

3 これまでの取組とその評価

平成 20 年 2 月に、国の「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に基づき、平成 20 年度から平成 24 年度までの「第一期特定健康診査等実施計画」を策定した。

これまで、この「第一期特定健康診査等実施計画」に基づき、増加する糖尿病や心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病予防及び重症化予防に取り組んできた。

しかし、本市の主要死因を見ると、がんや心臓病、脳血管疾患等のいわゆる生活習慣に起因する三大疾患が全死亡者数の約半数を占めており、市国保特定健診の結果では、血圧、血糖、LDL コレステロールの有所見者の割合が高い状況である。またこれらが重症化して介護が必要となる高齢者も増加している。

そこで、平成 25 年 4 月の「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に基づき、市国保は「第二期特定健康診査等実施計画」を策定し、さらに生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた取組を実践しているところである。

（1）特定健診について

国の「特定健康診査等基本指針」における市町村国保特定健診受診率の目標値に準じて、市国保の平成 24 年度特定健診受診率の目標値を 65% に設定した。

目標達成には至っていないが、受診率は年々向上している（表 2 6）。

特定健診受診率の政令指定都市順位は、平成 20 年度は 11 位だったが、年々受診率とともに上昇し、平成 25 年度は 4 位となっている。また、平成 20 年度から平成 25 年度の受診率の伸びは政令指定都市の中で 2 位となっている（表 2 7）。

表 2 6 市国保の特定健診受診率目標と実績

目標値	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%
実績	22.0%	25.6%	28.6%	31.1%	32.6%
目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
実績	32.5%				

【出所】保健福祉局健康推進課調べ

表 2 7 国保特定健診受診率（政令指定都市経年比較）

順位	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		順位	H20-H25 受診率伸び (ポイント)	
	市	受診率	市	受診率	市	受診率	市	受診率	市	受診率	市	受診率		市	ポイント
1	仙台市	49.3%	仙台市	46.8%	仙台市	45.8%	仙台市	44.2%	仙台市	44.3%	仙台市	45.3%	1	静岡市	13.7
2	千葉市	37.5%	さいたま市	33.3%	さいたま市	33.0%	さいたま市	34.3%	さいたま市	33.4%	さいたま市	34.2%	2		
3	さいたま市	35.3%	千葉市	32.8%	千葉市	32.9%	千葉市	32.5%	千葉市	32.7%	新潟市	32.8%	3	福岡市	6.9
4	新潟市	30.4%	新潟市	31.0%	新潟市	31.6%	新潟市	31.5%					4	神戸市	4.5
5	神戸市	26.3%	神戸市	27.2%	神戸市	28.6%			新潟市	32.2%	千葉市	32.3%	5	浜松市	3.1
6	名古屋市	25.8%	名古屋市	27.0%			神戸市	29.9%	神戸市	31.1%	神戸市	30.8%	6	札幌市	2.8
7	堺市	25.8%			堺市	25.7%	浜松市	27.8%	名古屋市	27.6%	浜松市	29.1%	7	大阪市	2.5
8	浜松市	26.0%	岡山市	24.9%	名古屋市	25.3%	名古屋市	27.0%	浜松市	27.1%	静岡市	28.1%	8	新潟市	2.4
9	川崎市	23.3%	浜松市	24.6%	浜松市	25.2%	堺市	25.9%	熊本市	27.0%	名古屋市	27.9%	9	名古屋市	2.1
10	横浜市	22.2%	堺市	23.4%	岡山市	24.1%	岡山市	24.6%	静岡市	26.7%	熊本市	26.8%	10	広島市	2.1
11			京都市	23.1%	京都市	22.4%	京都市	22.4%	堺市	26.4%	堺市	26.6%	11	京都市	1.8
12	京都市	21.2%	川崎市	22.0%	相模原市	20.7%	相模原市	20.8%	岡山市	25.3%	岡山市	25.4%	12	堺市	0.8
13	大阪市	17.2%	横浜市	20.4%	川崎市	20.7%	川崎市	21.2%	川崎市	22.6%	京都市	23.0%	13	川崎市	-0.4
14	札幌市	16.0%	大阪市	17.1%	横浜市	19.4%	大阪市	20.1%	京都市	22.5%	川崎市	22.9%	14	さいたま市	-1.1
15	福岡市	15.2%	札幌市	16.8%	福岡市	18.8%	札幌市	19.7%	福岡市	22.0%	相模原市	22.1%	15	横浜市	-1.8
16	静岡市	14.4%	福岡市	16.7%	大阪市	18.2%	横浜市	19.7%	相模原市	21.4%	福岡市	22.1%	16	仙台市	-4.0
17	広島市	13.0%	静岡市	16.5%	札幌市	18.2%	福岡市	19.5%	横浜市	19.9%	横浜市	20.4%	17	千葉市	-5.2
18			広島市	13.2%	静岡市	17.1%	静岡市	19.1%	大阪市	19.9%	大阪市	19.7%	18	岡山市	
19					広島市	13.5%	広島市	13.6%	札幌市	17.6%	札幌市	18.8%	19	相模原市	
20									広島市	15.1%	広島市	15.0%	20	熊本市	
	政令市 平均	23.5%	政令市 平均	23.3%	政令市 平均	23.5%	政令市 平均	24.4%	政令市 平均	25.0%	政令市 平均	25.4%		政令市	1.9

