

第2期
日進市国民健康保険特定健康診査等実施計画

平成25年3月

日進市

目 次

第1章 計画策定の概要	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	1
3 計画の性格	1
4 計画の期間	2
第2章 日進市の現状	3
1 市の概況	3
2 日進市国民健康保険医療費の状況	5
3 特定健康診査・特定保健指導の現状	10
4 特定健康診査に関するアンケート調査の結果	18
5 第1期日進市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画に対する目標値の達成状況と今後の課題のまとめ	25
第3章 第2期計画の方針	29
1 計画の目標値	29
2 計画の方針	30
3 取り組みの展開	31
第4章 特定健康診査等の実施	32
1 特定健康診査・特定保健指導の対象者数の見込み	32
2 特定健康診査の実施	32
3 特定保健指導の実施	37
4 年間実施スケジュール	40
5 個人情報保護対策とデータ受領・保存	41
第5章 計画の推進体制	42
1 計画の推進体制	42
2 特定健康診査等の実施計画の公表・周知	42
3 実施計画の評価・見直し	42

第 1 章 計画策定の概要

1 計画策定の背景と趣旨

我が国では高齢化の急速な進展など、人口構造の大きな変化に対し、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとするための構造改革が急務となっています。また、近年、生活習慣病に起因する有病者が増加しており、治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体制への転換が必要となってきました。

国は、このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」（以下「法」という。）に基づき、内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」という。）に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施を医療保険者に義務付ける制度改革を行いました。

日進市（以下「本市」という。）においては、平成 20 年度から平成 24 年度にかけ、第 1 期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査を受診することで自らの健康状態を把握し、必要に応じ生活習慣の見直しや改善をしていくメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導を実施してきました。

今後も、こうした特定健康診査・特定保健指導の枠組みを維持し、受診率・実施率の向上に向け取り組み、日進市国民健康保険被保険者における生活習慣病有病者およびその予備群の減少と健康の保持増進を図るため、「日進市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定します。

2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目し、その該当者および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ことを目的として実施します。

特定保健指導は、特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要がある人に対して実施します。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、保健指導を行うことによって生活習慣病を予防することを目的としています。

3 計画の性格

この計画は、法第 19 条の規定に基づき、本市が策定する計画です。

計画の策定にあたっては、「第 5 次日進市総合計画」や「いきいき健康プランにしん 21」等の関連計画と十分な連携を図るものとします。

4 計画の期間

この計画は5年を1期とする計画です。第2期の計画期間は平成25年度から平成29年度とし、5年ごとに見直しを行います。

平成 24年度	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
第5次日進市総合計画					
いきいき健康プラン にっしん21		いきいき健康プラン にっしん21（第2期）			
日進市国民健康保険特定健康診査等 実施計画（第2期）					

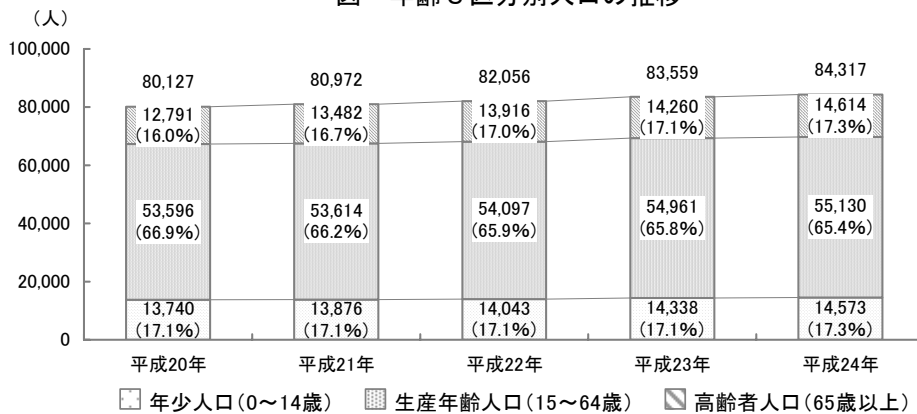
第2章 日進市の現状

1 市の概況

(1) 人口構成

本市の総人口は、ゆるやかな増加傾向で推移しており、平成24年10月1日現在で84,317人となっています。年少人口と高齢者人口は平成24年ではほぼ同じ割合となっており、近年、約17%とほぼ横ばいで推移しています。

図 年齢3区分別人口の推移

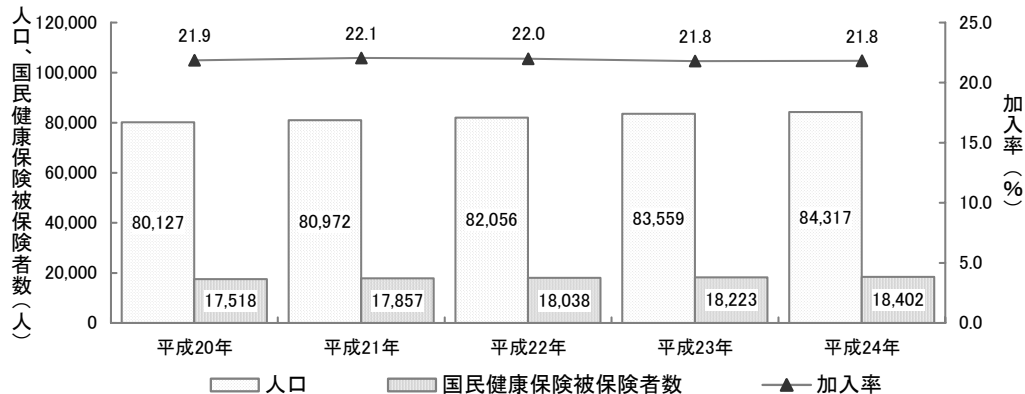


資料：市民課資料（各年10月1日現在）

(2) 国民健康保険被保険者の推移

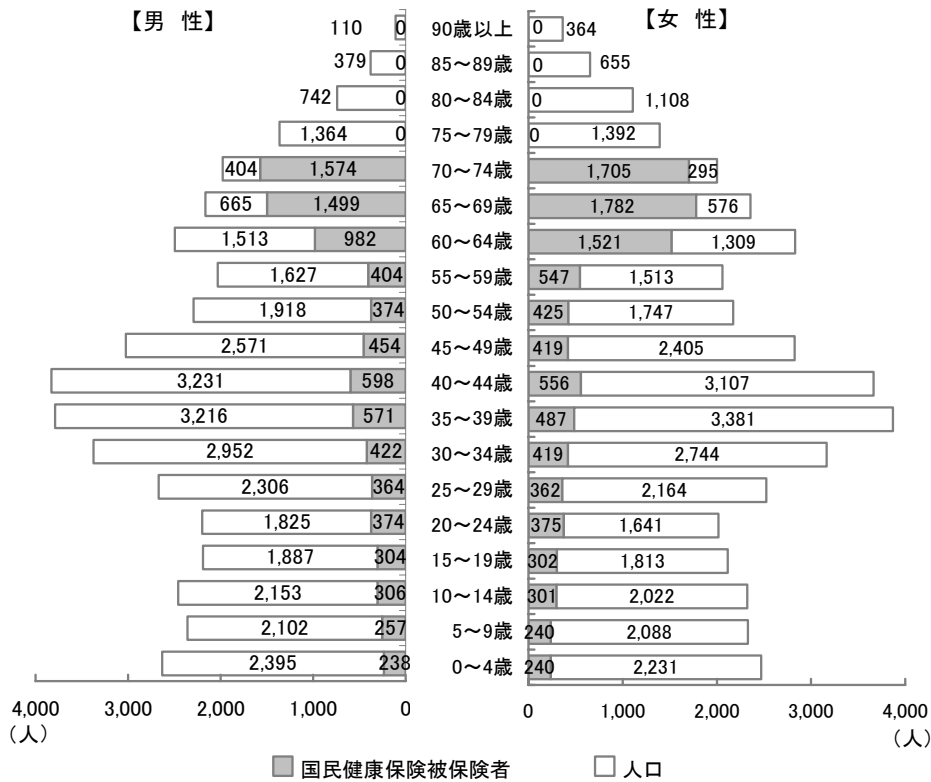
本市の国民健康保険被保険者は、平成24年10月1日現在で18,402人、加入率は21.8%となっています。総人口と国民健康保険加入率の人口ピラミッドをみると、総人口は35~44歳が多く、国民健康保険被保険者は60~74歳が多くなっています。

図 人口、国民健康保険被保険者数、国民健康保険加入割合の推移



資料：(被保険者数) 保険年金課資料、(人口) 市民課資料（各年10月1日現在）

図 総人口と国民健康保険被保険者数の人口ピラミッド



資料：(被保険者数) 保険年金課資料、(人口) 市民課資料 (平成 24 年 10 月 1 日現在)

(3) 死亡要因

本市の死因別死亡割合をみると、悪性新生物の割合が最も高く 32.2%となっています。その他、心疾患の割合が 17.3%、脳血管疾患の割合が 9.2%となっているなど、生活習慣病に関連する疾病による死亡が半数以上を占めています。

国や県と比較すると、悪性新生物と心疾患の死亡割合が高くなっています。

図 死因別死亡割合 (日進市)

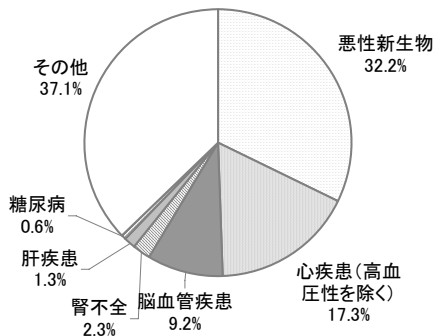


表 死因別死亡割合 (国・県・日進市)

疾病	人数 (人)	割合 (%)	愛知県 (%)	全国 (%)
悪性新生物	154	32.2	30.5	29.5
心疾患 (高血圧性を除く)	83	17.3	14.8	15.8
脳血管疾患	44	9.2	9.7	10.3
腎不全	11	2.3	1.8	2.0
肝疾患	6	1.3	1.3	1.4
糖尿病	3	0.6	1.1	—
その他	178	37.1	40.8	41.0
合計	479	100.0	100.0	100.0

資料：愛知県衛生年報 (平成 22 年度)
(全国値は人口動態統計)

2 日進市国民健康保険医療費の状況

(1) 国民健康保険総医療費の状況

国民健康保険総医療費と市被保険者1人当たりの医療費をみると、本市の総医療費、市被保険者1人当たりの医療費は年々増加しています。県全体と比較すると、各年度県に比べ高くなっています。

表 国民健康保険総医療費と1人当たりの医療費の状況

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
市総医療費(円)	4,777,227,443	5,044,644,878	5,147,998,052	5,285,011,863
市被保険者1人当たり医療費(円/人)	272,766	283,758	286,334	290,035
県被保険者1人当たり医療費(円/人)	262,882	269,119	278,308	287,795

資料：保険年金課資料

※ 総医療費：一般被保険者および退職被保険者の療養給付費、療養費を足したもの

(2) 疾病大分類別の医療費の状況

生活習慣病に関連する疾病について、本市の被保険者1人当たりの医療費の推移をみると、他の疾病に比べ循環器系の疾患が最も高く、平成23年5月の1人当たりの医療費は3,191円となっています。また、新生物の1人当たりの医療費は平成20年に比べ増加しています。県全体と比較すると、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、腎尿路生殖器系の疾患で伸び率が低くなっています。

表 生活習慣病に関連する疾病大分類別の被保険者1人当たりの医療費の推移

単位：円/人

疾病分類	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	伸び率 23年/20年	伸び率 23年/20年 (愛知県)
新生物(悪性新生物、白血病など)	1,904	2,769	3,032	2,329	1.22	1.21
内分泌、栄養及び代謝疾患 (甲状腺障害、糖尿病など)	1,329	992	1,372	1,133	0.85	0.95
循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心不全、脳梗塞など)	3,555	3,528	3,979	3,191	0.90	1.08
腎尿路生殖器系の疾患 (慢性腎不全、膀胱炎など)	922	925	695	731	0.79	0.97

資料：疾病分類統計表(各年5月診療分)

生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費およびレセプト件数をみると、本市の全医療費および全レセプト件数に占める循環器系の疾患の割合は約 2 割となっており、循環器系の疾患が疾病の多くを占めている様子がうかがえます。

表 生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費及びレセプト件数

疾病分類	医療費 (円)	医療費構成 割合(%)	レセプト件数 (件)	レセプト件数 構成割合 (%)	1件当たりの 医療費 (円/件)
新生物 (悪性新生物、白血病など)	42,701,440	13.0	491	3.0	86,968
内分泌、栄養及び代謝疾患 (甲状腺障害、糖尿病など)	20,769,110	6.3	1,377	8.4	15,083
循環器系の疾患(高血圧性 疾患、心不全、脳梗塞など)	58,497,940	17.9	2,707	16.5	21,610
腎尿路生殖器系の疾患 (慢性腎不全、膀胱炎など)	13,410,200	4.1	370	2.3	36,244
疾病全体	327,289,630	100.0	16,406	100.0	19,949

資料：疾病分類統計表（平成 23 年 5 月診療分）

（3）生活習慣病の医療費等の状況

疾病全体に占める生活習慣病の件数および医療費の占有率をみると、年齢が上がるにつれて増加している傾向がみられます。件数占有率は 50 歳代以上で 2 割から 3 割、医療費占有率は 50 歳代で 3 割となっており、60 歳代以上で生活習慣病の増加が顕著にみられます。

