

第2期

特定健康診査・特定保健指導実施計画

「健診を受け、病気を防ぐまちづくり」の推進

平成25年3月
米沢市国民健康保険

目次

第1章 計画策定の概要	3
第1節 計画策定の趣旨	3
第2節 生活習慣病対策の必要性	3
第3節 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義	4
第4節 計画の位置づけ	4
1. 計画の位置	4
2. 計画の期間	4
第2章 被保険者の現状と課題	5
第1節 人口の推移	5
第2節 被保険者の概況	6
1. 加入者数の推移	6
2. 医療費の状況	7
3. 年代別医療費（上位6疾病）	8
4. 医療機関別受診率（100人当たり）	8
5. 三大死因分類別死亡の状況	9
第3章 第1期における特定健診・特定保健指導の評価	10
第1節 事業推進のための方策についての評価	10
1. 地域等と連携した健康づくりの支援	10
2. 特定保健指導対象外の被保険者支援	10
3. 他の健診との連携	10
4. 米沢市全体としての保健指導（ポピュレーションアプローチ）	10
第2節 特定健診・特定保健指導の実績	11
1. 第1期の目標値に対する実績	11
2. 平成23年度年代別受診率（男女別）	11
3. 平成23年度特定保健指導利用者割合	12
第3節 特定健診・特定保健指導のまとめ	15
第4章 特定健診・特定保健指導の実施計画	16
第1節 基本的な考え方	16
1. 特定健康診査	16
2. 特定保健指導	16
3. 対象者の考え方	16
第2節 達成しようとする目標値	17
1. 特定健診対象者推計数	17
2. 目標値	18
3. 目標達成のための方策	18
第3節 特定健診の実施	21
1. 実施場所	21

2.	実施項目	2 1
3.	実施時期	2 1
4.	委託について	2 1
5.	自己負担額	2 2
6.	結果の判定と通知	2 2
第 4 節	特定保健指導の実施	2 2
1.	実施場所	2 2
2.	実施内容	2 2
3.	実施時期	2 2
4.	委託について	2 2
5.	自己負担額	2 2
第 5 節	年間スケジュール	2 3
第 5 章	個人情報保護	2 4
第 1 節	基本的な考え方	2 4
第 6 章	計画の公表・周知	2 4
第 1 節	趣旨	2 4
第 2 節	公表方法	2 4
第 7 章	計画の評価及び推進体制	2 5
第 1 節	基本的な考え方	2 5
1.	評価方法（対象）	2 5
2.	評価の観点	2 5
第 2 節	推進体制	2 5
第 3 節	実施計画の見直しに関する考え方	2 5
第 4 節	評価実施責任者	2 6

第1章 計画策定の概要

第1節 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られる医療制度を実施し世界有数の平均寿命や高い医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化、経済の低成長、疾病構造の変化に伴っての医療費の増加等大きな変化に直面しており、将来にわたり、社会保障制度全般を持続可能なものすることが求められてきました。

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「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行されました。

その中で、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、40歳から74歳までの被保険者を対象とする特定健康診査(以下「特定健診」といいます。)及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

米沢市においても、平成20年3月に特定健診及び特定保健指導を効率的かつ効果的に実施するため、実施体制や数値目標等基本的事項を定めた「特定健康診査・特定保健指導実施計画」(第1期計画、計画期間：平成20年度から平成24年度)を策定し、事業を実施してきました。

本計画は、第1期における特定健診及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第2期計画を策定するものです。

第2節 生活習慣病対策の必要性

国民の受療(受診及び治療状況)の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。

これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになります。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

第3節 内臓脂肪症候群（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、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常症等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。

このため、適度な運動やバランスのとれた食事の定着等、生活習慣の改善を行うことにより、内臓脂肪を減少させ、それらの発症リスクの低減を図ることが可能となります。すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する疾病は予防可能であり、また発症した後でも重症化を予防することは可能であるという考え方です。

第4節 計画の位置づけ

1. 計画の位置

本計画は「高齢者の医療の確保に関する法律第18条特定健康診査等基本指針」に基づき、米沢市国民健康保険が策定するものです。

2. 計画の期間

本計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき、5年を1期とし、第2期は平成25年度から平成29年度までとし、5年ごとに見直しを行います。

第2章 被保険者の現状と課題

第1節 人口の推移

米沢市の過去5年間の人口の推移は、総人口は平成20年度の89,272人から平成24年度の86,981人と2,291人、2.6%の減少となっています。

65歳以上の高齢者人口は平成20年度の22,304人から平成24年度の22,785人と481人、2.2%の増加となっています。その中でも65歳から74歳の前期高齢者の人口は平成20年度の10,501人から平成24年度の10,132人と369人減少し、75歳以上の後期高齢者人口は平成20年度の11,803人から12,653人と850人増加しています。

一方で0歳から14歳人口、15歳から39歳人口、40歳から64歳人口は平成20年度以降減少しています。このことから米沢市における少子高齢化、人口減少は今後も続くことが考えられ、それに伴っての高齢者の疾病の予防、介護予防等の取組みの推進を図ることが求められています。

各年4月1日現在 単位：人

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
総人口	89,272	88,502	88,124	87,449	86,981
0～14歳人口	12,227	11,973	11,784	11,620	11,537
対総人口比率	13.7%	13.5%	13.4%	13.3%	13.3%
15～39歳人口	25,269	24,602	24,358	23,807	23,365
対総人口比率	28.3%	27.8%	27.6%	27.2%	26.8%
40～64歳人口	29,472	29,341	29,197	29,363	29,294
対総人口比率	33.0%	33.2%	33.1%	33.6%	33.7%
65歳以上人口	22,304	22,586	22,785	22,659	22,785
対総人口比率（高齢化率）	25.0%	25.5%	25.9%	25.9%	26.2%
65～74歳人口	10,501	10,566	10,556	10,133	10,132
対総人口比率	11.8%	11.9%	12.0%	11.6%	11.7%
75歳以上人口	11,803	12,020	12,229	12,526	12,653
対総人口比率	13.2%	13.6%	13.9%	14.3%	14.5%

