

むつ市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

(第2期計画：平成25年度～平成29年度)

む つ 市

平成25年3月

<目次>

第1章	計画の趣旨	
1	計画の背景及び目的	4
2	計画の性格と役割	4
3	計画期間	4
第2章	現状と課題	
1	人口動態	5
2	高齢者の状況	7
3	健診の状況	8
4	国民健康保険被保険者の状況	11
5	課題	14
第3章	特定健康診査等の実施	
1	基本的な考え方	14
2	達成しようとする目標	14
3	特定健康診査等の実施	15
4	実施体制について	20
第4章	目標実現のための施策の実施	
1	肥満予防のための知識の普及・啓発	20
2	受診勧奨の推進	20
3	受けやすい健診の仕組み作り	20
4	がん検診等との連携について	21
第5章	特定健康診査等の結果の通知と保存	
1	特定健康診査等のデータについて	21
2	特定健康診査等の結果の報告	22
第6章	特定健康診査実施計画の評価及び見直し及び公表	
1	特定健康診査等実施計画の公表	22
2	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	23

第7章 第1期特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価	
1 特定健診の受診率	24
2 特定保健指導の利用状況	25
3 受診者の服薬状況	25
4 メタボリックシンドロームの該当者数	26
5 未受診者の状況	26
6 第1期計画の評価	27
7 第1期を見直し目標達成に向けた方策	29
<参考資料>	31

第1章 計画の趣旨

1 計画の背景及び目的

むつ市では、急速に進行する少子・高齢社会の中で全ての市民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るため、病気の早期発見や早期治療に留めるのではなく、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」を重視し、壮年期の死亡を減少させ、介護を受けずに生活できる期間を延伸させることを目標に市民の健康づくり運動を推進する「むつ市保健計画（健康むつ21）」を策定し、その着実な実行に取り組んできました。

国では、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、平成18年6月の医療制度改革関連法の改正により、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づいて、保険者は、被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとしています。

このため、本計画は、国民健康保険保険者として、市民の健康づくり運動を推進する「むつ市保健計画（健康むつ21）」と整合性を保ちながら、健康で長寿であることの実現に資するため、内臓脂肪症候群等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、健診及び保健指導の充実を図る観点から、当市国民健康保険被保険者に関する法第18条第1項に規定する特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法及びその成果に関する基本的な事項を定めるものです。

2 計画の性格と役割

むつ市特定健康診査等実施計画は、法第19条に基づき策定するもので、国の特定健康診査等基本指針を踏まえ、青森県医療費適正化計画と整合性を保ちながら、当市国民健康保険被保険者のうち40歳以上75歳未満の方を対象に特定健康診査等を実施することにより、市民の願いである健康で長寿であることの実現に資するものです。

3 計画期間

この計画は、5年を1期とし、第2期を平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

また、5年ごとに評価と見直しを行います。

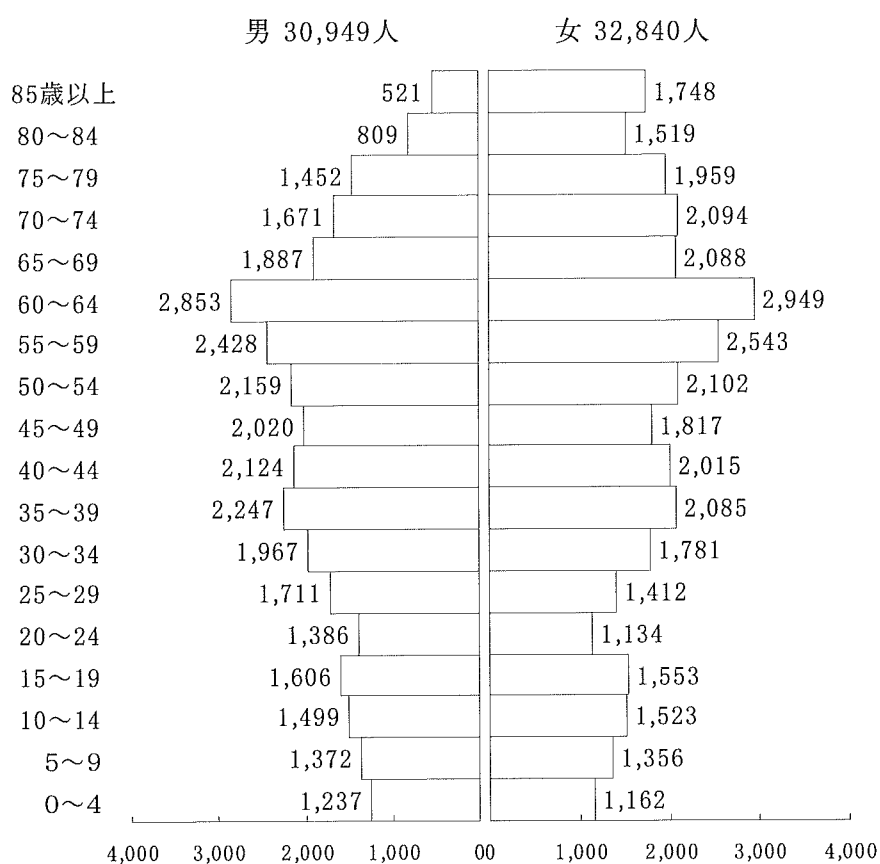
第2章 現状と課題

1 人口動態

(1) 人口構成

当市の人口は、平成24年1月1日現在の住民基本台帳による集計では、63,789人で、男性が30,949人、女性が32,840人となっており、その年齢階層別構成は次のとおりです。

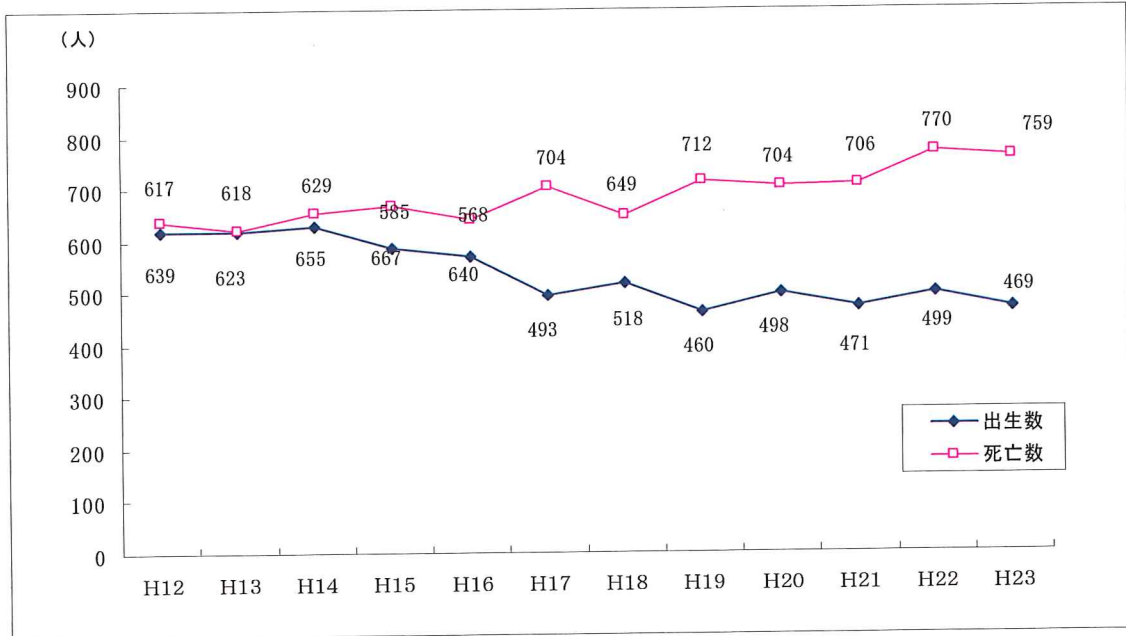
63,789人



(住民基本台帳 市民課)

