

第2期 知立市国民健康保険 データヘルス計画  
第3期 知立市特定健康診査・特定保健指導実施計画

平成30～35年度

知立市 保険健康部 国保医療課



## ～目次～

第1章 データヘルス計画及び特定健康診査・特定保健指導実施計画の策定にあたって	・ ・ ・ ・ ・ P 1
第1節 背景	・ ・ ・ ・ ・ P 1
第2節 目的	・ ・ ・ ・ ・ P 1
第3節 経緯	・ ・ ・ ・ ・ P 2
第4節 実施方法(PDCA サイクル)	・ ・ ・ ・ ・ P 2
第5節 実施期間	・ ・ ・ ・ ・ P 2
第2章 知立市の特性と国民健康保険被保険者の状況	・ ・ ・ ・ ・ P 3
第1節 知立市の人口統計	・ ・ ・ ・ ・ P 3
第2節 知立市の平均寿命と死亡の状況	・ ・ ・ ・ ・ P 4
第3節 知立市国民健康保険被保険者の推移	・ ・ ・ ・ ・ P 6
第4節 知立市国民健康保険被保険者の医療費分析	・ ・ ・ ・ ・ P 7
第5節 知立市特定健康診査・特定保健指導の結果分析	・ ・ ・ ・ ・ P13
第3章 保健事業の実施計画	・ ・ ・ ・ ・ P28
第1節 保健事業の実施状況	・ ・ ・ ・ ・ P28
第2節 健康課題の整理と重点項目	・ ・ ・ ・ ・ P30
第3節 保健事業の実施計画と目標	・ ・ ・ ・ ・ P31

第4章 第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画(平成30年度～平成35年度)	・・・・・・・・・・・・・・・・P38
第1節 達成目標	・・・・・・・・・・・・・・・・P38
第2節 特定健康診査・特定保健指導の実施	・・・・・・・・・・・・・・・・P40
第5章 データヘルス計画及び特定健康診査・特定保健指導実施計画の推進にあたって	・・・・・・・・・・・・・・・・P50

※各種分析結果における金額・割合などは、千円単位又は小数点単位での端数処理をしているため、合計と一致しない場合があります。

※7 ページ以降の資料において、出典資料が KDB で「知立市」という表記については、知立市国保加入者を「愛知県」という表記については、愛知県内の市町村国保及び国保組合加入者を対象としたデータを掲載しています。

## 第1章

# データヘルス計画及び特定健康診査・特定保健指導実施計画の策定にあたって

### 第1節 背景

超高齢社会が急速に進展している中で、国民の健康増進の重要性が高まっているとし、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」では、国民の健康寿命の延伸を重要な柱として掲げています。そしてすべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析に基づくデータヘルス計画の作成、公表、事業実施、評価等の取組が求められました。それを踏まえて、平成26年3月31日に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」が一部改正され、これにより本市では、平成28年度から29年度の2年間を対象期間として、「知立市国民健康保険データヘルス計画」（以下、第1期知立市データヘルス計画）を策定し、保健事業を企画、推進してきました。

また、「高齢者の医療の確保に関する法律第19条」で、5年を1期として策定することが義務付けられている「特定健康診査・特定保健指導実施計画」については、本市では、平成20年度から平成24年度までを第1期、平成25年度から平成29年度までを第2期として、「知立市特定健康診査・特定保健指導実施計画」を推進してきました。

第1期知立市データヘルス計画及び第2期知立市特定健康診査・特定保健指導実施計画の実施期間を終え、これまでの保健事業の実施状況を評価し、現在の本市の医療費や、特定健康診査・特定保健指導の状況の分析を通して、関連する本市の特徴・健康課題を把握することで、より効果的な保健事業を実施していくため、両計画を合わせて見直し、第2期知立市国民健康保険データヘルス計画及び第3期知立市特定健康診査・特定保健指導実施計画を策定することとします。

### 第2節 目的

本計画は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施することを目的とします。生活習慣病の発症のリスクが高い者を選定し、専門職等による個別指導（特定保健指導）により生活習慣の改善につなげ、被保険者の生活習慣病の発症や重症化予防、健康の維持・増進に努め、ひいては医療費の適正化に資する

よう策定するものです。

### 第3節 経緯

平成27年度から10年間の計画期間とする「第6次知立市総合計画」において、本市は「人と環境にやさしく、健康で安心して暮らせるまちづくり」をまちづくりの基本理念の一つとして掲げており、健康で暮らせるまちづくりを進めています。また、少子高齢化が進む社会において、子どもから高齢者まですべての市民が、健やかで心豊かに生活できる環境整備を目指した、10年間の健康づくりの計画として、平成27年度から「第2次健康知立ともだち21計画」がスタートしています。

これらと合わせ第1期知立市データヘルス計画と第2期知立市特定健康診査・特定保健指導実施計画に沿って、国民健康保険の保健事業を実施してきました。

第2期知立市国民健康保険データヘルス計画及び第3期知立市特定健康診査・特定保健指導実施計画では、「第6次知立市総合計画」を上位計画とし、関連する計画、また関係機関と連携をとり策定します。

### 第4節 実施方法(PDCAサイクル)

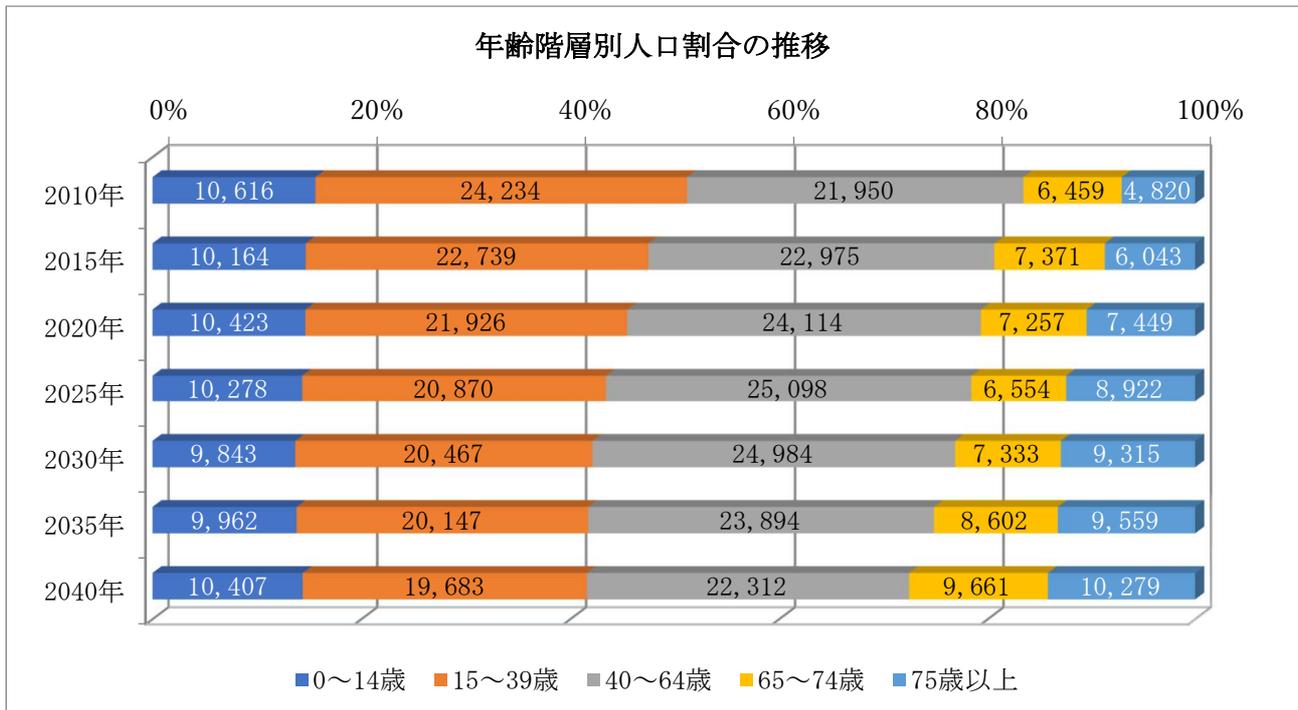
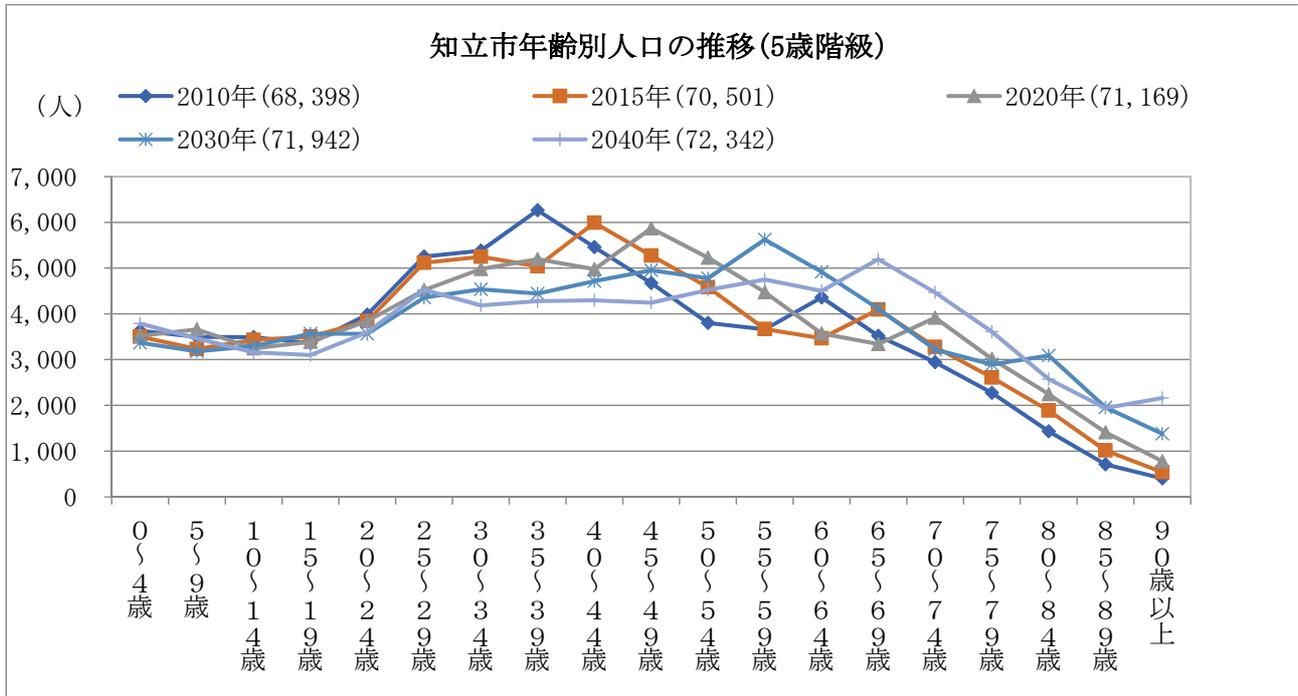
健康・医療のデータを分析することにより、地域の健康課題を明確にし、事業計画を策定したうえで、効率的かつ効果的な保健事業を実施します。実施後はその評価を行い、次の課題解決に向けた計画を策定します。

### 第5節 実施期間

実施期間は、平成30年度から平成35年度の6年間とし、第2期知立市国民健康保険データヘルス計画と第3期知立市特定健康診査・特定保健指導実施計画と合わせて策定することとします。

## 第2章 知立市の特性と国民健康保険被保険者の状況

### 第1節 知立市の人口統計

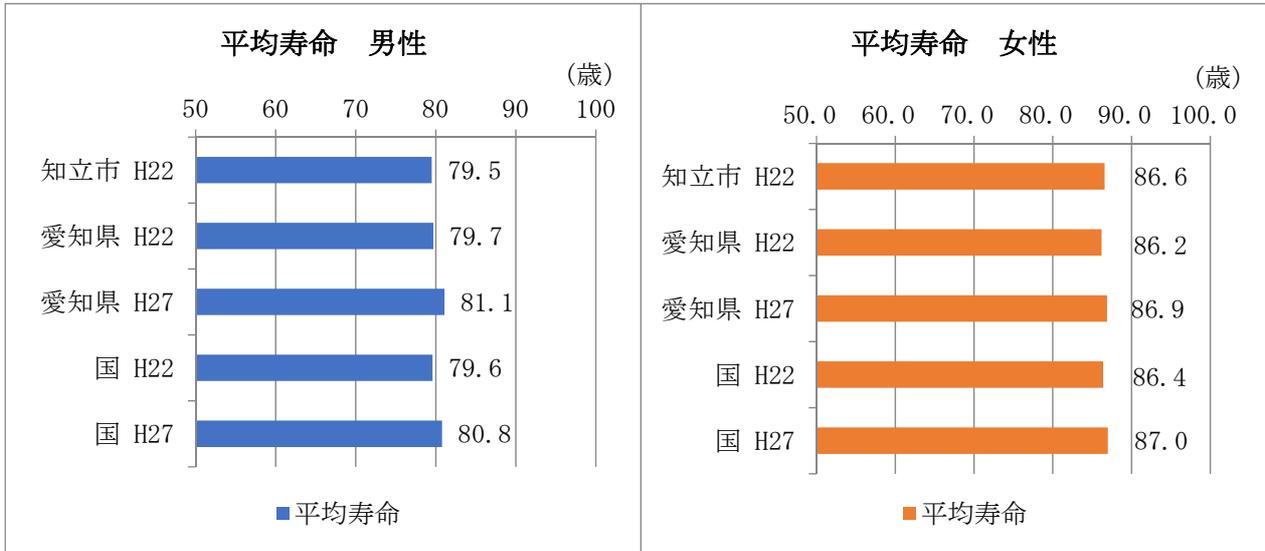


資料：2015年までは国勢調査、2020年以降は「知立市人口ビジョン・まち・ひと・しごと創生総合戦略」をもとに算出

知立市の総人口に大きな推移はありませんが、少子高齢化により年齢階層は変化し、2040年には約28%が高齢者になると見込まれています。

## 第2節 知立市の平均寿命と死亡の状況

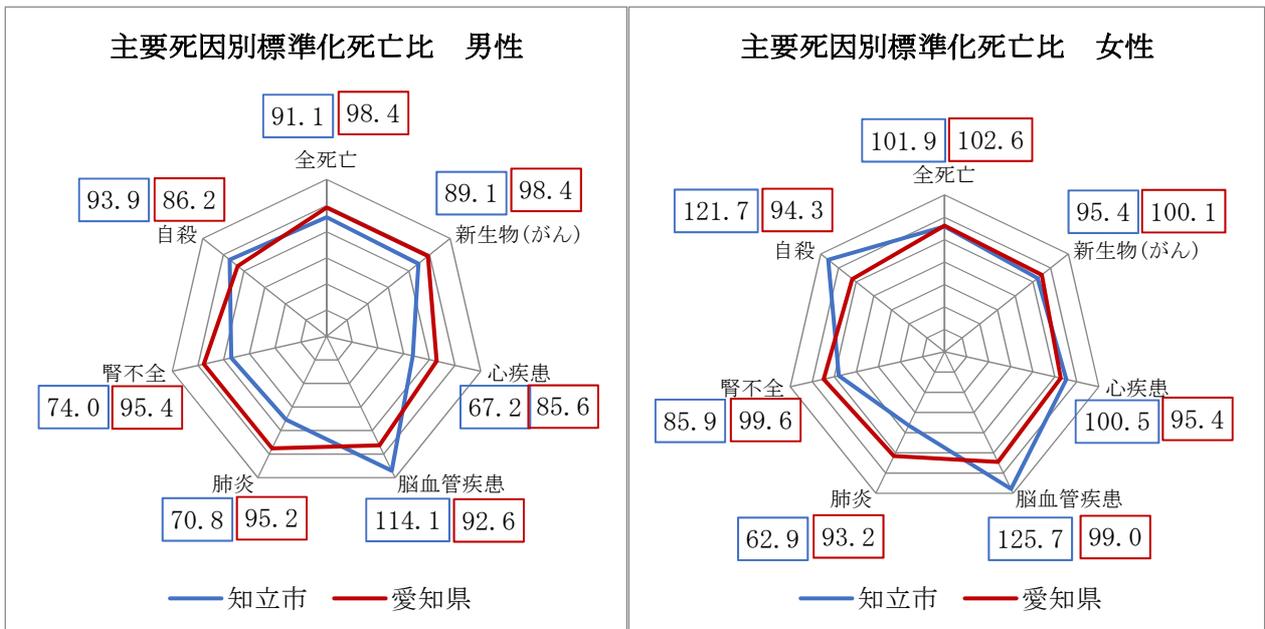
### 1 平均寿命



資料：厚生労働省 市区町別生命表(平成 22 年度)及び都道府県別生命表(平成 22、27 年度)

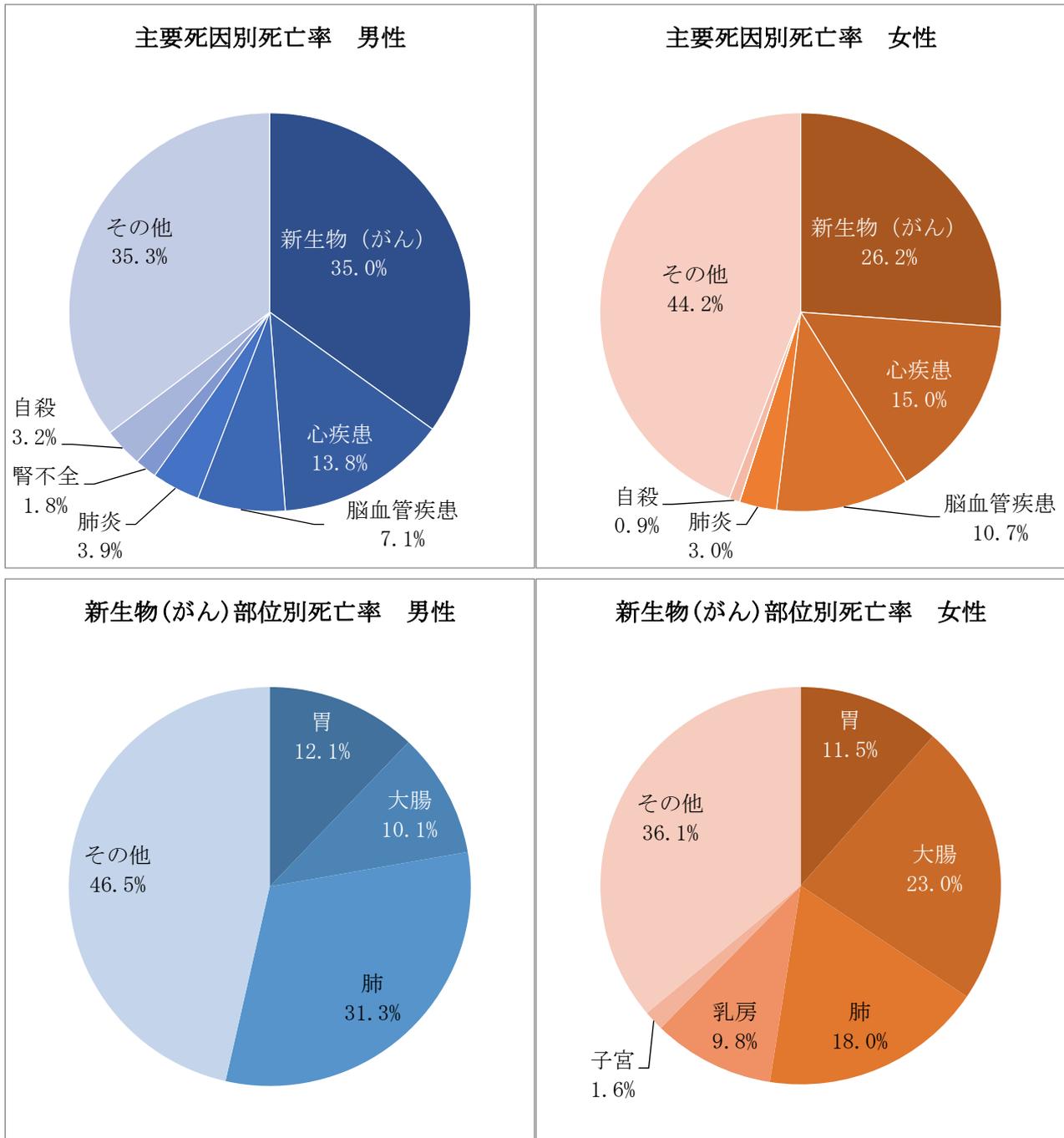
平成 22 年度の知立市の平均寿命は男性が 79.5 歳、女性が 86.6 歳で、愛知県、国と比較して大きな差のない水準となっています。愛知県、国の平均寿命は平成 22 年度から比較して男女ともに伸長しています。また平成 27 年度の知立市の平均寿命が公表されていないため単純比較はできませんが、愛知県、国の平均寿命と大きく変わることはないと推測されます。

### 2 死亡の状況



標準化死亡比 (ベイズ推定値) 対象地域において「全国の年齢階級別死亡率で死亡するとしたときの期待死亡数」に対する「実際の死亡数」の比を100倍して算出したもの、標準化死亡比が100より大きい場合、全国平均より高いと判断される。

