

# 第3期特定健康診査等実施計画

平成30年3月

境港市国民健康保険

## 目 次

	ページ
第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の背景	3
2 計画の目的	3
3 計画の性格	3
4 計画の期間	3
第2章 境港市国民健康保険の現状	4
1 人口等の状況	4
2 医療費の状況	5
3 生活習慣病の状況	6
(1) 生活習慣病全体の状況	6
(2) 糖尿病の状況	7
(3) 高血圧症の状況	9
(4) 虚血性心疾患の状況	11
(5) 脳血管性疾患の状況	13
(6) 人工透析の治療状況	16
4 現状分析から分かる課題	17
第3章 第2期計画の特定健康診査・特定保健指導の実施状況	18
1 特定健康診査の実施状況	18
(1) 特定健康診査の受診率等	18
(2) 特定健康診査の有所見者の状況	21
(3) メタボリックシンドロームの状況	23
2 特定保健指導の実施状況	25
(1) 特定保健指導の実施率等	25
第4章 達成しようとする目標	27
1 目標値の設定	27
2 境港市国民健康保険の目標値	27
3 平成35年度までの各年度の対象者数の推計	28

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	29
1 特定健康診査の実施方法	29
(1) 実施場所	29
(2) 実施項目	29
(3) 実施時期	29
(4) 特定健康診査委託基準	29
(5) 周知及び案内の方法	29
(6) 特定健康診査の委託単価及び自己負担額	30
2 特定保健指導の実施方法	31
(1) 基本的な考え方	31
(2) 対象者	31
(3) 実施方法	31
(4) 実施場所	32
(5) 実施時期	32
(6) 特定保健指導の委託	32
(7) 周知及び案内の方法	32
(8) 特定保健指導の自己負担額	32
(9) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上	32
3 実施における年間スケジュール	33
第6章 特定健康診査・特定保健指導の結果の保存	34
1 健診データの管理	34
2 個人情報保護	34
第7章 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組	35
1 健診未受診者の確実な把握と勧奨	35
2 受診しやすい体制の整備	35
3 健診結果を元にした保健指導の徹底	35
第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	36
第9章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	36
1 目標値等の評価	36
2 事業内容の評価	36
3 計画の見直し	36

## 第1章 計画策定にあたって

### 1 計画策定の背景

糖尿病等の生活習慣病は、自覚症状が無く進行し脳血管疾患等を引き起こすなど、現在の我が国における死亡や要介護状態となること等の主な原因の一つとなっている。健康で長生きをすることは市民の願いであり、健診を受けることで自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図ることで、生活習慣病を予防する取り組みを進めていくことが重要である。

こうした中、国は、平成18年の医療制度改革において、医療保険者にその実施を義務づける特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導の仕組みを導入し、平成20年度以降実施してきている。これは、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることが明らかとなったことから、内臓脂肪型肥満に着目した特定健診・特定保健指導を行うことにより、内臓脂肪を蓄積している人に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行うことができるという考えに基づくものである。

第2期特定健康診査等実施計画においては、特定健診受診率の目標は60%とされているが、全国の市町村国民健康保険の特定健診・特定保健指導の実施率は、それぞれ50.1%、17.5%（平成27年度）であり、また、本市では平成28年度の特定健診で22.1%、特定保健指導で12.9%と、第2期計画期間内の目標達成は困難な状況となっている。

生活習慣病の予防を進めるためには、健康づくりの気運の高まりや特定健診・特定保健指導の実施率の向上が必要であることから、第3期特定健康診査等実施計画を策定する。

### 2 計画の目的

境港市国民健康保険（以下「国保」という。）の被保険者の生活習慣病を予防するために、特定健診・特定保健指導を円滑に実施し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群の減少を目的とする。

### 3 計画の性格

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、国保が策定する計画であり、同法第18条の特定健康診査等基本指針、鳥取県医療費適正化計画及び境港市データヘルス計画と整合を図るものとする。

### 4 計画の期間

第1期及び第2期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）からは6年を一期として策定する。

## 第2章 境港市国民健康保険の現状

### 1 人口等の状況

境港市の人口は約 35,000 人、国保被保険者は平成 30 年 1 月末現在約 7,000 人で、およそ 5 人に 1 人が国保に加入している。

人口、国保被保険者数、加入率ともに年々減少傾向にある。

国保の被保険者を年齢階層別にみると、70 歳～74 歳が全体の 26.9%と最も多く、65 歳～74 歳の前期高齢者が全体の 52.2%を占めている。

国保被保険者数と加入状況の推移（年度平均）

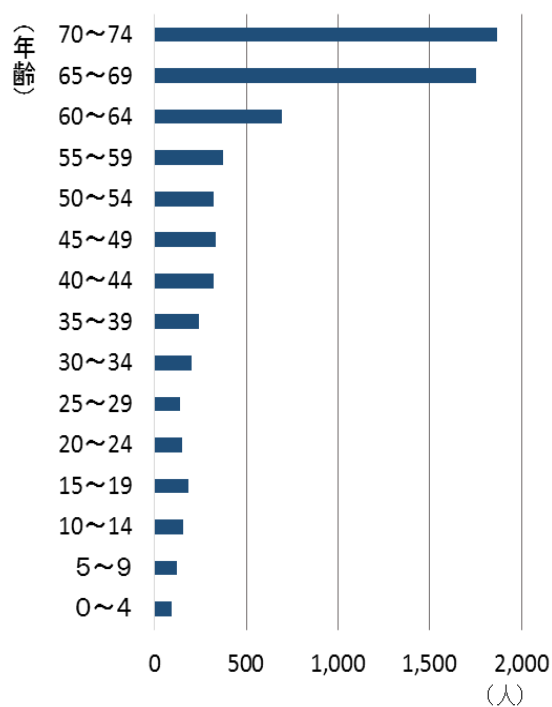
年 度	市全体人口	国民健康保険	
		被保険者数	加入率
平成 24 年度	36,069 人	8,766 人	24.3%
平成 25 年度	35,926 人	8,495 人	23.6%
平成 26 年度	35,638 人	8,224 人	23.1%
平成 27 年度	35,262 人	7,847 人	22.3%
平成 28 年度	34,852 人	7,505 人	21.5%

※人口：月別住民基本台帳登録数より年度平均

国保：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）より

国保の年齢階層別加入状況（平成 30 年 1 月末現在）

年齢階層	被保険者数	構成割合
0～4歳	91人	1.3%
5～9歳	118人	1.7%
10～14歳	156人	2.2%
15～19歳	181人	2.6%
20～24歳	147人	2.1%
25～29歳	136人	2.0%
30～34歳	201人	2.9%
35～39歳	239人	3.4%
40～44歳	321人	4.6%
45～49歳	334人	4.8%
50～54歳	323人	4.7%
55～59歳	375人	5.4%
60～64歳	692人	10.0%
65～69歳	1,755人	25.3%
70～74歳	1,870人	26.9%
合計	6,939人	100.0%
0～39歳	1,269人	18.3%
40～64歳	2,045人	29.5%
65～74歳	3,625人	52.2%

