

第2期行方市国民健康保険 特定健康診査等実施計画書

(平成25～29年度)



平成25年3月

茨城県行方市国民健康保険

もくじ

第1章 計画策定にあたって	1
1 背景及び趣旨	1
2 特定健康診査等実施計画の期間	1
3 計画の目標値	1
第2章 行方市の現状	2
1 行方市の概要（人口構成等）	2
2 行方市の国民健康保険の状況	4
（1）国民健康保険加入者数の状況	4
（2）医療費の状況	5
3 行方市の健康課題	8
（1）標準化死亡比	8
（2）医療費が高額（100万円／月以上）になった疾患からみた健康課題	10
第3章 特定健康診査・特定保健指導の実績及び評価	13
1 第1期特定健康診査等実施計画の目標値	13
2 特定健康診査	13
（1）実績と評価	13
（2）受診率向上の取り組み（未受診者対策）	17
（3）今後の課題	18
3 特定保健指導	19
（1）実績と評価	19
（2）特定保健指導実施率向上の取り組み	26
（3）今後の課題	28
4 特定保健指導非対象者の状況（健診データの評価）	29
第4章 行方市の目標値と重点施策	31
1 第2期の目標値	31
2 重点施策	31

第5章	特定健康診査・特定保健指導の実施	33
1	特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方	33
2	特定健康診査	33
3	特定保健指導	35
4	外部委託にあたっての考え方	36
第6章	結果の管理と個人情報の保護体制	43
1	特定健康診査・特定保健指導のデータ形式	43
2	記録・保存期間について	43
3	個人情報の保護に関する事項	43
第7章	その他	45
1	特定健康診査等実施計画の公表・周知	45
2	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	45
3	その他	45

第1章 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

「高齢者の医療の確保に関する法律」において、医療保険者は被保険者及び被扶養者へ、糖尿病等の生活習慣病に係る健診(特定健康診査)を実施するとともに、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(特定保健指導)を実施することとなっています。

このため、市では第1期特定健康診査等実施計画(平成24年度まで)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

今年度(平成24年度)が第1期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、平成29年度までの具体的な目標や方策を定める「第2期特定健康診査等実施計画」の策定をするものです。

2 特定健康診査等実施計画の期間

- 5年間で1期とする計画
- 第2期は平成25年度から平成29年度まで

3 計画の目標値

(1) 保険者種別目標値

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	単一健保	総合健保	共済組合
特定健康診査実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率目標値

平成20年度比 △25%

第2章 行方市の現状

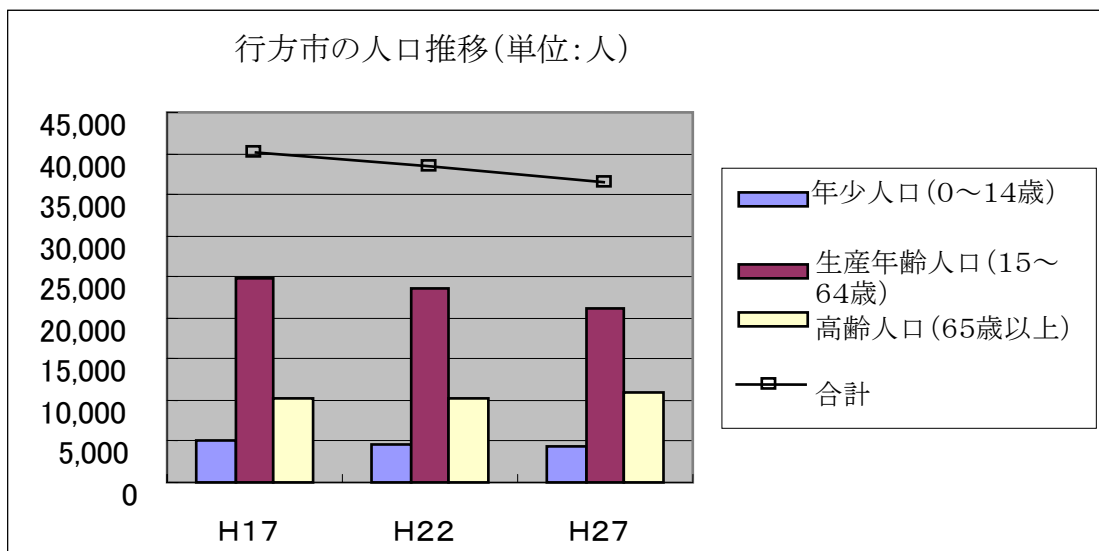
1 行方市の概要(人口構成等)

本市の常住人口は、減少しており、平成24年3月末現在37,365人で、そのうち65歳以上高齢者数は、10,411人(高齢化率は27.6%)となっています。平成27年には、65歳以上高齢者の割合が30%となり、高齢化とともに生産年齢人口(15～64歳)の減少が見込まれています。

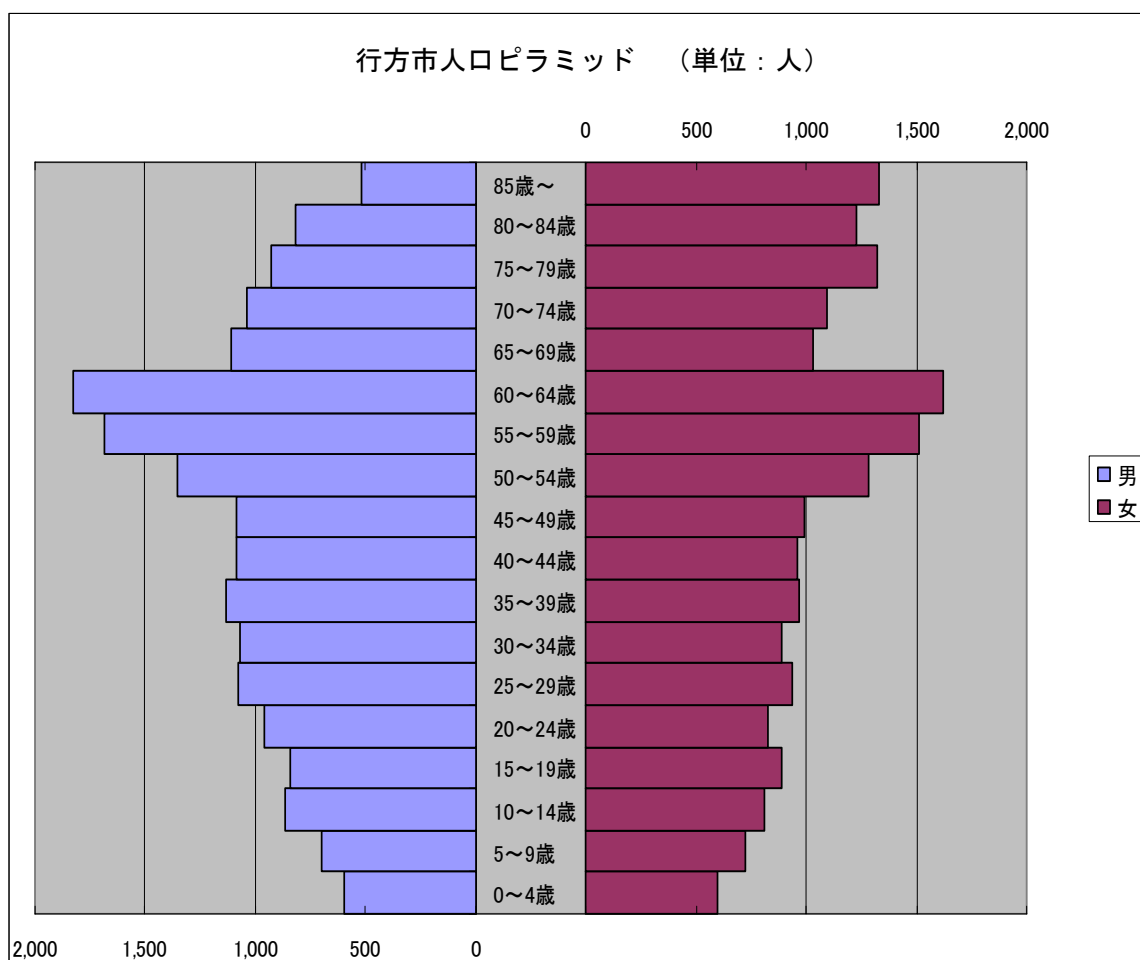
●行方市の人口推移

	平成17年		平成22年		平成27年推計	
	人口	割合	人口	割合	人口	割合
年少人口(0～14歳)	4,999	12.5%	4,572	11.9%	4,291	11.8%
生産年齢人口 (15～64歳)	24,741	61.8%	23,487	61.2%	21,240	58.2%
高齢人口(65歳以上)	10,295	25.7%	10,322	26.9%	10,931	30.0%
総計	40,035	100%	38,381	100%	36,462	100%

(行方市総合計画後期基本計画より)



●行方市の人口ピラミッド



(平成24年3月31日現在)

行方市の人口ピラミッドは、男女とも現在60～64歳のいわゆる「団塊の世代」が突出しており、この世代が、後期高齢者医療制度に移る10～15年後までは、医療費の増加が予想されます。



2 行方市の国民健康保険の状況

(1) 国民健康保険加入者数の状況

行方市国民健康保険(以下「国保」という)の人口に対する加入率は、平成24年3月末で41.2%となっています。

国保加入率は高齢になるほど高くなっており、60歳から74歳までの被保険者は全体の37.9%を占め、さらに、年齢階層別加入率では、65歳から74歳は80%を超えています。

●行方市の人口と国保加入者

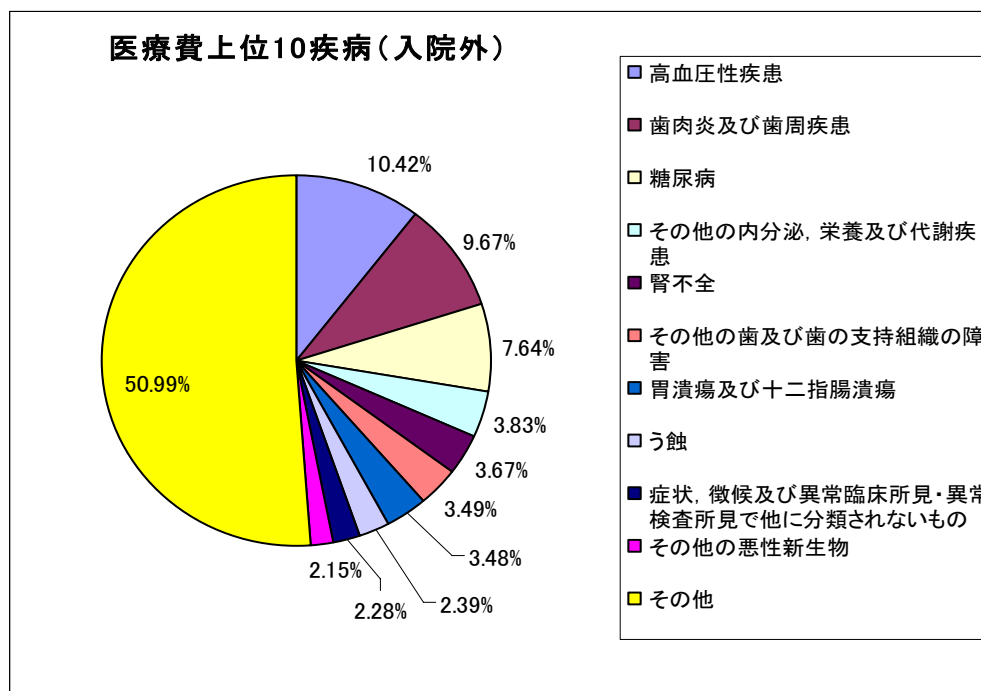
(平成24年3月31日現在)

区 分	行方市人口			行方市国保加入者			行方市国保加入率		
	男	女	合計	男	女	計	男	女	計
0～4歳	595	601	1,196	194	183	377	32.6%	30.4%	31.5%
5～9歳	698	726	1,424	254	235	489	36.4%	32.4%	34.3%
10～14歳	863	810	1,673	311	309	620	36.0%	38.1%	37.1%
15～19歳	843	888	1,731	339	325	664	40.2%	36.6%	38.4%
20～24歳	963	822	1,785	387	328	715	40.2%	39.9%	40.1%
25～29歳	1,079	933	2,012	440	371	811	40.8%	39.8%	40.3%
30～34歳	1,069	892	1,961	450	376	826	42.1%	42.2%	42.1%
35～39歳	1,135	966	2,101	422	334	756	37.2%	34.6%	36.0%
40～44歳	1,089	956	2,045	430	338	768	39.5%	35.4%	37.6%
45～49歳	1,088	991	2,079	469	381	850	43.1%	38.4%	40.9%
50～54歳	1,351	1,280	2,631	631	533	1,164	46.7%	41.6%	44.2%
55～59歳	1,688	1,508	3,196	861	745	1,606	51.0%	49.4%	50.3%
60～64歳	1,828	1,622	3,450	1,258	1,179	2,437	68.8%	72.7%	70.6%
65～69歳	1,110	1,032	2,142	900	832	1,732	81.1%	80.6%	80.9%
70～74歳	1,036	1,092	2,128	872	852	1,724	84.2%	78.0%	81.0%
75～79歳	928	1,319	2,247	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
80～84歳	818	1,229	2,047	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
85歳～	520	1,327	1,847	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
合 計	18,701	18,994	37,695	8,218	7,321	15,539	43.9%	38.5%	41.2%
0～14歳	1,293	1,327	2,620	759	727	1,486	58.7%	54.8%	56.7%
15～64歳	11,168	10,046	21,214	5,687	4,910	10,597	50.9%	48.9%	50.0%
65歳～	5,720	6,294	12,014	1,772	1,684	3,456	31.0%	26.8%	28.8%

