

函館市国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画

平成30年4月
函館市

< 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2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)	生活習慣病の状況	5
(4)	標準化死亡比(SMR)の状況	5
2	第2期計画期間内の実績評価	6
(1)	特定健康診査の受診状況	6
(2)	特定保健指導の実施状況	7
(3)	健診結果の状況	9
(4)	生活習慣の状況	10
(5)	メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	11
(6)	特定健康診査・特定保健指導の実施効果	12
(7)	まとめ	13

第3章 計画の目標

1	年度別目標値	15
2	対象者数等	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・支援内容	20
(2)	実施方法	21
3	代行機関	21
4	特定健康診査・特定保健指導の周知や案内	21

第5章 その他

1	個人情報の保護	22
2	特定健康診査等実施計画の公表	22
3	特定健康診査等実施計画の評価・見直し	22

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保険制度を実現し、平均寿命の延伸とともに安定した医療提供体制を維持してきましたが、近年の急速な少子高齢化による医療費の増大のほか、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、医療保険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として、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とした特定健康診査および特定保健指導（以下「特定健診等」という。）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。

これを受け、本市におきましては、特定健診等の具体的な実施方法や目標等を定めた第1期（平成20年度～平成24年度）および第2期（平成25年度～平成29年度）特定健康診査等実施計画を策定し、被保険者に対する特定健診等に取り組んできました。この計画は、第2期計画期間が終了することに伴い、本市の被保険者等の現状とこれまでの取組の実績を踏まえ、引き続き特定健診等を効率的・効果的かつ着実に実施するための新たな計画として策定するものであります。

2 生活習慣病対策の必要性

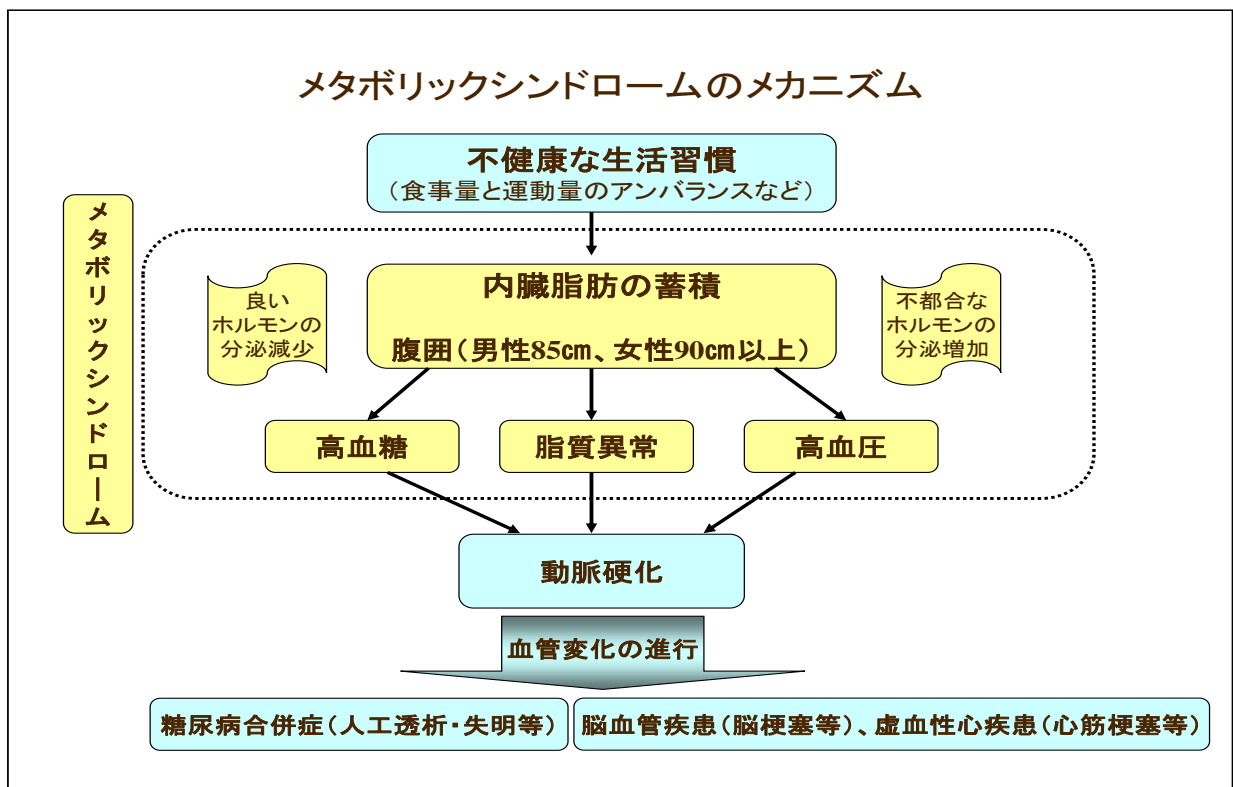
国民全体の医療機関への受診状況によると、年齢が高くなるにつれ生活習慣病の外来受診率が徐々に増加し、75歳頃を境にして入院する割合が上昇しております。

こうした状況は、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）などの重い病気を引き起こすことによるものと考えられます。

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、その結果、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が疑われる者の的確な把握と状態を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の摂取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、食べ過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、特定健康診査の結果から、内臓脂肪型の肥満に着目し、生活習慣を改善するために行う保健指導で、対象者が自らの健康状態を正しく理解し、生活習慣改善のための行動目標を設定し実行できるよう、個人の行動変容を目指すとともに、健康的な生活を維持することにより、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行います。

5 計画の期間

第3期計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6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2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、本市の人口減少とともに年々減少しており、加入割合においても、平成28年度では24.2%と減少傾向が続いております。この理由として、75歳の年齢到達により後期高齢者医療制度に移行される方が増加していることや、最近の景気回復基調に伴い、国保から社保に異動される方が多いことなどが考えられます。

特定健康診査の対象となる40歳から74歳の被保険者数は、全体の被保険者数と同様に年々減少していますが、65歳から74歳の前期高齢者の数は年々増加していることから、急速に被保険者の高齢化が進んでいることが分かります。

