

舞鶴市国民健康保険
第2期保健事業実施計画
(第3期特定健康診査等実施計画)

平成30年3月

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画の目的・背景	1
2 計画の位置付け	1
3 計画期間	1
第2章 舞鶴市を取り巻く状況	2
1 舞鶴市の人口及び舞鶴市国保の被保険者等の年度別状況	2
2 舞鶴市の人口及び舞鶴市国保の被保険者の年齢階層別状況	2
第3章 医療及び特定健康診査結果等の分析	3
1 医療の状況	3
(1) 舞鶴市国保の医療費の状況	3
(2) 主要死因・平均寿命等の状況	3
(3) 疾病別保険者当たり総点数	5
(4) 疾病別被保険者千人当たりレセプト件数	6
(5) 生活習慣病対象者・人工透析・糖尿病の状況	7
(6) 生活習慣病・人工透析等の京都府内同規模保険者との比較	8
2 第2期特定健康診査・特定保健指導の実施状況等	9
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	9
(2) 特定健康診査の実施状況の推移等	11
(3) 特定保健指導の実施状況の推移等	12
3 第1期保健事業実施計画目標値等の評価	16
(1) 第1期保健事業実施計画目標値の評価	16
(2) その他の保健事業の状況	17
第4章 課題の整理	18
第5章 目標	19
1 目標の設定	19
2 特定健康診査・特定保健指導以外の目標値	19
3 特定健康診査・特定保健指導の目標値等（健診等計画分）	20
(1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値	20

(2) 特定健康診査の対象数及び受診者見込み数	20
(3) 特定保健指導の受診者見込み数	21
(4) 特定保健指導の実施者見込み数	21
第6章 保健事業の実施内容等	22
1 特定健康診査の実施方法（健診等計画分）	22
(1) 実施形態	22
(2) 実施項目	22
(3) 実施時期	23
(4) 受診方法	23
(5) 未受診者対策	23
(6) 重症化予防（要受診者に医療機関への受診勧奨）	24
2 特定保健指導の実施方法（健診等計画分）	24
(1) 実施時期	24
(2) 実施方法	24
(3) 未利用者対策	25
3 特定健康診査・特定保健指導年間スケジュール（健診等計画分）	26
4 その他の保健事業の実施内容	27
(1) 人間ドック及び脳ドック受診費用補助事業	27
(2) ウォーキング事業	27
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業	27
第7章 計画の評価及び見直し等（健診等計画分）	28
1 計画の評価方法の設定	28
2 計画の見直し	28
3 計画の公表・周知	28
4 事業運営上の留意事項	28
5 個人情報保護等	28
6 その他の留意事項	28
※（健診等計画分）	「高齢者の医療の確保に関する法律」に定める特定健康診査等実施計画該当部分

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画の目的・背景

平成 20 年度から、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40 歳から 74 歳までを対象にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務づけられ、平成 25 年 4 月から平成 30 年 3 月までの計画として「第 2 期舞鶴市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し特定健康診査等を実施してきたところです。

更に、近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、舞鶴市国民健康保険（以下「舞鶴市国保」という。）が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進み、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として「舞鶴市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を平成 29 年 4 月から平成 30 年 3 月までの計画として策定したところです。

データヘルス計画の策定により、特定健康診査及び特定保健指導以外の保健事業についても、その展開や生活習慣病の重症化予防等の取組みについて方向性等を定めています。

この度、「第 2 期舞鶴市国民健康保険特定健康診査等実施計画」「舞鶴市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」の計画期間が終了するため、新たに実施計画を策定するものです。

2 計画の位置付け

計画策定に当たっては、保健事業の中核である特定健康診査及び特定保健指導の実施計画である「第 3 期舞鶴市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を「第 2 期舞鶴市国民健康保険保健事業実施計画」の一部とし、一体的に策定します。

また、本計画の策定にあたっては、舞鶴市健康増進計画において、生活習慣改善の推進や健診受診率向上と生活習慣病の発症予防、重症化予防の徹底などを目指しており、同計画との整合を図るものとします。

3 計画期間

計画期間については、高齢者の医療の確保に関する法律に定める「特定健康診査等実施計画」の計画期間や、京都府の医療費適正化計画（京都府中期的な医療費の推移に関する見通し）との整合を図る観点から、それらと同様の計画期間とし、平成 30 年度から 35 年度までとします。

第2章 舞鶴市を取り巻く状況

1 舞鶴市の人口及び舞鶴市国保の被保険者等の年度別状況

人口減少と高齢化が進行しており、地方都市である本市においては、特に顕著な状況となっています。

[舞鶴市の人口及び舞鶴市国保の被保険者等の年度別状況（年度末）] (人)

年度	世帯数 A	人口 B	国保 加入世帯数 C	国保 被保険者数 D	加入率 D/B
平成 25 年度	40,270	86,967	13,247	22,168	25.5%
平成 26 年度	40,457	86,188	12,961	21,350	24.8%
平成 27 年度	40,223	85,121	12,605	20,515	24.1%
平成 28 年度	40,123	84,115	12,060	19,303	22.9%
平成 29 年度※	40,145	83,854	11,777	18,651	22.2%

※KDB「地域の全体像の把握」より

2 舞鶴市の人口及び舞鶴市国保の被保険者の年齢階層別状況

本市の 75 歳以上の人口割合は、15.3%で国平均の 12.8%と比較すると高齢化が進んでおり、高齢化が顕著な状況となっています。

舞鶴市国保の被保険者の年齢構成については、40 歳以上が高く、特に 65 歳以上は、国平均と比較すると 10 ポイント近く高い状況で、人口構成と同様に高齢化の進展が顕著となっています。

[年齢階層別人口構成・被保険者構成] (平成 28 年度)

項目	舞鶴市	京都府	同規模	国
1 人口構成				
計(人)	83,472	2,556,825	68,194	125,640,987
～39 歳	38.5%	40.3%	38.7%	39.7%
40～64 歳	31.1%	32.2%	33.4%	33.7%
65 歳～74 歳	15.1%	14.6%	14.4%	13.8%
75 歳～	15.3%	12.9%	13.6%	12.8%
2 国保被保険者構成				
計(人)	19,527	674,175	16,979	32,587,223
～39 歳	23.2%	28.5%	24.4%	28.2%
40～64 歳	29.3%	32.1%	32.7%	33.6%
65 歳～74 歳	47.6%	39.4%	42.9%	38.2%

※KDB「地域の全体像の把握」より

第3章 医療及び特定健康診査結果等の分析

1 医療の状況

(1) 舞鶴市国保の医療費の状況

舞鶴市国保の医療費の総額は、平成27年度までは増加しており、28年度は、減少に転じていますが、被保険者数の減少が要因であり、1人当たり医療費は増加傾向が続いています。

