

第2期
稚内市特定健康診査等実施計画
(平成25年度～平成29年度)

平成25年3月
稚内市

目 次

第1章 計画の改定にあたって

1 特定健康診査・特定保健指導導入の背景・趣旨	1
2 メタボリックシンドロームに着目する意義	1
3 計画の位置づけ	1
4 計画の期間	2

第2章 市の現状と課題

1 市の概況(人口、世帯)	3
(1) 人口・世帯	3
2 市の保健等の状況	5
(1) 死亡数と平均寿命	5
(2) 死亡原因	6
3 国民健康保険事業の状況	7
(1) 被保険者数	7
(2) 医療費等	8
4 特定健康診査と特定保健指導の実施状況	10
(1) 特定健康診査	10
(2) 特定保健指導	12
(3) アンケート実施状況	14

第3章 特定健康診査等の実施方針・目標値

1 特定健康診査・特定保健指導の実施方針	15
2 計画の目標	15
(1) 計画の目標値設定	15
(2) 被保険者(特定健康診査対象者等)の推計	16

第4章 特定健康診査の実施

1 特定健康診査の対象者	17
2 特定健康診査の実施場所・実施時期	17
3 特定健康診査の周知及び受診勧奨	18
(1) 特定健康診査の周知・案内	18
(2) 特定健康診査受診券の発行	18
4 特定健康診査の内容	19
(1) 具体的な特定健康診査項目	19
(2) 健診受診者等のデータ収集方法	19

第5章 特定保健指導の実施

1 特定健康診査から特定保健指導への流れ	20
2 特定保健指導の対象者	21
3 特定保健指導の実施場所・実施時期・実施者	21
4 特定保健指導の通知	21
5 特定保健指導の内容	22
(1) 特定保健指導の実施方針	22
(2) 特定保健指導の未実施及び中断者への支援	22
6 特定健康診査等の年間スケジュール	23

第6章 個人情報保護

1 個人情報の保護	24
2 データの保管方法	24

第7章 円滑な実施のための取組み

1 計画の評価及び見直し	25
(1) 計画の評価	25
(2) 計画の見直し	25
(3) その他	25

第1章 計画の改定にあたって

1 特定健康診査・特定保健指導導入の背景・趣旨

高齢化の進展に伴って、食生活、喫煙、運動習慣などの生活習慣が発症要因として深くかかわる生活習慣病患者が増加し、医療費が国や地方公共団体の財政を圧迫する状態となりました。

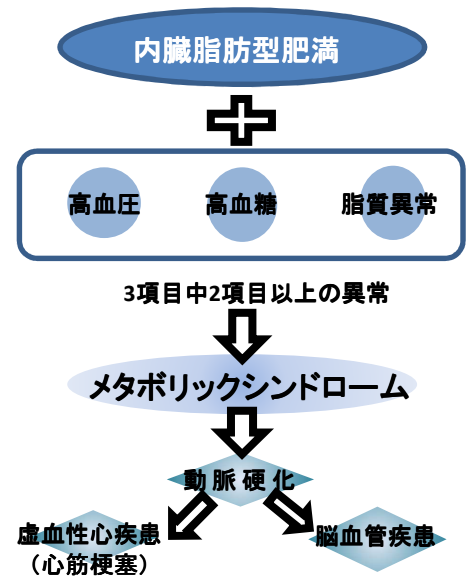
このような中で、平成20年4月に「老人保健法」が改正され、新たに「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。)が施行され、医療保険者は40歳以上75歳未満の加入者に対して「特定健康診査」や必要に応じた「特定保健指導」の実施が義務付けられることとなりました。

なお、特定健康診査とは、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査のことを指し、特定保健指導とは、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある方に対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者(保健師等)が行う保健指導のことを指します。

2 メタボリックシンドロームに着目する意義

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上あわせもった状態を、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)といいます。

メタボリックシンドロームになると、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病の発症の危険性が増大することがわかってきました。さらにメタボリックシンドロームに着目することによって、生活習慣病を予防できる対象者を見つけることが可能であり、リスクの数に応じて保健指導に優先順位をつけることができ、腹囲というわかりやすい基準により生活習慣の改善による成果を自分で評価できることなどから、特定健康診査・特定保健指導にその概念が導入されました。



3 計画の位置づけ


本市においては、平成20年3月に高齢者医療確保法第19条に基づき稚内市特定健康診査等実施計画(第1期実施計画)を策定し、国民健康保険の被保険者に対して、生活習慣病予防を重視した特定健康診査及び特定保健指導を実施してまいりました。

本計画(第2期実施計画)は、第1期実施計画の実施状況等を踏まえ、引き続き、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣の改善による糖尿病等の有病者・予備群の減少を目指して実施する特定健康診査及び特定保健指導に関し、その目標や有効に実施するための必要な事項を定めるものです。なお、北海道医療費適正化計画との調和を図っています。

4 計画の期間

計画期間は平成25年度から29年度までの5か年とし、必要に応じて期間の途中で見直しを行います。

平成19年度	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
策 定	第1期計画				
					見直し

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 ～
第2期計画(本計画)					
				見直し	第3期 

第2章 市の現状と課題

1 市の概況(人口、世帯)

(1) 人口・世帯

本市の総人口は、減少傾向にあります。その中で、65歳以上の高齢者人口はその割合とともに年々増加傾向にあります。1世帯当たり人員は平成24年で2.01人となっています。

なお、「40～74歳」人口は平成24年10月1日現在で総人口の約半数に当たる18,967人です。

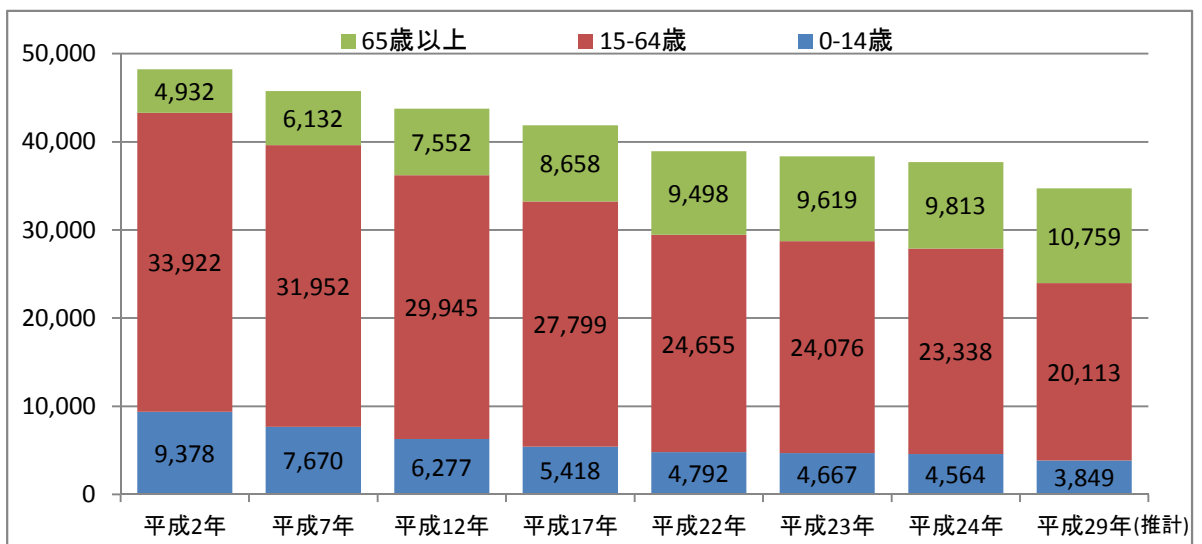
総人口(人口・世帯)

