

岡崎市国民健康保険

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第3期特定健康診査等実施計画

平成30年度 平成35年度
2018 ~ 2023

平成30年3月

岡崎市福祉部国保年金課

目 次

第1章 計画の基本的事項.....	- 1 -
1 計画の趣旨.....	- 1 -
2 計画期間.....	- 1 -
3 他の計画との関連.....	- 1 -
4 実施体制・関係者連携（平成29年度の状況）.....	- 2 -
第2章 現状と課題.....	- 3 -
1 岡崎市の現状、医療状況、特定健診・保健指導の状況等.....	- 3 -
2 第1期データヘルス計画の状況.....	- 31 -
第3章 健康課題と目的・目標.....	- 33 -
1 健康課題のまとめ.....	- 33 -
2 目的・目標・事業の設定.....	- 35 -
3 重点事業の事業計画.....	- 36 -
第4章 保健事業の円滑な実施を確保するために.....	- 43 -
1 計画の評価・見直し.....	- 43 -
2 公表・周知.....	- 43 -
3 個人情報の取扱い.....	- 43 -
第5章 特定健康診査等実施計画（第三期）.....	- 44 -
1 特定健康診査等実施計画について.....	- 44 -
2 基本指針の目標値.....	- 44 -
3 岡崎市国民健康保険の目標値.....	- 45 -
4 特定健康診査等の対象者数に関する事項.....	- 45 -
5 特定健康診査等の実施方法に関する事項.....	- 45 -
6 個人情報の保護.....	- 49 -
7 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	- 49 -
8 特定健康診査等実施計画の評価等.....	- 50 -
9 その他.....	- 50 -

第1章 計画の基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。その方針を踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施等に関する指針(以下、「実施指針」という。)を改正した。そうした状況の中、これまで岡崎市国民健康保険では、第1期データヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開してきた。

こうした背景を踏まえ、第1期データヘルス計画を見直し、第2期データヘルス計画を策定するとともに、第3期特定健康診査等実施計画についても保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法等を定める計画であることから第2期岡崎市国民健康保険データヘルス計画と一体的に策定することとする。

2 計画期間

都道府県における医療費適正化計画等は平成30年度(2018年度)から35年度(2023年度)までを次期計画期間としており、これらとの整合性を図る観点から、同様の平成30年度(2018年度)から35年度(2023年度)までを本計画の期間とし、平成32年度(2020年度)末に中間評価を実施する。

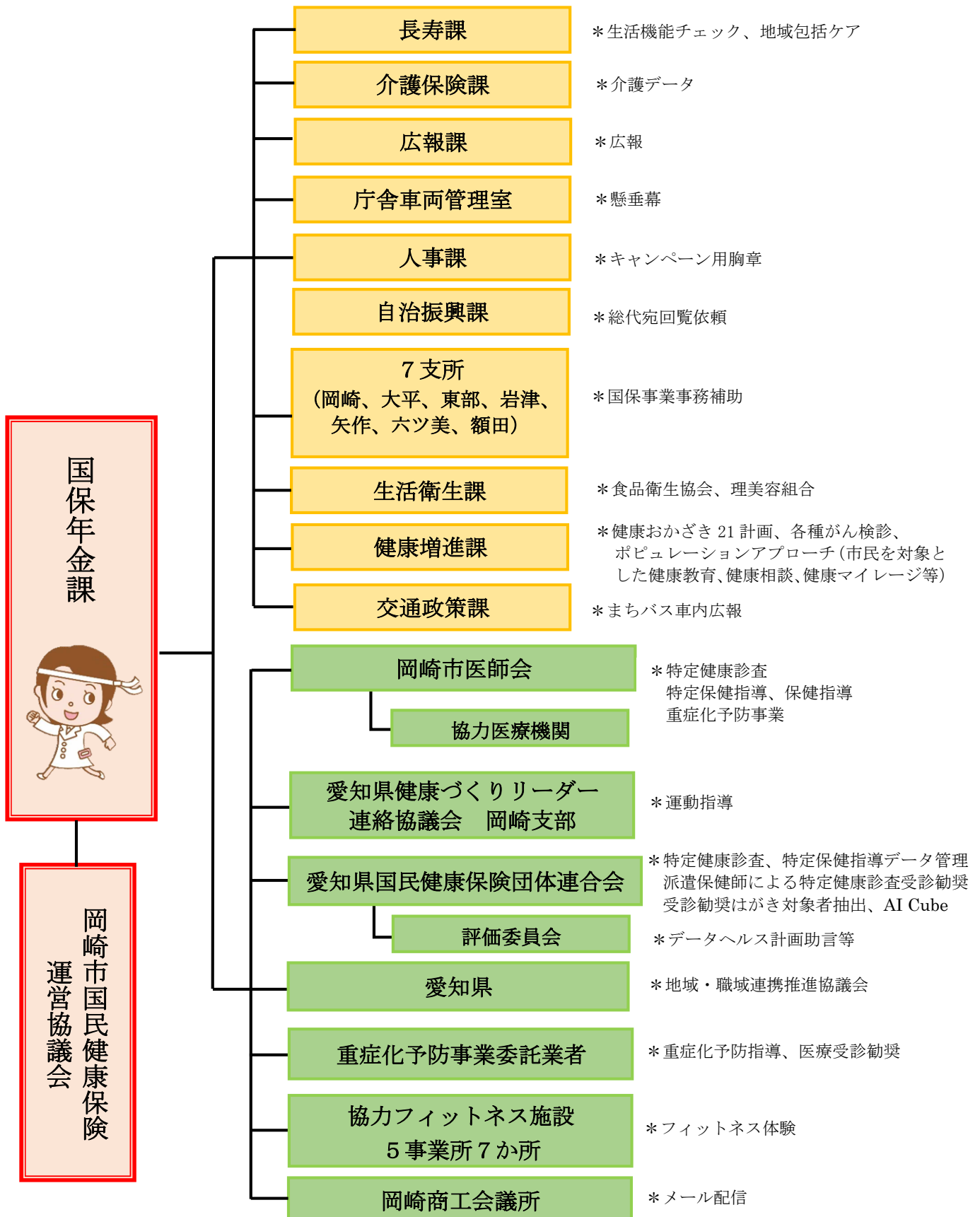
なお、実施指針や関連法令等に変更があった場合、あるいは目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて見直すこととする。

3 他の計画との関連

この計画は、実施指針に基づき岡崎市国民健康保険が策定する計画である。計画の推進にあたっては、「愛知県医療費適正化計画」との整合性を図るとともに、健康増進法に基づく「健康おかざき21計画」等、他の保健計画とも調和をはかり、連携して推進していく。

4 実施体制・関係者連携（平成 29 年度の状況）

庁内関係部署及び関係機関・団体等と連携し、円滑な事業実施を図る。



第2章 現状と課題

1 岡崎市の現状、医療状況、特定健診・保健指導の状況等

(1) 岡崎市の現状

ア 岡崎市の人口、国保被保険者数と高齢化率

岡崎市の人口は微増しているが、国保被保険者数は年々減少している。高齢化率は、岡崎市では年々増加して平成26年には20%を超え、国保被保険者では平成23年度以降急激に増加して平成27年度には40%を超えている。(図1、図2)

また、県と比較すると、市全体の高齢化率は低いが、国保加入率が低く被保険者の平均年齢が高いことから、高齢の被保険者が多いことがわかる。(表1)

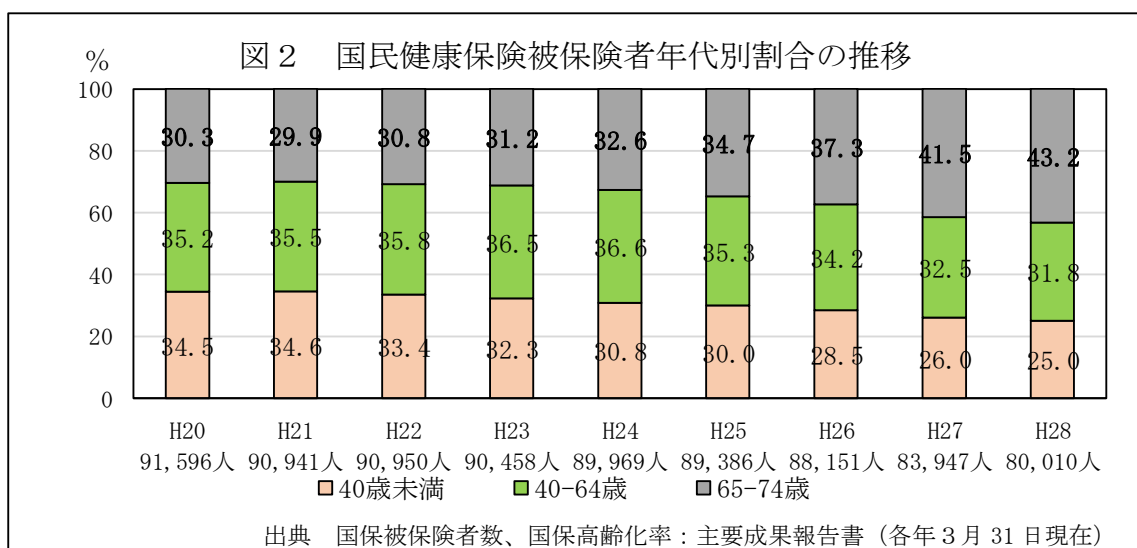
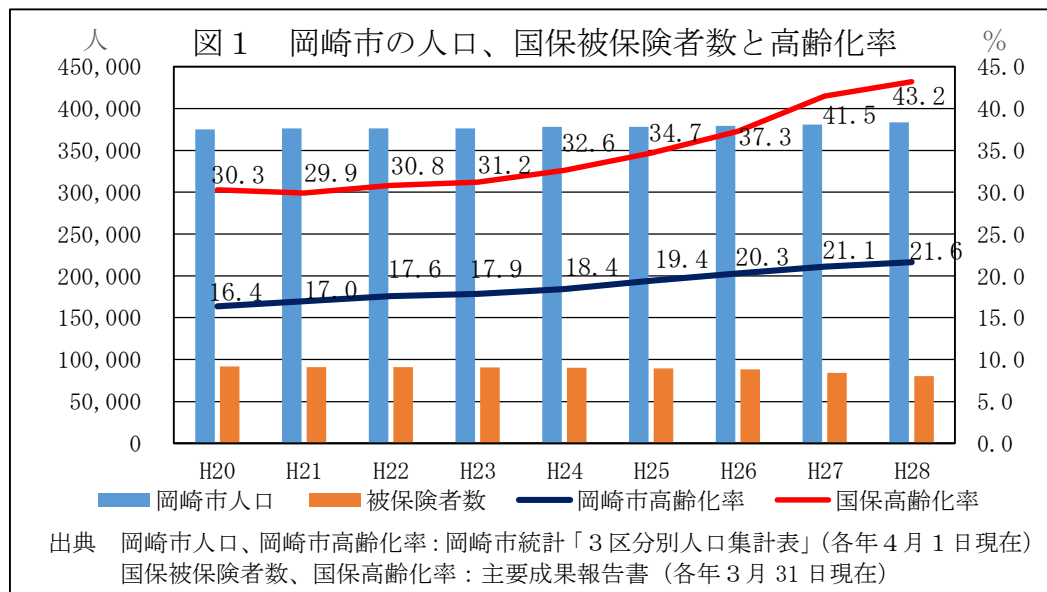


表1 高齢化率等(平成28年度)(県比較)

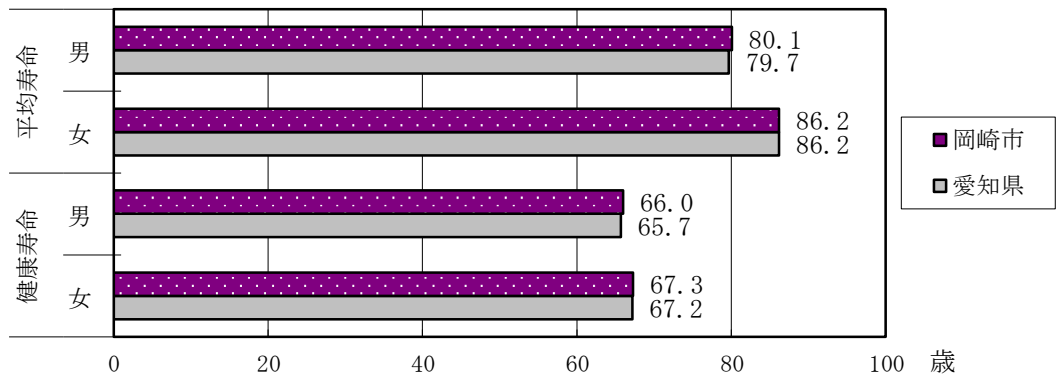
	高齢化率	国保加入率	被保険者平均年齢
岡崎市	18.3%	22.7%	52.2歳
県	20.6%	26.9%	50.2歳

出典 KDBシステム：地域の健康課題

イ 平均寿命と健康寿命

健康寿命とは「日常生活に制限のない期間」をいう。岡崎市の男女の平均寿命と健康寿命は、愛知県と変わらず、その差（不健康な期間；介護認定期間）は男性 14.1 歳、女性 18.9 歳である。（図 3）

図 3 平均寿命と健康寿命

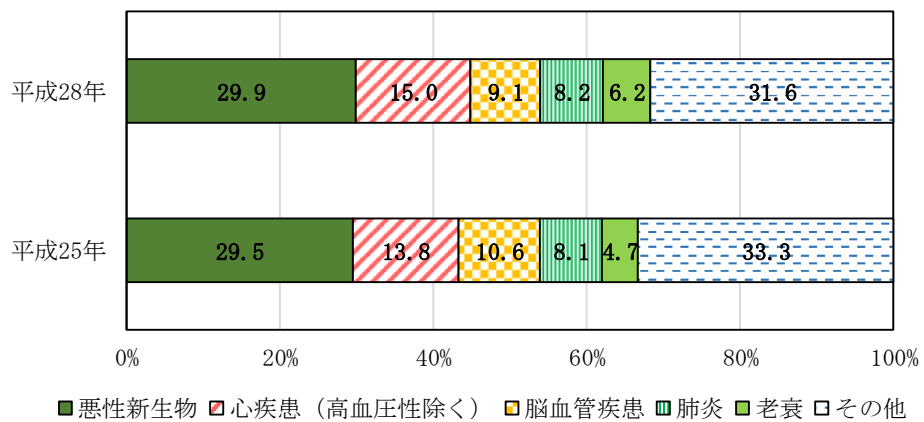


出典 KDB システム市区町村別生命表（平成 22 年度）

ウ 死亡割合①（死因別）人口動態統計

死因別死亡割合は、平成 28 年は平成 25 年と変わらず 1 位が悪性新生物、2 位が高血圧性を除く心疾患、3 位が脳血管疾患である。（図 4）

図 4 死因別死亡割合



出典 岡崎市の人口動態統計

エ 死亡割合②平成 23～27 年標準化死亡比ベイズ推定値（EBSMR）

岡崎市の EBSMR は、男性では脳内出血、女性では胃がん、脳血管疾患、脳内出血、脳梗塞において高い。（表 2）

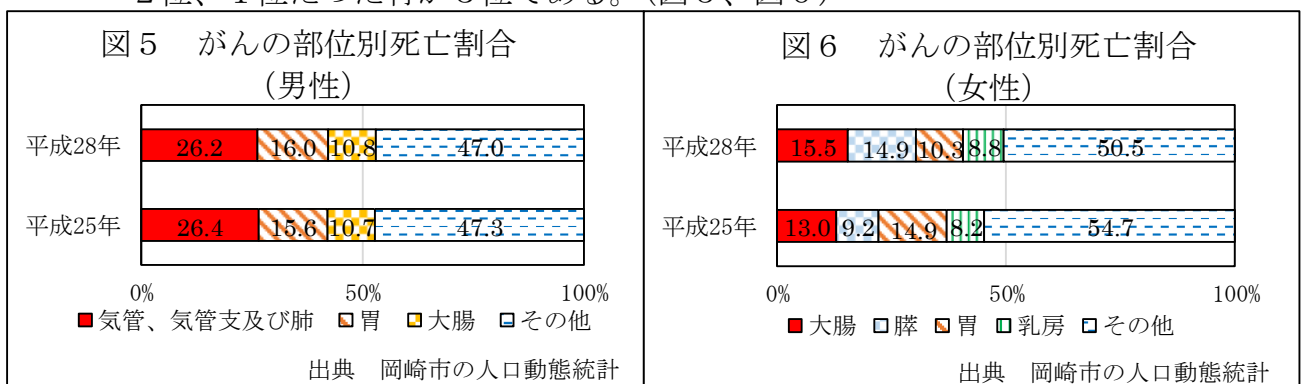
表 2 標準化死亡比ベイズ推定値（EBSMR）（平成 23 年～27 年）

		岡崎市		愛知県	
		男性	女性	男性	女性
全死亡		92.4	97.5	98.4	102.6
悪性新生物	胃	104.3	120.1	102.6	104.9
	肺	93.9	91.2	103.8	101.8
	大腸	92.2	99.8	100.5	106.7
糖尿病		79.2	92.8	79.9	90.9
心疾患(高血圧性疾患を除く)		83.4	95.3	85.6	95.4
急性心筋梗塞		69.5	85.7	87.3	94.3
脳血管疾患		102.1	124.1	92.6	99.0
くも膜下出血		95.8	103.9	96.1	107.6
脳内出血		110.5	131.5	97.7	104.0
脳梗塞		99.2	127.1	87.8	94.4

