

**函館市国民健康保険
第2期特定健康診査等実施計画**

平成25年3月
函館市市民部

< 目 次 >

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨	1
2 生活習慣病対策の必要性	1
3 メタボリックシンドロームに着目する意義	1
4 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	2
5 計画の期間	2

第2章 函館市国民健康保険の現状と第1期計画期間内の実績評価

1 国民健康保険の状況	3
(1) 被保険者数の推移	3
(2) 医療費の状況	3
(3) 標準化死亡比(SMR)の状況	6
2 第1期計画期間内の実績評価	7
(1) 特定健康診査の受診状況	7
(2) 特定保健指導の実施状況	7
(3) 健診結果の状況	8
(4) 生活習慣の状況	9
(5) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	10
(6) 特定健康診査・特定保健指導の実施効果	11
(7) まとめ	12

第3章 計画の目標

1 年度別目標値	15
2 予定実施者数	15
(1) 特定健康診査	15
(2) 特定保健指導	15
3 目標達成に向けた取組みの方向性	16
(1) 特定健康診査	16
(2) 特定保健指導	17

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	19
(1) 対象者	19
(2) 実施項目	19
(3) 実施方法	20
2 特定保健指導	20
(1) 対象者	20
(2) 優先順位・支援内容	21
(3) 実施方法	22
3 代行機関	22
4 特定健康診査・特定保健指導の周知・案内	22

第5章 その他

1 個人情報保護	23
2 特定健康診査等実施計画の公表	23
3 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	23

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、近年の急速な少子高齢化、経済の低迷、国民の生活スタイルや意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっております。

このような状況に対応するため、国は、国民の健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資する取組みとして、糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視した特定健康診査および特定保健指導の実施を、平成 20 年度から各医療保険者に対して義務づけたところであります。

したがって、この特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施につなげるため、函館市国民健康保険では、第 1 期特定健康診査等実施計画（平成 20 年度～平成 24 年度）に引き続き、具体的な実施方法や目標を定める第 2 期計画を策定するものであります。

2 生活習慣病対策の必要性

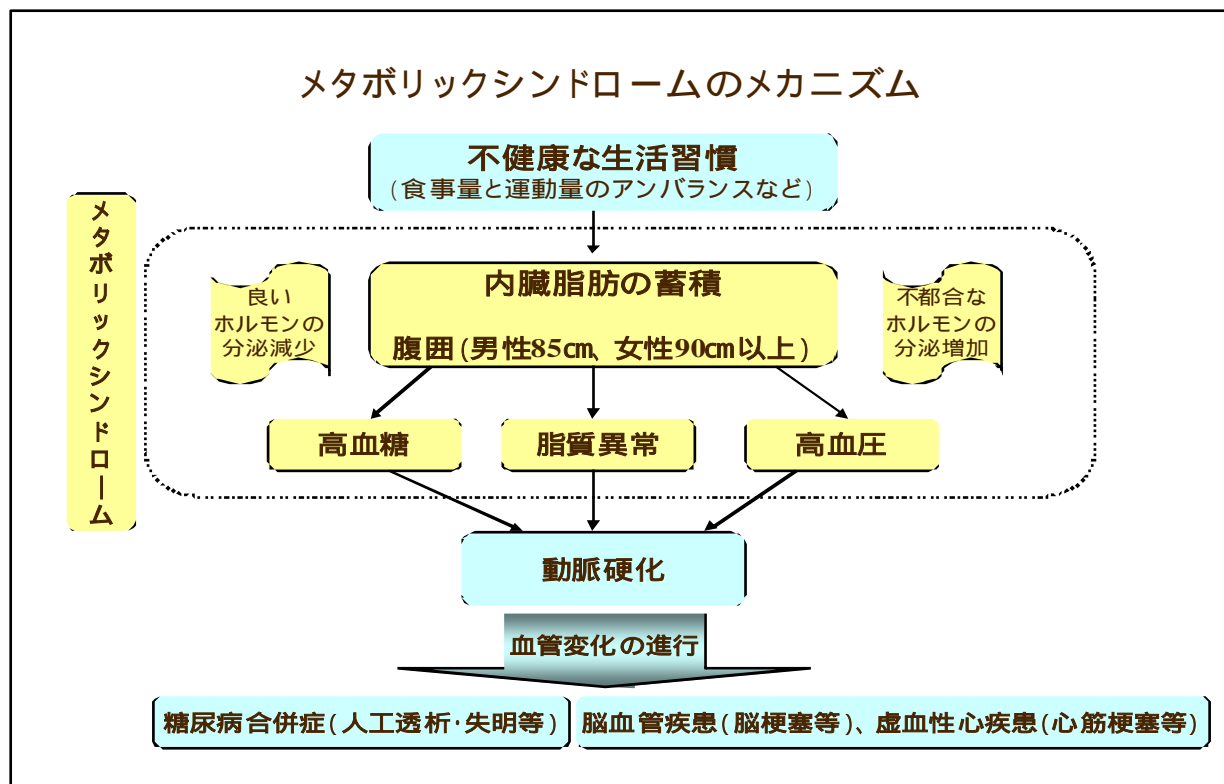
国民全体の医療機関への受診状況によると、年齢が高くなるにつれ生活習慣病の外来受診率が徐々に増加し、75 歳頃を境にして入院する割合が上昇しております。

これを個人においてみますと、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣が、やがて糖尿病をはじめ、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院および投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、こうした疾患が重症化し、糖尿病合併症（人工透析・失明等）や脳血管疾患（脳卒中等）、虚血性心疾患（心筋梗塞等）などの発症に至るものとされております。

このため、生活習慣病の予防対策を進め、発症を未然に防ぐことにより、通院患者を減らし、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることも避けることができ、この結果、生活の質の維持・向上を図りながら医療費の伸びの抑制が可能となるとされております。

3 メタボリックシンドロームに着目する意義

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧の状態が重複した場合には、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事などの生活習慣の改善を行うことにより、その発症リスクを低減させることが重要です。



メタボリックシンドロームとは、栄養の取りすぎや運動不足による内臓脂肪型肥満に加え、動脈硬化の危険因子となる高血糖，脂質異常，高血圧が重複した状態をいう。

4 特定健康診査，特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査は，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，生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする人を抽出するために実施します。

また，特定保健指導は，対象者が自らの生活習慣を顧みて，課題を認識のうえ生活改善を図るとともに，健康的な生活を維持することを通じて，生活習慣病を予防することを目的として実施します。

5 計画の期間

第2期計画の期間は，平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

なお，国の動向などを踏まえ，必要に応じて見直しを行うものとします。

第2章 函館市国民健康保険の現状と第1期計画期間内の実績評価

1 国民健康保険の状況

(1) 被保険者数の推移

被保険者数は、本市の人口減少と同様に減少傾向となっておりますが、ここ数年28%前後の割合で推移しています。

一方、被保険者数全体に占める40歳から74歳の方の割合は、増加傾向にあり、本市の少子高齢化に伴い、国民健康保険において、その影響が顕著に現れていることを示しています。

