

第3期
小千谷市特定健康診査・
特定保健指導実施計画

平成30年3月

小千谷市

はじめに

平成20年度より、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳から74歳を対象として義務付けられた「特定健康診査」および「特定保健指導」において、「特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定し、それぞれの実施率の向上と健康づくりに向けての支援を行ってまいりました。



このたび平成29年度で第2期の計画期間終了を迎えるに当たり、平成30（西暦2018）年度から西暦2023年度を期間とする「第3期小千谷市特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定いたしました。

増大する医療費の中で大きな割合を占めているのが、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等をはじめとした生活習慣病であり、この生活習慣病を予防することこそが医療費を適正に保つ手段であると考えております。

第1期、第2期計画に引き続いて、この第3期計画では小千谷市国民健康保険に加入している40歳から74歳までの方を対象に、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病の予防を目的に、特定健康診査と特定保健指導を実施してまいります。自分の健康は自分で守ることを肝に銘じて、市民の皆様に健康の保持増進に取り組んでいただき、生涯健康で明るく暮らせるよう行政も一丸となってさらなる支援を行ってまいります。

最後に、本計画の策定にあたってご尽力いただきました市民の皆様、国民健康保険運営協議会の皆様等に衷心よりお礼を申し上げる次第でございます。

平成30年3月

小千谷市長 大塚昇一

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画の趣旨	1
第2節 計画の期間	2
第3節 計画の位置づけ	3
第2章 小千谷市の現状	4
第1節 人口の推移	4
第2節 被保険者の推移	5
第3節 特定健康診査の実施状況	6
(1) 特定健診対象者・受診者の推移	7
(2) 実施率向上のための取り組み・未受診者対策	12
(3) 特定健診における現状と課題	13
第4節 特定保健指導の実施状況	14
(1) 情報提供の状況	14
(2) 動機づけ支援の状況	14
(3) 積極的支援の状況	18
(4) 特定保健指導全体の終了者の状況	21
(5) 実施率向上のための取り組み・未受診者対策	22
(6) 特定保健指導の現状と課題	23
(7) 関連する保健指導等の状況	24
第5節 特定健康診査・特定保健指導等の実施結果	25
(1) メタボリックシンドローム該当の割合	25
(2) 特定健診結果	25

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施	26
第1節 基本的な考え方	26
(1) 将来人口の推計値	26
(2) 国民健康保険被保険者数の推計値	27
(3) 達成しようとする目標値	28
(4) 特定健診等の対象者と実施者数	29
(5) 特定保健指導対象者と実施者数	30
第2節 特定健康診査の実施について	32
(1) 特定健診の実施場所・時期	32
(2) 実施率向上のための取り組み	35
第3節 特定保健指導の実施について	36
(1) 特定保健指導の基本的な考え方	36
(2) 特定保健指導の評価	40
(3) 特定健診・特定保健指導の年間スケジュール	41
(4) 特定健診の委託	43
第4章 計画の推進体制	45
第1節 計画の推進にあたって	45
(1) 個人情報の保護	45
(2) 特定健診・特定保健指導実施計画の公表・周知	45
(3) 計画の評価と見直し	45
(4) 特定健診・特定保健指導の普及啓発	45
(5) 人材育成体制の整備	46

第 1 章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画の趣旨

我が国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を実現し、世界有数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、高齢化の急速な進展に伴い疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加しています。死亡原因でも生活習慣病が約6割を占めるとともに医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。

国民の生涯にわたる生活の質の維持・向上や、医療費の抑制、健康寿命の延伸のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが重要であり、緊急の課題です。

このような状況に対応するため、平成18年6月に医療制度改革関連法が成立し、平成20年4月にはこの改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法律」という。)が施行され、医療保険者は40歳から74歳までの被保険者に対して、特定健康診査(以下「特定健診」という。)・特定保健指導を実施することが義務化されました。

小千谷市国民健康保険においても、法律に基づき小千谷市特定健康診査・特定保健指導実施計画を策定し、平成20年度から被保険者に対してメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)等の生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視した特定健診・特定保健指導の充実を図ってまいりました。本計画は第1期(平成20年度から平成24年度)、第2期(平成25年度から平成29年度)における特定健診等の実施結果を踏まえ、国の特定健康診査等基本指針の改正に基づき計画の見直しを行い、新たに第3期計画を策定するものです。

第2節 計画の期間

第1期及び第2期実施計画は、5年を1つの期間としていましたが、医療費適正化計画が6年1期として見直されたことを踏まえ、第3期実施計画は平成30（西暦2018）年度から西暦2023年度の6年間とし、西暦2021年度に中間評価を行います。

図表 1.1 計画期間

特定健康診査・特定保健指導実施計画の計画期間

区 分	平成 29 (西暦 2017) 年度	平成 30 (西暦 2018) 年度	平成 31 (西暦 2019) 年度	西暦 2020 年度	西暦 2021 年度	西暦 2022 年度	西暦 2023 年度
策定	←→						
計画期間		←→					→
見直し					←→		

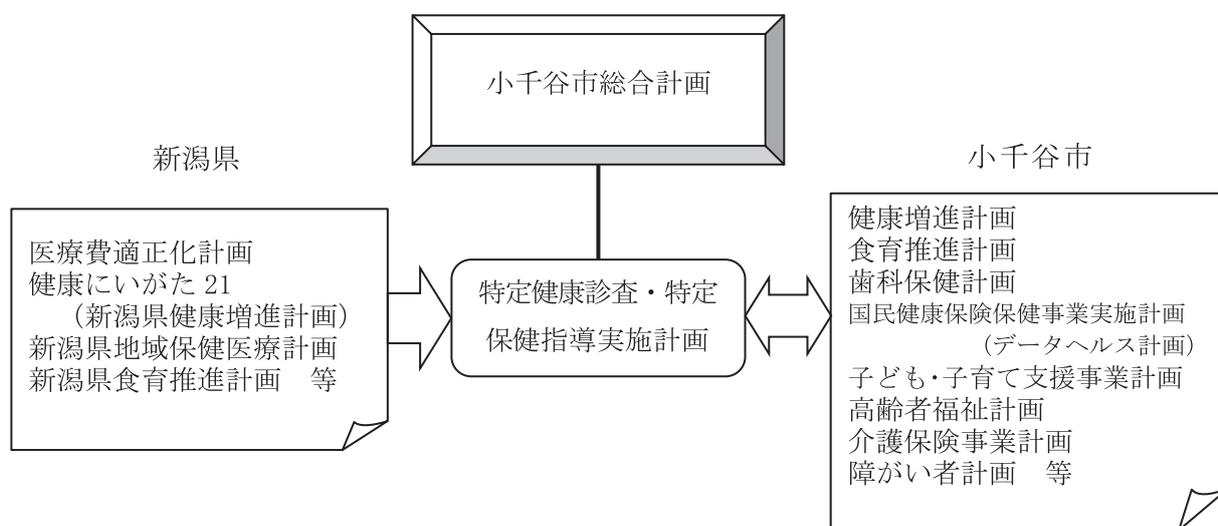
*2年後に評価します。

第3節 計画の位置づけ

本計画は、法律第19条に基づき策定するものです。国の特定健康診査等基本指針を踏まえ、新潟県医療費適正化計画等と整合性を図ります。

また、小千谷市総合計画と整合を取りながら、健康増進計画をはじめ各個別計画との連携調整を図るものとします。

図表 1.2 計画の位置づけ



第 2 章

小千谷市の現状

第2章 小千谷市の現状

第1節 人口の推移

住民基本台帳による小千谷市の人口推移を見てみると、第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画の初年度であった平成25年(4月1日時点：以下同じ)と比べ、平成29年度の総人口は36,454人で1,844人の減少(4.8ポイント)、0～39歳は1,602人の減少(11.0ポイント)、40～64歳は1,038人の減少(8.2ポイント)です。反面、65～74歳は719人増加(14.7ポイント)しており、後期高齢者の75歳以上は77人増加(1.3ポイント)しています。

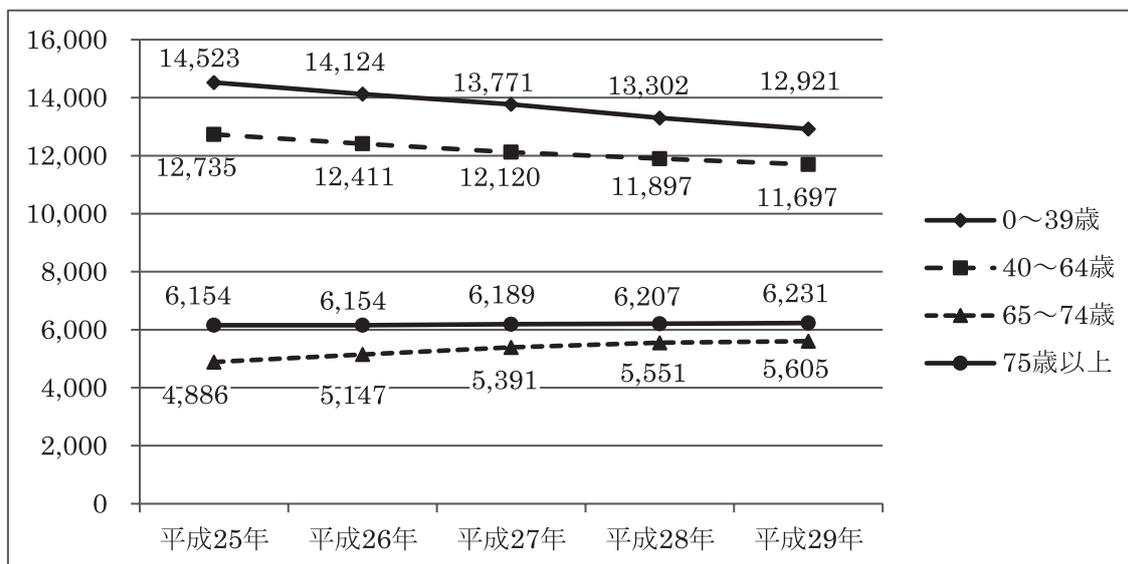
図表 2.1 年齢階層別人口の推移

各年4月1日 単位：人

人 口	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
0～39 歳	14,523	14,124	13,771	13,302	12,921
40～64 歳	12,735	12,411	12,120	11,897	11,697
65～74 歳	4,886	5,147	5,391	5,551	5,605
75 歳以上	6,154	6,154	6,189	6,207	6,231
総人口	38,298	37,836	37,471	36,957	36,454

図表 2.2 年齢階層別人口の推移

単位：人



第2節 被保険者の推移

平成29年の総被保険者数は8,035人で、平成25年と比べ1,426人の減少(15.1ポイント)です。年齢階層別にみると、0～39歳は732人の減少(34.0ポイント)、40～64歳は1,083人の減少(30.4ポイント)であり、65～74歳は389人の増加(10.4ポイント)です。

年齢階層別の国民健康保険加入率をみると、どの年代においても加入率は減少しており、平成29年は全体で22.0%です。

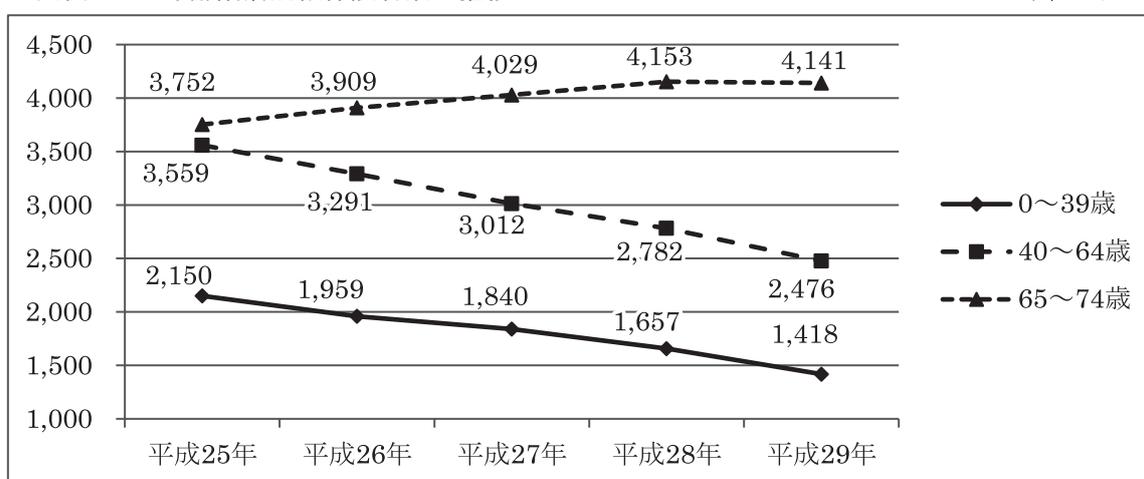
図表 2.3 年齢階層別被保険者数の推移

各年4月1日 単位：人

被保険者数	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
0～39歳	2,150	1,959	1,840	1,657	1,418
40～64歳	3,559	3,291	3,012	2,782	2,476
65～74歳	3,752	3,909	4,029	4,153	4,141
総数	9,461	9,159	8,881	8,592	8,035

