

特定健康診査・特定保健指導実施計画・評価

第二期

平成25年3月
(平成29年4月改訂)

牛久市

目次

序章	計画作成にあたって	1
	1 第二期特定健康診査・特定保健指導実施計画作成の背景	1
	2 計画の性格	1
	3 計画の期間	1
第1章	牛久市の現状と今後の予測	2
	1 牛久市の状況	2
	2 牛久市の人口と国民健康保険被保険者の状況	2
	3 医療費の状況	3
	4 標準化死亡比からみた状況	4
	5 健診有所見者割合について	5
	6 今後の予測と健康課題	6
第2章	特定健康診査・特定保健指導の評価	7
	1 特定健康診査	
	(1) 健診体制と内容	7
	(2) 特定健康診査実績	8
	(3) 健診リピーターと受診状況	9
	(4) 評価	10
	(5) 今後の課題	11
	2 特定保健指導	
	(1) 保健指導体制・プログラム内容	12
	(2) 特定保健指導実績	13
	(3) 内臓脂肪症候群該当者・予備軍	17
	(4) 特定保健指導継続支援の実績	19
	(5) 評価	23
	(6) 特定保健指導非対象者の状況	24
	(7) 今後の課題	26
第3章	目標と今後の方向性	27
	1 特定健康診査・特定保健指導の実施率の目標	27
	2 特定健康診査の対象者	27
	3 今後の方向性	28
第4章	特定健康診査等の実施	30
	1 特定健康診査	30
	2 特定保健指導	32
	3 特定健康診査等の実施スケジュール	34
第5章	その他	35
	1 計画の公表・周知	35
	2 啓発広報と勧奨	35
	3 個人情報保護	35
	4 計画の評価・見直し	36
	5 他の健康関連事業との調整	36

序章 計画作成にあたって

1 第二期特定健康診査・特定保健指導実施計画作成の背景

国では、国民皆保険により、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て、高い医療水準を達成してきました。しかし、国民皆保険制度達成から半世紀を過ぎ、高齢化の急速な進展や生活環境の変化は、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣を招き、糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の生活習慣病は年々増加の一途をたどっています。さらには、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることも少なくありません。

生活習慣病は、死亡原因の約6割を占め、また医療費に占める割合も国民医療費の約3分の1であり、国民医療費を押し上げる大きな要因となっています。このことから生活習慣病の発症と重症化予防対策が必要とされます。

特定健康診査と特定保健指導は、平成18年の医療制度改革において、医療保険者に実施を義務付けられ、平成20年度から実施してきました。その目的は生活習慣病の発症や重症化を予防するために、メタボリックシンドロームに着目し、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を進め、医療費の適正化を図ることです。特定健康診査、特定保健指導による医療費の削減への明らかな効果については検証されていません。しかし、生活習慣の改善につながるなどの効果が少しずつ見られていることから今後、医療費の削減が期待されます。

2 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条の特定健診及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針に基づき、実施方法に関する基本的事項、実施及びその成果に係る目標に関する事項並びに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、5年ごとに5年を一期として計画を定めて実施していくものです。

3 計画の期間

本計画は、第一期を平成20年度から平成24年度までの5年間、今回策定する第二期を平成25年度から平成29年度までの5年間と定め、5年ごとに評価を実施し、必要に応じて計画内容を見直していきます。

図1 特定健康診査等実施計画の期間

平成 20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
← 第一期計画 →									
				見直し	← 第二期計画 →				見直し
						見直し			

第 1 章 牛久市の現状と今後の予測

1 牛久市の状況

人口約 82,000 人、面積 58.59km²の牛久市は、茨城県の南部に位置し、首都東京から 50km の距離にあり、JR 常磐線、国道 6 号とアクセスする立地条件の良さから、首都圏の中の新しい衛星都市として宅地の開発が進み、飛躍的な発展を遂げました。

2 牛久市の人口と国民健康保険被保険者の状況

牛久市は、昭和 61 年に市政が施行されて以来、人口及び世帯数は、年々増加し平成 24 年 4 月 1 日現在の人口は、81,909 人となっています。特にひたち野うしく駅近辺の開発に伴い、若い世代の人口流入から出生数も年々増加しています。(図 2) しかし、人口年齢構成の変化をみると、牛久市においても少子高齢化が進行しています。そのなかで、国民健康保険の被保険者は約 23,000 人、人口に対する割合は 28% です。(図 3) 被保険者のうち、特定健康診査・特定保健指導の対象となる 40~74 歳では 16,485 人、特に 60、70 代の加入等により被保険者数も増加傾向にあります。さらには 60 代、70 代の被保険者だけで被保険者数の約半数を占めることから、今後も医療費の増加が予測されます。

図 2 牛久市の人口構成 (平成 24 年 4 月 1 日現在)

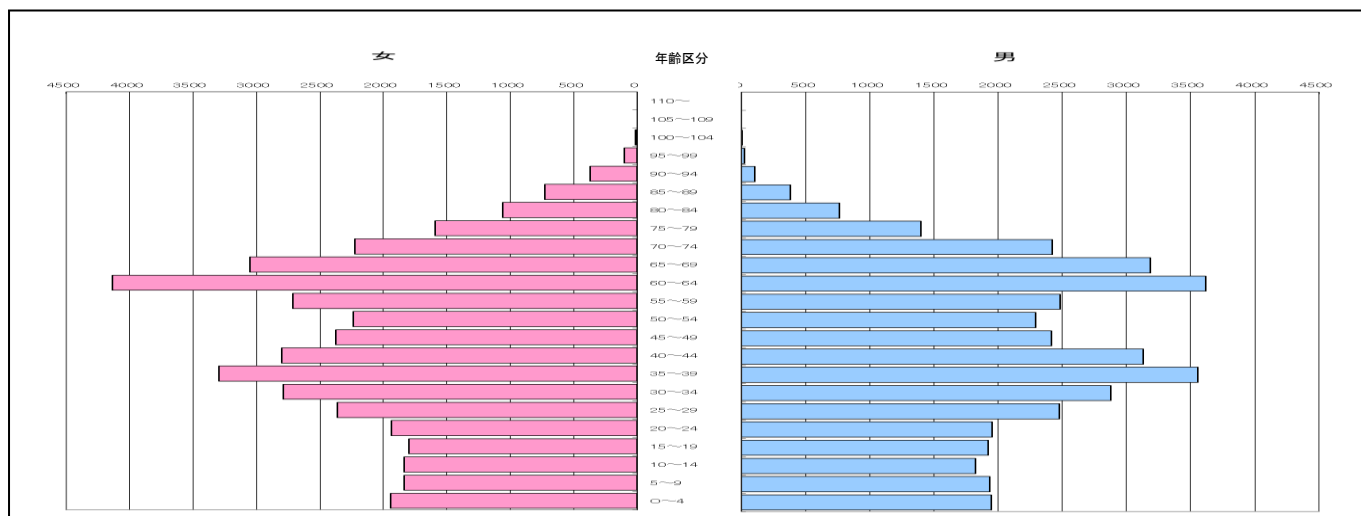
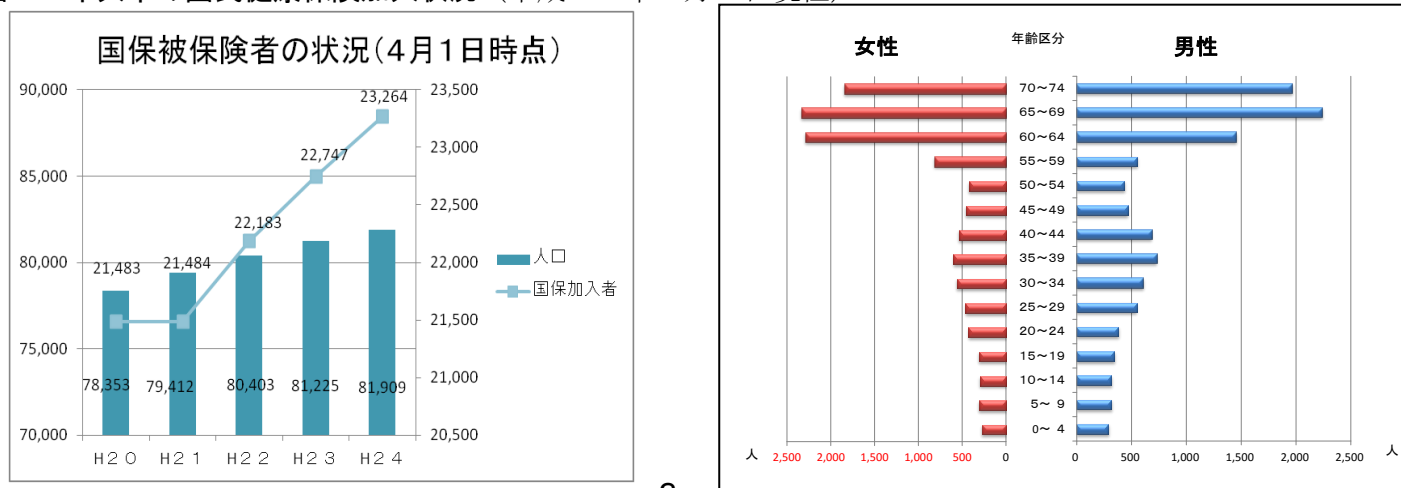


図 3 牛久市の国民健康保険加入状況 (平成 24 年 4 月 1 日現在)



3 医療費の状況

牛久市の国民健康保険の医療費は、加入者の増加とともに年々増加しています。（図4）

平成24年5月診療分の医療費の上位疾病の状況をみると、入院外（外来）においては、生活習慣病といわれる「高血圧性疾患」が9.4%、「糖尿病」が7.3%で第2位、第3位となっており、高血圧症疾患や糖尿病などが重症化した病気でもある「腎不全」が4.4%で第4位となっています。これらの疾病の合計は21.1%となり、医療費の5分の1を占めています。入院においては、生活習慣病が重症化した病気である「虚血性心疾患」、「糖尿病」、「脳梗塞」などが上位に入っています。これらの疾病で11.2%を占めています。（図5）

また牛久市の人工透析を必要とする身体障害者手帳（じん臓1級）交付者が年々増加していることから、生活習慣病の予防と重症化予防を促進することで医療費の上昇の抑制が可能になると考えられます。（図6）

図4 医療費の推移

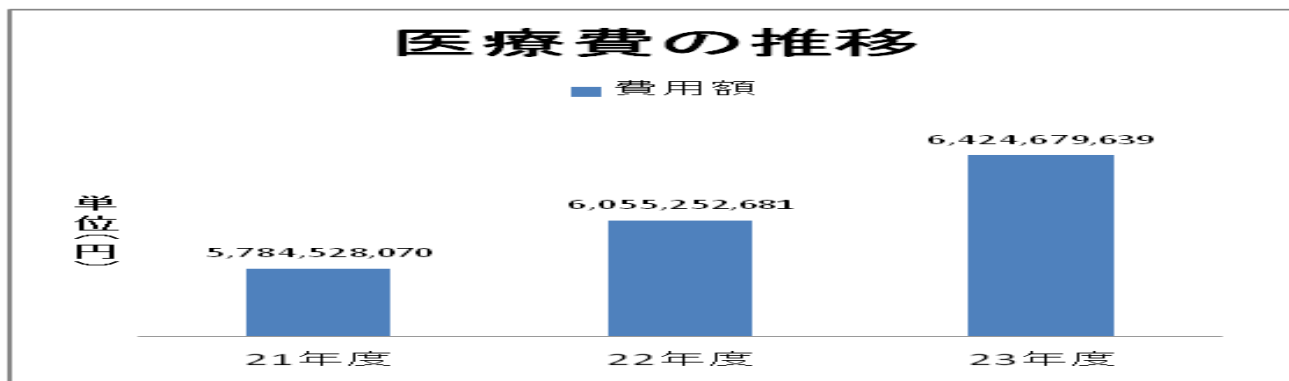


図5 医療費上位疾病（平成24年5月診療分）

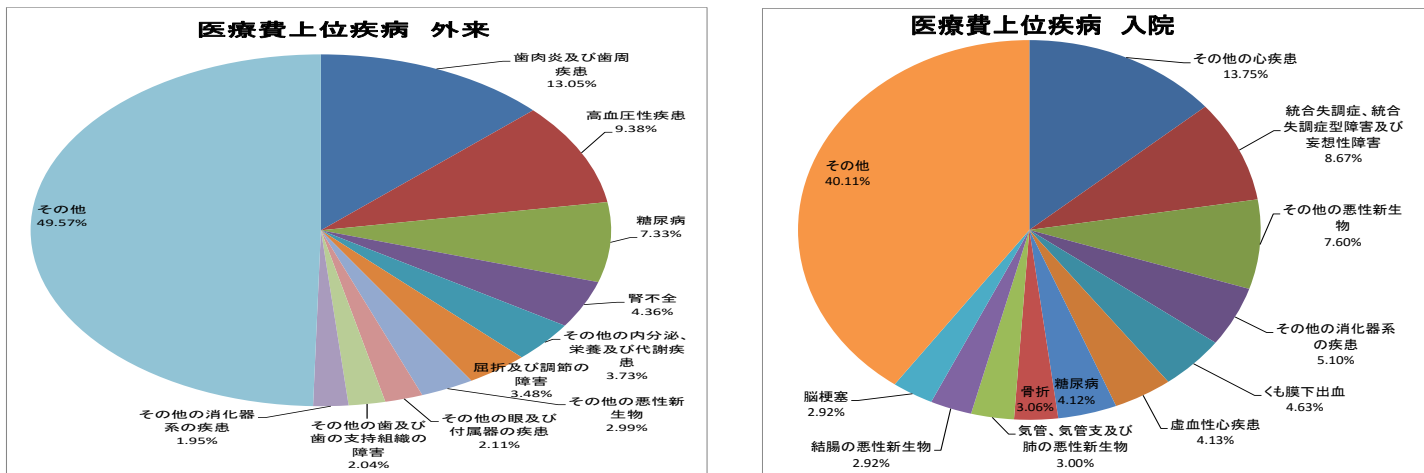
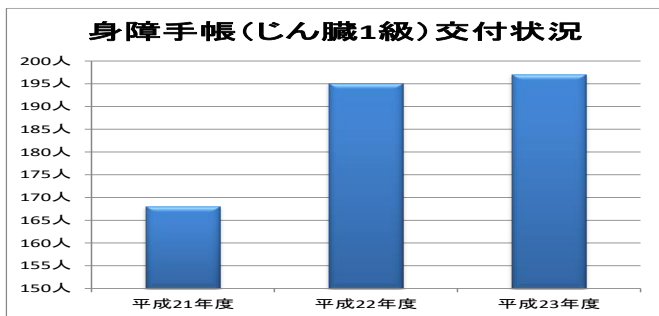