※ 75歳以上は後期高齢者医療制度に加入

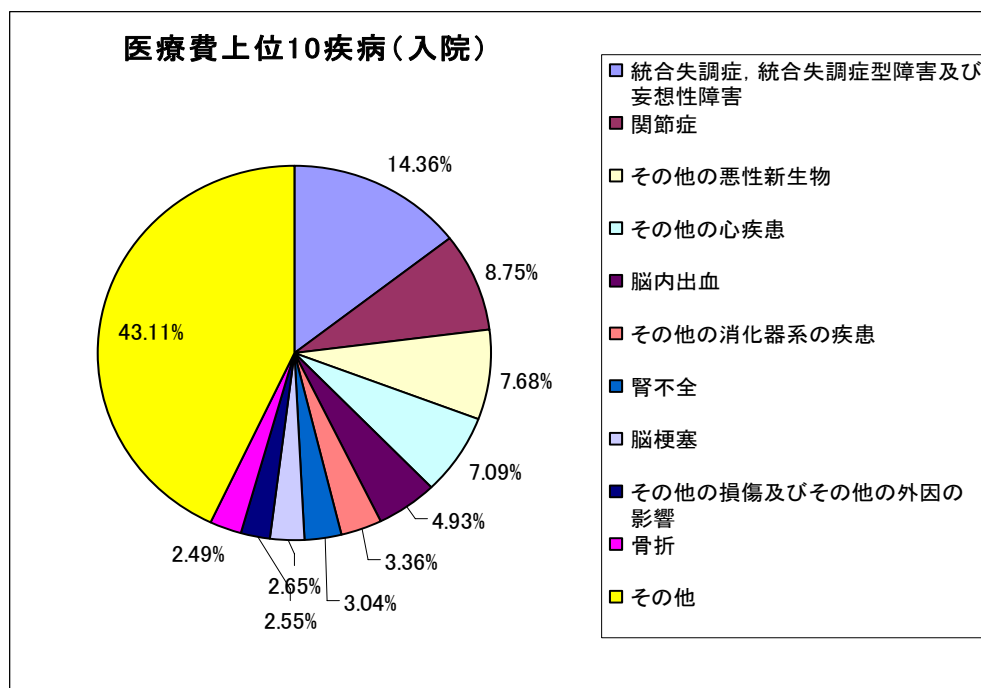
(2) 医療費の状況

入院外においては、生活習慣病といわれる「高血圧性疾患」「糖尿病」及びこれらの疾病が重症化した病気でもある「腎不全」が医療費の約2割を占めています。



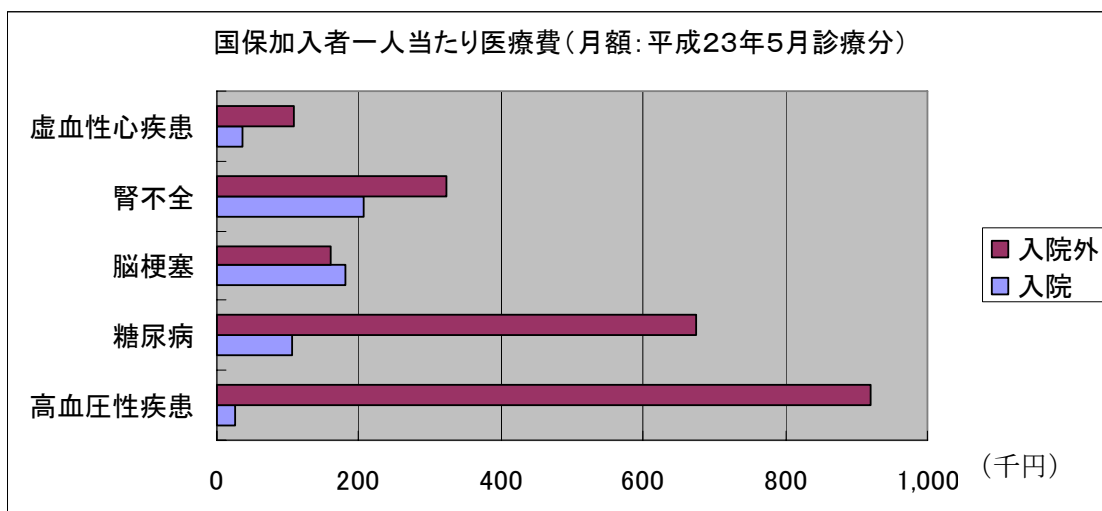
※ う蝕:虫歯

(平成23年5月診療分)



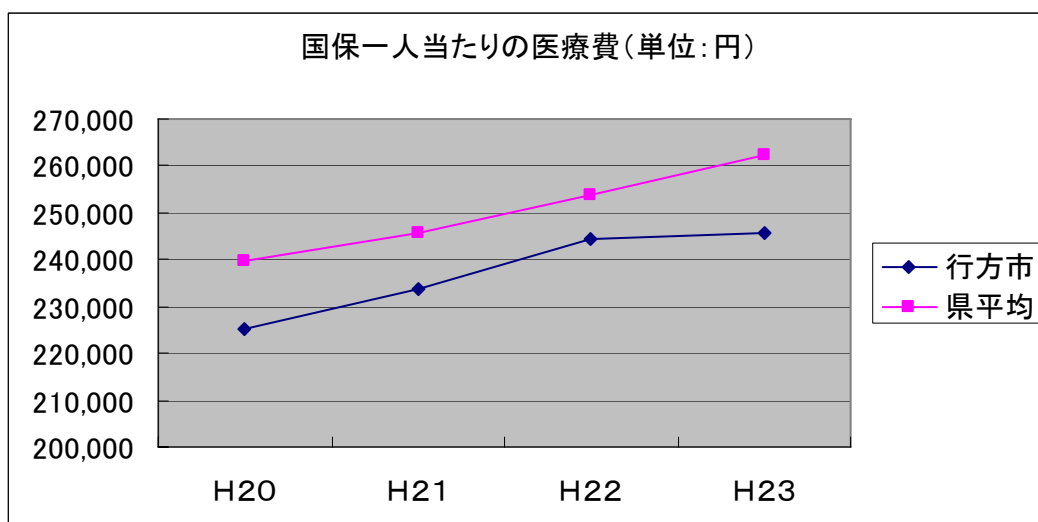
※悪性新生物:がん

(平成23年5月診療分)



●国保一人当たりの医療費(単位:円)

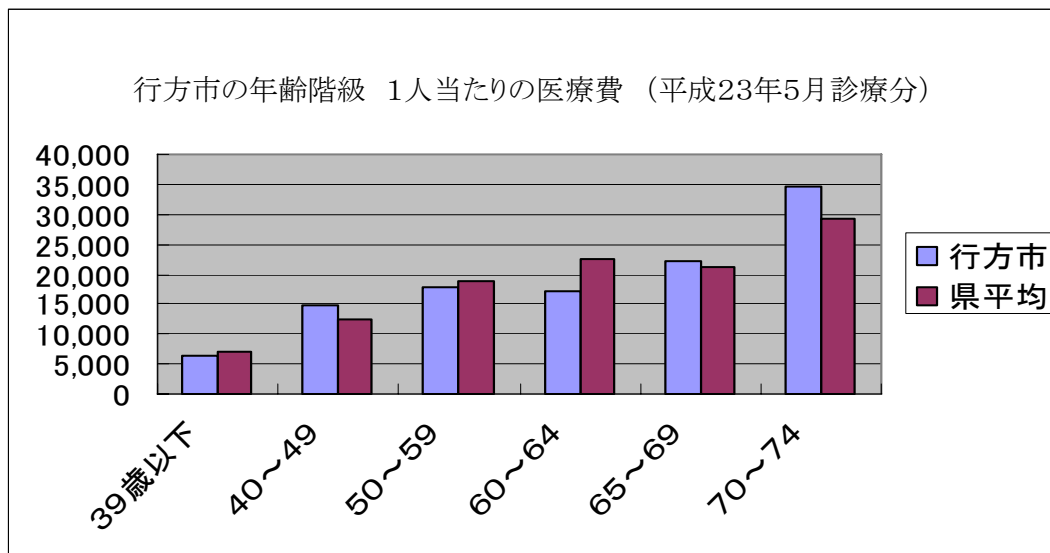
	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
行方市	224,970	233,755	244,600	245,630
県平均	239,622	245,641	253,681	262,114



行方市の一人当たりの国保医療費は、県の平均を下まわっているものの、年齢階層別では40歳代及び65歳から74歳までは県の平均より高くなっています。

●行方市の国保年齢階級 一人当たり医療費(平成23年5月診療分 単位:円)

	39歳 以下	40歳～ 49歳	50歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～ 74歳
行方市	6,237	14,859	17,890	17,179	22,349	34,469
県平均	7,034	12,331	18,668	22,557	21,245	29,368



●後期高齢者医療制度一人当たり医療費(単位:円)

	平成21年	平成22年	平成23年
行方市	707,562	751,130	737,333
県平均	779,368	803,633	809,546

75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度において、行方市の医療費は県の平均を下まわっています。



3 行方市の健康課題

(1) 標準化死亡比

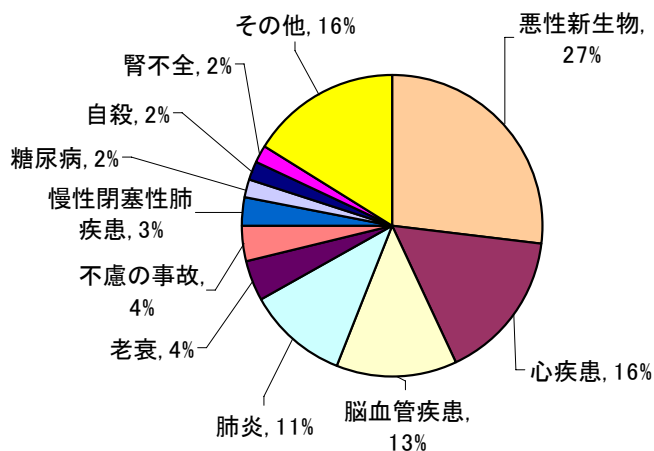
(注) 標準化死亡比: 人口構成の影響(高齢化など)を除外した場合に、市町村の死亡率が「全国」の何倍であるかを意味する。

男性では、「糖尿病」「急性心筋梗塞」「脳梗塞」での死亡比が高く、女性は、「急性心筋梗塞」が、全国に比べて高い傾向にあります。

死亡原因では、三大疾病(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)が全体の約55%となっています。

●行方市の死因別状況(平成22年)

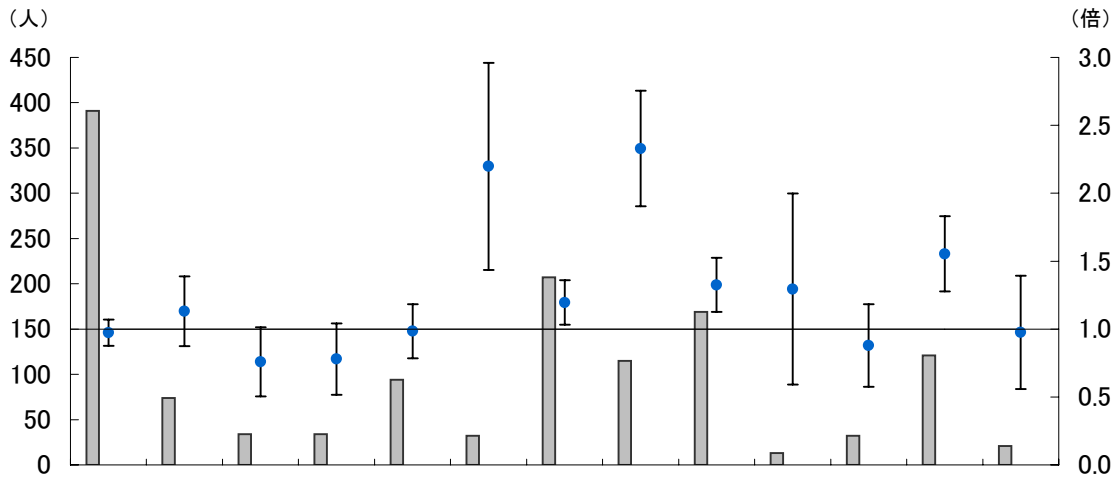
順位	死因	人数
1	悪性新生物	153
2	心疾患	86
3	脳血管疾患	71
4	肺炎	60
5	老衰	24
6	不慮の事故	20
7	慢性閉塞性肺疾患	14
8	糖尿病	11
8	自殺	11
10	腎不全	9
11	その他	96
	死亡総数	555



資料: 茨城県保健福祉統計年報(平成22年行方市)

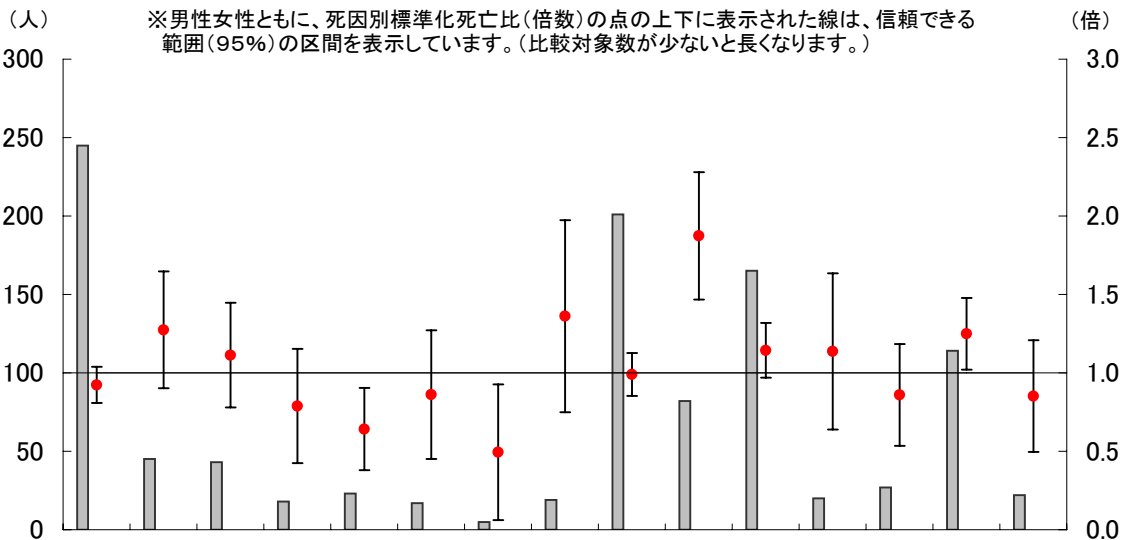
行方市 死亡数及び標準化死亡比 (2005～2009)