図表 2.4 年齢階層別被保険者数の推移

単位：人



図表 2.5 年齢階層別の国民健康保険加入率

各年4月1日 単位：%

国民健康保険加入率	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
0～39歳	14.8	13.9	13.4	12.5	11.0
40～64歳	27.9	26.5	24.9	23.4	21.2
65～74歳	76.8	75.9	74.7	74.8	73.9
全体	24.7	24.2	23.7	23.2	22.0

第3節 特定健康診査の実施状況

特定健診は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査で、本計画では、国民健康保険の被保険者のうち、各年4月1日現在で40歳から74歳の方が健診の対象となります。実施する健診項目は、基本的な項目と一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施する詳細項目があります。

■基本的な項目

図表 2.6 特定健診検査項目

検査項目		健診項目	必須の有無
問診			○
身体計測	身長		○
	体重・BMI		○
	腹囲		○
理学的検査		身体診察	○
血圧測定		血圧	○
尿検査	尿糖		○
	尿蛋白		○
	尿潜血		●
血液化学検査	脂質	中性脂肪	○
		HDL-コレステロール	○
		LDL-コレステロール	○
		総コレステロール	●
	肝機能	AST(GOT)	○
		ALT(GPT)	○
		γ-GT(γ-GTP)	○
	血糖	空腹時血糖	■
		ヘモグロビンA1c	■
	貧血	ヘマトクリット値	●
		血色素量	●
		赤血球数	●
腎機能		クレアチニン	●
心機能		12誘導心電図	☆
眼底検査			□

- ・・・必須項目、□・・・医師の判断に基づき選択的に実施する項目、
 ■・・・いずれかの項目の実施でも可、 ●・・・新潟県独自項目、 ☆・・・小千谷市独自項目
 腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可。腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。

■詳細な項目

図表 2.7 詳細な健診検査項目

追加項目	実施できる条件（判断基準）								
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する方又は視診等で貧血が疑われる方								
心電図検査（12誘導心電図）眼底検査	前年度の特定健診の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てについて、次の基準に該当した方 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c が 5.2%以上</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg、または拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>肥満</td> <td>腹囲が 85cm 以上（男性）・90cm 以上（女性）の方（内臓脂肪面積の測定が出来る場合には、内臓脂肪面積が 100 平方 cm 以上）、または腹囲が 85cm 未満（男性）90cm 未満（女性）の方で BMI が 25 以上の方</td> </tr> </table>	血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c が 5.2%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、または拡張期 85mmHg 以上	肥満	腹囲が 85cm 以上（男性）・90cm 以上（女性）の方（内臓脂肪面積の測定が出来る場合には、内臓脂肪面積が 100 平方 cm 以上）、または腹囲が 85cm 未満（男性）90cm 未満（女性）の方で BMI が 25 以上の方
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c が 5.2%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、または拡張期 85mmHg 以上								
肥満	腹囲が 85cm 以上（男性）・90cm 以上（女性）の方（内臓脂肪面積の測定が出来る場合には、内臓脂肪面積が 100 平方 cm 以上）、または腹囲が 85cm 未満（男性）90cm 未満（女性）の方で BMI が 25 以上の方								

(1) 特定健診対象者・受診者の推移

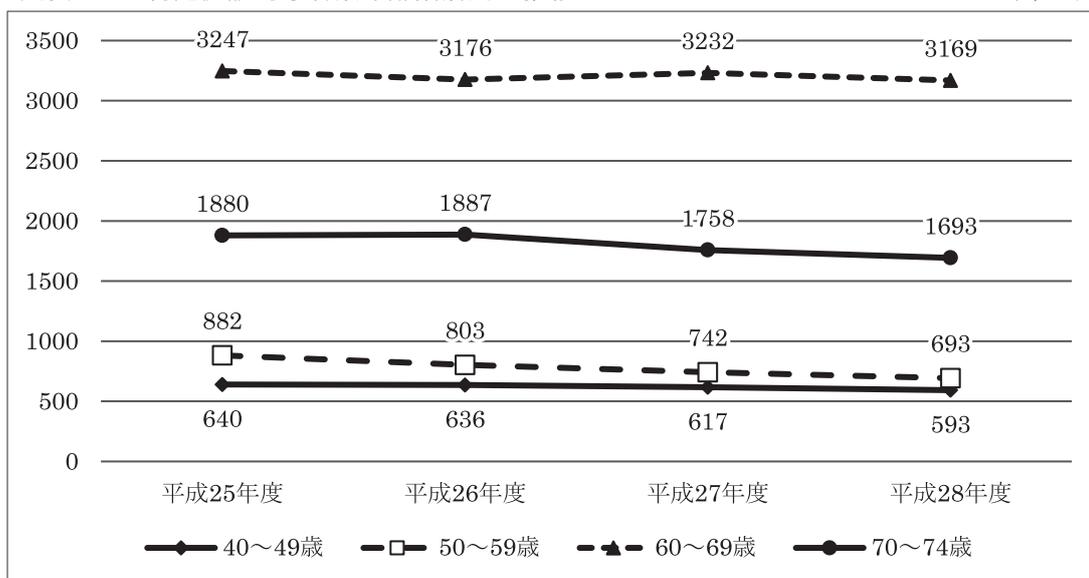
平成 28 年度の特定健診対象者数は、全体では 6,148 人で、平成 25 年度の 6,649 人と比較して 501 人の減少です。年齢階層別でも、全ての年代で減少しています。

平成 28 年度の受診者数は、全体では 3,561 人で平成 25 年度の 3,837 人と比較して 276 人の減少です。年齢階層別でも、全ての年代で減少しています。

実施率は、年齢階層が低いほど低い傾向になっています。平成 28 年度の実施率は全体で 57.9%でした。特定健診受診方法内訳で見ると、受診者の約半数が集団健診を受診しています。集団健診の受診者は 2.1 ポイント減少している一方で、市の間ドック受診者が 2.3 ポイント増加しています。

図表 2.8 特定健診対象者数年齢階層別の推移

単位：人



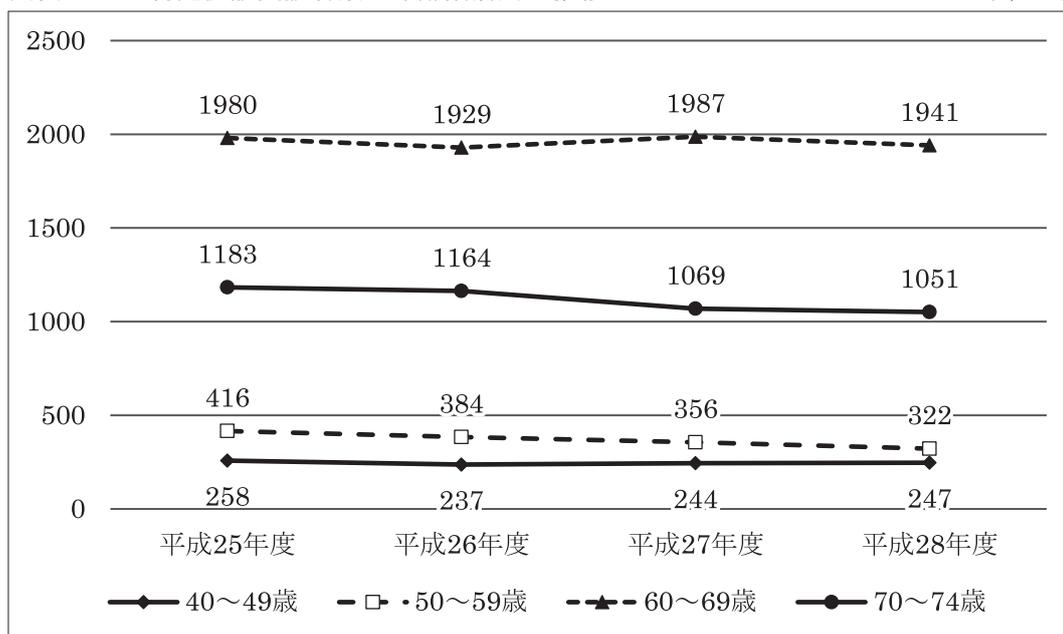
図表 2.9 特定健診対象者数の性別・年齢階層別の推移

単位：人

区分	年齢	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男性	40～49 歳	375	360	345	340
	50～59 歳	474	417	376	365
	60～69 歳	1,576	1,559	1,599	1,580
	70～74 歳	912	905	836	798
	小計	3,337	3,241	3,156	3,083
女性	40～49 歳	265	276	272	253
	50～59 歳	408	386	366	328
	60～69 歳	1,671	1,617	1,633	1,589
	70～74 歳	968	982	922	895
	小計	3,312	3,261	3,193	3,065
総数	40～49 歳	640	636	617	593
	50～59 歳	882	803	742	693
	60～69 歳	3,247	3,176	3,232	3,169
	70～74 歳	1,880	1,887	1,758	1,693
	総計	6,649	6,502	6,349	6,148

図表 2.10 特定健診受診者数の年齢階層別の推移

単位：人



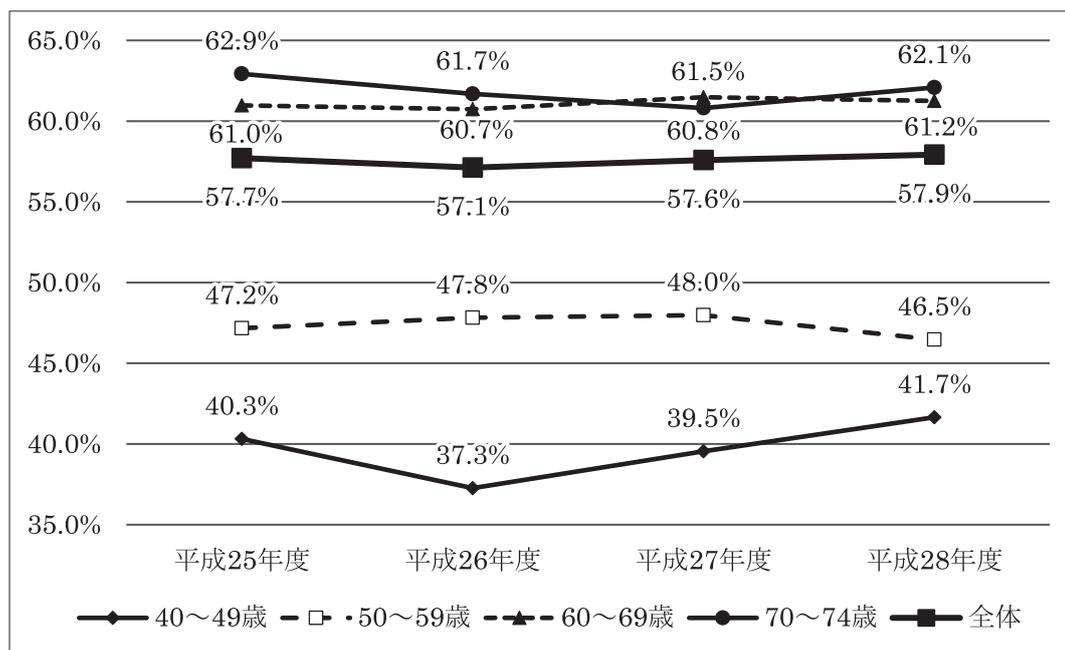
図表 2.11 特定健診受診者数の性別・年齢階層別の推移

単位：人

区分	年齢	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男性	40～49 歳	144	119	119	139
	50～59 歳	200	189	173	151
	60～69 歳	894	859	913	899
	70～74 歳	559	534	468	472
	小計	1,797	1,701	1,673	1,661
女性	40～49 歳	114	118	125	108
	50～59 歳	216	195	183	171
	60～69 歳	1,086	1,070	1,074	1,042
	70～74 歳	624	630	601	579
	小計	2,040	2,013	1,983	1,900
総数	40～49 歳	258	237	244	247
	50～59 歳	416	384	356	322
	60～69 歳	1,980	1,929	1,987	1,941
	70～74 歳	1,183	1,164	1,069	1,051
	総計	3,837	3,714	3,656	3,561

