

第3期

# 山県市特定健康診査等実施計画

(平成30年度～平成35年度)



岐阜県山県市国民健康保険

平成30年3月

## 目 次

序章	計画策定にあたって	
1	計画作成の背景	1
2	特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	1
3	計画の性格	1
4	計画の期間	1
第1章	山口市国民健康保険の現状	
1	人口及び国民健康保険被保険者数	2
	(1) 山口市の状況	2
	(2) 山口市国民健康保険被保険者の状況	3
2	医療費の現状	4
	(1) 医療費の状況	4
	(2) 生活習慣病の状況	5
第2章	第2期計画に基づく特定健康診査等実施状況のまとめ	
1	第2期計画における取り組み	7
2	特定健康診査の実施状況	7
	(1) 特定健康診査の受診率	7
	(2) 継続受診の状況	8
	(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	9
3	特定保健指導の実施状況	10
	(1) 特定保健指導対象者の状況	10
	(2) 特定保健指導の実施率	10
第3章	第3期計画における特定健康診査等	
1	第3期計画における取り組み	12
	(1) 健診内容の充実	12
	(2) 特定健康診査実施率向上のための対策	12
	(3) 特定保健指導実施率向上のための対策	12
	(4) 重症化予防のための対策	12
第4章	達成しようとする目標	
1	特定健康診査及び特定保健指導等の実施目標（国基準）	13
2	山口市国民健康保険の目標値の設定	13
	(1) 目標値	14
	(2) 特定健康診査の実施見込み数	14
	(3) 特定保健指導の実施見込み数	14
第5章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	
1	特定健康診査	15
	(1) 対象者	15
	(2) 実施場所	15
	(3) 実施項目	16
	(4) 実施時期	17
	(5) 委託の有無	17

(6) 受診方法	17
(7) 周知・案内方法	17
(8) 特定健康診査データの保管及び管理方法	17
2 特定保健指導	18
(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法	18
(2) 実施場所	19
(3) 実施内容	19
(4) 実施時期	20
(5) 委託の有無	20
(6) 利用方法	20
(7) 周知・案内方法	20
(8) 特定保健指導データの保管及び管理方法	20
(9) 特定保健指導対象者の選出（重点化）の方法	20
3 年間スケジュール	21
第6章 個人情報保護	22
第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	22
第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	22
1 特定健康診査等に係る目標の達成状況	22
2 実施計画の評価方法	22
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率	22
(2) 実施方法・内容・スケジュール等	22
3 実施計画の見直し	23
第9章 その他	23

※計画策定時において「平成」に次ぐ元号が確定していないため、本計画においては読みやすさを考慮し「平成」を使用しています。

## 序章 計画策定にあたって

### 1 計画作成の背景

近年、高齢化の急速な進展と、それに伴う疾病構造の変化により生活習慣病が増加し、医療費は増大の一途をたどっています。

とりわけ生活習慣病は、死亡原因の約6割、国民医療費の約3分の1を占めることから、その対策は喫緊の課題となっています。

このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づいて、平成20年度から内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

本市ではこのような背景を踏まえ、第1期（平成20年度から平成24年度）及び第2期（平成25年度から平成29年度）の特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査及び特定保健指導を行ってきました。第3期（以下「第3期計画」という。）においては、これまでの成果や本市の特性をふまえ、生活習慣病予防の推進、ひいては医療費のさらなる適正化を図っていきます。

### 2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

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、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスの良い食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、生活習慣病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。

### 3 計画の性格

本計画は、法第18条に定められている特定健康診査等基本指針に基づき、山県市国民健康保険が策定する計画であり、岐阜県医療費適正化計画、健康増進計画「健康山県21」及び「データヘルス計画」と十分な整合を図ります。

### 4 計画の期間

本計画は、医療費適正化計画に基づき、平成30年度から平成35年度までの6年間で第3期として策定します。

# 第1章 山縣市国民健康保険の現状

## 1 人口及び国民健康保険被保険者数

### (1) 山州市の状況

山州市の人口は、平成27年4月1日現在、27,114人であり、減少を続けています。一方世帯数は9,640世帯で増加傾向にあります。年齢別の人口構成は、65歳以上の高齢者の割合が年々増加し、反対に14歳以下の年少者の割合が減少している状況で、少子高齢化がさらに進むことが予測されます。

総人口及び世帯数の推移



年齢3区分人口の推移



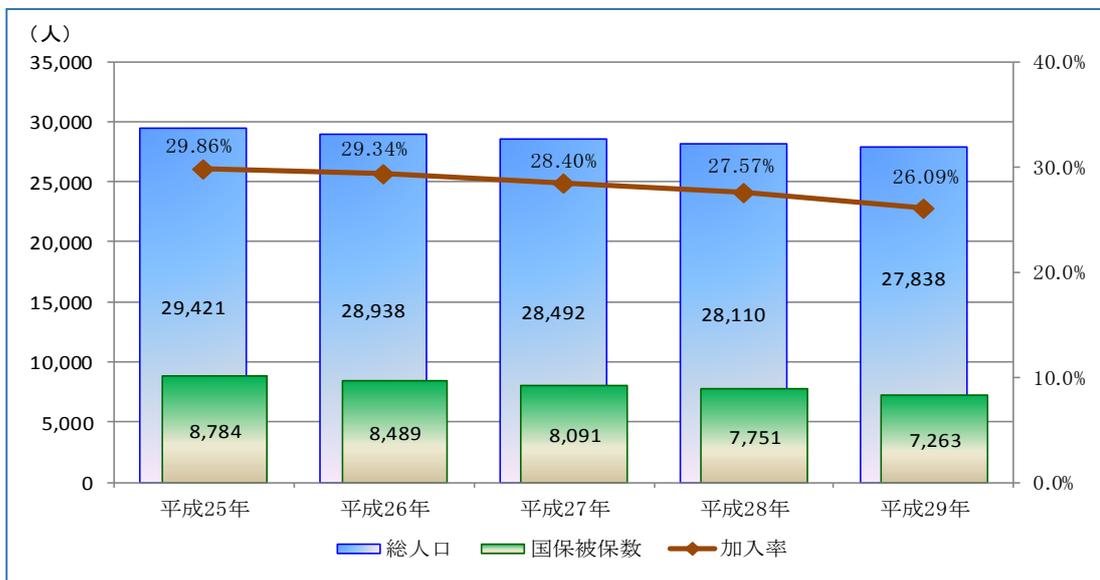
資料：平成27年までは国勢調査、平成32年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」(平成25年3月推計)による

