

第2期
美濃加茂市特定健康診査等実施計画
—平成25～29年度—

(案)

平成25年1月

美濃加茂市

目次

第1章	計画の趣旨	1
1	計画策定の趣旨	1
2	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義	2
3	特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方について	2
4	計画の性格と位置づけ	4
5	計画期間	4
6	計画の策定体制	5
第2章	現状と課題	6
1	市の概況	6
2	美濃加茂市国民健康保険医療費の状況	9
3	美濃加茂市の特定健康診査・特定保健指導の状況	21
4	市民アンケート調査結果	32
5	第1期計画の評価と課題	40
第3章	第2期計画の方針	45
1	計画の目標値	45
2	特定健康診査・特定保健指導の対象者数等	46
3	計画の方針	48
4	取り組みの展開	49
第4章	特定健康診査等の実施	51
1	特定健康診査等の対象者について	51
2	特定健康診査等の実施方法	51
3	個人情報の保護	58
第5章	計画の推進体制	59
1	特定健康診査等実施計画の公表・周知	59
2	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	59

第1章 計画の趣旨

1 計画策定の趣旨

わが国では国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。しかし高齢化が進展する中、医療費は増加し続けており、疾病構造では引き続き生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患等）の占める割合が高くなっています。そして、今後ますます少子高齢化の進行が進めば、高い医療水準を達成してきた国民皆保険制度の維持が困難な事態となることが危ぐされています。

このため、国では医療制度改革の中で、中長期的に医療費の伸びを抑制することを目的に、医療費高騰の原因の一つとされる生活習慣病予防に国を挙げて取り組んでいくこととなりました。

平成18年の医療制度改革では、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」（以下「法」という。）に基づき、医療保険者へ被保険者及び被扶養者に対する糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされる内臓脂肪症候群（以下、「メタボリックシンドローム」という。）に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けました。

国民健康保険の保険者である本市においては、法に基づき、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

これは、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病等の予防を行うことができるという考えに基づくものです。

本市においても、医療費は増加し続けており、生活習慣病に起因する疾病による死亡が半数以上を占め、特定健康診査を受診することで自らの健康状態を把握し、必要に応じ生活習慣の見直しや改善をしていくことが重要となっています。

今後も、こうした特定健康診査・特定保健指導の枠組みを維持し、受診率・実施率の向上に向けて取り組み、美濃加茂市国民健康保険の被保険者の生活習慣病有病者及びその予備群の減少と健康の保持増進を図るため、「第2期美濃加茂市特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

2 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

平成 17 年 4 月に日本内科学会など内科系 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。これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、高血圧、脂質異常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、脳血管疾患など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、高血圧症、脂質異常症は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧などをコントロールすることにより、心筋梗塞などの心疾患、脳梗塞などの脳血管疾患、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の概念を導入することは、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらし、様々な形で血管を損傷して、動脈効果を引き起こし、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ます。健康診査受診者にとっては、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣改善に向けての明確な動機付けになると考えられます。

3 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方について

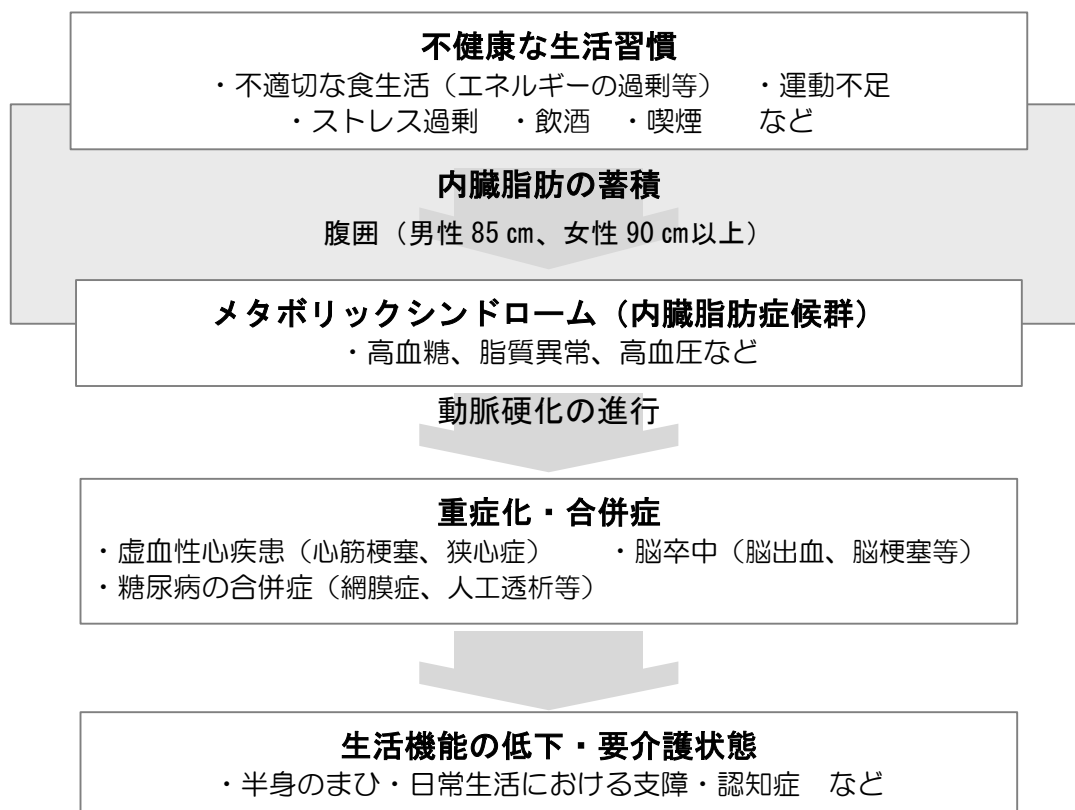
特定健康診査及び特定保健指導の対象となるのは、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群です。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために実施します。

*日本内科学会など内科系 8 学会：日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本肥満学会、日本腎臓学会、日本血栓止血学会、日本内科学会

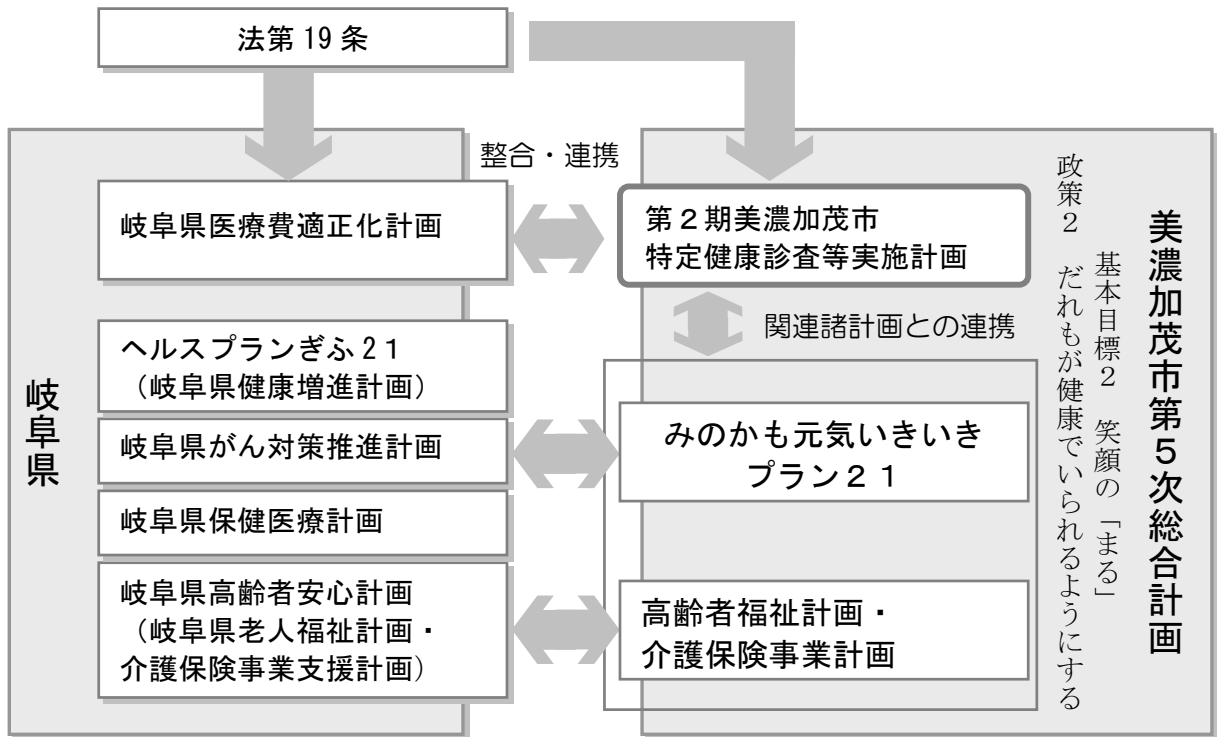
メタボリックシンドロームと生活習慣病の関係 イメージ図



4 計画の性格と位置づけ

本計画は法第 19 条に基づき策定するもので、国の特定健康診査等基本指針を踏まえ、岐阜県医療費適正化計画と整合性を保ちながら、本市国民健康保険の被保険者のうち 40 歳以上 75 歳未満の人を対象に特定健康診査等を実施することにより、市民の健康長寿の実現を目指すものです。

また、「美濃加茂市第 5 次総合計画」を上位計画とするとともに、関連諸計画との整合を図るものです。



5 計画期間

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

6 計画の策定体制

地域の実情に応じた実効性のある計画とするため、診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）の分析や健診データの分析から課題を抽出し、検討しました。

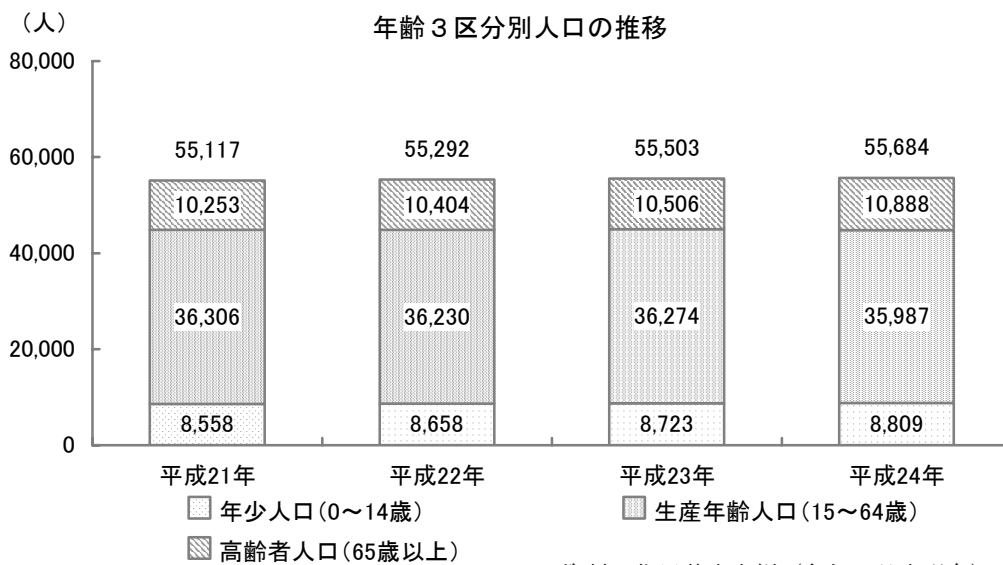
その検討結果について、美濃加茂市国民健康保険運営協議会で審議し、計画を策定しました。

第2章 現状と課題

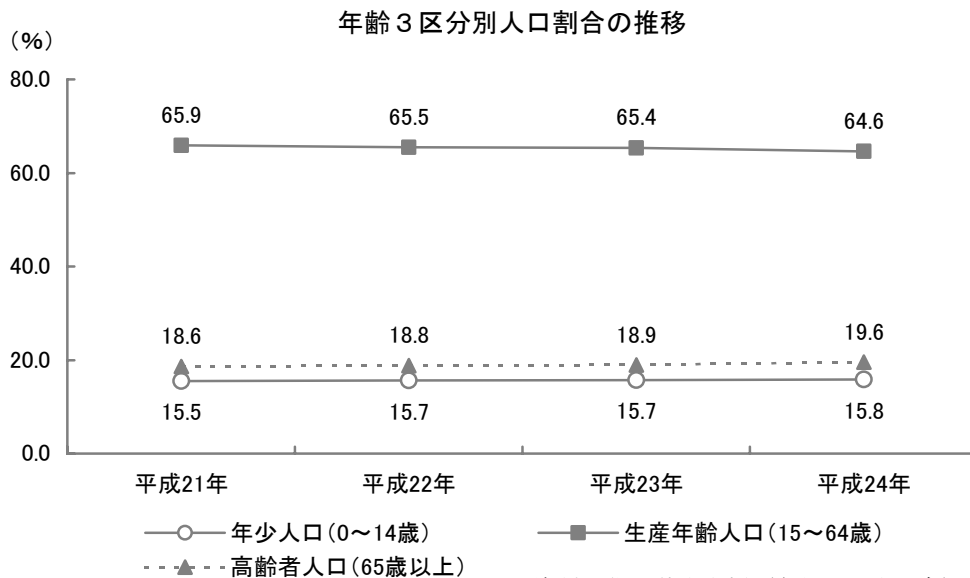
1 市の概況

(1) 人口構成

本市の人口は緩やかに増加しており、平成24年9月末現在で55,684人となっています。年齢3区分別人口でみると、年少人口（0～14歳）、高齢者人口（65歳以上）ともに緩やかに増加し、高齢化率は平成24年9月末現在で19.6%となっています。



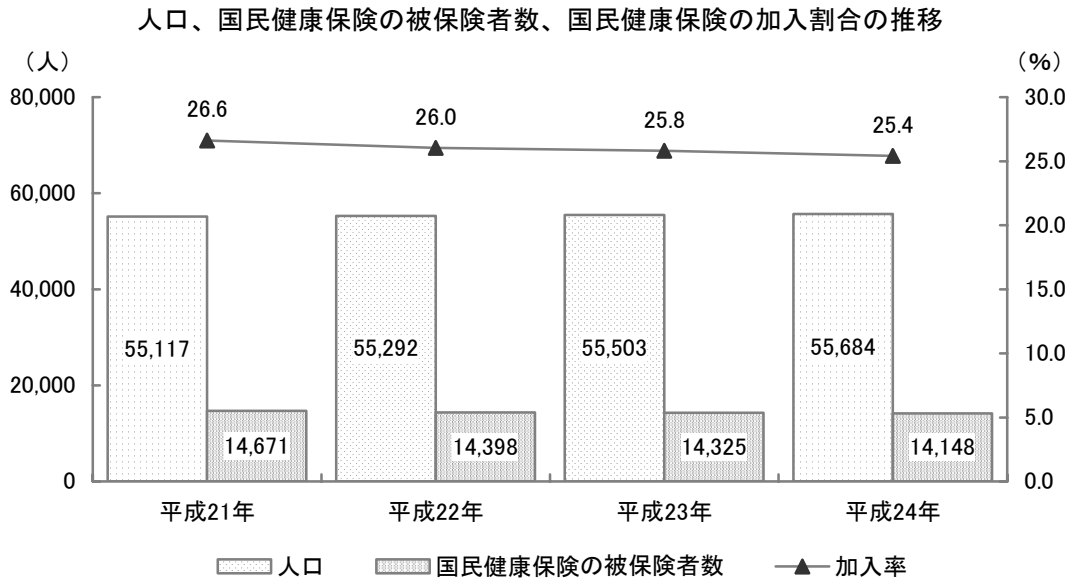
資料：住民基本台帳（各年9月末現在）
※平成24年のみ外国人含む



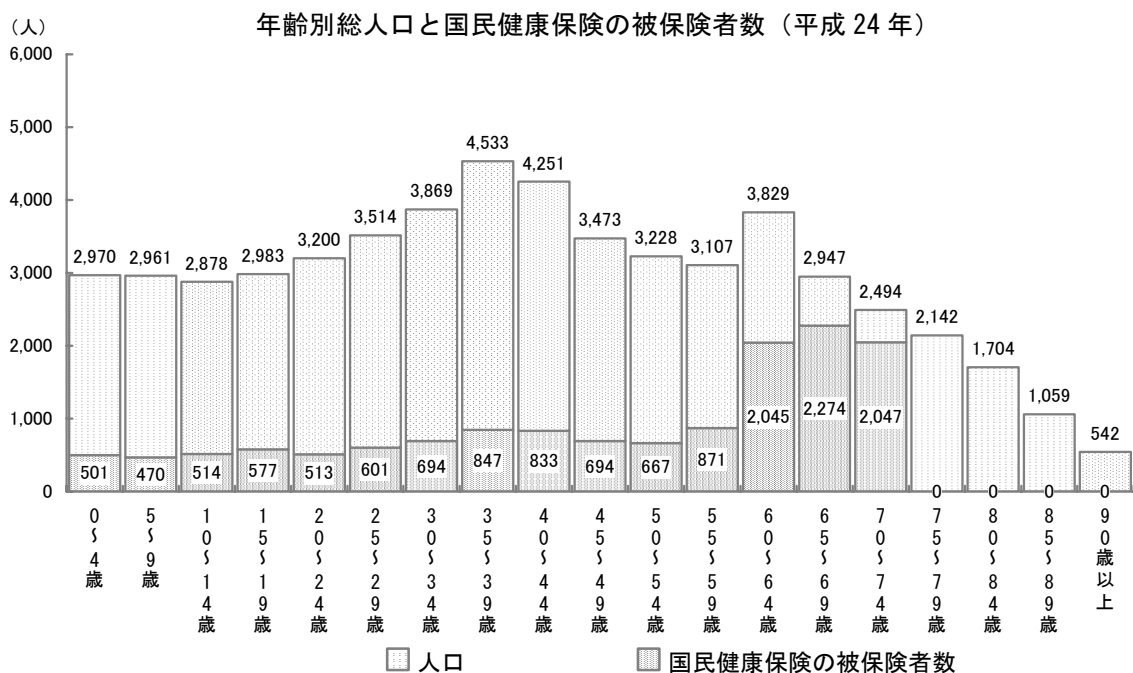
資料：住民基本台帳（各年9月末現在）
※平成24年のみ外国人含む

(2) 国民健康保険の加入者の推移

国民健康保険の加入者は、平成21年以降1万4千人程度で推移しており、平成24年9月末現在では国民健康保険の加入者は14,148人、加入率は25.4%となっています。



資料：人口 住民基本台帳、被保険者数 国民健康保険実態調査（各年9月末現在）



資料：人口 住民基本台帳、被保険者数 国民健康保険実態調査（9月末現在）

(3) 死因別死亡割合

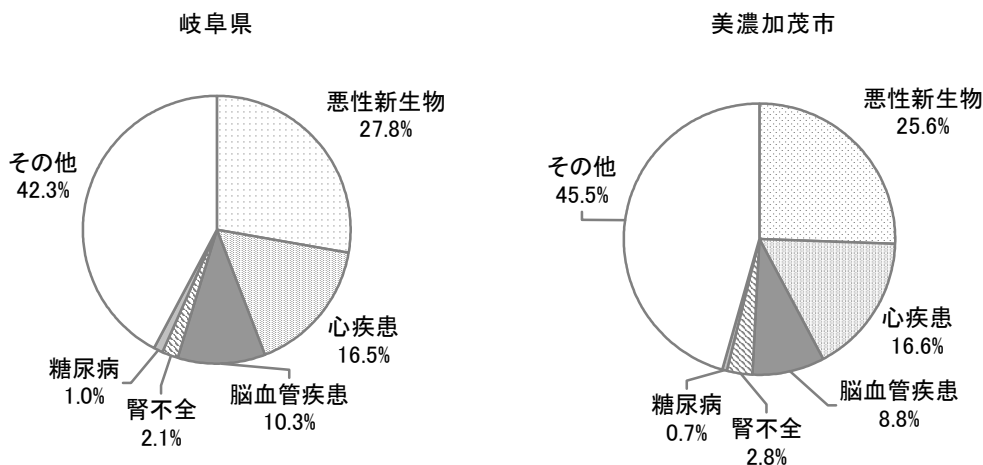
平成22年の死因別死亡の第1位は悪性新生物となっており、全体の約4分の1を占めています。また、心疾患は16.6%、脳血管疾患は8.8%となっており、腎不全、糖尿病をあわせた生活習慣病に関連した死亡は、全体で54.5%を占めています。なお、心疾患、腎不全は県全体と比べて割合が高くなっています。

