

第2期一宮市特定健康診査等実施計画

平成25年3月

一 宮 市

はじめに



高齢化の進展等により医療費の増大が見込まれる中で、医療保険制度の持続可能性を確保していくためには、給付の重点化や制度運営の効率化を図っていくことが必要であり、その中で生活習慣病の予防に重点を置いた保険者の取り組みである特定健康診査・特定保健指導は、極めて重要な位置づけにあります。

こうした意義を踏まえ、一宮市国保では、第1期特定健康診査等実施計画の中で、平成24年度に特定健康診査65%、特定保健指導45%と高い目標を掲げ、平成20年度より健診事業を行ってまいりましたが、残念ながらそれぞれの目標の到達は困難な状況にあります。

そこで、第2期特定健康診査等実施計画の策定にあたり、この5年間の検証を行うとともに、これまでの膨大な特定健康診査等データと医科診療報酬明細書データの分析を行いました。その結果、生活習慣病の割合や対象集団等が明らかになり、生活習慣病における一宮市国保の現状と課題を明確化することができました。

この計画は、これまでの実施面における問題と、上記の分析による一宮市国保が抱える課題を整理したうえで、今後5年間の運用の枠組みや課題への対応策、実施率向上に向けた施策、評価のあり方等を取りまとめたものです。この計画をもとに、特定健康診査・特定保健指導の意義を十分に果たせるよう、その円滑な実施に取り組んでいきたいと考えております。

おわりに、この計画の策定にあたり、貴重なご意見を賜りました一宮市国民健康保険運営協議会の委員の皆様方に厚くお礼申し上げますとともに、引き続き本計画の推進に向けてなお一層のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

平成25年 3月

一宮市長 谷 一 夫

目 次

改定履歴

第1章 計画の策定にあたって

1. 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨	1
2. 生活習慣病対策の必要性	1
3. メタボリックシンドロームに着目する意義	2
4. 健診・保健指導の基本的な考え方	4
5. 特定健康診査・特定保健指導とは	5
6. 第2期実施計画策定に向けた基本的な考え方	5
7. 計画の位置づけ	5
8. 計画の期間	5

第2章 一宮市国保の現状と課題

1. 一宮市の人口及び被保険者数の状況	6
2. 診療報酬明細書による生活習慣病の状況	6
3. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	7
4. 現状分析からみた一宮市国保の課題	8

第3章 特定健康診査等の目標設定

1. 特定健康診査の実施目標値	9
2. 特定保健指導の実施目標値	9

第4章 特定健康診査等の対象者数

1. 特定健康診査対象者数	10
2. 特定保健指導対象者数	10

第5章 特定健康診査等の実施方法

1. 基本的な考え方	11
2. 健診から保健指導までの基本的な流れ	11
3. 特定健康診査の実施内容	12
4. 特定保健指導の実施内容	17
5. 事業主健診等のデータの受領方法	20
6. 代行機関	20
7. 年間スケジュール	20

第6章 特定健康診査等データの取扱いについて

1. 特定健康診査等データの保管方法や保管体制……………21
2. データの保存期間……………21
3. 個人情報保護対策……………21

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1. 計画の公表方法……………22
2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法……………22

第8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1. 実施計画の評価……………23
2. 実施計画の見直しに関する考え方……………23
3. 推進体制……………23

第9章 その他関連事項

1. 課題に対する対応策……………24
2. 各種健診との連携……………25

資料編 第2期一宮市特定健康診査等実施計画策定のための現状……………27

改定履歴

改訂版	改定内容	改定年月
(策定) 第1版	計画の策定	制定：平成25年3月

第1章 計画の策定にあたって

1. 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

わが国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保険医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

一方で、旧来の健診等の保健事業は、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されてきましたが、各健診の役割分担が不明確であり、「生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分」「健診・保健指導の質の更なる向上が必要」など、受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がなされてきました。

このため、健診・保健指導について、①適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受ける。②医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な予防事業を行うことができる。③対象者の把握がしやすい。④未受診者・中断者を把握し、受診勧奨などにより疾病予防や重症化防止が可能になる。これらのことから、保険者が実施主体になることにより、被保険者だけでなく、被扶養者に対する健診が充実し、健診実施率の向上が見込まれるほか、十分な保健指導が期待できることから保険者にその実施が義務付けられることになりました。

これらの趣旨を踏まえ、一宮市国民健康保険（以下「一宮市国保」という。）では、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づき、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）を実施しています。

2. 生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占めています。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となっており、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが重要で、医療費の抑制を図るためにも緊急な課題となっています。

国が定めた特定健康診査等基本指針^{*1}（以下「基本指針」という。）においても、次のように、生活習慣の改善による医療費の伸びの抑制についての記述がなされています。

*1 特定健康診査等基本指針

正式には、「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」（厚生労働省告示）。国が5年の計画期間ごとに示し、これに基づき各保険者が特定健康診査等実施計画を策定することが定められている。第2期実施計画策定に向け、平成24年9月に、25～29年度の目標などについて一部を改正した。

-
- 1 特定健康診査の基本的考え方（第1 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項より抜粋）
- （一） 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

3. メタボリックシンドロームに着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会^{*2}（以下「内科系8学会」という。）が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、高血圧、脂質異常症を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高血圧症、脂質異常症は生活習慣の改善により予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防する事は可能であるという考え方です。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が、血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こすことにより、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細に示すことができるため、健診受診者にとって生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになります。

改正後の基本指針では、内科系8学会が定めた診断基準を用いることを明確化する観点から、改正前の指針で用いた「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」の表記を「メタボリックシンドローム」に改めており、次のように、着目する意義についての記述がなされています。