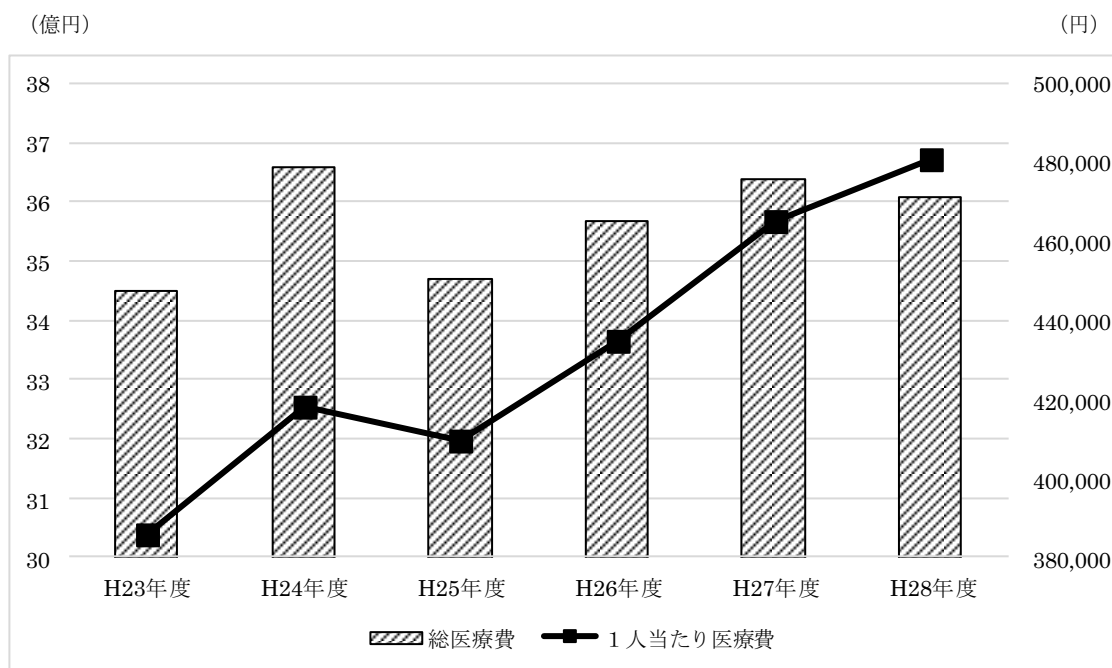


※境港市住民情報システム集計より

## 2 医療費の状況

平成 28 年度の国保の医療費の総額は、約 36 億 1,000 万円で、一人当たりの医療費は 48 万 1,083 円となっている。被保険者数が減少しているにもかかわらず、総医療費はほぼ横ばいであり、一人当たりの医療費は増加傾向にある。

### 国保の医療費の推移



年 度	総医療費 (円)	対前年比	一人当たりの医療費 (円)	対前年比
平成 24 年度	3,663,344,711	106.0%	417,904	108.4%
平成 25 年度	3,476,734,657	94.9%	409,268	97.9%
平成 26 年度	3,577,089,995	102.9%	434,957	106.3%
平成 27 年度	3,649,206,155	102.0%	465,045	106.9%
平成 28 年度	3,610,526,575	98.9%	481,083	103.4%

※国民健康保険事業状況報告書（事業年報）より

### 3 生活習慣病の状況

#### (1) 生活習慣病全体の状況

1人の受診者に対し、医療機関別、入院・外来別に月単位で作成される診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）から医療費の内訳を見ると、生活習慣病である糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患が医療費全体の約12%を占めていることがわかる。

疾 病	医療費（円）	割 合（％）
糖 尿 病	136,700,380	4.4
高血圧性疾患	123,427,380	4.0
虚血性心疾患	53,415,970	1.7
脳 血 管 疾 患	75,372,700	2.4
上記以外の疾病	2,725,742,580	87.5
合 計	3,112,659,010	100.0

※国民健康保険データベースシステム（KDB）

疾病別医療費分析（中分類）より 平成28年度累計

医療費＝レセプト総点数×10

(2) 糖尿病の状況

糖尿病の医療費は、生活習慣病の中で最も高い割合を占めている。

入院は年齢に伴う顕著な特徴が見られないが、外来については40歳から急激に被保険者千人当たりレセプト件数が多くなり、受診する割合が高くなることわかる。

糖尿病の状況（医療費の年次推移）

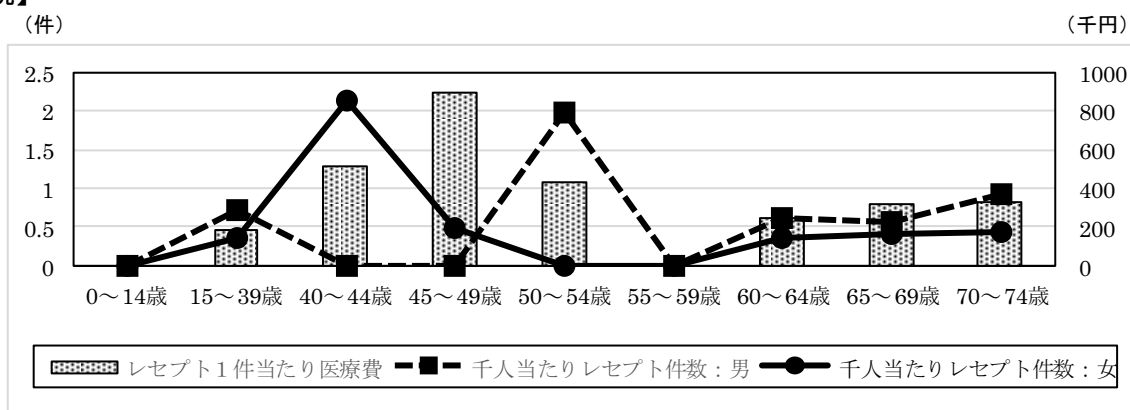
年 度	医療費（円）		レセプト1件当たり医療費（円）	
	入 院	外 来	入 院	外 来
平成 25 年度	15,332,910	132,862,940	393,150	31,030
平成 26 年度	15,669,490	134,267,310	401,780	29,340
平成 27 年度	21,450,140	132,070,870	420,590	28,670
平成 28 年度	15,463,530	121,236,850	336,160	26,860

※KDB疾病別医療費分析（中分類）より 各年度累計

レセプト1件当たり医療費＝（レセプト総点数÷レセプトの総件数）×10

糖尿病の状況（性・年齢別）

【入院】



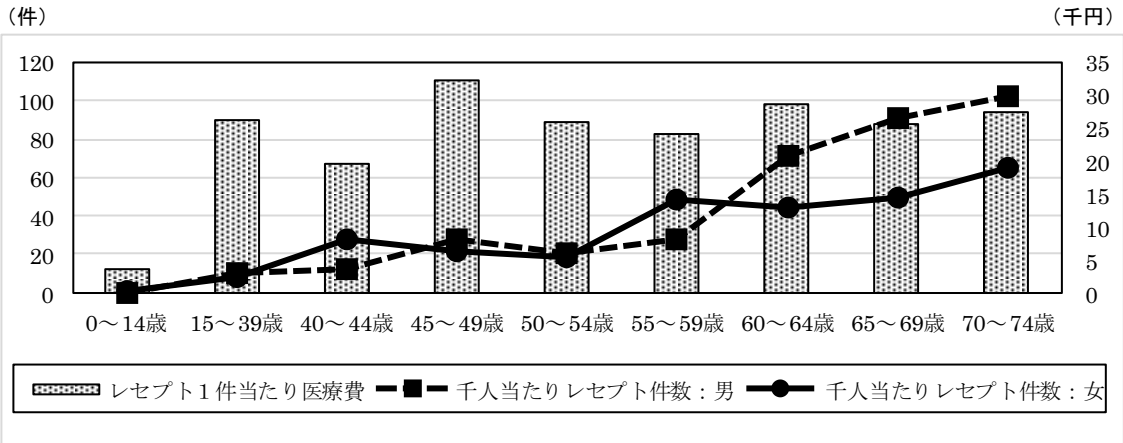
年齢	医療費（円）	レセプト1件当たり医療費（円）	被保険者千人当たりレセプト件数（件）
0～14歳	0	0	0
15～39歳	1,320,150	188,590	0.548
40～44歳	2,062,010	515,500	0.950
45～49歳	905,670	905,670	0.229
50～54歳	1,732,360	433,090	1.027
55～59歳	0	0	0
60～64歳	1,265,760	253,150	0.471
65～69歳	3,498,260	318,020	0.476
70～74歳	4,679,320	334,240	0.659

