

# 第3期袖ヶ浦市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

平成30年3月

袖ヶ浦市 保険年金課

## < 目 次 >

序 章 計画の策定にあたって	1
1 第3期特定健康診査等実施計画策定に向けて	1
2 計画策定の趣旨	1
3 本計画の位置づけ	1
4 計画の期間	2
第1章 袖ヶ浦市の現状	3
1 被保険者の状況	3
(1) 人口と国民健康保険被保険者数の推移	
2 医療費保状況	4
(1) 医療費の推移	
(2) 年代別医療費の状況	
(3) 医療費に占める疾病の割合について	
(4) 年齢階層別上位5疾病について	
3 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	7
(1) 特定健診の結果	
(2) 特定保健指導の結果	
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	
4 第3期実施計画の取組みの方針	15
(1) 特定健診実施率の向上対策	
(2) 特定保健指導率の向上対策	
第2章 目標値について	16
1 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方	16
2 袖ヶ浦市の目標値の設定	16
3 対象者数	17
(1) 特定健診対象者の定義	
(2) 特定保健指導対象者の定義	
(3) 特定健診・保健指導の見込受診者数	
第3章 実施方法	18
1 特定健診から特定保健指導への流れ	18
2 特定健診の実施方法	18
(1) 実施場所と実施形態、期間	
(2) 実施項目	
(3) 外部委託の有無	
(4) 外部委託選定にあたっての考え方	
(5) 周知や案内方法	

(6) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法	
(7) 特定健康診査と短期人間ドックとの関係	
(8) 受診券等の様式及び送付について	
(9) 代行機関	
3 特定保健指導の実施方法	22
(1) 特定保健指導の基本的考え方	
(2) 保健指導対象者の選定と階層化	
(3) 保健指導対象者の「優先順位」及び「支援方法」	
(4) 被保険者への結果通知及び特定保健指導利用券の様式	
(5) 健康手帳の活用	
(6) 特定健診・特定保健指導の年間実施スケジュール	
第4章 個人情報保護	26
1 特定健診等の記録の保存方法及び管理に関するルール	26
2 保存体制	26
3 保存に係る外部委託の有無	26
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	26
第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	26
1 実施計画に関する評価	26
2 実施計画の見直し	27

## 序 章 計画の策定にあたって

---

### 1. 第3期特定健康診査等実施計画策定に向けて

国は、平成18年の医療制度改革において、医療保険者にその実施を義務付ける特定健康診査（以下「特定健診」という。）と特定保健指導の仕組みを導入し、平成20年度以降内臓脂肪型肥満に着目した健診・保健指導を実施してきました。内臓脂肪の蓄積が生活習慣病発症に大きく関与していることから、運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより生活習慣病の予防を行うことができるとの考えのもとで実施されてきました。

しかしながら、国の特定健診・特定保健指導の実施率は目標値（平成29年度目標：特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%）には至らない状況です。（平成28年度：特定健診受診率51.3%、特定保健指導実施率42.6%）

現在、わが国における死亡や要介護状態などの主な原因の一つでもある生活習慣病の予防を進めるためには、国民運動としての健康づくりの機運の高まりや、特定健診・特定保健指導の実施率向上のため、保険者の今後の取組のあり方の検討が必要とされています。

袖ヶ浦市国民健康保険（以下「袖ヶ浦市国保」という。）の保険者である袖ヶ浦市は、平成30年から平成35年までの第3期袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下「第3期計画」という。）の期間において、引き続き特定健診・特定保健指導の実施率向上に努め、平成35年度の目標達成を目指していきます。

### 2. 計画策定の趣旨

平成25年度にスタートした第2期特定健康診査等実施計画期間が、平成29年度に満了することから、この間の目標及び施策の達成状況等の評価を行うとともに、受診率、実施率の向上を目指し、第3期特定健康診査等実施計画を策定するものです。

第2期実施計画期間中は第1期実施計画の取組結果を踏まえ、袖ヶ浦市独自の工夫を加えながら事業を進めてまいりました。

第3期実施計画については、更に多くの市民の方に、健康に対する関心を持ち、特定健康診査・特定保健指導を受けていただけるように努めてまいります。

### 3. 本計画の位置づけ

本計画は、国の「全国医療費適正化計画」、県の「医療費適正化計画」に対応し、袖ヶ浦市の生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視した計画とするとともに、国の「健康日本21（第2次）」、県の「健康ちば21（第2次）」の計画を受け、平成26年3月に策定

された「袖ヶ浦健康プラン21（第2次）」の趣旨に則り、特に計画の理念の一つとして掲げている「生活習慣病の発症予防と重症化の予防」の推進に向けた計画です。

#### 4. 計画の期間

計画の期間については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成30年度から平成35年度の6年間とします。

また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮しており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画とが、平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図ります。

## 第1章 袖ヶ浦市の現状

### 1. 被保険者の状況

#### (1) 人口と国民健康保険被保険者数の推移

平成28年度10月1日現在の国民健康保険（以下「国保」という）の状況では、65歳以上の高齢化率が42.7%と、市の高齢化率と比較しても高い割合となっています。

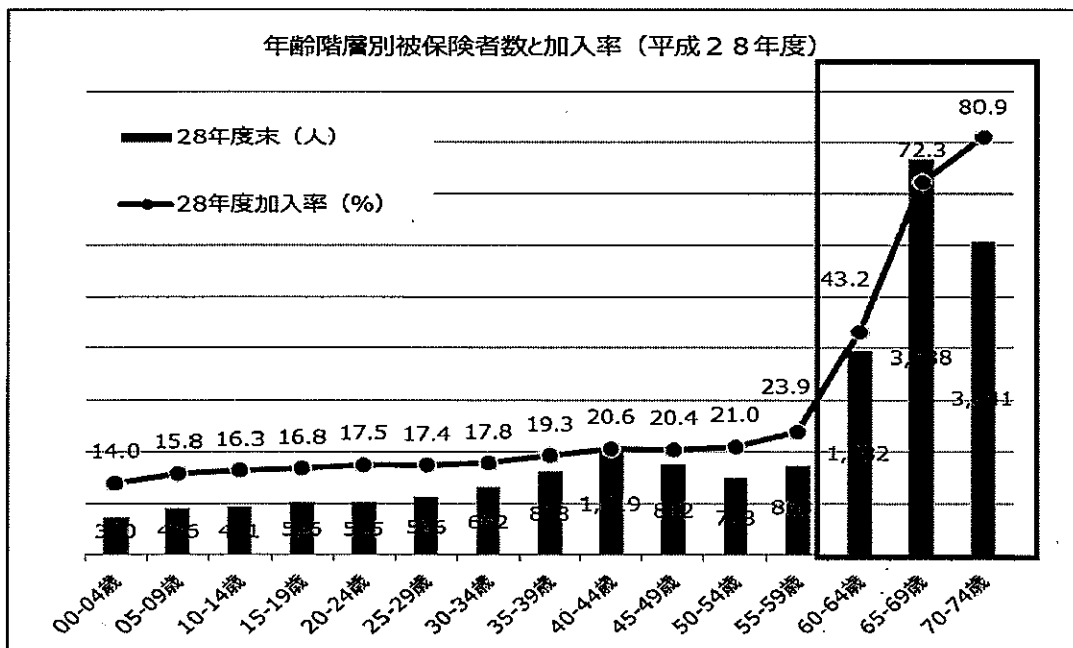
被保険者は16,160人で、前年度に対し、1,110人減少していますが、65歳以上国保被保険者数は前年度に対し、15人の微減となっています。（図表1）

人口と国民健康保険被保険者数の推移

図表1

区分	実績値(10/1現在)			
	H25年	H26年	H27年	H28年
総人口(人)	61,812	61,936	62,042	62,241
65歳以上人口(人)	13,835	14,550	15,133	15,689
高齢化率(%)	22.4	23.5	24.4	25.2
国保被保険者数総数(人)	18,470	17,957	17,270	16,160
65歳以上国保被保険者数(人)	6,437	6,811	6,917	6,902
高齢化率(国保)(%)	34.9	37.9	40.1	42.7