[舞鶴市国保の医療費の推移]

年度	一般被保険者			退職被保険者			医療費 総額 (万円)	年平均 被保険者数	1人当たり 医療費 (円)
	年平均 被保険者数	医療費		年平均 被保険 者数	医療費				
		総額 (万円)	1人当たり (円)		総額 (千円)	1人当たり (円)			
24	21,420	665,488	310,685	1,916	62,842	327,985	728,330	23,336	312,106
25	20,996	693,161	330,139	1,670	61,492	368,219	754,653	22,666	332,945
26	20,618	709,989	344,354	1,308	45,328	346,545	755,317	21,926	344,485
27	20,220	745,812	368,849	926	32,387	349,757	778,199	21,146	368,013
28	19,517	724,386	371,156	578	20,535	355,278	744,921	20,095	370,700

※事業年報より

(2) 主要死因・平均寿命等の状況

主要死因では、がんが半分以上を占め、腎不全の占める率自体は他と比べ大きくありませんが、腎不全と糖尿病の合計は、1割程度の状況となっています。

[疾病による死因別死亡割合の推移]

	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	死因	%	死因	%	死因	%
1位	がん	52.1	がん	51.2	がん	54.3
2位	心臓病	23.5	心臓病	26.1	心臓病	24.0
3位	脳疾患	12.8	脳疾患	13.0	脳疾患	11.2
4位	腎不全	6.3	腎不全	4.9	腎不全	4.8
5位	糖尿病	2.7	糖尿病	1.4	糖尿病	2.8

※KDB「地域の全体像の把握」より

平成 28 年度における平均寿命は、男性の場合、国・京都府より同じか短くなっていますが、女性の場合は、国・京都府より長くなっています。

平成 28 年度における主要死因では、がんは半分以上を占め、また、国・京都府より高い率となっています。腎不全は、占める率自体は他と比べ大きくありませんが、国・京都府の 3.3%・3.5%に対し、4.8%と高いものとなっています。

[平均寿命・主要死因等の状況]

平成 28 年度

項目	舞鶴市	京都府	同規模	国
1 平均寿命				
男(歳)	79.2	80.2	79.6	79.6
女(歳)	86.8	86.6	86.3	86.4
2 主要死因				
がん	54.3%	50.8%	48.1%	49.6%
心臓病	24.0%	27.2%	27.1%	26.5%
脳疾患	11.2%	13.8%	16.5%	15.4%
糖尿病	2.8%	1.7%	1.9%	1.8%
腎不全	4.8%	3.5%	3.3%	3.3%
自殺	3.0%	3.0%	3.1%	3.3%
3 医療の状況(千人当たり)				
病院数	0.4	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.1	3.6	2.8	3.0
病床数	75.8	53.2	50.3	46.8
医師数	9.1	12.6	7.5	9.2
外来患者数	643.2	646.8	688.2	668.3
入院患者数	20.4	17.5	19.8	18.2

※KDB「地域の全体像の把握」より

(3) 疾病別保険者当たり総点数

平成 28 年度のレセプトデータから、入院と外来を併せた本市の医療費の大きなものとして、糖尿病、高血圧症、脂質異常、がん、筋・骨格、精神などの疾病があります。

特に生活習慣病である糖尿病、高血圧、脂質異常の 3 疾病は、京都府・同規模・国と比較しても高く、合計で約 1 億点(10 億円)となっており、主な 13 疾病の約 3 割を占めています。

[舞鶴市国保疾病別レセプト総点数(平成 28 年度)] (点)

項目	舞鶴市	京都府	同規模	国	
保険者当たり 総点数(入院+外来・男女計)					
1	糖尿病	37,723,979	28,738,919	31,734,698	28,360,620
2	高血圧症	37,321,670	27,382,736	30,099,835	26,900,868
3	脂質異常	24,182,329	18,245,400	16,990,043	15,733,522
4	高尿酸血症	277,584	234,406	256,913	252,511
5	脂肪肝	1,046,411	676,943	60,8663	579,437
6	動脈硬化症	1,989,356	1,578,613	1,147,656	1,065,896
7	脳出血	4,270,323	3,625,839	3,533,372	3,306,061
8	脳梗塞	12,831,874	9,395,562	9,387,177	8,590,428
9	狭心症	14,153,212	12,333,615	9,967,738	9,472,379
10	心筋梗塞	3,372,679	2,702,194	2,007,305	1,913,888
11	がん	99,512,621	86,548,754	73,480,323	68,923,255
12	筋・骨格	54,537,641	50,350,369	45,415,644	43,195,607
13	精神	52,797,945	40,663,446	54,337,350	48,219,312
	計	34,005,6964	283,443,287	279,729,418	256,950,017

※KDB「疾病別医療費分析」より

(4) 疾病別被保険者千人当たりレセプト件数

狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格以外は、全て京都府よりレセプト件数は多くなっており、特に糖尿病、高血圧症、脂質異常の生活習慣病については、国・京都府より多いものとなっております。この3疾病はレセプト件数自体も特に多く、全体の半分以上を占めています。

[舞鶴市国保被保険者千人当たりレセプト件数(平成28年度)] (件)

項目	舞鶴市	京都府	同規模	国	
保険者当たり レセプト件数(外来・男女計)					
1	糖尿病	47.166	37.073	47.826	42.657
2	高血圧症	83.536	70.858	89.315	78.838
3	脂質異常	55.640	49.567	50.912	46.312
4	高尿酸血症	1.510	0.991	1.350	1.299
5	脂肪肝	1.494	1.222	1.177	1.150
6	動脈硬化症	1.345	0.887	0.988	0.902
7	脳出血	0.364	0.204	0.229	0.215
8	脳梗塞	3.649	3.177	4.587	4.093
9	狭心症	5.412	5.878	5.921	5.522
10	心筋梗塞	0.286	0.328	0.336	0.307
11	がん	20.155	20.763	20.045	19.515
12	筋・骨格	65.335	66.599	71.079	68.826
13	精神	35.245	33.153	35.771	35.100
	計	321.137	290.700	329.534	304.736

※KDB「疾病別医療費分析」より

(5) 生活習慣病対象者・人工透析・糖尿病の状況

生活習慣病対象者(C)は、男女とも年齢が高くなるほど該当者の割合が高く、人工透析(D)の割合は、40歳代～60歳代の透析人数が多くなっており、女性より男性の割合が高くなっています。

また、糖尿病(E)の割合も、年齢が高くなるほど該当者の割合が高く、60歳代後半～70歳代、また、女性より男性の割合が高くなっています。

[生活習慣病全体のレセプト分析(平成29年10月審査分レセプト)]

