

# 第三期特定健康診査等実施計画

平成 30 年 11 月

市川三郷町

# 目次

## 序章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景及び趣旨-----	4
2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方-----	5
3 計画の性格-----	5
4 計画の期間-----	5

## 第1章 現状把握

1 被保険者数の推移-----	6
2 被保険者年齢構成-----	7
3 医療費の状況-----	8
4 生活習慣病関連疾病の状況-----	9

## 第2章 第二期計画の実績評価

1 特定健康診査-----	11
1)実施状況-----	11
2)年代別実施率-----	12
2 特定保健指導-----	14
1)実施状況-----	14
2)年代別実施率-----	15

3 第二期計画期間における課題-----	17
1) 健康状態-----	17
2) 特定健康診査-----	17
3) 特定保健指導-----	17

### 第3章 達成しようとする目標

1 目標値の設定-----	18
1) 特定健康診査-----	18
2) 特定保健指導-----	18
3) 特定保健指導対象者の減少率-----	18

### 第4章 特定健康診査等の対象者

1 対象者の定義-----	19
1) 特定健康診査の対象者-----	19
2) 特定保健指導の対象者-----	19
2 対象者数の算出-----	20
1) 特定健康診査等の対象者数-----	20
2) 特定保健指導の対象者数-----	20

## 第5章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査	21
1) 実施項目	21
2) 特定健康診査の受診にかかる費用	22
3) 受診券の有無	22
4) 実施時期、実施場所、実施形態	23
5) 受診率向上対策	23
2 特定保健指導	24
1) 対象者	24
2) 特定保健指導にかかる費用	24
3) 実施内容	25
4) 実施率向上対策	25

## 第6章 個人情報保護

1 ガイドラインの遵守	25
-------------	----

## 第7章 計画の公表・周知

1 計画の公表・周知	26
------------	----

## 第8章 計画の評価及び見直し

1 計画の評価方法	26
-----------	----

## 序章 計画策定にあたって

### 1 計画策定の背景及び趣旨

我が国は、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が増加し、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となっています。

生活習慣病の中でも特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備軍が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備軍と考えられる者を合わせた割合は男女とも40歳以上では高く、40～74歳において、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達しています。

国民の生涯にわたる生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症の予防に重点を置いた取り組みが喫緊の課題となっています。

こうした考えから医療保険者の役割として、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて平成20年度から特定健康診査・特定保健指導の実施義務を担うこととなりました。

町においても特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「特定健康診査等実施計画」を策定し、第一期（平成20～24年度）、第二期（平成25～29年度）の10年間、特定健康診査・特定保健指導を実施してきました。

平成30年度から第三期計画期間がスタートするにあたり、国は特定健康診査における検査項目や検査基準の変更、特定保健指導の実施方法の見直しを行うなど制度の見直しを行いました。

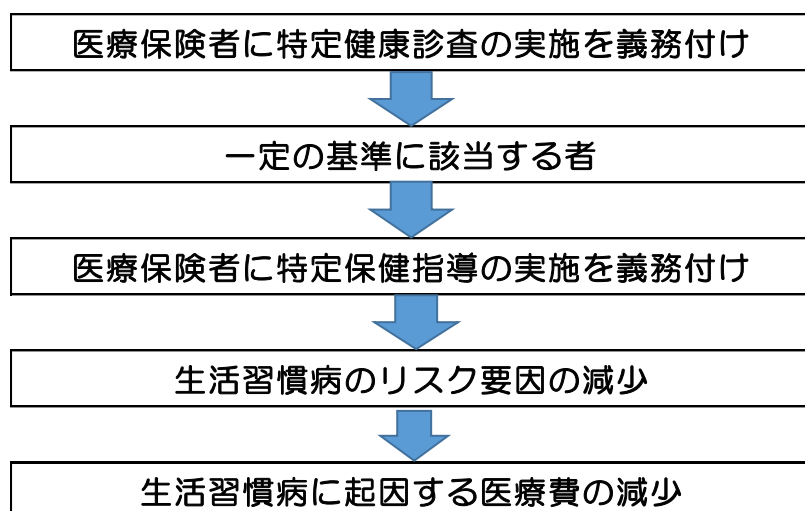
町でもこうした制度の見直しを受け、第二期における実施結果等を踏まえた計画の見直しを行い、新たに「第三期特定健康診査等実施計画」を策定しました。

## 2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

医療保険者の役割として、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、平成 20 年 4 月から 40～74 歳の被保険者を対象とする、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康診査（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）の実施を義務付けられています。

特定健康診査により一定の基準に該当する者を抽出し、その者に対して生活習慣を改善するための特定保健指導を行います。

※メタボリックシンドローム：内臓脂肪の蓄積がもとで高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの疾患になる危険性が高まった状態のこと。



## 3 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法 18 条）に基づき、市川三郷町国民健康保険が策定する計画であり、市川三郷町健康増進計画及び市川三郷町データヘルス計画と十分な整合性を図るものとしします。

## 4 計画の期間

本計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条に基づき、平成 30～平成 35 年度までとします。