*2 日本内科学会等内科系8学会

日本動脈硬化学会・日本糖尿病学会・日本肥満学会・日本高血圧学会・日本循環器学会・日本腎臓学会・日本血栓止血学会・日本内科学会の8つの学会。

1 特定健康診査の基本的考え方（第1 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項より抜粋）

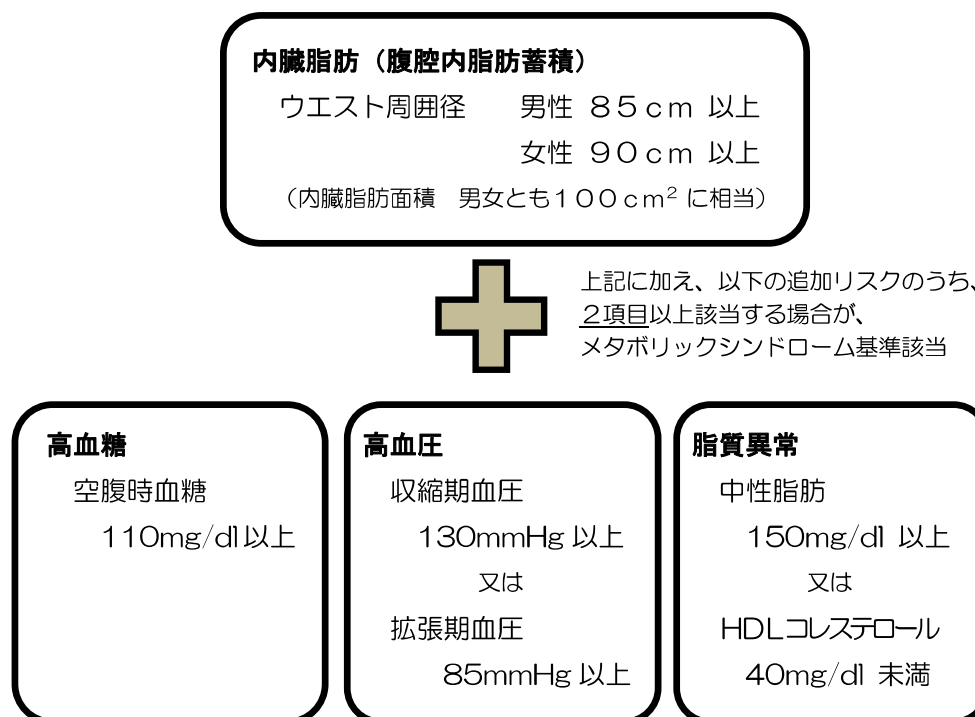
（二）糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

（三）特定健康診査は、糖尿病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者を、的確に抽出するために行うものである。

内科系8学会が示すメタボリックシンドローム基準は、次のとおりです。

なお、特定健康診査では、この内科系8学会の基準に加え、血糖検査をHbA1cのみで実施した場合には、厚生労働省の血糖におけるメタボリックシンドローム判定値の取扱いを用います（HbA1c(NGSP値) 6.0%以上が高血糖）。また、追加リスクが1つの場合をメタボリックシンドローム予備群と規定しています。

メタボリックシンドロームの診断基準(日本内科学会等内科系8学会)



※ 高血糖、高血圧、脂質異常の薬剤治療を受けている場合は、それぞれの追加リスク項目に含める。

※ 特定健康診査では、内科系8学会基準に加え、血糖検査をHbA1cのみで実施した場合、HbA1c(NGSP 値)が6.0%以上を高血糖リスクとしてカウントする。

4. 健診・保健指導の基本的な考え方

平成 19 年度までの老人保健法に基づく健康診査は、個別疾病の早期発見、早期治療が目的となっており、健診後の保健指導は、「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨を行うこと、また、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肝臓病などの疾患を中心とした保健指導を行ってきました。

法に基づく平成 20 年度からの特定健康診査・特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、平成 29 年度までにメタボリックシンドローム該当者・予備群を 25%減少（平成 20 年度比）させることが求められます。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、要保健指導者の抽出のために行うこととなります。

保健指導は、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することが目的となります。

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

	平成 19 年度までの健診・保健指導		特定健康診査・特定保健指導（平成 20 年度～）
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特 徴	プロセス（過程）重視の保健指導		結果を出す保健指導
目 的	個別疾患の早期発見・早期治療		メタボリックシンドロームに着目した早期介入・行動変容 ○リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内 容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 ○対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 ○リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方 法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 ○データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 ○個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評 価	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数	行動変容を促す手法	アウトカム（結果）評価 ○糖尿病等の有病者・予備群の 25%減少（平成 29 年度までに平成 20 年度と比べて）
実施主体	市町村		医療保険者

5. 特定健康診査・特定保健指導とは

① 特定健康診査

医療保険者（国保・被用者保険等）が、年度中に 40 歳から 75 歳（受診時に 75 歳未満に限る。）になる加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査を、「特定健康診査」といいます。

② 特定保健指導

その特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、医療保険者が、毎年度、特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき実施する、動機づけ支援・積極的支援を「特定保健指導」といいます。

6. 第 2 期実施計画策定に向けた基本的な考え方

第 1 期実施計画を基本とし、基本指針の改定に沿った内容に変更するとともに、第 1 期実施計画期間の施行状況を十分に検証し、目標設定や事業の実施方法等を適切に改定します。

また、第 1 期実施計画期間における、特定健康診査や特定保健指導のデータ、医科診療報酬明細書データを分析することで、生活習慣病における一宮市国保の現状と課題を明確にし、その課題に対する具体的な対策を記載します。

7. 計画の位置づけ

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）及び法第19条に基づき、保険者である一宮市国保が策定する計画であり、愛知県医療費適正化計画に加えて、第 6 次一宮市総合計画、健康日本21いちのみや計画^{*3}等と十分な整合性を図るものとします。

8. 計画の期間

この計画は、平成25年度から平成29年度までの 5 年を第 2 期とし、平成29年度にこの計画の評価を踏まえ、第 3 期実施計画の策定を行います。

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	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
第 2 期特定健康診査等実施計画									
					第 3 期特定健康診査等実施計画				

*3 健康日本21いちのみや計画

21 世紀における国民健康づくり運動の指針として国が策定した「健康日本 2 1」、及び愛知県が策定した「健康日本 2 1 あいち計画」などに基づき、さらに、これらの評価・見直しを踏まえながら、一宮市の地域の実状に即して策定した計画のこと。

市民一人ひとりの健康に対する意識の向上と健康づくりの取り組みをサポートするための具体的な指針となるもので、「いきいき笑顔元気で安心して暮らせる いちのみや」を基本理念に掲げる。

第2章 一宮市国保の現状と課題

本計画を策定するにあたり、一宮市国保の被保険者に占める生活習慣病の割合や対象集団を明らかにし、その現状と課題を分析する必要があります。

そのため、平成 20 年度から平成 23 年度の各 8 月診療分の医科診療報酬明細書情報を分析し、保険診療の観点から生活習慣病の課題を明確化しました。

また、第 1 期特定健康診査等実施計画に基づき実施した、平成 20 年度から平成 23 年度の特定健康診査及び特定保健指導の受診結果の分析を行い、各健診項目の有所見状況や、特定保健指導の効果分析を行いました。