〔被保険者推移〕 (単位:人,%)

区分	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
人口	287,691	284,910	282,459	280,035	277,673
被保険者数	81,301	79,684	78,341	78,216	77,364
加入割合	28.3%	28.0%	27.7%	27.9%	27.9%

〔40歳～74歳割合〕 (単位:人,%)

区分	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
被保険者数	81,301	79,684	78,341	78,216	77,364
うち40歳～74歳	55,792	57,325	56,673	56,869	56,512
40歳～74歳割合	68.6%	71.9%	72.3%	72.7%	73.0%

各年4月1日現在

(2) 医療費の状況

加入者1人当たり医療費の推移

入院、外来等を合わせた全体の1人当たり医療費については増加傾向にあり、とりわけ本市においては、全道・全国に比べ、入院に係る医療費が高く、全体の医療費を押し上げています。これは、人口10万人に対する病床数でみたとき、全国が705.6床に対して、本市が1,412.3床(平成22年10月1日現在)と約2倍となっているなど、医療環境が充実していることが要因のひとつと考えられます。

〔入院、外来別1人当たり医療費推移〕

(単位:円)

区分	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	入院	外来	全体	入院	外来	全体	入院	外来	全体	入院	外来	全体
函館市	131,323	103,069	341,236	135,718	105,558	350,180	143,141	106,705	359,124	149,815	108,358	371,656
全道	131,911	104,368	326,967	134,316	105,658	334,374	139,391	106,683	341,885			
全国	99,626	103,020	281,761	102,020	105,538	289,885	107,362	107,825	299,333			

「全体」は、入院、外来、歯科、調剤等の総計。また、平成23年度の全道・全国については、未公表のため記載していない。

疾病分類別医療費構成の推移

40歳から74歳までの方の疾病別の医療費の構成をみると、生活習慣病に起因していると考えられる疾病が多く見受けられ、外来では、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病が上位にあり、入院では、精神疾患・悪性新生物を除いて、虚血性心疾患、脳梗塞の割合が高い状況となっています。

〔疾病分類別医療費構成割合(40歳～74歳)〕(毎年度5月診療分から抽出)

(単位：%)

区分	順位	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		疾病名	構成割合	疾病名	構成割合	疾病名	構成割合	疾病名	構成割合
外来	1位	高血圧性疾患	11.93	高血圧性疾患	11.85	腎不全	12.91	腎不全	12.50
	2位	その他の歯及び歯の支持組織の障害	10.29	腎不全	11.50	高血圧性疾患	12.42	高血圧性疾患	11.81
	3位	腎不全	9.74	その他の歯及び歯の支持組織の障害	6.94	歯肉炎及び歯周疾患	6.70	歯肉炎及び歯周疾患	7.31
	4位	糖尿病	6.42	糖尿病	6.41	その他の歯及び歯の支持組織の障害	6.20	糖尿病	5.99
	5位	歯肉炎及び歯周疾患	3.66	歯肉炎及び歯周疾患	5.49	糖尿病	5.97	その他の歯及び歯の支持組織の障害	4.81
入院	1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12.45	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10.60	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9.54	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9.40
	2位	脳梗塞	6.32	その他の悪性新生物	7.31	その他の悪性新生物	6.79	その他の悪性新生物	7.40
	3位	虚血性心疾患	5.24	脳梗塞	6.30	脳梗塞	6.27	虚血性心疾患	6.41
	4位	糖尿病	4.63	虚血性心疾患	4.01	虚血性心疾患	4.68	脳梗塞	5.94
	5位	その他の心疾患	4.17	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.97	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.76	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	3.41
合計	1位	高血圧性疾患	7.37	腎不全	7.15	腎不全	7.67	腎不全	6.98
	2位	腎不全	6.79	高血圧性疾患	6.39	高血圧性疾患	6.26	高血圧性疾患	5.75
	3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.65	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.15	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.76	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.74
	4位	糖尿病	5.54	その他の悪性新生物	4.68	その他の悪性新生物	4.48	その他の悪性新生物	5.22
	5位	その他の歯及び歯の支持組織の障害	5.27	糖尿病	4.36	脳梗塞	4.14	虚血性心疾患	4.22

疾病名は、厚生労働省が定める疾病分類表「大分類・中分類(121分類)」による。そのうち生活習慣病に起因していると考えられる疾病を色塗りした。

生活習慣病の状況

年代別に生活習慣病（脳血管疾患，虚血性心疾患，糖尿病，高血圧症，脂質異常症および高尿酸血症）の受診件数の状況をみると，年齢が高くなるにつれ，件数は増加しています。

また，男女とも，高血圧症の件数が多く，生活習慣病件数全体の半数を占めており，特に50歳代からの件数が急激に多くなっています。

次に，男性では糖尿病，女性では脂質異常症が続いています。

〔年代別生活習慣病件数〕（平成23年5月診療分）

〔男性〕

（単位：件，％）

区分	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		脂質異常症		高尿酸血症		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
20歳代以下	2	0.0%	0	0.0%	18	0.2%	3	0.0%	13	0.1%	46	0.5%	82	0.9%
30歳代	7	0.1%	4	0.0%	39	0.4%	30	0.3%	28	0.3%	39	0.4%	147	1.7%
40歳代	15	0.2%	14	0.2%	101	1.2%	136	1.6%	34	0.4%	51	0.6%	351	4.0%
50歳代	68	0.8%	52	0.6%	238	2.7%	428	4.9%	81	0.9%	77	0.9%	944	10.9%
60歳代	361	4.2%	285	3.3%	858	9.9%	2,020	23.2%	244	2.8%	261	3.0%	4,029	46.3%
70～74歳	339	3.9%	248	2.9%	623	7.2%	1,503	17.3%	178	2.1%	251	2.9%	3,142	36.2%
合計	792	9.2%	603	7.0%	1,877	21.6%	4,120	47.3%	578	6.6%	725	8.3%	8,695	100.0%

〔女性〕

区分	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		脂質異常症		高尿酸血症		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
20歳代以下	1	0.0%	0	0.0%	14	0.1%	19	0.1%	50	0.2%	42	0.2%	126	0.5%
30歳代	12	0.0%	7	0.0%	39	0.2%	121	0.5%	65	0.3%	63	0.3%	307	1.3%
40歳代	45	0.2%	32	0.1%	160	0.7%	631	2.6%	169	0.7%	153	0.6%	1,190	4.9%
50歳代	266	1.1%	168	0.7%	738	3.0%	3,160	13.0%	912	3.8%	537	2.2%	5,781	23.8%
60歳代	273	1.1%	179	0.7%	545	2.2%	2,494	10.3%	652	2.7%	505	2.1%	4,648	19.2%
70～74歳	601	2.5%	387	1.6%	1,508	6.2%	6,427	26.5%	1,898	7.8%	1,376	5.7%	12,197	50.3%
合計	1,198	4.9%	773	3.1%	3,004	12.4%	12,852	53.0%	3,746	15.5%	2,676	11.1%	24,249	100.0%