※岡山市は平成21年度、相模原市は平成22年度、熊本市は平成24年度より政令市のため

【出所】保健福祉局健康推進課調べ

（2）特定保健指導について

国の「特定健康診査等基本指針」における市町村国保の特定保健指導実施率の目標値に準じて、市国保の平成24年度特定保健指導実施率の目標値を45%と設定した（表28）。

特定保健指導実施率の政令指定都市順位は、平成20年度は10.5%で8位だったが、平成25年度には4位に上昇している（表29）。

本市は特定保健指導を委託しており、精度管理は実施しているが、更に実施率を上げるには、委託先だけでは解決できない課題を明らかにし、新しい実施方法を検討していくことも必要である。

表 2 8 特定保健指導実施率の目標と実績

目標値	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
実績	10.5%	49.8%	34.6%	27.5%	29.2%
目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
実績	30.3%				

【出所】保健福祉局健康推進課調べ

表 29 国保特定保健指導実施率と政令指定都市順位

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	
政令指定都市順位		8位	2位	3位	5位	5位	4位	
特定保健指導	動機づけ支援	対象者数	4,624	4,961	5,147	5,327	5,235	5,206
		終了者数	542	2,810	1,940	1,669	1,707	1,703
		実施率	11.7%	56.6%	37.7%	31.3%	32.6%	32.7%
	積極的支援	対象者数	1,403	1,746	1,664	1,886	1,842	1,588
		終了者数	88	531	419	311	363	355
		実施率	6.3%	30.4%	25.2%	16.5%	19.7%	22.4%
	合計	対象者数	6,027	6,707	6,811	7,213	7,077	6,794
		終了者数	630	3,341	2,359	1,980	2,070	2,058
		実施率	10.5%	49.8%	34.6%	27.5%	29.2%	30.3%

【出所】保健福祉局健康推進課調べ

(3) 特定健診受診率向上のための取組

特定健診実施率向上のため、様々な取組を行ってきた（表30）。

広報に加え、受診勧奨ハガキの送付や電話による個人に向けた未受診者対策にも力を入れている。特に専門職による個別受診勧奨が効果を上げている。

更なる受診率の向上に向けて、受診勧奨方法や対象者について見直し、個別アプローチを中心に取組んでいく予定である。

表 30 特定健診受診率向上のための取組状況一覧

1	個人通知
2	未受診者対策
	(1) 受診勧奨ハガキの送付(年2回)
	(2) 電話による受診勧奨
	● 保健師、栄養士等専門職の電話による受診勧奨
	● コールセンターによる受診勧奨
3	その他(医師会・個別医療機関との連携、他部署との連携)
4	食生活改善推進員協議会、健康づくり推進員の会等への協力依頼・情報提供
5	各区役所での受診勧奨活動
6	出前講演
7	広報(記事掲載・番組出演・ホームページ掲載・チラシ配布・ポスター掲示等)
8	イベントや教室の開催時PR

