

生駒市国民健康保険

特定健康診査等実施計画 (第2期)

平成 25 年4月1日

生駒市

目次

第1章	計画策定にあたって	1
(1)	計画策定の背景	1
(2)	期間	1
(3)	特定健康診査及び特定保健指導の基本的考え方	1
①	生活習慣病予防の必要性	1
②	メタボリックシンドロームへの着目	2
③	特定健康診査について	2
④	特定保健指導について	2
(4)	第一期計画の結果（現状と課題）	4
①	これまでの主な取組について	4
②	特定健康診査・特定保健指導の結果	6
③	生活習慣病（高血圧・糖尿病）の一人あたり医療費	10
第2章	特定健康診査等の実施目標について	13
(1)	目標設定の考え方	13
①	特定健康診査	13
②	特定保健指導	13
第3章	特定健康診査等実施対象者について	14
(1)	特定健康診査における対象者の定義	14
(2)	特定保健指導における対象者の定義	14
(3)	実施率目標に対する実施者見込数等	15
第4章	特定健康診査等の実施方法について	16
(1)	基本事項について	16
①	実施場所	16
②	実施項目等	16
③	実施時期又は期間	18
④	実施者について（外部委託の有無と契約形態）	18
⑤	外部委託の選定に当たっての考え方	18
⑥	周知や案内の方法	18
⑦	事業主健診等のデータ収集方法	19
⑧	その他（健診結果の返却方法）	19

(2)	受診券及び利用券について.....	20
①	様式.....	20
②	交付時期.....	20
③	発券方法.....	20
(3)	代行機関について.....	20
(4)	特定保健指導対象者の重点化について.....	20
(5)	実施に関する年間スケジュール.....	21
第5章	個人情報保護について.....	22
(1)	特定健康診査、特定保健指導の記録の保存方法、保存体制.....	22
①	個人情報保護について.....	22
②	特定健康診査・特定保健指導の記録の保存方法.....	22
③	特定健康診査・特定保健指導の記録の保存体制.....	22
(2)	特定健康診査、特定保健指導の記録の管理に関するルール.....	22
第6章	特定健康診査等実施計画の公表・周知について.....	23
(1)	公表方法.....	23
(2)	特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法について.....	23
第7章	特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて.....	24
(1)	目標達成状況の評価方法.....	24
①	特定健診・特定保健指導の実施率.....	24
②	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率.....	24
(2)	評価時期.....	24
(3)	評価・見直しについて.....	24
第8章	特定健康診査等の円滑な実施のために.....	25
(1)	受診しやすい体制づくり.....	25
(2)	受診率等の向上となる取組.....	25
(3)	実施体制について.....	25
(4)	重症化予防の取組.....	25
(5)	第2期計画実施にむけて.....	26

生駒市国民健康保険における特定健康診査等実施計画

第1章 計画策定にあたって

(1) 計画策定の背景

我が国は、国民皆保険の下、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、平均寿命を始めとする高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな社会環境の変化に直面しており、国保財政を健全化し、医療保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制に資するため、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、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。）に基づき、市町村は、国民健康保険被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）を実施することとされた。

当計画は、このような状況を鑑み、「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」に基づき「特定健康診査等実施計画」を定めるものである。なお、詳細については別に「生駒市特定健康診査等実施要綱」に定める。

(2) 期間

この計画の期間は平成25年度から平成29年度とする。

(3) 特定健康診査及び特定保健指導の基本的考え方

① 生活習慣病予防の必要性

国民の医療受診の実態を見ると、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歳を境にして入院受療率が上昇している。これは、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、生活習慣の改善がなければ、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどっている結果と考えられる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、入院患者を減らすことができれば、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

② メタボリックシンドロームへの着目

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このメタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減が可能となる。

