

第7章 第2期国民健康保険データヘルス計画・
第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画

第1節 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国では、急速な少子高齢化や疾病構造の変化により、団塊の世代が75歳を迎える平成37年度には、社会保障に関する需要が今以上に増大することが見込まれており、医療給付費に関しても膨大な費用が必要となってきます。このような背景の中、将来にわたり持続可能な医療保険制度を維持するためには、疾病予防を重視した健康施策を講じ、医療費の適正化を積極的に進めなければなりません。

また、近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進することとされました。

杵築市国民健康保険（以下、「杵築市国保」という。）においても、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）第18条に定められた「特定健康診査等基本指針」と国民健康保険法第82条の「保健事業」に基づき、被保険者の健康寿命の延伸と医療費適正化及び財政基盤の強化を目指し、平成24年度に第2期特定健康診査等実施計画、平成26年度に第1期データヘルス計画を策定して、特定健診、保健指導等に取り組んできました。

第1期データヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画においては、心疾患や脳血管疾患等を発症する恐れのある生活習慣病有病者・予備群への早期介入を図るため、特定健診受診率の向上に取り組むとともに重症化予防の視点で健診受診者を階層化し、医療勧奨等を実施してきました。

これらの成果として、特定健診受診率・特定保健指導実施率は僅かずつではあるが増加し、新規透析導入者数（国保被保険者のうち）は維持するなど、医療費適正化を示唆する結果が得られています。

第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画においては、各々の前計画の

目標達成状況と取組内容を評価し、次の6年間の目標及び取組内容を定め、特定健診受診率及び特定保健指導実施率等の向上を通じ、健康寿命の延伸、その結果として杵築市国保医療費のさらなる適正化等を目指します。

2 計画の位置づけ

(1) 法における位置づけ

平成26年4月に一部改正された国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）にデータヘルス計画について、また、高確法第19条に特定健康診査等実施計画について、それぞれ策定義務がうたわれています。

【一部抜粋】

○国民健康保険法

（保健事業）

第82条 保険者は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

4 厚生労働大臣は、第一項の規程により保険者が行う健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

○国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第三百七号）

第二 健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）—Do（実施）—Check（評価）—Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

保険者は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

○高齢者の医療の確保に関する法律（施行日：平成三十年四月一日）

（特定健康診査等実施計画）

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、六年ごとに、六年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

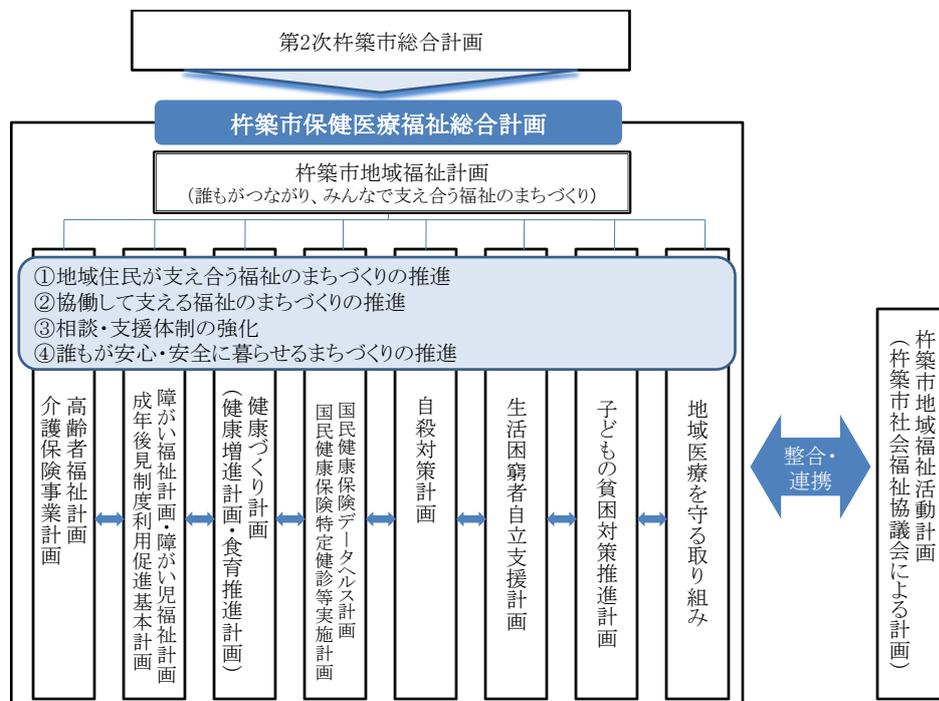
2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又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。

(2) 関連計画との関係

第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画は、第2次杵築市総合計画の目指す施策の展開方向を推進するものとして位置付けられるとともに、地域福祉の推進の方向性を示す杵築市地域福祉計画を上位計画とし、第2次杵築市健康づくり計画等との整合・連携を図るものとします。



3 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

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	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	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
第1期 特定健診等実施計画					第2期 特定健診等実施計画					第3期 特定健診等実施計画					
						第1期データヘルス計画			第2期 データヘルス計画						
第1次 総合計画(平成19～28年度)									第2次 総合計画(平成29～36年度)						
										第1期 保健医療福祉総合計画					
第1次 地域福祉計画				第2次 地域福祉計画				第3次 地域福祉計画							

4 計画の進行管理及び点検

本計画は、毎年度事業評価を行い、平成32年度に中間評価、平成35年度に最終評価を実施します。

第2節 杵築市における現状と健康課題

1 第1期データヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画に基づく実績・対策等の評価

(1) 計画実施に関する実績と評価

①特定健診受診率向上対策

ア) 特定健診受診率・特定健診リポート率

平成25年度から、未受診対策として健診未受診者への電話掛け等を行い、平成27年度は、若い世代の方の健診受診定着化にむけて、30歳代の方に健診意向調査を行う等の働きかけを行いました。また、平成28年度は、健診受診率の最も低い地区へ健診受診勧奨をするとともに、生活実態調査を行いました。

その結果、受診率は毎年、少しずつではあるが増加し、国平均・県平均を大きく上回っています。

■特定健診受診率推移

	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	52%	54%	56%	58%	60%
杵築市	49.8%	50.0%	50.9%	51.4%	—
県平均	39.4%	39.9%	41.2%	40.6%	—
国平均	34.3%	35.4%	36.3%	—	—

■特定健診リポート率

	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	—	81%	81%	81%	81%
受診率	81.0%	81.3%	82.1%	82.6%	—

イ) 基本健診受診率・基本健診リポート率

20～39歳を対象とした基本健診の受診率は、平成25年度、平成26年度と共に5%と低調でしたが、平成27年度に30歳代の国保被保険者宛に、健診のお知らせと意向調査票を送付し受診勧奨したところ、約200%の伸びとなりました。

今後も、若年層へさらなる受診勧奨を図るとともに、健診結果で生活改善が必要と判定された人については、確実にフォローをしていきます。

■基本健診受診率の推移

	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	—	5%	5%	5%	6%
受診率	5%	5%	11%	10%	—

■基本健診リピート率

	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	—	67%	67%	67%	67%
受診率	66.7%	29.0%	21.2%	37.5%	—

■主な施策

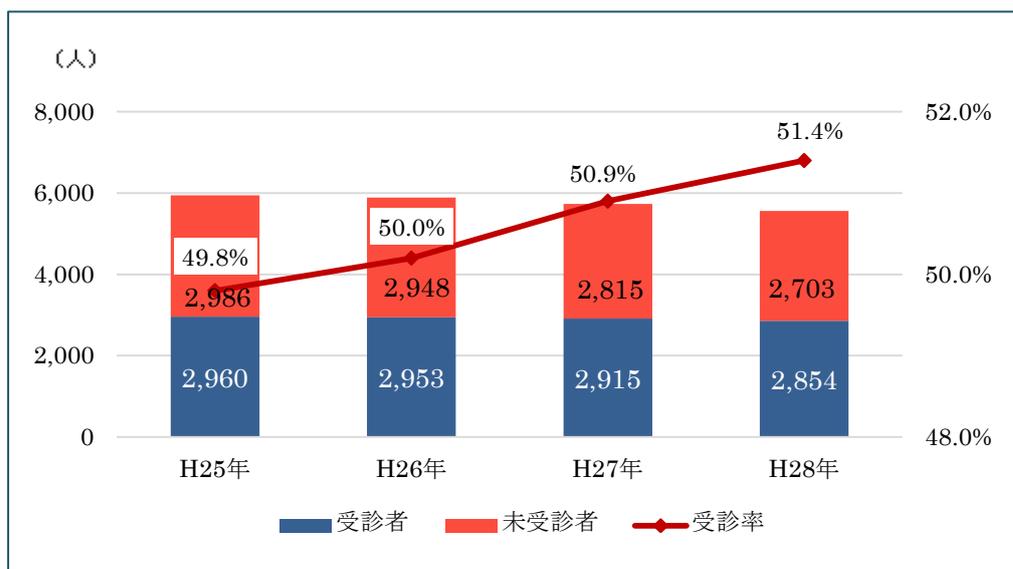
年度	主 な 取 組		効 果
H25	①健診意向調査票未提出者へハガキにて受診勧奨 ②健診の意向確認ができなかった者へ訪問・電話掛け実施 ③健診受診を希望した者のうち、未受診者へ電話掛け ④医療機関にて健診希望した者のうち、未受診者へ封書にて再勧奨通知	1,946世帯2,651人 960世帯1,386人 299件 90世帯 99人	受診率 1.1ポイント 増加
H26	①健診意向調査票未提出者へハガキにて意向調査票提出勧奨 ②健診意向調査票未提出者のうち、昨年度健診受診者へ優先的に訪問・電話掛け ③地域巡回健診受診を希望した者のうち、未受診者へ電話掛け ④人間ドックを希望している者へ、各健診機関から通知・電話掛け ⑤医療機関にて健診希望した者のうち、未受診者へ封書にて再勧奨通知	1,761世帯2,398人 557世帯 772人 175世帯 213人 112世帯 129人	受診率 0.2ポイント 増加
H27	①健診意向調査のインターネット申込み実施 ②30歳代に健診意向調査票を送付 ③健診意向調査票未提出者のうち、昨年度健診受診者へ優先的に訪問・電話掛け ④特定健診案内(地区単位:その地区の健診日程を記載した)ハガキを送付 ⑤地域巡回健診受診を希望した者のうち、未受診者へ電話掛け ⑥医療機関にて健診希望した者のうち、未受診者へ封書にて再勧奨通知 ⑦H26受診者で意向調査票未提出者への電話掛け	477世帯 555人 341世帯 421人 317世帯 445人 119世帯 143人 113世帯 124人 58人	受診率 0.9ポイント 増加
H28	①東校区の中で低い受診率地区への訪問による受診勧奨 ②事業所健診等受診者のデータ取得依頼文書送付 ③手作りポスターを作成し、公共機関・医療機関に掲示 ④健診意向調査票未提出者のうち、昨年度健診受診者へ優先的に訪問・電話掛け ⑤特定健診案内(地区単位:その地区の健診日程を記載した)ハガキを送付 ⑥30歳代に健診意向調査票を送付 ⑦地域巡回健診受診を希望した者のうち、未受診者へ電話掛け	219人 39人 317世帯 393人 789世帯1,011人 450世帯 520人 119世帯 144人	受診率 0.5ポイント 増加

■健診実施委託機関

健診機関		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
杵築市立山香病院健診センター		→									
大分県厚生連健康管理センター		→									
大分県地域保健支援センター		→									
市内医療機関	衛藤外科	→									
	杵築中央病院	→									
	渡辺内科医院	→									
	しおはま診療所	→									
	友岡医院	→									
	やまが博愛病院	→									
	荘野医院	→									
	小野医院	→									

以降も、継続委託予定

■特定健診受診率の推移



出典：特定健診等法定報告

②特定保健指導初回実施・実施率向上対策

ア) 特定保健指導初回指導実施率・特定保健指導実施率

初回指導実施率を高めるために、健診結果データの迅速な階層化を行った上で、保健指導担当者会議にて指導者を選任することで、早期に特定保健指導に介入できるようにしました。

市の体制としては、平成24年度からは国保担当事務と国保保健事業係が同じ課に属し、また、平成27年度には健康増進事業を実施する健康づくり部門と、国保保健事業係が同じ課となることで、よりいっそう連携を密にし、特定保健指導を実施してきました。

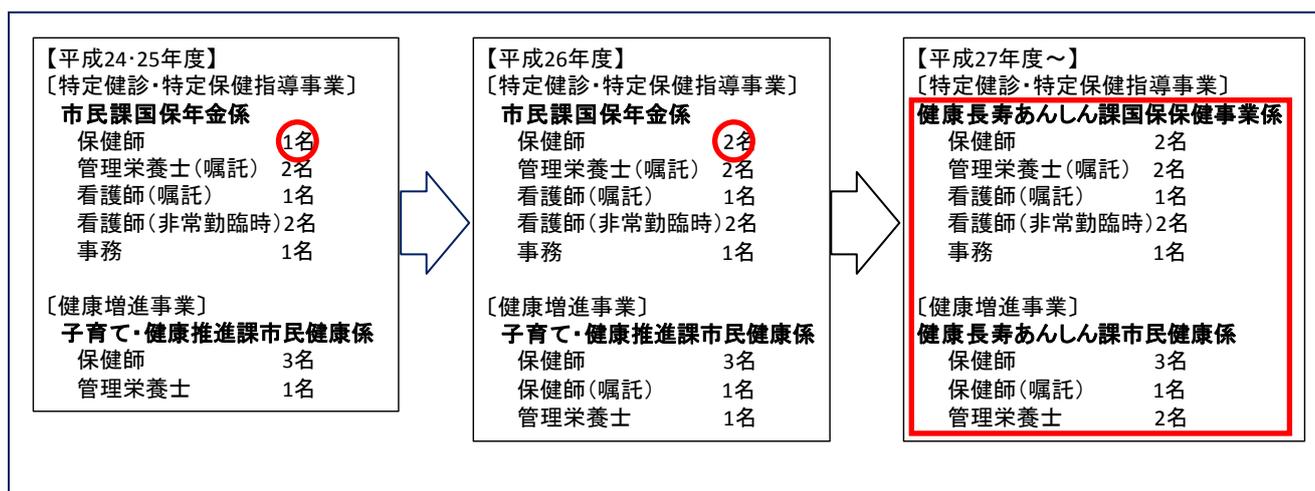
さらに、特定保健指導の委託機関として、大分県厚生連健康管理センターに新たに杵築市立山香病院健診センターを加え、平成28年度から動機付け支援対象者に対する特定保健指導の委託、平成29年度から積極的支援対象者に対する特定保健指導の委託を実施しました。

これらの取組により、特定保健指導初回指導率・終了率は毎年増加しています。

■特定保健指導実施率推移

	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	60%	60%	60%	60%	60%
杵築市	48.9%	50.0%	57.1%	59.3%	—
県平均	33.8%	37.4%	37.6%	39.0%	—
国平均	23.7%	24.4%	25.1%	—	—

■杵築市特定健診・特定保健指導の体制強化



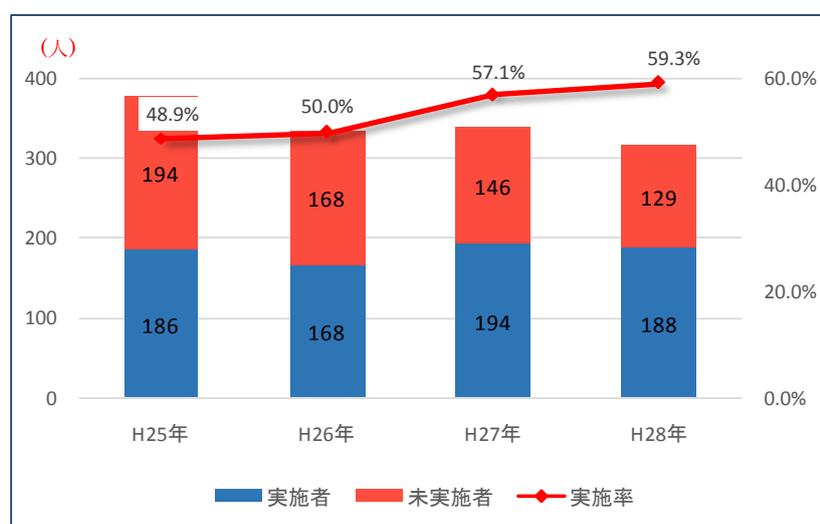
〔特定保健指導実施機関〕

特定保健指導実施機関	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
杵築市(直営)	→									
大分県厚生連健康管理センター	→									継続委託予定 以降も
杵築市山香病院健診センター	→									