【被保険者推移】 (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
人口	274,537	272,530	269,628	266,773
被保険者数	74,835	71,512	68,316	64,499
加入割合	27.3%	26.2%	25.3%	24.2%

【40歳～74歳割合】 (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
被保険者数	74,835	71,512	68,316	64,499
うち40～74歳	55,702	54,298	52,622	50,510
前期高齢者(65歳～74歳)	27,251	28,121	28,670	28,593
40～74歳のうち前期高齢者割合	48.9%	51.8%	54.5%	56.6%

※ 各年4月～3月の年間平均

(2) 医療費の状況

① 被保険者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人当たり医療費は、平成28年度で、408,693円となっており、平成25年度から年々増加傾向にあります。これは、全国・全道と同様に近年の急速に進展する高齢化や医療技術の向上による費用の高額化などの影響によるものですが、本市は、全国・全道と比較しても、入院に係る医療費が高く、全体を押し上げています。

【入院、外来別1人当たり医療費推移】 (単位:円)

区分	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	入院	外来等	全体	入院	外来等	全体	入院	外来等	全体	入院	外来等	全体
函館市	153,862	111,193	381,648	156,113	113,376	389,142	159,373	118,497	403,065	162,800	121,178	408,693
全道	148,410	111,495	364,012	150,398	113,106	369,929	154,057	117,387	383,551			
全国	116,412	114,342	324,543	119,715	117,152	333,461	124,047	121,952	349,697			

※ 「全体」は、入院、外来等(歯科、調剤等を含む。)の総計。また、平成28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。

② 疾病分類別医療費構成の推移

40歳から74歳までの被保険者の疾病別の医療費構成割合をみると、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、脳梗塞、虚血性心疾患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25年度		平成26年度		平成27年度		平成28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	腎不全	12.78	腎不全	13.09	腎不全	14.37	腎不全	13.74
	2位	高血圧性疾患	11.02	高血圧性疾患	10.87	高血圧性疾患	10.39	高血圧性疾患	10.28
	3位	歯肉炎及び歯周疾患	8.66	歯肉炎及び歯周疾患	8.91	歯肉炎及び歯周疾患	9.04	歯肉炎及び歯周疾患	9.34
	4位	糖尿病	5.59	糖尿病	5.50	糖尿病	4.14	糖尿病	5.34
	5位	その他の歯及び歯の支持組織の障害	3.38	その他の歯及び歯の支持組織の障害	3.47	その他の悪性新生物	3.54	その他の歯及び歯の支持組織の障害	4.17
入院	1位	その他の悪性新生物	8.75	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.47	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.75	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.25
	2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.49	その他の悪性新生物	7.68	その他の悪性新生物	8.26	その他の悪性新生物	8.52
	3位	脳梗塞	5.51	脳梗塞	4.90	脳梗塞	5.45	その他の心疾患	5.44
	4位	虚血性心疾患	4.97	虚血性心疾患	4.54	虚血性心疾患	5.40	脳梗塞	5.31
	5位	結腸の悪性新生物	3.56	その他の消化器の疾患	3.43	脳内出血	3.50	虚血性心疾患	4.94
合計	1位	腎不全	7.30	腎不全	7.20	腎不全	7.67	腎不全	7.19
	2位	その他の悪性新生物	6.20	その他の悪性新生物	5.63	その他の悪性新生物	6.12	その他の悪性新生物	5.84
	3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.34	高血圧性疾患	5.34	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.43	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.47
	4位	高血圧性疾患	5.32	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.27	高血圧性疾患	5.14	高血圧性疾患	5.08
	5位	糖尿病	4.03	歯肉炎及び歯周疾患	4.06	歯肉炎及び歯周疾患	4.10	歯肉炎及び歯周疾患	4.28

※ 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。

(3) 生活習慣病の状況

年代別の生活習慣病（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。

疾病別の割合をみると，高血圧症，脂質異常症，糖尿病の順に件数が多く，これら3つの疾病で生活習慣病件数全体の8割以上を占めており，50歳代から件数が急激に増加しています。

【年代別生活習慣病件数】(平成28年5月診療分)

〔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	8	0.0%	6	0.0%	29	0.1%	26	0.1%	26	0.1%	13	0.0%	108	0.3%
30歳代	14	0.0%	22	0.1%	117	0.3%	99	0.2%	151	0.4%	55	0.1%	458	1.1%
40歳代	53	0.1%	109	0.2%	326	0.8%	517	1.2%	510	1.2%	168	0.3%	1,683	3.8%
50歳代	191	0.5%	290	0.7%	704	1.7%	1,299	3.0%	1,097	2.6%	251	0.6%	3,832	9.1%
60歳代	955	2.3%	1,494	3.5%	3,469	8.1%	7,473	17.5%	5,908	13.9%	1,091	2.6%	20,390	47.9%
70～74歳	997	2.3%	1,461	3.4%	2,661	6.2%	5,820	13.7%	4,395	10.3%	822	1.9%	16,156	37.8%
合計	2,218	5.2%	3,382	7.9%	7,306	17.2%	15,234	35.7%	12,087	28.5%	2,400	5.5%	42,627	100.0%

(※割合は小数点第2位を四捨五入)

(4) 標準化死亡比 (SMR) の状況

平成18年から平成27年の10年間における標準化死亡比 (SMR) をみると，第1位は第2期計画策定時と同様，腎不全 (156.8) 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】

