

苫小牧市国民健康保険  
特定健康診査等実施計画  
(第2期計画)

平成25年3月

苫小牧市国民健康保険

# 目 次

<b>1</b>	<b>第2期計画の策定にあたって</b>	<b>1</b>
(1)	計画の趣旨	1
(2)	計画の期間	1
(3)	計画の性格と位置づけ	1
<b>2</b>	<b>第1期計画における取組の達成状況と評価</b>	<b>2</b>
(1)	特定健診の実施状況	2
(2)	特定保健指導の実施状況	3
(3)	生活習慣病の変容の状況	4
	ア レセプトからみる生活習慣病の割合	4
	イ 主な疾患に係る変容の状況	4
(4)	医療費の変容の状況	5
	ア レセプトからみる生活習慣病関連医療費の割合	5
	イ 主な疾患に係る変容の状況	5
(5)	特定健診の実施結果	6
	ア 健診結果からみる有所見率の状況	6
	イ 有所見率の経年変化	6
	ウ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況	8
	エ 慢性腎臓病のハイリスク該当者の状況	9
(6)	特定保健指導による改善効果	9
(7)	受診率向上対策の実施状況と効果	10
<b>3</b>	<b>第2期計画における実施目標と達成に向けた取組</b>	<b>12</b>
(1)	実施目標の設定	12
(2)	対象者等の見込数	12
(3)	実施目標の達成に向けた取組	12
	ア 受診率向上対策の継続・拡充	12
	イ 定期治療者に対する受診支援	12
	ウ 連続受診に向けた働きかけ	13
	エ 地域団体・職域団体等に対するサポートの充実	13
	オ 特定保健指導の充実	13
<b>4</b>	<b>特定健診等の実施方法</b>	<b>14</b>
(1)	特定健診の実施方法	14

ア	実施項目	14
イ	実施期間	14
ウ	実施体制	15
エ	外部委託に関する留意事項	15
(2)	特定保健指導の実施方法	15
ア	対象者の抽出方法	15
イ	対象者間における優先順位	15
ウ	実施項目	16
エ	実施時期及び期間	16
オ	実施体制	16
カ	外部委託に関する留意事項	16
(3)	周知・案内方法	16
ア	特定健診	16
イ	特定保健指導	16
(4)	事業主健診等データの受領方法	17
<b>5</b>	<b>特定健診等実施計画の公表・周知</b>	<b>17</b>
(1)	実施計画の公表方法	17
(2)	特定健診等を実施する趣旨の普及啓発方法	17
<b>6</b>	<b>特定健診等実施計画の評価及び見直し</b>	<b>17</b>
(1)	実施計画の評価	17
(2)	実施計画の見直し	17
<b>7</b>	<b>その他</b>	<b>18</b>
(1)	保健指導の充実に向けた取組	18
(2)	後期高齢者医療制度との連携	18
(3)	がん検診等との同時実施	18
(4)	個人情報の保護	18
ア	基本指針	18
イ	健診・保健指導データの保管方法・保管体制	18

# 1 第2期計画の策定にあたって

## (1) 計画の趣旨

急速な高齢化の進展、ライフスタイルの変化、医療技術の進歩などにより医療費の増加が見込まれる中、医療保険制度を持続可能なものとしていくためには、制度運営の効率化とともに医療費の適正化が喫緊の課題となっています。

国では、健康と長寿を確保しつつ医療費の抑制にも資するものとして、平成20年度から生活習慣病予防、特にメタボリックシンドロームの概念に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施を各医療保険者に義務付けました。

苫小牧市国民健康保険では、国の「特定健康診査およ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」（以下「基本指針」という。）に基づき、平成20年度に「特定健康診査等実施計画」（以下「第1期計画」という。）を策定し、平成20年度から平成24年度までの5か年を計画期間として特定健診及び特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療の取組を進めてまいりました。

本計画は、「第1期計画」における取組の達成状況を評価しながら、新たな実施目標や具体的実施方法などについて策定し、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸と医療費の適正化を目指すものです。

## (2) 計画の期間

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19条第1項の規定に基づき、平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間とします。

## (3) 計画の性格と位置づけ

本計画は、法第19条に定められた計画であるとともに、健康増進法に基づく苫小牧市健康増進計画「<sup>すこ</sup>健やかとまこまい s t e p 1」との整合性を図りながら策定するものです。

計画の策定にあたっては、国が示す基本指針に基づき行うこととします。

### メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義とは・・・

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を合わせもった状態をいいます。メタボリックシンドロームに起因する糖尿病、高血圧症、脂質異常症は予防可能であり、また、発症した後でも、血糖、血圧等をコントロールすることで心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することが可能であるとされています。したがって、メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、健診受診者にとって生活習慣と健診結果、疾病発生との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけになると考えられています。

## 2 第1期計画における取組の達成状況と評価

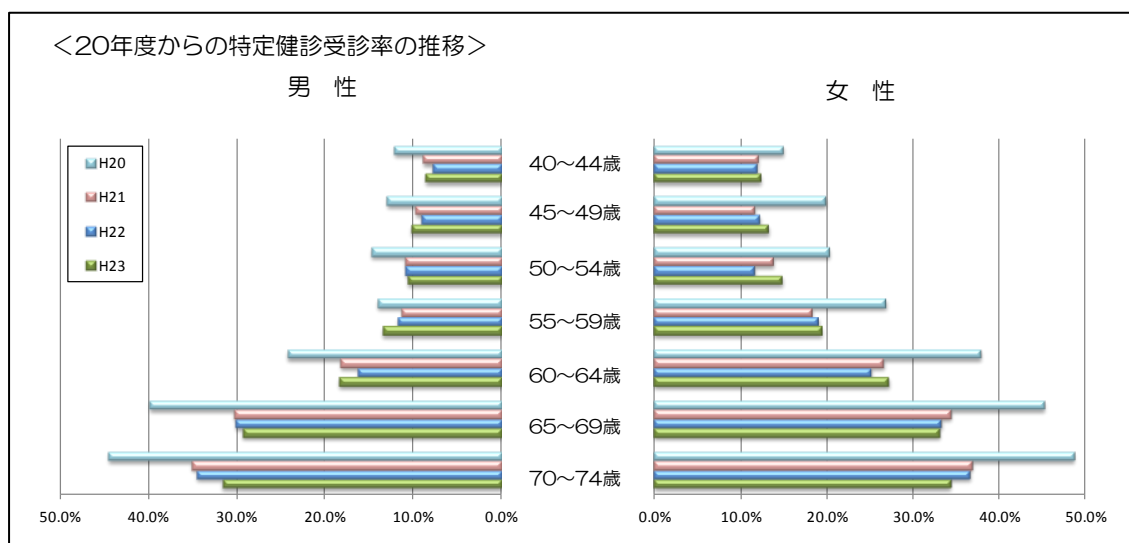
### (1) 特定健診の実施状況

計画初年度である平成20年度は、目標を大きく上回る受診率となりましたが、平成21年度から平成23年度にかけては、25%台を推移するにとどまり、目標を大きく下回る結果となりました。