出典 愛知県衛生研究所

オ 死亡割合③（がん部位別）

がん部位別死亡割合は、男性では平成 28 年と平成 25 年では変わらず、1 位は気管、気管支及び肺、2 位は胃、3 位は大腸である。女性では平成 25 年に 2 位だった大腸が平成 28 年に 1 位、同 3 位だった膵が 2 位、1 位だった胃が 3 位である。（図 5、図 6）



カ 岡崎市の現状のまとめ

- ・県と比較して、市全体の高齢化率は低いが、国保被保険者の平均年齢が高いことから、高齢者の加入割合が高い。
- ・死因の上位は悪性新生物が約 3 割を占め、心疾患、脳血管疾患と続く。
- ・岡崎市の EBSMR は、男性の脳内出血、女性の胃がん、脳血管疾患、脳内出血、脳梗塞において高い。

(2) 岡崎市の医療状況

ア 岡崎市国民健康保険の医療状況

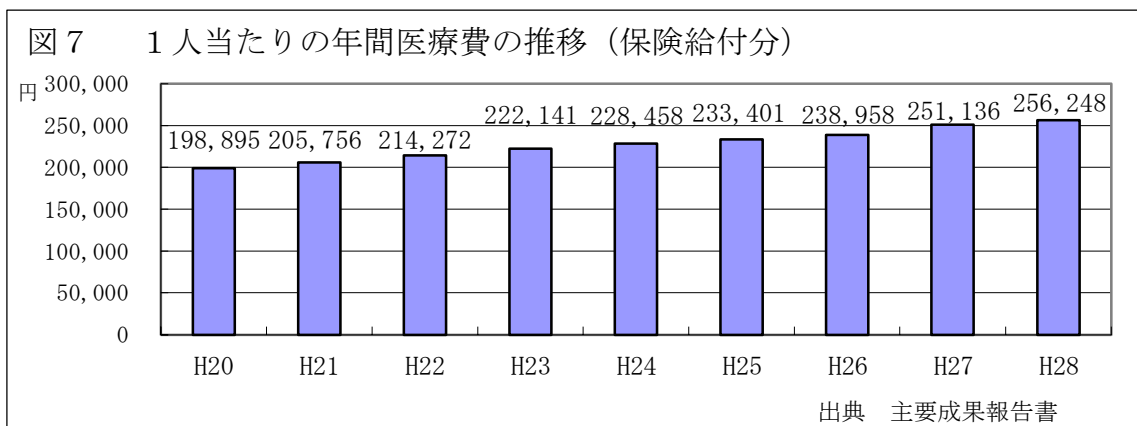
岡崎市国民健康保険の1人当たり医療費は、国や同規模より低く、愛知県と同等だが、年々増加している状況に変化はない。(表3、図7)

表3 1人当たり医療費の比較

	岡崎市	愛知県	国	同規模※
平成28年度	22,185	21,815	24,253	24,748
平成25年度	20,767	20,173	23,013	24,708

※同規模：中核市・特別区66市区（平成26年4月現在）

出典 KDBシステム 地域の健康課題



イ 医科医療費等データの県内比較

岡崎市は愛知県と比較して受療率が高く、1人当たり医療費では、入院で低く、外来はやや高い。(表4)

表4 医科医療費等データの県内比較（平成28年度累計）

		岡崎市	愛知県	中核市A	中核市B
受療率(%)		740.855	726.795	736.577	735.846
1人当たり医療費(円)	入院	7,386	8,320	8,619	8,191
	外来	14,799	14,622	14,111	15,145
1件当たり日数(日)	入院	14.59	14.06	15.81	13.24
	外来	1.64	1.59	1.56	1.53
1日当たり医療費(円)	入院	38,016	38,495	31,602	40,616
	外来	12,403	12,947	12,592	13,721

出典 KDBシステム：市区町村別データ

ウ 大、中、細小分類から見る医療費の割合

大分類別医療費を見ると、新生物は入院で21.8%（平成25年度）から23.2%（平成28年度）に、外来で9.4%から10.1%に増加している。一方、循環器は、入院で18.1%から17.7%に、外来で14.3%から13.5%に減少している。内分泌、筋骨格も外来でそれぞれ17.1%から16.6%、12.2%から11.4%に減少している。（図8、図9）

大分類別分析で上位を占める疾病について、中、細小分類別分析を見ると、入院では新生物の肺がん、循環器の不整脈が増加しており、狭心症は減少している。外来では脂質異常症と不整脈、関節疾患、肺がんが0.5ポイント以上、乳がんが0.4ポイント増加しており、糖尿病、狭心症で減少が見られる。（表5）

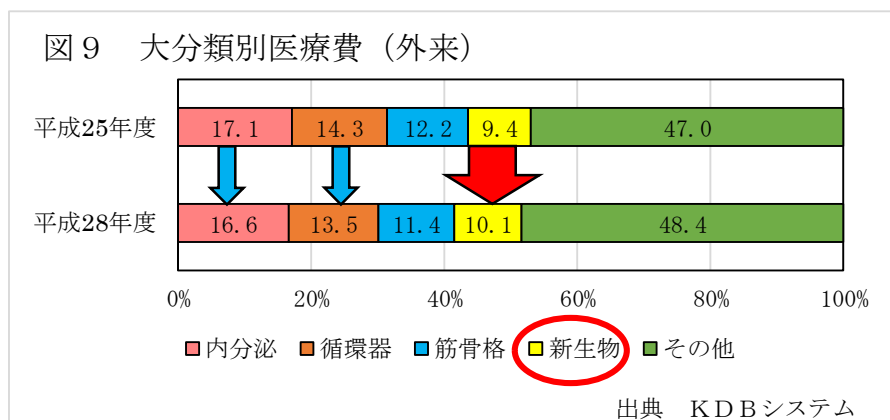
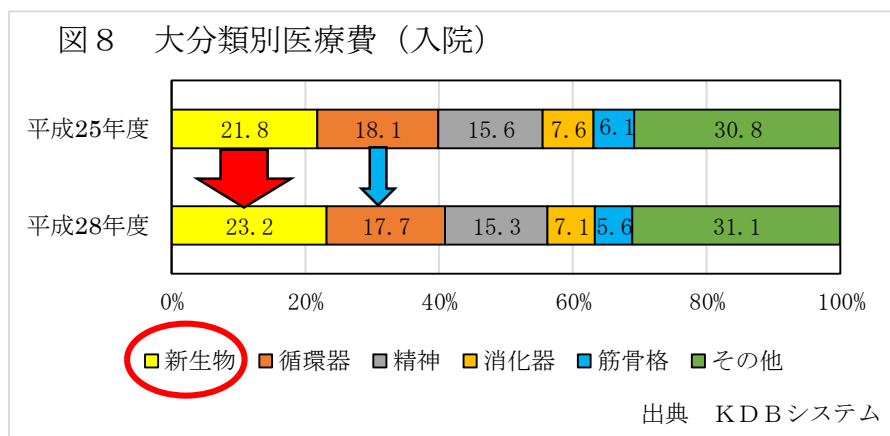


表5 医療費分析（2）大、中、細小分類（平成28年度）

保健指導対象者の絞込みに際し、どの疾病をターゲットにするのかの医療費分析例					
・最大医療資源傷病名を用いて計算 ・大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析を行う ・疾病分類上位3位までを表示する					
大分類別分析（％）		中分類別分析（％）	細小分類別分析（％）		平成25年度値
入院 院 外 来	2. 新生物 23.2	その他の悪性新生物	7.5	膀胱がん	0.9
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.1	膵臓がん	0.8
				食道がん	0.8
		良性新生物及びその他の新生物	2.3	肺がん	3.1 ←2.3
	9. 循環器 17.7	その他の心疾患	4.5	子宮筋腫	0.3
				不整脈	2.3 ←1.5
		虚血性心疾患	4.1	心臓弁膜症	0.4
				狭心症	2.6 ←3.7
	5. 精神 15.3	脳梗塞	3.5	脳梗塞	3.5 ←3.5
		統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.8	統合失調症	8.8
	11. 消化器 7.1	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3.6		
				うつ病	3.6
		その他の精神及び行動の障害	1.7		
		その他の消化器系の疾患	4.8	腸閉塞	0.8
		胆石症及び胆のう炎	1.0	大腸ポリープ	0.3
				虫垂炎	0.3
		胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.6	胆石症	0.9
				胃潰瘍	0.4
	4. 内分泌 16.6	糖尿病	9.6	糖尿病	9.5 ←10.3
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6.5		
				脂質異常症	5.8 ←5.3
		甲状腺障害	0.5	甲状腺機能亢進症	0.2
	9. 循環器 13.5	高血圧性疾患	8.0	高血圧症	8.0 ←7.8
		その他の心疾患	3.0		
				不整脈	1.7 ←1.2
		虚血性心疾患	1.3	狭心症	1.1 ←1.6
	13. 筋骨格 11.4	炎症性多発性関節障害	2.9	関節疾患	2.8 ←2.3
		骨の密度及び構造の障害	2.3	痛風・高尿酸血症	0.1
				骨粗しょう症	2.3
		脊椎障害（脊椎症を含む）	2.0		
	2. 新生物 10.1	その他の悪性新生物	3.7	前立腺がん	1.0
				膵臓がん	0.2
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.4	腎臓がん	0.2
				肺がん	1.4 ←0.9 未満
		乳房の悪性新生物	1.3	乳がん	1.3 ←0.9

出典 KDBシステム

平成 28 年度の細小分類別医療費（入院＋外来）の割合は、糖尿病、高血圧症、統合失調症の順に高く、平成 25 年度から順位に変動はないが、糖尿病は 7.3%から 6.7%に減少している。慢性腎不全（透析あり）は平成 25 年度 4.3% 4 位であったが、3.8%に減少し 6 位となった。一方、関節疾患、脂質異常症が増加し、順に 3.8% 5 位から 3.9% 4 位に、3.6% 6 位から 3.9% 5 位となった。（表 6）

疾病別医療費の割合を国、愛知県と比較すると、筋・骨疾患、糖尿病、高血圧症でやや割合が高い。（図 10）

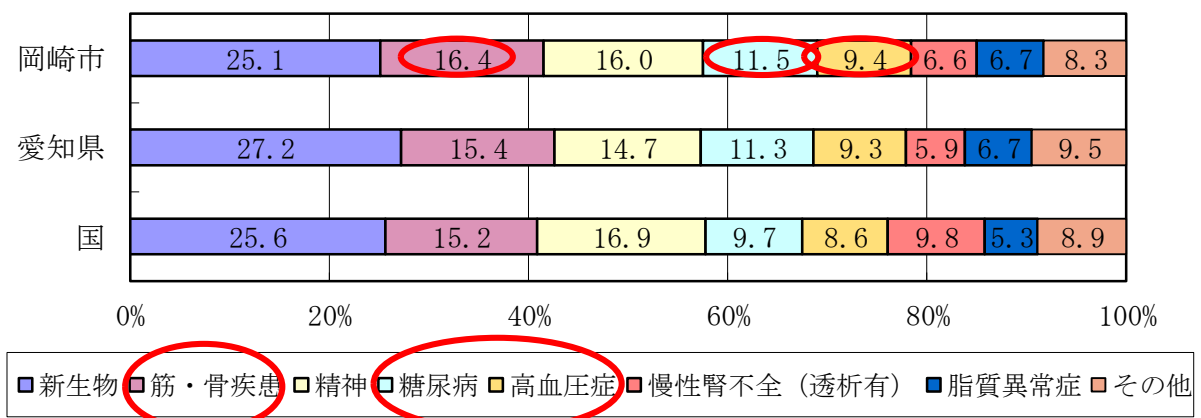
表 6 細小分類別医療費（入院＋外来）（%）

順位	平成 28 年度		順位	平成 25 年度	
1 位	糖尿病	6.7%	1 位	糖尿病	7.3%
2 位	高血圧症	5.4%	2 位	高血圧症	5.3%
3 位	統合失調症	4.4%	3 位	統合失調症	4.5%
4 位	関節疾患	3.9%	4 位	慢性腎不全（透析あり）	4.3%
5 位	脂質異常症	3.9%	5 位	関節疾患	3.8%
6 位	慢性腎不全（透析あり）	3.8%	6 位	脂質異常症	3.6%
7 位	うつ病	3.2%	7 位	うつ病	3.1%
8 位	大腸がん	2.0%	8 位	狭心症	2.2%
9 位	肺がん	2.0%	9 位	大腸がん	2.0%
10 位	不整脈	1.9%	10 位	脳梗塞	1.7%

全体の医療費（入院＋外来）を 100%として計算

出典 KDBシステム

図10 疾病別医療費の割合（平成28年度）



出典 KDBシステム：地域の健康課題

エ 高額レセプトにおける生活習慣病の占める件数及び費用額

平成 29 年 5 月診療分で、入院 100 万円以上のレセプトを見ると、心疾患は月に 19 件（12.5%）であるが、1 件当たり費用額が約 200 万円と高額である。また、新生物の費用額は約 150 万円であるが月に 51 件（33.6%）と件数が多い。（表 7）

外来 30 万円以上のレセプトを見ると、腎不全（透析含む）と新生物において 1 件当たり費用額は低いが、件数が多いため、全体の費用額が高額となっている。（表 8）

表 7 高額レセプト（入院 100 万円以上）の主病名別件数と費用額
（平成 29 年 5 月診療分）

		件数		費用額	1 件当たり 費用額
新生物		51	33. 6%	75, 269, 820	1, 475, 879
循環器系の疾患		37	24. 3%	66, 733, 950	1, 803, 620
(再掲)	脳血管疾患 (くも膜下出血、脳梗塞、脳内出血、 その他の脳血管疾患)	13	8. 6%	20, 538, 640	1, 579, 895
	心疾患 (虚血性心疾患、その他の心疾患)	19	12. 5%	38, 812, 160	2, 042, 745
腎不全 (透析含む)		4	2. 6%	4, 125, 950	1, 031, 488
その他		60	40. 0%	97, 678, 400	1, 627, 973
計		152	100. 0%	243, 808, 120	1, 604, 001

出典 KDB システム：厚生労働省様式 1-1

表 8 高額レセプト（外来 30 万円以上）の主病名別件数と費用額
（平成 29 年 5 月診療分）

	件数		費用額	1 件当たり 費用額
腎不全（透析含む）	123	36.7%	56,703,340	461,003
新生物	102	30.4%	67,161,550	658,447
循環器系の疾患 （虚血性心疾患、その他の心疾患）	11	3.3%	7,955,700	723,245
ウイルス肝炎	8	2.4%	11,697,740	1,462,218
その他の血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害（血友病等）	4	1.2%	14,767,940	3,691,985
その他	87	26.0%	47,555,910	546,620
計	335	100.0%	205,842,180	614,454

出典 KDB システム：厚生労働省様式 1-1

オ 長期入院レセプト（６か月以上入院）の状況

平成 29 年 5 月診療分で、６か月以上になる長期入院レセプトは、精神及び行動の障害が、件数で 74.9%、費用額計で 69.3%を占める。（表 9）

表 9 長期入院レセプト（６か月以上入院）の件数等（平成 29 年 5 月診療分）

	件数	平均 入院月数	費用額計	1 件当たり 費用額
精神及び行動の障害	146 (74.9%)	151	55,942,000 (69.3%)	383,164
循環器系の疾患 (くも膜下出血、 脳梗塞、脳内出血)	5 (2.6%)	34	2,480,510 (3.1%)	496,102
神経系の疾患	14 (7.2%)	55	6,481,360 (8.0%)	462,954
新生物	4 (2.0%)	11	2,035,900 (2.5%)	508,975
その他	26 (13.3%)	103	13,805,290 (17.1%)	530,973
計	195 (100.0%)	132	80,745,060 (100.0%)	414,077