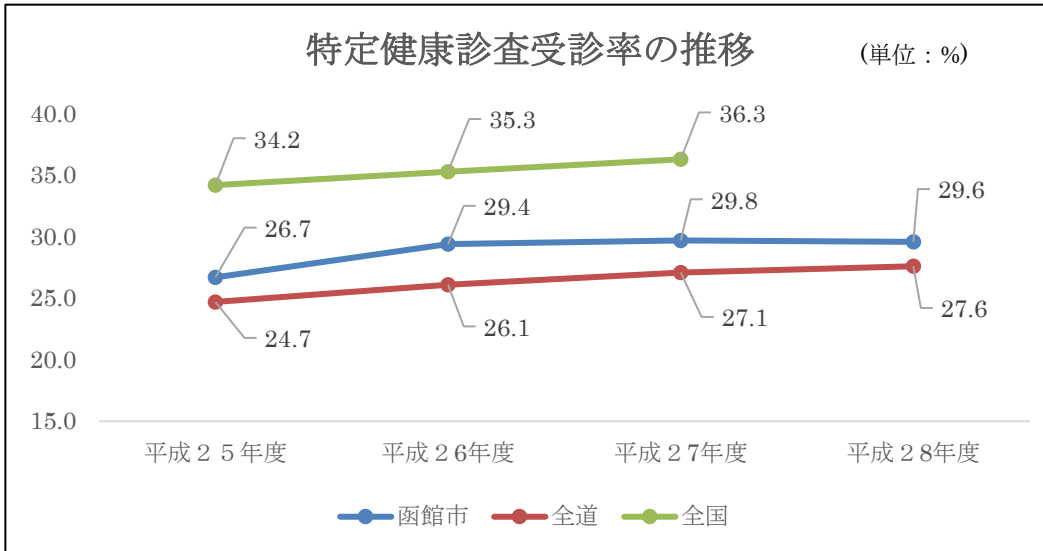
区分	1位 腎不全	2位 大腸がん	3位 膵臓がん	4位 食道がん	5位 肺炎
函館市	156.8	137.8	129.9	129.4	124.4
全道	129.5	107.3	125.5	110.6	95.4
全国	100	100	100	100	100

※ 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標

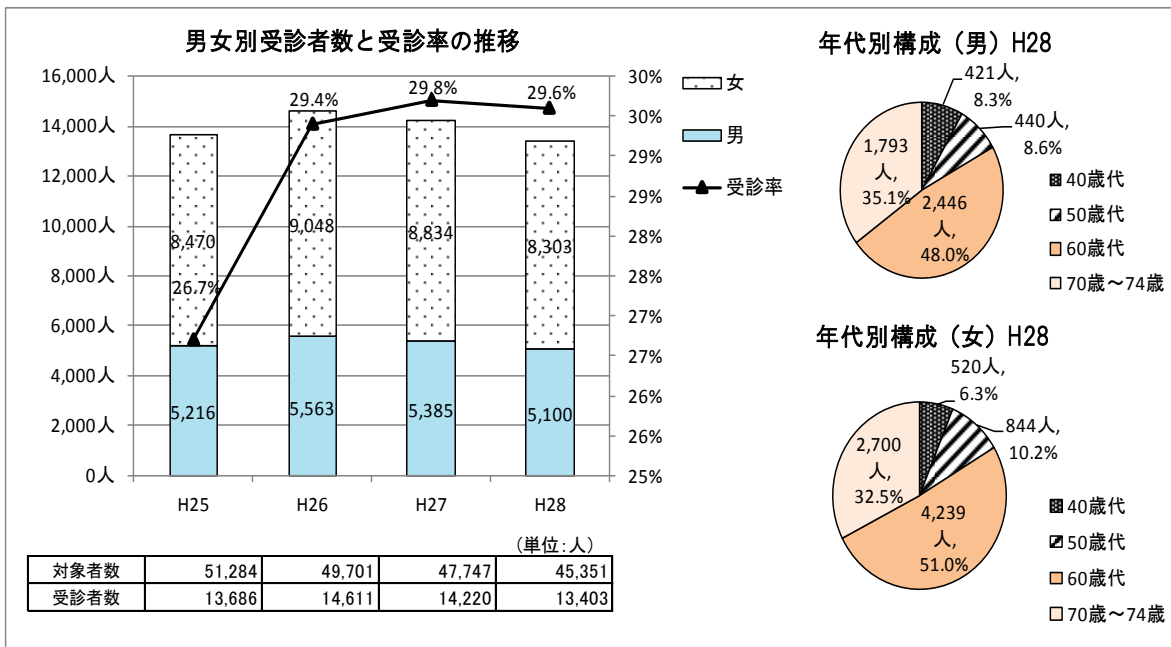
2 第2期計画期間内の実績評価

(1) 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診率の推移をみると、平成28年度における受診率は29.6%となっており、全道を上回ってはいるものの、平成26年度から伸び悩んでおり、依然として全国を下回る状況が続いています。男女比では、男性より女性の受診者が多く、平成28年度の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8割を超え、50歳代以下は2割を下回る状況となっています。



(資料：市町村国保における特定健診等結果状況報告書)



【年代別受診率】(H28)

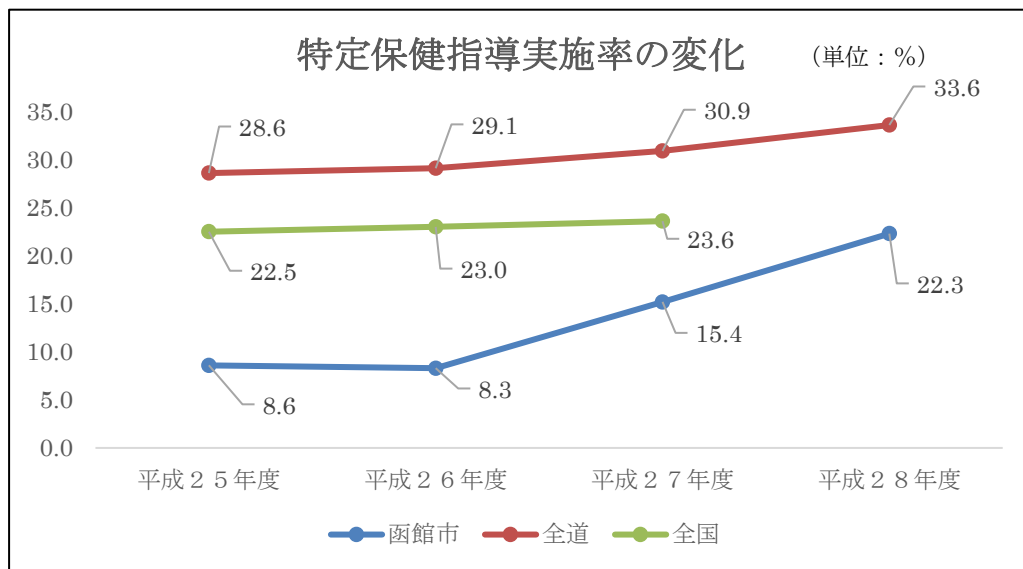
(%)