男性



死因	全死因	悪性新生物	胃の悪性新生物	結腸及び直腸の悪性新生物	肝及び肝内胆管の悪性新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物	糖尿病	(高血圧性を除く) 心疾患	急性心筋梗塞	脳血管疾患	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	腎不全
標準化死亡比	1.08	0.97	1.13	0.76	0.78	0.98	2.20	1.20	2.33	1.33	1.29	0.88	1.55	0.97
死亡数	1300	391	74	34	34	94	32	207	115	169	13	32	121	21
期待死亡数	1208.3	402.0	65.4	44.8	43.6	95.5	14.6	173.1	49.4	127.5	10.0	36.4	77.9	21.5
期待死亡数との差	91.7	-11.0	8.6	-10.8	-9.6	-1.5	17.4	33.9	65.6	41.5	3.0	-4.4	43.1	-0.5
全国に比べて有意に高い	○						○	○	○	○			○	
全国に比べて有意に低い														

女性



※男性女性ともに、死因別標準化死亡比(倍数)の点の上下に表示された線は、信頼できる範囲(95%)の区間を表示しています。(比較対象数が少ないと長くなります。)

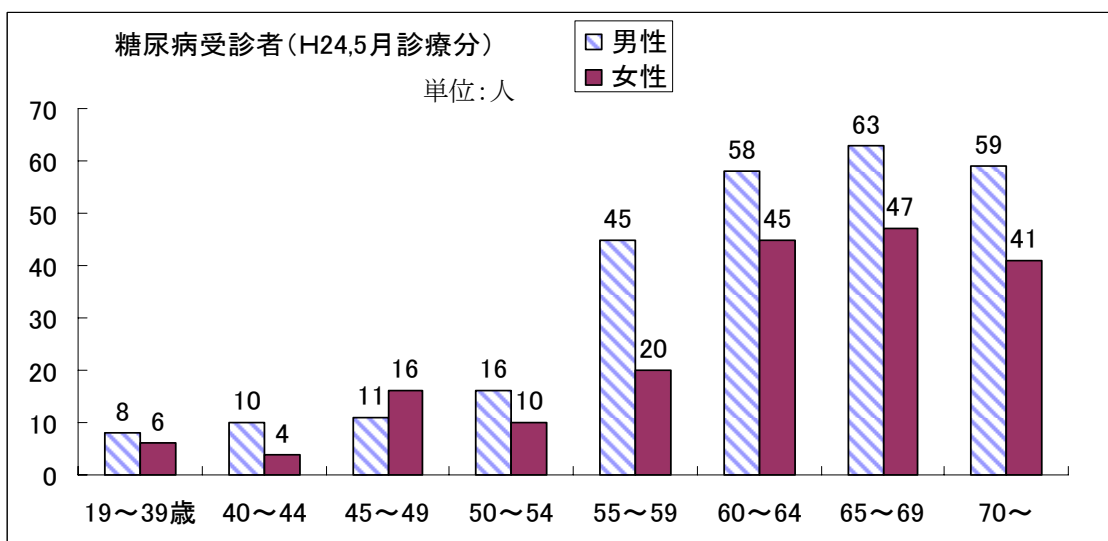
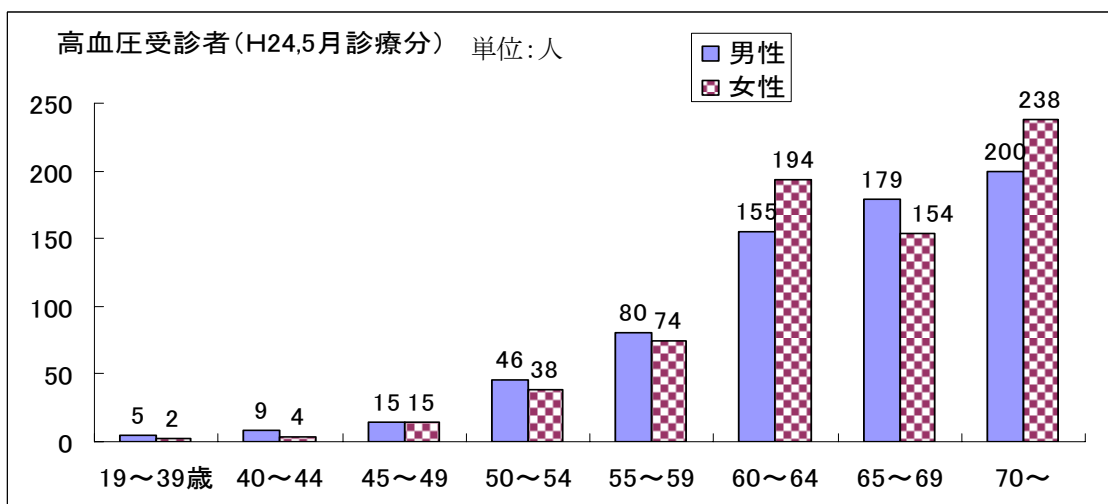
死因	全死因	悪性新生物	胃の悪性新生物	結腸及び直腸の悪性新生物	肝及び肝内胆管の悪性新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物	乳房の悪性新生物	子宮の悪性新生物	糖尿病	(高血圧性を除く) 心疾患	急性心筋梗塞	脳血管疾患	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	腎不全
標準化死亡比	1.01	0.92	1.27	1.11	0.79	0.64	0.86	0.49	1.36	0.99	1.87	1.14	1.14	0.86	1.25	0.85
死亡数	1105	245	45	43	18	23	17	5	19	201	82	165	20	27	114	22
期待死亡数	1095.5	265.4	35.3	38.6	22.8	35.9	19.7	10.1	14.0	203.1	43.8	144.3	17.6	31.4	91.3	25.8
期待死亡数との差	9.5	-20.4	9.7	4.4	-4.8	-12.9	-2.7	-5.1	5.0	-2.1	38.2	20.7	2.4	-4.4	22.7	-3.8
全国に比べて有意に高い											○				○	
全国に比べて有意に低い						○		○								

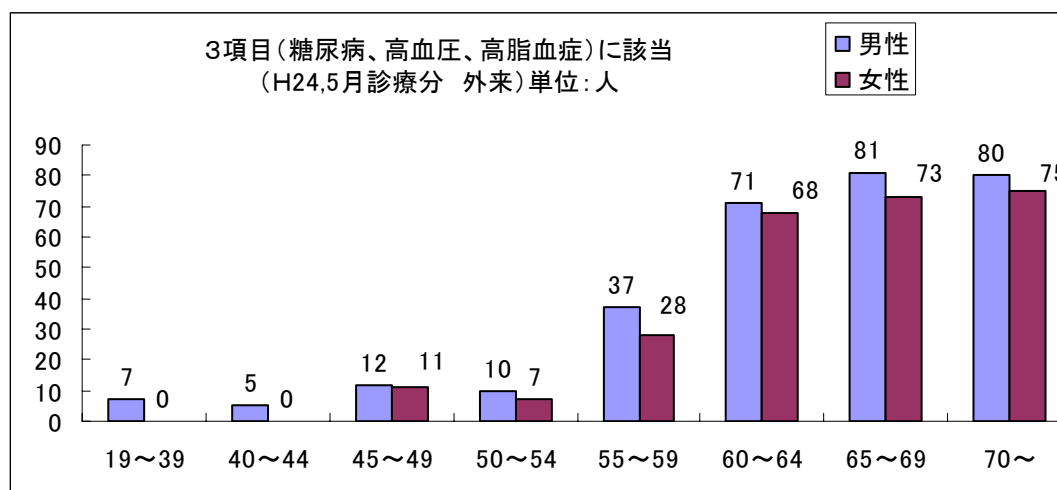
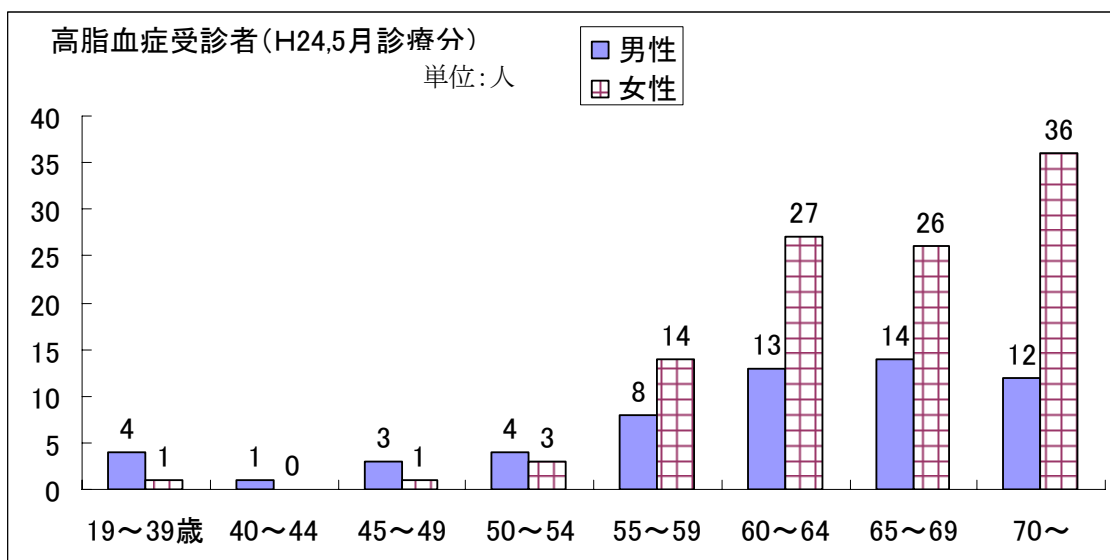
(2) 医療費が高額(100万円/月以上)になった疾患からみた健康課題

<平成23年度 医療費 100万円/月以上のレセプト:287件より>

- ・ 主な疾患は、「がん」「脳血管疾患」「心疾患」が全体の約6割を占めている。
 - ・ 287件のうち約2割が、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎不全」などの生活習慣病に起因した疾患だった。
- その中で、9割以上が基礎疾患として高血圧性疾患をもっている。
- ・ 生活習慣病に起因した疾患の人で、40代の若い年代は市の健診を受けていなかった。
 - ・ 生活習慣病に起因した疾患の人のうち、約2割が要介護状態にある。原因疾患は、脳出血、脳梗塞となっている。

※ 平成 24 年5月診療分のレセプトデータからの集計





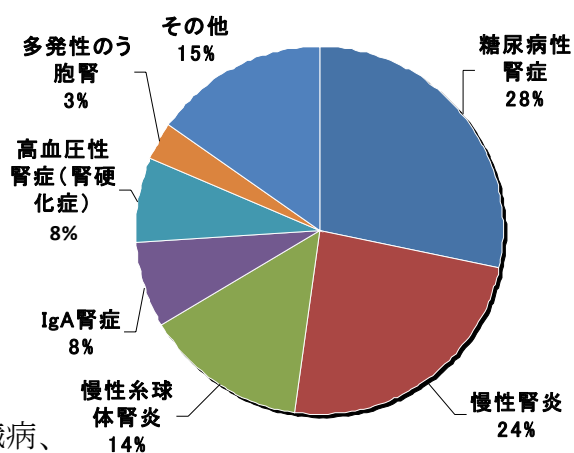
●腎臓機能障害(人工透析)

手帳交付数

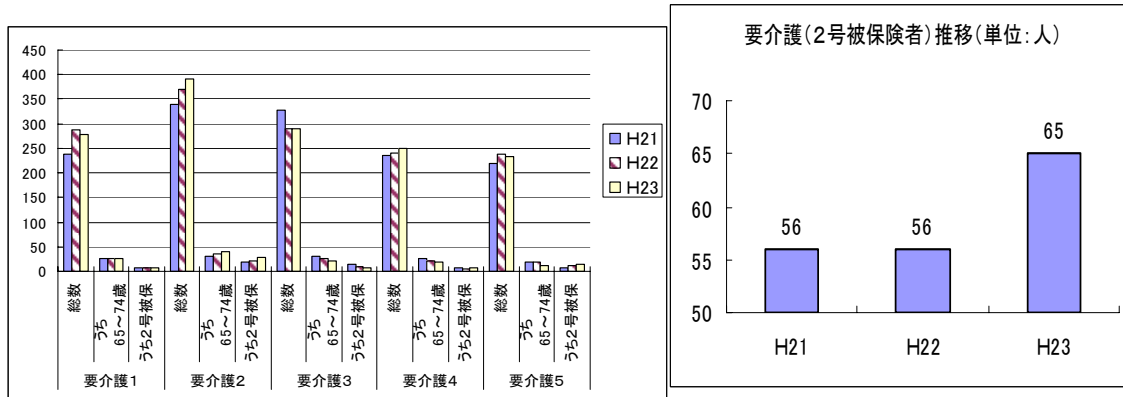
年度	手帳交付者数(人)	新規交付(再掲)
21	102	12
22	109	7
23	118	17

腎臓機能障害者(人工透析者)数が年々増加している。また、生活習慣病に起因する原因疾患(糖尿病、慢性腎臓病、高血圧)が約9割を占めている。

【生活習慣が関連する原因疾患(平成22年度)】



●行方市の要介護者数(介護保険事業状況報告から 単位:人)



要介護認定を受ける40歳～64歳(第2号被保険者)が増えています。



第3章 特定健康診査・特定保健指導の実績及び評価

1 第1期特定健康診査等実施計画の目標値

	平成 20年	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年
①特定健診受診率(目標値)	40%	46%	52%	59%	65%
②特定保健指導実施率(目標値)	20%	26%	32%	38%	45%
③メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少率	基準年				10%

