

**第3期 館林市  
特定健康診査等実施計画**

平成30年3月

館林市保健福祉部保険年金課

# 目 次

<b>第1章 計画の基本的な考え方</b>	<b>1</b>
1 計画策定の背景及び趣旨	1
2 対象となる生活習慣病	1
3 計画の性格	2
4 計画の期間	2
<b>第2章 館林市国民健康保険の現状</b>	<b>3</b>
1 人口及び国保被保険者数	3
2 全疾病に占める生活習慣病の割合	4
3 医療費の状況	5
(1) 医療費の推移	5
(2) 病名別医療費	6
(3) 医療費の比較	7
4 国保人間ドックの受診状況	8
5 特定健康診査・特定保健指導の受診状況	9
(1) 実施状況の推移	9
(2) 28年度特定健康診査実施状況	9
6 特定健康診査・特定保健指導実施に向けての課題	12
(1) 特定健康診査の若年者への受診勧奨	12
(2) 早期介入による重症化の予防	12
(3) 高血圧対策の推進	12
(4) 糖尿病性腎症重症化予防対策の推進	12
<b>第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施</b>	<b>13</b>
1 特定健康診査・特定保健指導の実施における本市の方針	13
(1) 特定健康診査	13
(2) 特定保健指導	13
2 特定健康診査・特定保健指導の目標	13
3 特定健康診査・特定保健指導の対象者数・実施者数（推計）	14
4 特定健康診査の実施方法	15
(1) 実施方法及び場所	15
(2) 実施健診項目	15
(3) 実施時期	16
(4) 受診方法	16
(5) 外部委託	17

(6)	健診結果	17
(7)	周知・案内方法	17
(8)	特定健康診査データの管理及び保存方法	17
5	特定保健指導の実施方法	18
(1)	対象者及び選出方法	18
(2)	対象者抽出の優先順位	20
(3)	実施方法及び場所	20
(4)	実施内容	20
(5)	実施時期	21
(6)	周知・案内方法	21
(7)	特定保健指導データの管理及び保存方法	21
<b>第4章</b>	<b>個人情報保護</b>	<b>22</b>
1	ガイドライン等の遵守	22
2	守秘義務規定	22
<b>第5章</b>	<b>特定健康診査等実施計画の公表・周知</b>	<b>23</b>
<b>第6章</b>	<b>特定健康診査等実施計画の評価及び見直し</b>	<b>23</b>

# 第1章 計画の基本的な考え方

## 1 計画策定の背景及び趣旨

わが国の疾病構造は高齢化の急速な進展とともに大きく変化し、悪性新生物（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死亡原因の約6割を占めています。また、生活習慣病は、国民医療費の3分の1を占め、医療費の抑制へ向けての対策が急務となっています。

生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる人とその予備群と考えられる人を合わせた割合は、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人の割合となっています。

これらの状況に対応するため、国は、平成18年の医療制度改革において、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者に対して、40歳から74歳の被保険者及び被扶養者に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を義務付け、本市においても20年度以降実施をしてきました。

本市における28年度の特定健診受診率は35.7%であり、第2期の目標であった65%の達成が難しい状況にあります。

30年度からは5年間経過した実施計画を見直し、「第3期 館林市特定健康診査等実施計画」を策定します。

## 2 対象となる生活習慣病

特定健康診査・特定保健指導の対象となるメタボリックシンドロームは、生活習慣病の発症に大きく関与します。

これは、糖尿病等の生活習慣病は内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常等の危険因子が重なるメタボリックシンドロームになると、虚血性心疾患、脳血管疾患等へ重症化する確率が急激に高まります。

そこで、メタボリックシンドロームを減少させることで糖尿病等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たものです。

### 3 計画の性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条「特定健康診査等基本指針」に基づき、館林市国民健康保険が策定する計画であり、「群馬県医療費適正化計画」と十分な整合性を図るとともに、特定健康診査及び特定保健指導の実施にあたっては、健康増進法第 9 条に規定する「健康診査の実施等に関する指針」に定める内容にも留意する必要があります。

また、この計画は、「たてばやし市民計画 2020」「健康たてばやし 21 (Ⅲ)」との整合性・関連性を持つものです。

### 4 計画の期間

この計画は、30 年度から 35 年度までとし、6 年を 1 期として 6 年ごとに見直しを行います。

## 第2章 館林市国民健康保険の現状

### 1 人口及び国保被保険者数

館林市の人口は、平成29年10月1日現在で76,738人、このうち、国民健康保険の被保険者は、20,401人で、人口の26.6%を占めています。

そのうち、特定健康診査及び特定保健指導の対象者となる40歳から74歳の被保険者数は、15,449人で国保被保険者全体の75.7%となります。

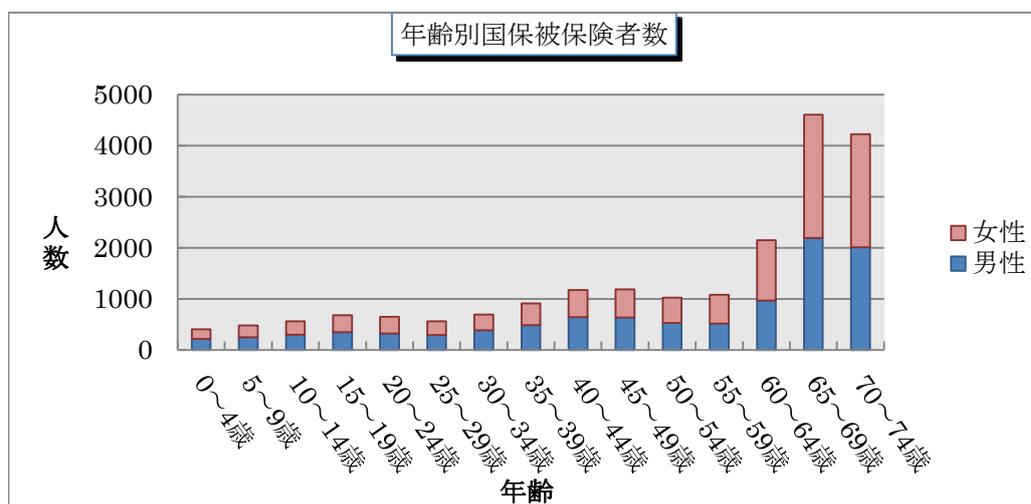
＜年齢別国保被保険者＞ 平成29年10月1日現在 表-1

年齢	男性	女性	合計	割合
0～4歳	219	188	407	2.0%
5～9歳	249	235	484	2.4%
10～14歳	301	259	560	2.7%
15～19歳	350	330	680	3.4%
20～24歳	325	327	652	3.2%
25～29歳	293	267	560	2.7%
30～34歳	387	307	694	3.4%
35～39歳	486	429	915	4.5%
40～44歳	643	532	1,175	5.8%
45～49歳	638	551	1,189	5.8%
50～54歳	534	490	1,024	5.0%
55～59歳	516	564	1,080	5.3%
60～64歳	967	1,182	2,149	10.5%
65～69歳	2,194	2,415	4,609	22.6%
70～74歳	2,014	2,209	4,223	20.7%
	10,116	10,285	20,401	100.0%

