

第3部

第3期

特定健康診査等実施計画



特定健診実施計画

第1章 計画の趣旨

(1) 計画策定の趣旨

我が国は、高齢化の急速な進展や生活スタイルの多様化などで疾病構造が変化したことで、糖尿病、高血圧症等の生活習慣病が増加し、死亡原因の6割、国民医療費の約3分の1に占めるまでになりました。

このため、生活習慣の改善を図り、糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進めることで、健康寿命の延伸や生活の質の向上、増加する医療費の抑制に繋がることから、生活習慣病に関する健診と健診結果から必要がある者へ生活習慣の改善を促す保健指導を実施しています。

これは、不健康な生活習慣による糖尿病、脂質異常、高血圧等の発症、重症化の過程には内臓脂肪型肥満が大きく影響するメタボリックシンドロームに着目し、この該当者や予備群への適度な運動、バランスの良い食事の定着などの生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させ、状態のコントロールによる重症化予防や発症リスクの低減を目指します。

仙北市は、生活習慣病の発症予防、重症化予防から国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸、医療費の抑制を目的に特定健康診査及び特定保健指導の実施に関して実施方法や目標等を定めた「仙北市特定健康診査等実施計画」を策定します。

本計画は、計画期間を6年に改められ、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体のものとして保健事業を行っていきます。

仙北市特定健康診査等実施計画

第1期	平成20年度～平成24年度	5年
第2期	平成25年度～平成29年度	5年
第3期	平成30年度～平成35年度	6年

※生活習慣病

生活習慣病とは、偏った食事、運動不足、喫煙、過度の飲酒やストレスなどの好ましくない習慣や環境の積み重ねが引き金となって発症する疾患のこと。

代表的な生活習慣病には、高血圧、脂質異常症、糖尿病などがあり、これらは自覚症状がほとんどないため、気づかないうちに進行し、ある日狭心症、心筋梗塞、脳卒中などを引き起こす可能性があります。

※メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧、高血糖、脂質異常などが組み合わさった病態のこと。

内臓型肥満があれば、糖尿病等が発症しやすくなり、動脈硬化を進行させるリスクが高まります。

そして、将来脳卒中や心臓病などの動脈硬化性疾患を引き起こす可能性があることから、内臓脂肪の蓄積に加えて、空腹時血糖やHDLコレステロール、中性脂肪、血圧が一定以上の数値を示した場合をメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)と呼ぶようになりました。

(2) 計画の基本的な考え方

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項「特定健康診査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」に基づき、仙北市が、当市における特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る事項について策定する法定計画です。

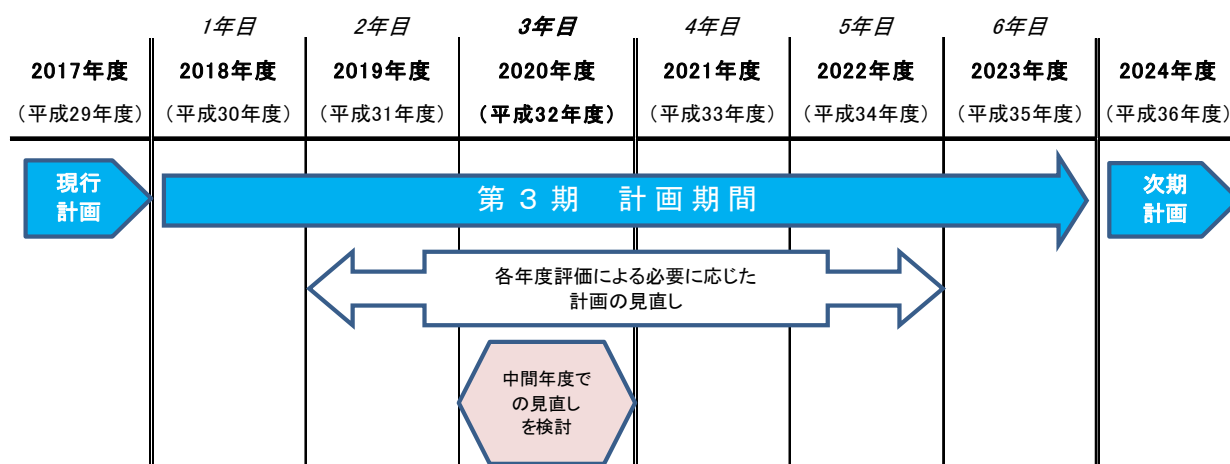
尚、これまで策定された第1期、第2期計画における実績状況を踏まえながら、今後の特定健康診査及び特定保健指導の対象者、実施方法、成果に係る目標等を具体的に定め、第3期計画として策定します。

(3) 実施計画の期間（第3期）

計画の期間は、2018年度（平成30年度）から2023年度（平成35年度）までの6年間とし、市民の健康増進を図りながら、設定した目標の達成に向けて実施していきます。

また、期間中、各年度において事業評価を行い、必要に応じて随時計画内容を検討し、3年目の2020年度（平成32年度）では中間評価を、最終年度の2023年度（平成35年度）では総合評価を行うことで、次年度以降の事業実施へ改善していきます。

図1 計画の期間



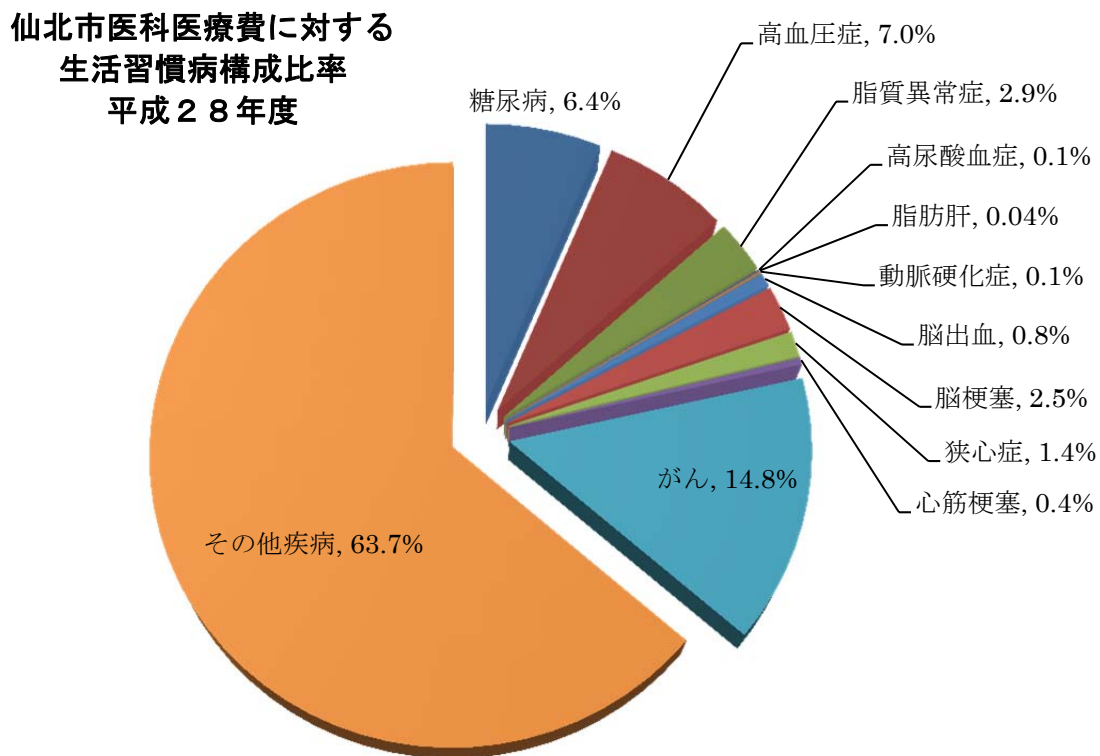
第2章 仙北市の医療と健康の現状

(1) 生活習慣病に係る医療費の状況

仙北市の第2期計画における医療費（医科）は、毎年度減少傾向となっています。特に、平成28年度においては前年度比約8.3%と大きく減少しています。

減少傾向にある医療費に対する主な生活習慣病の医療費の割合では、平成28年度の状況は、医療費2,119,946千円に対し768,949千円と36.3%を占め、前年度の割合33.7%から2.6ポイント増加しています。

