

# 有田市国民健康保険

## 特定健康診査等第 3 期実施計画

平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度



平成 30 年 3 月

— 目次 —

序章 計画策定にあたって	
1. 特定健康診査・特定保健指導の背景及び趣旨	1
2. 第3期計画における国の特定健康診査・特定保健指導の考え方	2
3. 計画の性格	2
4. 計画の期間	2
第1章 有田市国民健康保険の状況	
1. 被保険者の状況	3
2. 被保険者、医療費、1人あたり医療費の推移	4
3. 医療費の分析	4
第2章 第2期特定健康診査等事業の評価	
1. 特定健康診査の実施状況	7
2. メタボ状況	9
3. 特定保健指導の実施状況	11
第3章 達成しようとする目標	
1. 目標の設定	13
2. 有田市国民健康保険の目標値	13
第4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	14
2. 特定保健指導	16
3. 代行機関について	18
第5章 個人情報保護と活用	
1. 個人情報に関する基本的な考え方	19
2. データの管理及び保存期間	19
3. データの提供	19
4. 条例等の遵守	19
5. 守秘義務規定	19
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	20
第7章 特定健康診査等の実施計画の評価と見直し	20

## 序章 計画策定にあたって

### 1. 特定健康診査・特定保健指導の背景及び趣旨

我が国は、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医療水準を達成してきました。

しかしながら、近年、非正規雇用の増加など雇用基盤の変化等、医療保険制度を取り巻く環境は大きく変化しています。とりわけ、高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約 6 割を占め、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 であること等から、生活習慣病対策が必要となっています。

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ます。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ります。このため、メタボリックシンドローム（以下「メタボ」）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なうことが大切です。

国においては、平成 20 年 4 月から医療制度改革大綱の基本的な枠組みの一つに生活習慣病対策推進体制の構築が盛り込まれ、医療費適正化の総合的な推進にむけて、医療保険者への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。）の実施が義務付けられました。

特定健康診査は、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す。本市においても、国保被保険者の生涯にわたる生活の質の向上に向け、メタボ該当者及び予備群の者の減少を目指し、健康づくりを図っているところです。

本計画は、平成 25 年度から 29 年度を計画期間とする第 2 期計画が終了することから、第 2 期の実施状況を踏まえ、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目的に、平成 30（2018）年度から 35（2023）年度を計画期間として策定するものです。

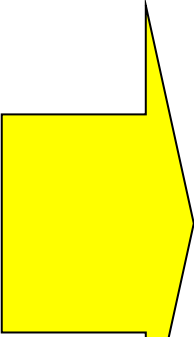
また、本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第 18 条に基づき、特定健康診査等実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項について厚生労働大臣が定めた特定健康診査等基本指針に即して、法第 19 条により計画を定めるものとされています。なお、第 1 期及び第 2 期は 5 年を 1 期としていましたが、医療費適正化計画が 6 年 1 期に見直されたことを踏まえ、第 3 期からは 6 年を 1 期として策定します。

- ※1 医療費分解技術（特許第 4312757 号） レセプトに記載されたすべての傷病名と診療行為（医薬品、検査、手術、処置、指導料など）を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。
- ※2 傷病管理システム（特許第 5203481 号） レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療 A 行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。
- ※3 以降のデータにおいて、国保データベースシステム（以下「KDB システム」という。）を利用したものについては、平成 28 年度の累計数値（平成 29 年 9 月更新）を使用している。

注）以降のデータにおいて、平成 28 年度法定報告の結果については、速報値を使用している。

## 2. 第3期計画における国の特定健康診査・特定保健指導の考え方

内臓脂肪の蓄積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

	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪の蓄積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	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;">最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</div>  <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 10px;">行動変容を促す手法</div>	結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積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、生活習慣の改善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」と指摘された者		健診受診者全員に対し情報提供、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「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	主に健診結果に基づく保健指導 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 個人の健診結果を読み解くと共に、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)評価を重視	アウトプット評価に加え、ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価を含めた総合的な評価	
実施主体	市町村		保険者

厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」より

## 3. 計画の性格

この計画は、「有田市長期総合計画」「有田市健康増進計画」及び「有田市データヘルス計画」と整合性を図るものとします。

## 4. 計画の期間

この計画は、特定健康診査等基本指針に即して、6年を1期として策定するものであり、第3期計画の期間は平成30(2018)年度から35(2023)年度までの6年間とする。

# 第 1 章 有田市国民健康保険の状況

## 1. 被保険者の状況

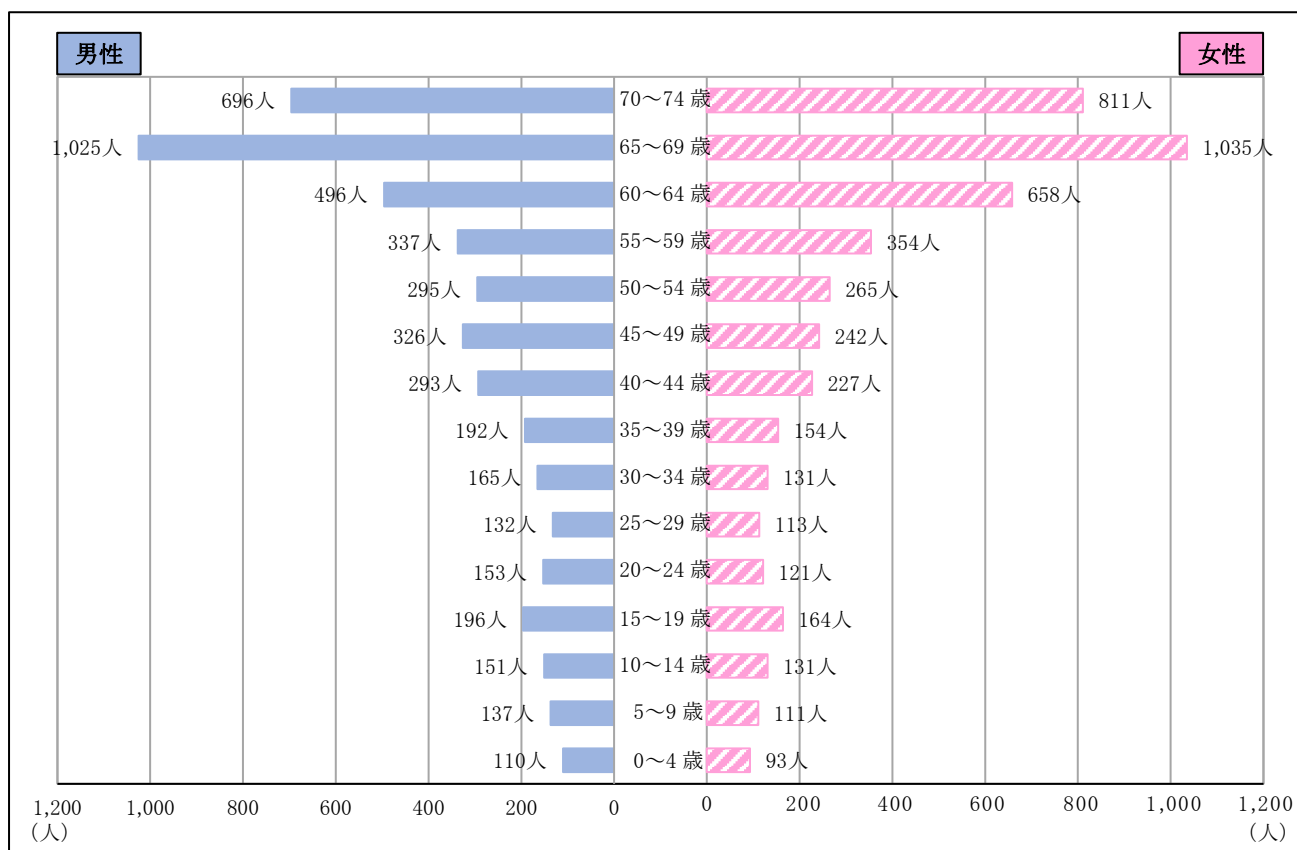
平成 28 年度の国民健康保険被保険者数は 9,387 人で、市の人口に占める国保加入率は 31.0% であり、県 28.5%、国 26.9% より高くなっています。また、被保険者構成割合を年齢階層別にみると、男性は 65～69 歳が 1,025 人、70～74 歳が 696 人、女性は 65～69 歳が 1,035 人、70～74 歳が 811 人で、男女とも 65 歳以上の割合が多くなっています。