(2) 出生と死亡

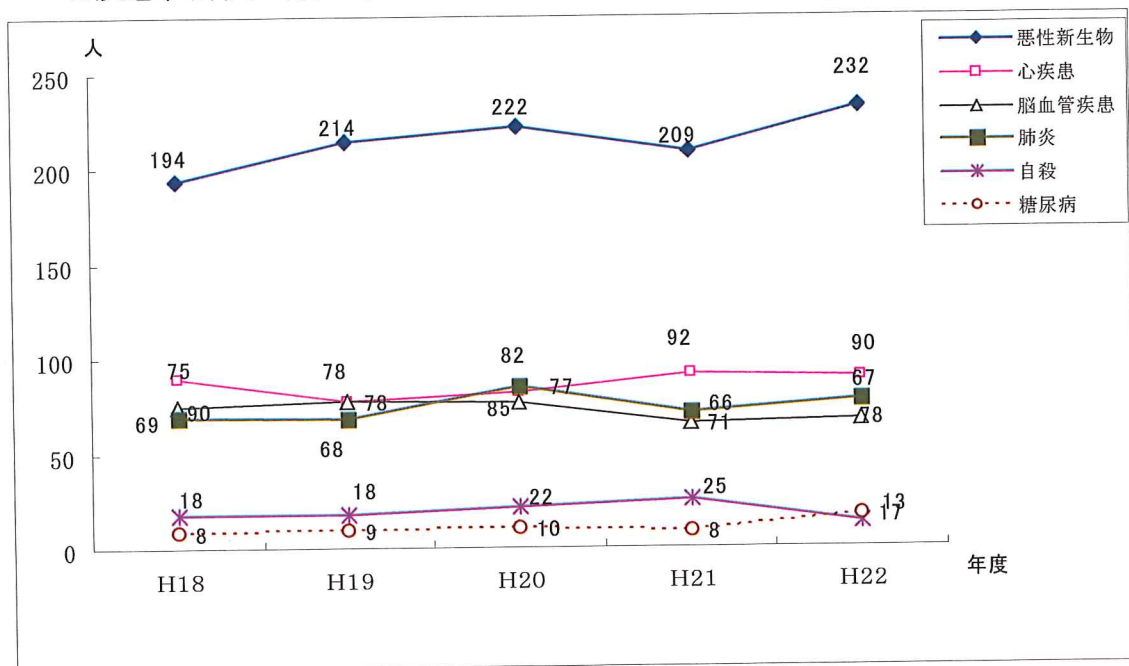
当市の近年の出生数は低下傾向にあり、死亡者数は増加傾向にあり、出生数を上回っています。



(統計係データむつ)

(3) 死亡原因別死亡数

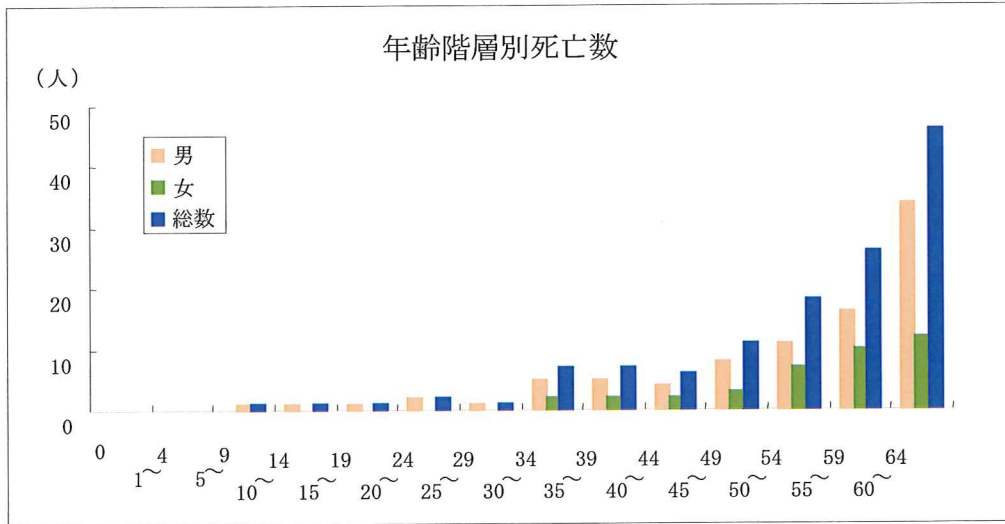
死亡数を原因別に見ると、悪性新生物による死亡が最も多く、次いで、心疾患、肺炎の順となっています。



(青森県保健衛生統計年報)

(4) 早世の年代別状況

平成22年の65歳未満の方について5歳ごとの年代別に死亡の状況を見ると、45歳以降の男性の死亡が多くなっています。

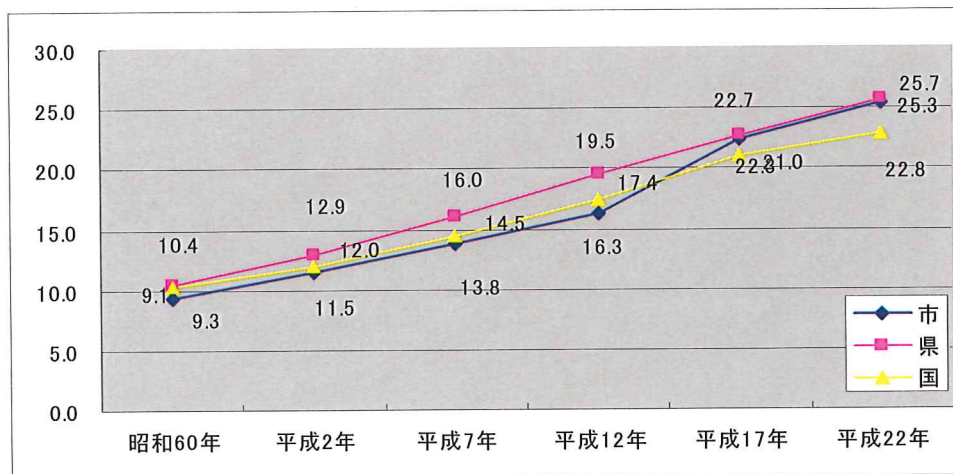


(青森県保健衛生統計年報、平成22年データ使用)

2 高齢者の状況

(1) 高齢化率の推移

当市の高齢化率は、青森県や国とほぼ同様に増加しているが、増加率は、青森県より若干下回っています。



(統計係データむつ)

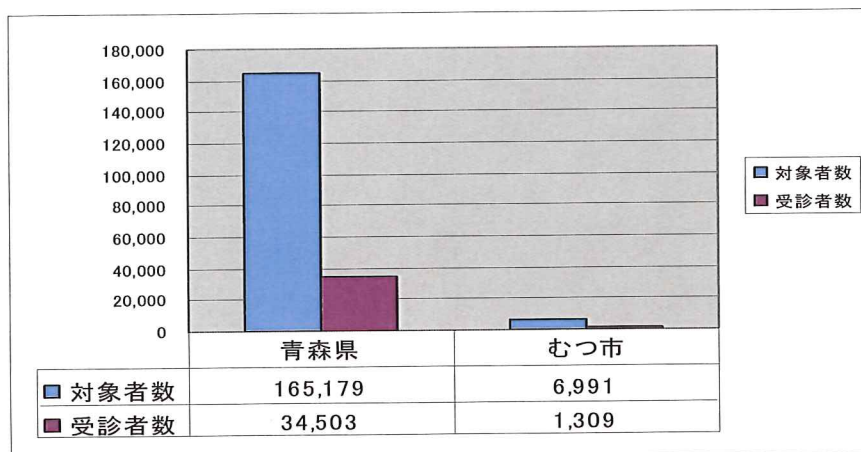
* 「高齢化率」とは、人口に占める65歳以上の方の人口割合で、その割合が14%以上の状況になった社会を「高齢社会」という。

3 特定健診の状況

(1) 健診受診状況

当市における平成22年度の後期高齢者医療制度による基本健診（以下「基本健診」という。）受診対象者数は、6,991人ですが、受診した方は1,309人で受診率は18.7%となっており、青森県の平均受診率20.9%に比べ2.2%低い水準にあります。

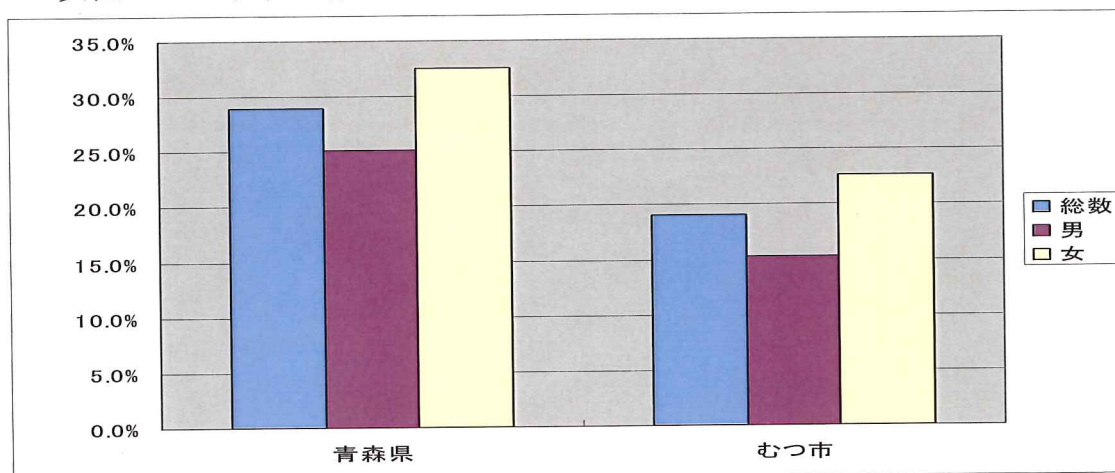
< 健診受診状況 >



(後期高齢者医療)

