

つがる市国民健康保険

第3期特定健康診査等実施計画

(計画期間 平成30年度～平成35年度)

平成30年3月

つがる市

目 次

第1章	計画の概要	1
1	計画の目的	1
2	計画の期間	1
3	計画の位置づけ	1
4	特定健康診査・特定保健指導について	1
第2章	つがる市の現状	2
1	人口及び被保険者数の推移	2
2	医療費の状況	6
第3章	第2期計画の実施状況	9
1	特定健康診査の実施状況	9
2	未受診者の状況	10
3	第2期における特定健康診査受診率向上の取組み	17
4	特定保健指導の実施状況	18
5	特定保健指導実施率向上の取組み	23
6	特定健康診査における有所見の状況(事業成果の分析)	24
7	健診時の質問票調査による生活習慣の状況	32
第4章	目標	35
1	特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方	35
2	つがる市の目標値の設定	35
3	対象者の推計	36
第5章	実施方法	37
1	特定健康診査の実施方法	37
2	特定保健指導の実施方法	39
3	代行機関	40
第6章	個人情報の保護	41
1	基本的な考え方	41
2	記録の保存方法	41
3	個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守	41
第7章	実施計画の公表・周知	42
第8章	実施計画の評価・見直し	43
1	評価方法	43
2	見直し	43

第1章 計画の概要

1 計画の目的

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律や特定健康診査等基本指針（以下「基本指針」という。）に基づき、つがる市が実施する特定健康診査及び特定保健指導を効率的かつ効果的に実施するために策定するものです。

2 計画の期間

計画の期間は平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

3 計画の位置づけ

「第3期つがる市特定健康診査等実施計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づきつがる市が策定する計画です。計画の策定にあたっては、「つがる市総合計画」、「健康つがる21計画」、「つがる市データヘルス計画」等との調和を図ります。

4 特定健康診査・特定保健指導について

(1) メタボリックシンドロームという概念への着目

メタボリックシンドロームは内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなり、逆に内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの軽減が図られるという考え方を基本としたものです。

(2) 特定健康診査・特定保健指導（特定健康診査等）の基本的な考え方

特定健康診査等は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために実施するものです。

第2章 つがる市の現状

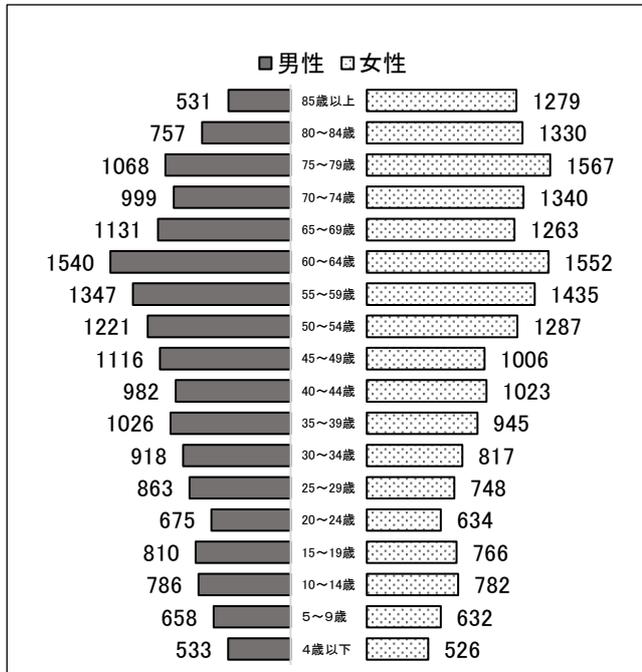
1 人口及び被保険者数の推移

(1) 人口

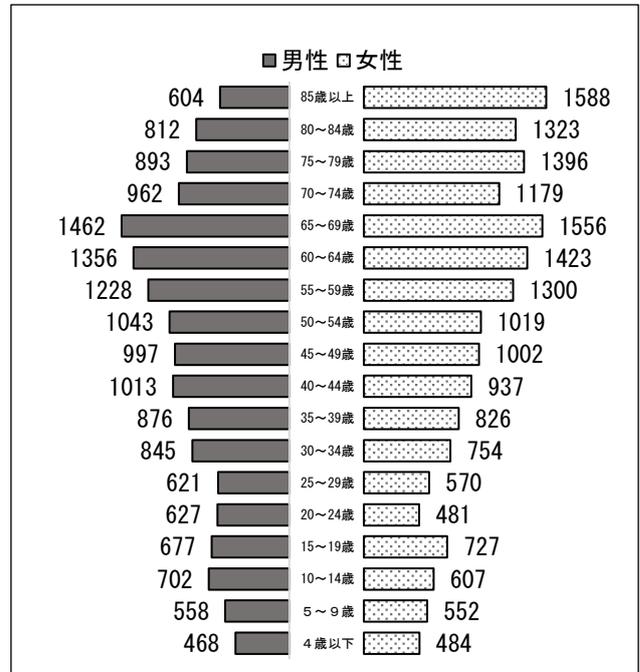
人口が最も多い年代は、平成25年は60～64歳で平成29年は65～69歳です。最も少ない年代は、4歳以下です。特に、減少が目立つのは20～24歳の女性です。

年齢別人口構成をみると、65歳以上の老年人口が総人口に占める割合は、平成25年は31.4%でしたが平成29年は35.2%と増加しています。15～64歳の生産年齢人口が総人口に占める割合は、平成25年は57.7%でしたが平成29年は54.7%と減少しています。

図表1 平成25年4月1日人口構成



図表2 平成29年4月1日人口構成



(資料: つがる市ホームページ つがる市人口統計表)

図表3 つがる市の年齢構成別人口構成

(単位: 人、%)

年齢	H25年4月1日人口				H29年4月1日人口			
	男性	女性	合計	構成比	男性	女性	合計	構成比
0～14歳	1,977	1,940	3,917	10.9%	1,728	1,643	3,371	10.1%
15～64歳	10,498	10,213	20,711	57.7%	9,283	9,039	18,322	54.7%
65歳以上	4,486	6,779	11,265	31.4%	4,733	7,042	11,775	35.2%
合計	16,961	18,932	35,893	100.0%	15,744	17,724	33,468	100.0%
75歳以上	2,356	4,176	6,532	18.2%	2,309	4,307	6,616	19.8%

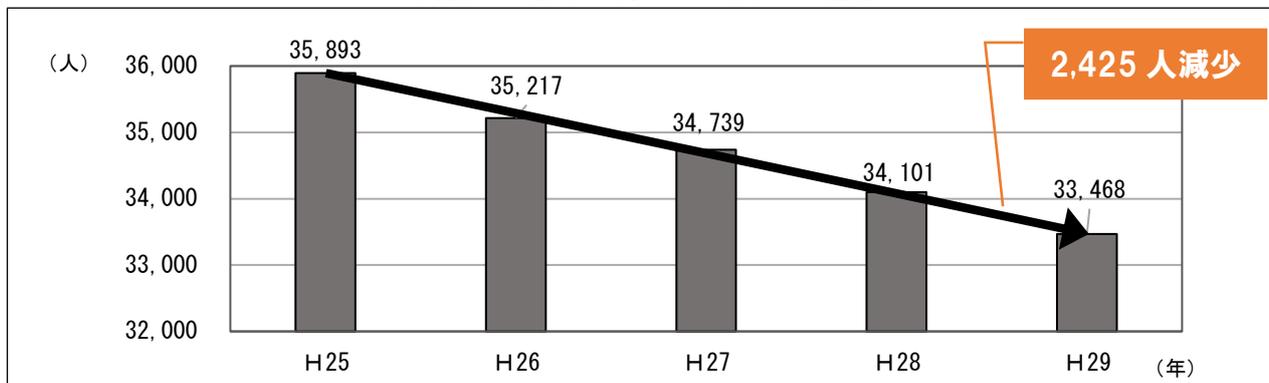
(資料: つがる市ホームページ つがる市人口統計表)

(2) 人口の推移

つがる市の人口は、平成25年は35,893人でしたが、年々減少し平成29年は33,468人となりました。前年度に対する人口の減少率は、1.4%~1.9%で推移しています。

年代別にみると、人口が増加している年代は65~69歳、85歳以上ですが、他の年代は年々減少しています。

図表4 各年4月1日の人口の推移



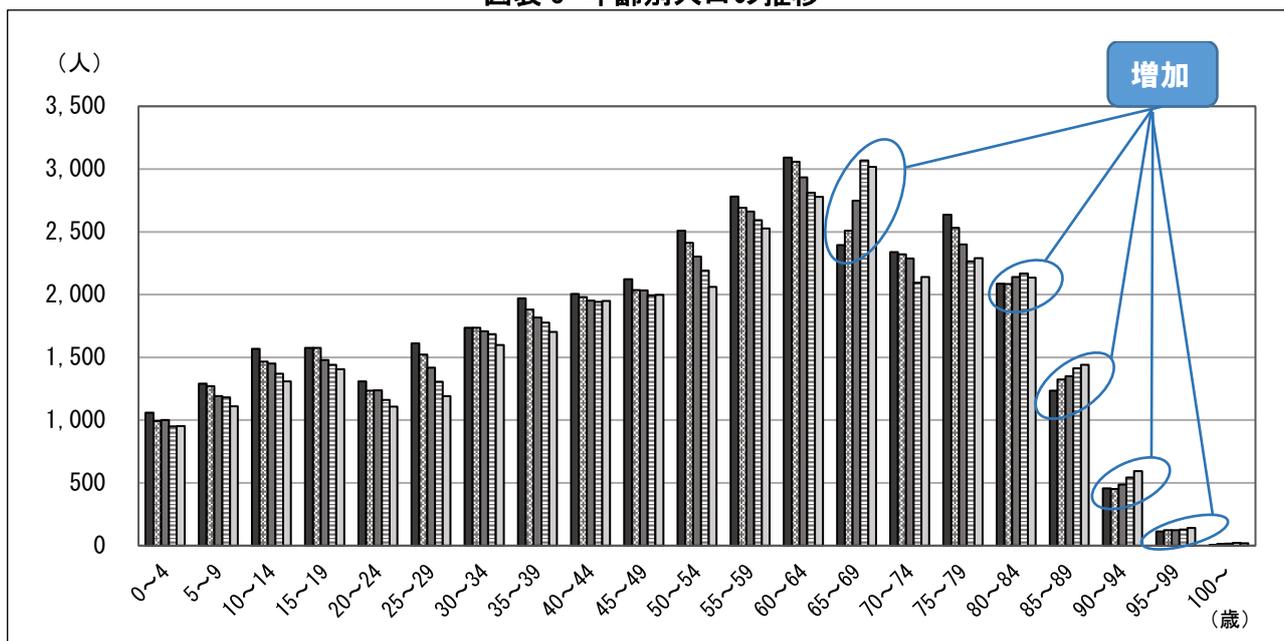
(資料: つがる市ホームページ つがる市人口統計表)

図表5 前年度に対する人口減少率

(年)	H25	H26	H27	H28	H29
前年度に対する人口の減少数 (人)	535	676	478	638	633
前年度に対する人口の減少率 (%)	1.5	1.9	1.4	1.9	1.9

(資料: つがる市ホームページ つがる市人口統計表)

図表6 年齢別人口の推移



(資料: つがる市ホームページ つがる市人口統計表)

(3) 国民健康保険被保険者の年次推移

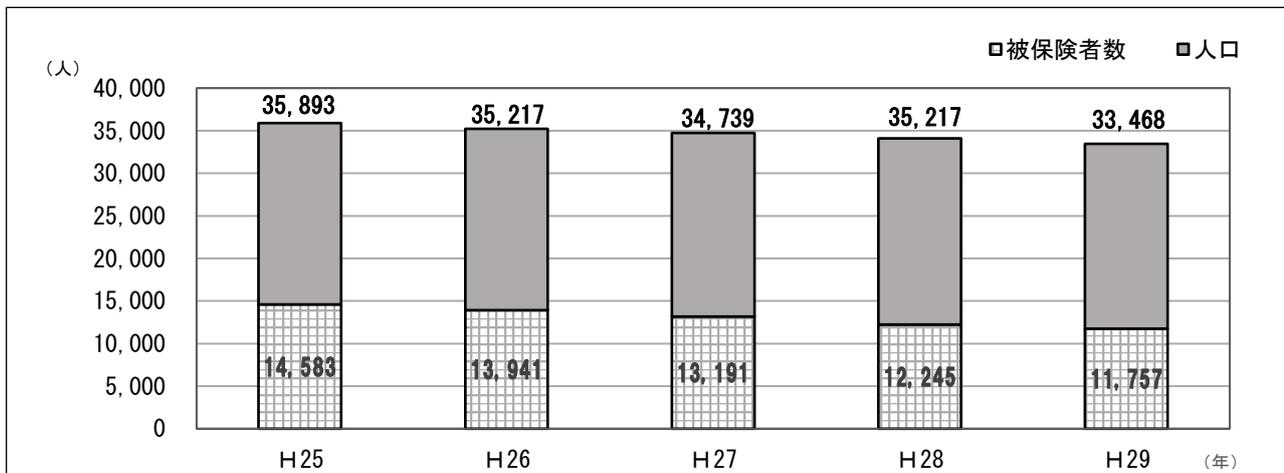
人口の減少に伴い、被保険者数も年々減少しています。平成25年の被保険者数は14,583人でしたが、平成29年は11,757人となり2,826人(19.4%)減少しています。

また、人口に対する被保険者の割合は、平成25年は40.6%でしたが平成29年は35.1%と5.5%減少しています。

被保険者の年齢構成をみると、平成25年は男女とも60～64歳が最も多く、4歳以下が最も少なくなっています。平成29年は男女とも65～69歳が最も多くなっています。男性で最も少ないのは4歳以下で、女性は20～24歳となっています。

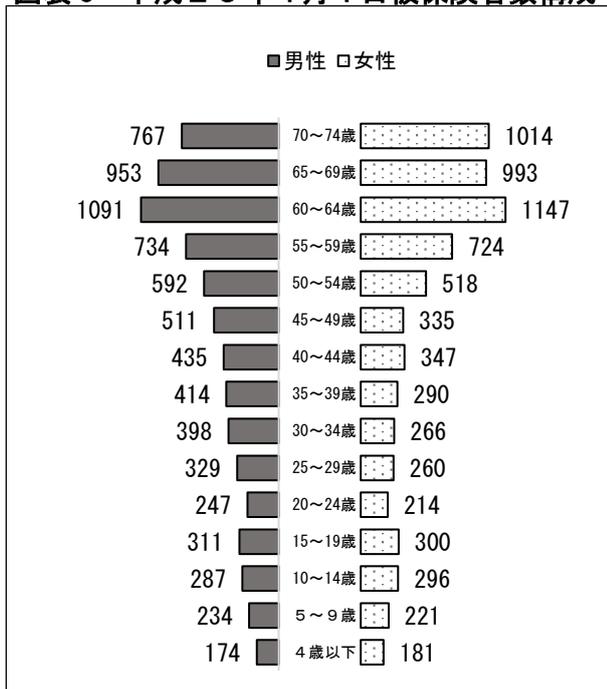
図表7 総人口に対する被保険者数の推移

(各年4月1日現在)

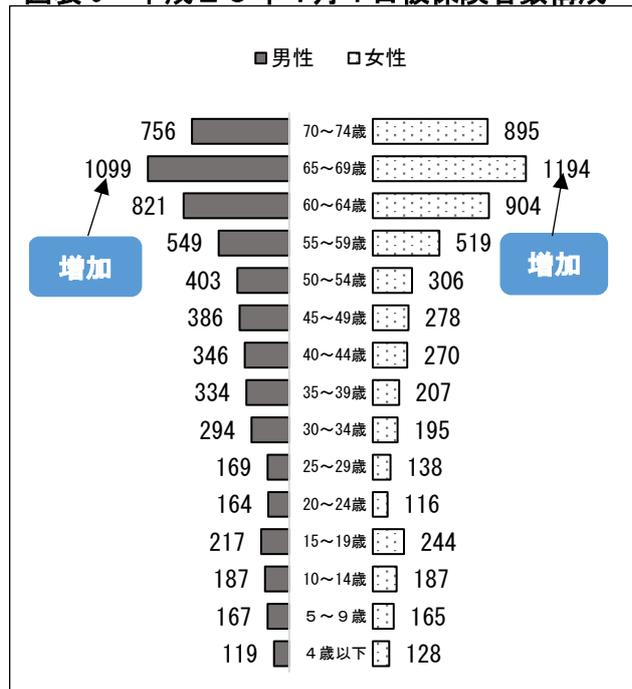


(資料: つがる市ホームページ つがる市人口統計表、KDBシステム 人口及び被保険者の状況)

図表8 平成25年4月1日被保険者数構成



図表9 平成29年4月1日被保険者数構成



(出典: KDBシステム 人口及び被保険者の状況)

被保険者数は、平成25年に比べて平成29年は男女ともおよそ19%減少しています。最も減少率が高い年代は男女とも25～29歳で、男性は48.6%減少し女性は46.9%減少しています。次に減少率が高いのは男女とも20～24歳で、男性は33.6%減少し女性は45.8%減少しています。

被保険者数が増加している年代は男女とも65～69歳で、男性が15.3%の増加率で女性は20.2%の増加率となっています。

図表 10 年齢別被保険者の増減率

年齢は4月1日現在

年齢 (歳)	男 (人)				女 (人)			
	H25年	H29年	増減数	増減率	H25年	H29年	増減数	増減率
0～4	174	119	-55	-31.6%	181	128	-53	-29.3%
5～9	234	167	-67	-28.6%	221	165	-56	-25.3%
10～14	287	187	-100	-34.8%	296	187	-109	-36.8%
15～19	311	217	-94	-30.2%	300	244	-56	-18.7%
20～24	247	164	-83	-33.6%	214	116	-98	-45.8%
25～29	329	169	-160	-48.6%	260	138	-122	-46.9%
30～34	398	294	-104	-26.1%	266	195	-71	-26.7%
35～39	414	334	-80	-19.3%	290	207	-83	-28.6%
40～44	435	346	-89	-20.5%	347	270	-77	-22.2%
45～49	511	386	-125	-24.5%	335	278	-57	-17.0%
50～54	592	403	-189	-31.9%	518	306	-212	-40.9%
55～59	734	549	-185	-25.2%	724	519	-205	-28.3%
60～64	1,091	821	-270	-24.7%	1,147	904	-243	-21.2%
65～69	953	1,099	146	15.3%	993	1,194	201	20.2%
70～74	767	756	-11	-1.4%	1,014	895	-119	-11.7%
計	7,477	6,011	1466	-19.6%	7,106	5,746	-1360	-19.1%

(資料：KDBシステム 人口及び被保険者の状況)

2 医療費の状況

(1) 医療費の年次推移

総医療費は年々減少し、平成25年度は約40億3千万円でしたが、平成28年度は約38億2千万円となっています。

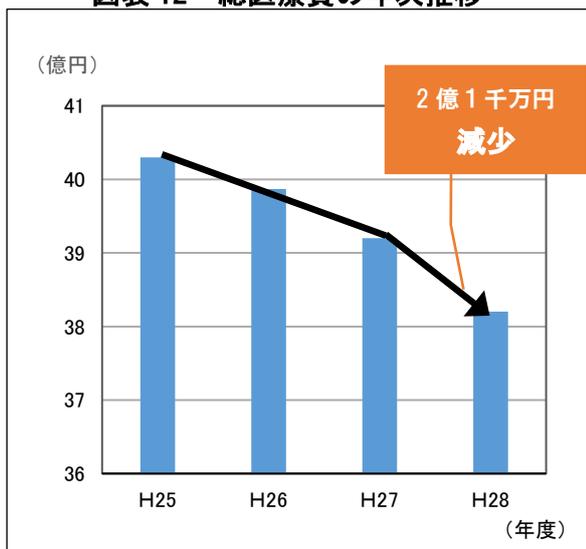
1人当たり医療費は年々増加し、平成25年度は269,162円でしたが、平成28年度は301,442円となっています。

