

第3期能代市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

平成30年3月



目 次

【序 章】計画策定にあたって（基本的事項）

1 趣旨・背景等	1
2 計画の性格	2
3 計画の期間	2
4 能代市国民健康保険の現状	
(1) 国保の加入状況	3
(2) 医療費の推移	4
(3) 一人当たり診療費の県内比較	5
(4) 年齢階級別一人当たり医療費の状況	5
(5) 年齢別、入院・入院外別一人当たり医療費の状況	6
(6) 生活習慣病の医療費の状況	7
5 特定健康診査・特定保健指導の現状と評価	
(1) 特定健康診査の状況	10
(2) 特定保健指導の状況	13
(3) 特定健康診査等の結果から	16

【第1章】達成しようとする目標

1 目標値	19
-------	----

【第2章】特定健康診査等の対象者数

1 特定健康診査の対象者数と実施者数の見込み	20
2 特定保健指導の対象者数と実施者数の見込み	20

【第3章】目標達成に向けた取り組み

【第4章】特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査の実施方法	
(1) 実施場所	22
(2) 実施項目	22
(3) 実施時期	23
(4) 外部委託の方法	23
(5) 周知や案内の方法	24
(6) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	24
(7) その他	25

2	特定保健指導の実施方法	
(1)	実施場所	26
(2)	実施項目	26
(3)	実施期間	27
(4)	外部委託の方法	27
(5)	周知や案内の方法	27
(6)	対象者の選定	27
3	代行機関の利用	28
4	実施スケジュール	28
【第5章】 個人情報保護		
1	記録の保存方法等	29
2	記録の管理に関するルール	29
【第6章】 実施計画の公表・周知		
1	実施計画の公表方法	29
2	特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	29
【第7章】 実施計画の評価と見直し		
1	評価方法	29
2	計画の見直しに関する考え方	29
【第8章】 その他		
1	他の健診との連携	30
2	実施体制の確保	30
【資料編】		
	特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表	31

【序 章】 計画策定にあたって（基本的事項）

1 趣旨・背景等

疾病構造や医療費に占める生活習慣病^{※1}の割合が年々増加し、死亡原因でも全体の多くを占めています。生涯にわたって生活の質を維持・向上するためには、生活習慣病の発症、重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組みが重要であり、当市においても喫緊の課題となっています。

一人ひとりが健診や保健指導を毎年度受け、経年変化を見ながら生活習慣を改善することによって、健康寿命^{※2}が延び、将来にわたって経済的、精神的に安定することにもつながります。その結果として、中長期的には医療費の増加を抑えることも可能となり、持続可能な医療保険制度にも貢献できることを一人ひとりが理解し、行動することが大切です。

不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、メタボリックシンドローム^{※3}が大きく影響していることから、この該当者と予備群^{※4}者の減少を目指すため、能代市国民健康保険では、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき実施計画を定め、平成20年度から特定健康診査と特定保健指導を実施してきました。

本計画は、第2期計画の実施状況を踏まえ、さらにこの取組みを推進するために、第3期計画を策定するものです。

※1 生活習慣病とは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、がん等の病気のように、食事や運動、ストレス等の普段の不健康な生活習慣が原因となる病気をいう。

※2 健康寿命とは、病気で寝たきりになったり、介護を受けたりせず、生活に支障なく健康に暮らせる期間の平均をいう。

※3 メタボリックシンドロームとは、腹部の内臓脂肪のたまりすぎによって、高血糖や高血圧、脂質異常等が合併した状態のことをいう。動脈硬化が急速に進行し、心筋梗塞や脳卒中等の生活習慣病を発症する危険性が飛躍的に高まる。

※4 メタボリックシンドロームの予備群とは、メタボリックシンドロームに該当していないが、腹囲基準と追加リスク（①血糖、②脂質、③血圧）の1つに該当している人をいう。

2 計画の性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、能代市国民健康保険が策定する法定計画であり、特定健康診査と特定保健指導を効率的・効果的かつ着実に実施するために、必要な事項を定めるものです。

策定に当たっては、秋田県医療費適正化計画や、本市の健康増進計画であるのしろ健康21計画、能代市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）等関連する計画との整合性を図り策定します。

3 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度から平成35年までの6年間とします。

第1期と第2期計画は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、6年を1期とするものです。

4 能代市国民健康保険の現状

(1) 国保の加入状況

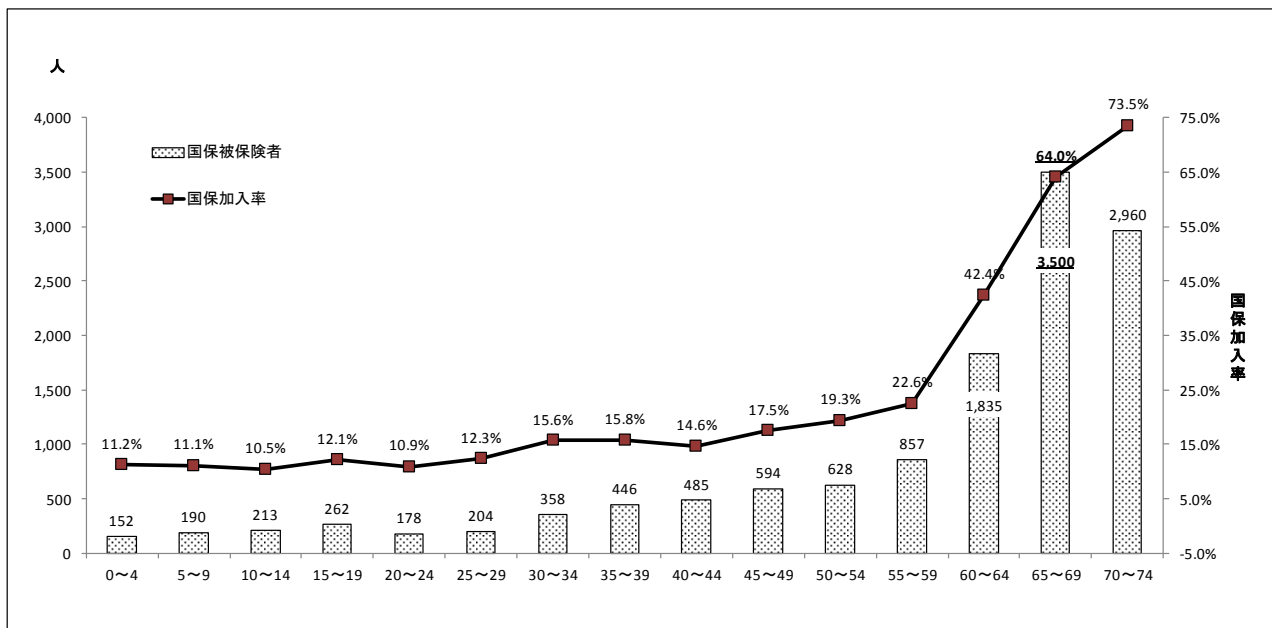
平成29年5月31日現在の人口は54,690人となっています。そのうち、国保加入者は12,862人で全人口に占める国保加入率は23.5%、国保加入の対象となる74歳までの人口は43,263人、その年齢層に占める国保の加入率は29.7%となっています。また、国保被保険者の年齢階級別の状況をみると、50歳代から増え始め、65歳～69歳が3,500人と最も多く、国保加入率は64.0%となっています。

平成28年度の被保険者数は13,574人、世帯数は8,704世帯で、どちらも年々減少しています。

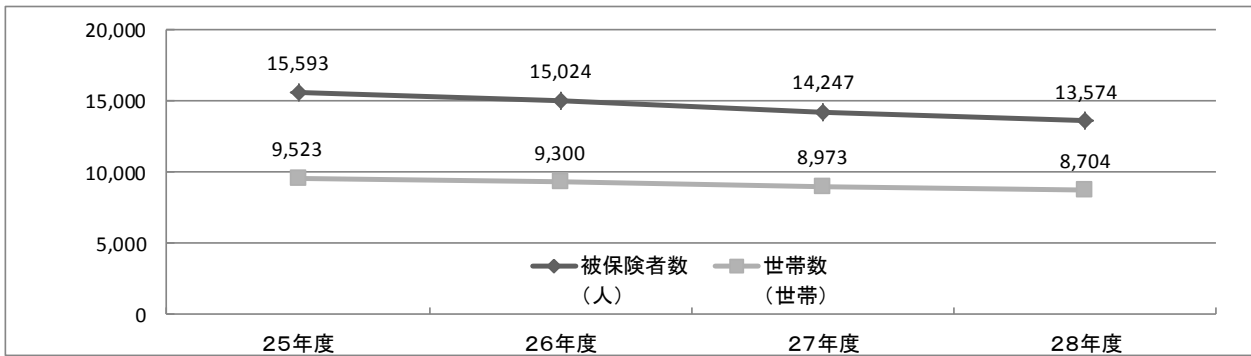
年齢層別・男女別の被保険者数の状況（平成29年5月31日現在）

年齢層	男女計				男				女			
	人口	割合	国保加入者	国保加入割合	人口	割合	国保加入者	国保加入割合	人口	割合	国保加入者	国保加入割合
15歳未満	5,104	11.8%	555	10.9%	2,632	6.1%	285	10.8%	2,472	5.7%	270	10.9%
15～64歳	28,666	66.3%	5,847	20.4%	14,411	33.3%	3,014	20.9%	14,255	32.9%	2,833	19.9%
65～74歳	9,493	21.9%	6,460	68.1%	4,312	10.0%	2,858	66.3%	5,181	12.0%	3,602	69.5%
合計	43,263	100.0%	12,862	29.7%	21,355	49.4%	6,157	28.8%	21,908	50.6%	6,705	30.6%
40～74歳(再掲)	27,601	63.8%	10,859	39.3%	13,227	61.9%	5,070	38.3%	14,374	65.6%	5,789	40.3%
75歳以上	11,427				3,982				7,445			
総計	54,690		12,862	23.5%	25,337		6,157	24.3%	29,353		6,705	22.8%