有田市国民健康保険の状況（平成 28 年度）

	被保険者数	国保加入率	被保険者平均年齢
<b>有田市</b>	<b>9,387</b>	<b>31.0%</b>	<b>51.6 歳</b>
県	281,805	28.5%	51.9 歳
国	32,587,223	26.9%	50.7 歳

（資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より）

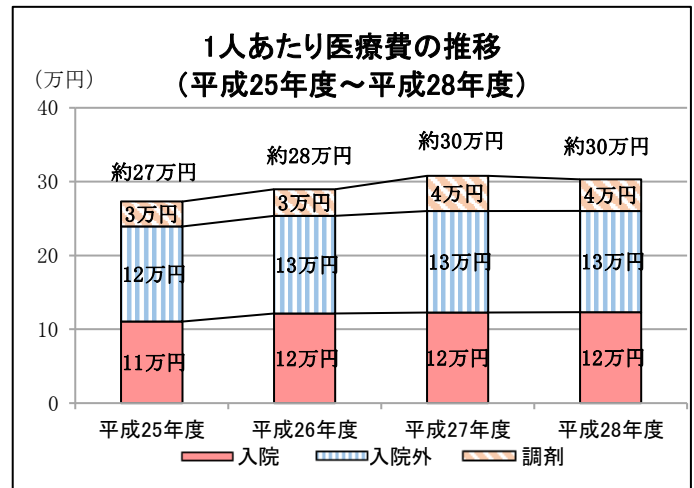
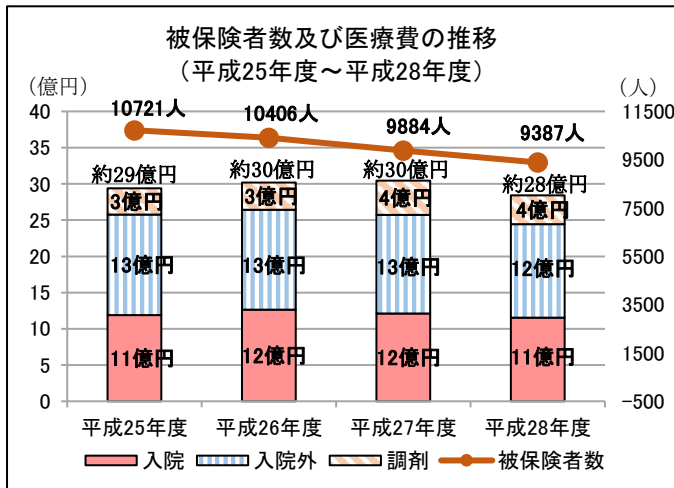
性、年齢階層別被保険者構成割合ピラミッド（平成 28 年度）



（資料：有田市国保データより）

## 2. 被保険者数、医療費、1人あたり医療費の推移

被保険者数は平成28年度に9,387人となり、年々減少しています。医療費（入院、入院外、調剤）は、平成27年度まで横ばいでしたが、平成28年度は減少しています。また、1人あたり医療費は、平成27年度まで上昇傾向でしたが、平成28年度は横ばいとなっています。

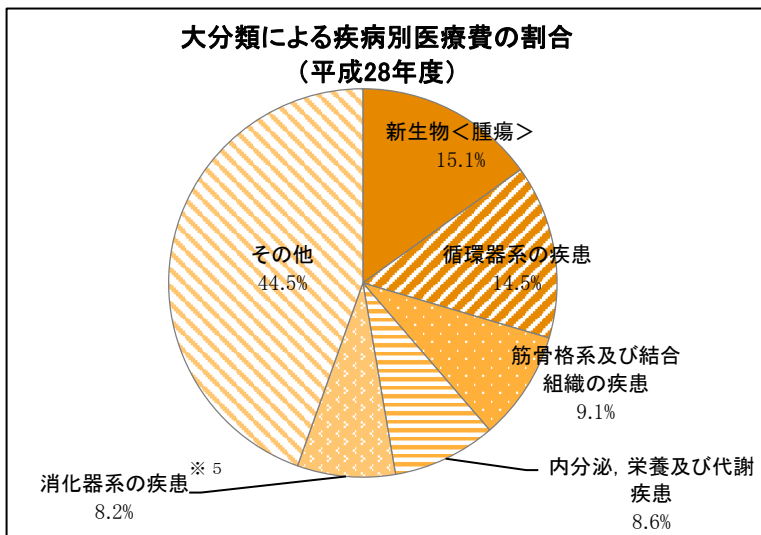


資料：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成29年3月診療分（3年度分）。被保険者数の数値については、KDBシステム「人口及び被保険者の状況」より