図表 2.12 特定健診実施率の年齢階層別の推移

単位：％



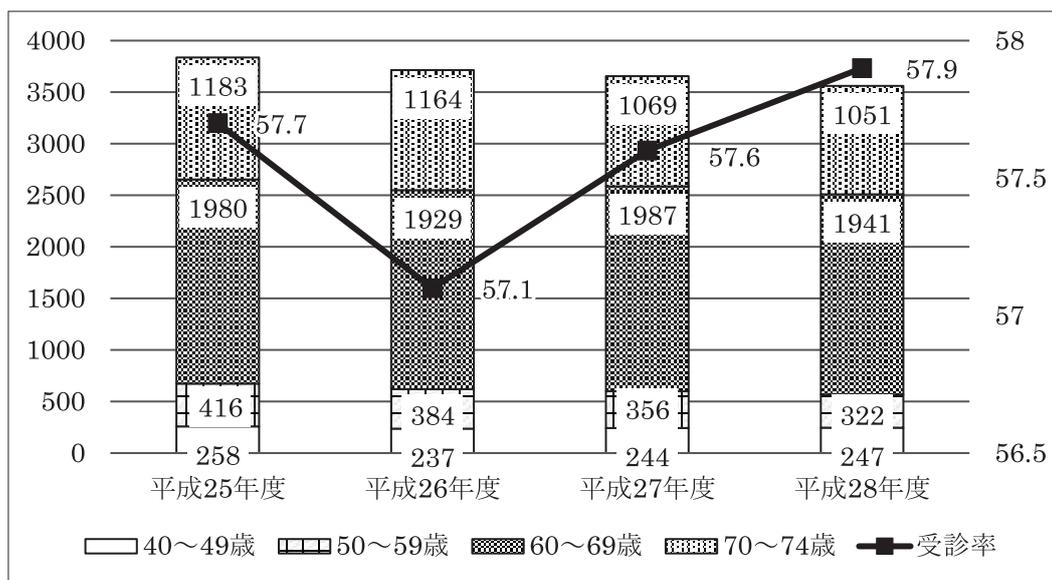
図表 2.13 特定健診実施率の性別・年齢階層別の推移

単位：％

区分	年齢	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男性	40～49 歳	38.4	33.1	34.5	40.9
	50～59 歳	42.2	45.3	46.0	41.4
	60～69 歳	56.7	55.1	57.1	56.9
	70～74 歳	61.3	59.0	56.0	59.1
	小計	53.9	52.5	53.0	53.9
女性	40～49 歳	43.0	42.8	46.0	42.7
	50～59 歳	52.9	50.5	50.0	52.1
	60～69 歳	65.0	66.2	65.8	65.6
	70～74 歳	64.5	64.2	65.2	64.7
	小計	61.6	61.7	62.1	62.0
総数	40～49 歳	40.3	37.3	39.5	41.7
	50～59 歳	47.2	47.8	48.0	46.5
	60～69 歳	61.0	60.7	61.5	61.2
	70～74 歳	62.9	61.7	60.8	62.1
	総計	57.7	57.1	57.6	57.9

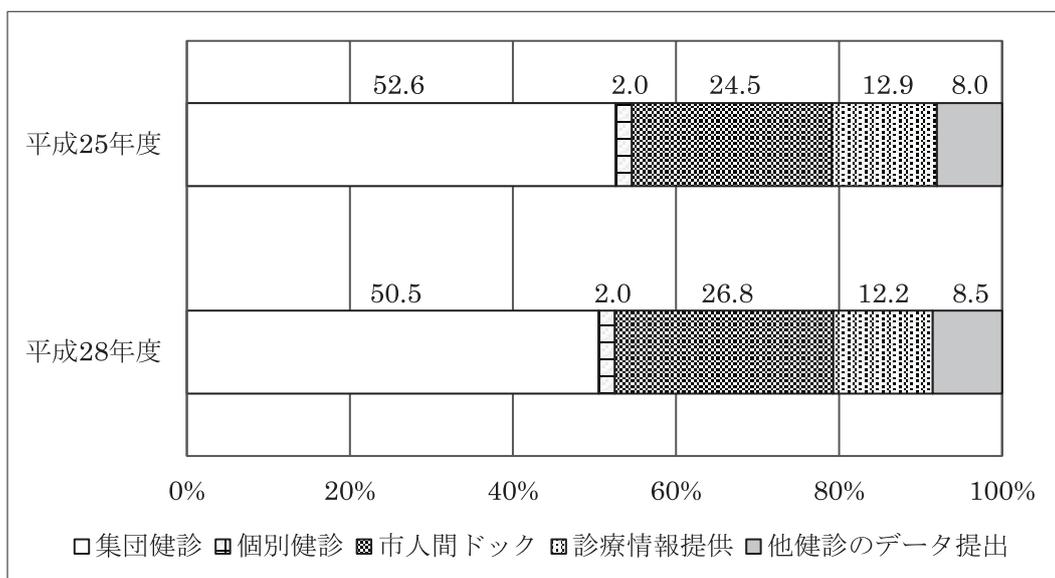
図表 2.14 年齢階層別の受診者数と実施率の推移（全体）

単位：人・%



図表 2.15 特定健診受診方法内訳

単位：%



(2) 実施率向上のための取り組み・未受診者対策

図表 2.16 実施率向上のための取り組み

項目	内容	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
健診 体制の 整備	集団健診					→
	・日曜健診					→
	・レディース健診					→
	・再実施日					→
	個別健診					→
	他の検診と同時実施					→
	健診項目の充実					→
	健診料金の助成 ・心電図検査 ・40歳、50歳無料					→
事業主 との連携 医療機関 や健診	医師会との連携					→
	・診療情報提供書 他健診のデータ提供依頼					→
保健 事業の 活用	人間ドックデータ受領					→
	他の検診や健康講座等での受診勧奨 継続受診への取り組み ・特定健診結果説明会					→
被 保険者 への働 きかけ	広報紙やホームページ等でPR					→
	受診券送付による受診勧奨					→
	住民検診調査					→
	地区組織との連携 40歳未満への取り組み ・健康診査、保健指導の実施					→
未 受診者 対策	未申込者への案内送付					→
	申込未受診者への再通知					→
	電話による受診勧奨				→	
	家庭訪問による受診勧奨					→

(3) 特定健診における現状と課題

<現状>

当市の特定健診実施率は、どの年代においても女性に比べ男性が低く、年齢階層別にみると男女とも40歳代の実施率が最も低くなっています。日曜健診やレディース健診の実施により40歳代、50歳代の受診者がやや増加しています。また、年代が上がるにつれて実施率が高くなる傾向があります。高齢になると定期的に医療機関を受療している方が増加することから、当市では診療情報提供書を活用し、医療機関受療中の方の検査結果データを受領し、特定健診結果として活用しています。

特定健診受診先では、集団健診の受診者が減少している一方、市の人間ドックの受診者が増加しています。

未受診者対策として行った家庭訪問による受診勧奨では、受診意思のある方が市の健診につながるきっかけとなりました。一方、仕事で忙しい、健康意識が低く受けるつもりがない等の理由で、受診につながらない方もいます。

<課題>

男女とも実施率の低い40歳代は、就業している方も多く、事業所で健診を受診していると思われます。実施率向上のために、今後も個人を通して事業主健診の情報提供を促す必要があります。医療機関受療中の方に対しては、受診先の把握や受診状況の分析を行い、診療情報提供書の協力医療機関の拡大を検討していきます。また、健診未受診者には受診勧奨と現状の把握を行い、今後もより健診を受けやすい体制をつくるため、住民ニーズを把握していく必要があります。

第4節 特定保健指導の実施状況

(1) 情報提供の状況

「情報提供」は、特定健診を受けた方全員に行われます。情報提供支援の目的は、特定健診の結果から、自分の身体の状態をしっかりと把握して、生活習慣を見直すきっかけとするために行われます。実施状況は以下の通りです。

図表2.17 情報提供の実施状況

項 目	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
個人結果及びパンフレットの通知					→
健診結果説明会の開催					→
個別健康相談・夜間健康相談の開催					→

(2) 動機づけ支援の状況

特定健診の結果、「動機づけ支援」に該当した方に市健康センターが案内を送付し、特定保健指導を行うほか、市の人間ドック受診者は一部健診機関に委託して行います。

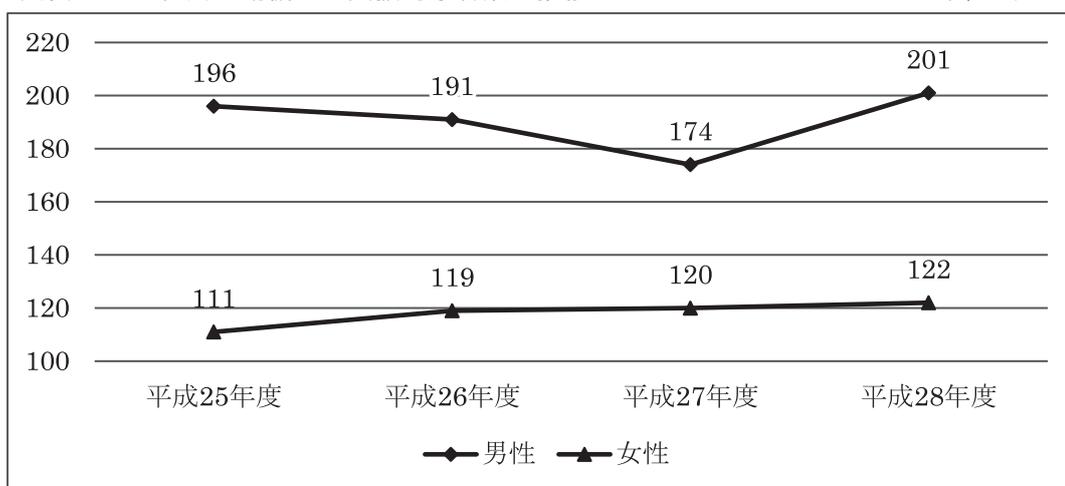
(ア) 動機づけ支援対象者数と出現率の推移

平成28年度の動機づけ支援対象者は全体で323人、男性201人、女性122人で、動機づけ支援対象者の出現率（動機づけ支援対象者を特定健診受診者で除した割合）は、全体で9.1%です。男性が12.1%、女性が6.4%でした。

平成25年度と比較すると、動機づけ支援対象者数は全体で16人の増加、出現率で見ると、1.1ポイント増加で、ゆるやかな増加傾向です。対象者は40～64歳で減少しているものの65歳以上で増加しています。

図表 2.18 性別の動機づけ支援対象者数の推移

単位：人



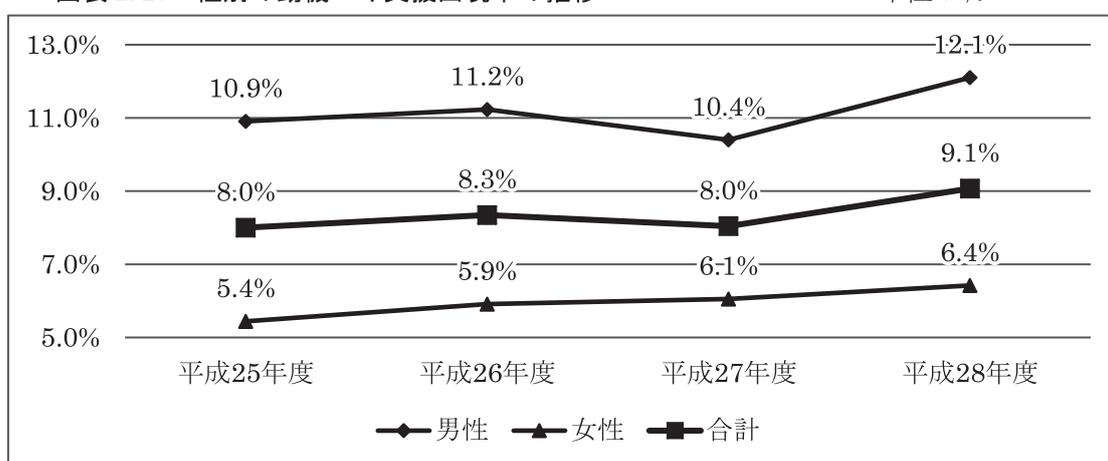
図表 2.19 動機づけ支援対象者数の推移

単位：人

区分	性別	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男性	40～64 歳	54	48	34	35
	65～74 歳	142	143	140	166
	小計	196	191	174	201
女性	40～64 歳	38	33	30	30
	65～74 歳	73	86	90	92
	小計	111	119	120	122
総数	40～64 歳	92	81	64	65
	65～74 歳	215	229	230	258
	総計	307	310	294	323