※KDB疾病別医療費分析（中分類）より 平成28年度累計

被保険者千人当たりレセプト件数＝レセプトの総件数÷被保険者数×1,000



【外来】



年齢	医療費 (円)	レセプト1件当たり 医療費 (円)	被保険者千人当たり レセプト件数 (件)
0～14歳	3,720	3,720	0.191
15～39歳	3,052,800	26,320	9.089
40～44歳	1,582,690	19,780	18.993
45～49歳	3,442,520	32,480	24.290
50～54歳	1,969,040	25,910	19.522
55～59歳	4,498,640	24,320	38.374
60～64歳	17,248,760	28,800	56.382
65～69歳	41,106,940	25,710	69.227
70～74歳	48,331,740	27,590	82.424

※KDB疾病別医療費分析（中分類）より 平成28年度累計

### (3) 高血圧症の状況

高血圧症については、レセプト1件当たり医療費は入院、外来ともに減少傾向にある。

入院については年齢による顕著な特徴は見られない。外来に関しては50歳以降に受診する割合が高くなるが、レセプト1件当たり医療費は、大きな変動がない。

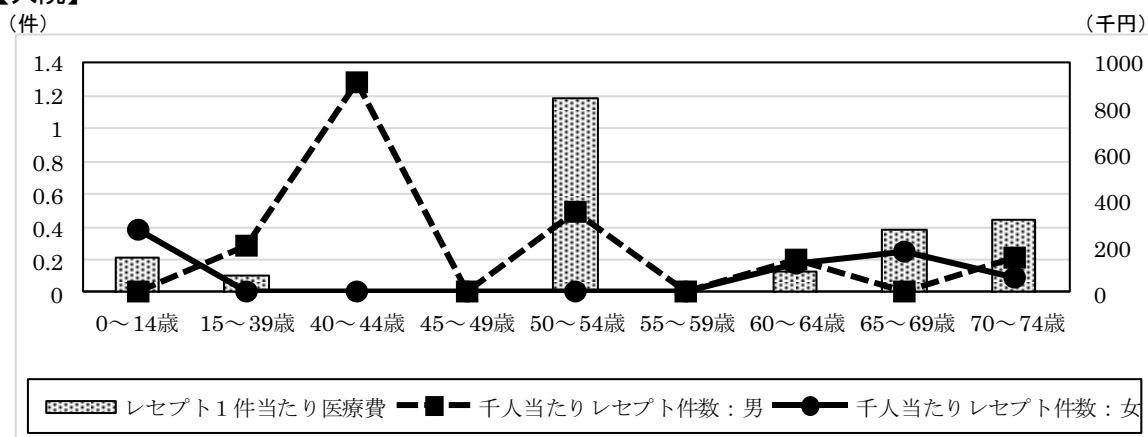
#### 高血圧症の状況（医療費の年次推移）

年 度	医療費（円）		レセプト1件当たり医療費（円）	
	入院	外来	入院	外来
平成 25 年度	2,058,800	162,239,170	257,350	15,640
平成 26 年度	3,990,480	150,311,910	234,730	15,080
平成 27 年度	4,206,790	138,925,630	210,340	14,890
平成 28 年度	3,142,100	120,285,280	209,470	13,970

※KDB疾病別医療費分析（中分類）より 各年度累計

#### 高血圧症の状況（性・年齢別）

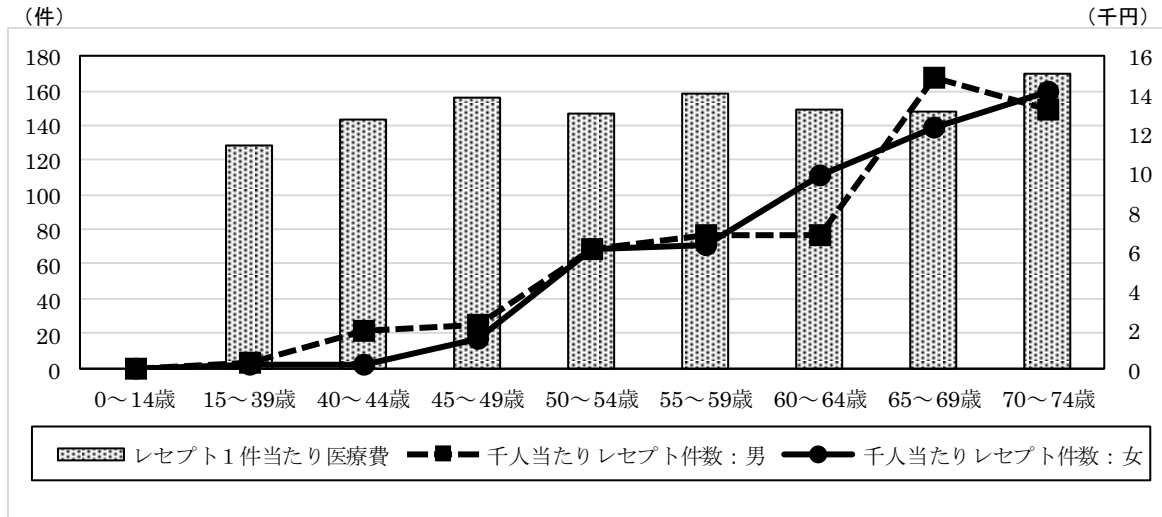
##### 【入院】



年齢	医療費（円）	レセプト1件当たり医療費（円）	被保険者千人当たりレセプト件数（件）
0～14歳	151,180	151,180	0.191
15～39歳	160,980	80,490	0.157
40～44歳	9,170	3,060	0.712
45～49歳	0	0	0
50～54歳	843,980	843,980	0.257
55～59歳	0	0	0
60～64歳	189,660	94,830	0.188
65～69歳	838,410	279,470	0.130
70～74歳	948,720	316,240	0.141

※KDB疾病別医療費分析（中分類）より 平成28年度累計

【外来】



年齢	医療費 (円)	レセプト1件当たり 医療費 (円)	被保険者千人当たり レセプト件数 (件)
0～14歳	0	0	0
15～39歳	377,070	11,430	2.586
40～44歳	665,870	12,810	12.346
45～49歳	1,268,090	13,940	20.852
50～54歳	3,456,350	13,040	68.071
55～59歳	4,999,350	14,120	73.429
60～64歳	13,488,480	13,340	95.162
65～69歳	46,456,650	13,200	152.394
70～74歳	49,573,420	15,100	154.451