区 分		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成29年 (推計)
総人口	人	39,946	39,294	38,945	38,362	37,715	34,721
世帯数	世帯	19,084	18,928	18,936	18,858	18,722	
1世帯当たり人員	人	2.09	2.08	2.06	2.03	2.01	

資料:住民基本台帳(各年10月1日)

平成29年推計値:平成19～23年(各年3月31日)住民基本台帳に基づくセンサス変化率法による推計値

年齢階層別人口と総人口の推移



※平成2～12年:国勢調査人口、平成17～24年:住民基本台帳人口(各年10月1日現在)

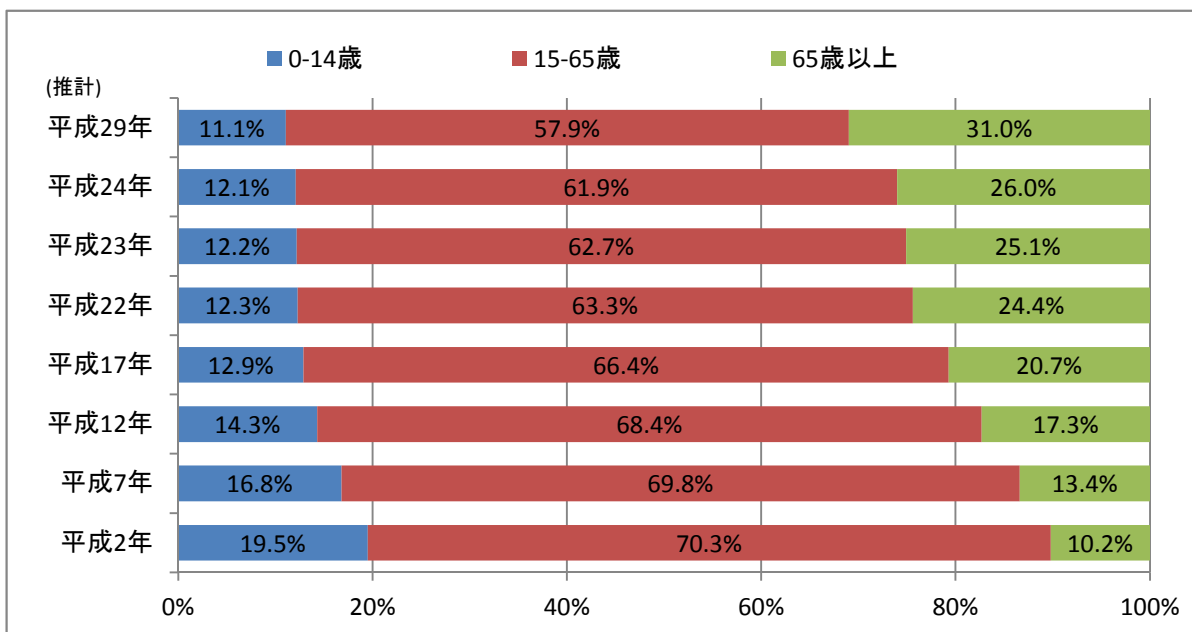
第2章 市の現状と課題

年齢階層別人口

区 分		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成29年 (推計)
年少人口 (0-14歳)	人	4,976	4,831	4,792	4,667	4,564	3,849
	%	12.5%	12.3%	12.3%	12.2%	12.1%	11.1%
生産年齢人口 (15-64歳)	人	25,694	25,033	24,655	24,076	23,338	20,113
	%	64.3%	63.7%	63.3%	62.7%	61.9%	57.9%
老年人口 (65歳以上)	人	9,276	9,430	9,498	9,619	9,813	10,759
	%	23.2%	24.0%	24.4%	25.1%	26.0%	31.0%
40-74歳人口 (再掲)	人	19,859	19,577	19,325	19,129	18,967	17,996
	%	49.7%	49.8%	49.6%	49.9%	50.3%	51.8%

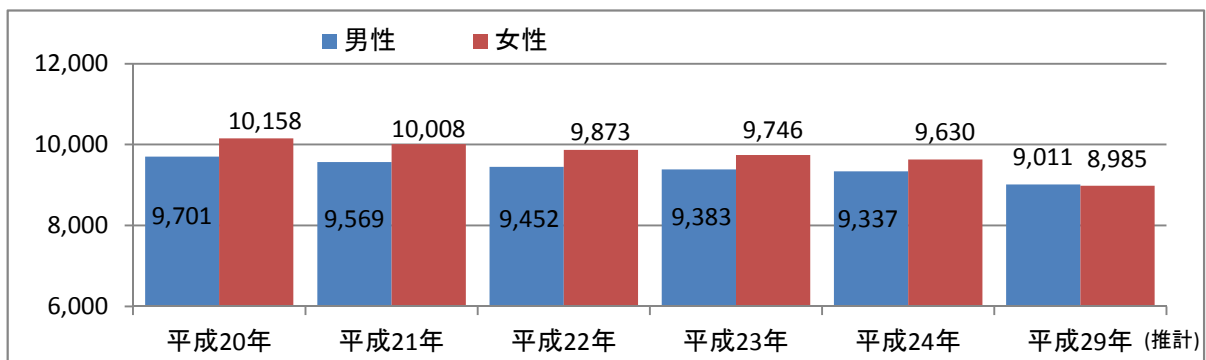
資料：住民基本台帳(各年10月1日)

年齢構成割合の推移



※平成2～12年：国勢調査人口、平成17～24年：住民基本台帳人口(各年10月1日現在)

「40-74歳」人口の推移



資料：住民基本台帳(各年10月1日)

