

# **第3期**

## **稚内市特定健康診査等実施計画**

**(平成30年度～平成35年度)**

**平成30年3月**  
**稚内市**



# 目次

<b>第1章 計画策定にあたって</b> . . . . .	<b>3</b>
1 計画策定の背景及び目的 . . . . .	3
2 メタボリックシンドロームという概念への着目 . . . . .	3
3 計画の性格 . . . . .	3
4 計画の期間 . . . . .	4
<b>第2章 市の現状と課題</b> . . . . .	<b>7</b>
1 市の概況 . . . . .	7
(1) 人口・世帯 . . . . .	7
2 市の保健等の概況 . . . . .	9
(1) 死亡数と平均寿命 . . . . .	9
(2) 死亡原因 . . . . .	10
3 国民健康保険事業の状況 . . . . .	11
(1) 被保険者数 . . . . .	11
(2) 医療費の推移（全年齢） . . . . .	12
(3) 疾病分類（121 分類）別年齢別（40～74 歳）多発疾病上位 . . . . .	13
4 第2期計画期間の実施状況 . . . . .	15
(1) 特定健康診査 . . . . .	15
(2) 特定保健指導 . . . . .	17
5 特定健康診査に関するアンケート調査 . . . . .	18
(1) 調査概要 . . . . .	18
(2) 調査結果 . . . . .	19
<b>第3章 特定健康診査等の実施方針・目標値</b> . . . . .	<b>23</b>
1 特定健康診査・特定保健指導の実施方針 . . . . .	23
2 計画の目標 . . . . .	23
(1) 計画の目標値設定 . . . . .	23
(2) 被保険者（特定健康診査対象者等）の推計 . . . . .	24
<b>第4章 特定健康診査の実施</b> . . . . .	<b>27</b>
1 特定健康診査の対象者 . . . . .	27
2 特定健康診査の実施場所・実施時期 . . . . .	27
3 特定健康診査の周知及び受診勧奨 . . . . .	28
(1) 特定健康診査の周知・案内 . . . . .	28
(2) 特定健康診査受診券の発行 . . . . .	28
4 特定健康診査の内容 . . . . .	29
(1) 具体的な特定健康診査項目 . . . . .	29
(2) 健診受診者等のデータ収集方法 . . . . .	29

<b>第5章 特定保健指導の実施</b> . . . . .	<b>33</b>
1 特定健康診査から特定保健指導への流れ . . . . .	33
2 特定保健指導の対象者 . . . . .	34
3 特定保健指導の実施場所・実施時期・実施者 . . . . .	34
4 特定保健指導の通知 . . . . .	34
5 特定保健指導の内容 . . . . .	35
(1) 特定保健指導の実施方針 . . . . .	35
(2) 特定保健指導の未実施及び中断者への支援 . . . . .	35
6 特定健康診査等の年間スケジュール . . . . .	36
<b>第6章 個人情報の保護</b> . . . . .	<b>39</b>
1 個人情報の保護 . . . . .	39
2 データの保管方法 . . . . .	39
<b>第7章 円滑な実施のための取組み</b> . . . . .	<b>43</b>
1 計画の評価及び見直し . . . . .	43
(1) 計画の評価 . . . . .	43
(2) 計画の見直し . . . . .	43
(3) その他 . . . . .	43

# 第1章 計画策定にあたって



# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景及び目的

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い医療水準を達成してきましたが、国民皆保険達成から半世紀を過ぎ、少子高齢化の進展や医療の高度化等、医療保険制度を取り巻く環境は大きく変化しています。

この中で特に医療費の傾向をみますと、高齢化の急速な進展に伴って疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は年々増加しており、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっており、国民医療費を押し上げる要因の一つとなっています。

国においては、国民医療費の増大に適切に対処する観点から、平成20年4月から医療制度改革大綱の基本的な枠組みの一つに生活習慣病対策推進体制の構築が盛り込まれ、医療費適正化の総合的な推進に向けて、医療保険者への特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

本計画は、平成25年度から平成29年度を計画期間とする「第2期計画」が終了することから、第2期の実施状況を踏まえ、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目的に、平成30年度から平成35年度を計画期間とする「第3期稚内市特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

## 2 メタボリックシンドロームという概念への着目

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等のリスクが高くなります。

このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクの低減を図ります。

## 3 計画の性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第18条第1項に基づき、特定健康診査及び特定保健指導（いずれも法第18条第1項に規定するものをいう。）の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を定めるものであり、法第19条により6年ごとに6年を一期として第3期稚内市特定健康診査等実施計画を定めるものです。

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

第1期、第2期は5年を一期とする計画としていましたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、本計画は平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

	H25年度～H29年度	H30年度～H35年度	H36年度～
第2期	計画期間（5年）		
第3期		計画期間（6年）	
第4期			計画期間



## 第2章 市の現状と課題



## 第2章 市の現状と課題

### 1 市の概況

#### (1) 人口・世帯

本市の総人口は、年々減少傾向で推移しています。

65歳以上の高齢者人口は割合とともに年々増加傾向にあり、平成29年には30.8%と総人口の3割を超えています。

また、1世帯当たり人員は、減少傾向にあり、平成29年は1.92人となっています。

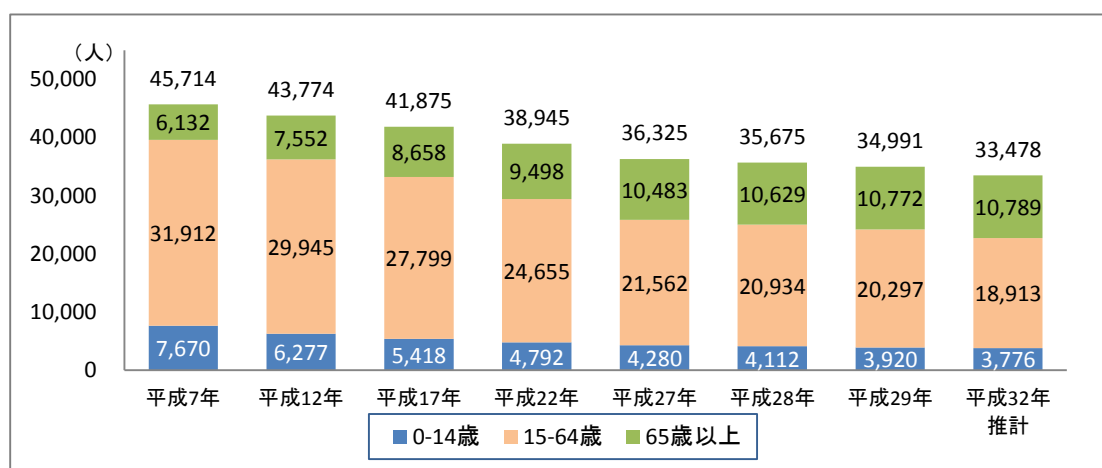
40～74歳の人口は、減少傾向にあるものの、平成29年には17,917人と総人口の半数近くとなっています。

