

第3期 江田島市国民健康保険 特定健康診査等実施計画



平成 30 年 3 月
江田島市

目 次

第1章	計画策定にあたって	
1	計画策定の背景	1
2	生活習慣病予防の必要性	1
3	メタボリックシンドロームという概念の着目	2
4	計画の位置づけ	2
5	計画の期間	2
第2章	江田島市国民健康保険の現状	
1	江田島市国民健康保険の加入状況	4
2	医療費の状況	7
3	生活習慣病の状況	9
4	第2期特定健康診査等事業の評価	10
第3章	特定健康診査・特定保健指導の対象者	
1	特定健康診査の対象者	17
2	特定保健指導の対象者	17
第4章	特定健康診査・特定保健指導の目標値	18
第5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	19
2	特定保健指導	23
第6章	個人情報の保護に関する事項	
1	基本的な考え方	29
2	記録の保存方法、体制、外部委託、管理方法	29
3	守秘義務規定	29
第7章	特定健康診査等実施計画の公表及び周知について	30
第8章	特定健康診査実施計画の評価及び見直しに関する事項	30
第9章	その他	31

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り、世界有数の平均長寿となっています。しかし、医療費の伸びは上昇しており、悪性新生物、心疾患、糖尿病等の生活習慣病が、国民の死亡原因の6割、医療費の約3分の1を占めています。本市においても、医療費の診療報酬明細書（レセプト）の半数以上が、生活習慣病によるものであり、健康寿命の延伸と医療費を抑制するため、生活習慣病対策は喫緊の課題となっています。

このような状況に対応するため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）の改正により、平成20年度から医療保険者（法第7条第2項に規定するものをいう。以下同じ。）に対し、生活習慣病予防を中心と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。これにより、本市では「第1期江田島市特定健康診査等実施計画」を、平成25(2013)年に「第2期江田島市特定健康診査等実施計画」（以下、第2期実施計画）を策定し、特定健康診査及び特定保健指導を実施しているところです。

こうした中、第2期実施計画の満了年度が平成29(2017)年度であることから、「第3期江田島市特定健康診査等実施計画」を策定し、医療費の適正化及び国民健康保険財政の安定化に努めます。

2 生活習慣病予防の必要性

国民の受療実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、75歳を境に生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不健康な生活習慣がやがて糖尿病等の生活習慣病の発症を招き、通院、投薬治療が始まって生活習慣を改善しないまま、その後、これらの疾患が重症化して虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）や脳卒中の発症に至るといった経過をたどることになります。

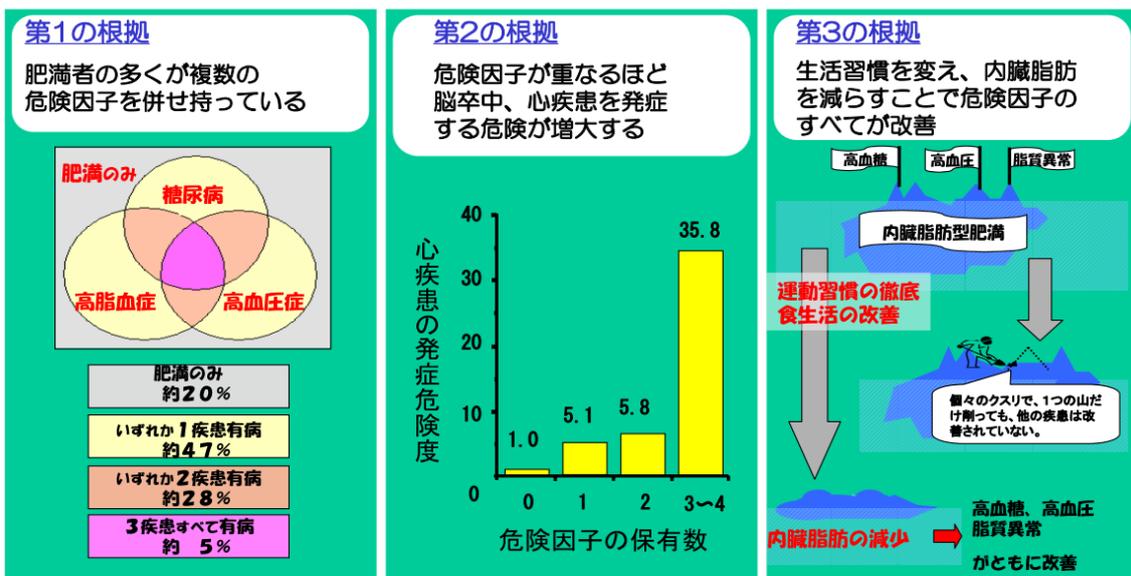
市民の生活の質（QOL）の維持の向上と健康寿命の延伸のため、若い時から生活習慣病の予防対策を進めることで、疾病の発症や重症化、合併症の発症を抑えることができます。

3 メタボリックシンドロームという概念の着目

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）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つ以上を併せ持った状態をいいます。その場合、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。これらは食べ過ぎや運動不足など不適切な生活習慣の積み重ねが要因となって起こるため、早い段階で生活習慣の改善を行うことにより、内臓脂肪が減り、それらの発症リスクの低減を図ることができます。

特定健康診査は、このメタボリックシンドロームの概念に着目し、糖尿病等の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、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする対象者を抽出するために実施します。

メタボリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠



4 計画の位置づけ

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条に定める基本指針に即して特定健康診査等を実施するため、同法第19条において、江田島市国民健康保険（以下、本市国民健康保険）が策定する計画です。

5 計画の期間

本市国民健康保険では、平成20年に「第1期特定健康診査等実施計画」、平成25

(2013) 年度に「第 2 期特定健康診査等実施計画」を策定しました。第 3 期の計画期間は、第 3 期広島県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 2 期江田島市国民健康保険データヘルス計画と合わせて、平成 30 (2018) 年度から平成 35 (2023) 年度とし、平成 32 (2020) 年度に中間評価及び必要に応じて見直しを行います。

第2章 江田島市国民健康保険の現状

1 江田島市国民健康保険の加入状況

本市の総人口は 24,124 人で年々減少している一方で、高齢化率は国や県よりも高い割合で推移し、42.6%（H29 年 4 月 1 日現在）で、急速に高齢化が進んでいます。

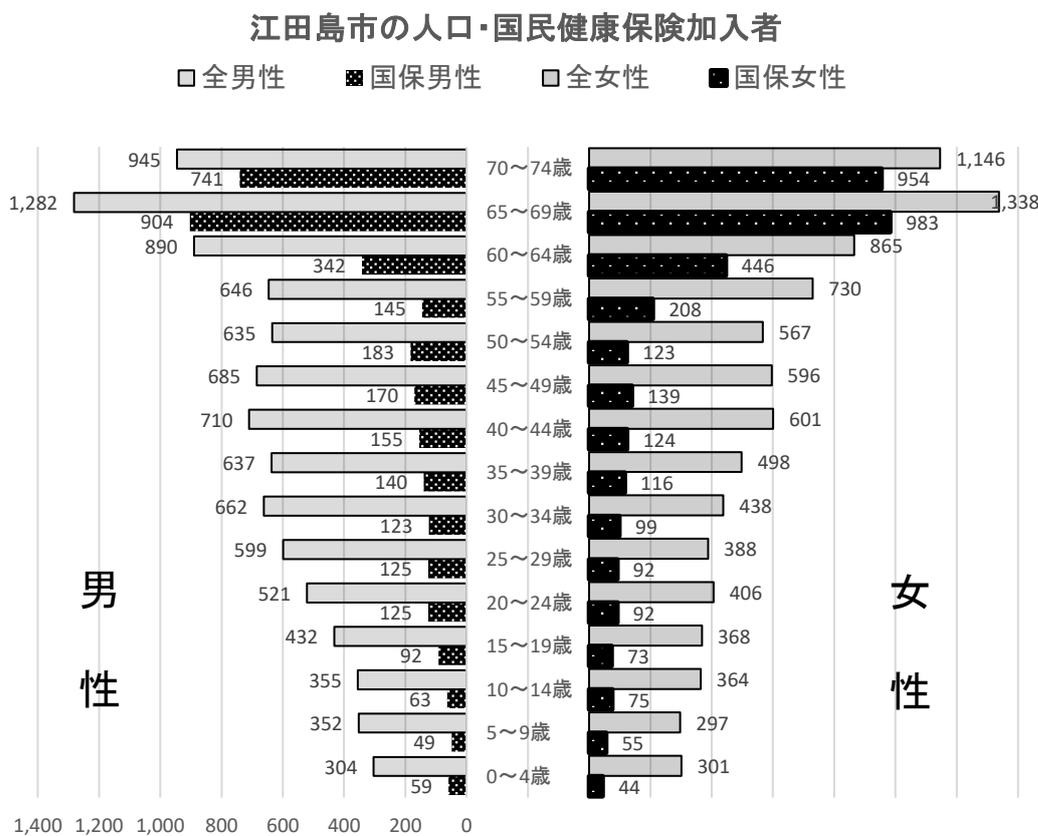
本市国民健康保険の被保険者数は、平成 29（2017）年 3 月末現在で 7,039 人となっており、市民の 29.2%が加入しています。年齢構成比では、60 歳以上の国民健康保険加入者が多くなっています。（図 1）