なお、これらの分析結果については、資料編「第 2 期一宮市特定健康診査等実施計画策定のための現状」としてとりまとめました。この章では、その主な内容を記述します。

1. 一宮市の人口及び被保険者数の状況

本市の人口は、平成 24 年 10 月 1 日現在 386,632 人となっており、平成 20 年と比較すると 2,636 人増加しています。特に 75 歳以上人口の大幅な増加が顕著です。40 歳未満人口は減少傾向にあります。

また、一宮市国保の被保険者数は、平成 24 年 9 月末日現在 107,462 人となっており、総人口に占める加入者率は 27.8%で、平成 21 年度をピークに減少傾向がみられます。

特定健康診査の対象である 40 歳～74 歳の被保険者数は、75,384 人となっています。同年齢人口に占める加入者率は 42.1%で、20 年度比で 0.6 ポイント減となっています。

2. 診療報酬明細書による生活習慣病の状況

平成 23 年 8 月診療分の医科診療報酬明細書情報からみた、生活習慣病保有者率と生活習慣病保有者 1 人当たりの医療費^{*4}は次図のとおりです。なお、医療費には、生活習慣病保有者の一般疾病にかかる医療費も含まれています。

生活習慣病保有者率は、男女ともに 30-34 歳頃から急激に上昇しています。特に就労世代では、男性の保有者率が女性を上回っています。65-69 歳では半数近くの方が、また被保険者全体では 4 人に 1 人が何らかの生活習慣病に罹患しています。

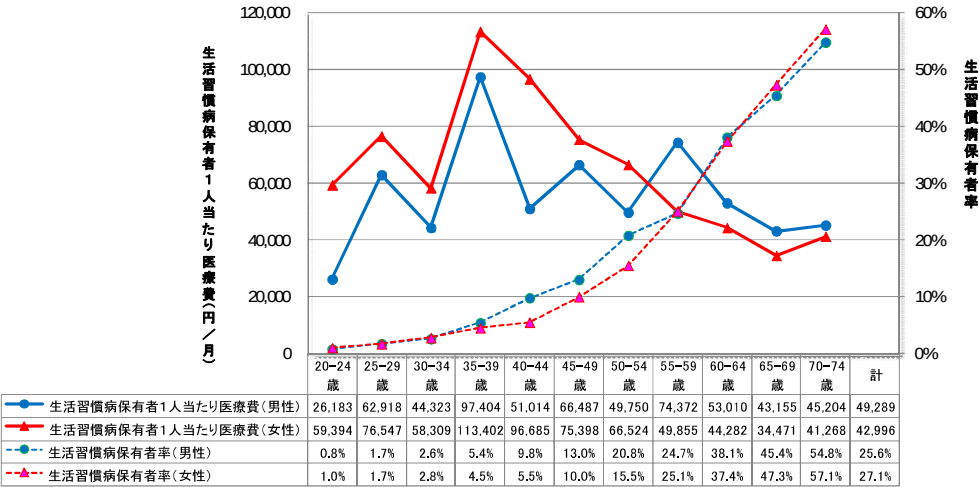
一方で、1 人当たりの医療費は、比較的保有者率が低い若い世代で高い値になっており、特に 35-39 歳の女性は約 11 万円/月で高負担となっています。男性の被保険者平均では 49,289 円と、女性より 6,293 円高くなっています。

資料編では、生活習慣病疾病ごとの、保有者率推移及び総医療費推移等を取りまとめました。一宮市国保の被保険者平均では、愛知県内国保平均と比較して、糖尿病及び高血圧症の保有者率が高いことがわかっています。また、糖尿病を保有する 1 人当たりの総医療費は上昇傾向にあり、県国保平均を大きく上回っています。

*4 生活習慣病保有者 1 人当たりの医療費

生活習慣病と定義する傷病名は、資料編 P31「2 診療報酬明細書（レセプト）による分析」を参照のこと。医科診療報酬明細書の集計（被保険者の一部負担金を含む）で、歯科診療報酬、調剤報酬及び療養費は含まない。

図 生活習慣病保有者率と保有者 1 人当たりの医療費（入院＋外来）（平成 23 年度）



3. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査実施率と特定保健指導実施率の推移は次図のとおりです。

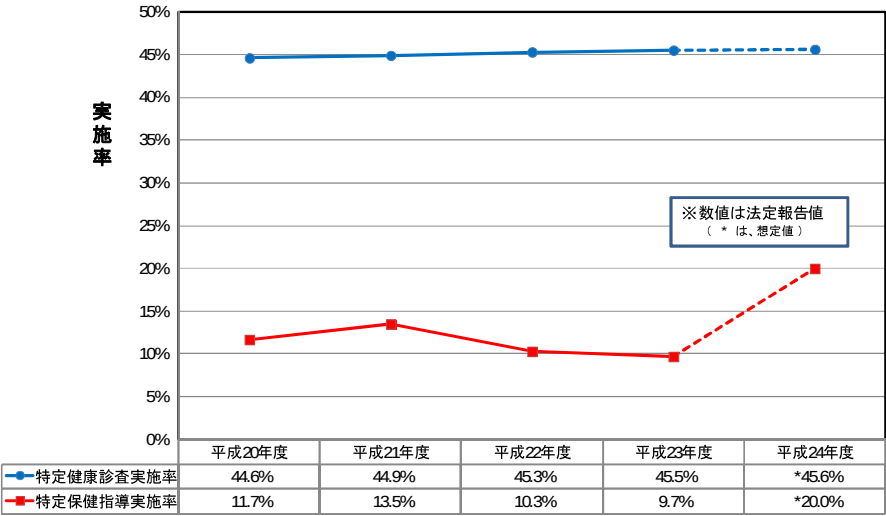
特定健康診査の実施率は 45%前後で推移し、同一規模の国保保険者と比較して、高い実施率となっています。一方で、特定保健指導の実施率は減少傾向にあり、平成 23 年度は 10% を割りました。このため、平成 24 年度より実施体制の見直しを行っています。

資料編では、特定健康診査受診者の年代別実施率やメタボリックシンドローム対象者数割合、各健診項目の有所見状況、特定保健指導の効果分析等を取りまとめました。

特定健康診査の結果では、血糖や男性の肥満度（BMI）において、有所見率が悪化する傾向にあります。またこれらの項目は、愛知県内国保平均と比較しても、有所見率が高くなっています。

特定保健指導においては、受診者の腹囲や中性脂肪の減少など、一定の効果が確認できました。

図 特定健康診査実施率と特定保健指導実施率の推移



4. 現状分析からみた一宮市国保の課題

分析結果から以下の4点の課題が明らかになり、特定健康診査等の保健事業を通じて、これらの課題に対処していく必要があります。

① 生活習慣病保有者率の増加

生活習慣病保有者率が増加傾向にあります。診療報酬明細書からみた平成23年度の保有者率は、平成20年度と比較して性別を問わず全ての年代において上昇傾向にあります。疾病ごとの保有者率は、糖尿病・高血圧症・脂質異常症ともに上昇しており、特に糖尿病と高血圧症は、県国保平均を上回っています。

