
厚木市国民健康保険 特定健康診査等第 2 期実施計画

平成 25 年 3 月

厚 木 市

目 次

1	第2期実施計画を策定するに当たって	1
(1)	第1期実施計画の評価及び現状	2
2	特定健診・特定保健指導とは	3
(1)	特定健診とは	3
(2)	特定保健指導とは	3
(3)	特定健診・特定保健指導の役割	4
(4)	メタボリックシンドローム判定基準	5
3	厚木市の国民健康保険被保険者の状況	6
4	厚木市の生活習慣病の状況	7
5	厚木市の医療費の状況	8
(1)	被保険者全体の医療費状況	8
(2)	年齢階層別の医療費状況	9
(3)	入院と外来受診の比較	9
(4)	主な生活習慣病の受診状況	11
6	特定健診受診者の分析	13
(1)	性別・年齢階層別にみた特定健診対象者に占める受診者の割合	13
(2)	特定健診の受診率	15
(3)	まとめ	15
7	特定保健指導利用者の分析	16
(1)	特定保健指導対象者の割合	16
(2)	特定保健指導判定基準値該当者の状況	16
(3)	メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の状況	17
(4)	服薬中の人々の状況	18
(5)	特定保健指導の実施率	19
(6)	まとめ	19

8	厚木市国民健康保険の目標	2 1
(1)	計画の目標値	2 1
(2)	目標の達成に向けて	2 2
9	特定健診・特定保健指導の実施方法等	2 4
(1)	特定健診の実施方法	2 4
(2)	特定保健指導の実施方法	2 7
10	円滑な計画の推進に向けて	3 2
(1)	個人情報の保護	3 2
(2)	特定保健指導実施者の人材確保とその資質向上	3 3
(3)	特定健康診査等実施計画の公表・周知	3 3
(4)	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	3 3
(5)	その他	3 3
	～参考～ 特定健診等に関するアンケート調査結果	3 4

1 第2期実施計画を策定するに当たって

本市では、平成20年4月に施行された「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「高齢者医療確保法」という。）に基づき、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群を早期発見するための特定健康診査（以下「特定健診」という。）を実施し、その健診結果に基づき、それぞれの状況に応じた効果的な保健指導（以下「特定保健指導」という。）によって、糖尿病や高脂血症、高尿酸血症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に、平成20年度から平成24年度までの5年間を計画期間とした特定健康診査等第1期実施計画（以下「第1期実施計画」という。）を策定し、特定健診及び特定保健指導を実施してきました。

この計画は、同法により5年を1期として定めることとされており、第1期実施計画の目標値を国の参酌水準に合わせ、最終年度（平成24年度）までの特定健診受診率を65%、特定保健指導の実施率を45%と設定しました。

この間、特定健診受診者のうち、特定保健指導等の対象となった人に対するライフスタイルの見直し等の指導を行い、生活習慣病の人や予備群の人の生活改善を実現できました。

しかしながら、平成23年度の実績では特定健診の受診率は31.7%、特定保健指導の実施率は24.3%と、いずれも目標値の達成には至っていない状況にあります。

厚生労働省では、平成24年度が第1期実施計画の最終年度であることから、平成20年度からの実施状況を踏まえながら特定健康診査等第2期実施計画（以下「第2期実施計画」という。）策定に向け、平成29年度までの全国目標値を示したところであり、この計画においては特定健診・特定保健指導の枠組みを維持し、国及び保険者は実施率向上に向けて取り組むこととされています。

このため、本市では第1期実施計画の成果を検証するとともに、国が示した新たな目標値の達成を目的に、平成25年4月から平成30年3月までを計画期間として第2期実施計画を策定するものです。

【第1期実施計画で定めた年度ごとの目標】

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
特定健診	受診率	35%	43%	51%	59%	65%	
	対象者数	42,633 人	43,921 人	44,986 人	45,725 人	46,669 人	
	実施者数	14,922 人	18,886 人	22,943 人	26,978 人	30,335 人	
特定保健指導	実施率	15%	23%	31%	39%	45%	
	対象者数(合計)	3,720 人	4,711 人	5,725 人	6,730 人	7,545 人	
		積極的支援	994 人	1,240 人	1,496 人	1,762 人	1,949 人
		動機付け支援	2,726 人	3,471 人	4,229 人	4,968 人	5,625 人
	実施者数	558 人	1,084 人	1,775 人	2,625 人	3,395 人	
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の減少率						10% (対20年度比)	

(1) 第1期実施計画の評価及び現状

ア 特定健診受診率目標の設定及び達成について

これまで、目標値の達成に向け、保健師による電話勧奨や受診勧奨はがき（年2回）の送付、ケーブルテレビや駅前ビジョンでの放映など、様々な受診率向上対策を講じてきましたが、平成23年度の受診率は31.7%であり、目標として定めた65%達成は非常に厳しい状況にあります。このようなことから、生活習慣病の予防・早期発見に努め、重症化を予防するためには、更なる受診率向上を目指す必要があります。

イ 特定保健指導実施率の達成について

特定健診を受診後、多くの特定保健指導対象者が健診を受診した医療機関に通院中であり、既に主治医からの療養指導を受けているケースが多く、特定保健指導の利用には至っていない状況が多くありました。また、特定保健指導の利用は開始しても、終了していないケースがあり、特定保健指導の実施率が目標に達していないことから、今後、特定保健指導の実施率を向上させる仕組みづくりが必要となります。

2 特定健診・特定保健指導とは

(1) 特定健診とは

平成20年度から、各医療保険者は、特定健診の実施年度中に40～74歳になる人で、かつ、当該年度の1年間を通じて加入している被保険者（社保は家族も含む。）を対象に、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を行うことになりました。特定健診は、糖尿病等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、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるための保健指導を必要とする人を、的確に抽出するために行うものとされています。

この特定健診の検査項目については、大きく2つに分けて

基本的な健診項目

詳細な健診項目 があります。

このうち、基本的な健診項目は、全ての受診者が対象となるのに対し、詳細な健診項目は、前年の健診結果等に基づいて、医師が必要と認める人について実施することとされています。また、基準に該当した人全てに対して実施することは適当ではなく、受診者の性別、年齢等を踏まえ、医師が個別に判断する必要があるとされています。

厚生労働大臣の定めにより、妊産婦、刑事施設等入所者、国内に住所を有しない人、病院又は診療所等に6月以上継続して入院している人、高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している人等は対象から除外されます。

(2) 特定保健指導とは

特定保健指導とは、対象者が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されています。

この考え方にに基づき、平成20年度から、各医療保険者は特定健診を受けた人の中から、健康の保持に努める必要がある人に対して特定保健指導を提供することになりました。

特定健診の結果から、リスク要因の数により、

「情報提供」、

「動機付け支援」（生活習慣改善に向けた自主的取り組み）、

「積極的支援」（専門職による3か月以上の継続的な支援）に階層化され、

受診者の状態に応じた支援が提供されます。

なお、ここでいう「健康の保持に努める必要がある人」とは、腹囲、血糖、脂質、血圧などリスク要因が一定の基準に該当する場合のことであり、その基準にいくつ当てはまるかによって決まります。

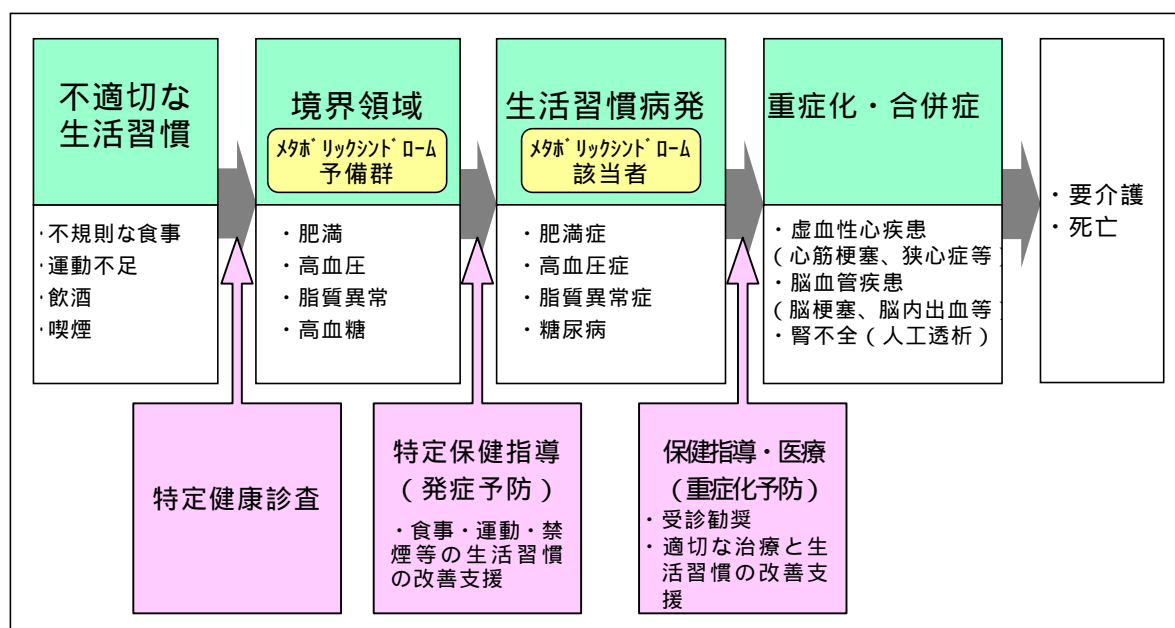
情報提供は、特定健診を受けた人全員に対して行われます。

資料：厚生労働省保険局『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』平成19年7月「基本的事項 特定健康診査とは 特定保健指導とは」による。

(3) 特定健診・特定保健指導の役割

現在、国民医療費の約4割が生活習慣病によるもので、死因別死亡率も6割が生活習慣病などが原因となっています。不規則な生活習慣により肥満者が増加傾向にあり、その多くが糖尿病、高血圧、高脂血症の危険因子を併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大しています。

そこで、個々の被保険者に対し、自主的な健康増進・疾病予防の取組を働きかけることが医療保険者の役割として重視され、生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導を実施することになりました。



(4) メタボリックシンドローム判定基準

メタボリックシンドローム判定基準 は

腹囲

男性 85cm 以上 女性 90cm 以上



上記に加えて、以下の項目のうち2つ以上該当しているとメタボリックシンドローム、1つ該当しているとメタボリックシンドローム予備群と診断されます。

高血圧

収縮期血圧 130 mm Hg 以上 かつ / 又は 拡張期血圧 85 mm Hg 以上

脂質異常

中性脂肪 150mg/dl 以上 かつ / 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

高血糖

空腹時血糖 110 mg/dl 以上 (空腹時血糖がない場合は HbA1c 5.9%以上)