項目	被保険者数 A	一ヶ月の レセプト件数 B	生活習慣病対象者 C		人工透析 D		糖尿病 E		
			人数	%(C/A)	人数	%(D/A)	人数	%(E/A)	
1 総数									
計(人)	18,722	12,869	8,320	40.2	37	0.5	2,360	31.4	
～29歳	2,864	1,129	166	5.9	0	0.0	3	1.8	
30～39歳	1,223	455	214	16.0	2	1.0	16	8.2	
40～49歳	1,855	879	452	25.3	5	1.1	79	16.8	
50～59歳	1,750	948	606	33.4	9	1.5	157	26.9	
60～64歳	1,816	1,183	916	43.3	9	1.1	217	27.6	
65～69歳	4,790	3,866	2,818	52.6	9	0.4	856	34.0	
70～74歳	4,424	4,409	3,148	63.2	3	0.1	1,032	36.9	
再掲	40～74歳	14,635	11,285	7,940	48.9	22	0.5	2,341	32.7
再掲	65～74歳	9,214	8,275	5,966	57.7	7	0.2	1,888	35.5
2 男性									
計	8,801	5,576	4,160	38.1	23	0.7	1,240	36.9	
～29歳	1,445	553	83	5.9	0	0.0	3	3.5	
30～39歳	600	175	107	14.8	1	1.1	8	9.0	
40～49歳	1,021	411	226	23.8	3	1.2	53	21.8	
50～59歳	857	433	303	32.8	6	2.1	90	32.0	
60～64歳	755	487	458	43.4	6	1.8	111	33.8	
65～69歳	2,142	1,646	1,409	51.8	6	0.5	440	39.6	
70～74歳	1,981	1,871	1,574	61.6	1	0.1	535	43.8	
再掲	40～74歳	6,756	4,848	3,970	47.1	22	0.7	1,229	38.6
再掲	65～74歳	4,123	3,517	2,983	56.5	7	0.3	975	41.8
3 女性									
計(人)	9,921	7,293	4,160	41.9	14	0.3	1,120	26.9	
～29歳	1,419	576	83	5.8	0	0.0	0	0.0	
30～39歳	623	280	107	17.2	1	0.9	8	7.5	
40～49歳	834	468	226	27.1	2	0.9	26	11.5	
50～59歳	893	515	303	33.9	3	1.0	67	22.1	
60～64歳	1,061	696	458	43.2	3	0.7	106	23.1	
65～69歳	2,648	2,220	1,409	53.2	3	0.2	416	29.5	
70～74歳	2,443	2,538	1,574	64.4	2	0.1	497	31.6	
再掲	40～74歳	7,879	6,437	3,970	50.4	13	0.3	1,112	28.0
再掲	65～74歳	5,091	4,758	2,983	58.6	5	0.2	913	30.6

※KDB「生活習慣病全体のレセプト分析」より

(6) 生活習慣病・人工透析等の京都府内同規模保険者との比較

京都府内の生活習慣病等の同規模保険者との比較において、生活習慣病の保有者数は高いものの、人工透析数は少なく、糖尿病の悪化から人工透析に繋がるケースが他の保険者と比較すると少ないことが考えられます。

今後も人工透析患者を増やさないよう糖尿病に起因する腎不全の予防には糖尿病重症化予防が有効で、そこに着目した取り組みが重要と考えられます。

[京都府内同規模保険者比較（平成 29 年 10 月審査分レセプト）]

	被保険者数 (人)	1人当たり医療費		生活習慣病		人工透析	
		入院 (円)	外来 (円)	保有者数 (人)	保有率 (%)	透析数 (人)	該当率 (%)
舞鶴市	18,836	10,368	15,560	7,446	39.5	37	0.20
A市	15,804	13,736	15,911	6,118	38.7	57	0.36
B市	21,322	13,877	15,074	7,778	36.5	55	0.26
C市	19,860	12,286	16,417	8,010	40.3	48	0.24
D市	12,182	13,875	16,881	4,821	39.6	48	0.39
E市	16,219	10,827	17,894	6,320	39.0	68	0.42
F市	18,531	9,846	15,141	6,451	34.8	44	0.24
G市	14,037	11,500	17,106	5,295	37.7	55	0.39
H市	15,531	12,982	14,830	5,662	36.5	41	0.26
I市	16,142	10,723	15,801	6,104	37.8	45	0.28
平均	16,846	11,964	15,991	6,401	38.0	50	0.30

※KDB「同規模保険者比較」より

2 第2期特定健康診査・特定保健指導の実施状況等

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査は、「個別健診」「集団健診」「人間ドック」の3方式により実施しています。

平成26年度までは、40歳から64歳までを「集団健診」とし、65歳以上を「個別健診」としていましたが、平成27年度からは、被保険者の利便性向上のため、自由に選択できるように改め、受診率の向上を図ったところです。

「個別健診」は、6月7月の2ヶ月間での市内各医療機関での受診、「集団健診」は、民間の健診実施機関へ委託し保健センター他公民館等での受診、「人間ドック」は、指定する市内外の医療機関での受診です。

健診項目については、基本的な健診項目に加え、詳細な健診項目及び追加健診項目があり、ヘモグロビンA1c、血清クレアチニン、アルブミン、赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、尿酸、心電図を全員に実施しています。

また、受診率向上と被保険者の利便性向上のため、集団健診の土曜日・日曜日での実施や、受診勧奨を実施してきたところですが、平成28年度からは、専門業者への委託により、年代別・受診歴別にはがきによる受診勧奨と、電話による受診勧奨を実施しています。

特定保健指導については、保健センターにおいて本市保健師、管理栄養士により、初回面接から6ヶ月後の評価までを行ってきましたが、平成28年度からは、指導方法を見直し、経験豊富な専門の業者に委託し、保健指導の充実と実施率の向上を図っています。

次頁の[特定健康診査・特定保健指導の状況等(平成28年度)]のとおり、特定健康診査の受診率の比較においては京都府や国との比較では上回っていますが、同規模との比較では同程度となっています。

メタボ該当は、京都府や国よりも高く、特に男性の該当率が高くなっています。

予備群についても、男性は高い傾向にあるものの、全体としては、京都府や国と同程度となっています。

腹囲についても、男性は該当率が高い傾向にあり、血圧・脂質の2項目、血糖・血圧・脂質の3項目については、該当率が高い傾向となっています。

[特定健康診査・特定保健指導の状況等(平成28年度)]

(%)