図表2



平成28年度の国保被保険者の年代別加入率をみると、「0～59歳」までは加入率が10～20%程度となっていますが、「60～64歳」が43.2%、「65～69歳」が72.3%、「70～74歳」は80.9%もの加入率となります。（図表2）

## 2. 医療費の状況

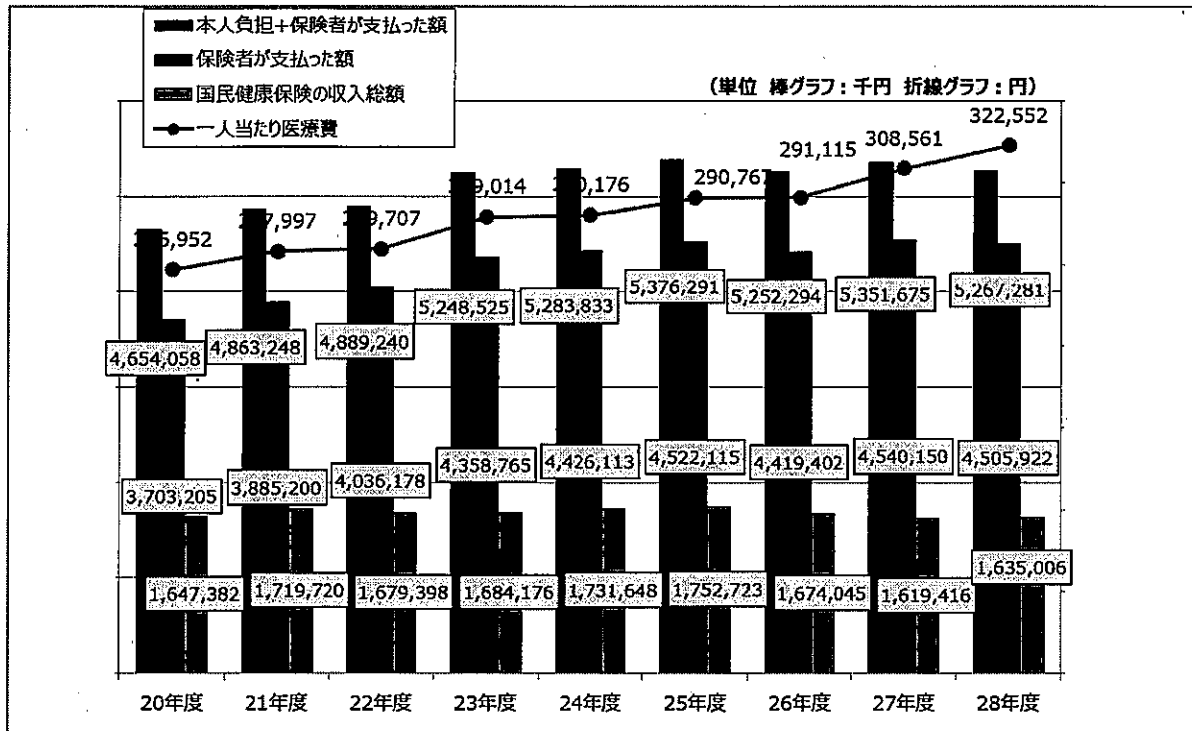
### (1) 医療費の推移

被保険者数が減少しているにも関わらず、少子高齢化の進展や医療技術の高度化により1人当たりにかかる医療費は増加を続けています。平成20年度と比較すると、被保険者が2,218人減少していますが、1人当たり年間医療費は75,600円増加しています。

総医療費は被保険者の減少に伴い横ばいで推移しています。(図表3 図表4)

総医療費と1人当たり医療費の推移 (H20～H28の推移)

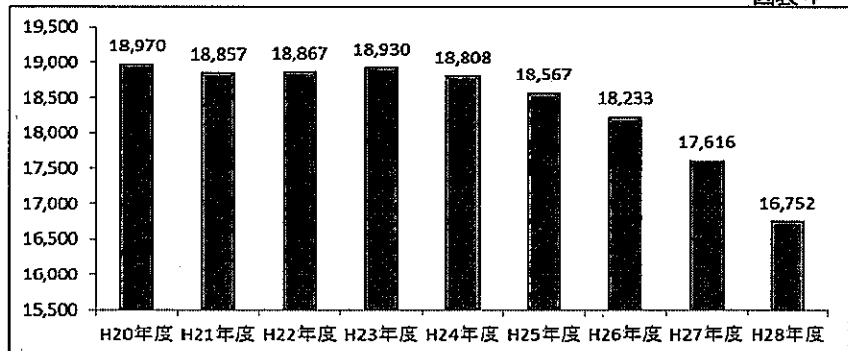
図表3



事業年報より ※保険者が支払った額は、療養給付費・療養費・高額療養費の総額

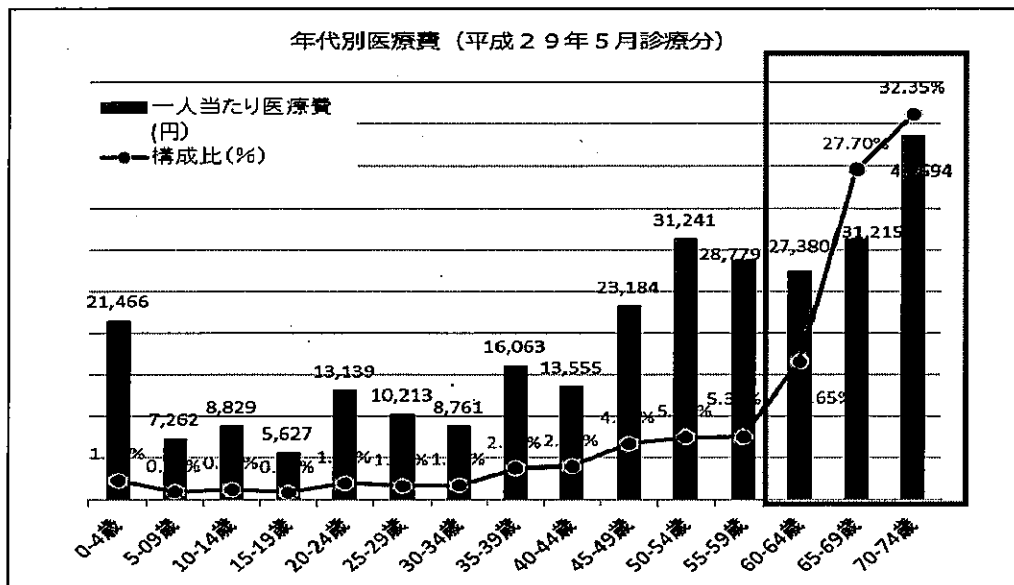
被保険者数の推移 (H20～H28年度)

図表4



(2) 年代別医療費の状況

図表 5



年齢階層別一人当たり医療費をみると、40歳代から1人当たりの医療費が上がり始め、高年齢になるにつれ、医療費が増加します。「70～74歳」は最も高く、43,694円となりました。60歳から74歳までの医療費が平成29年5月診療全体の71.7%を占めています。(図表5)

(3) 医療費に占める疾病の割合について

図表 6

疾病分類別	平成29年2月診療分(医療費ベース)		レセプト	
	医療費 (円)	構成割合 (%)	件数 (件)	構成割合 (%)
①循環器系の疾患	70,858,060	20.15	2518	17.77
②新生物	67,409,590	19.17	479	3.38
③消化器系の疾患	42,990,980	12.22	2813	19.86
④精神及び行動の障害	29,945,200	8.51	768	5.42
⑤腎尿路生殖器系の疾患	26,146,990	7.43	484	3.42
⑥内分泌、栄養及び代謝疾患	22,907,350	6.51	1483	10.47
⑦筋骨格系及び結合組織の疾患	19,668,280	5.59	1301	9.18
⑧損傷、中毒及びその他の外因の影響	15,082,990	4.29	472	3.33
⑨呼吸器系の疾患	14,558,430	4.14	1276	9.01
⑩神経系の疾患	11,750,240	3.34	356	2.51
⑪眼及び付属器の疾患	10,901,040	3.10	996	7.03
⑫周産期に発生した病態	4,491,780	1.28	18	0.13
⑬感染症及び寄生虫症	4,483,740	1.27	294	2.08
⑭皮膚及び皮下組織の疾患	4,401,820	1.25	528	3.73
⑮症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で、他に分類されないもの	3,979,670	1.13	202	1.43
⑯耳及び乳様突起の疾患	911,100	0.26	95	0.67
⑰血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	551,990	0.16	31	0.22
⑱先天奇形、変形及び染色体異常	366,000	0.10	29	0.20
⑲妊娠、分娩及び産後	271,970	0.08	24	0.17
総数	351,677,220	100.00	14,167	100.00