上記は、メタボリックシンドローム診断基準検討委員会による「メタボリックシンドロームの定義と判定基準」(いわゆる 8 学会基準)と、厚生労働省による基準(追加リスク 1 つを予備群とすること、HbA1c による判定も加えること)による。

メタボリックシンドロームとは：糖尿病などの生活習慣病は、それぞれの病気が別々に進行するのではなく、おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きくかかわるものであることが分かりました。内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか 2 つ以上をあわせ持った状態を、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)といいます。

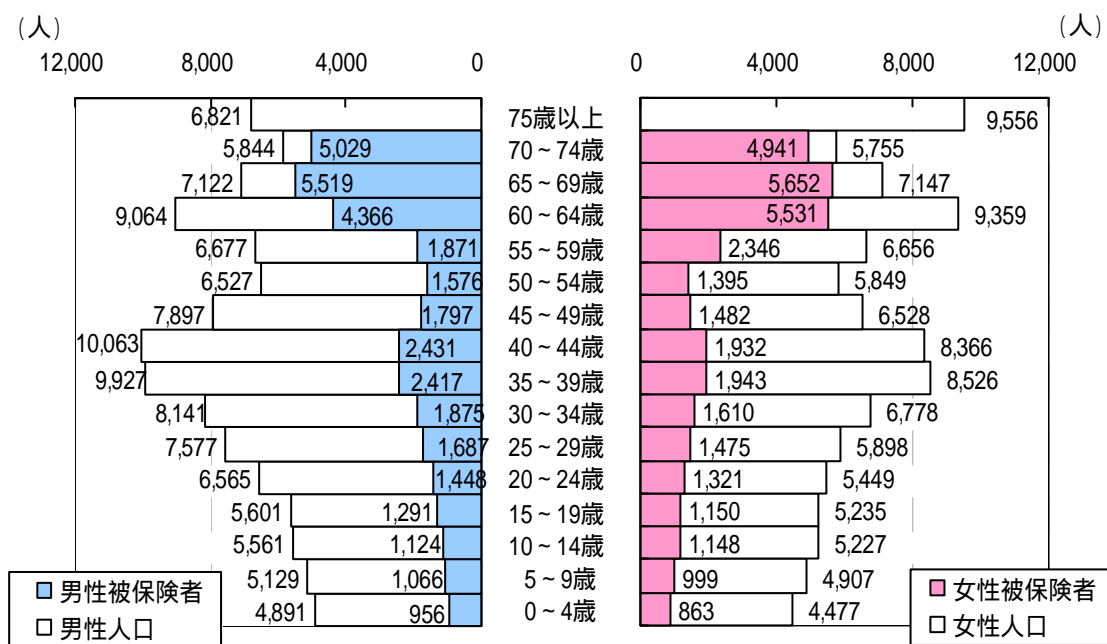
HbA1c の判定基準について：平成 20 年度から 24 年度までは特定健診・特定保健指導においては JDS 値(日本の基準)を用いていましたが、平成 25 年度からは NGSP 値(国際基準)に変更となります。【HbA1c(JDS 値)から HbA1c(NGSP 値)への換算式】HbA1c(JDS)4.9% 以下の場合：NGSP 値(%) = JDS 値 + 0.3%、HbA1c(JDS)5.0 ~ 9.9% の場合：NGSP 値(%) = JDS 値 + 0.4%

3 厚木市の国民健康保険被保険者の状況

平成24年4月1日現在の本市の人口は、219,120人（住民基本台帳ベース）となっています。同じ時点での国民健康保険被保険者は68,241人となっており、加入率は31.1%となっています。

年代別の加入状況では、60歳代前半から加入率が増えており、半数を超える人が被保険者となっています。65歳以上になるとその世代の大半の人が被保険者となっていることが分かります。

厚木市 人口と国民健康保険被保険者数の比較

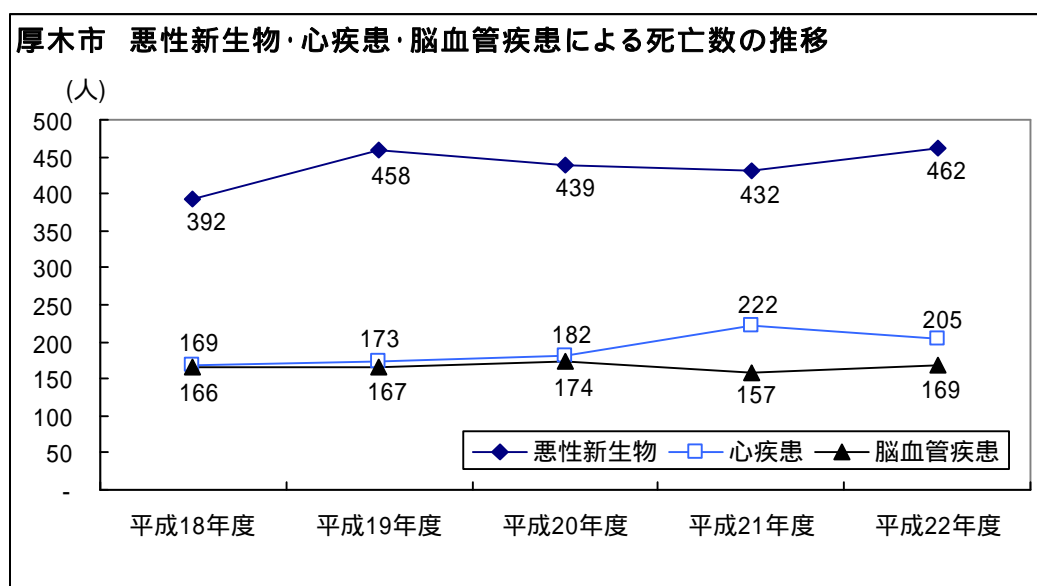
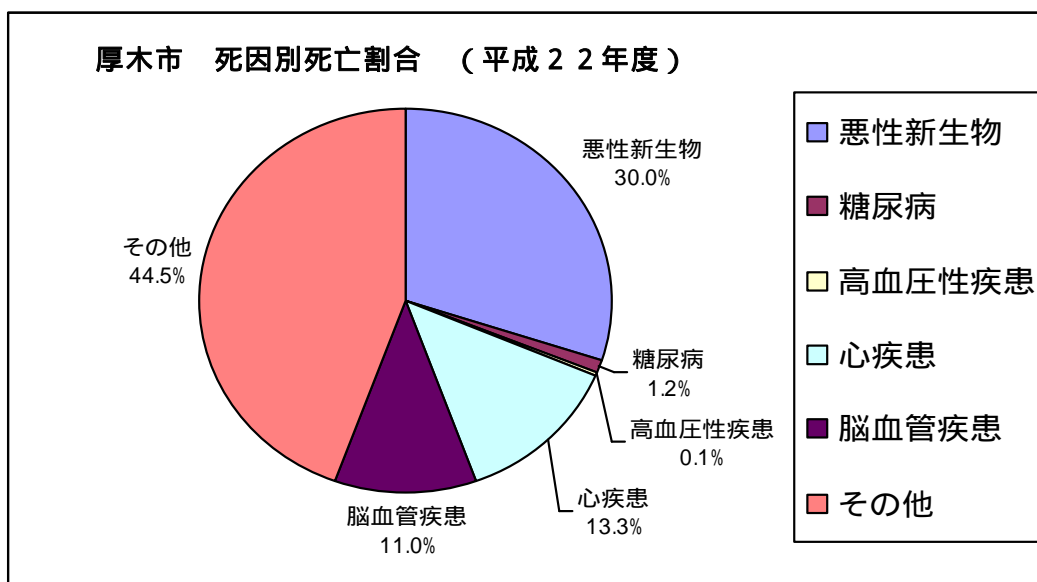


資料：厚木市 人口、国民健康保険被保険者数は平成24年4月1日現在

4 厚木市の生活習慣病の状況

平成22年度における本市の死因別死亡割合をみると、悪性新生物を含め約6割が生活習慣病を要因とする疾病で死亡しています。また、高血圧性疾患そのものの死亡は0.1%ですが、高血圧性疾患等を主な要因として発症する心疾患や脳血管疾患を合わせると死因の25%を占めています。

死亡数の推移をみると、心疾患・脳血管疾患は過去5年ほぼ横ばいで推移していますが、悪性新生物は増加の傾向にあり、平成18年度と比較して70人の増となっています。



資料: 神奈川県衛生統計年報(平成22年)

5 厚木市の医療費の状況

平成24年7月診療分の医療費分析データ（神奈川県国保連合会作成）に基づいて、本市の医療費の状況について分析を行いました。

ここでは、入院と入院外（以下「外来」という。）について分析しています。また、調剤（院外処方）は含まれていません。

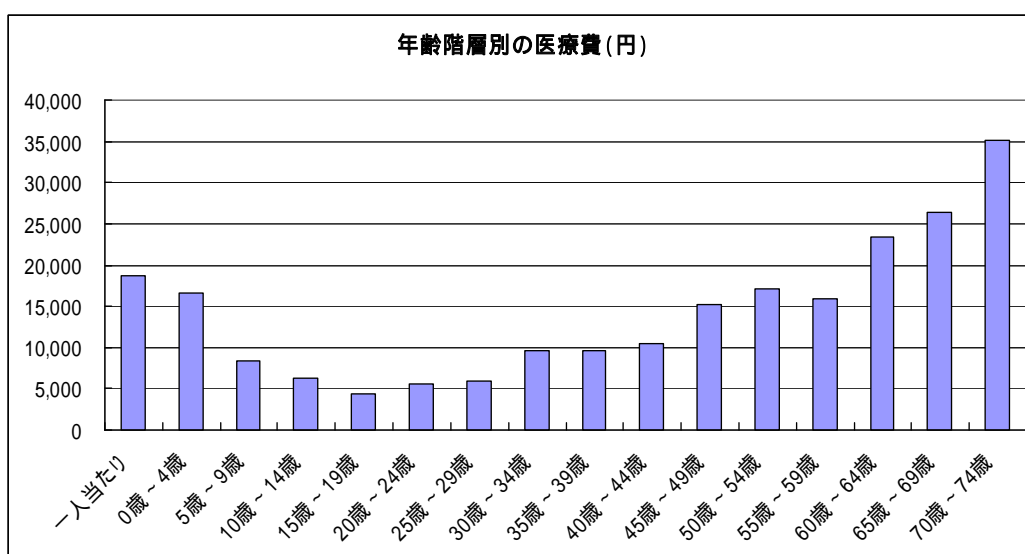
(1) 被保険者全体の医療費状況

本市の平成24年7月時点での被保険者は68,019人であり、1か月間の医療費（入院・外来の合計）は、約12億7,025万円でした。被保険者1人当たりの医療費（医療費÷被保険者数）は18,675円で、神奈川県平均18,398円よりやや高くなっています。1か月間の延べ受診者数（入院・外来の合計）は、53,896人でした。受診率（受診者数÷被保険者数）は79.2%で、神奈川県平均81.7%より2.5ポイント低くなっています。