【総人口（人口・世帯）】

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年 (推計)
総人口	人	37,059	36,587	36,325	35,675	34,991	33,478
世帯数	世帯	18,565	18,429	18,276	18,377	18,201	17,620
1世帯当たり人員	人	2.00	1.99	1.99	1.94	1.92	1.90

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）  
平成32年推計値 住民基本台帳に基づく推計値

【年齢階層別人口と総人口の推移】



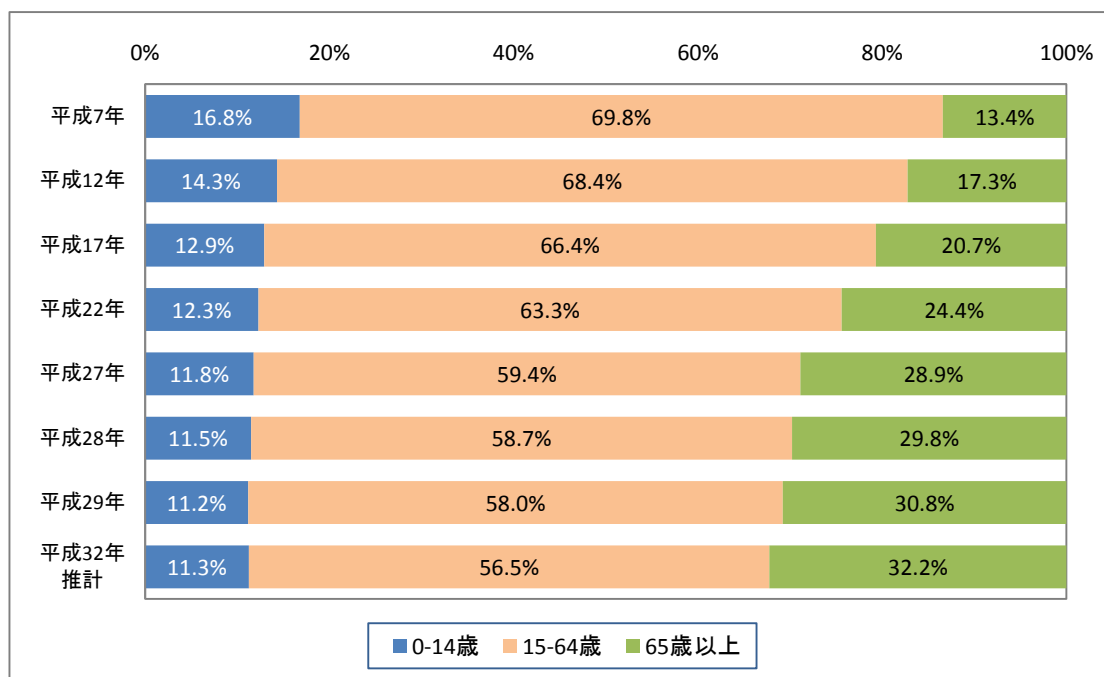
資料：平成7・12年：国勢調査人口  
平成17～29年住民基本台帳（各年10月1日現在）

### 【年齢階層別人口】

		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 32 年 (推計)
年少人口 (0-14 歳)	人	4,482	4,411	4,280	4,112	3,920	3,776
生産年齢人口 (15-64 歳)	人	22,604	21,929	21,562	20,934	20,297	18,913
老年人口 (65 歳以上)	人	9,973	10,247	10,483	10,629	10,772	10,789
40-74 歳人口 (再掲)	人	18,723	18,573	18,462	18,220	17,917	16,970

資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）  
平成 32 年推計値 住民基本台帳に基づく推計値

### 【年齢構成割合の推移】



資料：平成 7・12 年：国勢調査人口  
平成 17~29 年住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

## 2 市の保健等の概況

### (1) 死亡数と平均寿命

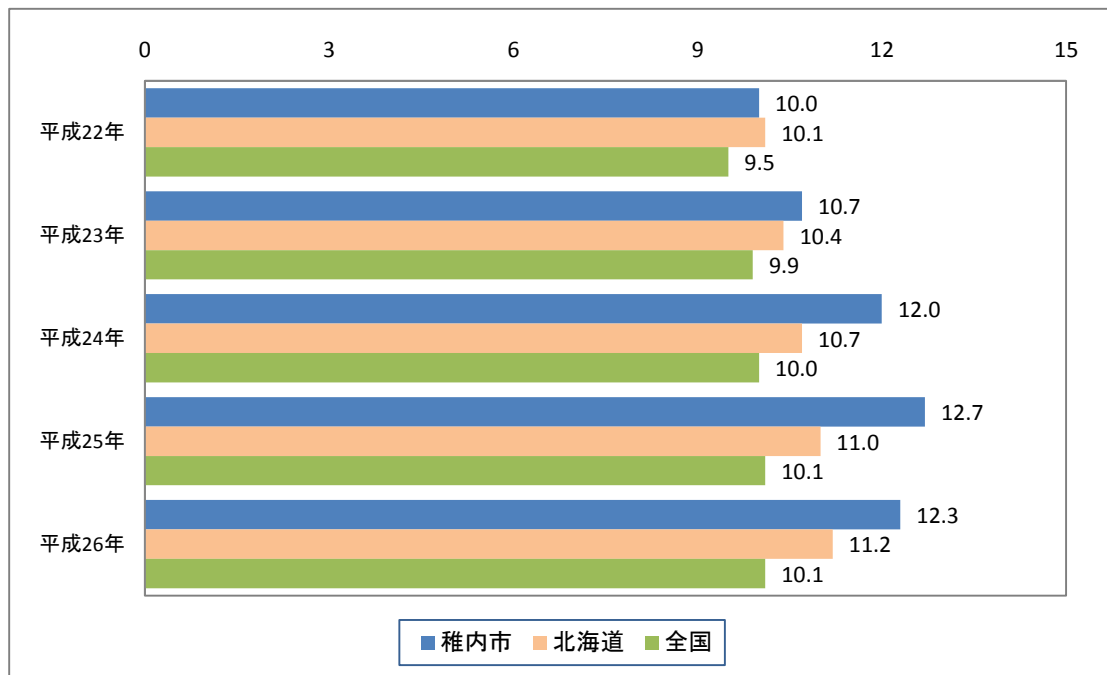
本市の死亡数及び死亡率（人口千対）は、平成 25 年まで増加傾向で推移していました。死亡率（人口千対）は、平成 23 年以降、北海道や全国より高くなっています。