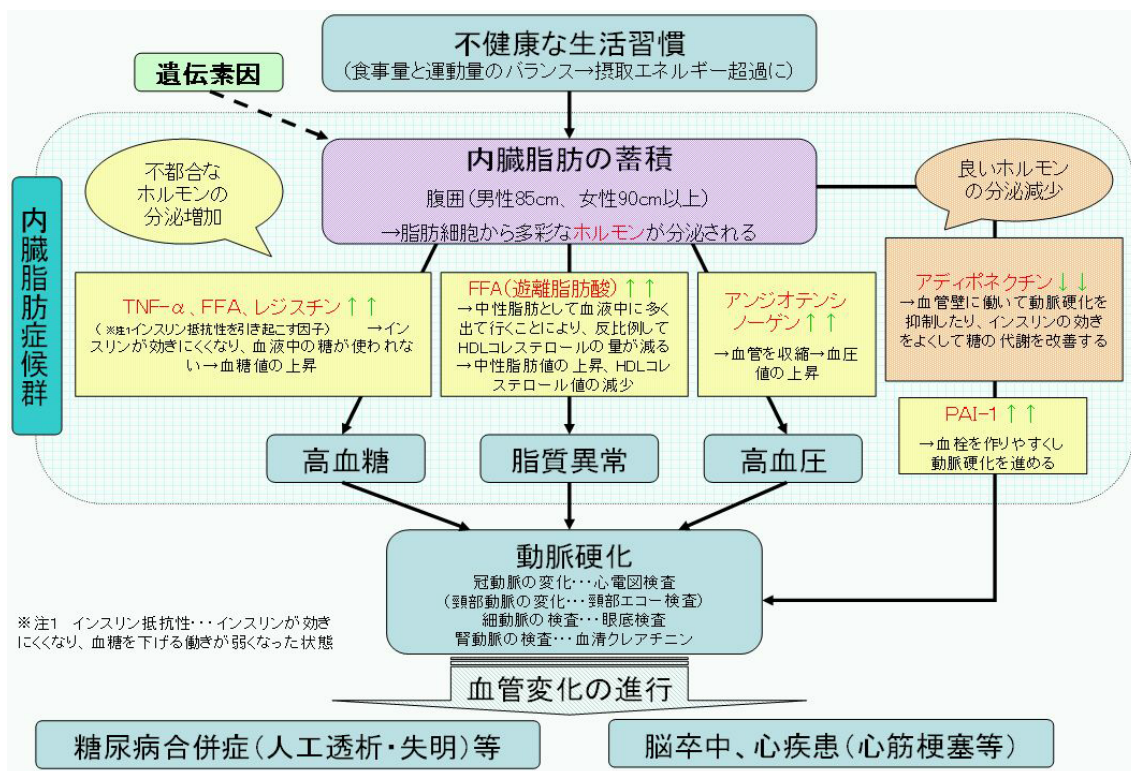
③ 特定健康診査について

特定健康診査は、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、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

④ 特定保健指導について

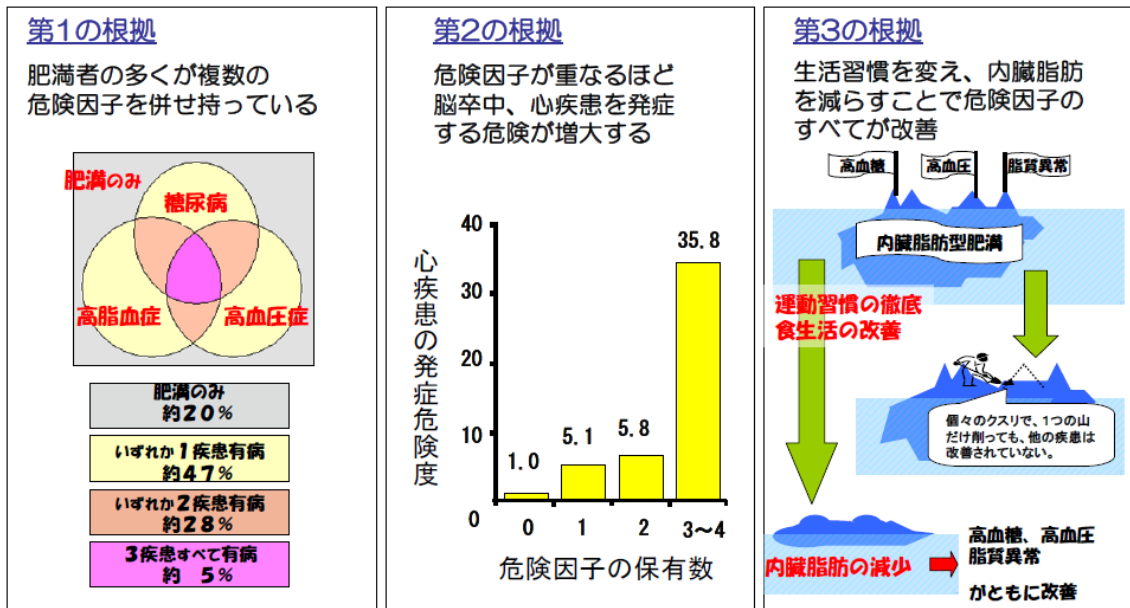
特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものであり、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化することにより、特定保健指導を必要とする者の状態に見合った支援を行うものである。

<図表 1：メタボリックシンドロームのメカニズム>



参考資料:今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進栄養部会

＜図表 2：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＞



＜図表 3：特定健康診査。特定保健指導の基本的な考え方＞

	これまでの健診・保健指導	最新の科学的知識と課題抽出のための分析	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓肥満型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣病に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

※図表 1 から 3 は特定健康診査等実施計画作成の手引きより引用しています。

(4) 第一期計画の結果（現状と課題）

① これまでの主な取組について

1) 検査項目の充実

特定健診は、受診者から検査項目が少ないとの指摘があったため、受診率向上の一環として検査項目の充実を図った。

- ・ 県の独自追加項目

平成22年度	血清クレアチニン
平成23年度	eGFR 尿酸 随時血糖
平成25年度	心電図 貧血検査
- ・ 当市の独自追加項目

平成24年度～	心電図 貧血検査
---------	----------

2) 普及啓発の強化

- ・ 広報誌掲載 ・ 公式ホームページ掲載 ・ ツイッター掲載
- ・ ポスター掲示 ・ ちらし配布 ・ 自治会の回覧板での広報
- ・ 生駒商工会議所会員への啓発
- ・ 上記以外に、下記のとおり市町村保険者が協同しての共同保健事業を実施