出典：住民基本台帳

第2節 被保険者の概況

1. 加入者数の推移

米沢市の過去5年間の加入者数の推移は、総加入者数は平成20年度の21,923人から平成24年度の20,540人と1,383人、6.3%減少しています。

65歳から74歳の前期高齢者の加入者数は平成20年度の7,879人から平成24年度の7,179人と700人、8.9%減少していますが、総加入者数に占める割合は35.0%を占めています。

各年4月1日現在

区分	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
総加入者数	21,923	—	21,589	—	20,926	—	20,561	—	20,540	—
0～14歳	1,629	7.4%	1,631	7.6%	1,470	7.0%	1,413	6.9%	1,403	6.8%
男	829	3.8%	813	3.8%	750	3.6%	716	3.5%	706	3.4%
女	800	3.6%	818	3.8%	720	3.4%	697	3.4%	697	3.4%
15～39歳	4,017	18.3%	4,148	19.2%	3,913	18.7%	3,770	18.3%	3,630	17.7%
男	2,085	9.5%	2,185	10.1%	2,100	10.0%	2,012	9.8%	1,921	9.4%
女	1,932	8.8%	1,963	9.1%	1,813	8.7%	1,758	8.6%	1,709	8.3%
40～64歳	8,398	38.3%	8,356	38.7%	8,111	38.8%	8,274	40.2%	8,328	40.5%
男	4,237	19.3%	4,235	19.6%	4,161	19.9%	4,240	20.6%	4,250	20.7%
女	4,161	19.0%	4,121	19.1%	3,950	18.9%	4,034	19.6%	4,078	19.9%
65～74歳	7,879	35.9%	7,454	34.5%	7,432	35.5%	7,104	34.6%	7,179	35.0%
男	3,762	17.2%	3,529	16.3%	3,542	16.9%	3,406	16.6%	3,445	16.8%
女	4,117	18.8%	3,925	18.8%	3,890	18.2%	3,698	18.6%	3,734	18.0%

出典：各年米沢市の保健活動

2. 医療費の状況

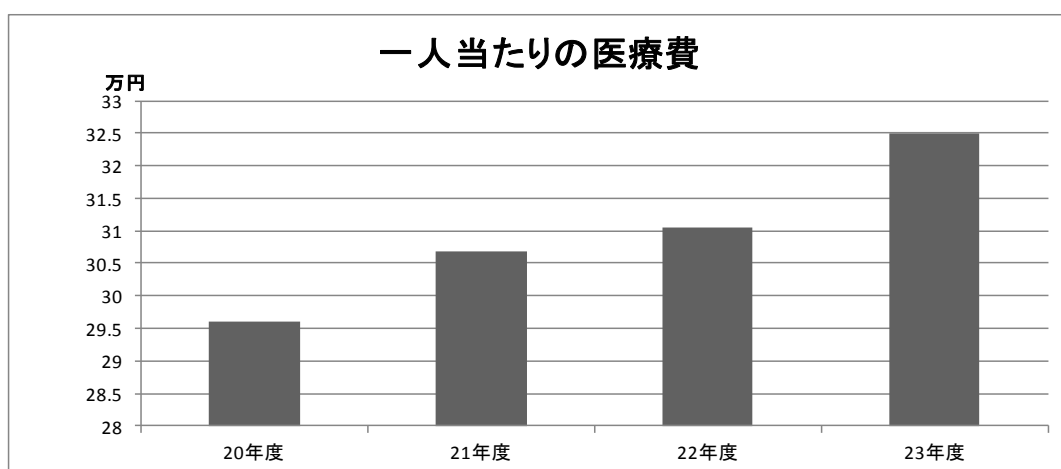
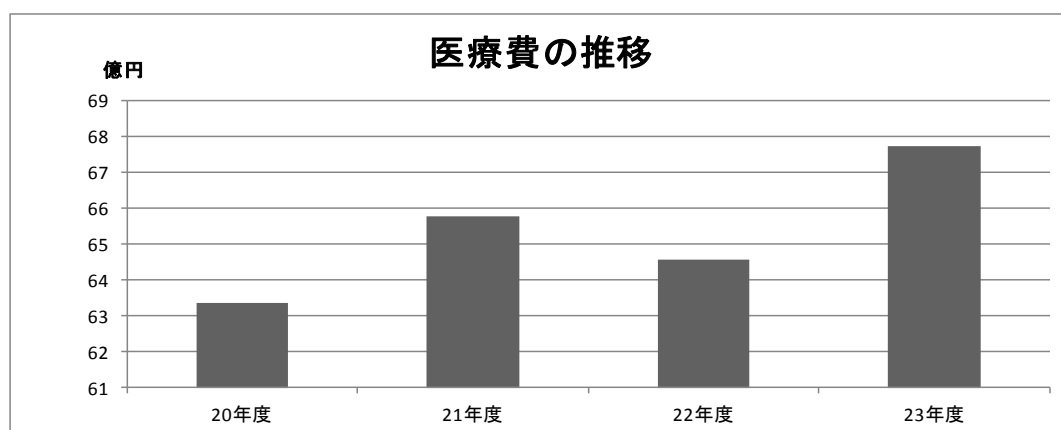
平成23年度の医療費総額は約67億円で、平成22年度には一旦減少したものの平成23年度には大きく増加しています。一人当たりの医療費は324,933円であり、平成20年度以降年々増加しています。

単位：円、人

区分		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
一般 被保険者	医療費	5,640,970,631	6,084,355,246	6,044,888,275	6,237,726,581
	人数	19,649	20,161	19,616	19,541
	一人当たりの医療費	287,087	301,788	308,161	319,212
退職 被保険者	医療費	693,783,396	490,087,594	410,305,882	533,871,454
	人数	1,751	1,261	1,172	1,299
	一人当たりの医療費	396,221	388,650	350,090	410,986
一般 + 退職	医療費	6,334,754,027	6,574,442,840	6,455,194,157	6,771,598,035
	人数	21,400	21,422	20,788	20,840
	一人当たりの医療費	296,017	306,901	310,525	324,933