〔男女計〕

区分	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		脂質異常症		高尿酸血症		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
20歳代以下	3	0.0%	0	0.0%	32	0.1%	22	0.1%	63	0.2%	88	0.3%	208	0.6%
30歳代	19	0.1%	11	0.0%	78	0.2%	151	0.5%	93	0.3%	102	0.3%	454	1.4%
40歳代	60	0.2%	46	0.1%	261	0.8%	767	2.3%	203	0.6%	204	0.6%	1,541	4.7%
50歳代	334	1.0%	220	0.7%	976	3.0%	3,588	10.9%	993	3.0%	614	1.9%	6,725	20.4%
60歳代	634	1.9%	464	1.4%	1,403	4.3%	4,514	13.7%	896	2.7%	766	2.3%	8,677	26.3%
70～74歳	940	2.9%	635	1.9%	2,131	6.5%	7,930	24.1%	2,076	6.3%	1,627	4.9%	15,339	46.6%
合計	1,990	6.1%	1,376	4.1%	4,881	14.9%	16,972	51.6%	4,324	13.1%	3,401	10.3%	32,944	100.0%

外来における人工透析患者の生活習慣病の状況

外来における医療費の構成割合（前記 参照）では，腎不全が上位にあります。この疾病は，多くの場合が，高血圧症や糖尿病等の生活習慣病が重症化し，腎機能の低下を招き，人工透析を余儀なくされ，恒常的に通院が必要となることによるもので，これらの方々の1か月間における医療費は，1人当たり約56万円となっております。全体の医療費を高める要因となっています。

なお，人工透析患者の生活習慣病の併発状況をみると，人工透析による治療で後発的に高血圧を発症する場合がありますが，大概の方が2つ以上に罹患しており，これらが大きく関係していることが読み取れます。

【人工透析患者の生活習慣病併発状況(男女計)】(平成23年5月診療分) (単位:件,%)

区分	高血圧症		高尿酸血症		糖尿病		脂質異常症		1人当たり件数
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
186人	150	80.6%	89	47.8%	71	38.2%	56	30.1%	2.0

1か月当たりの医療費総額104,390,880円(1人当たり561,241円)

入院における生活習慣病の状況

入院における医療費の構成割合（前記 参照）では，脳梗塞をはじめとする脳血管疾患や虚血性心疾患が上位にあり，1か月200万円以上の高額レセプトを抽出してみると，これら循環器系疾患は，1人当たり約370万円（それ以外の疾病は，約280万円）で，入院医療費全体を押し上げる要因となっています。

なお，循環器系疾患は，多くの場合，生活習慣病が引き起こしているものと考えられ，これらの疾患を発症している人は，そもそも高血圧症，糖尿病および脂質異常症のいずれかに罹患しており，複数併発している方もおります。

【200万円以上の高額レセプトのうち循環器系疾患の状況】(平成23年5月診療分) (単位:人,件,円)

区分	人数	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	医療費計	1人当たり医療費
虚血性心疾患	14	9	7	2	53,680,960	3,834,354
大動脈疾患	2	2			7,422,370	3,711,185
脳血管疾患	1	1			2,053,960	2,053,960
小計	17	12	7	2	63,157,290	3,715,135
上記以外	20	5	3	0	56,311,220	2,815,561
合計	37	17	10	2	119,468,510	3,228,879

虚血性心疾患(14人)における高血圧症，糖尿病，脂質異常症の件数については，重複を含む。

(3) 標準化死亡比(SMR)の状況

平成12年～平成21年の10年間における標準化死亡比(SMR)をみると，第1位は腎不全(150.5)となっており，全国水準(100)を大きく上回っています。

【標準化死亡比(SMR)の順位】

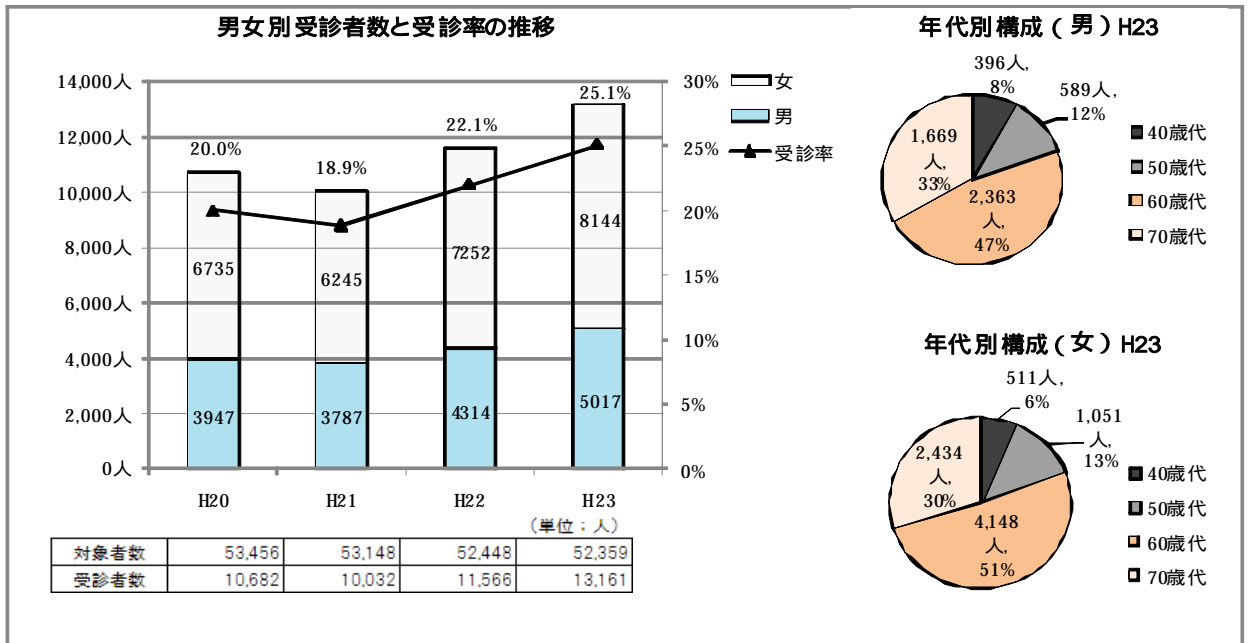
区分	1位 腎不全	2位 食道がん	3位 大腸がん	4位 膵がん	5位 肺炎
函館市	150.5	135.5	133.9	124.1	122.9
全道	130.8	112.1	109.0	125.2	95.2
全国	100	100	100	100	100