図表 11 総医療費と一人当たり医療費の年次推移

年度	総医療費(費用額)	一人当たり医療費
H25	4,030,156,164 円	269,162 円
H26	3,986,835,713 円	280,132 円
H27	3,920,048,018 円	289,901 円
H28	3,820,171,629 円	301,442 円

(資料: つがる市国民健康保険事業報告書)

図表 12 総医療費の年次推移



(資料: つがる市国民健康保険事業報告書)

表 13 一人当たり医療費の年次推移



(資料: つがる市国民健康保険事業報告書)

(2) 生活習慣病の状況

《対象疾患》

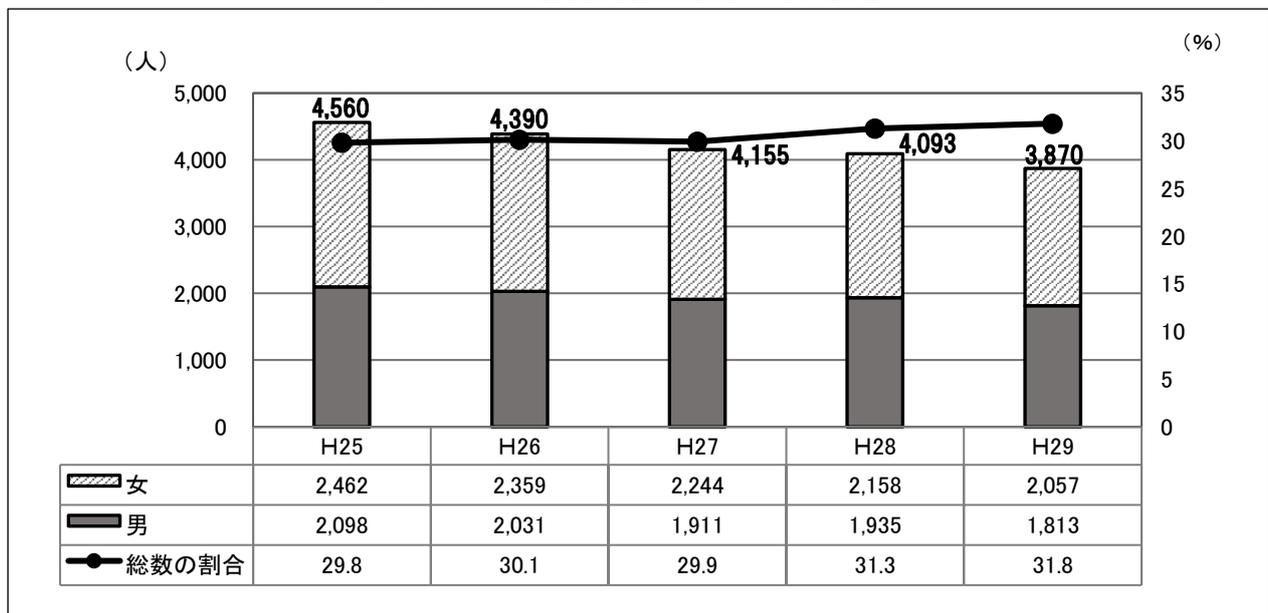
脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析、糖尿病、高血圧、高尿酸血症、脂質異常症

生活習慣病で治療している人は、男女とも年々減少していますが、治療している人の割合は年々微増の傾向にあります。

対象疾患の割合が平成25年度に比べ平成28年度に増加しているのは、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症です。増加率が最も高いのは、糖尿病の3.3%です。

対象疾患の割合が減少しているのは、脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧です。減少率が最も高いのは、高血圧の1.9%です。

図表 14 生活習慣病治療者の年次推移



(資料:KDBシステム 厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析、各年5月診療分)

図表 15 疾患別治療者割合の年次推移

年	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	糖尿病	高血圧	高尿酸血症	脂質異常症
H25	7.4%	8.4%	0.7%	23.6%	57.6%	6.5%	39.6%
H26	6.9%	7.7%	0.7%	23.7%	57.1%	6.5%	39.2%
H27	6.4%	7.9%	0.7%	24.6%	56.3%	7.7%	40.2%
H28	7.2%	7.8%	0.7%	25.7%	56.1%	8.1%	41.9%
H29	7.0%	7.2%	0.7%	26.9%	55.7%	9.3%	41.5%

(資料:KDBシステム 厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析、各年5月診療分)

(3) 特定健康診査の受診の有無と一人当たり医療費の状況

平成28年度の医療費を特定健康診査の受診者と未受診者で比べると、健診未受診者の医療費が健診受診者よりも高くなっています。

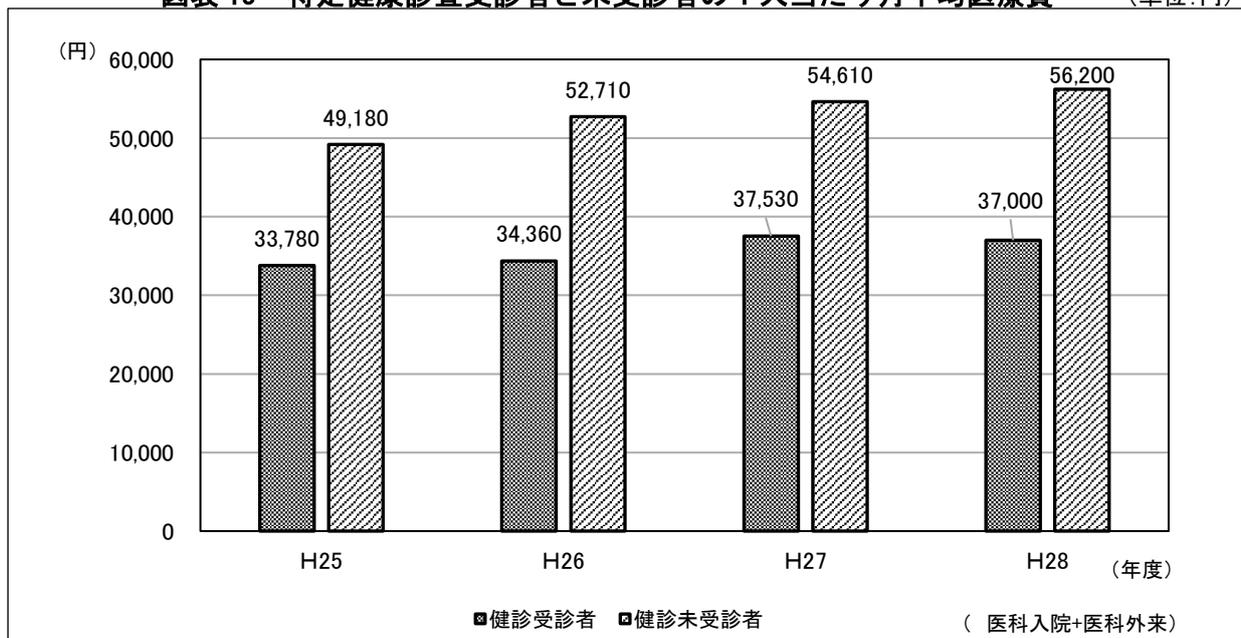
図表 14 平成28年度特定健康診査受診者と未受診者の医療費分析 (医科入院+医科外来)

	つがる市	青森県	同規模	国
健診受診者	37,000円	36,560円	35,980円	35,460円
健診未受診者	56,200円	53,960円	59,010円	57,740円
未受診者が受診者より高い金額の差額	19,200円	17,400円	23,030円	22,280円

(資料:KDBシステム 生活習慣病_医療費分析(健診有無別) 平成28年度累計)

健診受診者の月平均医療費は、平成25年度33,780円から平成28年度37,000円となり3,220円増加しています。未受診者の月平均医療費は、平成25年度49,180円から平成28年度56,200円と7,020円増加あり、健診未受診者の方が月平均医療費の増加額が多くなっています。

図表 15 特定健康診査受診者と未受診者の1人当たり月平均医療費 (単位:円)



(資料:KDシステム 生活習慣病_医療費分析(健診有無別) 各年度累計)

第3章 第2期計画の実施状況

1 特定健康診査の実施状況

(1) 受診率

特定健康診査の受診率は年々増加していますが、国の目標とした受診率には各年度とも満たない状況です。しかし、各年度とも国や県平均を上回り、平成28年度は県内13位の受診率となっています。

図表 16 特定健康診査受診状況

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
目標受診率	40%	45%	50%	55%	60%
対象者数	9,671人	9,363人	8,981人	8,500人	—
受診者数	3,497人	3,549人	3,623人	3,494人	—
実績	36.2%	37.9%	40.3%	41.1%	—
県	31.8%	34.0%	35.5%	36.3%	—
国(市町村国保)	35.7%	36.8%	37.9%	36.6%	—

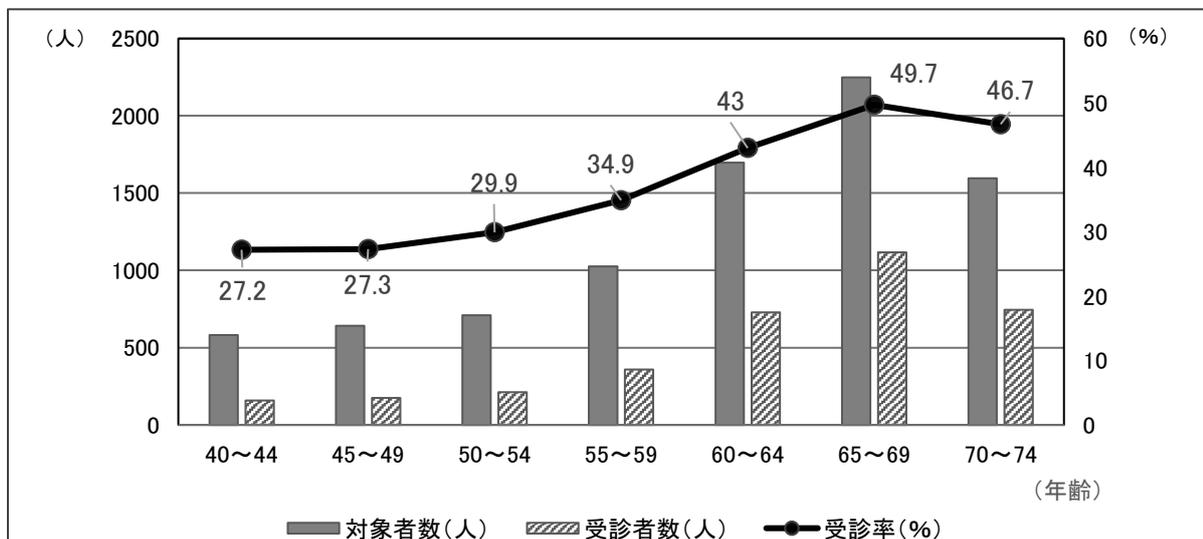
(資料: 法定報告、平成28年度国は速報値)

(2) 年齢階層別受診率

平成28年度における年齢階層別の受診率の達成状況をみると、各年齢層とも目標受診率を達成できませんでした。

受診率が低いのは40歳代で、受診率が高いのは60～74歳です。最も受診率が高いのは、65～69歳で49.7%です。

図表 17 H28年度年齢階層別特定健康診査受診率(総数)



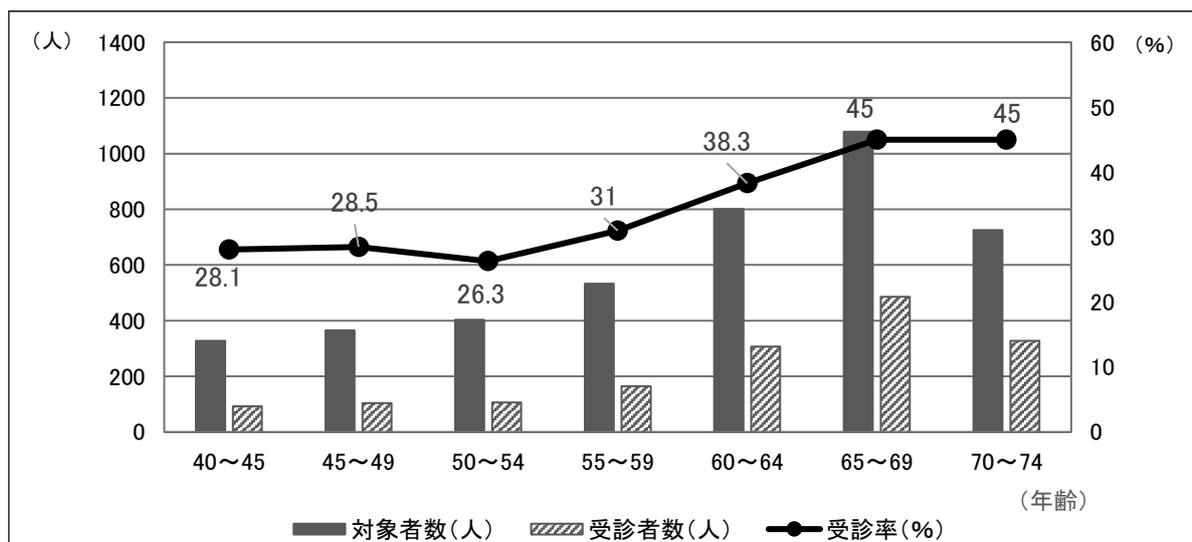
(資料: 法定報告)

平成28年度の受診率を男女別に見ると、男性は40～49歳で女性よりも受診率が高くなっていますが、その他の年齢層は女性よりも低くなっています。

男性の受診率が最も高いのは65～74歳の45%で、受診率が最も低いのは50～54歳で26.3%です。

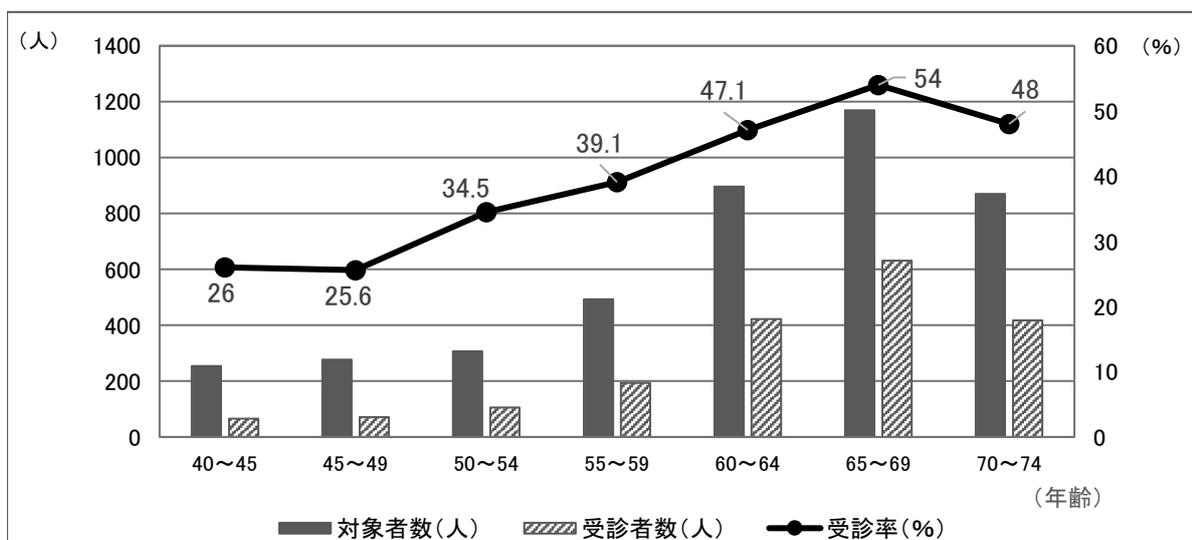
女性の受診率が最も高いのは65～69歳の54%で、受診率が最も低いのは45～49歳で25.6%です。

図表 18 H28 年度年齢別特定健康診査受診率（男性）



(資料:法定報告)

図表 19 H28 年度年齢別特定健康診査受診率(女性)



(資料:法定報告)

(3) 受診方法別内訳

ほとんどの受診者は集団健診を利用して受診していますが、総数に占める割合は年々低くなってきています。個別健診による受診者は、年々微増の傾向となっています。

また、受診率向上のため平成27年度からは、事業所健診を受診した国民健康保険被保険者の健診結果を事業所から情報提供してもらう仕組みを構築しました。

図表 20 受診方法別内訳の年次推移

年度	集団健診		個別健診		事業所健診情報提供		総数
	受診者数	割合	受診者数	割合	提出数	割合	
H25	3,596 人	98.1%	69 人	1.9%			3,665 人
H26	3,559 人	96.1%	144 人	3.9%			3,703 人
H27	3,636 人	95.5%	134 人	3.5%	36 人	1.0%	3,806 人
H28	3,562 人	94.7%	176 人	4.7%	22 人	0.6%	3,760 人

(資料: 集団健診と個別健診は実績報告、事業所健診情報提供は事業所から市へ健診結果の提出があった人)

(4) 継続受診者と新規受診者の推移

特定健康診査の2年連続受診者は、年々増加しています。

平成25年度から平成28年度の4年連続受診者は59.3%で、およそ6割の人は継続して受診しています。一方、新規受診者は年々減少し、平成25年度は22.1%でしたが平成28年度は10.9%と約半数となりました。このことは、受診者が固定化の傾向にあることを表しています

図表 21 継続受診者と新規受診者の年次推移

年度	受診者	2年連続受診者		4年連続受診者		新規受診者	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	3,665 人	-	-	-	-	773 人	22.1%
H26	3,703 人	2,362 人	63.8%	-	-	499 人	14%
H27	3,770 人	2,550 人	67.6%	-	-	418 人	11.5%
H28	3,738 人	2,959 人	79.2%	2,217 人	59.3%	383 人	10.9%

(資料: 受診者、2年連続受診者、4年連続受診者: 特定健診データ管理システムFKAC131(実績報告より)

但し、事業所健診情報提供者分を除く。新規受診者: KDB 地域の全体像の把握)

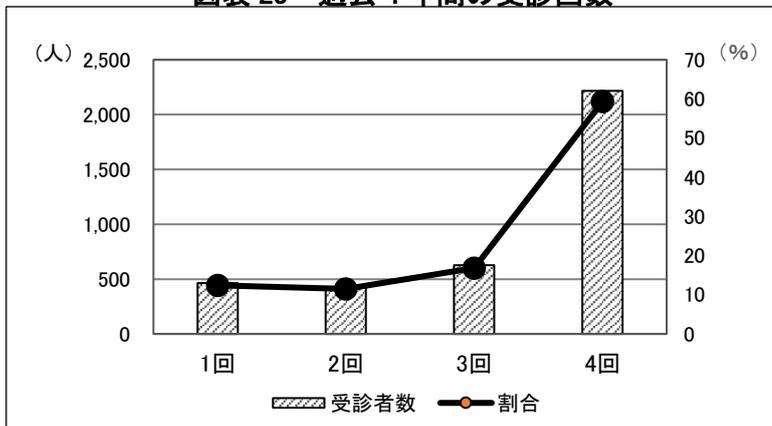
(5) 過去4年間の受診回数

平成28年度の特定健康診査を受診した人が、平成25～28年度の4年間で何度受診しているかをみると、受診回数が4回の継続受診の人が59.3%、2～3回の不定期受診の人が28.3%、初回受診の人は12.4%です。これにより、継続受診者が多く、初回受診者や不定期受診者は少ないことが分かります。