資料：愛知県衛生研究所「平成 23-27 年市町村別死因別男女別標準化死亡比及び主要部位ベイズ推定値」

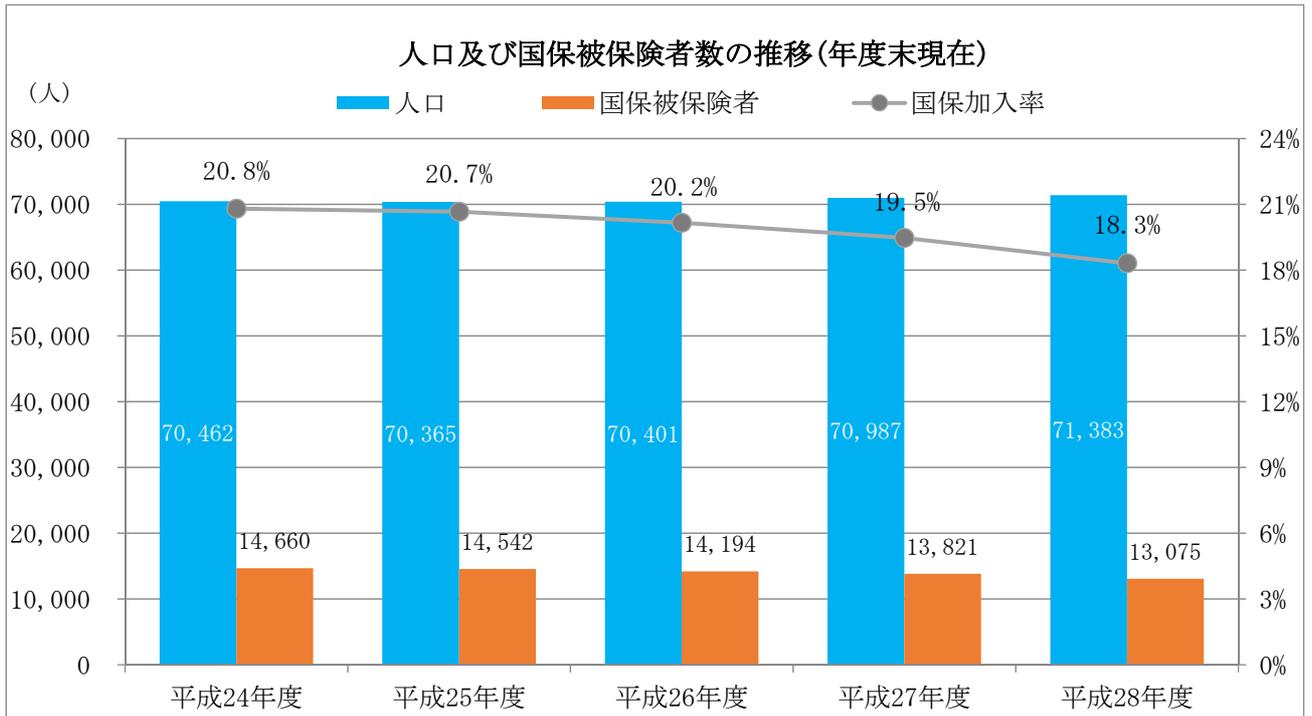


資料：愛知県衛生年報(平成 27 年度)

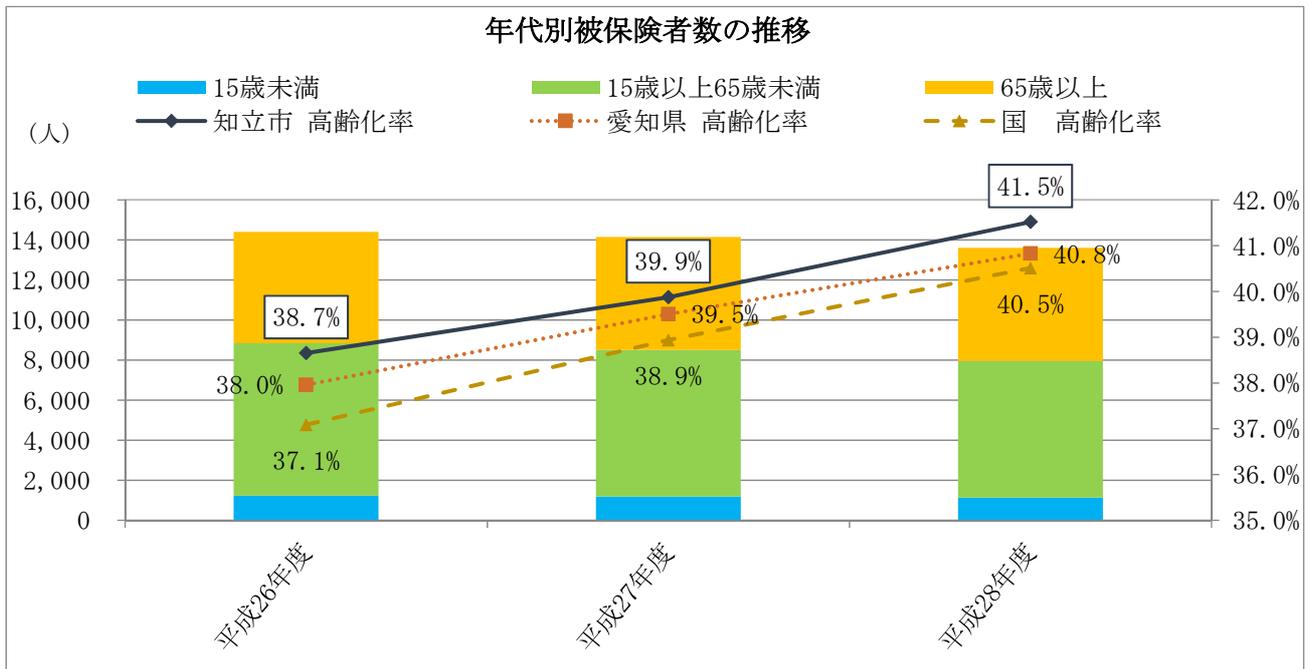
※主要死因別死亡率グラフの心疾患は高血圧性疾患を除く

主要死因別標準化死亡比によれば、男女ともに脳血管疾患、自殺で死亡比が高く、肺炎での死亡比は低い状況です。主要死因別死亡率では新生物(がん)が大きな割合を占めています。男性は3割以上の方が新生物(がん)で死亡しており、女性は心疾患や脳血管疾患による死亡率が男性に比べて高くなっています。新生物(がん)部位別死亡率では、新生物(がん)による死亡のうち、胃、大腸、肺で男女ともに半数以上の割合となっています。

### 第3節 知立市国民健康保険被保険者の推移



資料：「知立市住民基本台帳」(平成24～28年度、各年3月31日時点)及び「国民健康保険事業年報(被保険者・医療費関連資料)」(平成24～28年度)

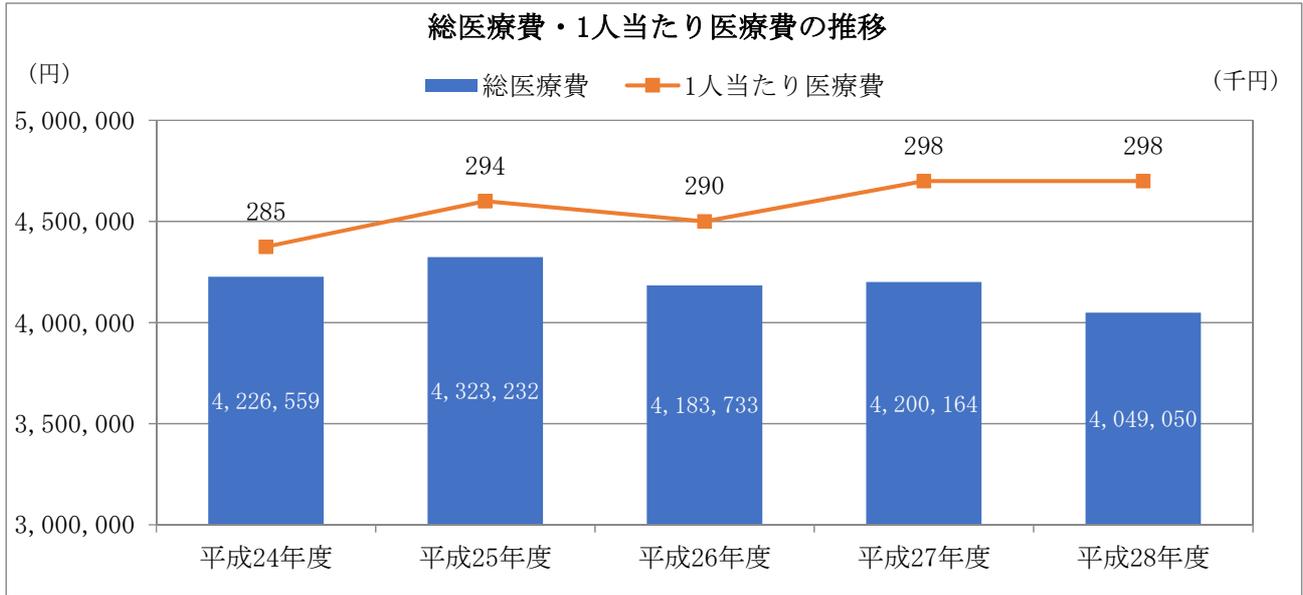


資料：国民健康保険実態調査(平成26年度～28年度、各年度9月末時点)

知立市国保の被保険者数、加入率は年々減少傾向となっており、平成28年度では18.3%となっています。一方で、加入者に占める65歳以上の割合は上昇傾向にあり、平成28年度の高齢化率は41.5%です。この数値は愛知県の40.8%や国の40.5%と比べても高齢者の割合が高いことを示しています。

## 第4節 知立市国民健康保険被保険者の医療費分析

### 1 医療費の推移



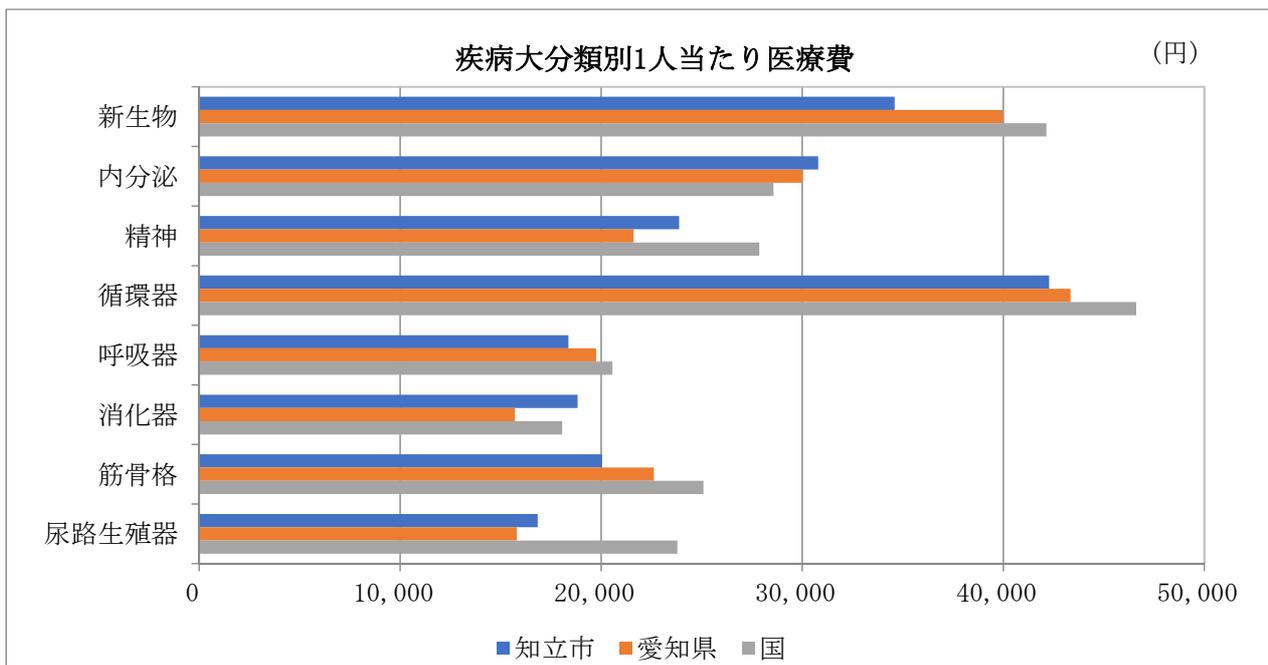
資料：「国民健康保険事業年報(被保険数・医療費関連資料)」(平成24～28年度)

知立市国保の医療費の推移をみると、総医療費は減少傾向にありますが、1人当たり医療費は増大傾向にあります。総医療費の減少については、平成27年度から平成28年度の年度平均被保険者数が、前年比で746人減少していることが影響していると思われます。

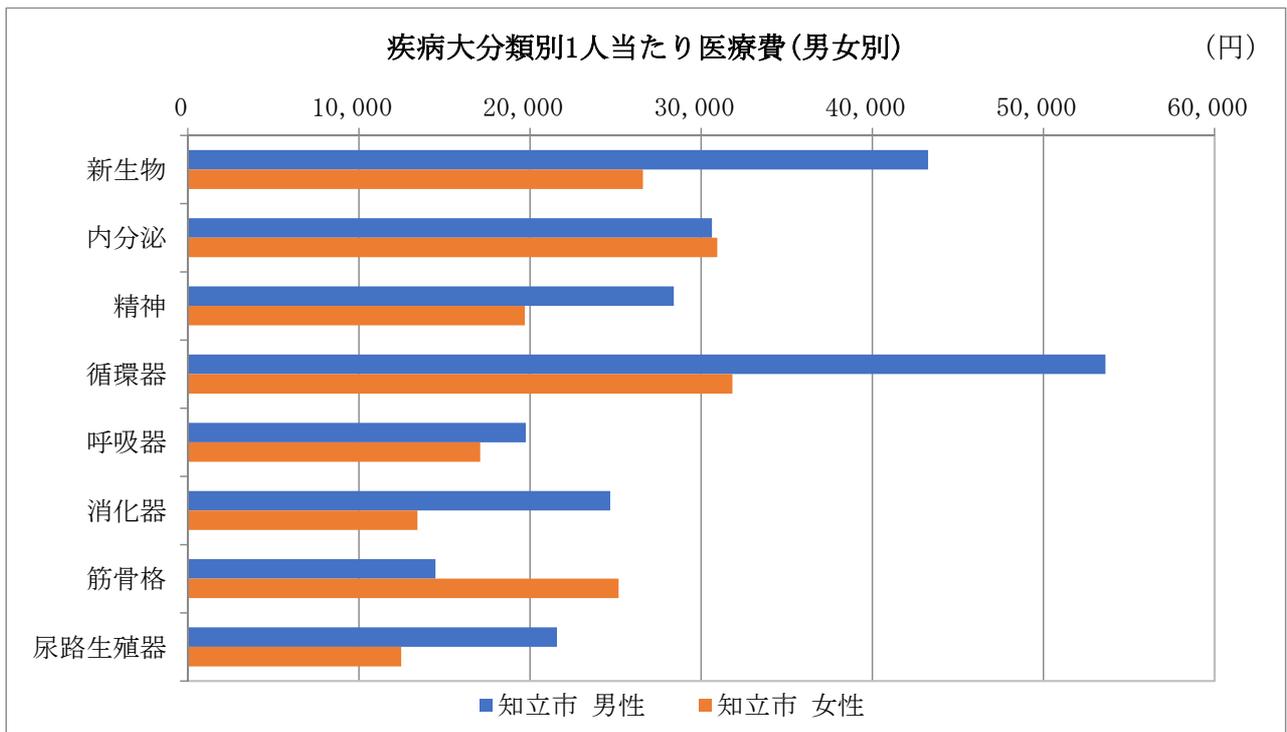
1人当たり医療費の増大については、被保険者に占める高齢者の割合が高くなり、医療費が増大していることが考えられます。積極的な保健指導や生活習慣の改善により、健康寿命の延伸や生活習慣病の発症を減らし、医療費を抑制していく必要があります。

※健康寿命・・・健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

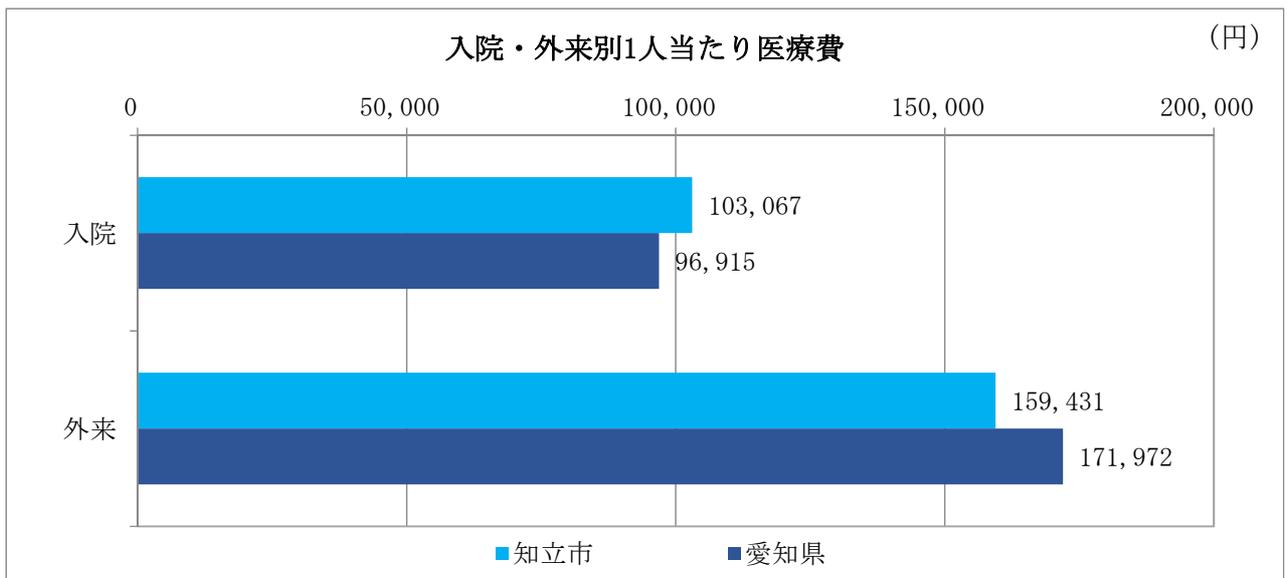
### 2 1人当たり医療費(平成28年度)



資料：KDB データ「疾病別医療費分析(大分類)」(平成28年度)



資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」(平成 28 年度)



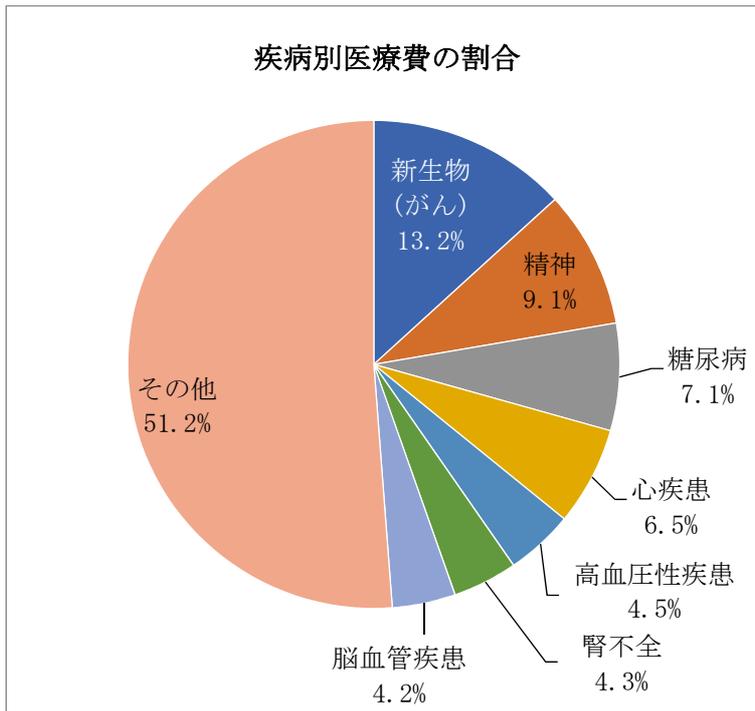
資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」(平成 28 年度)

知立市の疾病大分類別の1人当たり医療費を見ると、循環器、新生物、内分泌、精神、筋骨格の順に高くなっています。

愛知県と比較すると、知立市では内分泌、精神、消化器、尿路生殖器の医療費が高くなっています。男女別に見ると、男性は循環器、新生物の疾患で、女性は循環器、内分泌、新生物の疾患で多くの医療費がかかっています。性別で比較すると、特に新生物、精神、循環器、消化器、尿路生殖器の疾患で、女性と比較して男性の医療費が顕著に高くなっています。一方で、筋骨格では男性と比較して女性の医療費が高くなっています。

入院・外来別で見ると、入院医療費は愛知県よりも高く、外来医療費は愛知県よりも低くなっています。

### 3 疾病別医療費(平成 28 年度)



疾病名	医療費 (円)
新生物	459,836,130
精神	317,346,540
糖尿病	247,797,580
心疾患	227,786,820
高血圧性疾患	156,073,960
腎不全	148,642,620
脳血管疾患	145,180,570
その他	1,786,197,000
総額	3,488,861,220

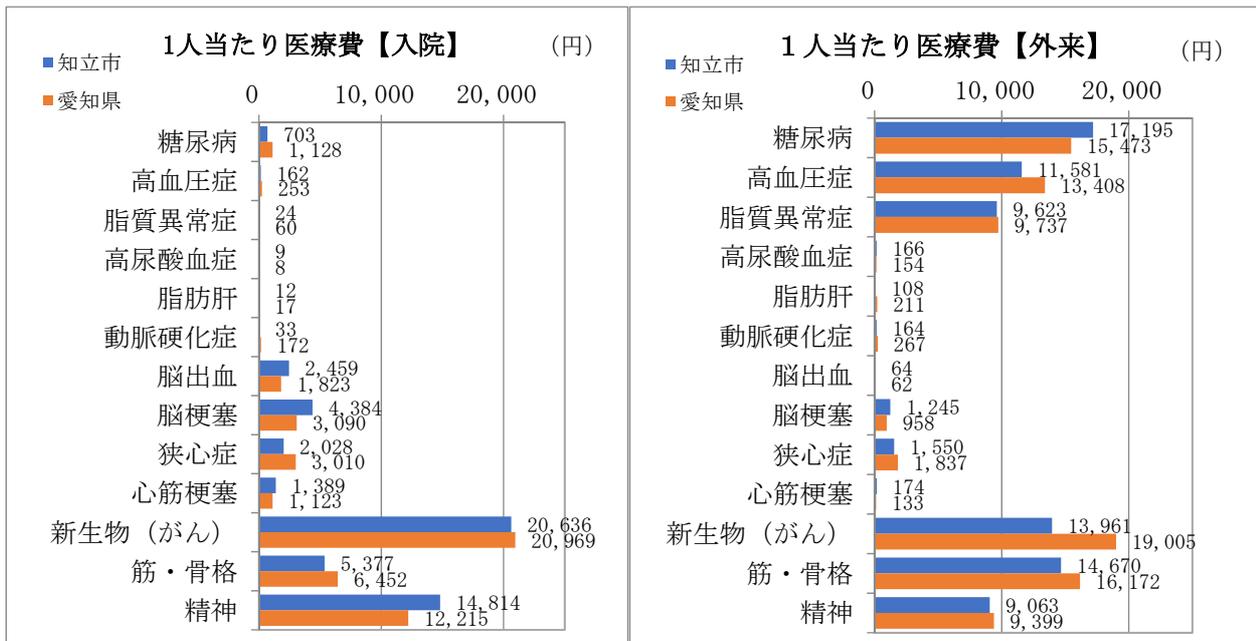
資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(平成 28 年度診療分)