受診率	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度※
計画目標	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%
<b>実績</b>	<b>34.2%</b>	<b>25.7%</b>	<b>25.2%</b>	<b>25.2%</b>	<b>30.0%</b>
比較	9.2%	△9.3%	△19.8%	△29.8%	△35.0%

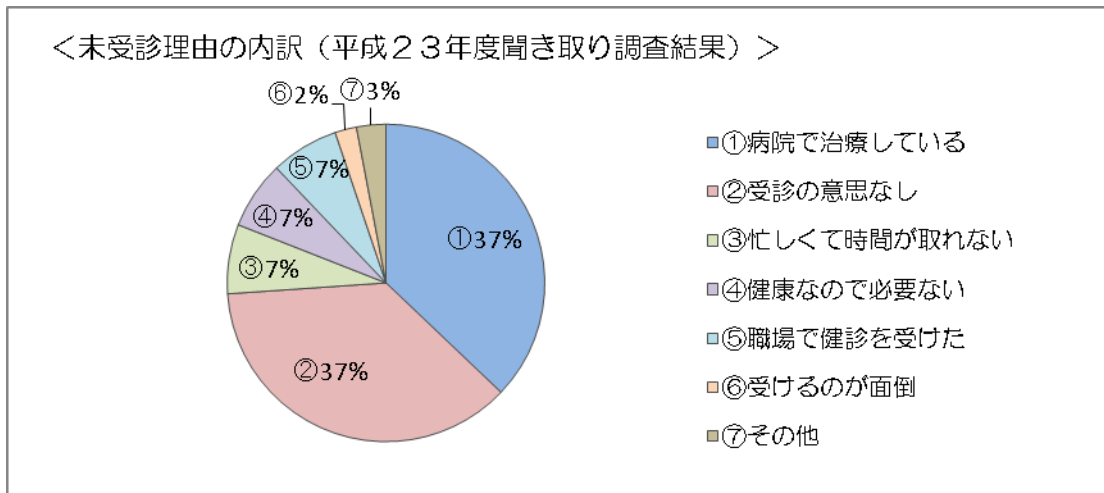
※平成24年度については見込

男女別・年代別の受診率の推移をみると、男性よりも女性の受診率が高く、また年代が上がるにつれて受診率が高くなる傾向がみられます。また、平成20年度を除いては、ほぼ横並びで受診率は推移しています。



未受診の理由については、平成23年度に行った聞き取り調査の結果、①病院で治療している（37%）②受診の意思なし（37%）③忙しくて時間が取れない（7%）④健康なので必要ない（7%）⑤職場で健診を受けた（7%）などが多数を占めています。

病院で治療している方も特定健診を受診できることを重ねて周知するとともに、特定健診に対する意識改革と受診への動機付けを行うことが、受診率の向上に大きく影響すると考えられます。



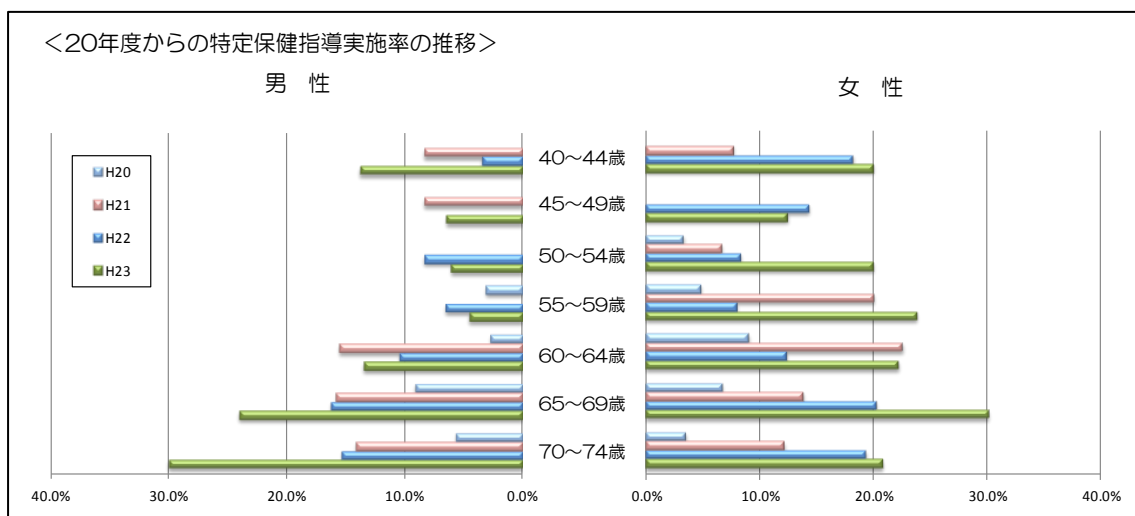
(2) 特定保健指導の実施状況

いずれの年度も目標を下回りましたが、実施率は年々上昇しています。

実施率	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度※
計画目標	20%	26%	32%	38%	45%
<b>実績</b>	<b>5.4%</b>	<b>13.4%</b>	<b>14.2%</b>	<b>21.2%</b>	<b>25.1%</b>
比較	△14.6%	△12.6%	△17.8%	△16.8%	△19.9%