標準化死亡比(SMR): 全国平均の死亡率を100(基準値)とし，基準値より大きい場合は全国平均より死亡数が多いことを表す指数

2 第1期計画期間内の実績評価

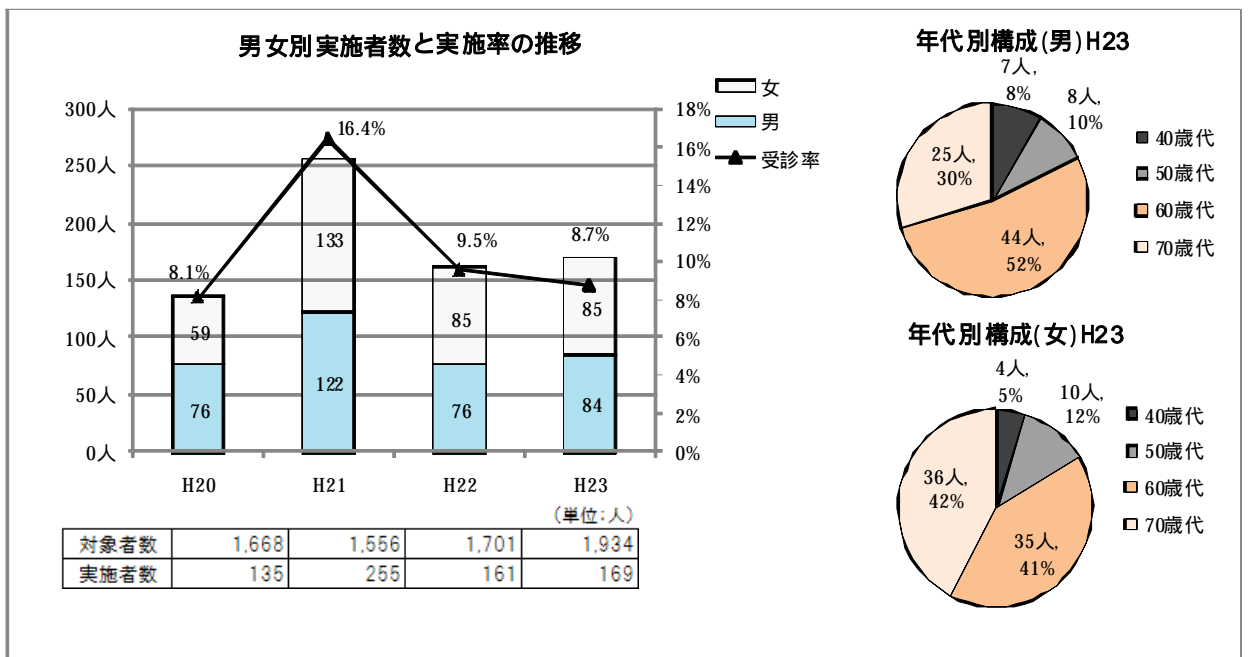
(1) 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診の推移をみると、女性の方が男性より受診者が多く、受診者の年代別構成割合では、男女とも60歳代以上の方が約8割を占め、50歳代以下は約2割にとどまっています。



(2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施の推移をみると、男性、女性ともほぼ同数の実施となっており、利用者の年代別構成割合は、特定健康診査の受診状況と同様、男女とも60歳代以上の方が約8割を占め、50歳代以下は約2割にとどまっています。



(3) 健診結果の状況

性別・年代別

健診の結果，所見有りの検査項目をみると，男性は，50歳代以上では高血圧（下表における「収縮期血圧」）が第1位で，女性は，60歳代以上ではヘモグロビンA1cが第1位となっています。

また，男性は，腹囲（85cm以上）による所見有りが，各年代を通して見受けられます。

【健診結果における所見順位（男女別年代別）】（平成23年度健診結果）

〔男性〕

区分	1位	2位	3位	4位	5位
40歳代	腹囲(53.1%)	LDLコレステロール(49.9%)	中性脂肪(39.7%)	収縮期血圧(38.7%)	ALT(GPT) 38.5%
50歳代	収縮期血圧(51.2%)	腹囲(47.0%)	ヘモグロビンA1c(44.5%)	LDLコレステロール(41.9%)	中性脂肪(40.3%)
60歳代	収縮期血圧(60.3%)	ヘモグロビンA1c(57.6%)	腹囲(49.4%)	LDLコレステロール(37.5%)	中性脂肪(34.3%)
70～74歳	収縮期血圧(62.8%)	ヘモグロビンA1c(59.9%)	腹囲(50.4%)	LDLコレステロール(32.6%)	中性脂肪(28.8%)
計	収縮期血圧(58.2%)	ヘモグロビンA1c(54.6%)	腹囲(49.8%)	LDLコレステロール(37.5%)	中性脂肪(33.7%)

〔女性〕

区分	1位	2位	3位	4位	5位
40歳代	LDLコレステロール(29.1%)	ヘモグロビンA1c(21.6%)	収縮期血圧(20.5%)	中性脂肪(17.3%)	拡張期血圧(10.2%)
50歳代	LDLコレステロール(50.7%)	ヘモグロビンA1c(44.5%)	収縮期血圧(41.3%)	中性脂肪(22.5%)	拡張期血圧(19.5%)
60歳代	ヘモグロビンA1c(58.5%)	収縮期血圧(51.4%)	LDLコレステロール(50.3%)	中性脂肪(23.3%)	拡張期血圧(19.0%)
70～74歳	ヘモグロビンA1c(63.5%)	収縮期血圧(59.3%)	LDLコレステロール(43.7%)	中性脂肪(23.7%)	腹囲(18.8%)
計	ヘモグロビンA1c(55.6%)	収縮期血圧(50.3%)	LDLコレステロール(47.0%)	中性脂肪(22.9%)	拡張期血圧(33.7%)

LDL コレステロール

いわゆる「悪玉コレステロール」と呼ばれるもので，血液中の量が増えると動脈硬化を進行させ，心筋梗塞や脳梗塞の原因となる。

収縮期血圧

心臓が収縮して血液を送り出したときの血圧。最大（最高）血圧ともいわれる。拡張期血圧は，逆に血液が心臓に戻るときのもので最小血圧ともいわれる。高血圧の状態が続くと，動脈硬化を招きやすく，心筋梗塞や脳卒中を引き起こす要因となる。

ヘモグロビンA1c

血液中のブドウ糖と赤血球中のヘモグロビンとが結合したもので，過去1～2か月程度の血糖値の指標となる。この数値が高いと，糖尿病が疑われる。

中性脂肪

食事から摂取したものと，体内（肝臓）で合成されたものがあり，人間の活動エネルギー源であるが，余った中性脂肪は脂肪細胞に蓄えられる。食べ過ぎや飲み過ぎ，肥満によって数値が高くなり，動脈硬化の発症・進行を促進する。