疾病別医療費上位10位 (最大医療資源傷病名による)			
入院		外来	
疾病名	医療費 (円)	疾病名	医療費 (円)
統合失調症	122,026,730	糖尿病	236,178,270
脳梗塞	58,270,500	高血圧症	153,916,600
骨折	48,601,360	脂質異常症	127,767,810
うつ病	47,066,680	慢性腎不全(透析あり)	84,938,820
脳出血	32,676,310	関節疾患	69,509,190
肺がん	29,956,270	うつ病	62,327,350
不整脈	27,896,280	不整脈	43,041,640
大腸がん	27,003,590	C型肝炎	40,348,270
狭心症	26,956,490	統合失調症	38,936,120
胃がん	24,824,360	気管支喘息	36,889,350

資料：KDB「疾病別医療費分析(細小分類)」(平成 28 年度診療分)

疾病別医療費の上位を見ると、中分類では、新生物、精神、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患の割合が高くなっています。

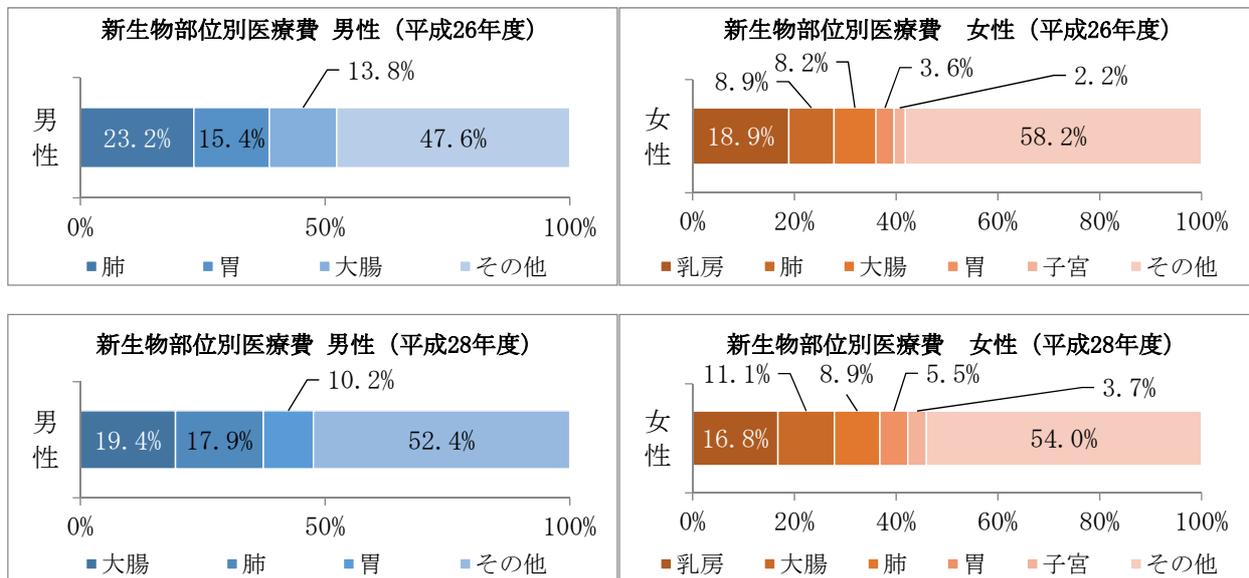
細小分類でみると、入院では統合失調症、うつ病などの精神疾患、脳梗塞、脳出血、狭心症などの循環器疾患、骨折、新生物(がん)が多く、外来では糖尿病、循環器疾患、慢性腎不全、関節疾患、精神疾患が高くなっています。糖尿病が悪化し、糖尿病性腎症が重症化すると、生活の質の低下や医療費増大の要因となるため、特に糖尿病重症化予防に向けての取組みが必要です。



資料：KDB「疾病別医療費分析(生活習慣病)」(平成28年度)

生活習慣病の1人当たりの医療費を愛知県と比較すると、入院では脳出血、脳梗塞、心筋梗塞、外来では全体的に愛知県に比べて医療費が低くなっていますが、糖尿病の医療費は高くなっています。脳血管疾患や循環器疾患の入院医療費が高いにもかかわらず、高血圧症など生活習慣病の外来医療費が低くなっています。

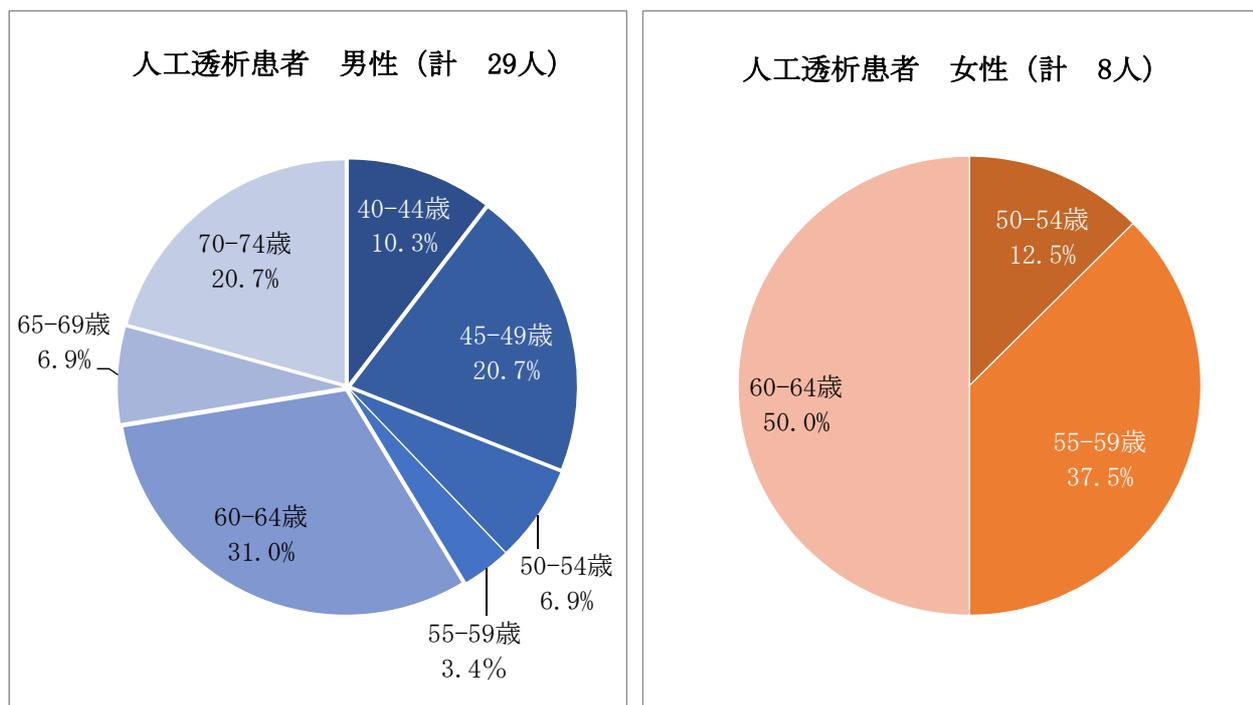
#### 4 新生物の医療費割合



資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(平成26年度及び平成28年度)

平成28年度の新生物の医療費は、男性は大腸、女性は乳房にかかる医療費が一番高く、また、大腸、肺、胃にかかる医療費が男性では47.5%、女性では25.5%を占めています。第1期知立市データヘルス計画策定時点(平成26年度)で、大腸にかかる医療費の割合は、男性で13.8%、女性で8.2%だったものが、平成28年度では男性で19.4%、女性で11.1%と増加傾向にあるため、特に大腸にかかる新生物の早期発見、予防対策が求められます。

## 5 人工透析患者の状況

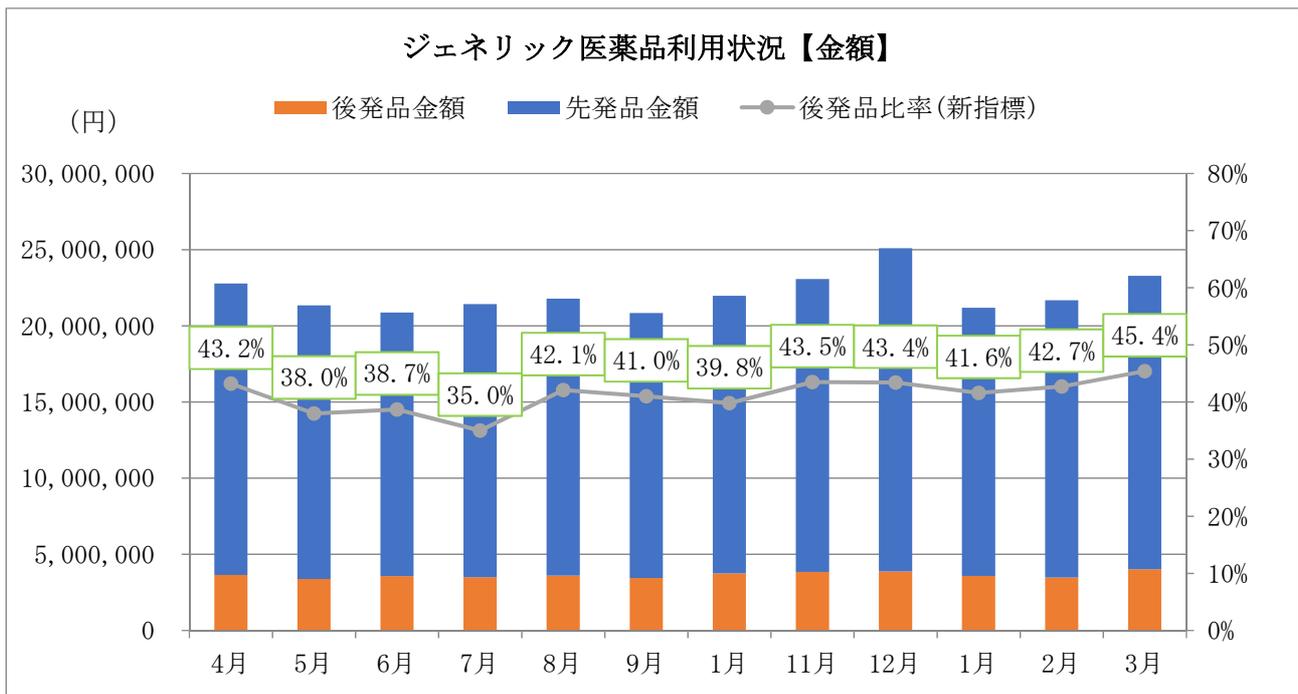
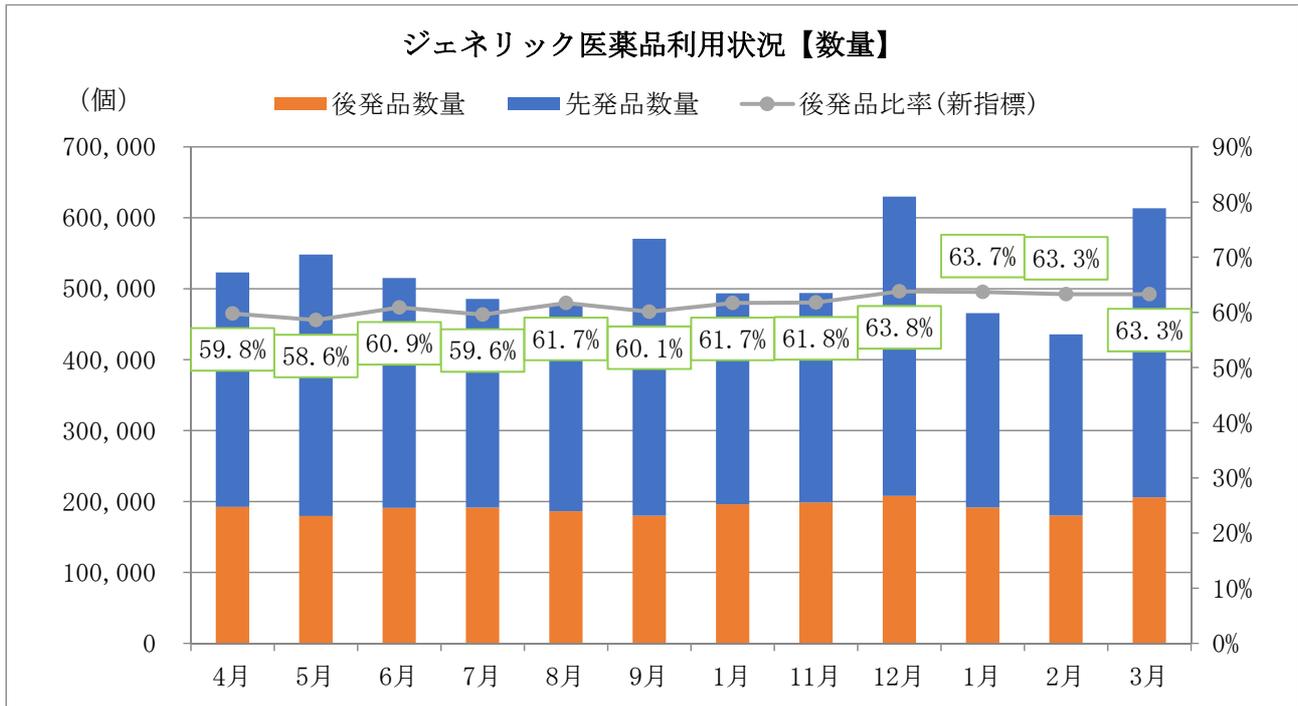


資料：KDB「厚生労働省様式2-2」（平成28年度）

人工透析の患者数は年齢が上がることも多くなり、特に60歳以降に多く見られます。その人が65歳以上になると、障害者認定にあたる症状となり、ほぼ後期高齢者医療制度に移行します。

慢性腎臓病が進行して腎不全になると透析が必要になり、それ以降、継続して透析を行う必要があります。高額な医療費による負担と合わせて、生活の質の低下にもつながります。日本透析学会の調査によると、人工透析導入の原因となった疾患では、糖尿病性腎症が第1位となっています(日本透析学会「わが国の慢性透析療法の現況」、2015年)。そのため糖尿病を原因として透析になるリスクを減らし、重症化を予防していく必要があります。

## 6 ジェネリック(後発)医薬品の利用状況(平成28年度)



資料：愛知県国保連合会 「調剤実績推移表(処方医薬品数量)【総合計】」

薬剤費に年間約 2.7 億円かかっています。徐々にジェネリック医薬品の利用率は高くなりつつあり、平成 28 年度 3 月調剤分で数量にかかる後発品比率(数量シェア)が 63.3% となっていますが、国の定めている平成 29 年度末時点での数量シェア目標は 70% ですので、目標には達していない状況です。

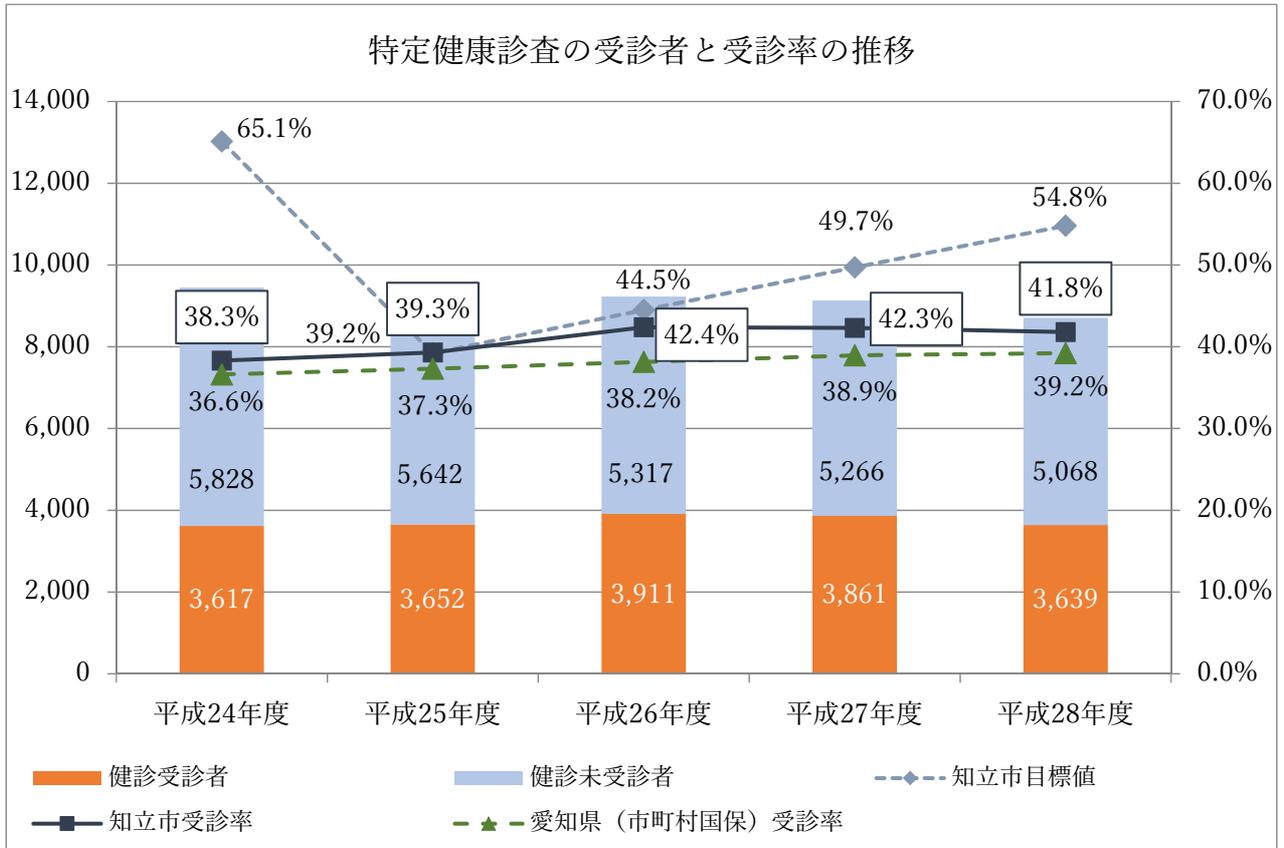
※先発品・・・新規に開発され、製造販売が承認された医薬品

※後発品・・・先発品と治療学的に同等であるものとして、製造販売が承認された医薬品

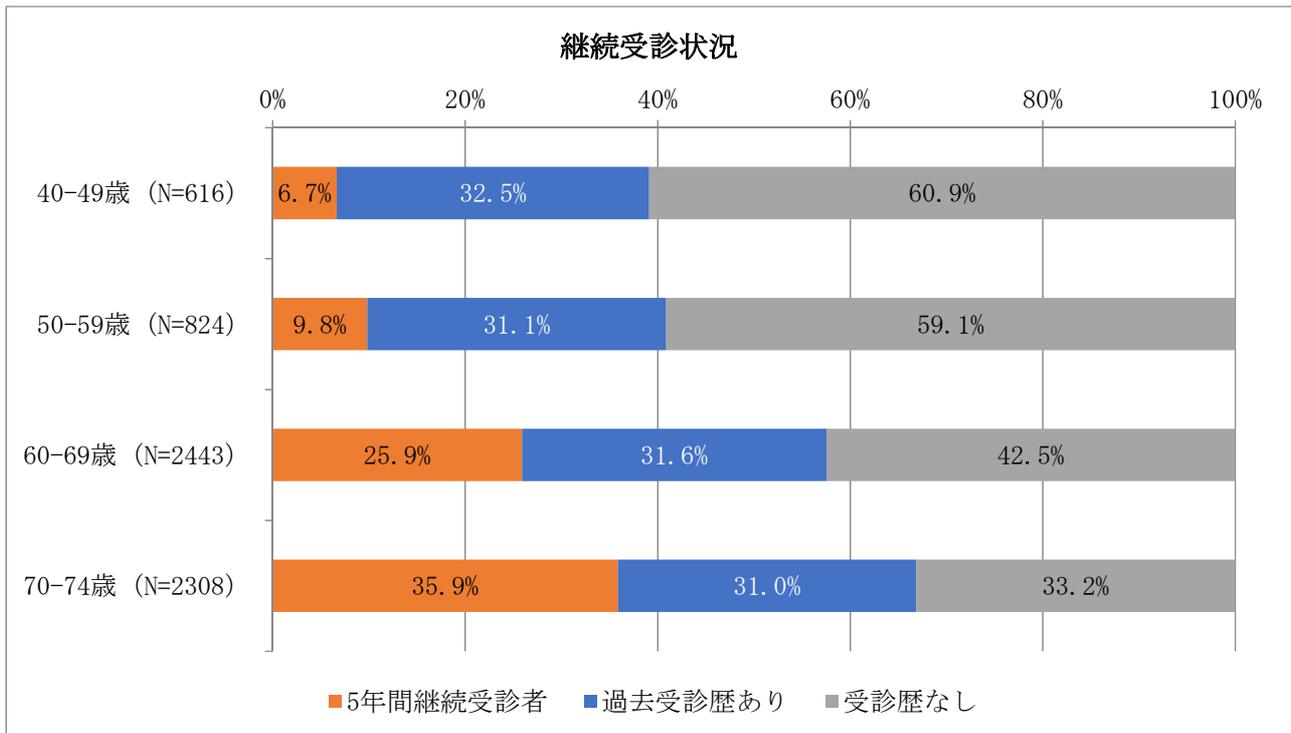
※後発品比率(新指標)・・・ 
$$\frac{\text{後発品の数量} \cdot \text{金額}}{\text{後発品の存在する先発品の数量} \cdot \text{金額} + \text{後発品の数量} \cdot \text{金額}}$$