	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳
男	14.8	16.0	29.1	33.6
女	19.1	24.1	34.4	36.2
計	16.9	20.5	32.2	35.1

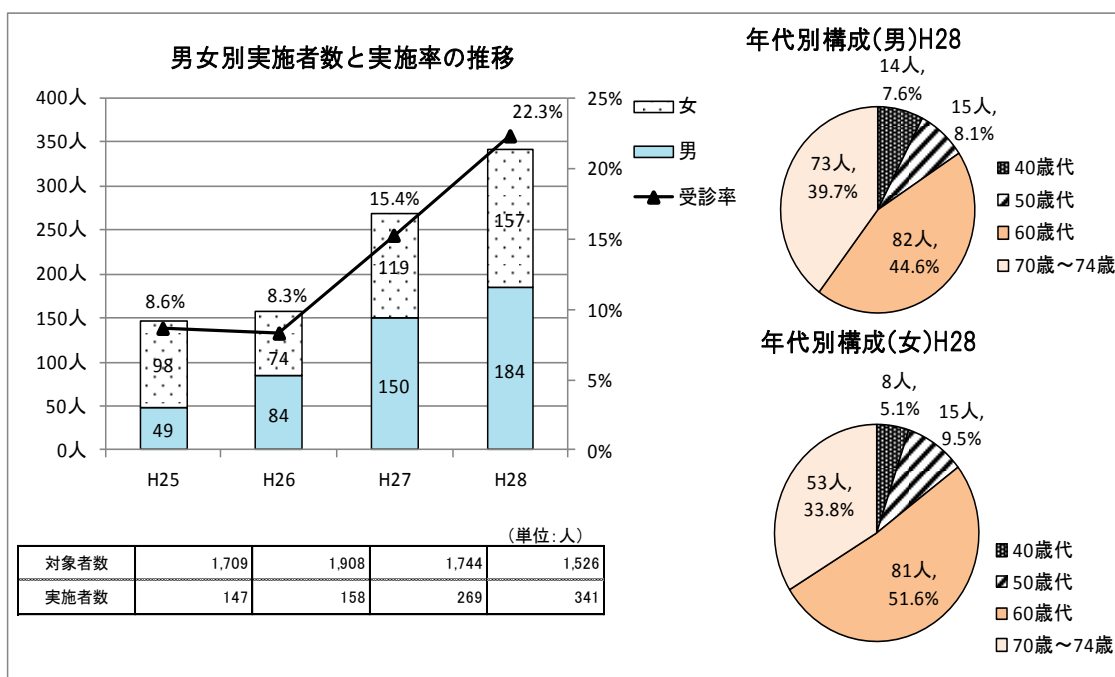
(2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率の推移は、平成26年度以前は低迷していましたが、徐々に上昇傾向で、平成28年度における実施率は22.3%と全国に迫る状況となっています。男女比では女性の実施率が男性を上回る状況となっており、平成28年度の年代別実施率では、男女とも年齢が上昇するにつれて高くなっており、男性の40～50歳代と女性の40歳代は1割強にとどまっています。

特定保健指導の出現率は、男性の方が高く、40歳代は3人に1人、50歳代は4人に1人が対象になっています。



(資料: 市町村国保における特定健診等結果状況報告書)



【年代別実施率】（H28）

区 分		40 歳代	50 歳代	60 歳代	70～74 歳	合計
男	受診者(人)	421	440	2,446	1,793	5,100
	対象者(人)	137	118	429	257	941
	出現率	32.5%	26.8%	17.5%	14.3%	18.5%
	実施者(人)	14	15	82	73	184
	実施率	10.2%	12.7%	19.1%	28.4%	19.6%
女	受診者(人)	520	844	4,239	2,700	8,303
	対象者(人)	71	63	287	164	585
	出現率	13.7%	7.5%	6.8%	6.2%	7.0%
	実施者(人)	8	15	81	53	157
	実施率	11.3%	23.8%	28.2%	32.3%	26.8%

(3) 健診結果の状況

① 性別・年代別

健診の結果、所見有りの上位5位までの検査項目をみると、男性は、50歳代以下ではLDLコレステロールが、60歳代以上では高血圧（「収縮期血圧」）がそれぞれ第1位で、女性は、どの世代においてもLDLコレステロールが第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、各年代を通して上位に見受けられます。

【健診結果における所見順位（男女別年代別）】（平成28年度健診結果 国保データベースシステム（KDB）より）

〔男性〕

区分	1位	2位	3位	4位	5位
40歳代	LDLコレステロール(58.3%)	腹囲(49.1%)	収縮期血圧(38.9%)	中性脂肪(37.9%)	ALT(GPT)34.4%
50歳代	LDLコレステロール(52.6%)	腹囲(51.7%)	収縮期血圧(47.6%)	中性脂肪(35.9%)	ヘモグロビンA1c(31.4%)
60歳代	収縮期血圧(55.3%)	腹囲(50.5%)	LDLコレステロール(48.3%)	ヘモグロビンA1c(47.7%)	中性脂肪(34.7%)
70～74歳	収縮期血圧(58.6%)	ヘモグロビンA1c(50.6%)	腹囲(48.6%)	LDLコレステロール(44.2%)	中性脂肪(30.8%)
計	収縮期血圧(54.4%)	腹囲(49.8%)	LDLコレステロール(48.1%)	ヘモグロビンA1c(45.2%)	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(37.1%)	収縮期血圧(22.6%)	ヘモグロビンA1c(15.5%)	中性脂肪(13.3%)	腹囲(11.8%)
50歳代	LDLコレステロール(60.6%)	収縮期血圧(32.9%)	ヘモグロビンA1c(28.1%)	中性脂肪(20.5%)	拡張期血圧(14.4%)
60歳代	LDLコレステロール(60.8%)	収縮期血圧(46.8%)	ヘモグロビンA1c(45.8%)	中性脂肪(22.0%)	拡張期血圧(16.6%)
70～74歳	LDLコレステロール(55.7%)	収縮期血圧(54.0%)	ヘモグロビンA1c(51.4%)	中性脂肪(20.5%)	腹囲(16.7%)
計	LDLコレステロール(57.6%)	収縮期血圧(46.2%)	ヘモグロビンA1c(43.9%)	中性脂肪(20.8%)	腹囲(15.1%)