	神奈川県	厚木市
被保険者数	2,606,775人	68,019人
受診者数	2,130,268人	53,896人
総医療費	47,959,016,369円	1,270,244,538円
一人当たりの医療費	18,398円	18,675円
受診率	81.7%	79.2%

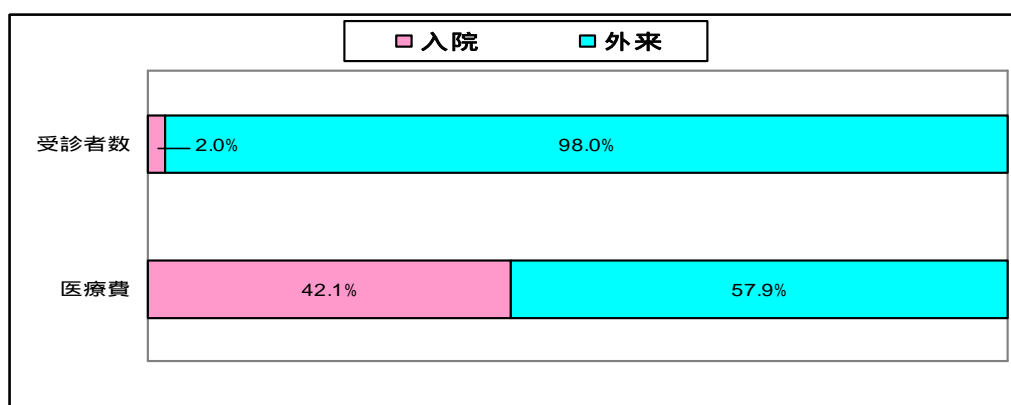
(2) 年齢階層別の医療費状況

1人当たりの医療費は、15～19歳が4,415円と最も低く、年齢が上がるにつれて高くなっています。25～29歳では6,007円と30歳代までの上がり方は小さいですが、45～49歳では15,126円と大きく上がっており、60～64歳では23,439円、65～69歳では26,299円、70～74歳では35,028円と、40歳代後半から急増しています。



(3) 入院と外来受診の比較

入院と外来の受診者数の比率をみると、2.0% (1,083人) が入院で、98.0% (52,813人) が外来です。医療費の比率は、入院が42.1% (534,808,000円)、外来が57.9% (735,436,538円) です。わずか2%の受診者の医療費が医療費全体の約2分の1を占めており、入院1件当たりの医療費が高額であることが分かります。



ア 外来の実態

外来の医療費は、約7億3,500万円となっています。年齢層別にみると40歳以上が約6億2,900万円と全体の85.6%を占めています。そのうち、40～64歳が34.7%（約2億5,500万円）、65～74歳が50.9%（約3億7,400万円）で、65歳以上が全体の5割を占めています。

外来医療費の26.5%（約1億9,500万円）を生活習慣病が占めています。そのうちで多いものは、腎不全が36.4%（約7,100万円）、高血圧性疾患が31.8%（約6,200万円）、糖尿病が23.1%（約4,500万円）、虚血性心疾患が4.2%（約810万円）となっています。

年齢階層別の医療費（外来）

区 分	医 療 費	割 合
0歳 ～ 39歳	106,000,000円	14.4%
40歳 ～ 64歳	255,000,000円	34.7%
65歳 ～ 74歳	374,000,000円	50.9%
総医療費	735,000,000円	

イ 入院の実態

入院の医療費は、約5億3,500万円となっています。年齢層別にみると、40歳以上が約4億6,200万円と全体の86.4%を占めています。そのうち、40～64歳が35.0%（約1億8,700万円）、65～74歳が51.4%（約2億7,500万円）となっています。65歳以上の入院医療費が非常に大きな割合を占めていることが分かります。

入院医療費の16.1%（約8,600万円）を生活習慣病が占めています。そのうちで多いものは、虚血性疾患が5.3%（約2,900万円）、脳梗塞が4.0%（約2,200万円）、脳内出血が2.7%（約1,500万円）、糖尿病が1.7%（約914万円）となっています。

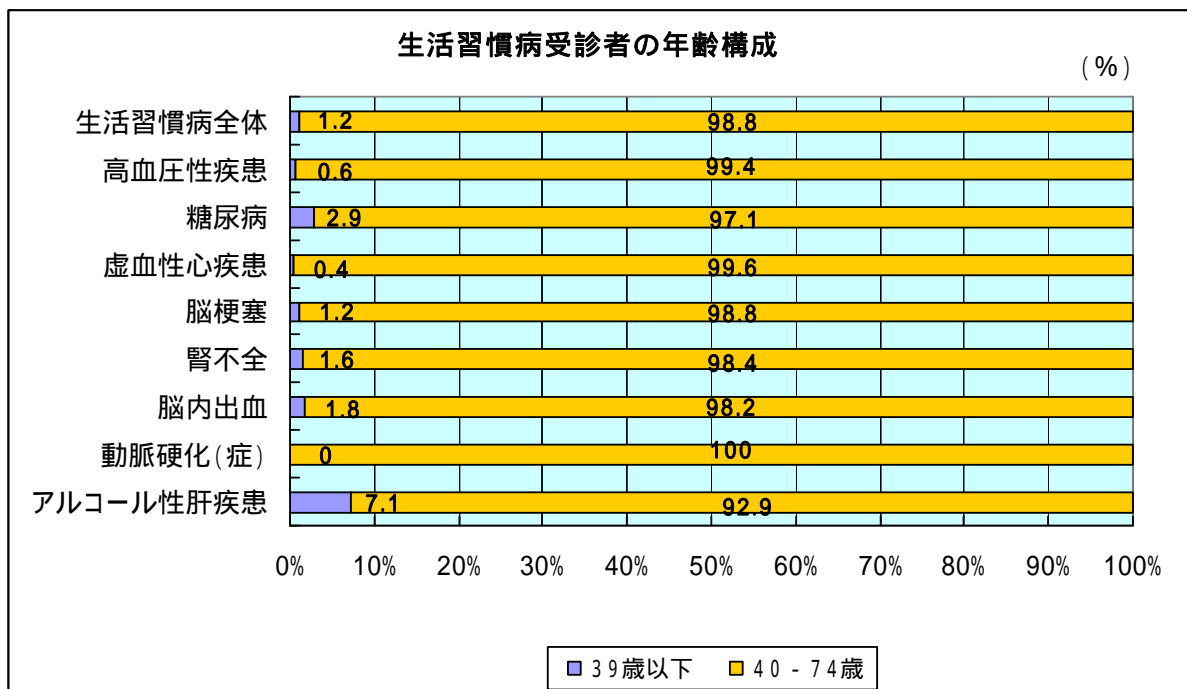
年齢階層別の医療費（入院）

区 分	医 療 費	割 合
0歳 ～ 39歳	73,000,000円	13.6%
40歳 ～ 64歳	187,000,000円	35.0%
65歳 ～ 74歳	275,000,000円	51.4%
総医療費	535,000,000円	

(4) 主な生活習慣病の受診状況

主な生活習慣病による受診者は、40歳以上の人ほとんどであることが分かります。

ここでいう主な生活習慣病とは、腎不全、動脈硬化(症)、脳梗塞、脳内出血、虚血性心疾患、アルコール性肝疾患、高血圧性疾患、糖尿病について集計したものです。



生活習慣病で受診している人は 10,002 人、そのうち 40～74 歳が 9,886 人 (98.8%) となっています。このうち「高血圧性疾患」で受診している人は 6,443 人、そのうち 40～74 歳が 6,406 人 (99.4%) となっていて、生活習慣病の中で受診者が最も多い疾病です。

「糖尿病」で受診している人は 2,175 人、そのうち 40～74 歳が 2,111 人 (97.1%) となっています。

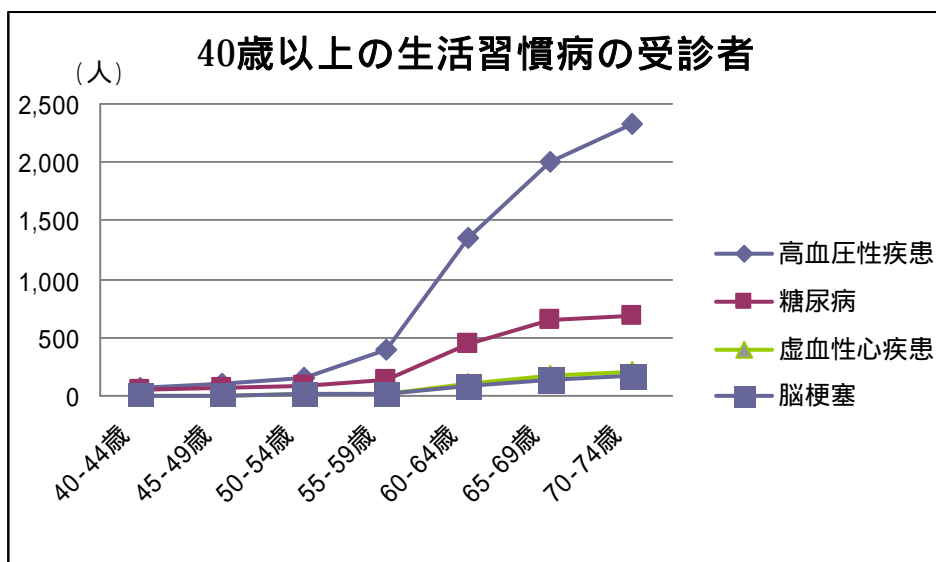
「虚血性心疾患」で受診している人は 528 人、そのうち 40～74 歳が 526 人 (99.6%) となっています。

「脳梗塞」で受診している人は 426 人、そのうち 40～74 歳が 421 人 (98.8%) となっています。

主な生活習慣病受診者の年齢構成別人数（割合）

	全 体	39歳以下	40～74歳
生活習慣病全体	10,002人(100%)	116人(1.2%)	9,886人(98.8%)
高血圧性疾患	6,443人(100%)	37人(0.6%)	6,406人(99.4%)
糖尿病	2,175人(100%)	64人(2.9%)	2,111人(97.1%)
虚血性心疾患	528人(100%)	2人(0.4%)	526人(99.6%)
脳梗塞	426人(100%)	5人(1.2%)	421人(98.8%)
腎不全	255人(100%)	4人(1.6%)	251人(98.4%)
脳内出血	113人(100%)	2人(1.8%)	111人(98.2%)
動脈硬化(症)	34人(100%)	0人(0.0%)	34人(100%)
アルコール性肝疾患	28人(100%)	2人(7.1%)	26人(92.9%)