図2-1 平成28年度生活習慣病医療費の構成比率

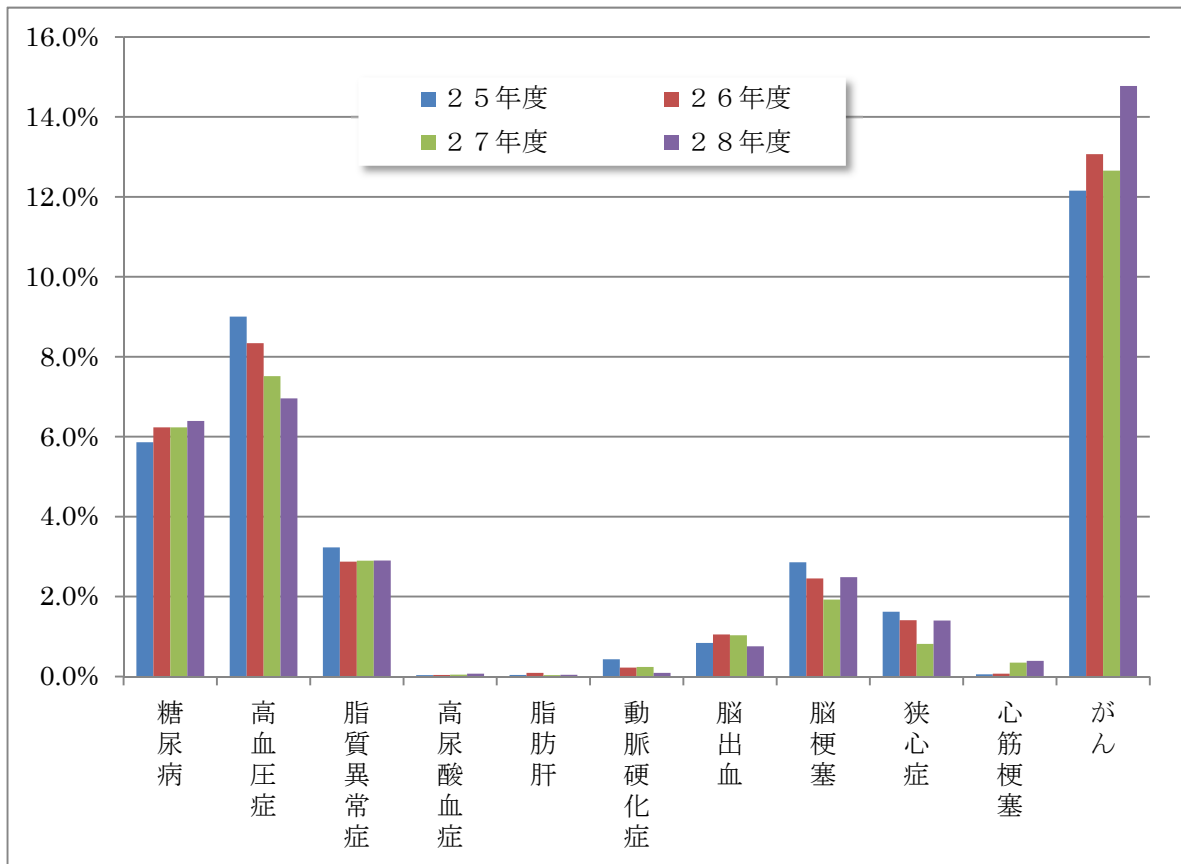


KDBシステム疾病別医療費分析より

構成比率を見ると、悪性新生物（がん）の14.8%、次いで高血圧症7.0%、糖尿病6.4%、脳梗塞と脳出血を合わせた脳血管疾患3.3%、脂質異常症2.9%が主要な生活習慣病となっています。

生活習慣病医療費の構成比率の推移を年度別に見ると、平成 28 年度における主要な疾病では、がんの割合が医療費の増加に併せて大きくなっている。また、糖尿病における医療費は減少したものの総医療費の減少に伴い、逆に比率が大きくなっています。

図 2 - 2 年度別の生活習慣病医療費割合の推移



K D B システム疾病別医療費分析より

図 2 - 3 生活習慣病対象者に対する各疾病有病率

平成 26 年 5 月診療時と平成 29 年 5 月診療時における被保険者に対する比較

K D B システム生活習慣病全体のレセプト分析より

平成26年 5月診療分					平成29年 5月診療分				
年代	被保険者数					被保険者数			
	男性	率	女性	率		男性	率	女性	率
30歳代	364	11.7%	254	8.5%		241	7.8%	176	5.9%
40歳代	410	13.2%	309	10.3%	→	337	10.8%	242	8.1%
50歳代	685	22.1%	589	19.7%		488	15.7%	401	13.4%
60歳代	1,521	49.0%	1,591	53.2%		1,407	45.3%	1,483	49.6%
70-74歳	657	21.2%	746	24.9%		633	20.4%	688	23.0%
合計	3,637		3,489			3,106		2,990	
年代	生活習慣病対象者数					生活習慣病対象者数			
	男性	率	女性	率		男性	率	女性	率
30歳代	51	14.0%	34	13.4%		37	15.4%	31	17.6%
40歳代	107	26.1%	88	28.5%	→	86	25.5%	60	24.8%
50歳代	223	32.6%	206	35.0%		172	35.2%	156	38.9%
60歳代	701	46.1%	807	50.7%		694	49.3%	795	53.6%
70-74歳	393	59.8%	518	69.4%		389	61.5%	447	65.0%
合計	1,475	40.6%	1,653	47.4%		1,378	44.4%	1,489	49.8%

生活習慣病の対象者となった割合では、平成 29 年時において男女とも高くなっています。特に 30 歳代の若い層の割合が増えております。また、女性の割合が高い傾向にあります。