表 生活習慣病の医療費等の状況

区分	被保険者数 (人)	件数			医療費		
		疾病全体 (件) A	生活習慣病 (件) B	件数占有率 (%) B/A	疾病全体 (円) C	生活習慣病 (円) D	医療費占有率 (%) D/C
29 歳以下	3,720	2,274	23	1.0	24,052,280	956,500	4.0
30～39 歳	2,101	1,017	50	4.9	16,868,670	1,348,390	8.0
40～49 歳	1,914	1,036	113	10.9	17,321,200	2,945,770	17.0
50～59 歳	1,752	1,248	279	22.4	28,712,510	10,184,450	35.5
60～69 歳	5,928	6,381	1,878	29.4	148,347,980	62,307,290	42.0
70～74 歳	2,918	4,450	1,398	31.4	91,986,990	37,810,860	41.1
計	18,333	16,406	3,741	22.8	327,289,630	115,553,260	35.3

資料：疾病分類統計表（平成 23 年 5 月診療分）

- ※ 件数占有率：全体のレセプト件数に対する生活習慣病の件数の割合
- ※ 医療費占有率：全体の費用額に占める生活習慣病の金額の割合
- ※ 生活習慣病：「新生物」「循環器系疾患」「糖尿病」「腎不全」を対象

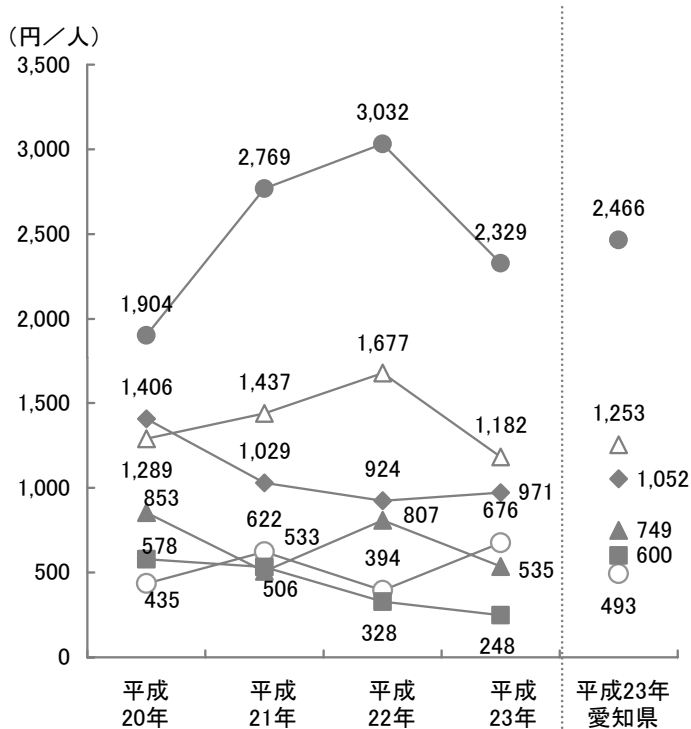
(4) 生活習慣病別の医療費等の状況

① 生活習慣病別被保険者1人当たりの医療費の推移

平成23年5月診療分において、本市の生活習慣病別の被保険者1人当たりの医療費をみると、新生物が2,329円/人と最も高く、次いで、脳血管疾患が1,182円/人、高血圧性疾患が971円/人となっています。特に新生物は、平成23年の1人当たりの医療費が平成20年に比べ、約1.2倍の伸びとなっています。平成23年の県全体と比較すると、虚血性心疾患を除くすべての項目で下回っています。



図 主要疾病別被保険者1人当たりの医療費の推移

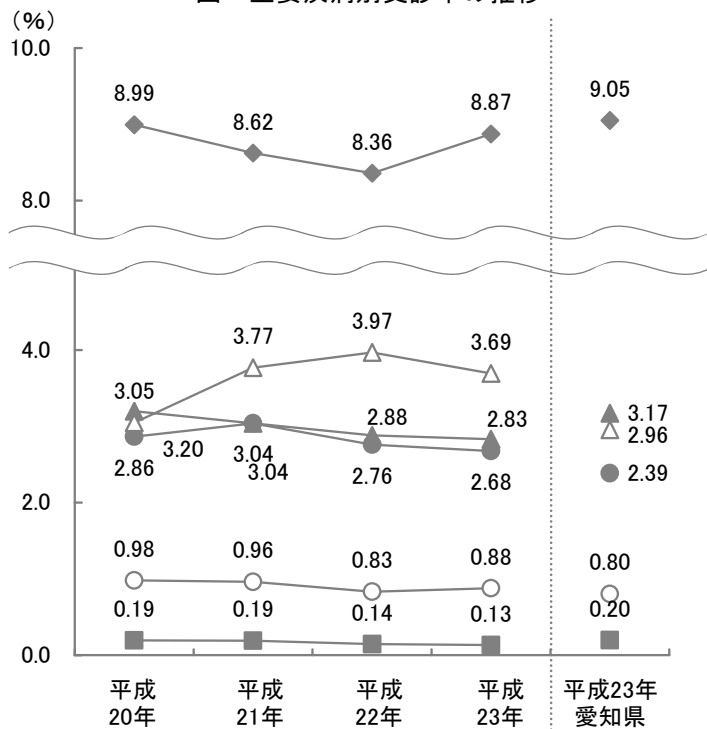


② 生活習慣病別受診率の推移

平成23年5月診療分における、本市の全体の疾病に対する生活習慣病別の受診率は高血圧性疾患が8.87%と最も高く、次いで、脳血管疾患が3.69%、糖尿病が2.83%、新生物が2.68%、虚血性心疾患が0.88%、腎不全が0.13%となっています。平成23年における県全体と比較すると、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全の受診率は下回っていますが、新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患の受診率が上回っています。



図 主要疾病別受診率の推移



※ 受診率 (%) = 受診件数 / 被保険者数 × 100

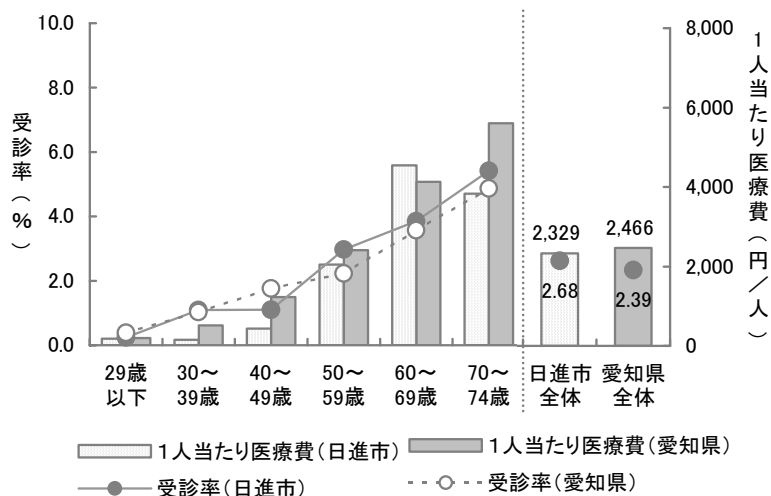
資料：(4) ①、② 疾病別分類統計 (各年5月診療分)

(5) 主要な生活習慣病別の医療費の状況

① 新生物

年齢とともに、本市の被保険者1人当たりの医療費、受診率ともに高くなる傾向にあり、1人当たりの医療費は特に50歳代で顕著になっており、加齢に伴い発症リスクが顕著に高くなるのがうかがえます。また、1人当たりの医療費は県全体を下回っている一方、受診率はやや上回っています。

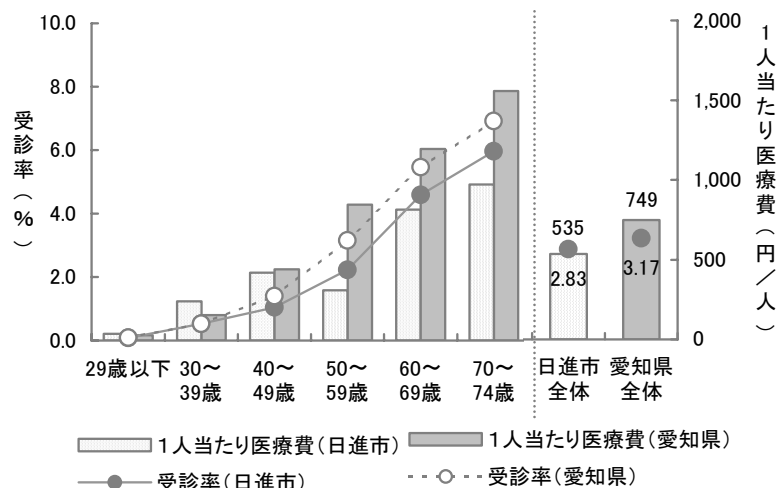
図 新生物の医療費の状況



② 糖尿病

年齢とともに、本市の受診率が高くなる傾向にあり、被保険者1人当たりの医療費は、70歳代で最も高くなっています。また、1人当たりの医療費、受診率ともに県全体より下回っています。

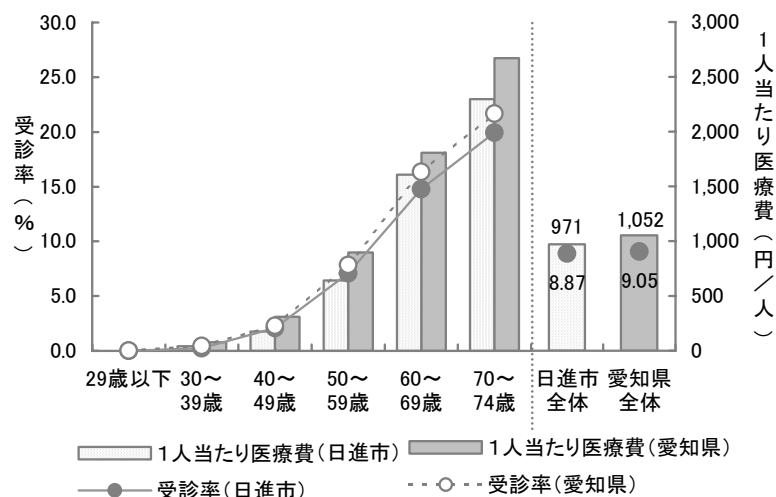
図 糖尿病の医療費の状況



③ 高血圧性疾患

年齢とともに、本市の被保険者1人当たりの医療費、受診率はともに高くなる傾向にあり、60歳代以上で顕著に高くなっています。また、1人当たりの医療費、受診率ともに県全体より下回っています。

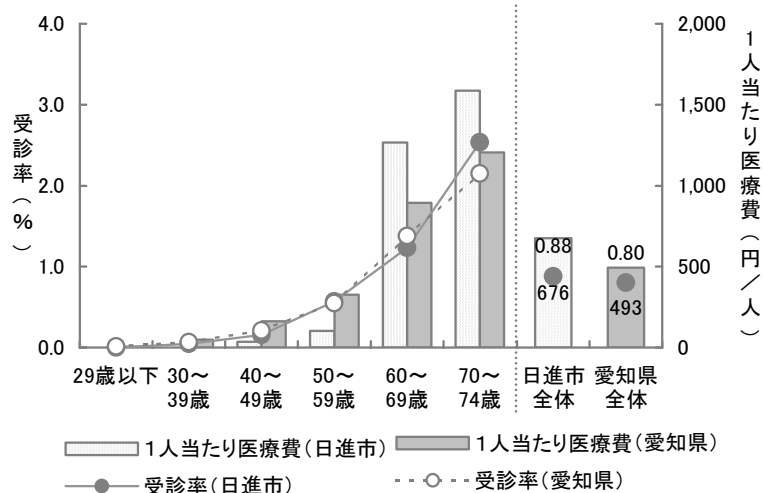
図 高血圧性疾患の医療費の状況



④ 虚血性心疾患

年齢とともに、本市の被保険者1人当たりの医療費、受診率はともに高くなる傾向にあり、1人当たりの医療費は60歳代で顕著に高くなっています。また、1人当たりの医療費、受診率ともに県全体より上回っています。

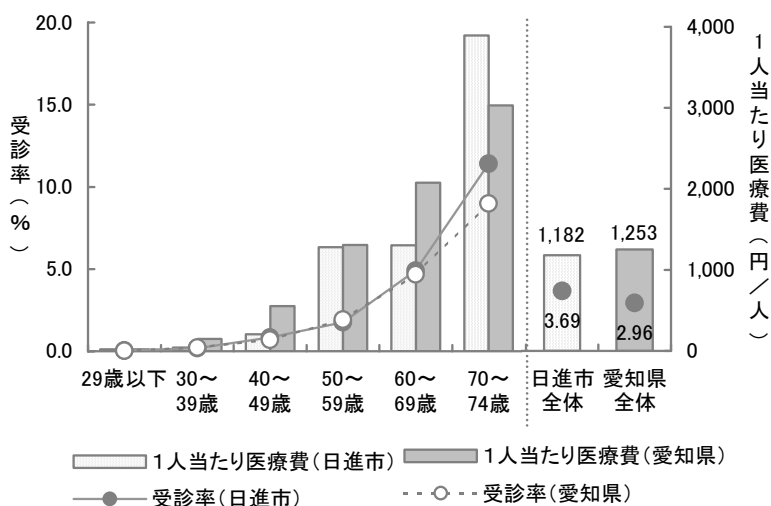
図 虚血性心疾患の医療費の状況



⑤ 脳血管疾患

年齢とともに、本市の受診率は高くなる傾向にあります。被保険者1人当たりの医療費は70歳代で高くなっています。また、1人当たりの医療費は県全体より下回っていますが、一方では受診率が上回っています。