主要死因別死亡人数及び割合（平成22年）

疾病	岐阜県		美濃加茂市	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
悪性新生物	5,622	27.8	108	25.6
心疾患	3,327	16.5	70	16.6
脳血管疾患	2,091	10.3	37	8.8
腎不全	419	2.1	12	2.8
糖尿病	208	1.0	3	0.7
その他	8,553	42.3	192	45.5
合計	20,220	100.0	422	100.0

資料：岐阜県衛生年報

主要死因別死亡割合（平成22年）



資料：岐阜県衛生年報

2 美濃加茂市国民健康保険の医療費の状況

平成20年から平成23年の5月診療分の疾病分類統計表及びレセプト等から、本市における国民健康保険の被保険者の疾病状況を分析しました。

(1) 美濃加茂市の医療費の推移

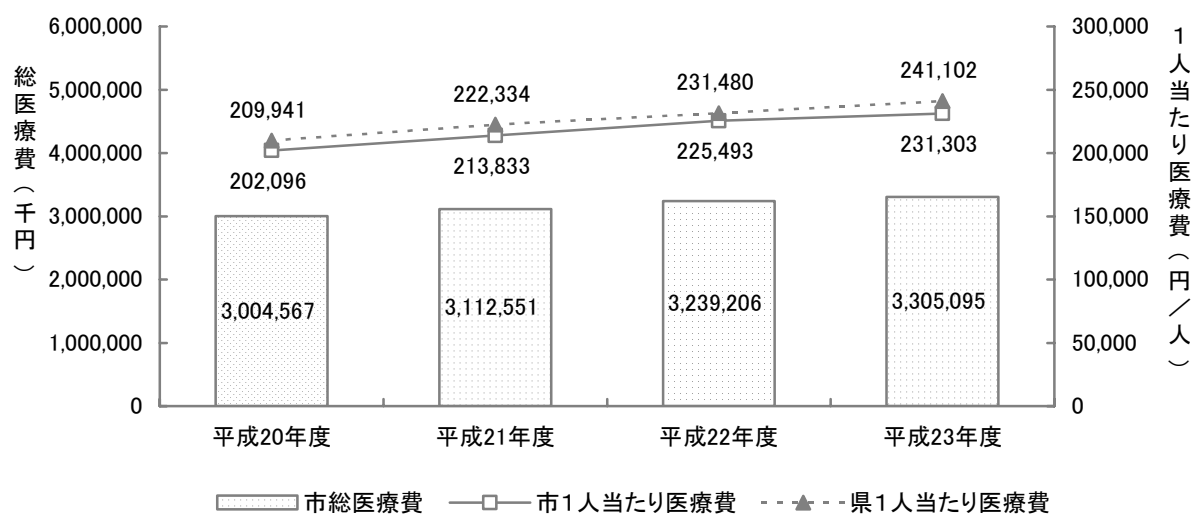
国民健康保険の被保険者にかかる市総医療費は増加を続けており、平成23年度では総医療費3,305,095千円、1人当たり医療費は231,303円となっています。平成20～23年度の1人当たり医療費は、県平均を下回っています。

国民健康保険の被保険者の総医療費、1人当たり医療費の推移

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
市総医療費(千円)	3,004,567	3,112,551	3,239,206	3,305,095
市1人当たり医療費(円/人)	202,096	213,833	225,493	231,303
県1人当たり医療費(円/人)	209,941	222,334	231,480	241,102

資料：保険課

国民健康保険の被保険者の総医療費、1人当たり医療費の推移

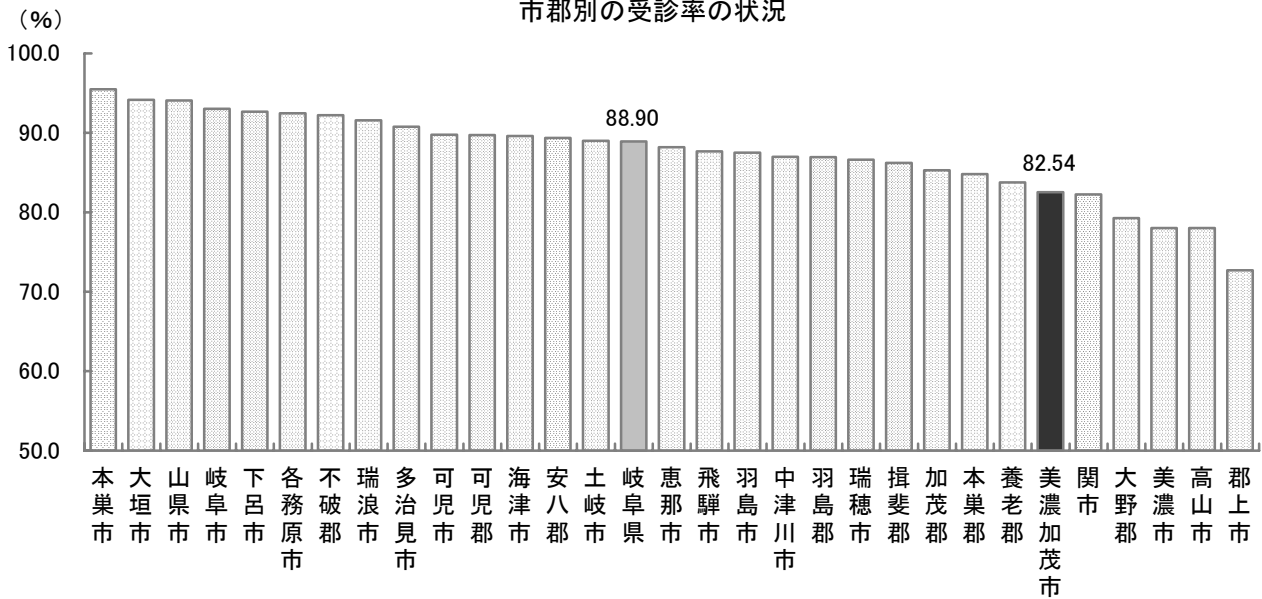


資料：保険課

(2) 医療費諸率の状況

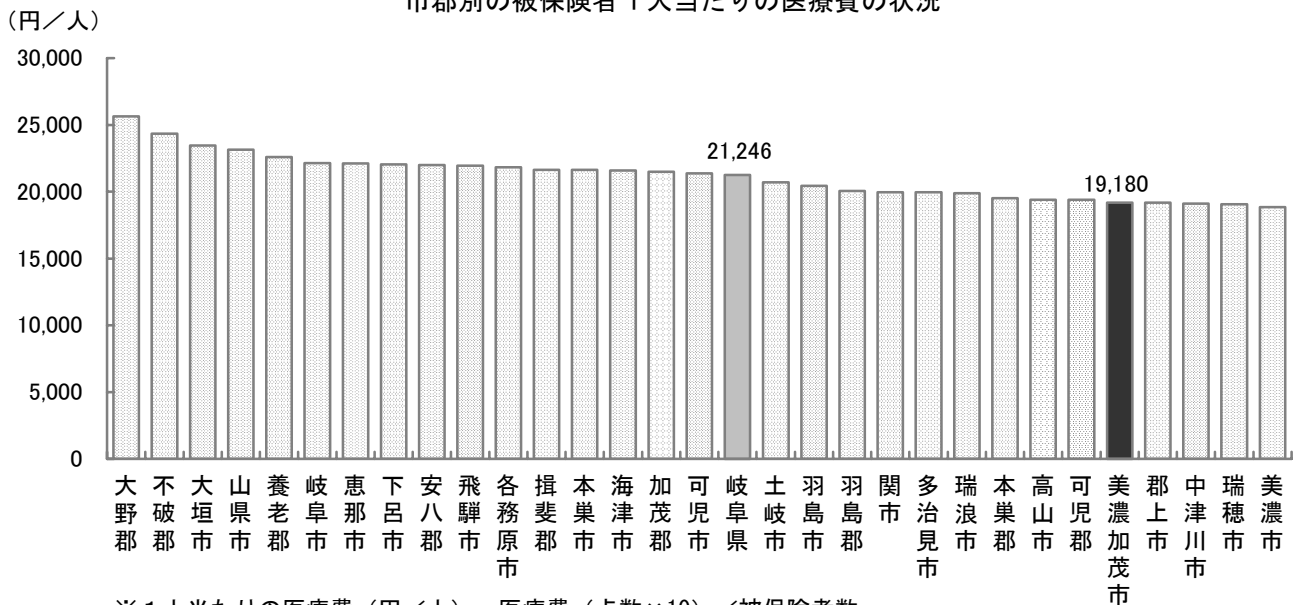
平成24年5月診療分における本市の受診率は82.54%、1人当たりの医療費は、19,180円/人となっており、ともに県平均を下回っています。

市郡別の受診率の状況



※受診率 (%) = 件数 / 被保険者数 × 100

市郡別の被保険者1人当たりの医療費の状況



※1人当たりの医療費 (円/人) = 医療費 (点数 × 10) / 被保険者数

資料：疾病分類統計表（平成24年5月診療分）

(3) 疾病大分類別の医療費の状況

生活習慣病に関連する疾病について、本市の被保険者1人当たりの医療費をみると、他の疾病に比べ循環器系の疾患が最も高く、平成24年5月診療分の1人当たりの医療費は4,849円となっています。また、新生物や糖尿病を始めとする内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患は、増加傾向となっており、食習慣や運動習慣などに起因する生活習慣病の増加がうかがえます。

疾病大分類別の被保険者1人当たりの医療費の推移

単位：円/人

疾病分類	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	伸び率 24年/20年
感染症及び寄生虫症	561	192	197	250	301	0.54
新生物(悪性新生物を含む)	2,051	2,502	2,918	3,083	3,329	1.62
血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害	36	130	56	105	299	8.38
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,394	1,876	1,657	2,012	1,989	1.43
精神及び行動の障害	1,413	1,538	1,452	1,193	1,210	0.86
神経系の疾患	349	182	260	369	337	0.97
眼及び付属器の疾患	438	469	545	466	741	1.69
耳及び乳様突起の疾患	77	78	72	93	92	1.19
循環器系の疾患	4,353	3,439	3,140	4,824	4,849	1.11
呼吸器系の疾患	923	923	772	815	772	0.84
消化器系の疾患	663	766	467	973	754	1.14
皮膚及び皮下組織の疾患	240	206	261	228	361	1.50
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,113	777	691	854	829	0.74
腎尿路生殖器系の疾患	508	687	467	379	423	0.83
妊娠、分娩及び産じょく	104	91	116	201	136	1.30
周産期に発生した病態	39	2	2	60	1	0.01
先天奇形、変形及び染色体異常	23	8	36	33	51	2.25
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	99	90	546	399	375	3.78
損傷、中毒及びその他の外因の影響	523	312	308	402	351	0.67

資料：疾病分類統計表（各年5月診療分）

生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費及びレセプト件数をみると、疾病全体に対して医療費構成割合は 55.3%、レセプト件数は 33.3%を占めています。その中でも循環器系の疾患の医療費は 2 割を超えており、1 件当たりの医療費も高くなっています。

生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費及びレセプト件数

疾病分類	医療費 (千円)	医療費構成 割合(%)	レセプト件数 (件)	レセプト件数 構成割合 (%)	1 件当たりの 医療費 (円/件)
新生物	47,608	17.4	433	3.7	109,950
内分泌、栄養及び代謝疾患	28,449	10.4	1,334	11.3	21,326
循環器系の疾患	69,357	25.3	1,936	16.4	35,825
腎尿路生殖器系の疾患	6,052	2.2	219	1.9	27,634
その他	122,866	44.7	7,884	66.7	15,584
疾病全体	274,332	100.0	11,806	100.0	23,237

資料：疾病分類統計表（平成 24 年 5 月診療分）

また、年代別にみると、年代が上がるにつれて増加しています。60 歳以上では、件数占有率が約 4 割、医療費占有率が約 6 割となっており、生活習慣病の増加が顕著になっています。

生活習慣病に関連する疾病大分類別の件数及び医療費の占有率（年代別）

区分	被保険者 数 (人)	件数			医療費		
		疾病全体 (件) A	生活習慣 病(件) B	件数占有率 (%) B/A	疾病全体 (千円) C	生活習慣病 (千円) D	医療費 占有率 (%) D/C
29 歳以下	3,290	2,074	82	4.0	32,721	8,812	26.9
30～39 歳	1,602	721	97	13.5	11,982	3,603	30.1
40～49 歳	1,514	784	170	21.7	23,071	7,366	31.9
50～59 歳	1,557	1,059	402	38.0	29,446	14,881	50.5
60～69 歳	4,355	4,333	1,911	44.1	106,419	69,460	65.3
70～74 歳	1,985	2,835	1,260	44.4	70,693	47,345	67.0
計	14,303	11,806	3,922	33.2	274,332	151,466	55.2

資料：疾病分類統計表（平成 24 年 5 月診療分）

※ 件数占有率：全体のレセプト件数に対する生活習慣病の件数の割合

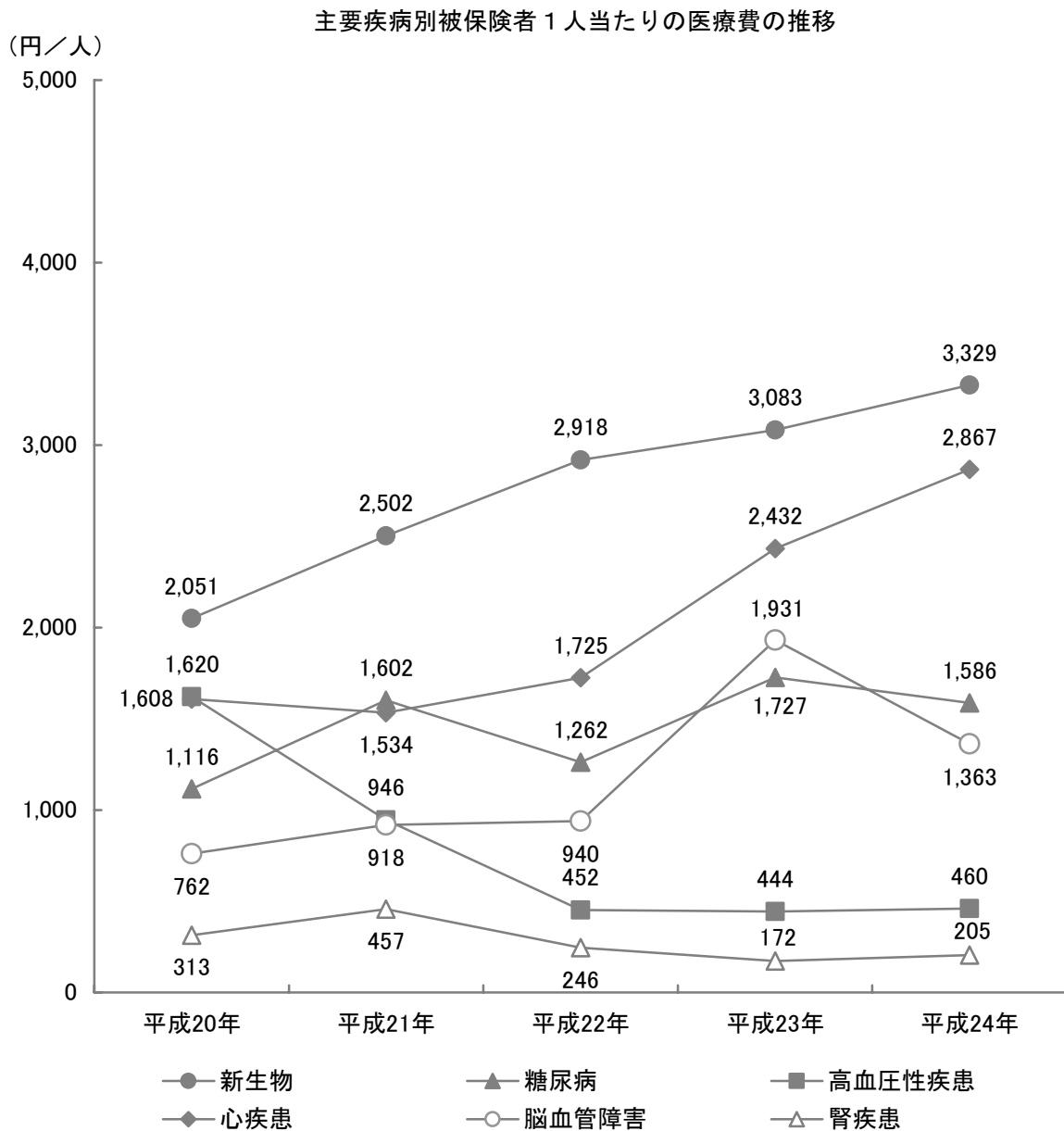
※ 医療費占有率：全体の医療費に占める生活習慣病の金額の割合

※ 医療費は千円以下を四捨五入しているため、年代の計が全体の計と一致しない場合があります。

(4) 主要生活習慣病別の医療費等の状況

① 主要生活習慣病別被保険者1人当たりの医療費の推移

平成24年5月診療分における生活習慣病別の主要疾病別被保険者1人当たりの医療費をみると、新生物が3,329円と最も高く、次いで、心疾患が2,867円となっています。推移をみても新生物と心疾患は増加しています。