図表 2.20 性別の動機づけ支援出現率の推移

単位：%



(イ) 動機づけ支援の利用者数

平成28年度の動機づけ支援対象者のうち、支援を受けた人(利用者)は、全体で106人、男性が64人、女性が42人で、動機づけ支援利用率は全体で32.8%です。男性が31.8%、女性が34.4%で男性の利用率が女性より低い傾向になっています。年代別では、男女とも40～64歳の利用率が低くなっています。

平成25年度と比較すると、全体で動機づけ支援利用者数は17人の減少です。利用率でも7.3ポイント減少し、減少傾向を示しています。

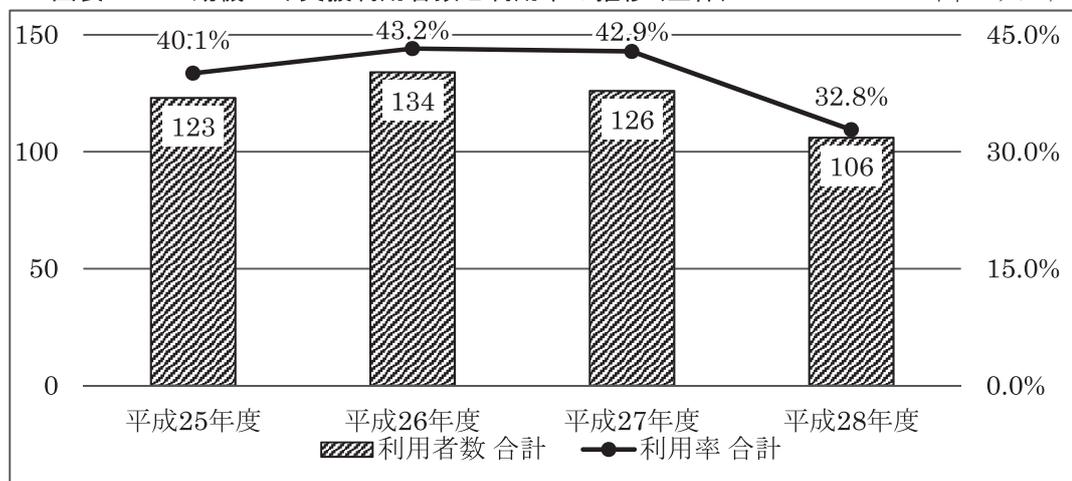
図表 2.21 動機づけ支援利用者数の推移

単位：人・%

動機づけ支援		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
利用者数 (人)	男性	40～64歳	16	16	11	12
		65～74歳	51	63	55	52
	女性	40～64歳	16	10	11	8
		65～74歳	40	45	49	34
	全体	40～64歳	32	26	22	20
		65～74歳	91	108	104	86
利用率 (%)	男性	40～64歳	29.6	33.3	32.4	34.3
		65～74歳	35.9	44.1	39.3	31.3
	女性	40～64歳	42.1	30.3	36.7	26.7
		65～74歳	54.8	52.3	54.4	37.0
	全体	40～64歳	34.8	32.1	34.4	30.8
		65～74歳	42.3	47.2	45.2	33.3

図表 2.22 動機づけ支援利用者数と利用率の推移(全体)

単位：人・%



(ウ) 動機づけ支援の終了者数

平成28年度の動機づけ支援利用者のうち、支援を終了した人(終了者)は、全体で100人、男性が62人、女性が38人で、動機づけ支援実施率は全体で31.0%です。男性が30.8%、女性が31.1%で、男性の実施率が女性より低い傾向になっています。年代別では、男女とも40～64歳の実施率が低い傾向です。

平成25年度と比較すると、全体で動機づけ支援の終了者数は18人の減少で、実施率は7.4ポイント減少しています。

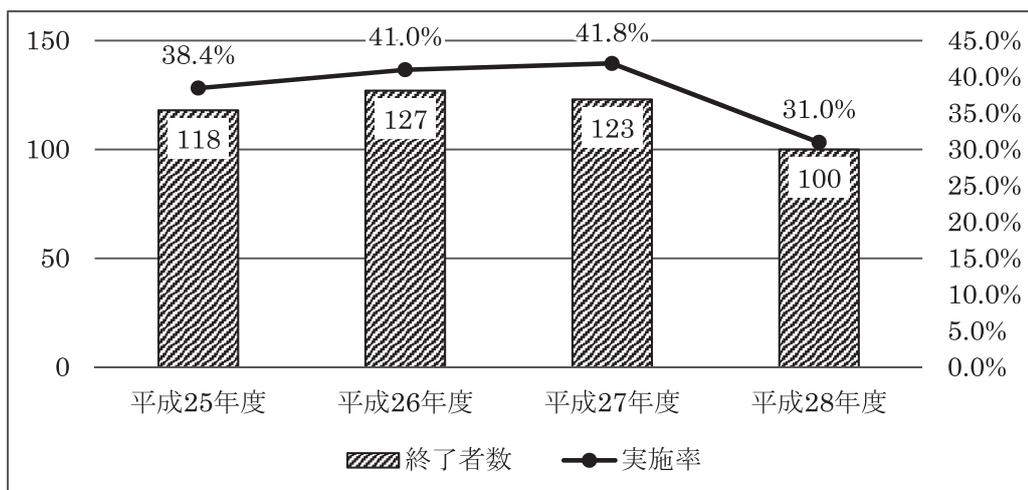
初回面接から6か月後の評価までの間の途中中断者は少なく、利用者に対する終了者の割合は90%以上を維持しています。

図表 2.23 動機づけ支援終了者数の推移

単位:人・%

動機づけ支援		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
終了者数 (人)	男性	40～64歳	16	15	12	11
		65～74歳	49	59	52	51
	女性	40～64歳	14	9	10	7
		65～74歳	39	44	49	31
	全体	40～64歳	30	24	22	18
		65～74歳	88	103	101	82
終了率 (%)	男性	40～64歳	100	93.8	109	91.7
		65～74歳	96.1	93.7	94.5	98.1
	女性	40～64歳	87.5	90.0	90.9	87.5
		65～74歳	97.5	97.8	100	91.2
	全体	40～64歳	93.8	92.3	100	90.0
		65～74歳	96.7	95.4	97.1	95.3
実施率 (%)	男性	40～64歳	29.6	31.3	35.3	31.4
		65～74歳	34.5	41.3	37.1	30.7
	女性	40～64歳	36.8	27.3	33.3	23.3
		65～74歳	53.4	51.2	54.4	33.7
	全体	40～64歳	32.6	29.6	34.4	27.7
		65～74歳	40.9	45.0	43.9	31.8

図表 2.24 動機づけ支援終了者数と実施率の推移(全体) 単位:人・%



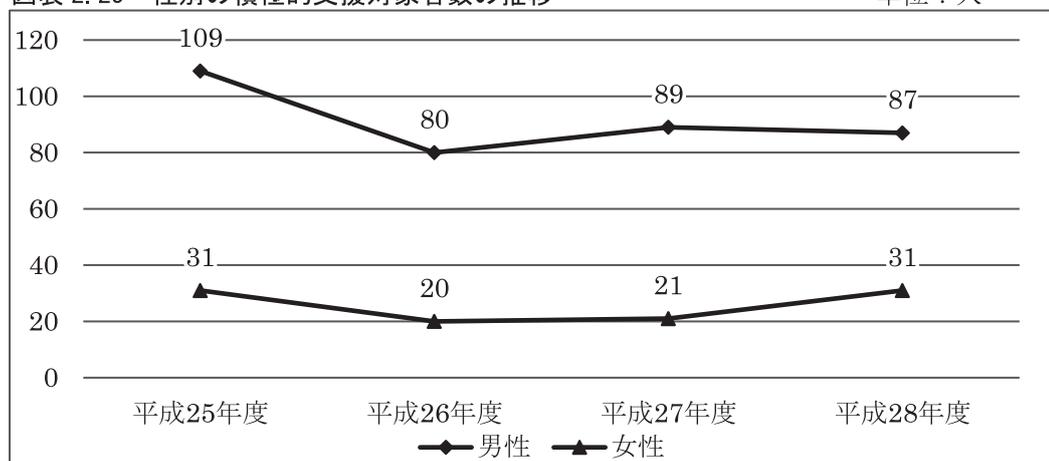
(3) 積極的支援の状況

特定健診の結果、「積極的支援」に該当した方に市健康センターが案内を郵送し、市保健師等または委託先の保健師等が特定保健指導を行います。平成29年から市の人間ドック受診者は一部健診機関に委託して行っています。65～74歳で積極的支援の対象となった方は、すべて動機づけ支援になります。

(ア) 積極的支援対象者数と出現率の推移

平成28年度の積極的支援対象者は全体で118人、男性87人、女性31人で、積極的支援対象者の出現率は、全体で3.3%です。男性が5.2%、女性が1.6%で男性がゆるやかな減少傾向、女性は横ばいです。平成25年度と比較すると、積極的支援対象者数は全体で22人の減少で、利用率でも0.9ポイント減少しています。

図表 2.25 性別の積極的支援対象者数の推移 単位:人



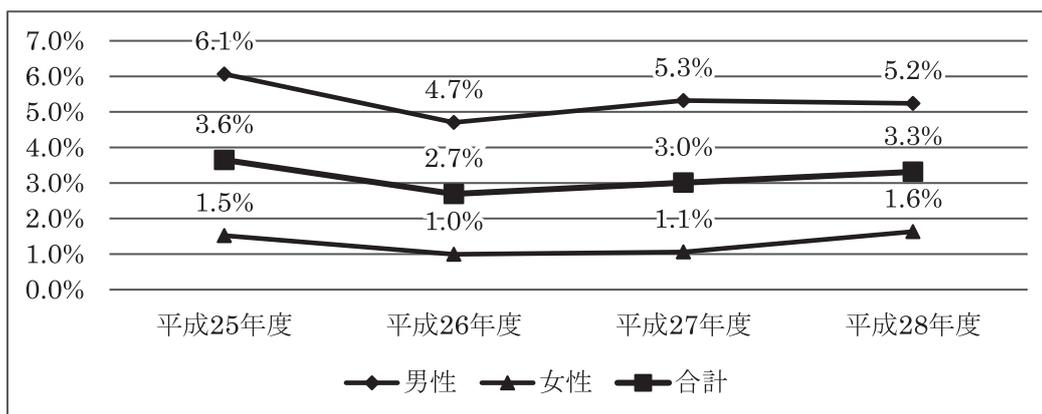
図表 2.26 性別の積極的支援対象者数の推移

単位：人

性別	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男性	109	80	89	87
女性	31	20	21	31
全体	140	100	110	118

図表 2.27 性別の積極的支援出現率の推移

単位：%



(イ) 積極的支援の利用者数

平成28年度の積極的支援対象者のうち、支援をうけた人(利用者)は、全体で25人、男性が13人、女性が12人で、積極的支援利用率は、全体で21.2%です。男性が14.9%、女性が38.7%でした。