また、特定健康診査及び特定保健指導の対象となる 40 歳以上 75 歳未満の被保険者は、5,617 人で被保険者全体の約 8 割を占めており、その 6 割が 65 歳以上です。（表 2、図 2）

今後、人口の減少に伴い、被保険者数も減少していくことが推測されます。（表 3）

図 1 人口に占める年齢階層別国民健康保険被保険者数（平成 29（2017）年 3 月末現在）

（単位：人）



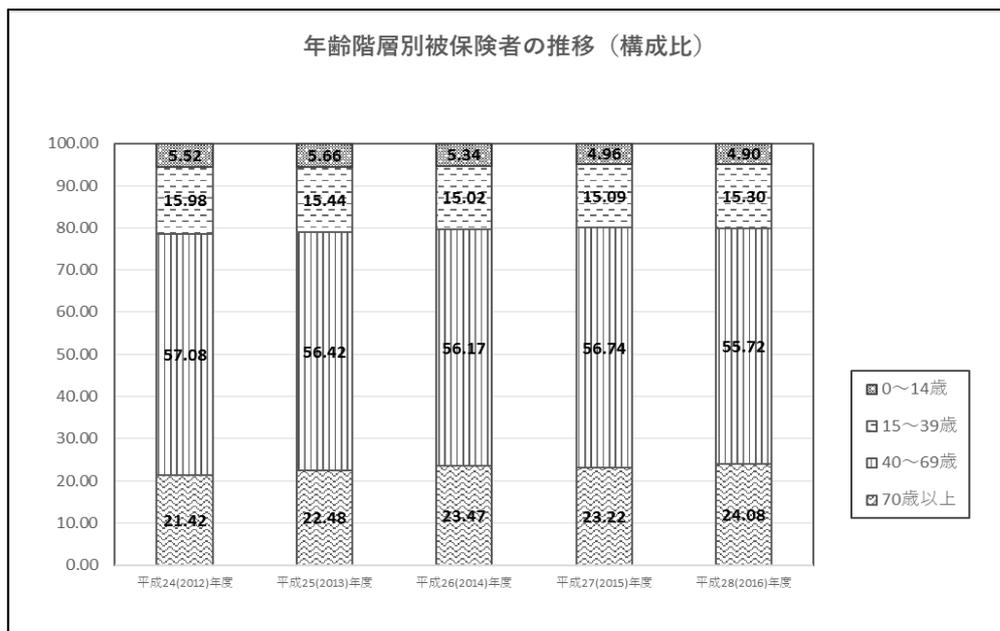
江田島市の国保（平成 29（2017）年度）から

表2 年齢階層別 被保険者数の推移（年度末現在）

（単位：人）

年齢	平成24(2012)年度		平成25(2013)年度		平成26(2014)年度		平成27(2015)年度		平成28(2016)年度	
	人数	構成比								
0～4歳	111	5.52	125	5.66	111	5.34	109	4.96	103	4.90
5～9歳	140		146		136		114		104	
10～14歳	185		171		159		143		138	
小計	436		442		406		366		345	
15～19歳	206	15.98	194	15.44	180	15.02	182	15.09	165	15.30
20～24歳	206		206		221		201		217	
25～29歳	244		239		235		233		217	
30～34歳	317		288		241		222		222	
35～39歳	289		278		266		275		256	
小計	1,262		1,205		1,143		1,113		1,077	
40～44歳	333	57.08	343	56.42	328	56.17	298	56.74	279	55.72
45～49歳	318		309		313		298		309	
50～54歳	309		309		313		333		306	
55～59歳	533		494		445		404		353	
60～64歳	1,280		1,182		1,058		928		788	
65～69歳	1,733		1,767		1,817		1,925		1,887	
小計	4,506		4,404		4,274		4,186		3,922	
70～74歳	1,691	21.42	1,755	22.48	1,786	23.47	1,713	23.22	1,695	24.08
75～79歳										
80～84歳										
85～歳										
小計	1,691		1,755		1,786		1,713		1,695	
合計	7,895	100.00	7,806	100.00	7,609	100.00	7,378	100.00	7,039	100.00

図2 年齢階層別被保険者の推移（構成比）



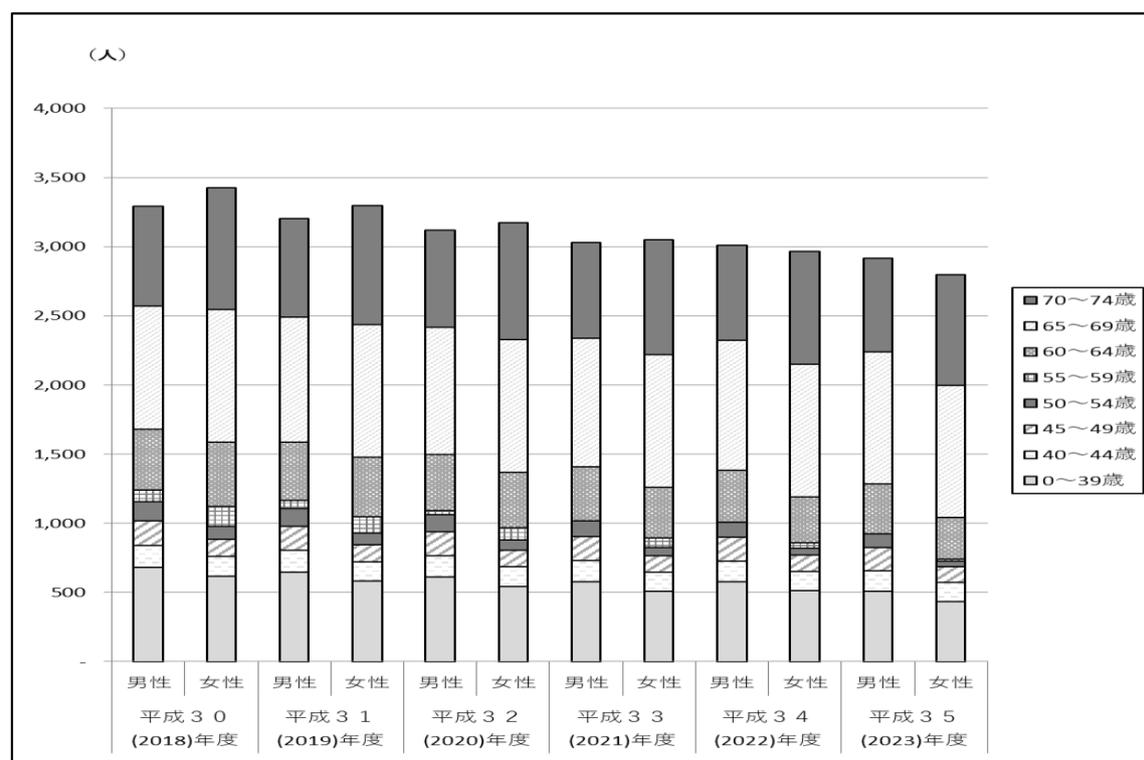
江田島市の国保（平成24(2012)年度～平成28(2016)年度）から

表3 国民健康保険被保険者数の推計(年齢階層別被保険者推計)

(人)