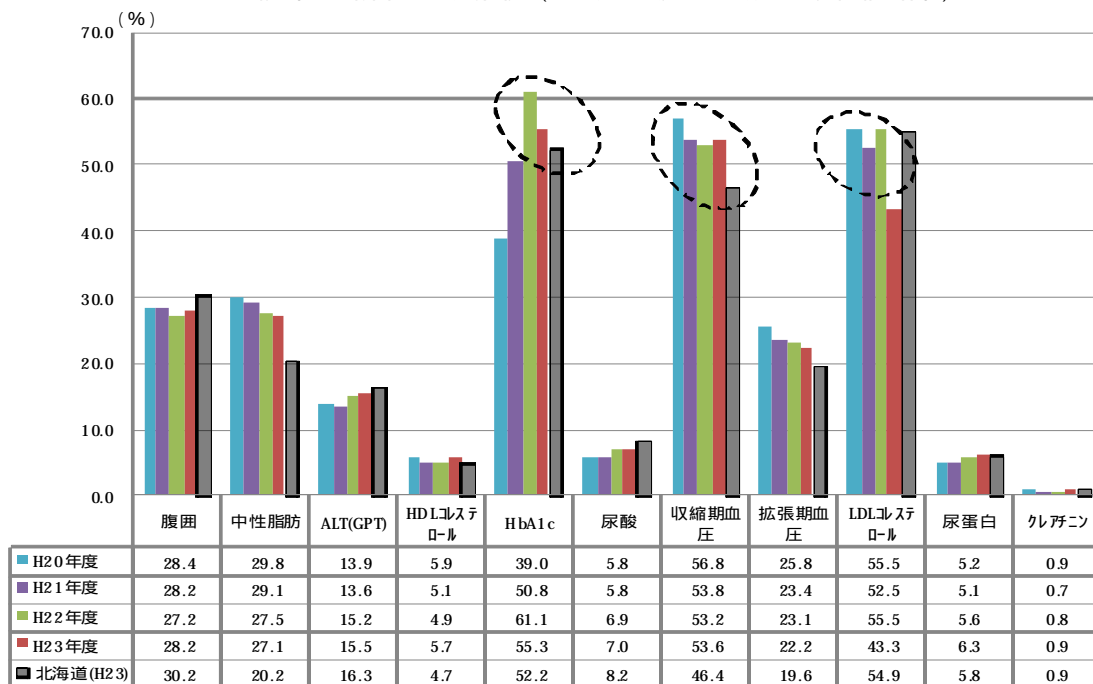
ALT(GPT)

肝臓に障害が起きて肝細胞が壊れると血液に出てくる酵素の一種。数値が高いと，ウイルス性肝炎，アルコール性肝炎，脂肪肝が疑われる。

年次推移

年次推移をみると、ヘモグロビン A1c (HbA1c)、収縮期血圧およびLDL コレステロールによる所見有りの割合が、他の検査項目に比べて突出しており、その中でも、ヘモグロビン A1c (HbA1c) と収縮期血圧は、ここ数年、全道平均より高くなっています。

【所見有り割合の年次推移】(平成20年度～平成23年度健診結果)



中性脂肪については、空腹時採血ではない受診者が含まれているため、比較の対象としていない。

(4) 生活習慣の状況

問診票の結果から日常生活に関する部分を抽出してみると、「1日1時間以上の歩行等」および「1回30分以上の軽い運動」を実施している割合は、全道平均に比べ、高い傾向にあります。一方、食事に関しては、「就寝前の2時間以内の夕食」、「夕食後に間食」および「朝の欠食」などの不適切な食生活の割合も高い状況となっています。

【生活習慣の状況】(平成23年度健診問診結果)

(単位: %)

項目	函館市	全道平均
1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施	44.7	31.2
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施	53.3	40.6
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	17.9	13.5
夕食後に間食をとることが週3回以上ある	17.4	14.0
朝食を抜くことが週3回以上ある	10.9	8.0
毎日飲酒する	19.9	18.0
飲酒日の飲酒量が1合以上	25.8	22.2
現在、たばこを習慣的に吸っている	15.6	17.2

(5) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

健診受診者のうち、男性は約2人に1人、女性は約7人に1人がメタボリックシンドロームの該当者または予備群となっています。

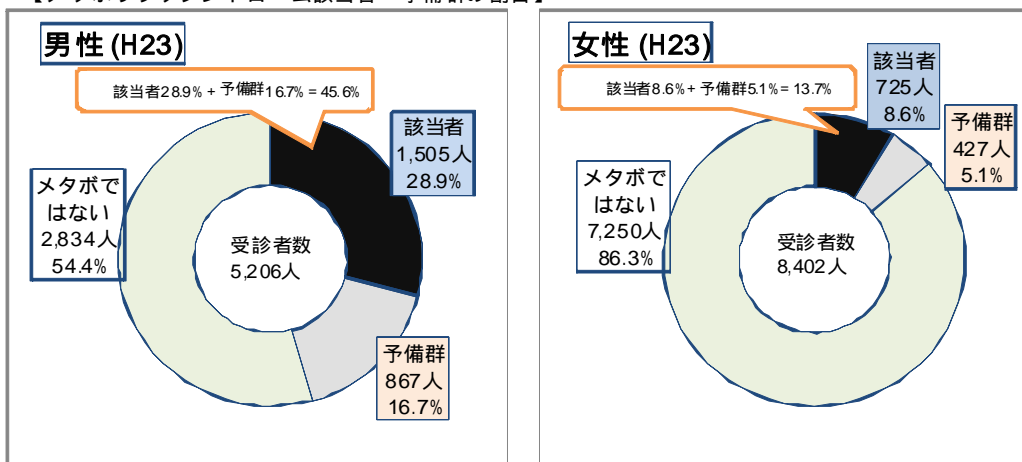
なお、所見有りの項目の一番多いものについては、該当者では「高血圧 + 脂質異常」の組合せで、予備群では「高血圧」となっています。

また、全道平均と比べると、予備群の割合は低いものの、該当者の割合は高くなっています。

メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク			判定
	血糖	脂質	血圧	
(男性) 85cm以上 (女性) 90cm以上	2つ以上該当			メタボリックシンドローム該当者
	1つ該当			メタボリックシンドローム予備群
血糖 空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c(国際標準値)の場合6.0%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 収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上				

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合】



【メタボリックシンドローム該当者・予備群の重複状況】(平成23年度健診結果)

(単位:人,%)

区分		メタボリックシンドローム該当者・予備群											
		a メタボリックシンドローム該当者 (2つ以上)						b メタボリックシンドローム予備群 (1つ)					メタボ該当者・予備群計 c(a+b)
		高血糖	高血圧	脂質異常	小計	高血糖	高血圧	脂質異常	小計				
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
男性	人数	272	91	632	510	1,505	66	613	188	867	2,372		
	割合	5.2%	1.7%	12.1%	9.8%	28.9%	1.3%	11.8%	3.6%	16.7%	45.6%		
女性	人数	142	37	274	272	725	28	327	72	427	1,152		
	割合	1.7%	0.4%	3.3%	3.2%	8.6%	0.3%	3.9%	0.9%	5.1%	13.7%		
合計	人数	414	128	906	782	2,230	94	940	260	1,294	3,524		
	割合	3.0%	0.9%	6.7%	5.7%	16.4%	0.7%	6.9%	1.9%	9.5%	25.9%		

表中は、所見有りの検査項目。また、割合は、全受診者に対するものを記載している。

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の全道比較】(平成23年度健診結果)