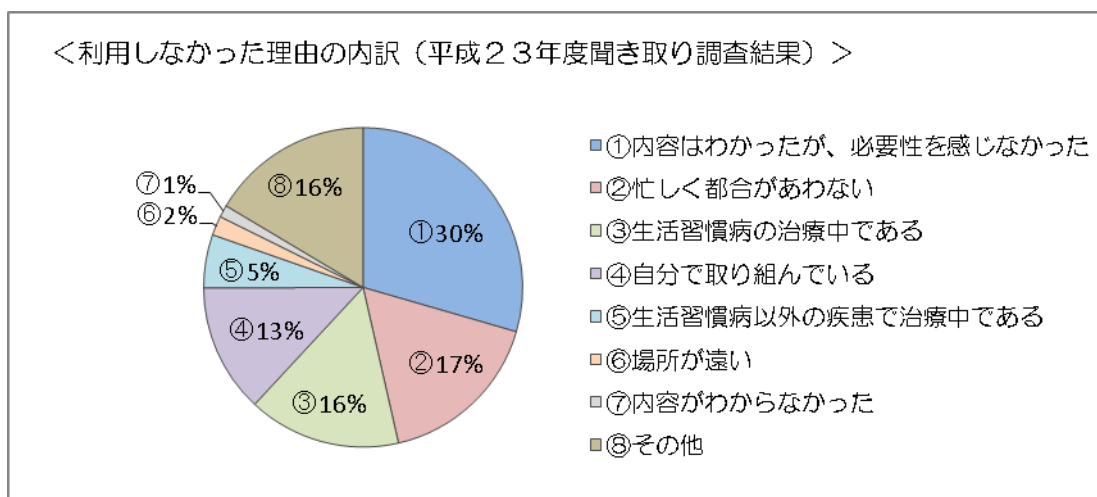
※平成24年度については推計値

男女別・年代別の実施率の推移をみると、男性よりも女性の実施率が高く、男性については60歳以上から急激に実施率が上昇する傾向がみられますが、女性については、年代による特徴的な傾向はみられません。



特定保健指導を利用しない理由については、平成23年度に行った聞き取り調査の結果、①内容はわかったが、必要性を感じなかった（30%）②忙しく都合があわない（17%）③生活習慣病の治療中である（16%）④自分で取り組んでいる（13%）⑤生活習慣病以外の疾患で治療中である（5%）などが多数を占めています。

保健指導の利用につなげるため、その必要性について理解してもらえるよう継続して勧奨を行うことが重要であると考えられます。



### (3) 生活習慣病の変容の状況

#### ア レセプトからみる生活習慣病の割合

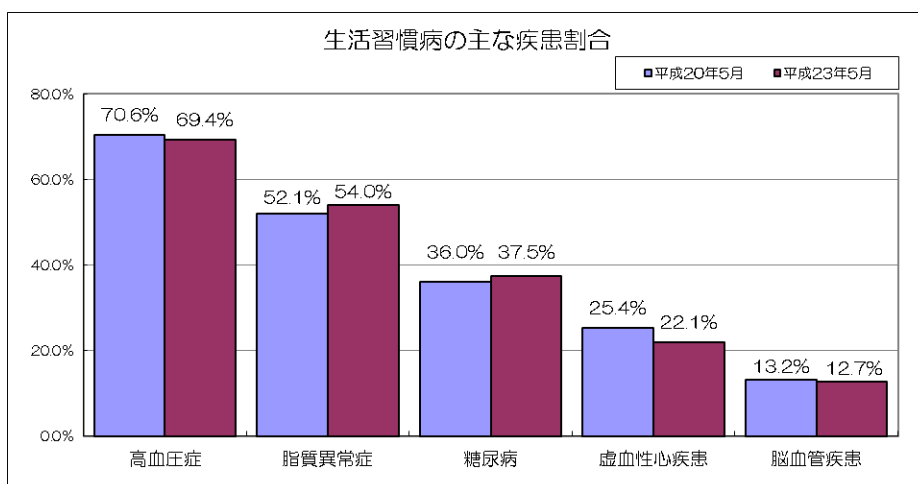
平成23年5月診療分のレセプト（診療報酬明細書）では、レセプト総数のうち生活習慣病関連レセプトの割合は、43.6%であり、特定健診・特定保健指導が開始された平成20年度と比較して減少傾向がみられました。

レセプト件数に占める生活習慣病の割合の比較（平成20年5月・平成23年5月診療分）

	レセプト総数	うち生活習慣病関連	生活習慣病の割合
20年5月	29,939枚	13,672枚	45.7%
23年5月	28,445枚	12,401枚	43.6%

#### イ 主な疾患に係る変容の状況

生活習慣病のうち主な5疾患の割合を比較すると、平成20年よりも平成23年は、高血圧症、虚血性心疾患、脳血管疾患は減少傾向ですが、脂質異常症、糖尿病は増加傾向となっています。なお、どちらの年も高血圧症が最も高い割合となっています。



#### (4) 医療費の変容の状況

##### ア レセプトからみる生活習慣病関連医療費の割合

平成23年5月診療分のレセプトでは、総費用額のうち生活習慣病関連の費用額の割合は、62.8%であり、特定健診・特定保健指導が開始された平成20年度と比較して減少傾向がみられました。

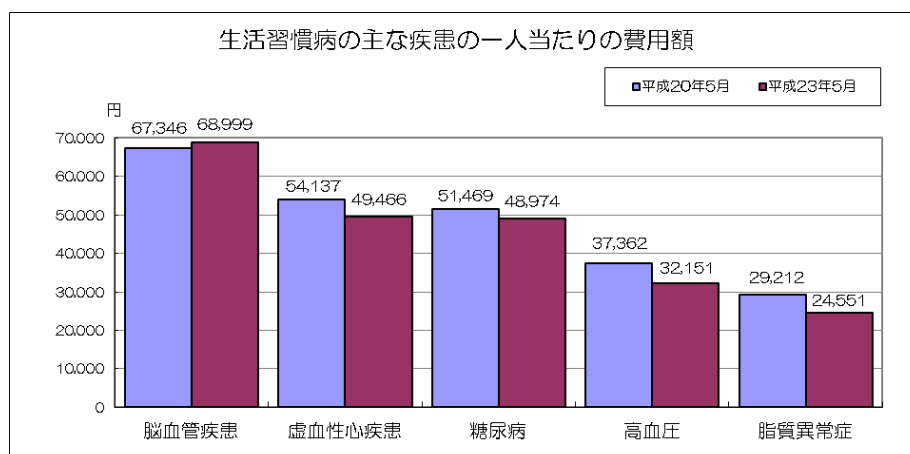
総費用額に占める生活習慣病の割合の比較（平成20年5月・平成23年5月診療分）

	総費用額	うち生活習慣病関連	生活習慣病の割合
20年5月	818,555千円	517,760千円	63.3%
23年5月	749,404千円	470,674千円	62.8%

##### イ 主な疾患に係る変容の状況

生活習慣病に係る主な疾患について一人当たりの費用額を比較すると、脳血管疾患は微増となりましたが、他の疾患は減少しています。この減少傾向については、継続的なものか今後も経過を把握する必要があります。

なお、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病の順に一人当たりの費用額が高くなっており、重症化するほど医療費が高額となっています。