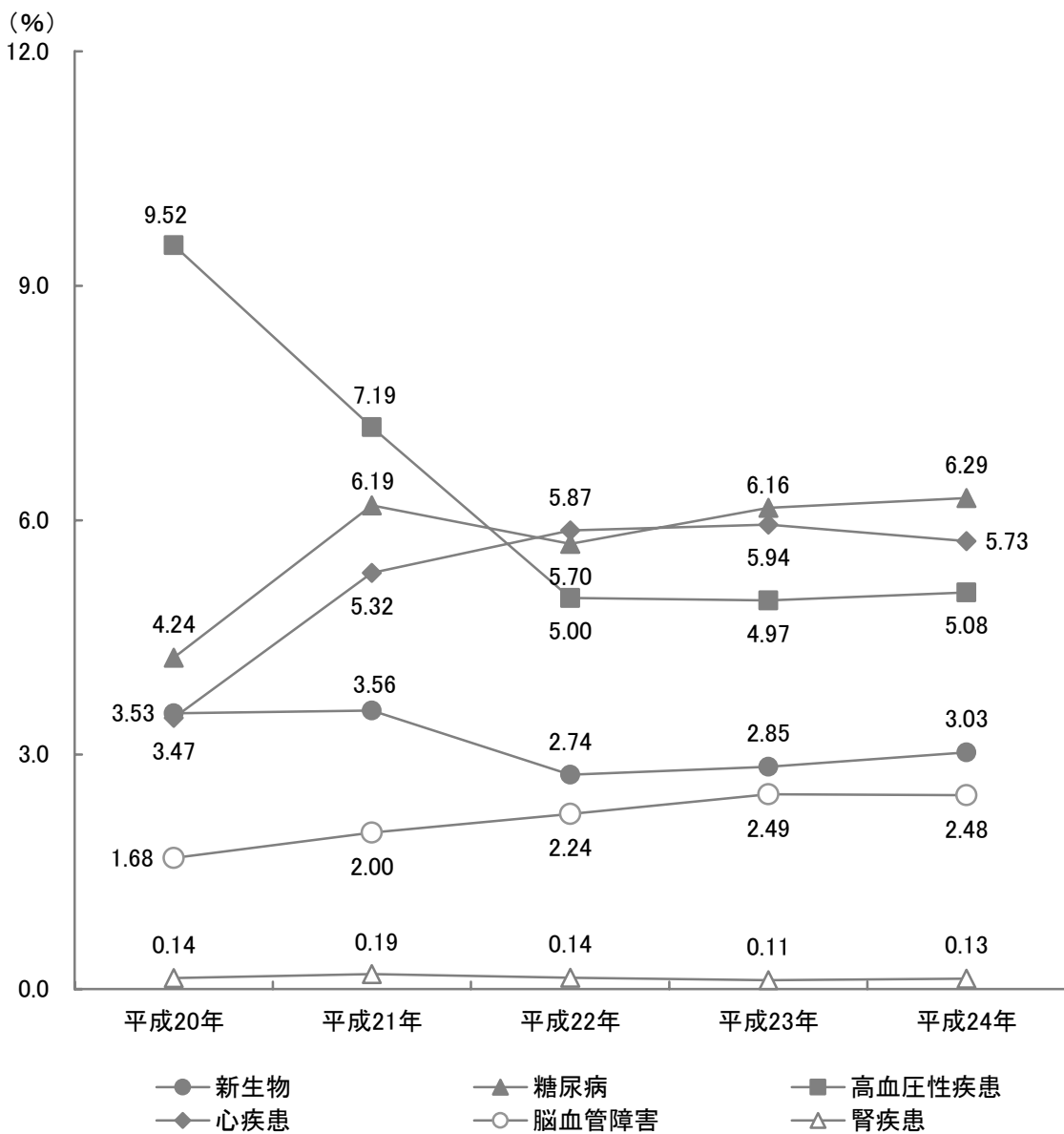


資料：疾病分類統計表（各年5月診療分）

② 主要生活習慣病別受診率の推移

平成 24 年 5 月診療分における生活習慣病別の主要疾病別受診率をみると、糖尿病が 6.29%と最も高く、次いで、心疾患、高血圧性疾患が 5%程度となっています。推移をみると、糖尿病と脳血管疾患で高くなる傾向がみられ、心疾患は平成 22 年まで高くなり、それ以降横ばいに推移しています。

主要疾病別受診率の推移



資料：疾病別分類統計表（各年 5 月診療分）

(5) 主な生活習慣病別のレセプト状況

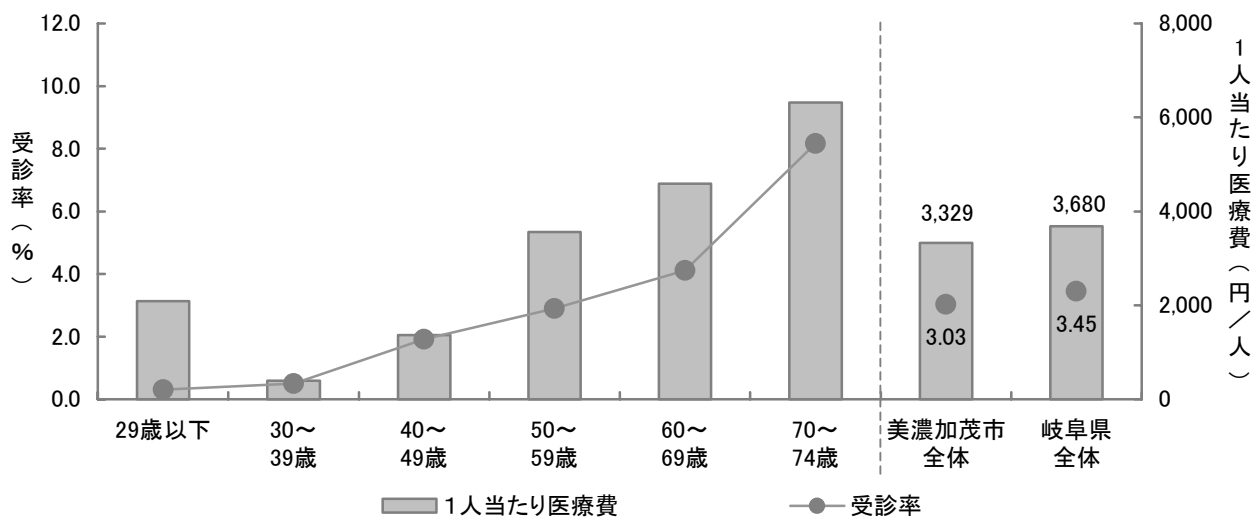
① 新生物

年齢とともに、被保険者1人当たりの医療費、受診率ともに高くなる傾向にあり、加齢に伴い発症リスクが顕著に高くなることがうかがえます。また、1人当たりの医療費、受診率ともに県全体を下回っています。

新生物のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	3,290	10	6,861,860	686,186	2,086	0.30
30～39歳	1,602	8	629,570	78,696	393	0.50
40～49歳	1,514	29	2,066,850	71,271	1,365	1.92
50～59歳	1,557	45	5,538,500	123,078	3,557	2.89
60～69歳	4,355	179	19,976,980	111,603	4,587	4.11
70～74歳	1,985	162	12,534,460	77,373	6,315	8.16
市全体	14,303	433	47,608,220	109,950	3,329	3.03
県全体	583,318	20,131	2,146,774,210	106,640	3,680	3.45

新生物の1人当たりの医療費及び受診率



資料：疾病分類統計表（平成24年5月診療分）

② 糖尿病

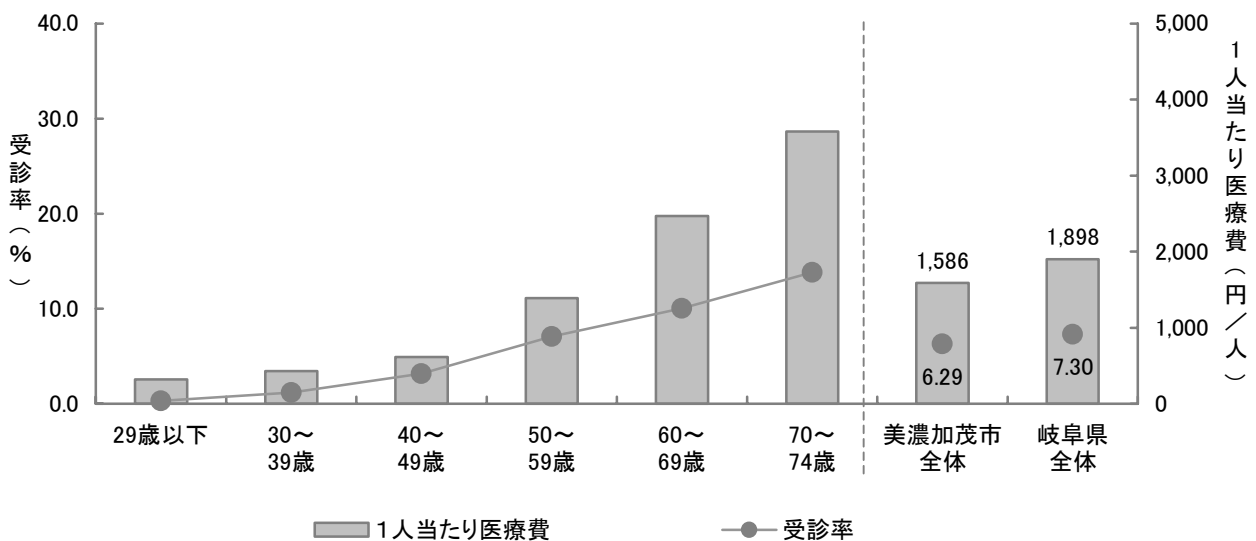
年齢とともに、被保険者1人当たりの医療費、受診率ともに高くなる傾向にあり、加齢に伴い発症リスクが顕著に高くなったり、重症化していることがうかがえます。

また、1人当たりの医療費、受診率ともに県全体を下回っています。

糖尿病のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	3,290	10	1,055,100	105,510	321	0.30
30～39歳	1,602	19	686,680	36,141	429	1.19
40～49歳	1,514	48	931,840	19,413	615	3.17
50～59歳	1,557	110	2,162,010	19,655	1,389	7.06
60～69歳	4,355	438	10,749,670	24,543	2,468	10.06
70～74歳	1,985	274	7,103,350	25,925	3,579	13.80
市全体	14,303	899	22,688,650	25,238	1,586	6.29
県全体	583,318	42,572	1,107,175,000	26,007	1,898	7.30

糖尿病の1人当たりの医療費及び受診率



資料：疾病分類統計表（平成24年5月診療分）

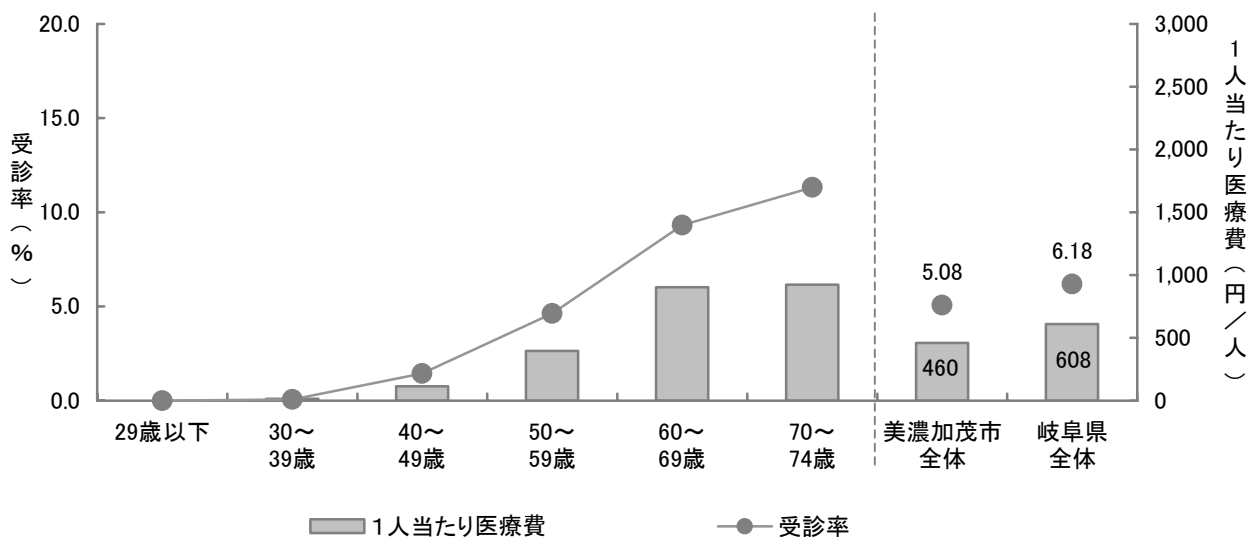
③ 高血圧性疾患

年齢とともに、被保険者1人当たりの医療費、受診率ともに高くなる傾向にあり、特に受診率は60歳以上で顕著になっており、加齢に伴い医療機関への受診が多くなることがかがえます。また、1人当たりの医療費、受診率ともに県全体を下回っています。

高血圧性疾患のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たりの 医療費 (円/件) C/B	1人当たりの 医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	3,290	0	0	0	0	0.00
30～39歳	1,602	1	24,800	24,800	15	0.06
40～49歳	1,514	22	173,500	7,886	115	1.45
50～59歳	1,557	72	614,210	8,531	394	4.62
60～69歳	4,355	406	3,932,170	9,685	903	9.32
70～74歳	1,985	225	1,831,390	8,140	923	11.34
市全体	14,303	726	6,576,070	9,058	460	5.08
県全体	583,318	36,073	354,935,570	9,839	608	6.18

高血圧性疾患の1人当たりの医療費及び受診率



資料：疾病分類統計表（平成24年5月診療分）

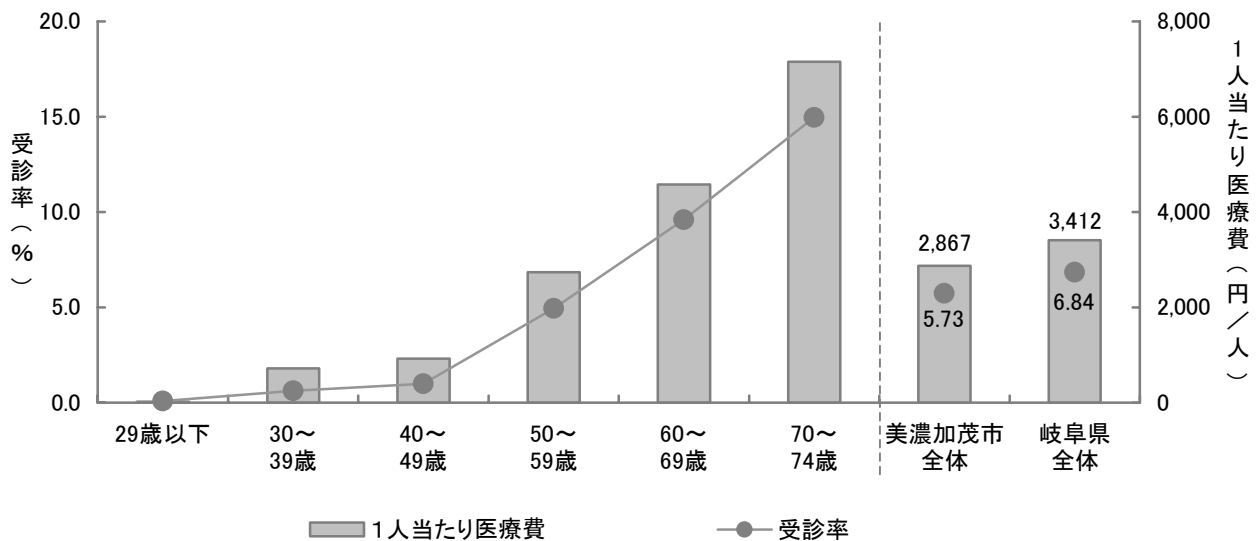
④ 心疾患

年齢とともに、被保険者1人当たりの医療費、受診率ともに高くなる傾向にあり、特に60歳以上で顕著になっており、加齢に伴い発症リスクが顕著に高くなることがうかがえます。また、1人当たりの医療費、受診率ともに県全体を下回っています。

心疾患のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	3,290	3	56,800	18,933	17	0.09
30～39歳	1,602	10	1,155,050	115,505	721	0.62
40～49歳	1,514	15	1,396,080	93,072	922	0.99
50～59歳	1,557	77	4,264,980	55,389	2,739	4.95
60～69歳	4,355	418	19,942,600	47,710	4,579	9.60
70～74歳	1,985	297	14,195,520	47,796	7,151	14.96
市全体	14,303	820	41,011,030	50,013	2,867	5.73
県全体	583,318	39,906	1,990,130,500	49,870	3,412	6.84

心疾患の1人当たりの医療費及び受診率



資料：疾病分類統計表（平成24年5月診療分）

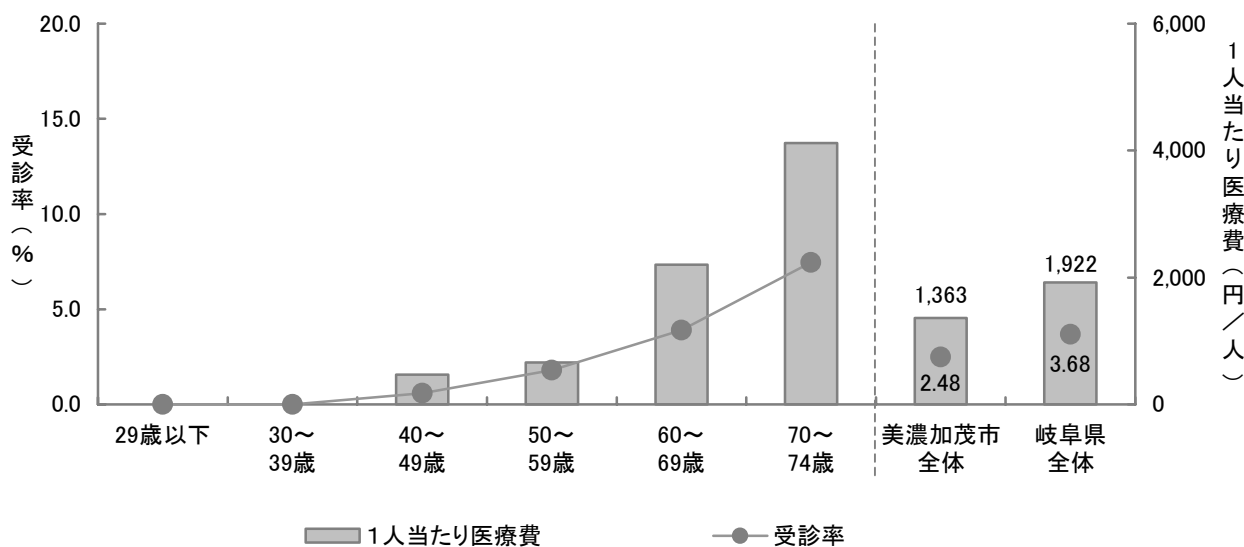
⑤ 脳血管障害

年齢とともに、被保険者1人当たりの医療費、受診率ともに高くなる傾向にあり、特に70歳以上で顕著になっています。また、1人当たりの医療費、受診率ともに県全体を下回っています。

脳血管障害のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	3,290	0	0	-	-	-
30～39歳	1,602	0	0	-	-	-
40～49歳	1,514	9	709,100	78,789	468	0.59
50～59歳	1,557	28	1,028,400	36,729	661	1.80
60～69歳	4,355	170	9,576,450	56,332	2,199	3.90
70～74歳	1,985	148	8,178,260	55,259	4,120	7.46
市全体	14,303	355	19,492,210	54,908	1,363	2.48
県全体	583,318	21,449	1,121,023,190	52,265	1,922	3.68

脳血管障害の1人当たりの医療費及び受診率



資料：疾病分類統計表（平成24年5月診療分）

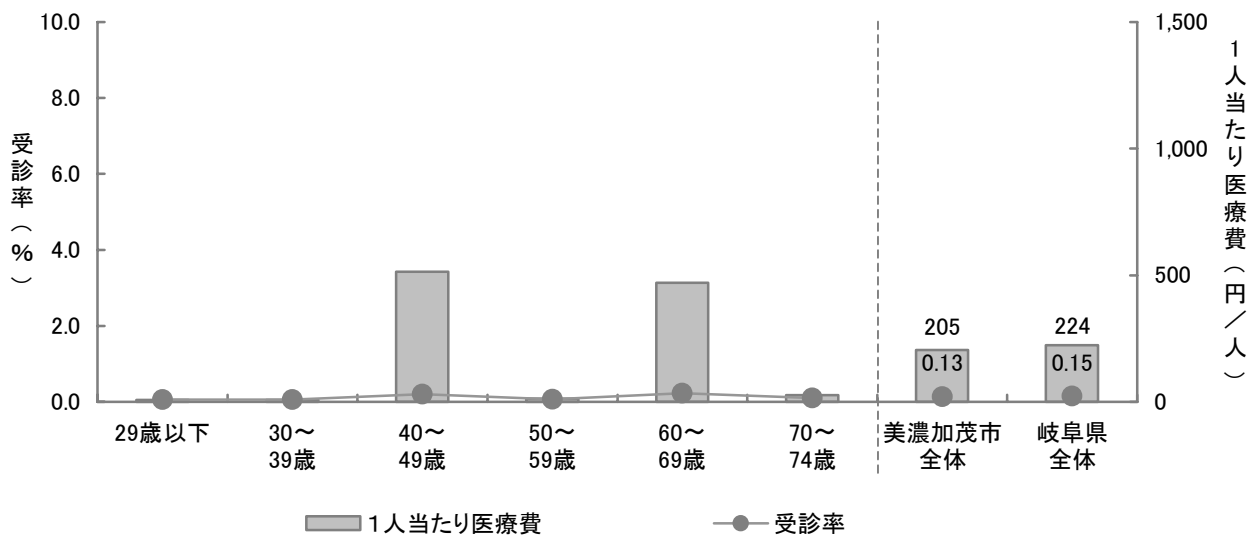
⑥ 腎疾患

受診件数は60～69歳で多く、被保険者1人当たりの医療費は40～49歳、60～69歳で高くなっています。また、1件当たりの医療費が高く、高額な治療の受診がうかがえます。