(2) 山口市国民健康保険被保険者の状況

山口市の国民健康保険被保険者数は、平成29年4月1日現在7,263人、市の人口全体に占める割合は約26.09%であり、平成20年度の制度改正以降減少しています。

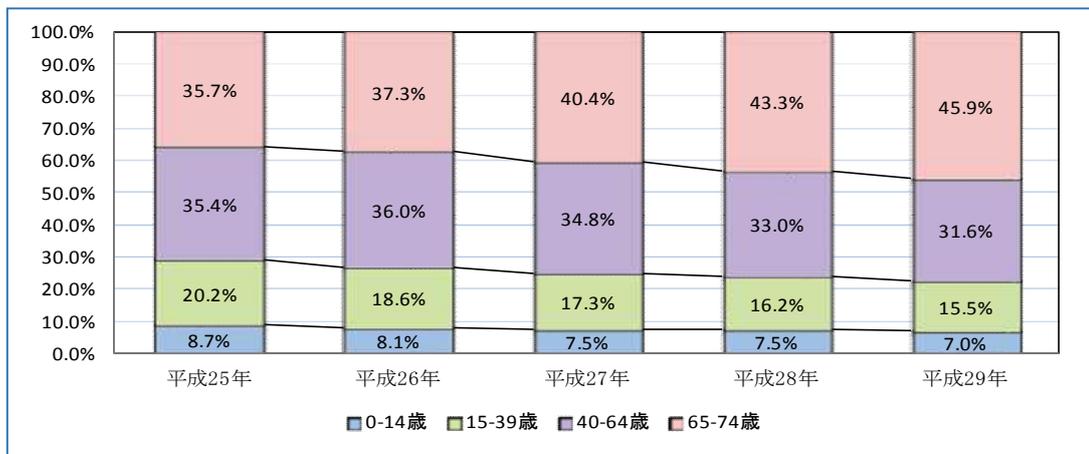
被保険者の年齢構成割合をみると、年少の加入者(0～14歳)の割合が減少し、高齢の加入者の割合(65～74歳)が増えています。国民健康保険被保険者の年齢構成は、市全体の年齢構成と比べ、高齢人口が占める割合が高くなっています。

国民健康保険被保険者の推移



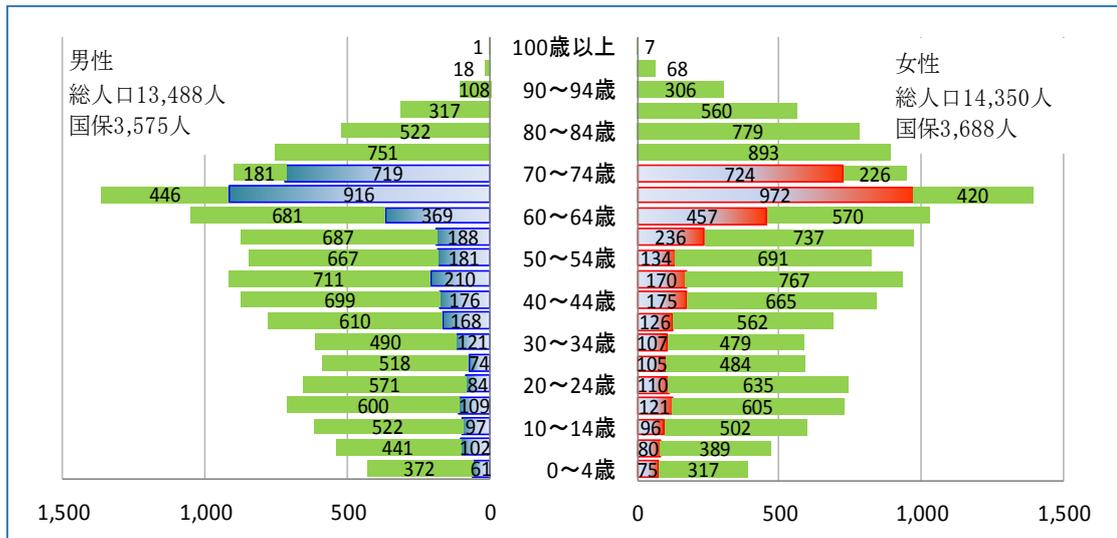
資料：住民基本台帳・IDS年齢別被保険者件数一覧表（毎年4月1日）

国保被保険者の年齢階層別人口の推移



資料：住民基本台帳・IDS年齢別被保険者件数一覧表（毎年4月1日）

総人口と国民健康保険被保険者数の人口ピラミッド



資料:住民基本台帳(平成29年4月1日)

## 2 医療費の現状

### (1) 医療費の状況

山口市国民健康保険の年間医療費(療養諸費費用額)は、被保険者数の減少に伴い、減少傾向にあります。

しかし、一人当たりの医療費をみると増加し続けており、平成28年度は平成24年度の1.2倍となっています。

医療費(療養諸費費用額)と一人当たり医療費の推移



※療養諸費費用額…療養給付費+療養費+高額療養費の合計。被保険者が医療機関で支払う一部負担金を控除した、国民健康保険が負担する医療費。

資料:決算額調書

(2) 生活習慣病の状況

本市の診療費における生活習慣病の割合は、全体では減少傾向にあるものの、糖尿病と高血圧が増えています。

疾病分類別の医療費では糖尿病が最も高く、次いで高血圧、慢性腎不全となっています。

山県市の医療費における生活習慣病の状況 (平成29年5月診療分)

主傷病	男性			女性			計			
	総額	1人あたり医療費	割合※1	総額	1人あたり医療費	割合※1	総額	1人あたり医療費	割合※1	
医療費合計	入院	37,778,100	10,561	36.32%	44,566,540	12,163	40.61%	82,344,640	11,372	38.52%
	外来	66,237,840	18,518	63.68%	65,172,920	17,787	59.39%	131,410,760	18,148	61.48%
	合計	104,015,940	29,079	100.00%	109,739,460	29,951	100.00%	213,755,400	29,520	100.00%
糖尿病	入院	544,430	152	0.52%	545,450	149	0.50%	1,089,880	151	0.51%
	外来	7,518,480	2,102	7.23%	5,041,810	1,376	4.59%	12,560,290	1,735	5.88%
	合計	8,062,910	2,254	7.75%	5,587,260	1,525	5.09%	13,650,170	1,885	6.39%
高血圧症	入院	327,890	92	0.32%	0	0	0.00%	327,890	45	0.15%
	外来	6,520,220	1,823	6.27%	6,107,330	1,667	5.57%	12,627,550	1,744	5.91%
	合計	6,848,110	1,915	6.58%	6,107,330	1,667	5.57%	12,955,440	1,789	6.06%
脂質異常症	入院	0	0	0.00%	281,170	77	0.26%	281,170	39	0.13%
	外来	3,109,670	869	2.99%	4,345,950	1,186	3.96%	7,455,620	1,030	3.49%
	合計	3,109,670	869	2.99%	4,627,120	1,263	4.22%	7,736,790	1,068	3.62%
高尿酸血症	入院	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%
	外来	56,910	16	0.05%	28,470	8	0.03%	85,380	12	0.04%
	合計	56,910	16	0.05%	28,470	8	0.03%	85,380	12	0.04%
脂肪肝	入院	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%
	外来	21,730	6	0.02%	18,540	5	0.02%	40,270	6	0.02%
	合計	21,730	6	0.02%	18,540	5	0.02%	40,270	6	0.02%
動脈硬化症	入院	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%
	外来	36,550	10	0.04%	66,030	18	0.06%	102,580	14	0.05%
	合計	36,550	10	0.04%	66,030	18	0.06%	102,580	14	0.05%
脳出血	入院	1,135,450	317	1.09%	1,346,340	367	1.23%	2,481,790	343	1.16%
	外来	0	0	0.00%	21,530	6	0.02%	21,530	3	0.01%
	合計	1,135,450	317	1.09%	1,367,870	373	1.25%	2,503,320	346	1.17%
脳梗塞	入院	1,261,570	353	1.21%	254,710	70	0.23%	1,516,280	209	0.71%
	外来	79,540	22	0.08%	94,180	26	0.09%	173,720	24	0.08%
	合計	1,341,110	375	1.29%	348,890	95	0.32%	1,690,000	233	0.79%
狭心症	入院	470,690	132	0.45%	0	0	0.00%	470,690	65	0.22%
	外来	852,910	238	0.82%	538,630	147	0.49%	1,391,540	192	0.65%
	合計	1,323,600	370	1.27%	538,630	147	0.49%	1,862,230	257	0.87%
心筋梗塞	入院	1,303,100	364	1.25%	0	0	0.00%	1,303,100	180	0.61%
	外来	122,290	34	0.12%	7,630	2	0.01%	129,920	18	0.06%
	合計	1,425,390	398	1.37%	7,630	2	0.01%	1,433,020	198	0.67%
慢性腎不全 (透析あり)	入院	527,640	148	0.51%	0	0	0.00%	527,640	73	0.25%
	外来	3,445,610	963	3.31%	5,253,950	1,434	4.79%	8,699,560	1,201	4.07%
	合計	3,973,250	1,111	3.82%	5,253,950	1,434	4.79%	9,227,200	1,274	4.32%
慢性腎不全 (透析なし)	入院	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%
	外来	69,890	20	0.07%	54,930	15	0.05%	124,820	17	0.06%
	合計	69,890	20	0.07%	54,930	15	0.05%	124,820	17	0.06%