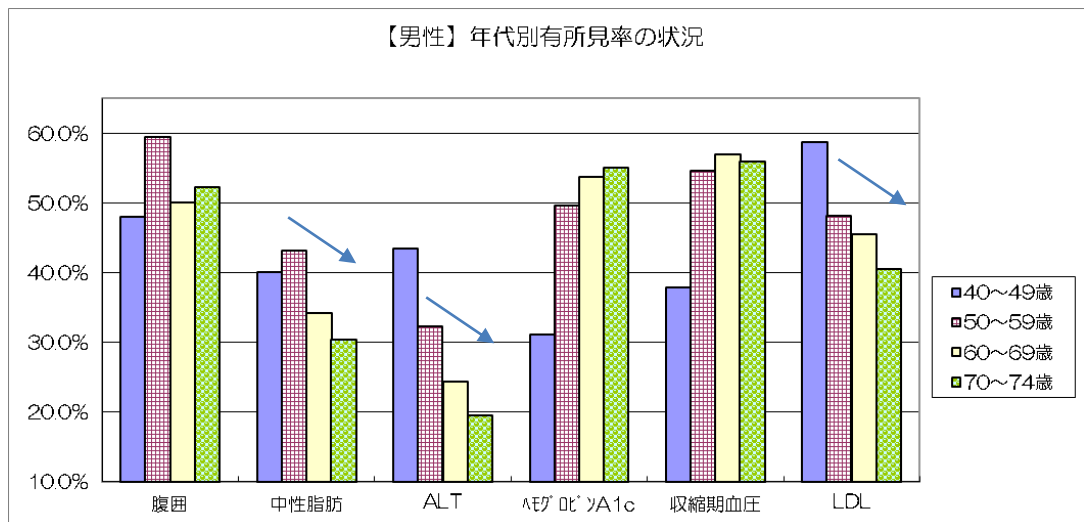




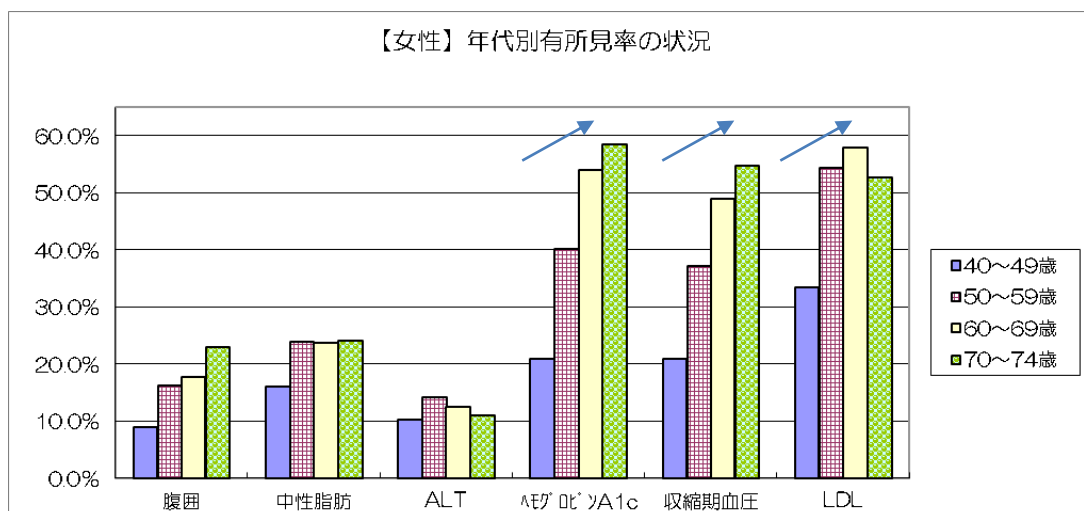
(5) 特定健診の実施結果

ア 健診結果からみる有所見率の状況

有所見率の高い6項目※（「腹囲」「中性脂肪」「ALT（肝機能検査）」  
「ヘモグロビンA1c」「収縮期血圧」「LDLコレステロール（以下  
「LDL」という。）」）について男女別・年代別に比較したところ、男性  
は、「腹囲」「ヘモグロビンA1c」「収縮期血圧」について、50歳代か  
ら50%以上の受診者に有所見の状況がみられますが、年代が高くなるにつ  
れて「中性脂肪」「ALT」「LDL」は減少しています。（※7ページ下表参照）

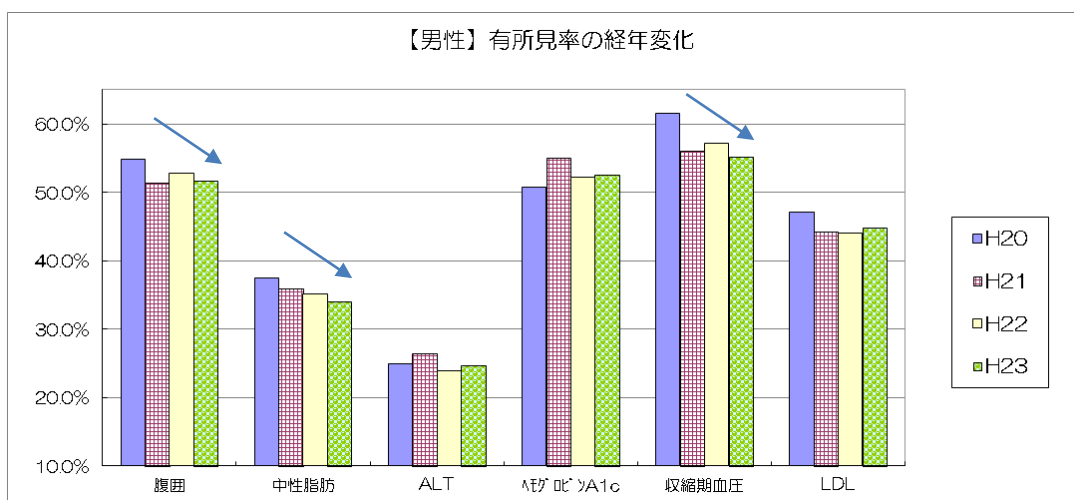


女性は、「腹囲」「中性脂肪」「ALT」の有所見の状況は、年代による  
変化は見られませんが、「ヘモグロビンA1c」「収縮期血圧」「LDL」  
は年齢とともに有所見率は高くなっており、特に「LDL」は50歳代以降  
で50%を超えています。