※KDB疾病別医療費分析（中分類）より 平成28年度累計

(4) 虚血性心疾患の状況

外来が40歳前後から徐々に受診する割合が増えるのに対して、入院は55歳以上に集中している。レセプト1件当たり医療費は60～64歳が高い。

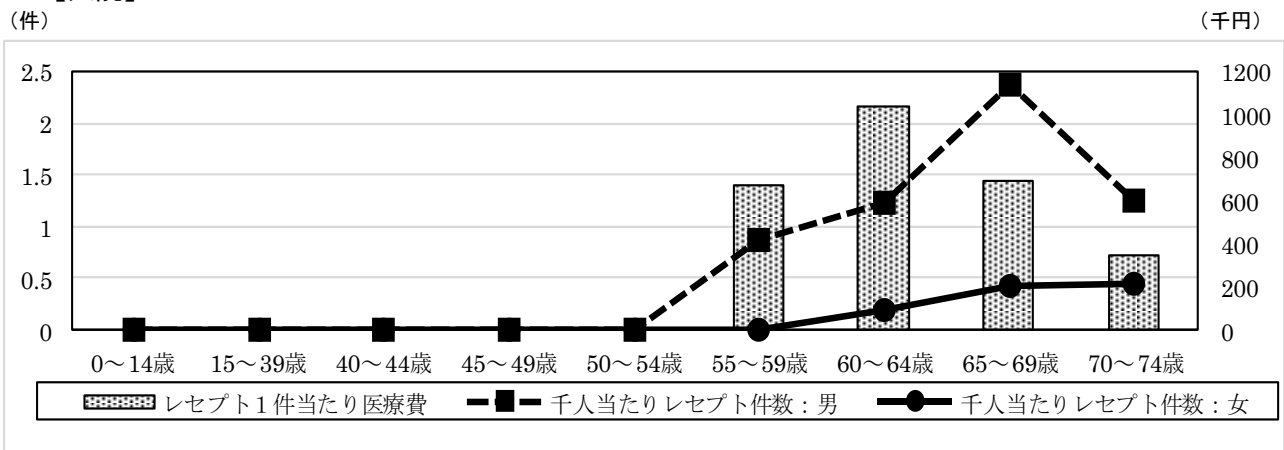
虚血性心疾患の状況（医療費の年次推移）

年 度	医療費（円）		レセプト1件当たり医療費（円）	
	入院	外来	入院	外来
平成25年度	31,634,770	24,828,750	753,210	28,510
平成26年度	51,369,410	26,068,070	828,540	29,690
平成27年度	50,115,610	23,305,320	783,060	26,420
平成28年度	36,014,760	17,401,210	631,840	21,620

※KDB疾病別医療費分析（中分類）より 各年度累計

虚血性心疾患の状況（性・年齢別）

【入院】



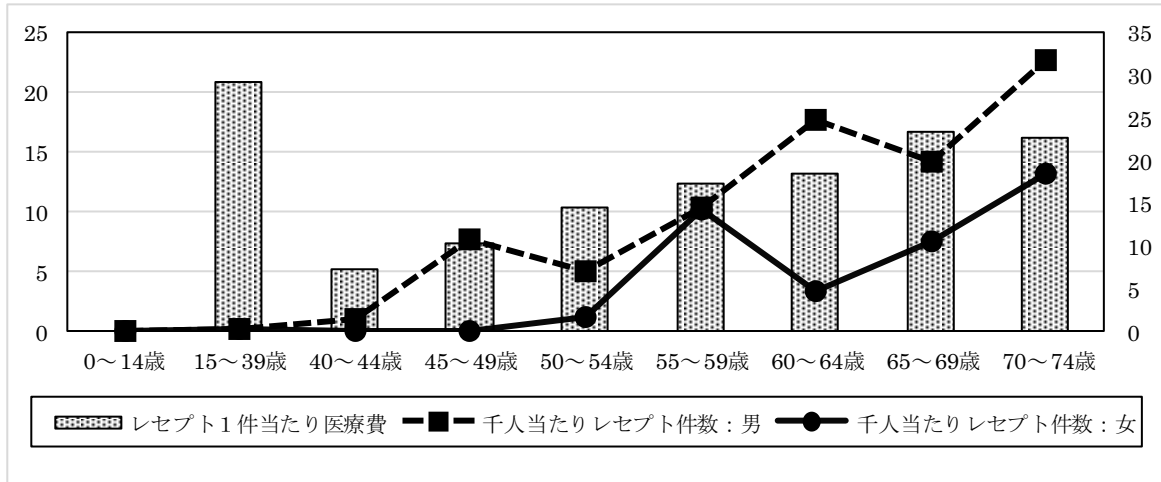
年齢	医療費（円）	レセプト1件当たり医療費（円）	被保険者千人当たりレセプト件数（件）
0～14歳	0	0	0
15～39歳	0	0	0
40～44歳	0	0	0
45～49歳	0	0	0
50～54歳	0	0	0
55～59歳	1,355,490	677,750	0.415
60～64歳	7,296,250	1,042,320	0.659
65～69歳	21,533,820	694,640	1.342
70～74歳	5,829,200	342,890	0.800

※KDB疾病別医療費分析（中分類）より 平成28年度累計

【外来】

(件)

(千円)



年齢	医療費 (円)	レセプト1件当たり 医療費 (円)	被保険者千人当たり レセプト件数 (件)
0～14歳	0	0	0
15～39歳	58,490	29,250	0.157
40～44歳	14,440	7,220	0.475
45～49歳	174,660	10,270	3.896
50～54歳	174,500	14,540	3.082
55～59歳	846,310	17,270	10.164
60～64歳	1,940,090	18,480	9.883
65～69歳	5,772,110	23,460	10.650
70～74歳	8,420,610	22,640	17.501

※KDB疾病別医療費分析(中分類)より 平成28年度累計

(5) 脳血管性疾患の状況

脳血管性疾患の医療費はレセプト1件当たり医療費が他の生活習慣病に比べて顕著に高いため、年次推移には一定の傾向が見られない。

平成28年度の医療費は減少しているが、レセプト1件当たり医療費は入院で大幅に増加している。これは45～49歳の入院が高額であったことが影響している。また、60歳以降は高齢になるほど受診件数、1件当たり医療費ともに増加している。外来の受診件数は年齢とともに増加傾向にあり、レセプト1件当たり医療費は50歳以上で急激に高くなる。

脳血管性疾患の状況（医療費の年次推移）

年 度	医療費（円）		レセプト1件当たり医療費（円）	
	入院	外来	入院	外来
平成25年度	54,527,600	12,398,620	2,555,480	74,690
平成26年度	88,493,320	12,854,970	2,438,900	80,300
平成27年度	73,938,730	13,337,450	1,703,500	83,210
平成28年度	63,625,760	11,746,940	4,174,060	76,010

※KDB疾病別医療費分析（中分類）より 各年度累計

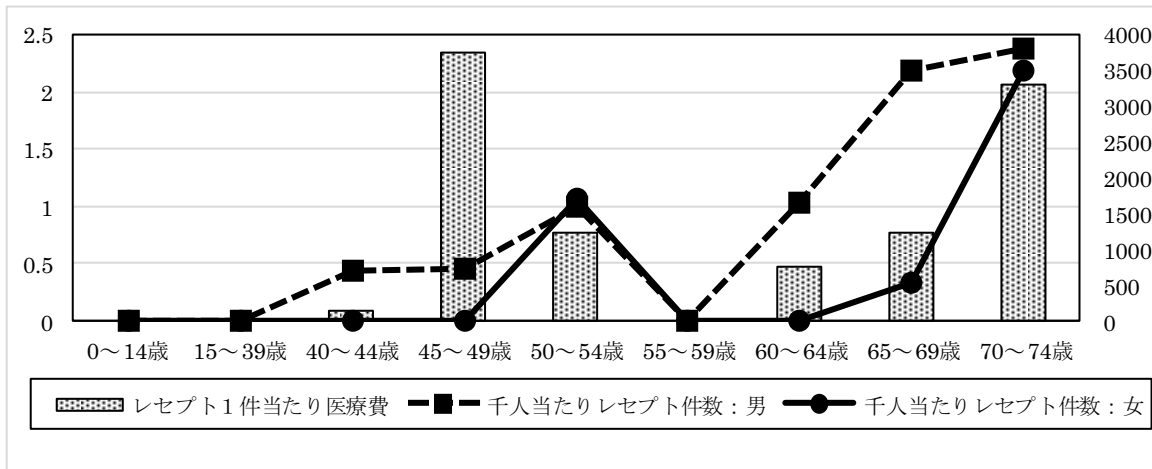
くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞を合計したもの

