郡山市国民健康保険 特定健康診査等第三期実施計画

2018 (平成30) 年度~2023 (平成35) 年度



2018 (平成30) 年 3 月 郡 山 市

| 序章 計画策定にあたって | |
|--|----------------------|
| 1. 第三期実施計画策定の趣旨・・・・・・・・・・ | 1 |
| 2. 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 2 |
| 3. 郡山市国民健康保険の状況・・・・・・・・・ (1) 郡山市の人口と国民健康保険加入状況・・・・ (2) 郡山市の死因の状況・・・・・・・・・ (3) 郡山市国民健康保険の医療費の状況・・・・・ | 3 3 5 7 |
| 第1章 第二期実施計画の実績と評価 | |
| 1.特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 10 10 13 |
| (3)特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 17 |
| 2.特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 18 18 20 22 |
| 第2章 第三期実施計画の目標及び実施方法 | |
| 1.目標と重点的な取組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 23 23 |
| 診者・実施者数の推計・・・・・・・・・ (3)第三期の重点的な取組み・・・・・・・・ ① 特定健康診査 ② 特定保健指導 | 23 24 |

| 2. 実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 26 26 27 |
|--|----------------|
| ⑤ 受診方法 ⑥ 受診結果の通知と情報提供 ⑦ 特定健診未受診者への受診勧奨 ⑧ 特定健康診査以外の健診受診者のデータ収集 (3)特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 30 |
| ⑥ 利用方法 ⑦ 特定保健指導未利用者への利用勧奨 (4)年間スケジュール・・・・・・・・・・ | 34 |
| 第3章 個人情報の保護 1. 個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 35 35 35 |
| 第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知 1.特定健康診査等実施計画の公表・周知・・・・・・ | 36 |

| 第5章 特定健康診査等実 | 施計画の評価・見直し |
|--|---------------------------|
| 特定健康診査等実施計画の記載 (1)特定健康診査の受診率、 | 、特定保健指導の利用率 |
| ・終了率 ・・・・・・ (2)メタボリックシンドロ· | -ムの該当者・予備群の |
| 減少率 ・・・・・・ | Ç |
| 2. 特定健康診査等実施計画の! | 見直し・・・・・・・ 3 ³ |
| 第6章 その他 | |
| 1.他の検診との連携・・・・ | 33 |

序章 計画策定にあたって

1. 第三期実施計画策定の趣旨

生活習慣病は、明確な自覚症状がない状態で進行し、合併症等によって要介護状態や死亡につながる主な原因の1つとなっています。全国的に高齢化が急速に進展するなか、疾病構造も変化し、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加しています。死亡原因では約6割を生活習慣病が占め、医療費でも生活習慣病の割合は国民健康医療費の約3分の1となっています。

国民の生涯にわたる生活の維持・向上のためには、生活習慣病の予防に重点を置いた取組みが重要課題とされ、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、各医療保険者は、40歳から74歳の加入者に「特定健康診査・特定保健指導」を実施することが義務付けられました。

生活習慣病の発症・重症化には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が大きく関与していることから、特定健康診査・特定保健指導では、メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)の概念に着目し、健診によって生活習慣を改善するための保健指導対象者を的確に抽出し、その対象者が持つリスクに応じた保健指導を行うことで、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少を目的としています。

こうした背景を踏まえ、郡山市では、特定健康診査受診率の向上・特定保健指導実施率の向上・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を目的として、「郡山市国民健康保険特定健康診査等第一期実施計画」(平成20年度~平成24年度)、「郡山市国民健康保険特定健康診査等第二期実施計画」(平成25年度~平成29年度)を策定し、特定健康診査未受診者への受診勧奨と適切な保健指導の徹底について重点的に取り組んできました。

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき、「特定健康診査等基本指針」に即して郡山市国民健康保険が策定する計画であり、特定健康診査・特定保健指導を効果的・効率的かつ着実に実施するため、平成30年度から平成35年度までの目標と実施方法を定めるものです。

1

不健康な生活習慣 (食事量と運動量のバランス→摂取エネルギー超過に) 遺伝素因 内臓脂肪の蓄積 不都合なホルモンの 良いホルモン の分泌減少 腹囲(男性85cm、女性90cm以上) 分泌增加 内臓脂肪症候群 →脂肪細胞から多彩な<mark>ホルモンが分泌される</mark> アディポネクチン ↓ ↓ →血管壁に働いて動脈硬化を 抑制したり、インスリンの効き FFA(遊離脂肪酸) アンジオテンシ TNF-a、FFA、レジスチン↑↑ →中性脂肪として血液中に多く ノーゲン↑↑ 出て行くことにより、反比例して HDLコレステロールの量が減る (※±1インスリン抵抗性を引き起こす因子) をよくして糖の代謝を改善する スリンが効きにくくなり、血液中の糖が使われな →血管を収縮→血圧 い→血糖値の上昇 →中性脂肪値の上昇、HDLコレ 値の上昇 ステロール値の減少 PAI-1 1 →血栓を作りやすくし 高血糖 脂質異常 高血圧 動脈硬化を進める 動脈硬化 冠動脈の変化・・・心電図検査 (頸部動脈の変化・・・頸部エコー検査) ※注1 インスリン抵抗性・・・インスリンが効き 細動脈の検査・・・眼底検査 にくくなり、血糖を下げる働きが弱くなった状態 腎動脈の検査…血清クレアチニン 血管変化の進行 糖尿病合併症(人工透析・失明)等 脳卒中、心疾患(心筋梗塞等) 参考資料:今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進栄養部会

図表1 メタボリックシンドロームのメカニズム

2. 計画の期間

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき、第三期(平成30年度以降)からは6年を1期として策定するものであり、平成30年度から平成35年度までの期間を第三期とします。

3. 郡山市国民健康保険の状況

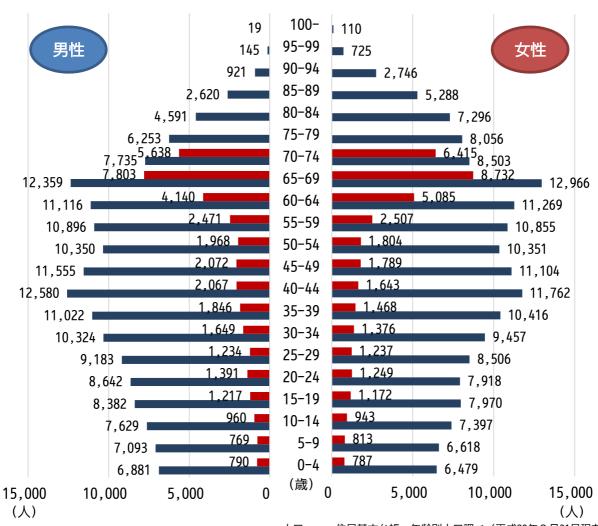
(1) 郡山市の人口と国民健康保険加入状況

平成29年3月31日現在の郡山市の人口は326,088人、このうち郡山市国民健康保険の加入者は73,035人であり、加入率は22.4%です。

特定健康診査及び特定保健指導の対象となる40歳から74歳までの加入者は54,134人で、同年代の人口に対する加入率は35.29%、加入者全体の74.12%を占めています。

また、年代別の加入状況を見ると、65歳からの加入率が半数を超えており、65歳から74歳までの郡山市前期高齢者人口に対する加入率は68.78%、加入者全体の39.14%を占めています。

図表 2 郡山市の人口と国民健康保険加入状況 ■人口 ■被保険者数



人口 住民基本台帳、年齢別人口調べ(平成29年3月31日現在)加入者数 年齢別統計表(平成29年3月31日現在)