(2) 特定健診受診状況

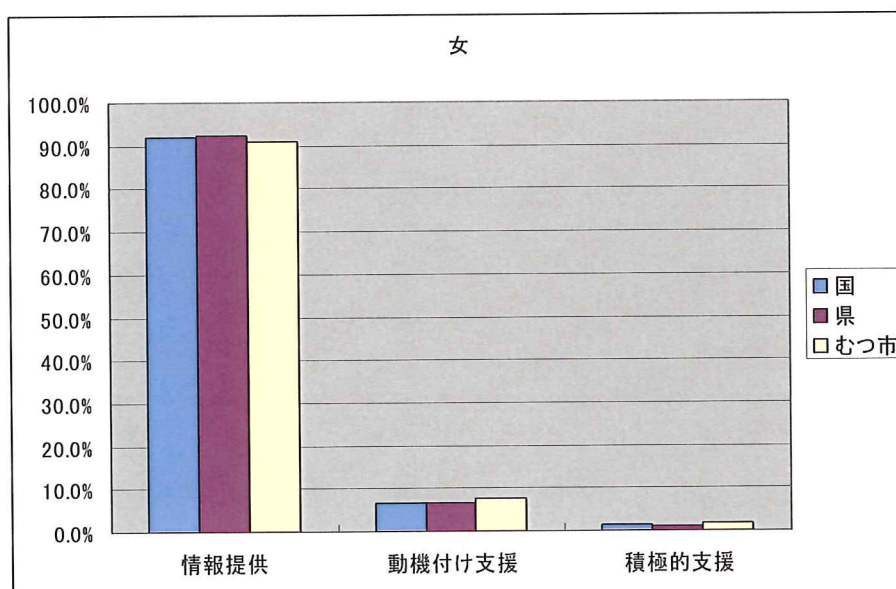
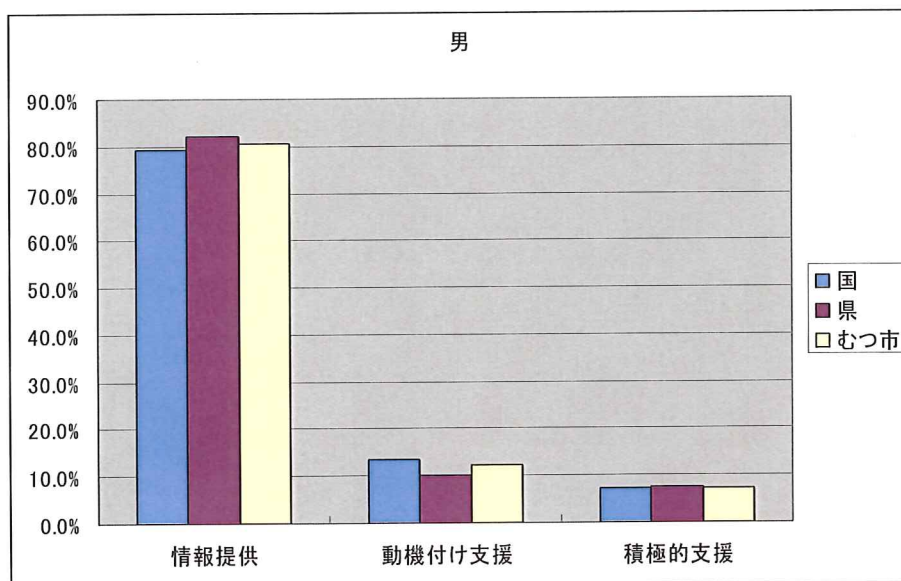
特定健診における青森県と当市を比較すると、県の受診率は男性25.1%、女性32.5%、全体で29.0%となっており、当市は男性15.3%、女性22.6%、全体19.0%でとなっています。



(健康推進課：法定報告値)

(3) 特定健診におけるリスクパターン別指導状況

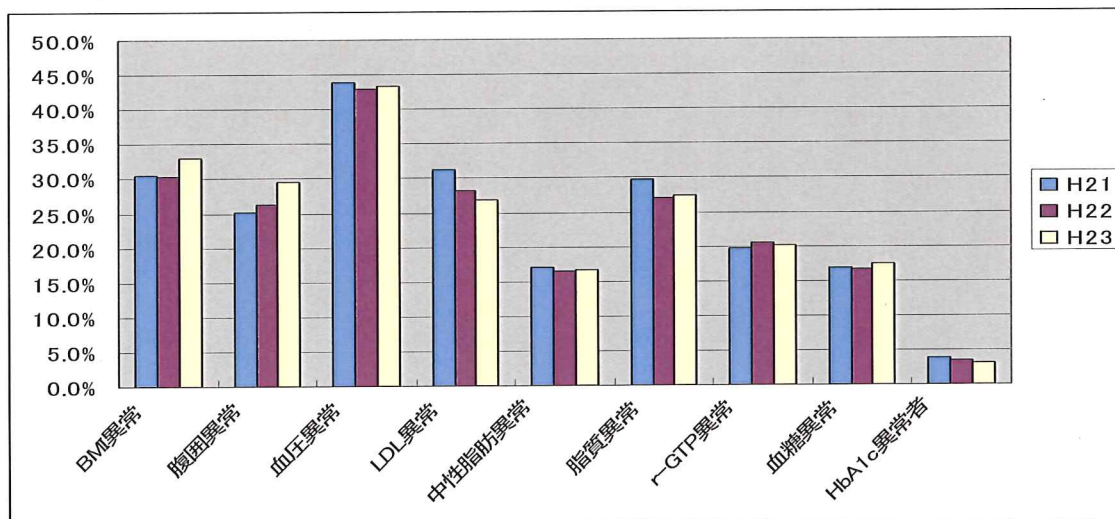
平成22年度の特定健診における国と青森県と当市のレベル別指導率を比較すると、当市では、動機付け支援、積極的支援どちらも男性の指導率が高くなっております。同様に国、県においても男性の指導率が高い傾向にあります。



(法定報告値)

(4) 特定健診における有所見項目の推移

平成21年度から平成23年度の特定健診における健診項目別（循環器系、肝機能、糖代謝関連）有所見出現率では、BMI異常、腹囲異常、血圧異常の出現率が年々高くなっております。

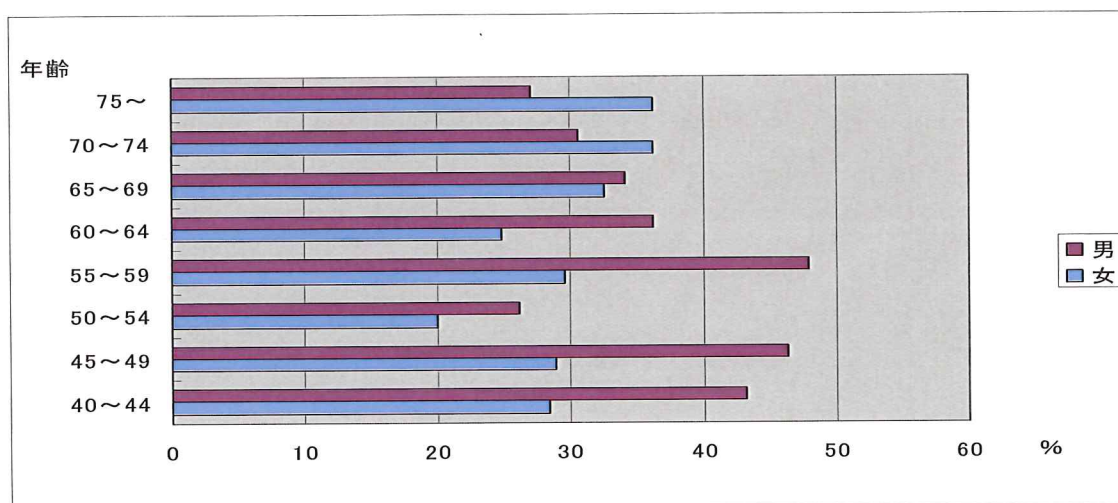


(健康診査結果報告集計)

(5) 特定健診における肥満者の割合

平成23年度特定健診における当市の肥満者の割合（BMI 25以上）は、男性では33.7%、女性では31.1%です。男性では60歳代以下はほぼ3割を超え、女性では年齢が高いほど増加し60歳以上で3割を超えています。