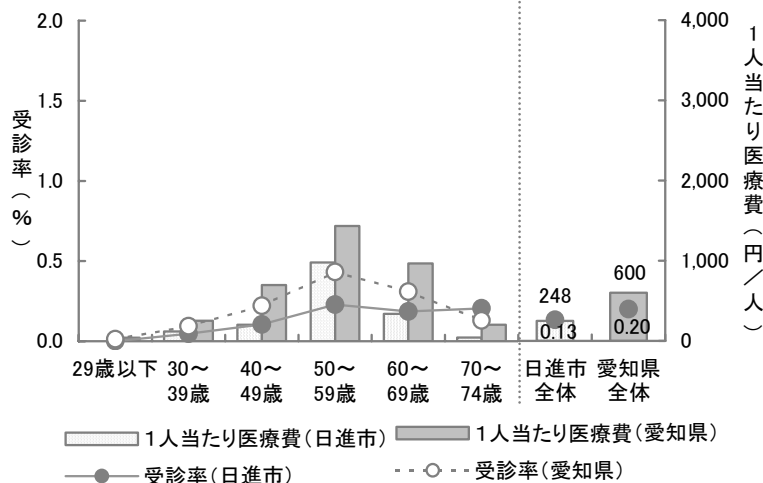
図 脳血管疾患の医療費の状況



⑥ 腎不全

本市の被保険者1人当たりの医療費、受診率ともに、50歳代で高くなっており、重症化がうかがえます。また、1人当たりの医療費、受診率ともに県全体より下回っています。

図 腎不全の医療費の状況



資料：(5) ①～⑥ 疾病分類統計表 (平成23年5月診療分)

3 特定健康診査・特定保健指導の現状

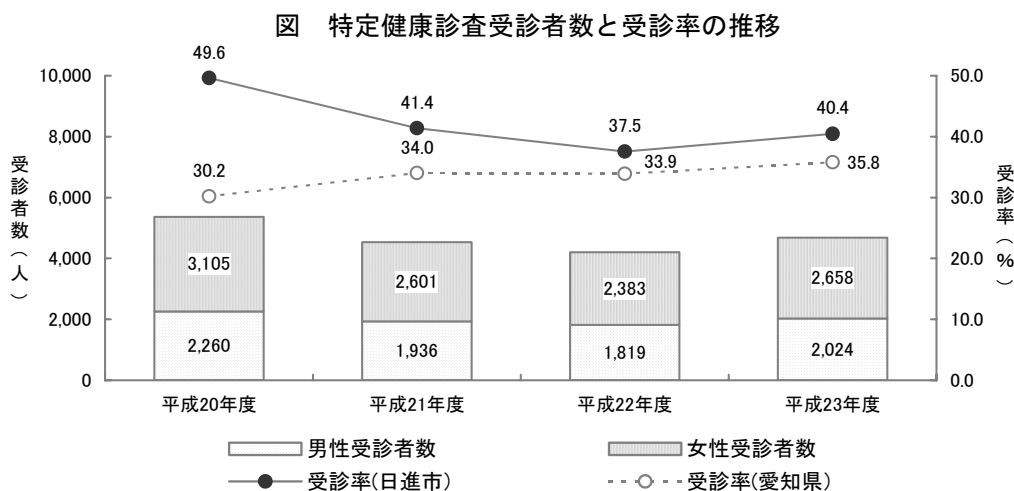
(1) 特定健康診査の実施状況

① 受診状況

平成 23 年度における本市の特定健康診査の受診者数は、4,682 人、受診率は 40.4%となっています。経年でみると、受診者、受診率ともに平成 20 年から減少傾向にありましたが、平成 23 年には増加しています。

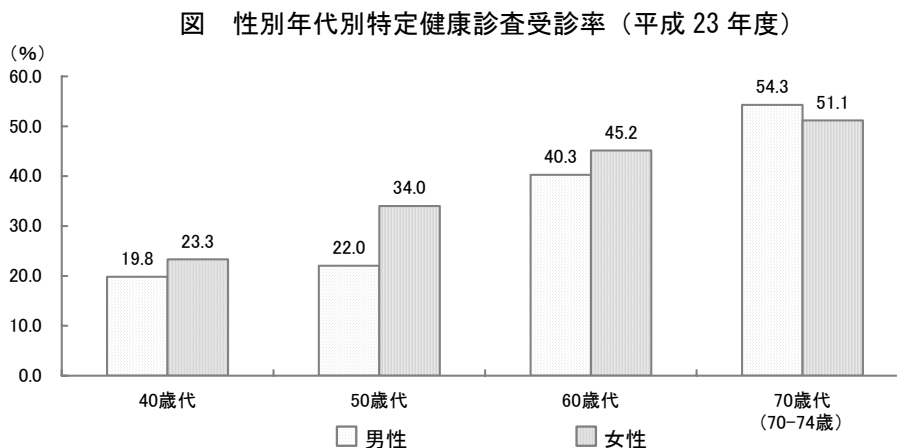
性別年代別特定健康診査受診率をみると、男性よりも女性の受診率が高く、平成 23 年度で女性の受診率が男性の約 1.1 倍となっています。

また、男女ともに年代が高くなるにつれ受診率が増加傾向となっています。60 歳代以上に比べ、40 歳代、50 歳代で受診率が低く、特に男性は 3 割以下となっていることから、就業している年代の受診率が低いことがうかがえます。



※ 各年度、翌年の4月1日現在の国民健康保険資格取得者における特定健康診査受診者数を集計

資料：(日進市) 特定健診・特定保健指導実施結果総括表
(愛知県) 愛知県国民健康保険団体連合会資料



資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

② BMI 有所見者

平成 23 年度の本市の特定健康診査受診者の BMI 有所見者割合をみると、男性の 26.0%、女性の 15.6%が肥満（BMI 25 以上）に該当しています。

県全体と比較すると、男女ともに県の値を下回っています。

性別年代別 BMI 有所見者割合をみると、男性 40 歳代、50 歳代で有所見者の割合が高く、約 3 割が肥満に該当しています。

図 BMI 有所見者割合の推移

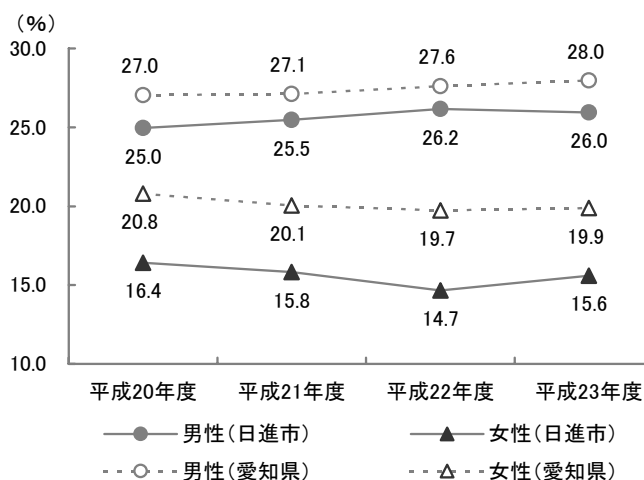
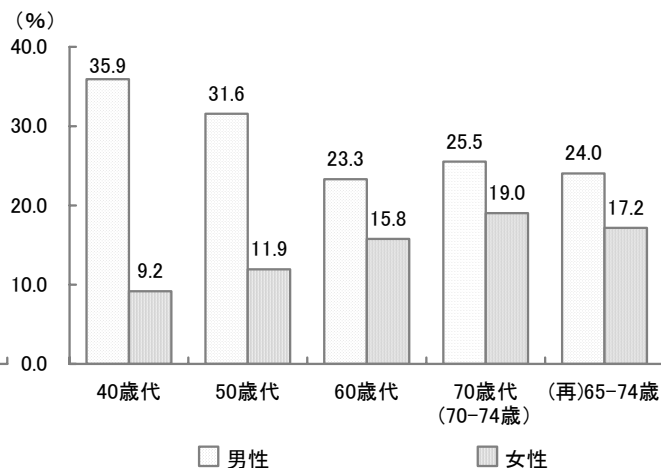


図 性別年代別 BMI 有所見者割合（平成 23 年度）



③ 腹囲有所見者

平成 23 年度の本市の特定健康診査受診者の腹囲有所見者割合をみると、男性の 48.0%が腹囲 85cm 以上、女性の 15.4%が腹囲 90cm 以上に該当しています。

県全体と比較すると、男性がほぼ県と同じ値で推移している一方、女性は県をやや下回っています。

性別年代別腹囲有所見者割合をみると、女性に比べ男性で有所見者割合が高く、男性はどの年代も 4 割以上が有所見者に該当しています。

図 腹囲有所見者割合の推移

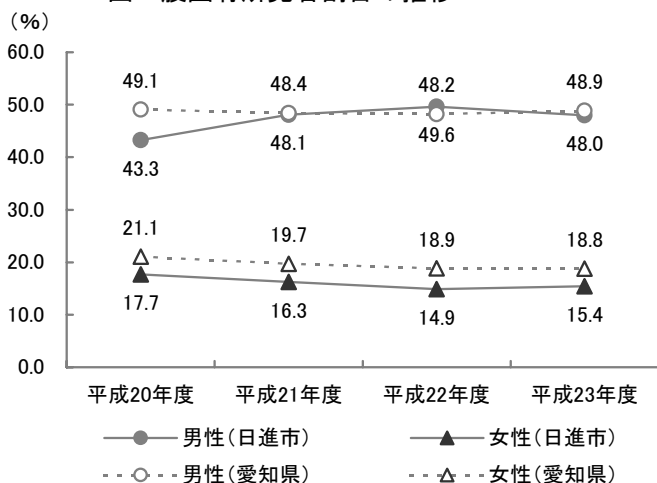
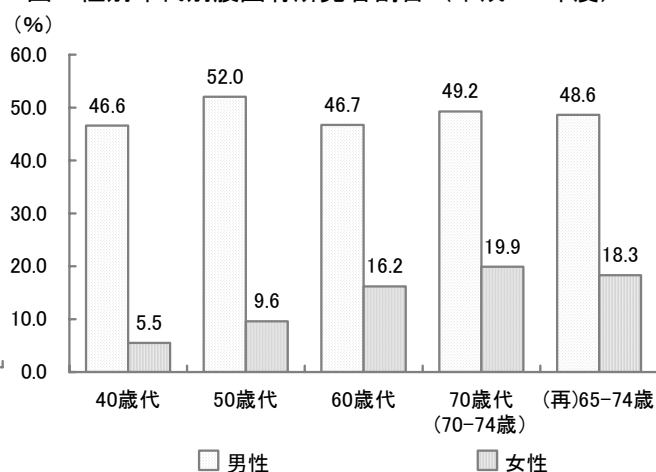


図 性別年代別腹囲有所見者割合（平成 23 年度）



④ HbA1c 有所見者

平成 23 年度の本市の特定健康診査受診者の HbA1c の有所見者（5.2%以上）をみると、男性の 58.5%、女性の 58.1%が有所見者に該当しています。

県全体と比較すると、男女ともにほぼ同水準で推移しています。

性別年代別 HbA1c 有所見者割合をみると、男女とも 60 歳代以上において、約 6 割が有所見者に該当しており、加齢とともに高血糖の人が増加していることがうかがえます。

図 HbA1c の有所見者割合の推移

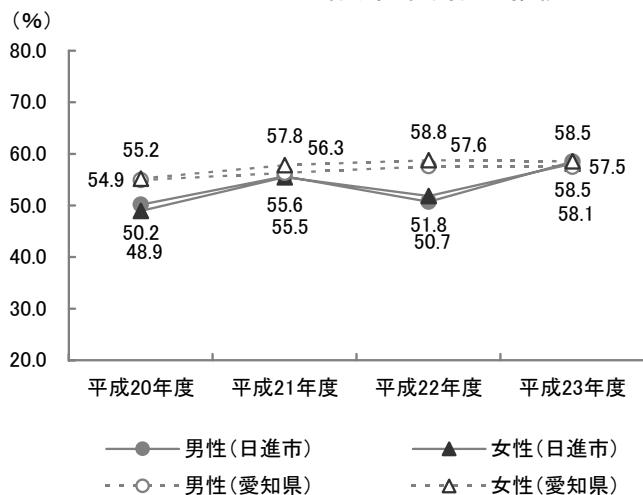
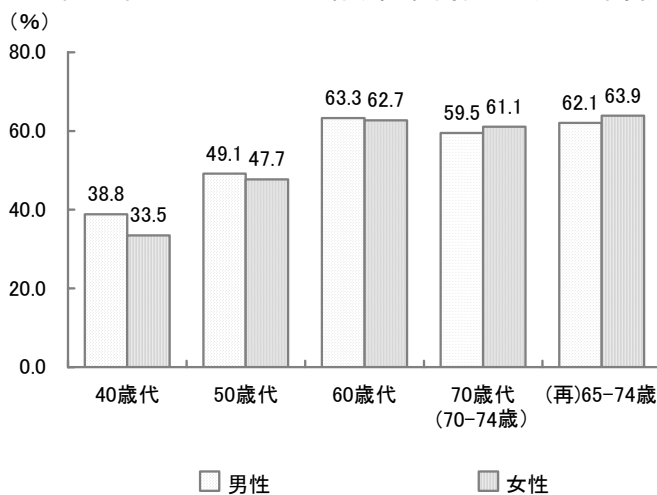


図 性別年代別 HbA1c 有所見者割合(平成 23 年度)



⑤ 中性脂肪有所見者

平成 23 年度の本市の特定健康診査受診者の中性脂肪の有所見者（150mg/dl 以上）をみると、男性の 30.4%、女性の 20.4%が有所見者に該当しています。

県全体と比較すると、男女ともにほぼ同水準で推移しています。

性別年代別中性脂肪有所見者割合をみると、男性 40~60 歳代で有所見者の割合が高く、男性 40 歳代、50 歳代で約 4 割となっており、中性脂肪の増加による動脈硬化など血管の損傷により、生活習慣病の発症へとつながることが懸念されます。