2 市の保健等の状況

(1) 死亡数と平均寿命

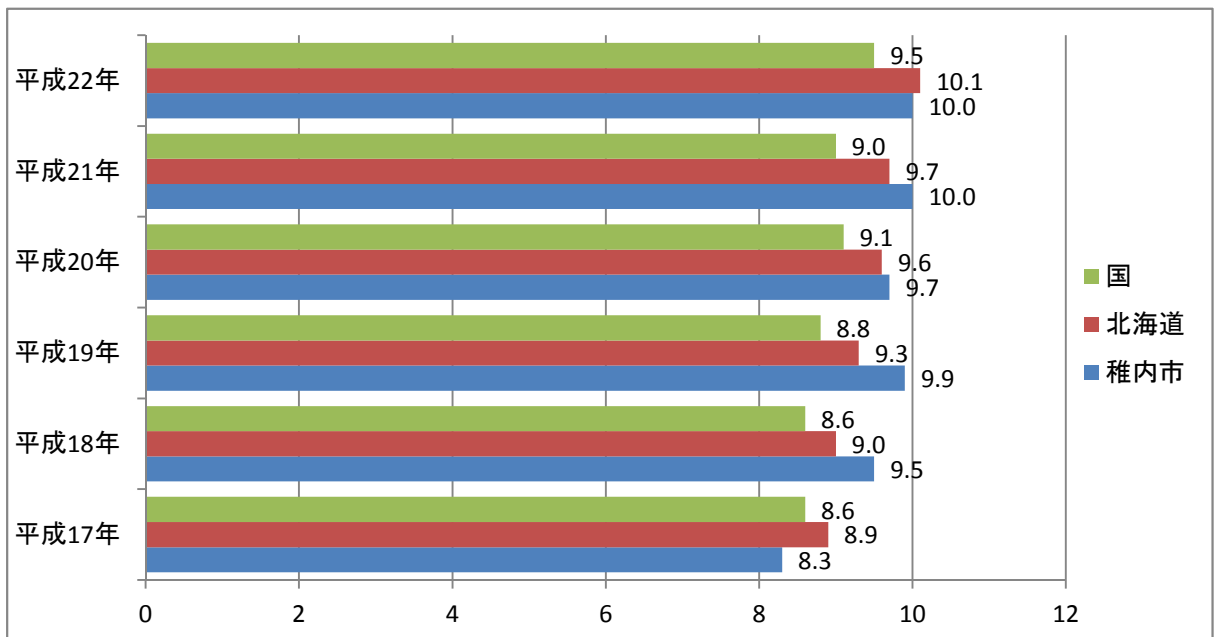
本市の死亡率(人口千人対)は、増加の傾向にあり、平成18年から北海道や全国より高くなっていましたが、平成22年は北海道に比べ、若干低くなっています。

死亡数と死亡率の推移

区 分		平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
死亡数(人)		345	389	397	384	388	394
死亡率(人口千人対)	稚内市	8.3	9.5	9.9	9.7	10.0	10.0
	北海道	8.9	9.0	9.3	9.6	9.7	10.1
	国	8.6	8.6	8.8	9.1	9.0	9.5

資料: 北海道保健統計年報(各年)

死亡率(人口千人対)の比較



平均寿命(平均余命)(歳)

区 分		平成12年	平成17年	平成22年
稚内市	男	77.6	77.2	未発表
	女	84.1	85.3	未発表
北海道	男	77.70	78.27	79.20
	女	84.89	85.73	86.16
国	男	77.72	78.56	79.64
	女	84.60	85.52	86.39

資料: 北海道保健統計年報(各年) 市データは市町村別平均寿命表(厚生労働省)

(2) 死亡原因

平成22年度の要因別死亡者数をみると、「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」などの生活習慣病が62.7%を占めます。

北海道・全国と比較した場合、上位死亡要因は同じく生活習慣病であるものの、全体に占める割合は当市が上回っています。

死亡数(死因別)ランキング

区 分		第 1 位	第 2 位	第 3 位	死亡数	
稚 内 市	平成17年	病名	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	
		死亡数	124	65	32	345
		割合(%)	35.9%	18.8%	9.3%	
	平成18年	病名	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	
		死亡数	134	63	52	389
		割合(%)	34.4%	16.2%	13.4%	
	平成19年	病名	悪性新生物	心疾患	肺炎	
		死亡数	143	47	38	397
		割合(%)	36.0%	11.8%	9.6%	
	平成20年	病名	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	
		死亡数	123	61	47	384
		割合(%)	32.0%	15.9%	12.2%	
	平成21年	病名	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	
		死亡数	122	59	51	388
		割合(%)	31.4%	15.2%	13.1%	
	平成22年	病名	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	
		死亡数	139	67	41	394
		割合(%)	35.3%	17.0%	10.4%	
平成22年 (北海道)	病名	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患		
	死亡数	17,828	8,925	5,284	55,404	
	割合(%)	32.2%	16.1%	9.5%		
平成22年 (全国)	病名	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患		
	死亡数	353,499	189,360	123,461	1,197,012	
	割合(%)	29.5%	15.8%	10.3%		

資料：H22北海道保健統計年報(H24/4発表)

3 国民健康保険事業の状況

(1) 被保険者数

本市の被保険者数(国保加入者)は、平成24年10月現在、10,002人で、総人口の約26.5%が加入しています。本計画の対象である「40～74歳」についてみると、被保険者数は減少傾向にあります。

対象年齢の加入率は男性は36.1%、女性は41.6%で、男性は減少、女性は増加傾向にあります。(平成18年:男性41%、女性39%)

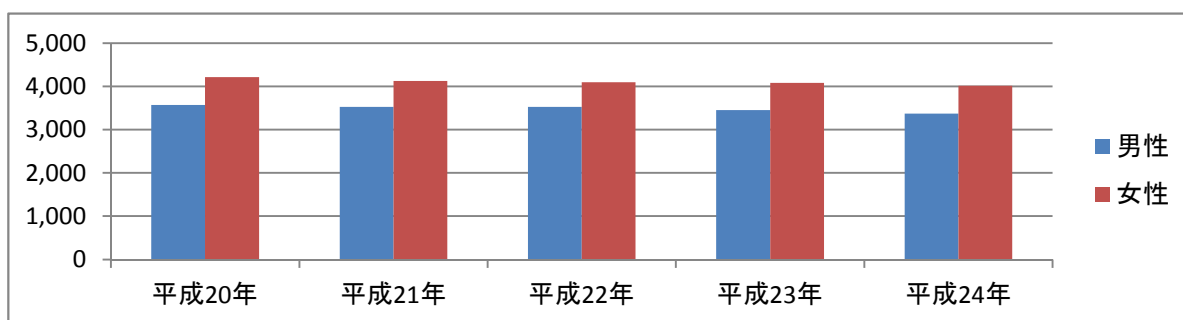
被保険者数(人)

年 齢	平成23年度			平成24年度		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
40～44歳	278	255	533	259	235	494
45～49歳	309	308	617	311	298	609
50～54歳	270	287	557	266	275	541
55～59歳	399	458	857	337	400	737
60～64歳	689	838	1,527	669	823	1,492
65～69歳	688	889	1,577	729	894	1,623
70～74歳	819	1,044	1,863	799	1,085	1,884
40～74歳(再掲)	3,452	4,079	7,531	3,370	4,010	7,380

国保加入率(%)

年 齢	平成23年度			平成24年度		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
40～44歳	20.5%	20.5%	20.5%	18.3%	19.3%	18.8%
45～49歳	24.1%	26.1%	25.1%	24.2%	24.7%	24.4%
50～54歳	20.2%	23.9%	22.0%	20.1%	23.9%	21.9%
55～59歳	26.3%	30.0%	28.1%	24.3%	27.7%	26.0%
60～64歳	41.4%	46.2%	43.9%	39.7%	46.5%	43.2%
65～69歳	59.6%	62.7%	61.3%	61.2%	61.4%	61.3%
70～74歳	75.9%	76.4%	76.2%	76.0%	78.4%	77.4%
40～74歳(再掲)	36.8%	41.9%	39.4%	36.1%	41.6%	38.9%

国保被保険者数の推移(40～74歳)



	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
男性	3,571	3,526	3,526	3,452	3,370
女性	4,209	4,121	4,095	4,079	4,010
合計	7,780	7,647	7,621	7,531	7,380

