

小 樽 市

特定健康診査・特定保健指導

第 3 期 実 施 計 画

(計画期間：平成 30 年度～平成 35 年度)

平成 30 年 3 月
小樽市国民健康保険

目 次

序章 計画策定に当たって	1
1 特定健康診査・特定保健指導の背景	1
(1) 生活習慣病対策の必要性	1
(2) 計画策定の趣旨	1
2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	2
(1) メタボリックシンドロームに着目する意義	2
(2) 特定健康診査・特定保健指導の目的	2
3 計画の位置付け	3
4 計画の期間	3
第1章 小樽市の現状	4
1 人口・世帯	4
2 死亡の原因	5
3 国民健康保険事業の状況	6
(1) 被保険者数	6
(2) 医療費の推移	7
(3) 年齢階級別医療費	8
(4) 疾病分類別（中分類）患者数と医療費	8
(5) 高額なレセプトの状況	9
第2章 第2期 特定健康診査・特定保健指導の実施状況と課題	10
1 第2期計画における取組	10
(1) 特定健康診査	10
(2) 特定保健指導	10
2 特定健康診査の実施状況と課題	11
(1) 特定健康診査の実施率	11
(2) 特定健康診査の未受診理由等	13
(3) 疾病リスクの状況	15
(4) 課題等	17
3 特定保健指導の実施状況と課題	18
(1) 特定保健指導の実施率	18
(2) 特定保健指導実施の効果	18
(3) 特定保健指導の未利用理由	20
(4) 課題等	20
第3章 第3期における特定健康診査・特定保健指導	21
1 特定健康診査及び特定保健指導の実施目標（国基準）	21
2 小樽市国民健康保険における特定健康診査及び特定保健指導の実施目標	21
3 特定健康診査の対象者及び受診者の見込み数	22
4 特定保健指導の対象者及び利用者の見込み数	22
5 第2期での課題等に対する取組	23

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	24
1 特定健康診査の実施方法	24
(1) 対象者	24
(2) 実施形態	24
(3) 委託基準	25
(4) 特定健康診査の項目	25
(5) 委託単価、自己負担額	27
(6) 実施期間	27
(7) 案内や周知の方法	27
(8) 結果通知及び健診データの保管、管理方法	27
(9) 受診率向上の取組	28
2 特定保健指導の実施方法	28
(1) 対象者	28
(2) 実施形態	29
(3) 委託基準	30
(4) 委託単価、自己負担額	30
(5) 実施期間	30
(6) 案内や周知の方法	30
(7) 特定保健指導データの保管、管理方法	30
(8) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上	30
(9) 特定保健指導実施の流れ	31
(10) 保健指導の重点化（優先順位）、支援方法	32
第5章 特定健康診査・特定保健指導の共通事項等	33
1 特定健康診査・特定保健指導の流れ	33
(1) 事務の流れ	33
(2) 年間スケジュール	33
2 個人情報の保護	34
3 実施計画の公表・周知	34
4 実施計画の評価及び見直し	34

序章 計画策定に当たって

1 特定健康診査・特定保健指導の背景

(1) 生活習慣病対策の必要性

戦後の著しい経済成長による生活水準の向上、医学・医療技術の進歩、保健所や市町村による保健活動等により、わが国における平均寿命は世界でも最高の水準に達しています。

しかし、一方で食生活や喫煙、運動不足等、長年の生活習慣が発症要因として深くかかわる、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等のいわゆる生活習慣病の患者が増加傾向にあります。

近年では、生活習慣病が国民総医療費の約3割を占め、死亡者数の要因別割合では約6割を占めており、医療や介護費用の増加が国や地方公共団体の財政を圧迫する要因となっていることから、生活習慣病対策は単に個人の問題ではなく地域全体として取り組むべき緊急の課題となっています。

(2) 計画策定の趣旨

国は、被保険者の生活習慣病の発症や重症化を防ぐため、平成20年4月に施行した「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者ごとに40歳以上75歳未満の加入者に対する特定健康診査及び特定保健指導の実施を義務付けています。

また、同法第19条において、医療保険者は「特定健康診査等実施計画」を作成し、事業の実施方法や目標などを定めるものとされています。

小樽市国民健康保険では、5年を一期とした「小樽市特定健康診査・特定保健指導 実施計画」を第1期（平成20年度～24年度）、第2期（平成25年度～29年度）と策定し、被保険者の健康の保持増進を図るため特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

このたび第2期の期間が平成29年度で終了することを受け、これまでの実施状況やその評価を踏まえて、平成30年度～35年度を期間とした「小樽市特定健康診査・特定保健指導 第3期実施計画」（以下、「本計画」）を定めるものです。

◆高齢者の医療の確保に関する法律

（特定健康診査等実施計画）

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、六年ごとに、六年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 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。

※ 保険者インセンティブ（保険者努力支援制度）について

国の方針により、平成 27 年度までは、各医療保険者における特定健康診査及び特定保健指導の実施率に応じ、後期高齢者支援金の加算・減算措置が行われていました（小樽市国民健康保険は、加算、減算のいずれの措置も講じられていませんでした）。

平成 30 年度以降は、保険者における予防・健康づくり等の積極的な取組を推進する目的で、糖尿病重症化予防など特定健康診査及び特定保健指導以外の取組状況も客観的な指標で評価し、支援金を交付する保険者努力支援制度が創設されています（平成 28 年度から前倒しで実施）。

2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

(1) メタボリックシンドロームに着目する意義

平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧は生活習慣の改善により予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

メタボリックシンドロームにおいては、内臓脂肪の蓄積や体重増加が、血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こすことにより、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えられます。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の目的

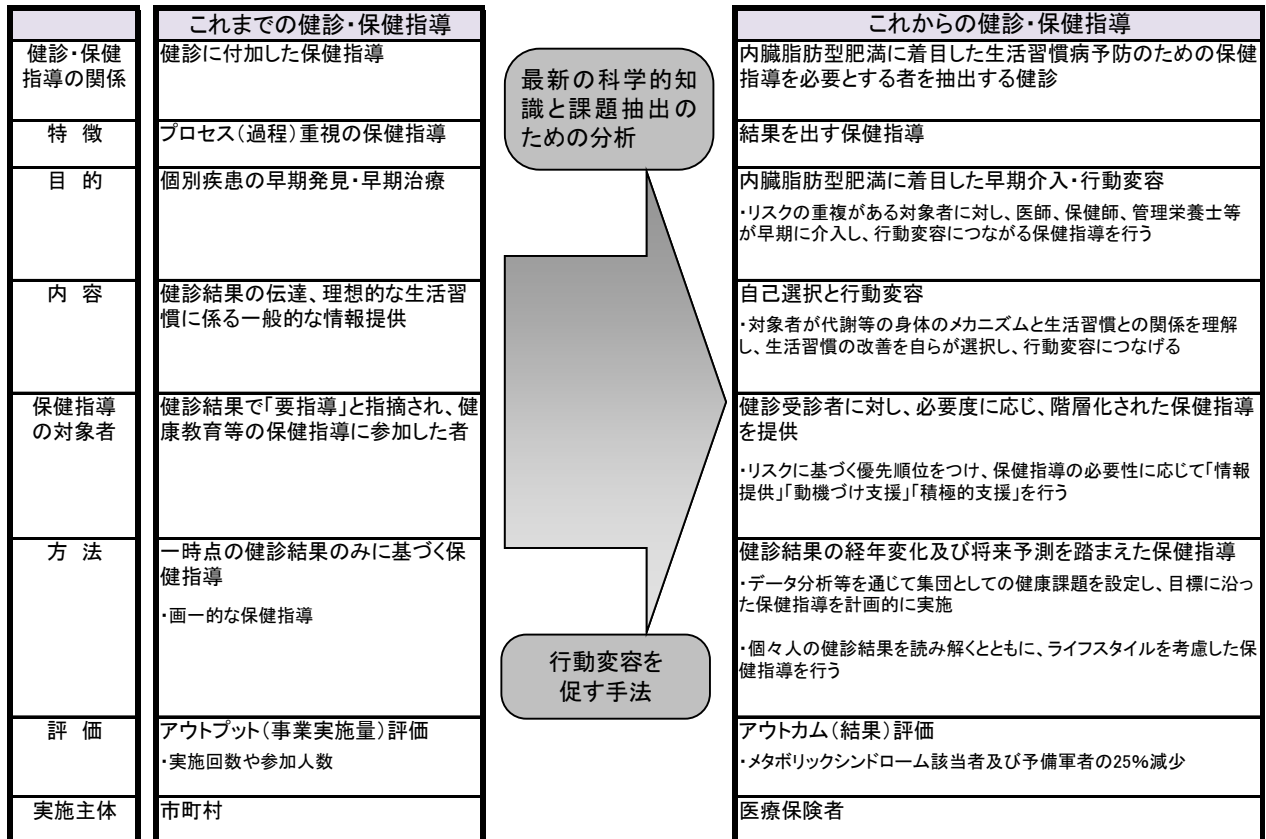
現在の特定健康診査・特定保健指導は、主として内臓脂肪型肥満に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つ危険因子の数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことが目的となります。

また、集団全体については、データに基づいて健康課題を明確化しながら PDCA（計画(Plan) ⇒実施 (Do) ⇒評価 (Check) ⇒改善 (Action)）サイクルを意識した保健事業を展開していくことで、生活習慣病の有病者・予備群を減少させることを目的としています。

生活習慣病は自覚症状が無いまま進行するため、健診は対象者個人が自らの健康状態を理解して、生活習慣を振り返る絶好の機会と位置付けることができます。

なお、国から示されている基本的な考え方は、第 1 期実施計画から変わっていません。

◆特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方



資料：「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」（第3版）厚生労働省

3 計画の位置付け

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、保険者ごとに策定が義務付けられており、小樽市国民健康保険の被保険者のうち、40歳以上75歳未満の方を対象に、生活習慣病予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する目標や実施するための事項を定めるものです。

本計画の策定に当たっては、北海道医療費適正化計画[第3期]及び本市データヘルス計画等の既存の各種関連計画との調和や整合性を図るものとします。

4 計画の期間

本計画は、平成30年度を初年度とし、平成35年度までの6年間を計画期間とします。

年度		～H29年度	H30～H35年度
本計画	小樽市特定健康診査・特定保健指導実施計画	H25～29年度 (第2期計画)	H30～35年度 (第3期計画)
関連計画	小樽市国民健康保険データヘルス計画	H27～29年度 (第1期計画)	H30～35年度 (第2期計画)
	小樽市健康増進計画「第2次健康おたる21」	H25～34年度	