出典 KDBシステム：厚生労働省様式 2-1

カ 生活習慣病疾病別レセプト件数、費用額、1 レセプト当たり医療費（外来）

生活習慣病に係る疾病別医療費を見ると、高血圧症は、レセプト件数が最も多いが、1 レセプト当たり費用額は比較的少ない。糖尿病は、高血圧症に次いでレセプト件数も多く、1 レセプト当たり費用額は高血圧症の約 2 倍である。慢性腎不全（透析あり）は、レセプト件数は少ないが、1 レセプト当たり費用額が非常に高額である。（表 10）

表 10 生活習慣病疾病別レセプト件数、費用額等（外来）（平成 28 年度累計）

	レセプト件数	費用額	1 レセプト当たり 費用額
高血圧症	88,938	1,201,506,320	13,509
糖尿病	55,861	1,427,772,630	25,559
虚血性心疾患 (狭心症、心筋梗塞)	6,353	169,456,450	26,673
不整脈	8,689	259,748,240	29,894
脳血管疾患 (脳梗塞、脳出血)	3,960	81,541,670	20,591
慢性腎不全（透析あり）	150	757,822,170	5,052,148
慢性腎不全（透析なし）	659	42,415,730	64,364

出典 KDBシステム：疾病別医療費分析（生活習慣病）

キ 生活習慣病疾病別レセプト数、費用額、1レセプト当たり医療費（入院）
レセプト件数では、脳血管疾患、虚血性心疾患が多く、1レセプト当たり費用額では、不整脈、虚血性心疾患が高く、次いで脳血管疾患、慢性腎不全（透析あり）が高い。（表 11）

表 11 生活習慣病疾病別レセプト数、費用額、1レセプト当たり医療費（入院）
（平成 28 年度累計）

	レセプト 件数	費用額	1レセプト 当たり費用額
高血圧症	55	18,162,630	330,230
糖尿病	210	84,996,480	404,745
虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）	317	298,715,750	942,321
不整脈	121	168,049,790	1,388,841
脳血管疾患 （くも膜下出血、脳梗塞、脳出血）	614	450,096,580	733,056
慢性腎不全（透析あり）	130	91,423,500	703,258
慢性腎不全（透析なし）	57	28,906,890	507,138
アルコール性肝障害	10	2,594,450	259,445

出典 KDBシステム：疾病別医療費分析（細小分類）

ク 人工透析レセプトにおける基礎疾患（生活習慣病の治療）の割合
人工透析レセプトにおける基礎疾患の割合は、高血圧症と糖尿病の重複が約 4 割と高い。（表 12）

表 12 人工透析レセプトにおける基礎疾患（生活習慣病の治療）の割合
（平成 29 年 5 月診療分）

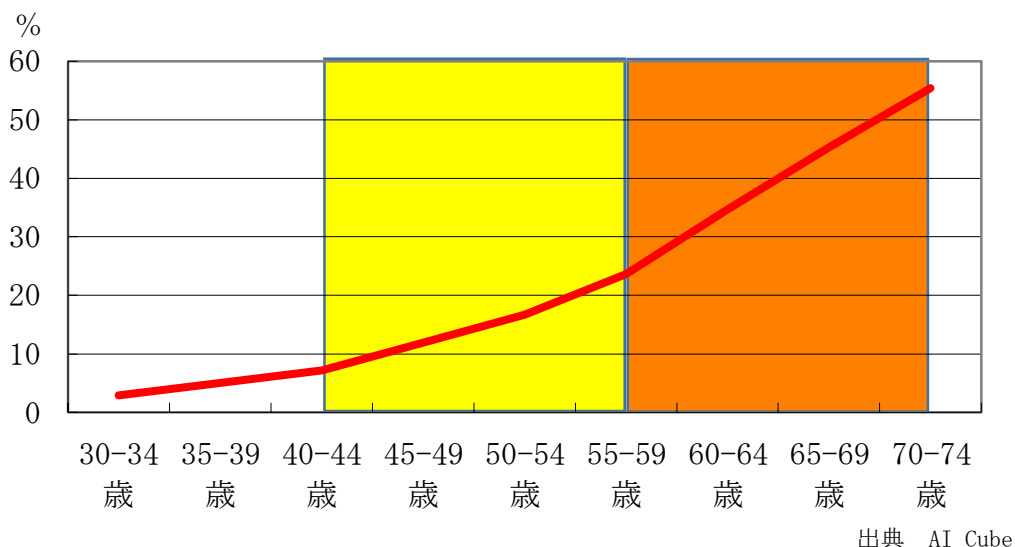
	件数	割合
高血圧症＋糖尿病	70	41.4
高血圧症のみ	36	21.3
高血圧症＋糖尿病以外の生活習慣病	33	19.5
生活習慣病なし	17	10.1
高血圧症、糖尿病以外の生活習慣病のみ	6	3.5
糖尿病＋糖尿病関連	3	1.8
糖尿病＋高血圧症以外の生活習慣病	2	1.2
糖尿病のみ	2	1.2
計	169	100.0

出典 KDBシステム

ケ 年齢階級別生活習慣病保有率

平成 28 年度の年齢階級別生活習慣病保有者率は、平成 25 年度と変わらず、40 歳から上昇し、55 歳を境に急激に上昇している。(図 11)

図 11 年齢階級別 生活習慣病保有者率 (平成 28 年度)



コ 岡崎市の医療状況のまとめ

- ・ 1 人当たり年間医療費は年々増加している。
- ・ 愛知県と比較すると、受療率が高いが 1 人当たり入院医療費は低い。
- ・ 大分類別医療費は、入院、外来ともに新生物の割合が増加している。
- ・ 大分類別医療費において、入院では、1 位新生物、2 位循環器、外来では、1 位内分泌、2 位循環器である。
- ・ 細小分類別医療費は、入院では肺がんと不整脈が、外来では脂質異常症と不整脈、関節疾患、肺がん、乳がんの割合が増加している。
- ・ 疾病別医療費の割合は、国県と比較して、筋・骨疾患、糖尿病、高血圧症においてやや高い。
- ・ 高額レセプト (入院) は、件数は新生物が多く、1 件当たり費用額は心疾患において高い。
- ・ 高額レセプト (外来) は、腎不全 (透析含む)、新生物の件数が多い。
- ・ 人工透析レセプトにおける基礎疾患の割合は、「高血圧症 + 糖尿病」が約 4 割を占める。
- ・ 生活習慣病の保有率は、40 歳から上昇し、55 歳から急激に上昇する。

(3) 特定健診等の受診状況

ア 特定健診受診率の推移

特定健診対象者数は、平成 26 年度をピークに年々減少してきている。
受診者数は平成 27 年度を境に減少に転じたが、受診率はほぼ横ばいである。(表 13)

表 13 特定健診受診率の推移

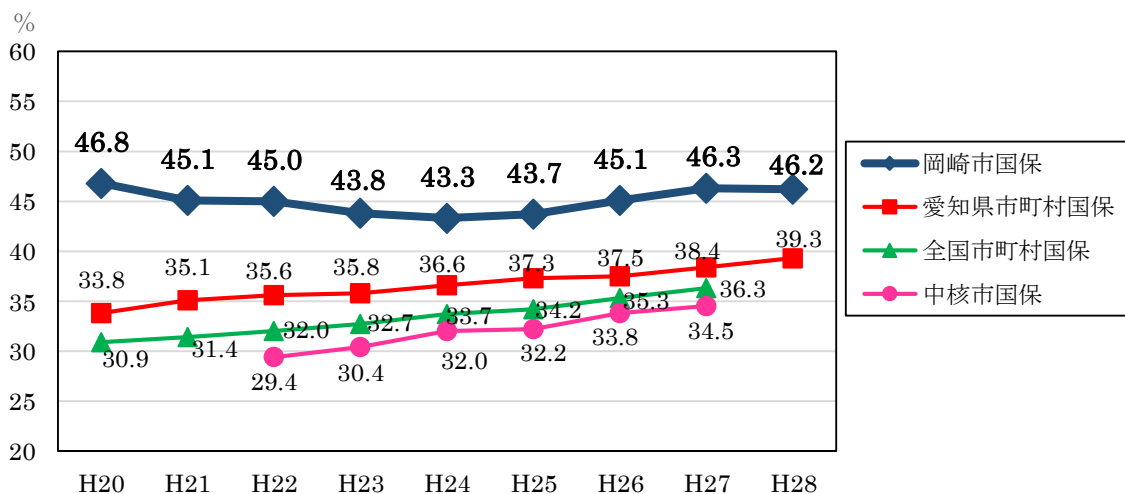
年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
対象者数 (人)	53,938	55,071	55,843	57,149	58,776	59,301	59,313	58,452	56,271
受診者数 (人)	25,265	24,848	25,147	25,033	25,476	25,944	26,764	27,040	26,011
受診率 (%)	46.8	45.1	45.0	43.8	43.3	43.7	45.1	46.3	46.2

出典 法定報告

イ 特定健診受診率推移の他自治体との比較

岡崎市の特定健診受診率は、全国や愛知県の平均を上回っている。しかし、平成 20 年度から 25 年度までの 6 年間の推移を見ると、岡崎市は少しずつ減少傾向にあり、他自治体（愛知縣市町村国保、全国市町村国保、中核市国保）は少しずつ増加傾向にあるため、その差は年々縮小している。(図 12)

図12 特定健診受診率の比較



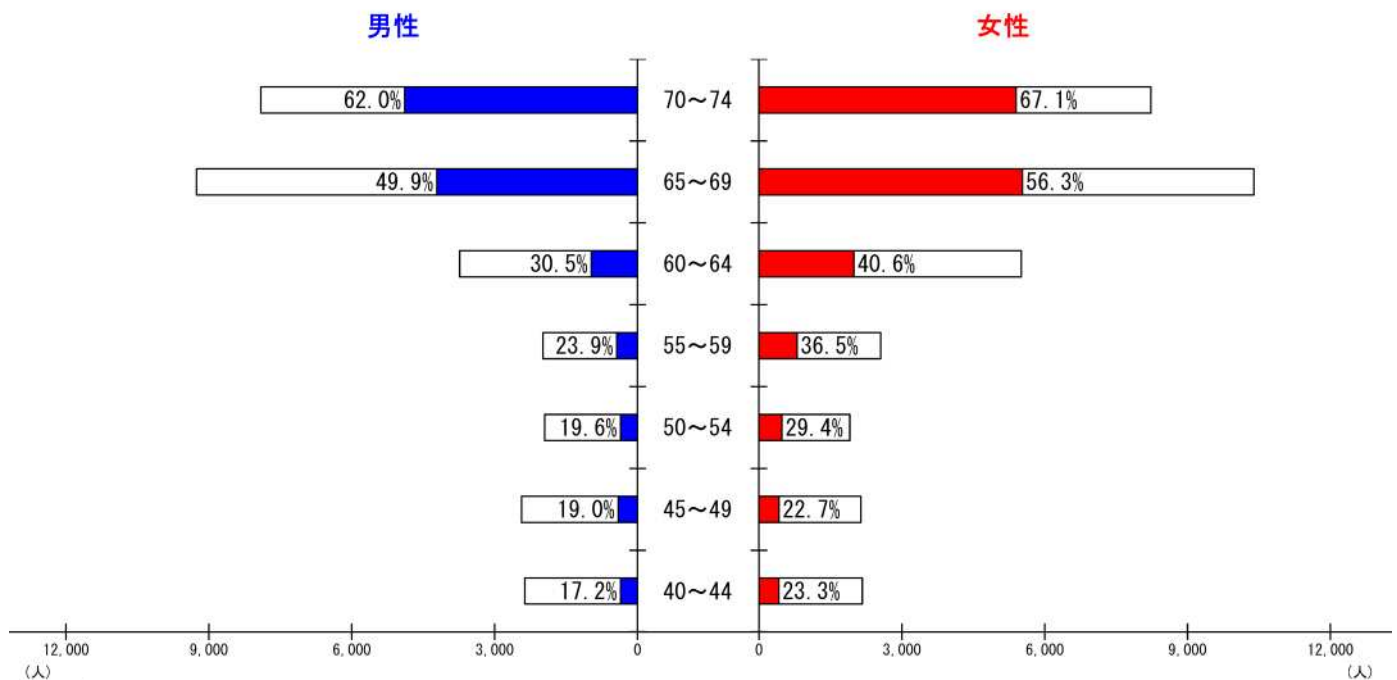
出典
岡崎市：法定報告
愛知県：愛知の国保
全 国：厚生労働省実施状況
中核市：他市実施の中核市対象調査

ウ 被保険者構成と特定健診受診率

平成 28 年度の特定健診受診率は、年齢層別で見ると 40 歳～64 歳で低く、性別ではどの年齢層でも女性より男性が低い。(図 13)

また、40 歳～64 歳において、平成 25 年度では男性 22.2%、女性 31.5%であったものが、平成 28 年度には男性 22.9%、女性 33.2%とやや増加している。愛知県と比較すると、40 歳～64 歳では大差なく、65 歳以上では男女とも岡崎市の方が 11～12%高い。(表 14)

図 13 被保険者構成と特定健診受診率（平成 28 年度）



出典 KDBシステム：厚生労働省様式 6-9

表 14 特定健診受診率（性別・年齢層別）の県比較

		男性		女性	
		40 歳～64 歳	65 歳以上	40 歳～64 歳	65 歳以上
岡崎市	平成 25 年度	22.2%	55.4%	31.5%	61.3%
	平成 28 年度	22.9%	55.7%	33.2%	61.2%
愛知県	平成 25 年度	22.1%	43.6%	31.2%	48.7%
	平成 28 年度	22.9%	44.6%	32.1%	49.8%

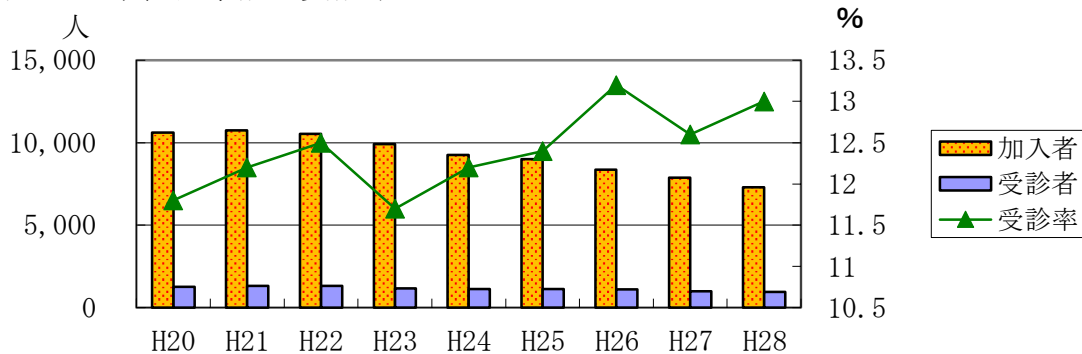
出典 KDBシステム 岡崎市：厚生労働省様式 6-9

愛知県：都道府県別特定健診・特定保健指導実施結果総括表

エ 30 歳代健康診査受診率

30 歳代健康診査受診率は約 13%と低い。(図 14)

図14 30歳代健康診査受診率



出典 国保年金課決算資料

オ 特定健診受診状況（過去 5 年間の受診パターン）

5 年連続未受診者を平成 20～24 年度と平成 24～28 年度で比較してみると、40～64 歳では 57.15%から 60.66%に増加、65～74 歳では 25.64%から 29.13%に増加している。

また、5 年連続受診者を同様に比較すると、40～64 歳では 12.75%から 13.29%へやや増加しているが、低い状況に変化はなく、65～74 歳では 36.38%から 34.91%へ減少している。

県との比較では、岡崎市は 5 年連続未受診者が少なく、5 年連続受診者が多い状況は変わらない。しかし、5 年連続未受診者は県で 44.96%から 44.54%へやや減少し、岡崎市は 37.66%から 39.42%へ増加、5 年連続受診者では、県で 17.29%から 22.27%へ増加し、岡崎市は 27.02%から 27.38%と微増であった。(表 15)

表 15 特定健診受診状況（過去 5 年間の受診パターン）一覧（年代別比較、県比較）

40歳～64歳								65歳～74歳							
No.	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	人数	割合	No.	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	人数	割合
1	×	×	×	×	×	9,823	60.66%	1	○	○	○	○	○	9,908	34.91%
2	○	○	○	○	○	2,152	13.29%	2	×	×	×	×	×	8,268	29.13%
3	×	○	○	○	○	453	2.80%	3	×	○	○	○	○	1,557	5.49%
4	×	×	×	×	○	357	2.20%	4	×	×	×	×	○	907	3.20%
5	○	×	×	×	×	314	1.94%	5	×	×	○	○	○	816	2.88%
6	×	×	×	○	×	302	1.86%	6	×	×	×	○	○	701	2.47%