75.7%

【G.Be\_U 国保年齢階層表】

図-1



## 2 全疾病に占める生活習慣病の割合

生活習慣病の全疾病に占める割合は、表一2のように36%前後で推移しています。最も多い疾患は高血圧性疾患、次いで歯科疾患です。

過去4年間においては、腎不全が年々増加傾向にあります。他の疾患については著明な変化は見られません。(図一2)

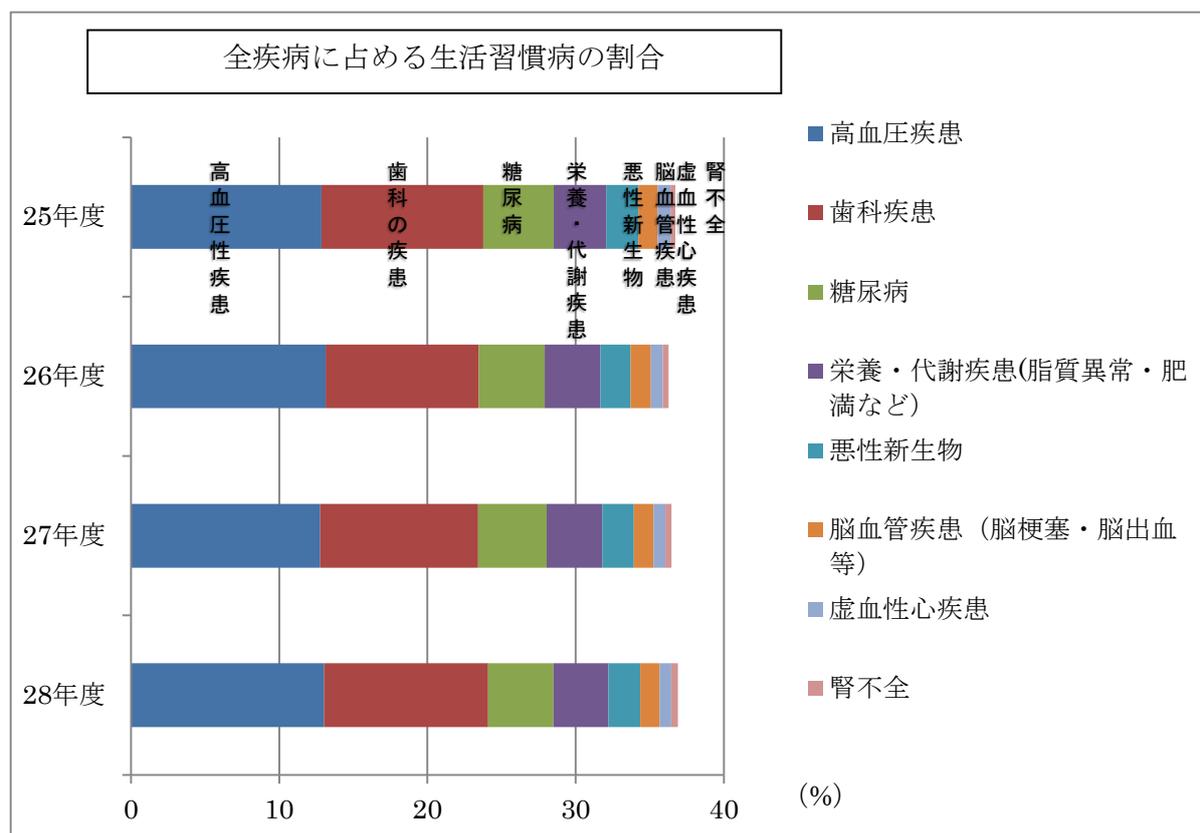
<全疾病に占める生活習慣病の割合>

表一2

	悪性新生物	糖尿病	栄養・代謝疾患 (脂質異常・肥満など)	高血圧性疾患	虚血性心疾患	脳血管疾患 (脳梗塞・脳出血等)	歯科疾患	腎不全	生活習慣病の割合
25年度	2.17%	4.41%	3.53%	12.85%	0.86%	1.31%	11.06%	0.32%	36.51%
26年度	2.05%	4.62%	3.75%	13.14%	0.81%	1.35%	10.65%	0.38%	36.75%
27年度	2.11%	4.45%	3.77%	12.77%	0.82%	1.32%	10.33%	0.40%	35.97%
28年度	2.15%	4.76%	3.71%	13.03%	0.78%	1.30%	10.92%	0.45%	37.10%