次は、生活習慣病対象者のうち、主要な疾患の有病率を示しています。

平成26年度 5月診療分					平成29年度 5月診療分				
年代	内、脳血管疾患					内、脳血管疾患			
	男性	率	女性	率		男性	率	女性	率
30歳代	0	0.0%	0	0.0%		0	0.0%	1	3.2%
40歳代	5	4.7%	2	2.3%	→	4	4.7%	0	0.0%
50歳代	22	9.9%	10	4.9%		16	9.3%	4	2.6%
60歳代	91	13.0%	48	5.9%		84	12.1%	45	5.7%
70-74歳	60	15.3%	42	8.1%		54	13.9%	42	9.4%
合計	178	12.1%	102	6.2%		158	11.5%	92	6.2%
年代	内、虚血性心疾患					内、虚血性心疾患			
	男性	率	女性	率		男性	率	女性	率
30歳代	1	2.0%	0	0.0%		2	5.4%	1	3.2%
40歳代	5	4.7%	3	3.4%	→	5	5.8%	1	1.7%
50歳代	12	5.4%	11	5.3%		16	9.3%	8	5.1%
60歳代	94	13.4%	75	9.3%		69	9.9%	63	7.9%
70-74歳	61	15.5%	64	12.4%		60	15.4%	44	9.8%
合計	173	11.7%	153	9.3%		152	11.0%	117	7.9%

男性の割合が高い傾向にあります。心疾患では、50歳代の働き盛り世代の人数と割合がともに増加しています。

次は、有病者数の多い疾患の割合です。

平成26年度 5月診療分

平成29年度 5月診療分

年代	内、糖尿病					内、糖尿病			
	男性	率	女性	率		男性	率	女性	率
30歳代	7	13.7%	2	5.9%		11	29.7%	2	6.5%
40歳代	23	21.5%	10	11.4%	→	19	22.1%	6	10.0%
50歳代	55	24.7%	36	17.5%		50	29.1%	32	20.5%
60歳代	223	31.8%	185	22.9%		230	33.1%	200	25.2%
70-74歳	128	32.6%	119	23.0%		150	38.6%	106	23.7%
合計	436	29.6%	352	21.3%		460	33.4%	346	23.2%

年代	内、高血圧症					内、高血圧症			
	男性	率	女性	率		男性	率	女性	率
30歳代	8	15.7%	4	11.8%		7	18.9%	2	6.5%
40歳代	33	30.8%	27	30.7%	→	34	39.5%	14	23.3%
50歳代	135	60.5%	97	47.1%		89	51.7%	77	49.4%
60歳代	466	66.5%	481	59.6%		454	65.4%	445	56.0%
70-74歳	269	68.4%	328	63.3%		269	69.2%	273	61.1%
合計	911	61.8%	937	56.7%		853	61.9%	811	54.5%

年代	内、脂質異常症					内、脂質異常症			
	男性	率	女性	率		男性	率	女性	率
30歳代	15	29.4%	5	14.7%		6	16.2%	5	16.1%
40歳代	33	30.8%	17	19.3%	→	31	36.0%	10	16.7%
50歳代	87	39.0%	89	43.2%		57	33.1%	63	40.4%
60歳代	285	40.7%	423	52.4%		307	44.2%	410	51.6%
70-74歳	162	41.2%	264	51.0%		176	45.2%	239	53.5%
合計	582	39.5%	798	48.3%		577	41.9%	727	48.8%

糖尿病では、男性は人数、割合ともに増加し、女性は人数は減少したものの割合が高く、若い世代の割合の高さが目立ちます。

高血圧症は、人数は大きく減少しているものの、依然として人数と割合は高い数値を示しています。

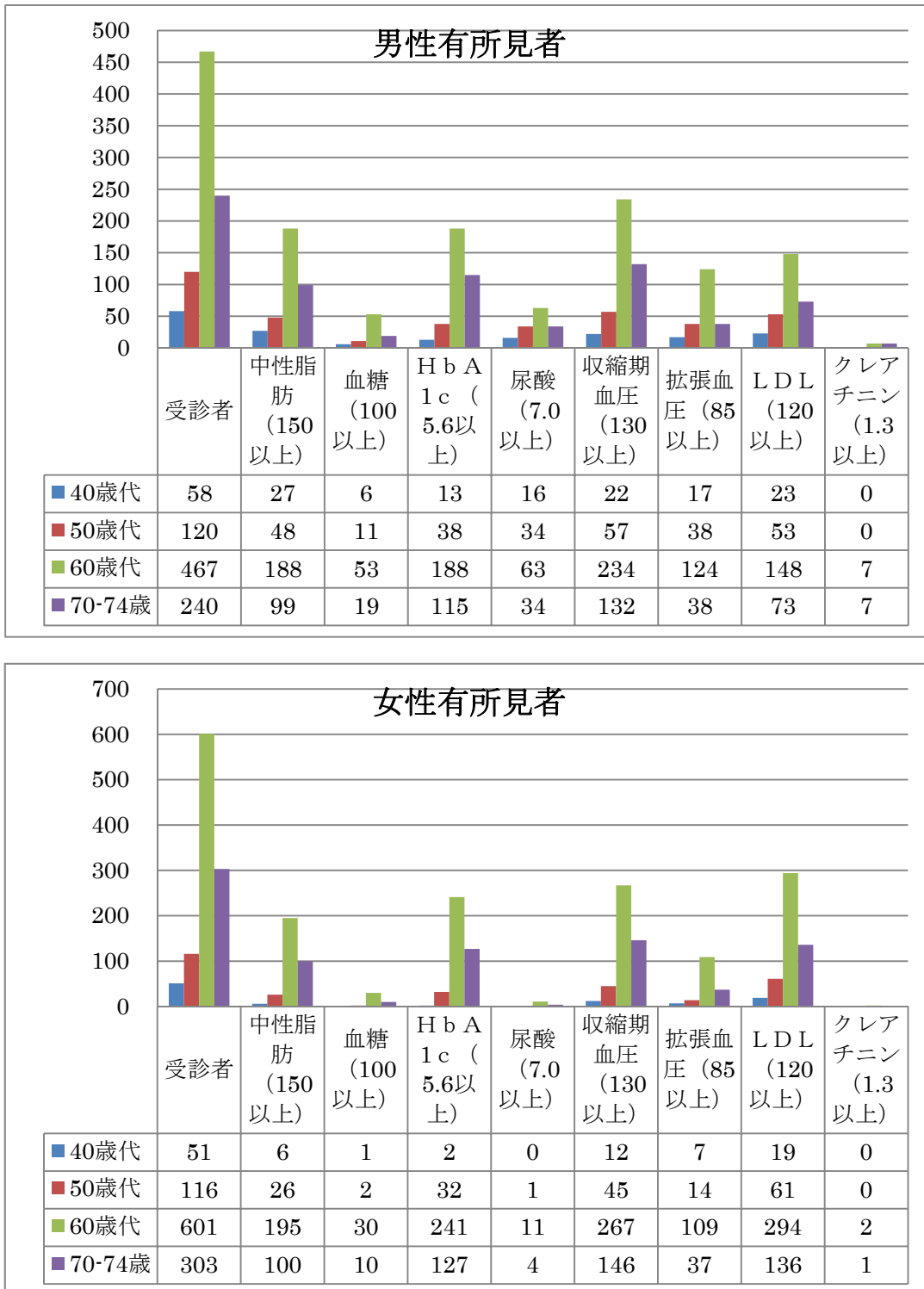
脂質異常症は、人数も割合も横ばいとなっています。

これらの疾病は、若い世代にからリスクを有する人が存在するため、彼らへの注意や働きかけが重要となってきます。

(2) 健康の状況

平成28年度の健診結果から疾病発症リスクを有する人数を示しています。健診受診者数では、60歳代と70～74歳の年代の女性に多くみられます。

図3 平成28年度有所見者数（男女別・年齢別）



KDBシステム健診有所見者状況より

健康の課題としては、

- ・中性脂肪は、40歳代と50歳代の男性が多い。
- ・血糖は、全ての年代で男性が多い。
- ・HbA1cは、40歳代と50歳代では男性が多く、60歳以上では女性が多い。
- ・血圧は、年齢が高い世代ほど多くみられ、特に40歳代・50歳代の男性に多い。また、女性では収縮期血圧でリスクがある傾向です。
- ・LDLコレステロールにおいては、60歳以上の女性が多い。