(各年10月の状況)

(2) 医療費等

1) 医療費の推移(全年齢)

本市の平成23年度国民健康保険の医療費総額は、約33億円です。

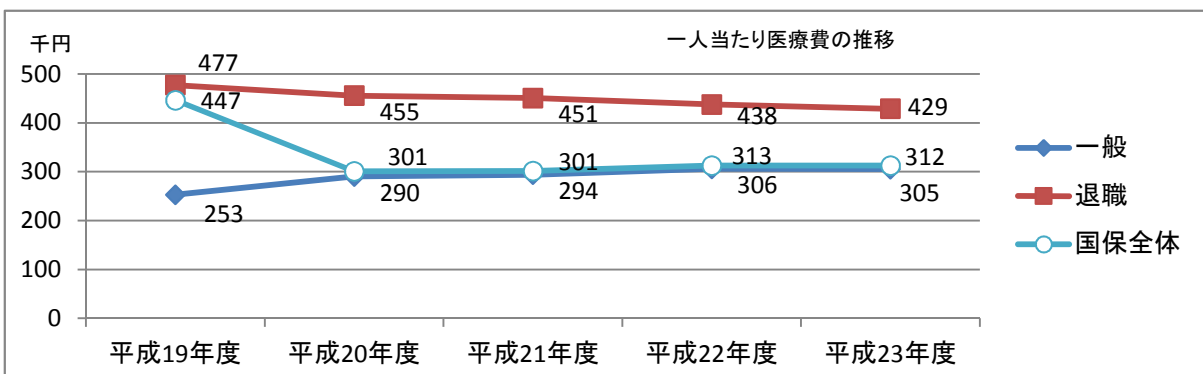
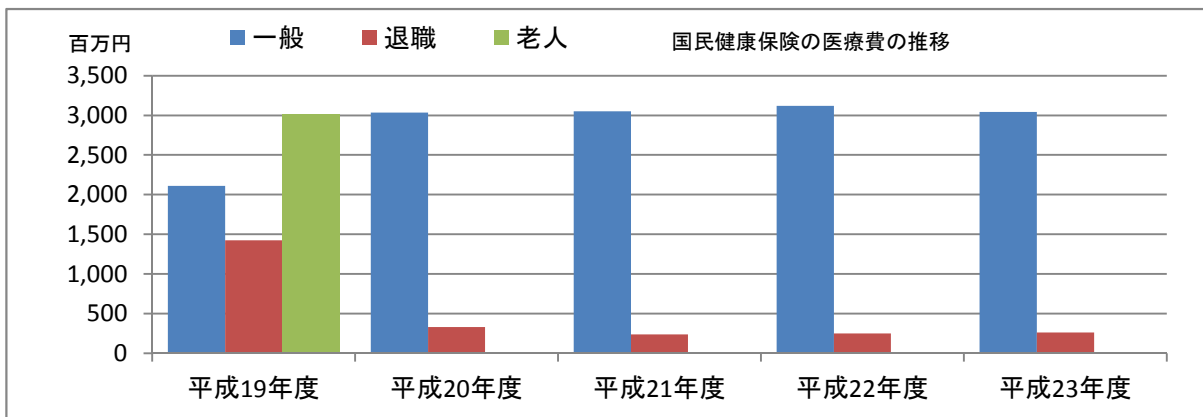
「老人医療保健」は、平成20年度から「後期高齢者医療」へと保険医療制度の改正が行われました。

国民健康保険の医療費総額の推移(円)

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
一 般	2,112,129,412	3,036,526,176	3,049,603,820	3,119,264,472	3,041,155,461
退 職	1,422,412,479	330,198,862	238,818,705	250,369,550	259,851,919
老 人	3,019,313,269				
合 計	6,553,855,160	3,366,725,038	3,288,422,525	3,369,634,022	3,301,007,380

一人当たり医療費の推移(円)

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
一 般	252,980	290,216	293,768	305,810	305,337
退 職	477,160	455,447	450,601	437,709	428,799
小 計	730,140	745,663	744,369	743,519	734,136
老 人	902,365				
国保全体	446,570	300,923	301,386	312,814	312,418



2) 疾病分類(121分類)別年齢別(40～74歳)多発疾病上位

「40～74歳」の疾病の推移をみると、「高血圧疾患」「糖尿病」が4年連続で件数の第1位、2位を占めています。医療費では平成21年度から「腎不全」が3年連続で第1位を占めています。
全体としては総件数の減少に対して、総額は増加しています。

入院 外来計・男女計(40～74歳) 件数												
順位	平成20年度 (全 7,151件)			平成21年度 (全 7,066件)			平成22年度 (全 6,234件)			平成23年度 (全 6,467件)		
1位	高血圧性疾患	16.93%	1,211	高血圧性疾患	15.77%	1,114	高血圧性疾患	18.03%	1,124	高血圧性疾患	19.85%	1,284
2位	糖尿病	6.70%	479	糖尿病	6.81%	481	糖尿病	6.30%	393	糖尿病	6.39%	413
3位	その他の歯及び歯の支持組織の障害	6.33%	453	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5.12%	362	歯肉炎及び歯周疾患	5.44%	339	歯肉炎及び歯周疾患	5.75%	372
4位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	3.86%	276	その他の歯及び歯の支持組織の障害	4.54%	321	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	4.62%	288	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5.41%	350
5位	関節症	3.68%	263	歯肉炎及び歯周疾患	4.26%	301	その他の歯及び歯の支持組織の障害	4.09%	255	その他の歯及び歯の支持組織の障害	3.39%	219
6位	脊椎障害(脊椎症を含む)	3.51%	251	脳梗塞	3.33%	235	脳梗塞	3.06%	191	関節症	3.20%	207
7位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	3.27%	234	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	2.75%	194	脊椎障害(脊椎症を含む)	3.02%	188	脳梗塞	3.06%	198
8位	脳梗塞	2.85%	204	虚血性心疾患	2.50%	177	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	2.63%	164	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.43%	157
9位	虚血性心疾患	2.48%	177	関節症	2.43%	172	関節症	2.26%	141	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	2.04%	132
10位	歯肉炎及び歯周疾患	2.45%	175	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.26%	160	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	2.15%	134	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1.95%	126

