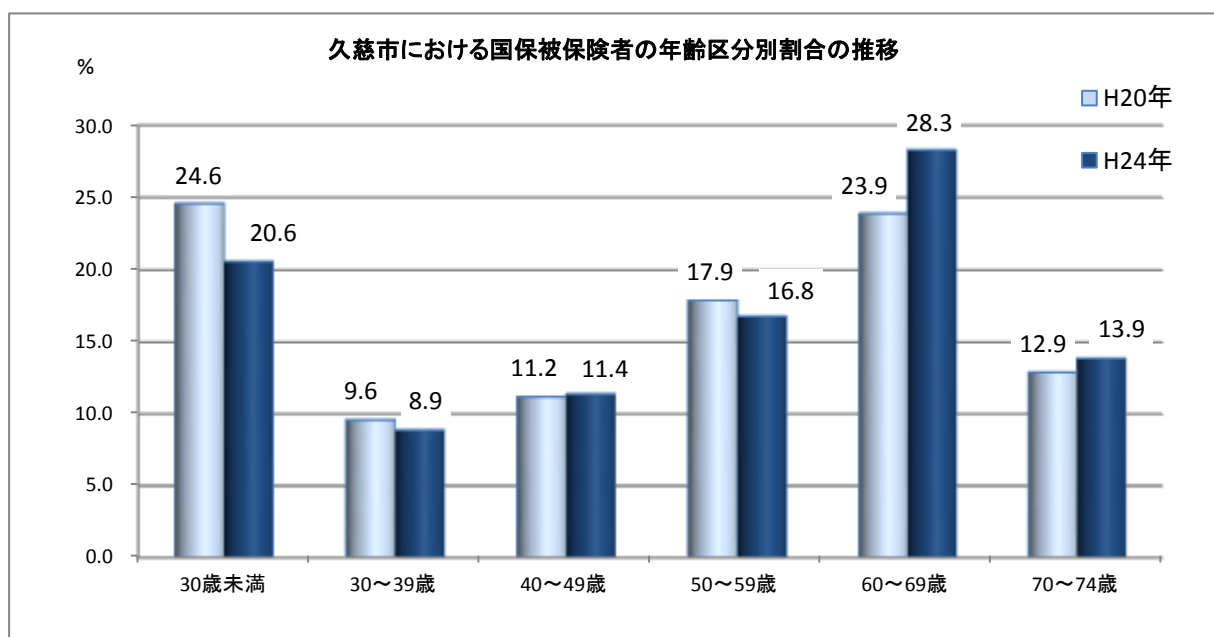
「0歳～39歳」については、全体の30%、本計画の対象となる「40歳～74歳」については、全体の70%程度で推移しているものの、「40歳～74歳」比率が微増傾向にあります。

性別年齢区分別国保被保険者数の年次推移

(単位：人、%)

年齢区分	性別	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H20年割合	H24年割合	H24年県割合
30歳未満	男	1,802	1,767	1,623	1,512	1,357	12.7	10.7	8.6
	女	1,698	1,582	1,461	1,397	1,251	11.9	9.9	8.2
	総計	3,500	3,349	3,084	2,909	2,608	24.6	20.6	16.7
30歳～39歳	男	750	701	680	680	618	5.3	4.9	4.5
	女	611	598	571	563	513	4.3	4.1	3.7
	総計	1,361	1,299	1,251	1,243	1,131	9.6	8.9	8.2
40歳～49歳	男	891	854	842	820	809	6.3	6.4	5.0
	女	698	689	672	654	637	4.9	5.0	4.3
	総計	1,589	1,543	1,514	1,474	1,446	11.2	11.4	9.3
50歳～59歳	男	1,426	1,399	1,322	1,279	1,154	10.0	9.1	7.7
	女	1,121	1,091	1,015	1,007	968	7.9	7.7	7.3
	総計	2,547	2,490	2,337	2,286	2,122	17.9	16.8	15.0
60歳～69歳	男	1,630	1,619	1,677	1,731	1,770	11.5	14.0	15.8
	女	1,771	1,771	1,826	1,820	1,804	12.4	14.3	17.8
	総計	3,401	3,390	3,503	3,551	3,574	23.9	28.3	33.6
70歳～74歳	男	832	842	821	791	787	5.8	6.2	7.7
	女	1,005	1,007	963	991	973	7.1	7.7	9.4
	総計	1,837	1,849	1,784	1,782	1,760	12.9	13.9	17.2
全体	男	7,331	7,182	6,965	6,813	6,495	51.5	51.4	49.4
	女	6,904	6,738	6,508	6,432	6,146	48.5	48.6	50.6
	総計	14,235	13,920	13,473	13,245	12,641	100.0	100.0	100.0

資料：国民健康保険システム年齢別被保険者集計表
(各年3月31日現在、ただし、平成20年分は老人保健を含まない人数を推計)



2 疾病構造と医療費の現状

平成 24 年 5 月診療分のレセプトによる分析では、受診 8,557 件で、医療費の総額は 245,118,210 円、1 件当たりの医療費は 28,645 円となっています。平成 19 年 7 月時点は、受診 13,752 件、医療費の総額 327,591,280 円、1 件当たりの医療費 23,821 円でした。75 歳以上が後期高齢者医療制度に移行したことに伴い、件数、医療費の総額とも減少していますが、1 件当たりの医療費は高くなっています。

また、平成 24 年 5 月診療分レセプトにより、次のとおり分析を行っています。

(1) 疾病分類別の分析

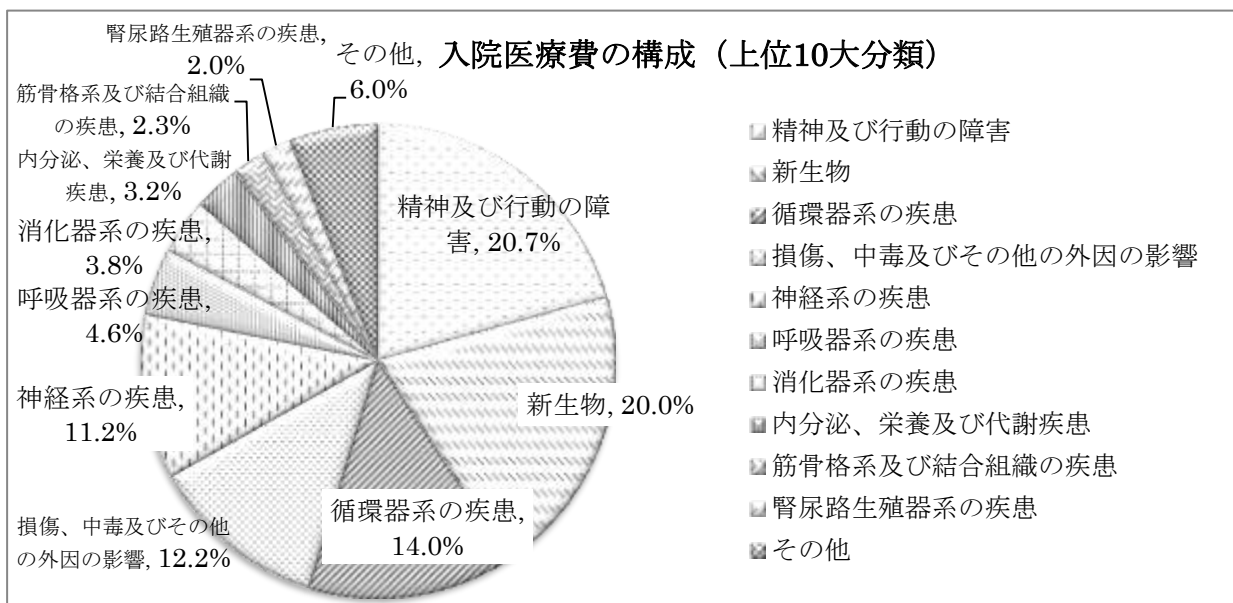
① 入院医療費

入院診療に係る疾病大分類別の医療費は以下のとおりとなっています。

「精神及び行動の障害」、「新生物」が、入院医療費のそれぞれ 20% 台となっており、全体の約 40% を占めています。

1 件当たりの医療費で高額なものは、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」の順となっています。

疾病分類別（大分類）	件数 (件)	日数 (日)	医療費 (円)	割合 (%)	1 件当たり の医療費 (円)
総数	269	5,314	131,318,300	100.0%	488,172
I. 感染症及び寄生虫症	4	44	970,840	0.7%	242,710
II. 新生物	38	493	26,280,200	20.0%	691,584
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害					
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	6	127	4,245,470	3.2%	707,578
V. 精神及び行動の障害	80	2,218	27,188,290	20.7%	339,854
VI. 神経系の疾患	29	760	14,657,650	11.2%	505,436
VII. 眼及び付属器の疾患	6	37	2,263,910	1.7%	377,318
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	2	8	304,000	0.2%	152,000
IX. 循環器系の疾患	34	510	18,370,401	14.0%	540,306
X. 呼吸器系の疾患	13	237	6,001,740	4.6%	461,672
X I. 消化器系の疾患	13	183	4,970,540	3.8%	382,349
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	2	33	703,220	0.5%	351,610
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	4	72	2,983,380	2.3%	745,845
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	9	87	2,581,950	2.0%	286,883
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	5	73	2,090,040	1.6%	418,008
X VI. 周産期に発生した病態					
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常					
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4	72	166,063	0.1%	41,516
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	20	360	1,604,603	1.2%	80,230
X X II. 特殊目的用コード					

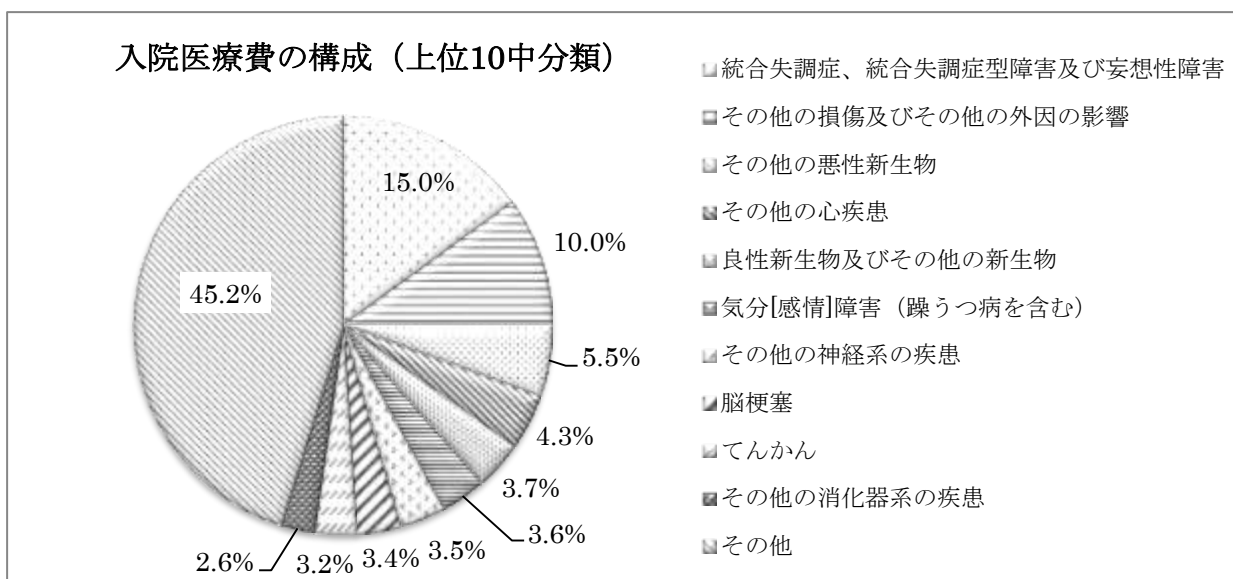


入院医療費をさらに中分類別に見ると、「精神及び行動の障害」のうち「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（19,685,330円）」が最も多くなっています。

「新生物」では、「その他の悪性新生物」（7,282,040円）、「良性新生物及びその他の新生物」（4,826,510円）、「悪性リンパ腫」（3,008,920円）などの疾病の医療費が多くなっています。

「循環器系の疾患」では、「その他の心疾患」（5,664,440円）、「脳梗塞」（4,500,710円）、「脳内出血」（2,099,780円）などの受診が中心です。

また、1件当たりの医療費で最も高額となっているのは、「脊椎障害（脊椎症を含む）」で1,638,510円。次いで、「胃の悪性新生物」1,421,170円。3番目が「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」で1,172,175円となっています。1件当たり100万円を超えている疾患は、この他に「動脈硬化(症)」、「くも膜下出血」、「悪性リンパ腫」、「白血病」となっています。