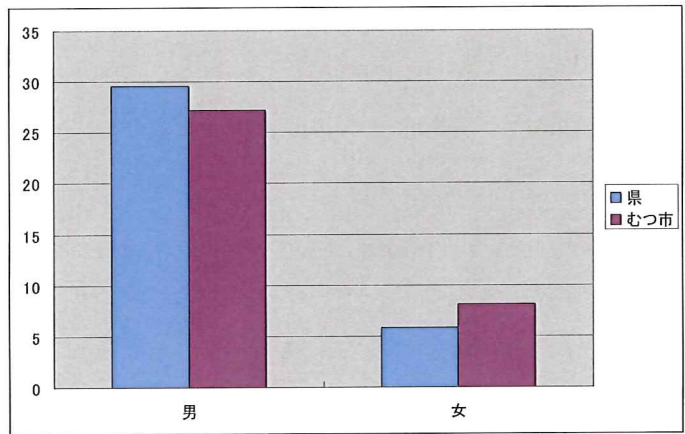
男性の方が肥満傾向にあるようですが、70歳代からは女性の方が高い傾向にあります。



(健康診査結果報告集計)

(6) 特定健診における喫煙者の割合

平成22年度特定健診における喫煙者の割合は、男性27.2%、女性8.1%です。青森県と当市の喫煙割合を比較すると、女性より男性の喫煙率が高いですが、当市においては女性の喫煙率が青森県より高い傾向にあります。



(法定報告値)

4 国民健康保険被保険者の状況

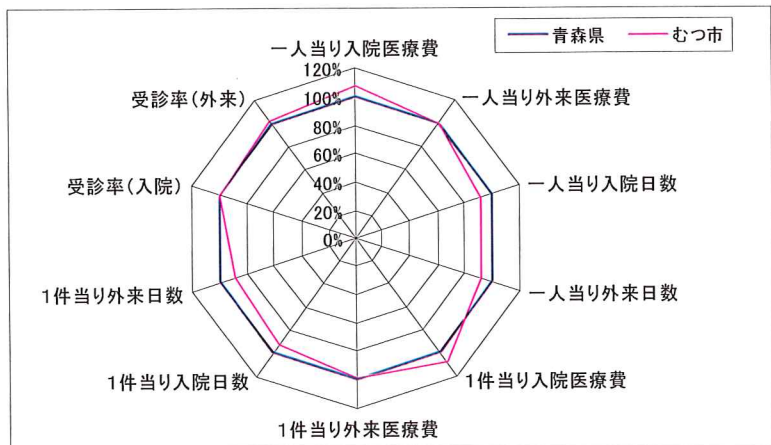
(1) 特定健診等の対象者の状況

当市の人口は、63,789人(平成24年1月1日)となっておりますが、そのうち、国民健康保険被保険者数は、20,128人(同年月日)で、31.6%を占めており、その被保険者のうち40歳から74歳までの被保険者数は、16,087人で、被保険者総数の80.0%を占めています。

(2) 診療費諸率の状況

① 一般(若人)被保険者

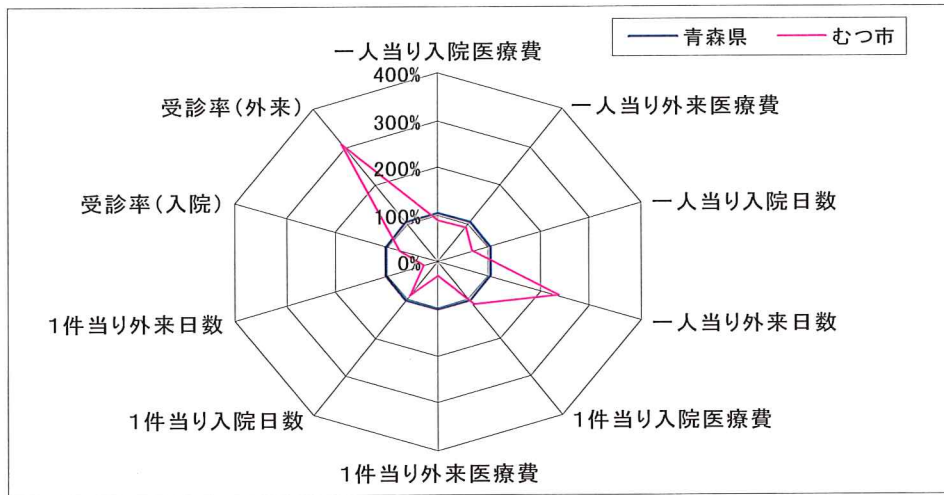
国民健康保険被保険者のうち若人(老人保健受給者、退職者医療適用者を除く)の平成22年度の診療費諸率を見ると、当市は県平均に比較し、全体的に低めですが、1件当たり入院医療費、1人当りの入院医療費が高くなっています。



(国民健康保険疾病分類表)

② 後期高齢者

後期高齢者医療対象者のうち、平成22年度の場合は、県平均に比較しほぼ低めですが、1人当たり外来日数と、外来受診率が高くなっています。

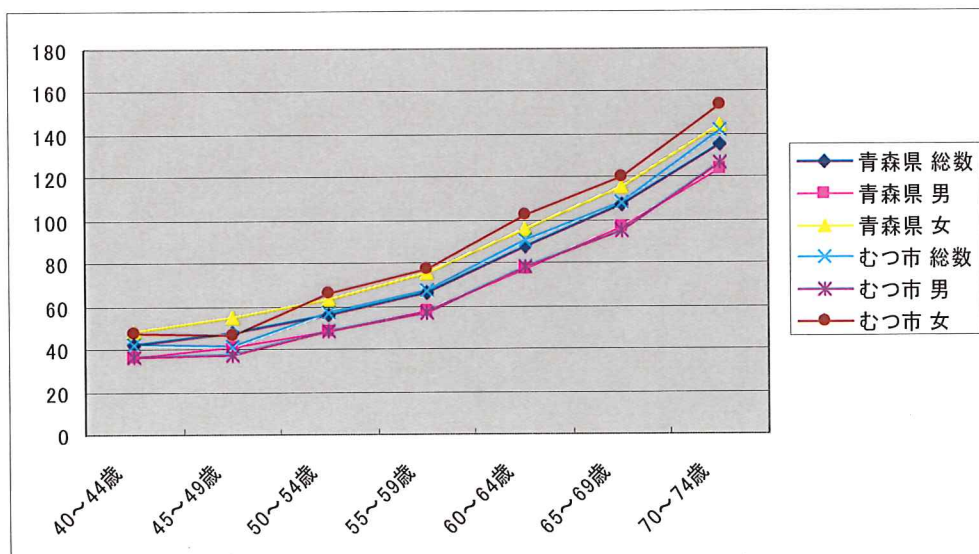


(後期高齢者医療)

(3) 年齢別受診率の状況

国民健康保険被保険者について、40歳以上の各年代別の被保険者総数を100とし、受診率を比較すると、県平均では70歳代が最も受診率が高くなっています、当市でも同様に75歳代が最も高くなっています。

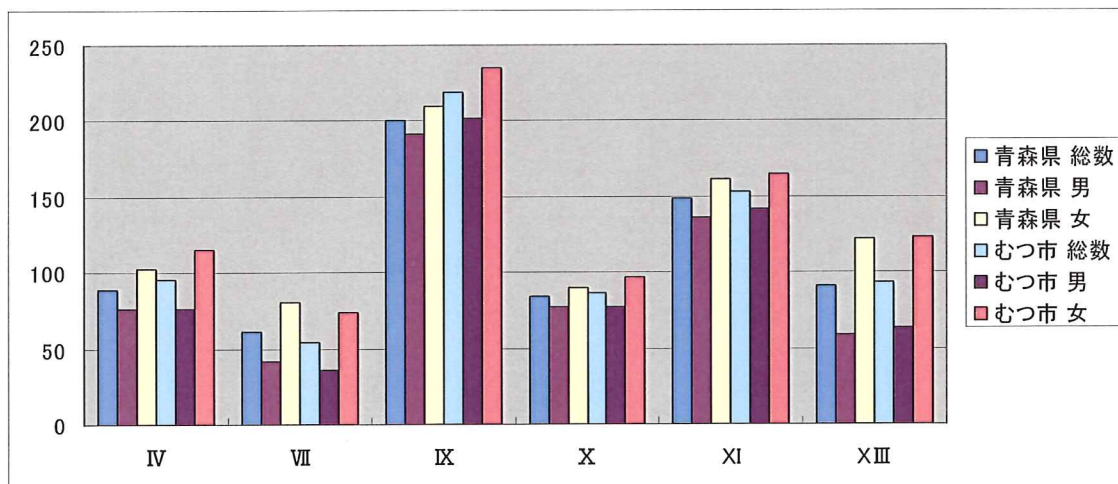
全体的には、各年代とも当市と県平均とは、ほぼ同様の増減を示しています。60歳代からの女性が高い傾向にあります。



(国民健康保険疾病分類表)