出典：医療費・人数については各年事業報告年報より

*一人当たりの医療費＝医療費÷人数（被保険者年間平均人数）



3. 年代別医療費（上位6疾病）

医療費の多い疾病を年代別（40歳から70歳代）にみると40歳代では、統合失調症の占める割合が多くなっています。50歳から70歳代では、高血圧性疾患の占める割合が高くなっており、特に60歳代以降は高血圧性疾患の占める割合が10%を超えています。

糖尿病については、各年代で上位の位置にあり、占める割合も高くなっています。

区分	40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳	
	米沢市	山形県	米沢市	山形県	米沢市	山形県	米沢市	山形県
1位	統合失調症 14.5%	統合失調症 17.0%	高血圧性疾患 9.7%	統合失調症 13.6%	高血圧性疾患 12.5%	高血圧性疾患 11.3%	高血圧性疾患 15.1%	高血圧性疾患 13.3%
2位	糖尿病 6.4%	腎不全 6.7%	統合失調症 7.9%	高血圧性疾患 8.1%	糖尿病 5.8%	糖尿病 5.9%	その他の循環器系疾患 7.2%	その他の悪性新生物 5.2%
3位	高血圧性疾患 5.9%	歯肉炎及び歯周疾患 4.4%	腎不全 7.7%	腎不全 5.7%	虚血性心疾患 5.5%	統合失調症 4.7%	糖尿病 5.4%	糖尿病 5.1%
4位	その他の神経の障害 5.7%	気分[感情]障害 4.2%	麻痺性症候群 6.1%	糖尿病 4.7%	歯肉炎及び歯周疾患 4.7%	歯肉炎及び歯周疾患 4.6%	歯肉炎及び歯周疾患 4.5%	歯肉炎及び歯周疾患 4.3%
5位	気分[感情]障害 5.3%	糖尿病 3.8%	歯肉炎及び歯周疾患 6.1%	歯肉炎及び歯周疾患 4.3%	関節炎 3.6%	その他の悪性新生物 4.6%	虚血性心疾患 3.8%	脳梗塞 4.7%
6位	歯肉炎及び歯周疾患 4.6%	高血圧性疾患 3.0%	糖尿病 5.7%	その他の悪性新生物 3.9%	その他の内分泌疾患 3.3%	腎不全 3.6%	胆石症及び胆のう炎 3.7%	その他の内分泌疾患 3.5%

出典 山形県国民健康保険疾病分類別統計 平成24年5月調査分

4. 医療機関別受診率（100人当たり）

主な生活習慣病の医療機関受診状況をみると、糖尿病、高血圧性疾患及び心疾患の受診率が県平均よりも高くなっています。

対象：40歳～74歳

区分	米沢市	置賜地域	山形県
悪性新生物	3.01人	3.25人	3.43人
糖尿病	5.28人	5.31人	5.06人
高血圧性疾患	22.22人	21.81人	19.60人
心疾患	3.04人	2.78人	2.61人
脳血管疾患	1.41人	1.62人	1.97人

出典：山形県国民健康保険疾病分類別統計 平成24年5月調査分

5. 三大死因分類別死亡の状況

米沢市の過去5年間の三大死因分類別死亡者の総数の推移は、平成18年の545人から、平成22年は569人と増加傾向となっています。

悪性新生物の死亡者数は、平成18年の271人から平成22年の288人と微増しています。

心疾患では、平成18年の149人から増減を繰り返し、平成21年まで増加の傾向をたどり、平成22年の141人とほぼ横ばいに推移しています。

脳血管疾患でも、平成18年の125人から増減を繰り返し、平成22年は140人と微増しています。

山形県と比較しても、同様の状況で推移しています。

三大死因分類別死亡の推移

(単位：人)

年 度	平成18年		平成19年		平成20年		平成21年		平成22年		
	米沢市	山形県	米沢市	山形県	米沢市	山形県	米沢市	山形県	米沢市	山形県	
総死亡数	948	13,231	903	13,242	1,011	13,719	987	13,729	1,011	14,084	
三大死因分類別死亡計	545	7,717	520	7,798	560	7,945	575	7,828	569	7,870	
割 合	57.5%	58.3%	57.6%	58.9%	55.4%	57.9%	58.3%	57.0%	56.3%	55.9%	
三大死因	悪性新生物	271	3,837	273	3,845	281	3,952	279	3,848	288	3,906
	割 合	28.6%	29.0%	30.2%	29.0%	27.8%	28.8%	28.3%	28.0%	28.5%	27.7%
	心疾患	149	2,090	145	2,094	159	2,114	165	2,183	141	2,215
	割 合	15.7%	15.8%	16.1%	15.8%	15.7%	15.4%	16.7%	15.9%	13.9%	15.7%
	脳血管疾患	125	1,790	102	1,859	121	1,879	131	1,797	140	1,749
	割 合	13.2%	13.5%	11.3%	14.0%	12.0%	13.7%	13.2%	13.1%	13.8%	12.4%

出典：各年山形県人口動態統計(確定数)の概況、各年米沢市の保健活動より

第3章 第1期における特定健診・特定保健指導の評価

第1節 事業推進のための方策についての評価

実施医療機関（かかりつけ医）との連携や、特定健診未受診者への受診勧奨など第1期計画期間中、目標の達成に向けた啓発や受診勧奨を行ってきました。

結果として、受診率は年々上昇しておりますが、目標受診率には到達出来ず、山形県平均受診率よりも低い現状です。

1. 地域等と連携した健康づくりの支援

保健師活動や、「予算特例枠（資料編 P.25～26 参照）」による受診率向上対策事業等を通して、関連機関と連携し、生活習慣病予防の正しい知識の普及啓発と健診受診勧奨をしました。

2. 特定保健指導対象外の被保険者支援

特定健診において、特定保健指導対象外となった被保険者に対して、保健師による訪問指導や電話による健康相談等を実施してきました。しかし、保健指導後、健診結果や生活習慣の改善に結びついているかが評価が出来ませんでした。また、毎年対象者をリストアップして支援することが出来ませんでした。

