三条市国民健康保険 第3期特定健康診査等実施計画 (平成30年度~平成35年度)

平成 30 年 3 月

三条市

第1章 特定健康診査等実施計画策定の趣旨	······································
1 生活習慣病対策の必要性	1
2 特定健康診査等の基本的考え方	······································
3 計画の位置づけ	1
4 計画の期間	1
第2章 国民健康保険加入者の状況	2
1 国保の加入状況	2
2 国保の医療費の状況	
3 死亡の状況	6
第3章 第2期計画期間の特定健康診査等実施状況	7
1 特定健康診査の実施状況	7
2 特定保健指導の実施状況	10
3 特定健診結果の状況	
第4章 特定健康診査等の対象者数及び目標	
1 特定健康診査及び特定保健指導の目標値	
2 特定健康診査の予定対象者数	
3 特定健康診査及び特定保健指導の予定実施者数	
4 特定健康診査等の目標値達成のための対策	
第5章 特定健康診査等の実施	
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	20
第6章 個人情報の保護対策	22
1 ガイドラインの順守及び守秘義務	22
2 データの保存方法及び保管期間	22
第7章 計画の公表及び周知	22
第8章 計画の評価及び見直し	22
第9章 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するための方策 …	23
1 他の健診等との関係	23
2 市民全体の健康づくり施策との連携	23
用語集及び参考資料	24

※ 本計画内の平成 31 年以降の元号表記につきましては、平成 31 年 5 月 1 日の改元に 伴い、元号が決定した段階で新たな元号に読み替えるものとします。

第1章 特定健康診査等実施計画策定の趣旨

1 生活習慣病対策の必要性

わが国では、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる体制を実現し、世界最長の平均寿命や、高い医療水準を達成してきた。

しかし、急速な高齢化が進む中、生活習慣病も増加し、死亡原因の6割を生活習慣病が占める現状となっている。また、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1になっており、健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、国民総医療費にも大きな影響を与えている。

このような状況に対応するために、健康と長寿を確保しつつ、医療費の抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57法律第80号)に基づいて、医療保険者による健康診査及び保健指導を実施することが義務付けられた。

2 特定健康診査等の基本的考え方

特定健康診査は、生活習慣病の発症及び重症化の予防のため、生活習慣病にかかりやすくなる 40 歳以上の被保険者に対して健康診査を実施し、健康の保持に努める必要がある人を的確に把握することを目的として実施する。

特定保健指導は、特定健康診査の結果により対象となった人に対し、適切な保健指導を行うことにより、対象者が身体のメカニズムと生活習慣病との関係を理解して、自ら実践可能な行動目標を立て実践するなどの行動変容につなげる支援をし、メタボリックシンドローム該当者及びその予備群を減少させることを目的として実施する。

3 計画の位置づけ

「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条により、医療保険者において平成20年度から5年を1期とし、平成30年度(第3期)以降は、医療費適正化計画が6年を1期とする 見直しをされたことを踏まえ、6年を1期とする実施計画を策定することとされた。

本計画は、同法第 18 条 (特定健康診査等基本指針) に基づいて、特定健康診査等の基本的な事項を定めたものであり、平成 31 年度策定予定の三条市第 2 次健康増進計画(改訂版)の実施計画の一つとして三条市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)との整合性を図って策定した。

4 計画の期間

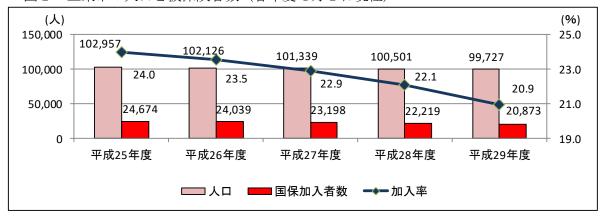
本計画は、平成25年度から平成29年度までを計画期間とした第2期計画に引き続き、平成30年度から平成35年度までの6年間を第3期計画期間とし、以降、6年ごとに計画の見直しを行う。

1 国保の加入状況

(1) 三条市の人口と国保被保険者数の動向

本市の人口は、平成 29 年 4 月 1 日現在で、99,727 人、国保被保険者は、20,873 人で、いずれも減少傾向となっており、平成 29 年の国保加入率は、20.9%となった。(図 1)

図1 三条市の人口と被保険者数(各年度4月1日現在)

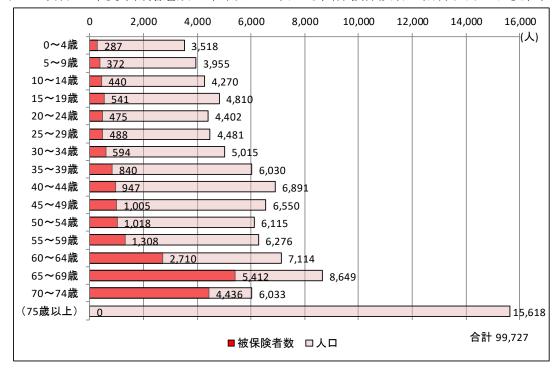


資料: 国民健康保険事業状況報告書(事業年報)、三条市住民基本台帳

(2) 三条市人口に占める年齢階層別国保被保険者数の状況

年齢階層別に人口に占める国保被保険者をみると、60歳代以降の被保険者数が急激に 増加している。(図2)

図2 平成29年度年齢階層別三条市人口に占める国保被保険者の割合(4月1日現在)



資料: 国民健康保険事業状況報告書(事業年報)、三条市住民基本台帳

2 国保の医療費の状況

(1) 総医療費、件数及び一人当たり医療費の推移

本市の総医療費は平成27年度には微増したが、平成28年度には再び減少しており、 件数も減少傾向にある。一人当たりの医療費は、平成26年から増加しているが県平均は 下回っている。(図3、4)