<図表4：過去4年間の※共同保健事業における取組>

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
<ul style="list-style-type: none"> ・ CM作成及び奈良テレビにて啓発CMの放送 ・ のぼり、垂れ幕の作成 ・ 奈良ファミリーと高田サティにてメタボチェック事業を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 奈良テレビの高校野球県予選放映時に啓発CMを放送 	<ul style="list-style-type: none"> ・ タペストリーの購入 ・ マグネット式のポスター作成 ・ 啓発用ポケットティッシュの作成 ・ 大和西大寺駅、大和八木駅にて駅ステッカーの設置 ・ 近鉄ポケット時刻表(H23年度版)の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 奈良交通バスに広告掲出 ・ ラジオのCM広告 ・ 近鉄大和八木駅前橿原市営駐車場壁面に看板の掲出 ・ のぼりの作成 ・ ウェットティッシュの作成

※共同保健事業とは、市町村共同で全県的に特定健診・特定保健指導の普及啓発に取り組む事業

3) 受診勧奨の実施

集団健診や個別健診の時期に合わせて、電話や郵送による受診勧奨を実施。また、未受診者アンケートを実施するなど、受診率向上への取り組みを行っている。

- ・ 平成22年度 通院歴のない未受診者に対するアンケートを実施
- ・ 平成22年度～ 未受診者への勧奨通知の実施
- ・ 平成23年度 若年層の受診率向上を図るため、40、45、50、5

- 5歳の対象者に対し、電話による受診勧奨を実施。
- ・平成24年度 10月末の全未受診者に対し、文書による勧奨と電話による勧奨を合わせて実施。
- 4) 受診しやすい体制づくり**
- ・平成23年度～ 40, 45, 50, 55歳の節目受診者に対し、受診料の補助を開始
 - ・平成24年度～ 集団検診においてがん検診と同時実施を開始
休日の集団健診を開始（「やまとの休日巡回健診パッケージ事業」）
- 5) その他受診率の向上となる取組**
- ・平成22年度～ 健診実施機関での結果説明時に、受診者に対し配布するパンフレットを作成（検査結果の見方、保健指導の案内等）
 - ・平成24年度～ 回覧板による自治会会員への受診啓発
生駒市国民健康保険加入の生駒商工会議所会員に対し、特定健診の受診勧奨を実施。
- 6) 実施体制**
- ・平成18年度～ いこまヘルスケア倶楽部を健康課と共同で運営
 - ・平成23年度～ マルチマーカースシステムの導入（保健指導の一元管理）
 - ・平成24年度～ 国民健康保険独自で臨時職員として保健師、管理栄養士を雇用し、人材の確保を図った。
また、特定保健指導の電話による受診勧奨を外部委託で実施
- 7) 重症化対策**
- ・平成23年度 糖尿病予防啓発用ガイドブック等の配布
 - ・平成24年度 医療費分析・保健支援システム導入