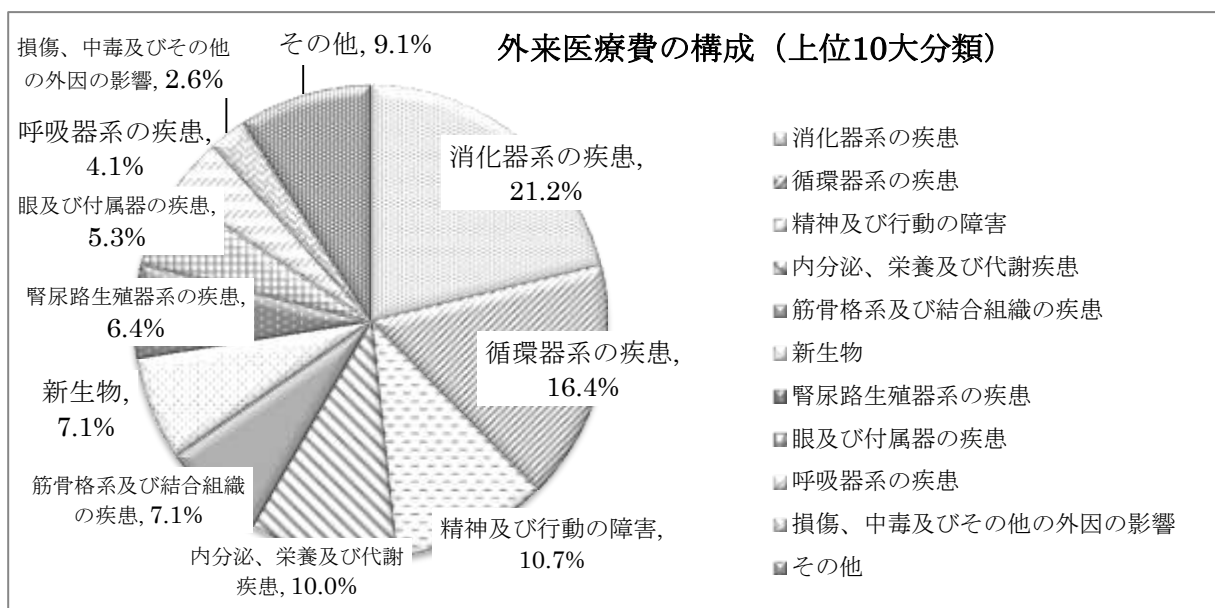
② 外来医療費

外来診療に係る疾病大分類別の医療費は以下のとおりとなっています。

「消化器系の疾患」が21.2%、「循環器系の疾患」が16.4%となっており、次いで「精神及び行動の障害」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」がそれぞれ10%台となっており、特に生活習慣病に関する疾患での受診が多くなっています。

1件当たりの医療費で高額なものは、「先天奇形、変形及び染色体異常」、「腎路生殖器系の疾患」、「新生物」の順となっています。

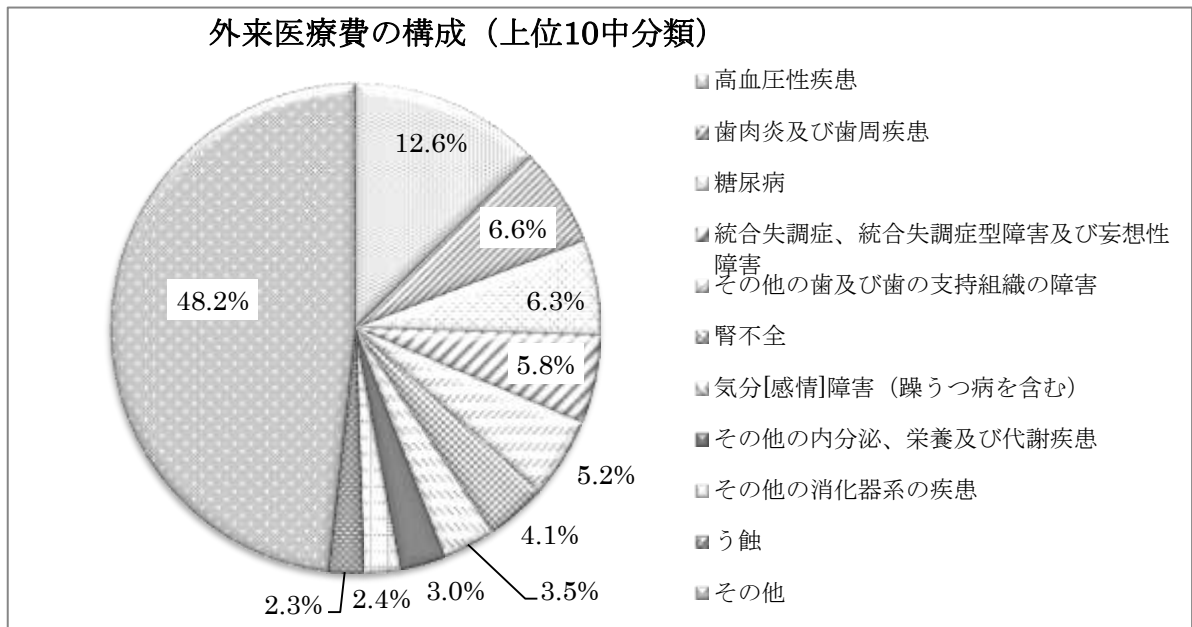
疾病分類別（大分類）	件数 （件）	日数 （日）	医療費 （円）	割合 （%）	1件当たり の医療費 （円）
総数	8,288	12,932	113,799,910	100.0%	13,731
I. 感染症及び寄生虫症	241	353	2,408,140	2.1%	9,992
II. 新生物	274	453	8,085,810	7.1%	29,510
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	40	68	746,440	0.7%	18,661
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	784	1,023	11,340,380	10.0%	14,465
V. 精神及び行動の障害	427	1,244	12,206,370	10.7%	28,586
VI. 神経系の疾患	219	349	2,708,020	2.4%	12,365
VII. 眼及び付属器の疾患	493	623	6,003,710	5.3%	12,178
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	108	178	697,720	0.6%	6,460
IX. 循環器系の疾患	1,751	2,157	18,665,820	16.4%	10,660
X. 呼吸器系の疾患	670	958	4,692,900	4.1%	7,004
X I. 消化器系の疾患	1,630	2,893	24,142,340	21.2%	14,811
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	328	425	1,582,230	1.4%	4,824
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	723	1,161	8,099,290	7.1%	11,202
X IV. 腎路生殖器系の疾患	231	449	7,255,300	6.4%	31,408
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	11	21	72,780	0.1%	6,616
X VI. 周産期に発生した病態	1	1	4,620	0.0%	4,620
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	21	41	666,730	0.6%	31,749
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	71	97	1,463,900	1.3%	20,618
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	265	438	2,957,410	2.6%	11,160
X X II. 特殊目的用コード					



外来医療費をさらに中分類別に見ると、「消化器系の疾患」では、「歯肉炎及び歯周疾患」(7,515,630 円)、「その他の歯及び歯の支持組織の障害」(5,960,060 円)、「その他の消化器系の疾患」(2,709,250 円)、「う蝕」(2,656,220 円)などとなっており、歯に起因する疾病が消化器系の疾患のおよそ 66.8%を占めています。

「循環器系の疾患」では、「高血圧性疾患」(14,379,570 円)が最も多く、「精神及び行動の障害」では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」(6,618,300 円)、「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」(3,935,880 円)が多くなっています。

1 件当たりの医療費が最も高額となるのは「腎不全(腎尿路生殖器系の疾患)」で 256,386 円となり、2 番目は「直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物(新生物)」で 116,612 円となっています。

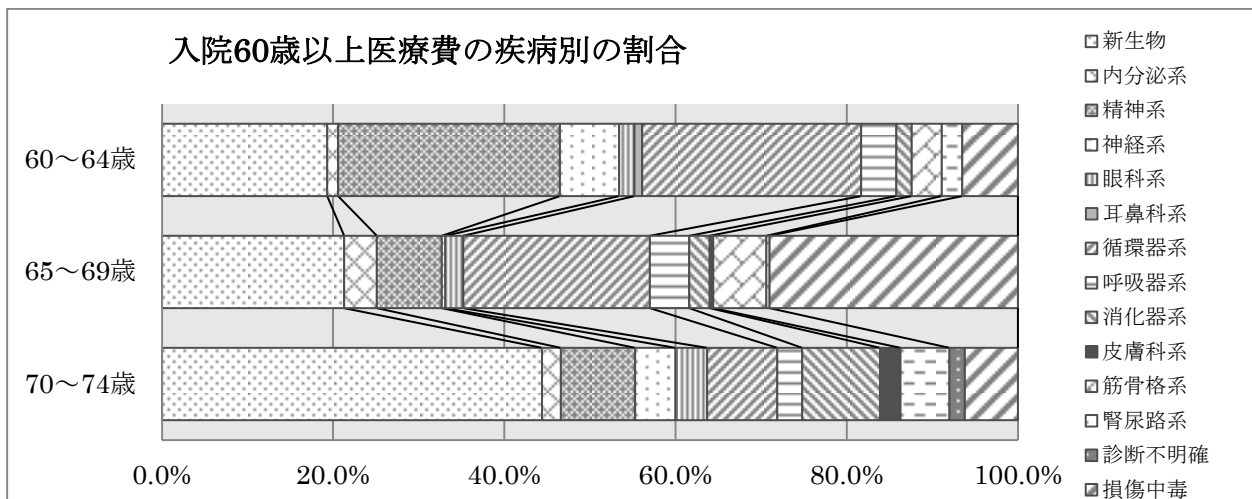
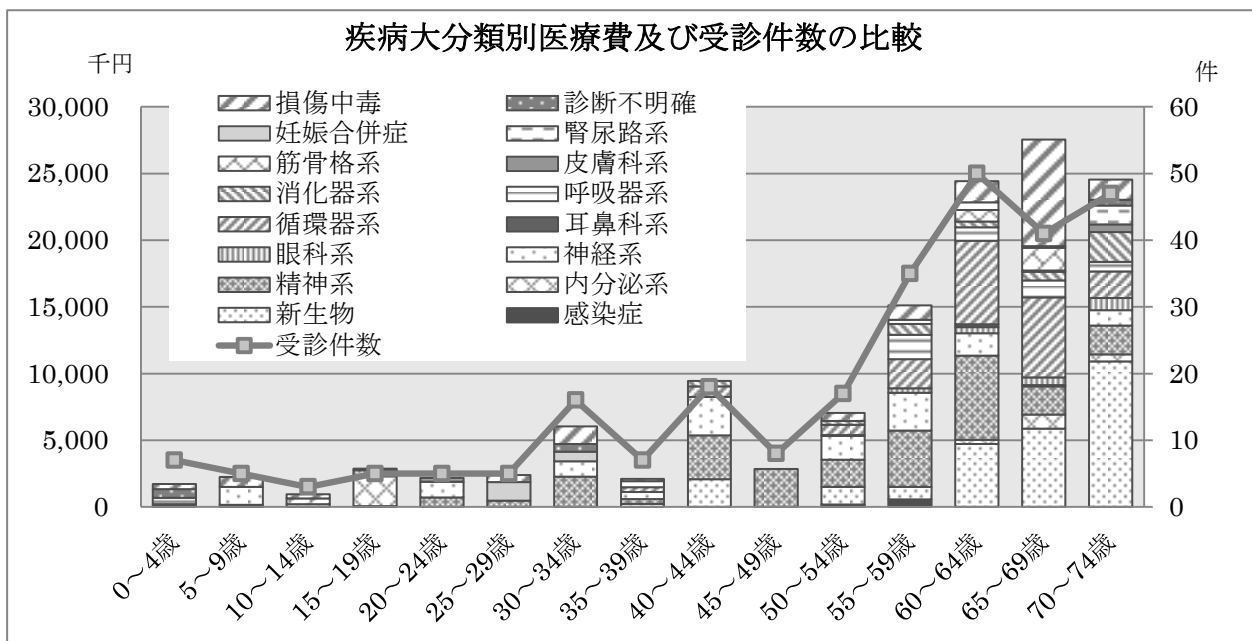


(2) 年齢階級別の分析

① 入院医療費

年齢階級別に見ると、入院診療では65歳～69歳（27,530,360円、41件）が医療費の21.0%を占めて最も多くなっています。次いで70歳～74歳（24,548,440円、47件）の18.7%となっています。3番目は60歳～64歳（24,413,280円、50件）の18.6%となっており、60歳以上の医療費は、76,492,080円で58.2%、件数で51.3%を占めています。

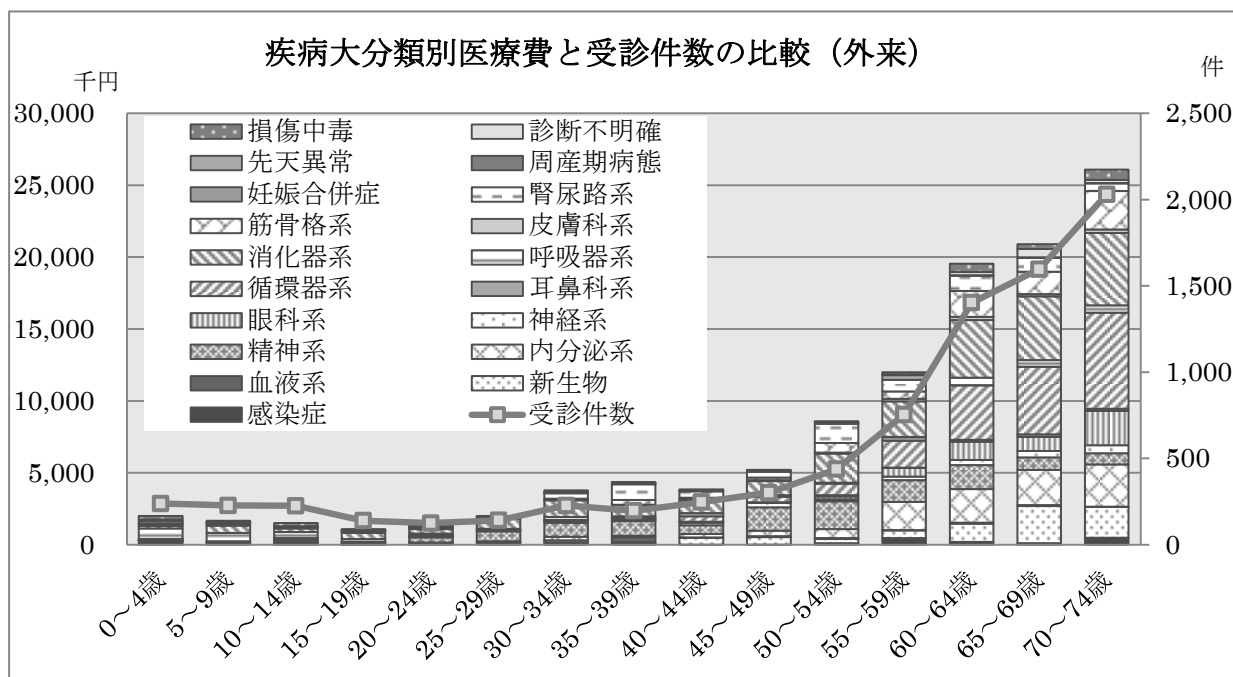
疾病別の構成では、60歳以上の診療は「循環器系の疾患」と「新生物」が46.7%を占めていますが、60歳～64歳ではその他に「精神及び行動の障害」、65歳～69歳では「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の受診が多くなっています。一方、70歳～74歳では「新生物」が44.4%を占めており、その他「消化器系の疾患」、「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」が8%～9%となっています。