医療費総額に占める割合が高い疾病は①循環器系の疾患②新生物③消化器系の疾患④精神及び行動の障害⑤腎尿路生殖器系の疾患の順となっています。

レセプトの件数の構成割合は、①消化器系の疾患②循環器系の疾患③内分泌、栄養及び代謝疾患④筋骨格系疾患⑤呼吸器系の疾患の順となっています。(図表6)



(4) 年齢階層別上位5疾病について

年齢階層別の病類別疾病（中分類）医療費上位5疾病について（平成29年2月診療分） 図表7

	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳
1	妊娠及び胎児発育に関連する障害	歯肉炎及び歯周疾患	その他の神経系の疾患	歯肉炎及び歯周疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
2	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	喘息	その他の精神及び行動の障害	その他の呼吸器系の疾患	その他の損傷及びその他の外因の影響
3	急性気管支炎及び急性細菌性気管支炎	う蝕	歯肉炎及び歯周疾患	その他の損傷及びその他の外因の影響	精神作用物質使用による精神及び行動の障害
4	喘息	その他の急性上気道感染症	骨折	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	歯肉炎及び歯周疾患
5	その他の急性上気道感染症	その他の呼吸器系の疾患	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	その他の急性上気道感染症	腎不全
	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳
1	骨折	腎不全	その他の心疾患	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	白内障	歯肉炎及び歯周疾患	腎不全
3	知的障害<精神遅滞>	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	歯肉炎及び歯周疾患	肺炎	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
4	歯肉炎及び歯周疾患	歯肉炎及び歯周疾患	妊娠及び胎児発育に関連する障害	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	悪性リンパ腫
5	その他の損傷及びその他の外因の影響	その他の脳血管疾患	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	腎不全	歯肉炎及び歯周疾患
	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の心疾患	その他の心疾患	気管、気管支及び肺の悪性新生物	その他の悪性新生物
2	その他の心疾患	その他の神経系の疾患	腎不全	その他の心疾患	高血圧性疾患
3	腎不全	乳房の悪性新生物	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	高血圧性疾患	糖尿病
4	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	歯肉炎及び歯周疾患	歯肉炎及び歯周疾患	その他の循環器系の疾患
5	その他の悪性新生物	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の悪性新生物	その他の悪性新生物	歯肉炎及び歯周疾患

各年齢階層別での医療費上位5疾病をみると、幼年世代では、出産後の低体重児に係る医療や喘息などの呼吸器系疾患が上位を占めています。年齢が上がるにつれて統合失調症等の精神疾患や腎不全が現れ始め、50歳以上ではその他の心疾患（不整脈・心臓弁膜症）、高血圧性疾患、糖尿病の生活習慣病が上位を占めている状況にあります。また、歯科（う蝕、歯肉炎及び歯周病）についてはどの世代も一定の受診があります。（図表7）

### 3. 特定健康診査及び特定保健指導等の実施状況

#### (1) 特定健診の結果

##### ア. 特定健診受診率

第2期計画期間における特定健診の受診率の目標値の達成状況は図表8のとおりです。

特定健診の受診状況（法定報告値）

図表8

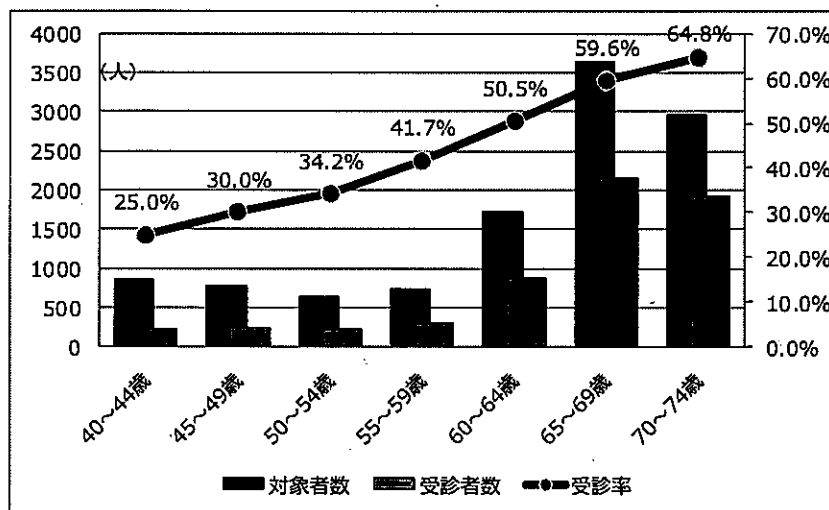
第2期 実施 状況		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	目標	52%	54%	56%	58%	60%
	対象者	11,871人	11,676人	11,355人	10,805	—
	受診者	6,161人	5,931人	5,934人	5,542人	—
	実績	51.9%	50.8%	52.3%	51.3%	—
	県	36.5%	37.4%	38.7%	39.2%	—
	国 (市町村国保)	35.7%	36.8%	37.9%	—	—

特定健康診査の受診率は平成25年度に集団健診を実施したことで、前年度と比較して、2.4%受診率が伸びましたが、平成28年度で51.3%となっており、国の目標とした、60%を下回っています。しかし、国・県の受診率の平均を上回り、県内2位の受診率となっており、平成20年度から現在まで、県内上位の受診率を維持しています。（図表8）

##### イ. 特定健診の階層別受診率

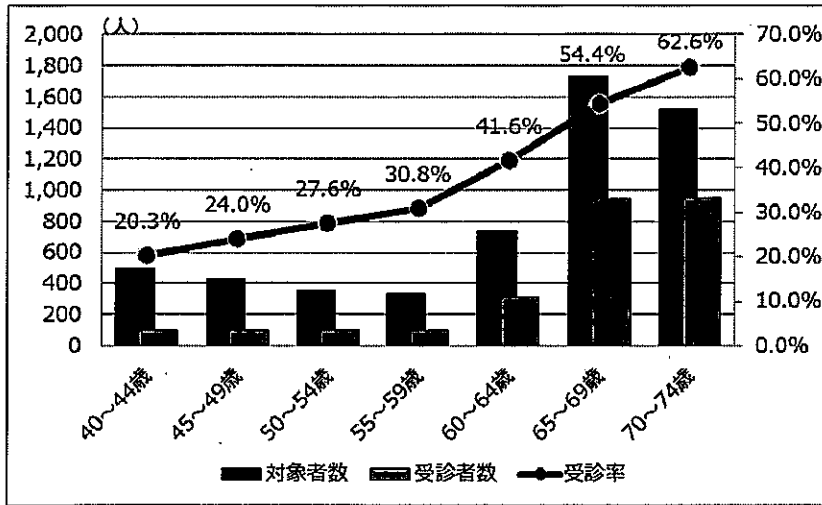
平成27年度における性別・年齢階層別の受診率の達成状況を見ると、年齢層が高くなるにつれ上昇しており、70～74歳では64.8%と目標受診率（29年度：60%）を超えていることがわかります。（図表9）