腎疾患のレセプト状況

区分	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たりの医療費 (円/件) C/B	1人当たりの医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	3,290	2	25,410	12,705	8	0.06
30～39歳	1,602	1	13,130	13,130	8	0.06
40～49歳	1,514	3	777,650	259,217	514	0.20
50～59歳	1,557	1	19,940	19,940	13	0.06
60～69歳	4,355	10	2,047,300	204,730	470	0.23
70～74歳	1,985	2	53,960	26,980	27	0.10
市全体	14,303	19	2,937,390	154,599	205	0.13
県全体	583,318	866	130,791,570	151,030	224	0.15

腎疾患の1人当たりの医療費及び受診率



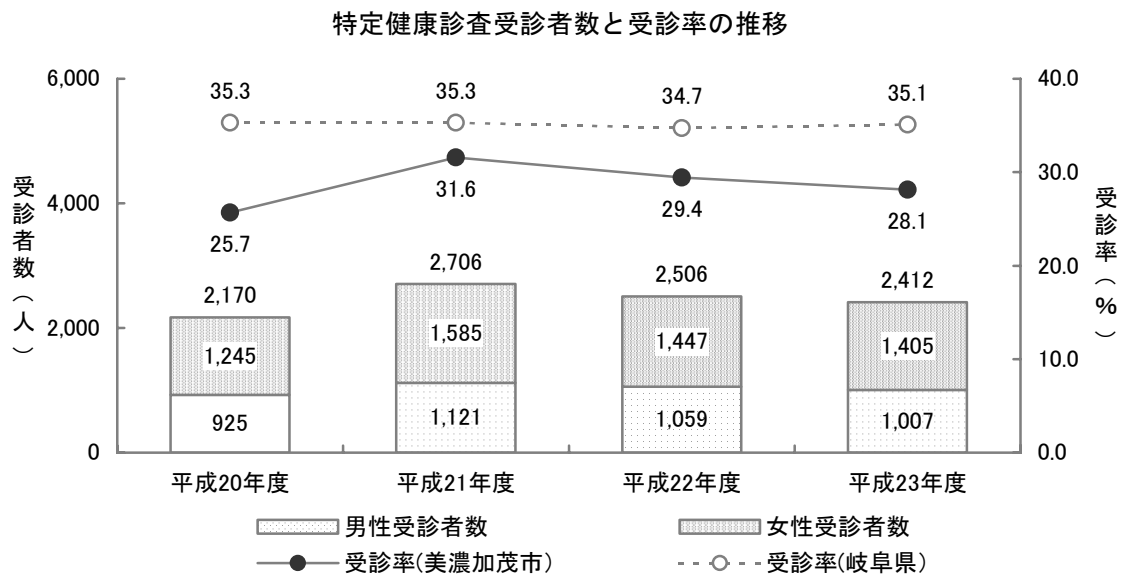
資料：疾病分類統計表（平成24年5月診療分）

3 美濃加茂市の特定健康診査・特定保健指導の状況

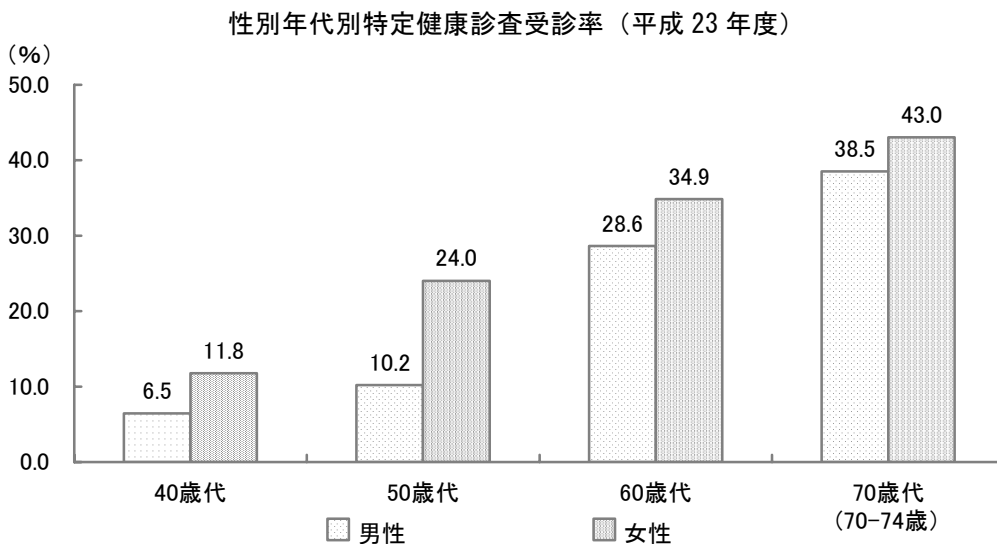
(1) 特定健康診査の実施状況

平成23年度における特定健康診査の受診者数は2,412人、受診率は28.1%となっています。受診率の推移をみると、平成21年度以降、低下しており、県の受診率も下回っています。

性別でみると男性に比べ女性の受診者数が多く、男女ともに年齢が下がるにつれて受診率が低くなっています。



資料：岐阜県国民健康保険団体連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表



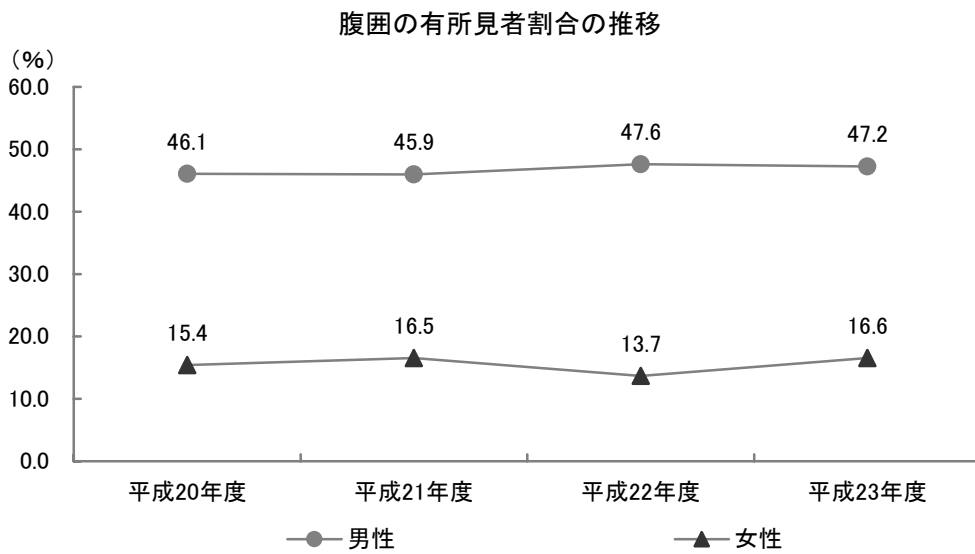
資料：岐阜県国民健康保険団体連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(2) 健診受診者の健康状況

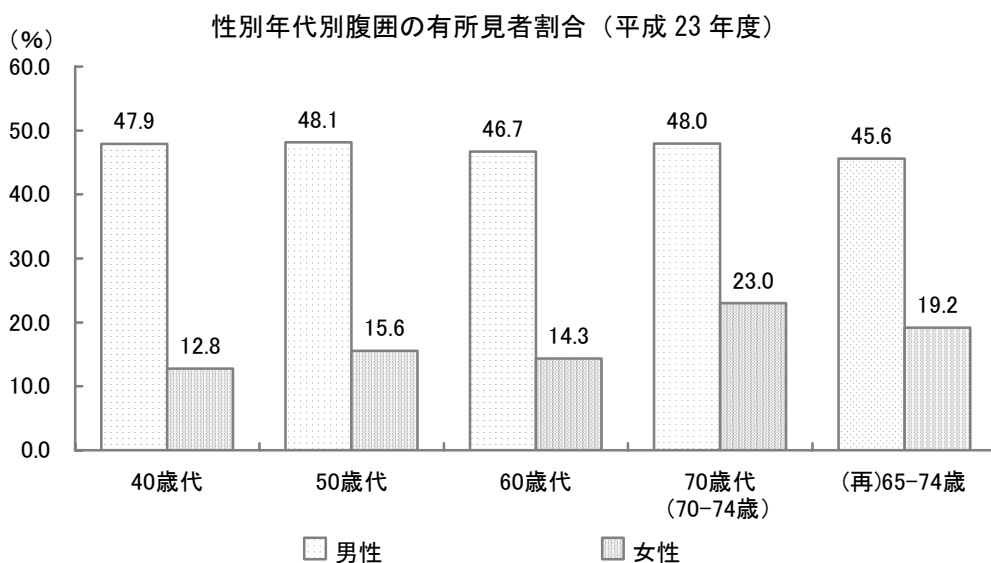
①腹囲

平成23年度の特定健康診査受診者の腹囲の有所見者割合をみると、男性の47.2%が腹囲85cm以上、女性の16.6%が腹囲90cm以上に該当しています。男女ともに平成20年度から平成22年度にかけて有所見者の割合が横ばいに推移しています。

性別年代別でみると、男性はすべての年代で、4割以上が腹囲85cm以上に該当しています。また、女性については70歳代で有所見者割合が高くなっています。



資料：市健診データ

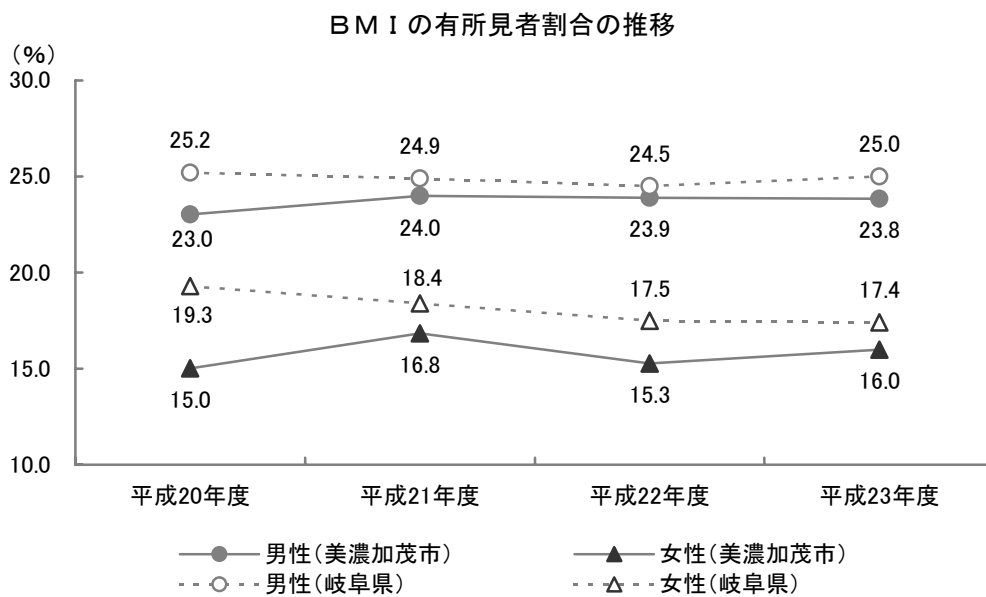


資料：市健診データ

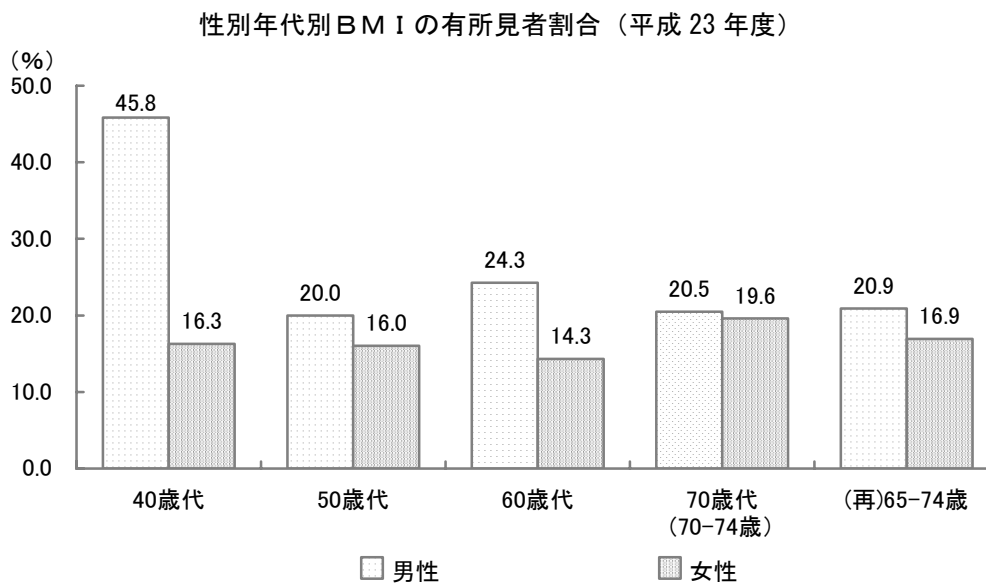
②BMI

平成23年度のBMIの有所見者割合をみると、男性の23.8%、女性の16.0%が肥満（BMI 25以上）に該当していますが、ともに県平均を下回っています。推移をみると、男女ともに有所見者割合は横ばいとなっています。

性別年代別でみると、男性40歳代の約5割が肥満（BMI 25以上）に該当しています。また、女性はすべての年代で有所見者割合が1割強となっています。



資料：市健診データ

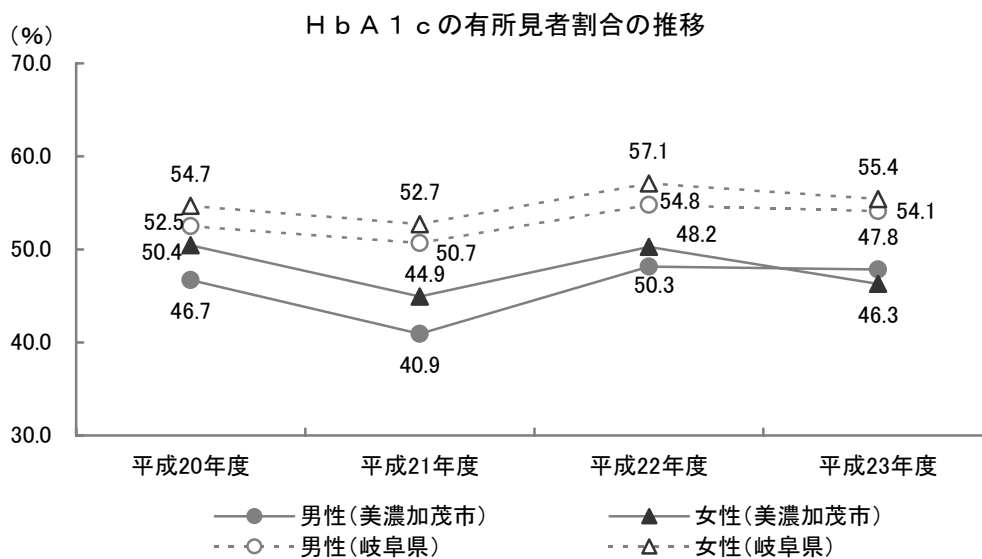


資料：市健診データ

③HbA1c

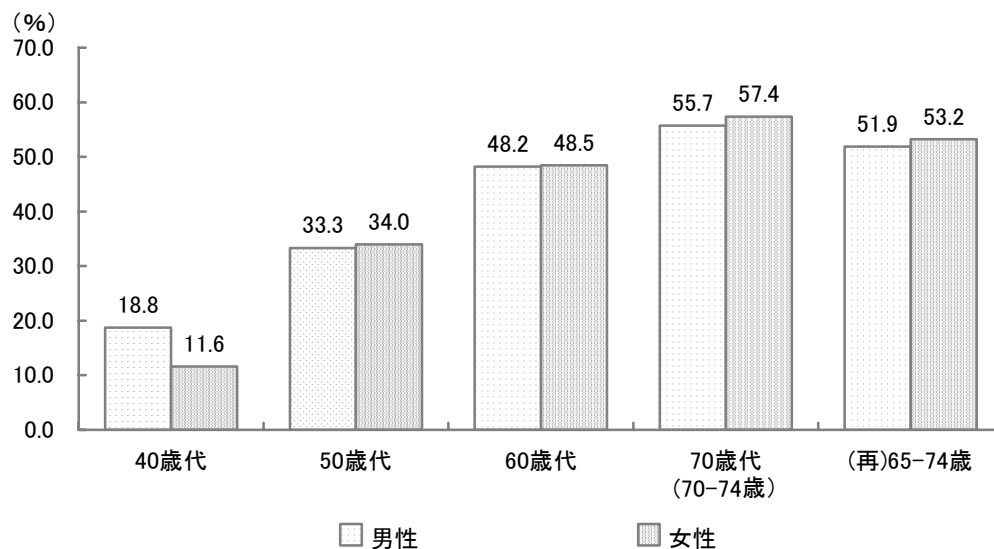
平成23年度のHbA1c（5.2%以上）の有所見者割合をみると、男性の47.8%、女性の46.3%が有所見に該当していますが、ともに県平均を下回っています。推移をみると、男女ともに4～5割台で推移しています。