第1章 小樽市の現状

1 人口・世帯

小樽市の人口は、下の表のとおり徐々に減少しており、また、65歳以上の高齢者の占める割合(老年人口比率)は、平成29年12月末現在で38.8%と年々高齢化が進行しています。

また、高齢者世帯^{※1}の割合は34.6%を占め、そのうち、独居高齢者^{※2}の割合は47.4%と高い状況です。

- ※1 高齢者世帯 ① 一人が65歳以上で配偶者が60歳以上の2人世帯
 ② 世帯全員が65歳以上の世帯
 ③ ①～②の世帯に18歳未満の子供又は孫のいる世帯
 ④ 65歳以上の単身老人と18歳未満の子供又は孫のいる世帯

- ※2 独居高齢者 65歳以上の単身の高齢者世帯

◆小樽市の人口構造の変化

区 分	平成17年	平成22年	平成27年	平成29年
総人口(人)	142,161	131,928	121,924	118,923
年少人口(人)	15,082	13,105	11,171	10,501
生産年齢人口(人)	88,095	77,215	65,317	62,249
老年人口(人)	38,984	41,607	45,240	46,173
老年人口比率(%)	27.4%	31.5%	37.2%	38.8%

資料：平成17年～平成27年は国勢調査、平成29年は住民基本台帳（12月末現在）

◆高齢者世帯の状況

(単位：世帯、%)

区 分	総世帯数 (4月末)	高齢者世帯					
		独居高齢者		独居以外の高齢者		計	
		B	B/D	C	C/D	D	D/A
平成17年	67,966	6,167	43.3	8,069	56.7	14,236	20.9
平成22年	67,565	7,152	41.4	10,139	58.6	17,291	25.6
平成27年	65,740	9,908	48.1	10,701	51.9	20,609	31.3
平成29年	64,805	10,627	47.4	11,791	52.6	22,418	34.6

資料：小樽市民生児童委員協議会調査（各年5月調査）

2 死亡の原因

標準化死亡比※（SMR）は、腎不全と心疾患が男女ともに非常に高く、悪性新生物、脳血管疾患、肺炎及び慢性閉塞性肺疾患も高い傾向が見られます。

死亡数を見ると、死亡者数はがんと心臓病が高い割合を占めており、死因割合を全道や全国と比較すると、心臓病が高い傾向があります。

※ 標準化死亡比（standardized mortality ratio：SMR）

全国を100とした場合の地域の死亡率であり、地域の死因傾向を把握するための指標です。

SMRが100を超えると全国より死亡率が高いと言えます。

◆標準化死亡比（平成18年～平成27年）

	小樽市		全道	
	男性	女性	男性	女性
腎不全	172.7	141.3	130.4	128.7
心疾患	141.9	143.7	102.0	101.2
悪性新生物	122.8	115.0	107.7	107.3
脳血管疾患	101.7	98.2	93.5	89.8
肺炎	102.1	90.8	98.0	92.4
慢性閉塞性肺疾患	102.0	96.8	91.3	86.2

資料：北海道健康づくり財団「北海道の主要死因の概要9」（H18～H27）

◆死亡数（平成28年度）

		小樽市	全道	全国
がん	死亡者数（人）	574	18,759	367,905
	死因割合（％）	47.7	51.6	49.6
心臓病	死亡者数（人）	394	9,429	196,768
	死因割合（％）	32.7	25.9	26.5
脳疾患	死亡者数（人）	162	4,909	114,122
	死因割合（％）	13.5	13.5	15.4
糖尿病	死亡者数（人）	16	669	13,658
	死因割合（％）	1.3	1.8	1.9
腎不全	死亡者数（人）	37	1,543	24,763
	死因割合（％）	3.1	4.2	3.3
自殺	死亡者数（人）	21	1,080	24,294
	死因割合（％）	1.7	3.0	3.3
合計	死亡者数（人）	1,204	36,389	741,510
	死因割合（％）	100.0	100.0	100.0

資料：KDB システム

3 国民健康保険事業の状況

(1) 被保険者数

小樽市国民健康保険の被保険者数（加入者）は、平成29年12月末現在26,346人（一般+退職）で、総人口に対する加入率は22.2%となっています。

特定健康診査・特定保健指導の対象年齢である「40～74歳」の被保険者数は22,196人（対人口比36.2%）で、男女別の加入率は、男性が33.5%、女性が38.6%となっています。

◆男女別・年齢階層別被保険者数（一般+退職）

		平成27年12月末現在			平成28年12月末現在			平成29年12月末現在		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
0～14歳	被保険者数(人)	704	702	1,406	609	587	1,196	554	574	1,128
	人口(人)	5,743	5,593	11,336	5,502	5,384	10,886	5,288	5,213	10,501
	加入率(%)	12.3	12.6	12.4	11.1	10.9	11.0	10.5	11.0	10.7
15～29歳	被保険者数(人)	879	962	1,841	801	841	1,642	697	803	1,500
	人口(人)	7,018	7,109	14,127	6,809	6,849	13,658	6,722	6,743	13,465
	加入率(%)	12.5	13.5	13	11.8	12.3	12.0	10.4	11.9	11.1
30～39歳	被保険者数(人)	1,010	865	1,875	875	778	1,653	813	709	1,522
	人口(人)	5,549	5,643	11,192	5,252	5,309	10,561	4,980	4,994	9,974
	加入率(%)	18.2	15.3	16.8	16.7	14.7	15.7	16.3	14.2	15.3
40～44歳	被保険者数(人)	720	647	1,367	665	596	1,261	614	568	1,182
	人口(人)	3,915	4,120	8,035	3,766	4,099	7,865	3,626	3,869	7,495
	加入率(%)	18.4	15.7	17	17.7	14.5	16.0	16.9	14.7	15.8
45～49歳	被保険者数(人)	646	644	1,290	644	620	1,264	637	572	1,209
	人口(人)	3,557	3,953	7,510	3,740	4,071	7,811	3,763	4,081	7,844
	加入率(%)	18.2	16.3	17.2	17.2	15.2	16.2	16.9	14.0	15.4
50～54歳	被保険者数(人)	638	748	1,386	603	664	1,267	588	696	1,284
	人口(人)	3,496	4,041	7,537	3,409	3,864	7,273	3,530	3,964	7,494
	加入率(%)	18.2	18.5	18.4	17.7	17.2	17.4	16.7	17.6	17.1
55～59歳	被保険者数(人)	677	928	1,605	625	856	1,481	582	803	1,385
	人口(人)	3,521	3,981	7,502	3,417	3,992	7,409	3,345	3,964	7,309
	加入率(%)	19.2	23.3	21.4	18.3	21.4	20.0	17.4	20.3	18.9
60～64歳	被保険者数(人)	1,541	2,271	3,812	1,333	1,977	3,310	1,122	1,729	2,851
	人口(人)	4,624	5,528	10,152	4,362	5,016	9,378	4,058	4,610	8,668
	加入率(%)	33.3	41.1	37.5	30.6	39.4	35.3	27.6	37.5	32.9
65～69歳	被保険者数(人)	3,131	4,356	7,487	3,126	4,325	7,451	2,912	4,053	6,965
	人口(人)	5,813	6,990	12,803	5,879	7,141	13,020	5,625	6,800	12,425
	加入率(%)	53.9	62.3	58.5	53.2	60.6	57.2	51.8	59.6	56.1
70～74歳	被保険者数(人)	3,084	4,312	7,396	2,928	4,147	7,075	3,013	4,307	7,320
	人口(人)	4,212	5,583	9,795	4,101	5,399	9,500	4,342	5,694	10,036
	加入率(%)	73.2	77.2	75.5	71.4	76.8	74.5	69.4	75.6	72.9
75歳以上	人口(人)	8,052	14,854	22,906	8,241	15,149	23,390	8,362	15,350	23,712
合 計	被保険者数(人)	13,030	16,435	29,465	12,209	15,391	27,600	11,532	14,814	26,346
	人口(人)	55,500	67,395	122,895	54,478	66,273	120,751	53,641	65,282	118,923
	加入率(%)	23.5	24.4	24	22.4	23.2	22.9	21.5	22.7	22.2
40～74歳 (再掲)	被保険者数(人)	10,437	13,906	24,343	9,924	13,185	23,109	9,468	12,728	22,196
	人口(人)	29,138	34,196	63,334	28,674	33,582	62,256	28,289	32,982	61,271
	加入率(%)	35.8	40.7	38.4	34.6	39.3	37.1	33.5	38.6	36.2

(2) 医療費の推移

小樽市国民健康保険の平成 28 年度の医療費総額は、約 135 億 4,006 万円です。少子高齢化の影響による被保険者数の減少により、医療費総額は年々減少傾向にあります。一人当たり医療費は、全道平均及び全国平均と比較して高くなっています。

平成 28 年度の一人当たり医療費（一般・退職の合計）は 479,108 円で、ここ数年は毎年上がり続けています。

◆医療費総額の推移

（単位：千円）

区 分	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
一般	13,337,427	13,305,702	13,393,573	13,719,287	13,127,937
退職	1,139,872	1,072,722	817,909	522,283	412,124
合計（一般+退職）	14,477,300	14,378,424	14,211,481	14,241,570	13,540,060

◆一人当たり医療費の推移

（単位：円）

区 分		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
1 人当たり 医療費 (一般)	小樽市	431,158	442,682	459,628	479,260	479,682
	北海道	348,333	358,967	366,152	380,446	
	全国	311,361	320,756	330,607	347,352	
1 人当たり 医療費 (退職)	小樽市	434,403	461,982	423,787	394,474	461,505
	北海道	441,024	449,900	443,004	465,610	
	全国	387,734	390,140	391,634	411,224	
1 人当たり 医療費 (一般+退職)	小樽市	431,411	444,066	457,402	475,512	479,108
	北海道	353,697	364,012	369,929	383,551	
	全国	315,856	324,543	333,461	349,697	

資料：国民健康保険事業年報（厚生労働省保健局）：3-2 月診療ベース

※ 一般：退職者医療制度及び老人保健制度の適用とならない国保加入者

退職：国保加入者のうち、会社等に勤めていた方で、被用者年金制度（厚生年金・各種共済年金等）の年金を受けている老人保健非該当の国保加入者とその家族をいい、退職者医療制度の対象となる者