年齢階級別被保険者数の状況（平成29年5月31日現在）



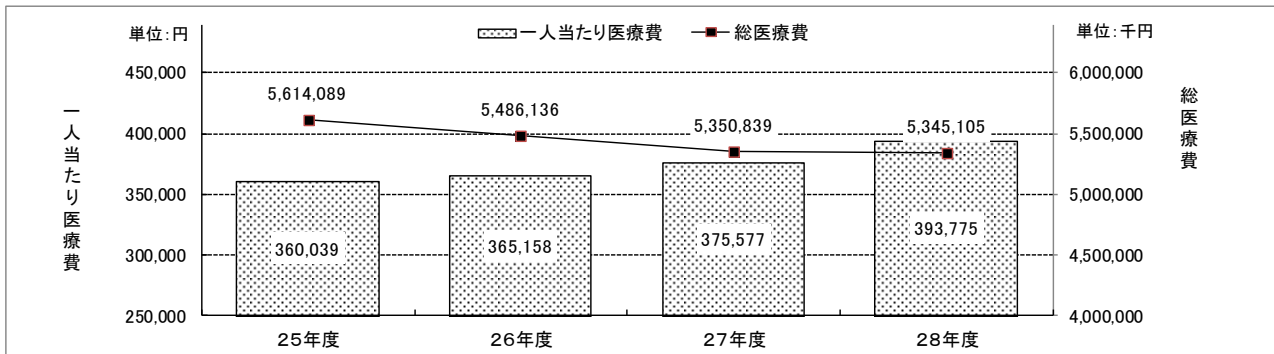
被保険者数と世帯数の推移



(2) 医療費の推移

被保険者数の減少に伴い総医療費は減少していますが、高齢化の進行や医療の高度化等により、一人当たり医療費は年々増加しています。平成28年度では、393,775円となっており、前年度比4.8%の増加となっています。

医療費の推移

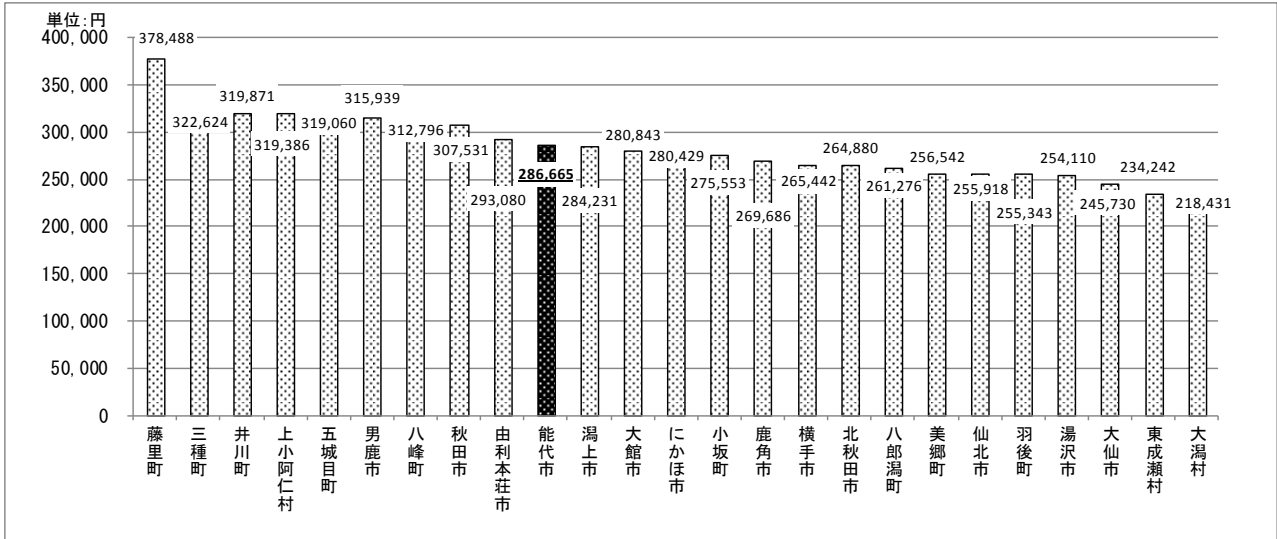


※総医療費は入院、入院外、歯科、調剤、訪問看護療養費、食事療養費の合計(現物給付分のみ)

(3) 一人当たり診療費の県内比較

平成27年度の一人当たり診療費は286,665円となっており、県内25市町村の中で10番目に高くなっています。

一人当たり診療費の県内比較（平成27年度）

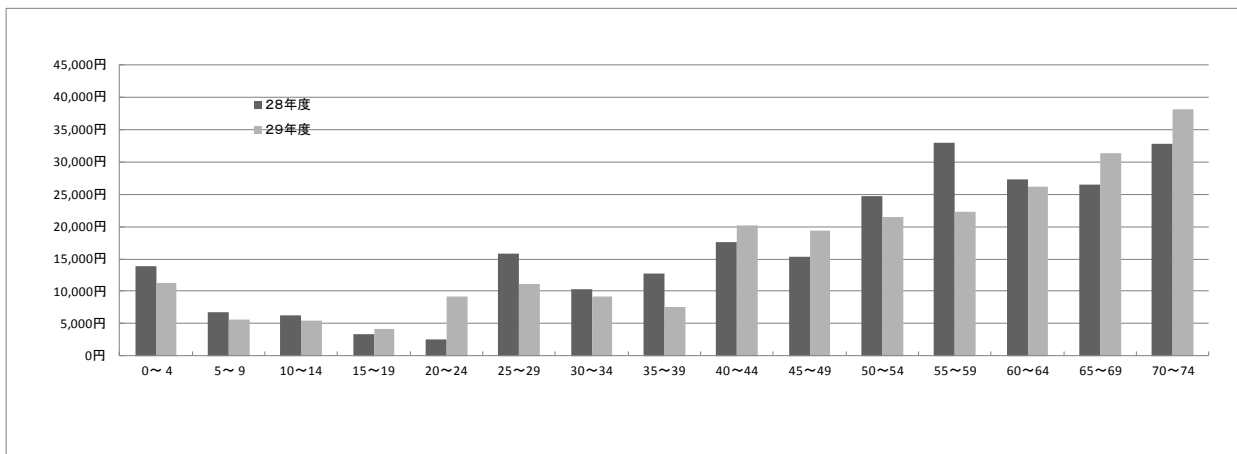


※入院、入院外、歯科の合計

(4) 年齢階級別一人当たり医療費の状況

平成29年5月診療分の疾病統計を見ると、年齢階級別の1カ月の一人当たり医療費は40歳～44歳の階層で20,000円を超え、さらに60歳～64歳では25,000円、後期高齢者に移行する前の70歳～74歳では38,000円を超えており、高齢になるほど高くなる傾向がみられます。

平成29年5月 年齢階級別一人当たり医療費の状況



(5) 年齢別、入院・入院外別一人当たり医療費の状況

入院と入院外の別に医療費を見ると、入院の医療費が全体の53%となっています。年齢別にみると、入院、入院外ともに、65～69歳と70～74歳を合わせると60%以上となっており、高齢者に対する医療費が大きな部分を占めています。一人当たりの医療費は、前年と比較して、入院では全体で15.3%増加、入院外では1.3%減少し、入院と入院外を合わせて6.8%増加しています。

平成29年5月 年齢別、入院・入院外別一人当たり医療費の状況

(5月診療分)

(単位/医療費：円・前年比：％・構成比：％)