年齢階層	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		
	男性	女性	合計															
0～4歳	50	42	91	47	38	85	44	34	79	42	31	73	39	27	66	37	23	60
5～9歳	38	52	90	33	48	80	27	43	70	22	38	60	16	34	50	11	29	40
10～14歳	56	58	113	50	51	102	45	45	90	39	39	78	68	75	143	27	27	54
15～19歳	83	70	153	80	64	144	76	57	134	73	51	124	69	45	114	66	38	104
20～24歳	101	87	188	99	84	183	97	81	178	95	79	173	93	76	168	91	73	164
25～29歳	103	100	203	99	97	196	95	94	189	91	91	182	87	88	174	83	85	167
30～34歳	120	114	234	115	112	227	110	110	220	105	107	213	101	105	205	96	102	198
35～39歳	130	94	224	124	86	210	117	78	195	110	71	181	104	63	167	97	55	153
40～44歳	161	143	304	158	143	301	156	142	298	153	141	294	151	141	291	148	140	288
45～49歳	174	124	298	174	122	296	173	120	293	172	118	290	171	116	288	171	114	285
50～54歳	139	95	234	131	83	215	123	72	195	115	60	176	107	49	156	99	38	136
55～59歳	87	144	231	58	119	177	29	93	122	-	67	67	-	41	41	-	16	16
60～64歳	437	463	900	421	431	852	406	399	804	390	366	757	375	334	709	360	302	661
65～69歳	893	960	1,853	905	959	1,864	917	958	1,876	930	958	1,887	942	957	1,899	955	956	1,910
70～74歳	721	877	1,599	712	862	1,574	703	846	1,550	694	831	1,525	685	815	1,501	676	800	1,476
合計	3,292	3,424	6,717	3,206	3,299	6,504	3,119	3,174	6,292	3,032	3,048	6,080	3,009	2,965	5,973	2,916	2,798	5,713

図3



江田島市の国保（平成18(2006)年度～平成28(2016)年度 人口・国民健康保険加入者数から推計）

2 医療費の状況

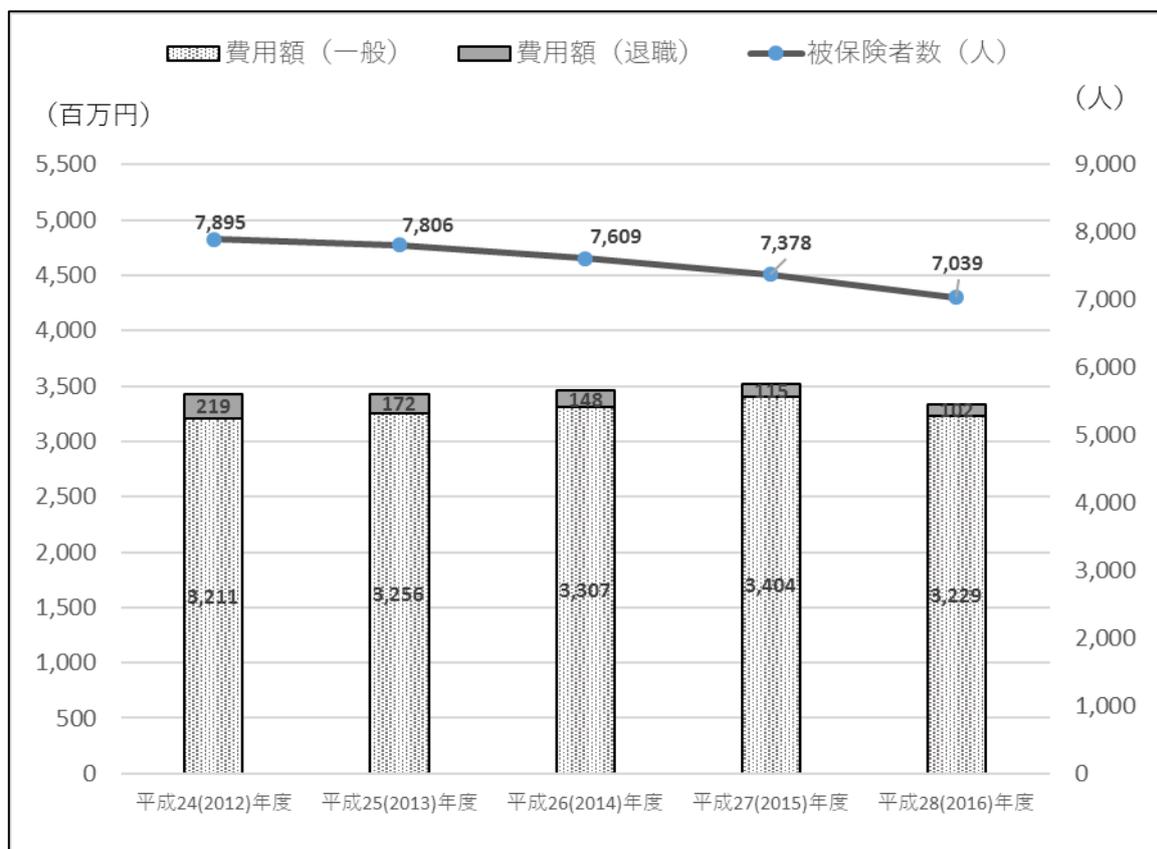
平成28(2016)年度の江田島市国民健康保険の医療費（費用額合計）は、約33.3億円で平成27(2015)年度よりは減少しました。（表4） 被保険者数は、年々減少傾向です。

（図4）

表4 診療費の費用額の推移

年度	被保険者数（人）	費用額（円）		合計（円）
		（一般）	（退職）	
平成24(2012)年度	7,895	3,211,181,578	218,740,163	3,429,921,741
平成25(2013)年度	7,806	3,255,570,352	172,335,656	3,427,906,008
平成26(2014)年度	7,609	3,307,451,286	147,858,640	3,455,309,926
平成27(2015)年度	7,378	3,404,366,330	115,470,900	3,519,837,230
平成28(2016)年度	7,039	3,229,491,071	102,350,690	3,331,841,761

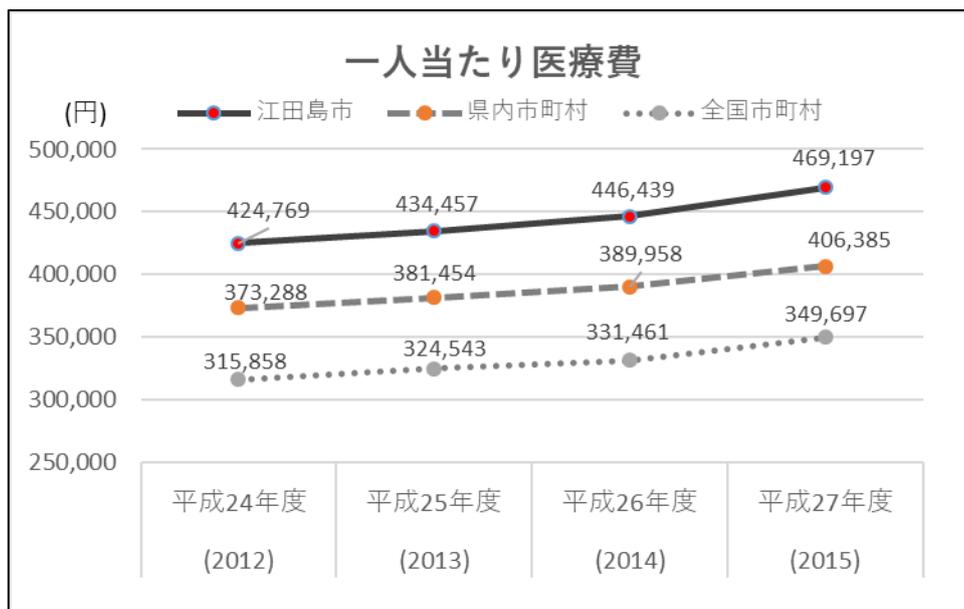
図4



平成27(2015)年度の本市の国民健康保険に係る1人当たり医療費は、469,197円で県平均より6万3千円、全国平均より12万円も高くなっており、約1.3倍です。

被保険者数は減少傾向ですが、1人当たり医療費は増加傾向です。(図5)

図5 1人当たり医療費



平成27(2015)年度 広島県の国民健康保険医療費等の現況についてより

3 生活習慣病の状況

年齢別に見た生活習慣病の疾病件数は、高血圧症が31.3%と最も件数が多く、続いて脂質異常症、糖尿病の順に多くなっており、これら3つの疾患を合わせると全体の8割を占めています。また、これらの生活習慣病は50歳代から急激に件数が増えることが分かります。(図6)