■ 特定保健指導実施率の推移

● 杵築市

年度	特定健診		特定保健指導							実施率 =(D)/ (C)* 100
	対象者数 (A)	評価対象者数(B)	対象者数				終了者			
			動機付け	積極的	合計(C)	該当率(C)/(B)*100	動機付け	積極的	合計(D)	
H20	6,734	3,060	386	142	528	17.3%	80	29	109	20.6%
H21	6,572	2,900	344	147	491	16.9%	108	24	132	26.9%
H22	6,262	2,784	291	133	424	15.2%	76	19	95	22.4%
H23	6,174	2,832	280	125	405	14.3%	108	36	144	35.6%
H24	5,989	2,918	290	126	416	14.3%	196	51	247	59.4%
H25	5,946	2,960	261	119	380	12.8%	141	45	186	48.9%
H26	5,901	2,953	230	106	336	11.4%	133	35	168	50.0%
H27	5,730	2,916	232	108	340	11.7%	145	49	194	57.1%
H28	5,557	2,854	236	81	317	11.1%	145	39	188	59.3%



出典：特定健診等法定報告

③重症化予防対策

ア) 要医療勧奨域者への介入率・受療率

特定健診を受診した結果、要医療勧奨域レベルと判定された者が確実に医療機関を受診するよう、電話・訪問・面談等の取組を行いました。

各健診機関（厚生連健康管理センター・山香病院健診センター）にて受診した者に対しては、フォローの徹底を委託先に依頼しました。

一方、地域巡回健診と市内医療機関で受診した者に対しては、市の担当職員が電話や訪問を行い、介入率100%を目指しましたが、経年で要医療勧奨域レベルに該当する者のうち、介入を拒否したり、医療機関への受診を拒否する場合もあり、目標には達しませんでした。

■要医療勧奨域者への介入率

	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	—	100%	100%	100%	100%
介入率	92.3%	95.8%	83.6%	90.3%	—
対象者	310人	1,067人	1,091人	897人	—
介入者	286人	1,022人	912人	810人	—

■要医療勧奨域者の受療率

	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	—	100%	100%	100%	100%
受療率	52.3%	62.9%	55.2%	61.3%	—
対象者	310人	1,067人	1,091人	897人	—
受療者	162人	671人	602人	551人	—

イ) 特定健診受診者のうち、生活習慣病治療中で血糖コントロール不良者の割合の減少

重症化予防対策のため、特定健診結果から重症化レベルの対象者に対して、受療勧奨や治療の継続・生活改善の支援を行いました。平成28年度には、県のモデル事業として糖尿病性腎症重症化予防事業にも取り組み、2人の対象者に対してかかりつけ医と連携を図りながら、6か月間、生活改善の支援を行いました。その結果、現状維持1名、病状悪化1名でした。今後もこの2人には、継続フォローを実施していきます。

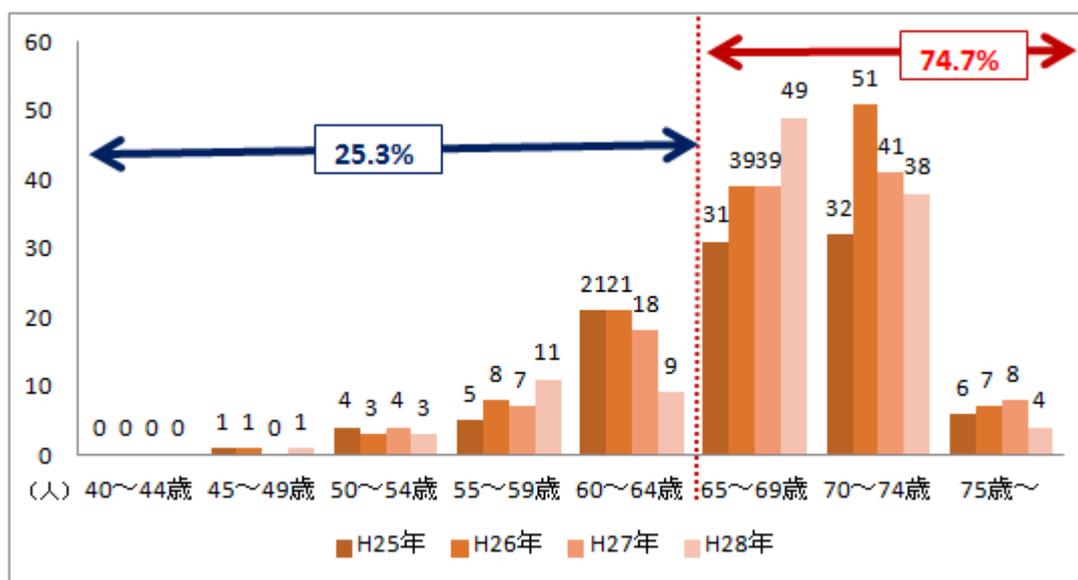
一方、生活習慣病治療中の血糖コントロール不良者の割合は、改善されていません。コントロール不良者の年齢構成をみると、65歳以上の前期高齢者の割合が74.7%を占めています。『高齢者糖尿病診療ガイドライン2017』では、高齢者の糖尿病では厳格な血糖コントロールよりも、安全性を重視した適切な血糖コントロールを行うことが必要であるとの見解です。

今後は、かかりつけ医と連携を図り、生活改善指導を進めることが重要です。

■特定健診受診者で生活習慣病治療中の血糖コントロール不良者割合

	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	—	3.07%	3.04%	3.01%	2.98%
コントロール不良率	3.1%	4.2%	3.7%	3.7%	—
不良者	100 人	132 人	117 人	115 人	—

■年代別血糖コントロール不良者数



出典：大分県国民健康保険団体連合会作成資料

ウ) 男性脂質異常症の増加の抑制

本市の標準化死亡比をみると、男性の心疾患が有意に高いため、重症化予防の観点から、男性の脂質異常症の増加の抑制を目標とし、重症化レベルの対象者に対して介入を行いました。その結果、LDL コレステロール高値の割合は、減少しています。

今後も継続的に介入を行っていく必要があります。

■特定健診受診者で男性の脂質異常症の割合

	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	—	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%
LDL 高値割合	3.8%	2.5%	2.4%	2.2%	—
男性受診者数	1,413 人	1,415 人	1,447 人	1,410 人	—
LDL 高値人数	53 人	35 人	35 人	31 人	—

エ) 国保被保険者のうち、新規人工透析導入者0人を目指す

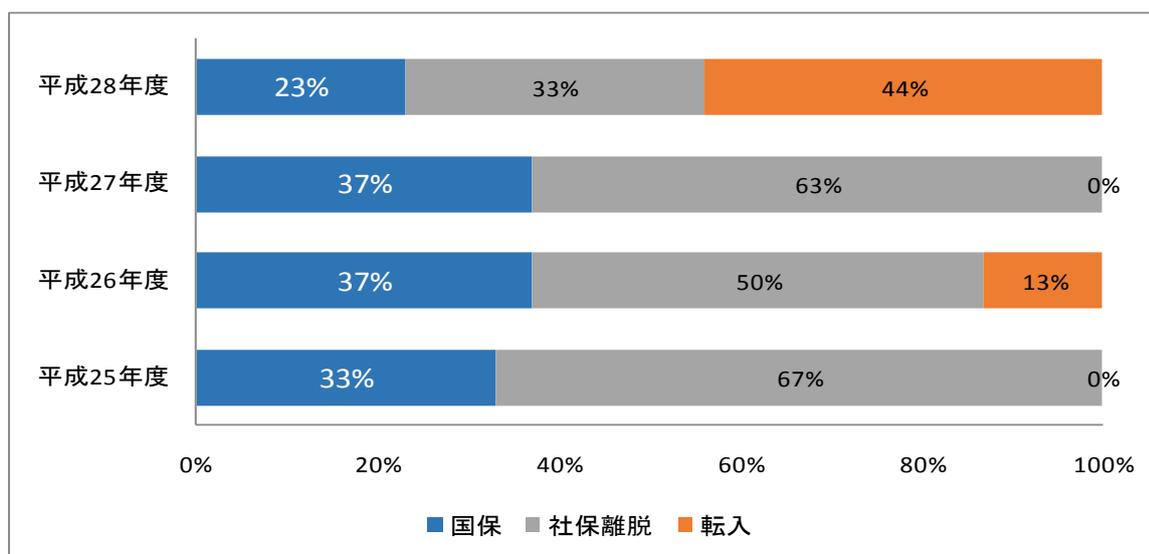
人工透析は、医療費が高額になり、患者自身のQOL（生活の質）を低下させます。もともと国保に加入していた者で新規透析導入者数は横ばいですが、他医療保険や他市国保からの異動による新規透析導入者が7割近くあるため、職域連携等の予防対策が今後も必要です。

さらに、新規人工透析者の原因別疾患は、糖尿病と高血圧が94%を占めています。末期腎不全を予防するため、糖尿病を含めた生活習慣病予防の健康づくり対策をより重点的に行う必要があります。

■国保被保険者のうち新規人工透析導入者数

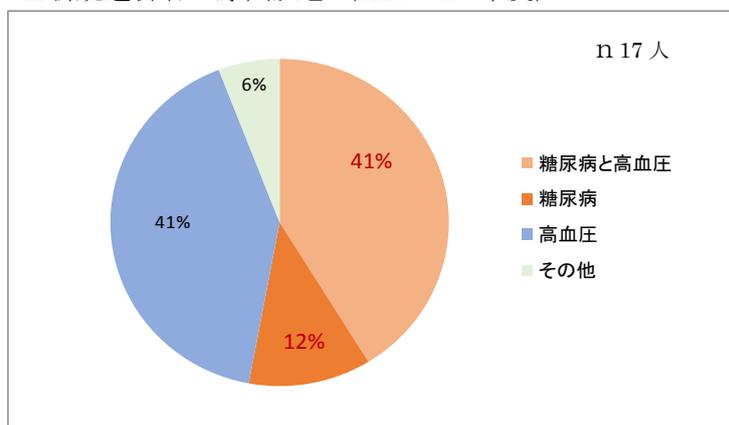
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標値	—	0人	0人	0人	0人
新規透析者数	2人	3人	3人	2人	—

■新規人工透析者の導入時の加入医療保険など



出典：市民課_特定疾病受療証発行台帳

■新規透析者の原因疾患（H25～27年度）



出典：健康長寿あんしん課

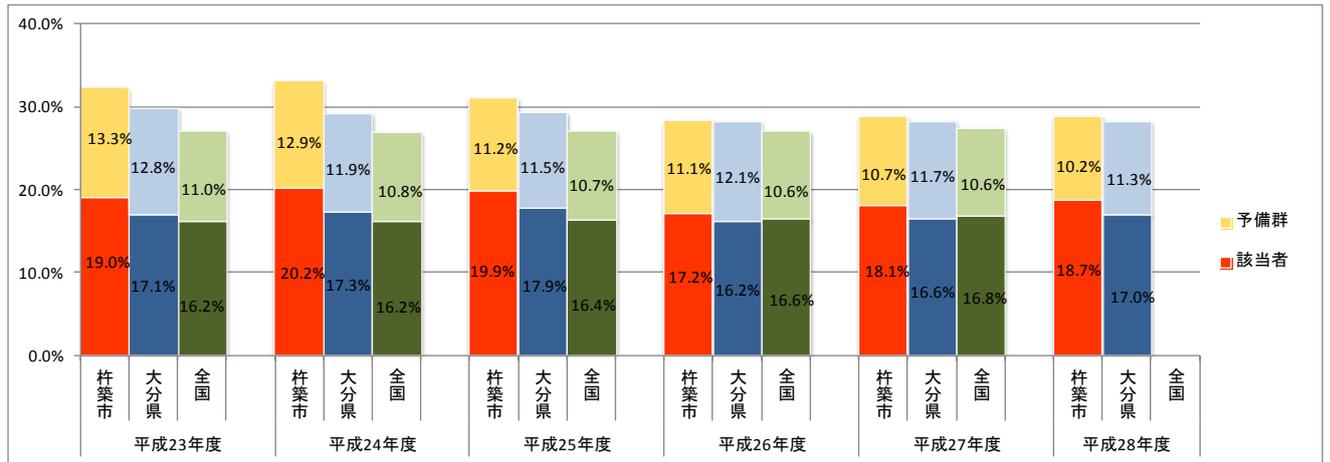
④啓発活動・ポピュレーションアプローチ

ア) メタボ該当者・予備群の割合の推移

メタボ該当者・予備群の割合については、平成23年度と平成27年度を比較すると、わずかではあるが低下し、県・国平均割合とほぼ同じになっています。

今後も、特定保健指導実施率の向上とともに、市民全体に糖尿病や高血圧等の生活習慣病予防の積極的な普及啓発を実施することが重要です。

■メタボ該当者・予備群割合の推移と県・全国との比較



出典：大分県国民健康保険団体連合会作成資料、厚生労働省ホームページ

- * メタボリックシンドローム該当者：
腹囲男性85cm以上、女性90cm以上に加えて高血圧・高血糖・血中脂質異常症のうち2つ以上の項目に該当する者
- * メタボリックシンドローム予備群：
腹囲男性85cm以上、女性90cm以上に加えて高血圧・高血糖・血中脂質異常症のうち1つ以上の項目に該当する者

イ) 運動習慣のある人の割合の増加

平成24年度から平成27年度まで運動教室を実施しましたが、教室の参加者が固定化・高齢化したため、平成28年度からは、健康マイレージ事業に変更し、特に青壮年期の者に運動習慣を身につけてもらう取組を実施しています。しかし、運動習慣のある人の割合は横ばいであるため、今後も積極的にマイレージ事業等の施策に取り組み、日常生活における運動習慣の推進を図ります。

■運動習慣のある人の割合の推移

	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	—	36%	37%	38%	39%
運動習慣のある人の割合 1※1	35%	34%	39%	37.8%	—

※1 特定健診質問票（1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施）

2 健康・医療・介護の情報分析

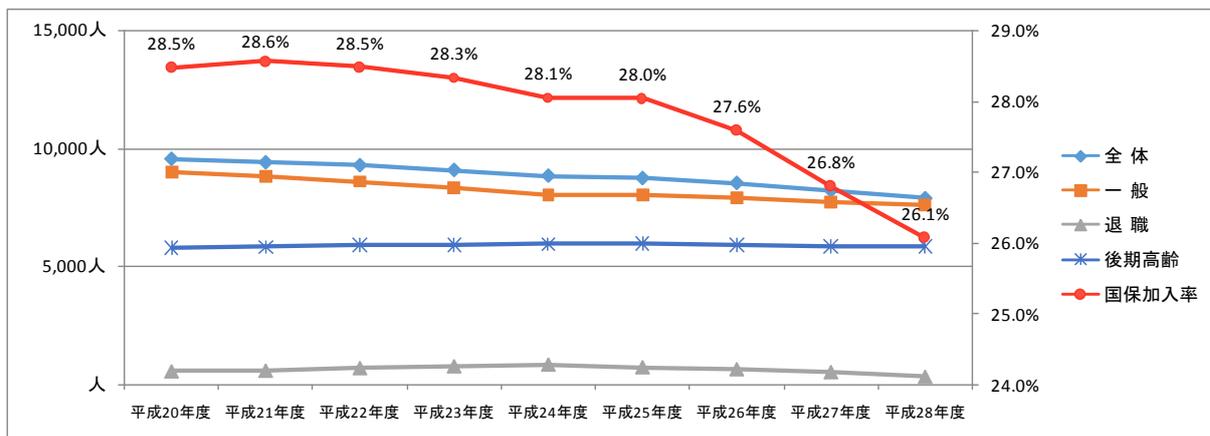
(1) 基本情報

①国保被保険者と加入率の推移

本市の人口減少とともに国保被保険者数も減少しています。

また、杵築市国保加入率も減少傾向にあり、平成28年度では、26.1%となっています。

■国保被保険者数と加入率推移



	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	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全体	9,570人	9,423人	9,302人	9,101人	8,861人	8,761人	8,556人	8,241人	7,912人
一般	9,019人	8,845人	8,615人	8,335人	8,020人	8,035人	7,915人	7,724人	7,597人
退職	551人	578人	687人	766人	841人	726人	641人	517人	315人
国保加入率	28.5%	28.6%	28.5%	28.3%	28.1%	28.0%	27.6%	26.8%	26.1%
後期高齢	5,786人	5,841人	5,908人	5,932人	5,961人	5,991人	5,914人	5,870人	5,853人