2 特定健康診査

(1) 実績と評価

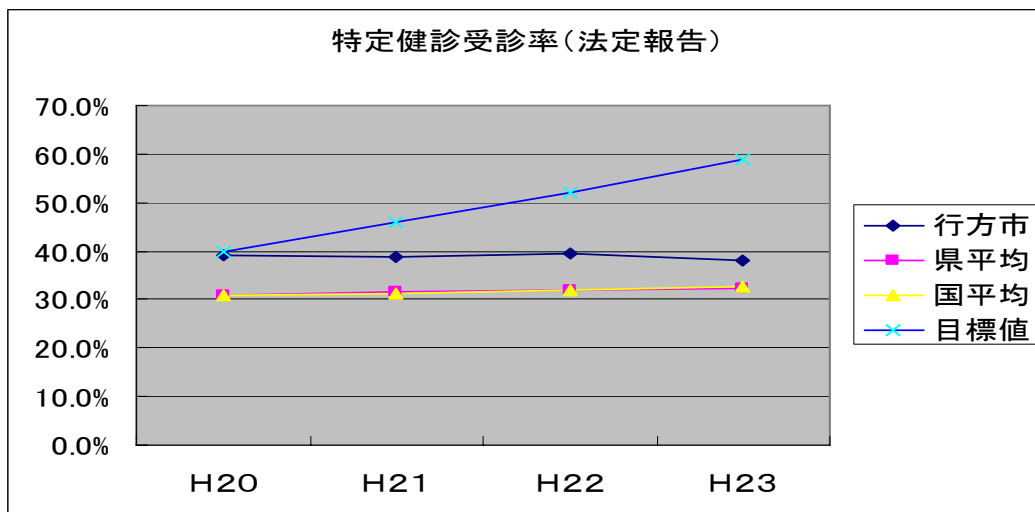
① 受診率の推移

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
行方市	39.0%	38.6%	39.5%	38.0%
県平均	30.7%	31.7%	32.0%	32.3%
国平均	30.8%	31.4%	32.0%	32.7%
目標値	40.0%	46.0%	52.0%	59.0%

行方市の対象者数と受診者数

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
対象者数	10,223 人	10,085 人	9,892 人	9,744 人
受診者数	3,982 人	3,896 人	3,911 人	3,701 人

受診率は、国、県の平均を上まわっているものの、38～40%未満で概ね横ばいとなっています。



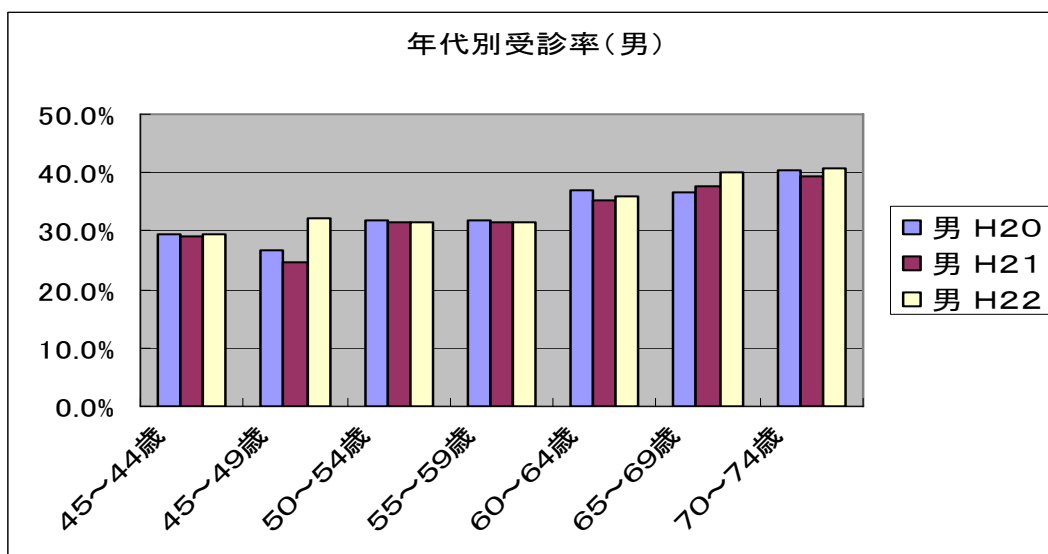
② 年齢別受診率

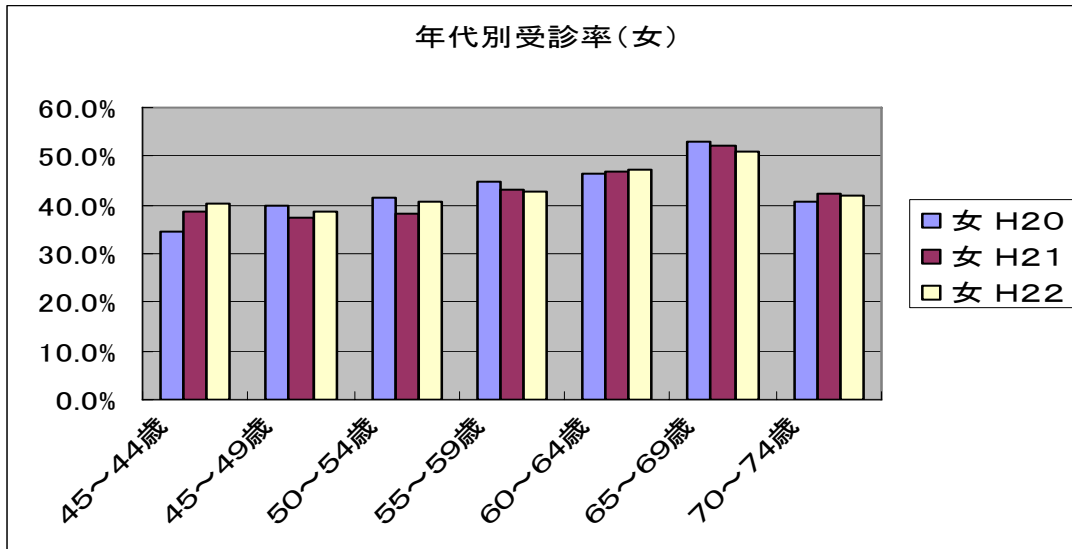
●年代別受診率(5歳刻み)

	平成20年		平成21年		平成22年	
	男	女	男	女	男	女
45～44歳	29.6%	34.6%	29.0%	38.8%	29.5%	40.2%
45～49歳	26.6%	39.7%	24.8%	37.3%	32.2%	38.5%
50～54歳	31.7%	41.7%	31.6%	38.4%	31.5%	40.5%
55～59歳	32.0%	44.6%	31.4%	43.0%	31.5%	42.6%
60～64歳	36.9%	46.4%	35.4%	46.9%	36.1%	47.1%
65～69歳	36.5%	52.9%	37.7%	52.0%	40.0%	51.0%
70～74歳	40.5%	40.5%	39.5%	42.5%	40.8%	42.0%

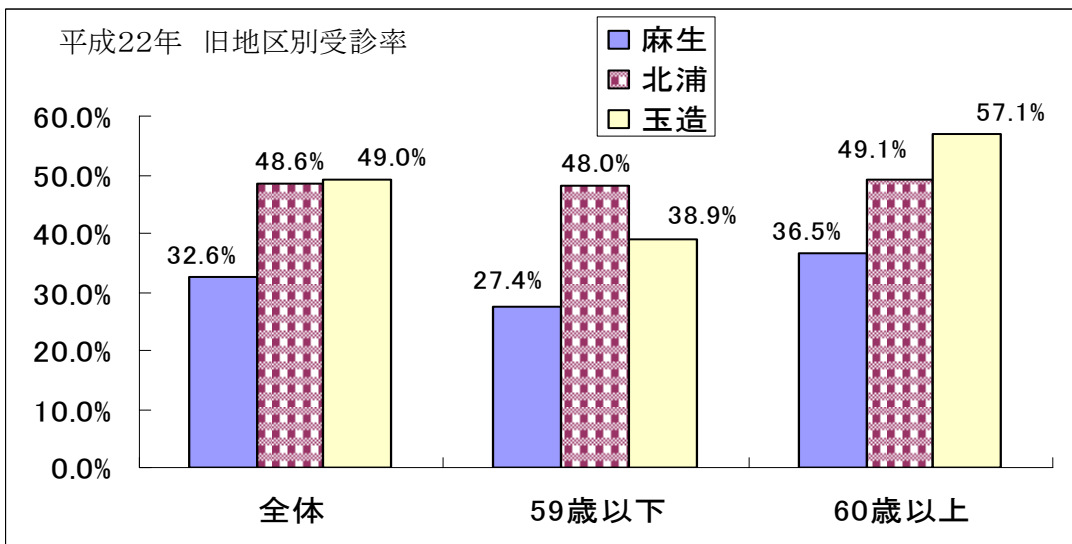
男性は、40歳代の受診率が30%未満と低く、高年齢層になるにつれて受診率が高くなります。

女性は、全体的に受診率は高く、特に60歳代後半は50%を超えています。





③ 旧地区別健診受診率



旧地区別では、麻生地区の受診率が低い傾向にあります。

④ 健診リピータ率

●平成21年度受診者の割合【次年度健診リピータ率】

全受診者		受診必要な者	受診不要な者	動機付け支援の者	積極的支援の者
行方市	80.4%	80.8%	82.5%	77.7%	77.7%
県平均	76.6%	76.6%	78.0%	75.6%	67.8%
県内順位	10位	8位	8位	17位	5位

●平成 22 年度受診者の割合【次年度健診リピータ率】

全受診者		受診必要 な者	受診不 要な者	動機付け 支援の者	積極的支 援の者
行方市	78.2%	78.6%	80.3%	75.2%	71.5%
県平均	76.5%	77.0%	77.9%	79.4%	67.3%
県内順位	19 位	23 位	14 位	27 位	14 位

行方市は県の平均を上回っています。県内の市町村も受診率の高い市町村ほどリピータ率が高い傾向にあります。

⑤ 集団健診・医療機関健診受診者数の推移

		総合健診 協会	医療機関	計
平成20年	男性	1,862	—	1,862
	女性	2,184	—	2,184
	計	4,046	—	4,046
平成21年	男性	1,852	0	1,852
	女性	2,191	1	2,192
	計	4,043	1	4,044
平成22年	男性	1,919	1	1,920
	女性	2,181	3	2,184
	計	4,100	4	4,104

平成21年度から医療機関健診が開始されたが、利用者は少なかった。



(2) 受診率向上の取り組み(未受診者対策)

・平成20年度

イベント会場でのチラシ配布

・平成21年度

イベント会場でのチラシ配布

未受診者(40～59歳)アンケート調査

医療機関健診(集合契約)の開始

・平成22年度

イベント会場でのチラシ配布

健診前個別通知(40, 50歳)

市内各所にポスター掲示

追加健診前未受診者通知(40～49歳)

・平成23年度

3年間未受診者(40～49歳)男性を個別訪問(170件)

健診前未受診者個別通知(40歳)

健診時にパンフの配付

・平成24年度

3年間未受診者(40～49歳)男性、女性を個別訪問

40歳、50歳到達者健診料金を無料、個別通知

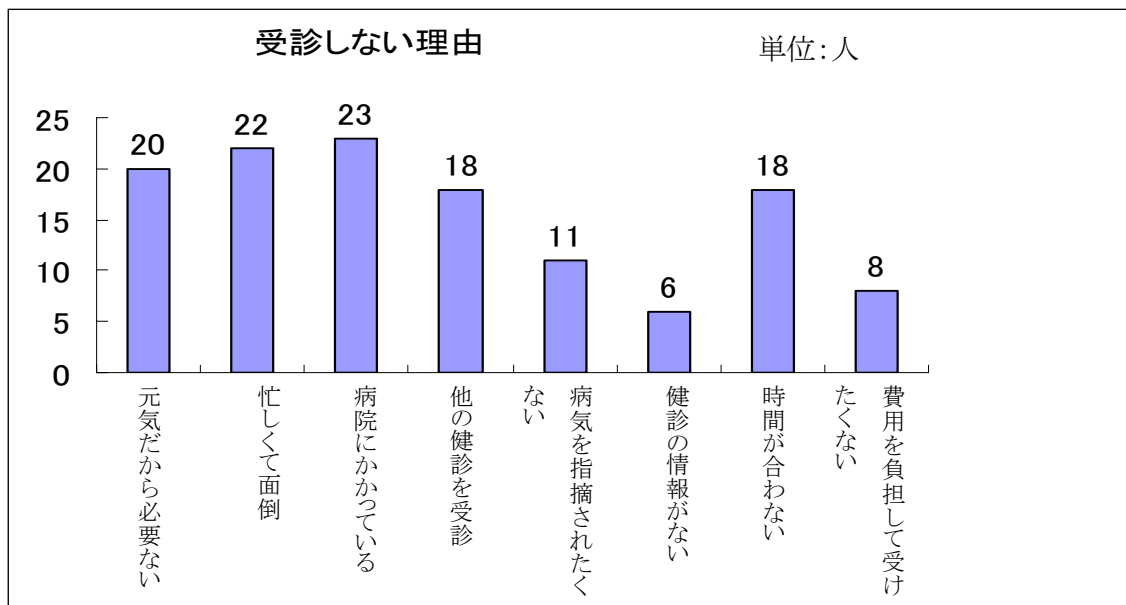
健診前個別通知(55歳)

隔年受診者に個別通知(40～64歳)

市内各所にポスター掲示、PR用のぼりの設置

・未受診者アンケートの実施

平成20年度未受診者のうち40～59歳を対象に未受診者アンケートを実施し、次のとおり回答があった。



アンケート調査では、定期的に医療機関に通院している人が未受診者になる傾向であった。

個別訪問では、健診のお知らせを知らないという例も見うけられ、広報等の情報提供方法の検討も必要。

若年層(40, 50歳代)の受診率が低いことから、40歳代に受診勧奨をおこなったが、特定健診対象前の40歳未満への働きかけも必要。

健診の日程は、早朝健診や休日健診を計画し、ライフスタイルに合わせて受診しやすい体制をとっている。

(3) 今後の課題

- ・ 生活習慣病予防のための特定健診受診の必要意識を高めしていくための啓発を充実。
- ・ 若年層の受診率が低いことから、長期的な生活習慣病の予防という観点からも重点的に受診勧奨が必要である。
- ・ 全体的な受診率を向上させるためには、これまで受けてこなかった人に対し、健診の必要性を訴えて新規受診者を増やすとともに、一度健診を受けた人が毎年継続して受診するようにしていくことが重要である。
- ・ 健診を受けやすくするため、健診実施体制の整備。
- ・ 医療機関健診の受診者が少ないことから、医療機関健診についての広報・周知。