階層別特定健診の受診状況（平成27年度 法定報告）総数 図表9

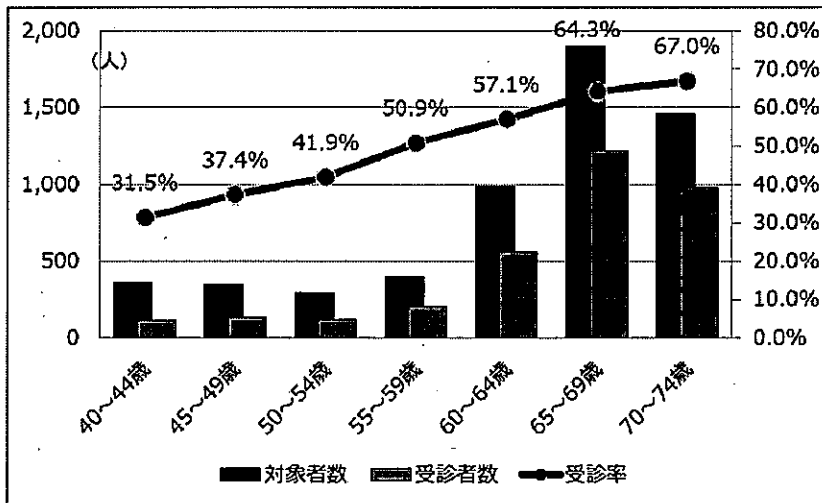


性別で見ると、40～44歳は男性が20.3%、女性が31.5%と最も受診率が低くなりました。また、男性の70～74歳の62.6%、女性の65～69歳、64.3%、70～74歳、67%は目標受診率（29年度：60%）を達成しました。（図表10 図表11）

階層別特定健診の受診状況（平成27年度 法定報告）男性 図表10



階層別特定健診の受診状況（平成27年度 法定報告）女性 図表11



## ウ. 継続受診者の推移

特定健診継続受診率・新規受診者率・不定期受診者率の推移

図表 12

	対象者数	受診者数	受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
				A	B	B/A	D	D/B(前年)	C
H23	11,743	5,568	47.4%	--	--	--	--	--	--
H24	11,847	5,861	49.5%	4,387	78.8%	1,474	25.1%	--	--
H25	11,871	6,161	51.9%	4,624	78.9%	1,150	18.7%	387	6.3%
H26	11,676	5,931	50.8%	4,757	77.2%	767	12.9%	407	6.9%
H27	11,349	5,934	52.3%	4,704	79.3%	708	11.9%	522	8.8%

\*継続受診者は前年度と比較して算出

\*新規受診者は過去に1回も受診したことがない者

\*不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者

特定健診の継続受診率、新規受診率、不定期受診率の推移をみると、継続受診率は微量ながら上昇傾向にあります。新規受診者数は年々減少傾向にあります。不定期受診者数は増加しています。(図表12)

## エ. 特定健診受診率向上の取組み

### ① 集団健診の導入

平成25年度より日曜日に実施する集団健診を導入しました。これにより、仕事で忙しい方や個別健診を受け忘れた方など、受診率の低い40～50歳代が受診しやすい環境を整えました。

### ② 集団健診とがん検診の同時実施を開始

集団健診とがん検診を同時に実施することで、利用者のニーズに合った同時受診しやすい環境を整備し、集団健診の充実を図りました。

### ③ 継続受診者を増やす方策

平成28年度より、インセンティブを付与した「健康マイレージ事業」を健康推進課と連携して実施しました。

### ④ 情報提供方法の周知活動

商工会やJA健診時において、更に情報の提供をいただくための活動を行いました。

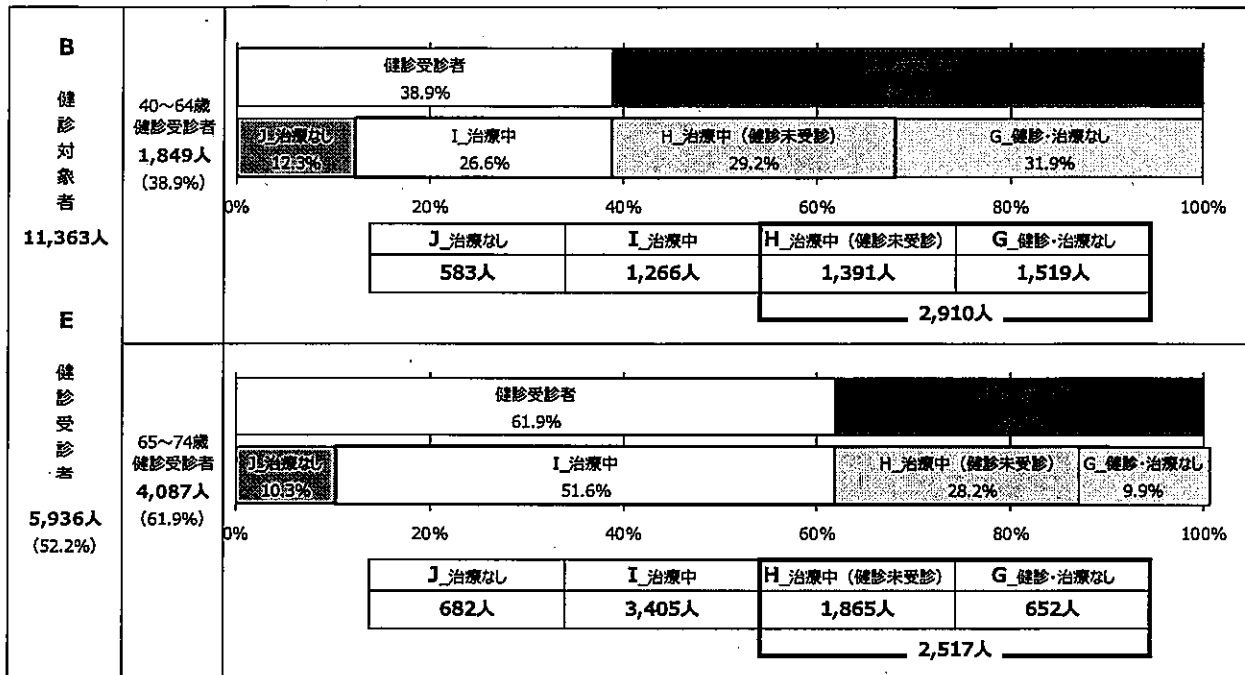
### ⑤ 特定健診未受診者への取組み

5年間健診未受診の者(①医療機関受診なし②医療機関の受診がある者)、継続受診をしていない者など、分析に基づいた未受診者対策を行いました。いずれも訪問やリーフレットを送付するなど、対策を行いましたが、受診者数はあまり伸びていません。

オ. 特定健診未受診者について

平成 27 年度の健診未受診者 5,427 名のうち、治療中のもの (H) が 3,256 名おり、そのうち、1,546 名が 4 年間健診を未受診となっています。

また、医療機関、及び健診も未受診者 (G) が 2,171 名でした。(図表 13) 図表 13

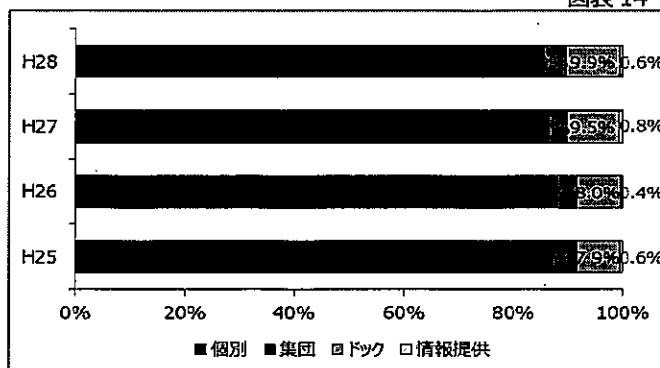


カ. 集団健診の利用者状況について

特定健診の受診形態別受診者割合をみると、個別健診が全体の約85～90%を占めているのに対し、集団健診は3～4%となっています。(図表 14)

受診形態別受診者割合

図表 14



男性の受診状況を見ると、平成25年度は40～50歳代の受診者が最も多く、平成27、28年度は受診者が減っています。女性の受診者数の状況を見ると、平成28年度の60歳代の受診者数が伸びています。

60歳代の受診者の多い平成28年度は、がん検診との同時実施、対象者への利用勧奨通知(受診券)を組み合わせることで、対象者数を伸ばしました。(図表 15)

40～50歳代の働き世代をターゲットとした集団健診ですが、平成28年度は40～50歳代の受診者数割合が減少しました。(図表 16)

集団健診男女別受診者数 (H25～28年度)