出典：国保被保険者__国民健康保険事業状況報告書（事業年報）、後期高齢__執行状況調査資料

(2) 死亡情報

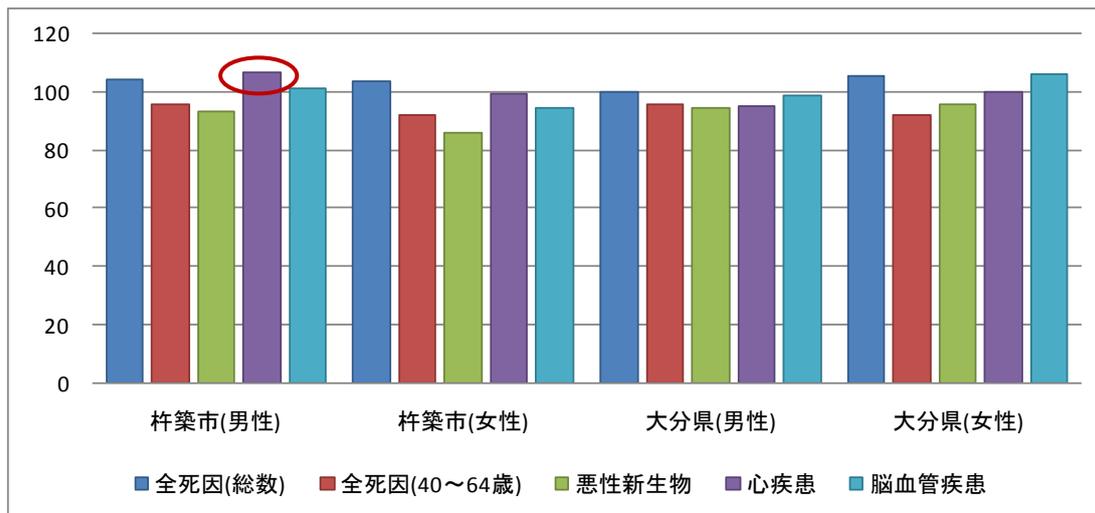
①標準化死亡比

本市の標準化死亡比（SMR）をみると、男性では心疾患が、全国及び県の平均数値を上回っています。

■標準化死亡比

		全死因 (総数)		全死因 (40~64歳)		悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
杵築市	男性	104.4		95.9		93.5		106.3		101.1	
	女性	103.5		91.8		85.9	*	99.3		94.3	
大分県	男性	100.0		95.9	**	94.6	**	94.9	**	98.5	
	女性	105.3	**	91.9	**	95.5	**	99.7		105.9	**

標準化死亡比(SMR)は、各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数と、その地域の実際の死亡数との比を示します。主に小地域の比較に用いられ、全国を100(基準値)として、100より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪く、100より小さいということは、全国より良いということを示します。*は5%の危険率で有意差がある、**は1%の危険率で有意差があることを示します。

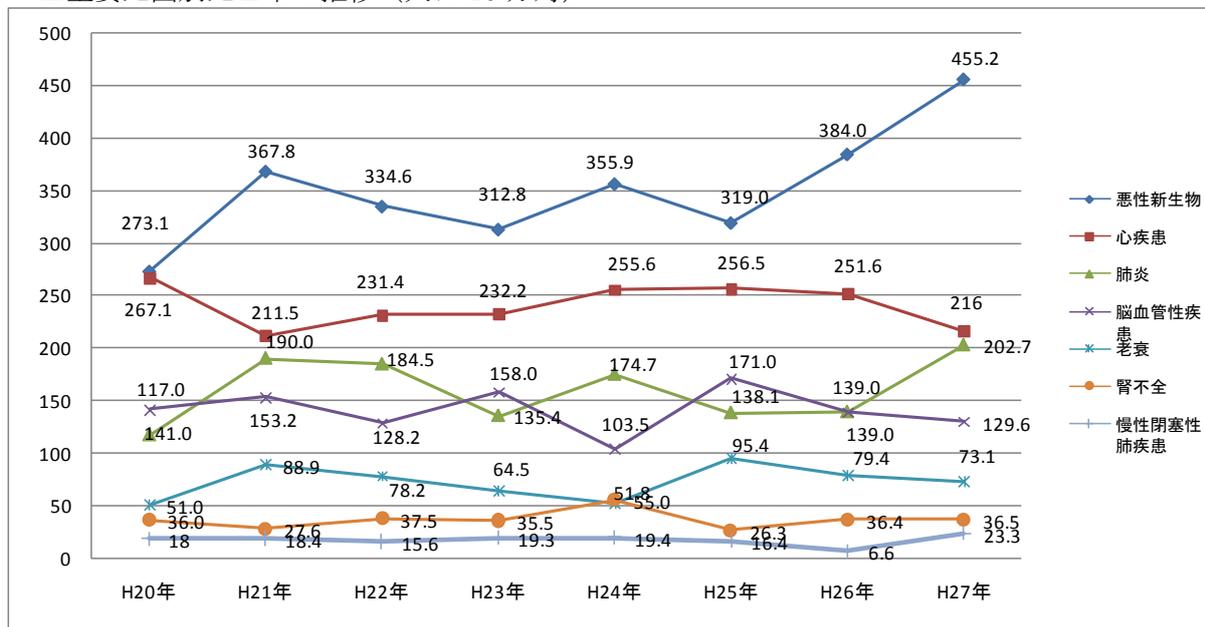


出典：平成 29 年度保健所報（大分県東部保健所）

②主要死因別死亡率の推移（人口 10 万対）

本市での主要死因別死亡率の推移（人口 10 万対）をみると、悪性新生物が急激な上昇を示しています。また、心疾患や脳血管疾患が減少傾向にあるのに対し、平成 27 年では肺炎が脳血管疾患を抜いて第 3 位となっています。

■主要死因別死亡率の推移（人口 10 万対）



出典：平成 29 年度保健所報（大分県東部保健所）

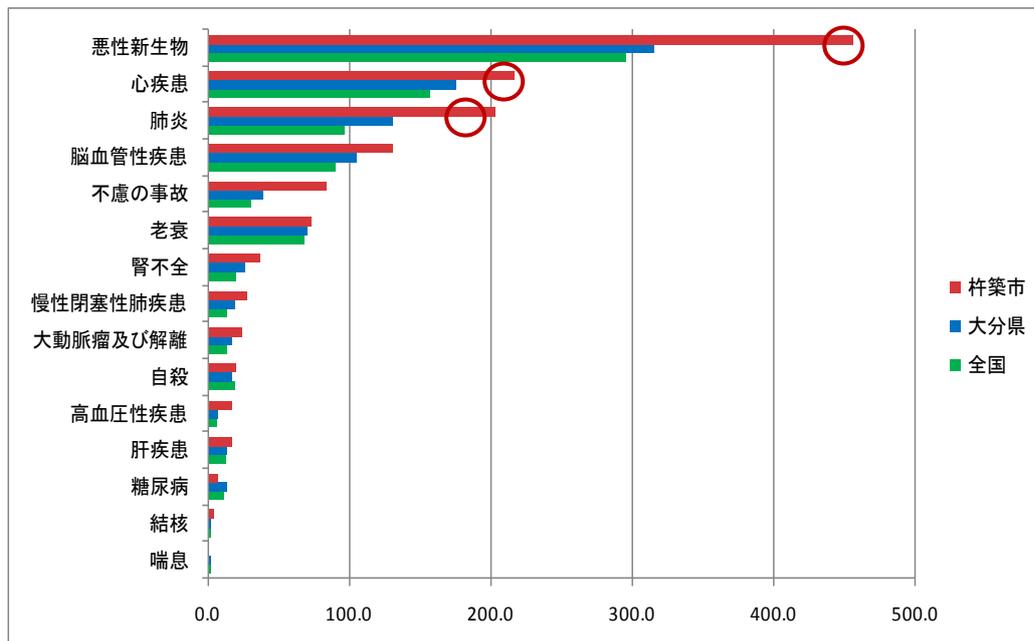
③主要死因別死亡率の比較（平成27年度：人口10万対）

本市の死亡原因で最も多いのは悪性新生物で、次いで、心疾患、肺炎、脳血管性疾患となっており、これらの疾病による死亡率は、全国・県平均と比べて大きく上回っています。

また、高齢化が進んでいることを反映し、高齢者層の死亡の原因疾患である肺炎は、全国平均の2倍を超える値となっています。

人口10万対死亡率の上位疾患について全国・県平均と比較すると、上位6疾患までは同じ順位ですが、第7位が全国平均では大動脈瘤及び解離であるのに対し、県と本市では慢性閉塞性肺疾患となっています。

■主要死因別死亡率：平成27年（人口10万対）



出典：平成29年度保健所報（大分県東部保健所）

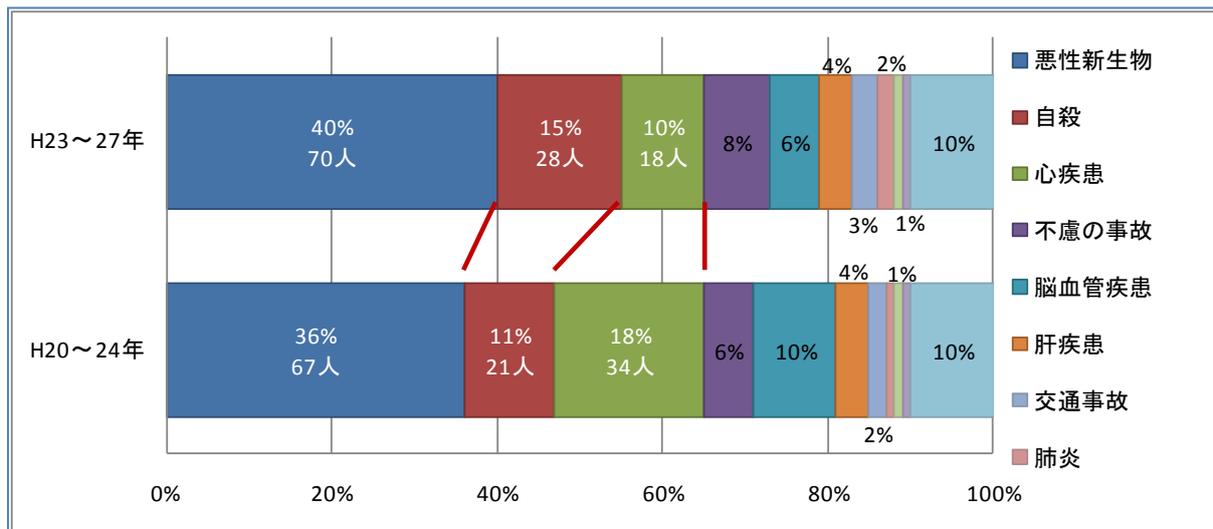
*人口10万対死亡率とは、人口を10万人とした時にどれぐらいの人数が亡くなっているか表したもので、人口が異なる集団同士を比較する時に使います。

④早世（20歳～64歳）の死因別死亡割合

本市の20歳から64歳までの死因内訳から早世の状況をみると、悪性新生物で死亡する割合が40%と最も高く、次いで自殺15%、心疾患10%、不慮の事故8%、脳血管疾患6%となっています。

平成20年から24年と、平成23年から27年の5年間を比較すると、悪性新生物と自殺がそれぞれ4%増加しており、心疾患が8%、脳血管疾患が4%減少しています。

■20歳～64歳死因内訳



出典：大分県健康指標計算システム

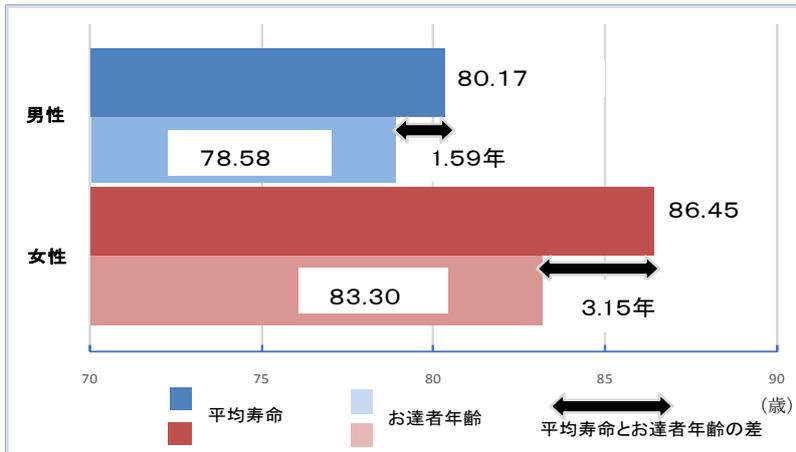
⑤平均寿命とお達者年齢（市町村別健康寿命）、障がい期間

本市の平均寿命は男性が80.17歳、女性が86.45歳、お達者年齢は男性で78.58歳、女性で83.30歳となっています。県平均と比べると、平均寿命は男性で0.39歳、女性で0.51歳短く、お達者年齢は男性で0.38歳、女性で0.41歳短くなっています。

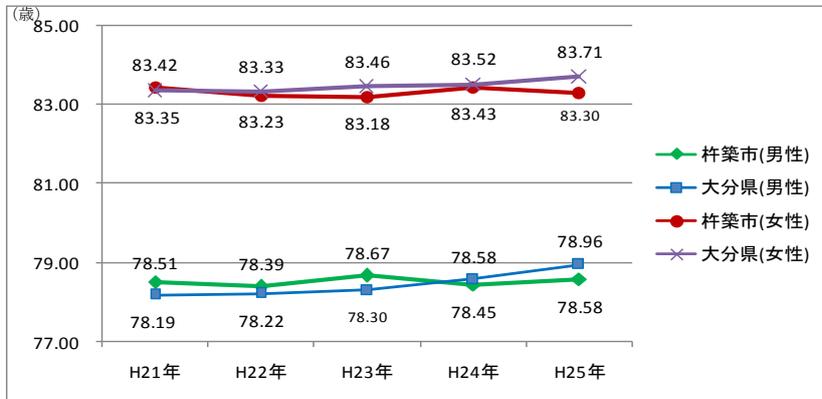
お達者年齢の推移をみると、県平均がわずかながらも延伸し続けているのに対し、本市は横ばいの状況です。

一方、本市の障がい期間は男性が1.59歳、女性が3.15歳で、県平均と比べると男性は同じ、女性では0.10歳短くなっており、推移をみると県平均が横ばいであるのに対し、杵築市は短縮の傾向にあります。