岡崎市								愛知県							
No.	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	人数	割合	No.	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	人数	割合
1	×	×	×	×	×	18,719	39.42%	1	×	×	×	×	×	433,129	44.54%
2	○	○	○	○	○	13,002	27.38%	2	○	○	○	○	○	216,556	22.27%
3	×	○	○	○	○	2,090	4.40%	3	×	○	○	○	○	32,103	3.30%
4	○	○	○	○	×	1,386	2.92%	4	×	×	×	×	○	25,891	2.66%
5	×	×	×	×	○	1,301	2.74%	5	○	×	×	×	×	21,994	2.26%
6	×	×	○	○	○	1,066	2.24%	6	×	×	×	○	×	19,633	2.02%

出典 AI Cube：過去 5 年間の全受診パターン

カ 特定健康診査地区別受診状況

平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると全体的に受診率は上昇した。地区別で受診状況を見てみると、本庁 1、岡崎支所、額田支所の受診率の上昇が目立つ。また、地区別・年齢別で見ると、65 歳以上の本庁 1、3、岡崎支所、額田支所において受診率が 60%を超え、一方 40～64 歳では、本庁 2、矢作支所、東部支所の受診率が特に低い。(表 16)

表 16 特定健康診査地区別受診状況

出典 KDBシステム：様式 6-9

地区名	学区	平成 28 年度					平成 25 年度
		対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率(%)			受診率 (%)
				40～74 歳	内訳 40～64 歳	65～74 歳	
本庁 1	根石、梅園、常磐、 常磐東、常磐南	5,343	2,601	48.7	29.0	62.1	45.7
本庁 2	広幡、連尺、井田、 愛宕	6,013	2,606	43.3	26.6	56.3	41.4
本庁 3	三島、竜美丘、六名	5,326	2,593	48.7	29.6	62.7	46.6
岡崎支所	城南、羽根、小豆坂、 岡崎、福岡、上地	7,916	3,800	48.0	29.5	61.6	44.5
六ツ美支所	六ツ美西、六ツ美北、 六ツ美中、六ツ美南	5,747	2,621	45.6	29.9	57.5	43.3
矢作支所	北野、矢作北、矢作西、 矢作東、矢作南	7,963	3,582	45.0	26.8	56.4	43.1
岩津支所	大門、大樹寺、岩津、 細川、奥殿、恵田	7,848	3,493	44.5	27.2	55.1	42.0
大平支所	男川、秦梨、緑丘、 美合、生平	4,685	2,231	47.6	29.7	59.9	46.4
東部支所	本宿、山中、藤川、 竜谷	3,542	1,603	45.3	26.9	56.5	42.9
額田支所	下山、形埜、夏山、 宮崎、豊富	1,594	828	51.9	34.1	61.9	48.6
その他	国保資格喪失はないが、年 度途中に加入状況が変更 になった者	216	59	27.3	13.2	48.3	38.2
計		56,193	26,017	46.3	28.4	58.6	44.0

出典 KDBシステム：様式 6-9

- キ 特定健診受診の有無別の医療費（生活習慣病等）の状況
 特定健診未受診者は健診受診者より医療費が高い傾向がある。（表 17）

表 17 健診受診者、未受診者における生活習慣病等 1 人当たり医療費
 （平成 28 年度累計）（単位：円／健診対象者数）

	岡崎市	愛知県	同規模	国
健診受診者	2, 026	2, 268	2, 016	2, 065
健診未受診者	12, 786	11, 964	13, 026	12, 683

- ク 高齢者の健診未受診者の健康状況

76 歳以上のかたの前年度健診未受診者で、要介護・要支援認定のないかた 24, 974 人に対して平成 28 年度に実施した「生活についてのチェックリスト（生活機能評価）」は 85. 1%の返信があった。

また、未返信者のうち、2 年連続して未返信の者については、地域包括支援センターが訪問等にて状況確認を行っている。状況確認の結果、多くが相談時対応で可能となったが、一部介護認定の申請や二次予防事業、生活支援サービス等の対象となる者があった。（表 18、表 19）

表 18 生活についてのチェックリスト（生活機能評価）送付結果（24, 974 人）

返信者	21, 249 人 (85. 1%)	回答者	該当※なし	8, 886 人
			該当※あり	11, 600 人
		未回答者	入院・本人不在・死亡	163 人
			介護保険 要支援・ 要介護認定あり	59 人
			その他	541 人
未返信者	3, 725 人	2 年連続 未返信者	2, 026 人	確認：956 人 (表 19 に再掲)
				未確認：1, 070 人
		その他	1, 699 人	

※地域支援事業実施要綱に定める生活機能評価の基準に対する該当

出典 長寿課

表 19 地域包括支援センター確認内容（実 956 人）

性別		調査方法（延べ数）		結果（延べ数）	
男性	407 人	来所	17 回	二次予防事業	2 人
				認定申請	39 人
		電話	271 回	生活支援サービス	1 人
女性	549 人	訪問	712 回	支援継続	21 人
				終了・相談時対応	895 人
		手紙	7 回	死亡	4 人

出典 長寿課

ケ 特定健診等受診状況のまとめ

- ・ 特定健診受診率は、県より高いが約 46%前後で横ばい。
- ・ 65 歳以上と比較して、40～64 歳の特定健診受診率が低い。
- ・ 65 歳以上の受診率は、愛知県と比較して男女とも約 11%高い。
- ・ 女性と比較して男性の特定健診受診率が低い。
- ・ 30 歳代健診受診率は約 13%と低い。
- ・ 40～64 歳では過去 5 年一度も健診を受けていない人が 6 割いる。
- ・ 地区別・年齢別において、65 歳以上の受診率にもばらつきがある。
- ・ 健診未受診者は、健診受診者より医療費が高い傾向がある。
- ・ 介護認定のない 76 歳以上の健診未受診者の中に、健康課題を抱えている者がいる。

(4) 特定保健指導の利用状況

ア 利用状況の推移

健診受診者数は平成 27 年度までは増加しているが、特定保健指導の対象者数は年々減少傾向にある。特定保健指導終了者数は、平成 26 年度をピークにその後減少しており、終了率も低下している。（表 20）

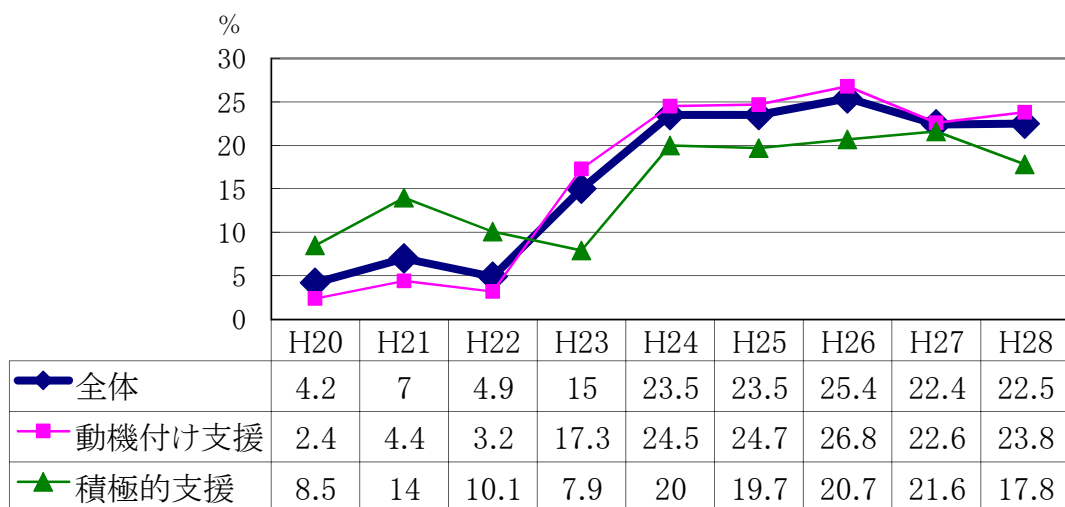
また、実施率（終了率）は、平成 23 年度以降、動機付け支援より積極的支援の方が低くなっている（図 15）

表 20 特定保健指導利用状況

年度		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
健診受診者数（人）		25,265	24,848	25,147	25,033	25,476	25,944	26,764	27,040	26,011
動機付け支援	対象者数（人）	2,750	2,507	2,378	2,256	2,149	2,071	2,094	2,115	1,961
	終了者数（人）	67	111	75	391	527	511	561	478	466
	終了率（％）	2.4	4.4	3.2	17.3	24.5	24.7	26.8	22.6	23.8
積極的支援	対象者数（人）	1,167	919	819	751	606	633	624	560	527
	終了者数（人）	99	129	83	59	121	125	129	121	94
	終了率（％）	8.5	14.0	10.1	7.9	20.0	19.7	20.7	21.6	17.8
合計	対象者数（人）	3,917	3,426	3,197	3,007	2,755	2,704	2,718	2,675	2,488
	終了者数（人）	166	240	158	450	648	636	690	599	560
	終了率（％）	4.2	7.0	4.9	15.0	23.5	23.5	25.4	22.4	22.5

出典 法定報告

図15 特定保健指導実施率（終了率）の推移

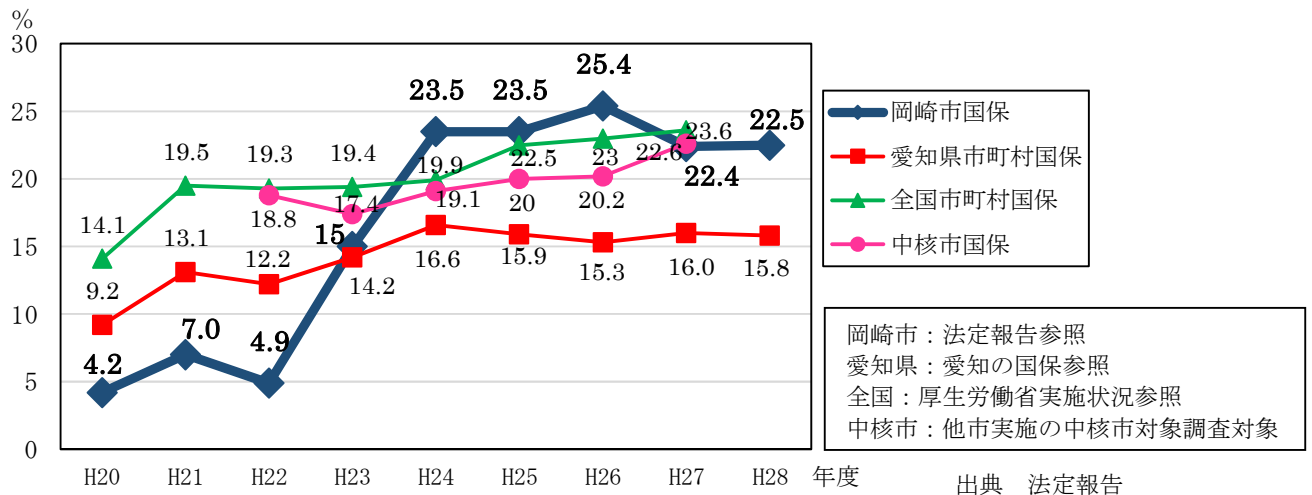


出典 法定報告

イ 他自治体との比較

岡崎市国保の特定保健指導終了率は、愛知県市町村国保より上回っているが、全国市町村国保及び中核市国保とほぼ同率である。(図 16)

図16 特定保健指導終了率の比較



ウ 性別・年齢階級別の特定保健指導終了率

終了率は、動機付け支援より積極的支援の方が低く、特に積極的支援の50～54歳の男性が低い。動機付け支援では、40～44歳と65歳以上の男女、45～49歳の男性において低く、20%台前半である。また、女性より男性の方が低い。(表 21)

表 21 特定保健指導終了率（性別・年齢階級別）（平成 28 年度）

	動機付け支援終了率		積極的支援終了率	
	男性	女性	男性	女性
40～44 歳	21.6	23.5	13.8	45.5
45～49 歳	20.0	38.9	16.9	18.2
50～54 歳	31.3	32.0	9.2	13.3
55～59 歳	29.4	34.4	20.3	14.3
60～64 歳	30.8	33.3	19.8	22.6
65～69 歳	23.6	22.5		
70～74 歳	20.7	23.2		
合計	22.9	25.2	16.8	21.3

出典 法定報告

エ 特定保健指導利用状況のまとめ

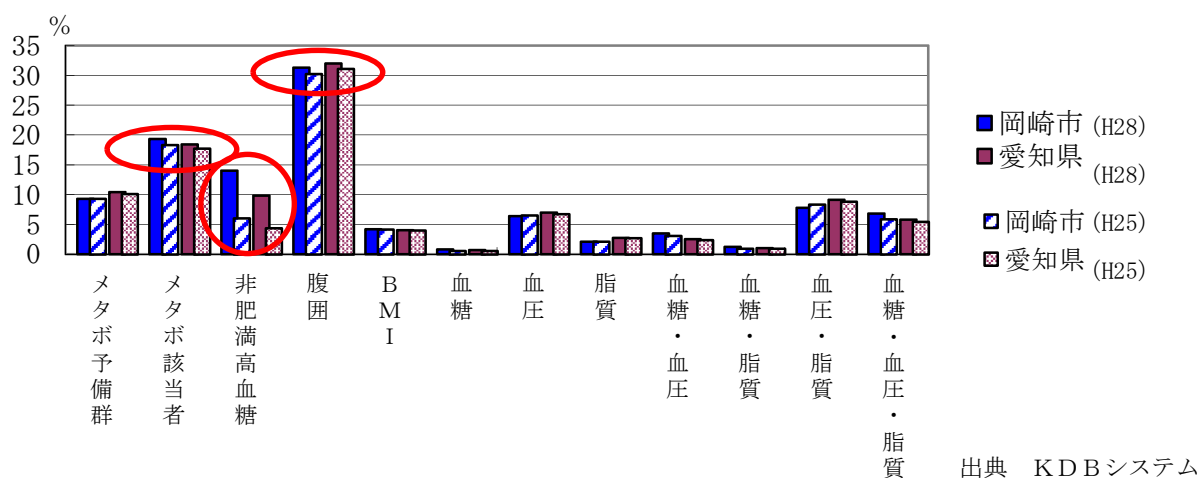
- ・ 特定保健指導対象者数は減少しているが、終了率も低下している。
- ・ 動機付け支援と比べて積極的支援の終了率が低い。
- ・ 動機付け支援では40歳代及び65歳以上において終了率が低い。
- ・ 女性より男性の終了率が低い。

(5) 特定健診・保健指導結果

ア 特定健診結果有所見率

平成 28 年度は平成 25 年度と比較して、メタボ予備群はやや減少、メタボ該当者は増加し、非肥満高血糖は約 2 倍の割合となっている。非肥満高血糖は愛知県と比較しても高い。また、特定保健指導の対象者選定の基準となる腹囲基準値以上の者の割合は増加している。(図 17)

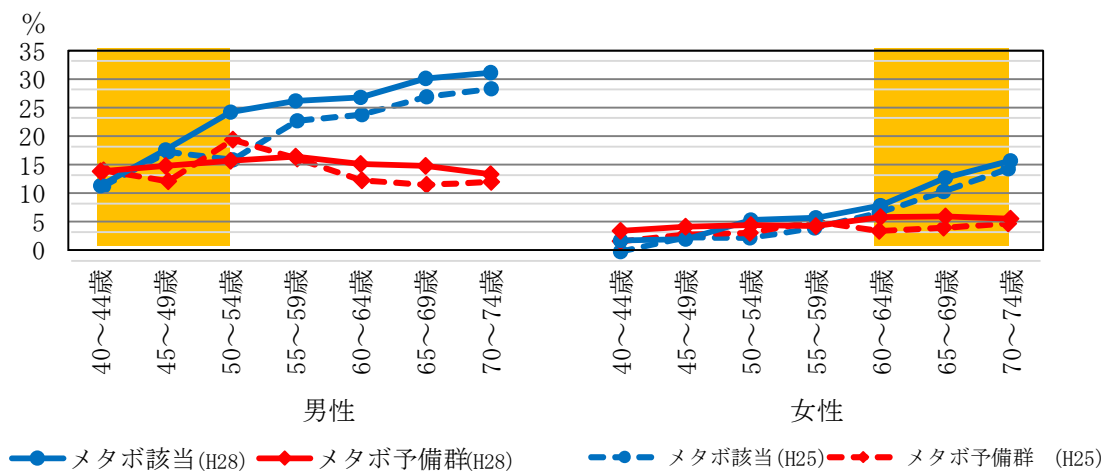
図 17 特定健診結果有所見率



イ メタボ該当・予備群の性別・年齢別割合

メタボ該当者率は、男性で 40～54 歳にかけて、女性で 60 歳を境に急激に上昇し、メタボ予備群率はどの年齢でも男性約 15%、女性約 5% である。平成 25 年度と大きくは変わらないが、男性 50～54 歳において、メタボ予備群が減少し、代わりにメタボ該当者が増加している。(図 18)

