

# 第3期特定健康診査等実施計画

さぬき市国民健康保険

2018年(平成30年)3月

## 目次

第1章	計画策定にあたって.....	- 1 -
1	背景及び趣旨.....	- 1 -
2	特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方.....	- 1 -
3	計画の位置づけ.....	- 1 -
4	計画の期間.....	- 1 -
第2章	さぬき市の現状と課題.....	- 2 -
1	さぬき市の現状.....	- 2 -
2	医療費の状況及び生活習慣病の有病者.....	- 3 -
3	第1期から第2期特定健康診査の実施状況.....	- 4 -
4	第1期から第2期特定保健指導の実施状況.....	- 6 -
5	第2期特定健康診査受診結果状況.....	- 6 -
6	第2期計画の目標値と達成状況.....	- 8 -
7	第2期の特定健康診査・特定保健指導の課題.....	- 8 -
第3章	特定健康診査等目標値の設定と取組の方針.....	- 9 -
1	目標の設定.....	- 9 -
2	さぬき市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値.....	- 9 -
3	特定健康診査等の対象者数.....	- 9 -
4	特定健康診査受診人数の見込み.....	- 10 -
5	特定健康診査受診率向上対策.....	- 10 -
6	特定保健指導対象者数・利用者の見込み.....	- 11 -
7	特定保健指導実施率の向上対策.....	- 12 -
8	特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項.....	- 13 -
第4章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	- 14 -
1	特定健康診査.....	- 14 -
2	特定保健指導.....	- 17 -
3	年間実施スケジュール.....	- 19 -
第5章	個人情報の保護.....	- 19 -
第6章	特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	- 20 -
第7章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し.....	- 20 -
1	基本的な考え方.....	- 20 -
2	具体的な基準.....	- 20 -
3	評価の実施責任者.....	- 21 -
4	事業の見直し.....	- 21 -
第8章	その他.....	- 21 -
	用語解説.....	- 22 -

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険制度のもと、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健医療水準を達成してきました。

しかしながら、医療技術の進歩や急激な少子高齢化による人口動態の変化、医療費の増加などの環境変化に対し、保健医療保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくためには、長期的な視点に基づく構造改革が急務となっています。

特に、心疾患、脳血管疾患等と言った生活習慣病<sup>(1)</sup>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生活習慣病予備群が増加しており、また、その発症前の段階である内臓脂肪症候群<sup>(3)</sup>(メタボリックシンドローム)が強く疑われる者と生活習慣病予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上では高い割合となっています。(※厚生労働省数値)

このような状況に対応するため、国民の願いである健康保持・増進と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、2008年(平成20年)4月より「高齢者の医療の確保に関する法律<sup>(2)</sup>」に基づき、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)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。

本市においては、第1期と第2期の10年間の特定健康診査実施状況を踏まえながら、長期的な視点に立ち、現状を踏まえた明確な目標を設定した上で、第3期特定健康診査等実施計画を策定し、より効果的で効率的な運営を行い積極的に生活習慣病有病者及び予備群の減少を図るものです。

## 2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のいずれか2つ以上をあわせもった状態を、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)といいます。特定健康診査及び特定保健指導は、その内臓脂肪症候群に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための特定保健指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の有病者及び予備群を減少させるために実施するものです。

## 3 計画の位置づけ

香川県医療費適正化計画<sup>(4)</sup>と十分な整合性を図り、また、さぬき市健康増進計画<sup>(5)</sup>やさぬき市国民健康保険データヘルス計画<sup>(6)</sup>等の関連計画と連携を図るものとします。

## 4 計画の期間

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項の規定に基づき定めるものとする。また、第1期及び第2期の策定期間は5年を1期としていましたが、2015年(平成27年)5月29日より持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部改正に基づき、6年を1期に見直されたことを踏まえ、2018年度(平成30年度)以降からは6年を1期として計画を策定し、第3期の2018年度(平成30年度)から2023年度(平成35年度)に必要な応じて計画の見直しを行うものとします。

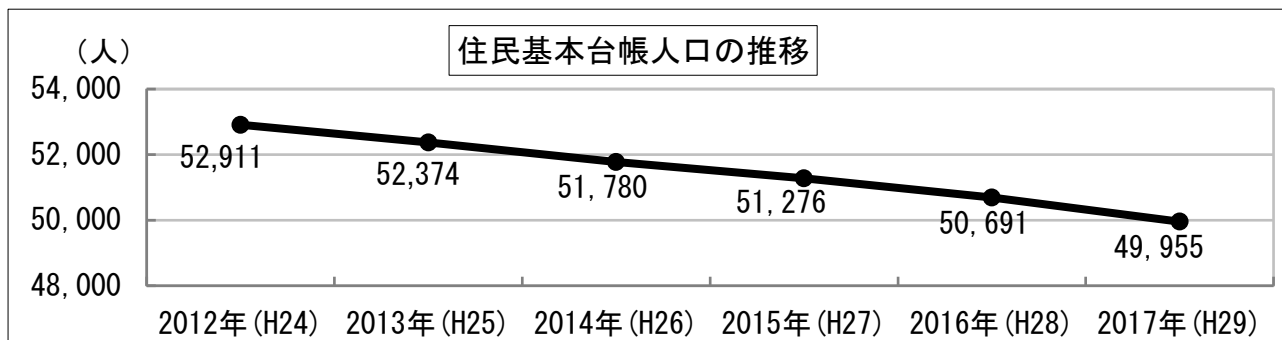
## 第2章 さぬき市の現状と課題

### 1 さぬき市の現状

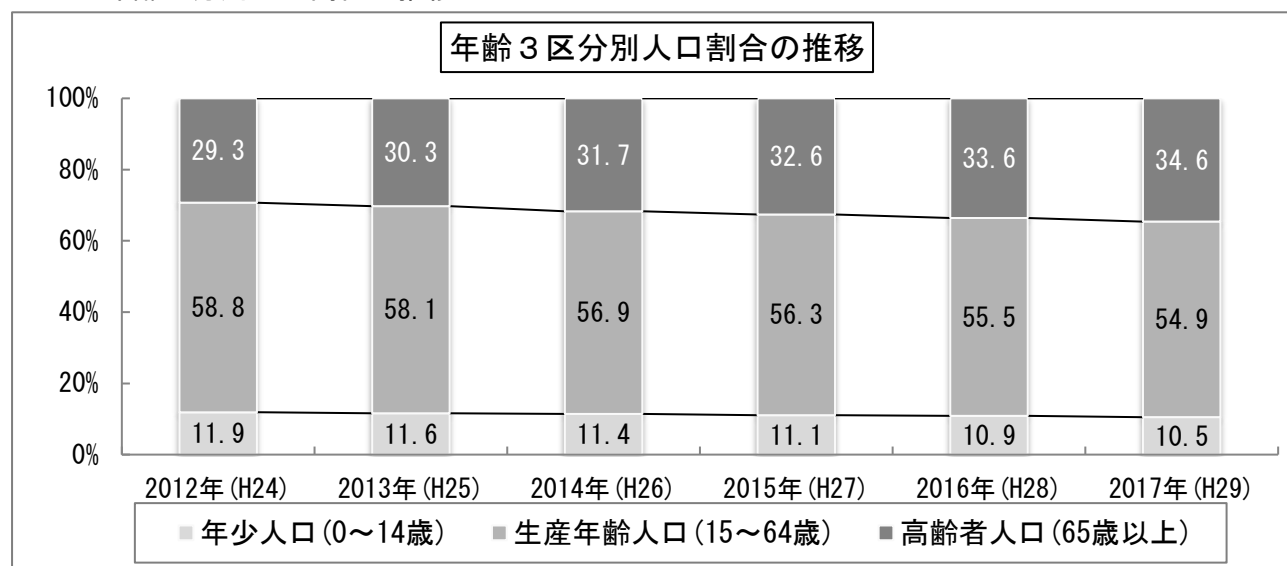
#### (1) 人口構成

さぬき市の人口は、2017年(平成29年)3月31日現在で49,955人です。住民基本台帳による人口の推移では、市の人口は年々減少しています。一方、高齢化率<sup>(7)</sup>は上昇傾向にあり、2017年(平成29年)3月31日現在で34.6%となっています。