【群馬県国民健康保険疾病分類統計表】

図一2



### 3 医療費の状況

#### (1) 医療費の推移

28年度の国民健康保険の医療費総額は約68億円で、一人当たりの医療費は約31万円であり、年々増加傾向にあります。

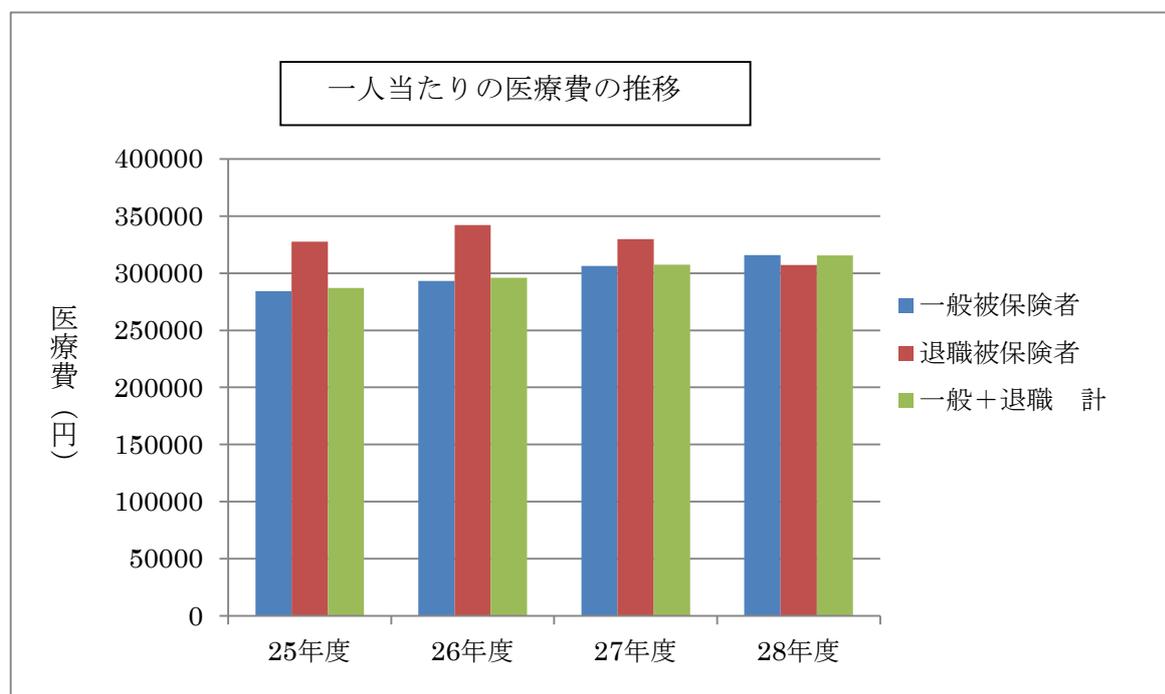
<1人当たりの医療費推移>

表-3  
(単位:円)

区分 年度	一般被保険者			退職被保険者			一般+退職 計		
	医療給付 費用額	年間平 均人数	一人当 り医療費	医療給付 費用額	年間平 均人数	一人当 り医療費	医療給付 費用額	年間平 均人数	一人当 り医療費
25年度	6,333,276,688	22,281	284,246	482,739,101	1,474	327,503	6,816,015,789	23,755	286,930
26年度	6,467,066,844	22,053	293,251	423,680,416	1,238	342,230	6,890,747,260	23,291	295,855
27年度	6,582,297,848	21,483	306,396	331,713,817	1,006	329,735	6,914,011,665	22,489	307,440
28年度	6,572,116,180	20,802	315,937	202,330,360	659	307,026	6,774,446,540	21,461	315,663

【国民健康保険事業状況】

図-3



## (2) 病名別医療費

入院は、1件あたりの医療費が外来と比較し、高額になっています。外来の医療費は、慢性腎不全が他の疾病と比較して高額となっています。(表-4)

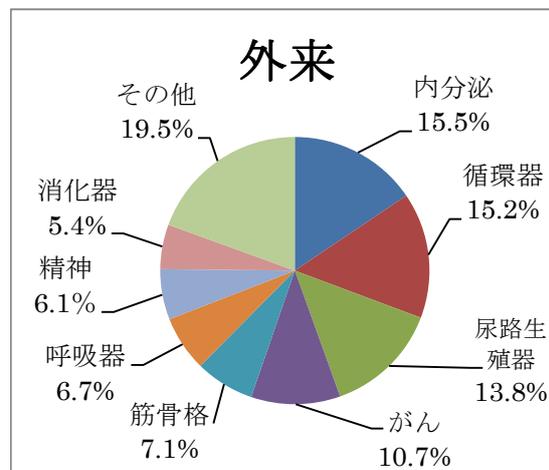
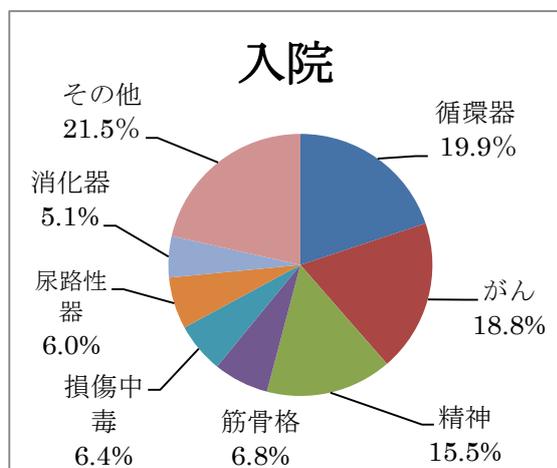
<病名別入院・外来1件あたり医療費等(表-4)>

主な疾病名	入院(円/件)	在院日数(日/件)	外来(円/件)
糖尿病	609,916	15	34,360
高血圧症	696,631	17	28,595
脂質異常症	646,123	16	24,404
脳血管疾患	697,657	19	30,225
心疾患	722,141	13	40,639
腎不全	657,746	16	212,638
精神	467,393	25	25,258
がん	720,591	12	55,645
歯肉炎・歯周病	124,169	2	13,084