図表3 郡山市国民健康保険年齢構成別加入者数

| 年齢階層 | 男性 (人) | 女性(人) | 合計 (人) | 構成比(%) | 国保加入率(%) |
|-------------|--------|--------|--------|--------|----------|
| 0歳~4歳 | 790 | 787 | 1,577 | 2.16 | 11.80 |
| 5歳~9歳 | 769 | 813 | 1,582 | 2.17 | 11.54 |
| 10歳~14歳 | 960 | 943 | 1,903 | 2.61 | 12.66 |
| 15歳~19歳 | 1,217 | 1,172 | 2,389 | 3.27 | 14.61 |
| 20歳~24歳 | 1,391 | 1,249 | 2,640 | 3.61 | 15.94 |
| 25歳~29歳 | 1,234 | 1,237 | 2,471 | 3.38 | 13.97 |
| 30歳~34歳 | 1,649 | 1,376 | 3,025 | 4.14 | 15.29 |
| 35歳~39歳 | 1,846 | 1,468 | 3,314 | 4.54 | 15.46 |
| 40歳~44歳 | 2,067 | 1,643 | 3,710 | 5.08 | 15.24 |
| 45歳~49歳 | 2,072 | 1,789 | 3,861 | 5.29 | 17.04 |
| 50歳~54歳 | 1,968 | 1,804 | 3,772 | 5.16 | 18.22 |
| 55歳~59歳 | 2,471 | 2,507 | 4,978 | 6.82 | 22.89 |
| 60歳~64歳 | 4,140 | 5,085 | 9,225 | 12.63 | 41.21 |
| 65歳~69歳 | 7,803 | 8,732 | 16,535 | 22.64 | 65.29 |
| 70歳~74歳 | 5,638 | 6,415 | 12,053 | 16.50 | 74.23 |
| 40歳~74歳(再掲) | 26,159 | 27,975 | 54,134 | 74.12 | 35.29 |
| 65歳~74歳(再掲) | 13,441 | 15,147 | 28,588 | 39.14 | 68.78 |
| 合 計 | 36,015 | 37,020 | 73,035 | 100.00 | 22.40 |

年齡別統計表(平成29年3月31日現在)

(2) 郡山市の死因の状況

平成28年の郡山市の主要死因別の死亡割合は、悪性新生物が最も高い26.55%、次いで心疾患(高血圧症を除く)15.01%、脳血管疾患9.56%と続いており、全国と比較して脳血管疾患の割合が高くなっています。

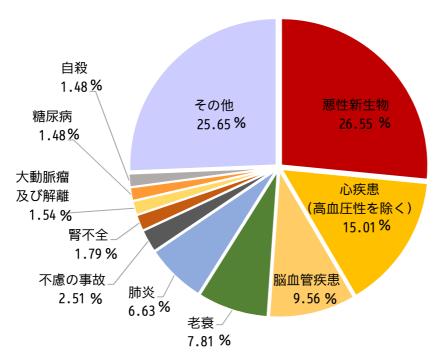
また、主に動脈硬化に起因する疾病である心疾患・脳血管疾患・大動脈瘤及び解離による死亡割合は26.11%で、約4人に1人という状況です。さらに腎機能に係る腎不全・糖尿病を加えると死亡割合は29.38%となり、約3人に1人が心血管又は腎機能に係る疾病が直接の死因となっています。

図表 4 平成28年主要死因別死亡割合

| | 郡山市 | 郡山市 | | 福島県 | | 全国 | |
|----|------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|--|
| | 死因 | 割合 | 死因 | 割合 | 死因 | 割合 | |
| 1 | 悪性新生物 | 26.55 | 悪性新生物 | 26.55 | 悪性新生物 | 28.52 | |
| 2 | 心疾患 (高血圧性を除く) | 15.01 | 心疾患 (高血圧性を除く) | 16.32 | 心疾患 (高血圧性を除く) | 15.14 | |
| 3 | 脳血管疾患 | 9.56 | 脳血管疾患 | 9.85 | 肺炎 | 9.12 | |
| 4 | 老衰 | 7.81 | 肺炎 | 8.55 | 脳血管疾患 | 8.36 | |
| 5 | 肺炎 | 6.63 | 老衰 | 7.82 | 老衰 | 7.10 | |
| 6 | 不慮の事故 | 2.51 | 不慮の事故 | 3.27 | 不慮の事故 | 2.93 | |
| 7 | 腎不全 | 1.79 | 腎不全 | 1.59 | 腎不全 | 1.88 | |
| 8 | 大動脈瘤及び解離 | 1.54 | 大動脈瘤及び解離 | 1.41 | 自殺 | 1.61 | |
| 9 | 糖尿病 | 1.48 | 慢性閉塞性肺疾患 | 1.37 | 大動脈瘤及び解離 | 1.39 | |
| 10 | 自殺 | 1.48 | 糖尿病 | 1.27 | 肝疾患 | 1.21 | |

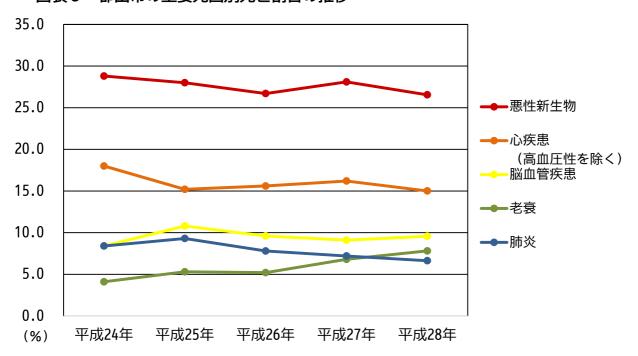
平成28年 人口動態調査

図表 5 平成28年度 郡山市の主要死因別死亡割合



平成28年 人口動態調査

図表6 郡山市の主要死因別死亡割合の推移



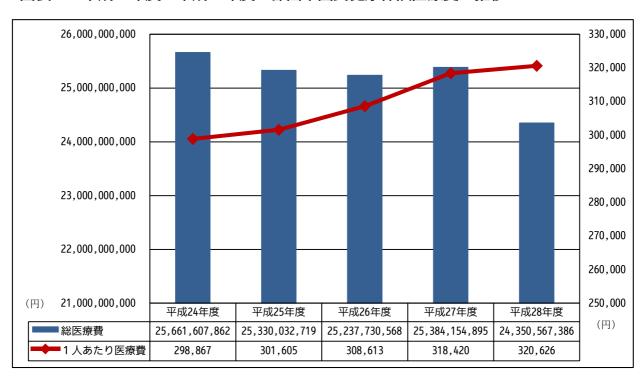
平成24年~平成28年 人口動態調査

(3) 郡山市国民健康保険の医療費の状況

平成28年の郡山市の総医療費は約243.5億円、1人当たり医療費は約32万円となっています。経年的にみると、総医療費は減少傾向にありますが、1人あたり医療費は増加傾向にあります。

平成28年4月から平成29年3月診療分における疾病の状況(中分類)をみると、 医療費・患者数ともに高血圧性疾患が第1位となっているほか、糖尿病、脂質異 常症等の生活習慣病が上位となっています。

また、高額レセプトの患者数においても、心疾患・腎不全・脳梗塞といった生活習慣病が重症化したと考えられる疾病が上位となっています。



図表7 平成24年度~平成28年度 郡山市国民健康保険医療費の推移

平成24年度~平成28年度 郡山市国民健康保険事業年報

図表8 中分類による疾病別医療費統計(医療費順位)

| 順位 | | 中分類疾病項目 医療費 (円) ※ 構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合) | | (医療費総計全体に | 患者数 (人) | 患者一人当たりの 医療費(円) |
|----|------|--|---------------|-----------|------------|--------------------|
| 1 | 0901 | 高血圧性疾患 | 1,242,312,138 | 5.7% | 23,771 | 52,262 |
| 2 | 0210 | その他の悪性新生物<腫瘍> | 1,142,345,652 | 5.2% | 7,156 | 159,635 |
| 3 | 0503 | 統合失調症,統合失調症型障害及び妄想性障害 | 1,124,688,698 | 5.2% | 2,587 | 434,746 |
| 4 | 0402 | 糖尿病 | 1,122,245,975 | 5.2% | 17,596 | 63,778 |
| 5 | 1402 | 腎不全 | 1,084,490,450 | 5.0% | 1,632 | 664,516 |
| 6 | 1113 | その他の消化器系の疾患 | 918,183,901 | 4.2% | 19,698 | 46,613 |
| 7 | 0903 | その他の心疾患 | 776,479,416 | 3.6% | 8,134 | 95,461 |
| 8 | 0606 | その他の神経系の疾患 | 667,545,067 | 3.1% | 14,762 | 45,221 |
| 9 | 0403 | 脂質異常症 | 594,730,822 | 2.7% | 17,039 | 34,904 |
| 10 | 0704 | その他の眼及び付属器の疾患 | 504,978,535 | 2.3% | 16,499 | 30,607 |