## 3. 医療費の分析

### (1) 疾病別医療費

#### I. 大分類による疾病別医療費統計※4



平成28年度の医療費を大分類で見ると、新生物15.1%が最も高く、次いで循環器系の疾患14.5%、筋骨格系及び結合組織の疾患9.1%、内分泌、栄養及び代謝疾患8.6%、消化器系の疾患※5 8.2%の順に高い状況です。

（資料：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分）資格確認日…各月資格を確認して集計。株式会社データホライゾン医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグループニングし算出。大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※4 医療費統計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※5 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

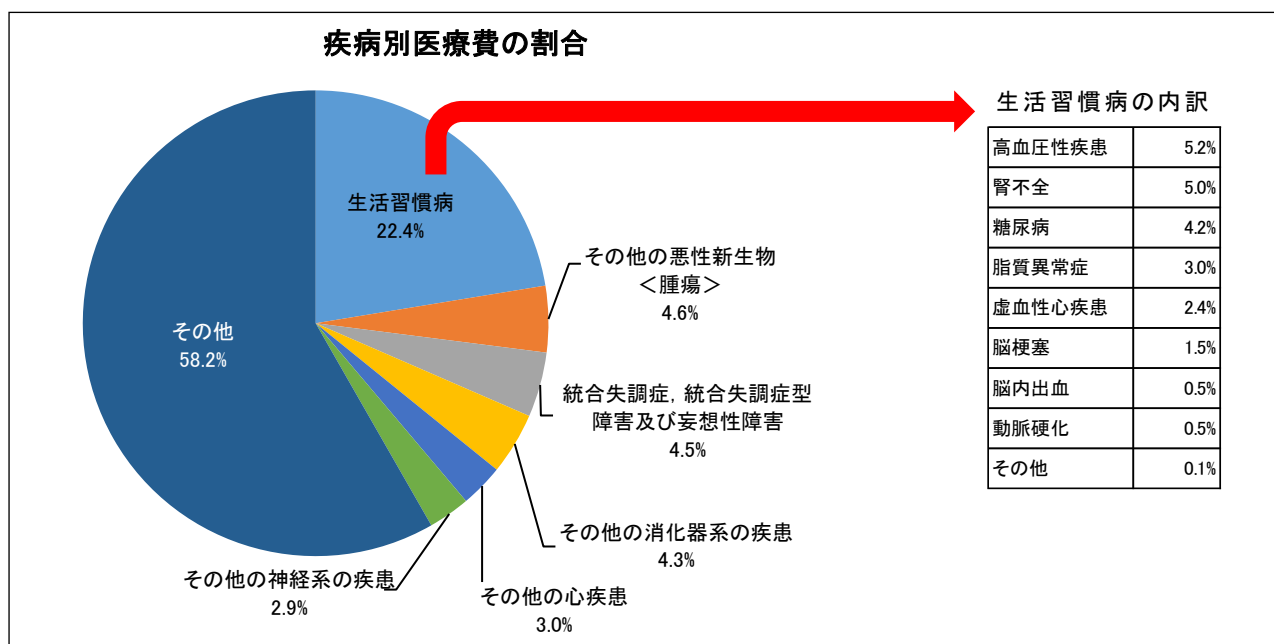
## Ⅱ. 中分類による疾病別医療費統計

平成28年度の医療費を中分類で見ると、高血圧性疾患と腎不全が約1億4,000万円と最も多く、糖尿病約1億2,000万円、脂質異常症約8,500万円が多くなっています。

また、疾病別医療費の22.4%を生活習慣病が占めています。さらに、生活習慣病の内訳については、高血圧性疾患が5.2%と最も高く、次いで腎不全5.0%、糖尿病4.2%の順に高い状況です。

### 中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）（平成28年度）

順位	中分類疾病項目		医療費 (円) ※6
1	0901	高血圧性疾患	147,010,565
2	1402	腎不全	141,653,000
3	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	131,210,535
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	128,954,548
5	1113	その他の消化器系の疾患	121,790,486
6	0402	糖尿病	119,035,192
7	0403	脂質異常症	85,519,531
8	0903	その他の心疾患	83,765,475
9	0606	その他の神経系の疾患	81,949,773
10	0902	虚血性心疾患	69,168,903



(資料：入院 (DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分) 資格確認日…各月資格を確認して集計。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※6 医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない (画像レセプト、月遅れ等) 場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

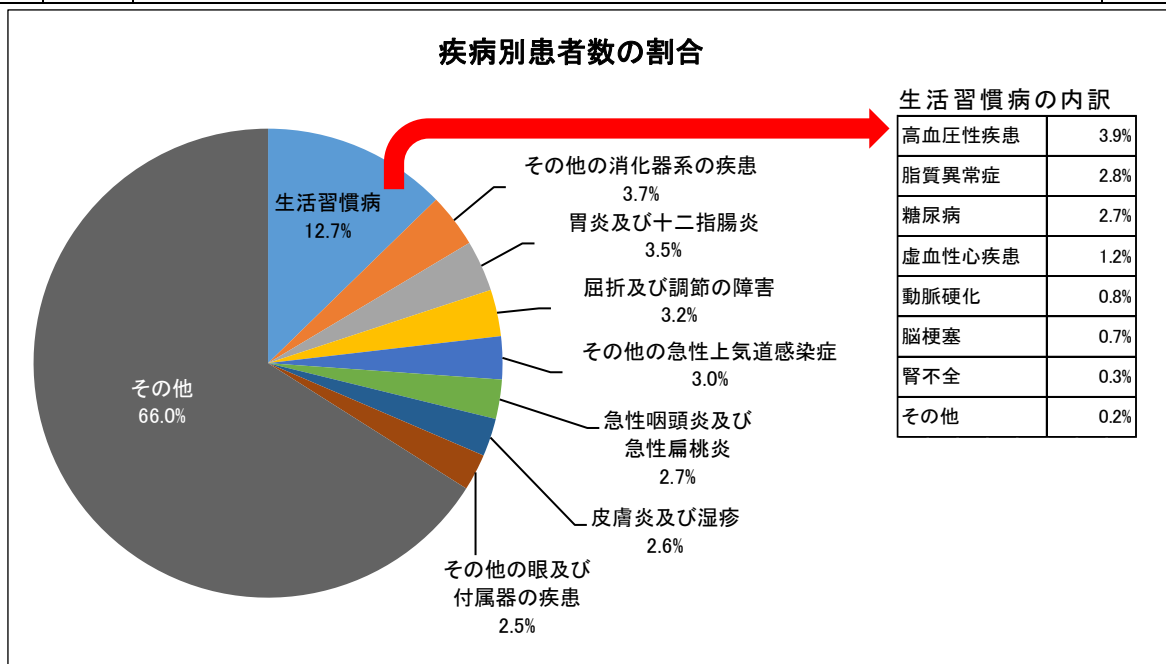
### Ⅲ. 中分類による疾病別患者数

患者数では、高血圧性疾患が3,087人と最も多く、脂質異常症2,236人、糖尿病2,118人と多い状況です。

また、疾病別患者数の12.7%を生活習慣病が占めています。生活習慣病の内訳については、高血圧性疾患3.9%と最も高く、次いで脂質異常症2.8%、糖尿病2.7%の順に高い状況です。