H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36～
計画期間						次期計画～

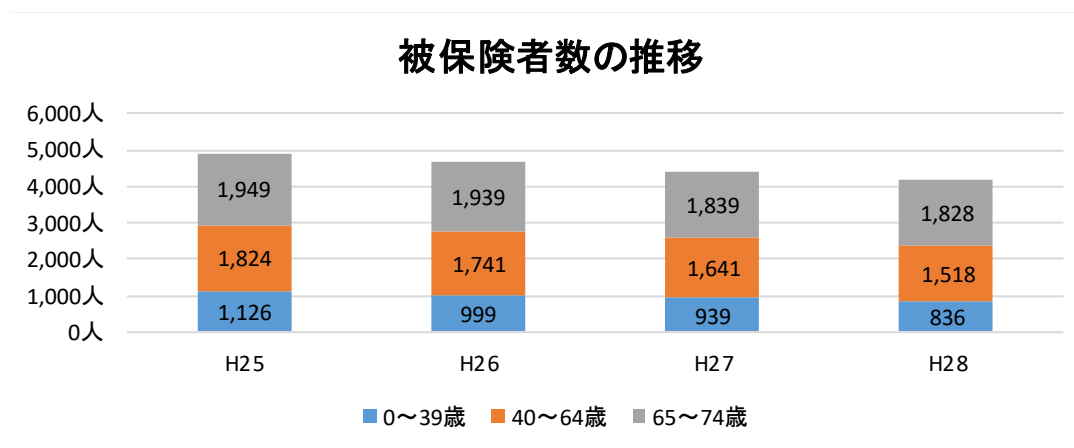
## 第2章 現状把握

### 1 被保険者数の推移

町の国民健康保険被保険者数はすべての年代で平成25年度から減少しています。

被保険者数の推移	市川三郷町(人)			
	H25	H26	H27	H28
全体(0～74歳)	4,899	4,679	4,419	4,182
0～39歳	1,126	999	939	836
40～64歳	1,824	1,741	1,641	1,518
前期高齢者(65～74歳)	1,949	1,939	1,839	1,828

出典: 国民健康保険事業状況報告書(事業年報)A表

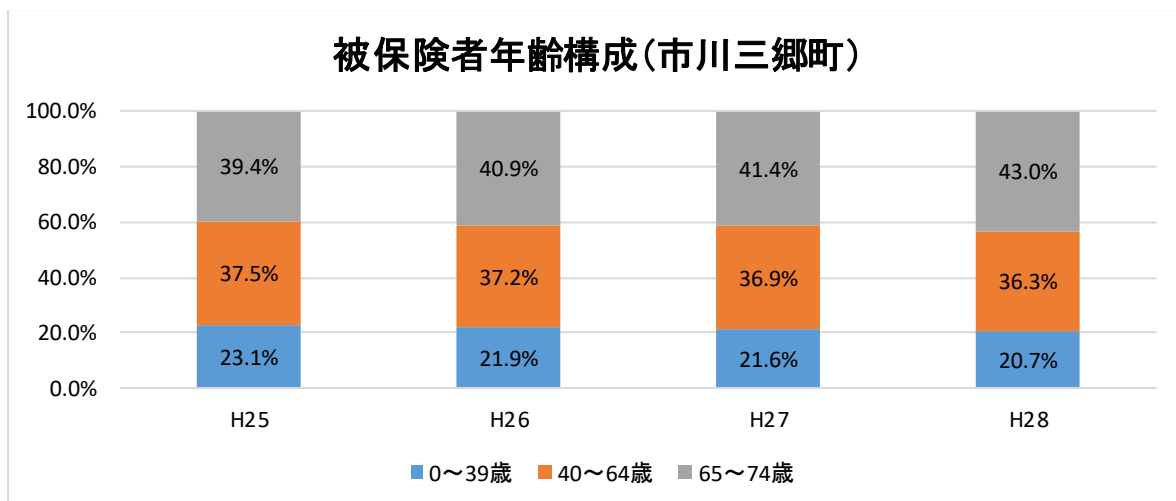


出典: 国民健康保険事業状況報告書(事業年報)A表

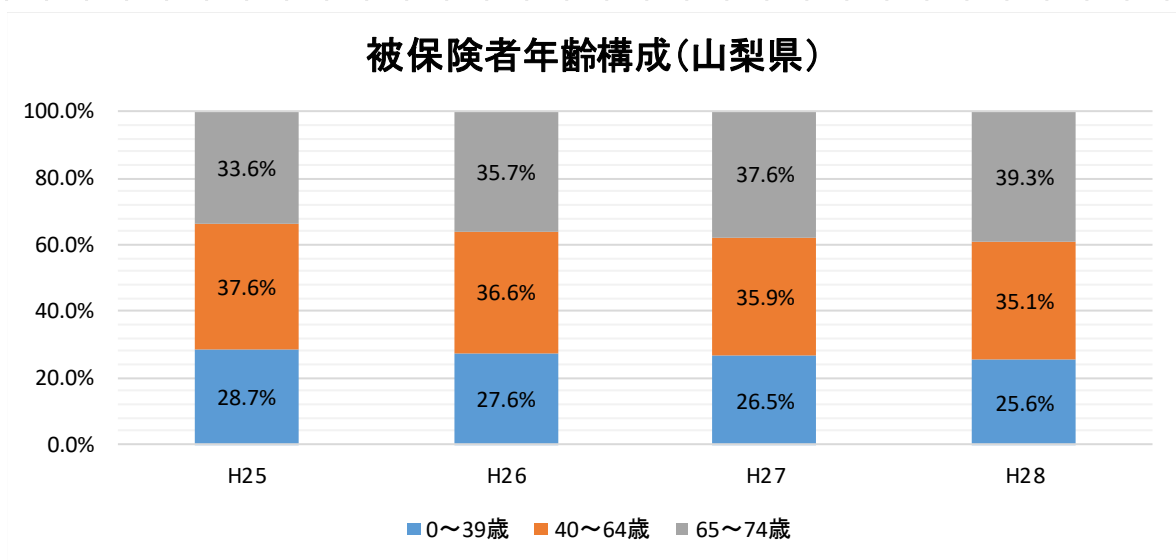
## 2 被保険者年齢構成

平成 28 年度の被保険者の年齢構成は、65～74 歳で 43.0%と最も多く、続いて 40～64 歳が 36.3%となっており、前期高齢者の被保険者に占める割合が高くなっています。