項目	舞鶴市	京都府	同規模	国
1 特定健康診査のメタボ該当等の状況				
受診率	39.3	25.7	39.5	36.4
メタボ該当	18.2	16.4	17.5	17.3
男	30.2	26.1	27.5	27.5
女	9.9	8.6	9.9	9.5
予備群	10.2	10.7	10.8	10.7
男	17.8	17.5	17.1	17.2
女	4.8	5.2	5.9	5.8
特定保健指導実施率	9.1	15.1	30.2	21.1
2 特定健診検査値の状況(メタボ・予備群レベル)				
腹囲	30.9	30.7	31.7	31.5
男	52.6	49.4	49.7	50.2
女	16.0	15.6	17.9	17.3
BMI	4.4	3.8	4.8	4.7
男	0.9	1.4	1.6	1.7
女	6.8	5.7	7.1	7.0
血糖	0.3	0.7	0.7	0.7
血圧	7.1	7.2	7.4	7.4
脂質	2.7	2.9	2.6	2.6
血糖・血圧	2.6	2.5	2.8	2.7
血糖・脂質	0.7	1.0	1.0	0.9
血圧・脂質	9.3	8.1	8.4	8.4
血糖・血圧・脂質	5.5	4.7	5.3	5.3
初回受診者	11.3	14.8	13.3	15.7
受診勧奨者医療機関受診率	51.8	50.6	51.6	51.5
受診勧奨者医療機関非受診率	4.9	4.7	4.3	4.5
未治療者率	6.7	6.5	6.0	6.1

※KDB「地域の全体像の把握」より

(2) 特定健康診査の実施状況の推移等

国保被保険者の減少により、対象者も減少傾向となっておりますが、受診率は、27年度までは上昇傾向が続いていましたが、それ以降は横ばいとなっております。

28年度は、府平均 25.7%、国 36.4%に対し、人間ドック受診者を含むと 39.3%となっております。

また、どの年代も男性の受診率が低く、男女とも若い年代ほど低い傾向が続いています。

[特定健康診査受診者の内訳]

(人)

年 度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
目標値	40%	45%	50%	55%	60%
受診者数	5,399	5,554	5,887	5,449	5,736
対象者数	15,276	15,105	14,625	13,872	14,539
受診率	35.3%	36.8%	40.3%	39.3%	39.4%
京都府受診率	23.0%	23.9%	25.2%	25.7%	—
全国受診率	33.7%	35.0%	36.0%	36.4%	—

※KDB「地域の全体像の把握」より

※平成 29 年度は 11 月 1 日現在の案内を送付した人数であり、法定報告の対象者は減少の見込み

[特定健康診査 男女年代別受診率]

(%)

	25 年度		26 年度		27 年度		28 年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～44	19.0	21.5	21.0	27.1	21.3	26.2	16.3	23.3
45～49	19.7	23.7	20.6	23.8	19.1	25.8	19.3	20.3
50～54	20.5	30.3	20.7	34.3	23.3	34.0	20.6	30.4
55～59	20.0	28.7	22.0	34.1	23.0	35.8	23.8	35.5
60～64	26.9	32.2	29.4	34.9	31.9	40.0	30.8	39.2
65～69	34.2	42.9	35.1	42.5	40.5	48.2	40.6	47.1
70～74	41.2	49.6	40.9	49.5	44.8	51.9	43.9	50.8
合計	28.6	36.2	30.0	37.8	33.2	41.5	34.8	43.1

(再掲)

40～64	22.3	28.9	23.8	32.2	24.7	34.4	23.0	32.2
65～74	37.8	46.2	38.0	45.9	42.5	49.9	42.2	48.8

※KDB「厚生労働省様式 6-9」より

(3) 特定保健指導の実施状況の推移等

① 特定保健指導の実施率推移等

特定保健指導の実施率については、28年度は、向上したものの国・府の平均より低く、常に10%に満たない状況となっています。

健診結果から医療機関での受診が必要な方には受診勧奨を強化しており、保健指導の対象であっても、直ちに受診することを勧めている方が100人前後あり、実施率の低下に繋がっている可能性があります。

[特定保健指導の規模別実施率比較] (％)

規模別	25年度	26年度	27年度	28年度
舞鶴市	6.8	9.1	5.0	9.1
京都府	14.8	12.3	12.1	15.1
同規模	27.0	27.5	28.5	30.2
国	21.2	20.6	20.5	21.1

※KDB「地域の全体像の把握」より

[特定保健指導の実施状況] (人)

項目別	25年度	26年度	27年度	28年度
特定保健指導対象者数	699	745	609	591
うち動機付け支援	504	506	477	454
うち積極的支援	195	239	132	137
特定保健指導実施者数	61	101	41	60
うち動機付け支援	34	60	28	54
うち積極的支援	27	41	13	6

※人数は、年度途中の加入脱退や最終的な保健指導の未終了者などを含む保健指導実施数であり、それらを含まない国の定めた法定報告とは一致しません。

② 該当率の推移 (※65歳以上は動機付け支援のみ)

積極的支援、動機付け支援ともに、該当率は減少傾向ですが、積極的支援該当率は男性は女性に比べ約4~5倍程度と高い現状となっています。

[積極的支援・動機付け支援の該当率の推移] (％)

		24年度		25年度		26年度		27年度		28年度	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
積極的支援		6.8	1.3	6.3	1.3	7.3	1.7	4.6	0.6	3.5	0.8
動機付け支援	40~64歳	2.8	1.8	3.0	1.6	2.9	1.5	2.2	1.1	1.8	1.0
	65~74歳	9.9	4.2	10.5	3.6	10.4	3.6	10.3	3.8	9.3	3.4

※健康管理システムより抽出

③ 年齢別の該当率（平成28年度）

男性は、動機付け支援・積極的支援の合計は、64歳までの全ての階層において該当率が約2割と高く、65歳以降は医療機関での治療中が多くなるなどのため、支援の対象とならず、情報提供の割合が高くなっています。

また、女性はどの年齢も特定保健指導の該当者が少なく、9割以上が情報提供となっています。

[年齢別保健指導レベル別該当率の状況（平成28年度）] (%)

男性(歳)	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
動機付け支援	10.2	6.1	6.0	5.6	7.2	12.7	11.2
積極的支援	10.2	13.3	18.1	10.2	14.0	—	—
情報提供	71.6	73.5	66.3	77.8	73.3	85.0	86.6
指導不適格	8.0	7.1	9.6	6.5	5.5	2.3	2.2
女性(歳)	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
動機付け支援	2.0	3.5	4.1	4.6	4.2	5.5	3.4
積極的支援	1.0	4.7	1.7	1.7	4.4	—	—
情報提供	94.1	90.7	90.1	91.4	91.0	93.7	95.6
指導不適格	2.9	1.1	4.1	2.3	0.4	0.8	0.9