入院 外来計・男女計(40～74歳) 医療費(千円)												
順位	平成20年度 (総額 182,555)			平成21年度 (総額 184,883)			平成22年度 (総額 193,738)			平成23年度 (総額 196,802)		
1位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	9.98%	18,217	腎不全	8.63%	15,963	腎不全	7.34%	14,223	腎不全	6.86%	13,510
2位	その他の歯及び歯の支持組織の障害	7.87%	14,373	その他の悪性新生物	5.58%	10,315	高血圧性疾患	6.18%	11,965	高血圧性疾患	5.35%	10,529
3位	虚血性心疾患	6.13%	11,199	高血圧性疾患	5.52%	10,198	その他の悪性新生物	5.97%	11,574	虚血性心疾患	4.96%	9,763
4位	高血圧性疾患	5.14%	9,378	糖尿病	5.24%	9,686	糖尿病	4.81%	9,310	糖尿病	4.76%	9,373
5位	その他の悪性新生物	4.87%	8,887	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.80%	8,871	歯肉炎及び歯周疾患	4.49%	8,703	その他の悪性新生物	4.41%	8,684
6位	糖尿病	4.38%	7,987	その他の歯及び歯の支持組織の障害	4.53%	8,375	その他の循環器系の疾患	3.86%	7,481	歯肉炎及び歯周疾患	4.23%	8,317
7位	関節症	3.82%	6,977	脳梗塞	4.03%	7,449	虚血性心疾患	3.44%	6,666	良性新生物及びその他の新生物	3.91%	7,686
8位	脳梗塞	3.47%	6,333	歯肉炎及び歯周疾患	3.86%	7,133	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.18%	6,165	その他の心疾患	3.85%	7,585
9位	腎不全	3.25%	5,942	その他の心疾患	2.56%	4,726	良性新生物及びその他の新生物	3.08%	5,974	結腸の悪性新生物	3.84%	7,558
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.18%	5,814	関節症	2.34%	4,321	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2.91%	5,628	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	3.51%	6,912

疾病類別疾病分類データ(北海道国民健康保険団体連合会):各年度5月診療分

4 特定健康診査と特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査

健診の日程や時間を増やしたり、勧奨の案内を行い受診率の向上に努めてきましたが受診数は伸びず、目標の受診率には到達できませんでした。

健診の総合判定の結果やアンケート集計結果より、生活習慣病で通院している方が多く、医療機関で検査を実施しているということで特定健康診査を受けない傾向がみられます。

1) 受診者数

平成20年度からの受診者数は、大きな変化はなく平成23年度については減少しています。第1期実施計画で設定した受診率の目標値を達成することはできませんでした。

特定健診受診者数

		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
対象者数(人)		7,844		8,019		7,675		7,928	
受診者総数(人)		男	女	男	女	男	女	男	女
		1,465		1,426		1,517		1,385	
内 訳	40-44歳	39	41	27	26	37	41	41	42
	45-49歳	40	51	42	39	53	51	57	43
	50-54歳	66	77	53	61	56	60	56	50
	55-59歳	96	140	75	92	75	90	60	81
	60-64歳	97	146	111	124	133	164	121	153
	65-69歳	141	194	137	211	143	192	140	179
	70-74歳	165	172	202	226	199	223	152	210
実施率(%)		18.7%		17.8%		19.8%		17.5%	
実施率目標(%)		25.0		35.0		45.0		55.0	

2) 健診実施体制

実施率向上のため、健診の日数、実施時間、会場の拡大や、がん検診など各種健診との同時実施、また、人間ドックの受診結果の活用や未受診者へのダイレクトメールによる受診勧奨など受診しやすい環境の整備等に努めました。

健診日程等の状況

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
健診日数		17日(24回)	19日(29回)	23日(34回)	23日(34回)
集団健診	夜間実施	○			→
	日曜日実施	○			→
	土曜日実施		○		→
	会場	4か所	6か所	7か所	7か所
個別健診実施		○			→
ドックデータの活用				○	→
健診項目の追加			○		→

3) 健診結果の傾向と分析

①メタボリック該当者の状況

平成20年度から平成23年度をみると、「非該当」の男性が増加しており、「予備軍」は減少しています。

「該当」の方は増減がありましたが、あまり変化していない状況です。

「予備軍」と「該当者」は6.9%減少しましたが、目標の10%の減少には到達しませんでした。

メタボリック判定率(%)

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女
非該当	48.6	78.6	54.1	78.4	56.0	79.8	58.7	83.3
予備軍該当	30.5	12.6	23.7	12.1	19.0	9.0	20.0	8.8
該当	20.9	8.8	22.2	9.5	25.0	11.2	21.3	7.9

予備軍+該当者率	34.7	32.6	31.1	27.8
(減少率)				-6.9
(目標値)				-10.0

②判定結果

健診の総合判定結果は、一年を通して「要医療」が高く、次いで「要医療継続」でした。

各判定では、その年によって増減がありました。

男性の「要特定保健指導」は減少傾向でした。

健診結果判定別率(%)

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女
異常なし	5.3	11.1	5.1	7.8	7.3	12.2	6.9	11.2
要特定保健指導	10.4	3.4	6.6	2.9	5.3	3.4	3.9	2.1
要生活習慣注意	13.6	18.1	15.2	20.8	16.5	15.5	15.5	15.6
要医療	40.2	47.2	46.9	51.1	30.2	39.1	33.4	41.9
要医療継続	30.4	20.2	26.0	17.5	40.7	29.8	40.2	29.2

③治療疾病の内容

要医療継続者のうち、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」で通院している方をみると「脂質異常症」が男女ともに増加しています。

疾病内容率(%) 重複回答あり

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女
糖尿病	8.0	2.6	8.8	3.3	9.1	3.0	8.7	3.5
高血圧症	24.4	19.5	27.4	31.0	34.6	26.9	33.1	25.5
脂質異常症	5.3	10.5	8.8	12.6	14.5	22.7	15.5	23.5

(2) 特定保健指導

保健指導を効果的に勧めて行くために、23年度に計画変更を行い内容を見直し、対象者の生活を考慮した指導を行うことで個別支援の利点を生かすことができました。

その結果、初回面接率は計画の目標近くまで伸びましたが、6か月後の最終評価の指導実施率は計画目標に到達しませんでした。

1) 特定保健指導対象者と実施率

保健指導実施率(初回面接)は平成20～22年度までは20%台でしたが、平成23年度より30%台へと増加しました。保健指導率(最終評価率)は10～20%台であり、目標率にはまだ遠い状況です。

	健診対象者数	受診者数	特定保健指導	指導対象者数	初回面接	実施率	最終評価	実施率	目標率
平成20年度	7,844	1,465	積極的支援	110	25	22.7%	14	12.7%	20%
			動機付け支援	211	53	25.1%	51	24.2%	
			計	321	78	24.3%	65	20.2%	
平成21年度	8,019	1,426	積極的支援	60	9	15.0%	6	10.0%	25%
			動機付け支援	145	40	27.6%	37	25.5%	
			計	205	49	23.9%	43	21.0%	
平成22年度	7,675	1,517	積極的支援	57	5	8.8%	2	3.5%	30%
			動機付け支援	81	20	24.7%	16	19.8%	
			計	138	25	18.1%	18	13.0%	
平成23年度	7,928	1,385	積極的支援	39	13	33.3%	5	12.8%	35%
			動機付け支援	121	43	35.5%	26	21.5%	
			計	160	56	35.0%	31	19.4%	

※平成23年度の実施率(最終評価)については、次年度にかかる対象もいるため確認できた人数のみ記載

2) 保健指導内容等

平成20～22年度まで行っていたグループ支援を平成23年度より個別支援としました。
 さらに、対象者で希望の方には水夢館を利用した運動支援や個別にあった栄養指導を実施し、より対象者が利用しやすい体制としました。

平成20～22年度

積極的支援

対象者へ文書にて連絡し、決められた日時に来ていただく

- ① 初回面接(個別)
- ② グループ支援
 3回・・・うち1回は中間評価を兼ねる
 ・(運動)水夢館スタッフによる運動指導を行う。
 ・(栄養)管理栄養士による栄養指導を行う。
 ※指定した日時に来られない場合は個別支援を行う
- ③ 電話による支援
- ④ 最終評価(個別)

