

# 羽島市 特定健康診査等実施計画 (第3期)

平成30年(2018年)度～平成35年(2023年)度

平成30年(2018年)3月  
羽島市



# 目 次

<b>第1章 計画策定の概要</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨 .....	1
2 特定健康診査・保健指導の基本的な考え方 .....	2
3 計画の性格 .....	2
4 計画の期間 .....	3
<b>第2章 羽島市の現状</b> .....	<b>4</b>
1 市の概況 .....	4
（1）人口構成 .....	4
（2）国民健康保険加入者の推移 .....	6
（3）死亡要因 .....	8
2 国民健康保険医療費の状況 .....	9
（1）疾病大分類別の医療費の状況 .....	9
（2）主要生活習慣病別の医療費等の状況 .....	11
（3）生活習慣病別のレセプト状況 .....	13
3 特定健康診査等の現状 .....	18
（1）特定健康診査の実施状況 .....	18
（2）メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 .....	21
（3）特定保健指導の実施状況 .....	22
4 特定健康診査等に関するアンケート調査結果 .....	23
（1）アンケート調査の概要 .....	23
（2）特定健康診査等に関する市民の意識 .....	24
<b>第3章 第2期計画の評価と課題</b> .....	<b>29</b>
1 現状のまとめと課題 .....	29
<b>第4章 第3期計画の方針</b> .....	<b>32</b>
1 第3期計画の方針 .....	32
（1）住民の健康に対する意識向上と健康づくりの推進 .....	32
（2）特定健康診査の受診率向上のための取り組みの推進 .....	32
（3）特定保健指導の促進 .....	32
2 特定健康診査及び特定保健指導実施率向上に向けた取り組み .....	33
（1）特定健康診査の受診率向上に向けた取り組み .....	33
（2）特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み .....	33

<b>第5章 特定健康診査等の実施と目標値の設定</b>	<b>34</b>
1 羽島市国民健康保険の目標値	34
2 特定健康診査・特定保健指導対象者数の見込み	35
3 特定健康診査の実施方法	38
(1) 対象者	38
(2) 実施期間と場所	38
(3) 実施項目	38
(4) 健診の実施と案内方法	39
(5) 未受診者への対応	39
(6) 結果通知	39
(7) 外部委託の有無・契約の形態	39
(8) データの保管及び管理方法	39
4 特定保健指導の実施方法	40
(1) 実施期間と場所	40
(2) 特定保健指導の種別	40
(3) 特定保健指導対象者の抽出方法	40
(4) 特定保健指導の実施プラン	41
(5) 外部委託の有無・契約の形態	43
(6) 特定保健指導の評価	44
(7) 特定保健指導実施結果データの保管及び管理方法	44
5 個人情報の保護	45
6 健康づくりと特定健康診査・特定保健指導	45
<b>第6章 計画の推進</b>	<b>46</b>
1 計画の公表	46
2 計画の評価と見直し	46

---

# 第1章 計画策定の概要

---

## 1 計画策定の趣旨

我が国では、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。しかし急速な少子高齢化など、社会環境の大きな変化に対し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、医療費適正化を総合的に推進することが求められています。

また、近年、ライフスタイルや価値観、嗜好の多様化などを背景に生活習慣の乱れにより発症する生活習慣病に起因する有病者が増加していることから、生活習慣に着目した内臓脂肪症候群（以下、「メタボリックシンドローム」という。）の概念の導入による健康づくり対策の時代へと変化し、さらには、治療重視の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体制へと転換を図ることが必要となっています。

国では、このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づき、被保険者及び被扶養者に対する糖尿病などの生活習慣病の発症原因とされるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の実施について、医療保険者へ義務付けられる制度改革が行われました。

国民健康保険者である本市においては、同法に基づき、平成20年（2008年）度から糖尿病などの生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

現行の特定健康診査・特定保健指導は、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事などの生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行うことができるという考えに基づき、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導を行っています。

糖尿病などの生活習慣病は自覚症状が無く進行し、現在の我が国における死亡や要介護状態となること等の主な原因の一つともなっています。本市においても、生活習慣病に関連する疾病による死亡が半数以上を占めており、確実に健診を受診することで自らの健康状態を把握し、こうしたリスクに適切に対応していくことが重要となっています。

今後も、こうした特定健康診査・特定保健指導の枠組みを維持し、受診率・実施率の向上に向け取り組み、羽島市国民健康保険被保険者における生活習慣病有病者及びその予備群の減少と健康の保持増進を図るため、より効果的な特定健康診査・特定保健指導を実施するという第2期計画の考え方を継承し、平成30年（2018年）度から平成35年（2023年）度までの6年間の目標及び取組等を定める「羽島市特定健康診査等実施計画（第3期）」を策定します。

## 2 特定健康診査・保健指導の基本的な考え方

糖尿病などの生活習慣病は内臓脂肪の蓄積に起因するとされ、肥満に加え、高血糖、高血圧などの状態が重複した場合には、虚血性心疾患や脳血管疾患など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に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスの良い食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病などの生活習慣病やこれが重症化した虚血性心疾患、脳血管疾患などの発症リスクの低減を図ることが必要です。

特定健康診査及び特定保健指導は、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ための保健指導を行い、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために実施します。

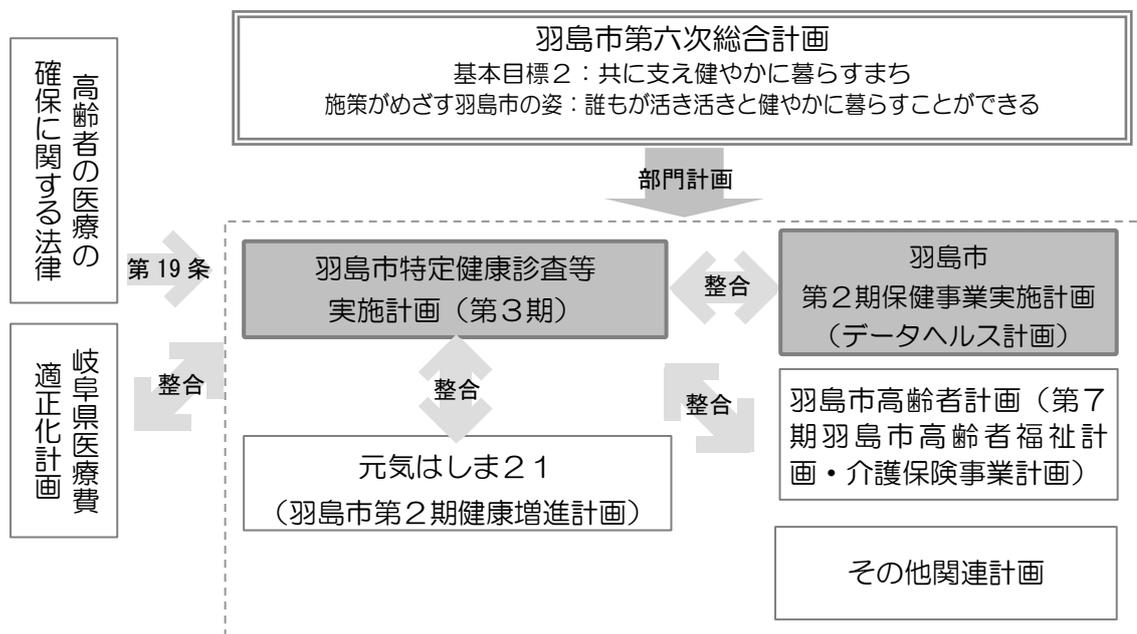
## 3 計画の性格

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条に基づき、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に即して本市が実施する特定健康診査及び特定保健指導に関し、その実施等について定める計画として策定するものです。

また、本計画は、「羽島市第六次総合計画」を上位計画とし、「元気はしま 2 1（羽島市第 2 期健康増進計画）」「羽島市第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」「羽島市高齢者計画（第 7 期羽島市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」等の関連計画と十分な整合性を図るものとします。

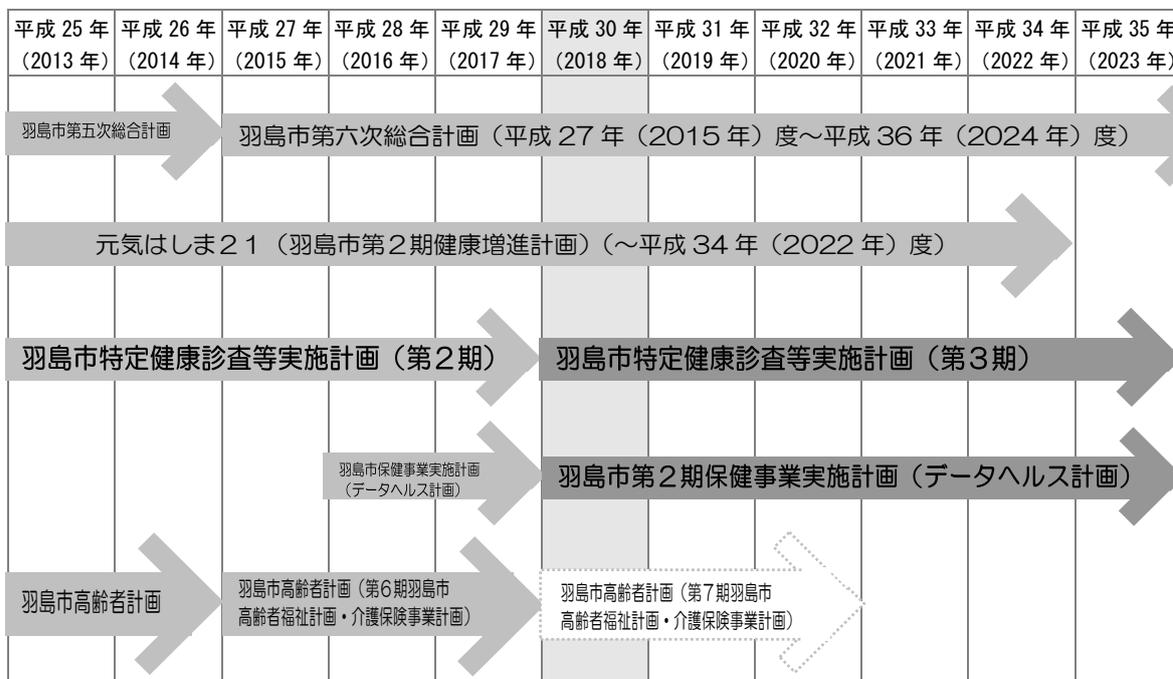
### 【高齢者の医療の確保に関する法律】

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、六年ごとに、六年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。



## 4 計画の期間

この計画は6年を1期とする計画です。第3期の計画期間は平成30年（2018年）度から平成35年（2023年）度とし、6年ごとに見直しを行います。



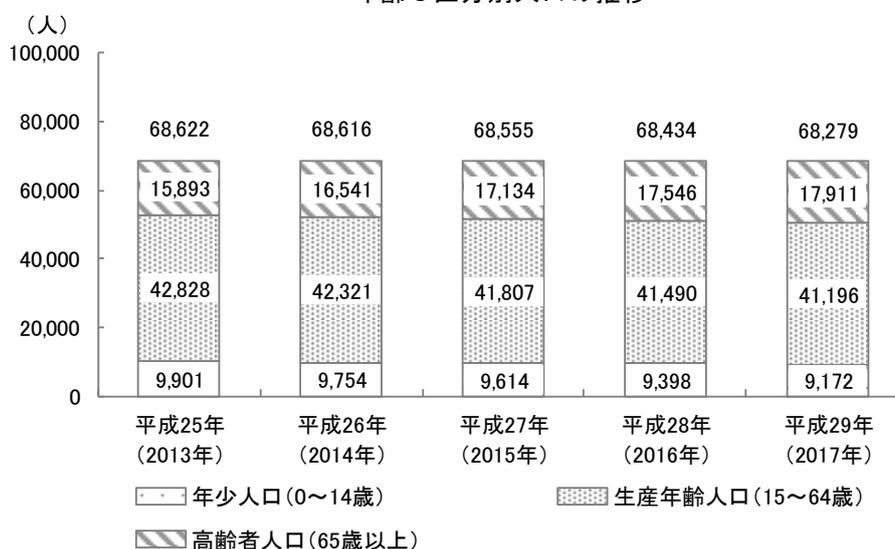
# 第2章 羽島市の現状

## 1 市の概況

### (1) 人口構成

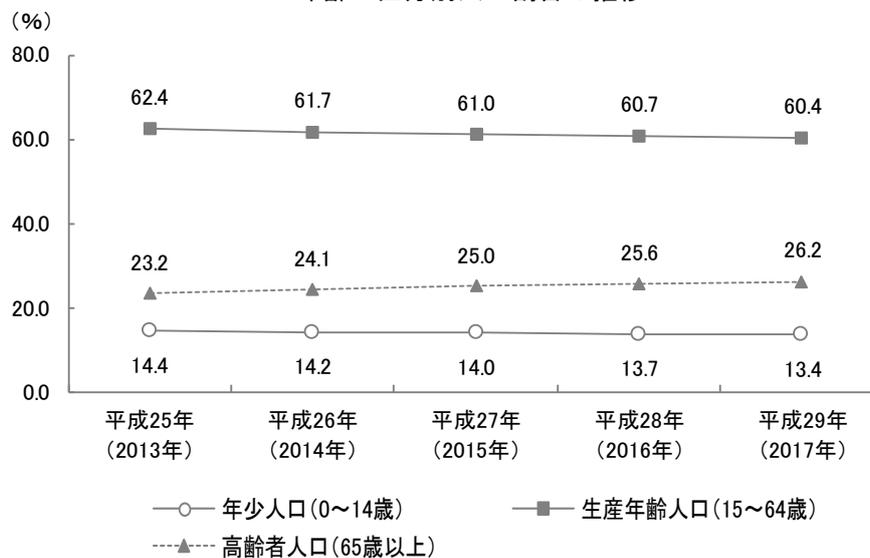
本市の人口は横ばいで推移しており、平成29年（2017年）9月末で68,279人となっています。高齢化率は増加傾向となっており、同月末で26.2%となっています。人口ピラミッドをみると、65～69歳人口が多くなっており、今後も高齢化が進行することが伺えます。