■平均寿命とお達者年齢（平成23年～27年の平均）

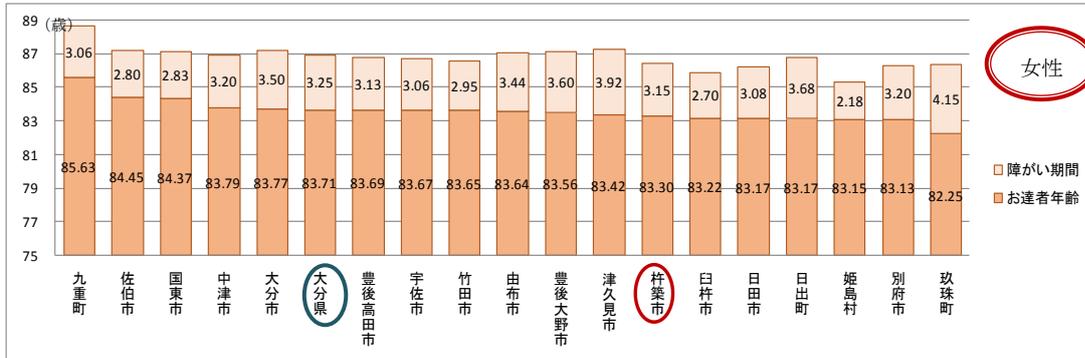
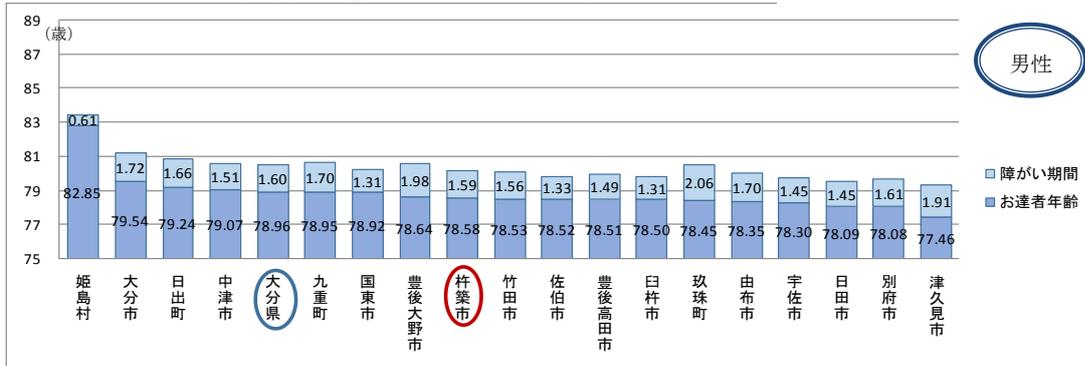


■お達者年齢の推移



〔大分県市町村別お達者年齢・障がい期間の比較〕

【平成23年～27年の平均】



出典：大分県健康指標計算システム

(注)

- ・大分県が算出する「平均寿命」及び「お達者年齢（市町村別健康寿命）」は、データの少なさに起因する偶然性を排除するため、5年平均を算出しています。
- ・平均寿命とは、0歳における平均余命をいいます（作成基礎期間における死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、ある年齢の人がその後生存する年数の平均）。
- ・「お達者年齢」は介護保険制度による要介護2以上に認定されていない方を健康とみなして算出しています。
- ・「障がい期間」は、「平均寿命」と「お達者年齢」の差を算出したものです。

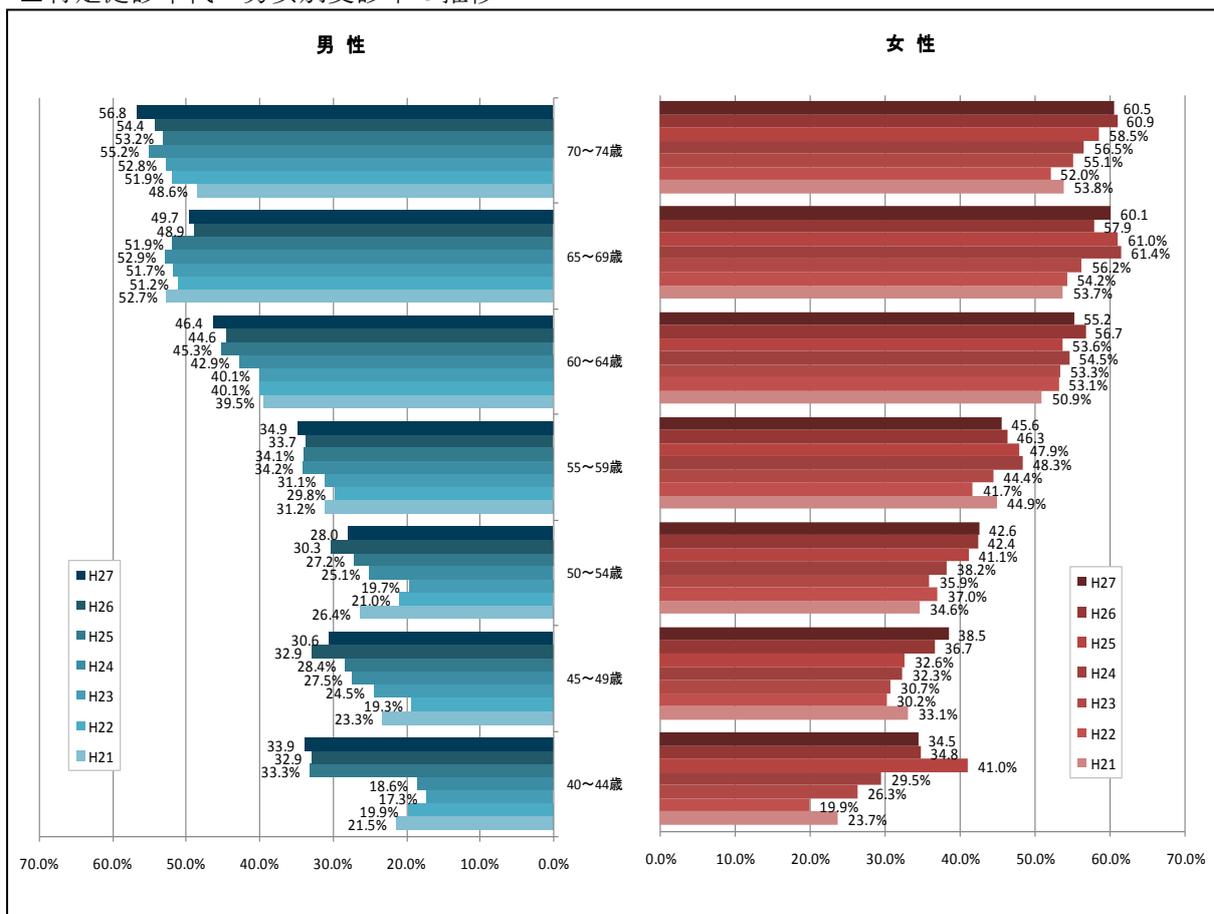
(3) 健診情報

① 特定健診年代・男女別受診率推移

特定健診年代別受診率を経年でみると、全ての年代で受診率が僅かではあるが増加しています。

男女別にみると、全ての年代で、女性の受診率が男性を上回っています。また、40歳代の男性の受診率が大きく増加していますが、50～54歳の男性の受診率は、年代・性別ともに最も低くなっています。

■ 特定健診年代・男女別受診率の推移

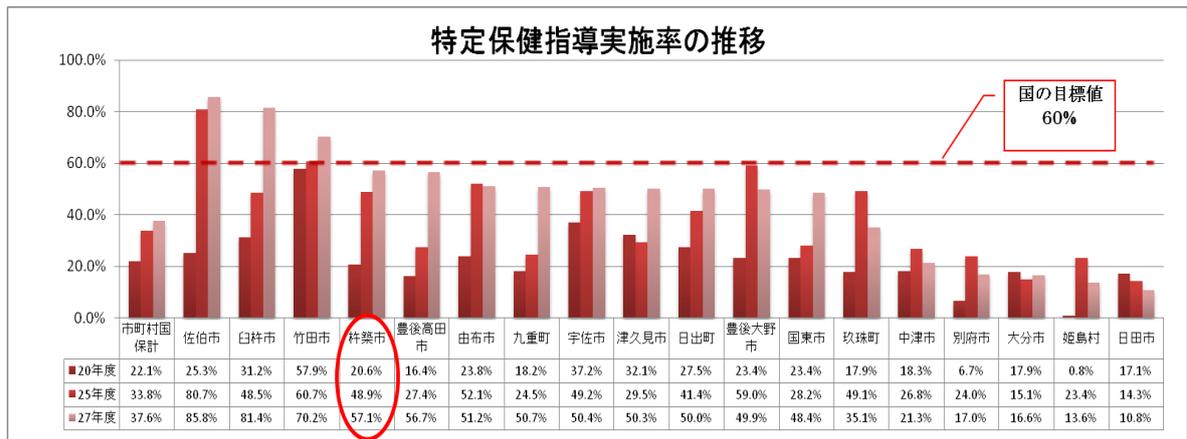
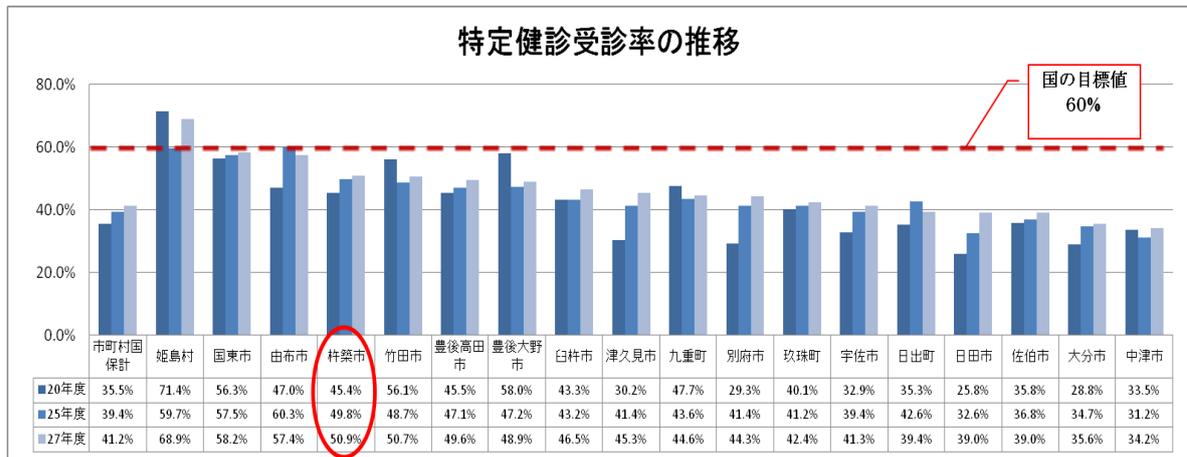


出典：特定健診等法定報告

②市町村別特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

平成27年度の本市の特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに、県内上位4位に入りました。

■市町村別特定健診受診率・特定保健指導実施率

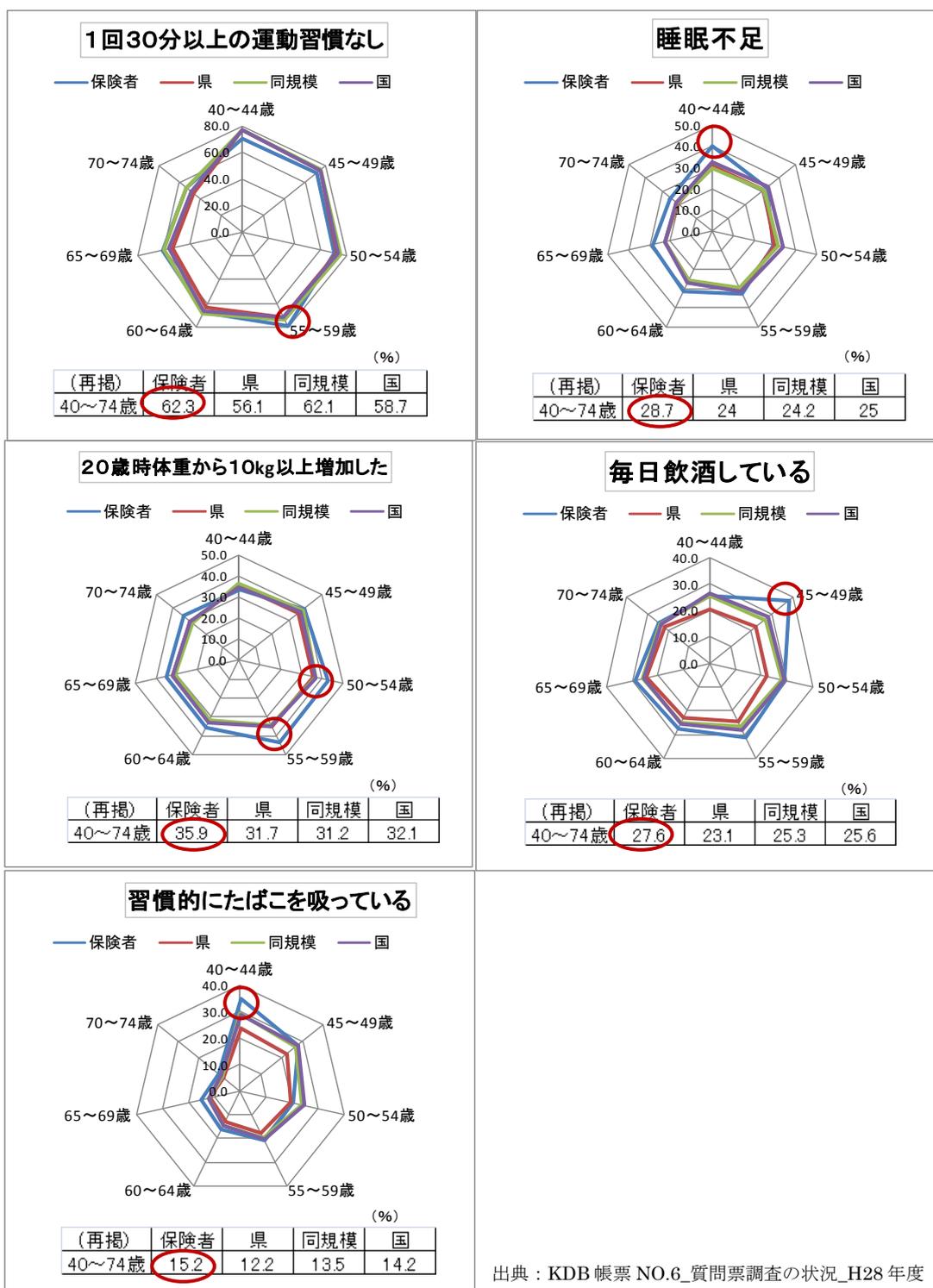


出典：特定健診等法定報告

③特定健診質問票調査結果

平成28年度特定健診質問票22項目の中で、県・同規模市・国と比較し、生活習慣病のリスクの割合の高い項目は、平成25年度と変わらず、「運動習慣なし」「睡眠不足」「20歳時からの体重の増加」「毎日の飲酒」「喫煙」です。特に40歳代は、「喫煙」「毎日の飲酒」「睡眠不足」の割合が高く、50歳代は、「運動習慣なし」「20歳時からの体重増の増加」が高い状況です。壮年期への生活習慣改善を講じる必要があります。