1件当たりの生活習慣病の診療費では、男女とも糖尿病の診療費が最も高く、高血圧、脂質異常症の順に高くなっています。(表5)

図6 年齢別に見た生活習慣病の疾病件数

平成28(2016)年度国民健康保険生活習慣病ハンドブックより抜粋

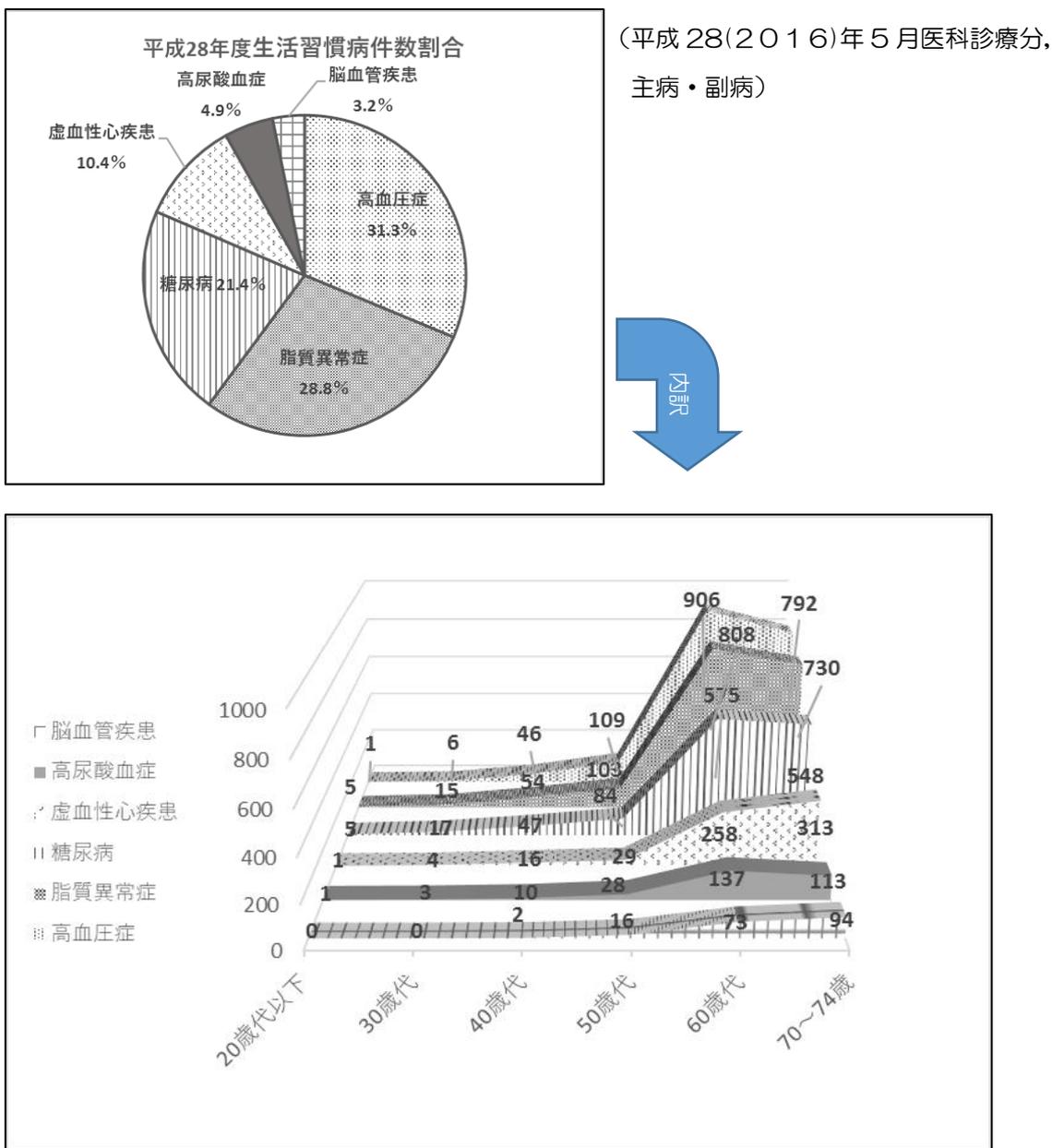


表5 1件当たりの生活習慣病の診療費に関する分析

順位	男 性 (千円)		順位	女 性 (千円)		順位	総 計 (千円)	
1	糖尿病	8,727	1	糖尿病	6,217	1	糖尿病	14,943
2	高血圧症	4,426	2	高血圧症	5,526	2	高血圧症	9,951
3	脂質異常症	1,307	3	脂質異常症	2,562	3	脂質異常症	3,869
4	脳血管疾患	1,224	4	大動脈疾患	571	4	脳血管疾患	1,465
5	大動脈疾患	503	5	虚血性心疾患	505	5	大動脈疾患	1,073

平成 28(2016)年度国民健康保険生活習慣病ハンドブックより抜粋

4 第2期特定健康診査等事業の評価

(1) 特定健康診査受診率

平成 26(2014)年度から健診自己負担金を無料にし、個別健診の実施期間を 4 か月間から 8 か月間に延長するなどして 3.5%増加しましたが、平成 27(2015)年度の受診率は 30.5% (目標値：40%) で目標達成には至っていません。

平成 28(2016)年度は、マーケティングの手法※を取り入れた個別受診勧奨通知を送付したことにより、暫定数値で 33.3% (目標値：43%) と再び増加する見込みです。(図6)

※マーケティングの手法を取り入れた受診勧奨通知：過去 5 年分の受診履歴、受診結果、問診票のデータを解析・分析し、対象者に合わせた 4 パターンの勧奨資材を作成し、受診勧奨値の高い対象者に通知を送付

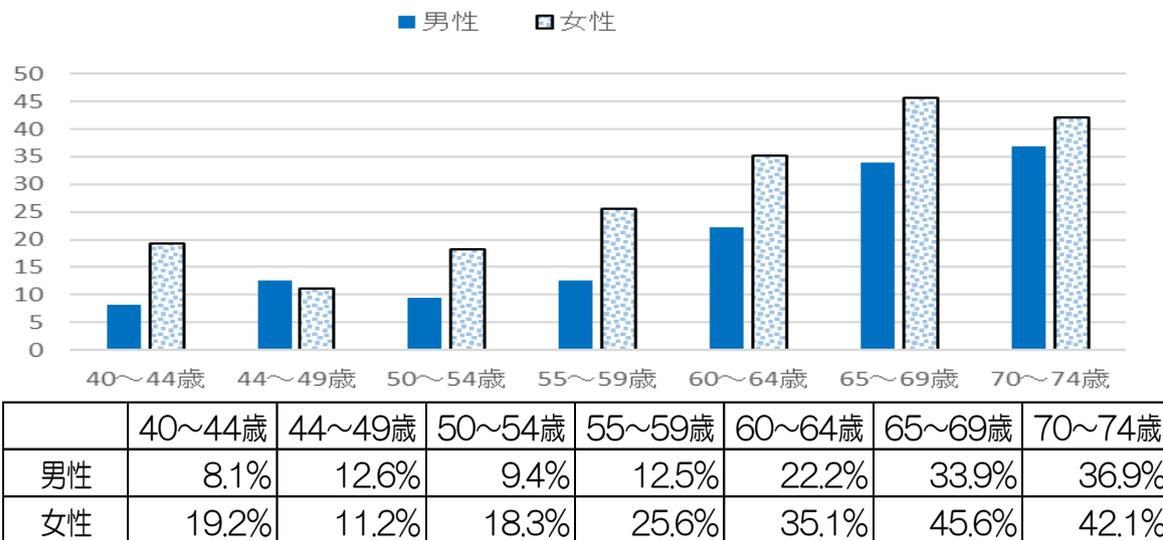
図6 特定健康診査受診率

	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
目標受診率	30%	35%	40%	43%
対象者数(人)	5,684	5,605	5,459	5,224
受診者数(人)	1,577	1,747	1,665	1,739
受診率(%)	27.7%	31.2%	30.5%	33.3%
県 受診率	22.1%	23.9%	25.7%	26.7%
国 受診率	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%