#### ○ さぬき市人口の推移



#### ○ 年齢区分別人口割合の推移



資料:住民基本台帳、さぬき市ホームページ年齢別住基人口集計表(各年3月31日現在)

#### (2) さぬき市国民健康保険の一般状況

人口同様、被保険者数が減少する一方、加入割合は、ほぼ横ばいで推移を続けており、2016年度(平成28年度)の加入割合は23.5%です。

#### ○ 一般状況(年間平均:3月から翌年2月末現在の数値を合計して12で除した数値)

	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
加入世帯数	7,546世帯	7,452世帯	7,290世帯
被保険者数	12,670人	12,325人	11,928人
市内人口者数	51,780人	51,276人	50,691人
加入割合※	24.4%	24.0%	23.5%

※加入割合=被保険者数÷市内人口者数

## 2 医療費の状況及び生活習慣病の有病者

### (1) さぬき市国民健康保険の医療費の状況

さぬき市の2016年度(平成28年度)国民健康保険の医療費総額は約46億円で、一人あたりの医療費は386,481円です。被保険者数及び件数は年々減少していることに伴い、医療費は2014年度(平成26年度)から医療費も減少傾向にあります。

#### ○ さぬき市国民健康保険の被保険者と医療費の状況

年度	被保険者数 年間平均(人)	件数	医療費(円)	※1人あたり 医療費(円)	※1件あたり 医療費(円)
2012年度 (H24年度)	13,056	209,472	4,927,809,188	377,436	23,525
2013年度 (H25年度)	12,849	211,114	4,771,024,207	371,315	22,599
2014年度 (H26年度)	12,670	211,317	5,057,937,301	399,206	23,935
2015年度 (H27年度)	12,325	211,223	5,052,074,701	409,905	23,918
2016年度 (H28年度)	11,928	198,406	4,609,941,537	386,481	23,235

※1人あたりの医療費＝医療費÷被保険者年間平均人数

※1件あたりの医療費＝医療費÷件数

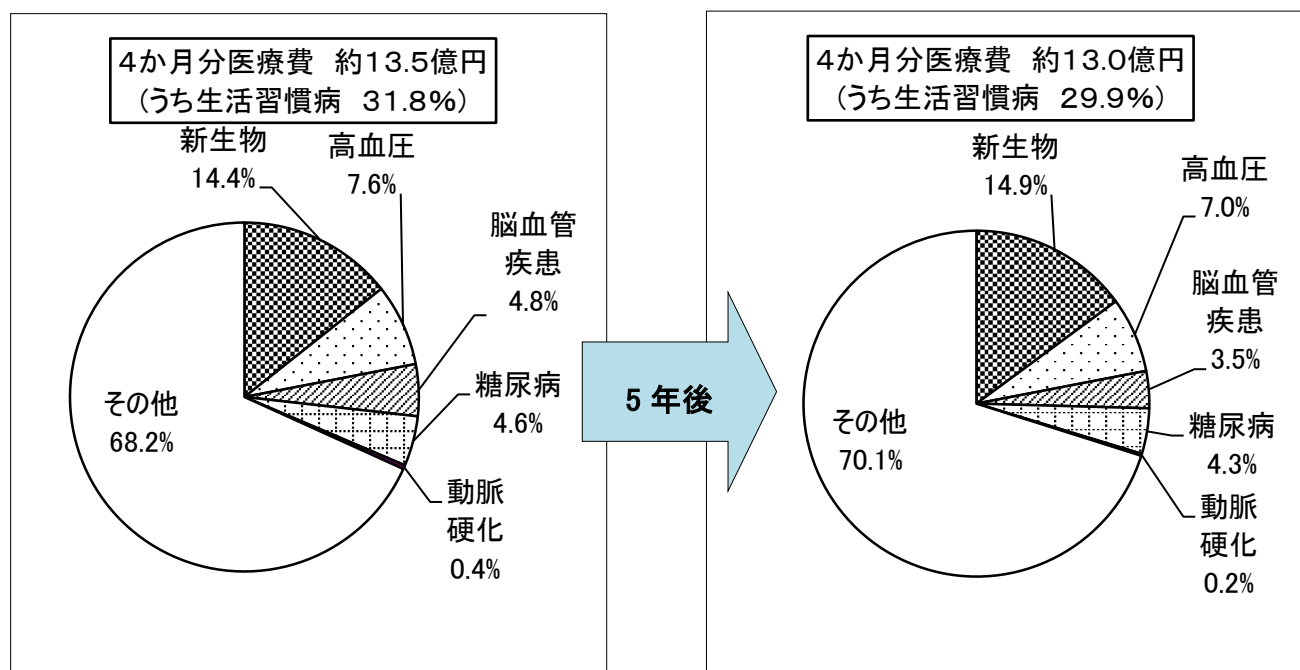
### (2) 疾患別に見た医療費の構成比及び死因別死亡割合

さぬき市の生活習慣病による医療費は、3期作成時のデータで全体の29.9%を占めています。また、死因別死亡割合を見ると、生活習慣病による死亡が68.5%であり、5年前の2期作成時のデータと比べ医療費と死亡数ともに、生活習慣病の占める割合は減少しています。

#### ○ 疾患別に見た医療費の構成比

2011年度(平成23年度)2期作成時のデータ

2016年度(平成28年度)3期作成時のデータ

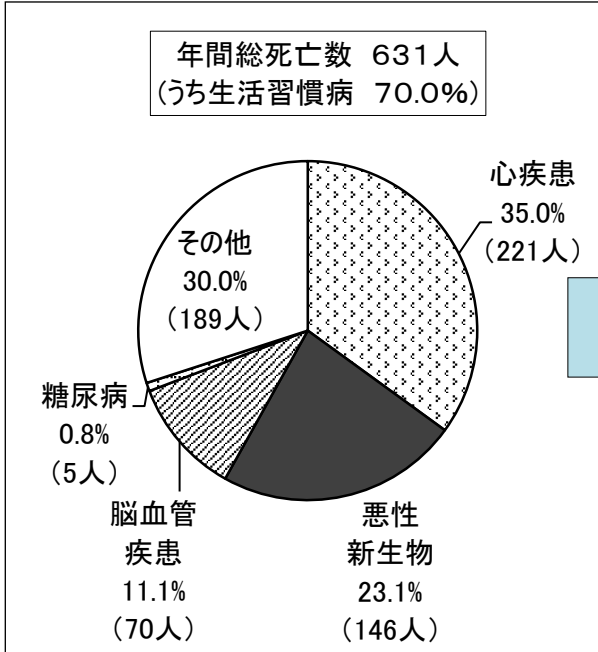


資料：(2011年度(平成23年度)用)  
香川県国民健康保険疾病統計総合資料  
2011年(平成23年)5月、8月、11月  
2012年(平成24年)2月の集計  
(一般、退職計)