図表 22 過去4年間の受診回数

受診回数	受診者(人)	割合(%)
1	465	12.4
2	428	11.5
3	626	16.8
4	2,217	59.3
計	3,736	100.0

図表 23 過去4年間の受診回数

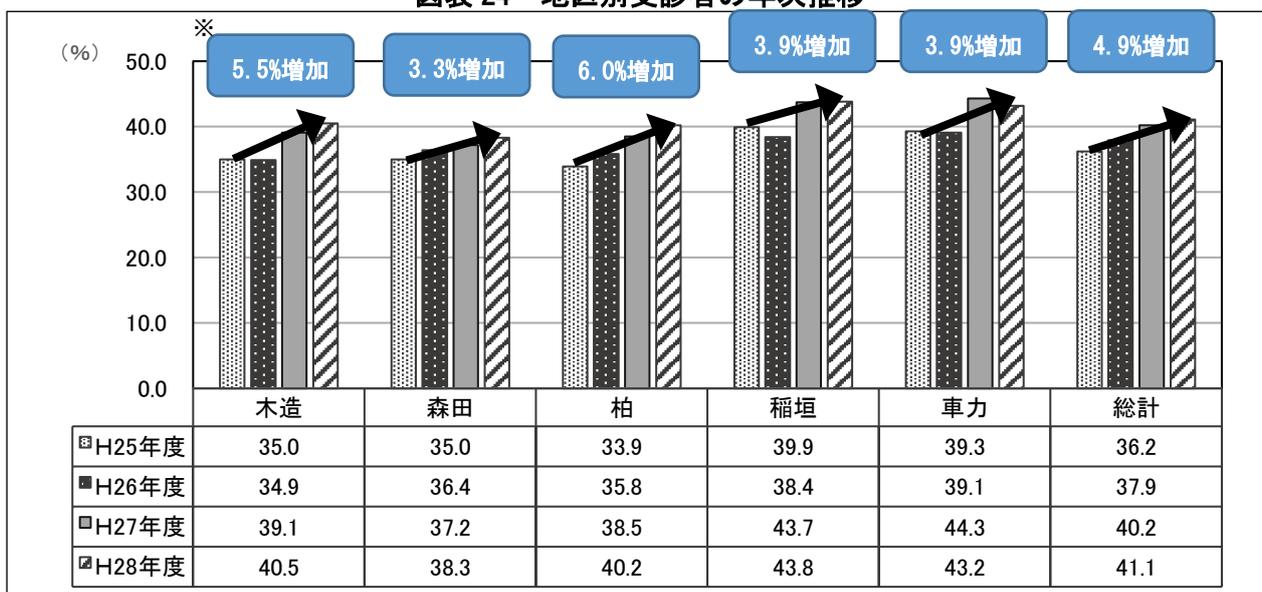


(資料：特定健診データ管理システム FKAC131、 (注意) 図表 21 の初回受診者は KDB より抽出しており 特定健康診査データ管理システム FKAC131 より抽出したデータとは件数に違いがある。)

(6) 地区別受診者の年次推移

各地区の受診率の増加率を比較すると、最も高いのは柏地区です。次いで、木造地区となっています。稲垣、車力地区は3.9%と低いのですが、受診率は他の地区よりも高くなっています。合併前旧5町村の中で、受診率が最も低いのは森田地区です。平成25年度から平成28年度の受診率の増加率も、森田地区は3.3%と最も低くなっています。

図表 24 地区別受診者の年次推移



(出典:KDB 地域全体像の把握 各年度累計)

※算定方法=(H28年度受診率)-(H25年度受診率)

2 未受診者の状況

(1) 平成27年度特定健康診査未受診理由調査

平成27年度の未受診者は5,358人でした。そのうち、健診の未受診理由を記入したハガキ（以下ハガキと略）を返却した人は1,436人で、返却率は26.8%です。ハガキを返却しなかった人は3,922人で、未返却率は73.2%と返却率は低くなっています。

未受診理由のうち最も多かったのは、「病院で受ける」566人（39.4%）です。次に多いのは、「職場健診を受ける」177人（12.3%）です。また、ハガキを返却しても未受診理由の記入がなかった人は380人（26.5%）と多い傾向です。

図表 25 平成27年度未受診理由のハガキ返却状況

①対象者	②受診者	③ 未 受 診 者				
		ハガキ返却数	返却率	ハガキ未返却数	未返却率	
8,981 人	3,623 人	5,358 人	1,436	26.8%	3,922	73.2%

（資料：①～③は法定報告、④つがる市健康管理システム H27年度総合健診未受診者集計表）

図表 26 特定健康診査未受診理由内訳

未受診理由	人数(人)	割合(%)
① 職場健診を受ける	177	12.3
② 病院で受ける	566	39.4
③ 出稼ぎ中	43	3.0
④ 入院中	6	0.4
⑤ 施設入所	26	1.8
⑥ 寝たきり・歩行困難	40	2.8
⑦ 妊産婦及び授乳中	0	0
⑧ 受診したくない	96	6.7
⑨ 手術を受けた	4	0.3
⑩ 市の個別健診を希望	44	3.1
⑪ その他	54	3.7
⑫ 未記入	380	26.5
合 計	1,436	100.0

（資料：つがる市健康管理システム 平成27年度総合健診未受診者集計表）

(2) 平成29年度森田地区未受診者アンケート調査（健康推進課事業）

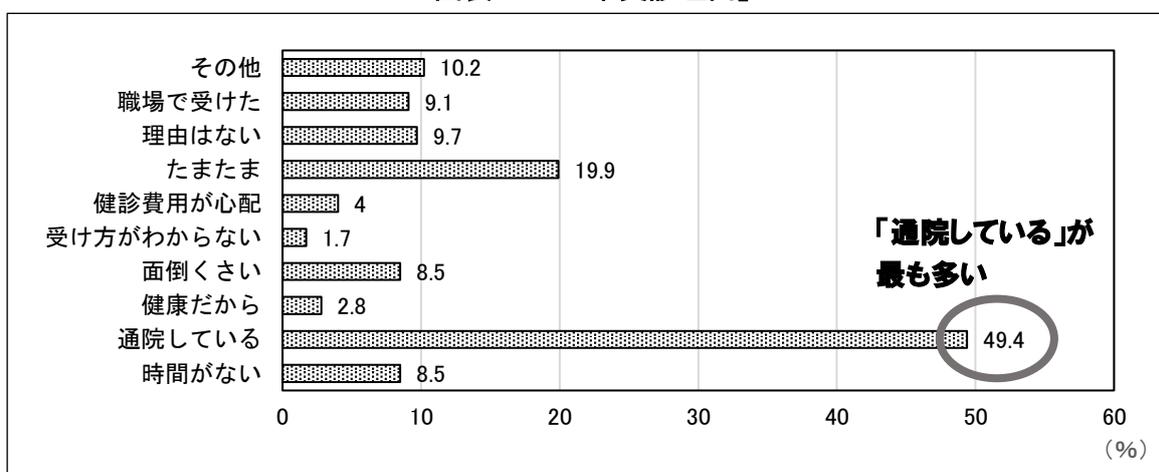
特定健康診査受診率が、旧5町村の中で最も低い森田地区未受診者（図表24）に対して、未受診理由と市の健診の周知度に関する調査を実施しました。調査は、自記式アンケートによる郵送法で行いました。

平成29年度の森田地区の未受診者は574人で、回収数176（30.7%）です。「健診の案内を見ましたか」の質問に対して、「見た」という人は148人（84.1%）と多い傾向です。未受診の理由として最も多いのは、「通院している」49.4%で、次に多いのは「たまたま受けなかった」の19.9%です。市の健診制度について、「健診は無料で受診できる」ことを、6割以上の方は知っています。また、「個別健診を実施している」ことを知っている人は33.5%と低い傾向です。

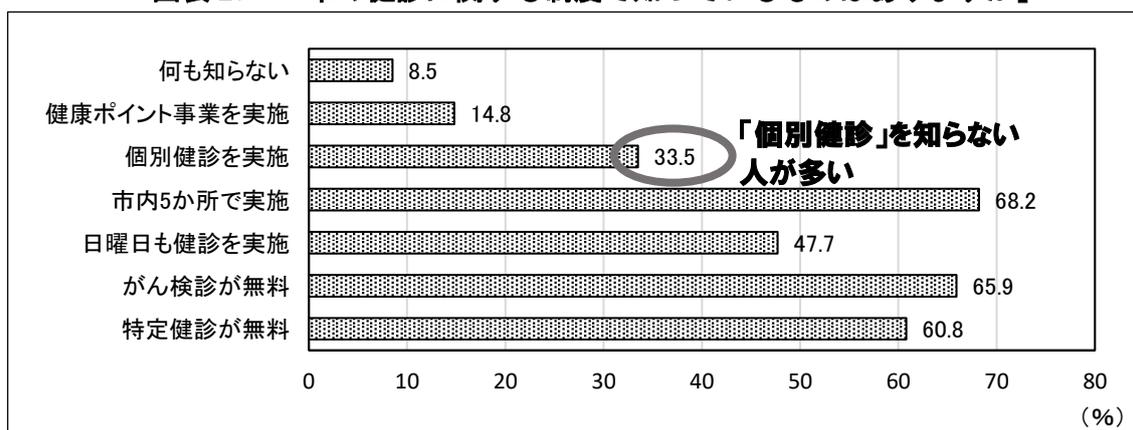
図表27 「健診の案内を見ましたか」

項目	回答数	割合(%)
案内を見た	148	84.1
案内を見てない	27	15.3
無回答	1	0.6

図表28 「未受診理由」



図表29 「市の健診に関する制度で知っているものはありますか」



(3) 平成27年度特定健康診査未受診者で病院未受診者の調査

調査対象の下記①～③のデータを突合し、図表27のグループに分類した後に、未受診理由を記入したハガキにより「健診を受診せずでレセプトもなし」のグループ（以下A群と略）未受診理由を把握しました。次に、A群のうち平成27年4月～6月のいずれかの月に国保資格を有する人を抽出しました。

調査対象

- ① 平成27年度特定健康診査対象者 8,036人
(つがる市健康管理システムより40～74歳を抽出)
- ② 平成27年4月診療分～6月診療分の国保レセプトデータ 6,320件
(国保総合システム累積レセプトデータより抽出)
- ③ 平成27年度特定健康診査受診者 3,806人
(国保特定健診データ管理システム 特定健診データFKAC167より抽出)

《②の対象疾患》

胃の悪性腫瘍、結腸の悪性腫瘍、直腸等の悪性腫瘍、肝の悪性腫瘍、肺の悪性腫瘍、乳房の悪性腫瘍、子宮の悪性腫瘍、悪性リンパ腫、白血病、その他の悪性新生物、糖尿病、血管性等の認知症、気分障害、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、アルツハイマー病、自律神経系の障害、高血圧性疾患、虚血性心疾患、クモ膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化（症）、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、歯肉炎及び歯周疾患、アルコール性肝障害、慢性肝炎（アルコール性のものを除く）、肝硬変（アルコール性のものを除く）腰痛症及び座骨神経痛、腎不全

特定健康診査の対象者のうち、最も多いのは「レセプトのみ」の50%です。次に多いのは、「健診を未受診でレセプトもない人」（A群）24%です。最も少ないのは、「健診のみ」の7.3%です。

A群のうち、平成27年4月～6月のいずれかの月に国保資格を有する人は1,680人です。

図表30 特定健康診査受診者及びレセプトデータ突合図

健診なし+レセプトなし (A群)	健診のみ (B群)	健診+レセプト (C群)	レセプトのみ (D群)
2,200人(24.0%)	667人 (7.3%)	1,722人 (18.7%)	4,588人 (50.0%)

A群 2,200人のうち
平成27年4月～6月のいずれかの月に国保資格を有する人のうち
1,680人 が健診を受けず病院受診もない人です。

平成27年4月～6月のいずれかの月に国保資格を有する1,680人の健診未受診理由で最も多いのは、「ハガキの返却なし」1,278人(76.8%)です。

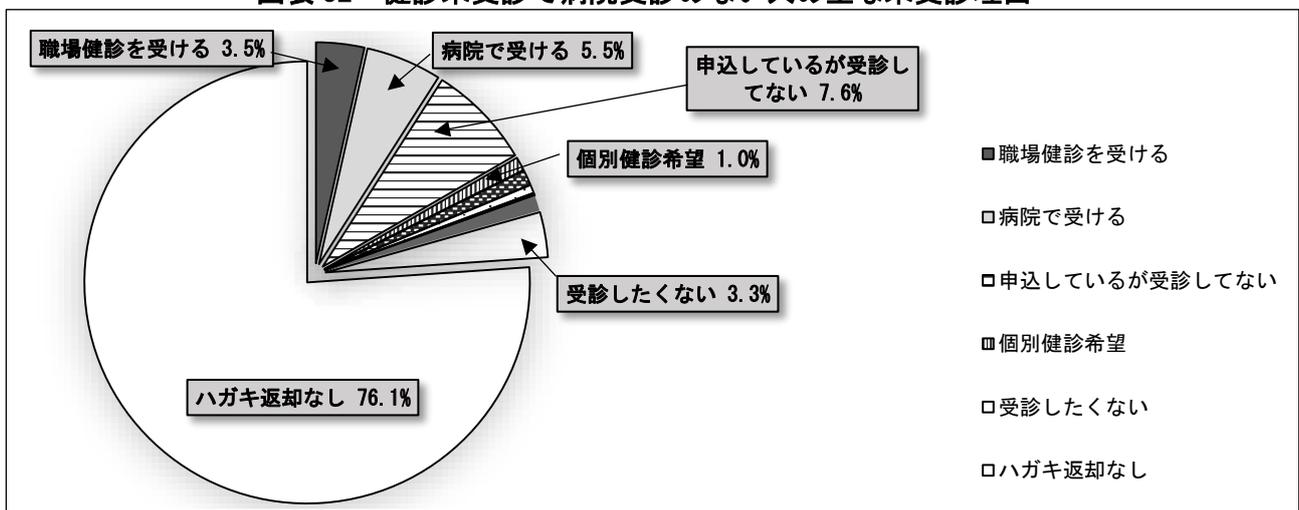
ハガキが返却された人の未受診理由の中で最も多いのは「申込みしているが受診していない」127人(7.6%)です。次に多かったのは、「病院で受ける」93人(5.5%)、「職場健診を受ける」59人(3.5%)です。また、「受診したくない」と回答した人は、55人(3.3%)です。

図表 31 健診未受診で病院受診のない人の未受診理由

未受診理由	件数	割合
1 職場健診を受ける	59	3.5%
2 病院で受ける	93	5.5%
3 出稼ぎ中	20	1.2%
4 入院中	1	0.1%
5 施設入所	0	0.0%
6 寝たきり・歩行困難	0	0.0%
7 妊産婦及び授乳中	0	0.0%
8 受診したくない	55	3.3%
9 手術を受けた	2	0.1%
10 市の個別健診を希望しているが受診していない	16	0.9%
11 がん検診のみ記載	10	0.6%
12 申込みしているが受診していない	127	7.6%
13 ハガキ返却なし	1,278	76.1%
14 その他	19	1.1%
計	1,680	100.0%

(資料：つがる市健康管理システム平成27年度総合健診未受診者集計表)

図表 32 健診未受診で病院受診のない人の主な未受診理由



3 第2期における特定健康診査受診率向上の取組み（計画期間 平成25～29年度）

（1）集団健診と医療機関による個別健診の実施

集団健診と個別健診を実施しており、集団健診の日程に都合が合わない方などが自分の都合の良い時に受診できるように、受診しやすい環境を整えてきました。

（2）特定健康診査とがん検診の同時実施

集団健診、個別健診（実施可能な医療機関）とも特定健康診査とがん検診を同時に実施することで、受診しやすくまた利便性のある受診環境を整えてきました。

（3）健診費用の無料化を実施

がん検診は平成20年度以降無料としていましたが、特定健康診査は1,000円の自己負担（課税世帯）が必要でした。平成28年度からは、特定健康診査も無料化し、受診者の経済的負担が軽減され、より受診しやすい健診となりました。

（4）検査項目の追加

健診が受診者の健康管理や疾病予防により役立つように独自で基本項目に検査項目を追加し、健診内容の充実を図ってきました。

- ・平成19年度から、尿中塩分（集団健診）、尿酸検査を追加実施
- ・平成23年度から、HbA1c検査を追加実施
- ・平成26年度から、クレアチニン検査を追加実施
- ・平成26年度から、詳細健診の項目（心電図、眼底検査、貧血検査）を基本項目のセット健診として追加実施

（5）フレッシュ健診の実施（国保保健指導事業）

平成26年度から、若い世代からの健康意識の向上と、特定健康診査の初回受診者を増やすため、30歳代の人々の特定健康診査（集団健診）を無料で実施してきました。

（6）未受診者対策

特定健康診査受診率向上のため未受診者対策を実施してきました。

- ・保健協力員による総合健診案内配布と受診勧奨
- ・健診申込用ハガキを利用した健診未受診理由の把握
- ・健診未受診者への受診勧奨のためのハガキ送付（国保保健指導事業）
- ・保険証送付時に受診勧奨のための文書送付
- ・健診を申し込んでいるが未受診だった方への受診勧奨（電話、文書）

（7）元気・健康ポイント事業（インセンティブ事業）

平成29年度から、健診受診率の向上のため特定健康診査など健康づくり事業に参加してポイントを獲得し、ポイントに応じて参加賞（商品券）や抽選で賞品が当たる事業を開始しました。

4 特定保健指導の実施状況

(1) 実施状況の年次推移

特定保健指導の対象者数は、平成20年度の開始以降減少し、平成27～28年度は横ばいとなっています。実施率は平成20年度は13.5%と低かったのですが、年々高くなり平成27年度には56.2%と初めて50%を超え、青森県や全国実施率を大きく上回り、つがる市第2期計画期間の目標値を超えるようになりました。

積極的支援の対象者数は年々減少し、平成28年度は119人と平成20年度と比べ59人減少しています。また、実施率は年々増加し、平成28年度は47.1%と平成20年度と比べ32.5%増加しました。

動機付け支援の対象者数は年々減少し、平成28年度は237人と平成20年度に比べ58人減少しています。また、実施率は年々増加し、平成28年度は59.1%と平成20年度より46.2%増加しました。

図表 33 特定保健指導実施率の年次推移

年 度		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
つがる市	対象者数(人)	473	448	443	412	415	422	410	354	356
	実施者数(人)	64	99	111	90	117	126	124	199	196
	実 施 率	13.5%	22.1%	25.1%	21.8%	28.2%	29.9%	30.2%	56.2%	55.1%
	目 標 実 施 率	25%	30%	35%	40%	45%	36%	43%	50%	55%
青森県実施率		18.5%	31.2%	32.2%	29.9%	32.3%	34.6%	36.5%	40.6%	42.4%
全国実施率		14.1%	19.5%	19.3%	19.4%	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	-

(資料典:各年度法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計))

図表 34 積極的支援実施状況の年次推移

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
対象者数(人)	178	175	182	170	167	158	136	118	119
実施者数(人)	26	17	26	26	38	39	25	53	56
実 施 率	14.6%	9.7%	14.3%	15.3%	22.8%	24.7%	18.4%	44.9%	47.1%