※1割合は、医療費合計を100%とした場合。

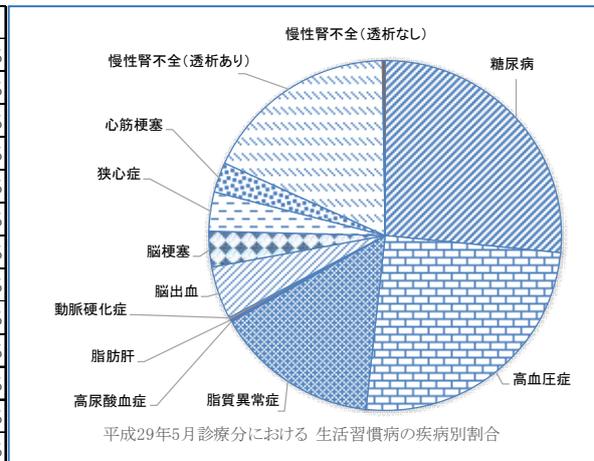
資料：国保データベースシステム(KDB)

※2医療費合計は診療に要した費用額で、食事療養、調剤報酬、訪問看護及び移送等に要する費用は含みません。

※3標準的な健診・保健指導プログラムを参考に上記の傷病を「生活習慣病」として抽出しました。

### 山県市の5月診療分による生活習慣病の割合の推移

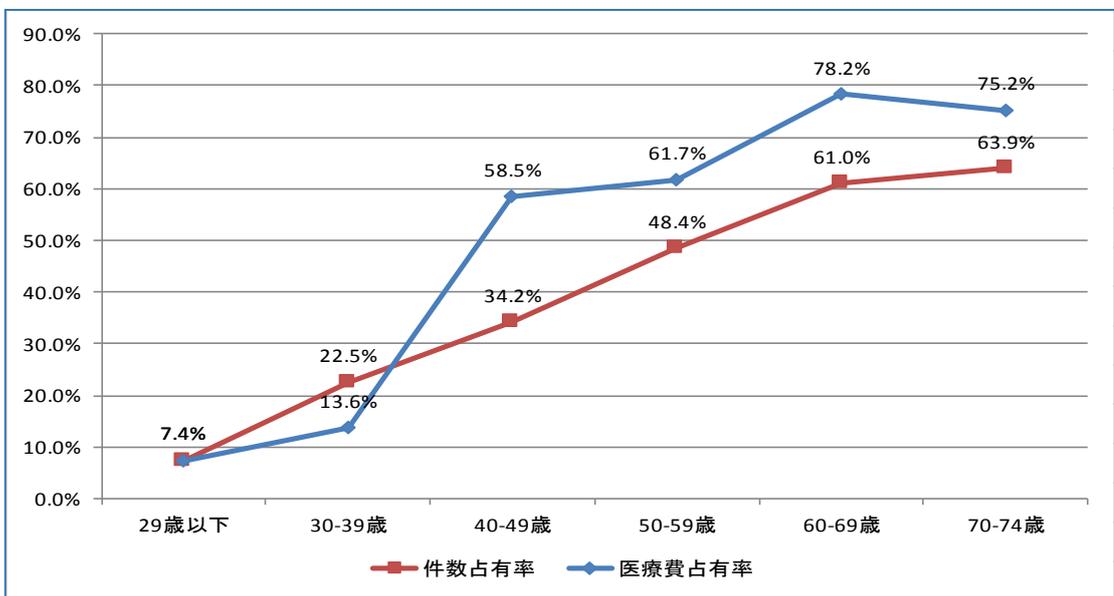
主傷病	平成29年度	平成28年度	平成27年度
糖尿病	6.39%	6.56%	5.88%
高血圧症	6.06%	6.35%	5.84%
脂質異常症	3.62%	3.82%	3.76%
高尿酸血症	0.04%	0.03%	0.03%
脂肪肝	0.02%	0.05%	0.17%
動脈硬化症	0.05%	0.07%	0.14%
脳出血	1.17%	0.02%	1.10%
脳梗塞	0.79%	0.76%	2.14%
狭心症	0.87%	1.42%	1.86%
心筋梗塞	0.67%	0.09%	0.03%
慢性腎不全(透析あり)	4.32%	5.03%	5.87%
慢性腎不全(透析なし)	0.06%	0.25%	0.21%
計	24.06%	24.45%	27.03%



資料：国保データベースシステム(KDB)

疾病全体に占める生活習慣病の件数及び医療費の占有率をみると、年齢が上がるにつれて増加傾向となっています。50歳以上では、件数占有率が約5割、医療費占有率は6割を超えており、生活習慣病の増加が顕著になっています。

### 年代別の生活習慣病の件数及び医療費



※件数占有率：全体のレセプト件数に対する生活習慣病の件数の割合

※医療費占有率：全体の費用額に占める生活習慣病の金額の割合

※ここでの生活習慣病は「新生物」「循環器系疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「肝疾患」を対象としています。

資料：岐阜県疾病分類別統計表（平成29年5月診療分）

## 第2章 第2期計画に基づく特定健康診査等実施状況のまとめ

### 1 第2期計画における取り組み

第2期計画期間では、事業の円滑かつ効果的な実施や、生活習慣病の重症化予防への積極的な取り組みとして、4つの対策を推進しました。

- (1) 健診内容の充実として「貧血検査」を追加健診項目として実施しました。
- (2) 特定健康診査実施率向上の対策として、戸別訪問による受診勧奨、はがき、広報、ホームページによる健診受診の必要性の周知を行いました。
- (3) 特定保健指導実施率向上の対策として、利用者本位の指導体制や支援内容の充実を図り、未利用者への電話・訪問による勧奨を行いました。
- (4) 重症化予防の対策として、健診結果から医療の優先度が高い方への適切な受診勧奨を行い、特定保健指導対象者への利用勧奨をしました。