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、関剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月~平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢範囲は0歳~99歳。

年齢の基準日は平成29年3月31日時点。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。 そのため他統計と一致しない。

図表9 中分類による疾病別医療費統計(患者数順位)

| 順位 | | 中分類疾病項目 | 医療費(円) | 患者数 (人) ※ | 構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合) | 患者一人当たりの 医療 費 (円) |
|----|------|---------------------------------|---------------|--------------|--------------------------------|-----------------------------|
| 1 | 0901 | 高血圧性疾患 | 1,242,312,138 | 23,771 | 35.3% | 52,262 |
| 2 | 1113 | その他の消化器系の疾患 | 918,183,901 | 19,698 | 29.3% | 46,613 |
| 3 | 0703 | 屈折及び調節の障害 | 80,638,644 | 19,557 | 29.1% | 4,123 |
| 4 | 1800 | 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 | 425,239,623 | 18,993 | 28.2% | 22,389 |
| 5 | 1105 | 胃炎及び十二指腸炎 | 211,218,811 | 18,011 | 26.8% | 11,727 |
| 6 | 1003 | その他の急性上気道感染症 | 129,860,364 | 17,964 | 26.7% | 7,229 |
| 7 | 0402 | 糖尿病 | 1,122,245,975 | 17,596 | 26.2% | 63,778 |
| 8 | 0403 | 脂質異常症 | 594,730,822 | 17,039 | 25.3% | 34,904 |
| 9 | 0704 | その他の眼及び付属器の疾患 | 504,978,535 | 16,499 | 24.5% | 30,607 |
| 10 | 1202 | 皮膚炎及び湿疹 | 212,825,789 | 15,417 | 22.9% | 13,805 |

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月~平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢範囲は0歳~99歳。

年齢の基準日は平成29年3月31日時点。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

図表10 高額レセプト (5万点以上) 発生患者の疾病傾向 (患者数順位)

| 顺丛 | 中分類 | 中八軒々 | 主要傷病名 ※ | | | 医療費(円) ※ | | |
|----|------|-----------------------------|------------------------------------|----------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| 順位 | 甲分類 | 中分類名 | (上位3疾病まで記載) | (人) ※ | 入院 | 入院外 | 合計 | 医療費(円) ※ |
| 1 | 0210 | その他の悪性新生物<腫瘍> | 前立腺癌,腎癌,多発性骨髓腫 | 296 | 639,360,090 | 327,974,330 | 967,334,420 | 3,268,022 |
| 2 | 1901 | 骨折 | 模骨遠位端骨折,大腿骨頚部骨折,大腿骨転子部 骨折 | 154 | 277,471,120 | 41,685,450 | 319,156,570 | 2,072,445 |
| 3 | 0903 | その他の心疾患 | 発作性心房細動,うっ血性心不全,心房細動 | 147 | 378,745,030 | 163,000,370 | 541,745,400 | 3,685,343 |
| 4 | 0503 | 統合失調症,統合失調症型障害及 び妄想性障害 | 統合失調症,統合失調症様状態,統合失調感情障害 | 145 | 401,569,430 | 46,470,000 | 448,039,430 | 3,089,927 |
| 5 | 1402 | 腎不全 | 慢性腎不全,末期腎不全,腎不全 | 142 | 278,563,900 | 504,109,870 | 782,673,770 | 5,511,787 |
| 6 | 0902 | 虚血性心疾患 | 不安定狭心症,労作性狭心症,急性下壁心筋梗塞 | 140 | 311,121,890 | 49,727,820 | 360,849,710 | 2,577,498 |
| 7 | 1113 | その他の消化器系の疾患 | 便秘症,急性虫垂炎,イレウス | 122 | 205,131,730 | 46,857,000 | 251,988,730 | 2,065,481 |
| 8 | 0205 | 気管,気管支及び肺の悪性新生物 <腫瘍> | 肺癌,肺腺癌,非小細胞肺癌 | 117 | 341,484,160 | 198,224,720 | 539,708,880 | 4,612,896 |
| 9 | 0906 | 脳梗塞 | アテローム血栓性脳梗塞, ラクナ梗塞, 心原性脳 塞栓症 | 115 | 295,334,530 | 24,597,450 | 319,931,980 | 2,782,017 |
| 10 | 0211 | 良性新生物<腫瘍>及びその他の 新生物<腫瘍> | 子宮筋腫,卵巣腫瘍,卵巣のう腫 | 100 | 143,657,430 | 32,955,430 | 176,612,860 | 1,766,129 |
| 11 | 0202 | 結腸の悪性新生物<腫瘍> | S状結腸癌,上行結腸癌,盲腸癌 | 88 | 203,565,280 | 78,959,650 | 282,524,930 | 3,210,511 |
| 12 | 1302 | 関節症 | 原発性股関節症,変形性膝関節症,両側性原発性 膝関節症 | 86 | 191,044,950 | 34,102,290 | 225,147,240 | 2,617,991 |
| 13 | 0704 | その他の眼及び付属器の疾患 | 網膜前膜,裂孔原性網膜剥離,黄斑円孔 | 84 | 66,772,560 | 40,381,620 | 107,154,180 | 1,275,645 |
| 14 | 0201 | 胃の悪性新生物<腫瘍> | 胃体部癌,胃癌,幽門前庭部癌 | 79 | 161,249,760 | 48,966,200 | 210,215,960 | 2,660,962 |
| 15 | 0206 | 乳房の悪性新生物<腫瘍> | 乳癌,乳房上外側部乳癌,乳房上内側部乳癌 | 71 | 83,811,080 | 117,708,740 | 201,519,820 | 2,838,307 |
| 16 | 1111 | 胆石症及び胆のう炎 | 胆のう結石症,胆石性胆のう炎,急性胆のう炎 | 64 | 69,623,990 | 22,565,140 | 92,189,130 | 1,440,455 |
| 17 | 1905 | その他の損傷及びその他の外因の 影響 | 肩腱板断裂,前十字靱帯損傷,前十字靱帯断裂 | 62 | 96,144,130 | 19,114,610 | 115,258,740 | 1,859,012 |
| 18 | 0203 | 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性 新生物<腫瘍> | 直腸癌,直腸S状部結腸癌,直腸癌術後再発 | 61 | 197,650,590 | 48,012,180 | 245,662,770 | 4,027,259 |
| 18 | 0402 | 糖尿病 | 2型糖尿病・糖尿病性合併症なし,増殖性糖尿病性網膜症,糖尿病黄斑浮腫 | 61 | 61,932,270 | 36,061,710 | 97,993,980 | 1,606,459 |
| 20 | 1011 | その他の呼吸器系の疾患 | 誤嚥性肺炎,特発性間質性肺炎,呼吸不全 | 59 | 135,209,110 | 28,316,300 | 163,525,410 | 2,771,617 |

データ化糖剤(分析対象)…入廃(DPCを含む)、入廃外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月~平成29年3月診療分(12カ月分)。 資格機能日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。 年前乾蔵比と論~99歳。 年齢の基準日は中成29年3月31日時点。 ※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。 ※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに無計した。 ※を磨費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。 ※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

第1章 第二期実施計画の実績と評価

1. 特定健康診査

(1)特定健康診査の受診状況

第二期計画初年度である平成25年度特定健康診査の受診率は32.0%で、特定健康 診査初年度である平成20年度の受診率28.6%と比較して3.4%上昇しました。その 後の受診率も上昇を続け、平成28年度には36.8%となっています。

平成26年度と平成27年度の受診者数を比較すると約1,200名増加しており、受診率も2.9%上昇しています。平成27年度に特定健康診査の未受診者勧奨通知の内容を大幅に変更した成果であると考えられます。