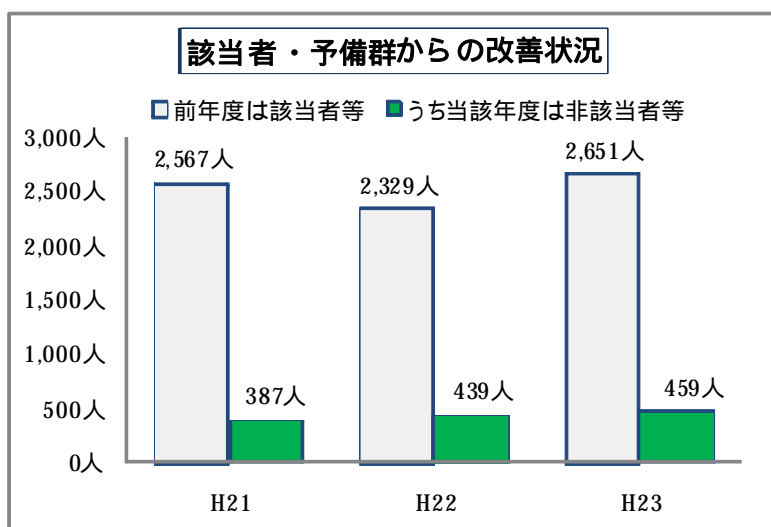
区分	男性			女性		
	函館市	全道	比較	函館市	全道	比較
該当者	28.9%	24.7%	4.2%	8.6%	6.7%	1.9%
予備群	16.7%	18.5%	1.8%	5.1%	8.5%	3.4%

(6) 特定健康診査・特定保健指導の実施効果

メタボリックシンドローム該当者・予備群からの改善状況

前年度の受診結果ではメタボリックシンドローム該当者または予備群の判定であった(以下、この項において「該当者等」という。)が、特定保健指導の利用や自ら生活習慣の改善を行ったことにより、当該年度の受診結果においては該当者等ではなくなった人(以下、この項において「非該当者等」という。)は、平成21年度から平成23年度の合計で1,285人(改善割合17.0%)となっています。

なお、非該当者等が、翌年度以降もその状態が継続すると仮定し、また、該当者等と非該当者等の年間医療費の差を1人当たり9万円(厚生労働省推計)として医療費の縮減効果額を試算しますと、平成21年度から平成23年度の累積で約2億2千万円となります。



(H21～H23 合計)

区分	人数、割合
前年度は該当者等	7,547人
うち当該年度は非該当者等	1,285人
改善割合	17.0%

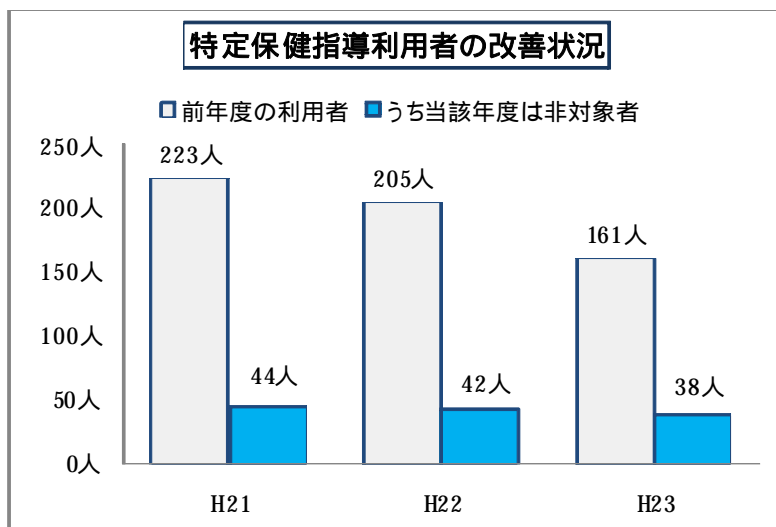
【医療費縮減効果額(試算)】 (単位:千円)

年度	人数(人)	効果額			
		H21	H22	H23	計
21	387	34,830	34,830	34,830	104,490
22	439		39,510	39,510	79,020
23	459			41,310	41,310
計	1,285	34,830	74,340	115,650	224,820

医療費縮減効果額は、翌年度以降も同額で推移するものとして積算

特定保健指導利用者の改善状況

前年度に特定保健指導を利用した（以下，この項において「利用者」という。）ことにより，当該年度の健診結果においては特定保健指導の対象者ではなくなった（以下，この項において「非対象者」という。）人は，平成 21 年度から平成 23 年度の合計で 124 人（改善割合 21.1％）となっています。



〔H21～H23 合計〕

区分	人数，割合
前年度の利用者	589人
うち当該年度は非対象者	124人
改善割合	21.1%

（7）まとめ

本市の国民健康保険における被保険者数は，年々減少傾向となっておりますが，近年の少子高齢化の進展に伴い，特定健康診査の対象となる 40 歳から 74 歳までが占める割合は，逆に増加傾向となっています。

この傾向は，今後においても続いていくものと考えられることから，将来の医療費の伸びを抑制していくためには，特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施が強く求められます。

また，50 歳代から高血圧症による受診割合が非常に高くなっていることから，若年層に対する生活習慣病予防の意識啓発も必要です。

医療費の構成割合をみると，外来では，腎不全，高血圧性疾患，糖尿病が上位にあり，入院では，精神疾患・悪性新生物を除くと，虚血性心疾患，脳梗塞などの循環器系疾患が上位となっており，特に，本市の入院に係る医療費は，この疾患が全体を押し上げ，全国平均を大きく上回っています。

これらの疾患は，いずれも生活習慣病または生活習慣病が重症化したものであると考えられることから，その予防と重症化を未然に防ぐ対策が重要です。

標準化死亡比（SMR）の状況を見ると、第1位が腎不全となっております。

腎不全は、多くの場合が、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣により、高血圧症や糖尿病が発症し、その後においても生活習慣の改善が行われず、やがて慢性腎疾患に至り、これが重症化したものであります。

このため、慢性腎疾患の基礎疾患である高血圧症や糖尿病の早期発見と重症化を防ぐ対策が急務であります。

特定健康診査の問診票から運動や食事の状況を見ると、「1日1時間以上の歩行等」および「1日30分以上の軽い運動」などの実施の割合は、全道平均より高くなっていますが、「就寝前の2時間以内の夕食」、「夕食後の間食」および「朝食抜き」などの不適切な食生活の割合についても高い状況となっていることから、特に、正しい食習慣への改善につなげるための意識啓発が必要です。

受診状況では、男性の受診率が低く、年代別で見ると、男女とも40歳代・50歳代の受診が低調であることから、今後、男性の受診率の向上とともに、働き盛りの世代に対する効果的な受診勧奨と受診環境の整備が求められます。

特定健康診査等実施計画の目標値は、厚生労働省が定めた「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）に基づき設定し、その達成に向け、これまで各種取組みを進めてきましたが、実績値は目標値を下回っていることから、実施率を向上させるための有効な受診勧奨等が重要な課題であります。

【第1期目標値・実績値】

区 分		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
特定健康診査	目標値	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%
	実績値	20.0%	18.9%	22.1%	25.1%	
特定保健指導	目標値	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
	実績値	8.1%	16.4%	9.5%	8.7%	