【KDB システム H28 年度】

<入院・外来別病名別医療費割合>

図-4



【KDB システム H28 年度】

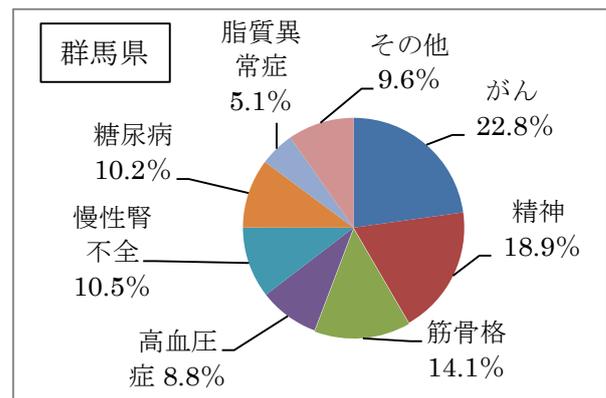
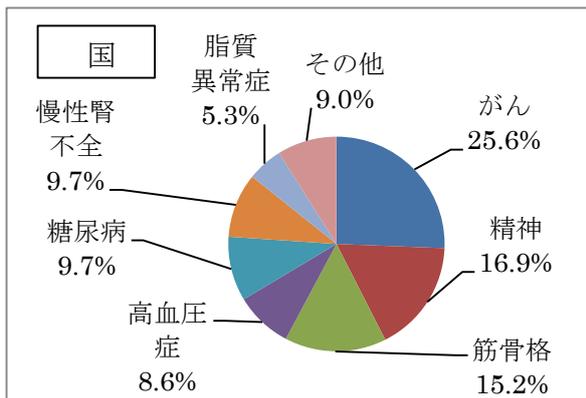
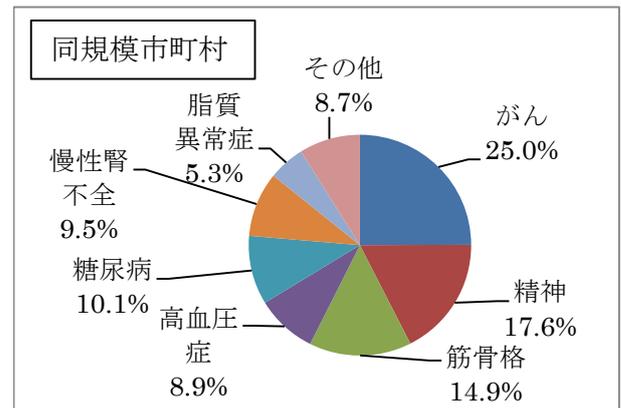
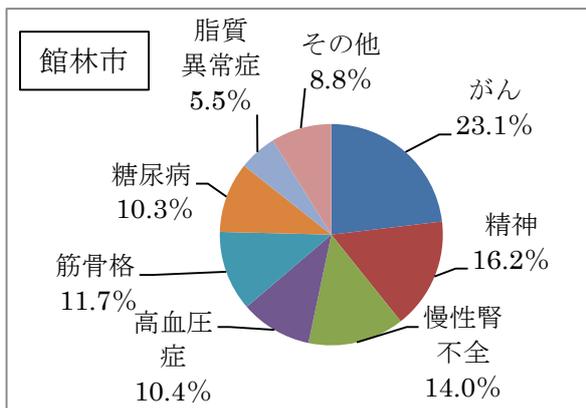
### (3) 医療費の比較

館林市は、国・県・同規模市町村と比較して、慢性腎不全、高血圧が高い傾向にあります。

また、精神に関しては、国・県・同規模市町村と比較し、低い傾向にあります。

<生活習慣病の医療費割合比較>

図-5

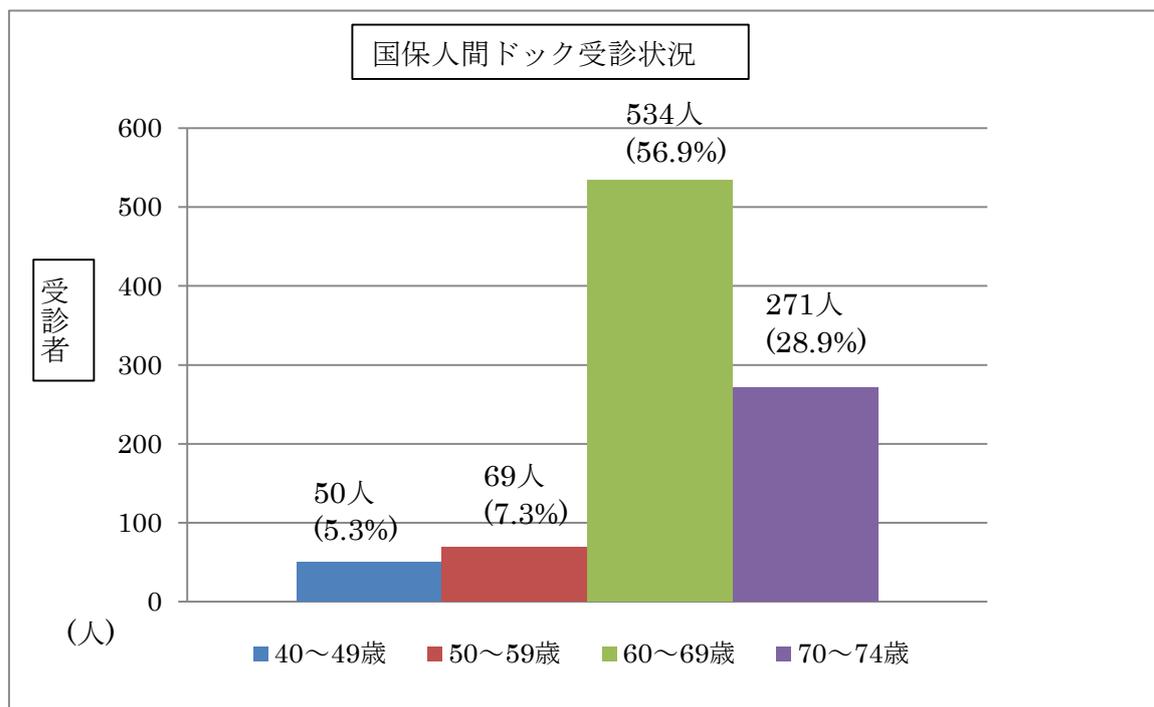


【KDB システム H28年度】

#### 4 国保人間ドックの受診状況

28年度に実施した短期人間ドックの40歳から74歳までの受診状況を見ると、40～50歳代の受診率が最も低い状況にあります。これは、働き盛りの年齢層には、所要時間と費用負担の多い人間ドック形式は受け入れにくい状況があることが伺えます。男女とも60歳代の受診が最も多く、退職前に人間ドックを受診していた社会保険被保険者が、退職後も引き続き受診している場合が多いためと考えられます。

図—6



【人間ドック実施報告書】

※健診受診者は、受診日時点の年齢です。(40～74歳)

## 5 特定健康診査・特定保健指導の受診状況

### (1) 実施状況の推移

25年度から29年度までの特定健康診査・特定保健指導の実施状況は表-5及び表-6のとおりです。

特定健康診査受診率は微増しているもののほぼ横ばいの状態となっています。また、特定保健指導の終了者は、25年度に比べ増加し、26年度～28年度は80人前後となっています。

<特定健康診査実施状況>

表-5

項目	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者	15,567	15,475	15,103	14,663	
受診者	5,146	5,378	5,378	5,241	
受診率	33.1%	34.8%	35.6%	35.7%	
目標値	40%	45%	50%	55%	60%

【法定報告値】

<特定保健指導実施状況>

表-6

項目	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者	655	598	680	659	
終了者	53	79	76	87	
終了率	8.1%	13.2%	11.2%	13.2%	
目標値	25%	35%	40%	50%	60%