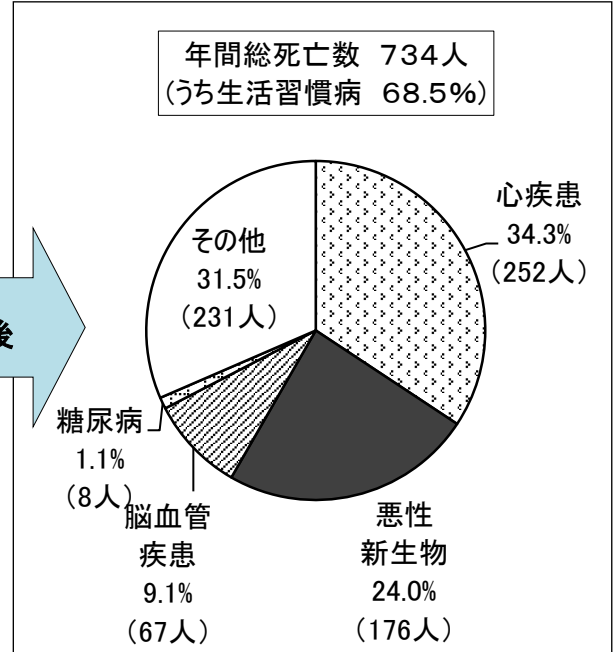
資料：(2016年度(平成28年度)用)  
香川県国民健康保険疾病統計総合資料  
2016年(平成28年)5月、8月、11月、  
2017年(平成29年)2月の集計  
(一般、退職計)

○ さぬき市死因別死亡割合

2011年度(平成23年度)2期作成時のデータ



2016年度(平成28年度)3期作成時のデータ



資料：(2011年度(平成23年度)用)  
香川県保健統計年報  
(第16表 死亡数、死因・保健所・市町別)

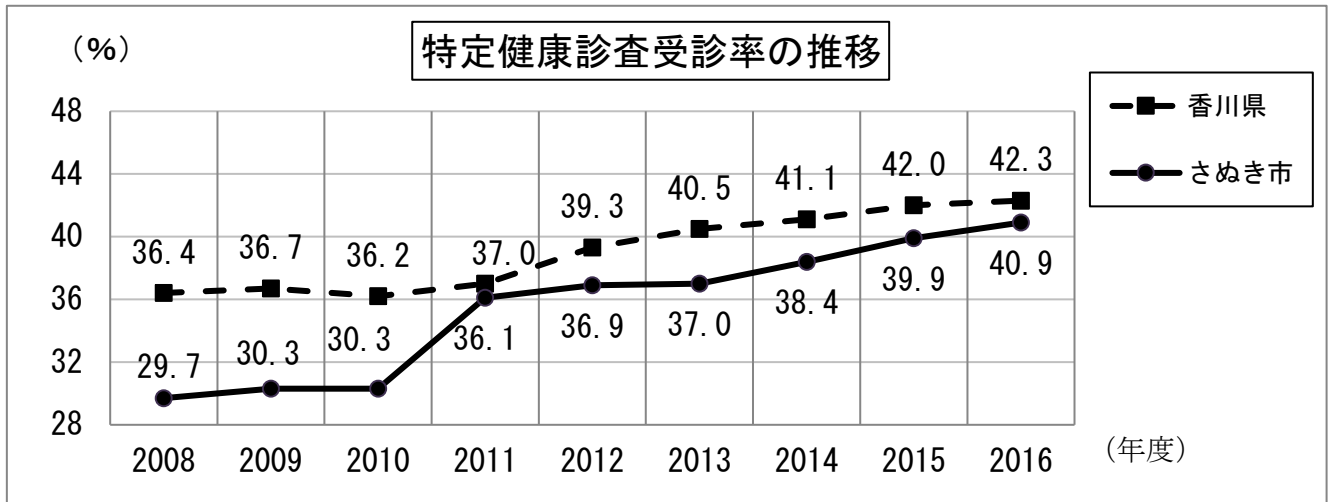
資料：(2016年度(平成28年度)用)  
香川県保健統計年報  
(第16表 死亡数、死因・保健所・市町別)

3 第1期から第2期の特定健康診査の実施状況

第1期から第2期の特定健康診査受診率は、2011年度(平成23年度)から受診勧奨のハガキを送付し始めたこともあり年々上昇しています。制度開始の2008年度(平成20年度)から11.2%増加し2016年度(平成28年度)は40.9%となり、40%代にのり香川県平均の受診率に近づきました。

また、2016年度(平成28年度)の男女別の受診率は、男性36.3%、女性45.0%であり、男性より女性の受診率は高くなっています。一方、年齢別の受診率では、40～64歳の受診率では31.3%、65～74歳は46.2%と年齢が高くなるにつれて、受診率も高くなっています。2016年度(平成28年度)の香川県内の受診率を比較してみると、さぬき市は8市の中で5番目の受診率にとどまっており、受診率の向上が今後の課題となっています。

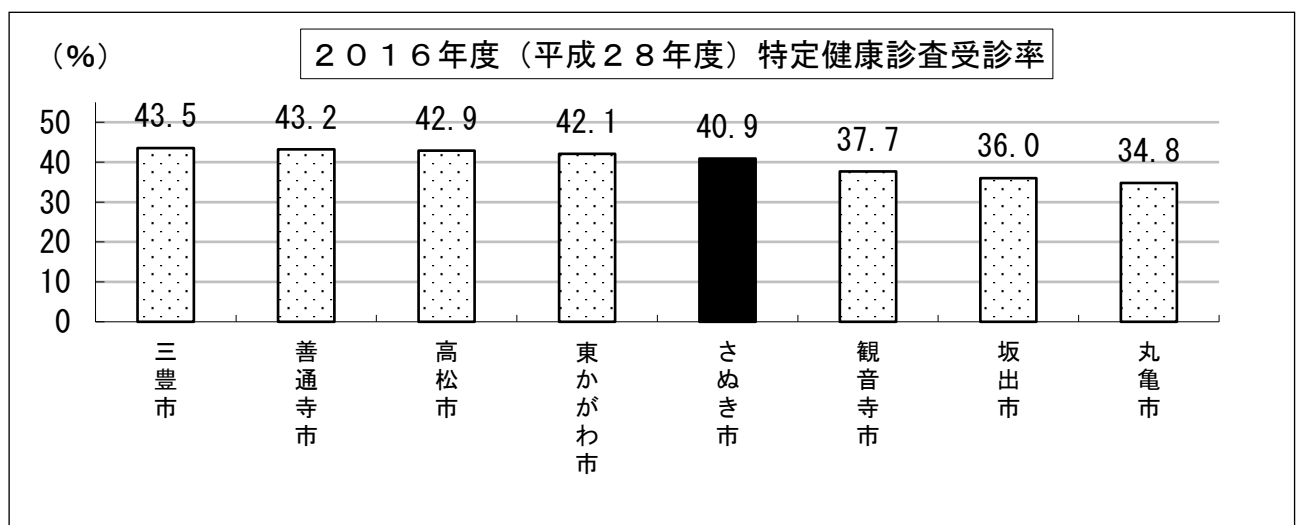
○ 特定健康診査: 年度別受診率(2008年度(平成20年度)から2016年度(平成28年度)まで)