3. 他の健診との連携

健康増進法で実施しているがん検診事業との同時実施を推奨しながら健診体制を整備してきました。また、介護保険法で実施している生活機能評価は、平成23年度以降、健診を受診した人に限らずに幅広く受けていただけるように、健診と切り離して実施することとなりました。

4. 米沢市全体としての保健指導（ポピュレーションアプローチ）

特定保健指導にとらわれないポピュレーションアプローチについては、地区健康教室や40歳未満を対象にしたはつらつ基本健康診査の実施、健康増進事業等により、幅広い年代への保健指導を実施しました。

第2節 特定健診・特定保健指導の実績

1. 第1期の目標値に対する実績

目標値

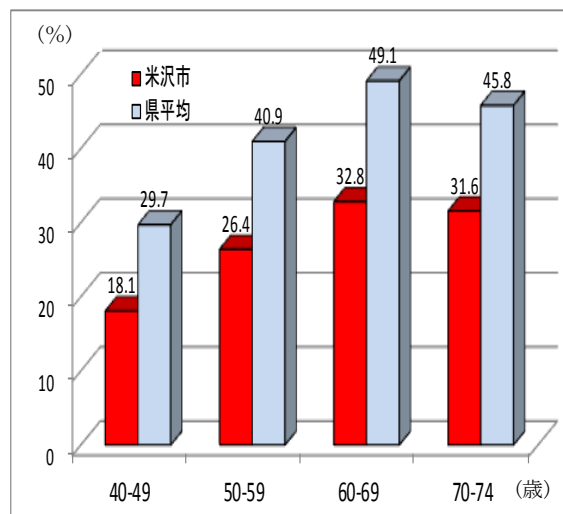
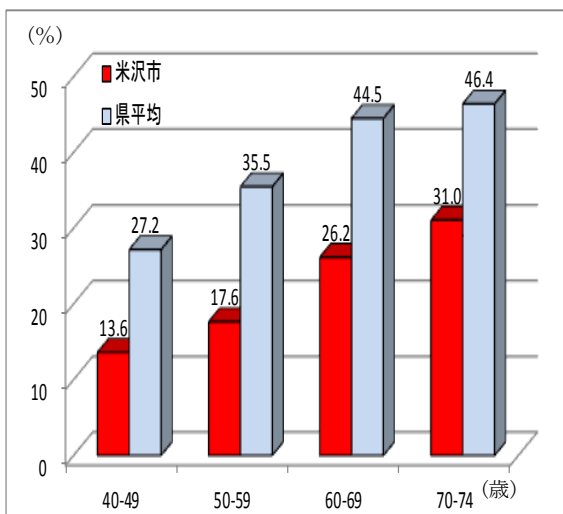
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定健診対象者	16,731	16,476	16,248	16,044
特定健診受診率	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
受診者総数	7,120	7,829	8,527	9,217
特定保健指導実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%
特定保健指導総数	449	591	749	924
動機付け支援（40～74歳）	299	395	503	622
積極的支援（40～64歳）	150	196	246	302
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率				10.0%

実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定健診対象者	14,262	14,222	13,871	13,852
特定健診受診率	19.0%	20.9%	21.8%	27.2%
受診者総数	2,703	2,970	3,029	3,762
特定保健指導実施率	49.6%	22.5%	31.1%	18.6%
特定保健指導総数	190	98	120	96
動機付け支援（40～74歳）	143	71	98	76
積極的支援（40～64歳）	47	27	22	20
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	-	13.8%	17.2%	18.0%

2. 平成23年度年代別受診率（男女別）

受診率 (%)	男性		女性	
	米沢市	山形県	米沢市	山形県
40～49歳	13.6	27.2	18.1	29.7
50～59歳	17.6	35.5	26.4	40.9
60～70歳	26.2	44.5	32.8	49.1
70～74歳	31.0	46.4	31.6	45.8

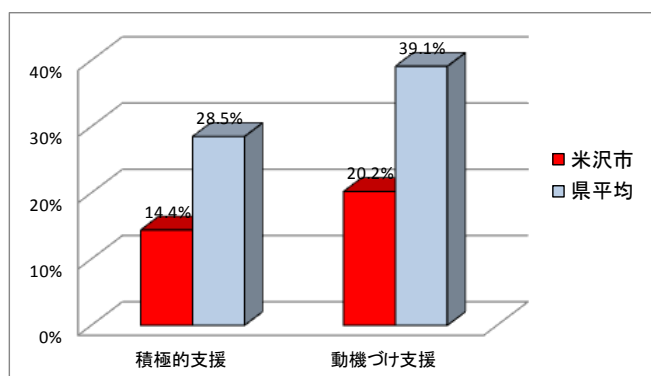


男性

女性

3. 平成 23 年度特定保健指導利用者割合

	米沢市	県平均
積極的支援	14.4%	28.5%
動機づけ支援	20.2%	39.1%



-特定健診、保健指導実績より-

特定健診の受診者数は増加していますが、目標値は達成出来ませんでした。しかし、平成 23 年度は平成 22 年度末に実施した健診希望調査の結果に基づき、電話や訪問で健診受診勧奨を行った結果、大きな伸びがみられました。中でも、電話で直接連絡を取り健診の申込みができる集団健診が伸びました。(資料編 P. 3 参照)

また、未受診者の理由として、「治療中だから」との回答が多いことが分かりました。(資料編 P. 28 参照)

特定保健指導については、平成 20 年度は目標達成できましたが、平成 21 年度以降は目標値まで至りませんでした。理由としては、毎年同じ人が該当となり、すでに参加したことがあるとの理由で利用しない人が増えてきたことが考えられます。また、修了者（保健指導プログラムの最終評価を行った人）の割合をみると、平成 22 年度以降、減少傾向にあり中断者が増えていることが分かりました。(資料編 P. 20 参照)