(4) 疾病分類別受診率

国民健康保険被保険者について、被保険者1,000人当たりの受診率が50以上の疾病について比較すると、IX循環器系の疾患、XI消化器系の疾患が高く、特に女性の受診率が高くなっています。



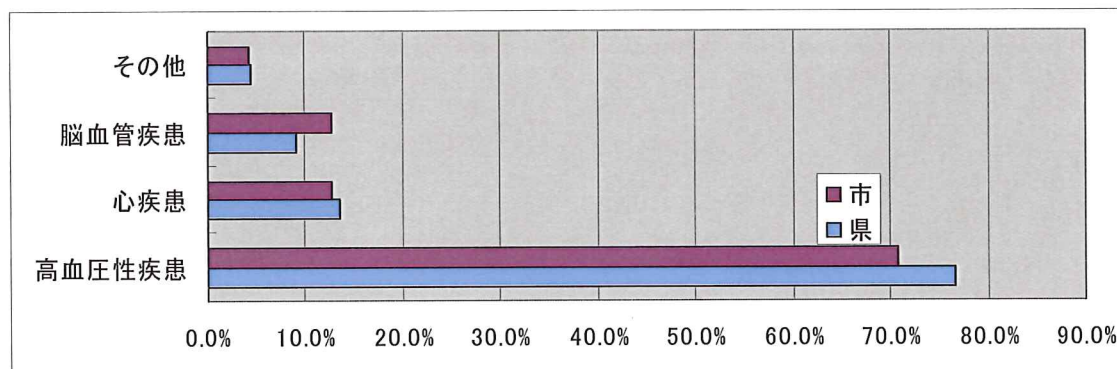
(国民健康保険疾病分類表)

* IV (内分泌、栄養及び代謝疾患)、VII (眼及び付属器の疾患) IX (循環器系の疾患)
X (呼吸器系の疾患)、XI (消化器系の疾患)、XIII (筋骨格系及び結合組織の疾患)

(5) 循環器系の疾患における疾病別件数割合の比較

受診率が高い循環器系疾患について、疾病別にその件数の割合を比較すると、高血圧性疾患の比率が高く、次いで脳血管疾患及び心疾患となっています。

又、当市と県との比較では、当市は、脳血管疾患の割合が高く、高血圧性疾患は低くなっています。



(国民健康保険疾病分類表)

5 課題

(1) 当市の特徴

県平均の特徴と同様の傾向ですが、次のようなことが特徴として考えられます。

- ① 健診受診率が低く、特に男性の受診率が低い。
- ② 検診結果では総コレステロール、尿潜血、ヘモグロビンA1c、血圧検査での有所見率が高く、特にヘモグロビンA1cが近年増加傾向にある。
- ③ 肥満者の割合が高い。
- ④ 喫煙者の割合が高い傾向にあり、特に女性の喫煙率が高い。
- ⑤ 男性の早世（65歳未満の死亡）が女性より多く、特に45歳以上が多い。
- ⑥ 疾病受療率では循環器系の受療率が高く、脳血管疾患及び心疾患の割合が高い。

第3章 特定健康診査等の実施

1 基本的な考え方

生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、次の事項に重点をおき実施します。

- (1) 健診未受診者の把握と受診勧奨の効果的な実施
- (2) 保健指導の効果的な実施と体制整備
- (3) データの蓄積と効果の評価

2 達成しようとする目標

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第2項第2号及び国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健診受診率、特定保健指導利用率並びに内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率に係る計画最終年度の目標数値を設定し、それを達成するための各年度の目標数値を次のとおり設定します。

- (1) 特定健康診査受診率
平成29年度の達成率 60%
- (2) 特定保健指導実施率
対象者の 60%
- (3) 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率
全体で25%

<各年次目標>

区 分	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
特定健康診査受診率	25%	30%	40%	50%	60%
特定保健指導実施率	40%	45%	50%	55%	60%
内臓脂肪症候群該当者 及び予備群の減少率		10%	15%	20%	25%

3 特定健康診査等の実施

(1) 特定健康診査について

・ 対象者

当市に住所を有する40歳から74歳の国民健康保険被保険者の方

・ 実施項目

生活習慣病等の疾病予防に資するため、次の事項を健診項目として設定します。

ア 基本的な健診の項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 詳細な健診の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値）のうち一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

ウ その他 クレアチニン、尿酸

・ 実施場所及び期間

毎年度当初に当該年度分を決定し、市の広報で周知を図ります。

また、個別健診の充実を図るため、市内の医療機関と連携し、自宅から近い医療機関の利用ができるよう工夫します。

・ 健診の実施及び案内方法

健診の実施は、対象者に健康診査受診券を交付し、その健康診査受診券で健診を受診することとし、その案内は、毎戸配布の健康カレンダーやむつ市政だより等により、特定健診対象者にお知らせします。

(2) 特定保健指導について

① 実施方法

保健指導は、対象となる方の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、保健指導の必要性ごとに次のように区分し、行います。

(ア) 情報提供

自らの身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

<具体的内容>

健診結果の送付時、対象者の方に合わせた次のような情報提供用紙を送付します。

- ・ 健診結果の見方
- ・ 健康の保持増進に役立つ情報
- ・ 身近で活用できる社会資源の情報

(イ) 動機付け支援

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継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し実施する支援を行い、計画策定を支援した者が計画の実績評価を行います。

<具体的な内容>

(ア) 初回面接

一人20分以上の個別面接又は1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。

- ・ 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の方の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明
- ・ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援
- ・ 対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援

(イ) 6ヶ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

(ウ) 積極的支援

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

<具体的な内容>

(ア) 初回面接

一人20分以上の個別面接又は1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。

- ・ 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の方の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明
- ・ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的な支援
- ・ 対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援

(イ) 3ヶ月以上の継続的な支援及び中間評価

初回面接後、3ヶ月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、次のような支援を行い、3ヶ月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。

- ・ 初回面接以降の生活習慣の状況を確認する。
- ・ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行う。

(ウ) 6ヶ月後の評価

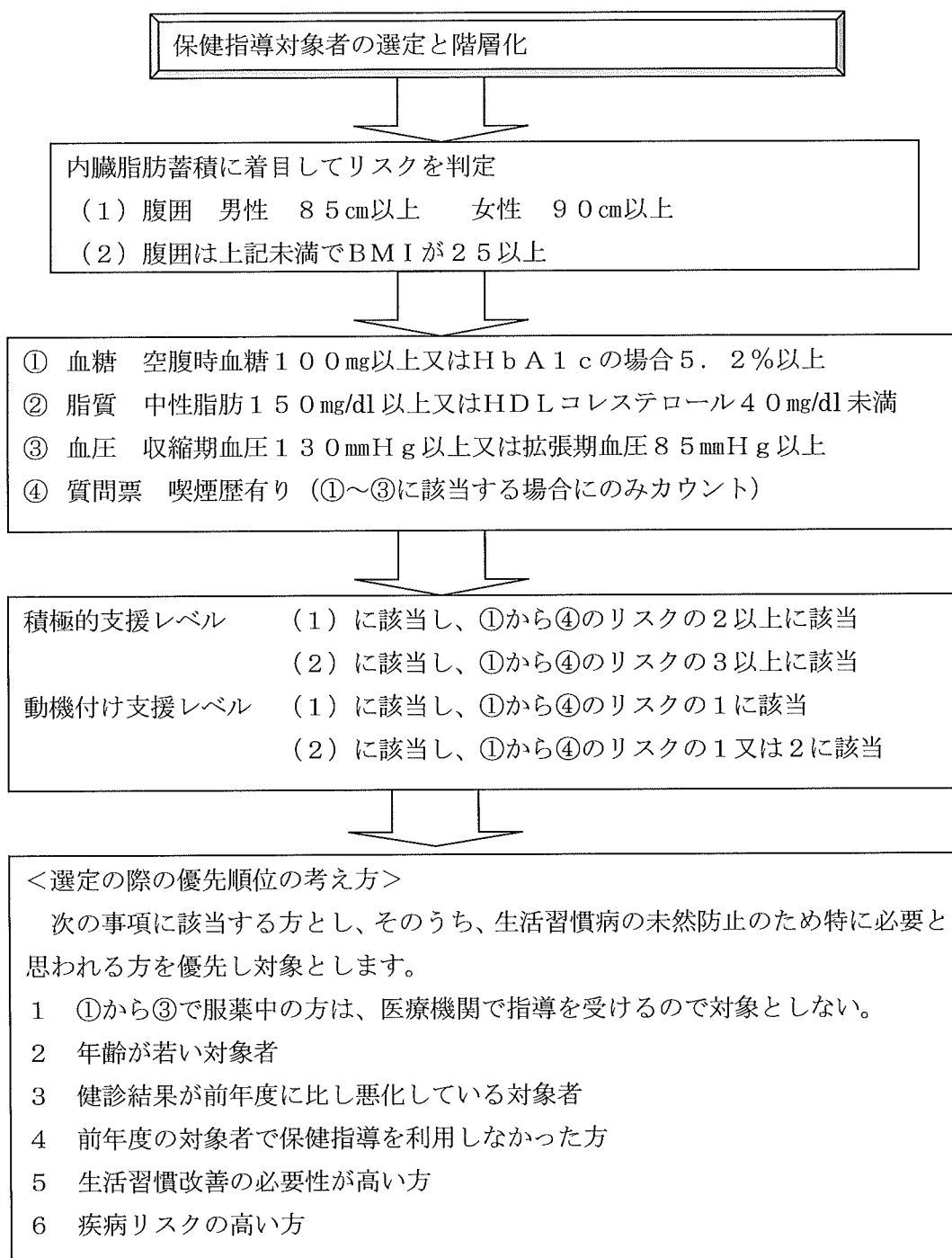
個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