しかし、平成29年度目標値である60%までの達成状況は約6割であること、また、福島県の平成28年度受診率41.1%より4.3%低い状況であることから、今後も更なる受診率向上のための取組みが必要です。

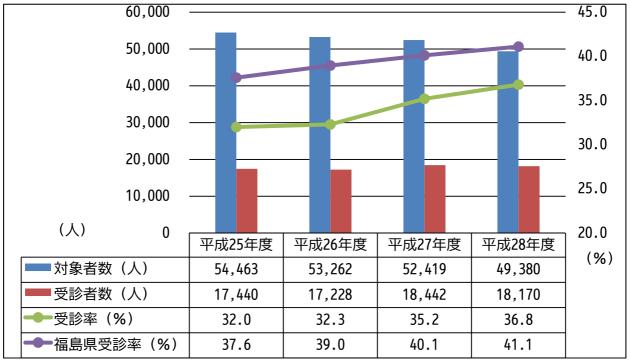
年代別・性別では、全ての層において受診率は向上しているものの、40~50代の 受診率が低く、特に40代男性は20%未満となっています。また、全ての年代にお いて女性より男性の方が受診率が低くなっています。60~70代は、特定健康診査 受診対象者数が多いものの、40~50代と比較すると受診率は高くなっています。

図表11 平成25年度から平成28年度 特定健康診査受診率等の推移

| | 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) | 54,463 | 53,262 | 52,419 | 49,380 |
| 受診者数 (人) | 17,440 | 17,228 | 18,442 | 18,170 |
| 受診率 (%) | 32.0 | 32.3 | 35.2 | 36.8 |
| 目標受診率(%) | 40.0 | 45.0 | 50.0 | 55.0 |
| 福島県受診率(%) | 37.6 | 39.0 | 40.1 | 41.1 |

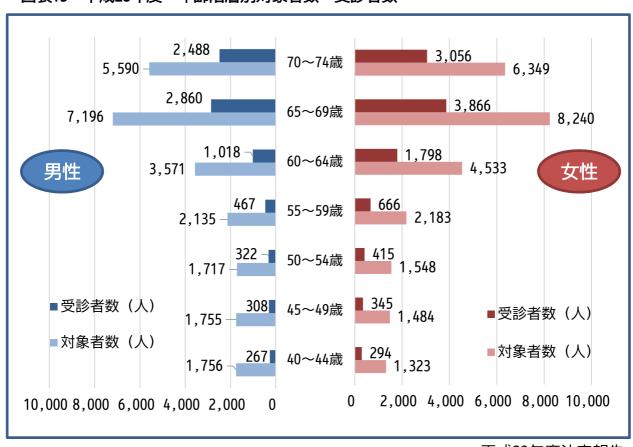
平成25年度~平成28年度法定報告

図表12 平成25年度から平成28年度 特定健康診査受診率等の推移



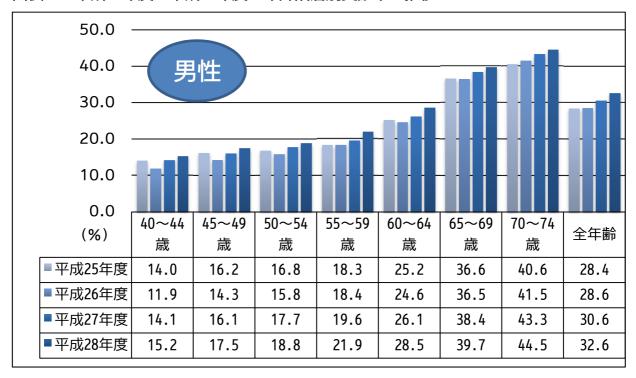
平成25年度~平成28年度法定報告

図表13 平成28年度 年齢階層別対象者数・受診者数

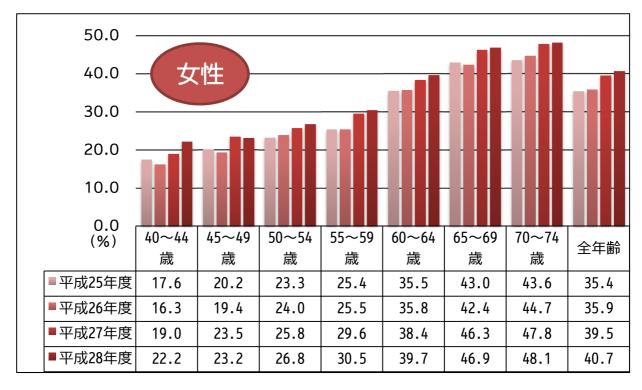


平成28年度法定報告

図表14 平成25年度~平成28年度 年齢階層別受診率の推移



平成25年度~平成28年度法定報告



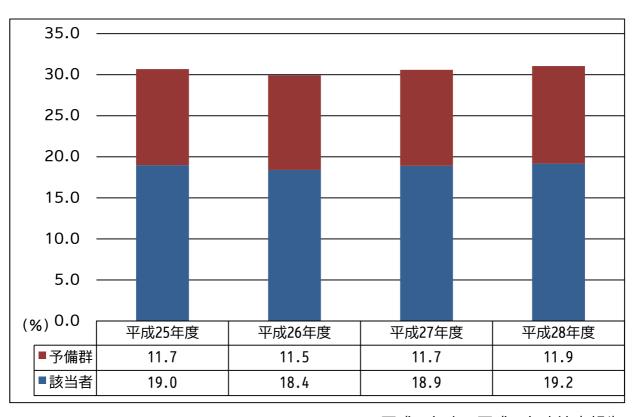
平成25年度~平成28年度法定報告

(2)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者(以下「該当者」という。)とメタボリックシンドローム予備群(以下「予備群」という。)の割合は該当者が12%、予備群が19%前後で推移しています。

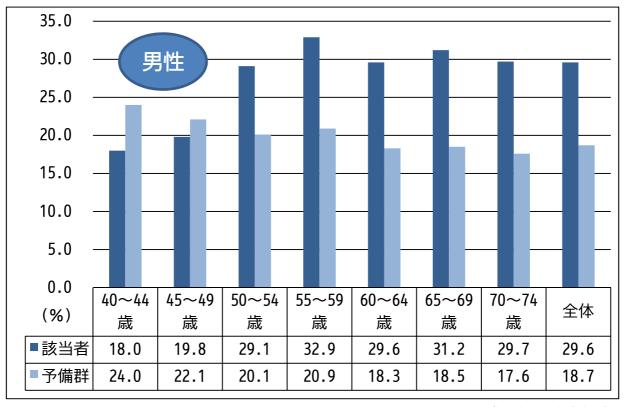
該当者と予備群の男女を比較すると、該当者・予備群ともに男性の方が割合が高い傾向にあります。また、男女ともに予備群は40代の割合が高く、該当者は年齢が上がるにつれて割合が高くなる傾向にあります。ただし、55~59歳の年代を見ると、男性は該当者が、女性は予備群が最も高い割合となっています。