(資料:各年度法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

図表 35 動機付け支援実施状況の年次推移

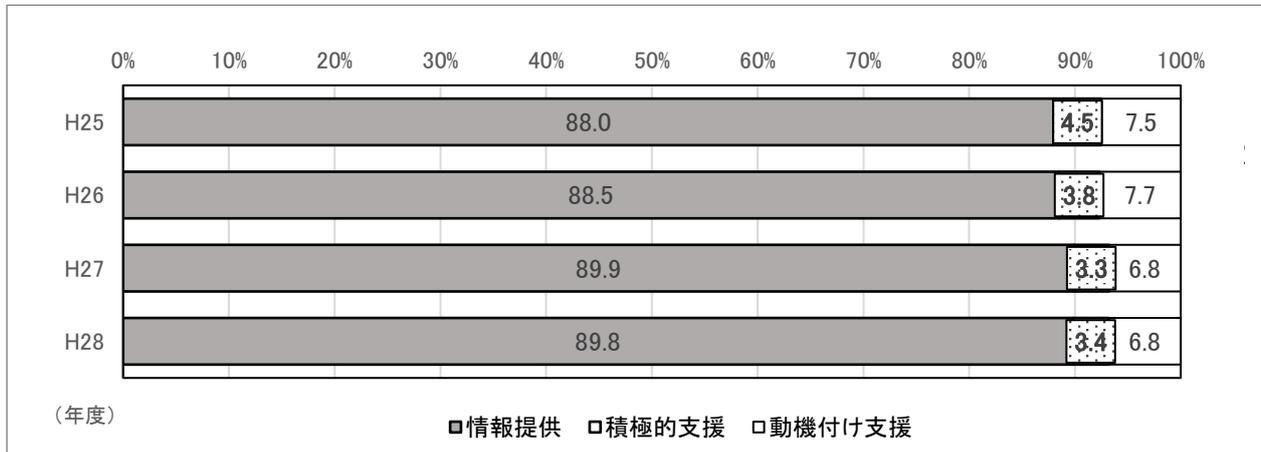
年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
対象者数(人)	295	273	261	242	248	264	274	236	237
実施者数(人)	38	82	85	64	79	87	99	146	140
実 施 率	12.9%	30.0%	32.6%	26.4%	28.2%	33.0%	36.1%	61.9%	59.1%

(資料:各年度法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

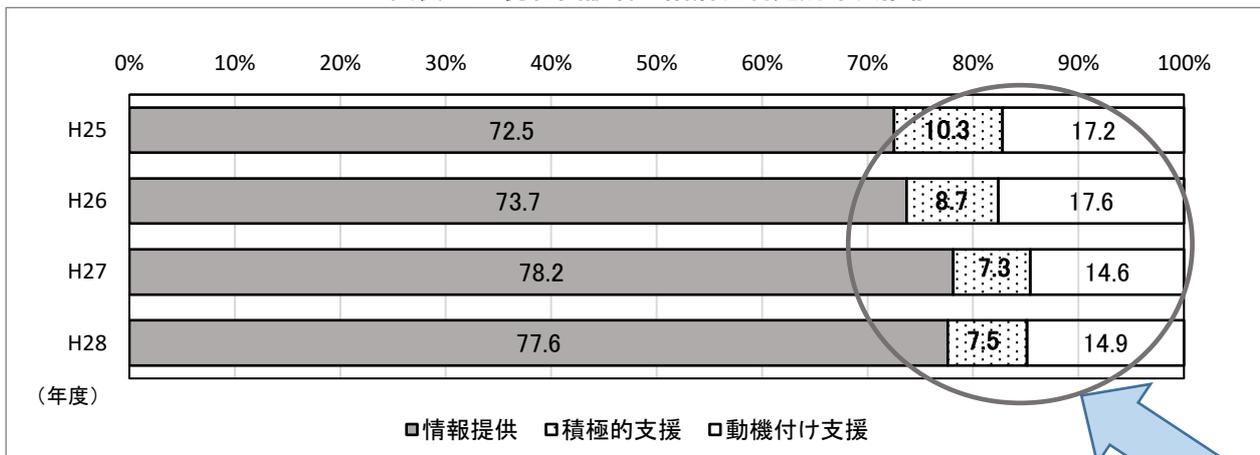
(2) 特定健康診査の階層化判定について

階層化判定をみると、保健指導の対象者（積極的支援、動機付け支援）は、平成25年度12%から平成28年度は10.2%とわずかに減少しています。男女で比べると、男性は女性の3倍となっていますが、年々わずかに減少し、女性はわずかに増加しています。

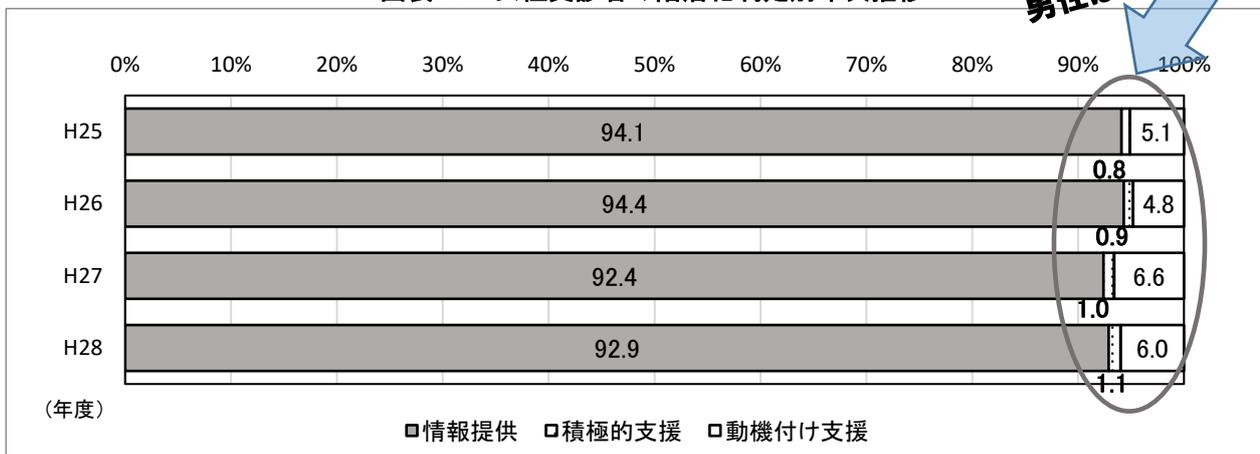
図表 36 受診者（総数）の階層化判定別年次推移



図表 37 男性受診者の階層化判定別年次推移



図表 38 女性受診者の階層化判定別年次推移

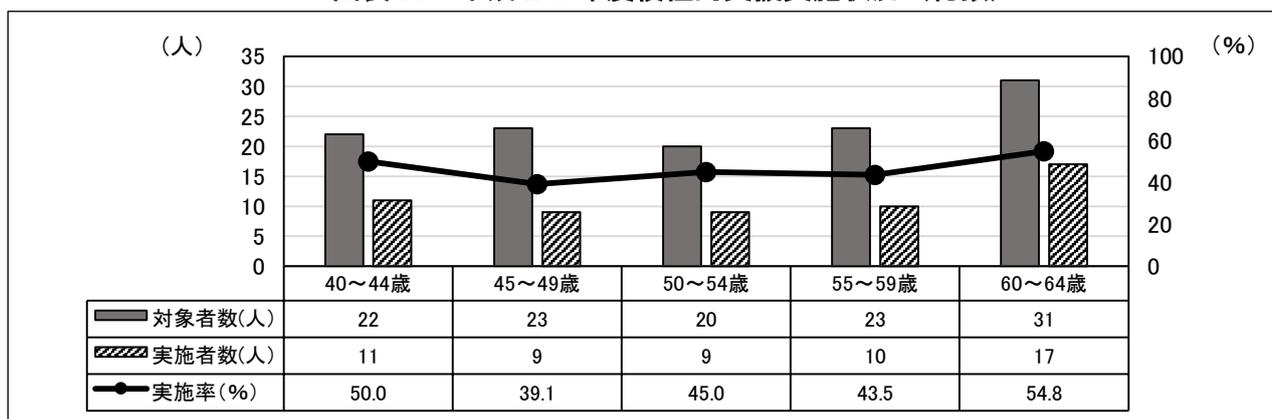


(参照：法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

(3) 平成28年度積極的支援実施状況

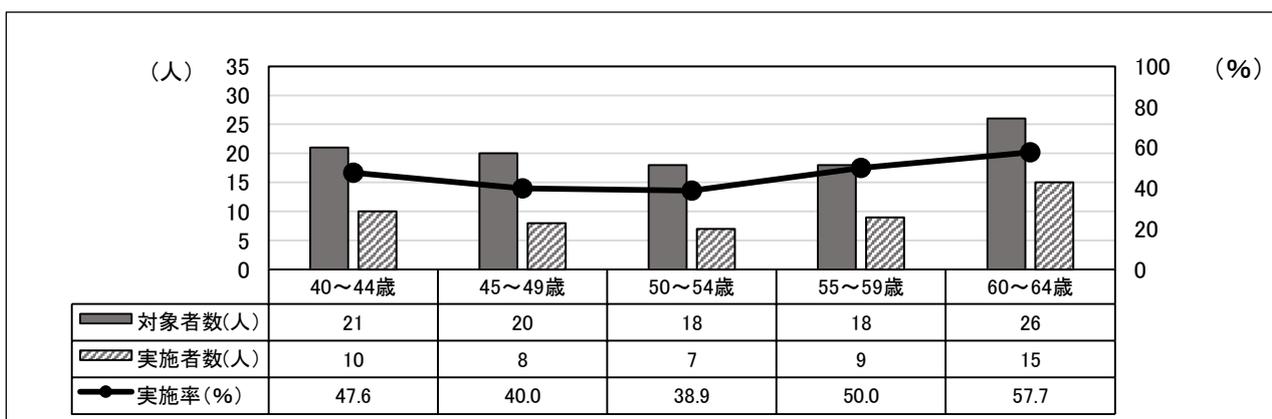
積極的支援の対象者が最も多いのは60～64歳で、実施率も高く54.8%となっています。対象者を男女別に見ると、男性が女性の6倍と高くなっています。実施率が高いのは、男性は60～64歳、女性は40～44歳、50～54歳です。実施率が低いのは、男性は50～54歳、女性の45～49歳です。

図表 39 平成28年度積極的支援実施状況（総数）



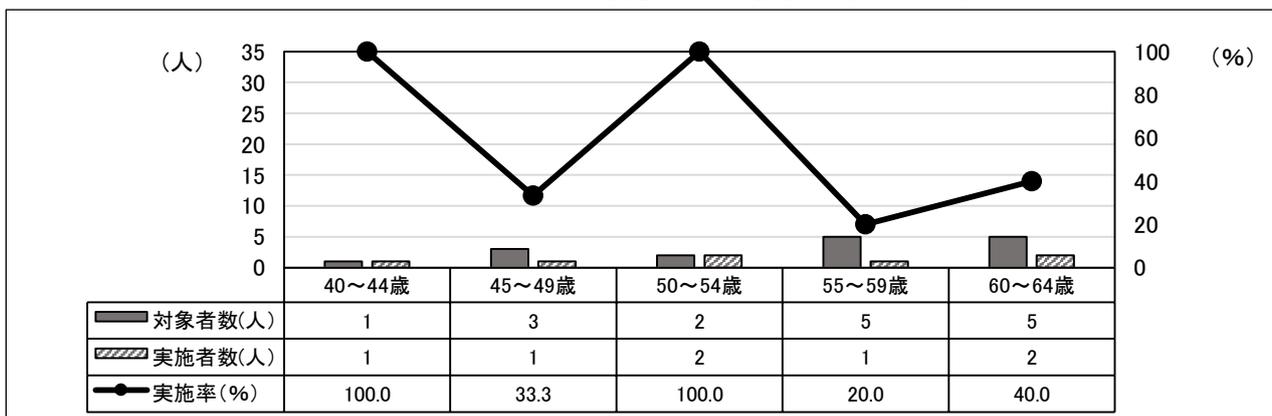
(資料：法定報告 特定健診特定保健指導実施結果総括表)

図表 40 平成28年度積極的支援実施状況（男性）



(資料：法定報告 特定健診特定保健指導実施結果総括表)

図表 41 平成28年度積極的支援実施状況（女性）

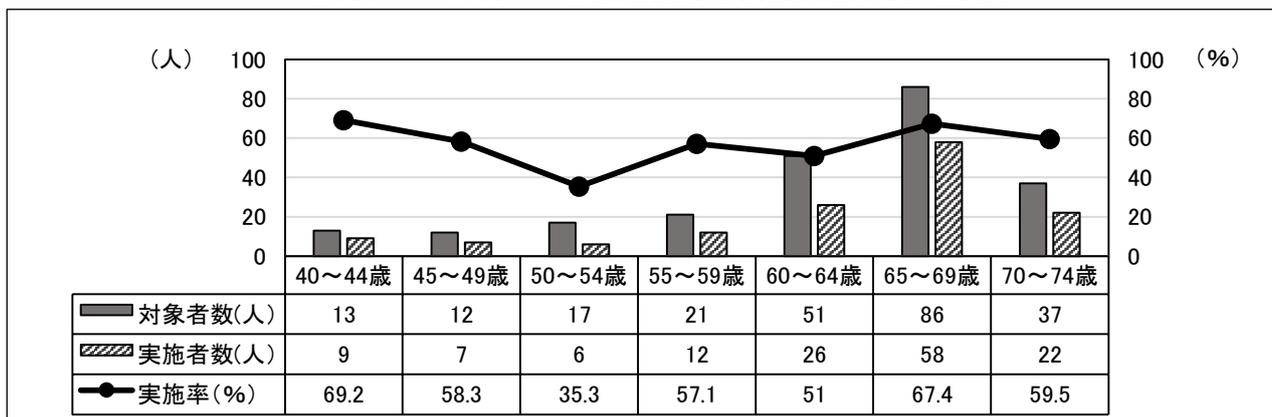


(資料：法定報告 特定健診特定保健指導実施結果総括表)

(4) 平成28年度動機付け支援実施状況

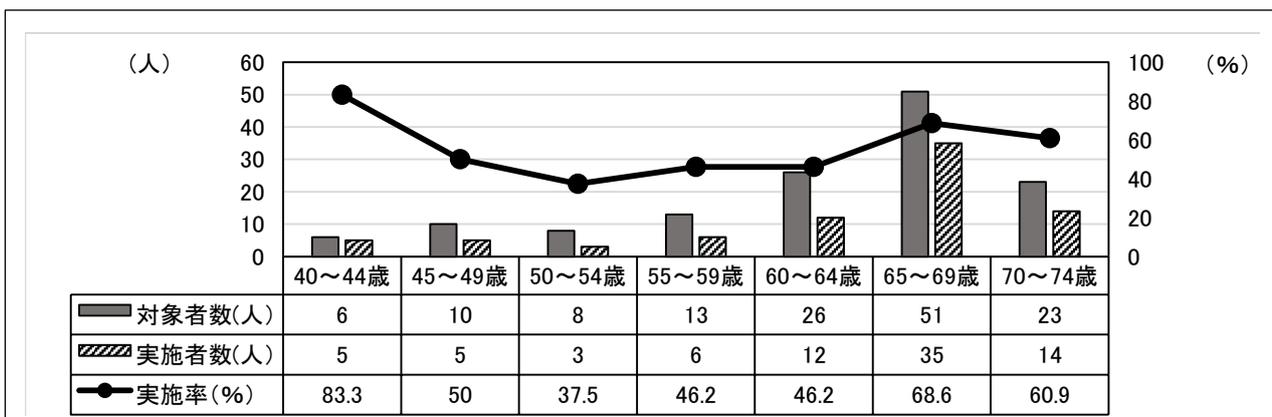
動機付け支援の対象者が最も多いのは65～69歳です。実施率が高いのは、40～44歳です。対象者を男女別に見ると、男性が女性の1.4倍高くなっています。実施率が高いのは、男性は40～44歳、女性は45～49歳です。実施率が低いのは、男女とも50～54歳です。

図表 42 平成28年度動機付け支援実施状況（総数）



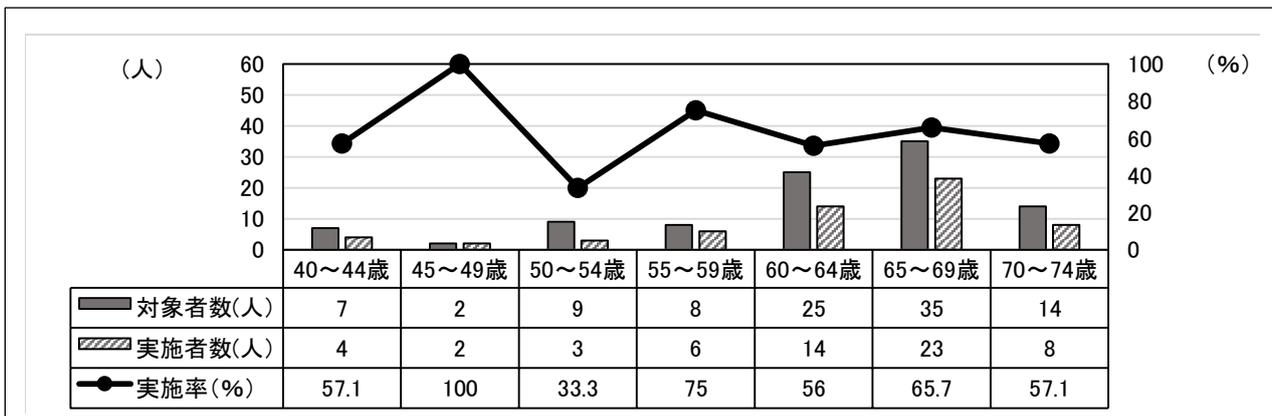
(資料：法定報告 特定健診特定保健指導実施結果総括表)

図表 43 平成28年度動機付け支援実施状況（男性）



(資料：法定報告 特定健診特定保健指導実施結果総括表)

図表 44 平成28年度動機付け支援実施状況（女性）



(資料：法定報告 特定健診特定保健指導実施結果総括表)