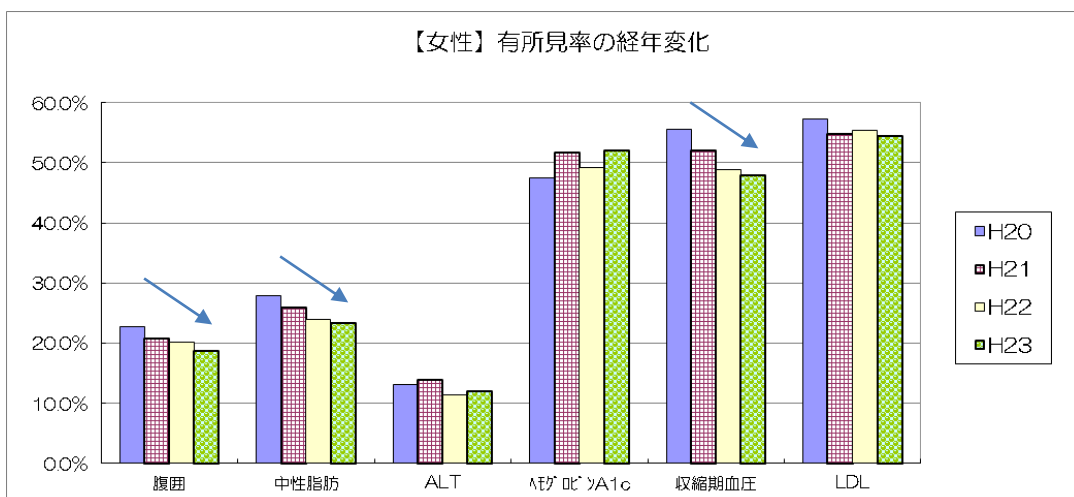


イ 有所見率の経年変化

男性は「腹囲」「中性脂肪」「収縮期血圧」の有所見率は微減傾向にあり  
ますが、「腹囲」「ヘモグロビンA1c」「収縮期血圧」は50%を超え、  
有所見率が高い状況になっています。



女性は、男性と同様に「腹囲」「中性脂肪」「収縮期血圧」の有所見率が微減傾向、「ヘモグロビンA1c」「収縮期血圧」「LDL」が高い傾向にあります。

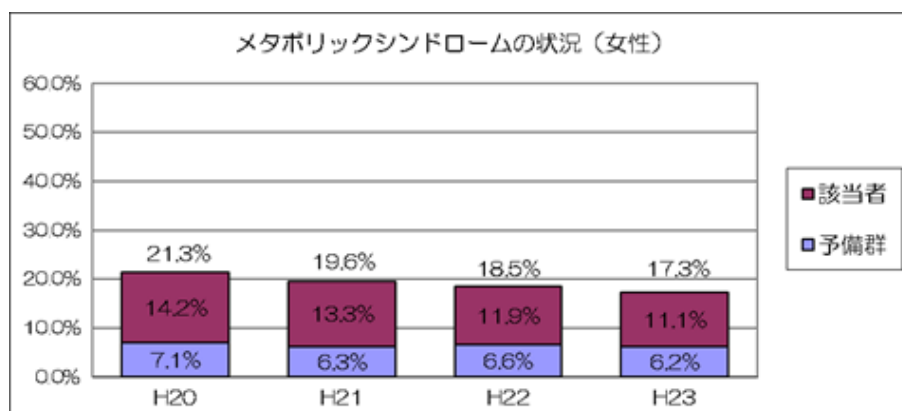
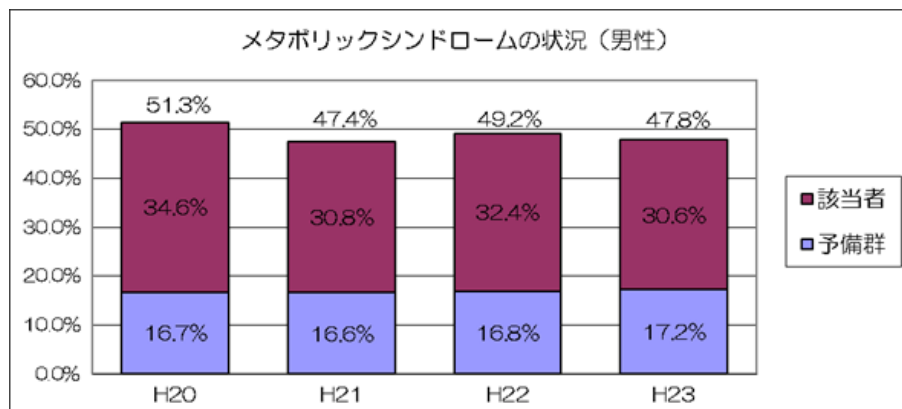
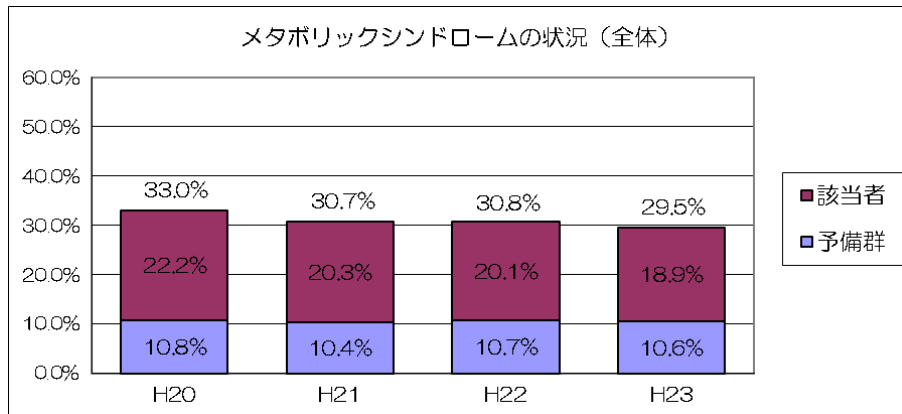


※有所見基準値（厚生労働省 保健指導判定値）

項目	基準値	説明
腹囲	男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	内臓脂肪の蓄積を調べるための数値です。メタボリックシンドロームの最も重要な判定基準となります。
中性脂肪	150mg/dl 以上	おもにエネルギーとして利用され、余りは脂肪として蓄積されます。数値が高いと動脈硬化の原因となります。
ALT	31IU/l 以上	肝臓障害の程度を見るための数値です。
ヘモグロビンA1c	5.2%以上	過去1～2か月の血糖の平均がわかる数値です。糖尿病の危険度がわかります。
収縮期血圧	130mmHg 以上	心臓が血液を送り出すために収縮した時の血圧（最高血圧）です。
LDL コレステロール	120mg/dl 以上	悪玉コレステロールです。血管の中に悪玉コレステロールが余ると動脈硬化を進行させます。

## ウ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況

特定健診受診者のうちメタボリックシンドロームの該当者・予備群と判定された方の割合は、平成20年度と比較して平成23年度には減少しています。また、男性と女性では、男性のほうが圧倒的に該当者・予備群が多い状況となっています。