図表 15

	H25			H26			H27			H28		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
40～44歳	57	28	29	54	23	31	45	24	21	25	13	12
45～49歳	33	14	19	36	18	18	38	13	25	32	12	20
50～54歳	33	19	14	44	22	22	32	7	25	25	8	17
55～59歳	51	19	32	46	15	31	40	17	23	20	9	11
60～64歳	32	17	15	21	12	9	23	8	15	66	25	41
65～69歳	46	22	24	12	9	3	20	11	9	60	27	33
70～74歳	25	16	9	7	4	3	8	5	3	13	9	4
合計	277	135	142	220	103	117	206	85	121	241	103	138

集団健診年代別受診者数の割合 (H25～28年度)

図表 16

	H25		H26		H27		H28	
	総数	割合	総数	割合	総数	割合	総数	割合
40～49歳	90	32.5%	90	40.9%	83	40.3%	57	23.7%
50～59歳	84	30.3%	90	40.9%	72	35.0%	45	18.7%
60～69歳	78	28.2%	33	15.0%	43	20.9%	126	52.3%
70～74歳	25	9.0%	7	3.2%	8	3.9%	13	5.4%

(2) 特定保健指導の結果

ア. 特定保健指導実施率

第2期計画期間における特定保健指導の実施率の目標値の達成状況は図表17のとおりです。

特定保健指導実施状況 (法定報告値)

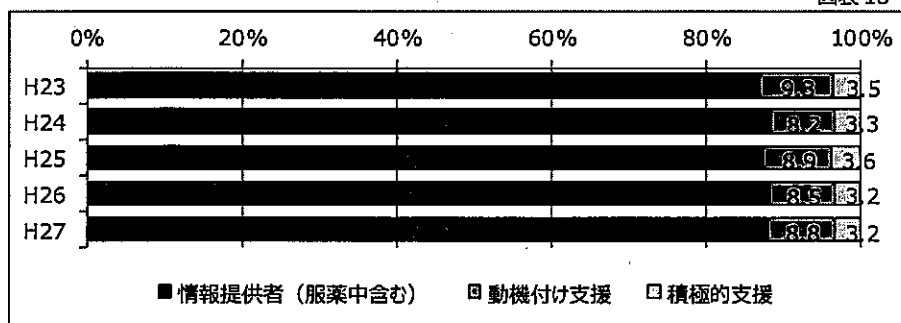
図表 17

第2期実施状況		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
	目標	40%	45%	50%	55%	60%
	対象者	771人	697人	711人	686人	—
	動機付け支援	549人	507人	521人	514人	—
	積極的支援	222人	190人	190人	172人	—
	初回面接実施者数	439人	391人	373人	344人	—
	動機付け支援	335人	297人	282人	279人	—
	積極的支援	104人	94人	91人	65人	—
	修了者数	301人	311人	274人	292人	—
	動機付け支援	267人	276人	251人	257人	—
	積極的支援	34人	35人	23人	35人	—
	実績	39.0%	44.6%	38.5%	42.6%	—
	県	20.2%	20.0%	20.2%	20.9%	—
国 (市町村国保)	23.2%	23.7%	24.3%	—	—	

各年度目標における達成状況をみると、平成25、26年度は年次目標をほぼ達成しましたが、平成28年度は国の目標としている平成29年度目標値60%を下回っています。

特定健診受診者の階層化判定 (平成23~27年度)

図表 18



過去5年間の特定健診受診者の階層化判定状況をみると、保健指導の対象者（動機付け支援、積極的支援）は、全体に対して、約11%~13%となっています。

特定保健指導対象者の内訳をみると、動機付け支援の対象者は約9%、積極的支援の対象者が約3%となっています。(図表18)

イ. 集団健診の特定保健指導の状況について

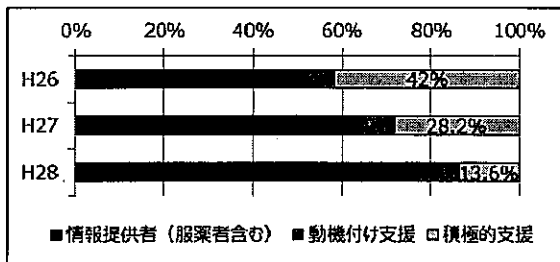
集団健診利用者の階層化状況をみると、年度別特定保健指導の対象者は、全体に対して、約11%~13%となっていますが、集団健診受診者のうち、男性の特定保健指導対象者の割合が平成26年度では48%、平成27年度では、37.6%、平成28年度は27.2%と、かなり高いことがわかります。そのうち、積極的支援の対象者がかなり多いことも特徴です。(図表19)

女性の特定保健指導対象者の内訳をみると、動機付け支援の対象者は約8%、積極的支援の対象者が約3%となっています。(図表20)

集団健診利用者の階層化状況について

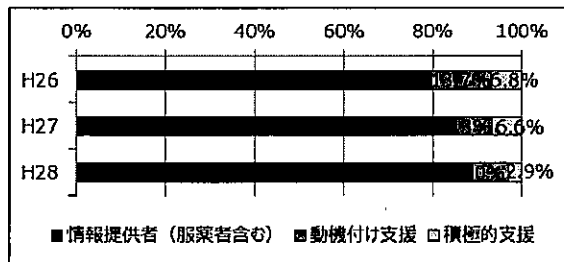
[男性]

図表 19



[女性]

図表 20



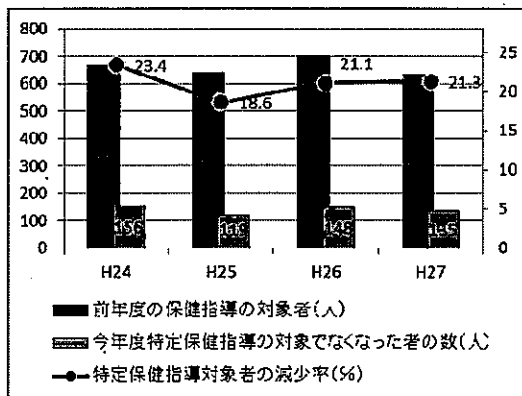
特定保健指導対象者の前年度と比較した減少率をみると、毎年約18~23%、対象者が減少していることがわかります。(図表21)

また、特定保健指導の利用者の、翌年度の特定保健指導対象者の減少率をみると、約24~27%の減少率があることがわかりました。(図表22)

前年度、特定保健指導を利用した者の方の減少率が高くなっていることがわかります。

特定保健指導対象者の減少率 (前年度との比較)

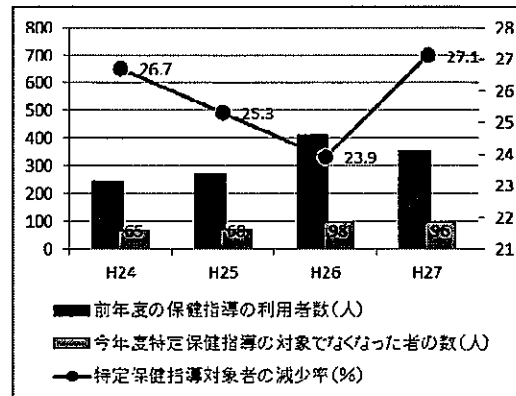
図表 21



特定保健指導対象者の減少率

(前年度特定保健指導利用者)

図表 22





### ウ. 特定保健指導実施率向上の取組

特定保健指導実施率は、年々増加傾向にありましたが、利用勧奨を行っている、40歳から50歳代の若い対象者は仕事等で利用につながりにくい傾向があります。また積極的支援については、中断される方もいることから、継続して利用していただくための対策を行いました。

#### ① 指導体制の充実化

平成25年度より衛生部門への保健師の配置を一元化し、保健指導体制の充実を図りました。

利用者の要望や利用状況を踏まえ、特定保健指導の実施方法を検討するとともに、継続支援できるプログラムへの改善に努めました。

#### ② 集団健診時における情報提供

集団健診実施時に情報提供を行うことで、対象者が利用しやすい体制を整え、健康意識の向上に努めました。

#### ③ 他機関との連携

将来的な医療費等の適正化に繋げるには、特定保健指導の対象者だけでなく、特定保健指導非対象者や乳幼児期を始めとした若い年齢層からの対応が不可欠となります。

このことから、衛生部門、各関係機関等との連携を密にし、協議を重ねながら、適正な指導に努めました。

### (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

ここでは、効果の検証や効率的な対策の検討を行う上で、数値を把握する必要があるため、特定健診受診者中のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数と割合を示しました。(図表23)