【法定報告値】

### (2) 28年度特定健康診査実施状況

28年度の特定健康診査の40歳から74歳までの年齢別受診状況は、表-7のとおりです。40～74歳の平均受診率は35.7%です。

年齢別の受診率を見ると70～74歳で44.3%と最も多く、男性は39.4%、女性は48.5%と高い受診率となっています。

60歳代になると退職により国民健康保険への加入者が増加することや何らかの疾患に罹患する割合が多くなり、通院に併せて健診を受診することが増えるため受診率が上昇するものと考えられます。

受診者のうち服薬中の割合は表-8のとおりです。全年齢の合計でみると「高血圧症」が33.7%と最も多く、次いで「脂質異常症」が23.6%となっています。

両者とも、50～54歳に比べ55～59歳の服薬率が上がっており、50歳半ばで服薬を開始する人数が増加し始めていることがわかります。

男女別にみると、高血圧症、糖尿病とも男性の方が女性より高い服薬率となっていますが、脂質異常症は逆に、女性の方が男性よりも高い数値となっています。

糖尿病の割合が他より低い理由としては、治療を開始していることにより健診未受診となっていることなどが考えられます。

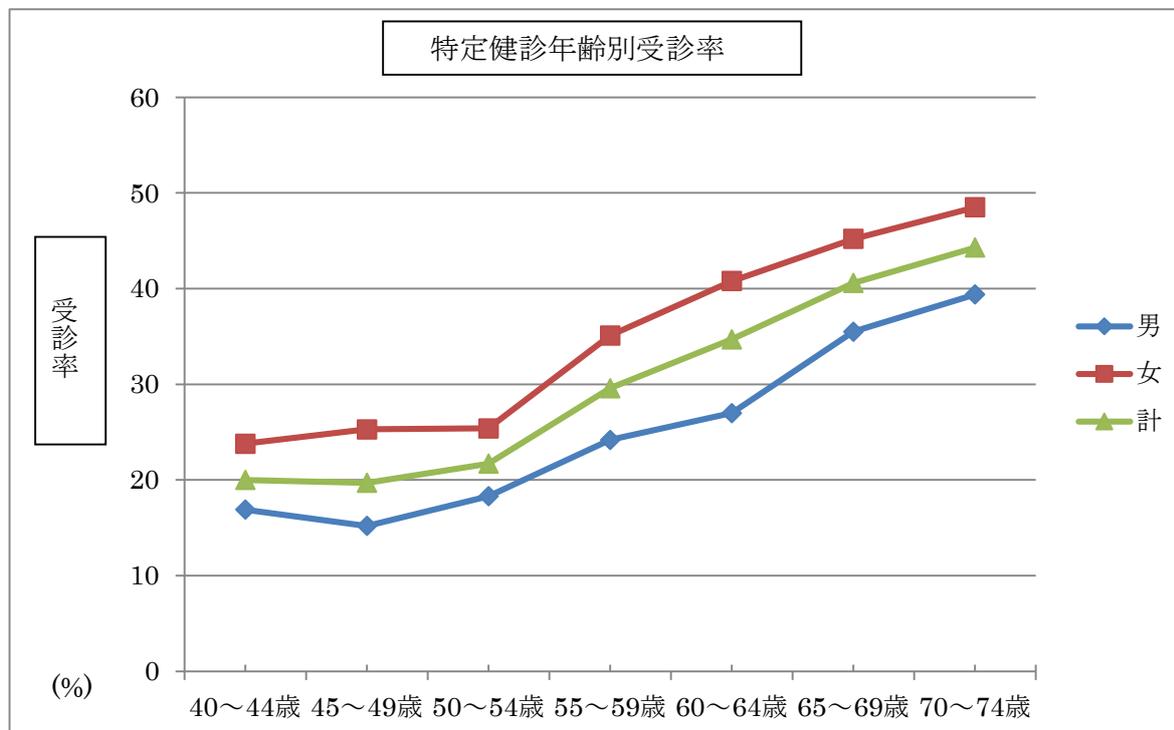
<特定健診受診者数>

表-7

年 齢	男 性			女 性			合 計		
	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
40～44 歳	597	101	16.9%	479	114	23.8%	1,076	215	20.0%
45～49 歳	586	89	15.2%	474	120	25.3%	1,060	209	19.7%
小計	1,183	190	16.1%	953	234	24.6%	2,136	424	19.9%
50～54 歳	487	89	18.3%	445	113	25.4%	932	202	21.7%
55～59 歳	505	122	24.2%	504	177	35.1%	1,009	299	29.6%
小計	992	211	21.3%	949	290	30.6%	1,941	501	25.8%
60～64 歳	916	247	27.0%	1,163	474	40.8%	2,079	721	34.7%
65～69 歳	2,213	786	35.5%	2,388	1,080	45.2%	4,601	1,866	40.6%
小計	3,129	1,033	33.0%	3,551	1,554	43.8%	6,680	2,587	38.7%
70～74 歳	1,816	715	39.4%	2,090	1,014	48.5%	3,906	1,729	44.3%
合 計	7,120	2,149	30.2%	7,543	3,092	41.0%	14,663	5,241	35.7%