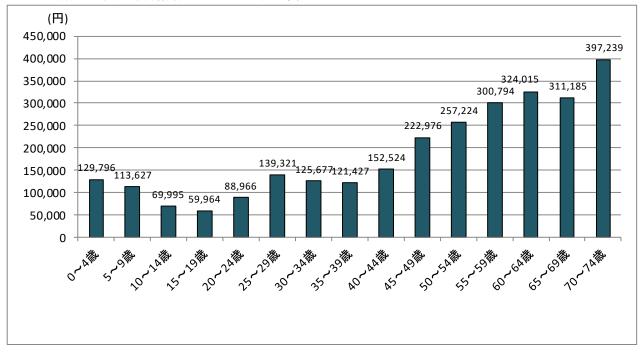
図4 一人当たり医療費 (円) 281,165 275,342 265,198 268,107 300,000 274,72<u>6</u> 269.561 257,914 250,000 200,000 150,000 100,000 50,000 0 H25 H27 H28 H26 ■一人当たり医療費(三条市) ■一人当たり医療費(新潟県)

資料: 平成24年度~平成28年度疾病分類別(大・中分類)統計

(2) 年齢階層別一人当たり医療費の状況

平成28年度の年齢階層別一人当たり医療費は、全体的に年齢が上がるにつれて医療費 は増加傾向にあり、特に45歳以上から高くなっている。(図5)

図5 平成28年度年齢階層別一人当たり医療費



資料:平成24年度~平成28年度疾病分類別(大・中分類)統計

(3) 疾病分類別医療費の状況

平成28年度の疾病分類別医療費は、総医療費、一人当たり医療費とも新生物が最も高額であり、次いで循環器系の疾患となっており、これらの合計額で総医療費全体の33.08%を占めている。なお、新生物には悪性新生物(がん)などが含まれ、循環器系疾患には高血圧、虚血性心疾患及び脳血管疾患等の生活習慣病が含まれている。(表1)表1 平成28年度疾病分類(大分類)別の医療費の状況

疾病名称	件数	総医療費(円)	一人当たり 医療費(円)
感染症及び寄生虫症	5, 225	91, 244, 201	4, 195
新生物	9, 222	1, 080, 978, 808	49, 696
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1, 197	63, 738, 820	2, 930
内分泌、栄養及び代謝疾患	24, 039	460, 598, 814	21, 175
精神及び行動の障害	12, 270	672, 200, 025	30, 903
神経系の疾患	7, 060	384, 190, 270	17, 662
眼及び付属器の疾患	15, 164	211, 135, 402	9, 706
耳及び乳用突起の疾患	2, 409	26, 392, 062	1, 213
循環器系の疾患	44, 433	895, 997, 060	41, 191
呼吸器系の疾患	19, 649	268, 730, 980	12, 354
消化器系の疾患	55, 262	809, 220, 660	37, 202
皮膚及び皮下組織の疾患	10, 192	71, 206, 594	3, 274
筋骨格系及び結合組織の疾患	21, 635	381, 010, 007	17, 516
腎尿路生殖器系の疾患	4, 761	274, 966, 213	12,641
妊娠、分娩及び産じょく	241	11, 448, 914	526
周産期に発生した病態	41	1, 823, 206	84
先天奇形、変形及び染色体異常	377	18, 238, 900	838
症状、徴候及び異常検査所見で他に分類されないもの	2, 948	47, 227, 464	2, 171
損傷、中毒及びその他の外因の影響	5, 094	205, 489, 962	9, 447
合 計	241, 219	5, 975, 838, 362	274, 726

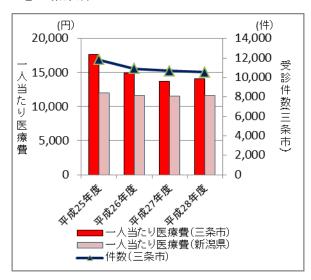
資料: 平成24年度~平成28年度疾病分類別(大・中分類)統計

(4) 生活習慣病 (新生物を除く) の医療費の状況

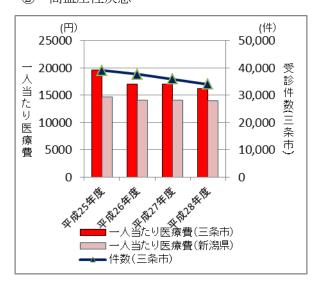
生活習慣病の受診件数は、全体的に減少している。一方、一人当たり医療費をみると、糖尿病と高血圧は減少しているが、県よりは高くなっている。脳出血は平成26年後から県よりも低くなっている。脳梗塞は年々増加傾向にあり、かつ県を上回っている。虚血性心疾患は平成27年度まで県よりも低かったが平成28年度は県を上回った。腎不全は県よりも低くなっている。(図6)