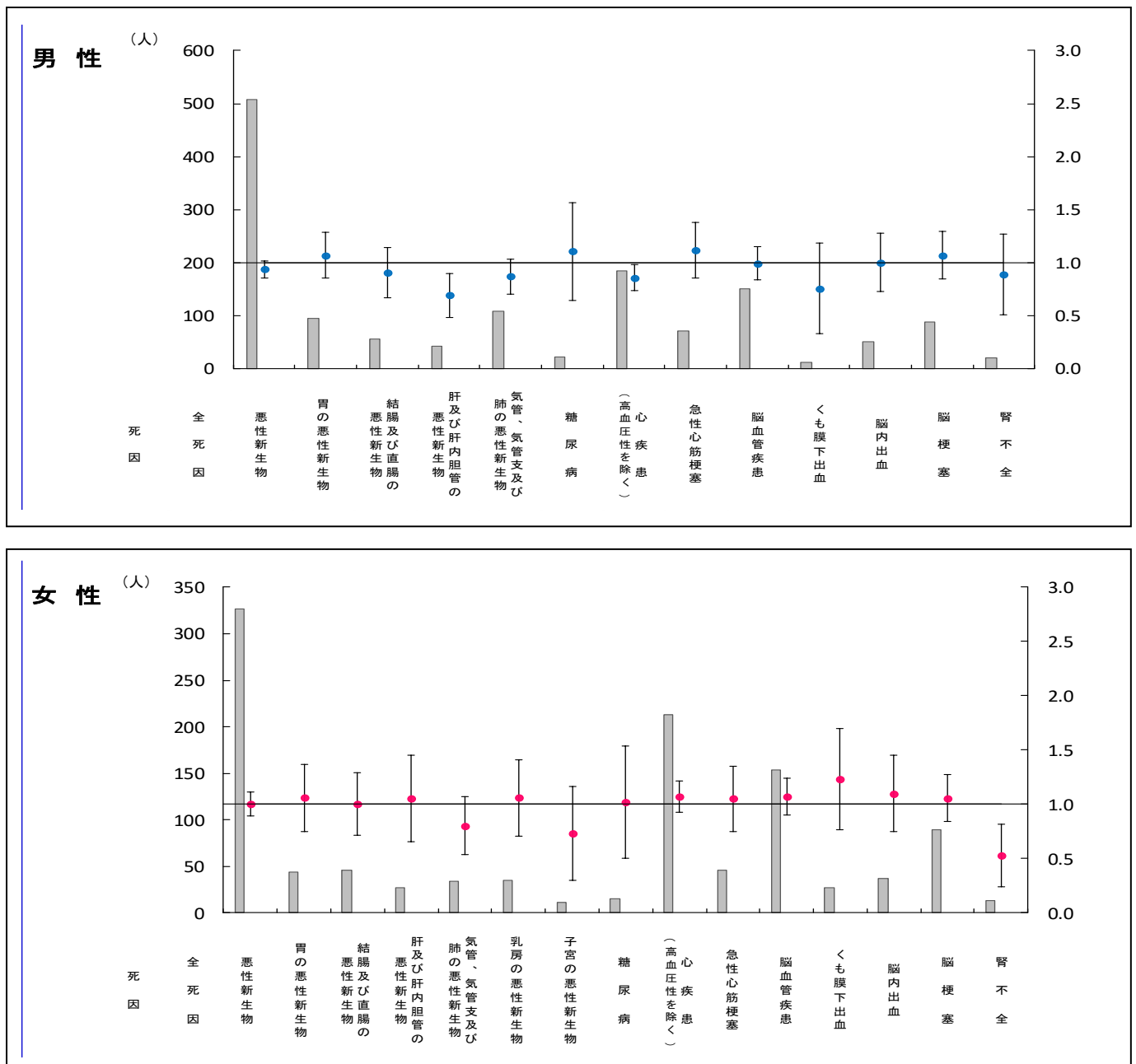
図6 身体障害者手帳交付状況



4 標準化死亡比からみた状況

平成17年から平成21年までの牛久市における標準化死亡比をみると、牛久市の男性、女性ともに全国に比べて有意に高い項目はありませんが、男性で「糖尿病」や「急性心筋梗塞」の死亡率が高めです。女性は「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」などの死亡率が高めとなっています。

図7 牛久市の死亡数及び標準化死亡比（平成17年～平成21年）



(出典：茨城県健康プラザ)

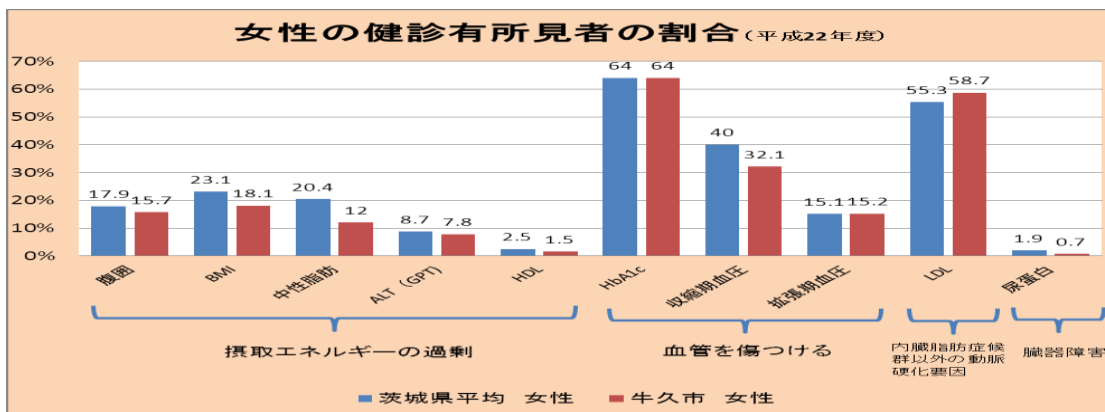
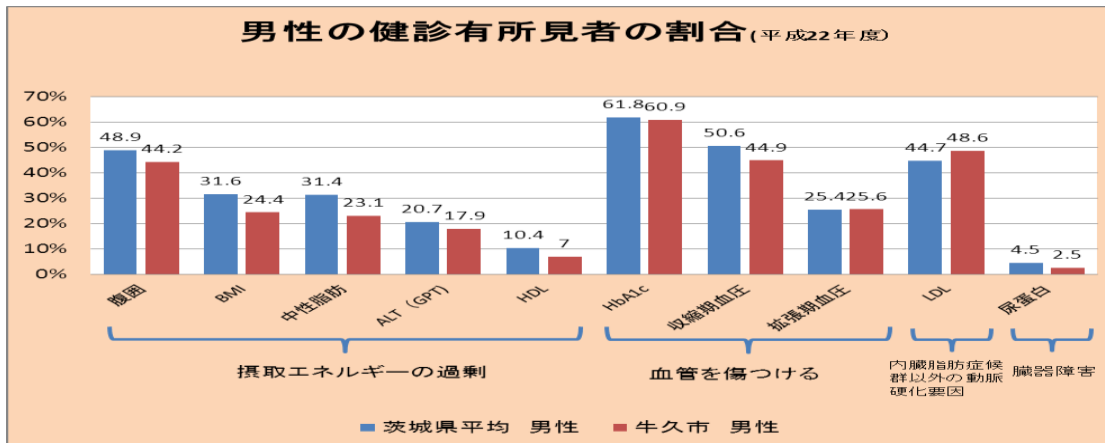
* 標準化死亡比：人口構成の影響（高齢化など）を除外した場合に、市町村の死亡率が「全国」の何倍であるかを意味します。

グラフの縦棒の先についているひげのようなものは、結果がどのくらい信頼性があるかを示しており、「ひげ」（95%信頼区間）が1.0をまたいでいる場合は、死亡率が「高いとも低いともいえない」ということとなります。「ひげ」全体が1.0より上にある場合は、死亡率が「まちがいなく高い（有意に高い）」と言え、逆に「ひげ」全体が1.0より下にある場合は、死亡率が「まちがいなく低い（有意に低い）」と言えます。

5 健診有所見者割合について

平成22年度の特定健康診査の受診項目で、有所見者の割合を茨城県の平均値との比較をみると、男性、女性ともに拡張期血圧とLDL（悪玉）コレステロールは、県平均を上回っています。さらにHbA1cの有所見者割合は、男性、女性ともに6割以上となっています。

図8 健診有所見者の割合



【参考】

判断基準：標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）の保健指導対象の判定値

腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	尿蛋白
男性 85cm以上	25 以上	150 以上	31 以上	40 未満	5.2 以上	130 以上	85 以上	120 以上	+以上
女性 90cm以上									

6 今後の予測と健康課題

人口の増加と少子高齢化に伴い国民健康保険加入者は、今後より一層増加することが予測されています。そして国民健康保険加入者の増加に伴い、医療費が年々増加することは、過去の推移からみても明らかです。医療費の増加を抑制するためには、現在の医療費上位疾患となっている「高血圧性疾患」、「糖尿病」などの生活習慣病や「腎不全」、「虚血性心疾患」、「脳梗塞」などの抑制が必要です。また、健診有所見者割合をみると糖尿病の指標となる「HbA1c」や動脈硬化の要因となる「LDLコレステロール」が高い割合が多いため「糖尿病」や「動脈硬化」の予防が必要となってきます。

今後の健康課題としては、特に「糖尿病」、「高血圧症」の予防が重要であり、そのためには「動脈硬化」を進行させない等の生活習慣病の重症化予防が必要になってきます。対策としてメタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事等の生活習慣の改善、健康保持増進の充実が求められています。

第2章 特定健康診査・特定保健指導の評価

1 特定健康診査

(1) 健診体制と内容

健診の実施体制として医療機関健診と集団健診があり、各自が選択できる体制をとっています。また平成23年度からは、健診を身近な病院で受けられるよう個別医療機関健診を導入しました。

健診項目については、平成24年度より近年増加している慢性腎臓病の指標のひとつとしてクレアチニン検査を追加しました。

表1 健診体制の経年推移

		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
実施体制	実施医療機関数 (医療機関ドック)	4	3	3	3	5
	実施医療機関数 (個別)				16	17
	集団健診	茨城県総合健診協会	茨城県総合健診協会	茨城県総合健診協会	茨城県総合健診協会	茨城県総合健診協会
健診項目	医療機関ドック	基本項目 詳細項目	基本項目 詳細項目	基本項目 詳細項目	基本項目 詳細項目	基本項目 詳細項目
	個別医療機関				基本項目 貧血 心電図検査	基本項目 貧血 心電図検査
	集団健診	基本項目 詳細項目 尿酸 がん検診同時実施	基本項目 詳細項目 尿酸 がん検診同時実施	基本項目 詳細項目 尿酸 がん検診同時実施	基本項目 詳細項目 尿酸 がん検診同時実施	基本項目 詳細項目 尿酸 クレアチニン がん検診同時実施 腹部超音波検査同時実施
自己負担金	医療機関ドック	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円
	個別医療機関				1,600円	1,600円
	集団健診	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円

(2) 特定健康診査実績

牛久市の特定健康診査の実績は、県、全国平均を上回っており、受診率は平均約40%です。(表2) 年齢区分別受診状況(図9)をみると40代、50代の受診率は20%から30%と低く、60代以降の受診率は40%以上です。地区別受診状況(図10)をみると、比較的牛久駅やひたち野うしく駅周辺の都市部である牛久地区、岡田地区は受診率も高いですが、農村部の奥野地区の受診率が低い傾向にあります。

今後の受診率の向上には、年齢や地区特性を踏まえた受診勧奨が必要と考えられます。

表2 特定健康診査の経年実績(法定報告より)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
牛久市	43.5%	40.3%	39.1%	41.4%
県	30.7%	31.7%	32.0%	32.1%
全国	30.8%	31.4%	32.0%	
牛久市目標	33.1%	38.0%	45.0%	55.0%

図9 年齢区分別受診状況(平成22年度法定報告より)

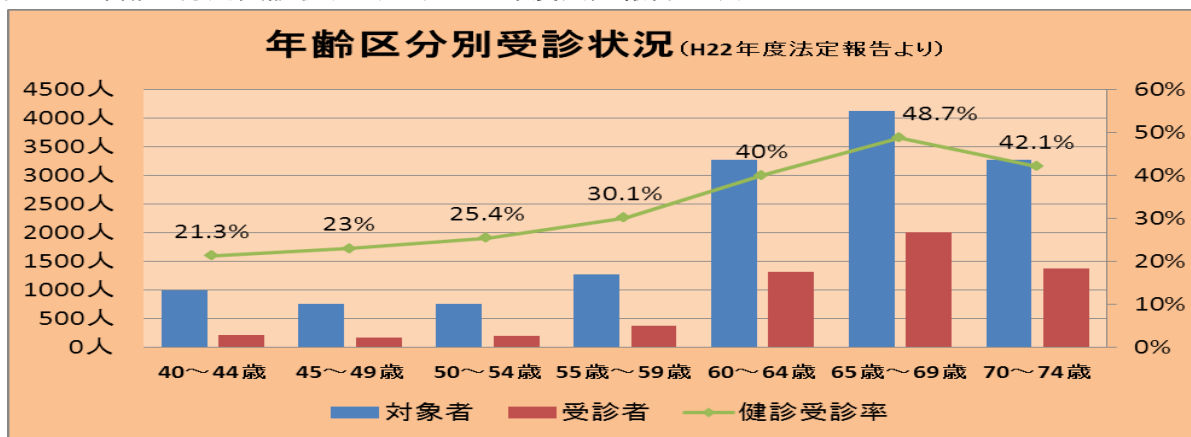
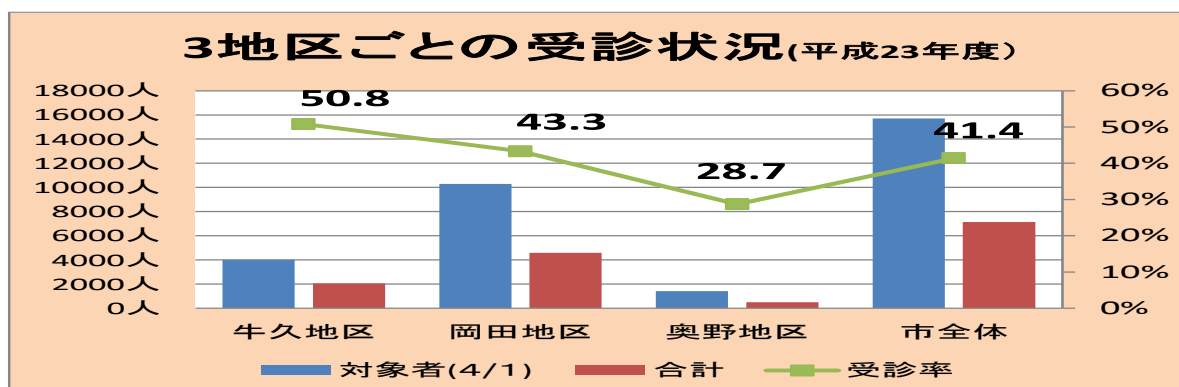


図10 地区ごとの受診状況(平成23年度)