脳血管性疾患の状況（性・年齢別）

【入院】

(件)

(千円)



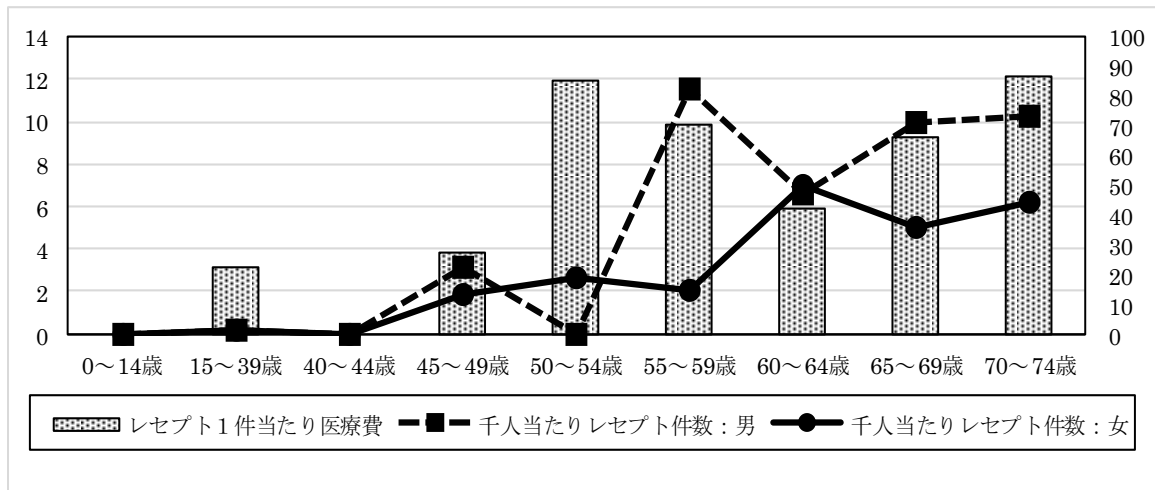
年齢	医療費 (円)	レセプト1件当たり 医療費 (円)	被保険者千人当たり レセプト件数 (件)
0~14歳	0	0	0
15~39歳	0	0	0
40~44歳	143,740	143,740	0.237
45~49歳	3,762,390	3,762,390	0.229
50~54歳	2,466,630	1,233,320	1.028
55~59歳	0	0	0
60~64歳	3,748,220	749,640	0.471
65~69歳	17,466,010	1,247,570	1.212
70~74歳	36,038,770	3,317,550	2.305

※KDB疾病別医療費分析（中分類）より 平成28年度累計

【外来】

(件)

(千円)



年齢	医療費 (円)	レセプト1件当たり 医療費 (円)	被保険者千人当たり レセプト件数 (件)
0～14歳	0	0	0
15～39歳	44,550	22,280	0.157
40～44歳	0	0	0
45～49歳	300,780	27,340	2.521
50～54歳	194,080	85,350	1.285
55～59歳	2,266,380	70,820	6.638
60～64歳	1,102,430	42,100	6.777
65～69歳	3,726,780	66,220	7.359
70～74歳	4,111,940	87,030	7.997

※KDB疾病別医療費分析(中分類)より 平成28年度累計



(6) 人工透析の治療状況

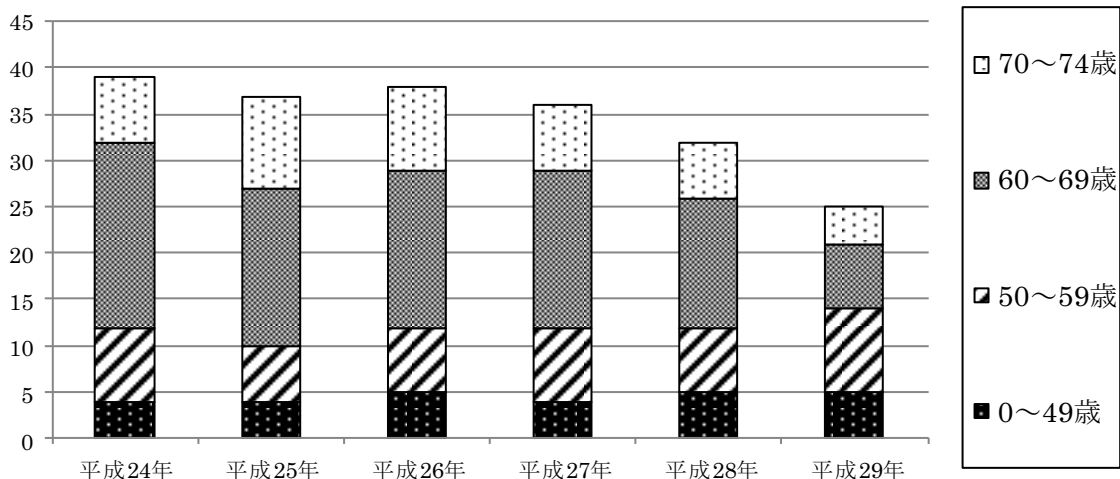
人工透析治療者数及び新規透析開始者数は、いずれも減少傾向である。

人工透析治療者の原因疾患は約半数が糖尿病であるが、その他に高血圧の合併症で腎硬化症となり人工透析に至る人もあり、生活習慣病が基礎疾患となっているものが多い。

また、年代でみると50歳代の透析患者の割合が多くなっている。

人工透析治療者数（各年7月末現在）

(人)



(単位：人) ( ) 内は新規患者

	0～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
H24	4(1)	0(0)	7(1)	1(1)	10(4)	10(1)	3(0)	4(2)	24(6)	15(4)
H25	4(0)	0(0)	5(1)	1(1)	9(2)	8(2)	5(2)	5(0)	23(5)	14(3)
H26	4(0)	1(1)	6(1)	1(0)	9(2)	8(1)	4(0)	5(1)	23(3)	15(3)
H27	3(0)	1(0)	6(0)	2(1)	8(0)	9(0)	4(1)	3(0)	21(1)	15(1)
H28	4(1)	1(0)	6(0)	1(0)	7(2)	7(0)	5(0)	1(1)	22(3)	10(1)
H29	4(0)	1(0)	7(1)	2(0)	5(0)	2(1)	2(1)	2(0)	18(2)	7(1)

人工透析に至る基礎疾患

糖尿病	腎疾患 (腎炎・腎臓がん等)	その他(高血圧等)	不詳
11件	11件	2件	4件

※平成28年度 家庭訪問等による聞き取り調査及びレセプトより

#### 4 現状分析から分かる課題

境港市では、国保被保険者数は減少しているが、一人当たり医療費は増加を続けている。そのうち約12%が生活習慣病によるものである。

糖尿病や高血圧は外来で50歳からの受診割合が多くなっており、若い段階から健診で健康状態を確認し、必要な生活習慣の改善を推進していく必要がある。

また、複数の生活習慣病で治療が必要となる人、糖尿病が重症化した結果、人工透析に至る人も多いことから、高血糖や境界域高血圧など、未病の段階での早期介入や治療中断者に対する重症化予防に向けた取り組みを進めていかなければならない。

### 第3章 第2期計画の特定健康診査・特定保健指導の実施状況

#### 1 特定健康診査の実施状況

##### (1) 特定健康診査の受診率等

国保における平成28年度特定健診の対象者（40歳から74歳までの被保険者）は5,440人で、このうち受診者は1,201人、受診率は22.1%である。受診率は平成25年度から毎年平均1ポイント程度増加している。