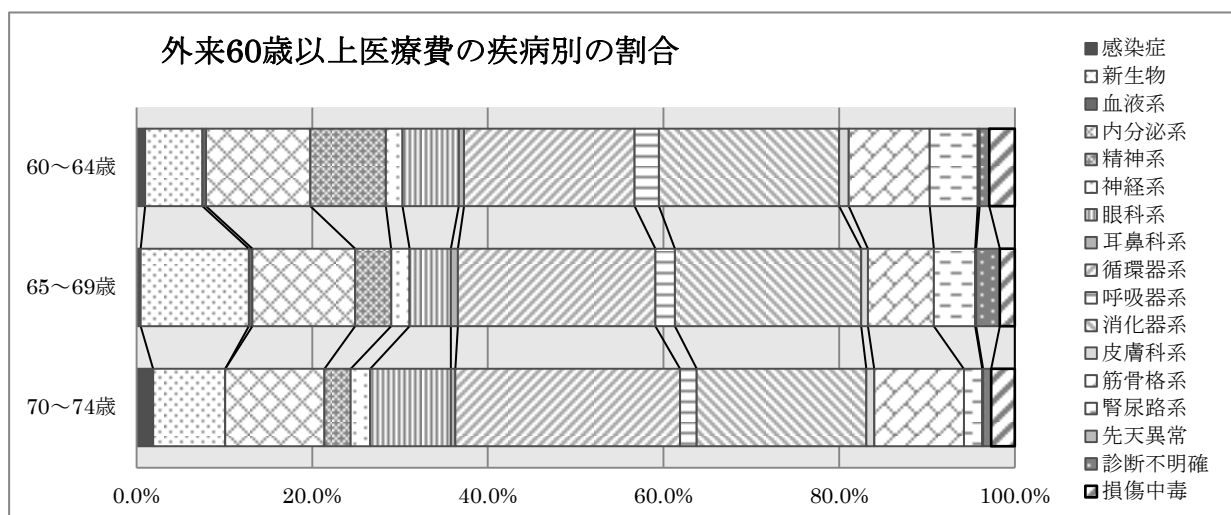
② 外来医療費

外来では70歳～74歳（26,084,530円、2,031件）の医療費が全体の22.9%を占めて最も多くなっています。次いで65～69歳（20,905,650円、1,597件）の18.4%、60歳～64歳（19,531,730円、1,403件）の17.2%となっており、60歳以上の医療費が66,521,910円で58.5%、件数で60.7%を占めています。

疾病別の構成では、60歳以上の診療は「循環器系の疾患」と「消化器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の3疾病で54.7%を占めています。この他にも「新生物」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の受診も多くなっています。



疾病別の構成では、新生物と循環器系、筋骨格系の医療費に占める割合が加齢に伴って大きくなっています。一方、内分泌系や消化器系の割合は小さくなる傾向が見られます。



(3) 高額診療の状況

平成 24 年 5 月分として高額医療費共同事業交付金の交付を受けた医療費（食事・生活療養費を含む）のうち、最高額は、6,521,848 円で、解離性大動脈瘤の手術を行ったものでした。第 2 位は、急性前壁心筋梗塞で 3,405,772 円、第 3 位は、洞不全症候群で 2,422,306 円となっており、いずれも 60 歳代以上の方が入院治療を行ったものです。

久慈市が負担している保険給付費（療養給付費、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、移送費の合算額）のうち、高額療養費の割合は年々増加している傾向にあります。

保険給付費に占める高額療養費の割合の推移

（単位：千円）

一般被保険者		20年度	21年度	22年度	23年度
保険給付費		2,427,182	2,601,713	2,571,333	2,773,238
うち高額療養費	金額	237,787	271,208	265,474	293,082
	割合	9.80%	10.42%	10.32%	10.57%
退職被保険者等		20年度	21年度	22年度	23年度
保険給付費		122,826	71,007	92,853	89,274
うち高額療養費	金額	14,045	4,328	10,210	8,715
	割合	11.43%	6.10%	11.00%	9.76%

(4) 生活習慣病の受診状況

生活習慣病関連の受診状況について受診件数、受診率の疾患別年次推移を分析した結果は以下のとおりです。

なお、生活習慣病関連の疾患として、「悪性新生物」の他、「糖尿病」「高血圧性疾患」及びその重症化による「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」を取り上げています。

また、「悪性新生物」は、がん検診等で保健事業に関係する 7 疾病（①胃の悪性新生物、②結腸の悪性新生物、③直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物、④肝及び肝内胆管の悪性新生物、⑤気管・気管支及び肺の悪性新生物、⑥乳房の悪性新生物、⑦子宮の悪性新生物）を取り上げています。

「脳血管疾患」として取り上げた疾病は、①くも膜下出血、②脳内出血、③脳梗塞、④脳動脈硬化（症）、⑤その他の脳血管疾患の 5 疾患となっています。

受診件数の疾患別年次推移

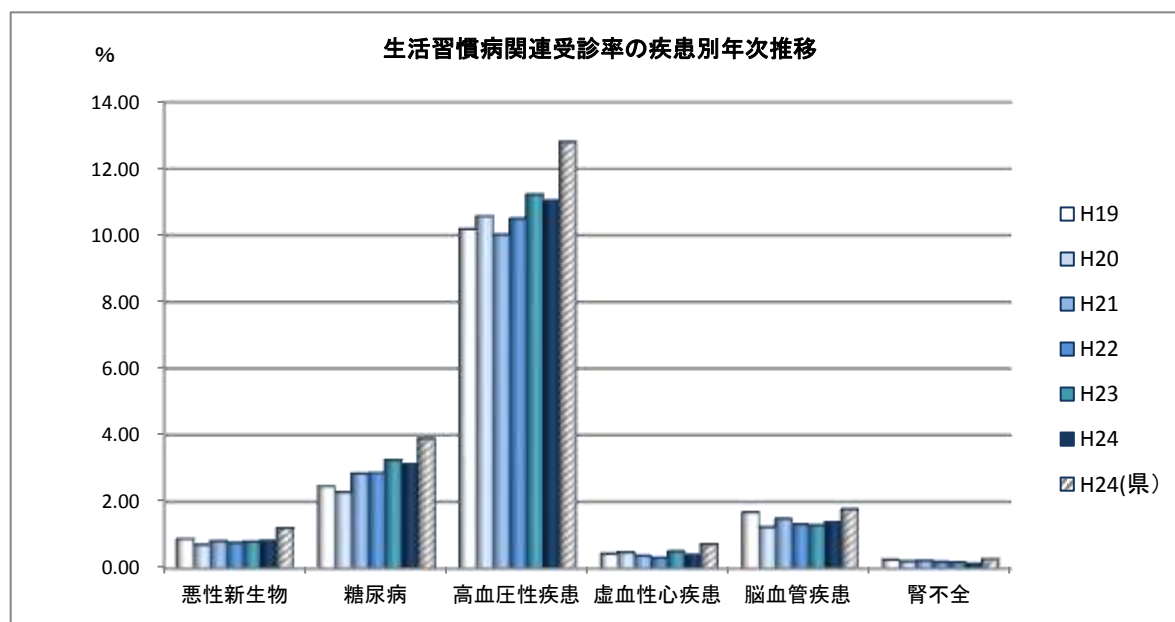
(単位：件、%)

年次	悪性 新生物	糖尿病	高血圧 性疾患	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	その他	全体
H19	135	374	1,544	68	257	41	8,235	10,654
H20	103	329	1,512	70	178	32	7,635	9,859
H21	115	402	1,412	54	211	33	7,093	9,320
H22	106	390	1,427	45	181	28	6,309	8,486
H23	108	435	1,499	69	173	26	6,635	8,945
H24	106	395	1,393	52	175	18	6,418	8,557
H24(割合)	1.2	4.6	16.3	0.6	2.0	0.2	75.0	100.0
H24(県割合)	1.4	4.7	15.4	0.9	2.1	0.3	75.1	100.0

受診率の疾患別年次推移

(単位：%)

年次	悪性 新生物	糖尿病	高血圧 性疾患	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	その他	全体
H19	0.89	2.47	10.18	0.45	1.70	0.27	54.32	70.28
H20	0.72	2.30	10.57	0.49	1.24	0.22	53.39	68.93
H21	0.82	2.85	10.02	0.38	1.50	0.23	50.35	66.15
H22	0.78	2.87	10.51	0.33	1.33	0.21	46.46	62.49
H23	0.81	3.26	11.23	0.52	1.30	0.19	49.72	67.03
H24	0.84	3.13	11.05	0.41	1.39	0.14	50.92	67.88
H24(県)	1.21	3.90	12.80	0.74	1.78	0.29	62.62	83.34



資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

生活習慣病関連の受診件数、受診率ともに、高血圧性疾患が最も多くなっています。生活習慣病に起因する受診件数、受診率ともに、年々減少しつつありますが、高血圧性疾患や糖尿病による受診率はやや増加していると言えます。

医療費の疾患別年次推移

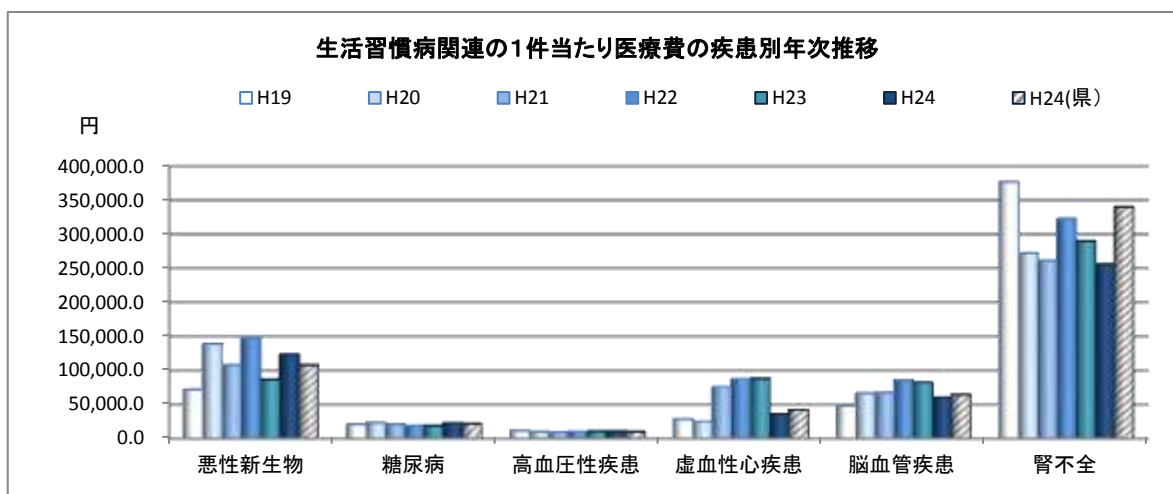
(単位：件、%)

年次	悪性 新生物	糖尿病	高血圧 性疾患	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	その他	全体
H19	9,687	7,885	17,851	1,951	12,522	15,455	169,368	234,719
H20	14,344	7,784	15,297	1,770	11,930	8,712	160,813	220,649
H21	12,451	8,537	13,648	4,105	14,277	8,627	149,412	211,056
H22	15,694	7,448	14,960	3,951	15,562	9,049	144,208	210,873
H23	9,384	8,238	16,350	6,079	14,312	7,542	154,920	216,824
H24	13,091	9,074	15,043	1,884	10,599	4,615	190,812	245,118
H24(割合)	5.3	3.7	6.1	0.8	4.3	1.9	77.8	100.0
H24(県割合)	6.4	4.2	6.3	1.5	5.6	4.8	71.3	100.0

1件当たり医療費の疾患別年次推移

(単位：円)

年次	悪性 新生物	糖尿病	高血圧 性疾患	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	その他	全体
H19	71,757.3	21,083.3	11,561.7	28,690.7	48,723.0	376,938.0	20,566.8	22,031.0
H20	139,263.8	23,658.7	10,117.0	25,281.3	67,022.7	272,233.1	21,062.6	22,380.4
H21	108,269.2	21,235.2	9,665.4	76,018.3	67,661.4	261,429.1	21,064.8	22,645.5
H22	148,059.2	19,097.1	10,483.7	87,804.2	85,978.8	323,158.6	22,857.6	24,849.5
H23	86,890.7	18,937.2	10,907.0	88,103.2	82,726.4	290,064.6	23,348.9	24,239.7
H24	123,502.3	22,971.3	10,799.0	36,233.3	60,567.3	256,386.1	29,730.7	28,645.3
H24(県)	108,206.3	22,158.0	10,100.1	42,154.3	64,731.1	340,028.6	23,379.3	24,653.6