動機付け支援

対象者へ文書にて連絡し、決められた日時に来ていただく

- ①初回面接(グループ支援)
 ※指定した日時に来られない場合は個別支援を行う
- ②最終評価(グループ支援)
 6か月以上の期間において実施
 ※指定した日時に来られない場合は個別支援を行う



平成23年度～

積極的支援

対象者へ連絡し、来所または訪問にて対応する

- ① 初回面接(個別)
- ② 中間評価(3か月後)
- ③ 電話による支援
- ④ 最終評価(個別)6か月以上の期間において実施

動機付け支援

対象者へ連絡し、来所または訪問にて対応する

- ① 初回面接(個別)
- ② 最終評価(個別)6か月以上の期間において実施

<希望者または必要に応じて実施(積極・動機)>

◆運動支援

初回面接の目標に沿った運動プログラムを作成し、水夢館を利用した運動支援(3か月)を行う。

※利用料は稚内市国保で負担
 ※初めて運動支援を利用する方のみ

◆栄養指導

対象者に3日間の食事記録を記載していただき、そこから算出したエネルギーやバランスをみながら個人に沿った指導を行う。

※管理栄養士が実施

(3) アンケート実施状況

実施対象者の実情を把握し、健診事業を効果的に行うために、健診未受診者に対してアンケートを実施しました。

実施期間：平成22年9月～10月

対象者：特定健康診査未受診者へ無作為に1,000通発送

1) 回答数

アンケートの結果、有効回答率は24.7%でした。

アンケート回答数

	発送数	不達数	有効数	回答数	回答率
男性	458	3	455	118	25.9%
女性	542	5	537	125	23.3%
性別不明				2	
総計	1,000	8	992	245	24.7%

2) 回答内容

全体の74.3%が「通院中」と回答しています。

「健診を受けない理由」としては「通院中だから」の回答が46.5%で最も高く、次いで「他で受けているから」が35.5%でした。

「健診内容を改善することで健診を受けたいか」については、「思う」と回答している方が35.1%でしたが、改善内容をみると、既に実施されている内容の事項が多い回答でした。

(休日の実施・夜間の実施など)

アンケート回答内容①

	年齢	回答率	通院率	健診を受けない理由(複数回答)主なもの					内容改善で健診を受けたいか	
				通院中	他で健診	面倒	忙しい	忘れていた	思う	思わない
総計	40-49	17.1%	64.0%	24.0%	32.0%	12.0%	16.0%	16.0%	44.0%	36.0%
	50-59	20.3%	65.8%	34.2%	42.1%	21.1%	23.7%	10.5%	39.5%	44.7%
	60-64	23.2%	68.3%	53.7%	22.0%	4.9%	9.8%	17.1%	22.0%	43.9%
	65-69	34.6%	80.3%	52.1%	35.2%	9.9%	2.8%	18.3%	36.6%	26.8%
計	70-75	25.3%	82.9%	54.3%	41.4%	10.0%	2.9%	10.0%	35.7%	28.6%
	計	24.7%	74.3%	46.5%	35.5%	11.0%	8.6%	13.9%	35.1%	33.9%

3) 特定健診を知っているか

特定健診を「知っている」方は71.8%であり、多くの方が健診を知っていましたが、約2割の方は特定健診を「知らない」現状でした。

アンケート回答内容②

	年齢	40-49	50-59	60-64	65-69	70-75	計
総計	知っている	76.0%	50.0%	80.5%	78.9%	70.0%	71.8%
	知らない	20.0%	44.7%	17.1%	14.1%	22.9%	22.4%

第3章 特定健康診査等の実施方針・目標値

1 特定健康診査・特定保健指導の実施方針

生活習慣病に着目した疾病予防の取組みの充実・強化に向けて、次の事項に重点をおいて実施します。

- 特定健康診査の実施率の向上
- 特定保健指導の充実強化
- 医療及び健診等データの蓄積と効果の評価

2 計画の目標

(1) 計画の目標値設定

特定健康診査等の効果的な実施を図るための目標値を次のように設定し、目標達成に取り組めます。

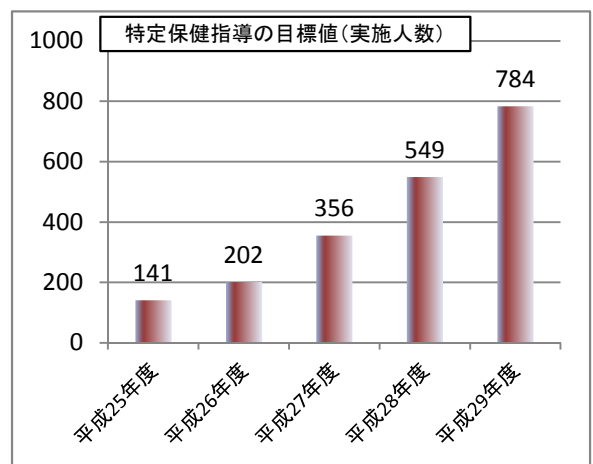
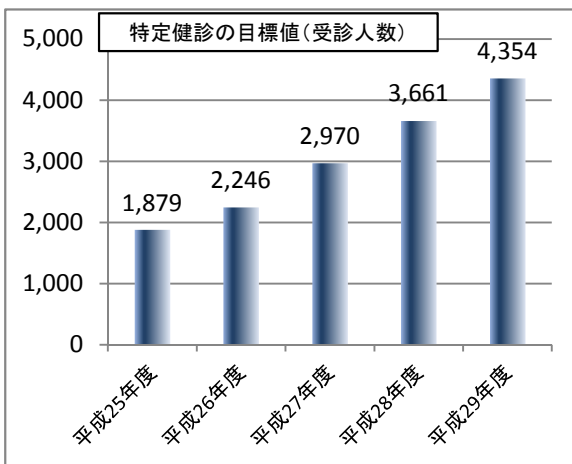
区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診の実施率 (受診人数)*1	%	25	30	40	50	60
	人	1,879	2,246	2,970	3,661	4,354
特定保健指導実施率 (実施人数)*2	%	25	30	40	50	60
	人	141	202	356	549	784
内臓脂肪症候群の 該当者・予備群の 減少率*3						25%

算出方法)

*1 当該年度の特定健診実施者数(見なし人数を含む)/特定健康診査対象者数

*2 当該年度の特定保健指導実施者数/特定保健指導対象者数

*3 平成29年度の内臓脂肪症候群の該当者・予備群人数/基準年度(平成20年度)