しかし、年代別に見てみると、40歳～59歳の受診率は男性が約1割で、女性は2割に達していない。また、全体的に男性は女性に比べ受診率が低い。

男性や40歳代、50歳代への積極的な受診勧奨等の対策強化が必要である。

##### 特定健診の受診率（法定報告値）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標 (%)	65	25	35	45	55	60
実績 (%)	19.7	19.4	20.5	21.1	22.1	未確定

※法定報告値は、年度内の異動（加入・脱退者）及び年内75歳到達者を除く。

特定健診の受診率の年次推移(性別、年代別)

性別	年齢	受診率 (%)				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男性	40～44歳	9.5	5.9	9.2	6.6	7.4
	45～49歳	9.1	10.3	12.3	14.2	10.8
	50～54歳	9.6	9.5	12.0	13.9	11.8
	55～59歳	9.5	10.3	9.8	9.4	12.1
	60～64歳	12.8	15.4	14.9	13.0	13.0
	65～69歳	19.6	18.9	17.8	20.8	21.7
	70～74歳	22.6	20.6	21.0	23.0	22.8
	小計	16.4	16.1	16.4	17.8	18.1
女性	40～44歳	10.9	11.2	12.6	10.3	12.3
	45～49歳	11.0	9.3	11.0	14.0	19.0
	50～54歳	12.9	16.7	16.9	17.4	19.0
	55～59歳	12.3	16.2	16.9	15.6	18.0
	60～64歳	16.7	22.0	25.2	22.6	24.4
	65～69歳	23.8	24.4	28.0	26.8	27.7
	70～74歳	24.8	27.5	26.7	28.5	29.3
	小計	22.8	22.5	24.2	24.2	25.7
全体	19.7	19.4	20.5	21.1	22.1	
鳥取県	28.4	29.2	30.7	31.7	31.5	

平成 28 年度性別、特定健診対象者・受診者数・受診率

性別	年 齡	受診対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
男性	40～44 歳	176	13	7.4
	45～49 歳	167	18	10.8
	50～54 歳	152	18	11.8
	55～59 歳	165	20	12.1
	60～64 歳	323	42	13.0
	65～69 歳	828	180	21.7
	70～74 歳	798	182	22.8
	小計	2,609	473	18.1
女性	40～44 歳	114	14	12.3
	45～49 歳	153	29	19.0
	50～54 歳	137	26	19.0
	55～59 歳	161	29	18.0
	60～64 歳	398	97	24.4
	65～69 歳	917	254	27.7
	70～74 歳	951	279	29.3
	小計	2,831	728	25.7

(2) 特定健康診査の有所見者の状況

平成 28 年度の特定健診の受診結果によると、有所見者の割合が県平均より 5 ポイント以上高い項目は、男性では拡張期血圧のみであり、女性では見られなかった。しかし男女ともに全 9 項目のうち 6 項目が県平均より高くなっている。

また、収縮期血圧は受診者の半数以上が有所見者となっている。

有所見者状況（平成 28 年度特定健診）

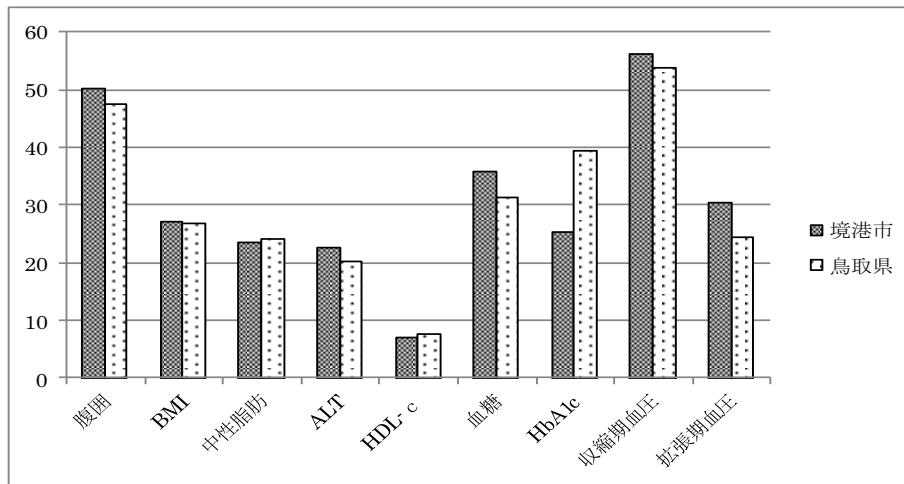
	受診者数	摂取エネルギーの過剰							
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT (GPT)	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
男性	475	239	50.3	129	27.2	112	23.6	108	22.7
鳥取県	12,496	5,932	47.5	3,372	27.0	3,014	24.1	2,555	20.4
女性	728	136	18.7	149	20.5	86	11.8	67	9.2
鳥取県	17,065	2,898	17.0	3,363	19.7	2,541	14.9	1,539	9.0

	血管を傷つける条件となる項目									
	HDL コレステロール		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
男性	34	7.2	170	35.8	120	25.3	268	56.4	145	<u>30.5</u>
鳥取県	962	7.7	3,924	31.4	4,938	39.5	6,742	54.0	3,073	24.6
女性	9	1.2	183	25.1	185	25.4	398	54.7	140	19.2
鳥取県	320	1.9	3,513	20.6	6,456	37.8	8,543	50.1	2,817	16.5

※KDB厚生労働省様式（様式 6-2~7）健診有所見者状況（男女別・年代別）より  
 年度内の異動（加入・脱退者）を除いていないため、法定報告とは受診者数が異なる。  
 ※空腹時血糖、HbA1c は、分母を受診者数ではなく、それぞれ実施者数としている。

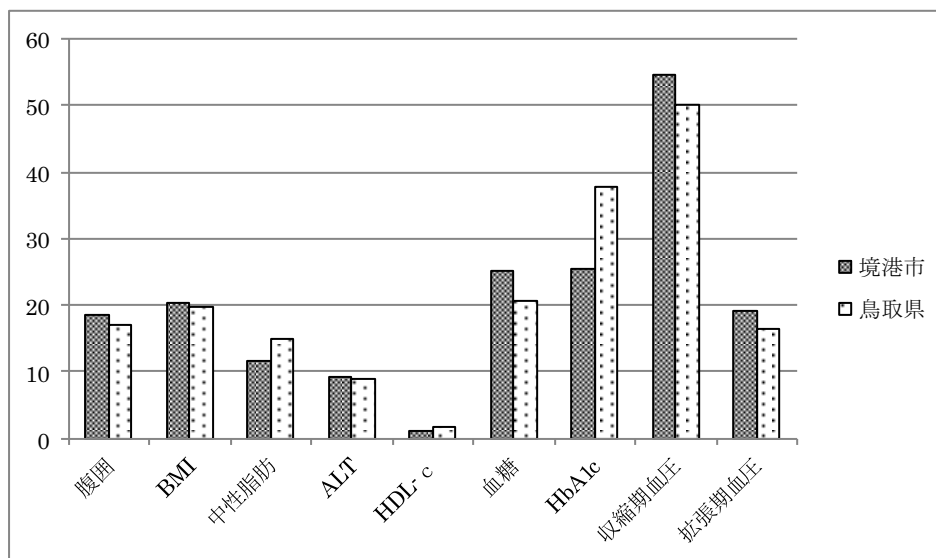
有所見者の割合

【男性】 (%)



【女性】 (%)

(%)



### (3) メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症の危険が高くなるが、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症の危険率低減が図ることができると考えられている。

ここでは、BMI 25 以上で①高血糖（空腹時血糖 100mg/d l 以上、又は随時血糖 140mg/d l 以上）、②高血圧（収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 85mmHg 以上）、③高脂血（中性脂肪 150mg/d l 以上、又はHDLコレステロール 40mg/d l 未満）の3項目のうち2つ以上に該当する場合をメタボリックシンドロームと判定して集計した。