【死亡数と死亡率の推移】

		平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
死亡数(人)		394	417	457	474	456
死亡率(人口千対)	稚内市	10.0	10.7	12.0	12.7	12.3
	北海道	10.1	10.4	10.7	11.0	11.2
	全国	9.5	9.9	10.0	10.1	10.1

資料：北海道保健統計年報(各年)

【死亡率（人口千対）の比較】



【平均寿命（平均余命）（歳）】

		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
稚内市	男	77.6	77.2	77.3	未発表
	女	84.1	85.3	86.6	未発表
北海道	男	77.70	78.27	79.20	80.24
	女	84.89	85.73	86.16	86.74
全国	男	77.72	78.56	79.64	80.75
	女	84.60	85.52	86.39	86.99

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 年以降の要因別死亡者数は、平成 25 年を除いて「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」の生活習慣病が上位 3 位を占めています。平成 26 年の死亡数に占める「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」などの生活習慣病の割合は、57.9%と約6割にのぼります。

平成 26 年の「悪性新生物」の死亡数に占める割合は、北海道、全国と比較して稚内市が上回っています。

【死亡数（死因別順位）】

区 分		第1位	第2位	第3位	死亡数	
稚 内 市	平成 22 年	病名	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	394
		死亡数	139	67	41	
		割合	35.3%	17.0%	10.4%	
	平成 23 年	病名	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	417
		死亡数	129	77	41	
		割合	30.9%	18.5%	9.8%	
	平成 24 年	病名	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	457
		死亡数	139	83	51	
		割合	30.4%	18.2%	11.2%	
	平成 25 年	病名	悪性新生物	心疾患	肺炎	474
		死亡数	137	86	47	
		割合	28.9%	18.1%	9.9%	
	平成 26 年	病名	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	456
		死亡数	146	69	49	
		割合	32.0%	15.1%	10.7%	
北海道 平成 26 年	病名	悪性新生物	心疾患	肺炎	60,018	
	死亡数	18,759	9,429	5,752		
	割合	31.3%	15.7%	9.6%		
全国 平成 26 年	病名	悪性新生物	心疾患	肺炎	1,273,004	
	死亡数	368,103	196,925	119,650		
	割合	28.9%	15.5%	9.4%		

資料：北海道保健統計年報（各年）

### 3 国民健康保険事業の状況

#### (1) 被保険者数

平成29年の本計画の対象である「40～74歳」の被保険者数は5,976人となっており、これは平成29年の「40～74歳」の人口17,917人の内、33.4%となっています。対象年齢の加入者数は平成25年以降、男女ともに年々減少しています。

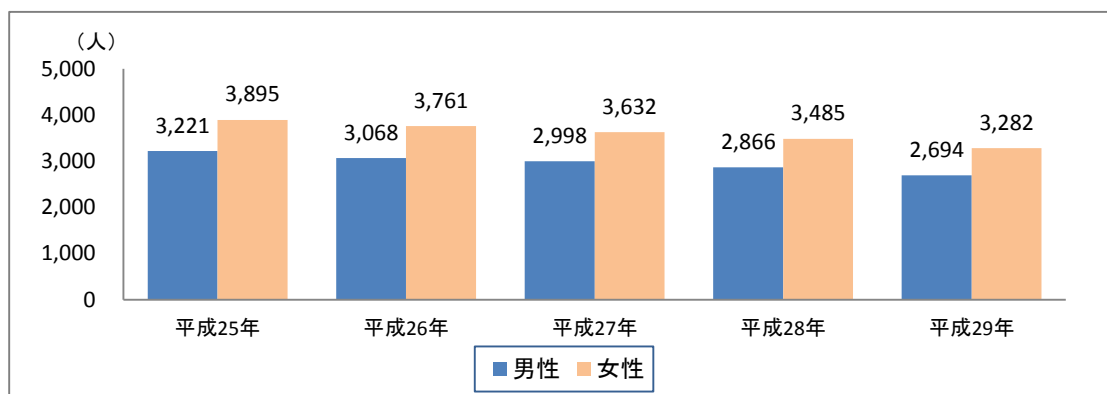
【被保険者数（人）】

	平成28年			平成29年		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
40-44歳	205	192	397	173	179	352
45-49歳	226	208	434	192	194	386
50-54歳	247	262	509	247	248	495
55-59歳	232	311	543	218	278	496
60-64歳	432	544	976	369	471	840
65-69歳	816	1,007	1,823	776	961	1,737
70-74歳	708	961	1,669	719	951	1,670
40-74歳(合計)	2,866	3,485	6,351	2,694	3,282	5,976

【国保加入率】

	平成28年			平成29年		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
40-44歳	14.6%	15.7%	15.1%	13.1%	14.9%	14.0%
45-49歳	17.6%	17.3%	17.5%	14.3%	16.8%	15.5%
50-54歳	19.7%	22.7%	21.1%	19.9%	21.3%	20.6%
55-59歳	18.8%	26.7%	22.6%	17.9%	24.5%	21.1%
60-64歳	32.3%	38.0%	35.3%	30.1%	34.7%	32.5%
65-69歳	54.2%	58.9%	56.7%	50.6%	57.8%	54.3%
70-74歳	70.5%	73.3%	72.1%	70.1%	70.7%	70.4%
40-74歳(再掲)	31.8%	37.9%	34.9%	30.3%	36.4%	33.4%