図 18 メタボ該当・予備群率（性別・年齢階級別）



ウ 質問票（特定健診の標準的な質問票）

愛知県や国と比較して、「1回30分以上の運動習慣なし」と「1日1時間以上身体活動なし」、「歩行速度が遅い」、「睡眠不足」の項目が高い。一方、喫煙や食事に関する項目、飲酒に関する項目は低い。（図19）

性別・年齢階級別で見ると、「1回30分以上の運動習慣なし」は30～54歳で8割を超え、「1日1時間以上身体活動なし」では男性の50～54歳、女性の40～44歳で高い。また、喫煙については、性別では女性より男性が、年齢階級別では30～34歳が最も高く、30歳代男性において約4割と高い割合である。（表22）

図19 質問票：国、愛知県との比較（平成28年度）

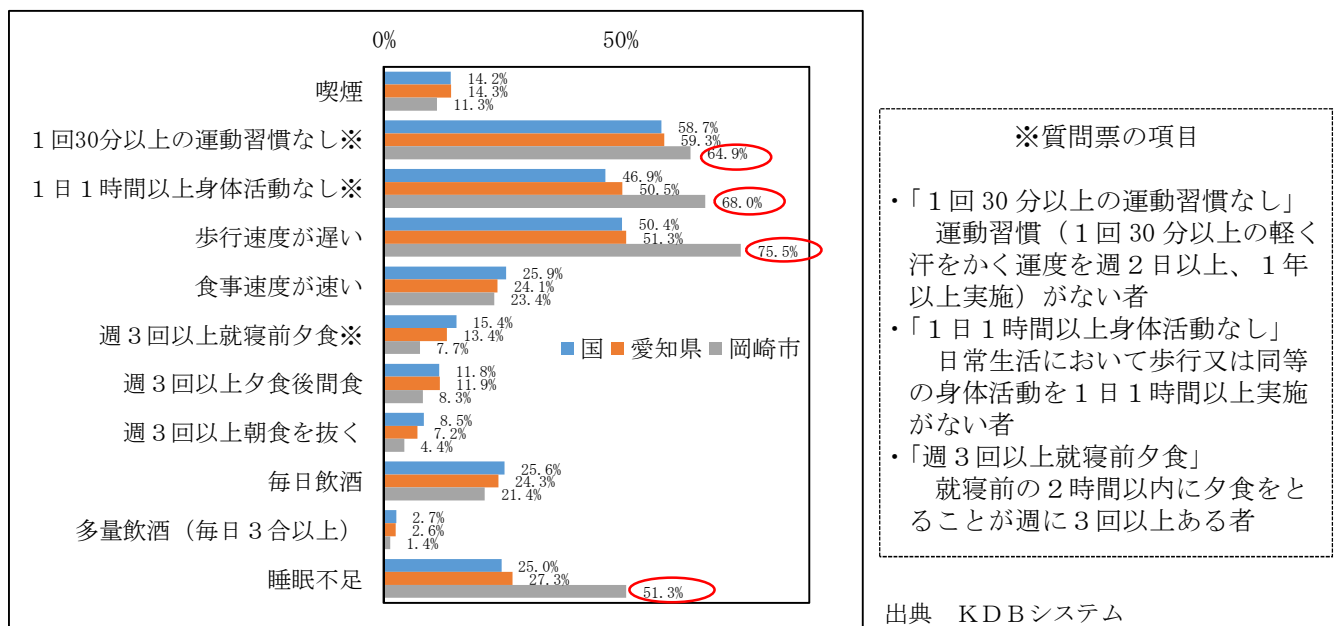


表22 質問票：性別・年齢階級別での比較（平成28年度）

		30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
喫煙	男性	40.3%	39.5%	34.4%	33.8%	30.1%	29.3%	23.2%	20.7%	15.6%
	女性	17.0%	11.2%	14.9%	12.9%	9.3%	5.8%	4.2%	3.6%	3.2%
1回30分以上の運動習慣なし	男性	81.8%	80.1%	80.3%	80.8%	81.7%	77.7%	70.4%	62.1%	55.5%
	女性	93.5%	90.7%	90.9%	86.1%	83.9%	75.2%	70.7%	65.0%	60.8%
1日1時間以上身体活動※なし	男性	67.9%	71.2%	72.4%	77.5%	78.3%	77.0%	73.3%	65.7%	59.6%
	女性	77.5%	79.1%	81.8%	81.3%	77.0%	75.7%	76.0%	70.6%	64.4%
歩行速度が遅い	男性	83.6%	76.4%	78.6%	78.0%	74.5%	76.3%	76.3%	73.5%	74.2%
	女性	87.0%	85.0%	84.4%	83.5%	78.4%	78.4%	76.9%	75.6%	75.2%
睡眠不足	男性	57.9%	60.1%	56.6%	62.1%	58.8%	61.7%	53.5%	45.9%	44.0%
	女性	61.0%	57.3%	60.9%	66.2%	66.2%	66.9%	59.1%	52.1%	50.0%

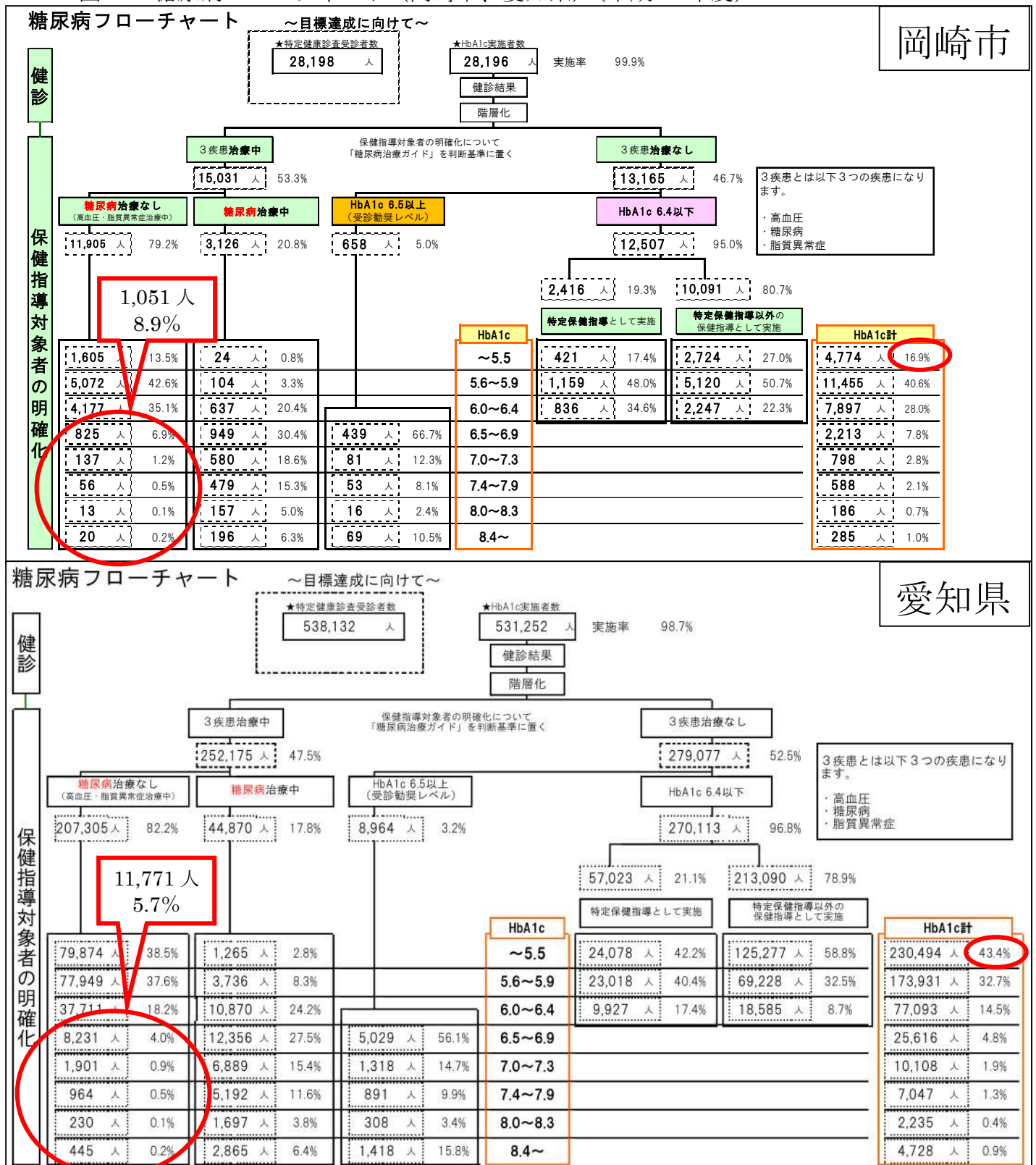
※歩行又は同等の身体活動

出典 30～39歳：自庁システム 40歳以上：KDBシステム

エ フローチャート（平成 28 年度）

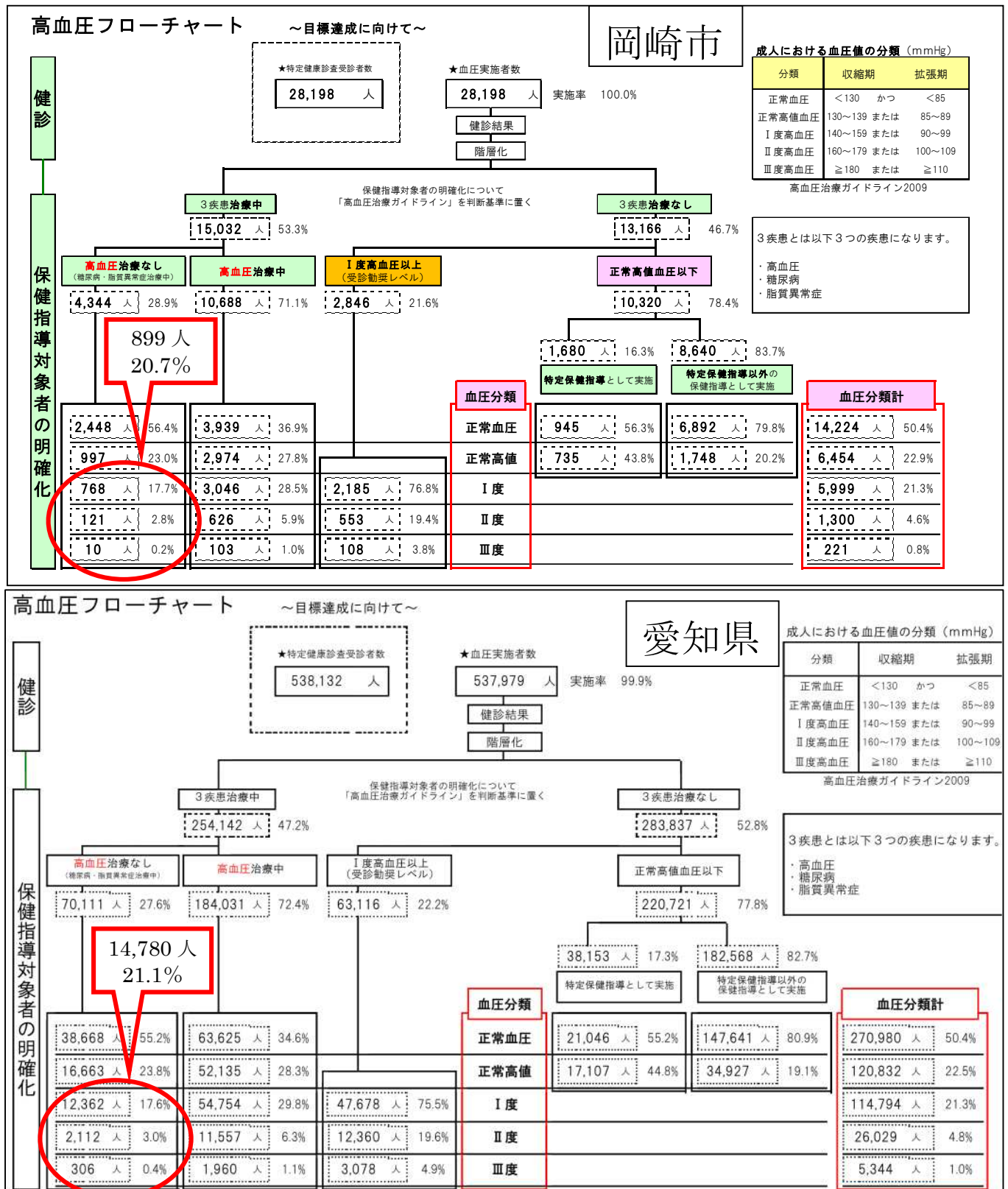
糖尿病フローチャートを見ると、3 疾患治療中で糖尿病治療なしのうち HbA1c $\geq$ 6.5%の割合が、愛知県 5.7%と比較して、岡崎市は 8.9%と高い。また、受診者全体では、HbA1c $\leq$ 5.5%の割合が、愛知県 43.4%と比較して、岡崎市は 16.9%と低い。（図 20）

図 20 糖尿病フローチャート（岡崎市、愛知県）（平成 28 年度）



高血圧フローチャートを見ると、3疾患治療中で高血圧治療なしのうち血圧分類がⅠ度以上の割合が、岡崎市 20.7%、愛知県 21.1%と、ほぼ同様である。全受診者（血圧分類計）における各血圧分類の割合も、岡崎市と愛知県はほぼ同様の傾向である。（図 21）

図 21 高血圧フローチャート（岡崎市、愛知県）（平成 28 年度）



オ 治療におけるコントロール状況

治療中であってもコントロール不良である者の割合が、高血圧症 35.4%と比べて、糖尿病では 72.4%と高い。これは愛知県と比較してほぼ同じ傾向であるが、岡崎市の方が糖尿病治療中のコントロール不良者がやや多い。(図 22、図 23)