また、平成 25 年度から 65～74 歳の割合が増加を続けており、山梨県全体と比較してもいずれの年度においても前期高齢者の割合が高い状況にあります。



出典:KDB「地域の全体像の把握」



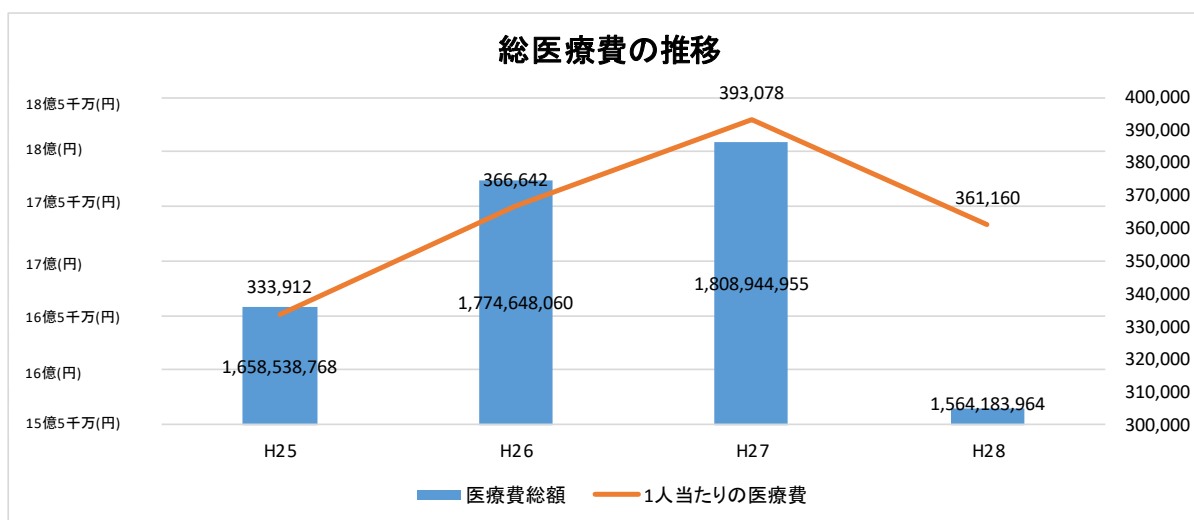
出典:KDB「地域の全体像の把握」



### 3 医療費の状況

町の総医療費の推移は平成 25 年度から平成 27 年度にかけて緩やかに増加していましたが、平成 28 年度においては前年と比較すると 13.5%ほど減少しました。

また、1 人当たりの医療費も平成 27 年度が最も高く、平成 28 年度は前年と比較すると減少しています。

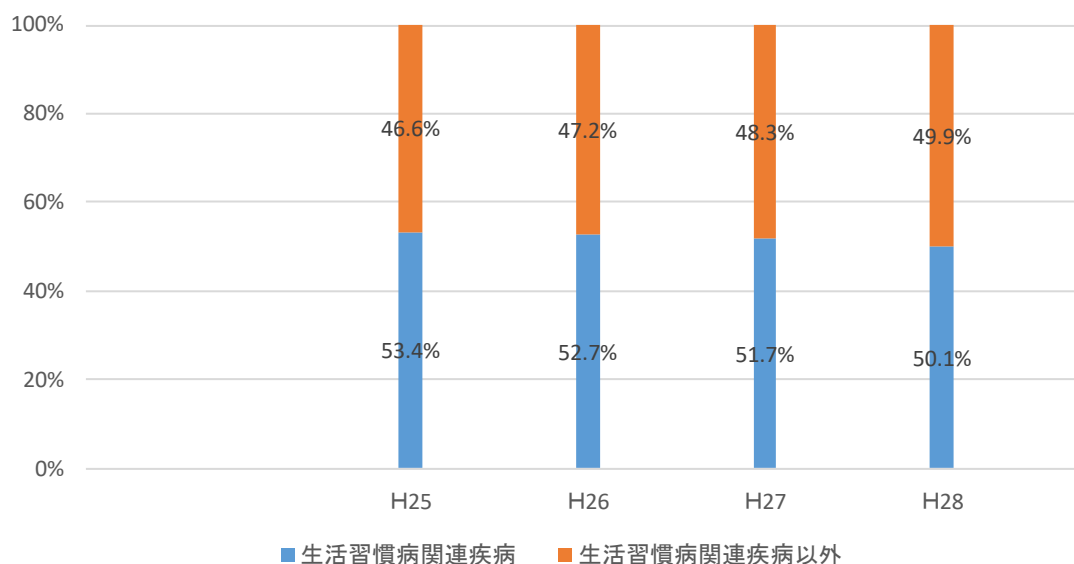


出典: 国民健康保険 特別会計事業状況データ

## 4 生活習慣病関連疾病の状況

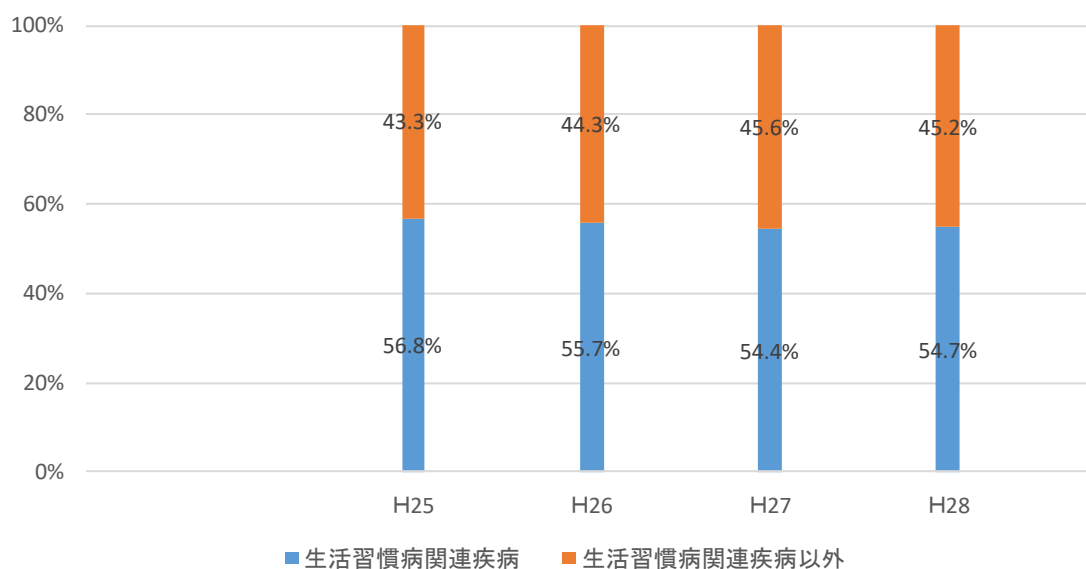
本町の生活習慣病関連疾病の医療費及び割合をみると、外来、入院ともに生活習慣病関連疾病が医療費全体の半数を超えています。年々減少傾向にあるものの依然として高い水準にあり、平成 28 年度の外来は 50.1%、入院は 54.7%を占めています。