年齢3区分別人口の推移



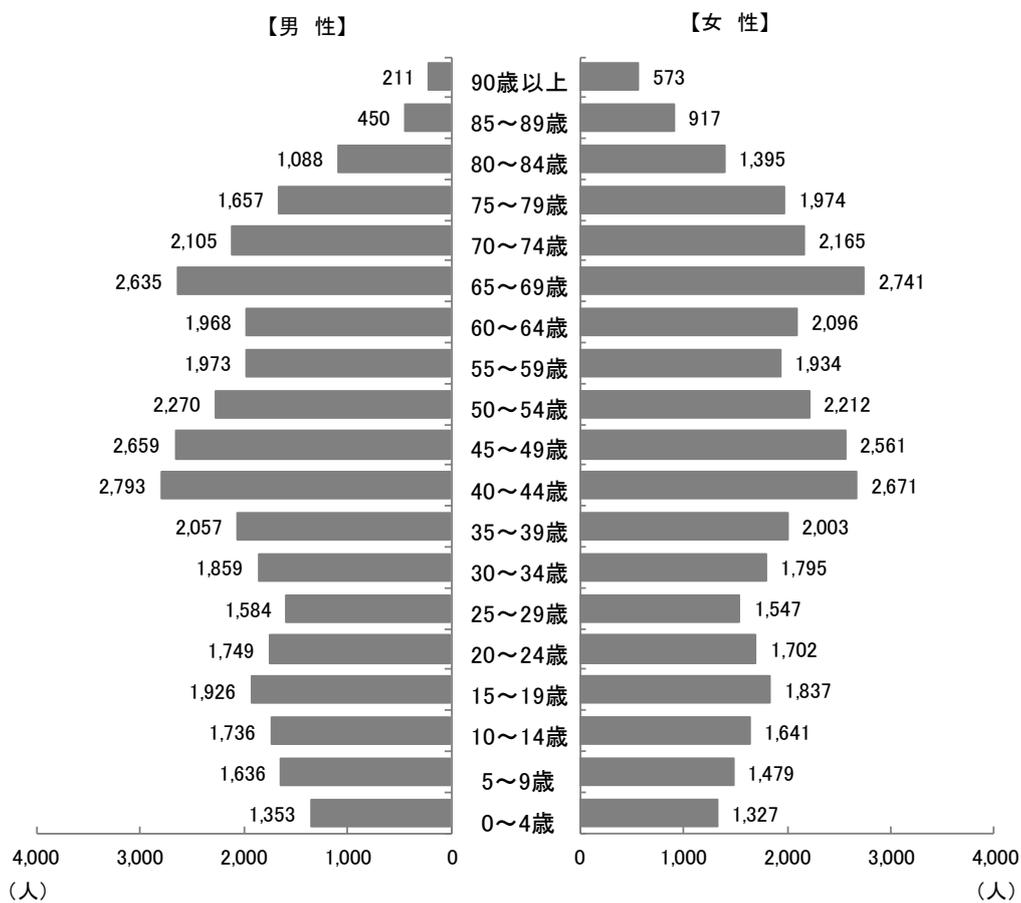
資料：住民基本台帳（各年9月末）

年齢3区分別人口割合の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末）

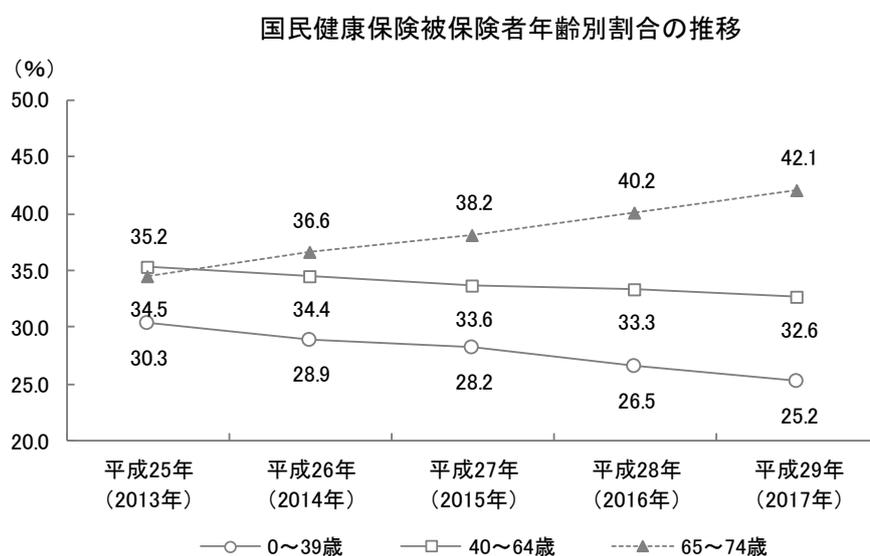
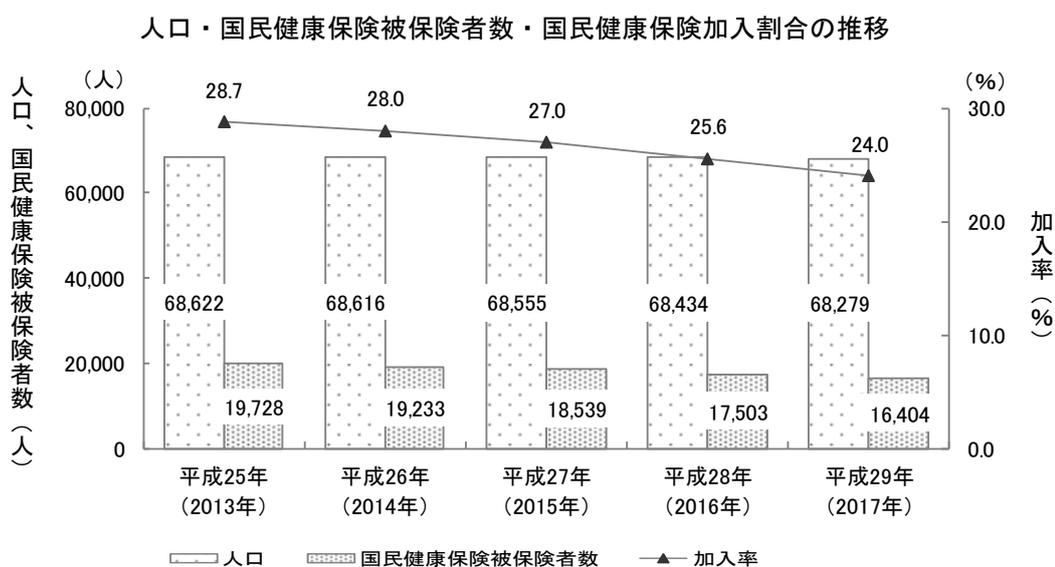
人口ピラミッド（平成 29 年（2017 年））



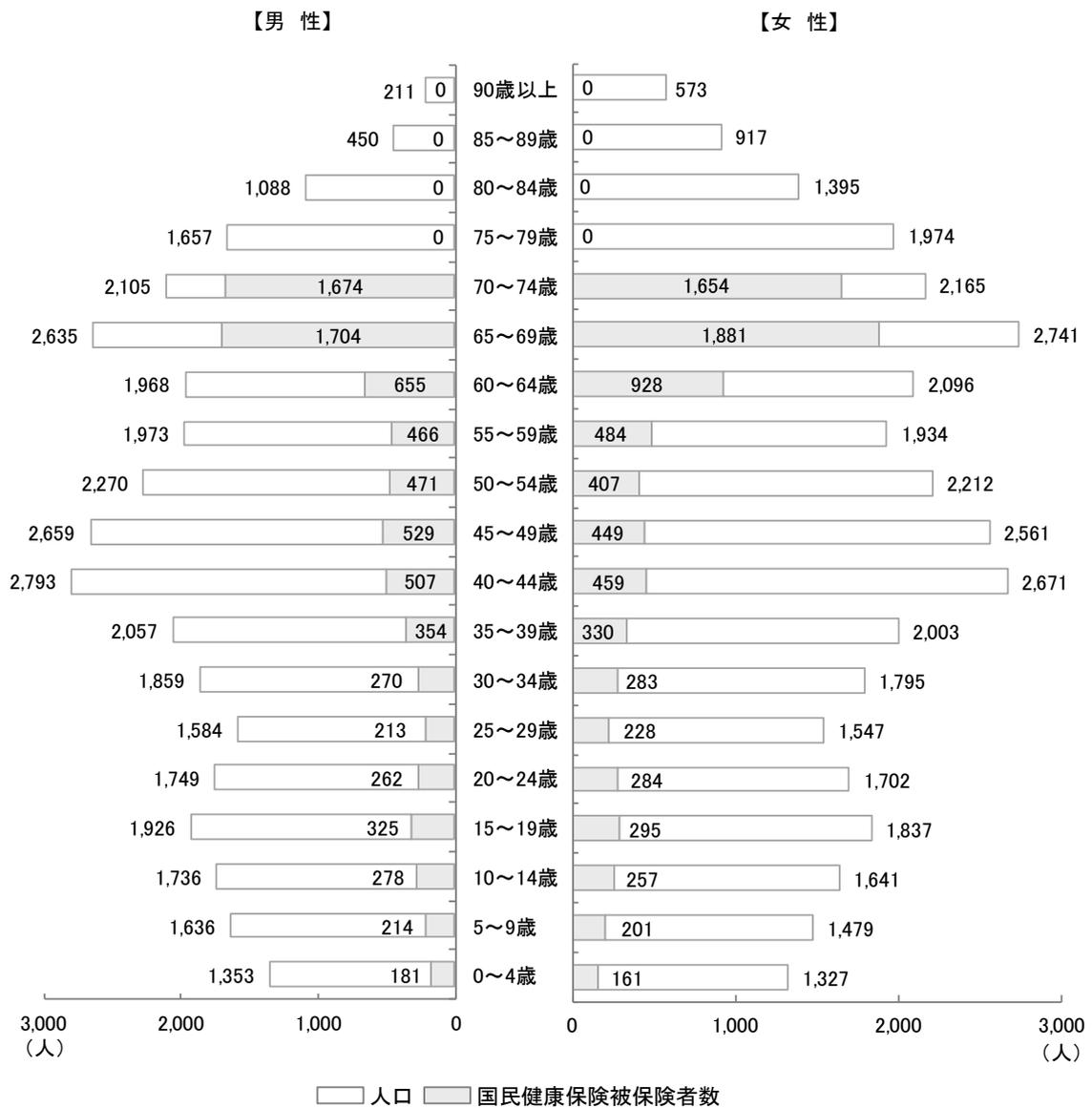
資料：住民基本台帳（平成 29 年（2017 年）9 月末）

## (2) 国民健康保険加入者の推移

本市の人口は、近年 6.8 万人程度で推移しており、平成 29 年（2017 年）9 月末では国民健康保険加入者は 16,404 人、加入率は 24.0%となっています。そのなかで、国民健康保険被保険者年齢別割合をみると、65～74 歳の加入率が増加しています。



総人口と国民健康保険被保険者数の人口ピラミッド（平成 29 年（2017 年））

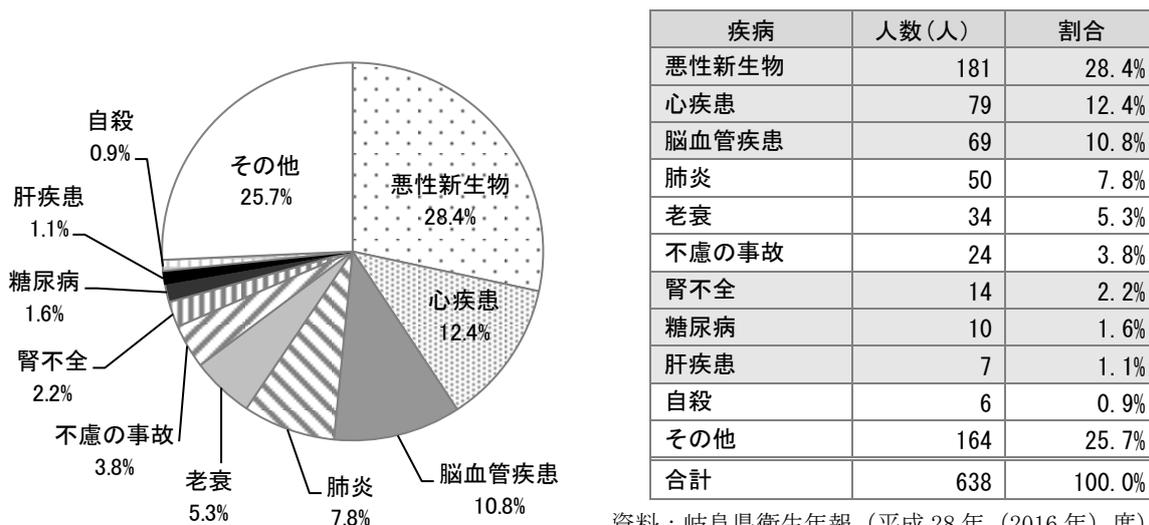


資料：保険年金課（平成 29 年（2017 年）9 月末）

### (3) 死亡要因

死因別死亡割合をみると、「悪性新生物」の割合が最も高く、28.4%となっています。それ以外では、「心疾患」の割合が12.4%、「脳血管疾患」の割合が10.8%となっているなど、生活習慣病に関連する疾病による死亡が6割近くを占めています。

平成 28 年（2016 年）度死因別死亡割合



資料：岐阜県衛生年報（平成 28 年（2016 年）度）

■ は生活習慣病関連疾病

- 生活習慣病：食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。種類としては、脂質異常症・高血圧症・糖尿病・心筋梗塞・脳梗塞・悪性新生物・痛風・歯周病など。
- 悪性新生物：組織、細胞が生体内の制御に反して自律的に過剰に増殖することによってできる悪性の組織塊のこと。一般にがんとも呼ばれる。
- 心疾患：心臓の筋肉への血液の供給が減ることや途絶えることによるもの。狭心症と心筋梗塞の2つをまとめて虚血性心疾患と呼ばれる。
- 脳血管疾患：脳の動脈がつまったり、破れたりすることでおこる病気。高血圧、脂質異常、高血糖、喫煙などによる動脈硬化が危険因子とされている。
- 腎不全：腎臓の機能が低下して正常に働かなくなった状態。慢性的に腎機能が低下する原因としては、免疫系の異常や薬に対するアレルギー、高血圧、高血糖など複数の因子があげられる。
- 糖尿病：血液中の糖濃度が病的に高い状態をさす。高血糖そのものによる症状を起こすほか、様々な臓器に重大な傷害を及ぼす可能性がある。食事や運動などの生活習慣が関係している場合が多い。
- 肝疾患：肝疾患には、肝炎、肝硬変、脂肪肝と病状をあらわすいくつもの病名がありその前に原因となるもの（ウイルス性、アルコール性、先天性、自己免疫性、代謝障害性、薬剤性）をつけて呼ばれる。

## 2 国民健康保険医療費の状況

### (1) 疾病大分類別の医療費の状況

疾病大分類別の被保険者1人当たりの医療費の推移をみると、平成28年(2016年)度の「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」「妊娠、分娩及び産褥」は、平成25年(2013年)度に比べ2倍以上の伸びとなっています。また、循環器系の疾患は平成28年(2016年)度の1人当たりの医療費が51,377円/人と他の疾病に比べ高くなっています。

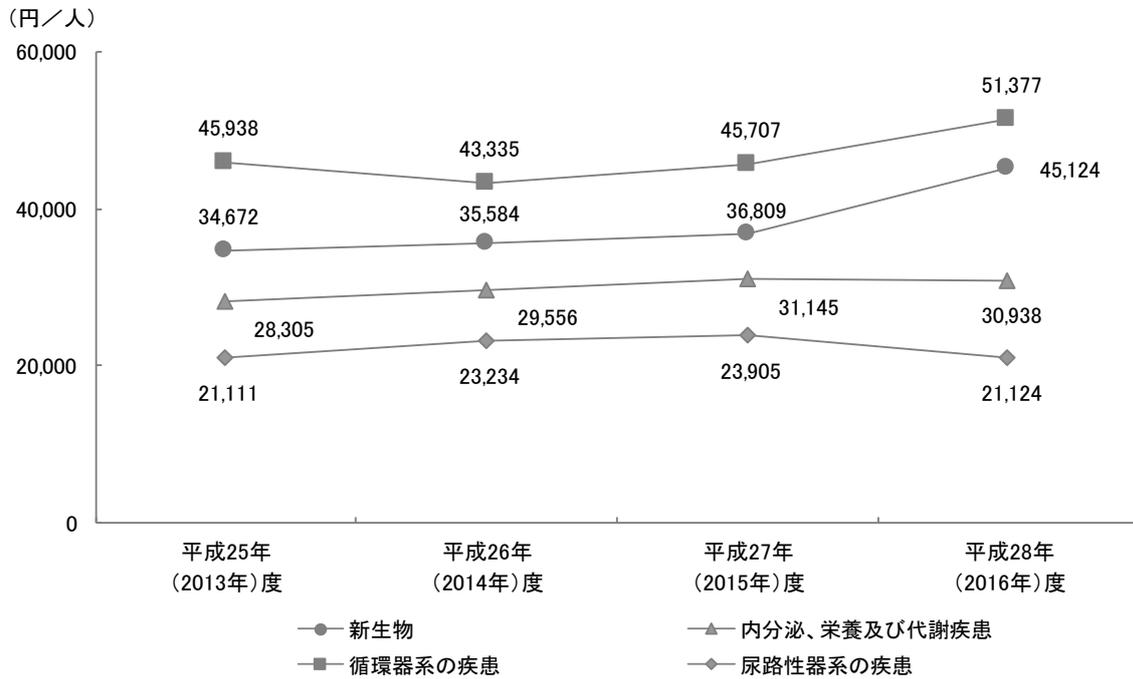
疾病大分類別の被保険者1人当たりの医療費の推移

単位：円/人

疾病分類	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	伸び率 28年度/25年度
循環器系の疾患	45,938	43,335	45,707	51,377	1.12
新生物	34,672	35,584	36,809	45,124	1.30
内分泌、栄養及び代謝疾患	28,305	29,556	31,145	30,938	1.09
精神及び行動の障害	23,332	24,477	25,521	26,738	1.15
筋骨格系及び結合組織の疾患	21,545	23,688	22,083	24,775	1.15
尿路性器系の疾患	21,111	23,234	23,905	21,124	1.00
呼吸器系の疾患	21,120	21,000	21,159	20,879	0.99
消化器系の疾患	17,558	21,853	19,116	19,462	1.11
眼及び付属器の疾患	11,349	11,410	12,608	12,269	1.08
神経系の疾患	8,130	8,866	9,420	11,194	1.38
感染症及び寄生虫症	7,669	7,748	19,360	10,758	1.40
損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,322	5,522	6,834	6,794	1.07
皮膚及び皮下組織の疾患	4,561	4,784	5,246	5,704	1.25
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,927	6,039	6,769	4,145	0.70
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,489	2,557	2,723	2,691	1.08
耳及び乳様突起の疾患	1,487	1,636	1,403	1,665	1.12
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	421	994	1,052	1,476	3.51
妊娠、分娩及び産褥	324	593	367	680	2.10
先天奇形、変形及び染色体異常	643	268	394	317	0.49
周産期に発生した病態	164	92	141	194	1.18
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0
その他(上記以外のもの)	6,183	4,818	4,362	3,900	0.63