■平成28年度特定健診質問票結果

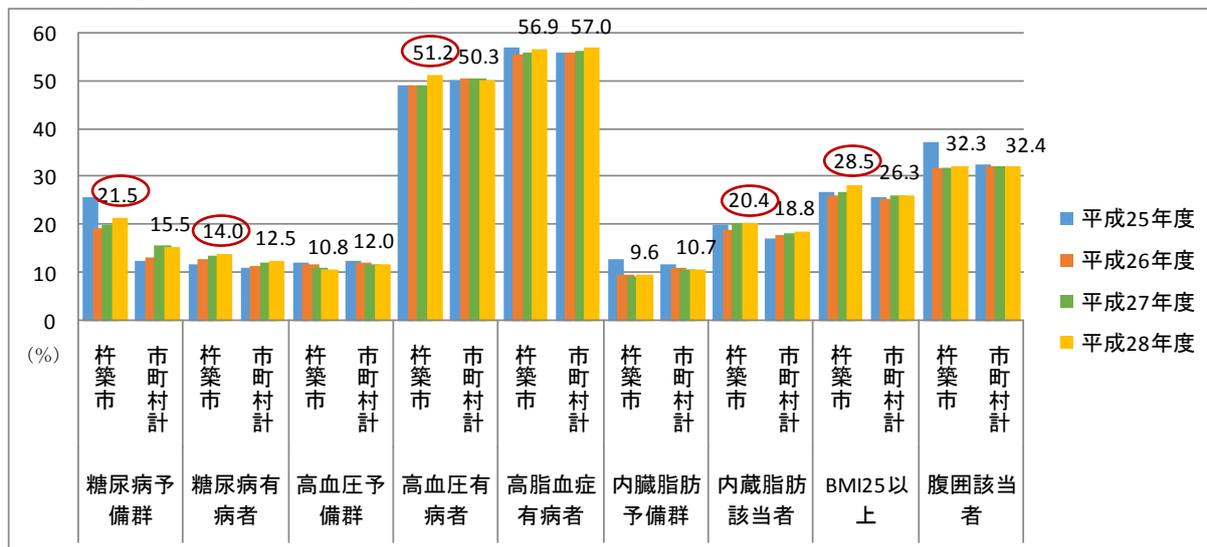


出典：KDB帳票 NO.6_質問票調査の状況_H28年度（累計）

④特定健診有所見者状況

特定健診有所見者状況を経年でみてみると、糖尿病有病者・内臓脂肪該当者・BMI25以上の割合が、僅かに増加傾向にあります。また、平成27年度を県平均と比較すると、糖尿病予備群・糖尿病有病者・高血圧有病者・内臓脂肪該当者・BMI25以上の割合が高い状況です。

■特定健診有所見者割合の推移



……用語の定義……

※1:糖尿病予備群

- ①服薬中(血糖)ではなく、空腹時血糖(電位差法)が110~125でHbA1cが6.0以下
- ②服薬中(血糖)ではなく、空腹時血糖(電位差法)が110未満でHbA1cが5.6~6.0
- ③服薬中(血糖)ではなく、空腹時血糖(電位差法)のみの検査の場合で110~125
- ④服薬中(血糖)ではなく、HbA1cのみ検査の場合で5.6~6.0

※2:糖尿病有病者

- ①服薬中(血糖)である
- ②服薬中(血糖)ではなく、空腹時血糖(電位差法)が126以上
- ③服薬中(血糖)ではなく、空腹時血糖(電位差法)が125以下でHbA1cが6.1以上
- ④服薬中(血糖)ではなく、空腹時血糖(電位差法)のみ検査の場合で126以上
- ⑤服薬中(血糖)ではなく、HbA1cのみ検査の場合で6.1以上

※3:高脂血症有病者

- ①服薬中(脂質)である、あるいは中性脂肪の値が150以上あるいはHDLの値が40未満あるいはLDLの値が140以上
- ②服薬中(血圧)でなく、収縮期血圧が129以下で拡張期血圧が85~89

※4:高血圧有病者

- ①服薬中(血圧)である
- ②服薬中(血圧)でなく、収縮期血圧が140以上
- ③服薬中(血圧)でなく、収縮期血圧が139以下で拡張期血圧が90以上

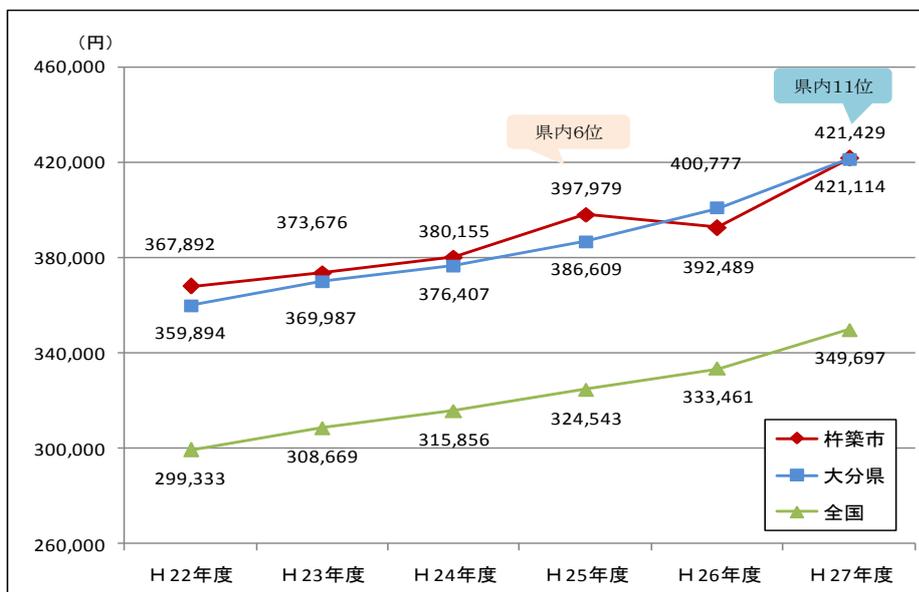
※5:高脂血症有病者

(4) 医療情報

①一人あたり医療費の推移

一人あたりの医療費は、年々増加傾向にあり、県・全国平均よりも上回っています。平成27年度の一人あたりの医療費は、421,429円であり、県内11位でした。

■一人あたり医療費の推移



出典：国民健康保険事業状況報告書

②大分県から見た生活習慣病の実態

各年5月診療分疾病別有病率をみると、虚血性心疾患と脳血管疾患以外は、全て増加傾向にあります。特に脂質異常症が大きく伸びており、続いて高尿酸血症・糖尿病が高くなっています。

また、平成28年5月診療分疾病別有病率順位表でみると、人口透析・虚血性心疾患が県下でも上位となっています。

■各年5月診療分 疾病別有病率推移

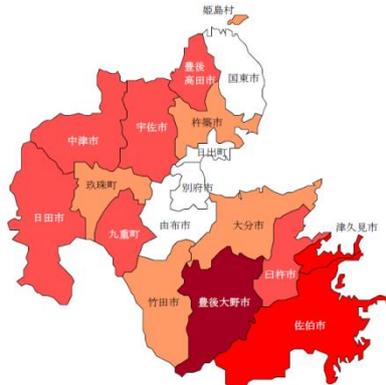
(%)

	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
生活習慣病	41.55	41.29	41.61	41.65	44.29	43.44	43.94	42.79	43.92
糖尿病	14.06	14.93	15.18	15.16	16.88	15.79	16.34	15.55	16.51
高血圧症	29.99	27.95	29.6	30.52	32.33	30.62	31.90	30.50	31.24
脂質異常症	17.92	19.52	20.09	21.06	23.84	23.98	24.56	24.08	25.50
虚血性心疾患	7.29	7.01	7.16	6.95	8.17	7.54	7.31	6.45	6.77
脳血管疾患	4.93	4.59	4.49	4.41	4.91	4.75	5.07	4.63	4.37
人工透析	0.23	0.39	0.59	0.55	0.61	0.60	0.59	0.52	0.64
高尿酸血症	3.82	4.17	4.39	4.59	5.09	5.50	5.67	6.16	6.44

■市町村別一人あたり費用額及び受診率（平成28年5月診療分）

糖尿病

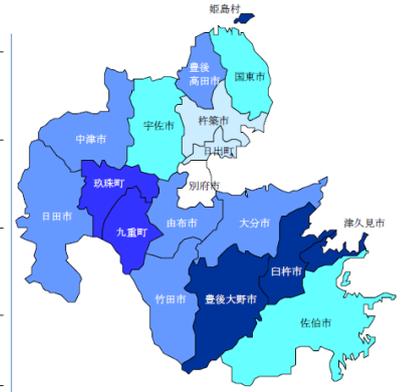
■1人あたり費用額



順位	市町村名	費用額(円)	前年比(%)
1	豊後大野市	1,589	117.2
2	津久見市	1,205	99.0
3	佐伯市	1,184	108.9
4	九重町	1,146	126.2
5	中津市	1,143	99.4
6	臼杵市	1,035	98.3
7	豊後高田市	1,013	95.6
8	宇佐市	991	99.7
9	日田市	990	108.4
-	市町村平均	978	98.0
10	姫島村	976	81.3
11	玖珠町	967	96.8
12	大分市	964	95.8
13	津久見市	941	87.9
14	杵築市	909	74.9
15	別府市	733	99.5
16	日出町	715	113.5
17	由布市	709	81.3
18	国東市	678	71.0

※同額の場合は小数点以下で判断。

■受診率

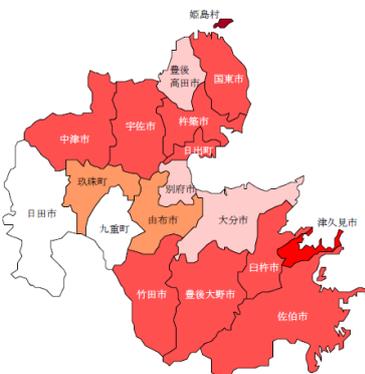


順位	市町村名	受診率(%)	前年比(%)
1	臼杵市	6,027	103.2
2	豊後大野市	5,916	98.3
3	津久見市	5,749	100.0
4	姫島村	5,673	93.0
5	玖珠町	5,273	99.8
6	九重町	5,203	126.0
7	豊後高田市	5,121	98.4
8	竹田市	4,940	98.7
9	中津市	4,922	104.6
10	由布市	4,907	95.9
11	大分市	4,847	101.6
12	日田市	4,830	99.1
-	市町村平均	4,768	101.5
13	佐伯市	4,727	104.1
14	宇佐市	4,666	98.9
15	国東市	4,632	109.2
16	杵築市	4,315	95.5
17	日出町	4,044	101.8
18	別府市	3,547	102.1

※同率の場合は小数点第4位以下で判断。

高血圧性疾患

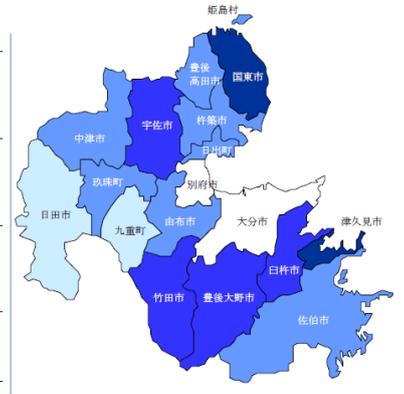
■1人あたり費用額



順位	市町村名	費用額(円)	前年比(%)
1	姫島村	3,449	137.9
2	津久見市	2,311	99.5
3	国東市	1,940	116.7
4	豊後大野市	1,802	99.2
5	日出町	1,767	108.3
6	竹田市	1,741	102.5
7	宇佐市	1,610	96.4
8	佐伯市	1,567	114.9
9	臼杵市	1,510	101.2
10	杵築市	1,500	112.3
11	中津市	1,463	93.0
-	市町村平均	1,439	102.4
12	玖珠町	1,436	99.1
13	由布市	1,413	94.2
14	豊後高田市	1,332	99.5
15	別府市	1,317	106.1
16	大分市	1,295	99.7
17	九重町	1,244	99.9
18	日田市	1,212	110.1

※同額の場合は小数点以下で判断。

■受診率

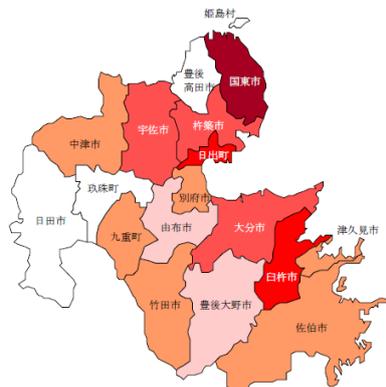


順位	市町村名	受診率(%)	前年比(%)
1	津久見市	19,057	106.1
2	国東市	17,279	100.8
3	竹田市	17,088	100.8
4	豊後大野市	16,115	100.2
5	宇佐市	15,587	101.1
6	臼杵市	15,539	105.1
7	姫島村	15,040	84.5
8	日出町	14,375	101.4
9	由布市	14,227	102.1
10	津久見市	14,163	103.0
11	杵築市	13,949	109.9
12	玖珠町	13,554	99.9
13	豊後高田市	13,554	103.2
14	中津市	13,453	97.4
-	市町村平均	13,376	101.0
15	日田市	12,685	105.2
16	九重町	12,553	97.2
17	大分市	12,100	99.5
18	別府市	11,506	100.9

※同率の場合は小数点第4位以下で判断。

心疾患

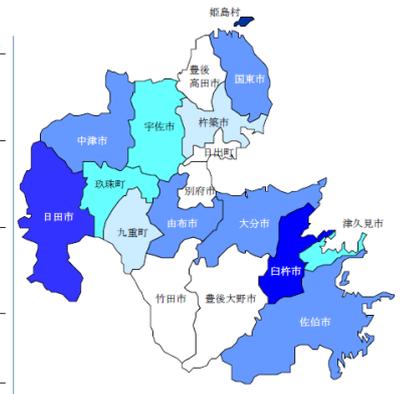
■1人あたり費用額



順位	市町村名	費用額(円)	前年比(%)
1	国東市	2,051	92.3
2	日出町	1,739	80.4
3	臼杵市	1,711	123.1
4	杵築市	1,439	274.2
5	大分市	1,419	119.8
6	宇佐市	1,329	90.8
-	市町村平均	1,269	106.8
8	津久見市	1,226	128.8
9	別府市	1,176	116.5
10	中津市	1,161	124.3
11	竹田市	1,094	58.5
12	九重町	1,074	192.5
13	由布市	1,011	48.1
14	豊後大野市	983	128.1
15	玖珠町	723	147.6
16	姫島村	663	67.8
17	日田市	628	57.8
18	豊後高田市	604	76.0

※同額の場合は小数点以下で判断。

■受診率

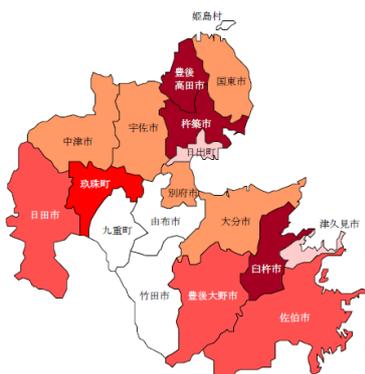


順位	市町村名	受診率(%)	前年比(%)
1	姫島村	3,166	94.2
2	臼杵市	2,649	100.1
3	日田市	2,517	95.9
4	中津市	2,380	102.8
5	国東市	2,292	100.3
6	佐伯市	2,289	103.2
7	由布市	2,253	121.6
8	大分市	2,248	106.7
-	市町村平均	2,127	103.8
9	宇佐市	2,031	113.0
10	玖珠町	2,027	108.2
11	津久見市	1,981	80.0
12	九重町	1,854	100.2
13	杵築市	1,761	105.0
14	豊後大野市	1,738	106.8
15	日出町	1,724	90.9
16	竹田市	1,671	89.0
17	豊後高田市	1,632	130.1
18	別府市	1,557	101.7

※同率の場合は小数点第4位以下で判断。

脳血管疾患

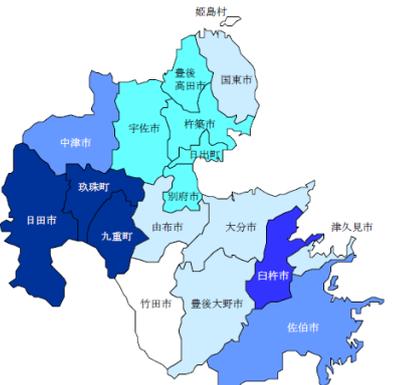
■1人あたり費用額



順位	市町村名	費用額(円)	前年比(%)
1	臼杵市	2,202	246.0
2	杵築市	2,037	196.2
3	豊後高田市	1,936	138.8
4	玖珠町	1,760	115.9
5	豊後大野市	1,528	150.7
6	日田市	1,367	78.9
7	佐伯市	1,355	106.4
-	市町村平均	1,303	105.4
8	大分市	1,265	104.0
9	国東市	1,248	80.3
10	別府市	1,230	111.8
11	宇佐市	1,219	128.5
12	中津市	1,136	87.9
13	日出町	1,053	68.6
14	津久見市	927	117.0
15	九重町	837	27.6
16	由布市	751	81.8
17	竹田市	657	53.6
18	姫島村	614	732.5

