

つくばみらい市国民健康保険
第二期特定健康診査等実施計画
【案】

平成25年度～平成29年度

平成25年3月
つくばみらい市

目次

序章 計画策定にあたって	3
1 第二期特定健康診査等実施計画策定に向けて	3
2 特定健診・特定保健指導の定義と対象	3
3 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方	4
4 計画の性格	4
5 計画の目標値	4
6 計画の期間	4
7 計画の推進	5
第1章 特定健診・特定保健指導の状況	9
1 地域診断	9
2 特定健診の状況	23
3 特定保健指導の実施状況	44
4 現状についての分析と今後の課題	52
第2章 特定健診・特定保健指導の実施	57
1 特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方	57
2 目標値の設定	57
3 特定健診の実施	60
4 特定保健指導の実施	66
5 特定健診・特定保健指導の結果通知とデータ受領・保存	75
第3章 目標実現に向けた取り組み	81
1 目標実現に向けた取り組みと他施策との連携	81
資料編	89
1 用語集	89
2 策定経過	91

序章

計画策定にあたって

序章 計画策定にあたって

1 第二期特定健康診査等実施計画策定に向けて

国は、平成18年の医療制度改革において、医療保険者にその実施を義務付ける特定健康診査と特定保健指導の仕組みを導入し、平成20年度以降実施してきました。この特定健康診査・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目した健診・保健指導を行うことにその特色があります。内臓脂肪の蓄積が生活習慣病発症に大きく関与していることが近年明らかになっていることから、内臓脂肪を蓄積している人に対して運動や食事等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のもとで実施されてきました。

しかし、制度施行から4年が経過したところで、特定健診・特定保健指導の実施率は、それぞれの国の目標（平成24年度目標：特定健診受診率70%、特定保健指導実施率45%）とは相当な開きがある状況です。

現在、わが国における死亡や要介護状態などの主な原因の一つでもある生活習慣病の予防を進めるためには、国民運動としての健康づくりの気運の高まりや、特定健診・特定保健指導の実施率の向上が必要とされるため、今後の取り組みについての検討が必要です。

今後の基本的な方向性として、保険者による特定健康診査・特定保健指導については、第二期特定健康診査等実施計画の期間において、現状の枠組みを維持しつつ、国及び保険者において、その実施率向上に向けて取り組むこととなります。

つくばみらい市国民健康保険の保険者であるつくばみらい市では、平成25年度から平成29年度までの第二期つくばみらい市国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下「本計画」という）の期間において、引き続き特定健診・特定保健指導の実施率向上に努め、平成29年度の目標達成をめざしていきます。

2 特定健診・特定保健指導の定義と対象

医療保険者の40～74歳の加入者を対象とした内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査を「特定健康診査」（以下「特定健診」という）とといいます。対象者は、加入者のうち特定健診の実施年度中に40～74歳となり、かつ1年間を通して加入している者（長期入院等の者を除く）となります。

また、特定健診の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対し実施する情報提供・動機づけ支援・積極的支援を「特定保健指導」といいます。

3 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

つくばみらい市国民健康保険特定健康診査等実施計画【平成20年度～平成24年度】（以下「第一期計画」という）での考え方と同様、メタボリックシンドロームに着目し、特定保健指導によりその要因となっている生活習慣の改善に取り組み、糖尿病などの生活習慣病の有病者・予備群を減少させることが目的となります。自覚症状が出にくい生活習慣病に対して、個人が生活習慣を振り返るきっかけとして特定健診を位置づけ、行動変容につながる特定保健指導を行っていきます。

4 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18条第1項の特定健診及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針に基づいて、つくばみらい市国民健康保険が策定する計画であるため、茨城県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとします。

5 計画の目標値

本計画を推進することにより、平成29年度において、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者・予備群を25%以上減少することを目標とします。

また、この目標を達成するために、特定健診受診率、特定保健指導実施率について、それぞれ目標値を設定しています。

6 計画の期間

本計画は5年を1期としており、今回策定する第二期は平成25年度から平成29年度までの5年間とします。5年ごとに評価を行いながら、計画内容を見直していきます。

平成 20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
← 前回策定した 第一期計画 →									
				見直し	← 今回策定する 第二期計画 →				

7 計画の推進

(1) 特定健診等実施計画の公表・周知

① 実施計画の公表・周知方法

- 広報つくばみらい及びホームページ等で計画の周知公表を行います。

② 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発

- 市役所、保健福祉センター等で計画書を公開します。
- 国民健康保険の案内等に特定健診等に関する事項を掲載します。

(2) 特定健診等実施計画の評価・見直し

① 特定健診等の目標達成状況、その他の実施計画の評価方法の基本的考え方

- 特定健診・特定保健指導データとレセプトを突合したデータの分析を行うことにより、前年度の特定保健指導による予防の効果を評価することや、健診結果が「受診勧奨」となった者の受療状況の確認をします。
- 突合データを用いて、個人や対象集団ごとに、特定健診・特定保健指導プログラムの評価を客観的に行うためには、どのような特定健診・特定保健指導の指標・項目を抽出すれば良いか整理します。
- 特定健診・特定保健指導データとレセプトから、どの部分に焦点を絞り、疾病予防・重症化予防を行うのが効果的なのかを検討します。
- 特定健診・特定保健指導の実施・評価の際には、対象の母集団となる行政単位の人口動態統計（死因統計）、患者調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）、医療費データ、介護保険データなどから確認しうる地域の健康課題の特徴を把握するとともに、対象集団の健診結果や生活習慣の知識・態度・行動に影響を及ぼす要因を把握します。

② 実施計画の評価について

本計画の評価は、「ア 特定健診・特定保健指導の実施率」・「イ メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率」・「ウ その他（実施内容、方法、スケジュール等）」の3つの視点から行います。

評価の方法は以下のとおりです。

ア・イ→健診データや法定報告の数値を計画の目標値等と比較する

ウ → 庁内会議等の場を利用して、現状の把握・評価を行う

実施結果については、国民健康保険運営協議会に年1回報告するとともに、計画を見直していきます。

第1章

特定健診・特定保健指導の状況

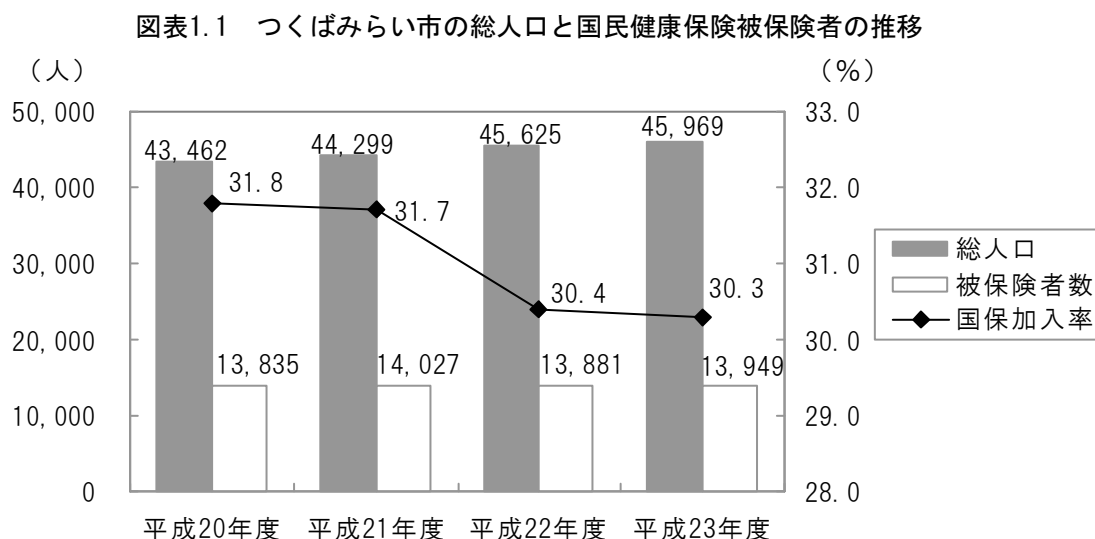
第1章 特定健診・特定保健指導の状況

1 地域診断

(1) 人口・国民健康保険被保険者数の推移

つくばみらい市の総人口は平成23年度で45,969人となっており、平成20年度から2,507人増加しています。国民健康保険被保険者数（以下「被保険者数」という）は、平成20年度から平成23年度にかけて14,000人前後を推移し、平成23年度で13,949人となっています。

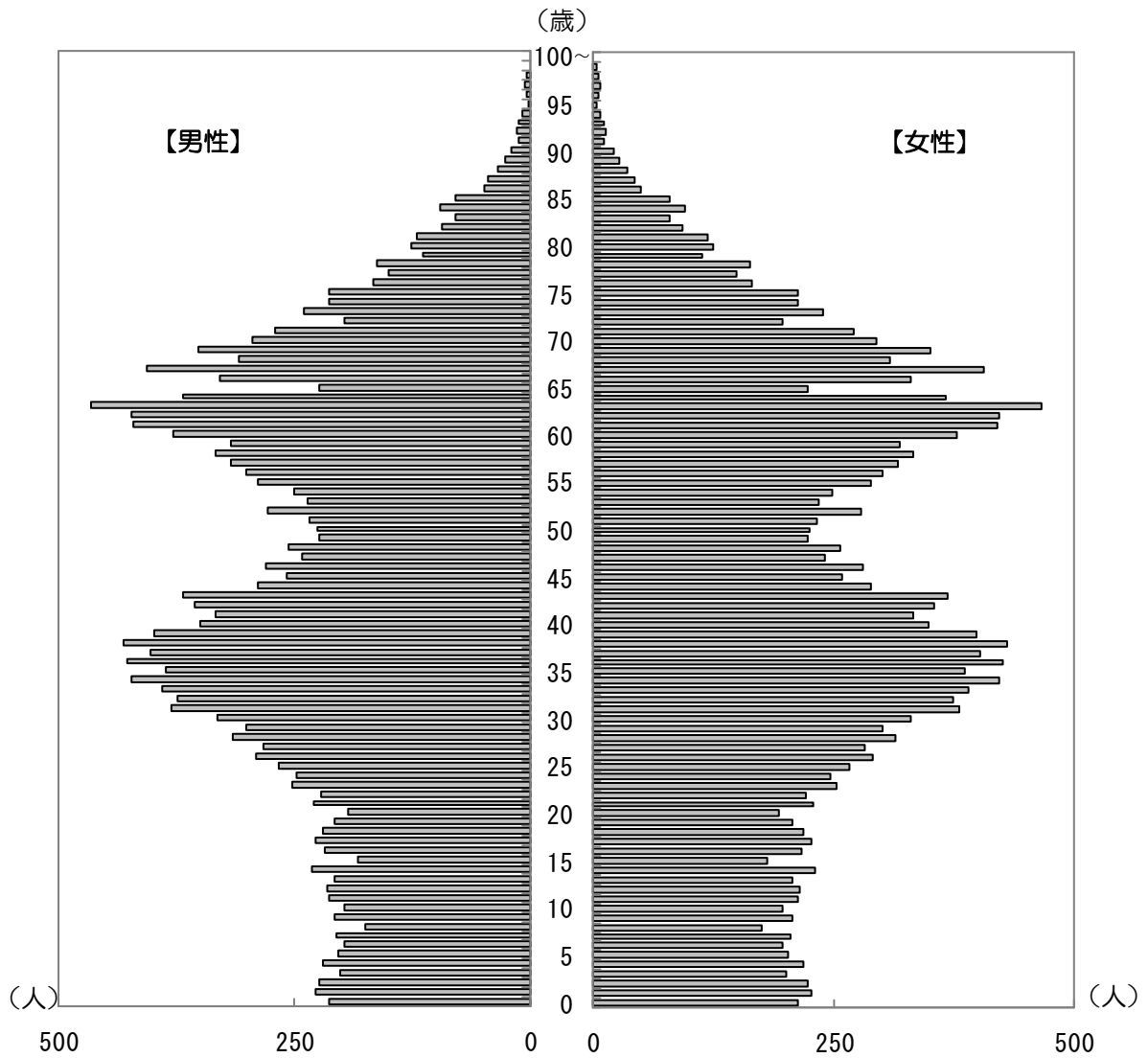
総人口に占める国民健康保険加入率（以下「国保加入率」という）は、平成23年度で30.3%となっており、平成20年度から1.5%減少しています。



※資料：つくばみらい市住民基本台帳人口（各年4月1日現在） 外国人登録者数（各年4月1日現在）
つくばみらい市国保年金課（各年4月1日現在）



図表1.2 平成23年度のつくばみらい市の男女別人口



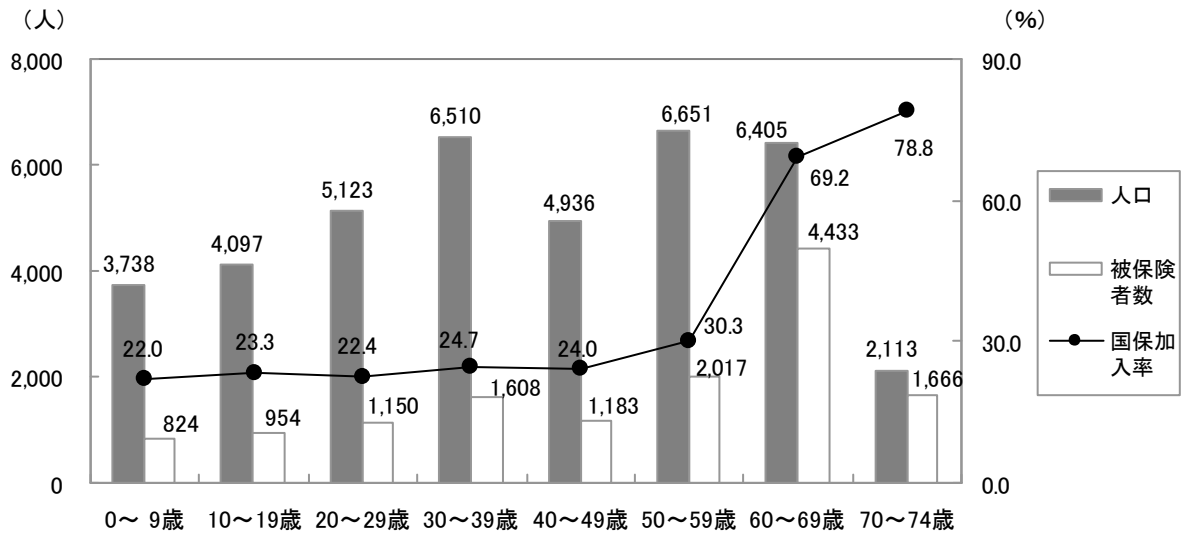
※資料：つくばみらい市住民基本台帳人口（4月1日現在） 外国人登録者数（4月1日現在）

(2) 年代別の国保加入率

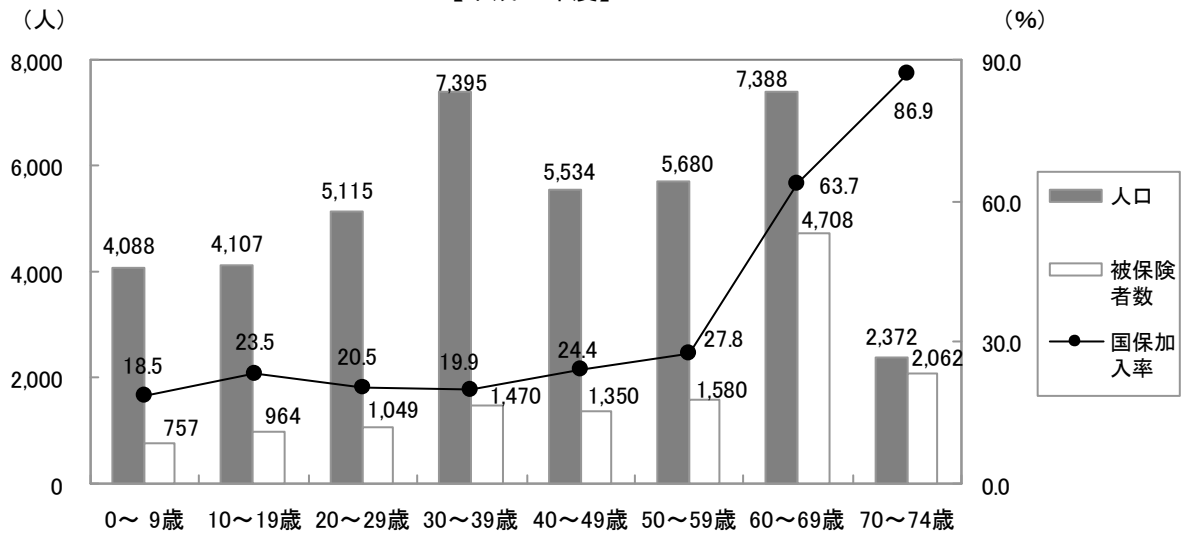
平成23年度の年代別の国保加入率をみると、70～74歳が86.9%と最も高く、次いで60～69歳が63.7%となっており、60歳以上の高齢層で加入率が高くなっています。平成20年度と比較すると、70～74歳が8.1%増加しています。

図表1.3 年代別の国保加入率

【平成20年度】



【平成23年度】



※資料：つくばみらい市住民基本台帳人口（各年4月1日現在） 外国人登録者数（各年4月1日現在）
つくばみらい市国保年金課（各年4月1日現在）

(3) 年齢調整有所見率の状況

男女別の年齢調整有所見率の県内順位をみると、男性では「喫煙」「BMI」「糖代謝」、女性では「糖代謝」がそれぞれ上位10位以内に入っています。

図表1.4 男女別の年齢調整有所見率（平成22年度）

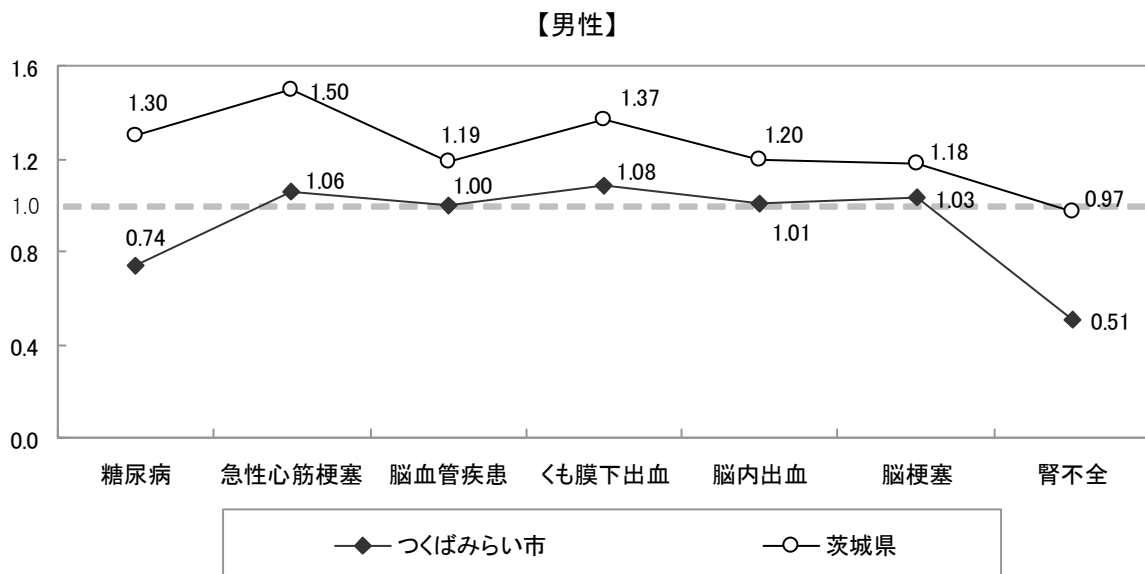
		喫煙	BMI	血圧	糖代謝	中性脂肪	腹囲	HDL	LDL
男性	年齢調整有所見率(%)	0.426	0.375	0.335	0.118	0.386	0.504	0.079	0.308
	県内順位(44市町村中)	1位	9位	28位	2位	15位	19位	40位	17位
女性	年齢調整有所見率(%)	0.132	0.233	0.208	0.058	0.155	0.168	0.017	0.290
	県内順位(44市町村中)	11位	18位	40位	6位	27位	19位	32位	41位

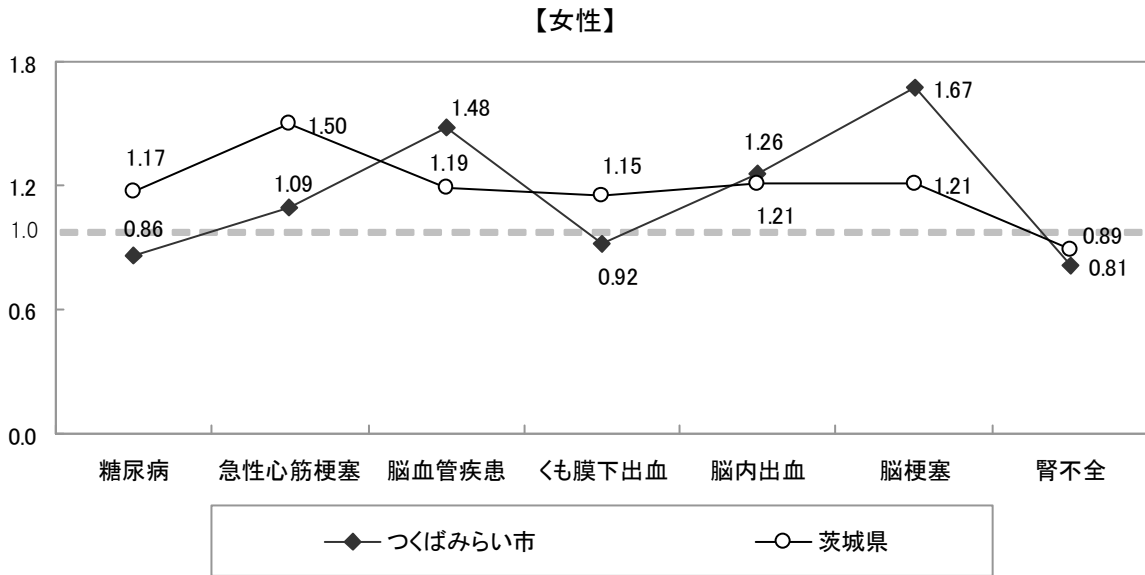
※資料：平成24年 茨城県市町村別健康指標Ⅳ
※数値は小数点第3位で四捨五入したものです

(4) 循環器疾患別の標準化死亡比の状況

循環器疾患別の標準化死亡比を男女別にみると、男性はいずれの項目でも茨城県を下回っている一方、女性は「脳血管疾患」「脳内出血」「脳梗塞」が茨城県を上回っています。

図表1.5 男女別・循環器疾患別の標準化死亡比（平成17～21年度の平均値）





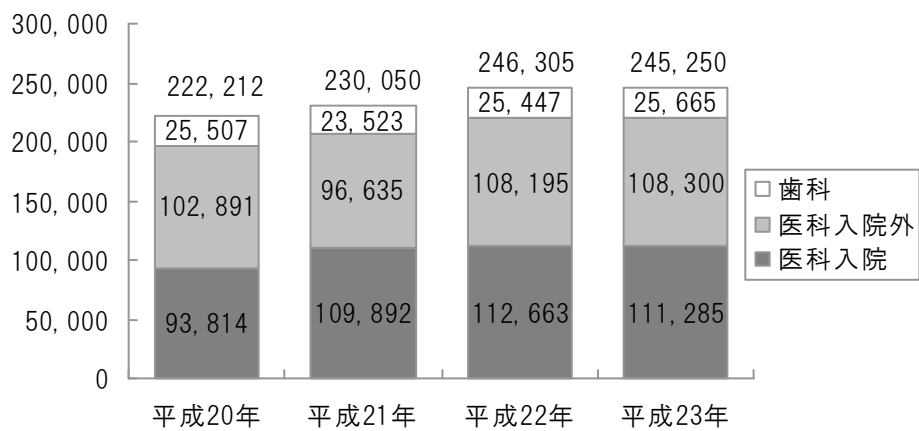
※資料：茨城県国保連合会

※標準化死亡比…ある集団の死亡率が、基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示す比率。都道府県及び市町村を比較する場合、基準となる集団の死亡率として全国平均が用いられ、その比が1より大きい場合は、全国平均より死亡率が高く、1より小さい場合は全国平均より死亡率が低いことを意味する。