平成25年度と比較すると、積極的支援利用者数は6人の減少で利用率でも0.9ポイント減少しました。

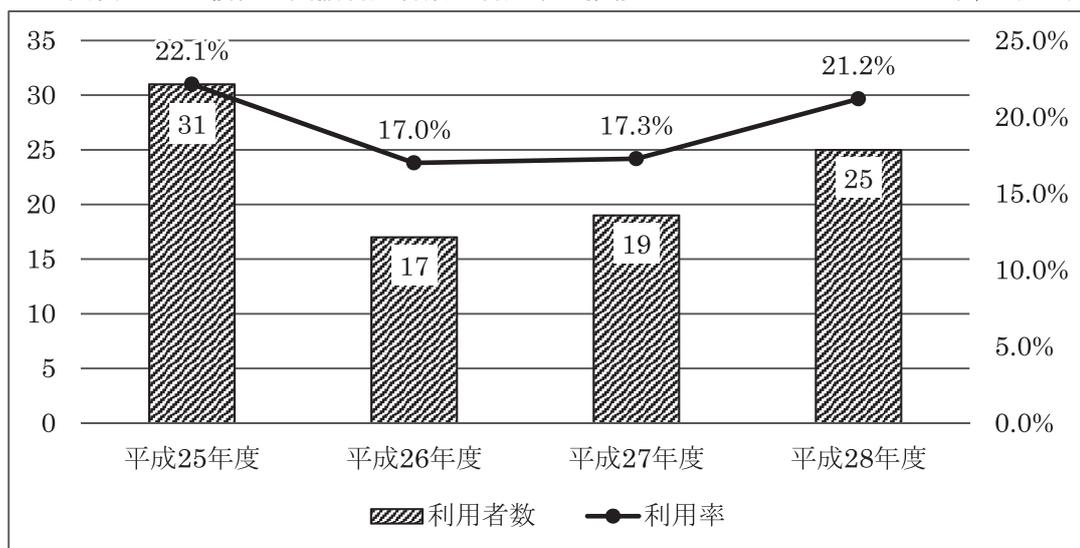
図表 2.28 積極的支援利用者数の推移

単位：人・%

積極的支援		平成25年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数 (人)	男性	27	12	13	13
	女性	4	5	6	12
	全体	31	17	19	25
利用率 (%)	男性	24.8	15.0	14.6	14.9
	女性	12.9	25.0	28.6	38.7
	全体	22.1	17.0	17.3	21.2

図表 2.29 積極的支援利用者数と利用率の推移

単位：人・%



(ウ) 積極的支援の終了者数

平成28年度の積極的支援利用者のうち、支援を終了した人（終了者）は、全体で20人、男性が11人、女性が9人で、積極的支援実施率は、全体で16.9%です。男性が12.6%、女性が29.0%でした。

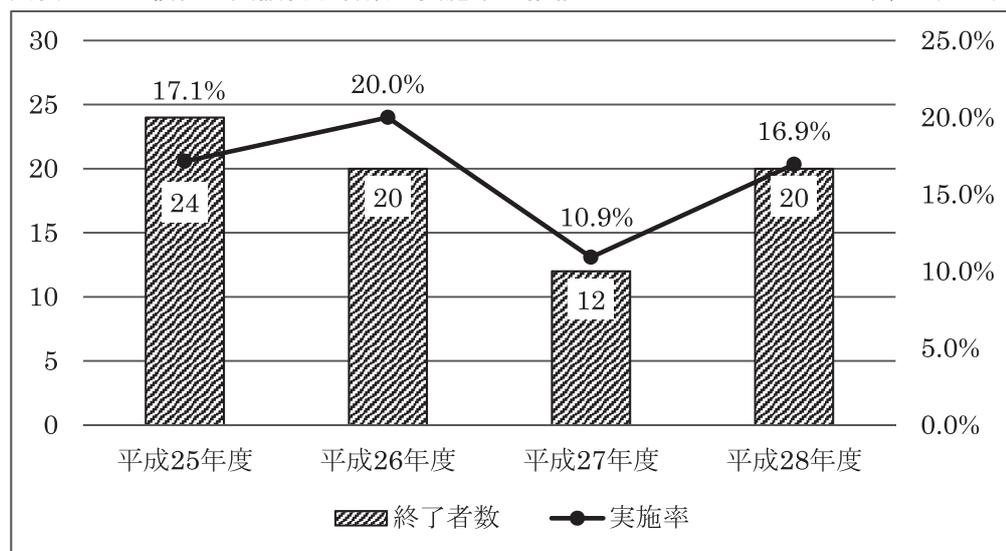
平成25年度と比較すると、全体で積極的支援の終了者数は4人の減少で、実施率は0.2ポイント減少しました。積極的支援は動機付け支援に比べ、支援回数が多く、利用者に対する終了者の割合が減少します。終了率が100%を超えるのは前年度の対象者が翌年に支援を終了するためです。

図表 2.30 積極的支援終了者数の推移

単位：人・%

積極的支援		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
終了者数(人)	男性	19	14	8	11
	女性	5	6	4	9
	全体	24	20	12	20
終了率(%)	男性	70.4	117	61.5	84.6
	女性	125	120	66.7	75
	全体	77.4	118	63.2	80
実施率(%)	男性	17.4	17.5	9.0	12.6
	女性	16.1	30.0	19.0	29.0
	全体	17.1	20.0	10.9	16.9

図表 2.31 積極的支援終了者数と実施率の推移 単位：人・%



(4) 特定保健指導全体の終了者の状況

(ア) 特定保健指導終了者数と終了比率の推移

平成28年度の特定保健指導終了者は全体で120人、男性73人、女性47人で、特定保健指導実施率は、全体で27.2%です。男性が25.3%、女性が30.7%で女性の比率が高くなっています。

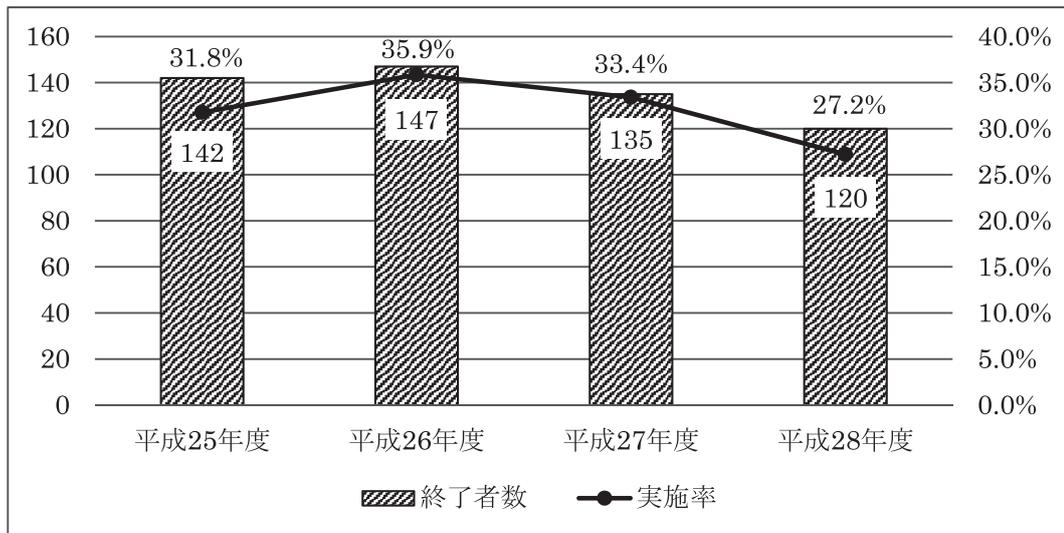
平成25年度と比較すると、全体で、特定保健指導終了者数は22人の減少、実施率は4.6ポイント減少しています。

図表 2.32 特定保健指導終了者数の推移 単位：人・%

特定保健指導		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数(人)	男性	305	271	263	288
	女性	142	139	141	153
	全体	447	410	404	441
終了者数(人)	男性	84	88	72	73
	女性	58	59	63	47
	全体	142	147	135	120
実施率(%)	男性	27.5	32.5	27.4	25.3
	女性	40.8	42.4	44.7	30.7
	全体	31.8	35.9	33.4	27.2

図表 2.33 特定保健指導終了者数と実施率の推移

単位:人・%



(5) 実施率向上のための取り組み・未受診者対策

図表 2.34 実施率向上のための取り組み

項目	内 容	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 施 体 制 の 整 備	他の事業と同時実施					→
	・健診結果説明会					
	・血糖検査					
	保健指導実施機関への委託					
	・積極的支援					
未 受 診 者 対 策	集団・個別健診分					→
	市の人間ドック分					→
	・動機付け支援					
	市の人間ドック分					→
未 受 診 者 対 策	特定健診事後指導で受診勧奨					→
	再通知による受診勧奨					→
	電話による受診勧奨					→
	個別健康相談・夜間健康相談 の開催					→
	家庭訪問による実施					→

(6) 特定保健指導の現状と課題

<現状>

特定保健指導の対象者は、平成 27 年度までは減少傾向でしたが、平成 28 年度は増加に転じています。終了者数は平成 26 年度をピークに減少しており、実施率は低下していますが、利用者に対する終了率は 90%を超えており、途中中断者は少ない状況です。

当市の特定健診は集団健診・個別健診のほか、市の人間ドックや診療情報提供書、個人の健診受診データの提供と多岐にわたります。しかし、特定保健指導は集団健診・個別健診及び市の人間ドック受診者の一部の対象者にしか行われておらず、実施率が低迷しています。

支援形態別にみると男女とも支援回数が多い積極的支援に比べ、動機づけ支援の実施率が高く、特に 65 歳以上に多くなっています。未実施の理由として仕事や介護等で指導を受ける時間がとれない人が多くいますが、以前保健指導を受けたことがあり、自分で取り組んでいるため指導を希望しない人が年々増加しています。

<課題>

低下してきた実施率を向上させるためには、集団健診、個別健診の受診者だけでなく、市の人間ドック受診者等の特定保健指導も必要となっています。市の人間ドック受診者が特定保健指導を受けられるよう健診機関への委託拡大を検討し、受けやすい体制づくりや受診勧奨に重点を置く必要があります。

また、新たに特定保健指導に該当する人を増加させないためにも情報提供レベルの対象者の意識づけや 40 歳未満の早期介入の取り組みを継続していく必要があります。さらに、医療への受診が必要な人を適切に医療機関へつなげ、重症化を予防します。

(7) 関連する保健指導等の状況

医療保険者が行う「特定健診・特定保健指導」と市が行う健康増進法に基づく「健康増進事業」が密接に連携し市民の健康管理を推進しています。健康増進事業では働きざかりの年代の病気の予防、早期発見など総合的な健康管理を通して、健康教育・健康相談・訪問指導等を行い、市民の健康の保持増進を図っています。

(ア) 各種健(検)診

- ・骨粗鬆症検診 ・健康診査 ・肝炎ウイルス検診
- ・がん検診 (肺・胃・大腸・乳・子宮頸がん)

(イ) 健康教育

- ・血糖検査受診者への健康教育 ・糖尿病予防教室
- ・保健推進員自主活動 など

(ウ) 健康相談

- ・特定健診結果説明会 ・骨粗鬆症検診結果説明会 など

(エ) 訪問指導

- ・要医療者訪問 ・多量飲酒者訪問 など

(オ) その他

- ・健康手帳の交付 など

第5節 特定健康診査・特定保健指導等の実施結果

(1) メタボリックシンドローム該当の割合

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態のことです。予備群はメタボリックシンドロームの一步手前で、高血糖、高血圧、脂質異常のリスクを1つ程度持っている人が該当となります。当市におけるメタボリックシンドローム予備群該当率は横ばいですが、メタボリックシンドローム該当率は増加傾向にあります。

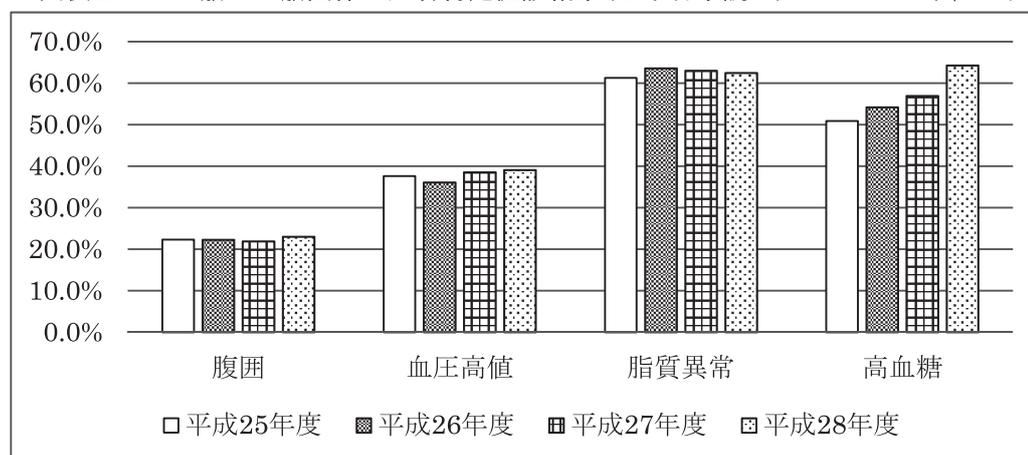
図表 2.35 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移 単位：人・%