3 特定保健指導

(1) 実績と評価

① 特定保健指導実施率の推移

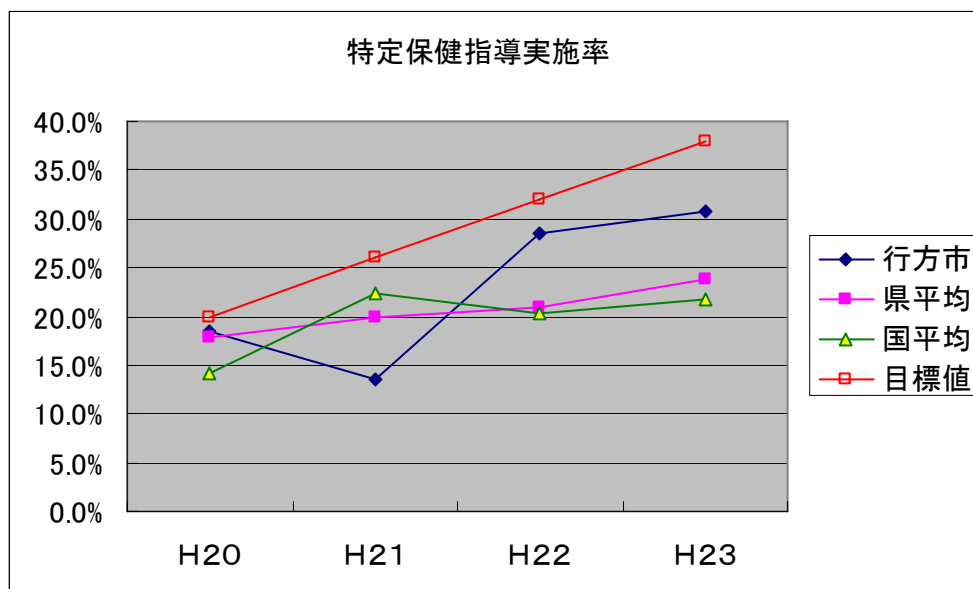
	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
行方市	18.4%	13.6%	28.6%	30.7%
県平均	17.8%	20.0%	20.9%	23.7%
国平均	14.1%	22.4%	20.3%	21.7%
目標値	20.0%	26.0%	32.0%	38.0%

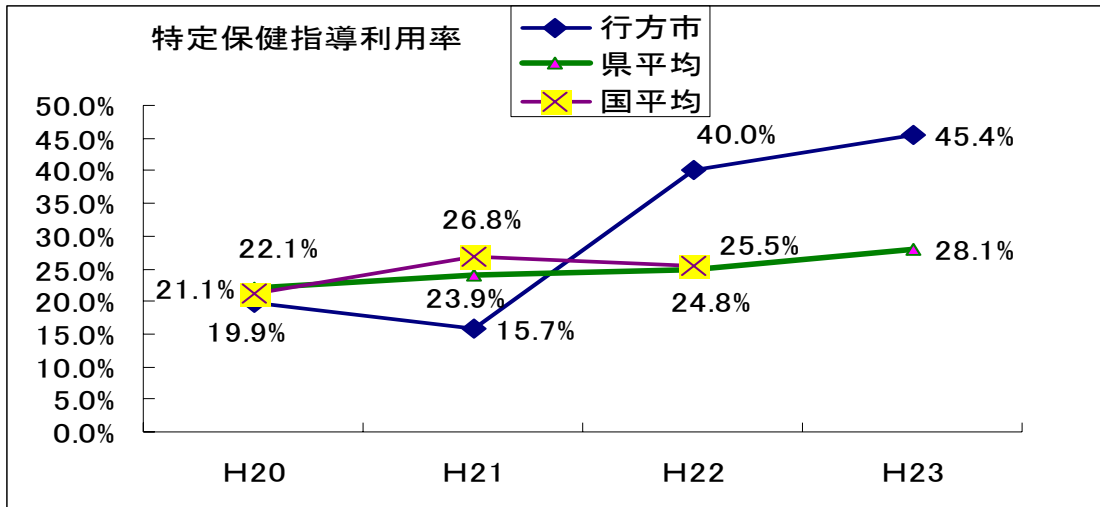
行方市の対象者数と実施者数

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
対象者数	841 人	807 人	746 人	652 人
実施者数	155 人	110 人	213 人	200 人

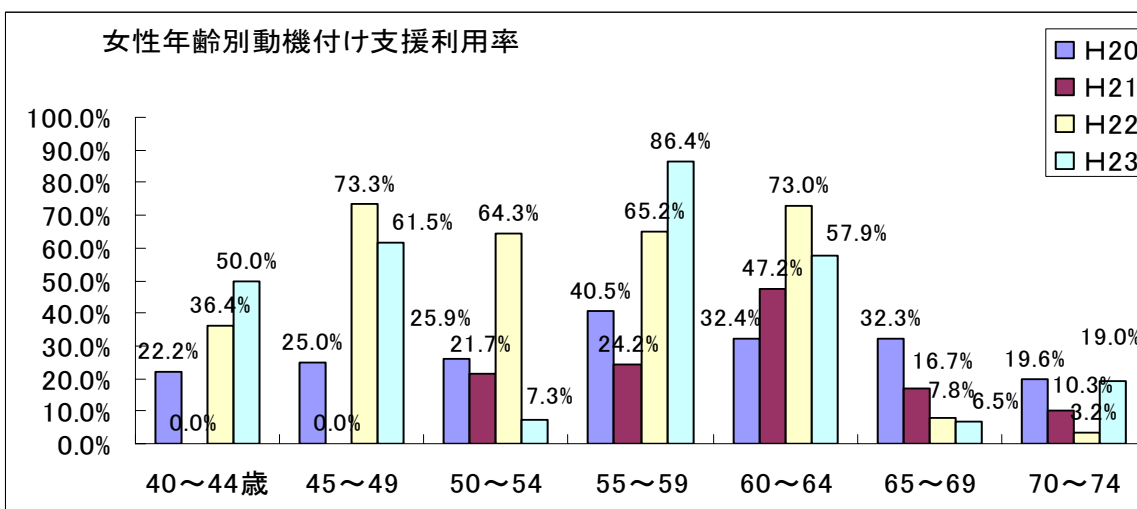
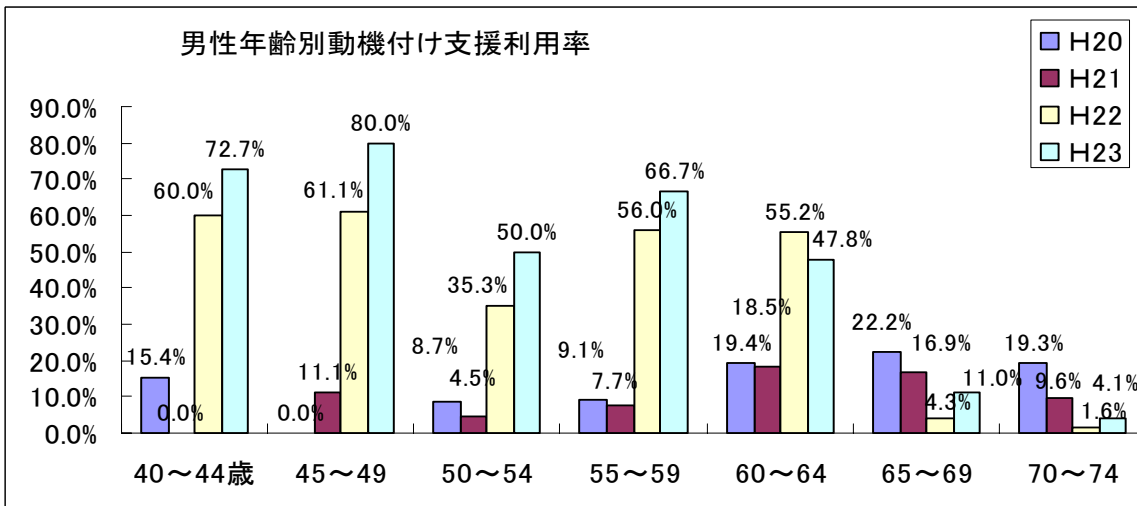
特定保健指導実施率は、平成22年度結果説明会を実施した結果、前年度の2倍に向上し、以降増加しています。

※ 実施率:特定保健指導対象者のうち、最後まで参加した方(終了者)の割合

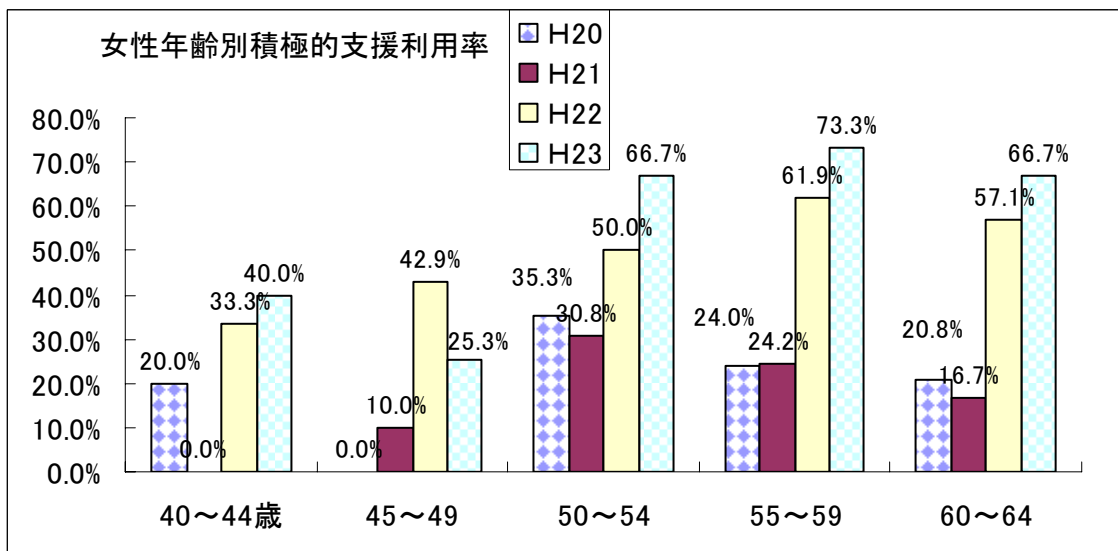
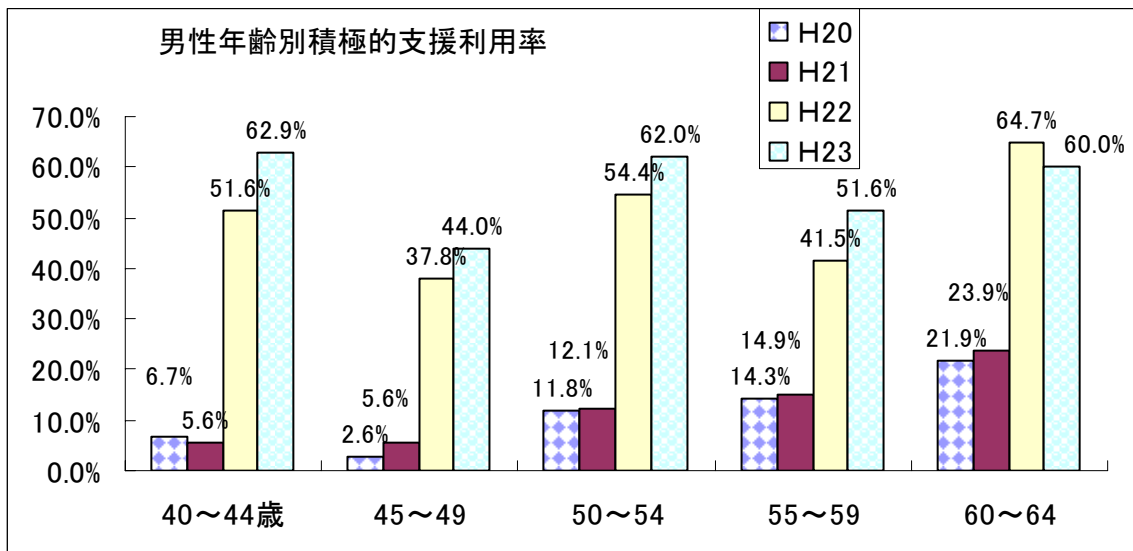