## 第5節 知立市特定健康診査・特定保健指導の結果分析

### 1 特定健康診査の受診状況(平成28年度)

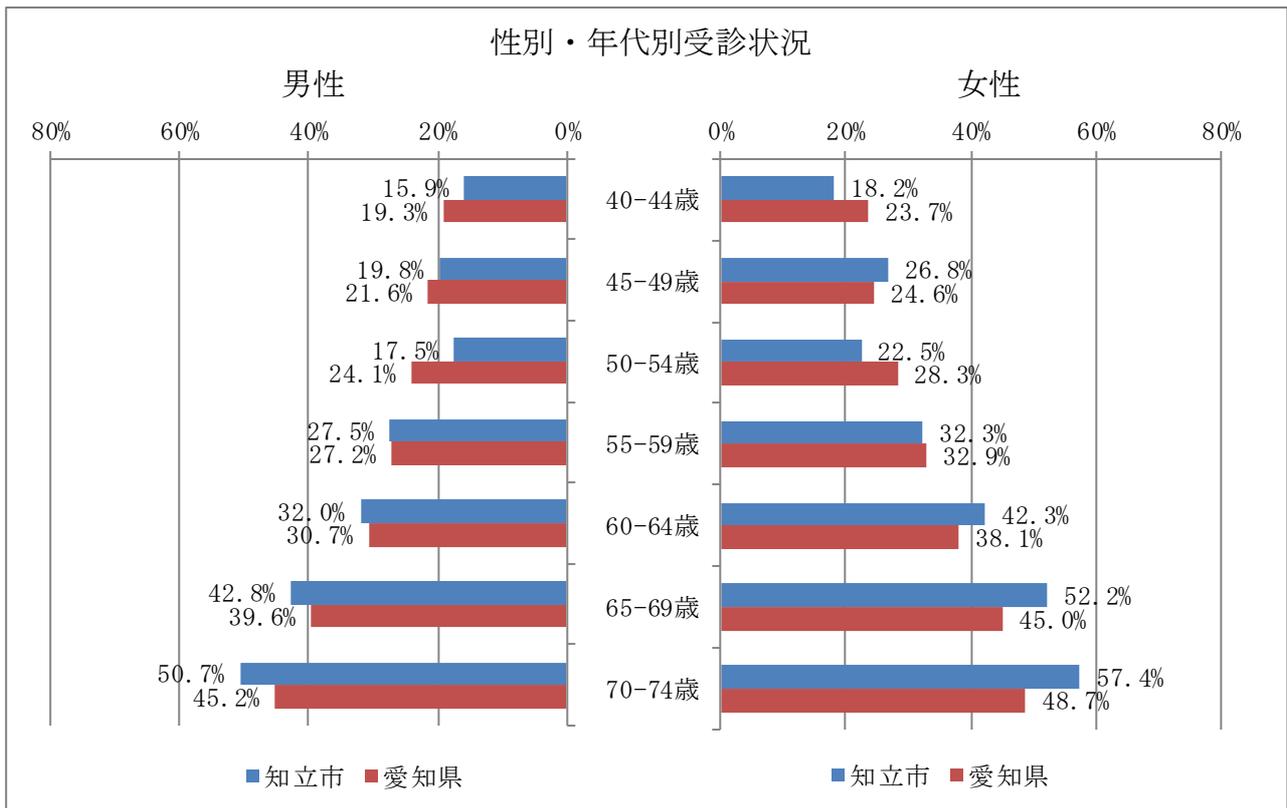


資料：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果報告」(平成24～28年度)



資料：AI Cube「特定健診受診状況一覧(過去5年間の全受診パターン)」

※N・・・被保険者数

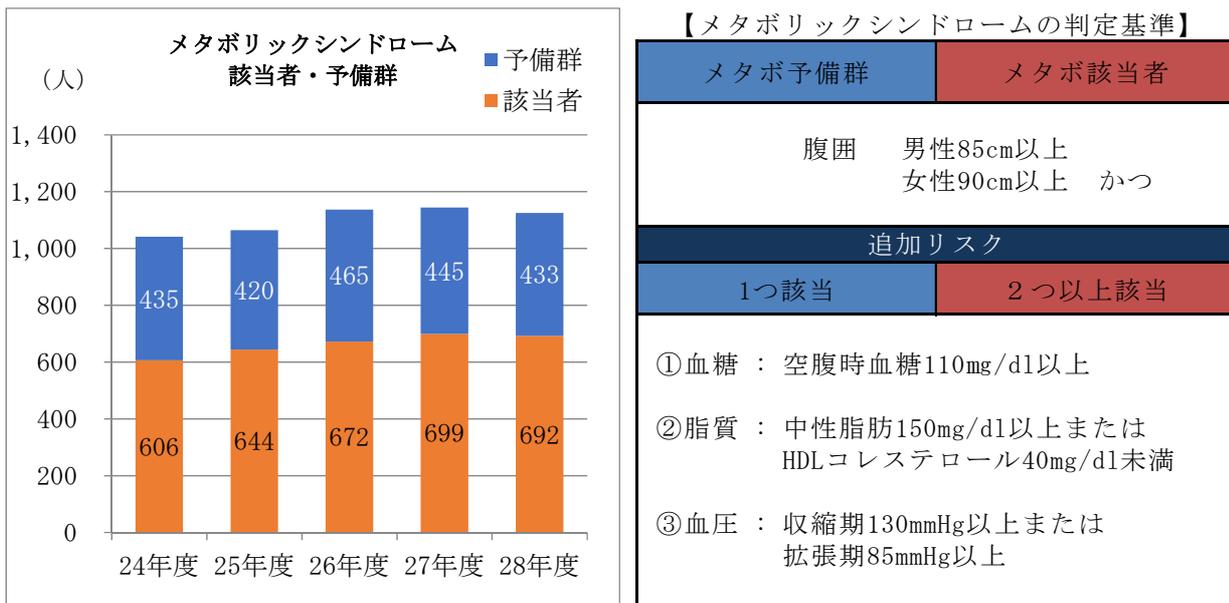


資料：KDB「健診の状況」（平成28年度）

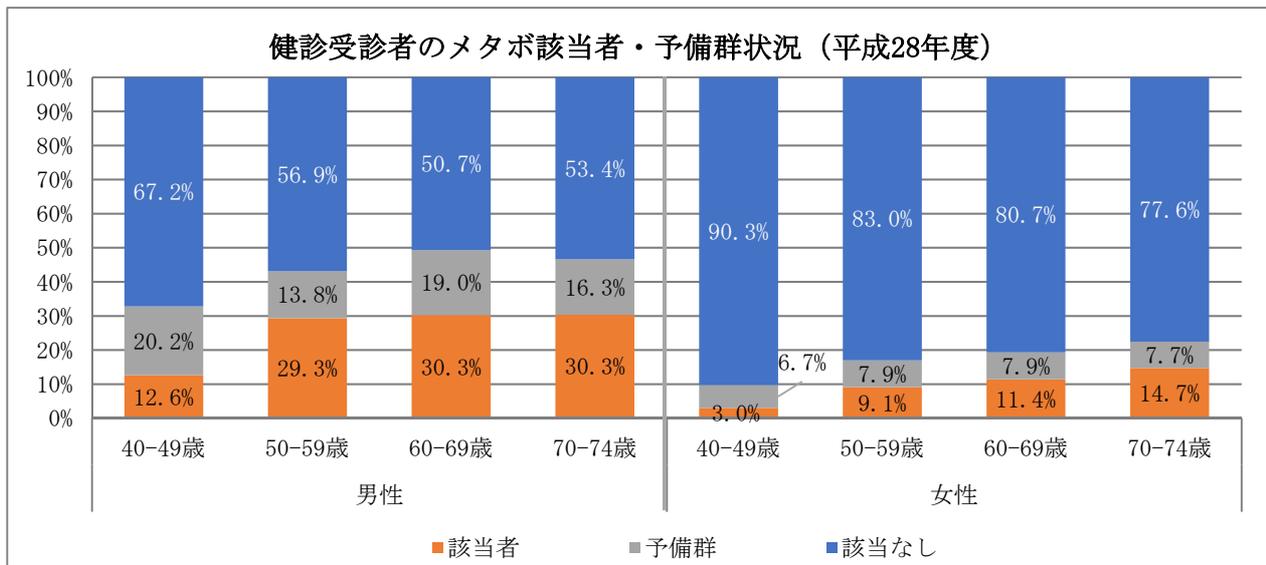
平成25年度に第2期知立市特定健康診査・特定保健指導実施計画を策定し、目標値を見直しました。平成28年度の特典健康診査受診率は41.8%と前年度からやや減少したものの、愛知県(市町村国保)の受診率39.2%よりも高い水準にあります。年齢を重ねるとともに5年間継続受診する人が多くなりますが、40歳代、50歳代の約6割が過去5年間に1度も健診を受けていないことがわかります。また、継続受診する人数は60歳代、70歳代よりも少ない状況にあります。

性別、年代別に愛知県の受診率と比較すると、男女ともに高齢者の受診率は高くなっていますが、40歳から54歳の若年層においては、45歳から49歳の女性を除き、全ての年代で愛知県より下回っています。そのため、若年層の受診率向上対策に向け更なる取組みが必要です。

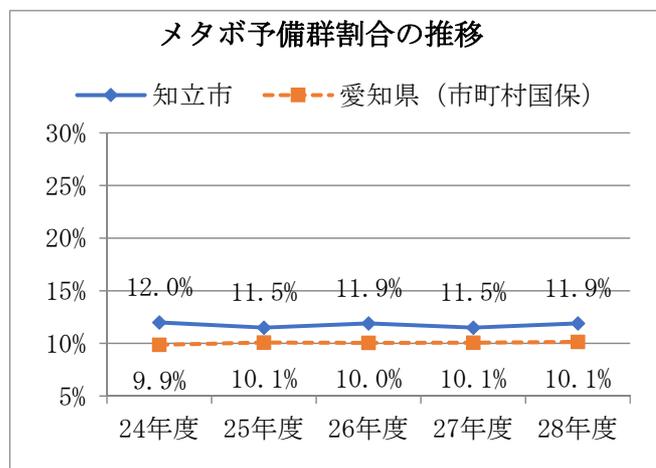
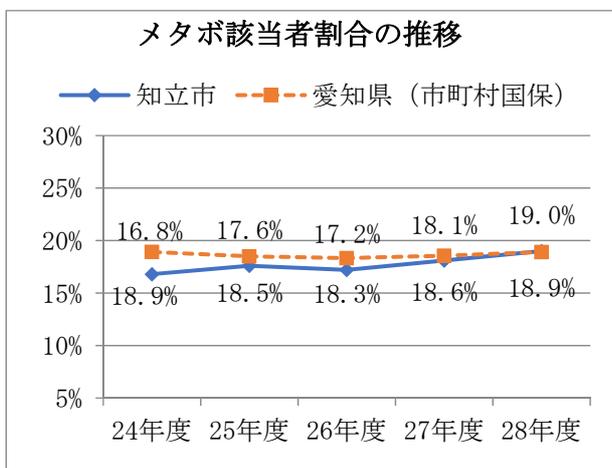
## 2 健診受診者におけるメタボリックシンドロームの割合



資料：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（平成24～28年度）



資料：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（平成28年度）



資料：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（平成24～28年度）

### 【メタボリックシンドロームのリスク要因(平成 28 年度)】

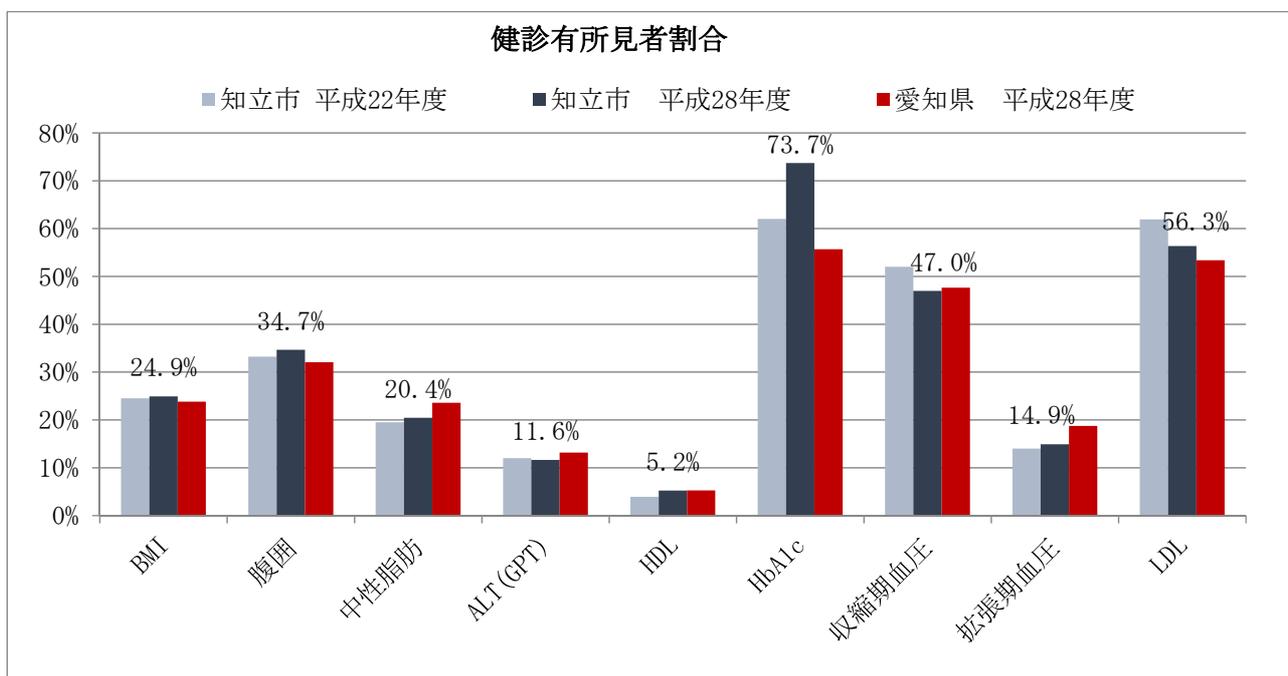
メタボ予備群(人)	性別	高血糖	高血圧症	脂質異常症	計
	男性	9	187	74	270
	女性	6	109	47	162

メタボ該当者(人)	性別	高血糖 高血圧症	高血糖 脂質異常症	高血圧症 脂質異常症	高血糖 高血圧症 脂質異常症	計
	男性	51	29	224	137	441
	女性	26	5	146	73	250

資料：KDB「厚生労働省様式 6-8」(平成 28 年度)

年々メタボ該当者・予備群の数は増加しており、男性のピークは 60 歳代で、女性は加齢とともに増加の傾向があります。若年世代(40 代)男性のメタボ該当者・予備群数は 30%を超えています。知立市は愛知県と比較すると、メタボ該当者はほぼ同水準で、メタボ予備群の割合が高くなっています。メタボリックシンドロームのリスク要因ごとでみると、男女ともに高血圧症が一番多く、次に脂質異常症が続き、男女ともに、メタボ該当者の半数以上が、高血圧症・脂質異常症の 2 つのリスクを保有しています。

### 3 健診受診者の有所見割合の推移(平成 22 年度・平成 28 年度)

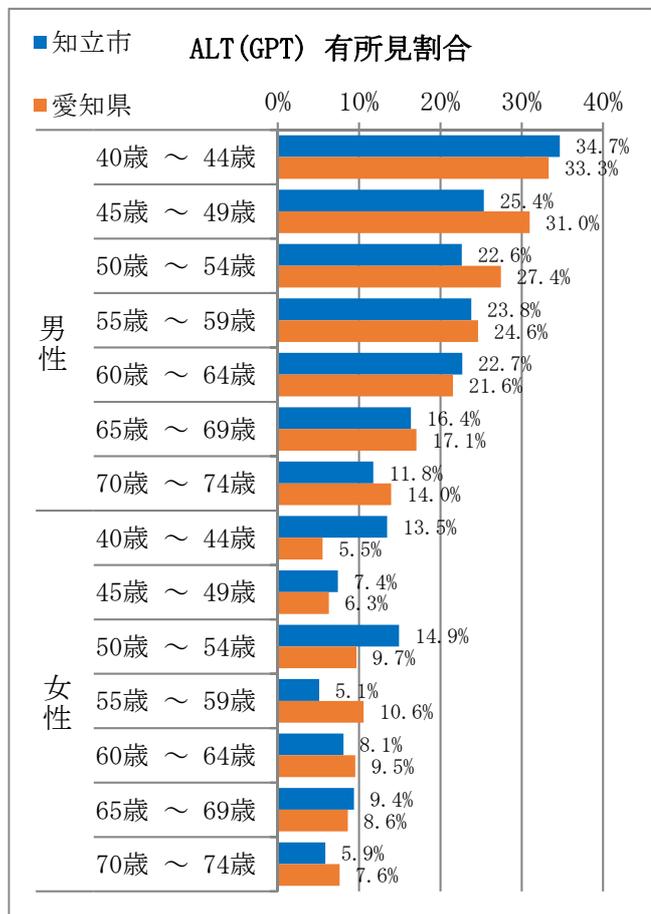
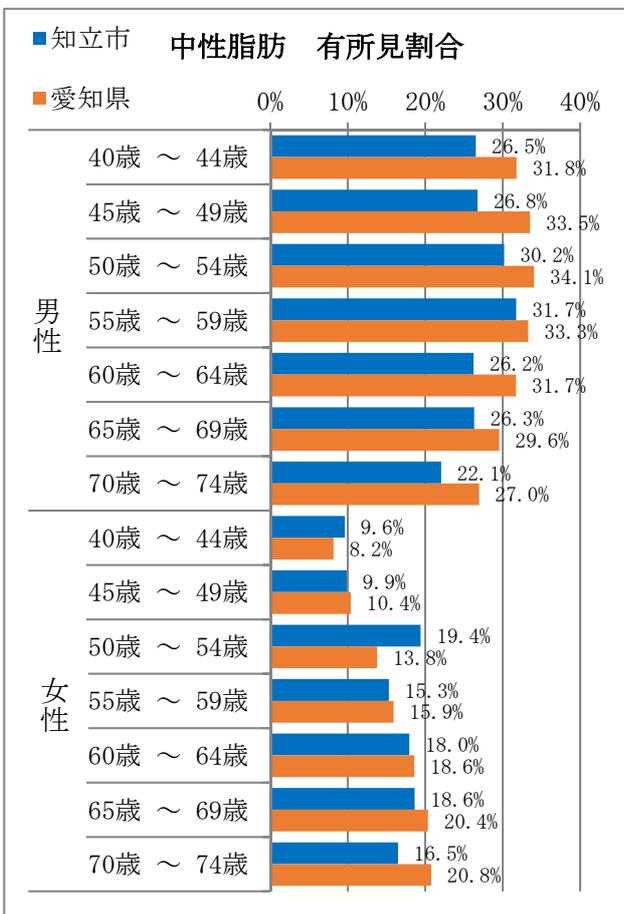
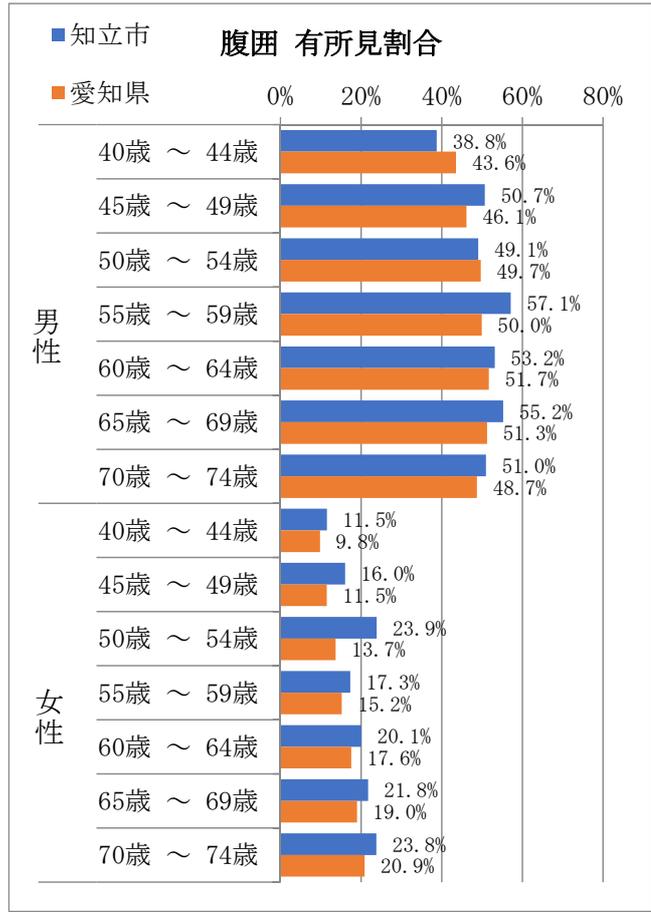
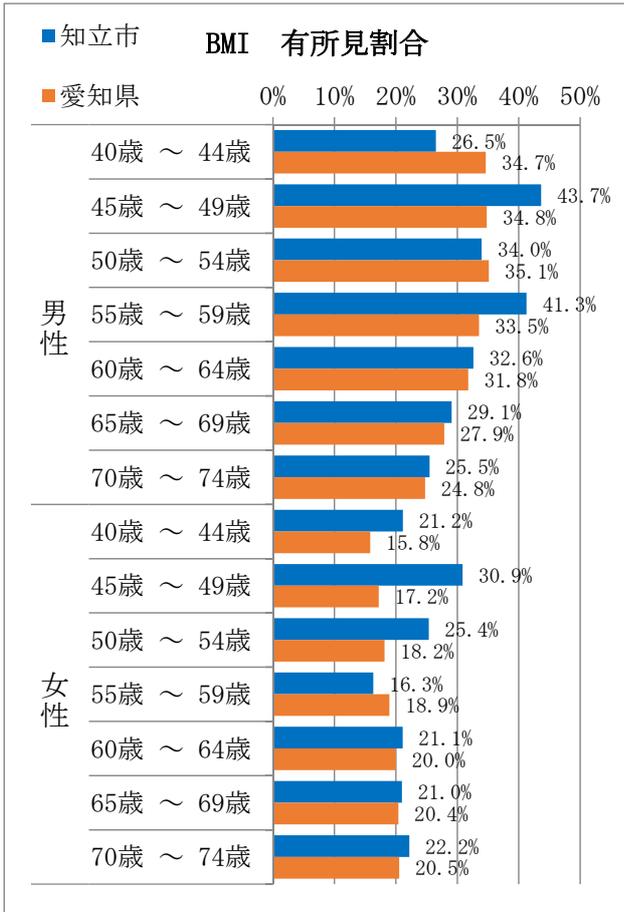