資料：KDB(疾病別医療費分析(大分類))  
 は生活習慣病関連疾病

生活習慣病に関連する疾病大分類別の被保険者1人当たりの医療費の推移



資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費及びレセプト件数をみると、全医療費及び全レセプト件数に占める循環器系の疾患の割合は2割近くとなっています。

生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費及びレセプト件数（平成28年（2016年）度）

疾病分類	医療費 (円)	医療費構成割合 (%)	レセプト件数 (件)	レセプト件数構成割合 (%)	1件当たりの医療費 (円/件)
新生物	771,618,120	14.9	4,535	3.0	170,147
内分泌、栄養及び代謝疾患	529,040,310	10.2	21,869	14.4	24,191
循環器系の疾患	878,552,550	17.0	26,933	17.7	32,620
尿路性器系の疾患	361,218,620	7.0	4,272	2.8	84,555
疾病全体	5,167,719,980	100.0	151,763	100.0	34,051

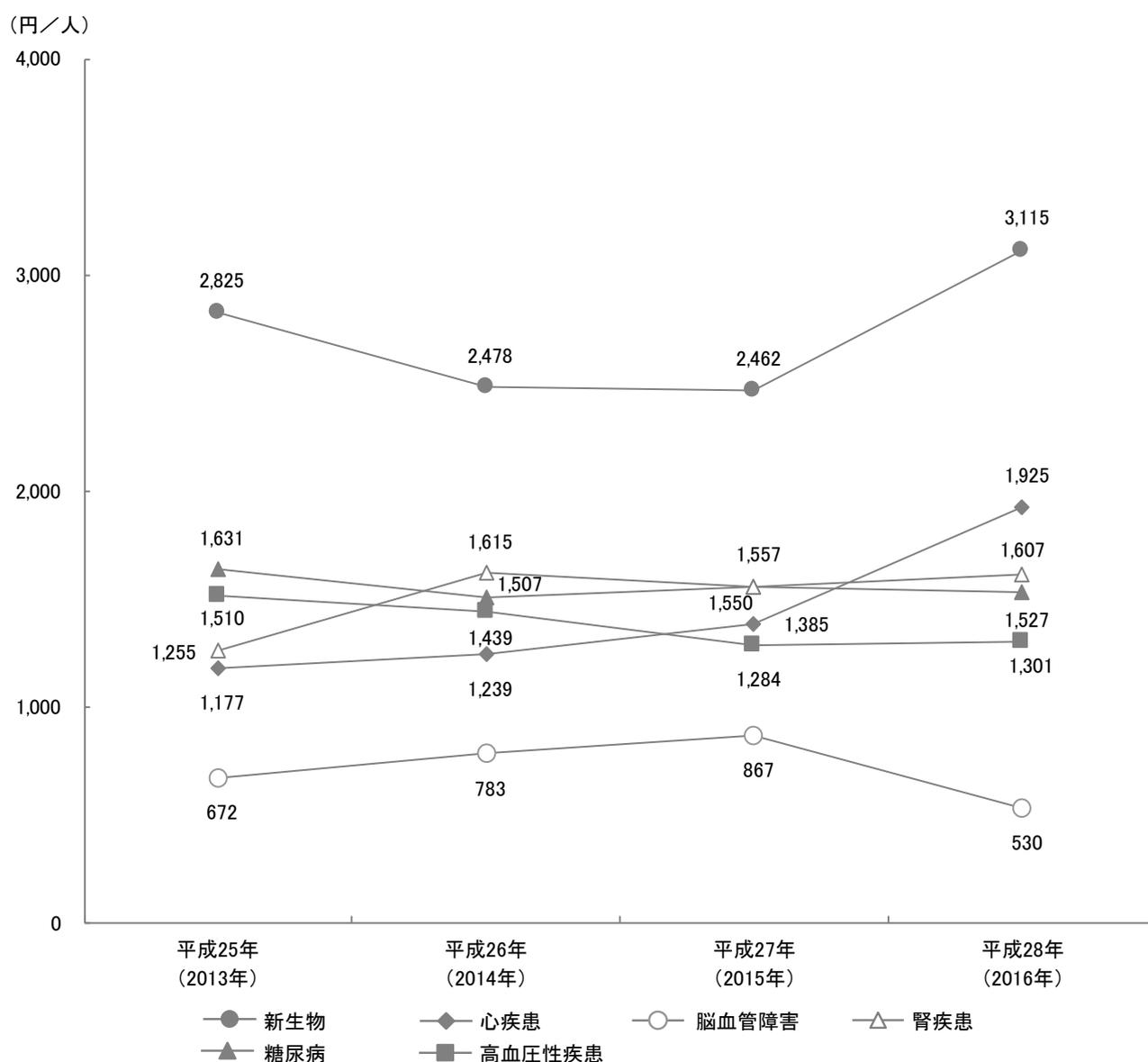
資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類）：平成28年（2016年）度）

## (2) 主要生活習慣病別の医療費等の状況

### ① 主要生活習慣病別被保険者 1 人当たりの費用額の推移

平成 28 年（2016 年）5 月診療分において、生活習慣病別の被保険者 1 人当たりの医療費をみると、「新生物」が 3,115 円/人と最も高く、次いで、「心疾患」が 1,925 円/人、「腎疾患」が 1,607 円/人となっています。また、「心疾患」では、平成 28 年（2016 年）の 1 人当たりの医療費が平成 25 年（2013 年）に比べ約 1.6 倍の伸びとなっています。

主要生活習慣病別被保険者 1 人当たりの費用額の推移

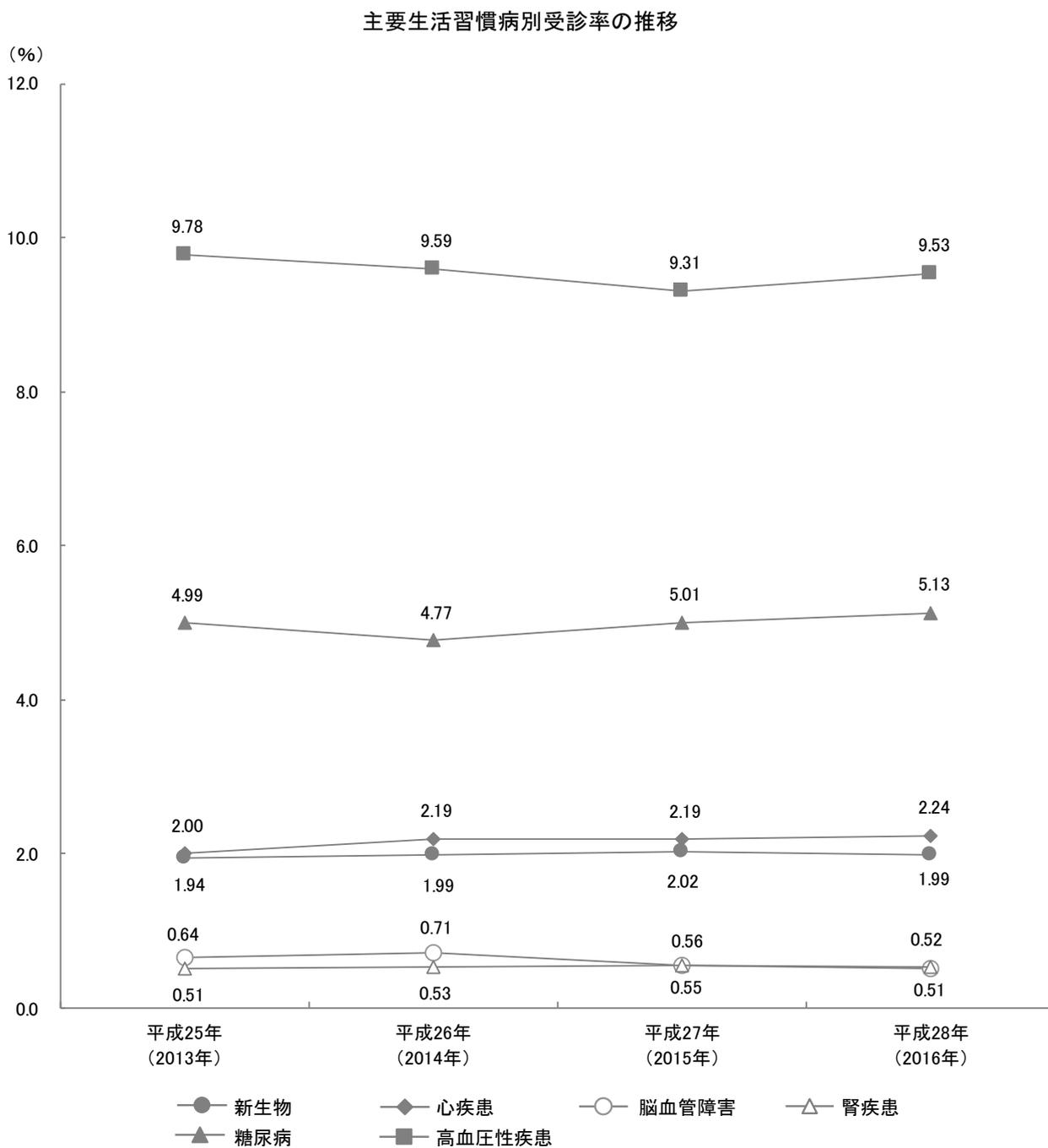


※ 1 人当たりの医療費 = 医療費 (点数 × 10) / 被保険者数

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：各年 5 月診療分）

## ② 主要生活習慣病別受診率の推移

平成 28 年（2016 年）5 月診療分において、生活習慣病別の受診率をみると、「高血圧性疾患」が 9.53%と最も高く、次いで、「糖尿病」が 5.13%、「心疾患」が 2.24%となっています。受診率の推移をみると、すべての疾病で横ばいの傾向となっています。



### (3) 生活習慣病別のレセプト状況

#### ① 糖尿病

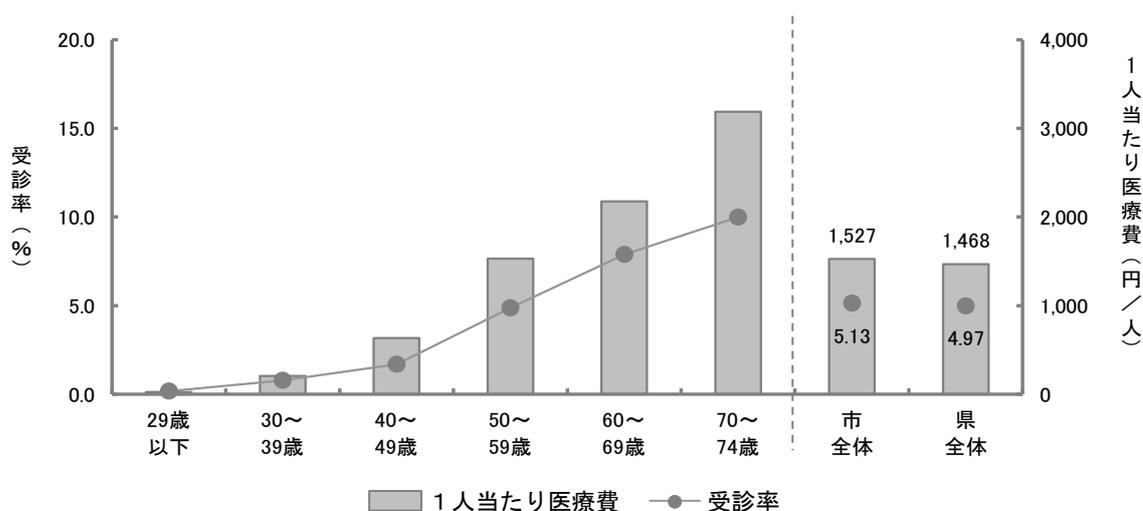
年代が上がるにつれ、1人当たりの医療費、受診率ともに高くなる傾向にあり、特に50歳以上で顕著になっています。また、1人当たりの医療費、受診率ともに県全体を上回っています。

糖尿病のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	受診率 (%) B/A
29歳以下	3,481	6	86,000	25	14,333	0.17
30～39歳	1,529	12	315,290	206	26,274	0.78
40～49歳	2,141	36	1,355,570	633	37,655	1.68
50～59歳	1,972	96	3,019,740	1,531	31,456	4.87
60～69歳	5,817	459	12,663,760	2,177	27,590	7.89
70～74歳	3,232	323	10,300,300	3,187	31,889	9.99
市全体	18,172	932	27,740,660	1,527	29,765	5.13
県全体	543,335	27,017	797,804,380	1,468	29,530	4.97

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成28年（2016年）5月診療分）

糖尿病の1人当たりの医療費及び受診率



資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成28年（2016年）5月診療分）

## ② 高血圧性疾患

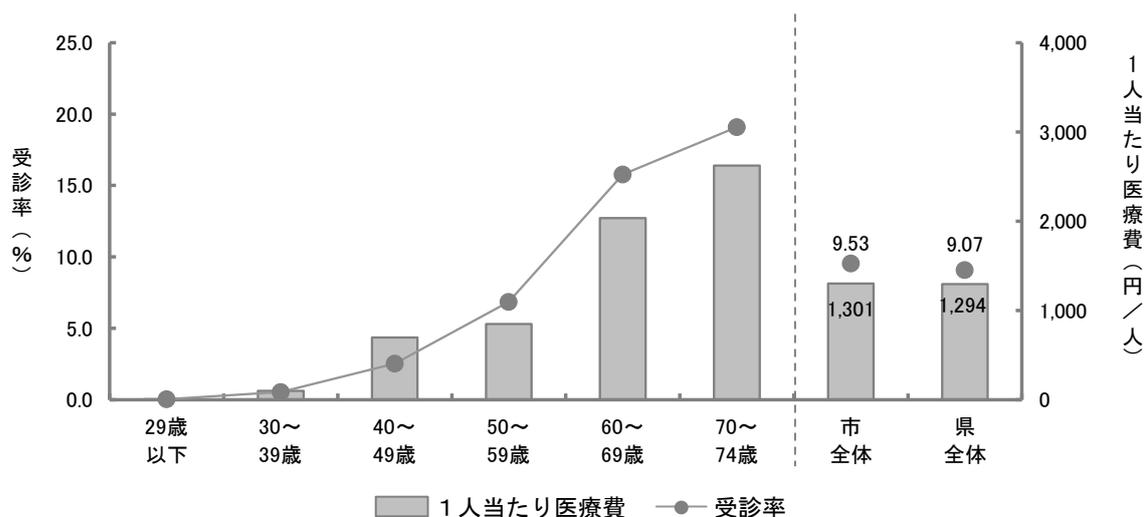
年代が上がるにつれ、1人当たりの医療費、受診率ともに高くなる傾向にあり、特に60歳以上で顕著になっています。また、1人当たりの医療費、受診率ともに県全体を上回っています。