図 中性脂肪の有所見者割合の推移

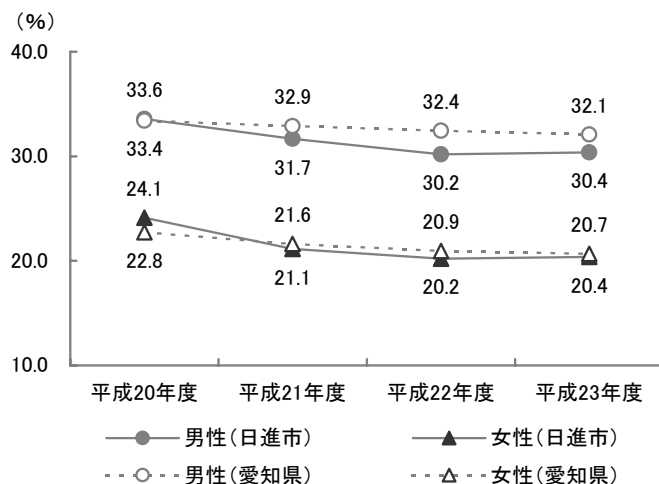
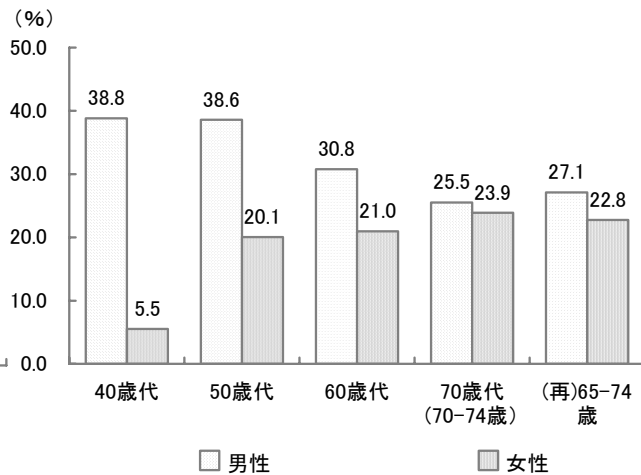


図 性別年代別中性脂肪有所見者割合(平成 23 年度)



⑥ HDLコレステロール有所見者

平成 23 年度の本市の特定健康診査受診者のHDLコレステロールの有所見者（40mg/dl 未満）をみると、男性の 9.6%、女性の 2.1%が有所見者に該当しています。

県全体と比較すると、男女ともにほぼ同水準で推移しています。

性別年代別HDLコレステロール有所見者割合をみると、男性の 60 歳代で有所見者の割合が高く、約 1 割となっています。

図 HDLコレステロールの有所見者割合の推移

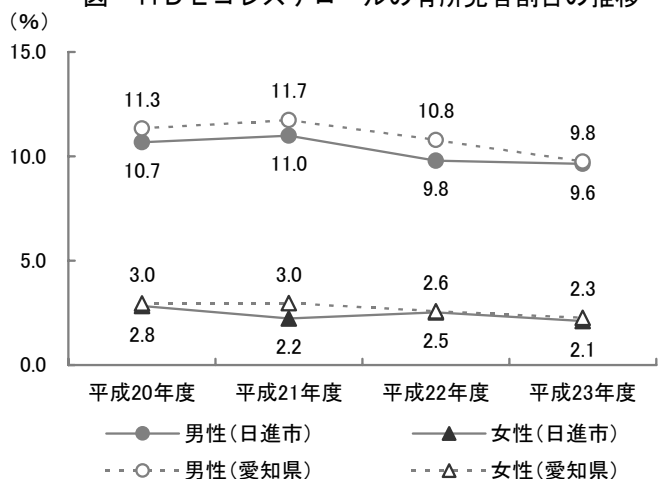
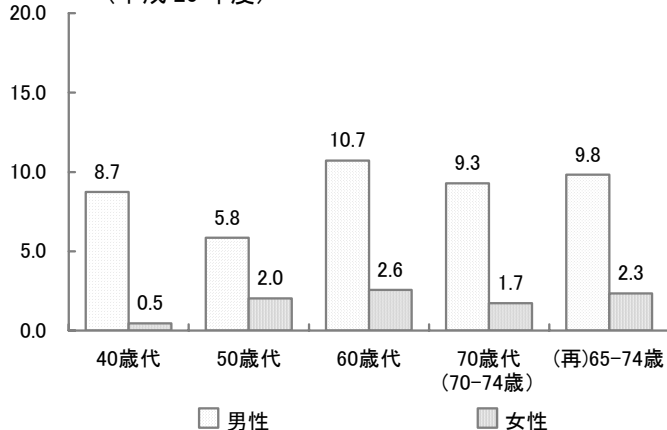


図 性別年代別HDLコレステロール有所見者割合 (平成 23 年度)



⑦ LDLコレステロール有所見者

平成 23 年度の本市の特定健康診査受診者のLDLコレステロールの有所見者（120mg/dl 以上）をみると、男性の 53.7%、女性の 59.9%が有所見者に該当しています。

県全体と比較すると、男女ともにほぼ同水準で推移しています。

性別年代別LDLコレステロール有所見者割合をみると、男性は 40 歳代、50 歳代、女性は 50 歳代、60 歳代で有所見者の割合が高くなっています。

図 LDLコレステロールの有所見者割合の推移

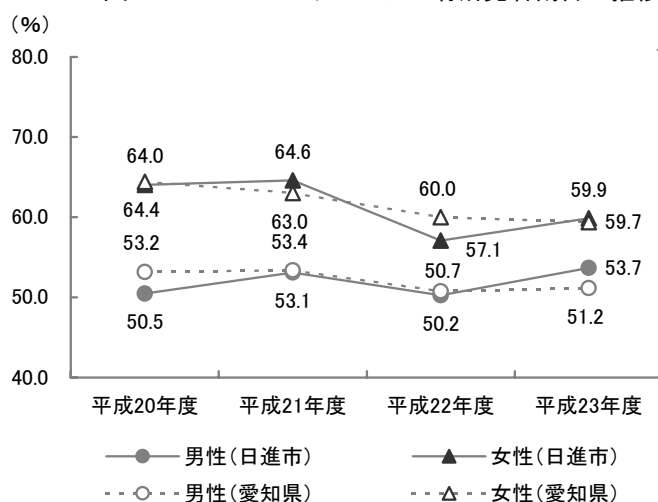
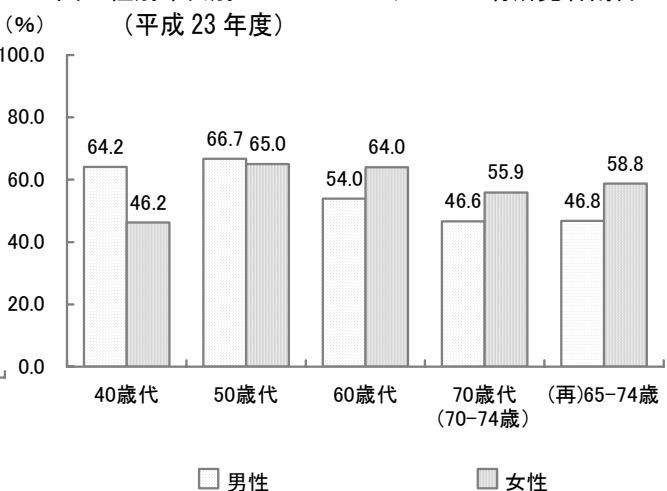


図 性別年代別LDLコレステロール有所見者割合 (平成 23 年度)



⑧ 血圧有所見者

平成 23 年度の本市の特定健康診査受診者の血圧の有所見者（拡張期血圧 90mmHg 以上もしくは収縮期血圧 140mmHg 以上）をみると、男性の 16.4%、女性の 12.3%が有所見者（高血圧）に該当しています。

図 血圧の有所見者

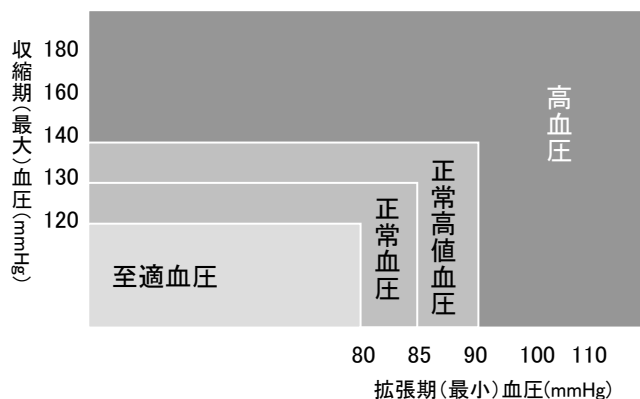
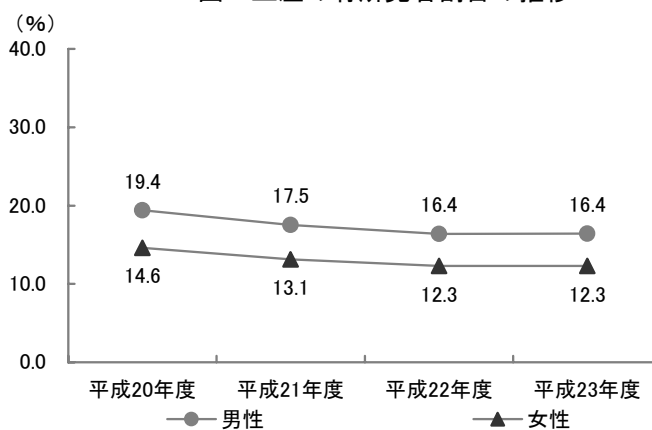


図 血圧の有所見者割合の推移



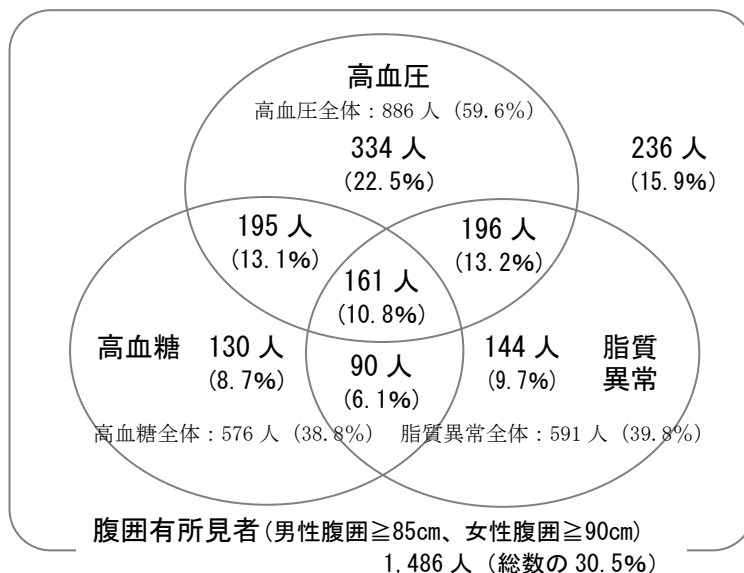
資料：(1) ①～⑧ (日進市) 特定健康診査結果
 (1) ①～⑦ (愛知県) 愛知県国民健康保険団体連合会資料

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

① メタボリックシンドロームのリスク重複状況

平成 23 年度の特定健康診査結果から、メタボリックシンドロームのリスク重複状況を算出しました。本市の腹囲有所見者のうち、高血圧と高血糖、高血圧と脂質異常の有所見者が多くなっています。高血圧と高血糖は糖尿病、高血圧症等の発症、高血圧と脂質異常は脳卒中や虚血性心疾患（狭心症や心筋梗塞）を引き起こす可能性が高くなるため、早期からの生活習慣の改善による予防が必要となります。

図 平成 23 年度特定健康診査の有所見者リスク重複状況（総数=4,872 人）



※ 日本内科学会など内科系 8 学会で定められた診断基準では、腹囲有所見に加え、脂質異常（中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満）、高血圧（最高（収縮期）血圧 130mmHg 以上または、最低（拡張期）血圧 85mmHg）以上、高血糖（空腹時血糖 110mg/dl 以上）の 1 つ以上の該当で「メタボリックシンドローム」と判定されます。ここでは、高血糖については空腹時血糖の受診者が少ないため、HbA1c（5.5%以上）を判断基準としています。

※ P.10 とは集計日が異なるため、特定健康診査の受診者総数は一致しません。

資料：特定健康診査結果

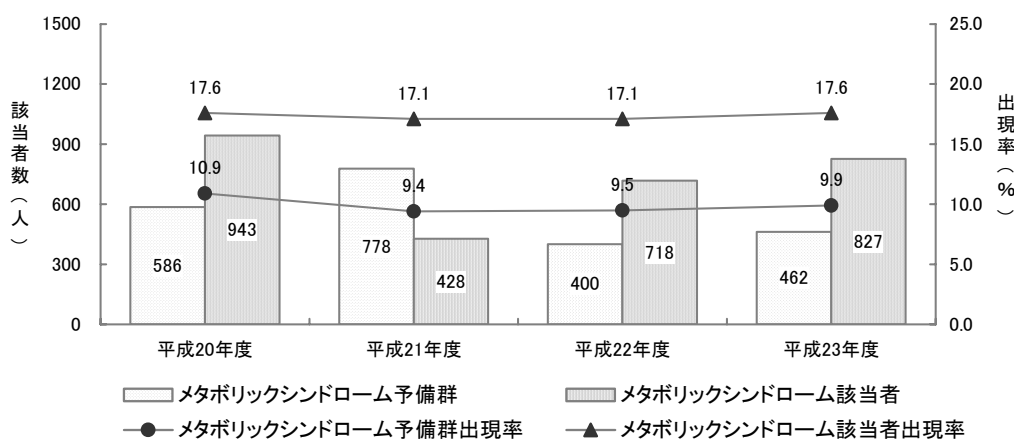
② メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

本市のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移をみると、メタボリックシンドローム該当者の出現率はほぼ横ばいで、平成 23 年度では 17.6%となっています。メタボリックシンドローム予備群の出現率も、ほぼ横ばいで 9.9%となっています。

また、性別年代別メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率をみると、男性・女性ともに 40 歳代ではメタボリックシンドローム該当者に比べ予備群の出現率が高くなっていますが、50 歳代では該当者の出現率が高くなることから、保健指導による、早期改善に向けた 40 歳代へのアプローチが重要です。