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健診受診者(人)	3,837	3,714	3,656	3,561
メタボリックシンドローム該当者(人)	574	581	607	624
割合(%)	15.0	15.6	16.6	17.5
メタボリックシンドローム予備群(人)	322	304	286	300
割合(%)	8.4	9.3	7.8	8.4
該当者+予備群(人)	896	885	893	924
割合(%)	23.4	23.8	24.2	25.9

(2) 特定健診結果

特定健診における有所見率をみると腹囲、血圧高値、脂質異常での有所見率は横ばい、高血糖は増加傾向にあります。

図表2.36 40歳～74歳国保加入者特定健診結果(小千谷市調べ) 単位：%



第 3 章

特定健康診査・特定保健指導の実施

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

第1節 基本的な考え方

従来の健診・保健指導は個別疾病の早期発見、早期治療が目的であったため、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、肝臓病などの疾患別予防を中心とした保健指導を行い、健診後の保健指導は「要指導」「要医療」となった人を重点に行ってきました。

特定健診と特定保健指導で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、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させることにより糖尿病の有病者も減少させることが目的となります。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行うという考えです。

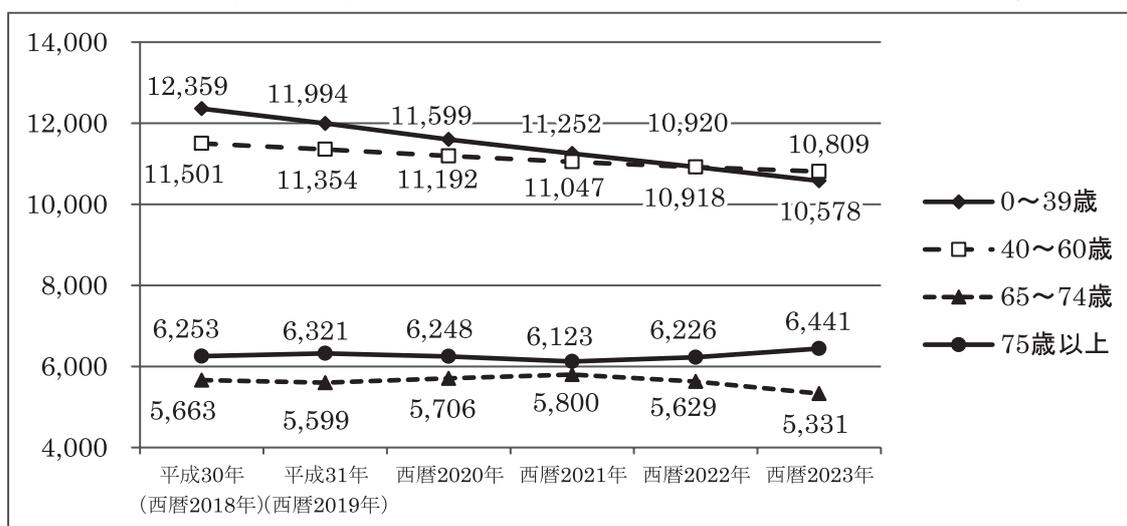
(1) 将来人口の推計値

第7期介護保険事業計画を策定した際、平成25年から平成29年（各年10月1日）の住民基本台帳を活用した人口推計によると、0～39歳の人口と40～64歳、65～74歳（前期高齢者）の人口が減少傾向を示しています。

反面、75歳以上（後期高齢者）の人口は増加していくと推計されました。

図表3.1 年齢階層別人口推計値

単位：人



図表 3.2 年齢階層別将来人口推計値

単位：人

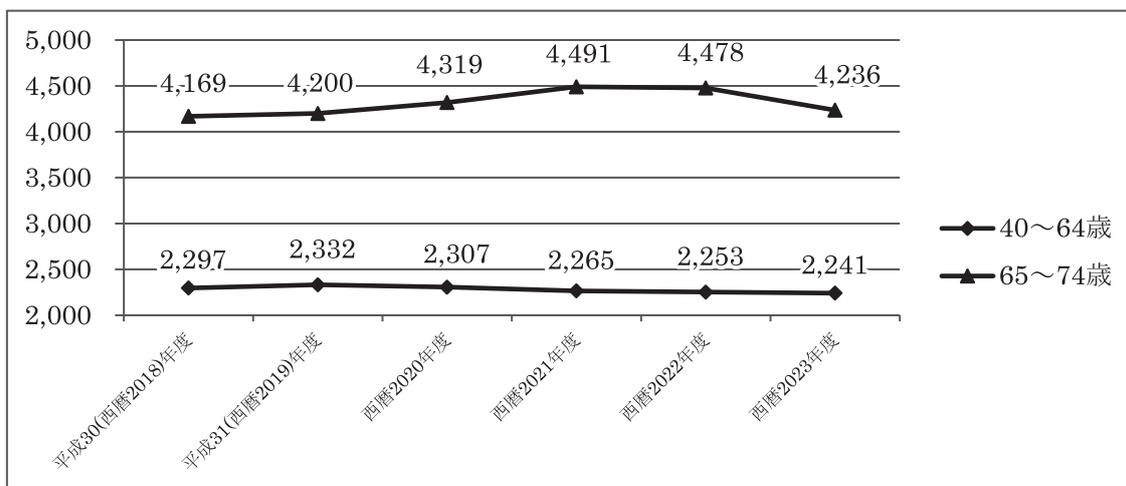
区 分	平成30年 (西暦2018年)	平成31年 (西暦2019年)	西暦 2020年	西暦 2021年	西暦 2022年	西暦 2023年
0～39歳	12,359	11,994	11,599	11,252	10,920	10,578
40～64歳	11,501	11,354	11,192	11,047	10,918	10,809
65～74歳	5,663	5,599	5,706	5,800	5,629	5,331
75歳以上	6,253	6,321	6,248	6,123	6,226	6,441
総 計	35,776	35,268	34,745	34,222	33,693	33,159

(2) 国民健康保険被保険者数の推計値

平成30(西暦2018)年から西暦2023年(各年7月1日)の被保険者数による推計を行った結果、40～64歳の被保険者数はほぼ横ばい傾向です。65～74歳(前期高齢者)の被保険者数は緩やかに増加した後減少傾向を示しています。平成29年の住民に占める国保被保険者の率や過去5年の被保数平均減少率を乗じて積算しています。

図表 3.3 特定健診等対象被保険者数の推計値

単位：人



図表 3.4 被保険者数の推計値

単位：人

区 分	平成30年 (西暦2018年)		平成31年 (西暦2019年)		西暦2020年		西暦2021年		西暦2022年		西暦2023年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0～39歳	706	597	688	573	659	550	634	525	621	509	600	492
40～64歳	1,185	1,111	1,206	1,126	1,178	1,128	1,161	1,105	1,155	1,098	1,156	1,085
65～74歳	2,063	2,105	2,108	2,092	2,186	2,133	2,283	2,208	2,296	2,182	2,152	2,085
40～74歳計	3,248	3,216	3,314	3,218	3,364	3,261	3,444	3,312	3,451	3,280	3,307	3,170
合 計	3,955	3,813	4,003	3,792	4,023	3,811	4,078	3,838	4,071	3,789	3,907	3,662

(3) 達成しようとする目標値

特定健診等の実施に関する目標は、法律第19条第2項第2号と国が示した特定健診等基本指針に基づき、「特定健診実施率」「特定保健指導実施率」に係る計画最終年度である西暦2023年度の目標値を設定するとともに、それらを達成するための各年度の目標値を以下のとおり設定します。

■ 国の指針（平成29年1月19日 保険者による健診・保健指導等に関する検討会）抜粋

特定健診・保健指導の保険者全体の実施率の目標については、引き続き、実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、第2期の目標値である特定健診実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上を維持する。

保健種別毎の目標については、直近の実績値である平成26年度の実施状況等を考慮し、市町村国保は特定健診において60%以上、特定保健指導において60%以上とする。

図表3.5 西暦2023年度に達成する目標値

目標値の項目	西暦 2023 年度の目標値
①特定健診実施率	60%
②特定保健指導実施率	60%

図表 3.6 各年度の目標値

	平成 30 (西暦 2018) 年度	平成 31 (西暦 2019) 年度	西暦 2020 年度	西暦 2021 年度	西暦 2022 年度	西暦 2023 年度
①特定健診 実施率	58%	58.4%	58.8%	59.2%	59.6%	60%
②特定保健指導 実施率	45%	48%	51%	54%	57%	60%

(4) 特定健診等の対象者と実施者数

国民健康保険加入者のうち、特定健診の実施年度中に40～74歳となる方で、かつ当該年度の1年間を通じて加入している方（年度途中で加入・脱退等異動のない方）が対象となります。

なお、妊産婦その他厚生労働大臣が定める方（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定）は、上記対象者から除きます（年度途中での妊娠・刑務所入所等は、異動者と同様に対象者から除外）。

(ア) 特定健診対象者数

被保険者のうち、除外対象となる者は毎年約3%おり、これを除いた40～74歳の性年代別の特定健診対象者数は、以下のように推計されます。

図表 3.7 特定健診の対象者数推計値

単位：人

区分	年齢区分	平成 30 (西暦 2018) 年度	平成 31 (西暦 2019) 年度	西暦 2020 年度	西暦 2021 年度	西暦 2022 年度	西暦 2023 年度
男性	40～64 歳	1,151	1,170	1,143	1,126	1,120	1,121
	65～74 歳	2,001	2,045	2,120	2,215	2,227	2,086
女性	40～64 歳	1,077	1,093	1,094	1,072	1,065	1,053
	65～74 歳	2,042	2,029	2,069	2,141	2,117	2,022
小計	40～64 歳	2,228	2,262	2,238	2,198	2,185	2,174
	65～74 歳	4,044	4,074	4,189	4,356	4,344	4,109
合計	40～74 歳	6,272	6,336	6,427	6,553	6,529	6,282

(イ) 特定健診の実施者数

推計した各年度の特定健診対象者に、各年度の目標実施率を乗じた実施者数の性年代別の目標値は、以下のとおりです。

図表 3.8 特定健診の実施者数推計値

単位：人

区分	年齢区分	平成 30 (西暦 2018) 年度	平成 31 (西暦 2019) 年度	西暦 2020 年度	西暦 2021 年度	西暦 2022 年度	西暦 2023 年度
		目標実施率	58%	58.4%	58.8%	59.2%	59.6%
男性	40～64 歳	667	683	672	667	668	673
	65～74 歳	1,161	1,194	1,247	1,311	1,327	1,252
女性	40～64 歳	625	638	644	634	635	632
	65～74 歳	1,185	1,185	1,217	1,268	1,261	1,213
小計	40～64 歳	1,292	1,321	1,316	1,301	1,302	1,304
	65～74 歳	2,345	2,379	2,463	2,579	2,589	2,465
合計	40～74 歳	3,637	3,700	3,779	3,880	3,891	3,769

(5) 特定保健指導対象者と実施者数

特定健診の受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者は、特定保健指導を受けることとなります。

該当者の主な内容は、男性85cm・女性90cm以上の腹囲（内臓脂肪型肥満）か、BMIが25以上であり、かつ、高血糖・高血圧・脂質異常のうち、いずれか1つ以上を併せ持った状態の方などが指導対象者となります。該当する検査結果数により、動機づけ支援と積極的支援に分かれます。（詳細は第3節に記載）

(ア) 特定保健指導対象者数

各年度における特定保健指導の対象者数は、推計した各年度の被保険者に当該年度の特定健診目標値を乗じ、さらに、動機づけ支援及び積極的支援対象者の出現率（平均値）を乗じ積算した結果、次のように推計されます。