区分 年齢別	入 院					入 院 外					合 計				
	医 療 費		一人当たり医療費		医療費 構成比	医 療 費		一人当たり医療費		医療費 構成比	医 療 費		一人当たり医療費		医療費 構成比
	29年	前年比	29年	前年比		29年	前年比	29年	前年比		29年	前年比	29年	前年比	
70～74	60,542,740	30.1	20,454	29.5	33.8	52,343,550	4.6	17,684	4.1	32.5	112,886,290	16.9	38,137	16.3	33.2
65～69	61,132,890	28.7	17,467	35.7	34.1	48,462,890	-4.2	13,847	1.0	30.1	109,595,780	11.8	31,313	17.8	32.2
60～64	24,131,520	-14.0	13,151	-6.3	13.5	23,892,630	-9.7	13,021	-1.7	14.9	48,024,150	-11.9	26,171	-4.1	14.1
55～59	9,365,090	-48.2	10,928	-40.9	5.2	9,773,220	-31.2	11,404	-21.5	6.1	19,138,310	-40.7	22,332	-32.3	5.6
50～54	7,581,970	-3.6	12,073	1.6	4.2	5,900,130	-30.4	9,395	-26.6	3.7	13,482,100	-17.5	21,468	-13.1	4.0
45～49	5,150,700	23.8	8,671	36.1	2.9	6,337,380	7.8	10,669	18.5	3.9	11,488,080	14.4	19,340	25.8	3.4
40～44	5,364,410	35.7	11,061	48.0	3.0	4,445,100	-16.5	9,165	-8.9	2.8	9,809,510	5.7	20,226	15.3	2.9
35～39	841,510	-74.8	1,887	-72.5	0.5	2,562,440	-10.7	5,745	-2.4	1.6	3,403,950	-45.2	7,632	-40.2	1.0
30～34	1,367,700	-17.0	3,820	-16.1	0.8	1,916,680	-9.0	5,354	-8.0	1.2	3,284,380	-12.5	9,174	-11.5	1.0
25～29	1,377,940	-44.0	6,755	-32.0	0.8	877,480	-39.9	4,301	-26.9	0.5	2,255,420	-42.5	11,056	-30.1	0.7
20～24	1,135,740	皆増	6,381	皆増	0.6	504,150	1.1	2,832	10.1	0.3	1,639,890	228.7	9,213	258.3	0.5
15～19	319,580	皆増	1,220	皆増	0.2	764,700	-18.1	2,919	-11.2	0.5	1,084,280	16.1	4,138	25.9	0.3
10～14	302,590	-20.1	1,421	-5.4	0.2	872,200	-26.8	4,095	-13.4	0.5	1,174,790	-25.2	5,515	-11.5	0.3
5～9	0	—	0	—	0.0	1,070,940	-14.7	5,637	-16.0	0.7	1,070,940	-14.7	5,637	-16.0	0.3
0～4	591,250	-33.0	0	-100.0	0.3	1,129,670	-20.4	7,432	-13.0	0.7	1,720,920	-25.2	11,322	-18.3	0.5
0～69															
小 計	118,662,890	0.3	11,984	8.3	66.2	108,509,610	-11.5	10,958	-4.5	67.5	227,172,500	-5.7	22,942	1.8	66.8
合 計	179,205,630	8.7	13,933	15.3	100.0	160,853,160	-6.9	12,506	-1.3	100.0	340,058,790	0.7	26,439	6.8	100.0
	53%					47%									

(6) 生活習慣病の医療費の状況

生活習慣病の中でメタボリックシンドロームに起因する疾病については、医療費では72,443千円で全体の21.3%を占めています。入院・入院外別でみると、件数では入院が11.4%、入院外が29.9%、医療費では入院が13.8%、入院外が29.6%を占めており、入院と比較して入院外が高い割合となっています。

平成29年5月 疾病分類別件数及び医療費(生活習慣病関連)

疾 病 分 類	分類 番号	入 院 ①		入 院 外 ②		計 ①+②		前 年 対 比		構 成 割 合 (医療費) (%)
		件 数	医療費 (円)	件 数	医療費 (円)	件 数	医療費 (円)	件 数	医療費 (%)	
糖 尿 病	402	7	3,204,060	532	11,434,160	539	14,638,220	94.6%	122.4%	4.3%
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	403	1	534,580	656	6,695,060	657	7,229,640	93.9%	92.9%	2.1%
高血圧性疾患	901	5	6,273,880	1,961	18,506,700	1,966	24,780,580	97.5%	120.6%	7.3%
虚血性心疾患	902	1	158,880	84	859,880	85	1,018,760	85.0%	14.2%	0.3%
くも膜下出血	904	2	1,182,730	8	130,580	10	1,313,310	83.3%	188.6%	0.4%
脳内出血	905	8	3,657,800	18	174,580	26	3,832,380	123.8%	202.6%	1.1%
脳 梗 塞	906	9	7,070,220	60	724,890	69	7,795,110	75.0%	115.8%	2.3%
脳動脈硬化(症)	907	0	0	0	0	0	0			0.0%
動脈硬化(症)	909	3	1,805,230	17	131,120	20	1,936,350	142.9%	2137.0%	0.6%
腎 不 全	1402	2	867,540	26	9,031,520	28	9,899,060	65.1%	74.9%	2.9%
小 計		38	24,754,920	3,362	47,688,490	3,400	72,443,410	95.3%	103.4%	21.3%
		11.4%	13.8%	29.9%	29.6%					
生活習慣病に関連のない疾病		294	154,450,710	7,892	113,164,670	8,186	267,615,380	96.4%	100.1%	78.7%
合 計		332	179,205,630	11,254	160,853,160	11,586	340,058,790	96.1%	100.7%	100.0%

◇疾病分類別ワースト20（入院）

入院の疾病分類別では、脳梗塞が受診件数で6位、医療費で8位となっています。このほか、脳内出血、糖尿病、高血圧性疾患が、受診件数、医療費とも20位までに入っています。

平成29年5月 119分類別疾病件数・医療費ワースト20〈入院〉

5月診療／入院

(単位：件、%)

(単位：円、%)

順位	前年	受診件数		
		疾病	件数	総件数に占める割合
1	1	統合失調症	64	19.3%
2	2	その他の悪性新生物	21	6.3%
3	5	その他の神経系疾患	12	3.6%
3	16	その他の消化器系疾患	12	3.6%
5	10	その他の心疾患	10	3.0%
6	4	肺の悪性新生物	9	2.7%
6	22	良性新生物等	9	2.7%
6	3	脳梗塞 ※	9	2.7%
9	10	胃の悪性新生物	8	2.4%
9	6	結腸の悪性新生物	8	2.4%
9	22	脳内出血 ※	8	2.4%
9	6	脊椎障害	8	2.4%
13	30	直腸の悪性新生物	7	2.1%
13	22	糖尿病 ※	7	2.1%
13	10	その他の損傷等	7	2.1%
16	14	躁うつ病	6	1.8%
16	10	肺炎	6	1.8%
18	42	乳房の悪性新生物	5	1.5%
18	42	子宮の悪性新生物	5	1.5%
18	15	アルツハイマー病	5	1.5%
18	16	高血圧性疾患 ※	5	1.5%

順位	前年	医療費		
		疾病	医療費	総医療費に占める割合
1	1	統合失調症	21,123,090	11.8%
2	2	その他の悪性新生物	14,715,950	8.2%
3	6	その他の心疾患	14,216,720	7.9%
4	25	その他の消化器系疾患	7,685,760	4.3%
5	16	良性新生物等	7,454,050	4.2%
6	26	直腸の悪性新生物	7,401,860	4.1%
7	11	結腸の悪性新生物	7,094,900	4.0%
8	7	脳梗塞 ※	7,070,220	3.9%
9	10	肺の悪性新生物	7,026,700	3.9%
10	52	高血圧性疾患 ※	6,273,880	3.5%
11	3	脊椎障害	4,952,470	2.8%
12	9	その他の損傷等	4,578,750	2.6%
13	12	胃の悪性新生物	4,532,820	2.5%
14	14	その他の神経系疾患	4,308,210	2.4%
15	8	肺炎	3,737,790	2.1%
16	27	脳内出血 ※	3,657,800	2.0%
17	38	糖尿病 ※	3,204,060	1.8%
18	13	骨折	3,030,930	1.7%
19	4	関節症	2,764,450	1.5%
20	72	その他症状、徴候	2,259,920	1.3%

◇疾病分類別ワースト20（入院外）

入院外の疾病分類別では、高血圧疾患が受診件数で1位、医療費でも2位となっています。このほか、その他内分泌疾患、糖尿病が、受診件数、医療費とも6位までに入っており、医療費では腎不全も4位に入っています。

平成29年5月 119分類別疾病件数・医療費ワースト20（入院外）

5月診療／入院外

(単位：件、%)

(単位：円、%)

順位	前年	受診件数		
		疾病	件数	総件数に占める割合
1	1	高血圧性疾患 ※	1,961	17.4%
2	2	歯肉炎・歯周疾患	1,304	11.6%
3	3	その他の内分泌疾患 ※	656	5.8%
4	4	糖尿病 ※	532	4.7%
5	5	屈折・調節の障害	506	4.5%
6	6	胃炎・十二指腸炎	299	2.7%
7	8	脊椎障害	278	2.5%
8	7	関節症	262	2.3%
9	9	その他の神経系疾患	261	2.3%
10	10	皮膚炎・湿疹	241	2.1%
11	11	その他の消化器系疾患	229	2.0%
12	14	その他の心疾患	179	1.6%
13	19	その他の皮膚疾患	169	1.5%
14	13	喘息	167	1.5%
15	14	神経症性障害	164	1.5%
16	16	躁うつ病	159	1.4%
17	18	その他症状、徴候	156	1.4%
18	12	その他の損傷等	152	1.4%
19	17	椎間板障害	148	1.3%
20	22	炎症性多発性関節障害	130	1.2%