(2) 被保険者(特定健康診査対象者等)の推計

【特定健康診査等対象者の推計(実績)】

男	(平成23年)	(平成24年)	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
40～44歳	302	278	298	303	322	324	307
45～49歳	329	332	336	323	322	326	340
50～54歳	304	283	281	284	274	266	266
55～59歳	438	395	362	348	332	332	326
60～64歳	693	713	699	667	636	584	540
小計 40～64歳	2,066	2,001	1,977	1,926	1,886	1,832	1,779
65～69歳	703	704	736	777	824	896	908
70～74歳	815	820	802	795	792	763	770
小計 65～74歳	1,518	1,524	1,538	1,571	1,615	1,660	1,678
合計 40～74歳	3,584	3,525	3,515	3,497	3,502	3,492	3,457
女	(平成23年)	(平成24年)	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
40～44歳	280	260	267	266	263	265	257
45～49歳	305	311	308	306	301	300	296
50～54歳	314	285	277	273	278	276	278
55～59歳	475	462	438	404	386	368	346
60～64歳	871	872	847	835	757	701	686
小計 40～64歳	2,245	2,190	2,138	2,084	1,985	1,909	1,862
65～69歳	925	903	925	933	999	1,077	1,058
70～74歳	1,029	1,090	1,050	1,079	1,081	1,029	1,022
小計 65～74歳	1,954	1,993	1,975	2,013	2,079	2,106	2,081
合計 40～74歳	4,199	4,183	4,112	4,097	4,064	4,015	3,943
男女合計	(平成23年)	(平成24年)	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
40～44歳	582	538	565	569	586	588	564
45～49歳	634	643	644	630	623	625	636
50～54歳	618	568	558	557	552	543	544
55～59歳	913	857	800	752	718	700	672
60～64歳	1,564	1,585	1,547	1,503	1,393	1,285	1,226
小計 40～64歳	4,311	4,191	4,114	4,010	3,871	3,742	3,641
65～69歳	1,628	1,607	1,662	1,710	1,822	1,973	1,966
70～74歳	1,844	1,910	1,851	1,874	1,872	1,793	1,793
小計 65～74歳	3,472	3,517	3,513	3,584	3,695	3,766	3,758
合計 40～74歳	7,783	7,708	7,627	7,594	7,566	7,507	7,400

注)平成23年度、24年度は、各年度、4月1日現在

注)平成25年度以降は、人口推計×平成24年度年齢別加入率により算出

第4章 特定健康診査の実施

1 特定健康診査の対象者

稚内市国民健康保険被保険者のうち、当該年度内に40歳以上75歳以下となる者(75歳未満の者に限る。以下「実施対象者」という。)を対象に実施します。

なお、次に該当する方は特定健康診査の対象外となります。
(特定健康診査の対象外要件)

- 1 妊産婦
- 2 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された方
- 3 国内に住所を有しない方
- 4 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している方
- 5 高齢者医療確保法第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している方(障害者自立支援法に規定する障害者支援施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみ園の設置する施設、養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム、介護保険法に規定する特定施設又は介護保険施設等)

2 特定健康診査の実施場所・実施時期

特定健康診査は、医師、看護師等により、次の場所と時期に原則実施します。

なお、健診受診者の利便性を考慮し、毎年度当初に当該年度の実施事項(方法・場所・時期等)を決定、広報等を利用して対象者への周知徹底を図ります。

方法	場所	実施時期
集団健診	保健福祉センター・北宗谷農協沼川支所 ・増幌コミュニティセンター・稚内農協(勇知)宿泊施設・富士見児童会館・宝来地区活動拠点センター・声問町内会館・東地区活動拠点センター	5月、6月、9月、10月、2月(平成25年度) ※各年度によって変更があります。
個別健診	市内医療機関(6か所)	4月～翌年3月(平成25年度) ※各年度によって変更があります。

外部委託に関すること	委託	委託で対応
	契約形態	随意契約
	選定の考え方	受診者の利便性を考慮し、外部委託基準を満たす機関

3 特定健康診査の周知及び受診勧奨

(1) 特定健康診査の周知・案内

本計画を実施して行くうえで、加入者(実施対象者)の前向きな協力が必要不可欠です。

加入者の十分な協力が得られるよう、多様な広報媒体や機会を活用し、健診・保健指導の必要性や本市の健康・医療の課題についての説明など情報提供や啓発を進め、実施への理解を深めます。

項 目	概 要
市ホームページでの周知	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査等実施計画書を公表。 ・特定健康診査の情報、案内を提供。
ポスター、小冊子等の作成・配布	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの関係機関を通じて生活習慣病予防や特定健康診査の情報・案内を提供できるよう、ポスターや小冊子などの作成・配布を行う。
広報等での周知	<ul style="list-style-type: none"> ・広報に、生活習慣病の周知や特定健康診査の案内等を掲載。 ・当初の国保税納付書送付時(7月)に、パンフレットを同封。
未受診者への勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者へ健診勧奨のダイレクトメールを発送する。

(2) 特定健康診査受診券の発行

特定健康診査受診券を実施対象者の方に送付します。

受診の際は、国民健康保険被保険者証と受診券が必要です。

なお、年度途中で市外への転出や職場の健康保険への加入等により、稚内市国民健康保険の資格を喪失した場合は、受診券は無効となります。

4 特定健康診査の内容

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した生活習慣病予防を進めるにあたって、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の方を抽出し、効果的な保健指導を実施するための健診項目を設定します。

(1) 具体的な特定健康診査項目

特定健康診査の項目には「健診対象者の全員が受ける基本的な健診(必須項目)」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診(選択項目)」に分かれています。

【特定健康診査項目】

区 分		基本的な健診	詳細な健診	
診 察	問診(質問票)	○	-	
	計測	身長	○	-
		体重	○	-
		肥満度・標準体重(BMI)	○	-
		腹囲	○	-
	理学的所見(身体診察)	○	-	
血圧	○	-		
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	AST(GOT)	○	-	
	ALT(GPT)	○	-	
	γ-GT(γ-GTP)	○	-	
血糖検査	ヘモグロビンA1C、空腹時血糖	○	-	
尿検査	尿糖	○		
	尿蛋白	○		
貧血検査	ヘマトクリット値	-	●	
	血色素測定	-	●	
	赤血球数	-	●	
心電図検査		-	●	
眼底検査		-	●	