平成 25(2013)年度～平成 28(2016)年度法定報告より

性別では、どの年代でも男性に比べ女性の受診率が高くなっています。年代別では、40～50代の若い世代の受診率が低く、年代が上がるにつれて受診率は高い傾向にあります。(図7)

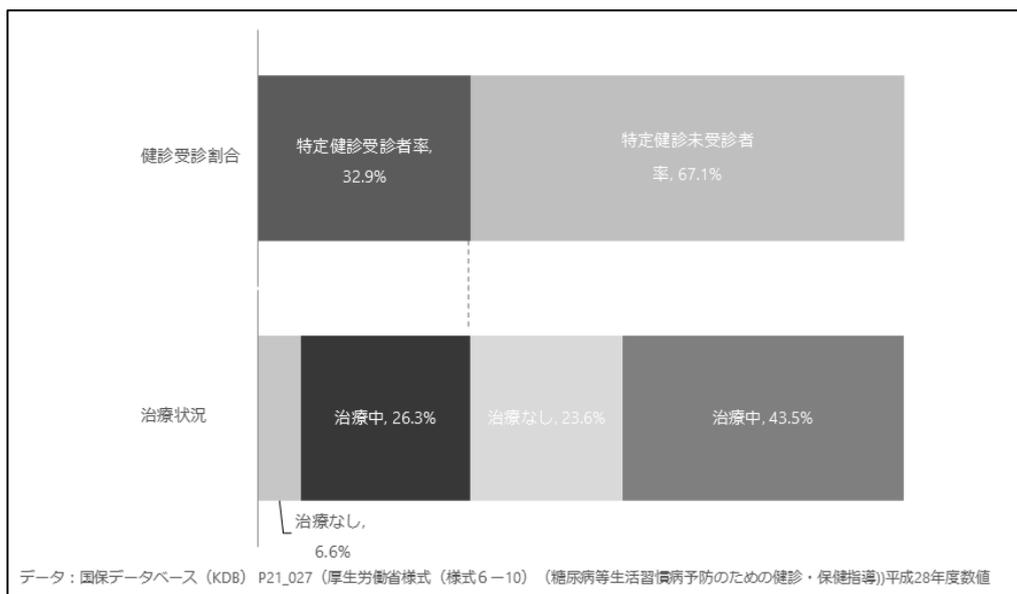
図7 特定健康診査の年代別受診率（平成28(2016)年度）



平成28(2016)年度法定報告

レセプト（診療報酬）情報により、特定健康診査受診者及び未受診者の治療状況を見ると、特定健康診査受診者の約8割、特定健診未受診者の6割以上が治療中となっています。(図8)

図8 特定健診受診者及び未受診者の治療状況 (単位：%)



(2) 受診率向上の取組

【第2期期間中の新しい取組】

H26年度：特定健康診査受診券・がん検診無料クーポン券の同時送付
特定健康診査自己負担無料化
個別健診実施期間を延長（6月～9月を，6月～翌年1月）
治療中の情報提供事業に関する契約締結（市内医療機関のみ）

H27年度：健康みらい予報によるレーダーチャート結果表送付
（※H27年度のみ）

H28年度：個別受診勧奨通知の送付
特定健診・がん検診セット受診事業
横断幕の作成，掲示
市内商業施設での街頭受診勧奨

H29年度：集団健診ネット予約（試験実施）

ア 電話受診勧奨の結果

平成28(2016)年5月に142人に電話受診勧奨を行った結果は次のとおりです。「受けない」と回答した人の未受診理由は，医療機関にかかっているがほとんどでした。

表7

対応状況	(人)	未受診理由	(人)
健診済み	5	医療機関にかかっているから	24
健診受診予定	62	時間がない	2
受けない	35	行きたくない・嫌い	2
その他（考え中）	40	健康に自信がある	4
合計	142	その他（拒否）	3

イ 個別受診勧奨事業（マーケティングの手法を取り入れた受診勧奨通知の送付）
過去5年分の受診履歴，受診結果，問診票のデータを分析し，対象者に合わせた4パターンの勧奨資材を作成し，延べ2,416人に発送しました。

その結果，勧奨後に受診者が前年比で77人増加しました。（委託により実施）

ウ 特定健康診査・がん検診セット受診事業

平成28(2018)年度から個別健診で，男性・女性が受けられる主ながん検診と，特定健診に追加健診項目（腹部超音波，腎機能：クレアチニン，尿酸，血糖：HbA1c）を合わせて受診できる体制を整備しました。（H28年度：5医療機関，

H29 年度：7 医療機関と契約)

平成 28(2018)年度の実績は 47 件でした。

【評価】

個別受診勧奨通知の送付については、健診未経験者にも対象を拡大し、送付件数を増やす必要があります。

電話受診勧奨の結果からも、未受診理由として、「医療機関にかかっているから受ける必要はない」と考える人が多く、未受診者の 6 割が何らかの疾患で治療中となっているため、治療中であっても特定健診の対象者であり、健診を受診するよう、引き続き広報活動を強化するとともに、主治医からも受診を促すよう依頼していきたいと思います。

(3) 特定保健指導

特定保健指導実施率は、対象者に個別訪問した平成 26(2014)年度は、37%と向上しましたが、平成 27(2015)年度は、申込者のみを実施し、個別訪問をしなかったため、28.8%と低下しました。平成 28(2016)年度は暫定値で 20%と低迷しています。(図 9)

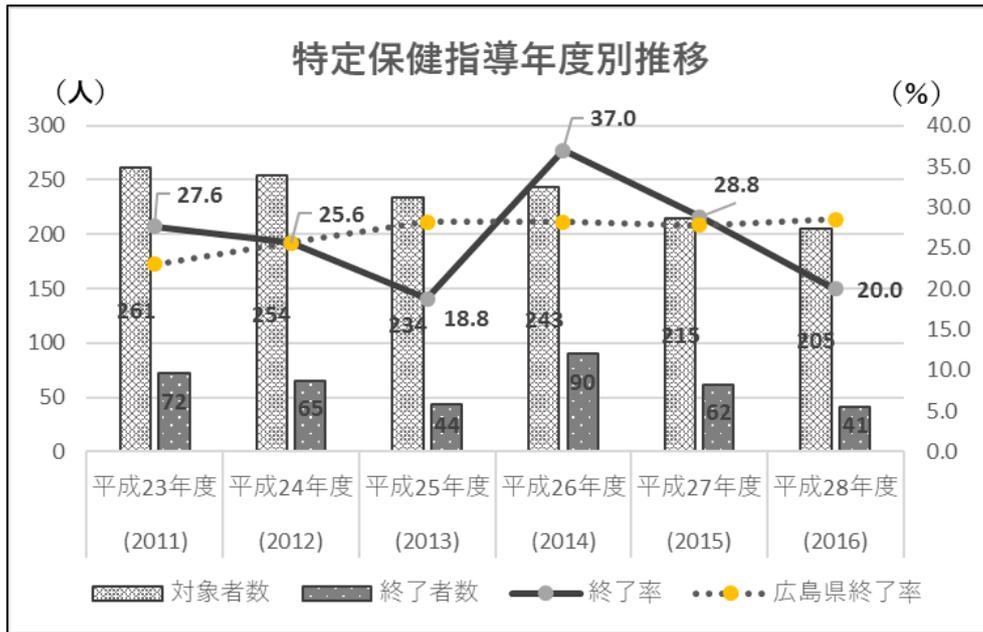
表 8 特定保健指導実施率

(単位：人)

	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
目標実施率	30%	40%	50%	55%
対象者数(人)	234	243	215	205
動機づけ支援(人)	192	202	176	177
積極的支援(人)	42	41	39	28
実施者数(人)	44	90	62	41
実施率	18.80%	37%	28.80%	20.00%
県 実施率	29.2%	29.1%	28.8%	29.5%
国 実施率	18.8%	23.0%	25.1%	26.3%