資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

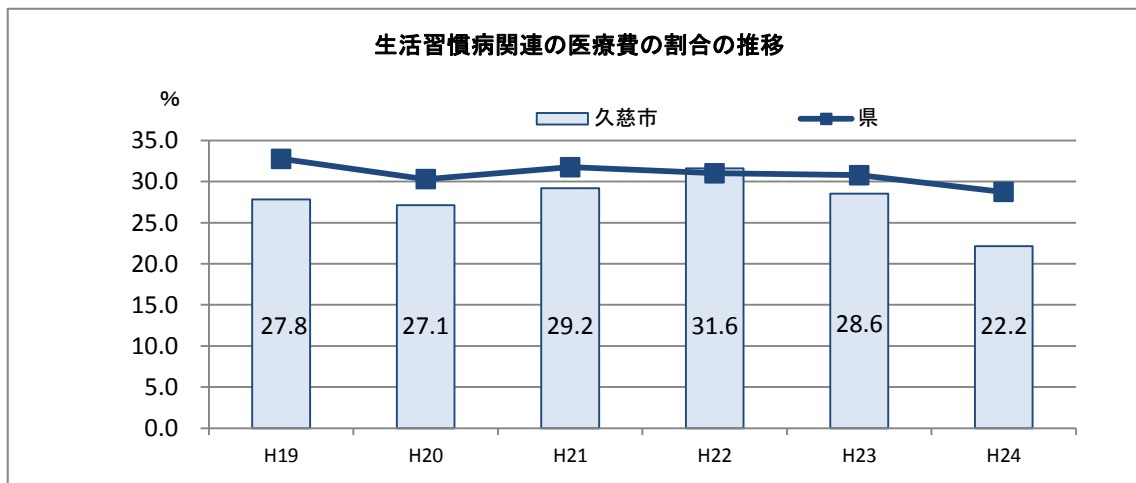
医療費の疾患別年次推移は、高血圧性疾患、脳血管疾患、腎不全は減少していますが、糖尿病は徐々に増加しています。

1件当たりの医療費は、年次推移に関係なく腎不全による医療費が高額となっています。平成24年については、1件当たりの医療費は256,386円となっていますが、6年間の平均で、一月おおよそ30万円となっています。

生活習慣病関連の医療費とその割合の年次推移

年次	生活習慣病関連の6疾患の合計医療費(円)	割合(%)	県割合(%)	4疾患の合計医療費(円)	割合(%)
H19	63,350,920	27.8	32.8	40,209,220	17.1
H20	59,836,000	27.1	30.3	36,780,370	16.7
H21	61,643,830	29.2	31.8	40,565,710	19.2
H22	66,664,130	31.6	31.0	41,921,410	19.9
H23	61,903,870	28.6	30.8	44,977,990	20.7
H24	54,306,290	22.2	28.7	36,600,100	14.5

※4疾患とは、糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患です。



資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(5) レセプトデータ分析のまとめ

疾病構造で見ると、消化器系・循環器系・新生物・精神及び行動の障害等の各疾患が医療費の上位を占めています。また生活習慣病の疾患で、特に多いのが「高血圧性疾患」と、それに起因すると見られる「脳血管疾患」、「心疾患」となっています。また「糖尿病」の件数、割合も増加しつつあり、これらは症状が進むと、腎臓障害を伴って完治が難しくなり、さらに医療費が増える結果となります。

これらの疾患は60歳以上を中心とした年齢層に受診が多いところですが、30歳代から徐々に高血圧性疾患による受診が増え始めています。これらの大半が長期間の不適切な生活習慣を原因とする生活習慣病であるため、早いうちから改善を心がければ、将来の発症や重症化を予防することも可能と考えられます。よって、予防と早期発見の観点から、各年代に応じた対策が望まれるところです。また新生物・眼科系・筋骨格系の疾患は加齢や家族歴が影響するなど、本人の生活習慣だけが原因とは限らないので、早い段階から健診を受けるよう、啓蒙に重点をおくことが大切と考えられます。

3 第1期計画期間における目標値の達成状況と課題

(1) 特定健診の実施状況

平成23年度における40歳～74歳の特定健診の受診者数は、2,743人、受診率は31.4%となっています。また、経年で見ると受診率は、徐々にですが増加しています。

性別年齢別で見ると、男性よりも女性の受診率が高く、平成23年度の受診率は、8.7ポイント多くなっています。また、年齢が高くなるにつれ受診率が高くなる傾向がみられ、女性の60歳代以上では、およそ4割を超えています。

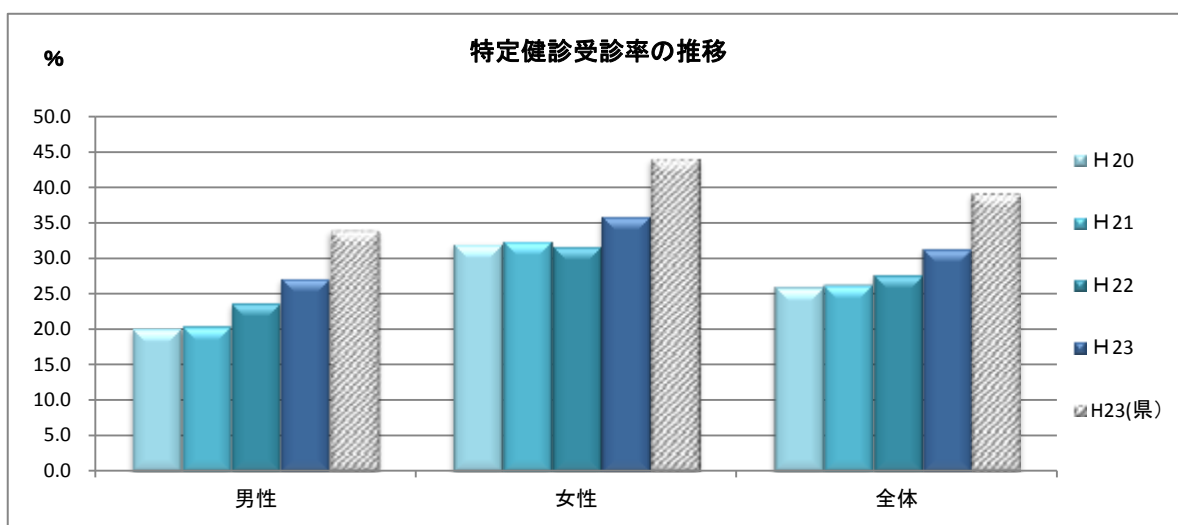
特定健診受診者数と受診率の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
目標実施率	30%	35%	45%	55%
実施率	26.0%	26.3%	27.7%	31.4%
対象者数	8,641人	8,504人	8,863人	8,727人
受診者数	2,245人	2,239人	2,452人	2,743人

性別受診者数と受診率の推移

(単位：人、%)

年度	男性		女性		全体	
	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率
H20	888	20.2	1,356	32.0	2,244	26.0
H21	887	20.5	1,352	32.4	2,239	26.3
H22	1,076	23.8	1,376	31.7	2,452	27.7
H23	1,209	27.2	1,534	35.9	2,743	31.4
H23(県)		34.0		44.1		39.2



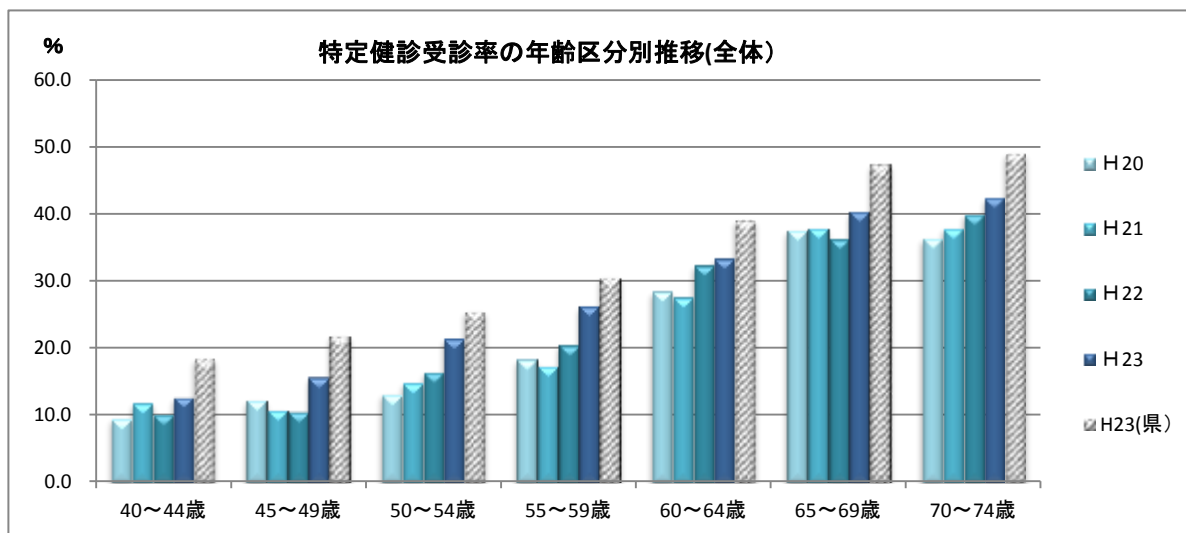
資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

年齢別区分推移

全体

(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
H20	9.6	12.3	13.2	18.4	28.5	37.6	36.4
H21	11.9	10.8	14.9	17.4	27.6	37.9	37.9
H22	10.2	10.6	16.5	20.5	32.4	36.3	40.0
H23	12.7	15.7	21.5	26.3	33.4	40.4	42.5
H23(県)	18.5	21.9	25.5	30.6	39.1	47.5	49.1



資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

平成 22 年度に、国特別調整交付金により、特定健康診査及び特定保健指導に関するアンケート調査を実施しました。この結果によると、特定健康診査・保健指導の周知度は低いものの、保健指導を受ける意向は高いことが分かりました。また、受診しない理由として、「受診方法を知らない」、「時間がない」、「健診料金の自己負担がある」と答える方が多く、60 歳以上になると「定期的に医療機関に通院している」という理由が多くなりました。

特定健診を受けるための条件としては、「自己負担が軽くなること」、「土日や夜間に受けられること」、「かかりつけ医などで受診できるようになること」があげられました。

これらのアンケート結果をもとに、平成 23 年度から特定健診の受診料を無料とし、また夕方健診を実施しています。これらに取り組んだ結果、平成 20 年度以降微増となっていた受診率が、平成 23 年度は 3.7 ポイント増加しました。

平成 24 年度は、未受診者対策として、委託事業を実施し、受診希望のない方約 2,200 人に対し、健康行動調査を実施しました。また電話による受診勧奨も実施しましたが、事前広報が不足していたため、受診に結びついた方は 81 人とどまりました。

さらに、「医療機関において受診する」あるいは「事業所において受診する」とした約 1,750 人に対し、健診結果の提出依頼を実施しています。事業所健診の結果については、特定健診の必要項目を満たしているものが多く、受診率の向上につながることから、今後事業所との連携を図る必要があります。

(2) 特定健診に係る課題

① 就労世代の受診率向上

受診率は、各年度とも目標実施率は達成していませんが、特にも 40 歳～59 歳までの受診率が 10%～20%台となっており、この年代の受診率を向上させていく必要があります。

平成 24 年度は、事業所において健診を受けるという理由から受診していない方は約 550 人おります。40 歳～50 歳代は、就労している方も多く、今後事業所との連携を図り、健診結果を提供してもらうシステムを構築する必要があります。

例年行っている受診希望調査時点において、事業所受診を予定している方に対し、事業所の記載覧、また健診結果の提供についての同意欄を設けるなどの工夫が必要となります。

② 定期通院している方に対する受診勧奨

医療機関へ定期通院している方についても、特定健診は受診対象となっていますが、平成 24 年度は、「医療機関で受診する」また「循環器疾患等の治療中である」ことを理由に受診しない方が、約 1,200 人おります。

医療機関での受診結果については、治療中の疾患に関連する検査が中心となる場合もあることから、定期通院者においても、特定健診を受診するよう周知する必要があります。

また、健診内容、結果の提供について、医師会及び医療機関等と更に協力・連携を図る必要があります。

③若年者健診

特定健診の対象は 40 歳以上ですが、レセプト等の分析結果から、生活習慣病で受診する割合が増加していくのは、35 歳頃からとなっています。生活習慣病の予防という観点からも 30 歳代からの特定健診の実施について検討する必要があります。生活習慣病を予防することにより、近年増加している医療費の削減にもつながるものと考えられます。

④継続受診

現在の受診状況を見ると、隔年で受診している方もおり、毎年定期的な受診を呼びかけていく必要があります。

(3) 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の状況

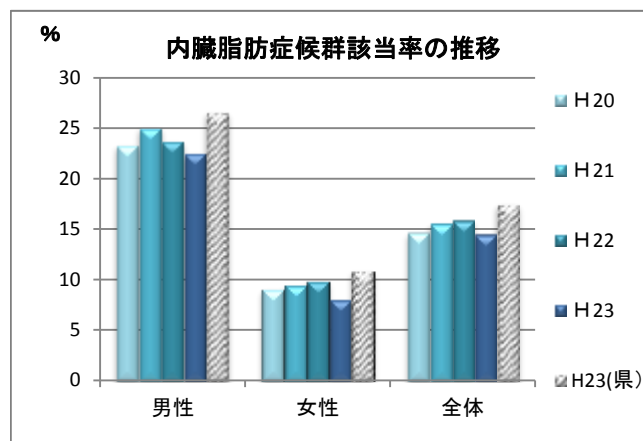
特定健診を受診した方の中で、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者は、平成 23 年度で 14.5%となっています。性別年齢別にみると男性の 70 歳～74 歳は 28.4%と最も多く、55 歳以上はどの年代も 20%を超えています。女性は、男性に比べ低くなっているものの、40 歳代で 8%台、65 歳以上で約 10%が該当者となっています。

また、予備群者の該当者は、徐々に減少してはいるものの、平成 23 年度 10.9%となっています。性別年齢別で見ると、男性は、40 歳代、70 歳代において 20%近い該当率となり、女性は、70 歳代が最も多く 8.9%となっています。