○ 特定健康診査: 男女別・年齢別実施状況

	2016年度(平成28年度) 男性			2016年度(平成28年度) 女性			2016年度(平成28年度) 男女計		
	被保険者数	受診者数	受診率	被保険者数	受診者数	受診率	被保険者数	受診者数	受診率
40～49歳	496人	89人	17.9%	406人	107人	26.4%	902人	196人	21.7%
50～59歳	529人	135人	25.5%	496人	178人	35.9%	1,025人	313人	30.5%
60～69歳	1,971人	763人	38.7%	2,301人	1,088人	47.3%	4,272人	1,851人	47.3%
70～74歳	1,188人	530人	44.6%	1,441人	718人	49.8%	2,629人	1,248人	47.5%
合計	4,184人	1,517人	36.3%	4,644人	2,091人	45.0%	8,828人	3,608人	40.9%
40～64歳(再掲)	1,554人	408人	26.3%	1,591人	575人	36.1%	3,145人	983人	31.3%
65～74歳(再掲)	2,630人	1,109人	42.2%	3,053人	1,516人	49.7%	5,683人	2,625人	46.2%

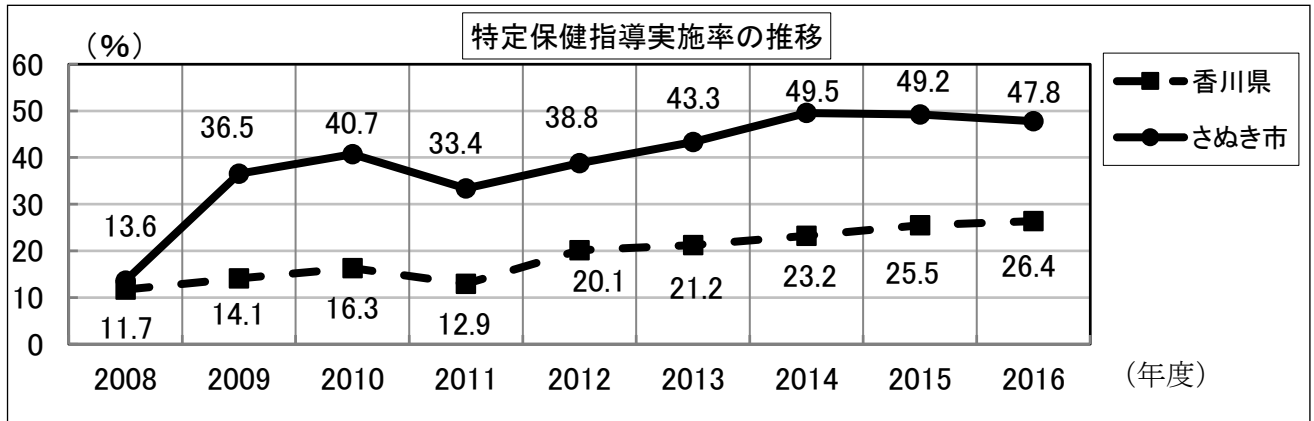
○ 特定健康診査: 県内受診率比較



#### 4 第1期から第2期の特定保健指導の実施状況

さぬき市の特定保健指導実施率は、制度開始以降、県平均の実施率を上回っています。年齢別にみると、40歳代の実施率は65.0%と各年代のなかで一番高く、保健指導が多く実施されています。その他の年齢層では40%前後の実施率となっています。男女別の実施率も、男性47.3%、女性48.8%と大きな差はありません。2016年度(平成28年度)の県内実施率の比較では、さぬき市は47.8%と8市の中では最も高くなっています。

○ 特定保健指導: 年度別実施率(2008年度(平成20年度)から2016年度(平成28年度)まで)

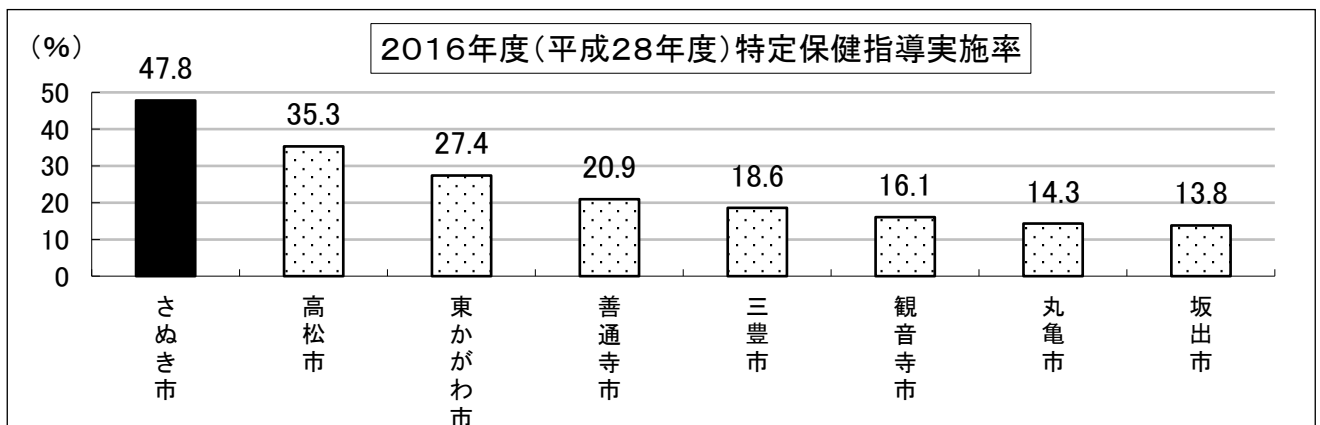


○ 特定保健指導: 支援別・年齢別・男女別実施状況

	2016年度(平成28年度) 特定保健指導対象者(人)			2016年度(平成28年度) 終了者(人)			2016年度(平成28年度) 実施率		
	積極的支援	動機づけ支援	総数	積極的支援	動機づけ支援	総数	積極的支援	動機づけ支援	総数
40~49歳	22	18	40	15	11	26	68.2%	61.1%	65.0%
50~59歳	27	26	53	12	13	25	44.4%	50.0%	47.2%
60~69歳	34	188	222	14	87	101	41.2%	46.3%	45.5%
70~74歳	—	108	108	—	50	50	—	46.3%	46.3%
合計	83	340	423	41	161	202	49.4%	47.4%	47.8%
男性(再掲)	73	223	296	36	104	140	49.3%	46.6%	47.3%
女性(再掲)	10	117	127	5	57	62	50.0%	48.7%	48.8%