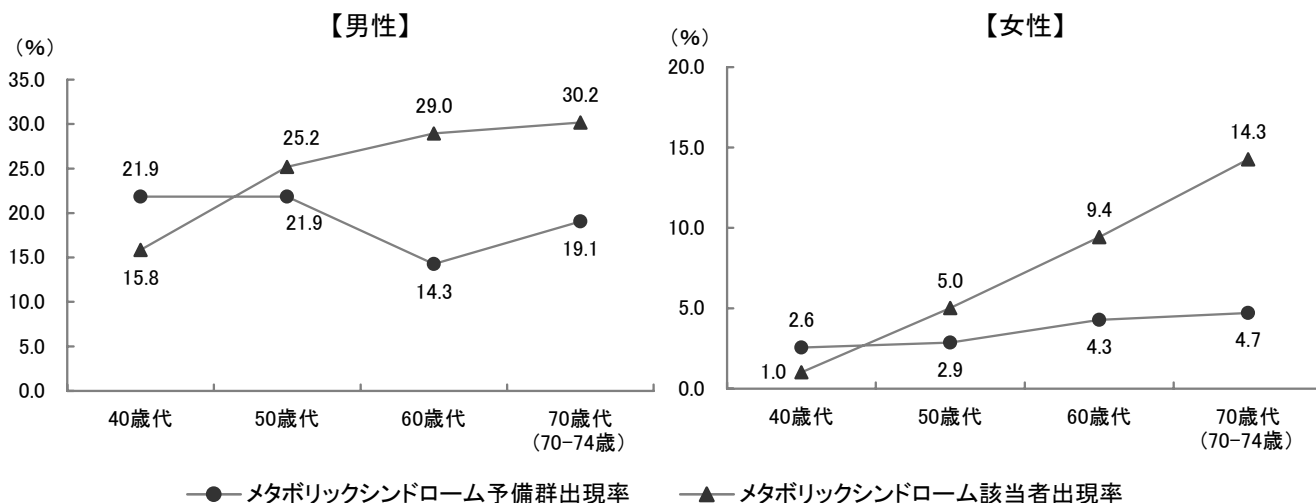
メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率の割合については、平成 21 年度に比べ、女性に比べて男性の改善が進んでいないことが現れています。

図 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



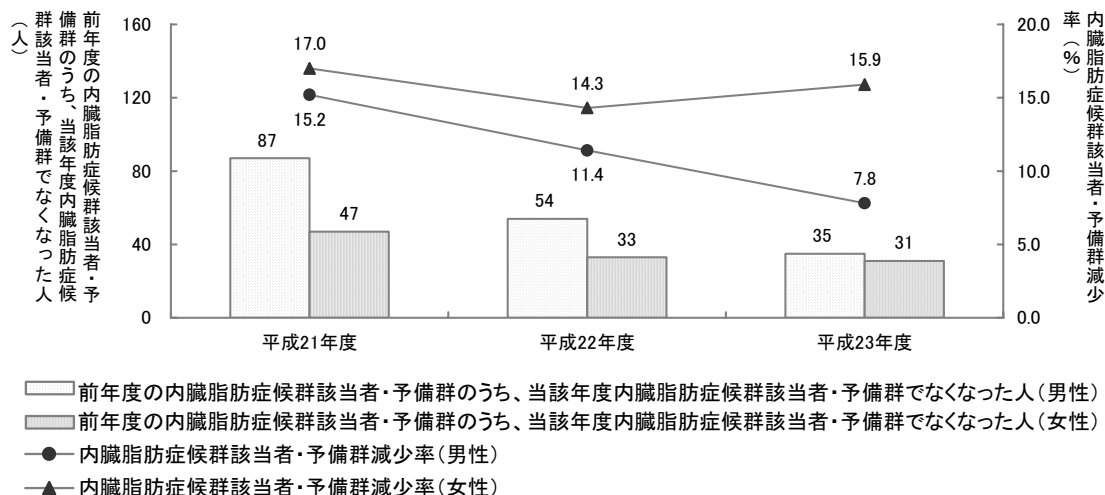
資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表

図 性別年代別メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率（平成 23 年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表

図 メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率



資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表

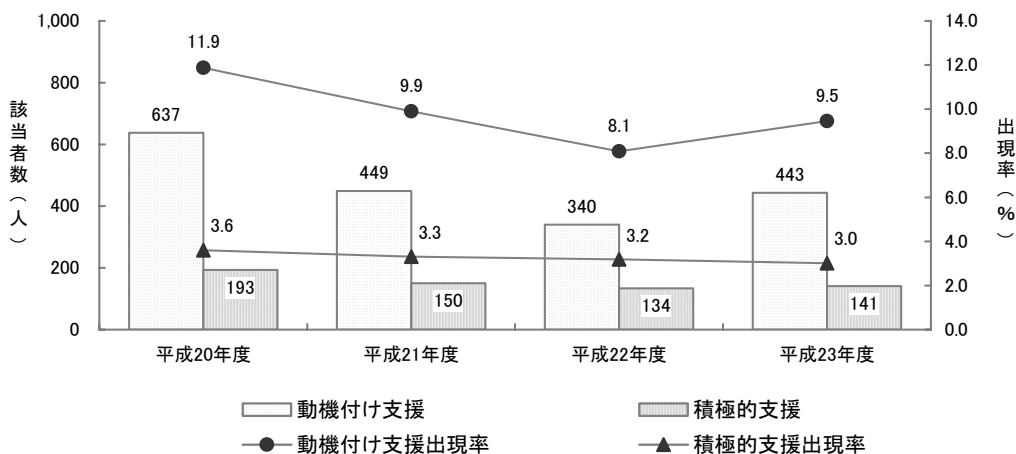
(3) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導対象者の状況

本市の特定保健指導対象者出現率の推移をみると、動機付け支援（メタボリックシンドローム予備群と判定された人）の対象者及び出現率は減少傾向となっています。

一方、積極的支援（メタボリックシンドロームと判定された40～64歳の人）の対象者及び出現率は横ばいで推移しています。

図 特定保健指導対象者出現率の推移

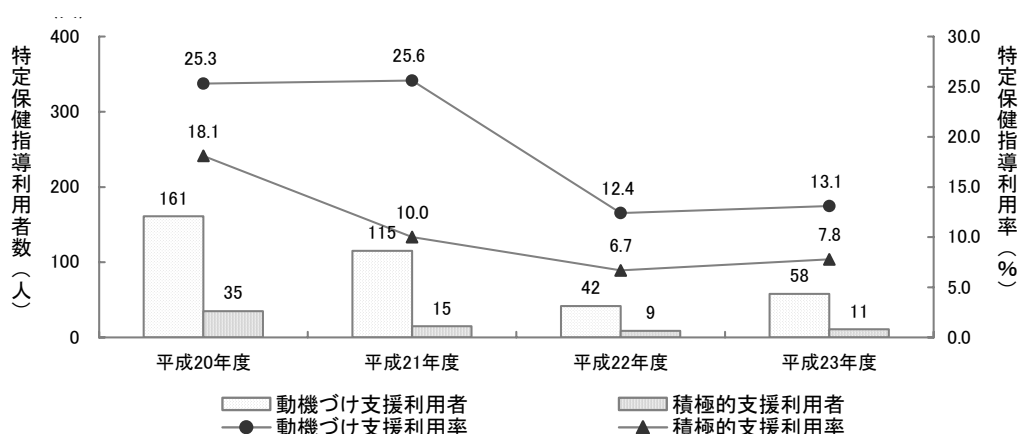


資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表

② 特定保健指導利用者数と利用率の推移

本市の特定保健指導利用率の推移をみると、減少傾向にあり、動機付け支援では平成23年度で13.1%、積極的支援では7.8%となっています。

図 特定保健指導利用者数と利用率の推移



資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

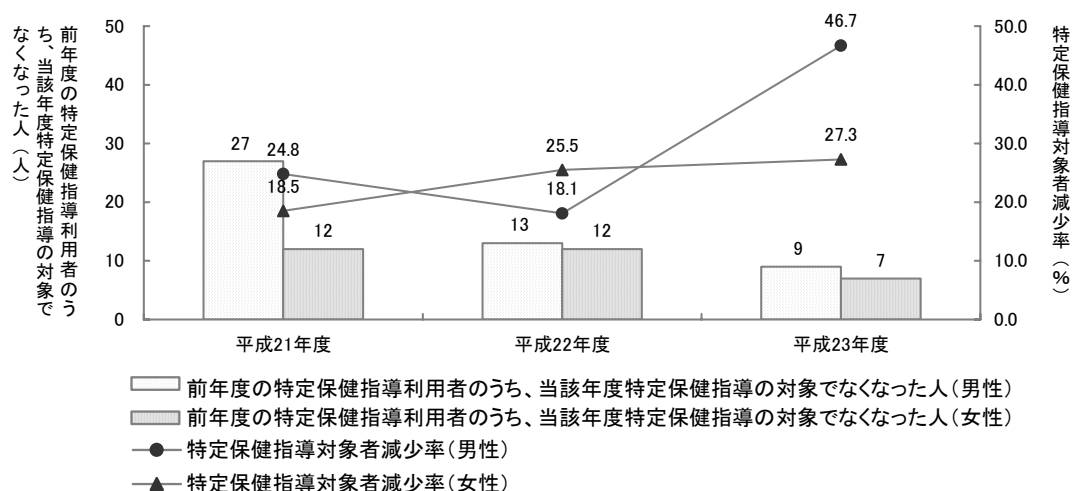
※ 利用率 (%) = 特定保健指導利用者数 / 特定保健指導対象者数 × 100

③ 特定保健指導の効果の状況

本市の特定保健指導対象者のうち、翌年特定保健指導の対象者でなくなった人の割合は、以下のとおりです。推移をみると、男性は平成22年度に減少したあと、翌年増加しており、平成23年度には46.7%となっています。また、女性は微増傾向にあり、平成23年度には27.3%となっています。

前年度の特定保健指導利用者のうち、当該年度特定保健指導の対象でなくなった人の割合は、年々減少しています。

図 性別特定保健指導対象者の減少率



資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

4 特定健康診査に関するアンケート調査の結果

(1) アンケート調査の概要

① 調査の目的

本調査は、「第2期日進市特定健康診査等実施計画」を策定するにあたって、本市の特定健康診査の受診率を向上させ、生活習慣病を予防するために、特定健康診査未受診者に対して特定健康診査に関する意識について、計画策定の基礎資料とすることを目的としてアンケート調査を実施しました。

② 調査対象

本市に住んでいる40歳から74歳までの国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査を受診していない4,000人

③ 調査期間

平成24年10月5日から平成24年10月29日
平成24年12月4日から平成24年12月21日
平成24年12月18日から平成25年1月18日

④ 調査方法

郵送による配布・回収

⑤ 回収状況

配布数	有効回答数	有効回答率
4,000通	824通	20.6%

⑥ 調査結果の表示方法

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

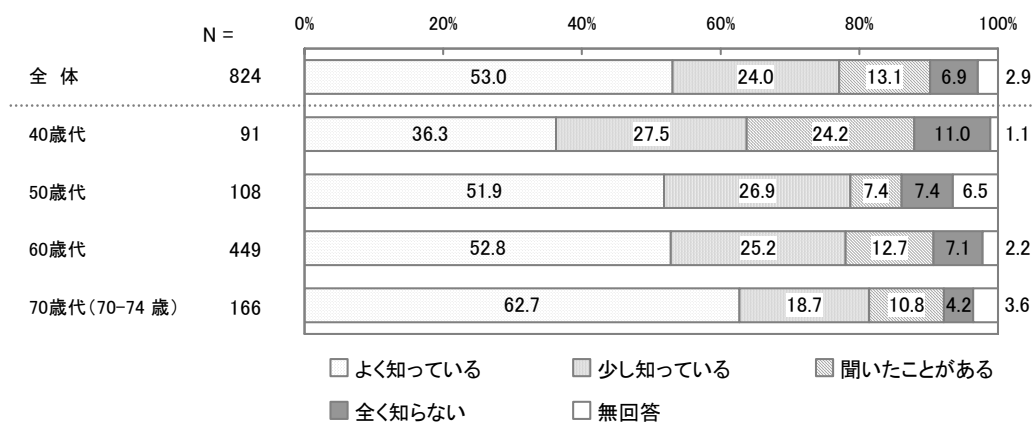
(2) 特定健康診査に対する現状・意識

① 特定健康診査の認知度

特定健康診査の認知度については、「よく知っている」と「少し知っている」をあわせて「知っている」人が約8割となっています。

年齢別で見ると、年齢が上がるにつれて「よく知っている」の割合が増加する傾向がみられます。40歳代では、他の年代に比べ「聞いたことがある」「全く知らない」の割合が高く、それぞれ2割以上、約1割となっています。