内臓脂肪症候群該当率

(単位：%)

年度	男性	女性	全体
H20	23.3	9.1	14.7
H21	25.0	9.5	15.6
H22	23.7	9.9	15.9
H23	22.5	8.1	14.5
H23(県)	26.6	10.9	17.5

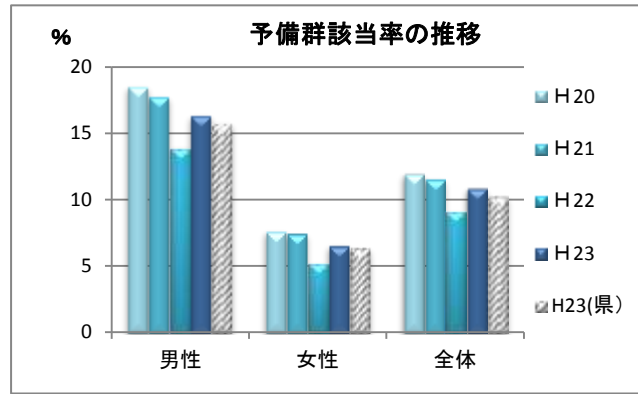


資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

予備群該当率

(単位：%)

年度	男性	女性	全体
H20	18.6	7.7	12.0
H21	17.8	7.5	11.6
H22	13.9	5.2	9.1
H23	16.4	6.6	10.9
H23(県)	15.8	6.4	10.3



資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

内臓脂肪症候群該当率の年齢別区分推移

全体

(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
H20	3.2	5.6	11.6	14.8	14.3	14.7
H21	10.4	13.0	12.7	14.2	12.7	16.3
H22	6.5	6.5	16.2	13.9	16.3	15.3
H23	9.5	10.0	11.7	10.0	14.0	14.8
H23(県)	11.4	12.2	15.0	15.4	16.7	18.0

男性

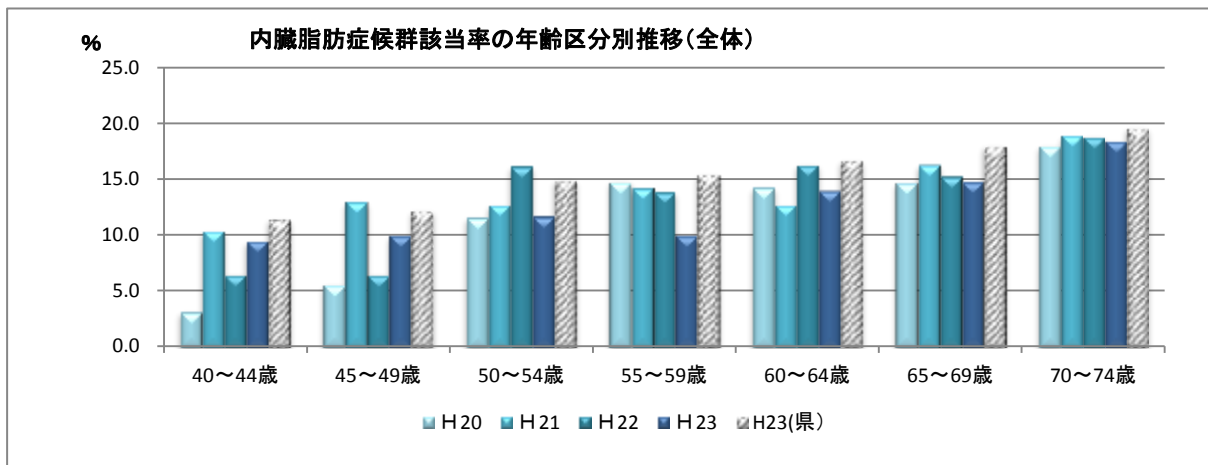
(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
H20	3.3	11.1	17.9	25.9	23.5	24.3
H21	21.4	28.1	19.0	26.8	20.4	25.2
H22	5.1	6.8	25.0	25.6	25.2	24.2
H23	10.9	11.3	16.2	20.8	23.7	21.9
H23(県)	19.3	20.1	23.7	25.3	26.9	27.7

女性

(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
H20	3.1	1.9	6.8	9.0	9.2	8.9
H21	4.1	2.2	7.9	6.6	8.9	10.8
H22	7.9	6.1	5.7	3.7	9.9	9.2
H23	8.2	8.5	6.3	2.2	6.9	9.4
H23(県)	5.5	7.0	9.2	10.5	11.6	12.4



資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

予備群該当率の年齢別区分推移

全体

(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
H20	14.5	12.2	15.5	11.4	8.8	12.0
H21	9.1	9.1	8.2	9.2	11.5	12.4
H22	10.4	13.0	8.4	5.6	7.3	9.2
H23	10.5	11.0	11.2	11.3	10.5	8.4
H23(県)	11.8	11.9	11.2	10.4	9.8	10.2

男性

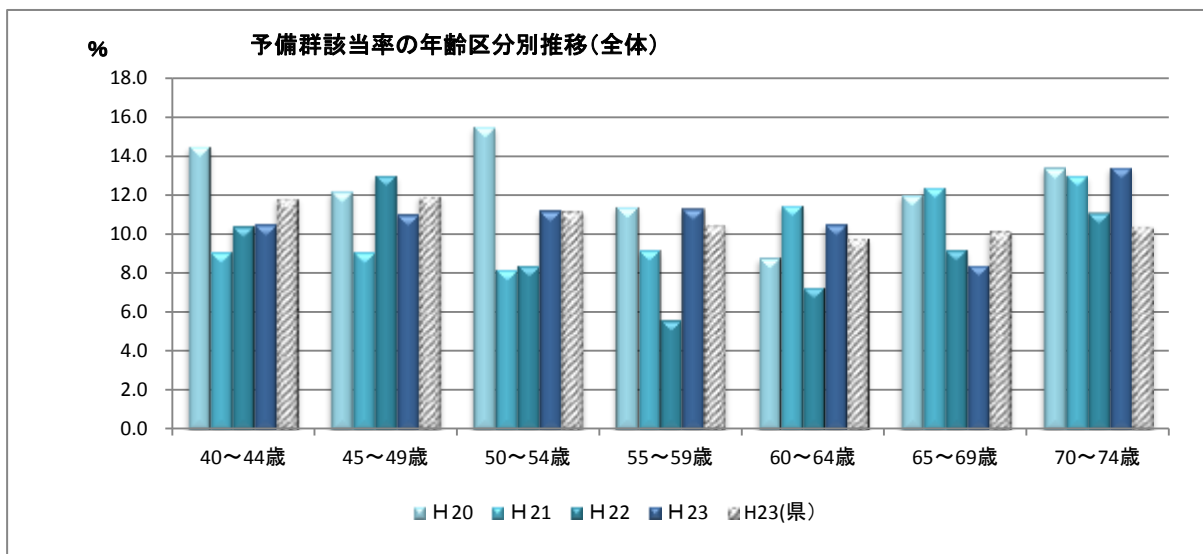
(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
H20	23.3	22.2	25.0	19.8	16.8	17.0
H21	14.3	12.5	10.3	17.1	19.0	20.3
H22	20.5	18.2	14.3	7.7	12.0	14.1
H23	19.6	18.9	14.1	17.7	16.9	11.9
H23(県)	18.8	18.3	16.9	16.2	16.2	15.3

女性

(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
H20	6.3	5.6	8.2	7.1	4.4	8.9
H21	6.1	6.7	6.6	4.4	7.9	7.5
H22	0.0	6.1	1.4	3.7	3.9	5.9
H23	2.0	2.1	7.5	6.6	5.8	5.7
H23(県)	5.3	6.4	6.4	6.6	5.8	6.5



資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(4) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導対象者の状況

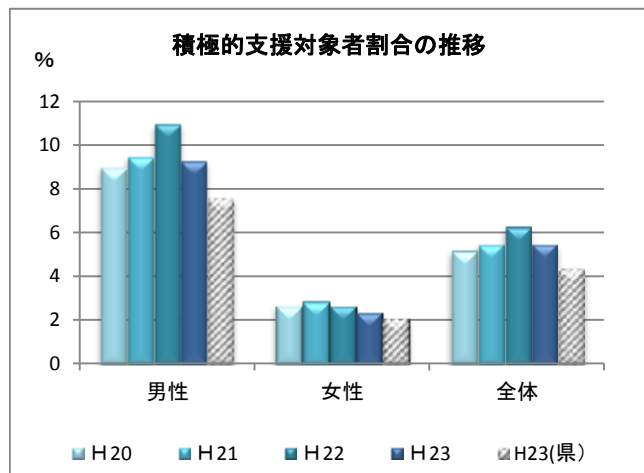
特定保健指導対象者の推移をみると、動機づけ支援対象者の割合は、平成22年度以降、やや減少しているのに対し、積極的支援対象者の割合はほぼ横ばいで推移しています。

性別年齢別で見ると、全ての年齢において、女性より男性の割合が高くなっており、積極的支援では、50歳代が20%以上となっており、動機づけ支援では、65歳以上が20%近い割合となっています。

特定保健指導対象者の割合の推移

積極的支援対象者の割合 (単位：%)

年度	男性	女性	全体
H20	9.0	2.7	5.2
H21	9.5	2.9	5.5
H22	11.0	2.7	6.3
H23	9.3	2.4	5.5
H23(県)	7.6	2.1	4.4

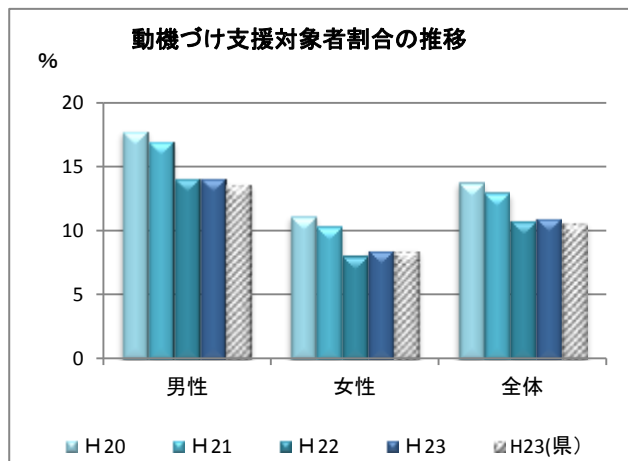


資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

動機づけ支援対象者の割合

(単位：%)

年度	男性	女性	全体
H20	17.8	11.2	13.8
H21	17.0	10.4	13.0
H22	14.1	8.1	10.8
H23	14.1	8.5	11.0
H23(県)	13.6	8.5	10.6

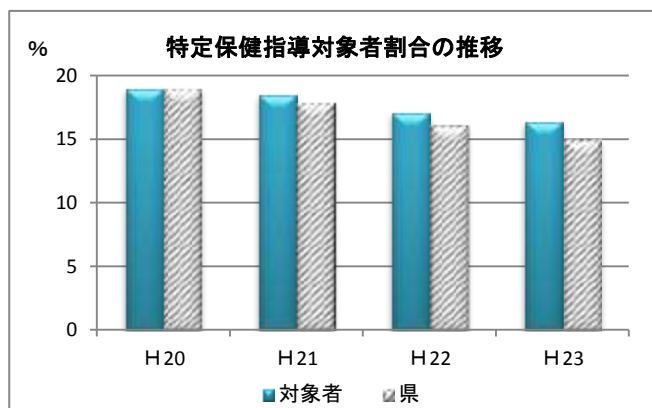


資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

特定保健指導支援対象者の割合

(単位：%)

年度	対象者	県
H20	19.0	19.0
H21	18.5	17.9
H22	17.1	16.1
H23	16.4	15.0



資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

積極的支援対象者割合の年齢区分別推移

全体

(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳
H20	9.7	10.0	14.7	18.6	9.3
H21	16.9	11.7	14.9	15.6	10.9
H22	13.0	6.5	18.8	14.7	12.9
H23	13.7	13.0	15.1	11.9	9.5
H23(県)	14.3	13.8	13.1	11.0	8.8

男性

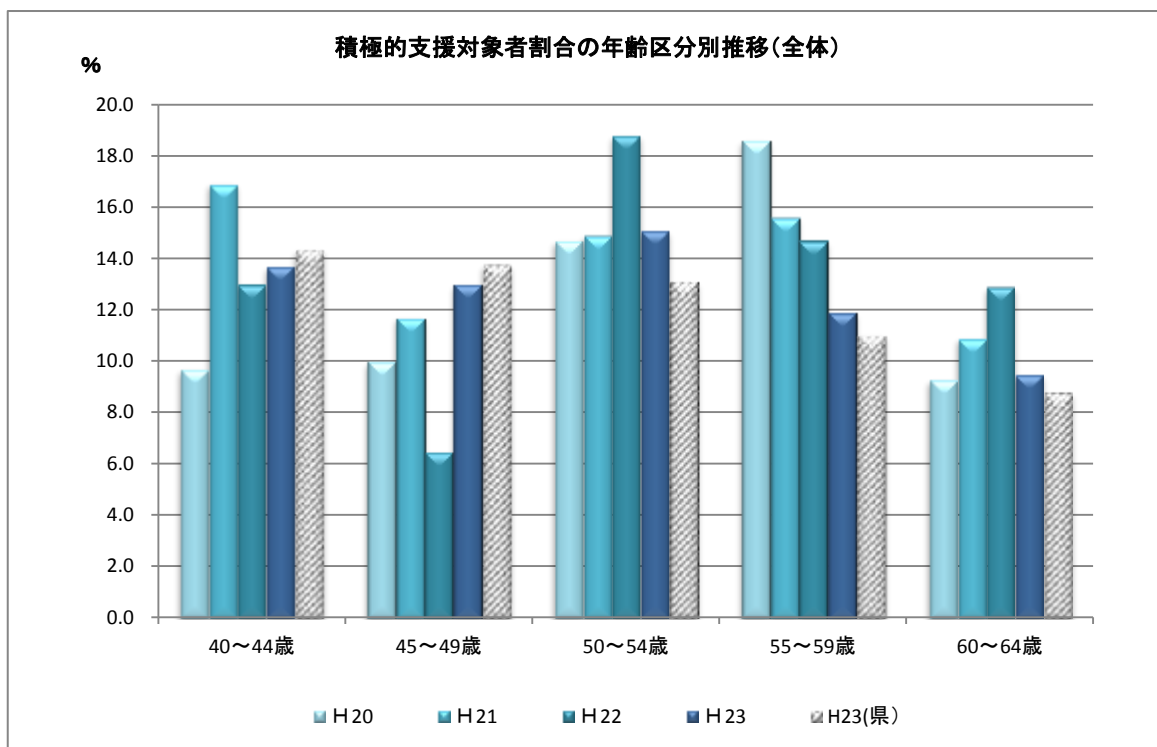
(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳
H20	16.7	22.2	23.2	34.6	17.4
H21	35.7	28.1	25.9	30.5	17.6
H22	17.9	11.4	28.6	27.4	20.7
H23	21.7	15.1	22.2	23.1	16.2
H23(県)	24.2	23.1	21.9	19.7	15.4