※ 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

心臓が収縮して全身に血液を送り出したときの血圧のことで、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、1～2か月程度以前の血糖値の指標となる。この数値が高いと、糖尿病の疑いが高い。

※ 中性脂肪

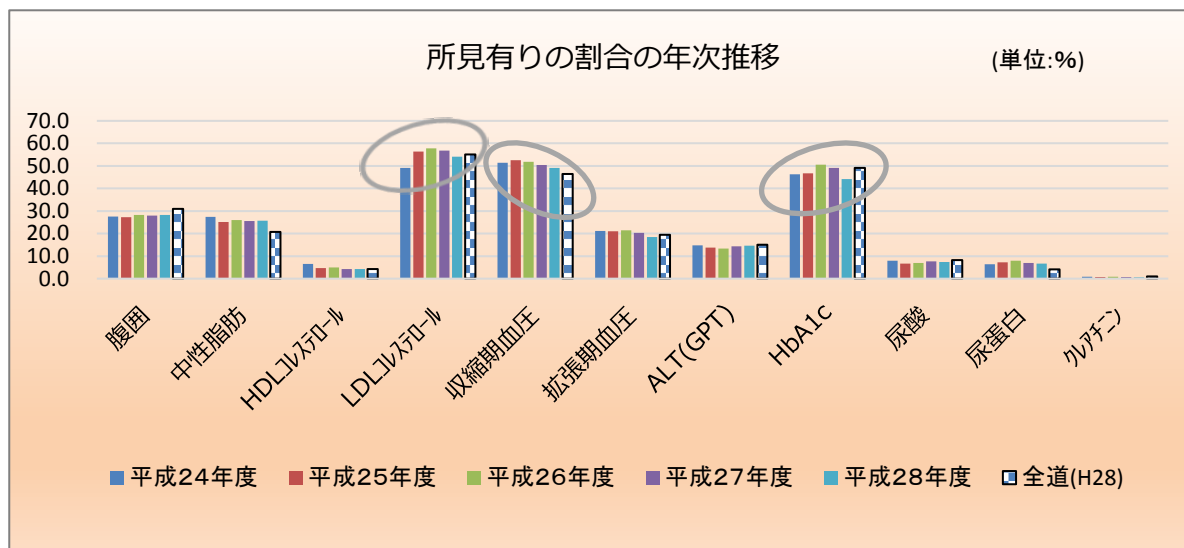
食事から摂取した中性脂肪は、人間の活動エネルギー源となるが、余ったものは脂肪細胞に蓄えられる。したがって、食べ過ぎや飲み過ぎると血液中の数値が高くなり、動脈硬化の発症・進行を促進する。

※ ALT(GPT)

肝臓に障害が起きて肝細胞が壊れると血液中出现する酵素の一種。数値が高いと、ウィルス性肝炎、アルコール性肝炎、脂肪肝の疑いが高い。

② 年次推移

年次推移をみると、LDL コレステロール、収縮期血圧およびヘモグロビンA1c(HbA1c)による所見有りの割合が、第2期計画策定時同様、他の検査項目に比べて突出しており、その割合は年々減少傾向ではありますが、収縮期血圧においては、全道より高い状況となっています。



年度	腹囲	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	収縮期血圧	拡張期血圧	ALT(GPT)	HbA1c	尿酸	尿蛋白	クレアチン
平成24年度	27.5	27.4	6.5	49.2	51.4	21.1	14.8	46.3	7.9	6.4	0.9
平成25年度	27.3	25.2	4.7	56.4	52.6	21.0	13.8	46.7	6.6	7.3	0.7
平成26年度	28.3	26.0	4.9	57.8	51.8	21.4	13.3	50.6	6.9	7.9	0.8
平成27年度	28.0	25.5	4.2	56.8	50.4	20.3	14.4	49.1	7.6	6.9	0.7
平成28年度	28.3	25.7	4.2	54.1	49.2	18.5	14.6	44.2	7.4	6.7	0.6
全道(H28)	30.9	20.8	4.3	55.1	46.5	19.5	15.1	49.1	8.3	4.1	1.0

(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(運動習慣)を抽出してみると、「1回30分以上の軽い運動」を実施している割合は、全道を上回っているものの、第2期計画策定時に全道以上であった「1日1時間以上の歩行」は全道を下回る結果となっています。

さらに、食事に関する項目(食事習慣)は、いずれも全道を上回っており、そのなかでも「就寝前の2時間以内の夕食」の割合が高い状況となっているが、全道との開きは小さくなり、改善がみられています。

【生活習慣の状況】(平成28年度健診問診結果(KDBより)) ()内H23年度(単位:%)

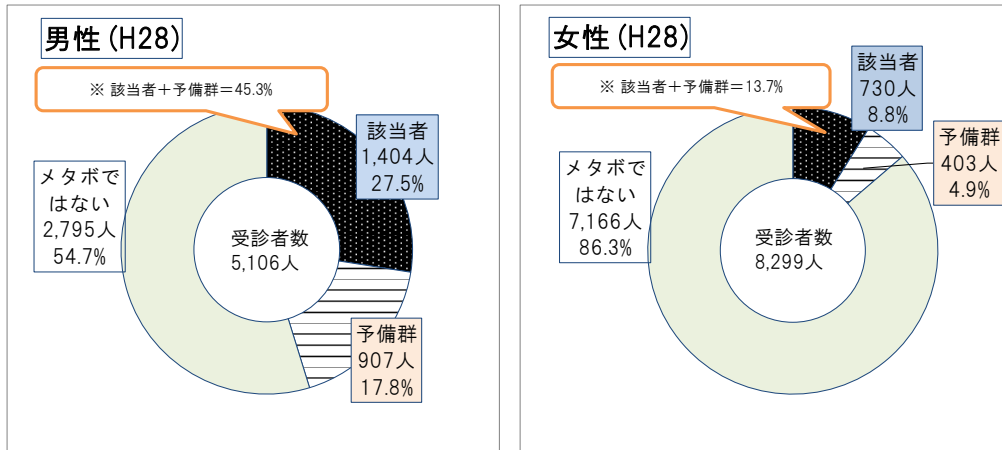
項 目		函館市	全道
運 動	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施	45.1 (44.7)	38.4(31.2)
	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施	50.8 (53.3)	52.0(40.6)
食 事	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	16.5 (17.9)	14.6(13.5)
	夕食後に間食をとることが週3回以上ある	16.0 (17.4)	15.9(14.0)
	朝食を抜くことが週3回以上ある	10.9 (10.9)	10.4(8.0)
そ の 他	毎日飲酒する	20.6 (19.9)	22.0(18.0)
	飲酒日の飲酒量が1合以上	24.2 (25.8)	25.8(22.2)
	現在、たばこを習慣的に吸っている	14.8 (15.6)	16.7(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。