※健康管理システムより抽出

④ 特定保健指導終了者の推移

保健指導該当者が、初回面接日の曜日や時間帯を選択できるようにして取り組んできましたが、実施者数は約1割前後に留まっています。

保健指導終了割合は増加傾向であり、特にH28年度から専門の業者に委託したこともありほとんど中断することがなく、96.7%と前年度より大幅なアップとなりました。

しかしながら、保健指導該当者に対する実施率は、他の市町村と比較しても低いものであり、平成30年度からは、初回面接に保健指導該当者をつなげるため、健診当日に初回面接を分割実施で行うなど、実施率向上に向け取り組んでいきます。

[特定保健指導終了者の推移]

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
初回面接(人)	94	61	101	41	60
6ヶ月後評価(人)	55	54	64	32	58
中断(人)	39	7	38	8	2
保健指導終了割合	58.5%	88.5%	63.4	78.0%	96.7%

※健康管理システムより抽出

⑤ 年齢別の実施状況（平成28年度 保健指導レベル別実施状況）

《積極的支援》

積極的支援の実施率は、男性はいずれの年代においても低く、女性は、該当自体が少数となっています。

男女とも若い年代の実施人数が少ないことから、更に利用しやすい保健指導体制に見直して行きます。

[年齢男女別の実施状況（平成28年度）]

男性(歳)	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64
該当数(人)	9	13	15	11	33
実施人数(人)	1	0	0	0	1
実施率	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%
女性(歳)	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64
該当数(人)	1	4	2	3	18
実施人数(人)	0	0	0	1	3
実施率	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	16.7%

《動機付け支援》

該当者数は、男女とも年齢と共に増加し65歳以上は、積極的支援の対象としないこともあり急増しています。

実施率は、男性は年齢とともに高くなっていますが、女性は59歳までの該当者が少なく、横ばいの傾向となっています。

[年齢男女別の実施状況（平成28年度）]

男性(歳)	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
該当数(人)	9	6	5	6	17	113	104
実施人数(人)	0	0	0	0	1	13	20
実施率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	11.5%	19.2%
女性(歳)	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
該当数(人)	2	3	5	8	17	70	45
実施人数(人)	0	0	1	1	2	9	7
実施率	0.0%	0.0%	20.0%	12.5%	11.8%	12.9%	15.6%

⑥ 特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み

実施率の向上に向けて、土日の実施や訪問での初回面接、健診結果説明会と初回面接を同日実施、委託業者による保健指導の実施など、対象者の利便性を考慮した実施方法についても検討を重ねています。

また、健診当日に初回面接を分割実施するなど受診者の健康意識が高い健診当日での実施や、保健指導の利用希望のなかった方へは、市保健師等による訪問指導の実施を検討していきます。

取 組 内 容		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
周知	該当通知（健診結果通知）	○	○	○	○	○
	保健指導の案内通知（該当通知と別送付）	○	○	○	○	○
	未申込者に勧奨通知		○	○		○
	未申込者に電話勧奨		○	○	委託	委託
実施	初回面接を個別方式で実施	○	○	○	委託	委託
	初回面接を集団方式で実施	○	○	○	委託	
	土日の実施	○	○	○	委託	委託
	申し込み制で実施		○	○	○	委託
	申し込み不要で実施	○				
	訪問による初回面接実施	○	○	○		
	結果説明会と初回面接の同時実施	○	○	○		
	生活改善教室の実施（月1回、6か月間）	○	○	○	○	

※ ○：該当

※ 委託：委託により実施

3 第1期保健事業実施計画目標値等の評価

(1) 第1期保健事業実施計画目標値の評価

平成29年度1年間を計画期間とする第1期データヘルス計画では、中長期的な目標の設定では、短期間であるため方向性を設定し、短期的な目標の設定として、具体的な数値の目標を設定しました。

目標値として、血圧、血糖、脂質の検査結果において、メタボ・予備群該当者を前年度より改善することと、また、重症化を防ぐため要医療者への受診勧奨を強化し、受診勧奨者受診率(KDBシステムより抽出)を前年度より0.5ポイント以上の向上としました。

今回は単年度計画の平成29年度の年度途中の評価となり、29年度の最終的な結果が不明な状況での評価となり可能な範囲での評価とします。

① メタボ・予備群該当者の前年度より改善

血圧、血糖、脂質の検査結果において、メタボ・予備群該当者を前年度より改善することとしていました。

28年度と27年度との比較においては、メタボ該当者は0.9ポイント増加、予備群該当者も0.8ポイント増加となっています。

29年12月の前年同月比較では、6月7月に終了する個別健診のみの数値となっています。

個別健診は、65歳以上の方が多いため、検査結果は、年度終了時より相対的に良くない可能性があります。

12月時点の前年比較では、メタボ該当者は3.1%増加、予備群該当者は1.3%減少となっています。

[メタボ・予備群該当者比較]

(%)

		27年度		28年度		29年12月	
		人数	%	人数	%	人数	%
受診者数	男	2,427	—	2,227	—	1,298	—
	女	3,501	—	3,219	—	2,129	—
	計	5,928	—	5,446	—	3,427	—
メタボ該当者	男	687	28.3	672	30.2	464	35.7
	女	338	9.7	320	9.9	267	12.5
	計	1,025	17.3	992	18.2	731	21.3
予備群該当者	男	386	15.9	397	17.8	192	14.8
	女	687	4.9	156	4.8	112	5.3
	計	1,073	9.4	553	10.2	314	8.9

※KDB「地域の全体像の把握」より

※29年度は、29年12月現在

② 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の前年度より1ポイント以上向上
 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の法定報告値を前年度より1ポイント以上向上することとしていました。

受診率については、28年度は1ポイント低下しましたが、29年度は、0.1ポイント向上し、人間ドック分を含めると1ポイント程度前年を上回る見込みです。

特定保健指導実施率は、年度をまたがる指導期間となるものが多いため、28年度分の評価となりますが、27年度の5.0%に対し、28年度は、9.1%となっており、4.1ポイントの向上となっていますが、京都府や全国との比較においても低い数値となっており、今後、更なる実施率向上策が必要な状況となっています。

③ 受診勧奨者医療機関受診率を前年度より0.5ポイント以上の向上

重症化を防ぐため受診勧奨値を超えている要医療者への勧奨を強化し、受診勧奨者医療機関受診率（KDBシステムより抽出）を前年度より0.5ポイント以上向上することとしていましたが、当該受診率は、27年度 50.6%、28年度 51.8%、29年12月時点で、47.3%となっています。