特定保健指導の効果をみると、昨年度保健指導利用者のうち、今年度は特定保健指導対象ではなくなった人の割合は、県平均に比べ低いことが分かりました。(資料編 P. 21 参照)

利用者の満足度をアンケート結果からみると、満足している人の割合は高いが、年々どちらでもないと答える人の割合が高くなっていることが分かりました。(資料編 P. 24 参照)

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群の減少率については、平均 16.4%の人に改善が見られ、目標値の 10%を達成できたと言えます。

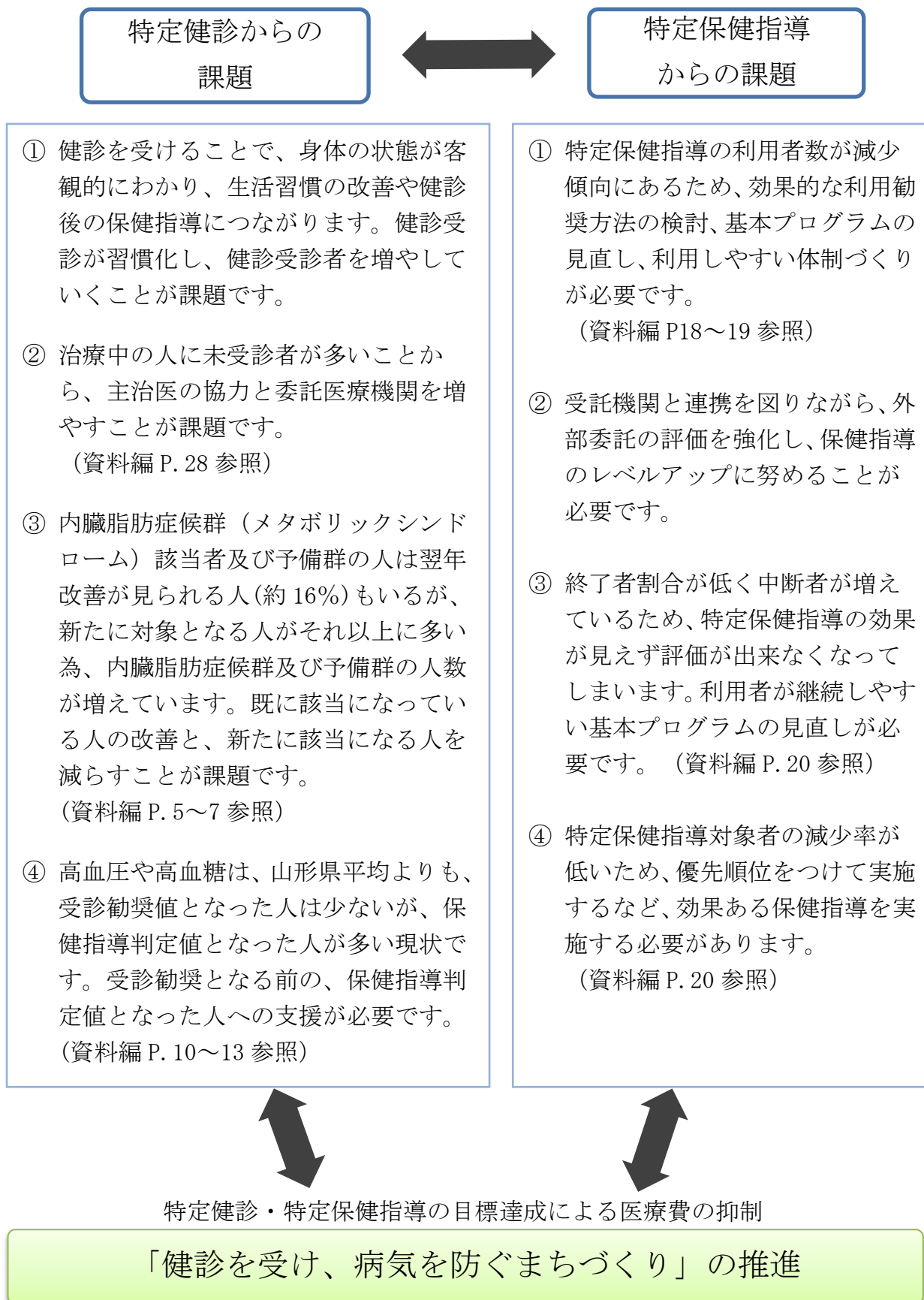
特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告結果より)

No	項目		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
			米沢市	山形県	米沢市	山形県	米沢市	山形県	米沢市	山形県
1	全体的 事項	特定健康診査対象者数(人)	14,262	229,792	14,222	228,311	13,871	223,695	13,852	219,871
2		特定健康診査受診者数(人)	2,703	94,686	2,970	95,340	3,029	94,572	3,762	94,330
3		健診受診率(%)	19.0	41.2	20.9	41.8	21.8	42.3	27.2	42.9
4		評価対象者数(人)	2,703	94,851	2,970	95,392	3,029	94,611	3,762	94,381
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)	443	15,641	533	14,921	525	14,667	643	14,059
6		内臓脂肪症候群該当者割合 (%)	16.4	16.5	17.9	15.6	17.3	15.5	17.1	14.9
7		内臓脂肪症候群予備群者数 (人)	249	12,433	305	11,288	286	10,676	400	10,336
8		内臓脂肪症候群予備群者割合 (%)	9.2	13.1	10.3	11.8	9.4	11.3	10.6	11.0
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)	815	28,497	945	30,041	1,040	30,756	1,321	31,256
10		高血圧症の治療に係る薬剤を服用 している者の割合(%)	30.2	30.0	31.8	31.5	34.3	32.5	35.1	33.1
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)	525	13,953	613	16,197	687	17,346	718	15,892
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(%)	19.4	14.7	20.6	17.0	22.7	18.3	19.1	16.8
13		糖尿病の治療に係る薬剤を服用 している者の数(人)	141	5,033	138	5,231	170	5,368	234	5,677
14		糖尿病の治療に係る薬剤を服用 している者の割合(%)	5.2	5.3	4.6	5.5	5.6	5.7	6.2	6.0
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)	0	0	411	14,463	476	13,654	462	13,464
16		15のうち、今年度の内臓脂肪症 候群予備群の数(人)	0	0	30	1,673	37	1,544	48	1,736
17		15のうち、今年度の内臓脂肪症 候群予備群の割合(%)	0.0	0.0	7.3	11.6	7.8	11.3	10.4	12.9
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)	0	0	43	2,372	70	1,860	66	1,862
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(%)	0.0	0.0	10.5	16.4	14.7	13.6	14.3	13.8
20		内臓脂肪症候群該当者の減少 率(%)	0.0	0.0	17.8	28.0	22.5	24.9	24.7	26.7
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)	0	0	235	11,561	272	10,412	256	9,897
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)	0	0	46	3,129	59	2,440	63	2,412
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(%)	0.0	0.0	19.6	27.1	21.7	23.4	24.6	24.4