図表15 平成25年度~28年度 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移

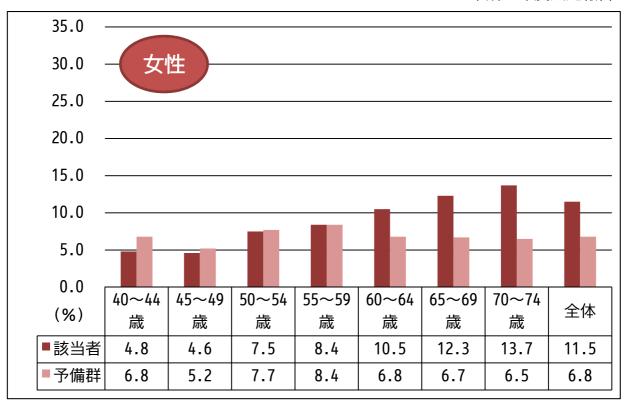


平成25年度~平成28年度法定報告

図表16 平成28年度 年齢階層別対象者数・受診者数



平成28年度法定報告

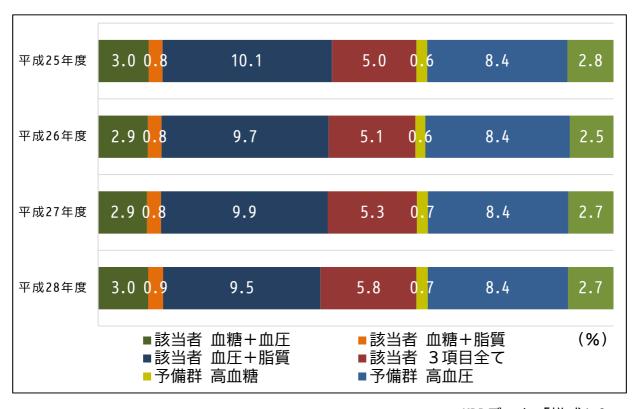


平成28年度法定報告

該当者・予備群の内訳をみると、血糖・血圧・脂質異常症の三項目全て該当する 方の割合が増加しています。

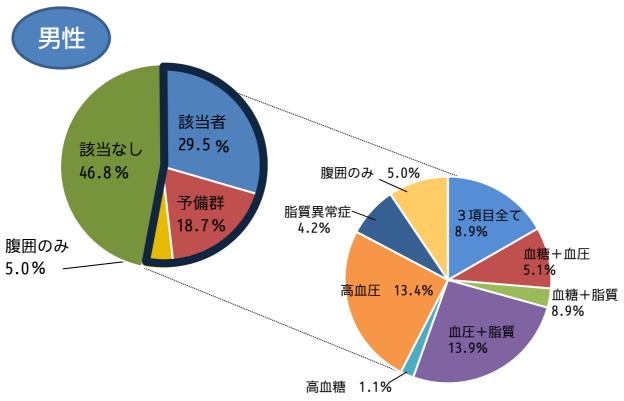
また、該当者・予備群・腹囲のみの割合の合計は、男性が53.2%、女性が20.2%となっており、大きな差があります。該当者・予備群の内訳をみると、男性で最も割合が高いのが「血圧+脂質」の13.9%、女性で最も割合が高いのが「血糖+脂質」の6.2%となっています。

図表17 平成25年度~平成28年度 メタボリックシンドローム該当者・予備群の内訳 の推移



KDBデータ「様式6-8」

図表18 平成28年度 メタボリックシンドローム該当者・予備群の内訳



KDBデータ「様式6-8」 女性 該当者 11.4% 予備群 6.8 % 腹囲のみ 2.0% 3項目全て 1.4% 該当なし 腹囲のみ 2.0% 血糖+血圧 79.8 % 0.4% 脂質異常症 1.7% 血糖+脂質 6.2% 高血圧 4.7% 血圧+脂質 3.4% 高血糖 0.4%

(3)特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

特定健康診査受診者と未受診者の生活習慣病に係る医療機関受診状況をみると、 患者数割合は受診者の方が高くなっていますが、1人あたり医療費は未受診者の方 が高くなっています。また、入院者の割合も未受診者の方が高くなっています。

特定健康診査受診者は、未受診者と比較して適正に医療機関を受診しているため、患者数は多くても1人あたりの医療費は低く、未受診者は重症化してから医療機関を受診しているため、1人あたりの医療費が高く、入院者の割合も多いと考えられます。

特定健康診査を受診することにより、自覚症状が出る前に生活習慣病の発症予防・重症化予防へつなぐことが可能となることから、今後も受診率向上のため、 取組みを進めることが必要です。

■生活習慣病患者一人当たり医療費 入院 生活習慣病 ■生活習慣病患者一人当たり医療費 入院外 患者一人当たり 生活習慣病 ●生活習慣病患者割合 入院 医療費(円) 患者割合(%) 生活習慣病患者割合 入院外 120,000 80.0% 67.5% 70.0% 100,000 60.0% 80,000 50.0% 60,000 40.0% 45.4% 30.0% 40,000 20.0% 20,000 3.9% 10.0% 2.0% 0 0.0% 特定健診受診者 特定健診未受診者

図表19 平成28年度 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤のレセプト

対象診察年月日は平成28年4月~平成29年3月診療分(12ヶ月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月~平成29年3月診療分(12ヶ月分) 資格確認日…平成28年4月~平成29年3月診療分(12ヶ月分)全てに資格がある被保険者を対象とする。

2. 特定保健指導

(1)特定保健指導対象者の状況

平成25年度以降の特定保健指導対象者の出現率は減少傾向にあり、これは積極的支援の出現率減少によるものと考えられます。

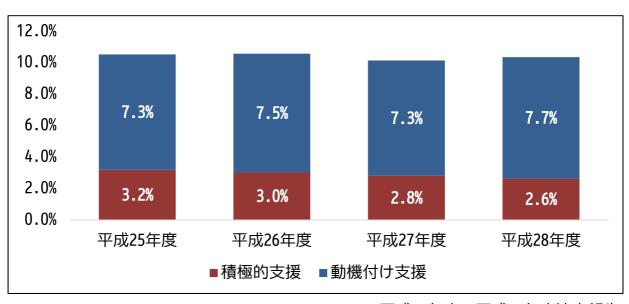
年代別・性別でみると、男女共に年代が上がると積極的支援の出現率が低下する傾向にあります。また、全ての年代において男性の方が出現率が高く、特に40代男性は約3人に1人が特定保健指導対象者となっているため、40代男性へのアプローチが必要だと考えられます。

図表20 平成25年度~平成28年度 特定保健指導対象者の推移

| | | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|-------------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診受診者数(人) | | 54,823 | 54,463 | 53,262 | 52,419 |
| 特定保健指導対象 | 者数(人) | 1,833人 | 1,819人 | 1,867人 | 1,879人 |
| 内訳 | 積極的支援 | 554人 | 519人 | 516人 | 476人 |
| | 動機付け支援 | 1,279人 | 1,300人 | 1,351人 | 1,403人 |
| 特定保健指導対象 | 者出現率(%) | 10.5% | 10.6% | 10.1% | 10.3% |
| 内訳 | 積極的支援 | 3.2% | 3.0% | 2.8% | 2.6% |
| | 動機付け支援 | 7.3% | 7.5% | 7.3% | 7.7% |