② 階層化及び優先順位付け

生活習慣の改善により、予防効果が大きく期待できる対象者を明確にし、優先順位を付けて保健指導を実施します。

③ 対象者

特定健康診査の結果に基づいて、次の手順で選定します。



④ 実施場所及び期間

毎年度当初に当該年度分を決定し、市の広報又はホームページで周知を図ることとします。また、個別健診の充実を図るため、市内の医療機関と連携し、自宅から近い医療機関の利用ができるよう工夫します。

(3) 特定健康診査等の委託について

① 委託先

ア 委託先選定基準

- (ア) 健診及び保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- (イ) 検査、診察及び保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- (ウ) 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- (エ) 健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。
- (オ) 健診及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること
- (カ) 保健指導については、受託事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士でかつ保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと

イ 保健指導実施機関リスト

毎年度当初に当該年度分を決定し、市の広報で周知を図ることとします。

② 委託契約の方法

契約書には次の事項を盛り込みます。

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

4 実施体制について

年度	特定健診受診率	特定保健指導実施率	保健師等所要人員
平成 25 年度	25%	40%	5名
平成 26 年度	30%	45%	5名
平成 27 年度	40%	50%	5名
平成 28 年度	50%	55%	5名
平成 29 年度	60%	60%	5名

第4章 目標実現のための施策の実施

1 肥満予防のための知識の普及・啓発

(1) むつ市食生活改善推進員の活動の連携

食生活改善推進員は、食を通じ地域の健康づくりを担っている組織で、特定健診、保健指導の導入について情報を提供し、食生活における保健指導、特に実習等を通じて管理栄養士とともに地域における栄養改善等への関心を深めていきます。

現在、96名の食生活改善推進員の増員に努めるとともに、生活習慣病の研修を行うなどにより、食生活から肥満を予防する気運を高めます。

2 受診勧奨の推進

(1) むつ市保健協力員協議会との連携

保健協力員は、地域に密着し住民の健康づくりを支援している組織で、特定健診、保健指導の導入について情報を提供し、市民一人一人が自主的に健康に取り組めるよう浸透を図っていく上では重要な役割を担っています。

このため、地域の保健協力員の育成と、支援をしていくことにより、地域の特定健診へ関心を深めていきます。

現在、314名の保健協力員の増員に努めるとともに、生活習慣病の研修を行い、地域で健診受診の勧奨をしてもらえよう体制づくりに努めます。

3 受けやすい健診の仕組み作り

個別健診の充実を図るため、市内の医療機関と連携し、自宅から近い医療機関の利用ができるよう工夫します。

4 がん検診等との連携について

主要死因のトップを占めているがんは、主要死因の上位を占める心臓病、脳卒中と合わせると、死因の割合の7割に及んでいます。胃、肺、大腸、子宮、前立腺、乳がん検診を実施し、基本健康診査と1日で受けられるセット検診で実施し、受診者の利便性を図り検診の受診率の向上に努めてきています。

市民のいきいきとした心豊かな暮らしを送るための、健康づくりは個人の責任で行われるべきですが、個人の健康づくりや仲間や地域の人々が支援し、行政が環境整備を図り健康づくりを推進していくことが求められています。

生活習慣病には、がんや脳卒中、心臓病など循環器疾患のみならず、寝たきりにつながる骨折の原因となる骨粗しょう症、「食べること」を通じた低栄養状態を招く歯周病疾患などもあります。発症においては生活習慣に基づき、予防という意味で疾病を限定せず、健康寿命の延伸と、壮年期の死亡を減少させるためには、全ての世代にわたる総合的な健康づくりを推進する健診体制を一層強化していかなければなりません。

第5章 特定健康診査等の結果の通知と保存

1 特定健康診査等のデータについて

(1) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について

特定健康診査等のデータは、管理者を定め、電子的標準形式により（青森県国民健康保険団体連合会に委託し）管理保存することとし、その保存期間は、特定健診受診の翌年4月1日から5年間とします。

なお、被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供することとします。

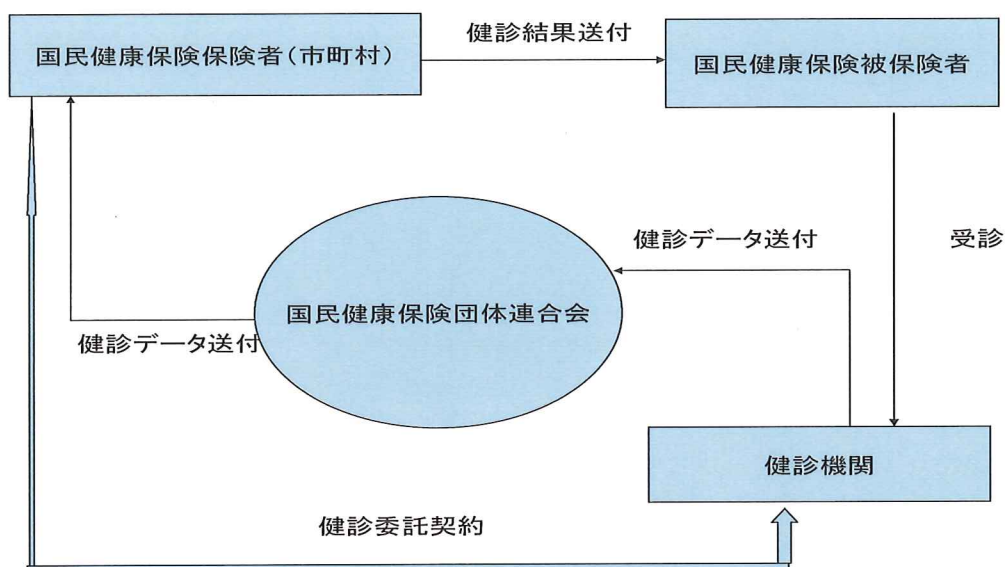
(2) 代行機関

特定健診等の実施機関の情報管理、結果データのチェック及び保存、費用請求の審査・支払、決済などに関わる事務を代行機関に委託します。

(3) 健診・保健指導機関の評価の実施

特定健診等の質の確保及び向上を図るため、特定健診・保健指導機関の評価を実施します。

<健診データの流れ>



(4) 個人情報の保護について

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びむつ市個人情報の保護条例に定める職員の義務（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）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

2 特定健康診査等の結果の報告

(1) 被保険者への通知について

特定健康診査等の結果は、保険者において整理し、受診者及び利用者に通知します。

(2) 結果の公表について

各年度の特定健康診査受診率、特定保健指導利用率及び内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率等については、翌年度の市の広報で公表します。

第6章 特定健康診査実施計画の評価、見直し及び公表

1 特定健康診査等実施計画の公表

国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、又はこれを変更したときは、速やかに市の広報及びホームページで公表します。

2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しの考え方

・計画の見直しの考え方

本計画は、基本指針で定められた市町村国民健康保険の「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」に即して、第2期（平成25年度～29年度）の取組について計画したものです。

国においては、第2期の計画期間は現行の特定健診・保健指導の枠組みを維持するとしていますが、今後もエビデンスを蓄積し、効果の検証に取り組みとともに、必要に応じ、運用の改善や制度的な見直しの検討を行うとしています。

このため、本計画も国の動向に応じて柔軟に内容を見直します。計画の見直しはむつ市国民健康保険運営協議会で検討し、見直した内容については、ホームページ等に掲載するほか、市役所窓口での配布や様々な機会を通して、公表・周知します。特定健康診査等実施計画に基づく実施状況については、国民健康保険運営協議会に報告し、評価検討の上、必要があれば見直しを行います。

第7章 第1期特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価

1 特定健診の受診率

特定健康診査の対象者数は40,993人で、平成21年度から3年間の推移を見ると、若干の増加はあるものの、大きな変化は見られませんでした。健診の受診者数は7,597人です。受診率は、H21、17.8% H22、18.8% H23、19.0%と年々増加しております。大幅な伸びはなかったものの、傾向として上向きになってきています。