平成23年度の特定健康診査の結果でも、血糖の指標であるHbA1c（ヘモグロビンA1c）の有所見率が、平成20年度と比較して男女ともに6ポイント程度悪化しており、糖尿病保有者率の増加を裏付けています。

生活習慣病疾病ごとの1人当たりの総医療費も増加傾向にあります。特に糖尿病保有者の総医療費の増加が顕著で、県国保平均を大きく上回っており、糖尿病もしくはそれに伴う疾病による負担が大きくなっています。

② 若年層の生活習慣病問題

特定健康診査の開始は40歳ですが、実際に生活習慣病に罹患する方は、健診の対象外である20歳代からみられ、30歳代から上昇傾向にあります。また、特定健康診査の結果からも、40-44歳の男性の喫煙率が依然として4割を超えるなど、若い世代で高い喫煙率となっています。

比較的若い年齢で生活習慣病に罹患した場合、高額な医療費負担になっています。規則正しい食生活やたばこ対策など、30歳代以前の方の健康対策が必要と思われます。

③ 特定健康診査の未受診者対策

特定健康診査の実施率は、制度の周知が進むにもかかわらず、平成24年度の目標である65%にはほど遠い状態にあります。

特に就労世代の実施率が20%台と低迷しており、受診しやすい環境づくりが必要と思われます。

問題は、職場健診の機会もなく、また医療の管理下でない特定健康診査未受診者が、気づかないまま重篤な疾病に至るケースです。診療報酬明細書情報を利用した未受診者勧奨も必要と思われます。

④ 特定保健指導の未受診者対策

特定保健指導の実施率が低い状態にあり、平成24年度の目標である45%を大きく下回る状態です。保健指導対象者も固定化する中で、これまでの取り組み方法では、実施率を上げることは困難な状況です。

一般に、健康診査を受診しその結果を知るまでの間が、最も健康維持に対するモチベーションが高いといわれています。健診受診日から短期間で保健指導の初回面接につなげる体制づくりが必要と思われます。

第3章 特定健康診査等の目標設定

国の基本指針において、平成 29 年度時点における、特定健康診査及び特定保健指導実施率の参酌標準^{*5}を示しており、これに準拠して一宮市国保における目標実施率を、以下のとおり設定します。

なお、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率^{*6}の目標は設定しませんが、引き続き特定保健指導の効果を個別に検証するために、減少率を注視していきます。

平成 29 年度(第 2 期実施計画終了年度)時点における目標値の参酌標準

	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
特定健康診査の実施率	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率	60%	30%	30%	60%	30%	40%

1. 特定健康診査の実施目標値

平成25年度は実施率を48%とし、平成29年度の目標60%まで年間2～4ポイントの伸びを見込みました。

	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
特定健康診査の実施率	48%	50%	53%	56%	60%

2. 特定保健指導の実施目標値

平成25年度は実施率を30%とし、平成29年度の目標60%まで年間5～10ポイントの伸びを見込みました。

	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
特定保健指導の実施率	30%	35%	40%	50%	60%

*5 実施率の参酌標準

特定健康診査等実施計画を作成するにあたり、各保険者が特定健康診査実施率や特定保健指導実施率の目標値を見込むために、国が特定健康診査等基本指針において、保険者の種別及び被保険者・被扶養者別での事情を勘案して示した目標値。

*6 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

当初の基本指針では、特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）対象者の減少率を示すものとされ、その目標設定も必須であった。基本指針の改正により、内科系8学会の策定したメタボリックシンドローム基準による該当者等の減少率とされ、全国目標として平成29年度までに25%減（20年度対比）が設定されたが、各保険者においては、当該目標値を必ずしも設定する必要がないとされた。

第4章 特定健康診査等の対象者数

特定健康診査等の対象者は、実施年度中に40歳から75歳(受診時に75歳未満に限る。)となる一宮市国保の加入者で、厚生労働大臣が定める者(妊産婦、長期入院、施設入所者等)を除いた者となります。

以下では、計画期間の各年度初め(4月1日時点)に予想される対象者数を推計しています。

1. 特定健康診査対象者数

特定健康診査対象者数は、平成26年度にピークを迎え、その後なだらかに減少し、平成29年度に74,566人になるものと見込まれます。

健診受診者数については、目標実施率の上昇にともない増加していく見込みで、平成29年度には44,740人を想定しています。

【特定健康診査対象者数と特定健康診査受診者数推計】

	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
特定健康診査対象者数	75,601人	76,068人	76,037人	75,454人	74,566人
特定健康診査実施率	48%	50%	53%	56%	60%
特定健康診査受診者数	36,288人	38,034人	40,300人	42,254人	44,740人

2. 特定保健指導対象者数

特定保健指導対象者数、特定保健指導実施者数ともに増加が予測され、平成29年度には対象者数が5,055人、実施者数は3,033人となる見込みです。実施者数の内訳は、動機づけ支援が2,147人、積極的支援が886人となっています。

【特定保健指導対象者数と特定保健指導実施者数推計】

	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
特定保健指導対象者数	4,101人	4,298人	4,554人	4,774人	5,055人
特定保健指導実施率	30%	35%	40%	50%	60%
特定保健指導実施者数	1,230人	1,504人	1,822人	2,387人	3,033人
(うち動機づけ支援)	(871人)	(1,065人)	(1,290人)	(1,690人)	(2,147人)
(うち積極的支援)	(359人)	(439人)	(532人)	(697人)	(886人)

第5章 特定健康診査等の実施方法

1. 基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病、特にメタボリックシンドロームの該当者や予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする人を的確に抽出することを目的に実施するものです。

特定保健指導とは、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある人に対して、毎年度、計画的に実施する動機づけ支援・積極的支援をいいます。

