

# 第1章 特定健康診査・特定保健指導の実施

## 1 目標値の設定

この計画の実施により、平成35年度までに達成する目標値は次のとおりです。

※国の指針に定める目標：特定健康診査実施率60%、特定保健指導実施率60%  
特定保健指導の対象者を平成20年度比25%減少

### (1) 特定健康診査実施率

単位：人

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
被保険者数	11,855	11,096	10,393	9,711	9,074	8,573
受診見込者数	6,165	5,992	5,820	5,632	5,534	5,144
目標実施率	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%

※対象者実績値：H28年度51.0%

### (2) 特定保健指導の実施率及び特定保健指導該当者(対象見込者)の減少数

#### ア 特定保健指導実施率(動機付け支援と積極的支援の合算)

単位：人

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
対象見込者数	596	594	592	590	588	582
実施見込者	298	308	320	330	349	349
目標実施率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

※対象者実績値：H20年度1,008人 → H26年度647人(35.8%減) H28年度：46.9%

※対象見込者数は、(3)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(参考値)の平成26年度から平成35年度までの減少率8.9%を指標とし、特保の目標値とする

#### イ 動機付け支援

単位：人

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
対象見込者数	397	393	389	385	381	378
実施見込者	198	204	210	215	221	227

※対象者実績値：H20年度656人 → H26年度416人(36.6%減)

#### ウ 積極的支援

単位：人

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
対象見込者数	199	201	203	205	207	204
実施見込者	100	104	110	115	128	122

※対象者実績値：H20年度352人 → H26年度231人(34.4%減)

### (3) 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(国指針:参考値)

減少率	平成20年度	平成24年度	平成26年度		平成35年度
H20年度比	0.0%	10.0%	16.1%		25.0%

※第1期計画と同様に、特定保健指導対象者数の減少を採用する

## 2 特定健康診査の実施

### (1) 対象者

十日町市国保加入者のうち、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の実施年度中に 40 歳から 74 歳となる者（実施年度中に 75 歳になる者を含む）で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者です。（ただし、妊産婦、長期入院者、海外在住者、その他国が定める人は除きます）

### (2) 健康診査の項目

#### ア 基本的な健診項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的所見（身体診察）、血圧測定、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）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -G T（ $\gamma$ -G T P））、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査、やむを得ない場合には随時血糖）、尿検査（尿糖、尿蛋白）を、受診者全員に実施します。

#### イ 詳細な健診の項目

以下の判定基準に該当する者のうち、医師が必要と認めるものについては詳細な健診を実施します。なお、他の医療機関において実施された最近の検査結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されている者については医師が個別に判断します。

#### ①心電図検査（12誘導心電図）

当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が 140 mm Hg 以上若しくは拡張期血圧が 90 mm Hg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者に心電図検査を実施します。

#### ②眼底検査

当該年度の健診結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者に眼底検査を実施します。

血圧：収縮期血圧 140 mm Hg 以上又は拡張期血圧 90 mm Hg 以上

血糖：空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c（NGSP）6.5%以上又は随時血糖が 126 mg/dl 以上

\*ただし、当該年度の特定健診の結果等において血圧の基準に該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当した者を含みます。

#### ③貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）

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に貧血検査を実施します。

#### ④血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）

当該年度の健診結果等において血圧又は血糖が次の基準に該当した者に血清クレアチニン検査（eGFR 含む）を実施します。

血圧：収縮期血圧 130 mm Hg 以上又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上

血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上、HbA1c（NGSP）5.6%以上又は随時血糖値 100 mg/dl 以上

#### ウ その他の健診項目

新潟県統一方式（新潟県健診保健指導支援協議会）として、血中脂質検査（総コレステロール）、尿検査（潜血）、詳細健診対象者以外への貧血検査、血清クレアチニン検査（eGFR 含む）を実施します。

十日町市独自の検査として、希望者に心電図検査・眼底検査を実施します。

#### （3）実施時期

集団健診 6月から9月

個別健診 4月から1月

#### （4）実施場所

集団健診 十日町保健センター、公共施設ほか

個別健診 市内の実施医療機関及び健診機関 ほか

#### （5）周知や案内の方法

周知の方法については、特定健診の実施率向上につながるよう、市報や市のホームページに掲載するほか、無線やFM放送、ポスター・チラシ等を活用します。

案内の方法については、個人ごとに受診券を受診案内とともに郵送します。未受診者に対して受診券の再送付のほか、対象をしぼって電話勧奨等を行うとともに、未受診の理由の把握に努めます。