順位	前年	医療費		
		疾病	医療費	総医療費に占める割合
1	1	歯肉炎・歯周疾患	21,881,520	13.6%
2	2	高血圧性疾患 ※	18,506,700	11.5%
3	4	糖尿病 ※	11,434,160	7.1%
4	3	腎不全 ※	9,031,520	5.6%
5	5	その他の悪性新生物	6,842,990	4.3%
6	6	その他の内分泌疾患 ※	6,695,060	4.2%
7	20	その他の心疾患	4,371,820	2.7%
8	8	胃炎・十二指腸炎	3,908,670	2.4%
9	10	屈折・調節の障害	3,765,100	2.3%
10	9	肺の悪性新生物	3,577,540	2.2%
11	11	脊椎障害	3,559,640	2.2%
12	14	関節症	3,224,290	2.0%
13	13	その他の消化器系疾患	2,794,620	1.7%
14	19	その他の歯の障害	2,644,640	1.6%
15	15	その他の神経系疾患	2,444,210	1.5%
16	12	良性新生物等	2,437,820	1.5%
17	21	その他の損傷等	2,402,680	1.5%
18	17	統合失調症	2,368,080	1.5%
19	23	その他症状、徴候	2,037,860	1.3%
20	16	炎症性多発性関節障害	2,003,410	1.2%

5 特定健康診査・特定保健指導の現状と評価

(1) 特定健康診査の状況

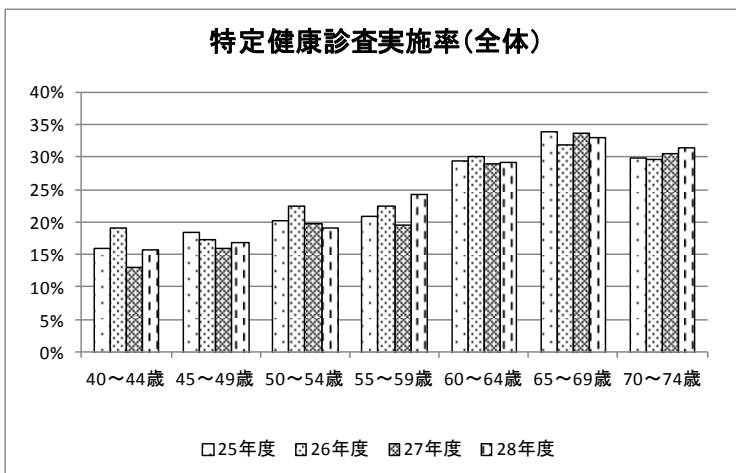
特定健康診査の受診率は、平成28年度で28.8%となっており、毎年度少しずつ伸びているものの、第2期計画で目標としている60%とはまだ大きな開きがあり、県平均よりも低くなっています。

○特定健康診査の法定報告値（実施率）

		H25	H26	H27	H28	H29
能代市	目標	40%	45%	50%	55%	60%
	実績	28.0%	28.1%	28.2%	28.8%	—
秋田県市町村国保		35.3%	36.3%	36.4%	36.5%	—
全国市町村国保		34.2%	35.3%	36.3%	—	—

◇受診状況（全体・年齢階級別）

受診状況を全体の年齢階級別に見ると、男性で40歳から59歳まで、女性で40歳から49歳までが10%台となっており、年齢が若い人の受診率が低くなっています。

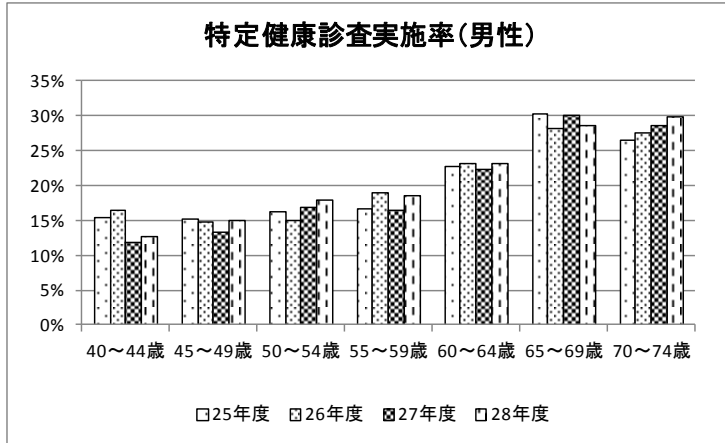


年齢別実施率(全体)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
40～44歳	15.8%	19.1%	13.1%	15.6%
45～49歳	18.4%	17.2%	15.9%	16.7%
50～54歳	20.2%	22.3%	19.8%	19.1%
55～59歳	20.8%	22.4%	19.5%	24.1%
60～64歳	29.4%	30.1%	29.0%	29.1%
65～69歳	33.9%	31.9%	33.7%	32.9%
70～74歳	29.7%	29.5%	30.4%	31.4%
計	28.0%	28.1%	28.2%	28.8%

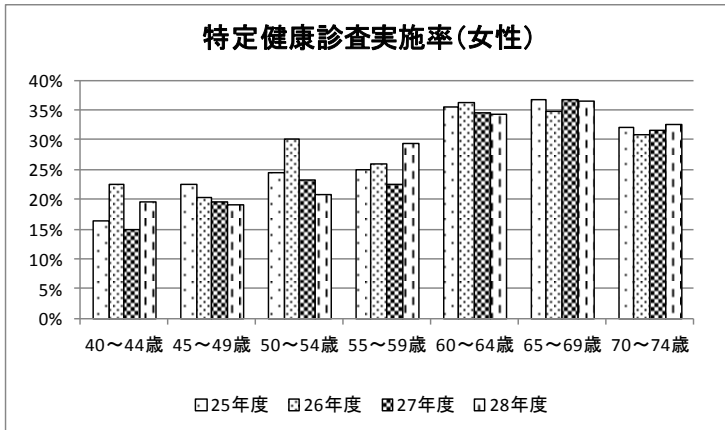
◇受診状況（男女別・年齢階級別）

受診状況を男女別に見ると、男性が24.8%、女性が32.3%となっていて、男性の受診率が低くなっています。



年齢別実施率(男性)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
40～44歳	15.5%	16.4%	11.9%	12.8%
45～49歳	15.2%	14.8%	13.3%	15.0%
50～54歳	16.3%	15.0%	16.9%	17.9%
55～59歳	16.7%	19.0%	16.5%	18.6%
60～64歳	22.7%	23.1%	22.4%	23.2%
65～69歳	30.4%	28.3%	30.0%	28.7%
70～74歳	26.6%	27.6%	28.7%	29.8%
計	23.6%	23.9%	24.4%	24.8%



年齢別実施率(女性)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
40～44歳	16.3%	22.5%	14.8%	19.5%
45～49歳	22.4%	20.2%	19.4%	18.9%
50～54歳	24.3%	30.0%	23.2%	20.7%
55～59歳	24.9%	25.9%	22.4%	29.4%
60～64歳	35.4%	36.1%	34.6%	34.2%
65～69歳	36.6%	34.8%	36.8%	36.4%
70～74歳	32.0%	30.8%	31.6%	32.5%
計	31.9%	31.8%	31.6%	32.3%

◇未受診者の過去の受診状況

未受診者の過去の受診状況を見ると、過去3年間に一度も受診していない人の割合が、全体の約6割を占めており、意識転換と受診の動機付けが必要と考えられます。

過去3年間の特定健康診査の受診状況

(単位:人)

	28年度特定健康診査対象者※	うち28年度未受診者	うち28～27年度未受診者	うち28～26年度未受診者
対象者／未受診者	8,686	6,220	5,591	5,192
対象者に占める割合	100.0%	71.6%	64.4%	59.8%

※26年度から国保資格がある人のみ

◇未受診者の受診意向調査から

平成26年度に未受診者を対象に行った受診意向調査によると、未受診の理由として最も多かったのは、「通院先で検査をしているから」との回答で、その割合は48.1%にもなっていました。

特定健康診査の未受診理由(上位8位(複数回答))

	理由	割合		理由	割合
1	通院先で検査をしているから	48.1%	5	治療中、または入院中だから	9.8%
2	面倒だから	13.2%	6	何か見つかると怖いから	8.2%
3	毎年受けなくてもいいと思う	11.3%	7	健康だから受ける必要がない	6.5%
4	日時が合わない、時間がない	10.5%	8	忘れていたから	5.4%

※平成26年度特定健康診査受診意向調査

◇生活習慣病治療中の未受診者

生活習慣病治療中の人のうち特定健康診査の未受診者は、平成28年度で約5,000人おり、継続的に医療機関で診療を受けている人の中には、改めて健診を受ける必要性を感じない人が多くいると考えられます。

