

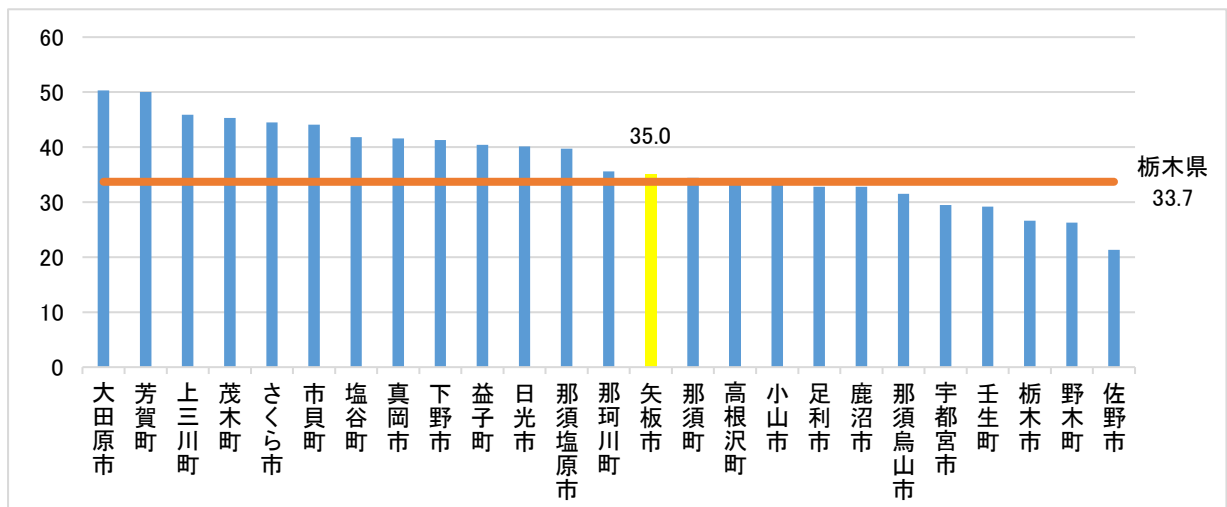
第3章 特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査の状況

平成27年度の特定健診受診率は35.0%であり、栃木県内25市町の中で14番目に位置しています。また、県(33.7%)の受診率をやや上回っている状況です。

特定健診の受診方法は、①集団健診(各種公共施設等で実施)、②人間ドック・脳ドックの2方式により実施しており、市が実施する各種がん検診と同時に受診できるよう配慮しています。

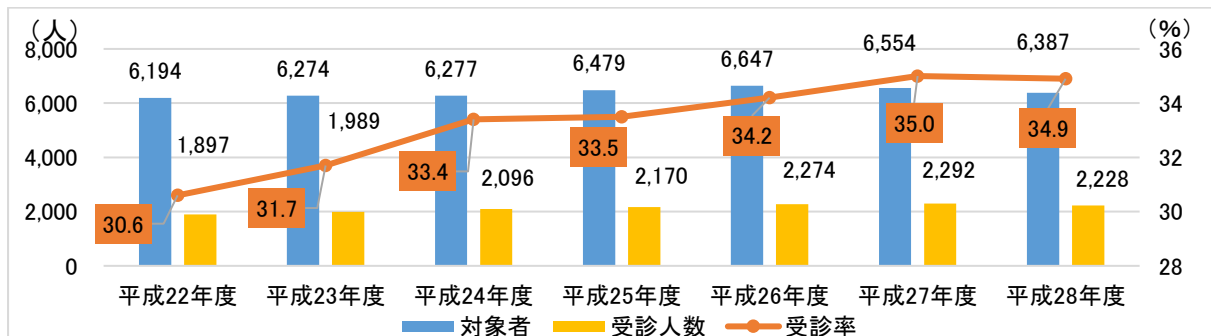
図15 特定健診受診率の県内比較 (単位: %)



資料：特定健診等データ管理システム 法定報告値

特定健診受診率は、平成22年度の30.6%を底にして、その後は年々上昇を続けて平成27年度には35.0%になりましたが、平成28年度においては、横ばいとなっています。平成25年度から受診率向上対策として、文書通知及び電話による受診勧奨を実施、さらには、平成27年度から人間ドック・脳ドックの助成対象者数や受診機関の拡大を実施したことにより受診率が向上しています。

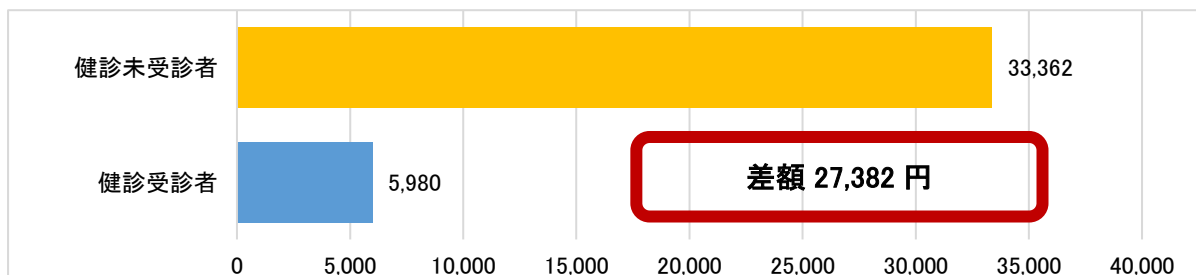
図16 特定健康診査と受診率の推移



資料：特定健診等データ管理システム 法定報告値 平成28年度 概算値

特定健診受診による生活習慣病治療の医療費への影響を分析するため、特定健診受診者と特定健診未受診者にかかる医療費を比較すると、特定健診未受診者の1人当たりの医療費は、特定健診受診者の5.6倍となり、27,382円も高くなっている状況です。