#### 中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）（平成28年度）

順位	中分類疾病項目	患者数 (人) ※7
1	0901 高血圧性疾患	3,087
2	1113 その他の消化器系の疾患	2,924
3	1105 胃炎及び十二指腸炎	2,771
4	1800 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	2,576
5	0703 屈折及び調節の障害	2,534
6	1003 その他の急性上気道感染症	2,330
7	0403 脂質異常症	2,236
8	1002 急性咽頭炎及び急性扁桃炎	2,135
9	0402 糖尿病	2,118
10	1202 皮膚炎及び湿疹	2,063



（資料：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分）  
資格確認日…各月資格を確認して集計。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※7 患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない（複数疾病をもつ患者がいるため）。



## 第2章 第2期特定健康診査等事業の評価

### 1. 特定健康診査の実施状況

#### (1) 受診率目標値の達成状況

平成28年度の特定健康診査対象者数は6,687人、受診者数は2,065人で、受診率は30.9%となっています。経年で見ると平成25年度からは上昇傾向にありましたが、平成27年度から横ばいとなっています。

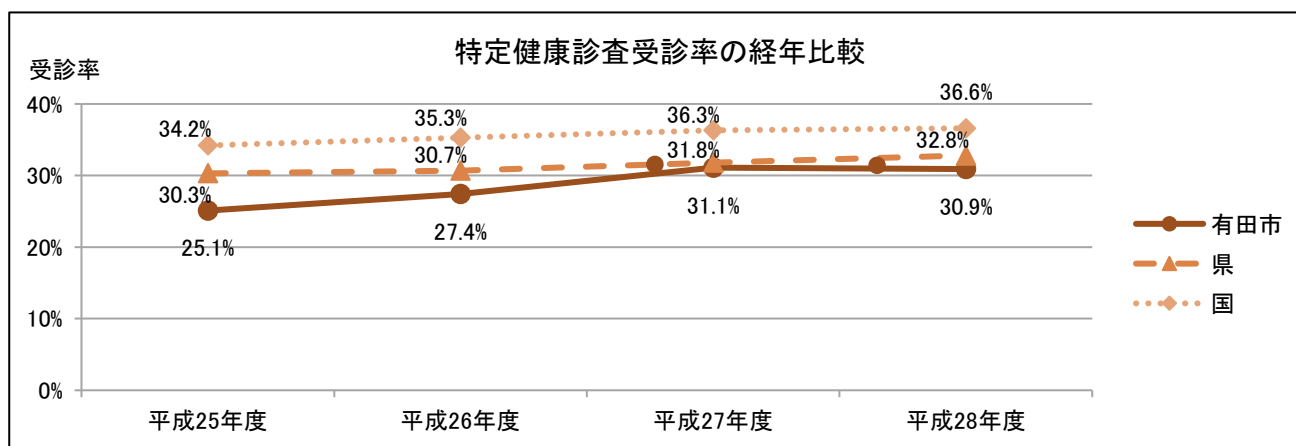
取り組みとして、第1期と同様に未受診者への受診勧奨通知の送付や、電話での受診勧奨、広報誌での受診啓発をおこないました。さらに、街頭での受診啓発等を行いました。

しかしながら、県や国の平均受診率を下回っており、どの年度においても第2期計画で定めた目標値を下回る結果となっています。

#### 特定健康診査の受診率

	対象者数 (A)	受診者数 (B)	受診率 (B) / (A)	目標値 (%)
平成25年度	7,225人	1,811人	25.1%	30.0%
平成26年度	7,119人	1,950人	27.4%	37.0%
平成27年度	6,922人	2,152人	31.1%	45.0%
平成28年度	6,687人	2,065人	30.9%	52.0%

※目標値は国の参酌基準をもとに第1期計画で定めた数値



(資料：法定報告より)

#### 実施方法別（集団健診・個別健診（医療機関・ドック））受診割合

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	受診者数 (人)	受診割合 (%)	受診者数 (人)	受診割合 (%)	受診者数 (人)	受診割合 (%)	受診者数 (人)	受診割合 (%)
集団健診	796	44.0	698	35.8	669	31.1	549	26.6
個別健診 (医療機関・ドック)	1015	56.0	1252	64.2	1483	68.9	1516	73.4

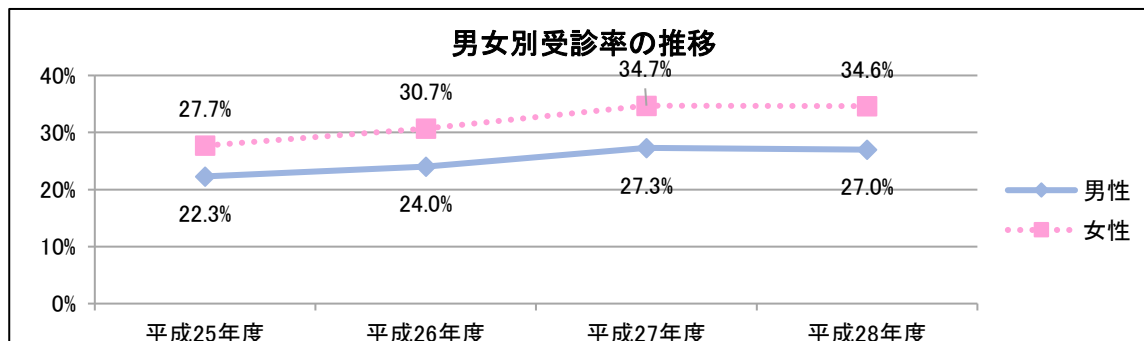
(資料：法定報告及び有田市データより)

## (2) 男女別、年齢別の受診率

男女を比較すると、男性は女性より受診率が低くなっています。

また、年齢階層別に特定健康診査受診率をみると、40歳代の受診率は10%台と他の年代よりも低い状況です。

そのため、「40歳代の若い年齢層」や「男性」の受診率向上が今後の課題となります。



(資料：法定報告より)