(5) 医療費の状況

平成23年5月の総医療費245,250千円の内訳をみると、医科入院が111,285千円で、医科入院外より高い金額となっています。また、年度別の推移をみると、医科入院が平成20年度から17,471千円増加しており、平成21年度以降は医科入院外を上回っています。

図表1.6 医科入院・医科入院外・歯科ごとの医療費の推移
(千円)

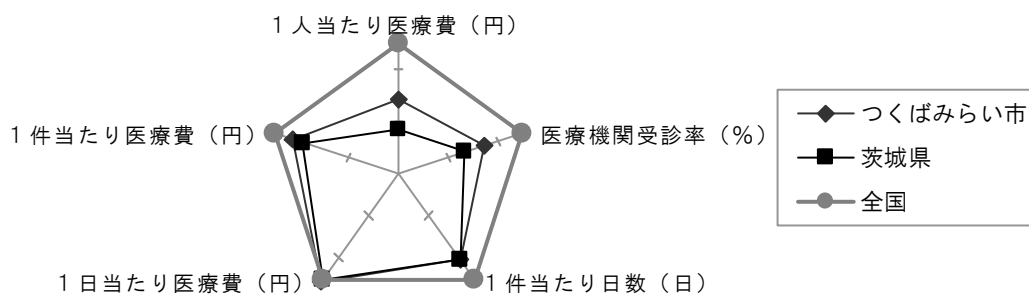


※資料：疾病分類統計表（各年5月診療分）

医療費諸率を全国と比較すると、1日当たり医療費以外の項目で全国平均を下回っています。

また、同様につくばみらい市と茨城県を比較すると、1件当たり日数以外の項目で茨城県を上回っています。

図表1.7 医療費諸率の全国、茨城県との比較（全体）



※資料：疾病分類統計表（平成23年5月診療分）（つくばみらい市・茨城県）、国保のひろば※（全国）

図表1.8 医療費諸率の全国、茨城県との比較

		全体	医科入院	医科入院外	歯科
つくばみらい市	1人当たり医療費（円）	17,582	7,978	7,764	1,840
	医療機関受診率（%）	74.6	1.5	59.8	13.3
	1件当たり日数（日）	2.0	16.8	1.6	2.1
	1日当たり医療費（円）	11,689	30,947	7,996	6,684
	1件当たり医療費（円）	23,564	520,021	12,989	13,828
茨城県	1人当たり医療費（円）	16,422	7,164	7,708	1,550
	医療機関受診率（%）	71.5	1.5	58.2	11.8
	1件当たり日数（日）	2.0	16.4	1.6	2.1
	1日当たり医療費（円）	11,574	28,984	8,379	6,156
	1件当たり医療費（円）	22,958	475,658	13,233	13,160
全国	1人当たり医療費（円）	19,702	8,964	8,886	1,853
	医療機関受診率（%）	80.7	1.8	65.3	13.6
	1件当たり日数（日）	2.1	16.8	1.7	2.1
	1日当たり医療費（円）	11,583	29,648	8,029	6,349
	1件当たり医療費（円）	24,407	498,619	13,612	13,578

※資料：疾病分類統計表（平成23年5月診療分）（つくばみらい市・茨城県）、国保のひろば※（全国）

※全国の医療費諸率は、ホームページ「国保のひろば」に掲載されている「医療費速報（平成23年5月）」内、国民健康保険（市町村）のデータを使用しています。また、調剤、食事・生活療養、訪問看護のデータは含まれていません。

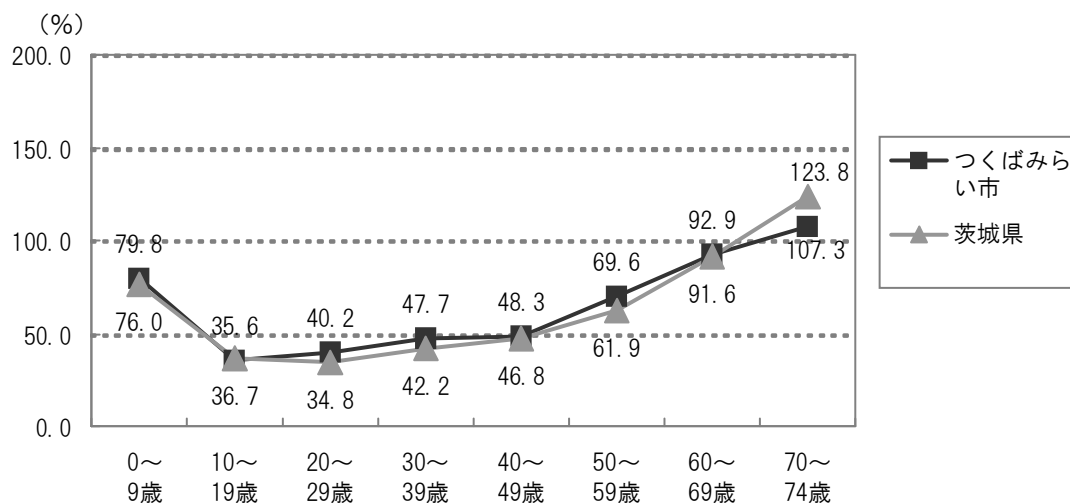
◆参考◆ 医療費諸率の求め方

1人当たり医療費（円）	医療費合計÷被保険者総数
医療機関受診率（％）	レセプト総件数÷被保険者数
1件当たり日数（日）	診療実日数合計÷レセプト総件数
1日当たり医療費（円）	医療費合計÷診療実日数合計
1件当たり医療費（円）	医療費合計÷レセプト総件数

※ただし、調剤レセプトの件数、診療実日数とも各諸率には反映しません。

年代別の医療機関受診率は、60～69歳で90%を超え、70～74歳で107.3%に達しています。茨城県と比較すると、70～74歳が県より16.5%低くなっています。

図表1.9 つくばみらい市、茨城県の平成23年5月における年代別医療機関受診率



※資料：疾病分類統計表（平成20年、平成23年各5月診療分）

平成23年度の年代別のレセプトの件数と医療費をみると、それぞれの総数に占める割合は60～69歳が最も多く、次いで70～74歳となっています。平成20年度と比較すると、レセプトの件数・医療費ともに「60～69歳」が最も多く増加しています。

図表1.10 年代別の件数と医療費

	平成20年5月		平成23年5月	
	レセプトの件数(件)	医療費(千円)	レセプトの件数(件)	医療費(千円)
0～9歳	617	6,840	604 (▲13)	6,719 (▲121)
10～19歳	304	2,501	343 (39)	2,577 (76)
20～29歳	468	6,669	422 (▲46)	7,141 (472)
30～39歳	660	12,824	701 (41)	14,803 (1,979)
40～49歳	594	14,901	652 (58)	19,179 (4,278)
50～59歳	1,440	35,246	1,099 (▲341)	31,393 (▲3,853)
60～69歳	4,019	89,454	4,375 (356)	106,298 (16,844)
70～74歳	1,951	51,246	2,212 (261)	57,140 (5,894)
合計	10,053	219,681	10,408 (355)	245,250 (25,569)

※資料：疾病分類統計表（平成20年、平成23年各5月診療分）

※（ ）内は平成20年5月の数値との差

平成23年5月の年代別医療費諸率を平成20年5月と比較すると、医療機関受診率に大きな変化はありませんが、1人当たり医療費が平成20年5月から1,520円増加しています。また、年代別では、40～49歳と50～59歳の1件当たり医療費が4,000円以上増加しています。

図表1.11 平成20年5月における年代別医療費諸率

	1人当たり 医療費(円)	医療機関 受診率(%)	1件当たり 日数(日)	1日当たり 医療費(円)	1件当たり 医療費(円)
0～9歳	8,302	74.9	1.7	6,635	11,087
10～19歳	2,622	31.9	1.5	5,570	8,227
20～29歳	5,799	40.7	1.9	7,337	14,250
30～39歳	7,975	41.0	2.2	8,641	19,430
40～49歳	12,596	50.2	2.6	9,689	25,086
50～59歳	17,474	71.4	2.3	10,825	24,476
60～69歳	20,179	90.7	2.0	10,881	22,258
70～74歳	30,760	117.1	2.0	12,938	26,267
全体	16,062	72.9	2.1	10,618	22,045

※資料：疾病分類統計表（平成20年5月診療分）

3年後

図表1.12 平成23年5月における年代別医療費諸率

	1人当たり 医療費(円)	医療機関 受診率(%)	1件当たり 日数(日)	1日当たり 医療費(円)	1件当たり 医療費(円)
0～9歳	8,876 (574)	79.8 (4.9)	1.6 (▲0.1)	6,970 (335)	11,125 (38)
10～19歳	2,673 (51)	35.6 (3.7)	1.3 (▲0.2)	5,577 (7)	7,512 (▲715)
20～29歳	6,807 (1,008)	40.2 (▲0.5)	1.8 (▲0.1)	9,496 (2,159)	16,922 (2,672)
30～39歳	10,070 (2,095)	47.7 (6.7)	1.9 (▲0.3)	10,957 (2,316)	21,118 (1,688)
40～49歳	14,207 (1,611)	48.3 (▲1.9)	2.3 (▲0.3)	13,003 (3,314)	29,416 (4,330)
50～59歳	19,869 (2,395)	69.6 (▲1.8)	2.3 (0.0)	12,643 (1,818)	28,565 (4,089)
60～69歳	22,578 (2,399)	92.9 (2.2)	2.0 (0.0)	11,950 (1,069)	24,297 (2,039)
70～74歳	27,711 (▲3,049)	107.3 (▲9.8)	2.1 (0.1)	12,424 (▲514)	25,832 (▲435)
全体	17,582 (1,520)	74.6 (1.7)	2.0 (▲0.1)	11,689 (1,071)	23,564 (1,519)

※資料：疾病分類統計表（平成23年5月診療分）

※（ ）内は平成20年5月の数値との差

疾病中分類別の医療費は、「歯肉炎及び歯周疾患」が最も多くなっています。また、生活習慣病が上位10疾患のうち6つを占めています。

図表1.13 平成23年5月における疾病中分類別医療費（上位10疾患）

つくばみらい市

順位	項目	生活習慣病	医療費
1	歯肉炎及び歯周疾患		18,690
2	高血圧性疾患	○	15,324
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		15,244
4	糖尿病	○	13,241
5	その他の悪性新生物		8,932
6	その他の消化器系の疾患		7,710
7	腎不全	○	7,634
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	○	7,403
9	虚血性心疾患	○	6,903
10	結腸の悪性新生物	○	6,749

(単位：千円)

茨城県

順位	項目	生活習慣病	医療費
1	高血圧性疾患	○	1,121,364
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		1,062,587
3	歯肉炎及び歯周疾患		1,001,014
4	糖尿病	○	809,725
5	腎不全	○	708,827
6	その他の悪性新生物		652,643
7	その他の心疾患		364,907
8	その他の消化器系の疾患		363,268
9	脳梗塞	○	355,177
10	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患		346,938

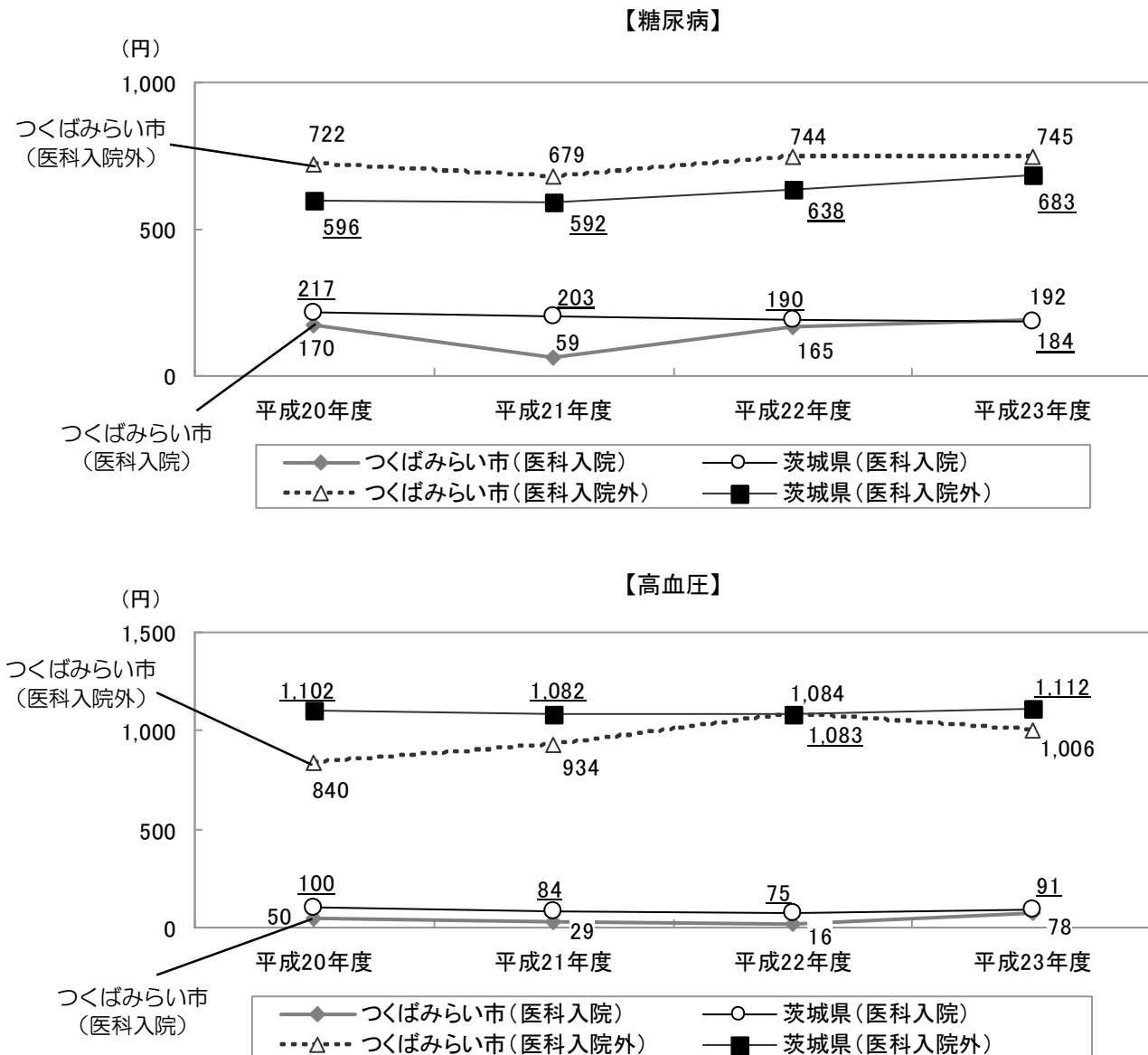
(単位：千円)

※資料：疾病分類統計表（平成20・23年 各5月診療分）

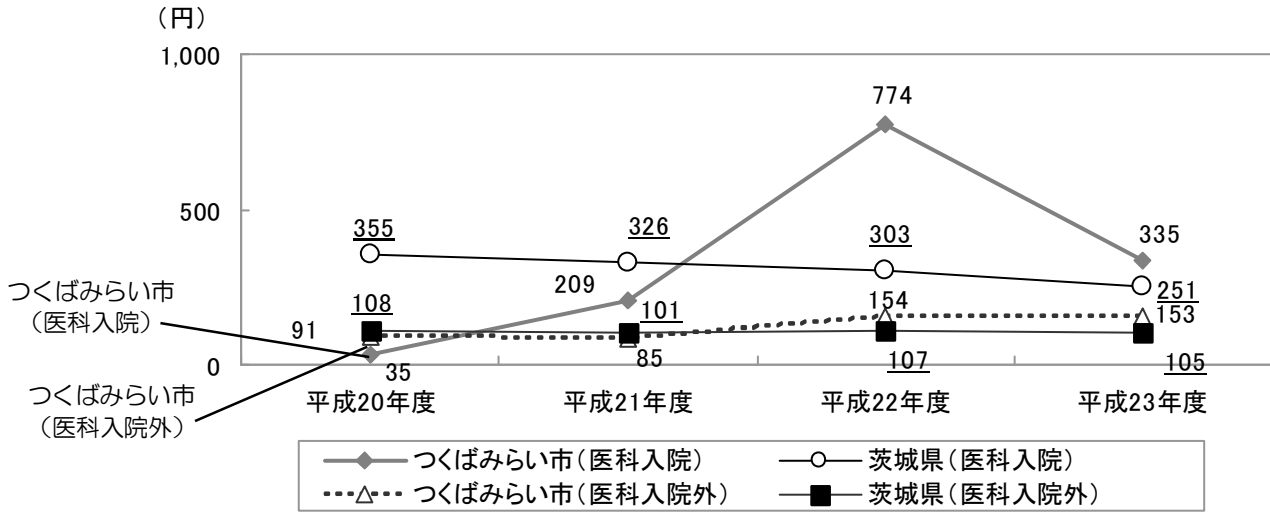
(6) 生活習慣病（糖尿病・高血圧・虚血性心疾患・脳梗塞・腎不全）の1人当たり医療費の推移

生活習慣病（糖尿病・高血圧・虚血性心疾患・脳梗塞・腎不全）ごとの1人当たり医療費の推移をみると、「糖尿病」と「脳梗塞」の医科入院外が平成20年度から一貫して茨城県を上回って推移しています。また、「虚血性心疾患」と「脳梗塞」の医科入院が、平成22年度をピークに減少しています。

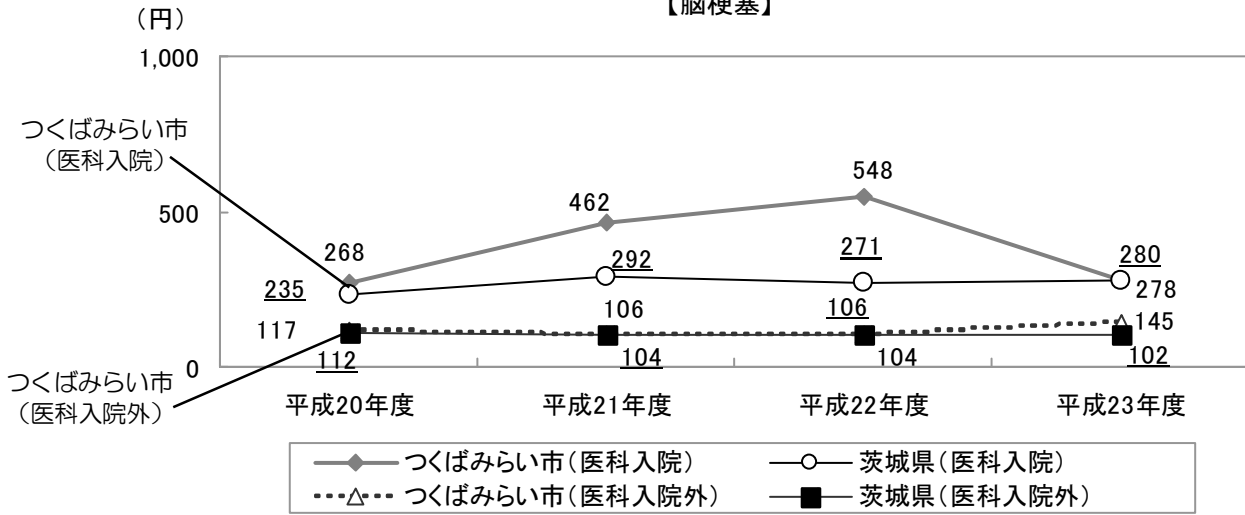
図表1.14 生活習慣病ごとの1人当たり医療費の推移



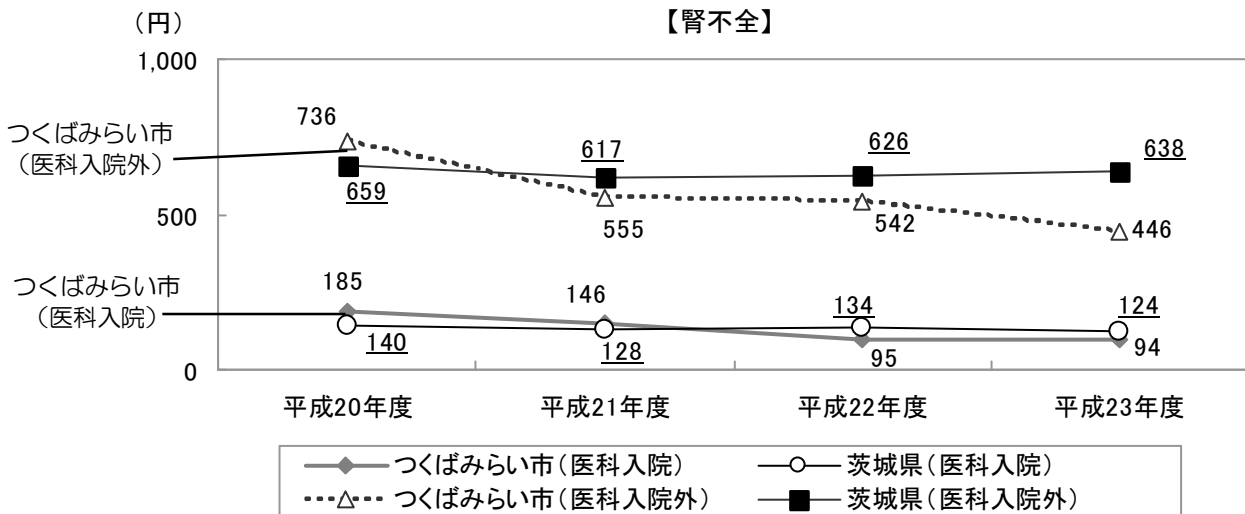
【虚血性心疾患】



【脳梗塞】



【腎不全】



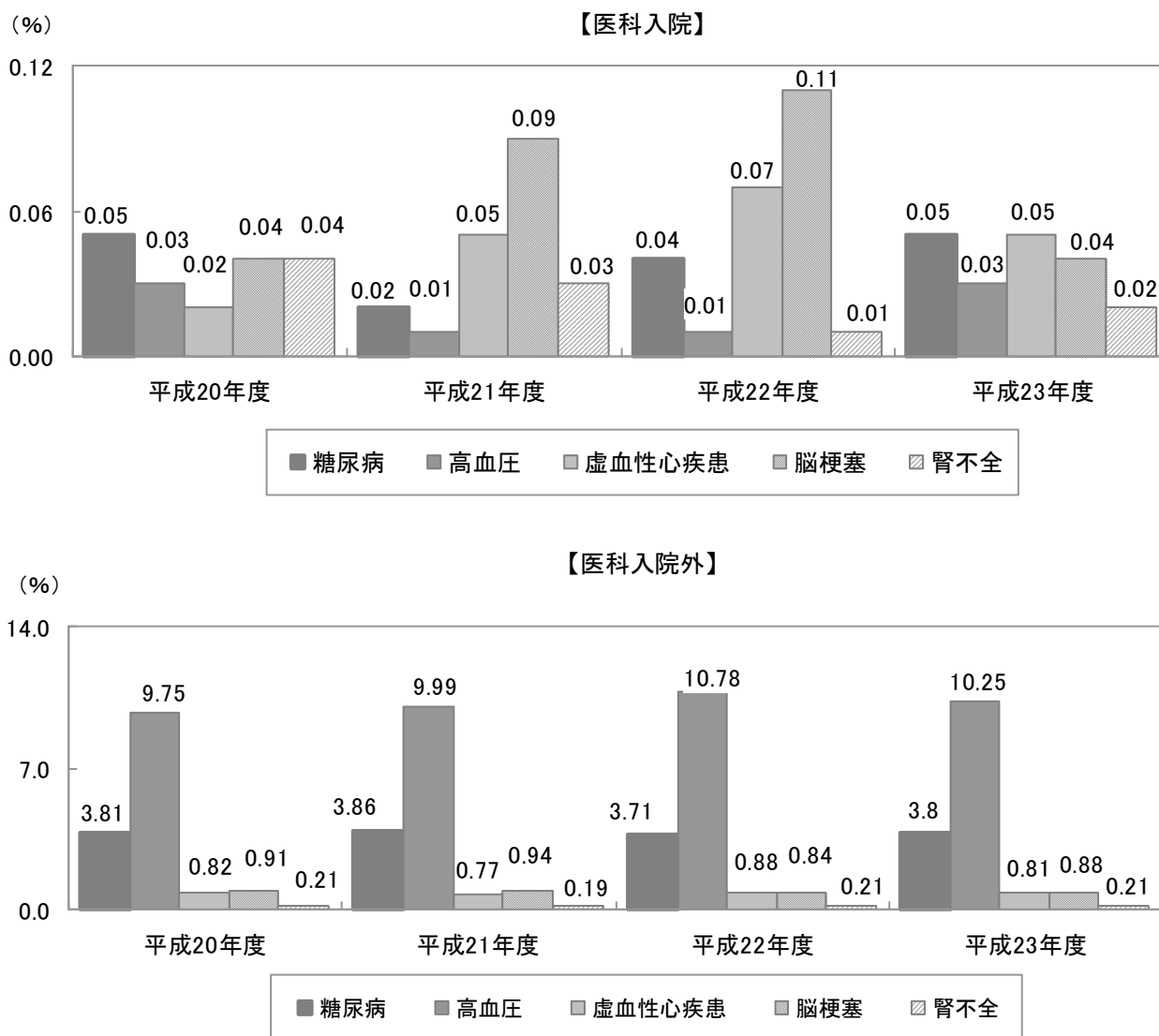
※資料：茨城県国保連合会
 ※茨城県の数値には下線を引いています。

(7) 1人当たりの受療率の推移

医科入院では、「脳梗塞」が平成22年度に0.11%まで増加した後に減少に転じ、平成23年度で0.04%となっています。

医科入院外では、「高血圧」が最も高く、平成23年度で10.25%となっています。また、「虚血性心疾患」・「脳梗塞」・「腎不全」は、いずれも1%を下回って推移しています。