受診率は、いずれの年代層でも女性の方が男性より高く、特に40歳代から50歳代の男性の受診率が低い傾向にあります。男女ともに年齢が上がるにつれて受診率が上がっています。

平成21年度	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	合計	
対象者(人)	956	1,049	1,262	2,051	2,785	3,053	2,834	13,990	
全体	受診者	101	113	157	270	522	709	622	2,494
	受診率	10.6%	10.8%	12.4%	13.2%	18.7%	23.2%	21.9%	17.8%
対象者	530	611	662	1,034	1,288	1,432	1,298	6,855	
男	受診者	47	55	55	87	197	262	270	973
	受診率	8.9%	9.0%	8.3%	8.4%	15.3%	18.3%	20.8%	14.2%
対象者	426	438	600	1,017	1,497	1,621	1,536	7,135	
女	受診者	54	58	102	183	325	447	352	1,521
	受診率	12.7%	13.2%	17.0%	18.0%	21.7%	27.6%	22.9%	21.3%

平成22年度	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	合計	
対象者(人)	922	959	1,197	1,879	2,980	2,948	2,748	13,633	
全体	受診者	93	106	149	264	575	729	642	2,558
	受診率	10.1%	11.1%	12.4%	14.1%	19.3%	24.7%	23.4%	18.8%
対象者	507	541	647	965	1,369	1,407	1,249	6,685	
男	受診者	46	50	67	94	200	295	286	1,038
	受診率	9.1%	9.2%	10.4%	9.7%	14.6%	21.0%	22.9%	15.5%
対象者	415	418	550	914	1,611	1,541	1,499	6,948	
女	受診者	47	56	82	170	375	434	356	1,520
	受診率	11.3%	13.4%	14.9%	18.6%	23.3%	28.2%	23.7%	21.9%

平成23年度	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	合計	
対象者(人)	932	886	1,145	1,725	3,028	2,866	2,788	13,370	
全体	受診者	103	88	134	257	554	726	683	2,545
	受診率	11.1%	9.9%	11.7%	14.9%	18.3%	25.3%	24.5%	19.0%
対象者	522	499	642	857	1,430	1,366	1,229	6,545	
男	受診者	55	36	58	93	193	281	285	1,001
	受診率	10.5%	7.2%	9.0%	10.9%	13.5%	20.6%	23.2%	15.3%
対象者	410	387	503	868	1,598	1,500	1,559	6,825	
女	受診者	48	52	76	164	361	445	398	1,544
	受診率	11.7%	13.4%	15.1%	18.9%	22.6%	29.7%	25.5%	22.6%

* 法定報告における実施値

特定健診等データ管理システムより

2 特定保健指導の利用状況

平成23年度特定健診の結果、特定保健指導の対象となった人は積極的支援115人、動機づけ支援268人、あわせて383人。そのうち修了者は94人（24.5%）でした。前年度と比較しても保健指導修了者が多くなっております。

	積極的支援対象者数		積極的支援修了者数		動機付支援対象者数		動機付支援修了者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H21年度	104人	4.2%	12人	11.5%	260人	39.0%	38人	14.6%
H22年度	99人	3.9%	6人	7.1%	242人	9.5%	48人	19.8%
H23年度	115人	4.5%	25人	21.7%	268人	10.5%	69人	25.7%

	特定保健指導対象者数		特定保健指導修了者数	
	人数	割合	人数	割合
H21年度	364人	4.2%	50人	13.7%
H22年度	341人	3.9%	54人	15.8%
H23年度	383人	4.5%	94人	24.5%

法定報告における実施値
特定健診等データ管理システムより

3 受診者の服薬状況

受診者の3割弱の人が高血圧の薬を、2割弱の人が脂質異常症に関する薬を既に服薬しており、その割合は横ばい傾向にあります。

	年度	男性		女性		合計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血圧症の治療に関わる薬剤を服用している者	H21年度	308人	31.7%	457人	30.0%	765人	30.7%
	H22年度	335人	32.3%	449人	29.5%	784人	30.6%
	H23年度	324人	32.2%	462人	29.8%	786人	30.7%
脂質異常症の治療に関わる薬剤を服用している者	H21年度	106人	10.9%	300人	19.7%	406人	16.3%
	H22年度	111人	10.7%	312人	20.5%	423人	16.5%
	H23年度	109人	10.8%	341人	22.0%	450人	17.6%
糖尿病の治療に関わる薬剤を服用している者	H21年度	82人	8.4%	64人	4.2%	146人	5.9%
	H22年度	76人	7.3%	72人	4.7%	148人	5.8%
	H23年度	68人	6.8%	73人	4.7%	141人	5.5%

法定報告における実施値
特定健診等データ管理システムより

4 メタボリックシンドロームの該当者数

3年連続受診者のメタボリックシンドローム該当の推移を見ると、ほぼ横ばいであり、H21年度に「該当」と判定された人が、毎年「該当」となっている傾向が伺えます。また、予備群該当者もほぼ横ばいである結果がわかりました。

	特定健診受診者	メタボ該当	該当割合	メタボ予備群	予備群割合
H21年度	2494人	348人	14.0%	273人	10.9%
H22年度	2558人	365人	14.3%	321人	12.5%
H23年度	2545人	418人	16.3%	318人	12.4%

法定報告における実施値

特定健診等データ管理システムより

5 未受診者の状況

(1) アンケートの概要

ア 実施期間：平成23年4月1日～平成24年3月31日

イ 対象：平成23年4月1日現在の特定健診対象者（14,368人）

ウ 方法：特定健診申込用ハガキに受診しない理由欄を設け記入後返送。

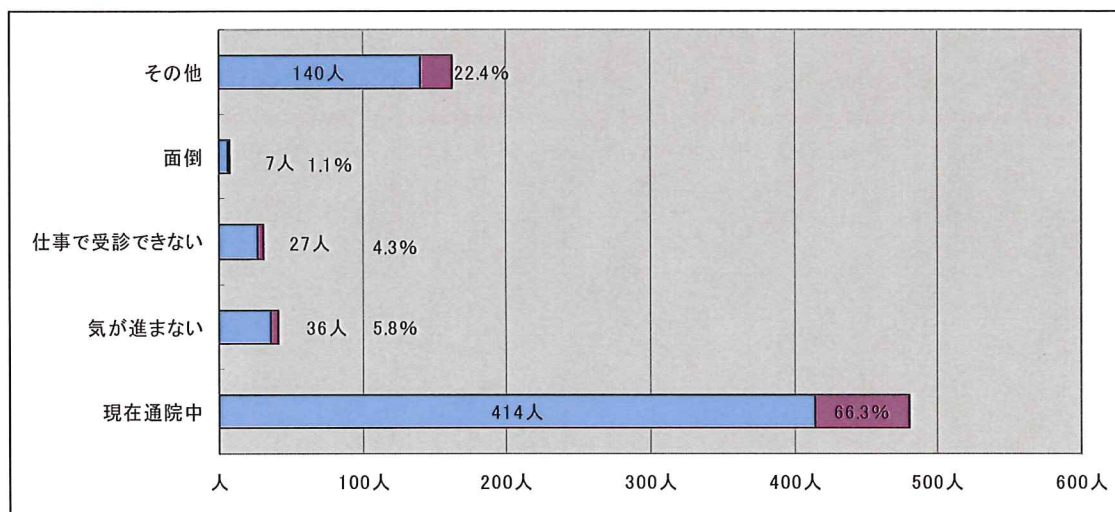
(2) 結果概要

ア 回収状況

アンケート回答数 624人（回答率4.34%）

(3) 結果と未受診理由

回答者624人の未受診の理由について見ると、「通院中」が66.3%、「気が進まない」が5.8%、「仕事で受診できない」が4.3%「面倒」が1.1%、「その他」22.4%の順でした。その他には人間ドック・職場健診を受けているが含まれています。



6 第1期計画の評価

(1) 目標達成状況

第1期計画では、国の基本指針が示す参酌標準に即して、平成24年度の特定健診受診率65%、特定保健指導の利用率45%に至るよう年次計画を立てることとされてきました。

むつ市国保の23年度までの実施結果は下記のとおりであり、初年度から特定健診受診率・特定保健指導の利用率は目標を大きく下回っています。

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
特定健診受診率目標	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%
実績	12.9%	17.8%	18.8%	19.0%	
特定保健指導の利用率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
実績	30.9%	13.7%	15.8%	24.5%	

法定報告における実施値
特定健診等データ管理システムより

(2) 第1期における「目標達成に向けた方策」の実施状況

「ア」 特定健診の受診率向上のための取り組み

平成21年度から、特定健診対象者全員に「受診勧奨ダイレクトメール」を一斉発送し対象者に関心を持っていただけるようお知らせをしました。

また、未受診者に対してもH24年度10月にパンフレットと実施期間や実施施設等をお知らせしたダイレクトメールを発送し特定健診の利用を促しています。22年度から、地域における健康づくりの推進役である保健協力員の協力を得て、特定健診と保健指導の内容や受けることの必要性に関する啓発を行いました。