28年度は、1.2ポイントの向上ですが、29年度は12月の個別健診分まででは、前年度を下回っています。

(2) その他の保健事業の状況

① 人間ドック及び脳ドック受診費用補助

生活習慣病をはじめとした疾病の発症や重症化を予防するため、ドック受診の補助を実施し受診経費の負担軽減を図り、自身の健診結果を把握し健康管理に繋げ、疾病の早期発見と早期治療を図りました。

[人間ドック・脳ドック補助件数]

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
人間ドック	198	213	237	255	286
脳ドック	100	73	68	61	57
総合(人間+脳)ドック	240	206	210	214	194

② ジェネリック医薬品利用促進通知事業

先発薬からジェネリック医薬品に切り替えることにより患者負担額がいくらか減額できるか通知することにより、ジェネリック医薬品の利用促進により、医療費の適正化を図り、次のとおりの効果となっています。

[ジェネリック医薬品利用促進通知件数等実績]

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
通知件数	1,256	1,759	2,994	2,169	1,910
後発品普及率(年度末%)	43.9	46.3	52.3	61.4	67.9
削減効果見込み額(千円)	232	9,844	22,938	32,827	39,571

第4章 課題の整理

医療及び特定健康診査結果等の分析により、生活習慣病対象者・糖尿病の割合は、年齢が高いほど、また、女性より男性が高くなっており、府内の同規模保険者と比較しても生活習慣病対象者は、多いものの、人工透析は少ない傾向となっています。

本市の特徴としては、生活習慣病や糖尿病が多いことであり、医療費も多い傾向にあるものの、人工透析は比較的少ない傾向にあり、糖尿病の悪化から人工透析に繋がるケースが少ない可能性があり、今後も、人工透析まで悪化することを防ぐ取り組みを行うことが重要と考えられます。

特定健康診査については、受診率の目標値は、27年度50%、28年度55%、29年度60%に対し27年度40.3%、28年度39.3%となっており、特に若年層の受診率が低く、その層への受診勧奨等に工夫が必要と考えられます。

メタボの該当率は、京都府や国の平均より高く、特に比較的若い男性の該当率が高く、腹囲についても、男性は該当率が高い傾向にあり、血圧・脂質・血糖の3項目について、血圧・脂質の2項目の該当、血糖・血圧・脂質の3項目共に該当率が高くなっています。

特定保健指導の実施率については、平成25年度から29年度まで5%から9.1%で推移しており、目標値や国等と比較でも低いものとなっており、特に40代・50代・60代前半のいわゆる現役世代が低く、30年度から初回面接の分割実施や指導期間の見直しが行われる予定で、それに併せて実施方法を検討していく必要があると考えられます。

第5章 目標

1 目標の設定

これまでの特定健康診査の結果や医療のデータ分析等から、糖尿病、腎不全、高血圧症、脂質異常などに繋がる生活習慣を見直し、それを予防する取組みが重要なことと考えられます。

生活習慣によるメタボリックシンドロームとその要因である内臓肥満、血圧・血糖高値、脂質異常が生活習慣の発症と重症化に繋がっており、生活習慣から発症する疾病の重症化予防に関する事業を最優先に取り組みます。

また、糖尿病に起因する腎不全の予防対策として、若年期からBMI、血圧、血糖の管理が重要であり、そのためにもまず健診を受けることが必要で、健診結果を踏まえ、生活習慣の改善や適切な医療機関への受診を勧めるなど、重症化予防などの事業に取り組みます。

なお、特定健康診査・特定保健指導の目標値については、本市国保の保健事業の中核をなすものであり、「第3期特定健康診査等実施計画」として位置付け、次頁以降で設定します。

2 特定健康診査・特定保健指導以外の目標値

これまでの特定健康診査・レセプト情報を分析した結果、生活習慣から起因する可能性があり、医療費が高額となる疾患である糖尿病・高血圧症・脂質異常症を減らし、加えて糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とします。

全国平均より高齢化の進展が顕著であり、今後、更に医療機関への受診が増え医療費そのものを抑制することは困難ですが、重症化する前に早期に対応することで健康寿命の延伸を図り、医療費の伸び率をできるだけ抑えることを目標とします。

具体的な目標値は、次のとおりとします。

医療機関と連携のもと、糖尿病性腎症重症化予防事業として糖尿病性腎症の発症リスクが高い方を対象に、毎年10名以上保健指導を行い、最終年度の平成35年度に平成29年10月の人工透析者37名より増加しないことを目指します（KBDシステムにより確認）。

3 特定健康診査・特定保健指導の目標値等（健診等計画分）

(1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値

平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間の目標として、国の参酌基準は、特定健康診査・特定保健指導ともに 60%となっていますが、現在の受診率や実施率の状況を勘案し、特定健康診査受診率 52%、特定保健指導実施率 40%を目標とします。

	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
特定健康診査受診率	42%	44%	46%	48%	50%	52%
特定保健指導実施率	15%	20%	25%	30%	35%	40%

(2) 特定健康診査の対象者数及び受診者見込み数

第 3 期の特定健康診査の対象者数見込みは、平成 29 年度の対象者数等により、次のとおり推計します。

また、受診者数については、目標受診率をもとに推計していますが、29 年度受診率見込みは約 39%であり、目標に向け受診率の向上を図っていきます。

(人)

		29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
対 象 者	40～64 歳	5,150	5,214	4,881	4,565	4,267	3,984	3,718
	65～74 歳	9,389	8,612	8,472	8,327	8,178	8,027	7,870
	計	14,539	13,826	13,353	12,892	12,445	12,011	11,588
受 診 者	40～64 歳	1,410	1,452	1,469	1,483	1,493	1,501	1,506
	65～74 歳	4,301	4,355	4,406	4,448	4,480	4,504	4,519
	計	5,711	5,807	5,875	5,931	5,973	6,005	6,025

※29 年度は、11 月現在の見込み(実人数で法定報告とは異なります。)

(3) 特定保健指導の対象者見込み数

特定保健指導の対象者見込み数は、特定健康診査の受診者数(見込み)に第2期の該当率を勘案し、次のとおり推計します。

(人)

		29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
40～ 64歳	受診者見込み数	1,410	1,452	1,469	1,483	1,493	1,501	1,506	
	積極	該当率	8.7%	9%	9%	9%	9%	9%	9%
		見込み数	122	131	132	133	134	135	136
	動機	該当率	7.5%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
見込み数		106	116	118	119	119	120	120	
65～ 74歳	受診者見込み数	4,301	4,355	4,406	4,448	4,480	4,504	4,519	
	動機	該当率	8.7%	9%	9%	9%	9%	9%	9%
		見込み数	373	392	397	400	403	405	407
受診者見込み数計		5,711	5,807	5,875	5,931	5,973	6,005	6,025	
対象者見込み数計		601	639	647	652	656	660	663	
全体該当率		10.5%	11%	11%	11%	11%	11%	11%	