(3) 健診リピーターと受診状況

2年連続で健診受診した健診リピーター率は受診者の7割から8割を占めています。(図11)このことからリピーターで受診率をほぼ維持していることがわかります。また、受診率の高い市町村ほど健診リピーター率も高い傾向にあります。(図12) 今後は、健診リピーターの連続受診を維持していくと共に2年おき、3年おきの受診者や新規受診者を確保することで受診率が向上すると考えられます。

図11 健診受診率と健診リピーター率

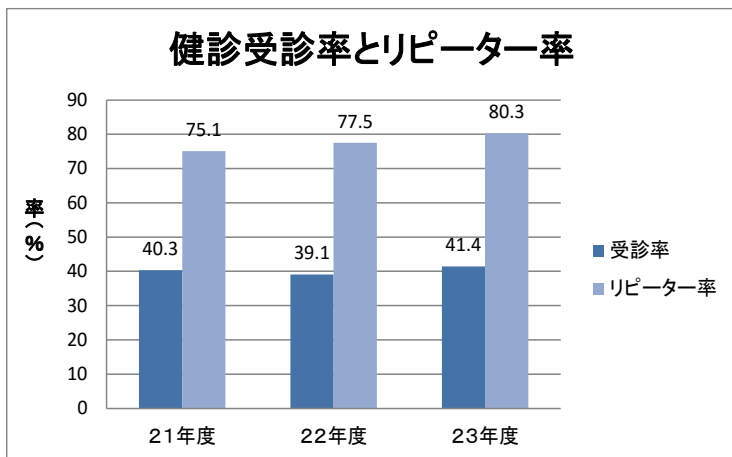


図12 県内の市町村別健診リピーター率

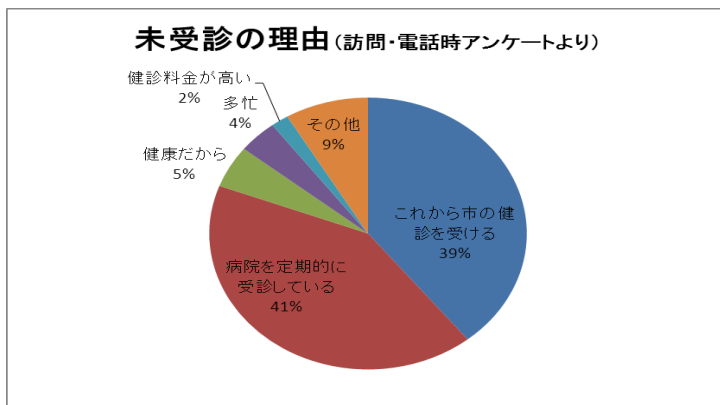


(4) 評価

1) 健康診査の体制

- ・健診を実施できる医療機関の拡大をはかることで、受診率の向上に一定の効果がありました。しかし、アンケート調査によっても定期的に医療機関に通院している方が未受診者になる傾向があることから、定期的に通院している方の健診受診が受診率のより一層の向上につながります。(図13)
- ・集団健診では、スタッフの増員を行い会場案内の工夫、改善などによる受診者の待ち時間の短縮や会場配置などに努めました。今後さらに、人員配置や会場運営、委託業者との連携等も含めスムーズな健診の体制づくりを目指し、連続受診者をさらに増やしていきます。
- ・がん検診や腹部超音波検査との同時実施を行うことで受診率の向上につながっています。今後、健診内容や料金なども検討し、充実した健診として魅力がありさらには受診しやすい健診体系をつくります。

図13 未受診者の理由(訪問・電話時アンケートより)



2) 健康診査受診率

- ・40代、50代の受診率は60代以上の受診率に比べ低い傾向にあります。また受診者の約8割は健診リピーターです。このことから40代、50代の受診率の向上、健診リピーターの維持拡大が受診率の向上につながると考えられます。
- ・地区ごとに受診率に差があることは、地区特性を踏まえた広報活動やポピュレーションアプローチが求められます。
- ・未受診者の約8割は医療機関に定期的に通院しているため、医療機関との連携と魅力ある健診体制が今後の未受診者対策となります。

3) 目標の達成度

- ・特定健康診査の受診率の目標達成度は、平成20年度で131.44%、平成21年度で106.1%、平成22年度で86.9%、平成23年度で75.3%となっています。平成20年度、21年度は目標を達成しているが、年々目標達成率は下がっています。年々目標達成率が低下することは県、全国ともに同様の傾向となっています。

(5) 今後の課題

1) 40代・50代の受診促進

40代の受診率は約20%と特に低く、また生活習慣病の予防という観点からも自身の健康に関心を持ち、健診の定期的な受診をするよう促進していく対策が望まれます。

2) 健診リピーター率の維持向上

隔年受診者への対策や新規受診者の開拓とともに、魅力ある健診を実施し健診リピーター率のさらなる向上を目指します。

3) 地区特性を踏まえた広報活動

牛久市では、地区の活動を小学校区毎の8地区に再編していることから、今後は8小学校区毎での推移の評価と特性把握を行い、地区組織等との連携を図っていきます。

4) 医療機関との連携

「健診項目と医療機関で定期的に検査している項目の違い」や「健診の必要性」の啓発普及について医療機関との連携を強化していくとともに医療機関健診の周知と拡大を図ります。

2 特定保健指導

(1) 保健指導体制・プログラム内容

特定保健指導では、平成20年度より初回面談後、継続支援として積極的支援者だけではなく動機付け支援者も含めて3ヶ月または6ヶ月の運動教室を行ってきました。また、栄養教室も3～4テーマごとに年間3～4クール実施してきました。夜間の開催や場所の選定など利用者が参加しやすい体制と効果のある教室を模索しているところです。

表3 保健指導体制の経緯

		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	
初回面談	対象	40～69歳	40～69歳	40～69歳	40～74歳	40～74歳	
	実施形態	・結果説明会 ・個別面談	・結果説明会 ・個別面談	・結果説明会 ・個別面談	・結果説明会 ・個別面談 ・訪問	・結果説明会 ・個別面談 ・訪問	
運動教室	GOGO教室						
	卒業後	GOGO1期生～4期生までは6ヶ月間の教室終了後希望者は継続教室。その後平成23年度より自主グループへ移行。			GOGO5期生～3ヶ月間の教室終了後希望者は6ヶ月間の継続教室。その後平成24年9月より自主グループへ移行		3ヶ月間の教室終了後1年間の継続教室
	業務形態	つばウエルネスに業務委託			直営：運動指導員として非常勤職員配置		直営：運動指導員として非常勤職員配置
	成果管理	・イーウエルネス運動のオムロンの歩数計を使用し毎月の成績表あり。	・イーウエルネス運動のオムロンの歩数計を使用 ・教室後の血液検査		・自己管理グラフを記入し毎月提出 ・教室後の血液検査 ・運動ミニ体験2回実施		・コナミの健身計画導入しパソコン管理。 ・内臓脂肪測定(MRI)実施 ・教室後の血液検査 ・運動ミニ体験16回実施(うち4回は運動公園)
	運動ミニ体験						
栄養教室 (栄養士、保健師)	実施形態	○運動教室参加者のみ実施	○3テーマ×3回実施	○4テーマ×3回実施	○4テーマ×4回実施 ○積極的支援の男性対象の夜間教室2回実施	○2テーマ×3回実施	
	成果管理	・エクセル栄養君			・2回以上栄養教室参加者は血液検査	・運動ミニ体験と栄養教室で3回以上参加で血液検査	
継続支援	実施体系	GOGO教室参加者のみに実施	・教室案内	・教室案内	・1ヶ月ないし3ヵ月後に電話で状況確認 ・教室案内3回×4クール ・教室便り発行3回×4クール	・3ヵ月後評価をハガキで状況確認 ・教室案内、教室便り2回×4クール	

(2) 特定保健指導実績

1) 特定保健指導率の推移

牛久市の特定保健指導率の実績は、県平均、全国平均をともに上回っています。さらには、第一期計画で作成した目標値も上回る実績となっています。今後も保健指導の実施方法の改善を行うことで利用しやすい体制を整えることが必要となります。

図 1 4 特定保健指導率の経年実績

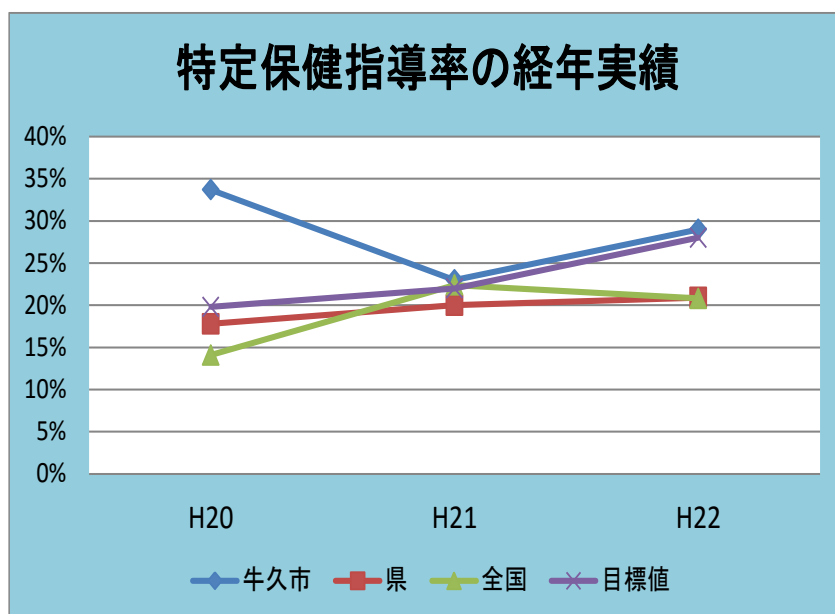


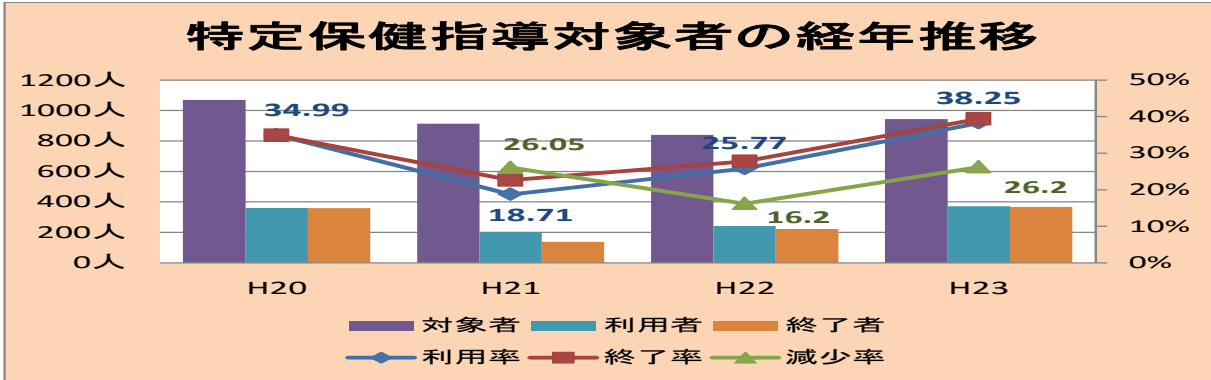
表 4 目標値と実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
牛久市	33.7%	23.0%	29.0%	39.0%
県	17.8%	20.0%	20.9%	
全国	14.1%	22.4%	20.8%	
牛久市目標値	19.8%	22.0%	28.0%	35.0%

2) 特定保健指導対象者の推移

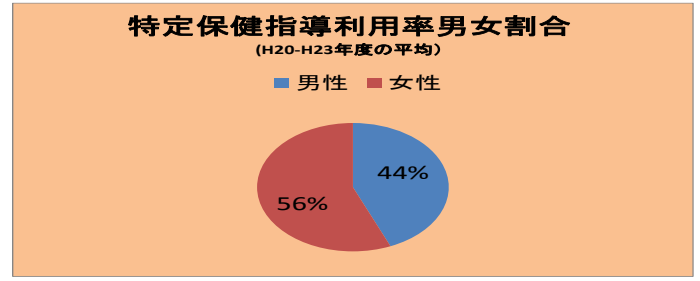
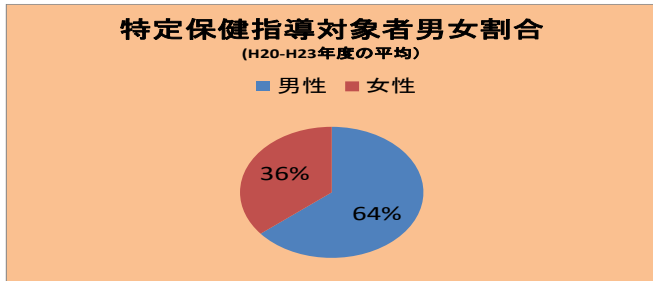
特定保健指導対象者は年間約900人程度いますが、利用率は対象者全体の3割程度です。また平成20年度から平成23年度の特定保健指導対象者の男女割合の平均をみると、6割以上を男性が占めますが、利用者の約6割は女性です。特定保健指導対象者は男性の割合が多いが、利用者は女性のほうが多いことがわかります。男性の利用率の向上が特定保健指導実施率向上につながっていきます。

図15 特定保健指導対象者の経年推移



- * 利用者とは、初回面談を行い6ヶ月後評価終了した者と途中脱落者を含む者
- 終了者とは、初回面談実施後、6ヶ月後評価まで終了した者
- 減少率とは、対象者数を前年度と比較して減少した割合

図16 特定保健指導対象者、利用者男女割合



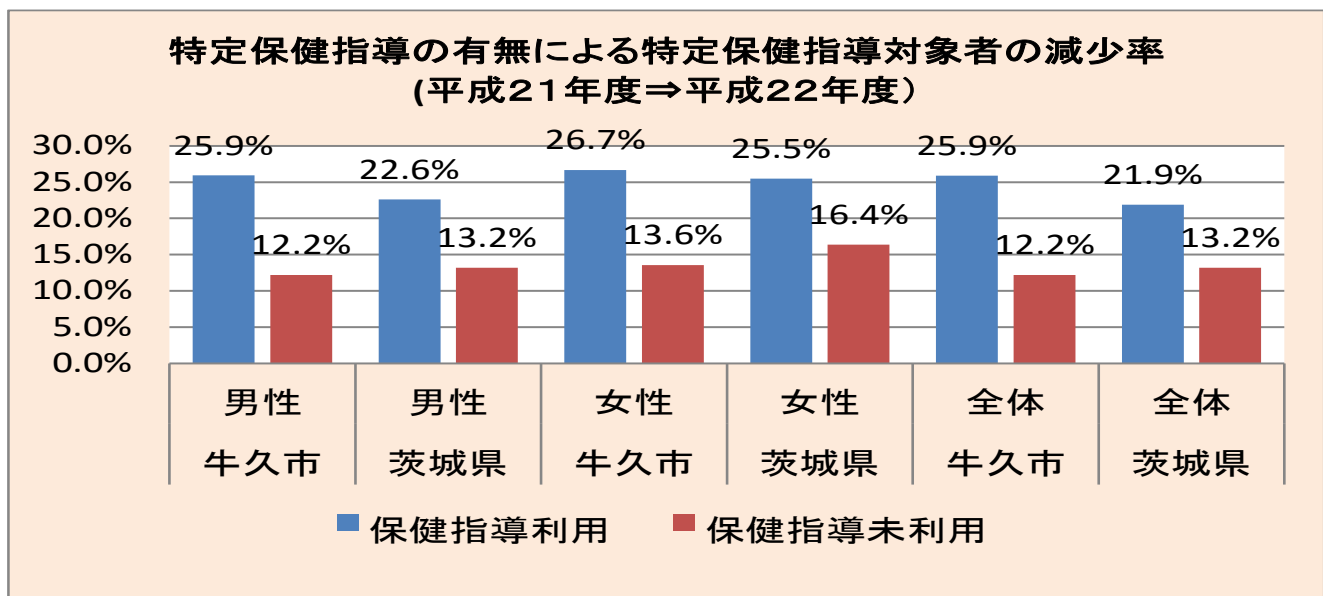
* 特定保健指導対象者とは、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者が対象者となります。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	① 血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥ 85 cm (男性) ≥ 90 cm (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 ≥ 2.5	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