【法定報告 H28 年度】

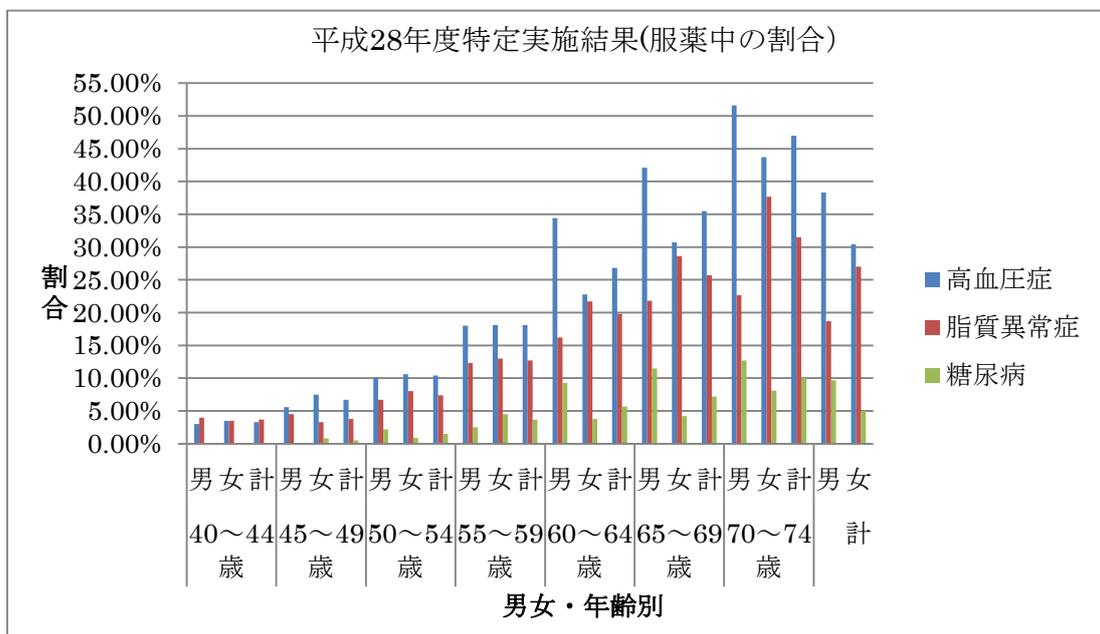
図-7



年齢	性別	受診者数	メタボリックシンドローム			服薬中の人数及び割合					
			非該当	予備軍	該当	高血圧症	割合	脂質異常症	割合	糖尿病	割合
40～44 歳	男	101	58	25	18	3	3.0%	4	4.0%	0	0.0%
	女	114	110	1	3	4	3.5%	4	3.5%	0	0.0%
	計	215	168	26	21	7	3.3%	8	3.7%	0	0.0%
45～49 歳	男	89	54	22	13	5	5.6%	4	4.5%	0	0.0%
	女	120	111	4	5	9	7.5%	4	3.3%	1	0.8%
	計	209	165	26	18	14	6.7%	8	3.8%	1	0.5%
50～54 歳	男	89	58	17	14	9	10.1%	6	6.7%	2	2.2%
	女	113	95	8	10	12	10.6%	9	8.0%	1	0.9%
	計	202	153	25	24	21	10.4%	15	7.4%	3	1.5%
55～59 歳	男	122	68	22	32	22	18.0%	15	12.3%	3	2.5%
	女	177	156	9	12	32	18.1%	23	13.0%	8	4.5%
	計	299	224	31	44	54	18.1%	38	12.7%	11	3.7%
60～64 歳	男	247	139	36	72	85	34.4%	40	16.2%	23	9.3%
	女	474	394	34	46	108	22.8%	103	21.7%	18	3.8%
	計	721	533	70	118	193	26.8%	143	19.8%	41	5.7%
65～69 歳	男	786	406	150	230	331	42.1%	171	21.8%	90	11.5%
	女	1,080	902	71	107	332	30.7%	309	28.6%	45	4.2%
	計	1,866	1,308	221	337	663	35.5%	480	25.7%	135	7.2%
70～74 歳	男	715	387	122	206	369	51.6%	162	22.7%	91	12.7%
	女	1,014	798	80	136	443	43.7%	382	37.7%	82	8.1%
	計	1,729	1,185	202	342	812	47.0%	544	31.5%	173	10.0%
計	男	2,149	1,170	394	585	824	38.3%	402	18.7%	209	9.7%
	女	3,092	2,566	207	319	940	30.4%	834	27.0%	155	5.0%
	計	5,241	3,736	601	904	1,764	33.7%	1,236	23.6%	364	6.9%

【法定報告 H28 年度】

図－8



## 6 特定健康診査・特定保健指導実施に向けての課題

### (1) 特定健康診査の若年層への受診勧奨

28年度の特定健康診査の受診率は35.7%です。年齢別の受診率は、40～49歳が19.9%、50～59歳が25.8%、60～69歳が38.7%、70～74歳が44.3%です。45～49歳の男性の受診率が最も低く、15.2%です。(表-7) 第2期計画期間における特定健診・特定保健指導の実施率の目標達成はできていないため、30年度からは、目標値の達成に向けては、受診率の低い年齢層への受診勧奨が特に重要です。

### (2) 早期介入による重症化の予防

28年度の特定健康診査の総合判定を見ると、40～44歳のメタボリックシンドローム該当率は9.8%に対し、55～59歳になると14.7%と大幅に上昇しています。(図-9) 特定健康診査の該当となる40歳からの受診勧奨や特定保健指導対象者への早期介入により、生活習慣改善のための支援を行い、重症化を予防するための働きかけが重要です。

### (3) 高血圧対策の推進

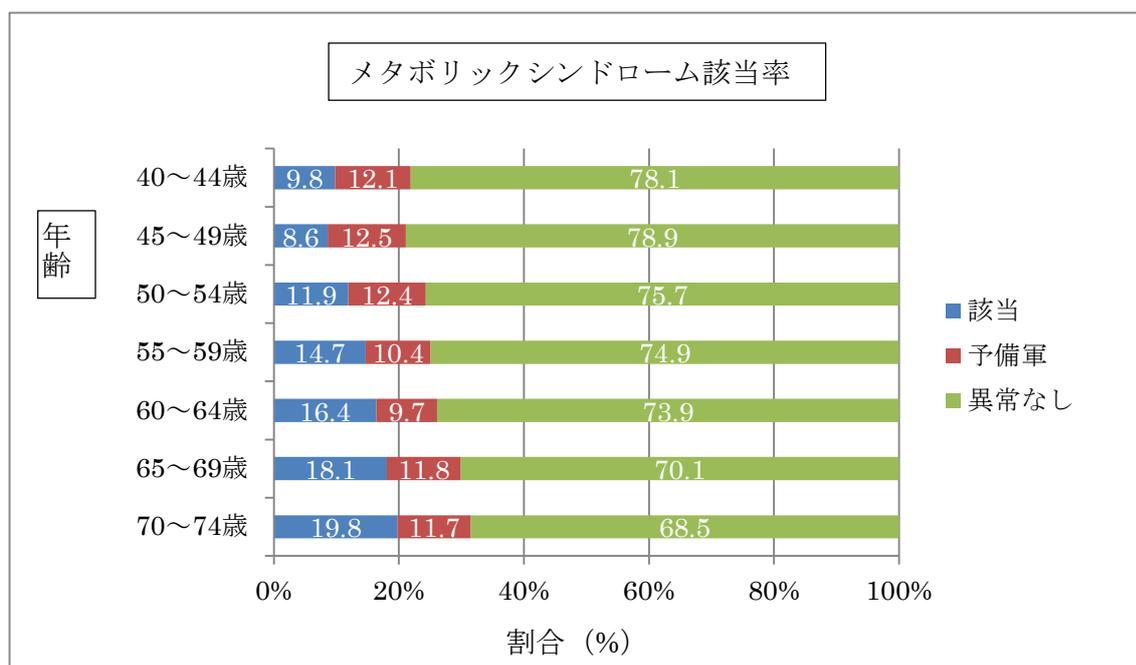
28年度の特定健康診査の結果から、全体の約3人に1人が高血圧症の薬を服用しています。