図表1.15 1人当たりの受療率の推移（人口10万対）



※資料：茨城県国民健康保険医療状況（各年5月診療分）

※受療率…ある特定の日に疾病治療のため、医療施設に入院または通院して往診を受けた患者数の人口10万人に対する比率。

(8) 後期高齢者の1人当たり医療費の推移

後期高齢者の1人当たり医療費は、平成23年度で856,090円となっており、平成21年度から43,489円増加しています。

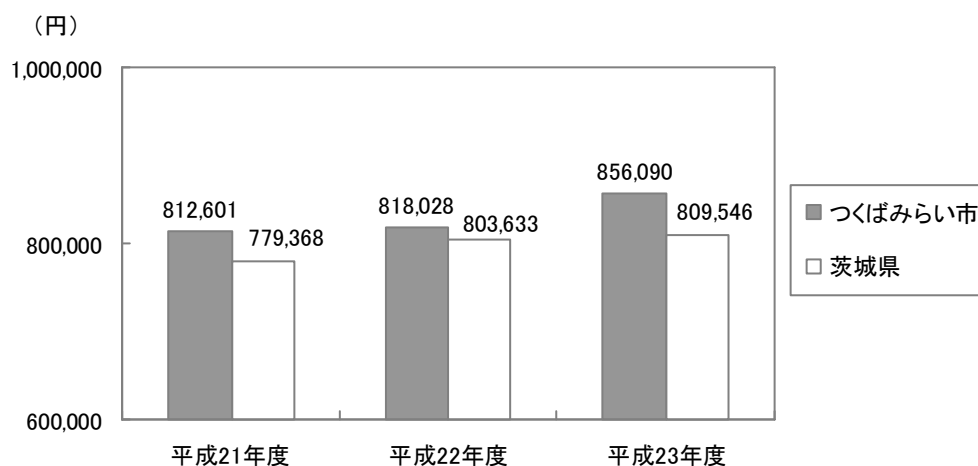
茨城県と比較すると、つくばみらい市は県を46,544円上回っています。

図表1.16 後期高齢者の総医療費と1人当たり医療費の推移

保険者名		被保険者数(人)	総医療費(円)	一人当たり医療費(円)
つくばみらい市	平成21年度	4,229	3,436,356,237	812,601
	平成22年度	4,368	3,572,807,440	818,028
	平成23年度	4,511	3,861,964,048	856,090
茨城県	平成21年度	312,116	243,252,927,544	779,368
	平成22年度	321,210	258,135,019,260	803,633
	平成23年度	329,737	266,937,540,158	809,546

※資料：茨城県後期高齢者医療連合

図表1.17 後期高齢者の1人当たり医療費の推移



※資料：茨城県後期高齢者医療連合

2 特定健診の状況

(1) 特定健診の実施体制及び内容・項目

① 実施体制

つくばみらい市では、みらい健診（保健福祉センターや市内コミュニティセンター等）で集団健診を実施しています。また、委託健診機関（人間ドック等）や委託医療機関で個別健診を実施しています。

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
みらい健診 (集団健診)				
委託健診機関 (個別健診)				
委託医療機関 (個別健診)				

② 健診の内容・項目

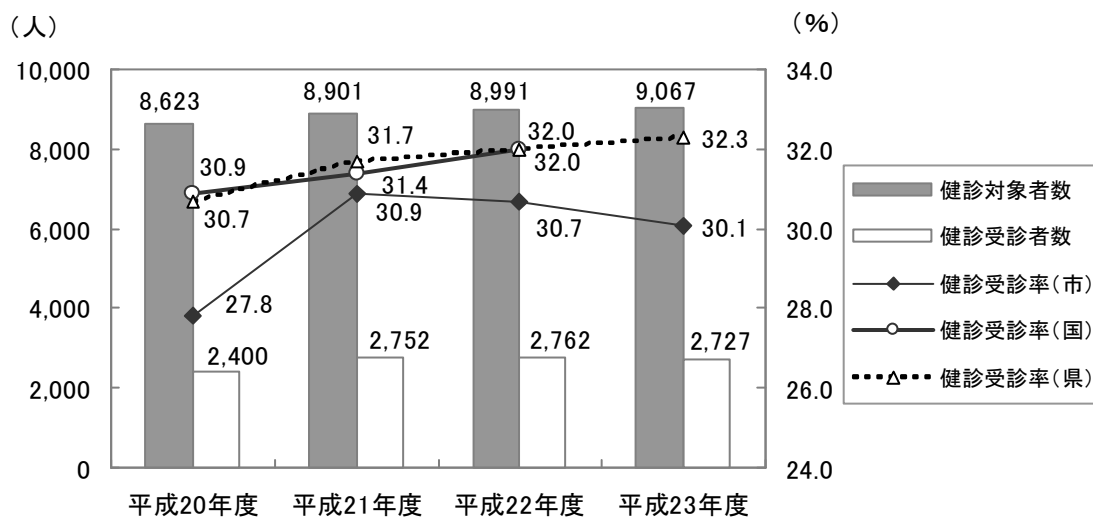
- 特定健診は、4月から翌年2月にかけて年23回、谷和原保健福祉センターや市内のコミュニティセンター等で他の健診と併せて実施しています。
- 健診項目は身体測定（身長、BMI・体重、腹囲）、理化学的所見（身体診察）、血圧測定、検尿（尿蛋白、尿糖）、血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）です。また、上記項目のほか、集団健診では、詳細な健診項目の心電図・眼底・貧血検査を実施しています。受診者負担金は1,000円となっています。
- 特定健診の受診にあたっては、対象者に送付する特定健康診査受診券（以下「受診券」とする）と国民健康被保険証の提示によって健診の受診ができるものとしています。
- 特定健診の案内は、受診券の郵送による通知のほか、広報つくばみらい、ホームページ、チラシ等で行っています。

(2) 特定健診受診状況

① 健診受診者数及び健診受診率の推移

特定健診の受診者数は平成23年度で2,727人となっており、平成20年度から327人増加しています。また、健診受診率は平成23年度で30.1%となっており、茨城県を2.2%下回っています。

図表1.18 特定健診の受診者数及び健診受診率の推移

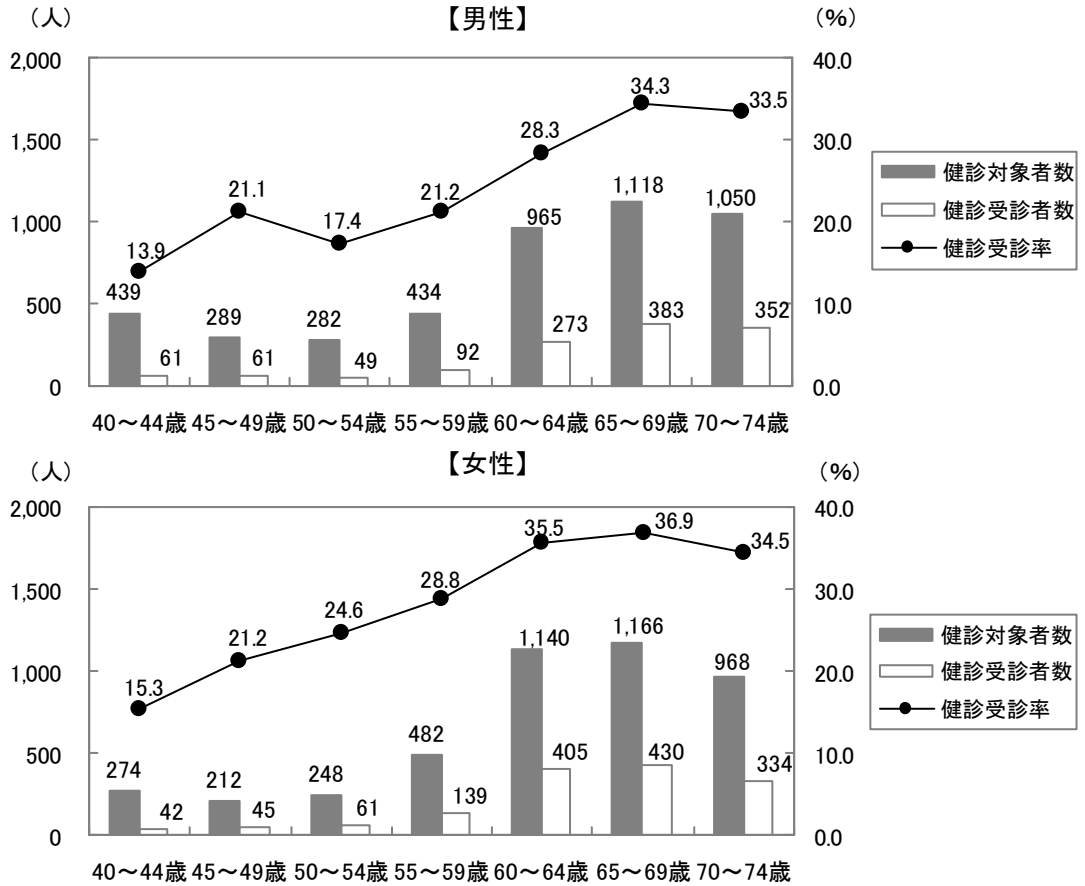


※資料：つくばみらい市国保年金課（市）、茨城県国保連合会（県）、厚生労働省（全国）
※県、全国ともに市町村国保の数字となります。

② 受診者の男女別・5歳階級別受診率

平成23年度の健診受診者数を男女別・5歳階級別にみると、男女とも65～69歳が最も多くなっています。健診受診率は、男性が27.8%、女性が32.4%で、女性が男性を4.6%上回っています。

図表1.19 男女別・5歳階級別の受診状況（平成23年度の法定報告）



		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
全体	健診対象者数 (人)	713	501	530	916	2,105	2,284	2,018	9,067
	健診受診者数 (人)	103	106	110	231	678	813	686	2,727
	健診受診率 (%)	14.4	21.2	20.8	25.2	32.2	35.6	34.0	30.1
男性	健診対象者数 (人)	439	289	282	434	965	1,118	1,050	4,577
	健診受診者数 (人)	61	61	49	92	273	383	352	1,271
	健診受診率 (%)	13.9	21.1	17.4	21.2	28.3	34.3	33.5	27.8
女性	健診対象者数 (人)	274	212	248	482	1,140	1,166	968	4,490
	健診受診者数 (人)	42	45	61	139	405	430	334	1,456
	健診受診率 (%)	15.3	21.2	24.6	28.8	35.5	36.9	34.5	32.4

※法定報告：特定健診等の実績を国に報告するもので、対象者は特定健診等の実施年度中に40～74歳となる方で当該年度の1年間を通じてつくばみらい市国民健康保険に加入していることが条件となります。

※資料：つくばみらい市国保年金課

③ 市町村別の健診受診率

平成23年度の県内全市町村の健診受診率をみると、つくばみらい市は全44市町村中33位となっています。

図表1.20 県内全市町村の健診受診率（平成23年度）

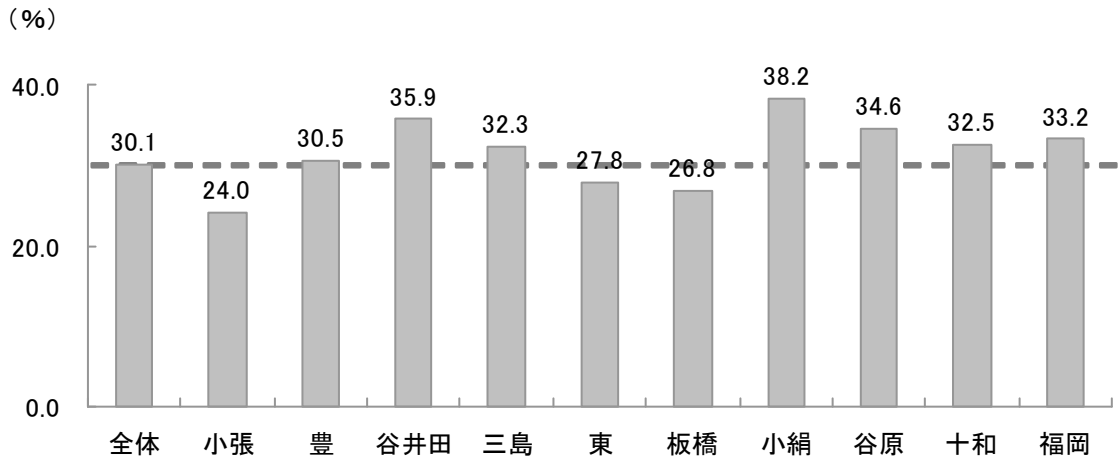
順位	市町村名	健診受診率 (%)	順位	市町村名	健診受診率 (%)
1	常陸大宮市	51.4	24	小美玉市	33.1
2	城里町	48.5	25	神栖市	33.0
3	東海村	45.7	26	かすみがうら市	32.2
4	守谷市	45.4	27	茨城町	32.1
5	境町	43.3	28	高萩市	31.8
6	大子町	42.6	29	河内町	30.9
7	利根町	42.2	30	筑西市	30.8
8	牛久市	41.4	31	日立市	30.2
9	取手市	39.6	32	古河市	30.1
10	美浦村	39.2	33	つくばみらい市	30.1
11	那珂市	38.6	34	鹿嶋市	30.0
12	下妻市	38.6	35	稲敷市	29.9
13	八千代町	38.4	36	石岡市	29.9
14	行方市	38.0	37	大洗町	29.4
15	鉾田市	36.9	38	常総市	29.1
16	笠間市	36.7	39	つくば市	28.6
17	常陸太田市	36.5	40	龍ヶ崎市	27.2
18	桜川市	35.8	41	土浦市	26.8
19	潮来市	34.9	42	ひたちなか市	25.1
20	阿見町	34.7	43	結城市	23.6
21	坂東市	33.7	44	水戸市	21.1
22	北茨城市	33.6	※茨城県市町村国保		32.3
23	五霞町	33.4			

※資料：各市町村平成23年度の法定報告

④ 市内10地区ごとの健診受診率

市内10地区ごとの健診受診率をみると、最も多いのが「小絹」地区で、全体を8.1%上回っています。逆に最も少ないのが「小張」地区で、全体を6.1%下回っています。

図表1.21 市内10地区ごとの健診受診率（平成23年度）



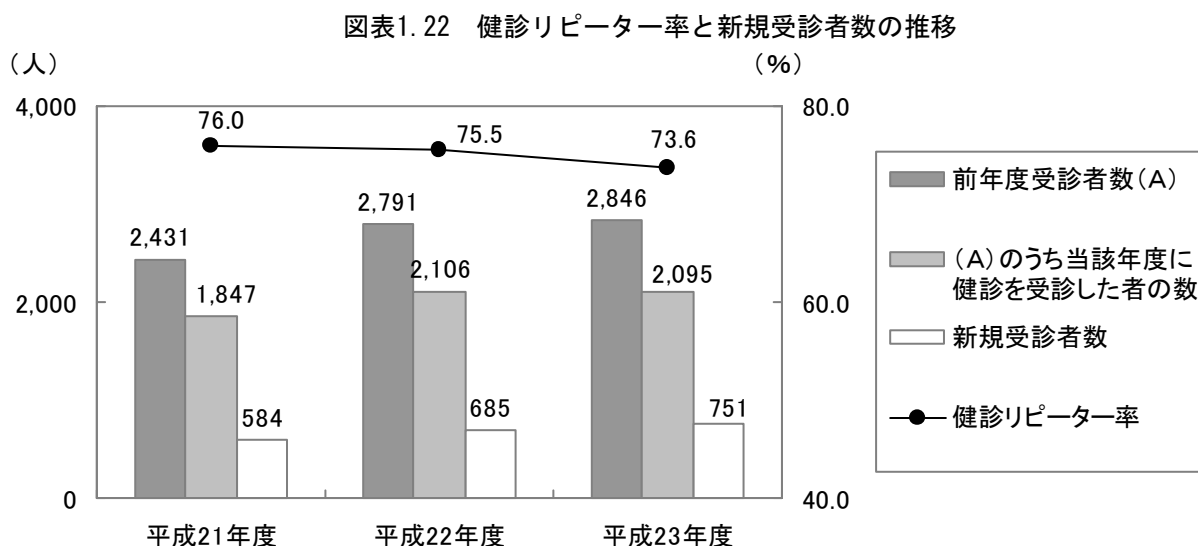
※資料：つくばみらい市国保年金課

※地区ごとの数値は法定報告を基に算出したものではありません。

(3) 健診リピーター率・新規受診者数

平成 21～23 年度の健診リピーター率の推移をみると、平成 23 年度は平成 21 年度から 2.4%減少しています。

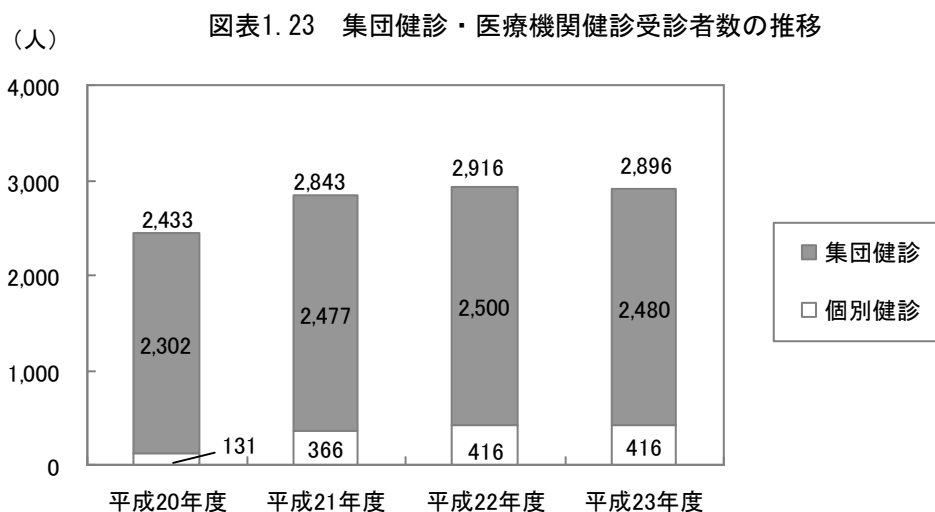
新規受診者数は平成 23 年度で 751 人となっており、平成 21 年度から 167 人増加しています。



※資料：茨城県国保連合会

(4) 集団健診・個別健診受診者数の推移

集団健診の受診者数は平成 20 年度から 2,300～2,500 人の間を推移しており、平成 23 年度で 2,480 人となっています。個別健診の受診者数は平成 23 年度で 416 人となっています。