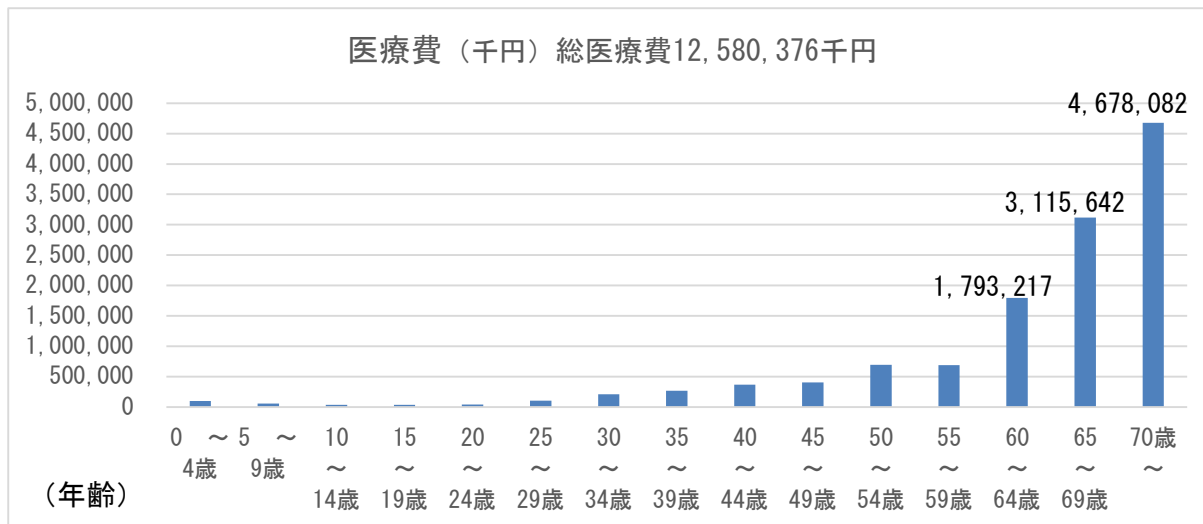
※ 医療費：入院、入院外及び歯科診療費に調剤、入院時食事療養費、訪問介護診療費、療養費、移送費等の保険給付全般を合計したもの（療養諸費）

※ 1 人当たりの医療費：医療費年間合計額を年間平均被保険者数（3-2 月診療ベース）で除したもの

(3) 年齢階級別医療費

平成 27 年度の年齢階級別医療費を見ると、年齢が上がるにつれて医療費も増加する傾向にあります。特に被保険者数が増加する 60 歳を区切りに急激に伸びており、60 歳以上の医療費で全体の 76.2%を占めています。

◆年齢階級別医療費（平成 27 年度）



資料：データホライゾン社による H27 年度医療費分析 年齢階級別（全体）を加工

(4) 疾病分類別（中分類）患者数と医療費

平成 27 年度の疾病別（中分類）患者数と医療費を見ると、最も患者数が多い疾患は「高血圧性疾患」で、全体患者数の 41.4%を占めており、医療費も「統合失調症など」に続き 2 番目の高さでした。

また、「糖尿病」の患者数は全体患者数の 38.0%であり、医療費は 4 番目の高さでした。

◆疾病分類別（中分類）患者数・医療費（平成 27 年度）

中分類疾病項目	患者数（人）	医療費（千円）
高血圧性疾患	11,108	659,042
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	10,561	464,361
糖尿病	10,201	551,328
その他の消化器系の疾患	10,083	483,392
その他の神経系の疾患	7,381	400,297
その他の心疾患	6,033	441,761
その他の悪性新生物	4,513	601,801
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,233	812,147
てんかん	1,168	312,298
腎不全	635	365,410
27 年度合計	26,869	12,580,376

41.4% (患者数) → 高血圧性疾患

38.0% (患者数) → 糖尿病

資料：データホライゾン社による H27 年度医療費分析を加工（医療費は、電子レセプトのデータ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できないため、他の統計資料と一致しないこともあります。）

(5) 高額なレセプトの状況

平成 27 年度の医療費全体に占める約 3 割が高額なレセプト（5 万点以上）となっています。

また、高額レセプトの要因となる疾病としては、患者数の上位 15 疾患の中に、生活習慣と関連のある「虚血性心疾患」「脳梗塞」「腎不全」があがっており、中でも「腎不全」にかかる 1 人当たりの医療費が突出して高くなっています。

	レセプト件数 (件)	高額レセプト (5 万点以上) 件数 (件)	件数構成比 (%)	医療費 (千円)	高額レセプト (5 万点以上) 医療費 (千円)	医療費構成比 (%)
27 年度総数	505, 109	4, 612	0. 9%	12, 618, 161	4, 272, 938	33. 9%

◆疾病分類別（中分類）高額レセプト 患者数・医療費（平成 27 年度）（上位 15 位まで / 単位：千円）

順位	疾病項目	患者数 (人)	医療費			患者一人当たりの医療費
			入院	入院外	合計	
1	その他の悪性新生物	175	440, 916	134, 383	575, 299	3, 287
2	骨折	96	152, 852	27, 963	180, 816	1, 883
3	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	87	413, 721	12, 959	426, 681	4, 904
3	その他の損傷及びその他の外因の影響	87	121, 831	32, 304	154, 134	1, 772
5	その他の心疾患	81	210, 164	42, 204	252, 369	3, 116
6	関節症	76	163, 218	32, 168	195, 386	2, 571
7	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	72	230, 026	76, 133	306, 160	4, 252
8	良性新生物及びその他の新生物	69	107, 590	24, 646	132, 235	1, 916
8	虚血性心疾患	69	161, 499	36, 470	197, 970	2, 869
8	脳梗塞	69	182, 117	20, 908	203, 025	2, 942
11	その他の消化器系の疾患	57	77, 369	18, 800	96, 169	1, 687
12	乳房の悪性新生物	52	75, 370	52, 214	127, 585	2, 454
13	腎不全	50	127, 728	169, 731	297, 459	5, 949
14	脊椎障害（脊椎症を含む）	47	103, 900	19, 697	123, 597	2, 630
15	てんかん	45	244, 686	3, 198	247, 884	5, 509
15	胆石症及び胆のう炎	45	57, 466	19, 987	77, 452	1, 721

資料：データホライゾン社による H27 年度医療費分析を加工（医療費は、電子レセプトのデータ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できないため、他の統計資料と一致しないこともあります。）

第2章 第2期 特定健康診査・特定保健指導の実施状況と課題

1 第2期計画における取組

第2期計画期間では第1期計画に引き続き、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に着目した特定健康診査・特定保健指導を実施しました。

(1) 特定健康診査

特定健康診査については、市内実施医療機関での受診を中心に、各種がん検診と特定健康診査の同時受診が可能な「地域で受けられるけんしん」や「バスツアーけんしん」、平日の受診ができない方を考慮した「日曜けんしん」等、受診しやすい環境づくりに取り組んできました。

平成27年度からは、専属の保健師を配置し、日頃の保健活動を通して把握している地域の健康課題と統計資料等を活用した保健事業推進の一環として、未受診者へのはがきや電話による受診勧奨の改善に努めているほか、がん検診と特定健康診査の同時実施日の予定等をまとめた「けんしんカレンダー」を配付しました。

また、受診者に抽選でプレゼントが当たる「特定健診受診促進キャンペーン」なども行い、受診動機となるような取組を実施しました。

更に、勤務先や人間ドックの健診結果を提供していただく「自己申告健診」（平成28年度より実施）や、医療機関の協力を得て、治療のための検査結果を特定健康診査とみなして情報提供を受ける「みなし健診」（平成29年度よりモデル実施）を取り入れるなど、受診率向上対策を強化しているところです。

(2) 特定保健指導

特定保健指導については、健診結果をもとに階層化（危険度の判定）を行い、対象者（積極的支援対象者、動機付け支援対象者）を抽出し、利用券の個別送付を行いました。

平成20年度以降、小樽市保健所を実施機関として個別指導（保健所へ来所してもらうプログラム）を行っていますが、個人の都合に合わせて柔軟な対応が可能な運動施設（スポーツクラブ）利用型のプログラムや家庭訪問プログラムも設定し、利用しやすい環境づくりに取り組んできました。

また、小樽市保健所と連携した文書及び電話による利用勧奨のほか、健診結果から医療が必要な方に対しては、担当保健師が医療機関への受診勧奨を行うなど、重症化予防への取組を進めてきました。

2 特定健康診査の実施状況と課題

(1) 特定健康診査の実施率

平成 25～29 年度の特定健康診査の実施率は、下の表のとおりです。平成 28 年度は 16.5% となっており、計画目標の実施率には達していません。

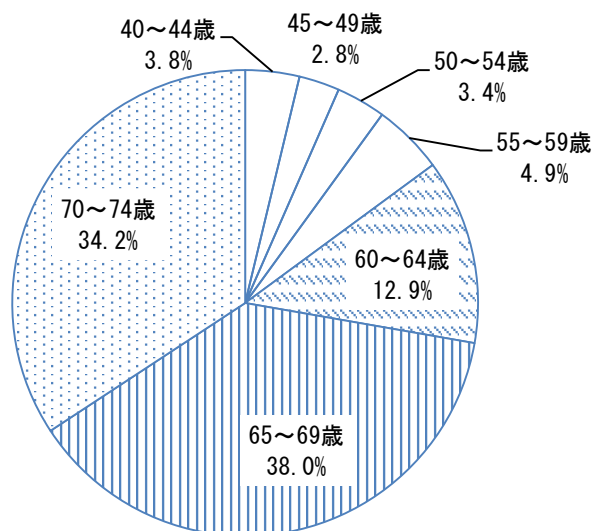
平成 29 年度の目標値は厚生労働省が示す基準により設定しましたが、目標値とのかい離は大きく、平成 29 年度においても達成は困難な状況です。

◆特定健康診査の実施率（法定報告）

		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		23,157 人	22,655 人	21,851 人	20,626 人	—
受診者数		3,276 人	3,512 人	3,491 人	3,408 人	—
実施率		14.1%	15.5%	16.0%	16.5%	—
再掲	男性	12.0%	13.2%	14.3%	14.7%	—
	女性	15.7%	17.2%	17.2%	17.9%	—
第 2 期計画における 目標実施率		20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

受診者の年齢構造をみると、男女とも毎年 60 歳代以降の受診者が多く、平成 28 年度の全受診者に対する年齢階層別の割合をみると、60～74 歳が約 85.1%を占めています。