高血圧疾患が生活習慣病の中で占める割合は、最も高く、医療費の割合も上位を占めており、高血圧に関する予防や重症化防止への対策が重要です。

### (4) 糖尿病性腎症重症化予防対策の推進

28年度の特定健康診査のうち、血糖値及びHbA1cが高値(判定が要医療)で治療に結びついていない人に対し、受診勧奨を実施し、重症化予防することが重要です。

図-9



【法定報告 H28年度】

## 第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 1 特定健康診査・特定保健指導の実施における本市の方針

#### (1) 特定健康診査

- ・保健センター及び公民館で実施する集団健診と、医療機関で実施する個別健診の受診形態を継続し、受診者の利便性に配慮します。
- ・集団健診、個別健診ともに、健康増進法によるがん検診等との同時実施（集合健診方式）の形態を取り、対象者が受診しやすいよう工夫を行います。
- ・受診率の低い若年層を中心に、受診率向上に向けた情報提供、受診勧奨を行い、国の受診率の目標値に近づけるよう働きかけます。

#### (2) 特定保健指導

- ・集団健診受診者に対しては、特定保健指導実施機関（公益法人群馬県健康づくり財団）に指導事業を委託し実施します。個別健診受診者に対しては、保険年金課で実施または健康推進課に指導事業を委託し実施します。
- ・指導効果を高めるため、対象者の優先順位を設け、指導を実施します。
- ・未実施者に関しては、専門職による勧奨を実施し、実施率が国の目標値に近づけるよう働きかけます。

### 2 特定健康診査・特定保健指導の目標

「特定健康診査等基本指針」で、30年度における市町村国保の特定健康診査、特定保健指導等の実施率は、「特定健康診査実施率60%」「特定保健指導実施率60%」を目標とされており、30年度から35年度までの実施率は、28年度までの特定健康診査の実績を参考に30年度は40%に設定し、段階的に実施率を引き上げていくよう目標値を以下のとおり設定します。

特定保健指導実施率の算出根拠は、28年度までの特定保健指導の実績を参考に30年度実施率を25%に設定し実施します。

また、第2期までは、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については、日本内科学会等内科系8学会が作成したメタボリックシンドロームの診断基準を活用していましたが、第3期（平成30年度以降）は、特定保健指導対象者の減少率を使用します。

<特定健康診査・特定保健指導の目標値>

表-9

項目	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査受診率	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定保健指導実施率	25%	35%	40%	45%	50%	60%

### 3 特定健康診査・特定保健指導の対象者数・実施者数（推計）

特定健康診査及び特定保健指導の対象者は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づく対象者とし、30年度から35年度までの対象者数については、国民健康保険加入被保険者数の伸び率を参考に表-10、表-11のとおり設定します。

特定健康診査の対象者は、実施年度中に40～74歳となる加入者で、当該実施年度の一年間を通じて国民健康保険に加入している人のうち、妊産婦等除外規定の該当者を除いた人です。

また、人間ドック等を受診している場合には、特定健康診査の項目がすべて包含されている場合は、人間ドックの実施により特定健康診査の実施に代えることができますものとしします。

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある人をいい、腹囲及びBMIが一定基準を上回る人のうち、血圧、中性脂肪、HDLコレステロール、血糖の値が所定基準に該当する人を指します。血糖、脂質、血圧のリスクの数と喫煙歴の有無により、動機付け支援または積極的支援に分かれます。

<特定健康診査>

表-10

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査対象者	15,100人	15,000人	14,900人	14,800人	14,700人	14,600人
特定健康診査実施者	6,040人	6,750人	7,450人	8,140人	8,820人	8,760人

<特定保健指導>

表-11

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定保健指導対象者	700人	800人	900人	1,000人	1,100人	1,200人
特定保健指導実施者	175人	280人	360人	450人	550人	720人

## 4 特定健康診査の実施方法

### (1) 実施方法及び場所

集団健診と個別健診に分けて実施し、受診者の選択受診とします。

集団健診は、公益法人群馬県健康づくり財団に委託して、保健センターや各地区公民館を巡回して実施します。

個別健診は、館林市邑楽郡医師会に委託し、各医療機関に個別に受診することにより実施します。

### (2) 実施健診項目

健診項目は、原則として「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づいた項目とします。但し、詳細な項目として追加された血清クレアチニン検査は、本市においては独自で必須項目として尿酸値の項目も加え、全員に実施します。

#### ① 基本的な健診項目

項目	項目内容
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票より）を含む
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、体重及び腹囲の測定	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMI が 20 未満の者、もしくは BMI が 22 未満で自ら腹囲を測定し、その値を忠告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI の測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$
血圧の測定	原則 2 回測定した平均値
肝機能検査	AST (GOT) ALT (GPT) $\gamma$ -GT ( $\gamma$ -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 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
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
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

② 詳細な健診項目(一定の基準に基づき、医師が必要と判断したもの)

追加項目	実施の判断基準			
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または視診等で貧血が疑われる者 検査項目：ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数			
心電図検査 (12誘導心電図)	当該年度の特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もの			
眼底検査	当該年度の特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			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特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、前年度の特健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖
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 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 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			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血糖
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 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上			

(3) 実施時期

特定健康診査の実施時期は、集団健診及び個別健診ともに一定の受診期間を指定して実施します。なお、実施時期は健診後に6か月間を要する保健指導を考慮し、年度前半までに終了するように設定し実施します。

健診実施期間は、集団健診・個別健診ともに約5か月間とします。

(4) 受診方法

- ①対象者に、受診券・質問票を郵送します。
- ②指定された有効期限内に受診券・質問票及び被保険者証を持参のうえ、市内医療機関等指定された場所で受診します。

## **(5) 外部委託**

特定健康診査の実施にあたっては、集団健診は、個別契約により公益法人群馬県健康づくり財団に委託し実施します。個別健診については、群馬県医師会との集合契約により、地区の医師会に委託して実施します。詳細な健診項目に関しては、館林市邑楽郡医師会と個別契約を結び委託しています。

## **(6) 健診結果**

集団健診受診者は、健診委託機関から納品されたものを確認し、受診者本人に郵送で通知します。個別健診受診者は、受診した医療機関より結果を郵送もしくは直接本人に通知します。