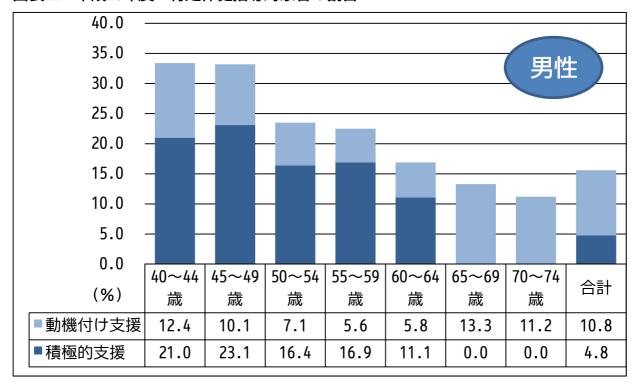
平成25年度~平成28年度法定報告

図表21 平成25年度~平成28年度 特定保健指導対象者出現率の推移

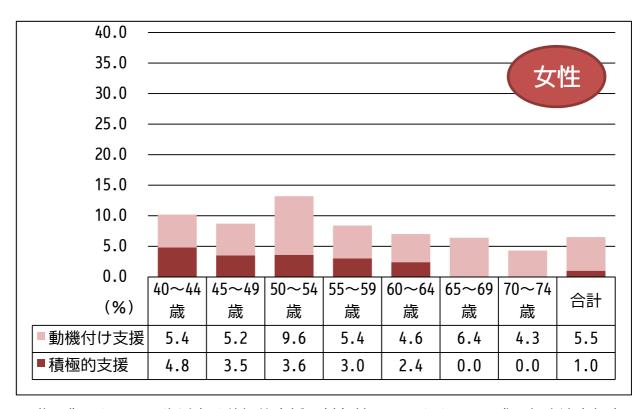


平成25年度~平成28年度法定報告

図表22 平成28年度 特定保健指導対象者の割合



※階層化において65歳以上は積極的支援の対象外となります。 平成28年度法定報告



※階層化において65歳以上は積極的支援の対象外となります。 平成28年度法定報告

(2)特定保健指導の実施状況

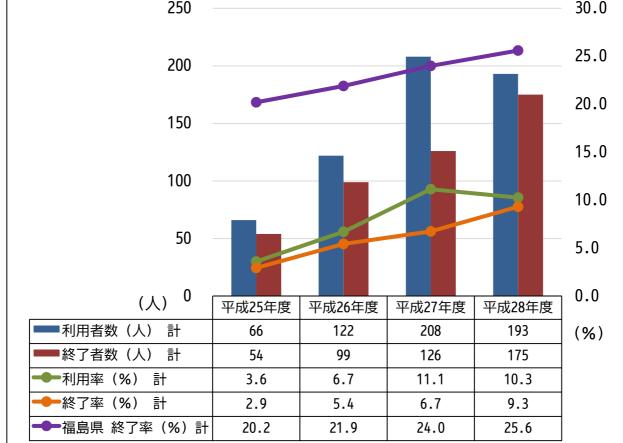
第二期計画初年度である平成25年度の特定保健指導利用率が3.6%、その後の利 用率は概ね上昇を続け、平成28年度には10.3%となっています。

平成26年度から直営による訪問指導を開始したことにより、平成27年度以降の 利用率は10%を超え、終了率も上昇しています。しかし、平成29年度目標値であ る60%とは大きな乖離があること、また、福島県の平成28年度終了率25.6%より 16.3%低い状況であることから、今後も更なる利用率、終了率向上のための取組 みが必要です。

一方、利用率と終了率の差は、平成27年度は利用率との乖離が見られたものの、 概ね利用率より約1%減にて推移しています。県の利用率と終了率の差が約3~ 4%減であることからみても、初回面接を実施した方については、途中脱落する ことのないよう、指導実施者による継続的な支援ができていると考えられます。

250 200

図表23 平成25年度~平成28年度 特定保健指導利用率・終了率の推移



図表24 平成25年度~平成28年度 特定保健指導利用者・終了者の推移

| | | 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) | 積極的支援 | 554 | 519 | 516 | 476 |
| | 動機付け支援 | 1,279 | 1,300 | 1,351 | 1,403 |
| | 計 | 1,833 | 1,819 | 1,867 | 1,879 |
| 利用者数(人) | 積極的支援 | 14 | 12 | 45 | 27 |
| | 動機付け支援 | 52 | 110 | 163 | 166 |
| | 計 | 66 | 122 | 208 | 193 |
| 利用率(%) | 積極的支援 | 2.5 | 2.3 | 8.7 | 5.7 |
| | 動機付け支援 | 4.1 | 8.5 | 12.1 | 11.8 |
| | 計 | 3.6 | 6.7 | 11.1 | 10.3 |
| 終了者数(人) | 積極的支援 | 10 | 9 | 21 | 25 |
| | 動機付け支援 | 44 | 90 | 105 | 150 |
| | 計 | 54 | 99 | 126 | 175 |
| 終了率(%) | 積極的支援 | 1.8 | 1.7 | 4.1 | 5.3 |
| | 動機付け支援 | 3.4 | 6.9 | 7.8 | 10.7 |
| | 計 | 2.9 | 5.4 | 6.7 | 9.3 |
| 目標(終了率 | 計) (%) | 20.0 | 30.0 | 40.0 | 50.0 |
| 福島県 | 終了率(%)計 | 20.2 | 21.9 | 24.0 | 25.6 |

平成25年度~平成28年度法定報告

(3)特定保健指導利用者の特定健康診査検査値の変化

平成27年度特定保健指導利用者における平成27年度と平成28年度の特定健康診査検査値を比較すると、メタボリックシンドロームの診断基準となる内臓脂肪量・血圧・血糖・脂質の全項目について、値が改善した者の割合が高くなっています。特定保健指導を利用することにより、より良い生活習慣が身に付き、生活習慣病の発症を予防できることから、今後も利用率向上のための取組みを進めることが必要です。

図表25 平成27年度特定保健指導利用者の平成28年度特定健康診査検査値の変化状況 ※ 平成27年度・平成28年度ともに検査結果がある170名を対象者とする。

【腹囲】

評価人数割合改善11366.5%現状維持127.1%悪化4526.5%合計170100.0%

(BMI)

| 評価 | 人数 | 割合 |
|------|-----|--------|
| 改善 | 108 | 63.5% |
| 現状維持 | 8 | 4.7% |
| 悪化 | 54 | 31.8% |
| 合計 | 170 | 100.0% |

【拡張期血圧】

| 評価 | 人数 | 割合 |
|------|-----|--------|
| 改善 | 95 | 55.9% |
| 現状維持 | 8 | 4.7% |
| 悪化 | 67 | 39.4% |
| 合計 | 170 | 100.0% |

【収縮期血圧】

| 評価 | 人数 | 割合 |
|------|-----|--------|
| 改善 | 94 | 55.3% |
| 現状維持 | 12 | 7.1% |
| 悪化 | 64 | 37.6% |
| 合計 | 170 | 100.0% |

[HbA1c(NGSP)]

| - ' '- | | |
|--------|-----|--------|
| 評価 | 人数 | 割合 |
| 改善 | 78 | 45.9% |
| 現状維持 | 39 | 22.9% |
| 悪化 | 53 | 31.2% |
| 合計 | 170 | 100.0% |

【中性脂肪】

| 評価 | 人数 | 割合 |
|------|-----|--------|
| 改善 | 105 | 61.8% |
| 現状維持 | 2 | 1.2% |
| 悪化 | 63 | 37.1% |
| 合計 | 170 | 100.0% |

【HDLコレステロール】

| 評価 | 人数 | 割合 |
|------|-----|--------|
| 改善 | 89 | 52.4% |
| 現状維持 | 16 | 9.4% |
| 悪化 | 65 | 38.2% |
| 合計 | 170 | 100.0% |

【LDLコレステロール】

| | · · · • | |
|------|---------|--------|
| 評価 | 人数 | 割合 |
| 改善 | 97 | 57.1% |
| 現状維持 | 4 | 2.4% |
| 悪化 | 69 | 40.6% |
| 合計 | 170 | 100.0% |

第2章 第三期実施計画の目標及び実施方法

1. 目標と重点的な取組み

(1)特定健康診査・特定保健指導の目標値

国は、「特定健康診査等基本指針」において各医療保険者が設定するべき平成35年度(第三期実施計画終了年度)時点の目標値を示しました。市町村国保の目標値は特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上としています。

これに基づき、郡山市国民健康保険の平成35年度の目標値は、特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%とします。また、平成35年度の目標値達成に向けた平成30年度からの各年度の目標値は図表26のとおりとします。

図表26 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の目標値

| | 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 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健康診査 受診率 | 40% | 44% | 48% | 52% | 56% | 60% |
| 特定保健指導 実施率 | 20% | 28% | 36% | 44% | 52% | 60% |

(2)特定健康診査・特定保健指導の対象者数・実施者数の推計

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査の対象者数と受診者数、特定保健 指導の対象者数と実施者数について、国保加入者の増減や各年度の目標値等を参 考に、以下のとおり推計します。

図表27 特定健康診査・特定保健指導の対象者数と受診者・実施者数の推計

| 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 | 対象者数 (人) | 52,900 | 51,200 | 49,600 | 48,000 | 46,500 | 45,000 |
| 健康診査 | 受診者数 (人) | 21,160 | 22,530 | 23,810 | 24,960 | 26,040 | 27,000 |
| 特定 | 対象者数 (人) | 2,180 | 2,321 | 2,453 | 2,571 | 2,683 | 2,781 |
| 保健指導 | 実施者数 (人) | 436 | 650 | 884 | 1,132 | 1,396 | 1,669 |