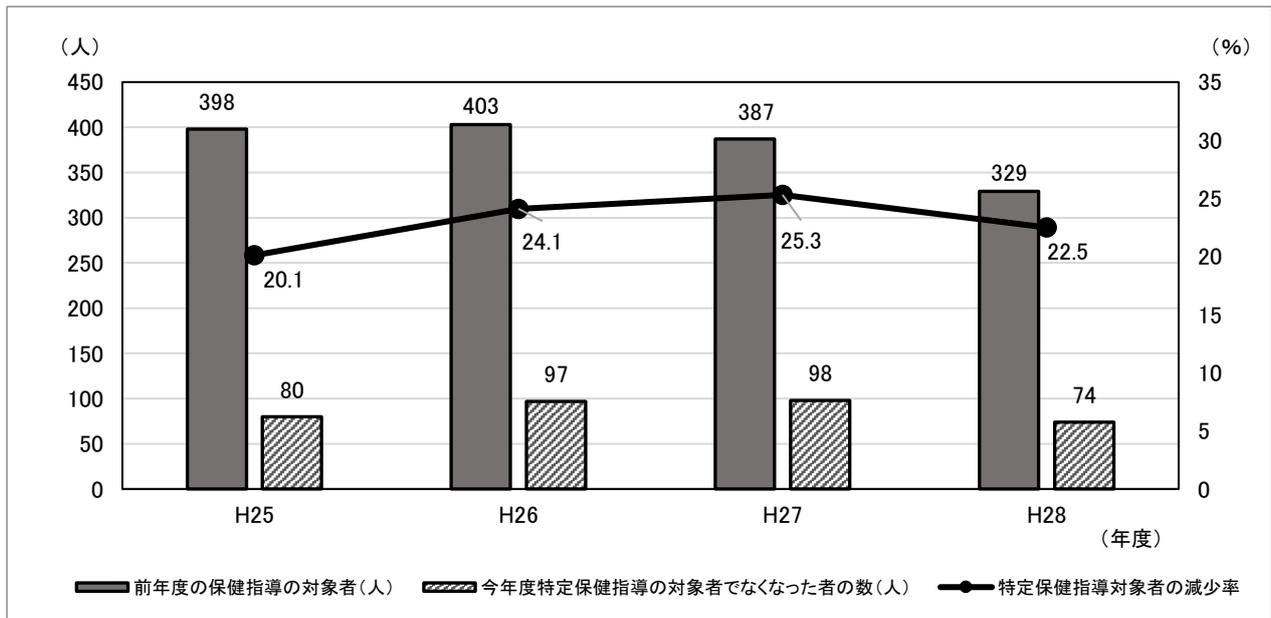
(5) 特定保健指導対象者の減少率に関すること

前年度の特定保健指導の対象者が、今年度は特定保健指導の対象にならなかった人の割合は毎年20～25%前後で減少しています。

また、前年度に特定保健指導を利用しましたが、今年度は特定保健指導の対象にならなかった人の割合は、毎年22～35%前後で減少しており、前年度に特定保健指導を利用した人の方の減少率が高くなっています。

図表 45 特定保健指導対象者の減少率①

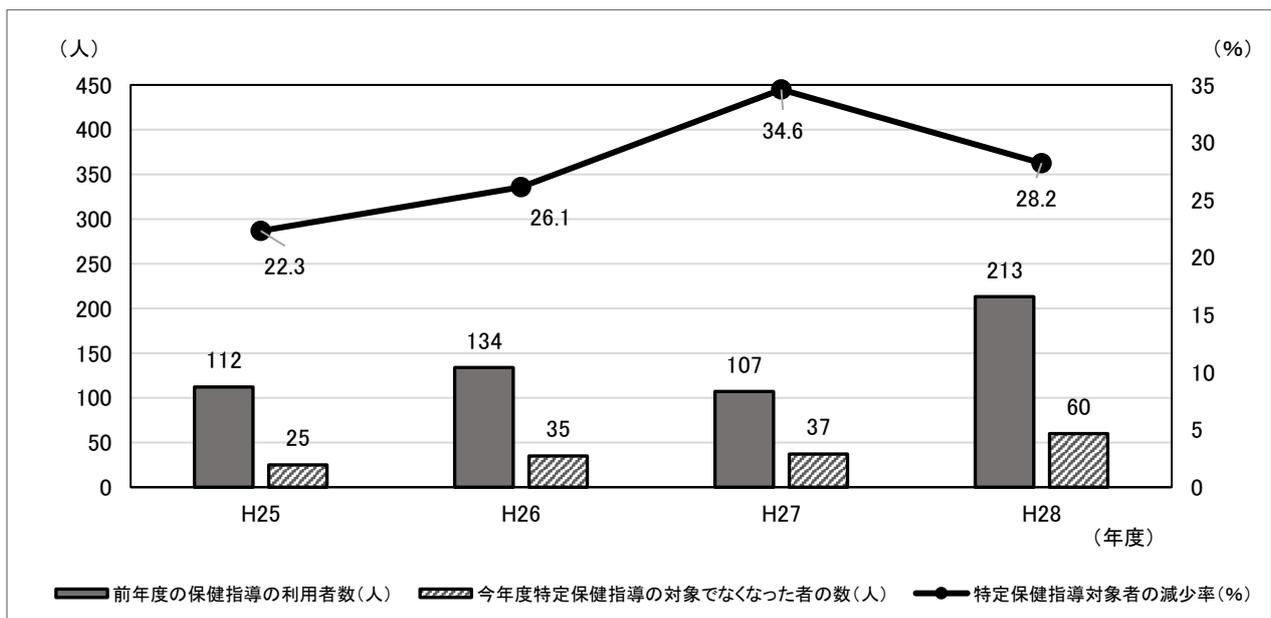
＜前年度の保健指導対象者が今年度の保健指導対象者でなくなった人の年次推移＞



(資料:法定報告 特定健診特定保健指導実施結果総括表)

図表 46 特定保健指導対象者の減少率②

＜前年度の特定保健指導利用者が今年度の保健指導対象者でなくなった人の年次推移＞



(資料:法定報告 特定健診特定保健指導実施結果総括表)

5 第2期における特定保健指導実施率向上の取組み

特定保健指導実施率は年々微増の傾向にありましたが、なかなか目標実施率に達しないため、平成27年度から健診結果説明会を導入したところ、実施率が50%を超えるようになりました。

(1) 健診結果説明会の導入

平成26年度までは、健診結果を郵送で各受診者に送付し、その後に特定保健指導対象者には別に特定保健指導のお知らせを通知していました。

平成27年度からは、特定保健指導対象者には結果を郵送せず、健診結果説明会にて特定保健指導を実施し結果を直接渡すこととしました。

① 結果説明会は健診実施会場で実施

利用者の利便性を考慮し、結果説明会の会場は健診実施会場毎に実施しました。

② 利用者の利便性を考慮した実施時間

農業の人が多いため、昼休みに利用できるようにしたり、待ち時間がないように配慮しました。

(2) 特定保健指導未利用者の再勧奨

健診結果説明会を利用しなかった人には、健診結果説明会が終了した後に健診結果を郵送し、電話で再利用を勧奨して積極的支援の継続支援予定日に合わせて実施しました。

(委託事業)

(3) 指導体制の充実化

平成27年度より国民健康保険課に保健師2名が配置され、健康推進課と連携を取りながら特定保健指導実施体制の充実を図りました。

(4) 元気・健康ポイント事業（インセンティブ事業）

平成29年度から実施された事業で、特定保健指導を利用するとポイントが加算され、ポイントに応じて参加賞（商品券）や抽選で賞品が当たる事業を実施しました。

6 特定健康診査における有所見の状況（事業成果の分析）

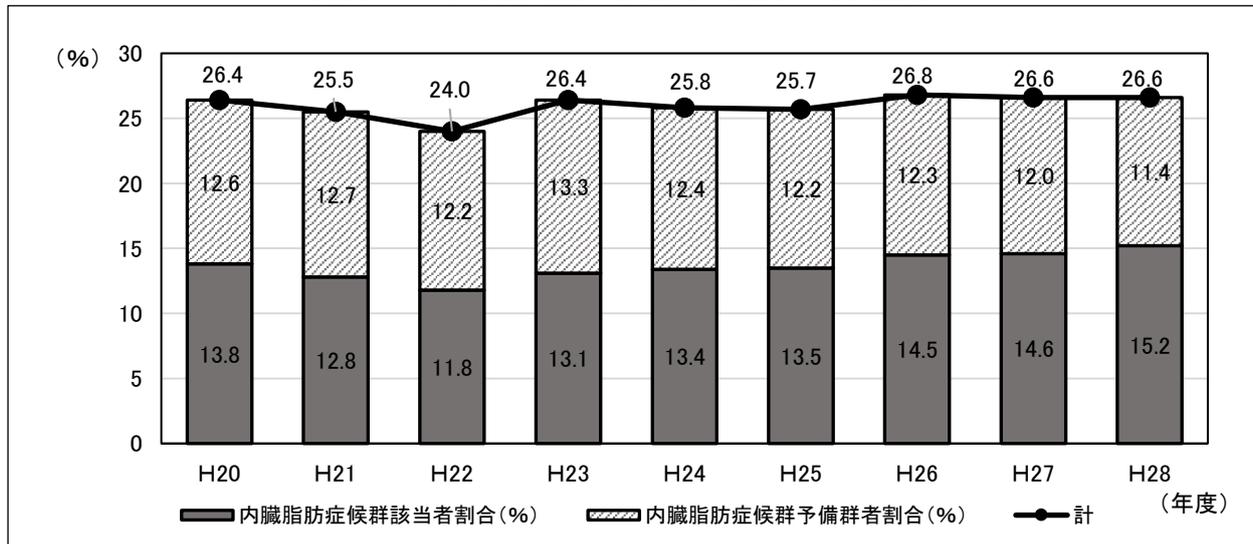
（1）メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

メタボリックシンドローム（以下メタボと省略）の該当者割合は、平成23年度から微増の傾向となっており、平成28年度は15.2%と最も高くなっています。メタボ予備群の割合は、平成23年度から徐々に減少しており、平成28年度は11.4%と最も低くなっています。

メタボ該当者と予備群の合計の割合は、年度により変動がありますが、平成28年度は平成20年度とほぼ同じ割合で26.6%となっています。

メタボ該当者の前年度からの減少率は、年々低くなっており平成28年度は24.7%となっています。また、メタボ予備群の減少率は、毎年ほぼ同じ割合となっており平成28年度は25.6%となっています。

図表 47 メタボ該当者と予備群の割合の年次推移



（資料：法定報告）

図表 48 メタボ該当者・予備群の減少率の年次推移

年度	メタボ該当者の状況				予備群の状況		
	前年度	当該年度		減少率	前年度	当該年度	減少率
	該当者	予備群へ改善	非該当へ改善		予備群	非該当へ改善	
H21	458人	66人	92人	34.5%	423人	106人	25.1%
H22	434人	72人	73人	33.4%	429人	119人	27.7%
H23	387人	63人	50人	29.2%	407人	80人	19.7%
H24	416人	67人	67人	32.2%	415人	110人	26.5%
H25	424人	68人	79人	34.7%	391人	100人	25.6%
H26	450人	57人	64人	26.9%	401人	99人	24.7%
H27	469人	59人	75人	28.6%	414人	107人	25.8%
H28	481人	46人	73人	24.7%	390人	100人	25.6%

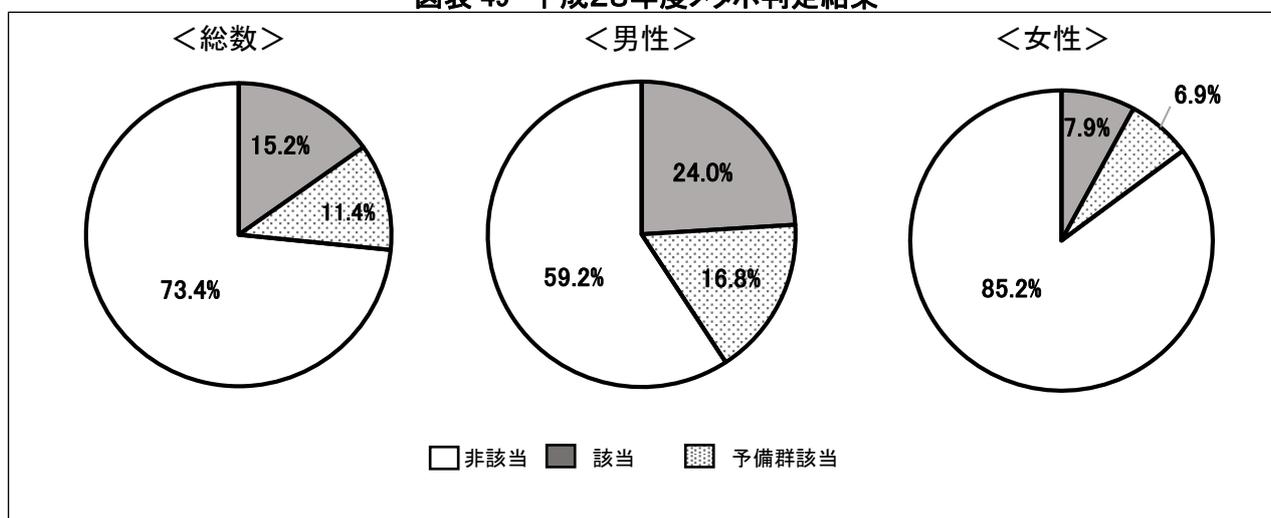
（資料：法定報告）

平成28年度のメタボ判定結果を見ると、メタボ該当者は総数で15.2%です。男女別に見ると、男性が24.0%で女性が7.9%と、男性のメタボ該当者は女性の3倍です。メタボ予備群該当者は総数で11.4%とメタボ該当者より少なくなっています。男女別に見ると、男性が16.8%で女性が6.9%と男性が女性の2.4倍となっています。

メタボ該当者の男性の割合が25%を超える年齢は、50～54歳、65歳以上となっています。女性のメタボ該当者の割合は、45歳から年齢と共に高くなっており、70～74歳が最も高く9.3%となっています。

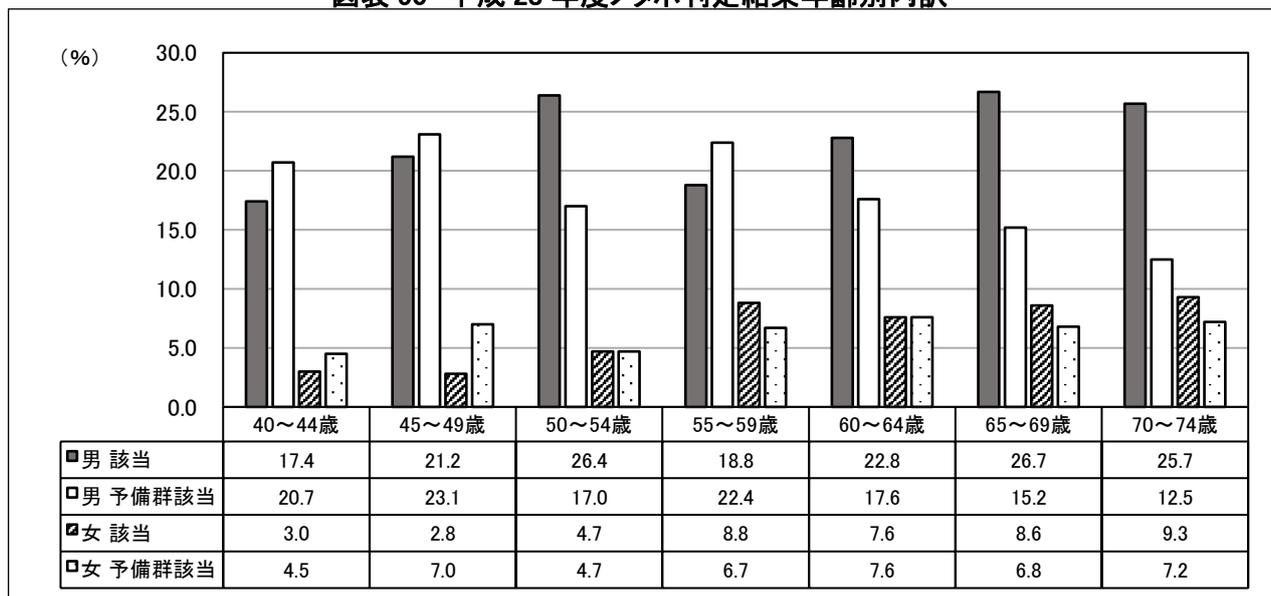
メタボ予備群該当者の男性の割合が20%を超える年齢は、40～49歳、55～59歳です。また、55～59歳からは年代ごとに低くなっており、最も低いのは70～74歳の12.5%です。メタボ予備群該当者の女性の割合が7%を超える年代は45～49歳、60～64歳、70～74歳です。また、最も低いのは40～44歳の4.5%となっています。

図表 49 平成28年度メタボ判定結果



(資料：法定報告)

図表 50 平成28年度メタボ判定結果年齢別内訳



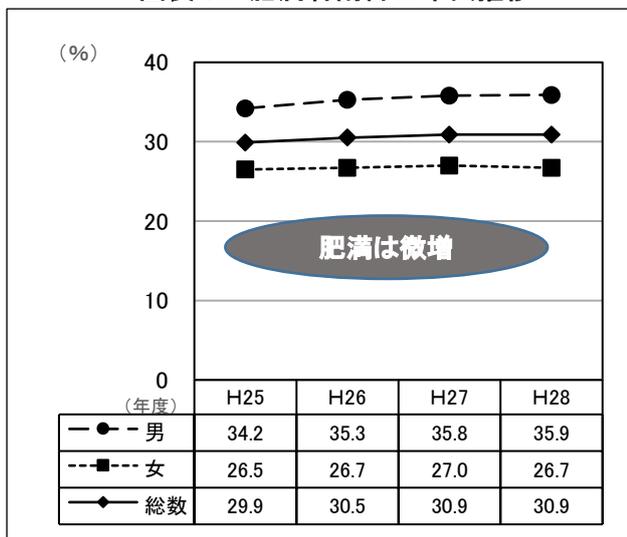
(資料：法定報告)

(2) 肥満者の状況 (肥満者はBMI = 25以上)

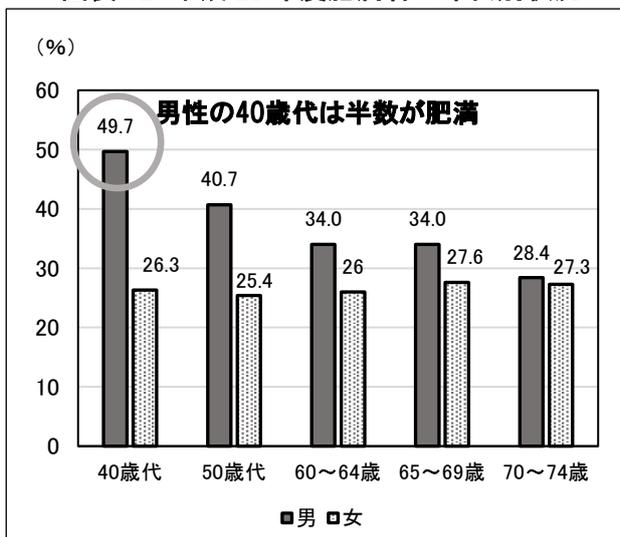
平成25年度の肥満者の総数は29.9%でしたが、平成28年度は30.9%と微増です。男女別に見ると、各年度とも男性が女性より多く、伸び率も大きくなっています。

平成28年度を年代別に見ると、40歳代男性が最も多く49.7%と、受診者のおよそ半数が肥満です。女性は各年代に大きな差はありませんが、およそ25~27%が肥満となっています。

図表 51 肥満者割合の年次推移



図表 52 平成28年度肥満者の年代別状況



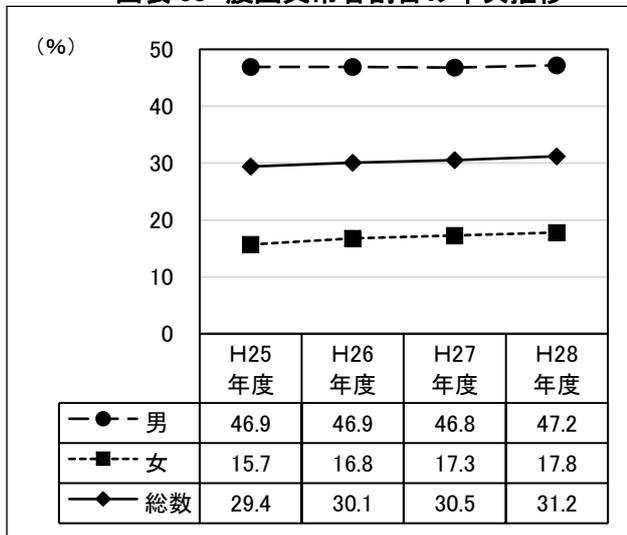
(出典：KDBシステム 厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年代別))