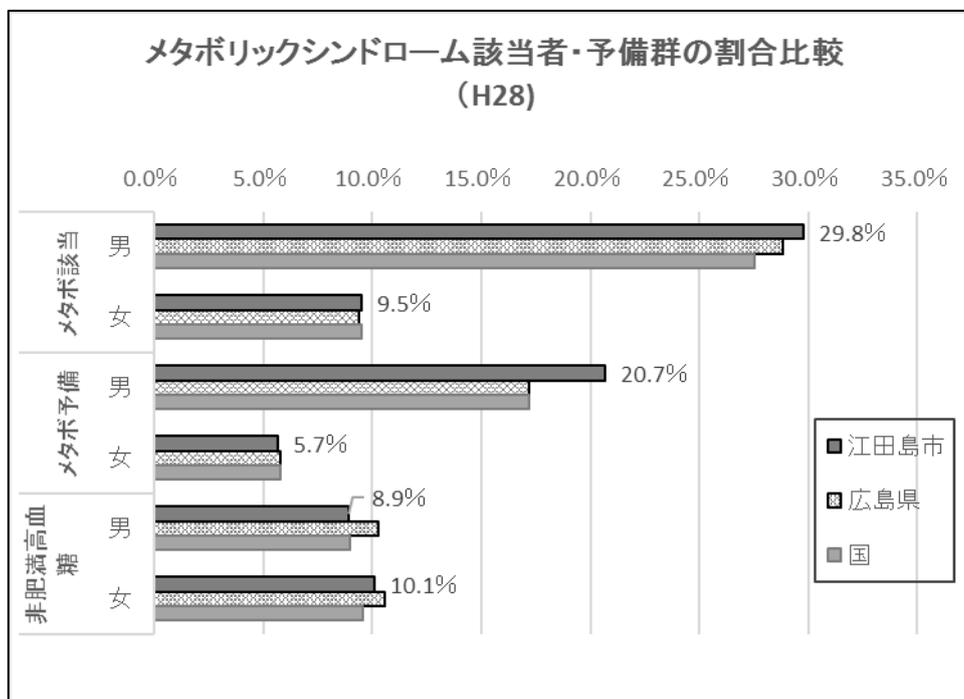
平成 25(2013)年度～平成 28(2016)年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表

図9 特定保健指導年度別推移



本市のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、男性が該当者 29.8%、予備群 20.7%と、県や国と比較して該当率が高くなっています。(図 10)

図 10 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合比較



平成 28(2016)年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表

平成 27(2015)年度にメタボ該当と判定された人のうち、平成 28(2016)年度に予備群になった人は 34 人、メタボ・予備群ではなくなった人は 30 人で計 64 人がメタボから改善し、メタボ減少率は 25.2%となっています。また、平成 27(2015)年度に予備群と判定された人のうち、平成 28(2018)年度にメタボ・予備群ではなくなった人は 48 人で、減少率は 26.2%となっています。

④⑦の減少率を向上させるよう、保健指導を強化する必要があります。(表9)

表9

① 27年度メタボ該当者	254人
② ①のうち、28年度に予備群になった者	34人
③ ①のうち、28年度にメタボ・予備群でなくなった者	30人
④ 減少率(27年度:メタボ→28年度:脱メタボ)	25.2%
⑤ 27年度予備群該当者	183人
⑥ ⑤のうち、28年度にメタボ・予備群ではなくなった者	48人
⑦ 減少率(27年度:予備群 → 28年度:脱予備群)	26.2%

平成 28(2016)年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表

性・年齢別特定保健指導該当率(図 11)と実施率(図 12)を比較すると、受診者数の少ない 40~50 歳代の保健指導該当率が高くなっていますが、それに対してこの年代の保健指導実施率は低くなっています。

図 11 性・年代別 特定保健指導該当率

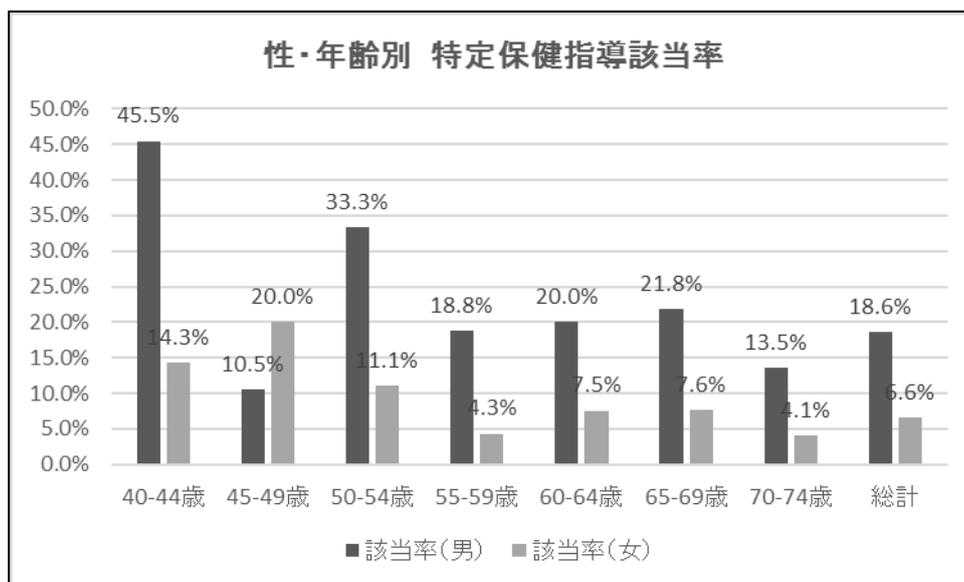
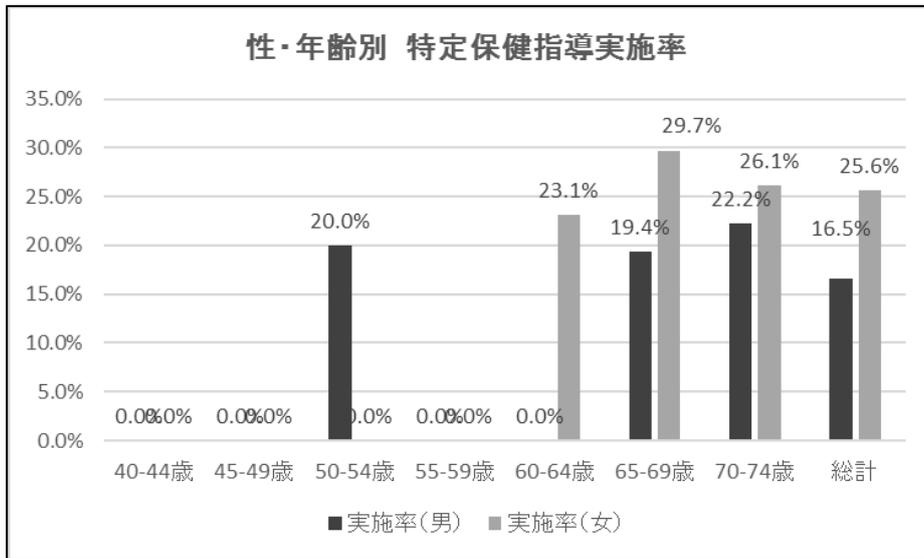


図 12 性・年代別 特定保健指導実施率



平成 28(2016)年度法定報告

【評価】

生活習慣病を重症化させないために、40～50 歳代の保健指導を強化する必要があります。しかし、利用券送付時の勧奨通知に対して、1 割程度しか自発的に保健指導利用を希望しないため、保健指導率を向上させるためには、集団健診の場を活用した保健指導の勧奨や、訪問などによる積極的な保健指導を行っていく必要があります。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の対象者

1 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて、本市国民健康保険に加入している者（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）を除いた者となります。

被保険者数の減少に伴い、特定健康診査対象者数も減少していくと思われま。

（表11）

表11 特定健診対象者，受診者数(推計)

（表3 被保険者推計より算出）

	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
特定健康診査対象者(人)	5,419	5,278	5,138	4,997	4,885	4,773
特定健康診査受診者(人)	2,168	2,322	2,466	2,598	2,736	2,864
受診率	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%

2 特定保健指導の対象者

(1) 特定保健指導対象者の定義（階層化）

特定健康診査の結果を用いて、次の基準により「積極的支援」「動機づけ支援」の選定を行い、特定保健指導を実施します。

表12 特定保健指導対象者（階層化）基準

腹囲等	追加リスク		④喫煙歴	対象者	
	①血糖高値②脂質異常③血圧高値			40～64歳	65～74歳
男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当				
上記以外でBMI が25以上	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当				
	1つ該当				