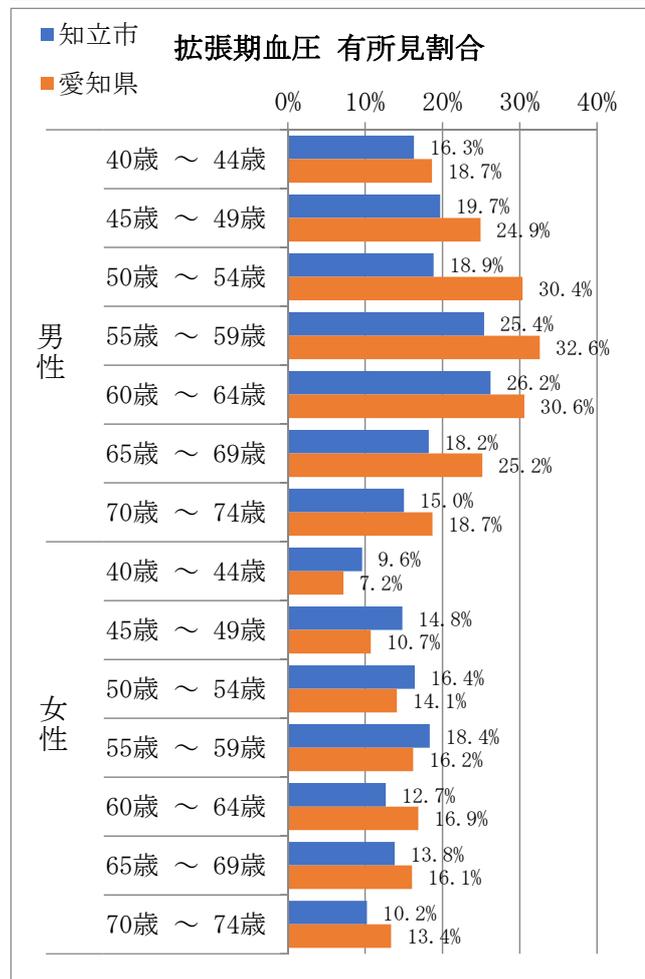
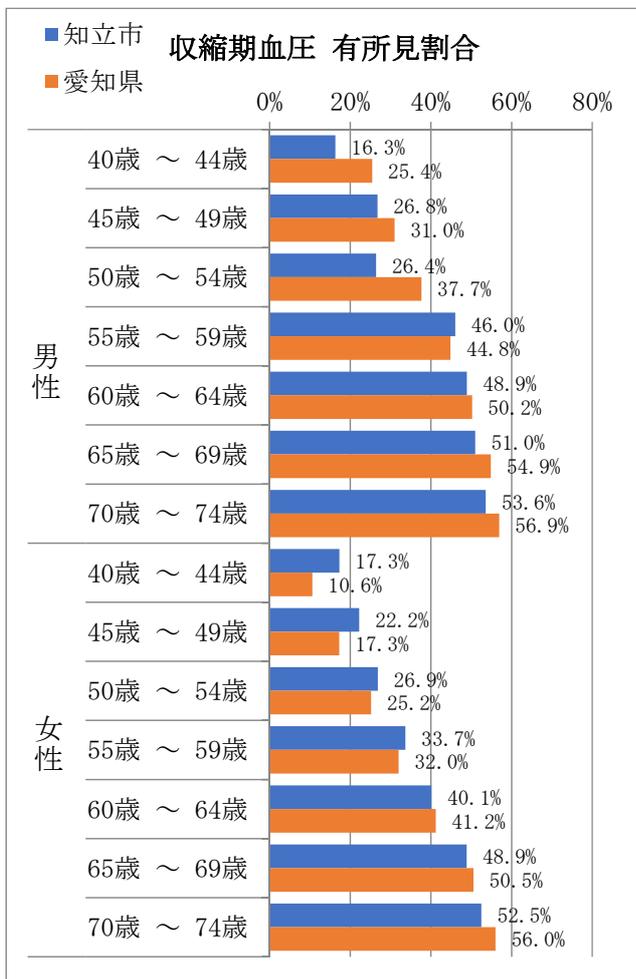
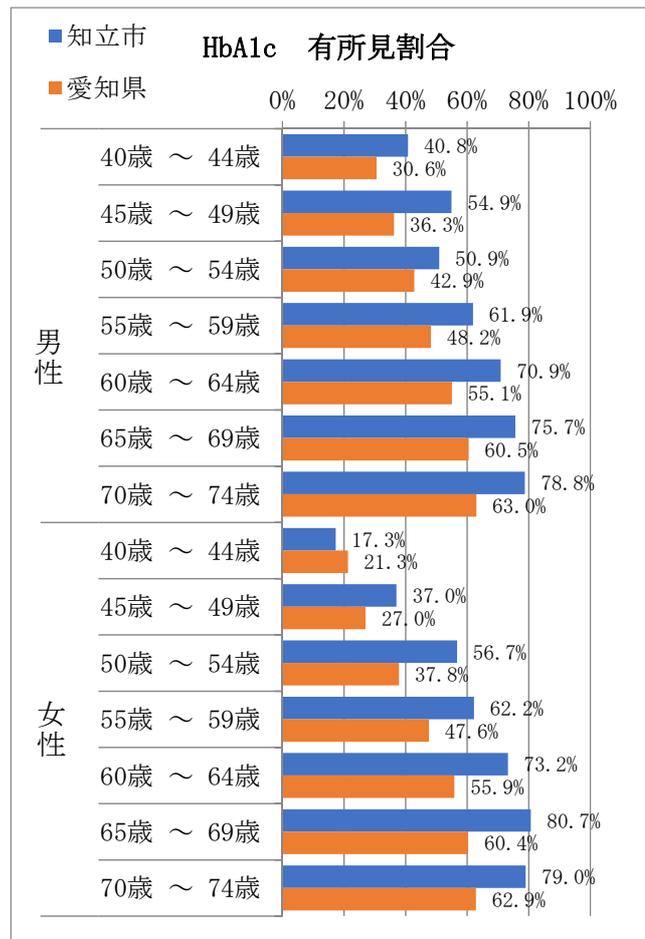
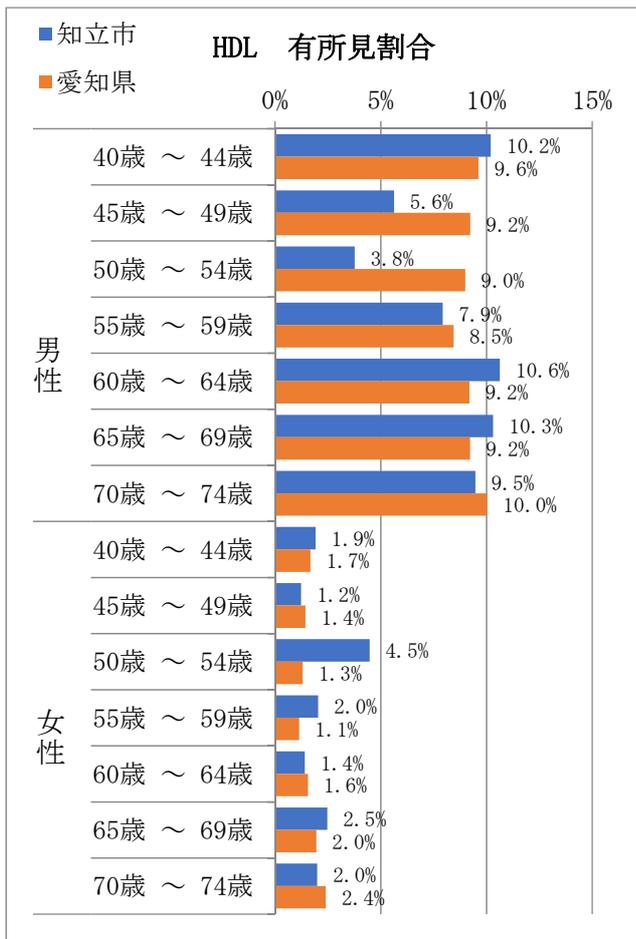
資料：KDB「厚生労働省様式 6-2~7」(平成 22 年度・平成 28 年度)

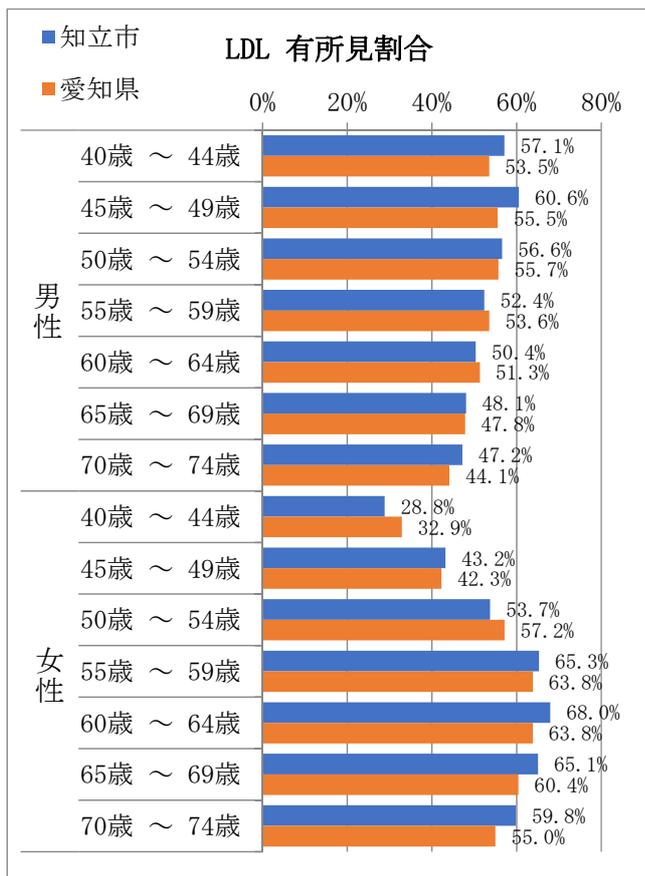
※HbA1c は、平成 22 年度は選択検査(医師の判断)により実施、平成 27 年度より必須検査で実施

知立市特定健康診査受診者の、健診有所見者割合の推移をみると、ALT(GPT)と収縮期血圧、LDL 以外のすべての項目で、有所見者の割合が増加しています。平成 28 年度で知立市の有所見者の割合が愛知県より高かった項目は BMI、腹囲、HbA1c、LDL でした。特に HbA1c の有所見率が 73.7%と愛知県に比べて突出して高くなっています。

【各項目別有所見割合(性別・年代別)】







資料：KDB「厚生労働省様式 6-2～7」（平成 28 年度）

各項目別有所見割合を性別・年代別にみると、BMI、腹囲、HbA1c、LDL コレステロールの数値が男女ともほとんどの年代において愛知県よりも高いことがわかります。項目別にみると、HbA1c が 40～44 歳女性を除いたすべての年代で愛知県よりも高い状況です。

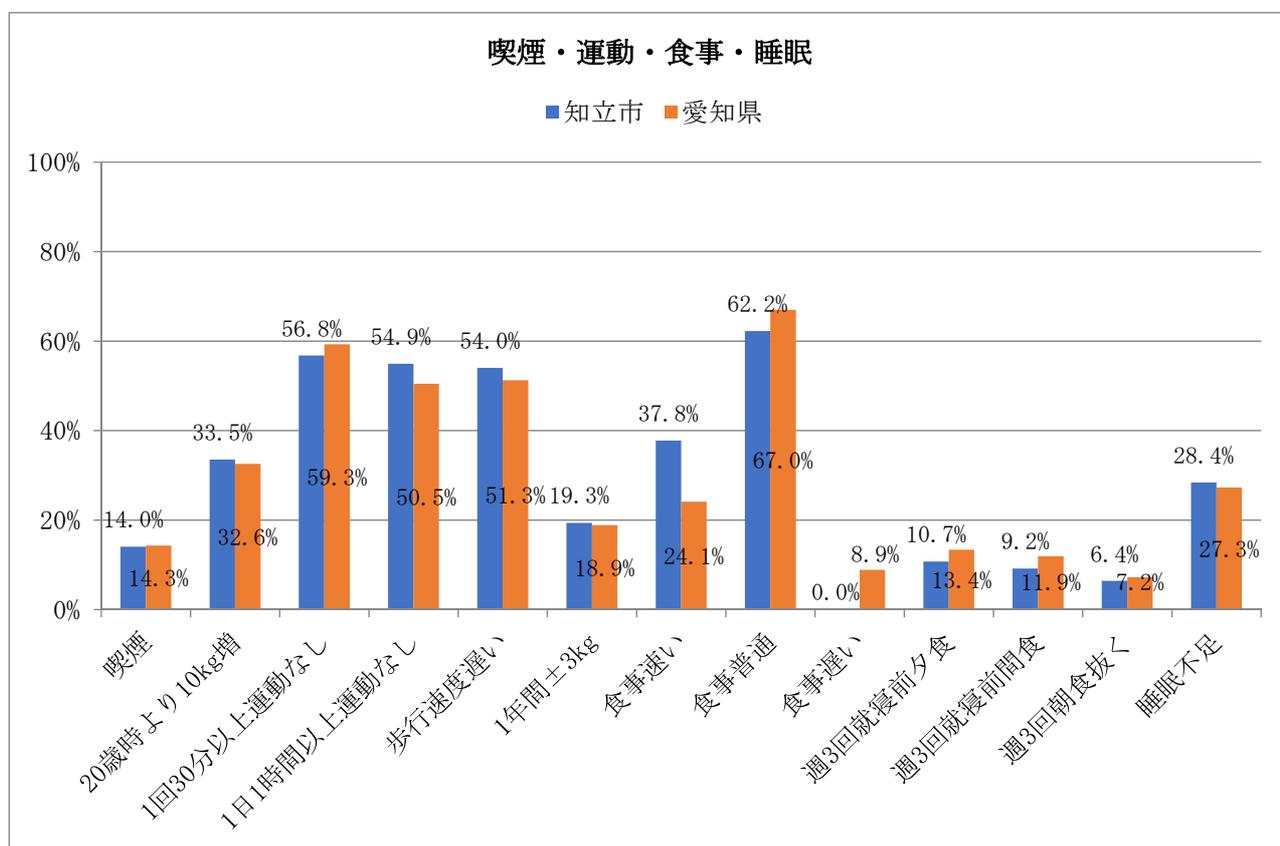
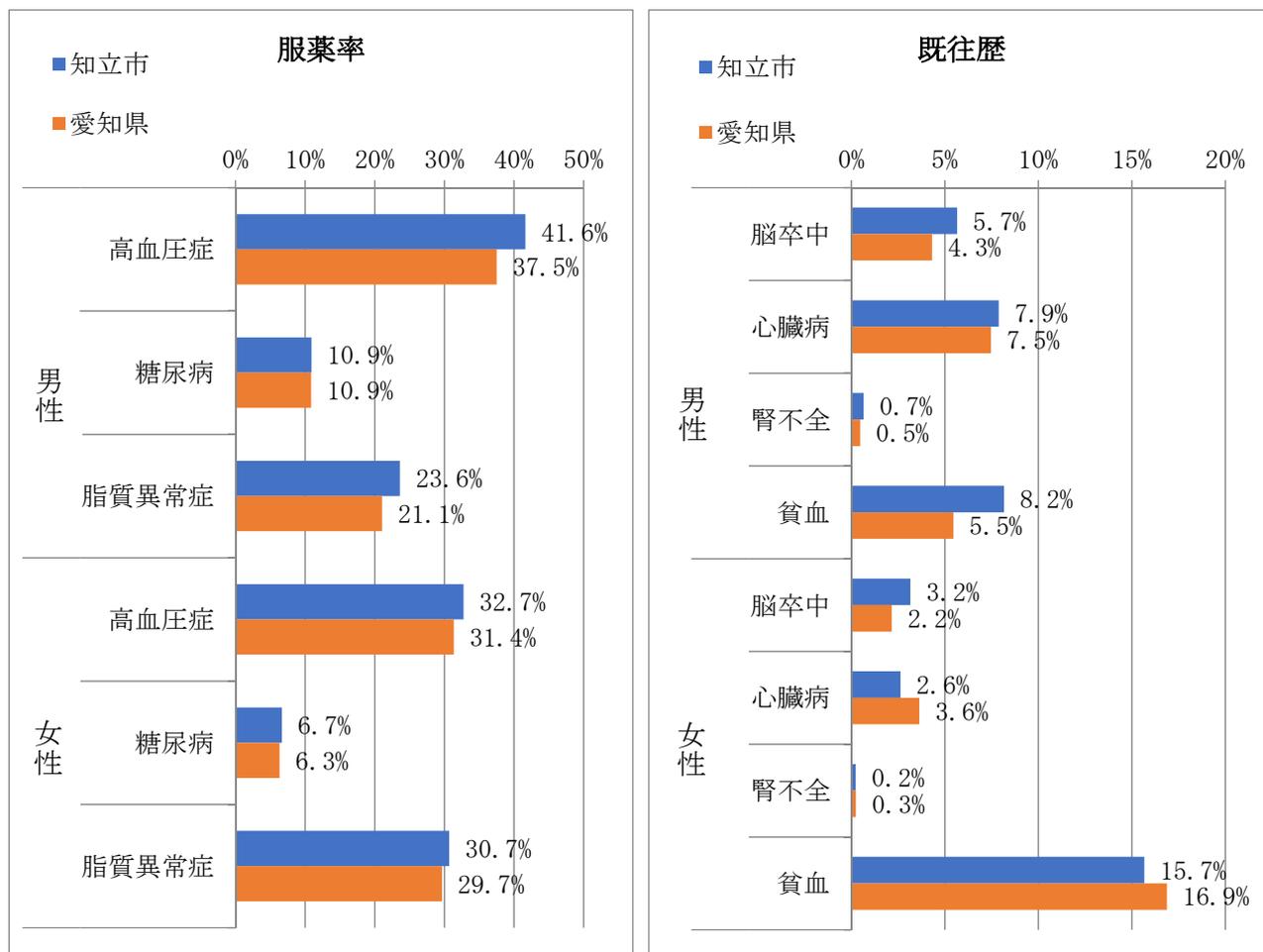
## 【検査項目と基準値一覧】

	検査項目	検査の意義	基準値
肥満	BMI	肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、肥満や低体重(やせ)の判定に用います。	18.5～24.9
	腹囲<cm>	内臓脂肪の蓄積を調べます。	男性…85未満 女性…90未満
脂質	中性脂肪<mg/dl>	中性脂肪を調べます。中性脂肪は、体の中で主にエネルギー源として使われます。過剰になると、動脈硬化を始め生活習慣病の原因となります。	149以下
	HDLコレステロール<mg/dl>	善玉コレステロールを調べます。善玉コレステロールは血管にたまったコレステロールを肝臓に運び、動脈硬化を予防する働きがあります。運動することで増加し、喫煙で低下します。	40以上
	LDLコレステロール<mg/dl>	悪玉のコレステロールを調べます。この値が高いと、動脈硬化を進行させ、脳梗塞や心筋梗塞の原因となります。	119以下
肝機能	ALT(GPT)<U/L>	ALT (GPT)はアミノ酸を作り出す酵素のひとつです。肝臓もしくは腎臓の細胞に問題があると血液中に流れ出すため、これらの臓器の障害を発見する手がかりとなります。	30以下
血糖	HbA1c<%>(NGSP値)	血球内の全ヘモグロビンに対してヘモグロビンA1cの占める割合を調べます。過去1～2ヶ月間の血糖に異常がないか、うまくコントロールされているかがわかり、この値が高いと糖尿病と診断されます。	5.5以下
血圧	収縮期血圧<mmHg>	心臓が収縮し血液を送り出す時の血圧である収縮期血圧、拡張した時の血圧である拡張期血圧を調べます。肥満や運動不足、ストレス、過飲が高血圧の原因になりやすく、放置すると動脈硬化が進行し、脳卒中や心筋梗塞、腎障害の原因になります。	収縮期 129以下 かつ 拡張期 84以下
	拡張期血圧<mmHg>		