【国保被保険者数の推移（40～74歳）】



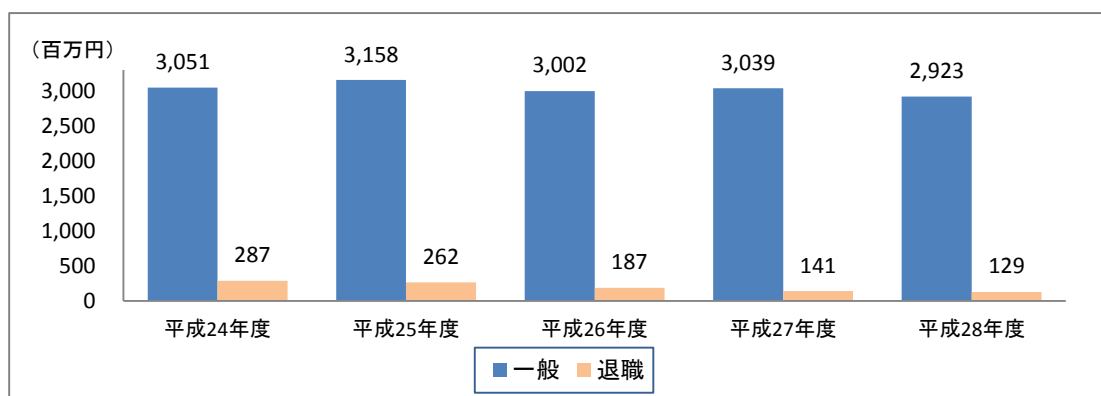
資料：各年10月現在

## (2) 医療費の推移（全年齢）

本市の国民健康保険の医療費総額は平成24年度以降減少傾向で推移しており、平成28年度には30億円強となっています。

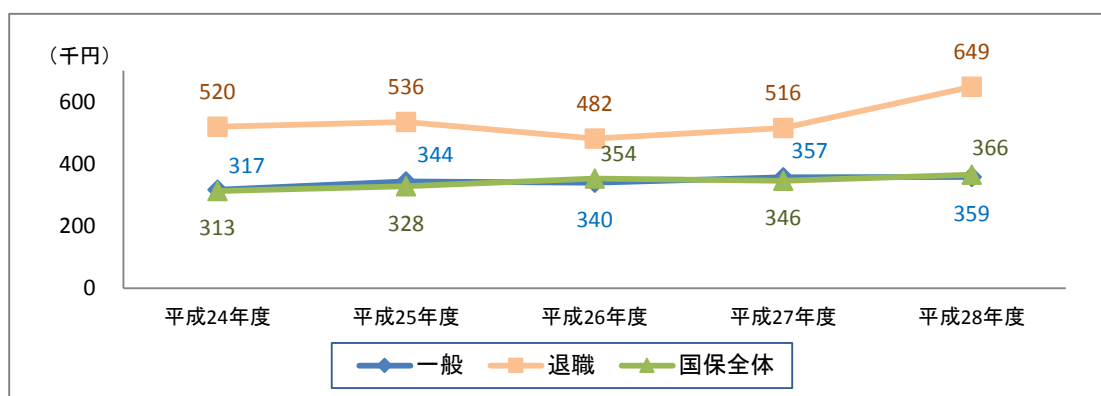
【国民健康保険の医療費総額の推移（千円）】

区分	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
一般	3,050,734	3,157,521	3,001,557	3,039,184	2,922,771
退職	286,591	261,886	187,105	140,887	129,184
合計	3,337,325	3,419,407	3,188,662	3,180,071	3,051,955



【一人当たり医療費の推移（円）】

区分	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
一般	317,223	343,957	340,274	357,047	358,710
退職	520,128	535,555	482,229	516,070	649,165
国保全体	312,714	328,218	353,646	346,255	365,635





### (3) 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、「高血圧性疾患」「歯肉炎及び歯周疾患」が3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27年度、平成28年度で「その他の悪性新生物」が、連続で第1位を占めており、全体としては金額が減少傾向で推移しています。

#### 【入院 外来計・男女計（40～74 歳）件数】

順位	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	疾病名	割合	件数	疾病名	割合	件数	疾病名	割合	件数
1位	高血圧性疾患	17.56%	965	高血圧性疾患	17.54%	878	高血圧性疾患	17.87%	899
2位	歯肉炎及び歯周疾患	6.53%	359	歯肉炎及び歯周疾患	7.71%	386	歯肉炎及び歯周疾患	8.07%	406
3位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5.28%	290	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5.00%	250	糖尿病	5.39%	271
4位	糖尿病	5.08%	279	糖尿病	4.90%	245	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	4.31%	217
5位	関節症	4.04%	222	関節症	3.72%	186	脊椎障害(脊椎症を含む)	3.84%	193
6位	脊椎障害(脊椎症を含む)	3.28%	180	脊椎障害(脊椎症を含む)	3.18%	159	関節症	3.82%	192
7位	その他の損傷及びその他の外因の影響	3.24%	178	その他の歯及び歯の支持組織の障害	2.90%	145	その他の損傷及びその他の外因の影響	3.44%	173
8位	その他の歯及び歯の支持組織の障害	3.04%	167	その他の損傷及びその他の外因の影響	2.84%	142	その他の歯及び歯の支持組織の障害	2.25%	113
9位	脳梗塞	2.28%	125	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	2.20%	110	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	2.15%	108
10位	その他の消化器系の疾患	2.02%	111	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	2.12%	106	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	2.15%	108
	全体件数		5,494	全体件数		5,005	全体件数		5,031