性別年代別でみると、男女ともに年代が上がるにつれ、有所見者割合が高くなる傾向がみられます。



資料：市健診データ

性別年代別HbA1cの有所見者割合（平成23年度）

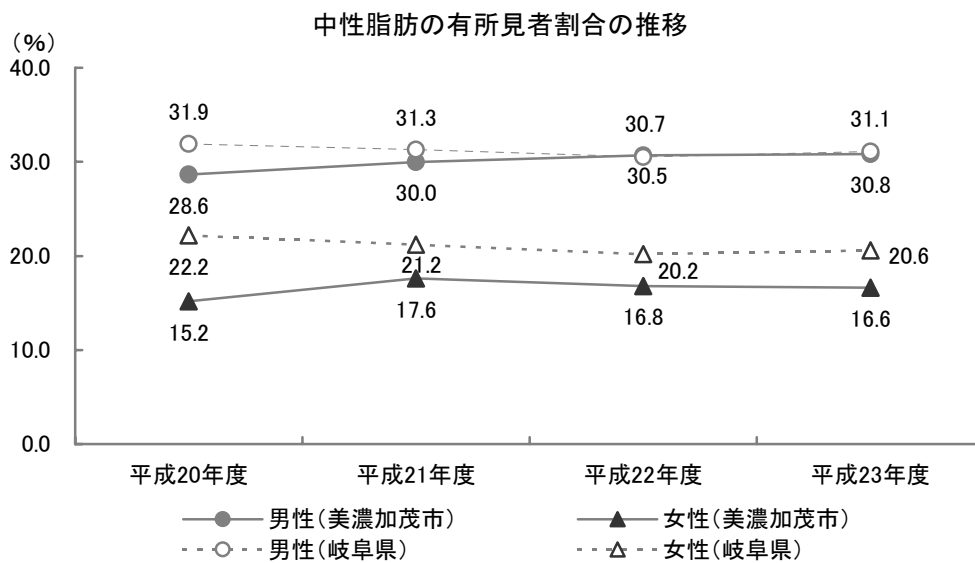


資料：市健診データ

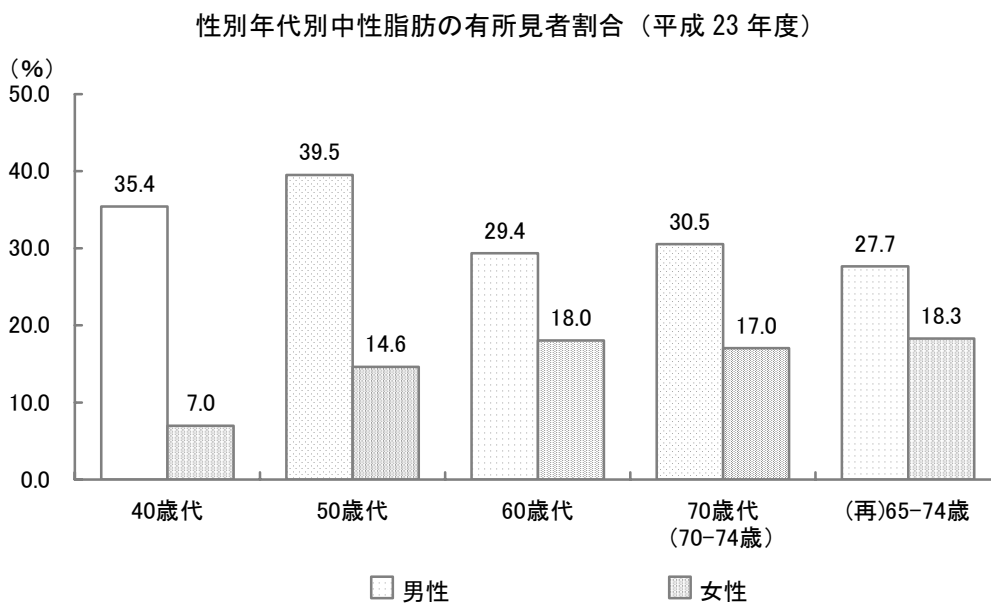
④中性脂肪

平成23年度の中性脂肪の有所見者(150mg/dl以上)割合をみると、男性の30.8%、女性の16.6%が有所見に該当しており、ともに県平均を下回っています。推移をみると、男女ともに有所見者の割合は横ばいとなっています。

性別年代別でみると、男性は40歳代と50歳代で約4割が有所見に該当し、女性は年齢が上がるにつれ、有所見者割合が増加する傾向がみられます。



資料：市健診データ



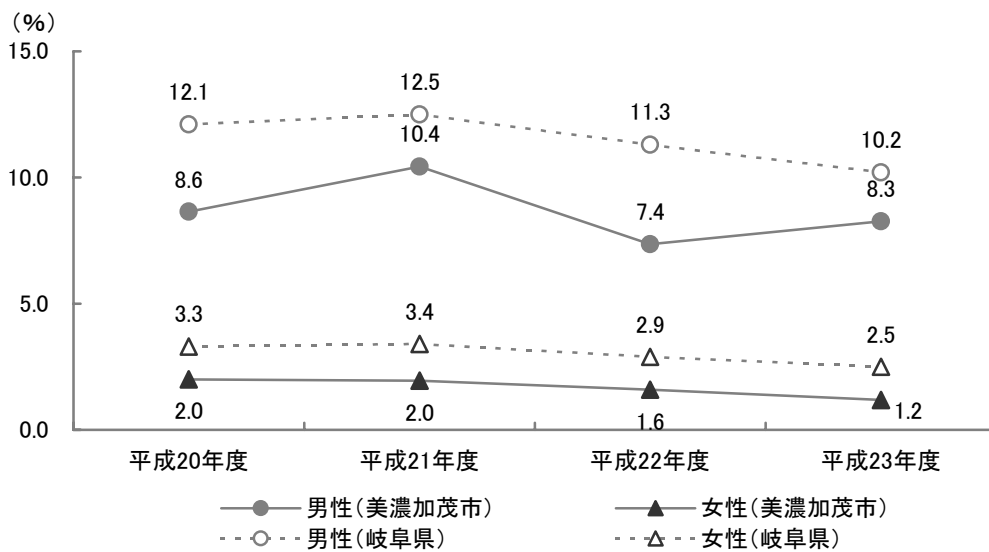
資料：市健診データ

⑤ HDLコレステロール

平成23年度のHDLコレステロールの有所見者（40mg/dl未満）割合をみると、男性の8.3%、女性の1.2%が有所見に該当していますが、ともに県平均を下回っています。推移をみると、女性は有所見者割合が減少傾向にあります。

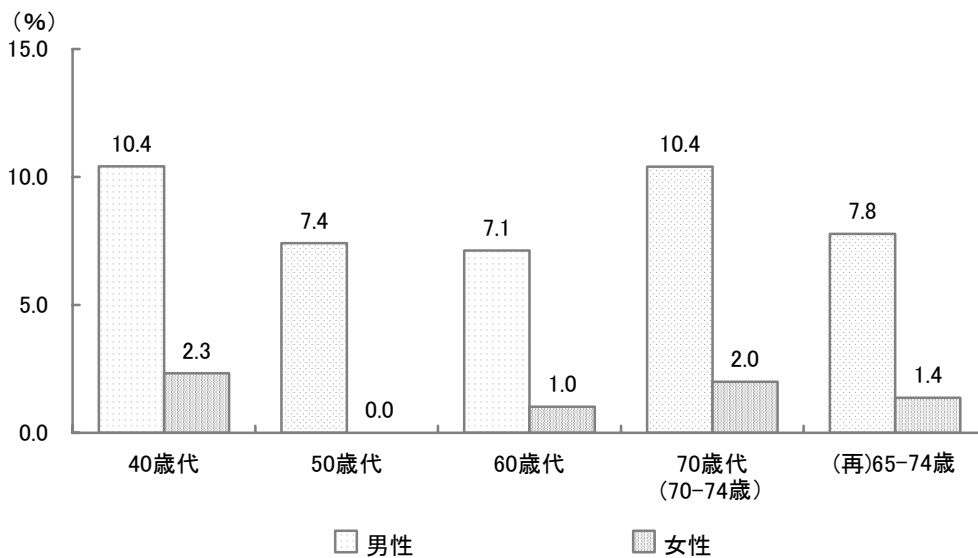
性別年代別でみると、男性は各年代で約1割が有所見に該当しています。

HDLコレステロールの有所見者割合の推移



資料：市健診データ

性別年代別HDLコレステロールの有所見者割合（平成23年度）

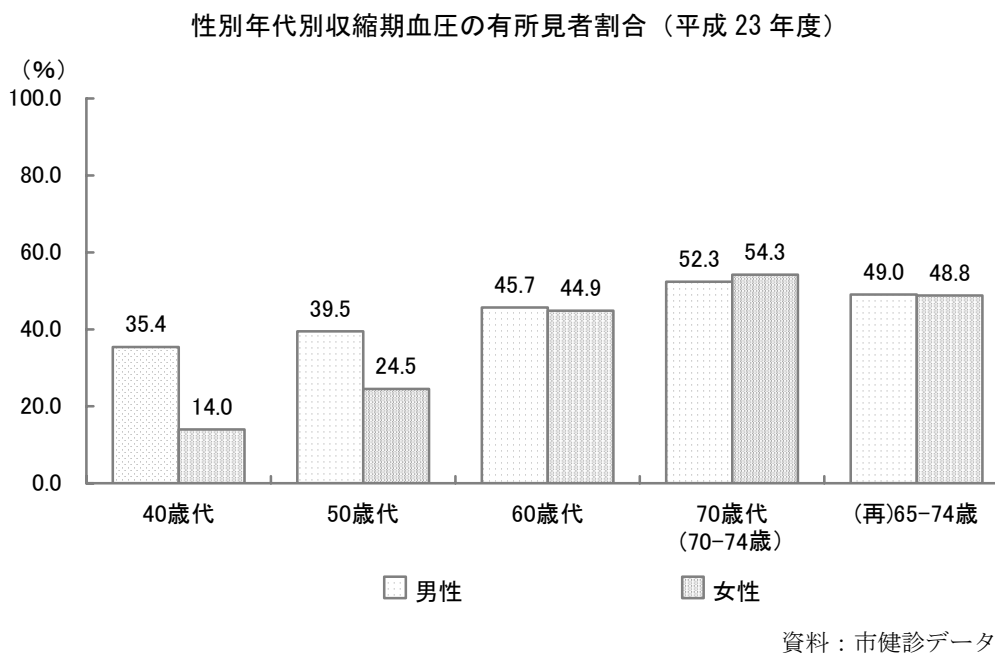
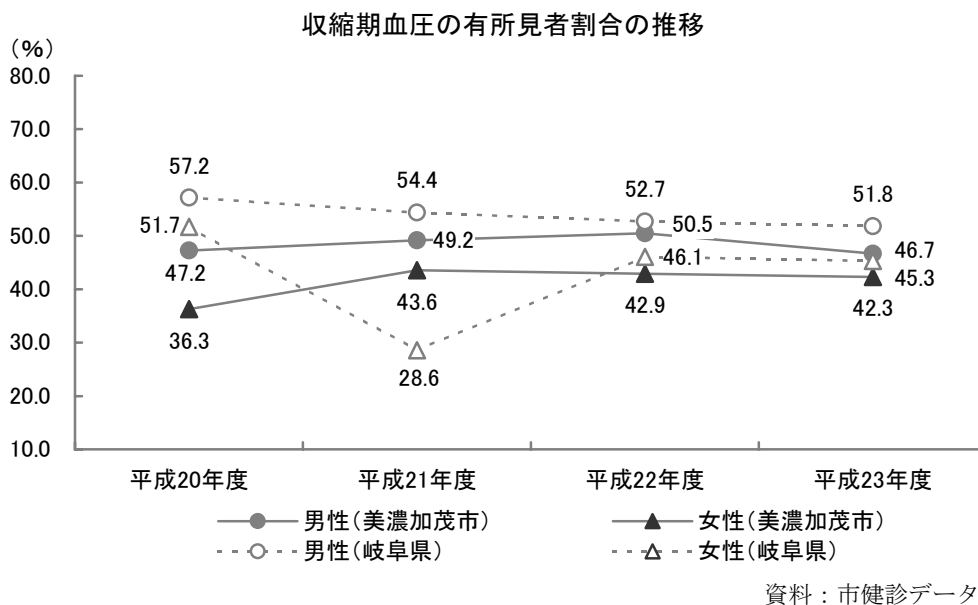


資料：市健診データ

⑥収縮期血圧

平成23年度の収縮期血圧の有所見者(130mmHg以上)割合をみると、男性の46.7%、女性の42.3%が有所見に該当していますが、ともに県平均を下回っています。推移をみると、男女ともに有所見者の割合は横ばいとなっています。

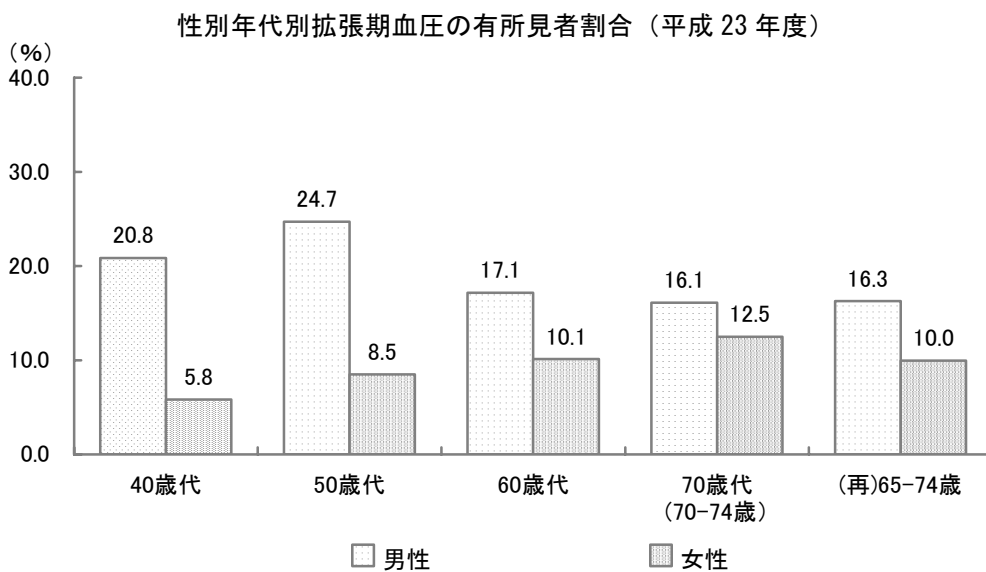
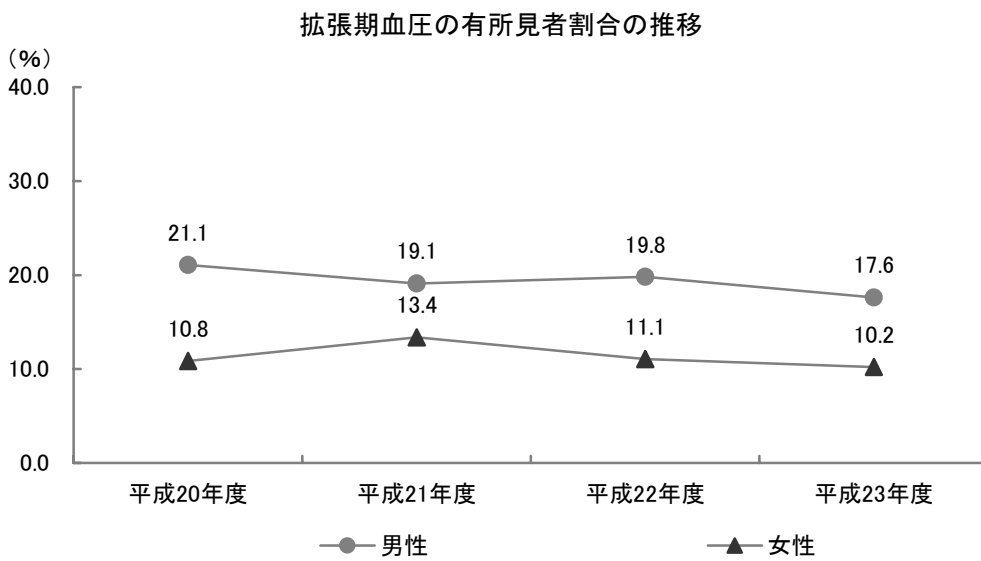
性別年代別でみると、男女ともに65歳から74歳の約5割が有所見に該当し、年代が上がるにつれ、有所見者割合が増加する傾向がみられます。



⑦ 拡張期血圧

平成23年度の収縮期血圧の有所見者(85mmHg以上)割合をみると、男性の17.6%、女性の10.2%が有所見に該当しています。推移をみると、男女ともに有所見者の割合が減少傾向にあります。

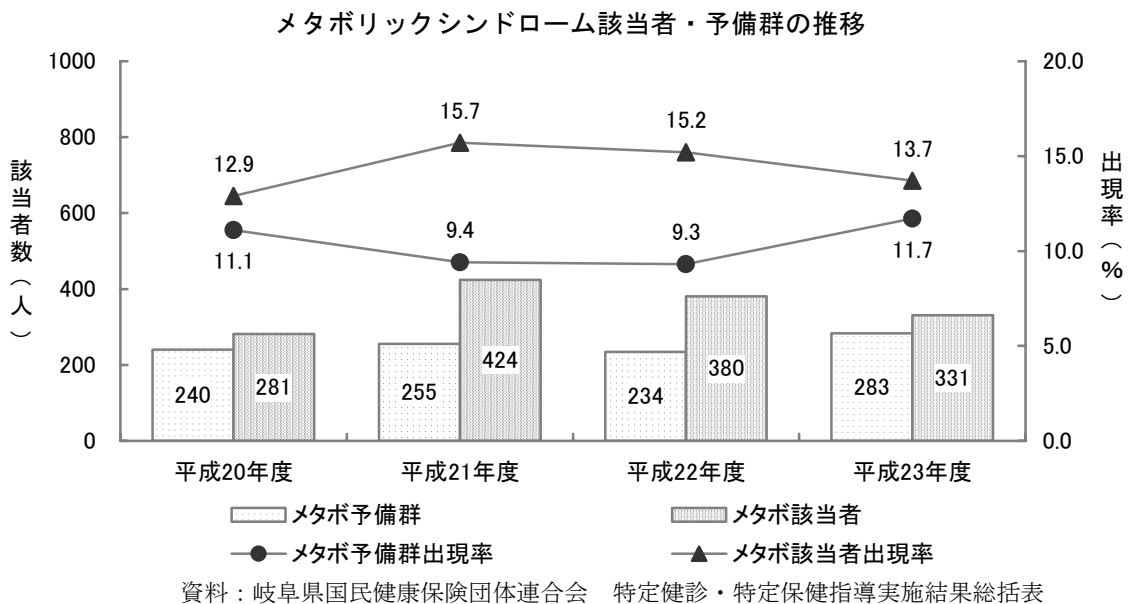
性別年代別でみると、男性は40歳代と50歳代で有所見者割合4割を超えており、女性は年代が上がるにつれ、有所見者割合が増加する傾向がみられます。



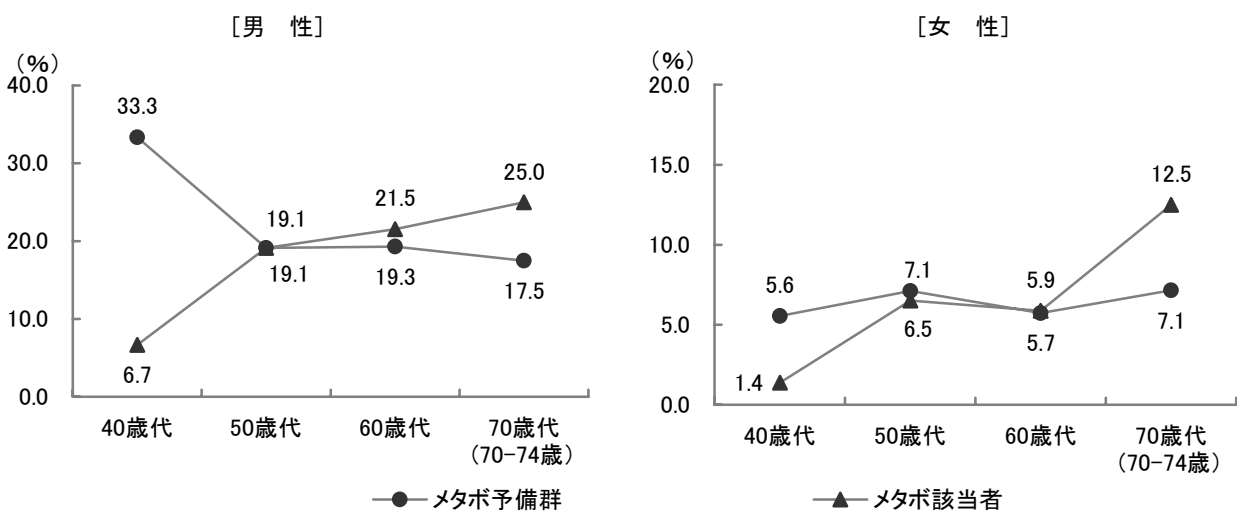
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者の出現率は、平成21年度以降減少しており、平成23年度には、13.7%となっています。また、メタボリックシンドローム予備群の出現率は、平成23年度に増加しており、11.7%となっています。