② 特定健康診査・特定保健指導の結果

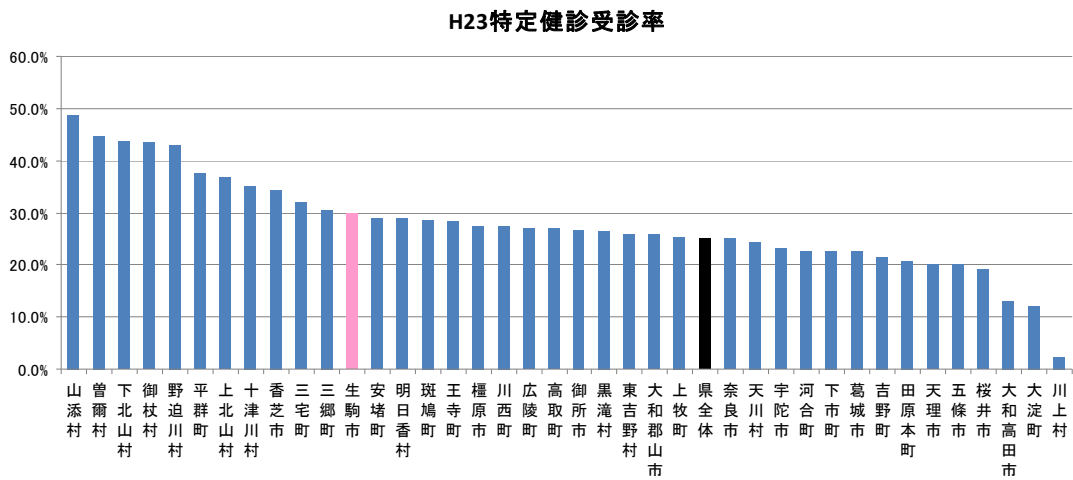
1) 特定健診・保健指導の受診率等の推移等

<図表5：第1期計画期間における特定健康診査・特定保健指導の実施率と実施者数>

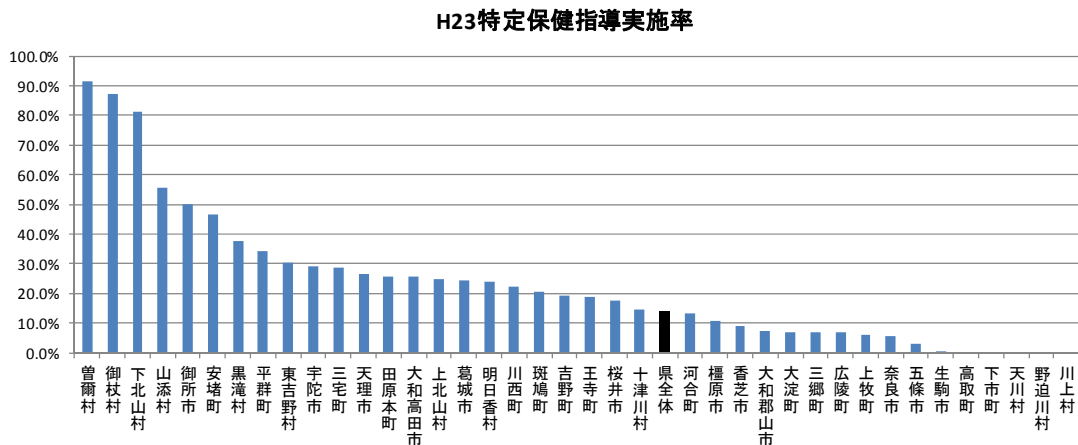
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度(見込み)
特定健康診査 の受診率	27.9%	28.1%	29.7%	30.0%	33.5%
(対象者数)	(17,585)	(17,891)	(18,000)	(18,409)	(20,537)
(受診者数)	(4,900)	(5,026)	(5,349)	(5,520)	(6,885)
(市町村順位)	(17)	(15)	(11)	(12)	()
特定保健指導 終了率(合計)	3.4%	8.8%	5.1%	7.8%	6.3%
(対象者数)	(655)	(623)	(663)	(615)	(557)
(終了者数)	(22)	(55)	(34)	(48)	(35)
(市町村順位)	(29)	(26)	(32)	(34)	()

※平成23年度特定保健指導の市町村順位について、法定報告数では34位であるが、実実施件数では27位

<図表6：平成23年度特定健康診査受診率の県内市町村の状況>



<図表7：平成23年度特定保健指導利用率の県内市町村の状況>



※平成23年度特定保健指導の市町村順位について、法定報告数では34位であるが、実実施件数では27位

<図表 8 : 特定健診から分かるその他の実施状況について (単位 : 人) >

			H20	H21	H22	H23	分析コメント	傾向		
※1 受診券発行者数			A	19,376	19,663	19,663	20,536			
特定健診結果	受診者数		B	5,079	5,176	5,442	5,700			
	受診率		B/A	26.2%	26.3%	27.7%	27.8%	年々増加している	↗	
	メタボ 該当	数	C	782	738	785	837			
		率	C/B	15.4%	14.3%	14.4%	14.7%	21年度以降年々増加している	↗	
	メタボ 予備群	数	D	562	515	558	598			
		率	D/B	11.1%	9.9%	10.3%	10.5%	一端減少したが22年度から増加	↗	
	メタボ 非該当	数	E	3,735	3,923	4,097	4,264			
		率	E/B	73.5%	75.8%	75.3%	74.8%	21年度以降減少している	↘	
	※2 判定不能		F	0	0	2	1			
			F/B	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
特定保健指導対象者	積極的支援	数	G	129	125	136	126			
		率	G/B	2.5%	2.4%	2.5%	2.2%	年度により増減がある	—	
		※3再掲 受診勧奨者数		H	107	107	119	108		
		率	H/G	82.9%	85.6%	87.5%	85.7%	年度により増減がある	—	
	動機付け支援	数	I	555	514	542	516			
		率	I/B	10.9%	9.9%	10.0%	9.1%	年度により増減がある	—	
		※3再掲 受診勧奨者数		J	399	380	391	380		
		率	J/I	71.9%	73.9%	72.1%	73.6%	年度により増減がある	—	
	計	数	G+I	684	639	678	642			
		率	G+I/B	13.5%	12.3%	12.5%	11.3%	年度により増減がある	—	
		※3再掲 受診勧奨者数		H+J	506	487	510	488		
		率	H+J/G+I	74.0%	76.2%	75.2%	76.0%	年度により増減がある	—	
特定保健指導対象者以外 (情報提供)	服薬中の者	再掲 血圧	L	1,447	1,483	1,613	1,704			
		率	L/B	28.5%	28.7%	29.6%	29.9%	増加傾向にある	↗	
		再掲 脂質	M	921	987	1,087	1,141			
		率	M/B	18.1%	19.1%	20.0%	20.0%	増加傾向にある	↗	
		再掲 糖尿	N	249	248	259	253			
		率	N/B	4.9%	4.8%	4.8%	4.4%	年度により増減がある	—	
		※4 計(実人数)		O	1,981	2,069	2,226	2,338		
		率	O/B	39.0%	40.0%	40.9%	41.0%	増加傾向にある	↗	
	(再掲)※5 Oの内 受診勧奨者		R	1,302	1,294	1,342	1,397			
	率	R/O	65.7%	62.5%	60.3%	59.8%	増加傾向にある	↗		
	服薬なし 受診勧奨者	数	P	1,363	1,377	1,373	1,472			
		率	P/B	26.8%	26.6%	25.2%	25.8%	増加傾向にある	↗	
	異常なし	数	Q	1,051	1,091	1,165	1,248			
		率	Q/B	20.7%	21.1%	21.4%	21.9%	増加してきている	↗	
	計	※6 数		K (O+P+Q)	4,395	4,537	4,764	5,058		
		率		K/B	86.5%	87.7%	87.5%	88.7%	増加してきている	↗