### 年齢階層別受診数

	年代 (歳)	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
平成25年度	対象者数 (人)	587	581	620	714	1,439	1,736	1,548
	受診者数 (人)	77	90	138	177	419	529	381
	受診率 (%)	13.1	15.5	22.3	24.8	29.1	30.5	24.6
平成26年度	対象者数 (人)	562	557	618	688	1,286	1,834	1,574
	受診者数 (人)	77	98	126	194	399	625	431
	受診率 (%)	13.7	17.6	20.4	28.2	31.0	34.1	27.4
平成27年度	対象者数 (人)	510	546	582	667	1,172	1,988	1,457
	受診者数 (人)	93	103	134	189	402	750	481
	受診率 (%)	18.2	18.9	23.0	28.3	34.3	37.7	33.0
平成28年度	対象者数 (人)	481	533	520	647	1,065	1,975	1,466
	受診者数 (人)	75	95	111	174	384	738	488
	受診率 (%)	15.6	17.8	21.3	26.9	36.1	37.4	33.3

(資料：法定報告より)

## 2. メタボ状況

### (1) メタボ（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の者の推移

平成 25 年度から平成 28 年度の特定健康診査結果によるメタボ該当者および予備群の者の割合は横ばいとなっています。

特定健康診査受診者数とメタボ該当・予備群の者の割合

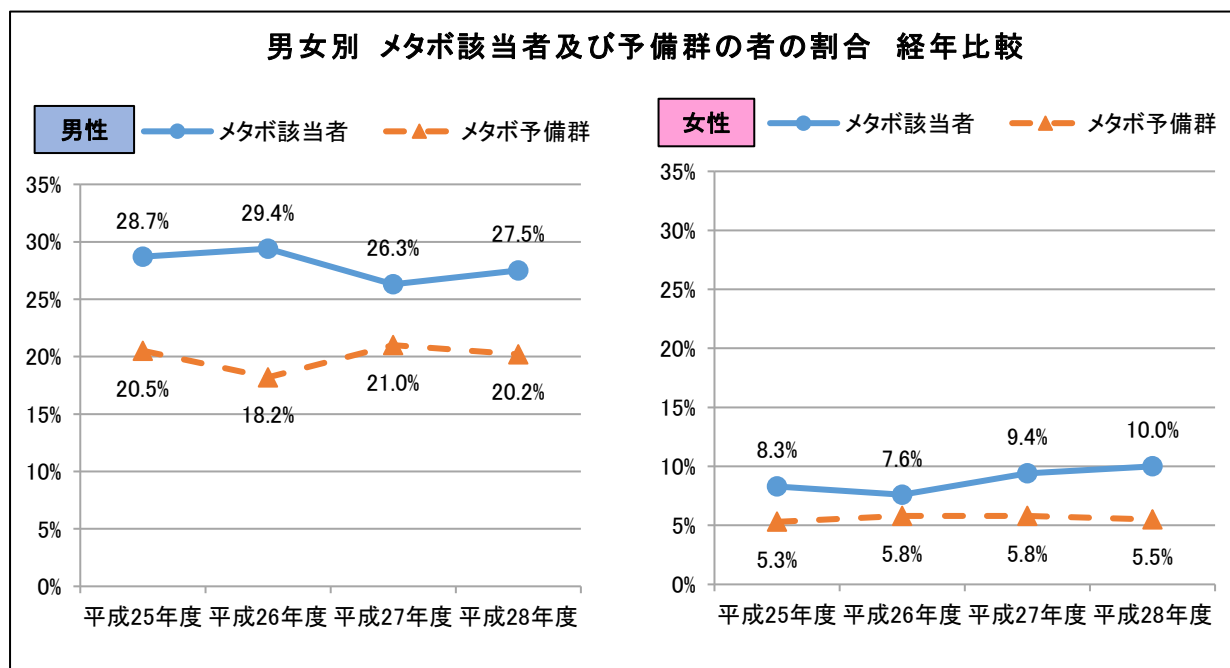
	健診受診者数 (人)	メタボ該当者		メタボ予備群の者		該当者及び予備群 の者の割合 (%)
		(人)	(%)	(人)	(%)	
平成 25 年度	1,811	312	17.2	216	11.9	29.1
平成 26 年度	1,950	331	17.0	217	11.1	28.1
平成 27 年度	2,152	360	16.7	267	12.4	29.1
平成 28 年度	2,065	362	17.5	244	11.8	29.3

(資料：法定報告より)