※29年度は、11月現在の見込み

※第2期の全体該当率は、10.2%～12.4%

※積極：積極的支援、動機：動機付け支援

(4) 特定保健指導の実施者見込み数

特定保健指導の実施率は、平成29年度見込みで12%程度であり、30年度から初回面接の実施方法の変更など、実施率向上に向け取り組みを強化します。

(人)

		29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
40～ 64歳	積極的 支援	実施率	5.1%	15%	20%	25%	30%	35%	40%
		見込み数	5	20	26	33	40	47	54
	動機付 け支援	実施率	12.6%	15%	20%	25%	30%	35%	40%
		見込み数	11	17	24	30	36	42	48
65～ 74歳	動機付 け支援	実施率	14.8%	15%	20%	25%	30%	35%	40%
		見込み数	46	59	79	100	121	142	163

第6章 保健事業の実施内容等

1 特定健康診査の実施方法（健診等計画分）

(1) 実施形態

集団健診・個別健診・人間ドックにより健診を実施し、受診者は希望するいずれか1つの健診を年1回、自由に選択して受診できることとします。

① 集団健診

民間の健診実施機関へ委託し、保健センター等で実施します。

② 個別健診

京都府医師会を取りまとめ機関として、市内の協力医療機関で実施します。

③ 人間ドック

別途記載する人間ドック及び脳ドック受診費用補助事業を利用による受診も、特定健診受診とみなします。

(2) 実施項目

全ての受診者に実施する検査の項目（基本的な健診の項目）と、医師の判断により実施する検査の項目（詳細な健診の項目）を実施します。

また、国の基準に追加して対象者全員に追加の健診項目を加えて実施します。

① 基本的な健診の項目

ア) 質問票：服薬歴・喫煙歴等

イ) 身体計測：身長・体重・BMI・腹囲

ウ) 理学的検査：身体診察

エ) 血圧測定

オ) 脂質検査：中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール

カ) 肝機能検査：AST (GOT)・ALT (GPT)・ γ -GT (γ -GTP)

キ) 血糖検査：空腹時血糖

ク) 尿検査：尿糖・尿たんぱく

② 追加する項目

ア) 心電図検査

イ) 貧血検査：赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット値

ウ) ヘモグロビンA1c

エ) 血清クレアチニン

オ) eGFR

カ) 尿酸

キ) アルブミン

③ 詳細な健診の項目

ア) 眼底検査

眼底検査は、次の3つのうちいずれかに該当した場合を基本とし、医師が必要と認めた場合とします。

1) 当該年度の血圧が基準を超えた。

○血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上、又は拡張期血圧 90mmHg 以上

2) 前年度の血糖が基準を超えた。

○血糖 空腹時血糖 126mg/dl 以上、又は HbA1c6.5%以上、又は随時血糖 126mg/dl 以上

(3) 実施時期

- ① 集団健診・・・8～12月
- ② 個別健診・・・6～7月
- ③ 人間ドック・・・5～3月

(4) 受診方法

- ① 集団健診は、5月に案内を送付し、受診希望者の受付を行い、保健センターを中心に各公民館等で受診していただきます。
- ② 個別健診は、5月に案内を送付し、市内協力医療機関にて直接受診していただきます。
- ③ 人間ドックは、別途記載する人間ドック及び脳ドック受診費用補助事業のとおり。

(5) 未受診者対策

① 受診勧奨

不定期受診者及び通院中の健診対象者等を中心に受診勧奨を実施し、通院中でも健診の対象となる場合があることや、健診の重要性を認識してもらい、受診率向上を図ります。

(対象者) 過去の受診歴等により対象者を選別

(事業内容) はがきによる勧奨、電話による勧奨

(実施方法) 専門の業者に委託

(実施期間) 6月～8月

② インセンティブの付与

健康づくりを応援する企業・団体からサービスの提供等受け、健診受診者にプレゼントすることにより、受診啓発を行います。

(対象者) 特定健康診査受診者等

(実施方法) 抽選により健診受診者にプレゼント

(実施期間) 6月～3月

③ 事業所健診結果データ提供事業

国保被保険者が事業所健診を受診した場合に、個人・事業所から健診結果の提供を受けることで、特定健康診査を受診したとみなすことができるため、データ提供の依頼を行います。

(対象者) 国保被保険者であり、事業所健診を受けた方

(事業内容) 被保険者本人又は事業所からデータ提供を受ける。

(実施期間) 5月～3月

(6) 重症化予防(要受診者に医療機関への受診勧奨)

特定健診結果により、受診勧奨判定値を超えている方への対策として、受診勧奨を実施し、重症化予防を図ります。

なお、糖尿病性腎症重症化予防に特化した要受診者に医療機関への受診勧奨は、別途、糖尿病性腎症重症化予防事業として実施します。

(対象者) 受診勧奨判定値を超えている方

(事業内容) 個別健診は医師から、集団健診は市より勧奨通知の送付や訪問による説明により受診勧奨の後、受診の報告を頂き、レセプトで内容を確認

(実施方法) 医師又は市保健師

(実施期間) 6月から翌年3月

2 特定保健指導の実施方法(健診等計画分)

(1) 実施時期

特定健康診査の結果通知後、随時実施します。

(2) 実施方法

特定健康診査の受診者全員に「情報提供」を行うとともに、健診結果と質問票から生活習慣病のリスクに応じて「動機付け支援」「積極的支援」に階層化し、必要な方への特定保健指導を実施します。

集団健診の特定保健指導の実施については、初回面接(集団は分割面接)にて暫定的な行動目標を作成、血液検査の結果確定後、電話支援にて行動目標を修正し継続支援を実施していきます。

個別健診の特定保健指導の実施については、医師から保健指導案内のチラシを手渡し、初回面接を分割しない従来型の保健指導を勧奨します。

① 情報提供

ア) 対象者

特定健康診査の受診者全員

イ) 内容

健診結果の送付に合わせ、健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。

② 動機付け支援

ア) 対象者

○腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上で、血糖・脂質・血圧のうち1つが基準値を超え、喫煙歴のない方

○腹囲が基準値に満たない者でも肥満度(BMI)が25以上で、血糖・脂質・血圧のうち1つが基準値を超えている方または、2つが基準値を超え、喫煙歴がない方

イ) 内容

専門職(保健師・管理栄養士等)による初回面接(分割)にて暫定的な行動目標を作成、血液検査の結果確定後に対象者本人が自分の生活習慣の改善

点等に気づき、具体的な行動計画を実施できるように支援します。

3 か月経過後に、実績の評価をします。

③ 積極的支援

ア) 対象者

○腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上で、血糖・脂質・血圧のうち2つが基準値を超える方

○腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上で、血糖・脂質・血圧のうち1つが基準値を超え、喫煙歴のある方