高血圧性疾患のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	受診率 (%) B/A
29歳以下	3,481	1	11,820	3	11,820	0.03
30～39歳	1,529	8	147,780	97	18,473	0.52
40～49歳	2,141	54	1,487,860	695	27,553	2.52
50～59歳	1,972	135	1,671,890	848	12,384	6.85
60～69歳	5,817	917	11,840,120	2,035	12,912	15.76
70～74歳	3,232	617	8,476,110	2,623	13,738	19.09
市全体	18,172	1,732	23,635,580	1,301	13,646	9.53
県全体	543,335	49,305	702,910,300	1,294	14,256	9.07

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成28年（2016年）5月診療分）

高血圧性疾患の1人当たりの医療費及び受診率



資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成28年（2016年）5月診療分）

### ③ 心疾患

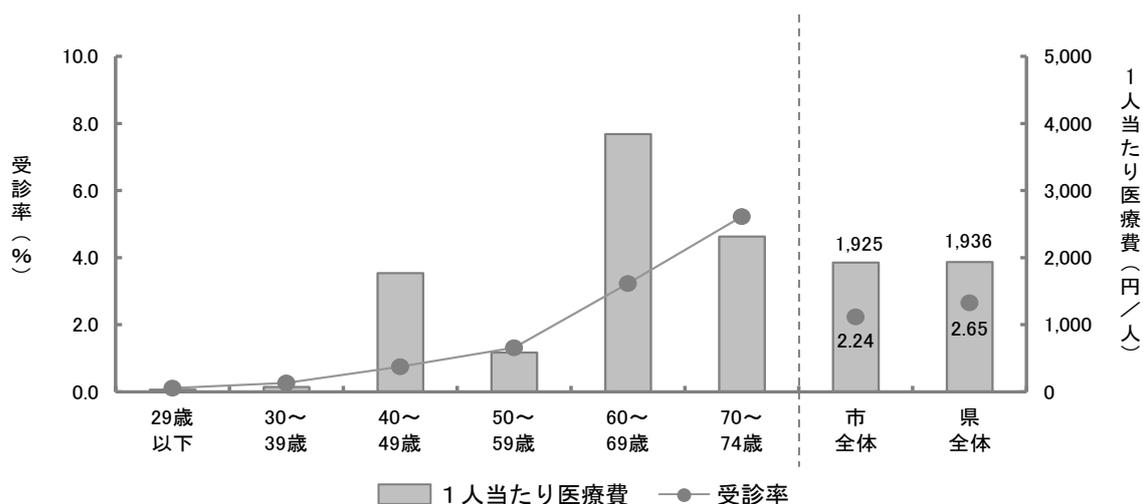
年代が上がるにつれ、受診率が高くなる傾向にあります。1人当たりの医療費は、60歳～69歳で高くなっています。また、1人当たりの医療費、受診率ともに県全体を下回っています。

心疾患のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	受診率 (%) B/A
29歳以下	3,481	4	109,450	31	27,363	0.11
30～39歳	1,529	4	109,060	71	27,265	0.26
40～49歳	2,141	16	3,789,350	1,770	236,834	0.75
50～59歳	1,972	26	1,152,920	585	44,343	1.32
60～69歳	5,817	188	22,337,420	3,840	118,816	3.23
70～74歳	3,232	169	7,481,790	2,315	44,271	5.23
市全体	18,172	407	34,979,990	1,925	85,946	2.24
県全体	543,335	14,419	1,051,945,070	1,936	72,955	2.65

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成28年（2016年）5月診療分）

心疾患の1人当たりの医療費及び受診率



資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：2016年（平成28年）5月診療分）

#### ④ 脳血管障害

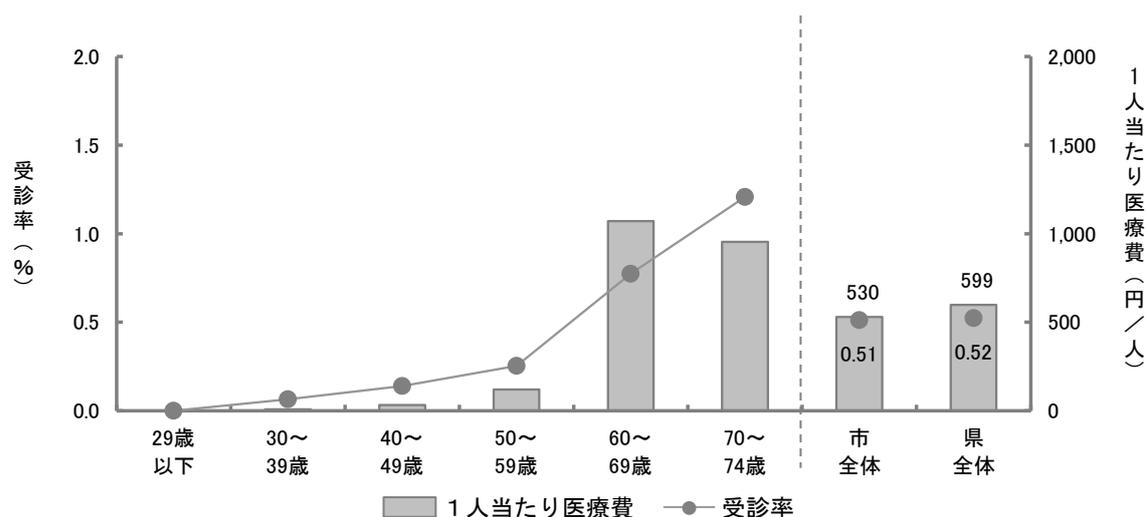
年代が上がるにつれ、1人当たりの医療費、受診率ともに高くなる傾向にあり、特に60歳以上で顕著になっています。また、1人当たりの医療費、受診率ともに県全体を下回っています。

脳血管障害のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	受診率 (%) B/A
29歳以下	3,481	0	0	0	-	0.00
30～39歳	1,529	1	13,340	9	13,340	0.07
40～49歳	2,141	3	70,860	33	23,620	0.14
50～59歳	1,972	5	238,310	121	47,662	0.25
60～69歳	5,817	45	6,233,280	1,072	138,517	0.77
70～74歳	3,232	39	3,083,630	954	79,067	1.21
市全体	18,172	93	9,639,420	530	103,650	0.51
県全体	543,335	2,842	325,319,830	599	114,469	0.52

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成28年（2016年）5月診療分）

脳血管障害の1人当たりの医療費及び受診率



資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成28年（2016年）5月診療分）

### ⑤ 腎疾患

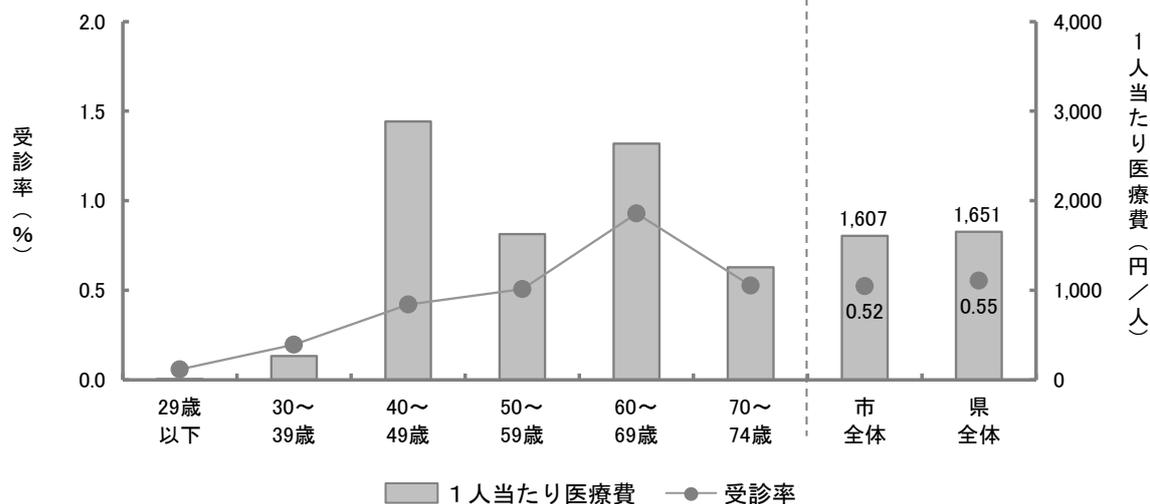
60歳代で、受診率が高くなっています。また、1人当たりの医療費、受診率ともに県全体を下回っています。

腎疾患のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	受診率 (%) B/A
29歳以下	3,481	2	33,400	10	16,700	0.06
30～39歳	1,529	3	403,770	264	134,590	0.20
40～49歳	2,141	9	6,175,240	2,884	686,138	0.42
50～59歳	1,972	10	3,206,100	1,626	320,610	0.51
60～69歳	5,817	54	15,333,050	2,636	283,945	0.93
70～74歳	3,232	17	4,058,350	1,256	238,726	0.53
市全体	18,172	95	29,209,910	1,607	307,473	0.52
県全体	543,335	3,004	897,181,000	1,651	298,662	0.55

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成28年（2016年）5月診療分）

腎疾患の1人当たりの医療費及び受診率



資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成28年（2016年）5月診療分）

### 3 特定健康診査等の現状

#### (1) 特定健康診査の実施状況

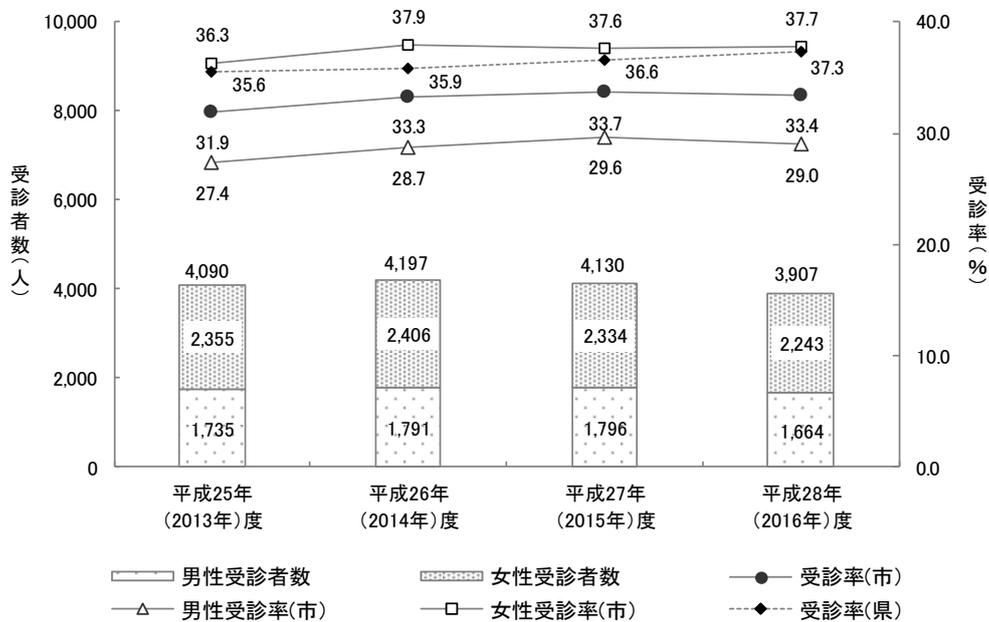
##### ① 受診状況

平成28年(2016年)度における40～74歳の特定健康診査の受診者数は3,907人、受診率は33.4%となっています。経年でみると、平成26年(2014年)度以降、受診者数は減少傾向となっていますが、受診率はほぼ横ばい状態となっています。

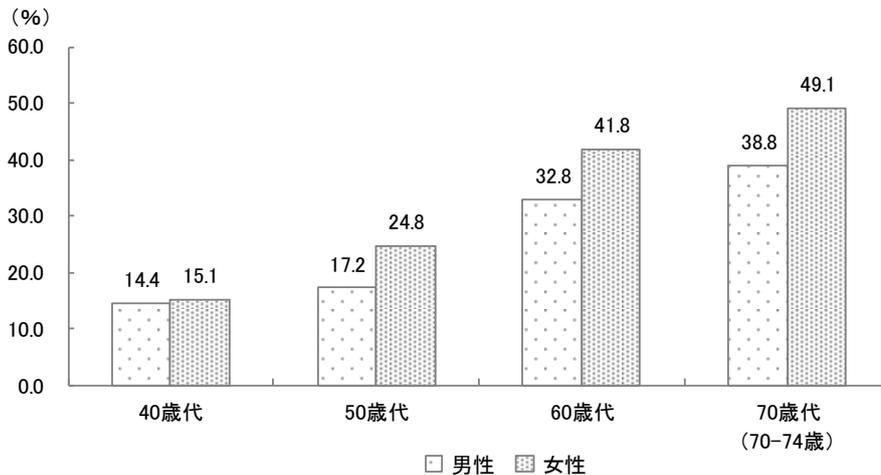
県と比較すると、本市の受診率は低くなっています。

性別年代別でみると、男性よりも女性の受診率が高くなっています。また、男女ともに年代が上がるにつれ、受診率が高くなっています。

特定健康診査受診者数と受診率の推移



性別・年齢別の受診率の状況(平成28年(2016年)度)

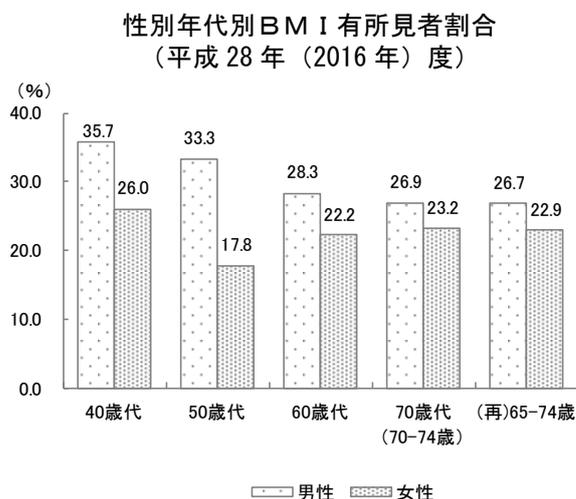
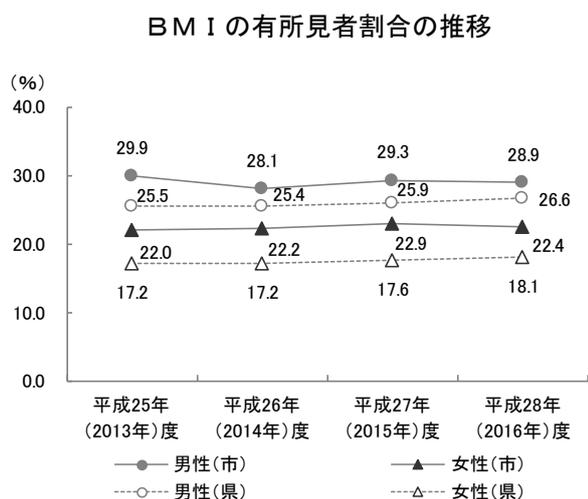


資料：法定報告

## ② BMI 有所見者

平成 28 年（2016 年）度の特定健康診査受診者の BMI 有所見者をみると、男性の 28.9%、女性の 22.4%が肥満（BMI 25 以上）に該当しています。

県との比較でみると、本市において、男女ともに有所見者の割合が高くなっています。性別年代別でみると、男女とも 40 歳代で有所見者の割合が最も高くなっています。



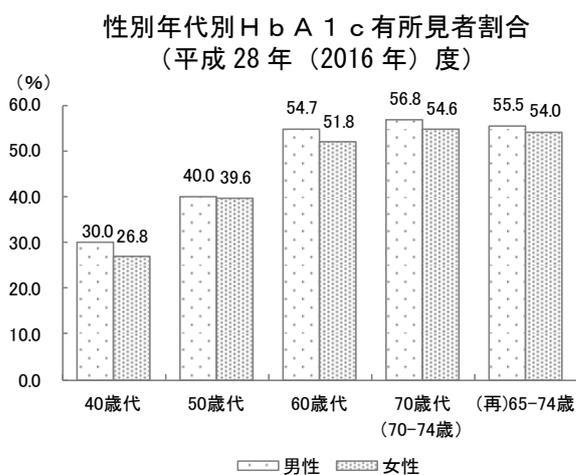
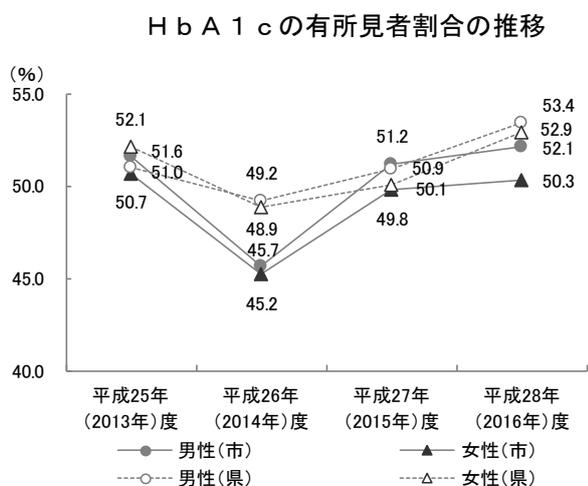
資料：KDB（様式 6-2~7）