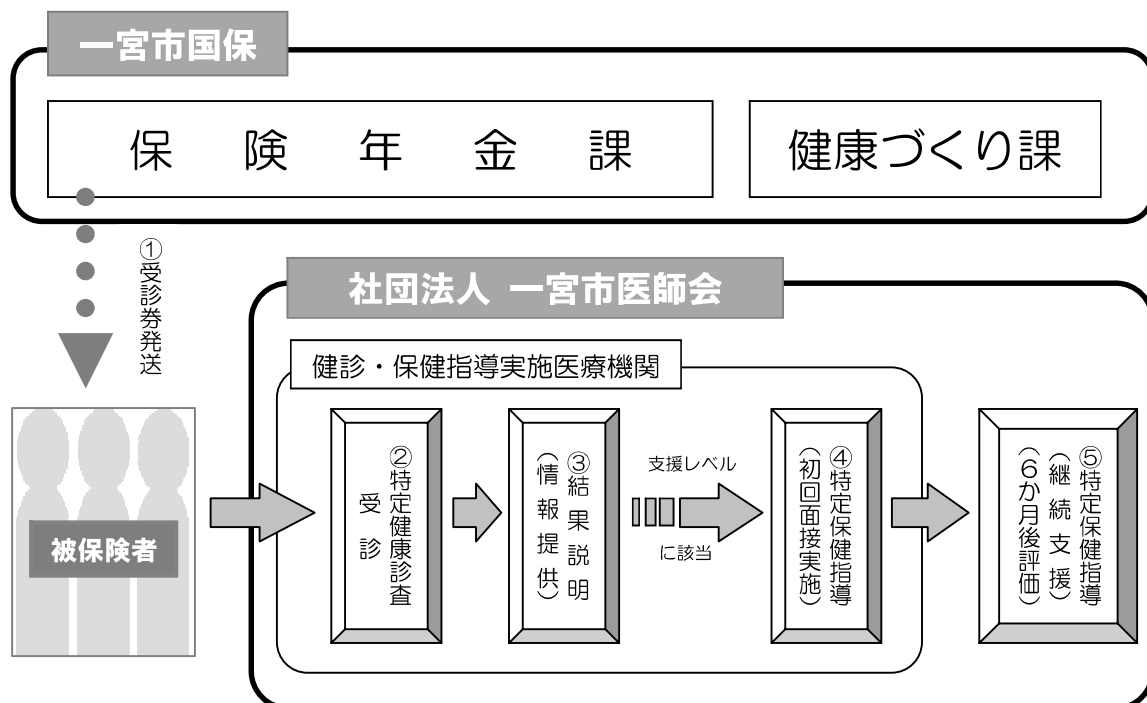
特定保健指導は、対象者が自らの特定健康診査の結果を理解して、体の変化に気づき、自らの生活習慣をふり返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、それを実践できるように支援することにより、生活習慣病を予防することを目的に実施するものです。

2. 健診から保健指導までの基本的な流れ

特定健康診査の実施から、特定保健指導までの流れは以下のとおりです。

なお、特定保健指導については、特定健康診査の結果説明時に、あわせて特定保健指導の初回面接ができる体制を整えます。このことから、健診受診直後の健康維持に関するモチベーションが高い状態で、生活習慣の改善支援を実施することが可能となります。

一宮市国保における特定健康診査・特定保健指導の基本的な流れ



※ 一宮市医師会で特定保健指導が受診できない方は、一宮市国保の保健師が実施します。

3. 特定健康診査の実施内容

(1) 実施方法

① 実施形態

個別健診

② 実施時期

5月～10月

③ 実施場所

市内の協力医療機関

※市広報誌及び受診案内に実施機関一覧を掲載します。

④ 対象者

実施年度4月1日現在一宮市国保の加入者で、当該年度に40歳から75歳（受診時に75歳未満に限る。）になる方。

（4月2日以降の国保資格取得者で、8月末日までに資格取得届を提出し、受診の申出をした方を含む。）

※ただし、妊産婦・長期入院・施設入所等、その他厚生労働大臣が定める者は除く。

⑤ 健康診査の項目

法定の実施項目に腎機能検査を追加し、以下ア、イのとおり実施します。

ア. 全員に実施する基本的な健診項目

内 容	
既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む)	
自覚症状及び他覚症状の検査(理学的検査(身体診察))	
身体計測	身長
	体重
	腹 囲
	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$
血 圧	収縮期血圧
	拡張期血圧
血中脂質検査	中性脂肪
	HDL コレステロール
	LDL コレステロール
肝機能検査	AST (GOT)
	ALT (GPT)
	γ -GT (γ -GTP)
血糖検査	HbA1c (ヘモグロビンA1c) *7
尿検査	糖
	蛋 白
※ 腎機能検査	血清クレアチニン

※ 腎機能検査を基本的な健診項目に加える理由

腎機能検査(血清クレアチニン)は、法定実施項目とはされておきませんが、人工透析を必要とする1人当たりの総医療費が約600万円/年(資料編P42参照)と高負担になっており、CKD(慢性腎臓病)の早期状況把握の観点から、独自項目として実施します。

イ. 詳細な健診項目(医師の判断により追加する項目)

・貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)

貧血の既往歴がある人、又は視診等で貧血が疑われる人

・心電図検査 及び 眼底検査

前年度の健診結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てについて、以下の判定基準に該当した人

〈判定基準〉

血糖高値	空腹時血糖 100mg/dl 以上、又はHbA1c(NGSP 値) 5.6%以上
脂質異常	中性脂肪 150mg/dl 以上、又はHDL コレステロール 40mg/dl 未満
血圧高値	収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 85mmHg 以上
肥 満	腹囲男性 85cm 以上女性 90cm 以上、又は男女 BMI 25kg/m ² 以上

なお、貧血検査及び心電図検査は、上記に該当しない場合でも、医師が必要と認める場合に実施します。

*7 HbA1c (ヘモグロビンA1c)

特定健康診査では、空腹時血糖もしくはこのHbA1cで血糖検査を実施する。平成24年度までは、日本独自の方法で算出されたJDS値で表記されていたが、平成25年度より国際的な認証を受けたNGSP値で表記することになった。

なお、換算式は、 $NGSP\text{値}(\%) = 1.02 \times JDS\text{値}(\%) + 0.25\%$ で、HbA1c(NGSP値) 5.6%は、HbA1c(JDS値) 5.2%に相当する。