特定健康診査の受診有無と生活習慣病の治療有無

(単位:人)

	生活習慣病治療あり	生活習慣病治療なし	計
特定健診受診あり	2,411	487	2,898
特定健診受診なし	4,719	2,396	7,115
計	7,130	2,883	10,013

出典:厚生労働省様式6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

(2) 特定保健指導の状況

特定保健指導の修了者の割合は、平成28年度で24.5%となっており、県平均よりは高くなっていますが、特定健康診査と同様に目標の60%とはまだ大きな開きがあり、横ばいが続いています。要因は、特定保健指導の対象となる人が固定化してきており、再度の指導を受けなくなる傾向にあるためと考えられます。

○特定保健指導の法定報告値（実施率）

		H25	H26	H27	H28	H29
能代市	目標	30%	40%	50%	55%	60%
	実績 (全体)	23.8%	25.3%	22.1%	24.5%	—
	動機付け支援	26.0%	30.0%	25.1%	30.7%	—
	積極的支援	17.9%	12.4%	14.6%	9.1%	—
秋田県市町村国保		21.5%	20.4%	20.5%	21.3%	—
全国市町村国保		22.5%	23.0%	23.6%	—	—

◇動機付け支援対象者の状況

動機付け支援^{※1}の対象者^{※2}を男女別で見ると、女性より男性の方が対象者となる割合が高くなっています。

年齢別動機付け支援対象者率(男性)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
40～44歳	8.9%	11.1%	3.2%	9.4%
45～49歳	14.5%	16.0%	7.0%	4.4%
50～54歳	8.6%	2.0%	3.8%	3.6%
55～59歳	6.5%	4.3%	1.4%	4.4%
60～64歳	3.5%	6.3%	10.2%	8.6%
65～69歳	11.7%	12.9%	14.1%	13.2%
70～74歳	10.3%	11.1%	13.8%	9.2%
計	9.1%	10.1%	11.7%	9.8%

年齢別動機付け支援対象者率(女性)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
40～44歳	3.0%	6.3%	14.3%	5.6%
45～49歳	9.4%	13.2%	14.6%	9.3%
50～54歳	10.0%	10.6%	1.6%	6.0%
55～59歳	5.1%	4.0%	8.0%	7.0%
60～64歳	4.7%	7.2%	3.5%	7.6%
65～69歳	6.4%	7.1%	7.4%	6.5%
70～74歳	5.9%	4.1%	3.8%	4.0%
計	6.0%	6.3%	5.7%	6.0%

年齢別動機付け支援対象者率(全体)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
40～44歳	6.4%	8.6%	8.5%	7.4%
45～49歳	11.8%	14.6%	11.0%	6.8%
50～54歳	9.4%	7.7%	2.6%	4.8%
55～59歳	5.7%	4.1%	5.3%	6.0%
60～64歳	4.3%	6.9%	5.9%	8.0%
65～69歳	8.5%	9.4%	10.1%	9.1%
70～74歳	7.5%	6.8%	7.8%	6.1%
計	7.2%	7.8%	8.1%	7.5%

※1 動機付け支援とは、メタボリックシンドロームとしてリスクが出始めた方に対して、原則1回の面接を行い、実行しやすい生活習慣改善の目標を立て、6カ月後（30年度からは3カ月後または6カ月後）に改善状況の確認を行う支援をいう。

※2 動機付け支援対象者とは、特定健康診査等を行った結果、メタボリックシンドロームとしてリスクが出てきたと判定された人をいう（既に治療のため服薬中の人は除かれる）。

◇動機付け支援修了者の状況

動機付け支援の修了者[※]は、男女で大きな差は見られません。

年齢別動機付け支援終了者率(男性)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
40～44歳	50.0%	0.0%	0.0%	33.3%
45～49歳	25.0%	37.5%	33.3%	0.0%
50～54歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
55～59歳	16.7%	25.0%	100.0%	0.0%
60～64歳	22.2%	14.3%	21.1%	20.0%
65～69歳	28.3%	26.9%	24.2%	30.4%
70～74歳	30.6%	32.5%	37.5%	39.4%
計	27.2%	26.6%	28.6%	29.8%

年齢別動機付け支援終了者率(女性)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
40～44歳	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%
45～49歳	33.3%	28.6%	28.6%	25.0%
50～54歳	12.5%	30.0%	0.0%	0.0%
55～59歳	0.0%	60.0%	0.0%	50.0%
60～64歳	38.1%	24.1%	33.3%	43.5%
65～69歳	20.5%	35.7%	19.6%	25.6%
70～74歳	28.6%	43.5%	20.0%	33.3%
計	24.8%	33.6%	20.4%	31.7%

年齢別動機付け支援終了者率(全体)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
40～44歳	40.0%	0.0%	20.0%	20.0%
45～49歳	28.6%	33.3%	30.0%	16.7%
50～54歳	7.7%	27.3%	0.0%	0.0%
55～59歳	7.7%	44.4%	11.1%	36.4%
60～64歳	33.3%	20.9%	25.8%	34.2%
65～69歳	24.7%	30.9%	22.2%	28.3%
70～74歳	29.6%	36.5%	32.4%	37.0%
計	26.0%	30.0%	25.1%	30.7%

※ 動機付け支援終了者とは、動機付け支援の対象者のうち、支援を受け、6カ月後（30年度からは3カ月後または6カ月後）の改善状況の確認まで終了した人をいう。

◇積極的支援対象者の状況

積極的支援^{※1}の対象者^{※2}を男女別で見ると、女性より男性の方が対象者となる割合が大幅に高くなっています。

年齢別積極的支援対象者率(男性)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
40～44歳	13.3%	17.8%	35.5%	6.3%
45～49歳	14.5%	10.0%	20.9%	26.7%
50～54歳	20.7%	24.5%	11.3%	18.2%
55～59歳	12.0%	16.1%	20.3%	22.1%
60～64歳	10.6%	14.4%	20.3%	20.1%
計	12.7%	15.7%	20.4%	19.8%

年齢別積極的支援対象者率(女性)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
40～44歳	6.1%	6.3%	7.1%	5.6%
45～49歳	7.8%	0.0%	2.1%	11.6%
50～54歳	2.5%	4.3%	4.8%	2.0%
55～59歳	1.5%	1.6%	1.0%	1.8%
60～64歳	2.0%	2.0%	3.2%	1.3%
計	2.6%	2.4%	3.1%	2.6%

年齢別積極的支援対象者率(全体)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
40～44歳	10.3%	11.8%	22.0%	5.9%
45～49歳	10.9%	4.9%	11.0%	19.3%
50～54歳	10.1%	11.2%	7.8%	10.5%
55～59歳	5.7%	7.8%	8.9%	9.3%
60～64歳	5.2%	6.4%	9.3%	8.2%
計	6.7%	7.5%	10.0%	9.6%

※1 積極的支援とは、メタボリックシンドロームとしてリスクが高くなっている方に対して、初回面接で今後の目標や行動計画を立て、3カ月以上継続してサポートを受け、6カ月後（30年度からは3カ月後または6カ月後）に改善状況の確認を行う支援をいう。

※2 積極的支援対象者とは、特定健康診査等を行った結果、メタボリックシンドロームとしてリスクが高いと判定された人をいう（既に治療のため服薬中の人は除かれる）。

◇積極的支援修了者の状況

積極的支援の修了者※を男女別で見ると、年度ごとにばらつきはありますが、男性より女性の方が修了者の割合が高い傾向がみられます。

年齢別積極的支援終了者率(男性)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
40～44歳	33.3%	0.0%	27.3%	50.0%
45～49歳	0.0%	0.0%	11.1%	16.7%
50～54歳	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%
55～59歳	18.2%	20.0%	0.0%	6.7%
60～64歳	18.5%	15.6%	15.8%	11.4%
計	14.1%	12.5%	12.8%	10.8%

年齢別積極的支援終了者率(女性)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
40～44歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
45～49歳	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%
50～54歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
55～59歳	50.0%	0.0%	100.0%	0.0%
60～64歳	33.3%	25.0%	27.3%	0.0%
計	30.0%	11.8%	22.2%	0.0%

年齢別積極的支援終了者率(全体)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
40～44歳	25.0%	0.0%	23.1%	25.0%
45～49歳	15.4%	0.0%	10.0%	11.8%
50～54歳	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%
55～59歳	23.1%	17.6%	6.7%	5.9%
60～64歳	22.2%	17.5%	18.4%	10.3%
計	17.9%	12.4%	14.6%	9.1%