【追加リスク】

- ① 血糖：空腹時血糖 100 mg/dl，又は HbA1c 5.6%以上
- ② 脂質：中性脂肪 150g/dl 以上，又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③ 血圧：収縮期 130 mm Hg 以上，又は拡張期 85 mm Hg 以上
- ④ 喫煙歴：質問票から判断し，上記のリスクが1つ以上の場合にカウントする。

第4章 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られた目標値及び広島県医療費適正化計画を参考に、本市国民健康保険における目標値を次のとおり設定します。

表 10

	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
特定健診受診率	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導対象者割合の減少率						H20年度比25%以上減少：12.7%未満（H20年度：16.9%）

併せて、前年度の健診において、メタボリックシンドローム該当者又は予備群該当者であったものについて、当該年度においてメタボリックシンドローム予備群又は該当者でなくなった数を把握し、評価対象とします。

第5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)実施形態

集団及び個別健診方式の併用とし、実施については外部に委託します。

※ 集団健診は、江田島市住民健診と同時実施とします。

(2)実施機関

委託基準に基づき、毎年度選定し公表します。

(3)実施時期

集団健診：原則、7月

個別健診：原則、6月～翌年1月 ※ 詳細については、本市広報等で案内します。

(4)周知方法

ア 市は特定健康診査対象者（4月1日を基準）に特定健康診査受診券を送付します。

イ 市の広報と一緒に「健診ガイドブック」を配布し、ホームページ等に掲載します。

(5)申込方法

集団健診：本市広報等の案内により、所定の申込書を期日までに市に提出します。

（郵送、電話、ファックス等により対応）

個別健診：受診を希望する健診実施機関に、直接申し込みます。

(6)実施方法

集団・個別健診とも、国民健康保険被保険者証及び特定健康診査受診券のほか、申込み時に示された必要書類等を持参します。

(7)健康診査の項目

実施項目については、厚生労働大臣が定める基準（特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条）に定められており、内臓脂肪型肥満に着目した、生活習慣病予防のための保健指導（特定保健指導）を必要とする者を抽出する健診項目となっています。

ア 基本的な健診項目

(ア) 問診（既往歴・服薬歴・自覚症状等）

(イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）

(ウ) 理学的検査（診察）

(工) 血圧測定

(オ) 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
（※Non-HDL コレステロール））

※中性脂肪が 400 mg/dl 以上である場合又は食後採血の場合は LDL コレステロール
に代えて Non-HDL コレステロールで評価を行うことができます。

(カ) 肝機能検査（GOT，GPT， γ -GTP）

(キ) 血糖検査（空腹時血糖又は HbA1c 検査，やむを得ない場合は随時血糖）

(ク) 尿検査（尿糖，尿蛋白）

イ 追加健診項目

(ア) 血清クレアチニン（集団健診，市内医療機関のみ全受診者に対して実施）

(イ) HbA1c 検査（集団健診，市内医療機関のみ全受診者に対して実施）

(ウ) 随時血糖（空腹時血糖が採取できない者）

(エ) 尿酸（がん検診セット受診実施のみ）※

(オ) 腹部超音波（がん検診セット受診実施のみ）※

ウ 詳細な健診項目

厚生労働大臣が定める基準(特定健診及び特定保健指導実施に関する基準第
1 条第 1 項第 10 号)に基づき，医師が必要と認めるときに実施します。

判定基準は表 13 のとおりで，平成 30 年度より詳細な健診項目に，血清クレア
チニンが加わり，判定基準も見直されました。

(8) 自己負担金

無 料

※ただし，がん検診セット受診については一部自己負担あり。

(9) 委託基準

特定健康診査の受診率向上を図るため，利用者の利便性に配慮した健診を実施す
るなど，対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で，精度管理が適
切に行われないなど，健診の質が保たれない価格競争となることも危惧され，質
の低下に繋がることがないよう，委託先における健診の質を確保するため，次の基
準を示します。「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成 19 年厚生
労働省令第 157 号）を遵守します。

【委託基準】

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

(10) 委託契約の方法

集団健診：委託基準に基づき委託先を選定します。(随意契約)

個別健診：広島県国民健康保険団体連合会を代行機関として、広島県医師会と集合契約

追加健診：集団健診の委託先、個別健診を委託する医療機関のうち、江田島市内の医療機関と契約します。

※がん検診セット受診事業：市内、市外の受託医療機関と契約します。

表 13 判定基準

詳細な健診項目	実施できる条件（判断基準）				
<p>貧血検査</p> <p>（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）</p>	<p>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</p>				
<p>心電図検査</p> <p>（12誘導心電図）</p>	<p>当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140 mm Hg 以上若しくは拡張期血圧 90 mm Hg 又は問診等で不整脈が疑われる者</p>				
<p>眼底検査</p>	<p>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</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">血 圧</td> <td>収縮期 140 mm Hg 又は拡張期 90 mm Hg 以上</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">血 糖</td> <td>空腹時血糖が 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上または随時血糖値が 126 mg/dl 以上</td> </tr> </table> <p>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、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血 圧	収縮期 140 mm Hg 又は拡張期 90 mm Hg 以上	血 糖	空腹時血糖が 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上または随時血糖値が 126 mg/dl 以上
血 圧	収縮期 140 mm Hg 又は拡張期 90 mm Hg 以上				
血 糖	空腹時血糖が 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上または随時血糖値が 126 mg/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 130 mm Hg 又は拡張期 85 mm Hg 以上
	血 糖	空腹時血糖が 100 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上または随時血糖値が 100 mg/dl 以上

eGFR：腎臓の糸球体が一分間にどのくらいの量の血液をろ過し、尿を作ることができるかを示す値のこと 血液検査の血清クレアチニン値、年齢、により計算される。
eGFR が 60 であれば腎臓が 60%しか働いていないことを示す。

HbA1c 検査は、過去 1～2か月の血糖値を反映した血糖値のコントロールの指標であるため、保健指導を行う上で有効であるとともに、絶食による健診受診を受診者に対して、事前に通知していたとしても、食事を摂取した上で、健診を受診することにより、必ずしも空腹時における採血が行えないことから、空腹時血糖と HbA1c 検査の両方を実施することが望ましいといわれています。空腹時血糖と HbA1c の両方を測定している場合、メタボリックシンドロームの診断基準として用いられている空腹時血糖を使用します。

2 特定保健指導

(1) 支援形態・内容等

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法で実施します。

ア 動機づけ支援

動機づけ支援は、面接による支援（20分以上）のみの原則1回とし、初回支援から3か月以上経過後に実績評価を行います。

(ア) 面接による支援

- ・生活習慣と健診結果の関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返りなどから、対象者が生活習慣改善の必要性に気づき、自分の事として重要であると認識できるように支援する。
- ・対象者の生活習慣を振り返り、行動目標や行動計画、評価時期の設定について話し合い、それらの設定や策定ができるように支援する。
- ・体重・腹囲の計測方法について説明する。
- ・食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な、実践的な支援をする。
- ・必要な社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるように支援する。

(イ) 行動計画の実施評価

- ・行動計画の実施評価は、対象者の行動変容の成果を把握すると共に、保健指導の質を評価するものである。
- ・設定した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見られたかについて評価を行う。
- ・評価項目は対象者自身が自己評価できるように設定するが、体重及び腹囲は必須である。
- ・今後どのようにしていきたいか確認し、取組が上手く進まない場合や状態の改善が見られない場合や、悪化が想定される場合についての対応策を助言する。

イ 積極的支援

初回時に面接による支援を行い、その後3か月以上の継続的な支援（介入ポイント180ポイント以上）を行い、初回支援から3か月経過後に実績評価を行います。

※ただし、2年連続して積極的支援に該当した対象者かつ積極的支援修了者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は、動機づけ支援相当でよいとされています。（初回面接と実施評価は必

須だが、その間に必要に応じた支援は 180 ポイント未満でも可。)

3 か月以上の継続的な支援については、支援A（積極的関与タイプ）及び支援B（励ましタイプ）によるポイント制とし、支援Aのみで 180 ポイント以上または支援A（最低 160 ポイント以上）と支援Bの合計で、180 ポイント以上の支援を行います。（表 14）

支援A（積極的関与タイプ）

- ・行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う。
- ・中間評価として、取組んでいる実践と結果についての評価と結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要と認めるときは、行動目標や計画の再設定を行う。