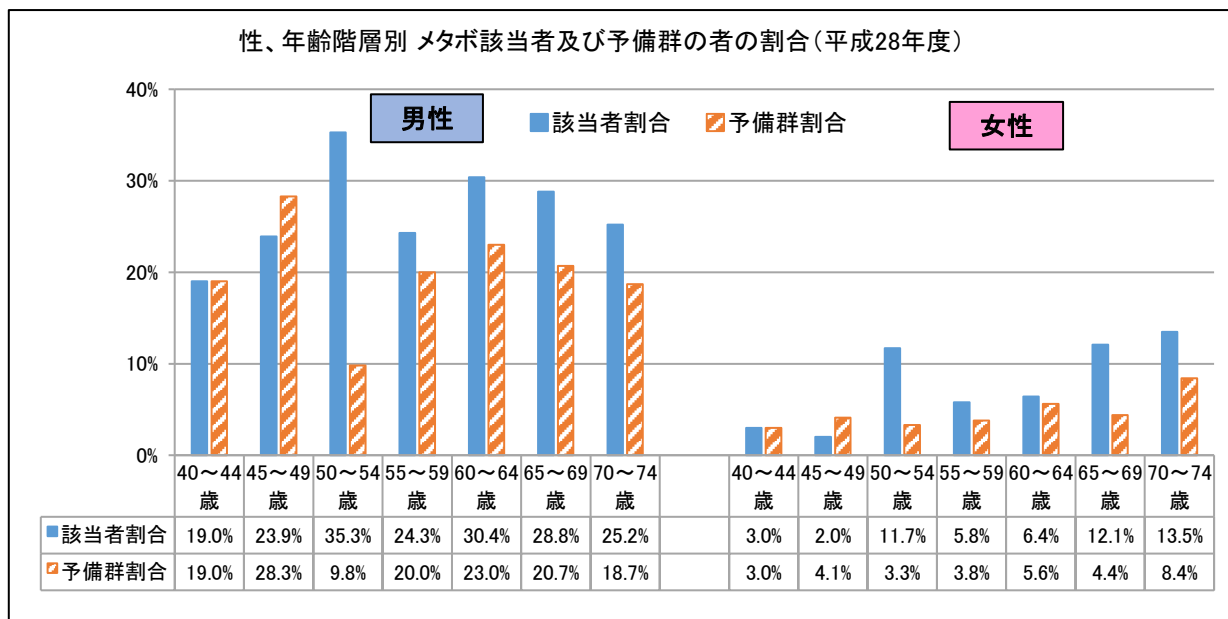
### (2) 男女別、年齢別のメタボ該当者および予備群の者の割合

平成 28 年度の特定健康診査の結果では、男性のメタボ該当者の割合が 27.5%と、健診受診者の 4 人に 1 人がメタボ該当者になっており、メタボ予備群の割合も 20.2%と高い状況です。女性では、メタボ該当者の割合は 10.0%、メタボ予備群の割合は 5.5%で、男性と比べると低い状況ですが、経年でみると横ばいになっており、減少していない状況です。

性、年齢階層別にみると、男性は 45～49 歳代でメタボ予備群が、50 歳代以降ではメタボ該当者の割合が高くなっています。女性は 50～54 歳代と 65 歳代以降ではメタボ該当者の割合が高くなっています。



(資料：法定報告より)



(資料：法定報告より)

### (3) メタボ該当者および予備群の者の減少率

メタボ該当および予備群の者の減少率を平成 20 年度からみると、-9%とやや悪化していますが、平成 24 年度からみると 1%と横ばいとなっています。しかし、どの年度においても健診受診率が参酌標準の半分以下のため、精度は低いと考えられます。

#### 受診者数およびメタボ該当および予備群の人数

	受診者数 (人)	受診率 (%)	メタボ該当者 (人)	メタボ予備群の者 (人)
平成 20 年度	632	8.2	93	72
平成 24 年度	1785	24.3	327	183
平成 28 年度	2065	30.9	362	244

(資料：法定報告より)

#### メタボ該当および予備群の減少率

平成 20 年度から 28 年度	-9%
平成 24 年度から 28 年度	1%

(資料：法定報告より算出)

#### メタボ該当・予備軍の減少率の算出方法

式	$1 - \frac{\text{該当年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 計画における目標値の評価に当たっては、基準年度は平成 20 年度となる。毎年度、減少率を算出するに当たっては、前年／前々年となる。</li> <li>○ 毎年度の実数をそのまま用いると健診実施率の高低による影響を受けるため、該当者及び予備軍の数は、健診受診者に占める該当者及び予備軍の者の割合を特定健康診査対象者数に乗じて算出したものとする。</li> <li>○ 乗じる特定健康診査対象者数及び該当者及び予備軍の数の算出については以下の方法を用いた。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該年度の有田市国民健康保険の性・年齢構成の集団に、基準年度及び当該年度の有田市国民健康保険の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる割合(率)を乗じる。</li> </ul> </li> </ul>

(参考：特定健康診査・特定保険指導の円滑な実施に向けた手引き)

### 3. 特定保健指導の実施状況

#### (1) 実施率目標値の達成状況

平成 28 年度の保健指導実施率は 18.9%と県と比較して低くなっています。経年で保険指導実施率を見ると、平成 25 年度から平成 26 年度にかけて一度下がったものの、H26 年度以降は上昇傾向にあります。

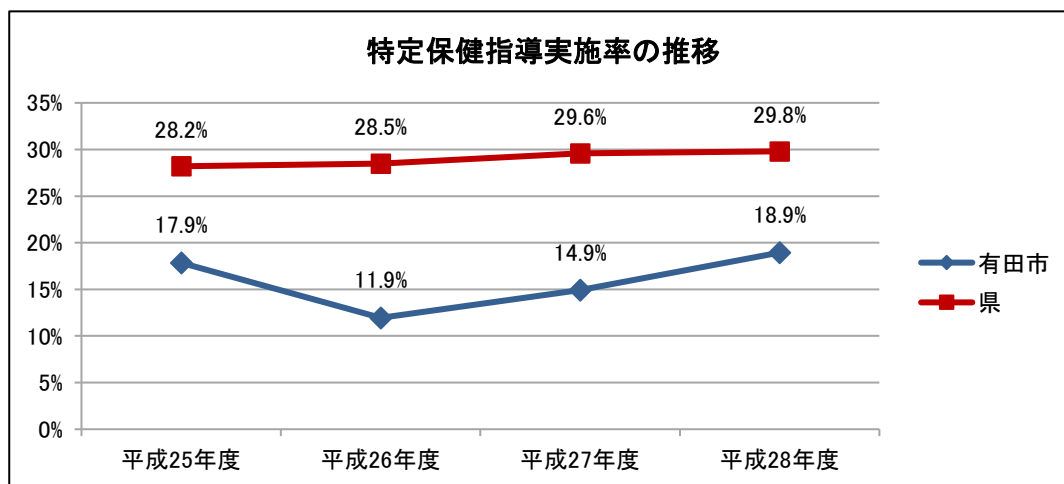
取り組みとして、平成 27 年 4 月より集団健診の結果で保健指導対象者になった方へ結果説明会を開催し、平成 27 年 11 月からは訪問での結果説明及び保健指導の利用勧奨を行いました。また、平成 29 年度からは 1 日ドックの結果で保健指導の対象となった方にも訪問での結果説明及び保健指導の利用勧奨を行っています。

しかしながら、県の平均保健指導実施率を下回っており、どの年度においても第 2 期計画で定めた目標値を下回る結果となっています。

#### 特定保健指導の実施率

	対象者数 (A)	終了者数 (B)	実施率 (B) / (A)	目標値
平成 25 年度	224 人	40 人	17.9%	30.0%
平成 26 年度	226 人	27 人	11.9%	37.0%
平成 27 年度	248 人	37 人	14.9%	45.0%
平成 28 年度	227 人	43 人	18.9%	52.0%

※目標値は国の参酌基準をもとに第一期計画で定めた数値



(資料：法定報告より)