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の推移

図表 23

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
メタボ該当者	989人	958人	1,008人	1,065人	1,081人	1,179人	1,149人	1,125人
メタボ予備群該当者	683人	656人	674人	658人	646人	673人	632人	663人
小計	1,672人	1,614人	1,682人	1,723人	1,727人	1,852人	1,781人	1,788人
割合(該当+予備群)	31.6%	29.9%	30.6%	31.0%	29.5%	30.1%	30.1%	30.2%

#### 4. 第3期実施計画の取組みの方針

##### (1) 特定健診受診率の向上対策

###### ① かかりつけ医と連携した、検査結果提供の仕組みの構築【新規】

●健診未受診者のうち、治療中のものが約3,000人おり、そのうち、1,500人ほどが4年間健診未受診の状態でした。かかりつけ医と連携した検査結果提供の仕組みの構築を行えば、受診率の大きな向上が見込まれます。治療中であっても、検査の結果が健診受診結果として利用ができるよう、検査結果提供の仕組みについて推進していきます。

###### ② 集団健診の強化・充実

●平日以外でも受診できる体制として、集団健診を実施してきましたが、これまで以上に健診を受診しやすくするための体制を整備します。

●がん検診との同日実施を望む声も7割あることから、今後も引き続きがん検診との同時実施を行っていきます。また、夜間の健診、保育の実施、送迎、心電図の希望者実施など、ニーズに合った実施方法を推進します。

●リスクのあるものに対し、効果的な検査項目の追加を行います。

●健診実施に併せ、測定会やお薬相談会など健診と同時に健康に関するイベント啓発活動等行います。

###### ③ 個別勧奨通知対策

●これまでは特定健診の未受診者に対し、「個別訪問による受診勧奨を行う」、「集団健診の案内を送付する」対策をとってきましたが、過去の健診の状況や、健診結果などの分析により、国保加入者の状況に応じた受診勧奨を推進します。

●通知やはがき、効果的な電話勧奨について外部委託の検討をします。

##### (2) 特定保健指導率の向上対策

###### ① 保健指導体制の強化

●特定保健指導の対象者に対し、利用への関心が高まるような案内を作成し、個別通知を行います。また、家庭訪問等で利用を勧奨することにより、利用率向上に努めます。

●集団健診実施時に保健指導を行い、対象者が利用しやすい体制を整えます。人間ドックを受診した者についても、健診結果の受け取りから特定保健指導判定までの流れを整え、保健指導を受けやすいよう体制を整えられるよう努めます。また、外部委託についても検討します。

●特定保健指導実施後の健診データを分析し、より効率的な保健指導方法の検討を行い、特定保健指導対象者数の減少に努めます。

## 第2章 目標値について

### 1. 特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方

特定健康診査等基本指針における目標値は、各医療保険者が設定すべき2つの目標(①特定健診受診率、②特定保健指導実施率)と、平成35年度(実施計画終了年度)時点における目標値(③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率)を掲げており、各保険者の目標値は、その値を踏まえて設定することとしています。(図表24)

図表 24

項目		第2期計画	第3期計画
		H29年度までの目標 (市町村)	H35年度までの目標 (市町村)
実施に関する目標	①特定健診実施率	60%	60%
	②特定保健指導実施率	60%	60%
成果に関する目標	③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	25%以上減少 (対H20年度比)	—
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 特定保健指導対象者の減少率	—	25%以上減少 (対H20年度比)

※ メタボリックシンドロームの該当者と予備群(以下、メタボ該当者等)の減少率については、第2期は平成20年度比で減少率25%以上の目標を設定している。第2期以降の分析の結果、メタボ該当者等には約50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ該当者等の減少率で測ることは十分とはいえないと考えられる。

このため、特定健診・保健指導の成果に関する目標は、第1期と同様に、特定保健指導対象者の減少を目標とする。

### 2. 袖ヶ浦市の目標値の設定

国の定める標準目標を達成するため、第2期実施期間の実績を踏まえ、平成30年から35年までの6年間の各年度における目標値を図表25のとおり設定します。

なお、上記③のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、特定保健指導の効果の検証等のための指標として活用することが望まれるため、平成35年度の目標値のみ設定することとします。

図表 25

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診の実施率	54%	55%	56%	57%	58%	60%
特定保健指導の実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率						25%

### 3. 対象者数

#### (1) 特定健診対象者の定義

特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる加入者※を対象とします。実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象者となります。

※実施年度において、75歳に達する者も含む。

#### (2) 特定保健指導対象者の定義

特定健康診査の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除くものとします。

追加リスクの多少と喫煙歴の有無により動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

#### (3) 特定健診・特定保健指導の見込受診者数

以上の定義に基づき、設定した年度毎の受診者数見込みは次のとおりとなります。

図表 26

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診対象者数	11,492	11,177	10,871	10,573	10,283	10,001
特定健診実施率	54%	55%	56%	57%	58%	60%
特定健診受診者数	6,206	6,147	6,088	6,027	5,964	6,001
特定保健指導対象者数	744	737	730	723	716	720
動機付け支援	540	534	529	524	518	522
積極的支援	204	203	201	199	198	198
特定保健指導実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施者数	372	383	394	405	415	432
動機付け支援	316	326	335	344	353	367
積極的支援	56	57	59	61	62	65

### 第3章 実施方法

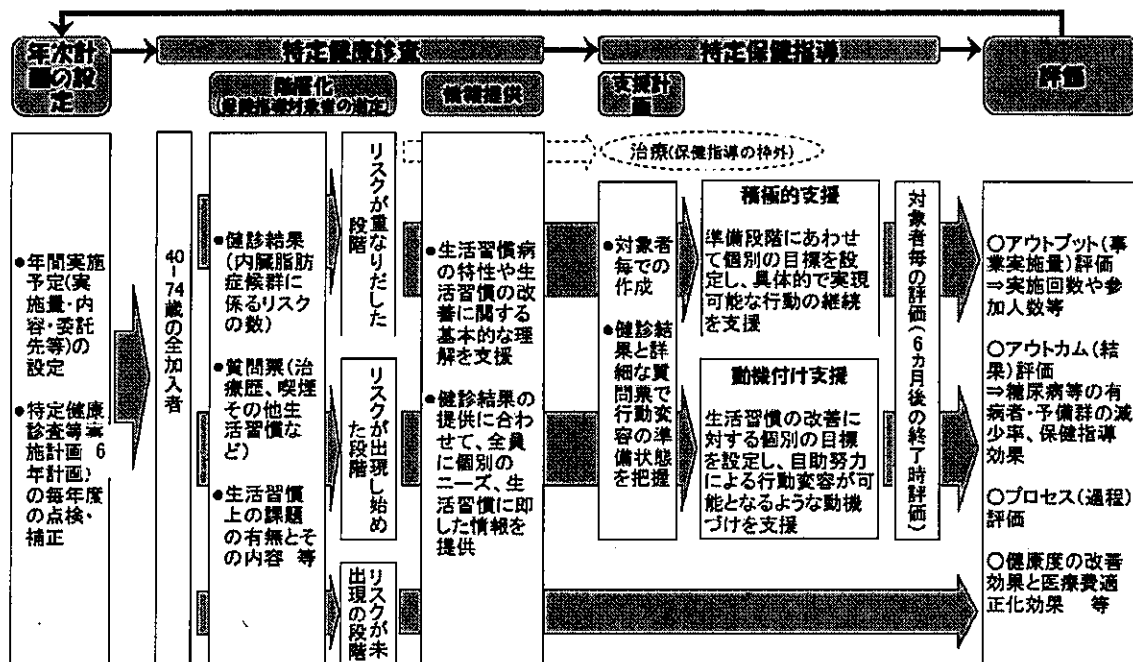
#### 1. 特定健診から特定保健指導への流れ

特定健診は、特定健診の実施から結果説明、階層化、情報提供までの範囲を示し、特定保健指導は、動機付け支援及び積極的支援を示します。

特定保健指導の実施率とは、動機付け支援、積極的支援の対象者の内、これらを受けた者とします。

特定健診・特定保健指導の流れ

図表 27



#### 2. 特定健康診査の実施方法

##### (1) 実施場所と実施形態、期間

###### ア. 個別健診

君津木更津医師会と個別契約の形態で健診体制を整備します。

実施場所は、君津木更津医師会との契約により登録した医療機関とします。

6月から8月の間で実施します。

###### イ. 集団健診

健診委託業者と個別契約をし、実施します。実施場所は、保健センター、各地区公民館で行います。実施期間は毎年拡大を検討しながら決定し、利用しやすい体制を整えていきます。