### 2 特定健康診査の実施状況

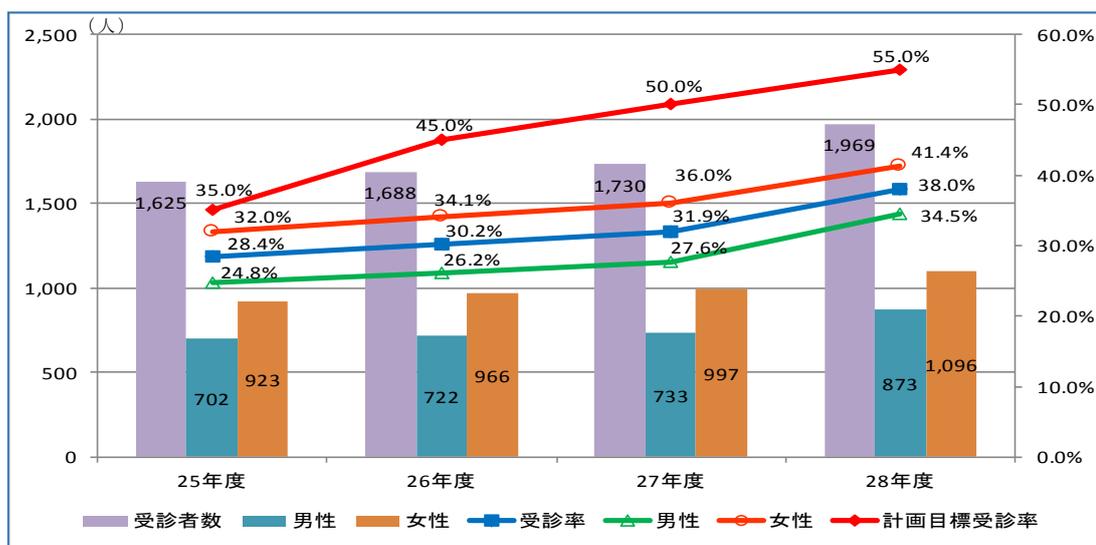
#### (1) 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率は、平成25年度の28.4%から、平成28年度には38.0%と少しずつ伸びています。

特に平成28年度は受診率が向上しており、これは当概年度から開始した情報提供事業の実施によるものが大きいと考えます。

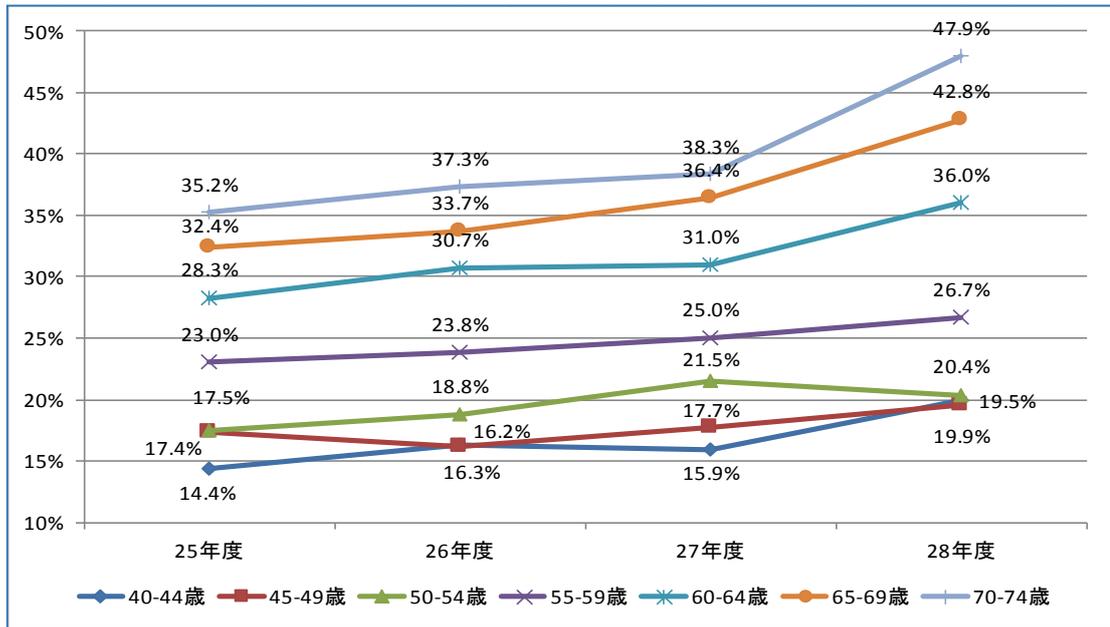
男女別にみると、男性に比べ女性の受診率が高い傾向がみられます。また各年度の年齢別受診状況をみると、70～74歳が最も高い一方で、54歳以下の受診率は低く2割以下となっています。

特定健康診査の受診率の推移



資料：法定報告

特定健康診査の年齢階層別の受診率

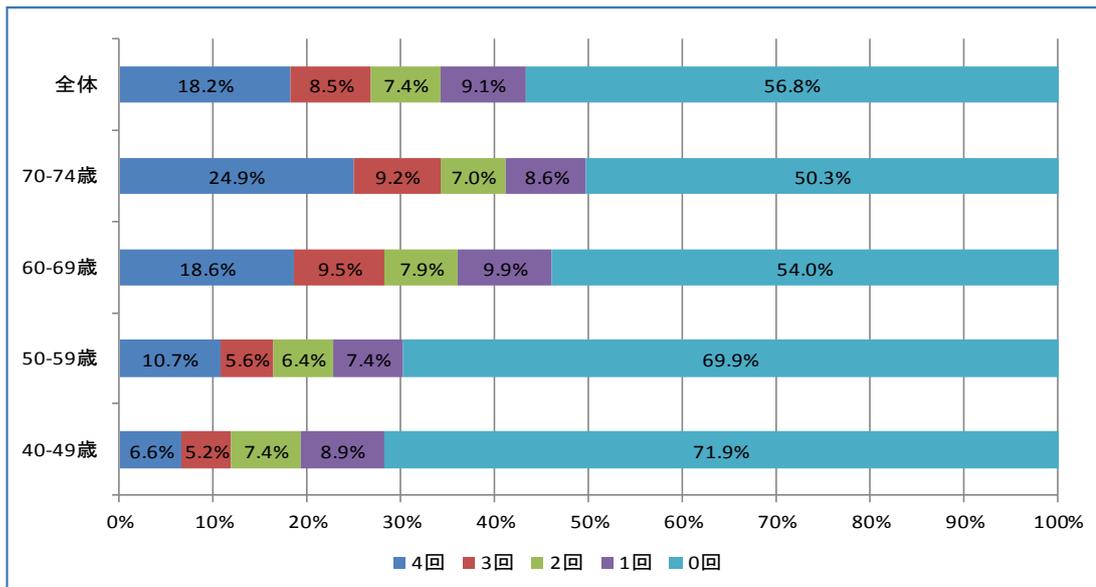


資料：法定報告

(2) 継続受診の状況

平成25年度から28年度まで継続して健診の対象となった方の受診回数を表に示しています。4回継続して受診している方の割合は18.2%で、一度も受診していない方の割合は56.8%でした。40・50歳代では一度も受診していない割合が高く、継続受診者が少ない傾向にあります。