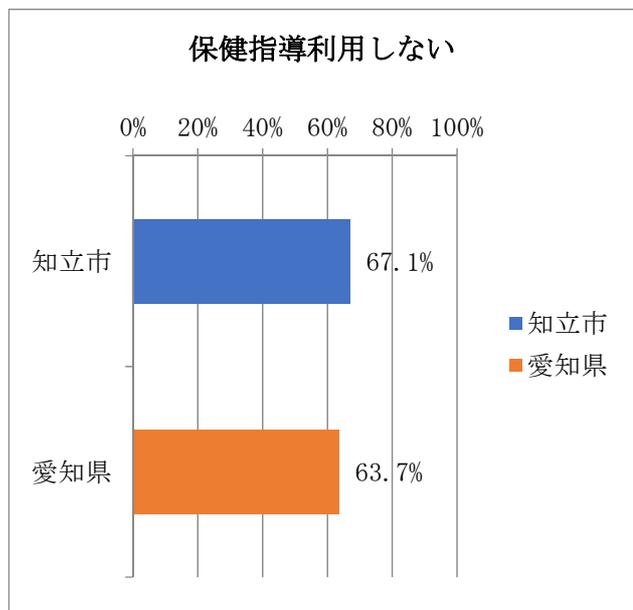
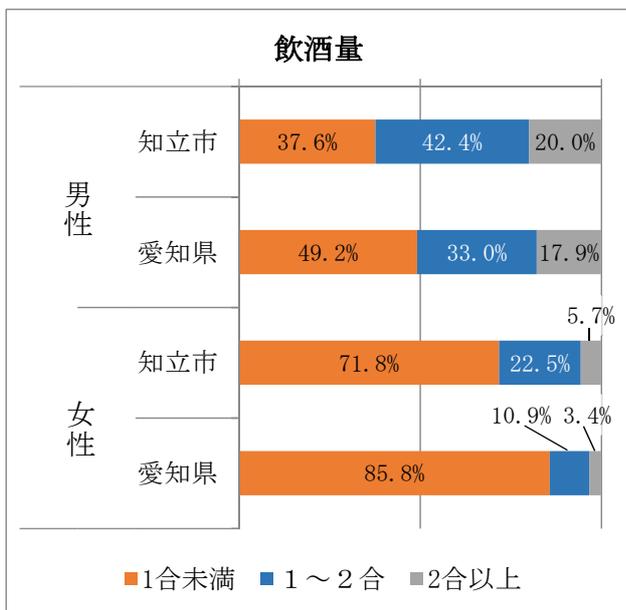
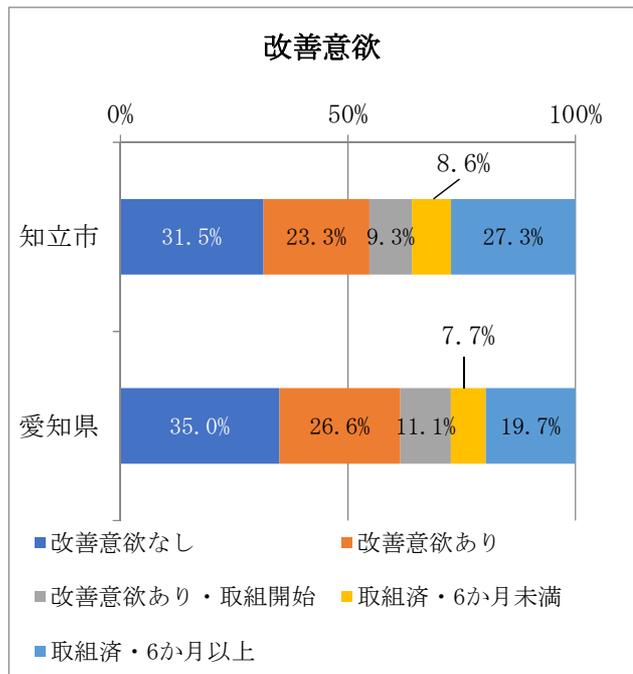
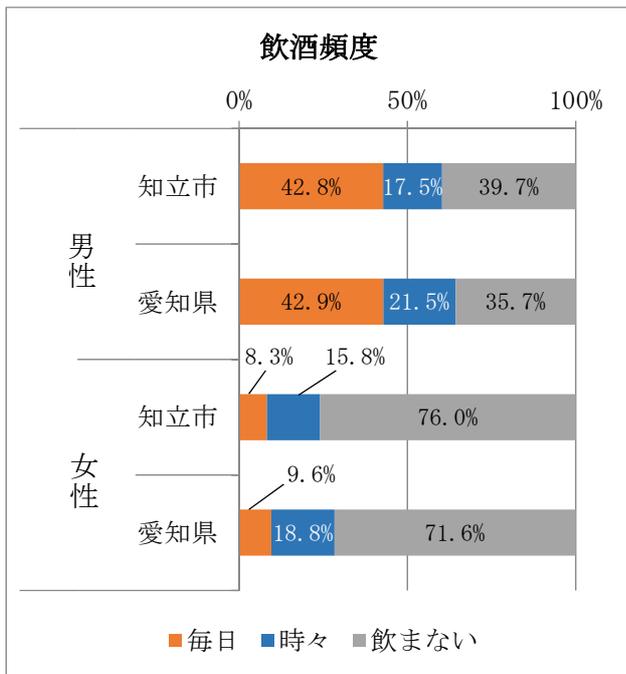
※基準値は「厚生労働省『標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)』平成25年4月」及び日本人間ドック学会作成の「判定区分(平成27年度版)」をもとにしています。基準値は今後変更になる場合があります。また、健診機関や検査方法によって基準値が若干異なる場合があります。

※平成25年4月1日から特定健康診査におけるHbA1cの表記は従来のJDS値より約0.4ポイント高値のNGSP値となりました。

#### 4 健康意識と生活習慣(平成 28 年度)



資料：KDB「質問票調査の状況」(平成 28 年度)



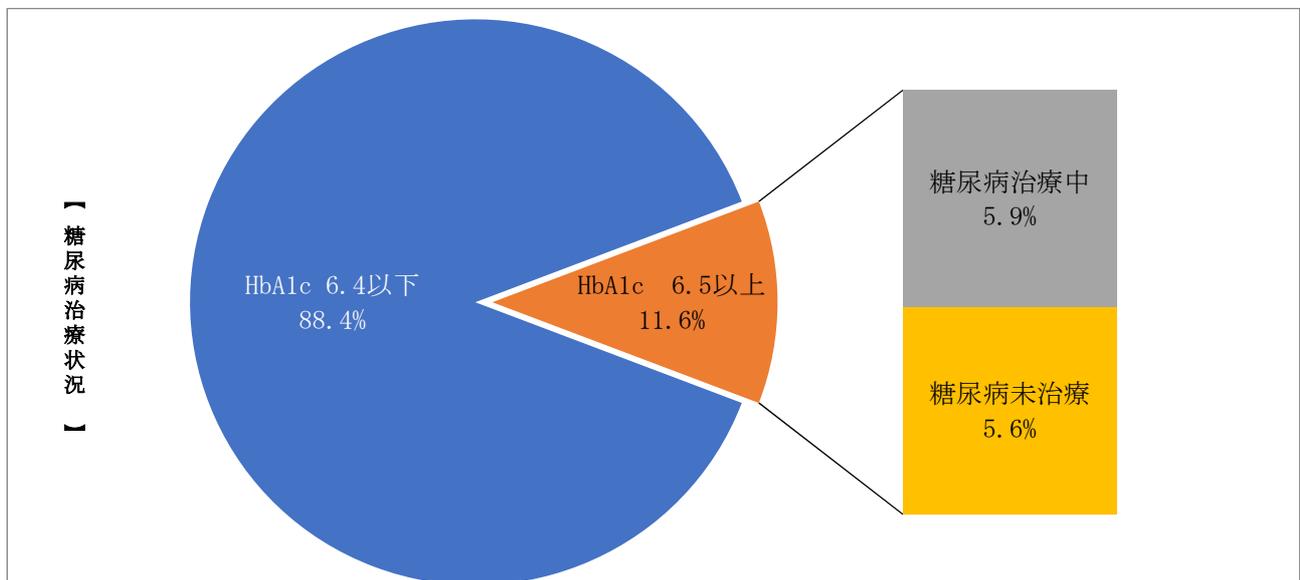
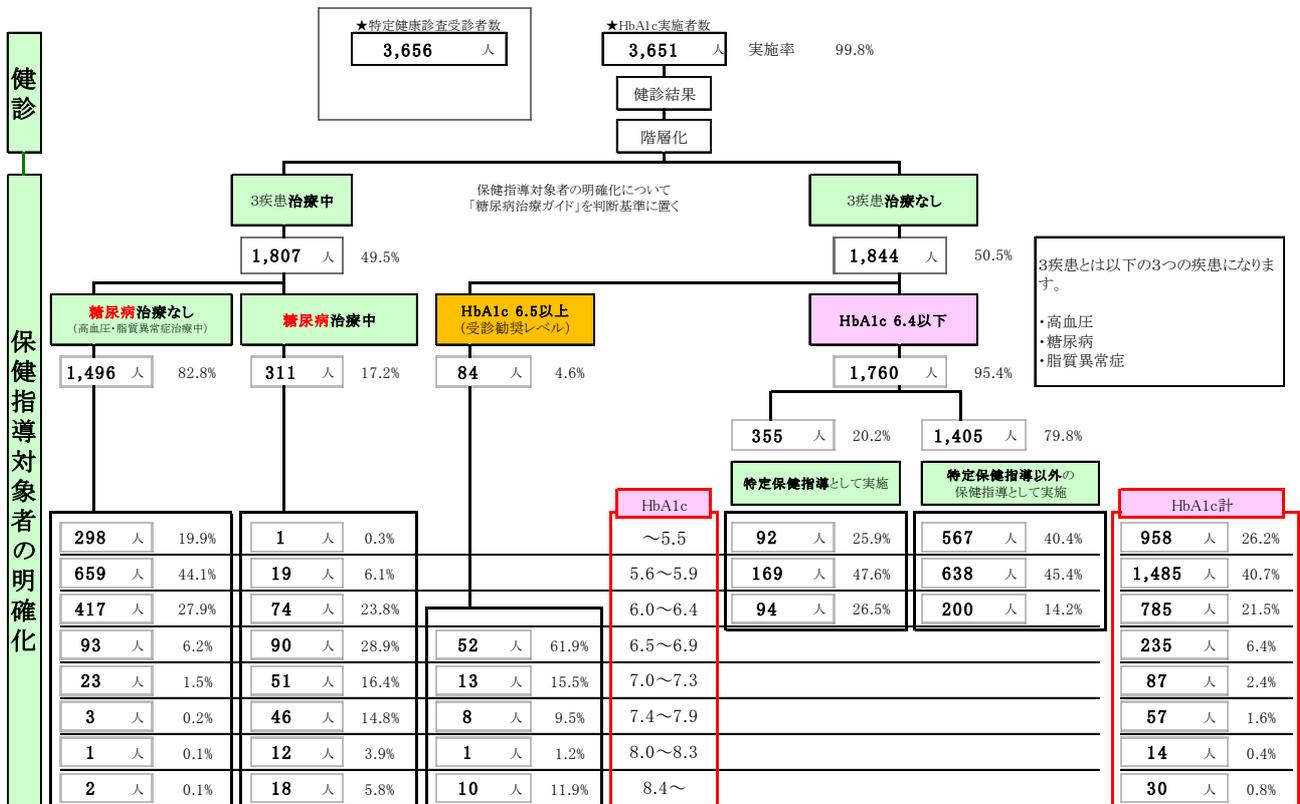
資料：KDB「質問票調査の状況(平成28年度)」

平成28年度質問票によると、男女ともに、高血圧・脂質異常症の薬を飲んでいる人が多く、脳卒中・心臓病にかかったことがある人が愛知県よりも多くなっています。男女別を見ると、男性では貧血の人が愛知県よりも多くなっています。生活習慣としては運動を1日1時間以上行う人が少なく、食事のスピードが速い人が多くなっています。

男女とも飲酒量が多く、1合以上飲んでいる人の比率が愛知県よりも多くなっています。また、睡眠不足を感じる人が愛知県よりも多くなっています。生活習慣について、改善意欲があり、6か月未満の取組済・6か月以上の取組済の人が愛知県よりも多くなっていますが、特定保健指導の利用率では愛知県よりもやや低くなっています。

## 5 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況

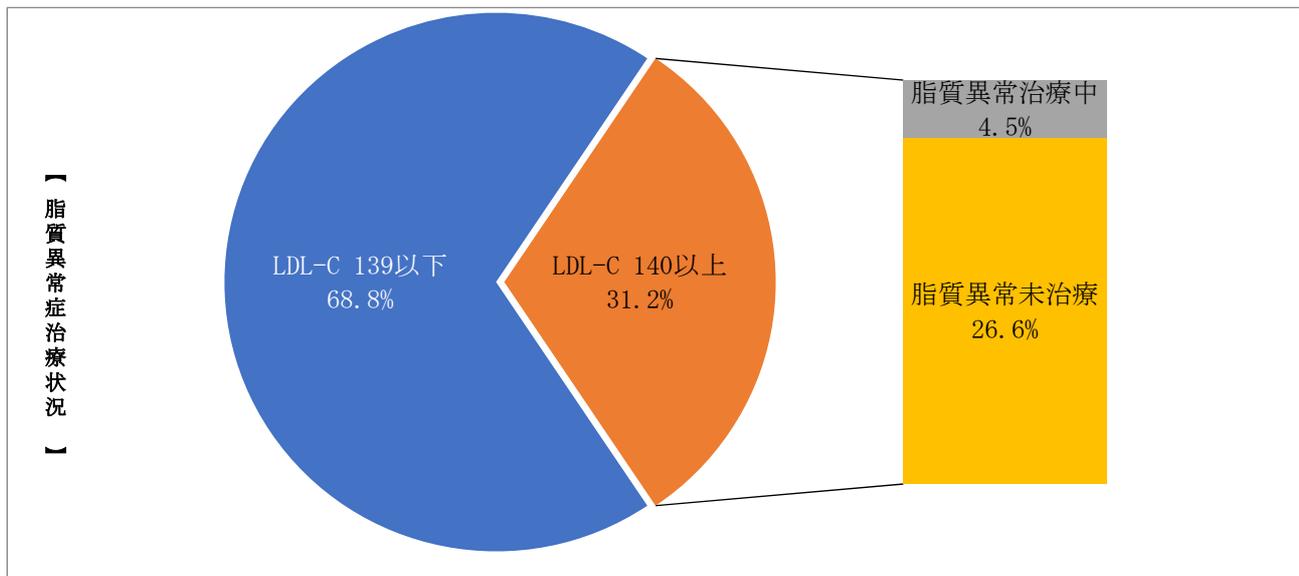
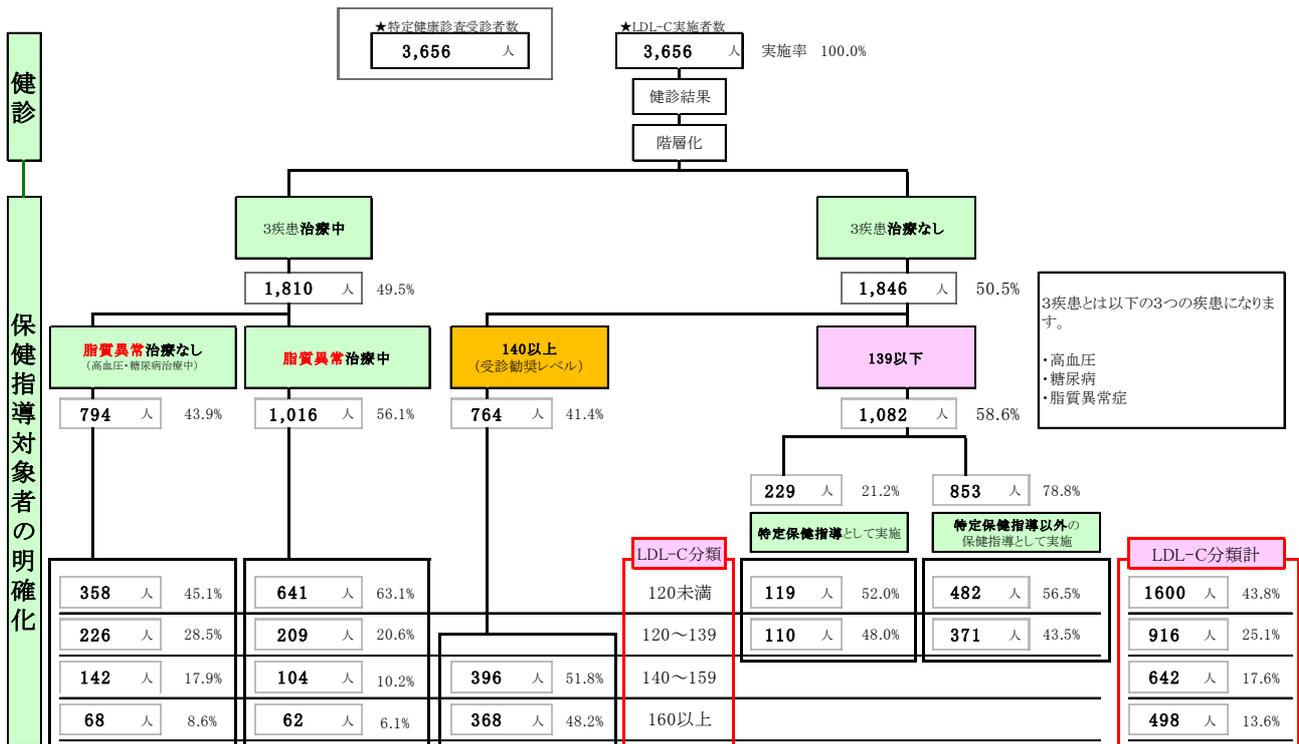
### 【糖尿病フローチャート】 平成 28 年度知立市特定健康診査受診者



資料：AI Cube「特定健診結果集計表」

平成 28 年度の特定健康診査受診者のうち、受診勧奨が必要な被保険者は 11.6%ですが、そのうち約半数の人が糖尿病未治療です。中には、医療機関で診療を受けていて経過観察などと診断されている人もいと推定されますが、受診勧奨レベルの人が治療に移っていないケースがかなり多いことがわかります。

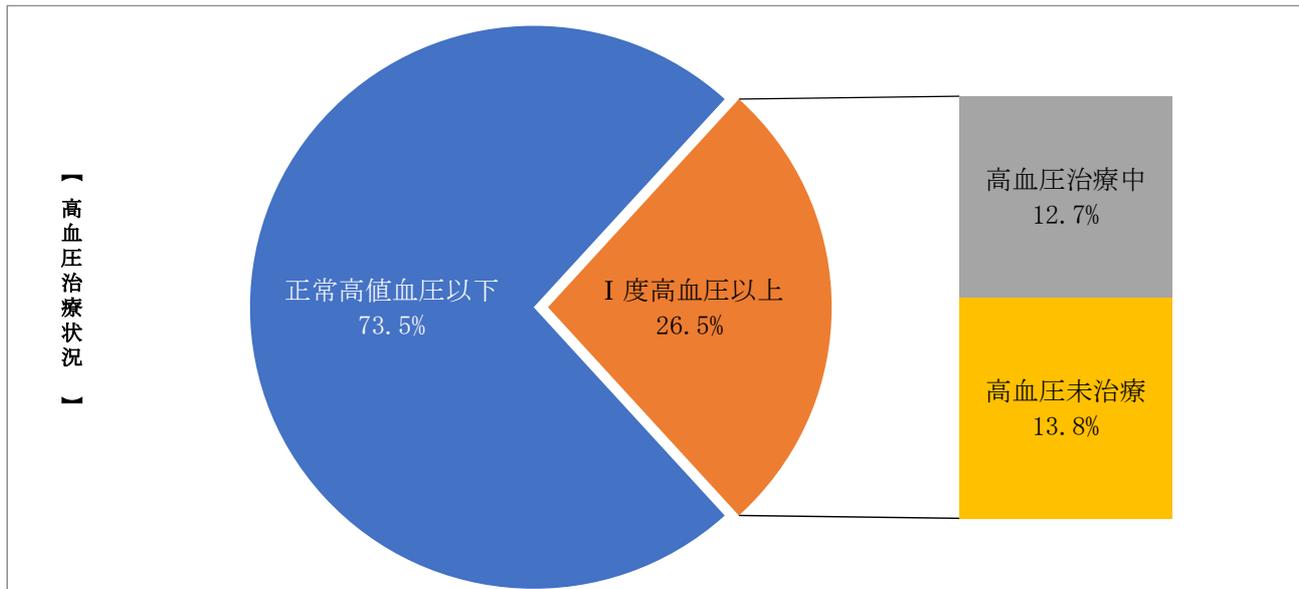
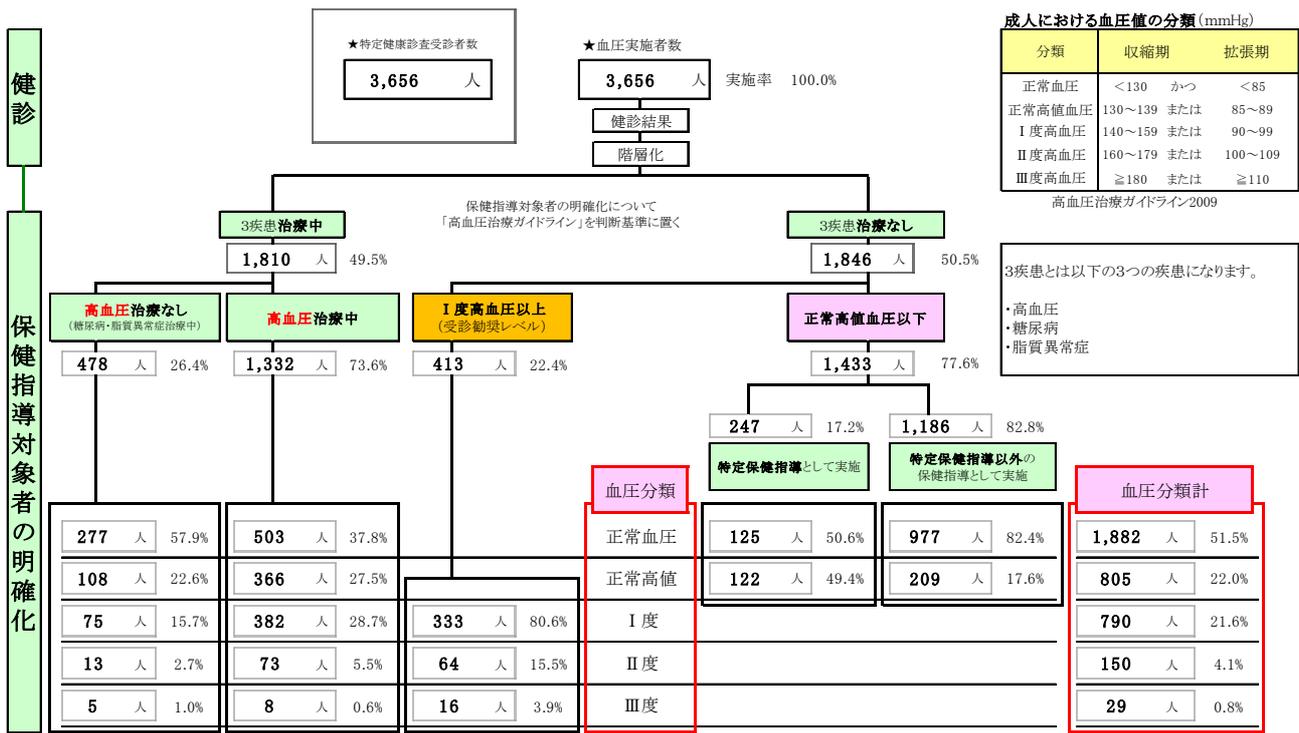
# 【脂質異常症フローチャート】 平成 28 年度知立市特定健康診査受診者



資料：AI Cube「特定健診結果集計表」

平成 28 年度の特定健康診査受診者のうち、受診勧奨が必要な被保険者は 31.2%ですが、そのうち約 8 割が脂質異常未治療です。中には、医療機関で診療を受けていて経過観察などと診断されている人もいと推定されますが、受診勧奨レベルの人が治療に移っていないケースがかなり多いことがわかります。