(3) 腹囲異常者の状況 (腹囲：男性=85cm以上、女性=90cm以上の人)

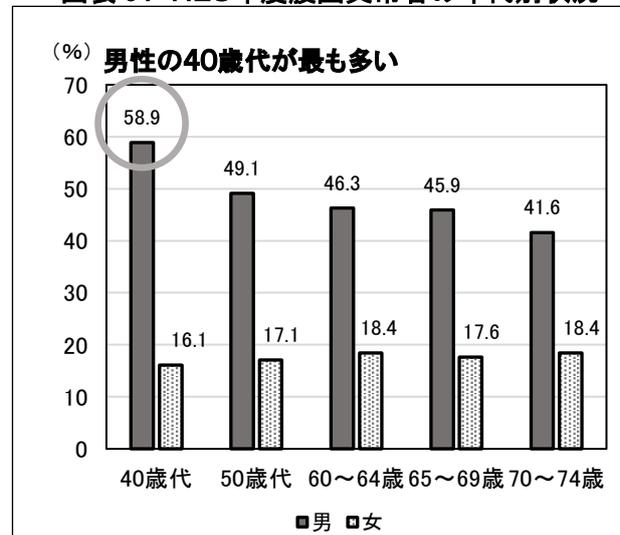
平成25年度の腹囲異常者の総数は29.4%でしたが、平成28年度は31.2%と微増しています。男女別に見ると、各年度とも男性が女性のおよそ1.5倍多くなっています。

平成28年度を年代別に見ると、最も多いのは40歳代の男性で58.9%です。また、男性は、年代が高くなるにつれて腹囲異常者は少なくなっています。女性は各年代大きな差はありませんが、およそ16~18%が腹囲異常者となっています。

図表 53 腹囲異常者割合の年次推移



図表 54 H28年度腹囲異常者の年代別状況



(出典：KDBシステム 厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年代別))

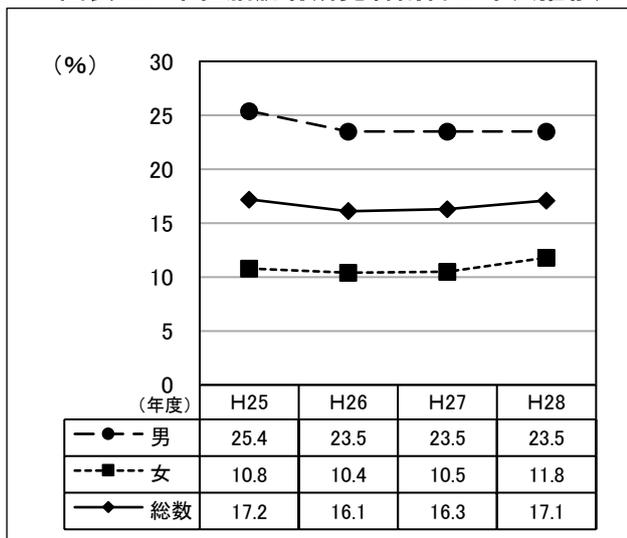
(4) 血液検査結果

① 摂取エネルギー過剰の因子の分析

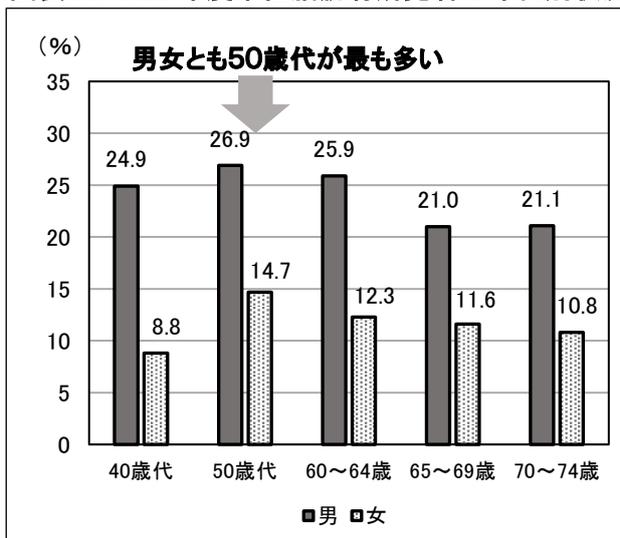
ア. 中性脂肪有所見者の状況 (Tc = 250mg/dl以上)

中性脂肪有所見者は、男性が女性より多くなっています。平成25年度と平成28年度を比べると、有所見者の割合が男性は1.5%減少し、女性は1.0%増加しています。年代別に見ると、男女とも50歳代が最も多くなっています。

図表 55 中性脂肪有所見者割合の年次推移



図表 56 H28年度中性脂肪有所見者の年代別状況

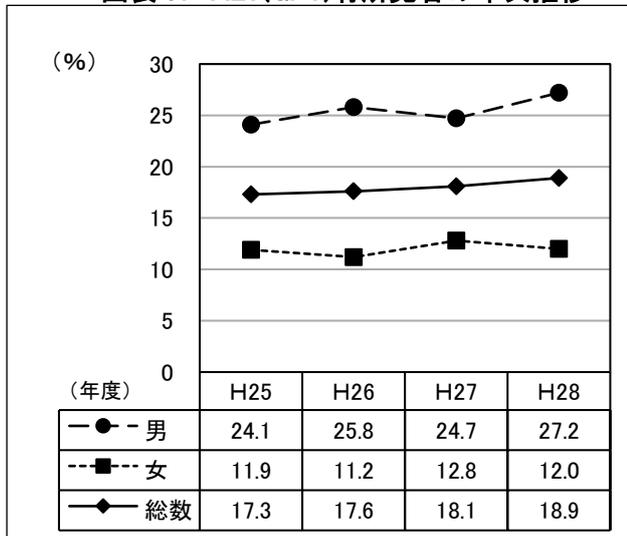


(出典:KDBシステム 厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年代別))

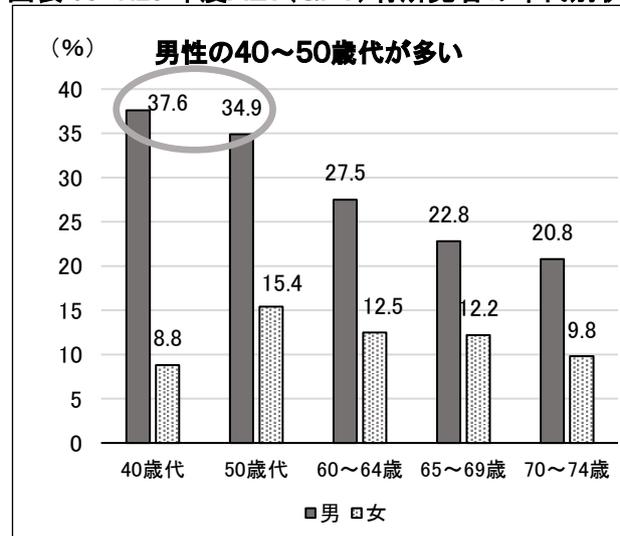
イ. ALT (GPT) 有所見者の状況 (ALT (GPT) 31mg/dl以上の人)

ALT (GPT) 有所見者は、男性が女性より多くなっています。平成25年度と平成28年度を比べると、有所見者の割合が男性は3.1%増加し、女性は変動がありません。年代別に見ると、男性は40~50歳代が多く、女性は50歳代が多くなっています。

図表 57 ALT(GPT)有所見者の年次推移



図表 58 H28年度ALT(GPT)有所見者の年代別状況

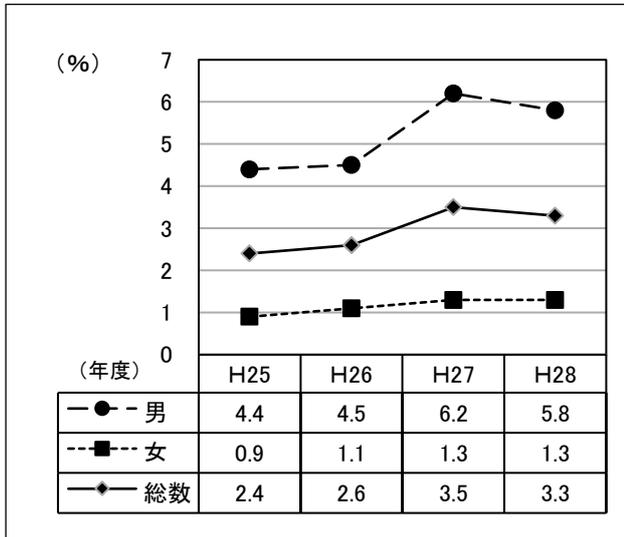


(出典:KDBシステム 厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年代別))

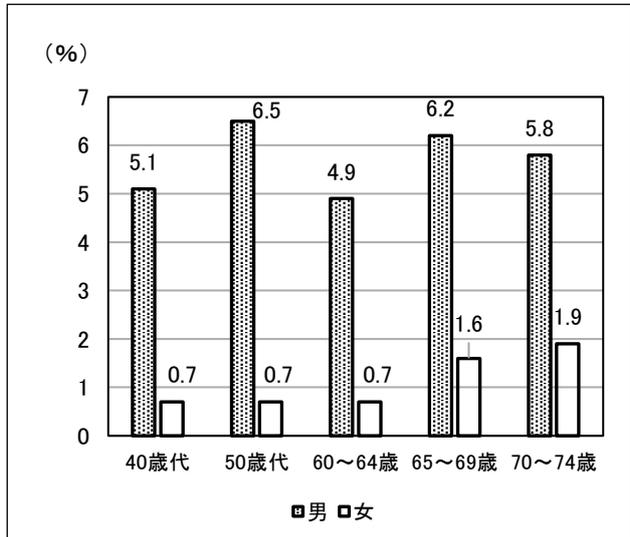
ウ. HDLコレステロール有所見者の状況 (HDL=40mg/dl未満)

HDLコレステロール有所見者は、男性が女性より多くなっています。平成25年度と平成28年度を比べると、男性は1.4%増加しており女性は0.9%増加しています。年代別に見ると男性は50歳代、65～69歳が多く、女性は、65～74歳が多くなっています。

図表 59 HDL有所見者割合の年次推移



図表 60 H28年度HDL有所見者の年代別状況



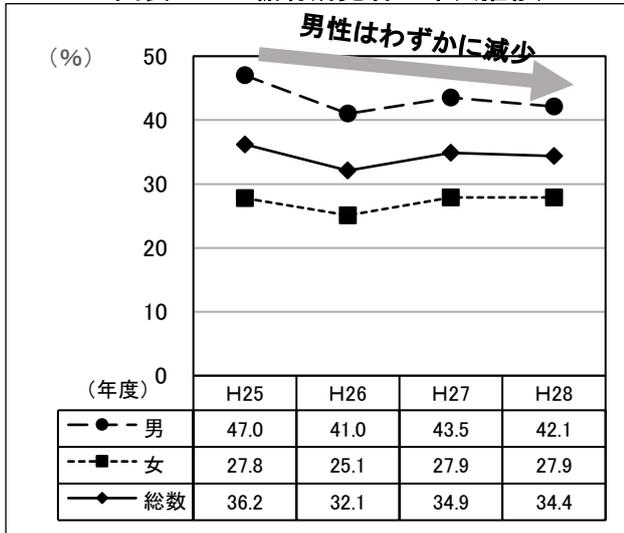
(出典:KDBシステム 厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年代別)

② 血管を傷つける因子

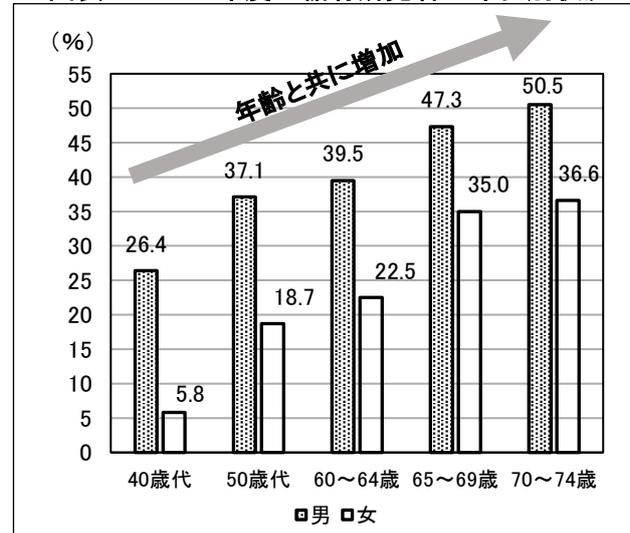
ア. 血糖有所見者の状況 (血糖=100mg/dl以上)

血糖有所見者は、男性が女性が多くなっています。平成25年度と平成28年度を比べると、男性は4.9%減少し、女性はほぼ変動がありません。年代別に見ると、男女とも年齢と共に高くなっており、70～74歳が最も多くなっています。特に、70～74歳の男性の有所見率は50.5%と半数を超えています。

図表 61 血糖有所見者の年次推移



図表 62 H28年度血糖有所見者の年代別状況

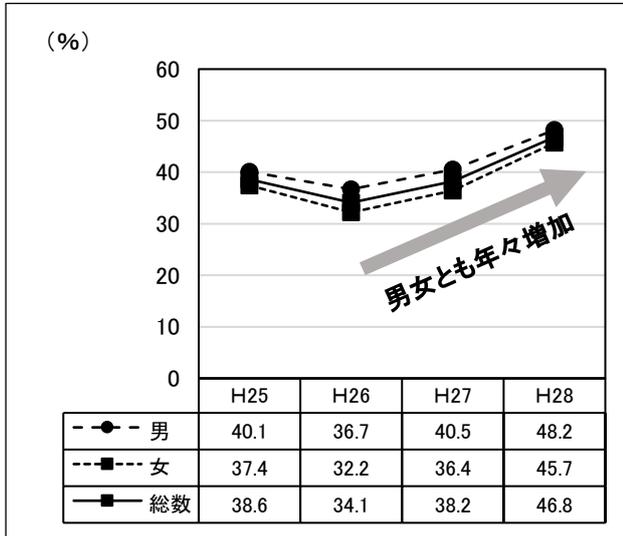


(出典:KDBシステム 厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年代別)

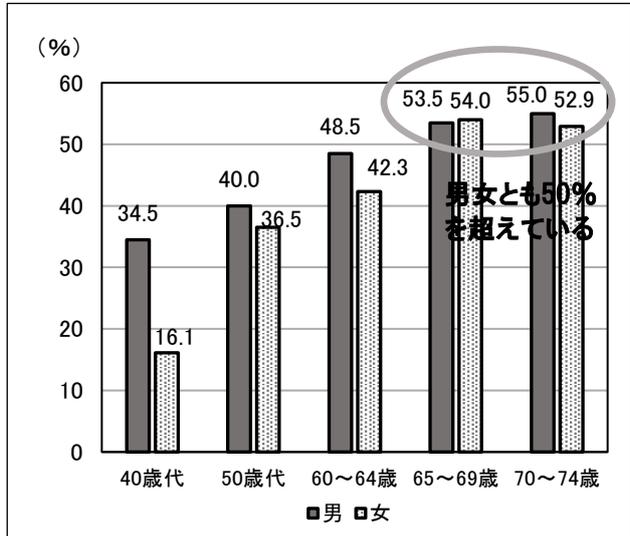
イ. HbA1c 有所見者の状況 (HbA1c = 5.6g/dl 以上)

HbA1c 有所見者は、男性が女性よりわずかに多くなっています。平成26年度からは増加傾向となっています。年代別に見ると男女とも65～74歳で50%を超えています。また、65～69歳は女性が男性より多くなっています。

図表 63 HbA1c 有所見者割合の年次推移



図表 64 H28 年度 HbA1c 有所見者の年代別状況

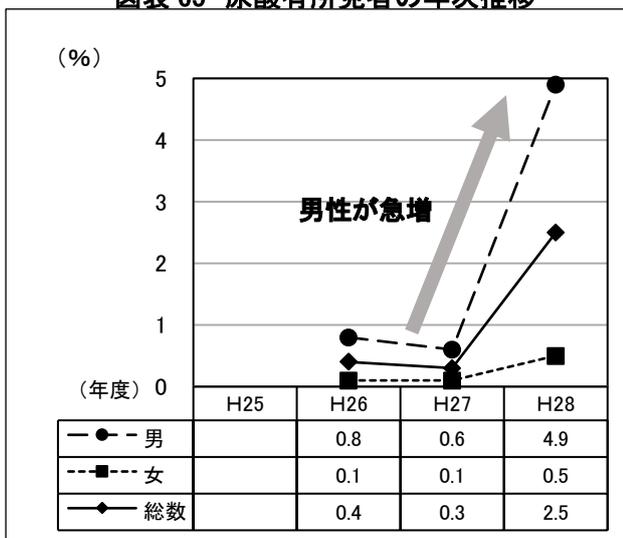


(出典: KDBシステム 厚生労働省様式(様式 6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年代別))

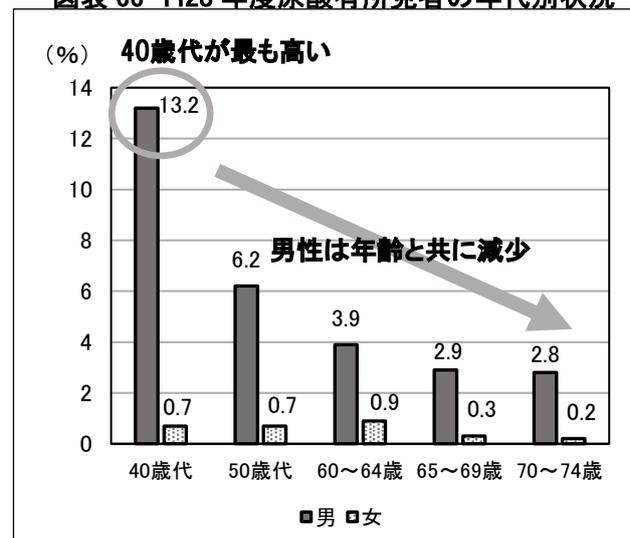
ウ. 尿酸有所見者の状況 (尿酸 = 7.0mg/dl 以上)

血糖有所見者は、男性が女性より多くなっています。平成26年度と平成28年度を比べると、男女とも6倍の増加率となっています。年代別に見ると、男女とも年齢と共に低くなっており、最も割合が高いのは40歳代の13.2%です。

図表 65 尿酸有所見者の年次推移



図表 66 H28 年度尿酸有所見者の年代別状況

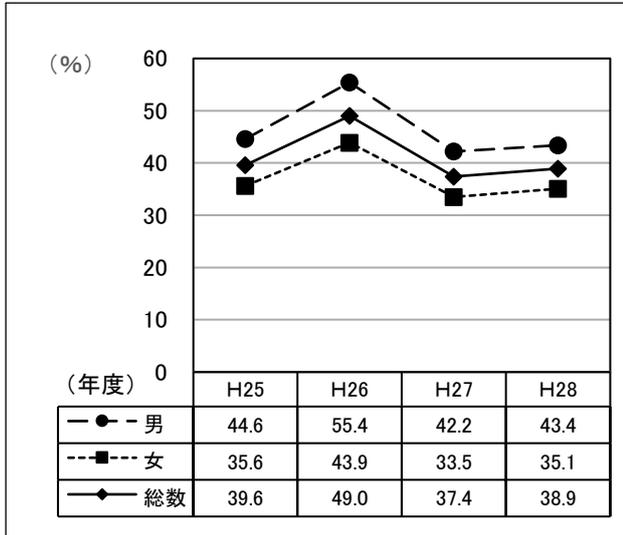


(出典: KDBシステム 厚生労働省様式(様式 6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年代別))