※ 積極的支援終了者とは、積極的支援の対象者のうち、支援を受け、6カ月後（30年度からは3カ月後または6カ月後）の改善状況の確認まで終了した人をいう。

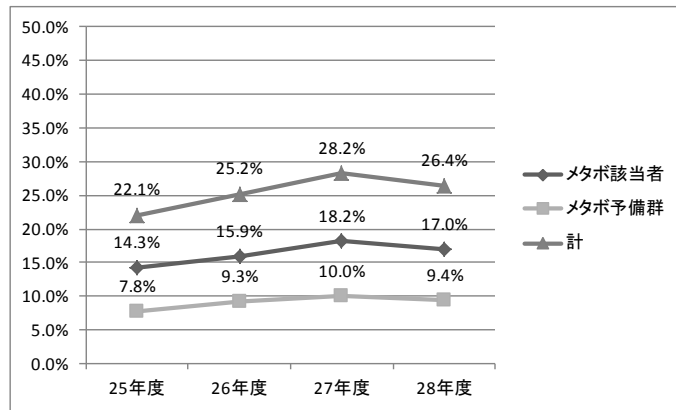
(3) 特定健康診査等の結果から

① 内臓脂肪症候群の状況

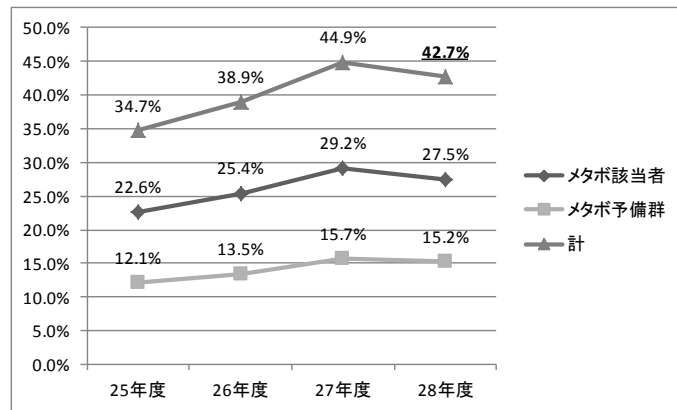
特定健康診査の受診者に占める内臓脂肪症候群の該当者と予備群の割合は、平成27年度まで増加していましたが、28年度は減少しています。

男女別で見ると、28年度は、男性が42.7%で約2人に1人、女性が15.5%で約6人に1人の割合となっており、女性より男性の方が大幅に高くなっています。

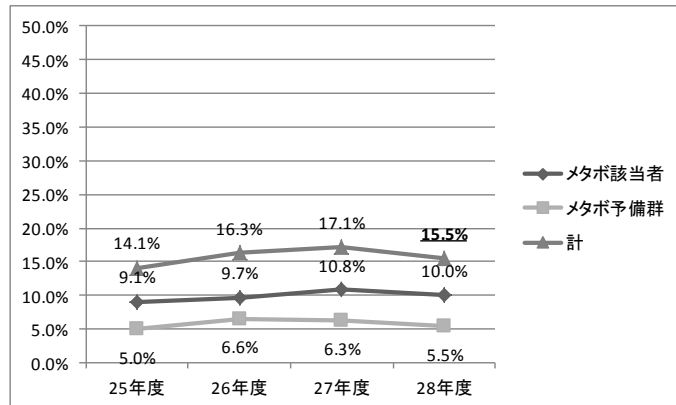
内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合の推移(全体)



内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合の推移(男性)



内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合の推移(女性)

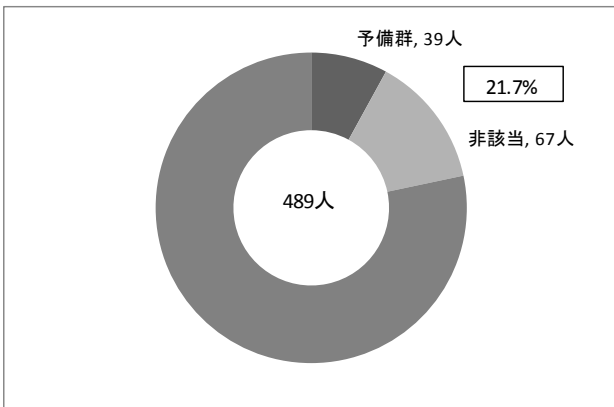


② 内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

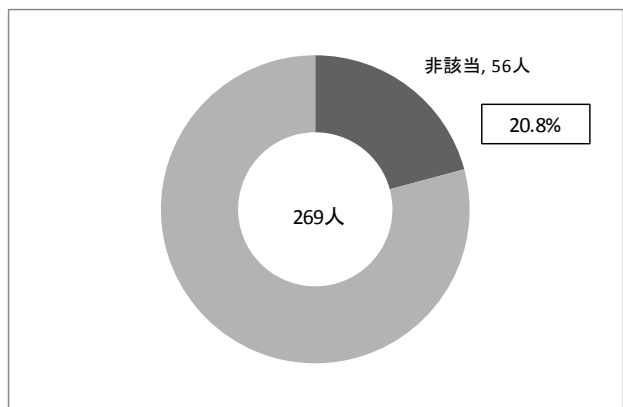
平成27年度の特定健康診査で、内臓脂肪症候群の該当者と判定された544人から国保を喪失した人を除いた489人のうち、28年度の特定健康診査で予備群と判定された人が39人、非該当が67人となり、内臓脂肪症候群の該当者が21.7%減少しました。

また、予備群では、300人から国保を喪失した人を除いた269人のうち、非該当が56人となり、20.8%減少しました。

内臓脂肪症候群該当者の翌年度の状況



内臓脂肪症候群予備群者の翌年度の状況

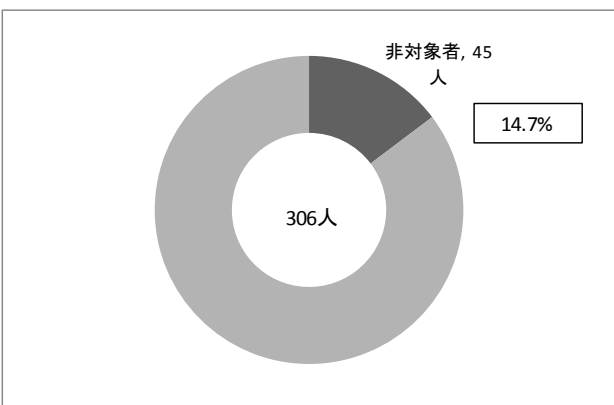


③ 特定保健指導対象者の減少率

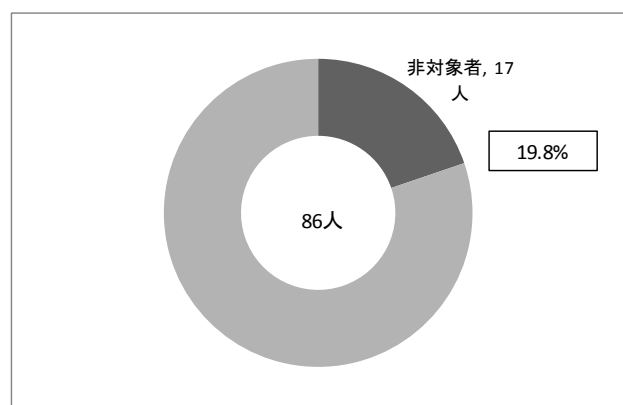
平成27年度の特定保健指導の対象者となった339人から国保を喪失した人を除いた306人のうち、28年度の特定保健指導の対象ではなくなった人が45人となり、対象者が14.7%減少しました。

また、平成27年度の特定保健指導の利用者97人から国保を喪失した人を除いた86人のうち、28年度の特定保健指導の対象ではなくなった人が17人となり、特定保健指導により対象者が19.8%減少しました。

特定保健指導対象者の翌年度の状況



特定保健指導利用者の翌年度の状況



④ 健診有所見者の状況

血管を傷つけるリスクである血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧のいずれも、県、国より割合が高くなっています。

また、いわゆる隠れメタボと呼ばれる非肥満高血糖の割合も高くなっています。

健診有所見者の割合(平成28年度)

			能代市	県	国
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	26.3%	28.4%	24.9%
	腹囲	85、90以上	28.4%	30.7%	31.5%
	中性脂肪	150以上	17.3%	24.2%	21.4%
	ALT(GPT)	31以上	15.3%	15.4%	13.8%
	HDLコレステロール	40未満	2.2%	4.2%	4.8%
血管を傷つける	血糖	100以上	41.9%	21.3%	21.9%
	HbA1c	5.6以上	56.1%	46.8%	55.5%
	収縮期血圧	130以上	56.8%	50.6%	45.6%
	拡張期血圧	85以上	28.5%	20.9%	18.6%
他の動脈硬化要因	LDLコレステロール	120以上	50.8%	46.2%	53.0%

出典:厚生労働省様式6-2~7健診有所見者状況(H30.1.24現在)

非肥満高血糖	11.4%	8.5%	9.3%
--------	-------	------	------

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(H30.1.24現在)

⑤ 質問票の結果から

質問票で、県、国と比べて、割合が高かった項目は次のとおりです。

質問項目	能代市	県	国
1回30分以上の運動習慣なし	61.8%	61.3%	58.8%
1日1時間以上運動なし	55.1%	39.0%	47.0%
食事速度 速い	28.5%	23.8%	26.0%
食事速度 遅い	10.2%	7.5%	8.4%
週3回以上 夕食後間食	15.8%	11.3%	11.9%