図 22 糖尿病の治療の有無別 HbA1c コントロール状況（平成 28 年度）

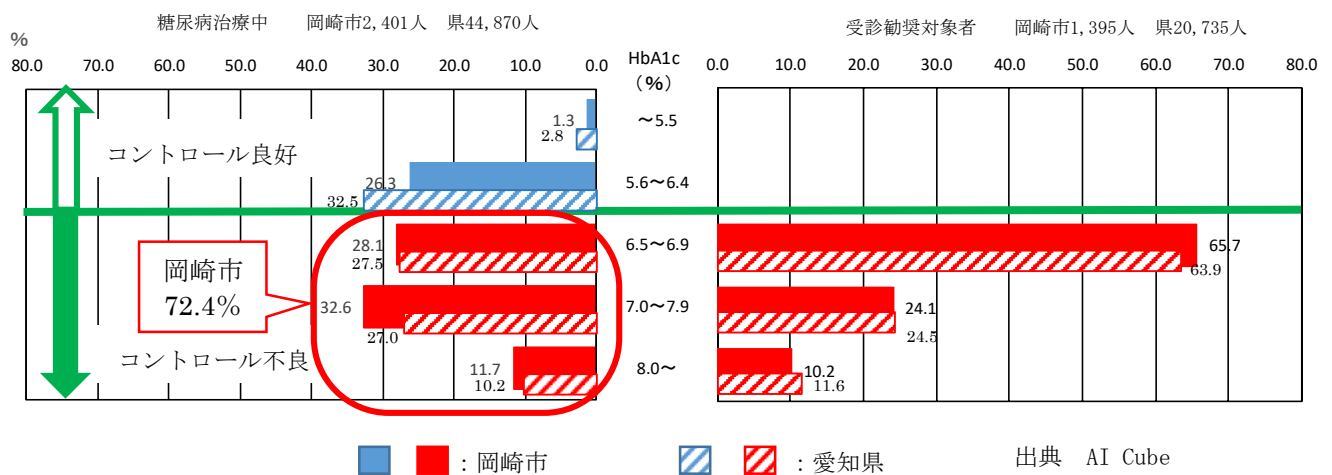
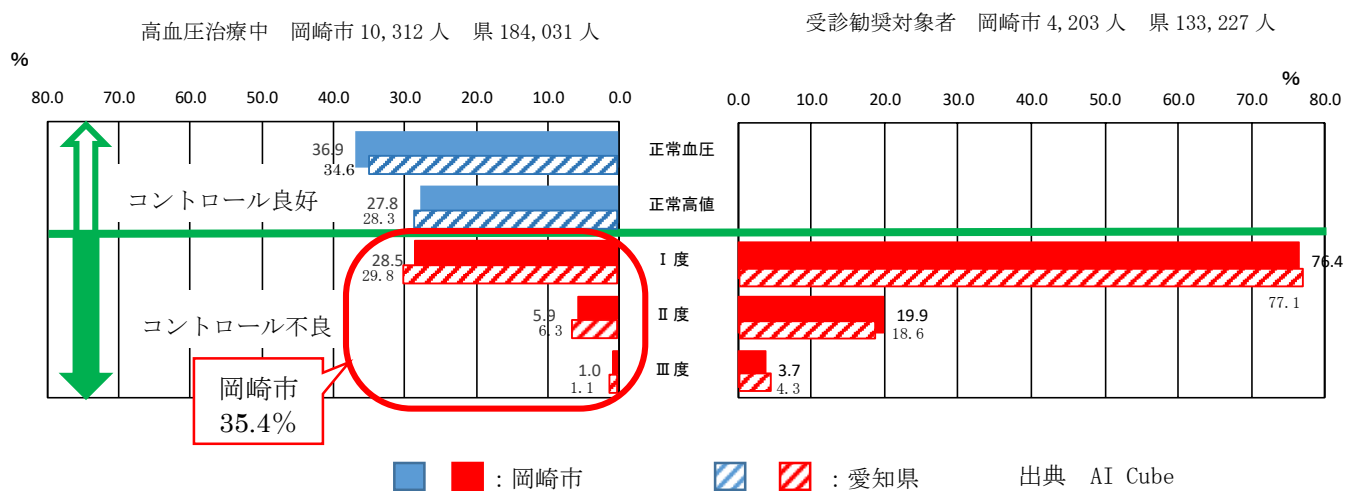


図 23 高血圧症の治療の有無別 血圧コントロール状況（平成 28 年度）



カ 30 歳代のメタボ該当者数・予備群者数

30 歳代の健診受診者数は年々減少しているが、メタボ該当・予備群者数及びメタボ該当・予備群率は、平成 25 年度に増加し、その後減少していない。(図 24、図 25)

図24 健診受診者数とメタボ該当・予備群数

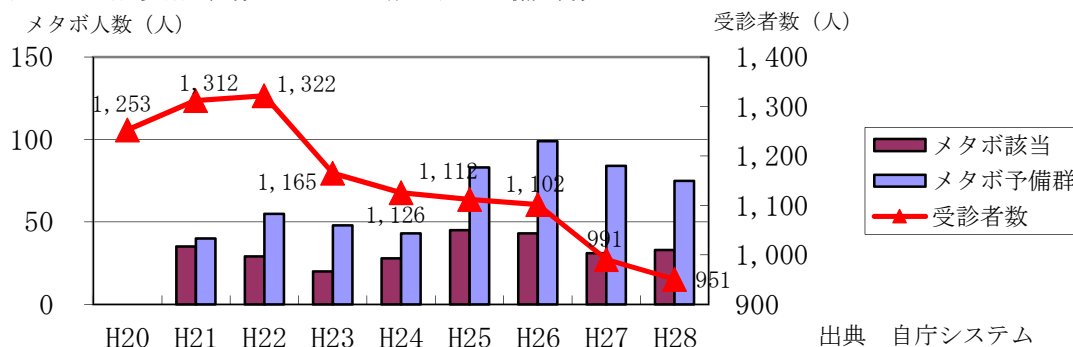
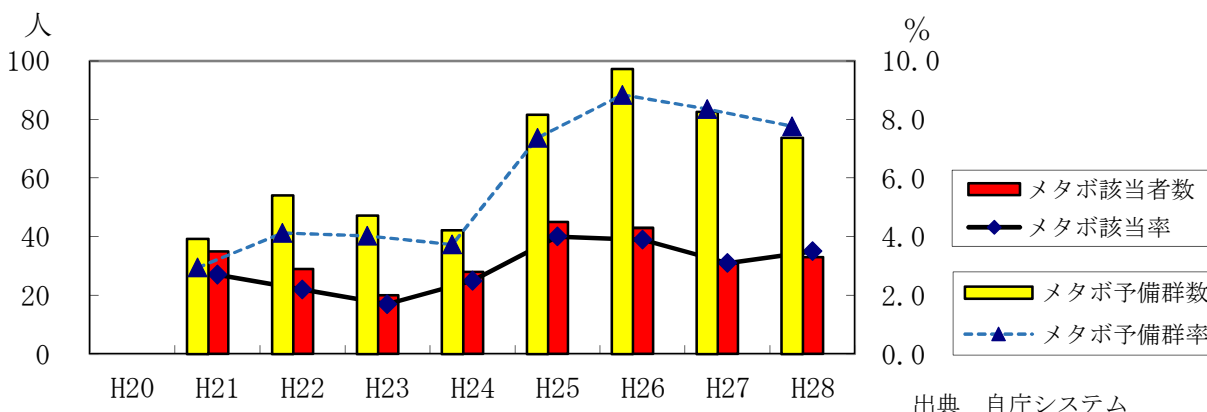


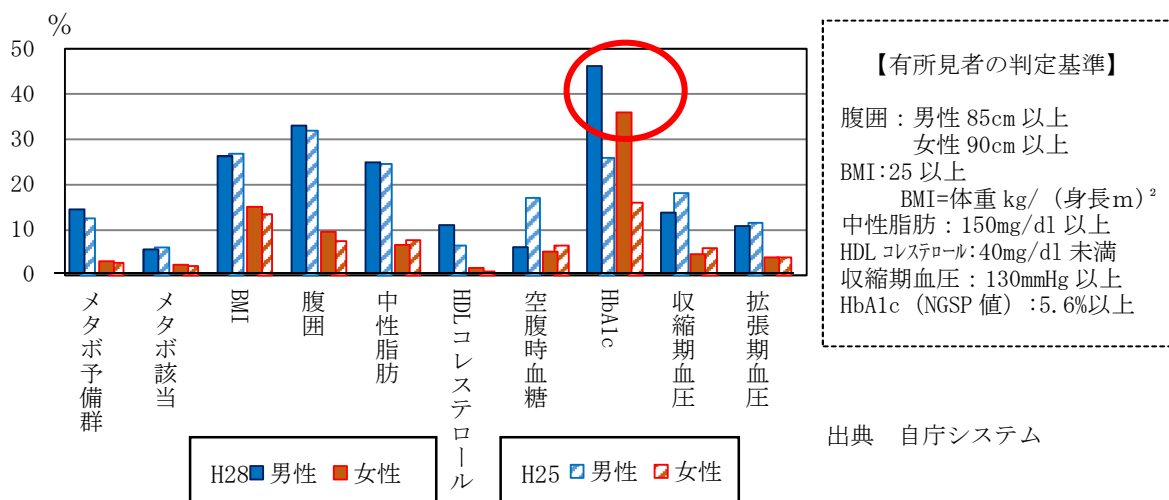
図25 メタボ該当・予備群者数・率 年次推移



キ 30 歳代の健診受診者の有所見率

30 歳代の有所見率は、平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、空腹時血糖で減少しているが、HbA1c では男女とも約 20%増加している。(図 26)

図26 30歳代 健診受診者の各有所見保有率



ク 30 歳代の保健指導の利用状況

平成 29 年度から開始した 30 歳代の保健指導は、利用率が 10%を超えている。(表 23)

表 23 30 歳代の保健指導の利用状況(平成 29 年度4～9月受診者 425 人)

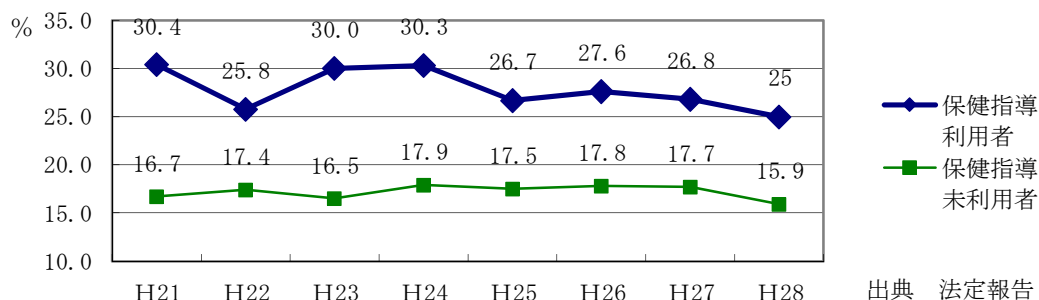
	対象者	利用者	利用率
動機付け支援	32 人	4 人	12.5%
積極的支援	30 人	4 人	13.3%

出典 自庁システム、実績

ケ 特定保健指導対象者の減少率

年によりばらつきは多少あるが、特定保健指導の利用者の方が、未利用者に比べ、翌年度に特定保健指導の対象ではなくなる割合が高い。しかし、特定保健指導利用者の減少率は低下している。(図 27)

図27 保健指導対象者減少率の推移



コ 特定健診・特定保健指導結果のまとめ

- ・ 非肥満高血糖に該当する者の割合が増加している。
- ・ 1 日 1 時間以上身体活動なしの割合が、国県と比較して高く、特に男性の 50～54 歳、女性の 40～44 歳で約 8 割を占める。
- ・ 3 疾患治療中で糖尿病治療なしのうち HbA1c $\geq$ 6.5%の割合が、愛知県に比べて高い。また受診者全体では、HbA1c $\leq$ 5.5%の割合が、愛知県に比べて低い。
- ・ 治療中であってもコントロール不良である者の割合が、高血圧症 35.4%と比べて、糖尿病では 72.4%と高い。
- ・ 30 歳代の受診者の HbA1c の有所見率は、平成 25 年度と比較して男女とも約 20%増加している。
- ・ 特定保健指導の利用者の方が未利用者に比べて、翌年度に特定保健指導の対象ではなくなる割合(減少率)が高い。しかし、特定保健指導対象者の減少率は低下している。

(6) 岡崎市のがん検診の受診率

岡崎市で実施しているがん検診の受診率はいずれの項目も、健康おかざき 21 計画（第 2 次）策定時より上昇しているが目標値には達していない。（表 24）

表 24 岡崎市のがん検診受診率

	健康おかざき 21 計画（第 2 次）策定時の現状	目標値 （平成 29 年度）	実績	
			平成 27 年度	平成 28 年度
胃がん（40～69 歳）	26.1%	40%以上	29.1%	27.1%
肺がん（40～69 歳）	30.3%	40%以上	34.2%	32.6%
大腸がん（40～69 歳）	37.4%	50%以上	42.9%	40.5%
子宮頸がん（20～69 歳）	34.1%	50%以上	35.2%	32.8%
乳がん（40～69 歳）	37.8%	50%以上	41.3%	40.2%

出典 健康おかざき 21 計画

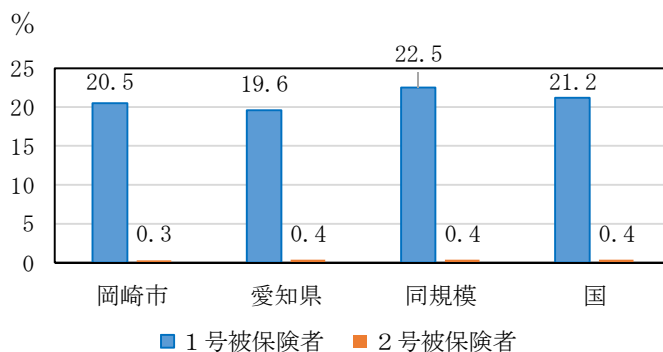
(7) 岡崎市の介護保険の状況

ア 介護保険認定率

第 1 号被保険者の介護認定率は、平成 25 年度と同様、愛知県よりやや高いが、同規模や国と比較するとやや低い。（図 28）

第 2 号被保険者（40～64 歳）は 0.3%、第 1 号被保険者（65～74 歳）は 5%、第 1 号被保険者（75 歳以上）は 39.2%が介護保険（支援）認定を受けている。（図 29）

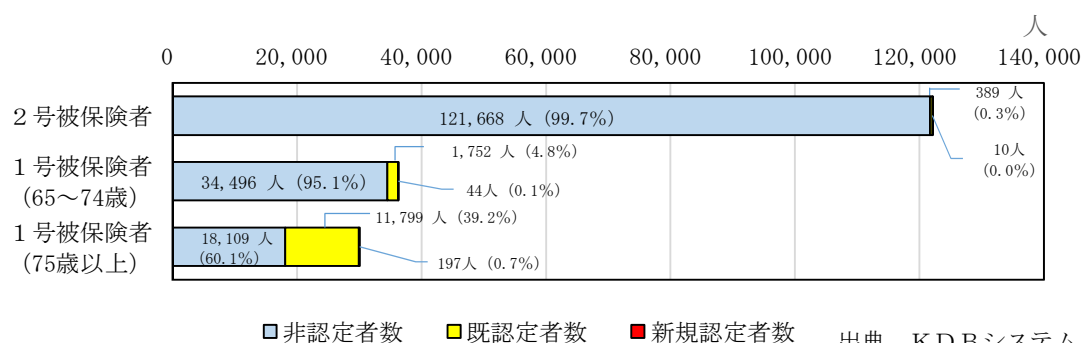
図28 介護認定率（平成28年度累計）



第 1 号被保険者 65 歳以上の者
第 2 号被保険者 40 歳から 64 歳
までの者

出典 KDBシステム

図29 介護認定率（平成28年度）

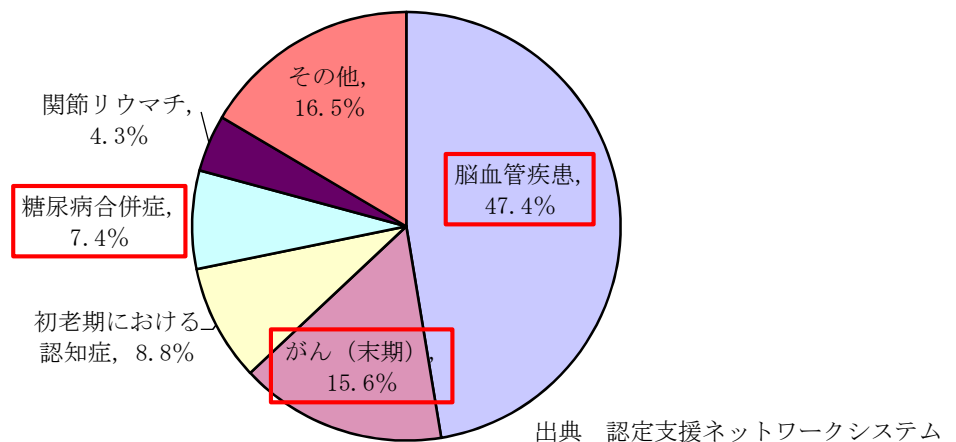


出典 KDBシステム

イ 介護保険認定者（第2号被保険者）の原因疾患別割合

介護保険認定者（第2号被保険者）の原因疾患は、脳血管疾患が約半数を占め、次いでがん（末期）、初老期における認知症、糖尿病合併症と続く。（図30）

図30 介護保険認定者（第2号被保険者）の原因疾患別割合（平成28年度）

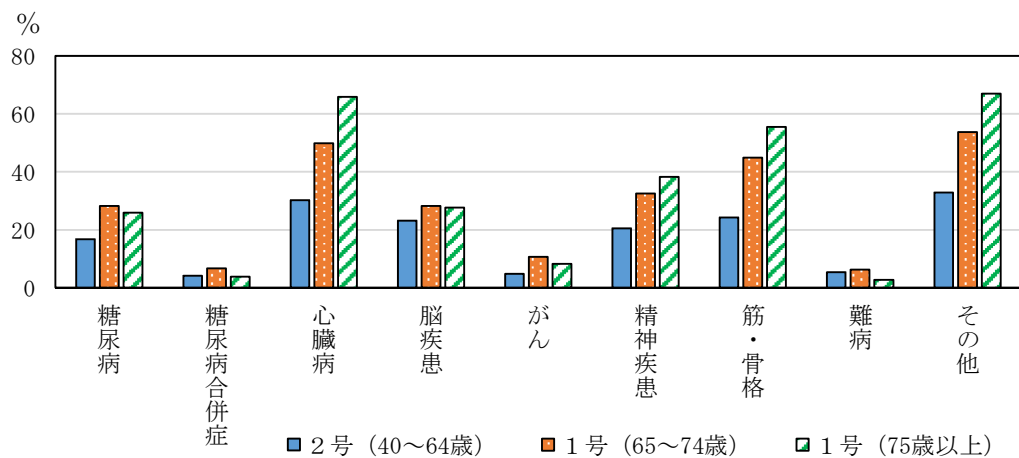


ウ 介護保険認定者（第1、2号被保険者）の有病状況

第2号被保険者では、心臓病、脳疾患を有しているかたが多い。

第1号被保険者では、心臓病、筋・骨格に疾病を有しているかたが多い。（図31）

図31 要介護（支援）者有病状況（平成28年度累計）



出典 KDBシステム

エ 介護保険の状況のまとめ

- ・第2号被保険者の介護認定原因疾患は、脳血管疾患、がん（末期）、糖尿病合併症の生活習慣病が7割を占めている。
- ・有病状況は、第2号被保険者では、心臓病、脳疾患が、第1号被保険者では、心臓病、筋・骨格に疾病を有しているかたが多い。