※同額の場合は小数点以下で判断。

■受診率



順位	市町村名	受診率(%)	前年比(%)
1	日田市	2,875	91.4
2	玖珠町	2,833	103.1
3	九重町	2,732	113.6
4	臼杵市	1,977	102.7
5	中津市	1,715	103.0
6	佐伯市	1,576	106.2
-	市町村平均	1,493	100.8
7	豊後高田市	1,454	122.0
8	宇佐市	1,449	109.3
9	国東市	1,413	97.6
10	杵築市	1,389	105.4
11	日出町	1,312	92.0
12	津久見市	1,270	94.8
13	豊後大野市	1,246	102.1
14	由布市	1,239	108.0
15	国東市	1,213	96.3
16	大分市	1,205	101.4
17	竹田市	1,017	95.4
18	姫島村	0.923	247.2

※同率の場合は小数点第4位以下で判断。

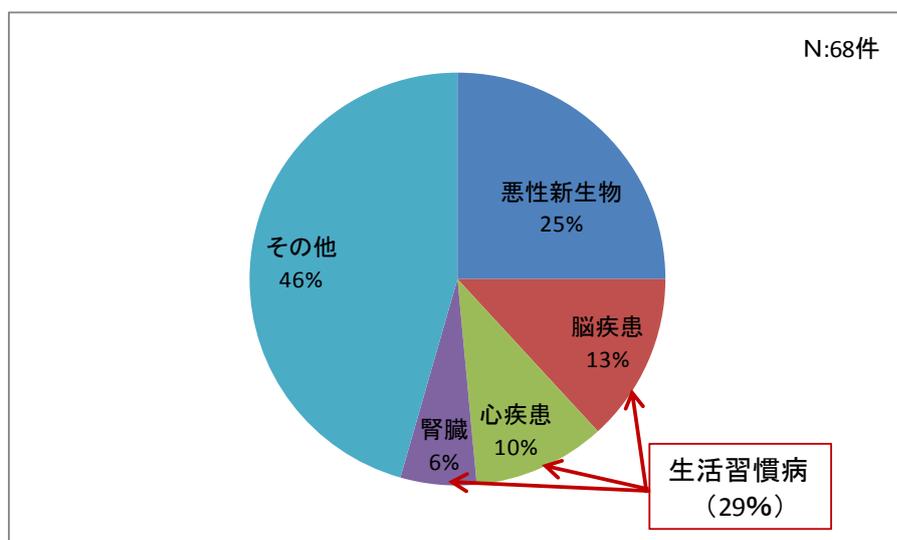
④月 100 万円以上の高額レセプトの疾患内訳（平成 26～28 年 5 月診療分）

平成 26 年～28 年の 5 月診療分で、医療費が 100 万以上を要した診療報酬明細書（レセプト）68 件のうち、生活習慣病に関するものは 20 件で 29%を占め、次いで悪性新生物が 17 件で 25%を占めています。

■月 100 万円以上の高額レセプト疾患件数（平成 26～28 年 5 月診療分）

疾病名	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	腎不全	その他
件数	17 件	9 件	7 件	4 件	31 件

■月 100 万円以上の高額レセプト疾患内訳（平成 26 年～28 年 5 月診療分）



出典：KDB 帳票 NO.10_厚労省様式 1-1_各年 7 月作成（H29/8 印刷）

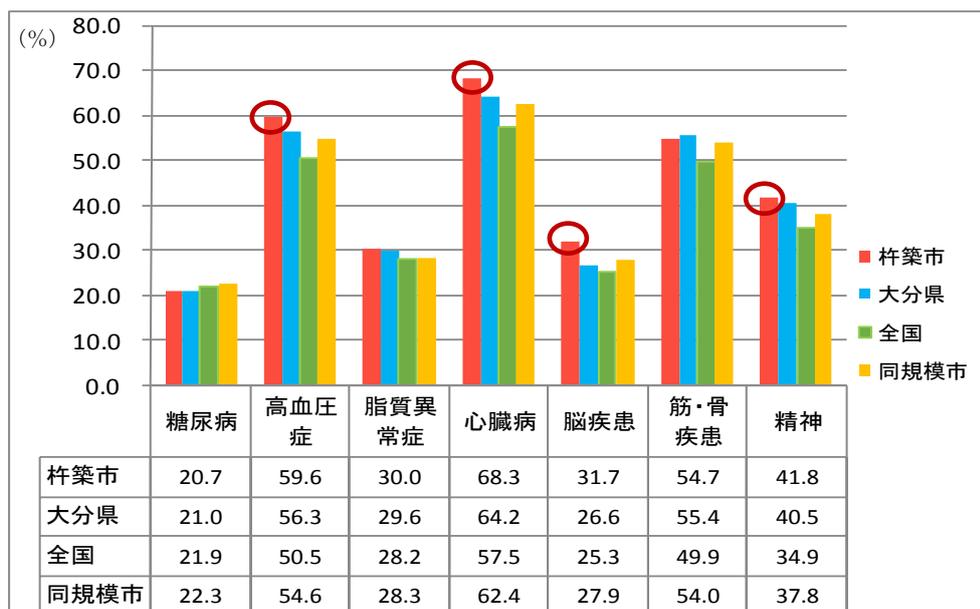
（5）介護情報

①国民健康保険被保険者における要介護者の受診状況

国保被保険者で要介護認定者の医療機関受診状況を見てみると、高血圧・心臓病・脳疾患・精神疾患（認知症）といった疾患について、県・全国・同規模市に比べて受診者割合が高いことがわかります。そのため、生活習慣病の重症化予防の取組を積極的に実施していく必要があります。

また、軽度者（要支援 1～要介護 1）は、筋・骨疾患の受診状況の割合が 6 割以上を占めています。廃用症候群に移行しないためには、フレイル（虚弱）を含めた介護予防対策が重要となります。さらに要介護度が重度になるに従い脳血管疾患や精神（認知症）の受診者が増加することから、若年層から生活習慣病予防対策、認知症対策を講じる必要があります。

■国民健康保険被保険者における要介護者の受診状況

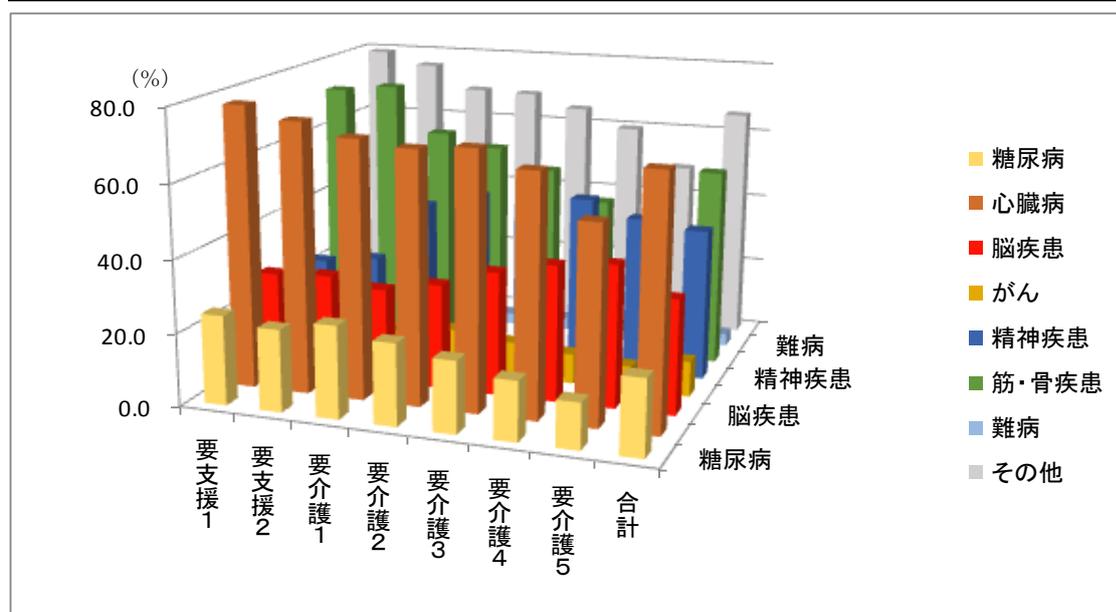


出典：KDB 帳票 NO.53-3_医療・介護の突合（有病状況）（H29/8 印刷）

■国民健康保険被保険者における要介護度別の受診状況

(%)

有病状況	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
糖尿病	24.7	22.6	25.4	22.5	19.7	16.3	12.6	20.8
心臓病	77.8	74.4	70.9	69.3	70.6	66.0	54.2	68.6
脳疾患	27.7	28.6	26.2	29.1	34.1	37.6	39.3	31.6
がん	11.4	11.6	10.0	11.7	9.8	8.3	6.6	9.8
精神疾患	23.5	25.6	42.9	46.8	45.2	48.2	43.8	41.9
筋・骨疾患	72.1	73.8	60.9	57.6	52.1	44.0	31.8	54.8
難病	3.2	3.9	3.3	3.1	3.3	2.8	4.3	3.4
その他	79.3	75.8	69.0	68.6	64.9	59.7	48.8	65.8



出典：KDB 帳票 NO.48_要介護（支援）者有病状況（H29/8 印刷）

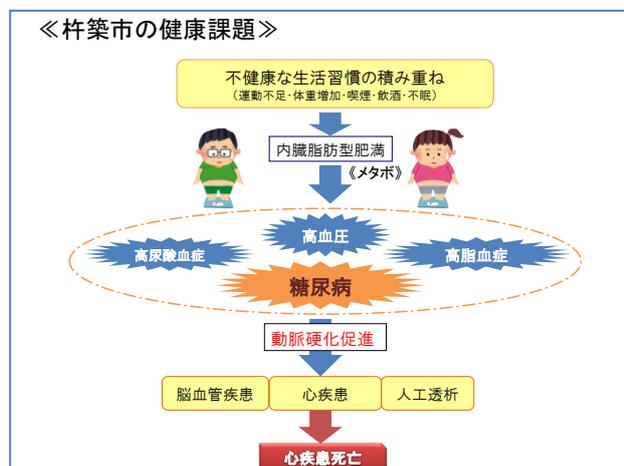
3 本市の健康課題

前述の健康・医療・介護の情報分析から、健康に関する主な課題は次のとおりです。

- ① 特定健診受診率の低い40～50歳代に対して、積極的な健診の受診勧奨を講じる必要があります。
◆キーワード： **壮年期**
- ② 特定健診結果から、生活習慣病（特に糖尿病）予防・改善にむけての取組の強化が必要です。
◆キーワード： **生活習慣病予防(糖尿病)**
- ③ 生活習慣病が重症化した症例の有病率・医療費が高いため、適正な受診や重症化予防を行うことが必要です。
◆キーワード： **重症化予防**
- ④ 新規の人工透析者の多くは、社保離脱からの人工透析者であるため、職域を含めた全市民の健康づくりを継続して行う必要があります。
◆キーワード： **全市民の健康づくり**
- ⑤ 高額医療費の要因となっている疾病として、悪性新生物も上位を占めるため、特定健診の受診勧奨とともに、がん検診の受診勧奨にも取り組む必要があります。
◆キーワード： **がん検診受診勧奨**
- ⑥ 医療費が年々増大しているため、ジェネリック医薬品の利用促進と重複頻回受診者等に対して適正な受診行動を促す対策が必要です。
◆キーワード： **医療費適正化**

杵築市国保被保険者の医療機関の受診状況を見ると、全体として糖尿病が重症化した心疾患・脳血管疾患の受診者が、多い状況にあります。

糖尿病や高血圧・高脂血症などが進行して動脈硬化が進み、心疾患死亡率が高くなっていると考えられます。



第3節 基本的な考え方

1 基本理念

杵築市国民健康保険の健康実態を踏まえ、糖尿病や高血圧をはじめとする生活習慣病の予防及びがん対策等を実施し、医療費適正化と国保被保険者を含む全市民の健康寿命の延伸を目指し、様々な取り組みを推進します。

主体的に生活習慣病を予防し、健康で自分らしい生活を送ることができる

2 基本方針



(1) 特定健康診査・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防の推進

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上に取り組みます。

また、特定健康診査・特定保健指導の制度を活用し、特定健康診査結果から糖尿病等の生活習慣病の発症リスクが高い者を選定し、専門職等による個別指導により、生活習慣の改善につなげていきます。

(2) 生活習慣病の重症化予防の推進

特定健康診査の結果、要医療と判定された者に対しては、医療機関を確実に受療するよう支援し、生活習慣病の重症化予防を図ります。

また、脳血管疾患・心疾患、人工透析が必要な慢性腎臓病を発症する恐れの高い予備群の者に対しては、治療の放置及び中断をしないことと併せて、必要な生活習慣改善に取り組めるよう重点的に保健指導を行います。

特に、糖尿病性腎症重症化予防については、主治医と連携を図り、継続的な支援を実施します。

(3) 健康づくりの普及啓発

第2次健康づくり計画（後期）と連動し、市民の健康意識が向上し、健康的な生活が送れるように、個人・家族・地域全体で取り組める健康づくり施策を展開します。

特に、働き盛り世代である40～50歳代の無関心層への働きかけが重要であるため、住民組織や職域と連携を図り、健康づくりを推進します。

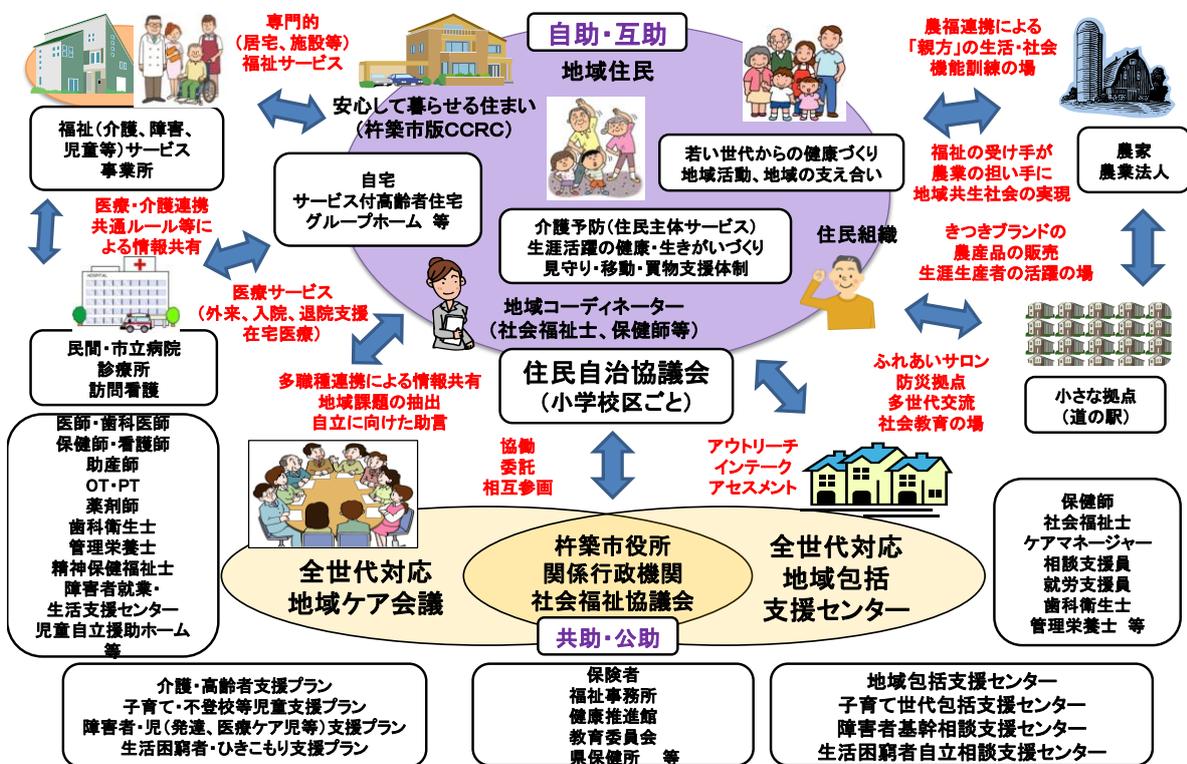
また、高齢者福祉計画・介護保険事業計画と連動し、杵築市国保被保険者が後期高齢者に移行しても、元気で幸せに住み慣れた地域で生活できるように健康づくり・介護予防に取り組めます。