### <メタボリックシンドロームの判定基準>

内臓脂肪の蓄積（腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上）に加え、

- ① 高血糖（空腹時血糖110mg/dl以上またはヘモグロビンA1c5.5%以上）
- ② 脂質異常（中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満）
- ③ 高血圧（収縮期（最高）130mmHg以上または拡張期（最低）85mmHg以上）

のいずれか2つ以上ある場合はメタボリックシンドローム該当者、いずれか1つある場合はメタボリックシンドローム予備群と判定されます。

※糖尿病、脂質異常症または高血圧症で薬剤治療中の方も含まれます。

※特定保健指導の階層化基準（15ページ）とは異なります。

## エ 慢性腎臓病のハイリスク該当者の状況

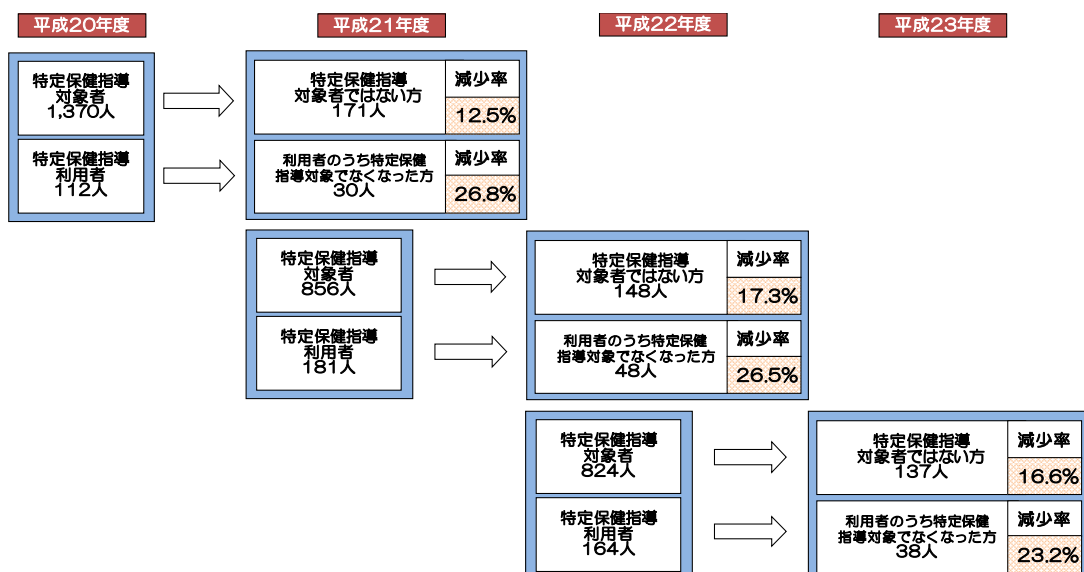
平成23年から追加健診項目として腎機能検査の血清クレアチニンと推算GFR※を導入しています。検査結果では、推算GFR及び尿蛋白検査を実施した受診者6,533人のうち、63人(1.0%)が慢性腎臓病のハイリスク該当者となっています。(下図の   が慢性腎臓病ハイリスク群)

尿蛋白区分 推算GFR区分 (ml/1.73㎡)			A1 (正常)	A2 (軽度尿蛋白)	A3 (高度尿蛋白)
			(-) or (±)	(+)	(2+) 以上
G1	正常または 高値	90 以上	760 人	25 人	6 人
			11.6%	0.4%	0.1%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	4,489 人	142 人	40 人
			68.7%	2.2%	0.6%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	879 人	53 人	22 人
			13.5%	0.8%	0.3%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	76 人	12 人	9 人
			1.2%	0.2%	0.1%
G4	高度低下	15-30 未満	7 人	2 人	5 人
			0.1%	0.0%	0.1%
G5	末期腎不全	15 未満	4 人	0 人	2 人
			0.1%	0.0%	0.0%

※推算 GFR (糸球体ろ過量)～フィルターの役割を果たす腎臓(糸球体)が、1分間にどれくらいの血液をろ過し、尿をつくれるかを血清クレアチニンから算出したもの

## (6) 特定保健指導による改善効果

特定保健指導対象と判定され、翌年度に指導対象から外れた方は、12～17%であり、そのうち特定保健指導の利用者に限ると23～26%の方が指導対象から外れています。特定保健指導がメタボリックシンドロームの解消に有効であることが示されています。



(7) 受診率向上対策の実施状況と効果

受診率向上に向けた取組としては、各種広報媒体を活用して特定健診に対する意識改革に取り組むとともに、平成24年度からは、より多くの方に受診いただくため40歳以上65歳未満の方の自己負担の無料化を行いました。

また、未受診者対策として電話やハガキによる個別勧奨を行っており、平成24年度には対象件数を大幅に増やした結果、受診券の再発行件数が増加するなど一定の効果が認められました。

<第1期計画における受診率向上対策の取組の状況>

広報による啓発	受診勧奨ポスター	市内医療機関、公共施設、商業施設等に掲示
	広報とまこまい	特定健診開始時期に合わせて記事を掲載
	国保だより	特定健診に関する記事を掲載
	新聞広告	受診券発送直後及び有効期限間近の時期に広告記事を掲載
	バス車体広告	健診受診を啓発する内容のステッカー広告をバス車体に掲載
	各種郵便物の活用	医療費通知、保険税納入通知等の郵便物に健診のPRを掲載
	ホームページ	特定健診の制度や実施について随時情報を掲載
	パンフレット配布	特定健診について解説したパンフレットを窓口に設置
受診機会の拡大	日曜・夜間健診の実施	日曜・夜間健診を年数回実施
	がん検診との同時実施	特定健診受診時にがん検診も同日に実施（検診内容は医療機関により異なる）
	自己負担の無料化	24年度から40歳以上65歳未満の自己負担800円を無料化
個別勧奨	(特定健診) 電話勧奨	過去の受診動向から対象者を選定し勧奨を実施 <u>22年度</u> 1,431件（9月～12月実施） 対象 20・21年度未受診の40～59歳の女性 <u>23年度</u> 2,105件（7月～12月実施） 対象 21・22年度未受診の55～69歳の男性 <u>24年度</u> 11,196件（7月～1月実施） 対象 23年度未受診者（通院治療中の方を優先）
	(特定保健指導) 電話勧奨	特定保健指導の未利用者に対して案内発送後、随時勧奨を実施 <u>21年度</u> 300件 <u>22年度</u> 504件 <u>23年度</u> 454件
	(特定健診) 受診勧奨ハガキ (22年度のみ封書)	過去の受診動向から対象者を選定し勧奨を実施 <u>22年度</u> 1,432件（12月実施） 対象 20・21年度連続未受診の65歳以上の方 <u>23年度</u> 10,827件（10～12月実施） 対象 21・22年度連続未受診者（電話勧奨対象者を除く） <u>24年度</u> 19,992件（誕生月に合わせて8～12月実施） 対象 23年度未受診者