60歳世代からの受診率が圧倒的に多く、かつ加齢に伴い有所見者数も多くなると考えられます。その一方で、生活習慣病有病率と同様に、40歳代・50歳代の若い世代からのリスクが目立っています。

中性脂肪や血糖、HbA1cの現状は、男性の将来における肥満に由来する糖尿病などの発症リスクが医療費を押し上げる懸念材料と考えられます。一方、女性においては、血圧やLDLコレステロールの人数からは動脈硬化による脳血管疾患や心疾患の可能性に注視していく必要があります。

以上のことから、若い世代の受診率向上、生活習慣の改善や健康への関心を持つことなどに対する働きかけを図ることも重要です。

※HbA1c

ブドウ糖と結びついたヘモグロビン(血色素)で、過去1ヶ月～2ヶ月間の平均血糖値を表わしている。

血糖とは異なり食事の影響を受けないため、一時的に血糖が高いのか、持続して高い状態かを把握でき、値が高いと糖尿病のリスクが高くなる。

※収縮期血圧と拡張期血圧

心臓が収縮して血液を送り出すときの最も高い血圧が収縮期血圧(上の血圧)、血液が心臓に戻って、次に送り出すまでの血液の流れがゆるやかなときの最も低い血圧が拡張期血圧(下の血圧)。

一般的に、収縮期血圧は年齢とともに上昇し、拡張期血圧は低くなる傾向がある。

※LDLコレステロール

低密度リポタンパク質に含差されるもので、肝臓でつくられたコレステロールを血中や組織へ運搬する役割をもっているが、血液中に必要以上取り込まれると動脈硬化の原因となる。

※クレアチニン

筋肉が運動するためのエネルギー源となるクレアチンリン酸が代謝されたあとにできる老廃物がクレアチニン。腎臓でろ過されて尿として排出されるため、血中の濃度が上昇していると腎臓の機能が低下している可能性がある。

第3章 特定健康診査及び特定保健指導（第2期）の実施状況

（1）特定健康診査の実施状況

① 特定健診受診率

平成25年度～平成28年度においては、国保被保険者の減少に伴い特定健康診査の対象者数が平成25年度の6,087人に対し、平成28年度では5,308人と779人の減となり、今後も減少が続いていくと見込まれる状況です。

特定健康診査の受診状況をみると、第2期の計画では国が示した市町村国保の実施目標値は60%ですが、仙北市のこれまでの実績とでは相当の開きがあるため、計画最終年度の目標値を独自の50%と定めて各年度達成に努めてきました。

しかしながら、平成25年度の受診率39.1%から徐々に低下し、平成28年度の受診率は36.9%となり計画最終目標の達成は困難な状況にあります。

被保険者が自身の健康状態を十分に把握し、生活習慣の改善や疾病予防のために、今後、若い世代を含め広く健診受診率の底上げを図ることが課題です。

第2期実施計画における特定健康診査受診率の目標値

第2期実施計画	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
目標受診率(%)	42.0 %	44.0 %	46.0 %	48.0 %	50.0 %

図4 特定健康診査受診率の推移

(※)平成29年度は予測値(平成29年12月20日現在)

	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(人)	6,087 人	5,823 人	5,559 人	5,308 人	5,471 人
受診者(人)	2,383 人	2,243 人	2,105 人	1,956 人	1,978 人
受診率(%)	39.1 %	38.5 %	37.9 %	36.9 %	36.2 %

法定報告より

② メタボリックシンドロームの状況

特定健康診査の結果により、メタボリックシンドロームの判定が行われ、必要となる保健指導の種類が判断されます。メタボリックシンドローム基準該当者は、生活習慣病発症予防のための生活習慣の改善に取り組むこととなります。

特定健診受診者に対するメタボ該当者の状況をみると、実数は被保険者の減少や健診受診者の減少に伴い僅かに減少傾向となっておりますが、割合としては横ばいの状態です。ただし、すでに薬剤治療を受けている人の割合は上昇傾向にあり、重症化予防の対策を引き続き講じていくものです。

メタボリックシンドローム該当者と予備群の減少率については、毎年度減少しています。ただし、国の目標値は平成 20 年度比で 25%以上の減少ですが、当市の平成 20 年度の割合は 30.7%、平成 28 年度では 20.0%で 10.6%の減少となっております。

第 2 期実施計画におけるメタボリックシンドロームの判定基準

腹囲	追加リスク該当項目	判定区分
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
男性 85cm以上	①から③2つ該当	メタボリックシンドローム基準該当者
女性 90cm以上	①から③1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

①血糖：空腹時血糖 110 mg/dl 以上

②脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧：収縮期血圧 130 mm/Hg以上 または 拡張期血圧 85 mm/Hg以上

図 5 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当状況

受診者に対する割合	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
特定健診受診者	2,383 人		2,243 人		2,105 人		1,956 人	
メタボリックシンドローム該当者	442 人	18.5%	448 人	20.0%	445 人	21.1%	381 人	19.6%
メタボリックシンドローム予備群	265 人	11.1%	250 人	11.1%	233 人	11.1%	211 人	10.8%
服薬あり (高血圧)	800 人	33.6%	764 人	34.1%	740 人	35.2%	693 人	35.4%
服薬あり (脂質異常症)	423 人	17.8%	386 人	17.2%	405 人	19.2%	396 人	20.2%
服薬あり (糖尿病)	129 人	5.4%	131 人	5.8%	130 人	6.2%	139 人	7.1%

法定報告より

(2) 特定保健指導の実施状況

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導対象者の選定基準により保健指導対象者を選定し保健指導のレベルを判定します。レベルの高い順に積極的支援、動機付け支援、情報提供に区分し、特定保健指導を通じて生活習慣病の重症化予防や生活習慣の改善を図ります。

第2期実施計画における特定保健指導対象者の選定基準

腹囲	追加リスク該当項目	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳～64歳	65歳～74歳
男性 85cm以上 女性 90cm以上	上記の 2つ以上該当	/	積極的 支援	動機づけ 支援
	上記の 1つ該当	あり なし		
上記以外で BMIが25以上	上記の 3つ該当	/	積極的 支援	動機づけ 支援
	上記の 2つ該当	あり なし		
	上記の 1つ該当	/		

①血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上（空腹時血糖の値がない場合は

HbA1c 5.2%以上（JDS 値；平成 24 年度まで）、5.6%以上（NGSP 値；平成 25 年度から）

②脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧：収縮時血圧 130 mm/Hg以上 または 拡張期血圧 85 mm/Hg以上