#### 特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）の実施率

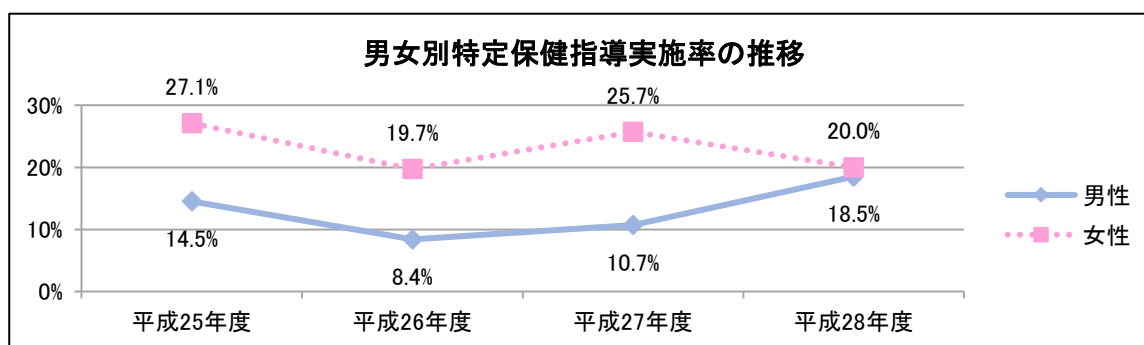
		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
動機 付け 支援	対象者数 (人)	143	135	163	152
	終了者数 (人)	31	20	29	27
	実施率 (%)	21.7	14.8	17.8	17.8
積極 的 支援	対象者数 (人)	81	91	85	75
	終了者数 (人)	9	7	8	16
	実施率 (%)	11.1	7.7	9.4	21.3

(資料：法定報告より)

## (2) 性、年齢階層別の特定保健指導実施率

男女を比較すると、男性は女性より保健指導実施率が低くなっており、男性の実施率の向上が今後の課題です。

また、年齢階層別に保健指導実施率をみると、年度によってばらつきはありますが 50～54 歳代と 70～74 歳代では過去 4 年間連続 10% 台と低くなっています。



(資料：法定報告より)

### 年齢階層別特定保健指導終了数

		年代	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
平成 25年度	対象者数 (人)		15	17	21	27	49	53	42
	終了者数 (人)		5	2	4	4	7	11	7
	実施率 (%)		33.3	11.8	19.0	14.8	14.3	20.8	16.7
平成 26年度	対象者数 (人)		13	27	19	27	47	48	45
	終了者数 (人)		2	3	3	3	4	7	5
	実施率 (%)		15.4	11.1	15.8	11.1	8.5	14.6	11.1
平成 27年度	対象者数 (人)		19	25	28	27	42	60	47
	終了者数 (人)		4	3	5	4	5	11	5
	実施率 (%)		21.1	12.0	17.9	14.8	11.9	18.3	10.6
平成 28年度	対象者数 (人)		16	22	17	25	48	67	32
	終了者数 (人)		2	7	2	5	12	10	5
	実施率 (%)		12.5	31.8	11.8	20.0	25.0	14.9	15.6

(資料：法定報告より)

## 第3章 達成しようとする目標

### 1. 目標の設定

本計画により、特定健康診査受診率 60%、特定保健指導実施率 60%を平成 35 年度までに達成することを目標とします。

### 2. 有田市国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、有田市国民健康保険（以下「有田市国保」という。）における目標値を設定するものとします。

#### (1) 特定健康診査の目標値

平成 30 年度から平成 35 年度までの特定健康診査受診率の目標値は、平成 35 年度に 60%を達成するよう下表のとおり設定します。

	平成 30(2018) 年度	平成 31(2019) 年度	平成 32(2020) 年度	平成 33(2021) 年度	平成 34(2022) 年度	平成 35(2023) 年度
受診率目標	<b>39%</b>	<b>43%</b>	<b>47%</b>	<b>51%</b>	<b>55%</b>	<b>60%</b>
対象者数(推計)	6300 人	6100 人	5900 人	5700 人	5500 人	5300 人
受診者数(推計)	2457 人	2623 人	2773 人	2907 人	3025 人	3180 人

#### (2) 特定保健指導の目標値

平成 30 年度から平成 35 年度までの特定保健指導実施率の目標値は、平成 35 年度に 60%を達成するよう下表のとおり設定します。

	平成 30(2018) 年度	平成 31(2019) 年度	平成 32(2020) 年度	平成 33(2021) 年度	平成 34(2020) 年度	平成 35(2023) 年度
実施率目標	<b>31%</b>	<b>37%</b>	<b>43%</b>	<b>49%</b>	<b>55%</b>	<b>60%</b>
対象者数(推計)	295 人	315 人	333 人	349 人	363 人	382 人
修了者数(推計)	91 人	116 人	143 人	171 人	200 人	229 人

## 第4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) 基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病などの生活習慣病の予防を目的とし、被保険者の健康増進を図るとともに、結果として医療費適正化につなげようとするものです。

#### (2) 対象者

特定健康診査の実施年度に40～74歳となる有田市国保の加入者で、かつ当該実施年度の一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）を除いた者が対象となります。

#### (3) 特定健康診査の実施体制

被保険者が1人でも多く受診できるよう、様々なライフスタイルを考慮し、保健センターや公民館等での集団健診、並びに医療機関での個別健診を実施します。また、土日や夜間に集団健診を実施します。

#### (4) 実施項目

実施項目は、国が定める「基本的な健診の項目」とします。

なお、有田市国保では健診項目の充実を図るため、健診項目を追加します。

基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>問診（服薬歴など）</li><li>身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）</li><li>血圧測定</li><li>血液検査<ul style="list-style-type: none"><li>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）</li><li>肝機能検査（GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP）</li><li>血糖検査（ヘモグロビンA1c）</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>診察</li><li>尿検査（糖、蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>眼底検査</li><li>貧血検査（※） （赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>心電図（※）</li><li>血清クレアチニン検査（※） （血清クレアチニン値、eGFR）</li></ul>
追加項目	<ul style="list-style-type: none"><li>尿検査（潜血）</li><li>血液検査<ul style="list-style-type: none"><li>肝機能検査（ALP、LDH、総蛋白、アルブミン）</li><li>腎臓・膵臓等機能検査（尿素窒素、尿酸、クレアチニン、アミラーゼ）</li><li>血糖検査（空腹時血糖）</li><li>炎症等（白血球）</li></ul></li></ul>	



## **(5) 実施時期**

特定健康診査の実施時期は、原則4月1日から3月31日までとします。

## **(6) 受診券の発行**

特定健康診査対象者には、年度初めに特定健康診査受診券（以下「受診券」という。）を送付します。年度途中で加入された対象者には、随時受診券を送付します。

## **(7) 周知・案内方法**

対象者に受診券を送付するとともに、広報ありだ及び市ホームページ等に情報を掲載して周知の徹底を図ります。

また、未受診者に対しては、郵送や電話等による受診勧奨を実施します。

## **(8) 委託の有無**

集団健診は健診実施機関及び医療機関、個別健診は医療機関に委託することにより実施します。

## **(9) 事業主健診等の健診データの収集**

有田市国保の被保険者で、労働安全衛生法に基づく事業主健康診査を受診した方、かかりつけ医等で特定健康診査に相当する検査を受診した方、又は一日ドックを受診した方には、有田市国保に受診結果を提供してもらえよう周知を図っていくものとなります。