図6 主な生活習慣病の一人当たり医療費と件数

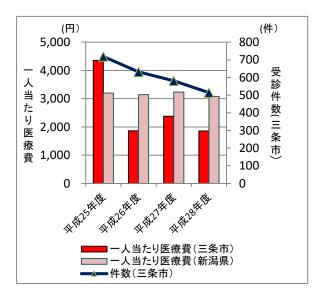
糖尿病



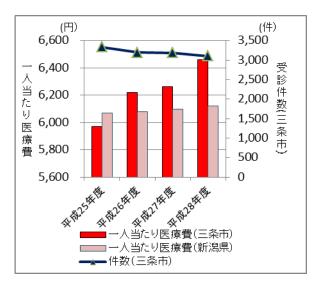
② 高血圧性疾患



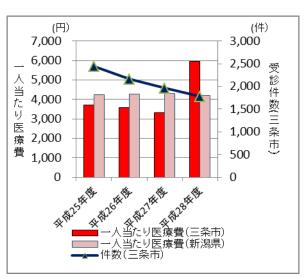
③ 脳内出血



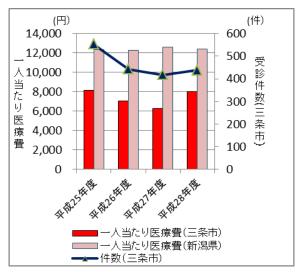
④ 脳梗塞



⑤ 虚血性心疾患



⑥ 腎不全



資料:平成24年度~平成28年度疾病分類別(大・中分類)統計

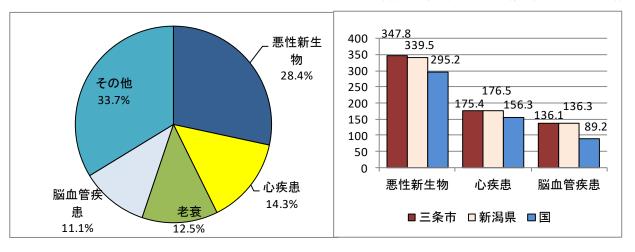
3 死亡の状況

三条市の死亡の原因は、悪性新生物 (がん)、心疾患及び脳血管疾患が全体の約6割を占めている。(図7)

また、それらの割合は、国、県、三条市ともに同じ傾向だが、本市は、悪性新生物が国、県を上回っている。(図8)

図7 平成27年三条市における死因の割合

図8 平成27年死因別死亡者数(人口10万人対)



資料: 平成28年 福祉保健年報

1 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査受診者数と受診率

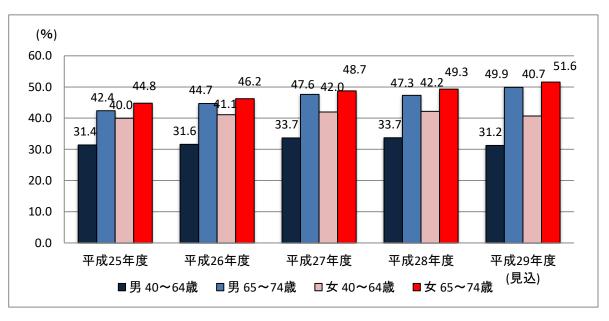
平成25年度からの4年間で、計画策定時に設定した目標値には達成しなかったものの、特定健康診査と各種がん検診等が同じ日に半日で受診できる総合健康診査(半日ミニドック)や未受診者健診の実施などにより、受診率は上昇した。(表2)受診状況は年齢別では、40~64歳の受診率が低く、65~74歳の受診率が高くなっている。

また、男女別では、男性よりも女性の受診率が高くなっている。(図9)

区分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込)
	40~64歳	8, 235	7, 653	7, 034	6, 357	6, 519
対象者数 (人)	65~74歳	9, 241	9, 333	9, 443	9, 373	9,828
()()	合 計	17, 476	16, 986	16, 477	15, 730	16, 347
	40~64歳	2, 933	2, 777	2, 653	2, 404	2, 337
受診者数 (人)	65~74歳	4, 031	4, 245	4, 552	4, 526	4, 986
()()	合 計	6, 964	7, 022	7, 205	6, 930	7, 323
受 診 率	(%)	39.8	41.3	43.7	44. 1	44.8
目標受診率(%)		44.0	48.0	52.0	60.0	60.0
目標値と実績	責の比較	▲ 4.2	▲ 6.7	▲ 8.3	▲ 15. 9	▲ 15. 2

表 2 特定健康診査受診状況

図 9 特定健康診査受診率



(2) 特定健康診査受診率向上への取組

特定健康診査の受診率向上に向けて、表3に示すとおり被保険者が特定健康診査を受診しやすいように取り組んできた。過去5年間では、特に総合健康診査(半日ミニドック)は、実施回数を増やしたり、女性のみが受診できる日を設定したりと受診しやすい環境整備に努めてきた。

また、未受診者に対して受診日を設定し、受診勧奨案内を送付した。これらの結果、年々受診率は向上してきている。(表4)

表3 特定健康診査受診率向上の取組

年度	内容
平成25年度	・未受診者健診を実施(7回実施927人受診)
	・土日曜日の健診を実施(4回実施955人受診)
	・総合健康診査(半日ミニドック)を5回実施
	日曜日2回(うち男性のみ1回)・土曜日2回(うち女性のみ1回)
	・医療機関に受診勧奨ポスターを掲示
平成26年度	・未受診者健診を実施(7回実施896人受診)
	・土日曜日の健診を実施(4回実施919人受診)
	・総合健康診査(半日ミニドック)を6回実施
	日曜日2回(うち男性のみ1回)・土曜日2回(うち女性のみ1回)
	・医療機関に受診勧奨ポスターを掲示
平成27年度	・未受診者健診を実施(7回実施1,017人受診)
	・土日曜日の健診を実施(4回実施898人受診)
	・総合健康診査(半日ミニドック)を6回実施
	日曜日2回(うち女性のみ1回)・土曜日2回(うち男性のみ1回)
	・医療機関に受診勧奨ポスターを掲示
平成28年度	・未受診者健診を実施(7回実施957人受診)
	・土日曜日の健診を実施(4回実施855人受診)
	・総合健康診査(半日ミニドック)を6回実施
	日曜日2回(うち女性のみ1回)・土曜日2回
	・医療機関に受診勧奨ポスターを掲示
平成29年度	・未受診者健診を実施(7回実施911人受診)
	・土日曜日の健診を実施(4回実施876人受診)
	・総合健康診査(半日ミニドック)を7回実施(うち午前・午後実施が2回)
	日曜日2回・土曜日2回(うち女性のみ1回)
	・医療機関に受診勧奨ポスターを掲示
毎年度	・市報、ホームページ、健康だより及び健康診査等受診意向調査書による周知を実施

表 4 未受診者健診実施状況

年度 区分	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
25	12, 011	927	7. 7
26	11, 478	896	7.8
27	11, 480	1, 017	8. 9
28	11, 700	957	8. 2
29	10,668	911	8. 5