平成28年度特定健康診査の結果から、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合をみると、いずれも全道以下となりましたが、肥満に加え、高血糖、高血圧などの状態が重複する「該当者」の割合は、男女いずれも前回(平成25年度)を上回っており、ほぼ全道と同様となっています。

【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判定基準】

腹囲	追加リスク			判定
	①血糖	②脂質	③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
①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				
②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				
③血圧 収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上				

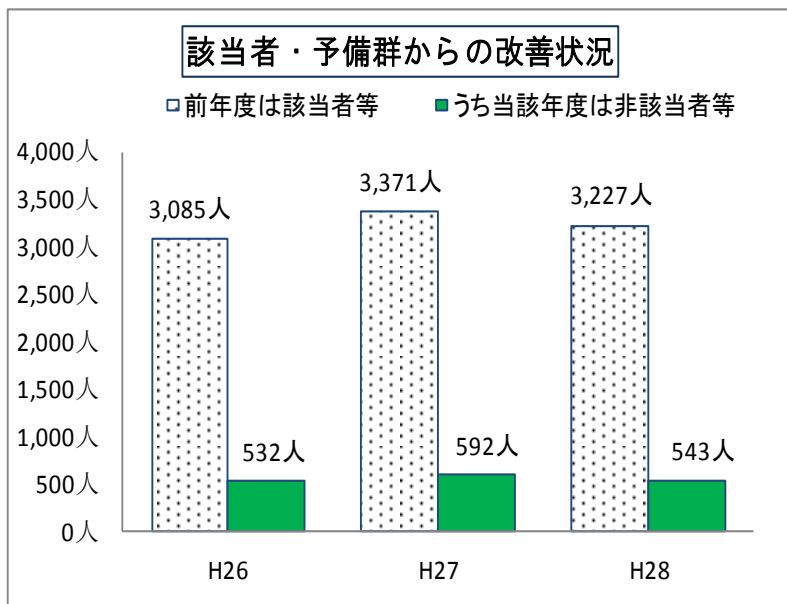
【メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(平成28年度)】(平成28年度健診結果 KDB より)

区分	男性						女性					
	函館市		全道		比較		函館市		全道		比較	
	25年度	28年度	25年度	28年度	25年度	28年度	25年度	28年度	25年度	28年度	25年度	28年度
該当者	26.8	27.5	25.7	27.5	1.1	0.0	8.1	8.8	8.5	8.8	△ 0.4	0.0
予備群	17.6	17.8	18.1	17.9	△ 0.5	△ 0.1	4.9	4.9	5.7	5.5	△ 0.8	△ 0.6

(6) 特定健康診査・特定保健指導の実施効果

① 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、該当者等ではなくなった被保険者（以下、この項において「非該当者等」という。）は、平成26年度から平成28年度の合計で1,667人（改善割合17.2%）となっており、第2期計画策定当時の改善割合17.0%と比較し、改善割合が増加しています。

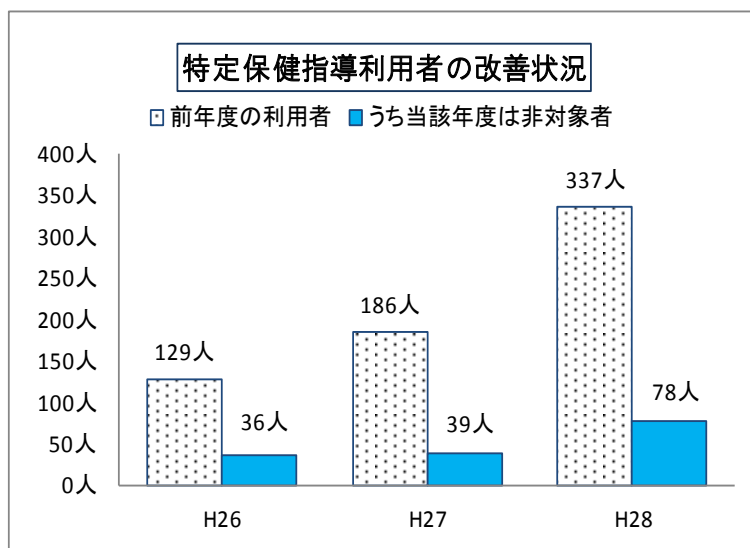


〔H26～H28 合計〕

区分	人数, 割合
前年度は該当者等	9,683人
うち当該年度は非該当者等	1,667人
改善割合	17.2%

② 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。）被保険者は、平成26年度から平成28年度の合計で153人（改善割合23.5%）となっており、第2期計画策定当時の改善割合21.1%と比較し、改善割合が増加しています。



〔H26～H28 合計〕

区分	人数, 割合
前年度の利用者	652人
うち当該年度は非対象者	153人
改善割合	23.5%

(7) まとめ

- 本市の国民健康保険における被保険者数は、年々減少傾向が続いており、それに伴い、特定健康診査の対象となる40歳から74歳までの被保険者も減少していますが、このうち65歳から74歳の前期高齢者が年々増加していることから、急速に被保険者の高齢化が進んでいる状況となっています。