3) 特定保健指導の有無による対象者の減少

特定保健指導を利用した方の中で男女ともに約4人に1人が、翌年度には特定保健指導非該当なのに対して、未利用者は約8人に1人です。特定保健指導の利用が、メタボリックシンドロームの改善に一定の効果을あげています。また、牛久市の特定保健指導を利用した方の減少率は、茨城県平均より男性女性ともに高いことがわかります。

図17 特定保健指導の有無による特定保健指導対象者の減少率

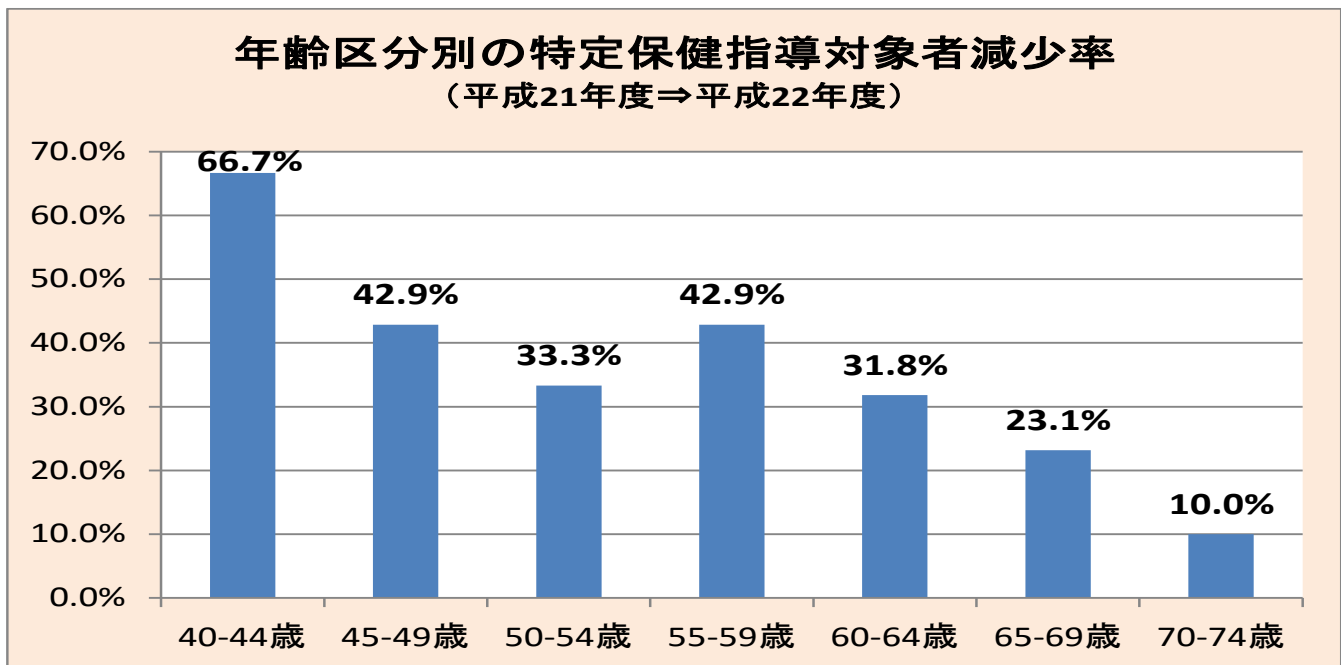


4) 年齢区別の特定保健指導対象者の減少

特定保健指導を利用した方の保健指導対象者の減少率を年齢区別にみると、60-64歳で31.8%、65-69歳で23.1%になり70代ではわずか10%になります。それに比べ40-44歳では66.7%と高く45歳以降は徐々に低くなる傾向があります。

特定保健指導により指導対象者でなくなる割合は40代の方が高く、生活習慣を改善しやすい傾向があります。40代やさらに若年層への保健指導が有効であると考えられます。

図18 年齢区別の特定保健指導対象者減少率



(3) 内臓脂肪症候群該当者・予備群

1) 内臓脂肪症候群該当者、予備群の推移と減少率の状況

牛久市の内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合をみていくと、該当者については年々低下しています。さらに男女の割合をみると男性が多いことがわかります。

該当者の割合については男女ともに低下し、県平均以下です。予備群の割合は、男性は県平均以下ですが、わずかに上昇しています。女性は県平均より高かったのですが減少しています。内臓脂肪症候群該当者の減少率は、県、全国平均よりも大きく上回っています。

図19 内臓脂肪症候群該当者、予備群の割合の推移

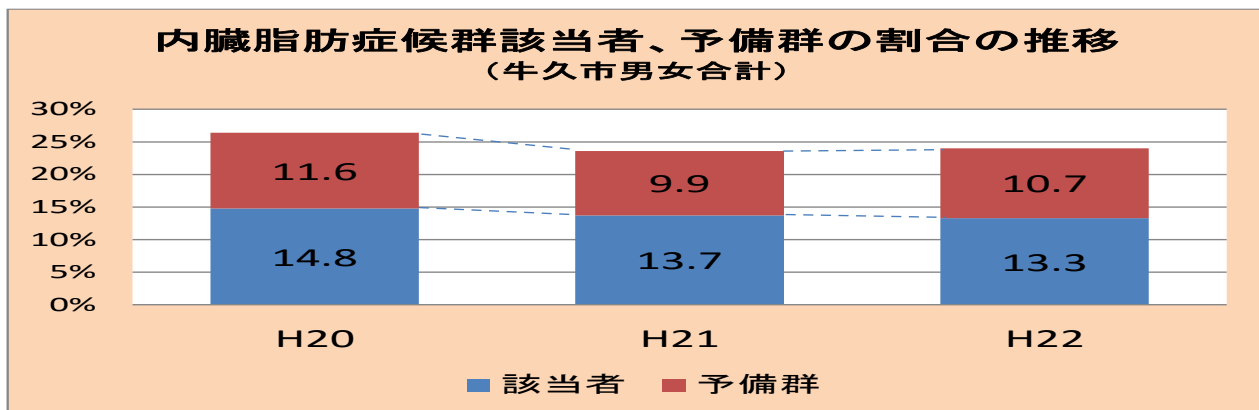


図20 内臓脂肪症候群該当者割合

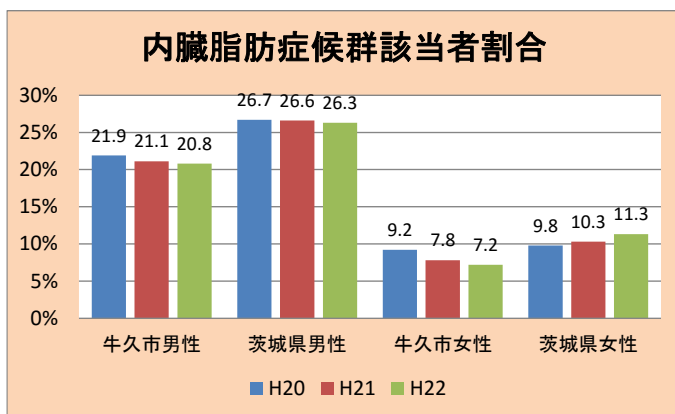


図21 内臓脂肪症候群予備群割合

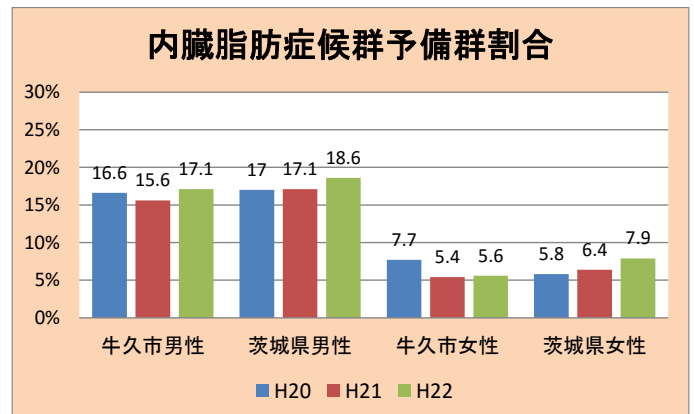
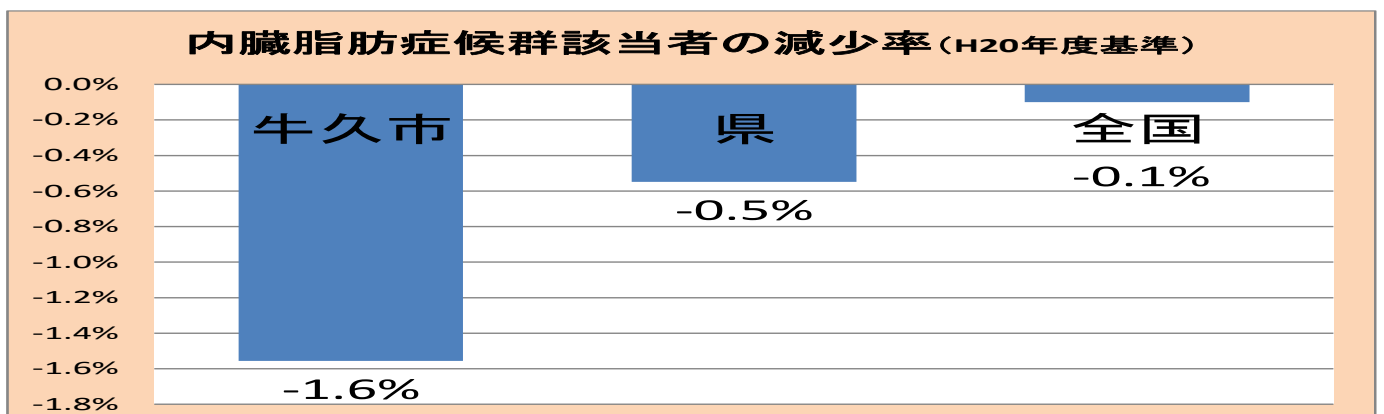


図22 内臓脂肪症候群該当者の減少率



1) 内臓脂肪症候群該当者の男女別年齢区分別割合

内臓脂肪症候群該当者割合を男女別年齢区分別で見ると、男性は40、50代の該当者が全体の約2割いるのに対し、女性は60代以降に該当者割合が増加してきます。男性は40、50代から、女性は加齢とともに内臓脂肪症候群の予防が必要になっていることがわかります。

図23 年齢区分別内臓脂肪症候群該当者割合（平成22年度 男性）

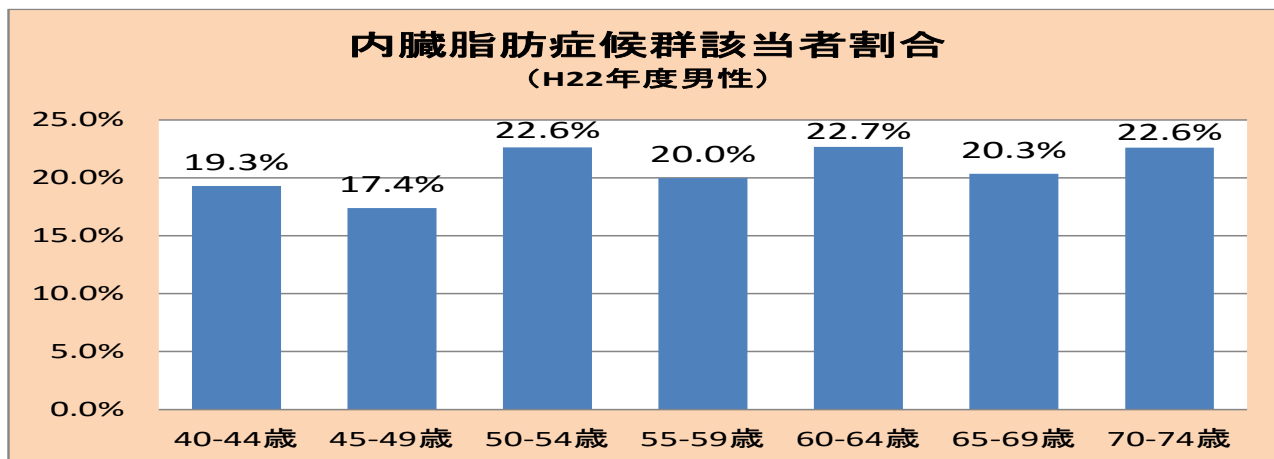
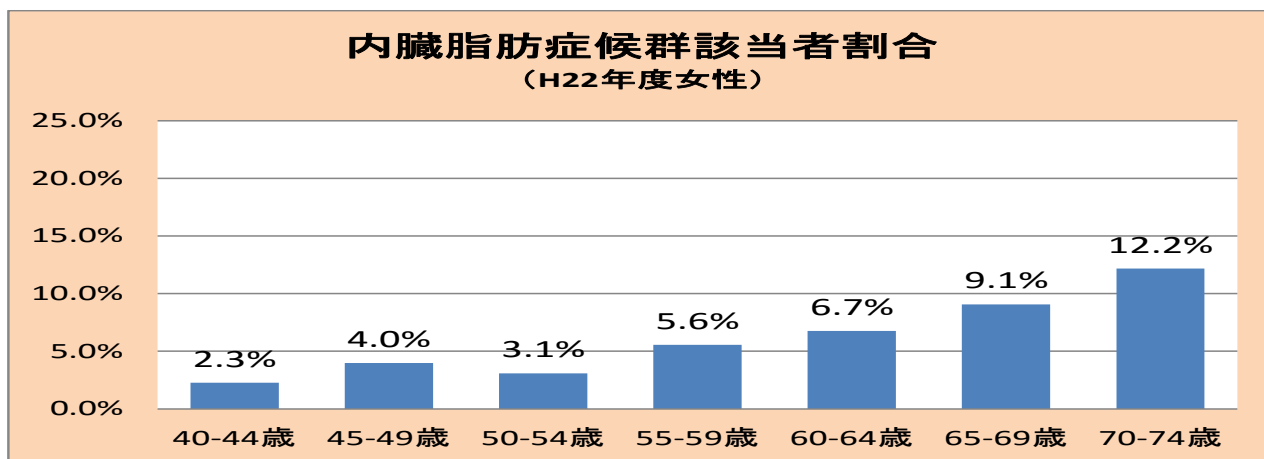