受診券再発行件数

	累 計	増加件数 (前年度比)	増加率 (前年度比)
22 年度	322 件		
23 年度	664 件	342 件	206.2%
24 年度	739 件	75 件	111.3%

※24年度の件数は、平成24年12月末現在のもの

電話勧奨後の受診動向（24年度）

電話勧奨において「受ける予定はない」と回答した方…（a）	3,388 人
（a）のうちその後受診が確認された方※1…（b）	212 人
割 合（b/a）	6.3%
受診率への影響※2	0.72%

※1 平成24年12月末現在判明分

※2 特定健診対象者数を29,418人（当初発送分）として算出

### 3 第2期計画における実施目標と達成に向けた取組

#### (1) 実施目標の設定

国の基本指針に示された実施目標の参酌標準は、特定健診・特定保健指導とともに平成29年度に60%とされておりますが、第1期計画における特定健診等の実施状況を踏まえ、第2期計画期間における特定健診・特定保健指導の実施目標を次のとおり定めます。

区 分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	国の参酌標準
特定健診受診率	32%	34%	36%	38%	40%	60%
特定保健指導実施率	28%	31%	34%	37%	40%	60%

#### (2) 対象者等の見込数

第2期計画期間における対象者等の見込数は、次のとおりとします。

(単位：人)

区 分		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診	対象者数	29,674	29,216	28,804	28,435	28,107
	受診者数	9,496	9,933	10,369	10,805	11,243
特定保健指導	対象者数※	1,329	1,391	1,452	1,513	1,574
	実施者数	372	431	494	560	630

※特定保健指導の対象者数は、第1期の実績にかんがみ発生率を14%として推計した。

#### (3) 実施目標の達成に向けた取組

##### ア 受診率向上対策の継続・拡充

特定健診に対する意識改革につながるよう広報による啓発を継続するとともに、個別勧奨を拡充して、①電話勧奨（未受診理由の確認を含む）、②ハガキ勧奨、③訪問勧奨（新規）などを選択的に実施します。

なお、勧奨対象者の選定には、前年度までの受診動向や未受診理由の調査結果を踏まえ、より高い効果が得られるよう必要に応じて見直しを行います。

##### イ 定期治療者に対する受診支援

平成20年度からの4年間における定期治療者の受診動向を調査したところ、43.1%が一度も受診していないことがわかりました（次ページ右表）。

また、平成23年度に行った未受診者への聞き取り調査でも、37%が定期治療中であることを理由に受診を控えているという結果が出ています（3ページ参照）。

定期治療者にとっても特定健診を受診することで新たな生活習慣病リスクの発見や重症化の予防につながるメリットがあります。

被保険者に対しこのようなメリットを周知すると同時に、①医療機関への協力依頼、②医療機関における受診啓発用ポスターの掲示など、定期治療者が受診しやすく、また、受診する効果が実感できる環境づくりに重点的に取り組みます。

20～23年度における受診傾向

	該当者	割合
4年連続受診	2,335人	12.2%
上記以外	16,751人	87.8%
1～3回受診	6,766人	35.5%
4年連続未受診	9,985人	52.3%
合計	19,086人	100.0%

うち定期治療者(6,635人)の受診傾向

	該当者	割合
4年連続受診	1,078人	16.2%
上記以外	5,557人	83.8%
1～3回受診	2,697人	40.6%
4年連続未受診	2,860人	43.1%
合計	6,635人	100.0%

※定期治療者とは、生活習慣病で定期治療中の方です。

#### ウ 連続受診に向けた働きかけ

平成20年度からの4年間における受診動向を確認したところ、1～3回の受診となっている方の割合が35.5%と高くなっています(上左表)。

特定健診は定期的に受診することで、健康状態の変化を把握でき、また生活習慣病の重症化予防にもつながります。

連続受診の重要性についてPRを行うとともに、連続受診者に対しては、受診の際に健康管理ファイルを配布し、健康状態の把握に役立てていただくなど、連続受診への動機づけを行ってまいります。

#### エ 地域団体・職域団体等に対するサポートの実施

健康の保持は、地域団体や職域団体においても重要な課題です。苫小牧市国民健康保険では、これら団体から特定健診対象者に対して自発的な働きかけが行われるようサポートに努めてまいります。

#### オ 特定保健指導の充実

特定保健指導対象者の希望に応じて休日や夜間に特定保健指導を実施したり、保健指導実施機関で実施する施設型と対象者の自宅で実施する訪問型のいずれかの実施方法を選択できるように設定するなど、実施体制の充実に取り組んでまいりましたが、対象者の利便性やニーズに配慮し、より多くの対象者に利用していただくよう特定保健指導の充実に努めます。



## 4 特定健診等の実施方法

### (1) 特定健診の実施方法

#### ア 実施項目

基本健診項目及び医師が必要と判断した場合に行う詳細健診項目として法定の検査項目を実施するほか、苫小牧市独自の追加健診項目として血清クレアチニン、推算GFRを実施します。

#### ○基本健診項目

検査項目	内 容
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況（質問票）
理学的検査（身体診察）	自覚症状及び他覚症状の有無
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
血 圧	収縮期血圧・拡張期血圧
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
肝 機 能 検 査	AST（GOT）・ALT（GPT）・ $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP）
血 糖 検 査	ヘモグロビンA1c
尿 検 査	糖・蛋白

#### ○追加健診項目

検査項目	内 容
腎 機 能 検 査	血清クレアチニン・推算 GFR

#### ○詳細健診項目（医師が必要と判断し選択した場合）

検査項目	内 容
貧 血 検 査	ヘマトクリット値・血色素量・赤血球数
心 電 図	
眼 底 検 査	

#### イ 実施期間

特定保健指導の実施期間を確保するため、原則として、毎年5月から翌年1月末日までを実施期間とします。ただし、やむを得ない事情により実施期間内に受診できなかった方については、申請により3月末日まで受診できるよう対応します。

## ウ 実施体制

被保険者の利便性とニーズに配慮し、実施場所が選択可能となるよう次の健診実施機関に委託して実施します。また、日曜健診や夜間健診を実施するなど実施体制の充実を図ります。