図 特定健康診査の認知度（年齢別）



資料：日進市「特定健康診査に関するアンケート」

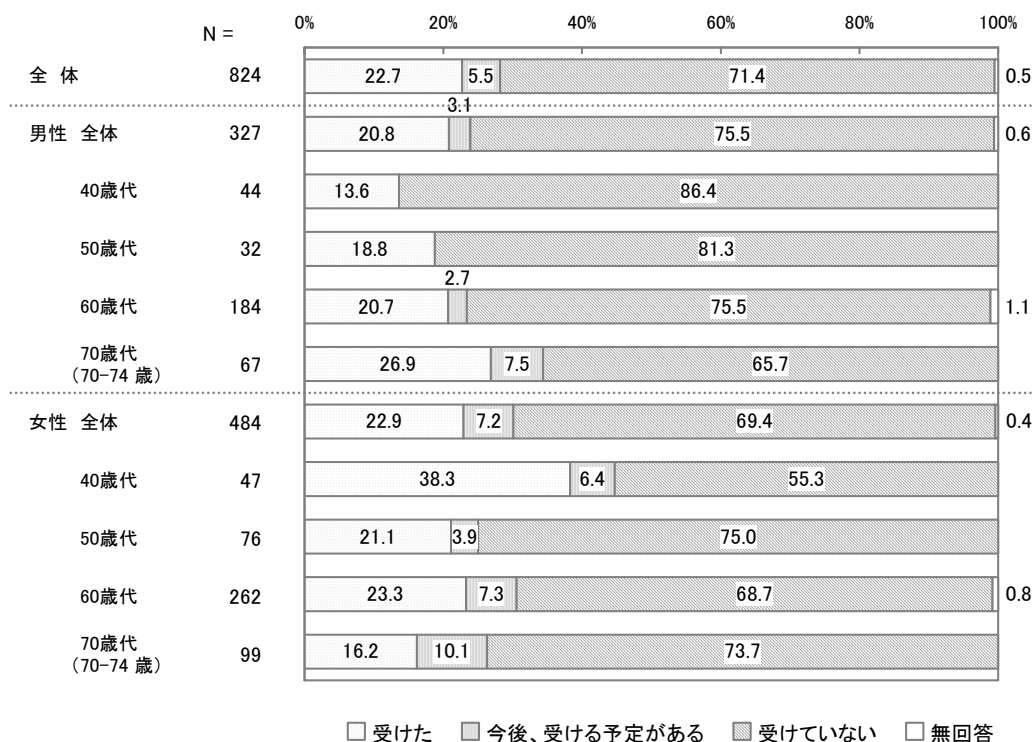
※年齢の不明な回答があるため、年齢別の計と全体の集計数は一致しません。

② 定期的な健診の受診状況

今年度、勤務先等で特定健康診査または特定健康診査に相当する内容（人間ドック等）の健診を「受けた」人および「今後、受ける予定がある」人は、約3割となっています。

性別年代別でみると、女性の40歳代では、他の年代に比べ定期的な健診を「受けた」人および「今後、受ける予定がある」人の割合が高く、4割以上となっています。

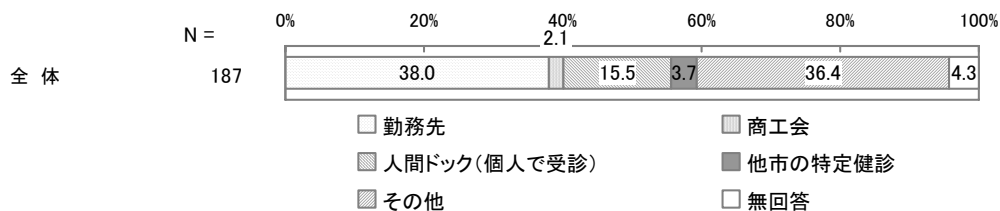
図 定期的な健診の受診状況（性別年代別）



資料：日進市「特定健康診査に関するアンケート」
 ※性別・年齢の不明な回答があるため、性別年代別の計と全体の集計数は一致しません。

定期的な健診の受診場所については、「勤務先」が約4割となっています。

図 定期的な健診の受診場所



資料：日進市「特定健康診査に関するアンケート」

③ 受診しなかった理由

定期的な健診を受診しなかった理由については、「病院に通院しているから」の割合が、3割以上となっています。

性別年代別でみると、男女とも40歳代では、他の年代に比べ「忙しくて暇がないから」の割合が、50歳代では「日程が合わなかったから」が高い傾向にあり、40歳代、50歳代が特定健康診査を受けやすい環境の整備が一層必要と考えられます。また、60歳代以上では「病院に通院しているから」の割合が高くなっており、特定健康診査の意義についての周知が必要です。

表 定期的な健診を受診しなかった理由（性別年代別）

単位：%

区分	有効回答数(件)	忘れていたから	日程が合わなかったから	健康だから	毎年受ける必要がないから	受けて悪い結果がでると怖いから	忙しくて暇がないから	健診項目が少ないから	から	申し込み方法が分からないから	健診があることを知らなかったから	病院に通院しているから	必要な時はいつでも医療機関での受診ができるから	病院で健診を受診したくないから	その他	無回答
全体	588	17.7	21.8	11.1	7.3	4.8	14.1	5.8	2.6	3.6	36.2	16.8	2.2	16.0	1.7	
男性 全体	247	19.4	18.6	10.5	6.5	2.4	13.4	5.7	2.0	4.5	34.4	17.4	1.6	13.4	0.8	
40歳代	38	23.7	36.8	2.6	2.6	—	42.1	—	5.3	7.9	7.9	5.3	—	13.2	—	
50歳代	26	23.1	38.5	—	3.8	11.5	19.2	—	—	3.8	26.9	11.5	3.8	15.4	3.8	
60歳代	139	19.4	14.4	15.8	5.0	1.4	7.2	8.6	0.7	2.9	41.7	20.9	1.4	11.5	0.7	
70歳代(70-74歳)	44	13.6	4.5	6.8	15.9	2.3	4.5	4.5	4.5	6.8	38.6	20.5	2.3	18.2	—	
女性 全体	336	16.1	24.4	11.6	8.0	6.5	14.9	5.7	3.0	3.0	37.2	16.1	2.7	17.9	2.4	
40歳代	26	19.2	34.6	—	—	—	46.2	11.5	3.8	—	19.2	7.7	—	23.1	3.8	
50歳代	57	28.1	31.6	17.5	12.3	8.8	19.3	7.0	3.5	1.8	21.1	10.5	—	19.3	—	
60歳代	180	15.0	25.6	10.6	8.3	7.2	12.8	6.1	2.8	3.9	38.9	15.6	3.3	16.1	2.8	
70歳代(70-74歳)	73	8.2	12.3	13.7	6.8	5.5	5.5	1.4	2.7	2.7	52.1	24.7	4.1	19.2	2.7	

資料：日進市「特定健康診査に関するアンケート」

※性別・年齢の不明な回答があるため、性別年代別の計と全体の集計数は一致しません。

④ 受診しやすい曜日

特定健康診査を受診しやすい曜日については、「いつでも」の割合が約4割、「日曜日」の割合が約2割となっています。

性別年代別でみると、男女とも40歳代では「日曜日」の割合が高くなっています。

表 特定健康診査を受診しやすい曜日（性別年代別）

単位：%

区分	(件) 有効 回答数	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	いつでも	無回答
全体	588	21.8	11.7	11.7	10.2	10.4	7.7	18.9	37.2	14.1
男性 全体	247	23.9	10.9	10.5	10.1	9.7	6.9	17.8	41.7	10.9
40歳代	38	50.0	2.6	5.3	10.5	2.6	7.9	28.9	13.2	10.5
50歳代	26	46.2	3.8	3.8	—	—	—	23.1	42.3	3.8
60歳代	139	15.1	12.9	12.9	10.8	12.9	7.9	15.1	49.6	10.1
70歳代(70-74歳)	44	15.9	15.9	11.4	13.6	11.4	6.8	13.6	40.9	18.2
女性 全体	336	20.2	12.2	12.8	10.1	11.0	8.3	19.6	33.9	16.7
40歳代	26	53.8	15.4	15.4	19.2	19.2	7.7	34.6	15.4	11.5
50歳代	57	26.3	14.0	7.0	5.3	7.0	5.3	22.8	33.3	14.0
60歳代	180	17.2	11.1	12.2	9.4	11.7	7.8	18.3	37.8	14.4
70歳代(70-74歳)	73	11.0	12.3	17.8	12.3	9.6	12.3	15.1	31.5	26.0

資料：日進市「特定健康診査に関するアンケート」

※性別・年齢の不明な回答があるため、性別年代別の計と全体の集計数は一致しません。

特定健康診査を受診しやすい時間帯別でみると、他に比べ「日曜日の夕方〔16～18時〕」「日曜日の早朝〔8～9時〕」の割合が高く、3割以上となっています。

表 特定健康診査を受診しやすい曜日（受診しやすい時間帯別）

単位：%

区分	(件) 有効 回答数	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	いつでも	無回答
全体	588	21.8	11.7	11.7	10.2	10.4	7.7	18.9	37.2	14.1
早朝〔8～9時〕	59	35.6	8.5	10.2	11.9	11.9	6.8	28.8	30.5	3.4
午前〔9～12時〕	295	25.8	19.0	19.7	15.3	17.6	11.9	24.1	32.9	3.1
午後〔13～16時〕	105	26.7	18.1	14.3	15.2	13.3	12.4	27.6	37.1	1.9
夕方〔16～18時〕	37	43.2	5.4	8.1	10.8	16.2	5.4	29.7	29.7	8.1
いつでも	108	14.8	2.8	0.9	3.7	1.9	3.7	9.3	73.1	2.8

資料：日進市「特定健康診査に関するアンケート」

※受診しやすい時間帯に回答していない場合があるため、時間帯の計と全体の集計数は一致しません。

⑤ 受診しやすい時間帯

特定健康診査を受診しやすい時間帯については、「午前〔9～12 時〕」が約5割と
なっています。

性別年代別でみると、男女ともすべての年代において「午前〔9～12 時〕」が最も
高くなっています。

表 特定健康診査を受診しやすい時間帯（性別年代別）

単位：%

区分	有効 回答数 (件)	〔8 ～ 9 時〕 早朝	〔9 ～ 12 時〕 午前	〔13 ～ 16 時〕 午後	〔16 ～ 18 時〕 夕方	いつでも	無 回 答
全体	588	10.0	50.2	17.9	6.3	18.4	13.8
男性 全体	247	14.6	49.0	14.6	7.7	21.5	10.1
40 歳代	38	21.1	44.7	18.4	13.2	21.1	10.5
50 歳代	26	19.2	30.8	19.2	19.2	23.1	3.8
60 歳代	139	12.9	50.4	13.7	5.8	24.5	8.6
70 歳代(70-74 歳)	44	11.4	59.1	11.4	2.3	11.4	18.2
女性 全体	336	6.8	50.9	20.5	5.4	16.1	16.4
40 歳代	26	7.7	46.2	34.6	19.2	11.5	15.4
50 歳代	57	12.3	40.4	21.1	8.8	19.3	15.8
60 歳代	180	4.4	52.8	17.8	3.9	20.6	13.3
70 歳代(70-74 歳)	73	8.2	56.2	21.9	1.4	4.1	24.7

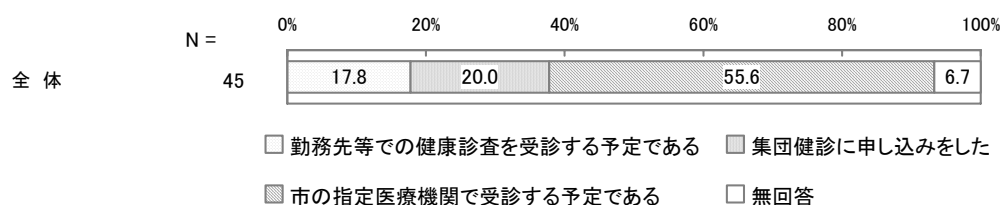
資料：日進市「特定健康診査に関するアンケート」

※性別・年齢の不明な回答があるため、性別年代別の計と全体の集計数は一致しません。

⑥ 今後、健診の受診を予定している場所

今後、健診の受診を予定している場所については、「市の指定医療機関」が約5割、
「集団健診」が2割、「勤務先の健康診査」が約2割となっています。

図 今後、健診の受診を予定している場所



資料：日進市「特定健康診査に関するアンケート」

⑦ 特定健康診査に対する意識

特定健康診査に対する意識については、「健康管理のために必要である」が約6割となっています。

性別年代別でみると、男性はすべての年代で「病気の早期発見や早期治療に役立つ」の割合が、女性はすべての年代で「健康管理のために必要である」の割合が高くなっており、本来の特定健康診査の目的である「調子が悪くなる前の早期発見」や「生活習慣の見直しの機会となる」との意識が浸透している様子がうかがえます。

表 特定健康診査に対する意識（性別年代別）

単位：%

区分	有効回答数(件)	健康管理のために必要である	病気の早期発見や早期治療に役立つ	病気になるときはなるので必要とは思わない	健診で病気の早期発見や予防ができるとは思わない	その他	無回答
全体	824	59.5	56.8	2.7	3.0	3.3	21.5
男性 全体	327	55.7	59.3	3.4	2.8	4.9	21.7
40 歳代	44	70.5	70.5	—	2.3	4.5	9.1
50 歳代	32	46.9	53.1	3.1	6.3	3.1	25.0
60 歳代	184	53.8	57.1	4.3	2.7	4.9	23.4
70 歳代(70-74 歳)	67	55.2	61.2	3.0	1.5	6.0	23.9
女性 全体	484	62.4	55.6	2.3	3.1	2.1	20.9
40 歳代	47	68.1	59.6	—	2.1	—	21.3
50 歳代	76	59.2	52.6	3.9	2.6	2.6	21.1
60 歳代	262	62.6	55.0	2.7	4.2	1.5	19.8
70 歳代(70-74 歳)	99	61.6	57.6	1.0	1.0	4.0	23.2

資料：日進市「特定健康診査に関するアンケート」

※性別・年齢の不明な回答があるため、性別年代別の計と全体の集計数は一致しません。

5 第1期日進市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画に対する目標値の達成状況と今後の課題のまとめ

前頁までに整理した、本市の国民健康保険医療費の状況や特定健康診査・特定保健指導の状況を踏まえ、第2期日進市特定健康診査等の実施（平成25年度から平成29年度）に向けての課題や方向性を検討するため、市民の健康状態、特定健康診査の実施状況、特定保健指導の実施状況により第1期計画の評価を行いました。