出典:(能代市・県)法定報告値 (国)国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(H30.1.24現在)

【第1章】 達成しようとする目標

1 目標値

基本指針に掲げられた市町村国保の目標に即し、実施目標として、平成35年度の最終目標値を、特定健康診査の実施率60%、特定保健指導の実施率60%とするとともに、各年度の目標値を以下のとおりとします。

また、成果目標として、平成35年度において、平成20年度と比較した特定保健指導対象者の減少率25%とします。

○実施目標と成果目標

		H30	H31	H32	H33	H34	H35
実施 目標	特定健康診査 の実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%
	特定保健指導 の実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%
成果 目標	特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）						25%

（参考）各医療保険者種別の目標

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会 （船保）	単一健保	総合健保 私学共済	共済組合 （私学共済 除く）
特定健康診査 の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導 の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%以上	45%以上

【第2章】 特定健康診査等の対象者数

1 特定健康診査の対象者数と実施者数の見込み

過去の被保険者数の伸び率（減少率）等を参考に対象者数を推計し、以下のとおり見込みます。

○特定健康診査対象者数・実施者数見込み

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
対象者数	9,440	9,157	8,882	8,616	8,357	8,106
実施率(目標)	35%	40%	45%	50%	55%	60%
実施者数	3,304	3,663	3,997	4,308	4,596	4,864

2 特定保健指導の対象者数と実施者数の見込み

男女別、5歳階級別の過去の対象者の発生割合を基に対象者数を推計し、以下のとおり見込みます。

○特定保健指導対象者数・実施者数見込み

		H30	H31	H32	H33	H34	H35
動機付け 支援	対象者数	260	288	315	339	362	383
	実施者数	91	115	142	170	199	230
積極的 支援	対象者数	129	143	156	168	179	190
	実施者数	45	57	70	84	99	114
全体	対象者数	389	431	471	507	541	573
	実施者数	136	173	212	254	298	344

【第3章】 目標達成に向けた取り組み

	第1期～第2期計画	第3期計画
	これまでの取り組み(第3期への継続含む)	新たな取り組み(案)
特定健康診査		
未受診者への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ○文書勧奨 (H21～) (H26～個別メッセージの挿入) ○電話勧奨 (H24～) (H27～訪問後の再勧奨) ○訪問勧奨 (H26～) (H28～初めて受診する40歳の加入者を加えた) 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師会等との連携による医師からの受診勧奨 ○健康推進員との連携による受診率向上モデル地区の設定
受診環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○受診券の発行 (H22～) ○実施機関の拡大 (H22～ JCHO秋田病院、医師会加盟医療機関) ○がん検診との同時実施 ○上乘せ検査(クレアチニン、尿酸)の実施機関の拡大 (H28～ 能代厚生医療センター、JCHO秋田病院) ○市保健センターでの追加検査助成 (H25～) 	<ul style="list-style-type: none"> ○上乘せ検査(クレアチニン、尿酸)の実施機関の拡大(医師会加盟医療機関)
健診データ収集等	<ul style="list-style-type: none"> ○事業者健診等のデータ収集 (H24～市保健センター受診分/H27～個人から) ○個人から収集分への粗品進呈 (H28～) ○医師会等との連携による診療検査データの活用 (H28～) 	
周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○広報等による周知 ○啓発用リーフレット作成配布 (H24～) ○健康推進員学習会での説明 (H25～) ○啓発街頭キャンペーン (H25～) 	
調査	<ul style="list-style-type: none"> ○未受診者対象の受診意向調査 (H26) ○訪問勧奨時の聞き取り (H27～) 	
特定保健指導		
未利用者への利用勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ○電話勧奨 	
利用環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○実施機関の拡大 (H25～ 能代厚生医療センター、JCHO秋田病院) ○受診当日の初回面接 (JCHO秋田病院) ○運動指導の実施 (能代市保健センター) 	<ul style="list-style-type: none"> ○受診当日の初回面接(分割実施を含む)の実施
周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○広報等による周知 ○啓発用リーフレット作成配布 (H24～) ○健康推進員学習会での説明 (H25～) ○啓発街頭キャンペーン (H25～) 	

【第4章】 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査の実施方法

(1) 実施場所

- ① 能代市保健センター
- ② 能代厚生医療センター
- ③ 地域医療機能推進機構（JCHO）秋田病院
- ④ 秋田県総合保健センター（人間ドックにおいて行う特定健康診査）
- ⑤ 能代市山本郡医師会加盟医療機関（集合契約）

(2) 実施項目

法定の健診項目を基本に、次のとおり実施します。

■基本的な健診の項目

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴、喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状、他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重、腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準に基づき、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
BMI の測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$
血圧の測定	
肝機能検査	GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ -GTP
血中脂質検査	中性脂肪の量、HDL コレステロールの量、LDL コレステロールの量 中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖または HbA1c、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖、蛋白の有無

※すべての実施機関において、血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）、血清尿酸値検査を基本項目に上乗せして実施。

※一部の実施機関において、貧血検査、心電図検査を基本項目に上乗せして実施。

■詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）

検査項目	実施できる条件（判断基準）			
貧血検査	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者			
心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg、もしくは問診等で不整脈が疑われる者			
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者			
	<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>	血圧	収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上	血糖
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			
ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、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、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。				
血清クレアチニン検査 (eGFR による腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者			
	<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
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) 実施時期

能代市保健センター、能代厚生医療センター、地域医療機能推進機構（JCHO）秋田病院、秋田県総合保健センター、能代市山本郡医師会加盟医療機関のいずれも通年で実施します。

(4) 外部委託の方法

外部委託に関する基準に基づき、個別契約により能代厚生医療センター、地域医療機能推進機構（JCHO）秋田病院、秋田県総合保健事業団へ委託し、集合契約により能代市山本郡医師会へ委託して実施します。能代市保健センターでは、直営方式で実施します。

今後、秋田県医師会との集合契約を締結する場合は、実施場所の追加等を行うこととします。

(5) 周知や案内の方法

① 周知の方法

対象者に認知してもらうため、広報紙やホームページ、街頭キャンペーン等により広く周知します。また、健康推進員との連携により地域への周知を図ります。

② 受診案内の方法

年度当初の受診券送付に合わせ、市で作成した案内チラシと受診機関リストを対象者に送付するとともに、ホームページにも掲載します。また、受診機関であることを示すポスターを委託先の医療機関に掲示します。

前年度の未受診者の中から受診勧奨が必要な対象を絞り込み、世帯訪問、電話により重点的に勧奨を行います。また、若年者の受診率が低いことから、当年度初めて受診する40歳の加入者に対し、同様に勧奨を行います。

さらに、当年度の未受診者に対し、これまでの受診状況を踏まえた個別メッセージを記載した文書勧奨を行うとともに、受診につながる効果的な手法を研究します。

③ 受診券等の配布方法

受診券は年度当初に自前で一括発券し、案内チラシを添え、対象世帯へ直接送付します。年度途中の加入者等には、随時発券します。

(6) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

① 事業主等からの受領

能代市保健センターで行われた事業者健診について、事業主に健診結果の提供を依頼し、同意を得たものについて電子データで受領します。

② 受診者本人からの受領

受診券、案内チラシ、広報紙、ホームページ等により、事業者健診や自費で人間ドック等を受けている人に健診結果の提供を呼びかけ、同意を得たものについて紙データ等で受領し、職員等が入力を行います。

また、未受診者への受診勧奨時に事業者健診等の受診を確認した場合に、結果提供を依頼するとともに、粗品進呈の取り組みにより結果提供を促進します。

(7) その他

① 治療中患者の特定健康診査の推進、診療検査データの活用

病気治療中であっても特定健康診査の受診が大切であることから、かかりつけ医から患者である対象者への受診勧奨が行われるよう医師会等との連携を図ります。

また、患者の身体的負担と社会的なコストを軽減させる観点から、本人同意の下で医師会等との連携により、診療における検査データの提供を受け、特定健康診査結果のデータとして活用します。

② 健診結果の返却方法

健診結果を分かりやすく知らせるため、結果通知書に、基準範囲外の値を示している項目やその値の程度、検査項目が示す意義等について記載します。また、生活習慣改善につながるアドバイスや情報を添えるなど、情報提供にも努めます。

2 特定保健指導の実施方法

(1) 実施場所

- ① 能代市保健センター
- ② 能代厚生医療センター
- ③ 地域医療機能推進機構（JCHO）秋田病院

(2) 実施項目

実施項目は、標準的な健診・保健指導プログラム第3編第3章に記載されている内容に準拠して実施します。

特定保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに、動機付け支援、積極的支援に区分されます。実施に当たっては、保健師、管理栄養士等が中心となって、対象者が参加しやすいよう方法等を見直しながら実施します。