平成 28 年度の健診結果では、メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の割合は、男性の予備軍を除き鳥取県より高くなっている。特に男性は高齢になるにしたがって該当者の割合が高くなっているが、年齢が高くなるほど筋力の低下の防止なども考慮しながら肥満予防を進めなくてはならない難しさが出てくる。早期からの生活習慣改善に向けた取り組みで、若いうちに健康課題を解決していくことが重要である。

		年齢	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳	全体	鳥取県
男 性	該 当 者	人数	5	9	63	59	136	3,196
		割合	16.1	22.5	28.4	32.4	28.6	25.7
	予 備 群	人数	7	6	36	29	78	2,118
		割合	22.6	15.0	16.2	15.9	16.4	17.0
女 性	該 当 者	人数	3	5	35	30	73	1,619
		割合	7.0	9.1	10.0	10.8	10.0	9.5
	予 備 群	人数	2	6	20	24	52	976
		割合	4.7	10.9	5.7	8.6	7.1	5.8

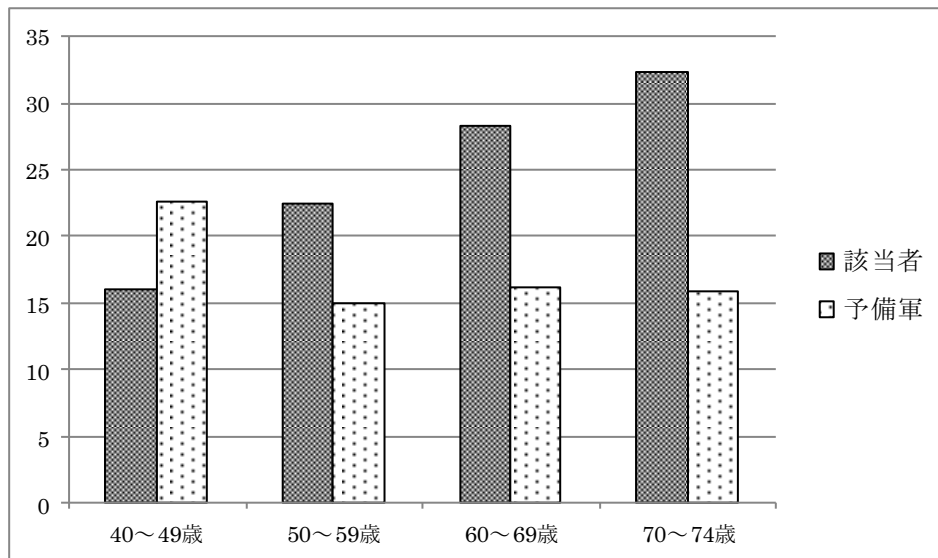
※KDB厚生労働省様式（様式6-8）メタボリックシンドローム該当者・予備軍 平成28年度累計

特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（都道府県別）より



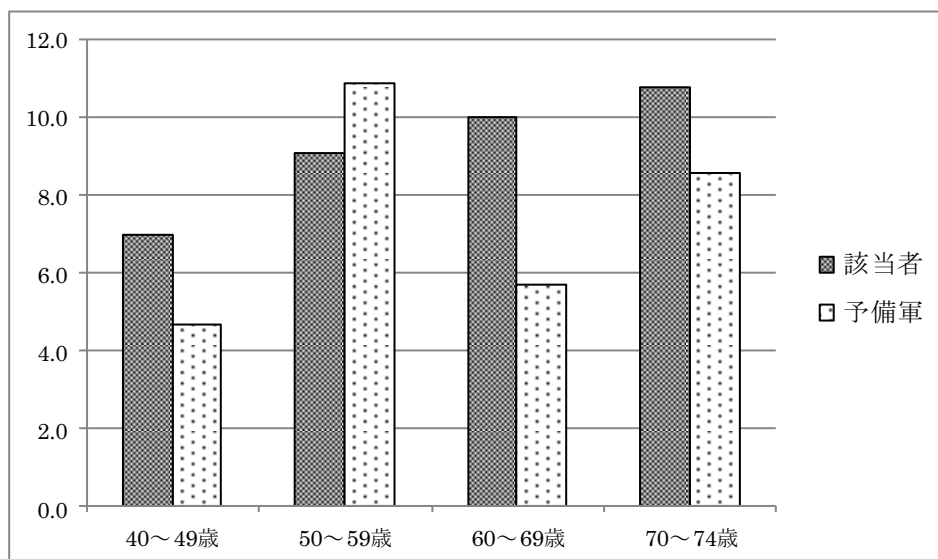
【男性】

(%)



【女性】

(%)



## 2 特定保健指導の実施状況

### (1) 特定保健指導の実施率等

特定保健指導については、年度により実施率に差異があるが、実施率の向上は見られず、目標値に達していない。特に生活習慣病の発症危険度が高い積極的支援対象者の参加が伸びてなく、参加を促す工夫、より受けやすい体制づくりなど、実施方法を検討していくことが重要な課題である。

#### 特定保健指導実施率（法定報告値）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標値 (%)	45	20	30	40	50	60
実施率 (%)	20.6	11.6	13.3	9.5	12.9	未確定
鳥取県の 実施率 (%)	21.4	21.9	25.4	27.4	29.0	未確定

#### 特定保健指導対象者の減少率等

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象者数 (人)	141	121	135	95	124	未確定
対象者の 減少率 (%)	37.5	36.4	11.1	41.7	26.7	未確定
終了者数 (人)	29	14	18	13	16	未確定

※対象者の減少率：前年に特定保健指導を終了した人のうち、今年度特定保健指導の対象外となっている割合

支援区分別実施率

【積極的支援】

	平成 24 年度	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）	40	25	29	21	20
終了者数（人）	1	3	3	0	0
実施率（％）	2.5	12.0	10.3	0.0	0.0
鳥取県（％）	13.6	12.4	17.3	14.8	16.2

【動機付け支援】

	平成 24 年度	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）	101	96	106	116	104
終了者数（人）	28	11	15	13	16
実施率（％）	27.7	11.5	14.2	11.2	15.4
鳥取県（％）	24.2	25.1	28.0	30.9	32.4

## 第4章 達成しようとする目標

### 1 目標値の設定

本計画は、平成35年度までに達成する目標を特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率25%とする。

### 2 境港市国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、国保における目標値を下記のとおり設定する。

	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
特定健診の受診率	30%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導の実施率	20%	30%	40%	50%	55%	60%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	平成30年度を基準値として、平成35年度までに対象者を25%減少させる。					25%

### 3 平成 35 年度までの各年度の対象者数の推計

国保加入者数は年々減少傾向にあり、それに伴って特定健診の対象者数も減少する見込みである。

年齢別国保加入者の推移（4月1日現在・年齢は年度末年齢）

年齢	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	人数	対前年比	人数	対前年比	人数	対前年比
40～49 歳	802	99.9%	735	91.6%	675	91.8%
50～59 歳	753	93.0%	708	94.0%	681	96.2%
60～69 歳	2,644	97.7%	2,561	96.9%	2,294	89.6%
70～74 歳	2,160	98.8%	2,158	99.9%	2,271	105.2%
合計	6,359	97.7%	6,162	96.9%	5,921	96.1%

近年の減少率から特定健診の対象者数と、目標受診者数を下記のとおり推計する。

	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
特定健診 対象者数(人)	5,742	5,589	5,446	5,314	5,190	5,075
特定健診目標 受診者数(人)	1,723	2,236	2,451	2,657	2,855	3,045