④質問票 喫煙歴（①～③のリスクが1つ以上の場合のみカウント）

※服薬等により治療中の者は特定保健指導の対象外

※65歳以上の者は積極的支援の対象外となり、該当者は動機付け支援に選定

① 特定保健指導の発生状況

特定保健指導対象者の割合は、特定健診対象者や健診受診者の減少に伴い特定保健対象者は、動機付け支援では平成 25 年度に 250 人で発生率 10.5 %、平成 27 年度に 270 人と増加したものの、平成 28 年度には 206 人に減少となり発生率も平成 26 年度の水準に戻っています。一方、積極的支援では平成 25 年度の 136 人、5.7%から平成 28 年度は 77 人、3.9%と着実に減少しています。発生率の総計では動機付け支援の推移の影響もあって、上昇傾向であったものが平成 28 年度に減少に転じており、第 3 期計画期間中の推移を見守りつつ更に分析を続ける必要があります。

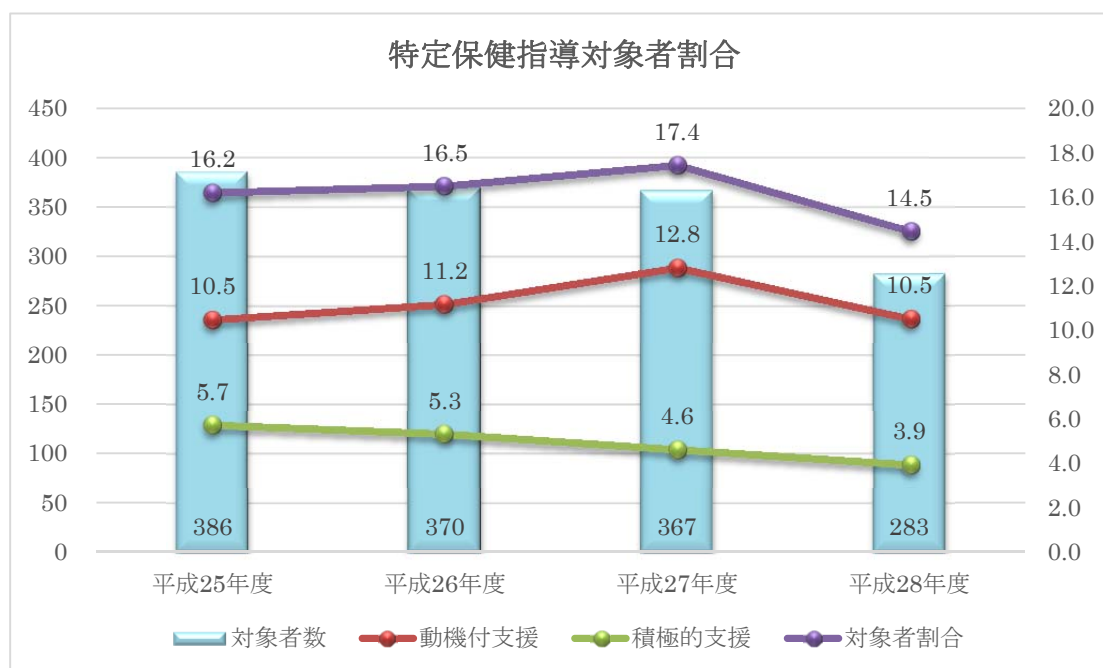
図 6 - 1 特定保健指導対象者の割合状況

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者(人)	6,087	5,823	5,559	5,308
健診受診者(人)	2,383	2,243	2,105	1,956
動機付支援対象者(人)	250	251	270	206
積極的支援対象者(人)	136	119	97	77
指導対象者(人)	386	370	367	283
動機付支援発生率(%)	10.5	11.2	12.8	10.5
積極的支援発生率(%)	5.7	5.3	4.6	3.9
指導発生率(%)	16.2	16.5	17.4	14.5

※発生率＝指導対象者数÷健診受診者数

法定報告より

図 6 - 2 特定保健指導対象者の推移



② 特定保健指導の実施率

特定保健指導対象者が実際に保健指導を利用し、更に指導のスケジュールを最後まで終了しているかを分析しています。

特定保健指導の実施状況では、国が示した第2期計画の市町村国保における実施目標値は60%ですが、特定健診受診率と同様に計画最終年度の目標値を仙北市独自に定め、30%としています。

利用者の割合では、平成25年度～平成27年度は約10%前後で推移して、人数は30人ほどが利用しています。対して3人～6人ほどが保健指導のスケジュールを終了しておらず、特定保健指導実施率は約8%となっています。

平成28年度では、前述の指導対象者の発生率でも大きく減少しているように、利用率・実施率では前年度から半減しています。

第2期計画期間においては、初年度目標値の15%にも届かない10%未満の実施率となっています。健診受診率や健診結果を踏まえ分析しながら、特定保健指導に参加してもらえるような取り組みが必要です。

第2期実施計画における特定保健指導実施率の目標値

第2期実施計画	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
目標実施率 (%)	15.0 %	17.0 %	20.0 %	25.0 %	30.0 %