市民の健康状態	<ul style="list-style-type: none"> ○総医療費が年々増加しています。 ○死因別死亡割合は、悪性新生物の割合が最も高く、心疾患、脳血管疾患など、生活習慣病に関連する疾病による死亡が半数以上を占めています。 ○被保険者1人当たりの医療費は、新生物の医療費が増加傾向となっています。 ○男性では40歳代、50歳代の3割以上が肥満、約4割が中性脂肪異常、約6割がLDLコレステロール異常となっており、若い世代から生活習慣病予備群が多いことがうかがえます。 ○腹囲有所見者のうち、高血糖、高血圧、脂質異常のリスクの重複状況については、いずれか2つ以上の重複が4割以上、3つ重複が約1割となっており、有所見者における重複の割合が高くなっています。また、高血圧とのリスク重複者の割合が高くなっています。 ○男性では40歳代からすでにメタボリックシンドローム予備群が約2割あり、50歳代からメタボリックシンドローム該当者が増加傾向にあります。女性でも60歳を過ぎると1割以上の人々がメタボリックシンドローム該当者になっています。
---------	---



課題	<ul style="list-style-type: none"> ○主要死亡原因である悪性新生物の早期発見は、特定健康診査のみならず、がん検診とも合わせて行うことが重要であり、引き続き受診勧奨・啓発が必要となります。 ○メタボリックシンドローム予防の観点から、健康づくり計画「いきいき健康プランにっしん21」の取り組みと連携し、40歳代、50歳代からの肥満予防と、脂質異常へのアプローチが重要になります。 ○高血圧と高血糖は糖尿病、高血圧症等の発症、高血圧と脂質異常は、脳卒中や虚血性心疾患の発症につながる可能性が高くなるため、健診結果から自分の身体の状態を理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が必要です。 ○医療機関との連携を強化し、効果的なメタボリックシンドロームの早期発見と生活習慣改善の早期支援が重要となります。 ○治療開始者への支援の在りかたについても、国の標準的な指導方法などの通知や情報も参考としながら引き続き検討が必要です。
----	---

【実施状況】

- 特定健康診査の受診費を無料にし、実施しました。
- 平成 21 年度から、尿潜血と血清クレアチンを独自項目として追加しました。
- 特定健康診査の基本実施期間を毎年5月下旬から11月までとし、実施期間前に対象者へ通知し、受診勧奨も行いました。
- 各種がん検診も通年で実施し、希望の人には特定健康診査受診の機会に合わせて受診が可能となるように同時通知を実施しました。
- 平成 23 年度から、個別健診の未受診者を対象として、集団健診を実施しました。
- 特定健康診査の周知方法としては、広報、市のホームページ、市のイベント、国民健康保険被保険者への配布物において啓発しました。また、保健センターガイド、節目年齢対象者への案内通知に特定健康診査について掲載しました。
- 未受診者対策として、個人あてに受診の案内を送付し、受診勧奨を行いました。

【評価】

- 日進市国民健康保険被保険者に係る平成 20 年度の受診率は目標受診率を上回っていましたが、その後の受診率は伸び悩み、第1期計画の目標値を下回っている状況です。しかし、愛知県の特定健康診査受診率と比較すると、受診率は各年度で高くなっています。

特定健康診査受診率の推移

単位：%

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
目標値	45	50	55	60
市実績値	49.6	41.4	37.5	40.4
県実績値	30.2	34.0	33.9	35.8

資料：（日進市）特定健診・特定保健指導実施結果総括表（愛知県）愛知県国民健康保険団体連合会資料

- 年齢が高くなるにつれ男女ともに受診率が上がっており、60 歳代を境に仕事を退職し時間が取れるようになることや、老後に向けて健康への関心が高まること、通院治療する割合が年齢とともに高くなることなどが影響していると考えられます。
- 40 歳代はメタボリックシンドローム予備群の出現率が、該当者の出現率を上回っているものの、50 歳代では予備群より該当者の出現率が高くなっており、40 歳代から運動、食生活などの早期改善が重要です。
- 特定健康診査の未受診者における認知度は 8 割となっており、年齢が上がるにつれ認知度は高くなっていますが、40 歳代では、「全く知らない」が約 1 割となっています。
- 受診しなかった理由では、男女とも 40 歳代で「忙しくて暇がないから」が、4 割を、50 歳代で「日程が合わなかったから」の割合が 3 割以上、60 歳代以上では「病院に通院しているから」の割合が約 4 割となっています。
- 受診しやすい曜日・時間は、「日曜日の夕方〔16～18 時〕」「日曜日の早朝〔8～9 時〕」が 3 割以上となっています。

○特定健康診査に対する意識については、男性が「病気の早期発見や早期治療に役立つ」の割合が、女性は「健康管理のために必要である」の割合が約 6 割となっています。



課題

- 受診率の低い 40 歳代、50 歳代の受診に対する意識喚起が重要であり、早期からの重症化予防を推進していくことにより、医療費の抑制につなげていく必要があります。
- 「受診したことがない人の健康診査受診」の仕組みや啓発が重要です。
- 40 歳代、50 歳代の受診率向上に向けた、健診日の検討、受診時間の拡充が必要です。
- 60 歳代以上には、特定健康診査の受診意義についての周知が必要です。
- 継続的に自らの健康状態をチェックしていくために、特定健康診査を毎年受診するよう啓発していくことが重要です。
- 特定健康診査の実施や受診率の向上には、かかりつけ医による勧奨も重要です。

【実施状況】

- 特定保健指導は、市内指定医療機関と業者委託、健康課で実施しており、利用者のニーズに応じて、保健師、管理栄養士が個別指導と集団指導を実施しました。
- 特定保健指導対象者のための運動教室をスポーツセンターで毎週土曜日6回実施で2クール開催しています。
- 平成24年度から、集団健診では結果説明会を実施し、同日に保健指導の初回面接を行っています。
- 特定保健指導の利用促進のため、個人あてに特定保健指導勧奨チラシを発送し、その後電話による勧奨を実施しました。

【評価】

- 日進市国民健康保険被保険者に係る特定保健指導の実施率は、減少傾向にあり、第1期計画の目標値を下回っている状況です。また、愛知県の特定保健指導実施率と比較すると、平成20年度は大きく上回っている一方、平成21年度以降は県に比べ低い傾向がみられます。

特定保健指導実施率の推移

単位：%

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
目標値	25	30	35	40
市実績値	20.7	12.4	12.2	9.4
県実績値	9.2	13.1	12.2	14.2

資料：（日進市）特定健診・特定保健指導実施結果総括表（愛知県）愛知県国民健康保険団体連合会資料

- 特定保健指導の再利用者には、毎年の健康診査の結果に応じて、健康を見直し、特定健康診査とその指導の利用を習慣化している人もいます。
- 特定保健指導の終了者からは、食習慣や運動習慣改善に効果があり、「健康づくりへの意識づけにも役立った」、「よい習慣ができた」という意見が多くあり、必ずしもデータの改善を伴わない「成果」の声も聞かれています。



- 新規の特定健康診査受診者を特定保健指導につなげていくために、特定保健指導の改善効果の周知を図る必要があります。
- 特定保健指導を途中脱落しないよう、効果的な支援が必要です。
- 特定保健指導による改善効果をさらに高めるために、個人の健康づくり活動の支援を継続する必要があります。
- 特定保健指導の内容の充実や利用率の向上のために、かかりつけ医との一層の連携が重要です。
- 特定保健指導対象者と情報提供対象者が健康教室等と一緒に参加するなど参加しやすい保健指導プログラムの導入の工夫が必要です。

第3章 第2期計画の方針

1 計画の目標値

国では、平成25年度から29年度までの第2期特定健康診査等実施計画の期間において、引き続きすべての医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導について、24年度までの目標であった特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%の目標を維持します。しかし、医療保険者の内、市町村国保においては、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率はそれぞれ60%を目標とするため、本市においても同様に目標値を設定します。

平成29年度における目標値

特定健康診査受診率 60%

特定保健指導実施率 60%

表 特定健康診査の受診率

区分	実績 平成23年度	目標				
		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
全体	40.4%	45.0%	50.0%	55.0%	57.0%	60.0%

表 特定保健指導の実施率

区分	実績 平成23年度	目標				
		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
全体	9.4%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

2 計画の方針

(1) 情報提供・普及啓発の充実

本市は40歳代、50歳代で特定健康診査受診率が低い状況にあります。そのため、40歳代、50歳代の被保険者に加え、今後特定健康診査の対象者となる40歳未満の者に対して、特定健康診査や特定保健指導に関する一層の啓発・普及を図ります。

(2) 特定健康診査の受診率向上のための取り組みの推進

本市における特定健康診査の受診率は、愛知県平均を上回っているものの、目標値に比べ低い状況です。また、平成24年に実施した特定健康診査未受診者に対するアンケート調査において、男女とも40歳代で未受診理由の第1位が「忙しくて暇がないから」、50歳代では「日程が合わなかったから」であったことから、40歳代、50歳代が特定健康診査を受けやすい環境の整備が一層必要と考えられます。今後は被保険者の受診しやすい環境を整備し、受診率向上のための取り組みを進めます。

(3) 特定保健指導の促進

本市における特定保健指導の実施率は低い状況であり、特定健康診査の受診率同様に普及・啓発に努め実施率の向上を図ります。

また、特定保健指導利用者が6か月間に途中脱落しないよう、手紙支援、電話支援等や面談等プログラムの見直しを図り、利用者とのコミュニケーションを密にとることでモチベーション維持に努めます。

3 取り組みの展開

(1) 特定健康診査の受診率向上に向けた取り組み

- ① 特定健康診査の周知・啓発
 - ・広報、ホームページへの掲載
 - ・公共施設、医療機関、交通機関等でのポスター掲示
 - ・保健センターガイド、節目年齢対象者への案内通知に特定健康診査について掲載
 - ・被保険者への配布物に啓発チラシを同封
 - ・市のイベントにおける啓発の継続
 - ・受診券の発行について、市民がより受診しやすい発行方法を検討する
 - ・がん検診と連携した、より受診しやすい環境の整備
 - ・30代さわやか健診など各種健診におけるPR
 - ・関係機関との受診促進に向けたキャンペーン活動の協力・連携
 - ・市内大学と連携した特定健康診査普及啓発事業を検討
- ② 未受診者への対策
 - ・未受診者への勧奨通知の送付
 - ・個別健診の未受診者に対する集団健診の実施
- ③ 受診体制の充実
 - ・平日に受診が難しい対象者に対し、日曜日健診の実施を検討
 - ・被保険者全員に対する個別健診、集団健診の実施の検討
 - ・個別健診受診期間および集団健診日の拡充

(2) 特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み

- ① 利用券送付後の電話による利用勧奨
- ② 途中脱落に対する方策として、初回面接の際、特定保健指導の主旨について説明を実施
- ③ 特定保健指導実施者の質の向上
- ④ 行動計画・行動目標の見直しを適宜行い利用者の意欲を維持するとともに、最終評価までの6か月間だけでなく、その後の健康管理も可能となるよう、自己管理能力が引き出される支援を図る
- ⑤ 健診結果説明会や各種健康づくり教室の実施などポピュレーションアプローチと連動させ、特定保健指導実施につなげる

第4章 特定健康診査等の実施

1 特定健康診査・特定保健指導の対象者数の見込み

国民健康保険被保険者数の推計と特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の実施目標から、特定健康診査・特定保健指導の対象者は以下のように見込まれます。

特定健康診査の対象者数と受診者数の見込み

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
対象者数	12,174 人	12,446 人	12,718 人	12,990 人	13,262 人
受診者数	5,478 人	6,223 人	6,995 人	7,404 人	7,957 人

表 特定保健指導の対象者数と実施者数の見込み

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
対象者数	729 人	828 人	930 人	985 人	1,058 人
実施者数	146 人	248 人	372 人	493 人	635 人

2 特定健康診査の実施

(1) 実施方法

特定健康診査は、受診者の利便性向上に向け、市内の指定医療機関に委託する個別健診方式と専門業者に委託する集団健診方式で実施します。

平成 25 年度の特定健康診査の実施方法

健診名	対象者	対象年齢	実施場所	実施期間	申込方法
個別健診	市国民健康保険被保険者	40 歳～74 歳	市内指定医療機関	6 月～11 月	対象者に受診券を送付。医療機関に予約し受診する。
集団健診	個別健診未受診者	40 歳～74 歳	保健センター等	10 月～2 月	個別健診未受診者に案内を送付。定員を超えた場合は抽選。

(2) 委託について

① 特定健康診査委託基準

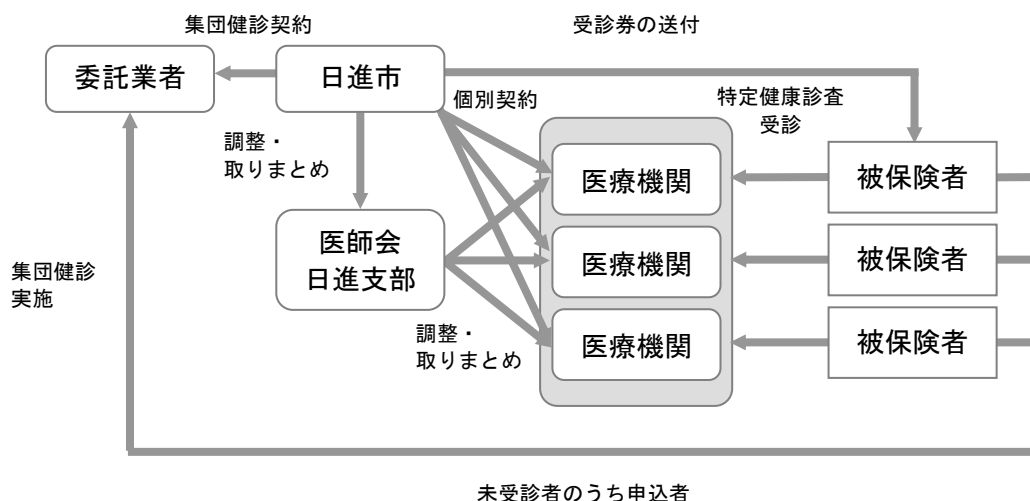
実施機関の質を確保するため、厚生労働省が提示している「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」のうちの「特定健康診査の外部委託に関する基準」を参考に、別途委託基準を作成し、健診・医療機関等事業者の選定および評価を行うこととします。