【出所】保健福祉局健康推進課調べ

(4) 特定健診後の保健指導の取組状況

重症化予防対策のため、特定保健指導に加え、特定保健指導非対象者（特定保健指導対象者の1.7倍）にも健診結果の有所見者に優先順位をつけ、訪問・電話等で保健指導を実施している（表31）。

表31 特定健診後の保健指導実施状況一覧

区分	対応者	区分	対象	20	21	22	23	24	25	26	
健 指 導	託 （ 医 師 会 委 ）	療 未 治	積極的支援	→							
			動機づけ支援	→							
特 定 保 健 指 導 非 対 象 者 へ の 保 健 指 導	（ 保 健 福 祉 所 課 ）	（ 一 部 治 療 中 含 む ）	高血圧	中等	→						
				重度	→						
			高血糖	中等（一部治療中）	→						
				重度	→						
			脂質異常	重度	→						
			腎機能低下	中等	→						
				重度	→						
	（ 健 康 推 進 課 ）	治 療 中 （ 未 治 療 含 ）	高血圧	重度	→						
			高血糖	重度	→						
			糖尿病・高血 圧・脂質異常 症の重複	中等～重度	→						
				重度	→						
			脂質異常又は 肝機能異常	中等	→						
				中等（未治療）	→						
			腎機能低下	重度	→						

【出所】保健福祉局健康推進課調べ

(5) 市国保特定健診結果からみるアウトカム（結果）評価

平成20年度から平成26年度までの6年間で、特定健診受診率が約10ポイント増加し新規受診者が増える中、I度以上の高血圧の者の割合は年々減少し、正常値の者の割合が増加している（表32）。

同様に、HbA1c6.0%以上の者の割合は年々減少し、正常値の者の割合が増加している（表33）。

平成24年度より特定保健指導非対象者への対策として、脂質異常の者（LDLコレステロール160mg/dL以上の者）への保健指導を追加した。平成26年度では正常（120未満）の者の割合が増加し、受診勧奨判定値（140mg/dL以上）の者の割合が減少している（表34）。

各学会のガイドラインに基づき（P19参照）、特定保健指導対象者に加え、重症化予防対象者への保健指導に取り組んでいることが1つの要因と考える。今後も継続していくことが重要である。

表 3 2 血圧の結果評価

	受診者数	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		正常		正常高値		I 度		II 度以上	
	【血圧測定者】	収縮期130未満 又は拡張期85未満		収縮期130～139 又は拡張期85～89		収縮期140～159 又は拡張期90～99		収縮期160以上 又は拡張期100以上	
		人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数
H20	39,502	17,884	45.3	9,715	24.6	9,309	23.6	2,594	6.6
H26	58,579	27,971	47.7	14,666	25	12,937	22.1	3,005	5.1

表 3 3 HbA1c（血糖）の結果評価

	受診者数	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値			
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5以上		7.0以上（再掲）	
	【HbA1c測定者】	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H20	39,496	14,064	35.6	12,509	31.7	8,955	22.7	3,978	10.0	2,175	5.5
H26	58,579	25,536	43.6	20,357	34.8	7,400	12.6	5,286	9.0	2,723	4.6

表 3 4 LDLコレステロール（脂質）の結果評価

	受診者数	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		120未満		120～139		140～159		160以上	
	【LDL測定者】	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H20	39,500	16,190	41.0	9,980	25.3	7,449	18.9	5,881	14.9
H26	58,579	26,890	45.9	14,406	24.6	9,804	16.7	7,479	12.8

【出所】保健福祉局健康推進課調べ

表35 短期目標でみる健診データの変化

年度	平成20年度	平成26年度
高血圧 (収縮期血圧180mmHg以上 又は拡張期血圧110mmHg以上)	1.1%	0.8%
血糖コントロール不良者 (HbA1c8.4以上%の割合)	1.6%	1.1%
脂質異常 (LDL-C160mg/dl以上の割合)	14.9%	12.8%

【出所】保健福祉局健康推進課調べ