◆平成 28 年度受診者の年齢階層別割合（法定報告）



平成 28 年度の男女別で実施率をみると、男性が 14.7%、女性が 17.9%となっており、年齢層ごとに比較してほとんどの年齢層で女性の実施率が高くなっています。

◆男女別・年齢階層別の特定健康診査受診状況（法定報告）

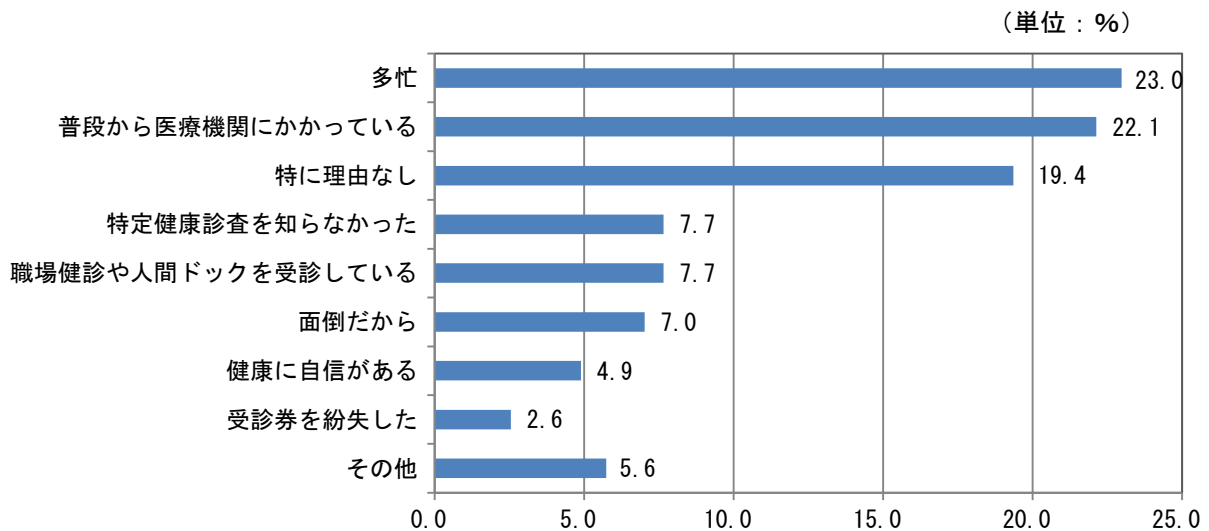
			年 齢							合計
			40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	
25 年度	対象者数(人)	男	652	590	578	698	1,588	2,595	3,078	9,779
		女	566	586	654	933	2,460	3,829	4,350	13,378
		計	1,218	1,176	1,232	1,631	4,048	6,424	7,428	23,157
	受診者数(人)	男	50	43	55	63	188	365	414	1,178
		女	59	71	68	136	390	688	686	2,098
		計	109	114	123	199	578	1,053	1,100	3,276
	実施率(%)	男	7.7	7.3	9.5	9.0	11.8	14.1	13.5	12.0
		女	10.4	12.1	10.4	14.6	15.9	18.0	15.8	15.7
		計	8.9	9.7	10	12.2	14.3	16.4	14.8	14.1
26 年度	対象者数(人)	男	643	561	548	638	1,366	2,732	3,063	9,551
		女	552	571	638	847	2,167	3,906	4,423	13,104
		計	1,195	1,132	1,186	1,485	3,533	6,638	7,486	22,655
	受診者数(人)	男	52	50	61	64	181	409	443	1,260
		女	66	85	71	130	387	742	771	2,252
		計	118	135	132	194	568	1,151	1,214	3,512
	実施率(%)	男	8.1	8.9	11.1	10.0	13.3	15.0	14.5	13.2
		女	12.0	14.9	11.1	15.3	17.9	19.0	17.4	17.2
		計	9.9	11.9	11.1	13.1	16.1	17.3	16.2	15.5
27 年度	対象者数(人)	男	609	550	532	564	1,236	2,864	2,895	9,250
		女	523	541	624	790	1,939	4,069	4,115	12,601
		計	1,132	1,091	1,156	1,354	3,175	6,933	7,010	21,851
	受診者数(人)	男	67	50	44	65	161	482	452	1,321
		女	70	48	83	117	325	802	725	2,170
		計	137	98	127	182	486	1,284	1,177	3,491
	実施率(%)	男	11.0	9.1	8.3	11.5	13.0	16.8	15.6	14.3
		女	13.4	8.9	13.3	14.8	16.8	19.7	17.6	17.2
		計	12.1	9.0	11.0	13.4	15.3	18.5	16.8	16.0
28 年度	対象者数(人)	男	548	555	518	520	1,022	2,770	2,804	8,737
		女	485	504	554	700	1,707	3,923	4,016	11,889
		計	1,033	1,059	1,072	1,220	2,729	6,693	6,820	20,626
	受診者数(人)	男	64	51	44	55	125	494	448	1,281
		女	64	45	73	112	313	801	719	2,127
		計	128	96	117	167	438	1,295	1,167	3,408
	実施率(%)	男	11.7	9.2	8.5	10.6	12.2	17.8	16.0	14.7
		女	13.2	8.9	13.2	16.0	18.3	20.4	17.9	17.9
		計	12.4	9.1	10.9	13.7	16.0	19.3	17.1	16.5

(2) 特定健康診査の未受診理由等

平成27年度に国民健康保険加入者で特定健康診査を未受診の方を対象に実施した調査において未受診の理由は、「多忙」(23.0%)、「普段から医療機関にかかっている」(22.1%)、「特に理由なし」(19.4%)の上位3つが高い割合を占めました。

年代別にみると上記3つの理由以外にも、若い世代には「特定健康診査を知らなかった」、「健康に自信がある」、「面倒だから」という理由が多く、高齢者には「面倒だから」、「職場健診や人間ドックを受診している」という理由が多いという特徴がありました。

◆特定健康診査の未受診理由 (平成27年度 対象者470人 調査より)



平成28年度の特定健康診査未受診者のレセプト情報を調べた結果、69.4%がすでに医療機関へ通院中の方であり、普段から特定健康診査同様の検査を受けている方も含まれていると推測されます。

また、30.6%は通院されていない方であったため、レセプト情報も無く、健康状態は未把握となっています。

◆特定健康診査未受診者の治療状況 (平成28年度対象者：40～74歳 20,651人)

0%		10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
特定健診 受診者 3,409人		特定健診 未受診者 17,242人									
治療なし 807人	治療中 2,602人	治療なし 5,278人 (未受診者の30.6%)				治療中 11,964人 (未受診者の69.4%)					

資料：KDBシステム (計上する基準が異なるため、法定報告とは人数が異なります)

特定健康診査対象者の過去3年間（平成26年度～28年度）の受診状況では、毎年受診している方は8.4%、3年間で一度でも受診したことのある方は23.7%であり、リピート（連続受診）率とカバー（累積受診）率がともに低い状況となっています。

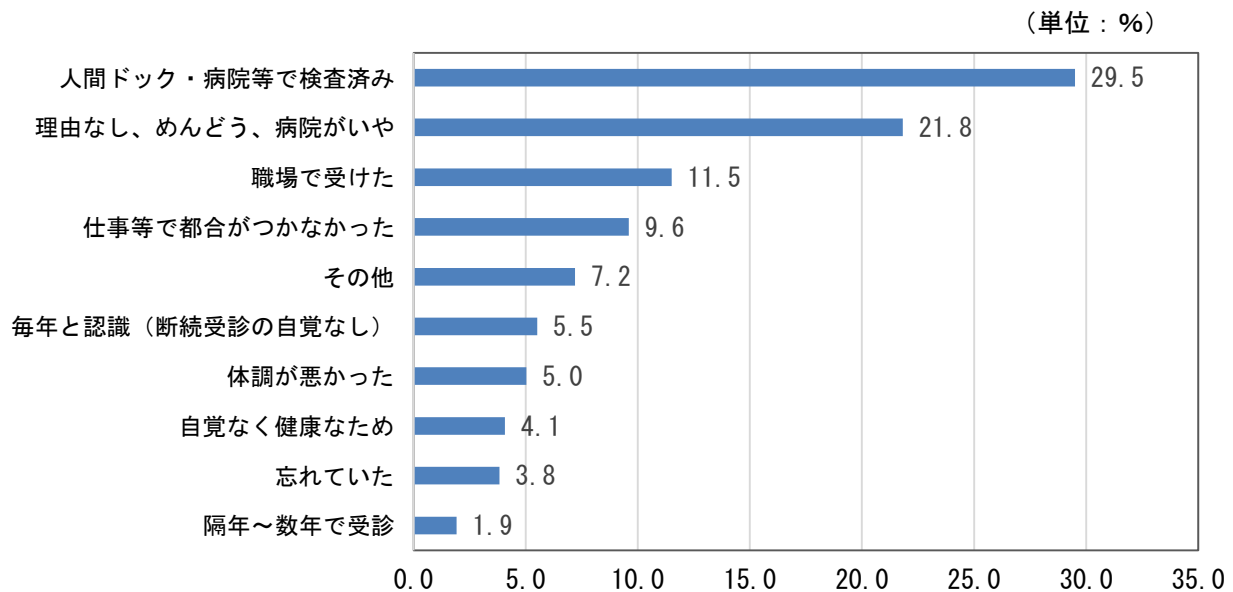
また、平成28年度に断続受診の方を対象に実施した調査において未受診の理由は、「人間ドック・病院等で検査済み」（29.5%）、「理由なし、めんどう、病院がいや」（21.8%）の上位2つで半数以上を占めていました。

◆健診リピート（連続受診）率、カバー（累積受診）率状況

3年連続受診券発行者数	21,006人
3年連続受診者数	1,761人（8.4%）
3年間累積受診者数	4,974人（23.7%）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
受診券発行者数	26,888人	26,144人	25,058人
受診数	3,900人	3,919人	3,790人