支援B（励ましタイプ）

- ・行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取組を維持するための賞賛や励ましを行う。

表 14 支援形態ごとのポイント数

P=ポイント

支援形態	基本的なポイント数		最低限の介入量	ポイントの上限
	5分	20 P		
個別支援 A	5分	20 P	10分	1回 30分以上実施した場合でも 120 Pまで
個別支援 B	5分	10 P	5分	1回 10分以上実施した場合でも 20 Pまで
グループ支援	10分	10 P	40分	1回 120分以上実施した場合でも 120 Pまで

支援形態	基本的なポイント数		最低限の介入量	ポイントの上限
	5分	15 P		
電話 A e-mail, FAX, 手紙等により, 初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け, それらの記載に基づいた支援	5分	15 P	5分	1回 20分以上実施した場合でも 60 Pまで
電話 B 行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援	5分	15 P	5分	1回 10分以上実施した場合でも 20 Pまで
e-mailA e-mail, FAX, 手紙等により, 初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け, それらの記載に基づいた支援	1 往復	40 P	1 往復	
e-mailB 行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援	1 往復	5 P	1 往復	

【状態が改善している者の基準】

状態が改善している者とは, 1年目と比べて2年目の腹囲及び体重が, 次のとおり一定程度減少していると認められる者としてします。

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

(2)実施機関

本市又は、次に定める委託基準に基づき選定した実施機関が実施します。

(3)実施時期

特定健康診査結果通知送付の1～2か月後に、対象者に特定保健指導利用券を送付し、順次実施します。

(4)実施場所

原則、本市内の保健センター等公共施設において実施します。(詳細については、個別通知で案内します。)ただし、個別指導のため、必要があれば対象者宅へ訪問して実施します。

(5)利用方法

ア 個別通知の案内に基づき、申し込みます。

イ 利用当日に、国民健康保険被保険者証及び特定保健指導利用券のほか、申込み時に指示された必要物品を持参します。

(6)自己負担金

無料

(7)特定保健指導委託基準

特定保健指導実施率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した保健指導を実施するなど、対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。

一方で、効果的な保健指導が行われないなど、保健指導の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないように、委託先における保健指導の質を確保することが不可欠です。

そのため、次の基準を示す「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」(平成19年厚生労働省令第157号)を遵守して行います。

【委託基準】

- 人員に関する基準
- 施設又は設備等に関する基準
- 特定保健指導の内容に関する基準
- 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- 運営等に関する基準

(8)委託契約の方法

広島県国民健康保険団体連合会を代行機関として、広島県医師会と集合契約を締結します。

(9)周知, 案内方法

本市広報やホームページ等で特定保健指導についての案内を掲載します。また、特定保健指導対象者には全員に、「特定保健指導利用券」を送付します。

(10)保健指導の対象者抽出(重点化)の方法

効果的, 効率的な保健指導を実施するにあたって, 予防効果が大きく期待できる者等, 優先順位をつけて, 対象者を抽出します。(表15)

表15 保健指導の優先順位

項目	優先基準	理由
検査項目	血糖値の異常	生活習慣病の中でも, 医療費の費用額, 件数ともに多く, 県平均と比較しても受診割合が高くなっています。重症化すれば, 虚血性心疾患や脳卒中などの高額な医療費がかかる疾患に移行する可能性があります。早期に介入し, 保健指導を実施することで改善・悪化防止が期待できます。
年齢	40~50歳代	特定健康診査受診率が低く, 特定保健指導該当率が高くなっています。また, 60歳代から生活習慣病の有病率が急増しており, この年代への保健指導が必要と考えます。
性別	男性	特定保健指導の該当率は女性に比べ男性が圧倒的に高く, それに反して実施率は低くなっています。

上記の者に合わせ, 次の項目に該当する者に対して, 優先的に特定保健指導を実施します。

- 新規に特定保健指導の対象者となった者
- 前年度, 特定保健指導の対象であったにもかかわらず, 保健指導を受けなかった者
- 前年度より, 保健指導レベルが悪化した者

3 特定健康診査・特定保健指導実施者の体制

本市国民健康保険での生活習慣病対策, 予防重視の基本的な考え方のもと, 必要な保健師・管理栄養士の配置, 在宅専門職の活用を図ることが必要です。

メタボリックシンドローム改善の観点から, 保健指導を充実させるため, 積極的なアウトソーシングを推進していきます。

また、特定健康診査及び特定保健指導の実施者は、必要な知識・技術の向上のため、各種研修会への参加や身近な機関でOJT※を実施します。

※OJT（On-the-Job Training）：企業や組織内での教育訓練法のひとつ。実際の仕事を通じて、必要な技術、能力、知識や態度や価値観などを身に付けるもの。

4 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法及び特定健康診査・特定保健指導に関するデータの保管について

労働安全衛生法に基づく事業主健診など特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を本市国民健康保険に提出した場合、本市国民健康保険の特定健康診査の受診をしたものとみなし、その結果に基づき特定保健指導を利用することができる。このことについては、受診券送付時等に案内し、受診者に対し健診結果の提出について、協力を求めます。

本市国民健康保険への健診結果提出は、紙媒体もしくは磁気媒体とし、この提出にかかる経費については、全額自己負担とします。

特定健康診査・特定保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、広島県国民健康保険団体連合会に委託します。

第6章 個人情報の保護に関する事項

1 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康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これに基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）、江田島市個人情報保護条例等を遵守します。

2 記録の保存方法、体制、外部委託、管理方法

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扱いのためのガイドライン」を遵守します。

ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

また、特定健康診査・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、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していきます。

3 守秘義務規定

○国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

○高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行）

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

○江田島市個人情報保護条例（平成17年3月11日施行）

第7章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知について

策定した計画は、本市広報、ホームページで速やかに公表し、周知に努めます。

第8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

計画の評価、見直しについては、本市国民健康保険において定期的に検討するとともに、保険運営の健全化の観点から、江田島市国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況を報告し、目標の妥当性を検討し、改善します。

表 16 主な評価項目

	評価項目 (S) ストラクチャー (P) プロセス (O) アウトプットまたはアウトカム	評価指標	評価手段	評価時期
特定健診				
事業	(S) 健診の実施体制 (O) 目標数値の達成状況	人員、予算、施設の状況、実施方法などの考察 顧客満足度 健診受診率	事業後カンファレンス アンケート等 健診受診率	1年毎
特定保健指導				
集団	(O) 運動・食事・喫煙・飲酒などの行動変容	生活習慣改善状況	標準的な質問票	1年後、3年後
	(O) 対象者の健康状態の改善	肥満度(腹囲、BMI)、血液検査(血糖・脂質)、メタリックシンドロームの該当者・予備群の減少率、禁煙	健診データ	1年後、3年後、6年後
	(O) 対象者の生活習慣病関連医療費	医療費	レセプト(KDBデータ)	5年後
個人(保健指導介入者)	(P) 知識の獲得 (O) 意欲向上 (O) 運動・食事・喫煙・飲酒などの行動変容	生活習慣改善状況 行動変容ステージ(開始時)の変化	標準的な質問票、行動変容ステージ	1年後
	(O) 健診データの改善	肥満度(腹囲、BMI)、血液検査(血糖・脂質)、メタリックシンドロームのリスク個数、禁煙	健診データ	1年後、3年後、6年後
	(S) 保健指導の実施体制	人員、予算、実施方法などの考察	事業後カンファレンス	1年後、3年後、6年後

第9章 その他

本計画の対象者は、本市国民健康保険に加入している40歳から74歳までのものとしています。しかし、生活習慣病予防のために生活習慣を改善する取組は、40歳よりもさらに若い世代への保健指導が重要です。そのため健康増進法で実施する既存の保健事業を活用した、市全体として健康づくりを推進していく必要があります。

また、特定健康診査を実施するに当たり、がん対策基本法に基づいて実施するがん検診と協働した周知や受診勧奨に努め、同時に受診できるような体制の整備に努めます。

特定保健指導の実施についても、健康増進法で実施するポピュレーションアプローチ※や、地区の集まりやボランティア団体などの、ソーシャルキャピタルを活用して、地域の健康課題を市民に周知することで、健康意識の高揚を図り、地域ぐるみの健康づくりを支援していきます。

※ポピュレーションアプローチ：全体に働きかけ、全体の健康障害のリスクを軽減させること