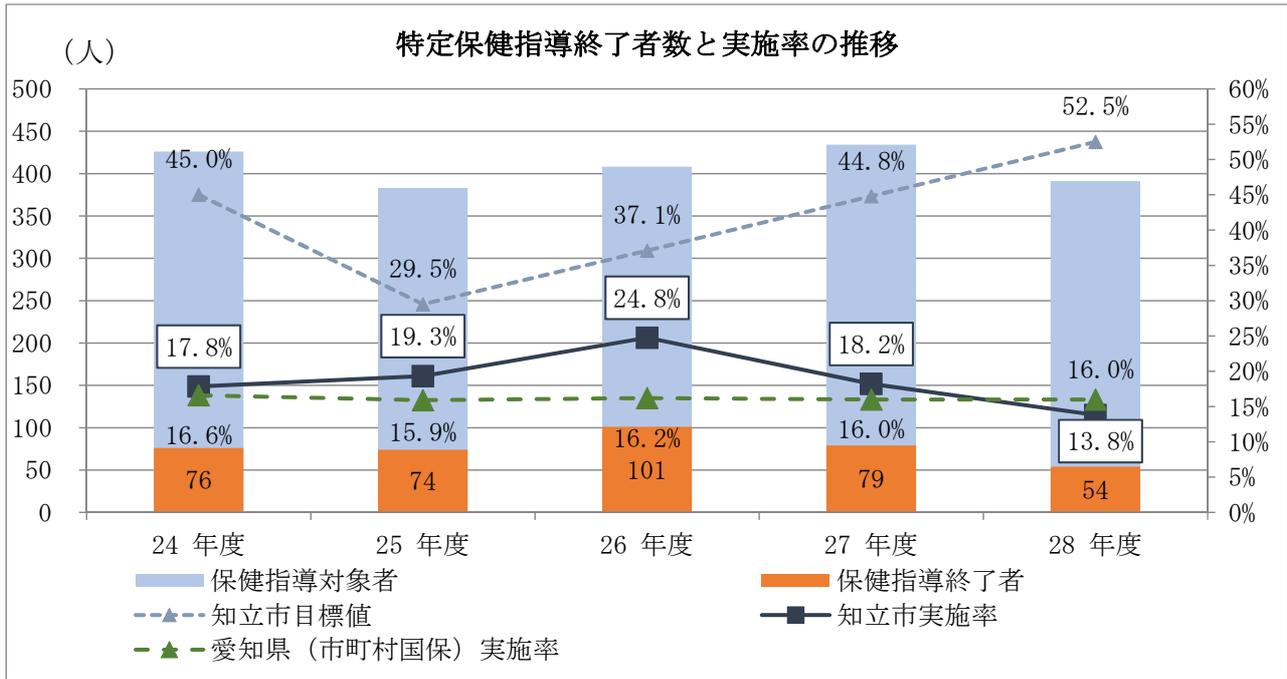
# 【高血圧フローチャート】 平成 28 年度知立市特定健康診査受診者



資料：AI Cube 「特定健診結果集計表」

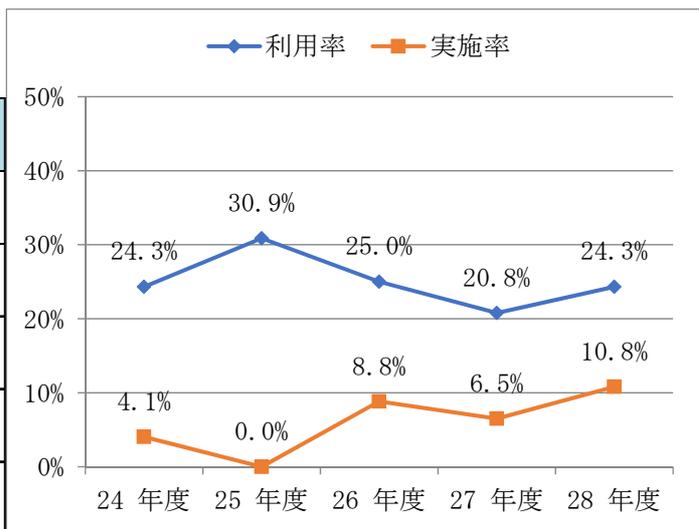
平成 28 年度の特定健康診査受診者のうち、受診勧奨が必要な被保険者は 26.5%ですが、そのうち約半数が高血圧未治療です。中には、医療機関で診療を受けていて経過観察などと診断されている人もいと推定されますが、受診勧奨レベルの人が治療に移っていないケースがかなり多いことがわかります。

## 6 特定保健指導の実施状況



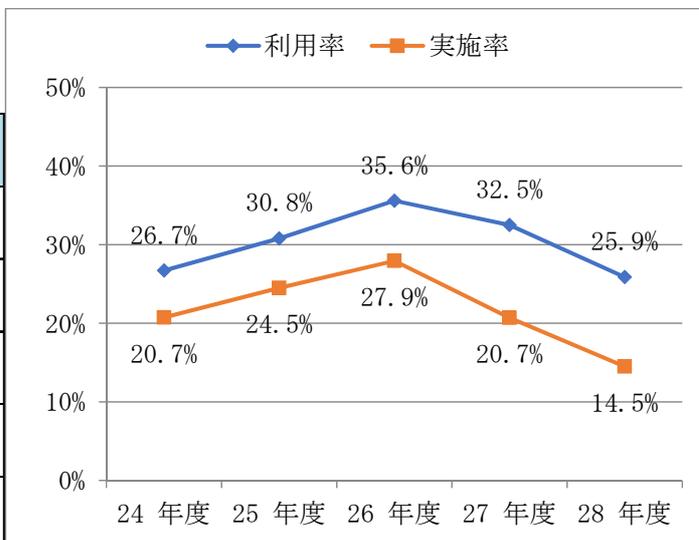
### 【特定保健指導 積極的支援】

年度	対象者	利用者	終了者
24年度	74	18	3
25年度	81	25	0
26年度	68	17	6
27年度	77	16	5
28年度	74	18	8

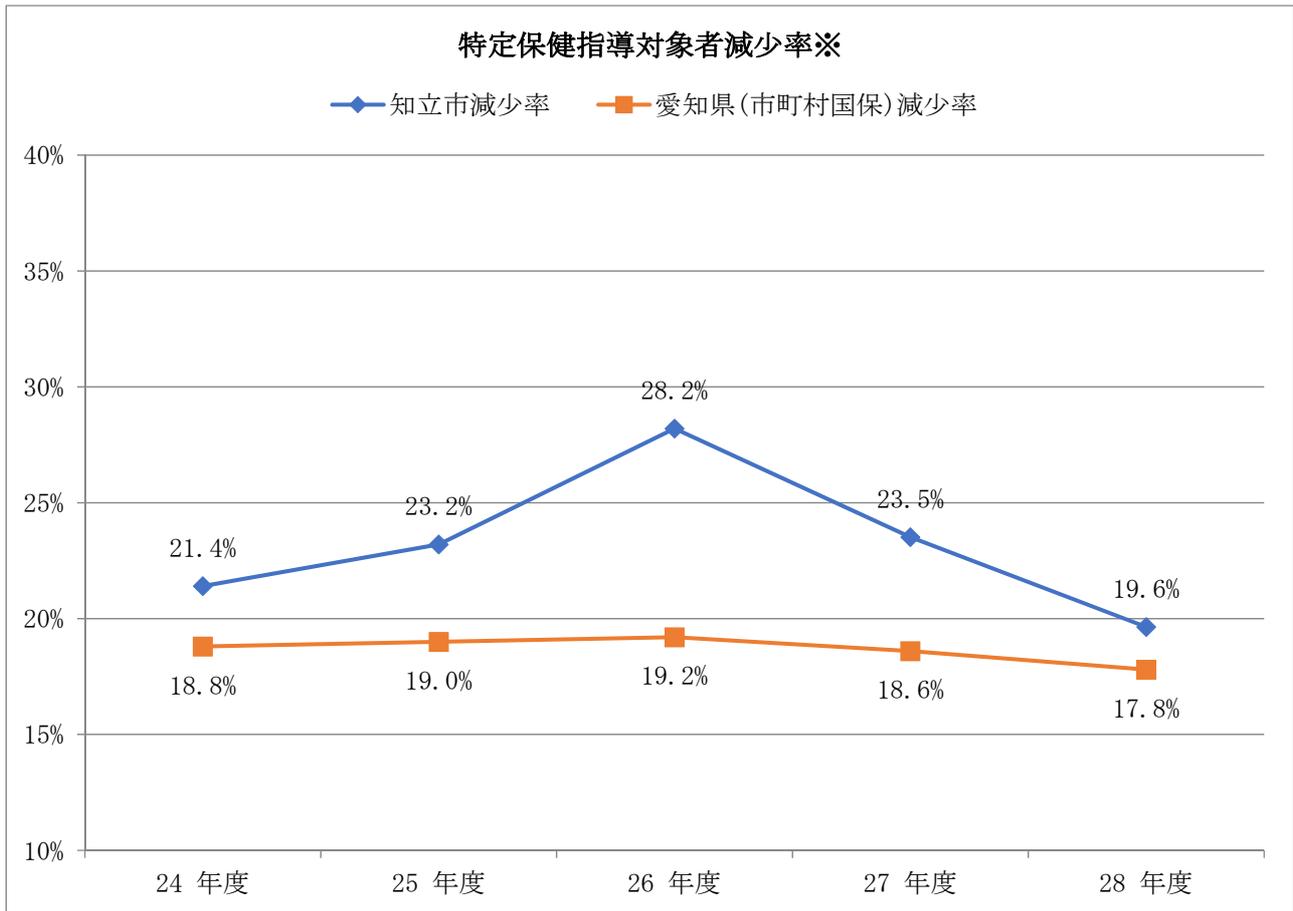


### 【特定保健指導 動機付け支援】

年度	対象者	利用者	終了者
24年度	352	94	73
25年度	302	93	74
26年度	340	121	95
27年度	357	116	74
28年度	317	82	46



資料：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果報告」(平成24～28年度)



資料：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果報告」(H24～28年度)

知立市の特定保健指導実施率は低下傾向にありますが、特定保健指導の区分で見ると、積極的支援の実施率は年々上がり、動機付け支援の利用率・実施率が下がっています。

平成26年度をピークに特定保健指導対象者減少率が下がり、平成28年度では愛知県とほぼ同水準になっています。動機付け支援対象者への特定保健指導利用について積極的な働きかけが必要です。

$$\text{※特定保健指導対象者減少率} = \frac{\text{(A)のうち今年度特定保健指導の対象でなくなった者の数}}{\text{昨年度の特定保健指導の対象者数 (A)}} \times 100$$

### 第3章 保健事業の実施計画

#### 第1節 保健事業の実施状況

第1期知立市国民健康保険データヘルス計画における保健事業実施計画の実施状況及び課題を整理しました。

重点項目 (主管課)	事業	実施方法	
		対象者	内容
若年層への 受診勧奨対策  (国保医療課)	個別通知	①40～60歳 ②～④ 健診対象者	①ミニドック ②個別健診案内 ③勧奨はがき ④集団健診案内
	電話勧奨	新規健診対象者 (40歳)	個別健診未受診者に電話、受診意思の確認
肥満対策  (健康増進課)	メタボ講座	特定保健指導 対象者	①栄養講座 ②運動講座 ③医師・保健師・管理栄養士による個別相談
	啓発活動	被保険者	市民の肥満や生活習慣に関する情報を広報誌に掲載  健康知立マイレージ事業の周知
重症化予防 対策  (健康増進課)	情報提供	健診受診者	医療機関にリーフレット設置、配布
	未治療者への 電話勧奨	HbA1c7.4以上 Ⅲ度高血圧以上 未治療者	電話、受療意思確認、健康状況把握

アウトプット		アウトカム		課題と考察
目標値	H28 実績	目標値	H28 実績	
①1,550 人 ②10,000 人 ③8,000 人 ④6,000 人	①1,486 人 ②9,609 人 ③7,557 人 ④5,208 人	健診受診者 ①180 人 ②4,000 人 ④250 人	①226 人 ②3,549 人 ④234 人	特定健康診査案内通知に対して、受診者が半 分以下となり受診率の伸びが鈍化してい る。特定健康診査の実施についてより幅広く周 知し、受診勧奨の機会を設ける。
100 人	40 人	通話後受診者 10 人 健康状況把握 70 人	通話後受診者 5 人 健康状況把握 13 人	育児、働き盛り世代ということもあり、対象者と接 点をもつこと自体が難しい。医療機関への予約 を電話だけではなく、ネット予約を可能にするな ど時間帯に縛られることなく受診しやすいシステ ムの構築を目指していく。
①年 6 回 ②年 6 回 ③年 3 回	①年 6 回 ②年 6 回 ③年 3 回	①92 人 ②97 人 ③34 人	①86 人 ②74 人 ③16 人	利用者は減少している。 新規利用者の獲得のため、より魅力のある講座 のあり方について検討が必要である。
毎月掲載(21 計 画と整合)	市民の肥満や生 活習慣に関する 情報を広報誌に 掲載	質問票の改善意欲 70%	質問票の改善意欲 68.5%	広報誌に掲載したが、質問票の改善意欲は目 標値に達しなかった。肥満予防に関する周知・ 啓発内容の見直しを行う。
個別・集団健診 案内に掲載	個別・集団健診案 内に掲載 健康教育等での 周知・啓発	チャレンジシート 提出 600 人	チャレンジシート 提出 302 人	実績は 302 人で、18 歳以上の人口の約 0.5% の参加率であった。 この事業は、健康意識の醸成のため、今後も推 進していく。
個別・集団健診に も配布 7,500 部	個別・ミニドック・ 集団健診受診者 4,009 人	未治療者数 HbA1c 6.5 以上 100 人 I 度以上高血圧 600 人	未治療者数 HbA1c6.5 以上 196 人 I 度以上高血圧 570 人	HbA1c の未治療者数は目標値に達しなかつた が、高血圧の未治療者数は減少した。重症化予 防のために引き続き情報提供していく。受診勧 奨対象者には疾患別パンフレットも併せて配布 するなど啓発方法について再検討する。
HbA1c 25 人 高血圧 19 人	HbA1c 33 人 高血圧 29 人	通話後受療開始 20 人 数値改善 10 人	【HbA1c】 受療開始者 30 人 受療未開始者 3 人 【高血圧】 受療開始者 7 人 受療未開始者 15 人 数値改善 1 人	HbA1c は受療開始している人が多かったが、高 血圧は受療に至らない人が多くみられた。 未治療者へのアプローチ方法を再度検討する 必要がある。

## 第2節 健康課題の整理と重点項目

市の人口動態、死亡状況、医療費、健診結果、生活習慣などを分析したところ、健康課題と重点項目を以下のとおりに整理しました。

項目	課題	優先順位
特定健康診査・特定保健指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率はほぼ横ばいで、特に40～50代の受診率が低い状況です。</li> <li>・特定保健指導の実施率は目標値に達しておらず、低下傾向にあります。</li> </ul>	1
生活習慣病発症・重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来医療費では糖尿病が最も高額となっており、HbA1cの有所見者割合が73.7%と愛知県と比較して突出して高い状況にあります。</li> <li>・医療機関受診勧奨レベルに該当しているにも関わらず未治療の人は、糖尿病、高血圧において約半数、脂質異常症では約8割です。これらの未治療者に対して、受診勧奨を実施していますが、受診率は伸びていない状況です。</li> <li>・疾病別医療費では、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患が10.7%と高い割合を占めています。</li> <li>・主要死因別標準化死亡比は男女ともに脳血管疾患において愛知県と比較して、高い状況です。</li> <li>・医療費分析からは、入院・外来別で見ると、入院医療費は愛知県よりも高く、外来医療費は愛知県よりも低くなっています。</li> <li>・若年(40代)男性のメタボ該当者及び予備群の割合が30%以上の状況です。</li> </ul>	2
メタボリックシンドローム対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者・予備群において高血圧症のリスクを保有する人が多く、健診の有所見割合をみるとBMI、腹囲、LDLコレステロールが男女ともに、ほぼあらゆる年代において愛知県よりも高くなっています。</li> </ul>	3
がん対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病別医療費の割合では、新生物の医療費が最も高額となっています。なかでも、第1期データヘルス計画策定時と比較して、大腸がんの医療費に占める割合が高くなっています。</li> </ul>	4
ジェネリック医薬品普及促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品の数量シェアは、平成28年度3月調剤分で63.3%となっており、国の示す平成29年度末に数量シェア70%以上という目標には達しない状況です。</li> <li>・平成32年度末時点で数量シェア80%というロードマップにおける目標達成に向けて、ジェネリック医薬品普及促進を継続する必要があります。</li> </ul>	5

### 第3節 保健事業の実施計画と目標

#### 1 特定健康診査・特定保健指導の実施

本市では、生活習慣病有病者の減少を図り、医療費の適正化を行っていくことを目的とし、特定健康診査・特定保健指導の受診率目標を共に60%に設定し取り組んでいきます。

本市の特定健康診査・特定保健指導の取り組みについては、第4章に詳しく掲載しております。

#### 2 生活習慣病重症化予防事業

##### (1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

###### 【事業目的及び概要】

生活習慣の改善により、糖尿病性腎症の重症化や人工透析の導入を防ぐことを目的とし、保健指導を実施します。

###### 【対象者】

特定健康診査受診者のうち、糖尿病性腎症等の疑いがある者

###### 【実施計画】

実施年度	実施内容
平成30年度～	対象者に適切な指導の実施 ① 対象者の選定 ・ 特定健康診査等受診者の検査結果及びレセプトから対象者の抽出 ・ 選定基準該当者に事業参加の通知および電話勧奨 ・ 本人から参加確認書およびかかりつけ医による生活指導確認書を提出してもらい、指導対象者を決定 ② 指導実施 ・ 外部委託により保健師・看護師等の専門職が6か月間実施 ・ 特定保健指導同様に目標を定め、検査値や生活習慣状況を評価し、主治医に指導内容を報告 ・ 前年度利用者のフォロー(電話等にて確認) ③ 実施状況の確認 ・ 事業の進捗状況管理

###### 【目標】

平成35年度末達成を目標とし、活動目標・成果目標を下記のとおり設定します。

	平成28年度実績	活動目標	成果目標
プログラム参加者率	50%	100%	—
HbA1c値減少者率	100%	—	70%

## (2) 健診異常値放置者受診勧奨事業

### 【事業目的及び概要】

健診異常値放置者が医療機関を受診し、早期かつ継続治療による重症化を予防することを目的とし、受診勧奨を実施します。

### 【対象者】

特定健康診査の結果、血圧・血糖・脂質において受診勧奨判定値を超えていて未治療者である健診異常値放置者のうち、数値が高くリスクが重複している者

※特定保健指導実施対象者を除く。

### 【実施計画】

実施年度	実施内容
平成 30 年度～	① 通知による全体へのアプローチと電話による個人へのアプローチを組み合わせた勧奨を実施  ② 前年度対象者について、レセプトデータによる医療機関受診の確認

### 【目標】

平成 35 年度末達成を目標とし、活動目標・成果目標を下記のとおり設定します。

	平成 28 年度実績	活動目標	成果目標
対象者への受診勧奨実施率	HbA1c7.4 以上未治療者への電話勧奨率 100%  Ⅲ度高血圧以上未治療者への電話勧奨率 71.4%	100%	—
対象者の医療機関受診率	HbA1c7.4 以上未治療者医療機関受診率 0%  Ⅲ度高血圧以上未治療者医療機関受診率 0%	—	50%

### (3) 40 歳未満の健康診査

#### 【事業目的及び概要】

特定健康診査対象外の若年世代が、健康意識の向上や生活習慣病の早期発見・早期治療を図ることを目的とした健診を実施します。

#### 【対象者】

30～39 歳の被保険者

#### 【実施計画】

実施年度	実施内容
平成 30 年度～	① 若年世代の関心や利用ツールに合致した方法による利用しやすい健診の実施。 ② 前年度の 18～39 歳健診受診者について、特定健康診査受診状況及び検査値の確認。

#### 【目標】

平成 35 年度末達成を目標とし、活動目標・成果目標を下記のとおり設定します。

	平成 28 年度実績	活動目標	成果目標
18～39 歳健診受診者の増加	38 人	62 人	—
新規健診受診者(40 歳)の特定健康診査受診率	20.6%	—	21.5%

### 3 メタボリックシンドローム対策

#### (1) 生活習慣改善事業

##### 【事業目的及び概要】

市民が生活習慣病予防のための主体的な健康づくりに取り組むことを目的とし、対象者別の教室開催による集団指導を実施します。

##### 【対象者】

各種教室の趣旨に応じた性別・年代に該当する市民

##### 【実施計画】

実施年度	実施内容
平成 30 年度～	① 健康度測定、栄養、運動、健康講話等を踏まえた教室の実施 ② 情報提供

##### 【目標】

平成 35 年度末達成を目標とし、活動目標・成果目標を下記のとおり設定します。

	平成 28 年度実績	活動目標	成果目標
栄養講座	年 4 回 (1 回あたりの講座 参加者平均 13 人)	年 4 回 (各回 30 人の参加)	—
運動講座	年 4 回 (1 回あたりの講座 参加者平均 11 人)	年 4 回 (各回 30 人の参加)	—
講座の出席率	37.7%	—	50%

## (2) 健康知立マイレージ普及事業

### 【事業目的及び概要】

健康づくりへの関心を高め、健康的な生活習慣に向け、行動変容を促し、実践するための動機付けとして実施します。

### 【対象者】

18歳以上の市民

### 【実施計画】

実施年度	実施内容
平成30年度～	① 健康知立マイレージを活用した生活習慣病予防指導 ② 周知・啓発

### 【目標】

平成35年度末達成を目標とし、活動目標・成果目標を下記のとおり設定します。

	平成28年度実績	活動目標	成果目標
チャレンジシート提出者	実 302人	実 600人	—
健康無関心層の参加率	8.5%	—	30%

## 4 がん対策

### 【事業目的及び概要】

市民が、がん検診の受診により生活習慣病である各種がんの早期発見・早期治療につながることを目的とし、特定健康診査とともに、がん検診の受診率向上を図ります。

### 【対象者】

被保険者

### 【実施計画】

実施年度	実施内容
平成 30 年度～	① 受診案内の工夫 ② クーポン券の送付及び未受診者勧奨 ③ 実施体制の整備 ④ 医師会との連携 ⑤ がんに対する知識の普及啓発