また、主な生活習慣病のうち、糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞などの受診率は、年齢が上がるほど高くなっています。特に、高血圧性疾患は55～59歳から急激に高くなります。



6 特定健診受診者の分析(神奈川県国保連合会データを引用)

(1) 性別・年齢階層別にみた特定健診対象者に占める受診者の割合

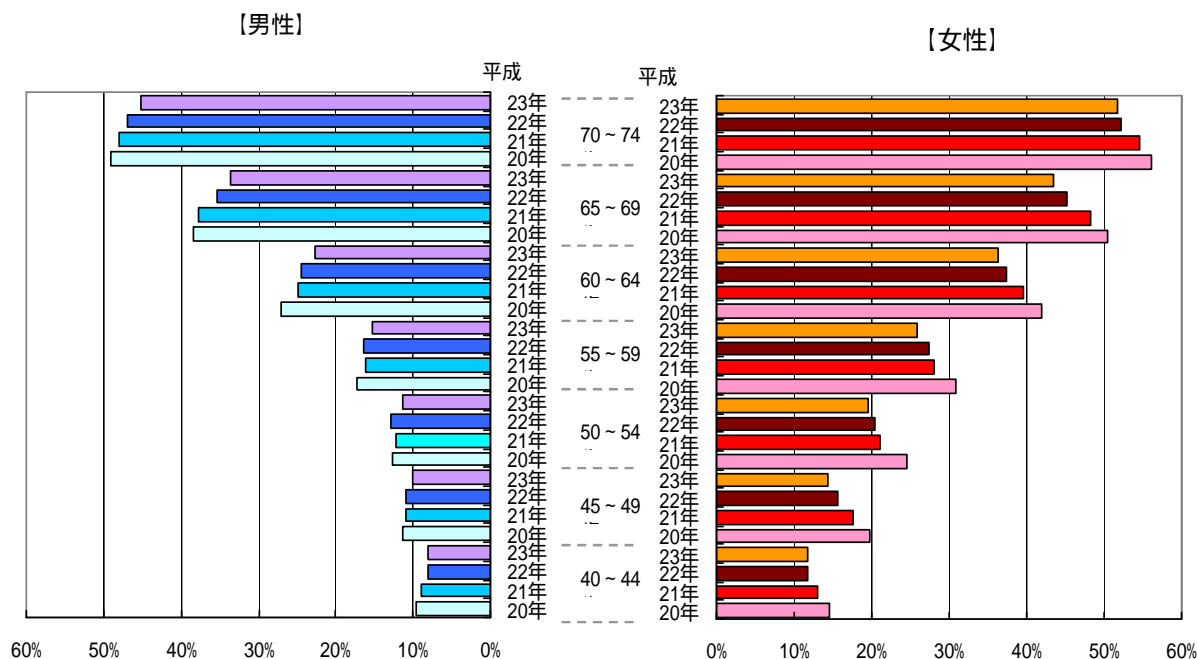
平成20年	総計			男性			女性		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
40～44歳	3,156	370	11.7%	1,788	171	9.6%	1,368	199	14.5%
45～49歳	2,585	393	15.2%	1,409	161	11.4%	1,176	232	19.7%
50～54歳	2,766	511	18.5%	1,435	183	12.8%	1,331	328	24.6%
55～59歳	4,526	1,115	24.6%	2,062	356	17.3%	2,464	759	30.8%
60～64歳	7,560	2,693	35.6%	3,217	870	27.0%	4,343	1,823	42.0%
65～69歳	10,371	4,601	44.2%	5,217	1,998	38.3%	5,154	2,603	50.5%
70～74歳	7,835	4,125	52.6%	3,927	1,932	49.2%	3,908	2,193	56.1%
合計	38,799	13,808	35.6%	19,055	5,671	29.8%	19,744	8,137	41.2%

平成21年	総計			男性			女性		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
40～44歳	3,346	362	10.8%	1,885	170	9.0%	1,461	192	13.1%
45～49歳	2,700	374	13.9%	1,508	165	10.9%	1,192	209	17.5%
50～54歳	2,656	437	16.5%	1,393	170	12.2%	1,263	267	21.1%
55～59歳	4,181	945	22.6%	1,914	307	16.0%	2,267	638	28.1%
60～64歳	7,883	2,633	33.4%	3,340	834	25.0%	4,543	1,799	39.6%
65～69歳	10,699	4,593	42.9%	5,353	2,018	37.7%	5,346	2,575	48.2%
70～74歳	8,229	4,215	51.2%	4,138	1,984	47.9%	4,091	2,231	54.5%
合計	39,694	13,559	34.2%	19,531	5,648	28.9%	20,163	7,911	39.2%

平成22年	総計			男性			女性		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
40～44歳	3,589	346	9.6%	2,033	162	8.0%	1,556	184	11.8%
45～49歳	2,774	360	13.0%	1,550	169	10.9%	1,224	191	15.6%
50～54歳	2,598	426	16.4%	1,384	177	12.8%	1,214	249	20.5%
55～59歳	3,844	855	22.2%	1,780	290	16.3%	2,064	565	27.4%
60～64歳	8,441	2,695	31.9%	3,537	865	24.5%	4,904	1,830	37.3%
65～69歳	10,320	4,161	40.3%	5,090	1,797	35.3%	5,230	2,364	45.2%
70～74歳	8,801	4,357	49.5%	4,442	2,079	46.8%	4,359	2,278	52.3%
合計	40,367	13,200	32.7%	19,816	5,539	28.0%	20,551	7,661	37.3%

平成23年	総計			男性			女性		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
40～44歳	3,833	373	9.7%	2,190	179	8.2%	1,643	194	11.8%
45～49歳	2,878	343	11.9%	1,614	161	10.0%	1,264	182	14.4%
50～54歳	2,657	402	15.1%	1,445	164	11.3%	1,212	238	19.6%
55～59歳	3,671	767	20.9%	1,688	256	15.2%	1,983	511	25.8%
60～64歳	8,736	2,650	30.3%	3,815	863	22.6%	4,921	1,787	36.3%
65～69歳	10,495	4,056	38.6%	5,140	1,728	33.6%	5,355	2,328	43.5%
70～74歳	9,672	4,684	48.4%	4,903	2,218	45.2%	4,769	2,466	51.7%
合計	41,942	13,275	31.7%	20,795	5,569	26.8%	21,147	7,706	36.4%

(2) 特定健診の受診率



(3) まとめ

特定健診の受診率をみると、平成20年度、21年度、22年度、23年度ともに、年齢階級別では、40～44歳が最も低く、70～74歳の人の受診率が最も高い結果でした。性別では男性より女性の方が高い受診率でした。

年度別では、平成20年度35.6%、平成21年度34.2%、平成22年度32.7%、平成23年度31.7%と、年々低下しています。

このように受診率が伸び悩んでいる背景には、平成22年度に実施した未受診者アンケート調査の結果(「～参考～特定健診等に関するアンケート調査結果」参照)から、既に通院中であつたり、仕事の都合で受診できなかったりとの回答もありましたが、全体的には特定健診に対する関心が薄く、生活習慣病の危険性を認識していないことが感じられます。

7 特定保健指導利用者の分析

(1) 特定保健指導対象者の割合

平成22年度特定健診受診者の中で特定保健指導対象者の割合をみると、動機付け支援対象者では、男性の40～64歳、女性の40～64歳と65～74歳は平成22年度の神奈川県合計の割合とほぼ同じですが、男性の65～74歳は3.0ポイント低くなっています。

積極的支援では、男性が神奈川県合計の割合よりも2.3ポイント低く、女性は神奈川県合計の割合とほぼ同じとなっています。

特定保健指導対象者の割合(平成22年度法定報告の結果から)

支援内容	性別	年齢	厚木市	神奈川県の合計
動機付け支援	男性	40～64歳	7.7%(139人)	8.3%(0.6%)
		65～74歳	14.1%(577人)	17.1%(3%)
	女性	40～64歳	4.6%(147人)	4.8%(0.2%)
		65～74歳	5.8%(275人)	6.7%(0.9%)
積極的支援	男性	40～64歳	16.1%(291人)	18.4%(2.3%)
	女性	40～64歳	2.4%(74人)	2.8%(0.4%)

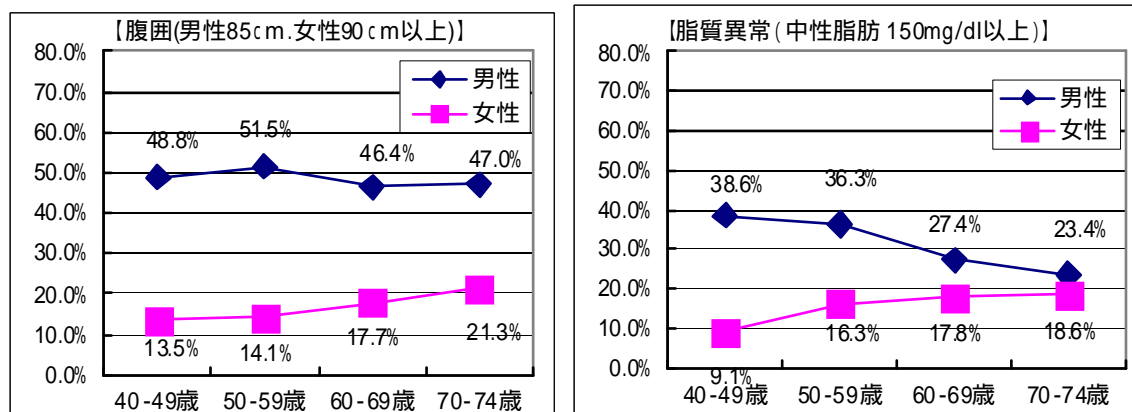
(2) 特定保健指導判定基準値該当者の状況

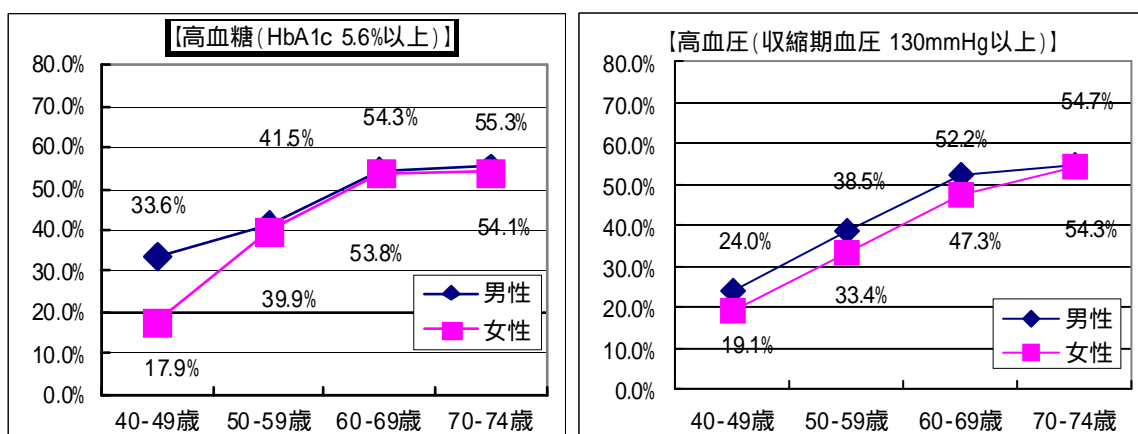
平成23年度特定健診受診者の中で特定保健指導判定基準値の該当率が高い検査項目をみると、HbA1c(糖代謝) 49.0%、収縮期血圧48.2%、中性脂肪21.5%となっています。