図24 内臓脂肪症候群該当者割合（平成22年度 女性）



(4) 特定保健指導継続支援の実績

1) 支援前後結果比較 (GOGO 1期～6期)

特定保健指導評価ツール(茨城県立健康プラザ開発)は、保健指導を受けなかった場合の翌年の健診結果(平均への回帰)を推定し、実際に指導を受けた場合の健診結果と比較することで保健指導の評価をおこなうものです。この評価ツールにより、平成20年度から平成23年度に特定保健指導で3ヶ月ないし6ヶ月の教室に参加し継続支援を実施した男性48名、女性69名の教室参加前後で検査をしたところ、統計学的に有意な指導結果が認められたのは男性、女性の「体重」、女性の「拡張期血圧」、男性の「HbA1c」です。

図25 体重

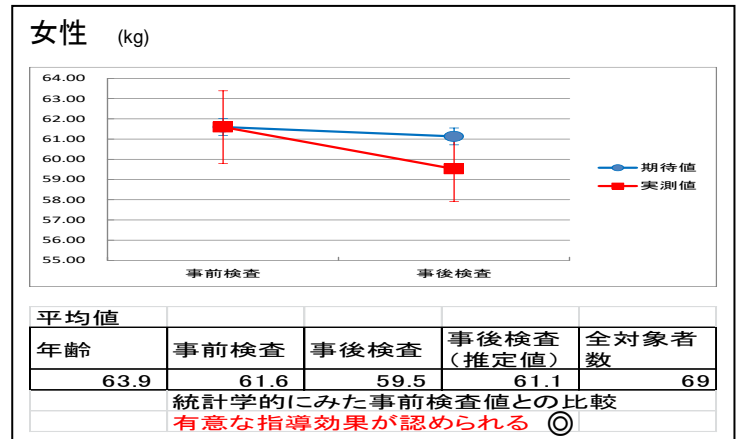
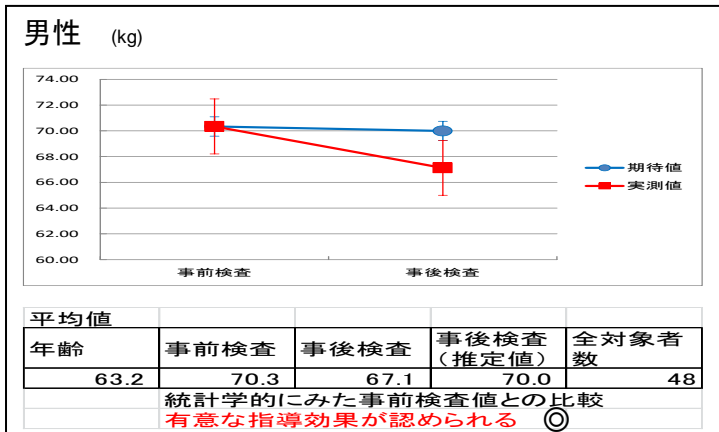


図26 収縮期血圧

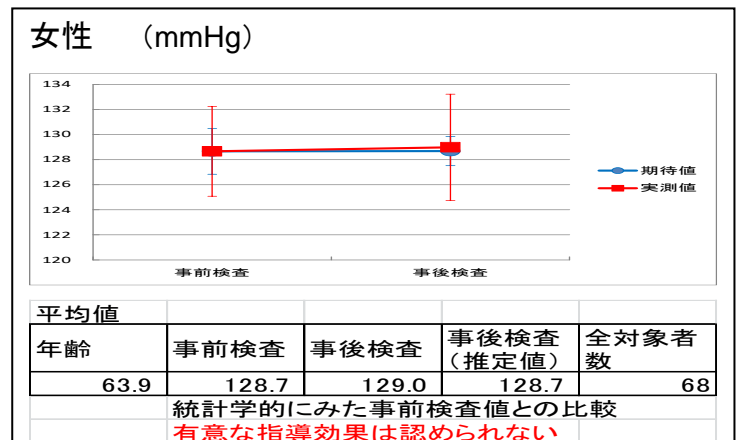
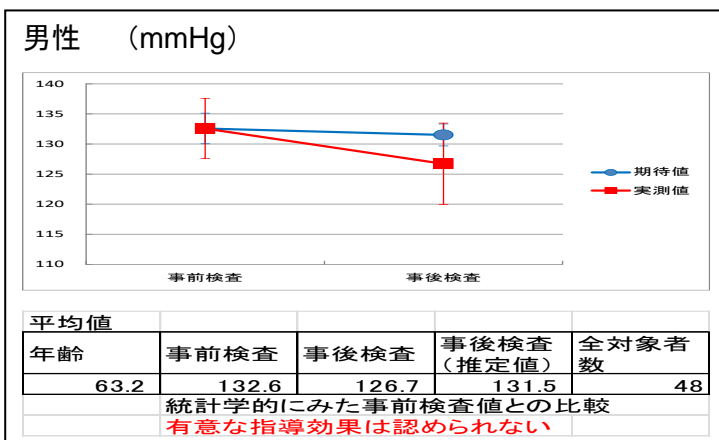


図27 拡張期血圧

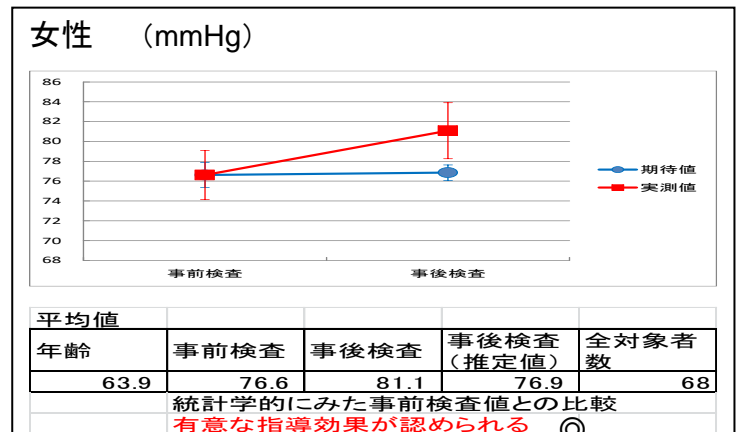
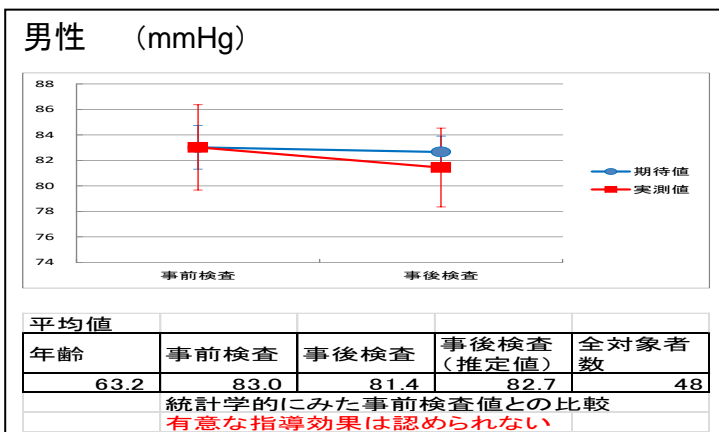


図 2 8 中性脂肪

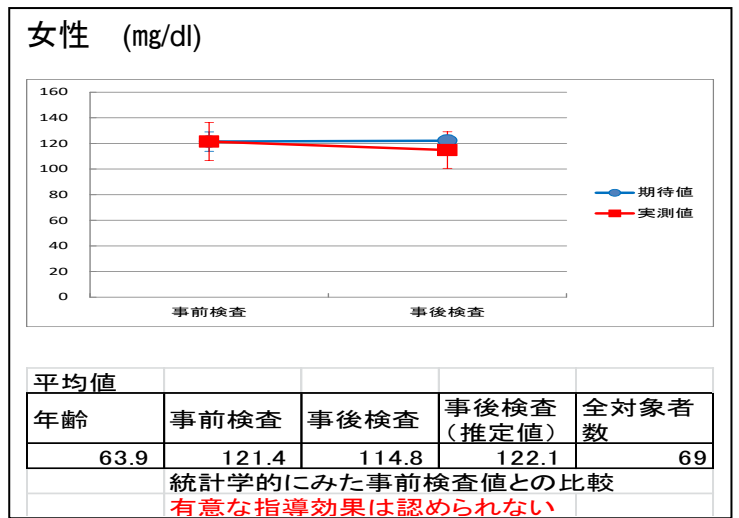
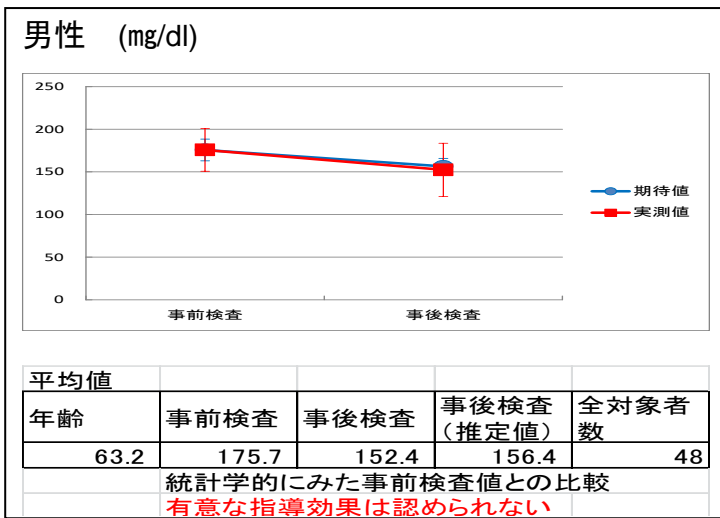


図 2 9 HDL コレステロール

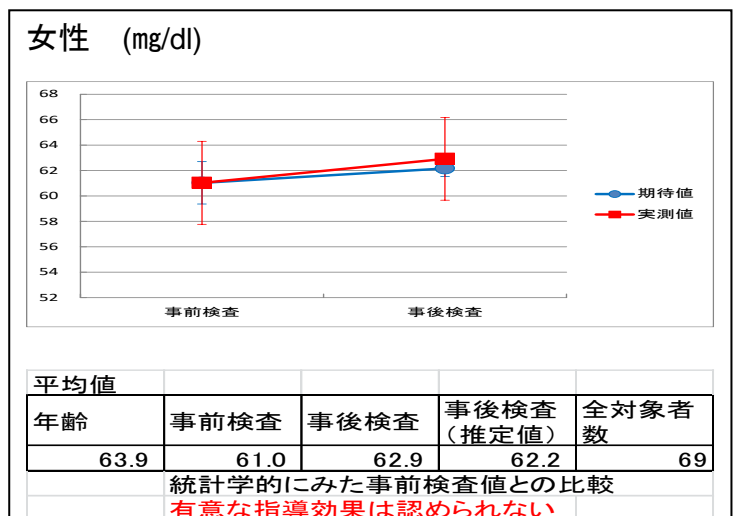
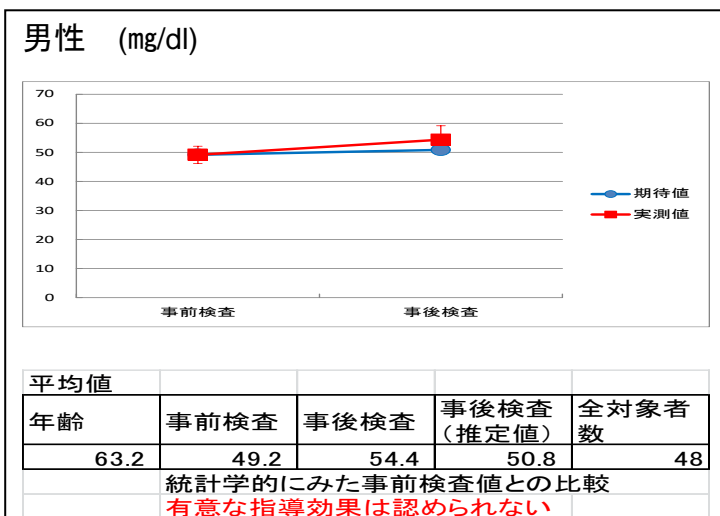
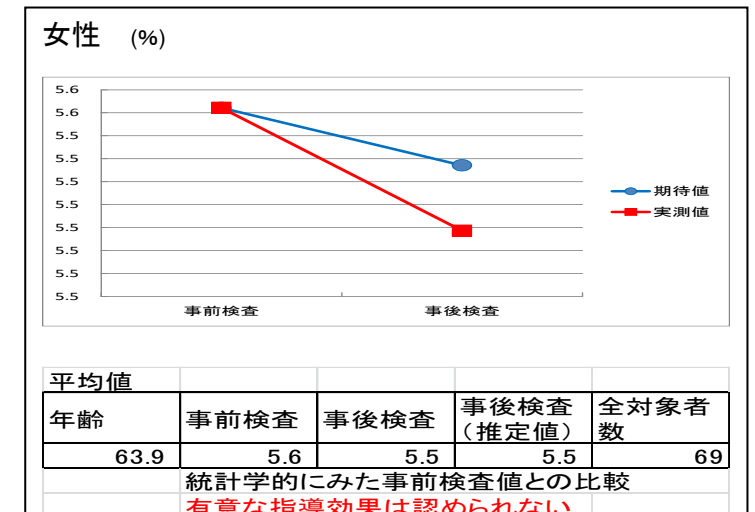
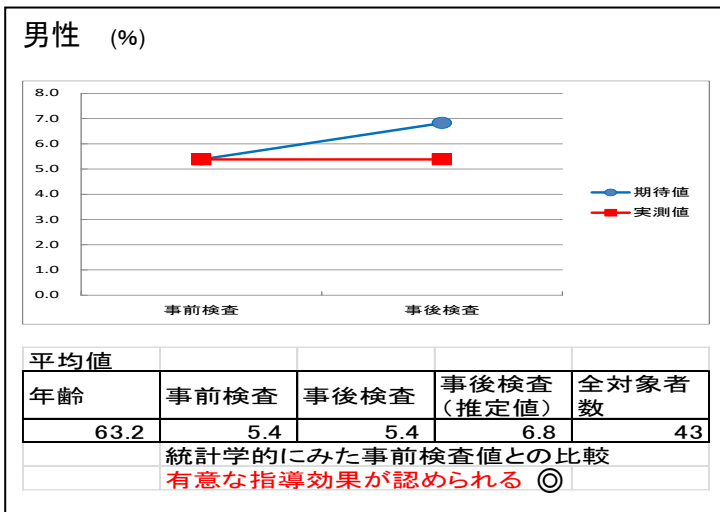