◆特定健康診査の断続受診理由（平成28年度対象者：対象者417人）



断続受診者：受診勧奨と合わせた聞き取り調査

65歳～69歳（412名）、日曜けんしん（5名）受診者のうち、平成25年度～27年度の健診で、1回～2回受診した方

(3) 疾病リスクの状況

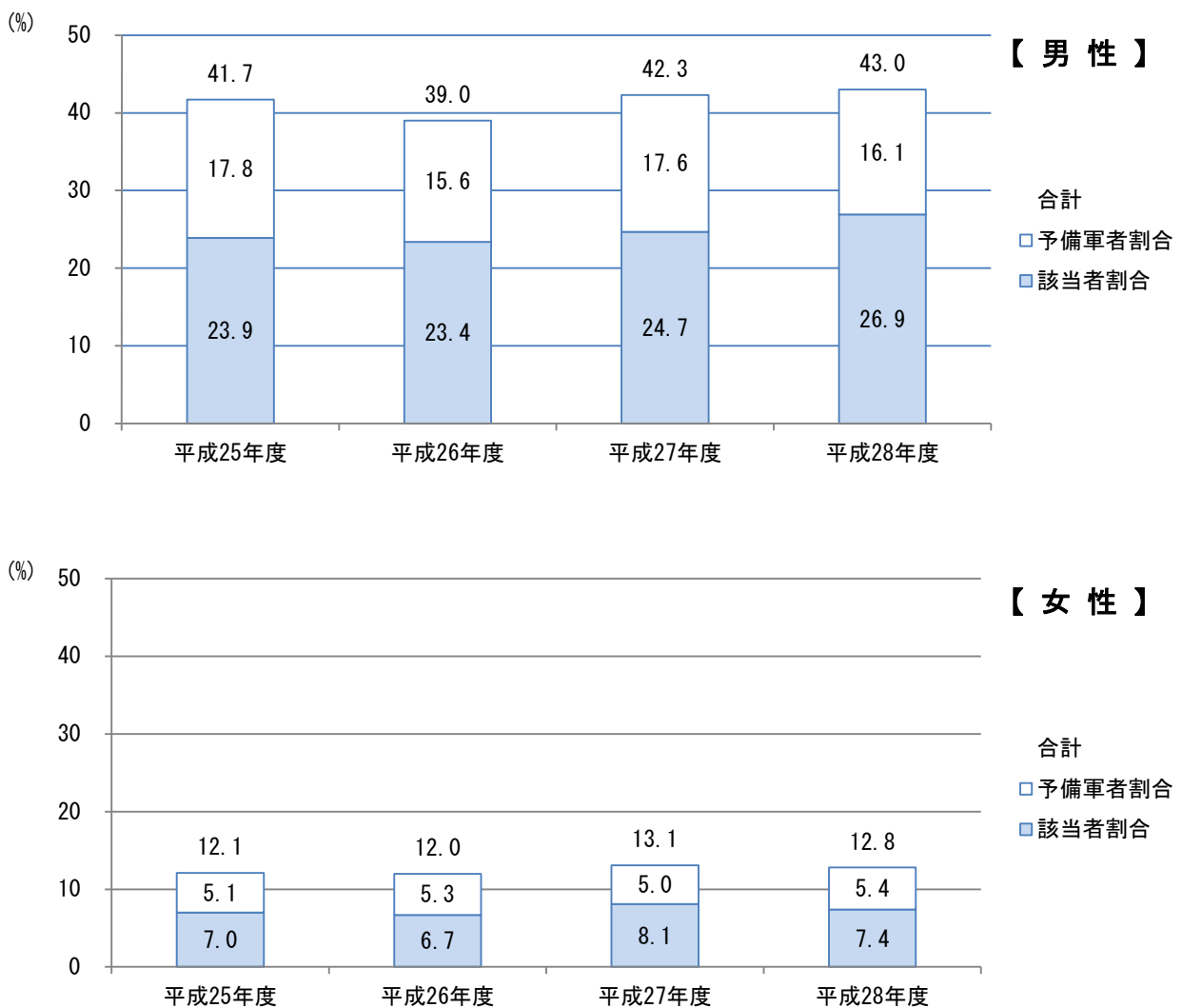
① メタボリックシンドロームの割合

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積が要因となっておこる代謝異常のことで、内臓脂肪型肥満（腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上）に加え、血糖高値、脂質異常、血圧高値のうち 2 項目以上該当する状態のことです。1 項目該当の場合は「予備群」となります。

平成 25～28 年度の健診結果のうち、メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の割合の男女別の推移は、下のグラフのとおりです。

平成 25 年度以降、男女ともにほぼ横ばいで推移していますが、男性は女性に比べて、該当者・予備群ともに約 3 倍多いという結果でした。

◆メタボリックシンドロームの男女別割合（法定報告）



② メタボリックシンドロームの減少率

前年度に、メタボリックシンドロームの該当者・予備群となった方（当年度に国民健康保険を喪失した者を除く）のうち、①「該当者から予備群又は非該当へ改善」、②「予備群から非該当へ改善」した方の割合を減少率として下の表に示しています。

該当者・予備群ともに 20%以上の減少率となっていますが、これは健診の受診を機に必要な治療を受けたり、生活習慣の改善につながったりしたことが理由であると考えられます。

◆メタボリックシンドロームの減少率（法定報告）

	①メタボリックシンドロームの該当者の状況				②メタボリックシンドロームの予備群の状況		
	前年度	当年度		減少率 (%)	前年度	当年度	減少率 (%)
	該当者 (人)	予備群へ改善 (人)	非該当へ改善 (人)		予備群 (人)	非該当へ改善 (人)	
平成 26 年度	372	32	55	23.4	281	69	24.6
平成 27 年度	394	37	55	23.4	275	55	20.0
平成 28 年度	445	47	64	24.9	298	64	21.5

③ 薬剤治療の状況

問診の結果から把握できる高血圧症、脂質異常症、糖尿病の薬剤治療を受けている方の割合は下の表のとおりです。平成 28 年度の結果では、男性の約 36.3%が高血圧症のため薬剤治療中で、糖尿病のため薬剤治療中の方は女性よりも 3.5 ポイント多くなっています。また、女性は男性に比べて、脂質異常症による薬剤治療中の方が 8.5 ポイント多いという結果でした。

◆男女別・疾病別の薬剤治療を受けている者の割合（法定報告）

（単位：％）

	全 体			男 性			女 性		
	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	糖尿病
平成 25 年度	29.2	18.6	3.3	32.5	12.1	5.6	27.4	22.2	2.0
平成 26 年度	30.1	18.7	3.8	34.7	13.1	5.9	27.5	21.9	2.6
平成 27 年度	30.7	19.6	4.1	35.6	14.1	5.6	27.6	23.0	3.1
平成 28 年度	31.0	19.5	4.3	36.3	14.2	6.5	27.7	22.7	3.0

④ 判定区分別該当者の割合

平成 28 年度の特定健康診査実施者（途中加入者、資格喪失者を含む）の健診項目データについて、判定区分別該当者の割合は下の表のとおりです。保健指導判定値（特定保健指導の判定に用いる値）以上となった方の割合は、収縮期血圧で 52.0%、HbA1c で 47.5%、腹囲で 27.4%の順で高くなっています。

また、受診勧奨値（医療機関への受診を勧める値）以上となった方の割合は、LDL コレステロールで 31.6%、収縮期血圧で 26.2%が高い割合となっています。

◆保健指導判定値以上該当者の割合

（単位：％）

	肥満		血圧		血糖		脂質	
	腹囲	BMI	収縮期	拡張期	空腹時血糖	HbA1c	中性脂肪	HDL コレステロール
保健指導判定値	男性 85 cm 女性 90 cm 以上	25 以上	130 mm Hg 以上	85 mm Hg 以上	100 mg/dl 以上	5.6%以上 (NGSP 値)	150 mg/dl 以上	39 mg/dl 以下
平成 28 年度	27.4	25.4	52.0	16.1	21.9	47.5	24.2	4.6

◆受診勧奨値以上該当者の割合

（単位：％）

	血圧		血糖		脂質		
	収縮期	拡張期	空腹時血糖	HbA1c	中性脂肪	HDL コレステロール	LDL コレステロール
受診勧奨判定値	140 mm Hg 以上	90 mm Hg 以上	126 mg/dl 以上	6.5%以上 (NGSP 値)	300 mg/dl 以上	34 mg/dl 以下	140 mg/dl 以上
平成 28 年度	26.2	10.2	3.7	6.1	4.0	1.5	31.6

(4) 課題等

(1)～(3)の分析の結果、メタボリックシンドロームの減少率は 20%以上となっており、受診による一定の効果は認められますが、以下のとおり課題も挙げられます。

- ① 受診者の約 85.1%が 60 歳以上であることから、40～50 歳代の働く世代をターゲットとした未受診者対策が必要である。
- ② 未受診者へのアンケートの結果、未受診の理由で「多忙」が 23.0%、「普段から医療機関にかかっている」が 22.1%と高い割合のため、多様な受診機会の提供や、委託医療機関との連携強化が必要である。
- ③ 受診結果が保健指導判定値以上となった方のうち、収縮期血圧が 52.0%、HbA1c が 47.5%と非常に高い割合のため、予防及び重症化対策が必要である。

3 特定保健指導の実施状況と課題

(1) 特定保健指導の実施率

平成 25～28 年度の特定保健指導の実施率は、下の表のとおりです。平成 28 年度は 10.9% となっており、計画目標の実施率には達していません。

平成 29 年度の目標値は厚生労働省が示す基準により設定しましたが、目標値とのかい離は大きく、平成 29 年度においても達成は困難な状況です。

◆特定保健指導の実施率（法定報告）

		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		455 人	441 人	443 人	423 人	—
終了者数		69 人	52 人	66 人	46 人	—
全体の実施率（終了率）		15.2%	11.8%	14.9%	10.9%	—
再掲	動機付け支援の実施率（終了率）	14.5%	13.1%	14.9%	12.7%	—
	積極的支援の実施率（終了率）	17.3%	7.2%	15.0%	6.6%	—
第 2 期計画における目標実施率		20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

(2) 特定保健指導実施の効果

① 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

前年度の特定保健指導実施者のうち、当年度に特定保健指導の対象とならなかった方（当年度に薬剤治療中となり特定保健指導の対象外になった方を除く）は下の表のとおりです。

平均で 28.3%の方が特定保健指導の利用を機に、翌年度の健診結果が改善していることが分かります。

◆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告）

	前年度 実施者	当年度 非該当へ改善	減少率
平成 26 年度	60 人	18 人	30.0%
平成 27 年度	63 人	14 人	22.2%
平成 28 年度	52 人	17 人	32.7%
平均	58.3 人	16.3 人	28.3%

② 特定保健指導の前後における改善効果

平成 27 年度の特定保健指導実施者のうち、平成 27 年度と平成 28 年度に継続して特定健康診査を実施した人（男性 31 名、女性 17 名）の「体重」、「腹囲」、「HbA1c 値」、「中性脂肪値」、「HDL コレステロール値」の平均数値の変化は下の表のとおりです。