女性

(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳
H20	3.1	1.9	8.2	10.3	4.8
H21	6.1	0.0	6.6	6.6	7.6
H22	7.9	0.0	7.1	3.7	7.2
H23	6.1	10.6	6.3	3.9	4.7
H23(県)	5.1	5.6	5.7	5.1	4.7



資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

動機づけ支援対象者割合の年齢区分別推移

全体

(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
H20	33.3	50.0	30.8	25.0	51.4	40.4
H21	0.0	11.1	30.0	9.1	45.9	45.6
H22	37.5	12.5	0.0	31.6	41.0	34.1
H23	16.7	21.4	53.8	20.0	40.8	38.5
H23(県)	8.9	13.6	11.2	16.0	20.7	24.2

男性

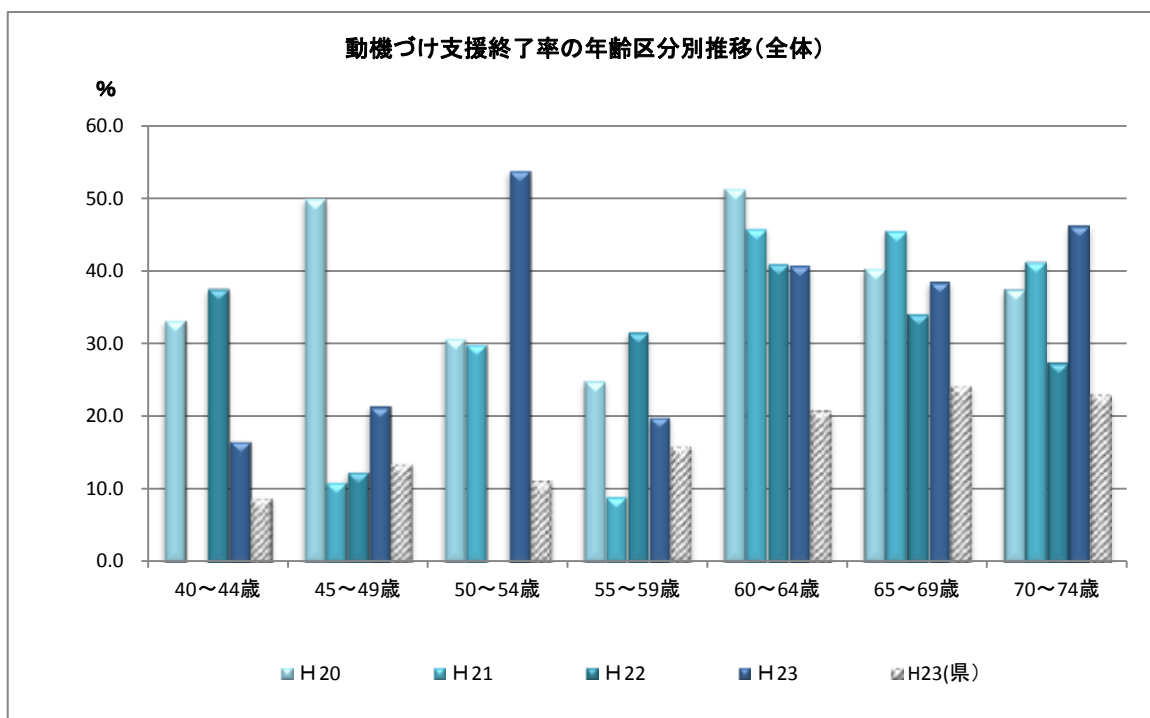
(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
H20	50.0	50.0	0.0	25.0	25.0	33.3
H21	0.0	0.0	50.0	11.1	50.0	37.0
H22	40.0	0.0	0.0	0.0	42.1	26.1
H23	25.0	0.0	42.9	7.1	29.6	40.4
H23(県)	9.7	9.7	9.7	10.8	18.1	23.2

女性

(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
H20	25.0	50.0	80.0	25.0	65.2	47.4
H21	0.0	14.3	25.0	7.7	43.5	55.1
H22	33.3	100.0	0.0	50.0	40.0	44.4
H23	0.0	75.0	66.7	31.3	54.5	35.9
H23(県)	7.7	17.3	12.4	19.9	22.6	25.5



資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

②特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率の推移をみると、動機づけ支援、積極的支援ともに、平成20年度に比べて低くなっています。

特定保健指導実施率

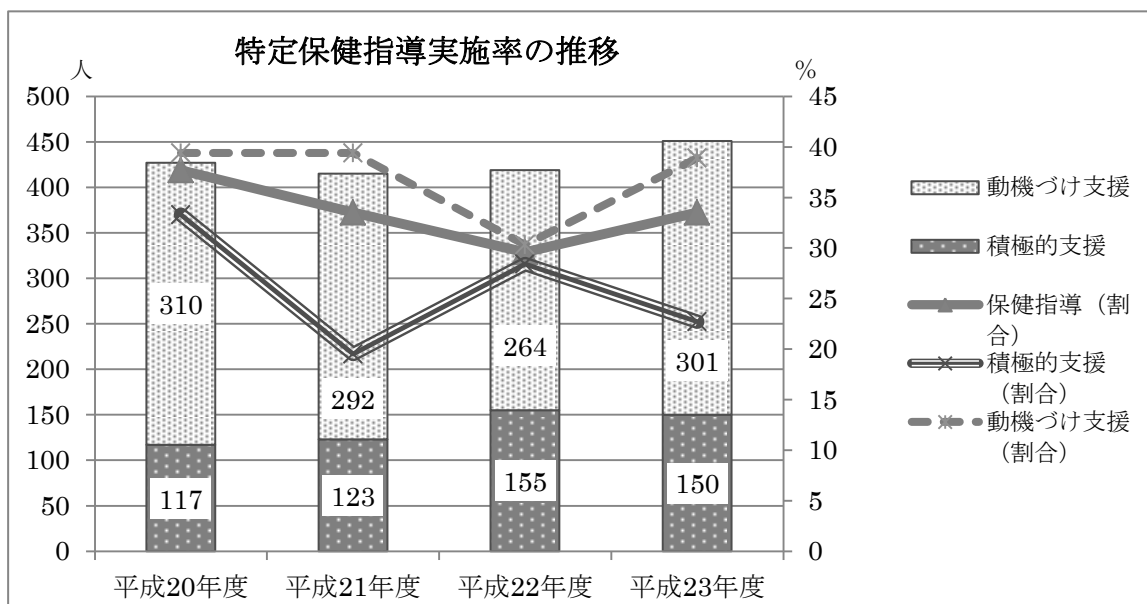
区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
目標実施率	20.0%	25.0%	35.0%	40.0%
実施率	37.7%	33.5%	29.6%	33.5%
対象者数	427人	415人	419人	451人
終了者数	161人	139人	124人	151人

積極的支援に係る実施率

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
実施率	33.3%	19.5%	28.4%	22.7%
対象者数	117人	123人	155人	150人
終了者数	39人	24人	44人	34人

動機づけ支援に係る実施率

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
実施率	39.4%	39.4%	30.3%	38.9%
対象者数	310人	292人	264人	301人
終了者数	122人	115人	80人	117人



資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果集計表より

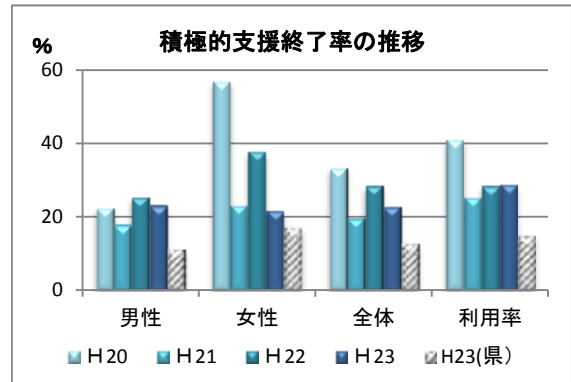
特定保健指導の終了率についても、平成23年度の積極的支援の終了率を除いて、男性より女性が上回っています。性別年齢別にみると、積極的支援では、男性の60歳～64歳が、女性では50歳～54歳が最も高く40%台とな

っています。動機づけ支援では男性の65歳～69歳が40.4%、女性の45歳～49歳が75%と最も高くなっています。

積極的支援の終了率

(単位：%)

年度	男性	女性	全体	利用率
H20	22.5	56.8	33.3	41.0
H21	17.9	23.1	19.5	25.2
H22	25.4	37.8	28.4	28.4
H23	23.0	21.6	22.7	28.7
H23(県)	11.2	17.2	12.8	14.8

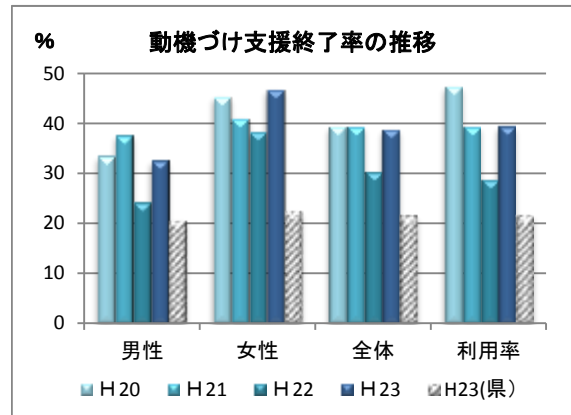


資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

動機づけ支援に係る実施率

(単位：%)

年度	男性	女性	全体	利用率
H20	33.5	45.4	39.4	47.4
H21	37.7	41.1	39.4	39.4
H22	24.3	38.4	30.3	28.8
H23	32.7	46.9	38.9	39.5
H23(県)	20.7	22.6	21.6	21.7

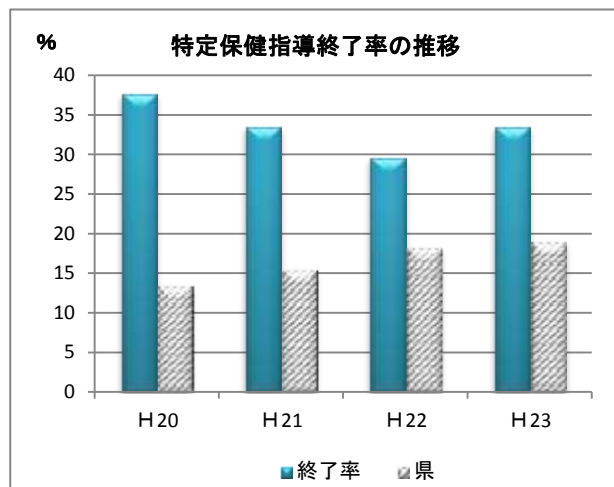


資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

特定保健指導の終了率

(単位：%)

年度	終了率	県
H20	37.7	13.5
H21	33.5	15.5
H22	29.6	18.3
H23	33.5	19.0



資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

積極的支援終了率の年齢区分別推移

全体

(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳
H20	33.3	22.2	21.1	38.6	35.9
H21	15.4	11.1	15.0	20.6	23.4
H22	50.0	0.0	37.9	29.7	23.0
H23	7.7	0.0	14.8	21.6	35.0
H23(県)	7.3	7.5	9.0	12.9	16.5