なお、65歳以上の方は年齢を考慮し、積極的支援に該当しても動機づけ支援の対象者となります。

図表 3.9 特定保健指導の対象者数推計値

単位：人

区分	年齢	支援形態	平成 30 (西暦 2018) 年度	平成 31 (西暦 2019) 年度	西暦 2020 年度	西暦 2021 年度	西暦 2022 年度	西暦 2023 年度
男性	40～74 歳	動機づけ支援	205	210	215	221	223	216
	40～64 歳	積極的支援	103	105	104	103	103	104
	小計		308	315	318	324	326	319
女性	40～74 歳	動機づけ支援	109	109	112	114	114	111
	40～64 歳	積極的支援	24	25	25	25	25	25
	小計		133	134	137	139	139	135
合計	40～74 歳	動機づけ支援	313	320	327	336	337	326
	40～64 歳	積極的支援	127	130	129	127	128	128
合計			440	450	455	463	465	454

※小千谷市の平成 25 年度から平成 28 年度における動機付け支援及び積極的支援対象者の出現率（平均値）

40～74 歳：動機づけ支援 男性：11.2%、女性：6.0%

40～64 歳：積極的支援 男性：15.4%、女性：3.9%

(イ) 特定保健指導実施者数

各年度における特定保健指導の実施者数は、推計した各年度の対象者に当該年度の特定保健指導実施目標値を乗じ積算しています。

図表 3.10 特定保健指導実施者数推計

単位：人

区分	年齢	支援形態	平成 30 (西暦 2018) 年度	平成 31 (西暦 2019) 年度	西暦 2020 年度	西暦 2021 年度	西暦 2022 年度	西暦 2023 年度
			目標実施率	45%	48%	51%	54%	57%
男性	40～74 歳	動機づけ支援	92	101	110	120	127	129
	40～64 歳	積極的支援	46	50	53	55	59	62
	小計		138	151	162	175	186	191
女性	40～74 歳	動機づけ支援	49	53	57	62	65	66
	40～64 歳	積極的支援	11	12	13	13	14	15
	小計		60	64	70	75	79	81
合計	40～74 歳	動機づけ支援	141	153	167	181	192	196
	40～64 歳	積極的支援	57	62	66	69	73	77
合計			198	216	232	250	265	273

第2節 特定健康診査の実施について

(1) 特定健診の実施場所・時期

平成30年度以降も第2期と同様に、特定健診受診者の利便性や受診状況を勘案して、集団健診と医療機関の実施する個別健診で特定健診を行います。

図表 3.11 実施場所・時期

健診の方式	実施場所	実施時期
集団健診	集会所等	5月～11月
個別健診	各医療機関	6月～12月

(ア) 特定健診の内容

1) 特定健診検査項目

特定健診の検査項目は、生活習慣病等の疾病予防に資するため、以下の内容を検査項目として設定します。

図表 3.12 特定健診検査項目

検査項目	健診項目	必須の有無
問診		○
身体計測	身長	○
	体重・BMI	○
	腹囲	○
理学的検査	身体診察	○
血圧測定	血圧	○
尿検査	尿糖	○
	尿蛋白	○
	尿潜血	●

※次ページに続く

検査項目		健診項目	必須の有無
血液化学検査	脂質	中性脂肪	○
		HDL-コレステロール	○
		LDL-コレステロール	○
		総コレステロール	●
	肝機能	AST(GOT)	○
		ALT(GPT)	○
		γ-GT(γ-GTP)	○
	血糖	空腹時血糖	■
		ヘモグロビン A1c	■
	貧血	ヘマトクリット値	●
		血色素量	●
赤血球数		●	
腎機能	クレアチニン	●	
心機能	12誘導心電図	☆	
眼底検査		□	

○・・・必須項目、□・・・医師の判断に基づき選択的に実施する項目、

■・・・いずれかの項目の実施でも可、●・・・新潟県独自項目、☆・・・小千谷市独自項目

腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可。腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。

2) 詳細な特定健診検査項目

対象者のうち、医師が必要と認める方については詳細な健診を実施します。その際、健診機関の医師は当該検査を必要と判断した理由を医療保険者に示すとともに、受診者に説明することが必要となります。

なお、他の医療機関において行った最近の結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される方や現在、高血圧症、心臓病等の疾患により医療機関において管理されている方については詳細な健診を行う必要はありません。

図表 3.13 詳細な健診検査項目

追加項目	実施できる条件（判断基準）				
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する方又は視診等で貧血が疑われる方				
心電図検査（12誘導心電図）	当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHgまたは問診等で不整脈が疑われる方				
眼底検査	<p>当該年度の特定健診の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した方</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上または随時血糖値が126mg/dl以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健診の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当する方を含む。</p>	血圧	収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上または随時血糖値が126mg/dl以上
血圧	収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上または随時血糖値が126mg/dl以上				
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	<p>当該年度の特定健診の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した方。</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上または随時血糖値が100mg/dl以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上または随時血糖値が100mg/dl以上
血圧	収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上または随時血糖値が100mg/dl以上				

3) 当市の独自検査項目

循環器疾患の早期発見のため、詳細な健診の対象者以外にも心電図検査を実施します。健診項目については、受診結果等を勘案して検討していきます。

4) 受診券の交付

特定健診を受ける場合には、特定健診受診券が必要となります。対象となる40～74歳の被保険者には、各年5月中に受診券を交付し、年度途中に加入した被保険者へも随時交付します。

5) 特定健診の案内方法

- ・住民検診調査時に全世帯に検診日程表を配布します。

- ・特定健診申込者に対して個別に受診通知書を送付します。
- ・広報おぢや、ホームページにおいて日程等を案内します。
- ・新たに加わった被保険者へは、異動手続き時に健診申込方法を案内します。

(2) 実施率向上のための取り組み

1) 健診体制の整備

実施曜日、時間、会場の検討や、レディス健診等受診者の特性に配慮した健診日の設定等を検討するほか、他の検診と同時に実施することで受診者の利便性を向上していきます。

2) 医療機関や事業主健診との連携

医療機関に受療中の対象者については、主治医からの健診受診勧奨や診療情報提供を継続し、診療情報提供の協力医療機関について拡大することを検討していきます。また、事業主健診受診者へは結果の提出を求めます。

3) 保健事業の活用

市で実施している人間ドックは受診者に同意を得たうえでデータを受領します。また、他の検診や健康講座等でも健診の受診勧奨やPRを行うほか、特定健診結果説明会等を活用し、健診受診者の継続受診を促します。

4) 被保険者への働きかけ

全世帯に住民検診調査を実施し、健診情報の提供と受診勧奨を行います。また、調査結果から健診受診先の把握に努め、未受診者対策に活かします。

40歳未満の被保険者へも健康診査、保健指導の機会を提供することで、若年からの継続受診の必要性と疾病予防のための生活習慣の定着を働きかけます。

5) 未受診者対策

未受診者に対して健診の受診勧奨を行うとともに、未受診の状況把握に努めます。特に実施率の低い年代に重点をおいた取り組みを行います。

第3節 特定保健指導の実施について

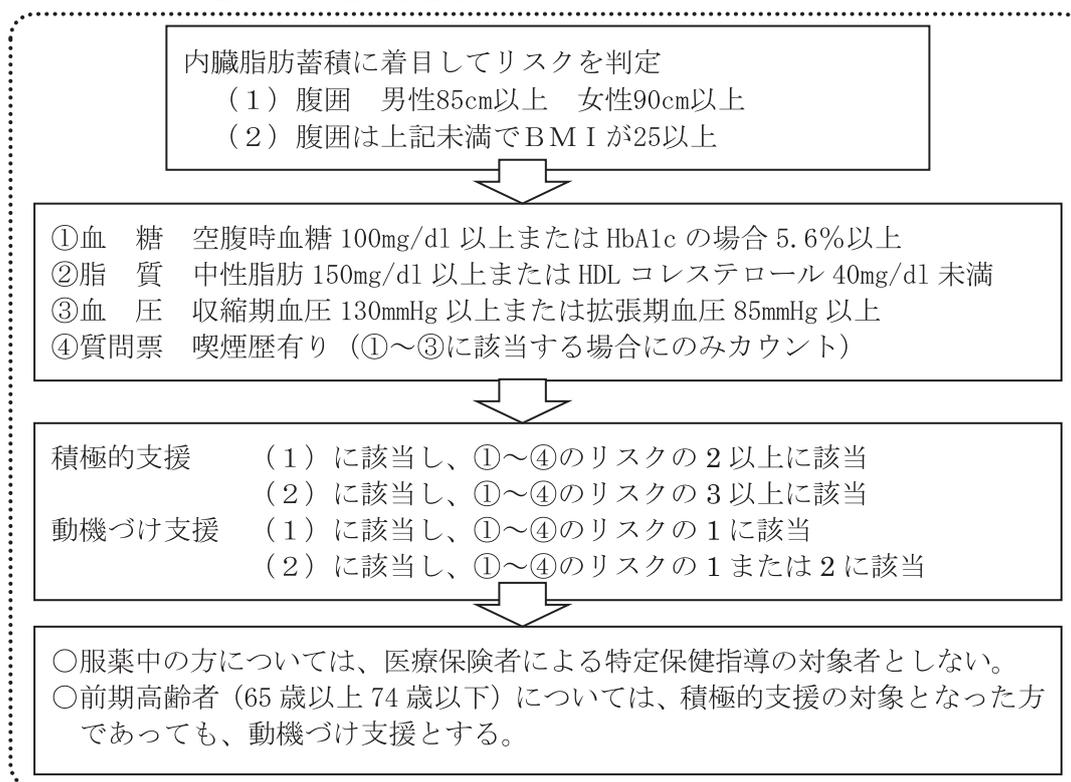
(1) 特定保健指導の基本的な考え方

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ます。対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることで、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とします。

(ア) 特定保健指導対象者の選定と階層化

対象者の選定と階層化は、特定健診の結果に基づいて次の手順で選定します。

図表3.14 保健指導対象者の階層化



(イ) 特定保健指導の利用券

特定保健指導を受ける場合には、特定保健指導利用券が必要となりますが、当市では利用券は発行せずに資格確認を行った上で行います。

(ウ) 特定保健指導の案内方法

対象者には事前に特定保健指導の案内を送付します。市の人間ドック受診者はドック当日に受診勧奨し、特定保健指導を行います。

(エ) 特定保健指導の実施形態

特定保健指導については、第2期と同様に市健康センターの保健師等が行うほか、保健指導実施機関への委託も併用して行います。

また、市の人間ドック受診者に対しては健診機関に特定保健指導を委託して行います。

図表 3.15 特定保健指導実施形態

実施形態	<ul style="list-style-type: none"> ・市が直営《市健康センター》 ・特定保健指導実施機関への委託
------	---

平成30年度は7月～翌年9月までを特定保健指導の実施期間と考えています。平成30年度の特定保健指導の実施状況を勘案して、必要に応じて平成31年度以降の実施方法の見直しを行っていきます。