### 【目標】

平成 35 年度末達成を目標とし、活動目標・成果目標を下記のとおり設定します。

	平成 28 年度実績	活動目標	成果目標
胃がん検診受診率	17.5%	50%	—
大腸がん検診受診率	14.6%	50%	—
肺がん検診受診率	20.8%	50%	—
乳がん検診受診率	11.1%	50%	—
子宮頸がん検診受診率	16.0%	50%	—
5 大がんの要精密検査者の医療機関受診率	胃がん 72.4% 大腸がん 69.4% 肺がん 82.4% 乳がん 66.2% 子宮頸がん 44.4%	—	90%

## 5 ジェネリック医薬品普及促進事業

### ジェネリック医薬品差額通知事業

#### 【事業目的及び概要】

被保険者が自身の健康や治療状況を正しく理解し、適切にジェネリック医薬品を使用するよう啓発していきます。また医療費の負担を軽減することを目的とし、ジェネリック医薬品の使用促進を図ります。

#### 【対象者】

被保険者

#### 【実施計画】

実施年度	実施内容
平成 30 年度～	<p>① 対象者毎に下記内容を実施</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ジェネリック医薬品希望シールを、被保険者証の一斉更新時に同封する。その他、国民健康保険加入手続き時、福祉健康まつりにおいて啓発していきます。</li><li>・医療機関受診者にジェネリック医薬品差額通知を送付する。</li></ul> <p>② 医師会との連携</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・医師会に使用促進の協力依頼及び利用実態の報告をする。</li></ul> <p>③ ジェネリック医薬品普及率や切替効果額を確認</p>

#### 【目標】

平成 35 年度末達成を目標とし、活動目標・成果目標を下記のとおり設定します。

	平成 28 年度実績	活動目標	成果目標
対象者への通知率	100%	100%	—
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	61.5%	—	80%

## 第4章

### 第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画(平成30年度～平成35年度)

#### 第1節 達成目標

##### 1 特定健康診査の受診率

国は、平成30年度から35年度までの第3期特定健康診査等実施計画の期間において、すべての医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導について、第2期(平成25年度から29年度まで)の目標であった特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%を引き続き目標としています。しかし、その中で市町村国保においては、目標をそれぞれ60%以上としているため、本市は特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標を市町村国保目標値である60%に設定します。

年度	平成28年度 (実績)	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
特定健康診査受診率…①	41.8%	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%

##### 2 特定保健指導の実施率(終了率)

年度	平成28年度 (実績)	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
積極的支援実施率…②	10.8%	27.0%	36.5%	44.7%	52.0%	58.4%	60.4%
動機付け支援実施率…③	14.5%	27.0%	35.5%	43.1%	49.7%	55.4%	59.9%
全体 実施率	13.8%	27.0%	35.7%	43.4%	50.1%	56.0%	60.0%

##### 3 被保険者数及び特定健康診査対象者数の推計

年度	平成28年度 (実績)	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
被保険者数推計	13,075人	13,060人	12,843人	12,658人	12,503人	12,376人	12,276人
(再掲) 特定健診対象者数推計…④	8,707人	9,674人	9,631人	9,610人	9,608人	9,626人	9,661人

※④…過去の年齢階層別の加入者数の推移をもとに算出

##### 4 特定健康診査受診者数の推計

年度	平成28年度 (実績)	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
特定健康診査受診者数推計…⑤	3,639人	4,257人	4,527人	4,805人	5,092人	5,391人	5,797人

※⑤=④×①

## 5 特定保健指導対象者数の推計

区分	平成28年度 (実績)	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
積極的支援 対象者数推計…⑥	74人	85人	91人	96人	102人	108人	116人
動機付け支援 対象者数推計…⑦	317人	370人	394人	418人	443人	469人	504人
全体 対象者数推計	391人	455人	485人	514人	545人	577人	620人

※⑥=⑤×2.0% (平成28年度法定報告値 積極的支援対象者の割合)

※⑦=⑤×8.7% (平成28年度法定報告値 動機付け支援対象者の割合)

## 6 特定保健指導終了者数の推計

区分	平成28年度 (実績)	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
積極的支援 終了者数推計…⑧	8人	23人	33人	43人	53人	63人	70人
動機付け支援 終了者数推計…⑨	46人	100人	140人	180人	220人	260人	302人
全体 終了者数推計	54人	123人	173人	223人	273人	323人	372人

※⑧=⑥×② ※⑨=⑦×③

## 第2節 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 1 特定健康診査の実施方法

#### (1) 対象者

40歳～74歳までの被保険者

#### (2) 検査項目

検査項目は以下のとおりとします。また、国の実施内容に見直しがあれば、それに沿った形で実施します。

平成 29 年度実施内容	
必須検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問診 ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li> <li>・血圧測定 ・尿検査（尿蛋白、尿糖、尿潜血）</li> <li>・内科診察</li> <li>・血液検査 ・・・・肝機能[GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP] 脂質[HDL コレステロール、LDL コレステロール、中性脂肪] アルブミン、尿酸、クレアチニン 血糖検査[空腹時血糖、HbA1c]</li> </ul>
選択検査	<p>【医師が必要と認めた場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・貧血検査[赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値]</li> </ul> <p>【前年度の特定健康診査の結果、血糖、脂質、血圧、肥満全てが基準値以上の人】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・眼底検査</li> <li>・心電図検査</li> </ul>
その他 (併用 検査)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結核検査（75歳以上の希望者）</li> <li>・肝炎ウイルス検査（今まで検査を受けたことがない人）</li> <li>・前立腺がん検査（50歳以上の男性で希望者）</li> </ul>

#### (3) 実施機関・場所

特定健康診査の実施にあたっては、平成 19 年度から継続して委託している刈谷市医師会知立支部の医療機関の状況をみながら、実施体制について検討します。

市内指定医療機関
<p>(平成 29 年度 実施機関)</p> <p>秋田病院、いわせ外科クリニック、大岩内科クリニック、大山クリニック、おがわ内科・循環器科、かみやクリニック、栄クリニック、新林内科医院、竹内クリニック、知立クリニック、知立団地中央診療所、富士病院、松井医院内科・胃腸科、水野内科クリニック、宮谷クリニック・小児科（50音順）</p>

#### (4) 実施時期・スケジュール

主な事務スケジュールは以下のように定めます。なお、受診状況や医療機関の状況により、スケジュールのあり方は随時検討します。

##### 【年間スケジュール】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査			← 個別健診						← 集団健診			
	→				→		→					
	【個別健診】 ・対象者抽出 ・受診票発送				【勸奨ハガキ発送】			【集団健診】 ・対象者抽出 ・通知発送 ・電話勸奨				
特定保健指導	→											
			保健指導									
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果から対象者抽出、随時通知発送</li> <li>・講習(グループ支援)、面談や電話等(個別支援)、家庭訪問(個別支援)</li> <li>・各種教室、講座案内</li> <li>・指導結果の評価</li> </ul>									

#### (5) 外部委託の方法

委託基準については、国が示す以下の基準(厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」第1編第1章)を満たす指定医療機関等を選定します。

- 人員に関する基準
- 施設、設備等に関する基準
- 精度管理に関する基準
- 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準
- 運営等に関する基準

#### (6) 周知や案内・普及啓発の方法

特定健康診査の周知は、対象者への受診券個別郵送、広報誌・HP・電光掲示板への情報掲載、コミュニティバスのポスターの掲示、回覧等の方法により実施します。これ以外についても、効果的だと思われる周知方法を随時検討し、実施していきます。

#### (7) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

他機関受診をした場合は、受診結果のデータ提出を広報等にて呼びかけます。

## **(8) 対象者への受診券兼受診票交付と自己負担額**

受診券兼受診票には特定健康診査を受ける際に必要な事項(被保険者番号、氏名等)を記載したうえで配布します。

特定健康診査及び肝炎ウイルス検査の自己負担額は無料とします。なお、希望者に実施する併用検査のうち、前立腺がん検診は費用の一部を受診者が負担することとします。

## **(9) 特定健康診査と後期高齢者健康診査との連携**

国民健康保険被保険者は、75歳に達すると後期高齢者医療制度に移行します。それによって特定健康診査から後期高齢者健康診査を受診することになります。健診項目は共通しているため、健診の継続性を保ち、健康環境の変化を最小限とし、被保険者の混乱を招かぬよう相互に連携を図っていきます。

## 2 特定健康診査受診率向上対策

### 【事業目的及び概要】

「第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画」に基づき、被保険者の健康増進を図ることを目的とし、生活習慣病の予防に着目した特定健康診査を実施します。

### 【実施計画】

実施年度	実施内容
平成30年度～	① 健診結果の収受体制 ・他機関受診での結果の収受体制の検討  ② 医師会との連携 ・通院患者の受診勧奨について協力依頼  ③ 市民の健康づくりとの連携 ・利用者へのインセンティブ(企業特典等)の実施

### 【目標】

平成35年度末達成を目標とし、活動目標・成果目標を下記のとおり設定します。

	平成28年度実績	活動目標	成果目標
特定健康診査受診率	41.8%	60%	-
	平成28年度実績 〔上段：通知対象者数〕 〔下段：受診者数〕	活動目標	成果目標
ミニドック案内	1,486人	1,550人	—
	226人	—	300人
個別健診案内	9,609人	10,000人	—
	3,549人	—	5,200人
勧奨はがきの送付	7,757人	8,000人	—
	—	—	—
集団健診案内	5,208人	6,000人	—
	234人	—	300人
新規健診対象者電話 勧奨	40人	100人	—
	通話後受診者 5人 健康状況把握 13人	—	通話後受診者 10人 健康状況把握 70人
WEBの活用	—	実施	—
	—	—	実施

### 3 特定保健指導の実施方法

#### (1) 判定基準となる判定項目

- 内臓脂肪型肥満…… 腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上  
または男性 85cm 未満、女性 90cm 未満であって  
BMI 25 以上
- 高血圧…………… 収縮期血圧 130mmHg 以上  
または拡張期血圧 85mmHg 以上
- 脂質異常…………… 中性脂肪 150mg/dl 以上、  
または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- 高血糖…………… 空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c 5.6% 以上
- 喫煙歴…………… 質問票による

#### (2) 対象者の選定区分と階層化

厚生労働省が示す特定健康診査・特定保健指導におけるメタボリックシンドロームの判定基準にそって、以下のように対象者を区別します。なお、65 歳以上で積極的支援と判定された場合は、動機づけ支援とし、日常生活動作能力・運動機能等をふまえ QOL の低下に配慮した生活習慣の指導を行います。

- 情報提供…………… 生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供
- 動機づけ支援…………… 生活習慣改善の必要性に気づき、目標設定し、行動に移す支援
- 積極的支援…………… 健診結果の改善にむけて、生活習慣改善の継続的な実行を支援

### 【判定基準】

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	65-74 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (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 ≥ 25	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	/		

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する

※糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用する等の医学的管理を受けている人は除く

### (3) 対象者の重点化

本市の特定保健指導の実施率は国の参酌標準と比較しても低い現状があります。そのため、特定保健指導の実施率の向上を第一に取り組んでいきます。

国が示す「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」において『比較的若い時期(65歳未満)に生活習慣の改善を行った方が、効果が高い』等の分析結果もあることから、国の指針や研究を踏まえて戦略的に判断していきます。

### (4) 特定保健指導の内容

#### ①「情報提供」

特定健康診査の受診者全員を対象とし、毎年度の健診後1人につき1回実施します。

受診者が自らの身体状況を認識し、生活習慣を見直すきっかけとなるような情報を、健診結果と同時に提供します。

#### ②「動機付け支援」

①の「情報提供」とともに行い、自らの生活習慣をふりかえり、行動目標を立てることができるような支援を行います。実施方法は、以下の3形式から1回実施します。

- 保健センターでの講習(グループ支援)
- 保健センターでの個別面談(個別支援)
- 保健師等による家庭訪問(個別支援)

それぞれの支援では、「情報提供」資料に基づき、健診結果とそれに関係する疾病について説明を行い、運動・栄養・健康づくりのための取組を紹介し、生活習慣の改

善を促す援助を行います。また、指導終了後は、対象者(被指導者)の状況を把握し実績を評価します。

### **③「積極的支援」**

①の「情報提供」、②の「動機づけ支援」の内容も含め、3か月以上の継続的な支援を行います。具体的な支援の方法と流れは以下のとおりとします。

#### **(初回時の面接による支援)**

初回時に面接による支援を行います。1人当たり20分以上の個別支援、または1グループ(8名以内)当たり80分以上のグループ支援を行います。面接では、健診結果にあわせ経年的データを示すほか、市内のスポーツ団体・健康づくりサークルの紹介、体育館等健康づくりのための施設の紹介、保健センターにおける各種教室、個別相談日や健康づくりに役立つ生涯学習講座を紹介します。

それぞれの支援では、1人ひとりの健診結果とそれに関する疾病について説明を行い、運動・栄養・健康づくりのための取組を紹介し、生活習慣の改善を促す援助を行います。

また、指導のスケジュール「特定保健指導支援計画」と、本人の行動目標「行動計画」を作成します。

#### **(スケジュール)**

次頁に掲げる支援を組み合わせ、指導を行います。

## 【支援のポイント構成】

支援 A 積極的関与タイプ	内容と支援形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣をふりかえる。</li> <li>食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な学習をする。</li> <li>本人が実践している取組と結果についての評価と、今後の行動目標を設定する。</li> <li>個別支援（個別面談、家庭訪問）、グループ支援（講習）、通信による支援（電話、電子メール、手紙、FAX等）により行う。</li> </ul>	
	ポイント算定要件	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援 1 回あたり 10 分間以上</li> <li>5 分間=1 単位=20 ポイント (上限 120 ポイント)</li> </ul>
		グループ支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援 1 回あたり 80 分間以上</li> <li>10 分間=1 単位=10 ポイント (上限 120 ポイント)</li> </ul>
		電話支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援 1 回あたり 5 分間以上の会話</li> <li>5 分間=5 単位=15 ポイント (上限 60 ポイント)</li> </ul>
		電子メール、手紙、FAX による支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導実施者と対象者のあいだで、支援に必要な情報共有が図られたと判断できるような情報のやりとり 1 回</li> <li>1 回（通信のやりとり、往復）=1 単位=40 ポイント</li> </ul>
支援 B 励ましタイプ	内容と支援形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>「行動計画」の実施状況の確認、その行動を維持するための賞賛や激励等を行う。</li> <li>個別支援（個別面談、家庭訪問）、グループ支援（講習）、通信による支援（電話、電子メール、手紙、FAX等）により行う。</li> </ul>	
	ポイント算定要件	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援 1 回あたり 5 分間以上</li> <li>5 分間=1 単位=10 ポイント (上限 20 ポイント)</li> </ul>
		電話支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援 1 回あたり 5 分間以上の会話</li> <li>5 分間=1 単位=10 ポイント (上限 20 ポイント)</li> </ul>
		電子メール、手紙、FAX による支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導実施者と対象者のあいだで、支援に必要な情報共有が図られたと判断できるような情報のやりとり 1 回</li> <li>1 回（通信のやりとり、往復）=1 単位=5 ポイント</li> </ul>

※いずれも、初回時の面接により作成した指導スケジュール「特定保健指導支援計画」と、本人の行動目標「行動計画」に基づいて行うものとします。

## (5) 特定健康診査から特定保健指導までの流れ

特定健康診査受診者に対する健診結果の個別通知の際に、その人に当てはまる階層別の特定保健指導を受けることを促します。事務的な流れは以下のとおりとします。

①受診者の健診結果データから階層化を行う作業にあたり、データを国保医療課・健康増進課にて受領、保存します。

②積極的支援・動機づけ支援と判定された結果は、市と医療機関から対象者へ通知します。

なお、階層化作業は健康増進課と十分に連携して行い、市民からの問い合わせは健康増進課において対応します。

## (6) 実施機関・場所

特定保健指導は、保健センターにおいて行います。

なお、上記以外の実施場所についても、現状を踏まえて検討していきます。

## (7) 実施時期・実施体制

通年で実施します。

健康増進課での講習形式の指導は、保健師・管理栄養士等により開催するほか、運動教室も定期的で開催するよう体制を整えます。個別面談形式の指導も併せて実施します。電話・電子メールによる通信形式の指導も随時実施します。

なお、特定保健指導以外でも、運動・栄養・健康づくりのための取組を推進し、活用していきます。

また、特定保健指導により被指導者の行動変容が見られたり、生活改善課題が明確化した対象者は、健康増進課で推進・支援している事業を紹介します。

## (8) 指導結果の評価

「動機づけ支援」、「積極的支援」では、初回の指導日から概ね6ヵ月後に、個別面談等により生活習慣の改善や体調の変化の状況把握、翌年度の特定健康診査の受診結果等により、指導結果の評価を行います。

## (9) 実施者・実施機関の人材確保と資質向上

市が行う「動機づけ支援」「積極的支援」を担当する保健師・管理栄養士は、専門的な知識や経験、技術(ノウハウ)が不可欠であることから、継続的に研修を行うとともに、人材確保に努め、指導者の資質向上を図ります。

#### 4 特定保健指導実施率向上対策

##### 【事業目的及び概要】

「第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画」に基づき、被保険者の健康増進を図ることを目的とし、特定保健指導を実施します。

より多くの対象者が特定保健指導を利用し、生活習慣の改善につながることを目的とし、特定保健指導の利用率向上を図ります。

##### 【実施計画】

実施年度	実施内容
平成30年度～	① 指導内容の充実 ・運動や栄養に関する生活習慣改善教室、夜間や休日等の指導、業者委託による指導等 ・若年世代の関心や利用ツールに合致した指導の導入等の検討  ② 継続利用・未利用者対策 ・対象者別の通知、電話、訪問等による利用勧奨の実施  ③ 医師会との連携 ・特定保健指導の利用勧奨について協力依頼  ④ 市民の健康づくりとの連携 ・利用者へのインセンティブ(企業特典等)の検討

##### 【目標】

平成35年度末達成を目標とし、活動目標・成果目標を下記のとおり設定します。

	平成28年度実績	活動目標	成果目標
特定保健指導実施率	13.8%	60%	—
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	30.9%	—	21.6%
脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上)者割合	男性 8.1%	—	男性 7.7%
	女性 17.0%		女性 14.6%
高血圧(Ⅰ度高血圧以上)者割合	男性 27.9%	—	男性 21.2%
	女性 25.3%		女性 20.2%
糖尿病有病率の減少	12.7%	—	8.8%

## 第5章

# データヘルス計画及び特定健康診査・特定保健指導実施計画の推進にあたって

### 第1節 周知・公表

本計画について市のホームページ及び広報誌で公表し、周知を図ります。

### 第2節 評価・見直し

事業の実施状況や目標達成状況をもとに、毎年度、各事業の進捗管理を行っていきます。また、特に必要な場合は実施計画の見直しを行います。計画の最終年度である平成35年度に評価を行い、次期計画の参考とします。

### 第3節 個人情報の保護

事業を実施するにあたり、個人情報の保護に関する法律(平成15年 法律第57号)、改正個人情報保護法(平成27年 法律第65号)および同法に基づくガイドライン、知立市個人情報保護条例を遵守し、個人情報の保護に努めます。

#### (1) ガイドライン等の遵守

レセプト及び特定健康診査・特定保健指導のデータは、個人の健康に関する様々な情報が含まれているため、厳重な管理・保管体制を構築する必要があります。

これらの情報は、本市の「知立市個人情報保護条例」をはじめ、「個人情報の保護に関する法律」や「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」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等に基づき、国保医療課や健康増進課、特定健康診査・特定保健指導の実施機関において厳重に管理します。

また、特定健康診査の受診者に対しては、外部保健指導委託機関による保健指導の実施時に対象者名簿を書面又は電子データで通知する場合があるなど、個人情報の利用目的を周知するとともに、特定保健指導に用いること、匿名化された情報を地域の課題把握のため等に用いることを説明します。

#### (2) データの利用・管理

レセプト及び特定健康診査・特定保健指導に関する個人情報が保存された電子媒体・紙媒体等は、施錠可能な保管庫において保管し、国保医療課長、健康増進課長を管理責任者とし、データの利用・保管について安全性を確保します。

特定保健指導をインターネットを用いて行う場合は、外部への情報の漏洩、不正アクセス、コンピュータウイルスの侵入防止のための対策を徹底します。

### (3) 外部委託

外部委託を行う場合においても、個人情報の厳正な管理や目的外の使用の禁止等を契約に定めます。

## 第4節 実施体制

保健事業を実施するにあたり、第6次知立市総合計画を上位計画とし、本市の健康・福祉関連計画との整合性を保ちながら、関係各課・医療機関と連携して取り組みます。

## 第5節 愛知県との連携

愛知県が策定する愛知県地域保健医療計画においては、本市を西三河南部西医療圏に位置づけ、同計画の一部として「西三河南部西医療圏保健医療計画(以下「圏域計画」という。)」を策定しています。本計画と圏域計画を関連付け、圏域計画を所管する衣浦東部保健所と連携を図りながら、被保険者の健康増進に資する保健事業を推進します。

## 第6節 事業運営上の留意事項

本計画に策定した事業の推進にあたっては、健康増進課と連携し、健康課題に取り組みます。

## 第7節 その他計画策定にあたっての留意事項

実施計画策定・評価にあたっては、国民健康保険運営協議会の場において検討を行い、必要に応じ有識者等の意見を求めます。

### 【医療、健診情報の「見える化」によりデータヘルス計画を作成、評価するシステム】

#### KDB(ケーディービー)システム

正式名は国保データベースシステム、国保中央会が開発をしており、全国で利用されています。特徴は、同規模保険者等の比較ができることや特定健康診査情報に加えレセプトを見ることができます。

#### AI Cube(アイ キューブ)

愛知県国民健康保険団体連合会が開発した医療費関連分析システム。KDB システムとは異なる視点で分析されたデータを活用できます。

第2期 知立市国民健康保険 データヘルス計画  
第3期 知立市特定健康診査・特定保健指導実施計画

平成30年3月 発行

知立市 保険健康部 国保医療課

〒472-8666 愛知県知立市広見三丁目1番地

TEL 0566-95-0123 FAX 0566-83-1141