項目 No.	項目	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		
		米沢市	山形県	米沢市	山形県	米沢市	山形県	米沢市	山形県	
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)	0	0	364	14,612	408	12,698	350	11,899
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)	0	0	47	3,251	71	2,554	47	2,412
26		特定保健指導対象者の減少率(%)	0.0	0.0	12.9	22.2	17.4	20.1	13.4	20.3
27		昨年度の特定保健指導の利用者数(人)	0	0	189	4,143	92	3,702	114	4,290
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)	0	0	29	1,216	14	952	19	1,075
29	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	0.0	0.0	15.3	29.4	15.2	25.7	16.7	25.1	
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)	123	5,394	144	4,696	114	4,510	139	3,475
31		特定保健指導(積極的支援)の対象者の割合(%)	4.6	5.7	4.8	4.9	3.8	4.8	3.7	7.8
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)	111	4,707	123	4,912	134	5,203	196	3,418
33		特定保健指導(積極的支援)の利用者数(人)	47	1,265	27	1,074	22	1,299	20	941
34		特定保健指導(積極的支援)の利用者の割合(%)	38.2	23.5	18.8	22.9	19.3	28.8	14.4	28.5
35		特定保健指導(積極的支援)の終了者数(人)	20	755	36	780	21	819	8	538
36		特定保健指導(積極的支援)の終了者の割合(%)	16.3	14.0	25.0	16.6	18.4	18.2	5.8	15.5
37		特定保健指導(動機付け支援)の対象者数(人)	260	10,061	291	8,801	272	8,112	377	4,706
38		特定保健指導(動機付け支援)の対象者の割合(%)	9.6	10.6	9.8	9.2	9.0	8.6	10.0	10.5
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)	374	13,425	464	13,854	468	13,639	554	7,131
40		特定保健指導(動機付け支援)の利用者数(人)	143	3,111	71	2,863	98	3,221	76	1,790
41		特定保健指導(動機付け支援)の利用者の割合(%)	55.0	30.9	24.4	32.5	36.0	39.7	20.2	39.1
42		特定保健指導(動機付け支援)の終了者数(人)	56	2,507	135	2,889	100	3,071	80	1,694
43		特定保健指導(動機付け支援)の終了者の割合(%)	21.5	24.9	46.4	32.8	36.8	37.9	21.2	36.0
44	特定保健指導の対象者数(小計)(人)	383	15,455	435	13,497	386	12,622	516	8,181	
45	特定保健指導の終了者数(小計)(人)	76	3,262	171	3,669	121	3,890	88	2,232	
46	特定保健指導の終了者(小計)の割合(%)	19.8	21.1	39.3	27.2	31.3	30.8	17.1	27.3	

第3節 特定健診・特定保健指導のまとめ

評価と実績から見えてきた課題を以下のように考えました。



第4章 特定健診・特定保健指導の実施計画

第1節 基本的な考え方

1. 特定健診

糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するために実施します。

2. 特定保健指導

対象者の生活を基盤とし、対象者自らが生活習慣における課題に気づき、健康的な生活習慣を実践できるように支援します。

3. 対象者の考え方

(1) 特定健診対象者

健診受診日において、40歳から74歳の国民健康保険被保険者で、妊産婦、刑務所入所者、長期入院者、海外居住者等は国の除外規定に基づき対象外とされます。なお、当該年度に40歳に達する者（満39歳）も含まれます。

(2) 特定保健指導の対象者

特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある人とし、国の「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」で定める基準により、積極的支援・動機づけ支援に階層化された人としします。

○特定保健指導対象者の選定基準表

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

① 血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.2%(JDS 値) 以上

② 脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③ 血圧：収縮期 130 mm Hg 以上または拡張期 85 mm Hg 以上

※1 積極的支援

医師等との面談をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように、3か月以上にわたり電話や手紙などで継続的に支援をする保健指導をいいます。

※2 動機付け支援

医師等との面談（原則として1回）をとおして、対象者本人が自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように支援をする保健指導をいいます。

注) ※1 積極的支援及び※2 動機付け支援とも、初回面談から6か月後の評価を終えたものを特定保健指導の終了者としてします。

※3 BMI

肥満度を測るための指標。「体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)」で算出。

第2節 達成しようとする目標値

1. 特定健診対象者推計数

単位:人

男性	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
40～44歳	444	460	476	493	510
45～49歳	449	451	453	455	457
50～54歳	466	435	406	379	354
55～59歳	703	651	603	558	517
60～64歳	1,579	1,685	1,798	1,919	2,048
65～69歳	1,572	1,548	1,524	1,501	1,478
70～74歳	1,637	1,621	1,605	1,589	1,573
合計	6,850	6,851	6,865	6,894	6,937
女性	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
40～44歳	303	301	299	297	295
45～49歳	307	290	274	259	245
50～54歳	428	414	400	387	374
55～59歳	671	629	589	552	517
60～64歳	1,702	1,776	1,853	1,934	2,018
65～69歳	1,586	1,529	1,474	1,421	1,370
70～74歳	1,916	1,909	1,902	1,895	1,888
合計	6,913	6,848	6,791	6,745	6,707
男女合計	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	13,763	13,699	13,656	13,639	13,644