男性

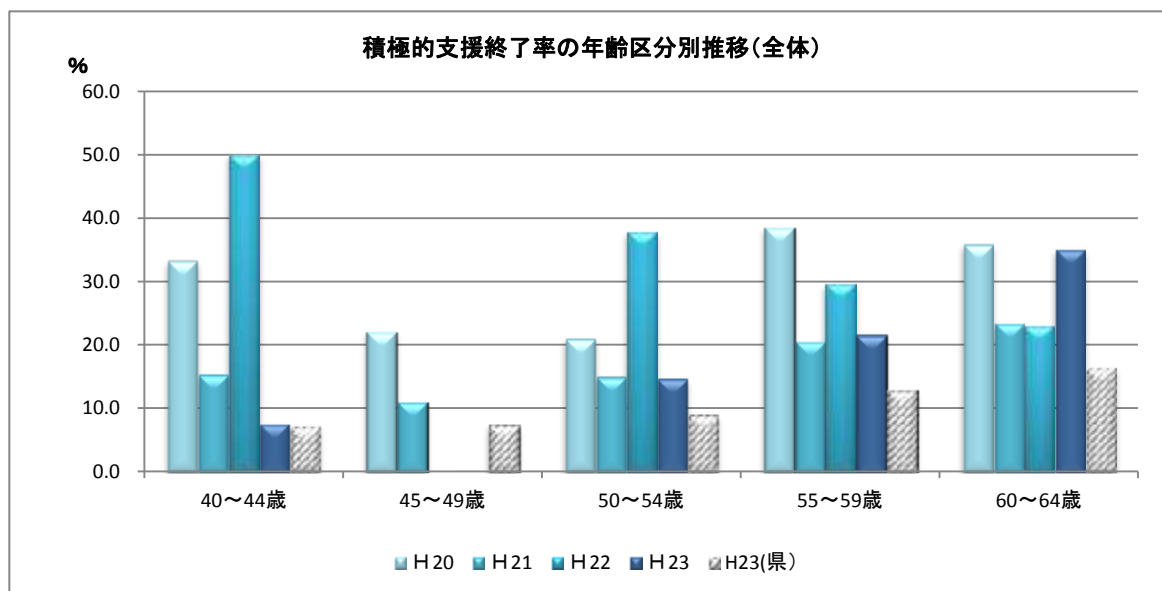
(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳
H20	40.0	12.5	15.4	28.6	19.2
H21	20.0	11.1	6.7	20.0	24.0
H22	57.1	0.0	33.3	21.9	22.0
H23	0.0	0.0	9.1	20.0	41.9
H23(県)	6.1	7.8	9.0	10.1	14.8

女性

(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳
H20	0.0	100.0	33.3	56.3	69.2
H21	0.0	0.0	40.0	22.2	22.7
H22	33.3	0.0	60.0	80.0	25.0
H23	33.3	0.0	40.0	28.6	17.6
H23(県)	12.9	6.3	9.2	20.1	19.9



資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

動機づけ支援終了率の年齢区分別推移

全体

(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
H20	33.3	50.0	30.8	25.0	51.4	40.4
H21	0.0	11.1	30.0	9.1	45.9	45.6
H22	37.5	12.5	0.0	31.6	41.0	34.1
H23	16.7	21.4	53.8	20.0	40.8	38.5
H23(県)	8.9	13.6	11.2	16.0	20.7	24.2

男性

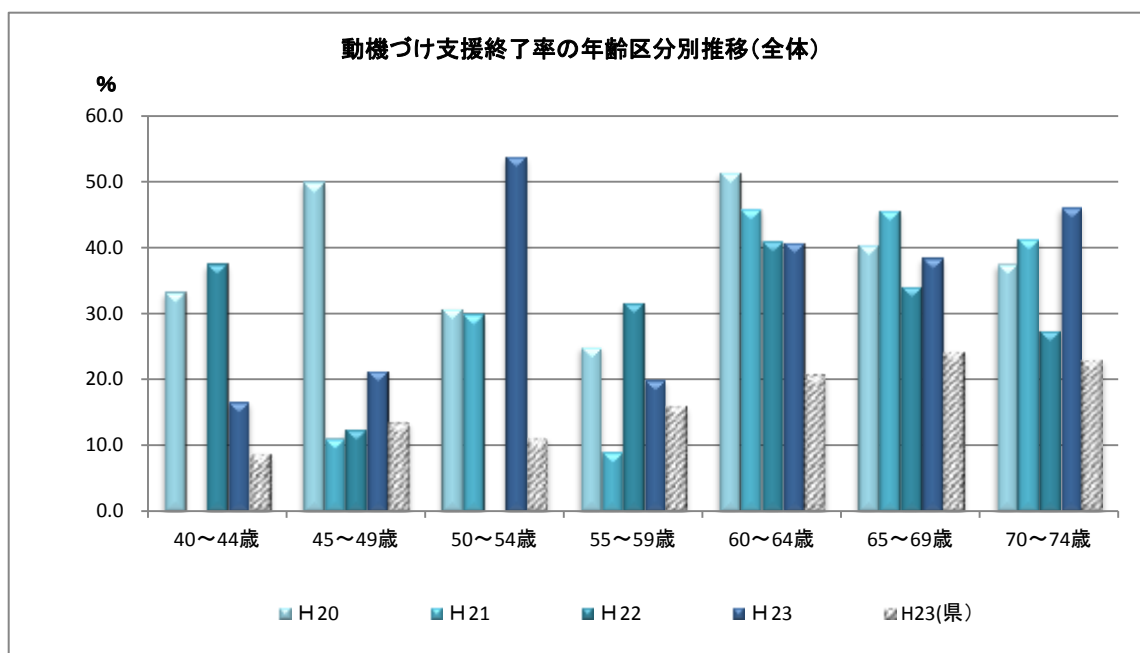
(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
H20	50.0	50.0	0.0	25.0	25.0	33.3
H21	0.0	0.0	50.0	11.1	50.0	37.0
H22	40.0	0.0	0.0	0.0	42.1	26.1
H23	25.0	0.0	42.9	7.1	29.6	40.4
H23(県)	9.7	9.7	9.7	10.8	18.1	23.2

女性

(単位：%)

年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
H20	25.0	50.0	80.0	25.0	65.2	47.4
H21	0.0	14.3	25.0	7.7	43.5	55.1
H22	33.3	100.0	0.0	50.0	40.0	44.4
H23	0.0	75.0	66.7	31.3	54.5	35.9
H23(県)	7.7	17.3	12.4	19.9	22.6	25.5



資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

③内臓脂肪症候群対策の成果

内臓脂肪症候群該当者となった者のうち、翌年度も受診し、予備群に改善した者及び該当者でなくなったものは、平成 23 年度は 35.9%、予備群該当者となったものの改善率は、どの年度も平均して 20%を超えています。

内臓脂肪症候群該当者の改善状況

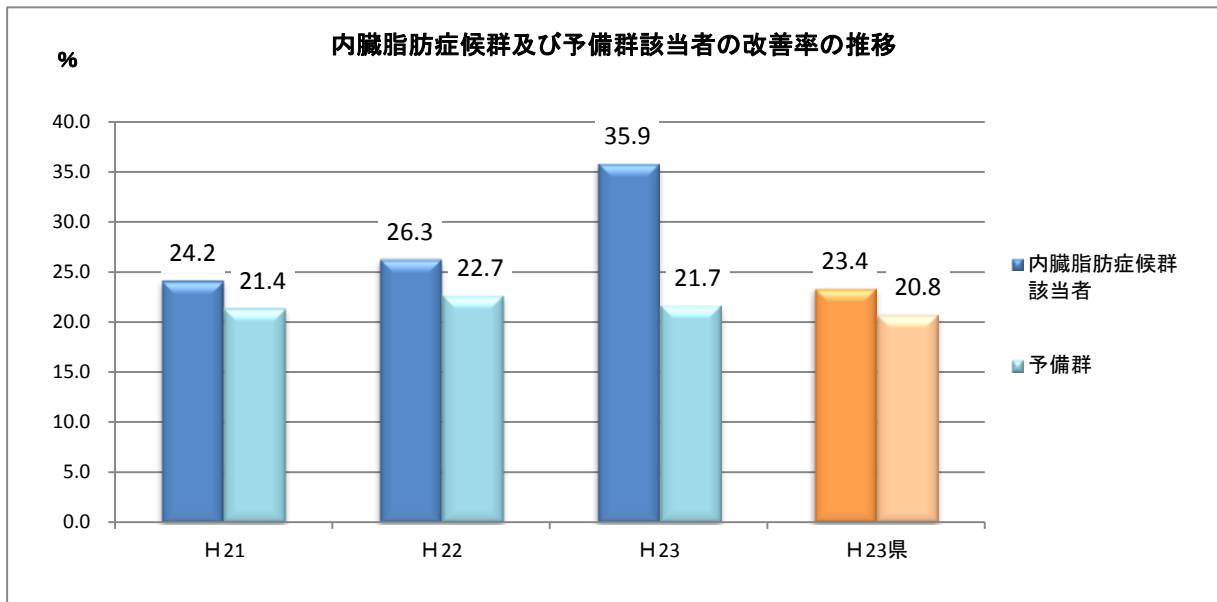
(単位：人、%)

項目	H21	H22	H23	H23(県)
前年度、内臓脂肪症候群で、本年度も受診した者	298	323	357	
2年連続で内臓脂肪症候群と診断された者	226	238	229	
①内、内臓脂肪症候群予備群に改善した受診者	34	44	87	
②内、該当から外れ改善した者	38	41	41	
内臓脂肪症候群該当者の改善率率(%)：①②の合計の割合	24.2	26.3	35.9	23.4

内臓脂肪症候群予備群該当者の改善状況

(単位：人、%)

項目	H21	H22	H23	H23(県)
前年度、内臓脂肪症候群予備群で、本年度も受診した者	252	238	198	
内、2年連続で、内臓脂肪症候群予備群と診断された者	198	184	155	
内、該当から外れ改善した者	54	54	43	
内臓脂肪症候群予備群の改善率(%)	21.4	22.7	21.7	20.8



資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

④特定保健指導対象者の改善率

特定保健指導対象者の改善率の推移は、概ね 15% であるが、特定保健指導を利用者は 25% であるのに対し、未利用者の改善率は 10% 程度であることから、特定保健指導の実施が健康状態の改善につながっていることがうかがえます。

特定保健指導対象者の改善状況

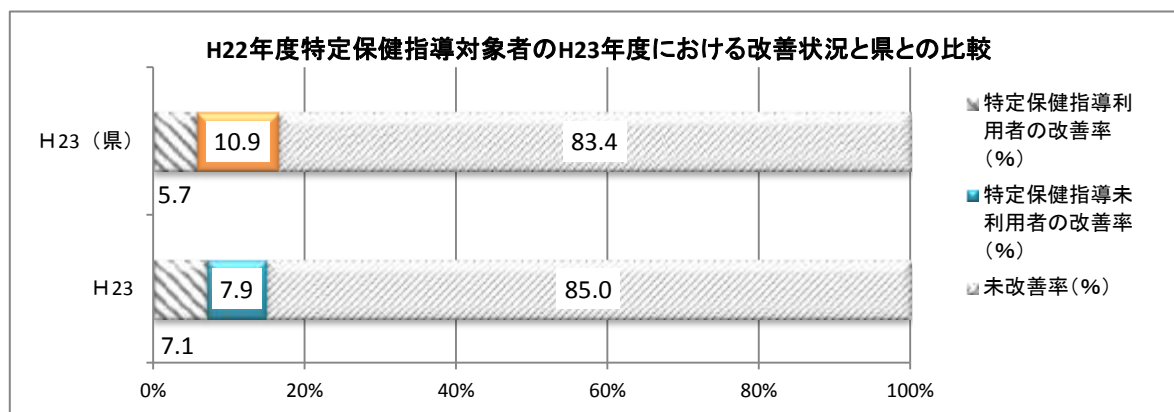
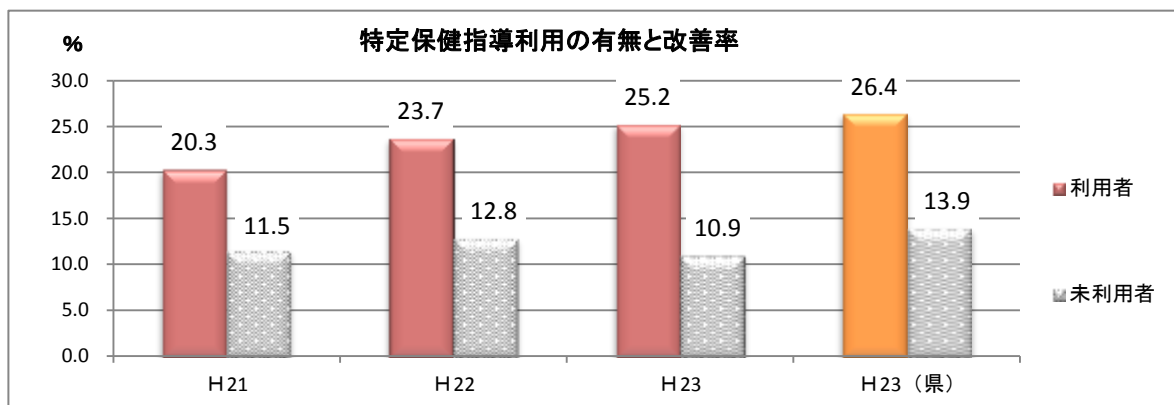
(単位：人、%)

項目	H21	H22	H23	H23 (県)
前年度、特定保健指導対象者で、本年度も受診した者	391	392	381	
内、2年連続で、特定保健指導の対象となった者	330	327	324	
内、対象から外れ改善した者	61	65	57	
特定保健指導対象者の改善率 (%)	15.6	16.6	15.0	16.6

特定保健指導の理由の有無と改善率

(単位：人、%)

項目	H21	H22	H23	H23 (県)
前年度、特定保健指導利用者と、本年度も受診した者	182	135	107	
内、本年度、特定保健指導の対象でなくなった者	37	32	27	
特定保健指導利用者の改善率 (%)	20.3	23.7	25.2	26.4
前年度、特定保健指導未利用者と、本年度も受診した者	209	257	274	
内、本年度、特定保健指導の対象でなくなった者	24	33	30	
特定保健指導未利用者の改善率 (%)	11.5	12.8	10.9	13.9



資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(5) 特定保健指導に係る課題

① 就労世代の実施率向上

保健指導対象者は、40歳～59歳の男性に多くみられるものの、保健指導実施率は低くなっています。これは、仕事が優先となっていることもあり、保健指導に結びついていない事例が多くあるといえます。これらの年代に対し、早期から生活習慣を改善する重要性について、意識付けを行い、保健指導の利用につなげる必要があります。

② 保健指導以外の場での生活改善

保健指導を連続して受けていても、改善が図られない場合もあり、保健指導への意欲が低下する場合もあることから、日常生活の一工夫を紹介するパンフレットを作成するなど、自主的に改善に取り組むことができる働きかけを行う必要があります。