## ③ HbA1c 有所見者

平成 28 年（2016 年）度の特定健康診査受診者の HbA1c の有所見者（5.6%以上）をみると、男性の 52.1%、女性の 50.3%が有所見者に該当しています。

県との比較でみると、本市において、男女ともに有所見者の割合が低くなっています。

性別年代別でみると、男女ともに年代が上がるにつれて、有所見者の割合が増加傾向となっています。



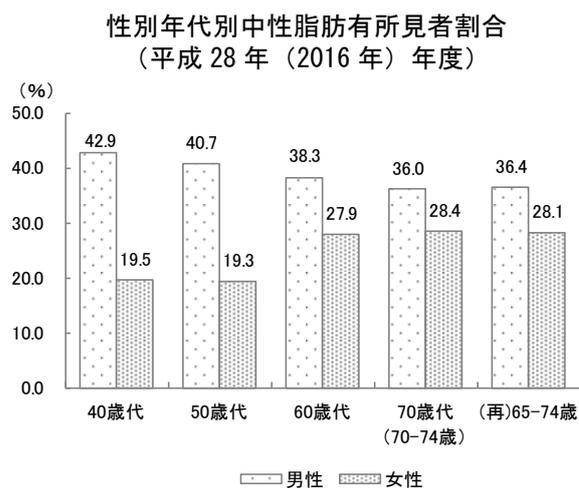
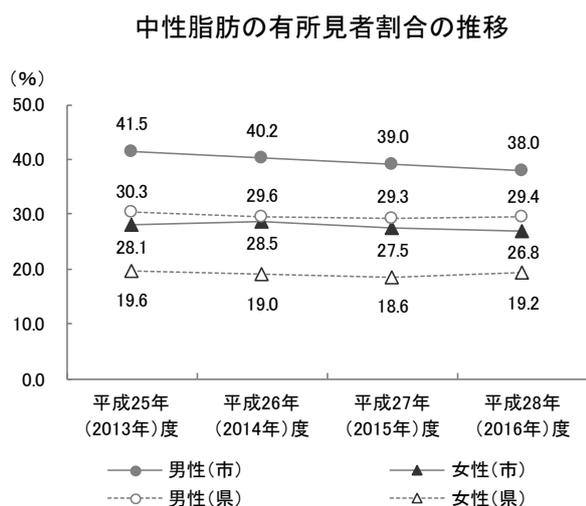
資料：KDB（様式 6-2~7）

#### ④ 中性脂肪有所見者

平成 28 年（2016 年）度の特定健康診査受診者の中性脂肪の有所見者（150mg/dl 以上）をみると、男性の 38.0%、女性の 26.8%が有所見者に該当しています。

県との比較でみると、本市において、男女ともに有所見者の割合が高くなっています。

性別年代別でみると、男性の 40 歳代、50 歳代において、4 割以上が有所見者に該当しています。また、女性では年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられます。



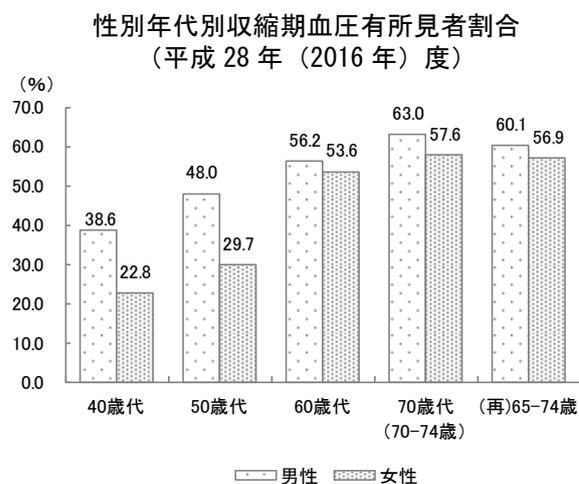
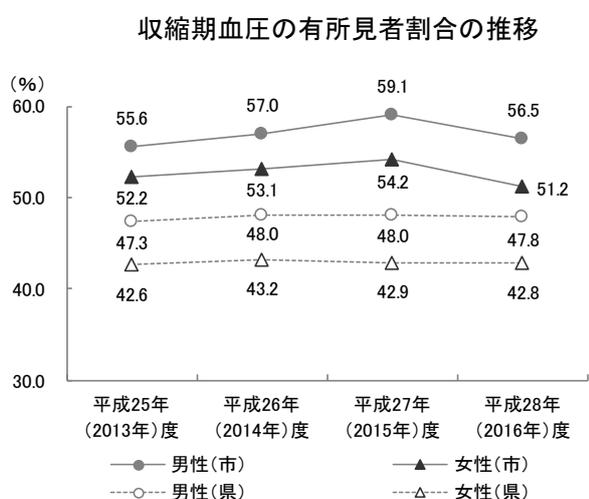
資料：KDB（様式 6-2~7）

#### ⑤ 収縮期血圧有所見者

平成 28 年（2016 年）度の特定健康診査受診者の収縮期血圧の有所見者（130mmHg 以上）をみると、男性の 56.5%、女性の 51.2%が有所見者に該当しています。

県との比較でみると、本市において、男女ともに有所見者の割合が高くなっています。

性別年代別でみると、男女ともに年代が上がるにつれて、有所見者の割合が高くなる傾向がみられます。



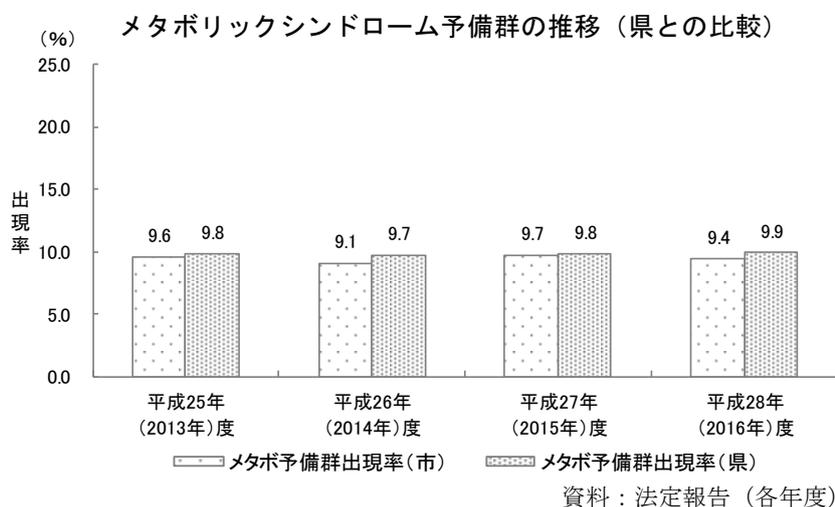
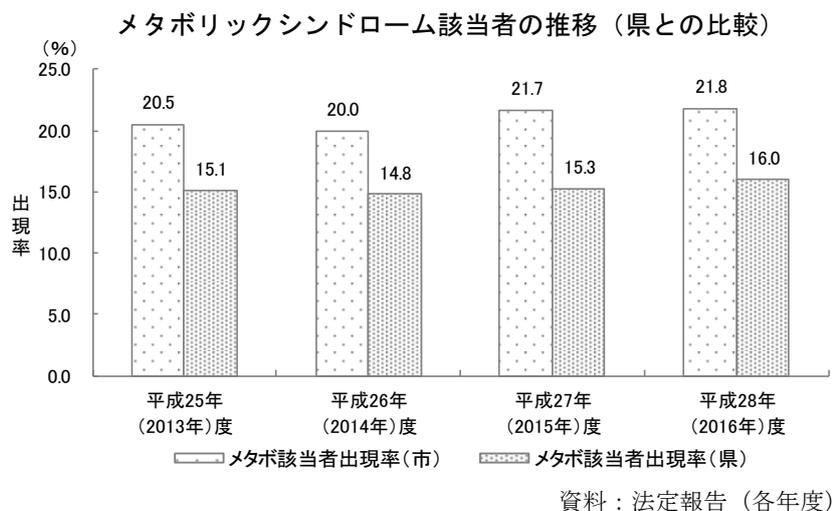
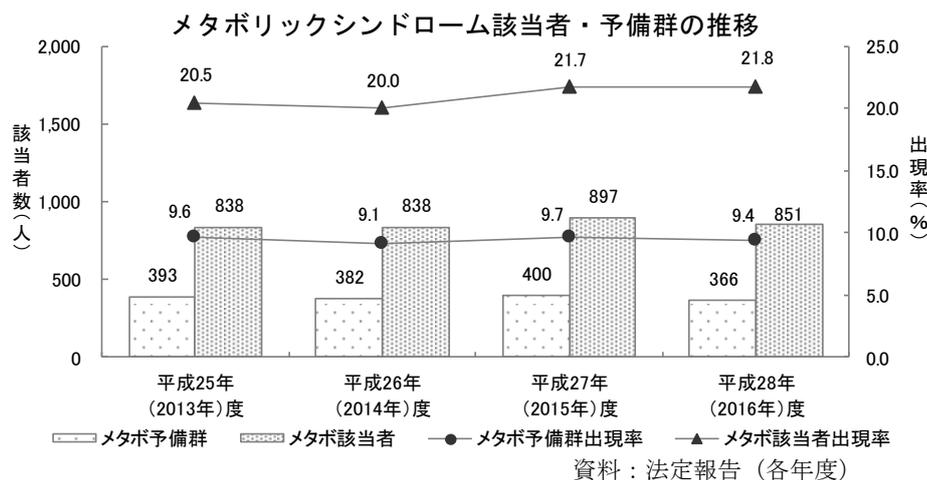
資料：KDB（様式 6-2~7）

## (2) 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・予備群の推移

メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移をみると、メタボリックシンドローム該当者出現率は増加傾向、予備群出現率は横ばい傾向となっています。

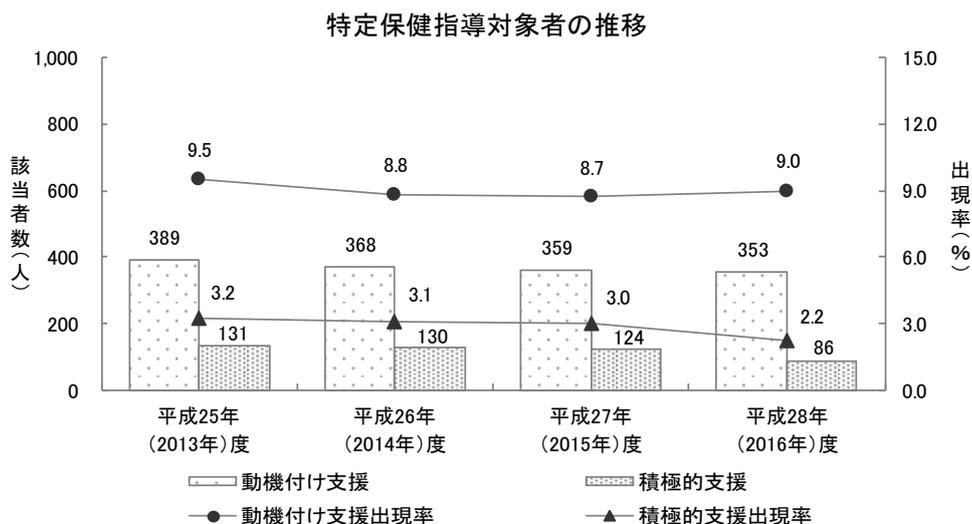
県との比較でみると、本市において、メタボリックシンドローム該当者の割合は高くなっている一方、メタボリックシンドローム予備群の割合は同程度となっています。



### (3) 特定保健指導の実施状況

#### ① 特定保健指導対象者の状況

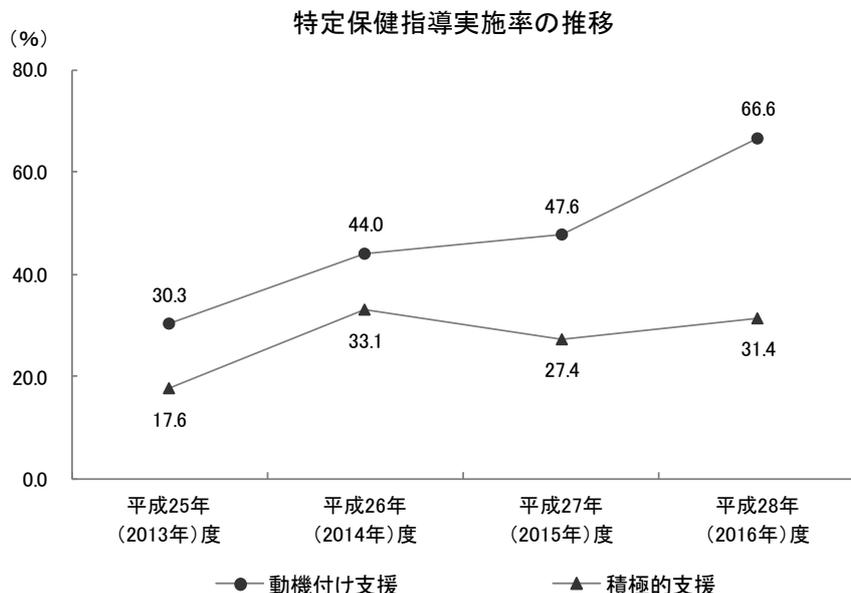
特定保健指導対象者の推移をみると、平成28年(2016年)度で動機付け支援出現率は9.0%、積極的支援出現率は2.2%となっています。また、動機付け支援の出現率は、近年横ばいで推移しています。積極的支援の出現率は、平成27年(2015年)度まで横ばいで推移していましたが、平成28年(2016年)度に減少しています。



資料：法定報告(各年度)・保険年金課

#### 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、動機付け支援では、平成25年(2013年)度から年々増加しており、平成28年(2016年)度の実施率は66.6%となっています。また、積極的支援では、平成26年(2014年)度までは増加していましたが、平成27年(2015年)度に一旦減少に転じ、さらに、平成28年(2016年)度には増加に転じ、実施率が31.4%となっています。動機付け支援に比べ積極的支援の実施率が下回っています。



資料：法定報告(各年度)・保険年金課

## 4 特定健康診査等に関するアンケート調査結果

### (1) アンケート調査の概要

#### ① 調査の目的

本調査は、平成 30 年（2018 年）度から平成 35 年（2023 年）度までの「特定健康診査等実施計画（第 3 期）」策定にあたり、羽島市民の特定健康診査や特定保健指導への希望等を把握し、今後の特定健康診査等の実施方法の改善及び受診率向上のために活用することを目的として実施したものです。

#### ② 調査対象

羽島市国民健康保険加入者の 40～74 歳までの人から無作為に抽出した 1,500 人

#### ③ 調査期間

平成 29 年（2017 年）10 月 26 日から平成 29 年（2017 年）11 月 8 日

#### ④ 調査方法

郵送による配布・回収

#### ⑤ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
40 歳から 74 歳までの国民健康保険被保険者	1,500 通	712 通	47.5%

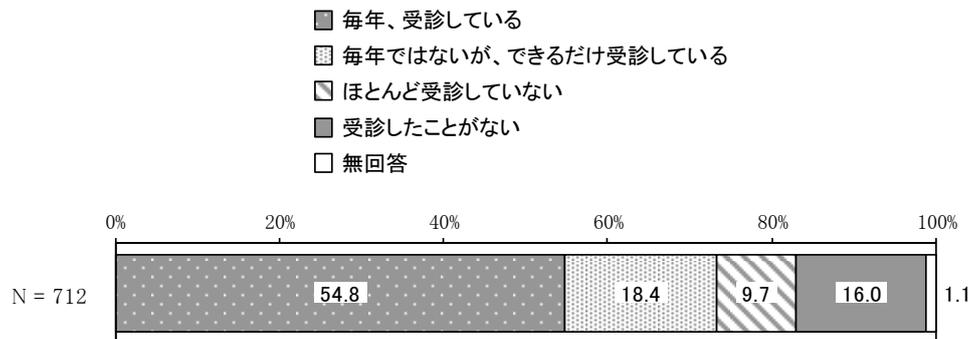
#### ⑥ 調査結果の表示方法

- ・回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、内訳の合計が 100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が 100.0%を超える場合があります。
- ・クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。