### 生活習慣病関連疾病の医療費の割合(外来)



出典:KDB 医療費分析(生活習慣病)

### 生活習慣病関連疾病の医療費の割合(入院)



出典:KDB 医療費分析(生活習慣病)

生活習慣病関連疾病の医療費(外来):単位(千点)及び割合

	H25		H26		H27		H28	
糖尿病	8,827	9.4%	9,045	9.6%	9,523	9.9%	8,671	10.1%
高血圧症	9,274	9.9%	8,071	8.5%	7,286	7.6%	6,452	7.5%
脂質異常症	6,044	6.4%	5,767	6.1%	5,550	5.8%	4,044	4.7%
高尿酸血症	62	0.1%	91	0.1%	110	0.1%	77	0.1%
脂肪肝	96	0.1%	142	0.2%	107	0.1%	71	0.1%
動脈硬化症	385	0.4%	436	0.5%	399	0.4%	424	0.5%
脳出血	19	0.0%	9	0.0%	0	0.0%	8	0.0%
脳梗塞	573	0.6%	601	0.6%	503	0.5%	432	0.5%
狭心症	730	0.8%	781	0.8%	634	0.7%	443	0.5%
心筋梗塞	68	0.1%	43	0.0%	48	0.0%	5	0.0%
がん	7,093	7.6%	8,497	9.0%	9,846	10.3%	9,133	10.6%
筋・骨格	9,255	9.9%	9,398	9.9%	9,098	9.5%	7,833	9.1%
精神	7,614	8.1%	6,966	7.4%	6,562	6.8%	5,525	6.4%
その他 (上記以外)	43,718	46.6%	44,626	47.2%	46,368	48.3%	42,922	49.9%
計	93,758	100.0%	94,473	100.0%	96,034	100.0%	86,040	100.0%
生活習慣病 関連疾病 (再掲)	<b>50,040</b>	<b>53.4%</b>	<b>49,847</b>	<b>52.7%</b>	<b>49,666</b>	<b>51.7%</b>	<b>43,118</b>	<b>50.1%</b>

出典:KDB 医療費分析(生活習慣病)

生活習慣病関連疾病の医療費(入院):単位(千点)及び割合

	H25		H26		H27		H28	
糖尿病	594	1.1%	555	0.9%	1,527	2.4%	609	1.2%
高血圧症	564	1.1%	237	0.4%	141	0.2%	128	0.3%
脂質異常症	0	0.0%	12	0.0%	19	0.0%	54	0.1%
高尿酸血症	262	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
脂肪肝	0	0.0%	28	0.0%	12	0.0%	0	0.0%
動脈硬化症	91	0.2%	14	0.0%	18	0.0%	42	0.1%
脳出血	2,840	5.3%	1,270	2.0%	2,296	3.7%	916	1.8%
脳梗塞	1,099	2.1%	2,699	4.2%	1,742	2.8%	1,624	3.2%
狭心症	943	1.8%	1,208	1.9%	1,121	1.8%	725	1.4%
心筋梗塞	842	1.6%	697	1.1%	228	0.4%	301	0.6%
がん	7,139	13.4%	12,728	19.9%	10,907	17.4%	8,753	17.4%
筋・骨格	3,965	7.5%	4,411	6.9%	4,363	6.9%	4,631	9.2%
精神	11,784	22.2%	11,804	18.4%	11,843	18.8%	9,726	19.4%
その他 (上記以外)	23,020	43.3%	28,397	44.3%	28,645	45.6%	22,705	45.2%
計	53,143	100.0%	64,060	100.0%	62,862	100.0%	50,214	100.0%
生活習慣病 関連疾病 (再掲)	<b>30,123</b>	<b>56.8%</b>	<b>35,663</b>	<b>55.7%</b>	<b>34,217</b>	<b>54.4%</b>	<b>27,509</b>	<b>54.7%</b>

出典:KDB 医療費分析(生活習慣病)

## 第3章 第二期計画の実績評価

### 1 特定健康診査

#### 1) 実施状況

第二期における特定健康診査の実施状況をみると、受診率は年々微増傾向にあり、いずれの年度においても山梨県の平均受診率は超えているものの、平成26年度以降、受診率目標を下回っています。

	H25	H26	H27	H28	H29
受診率目標(%)	54.0%	55.0%	56.0%	58.0%	60.0%
受診率(%) (法定報告値)	54.5%	54.5%	55.2%	55.8%	---
受診率(%) (山梨県)	39.9%	41.0%	42.5%	43.8%	---

## 2) 年代別実施率

第二期における特定健康診査の実施状況を性別及び年代別で見ると、いずれの年度においても男性の受診率が女性の受診率より低いことがわかります。

また、男女ともに40代・50代の受診率が特に低く年代が上がるごとに受診率が上昇しているのがわかります。

年代別受診率(総計)

	H25			H26			H27			H28		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～49歳	433	164	37.9%	420	156	37.1%	394	146	37.1%	371	145	39.1%
50～59歳	548	231	42.2%	509	200	39.3%	484	200	41.3%	481	201	41.8%
60～69歳	1,553	905	58.3%	1,540	874	56.8%	1,495	867	58.0%	1,455	844	58.0%
70～74歳	977	612	62.6%	966	641	66.4%	863	574	66.5%	830	561	67.6%
計	3,511	1,912	54.5%	3,435	1,871	54.5%	3,236	1,787	55.2%	3,137	1,751	55.8%