## **(7) 周知・案内方法**

### **①周知方法**

広報紙及びホームページ等に掲載し、健診の実施内容を周知するとともに、受診の必要性について意識啓発を図ります。

### **②受診案内の方法**

対象者には、実施時期に合わせて、受診券・質問票、健診案内通知を個別に郵送し、特定健康診査の実施方法や実施機関リスト等の案内をします。

## **(8) 特定健康診査データの管理及び保存方法**

特定健康診査データは、群馬県国民健康保険団体連合会へ管理及び保存を委託します。その保存期間は5年間とします。

## 5 特定保健指導の実施方法

### (1) 対象者及び選出方法

内臓脂肪の蓄積は、心疾患等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）を増やし、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなります。そのため、対象者の選定・階層化にあたっては、内臓脂肪の蓄積を基本とし、リスク要因の数によって保健指導レベルを設定します。これは、比較的若い時期（65歳未満）に生活習慣の改善を行った人が予防効果に期待できると考えられるため、年齢に応じた保健指導レベルの設定をしていきます。

なお、健診結果により特定保健指導対象となった人には、特定保健指導利用券を郵送します。利用券の他に、特定保健指導について理解してもらえようチラシとリーフレットも同封して送付します。

内臓脂肪蓄積の程度を判定には、その基準として腹囲を用いるとともに、メタボリックシンドロームの判定基準となる高血糖、高血圧、脂質異常等のリスクを評価する項目を用います。

健診項目の判定基準については、次のとおりです。

○腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。

- ・腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上
- ・腹囲 男性 85cm 未満、女性 90cm 未満 かつ BMI が 25 以上の者のうち

○健診結果、質問票より追加リスクをカウントします。

- ①血糖 …… 空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c 5.6%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 …… 収縮期血圧 130mmHg、または拡張期血圧 85mmHg 以上
  - ④質問票（喫煙歴あり） …… ①から③のリスクが 1 つ以上あるときのみカウントします。
- に該当

○追加リスクから保健指導レベルをグループ分けします。

< 特定保健指導対象者（階層化基準） >

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
男性 85 c m 以上 女性 90 c m 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		
腹囲は上記未満で B M I 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	/		

**※前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）については**

- ①予防効果が高く期待できる 65 歳までに、特定保健指導がすでに行われていると考えられること
  - ②Q O L（生活の質）の低下に配慮した生活習慣の改善が必要であること
- 以上の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とします。

**※血圧降下剤等を服用中の人（質問票より）については**

栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、特定保健指導の対象から除外します。

※第 3 期より積極的支援対象者に対して、2 年連続して積極的支援に該当した人への 2 年目の特定保健指導が弾力化されました。

2 年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1 年目に比べ 2 年目の状態が改善している人については、2 年目の特定保健指導は、動機づけ支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したものとします。

また、状態が改善している人とは、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人となります。

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

## (2) 対象者抽出の優先順位

効果的・効率的な保健指導を実施していくためには、予防効果が高く期待できる人を明確にし、保健指導対象者を選定することが必要です。

以下の基準に基づき対象者を優先的に選出します。

- ①年齢が比較的若い対象者
- ②健診結果の保健指導レベルが前年度より悪化し、より緻密な保健指導を必要とする対象者
- 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対象者
- ④前年度、積極的支援または動機付け支援の対象者であったが、保健指導を受けなかった対象者

## (3) 実施方法及び場所

保険年金課で実施の他に、健康推進課及び保健指導実施機関に指導事業を委託し、保健センター等において、保健師、管理栄養士が保健指導を実施します。

## (4) 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム」第3篇第3章に記載されている以下の内容とします。

- ①対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援（個別教育、グループワーク、電話等）します。
- ②対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるよう働きかけ（取り組みやすいプログラムの開発・提供）、それにより対象者が健康的な生活を維持できるよう支援します。
- ③特定健診の結果、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に階層化され、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供します。
- ④保健指導は、対象者が参加しやすい条件を整えて実施します  
「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の支援レベルごとの対象者、支援内容等は次のとおりです。

### 情報提供

健診受診者全員を対象とします。対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに生活習慣病を見直すきっかけとします。健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。また、継続的に健診を受診する必要性を認識してもらいます。

### 動機付け支援

生活習慣の改善が必要と判断された人で、生活習慣を変えるにあたって、意思決定の支援が必要な人を対象とします。対象者への個別支援またはグループ支援により、対象者自ら、生活習慣を振り返り、行動目標を立て、保健指導終了後、すぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指します。

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。原則1回の支援で、6か月後に設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて評価を行います。

### 積極的支援

生活習慣の改善が必要な人で、そのために専門職による継続的で、きめ細やかな支援が必要な人を対象とします。「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることを目指します。

支援者は、対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に介入します。3か月以上継続的に支援し、6か月後に身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行います。必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行います。

## (5) 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施します。

但し、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。

## (6) 周知・案内方法

対象者ごとに指導利用券を送付し、特定保健指導の開始を周知します。また、広報紙及びホームページ等に掲載、周知を図るとともに各種チラシやポスター等で特定保健指導の必要性について意識啓発を図ります。なお、保健指導実施の優先度の高い対象者に対しては、電話等での勧奨を行います。

## (7) 特定保健指導データの管理及び保存方法

特定保健指導データは、群馬県国民健康保険団体連合会へ管理及び保存を委託します。その保存期間は5年間とします。

## 第4章 個人情報の保護

### 1 ガイドライン等の遵守

特定健康診査・特定保健指導で得られた情報の取り扱いについては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン（「健康保険組合等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」、「医療・介護関係事業者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」等）及び館林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外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外の使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

### 2 守秘義務規定

業務によって知り得た情報については、国民健康保険法第120条の2、高齢者の医療の確保に関する法律第30条、第167条の規定により守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

## 第5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に基づきホームページ及び館林市広報紙等に掲載し公表します。

また、区長会、民生委員、医師会、医療機関、母子保健推進員、食生活改善推進員等の健康づくり協力団体を通じて、特定健康診査等の目的の周知を図るとともに、受診勧奨を行っていきます。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

評価は、「特定健康診査及び特定保健指導」の成果について行うものであり、有病者や予備群数、生活習慣に関連した医療費の推移などが評価項目となります。その成果が数値として評価されるのは6年後になりますが、健診結果や生活習慣の改善状況など、短期間で評価できるものは順次評価・検討を行っていきます。