図 17 特定健診の受診有無と生活習慣病にかかっている医療費 (単位:円)



資料: KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(平成 28 年度)

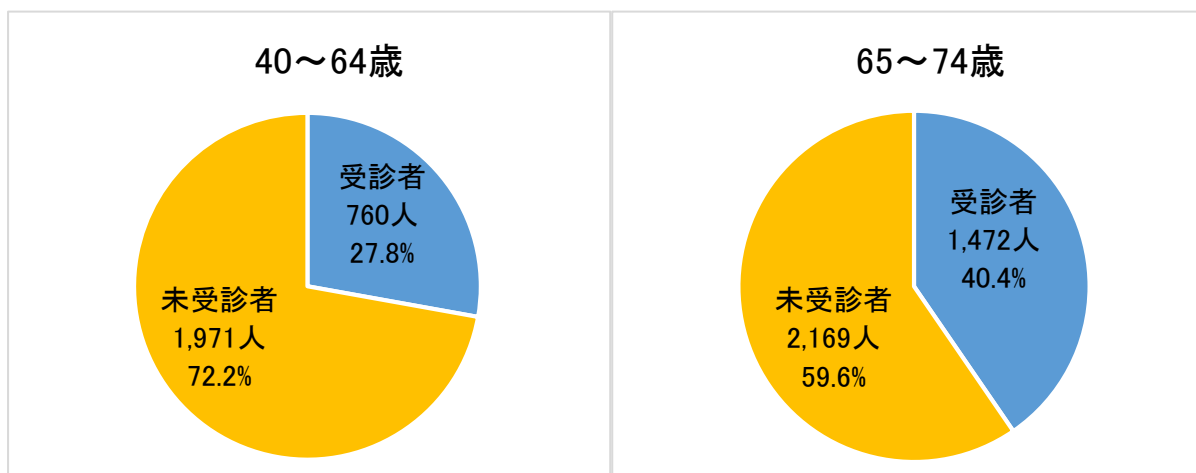
特定健診受診者は、特定健診において傷病が重症化する前に早期治療や生活習慣の改善を行うことができるため、健康を保つことができ、医療費も抑えることができます。それとは対照的に、特定健診未受診者では脳梗塞や人工透析等、疾病が重症化してから治療を行うため多額の医療費がかかってしまいます。そのため、特定健診受診率のさらなる向上を目指し、医療費の抑制を図る必要があります。

特定健診における未受診者対策は、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げる上で、入口となる最も重要な取り組みです。

特定健診受診率を年齢別で見ると、65歳以上の受診率が40.4%であるのに対し40～64歳は27.8%です。

特定健診未受診者は、このままでは健康状態の実態がわからないため、まずは特定健診を受診してもらい、現在の健康状況を把握することが必要です。

図 18 特定健診対象者における受診者と未受診者の割合



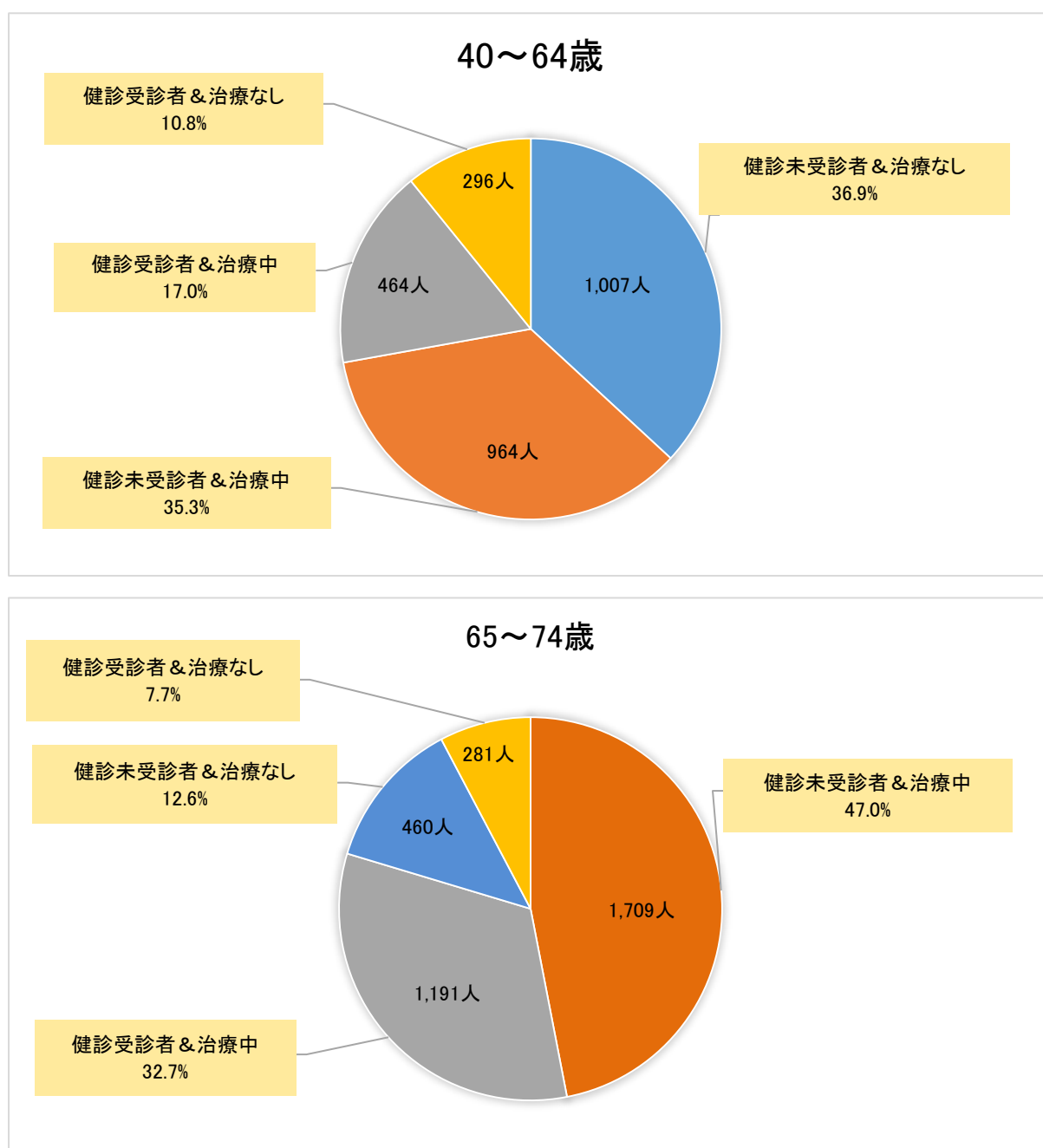
資料: KDB システム「様式 6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」(平成 28 年度)