年代別受診率(男性)

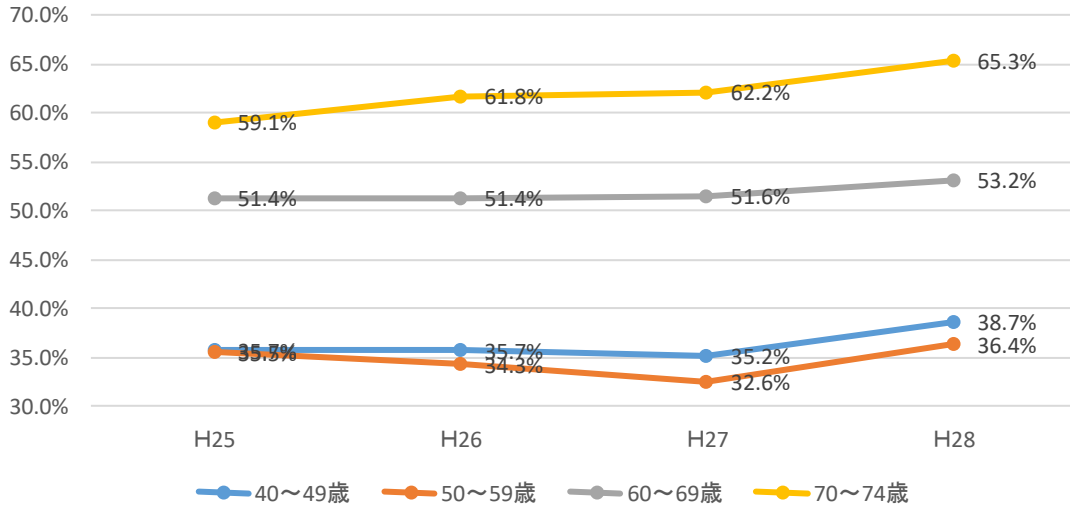
	H25			H26			H27			H28		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～49歳	258	92	35.7%	249	89	35.7%	230	81	35.2%	225	87	38.7%
50～59歳	304	108	35.5%	280	96	34.3%	273	89	32.6%	280	102	36.4%
60～69歳	765	393	51.4%	777	399	51.4%	765	395	51.6%	735	391	53.2%
70～74歳	460	272	59.1%	453	280	61.8%	410	255	62.2%	386	252	65.3%
計	1,787	865	48.4%	1,759	864	49.1%	1,678	820	48.9%	1,626	832	51.2%

年代別受診率(女性)

	H25			H26			H27			H28		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40～49歳	175	72	41.1%	171	67	39.2%	164	65	39.6%	146	58	39.7%
50～59歳	244	123	50.4%	229	104	45.4%	211	111	52.6%	201	99	49.3%
60～69歳	788	512	65.0%	763	475	62.3%	730	472	64.7%	720	453	62.9%
70～74歳	517	340	65.8%	513	361	70.4%	453	319	70.4%	444	309	69.6%
計	1,724	1,047	60.7%	1,676	1,007	60.1%	1,558	967	62.1%	1,511	919	60.8%

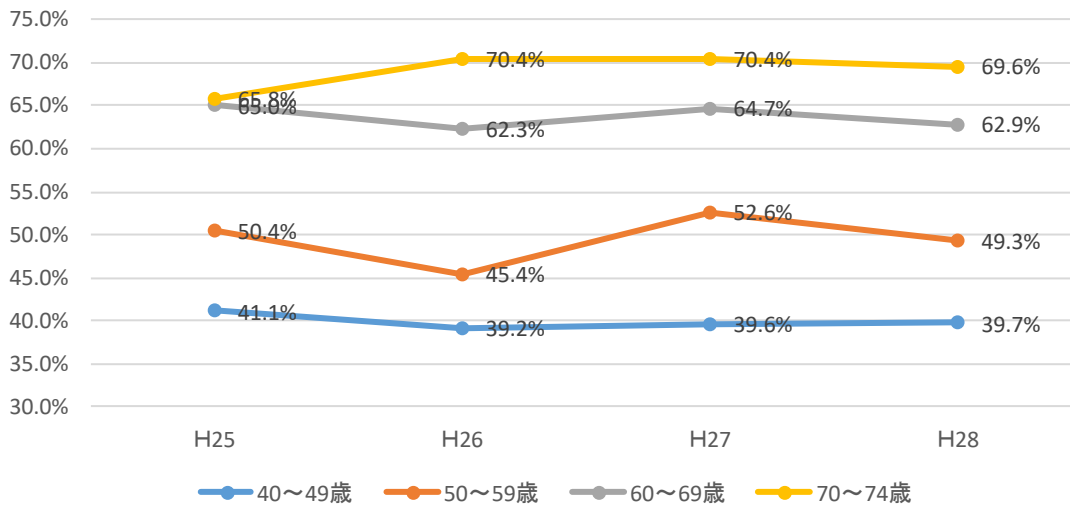
出典：法定報告(単位：人・%)

### 年代別受診率(男性)



出典: 法定報告

### 年代別受診率(女性)



出典: 法定報告

## 2 特定保健指導

### 1) 実施状況

第二期における特定保健指導の実施状況をみると、特定健診同様、いずれの年度においても山梨県の平均実施率は超えているものの、平成 26 年度以降、実施率目標を下回っています。

	H25	H26	H27	H28	H29
実施率目標 (%)	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%
実施率 (%) (法定報告値)	62.8%	58.1%	60.8%	56.3%	---
実施率 (%) (山梨県)	46.3%	47.5%	46.5%	47.2%	---

## 2) 年代別実施率

第二期における特定保健指導の実施状況を性別及び年代別で見ると、男性の受診率が女性の受診率より低い傾向にあることが分かります。その差は最大で21.3%にも及んでいます。