② 委託契約の方法

個別健診は東名古屋医師会日進支部にて健診機関の調整・取りまとめを行い、個々の医療機関と市が直接契約を行います。

集団健診は、入札により委託業者を決定し、市と契約を行います。

③ 連携図



④ 委託契約単価について

診療報酬点数を参考に別途委託契約単価を設定します。

⑤ 自己負担額について

自己負担額（一部負担金）は、無料とします。

(3) 特定健康診査の内容

健診項目、判定基準、判定値および質問項目は、厚生労働省の基準に基づき設定しました。

【厚生労働省が定めた特定健康診査の健診項目】

- (1) 既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)
- (2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- (3) 身長、体重及び腹囲の検査(BMIが20未満の者については腹囲の計測を省略できる)
- (4) BMI(BMI=体重(kg)÷身長(m)²)の測定
- (5) 血圧の測定
- (6) GOT、GPT及びγ-GTPの検査
- (7) 中性脂肪、HDLコレステロール及びLDLコレステロールの量の検査
- (8) 血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c)
- (9) 尿中の糖及び蛋白の有無の検査
- (10) 前各号に掲げるもののほか、医師が必要と認めたときに行う項目として厚生労働大臣が定めるもの
(貧血、心電図及び眼底検査)

① 特定健康診査の実施項目

特定健康診査の実施項目は以下のとおりとします。

特定健康診査の実施項目(必須項目)

問診	質問(服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目)	
	自覚症状等	
計測	身長	
	体重	
	肥満度(BMI)	
	腹囲	
診察	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)	
	r-GT(r-GTP)	
代謝系	HbA1c	
	尿糖	半定量
尿・腎機能	尿蛋白	半定量
	尿潜血	
	血清クレアチニン	

詳細な健診項目

貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数
心電図検査	
眼底検査	

② 詳細な健診項目の判定基準

前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満のすべての項目について基準値を上回り、医師が必要と認める人については心電図検査および眼底検査を実施します。

また、貧血の既往歴を有する人または視診等で貧血が疑われる人であり、医師が必要と認める人については貧血検査を実施します。

判定基準

項目	内容
①血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c の場合 5.6%以上 (NGSP値)
②脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
③血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
④肥満	腹囲男性 ≥ 85cm、女性 ≥ 90cm、または BMI ≥ 25

③ 特定健康診査検査項目の判定値

健診検査項目の判定値は以下のとおりとします。

健診検査項目の判定値

番号	項目名	データ基準		単位
		特定保健指導判定値	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	51	U/l
9	ALT(GPT)	31	51	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

※ JDS値 (平成25年以降はNGSP値)

④ 質問項目

質問項目は、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の標準的な質問票に準じます。

日進市の標準的な質問票

No.	質問項目	回答
1	血圧を下げる薬を使用していますか。	①はい ②いいえ
2	インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか。	①はい ②いいえ
3	コレステロールを下げる薬を使用していますか。	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (合計 100 本以上、又は 6 か月以上吸っている人であり、最近 1 か月間についても吸っている人)	①はい ②いいえ
9	20 歳の時の体重から 10kg 以上増加していますか。	①はい ②いいえ
10	1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施していますか。	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施していますか。	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	①はい ②いいえ
13	この 1 年間で体重の増減が±3 kg 以上ありましたか。	①はい ②いいえ
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の 2 時間以内に夕食を取ることが週に 3 回以上ありますか。	①はい ②いいえ
16	夕食後に間食(3 食以外の夜食)をとることが週に 3 回以上ありますか。	①はい ②いいえ
17	朝食を抜くことが週に 3 回以上ありますか。	①はい ②いいえ
18	お酒を飲みますか。	①毎日 ②時々 ③飲まない(飲めない)
19	飲酒日は 1 日あたりどのくらいの量を飲みますか。 【清酒 1 合(180ml)の目安】 ビール中瓶 1 本(約 500ml)、焼酎 35 度(80ml)、ウイスキーダブル 1 杯(60ml)、ワイン 2 杯(240ml)	①1 合未満 ②1~2 合未満 ③2~3 合未満 ④3 合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	①はい ②いいえ
21	この健診以外にこのような健診を受ける機会はないですか。(職場などで健診機会がある方は、「②いいえ」とお答えください。)	①はい ②いいえ
22	運動で食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもり (概ね 6 か月以内) ③近いうちに(概ね 1 か月以内) 改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6 か月未満) ⑤すでに改善に取り組んでいる (6 か月以上)
23	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用する気持ちはありますか。	①はい ②いいえ

⑤ 健診案内と結果通知について

ア 健診の案内方法について

対象者には受診券を個別に送付するほか、広報、ホームページ、ポスター、チラシ等を活用し健診の周知を図ります。

受診券は「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に準ずる形式としつつも、市民の受診期間等利便性の向上や事務の効率化を考慮したものとします。

イ 結果通知について

医療機関で受診した場合は、市から結果通知書が届く前に、適宜、医師などから結果説明を受けることができます。集団健診を受診した場合は、結果説明会の開催日に結果の見方、生活上のアドバイスを受けることができます。なお、参加できない場合は、別途結果通知書および情報提供の参考資料を送付します。

ウ 未受診者への受診勧奨について

受診率向上に向け未受診者への受診勧奨を行います。

3 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査受診者について、国の基準に基づき階層化を実施します。また、内臓脂肪の蓄積に着目し、生活習慣病リスク数により保健指導レベルを設定します。

(ステップ1) 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する

(ステップ2) 検査結果、質問票より追加リスクをカウントする

特定保健指導の対象者(階層化)

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

※ 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

(2) 特定保健指導対象者の優先順位と支援方法

●優先順位

ア 基本的な考え方

対象者 メタボリックシンドローム該当者・予備群

理由 特定健康診査・特定保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループであるため

イ 詳細な優先順位

- ① 標準的な質問表から行動変容レベルが「準備期」「関心期」に該当する人
- ② 標準的な質問表から特定保健指導を積極的に利用すると回答された人
- ③ 標準的な質問表から生活習慣改善の必要性が高い人
- ④ 比較的年齢が若い層 40歳代・50歳代の男性

●支援方法

ア 動機付け支援

①目的(めざすところ)

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。

②対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された人で、生活習慣を変えるにあたって、意思決定の支援が必要な人を対象とします。

③支援期間・頻度

支援期間は6か月間とし、原則1回の支援を行い6か月後に評価を行います。

④実施方法

指導者と対象者が双方で実施状況を確認できるプログラムを導入します。

イ 積極的支援

①目的(めざすところ)

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、行動目標を設定したうえで、目標達成に向けた実践（行動）に取り組み、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。

②対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された人で、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人。

③支援期間・頻度

支援期間は6か月間とし、初回に面接による支援を行うとともに、3か月以上の継続的な支援を行い、6か月後に評価を行います。

④実施方法

指導者と対象者が双方で実施状況を確認できるプログラムを導入します。

ウ 参加しやすい環境づくりの方法

曜日、時間帯、場所については、参加者の利便性向上を図ります。また、参加者が興味を持てるような“自分の健康状態を知る”ためのイベントを企画し、たとえば健康機器を利用するなど、参加の動機付けを図ります。

エ 不参加者(脱落等)の取り扱い

①不参加の場合

実施予定日に利用がなく、代替日も欠席する状態の人については、未利用者リストを用いて対象者を把握し、参加促進を行います。

②途中で脱落した場合

初回面談には参加したものの、継続支援以降で利用が中断している人については、最終利用日から未利用のまま1か月を経過した時点で、保健指導機関（健康課もしくは委託先）から保険年金課に通知し、保健指導機関から参加勧奨を行います。また、最終利用日から未利用のまま2か月を経過した人については、中断者リストを作成し、参加意欲を確認します。

③行動変容レベルの向上

「無関心期」の人や脱落者が行動変容レベルを向上できるよう、健康情報を発信したり、健康教室を開催するなど、ポピュレーションアプローチを活用する。

(3) 特定保健指導実施体制の拡充

市内指定医療機関での実施の他に、市の保健師、管理栄養士等従事者の保健指導スキルの資質向上を図ります。併せて、利用者の利便性に配慮した保健指導（例えば、土日祝日・夜間に行うなど）の実施や利用を促進するために、保健指導機関への委託を併用し、保健指導実施体制を拡充します。

(4) 特定保健指導の委託について

ア 特定保健指導委託基準

実施機関の質を確保するため、厚生労働省が提示している「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」のうちの「特定保健指導の外部委託に関する基準」を参考に、別途委託基準を作成し、委託事業者の選定および評価を行うこととします。

イ 委託契約の方法

外部委託する保健指導機関とは、市が直接契約を行います。

ウ 委託契約単価について

指導形態に応じて別途委託契約単価を設定します。

エ 自己負担額について

自己負担額（一部負担金）は、無料とします。

4 年間実施スケジュール

受診券は5月と8月の2回に分けて発送します。特定保健指導は評価まで6か月間を要することから、11月以降に特定保健指導を開始した者などは、翌年度に特定保健指導の一部とその評価を行います。

													翌年度															
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
◎		受診券の送付																										
		特定健康診査 (個別健診)の受診																										
						特定健康診査 (集団健診)の受診																						
		階層化・結果通知・情報提供																										
				特定保健指導の実施																△								

◎ 広報等での周知 △ 評価

5 個人情報保護対策とデータ受領・保存

(1) 個人情報保護対策

特定健康診査・特定保健指導の実施にあたり、個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法および同法に基づく「日進市個人情報保護条例」や「日進市個人情報保護条例施行規則」を遵守すべく、適切に対応を行います。また、「日進市情報セキュリティポリシー」のほか、国民健康保険法や地方公務員法などの守秘義務規定についても再度関係職員への周知徹底を図り、個人情報の漏洩に細心の注意を払うべく対策を講じます。

個人情報の取り扱いを委託先など外部に委託する場合には、受診者の了承を得るように努めるとともに、委託先における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るとともに、委託先の契約遵守状況の管理に努めます。

具体的には、「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」の「別紙：個人情報取扱注意事項」を参考に、個人情報保護に関する実施手順を契約書に定めることとするとともに、定期的な評価のタイミングで適切に遵守されているか確認を行います。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の記録・データの保管、保管体制

保存期間は5年とします。特定健康診査・特定保健指導結果の保存義務期間は、記録の作成の日から5年以上のできる限り長期間とされています。本市の特定健康診査・特定保健指導結果は、愛知県国民健康保険団体連合会のデータ管理システムを用いて、管理していく予定であることから、その保管は連合会にて共同方式で行われます。

(3) 事業主からの健診データの受領方法

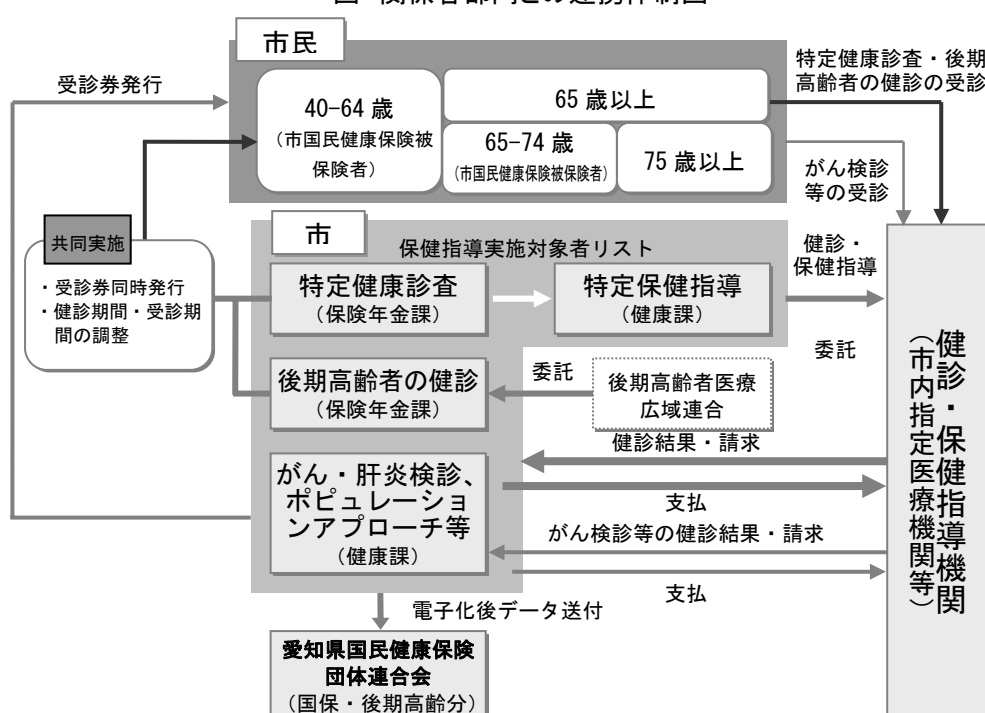
市国民健康保険被保険者が事業主健診を受けた場合、直接受診者から書面により健診結果を提示してもらうよう、あらかじめ健診の案内リーフレットに盛り込むなど周知を行います。また、従業員の健診受診や市へのデータ提供について事業主の理解、協力を求めています。

第5章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、健康課、他の関係課、関係各部門と十分な連携・調整を図っていくこととします。また、被保険者への周知・動機付けが重要であることから、市の広報部門とも適宜連携を取り情報提供を図っていきます。

図 関係各部門との連携体制図



2 特定健康診査等の実施計画の公表・周知

市の広報紙およびホームページへの掲載、健康福祉フェスティバル等あらゆる機会を通じて、広く周知を行うこととします。

3 実施計画の評価・見直し

関係課により、特定健康診査・特定保健指導について年1回評価を行い、評価及び修正案について追補版を作成し、その内容等については日進市国民健康保険運営協議会に報告します。

また、目標達成に向けて、特定健康診査の実施状況、がん検診等他の健診との受診方法のあり方、保健指導の実施体制について、必要に応じて見直しを検討していきます。