資料:三条市国民健康保険データ

(3) 今後の方向性

受診率は年々上昇してきてはいるものの、目標値には届いていないことから、引き続き疾病の重症化予防や生活習慣予防のために受診の必要性を働きかける必要がある。

また、未受診者に対してどのような理由で受診しないのかアンケート調査を行い 未受診の状況を把握し、それぞれに応じた受診勧奨を行い、受診率向上に努めてい くことが必要である。

2 特定保健指導の実施状況

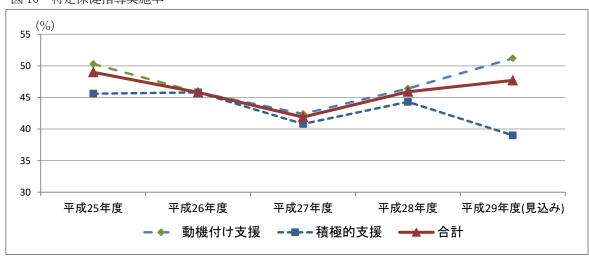
(1) 特定保健指導対象者数と実施率

特定保健指導の対象者数は、特定健診受診者の約12%である。特定健診会場において特定保健指導の対象となる可能性の高い受診者に対して、平成21年度から生活習慣病予防の必要性と特定保健指導について保健指導を行うプレ指導を導入し、平成24年度からは初回面接の予約受付を行い、確実な初回面接の実施及び健診結果の手渡しの導入により実施率向上に努めた。その結果、特定保健指導を利用する人が多くなり、実施率は平成25年度49.0%となった。また、平成27年度からは特定保健指導の実施対象者を65歳以上の人間ドック又は施設健診受診者で動機付け支援該当者へも拡大し、平成29年度からは人間ドック実施機関一箇所への特定保健指導の業務委託を始め更なる実施率向上に努めているが、計画策定時に設定した目標実施率には達しなかったものの約45%前後の実施率となっている。(表5、図10)

表 5 特定保健指導実施状況

区	分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
特定健診受	診者数(人)	6, 964	7, 022	7, 205	6, 930	7, 323
	動機付け支援	620	565	602	590	615
1.1. 64 -44.1/1	割合 (%)	8.9	8.0	8.3	8.4	8.4
対象者数 (人)	積極的支援	250	236	250	219	249
	割合 (%)	3. 6	3. 4	3. 4	3. 1	3. 4
	合計	870	801	852	809	864
t t — la sitt	動機付け支援	312	259	255	274	315
終了者数 (人)	積極的支援	114	108	102	97	97
()()	合計	426	367	357	371	412
実施	率 (%)	49.0	45.8	41.9	45. 9	47.7
目標実施	五率 (%)	43.0	46.0	50.0	55. 0	60.0
比	較	6.0	▲ 0.2	▲ 8.1	▲ 9.1	▲ 12.3

図 10 特定保健指導実施率



資料:三条市国民健康保険データ

(2) 特定保健指導終了者の状況

特定保健指導利用者の約9割が、6か月以上の継続的な取組を行い、特定保健指導を終了している。動機付け支援利用者の終了割合は、積極的支援利用者に比べ高くなっている。(表6)

特定保健指導利用者の約2割は終了により、翌年度の特定保健指導の対象者でなくなっている。(表7)

表 6 特定保健指導利用者の継続状況

	区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
動	利用者数 (人)	322	264	255	275	323
支機援づ	終了者数(人)	312	259	255	274	315
け	利用者に対する 終了者の割合(%)	96. 9	98. 1	100. 0	99. 6	97. 5
结	利用者数 (人)	132	111	105	100	100
支援 援	終了者数(人)	114	108	102	97	97
的	利用者に対する 終了者の割合(%)	86. 4	97. 3	97. 1	97. 0	97.0
	利用者数 (人)	454	375	360	375	423
合計	終了者数(人)	426	367	357	371	412
н	利用者に対する 終了者の割合(%)	93.8	97. 9	99. 2	98. 9	97. 4

表 7 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
前年度の特定保健指導利用者数 (人)	406	404	345	336
上記のうち特定保健指導の対象ではなくなった者(人)	86	87	81	60
特定保健指導対象者の減少率(%)	21. 2	21. 5	23. 5	17. 9

- ・利用者とは、初回の面接を実施した人
- ・終了者とは、初回の面接から6か月以上経過した後に面接による支援及び実績評価を実施した人

資料:三条市国民健康保険データ

(3) 特定保健指導実施率向上への取組

特定保健指導利用後の脱落を防ぎ、特定保健指導の実施率の向上を図るため、健 診結果の説明を特定健診結果説明会での実施のほか、夜間相談、随時来庁、家庭訪 問など実施場所や時間帯などを対象者の就業形態、移動手段などの生活スタイルに 配慮し、相談日を設定して実施した。

また、対象者が健診結果を正しく理解し、主体的に生活習慣病予防や健康増進に取り組むことができるよう個別支援に重点を置き、一人一人に合わせた指導を行った。

特定保健指導利用者への継続支援は、電話による支援に加え、体重や歩数、血圧などの記録用紙、効果的なパンフレットなどの指導用教材の工夫、特定保健指導以外の保健事業との一体的な取組みにより、生活習慣改善の支援やモチベーションの維持に努め、指導途中の脱落防止を図った。

平成29年度からは、人間ドック受診時の生活習慣病予防に対するモチベーションが高いタイミングに特定保健指導の利用を促し、生活習慣改善に取り組めるよう特定保健指導の業務委託を導入した。(表8)

表8 特定保健指導実施率向上のための取組

年 度	実施率向上の取組					
平成27年度	・初回面接時に健診結果を手渡しする対象を74歳まで拡大 ・人間ドック、施設健診を受診し、動機付け支援の対象となった65歳以上への 特定保健指導の拡大					
平成28年度	・平成27年度と同様に実施					
平成29年度	・人間ドック実施機関一箇所への特定保健指導(動機付け支援)の業務委託					