特定健康診査対象者数 …被保険者の過去5年の伸び率の平均値より推計

特定健康診査受診者数 …特定健診対象者数に受診率の目標値を乗じたもの

特定保健指導対象者数 …特定健診受診者数に平成28年度対象者出現率10.3%を乗じたもの

特定保健指導実施者数 …特定保健指導対象者数に実施率の目標値を乗じたもの

(3)第三期の重点的な取組み

①特定健康診査

平成28年度の特定健康診査受診率は36.8%で、平成29年度目標値の60%に対する達成率は約6割と低い状況です。男女ともに40~50代の受診率が低く、全ての年代において女性より男性の受診率が低くなっています。

特定健康診査は、生活習慣病の発症予防・重症化予防のための保健指導を実施する対象者を抽出するために行うものであり、生活習慣病対策の入口であることから、その受診率向上は最も重要な対策です。

第三期は、更なる受診率向上のため、以下のとおり取組みを推進します。

図表28 特定健康診査受診率向上のための取組み

| 項目 | 内容 |
|-------------------------|------------------------------|
| | 〇広報こおりやま、公式ウェブサイト等への掲載 |
| 田加、砂梨 | 〇医療機関、地区組織等関係機関と連携した周知・啓発の推進 |
| 周知・啓発 | ○イベントや健康教室等における周知啓発 |
| | ○受診券の個別送付と様式等の工夫 |
| 未受診者への勧奨 | 〇未受診者に対する勧奨通知の発送と様式等の工夫 |
| 不文的有べの衝突 | 〇医療機関からの受診勧奨 |
| / \. L \ \ ` | ○受診者への景品贈呈 |
| インセンティブ | ○衛生部門と連携したインセンティブ制度 |

②特定保健指導

平成28年度の終了率は9.3%で、平成29年度目標値である60%と大きく乖離しています。利用率は10.3%で終了率と1%の差であることから、途中脱落者は少なく、初回利用者の継続的な支援ができていると考えられます。

特定保健指導の最優先課題は、利用率向上の取組みを推進することです。

また、第二期に引き続き、初回利用者に対する継続的な支援を実施し、終了率を向上するため、適切な保健指導の徹底に努めることも重要です。

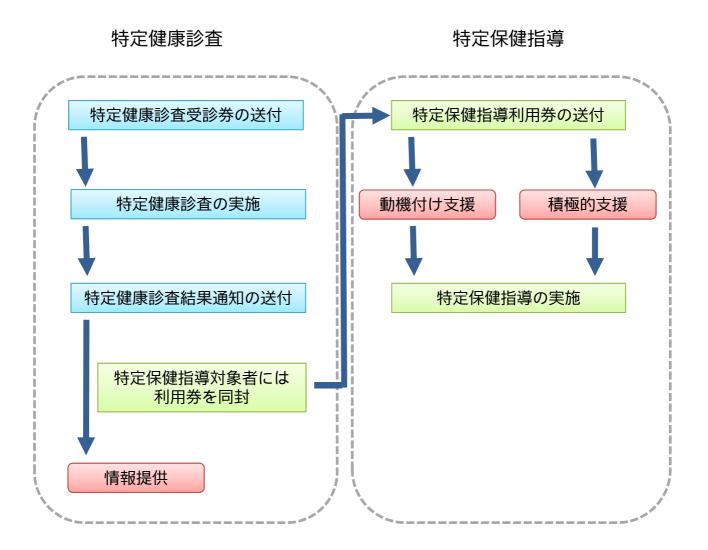
第三期は、利用率と終了率の向上のため、以下のとおり取組みを推進します。

図表29 特定保健指導利用率・終了率向上のための取組み

| 項目 | 内容 | | |
|------------|------------------------------|--|--|
| 田加、改改 | ○特定健康診査受診時・結果通知時等における効果的な周知 | | |
| 周知・啓発 | ○医療機関、地区組織等関係機関と連携した周知・啓発の推進 | | |
| | □ 未利用者勧奨通知の発送と様式等の工夫 | | |
| 未利用者への勧奨 | ○訪問による未利用者勧奨の充実 | | |
| | ○医療機関からの利用勧奨 | | |
| 北道中佐老の姿所白し | ○特定保健指導実践者研修会の開催 | | |
| 指導実施者の資質向上 | 〇指導担当者マニュアルの作成 | | |

2. 実施方法

(1)特定健康診査から特定保健指導までの流れ



(2)特定健康診査

①実施形態・実施場所

特定健康診査の実施形態は「施設健診」、「集団健診」です。受診者はいずれか1つの方法を選択して各年度1回受診します。

ア、施設健診

郡山市医師会への委託により、市が指定する郡山市内の医療機関で実施します。

イ、集団健診

福島県保健衛生協会への委託により、市が指定する市内各地域の公民館等で実施します。

②実施項目

ア、基本的な健診項目

- 質問項目(問診)
- ・身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- •理学的所見(身体診察)
- 血圧測定
- ・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)、 y -GT (y -GTP))
- ・血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c検査、やむを得ない場合には随時血糖)
- 尿糖、尿蛋白

イ、詳細な健診項目

郡山市国民健康保険では、詳細な健診項目においても個別疾患の早期発見・早期治療に有効であったことから、従来の基本健康診査に引き続き、受診者全員に実施します。第三期より詳細な健診項目となった血清クレアチニン検査についても、慢性腎臓病の診断や治療の指標となるため、追加実施項目としていた第二期に引き続き、受診者全員に実施します。

- 心電図検査
- 眼底検査
- 貧血検査
- ・血清クレアチニン検査

③実施期間

当該年度の5月下旬から翌年1月末日までを実施期間とします。 ただし、集団健診は、9月から10月の指定日のみの実施となります。

④周知・案内の方法

郡山市の広報誌・ウェブサイト等への掲載、郡山市関連施設や医療機関等関係機関におけるチラシの設置等により、周知・啓発を図ります。

また、対象者には受診券を5月中旬までに個別に送付します。現年度中の新規加入対象者については、12月半ばまでの届出者に対して受診券を送付します。それ以降の届出者については、当該年度実施期間終了まで期間が限られること、次年度実施期間開始まで半年を切ることを考慮し、状況に応じて個別に受診券を交付します。

⑤受診方法

受診者は、施設健診の場合は希望する医療機関へ、集団健診の場合は各地域の行政センターへ予約して受診するものとします。(予約不要な医療機関もあります。)

受診の際に、「特定健康診査受診券」と「郡山市国民健康保険被保険者証」を提示するものとします。

⑥受診結果の通知と情報提供

特定健康診査受診後、郡山市から郵送にて通知します。その際、健診結果から判定した生活習慣病リスクに応じて、生活習慣病の予防や生活習慣の改善に係る情報提供を行います。

⑦特定健康診査未受診者への受診勧奨

特定健康診査受診率向上のため、特定健康診査の未受診者に対し、受診勧奨通知を郵送にて送付します。

(8)精密検査未受診者への受診勧奨

生活習慣病の発症予防と重症化予防のため、特定健康診査において「受診勧奨」と判定された後、レセプト等で医療機関の受診が確認されなかった者に対し、受診勧奨通知を郵送にて送付します。

⑨特定健康診査以外の健診受診者のデータ収集

郡山市国民健康保険の被保険者が事業者健診等他の法令に基づく健診を受診した場合、被保険者の健康管理及び経年的なデータの蓄積のため、受診結果の提供を被保険者に呼びかけ、収集に努めます。

(3)特定保健指導

①階層化の方法

特定健康診査受診結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、 図表30のとおり保健指導対象者の階層化を行います。

「積極的支援」・「動機付け支援」と判定された者に対しては、医師・保健師・管理栄養士等の専門職による保健指導を行います。

図表30 特定保健指導対象者の階層化

| 腹囲 | 追加リスク ※1 | ④喫煙歴 ※2 | 対象 ※3 | | |
|------------------------|-----------|-----------|---|--------|--|
| 版四 | ①血糖②血圧③脂質 | ● 吳達歴 ※ 2 | 40~64歳 | 65~74歳 | |
| | 2つ以上該当 | | 積極的支援 | | |
| ≥85cm(男性) ≥90cm(女性) | 1 つ該当 | あり | 惧呕吹火拔 | 動機付け支援 | |
| | 「ジン談会」 | なし | | | |
| | 3つ該当 | | 積極的支援 | 動機付け支援 | |
| 上記以外で BMI≧25 | 2つ該当 | あり | 人。 | | |
| | とり該当 | なし | | | |
| | 1 つ該当 | | | | |