図 3 0 H b A 1 c



2) 支援後3年経過後結果比較 (GOGO 1~2期)

平成20年度、21年度に保健指導を実施し継続支援を実施した男性20名、女性19名の支援直後と支援後3年経過した健診結果を比較すると、有意な指導効果が認められるのは、男性、女性の「体重」、女性の「収縮期血圧」、男性の「HDLコレステロール」、「HbA1c」です。継続支援を受けた対象者は、支援後3年を経過しても指導効果が持続しています。

図3-1 体重

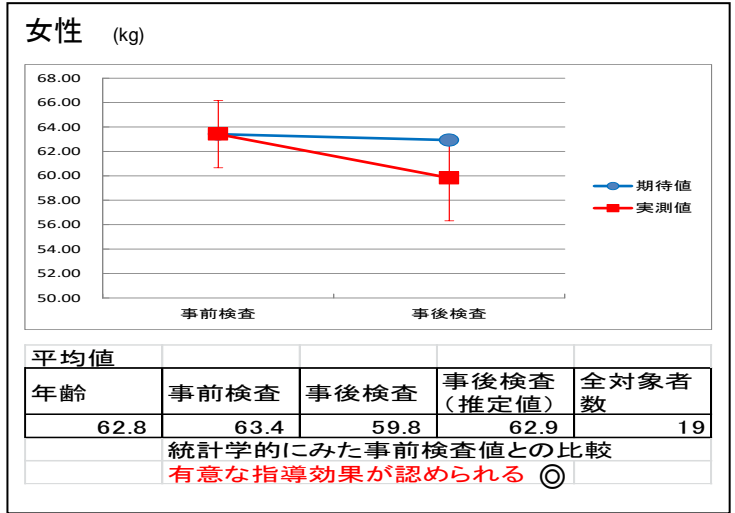
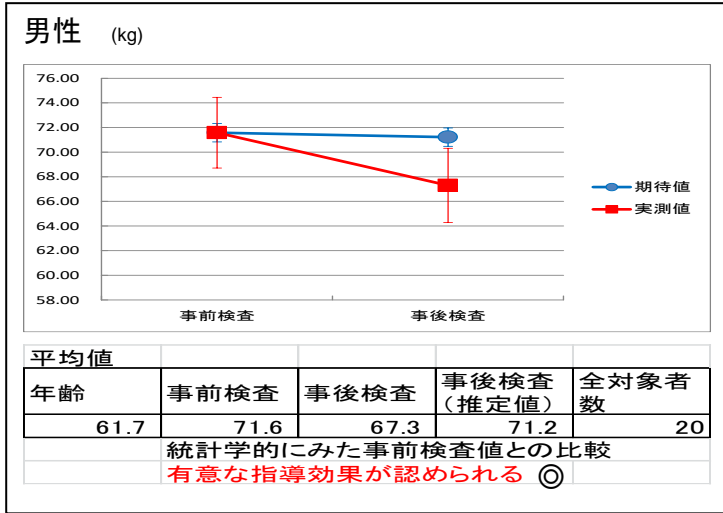


図3-2 収縮期血圧

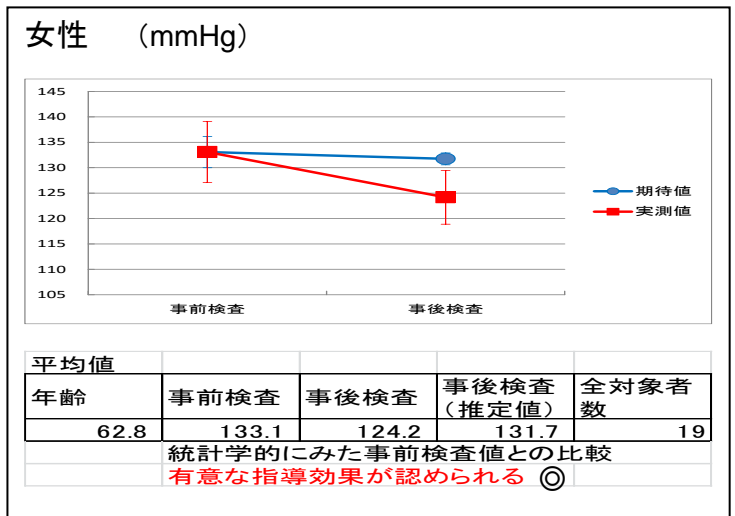
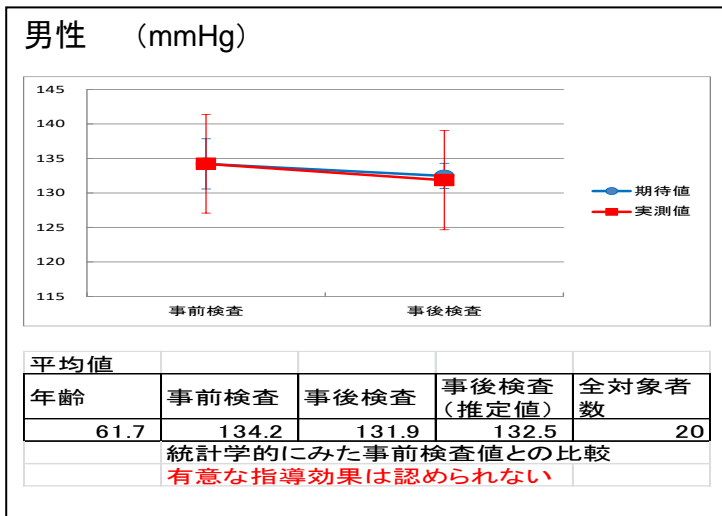


図3-3 拡張期血圧

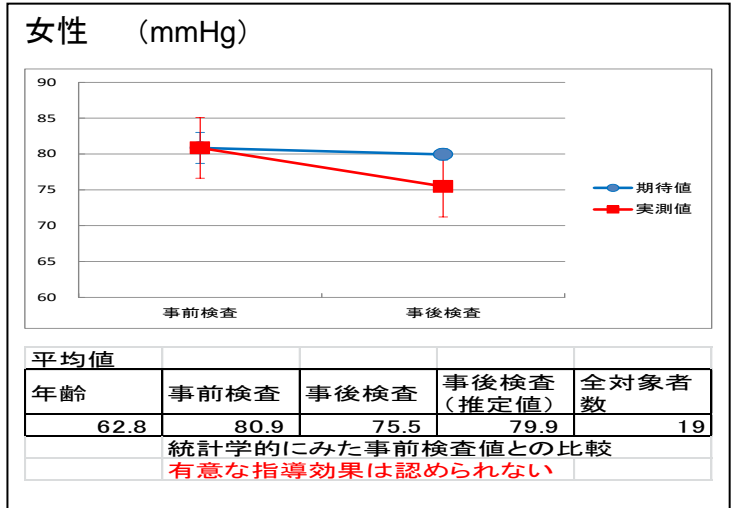
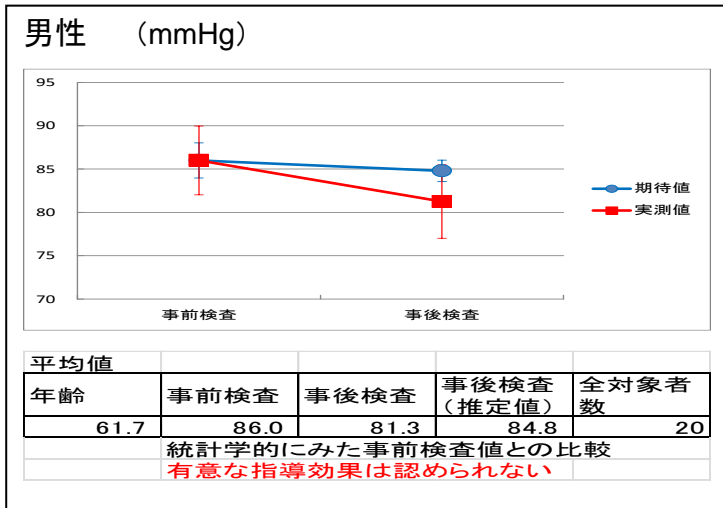


図34 中性脂肪

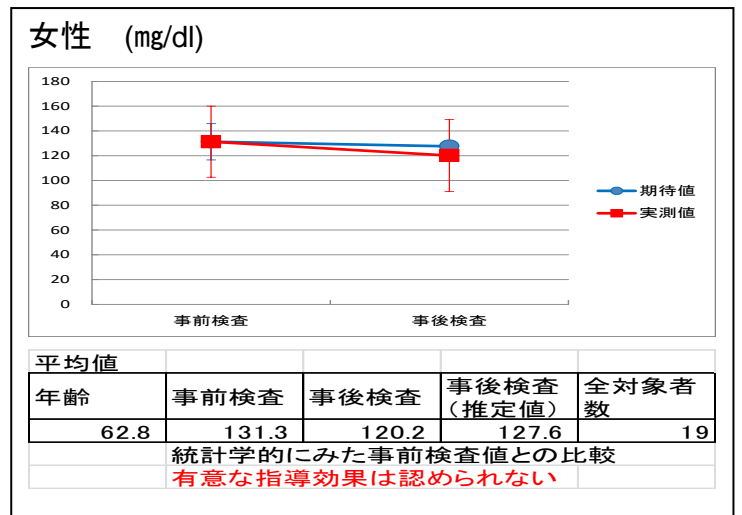
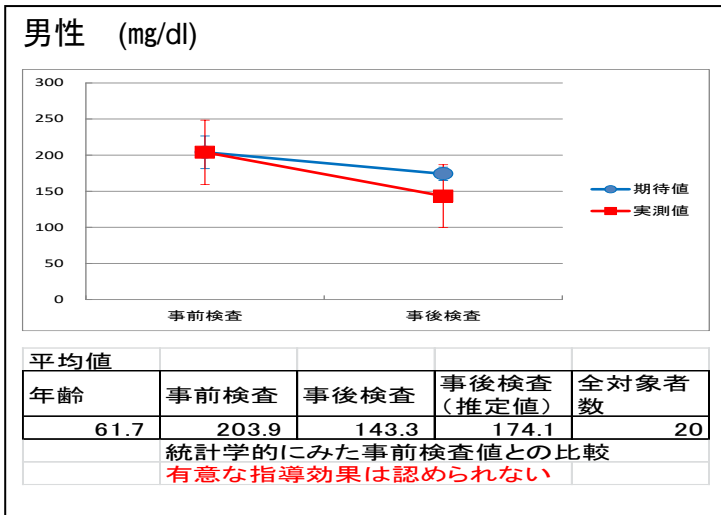


図35 HDLコレステロール

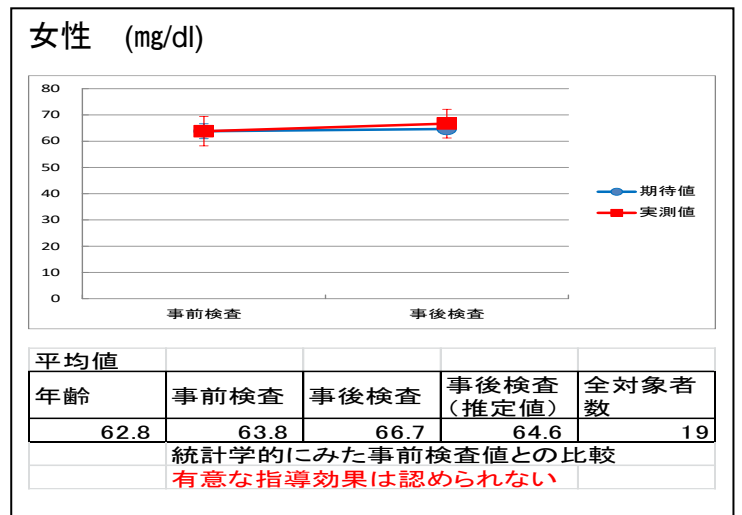
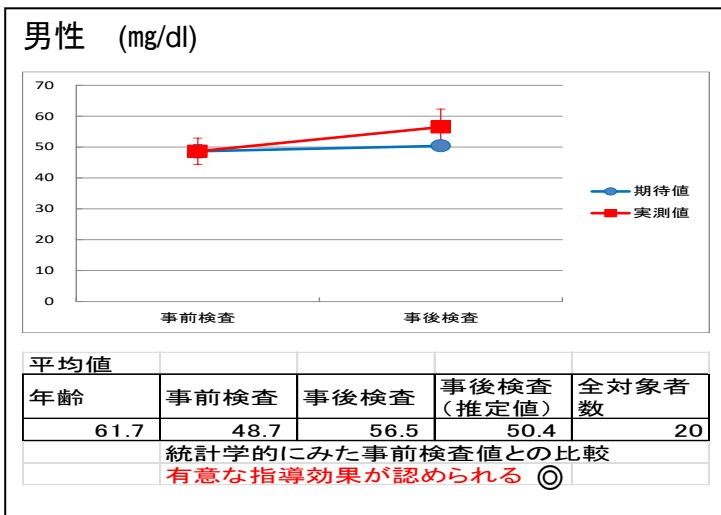
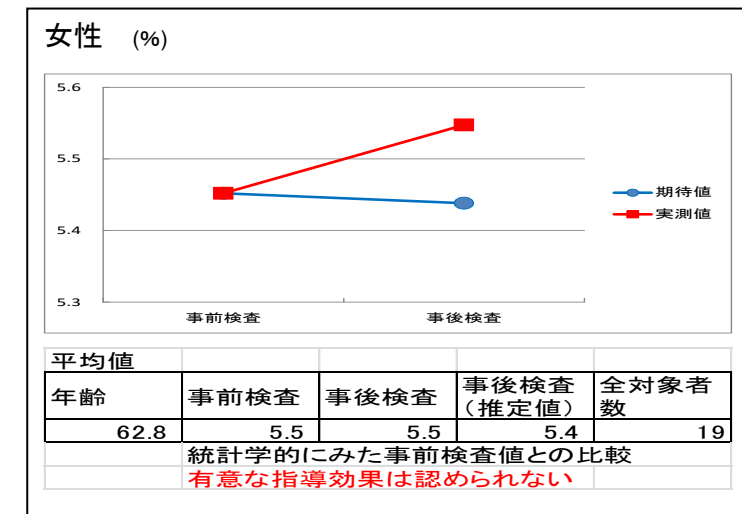
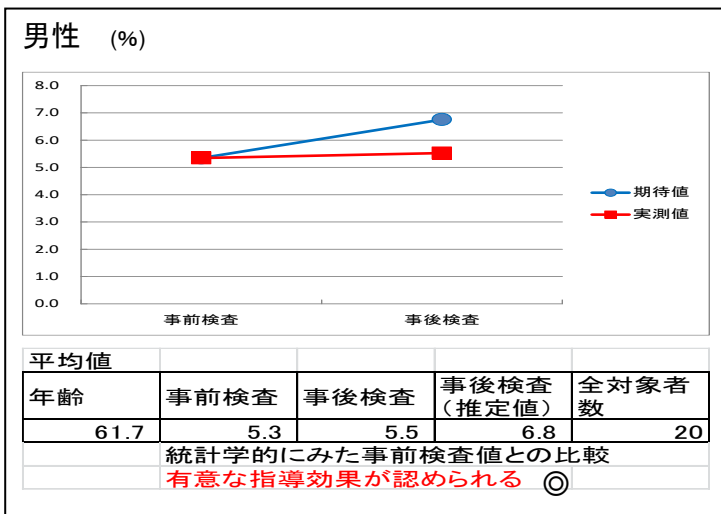