## 2. 特定保健指導

### (1) 基本的な考え方

特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣を振り返り、自らの健康状態を自覚し、主体的に継続して生活習慣の改善に取り組むことができるよう支援します。

### (2) 対象者の判定基準

対象者は、特定健康診査の結果をもとに、判定基準によって「動機づけ支援」と「積極的支援」の2種類に分けられます。判定の結果、どちらかの支援が必要となった人すべてが特定保健指導の対象者となります。

特定健康診査の結果から、腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上の者、又はBMIが25以上の者のうち、

- ① 血糖（HbA1c（NGSP値）5.6%以上）
- ② 脂質（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（収縮期 130mmHg以上、又は拡張期 85mmHg以上）

に該当する者（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。）を選定します。ただし、特定保健指導が終了するまでに被保険者でなくなることが確実な方は除きます。

下の図表に沿って、追加リスクの数と喫煙歴の有無、年齢により、動機付け支援、積極的支援の対象者が決まります。

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

（注）喫煙歴の—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。

### (3) 実施内容

特定健康診査の結果に基づき、受診者を階層化により区分し、健康レベルごとに定める基準に沿って特定保健指導を実施します。

#### ① 情報提供

健診受診者全員を対象者とし、健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなるように、健康の保持増進に役立つ内容（健診の結果・生活習慣改善のための教材及び運動教室の参加案内など）の情報を提供します。

## ② 動機付け支援

1回以上の面接等により、対象者の生活習慣や行動変容ステージを把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者に対し、体に起こっている変化を理解できるように促します。そして、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が生活習慣の改善点・継続すべき行動等に気付き、自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう支援します。

【内容】初回面接、面接や手紙等による支援、3ヶ月後実績評価

## ③ 積極的支援

動機付け支援に加えて行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践可能な具体的な行動目標について、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者が選択できるように支援します。また、行動が継続できるように定期的・継続的に支援し、取り組みの工夫の確認や強化、また、継続ができていない場合はその理由の確認や目標の見直し等を行います。

また、第3期特定健康診査から、前年度において、積極的支援の対象者であり、かつ、前年度において積極的支援を終了したものであって、当該年度も積極的支援対象者に該当し、前年度に比べ当該年度の状態が改善している者には、動機付け支援相当の支援を行います。状態が改善している者とは、特定健康診査の結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が次のとおり一定程度減少していると認められる者とします。

BMI < 30	腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している者
BMI ≥ 30	腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者

【内容】積極的支援：初回面接、面接や手紙等による支援、6ヶ月後実績評価

動機付け支援相当：初回支援、面接や手紙等による支援、3ヶ月後実績評価

## (4) 実施時期

特定健康診査の結果により、特定健康診査が終了した時点から、保健指導対象者の状況をふまえ随時実施します。

## (5) 実施場所

実施場所は有田市（直営）、または桜ヶ丘病院（委託）で実施します。

## (6) 利用券の発行及び利用方法

特定保健指導実施対象者ごとに利用券を発行し、利用券及び保険証を持参の上、指定された機関で利用するものとします。

## (7) 周知・案内方法

個人ごとに保健指導の案内や電話等による利用勧奨を周知します。

また、市ホームページ等に掲載の上、周知を図ります。

## (8) 委託の有無

特定保健指導の一部を桜ヶ丘病院に委託することにより実施します。

### 3. 代行機関について

医療保険者に代わって、有田市と健診機関や医療機関の間に立ち、特定健康診査・特定保健指導の実施における費用決済や結果データの管理に関する事務処理等を行うための業務を和歌山県国民健康保険団体連合会に委託します。

## 第5章 個人情報保護と活用

### 1. 個人情報に関する基本的な考え方

被保険者自らが、自己の特定健康診査・保健指導データを継続して蓄積していくことは、健康管理の指標となり、生涯にわたる健康づくりに役立ちます。

また、保険者として一人ひとりのデータを集積することにより、効果的な特定健康診査・保健指導を展開していくことが可能となります。

被保険者の貴重な特定健康診査・保健指導データを厳重に管理・保管し、被保険者本人の意向を尊重したうえで、必要に応じたデータの提供に努めます。

### 2. データの管理及び保存期間

記録の保存については、紙媒体及び電子データの両方をもって行うものとします。

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令第157号 平成19年12月28日）第10条において、保存期間が記録の作成から最低5年間とされていることを踏まえ、保存期間を5年間とします。

### 3. データの提供

被保険者が生涯を通じて生活習慣病予防、健康づくりができるように支援するという観点から、特定健康診査・保健指導等のデータを被保険者自身が必要とする場合は、被保険者本人にのみ提供することとします。

特定健康診査・特定保健指導の委託先となる実施機関等に対して、特定健康診査・保健指導等のデータを提供する場合は、業務を遂行するための個人情報について知り得ることとし、その情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課すなど、適切に取り扱うこととします。

### 4. 条例等の遵守

- ① 個人情報の取り扱いに関しては、有田市個人情報保護条例、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」などに基づいて、職員等で共通認識をもって行います。
- ② ガイドラインにおける職員の義務（データの正確性確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督等）について、周知徹底を図ります。
- ③ 特定健康診査・保健指導を外部に委託する際には、個人情報の管理について関係法令等を十分理解させるとともに、法令等を遵守し業務を遂行するように契約書に明記し、個人情報の管理を適切に行います。

### 5. 守秘義務規定

- ① 国民健康保険法第120条の2の規定により、保険者の役職員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、特定健康診査等の実施に関して知り得た個人の秘密を正

当な理由なしに漏らした場合には、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられます。

- ② 高齢者の医療の確保に関する法律第30条及び第167条の規定により、特定健康診査等の実施委託を受けた者若しくはその職員又はこれらの者であった者が、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由なしに漏らした場合は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられます。

## **第6章 特定健康診査等の実施計画の公表・周知**

特定健康診査等実施計画については、市のホームページに掲載するとともに、さまざまな機会を通じて周知を図ります。

## **第7章 特定健康診査等の実施計画の評価と見直し**

評価については、特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率について、目標値の達成状況を毎年度評価します。

評価結果や、その後の状況変化等に基づき、必要に応じて本計画の見直しを行います。