継続受診の状況（年齢区分・受診回数別の割合）



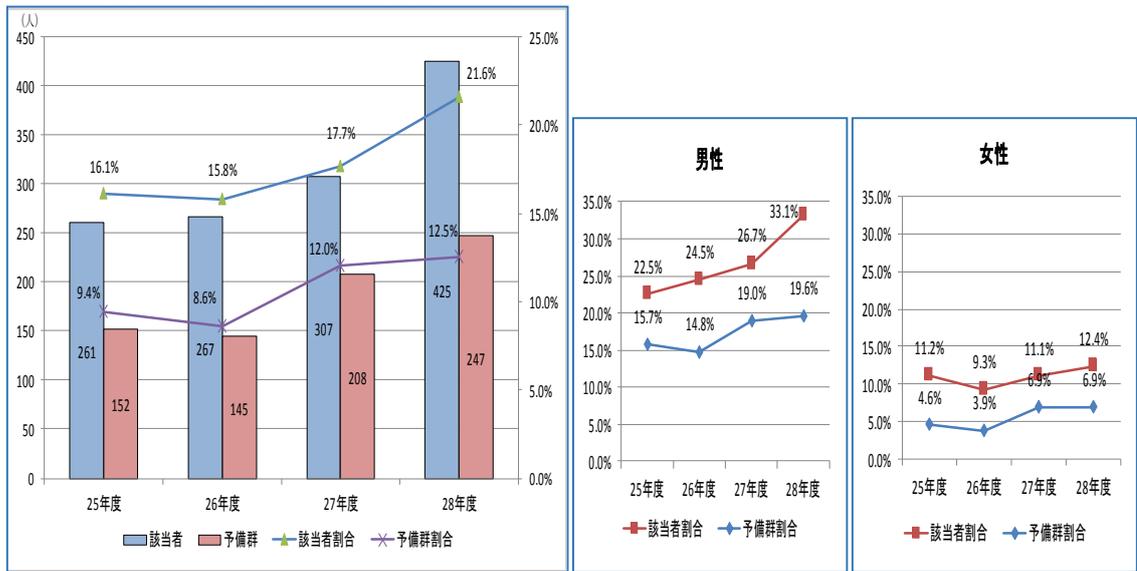
資料：健康管理システム

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率をみると、平成25年度と比較して、該当者、予備群ともに増加しています。また、平成28年度において男性は女性と比べて、該当者出現率も予備群出現率も約3倍という結果でした。

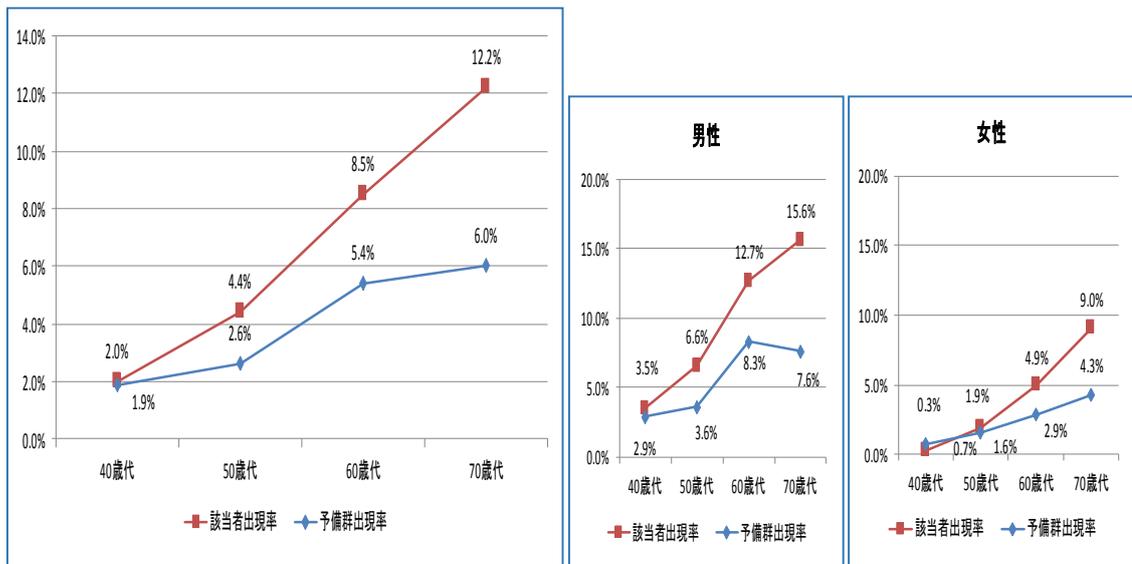
年代別に見てみると、生活習慣病の件数及び医療費と同様に年代が進むにつれ増加しており、特に60代からの出現率の増加が顕著となっています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移



資料：法定報告

年代別の該当者・予備群出現率（平成28年度）



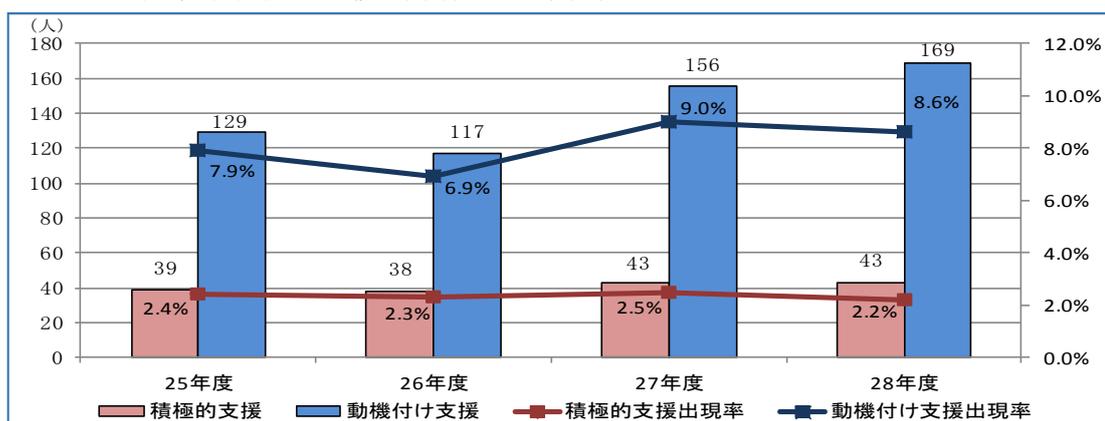
資料：法定報告

### 3 特定保健指導の実施状況

#### (1) 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者の出現率の推移をみると、積極的支援は8%ほどを上下しながら増加傾向にあり、動機付け支援出現率は、ほぼ横ばいで推移しています。

特定保健指導対象者の推移（平成28年度）



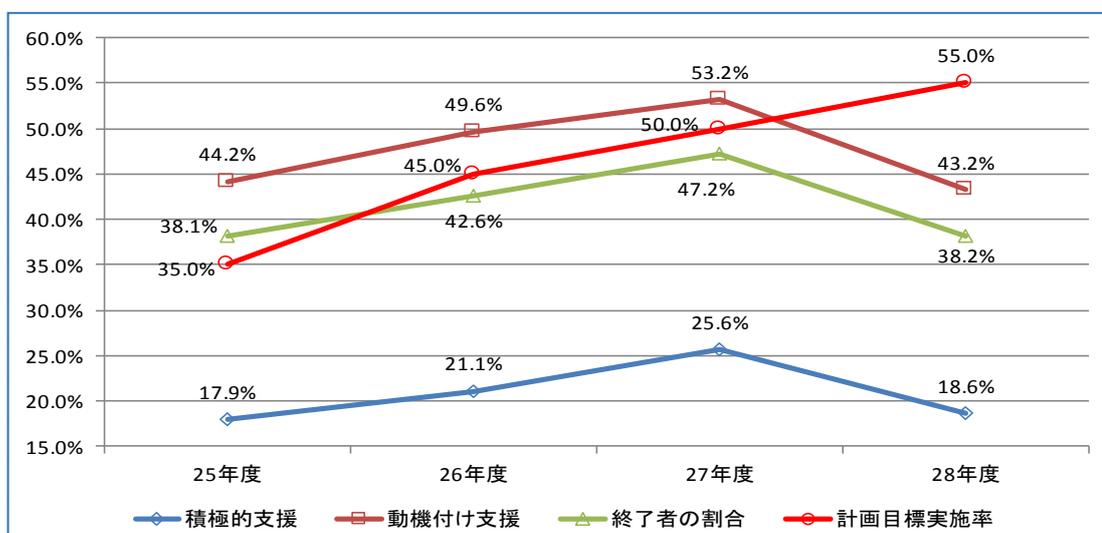
資料：法定報告

#### (2) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の終了者の割合は、平成25年度までは計画目標を上回り増加傾向にあったものの、平成28年度は受診者の増加により減少し、計画目標に達しませんでした。