特定保健指導による生活習慣改善等により、HbA1c 値（NGSP 値）以外の検査項目の数値に改善が見られています。

◆特定保健指導実施者の平均数値の変化

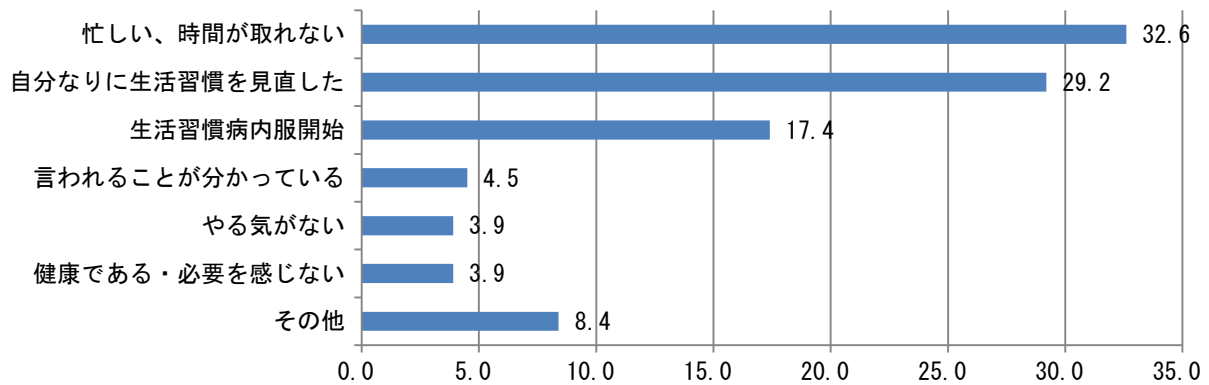
		平成 27 年度	平成 28 年度	変化分
体重 (kg)	男性	69.7	68.6	-1.1 (1.6%減少)
	女性	60.2	58.5	-1.8 (3.0%減少)
腹囲 (cm)	男性	90.5	86.8	-3.7 (4.1%減少)
	女性	88.4	85.9	-2.5 (2.8%減少)
HbA1c 値 (NGSP 値) (%)	男性	5.5	5.5	0 (変化なし)
	女性	5.5	5.6	0.1 (1.8%増加)
中性脂肪値 (mg/dl)	男性	163.6	147.3	-16.4 (10.0%減少)
	女性	121.8	112.0	-9.8 (8.0%減少)
HDL コレステロール値 (mg/dl)	男性	54.8	56.3	1.5 (2.7%増加)
	女性	63.1	64.5	1.4 (2.2%増加)

(3) 特定保健指導の未利用理由

平成 28 年度の特定保健指導対象者で未利用の方に対し、担当保健師が電話勧奨時に理由の聞き取りを実施したところ、未利用の理由は、「忙しい、時間が取れない」、「自分なりに生活習慣を見直した」が多くなっています。

◆特定保健指導の未利用理由（平成 28 年度調査より）

（単位：％）



(4) 課題等

(1)～(3)の分析の結果、特定保健指導の実施により、ほとんどの検査項目の数値に明確な改善が見られるなど、その効果が認められますが、以下のとおり課題も挙げられます。

- ① 特定保健指導未実施理由では、「忙しい、時間が取れない」との意見が多かったことから、利用しやすい実施体制の整備が必要である。また、特定健康診査自体の実施率が低いことから、特定保健指導の対象者も少ない状況となっており、健診の実施率向上の取組が必要である。
- ② 特定保健指導実施者の平均数値において、HbA1c 値（NGSP 値）のみ改善が見られなかったため、今後の特定保健指導等では、肥満改善のための食事や運動習慣について、より強化して指導を行う必要がある。

第3章 第3期における特定健康診査・特定保健指導

1 特定健康診査及び特定保健指導の実施目標（国基準）

国の特定健康診査等基本指針における平成35年度時点の全国目標は下の表のとおりで、特定健康診査の実施率を70%、特定保健指導の実施率を45%、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を平成20年度対比で25%としています。ただし、実施率については、医療保険者の種別により基準値が設定され、「市町村国保」の基準は、特定健康診査、特定保健指導ともに60%としています。

また、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については、保険者ごとの目標とはしないが、保険者の実績を検証するための指標として活用することを推奨としています。

◆国の特定健康診査基本指針における目標値（平成35年度）

項目	全国目標	保険者種別ごとの目標	
		市町村国保	60%
特定健康診査の実施率	70%	国保組合	70%
		全国健康保険協会（含む船保）	65%
		単一健保	90%
		総合健保	85%
		共済組合	90%
		市町村国保	60%
特定保健指導の実施率	45%	国保組合	30%
		全国健康保険協会（含む船保）	30%
		単一健保	55%
		総合健保	30%
		共済組合	45%
		市町村国保	60%
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	25%	保険者ごとの目標とはしない	

2 小樽市国民健康保険における特定健康診査及び特定保健指導の実施目標

国の参酌基準において、市町村国保の実施率の目標値は、特定健康診査、特定保健指導ともに、平成35年度時点で60%とされていますが、小樽市国民健康保険では、第2期の実績や実施率向上に向けた取組の状況を踏まえ、下の表のとおり目標値を設定します。

第3期計画期間中に特定健康診査、特定保健指導ともに、実施率を概ね10ポイント上昇させることを目標に、平成30年度の19%から段階的に引上げていくこととします。

	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
特定健康診査	19%	21%	23%	25%	27%	30%
特定保健指導	19%	21%	23%	25%	27%	30%

3 特定健康診査の対象者及び受診者の見込み数

特定健康診査の対象者及び受診者の見込み数は、下の表のとおりです。

対象者の見込み数は、40～74歳の小樽市国民健康保険被保険者の推計値で、平成25年度から平成29年度までの平均伸び率を乗じて算出しています。

また、受診者の見込み数は、対象者の見込み数に、年度別の目標実施率を乗じた人数とし、平成30年度は4,928人、平成35年度は5,470人を見込んでいます。

	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	25,936人	24,014人	22,629人	21,475人	19,997人	18,232人
受診者	4,928人	5,043人	5,205人	5,369人	5,399人	5,470人
目標実施率	19%	21%	23%	25%	27%	30%

4 特定保健指導の対象者及び利用者の見込み数

特定保健指導の対象者及び利用者の見込み数は、下の表のとおりです。

対象者の見込み数は、特定健康診査の受診者の見込み数に、平成25年度から平成28年度までの「特定保健指導の対象者の発生率の平均値」を乗じて算出しています。

また、利用者の見込み数は、動機付け支援と積極的支援の対象者の見込み数に、年度別の目標実施率を乗じた人数とし、平成30年度は動機付け支援94人、積極的支援27人、平成31年度は動機付け支援106人、積極的支援30人を見込んでいます。

		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
動機付け 支援	対象者	494人	506人	522人	538人	541人	548人
	利用者	94人	106人	120人	135人	146人	164人
積極的 支援	対象者	142人	145人	150人	154人	155人	157人
	利用者	27人	30人	34人	39人	42人	47人
対象者の見込み数 合計		636人	651人	671人	693人	696人	706人
利用者の見込み数 合計		121人	137人	154人	173人	188人	212人
目標実施率		19%	21%	23%	25%	27%	30%

5 第2期での課題等に対する取組

第2期計画では、特定健康診査の実施率を国の市町村国保の目標値に合わせ、平成29年度に60%まで引き上げることが目標としましたが、平成28年度の実績は、16.5%にとどまっています。この実績は、全国及び北海道の市町村国保の特定健康診査実施率の平均(それぞれ36.3%、27.1%=平成27年度速報値)を大きく下回っています。

第3期計画においては、第2期での課題等を踏まえて、主に実施率向上対策に重点を置き、以下について取組を進めることとします。

- ① 医療機関と連携し、通院者に特定健康診査の受診を促してもらったり、診療情報を特定健康診査のデータとして活用する取組を強化する。
- ② 保健所と連携し、がん検診との同時実施の機会を増やすとともに、町内会館等の身近な場所で受診できる体制や、土日に受診できる体制の整備を検討し、取組を進める。
- ③ 文書や電話による受診勧奨を実施する際の効果的なターゲット層の分析を行い、高い効果が得られるよう工夫する。
- ④ 特定保健指導についてもプログラムの充実や、利用者の利便性を考慮した内容について検討し、取組を進める。

第4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) 対象者

特定健康診査の対象者は、小樽市に住所を有し、当該年度内に40歳から74歳に達する国民健康保険の被保険者です。ただし、当該年度内に75歳になる方についても、誕生日の前日までを有効期限とする受診券を送付し、対象とします。

なお、次に該当する方は特定健康診査の対象外となります。

〔健康診査の対象外の要件〕

- 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方
- ③ 国内に住所を有しない方
- ④ 船員保険の被保険者のうち、相当な期間継続して船舶内にいる方
- ⑤ 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している方
- ⑥ 高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号～第5号までに規定する施設※に入所又は居住している方

※ 障害者自立支援法に規定する障害者支援施設

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設

養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム

介護保険法に規定する特定施設又は介護保険施設 等

転入等で新たに加入された方にも、受診機会を設けます。また、年度途中で市外への転出や会社の健康保険への加入等により資格を喪失した場合は、その時点で対象外となります。

(2) 実施形態

特定健康診査については、市内の医療機関及び市外の特定健診実施機関へ委託して実施します（契約形態：随意契約）。

実施に当たっては、対象者の居住地に近い場所や随時受診可能な場所を確保できるよう、市内委託医療機関と連携を図るとともに、特定健診実施機関への委託により市内の公共施設や町内会館等の身近な場所での受診機会や土日の受診機会を充実させるなど、対象者が受診しやすい健診体制を構築します。

(3) 委託基準

特定健康診査の外部委託に当たっては、適切な精度管理が維持されるなど、健診の質の確保が求められるため、国の定める委託基準（厚生労働省告示第 11 号（平成 20 年 1 月 17 日）「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定健康診査の外部委託に関する基準」）に基づき事業者を選定、委託します。

(4) 特定健康診査の項目

① 基本的な項目

第 2 期計画期間では、健診対象者の全員が受ける基本的な項目（必須項目）として、国で定めた検査項目に加え、糖尿病の早期発見、腎機能低下の状況把握及び生活習慣病の予防の観点から、血糖検査は空腹時血糖と HbA1c を両方実施や、「血清クレアチニン」と「血清尿酸」を小樽市独自項目として全件実施してきました。