(4) 今後の方向性

集団健診において新たに特定保健指導の対象となる可能性がある人、特定保健指導の対象者でこれまで未利用の人に対しては、特定健診時のプレ指導において現在の自分自身の健康状態と生活習慣病のリスクについて正しく理解し、生活習慣の改善すべき点を自覚し、自主的に生活習慣病予防に取り組むことができるよう、今後も特定保健指導の利用を促し働きかけ、過去に特定保健指導を利用したことがある対象者が引き続き特定保健指導を利用しながら生活改善に取り組んでいくことができるよう支援内容を工夫すること、対象者の生活実態に合わせた指導媒体の工夫、指導者の指導技術の向上に努めていく。

また、更に人間ドック受診時の生活習慣病予防に対するモチベーションが高いタイミングに特定保健指導の利用を促し、生活習慣改善に取り組めるよう、特定保健指導実施機関への業務委託を拡大する。

なお、メタボリックシンドロームを未然に防ぐためには、特定保健指導の対象と

なった人だけでなく被保険者全体が自分自身の健康に関心を持つことができるような働きかけを行うなど、健康づくりのきっかけや生活習慣の改善につながるポピュレーションアプローチの充実を図ることが必要である。

3 特定健診結果の状況

生活習慣病のリスクを保有している人は、男女ともにHbA1c、収縮期血圧の割合が高い傾向にあり、HbA1c については年々上昇し、収縮期血圧についてはほぼ横ばいとなっている。 (図 11、12)

また、メタボリックシンドロームの予備群の割合は、男性の40~64歳で減少したものの、 該当の割合は男女ともに年齢にかかわらず増加している。(図13、14)



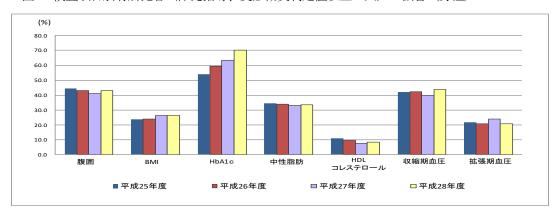


図 12 検査項目別有所見者(保健指導、受診勧奨判定値以上の人)の割合(女性)

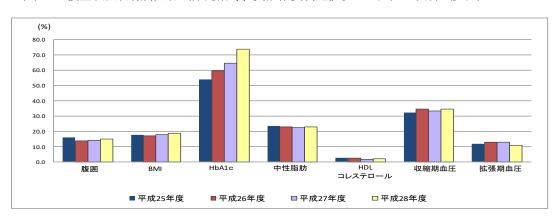


図 13 メタボリックシンドローム (予備群・該当) の割合 (40~64 歳)

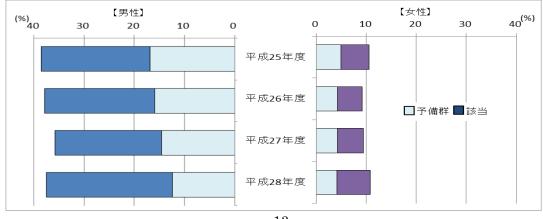
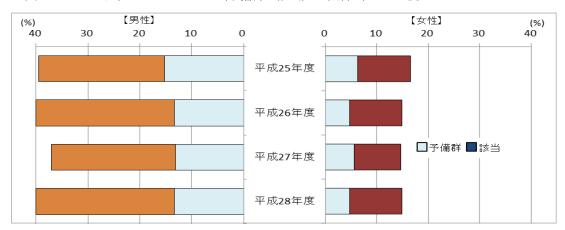


図 14 メタボリックシンドローム (予備群・該当) の割合 (65~74歳)



資料: KDB システム

第4章 特定健康診査等の対象者数及び目標

1 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

「特定健康診査等基本指針」に掲げる国の参酌標準を基に、特定健康診査等の目標値は、次のとおりとする。

	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	健康診査の受診率	48%	50%	51%	55%	58%	60%
(参 酌 標 準)						60%
特定	保健指導の実施率	48%	50%	52%	54%	57%	60%
(参 酌 標 準)						60%

2 特定健康診査の予定対象者数

	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
	40~64歳	3, 281	3, 137	3,024	2, 903	2, 705	2, 526
男性	65~74歳	4, 839	5,044	5, 297	5, 535	5, 617	5, 705
	計	8, 120	8, 181	8, 321	8, 438	8, 322	8, 231
	40~64歳	3, 115	2, 954	2,823	2,684	2, 478	2, 291
女性	65~74歳	5, 026	5, 235	5, 496	5, 743	5,827	5, 921
	計	8, 141	8, 189	8, 319	8, 427	8, 305	8, 212
	40~64歳	6, 396	6, 091	5, 847	5, 587	5, 183	4, 817
合計	65~74歳	9, 865	10, 279	10, 793	11, 278	11, 444	11,626
	計	16, 261	16, 370	16, 640	16, 865	16,627	16, 443

3 特定健康診査及び特定保健指導の予定実施者数

	区		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
	40~64歳		2,686	2, 619	2,631	2,682	2, 643	2, 505
		40~04成	42.0%	43.0%	45.0%	48.0%	51.0%	52.0%
特定健康		65~74歳	5, 130	5, 551	5, 936	6, 541	6, 981	7, 324
診査		05~746%	52.0%	54.0%	55.0%	58.0%	61.0%	63.0%
	3	予定実施者数	7,816	8, 170	8, 567	9, 223	9,624	9,829
	•	P 足 关 心 日 致	48%	50%	51%	55%	58%	60%
		動機付け支援 40~64歳	134	131	132	134	132	125
	予定対		5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
		積極的支援 40~64歳	244	238	239	244	241	228
			9.1%	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%
		40~64歳 計	378	369	371	378	373	353
特定保健	象	65~74歳	534	577	617	680	726	762
指導	者数		10.4%	10.4%	10.4%	10.4%	10.4%	10.4%
	奴	動機付け支援 計	668	708	749	814	858	887
		積極的支援 計	244	238	239	244	241	228
		対象者計	912	946	988	1, 058	1, 099	1, 115
	3	予定実施者数	438	473	514	571	626	669
	•	r た天心'日 双	48%	50%	52%	54%	57%	60%