図36 HbA1c



(5) 評価

1) 保健指導の体制

特定保健指導の実施体制については、指導率の向上を目的に様々な工夫で行ってまいりましたが、行っていく中で以下のような利用者の傾向が見られました。

表5 指導体制と利用者の傾向と評価

指導体制	実施内容	利用者の傾向と評価
結果説明会 個別面談 訪問	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診受診者の結果返却時期に、結果説明会を開催し、健診結果を返却した際に、初回面談を実施する。 ・ 結果説明会に参加できない方は、個別面談、訪問にて初回面談を実施する。 ・ 平成24年度から結果説明会場所を1ヶ所から2ヶ所に増やし利用しやすい環境を作る。 ・ 医療機関健診受診者の特定保健指導対象者への結果説明会の実施は、集団健診の結果返却時期にあわせて実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結果説明会、個別面談、訪問と指導場を増やし、利用者が選択できるようにしたことで利用者の増加につながった。さらに説明会実施場所を増やしたことにより、参加しやすくなり利用者の増加につながった。 ・ 対象者の6～7割が特定保健指導の初回面談を終了している。 ・ 医療機関健診受診者の結果説明会の実施がタイムリーに行うことができないため年間数名の実施であった。
運動教室 栄養教室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動教室では6ヶ月間コースを3ヶ月間にする。 ・ 栄養教室ではテーマ毎や、40代50代の積極的支援の男性が参加しやすいように夜間の教室の開催を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動教室の実施期間を短期間に集中させることで、参加者の増加につながった。 ・ 栄養教室はテーマ毎にすることで参加者の増加につながった。 ・ 夜間の教室参加者へのアンケートの結果では、「昼間の教室の開催でも参加した」とほぼ全員が回答したことから、実施時間帯での参加状況の増加は見込めないと考えられる。
継続支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に初回面談終了者に教室の案内や教室便り等の送付、電話やメールなどを実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初回面談時には教室参加に興味をもっていなかった方も案内をもらうことで参加した方がいて、教室参加増加につながった。
糖尿病教室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成24年度より2日間1クールを2回実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今まで教室の案内通知がなかった方が参加し、医療機関受診につながっていると思われるが、平成24年度新規事業のため今後評価していく。

2) 保健指導の効果

- ・ 特定保健指導を上記のように実施してきたことで、特定保健指導対象者は減少し、その利用者については内臓脂肪症候群の改善に一定の効果がみられました。
- ・ 保健指導利用者のアンケートによると、継続支援は生活習慣の改善の一役を担っています。
- ・ 40・50代の方に特定保健指導を行うほうが効果があがる傾向がみられました。
- ・ 特定保健指導を受けていても改善がみられず、次年度に特定保健指導対象者になる方は約6割～7割もいます。

3) 目標の達成度

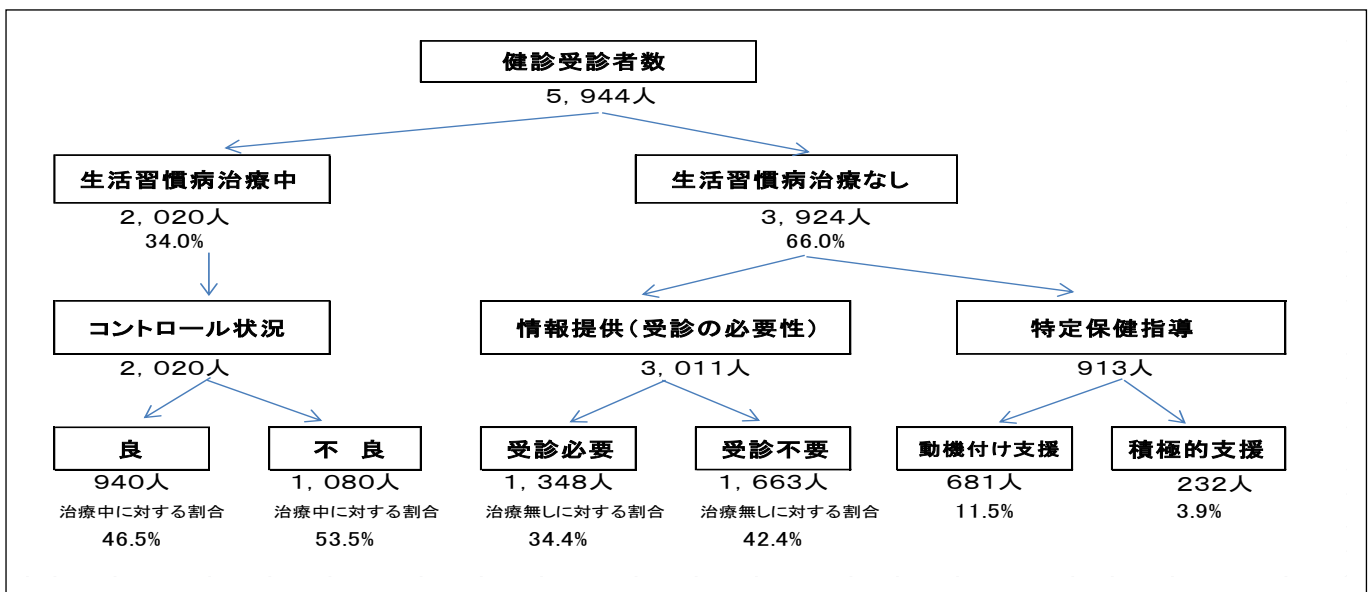
- ・ 特定保健指導実施率の目標達成度は、平成20年度で170.2%、平成21年度で104.5%、平成22年度で103.6%、平成23年度で111.4%となっており、初年度から目標を達成しています。今後さらなる実施率の向上を図ります。

(6) 特定保健指導非対象者の状況

1) 平成22年度生活習慣病の治療の有無と検査結果状況

平成22年度の健診結果から生活習慣病の治療中であっても検査結果が異常値でコントロール状況が不良になっている割合は、53.5%となっています。このことは治療中であっても生活習慣の改善にいたっていない方が多くいることが考えられます。また、生活習慣病の治療なしのうち、受診が必要な方の割合は34.4%となっています。これらのことより特定保健指導非対象者のなかにも、生活習慣の改善が必要な方が多くいることがわかります。

図37 生活習慣病の治療の有無とコントロール状況 (H22)



2) 糖尿病、高血圧、LDLコレステロールの検査値状況

治療中でコントロール不良の割合は、糖尿病では61.4%、高血圧では6.1%、LDLコレステロールで14.5%となっています。糖尿病は服薬だけではなく食事、運動の生活習慣が検査値に大きな影響を及ぼすため、コントロール不良の方が多くいることは生活習慣の改善にまで至っていない方が多いことを示しています。

治療していない方で受診勧奨が必要な方の割合を見ると、糖尿病、高血圧、LDLどれをみても受診勧奨レベルの低い値の割合が多い状況です。受診勧奨の高いレベルの方もいることから早期の適切な受診勧奨が求められます。(図38)

図38 糖尿病、高血圧、LDL コレステロールの検査値状況

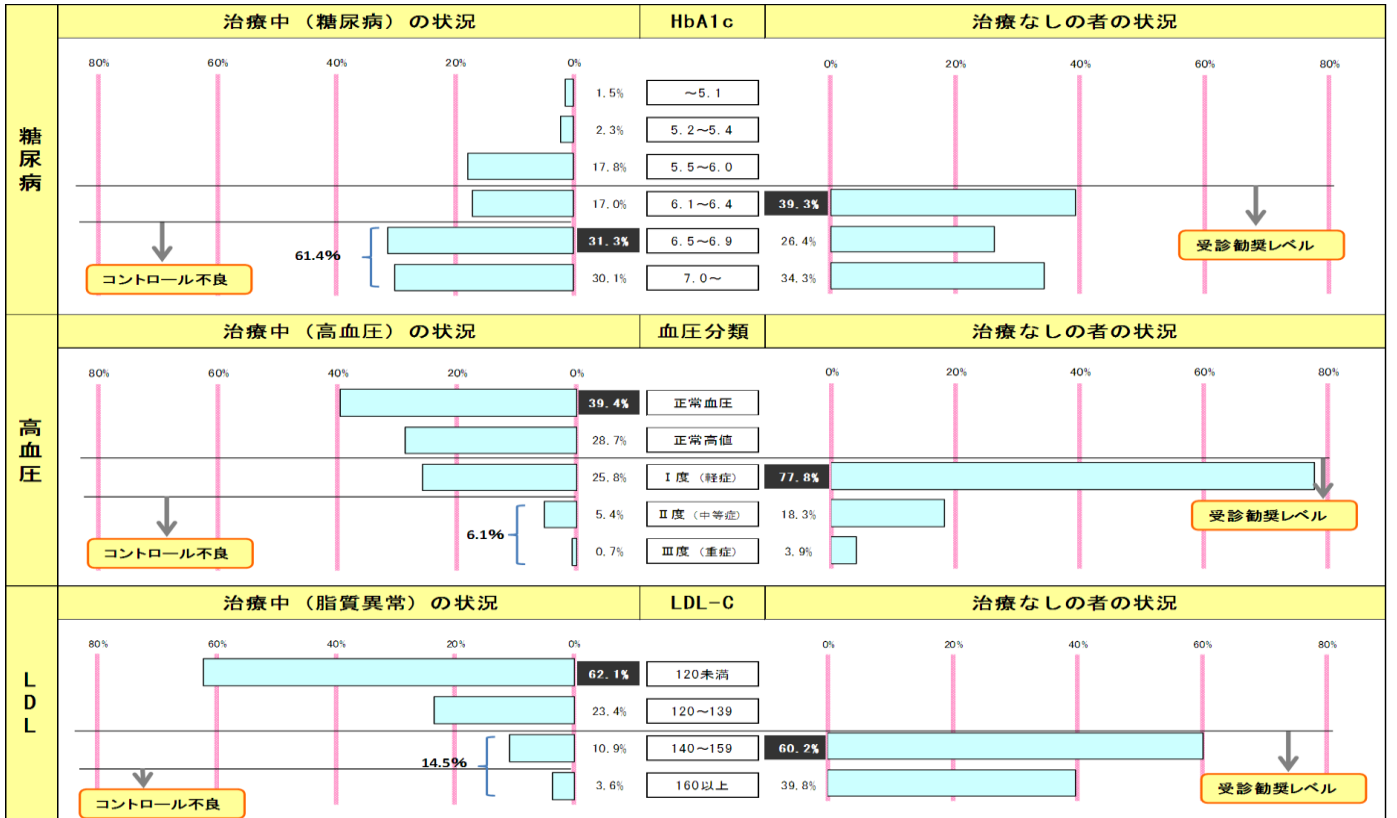


表6 血圧、血糖、LDL コレステロール検査値結果

血圧		参考) 高血圧治療ガイドライン2009											
		特定保健指導						情報提供				高血圧治療中 1,458人	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
未受診		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
正常血圧	130未満 85未満	371	41.2%	68	29.8%	303	45.1%	3,118	61.8%	575	39.4%		
	130~140未満 85~90未満	248	27.6%	84	36.8%	164	24.4%	964	19.1%	418	28.7%		
I度高血圧	140~160未満 90~100未満	206	22.9%	58	25.4%	148	22.0%	785	15.6%	376	25.8%		
	160~180未満 100~110未満	57	6.3%	15	6.6%	42	6.3%	157	3.1%	79	5.4%		
III度高血圧	180以上 110以上	18	2.0%	3	1.3%	15	2.2%	20	0.4%	10	0.7%		

* 上段：収縮期血圧 下段：拡張期血圧

血糖		参考) 糖尿病治療ガイド2006-2007											
		特定保健指導						情報提供				糖尿病治療中 259人	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
未受診		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
優	5.8未満 80~110未満	739	82.1%	181	79.4%	558	83.0%	4,310	85.4%	29	11.2%		
	80~140未満 5.3~6.5未満	100	11.1%	26	11.4%	74	11.0%	445	8.8%	66	25.5%		
良	140~180未満 6.5~7.0未満	28	3.1%	8	3.5%	20	3.0%	160	3.2%	83	32.0%		
	180~220未満 7.0~8.0未満	16	1.8%	5	2.2%	11	1.6%	83	1.6%	57	22.0%		
不可	180~220未満 8.0以上 220以上	17	1.9%	8	3.5%	9	1.3%	46	0.9%	24	9.3%		

* 上段：HbA1c 中段：空腹時血糖 下段：随時血糖

LDL		参考) 高脂血症治療ガイド2004											
		特定保健指導						情報提供				高脂血症治療中 811人	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
未受診		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
異常なし	140未満	570	63.3%	145	63.6%	425	63.2%	3,726	73.9%	694	85.6%		
要指導	140~160未満	189	21.0%	45	19.7%	144	21.4%	841	16.7%	88	10.9%		
要医療	160以上	141	15.7%	38	16.7%	103	15.3%	477	9.5%	29	3.6%		

* 未受診とは、各項目の検査未実施をさす
* 治療中の割合…それぞれの疾患を治療している人数に占める割合

(7) 今後の課題

1) 特定保健指導率の向上

- ・特定保健指導が内臓脂肪症候群の改善に一定の効果あげています。未利用者の特定保健指導率の向上をはかることは、更なる内臓脂肪症候群の改善につながると考えられるため、未利用者への対応策を検討していきます。
- ・特定保健指導対象者のうち男性の利用率が低いため、特に内臓脂肪症候群該当者が多い男性の40代から50代について、この世代が利用しやすいプログラムを見直し実施していきます。

4) 効果的な特定保健指導の実施

- ・現在行っている特定保健指導の継続支援は、生活習慣の改善に効果がみられます。
- ・保健指導を受けていても改善の維持ができず、次年度特定保健指導対象者になる場合もあるため、「継続的に関わる」方法や環境づくり、システムづくりが必要と思われます。今後、効果的な継続指導について検討、実施をしていきます。

5) 特定保健指導非対象者への保健指導体制の拡大と医療機関との連携

- ・特定保健指導非対象者の中にも、検査値が受診勧奨値を超えている方が相当数いることから早急に医療機関への受診を促すことが必要です。
- ・生活習慣病の治療中でコントロール不良となっている方の割合は、51.6%となっていることから医療機関と情報を共有し、栄養指導・運動指導などで連携を深めていくことが必要です。