【質問票】

	質 問 項 目	回 答
1	日ごろから、血圧を下げる薬を飲んでいますか。	☐ はい ☐ いいえ
2	日ごろから、インスリン注射又は血糖を下げる薬(糖尿病の薬)を飲んでいますか。	☐ はい ☐ いいえ
3	日ごろから、コレステロールや中性脂肪を下げる薬(脂質異常症の薬)を飲んでいますか。	☐ はい ☐ いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ
6	医師から、慢性の腎不全にかかっていると言われたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に吸っている」とは、「合計100本以上、又は6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者)	☐ はい ☐ いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	☐ はい ☐ いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	☐ はい ☐ いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	☐ はい ☐ いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	☐ はい ☐ いいえ
13	この一年間で体重の増減が±3kg以上ありましたか。	☐ はい ☐ いいえ
14	人と比較して食べる速さが速いですか。	☐ 速い ☐ 普通 ☐ 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	☐ はい ☐ いいえ
16	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ありますか。	☐ はい ☐ いいえ
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	☐ はい ☐ いいえ
18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒等)を飲む頻度はどれくらいですか。	☐ 毎日 ☐ 時々 ☐ ほとんど飲まない (飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれくらいですか。 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、 ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	☐ 1合未満 ☐ 1～2合未満 ☐ 2～3合未満 ☐ 3合以上
20	睡眠で休養が十分取れていますか。	☐ はい ☐ いいえ
21	運動や食生活などの生活習慣を改善してみようと思いますか。	☐ 改善するつもりはない ☐ 改善するつもりである(概ね6か月以内) ☐ 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ☐ 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ☐ 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	☐ はい ☐ いいえ

⑥ 案内方法

4月下旬に、特定健康診査受診券を対象者に送付します。受診する際は、この受診券と被保険者証の両方を医療機関の窓口に出示することが必要になります。

また、特定健康診査の実施開始に合わせて、実施内容について市の広報誌等に掲載します。

【特定健康診査受診券】

25	特定健康診査受診券 平成25年4月24日交付 受診券整理番号 1 3 1 0 0 0 1 2 3 4 5 被保険者証番号 1 2 3 4 5 6 7 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">氏名</td> <td>イ/ミ ヲウ 一宮 太郎</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>一宮市本町2丁目5番6号 一宮庁舎1階</td> </tr> <tr> <td>性別</td> <td>男</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>昭和28年 4月 1日</td> </tr> </table> 健診内容 ・ 特定健康診査 （貧血検査・心電図検査） 有効期限 平成25年10月31日 窓口での自己負担 なし 保険者所在地 一宮市本町2丁目5番6号 電話番号 0586-28-9011 保険者番号・名称 0 0 2 3 0 0 4 5 公印 一 宮 市 (注意事項) ・受診の際は、国民健康保険被保険者証もあわせてご持参ください。 ・受診券の裏面の注意事項も必ずご覧ください。 支払代行機関番号 9 2 3 9 9 0 2 1 支払代行機関名 愛知県国民健康保険団体連合会 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">前 年 度 非 該 4 基 準</td> <td style="width: 15%;">腹 囲 - cm</td> <td style="width: 15%;">B M I - kg/m²</td> <td style="width: 15%;">H b A 1 c - %</td> <td style="width: 15%;">空腹時血糖 - mg/dl</td> <td style="width: 15%;">H D L - mg/dl</td> <td style="width: 15%;">中 性 脂 肪 - mg/dl</td> <td style="width: 15%;">収縮期血圧 - mmHg</td> <td style="width: 15%;">拡張期血圧 - mmHg</td> </tr> </table> がん検診整理番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	氏名	イ/ミ ヲウ 一宮 太郎	住所	一宮市本町2丁目5番6号 一宮庁舎1階	性別	男	生年月日	昭和28年 4月 1日	前 年 度 非 該 4 基 準	腹 囲 - cm	B M I - kg/m ²	H b A 1 c - %	空腹時血糖 - mg/dl	H D L - mg/dl	中 性 脂 肪 - mg/dl	収縮期血圧 - mmHg	拡張期血圧 - mmHg
氏名	イ/ミ ヲウ 一宮 太郎																	
住所	一宮市本町2丁目5番6号 一宮庁舎1階																	
性別	男																	
生年月日	昭和28年 4月 1日																	
前 年 度 非 該 4 基 準	腹 囲 - cm	B M I - kg/m ²	H b A 1 c - %	空腹時血糖 - mg/dl	H D L - mg/dl	中 性 脂 肪 - mg/dl	収縮期血圧 - mmHg	拡張期血圧 - mmHg										

注 意 事 項

1. 特定健康診査を受診するときには、この券と国民健康保険被保険者証を窓口に出示してください。どちらか一方だけでは受診できません。
2. 特定健康診査はこの券に記載している有効期限内に受診してください。
3. 特定健康診査受診結果は、受診した医療機関にて、受診者本人に対して通知するとともに、一宮市国民健康保険において保存し、必要に応じて医師、保健師、管理栄養士などによる保健指導等に活用します。
4. 健診結果のデータファイルは、愛知県国民健康保険団体連合会で点検されることがある他、匿名化され医療や保健指導のための分析や、国や県への実施結果報告として部分的に使用されます。また、市が実施する介護予防事業にも使用されますので、ご了承の上受診願います。ご了承いただけない場合は、受診できない場合があります。
5. 被保険者の資格が喪失した方は、この券で受診できません。なお、資格が喪失してから、この受診券を使用した場合は、健診料の実費を自己負担していただく場合があります。
6. この券の記載事項に変更があった場合には、下記にお問い合わせください。

お問い合わせ先
 一宮市 保険年金課 電話 0586-28-9011（直通）

⑦ 自己負担額

無料とします。

⑧ 結果の通知及び情報提供

健診終了後、受診した医療機関を通じて、特定健康診査結果通知表と情報提供用のパンフレットをお渡しします。結果通知表には、メタボリックシンドローム判定を記載します。また、健診の結果、特定保健指導に該当する方が、速やかに医療機関にて初回面接を受診できるように、特定保健指導の支援レベル（動機づけ支援・積極的支援）も記載します。

受診者全員に、医師から健診結果の説明と、生活習慣病に関する基本的な知識など生活習慣を見直すきっかけとなる情報を提供します。また、医療による治療が必要な場合は、医師が受診勧奨を行います。

（２）外部委託

① 委託先

社団法人一宮市医師会に委託し、当該会員である医療機関を受診医療機関とする集合契約を締結します。

② 選定基準

委託先の決定にあたっては、次の「特定健康診査の外部委託に関する基準」（厚生労働省告示）を満たす機関であるとともに、これまでの特定健康診査との連続性や対象者の利便性、かかりつけ医機能の推進など、地域に根ざした医療機関としての実績を考慮しています。

<委託基準>

- 人員に関する基準
- 施設、設備等に関する基準
- 精度管理に関する基準
- 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準
- 運営等に関する基準

4. 特定保健指導の実施内容

(1) 実施方法

① 実施時期

5月～翌年3月

※原則、特定健康診査の結果説明時に初回面接を実施

※継続支援は、翌年度9月までに完了

② 実施場所

特定健康診査実施医療機関等

(上記で実施できない場合は、一宮市国保が市保健センター等で実施)