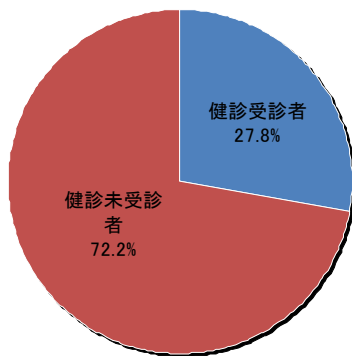
※1 受診券発行者数は、途中加入、途中脱退者を含む(法定報告の対象者数とは異なります)
 ※2 判定不能とは、健診を受診したにも関わらず、健診項目が不足しているなど、受診者としてカウントできない場合
 ※3 再掲受診勧奨者とは、積極的、動機付け支援の対象者のうち、受診(治療)勧奨値の項目がある者を再掲したもの
 ※4 計(実人数)とは、血圧、脂質、糖尿で服薬中の者で複数に該当する者を除いた実人数
 ※5 Oの内受診勧奨者とは、服薬中で情報提供者となっているが、受診(治療)勧奨が必要となっている者(コントロール不良の者)
 ※6 O+P+Qの計算結果はKと一致しない。(Oには判定不能の者のデータが含まれるが、Kは判定不能の者を除いた数のため)

<図表9：平成23年度の特定健康診査受診者の状況について>

※ 図表8の平成23年度をグラフ化したもの（数値単位：人）

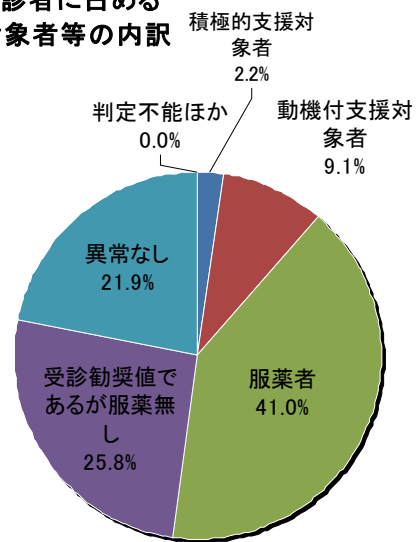
H23健診対象者	20,536
健診受診者	5,700
健診未受診者	14,836

H23特定健診受診状況



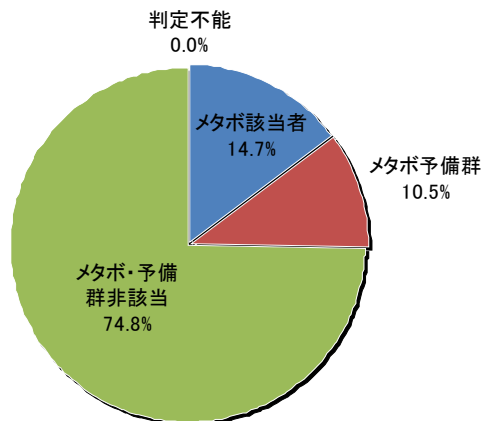
H23健診受診者	5,700
積極的支援対象者	126
動機付支援対象者	516
服薬者	2,338
受診勧奨値であるが服薬無し	1,472
異常なし	1,248
判定不能ほか	1

H23健診受診者に占める
保健指導対象者等の内訳



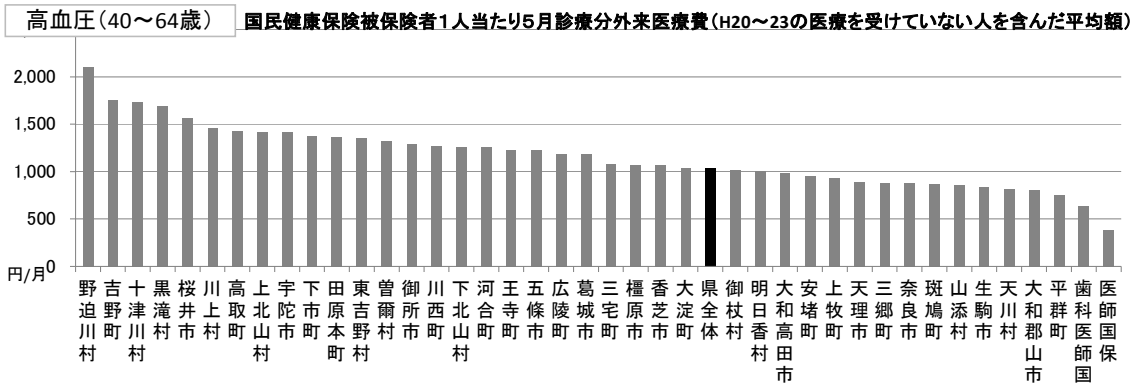
H23健診受診者	5,700
メタボ該当者	837
メタボ予備群	598
メタボ・予備群非該当	4,264
判定不能	1