※集団健診のみ 尿酸・クレアチニン・貧血検査あり

(2) 健診受診者等のデータ収集方法

人間ドック受診者について、特定健診と受診項目が一致する者に対して、健診情報提供の協力を求めます。

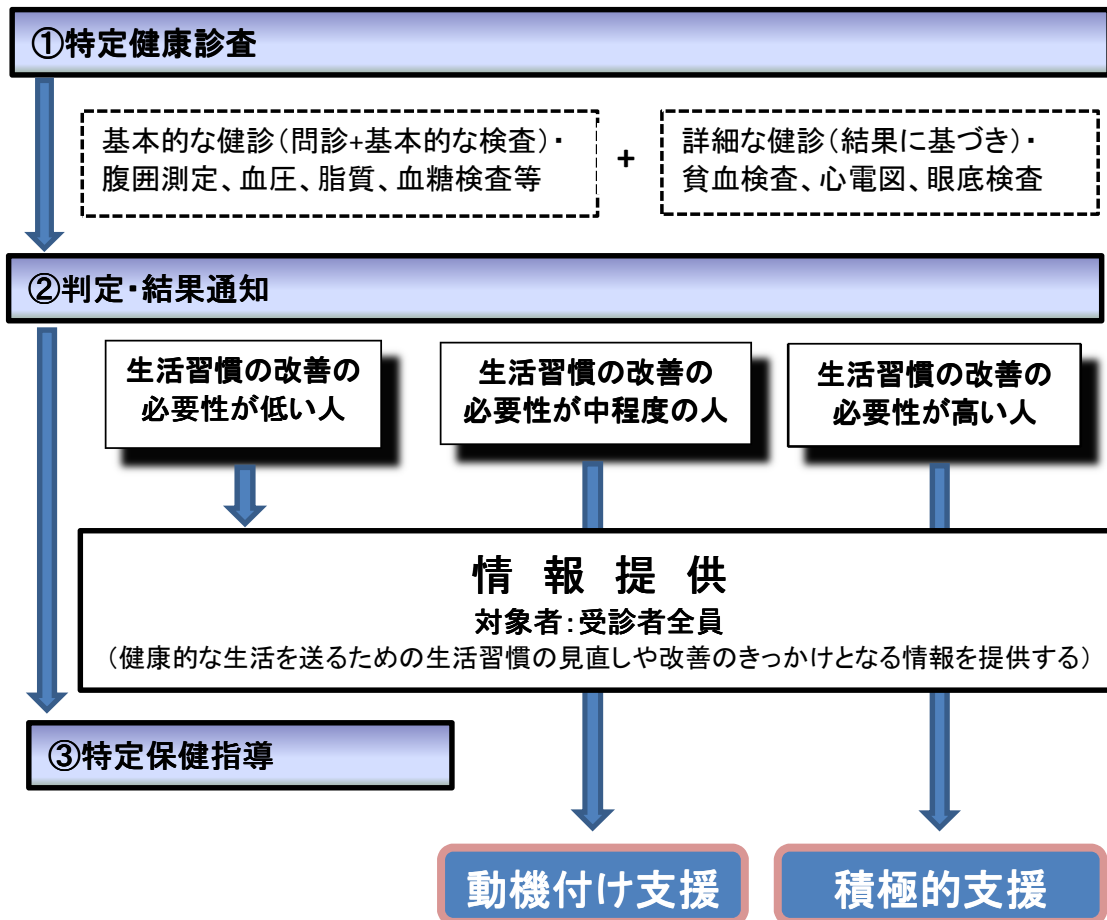
また、事業主健診等を受診した方の健診データについては、本人同意の上、事業主を通じてのデータ提供の協力を求めます。

第5章 特定保健指導の実施

1 特定健康診査から特定保健指導への流れ

特定健康診査の結果により、情報提供、動機付け支援、積極的支援の対象別に選定を行い、レベル別に保健指導を行います。

健診・保健指導の流れ



● 動機付け支援(メタボリックシンドローム予備群)

自分の生活習慣の改善点に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるように保健師等が支援を行う。

● 積極的支援(メタボリックシンドローム該当者)

健診結果の改善に向けて、実践できる目標を自分で選択し、3か月以上継続的に保健師等が支援を行う。

2 特定保健指導の対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果により、「動機付け支援」及び「積極的支援」に判定された方となります。

なお、血圧降下剤などを服薬中の方については、医療機関において必要な保健指導を継続的に行うことが適当であるために対象外となります。

本市では、次のような方を優先的に対象者とし、保健指導を実施します。

- ①年齢が比較的若い対象者
- ②健診結果の保健指導レベルが情報提供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となった対象者
- ③前年度、動機付け支援及び積極的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
- ④質問項目(質問表)の回答により、生活習慣の改善の必要性が高い対象者
- ⑤特定健康診査を過去に受診したことのない対象者

3 特定保健指導の実施場所・実施時期・実施者

特定保健指導は、次の場所と時期に実施します。なお、利用者(対象者)の利便性を考慮し、休日や夜間等の実施についても検討します。

実施場所	保健福祉センター及び稚内市温水プール水夢館
実施時期	通年
①初回面接	保健師等が個別に対応し、初回面接・計画作成を行う
②3か月以上の継続的な支援	保健師、管理栄養士及び専門的知識及び技術を有する者が支援(面接、電話、電子メールなど)
③実施評価	利用者ごとに個別対応(面接、電話、電子メールなど)

外部委託に関すること	委託	運動指導についてのみ委託
	契約形態	随意契約

4 特定保健指導の通知

当該年度の特定保健指導対象者全員に対して特定保健指導の利用を促します。

5 特定保健指導の内容

(1) 特定保健指導の実施方針

生活習慣病は、①自覚症状がないまま進行する、②長年の生活習慣に起因する、③疾患発症の予測が可能、などが特徴として挙げられます。しかし、生活習慣は個人が長年築いてきたものであるために改善すべき生活習慣に自ら気づくことが難しく、さらに、対象者自身、生活習慣の改善を自ら実践すること(行動変容)の難しさを認識している場合も多いと言われます。そのために、特定保健指導にあたっては次のことが重要になります。

- 対象者が、自覚症状はないが発症のリスクがあることや、生活習慣の改善によってリスクを減らすことが可能であることを理解すること。
- 対象者が、健診結果を理解し、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を自ら設定すること。
- 対象者が、行動目標に向けて自ら実践し、そして、自身の健康のセルフケア(自己管理)ができるようになること。

(2) 特定保健指導の未実施及び中断者への支援

保健指導利用者(対象者)が保健指導を受けない場合、又は初回時を受なかった場合は、電話、FAXなどにより連絡し、指導を受けるように促します。

特定保健指導期間の途中から参加しなくなった(中断)場合、対象者に電話連絡もしくはヒアリングを行うなど、対象者が特定保健指導を利用するように努めます。

最終的に保健指導が未実施になった場合については、次年度の保健指導実施時に優先的に保健指導を実施します。

6 特定健康診査等の年間スケジュール

特定健康診査等は、毎年度当初に当該年度の実施項目を決定します。

年間スケジュール

月	特 定 健 康 診 査	特 定 保 健 指 導
4月	●健診対象者抽出 ●受診券発行	
5月	●特定健康診査の実施	
6月	↑	●保健指導対象者抽出 ●特定保健指導の実施
7月		↑
8月	※健診は年度ごとに 調整したスケジュール	
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月	↓	↓
3月		
		●実施体制の見直し

第6章 個人情報の保護

1 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる個人情報に関しては、「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並びに「稚内市個人情報保護条例」を遵守し適切な対応を行います。

また、業務に携わる職員はもとより、特定健康診査等を受託した医療機関等についても同様の取扱いとするとともに、業務で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。

2 データの保管方法

特定健康診査及び特定保健指導により得られたデータは、原則として5年間保存します。データの保管・管理は、北海道国民健康保険団体連合会への委託により行います。

第7章 円滑な実施のための取組み

1 計画の評価及び見直し

(1) 計画の評価

国への特定健康診査等の結果報告の評価指標や計画目標の達成状況、あるいは「標準的な健診・保健指導プログラム」で示されている評価項目などを活用し、毎年度の進捗状況を把握し、目標値の達成状況、及びその経年変化について定期的に評価していきます。

(2) 計画の見直し

毎年度の特定健康診査等の実績、計画の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて本計画の内容について、見直しを行います。

(3) その他

受診者の利便性、また受診率を高めるため集団健診時には、がん検診や65歳以上の高齢者を対象とした基本チェックリストを同時に実施していきます。