③ 対象者の選定と支援レベル

特定健康診査の結果、腹囲が男性では85cm以上、女性では90cm以上の方、又は男女ともにBMIが25kg/m²以上の方で、以下(1)～(3)の追加リスクを有する方を対象とします。

(1) 血糖高値（空腹時血糖が100mg/dl以上、又はHbA1c(NGSP値)5.6%以上)

(2) 脂質異常（中性脂肪150mg/dl以上、又はHDLコレステロール40mg/dl未満)

(3) 血圧高値（収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上)

上記追加リスクの数と(4)喫煙歴の有無により、下表のとおり支援レベルを動機づけ支援又は積極的支援に区分します。

なお、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬中の方は対象としません。また、特定保健指導だけでは改善の効果が見込まれず、医療による治療が必要と医師が判断した場合は、対象となりません。

表 動機づけ支援・積極的支援の対象

肥満リスク	追加リスク	(4)喫煙歴	対象(支援レベル)	
	(1)血糖 (2)脂質 (3)血圧		40～64歳	65～74歳
腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI25 kg/m ² 以上	3つ該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当	—		

④ 特定保健指導の対象者の重点化

対象者の選定において、年齢や追加リスク種別等による重点化は行いません。

⑤ 案内方法

対象となる方は、特定健康診査結果通知表に、特定保健指導の支援レベル（動機づけ支援・積極的支援）を記載します。特定健康診査の結果説明時に、医師が特定保健指導初回面接の受診勧奨を行います。これにより、特定保健指導利用券の送付は行いません。

また、市保健センター等での特定保健指導を希望する方のために、情報提供用のパンフレットに、その申込方法を記載します。

⑥ 自己負担額

無料とします。

（２）外部委託

① 委託先

社団法人一宮市医師会に委託します。

なお、当該会員である医療機関で初回面接を実施し、当該所属の管理栄養士等による継続支援及び最終評価を実施する旨の委託契約を締結します。

② 選定基準

委託先の決定にあたっては、次の「特定保健指導の外部委託に関する基準」（厚生労働省告示）を満たす機関であるとともに、特定健康診査の委託先であり、健診後速やかに特定保健指導を実施できる等の利便性を考慮しています。

<委託基準>

- 人員に関する基準
- 施設、設備等に関する基準
- 特定保健指導の内容に関する基準
- 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- 運営等に関する基準

（３）支援レベル別の特定保健指導の内容

特定保健指導の内容は、下表のとおりです。

表 支援レベル別特定保健指導内容

支 援 レ ベ ル	実施時期 及び期間	特 定 保 健 指 導 の 内 容
動機 づけ 支援	5月から随時、 初回面接指導を 実施し、6か月 後に評価を実施 する。	アー初回面接 a. 1人当たり20分以上の個別支援とする。また、グループ支援を行う場合は、1グループ当たり80分以上の集団指導、もしくは集団指導の後に20分以上の個別面接を行う。 b. 生活習慣と健診結果との関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づき、自分のこととして重要であることを理解できるように支援する。 c. 対象者本人が、生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて理解できるように支援する。 d. 栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 e. 生活習慣改善をするために必要な社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるように支援する。 f. 体重及び腹囲の計測方法について説明する。 g. 対象者が行動目標及び行動計画を策定できるように支援する。 イー6か月後の実績評価 a. 面接又は通信等（電話、FAX、電子メール、手紙等）を利用して実施する。 b. 設定した行動目標が達成されているかどうか、また、行動変容がみられたかどうかについての評価を行い、評価結果について支援対象者に提供する。
積極的 支援	5月から随時、 初回面接指導を 実施し、3か月 以上継続的な 支援を行い、 6か月後に評価 を実施する。	アー初回面接 a. 対象者自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取組みを継続して行うことができる内容とする。 b. 対象者の行動変容の状況を把握し、当該年度及び過去の特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者が自らの身体状況の変化を理解できるよう促す。 c. 対象者の健康に関する考え方や将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるよう支援する。 d. その他、具体的に実施すべき内容は、動機づけ支援と同様とする。 イー3か月以上の継続的な支援 a. 厚生労働省告示に定めるポイント制に基づき、支援A（積極的関与）の方法で160ポイント以上、支援B（励まし）の方法で20ポイント以上、合計で180ポイント以上（支援Aのみで180ポイント以上も可）の支援を実施することを最低条件とする。 ウー6か月後の実績評価 a. 対象者が生活習慣の改善が図られた後の行動を継続するよう意識付けを行う。 b. その他、具体的に実施すべき内容は、動機づけ支援と同様とする。

5. 事業主健診等のデータの受領方法

事業主健診等他の法令に基づく健診の結果を受領することにより、その受診結果のうち特定健康診査の健診項目と重複する部分については一宮市国保での実施が不要となります。また、迅速なデータ授受を考えると、事業主等を介さず直接受診者本人から健診データを受領する方法も効果的と思われます。

データの受領にあたっては、受領元との事前の十分な連携・協力関係を構築し、データを授受する適切な体制の整備に努めます。

6. 代行機関

実施機関から送信された特定健康診査等データの点検及び分析等や、特定健康診査の費用決済については、愛知県国民健康保険団体連合会を代行機関とし、事務負担軽減を図ります。

7. 年間スケジュール

特定健康診査等実施の年間スケジュールは次のとおりです。

表 年間スケジュール

年度	健診実施年度				次年度	
実施時期	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月	7月～9月
特定健康診査受診券送付						
特定健康診査の実施						
特定健康診査結果説明						
特定保健指導初回面接						
特定保健指導継続支援						

第6章 特定健康診査等データの取扱いについて

1. 特定健康診査等データの保管方法や保管体制

代行機関である愛知県国民健康保険団体連合会の「特定健診等データ管理システム」より一宮市国保へ送信される特定健康診査等データは、磁気媒体等を介して本市の健康管理業務を処理する「健康管理システム」に取り入れ、運用することになります。

健康管理システム内のデータは、市の情報セキュリティ対策について定めた、一宮市情報セキュリティポリシー^{*8}に基づき情報システム管理者によって管理します。また、端末等の操作については、パスワードによるセキュリティを施し、使用する磁気媒体等は施錠できる保管庫等で管理するものとします。

2. データの保存期間

健診・保健指導のデータファイルは個人別・経年別等に整理、保管し、個々人の保健指導や経年変化をたどることによる分析、発症時期の予測などに役立てることから、長期保存することに努めます。