年齢別特定健診受診割合と治療割合は、40～64歳は、健診未受診者で治療なしの人が最も多く、65～74歳は、健診未受診者で治療中の人が増えています。また、健診受診者で治療なしの人がどちらも最も少ない傾向にあります。

このことから、40～64歳の人で、健診未受診者が多く健康状態の把握ができていないため、65～74歳の健診未受診者で治療中が増えている原因と考えられます。

よって、40～64歳の健診未受診者でありながら、治療なしの人の健康状態を把握する必要があります。

図 19 特定健診対象者における年齢別特定健診受診割合と治療割合

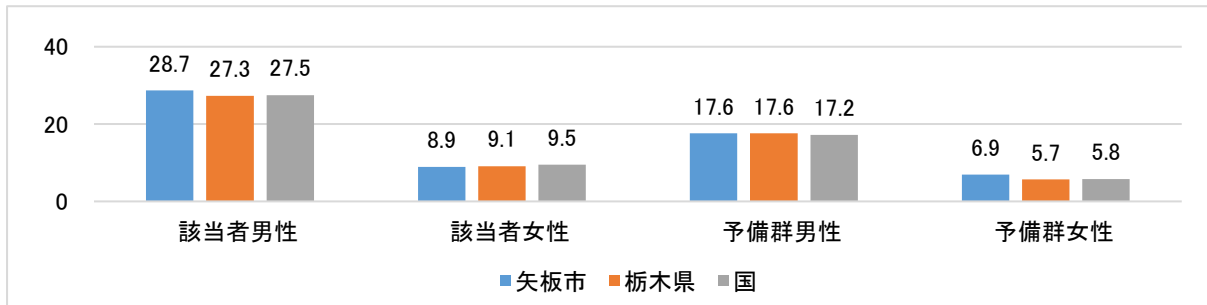


資料 KDB システム「様式 6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」(平成 28 年度)

2. メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

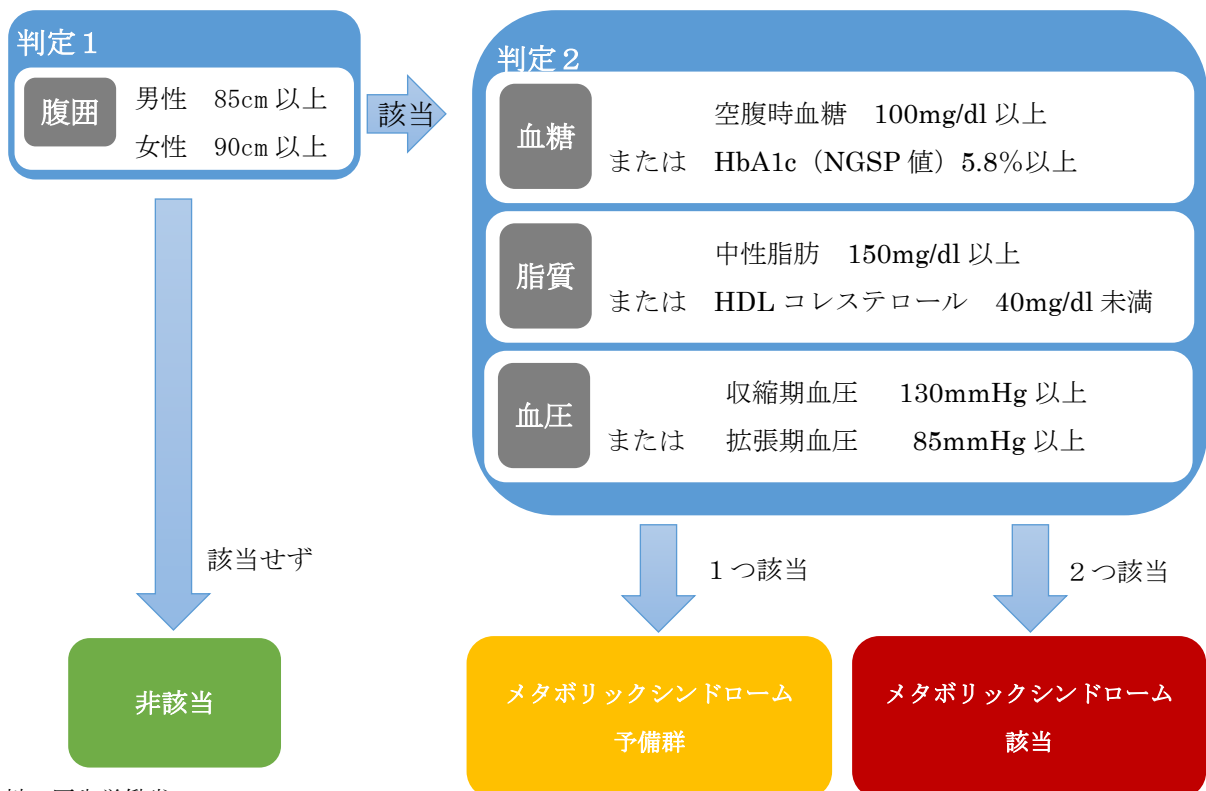
特定健診の結果、国民健康保険被保険者のメタボリックシンドローム（以下、「メタボ」）に該当した方の状況を県平均と比較すると、男性のメタボ該当者は 28.7%、女性のメタボ該当者は 8.9%であり、男性は、国・県の該当者率を上回っている状態です。