※過去4年間の平均増加率をもとに5年後までの特定健診対象者を推計

2. 目標値

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、米沢市国民健康保険における目標値を下記のように設定します。

目標設定項目		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
特定健診対象者		13,763	13,699	13,656	13,639	13,644
特定健診目標受診率	受診率	35%	41%	47%	53%	60%
	受診者数	4,817	5,617	6,418	7,229	8,186
特定保健指導目標実施率	実施率	20%	30%	40%	50%	60%
	実施者数	132	231	352	495	673

特定保健指導は、平成23年度実績データによる出現率で積算。出現率を13.7%として算出した。

3. 目標達成のための方策

(1) 特定健診実施率向上のために

①個人通知（健診希望調査）の実施

毎年、国民健康保険被保険者に個人通知（健診希望調査）を実施し、集団健診の申込みと健診希望調査を兼ねた形で回答していただきます。経年的に実施することで、回答方法や受診方法の定着を図り、健診受診が習慣化するように努めます。

また、回答があった人で、集団健診を希望する人には、申込みとして受付を行い、健診を希望しない人には、健診勧奨を行う等、回答結果を活用します。

②実施医療機関（かかりつけ医）との連携

治療中が理由で特定健診を受けない人が多い現状を踏まえ、市内の医療機関（かかりつけ医）を中心に特定健診を勧奨していただくよう、医師の理解と協力を求めていきます。また、住民が受けやすいように、個別健診の委託医療機関の拡大を図り、受診率の向上に繋げていきます。

③様々な機会を捉えた周知の実施

- ・ 広報掲載
- ・ 個人通知(健診希望調査)の実施
- ・ 各種団体等を通じた周知
- ・ 国民健康保険加入時にチラシ配布
- ・ 国保年金課及び健康課への来所者等に個別勧奨
- ・ 医療機関、コミュニティセンター、商店、銀行等へのポスター掲示とチラシ設置
- ・ 健診未受診者への個人通知

④健診対象者が受けやすいような健診体制の構築

- ・ 特定健診と健康増進法で実施しているがん検診事業との同時実施を推奨し、相乗効果を狙ったセット健診の継続

- ・ 集団健診日を地区と節目年齢ごとに設定
- ・ 集団健診の様々なバリエーションの設定
(平日忙しく受けられない人を対象にした【土日健診】、出勤前、朝一番に気軽に受けられる【早朝健診】、子供を送り出してからでも間に合うように受付時間を遅く設定した【遅めの健診】、女性限定の【レディースデイ健診】、同じ年齢の人と同窓会気分、また歯周疾患検診も受けられる【節目健診】等)

⑤ 地域を活かした健康づくり

住民相互のつながりが強い地域では、平均寿命が長いという報告があります。それを踏まえ、ソーシャルキャピタルの概念を取り入れ、衛生組合連合会等の既存の組織とともに地域の健康を考え、住んでいる人同士が交流する場で健診に誘ったり、健康意識を高めていけるように努めていきます。

※ソーシャルキャピタルとは：「人々の信頼、規範、ネットワークなどの社会組織の特徴で、互いの利益のために調整や協力を促進するもの」である。参考文献(尾島俊之：ソーシャル・キャピタルと地域保健. 保健師ジャーナル, 67 (2), 96-100, 2011)

⑥ 未受診者に対する受診勧奨

①の個人通知(健診希望調査)で得られた結果を基に対象者を絞って、これまで効果があった未受診者通知後の訪問や電話勧奨等によるタイムリーな健診受診勧奨を実施します。

また、目標受診率を達成するための新たな方策を検討していきます。

(2) 特定保健指導利用向上のための取組み

① 効果ある特定保健指導を実施するために

保健指導の実施対象者を年齢の比較的若い人、情報提供から動機づけ支援、動機づけ支援から積極的支援など、階層化の結果が前年度と比較し悪化した人、前年度保健指導対象であったにもかかわらず保健指導を受けなかった人など、優先順位をつけて実施していきます。

② 中断者へのアプローチ

保健指導実施機関が利用勧奨しても再開しない場合は、米沢市が電話や手紙にて利用勧奨を行います。中断者については、次年度の保健指導を優先して実施していきます。

③ 未利用者へのアプローチ

利用案内の手紙を郵送し利用勧奨を行います。申込みがなければ、電話にて利用勧奨を行います。また、未利用の理由を明確にし、利用勧奨に繋げていきます。

④ 満足度の高い保健指導を利用するために

米沢市で提示している基本的なプログラムの内容を見直し、繰返し対象

となる人でも利用したいと思えるようなプログラム内容を検討します。

⑤質の高い保健指導を実施するために

受託機関において、保健指導のアンケートの結果をフィードバックし、スタッフの指導のレベルアップに繋げてもらいます。

受託機関と連携を図りながら保健指導のレベルアップに努め、指導内容に差が生じないように、保健指導状況を常に把握します。

⑥受託機関の拡大と実施方法の検討

受託機関を拡大し、対象者の利便性に配慮した実施方法を検討します。

(3) その他の取組み

①若年者の健康づくり

内臓脂肪症候群または予備群の人が、40代男性で既に3割以上いることや女性が40代から50代にかけて急激に割合が高くなることから、はつらつ基本健康診査（18歳から39歳の市民対象）や健康推進事業などの勧奨を行い、若いうちからの健康づくりの普及啓発に努めます。

②生活習慣病予防の取組み

健康づくりには、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両方の取組みが必要となってきます。

ポピュレーションアプローチとして、地区健康教室での保健師講話の実施他、各地区の既存の組織に保健師が働きかけ、市民の健康づくりに努めていきます。ハイリスクアプローチとして、特定健診の結果により、医療管理の必要な受診者に対しては、早期受診勧奨や治療の継続を促し、特定保健指導該当者で、検査値が受診勧奨値以上に該当した人には、保健指導よりも受診勧奨を優先させる等重症化予防に努めます。