※1 階層化基準

①血糖:空腹時血糖 (やむをえない場合は随時血糖) 100mg/dl以上 または HbA1c5.6% (NGSP) 以上

②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※2 喫煙歴

○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。

※3 例外的対応

〇65歳以上75歳未満の者については、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。

○血糖・血圧・脂質に係る薬を服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。 ただし、特定保健指導対象者の判定後に服薬開始又は服薬中であることが判明した場合、支援の継続については、 かかりつけ医や対象者の意向を踏まえ判断するものとする。

②実施体制・実施場所

特定保健指導は、郡山市の直営又は市が指定する医療機関において実施します。 利用者はいずれか1つの方法を選択します。

ア、直営

郡山市の保健師・管理栄養士等が、郡山市保健所や各行政センター等の市施設、または、対象者自宅への訪問により実施します。

イ、市が指定する医療機関

郡山市医師会への委託により、市が指定する郡山市内の医療機関で実施します。

3実施内容

ア、動機付け支援

標準的な支援期間を6ヶ月間とし、原則3回の支援を実施します。

(初回面接)

個別面接(20分以上)またはグループ面接(1グループおおむね8名以下、80分以上)を実施します。対象者が、健診結果と生活習慣病のリスク保有状況を理解し、生活習慣改善のための具体的な行動目標・行動計画を設定し、実践できるよう支援します。

(中間評価)

初回面接から3ヶ月後に、個別面接・グループ面接・電話・レター・E-mailのいずれかの方法で実施します。3ヶ月間の実施を踏まえ、必要に応じてアドバイスや励ましを行います。

(最終評価)

初回面接から6ヶ月後に、個別面接・グループ面接・電話・レター等の方法で実施します。6ヶ月間の実施を振り返り、身体状況の変化や行動目標の達成状況等の確認を行い、今後も継続できるようアドバイスや励ましを行います。

イ、積極的支援

標準的な支援期間を6ヶ月間とし、原則7回の支援を実施します。

積極的支援は「支援形態」と「時間」によりポイントが設定されます。また、支援内容が「支援A(積極的関与タイプ)」と「支援B(励ましタイプ)」に分類されます。動機付け支援の内容に加え、支援Aのみで180ポイント以上、または支援A(最低160ポイント以上)と支援Bの合計で180ポイント以上になるよう支援を実施します。

(初回面接)

個別面接(20分以上)またはグループ面接(1グループおおむね8名以下、80分以上)を実施します。内容は動機付け支援と同様です。なお、初回面接はポイントにはなりません。

(継続支援)

初回面接から1ヶ月後から5ヶ月後に、個別面接・グループ面接・電話・レター等の方法で実施します。ポイント数を満たすよう、内容・回数を設定します。

(最終評価)

初回面接から6ヶ月後に、個別面接またはグループ面接を実施します。内容は動機付け支援と同様です。なお、対象者が面接困難な場合は、電話等でも可能とします。

4)実施期間

年間を通じて実施するものとします。ただし、初回面接の実施期間は、特定健康診査の実施時期と合わせ、当該年度の7月から翌年度の5月末日とします。

⑤周知・案内の方法

郡山市の広報誌・ウェブサイト等への掲載、郡山市関連施設や医療機関等関係 機関におけるチラシの設置等により、周知・啓発を図ります。

また、階層化の結果、特定保健指導の対象となった者には、利用券を特定健康診査の結果通知に同封する形で個別に送付します。

⑥利用方法

利用者は、希望する特定保健指導実施機関へ予約して利用するものとします。 利用の際に、「特定保健指導利用券」と「郡山市国民健康保険被保険者証」 を提示するものとします。

⑦特定保健指導未利用者への利用勧奨

特定保健指導利用率向上のため、特定保健指導未利用の方に、利用勧奨通知を 郵送にて送付します。また、保健師・管理栄養士等専門職による訪問を実施し 利用率・終了率の向上を図ります。

(4)年間スケジュール

| | | 特定健康診査 | | | | 特定保健指導 | | |
|-----|---|---|---|---------------------|---|-----------------|------------|---|
| 4月 | | | | 診査対象者の抽出 説明会 | | | | 更 |
| 5月 | | 受診券発送 特定健康診査実施期間 協中加入者への 受診券発送 | | | | | | |
| 6月 | | 健康診査データ受領 結果通知作成・送付 | | | | R健指導者の抽出 特発送 | | |
| 7月 | | | | | | 特 | 持定保健指導実施期間 | |
| 8月 | | | | | | | | |
| 9月 | | | | 特定健康診査 未受診勧奨通知 | | | | |
| 10月 | | | | | | | | |
| 11月 | | | | | | | 未利用者勧奨通知 | |
| 12月 | | | | , | ļ | | | |
| 1月 | • | 構密検査未受診勧奨通知 | | 知 | | 未利用者勧奨通知 | | |
| 2月 | | | | , | | | | |
| 3月 | | | • | , | | | 未利用者勧奨通知 | |

初回面接 翌年度5月まで

第3章 個人情報の保護

1. 個人情報の保護

(1)個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報の取り扱いについては、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、並びに、郡山市個人情報保護条例等を遵守します。

また、特定健康診査・特定保健指導に係る業務を受託した者についても、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定める等、個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じるとともに、業務によって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することとします。

(2)記録の管理・保存

特定健康診査・特定保健指導の実施結果のうち、医療機関実施分については、標準的な電子データファイル使用に基づく電子ファイルの形態で市に送付され、市が管理する保健情報管理システムにて保存します。市の保健師・管理栄養士が実施した特定保健指導のデータについても、同システムに入力し、保存します。

保健情報システムに保存される特定健診・特定保健指導データの保存期間は5年間としますが、被保険者の健康管理においては長期的かつ継続的なデータが必要であるため、できる限り長期間のデータ蓄積に努めます。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

郡山市国民健康保険特定健康診査等実施計画は、郡山市公式ウェブサイト及び広報紙「広報こおりやま」に公表し、広く市民に周知を図ります。

また、計画の内容に変更が生じた場合も、これを公表し、周知を図ります。

第5章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1. 特定健康診査等実施計画の評価

特定健康診査等実施計画を適切に推進し、平成35年度の目標値を達成するため、 以下のとおり評価を行い、次年度以降の事業に反映します。

(1)特定健康診査の受診率、特定保健指導の利用率・終了率

特定健康診査の受診率、特定保健指導の利用率・終了率については、国への実績報告を活用し、毎年度、計画目標値との比較評価を実施します。その際、実施方法や受診率・利用率・終了率の向上に向けた取組み等についても併せて評価を実施します。

(2)メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率についても、国への実績報告を活用し、毎年度比較評価を実施します。なお、第三期からは、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は特定保健指導対象者の減少率を使用します。特定保健指導対象者でなくなった理由(服薬か検査値改善等か)を把握するため、服薬者数の推移にも着目します。

2. 特定健康診査等実施計画の見直し

特定健康診査等実施計画の評価結果に基づき、必要に応じて計画の見直しを行います。

第6章 その他

1. 他の検診との連携

特定健康診査の受診券に各種がん検診(胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頚がん・前立腺がん)・肝炎ウイルス検診・骨粗鬆症検診・歯周疾患検診(以下、「がん検診等」と記載する。)の案内を掲載、また、広報紙「広報こおりやま」や郡山市公式ウェブサイトにおいても特定健康診査とがん検診等を同時に掲載し、郡山市国民健康保険加入者の同時受診を推進します。

また、集団健診では、肺がん・胃がん・大腸がん・前立腺がん・肝炎ウイルス の各検診の同日受診を基本として実施します。

郡山市国民健康保険 特定健康診査等第三期実施計画 2018 (平成30) 年度~2023 (平成35) 年度

発 行 郡山市市民部国民健康保険課

〒963-8601 郡山市朝日一丁目23-7

tel 024 (924) 2582

fax 024 (938) 2880

発行日 2018 (平成30) 年3月