検査項目別 保健指導判定基準値該当率(平成23年度特定健診受診者から)

項目	腹囲	脂質代謝		血圧		糖代謝	
		中性脂肪	HDL コレステロール	収縮期	拡張期	空腹時 血糖	HbA1c
該当率	30.4%	21.5%	3.4%	48.2%	18.8%	21.3%	49.0%

主要な検査項目の性別・年齢階層別有所見率(平成23年度特定健診受診者から)





年齢階層別に傾向をみると、腹囲と脂質異常(中性脂肪)は40歳代から保健指導判定基準値の該当者が多くみられます。特に、男性では40歳代で約5割が肥満の該当者(48.8%)、約4割が中性脂肪の該当者(38.6%)となっています。中性脂肪は男性の場合、年齢が上がるにつれて低くなっていますが、女性は年齢が上がるにつれて少しずつ高くなっています。

高血糖(HbA1c)と血圧(収縮期)は、年齢が上がるにつれて該当率も上昇しています。特に、高血糖は、40歳代が男性33.6%、女性17.9%であるのに比べて、50歳代は男性41.5%、女性39.9%と急増しています。女性は血圧でも、40歳代19.1%から50歳代33.4%へと急増しています。

(3) メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の状況

平成23年度特定保健指導の評価対象者の中で、メタボリックシンドローム該当者と予備群の状況は、男性はメタボリックシンドローム該当者が25.1%(1,401人)、予備群17.1%(955人)、合算すると42.3%(2,356人)で健診受診者の5人に2人が該当者又は予備群に当たります。

また、女性では該当者10.1%(778人)、予備群6.2%(482人)であり、合算すると16.3%(1,260人)で、評価対象者の5人に1人の割合となっています。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は第1期計画で平成20年度から24年度で10%減が目標値となっていますが、平成23年度までで2.6%減という結果となっています。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

性別	評価対象者	該当者	予備群	合計
男性	5,572人	1,401人(25.1%)	955人(17.1%)	2,356人(42.3%)
女性	7,714人	778人(10.1%)	482人(6.2%)	1,260人(16.3%)

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合と減少率

	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
メタボリックシンドローム該当者数	1,422	797	2,219	1,388	793	2,181	1,383	760	2,143	1,401	778	2,179
割合	24.8%	9.7%	16.0%	24.6%	10.0%	16.1%	25.0%	9.9%	16.2%	25.1%	10.1%	16.4%
メタボリックシンドローム予備群者数	976	519	1,495	948	497	1,445	926	461	1,387	955	482	1,437
割合	17.0%	6.3%	10.7%	16.8%	6.3%	10.7%	16.7%	6.0%	10.5%	17.1%	6.2%	10.8%
合計	2,398	1,316	3,714	2,336	1,290	3,626	2,309	1,221	3,830	2,356	1,260	3,616
割合	41.8%	16.2%	26.7%	41.4%	16.3%	26.7%	41.7%	15.9%	26.7%	42.3%	16.3%	27.2%
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率(20年度比)												2.6%

メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 = 1 - (平成23年度の健診データにおけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の数 ÷ 平成20年度の健診データにおけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の数) × 100 (%)

(4) 服薬中の人の状況

平成23年度の特定健診受診者の中で高血圧症の薬剤を服用している人は37.3%(4,958人)、脂質異常症の薬剤を服用している人は24.6%(3,264人)、糖尿病の薬剤を服用している人は6.8%(910人)となっています。

平成20年度と比べて全ての項目において服薬している人の割合が増えています。また、高血圧症の薬剤と糖尿病の薬剤を服用している人は全ての年度において男性の割合が多く、脂質異常症の薬剤を服用している人は全ての年度において女性の割合が多くなっています。

特定健診受診者の服薬中の割合

	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
高血圧症の服薬者数	2,183	2,704	4,887	2,178	2,708	4,886	2,219	2,662	4,881	2,247	2,711	4,958
割合	38.1%	33.1%	35.1%	38.5%	34.2%	36.0%	40.1%	34.7%	37.0%	40.3%	35.1%	37.3%
脂質異常症の服薬者数	848	1,941	2,789	914	2,075	2,989	1,017	2,138	3,155	1,042	2,222	3,264
割合	14.8%	23.7%	21.0%	16.2%	26.2%	22.0%	18.4%	27.9%	23.9%	18.7%	28.8%	24.6%
糖尿病の服薬者数	425	446	871	466	431	897	463	418	881	468	442	910
割合	7.4%	5.5%	6.3%	8.2%	5.4%	6.6%	8.4%	5.5%	6.7%	8.4%	5.7%	6.8%

(5) 特定保健指導の実施率

本市における平成23年度の特定保健指導の実施率は、総計で24.3%となっており、健診開始時の平成20年度(10.2%)より14.1%高くなっています。性別では、男性よりも女性の実施率が高くなっています。今後の課題としては、更なる実施率向上のため、特定保健指導のPRの強化や指導内容の工夫をしていく必要があると考えます。

特定保健指導の実施率

	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
特定保健指導の対象者数	1,144	643	1,787	1,020	534	1,554	949	478	1,427	948	475	1,423
特定保健指導の利用者数	317	199	516	273	170	443	209	121	330	202	97	299
利用率	27.7%	30.9%	28.9%	26.8%	31.8%	28.5%	22.0%	25.3%	23.1%	21.3%	20.4%	21.0%
積極的支援の終了者数	17	11	28	54	20	74	23	12	35	35	13	48
実施率	5.3%	10.9%	6.6%	20.1%	24.7%	21.1%	8.7%	17.4%	10.5%	14.5%	20.6%	15.8%
動機付け支援の終了者数	90	65	155	316	198	514	133	80	213	192	106	298
実施率	10.9%	12.0%	11.4%	42.1%	43.7%	43.7%	19.4%	19.6%	19.5%	27.2%	25.7%	26.6%
特定保健指導の終了者数	107	76	183	370	218	588	156	92	248	227	119	346
実施率	9.4%	11.8%	10.2%	36.3%	40.8%	37.8%	16.4%	19.2%	17.4%	23.9%	25.1%	24.3%

利用率とは特定保健指導対象者数のうち特定保健指導の利用者数（初回面接を実施した者）の割合

実施率とは特定保健指導対象者数のうち特定保健指導の終了者数（保健指導が終了した者）の割合

(6) まとめ

特定健診結果及び医療費分析から、「生活習慣病の発症 重症化 死亡」に係る現状は、次のような傾向であることが分かります。（以下の*は、本市の状況です。）

ア 食事や運動等に関する不適切な生活習慣が、肥満・高血圧・高血糖・脂質異常等(健診における有所見)につながる。

* 健診受診者のうち、高血糖と高血圧の人が5割近くである。脂質異常

の人は2割である。

- * 肥満の人は3割であり、特に男性においては40歳以上のどの年代においても5割を占めている。

イ やがて、高血圧症・脂質異常症・糖尿病等の生活習慣病が発症する。

- * 生活習慣病による受診者は74歳までのうち、40～74歳で被保険者の98.8%を占める。
- * 高血圧性疾患の受診者は74歳までのうち、40～74歳で被保険者の99.4%を占める。また、55～59歳からの増加が顕著である。
- * 糖尿病の受診者は74歳までのうち、40～74歳で被保険者の97.1%を占める。また、55～59歳からの増加が顕著である。

ウ これらの疾病の併発・重症化により、動脈硬化が進み、心疾患・脳血管疾患へ、また糖尿病悪化による腎不全等へと至る。

この流れを防止するためには、生活習慣病の発症に至る前の段階で、生活習慣の改善が必要な人を選定し、食生活の改善や運動習慣を継続する等の行動変容の支援を行うことにより、生活習慣病の発症を継続的に防ぐことが必要となります。

このようなことから、特定健診の結果に基づき特定保健指導を必要とする人を抽出するとともに、その対象者を階層化し、特定保健指導を実施することにより、重点的に生活習慣の改善に取り組んでいくことが重要となります。

(特定健診の対象は74歳までのデータから算出)

8 厚木市国民健康保険の目標

厚生労働省では、平成24年度が第1期実施計画の最終年度であることから、平成20年度からの実施状況を踏まえつつ、第2期実施計画に向け、平成29年度までの全国目標値を示しました。市町村国保での特定健診の受診率60%、特定保健指導の実施率60%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は、対20年度比25%と示されたところです。

本市では、平成23年までの特定健診の受診率は32%前後で推移しています。しかしながら、高齢化社会とともに膨れ上がる医療費を少しでも削減することが医療保険者の役割であると考え、より多くの被保険者に受診していただくため、国が示した目標率を最終年度までに達することを目標に、段階的に受診率の目標値を設定します。

(1) 計画の目標値

国は目標値の参酌標準(特定健康診査等基本指針 第三)として、計画には3つの目標を設定することとしています。

**特定健診の受診率
特定保健指導の実施率
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率**

これら3項目について、国の参酌水準及び各保険者目標を考慮し、次のとおり目標値を設定しました。

特定健診の受診率については、平成25年度からの5年間で国の参酌受診率を60%に達成させるため、計画の初年度である平成25年度においては35%と、実績よりも少し高めの目標を設定しました。