また、実施率向上のため、特定健康診査の受診当日における初回面接（分割実施を含む）について、可能な限り実施します。

区分	内容
①動機付け支援	<p>ア 初回面接 20分以上の面接またはおおむね80分以上のグループ支援で実施し、対象者の行動目標や行動計画を策定し、生活習慣改善のための取り組みに係る支援をします。</p> <p>イ 実績評価 面接または通信により、3カ月経過後または6カ月経過後に、設定した行動目標の達成状況や身体状況、生活習慣の変化について確認します。</p>
②積極的支援	<p>ア 初回面接 20分以上の面接またはおおむね80分以上のグループ支援で実施し、対象者の行動目標や行動計画を策定し、生活習慣改善のための取り組みに係る支援をします。</p> <p>イ 3カ月以上の継続的な支援 栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な支援をします。中間評価を実施し、必要に応じて行動目標や行動計画を見直します。</p> <p>ウ 実績評価 面接または通信により、3カ月経過後または6カ月経過後に、設定した行動目標の達成状況や身体状況、生活習慣の変化について確認します。（継続的な支援の最終回と一体のものとしての実施可）</p>

(3) 実施期間

能代市保健センター、能代厚生医療センター、地域医療機能推進機構（JCHO）秋田病院のいずれも通年で実施します。

(4) 外部委託の方法

外部委託に関する基準に基づき、個別契約により能代厚生医療センター、地域医療機能推進機構（JCHO）秋田病院へ委託して実施します。能代市保健センターでは、直営方式で実施します。

(5) 周知や案内の方法

① 周知の方法

対象者に認知してもらうため、広報紙やホームページ、街頭キャンペーン等により広く周知します。

② 利用案内の方法

利用案内通知を特定健康診査の結果通知に同封または別途送付し、対象者に利用を案内します。未利用者には、電話等により利用勧奨を行います。

(6) 対象者の選定

健診機関の医師による総合的な判断に基づき抽出された対象者の全員を特定保健指導の対象者とします。

特定保健指導の対象者（階層化）

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

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上またはヘモグロビン A1c5.6%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血压：収縮期（最高）130mmHg 以上または拡張期（最低）85mmHg 以上

④喫煙歴：過去に合計 100 本以上または 6 カ月以上吸っている者で最近 1 カ月も吸っている者

※BMI = 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))

3 代行機関の利用

特定健康診査等の費用決裁、共同処理、マスタ管理に関する業務について、秋田県国民健康保険団体連合会に委託します。

4 実施スケジュール

実施項目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
特定健康診査	委託契約締結	↔													
	対象者抽出	↔													
	受診券送付	↔													
	特定健診実施	←————→													
	受診勧奨	訪問		←————→											
		電話						←————→							
		文書							↔						
	事業者健診データ受領	←————→													
診療検査データ受領	←————→														
特定保健指導	委託契約締結	↔													
	対象者抽出利用案内	←————→													
	保健指導実施	←————→													
	利用勧奨							←————→							
前年度の評価									↔						
次年度の計画									←————→						
運営協議会(報告・協議)											↔				

【第5章】 個人情報保護

1 記録の保存方法等

特定健康診査等のデータ管理は、秋田県国民健康保険団体連合会に委託します。データの保管期間は7年とし、保管期間を経過したデータは削除します。

また、能代市保健センターで実施した特定健康診査等のデータは、能代市においても管理します。データの保管期間は10年とし、保管期間を経過したデータは削除します。

2 記録の管理に関するルール

個人情報の取扱いに関しては、能代市個人情報保護条例、個人情報保護法に基づくガイドライン等に基づき行います。

特定健康診査等を外部に委託する場合は、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、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

【第6章】 実施計画の公表・周知

1 実施計画の公表方法

本計画は、ホームページ、広報紙で公表します。

2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

特定健康診査等を実施する趣旨について、広報紙やホームページ、街頭キャンペーン等により普及啓発を図ります。

【第7章】 実施計画の評価と見直し

1 評価方法

実施目標である特定健康診査等の実施率について、国への実績報告により、毎年度評価を行います。

成果目標である特定保健指導対象者の減少率について、最終年度に評価を行います。

2 計画の見直しに関する考え方

計画の最終年度となる平成35年度に、目標の達成状況等に関する最終評価を行い、計画の見直しを行います。

また、保険運営の健全化の観点から、能代市国民健康保険運営協議会に毎年度進捗状況を報告するとともに、計画期間中においても、必要に応じて見直しを加えていきます。

【第8章】 その他

1 他の健診との連携

健康増進法で実施されるがん検診等について、衛生部門と連携し、可能な限り特定健康診査と同時に実施できるよう受診環境を整えるとともに、検診案内を特定健康診査の受診券に同封して送付するほか、検診料の自己負担分について国保加入者への助成を行います。

また、特定健康診査の対象年齢前から健診を習慣付けしてもらうため、能代市保健センターで実施している39歳以下を対象にした一般健診についても、国保加入者への助成を行います。

2 実施体制の確保

効果的に特定保健指導を実践できる人材を育成するため、定期的に情報収集をするとともに、研修による実施者のスキルアップを図ります。

【資料編】

特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表

No.	項目		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1	全体的事項	特定健康診査対象者数（人）	11,419	11,043	10,593	10,033
2		特定健康診査受診者数（人）	3,203	3,104	2,992	2,894
3		健診受診率（％）	28.0	28.1	28.2	28.8
4		評価対象者数（人）	3,203	3,104	2,992	2,894
5	内臓脂肪症候群に関する事項	内臓脂肪症候群該当者数（人）	459	493	544	493
6		内臓脂肪症候群該当者割合（％）	14.3	15.9	18.2	17.0
7		内臓脂肪症候群予備群者数（人）	249	289	300	272
8		内臓脂肪症候群予備群者割合（％）	7.8	9.3	10.0	9.4
9	服薬中の者に関する事項	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数（人）	1,172	1,134	1,084	1,063
10		高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合（％）	36.6	36.5	36.2	36.7
11		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数（人）	937	915	880	888
12		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合（％）	29.3	29.5	29.4	30.7
13		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数（人）	255	267	270	264
14		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合（％）	8.0	8.6	9.0	9.1
15	内臓脂肪症候群該当者の減少率に関する事項	昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数（人）	433	415	450	489
16		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数（人）	36	38	37	39
17		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合（％）	8.3	9.2	8.2	8.0
18		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数（人）	83	51	53	67
19		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合（％）	19.2	12.3	11.8	13.7
20		内臓脂肪症候群該当者の減少率（％）	27.5	21.4	20.0	21.7
21	内臓脂肪症候群予備群の減少率に関する事項	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数（人）	276	227	269	269
22		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数（人）	77	36	43	56
23		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合（％）	27.9	15.9	16.0	20.8

No.	項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
24	保健指導対象者の減少率に関する事項	昨年度の特定保健指導の対象者数（人）	343	295	305	306
25		24のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数（人）	85	53	41	45
26		特定保健指導対象者の減少率（％）	24.8	18.0	13.4	14.7
27		昨年度の特定保健指導の利用者数（人）	145	79	93	86
28		27のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数（人）	42	18	16	17
29		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（％）	29.0	22.8	17.2	19.8
30	特定保健指導に関する事項	特定保健指導（積極的支援）の対象者数（人）	84	89	96	88
31		特定保健指導（積極的支援）の対象者の割合（％）	2.6	2.9	3.2	3.0
32		服薬中のため特定保健指導（積極的支援）の対象者から除外した者の数（人）	146	152	121	114
33		特定保健指導（積極的支援）の利用者数（人）	16	18	21	11
34		特定保健指導（積極的支援）の利用者の割合（％）	19.0	20.2	21.9	12.5
35		特定保健指導（積極的支援）の終了者数（人）	15	11	14	8
36		特定保健指導（積極的支援）の終了者の割合（％）	17.9	12.4	14.6	9.1
37		特定保健指導（動機付け支援）の対象者数（人）	231	243	243	218
38		特定保健指導（動機付け支援）の対象者の割合（％）	7.2	7.8	8.1	7.5
39		服薬中のため特定保健指導（動機付け支援）の対象者から除外した者の数（人）	552	555	585	566
40		特定保健指導（動機付け支援）の利用者数（人）	70	79	76	53
41		特定保健指導（動機付け支援）の利用者の割合（％）	30.3	32.5	31.3	24.3
42		特定保健指導（動機付け支援）の終了者数（人）	60	73	61	67
43		特定保健指導（動機付け支援）の終了者の割合（％）	26.0	30.0	25.1	30.7
44		特定保健指導の対象者数（小計）（人）	315	332	339	306
45		特定保健指導の終了者数（小計）（人）	75	84	75	75
46		特定保健指導の終了者（小計）の割合（％）	23.8	25.3	22.1	24.5

出典：特定健診等データ管理システム 法定報告XML作成時点における実績値

**能代市国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画**

平成30年度～35年度

平成30年3月策定

発行 能代市市民福祉部市民保険課
〒016-8501 秋田県能代市上町1番3号
TEL 0185-89-2166 FAX 0185-89-1773