※資料：茨城県国保連合会

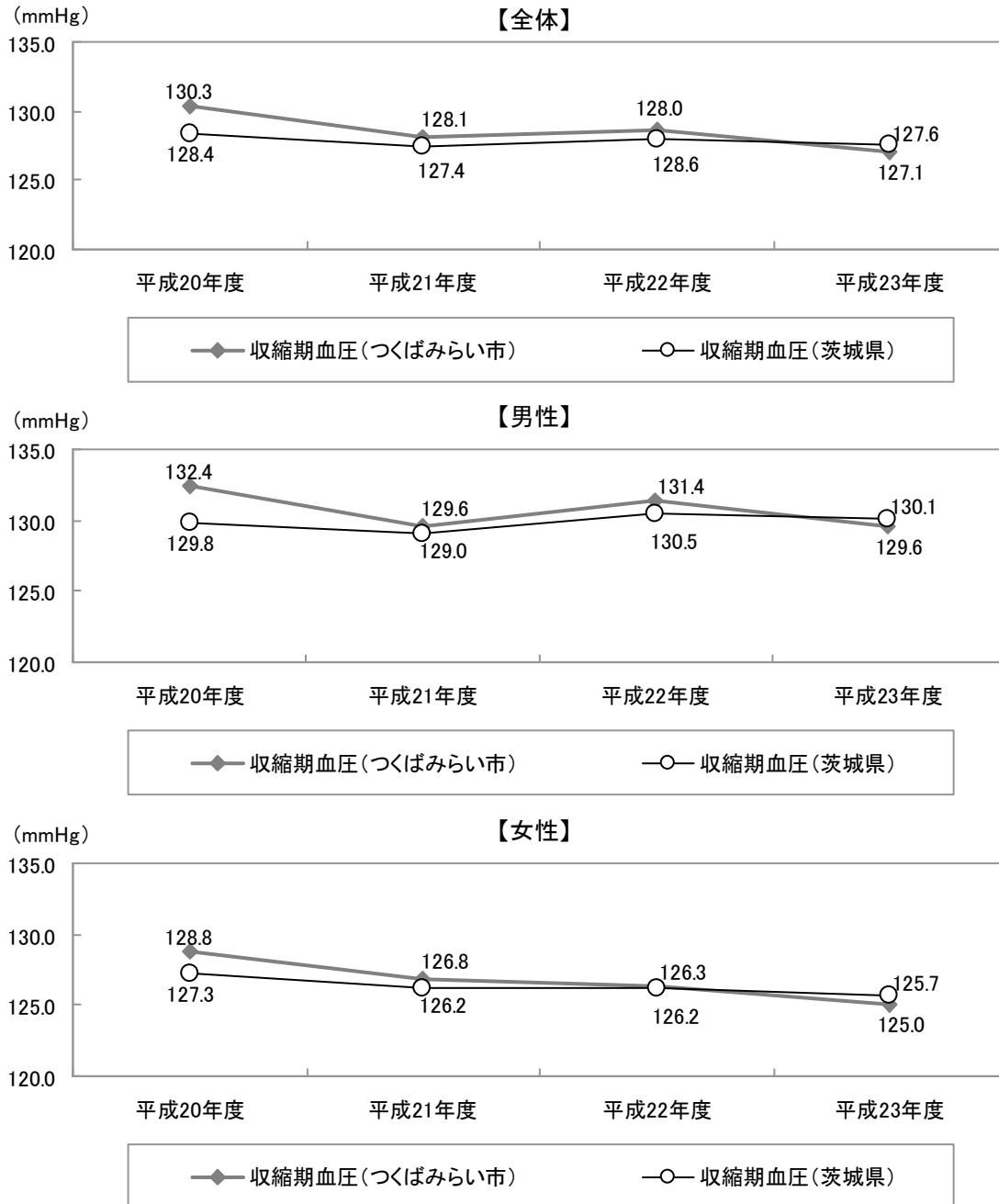
(5) 検査値の評価

① 年度別の平均血圧値（収縮期血圧・拡張期血圧）

ア 平均収縮期血圧

平均収縮期血圧値の推移をみると、平成23年度は127.1mmHgで、平成20年度から3.2mmHg減少しています。

図表1.24 年度別の平均血圧値の推移（収縮期血圧）



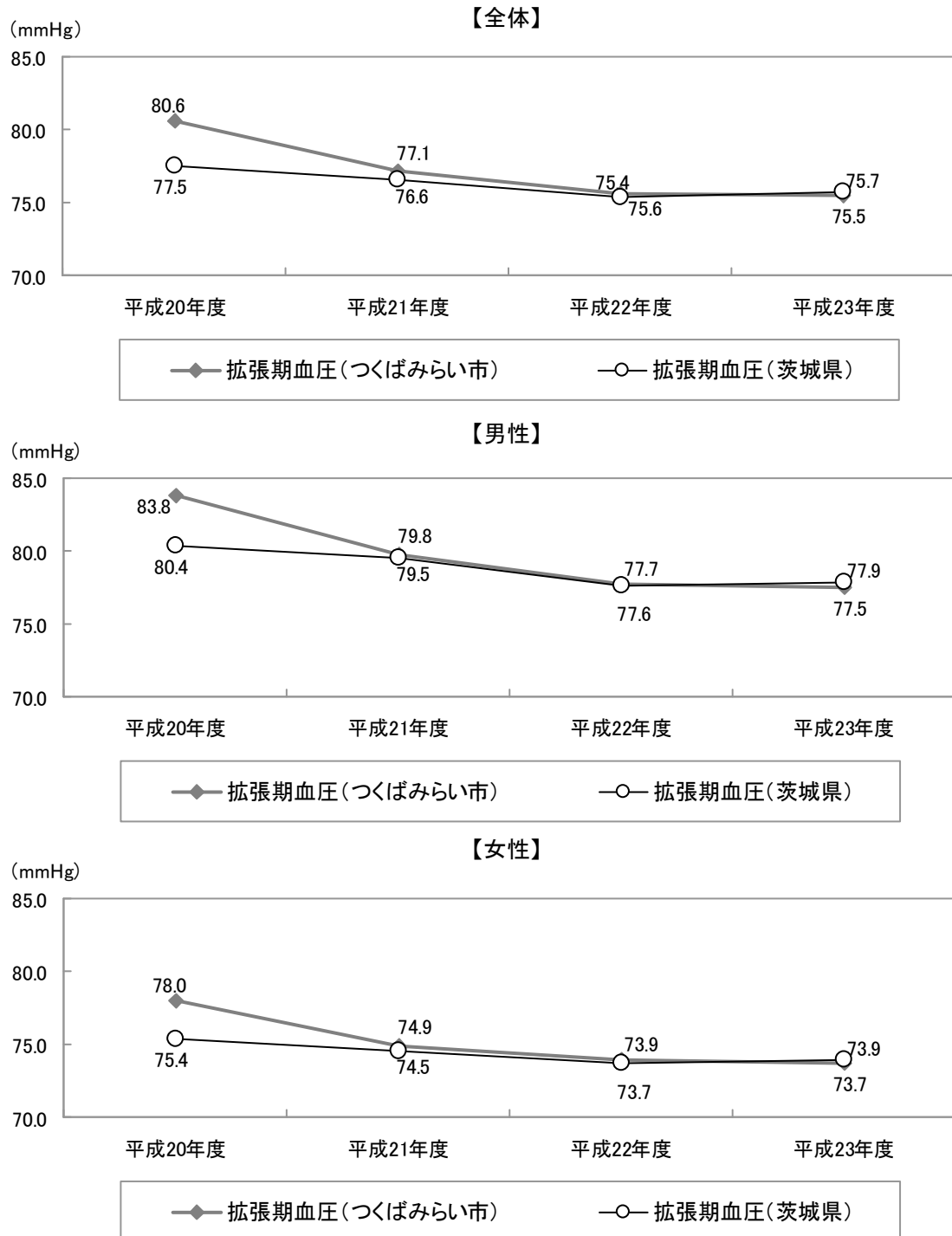
※資料：茨城県国保連合会

※収縮期血圧＝最大血圧、拡張期血圧＝最小血圧

イ 平均拡張期血圧

平均拡張期血圧の推移をみると、平成23年度は75.7mmHgで、平成20年度から4.9mmHg減少しています。

図表1.25 年度別の平均血圧値の推移（拡張期血圧）



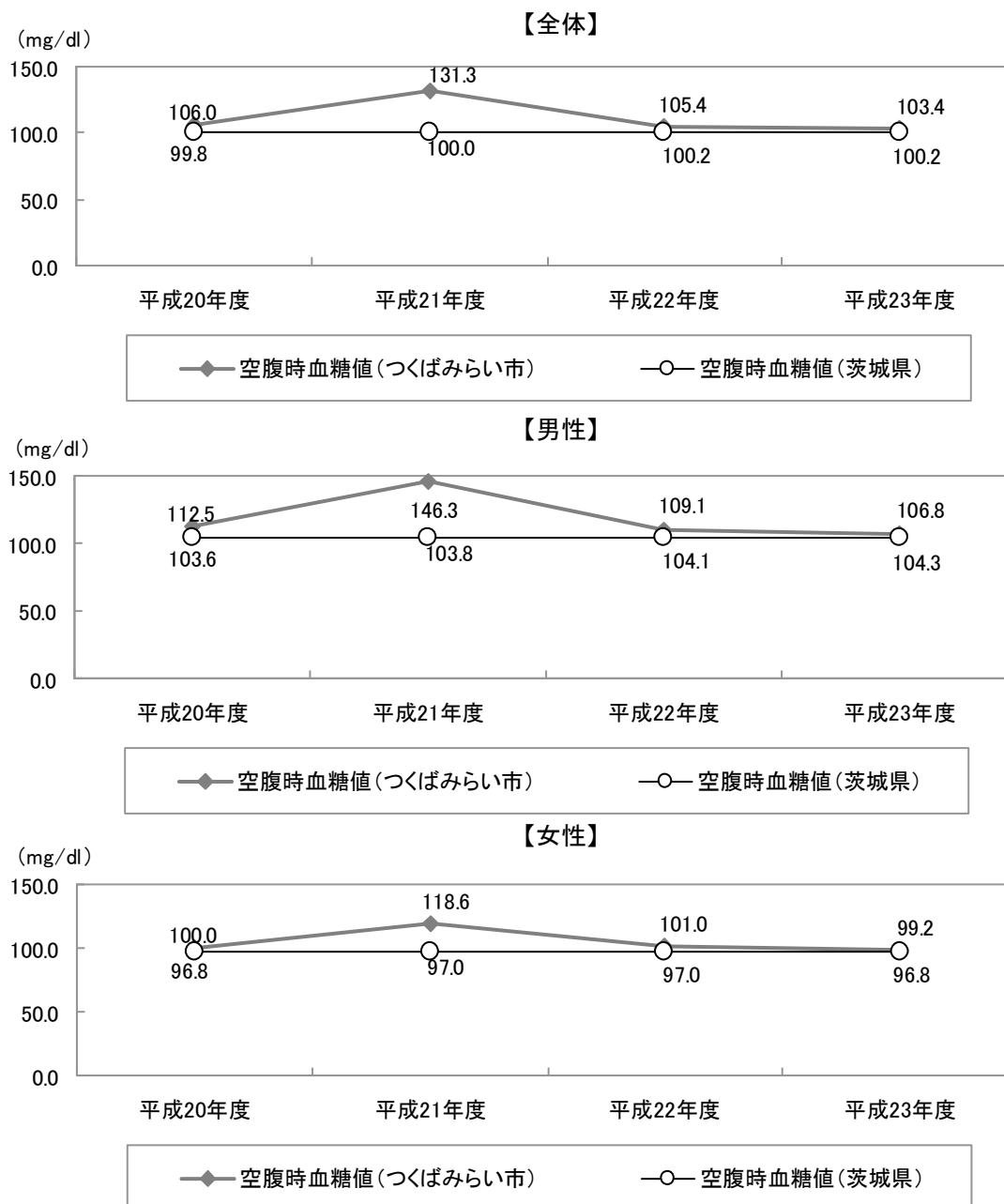
※資料：茨城県国保連合会

② 年度別の平均血糖値（空腹時血糖値・HbA1c）

ア 平均空腹時血糖値

平均空腹時血糖値の推移をみると、平成21年度に131.3mg/dlまで増加した後、減少に転じています。また、いずれの年度でも茨城県を上回っています。

図表1.26 年度別の平均空腹時血糖値の推移

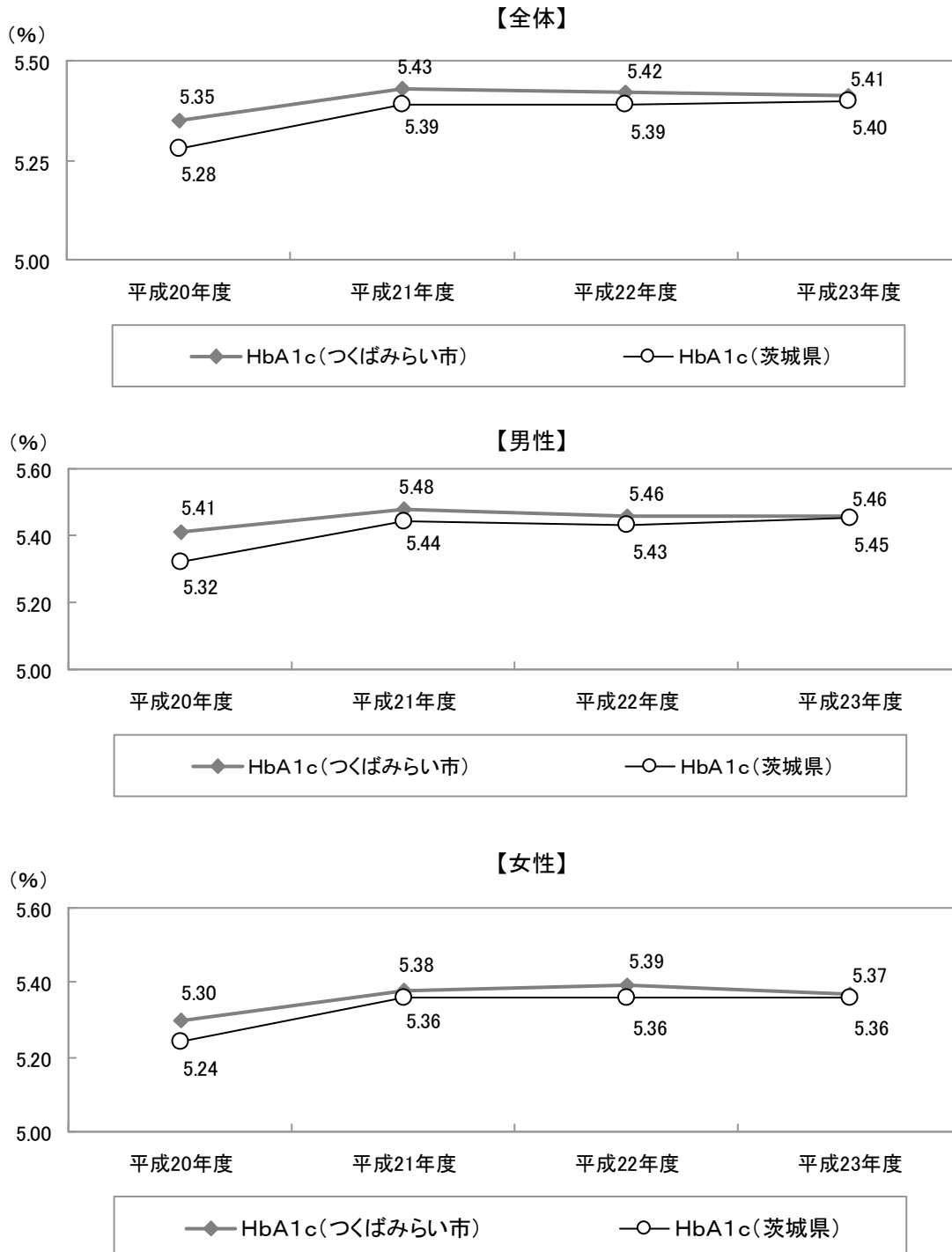


※資料：茨城県国保連合会

イ 平均HbA1c

平均HbA1c（ヘモグロビンA1c値）の推移をみると、平成22年度までは茨城県を若干上回っていましたが、平成23年度にはほぼ同じ数値となっています。

図表1.27 年度別の平均HbA1cの推移



※資料：茨城県国保連合会

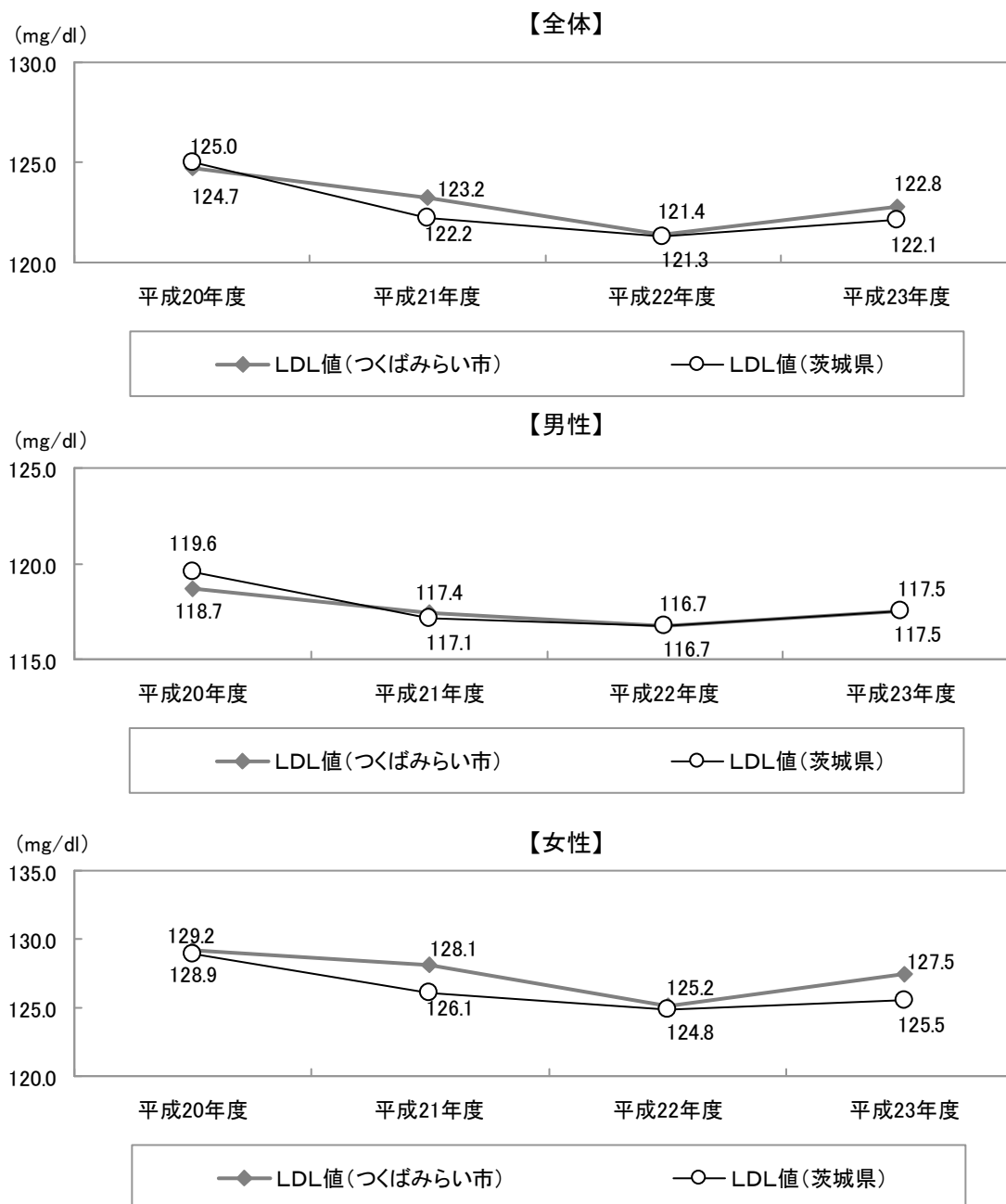
※HbA1c（ヘモグロビンA1c値）…血液中のヘモグロビンA1c（ヘモグロビンとブドウ糖が結合したものの一部分）の割合を示す値。この値が高いほど、たくさんのブドウ糖が余分に血液にあって、ヘモグロビンと結合していることを示す。正常値は5.1%以下とされている。

③ 年度別の平均LDL・中性脂肪値

ア 平均LDL値

平均LDL(LDLコレステロール)値の推移をみると、平成22年度に121.4mg/dlまで減少した後、平成23年度は122.8mg/dlまで増加しています。また、いずれの年度でも茨城県を上回っています。男女別にみると、女性が男性を上回り、かつ茨城県を上回って推移しています。

図表1.28 年度別の平均LDL値の推移



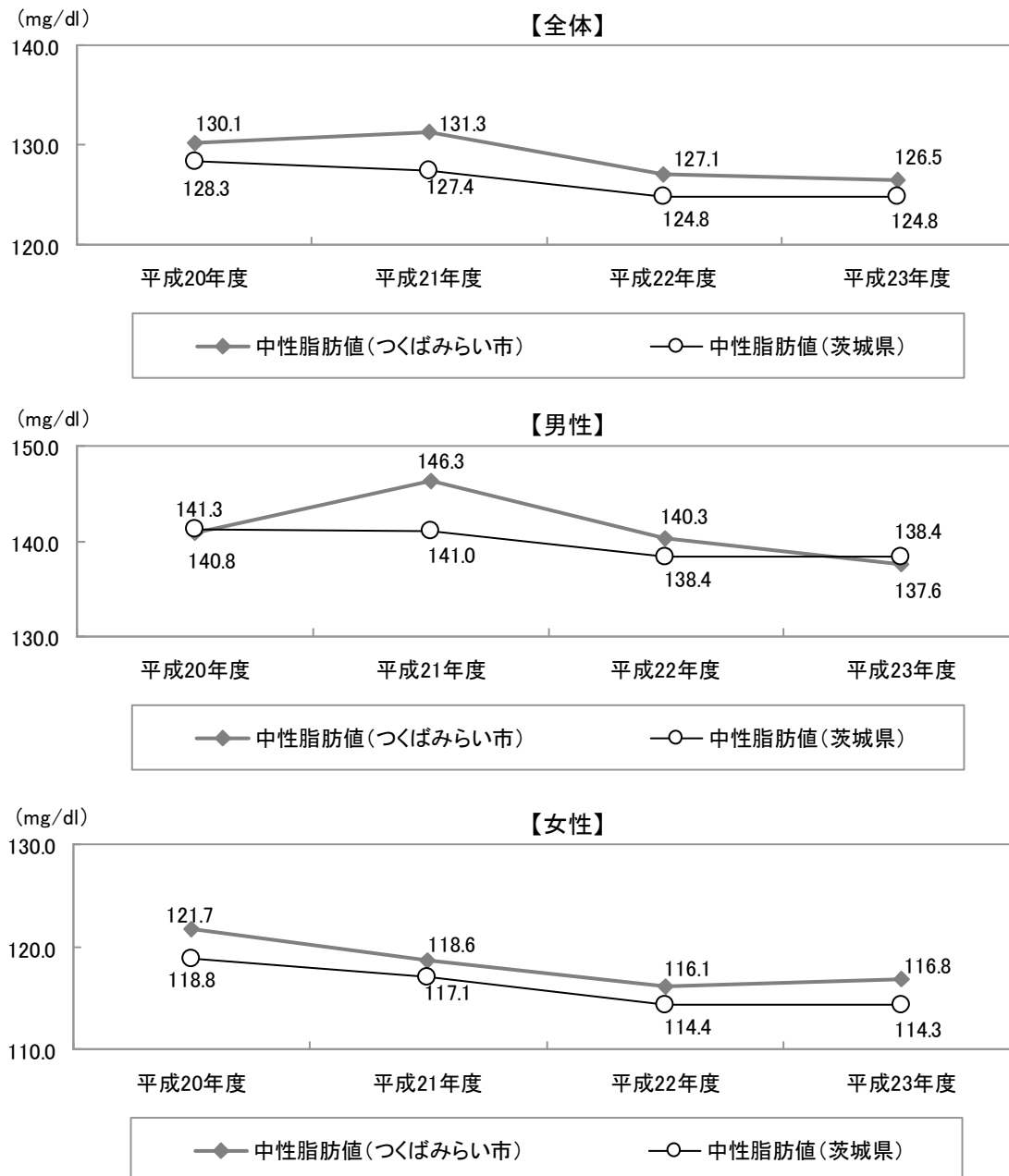
※資料：茨城県国保連合会

※LDL(LDLコレステロール)…肝臓で作られたコレステロールを体内へ供給する役割を担う物質。増加しすぎると血管に溜まり、動脈硬化を進行させる原因となる。

イ 平均中性脂肪値

平均中性脂肪値の推移をみると、平成21年度に131.3mg/dlまで増加した後に減少に転じ、平成23年度には126.5mg/dlとなっていますが、いずれの年度でも茨城県を上回っています。男女別にみると、数値は男性より女性の方が低く推移していますが、男性が平成23年度に茨城県を下回っている一方、女性はいずれの年度でも茨城県を上回って推移しています。

図表1.29 年度別の平均中性脂肪値の推移



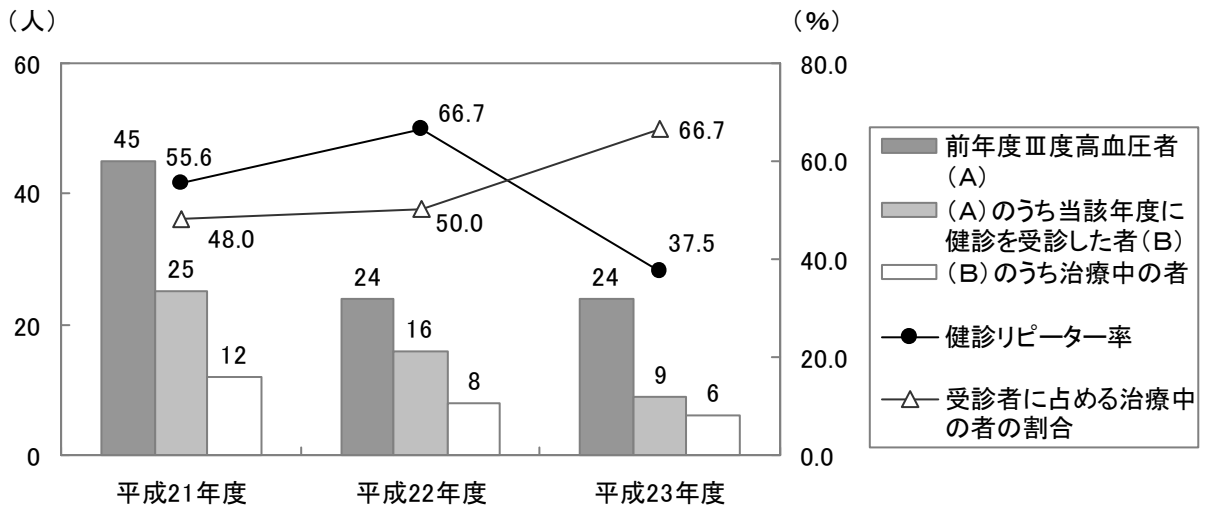
※資料：茨城県国保連合会

(6) 受診勧奨者の治療の有無

① Ⅲ度高血圧者の受診及び治療の状況

前年度にⅢ度高血圧と判定された者のうち、翌年度に特定健診を受診した人は、平成23年度で9人となっており、平成21年度から16人減少しています。健診リピーター率も、前年度から29.2%減少しています。また、平成23年度の治療中の者は6人で、平成21年度から6人減少しています。