## (2) 特定健康診査等に関する市民の意識

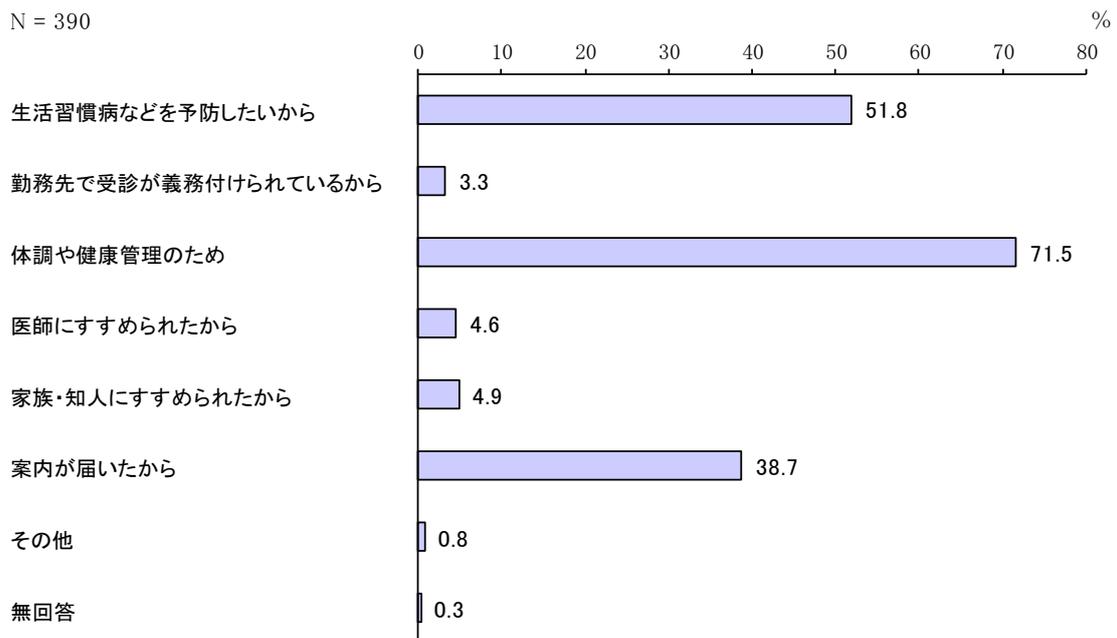
### ① 特定健康診査の受診状況

「毎年、受診している」の割合が54.8%と最も高く、次いで「毎年ではないが、できるだけ受診している」の割合が18.4%、「受診したことがない」の割合が16.0%となっています。



### ② 毎年、特定健康診査を受ける理由（毎年健診受診している方のみ回答）

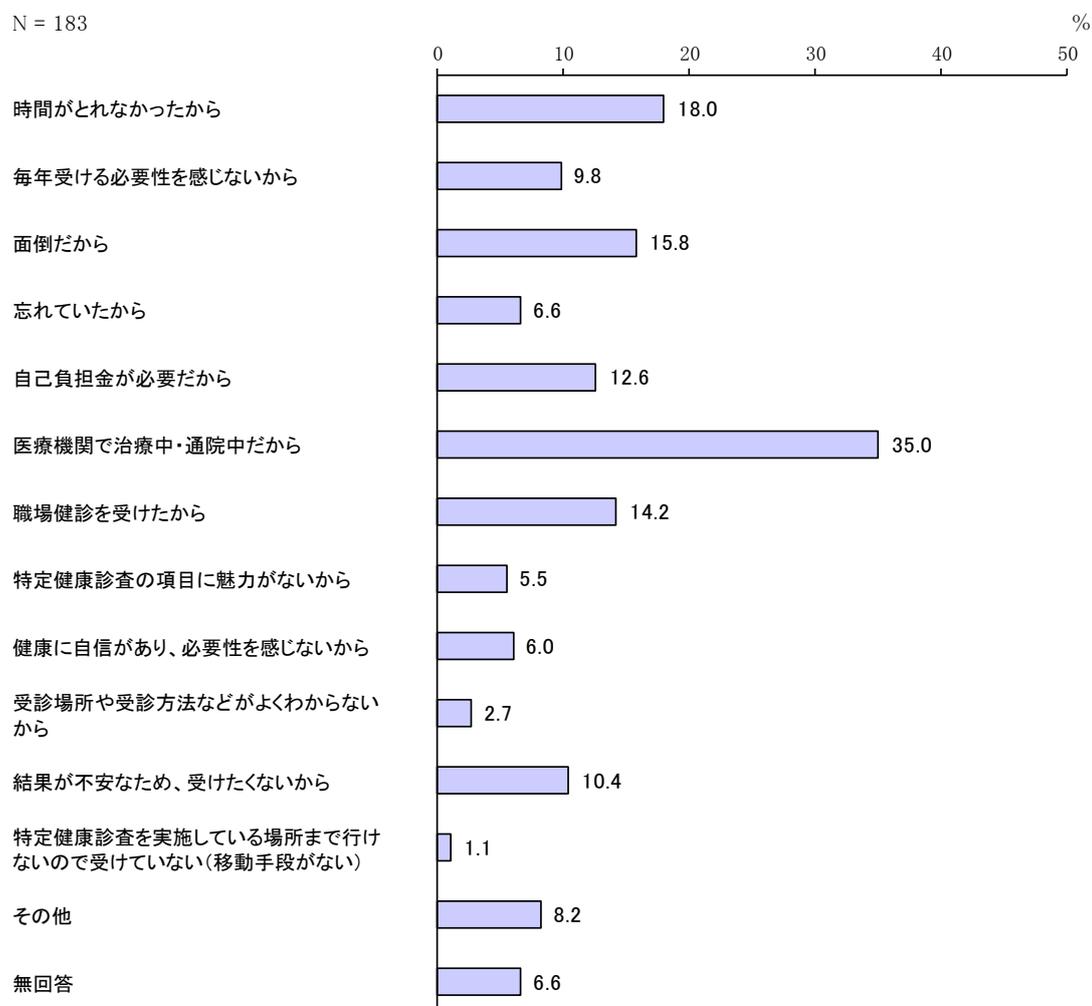
「体調や健康管理のため」の割合が71.5%と最も高く、次いで「生活習慣病などを予防したいから」の割合が51.8%、「案内が届いたから」の割合が38.7%となっています。



### ③ 特定健康診査未受診の理由

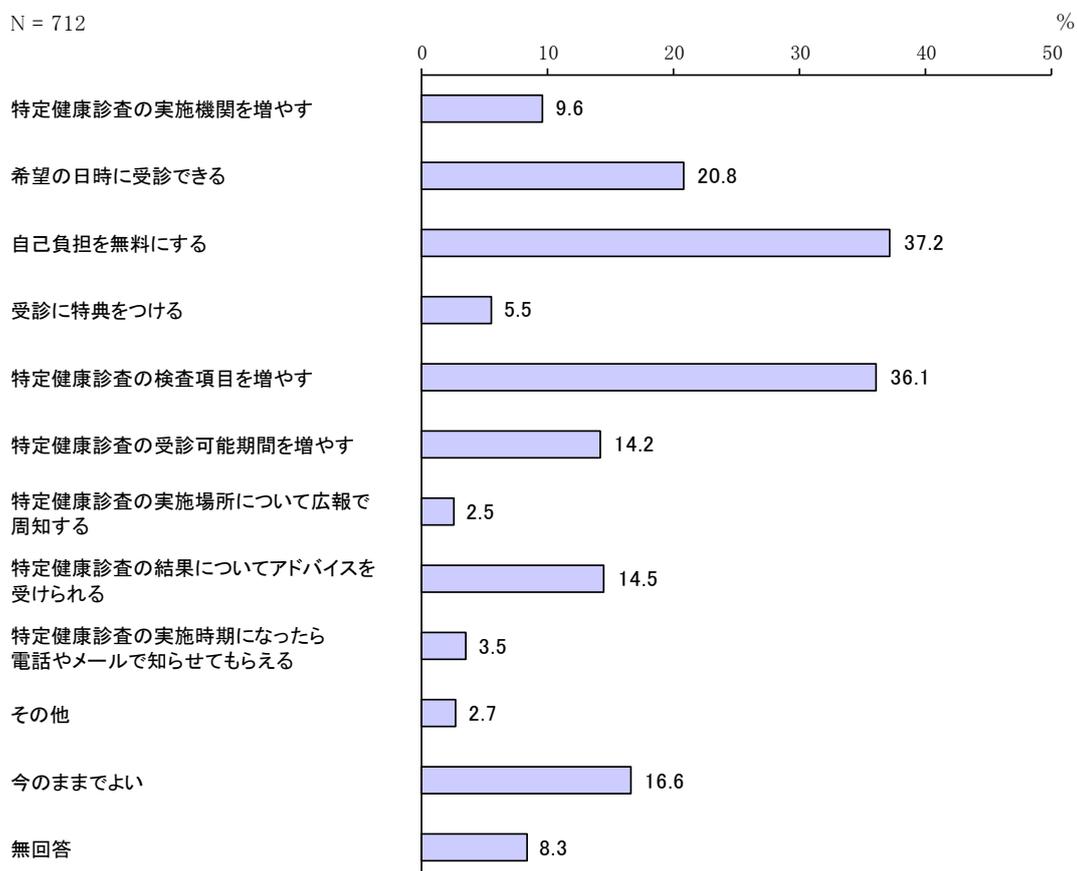
(健診をほとんど受診していない、または受診したことがない方のみ回答)

「医療機関で治療中・通院中だから」の割合が35.0%と最も高く、次いで「時間がとれなかったから」の割合が18.0%、「面倒だから」の割合が15.8%となっています。



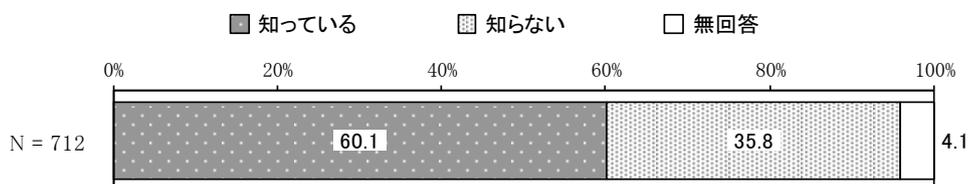
④ 今後、特定健康診査を受ける場合、どのようにすれば、受けやすい・受けてみたいと思うかについて

「自己負担を無料にする」の割合が37.2%と最も高く、次いで「特定健康診査の検査項目を増やす」の割合が36.1%、「希望の日時に受診できる」の割合が20.8%となっています。



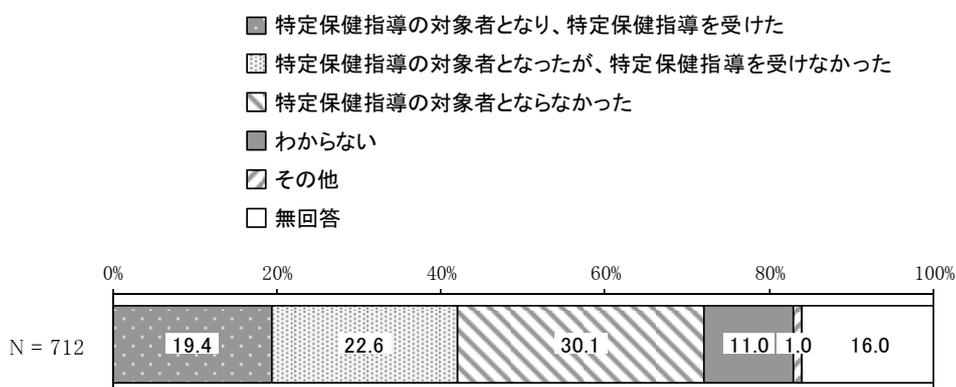
⑤ 特定保健指導の認知状況

「知っている」の割合が60.1%、「知らない」の割合が35.8%となっています。



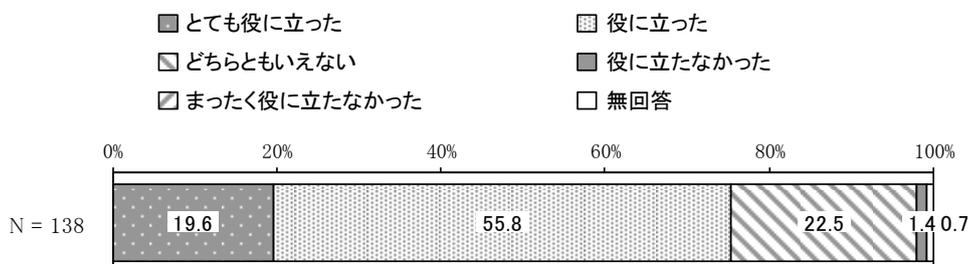
⑥ 特定保健指導の利用状況

「特定保健指導の対象者とならなかった」の割合が30.1%と最も高く、次いで「特定保健指導の対象者となったが、特定保健指導を受けなかった」の割合が22.6%、「特定保健指導の対象者となり、特定保健指導を受けた」の割合が19.4%となっています。



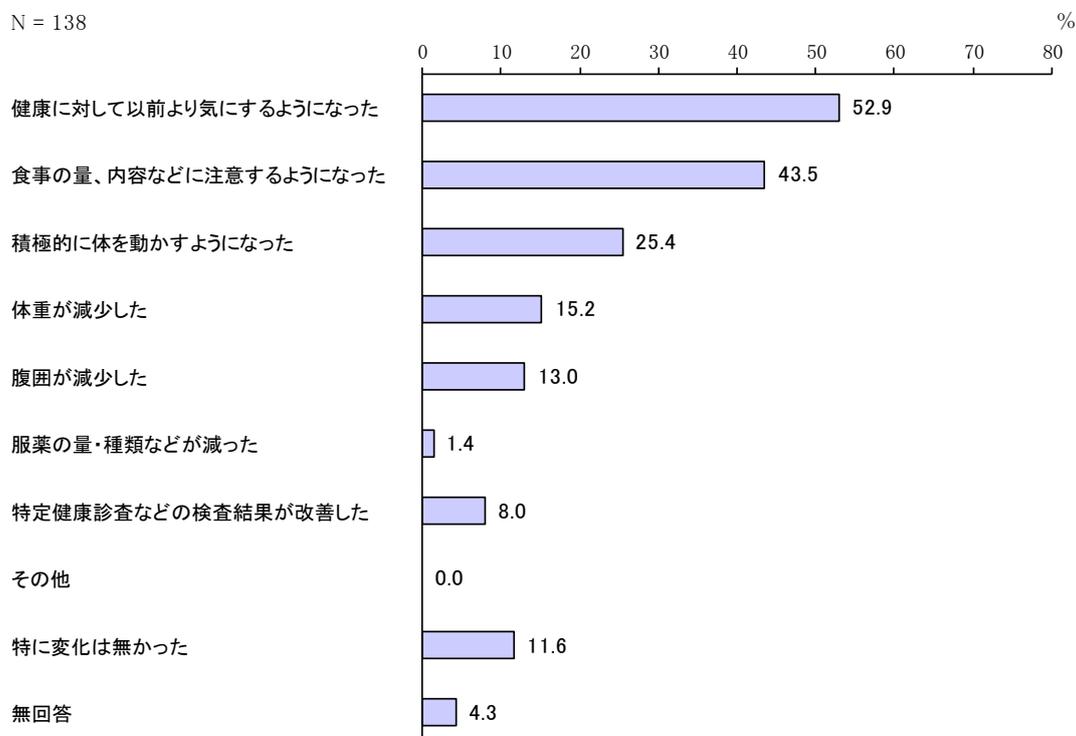
⑦ 特定保健指導内容について（過去の特定保健指導利用者のみ回答）

「とても役に立った」と「役に立った」をあわせた“役に立った”の割合が75.4%、「どちらともいえない」の割合が22.5%、「役に立たなかった」と「まったく役に立たなかった」をあわせた“役に立たなかった”の割合が1.4%となっています。