【入院 外来計・男女計（40～74 歳）医療費（千円）】

順位	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	疾患名	割合	金額	疾患名	割合	金額	疾患名	割合	金額
1位	その他の損傷及びその他の外因の影響	7.9%	15,966	その他の悪性新生物	7.5%	13,640	その他の悪性新生物	6.3%	10,755
2位	虚血性心疾患	7.7%	15,573	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.2%	7,642	歯肉炎及び歯周疾患	5.0%	8,588
3位	その他の悪性新生物	5.2%	10,456	その他の循環器系の疾患	4.1%	7,536	高血圧性疾患	4.9%	8,426
4位	腎不全	4.5%	9,010	歯肉炎及び歯周疾患	4.0%	7,244	糖尿病	4.4%	7,630
5位	歯肉炎及び歯周疾患	4.2%	8,445	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.0%	7,238	その他の損傷及びその他の外因の影響	3.9%	6,731
6位	その他の循環器系の疾患	4.2%	8,439	その他の損傷及びその他の外因の影響	3.9%	7,046	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.9%	6,659
7位	その他の心疾患	4.2%	8,409	高血圧性疾患	3.8%	6,872	その他の消化器系の疾患	3.8%	6,572
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.8%	7,671	結腸の悪性新生物	3.7%	6,719	虚血性心疾患	3.7%	6,376
9位	関節症	3.8%	7,605	その他の心疾患	3.6%	6,594	その他の心疾患	3.7%	6,357
10位	高血圧性疾患	3.5%	7,129	糖尿病	3.6%	6,593	脊椎障害(脊椎症を含む)	3.3%	5,746
	全体金額		202,384	全体金額		182,206	全体金額		171,728

## 4 第2期計画期間の実施状況

### (1) 特定健康診査

#### 1) 受診者数

平成 25 年度からの受診者数は、大きな変化はなく 1,200 人前後となっています。

受診率は平成 25 年度以降増加はしましたが、第 2 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 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
対象者数(人)	6,408		6,171		5,937		5,636	
受診者総数(人)	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
	1,247		1,218		1,199		1,227	
40-44 歳	36	34	31	36	21	26	33	29
45-49 歳	63	41	48	34	39	38	30	30
50-54 歳	47	45	51	45	61	44	57	45
55-59 歳	55	66	48	63	44	65	47	57
60-64 歳	110	143	91	120	77	106	76	109
65-69 歳	129	155	145	171	169	190	161	226
70-74 歳	137	186	154	181	144	175	146	181
実施率(%)	19.5%		19.7%		20.2%		21.8%	
実施率目標(%)	25.0%		30.0%		40.0%		50.0%	

#### 2) 健診実施体制

実施率向上のため、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や電話による受診勧奨、受付時間の見直し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 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
健診日数	23 日(35 回)	20 日(30 回)	21 日(29 回)	21 日(29 回)
集団健診	夜間実施	○	○	○
	日曜日実施	○	○	○
	土曜日実施	○	○	○
	会場数	8 か所	8 か所	8 か所
個別健診実施	○	○	○	○
人間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 25 年度から平成 28 年度をみると、「非該当」の男性が減少しており、「該当」が増加しています。

【メタボリック判定率 (%)】

	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
非該当	62.9	87.9	59.8	87.5	59.3	87.0	59.8	84.7
予備軍該当	17.9	6.0	15.6	6.8	19.6	5.4	16.2	6.9
該当	19.2	6.1	24.6	5.7	21.1	7.6	24.0	8.4

#### ②判定結果

健診の総合判定結果は、全ての年度で「要医療」が最も高く、次いで「要医療継続」でした。

【健診結果判定別率 (%)】

	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
異常なし	6.4	7.9	3.7	7.6	5.9	8.7	4.6	7.8
要特定保健指導	3.1	1.2	2.8	2.1	2.5	2.1	2.6	1.6
要生活習慣注意	14.7	17.4	13.8	15.4	16.0	16.1	16.0	12.9
要医療	54.6	42.0	54.5	44.9	48.5	45.1	52.1	46.5
要医療継続	21.2	31.5	25.2	30.1	27.0	28.0	24.6	31.2

#### 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「高血圧症」が男女ともに高い割合です。

【疾病内容率 (%)】

	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
糖尿病	9.1	3.6	10.7	3.0	9.5	2.8	11.4	2.8
高血圧症	29.0	24.3	34.5	25.5	32.5	25.5	33.0	26.6
脂質異常症	13.5	25.5	15.9	26.0	13.9	25.6	15.4	22.6

## (2) 特定保健指導

### 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 25～26 年度は 20%台でしたが、平成 27 年度以降は 30%台に増加しました。保健指導実施率（最終評価率）は 20～30%台であり、目標率にはまだ遠い状況ですが、年々実施率は増加しています。

【特定保健指導対象者と実施率】

	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 25 年度	6,408	1,247	積極的支援	61	10	16.4%	7	11.5%	25.0%
			動機付け支援	111	39	35.1%	35	31.5%	
			計	172	49	28.5%	42	24.4%	
平成 26 年度	6,171	1,218	積極的支援	50	10	20.0%	8	16.0%	30.0%
			動機付け支援	104	31	29.8%	34	32.7%	
			計	154	41	26.6%	42	27.3%	
平成 27 年度	5,937	1,199	積極的支援	50	15	30.0%	12	24.0%	40.0%
			動機付け支援	109	36	33.0%	36	33.0%	
			計	159	51	32.1%	48	30.2%	
平成 28 年度	5,636	1,229	積極的支援	45	5	11.1%	6	13.3%	50.0%
			動機付け支援	103	40	38.8%	40	38.8%	
			計	148	45	30.4%	46	31.1%	

### 2) 保健指導内容等

#### 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）～初回面接から 6 か月以上の期間をおいて実施

#### 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）～初回面接から 6 か月以上の期間をおいて実施

#### 希望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

- ①初回面接（個別） ②最終評価（個別）

##### ◆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

## 5 特定健康診査に関するアンケート調査

### (1) 調査概要

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、アンケートを実施しました。

#### ○調査対象者

前年度までに特定健康診査を受診したことのある 40 歳から 74 歳の稚内市国民健康保険に加入している方

#### ○調査方法

郵送による配布・回収調査

#### ○調査期間

平成 29 年 8～9 月

#### ○回収状況

調査対象者数	有効回答数	有効回答率
959 人	567 人	59.1%

#### ○集計上の注意

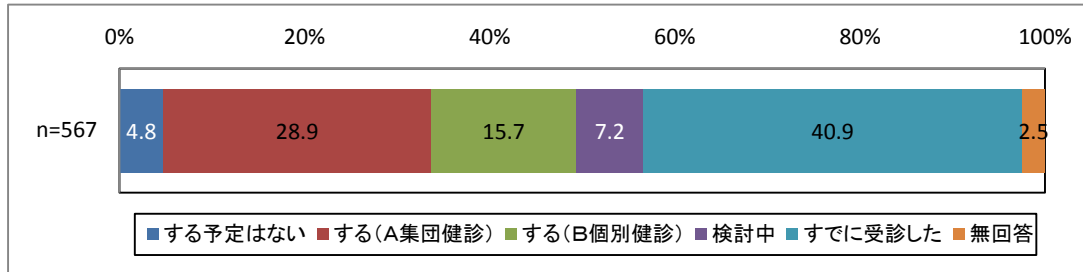
- ・端数処理の関係上、構成比（％）の計が 100%とならないことがあります。
- ・図表の構成比（％）は小数第 2 位以下を四捨五入したものです。
- ・複数回答の設問は、すべての構成比（％）を合計すると 100%を超える場合があります。
- ・図表中の“n=”は、各設問の対象者数を表しています。