#### （6）健診結果と通知

健診の結果は、各種検査項目の数値の記載のほか、メタボリックシンドローム判定及び総合判定を記載し、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるよう、わかりやすく受診者に通知します。

#### （7）自己負担額

必要に応じて自己負担金の徴収方法等を定めた規則等を整備します。

### 3 特定保健指導の実施

#### (1) 対象者

##### ①情報提供

特定健診受診者全員

##### ②特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）

特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者。

特定健診の結果、腹囲が 85 cm以上(男性)90 cm以上(女性)の人、または BMI が 25 以上の人のうち、血糖(空腹時血糖が 100mg/dl 以上、または HbA1c が 5.6% 以上または随時血糖 100 mg/dl 以上)・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)・血圧(収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上)に該当する人です。なお、すでに糖尿病、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人は除きます。

追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援と積極的支援を階層化して実施します。

#### ■特定保健指導の対象者（階層化）

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 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 BMI25 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				

※特定保健指導を効果的・効率的に実施するため、優先基準項目から対象者を抽出し、特定保健指導を実施します。

#### (2) 特定保健指導の内容

支援レベル	支援頻度・期間	保健指導の内容
情報提供	年1回、健診結果と同時に実施します。	健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供します。
動機付け支援	原則1回(集団または個別)支援を行い、3か月以上経過後に評価を実施します。	対象者が自分の生活習慣の改善点・継続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ように支援します。
積極的支援	3か月以上の継続的な支援を、集団または個別支援や通信等で実施します。3か月以上の継続的な支援後に評価を実施します。	「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、目標達成に向けた実践(行動)に取り組みながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できるように支援します。

※健診結果相談会や面談・訪問などで初回面接を行い、生活習慣病予防教室や個別支援を通じて、生活習慣の改善を図ります。

※健診会場で初回面接に取り組みます。

※2年連続して積極的支援に該当した対象者は(1年目に積極的支援修了者)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を動機づけ支援相当として実施します。

(3) 実施期間

特定健診実施後、継続的に実施します。

(4) 実施場所

十日町保健センター、各支所、各地区公民館や市内の保健指導実施機関等で実施します。

(5) 案内方法

健診会場で特定保健指導について周知し、対象者確定後、通知や電話等で初回面接を案内します。

特定保健指導利用券と案内等を郵送します。

(6) 自己負担額

特定保健指導利用券に記載します。

#### 4 外部委託の考え方

特定健診及び特定保健指導は、「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準第17条の規定に基づき、厚生労働大臣が定める特定健診及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保持等に関する基準」(厚生労働省)に適合した機関に全部または一部を委託します。

#### 5 代行機関

特定健診・特定保健指導を円滑に実施するため、特定健診データ管理や費用決済等を代行機関に委託します。

【代行機関名】新潟県国民健康保険団体連合会

【所在地】新潟県新潟市中央区新光町7番地1 新潟県自治会館別館内

【業務委託内容】

(1) 費用決済処理業務

①契約情報管理、委託情報管理

②費用決済点検・資格確認、健康診査費用決済、保健指導費用決済

(2) 共同処理業務

実施計画策定・支援、各種統計の作成、実施計画策定のための資料作成

(3) 特定健診の受診券作成、データ管理・総括表作成、階層化・特定保健指導対象者抽出

- ①特定保健指導対象者抽出
- ②特定保健指導の利用券作成、データ管理・総括表作成
- ③評価・報告に係る特定健診結果等分析

(4) マスタ管理

被保険者マスタ、保険者マスタ、健診等機関マスタ、健診等契約マスタ、  
金融機関マスタ

6 年間スケジュール

年 度	平成 30 年度				平成 31 年度以降			
	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月
健康診査の案内	■				■			
集団健診の実施	■				■			
個別健診の実施	■				■			
結果の通知	■				■			
保健指導の案内	■				■			
保健指導の実施	■							
事業評価	■							