この傾向は、今後においても続いていくものと考えられ、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効率的・効果的かつ着実な実施が必要です。
- 疾病別の医療費構成割合をみると、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、悪性新生物・精神疾患を除くと、脳梗塞・虚血性心疾患などの循環器疾患が上位となっており、その構成割合は、平成27年度で15.7%と全国(13.3%)と比較しても高い割合を占めていることから、本市の入院に係る医療費は、こうした疾患が全体を押し上げていることが分かります。

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)の状況をみると、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発症した糖尿病や高血圧症が、その後においても生活習慣の改善が行われなかったことにより、やがて慢性腎疾患に至り、これが重症化したものであると考えられます。

このため、慢性腎疾患の基礎疾患である糖尿病や高血圧症の早期発見と重症化を防ぐ対策が急務です。
- 特定健康診査の問診票から日常生活の状況をみると、「1日30分以上の軽い運動」を実施している割合は、全道より高くなっていますが、「就寝前の2時間以内の夕食」の割合が高い状況となっています。

第2期計画時の状況と比較すると、食習慣の状況は改善傾向となっていますが、生活習慣全般の改善に向けた保健指導が引き続き必要です。
- 受診状況では、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、働き盛り世代の受診率向上のための取組を行うとともに、特定健診対象者全体の受診率向上を図るため、データを活用した効果的な受診勧奨と、個人のインセンティブの付与等による受診環境の整備が必要です。

- 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2期目標値・実績値】

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	目標値	30.0%	37.5%	45.0%	52.5%	60.0%
	実績値	26.7%	29.4%	29.8%	29.6%	
特定保健指導	目標値	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	実績値	8.6%	8.3%	15.4%	22.3%	

※ 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29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「LDL コレステロール」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「LDL コレステロール」、「収縮期血圧」、「ヘモグロビン A1c」の所見有りの割合は、年々減少傾向ではありますが、他の検査項目と比べると非常に高く、「収縮期血圧」は、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。

また、男性は、腹囲（85 cm以上）による所見有りが各年代を通して見受けられ、女性の約7人に1人に対し約2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います。さらに、男女とも平成28年度のメタボリックシンドローム該当者の割合が、前回（平成25年度）を上回っており、生活習慣病の発症リスクが高まっていることから、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ことから、今後、未受診者を含めた対象者への継続的な受診勧奨を実施することが必要です。
- 特定健康診査の結果から、本市の健康課題を見える化するとともに、それらを解決するため、健康づくり部門と連携しての普及啓発、健康教育等のポピュレーションアプローチ[※]が必要です。

※ 対象を限定しないで集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げていこうという考え方

第3章 計画の目標

1 年度別目標値

年度別の目標値は、厚生労働省の基本指針に基づき、第3期計画期間の最終年度の2023年度（平成35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	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
特定健康診査	30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%
特定保健指導	25.0%	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%

2 対象者数等

対象者数は、第2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推計し、これらに年度別目標値を乗じて想定実施者数を算出しています。

(1) 特定健康診査

【対象者数想定】

(単位:人)

区分	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
40～64歳	17,710	16,116	14,665	13,346	12,145	11,052
65～75歳未満	27,465	27,067	26,675	26,288	25,907	25,531
計	45,175	43,183	41,340	39,634	38,052	36,583

【想定実施者数】

(単位:人)

区分	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
40～64歳	5,313	5,802	6,159	6,406	6,558	6,631
65～75歳未満	8,240	9,744	11,204	12,618	13,990	15,319
計	13,553	15,546	17,363	19,024	20,548	21,950

(2) 特定保健指導

【想定実施者数】

(単位:人)

区分	支援レベル	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
40～64歳	動機付け支援	84	114	148	185	225	270
	積極的支援	128	174	227	285	351	424
65～75歳未満	動機付け支援	221	269	312	349	383	412
計		433	557	687	819	959	1,106

※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。

【対象者数】

(単位:人)

区分	支援レベル	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
40～64歳	動機付け支援	337	357	379	401	425	451
	積極的支援	510	544	581	620	662	706
65～75歳未満	動機付け支援	885	841	799	760	722	686
計		1,732	1,742	1,759	1,781	1,809	1,843

3 目標達成に向けた取組の方向性

(1) 特定健康診査

○ 個別受診勧奨の実施

【これまでの主な取組の状況】

- ・ 未受診者への受診勧奨はがきの送付（対象者の特徴に合わせたタイプ別はがき）
- ・ 未受診者への個別電話勧奨の実施（グループ分けによる効果的な対象者の分析）
- ・ 健診実施医療機関での受診勧奨

【今後の取組の方向性】

函館市国民健康保険データヘルス計画における「特定健康診査未受診者対策事業」として、対象者の特徴に合わせたタイプ別はがきの作成や、個別電話勧奨において、グループ分けによる対象者の効果検証を行いながら、効果の高いグループへの勧奨を実施してきており、今後においても、健診データやKDBシステムを活用し、過去の受診状況や年齢階層ごとなど健診未受診者のグループ分けによる効果的・効率的な受診勧奨を行うとともに、医療機関との連携による受診勧奨、診療における検査データ提供の実施に向けた検討等、さらなる受診者数の増加に繋げるための効果的な取組を実施します。

○ 受診環境の整備

【これまでの主な取組の状況】

- ・ 受診案内を記載した無料受診券を対象者全員に送付
- ・ 土曜日、日曜日および夜間の健診回数の増（年間30回→38回）
- ・ 集団健診時における胃がん検査の同時実施会場の増設（86会場→102会場）
- ・ 健診の検査項目に市独自項目を追加（尿素窒素、eGFR、尿潜血など）
- ・ 若年層（40歳・45歳・50歳限定）の受診率向上のためのオプション検査無料クーポンの配布
- ・ 個人へのインセンティブの提供
- ・ 市内公共施設や市と包括連携協定を締結している企業（イオングループ、イトーヨーカドー・アークス）の市内各店舗への健診問診票の配架

【今後の取組の方向性】

これまでの実施結果から、受診率が低調なのは、働き盛りの世代（40歳代、50歳代）であることから、これら若い世代の受診を促すため、効果の見られるオプション検査無料クーポンの配布を継続するとともに、健康づくりへの無関心層に対する、きっかけづくりとして、個人へのインセンティブの提供の拡大について検討します。