※平成 28 年度には、過去未受診者を対象とした、受診勧奨及びアンケート調査を実施しております。

## (2) 調査結果

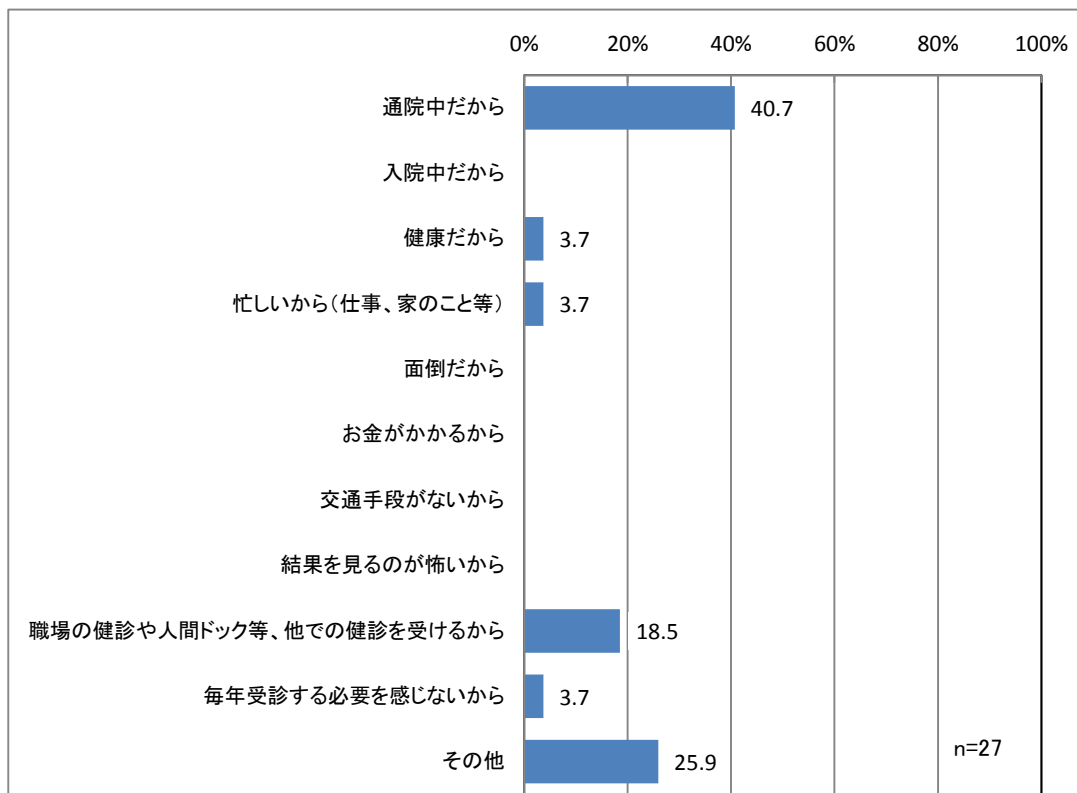
### 1) 特定健診の受診予定

平成 29 年度の特定健診の受診予定では、「すでに受診した」が 40.9%で最も多く、次いで「する（A 集団健診）」28.9%、「する（B 個別健診）」15.7%の順となっています。



### 2) 特定健診の未受診理由（「特定健診を受診する予定はない」と回答した方のみ）

特定健診を受診しない理由では、「通院中だから」が 40.7%で最も多く、次いで「その他」25.9%、「職場の健診や人間ドック等、他での健診を受けるから」18.5%の順となっています。