なお、対象者のうち以下の者を除外したものを各年度の実施すべき数とする。

- (1) 事業主健診受診者
- (2) 特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果を証明する書面を提出した者
- (3) 年度途中で転入・転出等の異動が生じた者
- (4) 現在治療中の者

## 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### 1 特定健康診査の実施方法

#### (1) 実施場所

個別健診は、鳥取県西部医師会に属する市内医療機関において実施する。

集団健診は、境港市保健相談センター、地区巡回等で実施する。

#### (2) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とする。

##### ア 基本的な健診項目

###### (ア) 問診

(イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）

(ウ) 理学的検査（身体診察）

(エ) 血圧測定、血液検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）

(オ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））

(カ) 血糖検査（空腹時血糖またはHbA1cを選択）

(キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

##### イ 詳細な健診項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

(ア) 心電図検査

(イ) 眼底検査

##### ウ その他の健診項目（境港市独自に、全員に実施）

(ア) クレアチニン、e-GFR、尿酸

(イ) 貧血検査

#### (3) 実施時期

実施期間は、毎年度8月から翌年1月までとする。

#### (4) 特定健康診査委託基準

国が定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保存に関する基準」を満たす機関と委託契約を締結し、実施する。

#### (5) 周知及び案内の方法

特定健診の対象者全員に、毎年実施開始月の前月までに受診券を送付する。また、特定健診について、市報やホームページ等を通じて周知を図るとともに、市民課及び保健相談センター窓口での受診勧奨や、書類送付時に勧奨のチラシを同封するなど、あらゆる機会を捉え、

周知の徹底と受診勧奨強化に努める。

(6) 特定健康診査の委託単価及び自己負担額

特定健診の委託単価及び自己負担額については、別に定める。

## 2 特定保健指導の実施方法

### (1) 基本的な考え方

生活習慣病を発症させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関する自己管理ができるようになることを目的とする。

そのために、生活習慣改善の必要性、課題や優先順位を対象者ととともに考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できる計画を立て、個別面接や運動教室などを活用し、行動変容のきっかけづくり等に対し、支援を行う。

保健指導の内容は、対象者の生活習慣病発症危険度にあわせて「動機付け支援」、「積極的支援」に区分し、各対象に応じた適切な指導を行う。

### (2) 対象者

以下の基準に従い、対象者を「動機付け支援」と「積極的支援」に区分する。

腹囲	追加リスク		対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	40～64 歳	65～74 歳
85 cm以上 (男性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
90 cm以上 (女性)		あり		
	1つ該当	なし		
上記以外で BMIが25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	

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c5.6 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 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

④質問票より：喫煙歴あり（①から③のリスクが1つ以上該当する場合のみ）

糖尿病、高血圧症、高脂血症の治療に係る薬剤を服用している人は、対象者から除外する。

### (3) 実施方法

#### ア 動機付け支援

動機付け支援は、初回及び3～6か月後の評価を行う。初回の内容は生活習慣の改善のための行動目標や評価時期の設定を支援するものとする。3～6か月後には、面接あるいは通信（電話・FAX等）により、設定した個人の行動目標の達成状況や、身体状況及び生活習慣の変化度合いを評価する。

#### イ 積極的支援

積極的支援は、初回面接後3か月以上の継続的な支援を行う。3～6か月後には、面接あるいは通信（電話・FAX等）により、設定した個人の行動目標の達成状況や、身



体状況及び生活習慣の変化度合いを評価する。

(4) 実施場所

境港市保健相談センター又は市が定めた公共施設

(5) 実施時期

特定健診の結果に基づき、特定保健指導の対象者が決まり次第、随時実施する。

(6) 特定保健指導の委託

特定保健指導については市が実施する。

ただし、市が直接実施することが困難な運動指導等については、市内の団体等に委託して実施することができるものとする。

(7) 周知及び案内の方法

対象者に対して、個別通知を送付することにより周知を図る。

(8) 特定保健指導の自己負担額

特定保健指導の自己負担額は、無料とする。

(9) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

特定保健指導実施者は、対象者の保健指導のレベルに応じた支援方法により実施することが求められるため、保健指導を行うための技術を理解し、身につけて実際の保健指導に応用することが必要であり、各種研修会に参加するなど、資質の向上に努める。

また、生活習慣病重症化対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師の配置、在宅専門職や地域の運動教室などの活用を進める。

### 3 実施における年間スケジュール

	当年度	次年度
4月	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">特定健診</div> <div style="font-size: 2em;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">特定保健指導</div> <div style="font-size: 2em;">↓</div> </div> <p>8月の特定健診受診者を10月から開始。 3～6か月後評価を実施。</p>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">特定保健指導</div> <div style="font-size: 2em;">↓</div> </div> <p>前年度の特定保健指導実施者の評価を実施。</p>
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		

## 第6章 特定健康診査・特定保健指導の結果の保存

### 1 健診データの管理

特定健診、特定保健指導に関するデータは原則5年間保存とし、鳥取県国民健康保険団体連合会に管理を委託する。

また、労働安全衛生法に基づく事業主健診等を受診した者のデータが提出された場合には市が管理し、保存期間は受診年度から5年間とする。

### 2 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、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並びに境港市個人情報保護条例等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的に実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要である。

特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していく。

## 第7章 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組

### 1 健診未受診者の確実な把握と勧奨

あらゆる機会を捉えて、健診の制度や意義について学習する機会を設け、なぜ健診が必要なのかなど、健診の必要性について伝えていくとともに制度の周知を図る。特に、40歳～50歳代の受診率が低いことから、この年代を中心とした受診勧奨を重点的に実施する。

- ・市報やホームページを活用した周知やPR
- ・職域への働きかけとして、商工会議所を通じた広報
- ・地域の掲示板などにポスターの掲示
- ・40歳～50歳代へのダイレクトメールや訪問・電話等による受診勧奨
- ・保険税決定通知などの機会を利用した全世帯へのアプローチ
- ・地区での研修会等を活用した情報提供
- ・前年度に医療受診のなかった人への受診勧奨
- ・地域住民同志が声をかけ合うことで受診勧奨につなげる仕組みづくり

### 2 受診しやすい体制の整備

休日健診の実施など対象者が受診しやすいように努める。

- ・休日健診の実施
- ・がん検診とのセット健診の実施

### 3 健診結果を元にした保健指導の徹底

特定保健指導は、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い、生涯にわたって健康な生活習慣を継続していくことが重要となるため、効果的な指導とその後のフォローアップに努める。

- ・健康教室への参加勧奨
- ・講演会などの受講勧奨
- ・運動施設や健康づくりに関わるグループ等の情報提供
- ・保健指導実施後のOB会の結成支援
- ・再検査や精密検査が必要な受診者への、郵便、電話、訪問などによるフォローアップ

## 第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、特定健康診査等実施計画を市の窓口に据え置くとともに、境港市ホームページに掲載し、広く一般に公表する。

また、特定健診・特定保健指導の目的、内容、効果等について、市報やチラシ、ホームページ等で周知を図る。

## 第9章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### 1 目標値等の評価

特定健診及び特定保健指導の実施率等、計画で設定した数値目標に対する実績値を把握し、評価を行う。

### 2 事業内容の評価

国民健康保険データベースシステム（KDB）等を活用し、医療費データや特定健診結果データの蓄積・分析を行い、評価を行う。

#### ア 「個人」に対する評価

腹囲やBMI、健診データの改善度、行動目標の達成度及び生活習慣の改善状況から評価を行う。

#### イ 「集団」としての評価

有所見率など健診結果の改善度や、生活習慣の改善状況の評価を行う。

#### ウ 「事業」としての評価

事業内容や継続性、費用対効果など事業として評価を行う。

### 3 計画の見直し

この計画は、計画期間中においても、必要に応じて適宜見直しを行う。