第 3 期計画において「血清クレアチニン」が詳細な健診の項目として追加されましたが、小樽市では第 2 期計画期間同様の独自項目を継続して全件実施することとします。

〔特定健診の基本的な項目〕

区 分		国の健診項目	小樽市の健診項目	
診 察	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等）	○	○	
	理学的検査（身体診察）	○	○	
	身体計測	身長	○	○
		体重	○	○
		肥満度・標準体重 (BMI)	○	○
		腹囲	○	○
血圧	○	○		
肝機能検査	GOT	○	○	
	GPT	○	○	
	γ-GTP	○	○	
血中脂質検査	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	どちらか一方を 実施	○	
	HbA1c		○	
腎機能検査	血清クレアチニン	詳細な健診の項目	○	
代謝機能検査	血清尿酸	—	○	
尿検査	糖・蛋白	○	○	

※ 中性脂肪が 400mg/dl 以上もしくは食後採血の場合は、LDL コレステロールの代わりに non-HDL コレステロールでも可とします。

② 詳細な健診の項目

生活習慣病の重症化の進展を早期にチェックするため、一定の基準の下、医師が必要と判断した場合は、詳細な健診を選択的に実施しています。

【判断基準】

ア 貧血検査

貧血の既往歴のある方又は視診等で貧血が疑われる方

イ 心電図検査

当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上又は問診等で不整脈が疑われる方

ウ 眼底検査

当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した方

血圧・・・収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上

血糖・・・空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上

ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する方を含む。

エ 血清クレアチニン検査

当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した方

血圧・・・収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上

血糖・・・空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上

※平成 30 年度における経過措置として、心電図検査と眼底検査は、平成 29 年度に実施した特定健康診査の結果に基づき第 2 期の判断基準に該当した方も、平成 30 年度に詳細な健診として実施してよい。

※心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める方であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

※眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める方であって特定健康診査当日から 1 か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

〔詳細な健診の項目〕

区 分		国の健診項目	小樽市の健診項目
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	12誘導心電図	○	○
眼底検査		○	○
血清クレアチニン検査		○	独自項目として 全件実施

(5) 委託単価、自己負担額

特定健康診査の委託単価は、実施機関と協議の上、決定します。

また、自己負担額については、市・道民税の非課税世帯の方については無料としますが、課税世帯の方については、健診費用の一部を徴集することとし、金額は委託単価等に応じて決定することとします。

なお、委託単価及び自己負担額は、社会情勢等を勘案しながら、適宜見直しを図っていきます。

(6) 実施期間

特定健康診査の実施期間は、概ね5月～翌年3月31日までとします。

(7) 案内や周知の方法

対象者全員に受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知します。

なお、受診券の有効期限は、交付日から翌年3月31日まで（ただし年度中に75歳になる方については、誕生日の前日まで）とし、受診券を紛失した場合は、再交付します。

また、実施率の向上につながるよう、広報誌、ホームページ、回覧板、「おたるの国保」、「けんしんカレンダー」等を活用して特定健康診査の実施を周知するとともに、未受診者を対象に、文書や電話による受診勧奨を行います。

(8) 結果通知及び健診データの保管、管理方法

特定健康診査の結果通知は、実施先の医療機関から受診者本人に送付することとし、必要に応じて健康管理に関する情報提供資料を併せて配布します。

また、健診データは特定健康診査を受託する医療機関等が、国の定める電子式標準形式により、北海道国民健康保険連合会（以下「国保連」という）へ提出することとします。

健診に関する記録の保存期間は5年間（被保険者でなくなった場合は、翌年度末まで）とし、国保連や小樽市国保年金課で保管、管理します。

(9) 受診率向上の取組

特定健診の受診率を向上させるため、下記のような取組を行います。

受領したデータ等は、小樽市にて国保連へのデータ登録を行い、必要に応じて特定保健指導や健康増進に必要な情報提供なども実施します。

① 事業者健診や人間ドック等の健診データの活用（自己申告健診）

特定健康診査対象者が、労働安全衛生法等に基づく事業者健診や人間ドック等を受診した場合、本人から健診データを提出してもらうことで、医療保険者での健診実施が不要となります。

多くの健診データを提供してもらえるよう、受診券送付の際や広報などで周知を行います。

② 医療機関との連携による診療情報の活用（みなし健診）

かかりつけ医療機関において、特定健康診査に準じた検査データ等がある場合、本人の同意の上でその検査データ等を医療機関から小樽市へ提供してもらい、特定健康診査の結果データとして活用することが可能です。

かかりつけ医療機関から被保険者へ特定健康診査の受診勧奨を行ってもらうとともに、検査データの提供についても協力を得られるよう、医療機関との連携を強化していきます。

2 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定保健指導は、特定健康診査の結果と質問票から、内臓脂肪の蓄積の程度（腹囲・BMI）とリスク要因の数により階層化し、保健指導の必要性に応じて、「動機付け支援」、「積極的支援」となった人を対象とします。

◆階層化方法

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
≥85 cm (男性) ≥90 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 BMI ≥25kg/m ²	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		/		

※ なお、上記の追加リスクについては、血糖（空腹時血糖 100 mg/dl 以上 又は HbA1c5.6%（NGSP 値）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）、血圧（収縮期 130mmHg 以上 又は拡張期 85mmHg 以上）を基準とします。

※ 質問票より、血糖、脂質、血圧の薬剤治療を受けている人及び脳卒中（脳出血、脳梗塞）、心臓病（狭心症、心筋梗塞）、慢性腎不全で治療中又は治療歴がある人を除きます。

(2) 実施形態

特定保健指導については、小樽市の直営（小樽市保健所への事務委任）で実施しますが、対象者の多様なニーズに対応するため、積極的支援では運動施設コース（外部委託併用）を設けて実施します（契約形態：随意契約）。

実施に当たっての特定保健指導プログラムは、下の表のとおりとします。

【動機付け支援】

支援の種類	支援形態	支援内容
初回面接 ※初回面接の分割実施も可能	個別支援 グループ支援 家庭訪問支援	①健診結果と生活習慣の関係の理解や、自らの生活習慣を振り返り、改善の必要性を理解する ②食事・運動等の生活習慣に必要な実践的な方法を伝える ③体重・腹囲・血圧、歩数等の計測方法について説明する ④生活習慣を改善するために必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する ⑤対象者とともに行動目標及び行動計画を作成する
3 か月経過後評価	面接又は通信等	①アンケート等により目標の達成状況、身体状況や生活習慣の変化等について対象者自身及び実施者が評価する ②今後の目標設定と継続に向けた賞賛や励ましを行う

【積極的支援】

支援の種類	支援形態	支援内容
初回面接 ※初回面接の分割実施も可能	個別支援 ・運動施設コース※ ・保健所コース	①健診結果と生活習慣の関係の理解や、自らの生活習慣を振り返り、改善の必要性を理解する ②栄養・運動等の生活習慣に必要な実践的な方法を伝える ③体重・腹囲・血圧、歩数等の計測方法について説明する ④生活習慣を改善するために必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する ⑤対象者とともに行動目標及び行動計画を作成する
3 か月以上の継続的支援	ポイント制を導入し、支援 A（積極的関与タイプ）のみの方法で 180 ポイント以上又は支援 A で最低 160 ポイント以上と支援 B（励ましタイプ）の合計が 180 ポイント以上を実施する	①生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援、賞賛や励ましを行う ②栄養・運動等の生活習慣に必要な実践的な方法を伝える ③行動計画の進捗状況を評価し、必要時には目標修正を行う
3 か月以上の継続的支援終了後	面接又は通信	①個別面接等により目標の達成状況、身体状況や生活習慣の変化等について対象者自身及び実施者が評価する ②今後の目標設定と継続に向けた賞賛や励ましを行う

※ 「運動施設コース」のプログラムは、事業者と協議の上、決定します。

(3) 委託基準

特定保健指導の運動施設コースにおける外部委託に当たっては、国の定める委託基準（厚生労働省告示第 11 号（平成 20 年 1 月 17 日）「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定健康診査の外部委託に関する基準」）に基づき事業者を選定、委託します。

(4) 委託単価、自己負担額

特定保健指導の運動施設コースの委託単価は、事業者と協議の上、決定します。
また、自己負担額については無料とします。

(5) 実施期間

特定保健指導の実施期間は、通年とします。

(6) 案内や周知の方法

特定保健指導の必要な対象者には利用券と利用案内を送付します。

なお、利用券の有効期限については、送付後の利用勧奨等も考慮して発行日から 2 か月後の月末までとし、利用券を紛失した場合は、再交付します。

また、実施率の向上につながるよう、ホームページ、回覧板、「おたるの国保」等を活用して特定保健指導の実施を周知するとともに、期限が近くなった時点で申込みがない方を対象に、文書や電話による利用勧奨を行います。