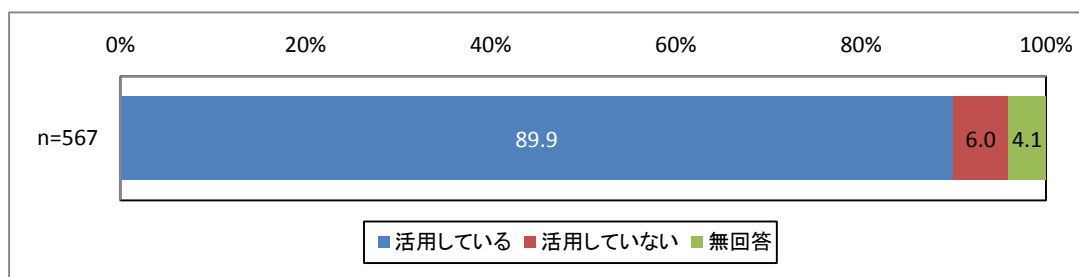


※その他の主なもの

- ・75 歳になったので
- ・ミニドックを受けているから
- ・休みが合わない

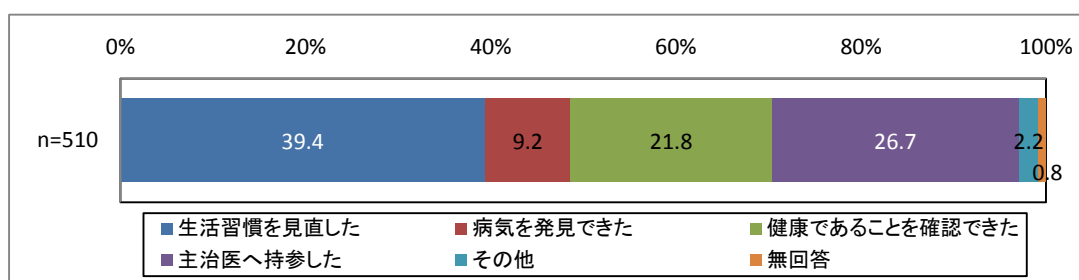
### 3) 健診結果の活用

特定健診を受診された際に配布された健診結果に関しては、「活用している」が89.9%、「活用していない」が6.0%となっています。



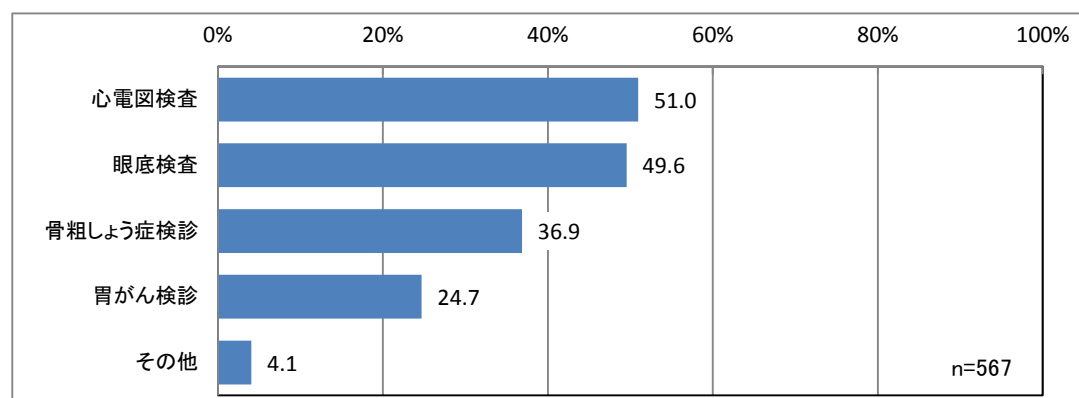
### 4) 健診結果の活用方法（「健診結果を活用している」と回答した方のみ）

健診結果の活用方法では、「生活習慣を見直した」が39.4%で最も多く、次いで「主治医へ持参した」26.7%、「健康であることを確認できた」21.8%の順となっています。



### 5) 特定健診と同時に受たい検査

特定健診と同時に受たい検査（健診）に関しては、「心電図検査」が51.0%で最も多く、次いで「眼底検査」49.6%、「骨粗しょう症検診」36.9%の順となっています。





### 第3章 特定健康診査等の実施方針・目標値



# 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向上
- 特定保健指導の実施率向上
- 医療及び健診等データ蓄積と効果の評価

## 2 計画の目標

### (1) 計画の目標値設定

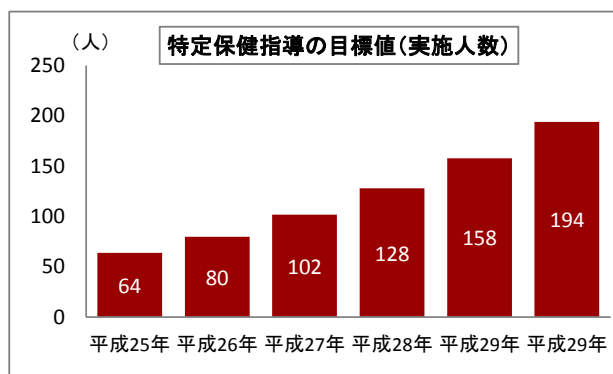
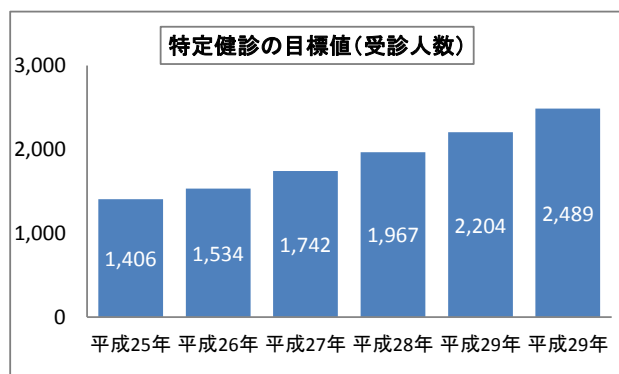
特定健康診査等の効果的な実施を図るため目標値を次のように設定し、目標達成に取り組めます。

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 (受診人数)*1	%	25.0%	29.0%	35.0%	42.0%	50.0%	60.0%
	人	1,406	1,534	1,742	1,967	2,204	2,489
特定保健指導実施率 (実施人数)*2	%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	人	64	80	102	128	158	194

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



## (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 29 年)	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 33 年	平成 34 年	平成 35 年
40～44 歳	173	163	153	144	135	127	120
45～49 歳	192	181	170	160	151	142	134
50～54 歳	247	232	218	205	193	182	171
55～59 歳	218	205	193	182	171	161	151
60～64 歳	369	347	327	308	290	273	257
小 計 40～64 歳	1,199	1,128	1,061	999	940	885	833
65～69 歳	776	730	687	646	608	572	538
70～74 歳	719	677	637	599	564	531	500
小 計 65～74 歳	1,495	1,407	1,324	1,245	1,172	1,103	1,038
合 計 40～74 歳	2,694	2,535	2,385	2,244	2,112	1,988	1,871
女	(平成 29 年)	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 33 年	平成 34 年	平成 35 年
40～44 歳	179	168	158	149	140	132	124
45～49 歳	194	183	172	162	152	143	135
50～54 歳	248	233	219	206	194	183	172
55～59 歳	278	262	247	232	218	205	193
60～64 歳	471	443	417	392	369	347	327
小 計 40～64 歳	1,370	1,289	1,213	1,141	1,073	1,010	951
65～69 歳	961	904	851	801	754	709	667
70～74 歳	951	895	842	792	745	701	660
小 計 65～74 歳	1,912	1,799	1,693	1,593	1,499	1,410	1,327
合 計 40～74 歳	3,282	3,088	2,906	2,734	2,572	2,420	2,278
男女合計	(平成 29 年)	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 33 年	平成 34 年	平成 35 年
40～44 歳	352	331	311	293	275	259	244
45～49 歳	386	364	342	322	303	285	269
50～54 歳	495	465	437	411	387	365	343
55～59 歳	496	467	440	414	389	366	344
60～64 歳	840	790	744	700	659	620	584
小 計 40～64 歳	2,569	2,417	2,274	2,140	2,013	1,895	1,784
65～69 歳	1,737	1,634	1,538	1,447	1,362	1,281	1,205
70～74 歳	1,670	1,572	1,479	1,391	1,309	1,232	1,160
小 計 65～74 歳	3,407	3,206	3,017	2,838	2,671	2,513	2,365
合 計 40～74 歳	5,976	5,623	5,291	4,978	4,684	4,408	4,149