年代別実施率(総計)

	H25			H26			H27			H28		
	対象者	終了者	実施率	対象者	終了者	実施率	対象者	終了者	実施率	対象者	終了者	実施率
40～49歳	31	13	41.9%	34	11	32.4%	28	12	42.9%	29	13	44.8%
50～59歳	28	14	50.0%	30	16	53.3%	31	15	48.4%	34	15	44.1%
60～69歳	90	59	65.6%	73	47	64.4%	99	62	62.6%	73	42	57.5%
70～74歳	39	32	82.1%	35	26	74.3%	36	29	80.6%	40	29	72.5%
計	188	118	62.8%	172	100	58.1%	194	118	60.8%	176	99	56.3%

年代別実施率(男性)

	H25			H26			H27			H28		
	対象者	終了者	実施率	対象者	終了者	実施率	対象者	終了者	実施率	対象者	終了者	実施率
40～49歳	26	9	34.6%	28	7	25.0%	24	9	37.5%	25	11	44.0%
50～59歳	19	8	42.1%	20	8	40.0%	20	7	35.0%	27	10	37.0%
60～69歳	62	39	62.9%	56	35	62.5%	73	41	56.2%	51	31	60.8%
70～74歳	29	23	79.3%	24	19	79.2%	26	22	84.6%	30	23	76.7%
計	136	79	58.1%	128	69	53.9%	143	79	55.2%	133	75	56.4%

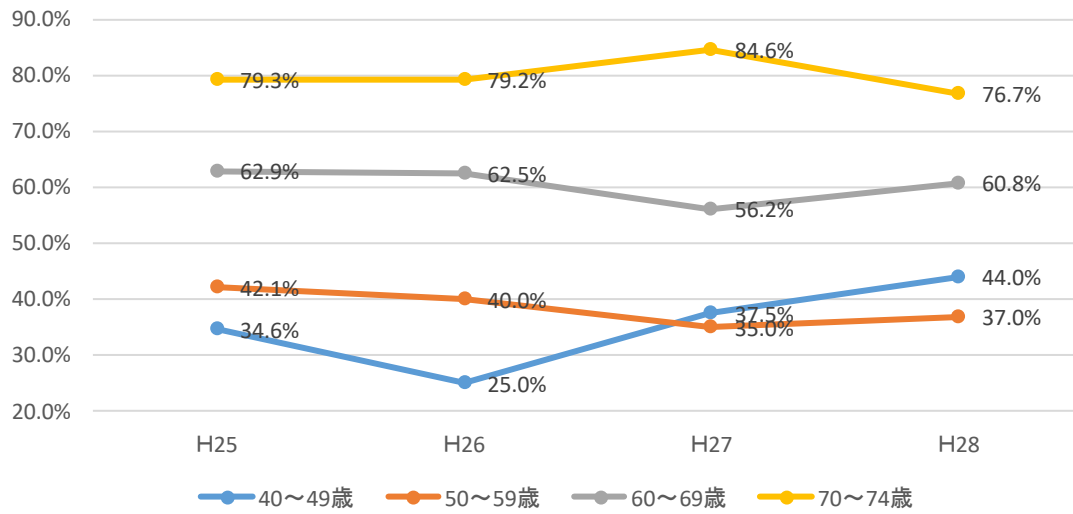
年代別実施率(女性)

	H25			H26			H27			H28		
	対象者	終了者	実施率	対象者	終了者	実施率	対象者	終了者	実施率	対象者	終了者	実施率
40～49歳	5	4	80.0%	6	4	66.7%	4	3	75.0%	4	2	50.0%
50～59歳	9	6	66.7%	10	8	80.0%	11	8	72.7%	7	5	71.4%
60～69歳	28	20	71.4%	17	12	70.6%	26	21	80.8%	22	11	50.0%
70～74歳	10	9	90.0%	11	7	63.6%	10	7	70.0%	10	6	60.0%
計	52	39	75.0%	44	31	70.5%	51	39	76.5%	43	24	55.8%

出典：法定報告(単位：人・%)

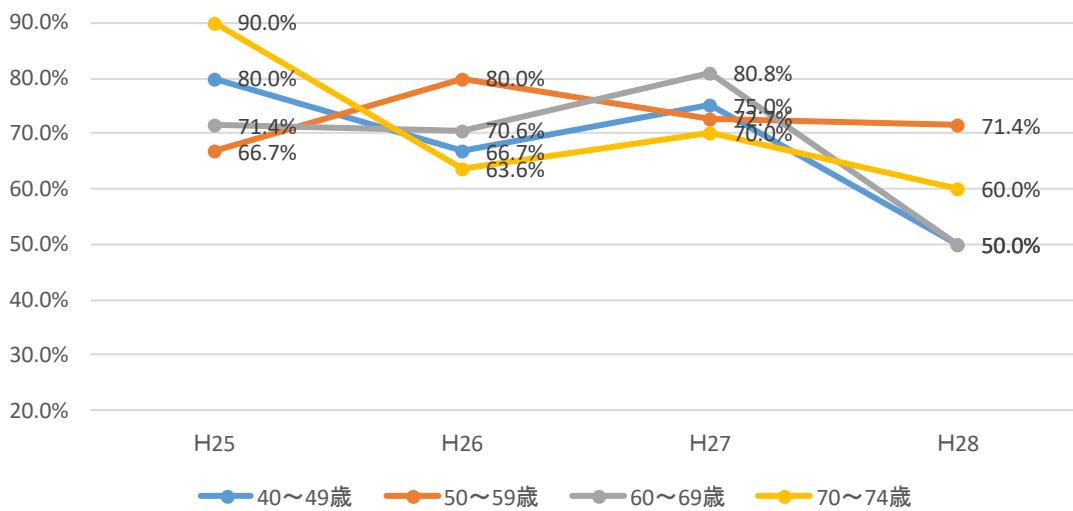


### 年代別実施率(男性)



出典：法定報告

### 年代別実施率(女性)



出典：法定報告

### 3 第二期計画期間における課題

#### 1) 健康状態

本町の国民健康保険の医療費の状況は、内臓脂肪型肥満に起因する生活習慣病関連疾病が多いことが大きな課題です。

生活習慣病は、身体活動・食生活・喫煙等に関する不適切な生活習慣の積み重ねが引き金となり発症します。

そのため、特定健康診査・特定保健指導によりその発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者及びその予備軍を減らすことが医療費削減のために必要となります。