H23健診受診者に占める
メタボ等該当者の割合

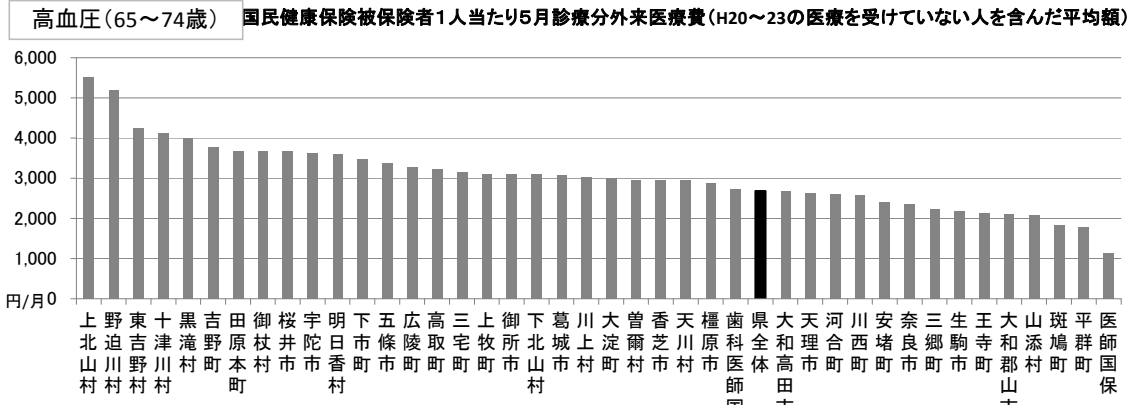


③ 生活習慣病（高血圧・糖尿病）の一人あたり医療費

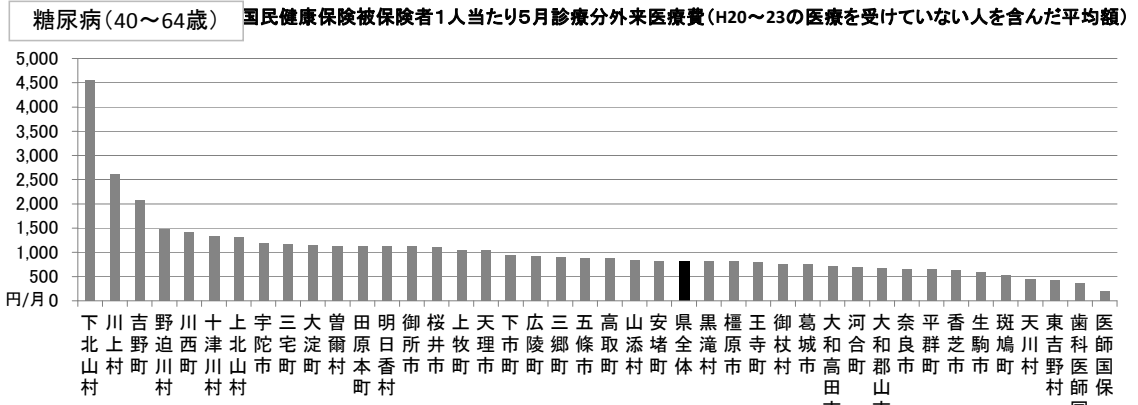
<図表10：高血圧（40～64歳）の医療費>



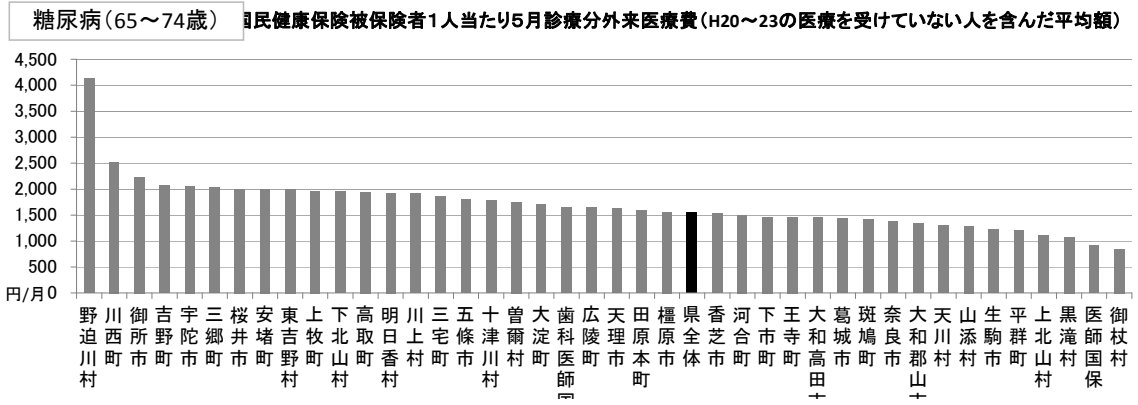
<図表11：高血圧（65～74歳）の医療費>



<図表12：糖尿病（40～64歳）の医療費>



<図表13：糖尿病（65～74歳）の医療費>



<図表 1 4 : 高血圧、糖尿病の国民健康保険被保険者 1 人当たり 5 月診療分外来医療費（平成 20 年度～平成 23 年度、医療を受けていない人を含んだ平均額、単位：円/月）>