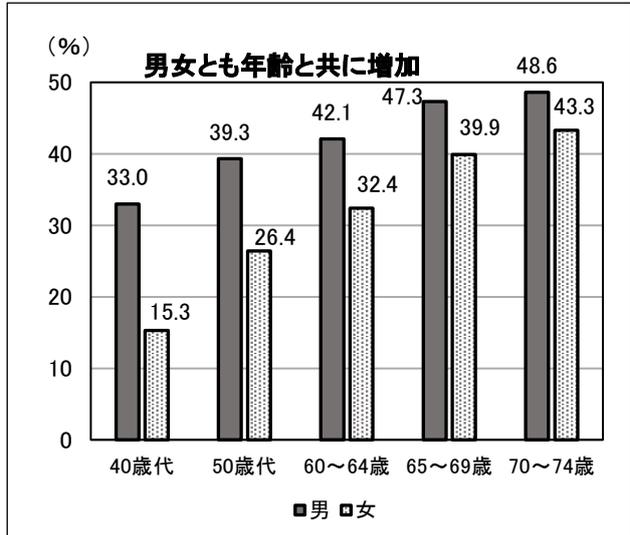
エ. 収縮期血圧有所見者の状況 (収縮期血圧=130mmHg以上)

収縮期血圧有所見者は、男性が女性より多くなっています。平成25年度と平成28年度を比べると、男性は1.2%減少しており女性は0.5%減少しています。年代別に見ると年齢が高くなるほど有所見者割合は高くなり、最も高いのは男女とも70~74歳で男性は48.6%、女性は43.3%となっています。

図表 67 収縮期血圧有所見者割合の年次推移



図表 68 H28年度収縮期血圧有所見者の年代別状況

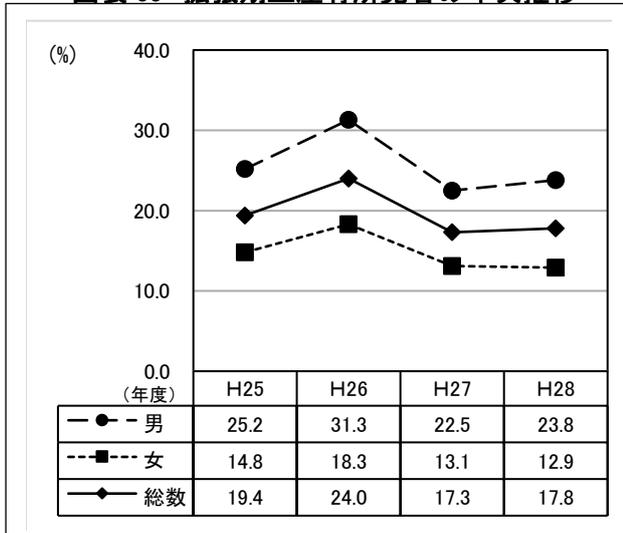


(出典:KDBシステム 厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年代別))

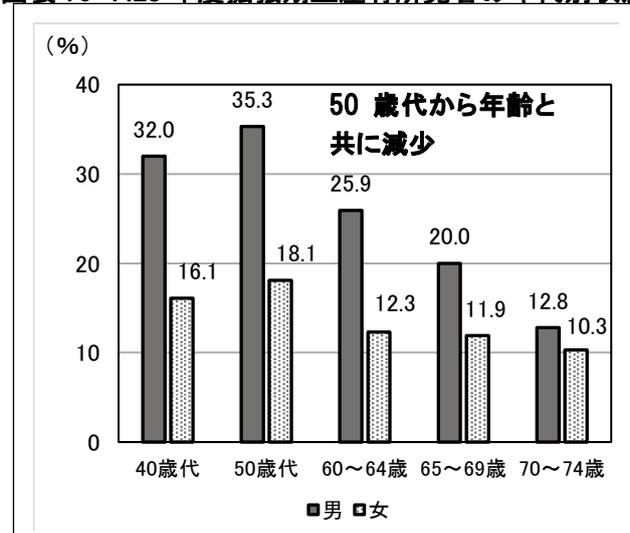
オ. 拡張期血圧有所見者の状況 (拡張期血圧=85mmHg以上)

拡張期血圧有所見者は、男性が女性より多くなっています。平成25年度と平成28年度を比べると、徐々に減少傾向にあり、男性は1.4%減少し、女性は1.9%減少しています。年代別に見ると、男女とも50歳代が最も高く、その後は年齢と共に減少しています。

図表 69 拡張期血圧有所見者の年次推移



図表 70 H28年度拡張期血圧有所見者の年代別状況



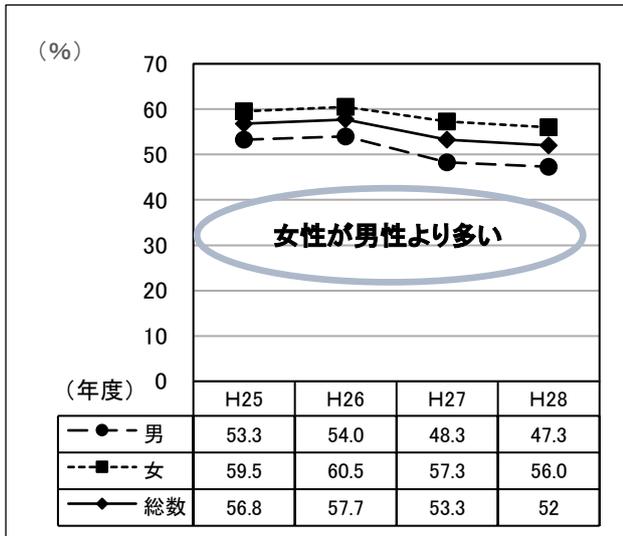
(出典:KDBシステム 厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年代別))

③ 内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因

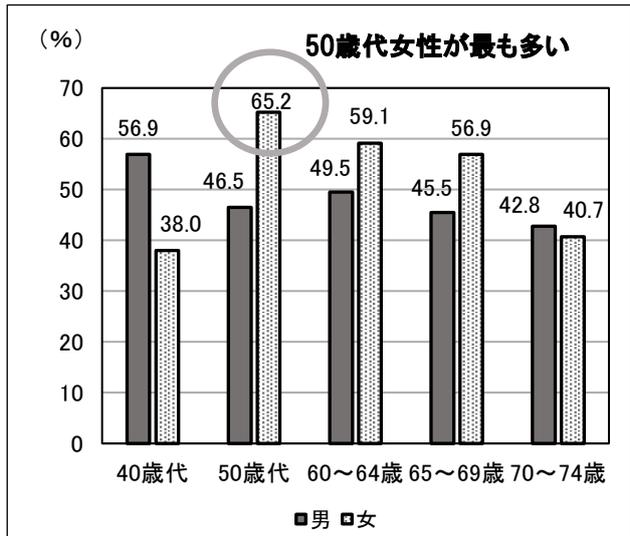
ア. LDLコレステロール有所見者の状況 (LDL=120mg/dl 以上)

LDL有所見者は、女性が男性より多くなっています。平成25年度と平成28年度を比べると、男性は6%減少しており女性は3.5%減少しています。年代別に見ると、男性で最も多いのは40歳代で56.9%、女性で最も多いのは50歳代の65.2%です。また、女性は50歳代から年齢と共に減少しています。

図表 71 LDL 有所見者の年次推移



図表 72 H28 年度 LDL 有所見者の年代別状況

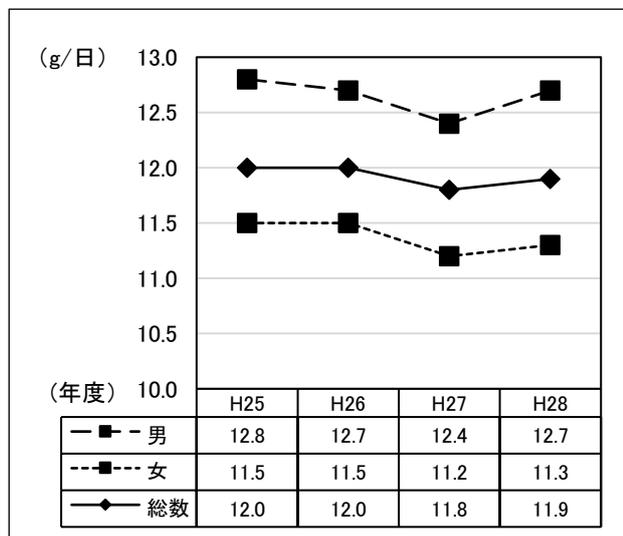


(出典:KDBシステム 厚生労働省様式(様式 6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年代別))

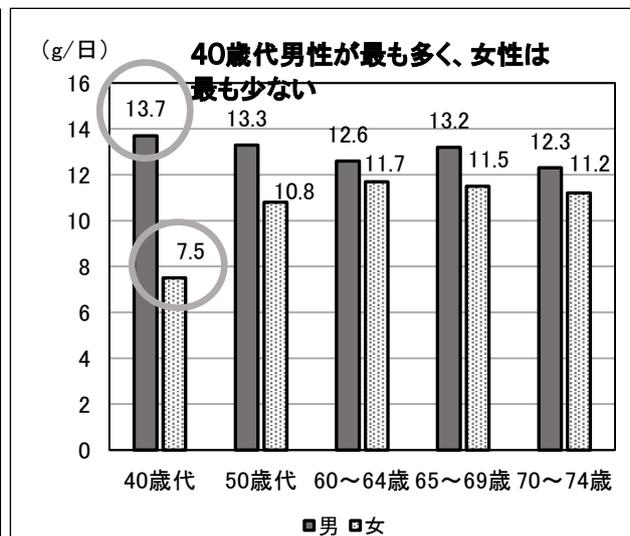
④ 尿中塩分測定

尿中塩分量の平均値は、男性が女性より多くなっています。平成25年度と平成28年度を比べると、ほぼ差はありません。年代別の平均値を見ると、40歳代男性が最も多く13.7g/日となっています。40歳代女性は最も低く7.5g/日となっています。

図表 73 尿中塩分量平均値の年次推移



図表 74 H28 年度尿中塩分量年代別平均値の状況



(H25~28年度青森県総合健診センター つがる市集団健診データ)

7 健診時の質問票調査による生活習慣の状況

(1) 質問票調査の県との比較（平成28年度実績）

悪習慣のうち県と比較して割合が高いのは、「男性の喫煙」「男女とも20歳時から体重が10kg以上増加」「男女とも運動習慣なし」「女性の1日1時間以上身体活動なし」「男女とも歩行速度遅い」「男性の1年間で体重の増減が3kg以上」「男女とも食事の速度が速い」「男性の就寝前夕食」「男女とも週3回以上朝食を抜く」「男性の毎日飲酒」「男性の2合以上飲酒」「男女とも生活習慣改善の意欲なし」です。また、男女とも6割の人が保健指導の利用を望んでいません。良い習慣として県と比較し高いのは、「女性の飲酒なし」「女性の1日の飲酒量1合未満」「男女とも睡眠不足と感じている人が少ない」となっています。

図表 75 平成28年度質問票調査の結果

(単位:%)

項目		つがる市 男性	県 男性	つがる市 女性	県 女性	つがる市 総計	県 総計
喫煙 *		* 31.3	26.7	5.0	6.4	16.9	15.1
20歳時体重から10kg以上増加 *		* 42.3	34.5	* 32.4	26.2	* 36.9	29.8
1回30分以上の運動習慣なし *		* 71.8	66.5	* 79.2	71.4	* 75.9	69.7
1日1時間以上身体活動なし *		50.7	54.4	* 59.1	57.8	55.3	56.3
歩行速度遅い *		* 60.9	59.3	* 62.4	59.1	* 61.7	59.2
1年間で体重増減3kg以上 *		* 26.1	18.7	* 22.9	17.2	* 24.4	17.8
食事速度	速い *	* 47.8	34.1	* 44.7	31.7	* 46.1	32.7
	普通	51.8	51.0	54.8	52.1	* 53.4	51.7
	遅い	0.4	3.7	0.5	4.1	0.5	3.9
週3回以上就寝前夕食 *		* 23.5	21.5	* 13.8	12.1	* 18.2	16.2
週3回以上夕食後間食 *		15.0	12.9	* 16.1	14.6	* 15.6	13.9
週3回以上朝食を抜く *		* 10.9	8.6	* 6.5	5.2	* 8.5	6.7
飲酒頻度	毎日 *	* 56.3	47.0	7.8	8.1	* 29.8	24.8
	時々	20.8	25.0	14.1	20.1	17.1	22.2
	飲まない *	22.9	25.8	* 78.1	70.0	* 53.0	51.0
1日飲酒量	1合未満 *	26.1	29.0	* 81.5	59.4	* 56.4	46.4
	1~2合 *	* 32.8	31.2	* 14.1	11.3	* 22.6	19.8
	2~3合 *	* 20.0	17.2	2.1	2.2	* 10.2	8.7
	3合以上 *	* 20.2	11.9	1.0	1.0	* 9.7	5.7
睡眠不足		19.8	36.2	26.4	40.6	23.4	38.7
生活習慣	改善意欲なし	* 55.8	40.3	* 49.7	32.5	* 52.4	35.9
	改善意欲あり	* 27.8	21.2	* 32.8	23.6	* 30.5	22.6
	改善意欲あり始めている	3.7	8.0	4.2	10.2	3.9	9.3
	取組み済み(6か月未満)	3.2	4.8	4.6	6.3	4.0	5.6
	取組み済み(6か月以上)	9.5	14.6	8.7	15.2	9.1	15.0
保健指導を利用しない		61.8	64.2	* 58.9	60.1	60.2	61.8

(※ 県と比較し割合が高い項目)

(平成28年度法定報告 質問票項目別集計表)

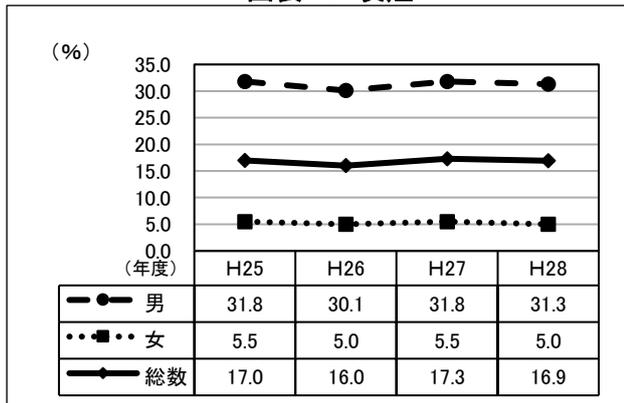
(2) 質問票調査の年次推移 (抜粋)

(資料：図表74～図表86は各年度法定報告 質問票項目別集計表より)

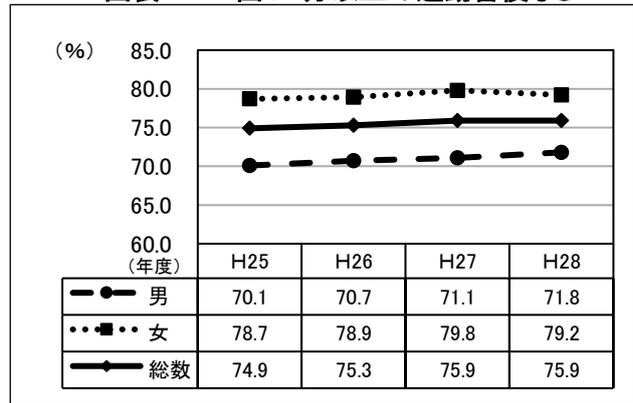
平成25年度に比べて改善されている項目は、男女の「喫煙率」「週3回以上就寝前夕食」「1日飲酒量が3合以上」です。悪化している項目は、男女の「運動習慣なし」「歩行速度遅い」「1年で体重の増減3kg以上」「週3回以上朝食を抜く」です。

生活習慣改善の意識については、「生活習慣改善意欲なし」と回答した人は、男性が女性より多い傾向にあります。また、「保健指導を利用しない」と答えた人は全体の6割で、男女とも年々増加してきています。