(4) 受診行動適正化の推進

増え続ける医療費の適正化にむけて、同じ疾患で複数の医療機関を受診する方や、重複して薬を処方してもらっている方に対して、訪問指導を行い適正な受診を促します。

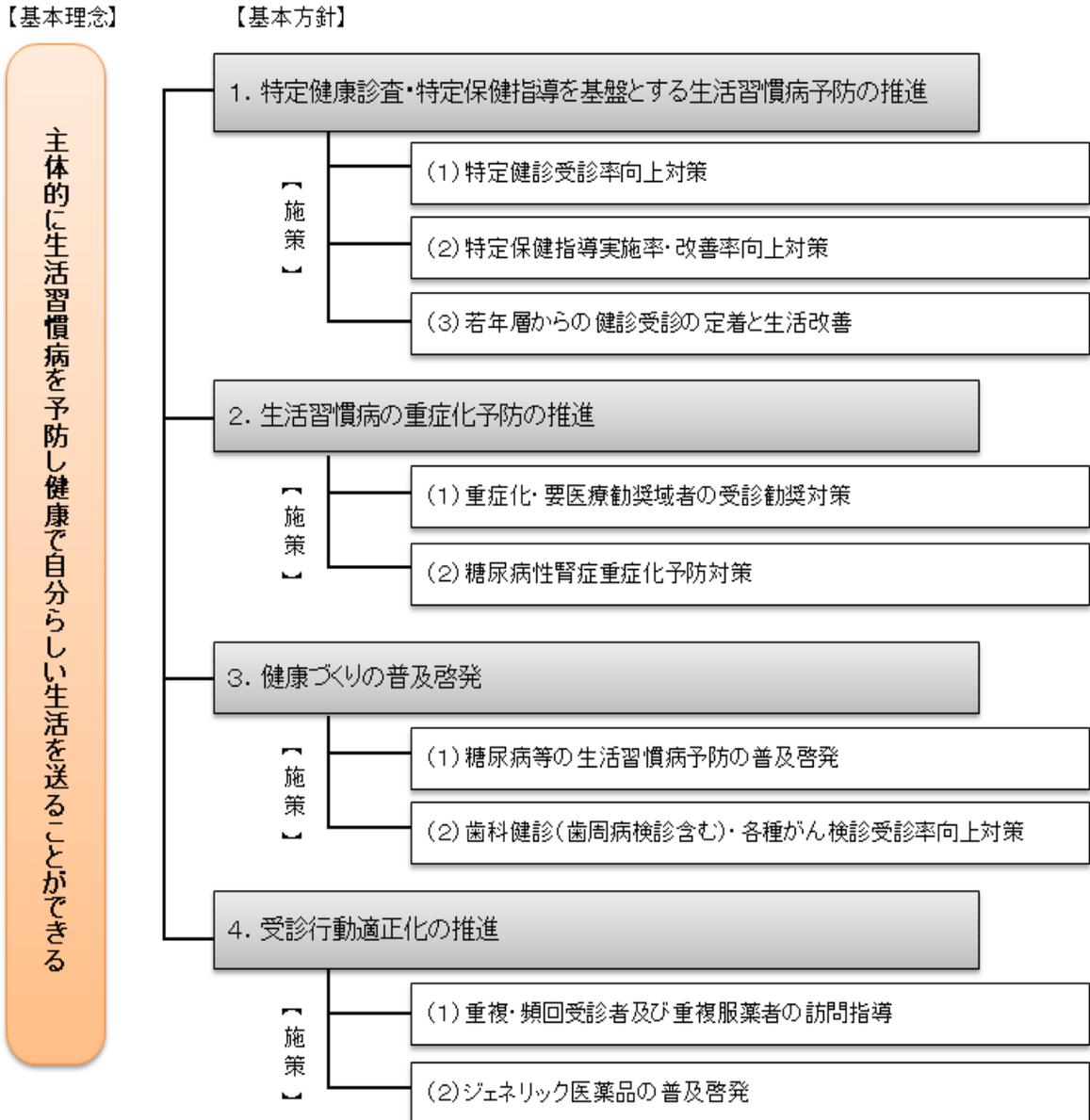
また、薬剤併用禁忌防止のため、お薬手帳の利用を推進するとともに、ジェネリック医薬品の利用の普及啓発に努めます。

○多様な地域資源の協働による「杵築市版地域包括ケアシステム」のイメージ



3 施策体系

第2期データヘルス計画等の体系を以下のとおり定めます。



第4節 具体的な施策・事業・評価指標

1 特定健康診査・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防の推進

(1) 特定健診受診率向上対策

概要	
健診受診率がさらに向上するように、受診率の低い地区・年代等に効果的・効率的な受診勧奨を行います。	
事業	方向性
特定健診の広報啓発を積極的に実施	継続
特定健診受診率の低い地区・年代への積極的な受診勧奨	継続
治療中の未受診者に対して、医療機関への協力要請	継続
事業所健診等受診者のデータ取得	継続

評価指標	現 状	目 標	達成年度
特定健診受診率	51.4% (平成 28 年度)	60% *1	平成 35 年度
特定健診受診者数の増加	2,854 人 (平成 28 年度)	年 50 人増	

*1 杵築市健康づくり計画の目標と同じとする

(2) 特定保健指導実施率・改善率向上対策

概要	
特定健診の結果から指導対象者を階層化し、迅速な保健指導を実施します。	
事業	方向性
健診実施機関から健診結果データを迅速に取得し、階層化を実施	継続
保健指導担当者会議で指導担当者選任	継続
保健指導担当職員の資質の向上のため、研修会参加と学習会開催	継続
特定保健指導委託機関の保健指導の質についての評価	継続

評価指標	現 状	目 標	達成年度
特定保健指導実施率 (直営分)	49% (平成 28 年度)	60%	平成 35 年度
特定保健指導実施率 (委託分)	51% (平成 28 年度)	60%	
特定保健指導対象者の減少率 (対平成 20 年度比)	20.3% (平成 28 年度)	25%	

(3) 若年層からの健診受診の定着と生活改善

概要	
早期に生活改善を促すために、20歳から特定健診と同等の健診を実施します。	
事業	方向性
30歳代被保険者への、健診のお知らせと健診意向調査の実施	継続
20歳以上の市民に対する基本健診低額自己負担受診の実施	継続
健診の結果、生活改善の必要な方等に保健指導を実施	継続

評価指標	現状	目標	達成年度
国保30歳代基本健診受診率	10.0% (平成28年度)	22.0%	平成35年度
健診結果要医療域者への介入率	—	100%	

*受診率：25年度4%→28年度10%で年2ポイント増

2 生活習慣病の重症化予防の推進

(1) 重症化・要医療勧奨域者の受診勧奨対策

概要	
特定健診を受診した結果、要医療勧奨レベル(*1)と判定された者が確実に医療機関を受診することで、疾病の早期治療及び改善につなげます。	
事業	方向性
重症化・要医療勧奨レベル(*1)と判定された者への確実な受診勧奨と受診状況の確認	継続
健診委託機関との健診受診後支援体制の情報交換会の実施	継続

評価指標	現状	目標	達成年度
要医療勧奨対象者への介入率	90.3% (平成28年度)	100%	35年度
要医療勧奨者の受療率	61.4% (平成28年度)	100%	
重症化レベル(*1)で治療中断者への介入率(糖尿病重症化除く)	—	100%	

*1 要医療勧奨レベル、重症化・要医療勧奨レベル、重症化レベル：特定健診の結果を杵築市の保健指導事業の基準値により階層化したレベル。基準値等は、特定健康診査等実施計画「4 特定健診・特定保健指導の実施」P295 参照

(2) 糖尿病性腎症重症化予防対策

概要	
特定健康診査の検査値から対象者を特定し、かかりつけ医と連携を図りながら、専門職が対象者個人に6か月間の面接・電話指導を行います。	
事業	方向性
対象者に対する指導の実施	継続
面談等により検査値の推移、定期的な通院の有無等の確認	継続
かかりつけ医との連携	継続
糖尿病専門医・糖尿病療養指導士とのケース会議の実施	継続
糖尿病性腎症未治療者・治療中断者への受診勧奨	継続

評価指標	現 状	目 標	達成年度
指導実施完了者の生活改善率	50% (平成 28 年度)	100%	平成 35 年度
指導実施完了者の検査値改善率	50% (平成 28 年度)	100%	
指導実施完了者の人工透析への移行人数	0 人 (平成 28 年度)	0 人	

3 健康づくりの普及啓発

(1) 糖尿病等の生活習慣病予防の普及啓発

概要	
若い世代から食育の推進、運動の定着や自己の健康管理を積極的に行うことで、生活習慣病の予防、早期発見、重症化予防などを図ります。	
また、健康づくり推進員・食生活改善推進員などの住民組織や職域との協働による健康づくりを推進します。	
事業	方向性
バランスのよい食生活の推進と減塩の普及啓発	継続
ウォーキング等の運動の推進	継続
住民組織や職域との連携による健康づくりの実施	継続
健康マイレージ事業の実施	継続

評価指標	現 状	目 標	達成年度
健康マイレージ事業登録者数	—	500 人	平成 35 年度
1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している人 *1	37.8% (平成 28 年度)	47.0%	

*1 特定健診質問票から

(2) 歯科健診（歯周病検診含む）・各種がん検診受診率向上対策

概要	
生活習慣病と関連が深い口腔ケア対策として、定期的な歯科健診の受診勧奨を行います。また、がん治療は、高額な医療費負担と患者自身の QOL（生活の質）の低下に繋がるため、がんの早期発見・早期治療にむけて各種がん検診の受診勧奨を行います。	
事業	方向性
歯科健診の受診勧奨	継続
特定健診の受診勧奨時に、各種がん検診の受診勧奨の実施	継続

評価指標	現 状	目 標	達成年度
歯周病検診受診率（40～64 歳）*1	0.4%（平成 28 年度）	5% *2	平成 35 年度
胃がん検診受診率（40～74 歳）	30.9%（平成 28 年度）	34.4%	
肺がん検診受診率（40～74 歳）	43.5%（平成 28 年度）	47.0%	
大腸がん検診受診率（40～74 歳）	36.2%（平成 28 年度）	39.7%	
乳がん検診受診率（30～74 歳）	12.1%（平成 28 年度）	15.6%	
子宮がん検診受診率（20～74 歳）	15.3%（平成 28 年度）	18.8%	

*1 対象者については、歯周病検診は国保被保険者を含む全市民とし、各種がん検診については、国保被保険者のみとします。

*2 杵築市健康づくり計画の目標と同じとする。

* 各種がん検診の目標指数は、平成 28 年度受診率に対し、毎年度 0.5%の増加を目指します。

4 受診行動適正化の推進

(1) 重複・頻回受診者及び重複服薬者への訪問指導

概要	
レセプト等により、医療機関への過度な受診が確認できる者、重複して薬剤処方を受けている者を特定して指導します。またお薬手帳の利用の促進を図ります。	
事業	方向性
重複・頻回受診者及び重複服薬者への訪問指導の実施	継続
お薬手帳の普及啓発	新規

評価指標	現 状	目 標	達成年度
対象者への介入率	100%	100%	平成 35 年度
お薬手帳の普及啓発	実施	実施	

(2) ジェネリック医薬品の普及啓発

概要	
レセプトから、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減が一定額以上見込まれる者を選定し、通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促進します。	
事業	方向性
対象者へ年3回通知書の送付	継続

評価指標	現 状	目 標	達成年度
ジェネリック医薬品の利用率	62.8% (平成 28 年度)	70.0%	平成 35 年度

第5節 特定健康診査等実施計画

1 特定健診・特定保健指導の概要

(1) 基本的な考え方

	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>↓</p> <p>行動変容を促す手法</p>	内臓脂肪の蓄積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
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘された者		健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	主に健診結果に基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価を重視		アウトプット評価に加え、アウトカム評価やプロセス評価、ストラクチャー評価を含めた総合的な評価
実施主体	市町村		医療保険者

(出典) 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き (第3版)

(2) 特定健診・特定保健指導とは

① 特定健診とは

平成20年度から医療保険者がその実施を義務づけられた生活習慣病予防のための健康診査で、メタボリックシンドロームに着目し、その該当者及び予備群を減少させるための「特定保健指導」を必要とする人を的確に抽出することを目的としています。

② 特定保健指導とは

特定健診の結果、生活習慣の改善等が必要な人に対して行う保健指導のことをいい、結果に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」があります。メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣の改善に向けた支援を行うことにより、生活習慣病の発症を予防します。平成29年度までの実績評価の時期は6か月後とされていましたが、平成30年度からは3か月後でも可能になりました。

(3) 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について

平成 20 年度から後期高齢者医療制度が創設され、この制度における財政負担として、全体の約 4 割を若年者の医療保険から支援金という形で拠出することが決まっています。これを「後期高齢者支援金」(以下、「支援金」という。)とといいます。平成 29 年度までは、全医療保険者共通のインセンティブ(支援金の減算)として、特定健診・特定保健指導(以下、「特定健診等」という。)の実施率に応じて支援金が加算(ペナルティ)・減算されるという仕組みでしたが、平成 30 年度から市町村国保については、保険者努力支援制度の創設により、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、交付金が加算・減算される仕組みが導入されることとなりました。

2 目標値の設定

(1) 全国目標

特定健康診査等基本指針における全国目標は、平成 35 年度における特定健診実施率を 70%、特定保健指導実施率を 45%、また、平成 35 年度における平成 20 年度と比較した特定保健指導対象者の減少率を 25%としています。

そのうえで、保険者種別ごとの参酌標準として、市町村国保については、平成 35 年度における特定健診実施率を 60%、特定保健指導実施率を 60%としています。

また、厚生労働省では、保険者の責任を明確化するため、特定健診・特定保健指導の平成 29 年度実施分から、保険者別に実施率を公表することとしています。

(2) 目標値

① 特定健診・特定保健指導の実施率

上記の全国目標および保険者種別ごとの参酌標準を踏まえつつ、平成 20 年度以降の実績及びその伸びを考慮して、次のとおり目標値を設定し、確実な目標達成に向けて積極的に取り組みます。

項目	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
特定健診実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%

②特定保健指導対象者の減少率

メタボリックシンドロームの該当者と予備群（以下、メタボ該当者等）の減少率については、第2期は平成20年度比で減少率25%以上の目標を設定していました。

第2期を国が分析した結果、メタボ該当者等には約50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ該当者等の減少率で測ることは十分とはいえないと考えられています。このため、特定健診・保健指導の成果に関する目標としては、第1期と同様に、特定保健指導対象者数の減少を目標とされています。



3 対象者数

(1) 対象（実施）者数の見込み

① 特定健診

特定健診の対象者は、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象者となります。

ア) 特定健診対象者の推定

(人)

			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	男性	40～64歳	984	922	866	816	771	730
		65～74歳	1,700	1,757	1,820	1,889	1,964	2,047
	女性	40～64歳	925	863	806	754	707	665
		65～74歳	1,721	1,730	1,740	1,752	1,764	1,777
	合計	40～64歳	1,909	1,785	1,672	1,570	1,478	1,395
		65～74歳	3,421	3,487	3,560	3,641	3,728	3,824
40～74歳		5,330	5,272	5,232	5,211	5,206	5,219	

*過去5年間（H25～29）の法定報告対象者の増減率から推計。なお、増減率の算出では、年齢別・年齢階級別（5階級）細分化して算出。

イ) 特定健診受診者の推定

(人)

	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
(特定健診目標受診率)	(60%)	(60%)	(60%)	(60%)	(60%)	(60%)
受診者数見込み	3,198	3,163	3,139	3,127	3,124	3,131