また、今後増加が予想される特定保健指導対象者に対する特定保健指導の実施にあたる保健師や管理栄養士等の人員確保を行います。

(オ) 被保健指導者の優先順位・支援方法

1) 支援グループ別の優先順位

特定保健指導の対象となるメタボリックシンドロームに加え、被保険者の健康問題に焦点をあてた効果的な保健指導を行うため、優先順位をつけて保健指導を行います。

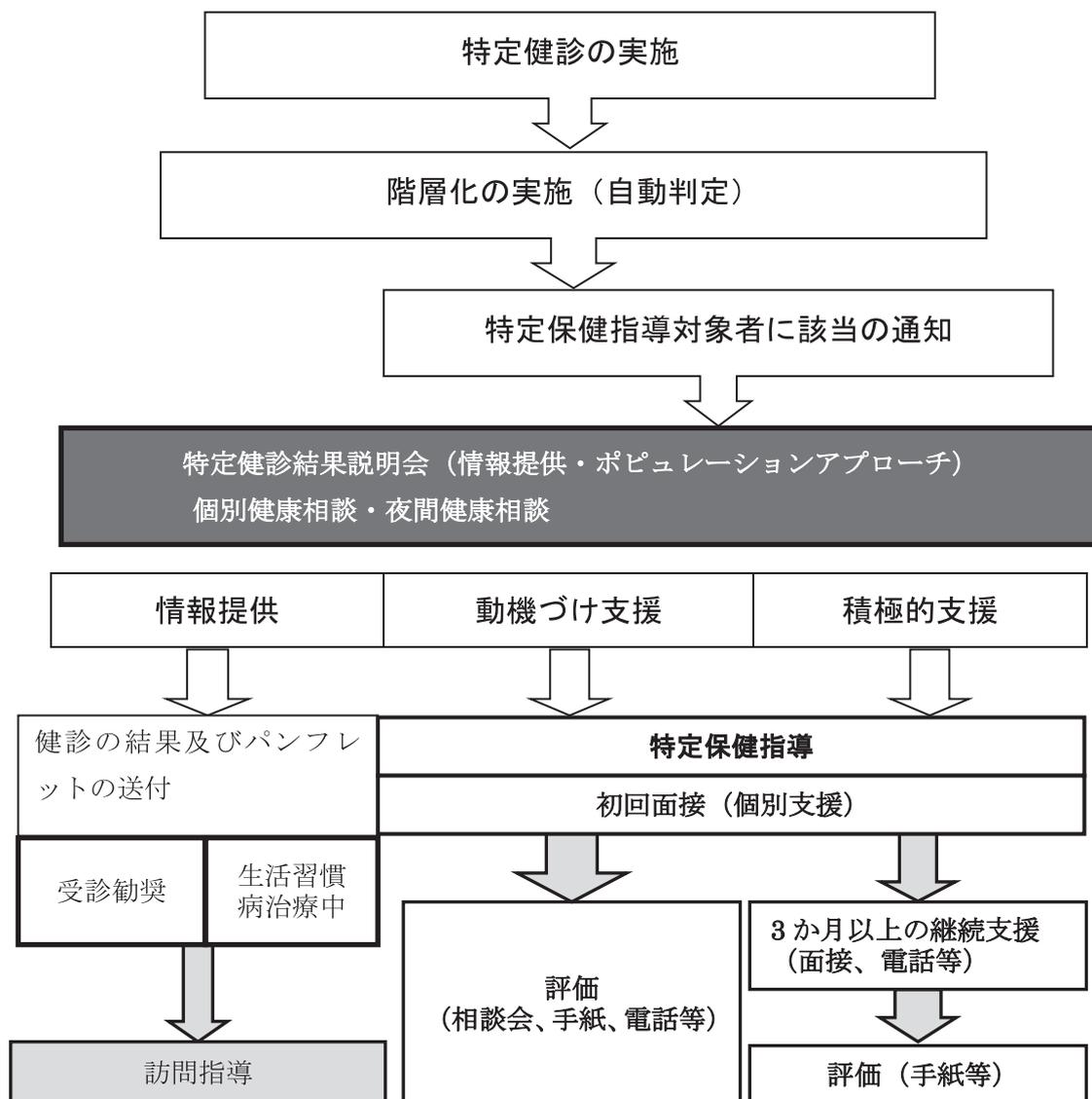
図表 3.16 支援グループ別の優先順位

優先順位 1	分類	特定保健指導グループ	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群
	理由	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与する ・ハイリスク者であるため早期発見、早期治療、重症化予防で医療費の適正化に寄与する 	
	支援方法	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に特定保健指導を行う ・異常値の程度等を考慮した上で、直ちに医療機関を受診する必要がある場合は特定保健指導よりも受診勧奨を優先して行う 	
優先順位 2	分類	医療機関受診勧奨グループ	医療への受診勧奨が必要で 特定保健指導対象者以外
	理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク者であるため早期治療で重症化予防を図り、医療費の適正化に寄与する 	
	支援方法	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問等により受診勧奨及び生活習慣改善の支援等を行う ・レセプトとの突合・分析を行う 	
優先順位 3	分類	情報提供	全受診者
	理由	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当及び予備群への移行を防ぐ ・早期介入により生活習慣病の重症化予防、医療費適正化に寄与する 	
	支援方法	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果の説明及び生活習慣改善の意識づけ ・ポピュレーションアプローチの実施 	
優先順位 4	分類	生活習慣病で治療中グループ	生活習慣病で治療中だがコ ントロール不良者
	理由	<ul style="list-style-type: none"> ・すでに病気を発症しているが、重症化予防で医療費適正化に寄与する 	
	支援方法	<ul style="list-style-type: none"> ・医療中断者やコントロール不良者へ適切な生活改善、受診行動への支援等を行う ・医療機関・医師会との連携強化を図る 	

2) 保健指導実施方法

特定健診結果説明会や個別健康相談・夜間健康相談等を開催し、健診結果及び質問項目により階層化された対象者に、適切な保健指導を行います。

図表 3.17 保健指導のフロー



(カ) 特定保健指導実施率向上のための取り組み

1) 特定保健指導実施体制の整備

利用者が特定保健指導を受けやすいよう、実施時間や方法を検討するとともに外部委託先の拡大を図ります。

また、健診当日に初回面接を行うなど、対象者の利便性も考慮した体制を検討します。

2) 未受診者対策

未受診者に対して受診勧奨及び状況把握に努めます。

(2) 特定保健指導の評価

(ア) 基本的な考え方

国の目標を達成するためには、不健康な生活習慣の蓄積から生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展さらに重症化・合併症へと悪化する方を減少させること、あるいは生活習慣病から予備群さらには健康な状態へ改善する方を増加させることが必要となります。

そのため、特定健診や特定保健指導の実施がどれだけの効果を上げているかアウトカム評価¹が必要であり、プロセス評価²を含めた総合的な評価、検証が必要となります。

(イ) 具体的な評価

1) 個人に対する評価

対象者個人の評価は、適切な手段を用いて保健指導が提供されているか(プロセス)、その結果生活習慣に関して行動変容がみられたか、また健診結果に改善がみられたか(アウトカム)といった観点から行います。

2) 集団に対する評価

個人への保健指導の成果を集団として集積し、地域や年齢、性別などに区分して、生活習慣に関する行動変容の状況、健診結果の改善度、生活習慣病関連の医療費の評価を行います。

¹ アウトカム評価とは、事業の目的・目標の達成度を評価すること。

² プロセス評価とは、事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況を評価すること。

3) 事業に対する保健指導の評価

医療保険者が行う保健指導は、個人への保健指導を通して集団全体の健康状態の改善を意図しています。そのため医療保険者は事業全体についての評価を行っていきます。事業全体の評価については、以下の4点から評価して改善を図っていきます。

- ・適切な教材を活用していたか。
- ・対象者を適切に選定し、適切な方法を用いていたか。
- ・望ましい結果を出していたか。
- ・事業評価が適正に実施されているか。

(ウ) 評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は実施した保健指導を点検し、必要な改善方策を見出し内容の充実を図ることを目的としているため、保健指導実施者（委託事業者を含む）が実施責任者となります。

集団に対する保健指導の評価は全体の特徴を評価するため、保健指導実施者（委託先を含む）及び医療保険者が評価の実施責任者となります。

事業としての保健指導の評価は、「特定健診・特定保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任をもつ必要があります。

最終評価については、特定健診・特定保健指導の成果として対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるため、医療保険者と実施責任者が連携し、相互に評価を行います。

(3) 特定健診・特定保健指導の年間スケジュール

特定健診及び特定保健指導の実施は年間スケジュールに基づき実施しますが、より効率的、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随時見直していきます。

図表 3.18 特定健診等の年間スケジュールの一例(平成30年度)

	特定健診	特定保健指導	その他
1月～ 3月	住民検診調査 (次年度の健診申込)		
4月	健診対象者の抽出 市の間人ドック開始	保健指導対象者の抽出 保健指導初回面接の開始	
5月	受診券等の印刷・送付 集団健診の開始		
6月	健診データ受取り 個別健診の開始 未申込者への受診勧奨		
7月			
8月			代行機関を通じて 費用決済の開始
9月			
10月	未受診者への受診勧奨	保健指導評価の開始	
11月	集団健診の終了		
12月	個別健診の終了		
1月	市の間人ドック終了		
2月		保健指導初回面接の終了	
3月			
4月			特定健診費用決済 終了
5月			
6月			実施率等の実績の 算出、支払基金への 報告
7月			
8月			
9月		保健指導評価の終了	

(4) 特定健診の委託

(ア) 特定健診等委託基準

事業者への委託は、特定健診の実施率向上を図るため、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。その一方で、健診データの精度管理や保健指導対象者に対する指導が適切に行われないなど、健診・保健指導の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につながらないように委託先における健診・保健指導の質を確保することが不可欠です。

そのため、特定健診等を事業者に委託する際には、以下のような選定基準を考えています。

委託先選定基準

- ① 人員に関する基準
- ② 施設又は設備等に関する基準
- ③ 精度管理に関する基準
- ④ 健診結果等の情報の取り扱いに関する基準
- ⑤ 運営等に関する基準
- ⑥ 保健指導の内容に関する基準
- ⑦ 保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準

(イ) 委託契約の方法、契約書の様式

特定健診等を委託する場合には、契約に関する条文の内容、委託の範囲、事故発生時等の責任分担等を委託先と協議の上、契約書に定めます。

決済やトラブル発生時の取扱い等さまざまな対応において処理方法が複雑化することを避けるため、少なくとも国保ベースでの契約書は原則として全国統一とし、契約単価・委託項目部分のみを当市の条件として準用します。

(ウ) 代行機関の利用

契約した健診機関等から費用の請求、支払い及び健診データ・保健指導データも管理、保健指導対象者の階層化、利用券の作成、支払基金への報告作成等に係る業務は、代行機関（国保連合会）に委託します。

委託にあたっては、健診機関や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を求めています。

決済やトラブル発生時の取扱い等さまざまな対応において処理方法が複雑化することを避けるため、少なくとも国保ベースでの契約書は原則として全国統一とし、契約単価・委託項目部分のみを当市の条件として準用します。

(エ) 個人情報の保護とデータの利用

外部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禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

また、特定保健指導を実施するため、受診者から同意を得たうえで特定健診データを使用します。



第 4 章

計画の推進体制

第4章 計画の推進体制

第1節 計画の推進にあたって

(1) 個人情報の保護

特定健診等の記録については、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン、小千谷市個人情報保護条例を順守し、適切に取り扱います。また、特定健診等を委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約順守状況を管理します。受益者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分注意しつつ、効果的・効率的な特定健診等を実施するため有効に利用します。

(2) 特定健康診査・特定保健指導実施計画の公表・周知

本計画及び特定健診・特定保健指導のあり方とその目的・内容・効果については、法律に基づき、広報おぢや、ホームページ、特定健診のチラシ等で公表し、被保険者及び市民への周知を図ります。

(3) 計画の評価と見直し

特定健診・特定保健指導の実施率や、目標達成状況等について毎年度評価を行い、年に1回健康づくり推進協議会、国民健康保険運営協議会において報告します。西暦2021年度には中間評価を行います。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況によっては計画を適時見直し、検討結果を国民健康保険運営協議会に報告します。

(4) 特定健診・特定保健指導の普及啓発

国が定めた目標達成のためには、被保険者の理解と協力が不可欠であり、市民一人ひとりの健康に関する意識を高め、特定健診受診の必要性を認識し受診に対する行動に移してもらうための周知が必要です。被保険者すべてに情報が行き渡るよう、情報提供のあり方を工夫してさまざまな媒体を活用しながら、健診受診のための普及、啓発に努めていきます。

(5) 人材育成体制の整備

1) 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導事業の企画立案・実施・評価が「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づき適切に実施できるよう、当市の業務担当者は新潟県が実施する研修に積極的に参加し、自己研鑽に努める必要があります。

2) 市の役割

当市では保健事業（①医療保険者としての健診・保健指導、②市民に対する生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ）に従事する保健師、管理栄養士等に対して市が自ら研修を行うことに加え、新潟県や医療関係団体等が実施する研修を積極的に受講させるように努めます。

第3期小千谷市特定健康診査・特定保健指導実施計画

発 行 平成30年3月

企画・編集 小千谷市

保健福祉課 〒947-8501 新潟県小千谷市城内2丁目7番5号

<http://hoken@city.ojiya.niigata.jp>

TEL 0258-83-4060

健康センター 〒947-0028 新潟県小千谷市城内2丁目6番5号

<http://kenko@city.ojiya.niigata.jp>

TEL 0258-83-3640