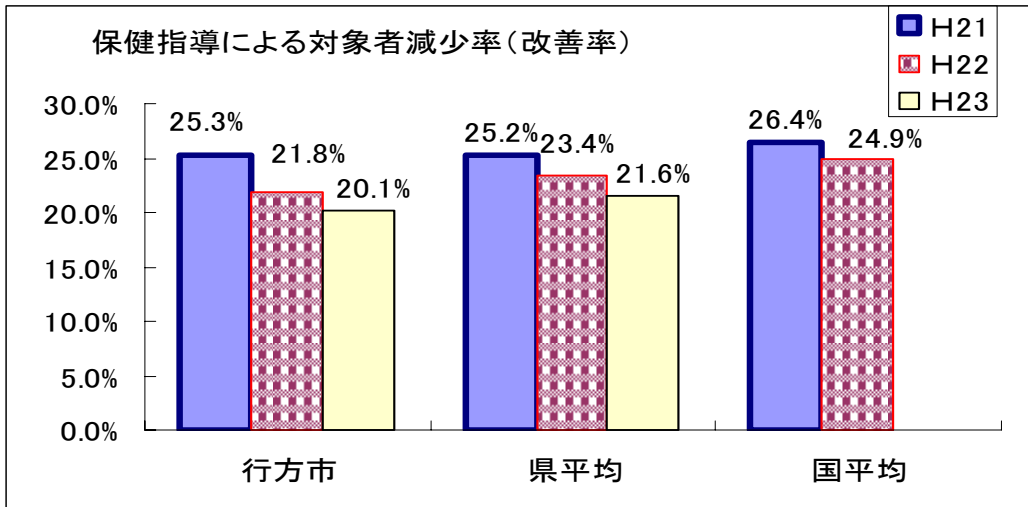
※ 利用率:特定保健指導対象者のうち、初回面接に参加した方(利用者)の割合



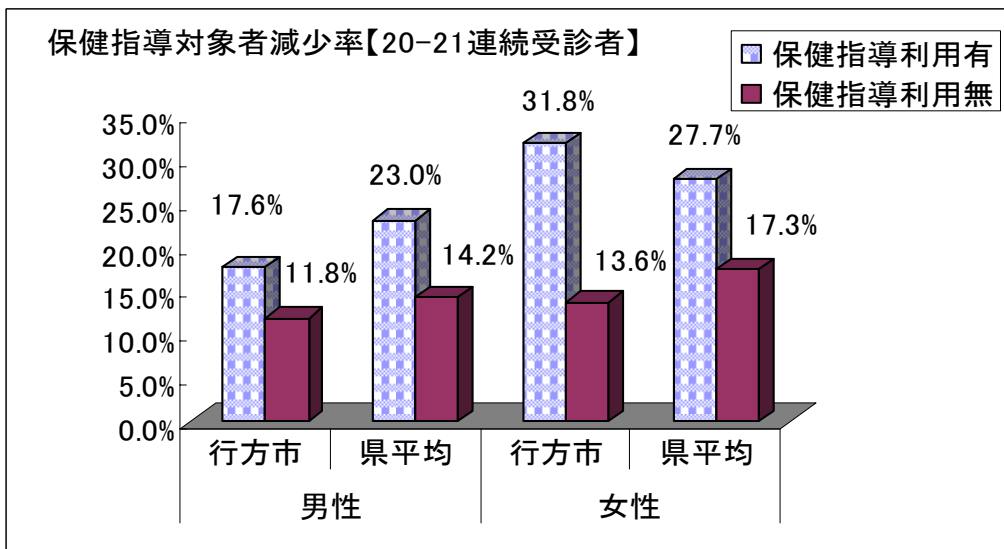
平成22年度より、40～50歳代男性の利用率が増えている。



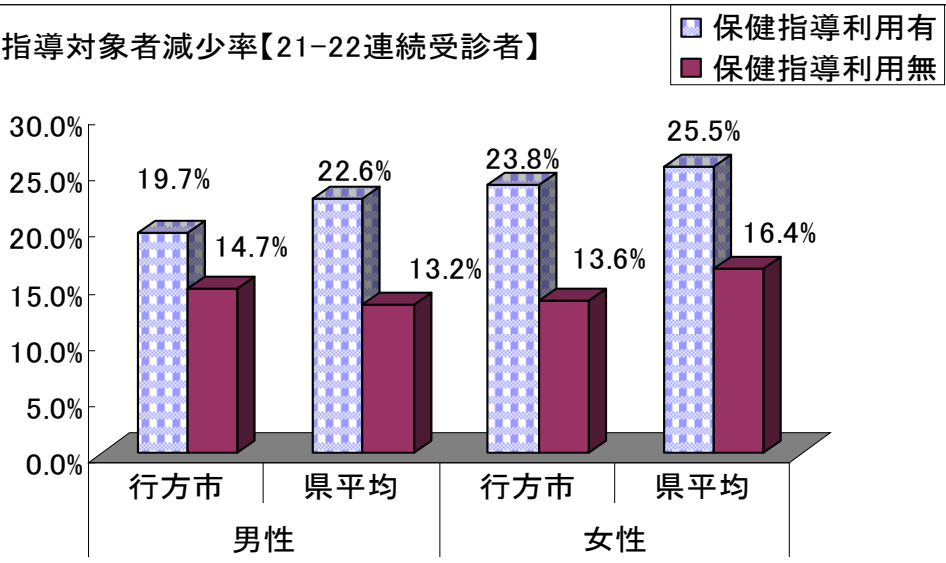
40歳代の女性を除いて、平成22年度以降は各年代別で利用率が増えている。



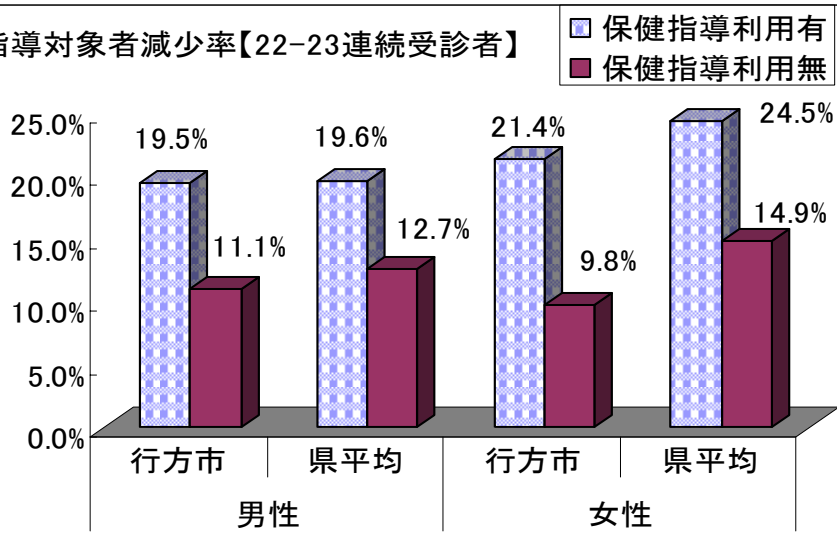
特定保健指導利用者は、約4～5人に1人が、翌年度には特定保健指導非該当となっており、特定保健指導がメタボリックシンドローム(以下「メタボ」という)の改善に一定の効果をあげていると思われる。
また、特定保健指導利用者と未利用者の減少率でもその効果が現れている。



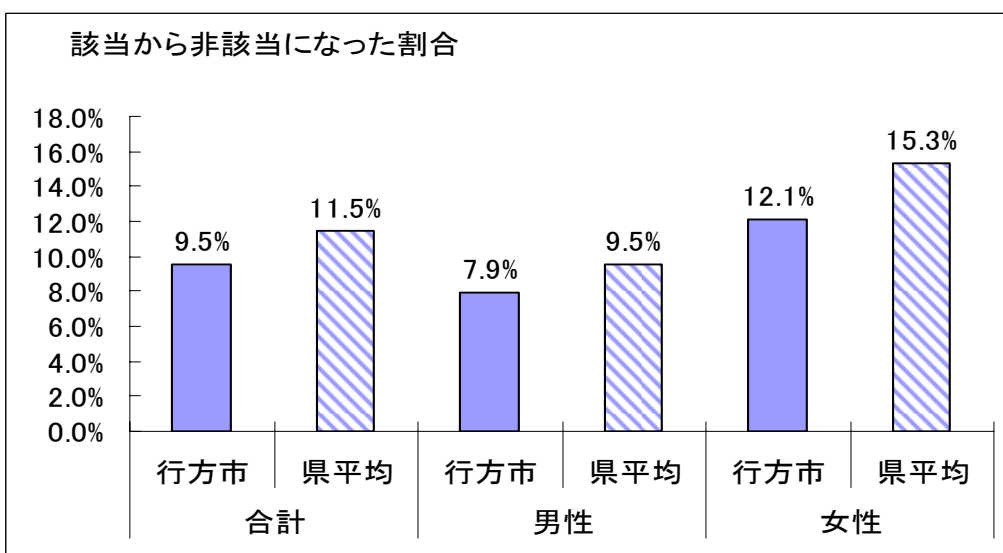
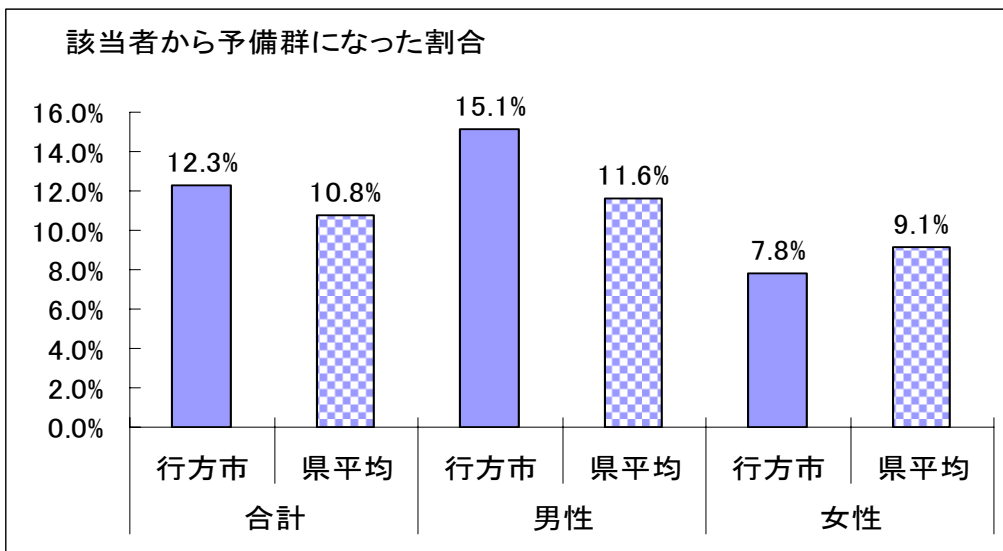
保健指導対象者減少率【21-22連続受診者】



保健指導対象者減少率【22-23連続受診者】

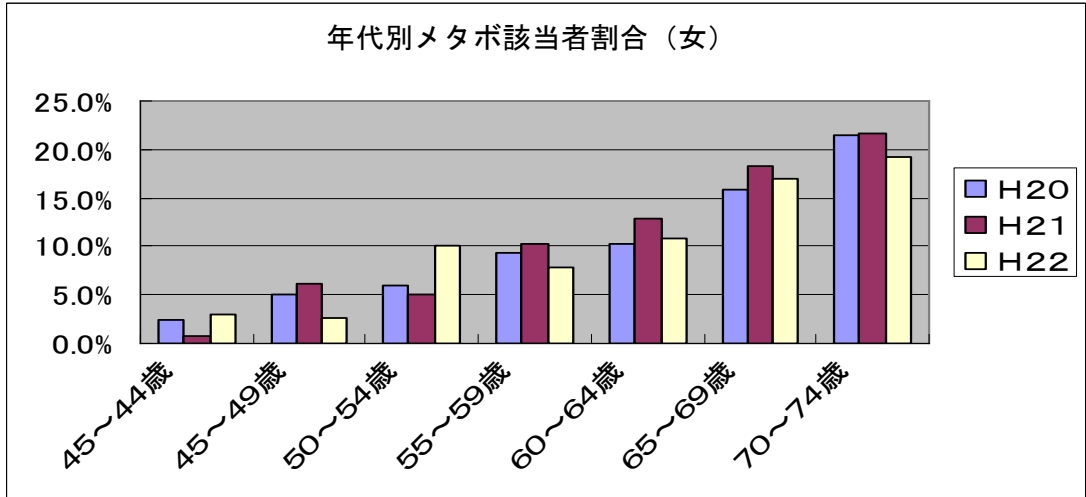
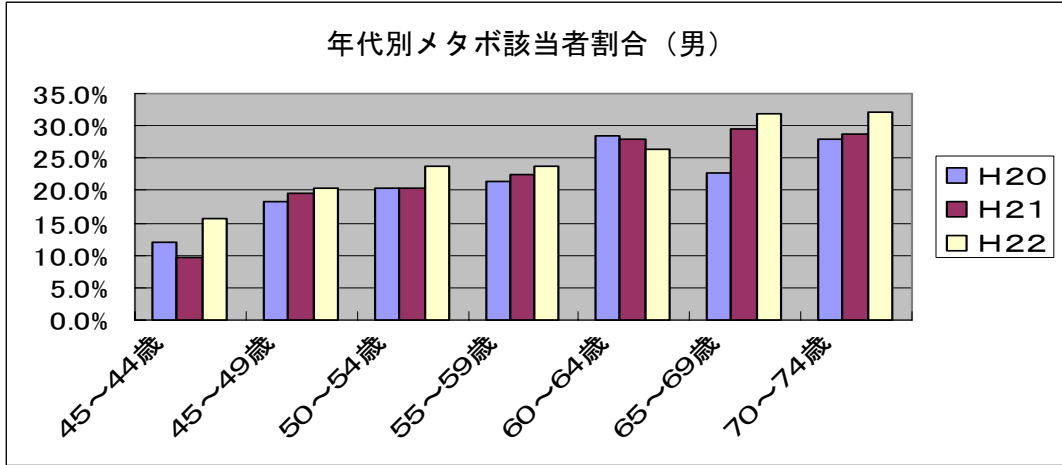
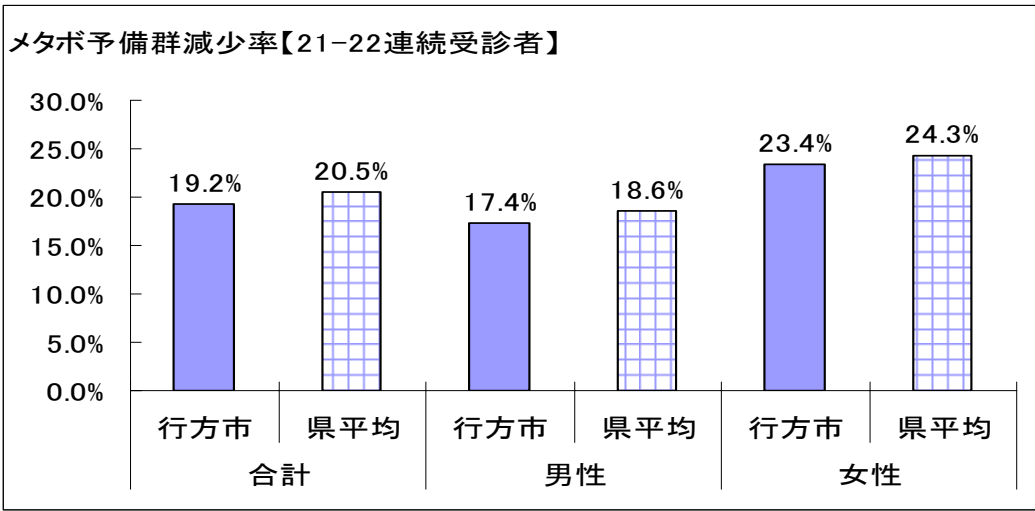