- ・平成28年度特定健康診査受診率 40歳~64歳 37.1%、65歳~74歳 47.8%により推計
- ・平成 28 年度特定保健指導対象者の発生率 動機づけ支援 40 歳~64 歳 5.0%、積極的支援 40 歳~6 歳 9.1%、動機づけ支援 65 歳~74 歳 10.4%により推計
- ・特定保健指導の対象者からは服薬治療中の人は除いている。

4 特定健康診査等の目標値達成のための対策

(1) 特定健康診査の受診率向上対策

ア 受けやすい健診体制

- (ア) 時期や曜日、会場等、受診者の利便性を配慮した体制で健診を実施する。
- (イ) 特定健康診査と各種がん検診等が、同じ日に半日で受診できる総合健康診査 (セット健診) を実施する。

イ 周知・啓発の拡充

- (ア) 受診の必要性や受診方法など、より受診につながるよう案内文書やチラシを 工夫する。
- (イ) 広報誌やホームページ、健康づくりのイベント等でのPRなど、様々な機会 を通じてメタボリックシンドロームや特定健康診査について情報提供を行う。
- (ウ) 医療機関でも健診が受診できることを周知するため、医療機関に受診勧奨ポスターの掲示を依頼する。
- (エ) 地域健康講座や健康推進員及び食生活改善推進員の地区活動を通じて、医療 費や生活習慣病の現状を伝え、毎年健診を受ける事の重要性の普及啓発を行う。

ウ インセンティブ事業

(ア) 特定健康診査の受診者に温泉保養施設利用助成券を付与する。

エ 未受診者への対策

- (ア) 集団健診(6月~9月)終了後に受診が確認できなかった被保険者に対して、 10月後半に未受診者健診を行い、受診勧奨案内を送付する。
- (4) 事業主健診等の受診結果を国保に提出してもらうよう事業主に働きかける。

オ 経年的な受診結果の分析

(ア) 過去の受診状況を分析し、今まで健診を受けた事のない人及び毎年受診でな く不定期に受診しているような人に対し、受診しない理由を把握するためのア ンケートを実施し、今後の受診率向上対策に繋げる。

(2) 特定保健指導の実施率向上対策

ア 利用促進のための対策

- (ア) 特定健診時に特定保健指導の対象者となる可能性が高い受診者にプレ指導を 行い、自分自身の健康状態についての受け止めや生活習慣病予防に対する意識 を確認し、特定保健指導利用への動機付けを図る。
- (イ) 過去に特定保健指導を利用したことのある人に対しては、健康状態や生活習 慣の変化を確認しながら継続利用を促すとともに、初回面接を分割実施するな

ど利便性に配慮し継続利用を促す。

イ 未利用者への対策

(ア) 対象者が現在の健康状態を正しく理解し、生活習慣病のリスクや生活改善の 必要性に気づき、主体的に取り組んでいくことができるようプレ指導時に保健 指導を実施する。

ウ 生活習慣改善の継続を支援する対策

- (ア) 対象者のライフスタイルに配慮した相談方法、場所、時間帯を設定するなど、 利用しやすい条件を整える。
- (イ) 生活習慣改善を支援する場、望ましい生活習慣が継続する場として特定保健 指導以外の保健事業を有効に活用する。

エ 保健指導の質の向上

(ア) 対象者が主体的に効果的な生活習慣の改善に取り組めるよう、健診結果と生活習慣の関連性や生活習慣改善の具体的方法等に関する指導媒体を工夫する。 また、指導者の指導技術向上にも努める。

オ ポピュレーションアプローチの充実

(ア) 自分自身の健康状態に関心を持ち、健康づくりのきっかけや生活習慣改善の 行動変容につながるよう広報誌、保健事業、イベントなど様々な機会を捉え、 広く市民にメタボリックシンドロームや生活習慣病予防について啓発する。

1 特定健康診査

(1) 実施方法

区分	集 団 健 診	個 別 健 診		
実施方法	集団健診会場(公共施設、地域公民館等)で、受診券と保険証を提示し、受診する。	個別健診会場(健診機関、医療機関) で、受診券と保険証を提示し、受診す る。		
実施期間	6月~9月、未受診者に対しては10月	6月~12月		

(2) 受診券の交付方法

受診券は、毎年度5月下旬に被保険者宛に郵送により交付する。

(3) 健診単価・被保険者の負担額

被保険者の自己負担額は無料とし、健診単価は毎年度の予算において定める。

(4) 健診項目

(4) (建設)	現日					
	基本的な健診項目	詳細な健診項目				
	・既往歴の調査(服薬歴、喫煙習慣の状況に係	医師が必要と認めた場合に実施				
	る調査を含む)	する。				
	・自覚症状及び他覚症状の有無の検査	・心電図検査				
	(問診、理学的検査(身体診察))	・眼底検査				
	・身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)					
	・血圧測定					
	・血中脂質検査(中性脂肪、HDLコレス					
項目	テロール、LDL コレステロール、総コ					
	レステロール)					
	・肝機能検査(AST、ALT、 γ ーGT)					
	・血糖検査(空腹時血糖又は随時血糖、					
	HbA1c(NGSP 値))					
	・尿検査(尿糖、尿蛋白、尿潜血)					
	・貧血検査(赤血球数、血色素量(へモ					
	グロビン値)、ヘマトクリット値)					
	・クレアチニン					