(7) 特定保健指導データの保管、管理方法

特定保健指導のデータは、小樽市国民健康保険が、国の定める電子式標準形式により、国保連へ提出することとします。

特定保健指導に関する記録の保存期間は 5 年間（被保険者で亡くなった場合は、翌年度末まで）とし、国保連と小樽市国保年金課で保管、管理します。

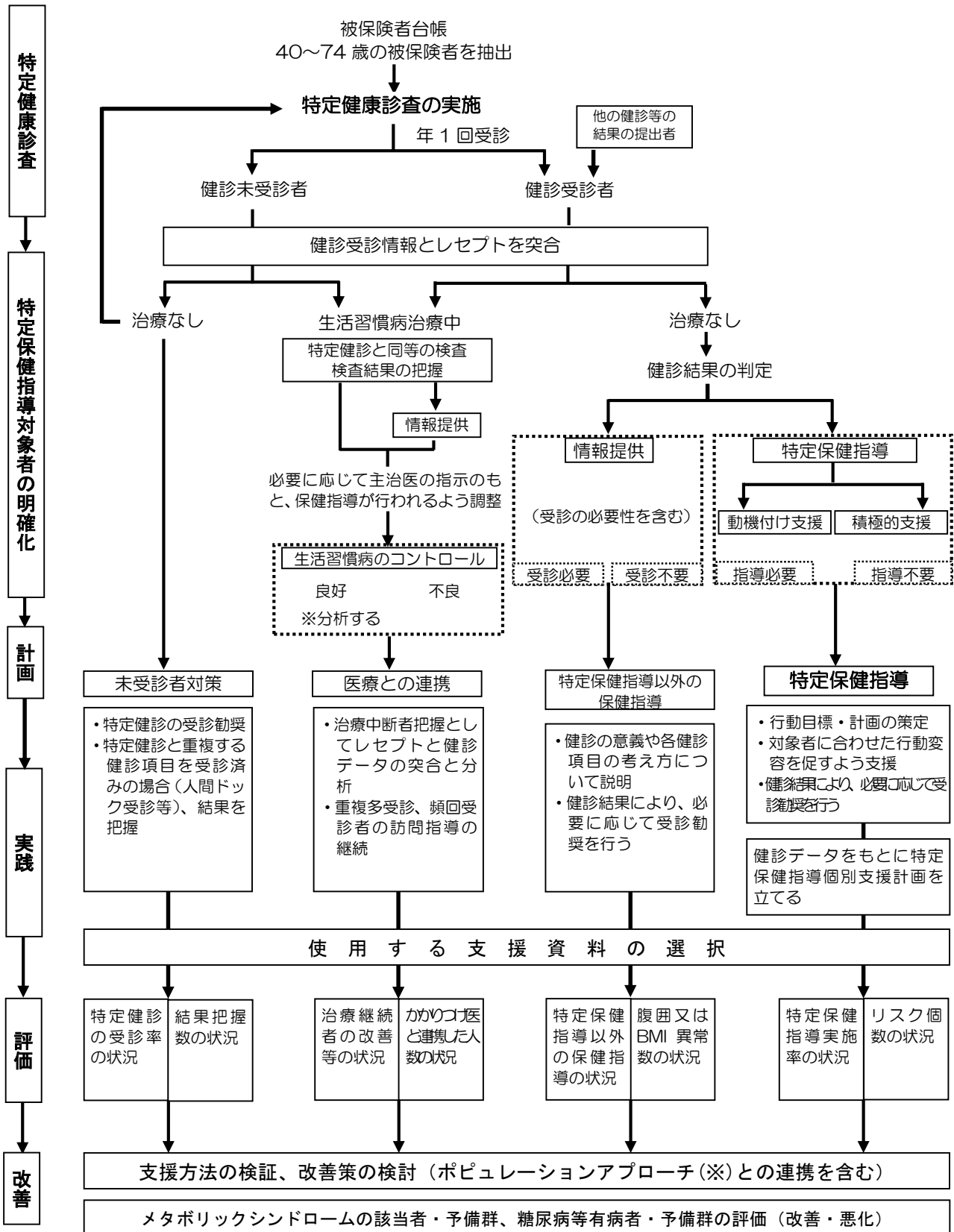
(8) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、保健師等専門的知識を有する保健指導に必要な人材を配置するほか、必要に応じてアウトソーシングの活用を進めます。

また、専門職としての資質向上を図るため、北海道、国保連等で開催の健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加するとともに、特定保健指導の実施者間での情報交流を図り、最新情報の収集・活用に努めます。

(9) 特定保健指導実施の流れ

以下のような流れで特定保健指導を実施します。



※ 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、全体でリスクを下げたいという考え方

(10) 保健指導の重点化（優先順位）、支援方法

保健指導の対象者を明確にするために、厚生労働省健康局より示された「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」を参考にして以下のように分類し、保健指導を実施します。

- ① 特定保健指導：積極的支援・動機付け支援の方
- ② 特定保健指導以外の保健指導：積極的支援・動機付け支援以外の方
- ③ 未受診者：他の健診等（特定健診と重複する健診項目）を受診済みの方
他の健診等（特定健診と重複する健診項目）を受診していない方
- ④ 医療との連携：生活習慣病治療中^(※)の方

※ 対象となる生活習慣病の病名と治療内容		
【病名】		【治療内容】
①糖尿病	⑩高血圧性腎臓障害	①インスリン療法
②高血圧症	⑪脳血管疾患	②人工透析
③高脂血症	⑫脳出血	
④高尿酸血症	⑬脳梗塞	
⑤肝障害	⑭その他の脳血管疾患	
⑥糖尿病性神経障害	⑮虚血性心疾患	
⑦糖尿病性網膜症	⑯動脈梗塞	
⑧糖尿病性腎症	⑰大動脈疾患	
⑨痛風腎		

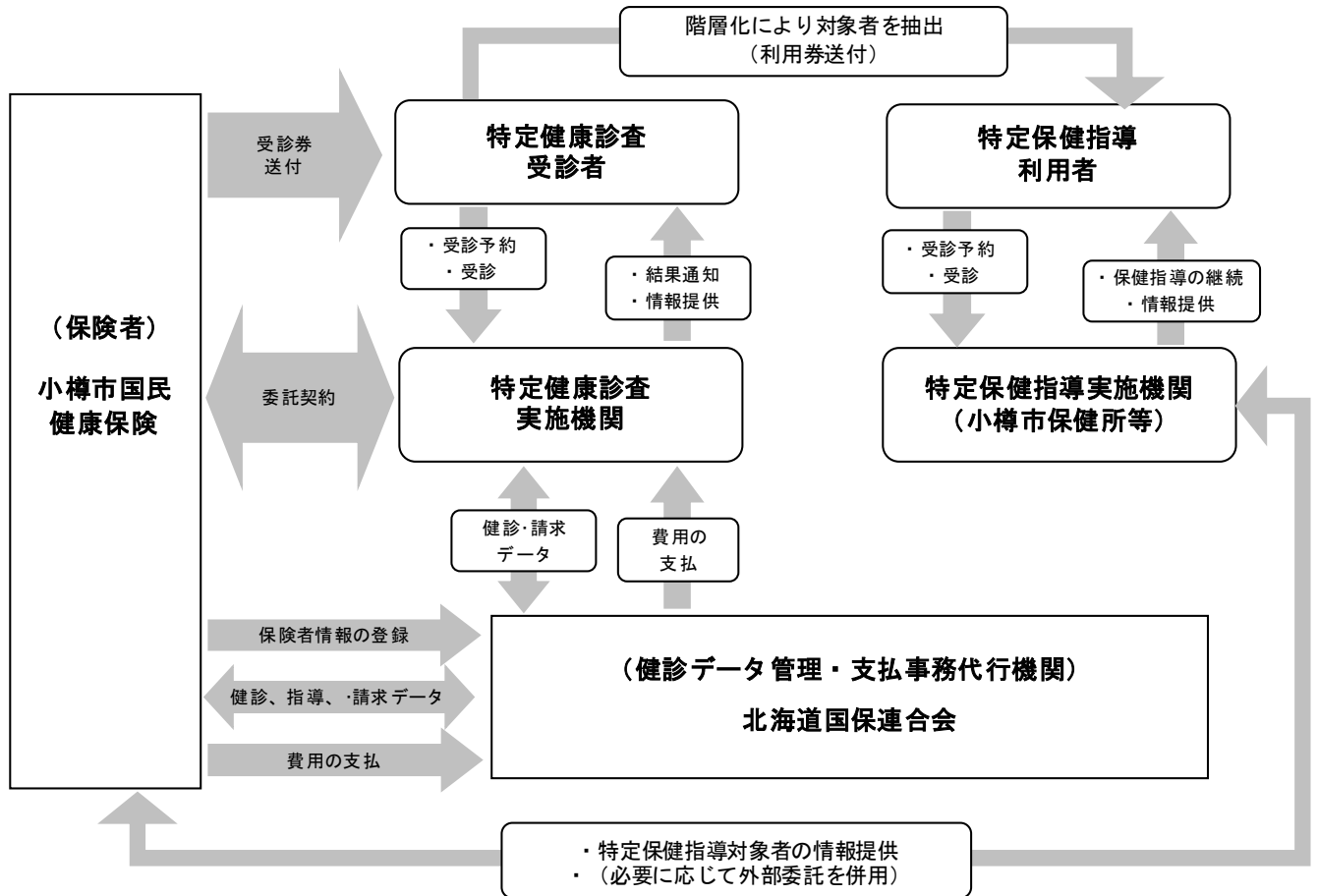
また、保健指導対象者の優先順位・支援方法は次のとおりとします。

優先順位	分類	理由	支援方法	期間及び回数(年)
1	特定保健指導対象者 (動機付け支援、積極的支援)	メタボリックシンドロームの重症化を防ぎ、解消を図ることが可能である	・ 行動目標・計画策定 ・ 代謝のメカニズムと健診データが結びつき、対象者に合わせた行動変容を促すよう支援 ・ 健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	3~6 か月
2	特定保健指導以外の保健指導対象者	生活習慣病の発症予防・重症化を防ぎ、健診受診の継続・自己管理を図ることが可能である	・ 健診の意義や各健診項目の考え方について説明 ・ 代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援 ・ 健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	受診後 年1回
3	未受診者	特定保健指導対象者（ハイリスク予備群）の把握を図ることが可能である	・ 特定健診の受診勧奨 ・ 特定健診と重複する健診項目を受診済みの場合（人間ドック受診等）、結果を把握	
4	医療との連携を要する方	病気のコントロール、重症化予防を図ることが可能である	・ 治療中断者の把握として、レセプトと健診データの突合・分析 ・ 重複多受診、頻回受診者の訪問指導の継続	

第5章 特定健康診査・特定保健指導の共通事項等

1 特定健康診査・特定保健指導の流れ

(1) 事務の流れ



(2) 年間スケジュール

月	特定健康診査	特定保健指導	実施手続、データ管理
4月	●特定健康診査対象者の抽出		●実施体制決定(契約)
5月	●受診券発行(途中加入者は7月以降加入翌月)		
6月	●特定健康診査実施		
7月		●特定保健指導対象者の抽出	●健診データ受取(費用決済)
8月		●利用券発行	●保健指導データ受取
9月		●特定保健指導実施	
10月		●利用勧奨	
11月	●受診勧奨		
12月			
1月			
2月			
3月			

2 個人情報保護

特定健康診査や特定保健指導の記録については、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（「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」）や小樽市個人情報保護条例等を順守し、適切な対応を行います。また、国保連や委託機関に対しても、これらの法律やガイドラインに基づき、情報の管理を徹底します。

3 実施計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、作成、変更時は、小樽市ホームページ等により公表し、広く市民に内容等の周知を行います。

また、特定健康診査等については、市の広報、「けんしんカレンダー」及び「おたるの国保」等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努めます。

4 実施計画の評価及び見直し

特定健康診査・特定保健指導の実施率に併せて、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率も加味して本計画の最終年（平成 35 年度）に評価を行います。

特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的かつ計画的な運営が実施できているか、事業の実施体制や実施過程等について随時点検を行い、必要に応じて本計画を見直すとともに改善を図っていきます。