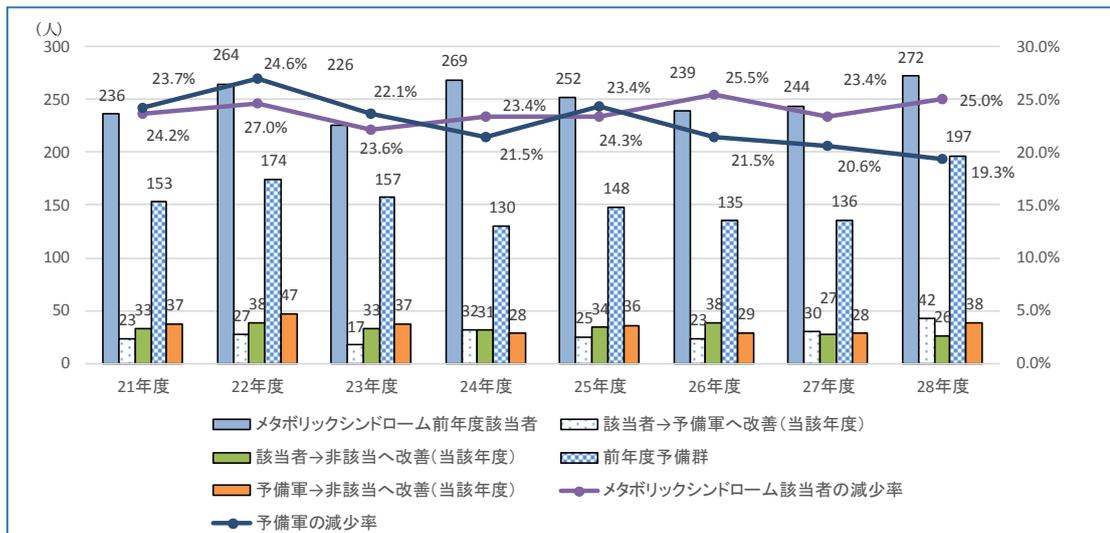
また保健指導対象者の減少率も、実施率と同様減少傾向にあります。

特定保健指導終了者割合の推移



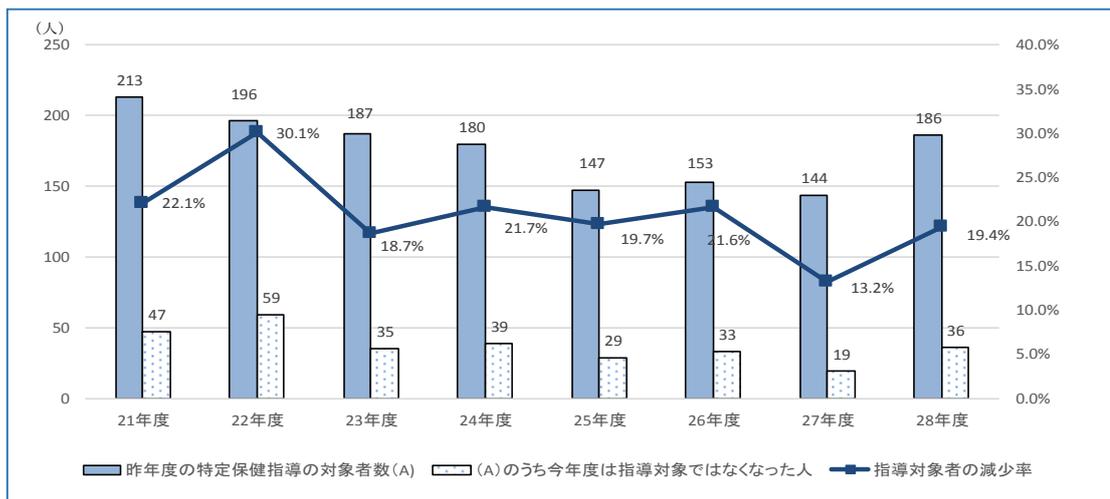
資料：法定報告

### メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の推移



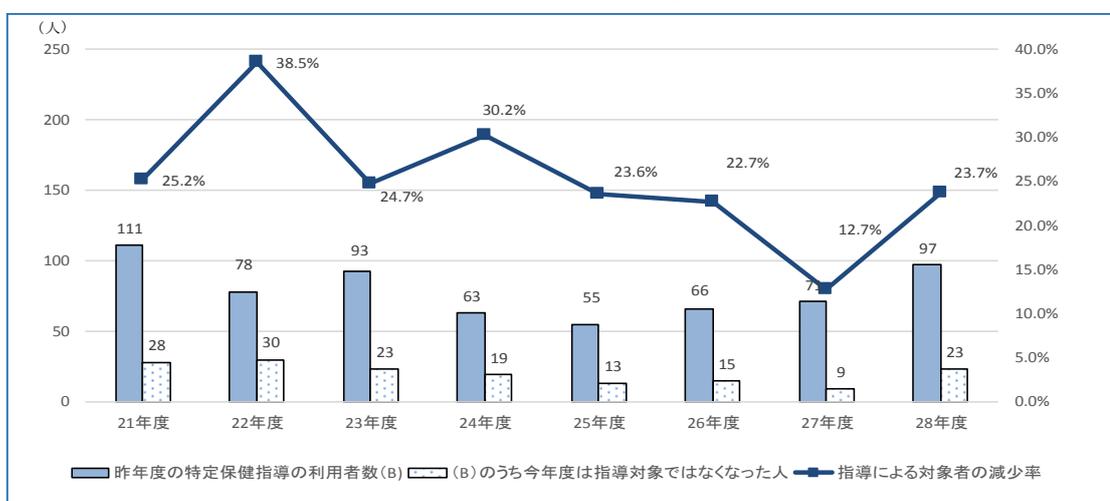
### 特定保健指導対象者の減少率の推移

資料：法定報告



### 特定保健指導利用者の指導対象者減少率の推移

資料：法定報告



資料：法定報告

## 第3章 第3期計画における特定健康診査等

### 1 第3期計画における取り組み

第2期計画における目標実施率の未達成状況を踏まえて、第3期計画では事業の円滑かつ効果的な実施に努めるとともに、実施率の向上を目指した受診勧奨や、生活習慣病の重症化予防への取り組みなど、次の4つの対策を推進します。

#### (1) 健診内容の充実

平成29年度から実施している尿潜血検査を継続実施します。また、これまで付加健診項目として全員に行ってきた、「血清クレアチニン」「血清尿酸」「推算糸球体濾過量（eGFR）の算出」「貧血検査」も継続実施し、健診内容の充実を図ります。

#### (2) 特定健康診査実施率向上のための対策

これまで本市ホームページの活用、周知ポスターの掲示、個別受診勧奨、受診勧奨はがきの送付や情報提供事業を行ってきました。

これらの様々な取り組みについて、山県市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）において、年代を絞って受診のきっかけを調査し、より効果的な受診勧奨につなげます。

受診会場は、利便性向上の観点から、引き続き集団健診会場、医療機関での受診を可能とします。特に集団健診においては、がん検診との同時受診、休日健診を、医療機関においては岐阜市医療機関での広域受診を継続します。