2 第1期データヘルス計画の状況

(1) 課題と目標

	課題	目標
1	医療費の総額及び1人当たりの医療費において、生活習慣病特に「糖尿病」が上位を占めている。また、「非肥満高血糖」の者が多い。	「糖尿病」を発症する前段階の若年層及び血糖値が高く未治療の者に予防対策を講じ、糖尿病の発症及び重症化を防ぐ。糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の増加抑制。
2	「糖尿病」と「高血圧症」のコントロール不良の者が多く存在する。	「高血圧症」が受診勧奨判定値以上にも関わらず、医療機関未受診の者を減少させる。高血圧症有病者（Ⅰ度高血圧以上：受診勧奨レベル）の減少。
3	特定健康診査受診率及び特定保健指導終了率の伸びが鈍化しており、生活習慣病の予防のために有効に利用されていない。64歳以下の特定健康診査の受診率が低く、継続受診者の割合が低い。受診率に地域格差がある。	特定健康診査及び特定保健指導について広報活動を利用した勧奨を行う。健診の継続受診者の増加、受診率、実施率の向上。64歳以下及び男性への特定健康診査未受診勧奨や地区別のタイムリーな情報発信を行う。
4	腹囲等のリスクがある者は、生活習慣病危険因子保有者の割合が高く、年齢が上がるにつれ有所見率が上昇し、メタボ該当率が高くなっている。メタボを予防するため、運動、睡眠、飲酒等の生活習慣の改善が必要。	健康的な生活習慣を身に着けるためのハイリスクアプローチ（保健指導）やポピュレーションアプローチを通じて、生活習慣に対する意識の向上を目指す。
5	「胃・肺・大腸がん」が、がんの部位別死亡割合疾病別医療費において、高い割合を占めている。	定期的ながん検診を受けることの大切さを理解し、受診行動に移せる人を増やす。がん検診の普及啓発活動を通じて、健診及び精密検査の受診率を向上させる。

(2) 重点事業と評価

岡崎市国民健康保険データヘルス計画の達成状況は、全体では策定時と比較して 58.5%が達成・改善し、一方、34.1%が悪化であった。

事業別にみると、「医療受診勧奨」、「広報」、「特定健診受診勧奨」、「生活習慣病重症化予防指導」が改善しており、生活習慣病の発症予防と重症化予防の目的に対して適確に事業が実施でき、また、成果があったものと思われる。

「健康教育」、「特定保健指導」、「胃・肺・大腸がん検診受診勧奨」では悪化しているため、改善していくためには被保険者自らの行動変容を促していくことが重要であり、関係機関との連携をさらに強化し、健康的な生活習慣を身に付けるためのハイリスクアプローチ(保健指導)やポピュレーションアプローチを通じて、生活習慣に対する意識の向上を目指す必要がある。

第3章 健康課題と目的・目標

1 健康課題のまとめ

第2章の「岡崎市の現状、医療状況、特定健診・保健指導の状況等」と「第1期データヘルス計画の状況」から健康課題をまとめる。

	現状分析	健康課題
現状	・県と比較して、市全体の高齢化率は低い、国保被保険者の平均年齢が高いことから、高齢者の加入割合が高い。 ・死因の上位は、悪性新生物が約3割を占め、心疾患、脳血管疾患と続く。 ・岡崎市のEBSMRは、男性の脳内出血、女性の胃がん、脳血管疾患、脳内出血、脳梗塞において高い。	・悪性新生物の死因別死亡割合及び医療費が高い。また、各種がん検診の受診率が目標に達していない。
医療状況	・1人当たり年間医療費は年々増加している。 ・愛知県と比較すると、受療率が高いが1人当たり入院医療費は低い。 ・大分類別医療費は、入院、外来ともに新生物の割合が増加している。 ・大分類別医療費において、入院では、1位新生物、2位循環器、外来では、1位内分泌、2位循環器である。 ・細小分類別医療費は、入院では肺がん、不整脈が、外来では脂質異常症と不整脈、関節疾患、肺がん、乳がんの割合が増加している。 ・疾病別医療費の割合は、国県と比較して、筋・骨疾患、糖尿病、高血圧症においてやや高い。 ・高額レセプト（入院）は、件数は新生物が多く、1件当たり費用額は心疾患において高い。 ・高額レセプト（外来）は、腎不全（透析含む）、新生物の件数が多い。 ・人工透析レセプトにおける基礎疾患の割合は、「高血圧症＋糖尿病」が約4割を占める。 ・生活習慣病の保有率は、40歳から上昇し、55歳から急激に上昇する。	・糖尿病は細小分類別医療費で1位であり、人工透析レセプトの基礎疾患の4割を超える。受診勧奨レベルだが服薬をしていない者が多い。また、治療中であってもコントロール不良である者の割合が、約7割と高い。さらに非肥満高血糖の者が多く、増加している。 ・高血圧症は細小分類別医療費で2位であり、受診勧奨レベルだが服薬をしていない者が多い。
特定健診受診状況	・特定健診受診率は、県より高いが約46%前後で横ばい。 ・65歳以上と比較して、40～64歳の特定健診受診率が低い。 ・65歳以上の受診率は、愛知県と比較して男女とも約11%高い。 ・女性と比較して男性の特定健診受診率が低い。 ・30歳代健診受診率は約13%と低い。	

	現状分析	健康課題
特定健診受診状況 (続き)	・40～64歳では過去5年一度も健診を受けていない人が6割いる。 ・地区別において、65歳以上の受診率にもばらつきがある。 ・健診未受診者は、健診受診者より医療費が高い傾向がある。 ・介護認定のない76歳以上の健診未受診者の中に、健康課題を抱えている者がいる。	・特定健診受診率が40歳～64歳において低く、5年連続未受診者は40歳～64歳で約6割、65歳以上で約3割いる。また、健診未受診者は受診者より医療費が高い傾向がある。
特定保健指導利用状況	・対象者数は減少しているが、終了率も低下している。 ・動機付け支援と比べて積極的支援の終了率が低い。 ・動機付け支援では40歳代と65歳以上で終了率が低い。 ・女性より男性の終了率が低い。	
特定健診・保健指導結果	・非肥満高血糖に該当する者の割合が増加している。 ・1日1時間以上身体活動なしの割合が、国県と比較して高い。 ・3疾患治療中で糖尿病治療なしのうちHbA1c$\geq$6.5%の割合が、愛知県に比べて高い。また受診者全体では、HbA1c$\leq$5.5%の割合が、愛知県に比べて低い。 ・治療中であってもコントロール不良である者の割合が、高血圧症35.4%と比べて、糖尿病では72.4%と高い。 ・30歳代の受診者のHbA1cの有所見率は、平成25年度と比較して男女とも約20%増加している。 ・特定保健指導の利用者の方が未利用者に比べて、翌年度に特定保健指導の対象ではなくなる割合(減少率)が高い。しかし、特定保健指導対象者の減少率は低下している。	
がん検診受診状況	・各種受診率が目標に達していない。	・特定保健指導の終了率が低い。また、特定保健指導利用者の特定保健指導対象者減少率が低下している。 ・1日1時間以上身体活動なしの項目が、国県と比較して高く、特に男性の50～54歳、女性の40～44歳で約8割を占める。また、介護保険認定者第1号被保険者の有病状況では、筋・骨格に疾病を有しているかたが多い。
介護状況	・40～64歳の介護認定原因疾患は、脳血管疾患、がん(末期)、糖尿病合併症の生活習慣病が7割を占める。 ・第2号被保険者では心臓病、脳疾患が、第1号被保険者では、心臓病、筋・骨格に疾病を有しているかたが多い。	
第1期データヘルス計画の状況	・「医療受診勧奨」、「広報」、「特定健診受診勧奨」、「生活習慣病重症化予防指導」が改善。 ・「健康教育」、「特定保健指導」、「胃・肺・大腸がん検診受診勧奨」では悪化。	

2 目的・目標・事業の設定

第1期からの目的である「健康寿命の延伸」を図り、以上の健康課題を解決するため、第2期データヘルス計画は、「生活習慣病の発症予防及び重症化予防」と「健康づくりの推進」の2つの方向性に沿って、目標や事業を設定する。

目的	健康寿命の延伸		
方向性	生活習慣病の発症予防 及び重症化予防		健康づくりの推進
目標	【長・中期的】 ・悪性新生物・循環器・内分泌の医療費の割合の増加抑制 ・糖尿病、高血圧症等生活習慣病の有所見者の増加抑制 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加抑制	【長・中期的】 ・筋・骨格疾患の医療費の割合の増加抑制	
	【短期的】 ・糖尿病、高血圧症等生活習慣病の未治療者の減少 ・糖尿病コントロール不良者の減少 ・高血圧コントロール不良者の減少 ・がん検診受診率の向上	【短期的】 ・身体活動を1日1時間以上する者の増加 ・特定健診受診率の向上 ・特定保健指導利用率の向上	
重点事業	①生活習慣病重症化予防事業（医療受診勧奨・保健指導） ②がん検診受診勧奨	③特定健診受診率向上 ④特定保健指導利用率向上	⑤身体活動・運動の啓発

3 重点事業の事業計画

重点事業について、実施・評価計画を策定する。

なお、すべての事業において、実施者は国保年金課とする。また、評価時期は平成 32 年度末に中間評価、平成 35 年度末に最終評価を行う。

(1) 糖尿病重症化予防事業（医療受診勧奨・保健指導）

目的	糖尿病の重症化予防	
対象	健康診査の結果で糖尿病に関して医療受診勧奨値であるが、服薬がない又は定期的な医療受診がない者	
概要	通知、電話及び訪問等による医療受診勧奨及び 6 か月間の保健指導	
目標	・保健指導の参加率が増加する ・医療受診勧奨を受けた人が医療受診に結びつく ・保健指導を受けた人の指導終了時の糖代謝指標が維持又は改善する ・保健指導を受けた人が糖尿病予防の取り組みを継続する	
取組計画	・指導参加率の向上対策（案内通知の工夫、電話による再勧奨） ・指導終了率の向上対策（事前訪問） ・医療受診率の向上対策（案内通知の工夫、訪問等による受診勧奨）	
評価指標	ストラクチャー	・委託業者との連携 ・岡崎市医師会との連携
	プロセス	・事業内容の改善を図るため委託内容の打合せ、事業報告会及び事業評価の実施 ・事業を実施しやすい環境を整えるため、医師会への事業周知
	アウトプット	・対象者への案内通知送付数 ・対象者への再勧奨数 ・保健指導の参加者数及び終了者数
	アウトカム	・再勧奨後の保健指導参加率 ・保健指導の終了率 ・指導終了時の糖代謝指標の維持・改善者率 ・医療受診勧奨実施者の医療機関受診率

項目	現状値 (平成 28 年度)	目標値	
		平成 32 年度 (2020 年度)	平成 35 年度 (2023 年度)
保健指導の参加率	17.2%	18.1%	18.9%
再勧奨後の保健指導参加率	10.6%	11.1%	11.7%
保健指導の終了率	95.3%	100%	100%
指導終了時の糖代謝指標の維持・改善者率	100%	100%	100%
医療受診勧奨実施者の医療機関受診率	76.0%	79.8%	83.6%

(2) 高血圧症等重症化予防事業（医療受診勧奨、保健指導）

目的	高血圧症等の重症化予防		
対象	健康診査の結果、高血圧症等に関して医療受診勧奨値であるが、服薬がない又は定期的な医療受診がない者（特定保健指導等対象者含む）		
概要	通知、電話、面接等による医療受診勧奨及び保健指導		
目標	医療受診勧奨を受けた人が医療受診に結びつく		
取組計画	・通知による医療受診勧奨及び電話による再勧奨・生活改善指導 ・健診会場での面接（血圧高値者に対する医療受診勧奨・生活改善指導） ・特定保健指導等利用者への医療受診勧奨（保健指導時） ・特定保健指導等対象者への医療受診勧奨（保健指導利用勧奨通知に手書きメッセージ）		
評価指標	ストラクチャー	・委託業者との連携 ・岡崎市医師会との連携	
	プロセス	・事業内容の改善を図るため委託内容の打合せ、事業報告会及び事業評価の実施 ・事業を実施しやすい環境を整えるため、医師会への事業周知	
	アウトプット	・対象者への医療受診勧奨数（通知、電話、面接）	
	アウトカム	・対象者への医療受診勧奨実施率 ・医療受診勧奨実施者の医療機関受診率	

項目	現状値 (平成 28 年度)	目標値	
		平成 32 年度 (2020 年度)	平成 35 年度 (2023 年度)
対象者への医療受診勧奨実施率	100%	100%	100%
医療受診勧奨実施者の医療機関受診率	44.0%	46.2%	48.4%

(3) がん検診受診勧奨

目的	がんの早期発見	
対象	岡崎市がん検診対象者のうち国保加入者	
概要	各種がん検診の体制整備と啓発	
目標	各種がん検診の受診率の向上	
取組計画	・ 特定健診との同時実施等体制の整備 ・ がん検診の受診勧奨 ・ 保健衛生部門との連携	
評価指標	ストラクチャー	・ 人間ドック健診（特定健診とがん検診の同時実施）の体制整備 ・ 集団特定健診とがん検診の同時実施の体制整備
	プロセス	・ 集団健診会場（巡回型）におけるがん検診の受診案内 ・ 特定健診の案内チラシにがん検診の受診案内も掲載
	アウトプット	・ 集団特定健診（巡回型）におけるがん検診同時実施回数 ・ 案内チラシの配付数（回覧、医療費通知）
	アウトカム	・ 国保加入者のがん検診受診率

項目		現状値 (平成 28 年度)	目標値	
			平成 32 年度 (2020 年度)	平成 35 年度 (2023 年度)
集団特定健診（巡回型）でのがん検診同実施回数		4 日	4 日	4 日
案内チラシの配付回数		1 回	1 回	1 回
国保加入者のがん検診の受診率	胃	— (市 19.1%)	20.1%	21.0%
	肺	— (市 23.6%)	24.8%	26.0%
	大腸	— (市 44.3%)	46.5%	48.7%

(4) 特定健診等受診率向上

目的	特定健診等の受診率向上	
対象	30 歳以上の岡崎市国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度加入者	
概要	未受診者に対するはがきや封書、電話による受診勧奨	
目標	受診率の向上（特に 40 歳～64 歳）	
取組計画	・個別通知による勧奨（40 歳～64 歳、40 歳節目等） ・電話による勧奨（40 歳～64 歳） ・人間ドック健診キャンセル者への受診票交付（全対象） ・メディアを活用した健診受診案内 ・健診受診案内ちらしの配布、回覧等（国保、後期高齢）	
評価指標	ストラクチャー	・ちらしの作成 ・受診勧奨はがきの発送のための委託業者との契約 ・愛知県国民健康保険団体連合会派遣保健師による電話勧奨の調整 ・人間ドック・ミニドック健診キャンセルがあった者について委託業者との情報共有 ・開催日程に合わせた市内全地区ごとの集団特定健診案内の回覧に向けた調整 ・未受診者のための健診日の設定
	プロセス	・未受診者の把握 ・受診パターンの把握 ・ちらし等の作成 ・未受診勧奨者の選出 ・受診勧奨はがきの作成 ・健診受診票紛失者、人間ドック健診・ミニドック健診キャンセル者、国保新規加入者への受診票交付
	アウトプット	・受診勧奨はがきの送付数 ・64 歳以下未受診者への勧奨通知数 ・40 歳（節目）未受診者への勧奨通知数 ・未受診者への勧奨通知数 ・未受診者への派遣保健師による電話受診勧奨回数、人数 ・未受診者のための健診日数
	アウトカム	・特定健康診査受診率 ・40 歳～64 歳の受診率 ・5 年連続受診者の割合