●メタボ該当者減少率【21-22 連続受診者】



平成21年度メタボ該当者のうち約8人中1人が、翌年度は予備群となっており、女性より男性の減少率が高い。

また、メタボ該当者のうち約10人中1人が、翌年度非該当となっており、男性より女性の減少率が高い。



メタボリックシンドローム該当者・予備群ともに圧倒的に男性が多く、年齢が高くなるほど多くなっている。

(2) 特定保健指導実施率向上の取り組み

・平成20年度

個別支援開始。

ウォーキング教室～メタボ解消編～を実施。

・平成21年度

看護協会モデル事業「げんきアップなめがた」(グループ支援)開始。

脱・メタボ講座～運動編～を実施。

・平成22年度

特定保健指導該当者に結果説明会(第1回:プロセス)を開催。結果説明会で健診結果を返却。欠席者に対しては、希望者に個別面接を実施。

教室参加者アップ対策として、夜教室を開始。

運動きっかけ教室を実施。

・平成23年度

結果説明会欠席者の訪問実施。

教室参加者アップ対策として、第2回教室欠席者の訪問実施。

運動は、けんこう応援教室をポピュレーションアプローチとして実施。

※ポピュレーションアプローチ：対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチしていく方法をいう。

げんきアップなめがた(グループ支援)

● げんきアップなめがた 実施教室数

平成21年度	4教室:4クール(すべて昼コース)
平成22年度	5教室:7クール(昼・夜コースを実施)
平成23年度	5教室:7クール(昼・夜コースを実施)
平成24年度	5教室:7クール(昼・夜コースを実施)

● げんきアップなめがた対象者(積極的・動機づけ64歳以下)の教室参加割合

	対象者数	参加者数	割合
平成21年度	592	87	14.7%
平成22年度	538	222	41.2%
平成23年度	418	208	49.8%

- げんきアップなめがた参加者の1年後の健診の保健指導レベルの変化
 - ・ 平成 21、22 年の参加者ともに4割の人の保健指導レベルが改善している。

【平成 21 年度参加者(平成 22 年度の健診結果比較)】

レベルの変化	人 数	割合
維持	29 人	56.9%
改善	21 人(内1名内服)	41.2%
悪化	1 人	1.9%

【平成 22 年度参加者(平成 23 年度の健診結果比較)】

レベルの変化	人 数	割合
維持	92 人	49.7%
改善	80 人(内7名内服)	43.3%
悪化	13 人	7.0%

【平成 23 年度参加者(平成 24 年度の健診結果比較)】

レベルの変化	人 数	割合
維持	75 人	36.0%
改善	85 人(内 15 名内服)	40.8%
悪化	11 人	5.2%

・個別支援

	利用数	実施(終了)数	実施率
平成20年度	157 人	110 人	12.8%
平成21年度	33 人	31 人	3.7%
平成22年度	106 人	62 人	8.0%
平成23年度	83 人	40 人	6.1%

※利用数、実施数、実施率は、行方市健診実績より

※実施率は、特定保健指導対象者数に対する割合

・ハイリスク者対策

<訪問対象者数(人)>

年度	選定基準	対象数	HbA1C	血圧	CKD	HbA1C +血圧	HbA1C +CKD
平成20年度	①	16	16(9以上)				
平成21年度	①②	19	11(8以上)	7		1	
平成22年度	①アイ②	65	37	9	17	1	1
平成23年度	①イ③④	119	58	48	11	2	
計		219	122	64	28	4	1

<<選定基準>>

- ①HbA1C 高値(ア 8.0%以上未治療 イ 7.0%以上・6.5~6.9%未治療 ウ 8.0 以上治療中)
- ②高血圧Ⅲ度以上(収縮期 180 以上または拡張期 110 以上)未治療
- ③高血圧Ⅱ度以上(収縮期 160 以上または拡張期 100 以上)未治療
- ④CKD (e-GFR おおよそ 30 以下 尿蛋白(++))以上)

<平成 23 年度訪問実績(延べ人数)>

連絡方法		訪問数(人)	訪問総数(人)
訪問	本人	140	252
	家族	68	
	不在	44	
電話		51	
手紙		20	
来所		10	

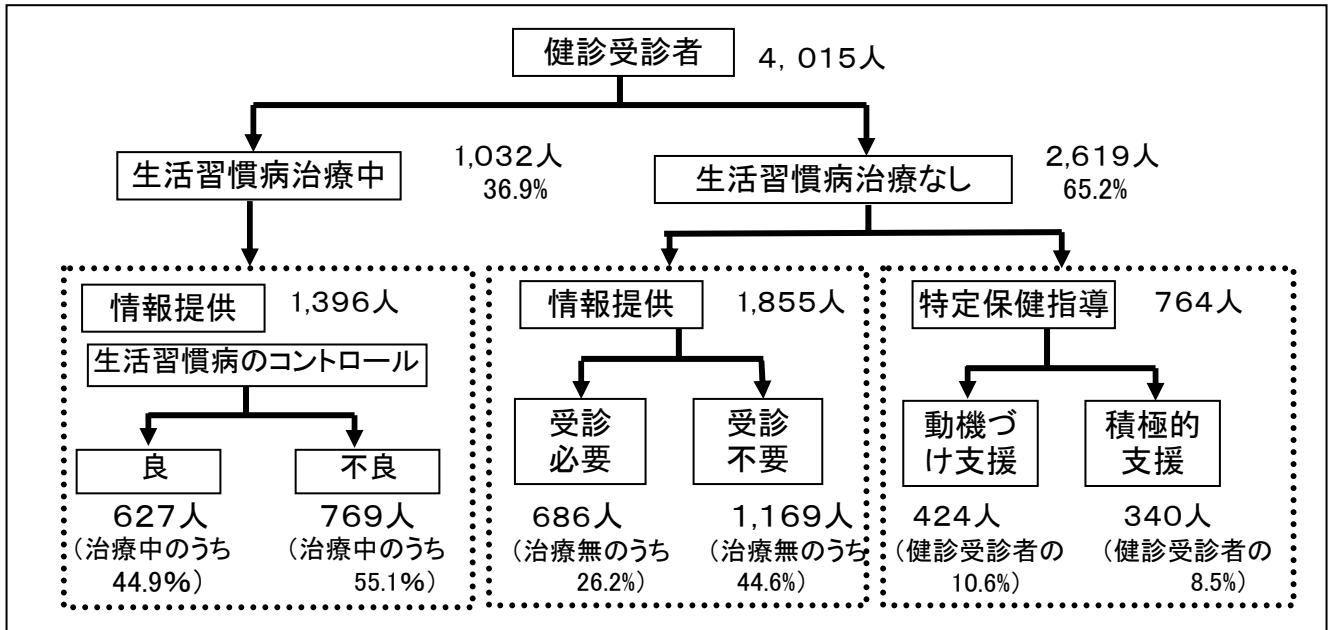
(3) 今後の課題

- ・げんきアップなめがた(グループ支援)
 - 教室の参加率の向上、特に40歳代、50歳代の若年層の参加率の向上
 - 教室の継続参加率の向上
 - 欠席者へのアプローチの工夫
- ・個別支援の実施体制の検討
- ・65歳以上の動機付け支援該当者への実施内容の検討

4 特定保健指導非対象者の状況(健診データの評価)

(1) 生活習慣病のコントロール状況

＜平成22年度生活習慣病(高血圧・高血糖・脂質異常)の治療の有無およびコントロール状況＞



- ・ 特定健診受診者のうち、36.9%が生活習慣病治療中である。
- ・ 生活習慣病で治療中のうち55.1%がコントロール不良となっている。
- ・ 生活習慣病治療なしのうち、26.2%は腹囲が基準値未満などの理由により特定保健指導には該当しないが、測定値は受診が必要な状態となっている。

① 高血圧の状況

＜高血圧のコントロール状況＞

- ・ 治療なしの中で、Ⅲ度高血圧が毎年20人くらい見られる。
- ・ 治療中でも、Ⅲ度高血圧が毎年10人くらい見られる。

健診受診者(血圧測定数)								
H20年: 4,044人			H21年: 3,971人			H22年: 4,099人		
高血圧治療なし			高血圧治療中					
H22年度	H21年度	H20年度	血圧分類			H20年度	H21年度	H22年度
2,883	2,876	2,983				1,061	1,095	1,126
1,825	1,832	1,711	正常血圧			290	375	420
558	563	625	正常高値			272	305	340
397	390	523	Ⅰ度			395	336	300
87	76	98	Ⅱ度			88	72	58
16	15	26	Ⅲ度			16	7	8

※ Ⅰ度高血圧: 収縮期血圧 $\geq 140\sim 159$ または 拡張期血圧 $\geq 90\sim 99$

Ⅱ度高血圧: 収縮期血圧 $\geq 160\sim 179$ または 拡張期血圧 $\geq 100\sim 109$

Ⅲ度高血圧: 収縮期血圧 ≥ 180 または 拡張期血圧 ≥ 110

② 糖尿病(HbA1c)の状況

<糖尿病(HbA1c)の状況>

- ・ 治療なしの中で、HbA1c7.0以上が毎年70人、治療中の中でHbA1c7.0以上が毎年100人くらい見られる。治療中であってもコントロール不良な人がいる。
- ・ 治療なしで、受診勧奨レベル(6.1以上)の人が毎年200人くらい見られる。

健診受診者(HbA1c測定数)						
H20年:4,044人			H21年:3,971人	H22年:4,099人		
糖尿病治療なし				糖尿病治療中		
H22年度	H21年度	H20年度	HbA1c	H20年度	H21年度	H22年度
3,815	3,781	3,895			185	190
1,625	1,447	2,372	~5.1	4	2	1
1,283	1,331	926	5.2~5.4	7	5	4
717	808	424	5.5~6.0	40	32	29
94	98	63	6.1~6.4	32	29	42
49	44	25	6.5~6.9	37	27	46
70 (23)	79 (26)	76 (27)	7.0~ (再掲8.0以上)	92 (27)	102 (27)	104 (32)

③ 脂質異常(LDL)の状況

<脂質異常(LDL)の状況>

- ・ 治療中であっても虚血性心疾患の発症・死亡のリスクが明らかに上昇するといわれるLDL160以上が毎年20~30人くらい見られる。
- ・ 治療なしの中でLDL160以上が毎年300人を超えている。

健診受診者(脂質測定数)						
H20年:4,044人			H21年:3,971人	H22年:4,099人		
脂質異常治療なし				脂質異常治療中		
H22年度	H21年度	H20年度	LDL分類	H20年度	H21年度	H22年度
3,555	3,551	3,645			399	420
1,847	1,899	1,645	120未満	182	261	286
878	865	949	120~139	120	99	105
506	482	603	140~159	61	40	40
324	305	448	160以上	36	20	23

第4章 行方市の目標値と重点施策

1 第2期の目標値

基本目標の目標値について、国の指針では、市町村国保は特定健診受診率60%、特定保健指導率60%としている。

段階的に向上させていくことを目標に次のとおり設定する。

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
①特定健康診査受診率	40%	45%	50%	55%	60%
②特定保健指導実施率	36%	42%	48%	54%	60%

- ・平成29年 メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率

目標値：平成20年度比 $\Delta 25\%$

2 重点施策

第2期の目標達成のために、重点的に実施すべき事項は、次のとおりとする。

(1) 特定健康診査

- ・健診の必要性について理解を図ることや、生活習慣病の怖さを周知するなどの情報提供の充実。
- ・健診を受けやすくするため、健診実施体制の整備。
- ・未受診者対策の継続と充実、地区別の受診勧奨の強化。
- ・健診リピータ率の向上を図るため、継続受診の必要性の周知。
- ・若年層(40～50歳代)の受診率が低いことから、若年層の受診率向上を図る。
- ・未受診者の中には、医療機関を定期的に受診している方も多いため、健診実施機関との連携を強化し、医療機関健診の推進を図る。
- ・国保保健事業として人間ドック受診の導入を検討。
- ・他団体主催の健診との調整(例 厚生連の農業従事者健診等)。
- ・「自分の健康は自分で守る」といった健康づくり意識を市全体で醸成を図っていく必要がある。

(2) 特定保健指導

- ・健康レベル(※)に応じた保健指導プログラムの提供と指導者のスキル向上。
(※)生活習慣の乱れ・初期の検査値異常・リスクの重なり・高度のコントロール不良
- ・治療中の方への重症化予防のための生活のコントロール支援(主治医との連携)。
- ・受診が必要な方への生活改善、受診行動の支援。

- 健診機関(医療機関、厚生連等)との連携及び保健指導実施体制の検討。
- 地域の慣習と生活実態を踏まえた生活習慣病予防対策を、地域ぐるみで考えていく体制づくりの検討。



第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

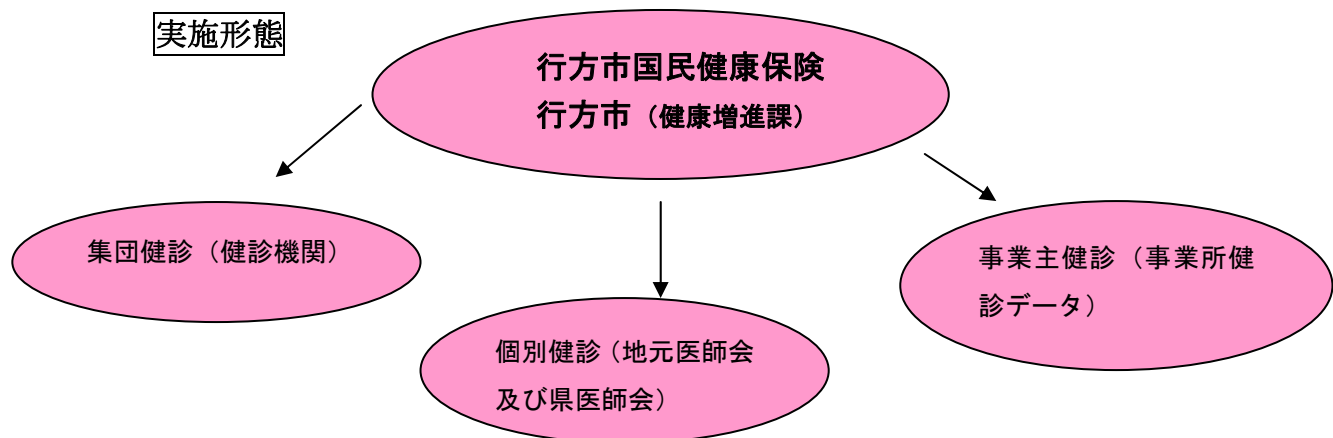
1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方