また、平成28年度から開始した情報提供事業も継続し、治療中のため健診を受けない方のデータ取得が増えるよう事業の周知に努めます。

その他、健康に関する情報を受診者に合った形で提供し、健康への関心を一層高めるとともに、健診の継続的な受診を促します。

#### (3) 特定保健指導実施率向上のための対策

特定保健指導を受けやすくするため、利用者にあわせた指導日程を調整するなど、利用しやすい保健指導体制の確立に努めます。

また、未利用者へは電話や訪問による利用勧奨を行い、利用者へは健康に対する意識付けを継続して行うほか、改善効果のデータを用いて分かりやすく支援するなど支援内容の充実を図り、利用者の確保に努めます。

#### (4) 重症化予防のための対策

健診結果通知の機会を利用した積極的な情報提供に努めます。また、健診の結果から医療の優先度が高い方に対しては、受診勧奨等の必要な保健指導を行い、適切な医療につなぎ重症化予防に努めます。

## 第4章 達成しようとする目標

### 1 特定健康診査及び特定保健指導等の実施目標（国基準）

国の特定健康診査等基本指針における平成35年度の全国目標値は、特定健康診査の実施率を70%、特定保健指導の実施率を45%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率を対平成20年度で25%削減することとしています。ただし、実施率については、医療保険者の種別によりそれぞれ基準値が設定され、市町村国保については特定健康診査を60%、特定保健指導を60%としています。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、個々の保険者の目標とはせず、保険者が自らの特定保健指導の効果を個別に検証するための指標として推奨されています。

国の特定健康診査等基本指針における目標値（平成35年度）

項目	全国目標	基準	
		市町村国保	60%
特定健康診査の実施率	70%	単一健保 共済	90%
		協会けんぽ	65%
		市町村国保	60%
特定保健指導の実施率	45%	単一健保	55%
		共済	45%
		協会けんぽ	35%
		市町村国保	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%	平成20年度比	

### 2 山縣市国民健康保険の目標値の設定

国の目標をもとに、山縣市国民健康保険においては、特定健康診査については、平成30年度の目標値を40%と設定し、平成35年度の目標値である60%に向けて段階的に引き上げていくこととします。

特定保健指導についても、平成30年度の目標値を40%と設定し、平成35年度の目標値である60%に向けて段階的に引き上げていきます。

(1) 目標値

山縣市国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

山縣市国保 第3期計画期間における年度別実施率の目標値

	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
特定健診受診率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導実施率	40%	44%	48%	52%	56%	60%

(2) 特定健康診査の実施見込み数

特定健康診査の対象者及び受診者の見込み数は、平成29年4月1日現在の年齢階級別被保険者数より推計しています。受診者の見込み数は、対象者の見込み数に、年度別の目標実施率を乗じた人数とします。

特定健康診査の実施見込み数（推計）

	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
対象者数	5,412人	5,160人	4,889人	4,723人	4,478人	4,113人
受診者数	2,165人	2,270人	2,347人	2,456人	2,508人	2,468人

(3) 特定保健指導の実施見込み数

特定保健指導の対象者の見込み数は、特定健康診査の受診者の見込み数に平成25年度から平成28年度までの「特定保健指導の対象者の出現率（実績）の平均値」を乗じた人数としています。

利用者の見込み数は、動機付け支援と積極的支援の対象者の見込み数に、年度別の目標実施率を乗じた人数とします。

特定保健指導の実施見込み数（推計）

		平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
動機付け支援	対象者	175人	184人	190人	199人	203人	200人
	利用者	70人	81人	91人	103人	114人	120人
積極的支援	対象者	52人	54人	56人	59人	60人	59人
	利用者	21人	24人	27人	31人	34人	35人
対象者の見込み		227人	238人	246人	258人	263人	259人
利用者見込み		91人	105人	118人	134人	148人	155人

## 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### 1 特定健康診査

#### (1) 対象者

特定健康診査の対象者の定義は、実施年度の4月1日時点における山県市国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に40歳から74歳になる方で、かつ当該年度の1年間を通じて加入している方とします。年度途中で市外への転出、他保険への加入等により資格を喪失した場合は対象外になります。転入等で新たに加入された方には、希望により受診機会を設けます。なお、次に該当する方も対象外となります。

ア 妊産婦

イ 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている方

ウ 国内に住所を有しない方

エ 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している方

オ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害者支援施設に入所している方

カ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法に規定する独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設に入所している方

キ 老人福祉法に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所している方

ク 介護保険法に規定する特定施設に入居又は介護保険施設に入所している方

#### (2) 実施場所

ア 個別健診 山県医師会への委託を基本とし、協力を得られた医療機関において実施します。また、利便性を考慮し、市外近郊の協力を得られた医療機関においても実施します。

イ 集団健診 健診機関へ委託し、次の11施設で実施します。

#### 集団健診会場

ふれあいセンター	梅原公民館
桜尾公民館	大桑多目的センター
伊自良老人福祉センター	美山支所
構造改善センター	乾公民館
葛原公民館	富波公民館
西武芸公民館	

(3) 実施項目

特定健康診査の具体的な実施項目は、次のとおりとします。

特定健康診査健診項目

		健 診 項 目		
基本的な 健診項目	質問（問診）			
	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	
		肝機能検査	AST（GOT）	
ALT（GPT）				
γ-GT（γ-GTP）				
血糖検査		空腹時血糖		
尿検査			尿糖	
			尿蛋白	
			尿潜血	
追加 健診項目	血液検査	血糖検査	ヘモグロビンA1c	
		腎機能検査	血清クレアチニン	
			血清尿酸	
	推算糸球体濾過量（eGFR）			
	貧血検査	ヘマトクリット値		
		血色素量		
赤血球数				
詳細な 健診項目	心電図検査			
	眼底検査			

※基本的な健診項目は、全ての対象者が受診しなければならない項目です。

※追加健診項目は、基本的な健診項目と同時に実施する山県市独自の健診項目です。

血清クレアチニン及び貧血検査は実施基準において詳細な健診の項目とされていますが、山県市では追加項目として引き続き全員に実施します。

※詳細な健診項目は、一定の基準の該当し、医師が必要と判断した方に実施します。

#### (4) 実施時期

特定健康診査の実施時期は、集団健診、個別健診ともに5月～10月を基本としますが、毎年委託事業者と協議して定めます。

#### (5) 委託の有無

山県医師会、岐北厚生病院及び市外近郊医療機関に委託して実施します。

#### (6) 受診方法

5月に対象者（4月1日現在の加入者）へ受診票を送付します。受診票の有効期間は、交付日から実施期間の最終日までとなります。受診券を紛失した場合は、ふれあいセンター又は健診会場で再交付します。

受診の際は、国民健康保険被保険者証（保険証）と受診票、自己負担金が必要になります。

自己負担金は、原則として1,000円とします。

労働安全衛生法に基づく事業主健診等、他の法令に基づく健診を受けられる方については、健診結果の写しを健康介護課へ提出していただくことで、特定健康診査を受診したこととします。

また、情報提供事業により本市が医療機関から結果の提供を受けた場合も、同様とします。

#### (7) 周知・案内方法

##### ア 健診の実施

個人ごとに受診票と健診案内チラシ、案内はがきを送付し、特定健康診査の受診勧奨を行うほか、同報無線により健診実施を周知します。また、広報やまがた及び市ホームページに掲載のうえ周知を図るとともに、各種チラシ及びポスター等で健診の必要性等について意識啓発を行います。