図7-1 特定保健指導実施率の状況

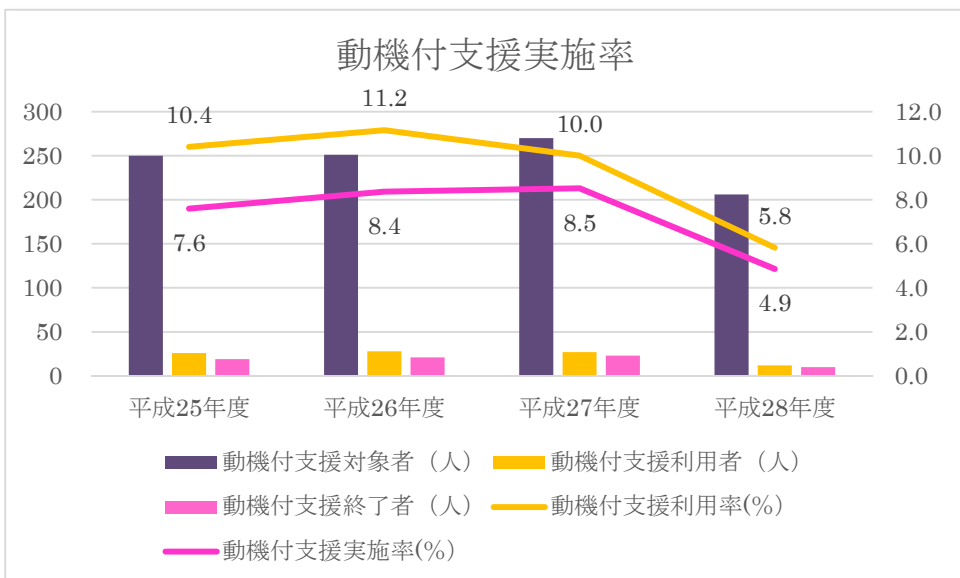
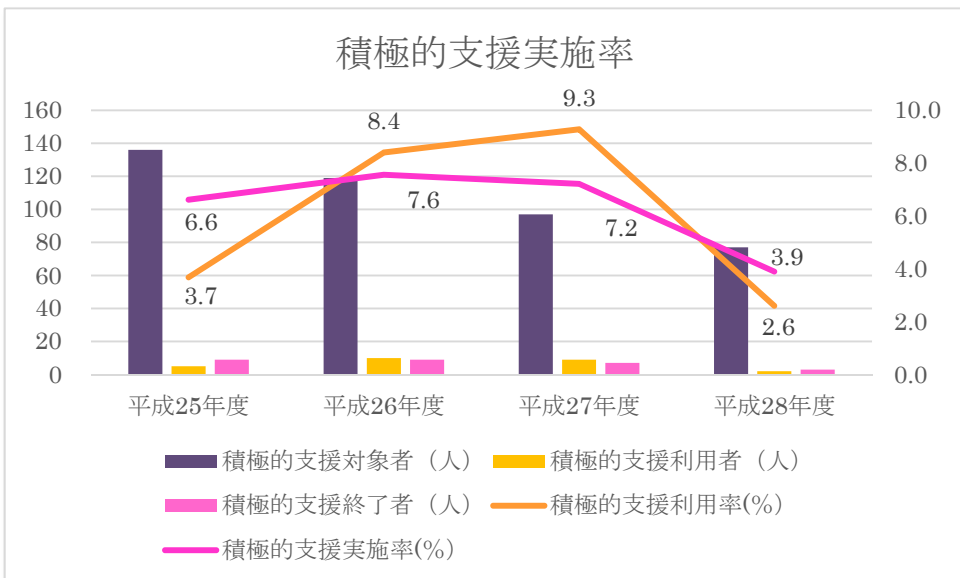
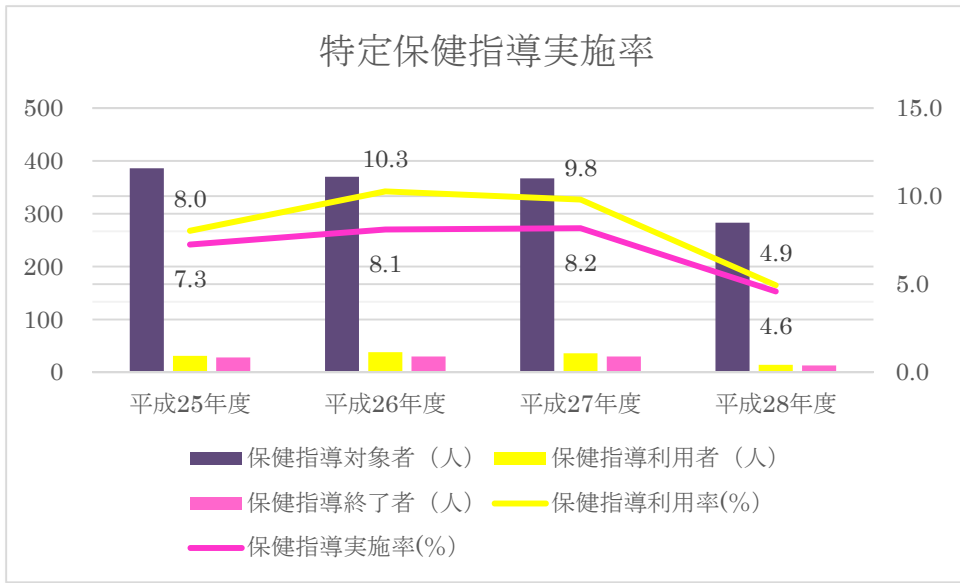
区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
保健指導対象者(人)	386	370	367	283
保健指導利用者(人)	31	38	36	14
保健指導終了者(人)	28	30	30	13
保健指導利用率(%)	8.0	10.3	9.8	4.9
保健指導実施率(%)	7.3	8.1	8.2	4.6

※利用率＝利用者数÷指導対象者数

法定報告より

※実施率＝指導終了者数÷指導対象者数

図 7 - 2 特定保健指導実施率の推移



第 4 章 達成を目指す実施目標

（１）第 3 期実施計画における保険者の実施目標

特定健診・保健指導の実施率の目標については、保険者全体で引き続き、実施率の向上に向けて取り組みを進めていく必要があることから、第 2 期計画の目標値をそれぞれ維持することと示されています。市町村国保については、2023 年度（平成 35 年度）の最終目標値は、特定健康診査受診率 60%、特定保健指導実施率 60%となっています。

特定健診・特定保健指導は、生活習慣病等の発症・重症化の予防により医療費を適正化するために取り組む保健事業で、保険者機能の責任を明確化する観点から、厚生労働省において、特定健診・特定保健指導の実施率を平成 29 年度実施分から公表することになりました。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の目標については、特定健診の結果に基づく特定保健指導の対象者の減少を目指し、2023 年度（平成 35 年度）までに 2008 年度（平成 20 年度）比で 25%の減少を目標とします。

第 3 期計画期間における実施目標

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保及び 私学共済	共済組合 (私学共済除く)
特定健診 の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導 の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%以上	45%以上

第 3 期実施計画におけるメタボリックシンドロームの判定基準

腹囲	追加リスク該当項目	判定区分
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
男性 85cm 以上	①～③の 2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
女性 90cm 以上	①～③の 1つ以上該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

①血糖：空腹時血糖 110 mg/dl 以上

②脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧：収縮期血圧 130 mm/Hg 以上 または 拡張期血圧 85 mm/Hg 以上

(2) 特定健康診査実施目標

① 特定健康診査受診率

第2期計画期間においては、国の目標値を踏まえつつ、当市のこれまでの実績を考慮し、より実効性のある最終目標として特定健診受診率を50%とし、達成に向けて取り組んでまいりましたが、平成28年度の実績は36.9%で、平成29年度も同様な値で推移すると予測されます。

この設定目標と実績との多大なかい離を反省点とし、引き続き国の目標値を最終目標として目指すものの、第3期計画期間では、近年の受診率を考慮して前向きに取り組みを実施できる目標値を設定しました。

図8-1 第3期実施計画における特定健康診査受診率の目標値

第3期実施計画	2018年度 平成30年度	2019年度 平成31年度	2020年度 平成32年度	2021年度 平成33年度	2022年度 平成34年度	2023年度 平成35年度
目標受診率(%)	36.0%	36.0%	38.0%	38.0%	40.0%	40.0%

② 特定健康診査対象者

特定健康診査の対象者は、仙北市に住所を有する国民健康保険加入者で、実施年度内に40歳～74歳に達する被保険者・被扶養者とします。

○除外規定による特定健診対象外の者

- 1 妊産婦
- 2 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- 3 国内に住所を有しない者
- 4 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
- 5 障がい施設、養護老人ホーム介護保険施設等に入所又は入居している者
- 6 実施年度に当市から短期人間ドック・脳ドックの助成金の交付を受けた者

③ 特定健康診査対象者数の推計

国保加入者の減少が続いていることや近年の受診傾向等から特定健康診査対象者数の見込を推計しました。

受診者数の見込については、算出した対象者数に目標受診率を乗じて推計したものです。

図 8 - 2 第 3 期実施計画における特定健康診査に係る見込数

区分	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
対象者の見込数	4,978 人	4,844 人	4,739 人	4,652 人	4,580 人	4,527 人
受診者の見込数	1,799 人	1,752 人	1,807 人	1,775 人	1,837 人	1,815 人

(3) 特定保健指導実施目標

① 特定保健指導の実施率

第 2 期計画期間の特定保健指導の実施率においても、近年の実績を考慮し、最終年度の平成 29 年度に 30%と設定しものの、平成 28 年度の実績では 4.6%となり、大きな隔たりがあります。