特定健診はこれまでの受診結果からも受診率は年々低下しており、これは、本市だけではなく全国的にも大きな課題となっています。このような実情から、市民に対し、広く特定健診の意義及び特定保健指導の有用性について効果的に周知し、国が示した目標値の達成を目指します。

特定保健指導の実施率については前年度までの実績を考慮し、平成25年度は25%の実施率を目標に設定しました。また、翌年度以降は、前年度の実績等から対象者の把握や推計に努め、国が示す目標値の参酌標準である60%の達成を目指します。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、対平成20年度比25%を達成することを目標とします。

国が示した目標値の参酌標準を達成するための年度毎の目標値

		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	受診率	35%	41%	47%	53%	60%
	対象者数	46,600人	47,159人	47,720人	47,701人	47,677人
	実施者数	16,310人	19,335人	22,428人	25,281人	28,606人
特定 保健 指導	実施率	25%	34%	43%	52%	60%
	対象者数(合計)	1,720人	2,039人	2,365人	2,666人	3,016人
	積極的支援	392人	465人	539人	608人	688人
	動機付け支援	1,328人	1,574人	1,826人	2,058人	2,328人
	実施者数	430人	693人	1,016人	1,386人	1,809人
メタボリックシンドローム の該当者・予備群の減少率						25% (対20年度比)

(2) 目標の達成に向けて

本計画の目標を達成するためには、正しく特定健診・特定保健指導について理解していただくことが重要です。

平成22年度に実施した「特定健診・特定保健指導の未受診者アンケート調査」の結果では、「特定健診を受けていない理由」として、男女共に「心配なときは医療機関で受診する」との回答が最も多くありました。

また、「どのようにすれば受けやすいと思うか」との問いには、男性では「無料又は今より費用が安い」であり、女性では「予約なしで受診できる」との回答が多くありました。

特定保健指導の未利用者に行ったアンケート調査では、「保健指導を利用しなかった理由」として男女共に「医療機関にかかっている」との回答が多くあり、また、「どのような方法であれば利用するか」との問いに対しては、男性では「医師による個別面接」、女性では「運動教室の同時開催」が多くありました。

同時に実施した特定健診実施機関へのアンケートでは、回答のあった8割の実施機関で特定健診の案内をしており、保健指導が必要な受診者には7割の実施機関が保健指導を進めている結果が分かりました。

こうしたことから未受診者に特定健診・特定保健指導を受けていただくための手段として、次のような対策を実施していきます。

ア 地域と連携した受診勧奨を強化

特定健診・特定保健指導の情報を得る機会をより多くするため、自治会等の協力を得ながら、地域の回覧板等を活用し、特定健診・特定保健指導の重要性等を更にPRする。

医療機関に通院している人は、健診を受ける意識が低くなっていることも考えられるため、特定健診を実施する医療機関や、地域の団体等と連携を図り、患者さんに対しても受診勧奨を進めていく。

メタボリックシンドロームの危険性を周知するためのチラシを作成・配布し、特定健診を自ら受けたいと思う環境づくりを進める。

イ 未受診者への支援

特定健診の対象者に対し、電子媒体（メール等）を利用し、直接的に特定健診の受診案内を行う。

特定健診の未受診者に、個別はがき等により年2回以上の受診勧奨を行う。

ケーブルテレビ等を活用し、PR番組を放映するほか、広報あつぎ、公民館だより等を積極的に活用し、市民にとって親しみの持てる「健診」を目指す。

公共施設等にポスター等を掲示し、生活習慣病の危険性を訴えるとともに、定期的に健診を受けることの重要性・必要性を訴える。

ウ 魅力ある保健指導の実施

本市独自の保健指導プログラムである点をよりアピールしていく。特定保健指導対象者には個別通知を発送し、返信のない人には更に勧奨通知を送付し、参加を促す。

特定保健指導対象者が参加しやすい時間帯や曜日の意向等も確認しながら、夜間開催等も検討していく。

特定保健指導の浸透・定着をより図るため、受けやすく、また、継続できる保健指導プログラムづくりを行う。

メタボリックシンドロームの該当者や予備群の人の割合を減少させるため、特定保健指導のほか、市が行う健康づくり事業等と連携を図り、若い世代からの取組や市全体でのメタボリックシンドローム対策を進めるとともに、健康づくりや自己の健康管理について、更なる啓発を行う。

9 特定健診・特定保健指導の実施方法等

この特定健診は、生活習慣病の発症や重症化を予防することに主眼を置いて、メタボリックシンドロームに該当する人及びその予備群に該当する人を的確に把握し、支援が必要な人を特定保健指導へとつなげるために実施するものです。平成20年度に策定した第1期実施計画と同様に、引き続き実施していきます。

(1) 特定健診の実施方法

ア 実施形態

健診の対象となる人が、より受診しやすい実施方法が必要であると考えられることから、これまでと同様の形態で受診できる体制を確保するため、特定健診は個別(市内の診療所等で受診できる形態)で実施します。

イ 実施場所

市内の診療所等を始めとする「かかりつけ医」を中心とした医療機関等において実施します。

ウ 実施項目

特定健診において実施する項目には、全ての対象者が受診する「基本的な健診の項目」と、健診結果等に基づき、医師の判断により必要に応じて受診する「詳細な健診の項目」の2つがあります。

基本的な健診の項目	
項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む。
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMI が 20 未満の人、若しくは BMI が 22 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した人)に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI の測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$
血圧の測定	
肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
血中脂質検査	中性脂肪の量、HDL コレステロールの量、LDL コレステロールの量
血糖検査	
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

資料:特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号、以下「実施基準」という。)第1条第1項第1号から第9号

詳細な健診の項目 ¹	
追加項目	実施できる条件(判断基準)
貧血検査 (ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する人又は視診等で貧血が疑われる人
心電図検査 (12誘導心電図)	前年度の特定健診の結果等において、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、次の基準に該当した人 血糖 空腹時血糖値が100mg/dl以上、又はHbA1cが5.6%以上 ² 脂質 中性脂肪が150mg/dl以上、又はHDLコレステロールが40mg/dl未満 血圧 収縮期血圧が130mmHg以上、又は拡張期血圧が85mmHg以上 腹囲等 腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)(内臓脂肪面積の測定ができる場合には内臓脂肪面積が100cm ² 以上) 又はBMIが25以上
眼底検査	

1 詳細な健診の項目については、国が示す基準のもと、医師が必要と認めた場合であって、医師は当該健診を必要と判断した理由を医療保険者へ示すとともに、受診者に説明し実施するものとされています。

2 メタボリックシンドロームの判定基準となる血糖の値は「空腹時血糖110mg/dl以上、HbA1cの場合5.9%以上」となりますが、今回の特定健康診査・特定保健指導ではメタボリックシンドロームの予備群に該当する人も選定する必要があるため、詳細な健診項目の対象者及び特定保健指導の対象者を抽出する際の血糖の値は「空腹時血糖100mg/dl以上、HbA1cの場合5.6%以上」となります。

エ 実施時期

特定健診の実施時期は、対象者の抽出時期や特定保健指導の期間等を考慮し、6月中旬から翌年1月末日までを目途に実施します。また、実施機関により、実施する時間や曜日などの条件が異なる場合があります。

オ 特定健診委託基準

(ア) 基本的な考え方

特定健診の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど、対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、精度管理が適切に行われないなどによる健診の質が考慮されない価格競争となることも懸念されることから、質の低下につながることを防ぐよう“健診の質”の確保が課題となります。そのために一定の基準を定め、基準を満たす実施機関や医師会等と委託契約を締結します。

(イ) 主な基準項目(平成 20 年厚生労働省告示第 11 号による)

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設又は設備等に関する基準
- ・ 精度管理に関する基準
- ・ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

カ 委託契約の方法

特定健診の実施については、年度毎に単価契約方式により締結します。

キ 事業主健診等データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託について

労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号)に基づく事業主健診等を受診した人の結果については、対象者本人の同意を得た上で、高齢者医療確保法に基づく結果提出や保険者間でデータの引き渡しを行うことを原則とします。

なお、特定健診・特定保健指導に関するデータは、原則 5 年間保存することとし、神奈川県国民健康保険団体連合会などの代行機関を活用します。

ク 周知や案内の方法

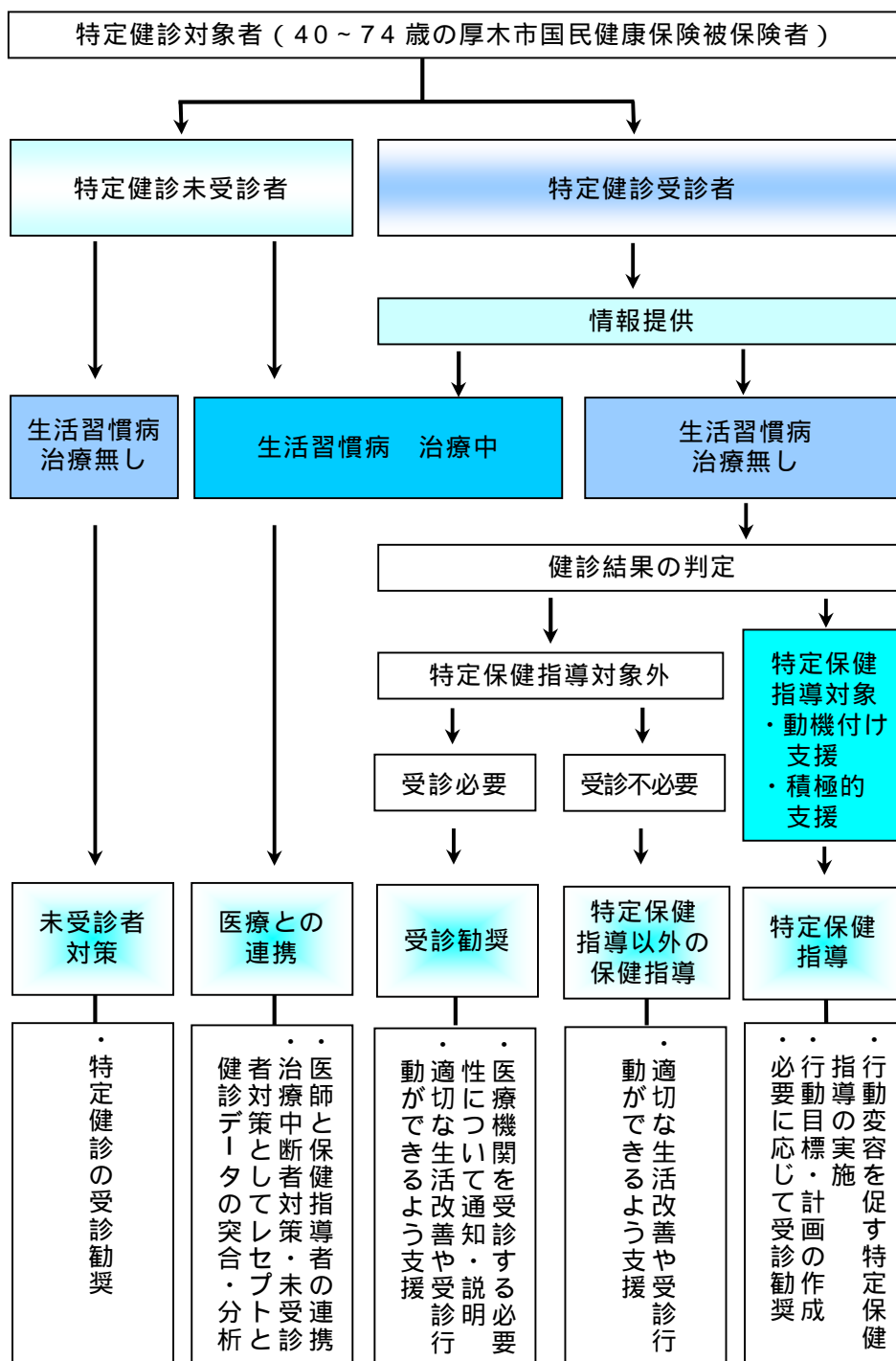
特定健診の実施については、市ホームページなどに掲載し周知を図ります。また、実施機関などの関係機関にも協力を依頼し、ポスターやリーフレット等による周知を行い、生活習慣病を治療中の人にも、健診の大切さを周知し、治癒後には特定健診を受診していただけるような啓発を行っていきます。