しかし、大量の健診等データの長期保存は保険者に大きな負担となることから、保存期間は当該データ記録の作成の翌年度から最低5年とします。

3. 個人情報保護対策

個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、一宮市個人情報保護条例等に基づき個人情報を取り扱い、職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知を図ります。

さらに、特定健康診査等に関する各種業務を外部に委託する際は、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、委託先の契約遵守状況を管理します。

なお、特定健康診査等データの個人の秘密の漏洩については、国民健康保険法の第120条の2、高齢者の医療の確保に関する法律の第167条に罰則が定められております。

*8 一宮市情報セキュリティポリシー

一宮市が保有する情報資産の情報セキュリティ対策について、総合的・体系的・具体的にまとめたもの。情報セキュリティ対策の目的・体系等、一宮市の情報セキュリティに対する基本的な考え方を定めた「情報セキュリティ基本方針」と、情報セキュリティ基本方針に基づき、すべての情報システムに共通の情報セキュリティ対策を規定した「情報セキュリティ対策基準」からなる。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1. 計画の公表方法

この計画は、市のホームページに掲載するとともに、冊子を各庁舎の資料コーナーに配置・閲覧可能とし、公表及び周知を図ります。

また、計画の趣旨を理解の上、積極的な協力を得るため、関係各課、関係公所、特定健康診査実施医療機関等へ計画書を配布します。

計画に変更が生じたときは、遅滞なく市ホームページにて公表します。

2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

実施計画の推進には、対象となる方の前向きな実施への協力が不可欠となります。以下の様々な媒体を複合的に活用し、対象者へ健診事業の普及啓発に努めます。

- ① ポスターを公共施設及び医療機関等に掲示
- ② リーフレットや「国保のしおり」等を市の窓口等で配布
- ③ 市広報誌及びホームページ等に掲載
- ④ 町内会回覧文書を利用
- ⑤ その他関係機関等の広報媒体を利用

第8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1. 実施計画の評価

実施計画で目標設定した、特定健康診査・特定保健指導の実施率の達成状況、及びその経年変化の推移等については毎年評価を行い、第2期実施計画最終年度（平成29年度）終了時に最終評価を行います。

2. 実施計画の見直しに関する考え方

この実施計画は、平成25年度から平成29年度までの5年間の計画ですが、実施計画をより実効性の高いものとするために、5年以内であっても計画の評価を踏まえ、必要に応じて達成すべき目標値の設定、特定健康診査等の実施体制、委託の内容、スケジュール等を見直すなど柔軟に対応します。

3. 推進体制

実施計画の評価及び見直しにあたっては、関係各課と連携を図り、企画・実施・評価の協働体制の構築に努めます。

また、評価内容及び見直し内容については、一宮市国民健康保険運営協議会に意見を求めることとします。

第9章 その他関連事項

1. 課題に対する対応策

第2章において提示した、現状分析からみた一宮市国保が抱える課題について、この計画期間の中で、それぞれ次のとおり対応していきます。

① 生活習慣病保有者率の増加

市民健康まつりなどの行事や広報媒体を通した運動、食生活、喫煙、飲酒、休養など、生活習慣に関する正しい知識の普及を図ります。

また、身近なところで健康づくり活動ができるための地域の関係機関やグループなどとの連携・協力体制の構築を図り、生活習慣病の予防に努めます。

新しい取り組みとして、過去の健診・保健指導データと医療診療報酬明細書データ、介護保険データを横断的に活用できる環境を構築し、必要な人に必要な予防サービスを提供していきます。

具体的には、これらのデータを利用して、健診未受診でかつ医療の管理下でない方への重点的な健診の受診勧奨を実施し、生活習慣病の早期発見、早期治療を図ります。

あわせて、保健師が実施する特定保健指導や健康相談の場では、上記のデータを活用しながら、生活習慣病を未然に予防もしくは重症化させない的確な指導を行っています。

② 若年層の生活習慣病問題

20歳代、30歳代からの健康に対する意識の改革が必要と考えます。

一宮市国保が実施する30歳代の人間ドック事業や、市が実施する18歳以上が対象の女性のための健康診査事業について、特定健康診査と同様に制度の周知を図ります。

特に人間ドック事業については、今までの市広報誌による周知に加え、初めて対象となる30歳の国保被保険者全員に案内を通知し、実施率向上を図ります。

また、40歳代前半の男性では依然として喫煙率が40%を超えるなど、比較的若い世代で高い喫煙率となっています。たばこは、肺がんはもとより、心臓疾患や脳血管疾患など生活習慣病の発症要因となります。

特定健康診査の受診案内や、健診結果とあわせて交付する情報提供用パンフレット等を利用して、喫煙が体に及ぼす影響の周知を図るとともに、喫煙者に対し市が実施する禁煙個別サポートの受講を推進していきます。

③ 特定健康診査の未受診者対策

引き続き広報媒体による啓発とともに、就労世代の未受診者勧奨を重点的に実施していきます。

具体的には、前述の医療の管理下でない方への受診勧奨に加え、初めて特定健康診査の対象となる40歳の未受診者全員に受診勧奨を実施します。また、40歳代、50歳代の節目年齢の方にも同様に勧奨を行い、受診の必要性を周知していきます。

④ 特定保健指導の未受診者対策

対象となる方の時間的な負担を軽減しつつ、健康維持に関するモチベーションが高い状態で実施できるよう、特定健康診査の結果説明時に、確実に特定保健指導の初回面接を実施できる体制を整えます。

また、医療機関で初回面接が実施できない方には、市保健センター等で受診していただくよう、対象となる方全員に受診勧奨を行います。

2. 各種健診との連携

① 後期高齢者医療健康診査

特定健康診査と後期高齢者医療健康診査について、受診案内や受診券面、受診方法等についてできる限り統一します。

また、経年的な受診の必要性を周知するなど、後期高齢者医療制度へ移行された方も確実に受診していただけるよう利便性を図ります。

② 各種がん検診

特定健康診査と各種がん検診が同時実施できるように、特定健康診査の受診券面の表記に配慮し、医療機関との調整など関係機関と連携を図ります。

また、特定健康診査の受診案内や啓発ポスター等に、各種がん検診の制度案内を掲載し、各種がん検診と特定健康診査の同時実施を推進していきます。

③ 節目歯周疾患検診

歯の健康は糖尿病をはじめとする全身の健康と深く関連しており、歯周病と糖尿病、さらにたばこを含めたこれらの関係についての知識の啓発が重要です。

各種がん検診同様に、特定健康診査の広報の際に、節目歯周疾患検診の制度案内を掲載し、受診を推進していきます。