(6) 特定健康診査等の実施の成果に係る目標値の状況

特定健康診査及び特定保健指導の実施により、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、平成21年度から平成23年度で7.9%となっています。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査等の対象者の把握

(1) 国保被保険者数の見込み

国保被保険者数を被保険者年齢別集計表から最近の移動傾向等を踏まえて、推計しています。

(単位：人)

	年齢	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
男性	40～64歳	2,860	2,810	2,760	2,720	2,670
	65～74歳	1,560	1,520	1,480	1,440	1,400
	小計	4,420	4,330	4,240	4,160	4,070
女性	40～64歳	2,550	2,520	2,480	2,450	2,420
	65～74歳	1,750	1,700	1,650	1,600	1,550
	小計	4,300	4,220	4,130	4,050	3,970
合計	40～64歳	5,410	5,330	5,240	5,170	5,090
	65～74歳	3,310	3,220	3,130	3,040	2,950
	合計	8,720	8,550	8,370	8,210	8,040

(2) 特定健康診査の目標実施率及び実施対象者数

目標実施率については、現状の基本健康診査の受診率の状況等を勘案し、平成29年度における特定健康診査実施率60%を達成することを目標数値とし、次のとおり設定します。

目標実施率

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
38.0%	43.5%	49.0%	54.5%	60.0%

実施対象者数

(単位：人)

	年齢	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
男性	40～64歳	1,087	1,222	1,352	1,482	1,602
	65～74歳	593	661	725	785	840
	小計	1,680	1,883	2,077	2,267	2,442
女性	40～64歳	969	1,096	1,215	1,335	1,452
	65～74歳	665	740	809	872	930
	小計	1,634	1,836	2,024	2,207	2,382
合計	40～64歳	2,056	2,318	2,567	2,817	3,054
	65～74歳	1,258	1,401	1,534	1,657	1,770
	合計	3,314	3,719	4,101	4,474	4,824

(3) 特定保健指導の目標実施率及び実施対象者数

動機付け支援と積極的支援対象者の見込みを第1期計画期間中の出現率により推計し、目標実施率については、平成29年度における特定保健指導実施率60%を達成することを目標数値とし、次のとおり設定します。

動機づけ支援及び積極的支援対象者出現率

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
15.0%	14.7%	14.4%	14.1%	13.8%

動機づけ支援及び積極的支援対象者数

(単位：人)

	年齢	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
男性	40～64歳	163	180	195	209	221
	65～74歳	89	97	104	111	116
	小計	252	277	299	320	337
女性	40～64歳	145	161	175	188	200
	65～74歳	100	109	116	123	129
	小計	245	270	291	311	329
合計	40～64歳	308	341	370	397	421
	65～74歳	189	206	220	234	245
	合計	497	547	590	631	666

目標実施率

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
38.0%	43.5%	49.0%	54.5%	60.0%

実施対象者数

(単位：人)

	年齢	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
男性	40～64歳	62	78	95	114	132
	65～74歳	34	42	51	60	70
	小計	96	120	146	174	202
女性	40～64歳	55	70	86	102	120
	65～74歳	38	48	57	68	78
	小計	93	118	143	170	198
合計	40～64歳	117	148	181	216	252
	65～74歳	72	90	108	128	148
	合計	189	238	289	344	400

2 特定健康診査の実施方法

特定健康診査は、早い段階で生活習慣を見直し、糖尿病等の生活習慣病の発症に至る前の予防対策として、メタボリックシンドロームの危険因子を持つ一定の水準以上の人を抽出するために実施し、保健指導が必要な人の選定、階層化を行います。

対象者は、国保被保険者のうち、特定健康診査実施年度中に40歳～74歳になる人であり、実施年度の1年間を通じて国民健康保険に加入している人となります。また、妊産婦、その他の厚生労働大臣が定める人（刑務所入所、海外在住、長期入院など）は、対象から除かれます。

(1) 実施場所及び実施時期

特定健康診査は、民間健診機関への委託実施により、元気の泉、地区公民館等を実施場所として、概ね4月から翌年の1月までの期間において、健診車を利用しての巡回集団健診として実施します。

また、年度内の期間を定めて、久慈市国民健康保険山形診療所においても実施します。

具体的な特定健康診査の実施場所及び時期については、毎年度当初に当該年度分を決定し、市の広報等で周知をします。

(2) 実施項目

生活習慣病等の疾病予防に資するため、次の事項を健診項目として設定します。

① 基本的な健診項目

- ア 質問項目（服薬歴、喫煙歴、既往歴等）
- イ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ウ 理学的検査（身体診察）
- エ 血圧測定
- オ 血液検査
 - ・脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
 - ・肝機能検査（AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
 - ・血糖検査（空腹時血糖、またはヘモグロビンA1c検査）

カ 尿検査（尿糖、尿蛋白）

② 詳細な健診の項目

一定の基準に基づき、医師が必要と判断したものを実施します。

ア 心電図検査

イ 眼底検査

ウ 貧血検査（赤血球数、血色素量（ヘモグロビン）、ヘマトクリット値）

③ 人間ドックの実施

当面の間は、人間ドックの利用助成を行いますので、利用を希望する場合は、特定健診の実施に代え人間ドックを実施します。

(3) 外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定に当たっての考え方

特定健康診査については、外部委託とし、契約の形態は、随意契約とします。

なお、久慈市国民健康保険山形診療所においては、直営により実施します。

① 委託先選定基準

実施機関の質を確保するため、次のとおり基準を設け、事業者の選定・評価を行います。

ア 人員に関する基準

- ・ 特定健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的・量的に確保されていること。
- ・ 常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合には、健康診断機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

イ 施設又は設備等に関する基準

- ・ 健診を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- ・ 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- ・ 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- ・ 健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮する

こと)。

ウ 精度管理に関する基準

- ・ 特定健診の検査項目は、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- ・ 健診の精度管理上の問題があった場合に、適切な対応策が講じられること。

エ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- ・ 「標準的な健診・保健指導プログラム」で定められた電子標準様式により、医療保険者に対して健診結果を安全かつ速やかに別に定める電磁的方式により提出すること。

② 委託契約の方法

契約書には次の事項を盛り込みます。

- ・ 業務の趣旨、公共性の尊重
- ・ 委託業務の範囲内容
- ・ 業務の質の確保及び禁煙等業務場所の条件
- ・ 委託業務の達成レベル
- ・ 業務責任者の配置
- ・ 契約締結後の業務範囲の変更に関する対応
- ・ 事業計画及び事業実績の提出
- ・ 打合せ会議等への出席義務
- ・ 個人情報保護、秘密保持に係る責務
- ・ 再委託に関する事項
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 問題が発生したときの事業者の対応義務
- ・ 損害賠償請求
- ・ 遅延利息
- ・ 費用及び支払
- ・ 契約解除の条件

(4) 周知及び案内（受診券の送付等）の方法

ア 周知の方法

周知については、市広報及びホームページに掲載して行います。また、

制度の趣旨について、パンフレット、チラシによる普及・啓発を行います。また、各地区の保健推進委員等に依頼し、健診日等の周知を行います。

イ 受診券の送付

対象者個人宛に郵送します。

(5) 他の健診受診者の健診データの受領方法

健診車による特定健診の巡回終了後、未受診者を抽出して、未受診者に対し、事業主健診等他の健診を受診していないかどうかを確認し、データ保有者又は本人に対して健診データをいただくよう依頼します。

データ保有者からの受領については、原則、電子データによるものとします。

(6) 実施に関する毎年度の年間スケジュール

次のページの表「特定健診等の実施スケジュール」によるが、大まかなスケジュールの流れは次のとおりとします。

ア 国民健康保険被保険者への集団による特定健診案内

イ 特定健診の申込・受付

ウ 受診日・受診会場等の通知

エ 受診

オ 診査

カ 健診結果の通知

キ 受診結果に基づく保健指導レベルの階層化（対象者の抽出）

ク 健診結果説明会

ケ 保健指導レベルごとの特定保健指導

コ 事業の評価

3 特定保健指導の実施方法

(1) 実施内容

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、保健指導の必要性ごとに次のように区分し支援します。

① 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を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報を提供します。

② 動機付け支援

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えるようになることを目的に、保健師または栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定および実践支援をし、計画を策定した者がその評価を行います。

③ 積極的支援

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えるようになることを目的に、保健師または栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画策定を支援した者が計画の進捗状況評価と実績評価を行います

(2) 対象者

特定健康診査の結果に基づき、次の手順で対象者を選定します

① 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。

- ・腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者
- ・腹囲が85cm未満（男性）・90cm未満（女性）でBMIが25以上の者

② 検査結果と質問票より追加リスクをカウントします。

ア 血糖（空腹時血糖が100mg/dl以上、HbA1cが5.2%以上）

イ 脂質（中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl未満）

ウ 血圧（収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上）

③ ①、②で対象とされた者のうち、糖尿病、高血圧症または高脂血症の

治療に係る薬剤を服用している者を除き、次のとおり階層化し、対象者を選定します。

特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味しています。

(3) 対象者の抽出(重点化)の方法

生活習慣病の有病者・予備群者を減少させるために、次のとおり対象に優先順位をつけて保健指導を行います。

優先順位

- ① 年齢が比較的若い方
- ② 健診結果が前年度に比較して悪化している方
- ③ 生活習慣の質問回答により生活習慣改善の必要性の高い方
- ④ 前年度の対象者で保健指導を受けなかった方

(4) 実施場所及び期間

次の実施場所及び期間により実施します。

① 実施場所

個別支援・・・元気の泉、山形福祉室、各地区公民館、対象者宅
グループ支援・・・元気の泉、山形福祉室、各地区公民館、体育館

② 実施期間

特定保健指導の実施期間はおおむね6ヶ月間

(5) 周知及び案内(利用券の送付)の方法

特定保健指導の対象者には、特定健診等管理システムにより作成した利用券を個別に送付します。

(6) 外部委託について

特定保健指導は、今後も直営での保健指導を予定していますが、実施率の動向等により、外部委託の必要性について検討し、決めることとします。

4 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健康診査等の実施に当たっては、健診及び保健指導で得られる健康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「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」等を踏まえた対応を行います。

受診者の個人情報の保護に十分に配慮し、その情報を有効に利用し、効果的・効率的に特定健康診査及び特定保健指導を実施します。

(2) 記録の保存方法等

記録等の個人情報については、「個人情報保護条例」及び「市長が保有する個人情報の保護等に関する規則」に基づき、必要な個人情報保護対策を講じて情報の厳重な管理を行います。

記録の保存等は、岩手県国保連合会に依頼し、国保中央会の「特定健診等データ管理システム」等を利用して行います。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

1 計画の公表や周知の方法

市広報及びホームページに掲載し、公表を行います。また、計画の内容に変更が生じた場合は、随時公表し、周知します。

2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

特定健康診査等の実施に当たっては、国保被保険者、特に40歳～74歳の実施対象者の前向きな実施への協力、つまり積極的な受診が目標を達成するうえで必要不可欠となります。特に、特定健診等の受診に消極的な対象者に対し、なぜ健診・保健指導を受ける必要があるのかという趣旨の普及が必要となります。

そのため、食生活改善推進員や保健推進委員等の健康づくりを実践している団体、児童・民生委員等の地区組織等の様々な地域ネットワークを通じて制度の趣旨の普及啓発を行います。

また、啓発のためのパンフレットやチラシの配布、受診案内や通知の際にチラシ等を同封し、さらには、国保連合会で実施している特定健診に係る支援事業等を活用し普及啓発に努めます。

第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

計画の進捗状況については、庁内の検討会及び国民健康保険運営協議会への報告等を行い、評価及び見直しを行います。

1 実施及び成果に係る目標の達成状況

「第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施」の「1 特定健康診査等の対象者の把握」において設定した目標実施率及び実施対象者数に対する達成状況を定期的に評価します。

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

前年度の実施率を翌年度に確認し、実施計画における目標値の達成状況を把握します。

(2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

第1期実施計画においては、特定保健指導対象者の減少率を使用していましたが、平成25年度以降の第2期実施計画においては、8学会（※）が作成したメタボリックシンドロームの診断基準による該当者・予備群の減少率とされることから、第2期計画では、目標を設定せず、特定保健指導の実績の検証のための指標とします。

（※）日本肥満学会、日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会、日本内科学会の8学会が日本におけるメタボリックシンドロームの診断基準をまとめ、平成17年4月に発表

2 計画の見直し

本計画書に定める数値目標の達成状況と事業実施状況について、計画中間年（平成27年度）に検証を行い、必要な場合は、本計画の内容についても、見直しを行います。

また、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」及び関係法令等の変更があった場合は、計画の内容について見直しを行います。

第6章 その他

1 市の健康づくり事業との連携

「腹囲やBMIに該当せずリスク要因を有する人」又は「腹囲やBMIに該当していてもリスク要因を持たない人」については、放置しておく、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群や医療を必要とする状態へ移行する危険性があります。そのため、これらの層については、従来の「健康相談」や「健康教室」等の健康づくり事業の対象とし、健康づくり意識の高揚とメタボリックシンドローム該当者及び予備群への移行の予防を図ります。

2 他の健診との連携

特定健康診査の実施の際には、健康増進法に基づき、市の事業として実施する「がん検診」等と同時に実施します。

3 事業主との連携

国民健康保険被保険者が勤務している事業所において、健康診断等を実施している場合もあり、健診結果の提供、特定保健指導対象者への保健指導の実施協力等について、実態を調査し、協力体制を構築するよう努めます。

4 若年者を対象とする健診

特定健康診査の対象は40歳以上となっておりますが、被保険者の生活習慣病の予防の観点から、40歳未満の被保険者に対する特定健診及び特定保健指導の実施について検討します。