また、特定保健指導の対象とならないがリスクを持っている人（肥満に該当しないが、血圧、脂質、血糖で保健指導判定値以上に該当した人）の健診事後フォローに努めます。

(4) 米沢市の健康づくり施策との連携

平成25年度からスタートする「第2期米沢市民健康運動計画～おしよしな健康よねざわ21～」（計画期間：平成25～34年度）と連携を図りながら、引き続き受診率向上に努め、生活習慣病の発症や重症化予防を目指します。

第3節 特定健診の実施

1. 実施場所

米沢市が委託する医療機関

2. 実施項目

(1) 基本的な健診項目

- ・問診（既往歴、生活習慣、喫煙習慣などの質問票）
- ・計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・血圧測定
- ・診察（理学的所見）
- ・血液検査…血中脂質検査
(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（GOT、GPT、 γ -GTP）
- ・血糖検査（ヘモグロビン A1c、空腹時血糖または随時血糖）
- ・尿検査（尿蛋白、尿糖）
- ・血清クレアチニン検査（米沢市独自の項目）

(2) 詳細な健診項目

- ・貧血検査（ヘマトクリット、血色素、赤血球）
- ・心電図検査（12誘導心電図）
- ・眼底検査（個別健診は下記の実施基準に基づき医師の判断により実施）

※実施基準…過去のデータ（前年度もしくは今年度）において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てについて、下記の基準に該当した人

血 糖	空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1cが5.2%以上
脂 質	中性脂肪150 mg/dl以上、またはHDLコレステロール40 mg/dl未満
血 圧	収縮期130mmHg以上、または拡張期85 mmHg以上
肥 満	腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者(内臓脂肪面積の測定ができる場合には内臓脂肪面積の測定が100平方cm以上)、またはBMIが25以上の者

3. 実施時期

一定の受診期間を指定して実施します。

4. 委託について

特定健診については、健診機関及び米沢市医師会のほか、米沢市が必要に応じて他の健診機関と委託契約を結びます。

5. 自己負担額

40歳～69歳を1,000円、満70歳～74歳を無料とします。(平成25年度予定)

6. 結果の判定と通知

山形県健康診査実施要領に基づいて判定し、特定健診受診者全員に対して健診結果票を送付します。

第4節 特定保健指導の実施

1. 実施場所

米沢市が委託する特定保健指導機関

2. 実施内容

各特定健診実施機関で階層化し、その結果に基づき、特定健診後、速やか(健診当日または結果配布時)に対象者へ特定保健指導該当であることを説明します。

受託機関は、米沢市の基本プログラム、または受託機関独自のプログラムで実施します。ただし、受託機関独自のプログラムで実施する場合は、米沢市で設定したポイント数をクリアすること、実技指導を必須とする等の条件を必ずプログラムの内容に盛り込んで実施します。

実施内容の詳細は、「標準的な健診、保健指導プログラム(確定版)」(平成19年4月厚生労働省健康局)第3編第3章に記載されている内容に準拠します。

3. 実施時期

年間を通して実施します。

4. 委託について

特定保健指導受託機関へ委託して実施します。

5. 自己負担額

特定保健指導に係る本人負担は無料とします。

第5節 年間スケジュール

	特定健診・特定保健指導		その他	
4月	健診受託機関との契約 健診申込み受付			
5月	健診開始		健診データ、保健指導データの受け取り、費用決済(随時)	
6月				
7月		↑ 保健指導対象者の抽出		
8月		↑ 保健指導開始		
9月		未受診者への勧奨		
10月		保健指導未利用者勧奨	予算作成	実績作成 (法定報告等)
11月				
12月	次年度のスケジュール作成			
翌年1月		↓ ↓		
2月		↓		
3月	個人通知(意向調査)の実施		↓	契約準備・事業のまとめ

第5章 個人情報保護

第1節 基本的な考え方

特定健診及び特定保健指導で得られる健康情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、米沢市個人情報の保護に関する条例を遵守します。

また、特定健診及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取扱う人に対して、その内容の周知を図ります。

第6章 計画の公表・周知

第1節 趣旨

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、またはこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」により、計画の公表が義務付けられています。

この公表の目的は、主に40歳から74歳の実施対象者を中心とした国民健康保険の加入者から、趣旨を理解の上積極的な協力を得ることにあります。

第2節 公表方法

具体的な公表方法については、特定健康診査等実施計画を市広報及びホームページに掲載し計画の周知を図ります。

第7章 計画の評価及び推進体制

第1節 基本的な考え方

「特定健診・特定保健指導」の成果について以下の観点で評価を行います。

1. 評価方法（対象）

「個人」、「集団」、「事業」のそれぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価します。

2. 評価の観点

①ストラクチャー（構造）

健診の周知、案内方法、時期、委託先、項目、費用、保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況等。

②プロセス（過程）

保健指導の実施過程、情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導の手段（コミュニケーション、教材等）、生活習慣改善状況、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

③アウトプット（事業実施量）

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率。

④アウトカム（結果）

肥満度や血液検査等の健診結果の変化、糖尿病等の受療者・予備群、医療費の変化。

⑤総合評価

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の対象者および予備群の増減、生活習慣病の増減、被保険者の疾病特徴・健康状態。

第2節 推進体制

計画の推進体制は、米沢市国民健康保険運営協議会において各年度の計画の進捗状況を確認するとともに、推進にあたっての助言などをもとに国保年金課及び健康課において計画の適切な運営を図ります。

第3節 実施計画の見直しに関する考え方

各年度における特定健診受診率や特定保健指導などの実施率の状況、改善率などを勘案して計画期間が5年を1期とした計画であることから、計画の最終

年度において見直しを行います。

また、国民健康保険事業運営の健全化の観点から、米沢市国民健康保険運営協議会において毎年度実施・進捗状況を報告し、社会情勢や政策の変化に応じて実施計画を見直すこととします。見直した内容については、様々な機会を通して、公表・通知します。

第4節 評価実施責任者

本計画の評価は、特定健診、保健指導実施者（委託事業者を含む）及び医療保険者を実施責任者とします。