## (2) 実施項目

特定健康診査の健診項目は、国の指針である「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」に基づき、以下の内容を健診項目として設定します。

### ア. 基本的な健診項目

実施基準に規定されている次の項目について、全ての受診者に実施します。

図表 28

検査項目	実施内容
既往歴の調査	服薬歴、既往歴等（喫煙習慣にかかる調査を含む）
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重、及び腹囲の検査	身長
	体重
	腹囲
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$
血圧の測定	収縮期血圧
	拡張期血圧
肝機能検査	AST (GOT)
	ALT (GPT)
	$\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP)
血中脂質検査	総コレステロール（non-HDLコレステロール含む）
	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
	随時血糖
	HbA1c
尿検査	尿糖
	尿蛋白

※1: 定期健康診断等で、中性脂肪が400mg/d以上や食後採血の為LDLコレステロールの代わりにnon-HDLコレステロールを用いて評価した場合でも、血中脂質検査を実施したものとみなす。

※2: やむを得ず空腹時以外でもヘモグロビンA1cを測定しない場合は食直後を除き随時血糖による血糖検査を可とする。

### イ. 袖ヶ浦市独自の健診項目

循環器疾患、糖尿病、腎臓疾患の発症予防のために、血清尿酸を基本的な項目で実施しています。

### ウ. 詳細な健診項目

前年度の健診結果等において、厚生労働大臣が定める以下の判定基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施します。

図表 29

検査項目	実施内容	実施の条件
※貧血検査	赤血球数	貧血の既往歴を有する者、又は視診等で貧血が疑われる者
	血色素	
	ヘマトクリット値	
※腎機能検査	血清クレアチニン（eGFR含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、図表30の基準に該当した者のうち、医師が必要と認める者を対象者とする。
心電図		当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の項目が図表31の基準に該当した者、又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認める者
眼底検査		当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の項目が図表31の基準に該当した者、又は前年度の特定健康診査の結果等において、血糖の項目が図表31の基準に該当した者

※受診者全員に実施

#### 【腎機能検査判定基準】

図表 30

項目	内容
血圧	収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上
血糖	空腹時血糖100mg/dl以上、又はHbA1cの場合5.6%以上（NGSP値）又は随時血糖値が100mg/dl以上

#### 【心電図・眼底検査判定基準】

図表 31

項目	内容
血圧	収縮期血圧140mmHg以上、又は拡張期血圧90mmHg以上
血糖	空腹時血糖126mg/dl以上、又はHbA1cの場合6.5%以上（NGSP値）又は随時血糖値が126mg/dl以上

### 工. 費用

特定健康診査の健診費用は、袖ヶ浦市で負担することとし、自己負担金は徴収しません。契約単価は診療報酬をもとに年度ごとに算出します。国・県の補助金が見込まれます。

#### (3) 外部委託の有無

##### 委託契約方法

個別健康診査については、君津木更津医師会と契約し（個別健診方式）、集団健康診査については外部委託を行います。

#### (4) 外部委託の選定に当たっての考え方

外部委託は、高齢者の医療確保法第28条及び「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項に基づき、厚生労働大臣の告示において定める特定健康診査等の外部委託に関する基準を満たす機関に委託します。

#### (5) 周知や案内方法

受診率の向上につながるように各機会を通じて周知、案内を行います。

- ① 特定健診受診対象者に個別受診券を送付する。
- ② 市広報誌やホームページ等に掲載
- ③ 国民健康被保険者証等発送時に啓発用パンフレット等を同封
- ④ 各施設に健診案内のポスターを掲示
- ⑤ 各種団体を通じてのPR
- ⑥ 出前講座の実施
- ⑦ 未受診者への受診勧奨を行う。
- ⑧ ツイッターなどSNSを通じてPRを行う。

#### (6) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

対象者が事業主健診等他の法令に基づく健診を受診した場合には特定健診の全部、または一部を行ったものとみなされることから、健診結果データの提供について、周知を図ります。また、現在他機関にて実施されているJA健診や商工会実施の健診など他機関とも連携し、健診データの収集に努めます。

#### (7) 特定健康診査と短期人間ドックとの関係

袖ヶ浦市短期人間ドック助成事業は、国保加入の35歳以上の方の申請により行うもので40～74歳の方の検査結果については、特定健康診査の結果としても利用します。

年度内に短期人間ドックを受診する場合は、重複受診となるため、特定健康診査を受診することはできません。いずれか一方を加入者が選択することとします。

#### (8) 受診券の様式及び送付について

##### ア. 受診券の交付

受診券及び、受診案内、医療機関名簿等を、毎年5月下旬に対象者全員へ送付します。

##### イ. 健診結果の通知

個別健診の結果については、各医療機関より特定健診受診結果表をお渡しします。集団健診の結果については、受診日の約1ヶ月～2ヶ月後に保険年金課より郵送します。



### (9) 代行機関

千葉県国民健康保険団体連合会を代行機関とし、個別健康診査の費用決済・健診データの登録・法廷報告等の事務処理を委託します。

〔代行機関名〕 千葉県国民健康保険団体連合会

〔所在地〕 千葉市稲毛区天台6丁目4番地3号

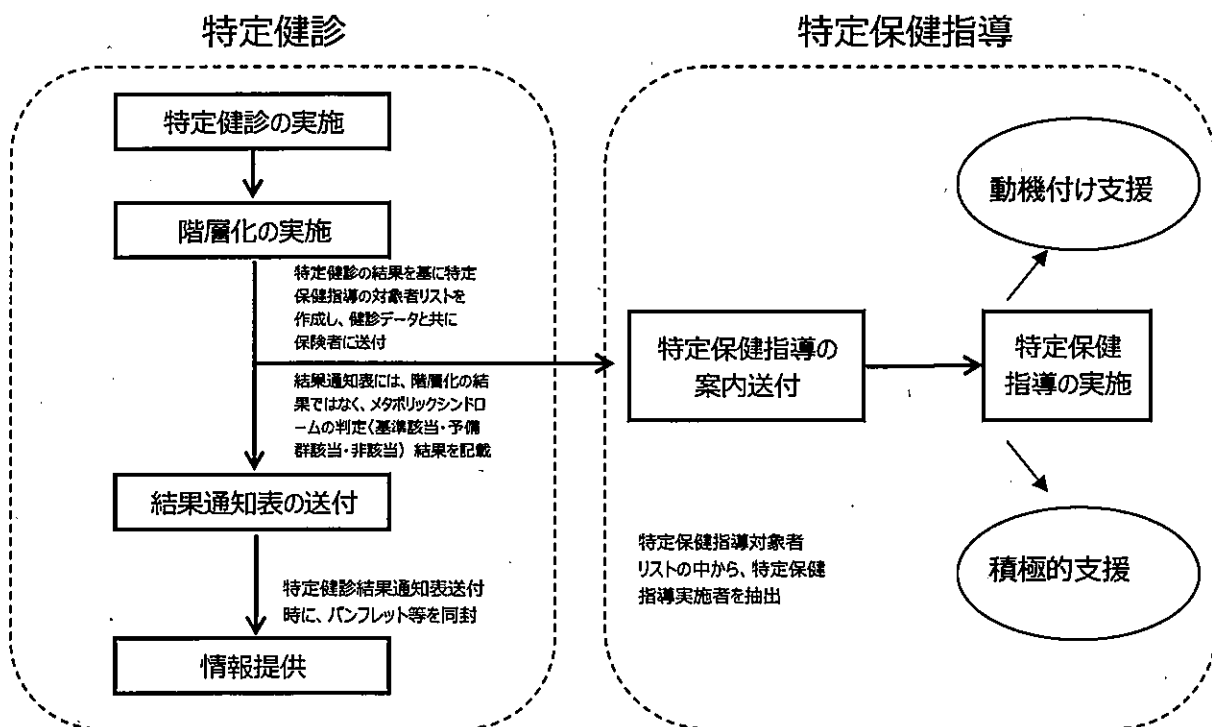
## 3. 特定保健指導の実施方法

### (1) 特定保健指導の基本的考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣病を改善するための保健指導を行うことにより、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を目的とします。