図表1.30 Ⅲ度高血圧者の受診及び治療の状況



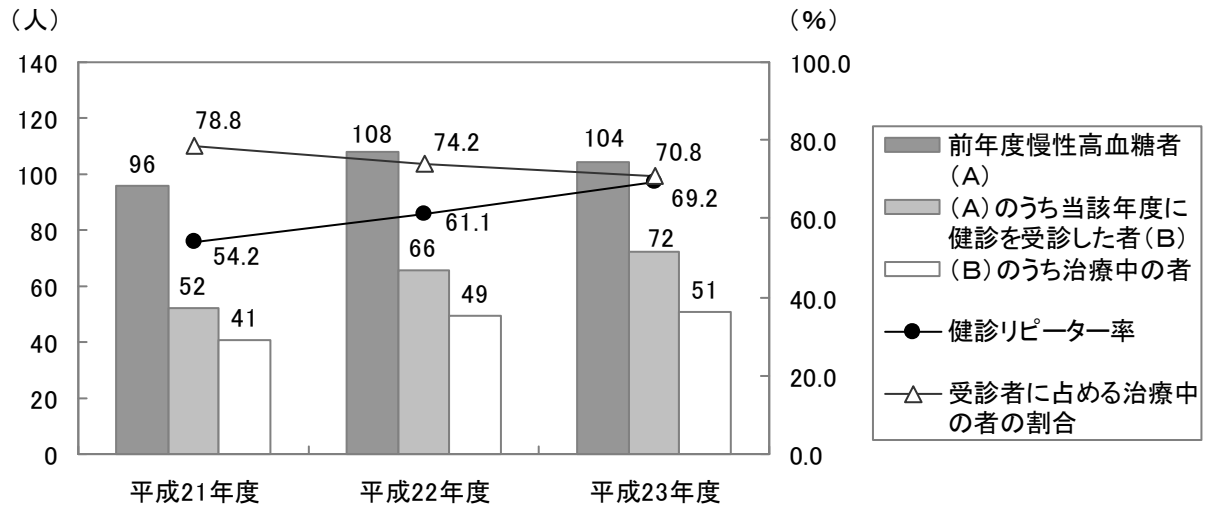
※資料：茨城県国保連合会

※Ⅲ度高血圧＝収縮期血圧が180mmHg以上、または拡張期血圧が110mmHg以上

② 慢性高血糖者の受診状況

前年度に慢性高血糖者と判定された者のうち、翌年度に特定健診を受診した者は、平成23年度で72人となっており、平成21年度から20人増加しています。健診リピーター率も15.0%増加しています。また、平成23年度の治療中の者は51人で、平成21年度から10人増加しています。

図表1.31 慢性高血糖者の受診及び治療状況



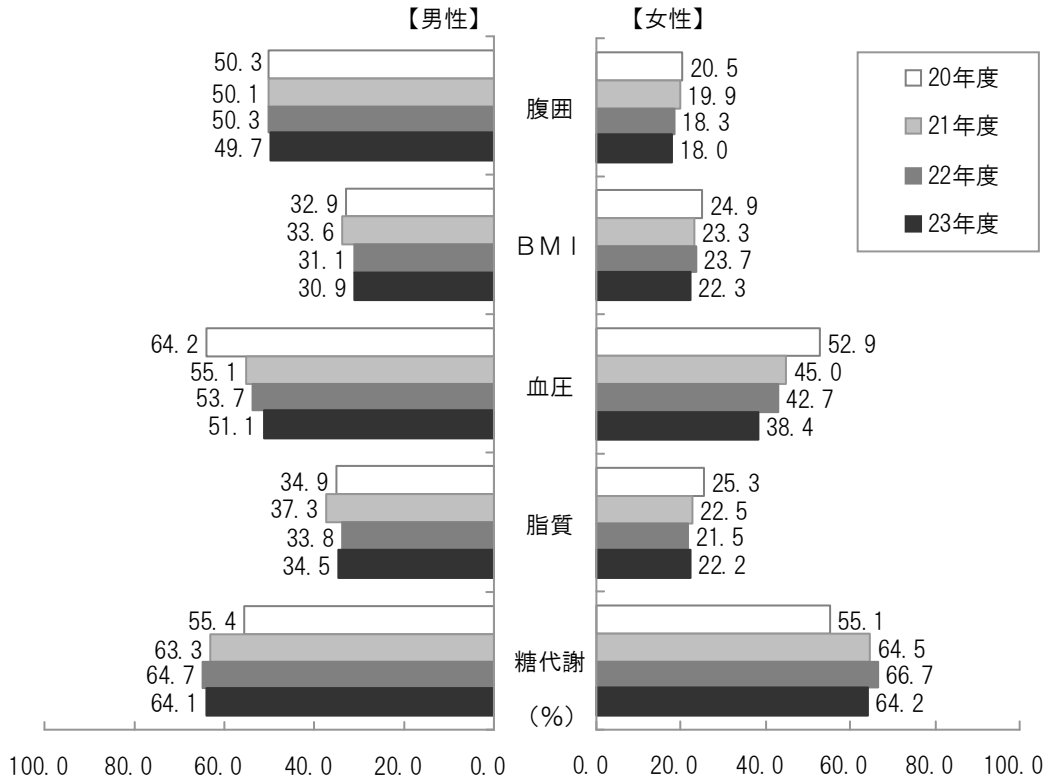
※資料：茨城県国保連合会

※慢性高血糖＝HbA1c 7.0%以上

(7) 健診有所見率の状況

年度別の健診有所見率の推移をみると、「血圧」が男女とも平成20年度から減少を続けている一方、「糖代謝」が60%台で増減しています。また、いずれの年度でも、男性の「腹囲」が女性を20%以上上回って推移しています。

図表1.34 年度別健診有所見率の推移



※資料：つくばみらい市国保年金課

また、平成23年度の健診有所見率をみると、「糖代謝」が64.2%と最も高く、次いで「血圧」が44.4%、「腹囲」が32.8%となっています。性別・5歳階級別にみると、男女とも「糖代謝」が高齢になるにつれて増加する傾向となっているほか、全ての年代で、男性の「腹囲」が女性を20%以上上回っています。

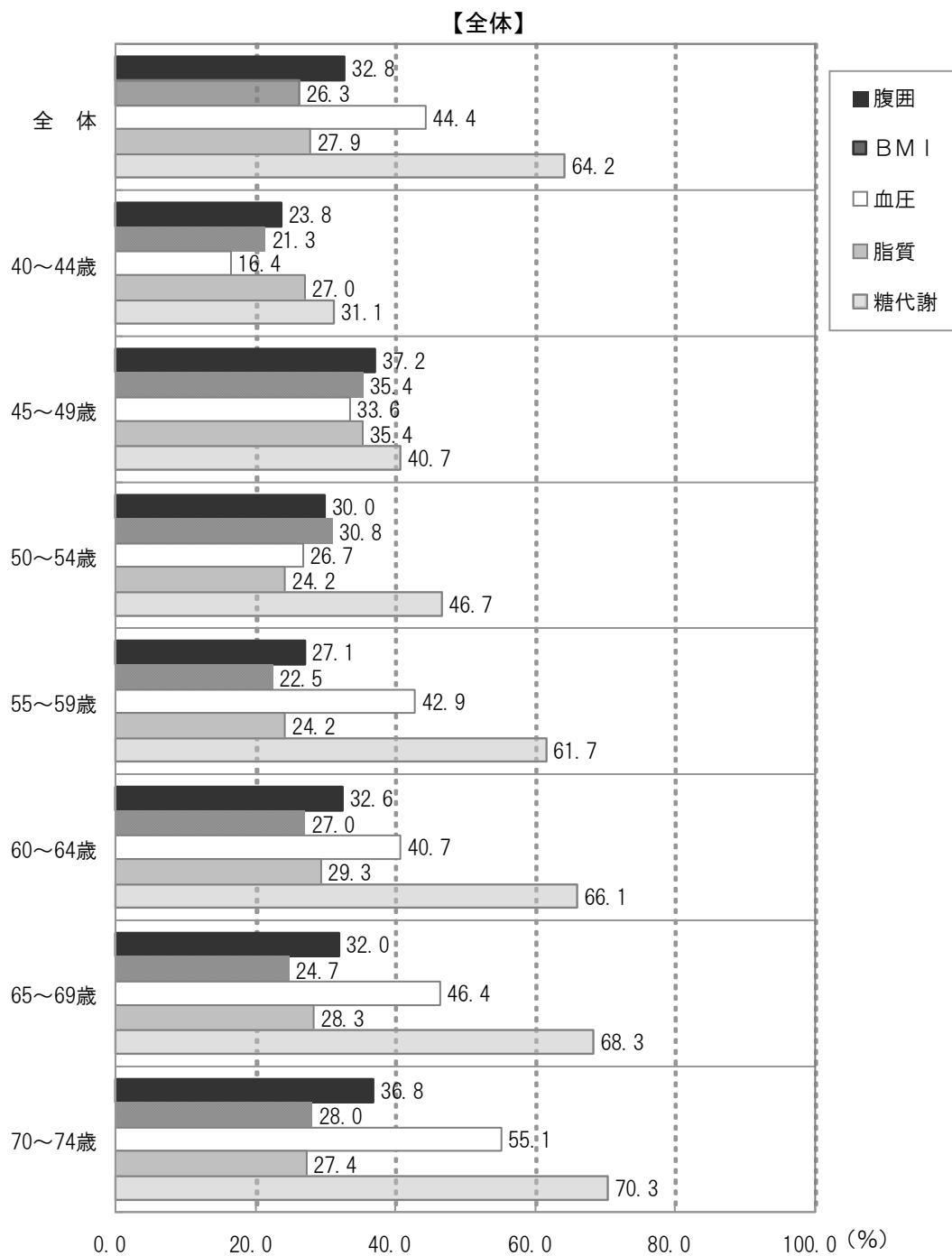
図表1.32 男女別・5歳階級別の健診有所見率（平成23年度）

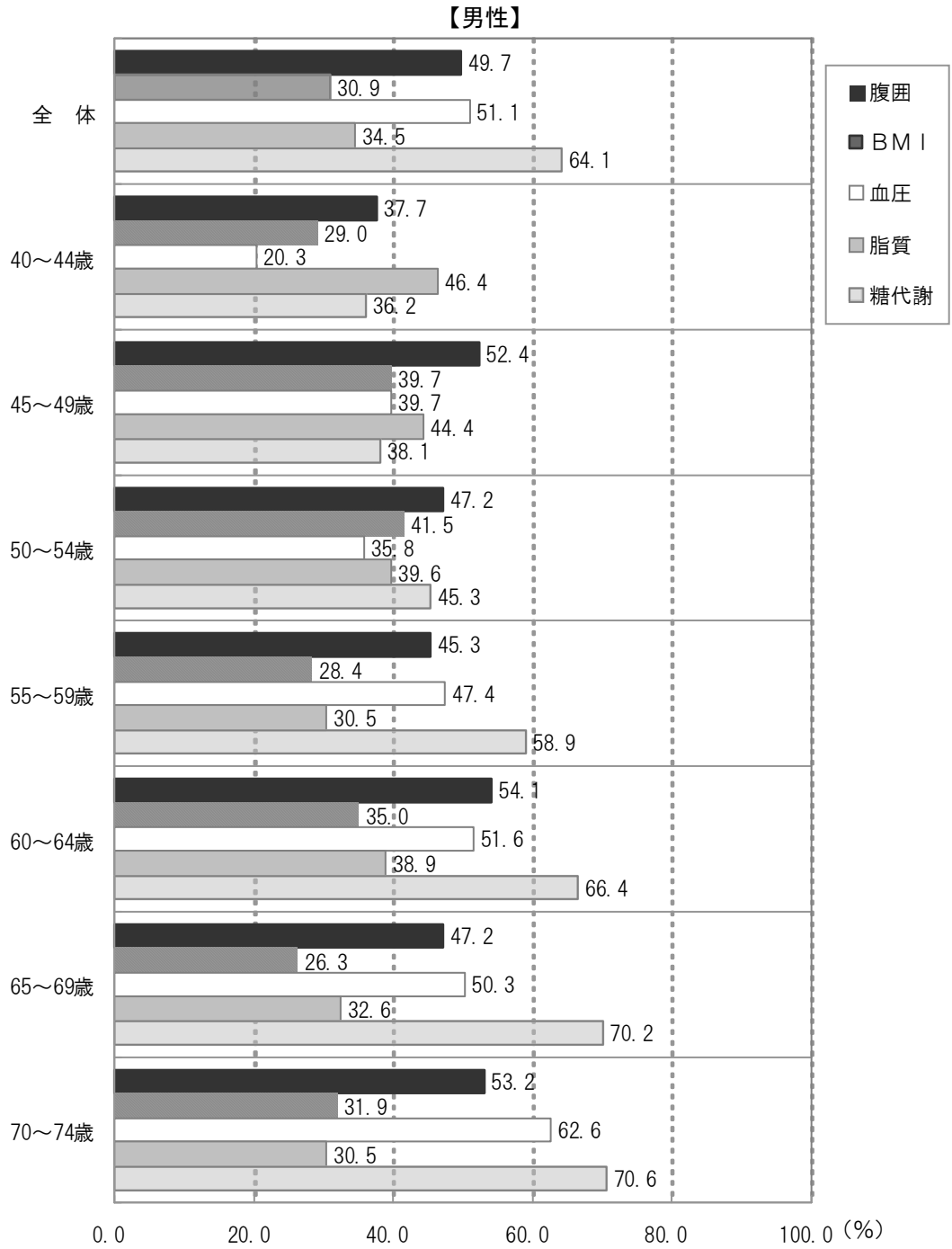
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
全体	腹囲	23.8	37.2	30.0	27.1	32.6	32.0	36.8	32.8
	BMI	21.3	35.4	30.8	22.5	27.0	24.7	28.0	26.3
	血圧	16.4	33.6	26.7	42.9	40.7	46.4	55.1	44.4
	脂質	27.0	35.4	24.2	24.2	29.3	28.3	27.4	27.9
	糖代謝	31.1	40.7	46.7	61.7	66.1	68.3	70.3	64.2
男性	腹囲	37.7	52.4	47.2	45.3	54.1	47.2	53.2	49.7
	BMI	29.0	39.7	41.5	28.4	35.0	26.3	31.9	30.9
	血圧	20.3	39.7	35.8	47.4	51.6	50.3	62.6	51.1
	脂質	46.4	44.4	39.6	30.5	38.9	32.6	30.5	34.5
	糖代謝	36.2	38.1	45.3	58.9	66.4	70.2	70.6	64.1
女性	腹囲	5.7	18.0	16.4	15.2	18.1	18.3	19.5	18.0
	BMI	11.3	30.0	22.4	18.6	21.7	23.3	23.9	22.3
	血圧	11.3	26.0	14.9	40.0	33.3	42.9	47.2	38.4
	脂質	7.5	24.0	11.9	20.0	22.9	24.4	24.2	22.2
	糖代謝	24.5	44.0	47.8	63.4	66.0	66.7	70.0	64.2

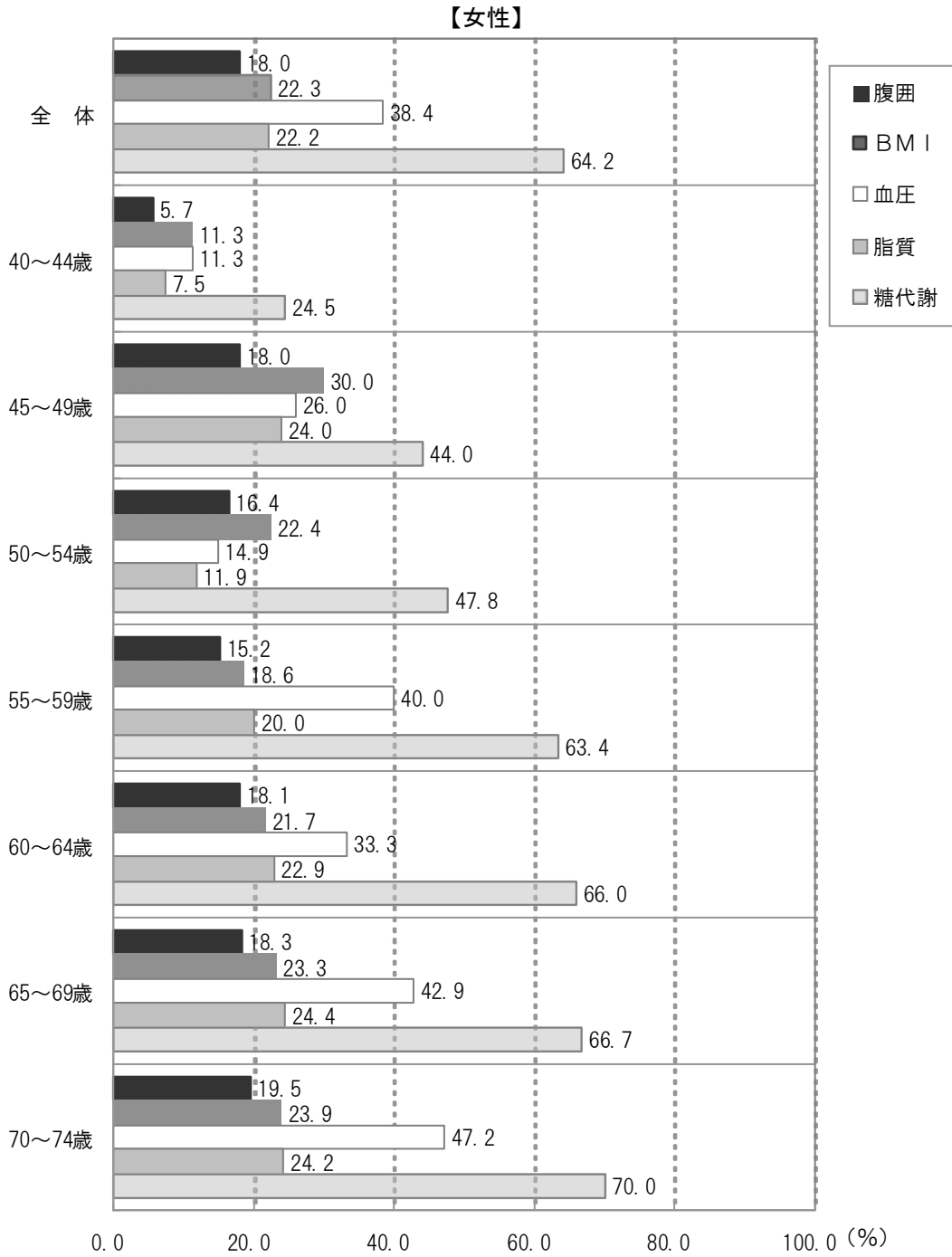
※資料：つくばみらい市国保年金課

(単位：%)

図表1.33 男女別・5歳階級別の健診有所見率（平成23年度）



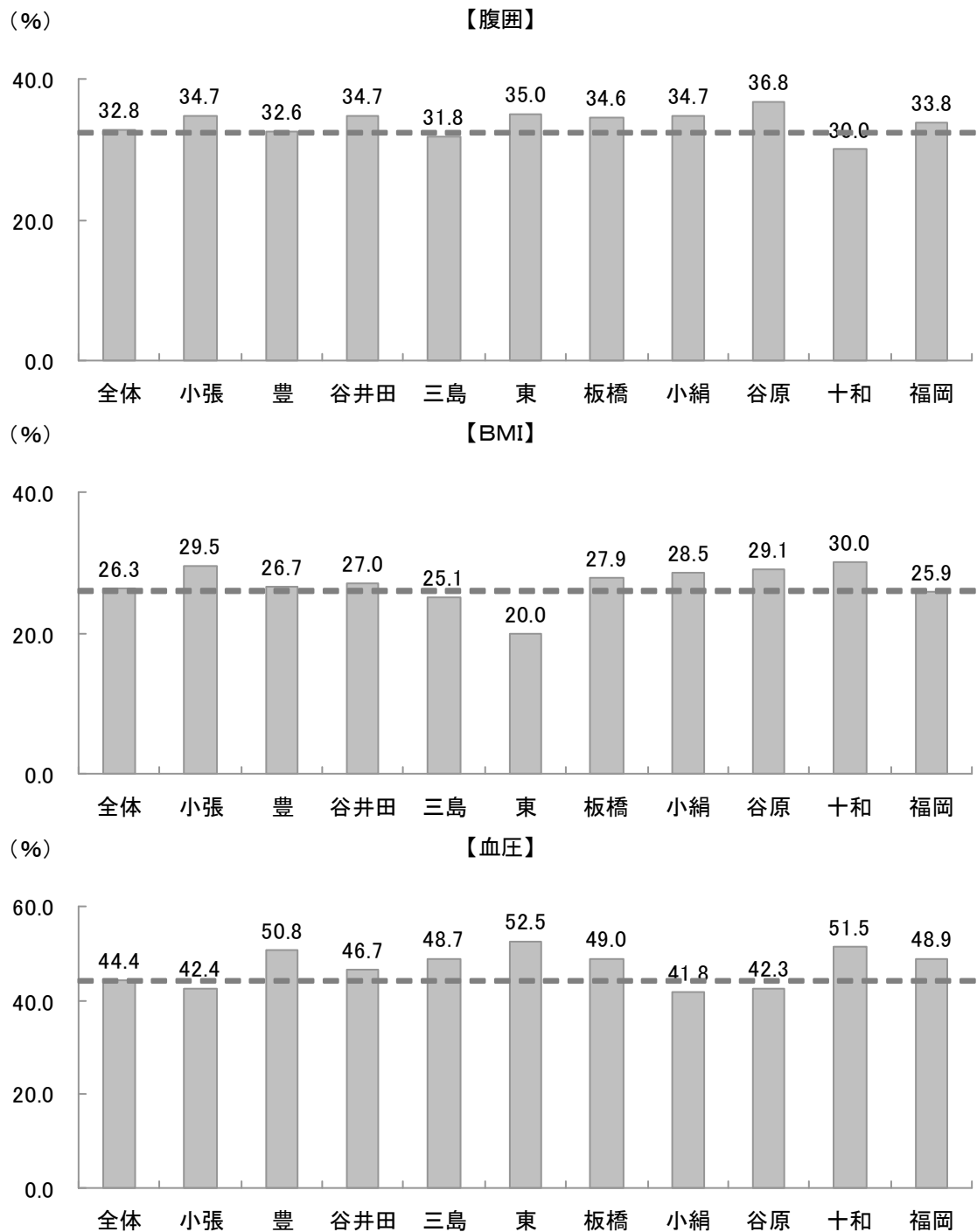


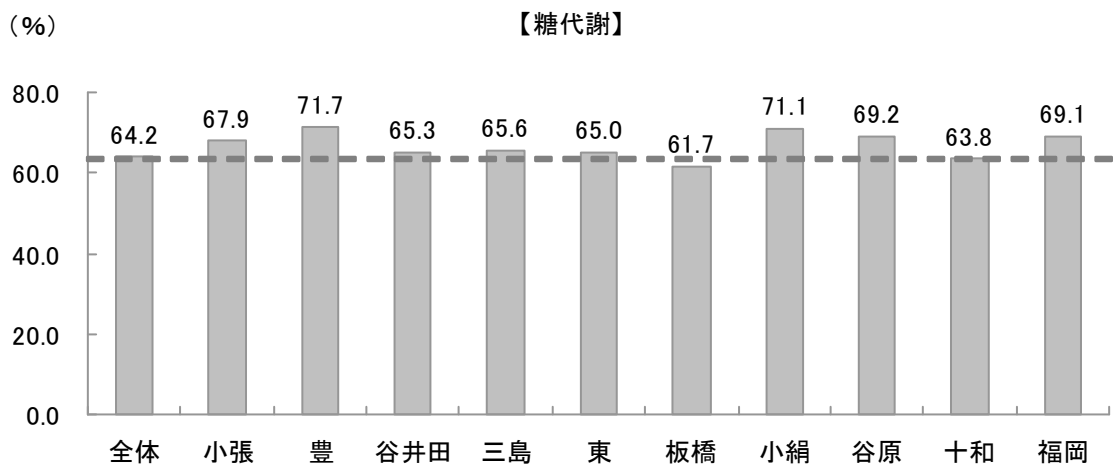
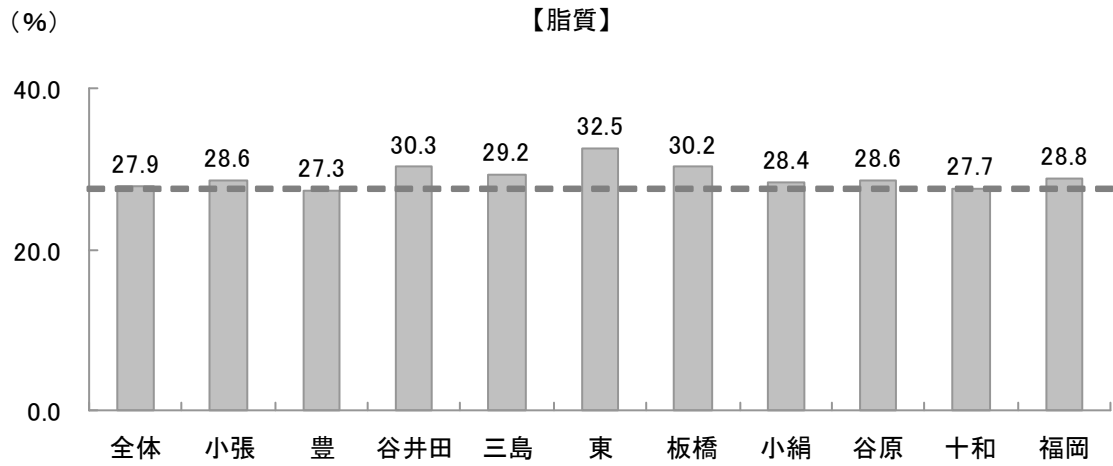