*推定対象者に目標受診率を乗じて算出。

② 特定保健指導

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果から、厚生労働省令で定める基準に従って階層化を行い、「動機付け支援レベル」「積極的支援レベル」に該当する人としてします。

(*階層化については、4-(4)-③参照)

ア) 特定保健指導対象者数の推定

(人)

			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
積極的支援該 当者数	男性	40～64歳	57	54	51	49	45	43
		65～74歳	—	—	—	—	—	—
	女性	40～64歳	22	21	20	18	18	16
		65～74歳	—	—	—	—	—	—
	合計	40～64歳	79	75	71	67	63	59
		65～74歳	—	—	—	—	—	—
動機づけ支援 該当者数	男性	40～64歳	25	24	22	22	20	19
		65～74歳	119	123	128	132	138	144
	女性	40～64歳	22	21	19	19	16	15
		65～74歳	86	87	87	88	89	90
	合計	40～64歳	47	45	41	41	36	34
		65～74歳	205	210	215	220	227	234
特定保健指導 該当者数計	男性	40～64歳	82	78	73	71	65	62
		65～74歳	119	123	128	132	138	144
	女性	40～64歳	44	42	39	37	34	31
		65～74歳	86	87	87	88	89	90
	合計	40～64歳	126	120	112	108	99	93
		65～74歳	205	210	215	220	227	234
		40～74歳	331	330	327	328	326	327

*過去5年間(H25～29)の法定報告特定保健指導該当者の発生率から推計し、上記の対象者に平均発生率を乗じ算出した。

なお、発生率の算出では、年齢別・年齢階級別(5階級)細分化して算出した。

4 特定健診・特定保健指導の実施

(1) 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に基づき実施します。

特定健診・特定保健指導の費用については、杵築市国保の全額補助とし被保険者の自己負担無しとします。

(2) 実施場所及び実施時期

特定健診の受診は、各年度に一人1回とします。

対象者は、特定健診の受診場所を下記の実施場所の中から自由に選択することができます。

特定保健指導については、杵築市立山香病院健診センター及び大分県厚生連健康管理センターで特定健診を受診した場合は、両センターで特定保健指導を実施します。個別健診、地域巡回健診で受診した場合は、市保健師等が特定保健指導を実施します。

特定健診	3月	『健診意向調査票兼申込書』一斉送付（3月末）			
	4月	個別健診	集団健診		
	5月				
	6月	大分県医師会 速見郡杵築市医師会6医療機関を含む (6月～翌年2月)	地域巡回健診 (6月～12月)	杵築市立山香病院健診センター (6月～翌年2月)	大分県厚生連健康管理センター (6月～翌年2月)
	7月				
	8月				
	9月				
	10月				
	11月				
	12月				
	1月	翌年度『健診意向調査票兼申込書』一斉送付			
	2月				
	3月	翌年度『健診意向調査票兼申込書』一斉送付			

※平成30年度国保広域化により、個別健診について大分県内の医療機関での健診が可能となった。

特定保健指導	健診受診後、随時実施		特定保健指導 に該当となった場合 ※指導該当とならなかった者についても、 情報提供および適宜 保健指導を行う。
	(実施主体) 市保健師、管理栄養士、看護師	(実施主体) 委託	

(3) 実施機関

① 実施機関

健診の種類	実施場所	実施機関(委託先等)	形式等
集団健診	杵築市立山香病院健診センター	(健診)委託 (保健指導)〃	人間ドック(特定健診費用のみ助成) /特定健診
	大分県厚生連健康管理センター		人間ドック(特定健診費用のみ助成)
	大分県地域保健支援センター	(健診)委託 (保健指導)杵築市	地域巡回健診
個別健診	大分県内医療機関		大分県集合契約参加医療機関

利用者のニーズに対応するため、引き続き、特定健診については委託（集団健診および個別健診の両方）で、特定保健指導については市および委託の両方で実施しながら、今後も効率的・効果的な実施体制について検討していきます。

② 選定基準

委託先の選定に当たっては、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働省が告示にて定める「外部委託に関する基準」を満たしている機関とします。

③ 費用決済等

特定健康診査等の費用の決済・健診結果等のデータ管理に関しては、大分県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）に業務委託します。

(4) 実施内容

① 受診および周知方法

ア) 制度の広報・周知

市報、市公式ウェブサイト等を活用するとともに、医療機関や地域団体等の関係者と連携してポスター掲示等を行い、杵築市国保特定健診等を広く周知します。

イ) 個別の受診案内

対象者（後期高齢者医療被保険者含む）には、毎年、健診意向調査兼申込書・健診のお知らせを世帯単位で一斉送付します。

② 特定健康診査

■健康診査項目及び保健指導等基準値

項目	区分	単位	基準値				糖尿病性腎症重症化予防事業保健指導レベル※	糖尿病性腎症重症化予防事業医療勧奨レベル※					
			基準値(理想値)	保健指導判定値	要医療勧奨レベル※	重症化予防勧奨レベル※							
必須項目(基本項目)	診察等	質問(問診)	○						以下のa及びbまたは、a及びcに該当	以下の基準該当者の内、未治療者又は治療中断者	質問票22項目		
		計測	身長	○	cm								
			体重	○	kg								
			BMI	○	kg/m ²	18.5以上 25未満	25以上						
		腹囲	男	○	cm	85未満	85以上						
			女	○	cm	90未満	90以上						
		理学的所見(身体診察)	○										
	血圧	収縮期	○	mmHg	130未満	130以上		160以上					
		拡張期	○	mmHg	85未満	85以上		100以上					
	血液検査	脂質	中性脂肪	○	空腹時 mg/dl	20以上 150未満	150以上	20未満 300以上					
			HDL-コレステロール	○	mg/dl	40以上 119以下	40未満	35未満 120以上					
			LDL-コレステロール	○	mg/dl	50以上 120未満		50未満 男性140以上180未満 女性140以上	男性180以上				
		肝機能	GOT(AST)	○	U/L	30以下		51以上					
			GPT(ALT)	○	U/L	30以下		51以上					
			γ-GTP	○	U/L	50以下		101以上					
		代謝系	空腹時血糖 または随時血糖	空腹時	○	mg/dl	100未満	100以上	126以上 130未満	130以上	a 130以上	126以上	空腹時=食後10時間以上経過
				随時	○	mg/dl	100未満	100以上	126以上	180以上			随時=食後3.5時間~10時間未満
		ヘモグロビンA1c	○	NGSP値 %	5.6未満	5.6以上	6.5以上 7.0未満	7.0以上	a 7.0以上	6.5以上			
		腎機能	血清クレアチニン	■●	mg/dl								
	eGFR		■●	ml/分/1.73 m ²	60以上かつ 尿蛋白(-)		30以上45未満かつ 尿蛋白(-) または 45以上60未満かつ 尿蛋白(+) または 60以上かつ尿蛋白(++)以上	30未満かつ 尿蛋白(-) または 45未満かつ 尿蛋白(+) または 60未満かつ 尿蛋白(++)以上	c 50未満		当該年度の特定健康診査の結果等において、告示に規定する基準に該当した者は詳細な項目として取り扱う		
	尿検査	尿糖	○		(-)		(+)以上						
		尿蛋白	○		(-)			++以上	b ++以上				
詳細な項目	血液検査	貧血検査	■	%							貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者		
		血色素測定(ヘモグロビン値)	男	■	g/Dl	13.1以上							
			女	■	g/Dl	12.1以上							
	赤血球数	■	10 ⁴ /μl										
	12誘導心電図	■			所見なし						当該年度の特定健康診査の結果等において、告示に規定する基準に該当した者又は問診等で不整脈が疑われる者		
眼底検査	■			所見なし						当該年度の特定健康診査の結果等において、告示に規定する基準に該当した者			

○…基本的な健康診査の項目(必須項目) ●…本市国保独自で実施する健康診査の項目 ■…詳細な健康診査の項目(医師の判断に基づき選択的に実施する項目)

※平成30年度時点杣築市基準値等を記載

③ 階層化

特定健診の結果により、下記のとおり階層化を行い、特定保健指導を実施します。

■ 特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク i 血糖 ii 脂質 iii 血圧	iv 喫煙歴	対象	
			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		
		1 つ該当	なし	

(注) iv 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

* 追加リスクの判定

i 血糖	a 空腹時血糖 (やむを得ない場合は随時血糖) 100mg/dl 以上 又は b ヘモグロビンA1c (NGSP) 5.6% (NGSP 値) 以上
ii 脂質	a 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は b HDL-コレステロール 40mg/dl 未満
iii 血圧	a 収縮期 130mmHg 以上 又は b 拡張期 85mmHg 以上
iv 質問票	喫煙歴あり
* i ~ iii の治療に係る薬剤を服用している者を除く	

(出典) 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き (第3版)

なお、第3期(平成30年度以降)からは、「2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導」について次のように整理されています。

厚生労働省告示第91号 第2の1(2)ア

2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当(初回面接と実績評価は必須だが、その間の必要に応じた支援は180ポイント未満でもよい)の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したとする。対象者は、1年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援(3ヶ月以上の継続的な支援の実施を含む)を終了した者であって、2年目も積極的支援対象者に該当し、1年目に比べ2年目の状態が改善している者のみである。また、状態が改善している者とは、特定健康診査の結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が次のとおり一定程度減少していると認められる者とする。

BMI < 30	腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している者
BMI ≥ 30	腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者

④ 情報提供（結果の通知）

ア) 結果の通知

健診実施後は、全ての健診受診者に対し、速やかに健診結果やその他必要な情報の提供（フィードバック）を行います。生活習慣病は自覚症状を伴うことなく進行することから、検査結果が示唆する自らの健康状態を全ての健診受診者が理解できるよう、通知の様式や通知方法を工夫してフィードバックを行います。特に、専門的な治療を開始する必要がある者に対しては、病状を十分に理解できるよう支援したうえで、確実に受診勧奨を行っていきます。また、毎年の継続的な健診受診の重要性について対象者のモチベーションを上げるような情報提供を行います。

イ) その他の国保保健指導

杵築市国保では、非肥満でも危険因子が重複すると肥満者同様に脳卒中の発症リスクが高まること等に留意し、特定健診結果で生活習慣病の重症化リスクが高く、治療が必要なレベルの未治療者に対しては下記保健指導事業を実施していきます。

特定健診結果から派生するその他の国保保健指導事業

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業
- ・ 要医療勧奨域者受診勧奨事業
- ・ 生活習慣病等重症化予防対策事業

⑤ 特定保健指導

ア) 動機付け支援（リスクが現れ始めた段階の人への支援）

対象者が自らの身体状態を認識し、自らの生活習慣を振り返り、健診結果改善のための生活習慣改善の行動をおこし、その生活が継続できるようにするために、原則1回の初回面接により、生活習慣改善のための行動目標・行動計画を対象者とともに立てて、その3か月後に行動目標の達成度、身体状況や生活習慣の変化について評価を行います。

イ) 積極的支援（リスクが重なり出した段階の人への支援）

動機付け支援に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣改善のための行動目標・行動計画を対象者とともに立てて、3か月以上の継続的な支援を行い、行動目標の達成度、身体状況や生活習慣の変化について評価を行います。その後も保険者の判断により、対象者の状況等に応じフォローアップや再評価を行うことも可能です。

5 個人情報保護

(1) 個人情報保護対策

特定健康診査等の実施に当たっては、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等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、本市に定める情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

(2) 特定健診等の記録の管理・活用・保存期間

特定健診等の記録の管理は、国保連システム特定健康診査等データ管理システムで行います。健診・保健指導のデータファイルは、個人別・経年別に整理・保管し、個人の保健指導に役立てるほか、個人の長期的な経年変化をたどることによる疫学的な分析、発症時期の予測による保健指導や受診勧奨等に活用します。また、保存期間は最低5年間とします。

6 実施計画の公表・周知

(1) 実施計画の公表方法

特定健康診査等実施計画は、高確法第19条第3項にて、作成・変更等は遅滞なく公表することが義務付けられています。

公表の目的は、特定健診・特定保健指導の対象者である国保加入者に、市国保としての計画期間中の取組方針を示し、趣旨を理解していただいた上で積極的な協力を得ることにあります。

本計画については、市報、市公式ウェブサイトやケーブルテレビ等を通じて広報します。また、計画期間中の変更についても同様とします。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

特定健診等は医療保険者に実施が義務付けられていますが、加入者の前向きな実施への協力（積極的な受診等）が実施率を高めていく上で必要不可欠となります。

加入者の十分な協力を得るために、なぜ健診・保健指導を受ける必要があるのか等の説明から、順次情報提供や啓発を進め、実施への理解を深めていきます。

普及啓発の方法としては、健診の案内や周知の際に、趣旨を明記あるいは説明するとともに、ケーブルテレビなどの媒体も活用し、対象者への積極的な普及啓発を図ります。

7 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

第3期計画期間中は毎年度評価を実施し、次年度の取組に活かしていきます。

3年目の中間評価と最終年度評価については経年分析・評価を実施します。

PDCA〔Plan（計画）⇒Do（実行）⇒Check（評価）⇒Act/Action（改善）〕サイクルに基づいて、今後の課題や取組内容を検討し、積極的な見直しを図ります。

（1）評価方法

①特定健診・特定保健指導の実施率

国への実績報告（法定報告）値を用いることとします。

②特定保健指導対象者の減少率

減少率は、実数で算出した場合、年度ごとの特定健診実施率の高低の影響を受けるため、それぞれの出現割合に平成20年3月31日時点の住民基本台帳人口を乗じた推定数により算出します。

なお、年齢構成の変化の影響を少なくするため、性・年齢階級（5歳階級）別に推定数を算出し、その合計により、減少率を算出することとします。

（2）評価年度

- ・毎年度評価
- ・中間評価（平成32年度）における経年分析・評価・見直し
- ・最終年度評価における第3期の経年分析・評価および第4期に向けた見直し

（3）第3期計画の実施期間における見直しの方法

作成した評価書について、国民健康保険運営協議会において審議した上で、見直しの可否を決定します。

8 その他

（1）他の健診との連携

①労働安全衛生法に基づく定期健診等

労働安全衛生法により、事業所は労働者に対して健康診断を行わなければならないと規定されています。国民健康保険に加入している労働者はこの規定により事業所で健診を受けることとなりますので、杵築市国保では特定健診を受けない可能性があります。高確法第21条では、「労働安全衛生法その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、（一部略）特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする」と明記されています。

このため、杵築市国保の行う特定健診を受診しなかったとしても、事業所健診を受診していれば特定健診とみなすことができます。杵築市国保でも、『健診意向調査票』を集計した結果、受診しない理由に「事業所健診受診のため」とした者が複数いることが判明していますので、保険者として健診結果を把握していきます。事業所健診受診結果を

特定健診とみなすことができれば、受診率が向上するばかりか、保険者として特定保健指導を実施することもできます。

②後期高齢者健診

後期高齢者健診については、高確法に基づき、保険者である各都道府県後期高齢者医療広域連合が実施します。本市では、地域巡回健診時に、国保の特定健診と後期高齢者健診を併せて実施しています。また、広域連合が契約する健診実施機関でも実施されています。

③生活保護者に対する健診

生活保護受給者については、健康増進法に基づき実施することとなるため、生活保護主管課（健診担当は健康づくり部門）が実施します。主に、地域巡回健診にて実施しています。

(2) 市町村国保における庁内連携による同時実施体制づくり

平成30年度から本格実施となる保険者努力支援制度に向けて、『杵築市健康づくり計画（杵築市健康増進計画、杵築市食育推進計画）』に基づく、健康づくり部門の保健指導事業との調和を保ちながら実施していきます。

(3) 市町村が行うがん検診と被用者保険が行う特定健診との同時実施体制づくり

がん検診は、健康増進法に基づき市町村が実施しますが、杵築市国保では地域巡回健診、杵築市立山香病院健診センター、大分県厚生連健康管理センターにおいて特定健診と同時実施しています。

〈実施項目〉

胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん（マンモグラフィー又は超音波）、子宮頸がん