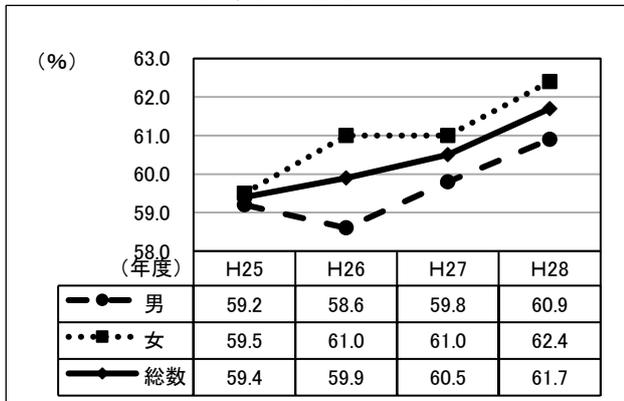
図表 76 喫煙



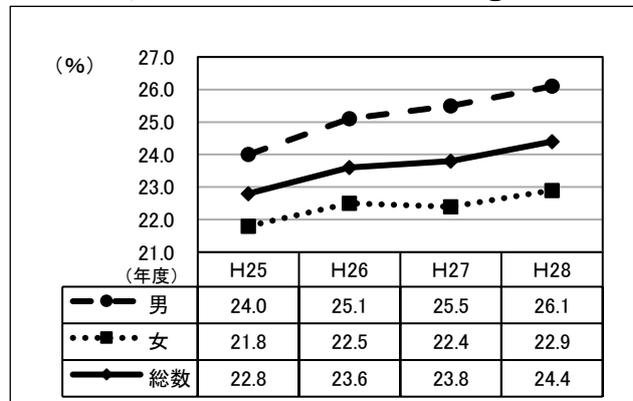
図表 77 1回30分以上の運動習慣なし



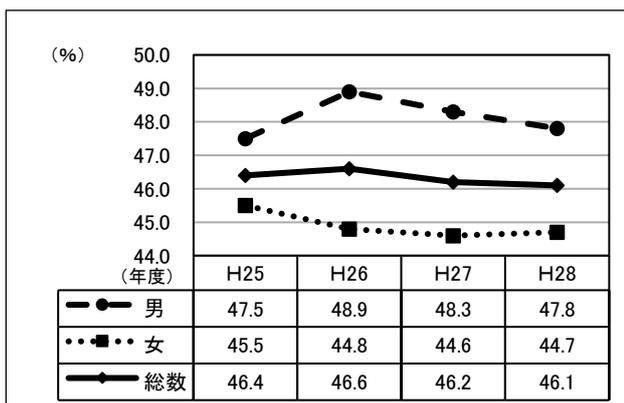
図表 78 歩行速度遅い



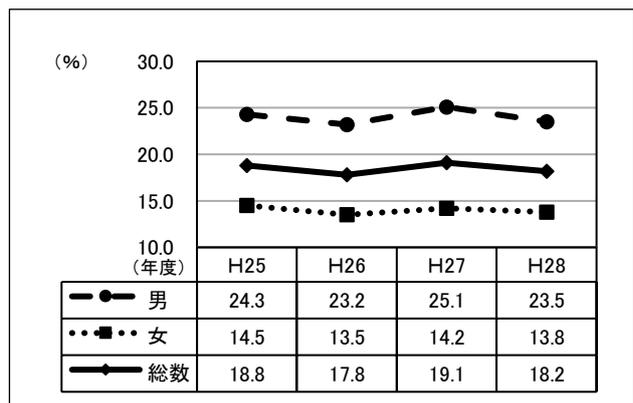
図表 79 1年間で体重の増減3kg以上



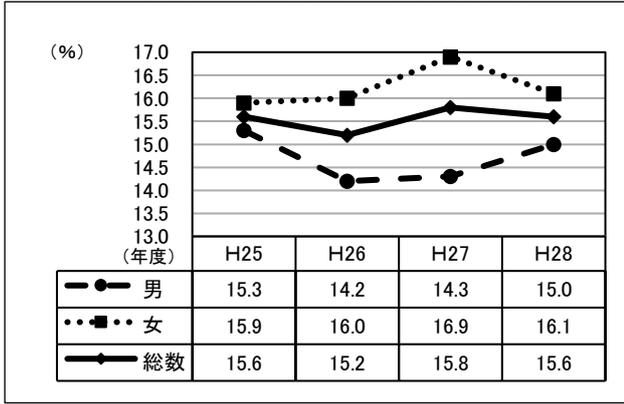
図表 80 食事速度速い



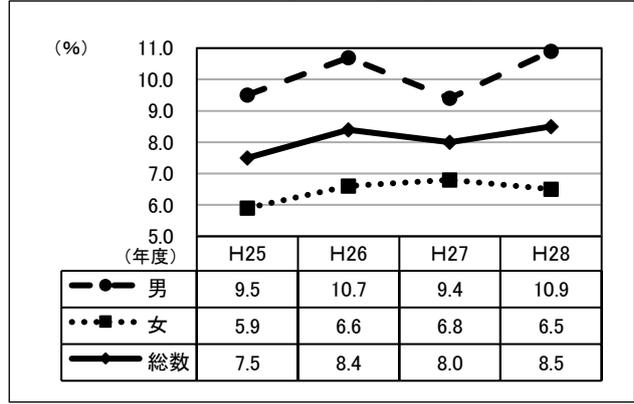
図表 81 週3回以上就寝前夕食



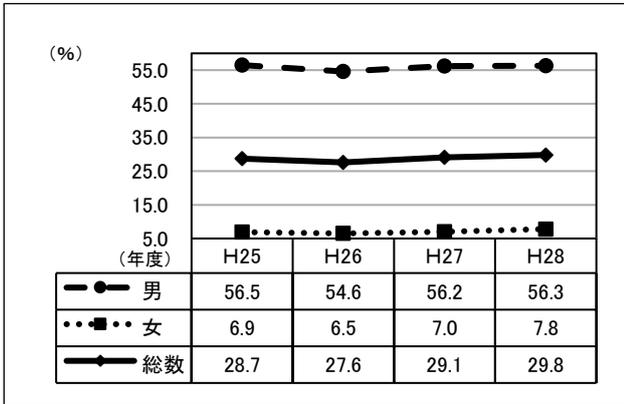
図表 81 週3回以上夕食後間食



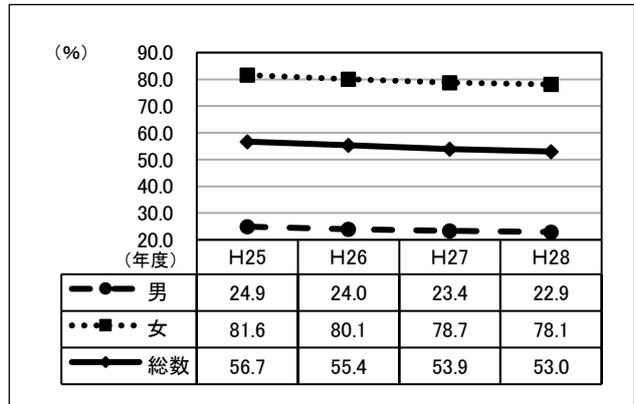
図表 82 週3回以上朝食を抜く



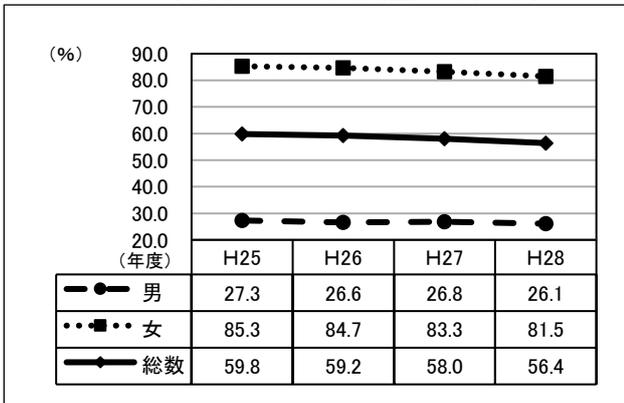
図表 83 飲酒頻度毎日



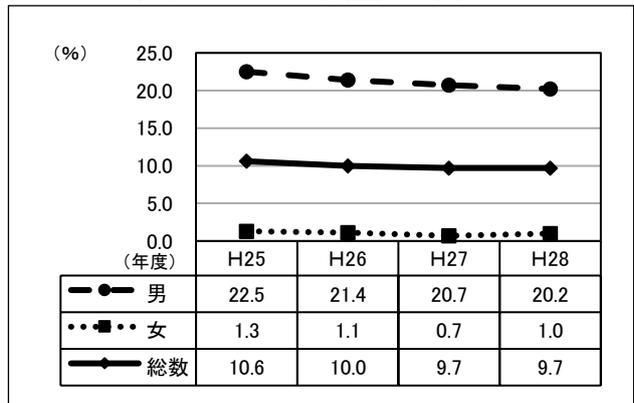
図表 84 飲酒なし



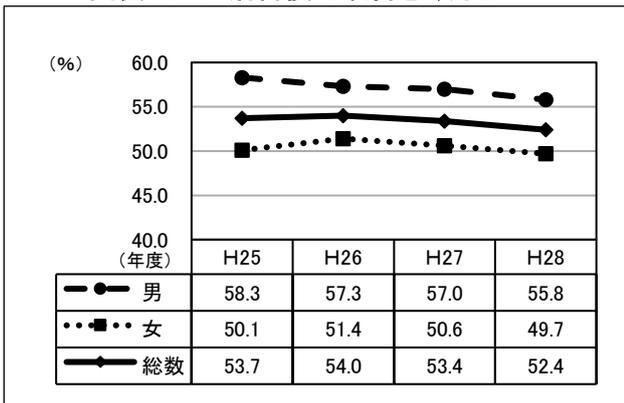
図表 85 1日飲酒量 1合未満



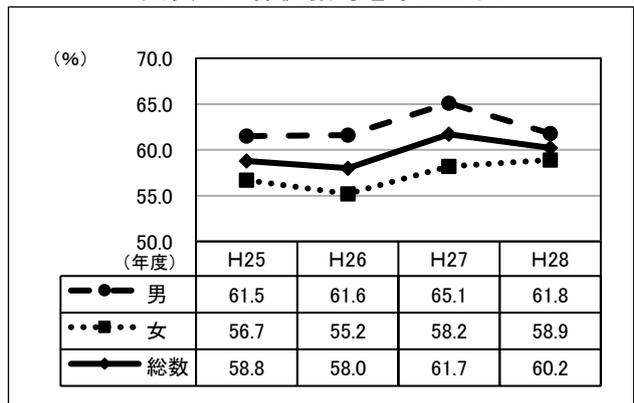
図表 85 1日飲酒量 3合以上



図表 86 生活習慣の改善意欲なし



図表 87 保健指導を希望しない



第4章 目標

1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方

基本指針において、平成30年度から平成35年度までの計画期間中に各医療保険者が設定すべき2つの目標（①特定健康診査受診率、②特定保健指導実施率）と、平成35年度（実施計画終了年度）時点における目標値（③メタボの該当者及び予備群の減少率）を掲げており、各保険者の目標値は、その値を踏まえて設定することになっています。

図表 88 全国目標値

項 目		第2期計画	第3期計画
		H29年度までの目標 (市町村)	H35年度までの目標 (市町村)
実施に関する目標	①特定健康診査受診率	60%	60%
	②特定保健指導実施率	60%	60%
成果に関する目標	③メタボの該当者及び予備群の減少率	メタボ該当者及び予備群の減少率	25%以上減少 (対H20年度比)
		特定保健指導対象者の減少率	— 25%以上減少 (対H20年度比)

(資料:特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版))

※ メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率については、第2期は平成20年度比で減少率25%以上の目標を設定している。第2期以降の分析の結果、メタボ該当者等には約50%の服薬者が含まれており、被服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ該当者等の減少率で測ることは十分とはいえないと考えられる。

このため、特定健康診査・保健指導の成果に関する目標は、第1期と同様に、特定保健指導対象者の減少を目標とする。

(出典:特定健康診査実施計画作成の手引き(第3版) P11)

2 つがる市の目標値の設定

国の定める標準目標を達成するため、第2期実施期間の実績を踏まえ、平成30年度から平成35年度までの6年間の各年度における目標値を図表89のとおり設定します。

なお、上記③のメタボの該当者及び予備群減少率については、特定保健指導の効果の検証等のための指標として活用することが望まれるため、平成35年度の目標値のみ設定することとします。

図表 89 つがる市における実施目標

項 目	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健康診査の実施率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導の実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%
メタボ該当者及び予備群の減少率						25%

3 対象者の推計

<特定健康診査における対象者の定義>

特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる加入者で、かつ当該年度の一年間を通じて加入している者（年度途中で加入・脱退等の異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象者となる。

<特定保健指導における対象者の定義>

特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者である。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異なる。

図表 90 特定保健指導の対象者の定義

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
			40～64歳	65～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	①血糖 ②脂質 ③血圧			
	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		
	一つ該当			

(出典: 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第3版) P10)

以上の定義に基づき、設定した年度毎の受診者数見込みは次のとおりとなっています。

図表 91 特定健康診査・特定保健指導の見込者数

区 分		H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度	
特定健康診査	対象者(※1)	8,133	7,766	7,399	7,032	6,665	6,298	
	受診者	4,067	4,039	3,996	3,938	3,866	3,779	
	受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%	
特定保健指導	動機付け支援	対象者	261	259	256	253	248	242
		実施者(修了者)	175	174	172	170	167	162
	積極的支援	対象者	135	134	132	130	128	125
		実施者(修了者)	63	62	61	60	59	58
	合 計	対象者(※2)	396	393	388	383	376	367
		実施者(修了者)	238	236	233	230	226	220
実施率		60%	60%	60%	60%	60%	60%	

(※1) 特定健康診査対象者の推計にあたっては、H25年度以降の被保険者数の減少率をもとに計算しています。

(※2) 特定保健指導対象者の推計にあたっては、H25年度以降、特定保健指導の対象となる者の割合の平均値及び動機付け、積極的支援の比率の平均値をもとに計算しています。

第5章 実施方法

1 特定健康診査の実施方法

(1) 実施項目

検査項目は、国が定める実施基準によるほか、被保険者の健康づくりに役立てるため、ヘモグロビンA1c、尿酸、尿中塩分を追加します。また、詳細な健診の項目は、つがる市独自で追加項目として実施しています。

図表 92 検査項目

区 分	内 容	
基本的な健診項目	問診	既往歴の調査、自覚・他覚症状の検査など
	身体測定	身長・体重・腹囲・BMI
	血圧	収縮期血圧・拡張期血圧
	血中脂質検査	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	GOT
		GPT
		γ-GTP
	血糖検査	空腹時血糖
		ヘモグロビンA1c
尿検査	糖	
	蛋白	
	塩分（集団健診のみ）	
詳細な健診の項目 （医師の判断による追加項目）	血液学的検査 （貧血検査）	血色素量
		赤血球数
		ヘマトクリット値
	心機能検査	心電図
	眼底検査	両眼
腎機能検査	血清クレアチニン	
追加健診項目 （詳細な健診項目を必要としない者にも追加健診として実施する項目）	血液学的検査 （貧血検査）	血色素量
		赤血球数
		ヘマトクリット値
	心機能検査	心電図
	眼底検査	片眼（実施できない場合は省略しても差し支えない）
	腎機能検査	血清クレアチニン
eGFR		
尿酸検査	尿酸	

(2) 実施場所

集団健診：車力牛潟公民館、稲垣交流センター、柏農村環境改善センター、森田保健福祉センター、つがる市民健康づくりセンター

個別健診：市内および五所川原市内、鯨ヶ沢町の17医療機関（集合契約により実施）

(3) 実施時期又は実施期間

集団健診：5月、6月、7月、8月、10月、11月、12月の43日

個別健診：5月～3月

(4) 健診料金

無料

(5) 外部委託等の方法

特定健康診査の実施に際して、当市では体制が整っていないことから、外部委託基準を満たす健診機関への委託により行います。

(6) 委託契約

当市の国保被保険者は特定の場合を除きつがる市内に在住していることから、基本的には大規模な契約（市町村国保の契約をベースとした集合契約や全国組織（全衛連・結核予防会等）による集合契約）ではなく、(5) 外部委託等の方法にも記載のとおり、近隣の医療機関や被保険者の利便性の高い医療機関へ委託します。

(7) 契約形態

契約形態は集団契約及び個別契約とし、集団健診及び個別健診を実施します。

集団健診：集団健診は市が設定する日に公共機関等において集団で受診するもので、事前に健康推進課に申込み受診します。

個別健診：毎年5月～3月まで対象医療機関において個別に受診するもので、受診したい医療機関を選択して、事前に医療機関に申込み、健診当日に受診券と国民健康保険証を医療機関窓口へ提出して受診します。

(8) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

対象者が事業主健診等他の法令に基づく健診を受診した場合には特定健康診査の全部、または一部を行ったものとみなされることから、健診結果データの提供について、周知を図ります。また、受診結果の提供があった場合には、市において必要なデータ登録を行うとともに、健康推進に必要な情報提供を行います。

(9) 診療上の検査データの活用

（保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健診の推進及び診療情報の提供）

特定健康診査は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、特定健康診

査を受診するようかかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行ってもらうよう協力依頼します。その上で、対象者本人の同意のものでつがる市が診療における検査データの提供を受け、特定健康診査の結果のデータとして登録を行うとともに、健康推進に必要な情報提供を行います。

(10) 受診券

受診券には、特定健康診査受診対象者の住所、氏名、整理番号、性別、生年月日、有効期限、健診内容毎の自己負担額（つがる市は全員無料）、保険者情報等を記載し、市から郵送します。また、発券時期については、健診申込があった人に年度当初に発券します。それ以降は、健診申込時及び受診勧奨時に都度発券します。

(12) 周知及び案内の方法

受診率の向上につながるよう各機会を通じて周知、案内を行います。

① 特定健康診査受診の必要性に関する周知

- ・市広報誌やホームページ等に関連情報を掲載
- ・公共施設及び委託医療機関等に特定健康診査に関するポスター等を掲示
- ・国保保険証送付時に受診勧奨文書配布（7月）
- ・国保新規加入手続き来庁者に受診勧奨パンフレットを配布（随時）
- ・他保健事業を通じて受診勧奨

② 受診案内の方法

- ・保健協力員（443人 H30.3.20 現在）による総合健診案内配布と受診勧奨（3～4月）
- ・集団健診申込未受診者への受診勧奨通知と電話勧奨（各地区集団健診終了後）
- ・健診申込をしていない人への受診勧奨通知と電話勧奨（7月）
- ・治療中の診療情報提供依頼の文書送付及び電話勧奨（7月）
- ・治療中の人に医療機関からの受診勧奨を依頼及びポスター掲示
- ・事業所健診の国保加入者の健診データの情報提供依頼

③ その他

- ・「元気・健康ポイント事業」による健診受診勧奨

2 特定保健指導の実施方法

(1) 実施形態

・集団健診

動機付け支援は直営事業、積極的支援及び動機付け支援未利用者の再勧奨は外部委託として実施します。

・個別健診

動機付け支援及び積極的支援とも、利用者の希望により直営又は外部委託で実施します。

(2) 実施場所

- ・ 集団健診
車力牛潟公民館、稲垣交流センター、柏農村環境改善センター、森田保健福祉センター、つがる市民健康づくりセンター
- ・ 個別健診
五所川原市内、鱒ヶ沢町の2医療機関及びつがる市民健康づくりセンター

(3) 実施時期

- ・ 集団健診
各地区集団健診が終了してから、およそ1か月前後を目途に面接による支援(初回支援)を実施します。
- ・ 個別健診
特定保健指導の申込みを受けてから、対象者の希望に合わせて面接による支援(初回支援)を実施します。

(4) 対象者の抽出

特定保健指導の対象者の選定と階層化は、国の基準に基づき選定します。また、健診機関の医師による総合的な判断に基づき抽出された全員を対象者とします(図表90)。
但し、服薬中の人は、特定保健指導の対象とはなりません。

(5) 実施内容

平成30年4月1日から施行する「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正」(以下「実施基準」と省略)に伴い、保健指導の実施内容を見直します。
動機付け支援、積極的支援とも、保健師や管理栄養士との面接により生活習慣の改善に係る行動計画を策定し、初回面接から4ヶ月後に実績評価を行います。

(6) 案内の方法

- ・ 集団健診
健診結果説明会の案内文書を、およそ3週間で通知します。
- ・ 個別健診
委託医療機関から健診の結果が届き次第に、随時結果通知書と一緒に案内します。

3 代行機関

特定健康診査及び特定保健指導の費用決済や、受診データの管理に関する事務は、青森県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管および管理を行います。なお、特定健康診査結果は、健診を実施した医療機関が、国の定める電子標準様式で青森県国民健康保険団体連合会に提出します。

第6章 個人情報の保護

1 基本的な考え方

特定健康診査等で得られる健康情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。その際には、対象者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用します。

2 記録の保存方法

特定健康診査・特定保健指導のデータ管理は、青森県国民健康保険団体連合会へ委託します。このデータは、原則として5年間保存されます。

3 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「つがる市個人情報保護条例（平成17年度つがる市条例第11号）」に基づいて行います。

第7章 実施計画の公表・周知

本計画の公表については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項の「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」の規定に基づき、広報つがる及び市ホームページに掲載し周知を図ります。また、特定健康診査及び特定保健指導の必要性について、情報提供や啓発を図るため市のホームページや広報誌等をはじめ健診受診案内、健康づくりのためのイベント、地域の各団体等に普及啓発を行います。

第8章 実施計画の評価・見直し

特定健康診査及び特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病有病者及びその予備群の減少を目的として、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率に係る目標を掲げ計画的に実施するものです。この目的に資する事業とするために、毎年度事業の実施状況及び成果に関する評価を行うとともに実施方法等の見直しを行います。

1 評価方法

(1) 実施及び成果に係る目標の達成状況

第4章 目標 で設定した特定健康診査・特定保健指導の目標値の達成状況及びその経年変化の推移について把握し、毎年度評価していきます。

(2) 評価方法

前年度の特定健康診査等の結果データから作成する国への実績報告（法定報告）を評価として活用します。

2 見直し

計画の中間年度にあたる平成32年度に中間評価及び見直しを行い、平成35年度に最終評価を行うこととします。



つがる市民生部国民健康保険課

〒038-3192

つがる市木造若緑61-1

TEL 0173-42-2111 (代表)