性別年代別でみると、他の年代に比べて男性の40歳代でメタボリックシンドローム予備群の出現率が高くなっています。また、女性のメタボリックシンドローム該当者の割合は年齢とともに高くなる傾向がみられます。



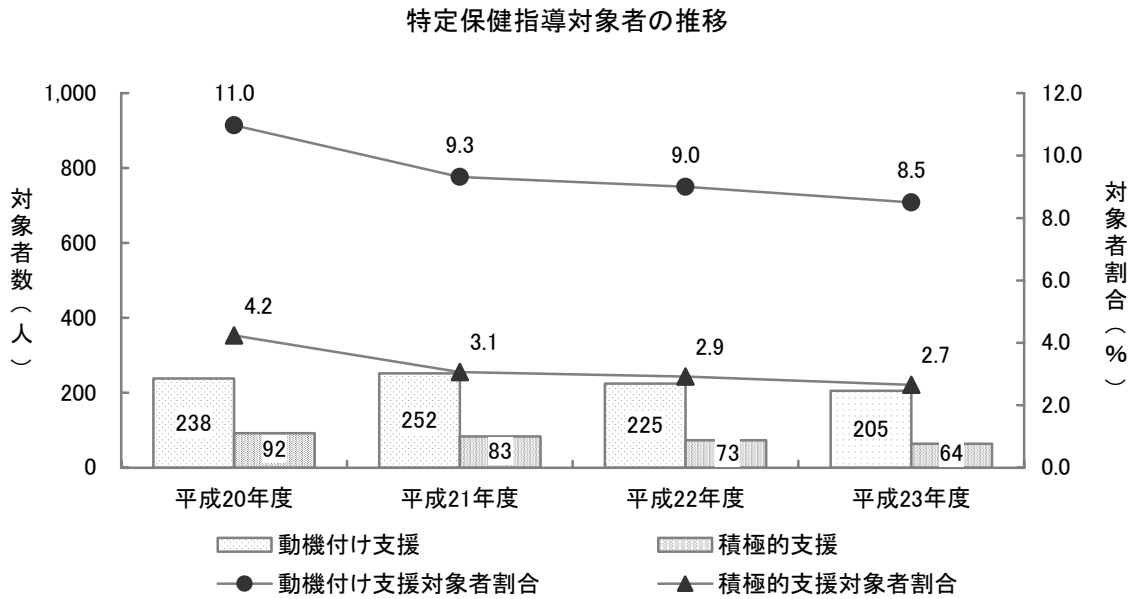
性別年代別メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（平成23年度）



(4) 特定保健指導の実施状況

①特定保健指導対象者の状況

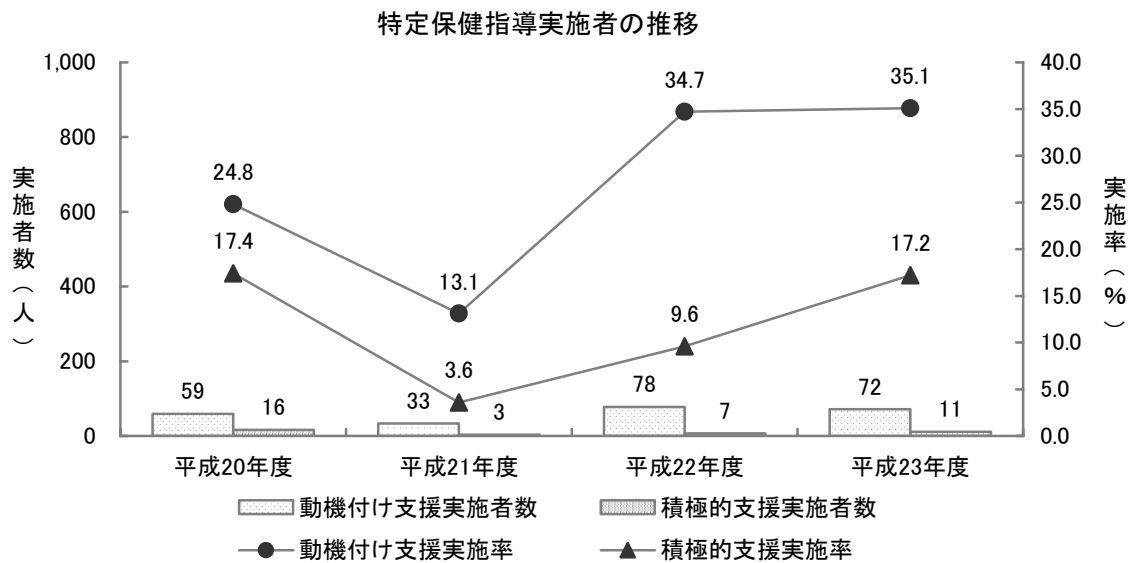
特定保健指導の対象者割合は、平成20年度以降減少傾向にあり、平成23年度において動機付け支援で8.5%、積極的支援で2.7%となっています。



資料：岐阜県国民健康保険団体連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

②特定保健指導実施の状況

特定保健指導の実施率は、平成23年度において動機付け支援で35.1%、積極的支援で17.2%となっています。



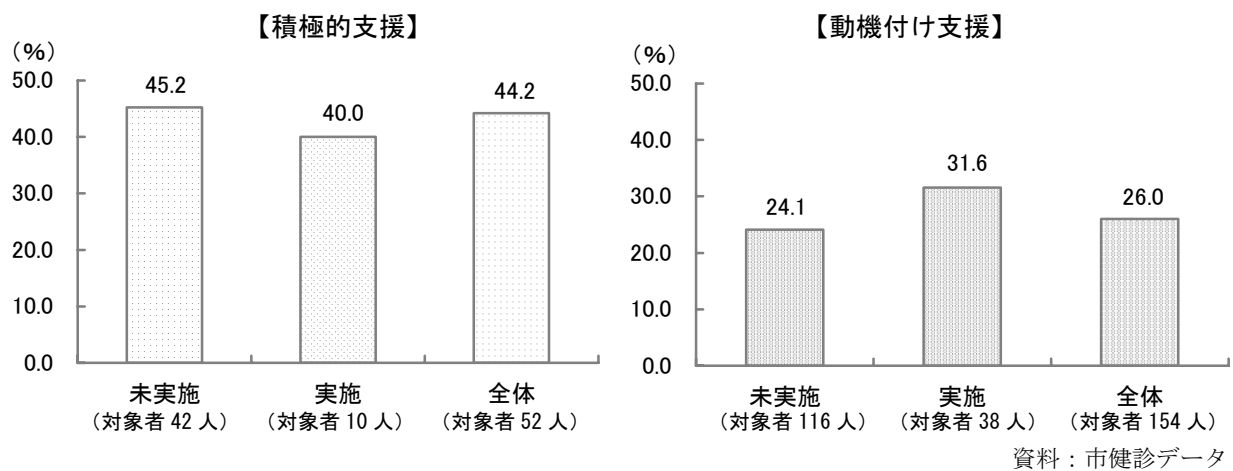
資料：岐阜県国民健康保険団体連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

③改善効果

本市の特定保健指導対象者のうち、翌年の階層結果が改善した人の割合は、積極的支援の実施者では40.0%、動機付け支援の実施者では31.6%となっています。

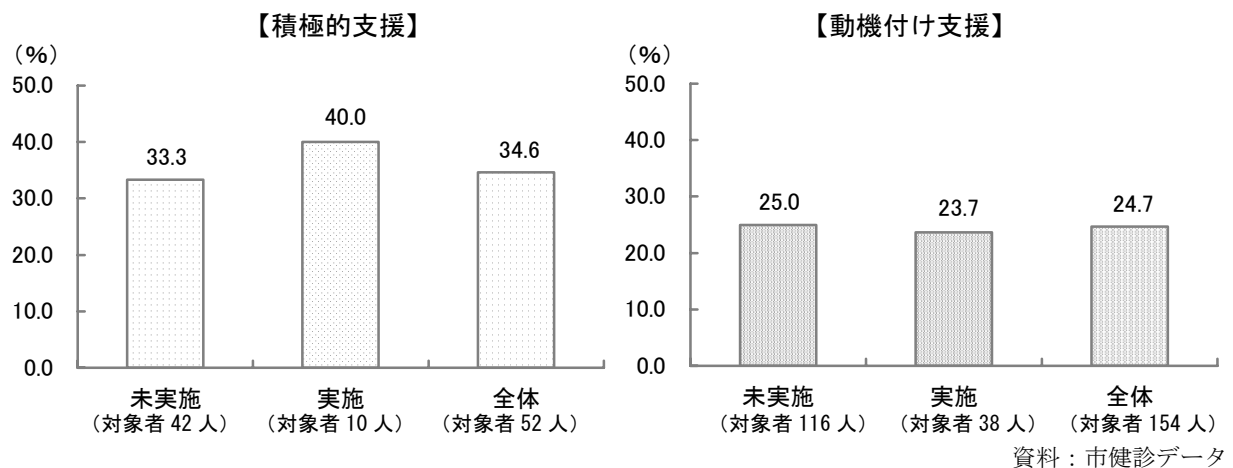
動機付け支援の実施者は、特定保健指導の未実施者に比べて改善割合は高く、7.5ポイント未実施者を上回っています。

特定保健指導対象者の階層結果改善率（平成22年度～平成23年度）



また、メタボリックシンドローム該当者・予備群の判定が改善した人の割合は、積極的支援の実施者で40.0%、動機付け支援の実施者で23.7%となっています。

特定保健指導対象者のメタボリックシンドローム該当者・予備群判定改善率（平成22年度～平成23年度）



4 市民アンケート調査結果

(1) アンケート調査概要

① 調査目的

市民の健康状態や特定健康診査等に関する希望を把握し、本市の特定健康診査等の実施方法の改善及び受診率向上のために活用することを目的として実施しました。

② 調査対象

本市に住んでいる40歳から74歳までの国民健康保険の被保険者のうち無作為に抽出した1,500人

③ 調査期間

平成24年11月2日から平成24年11月12日

④ 調査方法

郵送による配布・回収

⑤ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
40歳から74歳までの 国民健康保険の被保険者	1,500通	637通	42.5%

⑥ 調査結果の表示方法

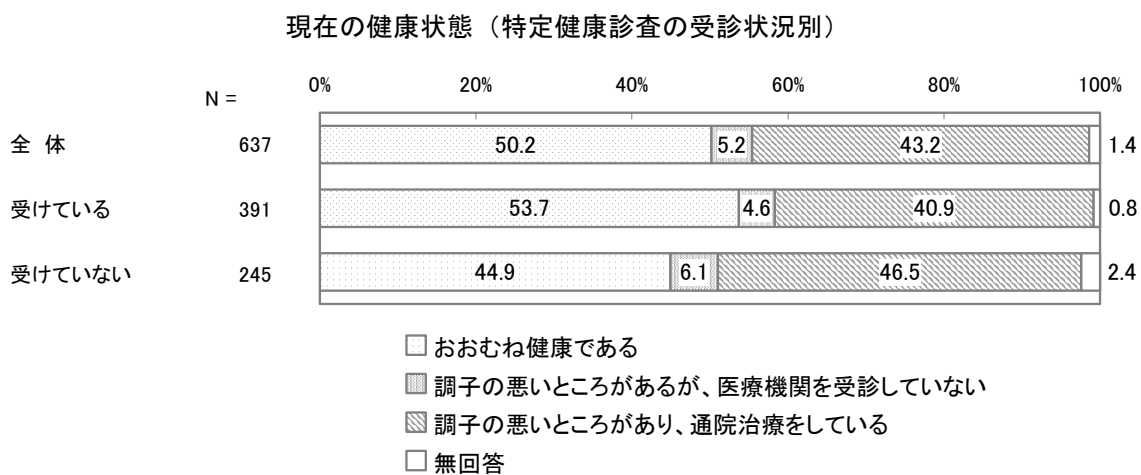
- ・回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- ・クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互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

(2) 市民の健康状態

① 現在の健康状態

現在の健康状態については、「おおむね健康である」人の割合が50.2%となっています。

特定健康診査の受診状況別で見ると、特定健康診査を「受けている」人ほど「おおむね健康である」割合が高く、約半数を超えています。



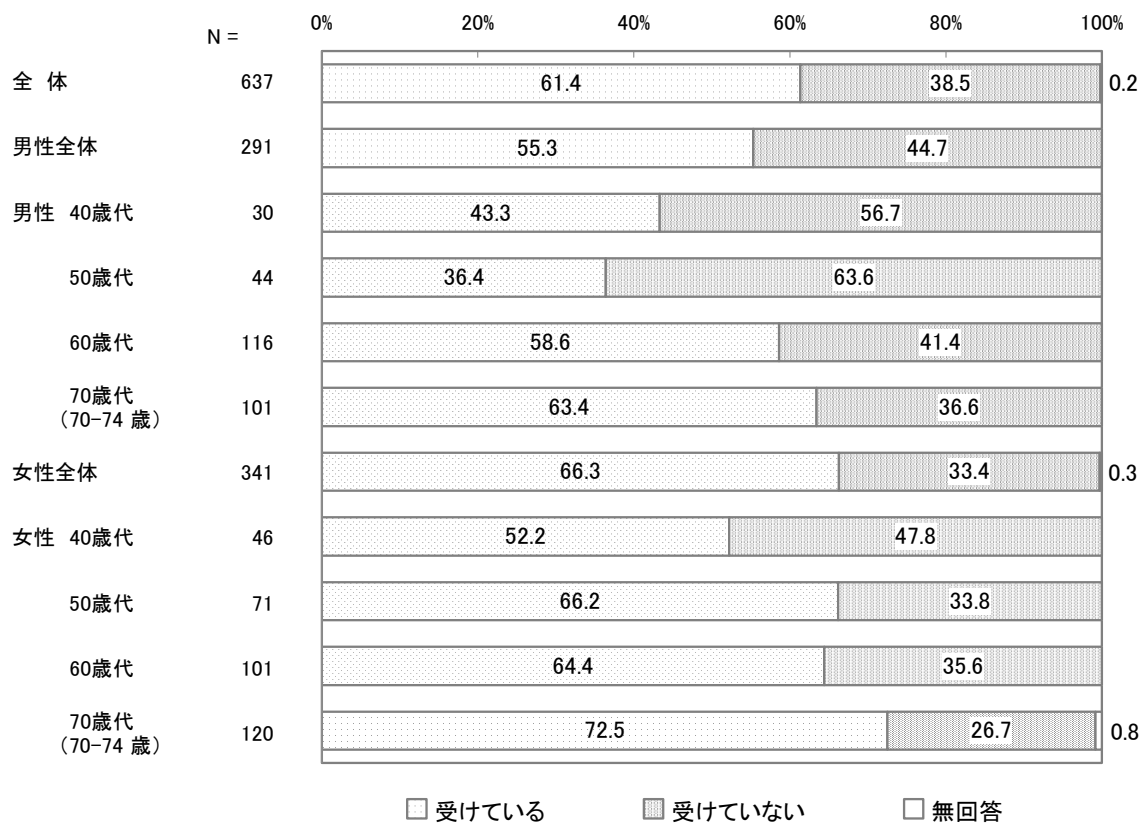
資料：美濃加茂市 国民健康保険 特定健康診査に関するアンケート調査

(3) 特定健康診査・特定保健指導に対する現状・意識

① 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診状況については、「受けている」人の割合が61.4%となっています。性別年代別でみると、他の年代に比べ、男性の50歳代の受診率が低くなっています。

特定健康診査の受診状況（性別年代別）



資料：美濃加茂市 国民健康保険 特定健康診査に関するアンケート調査

② 特定健康診査を受けていない理由

特定健康診査を受けていない理由については、「通院（治療中）しているから」の割合が30.6%となっています。

性別年代別でみると、他の年代に比べ、男性40歳代で「自己負担金が必要だから」の割合が、女性40歳代で「日程が合わないから」「行くのがめんどろうだから」の割合が、男性50歳代、女性50歳代で「そのうち受けようと思っていて忘れたから」の割合が高くなっています。また、男性60歳代で「職場健診や人間ドックなどの他の健診を受けたから」の割合が、男性70歳代、女性60歳代と70歳代で「通院（治療中）しているから」の割合が高くなっています。

特定健康診査を受けていない理由（性別年代別）

単位：%

区分	有効回答数(件)	職場健診や人間ドックなどの他の健診を受けたから	そのうち受けようと思っていて忘れたから	忙しくて時間がとれないから	日程が合わないから	自分は健康だと思っているから	通院(治療中)しているから	受診方法がわからないから	関心がないから	行くのがめんどろうだから	自己負担金が必要だから	毎年受ける必要がないから	その他	無回答
全体	245	25.7	2.9	15.1	9.4	11.0	30.6	4.5	1.6	11.0	8.2	5.3	9.0	3.3
男性全体	130	30.0	2.3	14.6	7.7	8.5	30.8	4.6	2.3	8.5	9.2	3.8	7.7	3.8
男性 40歳代	17	11.8	11.8	23.5	11.8	23.5	—	11.8	17.6	—	5.9	35.3	—	23.5
50歳代	28	25.0	—	32.1	17.9	25.0	14.3	21.4	—	3.6	10.7	14.3	3.6	3.6
60歳代	48	39.6	2.1	10.4	6.3	—	14.6	27.1	4.2	4.2	12.5	2.1	6.3	4.2
70歳代 (70-74歳)	37	29.7	—	2.7	—	—	5.4	51.4	2.7	—	2.7	2.7	8.1	8.1
女性全体	114	20.2	3.5	15.8	11.4	14.0	10.5	30.7	4.4	0.9	14.0	7.0	7.0	10.5
女性 40歳代	22	22.7	—	22.7	22.7	31.8	13.6	13.6	4.5	—	31.8	13.6	4.5	9.1
50歳代	24	16.7	8.3	29.2	16.7	25.0	—	12.5	4.2	4.2	8.3	12.5	4.2	16.7
60歳代	36	27.8	2.8	11.1	11.1	8.3	8.3	30.6	2.8	—	13.9	5.6	11.1	13.9
70歳代 (70-74歳)	32	12.5	3.1	6.3	—	—	18.8	56.3	6.3	—	6.3	—	6.3	3.1

資料：美濃加茂市 国民健康保険 特定健康診査に関するアンケート調査

③ 受診しやすい特定健康診査の条件

受診しやすい特定健康診査の条件については、「がん検診など他の検診と一緒にあれば」の割合が31.4%となっています。

性別年代別でみると、他の年代に比べ、男性の40歳代で「自己負担が無料であれば」の割合が、女性の40歳代で「がん検診など他の検診と一緒にあれば」「自己負担が無料であれば」「待ち時間が短ければ」の割合が、女性の50歳代で「がん検診など他の検診と一緒にあれば」の割合が高く、それぞれ4割を超えています。

男女ともに多くの年代の人が「がん検診など他の検診と一緒にあれば」受診しやすいと回答しています。

受診しやすい特定健康診査の条件（性別年代別）

単位：%

区分	有効回答数(件)	がん検診など他の検診と一緒にあれば	自己負担が無料であれば	健診項目が充実していれば	受診方法がわかりやすいければ	受診場所が家の近くなれば	職場や家族の協力があれば	休日の健診実施の機会があれば	待ち時間が短ければ	受診して特典があれば	その他	無回答
全体	245	31.4	27.8	12.7	7.3	11.8	3.3	13.5	20.0	2.4	13.9	14.7
男性全体	130	31.5	29.2	11.5	6.9	11.5	3.8	13.8	16.2	1.5	14.6	12.3
男性 40歳代	17	23.5	41.2	5.9	17.6	17.6	11.8	17.6	17.6	5.9	11.8	5.9
50歳代	28	35.7	28.6	10.7	3.6	10.7	7.1	25.0	25.0	—	25.0	—
60歳代	48	37.5	35.4	16.7	8.3	12.5	—	16.7	12.5	2.1	6.3	12.5
70歳代(70-74歳)	37	24.3	16.2	8.1	2.7	8.1	2.7	—	13.5	—	18.9	24.3
女性全体	114	31.6	26.3	14.0	7.9	12.3	2.6	12.3	24.6	3.5	13.2	17.5
女性 40歳代	22	45.5	40.9	27.3	9.1	13.6	4.5	18.2	40.9	4.5	9.1	9.1
50歳代	24	41.7	33.3	8.3	12.5	12.5	8.3	29.2	25.0	—	8.3	4.2
60歳代	36	25.0	27.8	16.7	5.6	8.3	—	8.3	19.4	2.8	16.7	22.2
70歳代(70-74歳)	32	21.9	9.4	6.3	6.3	15.6	—	—	18.8	6.3	15.6	28.1