○ 情報提供の充実および広報の強化

【これまでの主な取組の状況】

- ・ 特定健康診査や各種がん検診等を網羅し、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」への健診案内記事の通年掲載
- ・ 町会単位での受診勧奨チラシの回覧
- ・ 電車やバスを活用しての広告の実施
- ・ 市広報番組「市民の時間」（ラジオ）等への出演
- ・ 市民健康教室開催時でのリーフレット配布
- ・ 個別医療機関や公共施設、包括連携協定締結のイオングループ、イトーヨーカドー・アークス市内各店舗においてポスターを掲示し健診をPR

【今後の取組の方向性】

過去の受診結果から、本市の生活習慣病発症の要因分析等を行い、生活習慣病の予防のために特定健診受診が重要であることや継続した受診の必要性、運動や食事などの生活習慣の実態と生活習慣改善の必要性等について、これまでの広報手段（方法）に加え、普及啓発のためのポピュレーションアプローチ方法の検討を行い、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の状況】

- ・ 特定保健指導利用案内の送付
- ・ 訪問または電話による利用勧奨の実施
- ・ 未利用者への案内の再送付の実施

【今後の取組の方向性】

特定保健指導実施率は、40～50歳代の男性が低いことから、日中の就労等により勧奨が困難であることを想定し、夜間の電話勧奨を積極的に行い、夜間・休日の利用周知を強化します。

訪問による利用勧奨は、精密検査を要する方や医療機関への受診勧奨の優先度の高い方を対象としていることから、対象者の拡大等を検討しながら継続します。

○ 利用環境の整備

【これまでの主な取組の状況】

- ・ 対象者の利便性を考慮し、希望により夜間、休日も対応
- ・ 訪問による面接指導の実施
- ・ 健診要医療判定者への受診勧奨の実施
- ・ インセンティブの付与（初回面接者に啓発グッズ贈呈、指導終了者には抽選で健康の保持増進を図るため景品を贈呈）

【今後の取組の方向性】

面接による指導については、対象者の都合に合わせて、夜間や休日、さらには訪問での実施を積極的に推進します。

特定健康診査受診者のうち、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の重症化リスクが高く、かつ薬物治療を受けていない方に対し、医療機関への受診行動を促進する保健指導を実施することにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症の予防を図ります（健診医療判定者受診勧奨事業）。

また、新たなインセンティブの付与をはじめ、特定保健指導の利用促進を図る方策を検討実施していきます。

○ 運動や食事の試食など体験型による集団支援の実施

【これまでの主な取組の状況】

- ・ 指導者による運動体験の実施および講話
- ・ 栄養バランスがとれた 500 kcal の食事（ヘルシーランチ）の試食およびグループでの意見交換

【今後の取組の方向性】

保健指導実施者のうち運動体験やヘルシーランチに参加した方は、参加していない方と比べて、平成27年度では身体活動では13.0%、栄養・食事では11.6%改善率が高いので、体験型による集団支援の実施が行動変容につながっていると考えられることから、個別支援時にこうした体験型支援への参加勧奨を実施していくほか、開催案内を積極的に行い、利用者の拡大を図ります。

○ 特定健康診査受診者への情報提供

【これまでの主な取組の状況】

- ・ 健診結果説明会（生活習慣病予防教室）の実施
- ・ 健康増進事業での健康づくり相談

【今後の取組の方向性】

- ・ 特定健康診査の結果で所見有りの割合が高い血圧、血糖、脂質の3つの危険因子をテーマとした健診結果説明会を開催し、それぞれの危険因子が引き起こす病気や症状を正しく理解していただき、生活習慣病の発症予防や重症化の予防を図ります。
- ・ 市民を対象とする健康づくり相談事業のなかで、特定健康診査の結果に基づく個別相談や保健指導を行い、その方に応じた生活習慣病の発症予防および重症化の予防を図ります。

以上、今後の取組については毎年度効果を検証し、目標の達成に努めます。

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、貧血検査、腎機能検査、膵機能検査、肝機能検査項目(アルブミン)、尿検査項目(尿潜血)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)
		γ-GT(γ-GTP)
		アルブミン
	腎機能検査	尿酸
		尿素窒素
		血清クレアチニン
膵機能検査	アミラーゼ	
尿検査	尿糖	
	尿蛋白	
	尿潜血	

〔詳細項目〕 心電図検査、眼底検査

当該年度の特定健康診査の結果で医師が必要と判断した場合に実施

(3) 実施方法

① 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

② 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。

③ 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・支援内容

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。

① 個別支援

保健師が初回面接において，対象者自らが生活習慣を振り返り，改善するための行動目標を設定し，実践できるよう支援を行い，6か月後に行動目標の達成状況および生活習慣の変化等について評価を行います。

ア 積極的支援

初回面接による保健指導の後，面接または電話（e-mail，FAX，手紙等を含む（以下同じ））による継続的な支援を3か月以上行い，初回面接から6か月後に，面接または電話により評価を行います。

イ 動機付け支援

初回面接による保健指導を行い，6か月後に面接または電話により評価を行います。

② 集団支援

初回面接後から，評価までの間に，実践を通して生活習慣の改善方法を知る機会として，「運動体験」または「ヘルシーランチ」を実施して集団による支援をします。

【選定基準】

区分	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③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		
	1つ該当			なし		

※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

①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
②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
③血圧	収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
④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) 実施方法

- ① 実施場所 総合保健センター，町会館，対象者の自宅等
- ② 実施機関 函館市の保健師が実施します。
- ③ 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や案内

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、特定健康診査受診結果通知表でお知らせするとともに利用案内を随時送付します。

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

本計画に基づく特定健康診査および特定保健指導にかかわる個人情報については、「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、適正に管理します。また、健診実施機関との委託契約に際しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の遵守等を委託契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

2 特定健康診査等実施計画の公表

本計画については、広く被保険者に知っていただくことが必要なことから、本計画を市のホームページで公表するほか、効果的な周知に努めます。

3 特定健康診査等実施計画の評価・見直し（PDCAサイクルによる改善）

評価時期については計画最終年度としますが、毎年度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。