※順位は医療費が低い順番

保険者	外来医療費 (調剤含まず)		外来医療費 (調剤含まず)		外来医療費 (調剤含まず)		外来医療費 (調剤含まず)	
	40～64歳	順位	65～74歳	順位	40～64歳	順位	65～74歳	順位
	高血圧(4年平均)		高血圧(4年平均)		糖尿病(4年平均)		糖尿病(4年平均)	
奈良市	878	9	2,358	9	656	9	1,376	10
大和高田市	985	14	2,677	14	721	12	1,449	13
大和郡山市	801	4	2,113	5	684	10	1,339	9
天理市	891	11	2,628	13	1,033	25	1,631	20
橿原市	1,074	19	2,875	16	808	16	1,562	18
桜井市	1,561	37	3,671	33	1,109	27	2,008	35
五條市	1,224	23	3,381	29	880	21	1,799	26
御所市	1,296	28	3,112	24	1,115	28	2,238	39
生駒市	838	6	2,183	7	588	6	1,223	6
香芝市	1,068	18	2,957	18	634	7	1,527	17
葛城市	1,188	21	3,077	22	749	13	1,430	12
宇陀市	1,422	33	3,612	32	1,188	34	2,060	37
山添村	860	7	2,084	4	847	19	1,291	7
平群町	753	3	1,794	2	656	8	1,205	5
三郷町	885	10	2,239	8	895	22	2,033	36
斑鳩町	865	8	1,844	3	532	5	1,418	11
安堵町	951	13	2,397	10	825	18	2,008	34
川西町	1,274	27	2,568	11	1,410	37	2,526	40
三宅町	1,077	20	3,148	26	1,171	33	1,857	27
田原本町	1,370	31	3,679	35	1,126	30	1,595	19
曽爾村	1,322	29	2,960	19	1,126	31	1,751	24
御杖村	1,015	16	3,676	34	756	14	853	1
高取町	1,432	35	3,233	27	872	20	1,949	30
明日香村	1,002	15	3,591	31	1,116	29	1,929	29
上牧町	937	12	3,115	25	1,052	26	1,968	32
王寺町	1,232	24	2,125	6	801	15	1,465	14
広陵町	1,193	22	3,283	28	920	23	1,650	21
河合町	1,259	25	2,609	12	692	11	1,503	16
吉野町	1,758	40	3,774	36	2,067	39	2,077	38
大淀町	1,041	17	2,997	20	1,149	32	1,710	23
下市町	1,377	32	3,472	30	935	24	1,471	15
黒滝村	1,693	38	4,003	37	809	17	1,084	3
天川村	821	5	2,946	17	434	4	1,305	8
野迫川村	2,106	41	5,187	40	1,478	38	4,131	41
十津川村	1,738	39	4,119	38	1,332	36	1,791	25
下北山村	1,260	26	3,095	23	4,542	41	1,965	31
上北山村	1,422	34	5,508	41	1,304	35	1,107	4
川上村	1,460	36	3,036	21	2,606	40	1,925	28
東吉野村	1,353	30	4,255	39	425	3	2,003	33
歯科医師国保	638	2	2,728	15	361	2	1,651	22
医師国保	389	1	1,145	1	189	1	920	2
県全体	1,034		2,685		812		1,548	

<第1期計画の結果（現状と課題）まとめ>

- 当市では、特定健診制度開始以降、特定健診・特定保健指導を実施するにあたり、検査項目の追加、ポピュレーションアプローチ、または、休日健診の実施等の受診しやすい体制づくりや結果提供の呼びかけ等の受診率の向上となる取組など、様々な取組を推進してきた。
- その結果、平成20年度から平成23年度の特定健診の受診率は、27.9%から30.0%とわずかではあるが上昇しているが、特定保健指導の終了率は平成20年度の3.4%から21年度には8.8%と上昇したものの、平成23年度には7.8%と減少している。
- どちらも平成24年度の目標値の65%、45%からはほど遠いが、平成23年度の特定健診の受診率については県平均の25.1%に対し、当市は30.0%と平均を上回っている。
- 受診者の平成20年度から平成23年度の割合の推移を見ると、メタボリックシンドロームの該当者では微減ではあるが、予備群は微増している状況である。
- 生活習慣病のうち、糖尿病の医療費については、1人あたりの月ごとの医療費が、平成20年度から平成23年度の平均では、医療費の少ないほうから県内で6位となっている。

<今後必要なこと>

- 県では、制度開始5年間で健診項目の充実は図られたものの、受診率の低迷の原因として、特定保健指導の実施体制が弱いと指摘しており、医療機関と連携した受診と保健指導を強化し、魅力ある受診体制をめざすこととしている。
- 当市でも、多くのメタボ該当者や予備群の方の生活習慣の改善をめざし、特定保健指導に力を入れていく必要がある。
- このため、職員の資質向上となる取組を実施し、また、人手不足解消となるよう外部委託の検討も必要である。
- 一方で、特定健診の検査結果を活用し、糖尿病や慢性腎臓病の住民向け研修会や相談会を実施し、重症化予防対策を推進したい。
- これらの取組を、他の保険者や医療機関と連携し、国保部門、衛生部門ともに推進していく必要がある。