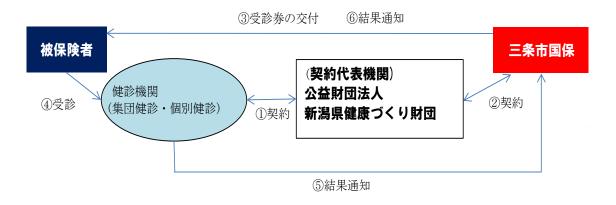
(5) 委託先の考え方

厚生労働大臣が告示する外部委託に関する基準を満たしている機関に委託する。

(6) 特定健康診査の委託先

公益財団法人 新潟県健康づくり財団

(7) 実施形態



(8) 周知方法及び未受診者への周知等

ア 周知・広報

- ・対象者に受診案内と受診券を郵送
- ・広報やホームページに掲載及び健康だよりの配布、ポスターやパンフレット の掲示
- ・受診者本人に健診結果を郵送

イ 未受診者への周知等

集団健診実施終了後において未受診となっている人に対し、未受診者健診を 設定し、受診勧奨案内を送付する。

(9) 職場における事業主健診を受けた場合の取り扱い

事業主健診を受けた被保険者は、結果通知書の写しを国保に提出することにより、国保の特定健康診査の受診に替えるものとし、これに基づき特定保健指導等を実施する。受診券送付時には、事業主健診を受けた場合は、その結果を国保に提出されるよう周知する。

2 特定保健指導

(1) 特定健診から特定保健指導までの流れ

特定健診の結果を内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して階層化(保健 指導のレベル分け)し、「積極的支援」又は「動機付け支援」と判定された人を対 象に行う。(図 15、表 9)

図15 特定保健指導の流れ

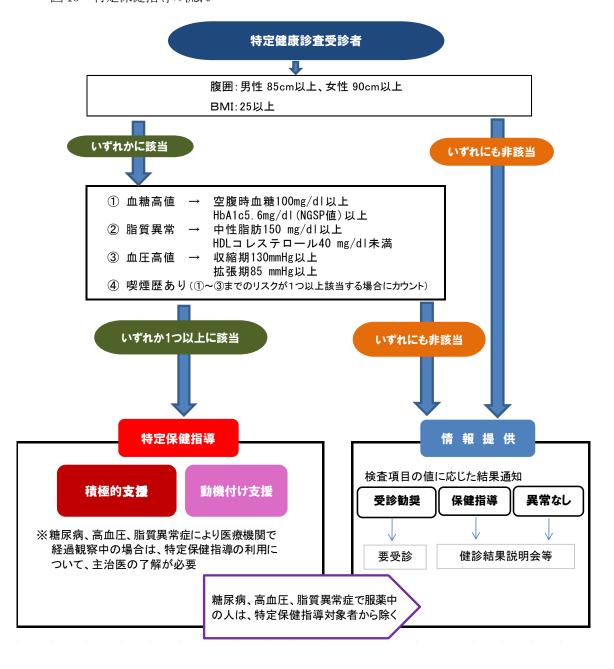


表 9 特定保健指導の選定基準

DE 177	追加リスク	Onto last test		保健指導の区分			
腹囲	①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴		40~64歳	65~74歳		
	2つ以上該当			積極的支援	動機付け支援		
(男性) 85cm以上 (女性) 90cm以上	1 (計)	あり		傾憾的又饭			
	1つ該当	なし					
	3つ該当		\neg	積極的支援	動機付け支援		
上記以外で	2 つ該当	あり		傾悭叩义饭			
BMI 25以上	2 り該ヨ	なし			・ 動機刊り又仮		
	1つ該当						

(2) 実施方法

区 分		積極的支援	動機づけ支援			
	実施期間	通年				
	①支援期間	3 か月以上継続的に支援 支援終了後に評価	原則年1回の支援 その後3か月経過後に評価			
実施内容	②支援内容	健診結果やその経年変化等から対象者本人が自分の身体に起こっている変化の理解を促すとともに、生活習慣の改善点に気づき目標を設定し、行動に移すことができるよう支援します。また、行動が継続できるよう定期的に支援する。				
	③支援形態	面接による個別支援、電話、メールなど				
周	知・案内方法	対象者に「特定保健指導の案内」を送付する。または口頭で説明する。				
被保険者の負担額		無料 (ただし、材料費等の実費が必要な場合には費用負担が生ずる場合がある。)				
他の保健事業の 活用		保健指導の効果を上げるため、特定保健指導以外の保健事業等を活用する。				

(3) 実施形態

市が直接又は外部委託により実施する。(担当課 福祉保健部健康づくり課)

(4) 重症化予防対策

循環器系疾患及び腎疾患の重症化による医療費の伸びを抑制する必要があることから、特定保健指導対象者に加え、特定保健指導の対象者とならない非肥満でリスク要因(血圧高値、脂質異常、血糖高値、喫煙)がある人についても、適切な受診勧奨及び保健指導を行い、高血圧及び糖尿病の重症化を予防する。

※ 標準的な健診・保健指導プログラム平成30年度版では特定保健指導非対象者へ の保健指導方法が新たに記載されている。

第6章 個人情報の保護対策

1 ガイドラインの遵守及び守秘義務

個人情報保護については、個人情報の保護に関する法律及びこれらに基づくガイドライン (平成 16 年 12 月 27 日厚生労働省)等を遵守するとともに、そのほかの関係法令 (国民健康保険法第 120 条の 2 (秘密保持義務)、高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条 (秘密保持義務) 及び三条市個人情報保護条例第 12 条 (職員等の義務) 及び第 13 条 (委託等に伴う措置等))等の規定に基づいて実施する。

また、特定健康診査・特定保健指導を外部委託する際には、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。

2 データ保存方法及び保管期間

特定健康診査等のデータは、本市が管理するシステム及び代行機関が管理するシステムのデータベースに記録、保存する。

また、データの保管期間は、記録した年度から5年間とする。

第7章 計画の公表及び周知

本計画は、広報さんじょう及びホームページに掲載し、並びに情報公開サービスコーナーに備え付けるなどにより公表し、周知する。

また、健康推進員や食生活改善推進委員が地区活動を実施する際や、保健事業開催時など、機会あるごとに本計画の広報と趣旨普及を図る。

さらには、国保のしおりなどパンフレットの特定健康診査等の趣旨や本計画について の掲載内容を充実する。

第8章 計画の評価及び見直し

特定健診等の実施に関する評価については、被保険者が個々に健康について実感することが最も大切だが、本計画の実効性をより上げるためには、毎年度の健診受診率を向上させ、保健指導を効果的に実施し、その成果が医療費の削減等において表れることが必要である。