※資料：つくばみらい市国保年金課

市内10地区ごとの健診有所見率をみると、「腹囲」は谷原地区が36.8%、「BMI」は十和地区が30.0%、「血圧」は東地区が52.5%、「脂質」は東地区が32.5%、「糖代謝」は豊地区が71.7%で、それぞれ最も高くなっています。

図表1.35 地区ごとの健診有所見率（平成23年度）





※資料：つくばみらい市国保年金課

3 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導の実施体制及び実施内容

① 実施体制

特定保健指導は、市の保健師・管理栄養士による直営方式により実施しています。平成20年度は個別支援、平成21年度は集団支援を実施しましたが、平成22年度からは個別支援と集団支援を併用しています。

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
個別支援	→		→	→
集団支援		→	→	→

② 実施内容

- 特定保健指導は健診結果に基づき、対象者を「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の3階層に分類して実施しています。
- 「情報提供」に該当した人には、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ情報をまとめたパンフレットを配布しています。
- 「動機づけ支援」は、保健指導の利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを行うことを目的に実施しています。保健師、管理栄養士による面接の結果に基づき、生活習慣改善のための行動計画を策定して、助言等の支援を行っています。
- 「積極的支援」は、「動機づけ支援」同様に利用者の自主的な取り組みを促すことを目的とし、行動計画を策定したうえで、約3ヶ月以上の期間を設け、面接・電話・FAX等を用いて、対象者の生活習慣の改善に関する指導・助言を行っています。また、3ヶ月経過した時点で実践内容についてのアセスメントを行い、必要があれば行動計画の見直しを行います。
- 初回面接は、保健師や管理栄養士による個別面接により実施しています。また、継続支援においては、管理栄養士による栄養講座や健康運動指導士による運動講座を実施しています。
- 6ヶ月後の評価は、電話や郵送等を利用して実施しています。

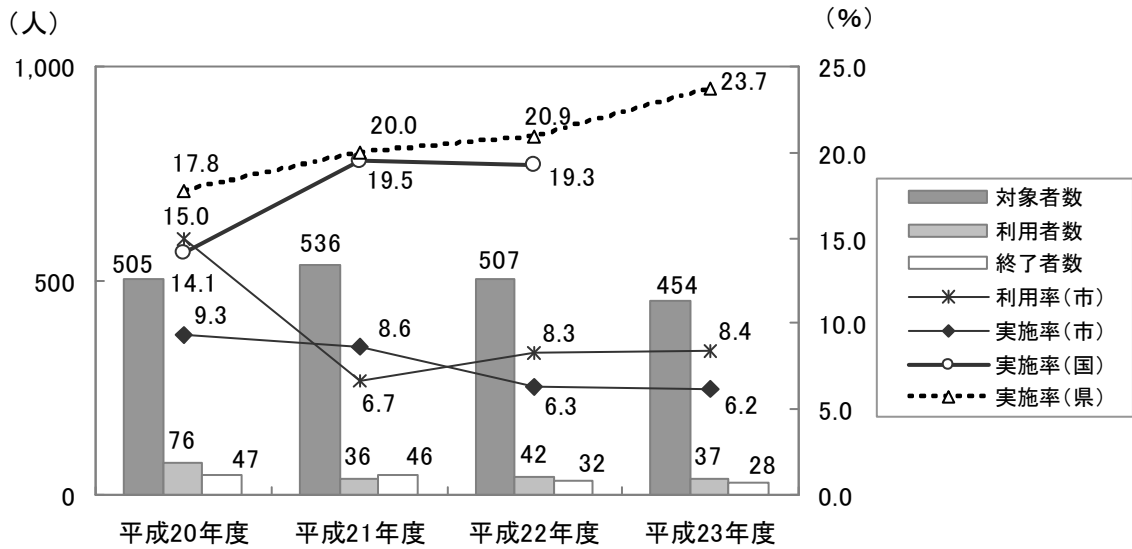
(2) 対象者の実施状況

① 年度別の実施状況

特定保健指導の利用率の推移をみると、平成21年度に6.7%まで減少した後に増加に転じ、平成23年度は8.4%となっています。

実施率の推移をみると、平成20年度から減少を続け、平成23年度は6.2%となっています。また、茨城県を17.5%下回っています。

図表1.36 特定保健指導の利用率・実施率の推移（法定報告）



※資料：つくばみらい市国保年金課（市）、茨城県国保連合会（県）、厚生労働省（全国）

動機づけ支援・積極的支援別に利用率の推移をみると、動機づけ支援は平成21年度に8.2%まで減少した後に10%近くにまで増加し、積極的支援も平成21年度に3.9%まで減少した後でやや増加に転じています。

また、同様に実施率の推移をみると、動機づけ支援は平成20年度の11.1%から年々減少し、積極的支援も平成21年度から5.2%減少しています。

図表1.37 積極的支援・動機づけ支援別の利用率・実施率の推移

年度	区分	対象者数 (A)	利用者数 (B)	利用率	保健指導 終了者数 (C)	保健指導 継続率 (C) / (B)	実施率 (C) / (A)	【全国】 実施率	【県】 実施率
平成20年	積極的支援	173	22	12.7	10	45.5	5.8		11.1
	動機づけ支援	332	54	16.3	37	68.5	11.1		21.0
	合計	505	76	15.0	47	61.8	9.3 【目標値:25%】	14.1	17.8
平成21年	積極的支援	181	7	3.9	13	185.7	7.2		12.6
	動機づけ支援	355	29	8.2	33	113.8	9.3		23.7
	合計	536	36	6.7	46	127.8	8.6 【目標値:30%】	19.5	20.0
平成22年	積極的支援	165	8	4.8	3	37.5	1.8		12.8
	動機づけ支援	342	34	9.9	29	85.3	8.5		25.0
	合計	507	42	8.3	32	76.2	6.3 【目標値:35%】	19.3	20.9
平成23年	積極的支援	152	7	4.6	3	42.9	2.0		12.7
	動機づけ支援	302	30	9.9	25	83.3	8.3		29.2
	合計	454	37	8.4	28	75.7	6.2 【目標値:40%】	-	23.7

(単位：人、%)

※資料：茨城県国保連合会（つくばみらい市・茨城県）、厚生労働省（全国）

※県、全国ともに市町村国保の数字となります。

※利用率：特定保健指導対象者のうち、初回面接に参加した方（利用者）の割合

※実施率：特定保健指導対象者のうち、最後まで参加した方（終了者）の割合

② 男女別・5歳階級別の実施状況

ア 男性

平成23年度の積極的支援の利用率は55～59歳が9.1%、45～49歳が6.3%となっています。また、実施率はいずれの階級も0%となっています。

平成23年度の動機づけ支援の利用率は、65～69歳が12.2%、70～74歳が11.7%となっています。また、実施率は65～69歳が9.5%、70～74歳が8.3%で、過去3ヶ年と比較すると、70～74歳が年々減少する傾向となっています。

図表1.38 5歳階級別の特定保健指導の対象者数等の推移（男性）

	年度	積極的支援					動機づけ支援				
		対象者数	利用者数	利用率	終了者数	実施率	対象者数	利用者数	利用率	終了者数	実施率
40～44歳	20	23	1	4.3	0	0.0	4	0	0.0	0	0.0
	21	25	0	0.0	0	0.0	8	0	0.0	0	0.0
	22	17	1	5.9	0	0.0	10	0	0.0	0	0.0
	23	14	0	0.0	0	0.0	10	0	0.0	0	0.0
45～49歳	20	15	2	13.3	2	13.3	1	0	0.0	0	0.0
	21	21	0	0.0	0	0.0	4	0	0.0	0	0.0
	22	18	0	0.0	0	0.0	5	0	0.0	0	0.0
	23	16	1	6.3	0	0.0	6	0	0.0	0	0.0
50～54歳	20	14	3	21.4	2	14.3	3	0	0.0	0	0.0
	21	11	0	0.0	1	9.1	4	0	0.0	0	0.0
	22	16	0	0.0	0	0.0	4	0	0.0	0	0.0
	23	8	0	0.0	0	0.0	4	0	0.0	0	0.0
55～59歳	20	31	2	6.5	1	3.2	4	0	0.0	0	0.0
	21	22	3	13.6	1	4.5	7	0	0.0	0	0.0
	22	26	2	7.7	0	0.0	8	0	0.0	0	0.0
	23	22	2	9.1	0	0.0	8	0	0.0	0	0.0
60～64歳	20	42	7	16.7	1	2.4	16	1	6.3	1	6.3
	21	56	2	3.6	7	12.5	14	1	7.1	1	7.1
	22	56	3	5.4	3	5.4	18	3	16.7	2	11.1
	23	56	1	1.8	0	0.0	16	0	0.0	0	0.0
65～69歳	20						93	15	16.1	12	12.9
	21						106	8	7.5	8	7.5
	22						95	11	11.6	8	8.4
	23						74	9	12.2	7	9.5
70～74歳	20						63	16	25.4	11	17.5
	21						63	7	11.1	9	14.3
	22						68	8	11.8	8	11.8
	23						60	7	11.7	5	8.3
合計	20	125	15	12.0	6	4.8	184	32	17.4	24	13.0
	21	135	5	3.7	9	6.7	206	16	7.8	18	8.7
	22	133	6	4.5	3	2.3	208	22	10.6	18	8.7
	23	116	4	3.4	0	0.0	178	16	9.0	12	6.7

※資料：茨城県国保連合会

(単位：人、%)

※積極的支援の利用者数には脱落者も含めています。また、6ヶ月評価まで実施した者を積極的支援の終了者としてカウントしています。

イ 女性

平成 23 年度の積極的支援の利用率は、55～59 歳が 33.3%となっています。全体の利用率を過去3ヶ年と比較すると、前年度より 2.0%増加しています。

平成 23 年度の動機づけ支援の利用率は、50～54 歳が 16.7%、65～69 歳が 16.3%となっています。また、実施率は 65～69 歳が 14.0%、60～64 歳が 12.0%となっています。

図表1.39 5 歳階級別の特定保健指導の対象者数等の推移（女性）

	年度	積極的支援					動機づけ支援									
		対象者数	利用者数	利用率	終了者数	実施率	対象者数	利用者数	利用率	終了者数	実施率					
40～44歳	20	1	0	0.0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0					
	21	0	0	0.0	0	0.0	2	0	0.0	0	0.0					
	22	2	0	0.0	0	0.0	3	0	0.0	0	0.0					
	23	2	0	0.0	0	0.0	1	1	100.0	1	100.0					
45～49歳	20	2	0	0.0	0	0.0	5	2	40.0	1	20.0					
	21	1	0	0.0	0	0.0	5	0	0.0	1	20.0					
	22	0	0	0.0	0	0.0	5	0	0.0	0	0.0					
	23	5	0	0.0	0	0.0	4	0	0.0	0	0.0					
50～54歳	20	6	0	0.0	0	0.0	6	0	0.0	0	0.0					
	21	8	0	0.0	0	0.0	4	1	25.0	1	25.0					
	22	5	1	20.0	0	0.0	7	0	0.0	0	0.0					
	23	1	0	0.0	0	0.0	6	1	16.7	1	16.7					
55～59歳	20	13	2	15.4	2	15.4	16	1	6.3	0	0.0					
	21	16	0	0.0	0	0.0	14	0	0.0	0	0.0					
	22	9	0	0.0	0	0.0	15	2	13.3	2	13.3					
	23	6	2	33.3	2	33.3	13	0	0.0	0	0.0					
60～64歳	20	26	5	19.2	2	7.7	13	4	30.8	2	15.4					
	21	21	2	9.5	4	19.0	24	2	8.3	3	12.5					
	22	16	1	6.3	0	0.0	28	2	7.1	1	3.6					
	23	22	1	4.5	1	4.5	25	3	12.0	3	12.0					
65～69歳	20	\					70	13	18.6	10	14.3					
	21						63	9	14.3	9	14.3					
	22						41	5	12.2	5	12.2					
	23						43	7	16.3	6	14.0					
70～74歳	20						38	2	5.3	0	0.0					
	21						37	1	2.7	1	2.7					
	22						35	3	8.6	3	8.6					
	23						32	2	6.3	2	6.3					
合 計	20						48	7	14.6	4	8.3	148	22	14.9	13	8.8
	21						46	2	4.3	4	8.7	149	13	8.7	15	10.1
	22						32	2	6.3	0	0.0	134	12	9.0	11	8.2
	23						36	3	8.3	3	8.3	124	14	11.3	13	10.5

※資料：茨城県国保連合会

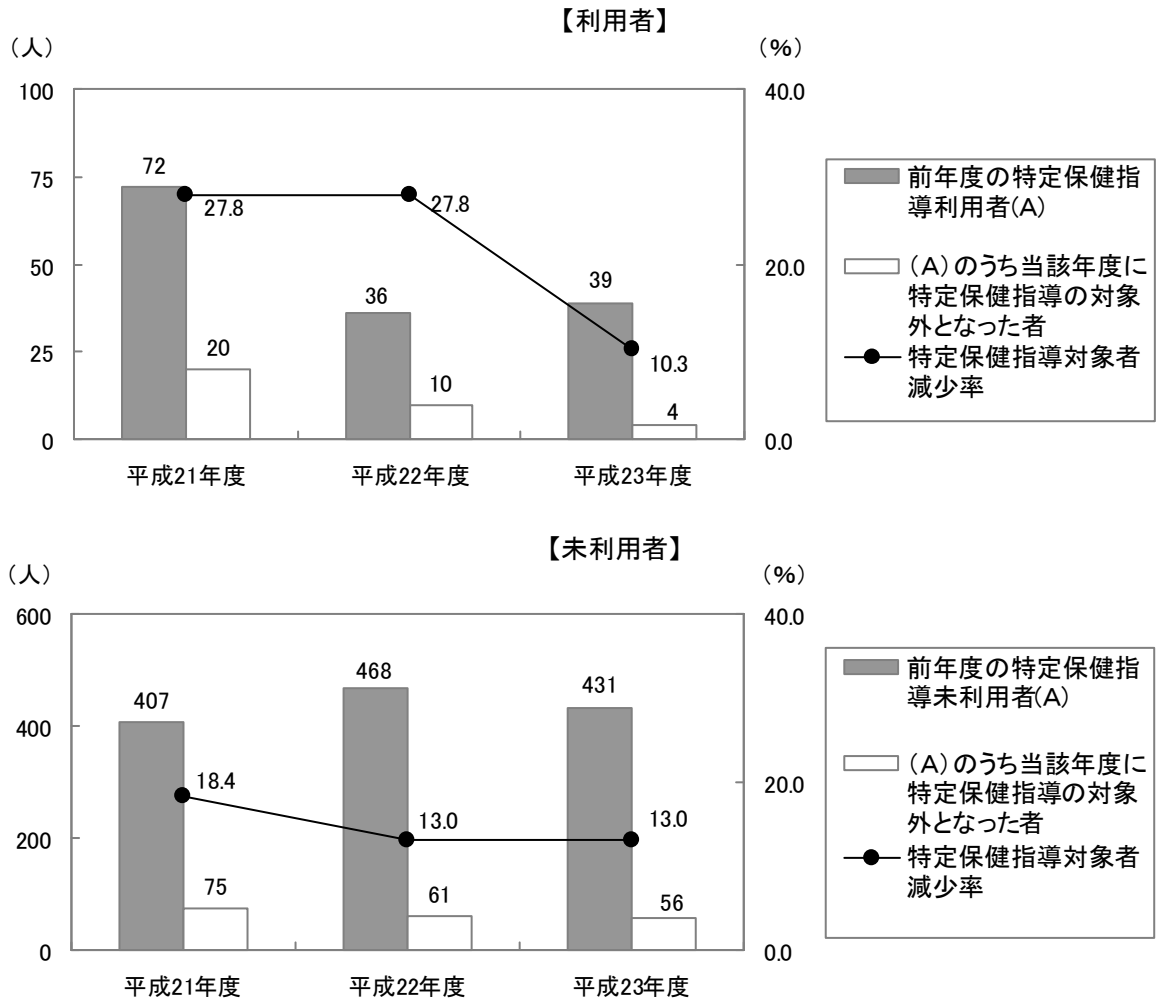
(単位：人、%)

※積極的支援の利用者数には脱落者も含めています。また、6ヶ月評価まで実施した者を積極的支援の終了者としてカウントしています。

(3) 翌年度の健診結果からみる動機づけ支援と積極的支援の成果

特定保健指導対象者の減少率の推移をみると、前年度に特定保健指導を利用した者の減少率は、平成22年度に27.8%だったのが、平成23年度には10.3%にまで減少しています。また、未利用者の減少率を2.7%下回っています。

図表1.40 特定保健指導対象者減少率の推移



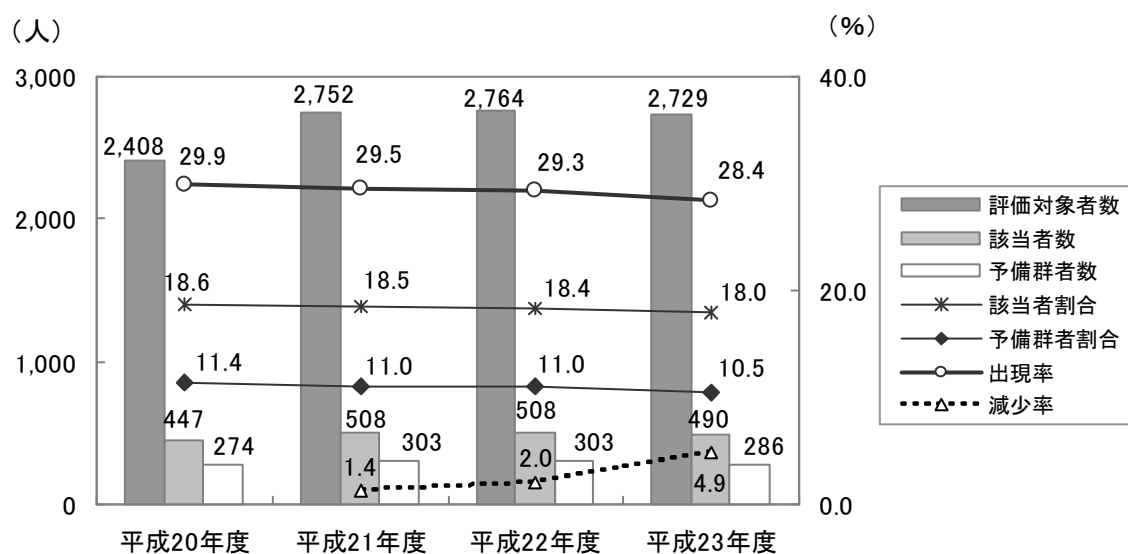
※資料：茨城県国保連合会

4 メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率

平成23年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合をみると、該当者が18.0%、予備群が10.5%となっています。

該当者及び予備群者の出現率は平成20年度から微減を続け、平成23年度時点で28.4%となっています。また、平成20年度からの減少率は、平成23年度時点で4.9%となっています。

図表1.41 メタボリックシンドローム該当者数及び予備群者数等の推移



※資料：つくばみらい市国保年金課

※出現率 = $\frac{\text{該当者数} + \text{予備群者数}}{\text{評価対象者数}} \times 100\%$ で算出

※減少率：平成20年度比にて算出

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合の推移を5歳階級別にみると、40～44歳の該当者割合が平成20年度から9.2%減少している一方、70～74歳は平成20年度から20%台を推移し続けています。

図表1.42 5歳階級別のメタボリックシンドローム該当者数及び予備群者数等の推移

年度	項目	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	合計	出現率※ 1	減少率※ 2
平成 20 年	評価対象者数(人)	95	82	101	301	521	768	540	2,408	29.9	—
	該当者数(人)	17	11	17	44	93	155	110	447		
	該当者割合(%)	17.9	13.4	16.8	14.6	17.9	20.2	20.4	18.6		
	予備群者数(人)	17	8	10	23	51	85	80	274		
	予備群割合(%)	17.9	9.8	9.9	7.6	9.8	11.1	14.8	11.4		
平成 21 年	評価対象者数(人)	120	104	122	294	599	912	601	2,752	29.5	1.4
	該当者数(人)	14	14	16	47	117	163	137	508		
	該当者割合(%)	11.7	13.5	13.1	16.0	19.5	17.9	22.8	18.5		
	予備群者数(人)	21	10	14	22	60	98	78	303		
	予備群割合(%)	17.5	9.6	11.5	7.5	10.0	10.7	13.0	11.0		
平成 22 年	評価対象者数(人)	114	97	122	253	672	867	639	2,764	29.3	2.0
	該当者数(人)	10	17	22	44	113	164	138	508		
	該当者割合(%)	8.8	17.5	18.0	17.4	16.8	18.9	21.6	18.4		
	予備群者数(人)	22	12	12	19	66	89	83	303		
	予備群割合(%)	19.3	12.4	9.8	7.5	9.8	10.3	13.0	11.0		
平成 23 年	評価対象者数(人)	103	106	110	231	679	814	686	2,729	28.4	4.9
	該当者数(人)	9	17	14	27	134	137	152	490		
	該当者割合(%)	8.7	16.0	12.7	11.7	19.7	16.8	22.2	18.0		
	予備群者数(人)	10	17	8	25	62	88	76	286		
	予備群割合(%)	9.7	16.0	7.3	10.8	9.1	10.8	11.1	10.5		