今後は、未実施者への勧奨などの取り組みを強化して引き続き対象者の生活習慣の改善等の取り組みを実践し、段階的に実施率を向上させていきます。

図 9 - 1 第 3 期実施計画における特定保健指導実施率の目標値

第3期実施計画	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
目標受診率(%)	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%

② 特定保健指導対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果により特定保健指導の選定基準に基づいて分類し特定保健指導を実施します。

○選定上の分類

- | | |
|----------|--|
| 1 動機付け支援 | ○健診結果から健康上のリスクが出現し始めた段階
○個別の目標を設定し、自助努力により生活習慣の改善につながる行動の動機付けを支援 |
| 2 積極的支援 | ○複数の健康上のリスクが重なりだした段階
○生活習慣の改善につながる行動の段階に合わせて個別の目標を設定し、具体的で実現可能な行動の継続を支援 |

第3期実施における特定保健指導対象者の選定基準

腹囲	追加リスク該当項目	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳～64歳	65歳～74歳
男性 85cm以上 女性 90cm以上	①～③の 2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	①～③の 1つ該当	あり なし		
上記以外で BMIが25以上	①～③の 3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	①～③の 2つ該当	あり なし		
	①～③の 1つ該当	/		

①血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100 mg/dl 以上 または HbA1c 5.6%以上（NGSP 値）

②脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧：収縮時血圧 130 mm/Hg以上 または 拡張期血圧 85 mm/Hg以上

④質問票 喫煙歴（①～③のリスクが1つ以上の場合のみカウント）

※やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

空腹時とは絶食 10 時間以上、食直後とは食事開始時から 3.5 時間未満

※65 歳以上 75 歳未満については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

※BMI = 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))

③ 特定保健指導対象者数の推計

特定保健指導の対象者数については、過去の保健指導選定の実績に基づき、先に算出した健診対象者及び健診受診者の見込数に対する保健指導の発生率から指導対象者数を推計します。

保健指導対象者数の見込を元に、過去の指導利用者の割合の実績から利用者数を算出し、更に特定保健指導の目標値の設定を乗じて指導の終了者数を推計します。

図9-2 第3期実施計画における特定保健指導対象者発生率の推計値

区分	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
健診対象者	4,978人	4,844人	4,739人	4,652人	4,580人	4,527人
健診受診者	1,799人	1,752人	1,807人	1,675人	1,837人	1,815人
動機付け支援発生率	11.6%	11.8%	11.5%	12.0%	12.1%	12.3%
積極的支援発生率	4.8%	4.4%	4.0%	4.0%	3.5%	3.3%

※各年度の過去直近4か年度平均発生率から予測値を算出

図9-3 第3期実施計画における動機付け支援対象者数の見込

動機付け支援	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
対象者	208人	206人	113人	105人	102人	94人
利用者数	19人	18人	10人	11人	11人	11人
終了者数	21人	24人	16人	16人	18人	19人

図9-4 第3期実施計画における積極的支援対象者数の見込

積極的支援	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
対象者	86人	77人	168人	163人	186人	189人
利用者数	6人	6人	13人	13人	17人	17人
終了者数	9人	9人	24人	26人	34人	37人

第 5 章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

（１）特定健康診査の実施方法

① 実施項目

実施項目は、基本的な健診項目、医師が一定基準の下で必要と判断した場合に実施する詳細な健診項目、仙北市独自に実施する追加項目とします。

図 1 0 健診時の検査内容

基本的な 健診の項目	問診	質問票	既往歴、服薬歴、喫煙歴、自覚症状、他覚症状 等	
	身体計測		身長	
			体重	
			BMI	
			腹囲	
	理学的検査	身体診察	視診、触診 等	
	血圧測定		収縮期血圧	
			拡張期血圧	
	血液検査	脂質検査		中性脂肪
				HDLコレステロール
			LDLコレステロール	
血糖検査			空腹時血糖 又は HbA1c、(随時血糖)	
肝機能検査			GOT	
		GPT		
		γ-GTP		
尿検査		尿糖		
		尿蛋白		
詳細な 健診の項目	心電図検査		・収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上 又は問診等において不整脈の疑いがある者	
	眼底検査	①血圧	a 収縮期血圧 140mmHg 以上 b 拡張期血圧 90mmHg 以上 d 空腹時血糖 126mg/dl 以上	
		②血糖	e HbA1c(NGSP)6.5%以上 f 随時血糖 126mg/dl 以上	
	貧血検査	赤血球数 血色素量 ヘマトクリット値	・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	
血清クレアチニン検査		1 ①または②に該当した者 ① 血圧 a 収縮期血圧 140mmHg 以上 b 拡張期血圧 85mmHg 以上 ② 血糖 c 空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP)5.6%以上 d 随時血糖 100mg/dl 以上 2 1の対象者以外受診者全員に実施(仙北市独自)		
追加健診項目	血清尿酸		・受診者全員に実施(仙北市独自)	
	心電図検査		・集団健診時、40歳～49歳の希望者に実施(仙北市独自)	

② 実施場所

図 1 1 集団健診実施会場

集団 健診	地区	会場数	健診会場
	西木地区	3箇所	西木保健センター
			旧上桧木内小学校体育館
			西木総合健康増進センター(吉田体育館)
	角館地区	5箇所	白岩小学校ホール
			角館中学校体育館
			中川小学校体育館
			雲然トレーニングセンター(農林業研修センター)
			角館交流センター
	田沢湖地区	3箇所	神代市民体育館
田沢交流センター体育館			
生保内市民体育館			
個別 健診	健診協力医療機関	大曲仙北医師会会員の医療機関	
		仙北市国民健康保険神代診療所	
	仙北市人間ドック助成 対象協力医療機関	大曲厚生医療センター	
		市立角館総合病院	
		市立田沢湖病院	

※健診会場および協力医療機関は、実施年度により変更される場合があります。

③ 実施期間

- 1 集団健診： 7月～9月
- 2 個別健診： 6月～11月 (人間ドック受診は通年。但し医療機関へ要確認)

④ 受診方法

- 1 集団健診： ○実施期間内に国民健康保険証と特定健康診査受診券を持参の上、いずれかの健診実施会場にて受付し受診します。
- 2 個別健診： ○実施期間内に健診協力医療機関に直接予約をして、国民健康保険証と特定健康診査受診券を持参の上受診します。
○人間ドック受診の場合も特定健診受診とみなします。
対象医療機関へ直接予約後、市役所窓口にて助成金申請を行い、保険証と助成決定通知書を持参の上受付、受診をします。

⑤ 周知・案内方法

ア 健診の実施

対象者へ受診券を配布し、同時に特定健康診査の日程、会場等を同封します。また、広報や市ホームページに実施内容を掲載し周知するとともに、各種パンフレット等を用いて健診の大切さと必要性について意識の啓発、関係団体へ周知の協力依頼や健康関連イベント等の機会を利用し周知に努めます。

イ 受診勧奨

受診券配布後、一定の期間が経過した時点で、広報や市ホームページでの受診勧奨、医療機関へのポスター掲示を行います。さらに、ターゲット年齢に個別通知での受診勧奨を行います。勧奨にあっては、より効果的に受診を促せるよう、方法・内容等に工夫をしていきます。