第3章 目標と今後の方向性

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の目標

1) 国における目標値（平成29年度）

○保険者種別目標値

保険者種別	全国目標（全保険者）	市町村国保
特定健康診査実施率	70%	60%
特定保健指導実施率	45%	60%

内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率（全国目標）：平成20年度比－25%

2) 茨城県における目標値（平成29年度）

保険者種別	県目標（全保険者）	市町村国保
特定健康診査実施率	70%	60%
特定保健指導実施率	45%	60%

3) 牛久市における目標

	H25	H26	H27	H28	H29
特定健康診査実施率	43%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導実施率	42%	46%	50%	55%	60%

(2) 特定健康診査等の対象者

第二期特定健康診査等実施計画期間内における特定健康診査、特定保健指導の対象者数及び受診者数等の見込みは以下のとおりです。

* 過去3カ年の法定報告より推計

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
国保加入者	23,869	24,489	25,126	25,779	26,450
特定健診対象者	17,095	17,727	18,383	19,064	19,769
特定保健指導対象者	980	1,017	1,056	1,096	1,138
特定健診受診者	43%	48%	52%	56%	60%
	7,351	8,509	9,559	10,676	11,861
特定保健指導利用者	42%	46%	50%	55%	60%
	412	468	528	603	683

(3) 今後の方向性

1) 受診しやすい健診体制の整備

①実施場所

対象者が受診しやすく市民の誰もが普段から認知している場所であり、なおかつ会場となる施設や周辺の構造を考慮し健康診査の会場となり得る場所が望ましいことから、現状では以下の場所で行っています。状況に応じ実施場所については検討していきます。

- ・牛久市保健センター
- ・生涯学習センター（中央・三日月橋・奥野）
- ・協力医療機関

② 実施体制

医療機関健診と集団健診を実施し、年間通じて受診出来る体制を整備していきます。

i 医療機関健診

定期的に医療機関に通院している方が未受診者になる傾向があるため、実施協力医療機関の拡大を図っていきます。

ii 集団健診

クレアチニン、尿酸の付加検査のほか、がん検診（婦人科検診を除く）、腹部超音波検査、肝炎検査との同時実施を行い、検査項目や健診内容の充実を図っていきます。今後は、受診者の待ち時間の短縮やより快適な健診会場運営に努めます。

③ 料金体系

詳細項目含め1,800円で実施しています。今後は、新規受診者の増加や健診リピーターとして連続受診行動につながる料金体系について検討します。

2) 効果のある保健指導の実施

① 特定保健指導

結果説明会の実施内容の見直しや会場の拡大等を行うことにより、参加しやすい体制を整えます。そして運動・栄養教室の実施日程と内容の見直し、対象者が利用しやすく生活習慣改善の行動変容につながる魅力ある内容やプログラムの見直しを図ります。

さらには、教室卒業生の事後フォロー体制や自主性を支援する長期的な継続支援のシステムの構築を目指していきます。

② 特定保健指導非対象者への対応

健康診査の検査値等を基に、受診勧奨値の方への電話や訪問指導などの対応を検討し、適切な医療機関への受診を促していきます。また糖尿病、高血圧などの生活習慣病に関する教室や個別相談等を実施します。

そして医療機関と情報を共有し栄養指導・運動指導などでの連携を図ることで、受診勧奨値の方、コントロール不良の方に対して、適切な保健指導の実施を図ります。

3) 健康意識向上へのポピュレーションアプローチ

健康診査や保健指導の周知については、既存のパンフレットや案内等を見直しを毎年随時行っています。新規の国民健康保険加入者用に健診の内容や受け方の詳しいパンフレットを新たに作成し、インパクトがあり、わかりやすく、タイムリーな時期に周知します。さらには市民全体の健康意識の向上を図るため、健康に関する講演会の開催や広報等を有効に活用し、情報の発信、提供に努めます。そして既存の市民団体等との連携を検討していきます。

第4章 特定健康診査等の実施

1 特定健康診査

1) 実施項目

① 基本的な健診項目

- ・問診
- ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・理学的検査（身体診察）
- ・血圧測定
- ・血液化学検査（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 -GTP）
- ・血糖検査（HbA1c）
- ・尿検査（尿糖、尿蛋白）

② 詳細な健診項目

- ・心電図検査
- ・眼底検査
- ・貧血検査（赤血球、血色素、ヘマトクリット値）

③ 牛久市独自で追加健診項目

- ・尿酸
- ・クレアチニン

2) 実施時期

実施時期は4月1日から翌年の3月31日までの期間の中で実施します。各年度における健康診査の具体的な日取りや時間については、概ね実施する年度の開始月（4月）の3ヶ月前までに決定します。

3) 実施場所

受診者が受診しやすく市民の誰もが普段から認知している場所であり、なおかつ会場となる施設や周辺の構造を考慮し毎年見直しを図り健康診査の会場を決定します。

- ・牛久市保健センター
- ・生涯学習センター（中央・三日月橋・奥野）
- ・協力医療機関

4) 特定健康診査等データの管理方法

特定健康診査データおよび特定保健指導データは、茨城県国民健康保険団体連合会のデータシステムにより管理します。特定健康診査データの管理は、受託健診機関より国の定める電子的標準様式等により受領します。

5) 精度管理

精度管理については、国が示す特定健診・特定保健指導委託基準に従い、委託先の各検査に関する内部精度管理、外部精度管理状況を監査し、徹底します。

- ① 特定健康診査の項目について内部精度管理（特定健康診査を行う者が自ら行う精度管理（特定健康診査の精度を適正に保つことをいう。以下同じ。）をいう。）が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- ② 外部精度管理（特定健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう。）を定期的を受け、検査値の精度が保証されていること。
- ③ 特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられるよう必要な体制が整備されていること。
- ④ 検査の一部を外部に再委託する場合には、再委託を受けた事業者において①から③までの措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

6) 業務の委託

集団健診については健診機関と、医療機関健診については市内協力医療機関と単年度契約を結び委託します。

2 特定保健指導

1) 実施場所

市有施設や地域のコミュニティーセンター等を含めた市内施設

- ・牛久市保健センター
- ・生涯学習センター（中央・三日月橋・奥野）
- ・運動公園

2) 実施期間

特定健康診査終了時より概ね2ヵ月後から随時実施

3) 対象者の抽出

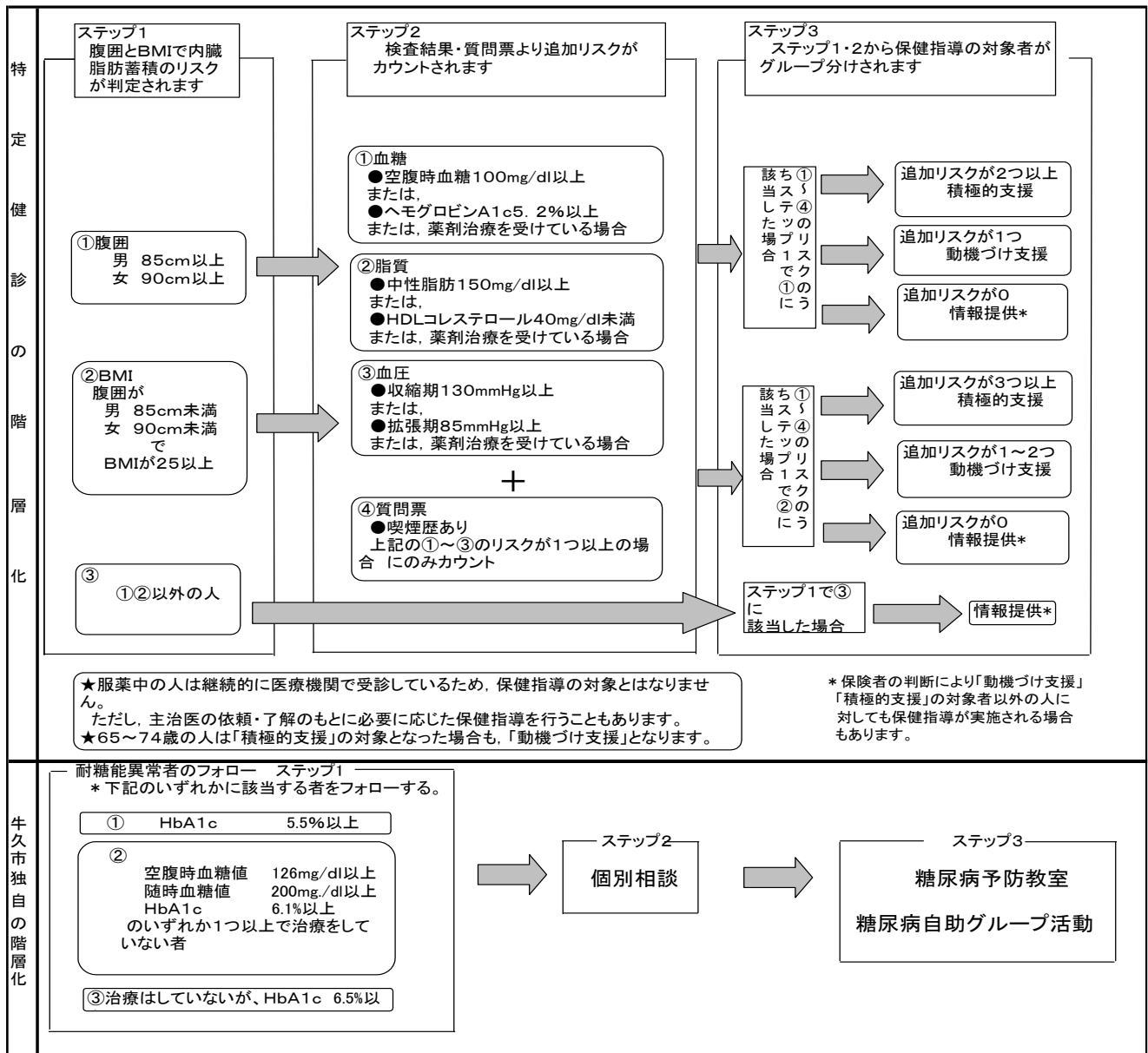
対象者は特定健康診査の結果に基づき、階層化して抽出する。（別表1）

その他、保健指導が必要と思われる方に対しても実施します。経年的な検査値の推移から重点とすべき内容と対象者を検討し、継続的な実施を図ります。

4) 業務の委託

今後も直営で実施するとともに、必要に応じて外部委託も検討していきます。

別表1 階層化フロー図

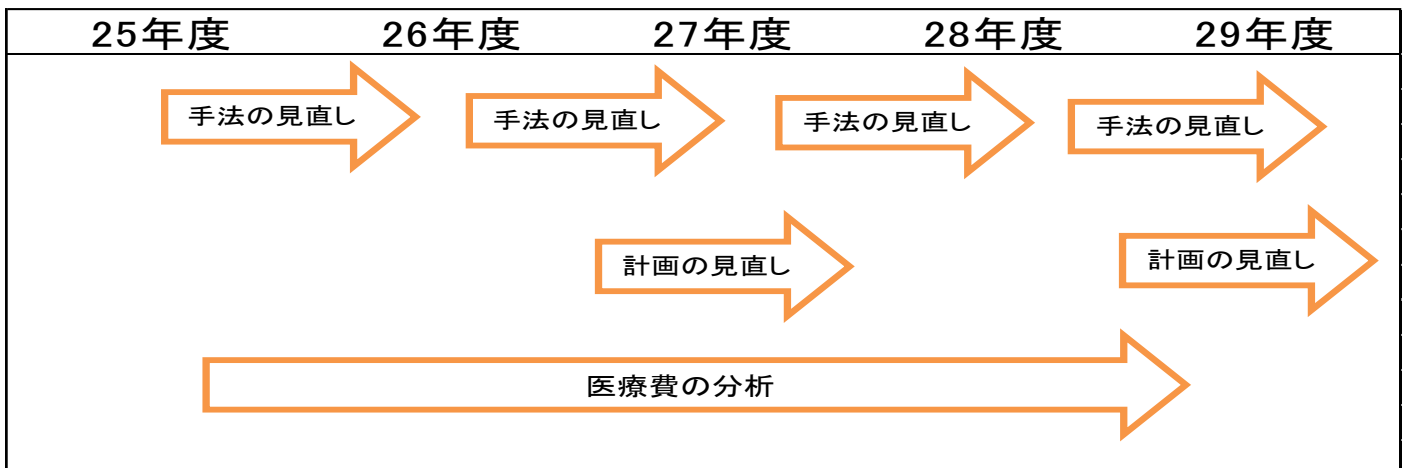


3 特定健康診査等の実施スケジュール

1) 年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
健康診査	対象者抽出						未受診者抽出	未受診者勧奨		未受診者勧奨		
	健診機関との契約 受診券発送 医療機関健診開始											
保健指導												
			保健指導開始									

2) 5カ年のスケジュール



第5章 その他

1 計画の公表・周知

策定した計画は、当市のホームページ等に掲載します。

2 啓発広報と勧奨

1) 一般広報

事業の具体的内容については、全市民を対象として次の媒体により広報します。

- ・牛久市広報紙
- ・保健センター年間予定表「すこやか」等の市発行の広報紙
- ・ホームページ
- ・窓口用パンフレット

2) 健康診査の個別勧奨

対象者に対しては、次の媒体により個別に広報します。

- ・保険証交付時に健康診査の普及啓発のチラシを同封
- ・昨年度受診者に対して年度開始時に受診券等を郵送
- ・未受診者に対して年度途中10月～1月を目安に勧奨通知

3) 健康診査結果・保健指導の個別勧奨

健康診査を受けてから約1ヶ月後に受診結果を郵送で通知し、さらに保健指導が必要と判定された方には、保健指導の案内を併せて通知します。

3 個人情報の保護

特定健康診査および特定保健指導の実施に際して、健診結果等の個人の健康情報を管理する必要が生じます。この個人情報に対しては健康診査および保健指導の実施者として、また事業の委託先への監督を含め厳重な管理の下で保護し、また外部に漏らさないよう最善の注意を払っていきます。

1) 個人情報の保護

個人情報については、個人情報保護に関する法律および牛久市個人情報保護条例等を遵守し、適正に取り扱っていきます。

2) 守秘義務の徹底

健康診査および保健指導において知り得た情報については、地方公務員として、あるいは保険者ならびに特定健康診査・特定保健指導の従事者として漏洩がないよう徹底してまいります。

4 計画の評価・見直し

計画の評価は、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率について確認し、この計画における目標値の達成状況を把握します。その他この計画に基づいた実施体制（健診・保健指導体制）、周知方法等についても毎年度見直し、評価します。この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項により、5年ごとに見直しを行うものとし、また、計画期間の途中であっても必要に応じ見直しをすることができるものとし、

5 他の健康関連事業との調整

- 1) 糖尿病などの生活習慣予防教室や健康講座
- 2) うしく健康プラン21
- 3) 高齢者の介護予防事業
- 4) その他

牛久市

特定健康診査・特定保健指導実施計画・評価（第二期）

発行日 平成25年3月（平成29年4月改訂）

発行者 牛久市

住所 〒300-1292

茨城県牛久市中央3-15-1

TEL 029-873-2111（代表）

URL <http://www.city.ushiku.ibaraki.jp>