案内については、未受診者対策も踏まえ、特定健診受診対象者全員に通知(受診券を発行)します。

(2) 特定保健指導の実施方法

ア 特定保健指導対象者の階層化と選定

特定健診の結果から特定保健指導の対象となる人を明確にするために、対象者をグループに分類してそれぞれの状態に応じた特定保健指導を実施します。

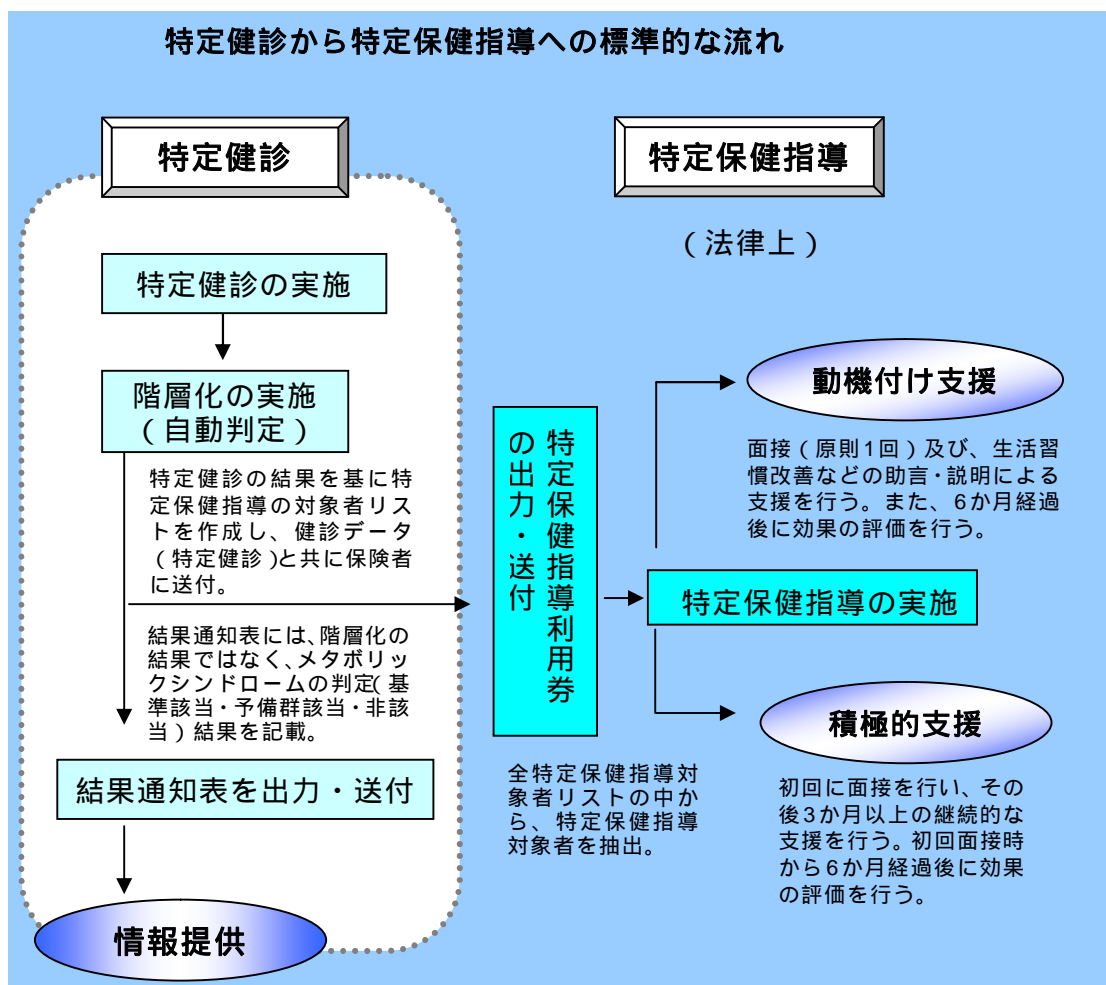


イ 基本的な考え方

特定保健指導の対象者自身が健診結果を理解できるよう説明を行い、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するとともに、その行動が実践できるよう支援を行い、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア(自己管理)ができるようになることを目的とします。

そのため、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、課題を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援し、行動変容のきっかけづくりを行います。

また、保健指導実施者は、保健指導を行うための技術を理解するとともに身につけ、実際の指導に応用することが求められることから、各種研修会などにも積極的に参加していきます。



資料：厚生労働省保険局 『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』
平成19年7月

ウ 実施形態

積極的支援は直営で実施し、動機付け支援は平成 24 年度から委託化を導入しています。実施状況や指導対象者の参加状況等に応じて、専門職(保健師や管理栄養士等)を確保しながら、特定保健指導実施率の目標、達成に向けて実施します。

エ 実施場所

市保健センターを中心に、市内の公共施設等を活用して実施します。

オ 実施項目

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果により、健康の保持に努める必要があると判断された人となり、その判断基準は、次のとおりとなります。

特定保健指導対象の判定基準

腹囲又は BMI	腹囲が 85cm 以上(男性)・90cm 以上(女性) 又は腹囲が 85cm 未満(男性)・90cm 未満(女性)で BMI が 25 以上
----------	---

「腹囲又は BMI」に該当し、かつ、以下の基準に該当する人

血压	収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上
脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、又は HbA1c 5.6%以上

糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人は対象としない。
HbA1c の判定基準については、平成 25 年度からは NGSP 値(国際基準)。


特定保健指導対象者の階層化

腹囲	追加リスク 血糖、脂質、血压	喫煙歴	対象	
			40～64 歳	65～74 歳
85cm 以上(男性) 90cm 以上(女性)	2 つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当			
上記以外で BMI 25 以上	3 つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当			
	1 つ該当	なし		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

資料：厚生労働省保険局『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』
平成 19 年 7 月「特定保健指導の対象者(階層化)」

「積極的支援」や「動機付け支援」に該当した人に対しては、保健師や管理栄養士などによる面接を受けていただき、生活習慣改善に向けた運動や食生活改善に取り組んでいただきます。初回の指導から約6か月後、成果のほどを評価します。

	初 回		6か月後
積極的支援	専門職による 面接を受ける	専門職による3か月以上の継続的な支援	効果の評価
動機付け支援		生活習慣改善に向けた自主的取り組み	

カ 情報提供

特定健診を受診した人全員に対して、健診結果の通知（又は説明）と同時期に実施します。内容は、健診結果や健診時の質問項目からみられる受診者個々の健康状態に応じた情報の提供に努めるというものです。特に問題がない人に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ情報を提供します。

「情報提供」については、実施率の算定等において特定保健指導には含めない、とされています。

キ 動機付け支援

特定健診の結果に基づき選定を行い、動機付け支援と判定された人に対しては、面接による支援を原則1回行うこととします。

内容は、保健師や管理栄養士等による面接のもと、喫煙習慣や運動習慣・食習慣などの行動計画を作成し、生活習慣の行動変容を支援するというものです。支援の形態は、1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ（8人以下）当たり80分以上のグループ支援があります。

また、初回面接から6か月経過後に支援の効果を評価します。評価をするに当たっては、面接や通信（電話、手紙、ファックス、メール等）を利用して実施します。

ク 積極的支援

特定健診の結果に基づき選定を行い、積極的支援と判定された人に対しては、支援の初回時に面接を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います。

内容は、保健師や管理栄養士等による面接のもと、喫煙習慣や運動習慣・食習慣などの行動計画を作成し、生活習慣を改善する行動を継続でき

るよう、定期的・継続的に介入して実践的な支援を提供するものです。支援の形態は動機付け支援同様、1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ（8人以下）当たり80分以上のグループ支援があります。

また、初回面接から6か月経過後に支援の効果を評価します。評価は、面接や通信（電話、手紙、ファックス、メール等）を利用して実施します。

ケ 特定保健指導対象者の優先順位

効果的かつ効率的な保健指導を実施するに当たって、費用対効果の視点を含め、予防の成果が多く期待できる層を優先的に実施することも認められていることから、この手法で実施する場合があります。

優先順位の考え方としては、内臓脂肪によるリスク要因が多い人や、生活習慣病の予防の効果が期待できる人などで優先順位を決めていきます。

優先順位の考え方

- ・ 健診結果が前年度と比べて悪化したため、より緻密な保健指導が必要
- ・ 予防効果が大きく期待できる
- ・ 質問項目の回答により生活習慣改善の必要性が高い
- ・ 前年度の保健指導の対象者であったが、保健指導を受けなかったなど

資料：厚生労働省健康局『標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)』平成19年4月

コ 実施時期

当該年度の特定健診に相当する健診を受診し、結果に基づく階層化が行われた後、その対象となる人の参加意思が確認でき次第、順次実施します。

サ 周知や案内の方法

特定保健指導の周知については特定健診同様、市ホームページなどに掲載し周知を図ります。

また、特定保健指導の対象者に対しては、直接、通知を送付するなどにより勧奨を行います。

10 円滑な計画の推進に向けて

(1) 個人情報の保護

ア 基本的な考え方

保険者は、効果的かつ効率的に特定健診・特定保健指導を実施するという観点から、受診者の個人情報の保護に十分に配慮しつつ、収集された個人情報を有効かつ適正に利用することが求められます。このことから、特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）（以下「個人情報保護法」という。）及びこれに基づくガイドライン等を踏まえ、適切な対応を行います。