H24年度は健診会場で保健協力員の方々に地域の市民に受診勧奨を依頼し、身近に特定健診が行われていることと、簡単に受診できる内容であることの説明をしていただけるよう依頼しました。

<受診勧奨送付数>

	送付数
H20年度	15,952 通
H21年度	15,378 通
H22年度	14,962 通
H23年度	14,640 通
H24年度	14,368 通

<その他の勧奨>

- ・リーフレットの配布
- ・ポスター掲示
- ・ガン検診とのタイアップ
- ・市政広報等の利用
- ・保健活動員の協力

「イ」 効果的な特定保健指導の実施のための取組み

特定保健指導は、平成20年度から3年間、むつ市独自で実施してきましたが、利用者のニーズが多様化してきたことから、平成23年度から特定保健指導の「積極的支援」を青森県総合健診センターに委託しました。これにより、特定健診と、特定保健指導のデータ連携を中心に作業がスムーズになり、加えて「動機づけ支援・情報提供のみ」に関しては市の保健師により、今まで以上に専門的な指導が行われ、また対象者の健康状態や、生活習慣の確認も行われていてその結果、昨年度を上回る受診率の向上につながりました。

平成23年度の特定保健指導の対象者は、383人、そのうち指導修了者は94人で、受診率は24.5%（前年 15.8%）でした。平成24年12月現在、積極的支援実施者は22名（前年度 20名）、動機づけ支援実施者67名（前年度 70名）となっております。又、利用者については随時、電話等で勧奨し、次回の特定保健指導日につなげた小集団での保健指導も実施しております。

平成24年度も引き続き特定保健指導による「積極的支援」を外部委託し、「動機づけ支援」だけを市の保健師、栄養士により指導を行い更なる受診率向上に努めていき委託によって対象者がしぼられた事で、健診結果をもとに目標を立て、より分かりやすくグループ支援、個別支援に分けて指導しており、自らの健康状態を把握してもらい生活習慣をふりかえり、実現可能で効果が期待できる改善方法を見つけるよう応援しています。

「ウ」 医療費適正化に向けた取組み

むつ市国保の特定健診では、平成25年度から独自に血清クレアチニンと血清尿酸を追加して検査します。これらの検査から、腎不全の進行状況を把握し進行度に応じた適切な治療を受けることで、高額な医療費につながる人工透析を予防または遅らせることができます。リスクのある人に対して、適切な治療に結びつけることができるような仕組みが必要です。

また、慢性腎臓病の危険性などについては、一般にあまり知られていません。慢性腎臓病について十分かつ適切な情報提供をすることで、健診受診にもつながるものと考えます。

「エ」重症化予防のための取組み

特定健診の結果、受診勧奨値以上となった人については、重症化を予防するために医療機関での適切な受診に結びつくよう勧奨を行う必要があります。むつ市国保の場合、受診勧奨すべき人数が多く、保険者が直接すべての対象者に対応することは困難です。まずは、健診実施機関が適切に受診勧奨するよう徹底するとともに、保険者として優先順位をつけて、予防効果が大きく期待できると考えられる人を選定し、受診勧奨等を実施する必要があります。

このため、医療費の負担が大きい腎不全を対象を絞り、本市の追加項目である血清クレアチニンの結果及びそこから算出されたeGFRを活用して、慢性腎臓病のハイリスク者に対して受診勧奨を徹底する取組みを推進します。

「オ」事業経費及び自己負担に係わる考え方

特定健診等に要する経費については、国が定める基準単価の3分の1を国及び県がそれぞれ負担することとされており（国民健康保険法第72条4項）、残る3分の1に相当する額等についてむつ市国保が負担することとなっています。

特定健診等の経費は、その対象とはならない40歳未満の加入者も保険料の中から負担することから、受診者には、受益者負担の考え方にに基づき、費用の一部を自己負担していただくこととします。また、特定保健指導利用者の自己負担については、現状の利用率も勘案し、第1期に引き続き無料とします。

特定健診の自己負担の具体的な金額については、受診者の過重な負担とならないよう、別に要綱で定めています。

(3) 評 価

第1期計画期間中、目標の達成に向けた啓発や受診勧奨を行ってまいりましたが、「年1回、健康診断を受ける」ということが被保険者に定着するには至りませんでした。

特定健診の受診率は初年度から徐々では上がってきておりますが、概ね横ばいの状況が続いています。その要因の一つとして、次のことが考えられます。

19年度までの基本健康診査制度では、本市は受診勧奨を送付しておらず、特定健診になって初めて受診勧奨を対象者に一斉送付しました。そのことにより今までは健診を受けていなかった人が受診したと考えられますが、その後、そうした人たちを継続受診に結び付けることができなかったのではないかと考えられます。

7 第1期を見直し目標達成に向けた方策

(ア) 考え方

特定健診の受診率は、年齢が下がるほど低く、40～50歳代の受診率は低調でした。この世代は、健康に関心を持ちつつも、多忙であり、具体的な行動を取ることが難しい世代です。生活習慣病対策として、予防効果が多く期待でき、健康管理が気になる世代を中心に働きかけを強め、健診受診率を段階的に向上させていく必要があります。

第1期の実施結果分析では、健診を継続的に受診する層としない層の固定化傾向が見られます。

今後、健診の受診率を向上させるためには、これまで健診を受けてこなかった人に健診の必要性を訴えるとともに、一度健診を受けた人が継続して受けるようにしていくことが重要です。

< 参考資料 >

参 考 資 料

用語等の説明

1 有所見

検査等において正常ではないと判定されたもの。

各検査項目の正常値の範囲は次のとおりです。

検査項目		正常値
血液化学検査	中性脂肪(トリグリセリド)	150mg/dl 未満
	HDLコレステロール値	高比重リポ蛋白、動脈硬化、肥満、高脂血症、糖尿病では値が低くなる。 40 mg/dl 以上
	総コレステロール値	男性及び50歳未満の女性 150~199mg/dl 50歳以上の女性 150~219mg/dl
肝機能検査	AST (GOT)	8~40 単位
	ALT (GPT)	5~35 単位
	γ-GT (γ-GTP)	60(IU/l)未満
血糖検査		空腹時血糖 血漿 110/dl 未満 HbA1c 検査 5.6%未満
尿検査	尿糖	—
	尿蛋白	—、±
貧血検査	赤血球数	男性 410~530(万/mm ³) 女性 380~480(万/mm ³)
	血色素量	ヘモグロビン (赤血球に含まれる色素) 男性 14~18(g/dl) 女性 12~16(g/dl)
	ヘマトクリット値	血液中の血球と血漿の容積比 男性 39~52(%) 女性 35~48(%)
腎機能検査	クレアチニン	男性 0.6~1.2mg/dL 女性 0.4~1.0mg/dL
	尿酸	男性 3.0~7.0mg/dL 女性 2.6~6.5mg/dL

- 2 介護保険2号被保険者
40歳以上65歳未満の方（介護納付金の対象者）
65歳以上の方は、介護保険1号被保険者となる。
- 3 脳血管疾患
ここでは、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化、その他の脳血管疾患の総称として使用している。
- 4 初老期（認知症）
40歳から65歳未満の方の（認知症）、年齢ではなく、病名で捉えることもある。
- 5 有所見出現率
基本健診受診者数に対する有所見者の割合。
- 6 一般被保険者
国民健康保険被保険者のうち、退職者医療制度適用者を除く被保険者
- 7 若人
国民健康保険一般被保険者のうち、後期高齢者医療受給者を除く被保険者
- 8 診療諸率
医療費分析を行う際に比較検討に使用する数値で次のようなものがある。
 - (1) 一人当たり日数 $(\text{受診総日数} / \text{被保険者数})$
 - (2) 一人当たり医療費 $(\text{医療費総額} / \text{被保険者数})$
 - (3) 受診率（被保険者100人当たりの受診件数）
 - (4) 一人当たり受診件数 $(\text{レセプト総数} / \text{被保険者数})$
- 9 基本健診対象者
40歳以上の国民健康保険被保険者及び被用者保険の被扶養者の中から調整の上各市町村で決定
- 10 ポピュレーションアプローチ
集団全体へ働きかけ、全体のリスクを下げる方法。
- 11 ハイリスクアプローチ
疾患を発生しやすい高いリスクをもった人を対象に絞り込んで対処する方法。

むつ市 国民健康保険 特定健康診査等 実施計画
(第2期 計画期間：平成25年度～平成29年度)

平成25年3月

むつ市民生部国保年金課