特定健診から特定保健指導への流れのイメージ図

図表 32



### (2) 保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者の選定と階層化は、国の基準に基づき選定します。ただし、服薬中の方は、保健指導の対象とはなりません。

※特定健診の検査結果による階層化判定基準

①腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上

②①に該当しないが、BMIが25以上の者のうち、以下のリスク要因を持つ者

- ・血糖（空腹時血糖 100mg/dl以上、HbA1c 5.6以上）
- ・脂質（中性脂肪 150mg/dl以上、HDLコレステロール 40mg/dl未満）
- ・血圧（収縮期 130mmHg以上、拡張期 85mmHg以上）

のいずれかに該当する者

図表 33

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
85cm以上（男性） 90cm以上（女性）	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当				
上記以外で BMI 25以上	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当				
	1つ該当				

### (3) 保健指導対象者の優先順位及び支援方法

#### ア. 保健指導対象者の「優先順位」のつけ方の基本的な考え方

受診率の向上に伴い、保健指導対象者の増加が見込まれる中、内臓脂肪症候群の該当者及び予備群等を減少させるためには、効果的で効率的な保健指導を実施する必要があります。そのため、保健指導対象者には優先順位をつけて、最も必要な効果のあがる対象者から保健指導を行っていきます。

優先順位のつけ方は、内臓脂肪蓄積の進行の度合いや、心疾患等のリスク要因（高血糖、高血圧、脂質異常等）の重複状況に対応したものととなりますが、同レベル内の対象者においては、以下の視点からも対象者を選定し、支援していくこととします。

- 年齢が比較的若く予防効果が大きく期待できる対象者
- 健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機付け支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化したため、より緻密な支援が必要となった対象者
- 生活習慣改善の必要性が高い対象者
- 前年度、積極的支援で保健指導を受けていない対象者

イ. 保健指導対象者の「優先順位」及び「支援方法」

特定保健指導は、衛生部局にて行ないます。

図表 34

優先順位	保健指導レベル	支援方法
1	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施</li> <li>◆行動目標・計画の策定</li> <li>◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う</li> </ul>
2	情報提供 (受診必要)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医療機関を受診する必要性について通知・説明</li> <li>◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援</li> </ul>
3	健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆特定健診の受診勧奨（例：健診受診の重要性の普及啓発）</li> </ul>
4	情報提供（異常なし）	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆健診結果の見方について通知・説明</li> </ul>
5	情報提供 (治療中)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携</li> <li>◆学習教材の共同使用</li> <li>◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用</li> <li>◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析</li> </ul>

各指導レベルに応じた評価

図表 35

優先順位	保健指導レベル	改善	悪化
1	特定保健指導	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	情報提供 (受診必要)	必要な治療の開始リスク個数の減少	リスク個数の増加
3	健診未受診者	特定健診の受診	特定健診未受診、又は結果未把握
4	情報提供 (治療中)	治療継続、治療管理目標内のデータ個数が増える	治療中断

(4) 被保険者への結果通知及び特定保健指導利用券の様式

「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」に示された、「特定健康診査受診結果通知表」の例によります。

(5) 健康手帳の活用

健康手帳は、被保険者の健康実態を経年的に把握でき、糖尿病等の生活習慣病の重症化に至る経過を具体的に観察できることから、生涯を通じた健康増進の取り組みを支援するため、過去の指導記録として有効に活用していくこととします。

(6) 特定健診・特定保健指導の年間実施スケジュール

特定健診・特定保健指導に係る年間スケジュールについては以下のとおりです。

年間実施スケジュール

図表 36

	特定健診	特定保健指導	
	当該年度	当該年度	次年度
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会との契約</li> <li>・対象者の抽出</li> </ul>		昨年度分の特定保健指導評価
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診券の発行</li> </ul> <p style="text-align: center;">未受診者対策</p>		
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診実施（個別）</li> </ul>		
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関で随時健診結果返却</li> </ul>		
8月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用券の送付</li> <li>・特定保健指導の開始（積極的支援・動機づけ支援）</li> </ul> <p>初回面接から3ヶ月間支援</p>	
9月			
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者の抽出</li> <li>・拾上げ健診の案内送付</li> <li>・拾上げ健診の実施（集団）</li> </ul>	随時支援	
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・郵送で結果返却</li> </ul>		特定保健指導評価開始
12月			
1月			
2月			
3月			

## 第4章 個人情報保護

---

### 1. 特定健診等の記録の保存方法及び管理に関するルール

特定健診等に関する記録は、原則として5年間保存します。

特定健診等の記録については、個人情報の保護に関する法律、同法に基づくガイドライン等及び袖ヶ浦市個人情報保護条例の規定に基づき適正に管理します。

### 2. 保存体制

個人情報の保護に関する法律、同法に基づくガイドライン等及び袖ヶ浦市個人情報保護条例の規定による管理運用体制とします。

### 3. 保存に係る外部委託の有無

保険者は、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集した個人情報を有効に活用することが必要であるため、個人情報の保護に関する法律、同法に基づくガイドライン等及び袖ヶ浦市個人情報保護条例により個人情報の保護に十分配慮しつつ、データの保存を「千葉県国民健康保険団体連合会」に委託することとします。

## 第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

---

特定健診・特定保健指導及びその実施計画については、広報誌、ホームページ等で全文、又は概要を掲載し、周知を図ります。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

---

### 1. 実施計画に関する評価

特定健診・特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目した早期介入・行動変容を目的に糖尿病等の生活習慣病を予防し、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ります。

健診・保健指導の結果をもとにストラクチャー評価（構造評価：実施体制、事業の効率的な運営、関係者との事業の協働実施）、プロセス評価（受診率、実施率を向上させるための工夫など）、アウトプット評価（事業実施評価：実施回数や、参加人数など）、アウトカム評価（結果評価：健診データの改善・医療費の減少）の4点について評価していきます。

特に、結果評価については特定健診・特定保健指導に関わる機関が課題を共有できるように客観性のある、健診受診率に関する指標、特定保健指導に関する指標、重症化予防に関する指標医療費に関する指標の4つを使い、実施年度末に、関係各課で協議する場を設け、毎年進行管理をしていきます。

評価の指標について

図表 37

	ストラクチャー評価	評価指標
1	実施体制	医師会・薬剤師会への協力依頼と連携による事業の実施
2		関係各課との連携による事業の効率的・効果的組み立てと実施
3		市内関係事業所、関連組織への働き掛けによる事業の協働実施

	プロセス評価	評価指標
1	事業実施取組みについて	受診率・実施率・受診者数・参加者数等を向上させるための工夫点
2		関係課・関係機関との連携体制の構築を築く過程
3		特定健診未受診者・特定保健指導未利用者への行動変容に至る働きかけの有無

	アウトプット・アウトカム評価	評価指標
1	特定健診実施率に関する評価	特定健診受診率の向上
2		継続受診率の向上
3		新規受診者の増加
4		40～50歳代の受診率の向上（男女）
5	特定保健指導に関する評価	特定保健指導率の向上
6		特定保健指導対象者の減少率

## 2. 実施計画の見直し

特定健康診査等実施計画をより効果的なものにするために、評価に応じて、実施方法、周知方法、保健指導内容について、適宜見直しを行います。

3年後の平成32年度に中間評価を行います。

国民健康保険特定健康診査等実施計画

発行 平成30年3月

企画・編集 袖ヶ浦市役所 保険年金課

〒299-0042 千葉県袖ヶ浦市坂戸市場1番地1

TEL:0438-62-3031

FAX:0438-62-1934