実績値は、年度内の異動者（加入・脱退）、75歳到達者、長期入院者および福祉施設入所者等を除く。
なお、平成24年度の実績値については、現在実施中のため空欄としている。

これまでの特定健康診査の受診結果から、男性は「収縮期血圧」、女性は「HbA1c」の所見有りが最高位となっています。年次の推移をみても「収縮期血圧」、
「HbA1c」の所見有りの割合は、常に他の検査項目より高く、全道と比べても高い状況にあることから、この要因を分析し、これらの方々の生活習慣病の発症を未然に防ぐための対策が求められます。

さらに、男性は約2人に1人、女性は約7人に1人がメタボリックシンドローム該当者または予備群となっており、特に男女ともメタボリックシンドローム該当者の割合が全道平均より高く、生活習慣病の発症リスクが高い傾向となっていることから、自らの生活習慣を顧みていただき、バランスのとれた食事や適度な運動など、生活習慣の改善を行うためのサポートが重要です。

年に1度の特定健康診査の受診やその後の特定保健指導の利用により、受診者等の健康意識が高まり、生活習慣病の予防や医療費の伸びの抑制につながる効果が認められるので、今後、この効果を広くPRし、未受診者への動機付けや対象者への継続的な受診を誘導することが大切です。

第3章 計画の目標

1 年度別目標値

年度別の目標値は、基本指針に基づき、第2期計画期間の最終年度（平成29年度）における市町村国保の目標値である特定健康診査実施率60% 特定保健指導実施率60%の達成に向け、段階的に設定します。

【年度別目標値】

区分	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
特定健康診査	30.0%	37.5%	45.0%	52.5%	60.0%
特定保健指導	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

2 予定実施者数

予定実施者数は、第1期計画期間における被保険者数の推移および特定保健指導対象者割合に基づき対象者数を推計し、これらに年度別目標値を乗じて算出しています。

(1) 特定健康診査

【対象者数】

(単位:人)

区分	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	28,653	28,406	28,161	27,918	27,678
65～75歳未満	25,772	26,278	26,794	27,320	27,856
計	54,425	54,684	54,955	55,238	55,534

【予定実施者数】

(単位:人)

区分	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	8,596	10,652	12,672	14,657	16,607
65～75歳未満	7,732	9,854	12,057	14,343	16,714
計	16,328	20,506	24,729	29,000	33,321

(2) 特定保健指導

【対象者数】

(単位:人)

区分	支援レベル	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	動機付け支援	550	682	811	938	1,063
	積極的支援	817	1,012	1,204	1,392	1,578
65～75歳未満	動機付け支援	1,067	1,360	1,664	1,979	2,307
計		2,434	3,054	3,679	4,309	4,948

【予定実施者数】

(単位:人)

区分	支援レベル	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	動機付け支援	110	205	324	469	638
	積極的支援	163	304	482	696	947
65～75歳未満	動機付け支援	213	408	666	990	1,384
計		486	917	1,472	2,155	2,969

40～64歳については、生活習慣病の発症リスクの度合に応じて、「動機付け支援」と「積極的支援」に分けられる。

3 目標達成に向けた取組みの方向性

(1) 特定健康診査

受診勧奨の実施

【これまでの主な取組みの状況】

- ・受診案内を記載した受診券を対象者に送付
- ・健診実施日時・場所および健診・保健指導の案内を記載した「けんしんカレンダー」の全世帯配布
- ・「市政はこだて」に健診案内記事を毎月掲載
- ・受診勧奨チラシを町内会で回覧
- ・保険料納付確認書を活用した受診勧奨
- ・カラー電車広告の実施
- ・未受診者に対して受診勧奨はがきの送付
- ・未受診者に対して個別電話勧奨の実施
- ・若年層の未受診者に対する受診勧奨およびアンケートの実施
- ・初めて健診の対象となる40歳到達者に対して受診勧奨とリーフレットの送付

【今後の取組みの方向性】

これまでの受診率向上の各種取組みのなかにおいて、実施後に一定の効果がみられた未受診者に対する受診勧奨はがきの送付および個別電話勧奨の実施を、より効果的かつ実効性を高めるため、実施時期や対象者の絞り込み等に検討を加え継続するほか、未受診者の意識・意向を的確に把握し、受診につなげる方策を実施していきます。

受診環境の整備

【これまでの主な取組みの状況】

- ・受診者の負担感をなくすため、受診料の無料化
- ・総合保健センター、函館市医師会健診検査センター、町会館等における集団健診の実施とともに、市内の指定医療機関における個別健診も実施
- ・月1回、土曜日、日曜日および夜間に集団健診を実施
- ・集団健診時における胃がん検査の同時実施会場を増設
- ・健診の充実を図るため検査項目に市独自項目を追加
- ・新たな魅力付けを行うため健診時にオプション検査を設定

【今後の取組みの方向性】

これまでの実施結果から、受診割合が低調なのは、性別では男性であり、さらに、年代では働き盛りの世代（40歳代、50歳代）であることから、受診しやすい環境を整える必要がありますので、休日健診の回数増等を検討します。

また、検査項目の充実を図り、さらなる付加価値を高めていくことを検討します。

情報提供の充実および広報の強化

【これまでの主な取組みの状況】

- ・市広報番組「市民の時間」(ラジオ)等に出演
- ・市民健康教室開催時におけるリーフレットを配布
- ・高齢者大学講座において健診をPR
- ・健診会場における啓発のぼりの事前掲示

【今後の取組みの方向性】

40歳代の受診率が特に低いことから、特定健康診査の対象となる前の40歳未満の方にも生活習慣病の予防が重要であることを理解していただけるよう、意識啓発するとともに、健康的な生活習慣を求めていくほか、特定健康診査の対象者には、継続した受診の必要性を分かりやすく周知することや、健診結果通知表に自らの健診結果と生活習慣病のリスク度が容易に結びつけられるよう工夫します。

また、これまでの実施結果における所見有りの方の改善状況などを、市のホームページや広報誌のほか、あらゆる機会を捉えて積極的にPRします。

(2) 特定保健指導

利用勧奨の実施

【これまでの主な取組みの状況】

- ・特定保健指導の利用申込みがない者に対して、利用勧奨文書の送付、個別電話勧奨の実施

【今後の取組みの方向性】

特定保健指導の利用申込みがない者で、利用勧奨にも応じず、電話がつながらないものに夜間に個別電話勧奨を積極的に行います。

利用環境の整備

【これまでの主な取組みの状況】

- ・利用者のニーズに合わせ随時夜間も対応

【今後の取組みの方向性】

面接については、その都合の良い時間(夜間、休日を含む。)に合わせるほか、各家庭での保健指導や身近にある町会館等を会場として、複数の利用者の出席による面接会も実施します。

食事や運動の体験型サポートの実施

【これまでの主な取組みの状況】

- ・ 実体験を通して健康的な生活習慣の定着を図るため、栄養（ヘルシーランチ）実践教室や運動体験教室を実施

【今後の取組みの方向性】

ヘルシーランチのメニューや運動体験のバリエーションの充実を図り、利用の拡大に努めていくとともに、これらを利用したことによる改善状況、実際の利用者のメッセージ（体験談）などを、市のホームページや利用案内を通じて積極的にPRします。