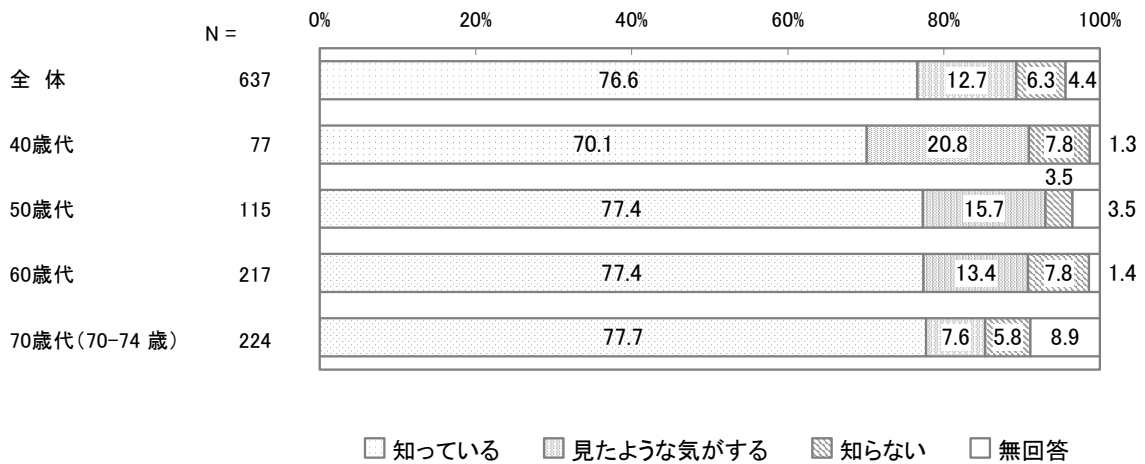
資料：美濃加茂市 国民健康保険 特定健康診査に関するアンケート調査

④ 誕生月別健診の認知度

誕生月別に特定健診票と案内を送付していることについては、「知っている」人の割合が76.6%となっています。

年代別で見ると、他の年代に比べ40歳代で「見たような気がする」の割合が高く、約2割となっています。

誕生月別の健診票と案内送付についての認知度（年代別）



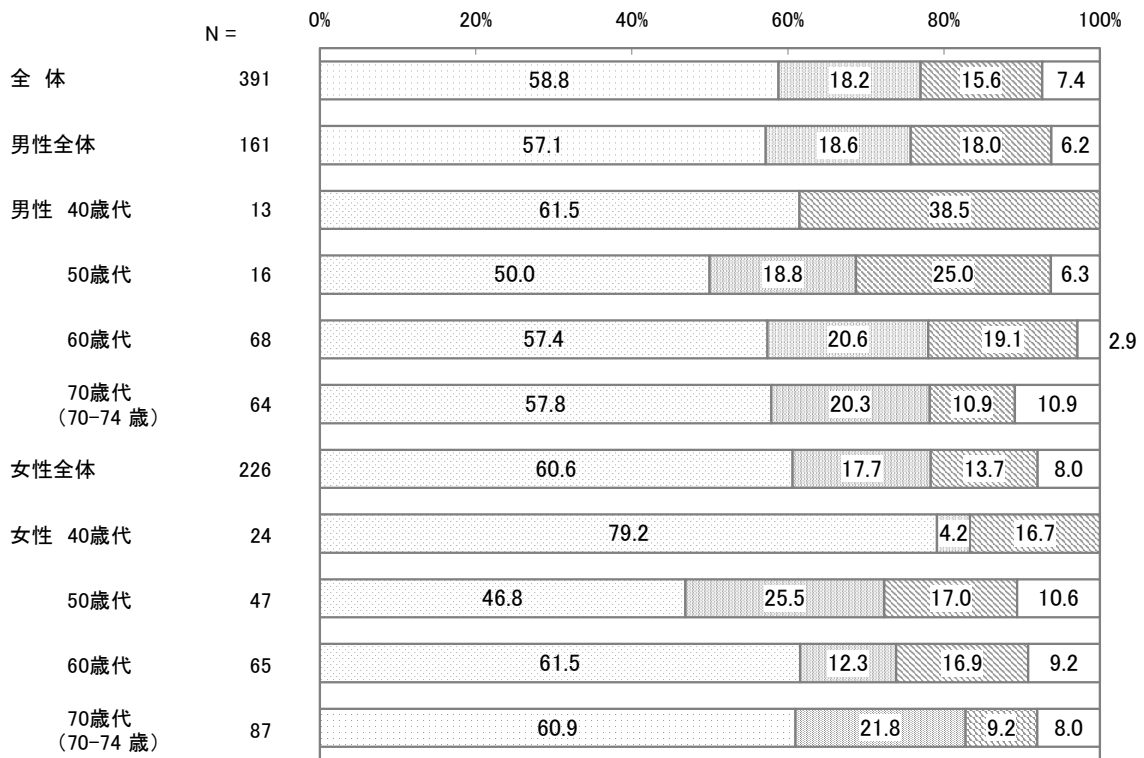
資料：美濃加茂市 国民健康保険 特定健康診査に関するアンケート調査

⑤ 特定保健指導の参加状況

特定保健指導の参加状況については、「特定保健指導が必要と言われなかった」人の割合が58.8%となっています。

性別年代別で見ると、他の年代に比べ、男性の40歳代で「特定保健指導が必要と言われたが、受けなかった」割合が高く、約4割となっています。

特定保健指導の参加状況（性別年代別）



- 特定保健指導が必要と言われなかった
- 特定保健指導が必要と言われ、受けた
- ▨ 特定保健指導が必要と言われたが、受けなかった
- 無回答

資料：美濃加茂市 国民健康保険 特定健康診査に関するアンケート調査

⑥ 特定保健指導を受けていない理由

特定保健指導を受けていない理由については、「自分で改善することが可能だから」の割合が34.4%となっています。

年代別で見ると、他の年代に比べ、50歳代で「実施会場に出向いて保健指導を受けることが面倒だから」「日時が合わないから」の割合が高く、5割を超えています。

特定保健指導を受けていない理由（年代別）

単位：%

区分	有効回答数(件)	自分で改善することが可能だから	実施会場に出向いて保健指導を受けることが面倒だから	日時が合わないから	実施会場が遠いから	以前、特定保健指導を受けたので、同じ内容だと思ったから	申し込み手続きが面倒だから	申し込み手続きがわからないから	保健指導の内容がわからないから	効果が見込めないから	その他	特に理由はない	無回答
全体	61	34.4	32.8	29.5	8.2	14.8	3.3	3.3	1.6	3.3	13.1	4.9	3.3
40歳代	9	33.3	33.3	44.4	—	11.1	11.1	—	—	—	22.2	—	11.1
50歳代	12	33.3	58.3	50.0	—	8.3	—	—	—	—	8.3	—	—
60歳代	24	37.5	37.5	16.7	8.3	25.0	4.2	4.2	4.2	—	12.5	8.3	4.2
70歳代 (70-74歳)	15	33.3	6.7	20.0	20.0	6.7	—	6.7	—	13.3	13.3	6.7	—

資料：美濃加茂市 国民健康保険 特定健康診査に関するアンケート調査

5 第1期計画の評価と課題

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

	現状
市民の健康状態	<ul style="list-style-type: none"> ○死因別死亡割合は、悪性新生物の割合が最も高く、心疾患、脳血管疾患など、生活習慣病に起因する疾病による死亡が約半数を占めています。 ○被保険者1人当たりの医療費は、新生物、糖尿病を含めた内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患の医療費が増加傾向となっています。 ○腎疾患では、1件あたり医療費が高額となっています。 ○男性の40歳代の約5割が肥満となっています。また、男性の40歳代、50歳代では中性脂肪の有所見者割合が高く、若い世代から生活習慣病予備群が多いことがうかがえます。 ○男性では40歳代からすでにメタボリックシンドローム予備群が約3割あります。また、男女ともにメタボリックシンドローム該当者割合は年齢とともに高くなり、70歳代で最も高くなっています。 ○特定健康診査等に関するアンケート調査結果によると、特定健康診査を「受けている」人の方が「おおむね健康である」の割合が高くなっています。



課題	<ul style="list-style-type: none"> ○主要死亡原因であるがんの早期発見に向けて、特定健康診査のみならず、がん検診との同時実施などにより、双方の受診率向上を図ることが必要です。 ○メタボリックシンドローム予防の観点から、「みのかも元気いきいきプラン21」計画の取り組みと連携し、40歳代、50歳代の若年層からの生活習慣病予防に向けたアプローチが重要になります。 ○地域での健康づくりに取り組めるよう支援することにより、メタボリックシンドローム予防につなげることが必要です。 ○腎疾患などの重症化予防に向けて、医療機関との連携を強化し、特定健康診査結果から必要があれば、早期の医療機関受診を働きかけることが必要です。 ○「健診は、病気の発見と治療が目的でなく、病気になる前のチェックと予防と健康指導である」といった特定健康診査の意義を広く周知し、健康を維持するために健診を受けるという意識を高めていくことが必要です。
----	--

実施状況と評価																									
特定健康診査の実施状況	<p>【実施状況】</p> <p>○特定健康診査の実施期間は、毎年4～12月に設定し、対象者を誕生月別で分けし、健診期間の約2週間前に健診票を送付し通知しました。</p> <p>○市内医療機関で個別健診により実施し、医療機関によっては土曜日や夕方の受診も対応することにより、対象者の利便性についても配慮しています。</p> <p>○特定健康診査の周知方法としては、広報、ホームページにて実施しています。</p> <p>○未受診者対策として、個人あてに受診勧奨のはがき送付し、再度受診勧奨を行っています。</p> <p>○平成24年度は、アンケート調査により未受診者を抽出し、電話による受診勧奨を行いました。</p> <p>【評価】</p> <p>○特定健康診査の受診率は、平成21年度以降、低下しており、目標達成には至っていません。また、県の特定健康診査の受診率と比較すると、各年度で下回っています。</p> <p>○特に、40歳代、50歳代の受診率が低く、男性は約1割に留まっています。</p> <p>特定健康診査受診率の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成20年度</th> <th>平成21年度</th> <th>平成22年度</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市目標値</td> <td>37%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>市実績値</td> <td>25.7%</td> <td>31.6%</td> <td>29.4%</td> <td>28.1%</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>県実績値</td> <td>35.3%</td> <td>35.3%</td> <td>34.4%</td> <td>35.1%</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表</p> <p>○年齢が高くなるにつれ男女ともに受診率が上がっていることは、60歳代を境に仕事を退職し時間が取れるようになることや、老後に向けて健康への関心が高まることなどが影響していると考えられます。</p> <p>○特定健康診査等に関するアンケート調査結果によると、特定健康診査を受けていない理由は、男性40歳代で「自己負担金が必要だから」の割合が、女性40歳代で「日程が合わないから」「行くのがめんどうだから」の割合が高くなっています。男女ともに50歳代では「そのうち受けようと思っていて忘れたから」の割合が高くなっています。また、男性60歳代で「職場健診や人間ドックなどの他の健診を受けたから」の割合が高くなっています。</p> <p>○特定健康診査等に関するアンケート調査結果によると、受診しやすい特定健康診査の条件については、「がん検診など他の検診と一緒にあれば」の割合が31.4%となっています。</p> <p>○特定健康診査等に関するアンケート調査結果によると、誕生月別健診の認知度については、「知っている」人の割合が76.6%となっています。</p>		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	市目標値	37%	50%	55%	60%	65%	市実績値	25.7%	31.6%	29.4%	28.1%	-	県実績値	35.3%	35.3%	34.4%	35.1%	-
		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																			
	市目標値	37%	50%	55%	60%	65%																			
	市実績値	25.7%	31.6%	29.4%	28.1%	-																			
	県実績値	35.3%	35.3%	34.4%	35.1%	-																			



課題

- 受診率の低い40歳代、50歳代を中心に、将来の生活習慣病予防に向けて健診受診の必要性を訴える啓発を行い、若年層の受診率向上が必要です。
- 継続的に自らの健康状態をチェックしていくために、特定健康診査を毎年受診するよう啓発していくことが重要です。
- 40歳代で自己負担金や日程が合わないことが理由で、特定健康診査を受けていない人が多く、また、受診しやすい特定健康診査の条件として、がん検診など他の検診との同時実施を求める声が多いことから、受診しやすい健診の実施に向けた取り組みや工夫が必要です。
- 特定健康診査の実施や受診率の向上のため、効果的な未受診者勧奨を実施していくとともに、現在治療中の人の受診を勧める上で、かかりつけ医による勧奨も重要です。

【実施状況】

- 特定健康診査の実施医療機関において結果説明と同時に、医師の協力により特定保健指導の必要性に関する説明やチラシの配布等を行いました。
- 動機付け支援及び積極的支援ともに市の直営で実施しており、利用者のニーズに応じて、保健師や管理栄養士が個別指導と集団指導を実施しました。
- 特定保健指導の利用促進のため、電話による勧奨を実施しました。
- 特定保健指導をきっかけに受診者（利用者）とその後の健康相談に応じています。
- 特定保健指導の利用者に対し、「みのかも元気いきいきプラン21」に基づく健康づくり事業の紹介を行いました。

【評価】

- 市の特定保健指導の実施率は、平成21年度以降、上昇していますが、目標達成には至っていません。

特定保健指導実施率の推移

	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
市目標値	25%	30%	35%	40%	45%
市実績値	22.7%	10.7%	28.5%	30.9%	—
県実績値		30.7%	32.9%	35.9%	—

資料：国保連合会 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

- 特定保健指導対象者のうち、積極的支援実施者の40.0%、動機付け支援実施者の31.6%に翌年の階層結果の改善がみられ、積極的支援実施者の40.0%、動機付け支援実施者の23.7%に翌年のメタボリックシンドローム該当者・予備群の判定の改善がみられます。
- 特定保健指導の対象者は、特定健康診査の継続受診者で、指導についても再度対象者となる場合も多くあります。
- 特定保健指導により、健康づくり教室に継続的に参加し、健康の維持に努める対象者もみられます。
- 特定健康診査等に関するアンケート調査結果によると、特定保健指導の参加状況について、男性の40歳代で「特定保健指導が必要と言われたが、受けなかった」割合が高く、約4割となっています。
- 特定健康診査等に関するアンケート調査結果によると、特定保健指導を受けていない理由について、「自分で改善することが可能だから」の割合が34.4%となっています。また、50歳代で「実施会場に向いて保健指導を受けることが面倒だから」「日時が合わないから」の割合が高く、5割を超えています。



課題

- 特定保健指導の再度の対象者も含めて、特定保健指導利用率を向上するため、参加しやすい時間帯、内容について検討が必要です。
- 新規の特定健康診査受診者を特定保健指導につなげていくために、特定保健指導の改善効果の周知を図る必要があります。
- 利用者の健康に対する意識を高め、リピーターの確保に努めることが重要です。
- 特定保健指導による改善効果をさらに高めるために、個人でも継続して健康づくりに取り組めるよう、健康づくり事業の活用による支援が必要です。
- 特定保健指導の内容の充実や利用率の向上のために、地域の医師会との一層の連携が重要です。

第3章 第2期計画の方針

1 計画の目標値

国では、平成25年度から29年度までの第2期特定健康診査等実施計画期間の最終年度において、市町村国民健康保険の特定健康診査受診率・保健指導利用率の目標をそれぞれ60%と設定しており、本市においても同様に目標値を設定します。

特定健康診査の受診率目標

項目	区分	平成23年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
		実績	目標				
特定健康診査 の受診率(%)	40～64歳	18.1	19.9	24.5	30.0	40.0	50.0
	65～74歳	39.5	41.1	45.8	49.9	59.7	69.8
	全体	28.1	30.0	35.0	40.0	50.0	60.0

特定保健指導の利用率目標

項目	区分	平成23年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
		実績	目標					
特定保健指導 の利用率(%)	40～64歳	動機付け支援	24.6	30.0	33.0	40.0	41.0	50.0
		積極的支援	17.2	19.5	24.0	29.0	32.3	43.0
	65～74歳	動機付け支援	39.2	43.8	50.0	55.0	68.0	75.0
		全体	30.9	35.1	40.1	45.0	52.1	60.0

2 特定健康診査・特定保健指導の対象者数等

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

①年齢層別 40 歳以上の国民健康保険の被保険者数の見込み

平成 24 年度の年齢階層別の加入率を基に 40 歳以上の国民健康保険の被保険者数を算出しました。

40～74 歳の国民健康保険の被保険者数の見込み

	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
40～64 歳（人）	5,031	4,977	4,952	4,950	4,967
65～74 歳（人）	4,597	4,863	5,002	5,107	5,124
計	9,628	9,840	9,954	10,057	10,091

②年齢層別 40 歳以上の特定健康診査受診者数の見込み

前項の目標受診率を踏まえ、特定健康診査受診者数の見込みを算出しました。

特定健康診査受診者数の見込み

		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
受診率（%）	40～64 歳	19.9	24.5	30.0	40.0	50.0
	65～74 歳	41.1	45.8	49.9	59.7	69.8
	全体	30.0	35.0	40.0	50.0	60.0
受診者数（人）	40～64 歳	1,003	1,219	1,486	1,980	2,484
	65～74 歳	1,888	2,225	2,496	3,051	3,574
	計	2,891	3,444	3,982	5,031	6,058

※見込みの算出に際して、率は小数点以下第 2 位を、人数は小数点以下第 1 位を四捨五入しています。このため、最終数値とその合計が端数処理の関係から一致しない場合があります。

③特定保健指導の対象者の発生見込み

平成 23 年度の特定保健指導の対象者の出現率を用いて、特定保健指導対象者数を見込みました。

特定保健指導対象者の発生見込み

	動機付け支援	積極的支援
40～64 歳（%）	6.9	7.8
65～74 歳（%）	9.3	

④特定保健指導対象者数の見込み

上記の発生見込みに基づき、特定保健指導対象者数の見込みを算出しました。

特定保健指導対象者数の見込み（40～64歳）

		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
受診者数（人）		1,003	1,219	1,486	1,980	2,484
支援別発生率（%）	動機付け	6.9	6.9	6.9	6.9	6.9
	積極的	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8
支援別対象者数（人）	動機付け	69	85	103	136	171
	積極的	78	95	116	154	194

特定保健指導対象者数の見込み（65～74歳）

		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
受診者数（人）		1,888	2,225	2,496	3,051	3,574
支援別発生率（%）	動機付け	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3
支援別対象者数（人）	動機付け	175	207	232	284	333