図 20 メタボ該当者・予備群割合 (単位：%)



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」（平成 28 年度）

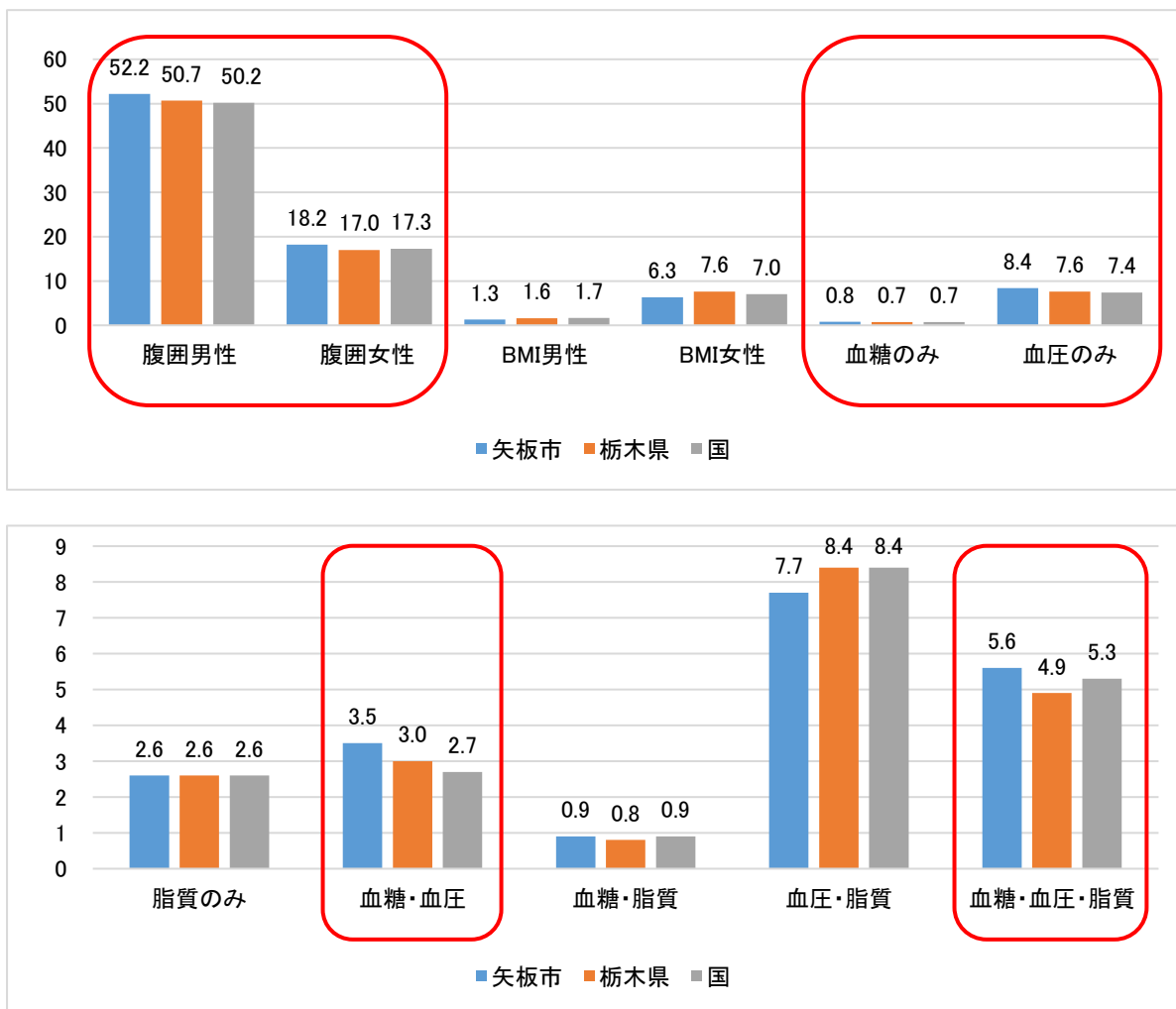
図 21 メタボ判定方法



資料：厚生労働省

リスク因子については、血糖のみ、血圧のみ、血糖・血圧、血糖・血圧・脂質のリスク保有者の割合が国・県よりも上回っている状態です。これらのことから、男女ともにメタボ対策、メタボ予備群への予防が必要です。

図 22 特定健診における判定値超割合 (単位：%)



※赤枠は矢板市の結果が栃木県、国の割合を超えている項目を示しています。

資料：KDB システム「様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた矢板市の位置」(平成 28 年)