以上、今後の取組みについては毎年度効果を検証し、目標の達成に努めていきます。

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

(1) 対象者

函館市国民健康保険に加入している40歳から74歳までの被保険者とします。ただし、厚生労働省が定めた「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(以下「実施基準」という。)に基づき、妊産婦、長期入院者、養護老人ホーム等に入所している方を除きます。

(2) 実施項目

検査項目は、実施基準に定めるもののほか、被保険者の健康づくりに役立てるため、肝機能検査項目(アルブミン)、腎機能検査項目(尿酸、血清クレアチニン、尿素窒素)および膵機能検査項目(アミラーゼ)等を追加します。

〔基本項目〕 色塗りは、独自追加項目

検査項目		内容
診察	問診票	既往歴、現病歴、日常生活状況、自覚症状
	身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
	理学的検査(身体診察)	他覚症状
	血圧	収縮期血圧・拡張期血圧
血液学的検査	血糖検査	ヘモグロビンA1c
	貧血検査	血色素量
		赤血球数
ヘマトクリット値		
生化学的検査	脂質検査	中性脂肪
		HDLコレステロール
		LDLコレステロール
	肝機能検査	AST(GOT)
		ALT(GPT)
		-GT(-GTP)
		アルブミン
	腎機能検査	尿酸
		血清クレアチニン
		尿素窒素
膵機能検査	アミラーゼ	
尿検査	尿糖	
	尿蛋白	

〔詳細項目〕心電図検査、眼底検査は、医師が必要と判断した場合に実施

(3) 実施方法

実施形態および実施場所

集団健診：総合保健センター，函館市医師会健診検査センターおよび町会館等での巡回健診

個別健診：市内指定医療機関

実施機関

受診者の利便性を考慮すると同時に，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ことから，「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」（平成20年厚生労働省告示第11号）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を満たす公益社団法人函館市医師会を選定し，業務を委託します。

実施時期

毎年度6月から翌年3月までを基本とします。

2 特定保健指導

(1) 対象者

特定健康診査の結果と問診票から，内臓脂肪の蓄積の程度（腹囲・BMI）や血糖，脂質，血圧が所定の値を上回る方を対象とします。ただし，糖尿病，高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方を除きます。

なお，次の選定基準に基づき，腹囲，血糖等のリスクの数に応じて，対象者には「動機付け支援」または「積極的支援」を実施します。

動機付け支援

保健師・管理栄養士により，原則1回の面接による支援を行います。

積極的支援

保健師・管理栄養士により，初回面接による支援の後，3か月以上の継続した支援を行います。

動機付け支援，積極的支援ともに，初回の面接から6か月以上経過後に面談や電話等により評価を行います。

【選定基準】

区分	追加リスク			喫煙歴	対象	
	血糖	脂質	血圧		40～64歳	65～75歳未満
腹囲 (男性)85cm以上 (女性)90cm以上	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 25.0以上	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			→		

BMI：肥満判定に用いられる体格指数。体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)で求める。
18.5～24.9が標準，25.0以上が肥満，18.5未満が低体重

血糖	空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c(国際標準値)の場合5.6%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	収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
喫煙歴	*の場合は，喫煙歴のあり・なしによって支援の対象が異なる。

(2) 優先順位・支援内容

特定保健指導を効果的・効率的に実施するため 優先順位を定めて支援を行います。また、特定保健指導の対象とはならないが、生活習慣病の発症予防と重症化を防ぐうえから、腹囲が所定の値を下回っていても医療機関の受診が必要と認められる方などに対しても保健指導の実施に努めます。

優先順位	保健指導グループ	対象者・効果	支援内容
1	【特定保健指導】 動機付け支援・積極的支援グループ (医療機関受診不要)	動機付け支援・積極的支援となった者のうち、健診結果が医療機関受診不要の者 早期の改善を行い、生活習慣病の発症を未然に防ぐことにより、医療費適正化に寄与できる	健診結果と生活習慣の関係やメタリックシンドロームが招く生活習慣病に関する説明を行い、利用者とともに生活習慣の改善に向けた目標を立て、行動計画を作成する 行動計画の実施状況の確認を行うとともに、食事や運動の体験教室への参加を促すなど、継続的な支援を行う
2	【特定保健指導】 動機付け支援・積極的支援グループ (要精密検査)	動機付け支援・積極的支援となった者のうち、健診結果の総合判定が要精密検査の者 生活習慣病の発症や重症化を防ぐことにより、医療費適正化に寄与できる	必要な再検査、精密検査について説明し、医療機関受診を促す 医療機関受診の結果、治療の必要がない対象者には、優先順位1による支援を行う
3	【特定保健指導以外】 医療機関受診勧奨グループ	非肥満であるが、健診結果の総合判定が要精密検査の者のうち、早期の医療機関受診が必要と認められるハイリスク者() 生活習慣病の重症化を防ぐことにより、医療費適正化に寄与できる	必要な再検査、精密検査について説明し、医療機関受診を促す
4	【特定保健指導以外】 保健指導が必要なグループ	非肥満で医療機関受診の必要はないが、血糖、血圧に所見があり、生活習慣の改善が必要な者 生活習慣病の発症を未然に防ぐことにより、医療費適正化に寄与できる	高血糖や高血圧に的を絞った健康教室を開催する

()ハイリスク判定値：血糖(ヘモグロビンA1c 8.4%以上)、脂質(LDLコレステロール 180mg/dl以上)、血圧(収縮期 160mmHg以上または拡張期 100mmHg以上)

(3) 実施方法

実施場所 総合保健センター，市立函館保健所東部保健事務所，町会館等

実施機関 函館市の保健師・管理栄養士が実施します。

実施時期 通年

3 代行機関

特定健康診査に要した費用の支払に関する業務およびデータ管理に関する業務については，北海道国民健康保険団体連合会に委託します。

4 特定健康診査・特定保健指導の周知・案内

特定健康診査の対象者には，受診券を原則毎年5月に送付します。

特定保健指導の対象者には，利用案内を随時に送付します。

また，特定健康診査の実施日時・場所や指定医療機関等を掲載した「けんしんカレンダー」を市内全世帯に配布するほか，函館市ホームページ，市広報誌等により周知します。

第5章 その他

1 個人情報の保護

個人情報の保護に関する法律や函館市個人情報保護条例等に基づき、特定健康診査および特定保健指導で得られる情報を適正に取り扱います。

また、健診実施機関との委託契約の際には、個人情報の漏えい防止、秘密保持、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の取扱状況を管理していきます。

2 特定健康診査等実施計画の公表

函館市ホームページに掲載するとともに、市の情報公開コーナー、はこだてiスペースに配備します。

3 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

毎年目標値の達成度合を評価し、函館市国民健康保険運営協議会に評価結果を報告し、必要に応じて見直しを行います。