※資料：つくばみらい市国保年金課

4 現状についての分析と今後の課題

(1) 現状についての分析

《分析1》 つくばみらい市の動向について

- 平成20年度から平成23年度にかけて国保加入率が1.5%減少していますが、これは人口の増加に対して被保険者数がさほど伸びていないことが原因として考えられます。
- 平成23年の国民健康保険加入率を年代別にみると、0～59歳までは加入率が22%～27%程度となっていますが、60～69歳では63.7%、70～74歳では86.9%と増加しています。この要因としては、定年退職された人達が国民健康保険に加入したことが考えられます。
- 循環器疾患別の標準化死亡比を男女別にみると、男性は「糖尿病」が茨城県を0.56上回っているほか、全ての項目で県より高くなっており、今後の推移に注意が必要です。
- 平成23年度の総医療費をみると、医科入院が医科入院外を2,985千円上回り、かつ平成20年度から17,471千円増加しており、総医療費を押し上げる一因となっています。また、生活習慣病に絞った1人当たり医療費をみると、高血圧の外来が1,006円と最も高くなっています。1人当たり医療費をみると、茨城県を1,160円上回っており、県内では医療費がやや高い方だといえます。
- 平成23年度の年代ごとの医療費を平成20年度と比較すると、60～69歳が16,844千円、70～74歳が5,894千円、それぞれ増加しており、高齢者に係る医療費が大幅に増えていることが分かります。

《分析2》 特定健診について

- 平成23年度の特定健診の実施率は30.1%となっており、平成21年度から減少傾向が続いています。また、この数値は茨城県を2.3%下回っています。そのため、今後も受診勧奨に力を入れていく必要があります。
- 特定健診の実施率を男女別・5歳階級ごとにみると、全体的に女性が男性より高くなっており、男性は40～44歳と50～54歳で20%を下回っています。そのため、40～50歳代の男性への受診勧奨に力を入れていく必要があります。
- 健診有所見率をみると、「糖代謝」が男女とも60%を超え、また、「血圧」が男性で50%を超えています。地区別でも、「糖代謝」が全ての地区で60%を超え、かつ「血圧」が東地区・十和地区・豊地区で50%を超えているため、両方のリスクを抱えた人の増加に注意する必要があります。

《分析3》 特定保健指導について

- 平成23年度の特定保健指導の実施率は6.2%となっており、平成20年度から減少傾向が続いています。特に、積極的支援が2.0%と低い水準になっています。そのため、一層のPRを進めていく必要があります。
- 男女別・5歳階級ごとの利用者数をみると、男女とも60～64歳以降に集中しており、40～59歳は、男性が3人、女性が4人という状況です。そのため、40～50歳代の対象者の参加を促進していく必要があります。
- 特定保健指導利用者の翌年度の状況をみると、平成22年度の利用者（39人）のうち、その翌年度に特定保健指導の対象外となった者は4人で、対象者の減少率は10.3%です。この数値は前年度から17.5%減少しているうえ、未利用者を2.7%下回っています。この結果から、特定保健指導の体制強化を図る必要があります。

《分析4》 メタボリックシンドロームの該当者・予備群者について

- 平成23年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の出現率は28.4%で、平成20年度から微減しているものの、45～49歳ではともに16.0%で、合わせて32.0%に達しており、今後の増加が懸念されます。

(2) 今後の課題

以上の分析を踏まえた今後の課題は以下のとおりです。

① 予防による医療費の抑制

- 医療費の状況から、入院に係る医療費が年々増加していることが分かります。そのため、市民の方々ができる限り入院せず、地域で健康な生活を送ることができるよう、40～50歳代を中心に健康に対する意識づけを図り、医療費の抑制につなげていく必要があります。

② 特定健診の受診率の向上

- 特定健診の受診率は30.1%となっており、第一期計画における平成24年度の目標値（65%）を達成するには至らない状況です。また、男性の実施率が女性より低い傾向にあります。そのため、男性の特定健診に対する関心を高めることを主眼に置きつつ、受診勧奨に一層力を入れていく必要があります。

③ 特定保健指導の実施率の向上

- 特定保健指導の実施率は6.2%となっており、こちらも第一期計画の目標値（45%）には届いておりません。主な原因として、対象者（特に40～59歳の方々）の関心の低さが挙げられます。そのため、特定保健指導のメリットについて多様な方法によるPRを行い、実施率の向上につなげていく必要があります。

④ メタボリックシンドロームの早期予防

- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の出現率は微減傾向にありますが、40～49歳で30%を超えており、今後の増加が危惧されるところです。そのため、40～50歳代を中心にメタボリックシンドロームについての周知を図り、早期予防につなげていく必要があります。また、血圧や糖代謝にリスクがある人を減らし、該当者や予備群者の減少につなげていくことも必要です。

第2章

特定健診・特定保健指導の実施

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方

特定健診は、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、特にメタボリックシンドロームの該当者や予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を、的確に抽出するために実施するものです。

特定保健指導は、対象者自らの特定健診の結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、それを実践できるように支援することにより、生活習慣病を予防することを目的に実施するものです。

2 目標値の設定

(1) 目標値の考え方

達成しようとする目標は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号と国が示した「特定健康診査等基本指針改正案」に基づき、「特定健診実施率」「特定保健指導実施率」「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」に係る計画最終年度の目標値を設定するとともに、それらを達成するための各年度の目標値を次のとおり設定しています。

◆参考◆ 第二期計画における国の目標値

目標値の項目	平成29年度の目標値
①特定健診実施率	市町村国保の加入者に係る実施率60%以上
②特定保健指導実施率	市町村国保の加入者に係る実施率60%以上
③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	平成20年度と比較し、減少率を25%以上とする

(2) 目標値（平成25年度から29年度の各目標値）

① 第二期における目標値

特定健診の実施率は、平成23年度法定報告値で30.1%となっています。そのため、平成29年度の目標値については、国の目標値である60%を達成できるように設定します。

特定保健指導の実施率は、平成23年度法定報告値で6.2%となっています。そのため、第二期計画では、指導の内容やPRの方法を一層充実させ、多くの参加者を見込めるように取り組んでいきます。その意味合いも込め、平成29年度の目標値を60%と設定します。

メタボリックシンドロームの国の減少率の目標値は、平成20年度と比較して、平成24年度では10%減少、平成29年度では25%減少となっています。そこで、メタボリックシンドロームの減少率を出現率に置き換え、平成29年度に平成20年度と比較して、25%減少した出現率となるよう目標値を設定します。

図表2.1 各年度における目標値

項目		平成 23年度 (現状)	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
特定健診	実施率	30.1%	36.1%	42.1%	48.1%	54.1%	60.0%
特定保健指導	実施率	6.2%	17.0%	27.9%	38.7%	49.6%	60.0%
メタボリックシンドローム 出現率 ^{※1}		28.4%	27.2%	26.0%	24.8%	23.6%	22.4%

※1 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の出現率

※2 平成20年度のつくばみらい市のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現率29.9%に対して、25%減少させた出現率22.4%を平成29年度への目標値とする。



② 第二期における対象者数等の見込み

ア 特定健診の対象者数等の推計

各年度における特定健診の対象者数及び実施者数は以下のとおり推計されます。

図表2.2 特定健診の対象者数及び実施者数の推計

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
対象者数					
実施者数					

イ 特定保健指導の対象者数等の推計

各年度における特定保健指導の対象者数及び実施者数は、以下のとおり推計されます。

図表2.3 特定保健指導の対象者数及び実施者数の推計

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
対象者数					
実施者数					

3 特定健診の実施

(1) 第二期計画における特定健診の対策

前章での分析から、第二期計画における特定健診の対策を以下のとおりとします。

① 健診機会の確保及び受診勧奨の充実

忙しく、受診する時間がない方のために、これまで以上に健診が受診しやすくするための体制づくりについて検討する必要があります。また、特定健診の受診機会を逃さぬよう、広報つくばみらいやホームページ等の多様な方法による受診勧奨を進めていきます。

② 40～50歳代の対象者へのPR

40～50歳代の受診者が特に少ないため、特定健診を受診することのメリットについて、広報つくばみらいやホームページ等を用いて積極的なPRを行い、その増加を図っていきます。

③ 情報提供による関心の拡大

特定健診に関心がない方や、受診の必要性を感じていない方へに対しては、受診のメリットや受診しない場合のリスク等についての情報提供を行い、特定健診に対する関心の拡大を図っていきます。

(2) 特定健診の実施体制

① 実施場所及び実施機関

- みらい健診（保健福祉センターや市内コミュニティセンター等）で集団健診を、公益財団法人茨城県総合健診協会との委託契約により実施します。
- 委託健診機関（人間ドック等）で個別健診を実施します。
- 委託医療機関（県医師会との集合契約）で個別健診を実施します。
- 受診しやすい環境整備のため地域医療機関との連携を強化し、市内の医療機関で受診できる選択肢を増やし、受診しやすい環境を整えます。

② 期間

4月～翌年3月

③ 健康増進法等による健診項目との関連

- 健康増進課が実施しているがん検診において、特定健診を同時実施する機会を設けます。
- 後期高齢者医療の保健事業の健診を同時実施します。

(3) 特定健診の内容

① 基本的な健診項目

特定健診においては、糖尿病などの生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するための健診項目とします。

つくばみらい市の健診項目は以下のとおりです。

図表2.4 つくばみらい市 特定健診実施検査項目

検査項目			必須項目
診察	計測	身長	○
		BMI・体重	○
		腹囲	○
	理学的所見（身体診察）		○
血圧		○	
脂質	中性脂肪		○
	HDLコレステロール		○
	LDLコレステロール		○
肝機能	AST（GOT）		○
	ALT（GPT）		○
	γ-GT（γ-GTP）		○
代謝系	空腹時血糖		■
	尿糖	半定量	○
	ヘモグロビンA1c（HbA1c）		■
血液一般	ヘマトクリット値		▲
	血色素測定		▲
	赤血球数		▲
尿・腎機能	尿蛋白	半定量	○
心機能	12誘導心電図		▲
眼底検査			▲

○：必須項目

■：空腹時血糖とヘモグロビンA1cはそのいずれかの項目の実施で可

▲：詳細な項目

② 詳細な健診項目

前年の健診結果等において、以下の基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、心電図検査、眼底検査、貧血検査を実施します。なお、つくばみらい市においては、希望者全員に実施します。

図表2.5 詳細な健診項目の判定基準

項目	内容
①腹囲	男性85cm以上、女性90cm以上
②BMI	BMI 25以上
③血圧	収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上
④脂質	中性脂肪150mg/dl以上、又はHDLコレステロール40mg/dl未満
⑤血糖	空腹時血糖100mg/dl以上、又はHbA1c [*] の割合5.6%以上
⑥貧血	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

※資料：『標準的な健診・保健指導プログラム確定版』

※表中のHbA1c値はNGSP（国際標準）値です。

図表2.6 特定健診検査項目の判定値

番号	項目名	データ基準		単位
		保健指導判定値	受診勧奨判定値	
1	血圧（収縮期）	130	140	mmHg
2	血圧（拡張期）	85	90	mmHg
3	中性脂肪	150	300	mg/dl
4	HDLコレステロール	39	34	mg/dl
5	LDLコレステロール	120	140	mg/dl
6	空腹時血糖	100	126	mg/dl
7	HbA1c [*]	5.6	6.5	%
8	AST（GOT）	31	61	U/l
9	ALT（GPT）	31	61	U/l
10	γ-GT（γ-GTP）	51	101	U/l
11	血色素量 [ヘモグロビン値]	13.0（男性） 12.0（女性）	12.0（男性） 11.0（女性）	g/dl

※資料：『標準的な健診・保健指導プログラム確定版』

※表中のHbA1c値はNGSP（国際標準）値です。

(4) 特定健診の案内方法

① 健診の実施通知

特定健診の実施にあたっては、対象者に受診券を郵送し、被保険者に対し特定健診の案内を行います。また、広報つくばみらい、ホームページ、ポスター、チラシ等を活用し、特定健診の案内、周知を図ります。

【参考資料】特定健康診査受診券

特定健康診査受診券		注意事項									
<p>受診券整理番号 ○○○○○○○○○○</p> <p>受診者の氏名 (※カタカナ表記)</p> <p>性別</p> <p>生年月日</p> <p>有効期限 200X年 月 日</p> <p>健診内容 ・特定健康診査 ・その他 ()</p> <p>窓口での自己負担額</p> <table border="1"> <tr> <td>特定健診(基本部分)</td> <td>費用額又は負担率</td> </tr> <tr> <td>特定健診(詳細部分)</td> <td>費用額又は負担率</td> </tr> <tr> <td>その他(追加項目)</td> <td>費用額又は負担率</td> </tr> <tr> <td>その他(人間ドック)</td> <td>費用額又は負担率 保険者負担上限度</td> </tr> </table> <p>保険者所在地</p> <p>保険者電話番号</p> <p>保険者番号・名称</p> <p>契約とりまとめ機関名</p> <p>支払い代行機関番号</p> <p>支払い代行機関名</p>	特定健診(基本部分)	費用額又は負担率	特定健診(詳細部分)	費用額又は負担率	その他(追加項目)	費用額又は負担率	その他(人間ドック)	費用額又は負担率 保険者負担上限度	<p>20XX年 月 日交付</p> <p>○</p>	<ol style="list-style-type: none"> この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。 (特定健康診査受診結果等の送付に用います。) 特定健康診査を受診するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。 受診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。 この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。 	<p>〒</p> <p>住所</p>
特定健診(基本部分)	費用額又は負担率										
特定健診(詳細部分)	費用額又は負担率										
その他(追加項目)	費用額又は負担率										
その他(人間ドック)	費用額又は負担率 保険者負担上限度										

② 特定健診の再勧奨

特定健診未受診者に対しては、受診勧奨の案内を郵送し再勧奨します。

(5) 年間実施スケジュール

4月より順次特定健診及び特定保健指導を実施していきます。

図表2.7 特定健診・特定保健指導のスケジュール

	特定健診	特定保健指導
4月	健診対象者の抽出 受診券等の印刷・送付 健診の開始	
5月		保健指導対象者の抽出 利用券等の印刷・送付 保健指導の開始
6月		
7月		
8月		
9月		
10月	未受診者への受診勧奨	
11月		
12月		
1月	未受診者への受診勧奨	
2月		
3月	健診の終了	保健指導受付の終了 保健指導の評価

4 特定保健指導の実施

(1) 第二期計画における特定保健指導の対策

前章での分析から、第二期計画における特定保健指導の対策を以下のとおりとします。

① 効果的な利用勧奨についての検討

特定保健指導の対象者は毎年対象になる方もいれば、既に指導を受けた方、受診勧奨域の方等、様々な段階に分かれているため、それぞれに合わせたきめ細かい利用勧奨が必要です。そのため、通知の郵送や電話等の方法を活用した効果的な勧奨方法について検討していきます。

② 40～50歳代の利用者の増加

特定保健指導の利用者のうち、40～50歳代の方が特に少ないため、対象者となった方々に特定保健指導を利用することのメリットについて、受診結果の通知等を通じて積極的にPRし、その増加を図っていきます。

③ 特定保健指導の質的向上

特定保健指導を利用した方々が自身の改善効果を実感できるよう、指導内容の質的な向上を図っていきます。また、指導に携わる人材の育成も併せて行っていきます。

④ メタボリックシンドロームの予防に対する意識づけ

40～50歳代の方々を主な対象に据え、特定保健指導を通じてメタボリックシンドロームの早期予防を図り、該当者及び予備群者の減少につなげていきます。また、メタボリックシンドロームの周知にも力を入れていきます。

⑤ 他施策との連携

特定保健指導と「健康つくばみらい21」に関連する事業の連携によって、市民の方々の健康づくりを複合的に支援する体制を構築していきます。

(2) 特定保健指導の種類と実施体制

生活習慣病への移行を予防するため、特定健診の結果をもとに階層化を行い、健康の保持に努める必要がある者を対象に、特定保健指導を以下のとおり実施していきます。

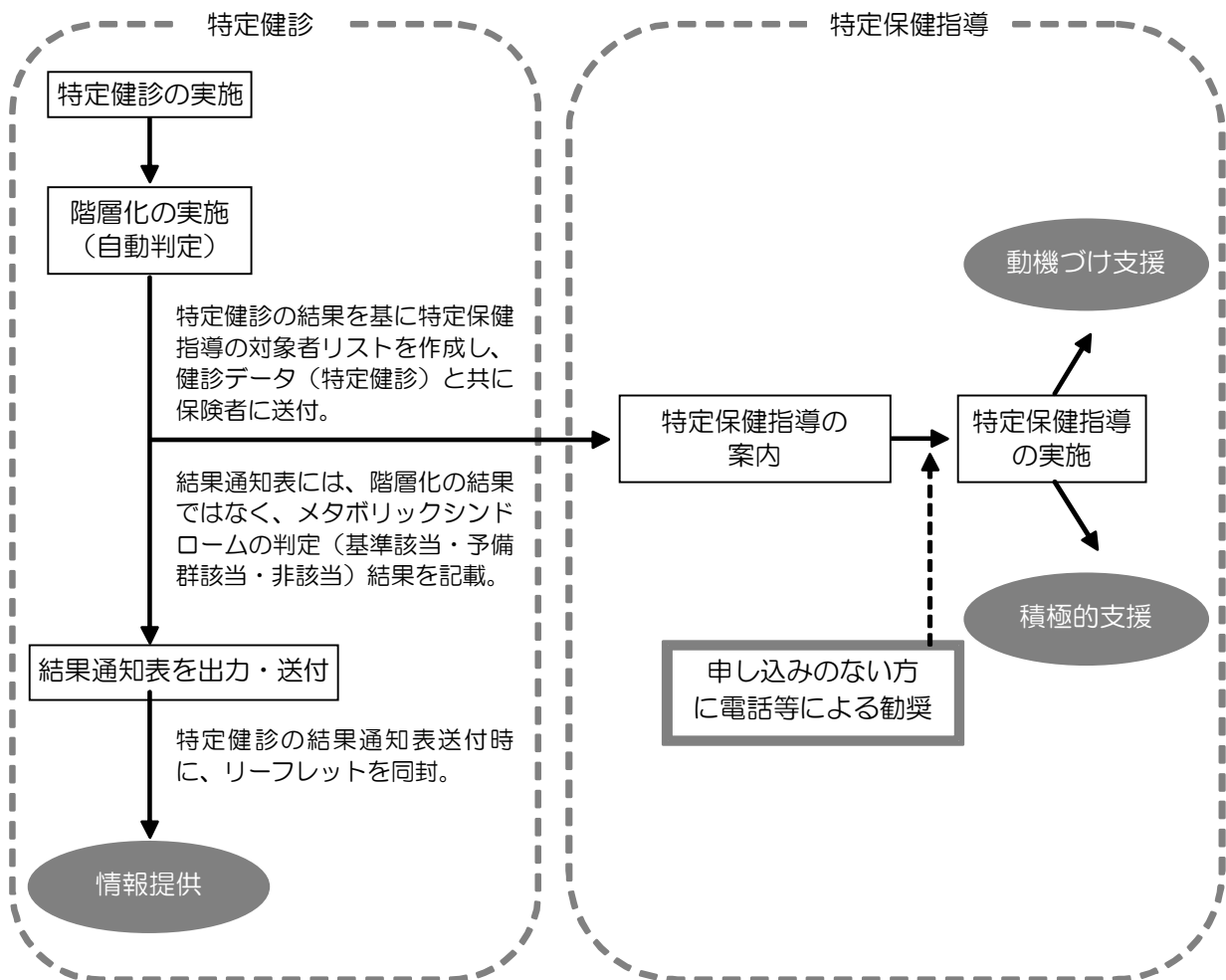
特定健診の結果に基づいて、①情報提供、②動機づけ支援、③積極的支援の階層化を行います。そのうち、②動機づけ支援と③積極的支援については特定保健指導の対象となります。

特定保健指導の実施については、特に利用率の低い40～59歳の利用率向上を推進するため、一部外部委託により実施していきます。また、土日の開催や保健福祉センター、コミュニティセンター等での実施により、参加しやすい条件の確保に努めます。

さらに、利用率向上を図るため、健診結果通知後、速やかに特定保健指導を開始するよう体制を整備します。

目標値を達成するために以下の流れで特定健診・特定保健指導を実施します。

図表2.8 特定健診から特定保健指導への流れのイメージ図



※資料：『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』

(3) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者を明確にするために国の基準に基づき階層化を実施します。
 そのうえで、受診者をリスクレベルに応じて分類し、特定保健指導の内容を検討します。

図表2.9 特定保健指導の対象者（階層化）

		追加リスク				対象	
		①血糖	②脂質	③血圧	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
腹囲	≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上に該当				積極的支援	動機づけ支援
		1つ該当				動機づけ支援	
BMI	上記以外で BMI≥25	3つ以上に該当				積極的支援	動機づけ支援
		1つまたは2つ該当				動機づけ支援	

※服薬中の方は特定保健指導の対象としておりません。

※喫煙歴は①血糖～③血圧に該当する場合にのみカウントしています。

※65～74歳の方は、積極的支援に該当していても動機づけ支援の対象としています。

(4) 特定保健指導対象者への案内方法

特定保健指導の対象者へは、電話や郵送により特定保健指導の案内を行います。また、参加申し込みのない方については、改めて電話等により利用勧奨を行っていきます。

(5) 支援レベル別特定保健指導計画

階層化の結果に基づき、①情報提供、②動機づけ支援、③積極的支援のそれぞれのレベルに応じた特定保健指導を実施します。

① 情報提供

ア 目的

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとします。

イ 対象者

健診受診者全員を対象とします。

ウ 支援頻度・期間

年1回、健診結果の通知と同時に情報提供を行います。

エ 支援内容

健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。

a 健診結果

- 健診の意義（自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくるなど）や健診結果の見方（データの表す意味を自分の身体で起きていることと関連づけられる内容）を説明します。

b 生活習慣

- メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する基本的な知識と、以下の①、②について、改善方法の例示などを情報提供します。
 - ①食事バランスガイドや運動指針に基づいた食生活と運動習慣のバランス
 - ②料理や食品のエネルギー量や生活活動や運動によるエネルギー消費量

オ 支援形態

健診結果送付時に、合わせて提供しています。

② 動機づけ支援

ア 目的

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、特定保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることをめざします。

イ 対象者

健診結果からの階層化により動機づけ支援に位置づけられた方を対象とします。

ウ 支援頻度・期間

6か月以上継続的。

エ 支援内容

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。

詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、対象者の生活習慣改善を動機づけるために次に示す支援を行います。

a 面接による支援

- 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と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返りなどから生活習慣改善の必要性を説明します。
- 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明します。
- 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行います。
- 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援します。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援します。
- 体重・腹囲の計測方法について説明します。
- 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について話し合います。
- 対象者とともに行動目標・行動計画を作成します。

- b 6か月後の評価
 - 6か月後の評価は、個別の対象者に対する特定保健指導の効果に関するものとしします。
 - 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行います。
 - 必要に応じて、より早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、特定保健指導実施者による評価を行います。
 - 評価項目は対象者自身が自己評価できるような設問とします。

オ 支援形態

- a 面接による支援
 - 1人20分以上の個別支援、又は1グループ80分以上のグループ支援（1グループは8名以下とする）とします。
- b 6か月後の評価
 - 6か月後の評価は、通信等を利用して行います。

※資料：『標準的な健診・保健指導プログラム確定版』

③ 積極的支援

ア 目的

「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることをめざします。

イ 対象者

健診結果からの階層化により、積極的支援に位置づけられた生活習慣の改善が必要な方で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な方とします。

ウ 支援頻度・期間

6か月以上継続的に支援します。

エ 支援内容

詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にします。その上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援します。

そして、具体的に達成可能な行動目標は何か（対象者にできること）、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援します。支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に介入します。

また、積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続できるように意識づけを行います。

a 初回時の面接による支援

動機づけ支援と同様の支援とします。

b 3か月以上の継続的な支援

3か月以上の継続的な支援については、各支援項目についてポイント制を導入し、現行の180ポイントのポイント制は維持することとしたうえで、支援Aのみで180ポイントを達成してもよいこととします。