健診実施機関	健診方式	備考
市内医療機関 (契約先：苫小牧市医師会)	個別・集団健診方式	
苫小牧保健センター	集団健診方式	日曜健診・夜間健診を実施
北海道対がん協会 札幌がん検診センター	集団健診方式	がん検診（必須）との同時実施

## エ 外部委託に関する留意事項

「特定健康診査の外部委託に関する基準」を踏まえ、受診者の利便性に配慮した健診及び適切な精度管理による健診の質の確保に留意します。

### (2) 特定保健指導の実施方法

#### ア 対象者の抽出方法

特定健診の結果を基に次の階層化基準により対象者を抽出します。

腹 囲 (内臓脂肪の蓄積)	追加リスク		④喫煙歴	特定保健指導レベル	
	①血糖	②脂質		③血圧	40-64 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 なし		
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 なし		
	1つ該当				

①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上またはヘモグロビンA1c5.6%以上

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期（最高）130mmHg以上または拡張期（最低）85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方を除く。

#### イ 対象者間における優先順位

特定保健指導を効果的に実施するため、階層化基準に基づき抽出した対象者のうち、次の優先順位を付け特定保健指導の実施が最も必要な対象者を明確にします。

- ① 年齢が比較的若い対象者
- ② 新規対象者（前年度に特定保健指導を受けていない対象者も含む）
- ③ 保健指導レベルが「動機付け支援」から「積極的支援」に移行するなど、特定健診結果が年々悪化する傾向がみられる対象者
- ④ 質問票の回答により生活習慣改善の必要性が高い対象者

## ウ 実施項目

次表に掲げる基準により実施します。

保健指導レベル	支援頻度・期間	保健指導内容
動機付け支援	原則 1 回の面接（個別支援またはグループ支援）	<p>○自らの生活習慣の改善点・伸ばすべき点などを自覚し、自ら目標設定し、行動に移すことができるよう支援する。</p> <p>○評価は、目標設定から6か月後の個別の面接等において実施する。</p> <p>※初回及び6か月後に体重・血圧・腹囲を測定</p>
積極的支援	<p>○「動機付け支援」と同様、初回面接による支援</p> <p>○3か月以上の継続的な支援（面接、通信等を利用して実施）</p>	<p>○初回の支援は、自らの生活改善のための行動目標を設定し、目標達成に向けた取組ができるよう支援する。</p> <p>○3か月間、目標達成に向け行動が継続できるよう定期的・継続的に支援する。</p> <p>○評価は、目標設定から6か月後に個別の面接等において実施する。</p> <p>※初回及び6か月後に体重・血圧・腹囲を測定 また、血液検査は6か月後の時点で測定</p>

## エ 実施時期及び期間

北海道国民健康保険団体連合会から特定健診データを受領後、随時実施します。

特定保健指導の実施期間は、目標設定から概ね6か月間とします。

## オ 実施体制

医師、保健師、管理栄養士等の専門スタッフが常駐し、利用者の利便性に配慮した効果的かつ質の高い保健指導となるよう苫小牧保健センターに委託して実施します。

## カ 外部委託に関する留意事項

「特定保健指導の外部委託に関する基準」を踏まえ、利用者の利便性に配慮した効果的かつ質の高い保健指導が確保できるよう留意します。

## (3) 周知・案内方法

### ア 特定健診

特定健診対象者には、受診案内、受診券、健診実施機関名簿等を送付します。

また、健診結果については、健診実施機関から結果説明（健診結果通知書等の交付）を行います。

### イ 特定保健指導

特定保健指導対象者には、利用案内、利用券等を送付します。

#### (4) 事業主健診等データの受領方法

特定健診対象者について労働安全衛生法その他の法令に基づき健康診断を行った場合の健診データの受領については、受診券送付時の案内や個別勧奨を通じて健診データの提出促進を図るとともに、事業主や健診実施機関からの健診データの授受の体制整備に努めます。

## 5 特定健診等実施計画の公表・周知

### (1) 実施計画の公表方法

本実施計画については、苫小牧市ホームページにおいて全文を公表します。  
また、国保課及び市施設の窓口において、実施計画の全文を閲覧できるようにします。

### (2) 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発方法

次に掲げる方法を選択的に実施することにより被保険者への周知を図ります。

- ① 啓発ポスターの掲示
- ② 広報紙への掲載
- ③ 国保だより・医療費通知への啓発文の掲載
- ④ 国保税の納税通知書及び保険証更新時に啓発リーフレットの同封
- ⑤ その他

## 6 特定健診等実施計画の評価及び見直し

### (1) 実施計画の評価

事業実施年度の翌年度に実施計画の進捗状況（実施方法・内容・スケジュール等）の確認及び目標の達成状況（受診率・実施率）の評価を行い、当該結果を翌々年度の実施事業に反映させるよう努めます。

また、進捗状況及び評価結果については、毎年、苫小牧市ホームページ、国保だより等において公表します。

### (2) 実施計画の見直し

本計画に定める実施目標や具体的実施方法については、国・道の第2期医療費適正化計画の中間評価と見直しの状況や被保険者に対するアンケート等の意向調査の結果を踏まえ、必要に応じて見直しの検討を行います。

## 7 その他

### (1) 保健指導の充実に向けた取組

内臓脂肪の蓄積の有無に関係なく、健診結果により生活習慣病を早期に発見するための精密検査や早期治療が必要であり、疾病や障がいの発症・重症化の予防の必要性が高い方に対して、保健指導を実施します。

保健指導では、健診結果をもとに、生活習慣病が重症化することで、糖尿病の合併症や循環器疾患、慢性腎臓病などを発症することを理解し、受診していただくよう支援をするとともに、生活習慣病の改善に対する支援もあわせて行います。

### (2) 後期高齢者医療制度との連携

国民健康保険と後期高齢者医療制度における未受診者勧奨の実施にあたっては、共同して実施することにより効果的かつ経済的なものとなるよう、連携を図ります。

### (3) がん検診等との同時実施

特定健診を実施するに当たり、がん検診や肝炎ウイルス検診等と同時実施の機会を引き続き確保することにより、被保険者の健康保持と利便性の確保を図られるよう、市保健福祉部及び健診実施機関との連携を図ります。

### (4) 個人情報の保護

#### ア 基本指針

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び苫小牧市個人情報保護条例等を遵守するものとします。

また、健診実施機関等と委託契約する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

#### イ 健診・保健指導データの保管方法・保管体制

特定健診の結果及び質問票並びに特定保健指導の記録については、厚生労働省が定める標準的な仕様による電子データとして、北海道国民健康保険団体連合会の「特定健診等データ管理システム」を利用し、原則5年間管理・保存します。