⑤特定保健指導の利用者数の見込み

前項の目標利用率を踏まえ、特定保健指導の利用者数の見込みを算出しました。

特定保健指導の利用者数の見込み

			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
支援の階層別対象者数（人）	40～64歳	動機付け	69	85	103	136	171
		積極的	78	95	116	154	194
	65～74歳	動機付け	175	207	232	284	333
		全体	動機付け	244	292	335	420
特定保健指導の利用者率の想定（%）	40～64歳	動機付け	30.0	33.0	40.0	41.0	50.0
		積極的	19.5	24.0	29.0	32.3	43.0
	65～74歳	動機付け	43.8	50.0	55.0	68.0	75.0
		特定保健指導の利用者数（人）	40～64歳	動機付け	21	28	41
積極的	15			23	34	50	83
65～74歳	動機付け		77	104	128	193	250
	全体		動機付け	98	132	169	249
積極的		15	23	34	50	83	
計		113	155	203	299	419	

3 計画の方針

第2期計画では、国の示す基本指針を踏まえつつ、美濃加茂市国民健康保険が示す目標値の達成に向け、効果的な特定健康診査・特定保健指導の実施のための「未受診者対策の強化」を方針として掲げます。また、「重症化予防」、「みのかも元気いきいきプラン21」との連携」を掲げて医療費の抑制を目指します。

(1) 未受診者対策の強化

メタボリックシンドロームは、日々の不健康な生活習慣の積み重ねによって進行しますが、自覚症状がないため重症化するまで気付かないことが多々あります。そのため「年1回の健康診査を受けることが、自分の健康を自分で守る第一歩である」ことについて広く市民に普及啓発することが必要です。

本市では、特に40歳代、50歳代の若年層における受診率が低い状況です。将来にわたり健康で豊かな生活を送るためには、この時期から生活習慣を見直す機会として特定健康診査を活用することが有効であることを教育・啓発するとともに、健診受診に関するニーズを把握し、被保険者の受診しやすい環境づくりにより若年層の受診率向上を図ります。

また、特定健康診査未受診者や特定保健指導未利用者については、はがきや電話などを活用し個別に勧奨を行うことにより、確実な受診、保健指導の実施につなげます。

(2) 「みのかも元気いきいきプラン21」との連携

生活習慣病を予防するには、若年層から健康の維持・増進につながる生活習慣を身につけておくことが大切です。本市では、「みのかも元気いきいきプラン21」においてライフステージ（乳幼児期、学童期、成人期、老年期）に応じた重点健康課題に対しての生活習慣病予防対策に取り組んでいます。このため、この計画に位置付けられる施策と連携することにより、今後特定健康診査の対象者となる40歳未満から生活習慣病の予防を図れるよう支援します。

また、「みのかも元気いきいきプラン21」では、市民一人ひとりの健康づくりの実践に加え、広く社会全体で市民の健康づくりを推進しており、こうした地域資源を活用することにより、特定保健指導対象者が指導期間だけでなく、長期的に健康の自己管理が可能となるよう支援します。

(3) 重症化予防

国においては「特定保健指導非対象者に対する対応が必要である」としており、特定保健指導のほか、重症要治療者への指導を行い、人工透析を必要とする腎不全などへの進行や重症化を予防することに重点を置いた対策を進めます。特に、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、健康的な生活を維持するための自己管理を行えるよう支援し、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とした保健指導を実施します。

4 取り組みの展開

計画の方針に基づき、計画期間において目標値を達成するために効果的・効率的な取り組みを推進します。

(1) 未受診者対策の強化

[特定健康診査]

- ① 特定健康診査の周知・啓発
 - ・ 広報、ホームページへの掲載
 - ・ 公共施設、医療機関、交通機関等でのポスター掲示
 - ・ 市役所窓口でのパンフレット・チラシの配布
 - ・ 関係機関との連携により周知・啓発の協力を要請
 - ・ 特定健診の重要性について周知
- ② 未受診者への対策
 - ・ 未受診者への勧奨通知の送付
 - ・ 未受診者への電話による受診勧奨を検討
- ③ 受診体制の充実
 - ・ 個別健診による、土曜日、夕方の健診の継続実施
 - ・ 人間ドック・がん検診との同時実施に向けた体制づくり

[特定保健指導]

- ① 案内送付後の電話による利用勧奨をする。
- ② 途中脱落に対する方策として、特定保健指導の主旨について説明を実施する。連絡の取れない対象者に対して、時間帯・方法を変えながら複数回の連絡に努める。
- ③ 特定保健指導初回面接時における経年的なデータの提示による継続受診を促進する。
- ④ 健康課が実施する健康教室や健康相談などの健康増進事業の利用促進を図り、特定保健指導の効果を高める。
- ⑤ 行動計画・行動目標の見直しを適宜行い、利用者の意欲を維持するとともに、最終評価以降も、その後の健康管理ができるよう、自己管理能力を向上させる支援を図る。

(2) 「みのかも元気いきいきプラン21」との連携

- ① 「みのかも元気いきいきプラン21」で位置付けられた各種健康教育、講座等の実施とその場を活用した健診受診の啓発をする。
- ② 美濃加茂市食生活改善連絡協議会やまちづくり協議会等の地域で活動する組織や団体との連携による健診受診の啓発、生活習慣改善の意識づけを図る。
- ③ がん検診と併せた受診率向上への取り組みを図る。
- ④ メタボリックシンドローム予防対策事業を推進する。

(3) 重症化予防

- ・ 健診結果を活用した、健康教育事業の検討を推進する。
- ・ 健診結果により抽出した重症要治療者に対し実施する保健指導において、効果的な媒体やプログラム内容を検討する。
- ・ 特定保健指導の対象者のうち、リスクの高い者に対し医療機関への適切な受診について確実に説明する。

第4章 特定健康診査等の実施

1 特定健康診査等の対象者について

40～74歳までの人（被保険者及び被扶養者）は、法第20条に基づき医療保険者が、特定健康診査等を行います。特定健康診査等の対象者は、医療保険の加入者のうち、実施年度中に対象年齢40～74歳となる人（実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含まれる。）で、年度を通じて異動のない人（年度途中での加入・脱退等異動のない人）となります。なお、妊産婦・その他の厚生労働大臣が定める人（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定）は、特定健康診査等の対象者から除きます。

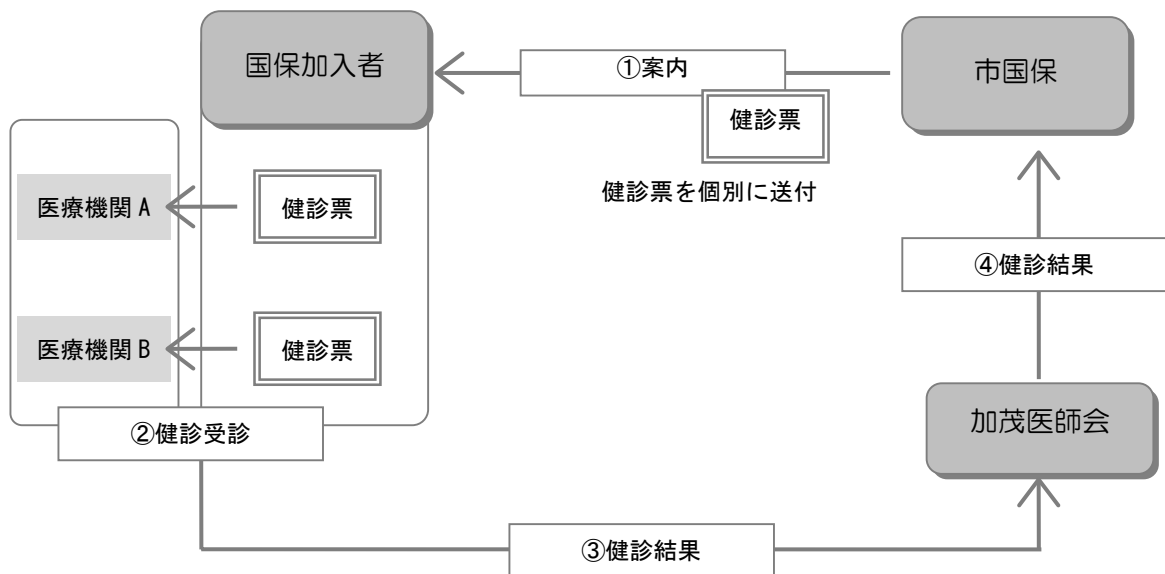
2 特定健康診査等の実施方法

事務の効率化を図り、国民健康保険の加入者が受診しやすい特定健康診査・特定保健指導実施体制の構築を図ります。

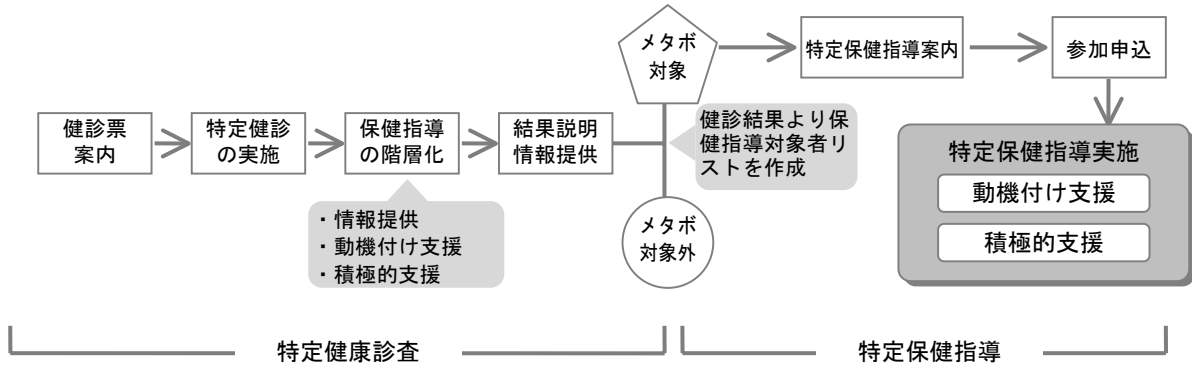
（1）特定健康診査から特定保健指導の流れ

下の図では、美濃加茂市における特定健康診査の申込みから特定保健指導実施までの流れを表しています。

特定健康診査申込みから受診までの流れ



特定健康診査の実施から特定保健指導までの流れ



(2) 実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間

① 特定健康診査

ア 実施場所と期間

特定健康診査の実施場所と期間は、下表のとおりです。対象者を誕生月別に区分けし、健診期間の約2週間前に健診票を送付し通知します。

特定健康診査の実施場所と期間

健診区分	健診機関	実施場所	実施期間
個別健診	加茂医師会	委託契約を結んだ医療機関	4月から12月

イ 健診項目

特定健康診査の健診項目は、生活習慣病等の疾病予防に資するため、以下の内容を健診項目として設定します。ただし、一定の基準のもと、医師の判断により詳細な健診項目を追加実施します。

基本的な健診項目

問診	服薬歴、既往歴など
身体測定	身長、体重、BMI、腹囲、血圧
診察	理学的所見（視診、聴打診、触診）
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)
腎機能	eGFR
代謝系	空腹時血糖、HbA1c、尿検査（尿糖、蛋白尿、尿潜血）血清クレアチニン、尿酸

詳細な健診項目

貧血検査	血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値
心機能検査	心電図検査
眼底検査	眼底検査

ウ 健診未受診者への対策

特定健康診査の受診率の向上と、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少につなげることを目的に、健診未受診者へのはがきや電話等による受診勧奨を行います。

②特定保健指導

ア 実施場所と期間

特定健康診査の結果において特定保健指導の対象者となった場合は、医療機関での結果説明と同時に特定保健指導の説明を行います。

その後、健康課から対象者全員に案内通知を行います。

特定保健指導の実施場所と期間は、毎年対象者のニーズに合わせて見直しを行い、市の広報紙等で周知を図ります。

特定保健指導の実施場所と期間

実施場所	実施期間
美濃加茂市保健センター等	通年

イ 実施内容等

特定保健指導では、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出すことを目的としています。そのため、行動変容に関する必要な情報を提示し、自ら決定できることが重要で、健康的な生活を維持できるようその人の生活基盤を尊重しながら支援していきます。

また、特定保健指導は、健診結果に応じてレベルを3階層化に分類し、以下のように必要な支援を行います。

健康診査結果に応じたレベル

情報提供	<p>①対象者 : 健診受診者全員を対象とする。</p> <p>②支援頻度・期間 : 年1回、健診結果説明と同時に実施する。</p>
動機付け支援	<p>①対象者 : 健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるにあたって、意思決定の支援が必要な者を対象とする。</p> <p>②支援頻度・期間・形態 : 原則1回の支援とする。 面接（個別面接20分以上、またはグループ支援80分以上）による支援と、通信等を利用した6か月後の評価を行う。</p>
積極的支援	<p>①対象者 : 健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者を対象とする。</p> <p>②支援頻度・期間・形態 : 3か月以上継続的に支援する。 面接（個別面接20分以上、またはグループ支援80分以上）による支援。通信等を利用した3か月以上の継続的な支援と6か月後の評価を行う。</p>

ウ 特定保健指導対象者の抽出（重点化）の方法

特定健康診査の結果により特定保健指導の対象者を抽出します。

抽出条件は、国が示す基準を参考に、特定健康診査の結果、[ステップ1]の項目に該当し、かつ、[ステップ2]の項目に該当する人です。

また、下表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

なお、比較的効果が多く期待できる層や、健診結果が前年と比較して悪化していることで保健指導が必要になった対象者を優先的に実施します。

[ステップ1]

腹囲 85 cm 以上（男性）・90 cm 以上（女性）、または、腹囲 85 cm 未満（男性）・90 cm 未満（女性）で BMI 25 以上

[ステップ2]（追加リスク）

- ・血糖（空腹時血糖 100mg/dl 以上、または、HbA1c5.6% [NGSP 基準] 以上）
 - ・脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上、または、HDL コレステロール 40mg/dl 未満）
 - ・血圧（収縮期 130mmHg 以上、または、拡張期 85mmHg 以上）に該当する人
- ※（糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している人を除く）

特定保健指導の対象者（階層化）

ステップ1	ステップ2			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64 歳	65-74 歳
85cm 以上（男性） 90cm 以上（女性）	2 つ以上に該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当					
上記以外で BMI25 以上	3 つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当					
	1 つ該当					

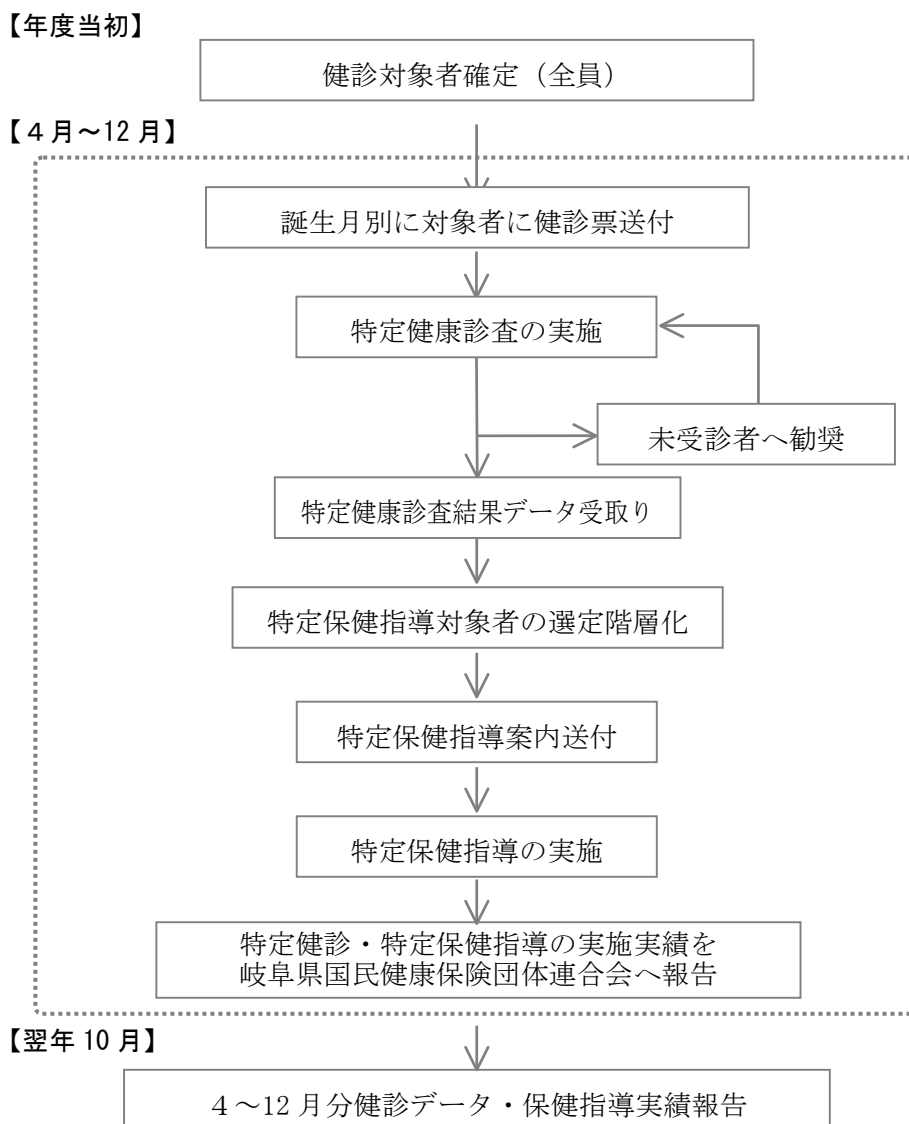
選定の際の優先順位の考え方

次の事項に該当し、そのうち、生活習慣病の未然防止のため特に必要と思われる人を優先して対象とします。

- 1 健診結果が前年度に比べ悪化している対象者
- 2 生活習慣改善の必要性が高い人
- 3 年齢が若い対象者
- 4 前年度の対象者で保健指導を利用しなかった人

(3) 実施の年間スケジュール

特定健康診査等の実施は、下表の年間スケジュールに基づき実施しますが、より効果的に事業を推進するために前年度の評価を行いながらスケジュールを立て直します。



(4) 外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定にあたっての考え方、代行機関の利用

①委託の有無と契約形態

特定健康診査・特定保健指導の委託については表のとおりとします。

委託の有無と契約形態

特定健康診査	特定健康診査は、委託契約を結んだ医療機関に委託します。
特定保健指導	特定保健指導については、健康課が中心となって実施していきますが、対象者の増加やニーズに合わせて医療機関等への委託も検討します。

②委託先選定基準と契約方法

事業者への委託は、特定健康診査等の利用率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診や保健指導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。

事業者の選定は、医療機関からの受託届を受け選定基準により行います。

③代行機関の利用について

代行機関としては、岐阜県国民健康保険団体連合会に委託します。主な委託業務の内容は、国への報告書作成とし、その他の業務については、必要に応じて委託を検討します。

委託にあたっては、医療保険者との電子的ネットワーク接続が考えられるため、代行機関には個人情報を扱うことに対して「レセプトオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」に沿った安全対策を講じることの義務づけを行います。

3 個人情報の保護

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び美濃加茂市個人情報保護条例（平成 11 年条例第 21 号）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。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」等に基づいて行います。

また、特定健康診査等に従事する職員及び特定健康診査等の委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課します。目的外利用については、「高齢者の医療の確保に関する法律」「国民健康保険法」「介護保険法」「健康増進法」の目的以外に使用することはありません。

特定健康診査・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契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していきます。

第5章 計画の推進体制

1 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査・特定保健指導のあり方とその目的・内容・効果や、特定健康診査等実施計画については、市広報紙・特定健康診査等チラシ・市ホームページ等で公表し、国民健康保険の加入者及び市民への周知を図ります。

2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

毎年計画の評価を行い、その結果において見直しが必要な場合にはすみやかに行います。計画の評価・見直しは、庁内の関係各課において定期的に検討を行うとともに、これらの検討結果は美濃加茂市国民健康保険運営協議会に報告します。

(1) 評価の基本的な考え方

本計画は、平成29年度の目標達成に向けて、随時評価、見直しを行いながら計画の推進を図ります。