このため、特定健康診査及び特定保健指導の実施状況について継続的な分析・評価を 行い、評価結果を国保運営協議会に毎年度報告し、必要に応じて見直し等について検討 を行う。

第9章 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するための方策

1 他の健診等との関係

特定健康診査は、希望者に対して、三条市健康増進計画に定める他の検診(前立腺が ん検診、肝炎ウイルス検診等)と同時に実施する。

なお、人間ドックの助成については、総合的な健康づくりの面で有効であることから、 今後も継続的に実施するが、特定健康診査との重複受診にならないよう、十分な周知を 図る。

2 市民全体の健康づくり施策との連携

少子高齢化が進展している本市においてはこれからの長寿社会を、市民一人一人が「明るく、楽しく、元気よく」過ごせるよう、"暮らしの場の維持"、"にぎわいの場の再生"、 "生きがい就労の場の創出"を柱に施策を展開する中で、健康に関心が薄い人も、意識 しなくとも自然と健幸になれるまちづくり(スマートウエルネス三条)を推進している。

それを受け、「第2次三条市健康増進計画改訂版」(計画年次:平成31年度~平成35年度)においては、スマートウエルネス三条の取組を含め生活習慣病予防対策を重点課題として取組むとともに、それらを自助(個人)、互助(家族、友人等)、共助(地域、職場)、公助(行政)の連携と役割分担により推進していくこととしている。

国民健康保険の被保険者に係る健康施策についても、これら市民全体の健幸・健康施策と連携して健康づくりを推進していく。

用語集及び参考資料

○ 生活習慣病

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣を続けることによって引き起こされる病気の総称。代表的なものとして、悪性新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等がある。

○ メタボリックシンドローム

おなかの内臓のまわりに脂肪が蓄積する「内臓脂肪型肥満」の状態に加え、高血圧、 高血糖、脂質異常の危険因子を2つ以上を併せもった状態をいう。

重なる危険因子が多いほど動脈硬化が進行し、命にかかわる虚血性心疾患や脳血管疾患を発症する危険性が高まる。

○ メタボリックシンドロームの判断基準

腹囲周径が男性で85cm以上、女性で90cm以上であること、もしくは内臓脂肪面積が100 cm以上に相当(男女とも)することに加え、次の3項目のうち1つが該当する人は 予備群該当、2つ以上該当する人は基準該当となる。

- (1) 中性脂肪が 150mg/dl 以上又は (かつ)、HDL コレステロールが 40mg/dl 未満、もしくはコレステロールを下げる薬を服用
- (2) 収縮期血圧 130mmHg 以上、又は(かつ)、収縮期血圧が 85mmHg 以上もしくは血圧 を下げる薬を服用
- (3) 空腹時血糖が 110mg/dl 以上または HbA1c6.0%以上、もしくはインスリン注射また は血糖を下げる薬を服用

○ 特定健康診査

平成 20 年4月から、健康保険組合や国民健康保険等の医療保険者に実施が義務付けられ、40~74歳の加入者を対象に行われる。糖尿病や高血圧等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、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人を的確に抽出するために行う。

○ 特定保健指導

特定健康診査の結果により抽出された、健康の保持に努める必要がある人を対象に行う。対象となる人は、メタボリックシンドロームのリスクの高さに応じて「動機付け支援」と「積極的支援」に分け、医師・保健師・管理栄養士が個別面接等により生活習慣の改善を支援する。

プレ指導

特定保健指導の対象者となる可能性がある人(腹囲男性 85cm 以上、女性 90cm 以上又

はBMI25以上で、血糖、脂質、血圧で薬剤治療を受けていない人) へ特定保健指導の利用を勧めることを目的として、生活習慣病予防の重要性や特定保健指導の説明のために特定健診会場で行った保健指導をいう。

○ ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ

ポピュレーションアプローチとは、集団全体の健康障害のリスクを軽減させるために、 集団全体に働きかけることをいう。また、ハイリスクアプローチとは、健康障害を引き 起こす危険因子をもち、病気を発症しやすい人に対象を絞って働きかけることにより、 病気の発症を予防しようとするもの

○ HbA1c の JDS 値と NGSP 値

HbA1c は、血糖値の平均を表す糖代謝検査である。

HbA1c の検査数値は、平成 24 年度まで日本独自の「JDS 値」を使用してきたが、第 2 期特定健康診査等実施計画の実施期間である平成 25 年度から、国際的な認証を受けた「NGSP 値」を使用することとなったもの

○ 「特定健康診査等基本指針」に掲げる保険者ごとの目標値

種別	全国目標	市町村国保	国保 組合	健保 協会 (船保)	単一 健保	総合健保	共済 組合
特定健康診査 実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導 実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%以上	45%以上

○ 後期高齢者支援金の減算・加算

保険者における特定健康診査及び特定保健指導の状況を評価するため、平成25年度分から後期高齢者支援金について、一定の基準を達成した保険者に減算が行われ、特定健康診査又は特定保健指導の実施率0%の保険者には加算が行われる。

三条市国民健康保険 第3期特定健康診査等実施計画 平成30年3月

発 行 三条市

住 所 〒955-8686 新潟県三条市旭町二丁目3番1号

T E L (0256) 34-5511 (代表)

F A X (0256) 34-5572 (健康づくり課)

U R L http://www.city.sanjo.niigata.jp

E-mail kenko@city.sanjo.niigata.jp

編 集 三条市福祉保健部健康づくり課