項目		現状値 (平成 28 年度)	目標値	
			平成 32 年度 (2020 年度)	平成 35 年度 (2023 年度)
受診率	40 歳～74 歳（法定報告）	46.2%	48.5%	50.8%
	40 歳～64 歳（KDB システム）	男性 22.9% 女性 33.2%	男性 24.0% 女性 34.9%	男性 25.2% 女性 36.5%
	30 歳代（実績）	13.0%	13.7%	14.3%
	後期高齢者医療制度 加入者（実績）	66.5%	69.8%	73.2%
5 年連続受診者の割合		2012～2016 年度 40～64 歳 13.3% 65～74 歳 34.9%	2016～2020 年度 40～64 歳 14.0% 65～74 歳 36.6%	2019～2023 年度 40～64 歳 14.6% 65～74 歳 38.4%
電話勧奨実施者の受診率		35.9%	37.7%	39.5%

(5) 特定保健指導利用率向上

目的	特定保健指導利用率向上	
対象	特定保健指導対象者	
概要	特定保健指導未利用者に対する通知や電話による利用勧奨	
目標	特定保健指導終了率向上	
取組計画	・フィットネス無料クーポンを同封した個別通知による勧奨 ・電話による勧奨	
評価指標	ストラクチャー	・健診会場で腹囲該当者の選定と特定保健指導勧奨への案内を健診委託業者へ依頼 ・健診会場で腹囲該当者への特定保健指導勧奨（男女別勧奨案内の配付）
	プロセス	・健診会場で配付する腹囲該当者への特定保健指導勧奨案内に、メタボ該当者・予備群ではなくなった者の割合について、特定保健指導利用・未利用を比較して掲載 ・特定保健指導に関するアンケートの作成・集計
	アウトプット	・健診会場で腹囲該当者への特定保健指導勧奨数 ・特定保健指導利用勧奨通知の送付数 ・特定保健指導対象者に送付する利用勧奨通知に手書きメッセージ添付数（集団健診市内巡回型受診者） ・アンケートの送付数（特定保健指導対象者のうち、特定保健指導またはフィットネス無料体験利用者）
	アウトカム	・健診会場で勧奨した腹囲該当者の特定保健指導利用率 ・手書きメッセージ付き勧奨通知送付者の特定保健指導利用率 ・健診結果から、前年度にメタボ・メタボ予備群該当であった者が当年度に該当ではなくなった者の割合 ・アンケート結果（特定保健指導を利用してよかったと思う理由等）

項目	現状値 (平成 28 年度)	目標値	
		平成 32 年度 (2020 年度)	平成 35 年度 (2023 年度)
終了率（法定報告）	22.5%	23.6%	24.8%
メタボ該当者及び予備群割合 （法定報告）	28.6%	27.2%	25.7%
特定保健指導対象者減少率 （法定報告）	25.0%	25.0%	25.0%

(6) 身体活動・運動の啓発

目的	身体活動量の増加	
対象	30 歳以上の岡崎市国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度加入者	
概要	運動体験の場の設定及び身体活動・運動の啓発	
目標	「身体活動を 1 日 1 時間以上実施」と回答する者の割合の増加	
取組計画	・ 健診会場での運動体験の実施 ・ 足指力測定器の活用 ・ 健康づくり情報の提供 ・ メタボ予備群者へのフィットネス無料クーポンの送付	
評価指標	ストラクチャー	・ 健康づくりリーダーとの打合せ ・ 健診会場で運動体験を同時実施するための会場設定
	プロセス	・ 健診案内等に運動体験の案内掲載 ・ 運動体験アンケートの作成 ・ 健康づくり情報のちらし作成
	アウトプット	・ 運動体験回数 ・ 運動体験参加者数 ・ 足指力測定器利用者数 ・ 健康づくり情報のちらし配付数 ・ フィットネス無料クーポンの送付数 ・ フィットネス利用者数
	アウトカム	・ 「身体活動を 1 日 1 時間以上実施」と回答する者の割合 ・ フィットネス利用者の運動増加割合

項目		現状値 (平成 28 年度)	目標値	
			平成 32 年度 (2020 年度)	平成 35 年度 (2023 年度)
「身体活動を 1 日 1 時間以上実施」と回答する者の割合	30 歳代 (自庁システム)	25.3%	26.6%	27.8%
	40～74 歳 (法定報告)	32.0%	33.6%	35.2%
フィットネス利用者の運動増加割合		40.6%	42.6%	44.7%

第4章 保健事業の円滑な実施を確保するために

1 計画の評価・見直し

平成 32 年度末に中間評価、本計画の最終年度である平成 35 年度に評価を行う。また、個別事業については、毎年度評価を行い事業の改善につなげる。なお、実施指針や関連法令等に変更があった場合、あるいは目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて見直すこととする。

2 公表・周知

本計画は、本市ホームページで公表するとともにイベントや会議等の機会を利用して周知を図る。

3 個人情報の取扱い

特定健診や特定保健指導の記録の取扱いや外部委託にあたり、個人情報保護の観点から、「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号）及び同法に基づくガイドライン、岡崎市個人情報保護条例、岡崎市情報セキュリティポリシーを遵守し、適切な対応を行う。また、受益者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的な特定健診・保健指導を実施する。

また、「国民健康保険法」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されている守秘義務規定について、周知徹底を図る。

外部に委託する際には、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とともに、委託先の契約遵守状況を管理する。また、外部委託先にも医療保険者と同様の守秘義務が課せられることを周知する。

第5章 特定健康診査等実施計画（第三期）

1 特定健康診査等実施計画について

(1) 計画の策定

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 19 条により、特定健康診査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（平成 29 年 8 月 1 日厚生労働省改正告示第 271 号、以下「基本指針」という。）に即して定めるものである。本市においても、実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項を定めた「岡崎市特定健康診査等実施計画」（第一期：平成 20 年度～24 年度、第二期：平成 25 年度～29 年度）を策定し実施してきた。本計画は、第二期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第三期計画を策定する。なお、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、第三期からは 6 年を一期（計画期間：平成 30 年度～平成 35 年度）として策定する。

(2) 生活習慣病対策の必要性

生活習慣病は、死亡原因の約 6 割、国民医療費の約 3 分の 1 を占めている。生活習慣病の発症や重症化の過程において、メタボリックシンドロームが大きく影響しており、この該当者及び予備群者を減少させることが必要となっている。特定健診は、このメタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出し、抽出された者に対して特定保健指導を実施することにより、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者を減少させるために実施する。本計画において特定健康診査・特定保健指導の実施方法等を明記し、適切に実施する。

2 基本指針の目標値

基本指針において国から示された第三期の市町村国保の平成 35 年度における目標は以下のとおりである。

- (1) 特定健康診査の実施率 60%以上
- (2) 特定保健指導の実施率 60%以上

3 岡崎市国民健康保険の目標値

2に基づき、前章までの本市の実情も踏まえ、平成 28 年度法定報告値の 1 割改善を目標として、岡崎市健康保険の目標値を次のとおり設定する。

	実績	目標					
年度	H28 (2016)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
特定健康診査実施率 (%)	46.2	47.4	48.0	48.5	49.3	50.1	50.8
特定保健指導実施率 (%)	22.5	23.1	23.4	23.6	24.0	24.4	24.8

4 特定健康診査等の対象者数に関する事項

年度			H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
特定健診 (人)	対象見込		59,700	60,200	60,900	62,000	61,900	61,000
	受診見込		28,417	29,077	29,841	30,752	31,074	30,988
特定保健 指導 (人)	対象 見込	動機付け	2,273	2,326	2,387	2,460	2,485	2,479
		積極的	568	581	597	615	621	620
	利用 見込	動機付け	525	544	566	590	606	615
		積極的	131	136	141	148	152	154

* 特定健診の対象見込は、各年齢の人口と国保平均加入率を参考に推計

* 特定保健指導の対象見込は、保健指導対象者発生率を参考に推計

* 受診見込及び利用見込は、目標値から算出

5 特定健康診査等の実施方法に関する事項

(1) 特定健康診査及び健康診査（以下、特定健診等という）

ア 実施方法

特定健診等は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定めるもの（平成 29 年 8 月 1 日厚生労働省改正告示第 270 号）による基準を満たす岡崎市医師会に単価契約によって委託し、以下のとおり実施する。なお、30～39 歳については、特定健康診査と同等の健康診査を独自に実施する。

		対象年齢	実施時期	実施場所
集団型	市内巡回型	40 歳～64 歳	6 月～10 月	市民センター等
	健診センター型	30 歳～39 歳を独自に実施	6 月～翌 2 月	はるさき健診センター
個別型		65 歳～74 歳 75 歳以上	6 月～10 月	市内協力医療機関
人間ドック型		40 歳～74 歳	4 月～翌 3 月	はるさき健診センター
ミニドック型		30 歳～39 歳を独自に実施 75 歳以上		公衆衛生センター

イ 実施項目

特定健診等の実施項目は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項第10号の規定に基づき厚生労働大臣が定める項目及び基準（平成29年8月1日厚生労働省改正告示第265号）に基づき、次のとおり実施する。

基本的な健診項目	○質問票（服薬歴、喫煙習慣等） ○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ○理学的検査（身体診察） ○血圧測定 ○血液検査 ・脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール） ・血糖検査（空腹時血糖又は随時血糖、HbA1c） ・肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP） ○尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目 （一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に実施）	○心電図検査 ○眼底検査 ○貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） ○血清クレアチニン検査
追加健診項目 （本市国保独自）	○血清クレアチニン（一定の基準に該当しない者のうち、血液検査を実施した全受診者） ○心電図検査、眼底検査、貧血検査（一定の基準に該当しない者のうち、人間ドック型、ミニドック型の全受診者）

ウ 周知や案内の方法

特定健診の実施については受診対象者全員に個別通知する。また、市ホームページ等に掲載し、周知を図る。

エ 階層化

特定健診の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、以下のとおりレベル別に保健指導を行うため対象者の選定（階層化）を行う。ただし、糖尿病、脂質異常症または高血圧症の治療のために服薬している者は対象としない。

腹囲	追加リスク※	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		30～64 歳	65～74 歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	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 BMI25 以上	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			

（注）喫煙歴の斜線は、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。

※追加リスクの基準

- ①血糖 空腹時血糖 100 mg/dl 以上又は HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上
- ②脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

オ 結果通知

特定健康診査については、その結果を受診者に知らせ、受診者に自身自身の健康状態を理解してもらう必要があるため、以下のとおり結果説明又は結果通知を行う。通知内容は、健診結果、階層化結果、メタボリックシンドローム判定結果、医療機関受診勧奨等を基本とし、本人にわかりやすく付加価値の高い情報提供を行う。

健診型	情報提供方法
集団型	個別に結果通知送付
個別型	受診医療機関の医師から個別面談にて結果説明
人間ドック型 (40～64 歳)	健診当日に医師から個別面談にて結果説明及び後日個別に結果通知送付
人間ドック型 (65 歳以上)	個別に結果通知送付
ミニドック型	個別に結果通知送付

カ 事業者健診受診者のデータ収集方法

事業者健診受診者は連絡するよう個別通知に記載し、連絡があったかたには結果の写し及び質問項目の回答を紙媒体で提供していただく。

(2) 特定保健指導及び保健指導（以下、特定保健指導等という）

ア 実施方法

特定保健指導等は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定めるもの（平成 29 年 8 月 1 日厚生労働省改正告示第 270 号）による基準を満たす岡崎市医師会に単価契約によって委託し、以下のとおり実施する。なお、30～39 歳については、特定保健指導と同等の保健指導を独自に実施する。

健診型	対象年齢	実施時期	実施場所
個別型	65 歳以上	通年	市内協力医療機関 はるさき健診センター 公衆衛生センター
人間ドック型・ ミニドック型・集団型	30 歳以上		はるさき健診センター 公衆衛生センター

イ 実施内容

支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組を実施（積極的支援では継続的な実施）に資することを目的として行う。

	支援期間・頻度	支援内容	評価時期
動機付け支援	原則1回、20分以上の個別面接	医師や保健師、管理栄養士の支援のもと、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を策定	初回面接から3か月以上経過後
積極的支援	初回個別面接及び3か月以上の継続的な支援	策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が定期的・継続的に面談や電話などで支援	

ウ 周知方法

特定保健指導の周知については対象者全員に、健診結果に合わせて個別面談又は個別通知により案内する。また、一部対象者には健診から約3か月後に勧奨通知を送付する。

健診型	勧奨方法
集団型	健診結果通知に勧奨文を記載して個別通知及び約3か月後に勧奨通知
個別型	健診実施医療機関の医師から健診結果説明時に勧奨
人間ドック型（40～64歳）	健診当日に医師から健診結果説明時に勧奨、健診結果通知に勧奨文を記載して個別通知及び約3か月後に勧奨通知
人間ドック型（65歳以上） ・ミニドック型	健診結果通知に勧奨文を記載して個別通知及び約3か月後に勧奨通知

(3) 実施に関する年間スケジュール

ア 年間スケジュール

健診型	予算要求 事業計画	契約準備	契約	案内 発送	前年度評価
共通	前年度 半ば	前年度半ば～ 後半 (実施機関と の調整)	—	—	年度当初及び 年度後半 (法定報告値 確定後)
集団型	—	—	年度当初	5月	—
個別型	—	—	年度当初	5月	—
人間ドック型 ・ミニドック型	—	前年度後半 (実施機関の 募集)	前年度 後半	2月	—

イ 月間スケジュール

健診型	健診実施報告 受理・確認	保健指導実施報告 受理・確認	支払
共通	—	—	3か月後
集団型	翌月末	翌月中旬	—
個別型	翌々月初	翌々月中旬	—
人間ドック型 ・ミニドック型	翌々月初	翌月中旬 (個別機関実施分 は翌々月中旬)	—

6 個人情報の保護

特定健診や特定保健指導の記録の取扱いや外部委託にあたり、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイダンス等、岡崎市個人情報保護条例、岡崎市情報セキュリティポリシーを遵守し、適切な対応を行う。

なお、特定健康診査のデータ等は最低5年間保管するものとし、加入者でなくなった場合は異動年度の翌年度末までは保管する。

7 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

特定健康診査等実施計画はデータヘルス計画の一部として、ホームページで公表し、周知を図る。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発

特定健診・保健指導等を実施する趣旨の啓発は、以下の様に実施する。

媒体	方法
映像、ラジオ等	ケーブルテレビ「ミクス」、FM放送「FMおかざき」での放送、地区防災無線での健診案内放送
広報紙	市政だより、国保の手引き、医療費通知同封資料への記事掲載
ホームページ	市ホームページで健診の案内、人間ドックの電子申請受付
ポスター、ちらし	コミュニティバス、各支所、健診実施会場等にて健診案内のポスター掲出とちらしの配付
懸垂幕	健診案内の懸垂幕を国道沿い等に掲出

8 特定健康診査等実施計画の評価等

本データヘルス計画は毎年度評価を行うことから、その中において特定健康診査等実施計画において設定した目標値（3 岡崎市国民健康保険の目標値）等についても評価を行うこととし、必要に応じて見直しを行う。

9 その他

(1) 後期高齢者の健診

後期高齢者の健診については、「高齢者の医療の確保に関する法律」で後期高齢者医療広域連合に実施の努力義務が課せられている。愛知県後期高齢者医療広域連合から委託を受け、国保加入者と同様の健康診査を実施する。

(2) 他の健診との連携

特定健康診査を実施するにあたり、以下の様にがん検診等を同時実施できるよう衛生部門と連携をとり、被保険者の利便性向上に努める。

健診型		特定健診と同時実施できる他の検診等								
		がん検診						骨粗 鬆症	肝炎	結核
		胃	肺	大腸	前立腺	子宮	乳			
集団型（巡回型）		○	○	○					○	
集団型（センター型）		○	○	○		○	○	○	○	
個別型				○	○				○	○
人間ドック型	30～39 歳	○	○	○		○		○		
	40～64 歳	○	○	○		○	○	○	○	
	65 歳以上	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ミニドック型	30～39 歳	○	○	○					○	
	40～64 歳	○	○	○					○	
	65 歳以上	○	○	○	○				○	○

岡崎市国民健康保険
第2期データヘルス計画
第3期特定健康診査等実施計画
平成30年3月 策定

発行 岡崎市福祉部国保年金課
岡崎市十王町二丁目9番地