##### イ 健診結果

健診結果については、原則として健診実施機関から郵送により通知します。ただし、個別健診においては、健診実施機関より受診者本人に直接伝えることもできます。

#### (8) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する医療機関が、国の定める電子的標準様式により、岐阜県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出します。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

## 2 特定保健指導

### (1) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

内臓脂肪の蓄積の程度とリスク要因の数により、対象者の選定・階層化を行います。

**ステップ 1** 腹囲と BMI で内臓脂肪蓄積のリスクを判定します

- ① 腹囲 男 $\geq$ 85 cm、女 $\geq$ 90 cm
- ② 腹囲が①以外で BMI $\geq$ 25 (BMI=体重 (kg)  $\div$ 身長 (m)<sup>2</sup>)

**ステップ 2** 検査結果、質問票より追加リスクをカウントします

- ① 血糖 a 空腹時血糖 100 mg/dl 以上 又は  
b HbA1c の場合 5.6%以上 (NGSP 値) 又は  
c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ② 脂質 a 中性脂肪 150 mg/dl 以上 又は  
b HDL コレステロール 40 mg/dl 未満 又は  
c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ③ 血圧 a 収縮期 130 mm Hg 以上 又は  
b 拡張期 85 mm Hg 以上 又は  
c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ④ 喫煙歴あり (質問票より) (条件によりカウント)

**ステップ 3** ステップ 1、2 から保健指導レベルをグループ分けします

**ステップ 4**

- ① 薬剤治療を受けている方…医療機関において継続的な医学的管理の一環として保健指導が行われることが適当であるため、対象外とします。
- ② 65～74歳の方…日常生活動作能力や運動機能等を踏まえ、生活の質の低下に配慮した生活習慣の改善が重要である等の理由により、積極的支援の対象になっても動機付け支援の対象とします。

特定保健指導対象者の決定

腹囲又は BMI	追加リスク		特定保健指導の対象者	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	40～64 歳	65～74 歳
男性 85 cm 以上 女性 90 cm 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		
	該当なし	なし	情報提供	
上記以外で BMI が 25 以上	3 つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当	あり		
	1 つ該当	なし	情報提供	
	該当なし	/		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

(2) 実施場所

対象者一人ひとりに応じた保健指導を提供するため、山縣市保健福祉ふれあいセンターを基本として、家庭訪問や公共の施設を活用した個別支援等により実施します。

(3) 実施内容

特定健康診査の結果に応じ、保健師・管理栄養士等がメタボリックシンドロームや生活習慣病の予防・改善に必要な食事や運動に関する情報を提供し、生活習慣改善の支援を行います。

平成30年4月1日から施行する「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正」（以下「実施基準」という。）に伴い保健指導の実施内容を見直します。

ア 動機付け支援

個別及びグループ支援を行います。

初回面接と、3か月以上の継続的な支援（180ポイント未満でもよい）及び実績評価を行います。

イ 積極的支援

個別及びグループ支援を行います。実施基準に基づき厚生労働大臣が告示で定める3か月以上の継続的な支援について算定するポイントは、合計で180ポイント以上とします。

ウ 情報提供

健診結果から自分の生活習慣を見直し、維持・改善できるように、運動や食生活についての情報を健診結果に同封します。

#### (4) 実施時期

当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受診後一定期間経過後から順次実施するものとしませんが、平成30年度からは新たに特定健診受診当日に初回面接を行うことについて検討していきます。

その際は、健診受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる方に対して、把握できる情報をもとに初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成、後日全ての項目の結果から総合的な判断を行った後、本人に電話等を用いて相談しつつ、行動計画を完成させる方法をとります。

#### (5) 委託の有無

特定保健指導は、市が直接実施します。但し、保健師・管理栄養士等の配置状況等により、必要に応じて特定保健指導業務受託機関等への委託により実施することができることとします。

#### (6) 利用方法

対象者には、特定保健指導の利用券を健診受診後約2～3か月以内に郵送にて交付します。利用券の有効期間は、交付年度の3月31日までとなります。

利用の際は、国民健康保険被保険者証（保険証）と利用券が必要で、本人負担は原則として無料とします。

なお、健診当日に特定保健指導を実施する場合はこの限りではありません。

#### (7) 周知・案内方法

特定保健指導の利用券の送付時に、特定保健指導の利用案内を同封し、指導の開始を周知します。

なお、健診当日に特定保健指導を実施する場合はこの限りではありません。

#### (8) 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として市健康介護課が、国の定める電子的標準様式により、国保連へデータを提出します。

特定保健指導に関するデータは、実施基準第10条第1項の規定に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間とし、国保連へ管理及び保管を委託します。

#### (9) 特定保健指導対象者の選出（重点化）の方法

特定保健指導は、原則としてすべての対象者に実施することとします。

但し、効果的かつ効率的な保健指導を実施するにあたって、費用対効果の視点を含め、予防の効果が多く期待できる層を優先的に実施するという観点

から、以下の基準に基づき特定保健指導の対象者を絞り込んで実施する場合があります。

ア 年齢が比較的若い対象者

イ 健診結果が前年度と比較して悪化し、健診結果の保健指導レベルが前年度より高くなり、より緻密な保健指導を必要とする対象者

ウ 質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められた対象者

エ 前年度、積極的支援または動機付け支援の対象者でありながら、保健指導を受けなかった対象者

### 3 年間スケジュール

特定健診及び特定保健指導は以下のスケジュールに基づき実施します。なお、実施状況を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	翌年度
		◆受診票の送付				◆授診勧奨はがき送付			◆情報提供の依頼文書と提供票送付				
						◆健診終了のお知らせはがき送付							
特定健診(集団)		特定健診の実施											
特定健診(個別)		特定健診の実施											
特定保健指導				利用券の送付(7月から1月まで毎月1回) 特定保健指導の実施									

## 第6章 個人情報保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、山口市個人情報保護条例を遵守します。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

## 第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条3「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき広報及びホームページに掲載します。

また、自治会・民生委員・医師会等を通じて、特定健康診査の目的等の周知を図り、特定健康診査及び特定保健指導の受診を勧奨していきます。

## 第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

### 1 特定健診等に係る目標の達成状況

特定健康診査・特定保健指導は、できる限り多くの対象者に確実に実施することによって生活習慣病発症のリスクのある方を減らしていくことが重要です。

そのため、目標値の達成状況及びその経年変化の推移等について、定期的に評価し、特定健診・特定保健指導実施後の成果の検証を行います。

### 2 実施計画の評価方法

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

前年度の特定健診・特定保健指導の結果を集計し、社会保険診療報酬支払基金への法定報告を作成する中で、それを評価に活用します。

#### (2) 実施方法・内容・スケジュール等

実施計画上の内容と実際の実施状況・結果等を総合的に比較します。

### 3 実施計画の見直し

特定健康診査等実施計画に関する評価に応じ、他の健診との受診方法のあり方や特定保健指導の実施体制、指導内容、勧奨方法、案内方法等の見直しを行います。

## 第9章 その他

特定健康診査の実施に当たっては、市民の利便性を考慮しながら市で実施する各種がん検診等との同時実施、休日健診の実施に努めます。

山県市国民健康保険  
第3期特定健康診査等実施計画  
(計画期間：平成30年度～35年度)

平成30年3月

山県市市民環境課保険年金係  
〒501-2192 山県市高木 1000 番地 1  
電 話 〈0581〉 22-6827  
F A X 〈0581〉 22-6850