#### 2) 特定健康診査

メタボリックシンドロームやその予備軍を早期の段階で発見し、生活習慣を見直すきっかけを作ることが将来の健康を守るためには重要です。そのためには町が国保被保険者の健康状態を把握するために特定健診の受診率を増加させる必要があります。

第二期における特定健康診査は平成 26 年度から平成 28 年度において受診率目標を達成することができませんでした。現状、未受診者が依然として多く、特に 40 代・50 代は受診率が低い傾向にあります。

また、未受診者の中にはかかりつけ医などの医療機関で定期的に検査を行っているため特定健康診査を受診しない方が多くいらっしゃいます。かかりつけ医情報提供の制度を活用することで、健診結果を受領することにより特定健康診査を受診したとみなすことができ、町が未受診者の検査結果を把握することでその方に健康づくりや生活習慣を見直すきっかけを作ることが出ます。

特定健康診査・特定保健指導の必要性を周知するとともにかかりつけ医情報提供制度などの他の健診受診者の結果データを活用することで特定健康診査の受診者を増加させる必要があります。

#### 3) 特定保健指導

第二期における特定保健指導は平成 26 年度から平成 28 年度において実施率目標を達成することができませんでした。

特定健康診査の結果を踏まえて生活習慣を見直し、生活改善に取り組むことは、将来の健康を守るためには重要です。そのためには、保険者が特定保健指導対象者を支援し、継続してサポートしていくことが必要です。特定保健指導の利用者を増やして減少率を増加させるために、特定保健指導の重要性を周知し、対象者の意識変化を促すことが必要とされます。

## 第3章 達成しようとする目標

### 1 目標値の設定

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、本計画の実行により、特定健康診査受診率 60%、特定保健指導実施率 60%を平成 35 年度に達成することを最終目標値とし、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間で次のとおり目標設定します。

また、特定保健指導の効果の検証等のための指標として、国が実施の成果に係る目標として掲げる「平成 20 年度と比較した特定保健指導対象者の減少率 25%以上」を活用します。

#### 1) 特定健康診査実施率

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
実施率目標	56.5%	57.2%	57.9%	58.6%	59.3%	60.0%

#### 2) 特定保健指導実施率

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
実施率目標	57.0%	57.6%	58.2%	58.8%	59.4%	60.0%

#### 3) 特定保健指導対象者の減少率

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
減少率目標	23.0%	23.4%	23.8%	24.2%	24.6%	25.0%

## 第4章 特定健康診査等の対象者

### 1 対象者の定義

#### 1) 特定健康診査の対象者

特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる被保険者で、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、脱退等異動のないもの）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。

#### 2) 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果、腹囲の他、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者。

下の図表のように、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となるのか、積極的支援の対象となるのかが異なります。

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
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (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つ以上該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(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する。

## 2 対象者数の算出

### 1) 特定健康診査等の対象者数

特定健康診査の対象者は、前述したように特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる被保険者です。被保険者数は年々減少しており、今後も高齢化に伴い被保険者数は減少する見込みです。

そのことにより、特定健康診査の対象者も減少する見込みです。

#### 国保被保険者数推移(見込み)

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
対象者数	3,774人	3,585人	3,406人	3,236人	3,074人	2,920人

#### 特定健康診査対象者数推移(見込み)

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
対象者数	2,892人	2,776人	2,665人	2,558人	2,456人	2,358人

### 2) 特定保健指導の対象者数

被保険者数の減少に伴う特定健康診査対象者の減少により特定保健指導の対象者も減少する見込みです。

#### 特定保健指導対象者数推移(見込み)

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
対象者数	169人	166人	163人	160人	157人	154人

## 第5章 特定健康診査等の実施方法

### 1 特定健康診査

#### 1) 実施項目

特定健康診査の実施項目は国の法律に基づく省令・告示にて定められており、すべての対象者が受診しなければならない基本的な健診の項目及び対象者のうち、医師の判断により受診しなければならない詳細な健診の項目からなっています。

また、本町では基本的な健診項目、詳細な健診の項目に加えて独自に健診項目を設定する上乘せ項目を実施します。

なお、本町が実施する人間ドックは特定健康診査の法定項目を含有する形で実施しているため人間ドック受診希望者には特定健康診査の実施に代え人間ドックを実施します。

#### 基本的な健診の項目

項目	検査項目
既往歴の調査	質問票
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	
BMI	体重(kg)÷身長(m)の2乗
血圧	
肝機能検査	GOT(AST)
	GPT(ALT)
	γ-GTP
血中脂質検査	中性脂肪
	HDLコレステロール
	LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール※1
血糖検査	空腹時血糖
	HbA1c
	随時血糖※2
尿検査	尿糖
	蛋白

※1 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可。

※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

### 詳細な健診の項目

項目	実施基準
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)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査(12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者※1
	血圧 収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上
	血糖 空腹時血糖値が <sup>§</sup> 126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上、又は随時血糖値が <sup>§</sup> 126mg/dl以上
血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者
	血圧 収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上
	血糖 空腹時血糖値が <sup>§</sup> 100mg/dl以上、HbA1c5.6%以上、又は随時血糖値が <sup>§</sup> 100mg/dl以上