メタボ予備群は、男性は40～64歳が20.5%、65～74歳が16.3%と40～64歳において予備群が多くなっています。女性は40～64歳が6.7%、65～74歳が7.1%であり、65～74歳に多い状態です。

メタボ予備群の割合が高い40～64歳の男性に対して、今後メタボに移行しないようにメタボ予防が必要であると考えられます。

表10 メタボ予備群の把握

性別	予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
男性	合計	177	17.6	11	1.1	128	12.7	38	3.8
	40～64歳	64	20.5	2	0.6	39	12.5	23	7.4
	65～74歳	113	16.3	9	1.3	89	12.9	15	2.2
女性	合計	85	6.9	6	0.5	59	4.8	20	1.6
	40～64歳	30	6.7	4	0.9	17	3.8	9	2.0
	65～74歳	55	7.1	2	0.3	42	5.4	11	1.4

※赤枠は本文中に使用されている数値を示しています。

※黄色は、40～64歳と65～74歳を比較し、割合の高い項目を示しています。

資料：KDBシステム「様式6-8メタボリックシンドローム該当者・予備群」（平成28年度）

メタボ該当者は、男性は40～64歳が23.4%、65～74歳が31.1%、女性は40～64歳が5.6%、65～74歳が10.8%であり、男女ともに65～74歳にメタボ該当者が多い状態です。

65～74歳のメタボ該当者が多いことから、若い頃からの適切な運動習慣や食生活によるメタボ予防が必要であると考えられます。

表11 メタボ該当者の把握

性別	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
男性	合計	288	28.7	60	6.0	15	1.5	114	11.4	99	9.9
	40～64歳	73	23.4	10	3.2	4	1.3	34	10.9	25	8.0
	65～74歳	215	31.1	50	7.2	11	1.6	80	11.6	74	10.7
女性	合計	109	8.9	19	1.5	6	0.5	58	4.7	26	2.1
	40～64歳	25	5.6	4	0.9	2	0.4	13	2.9	6	1.3
	65～74歳	84	10.8	15	1.9	4	0.5	45	5.8	20	2.6

※赤枠は本文中に使用されている数値を示しています。

※黄色は、40～64歳と65～74歳を比較し、割合の高い項目を示しています。

資料：KDBシステム「様式6-8メタボリックシンドローム該当者・予備群」（平成28年度）

男性、40～64歳ではBMI、腹囲、中性脂肪、GPT、HDL-C、拡張期血圧、LDL-Cにおいて国・県を上回る状態です。65～74歳では、腹囲、空腹時血糖、収縮期血圧は国・県を上回っている状態です。

女性、40～64歳では、GPT、拡張期血圧、LDL-Cが国・県を上回っている状態です。65～74歳では、BMI、腹囲、HDL-C、空腹時血糖、収縮期血圧、LDL-Cが国・県、を上回っている状態です。

表 12 特定健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代の把握

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
		25 以上		85 以上		150 以上		31 以上		40 未満		100 以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		30.6%		50.2%		28.2%		20.5%		8.6%		28.3%	
栃木県		17,426	30.5	28,936	50.7	14,466	25.4	12,496	21.9	4,983	8.7	21,813	38.2
矢板市	合計	307	30.6	524	52.2	253	25.2	218	21.7	78	7.8	459	45.7
	40～64 歳	112	35.9	172	55.1	106	34.0	96	30.8	31	9.9	111	35.6
	65～74 歳	195	28.2	352	50.9	147	21.2	122	17.6	47	6.8	348	50.3
男性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6 以上		7.0 以上		130 以上		85 以上		120 以上		1.3 以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		55.7%		13.8%		49.4%		24.1%		47.5%		1.8%	
栃木県		25,726	45.1	3,205	5.6	28,479	49.9	13,450	23.6	27,075	47.5	794	1.4
矢板市	合計	121	12.1	16	1.5	528	52.6	215	21.4	473	47.1	1	0.1
	40～64 歳	26	8.3	5	1.6	147	47.1	81	26.0	162	51.9	0	0.0
	65～74 歳	95	13.7	11	1.6	381	55.1	134	19.4	311	44.9	1	0.1
女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
		25 以上		90 以上		150 以上		31 以上		40 未満		100 以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		20.6%		17.3%		16.2%		8.7%		1.8%		17.0%	
栃木県		15,724	21.7	12,269	17.0	9,982	13.8	6,953	9.6	1,331	1.8	16,944	23.4
矢板市	合計	269	21.9	224	18.2	161	13.1	115	9.4	24	2.0	371	30.2
	40～64 歳	85	19.0	72	16.1	46	10.3	44	9.8	5	1.1	105	23.4
	65～74 歳	184	23.6	152	19.5	115	14.7	71	9.1	19	2.4	266	34.1
女性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6 以上		7.0 以上		130 以上		85 以上		120 以上		1.3 以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		55.2%		1.8%		42.7%		14.4%		57.2%		0.2%	
県		31,489	43.5	421	0.6	30,317	41.9	10,688	14.8	40,179	55.5	105	0.1
矢板市	合計	112	9.1	1	0.1	521	42.4	180	14.7	725	59.0	0	0.0
	40～64 歳	49	10.9	0	0.0	142	31.7	73	16.3	259	57.8	0	0.0
	65～74 歳	63	8.1	1	0.1	379	48.6	107	13.7	466	59.7	0	0.0