⑧ 特定保健指導利用後の変化（過去の特定保健指導利用者のみ回答）

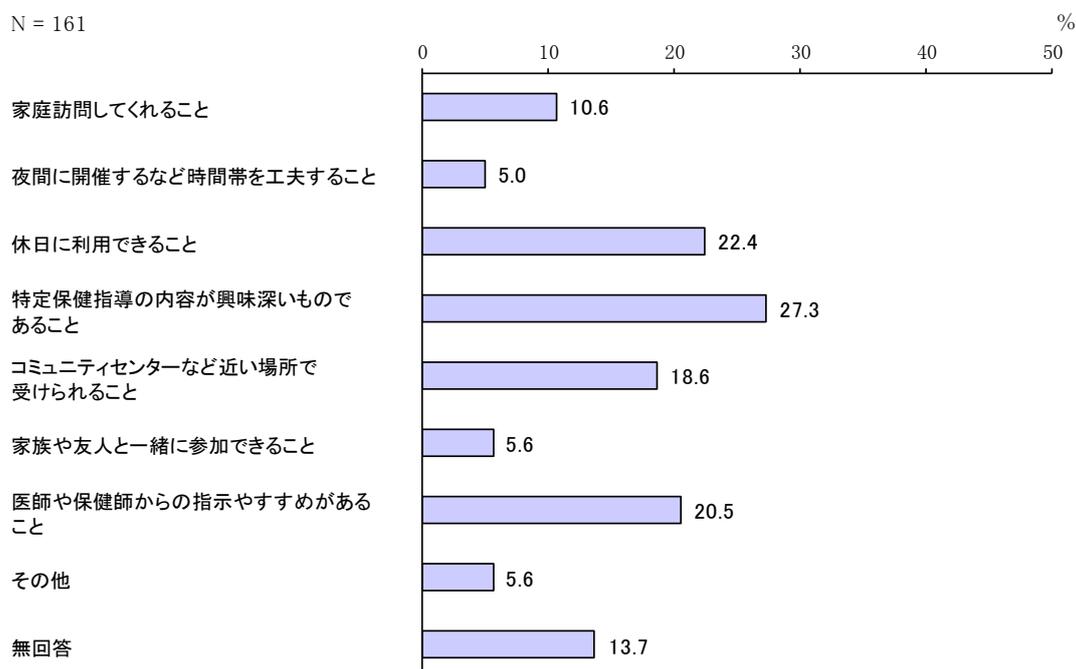
「健康に対して以前より気にするようになった」の割合が 52.9%と最も高く、次いで「食事の量、内容などに注意するようになった」の割合が 43.5%、「積極的に体を動かすようになった」の割合が 25.4%となっています。



⑨ 特定保健指導利用率の向上に向けて求められること

（特定保健指導対象者となったが利用していない方のみ回答）

「特定保健指導の内容が興味深いものであること」の割合が 27.3%と最も高く、次いで「休日に利用できること」の割合が 22.4%、「医師や保健師からの指示やすすめがあること」の割合が 20.5%となっています。



# 第3章 第2期計画の評価と課題

## 1 現状のまとめと課題

前頁までに整理した本市の国民健康保険医療費の状況や特定健康診査、特定保健指導の状況を踏まえ、第3期の特定健康診査等の実施に向けた課題を（１）市民の健康状態、（２）特定健康診査の実施状況、（３）特定保健指導の実施状況について整理しました。

	現状
（１）市民の健康状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>○死因別死亡割合は、悪性新生物の割合が最も高く、心疾患、脳血管疾患など、生活習慣病に関連する疾病による死亡が約6割を占めています。</li> <li>○平成28年（2016年）の1人当たりの医療費が平成25年（2013年）に比べ、「心疾患」は約1.6倍と増加しています。</li> <li>○糖尿病は、年代が上がるにつれ、1人当たりの医療費、受診率ともに高くなる傾向にあります。また、1人当たりの医療費は県全体を上回っています。</li> <li>○高血圧性疾患は、1人当たりの医療費、受診率ともに、特に60歳以降で急激に高くなっています。また、1人当たりの医療費は県全体を上回っています。</li> <li>○心疾患、腎疾患は、件数が少なくても、重症度により1件当たりの医療費が高くなるため、若年層においても医療費が高額となっています。</li> <li>○男性40～50歳代では、肥満（BMI25以上）および中性脂肪の割合が高くなっており、若い世代に生活習慣病予備群が多いことがうかがえます。</li> <li>○男女ともに60歳代以上においてHbA1c有所見者の割合が5割強と高くなっています。</li> <li>○収縮期血圧の有所見者（130mmHg以上）の割合は、男女ともに年代が上がるにつれ増加しており、特に男女ともに60歳代以上において、5割強となっています。</li> </ul>



課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病の重症化予防は新規人工透析患者の減少につながるため、早期発見・早期治療が必要となっています。</li> <li>○循環器系の疾患において、心疾患では被保険者1人当たりの医療費が年々増加しています。高血圧性疾患は増加していないものの、心疾患の発生には高血圧が大きく絡んでいます。今後、有所見者に対しては、心疾患予防に対する正しい知識を身につけ、実践できるよう支援していく必要があります。</li> <li>○メタボリックシンドローム予防の観点から、40歳代、50歳代の有所見者を増やさないため、20～30歳代の若年層に対するメタボリックシンドローム対策、肥満対策、食事や運動などの生活習慣の改善などに向けた保健指導も重要です。</li> <li>○生活習慣病の総医療件数・費用に占める割合が多く、メタボリックシンドロームの発見と早期支援、重症化防止のために医療機関との連携がより重要となります。</li> </ul>
----	--

実施状況と評価																					
(2) 特定健康診査の実施状況	<p><b>【実施状況】</b></p> <p>○特定健康診査は、市内の医療機関による個別健診を実施しています。</p> <p>○特定健康診査対象者に受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知します。</p> <p>○特定健康診査の周知方法としては、市広報、市ホームページにて実施しています。</p> <p><b>【評価】</b></p> <p>○受診率は減少傾向にあります。平成25年(2013年)度以降、岐阜県の特定健康診査受診率より低く、第2期計画の目標値を下回っている状況です。</p> <p style="text-align: center;">特定健康診査受診率の推移</p> <p style="text-align: right;">単位：%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成25年(2013年)度</th> <th>平成26年(2014年)度</th> <th>平成27年(2015年)度</th> <th>平成28年(2016年)度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>34.9</td> <td>40.0</td> <td>44.2</td> <td>49.3</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>31.9</td> <td>33.3</td> <td>33.7</td> <td>33.4</td> </tr> <tr> <td>県実績</td> <td>35.6</td> <td>35.9</td> <td>36.6</td> <td>37.3</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料：法定報告（各年度）</p> <p>○男性よりも女性の受診率が高くなっています。また、男女ともに年代が下がるにつれ、受診率が低くなっています。特に男性の50歳代以下では2割以下となっています。</p> <p>○「特定健康診査に関するアンケート調査」結果をみると、特定健康診査を受診していない理由として、「通院（治療中）しているから」の割合が3割以上と最も高く、次いで「時間がとれないから」の割合が約2割、「面倒だから」と「毎年受ける必要性を感じないから」を合わせた割合が2割半ばとなっています。</p> <p>○「特定健康診査に関するアンケート調査」結果から、特定健康診査の実施に求められることとして「自己負担を無料化」、「検査項目を増やす」の割合がそれぞれ3割を超えています。</p>		平成25年(2013年)度	平成26年(2014年)度	平成27年(2015年)度	平成28年(2016年)度	目標値	34.9	40.0	44.2	49.3	実績値	31.9	33.3	33.7	33.4	県実績	35.6	35.9	36.6	37.3
		平成25年(2013年)度	平成26年(2014年)度	平成27年(2015年)度	平成28年(2016年)度																
	目標値	34.9	40.0	44.2	49.3																
	実績値	31.9	33.3	33.7	33.4																
	県実績	35.6	35.9	36.6	37.3																



課題	<p>○受診率向上に向けて、初受診者への啓発が必要です。特に、受診率の低い40歳代、50歳代の受診に対する意識喚起が重要であり、性・年代に応じた受診勧奨の実施により、早期からの重症化予防を推進し、医療費の抑制につなげていくことが必要です。</p> <p>○特定健康診査対象者に対してインセンティブ事業を通じて、メタボリックシンドロームの概念や特定健康診査受診の必要性について、市民への更なる啓発が必要です。</p> <p>○継続的に自らの健康状態をチェックしていくために、特定健康診査を毎年受診するよう啓発していくことが重要です。</p> <p>○特定健康診査の実施や受診率の向上には、かかりつけ医による勧奨も重要です。</p>
----	--

実施状況と評価																
(3) 特定保健指導の実施状況	<p><b>【実施状況】</b></p> <p>○特定保健指導は市保健センターで個別指導を実施しました。市保健センターでの個別指導を受けなかった人には、家庭訪問による個別指導を実施しました。</p> <p><b>【評価】</b></p> <p>○平成28年(2016年)度の利用者のうち、59.7%が指導終了となっています。実施率は、着実に伸びているものの、平成28年(2016年)度は、第2期計画の目標値を上回っている状況です。</p>															
	<p>特定保健指導実施率の推移</p> <p style="text-align: right;">単位：%</p>															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成25年(2013年)度</th> <th>平成26年(2014年)度</th> <th>平成27年(2015年)度</th> <th>平成28年(2016年)度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>18.0</td> <td>23.1</td> <td>29.0</td> <td>41.4</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>27.1</td> <td>41.2</td> <td>42.4</td> <td>59.7</td> </tr> </tbody> </table>		平成25年(2013年)度	平成26年(2014年)度	平成27年(2015年)度	平成28年(2016年)度	目標値	18.0	23.1	29.0	41.4	実績値	27.1	41.2	42.4	59.7
		平成25年(2013年)度	平成26年(2014年)度	平成27年(2015年)度	平成28年(2016年)度											
	目標値	18.0	23.1	29.0	41.4											
実績値	27.1	41.2	42.4	59.7												
<p>資料：法定報告(各年度)・保険年金課</p>																
<p>○動機付け支援に比べ、積極的支援の実施率が低くなっています。</p> <p>○アンケート調査結果より、特定保健指導の認知状況は約6割となっており、特定保健指導について知らない人が約4割となっています。</p> <p>○アンケート調査結果より、特定保健指導の利用に当たっては「保健指導の内容が興味深いものであること」の割合が最も高く約3割、次いで「休日に利用できること」、「医師や保健師からの指示やすすめがある」の割合が約2割となっています。</p> <p>○アンケート調査結果より、特定保健指導利用後に「健康に対して以前より気になるようになった」の割合が5割を超えており、次いで「食事の量、内容などに注意するようになった」の割合が4割を超えています。</p>																



課題	<p>○性別年代別に応じた利用勧奨を実施するとともに、利用者の意識変容・身体変化などの効果などについて周知する必要があります。</p> <p>○実施率向上に向けて、引き続き特定保健指導対象者が保健指導を受けやすいように家庭訪問による個別指導を実施していく必要があります。</p> <p>○平成30年(2018年)度からの特定保健指導の弾力化を受けて、対象者に応じたプログラム内容を検討し、利用率と実施率の向上を図る必要があります。</p> <p>○特定保健指導の内容の充実や利用率の向上のために、医師会との一層の連携が重要です。目的であるメタボリックシンドロームの改善のため、更なる保健指導スキルの向上に取り組むことが重要です。</p> <p>○健診受診率の向上の取り組みに併せて、特定保健指導対象者の増加も見込まれ、指導人員など実施体制の強化が必要です。</p>
----	--

# 第4章 第3期計画の方針

第3期計画では、国の示す基本指針を踏まえつつ、羽島市国民健康保険が示す目標値の達成に向け、効果的な特定健康診査・特定保健指導の実施を進めるとともに、市民の健康に対する意識向上と健康づくりを推進します。

## 1 第3期計画の方針

### (1) 住民の健康に対する意識向上と健康づくりの推進

生活習慣病を予防し、健康づくりを推進していくため、より若い年代から自分の健康は自らつくり守るという意識の向上と、そのためのアプローチを強化していきます。

また、効果的な特定健康診査や特定保健指導を実施するために、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率を向上させる取り組みや、特定保健指導終了者の健康づくり活動の継続支援、地域において新たな特定保健指導対象者（ハイリスク者）を出さない取り組みを進めます。

### (2) 特定健康診査の受診率向上のための取り組みの推進

特定健康診査対象者に加え、今後特定健康診査の対象者となる40歳未満の者に対して、特定健康診査や特定保健指導に関する一層の普及・啓発を図ります。

特に、中長期的な生活習慣病予防を進めるために、「年1回の健康診査を受けることが、自分の健康を自分で守る第一歩である」ことについて普及啓発を行い、若年層の受診率向上を図ります。

また、受診勧奨のターゲット毎に最適なアプローチを進めるとともに、関係機関と連携し、健診に関するニーズに対応しうる特定健康診査の体制づくりなど、様々な取り組みを進めます。

さらには、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現が求められており、国民健康保険の視点からも地域包括ケアの取り組みを図っていきます。

### (3) 特定保健指導の促進

平成30年（2018年）度から、保健指導対象者への柔軟な運用・弾力化に伴い、新規の特定健康診査受診者のみならず、2年連続しての該当者が利用しやすいプログラムを検討し、特定保健指導につなげていくための仕組みづくりとともに、特定保健指導の改善効果の周知を図ることで、特定保健指導の実施率が高まるよう努めます。

特定保健指導の利用に合わせた健康づくりのための取り組みとの連携や、利用者のモチベーションの維持へのアプローチを図りながら、継続的な特定保健指導の利用を促進します。

## 2 特定健康診査及び特定保健指導実施率向上に向けた取り組み

### (1) 特定健康診査の受診率向上に向けた取り組み

- ① 特定健康診査の周知・啓発
  - ・市広報紙、市ホームページへの掲載
  - ・市役所窓口の広報モニター掲載
  - ・保険証更新時にチラシの折込み
  - ・自治会、医療機関、公共施設等でのポスター掲示
- ② 未受診の人への勧奨通知の送付、電話による勧奨
- ③ 自治会、老人クラブでのチラシの回覧、シルバー人材センターへのチラシ設置
- ④ 健幸ポイント事業を活用した啓発
- ⑤ イベント時の啓発活動
- ⑥ 早期受診希望者に随時受診券交付

### (2) 特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み

- ① 家庭訪問による個別指導の実施
- ② 特定健康診査結果の通知時における経年的なデータの提示による継続受診の促進
- ③ 特定保健指導実施者の質の向上
- ④ 対象者の状況に応じた初回面接から3か月経過後の評価の実施
- ⑤ 参加者が利用しやすい積極的支援のプログラムの提供

# 第5章 特定健康診査等の実施と目標値の設定

## 1 羽島市国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる目標をもとに、羽島市国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

特定健康診査の受診率が低い40歳代、50歳代の受診率を重点的に引き上げるとともに、特定保健指導においては、特定保健指導対象者の多くを占める65～74歳の動機付け支援実施率の向上を図ります。

平成35年（2023年）度における目標値

特定健康診査受診率 60%

特定保健指導実施率 63%

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の年度別目標値

区分	平成30年 (2018年)度	平成31年 (2019年)度	平成32年 (2020年)度	平成33年 (2021年)度	平成34年 (2022年)度	平成35年 (2023年)度
特定健康診査受診率	37.6%	39.0%	40.4%	43.2%	48.8%	60.0%
特定保健指導実施率	60.5%	61.0%	61.5%	62.0%	62.5%	63.0%