【①支援A（計画の進捗状況の確認等）】

- 取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントを行い、必要に応じて生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認に基づき、必要な支援を行います。
- 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。
- 行動目標・計画の設定を行います。（中間評価）

【②支援B（励まし、賞賛）】

- 行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行います。

c 6か月後の評価

- 6か月後の評価は、個別の対象者に対する特定保健指導の効果に関するものとしてします。
- 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行います。
- 必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、特定保健指導実施者による評価を行います。
- 継続的な支援の最終回と一体的に実施するなど、効率的に実施します。

オ 支援形態

- a 初回時の面接による支援形態
 - 動機づけ支援と同様の支援とします。
- b 3か月以上の継続的な支援
 - 【①支援A（計画の進捗状況の確認等）】
 - 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailAから選択して支援することとします（電話A、e-mailAとは、e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画及び実施報告書の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援をいいます）。
 - 【②支援B（励まし、賞賛）】
 - 個別支援B、電話B、e-mailBから選択して支援することとします（電話B、e-mailBとは、e-mail、FAX、手紙等により、支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいいます）。
- c 6か月後の評価
 - 6か月後の評価は、通信等を利用して行います。
 - 継続的な支援の最終回と一体的に実施するなど、効率的に実施します。

※資料：『標準的な健診・保健指導プログラム確定版』

（6）事業の委託

つくばみらい市では効果的・効率的な事業の推進を図るため、特定保健指導の一部を外部委託していきます。

事業者への委託にあたっては、実施率の向上を図り、かつ価格競争によるサービスの質の低下を防ぐため、以下の選定基準に基づいて委託先を選定します。

《委託先選定基準》

- ①人員に関する基準
- ②施設又は設備等に関する基準
- ③精度管理に関する基準
- ④健診結果等の情報の取り扱いに関する基準
- ⑤運営等に関する基準
- ⑥保健指導の内容に関する基準
- ⑦保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準

(7) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

特定保健指導の質の維持・向上のため、茨城県が主催する研修会等に担当の保健師及び管理栄養士を派遣し、その資質の向上を図っていきます。

(8) 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。

【参考資料】特定保健指導の評価

対象	評価項目※1	評価指標	評価手段（根拠資料）	評価時期	評価責任者	
個人	(P) 意欲向上 (P) 知識の獲得 (P) 運動・食事・喫煙・飲 食等の行動変容 (P) 自己効力感	行動変容ステージ(準備状態) の変化 生活習慣改善状況	質問票、観察自己管理 シート	6ヶ月後、1年後	保健指導実施者 (委託先を含む)	
	(O) 健診データの改善	肥満度(腹囲・BMIなど)、 血液検査(糖・脂質)、メボ リックカット・ロームの刈り回数 禁煙	健診データ	1年後 積極的支援では計 画した経過観察時 (3～6ヶ月後)		
集団	(P) 運動・食事・喫煙・飲 食等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察自己管理 シート	1年後、3年後	保健指導実施者 (委託先を含む) 及び医療保険者	
	(O) 対象者の健康状態の改 善	肥満度(腹囲・BMIなど)、 血液検査(糖・脂質)、メボ リックカット・ローム者・予備群の割合、 禁煙 (職域)休業日数・長期休業率	健診データ疾病統計	1年後、3年後、 5年後		
	(O) 対象者の生活習慣病関 連 医療費	医療費	レセプト	3年後、5年後		
事業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた支援材 料 (P) 保健指導の記録	生活習慣改善度	指導過程(記録)の振り 返りカンファレンスピア レビュー	指導終了後にカン ファレンスをもつ などする	保健指導実施者 (委託先を含む)	
	(S) 社会資源を有効に効率的 に 活用して、実施したか (委託の場合、委託先が 提供する資源が適切で あったか)	社会資源(施設・人材・財源 等)の活用状況 委託件数、委託率	社会資源の活用状況委 託状況	1年後		医療保険者
	(P) 対象者の選定は適切であ ったか (P) 対象者に対する支援方法 の選択は適切であつた か (P) 対象者の満足度(委託 の場合、委託先が行う 保健指導の実施が適切 であったか)	受診者に対する保健指導対象 者の割合 目標達成率 満足度	質問票、観察、アンケ ー ト	1年後		
	(O) 各対象者に対する行動目 標は適切に設定された か、積極的に健診・保健 指導を受ける	目標達成率 プログラム参加継続率 (脱落率) 健診実施率	質問票、観察、アンケ ー ト	1年後		
最終 評価	(O) 全体の健康状態の改善	死亡率、要介護率、有病者、 予備群、有所見率など	死亡、疾病統計、健診デ ー タ	毎年5年後、10年 後	医療保険者	
	(O) 医療費適正化効果	生活習慣病関連医 療費	レセプト			

※1 評価項目：(S) ストラクチャー (P) プロセス (O) アウトカム

※資料：『標準的な健診・保健指導プログラム確定版』

5 特定健診・特定保健指導の結果通知とデータ受領・保存

(1) 特定健診の結果通知

特定健診の結果については、異常値を示している項目や異常値の程度、異常値が持つ意義等について、「特定健診結果通知書」により分かりやすく受診者に通知します。

(2) 特定健診データの形式・データ保有者からの受領方法

委託先となる様々な特定健診・特定保健指導機関や、他の医療保険者、事業主健診を実施する事業者等の関係者間でデータの互換性を確保し、医療保険者が継続的に多くのデータを蓄積・活用していけるよう、標準的なデータファイルの仕様を以下のとおりとします。

① 特定健診受診者データの形式

健診データ等の形式については、以下の要件を満たすものとします。

- 特定のメーカーのハード、ソフトに依存しない形式にすること。
- 将来、システム変更があった場合でも対応が可能な形式にすること。
- 健診機関、医療保険者等の関係者が対応できる形式とすること。

※資料：『標準的な健診・保健指導プログラム確定版』

② データ保有者からの受領方法

事業主健診や他機関での健診結果については、広報つくばみらいや未受診者への通知の際に受診結果の情報提供をしていただくよう依頼し、紙での提出をお願いします。

(3) 特定健診・特定保健指導の記録・データの保管、保管体制

データ保有者から受領した記録・データの保管に関しては以下のとおりとします。

① 特定健診・特定保健指導の記録

特定健診・特定保健指導の記録については、保存期間を5年とし、国民健康保険加入者でなくなった場合は翌年度末までの保管とします。

また、データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、個人情報保護の厳重な管理、目的外使用の禁止等を契約書に定めるものとします。

また、5年間の保存期間が過ぎた特定健診・特定保健指導のデータは、つくばみらい市で消去・廃棄します。

② データの保管方法・体制

健診データの管理等については、茨城県国保連合会の健診データ管理システムで行っています。

(4) システム体制

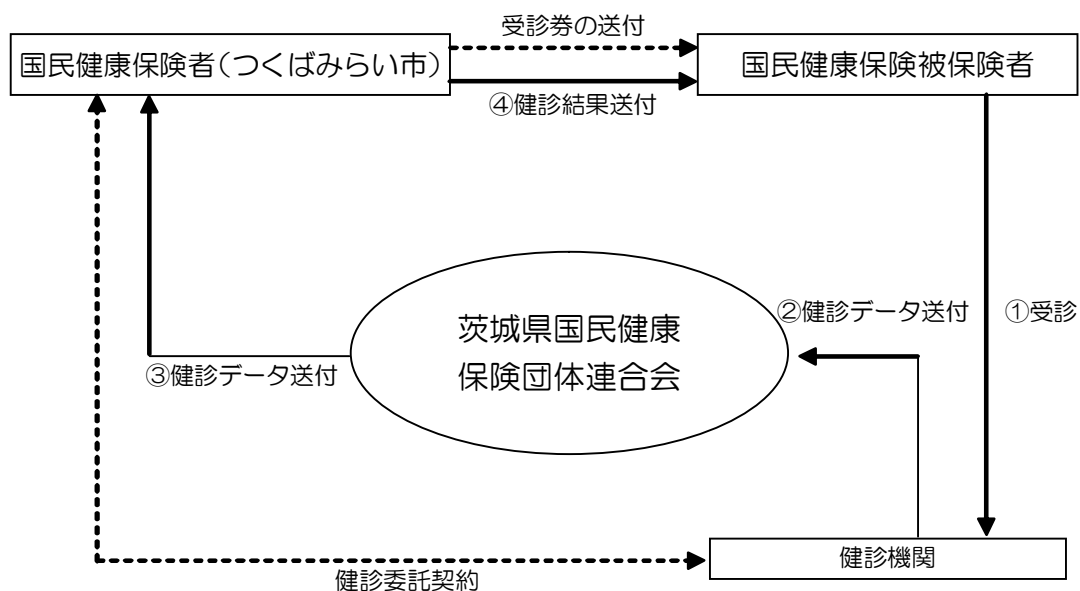
健診データの管理等を代行機関に委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

(5) 代行機関の利用について

契約した医療機関、健診機関、保健指導実施機関等からの費用の請求、支払い及び健診データ・保健指導データの管理、保健指導対象者の階層化、保健指導利用券の作成（発送は保険者が行う）、支払基金への報告作成等に係る業務は代行機関に委託します。代行機関は第一期に引き続いて、茨城県国民健康保険団体連合会を予定しています。

委託にあたっては健診機関や保険者との電子的ネットワーク接続が考えられるため、代行機関には個人情報を扱うことに対して「レセプトオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」に沿った安全対策を講じることを求めています。

図表2.10 健診データの流れ



(6) 個人情報保護対策

特定健診・特定保健指導のデータファイルの管理者のもとには重要度の高い個人情報が集積するため、個人情報保護の観点から個人情報の取り扱いを以下のとおりとします。

① 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守

特定健診等の実施にあたり、個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等（「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」「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」「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」等）が定められており、これらの規定及び「つくばみらい市個人情報保護条例」を遵守します。

- 医療保険者は、上記ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について、周知を図ります。
- 委託医療機関は個人情報保護法と契約書に基づいて個人情報の管理を行います。

※資料：『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』

② 守秘義務・罰則規定

「高齢者の医療確保に関する法律」、そして、関連する各法における守秘義務規定を遵守します。

- 特定健診等の実施に際して知り得た個人の秘密を、医療保険者の役職員又はこれらの職にあった人が正当な理由無く漏らした場合には、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられます。
- 特定健診等の実施の委託を受けた事業者についても医療保険者の役職員等と同等の守秘義務が課せられ、違反した場合は、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられます。

※資料：『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章

目標実現に向けた取り組み

第3章 目標実現に向けた取り組み

1 目標実現に向けた取り組みと他施策との連携

(1) 目標実現のための課題と取り組み

つくばみらい市では、特定保健指導により国民健康保険被保険者のハイリスクアプローチを行っています。本計画の第1章の医療費・健診データの分析結果をみると、40～50歳代の健診受診率が低い傾向や加齢による医療費の増加や健診データの悪化等がみられます。

また、現在の医療保険制度では60～64歳を機に国民健康保険の加入率が非常に高くなるため、国民健康保険被保険者のみならず、市民全体の健康づくりと医療費適正化に取り組む必要性が明確になってきています。

① 特定健診受診率の目標達成のために

- 特定健診の受診率は、平成23年度で30.1%となっており、県平均を2.2%下回っています。年代別にみると、40～60歳の受診率が特に低いため、自己負担一部無料化等の施策を実施するとともに、地域医療機関との連携を強化し、市内の医療機関で受診できる選択肢を増やし、新規受診者の開拓に努め、受診率の向上につなげます。
- 第一期のデータより、健診受診率が低い傾向である40～60歳代の受診率向上のための啓発を検討し、受診行動へと結びつくよう支援します。
- 健診結果の通知の内容を充実させ、翌年度以降の受診を促していきます。
- 若い時期からの健診受診の習慣化が必要と考え、ポピュレーションアプローチの一つとして40歳代以下の年齢層に受診機会の周知や啓発に努めます。
- 特定健診をさらに理解してもらうために、受診券発送時の案内文書を分かりやすいものに変更していくとともに、広報つくばみらい・ホームページ等でのPRをより強力に行っていきます。

② 特定保健指導実施率の目標達成のために

- 特定保健指導については、対象者へ個別通知をし、その後電話による個別勧奨をしているにも関わらず、その実施率が目標値に達することは難しい状況です。特に利用者の少ない40～59歳の方々の特定保健指導利用率向上のため、一部を外部委託により実施し、休日や夜間等にも特定保健指導が実施できるよう実施体制を整備するなど、対象者個人のライフスタイルに応じた保健指導を実施していきます。また、健診結果通知と同時に初回面接を実施できるよう、健診結果通知書の返却を郵送のみならず、保健師・栄養士等の手渡しでも実施していきます。また、従来の実施に加え、特定健診を受診することと同様に特定健診を受けたら必要に応じて特定保健指導を受け、自分の健康を見直す機会を持つことが健康管理の一環として定着するよう、特定保健指導のPRと必要性の理解、生活を改善することや疾病予防、健康づくりを行うことへの意欲向上につながる働きかけをポピュレーションアプローチと合わせて実施し、参加へつなげていきます。

③ メタボリックシンドロームの出現率減少の目標達成のために

- メタボリックシンドローム該当者の年齢層は、加齢に伴って増加する傾向があるため、若年層からの健康づくりとして健康日本21等の関連計画と連携し、各年齢層、家族や友人等における健康づくりと疾病予防を検討することで、国民健康保険被保険者のメタボリックシンドローム予防対策を推進していきます。
- 男性は腹囲やBMIの増加により血圧、血糖、脂質等に影響を受けますが、女性には相関関係があまり見られないため、女性に対してはメタボリックシンドロームだけでなく、生活習慣病予防の観点からの支援も必要です。

④ 重症化の予防

- 特定健診の結果により医療機関の受診が必要となった方に対しては、受診行動につながるよう、より丁寧な支援を行っていきます。
- 特に標準化死亡比の割合が高い脳血管疾患や脳梗塞等の基礎疾患となる高血圧や、年齢調整有所見率の割合が高い糖代謝は、重症化することにより、生活に制限が生じたり、高額な医療費が発生したりするような疾患につながるため、健診結果で血圧高値者、高血糖者へは確実に医療機関受診を勧めるため、電話等による受診勧奨を実施します。
- 今後、メタボリックシンドロームや生活習慣病の発症リスクが高くなると考えられている30～49歳の年齢層を対象に、メタボリックシンドロームや生活習慣病発症及び重症化の予防（ハイリスクアプローチ）に努めていきます。

⑤ 広報の推進

- 健康の大切さ、貴重さ、経済への負担等を医療費と国民健康保険で把握している疾病統計を用い、市民全体への啓発・実施に努めます。
- 特定健診・特定保健指導のあり方とその目的・内容・効果や、特定健診等実施計画については、チラシやホームページ等で公表し、被保険者及び市民への周知を図ります。

(2) 特定健診・特定保健指導の未実施者及び中断者への支援

動機づけ支援・積極的支援の対象者が特定保健指導を受けない場合や特定保健指導を中断した場合の支援は、以下のとおり実施します。

- 対象者が特定保健指導を受けなかった場合、電話、E-mail、FAXなどにより指導を受けるように促します。
- 動機づけ支援及び積極的支援対象者の初回面接時において、連絡したにもかかわらず特定保健指導対象者が保健指導を受けない場合は、必ず情報提供支援を実施します。
- 積極的支援においては、特定保健指導のプラン作成時に支援内容や方法、日時等について対象者と十分話し合い、特定保健指導が終了まで継続できるよう支援します。
- 次年度以降の特定保健指導につなげるため、特定保健指導の未実施者及び中断者からその理由を聴くなどして理由を明確にします。

(3) 生活習慣病予防のための知識の普及・啓発

① 地区イベント等の活用

- 公共施設等において生活習慣病予防の展示を行い、知識の普及・啓発に努めます。

② 健康教室、運動教室等の推進


- 地域において、生活習慣改善に関する健康教室、運動教室を開催します。

③ 栄養改善の推進

- 地域において、食生活における保健指導、調理実習等栄養改善への関心を推進します。

④ 地区組織活動の活用

- 生活習慣改善に関する地域の組織やグループ活動を推進し活用します。



(4) 実施率向上のための取り組み

① 広報周知の充実

- 広報つくばみらい、ポスター、ホームページ等多くの媒体を活用したPR活動
- 特定健診等内容の周知のパンフレットの全戸配布
- 母子保健事業等における健診の受診勧奨

② 地域との連携

- 出前講座での健診内容の周知
- 商工会、高年クラブ等地域のグループ活動の場における周知

③ 受診機会の確保

- 健診受診の場所の確保
- 休日における受診機会の確保

④ 受診意欲の高揚を促す

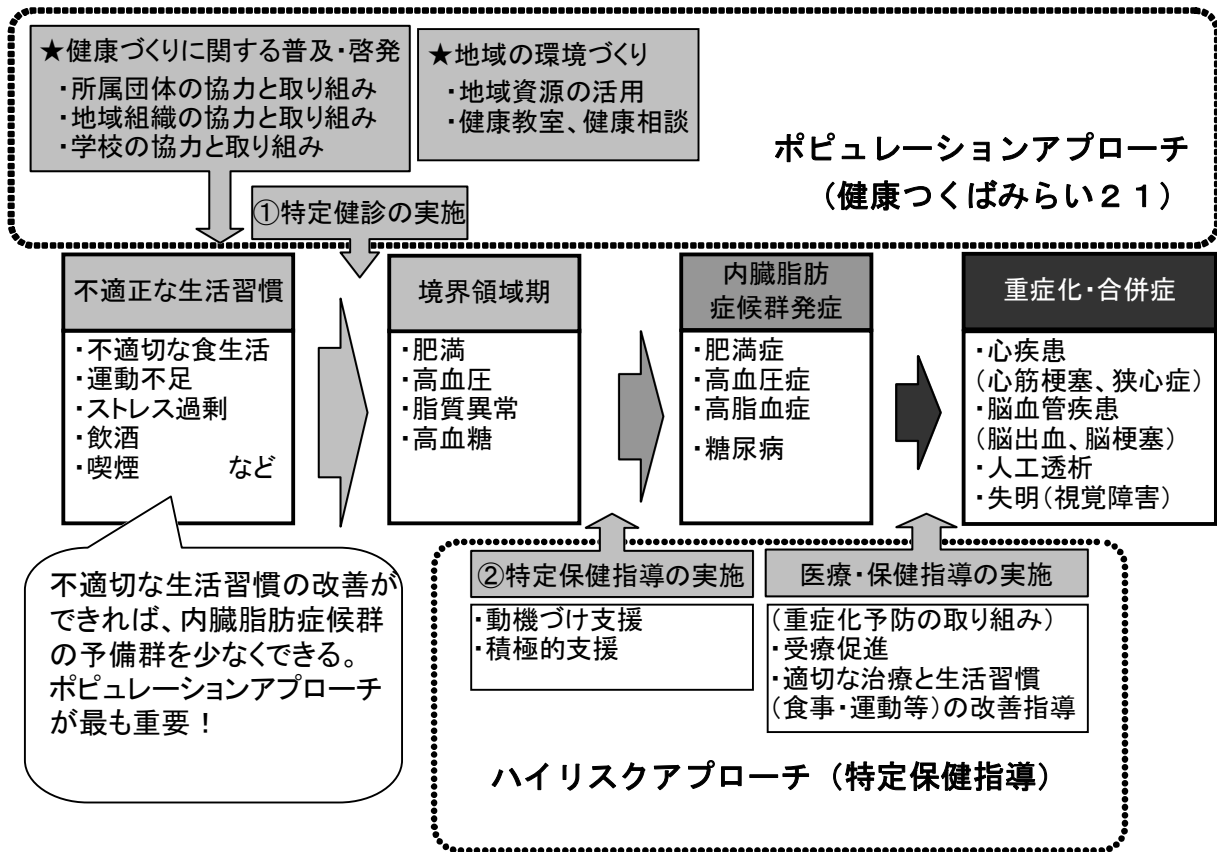
- 健診を受診することの特典について検討していきます。

(5) 「健康つくばみらい21」との連携について

市民がいきいきとした心豊かな暮らしを送るためには、健康づくりが欠かせないものとなります。また、その取り組みが円滑に進められるためには、個人の健康づくりを家族や仲間、そして地域の人々が支援し、かつ行政が環境整備を図り健康づくりを推進していく仕組みが必要です。

上記に係る取り組みとして、特定保健指導によるハイリスクアプローチと、「健康つくばみらい21」に係る取り組みも取り入れたポピュレーションアプローチを組み合わせつつ、多様な地域資源も活用し、より多くの人々の健康づくりをカバーできる支援体制づくりを推進していきます。

図表3.1 ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの連携



資料編

資料編

1 用語集

《か行》

行動変容

習慣化された行動パターンを変えることをいいます。

《さ行》

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・進行に關与する疾病群と定義されています。1996年、厚生省（現厚生労働省）公衆衛生審議会の意見具申において、その概念の導入が提唱されました。脂質異常症、高血圧、喫煙、糖代謝異常などが原因となって起こる心疾患、脳血管疾患、悪性新生物、肝臓病などを指します。かつては成人病と呼ばれていました。

積極的支援

特定保健指導の一つで、対象者が自らの生活習慣を振り返りながら、目標達成に向けた実践に取り組めるよう支援することを目的としているものです。初回の面接を実施した後、3ヶ月以上の継続的な支援を行います。

また、支援はポイント制で行われ、その合計が支援A（積極的な関与）と支援B（励まし中心）で180ポイント以上行われます。基本的なポイント数は以下のとおりです。

- 個別支援A…5分20ポイント、最低10分以上
- 個別支援B…5分10ポイント、最低5分以上
- グループ支援…10分10ポイント、最低40分以上
- 電話A…5分15ポイント、最低5分以上
- 電話B…5分10ポイント、最低5分以上
- E-mailA…1往復40ポイント、最低1往復以上
- E-mailB…1往復40ポイント、最低限1往復以上

《た行》

動機づけ支援

特定保健指導の一つで、対象者が健康状態を自覚し、生活習慣の改善に向けた取り組みを行えるよう支援することを目的とするものです。実質的な支援は初回の面接のみで、6ヶ月後に実績評価を行います。

《は行》

ハイリスクアプローチ

疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人に絞り込んだ予防方法をいいます。

BMI

肥満度の判定方法の一つで、ボディ・マス・インデックス（BMI）のことです。体重（kg）／身長（m）²で求められるもので、BMIの標準値は22.0です。この数値は統計的にみて一番病気にかかりにくい体型で、標準から離れるほど有病率は高くなります。

ポピュレーションアプローチ

対象を一部に限定しない、集団全体に対する予防方法をいいます。

《ま行》

メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態のことをいいます。

メタボリックシンドロームの判断基準は以下のとおりです。

内臓脂肪の蓄積	リスク項目	
腹囲（へそ周り） 男性 85cm以上 女性 90cm以上	①高血糖	空腹時血糖110mg/dl以上
	②高血圧	収縮期血圧130mmHg以上、 又は、拡張期血圧85mmHg以上
	③脂質異常	中性脂肪150mg/dl以上、 又は、HDLコレステロール40mg/dl未満

《ら行》

リスク

一般に、リスク（risk）は「危険」と訳されます。本計画では、生活習慣病等が発症する危険度もしくはその要因のことです。

レセプト

診療報酬明細書といわれ、医療費を計算するための薬、処置、検査などが書いてあるものです。この薬、処置、検査にはそれぞれ点数が設定されており、最終的に全てを合計して医療費を計算するために使います。

2 策定経過

【策定会議】

日時	策定経過

【運営協議会】

日時	策定経過

**つくばみらい市国民健康保険
第二期特定健康診査等実施計画【案】**

発行日 平成25年3月

発行者 つくばみらい市 国保年金課

住 所 〒300-2395

茨城県つくばみらい市福田195（伊奈庁舎）

TEL 0297-58-2111（代表）

URL <http://www.city.tsukubamirai.lg.jp/>