○ 特定保健指導: 県内実施率比較

#### 5 第2期特定健康診査受診結果状況

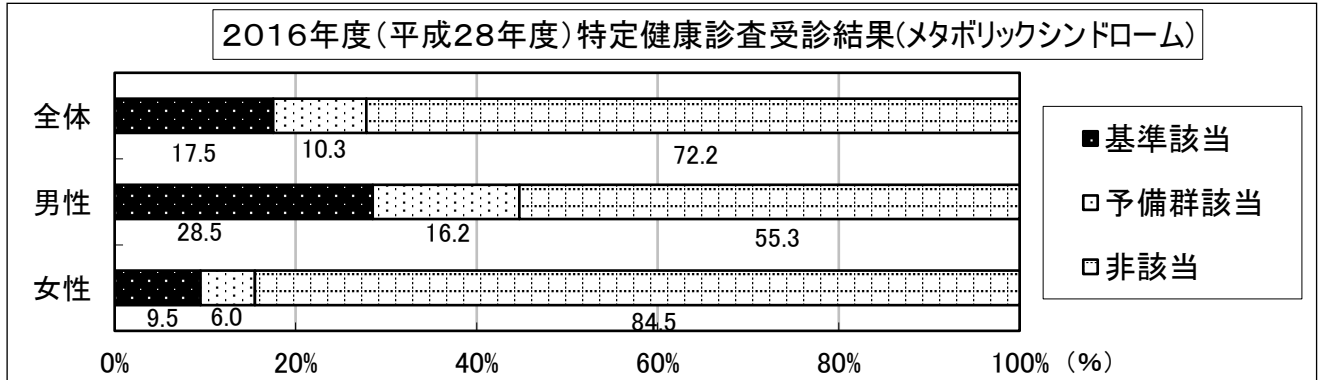




2016年度(平成28年度)特定健康診査の受診結果では、メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群<sup>(8)</sup>の者が全体で27.8%であり、男女別では男性44.7%、女性15.5%と、男性の方が高くなっています。また、年齢が高くなるにつれて該当者の割合も高くなっています。

年度別にみると、2015年度(平成27年度)までは該当者数も増加傾向にありましたが、2016年度(平成28年度)には若干低下しました。これは、2016年度(平成28年度)のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者が減少したため、受診者に対する割合は、横ばいで推移しています。

○ 男女別受診結果状況



○ 特定健康診査受診結果:男女別・年齢別受診結果

	2016年度(平成28年度) 男性				2016年度(平成28年度) 女性			
	受診者数	基準該当	予備群該当	基準該当・予備群該当者割合	受診者数	基準該当	予備群該当	基準該当・予備群該当者割合
40～49歳	89人	14人	16人	33.7%	107人	3人	5人	7.5%
50～59歳	135人	38人	20人	43.0%	178人	13人	10人	12.9%
60～69歳	763人	236人	129人	47.8%	1,088人	105人	59人	15.1%
70～74歳	530人	145人	81人	42.6%	718人	78人	51人	18.0%
合計	1,517人	433人	246人	44.7%	2,091人	199人	125人	15.5%
40～64歳(再掲)	408人	113人	66人	43.9%	575人	40人	28人	11.8%
65～74歳(再掲)	1,109人	320人	180人	45.1%	1,516人	159人	97人	16.9%

○ 年度別メタボリックシンドローム該当者及び予備群

年度	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
評価対象者数	3,468人	3,534人	3,640人	3,609人
該当者	576人(16.6%)	615人(17.4%)	643人(17.7%)	632人(17.5%)
予備群	350人(10.1%)	352人(10.0%)	373人(10.2%)	371人(10.3%)
合計	926人(26.7%)	967人(27.4%)	1,016人(27.9%)	1,003人(27.8%)

※該当者及び予備群者の割合(%)=該当者・予備群÷評価対象者数

## 6 第2期計画の目標値と達成状況

特定健康診査受診率は上昇しましたが、目標値には達していません。特定保健指導実施率は、目標値に近い実施率となっています。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は基準年から1.1%増加し目標値の10%減の目標は達成できていない状態となっています。

### ○ さぬき市国保被保険者の特定健康診査・特定保健指導の目標値と結果

評価対象者数		2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
特定健康診査 受診率	目標	40%	45%	50%	55%	60%
	結果	37.0%	38.4%	39.9%	40.9%	38.9% <sup>※1</sup>
特定保健指導 実施率	目標	40%	45%	50%	55%	60%
	結果	43.3%	49.5%	49.2%	47.8%	※2
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	目標	基準年	—	—	—	10% ↓
	結果	26.7%	—	—	—	1.1% ↑

※1 2018年(平成30年)1月末時点の速報値

※2 2017年度(平成29年度)保健指導実施率は2018年(平成30年)10月頃に確定する予定

## 7 第2期の特定健康診査・特定保健指導の課題

第2期の特定健康診査受診率は、2016年度(平成28年度)に40.9%まで向上しましたが、依然目標値の60%とは大きな開きがあります。健診受診者は、年齢が低くなるにつれて受診率も低くなっており、40歳代の受診率は男女合わせても21.7%と低く、50歳代の受診率も30.5%にとどまっています。生活習慣病の発症は、加齢に伴いリスクが増加し、特に50歳代から急増するため、それ以前から自らの体調を把握し、生活習慣を見直す必要があります。

しかし、働き盛りの世代である40～50歳代の多くの被保険者は、自覚症状がないうえに、時間的に多忙であるため、受診につながっていません。その結果、生活習慣病の発見が遅れるため、進行した状態から治療を開始せざるを得なくなり、医療費の増加につながっていることが考えられます。今後は、若い世代からの生活習慣病予防、早期発見に向け、生活習慣病と特定健康診査をより関連付けた情報の普及を行い、健診受診のメリットや必要性をアピールすることが必要であると考えます。

また、受診勧奨ハガキを未受診者全員に送付した結果、問合せや受診者が増加したこともあり、対象者個別に受診勧奨を行っていくことが受診率向上のポイントであると考えられます。勧奨方法に関してはハガキに限らず、さぬき市ホームページや広報さぬき等の媒体を利用し、受診勧奨の機会を増やすことも課題の一つであります。この一環として、2017年度(平成29年度)からは新たに未受診対象者個別に委託会社の保健師等から電話での受診勧奨を開始しました。

次に、特定保健指導に関しては、毎年度目標値に近い実施率を達成できています。これは、対象者全員に電話での利用勧奨を行っていることや、実施場所を市内保健センターだけでなく家庭訪問も行うことで対象者が利用しやすい環境づくりを整えていることに加え、総合健診の委託機関に対して特定保健指導も合わせて委託することで受診日当日に保健指導が開始できることが高い実施率につながっていると考えられます。

また、2011年度(平成23年度)より集団保健指導も開始し、利用者のニーズに合わせた集団及び個別の保健指導が選択できるようになり、より多くの方への保健指導の実施と利用者に対しての新しい働きかけができるようになったことも実施率向上の一因になっていると考えられます。今後も、現在の実施体制を継続して実施していくとともに、被保険者自らが積極的に健康

づくりに取り組めるよう利用しやすい環境づくりを整えることが必要であると考えます。

特定健康診査、特定保健指導ともに、利用するメリットや必要性が十分に対象者の方に理解がされておらず、受診者・利用者の増加につながらない原因の一つとなっています。第3期では、対象者の方への案内方法や内容を見直していくことが課題であると考えられます。

### 第3章 特定健康診査等目標値の設定と取組の方針

#### 1 目標の設定

第3期特定健康診査等実施計画では、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の2008年度(平成20年度)対比25%の減少を2023年度(平成35年度)までに達成することを目標とします。

#### 2 さぬき市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準(特定健診、特定保健指導ともに60%以上目標)をもとに、さぬき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。

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
特定健康診査 受診率 (又は結果把握率)	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導 実施率 (又は結果把握率)	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%↓ (20年度比)