行方市としては、予防に着目した効果的・効率的な特定健診・保健指導実施の取り組みを強化します。

- ・ 健診未受診者の確実な把握
- ・ 保健指導の徹底
- ・ 医療費適性化効果まで含めたデータ蓄積と効果の評価

2 特定健康診査

特定健康診査は民間健診機関への委託実施とし、期間と場所を定めて健診車を利用して、旧町単位に巡回して実施する集団健診と、医療機関における個別健診の形態とします。法令や趣旨、目的、制度に基づき、行方市国民健康保険と行方市(健康増進課)が協力して実施するものとします。



【※民間健診機関委託先→茨城県総合健診協会】

● 実施場所

各保健センター等

【北浦保健センター・麻生保健センター・玉造保健センター他】

● 実施時期

健診時期については、通年とします。

● 実施内容

実施内容として、糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群(メタボリック

シンドローム)の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とします。

◎特定健康診査の項目

健診項目		特定健康診査
問診	服薬歴、既往歴等の調査	○
	自覚症状等	○
計測	身長	○
	体重	○
	BMI	○
	血圧測定	○
	腹囲	○
診察	理学的検査（身体診察）	○
脂質	中性脂肪	○
	HDL-コレステロール	○
	LDL-コレステロール	○
肝機能	AST(GOT)	○
	ALT(GPT)	○
	γ-GT(γ-GTP)	○
血糖	ヘモグロビンA1c	○
血液 一般	ヘマトクリット値	□
	血色素測定	□
	赤血球数	□
	血清アルブミン	□
尿・ 腎機能	尿糖	○
	尿蛋白	○
	血清尿酸	☆
	クレアチニン	☆
心機能	心電図	□
眼底検査	眼底検査	□
医師の 判断	医師の判断欄の記載	○

○…必須項目

□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

☆…市の追加項目

3 特定保健指導

特定健康診査の結果に基づいて、特定保健指導の対象者を明確にするために、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に基づき、受診者を階層化により区分し、健康レベル毎の別に定める基準に沿って、従来から実施している各種健康教室や相談事業等とも連携を密にし、総合的な支援・指導を推進しながら特定保健指導を実施します。

行方市健康増進課の保健師及び管理栄養士等が直営とし、計画的かつ効果的に各保健センターにて実施しますが、保健指導対象者人数等により、民間事業者への委託も検討します。

実施内容

保健指導の優先順位・支援方法

・優先順位の考え方

内臓脂肪の蓄積により、リスク要因(高血圧・高血糖・脂質異常等)が多く、保健指導が必要で、内臓脂肪蓄積の程度やリスク要因の数によって優先順位を決めていきます。また、年齢が40・50歳代の若年層を優先します。

優先順位	保健指導レベル	支援方法
1	特定保健指導 ・動機付け支援 ・積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により必要に応じて受診勧奨を行う
2	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援
3	情報提供 (治療中)	◆主治医と保健指導実施者との連携 ◆重症化予防のための生活のコントロール支援
4	情報提供 (受診不必要)	◆特定健診受診者全員を対象に、健診結果、結果の見方、適正な生活習慣、地域の社会資源等の情報の提供

5	健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 特定健診の受診勧奨(特に若年層への働きかけ) ◆ 未受診理由の把握 ◆ 健診受診の重要性の普及啓発
---	--------	---

特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、「高齢者の医療の確保に関する法律第24条に定める省令」により実施します。特定保健指導の対象にならない情報提供者についても上記の保健指導優先順位に則り実施に努めます。

4 外部委託に当たっての考え方

(1) 特定健康診査委託基準

実施機関の質を確保するための委託基準を作成し、事業者の選定・評価を行います。次のとおり基準を設け、事業者の選定・評価を行います。

◎人員に関する基準

- ◆ 特定健康診査を適切に実施するために、必要な医師、看護師等が質的・量的に確保されていること。
- ◆ 常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障の無い場合には、健康診断機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

◎施設又は設備等に関する基準

- ◆ 特定健康診査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。
- ◆ 検査等を行う際、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。
- ◆ 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。
- ◆ 健康増進法第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。)

◎精度管理に関する基準

- ◆ 特定健康診査の検査項目は、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の制度が保証されていること。
- ◆ 外部精度管理調査を受け、検査値の精度が保証されていること。
- ◆ 特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられていること。

◎健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- ◆ 「標準的な健診・保健指導プログラム」で定める電子的標準様式により、医療保険者にて、速やかに別に定める電磁式方式により提出すること。
- ◆ 健診の受診者本人への通知に関しては、国が定める標準的な様式に準拠して行われるようにすること。
- ◆ 受診者の健診結果等が適切に保存・管理されていること。正当な理由もなく、その業務上知り得た健診受診者の情報を漏らしてはならない。

◎運営に関する基準

- ◆ 対象者の受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。
- ◆ 行方市の求めに応じ、行方市が適切な健診の実施状況を確認する上で、必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- ◆ 健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めていること。
- ◆ 特定健診を適性かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- ◆ 行方市から受託した業務の一部の再委託が行われる場合には、行方市が委託先と委託契約を締結に当たり、当該委託契約において、再委託先との契約において、本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
- ◆ 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を、行方市及び受診者が前もって確認できる方法により、幅広く周知すること。
 - * 事業の目的及び運営方針
 - * 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - * 健診の実施日及び価格その他の費用の額
 - * 通常の事業の実施地域
 - * 緊急時における対応
 - * その他運営に関する重要事項
- ◆ 健診実施者に身分を証する書類を携行させ、健診受診者から求められたときは、これを提示すること。

- ◆ 健診受診者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、健診機関の設備及び備品等について、衛生的に管理を行うこと。
- ◆ 健診機関について、虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- ◆ 健診受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- ◆ 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

委託契約の方法



(2) 特定保健指導委託基準

外部委託を推進することにより、さまざまな事業者による競争によって保健指導のサービスの質の向上が図られる。一方、質が考慮されない価格競争となり、質の低下につながるないように質の確保をします。

委託の基準により、保健指導が適切に実施される事業所を選定します。

◎人員に関する基準

- ◆ 特定保健指導の業務を統括する者は、常勤の医師、保健師、管理栄養士であること。
- ◆ 動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接、対象者の行動目標及び保健指導支援計画の作成並びに評価に関する業務を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士であること。
- ◆ 動機付け支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、再委託先や他の健康増進施設と必要な連携を図ること。
- ◆ 対象者が治療中の場合には、対象者ごとに支援計画の実施について統括的な責任を持つ者が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。

◎施設又は設備等に関する基準

- ◆ 特定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。
- ◆ 個別指導を行う際は、対象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。
- ◆ 運動の実践指導を行う場合には、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。
- ◆ 健康増進法第 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。

◎特定保健指導の内容に関する基準

- ◆ 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法に準拠したものであり、科学的根拠にもとづくとともに、対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。
- ◆ 具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラムは、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであり、最新の知見、情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。
- ◆ 個別指導を行う場合は、対象者のプライバシーが十分に保護される場で行われること。

◎特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

- ◆ 特定保健指導に関する電磁気記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出すること。
- ◆ 高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条に規定する秘密保持規定を遵守すること。
- ◆ 個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を別に遵守すること。
- ◆ 保健指導結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて、特定保健指導の結果にかかる情報を外部に提供する場合には、本来必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

◎運営等に関する基準

- ◆ 対象者の利用が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した取組を行い、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- ◆ 保険者の求めに応じ、保険者が適切な特定保健指導の実施状況を確認する上で、必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- ◆ 特定保健指導を適切に継続的に実施することができる財務基盤を有すること。

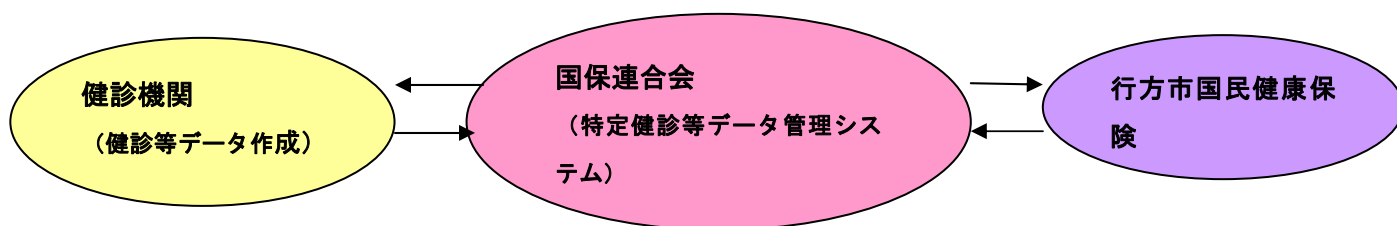
- ◆ 保険者から受託した業務の一部の再委託が行われる場合には、保険者が委託先と委託契約を締結に当たり、当該委託契約において、再委託先との契約において、本基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- ◆ 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を、医療保険者及び利用者が容易に確認できる方法により、幅広く周知すること。
 - * 事業の目的及び運営方針
 - * 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - * 特定保健指導の実施日及び価格その他の費用の額
 - * 事業の実施地域
 - * 緊急時における対応
 - * その他運営に関する重要事項
- ◆ 特定保健指導の実施者に身分を証する書類を携行させ、利用者から求められたときは、これを提示すること。
- ◆ 特定保健指導の実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、保健指導機関の設備及び備品等について、衛生的に管理を行うこと。
- ◆ 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- ◆ 特定保健指導の利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情内容等を記録すること。
- ◆ 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

委託契約の方法



(3) 代行機関

- ・住所 茨城県水戸市笠原町978番地 26
- ・名称 茨城県国民健康保険団体連合会
- ・委託業務内容
 - ① 費用決済処理業務
 - ② 共同処理業務
 - ③ マスター管理業務



(4) 周知や案内(受診券・利用券の送付等)の方法

健診受診率向上につながるように、各機関を通して案内・周知します。

- ・ホームページ、市報で周知します。
- ・年度当初に健康カレンダー配布による周知します。
- ・保健協力員による周知、受診勧奨をします。
- ・訪問を通して健診を案内します。
- ・受診券・利用券については、各自郵送にて送付します。

(5) データの受領方法

健診車による特定健診の巡回終了後、未受診者を抽出して、未受診者に対し事業主健診等他の健診を受診していないかどうかを確認し、データ保有者に対し、健診データを提供いただくよう依頼します。

データ保有者からの受領については、原則、電子データによるものとします。

(6) 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法

特定健診等データ管理システムにより抽出します。

(7) 実施に関する毎年度の年間スケジュール等

①国民健康保険被保険者への集団による特定健診周知・案内(受診日・受診会場等の通知)→②受診→③診査→④健診結果の通知→⑤受診結果に基づく保健指導レベルの階層化(対象者の抽出)→⑥保健指導レベル毎の特定保健指導→⑦事業評価

年度	前年度	当年度				次年度	
実施時期	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月	7月～9月
健診の周知・案内	→			→			
集団健診の実施 (受診・診査)		→			→		
結果の通知			→		→		
保健指導の案内・実施			→		→		
事業評価						→	→



第6章 結果の管理と個人情報の保護体制

1 特定健康診査・特定保健指導のデータ形式

国が示した電子標準形式により、電子データで効率的な保存及び送受信を原則とします。

2 記録・保存期間について

特定健診・特定保健指導のデータファイルについては、個人別・経年別等に整理・保管し、個々人の保健指導に役立てるほか、個人の長期的な経年変化をたどることによる疫学的な分析、経年変化に基づく発症時期の予測による保健指導や受診勧奨等の重点化に活用するものとします。なお、それらのデータの保管年限は、5年とします。

3 個人情報の保護に関する事項

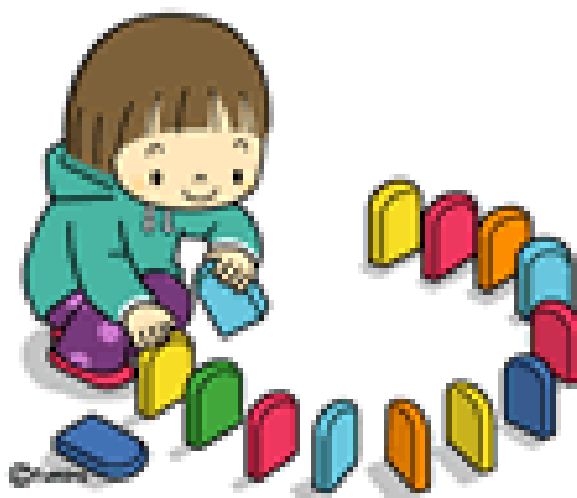
特定健診や保健指導の記録の取り扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

【ガイドラインの遵守】

- 個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法、同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な取り扱いのためのガイドライン」「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）及び行方市個人情報の保護に関する条例（平成17年9月2日条例第12号）に基づいて行います。
- ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、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には、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

【守秘義務規定】

- 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を、保険者の役職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由無く、漏らした場合は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられます。
- 特定健診・特定保健指導の実施の委託を受けた者についても、保険者の役職員等と同様の守秘義務が課せられ、違反した場合は1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられます。



第7章 その他

1 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は行方市ホームページに掲載し、公表するほか、市報等で周知を図ります。また、特定健康診査・特定保健指導の受診率等の向上を図るため、行方市ホームページ及び市広報誌に記事掲載し啓発するほか、地区組織及び健診機関、食生活改善推進員・保健推進員等の健康づくりを実践されている団体等を通じて積極的に周知を図ります。

2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

この計画によって実施された特定健康診査事業については、受診率の増加並びにメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進していくこととしていますが、毎年度、事業目標にかかる達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行うものとします。

また、国、県、近隣市町村、さらには地域医療機関等と連携を図り、データ分析等による傾向や対策を講じるものとします。

こうしたことにより、実施方法等の見直しや工夫をかさねながら、より効果の得られる事業となるようにすすめていくこととします。

見直しにあたっては、行方市国民健康保険運営協議会において協議をするものとします。

3 その他

・ 特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が実施する事項

特定健康診査受診者が納得し、満足してもらえる保健指導を実施することにより、継続した健診の受診や未受診者に対し、受診拡大の波及効果を図ります。

また、集団健診の際の特定健康診査にあわせて実施する「がん健診」等と合同で実施することにより、住民の視点に立った効率的な健診事業を行います。

予防効果が大きく期待できる特定保健指導対象者を明確にし、その対象者を明確にして、確実に特定保健指導が実施できる体制づくりを目指します。