イ 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合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」及び厚木市個人情報保護条例（平成16年条例第11号）並びに厚木市セキュリティポリシー等に基づいて行います。

また、ガイドラインにおける職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、職員の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を定めるとともに、受託者の状況を管理していきます。

ウ 守秘義務規定

高齢者医療確保法では、特定健診・特定保健指導の実施に際して知り得た個人の秘密について、また、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）においても国民健康保険事業に関して守秘義務が定められており、正当な理由なく個人の情報を漏らした場合には、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられることとなります。

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

(2) 特定保健指導実施者の人材確保とその資質向上

特定保健指導に従事する者は、専門職として資質の向上を図る必要があることから、保険者協議会等で開催の健診・保健指導の研修会等に積極的に参加し、レベルアップすることが必要となります。

人材の確保については、保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、特定保健指導に必要な保健師や管理栄養士の適正な配置について関係各課と協議していきます。

(3) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者医療確保法第 19 条第 3 項で「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」とされていることから、特定健康診査等実施計画や計画の趣旨について市ホームページ等に掲載し、公表・周知を行います。

(4) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

ア 基本的な考え方

「特定健診・特定保健指導」事業の評価は、有病者や予備群に該当する人の数を減少させ、ひいては生活習慣病関連の医療費の削減を目指すことで評価されるものです。

しかし、その成果が数値データとして現れるには、数年後になります。

特定健診の受診結果や特定保健指導による生活習慣の改善状況など、短期間で評価ができる事項については、必要に応じ行います。

これらの評価については、適宜、厚木市国民健康保険運営協議会において報告するとともに、状況に応じて特定健康診査等実施計画の見直しを行っていきます。

(5) その他

ア 人間ドックとの連携

国民健康保険法に基づく保健事業として位置付け、被保険者の健康管理の一助とするため、平成 10 年度から人間ドック助成事業を実施しています。

人間ドックを実施している保険者は、平成 20 年度以降も継続実施する場合には、その実施分について特定健診との整合性を図り、受診者数とすることができることとされていることから、人間ドックを引き続き実施する予定です。

イ 全体としての健康づくり

長期的に見た場合、制度が継続される限り、いずれは特定健診対象者となることが予測されることから、現在は特定健診・特定保健指導の対象者とならない年齢層に該当する被保険者についても、健康づくりや健康の維持増進について啓発などを行う必要があります。

そこで、今回の計画の対象とならない年齢層に対して、衛生部門と連携した保健事業を実施していくほか、ヘルスアップ事業の充実を図ります。

～ 参考 ～ 特定健診等に関するアンケート調査結果

平成20年度から「厚木市特定健康診査等実施計画」に基づき実施している特定健診・特定保健指導について、受診対象者及び実施医療機関の考え方を把握し、今後の受診率の向上対策に反映させることを目的に、アンケート調査を実施しました。

1 調査の対象

- (1) 次の要件を満たす特定健康診査未受診者 3,000人
- ・平成22年6月8日付けで受診券を発行している方
 - ・平成20年度から22年度までの3年間一度も受診していない方
 - ・平成23年2月3日現在、国民健康保険に加入している40歳から74歳までの方
- (2) 次の要件を満たす特定保健指導の未利用者 1,000人
- ・特定健康診査実施後、特定保健指導の対象となった方
 - ・平成20年度から22年度までの3年間一度も特定保健指導を利用していない方
 - ・平成23年2月3日現在、国民健康保険に加入している40歳から74歳までの方
- (3) 特定健康診査実施機関 77施設

2 調査期間

平成23年2月5日～平成23年2月25日

3 調査結果

(1) 特定健診未受診者調査

ア 回収状況

調査対象者数	2,994人
回収数	1,208人
回収率	40.3%

イ 特定健康診査未受診の理由(複数回答有)

- (ア) 299人(33.0%)心配なときは、医療機関で受診する
- (イ) 184人(20.3%)通院中・経過観察中
- (ウ) 169人(18.7%)受診が面倒
- (エ) 138人(15.2%)健康診断を受けることが好きではない
- (オ) 126人(13.9%)仕事で都合がつかなかった
- (カ) 114人(12.6%)受診に費用がかかる
- (キ) 107人(11.8%)勤務先で健診を受けた
- (ク) 100人(11.0%)健康に自信がある

ウ どのようにすれば特定健康診査を受けやすいか (複数回答有)

- (ア) 347人(35.0%)無料又は、今より費用が安い
- (イ) 312人(31.5%)予約なしで受診できる
- (ウ) 257人(25.9%)自宅近くの医療機関で受診できる
- (エ) 233人(23.5%)希望する日時に受診できる
- (オ) 174人(17.6%)土曜・日曜に受診できる
- (カ) 142人(14.3%)今のままでよい
- (キ) 90人 (9.1%)自宅近くで集団健診が受けられる
- (ク) 81人 (8.2%)実施期間を今よりも長くする

(2) 特定保健指導未利用者調査

ア 回収状況

調査対象数	974人
回収数	497人
回収率	51.0%

イ 特定保健指導を利用しなかった理由 (複数回答有)

- (ア) 114人(12.3%)医療機関にかかっている
- (イ) 94人 (10.1%)健診時に医師から説明を受けた
- (ウ) 82人 (8.8%)自分の健康状態は分かっている
- (エ) 78人 (8.4%)服薬中
- (オ) 74人 (8.0%)仕事で都合がつかなかった
- (カ) 70人 (7.5%)自覚症状がない
- (キ) 51人 (5.5%)説明内容が予測できる

(ク) 51人 (5.5%) 予定があり忙しい

ウ どのような方法であれば利用しやすいか (複数回答有)

(ア) 122人(17.5%) 医師による個別面

(イ) 106人(15.2%) 具体的な運動方法の指導

(ウ) 87人 (12.5%) 保健師・栄養管理士の個別面接

(エ) 85人 (12.2%) 運動教室の同時開催

(オ) 85人 (12.2%) 具体的な栄養指導

(カ) 75人 (10.7%) 生活習慣病の講演会の同時開催

(キ) 25人 (3.6%) 栄養教室の同時開催

(3) 特定健診実施機関調査

ア 回収状況

調査対象施設 77施設

回収数 62施設

回収率 80.5%

イ 特定健診受診率、特定保健指導利用率向上のための意見(抜粋)

(ア) 広報あつぎにもっと目立つように周知する。健診が始まる前に必要性があることをアピールする。実施期間終了後に栄養士、運動療法士、保健師等で次年度に向け講演会を実施する。

(イ) 用紙の記入が面倒くさいという人が結構いる。問診内容を少なくしたり、毎年受けていたりする人には変更がなければ問診内容を短縮してはどうか。前もって用紙をチケットと一緒に送ったり、名前や住所がパソコンで打ち込んであったりすると受診者の記入する負担が少なくなるのではと思う。

(ウ) 冬の感冒インフルエンザの時期を外せばかえって受診率が上がるのでは。長期間の設定だとかえって受診の動機を損なうのでは。

(エ) 特定健診に変更されてから社保の人の不満が大きい。不適切な健診をやめて以前の健診に戻すべき。

(オ) 市から利用者に電話を入れる。ポスター等を利用。新聞や折り込みなどで繰り返し宣伝する。

(カ) 以前の健診では、健診受診者が分かりハガキを郵送していたが、今はどの人が特定健診を受けられるか分からないため、本人の受診に任せて

いる状態である。

また、12月～1月に集中し、健診時間が大幅に掛かってしまうことがあり、クレームが多くなったりする。健診の受診日をもっと早い時期に促してほしい。

- (キ) 特定健診受診のメリットを更に分かりやすく明示したリーフレットの作成等で、市民の皆さんに周知していただく必要があると思う。(受診の自己負担が軽いこと等)。また、医療機関から患者様にお勧めする際に、現行のシステムでは問診 検査 結果説明 請求のプロセスが二度手間、三度手間となっており、かなり人的コストで無駄が多いと思う。このあたりが改善されれば忙しい診療時間の合間にもより多くの人の健診に対応できるようになるので患者様にもお勧めしやすくなると思う。
- (ク) 現在の経済状況の折、受診率向上のためとは、自己負担額の廃止、又は大幅は軽減が必要と思われる。
- (ケ) 受診を勧めるハガキを送られてから、それによって受診された人が何人かおりました。根気よく医療機関からも受診を勧め、また、行政からもはがきやポスターにて促すことは大切かと思う。健診を受ける度ポイント制にしてポイントが貯まると何か健康に基づく利益。
- (コ) 駅前で血液検査のみ等の簡易健診を行い、PRしてみてはいかがか。
- (カ) 受診期間の短縮(長期になるとたらたらしやすく受け忘れる。)
- (シ) 受診券忘れなど受付で確認することができないと、次回に伸ばすことがある。(券が手持ちになくても窓口で照合できるようシステムを作る。)
- (ス) 異常ありの人は定期的に「料理＋運動」などの参加型イベントを開催する。
- (セ) 健康診査を受診ポイント制にし、ポイント数で健康グッズと交換できるようにする。
- (ソ) 一般の人の認識として必要性や何の健診なのだからまだ不明確なイメージがあるように感じられる。より分かりやすいリーフレットなどで案内してはどうか。
- (タ) 直接市民の受診行動につながるかは疑問だが、医療機関のキャパシティーを考えると受診期間を広げることも一つの方法と思われる。

- (フ) 健診内容を増やすことにより魅力あるものにする。受診した者の特典、しない者の罰則を考える。TVコマーシャルの実施。
- (ツ) 質問内容が重複している。
- (テ) 眼底検査については、受診者が医療機関を来しないといけないので負担が大きいし健診の結果が遅くなる。
- (ト) 生活機能チェックリストの質問が受診者に対して失礼な表現や本人には難しい内容があり、受診者の希望で読み上げる際、非常にやりにくい。例えば「自分は役に立たない人間だと思う」とか。
- (ナ) 健診の実施期間が短ければ受診率は悪くなるし、長ければ最終月に集中し、偏りが見える。誕生月健診が一番有効と思われる。



厚木市マスコットキャラクター

あゆり回ちゃん

厚木市国民健康保険
特定健康診査等第2期実施計画

発行年月 平成25年3月
発行・編集 厚木市市民健康部国保年金課
〒243-8511 神奈川県厚木市中町3-17-17
046-225-2120/Fax 046-225-4645