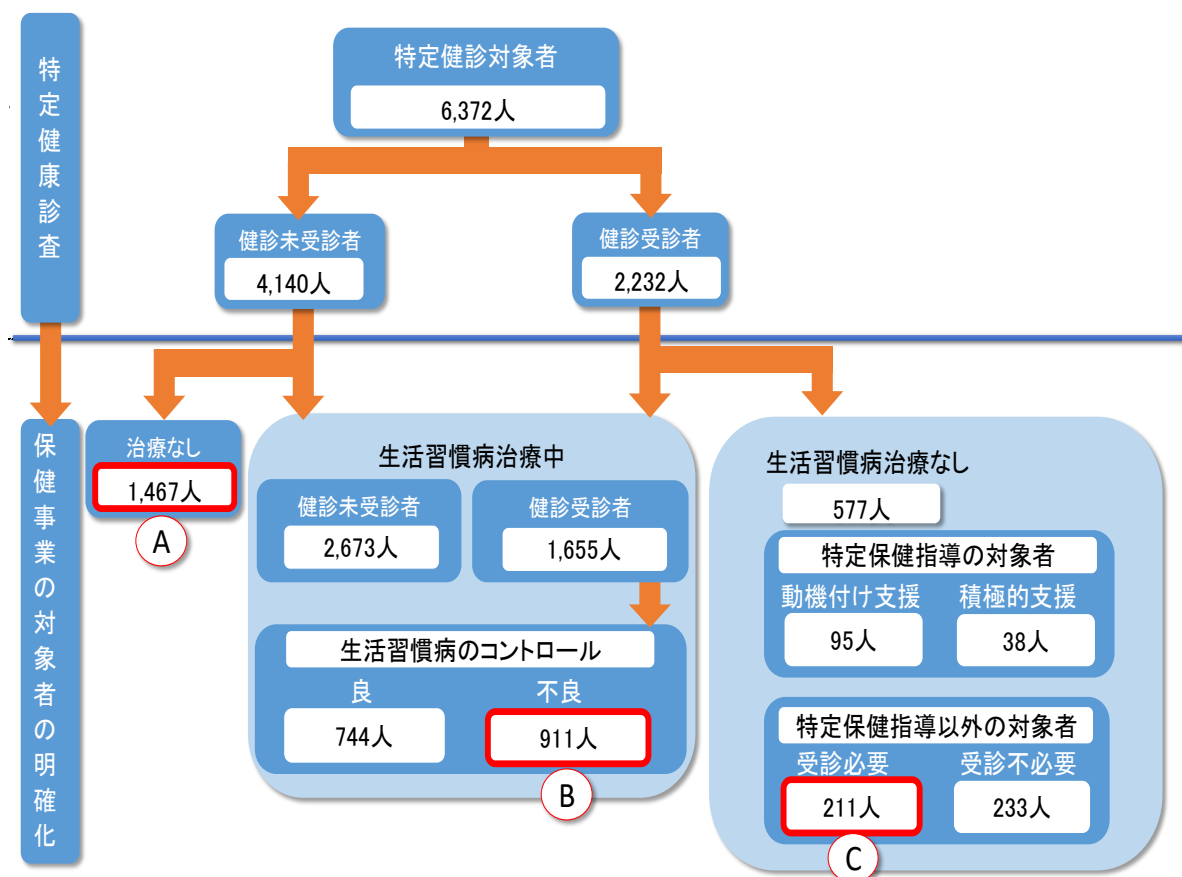
※ ■ は矢板市の結果が県と国の割合を超えている項目を示しています。

基準値は「標準的な健診・保健指導プログラム」の保健指導判定値（尿酸とクレアチニンを除く）

資料：KDB システム「様式 6-2～6-7 健診有所見者状況（男女別・年代別）」（平成 28 年度）

特定健診の未受診者、かつ医療機関での受診していない人①が 1,467 人いることから、新規受診者を増加させる必要があります。医療機関を受診しているが、生活習慣病のコントロールができていない人②には保健指導及び情報提供を行います。特定健診の結果、治療が必要であるが、医療機関を受診していない人③には特定保健指導とともに受診勧奨を行います。

図 23 保健指導対象者の状況と要注意である対象者



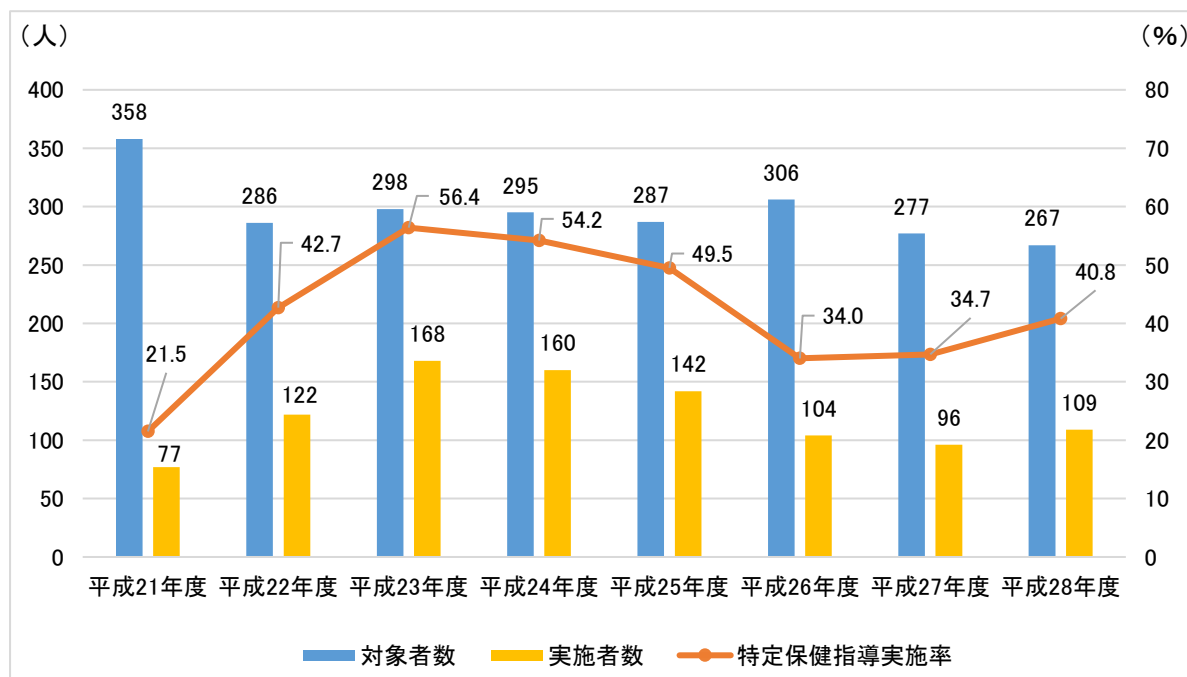
資料：KDB システム「様式 6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」（平成 28 年度）