#### 3 特定健康診査等の対象者数

さぬき市国民健康保険の被保険者数のうち、特定健康診査の対象者となる人数の見込みは、下表のとおりとします。

単位：人

	年齢	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
男性	40～64歳	1,959	1,921	1,884	1,848	1,813	1,779
	65～74歳	2,879	2,890	2,901	2,912	2,923	2,934
	計	4,838	4,811	4,785	4,760	4,736	4,713
女性	40～64歳	1,977	1,933	1,889	1,845	1,801	1,757
	65～74歳	3,204	3,191	3,180	3,171	3,164	3,158
	計	5,181	5,124	5,069	5,016	4,965	4,915
合計	40～64歳	3,936	3,854	3,773	3,693	3,614	3,536
	65～74歳	6,083	6,081	6,081	6,083	6,087	6,092
	計	10,019	9,935	9,854	9,776	9,701	9,628

#### 4 特定健康診査受診人数の見込み

特定健康診査受診人数は、前記「3 特定健康診査等の対象者」にて積算した人数に、各年度の目標受診率を乗じて算出して見込み、下表のとおりとなります。

	年齢	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
男性	40～64歳	881	922	961	998	1,033	1,067
	65～74歳	1,296	1,387	1,480	1,572	1,666	1,760
	計	2,177	2,309	2,441	2,570	2,699	2,827
女性	40～64歳	890	928	963	996	1,027	1,055
	65～74歳	1,442	1,532	1,622	1,713	1,803	1,895
	計	2,332	2,460	2,585	2,709	2,830	2,950
合計	40～64歳	1,771	1,850	1,924	1,994	2,060	2,122
	65～74歳	2,738	2,919	3,102	3,285	3,469	3,655
	計	4,509	4,769	5,026	5,279	5,529	5,777

#### 5 特定健康診査受診率向上対策

##### (1) 特定健康診査の周知

特定健康診査の周知方法は、第2期に引き続き市広報や市ホームページ、音声告知放送での周知を利用し、対象者に普及啓発を行います。周知内容については、健診受診のメリットや必要性を中心とし、被保険者自らが自身の健康を意識し受診につながるよう働きかけます。

また、医療機関と連携して、受診者に対しパンフレット等による健診結果の分かりやすい情報提供を行うことにより、自身の検査結果を理解して健康行動に取り組めるよう促し、継続受診へとつながるよう働きかけます。

##### (2) 他の健診との同時実施

第2期に引き、続き希望者に対して総合健診(人間ドック)の実施を行い、同日に特定保健指導の実施をします。

##### (3) 受診勧奨の実施

被保険者への受診勧奨の方法は、第2期に引き、続き音声告知放送や文字放送で6月から10月の間月に1回健診の周知を行い、2年に1度特定健康診査の受診勧奨を呼びかけるポスターを関係機関の掲示板に貼付し、健診実施期間終了前に未受診者に対してハガキや、委託会社の保健師等からの電話等による個別の受診勧奨を継続します。

また、何らかの治療を受けている未受診者に対しては、受診している医療機関に対し、特定健康診査受診を促すよう依頼します。

##### (4) 他の健診結果データの活用

既に職場健診やその他健診を受診し、特定健康診査の検査項目が検査済みで、数値などのデータがある方に関しては、第2期に引き続きデータの提供を本人へ依頼します。そのデータの取得により、特定健康診査を実施した者とみなし、データにより判定を行い、特定保健指導に導きます。

## 6 特定保健指導対象者数・利用者の見込み

特定保健指導の対象者数の見込みは、第2期の実績に基づき、下表のとおりとします。

### (1) 特定保健指導対象者数の見込み

#### ○ 動機づけ支援

単位：人

	年齢	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023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)	(平成35年度)
男性	40～64歳	48	51	53	56	59	62
	65～74歳	243	257	271	285	298	312
	計	291	308	324	341	357	374
女性	40～64歳	59	62	66	69	72	75
	65～74歳	146	155	163	171	179	187
	計	205	217	229	240	251	262
合計	40～64歳	107	113	119	125	131	137
	65～74歳	389	412	434	456	477	499
	計	496	525	553	581	608	636

#### ○ 積極的支援

単位：人

	年齢	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023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)	(平成35年度)
男性	40～64歳	144	153	161	169	177	185
	計	144	153	161	169	177	185
女性	40～64歳	36	38	40	42	44	46
	計	36	38	40	42	44	46
合計	40～64歳	180	191	201	211	221	231
	計	180	191	201	211	221	231

※65歳以上75歳未満については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

#### ○ 合計

単位：人

	年齢	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023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)	(平成35年度)
男性	40～64歳	192	204	214	225	236	247
	65～74歳	243	257	271	285	298	312
	計	435	461	485	510	534	559
女性	40～64歳	95	100	106	111	116	121
	65～74歳	146	155	163	171	179	187
	計	241	255	269	282	295	308
合計	40～64歳	287	304	320	336	352	368
	65～74歳	389	412	434	456	477	499
	計	676	716	754	792	829	867

## (2) 特定保健指導利用者数の見込み

特定保健指導利用者人数は、前記「(1) 特定保健指導対象者数見込みの合計」に、各年度の目標実施率を乗じて算出して見込み、下表のとおりとなります。

単位:人

	年齢	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
男性	40～64歳	24	26	29	31	34	37
	65～74歳	194	213	233	255	276	298
	計	218	239	262	286	310	335
女性	40～64歳	29	33	36	39	42	45
	65～74歳	91	100	110	118	129	140
	計	120	133	146	157	171	185
合計	40～64歳	53	59	65	70	76	82
	65～74歳	285	313	343	373	405	438
	計	338	372	408	443	481	520

## 7 特定保健指導実施率の向上対策

### (1) 特定保健指導の周知

特定保健指導の周知方法は、第2期に引き続き特定健康診査と同様に、市広報や市ホームページを活用し、保健指導の必要性やメリットの周知を実施します。

また、利用券を発送した後に、対象者全員に対し電話での利用勧奨を実施し、個別にアプローチの実施を継続します。

### (2) 利用機会の充実

対象者の利用機会の充実を図るため、第2期に引き続き市内保健センターでの実施に限らず、家庭訪問による保健指導も実施し、個人の状況に応じて、休日・夜間の時間での保健指導を行える取り組みを継続して実施します。

また、総合健診受診者に対し、受診日当日に保健指導が開始できる体制を継続します。

### (3) 人材育成

特定保健指導の実施方法は、第2期に引き続き必要な専門職(保健師、栄養士等)の人材を確保し事業を実施する必要があります。利用者一人ひとりにあった個別の保健指導を展開し、対象者にとって利用して良かったと思える保健指導を目指し、専門職間での意見交換や研修会への積極的な参加を行い、特定保健指導実施者の質の確保・向上に努めます。

## 8 特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

### (1) 後期高齢者に対する健康診査について

2008年(平成20年)4月から、75歳以上の後期高齢者を被保険者とする後期高齢者医療制度が開始され、高齢者の医療の確保に関する法律において、後期高齢者に対する保健事業の実施は、保険者である各広域連合の努力義務とされています。

香川県後期高齢者医療広域連合では、生活習慣病の早期発見・早期治療の観点から、後期高齢者に対する健診を実施することとし、実施に当たっては、実施業務を各市町に委託することとしています。

本市では、健診内容、実施場所及び実施期間については、国民健康保険の特定健康診査と同内容で実施します。

### (2) 特定保健指導外の保健指導

#### ① 糖尿病性腎症重症化予防事業

特定健康診査の結果やレセプト<sup>(9)</sup>情報に基づき糖尿病にかかる保健指導が必要と判断された被保険者に対して、個別面談・訪問指導・集団指導・電話等による保健指導を実施します。