○腹囲が基準値に満たない方でも肥満度（BMI）が25以上で、血糖・脂質・血圧の3つが基準値を超える方

○腹囲が基準値に満たない方でも肥満度（BMI）が25以上で、血糖・脂質・血圧のうち2つが基準値を超え、喫煙歴がある方

※ただし、65歳から74歳の方については、積極的支援の対象者であっても、動機付け支援を行います。また、高血圧等の服薬中の方については、医学的管理をされており、特定保健指導の対象者から除きます。

基準値	
血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上または、HbA1c（NGSP値）5.6%以上
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
血圧	収縮期 130mmHg 以上または、拡張期 85mmHg 以上

イ) 内容

専門職（保健師・管理栄養士等）による初回面接（分割）にて暫定的な行動目標を作成、血液検査の結果確定後に対象者本人が自分の生活習慣の改善点等に気づき行動計画を実施できるように支援します。その後、支援者により、対象者が行動目標を継続できるよう3か月以上の継続的な支援を終了後に、実績の評価をします。

また、本来なら積極的支援となるが、改善状況等により動機付け支援とみなすことができる対象者を「動機付け支援相当」とし、上記「動機付け支援」と同様とします。

(3) 未利用者対策

動機付け支援・積極的支援の対象となった方のうち、保健指導利用申し込みのない方に対し、生活習慣見直しの重要性を認識頂き、利用率の向上を図ります。

（対象者）動機付け支援・積極的支援の対象となった方のうち、保健指導利用申し込みのない方

（事業内容）電話による勧奨と訪問及び講演会等のイベントを利用した勧奨

（実施方法）市保健師及び専門の業者に委託

（実施期間）10月から翌年3月

3 特定特定健康診査・特定保健指導年間スケジュール（健診等計画分）

	個別健診	集団健診
4月		
5月	対象者へ受診券等配布	
6月	特定健診の開始（6月～7月） ↓	受診希望者申込受付
7月		
8月	実施内容の集計と評価	特定健診の開始（8月～12月） 特定保健指導の実施（初回分割実施8月～）
9月	特定保健指導の実施（9月～）	
10月	保健指導未利用者対策の実施	
11月		
12月		実施内容の集計と評価
1月	医師会（検診部会）と調整	
2月		
3月		保健指導未利用者対策の実施
次年度 7月		
8月	特定保健指導の終了	特定保健指導の終了
9月	実績評価・分析、次年度実施方法等の見直し	

4 その他の保健事業の実施内容

(1) 人間ドック及び脳ドック受診費用補助事業

生活習慣病をはじめとした疾病の発症や重症化を予防するため、ドック受診の補助を実施し受診経費の負担軽減を図り、自身の健診結果を把握し健康管理に繋げ、疾病の早期発見と早期治療を図ります。

(対象者) 舞鶴市国保の被保険者で保険料の滞納のない方

(事業内容) 契約の医療機関での受診の際、7割相当額を補助(脳ドック5割)

(実施方法) 市内外契約医療機関等

(実施期間) 5月から翌年3月

(2) ウォーキング事業

特定健康診査の結果により、腹囲等を基準として対象者を選定し、身近な人と2人でチームを結成し、楽しみながら健康づくりに取り組みます。

ウェアラブル活動量計を着用して、約2ヶ月間の歩数の合計を競い、ウォーキングの定着を図る。また、周囲の人に健康を広げる人材となることを促進します。

(対象者) 国保被保険者(別途国保被保険者以外の方へも実施)

(事業内容) ウォーキング及び健康講座

(実施方法) 市保健師等が計画・実施

(実施期間) 4月から翌年3月

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

① 医療機関未受診者に対する受診勧奨

対象者に対して、医療機関への受診を勧奨し、確実に医療に繋がっていきます。

(対象者) 特定健診結果においてHbA1cが6.5以上など

(事業内容) 集団健診：市保健師による電話・訪問・郵便による勧奨

個別健診：健診結果返却の際、医師により結果説明及び受診勧奨

(実施期間) 特定健診結果判明後、速やかに

② ハイリスク者に対する保健指導

糖尿病の治療中であり、特定健康診査により対象者の基準となった方のうち、糖尿病性腎症を発症又は重症化するリスクの高い方に対し、医療機関と連携して指導を行うことにより、人工透析への移行の防止を図ります。

(対象者) 特定健診結果において尿蛋白+以上又はeGFR60ml(70歳以上は40ml)/分/1.73未満その他必要と認められる方

(事業内容) 6ヶ月間6回を目途に個別指導及び電話指導

(実施方法) 市保健師・管理栄養士又は専門業者

(実施期間) 4月から翌年3月

第7章 計画の評価及び見直し等（健診等計画分）

1 計画の評価方法の設定

評価については、KDB等の情報を活用し、評価を毎年1回行うこととします。

評価のデータ比較が可能な項目については、経年変化と国・府・同規模保険者との比較により評価します。

上記の比較ができない項目については、前年度等の経年比較等により評価します。

2 計画の評価・見直し

3年経過を目途に目標値と結果の状況・実施方法等について、中間評価を行い、目標値の達成状況等の進捗管理を行います。

計画の最終年度には、中間評価も踏まえて達成状況を点検し総合的に評価を行い、次期計画に向けて見直しを行います。

3 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページに掲載する等、周知に努めます。

4 事業運営上の留意事項

舞鶴市国保は、特定健康診査が始まった平成20年度から健診においては、衛生部門の保健師等と連携しながら実施し、また、特定保健指導は、衛生部門に執行委任し実施しています。

計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と健康課題を共有し、課題解決に取り組むものとします。

5 個人情報の保護等

特定健康診査・特定保健指導のデータの形式は、電子的標準様式によりデータベースの形で保存します。また、特定健康診査・特定保健指導に関する結果等は、原則として5年間保存します。

個人情報保護対策としては、「個人情報の保護に関する法律」及び「舞鶴市個人情報保護条例（平成16年条例第24号）」に基づき適切な管理を行うものとし、データの正確性の確保、漏えい防止の措置、従事者の監督、委託先の監督等、職員の義務について周知を図ります。

また、特定健康診査等を外部に委託する際には、情報の厳格な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、契約遵守状況について厳格に管理するものとします。

6 その他の留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画策定をするため、衛生部門等の関係部署と協議の場を設け、計画の見直し等を行います。