注) 平成 29 年度、各年度、4 月 1 日現在

注) 平成 30 年度以降、人口推計×平成 29 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



## 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・富士見コミュニティセンター・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・南地区活動拠点センター、稚内海員会館	5月、6月、9月、10月、翌年1月 ※各年度によって変更があります。
個別健診	市内医療機関(5か所)	4月～翌年3月

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、実施対象者の前向きな協力が必要不可欠です。

実施対象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"><li>・ 特定健康診査等実施計画書を公表。</li><li>・ 特定健康診査の情報、案内を提供。</li></ul>
ポスター、小冊子等の作成・配布	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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。</li></ul>
広報等での周知	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 広報に特定健康診査案内等を掲載。</li><li>・ 7月の国民健康保険税納税通知書送付時に、パンフレットを同封。</li></ul>
未受診者への勧奨	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 未受診者へ健診勧奨ダイレクトメールを発送する。</li></ul>

#### (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に送付します。

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	判定量	○	
	尿蛋白	判定量	○	
貧 血 検 査	ヘマトクリット値	—	●	
	血色素量	—	●	
	赤血球数	—	●	
心電図検査		—	●	
眼 底 検 査		—	●	
血清クレアチニン		—	●	

※集団健診のみ 尿酸・血清クレアチニン・貧血検査を全員に実施

### （２）健診受診者等のデータ収集方法

人間ドック受診者や通院者等について、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

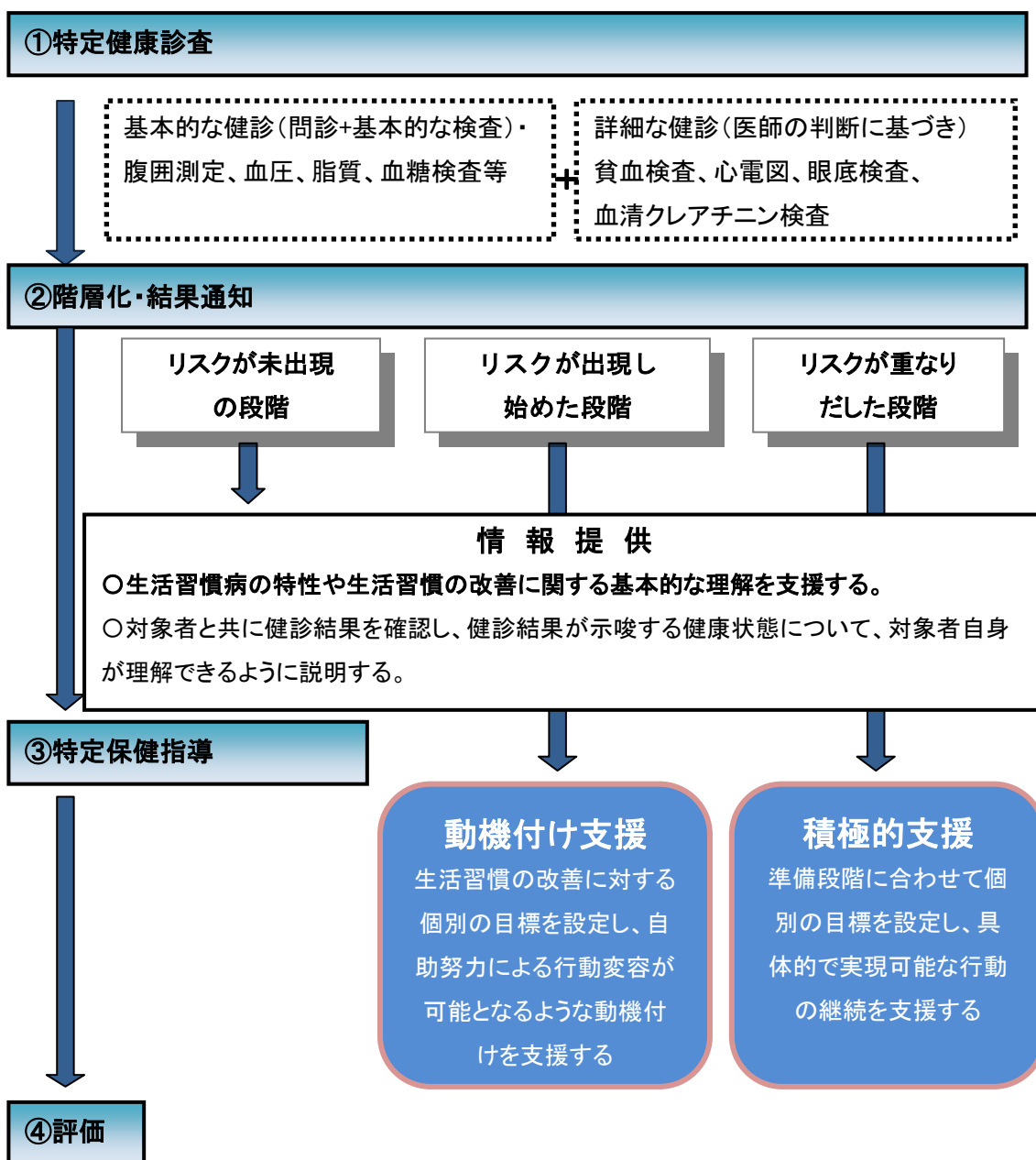


# 第5章 特定保健指導の実施

## 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



## 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」に選定された方となります。

なお、血圧降下剤などを服用中の方については、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。

## 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、夜間等も実施します。

実施場所	保健福祉センター、稚内市温水プール水夢館、対象者の自宅・職場
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か月以上継続的な支援	保健師、管理栄養士（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）

外部委託に関する事	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、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、又は初回時を受けなかった場合は、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方法を決定します。

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	●実施機関の評価 ●実施体制の見直し	●実施体制の見直し



## 第6章 個人情報保護



## 第6章 個人情報保護

### 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



## 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、がん検診を同時に実施していきます。