また、保健指導を行う際には、被保険者に対して自身の健康状態を正しく理解してもらい、必要な生活習慣の改善につなげてもらうことに留意するとともに、対象者の同意の基に医療機関と連携した保健指導を実施します。

## 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) 対象者

特定健康診査の実施年度中に、40～74歳となるさぬき市国民健康保険の被保険者（年度途中に被保険者となった者については市長の認める者。）のうち、妊産婦その他厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除きます。

#### (2) 実施場所

##### ① 個別健診方式

香川県医師会との委託契約書に記載された医療機関で実施します。

##### ② 総合健診方式

さぬき市民病院及び香川県予防医学協会で行います。

#### (3) 実施項目

実施項目は、原則として標準的な健診・保健指導プログラム【2018年度（平成30年度）版】（2018年（平成30年）4月 厚生労働省健康局）第2編第2章に記載されている健診項目で、次のとおりとします。

##### ① 基本的な健診項目

ア 質問項目

イ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））

ウ 理学的検査（身体診察）

エ 血圧測定、血液化学検査

（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール（中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は Non-HDL コレステロールの測定））

オ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））

カ 血糖検査（空腹時血糖又はヘモグロビン A1c（HbA1c）、やむを得ない場合は随時血糖）

キ 尿検査（尿糖、尿蛋白）

##### ② 詳細な健診の項目

一定の基準※の下、医師が必要と判断したものを選択

ア 心電図検査

イ 眼底検査

ウ 貧血検査（赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値）

エ 血清クレアチニン検査<sup>(10)</sup>（eGFR による腎機能の評価を含む）



<一定の基準※>

○ 心電図検査※<sup>1</sup>※<sup>2</sup>、

当該年度の健康結果等において、血圧の収縮期140mmHg以上、もしくは拡張期90mmHg以上または問診等で不整脈が疑われる者。

○ 眼底検査※<sup>1</sup>※<sup>3</sup>

当該年度の健診結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者。

1. 血圧の収縮期140mmHg以上、もしくは拡張期90mmHg以上
2. 血糖の空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上または随時血糖値が126mg/dl以上

ただし、当該年度の健診結果等において、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、前年度の健康結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含みます。

○ 貧血検査

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)

当該年度の健康結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者。

1. 血圧の収縮期130mmHg以上、もしくは拡張期85mmHg以上
2. 血糖の空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上または随時血糖値が100mg/dl以上

※1 2018年度(平成30年度)における経過措置として、心電図検査と眼底検査は、2017年度(平成29年度)に実施した特定健康診査の結果に基づき第2期の判断基準に該当した者も2018年度(平成30年度)に詳細な健診の項目として実施したこととします。

※2 心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととします。

※3 眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から1か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととします。

③ 追加健診項目

ア 心電図検査

イ 貧血検査

ウ 血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)

※ ア、イ、ウは詳細な健診にて検査の行われなかった者に対し、実施します。

また、受診者の希望により、特定健康診査の実施に代え人間ドックを実施することができます。

(4) 実施時期

個別健診方式は6月～10月、総合健診方式は6月～12月とします。

(5) 委託の有無

委託の形態は、個別契約とし、個別健診方式は香川県医師会へ、総合健診方式はさぬき市民病院及び香川県予防医学協会への委託により実施します。

(6) 委託基準

委託基準は、原則として標準的な健診・保健指導プログラム【2018年度(平成30年度)版】(2018年(平成30年)4月 厚生労働省健康局)第1編第1章に記載されている基準で、以下のとおりとします。

- ① 人員に関する基準
- ② 施設又は設備等に関する基準
- ③ 精度管理に関する基準
- ④ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- ⑤ 運営等に関する基準

(7) 受診方法

指定された期間内に特定健康診査受診券及び被保険者証を持参の上、市内医療機関等指定された場所で受診することとします。原則として、受診に係る本人負担は800円とします。

(8) 周知・案内方法

① 健診の実施

個人ごとに特定健康診査受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知します。

周知方法は、広報さぬき及びさぬき市ホームページに掲載することに加え、さぬき市ケーブルテレビ等を利用します。また、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図ります。

② 健診結果

健診結果については、健診機関より受診者に通知します。通知の際には、必要な情報提供も行います。

③ 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法

受診券送付時に、事業主健診等を受診した者に対し、健診結果の提出を呼びかけます。

(9) 代行機関の利用

香川県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)を利用します。

(10) 特定健康診査データの保管及び管理方法

① 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、国保連へ提出します。

② 国保連にデータ保存を委託し、国保ネットワーク回線で保険者が閲覧及び処理できるようにします。

- ③ 市国保・健康課(保健部門)のシステムに保存・管理します。市民全体としてがん検診等全てのデータを一緒に保存・管理し、市民の健康づくり推進に活用します。
- ④ 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。ただし、加入者の資格に異動があった場合は、異動年度の翌年度までとします。

## 2 特定保健指導

### (1) 実施場所

市内保健センター及び特定保健指導業務受託機関の提供する場所等で実施します。

### (2) 実施内容

実施内容は、標準的な健診・保健指導プログラム【2018年度(平成30年度)版】(2018年(平成30年)4月 厚生労働省健康局)第3編第3章に記載されている内容とします。

特定保健指導とは、対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるよう支援するため、健康課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を行いながら、行動変容のきっかけづくりを行うことであります。

また、特定保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区別されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要があります。なお、特定保健指導の実施に当たっては、医師、保健師、管理栄養士等が中心となって、対象者が参加しやすい条件を整えつつ実施します。

### (3) 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施します。

ただし、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当該年度末までに着手するものとします。

### (4) 委託の有無

特定保健指導は、原則として市が直接実施することとしますが、状況により特定保健指導業務受託機関への委託により実施します。

### (5) 指導方法

指定された期間内に指定された場所で、特定保健指導利用券及び被保険者証を持参の上、指導を受ける。原則として、特定保健指導に係る本人負担は無料とします(ただし、調理実習など食品材料費のみは実費徴収とします。)

### (6) 周知・案内方法

特定保健指導の対象者ごとに、特定保健指導利用券を送付し、指導の開始を周知します。

また、市広報及び市ホームページに掲載することに加え、市ケーブルテレビ等を利用し周知を図ります。

### (7) 特定保健指導データの保管及び管理方法

- ① 特定保健指導データは、原則として特定保健指導を受託する機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へ提出します。
- ② 国保連にデータ保存を委託し、国保ネットワーク回線で保険者が閲覧及び処理できるようにします。経年履歴の保存・他の保険者へのデータ譲渡・特定保健指導利用券へ反映します。
- ③ 市国保・健康課(保健部門)のシステムに保存・管理します。市民全体としてがん

検診等全てのデータを一緒に保存・管理し、市民の健康づくり推進に活用します。

- ④ 特定保健指導に関するデータは、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。ただし、加入者の資格に異動があった場合は、異動年度の翌年度までとします。

(8) 特定保健指導対象者の選出の方法

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。

ただし、対象者数が当初予定を超えた場合については、予防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対象者の選出を行うものとします。

- ① 年齢が比較的若い対象者を優先する。
- ② 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者を優先する。
- ③ 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ものを優先する。
- ④ 前年度、積極的支援または動機づけ支援の対象者でありながら、保健指導を受けなかった者を優先する。