※1 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査に該当する者を含む。

### 上乗せ項目

項目	備考
HbA1c	
尿酸	
クレアチニン	詳細な健診の項目の実施基準に該当しない場合に実施
e-GFR	//

### 2) 特定健康診査の受診にかかる費用

被保険者の費用負担はありません。

### 3) 受診券の有無

受診券を発行せず、問診票に整理番号を付して受診券に代えることとしているため、受診券はありません。

#### 4) 実施時期、実施場所、実施機関

集団健診を基本とし、本町の健診に実績のある山梨県厚生農業協同組合連合会及び町指定医療機関に委託して下表のとおり実施します。健診結果はデータ化され本町及び山梨県国民健康保険団体連合会に提出されます。

なお、健診の実施時期、実施場所、実施機関については、今後、特定健康診査の受診率等を評価し変更を行うことがあります。

健診種別	実施時期			実施場所
集団健診	市川地区	5月中旬頃	9日間	市川三郷町役場本庁舎
	六郷地区	9月中旬頃	5日間	六郷ふれあいセンター
	三珠地区	10月中旬頃	5日間	三珠健康管理センター
	追加健診	12月上旬頃	1日間	
人間ドック	8月上旬から1月下旬までの間			委託先健診機関
個人健診	10月上旬から1月下旬までの間			

#### 5) 受診率向上対策

対象者が継続して特定健康診査を受診することが受診率の向上につながることから、未受診者、不定期受診者への働きかけを積極的に行います。

また、対象者が受診しやすい環境の整備を行います。

##### ①受診勧奨の徹底

毎年1回、追加健診実施前に未受診者に対して電話にて受診勧奨を行っています。今後、電話に出ない未受診者には通知や直接訪問を行い、特定健康診査受診の必要性を周知していきます。

##### ②医療機関との連携

個人健診は実施期間が長く、自宅近くの医療機関で受診することができることやかかりつけ医に診てもらえるという利点があります。今後も個人健診を継続して実施し受診者の利便性の向上を図ります。

医療機関から未受診者に対して受診勧奨を行っていただけるよう医療機関との連携を強化していきます。

また、未受診者対策としてかかりつけ医情報提供制度を活用し、健診結果に類するデータを受領することにより、受診率の向上及び未受診者の健康状態の把握に努めます。

##### ③広報活動の充実

町の広報紙、区長会議などの地域に密着した会合やホームページ等を活用し、積極的に受



診啓発活動に努めます。

併せて、受診率が特に低い40代・50代を対象にしたPR方法の検討を行います。

#### ④健診実施の利便性の向上

現在、特定健康診査の受診券は発行せず、問診票に整理番号を付番し受診券に代えることとしています。今後も受診券がなくても受診できるよう継続していきます。

年4回の集団健診として実施している住民健康診断において特定健康診査とがん検診を同時に実施し、特定健康診査受診者にはがん検診受診にかかる負担額を無料としています。今後も継続して実施していきます。

また、必要に応じて健診の実施場所や実施時期などを見直すことにより受診しやすい環境を整備していきます。

#### ⑤継続受診者対策

情報提供支援の方も対象とした結果説明相談会を実施し、経年的な変化を比較することの必要性を伝え、特定健診の継続受診につなげていきます。

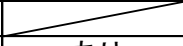
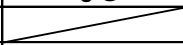

また、本町では若いうちから自身の健康に関心を持っていただくため、20歳から39歳の国保被保険者に対して特定健康診査と同内容の健康診査を実施しています。今後も継続して実施し、特定健康診査受診につなげられるように努めます。

## 2 特定保健指導

### 1) 対象者

当該年度に特定健康診査を受診した結果を階層化し、動機付け支援と積極的支援の該当者とします。なお、特定健康診査受診者全員に情報提供を行います。

#### 再掲

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(男性) ≥90cm(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≥25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ以上該当	あり なし		
	1つ該当			

(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する。

### 2) 特定保健指導にかかる費用

対象者の費用負担はありません。

### 3) 実施内容

#### ①情報提供

特定健康診査受診者全員に、結果の郵送または結果説明会時に情報提供を行います。

#### ②動機付け支援・積極的支援

面接、電話等による支援を行います。初回面接時には生活状況等の状況を踏まえて実践可能な目標を作成し、保健指導実施者は目標達成に向け、継続的に支援します。

集団健診による対象者のうち、動機付け支援は町保健師・管理栄養士が実施し、積極的支援は山梨県厚生農業協同組合連合会に委託して実施します。人間ドック・個人健診は、委託先健診機関で実施します。

### 4) 実施率向上対策

対象者が継続して取り組めるよう、継続的にサポートを行います。

#### ①目的の説明

対象者が目的を理解して取り組んでいるかを確認し、特定保健指導の重要性を説明します。初回面接への参加を促すため、通知・電話連絡により周知していきます。

#### ②支援方法の向上

個々の対象者に合った支援方法を検討します。面接による支援（体重・腹囲測定を含む）や電話支援など、対象者が継続できる支援を提案します。また、最終評価まで継続して取り組めるよう、中間評価をしながら支援します。

町担当者、委託先健診機関と互いに情報共有し、利用しやすい体制を検討していきます。

## 第6章 個人情報保護

### 1 ガイドラインの遵守

特定健康診査や特定保健指導の記録の取扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法に基づくガイドライン「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ダンス」、「市川三郷町個人情報保護条例」及び「市川三郷町個人情報保護条例施行規則」を遵守し、個人情報の漏洩や紛失が発生しないように適切な対応を行います。

委託先においては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止などを契約書に明記します。

## 第7章 計画の公表・周知

### 1 計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画の概要を町の広報紙及びホームページに掲載して公表・周知します。

また、計画の見直しによる変更時においても同様とします。

## 第8章 計画の評価及び見直し

### 1 計画の評価方法

計画の進捗状況や目標の達成状況、あるいは計画に掲げた取り組みの効果を適正に把握するため、庁内関係部門と連携し評価、検証を行います。

評価は特定健康診査・特定保健指導の実施率、特定保健指導対象者の減少率、実施体制、周知方法などについて行います。

評価および検証は、毎年度、前年度の評価を行い、計画の範囲内で対応可能な内容については改善を行っていきます。さらに必要な場合には、実施計画の見直しを行います。