①	1,467 人	特定健診の未受診者、かつ医療機関を受診していない。 重症化しているかどうか実態がわからない。
②	911 人	医療機関を受診しているが、生活習慣病のコントロールができていない。
③	211 人	特定健診の結果、受診が必要であるが、医療機関を受診していない。

3. 特定保健指導の状況

特定保健指導実施率は、平成 21 年度は 21.5%でしたが、その後上昇し、平成 23 年度には 56.4%に達しました。しかしながら平成 23 年度をピークに減少しましたが、平成 26 年度より上昇傾向にあります。

図 24 特定保健指導実施率の推移



資料：特定健診等データ管理システム 法定報告値 平成 28 年度 (概算値)

表 13 特定健診等の実施率 (平成 25 年から平成 28 年度実績)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健診対象者数(人)	6,777	6,647	6,554	6,387
特定健診目標実施率(%)	35.0	40.0	47.0	53.0
特定健診実施率(%)	33.5	34.2	35.0	34.9
特定健診実施数(人)	2,372	2,274	2,292	2,228
特定保健指導目標実施率(%)	58.0	58.0	59.0	59.0
特定保健指導実施率(%)	49.5	34.0	34.7	40.8
特定保健指導対象者数(人)	287	306	277	267
特定保健指導実施数(人)	142	104	96	109
うち動機付け支援(人)	118	93	83	101
うち積極的支援(人)	24	11	13	8

国民健康保険被保険者の健診受診者について、生活習慣病におけるデータを分析すると、「喫煙あり」、「20歳時体重から10kg以上増加している」、「歩行速度が遅い」における割合が国・県を上回っています。

また、飲酒の程度は「毎日」、「時々」が国・県を下回っており、「飲まない」の割合は国・県を上回っています。しかし、1日の飲酒量では、「1合未満」が国・県の6割程度、「1～2合」、「2～3合」、「3合以上」では国・県を上回っており、飲酒者の飲酒量は多い状態です。

生活習慣の改善意欲なしの割合は少なく、改善意欲あり、改善着手や改善取組6ヶ月以上の方が増加傾向にあることから、矢板市の生活習慣の改善意欲は高いことがわかります。

食習慣や運動習慣は体内のリズムに影響を与え、メタボに関連する重要因子であるため、改善が急務となります。

表 14 生活習慣の状況 (平成 28 年度) (単位：%)

項目		矢板市	栃木県	国
喫煙あり		14.7	13.4	14.2
20歳時体重から10kg以上増加		35.8	34.0	31.7
歩行速度遅い		72.4	60.8	50.1
飲酒頻度	毎日	22.0	22.1	25.6
	時々	18.2	20.1	22.0
	飲まない	59.8	57.8	52.4
1日飲酒量	1合未満	35.0	60.7	64.3
	1～2合	41.7	25.3	23.8
	2～3合	19.1	11.3	9.2
	3合以上	4.2	2.8	2.7
生活習慣改善	改善意欲なし	25.1	25.5	32.1
	改善意欲あり	21.3	25.3	27.1
	改善着手	23.2	21.4	12.9
	取組中6ヶ月未満	5.2	6.3	7.9
	取組中6ヶ月以上	25.2	21.5	20.0
保健指導利用しない		55.3	56.4	57.7

※ は矢板市の結果が、国・県の結果より割合が高い項目を示しています。

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」(平成 28 年度)

4. 達成しようとする目標

「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号と国が示した「特定健康診査等基本指針」に基づき、「特定健診実施率」・「特定保健指導実施率」・「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」の計画最終年度の目標値を設定します。

表 15 計画における国の目標値

項目		平成 35 年度の目標値
実施に関する目標	特定健診受診率	市町村国保の加入者に係る受診率 60%以上
	特定保健指導実施率	特定健診の結果をもとに階層化を行った結果、生活習慣の改善が必要と判断された対象者に係る実施率 60%以上
成果に関する目標	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率※1	特定保健指導対象者の減少率※2
		平成 20 年度比、25%以上減少

※1 項目：目標としての活用を推奨されている項目

※2 平成 35 年度の目標値：第 3 期計画で設定された目標。

矢板市における、目標値を表 16 のとおりとします。

表 16 特定健診等対象者数・目標実施率（平成 30 年度～平成 35 年度の推計）

	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
国保被保険者数(人)	8,438	8,292	8,146	8,000	7,854	7,708
うち 40～74 歳(人)	6,501	6,631	6,532	6,389	6,516	6,419
特定健康診査目標実施率(%)	41.2	43.3	47.5	53.8	58.0	60.0
特定健康診査目標実施数(人)	2,679	2,872	3,103	3,438	3,780	3,852
特定保健指導目標実施率(%)	44.0	47.0	50.0	56.0	58.0	60.0
特定保健指導対象者数(人)	295	316	341	378	416	424
特定保健指導目標実施数(人)	130	149	171	212	242	255
うち動機付け支援(人)	116	133	153	189	216	227
うち積極的支援(人)	14	16	18	23	26	28
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の平成 20 年度比減少率(%)						25.0

5. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省省令157号。以下「実施基準」という。)に基づき実施します。

実施にあたっては、腎不全及び糖尿病にかかる医療費の伸びを踏まえて、医療費の適正化の観点から、平成30年度より、HbA1c検査を全員に追加実施し、その結果を被保険者の行動変容につながるよう保健指導に活用していきます。

【特定健診】

(1)実施場所

- ・公民館等市の公共施設(集団健診)
- ・市が指定する医療機関(人間ドック・脳ドック)

(2)特定健診の実施項目(実施基準第1条関係)

・必須項目として次のとおりです。

- ①質問票(服薬歴、喫煙歴等)
- ②身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) *BMI=体重(kg)÷身長(m)²
- ③理学的検査(身体診察)
- ④血圧測定・血液検査
- ⑤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)
- ⑥血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c)
- ⑦肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)
- ⑧尿検査(尿糖、尿蛋白)

・詳細な健診の項目として次のとおりです。

心電図検査・眼底検査・貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)血清クレアチニン検査

・追加項目として次のとおりです。

eGFR、HbA1c

※また、人間ドックの希望者については、予算の範囲内で、特定健康診査と項目を調整して実施します。

(3)実施時期あるいは期間

集団健診は、毎年度5月から11月とします。

人間ドック・脳ドックは、毎年度5月から2月とします。

(4)外部委託の有無

すべて外部委託(人間ドック含む)で実施します。

(5)外部委託の契約形態

個別契約により実施します。

(6) 外部委託業者選定に当たっての考え方

特定健康診査の実施については、市民の利便性に配慮し、国の基準を満たす精度管理が行き届いた健診機関に外部委託する。なお、契約形態は、個別契約にて対応する。

(7) 代行機関の利用

特定健診等のデータの送信等の諸事務については、栃木県国民健康保険団体連合会に委託します。

(8) 周知や案内（集団健診のお知らせ等）の方法

「広報やいた」・ホームページ等を利用し周知を図り、40～74歳の対象者全員に、健診通知を送付し、受診申し込み者へ集団健診のお知らせを送付します。

(9) 事業主健診等他の健診受診者の健診データをデータ保有者から受領する方法

国保被保険者であっても、労働安全衛生法に基づいて行われる事業主健診については、この健診結果データを受領することにより特定健診の実施に代えることができるため、事業主から本人経由で健診結果の写しを提出してもらい受領します。

【特定保健指導】

(1) 実施場所・・・公民館等市の公共施設

(2) 実施内容

①階層化別選定基準

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

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係しないことを意味します。

②階層化別指導方法

階層化	対象者	支援内容
情報提供	メタボリックシンドロームのリスクが少ない方、または受診・服薬している方	今後も健康な生活を続けていくための好ましい生活習慣について情報提供することを目的に行う保健指導。
動機付け支援	メタボリックシンドロームのリスクが出はじめた方	自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る取組を行動に移せるよう促すことを目的に原則1回行う保健指導。
積極的支援	メタボリックシンドロームのリスクが重なりだした方	自主的な取組が継続的に行えることを目的に3から6ヵ月間、行う保健指導。

(3)実施時期

毎年度6月から翌年1月を着手時期として特定保健指導を実施します。

(4)外部委託の有無

動機付け支援については、直営で実施します。積極的支援については、運動指導を外部委託し、それ以外の部分を直営（健康増進課所管）で実施します。

(5)外部委託の契約形態

個別契約により実施します。

(6)外部委託業者選定に当たっての考え方

委託先の業者は、厚生労働省の告示で定める基準に適合し、実施機関として社会保険診療報酬支払基金に登録済みの栃木県内の業者（登録見込みの業者も可）の中から、矢板市の特定健診実施要領等に基づき実施方法等を提案方式で募集し、事業の質の確保や費用、利用者の利便性、精度管理等を総合的に考慮し、客観的、公平かつ厳正な評価により1業者を選定します。

(7)代行機関の利用

特定健診等のデータ送信等の諸事務については、栃木県国民健康保険団体連合会に委託します。

(8)周知や案内（健診結果説明会のお知らせ等）の方法

健診受診日に、相談場所や相談可能日を記載した「健診結果説明会のお知らせ」を配布して周知します。さらに、特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）対象者には、電話勧奨等により参加を促します。

(9) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

今後、保健指導対象者の増加が予想されるため、メタボリックシンドロームの該当者および予備群について、目標年次（平成 35 年度）までに 25%減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要です。

そのためには、保健指導対象者に優先順位をつけて、最も必要な、そして効果のあがる対象者を選定して保健指導を行う必要があります。その優先順位のつけ方としては、次のとおりです。

○年齢が比較的若い対象者

○健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機付け支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者

○前年度、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

6. 実施における年間スケジュール

- 3月 特定健診通知書の送付
- 4月～11月 対象者へ特定健診の受診券（集団健診のお知らせ）の送付
- 4月～3月 受診勧奨値を超える者への、医療機関受診勧奨
- 4月～3月 特定保健指導
- 5月～11月 特定健診
「健診結果説明会のお知らせ」の配布
未受診者への受診勧奨
- 12月～3月 現年度計画の評価・見直し