### 3 年間実施スケジュール

月	内 容
4 月	本市と特定健康診査実施機関との間で業務委託契約を締結する。
5 月	本市において特定健康診査の対象者を抽出し受診券を作成して発送する。(以降 6 月から 10 月まで毎月受診券を発送)
6 月	各医療機関で特定健康診査を開始する。
7 月	6 月実施の特定健康診査のデータを各医療機関が国保連に提出する。(特定健康診査の実施月の翌月に提出する。以降も同様) 特定健康診査データを基に医療機関で結果通知を作成し、必要な情報を提供する。
8 月	6 月実施の特定健康診査の費用決済処理をする。(特定健康診査の実施月の翌々月に処理する。以降も同様)6 月に特定健康診査受診の保健指導対象者に利用券送付後、受診勧奨し保健指導を順次開始する。(以降 8 月から翌年 5 月まで毎月利用券を発送)
9 月	6 月・7 月に特定健康診査受診の保健指導対象者に利用券送付後、受診勧奨し保健指導を順次開始する。
10 月	特定健康診査(個別健診)を終了する。 7 月・8 月に特定健康診査受診の保健指導対象者に利用券送付後、受診勧奨し保健指導を順次開始する。
11 月	8 月・9 月に特定健康診査受診の保健指導対象者に利用券送付後、受診勧奨し保健指導を順次開始する。
12 月	9 月・10 月に特定健康診査受診の保健指導対象者に利用券送付後、受診勧奨し保健指導を順次開始する。
翌年 1 月	10 月に特定健康診査受診の保健指導対象者に利用券送付後、受診勧奨し保健指導を順次開始する。
翌年 2 月	特定健康診査(総合健診)を終了する。 11 月・12 月に特定健康診査受診の保健指導対象者に利用券送付後、受診勧奨し保健指導を順次開始する。
翌年 3 月	12 月に特定健康診査受診の保健指導対象者に利用券送付後、受診勧奨し保健指導を順次開始する。
翌年 4 月	1 月に特定健康診査受診の保健指導対象者に利用券送付後、受診勧奨し保健指導を順次開始する。
翌年 5 月	2 月に特定健康診査受診の保健指導対象者に利用券送付後、受診勧奨し保健指導を順次開始する。
翌年 9 月	特定保健指導を終了する。
翌年 11 月	実施結果データを社会保険診療報酬支払基金を通じて国に提出する。(法定報告)

## 第5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、さぬき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6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

この計画の周知は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項において、「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。」と規定されており、公告するとともに、併せて市ホームページに掲載します。

## 第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### 1 基本的な考え方

特定健康診査・保健指導の成果についての評価は、生活習慣病の有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されることとなります。

また、その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていきます。

なお、評価の方法については、次の3つのレベルについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価します。

- (1) 「個人」を対象とする評価
- (2) 「事業」を対象とする評価
- (3) 「保険者」を対象とする評価

### 2 具体的な基準

#### (1) 「個人」を対象にした評価

肥満度、検査データの改善、行動目標の達成度、生活習慣などから評価します。

- ① 適切な手段を用いて保健指導が提供されているか。
- ② 生活習慣病に関して行動変容がみられたか。
- ③ 健診結果に改善がみられたか。

#### (2) 「事業」としての評価

保健指導に従事する職員の体制、指導手段(コミュニケーション、教材を含む。)、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度、肥満度や腹囲などの身体状況の変化などから評価します。

- ① 適切な資源を活用していたか。
- ② 適切な方法を用いていたか。
- ③ 望ましい結果が得られたか。

#### (3) 「保険者」としての評価

保健指導に従事する職員の体制、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率、糖尿病などの有病者・予備群の数、医療費の変化などから評価します。

- ① 適切な資源を活用していたか。
- ② 対象者を適切に選定し、適切な方法を用いていたか。
- ③ 望ましい結果を得られたか。

### 3 評価の実施責任者

#### (1) 「個人」を対象にした評価

個人に対する特定保健指導の評価は、特定保健指導実施者(委託事業者を含む。)を実施責任者とします。

#### (2) 「事業」としての評価

事業に対する特定保健指導の評価は、特定保健指導実施者(委託事業者を含む。)及び医療保険者としてのさぬき市を評価の実施責任者とします。

#### (3) 「保険者」としての評価

保険者としての特定保健指導の評価は、この計画が示す数値目標により特定健康診査など事業を企画する立場にある医療保険者としてのさぬき市が、その評価の責任を持つこととします。

最終評価については、特定健康診査・特定保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価(有病率、医療費など)を行うものであるから、さぬき市を実施責任者とします。

### 4 事業の見直し

評価の結果を必要に応じて保健指導プログラムの改善や保健指導者の質の向上に活用していくとともに、計画の修正や次期計画に役立てます。

また、さぬき市国民健康保険運営協議会において、毎年度進捗状況を報告するものとします。

## 第8章 その他

さぬき市国民健康保険被保険者以外の者等に対しての特定健康診査及び特定保健指導については、各保険者の状況等を踏まえつつ対応を図るものとします。

## 用語解説

(1)生活習慣病	公衆衛生審議会の意見具申「生活に着目した疾病対策」(1996年(平成8年)12月)による「生活習慣病(life-style related diseases)」の定義は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」であり、その範囲については、生活習慣と疾病との関連が明らかになっているもの(糖尿病、心筋梗塞、脳卒中、がん等)とする。
(2)高齢者の医療の確保に関する法律	国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とした法律であり、その中で特定健康診査等基本指針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を定めたものである。
(3)内臓脂肪型肥満	おなかの内臓のまわりに脂肪がたまるタイプの肥満で下半身よりもウエストまわりに多く脂肪がつくため、リンゴ型肥満とも呼ばれる。内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のいずれか2つ以上を合わせもった状態を、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)という。
(4)香川県医療費適正化計画	「県民の健康の保持」、「医療の効率的な提供」に向けた目標を設定し、目標の達成を通じて結果として将来的な医療費の伸びの抑制が図られることを目的とし、香川県が策定した計画。
(5)さぬき市健康増進計画	健康増進法第8条に基づき、さぬき市が策定するもの。さぬき・すこやかプラン21ともいう。
(6)さぬき市国民健康保険データヘルス計画	健康・医療情報を活用し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画。
(7)高齢化率	65歳以上の人口が総人口に占める割合。
(8)メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群	<p>特定健康診査受診の結果、データにより判定する。</p> <p>[腹囲]男性<math>\geq 85\text{cm}</math>／女性<math>\geq 90\text{cm}</math>([内臓脂肪面積]男女とも<math>100\text{cm}^2</math>以上)に加え、以下2項目以上に該当する場合は「基準該当」、1項目に該当する場合は「予備群該当」とする。</p> <p>① [HbA1c(NGSP値)] <math>\geq 6.0\%</math>、もしくは[空腹時血糖] <math>\geq 110\text{mg/dl}</math></p> <p>② [中性脂肪] <math>\geq 150\text{mg/dl}</math>、もしくは[低HDLコレステロール] <math>&lt; 40\text{mg/dl}</math></p> <p>③ [収縮期(最大)血圧] <math>\geq 130\text{mmHg}</math> かつ／または[拡張期(最小)血圧] <math>\geq 85\text{mmHg}</math></p>
(9)レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療費の明細書。
(10)血清クレアチニン	クレアチニンとは、血液中の老廃物のひとつであり、通常であれば腎臓でろ過され、ほとんどが尿中に排出されるが、腎機能が低下すると、尿中に排出されず血液中に蓄積される。この血液中のクレアチニンを「血清クレアチニン値」といい、腎機能の指標及び本市の特定健康診査の詳細健診項目として検査を行う。