ウ 健診結果

健診の結果については、当市から受診者へ郵送等により通知します。また、合わせて生活習慣の改善などの基本的な情報を提供します。

(2) 特定保健指導の実施方法

① 実施内容

特定保健指導は、特定健康診査の結果から対象者のリスクに応じて、保健指導の必要性ごとに「動機付け支援」、「積極的支援」に分けて実施します。

平成30年度からは、保健指導利用者を増やすために健診会場での初回面接を検討していきます。

図12 支援内容【動機付け支援】

	時期	形態	支援内容
動機付け支援	初回面接	個別	健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧)
			健診結果の説明・生活調査の確認・行動目標の作成
			栄養・運動についての助言
			今後の確認について
	3か月後評価	個別	健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧)
			身体状況(腹囲・体重・体脂肪率・血圧)の変化の確認
			目標達成・実施状況等評価
			生活習慣(歩数・食事内容・意識等)の変化の確認【アンケート調査】
			今後の目標の確認

図 1 3 支援内容【積極的支援】

時期		形態	支援内容
初回面接		個別	健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧)
			健診結果の説明・生活調査の確認・行動目標の作成
			体重・腹囲の計測・万歩計等の使い方と記録の仕方について
			栄養・運動についての助言
3 か月以上の継続的な支援	2 週間後 (必要時)	電話	日常生活状況の確認
			行動計画(目標)の実施状況確認(食事面・運動面)・助言
	1 か月後	個別	健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧)
			日常生活状況の確認
			行動計画(目標)の実施状況確認(食事面・運動面)・助言
	2 か月後 (必要時)	電話	日常生活状況の確認
			行動計画(目標)の実施状況確認(食事面・運動面)・助言
			食事記録票・運動記録票の結果について
	3 か月後	個別	健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧)
			腹囲等実践の確認と目標の修正及び生活習慣改善の継続指導
	4 か月後 (必要時)	電話	日常生活状況の確認
			行動計画(目標)の実施状況確認(食事面・運動面)・助言
	5 か月後 (必要時)	電話	日常生活状況の確認
			行動計画(目標)の実施状況確認(食事面・運動面)・助言
	3 か月後 又は 6 か月後 評価	個別	健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧)
			身体状況(腹囲・体重・体脂肪率・血圧)の変化の確認
目標達成・実施状況等評価			
生活習慣(歩数・食事・意識等)の変化の確認【アンケート調査】			
今後の目標の確認			

○各種健康関連教室

特定保健指導対象者や健診結果が対象に近い数値を有している方などに対して、特定保健指導とは別メニューとして各健康教室への参加を勧奨します。

- ・ 医師講話会
- ・ 運動教室
- ・ 生活習慣病予防教室
- ・ 栄養教室
- ・ 骨粗しょう症予防教室
- ・ 温泉プール活用促進事業

② 実施場所

図 1 4 主な支援実施会場

実施場所	地区	会場
	角館地区	健康管理センター
	田沢湖地区	健康増進センター
		田沢交流センター
	西木地区	西木保健センター
		桧木内出張所
		紙風船館

③ 実施期間

- 1 集団健診： 9月（特定健診結果送付後） ～ 終了時点
- 2 個別健診： 7月（特定健診結果送付後） ～ 終了時点

④ 周知・案内方法

1 指導の実施

特定健診の結果に基づく保健指導対象者に対し、特定健康診査結果通知書の送付時に特定保健指導案内通知を同封します。

電話、返信はがき、健診会場等で特定保健指導利用申し込みを受付けます。

2 利用勧奨

案内通知とともに、パンフレット等を用いて生活習慣改善の大切さと必要性について意識の啓発をするとともに、電話等での勧奨を行います。

(3) 特定健康診査・特定保健指導実施に係るスケジュール

図15 年間スケジュール

項 目		当該年度												次年度	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	終了時	
特定健診	健診の通知・案内		■	■											
	集団健診等の実施				■	■	■	■	■						
	個別健診の実施			■	■	■	■	■	■	■					
	健診結果の通知					■	■	■	■						
特定保健指導	特定保健指導の案内・実施					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	事業評価							■	■	■	■	■	■	■	■

(4) 特定健康診査・特定保健指導実施における外部委託

健診・保健指導について、実施、検体の検査、データ管理の一部を委託します。

① 特定健康診査の委託先

1. 集団健診： 秋田県総合保健事業団
2. 個別健診： 大曲仙北医師会・仙北市国民健康保険神代診療所

② 特定保健指導の委託先

大曲厚生医療センター

第6章 個人情報保護

(1) データの管理

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は、標準的な電子データファイル仕様に基
づく電子ファイルの形態で、特定健康診査等の実施機関及び秋田県国民健康保険団体
連合会と当市の間で作成、受け渡しが行われます。

特定健康診査等のデータは、秋田県国保連から提供を受けた特定健診等データ管理
システム及び当市で管理運用する健康管理システムにおいて、整理・保管され、その
保存期間は原則5年間とします。

(2) 法令の遵守

特定健康診査等の実施における個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報の保護
に関する法律」、関連するガイドライン等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、従業員監督、委託先の監督等）及び「仙北市個人情報保護条例」
を遵守するとともに、周知徹底を図ります。

特定健康診査等を外部に委託する場合は、個人情報の保護に係る厳重な管理や目的
外使用の禁止等を契約書に定め、契約先の遵守状況を管理します。

※個人情報保護法に基づくガイドライン

健康保険組合等における個人情報の適切内取扱いのためのガイダンス、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ダンス 等

※守秘義務に関する法律

国民健康保険法 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洩らしたときは、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 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
にあつては、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。

同法 第167条

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

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なくこれを公表しなければならない」の規定に基づき、市広報及びホームページに掲載し公表します。

また、特定健診対象者への受診券送付時、更に関係団体へ周知の協力依頼や健康関連イベント等の機会を利用し、各種パンフレット等を用いた健診の大切さと必要性について意識の啓発、周知に努めます。

第 8 章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

本実施計画に基づき、特定健康診査・特定保健指導を多くの対象者に効果的、効率的に実施することで、生活習慣病等のリスクを有している者の減少や重症化の予防に確実に繋げていくことが重要なことから、計画内容や実施状況等について、関連団体や部署との連携を図りながら評価や見直しを行います。

- 1 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率（終了者数）の各年度の目標値の達成状況に関して分析評価を行います。
- 2 特定健診項目の結果データ、K D B システムデータ等を利用し、生活習慣病等（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心疾患、脳卒中、腎不全等）の罹患状況から疾病ごとの特徴を抽出し健康課題の分析評価を行います。
- 3 計画中の実施方法、内容、スケジュール等について、実際の実施状況と比較しながら、計画内容を再確認し必要に応じて随時見直しを実施します。
- 4 見直しについては、毎年度の保健事業の実施状況について評価を行いながら、2020年度（平成32年度）には、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に中間評価や見直しの検討を行うこととし、最終年度には次期計画に向けた総合評価を実施します。



仙北市国民健康保険

第2期 保健事業実施計画【データヘルス計画】

第3期 特定健康診査等実施計画

2018年（平成30年）～2023年（平成35年）

2018年（平成30年） 6月 発行

編集 仙北市市民福祉部 市民生活課
保健課

発行 仙 北 市

〒014-1298 秋田県仙北市田沢湖生保内字宮ノ後 30