## 2 特定健康診査・特定保健指導対象者数の見込み

### ① 男女別・年齢層別 40 歳以上の国民健康保険被保険者数の推計

平成 28 年（2016 年）度の年齢階層別の加入率をもとに算出しました。

#### 40～74 歳の国民健康保険被保険者数の推計

単位：人

		平成 30 年 (2018 年) 度	平成 31 年 (2019 年) 度	平成 32 年 (2020 年) 度	平成 33 年 (2021 年) 度	平成 34 年 (2022 年) 度	平成 35 年 (2023 年) 度
男性	40～64 歳	2,471	2,487	2,495	2,486	2,504	2,518
	65～74 歳	3,264	3,213	3,218	3,206	3,046	2,883
	計	5,735	5,700	5,713	5,692	5,550	5,401
女性	40～64 歳	2,493	2,475	2,477	2,469	2,478	2,500
	65～74 歳	3,422	3,404	3,387	3,422	3,307	3,112
	計	5,915	5,879	5,864	5,891	5,785	5,612
合計	40～64 歳	4,964	4,962	4,972	4,955	4,982	5,018
	65～74 歳	6,686	6,617	6,605	6,628	6,353	5,995
	計 (A)	11,650	11,579	11,577	11,583	11,335	11,013

※ 国民健康保険被保険者の推計は、平成 25 年から平成 28 年の住民基本台帳の人口を基にコート法により人口推計を行い平成 28 年度の各年代の被保険者構成割合を乗じて算出

### ② 男女別・年齢層別 40 歳以上の特定健康診査受診者数の推計

#### 特定健康診査受診者数の推計

単位：人

			平成 30 年 (2018 年) 度	平成 31 年 (2019 年) 度	平成 32 年 (2020 年) 度	平成 33 年 (2021 年) 度	平成 34 年 (2022 年) 度	平成 35 年 (2023 年) 度
受診率	男性	40～64 歳	23.2%	24.6%	26.1%	28.8%	34.6%	46.1%
		65～74 歳	40.7%	42.1%	43.6%	46.3%	52.1%	63.6%
	女性	40～64 歳	30.2%	31.7%	33.1%	35.9%	41.7%	53.2%
		65～74 歳	50.4%	51.9%	53.3%	56.0%	61.8%	73.4%
受診者数	男性	40～64 歳	573	612	650	716	866	1,161
		65～74 歳	1,328	1,354	1,402	1,485	1,587	1,834
		計	1,901	1,966	2,052	2,201	2,453	2,995
	女性	40～64 歳	754	785	821	886	1,033	1,330
		65～74 歳	1,725	1,765	1,804	1,917	2,045	2,283
		計	2,479	2,550	2,625	2,803	3,078	3,613
	計	40～64 歳	1,327	1,397	1,471	1,602	1,899	2,491
		65～74 歳	3,053	3,119	3,206	3,402	3,632	4,117
		計 (B)	4,380	4,516	4,677	5,004	5,531	6,608
目標受診率 (B) / (A) ※			37.6%	39.0%	40.4%	43.2%	48.8%	60.0%

※ (A) は、各年度の 40～74 歳の国民健康保険被保険者数の推計値

③ 特定保健指導の対象者の発生見込み

平成 28 年（2016 年）度の年齢階層別の発生率をもとに算出しました。

特定保健指導対象者数の推計

男性	動機付け支援	積極的支援	女性	動機付け支援	積極的支援
40～64 歳	8.5%	15.1%	40～64 歳	7.1%	2.3%
65～74 歳	14.2%		65～74 歳	6.1%	

④ 特定保健指導対象者数の推計

特定保健指導対象者数の推計

40～64 歳

単位：人

		平成 30 年 (2018 年) 度	平成 31 年 (2019 年) 度	平成 32 年 (2020 年) 度	平成 33 年 (2021 年) 度	平成 34 年 (2022 年) 度	平成 35 年 (2023 年) 度	
受診者数	男性	573	612	650	716	866	1,161	
	女性	754	785	821	886	1,033	1,330	
	計	1,327	1,397	1,471	1,602	1,899	2,491	
支援別発生率	男性	動機付け	8.5%	8.5%	8.5%	8.5%	8.5%	8.5%
		積極的	15.1%	15.1%	15.1%	15.1%	15.1%	15.1%
	女性	動機付け	7.1%	7.1%	7.1%	7.1%	7.1%	7.1%
		積極的	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%
支援別対象者数	男性	動機付け	49	52	55	61	74	99
		積極的	86	92	98	108	131	175
	女性	動機付け	54	56	59	63	74	95
		積極的	17	18	19	20	24	30
	計	動機付け	103	108	114	124	148	194
		積極的	103	110	117	128	155	205

⑤ 特定保健指導対象者数の推計

特定保健指導対象者数の推計

65～74 歳

単位：人

		平成30年 (2018年)度	平成31年 (2019年)度	平成32年 (2020年)度	平成33年 (2021年)度	平成34年 (2022年)度	平成35年 (2023年)度
受診者数	男性	1,328	1,354	1,402	1,485	1,587	1,834
	女性	1,725	1,765	1,804	1,917	2,045	2,283
	計	3,053	3,119	3,206	3,402	3,632	4,117
支援別発生率	男性 動機付け	14.2%	14.2%	14.2%	14.2%	14.2%	14.2%
	女性 動機付け	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%
支援別対象者数	男性 動機付け	188	192	199	210	225	260
	女性 動機付け	106	108	110	117	125	140
	計 動機付け	294	300	309	327	350	400

⑥ 特定保健指導の参加者数の推計

特定保健指導の参加者数の推計

単位：人

			平成30年 (2018年)度	平成31年 (2019年)度	平成32年 (2020年)度	平成33年 (2021年)度	平成34年 (2022年)度	平成35年 (2023年)度
支援の階層 別対象者数	40～64 歳	動機付け	103	108	114	124	148	194
		積極的	103	110	117	128	155	205
	65～74 歳	動機付け	294	300	309	327	350	400
		積極的	103	110	117	128	155	205
	全体	計(C)	500	518	540	579	653	799
		動機付け	397	408	423	451	498	594
特定保健指導 実施率の 想定	40～64 歳	動機付け	57.3%	58.3%	59.6%	59.7%	60.8%	62.4%
		積極的	33.0%	33.6%	34.2%	35.2%	36.1%	37.6%
	65～74 歳	動機付け	71.4%	72.0%	72.8%	73.4%	75.1%	76.5%
特定保健指導 の参加者 数	40～64 歳	動機付け	59	63	68	74	90	121
		積極的	34	37	40	45	56	77
	65～74 歳	動機付け	210	216	225	240	263	306
		積極的	34	37	40	45	56	77
	全体	計(D)	303	316	333	359	409	504
		動機付け	269	279	293	314	353	427
目標実施率(D)/(C)			60.5%	61.0%	61.5%	62.0%	62.5%	63.0%

### 3 特定健康診査の実施方法

#### (1) 対象者

- 実施年度中に 40～75 歳に達する加入者（被保険者）
- 実施年度を通じて加入している（年度途中に加入・脱退がない）者
- 除外規定（妊産婦・刑務所服役中・長期入院・海外在住等）に該当しない者
- ※年度途中に 75 歳に達する加入者は、75 歳に到達するまでの間が対象

#### (2) 実施期間と場所

- 実施期間は、6 月～翌年 2 月となります。
- 特定健康診査の対象者を誕生月ごとに分けて受診券を送付し、その後市内の実施医療機関（市民病院を除く）で受診していただきます。

#### (3) 実施項目

特定健康診査の健診項目は、生活習慣病等の疾病予防に資するため、以下の内容を健診項目として設定します。

##### 特定健康診査の内容

基本的な健診項目※1	質問票（服薬歴、喫煙歴 等）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、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※2）、血糖検査（空腹時血糖※3 又はHbA1c）、肝機能検査〈AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）〉》、検尿（尿糖、尿蛋白）
追加健診項目※4	尿潜血、尿酸、アルブミン、総コレステロール、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、血清クレアチニン検査
詳細な健診項目※5	心電図検査、眼底検査

※1 基本的な健診項目は、すべての対象者が受診しなければならない項目

※2 中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、non-HDL コレステロール（総コレステロールからHDL コレステロールを除いたもの）の測定でも可とする。

※3 随時血糖でも可とする。

※4 追加健診項目は、基本的な健診項目と同時実施する本市独自の健診項目

※5 詳細な健診項目は、一定の基準の下、医師が認めた場合に実施する項目

## (4) 健診の実施と案内方法

個人ごとに受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知します。なお、市広報紙及び市ホームページに掲載の上、周知を図ります。

また、各種チラシ及びポスター等で健診の必要性等について意識啓発を図ります。

## (5) 未受診者への対応

未受診とならないよう、受診しやすい体制及び環境を整備します。

- ① わかりやすい健診情報の提供
  - ・ 健診案内は、健診案内チラシを受診券とともに同封し、送付します。
  - ・ より効果的な時期に未受診者へ再度通知します。
- ② 受けやすい健診体制の整備
  - ・ 受診者のニーズに応じて夜間、休日での集団健診の実施を検討します。

## (6) 結果通知

健診結果については、原則として実施医療機関にて本人に直接通知します。ただし、実施医療機関にて通知ができなかった場合は、市から郵送により通知します。

## (7) 外部委託の有無・契約の形態

特定健康診査は、羽島市医師会への委託により実施します。

## (8) データの保管及び管理方法

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

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

## 4 特定保健指導の実施方法

### (1) 実施期間と場所

特定保健指導は、年間を通して実施します。  
市保健センター及び対象者の自宅等で実施します。

### (2) 特定保健指導の種別

特定保健指導は「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」を行います。

ただし、「動機付け支援」と「積極的支援」については、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要のある人を選定するとともに、階層化し特定保健指導を行います。なお、65歳以上で積極的支援と判定された場合は、動機付け支援とし、日常生活動作能力・運動機能等を踏まえQOL (Quality of Life : 生活の質) の低下に配慮した生活習慣の指導を行います。

「情報提供」	生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供
「動機付け支援」	生活習慣改善の必要性に気づき、目標設定し、行動に移す支援
「積極的支援」	特定健康診査結果の改善に向けて、生活習慣改善の継続的な実行を支援

### (3) 特定保健指導対象者の抽出方法

特定健康診査の結果により特定保健指導の対象者を抽出します。

抽出条件は、国が示す基準を参考に、特定健康診査の結果、〈ステップ1〉の項目に該当し、かつ、〈ステップ2〉の項目に該当する人です。

また、次ページの表「特定保健指導の対象者(階層化)」にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援又は積極的支援の対象者に区分します。

＜ステップ1＞

- ・ 腹囲 85 cm以上（男性）・90 cm以上（女性）、または、腹囲 85 cm未満（男性）・90 cm未満（女性）でBMI 25 以上

＜ステップ2＞（追加リスク）

- ・ 血糖（空腹時血糖 100mg/dl 以上、または、HbA1c 5.6% [NGSP 値] 以上）
- ・ 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）
- ・ 血圧（収縮期 130mmHg 以上、または、拡張期 85mmHg 以上）に該当する人  
※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している人を除く

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		40-64 歳	65-74 歳
85cm 以上（男性） 90cm 以上（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 BMI25 以上	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する。

## （4）特定保健指導の実施プラン

### ① 情報提供

情報提供該当者には、自らの身体状況を確認するとともに、健康的な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、現状の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提供を行います。また、動機付け支援該当者及び積極的支援該当者に対しても、健診結果等に関するパンフレットなどにより情報提供を行います。

#### 具体的な内容

健診結果の送付時、対象者に合わせた次のような情報を提供します。

- 健診結果の見方
- 健康の保持増進に役立つ情報

## ② 動機付け支援

動機付け支援では、保健指導の対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みを行うことを目的としています。保健師、管理栄養士等が、面接に基づき対象者に応じた生活習慣の改善のための行動計画を策定し、動機付けに関する支援を行います。また、原則として3か月以上経過後に当該行動計画を策定した保健師、管理栄養士が、対象者の改善状況を踏まえて当該行動計画に対する実績評価を行います。

具体的な内容	
初回面接	1人20分以上の個別面接により、次の支援を行います。 ○生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、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習得等から、対象者が生活習慣改善の必要性に気づき、自分自身のこととして認識できるよう支援する。 ○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について理解できるよう支援する。 ○体重・腹囲の測定方法について説明する。食生活・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 ○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する。
評価	初回面接から3か月以上経過後に個別面接、電話やe-mail等により、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。

## ③ 積極的支援

積極的支援では、保健指導の対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に実施することを目的としています。保健師、管理栄養士が、面接に基づき対象者に応じた生活習慣の改善のための行動計画を策定し、相当な期間継続して生活習慣の改善のための働きかけを行います。初回面接から3か月以上経過後、当該行動計画を策定した保健師、管理栄養士が、対象者の改善状況を踏まえて当該行動計画に対する実績評価を行います。

具体的な内容	
初回面接	<p>1人20分以上の個別面接により、次の支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、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習得等から、対象者本人が生活習慣改善の必要性に気付き、自分自身のこととして認識できるよう支援する。</li> <li>○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について理解できるよう支援する。</li> <li>○体重・腹囲の測定方法について説明する。食生活・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。</li> <li>○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する。</li> </ul>
間 評 価	<p>継続的な支援及び中</p> <p>初回面接後、継続的に個別面接、電話やe-mail等により、次のような支援を行い、取り組んでいる実践と結果についての評価をし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○初回面接以降の生活習慣の状況を確認する。</li> <li>○栄養・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を推奨する。</li> </ul>
評 価	<p>初回面接から3か月以上経過後、個別面接、電話やe-mail等により、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。</p>

## (5) 外部委託の有無・契約の形態

特定保健指導は、市が直接実施します。ただし、必要に応じ特定保健指導業務受託機関への委託により実施します。

委託契約に際しては、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、委託先の契約遵守状況を管理します。

## (6) 特定保健指導の評価

特定保健指導の評価は、「個人」「集団」「事業」「最終評価」を対象として行い、事業全体を総合的に評価します。

### 評価項目の観点

	評価項目の例
(S) ストラクチャー (構造)	保健指導に従事する職員の体制(職種・職員数・職員の資質等)、保健指導の実施に係る予算、施設、設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況等
(P) プロセス (過程)	保健指導の実施過程(情報収集・アセスメント・問題の分析・目標設定・指導手段・保健指導実施者の態度・記録状況等)
(O) アウトプット (事業実施量)	健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率
(C) アウトカム (結果)	対象者の行動(態度・満足度)・肥満度や血液検査等の健診結果の変化、生活習慣病の有病率や予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化等

## (7) 特定保健指導実施結果データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へデータを提出します。

また、特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連へ管理及び保管を委託します。

## 5 個人情報保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、羽島市個人情報保護条例を遵守します。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取り扱いとするとともに、業務によって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。さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う人に対して、その内容の周知を図ります。

## 6 健康づくりと特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査・特定保健指導の導入に伴い、保健指導を受ける住民にとっても、事業に参加することだけでなく、行動変容を伴う数値結果を出すことが求められています。目標を達成していくためには、地域資源を活用した、バックアップ体制が必要となります。

これまでの生活習慣を見直し、よりよい方向に変えていくという行動変容は、一過性の活動では達成できるものではなく、継続的な取り組みのもとに達成できるものです。また、ひとりで取り組むよりも、仲間と励ましあいながら地域全体で取り組むことによって、ともに高めあうことが出来れば、より大きな効果が期待されます。

地域のさまざまな健康づくり事業に参加できるよう、健康づくりと特定保健指導の連携を深めていきます。

---

# 第6章 計画の推進

---

## 1 計画の公表

本計画の周知については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき市ホームページに掲載するとともに、行政情報コーナーに計画書を配備します。

また、自治会・民生委員・医師会等を通じて、特定健康診査の目的等の周知を図り、特定健康診査及び特定保健指導の受診を勧奨していきます。

## 2 計画の評価と見直し

本計画については、羽島市国民健康保険運営協議会等に対し、その結果を報告します。評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について行うものであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などが評価項目となります。

なお、成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況など、短期間で評価ができる事項についても評価を行います。

---

羽島市特定健康診査等実施計画（第3期）

発行／羽島市（平成30年（2018年）3月）

編集／羽島市市民部保険年金課

岐阜県羽島市竹鼻町55番地

TEL 058-392-1111

---