第2章 特定健康診査等の実施目標について

(1) 目標設定の考え方

国、県においては、平成29年度における市町村国保の特定健康診査等実施率目標は、「特定健康診査実施率60%」、「特定保健指導実施率60%」と掲げており、平成25年度から平成29年度まで、各年度の実施率は、平成24年度の実績見込等を勘案し平成25年度の目標を定め、5年間で国が示す実施率目標を達成できるよう、段階的に実施率を引き上げていくこととする。

① 特定健康診査

現在、生駒市国保が実施している、特定健康診査の平成24年度実施率見込みが約33%であることを踏まえ、平成25年度当初の特定健康診査の実施率目標を38%とする。

② 特定保健指導

特定健康診査と同様に、現在生駒市国保が実施している、特定保健指導の平成24年度実施率見込みが約8%であることを踏まえ、平成25年度当初の特定保健指導の実施率目標を16%とする。

<図表15：特定健康診査等の実施目標>

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査の実施率	38%	43%	48%	53%	60%
特定保健指導の実施率	16%	26%	36%	46%	60%

第3章 特定健康診査等実施対象者について

(1) 特定健康診査における対象者の定義

特定健診の実施年度中に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、妊産婦等を除いた者が対象となる。なお、詳細は「生駒市特定健康診査等実施要綱」で定める。

(2) 特定保健指導における対象者の定義

特定健診の結果、腹囲の他、血糖、血圧、血中脂質が基準の値を上回る者のうち、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者を除く者である。次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象となるのか積極的支援の対象となるのかが異なる。

<図表16：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
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	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≥25	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				

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(3) 実施率目標に対する実施者見込数等

<図表17：実施率目標に対する実施者見込数等>

(単位：人)

区分		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	
男性	40歳	特定健康診査の対象(見込)者数	4,145	4,191	4,233	4,275	4,318
		特定健康診査の実施(見込)者数	746	880	1,101	1,325	1,814
	56歳	特定保健指導の対象(見込)者数	50	50	51	51	52
		積極的支援	100	101	102	103	104
	64歳	特定保健指導の実施(見込)者数	7	13	18	21	30
		積極的支援	5	15	26	35	50
	57歳	特定健康診査の対象(見込)者数	5,217	5,269	5,322	5,375	5,429
		特定健康診査の実施(見込)者数	2,139	2,371	2,608	2,849	3,203
		特定保健指導の対象(見込)者数	292	295	298	301	304
		特定保健指導の実施(見込)者数	53	83	113	147	192
女性	40歳	特定健康診査の対象(見込)者数	5,548	5,605	5,661	5,718	5,775
		特定健康診査の実施(見込)者数	1,997	2,298	2,661	2,973	3,407
	56歳	特定保健指導の対象(見込)者数	67	67	68	69	69
		積極的支援	28	28	28	29	29
	64歳	特定保健指導の実施(見込)者数	11	17	25	33	43
		積極的支援	2	4	7	10	15
	57歳	特定健康診査の対象(見込)者数	6,091	6,145	6,207	6,269	6,332
		特定健康診査の実施(見込)者数	3,106	3,564	3,910	4,326	4,686
		特定保健指導の対象(見込)者数	122	123	124	125	127
		特定保健指導の実施(見込)者数	28	41	52	65	81
総計	40歳	特定健康診査の対象(見込)者数	21,001	21,210	21,423	21,637	21,854
		特定健康診査の実施(見込)者数	7,989	9,113	10,279	11,473	13,110
	特定健診実施率		38.0%	43.0%	48.0%	53.0%	60.0%
	57歳	特定保健指導の対象(見込)者数	531	535	541	546	552
		積極的支援	128	129	130	132	133
	64歳	特定保健指導の実施(見込)者数	98	153	209	267	346
		積極的支援	7	20	33	45	64
	特定保健指導実施率		16.0%	26.0%	36.0%	46.0%	60.0%

第4章 特定健康診査等の実施方法について

(1) 基本事項について

① 実施場所

1) 特定健康診査(集団健診)

生駒市国民健康保険が実施主体となり市内公共施設で実施

2) 特定健康診査(個別健診)

県内市町村と県医師会が締結する特定健康診査委託契約（集合契約）において委託する医療機関（以下「指定医療機関」という。）において実施。

また、集合契約によらない医療機関については、「生駒市特定健康診査等実施要綱」で詳細を定める。

3) 特定保健指導

市保健センター（セラビーいこま）及び市町村と県医師会が締結する特定健康診査委託契約（集合契約）において委託する医療機関（以下「保健指導指定医療機関」という。）において実施。

② 実施項目等

実施項目は下記のとおりとし、変更が生じた場合などは、「生駒市特定健康診査等実施要綱」で詳細を定める。

<図表18：実施項目等>

1) 特定健康診査

(平成 25. 4. 1 現在)

区分	内容	
基本的な健診項目	既往歴の調査 (服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)(問診)	
	自覚症状及び他覚症状の検査 (理学的検査(視診、聴打診、腹部触診等))	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	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	GOT
		GPT
γ-GTP		
血糖検査	ヘモグロビン A1c (NGSP値)	
尿検査	糖	
	蛋白	

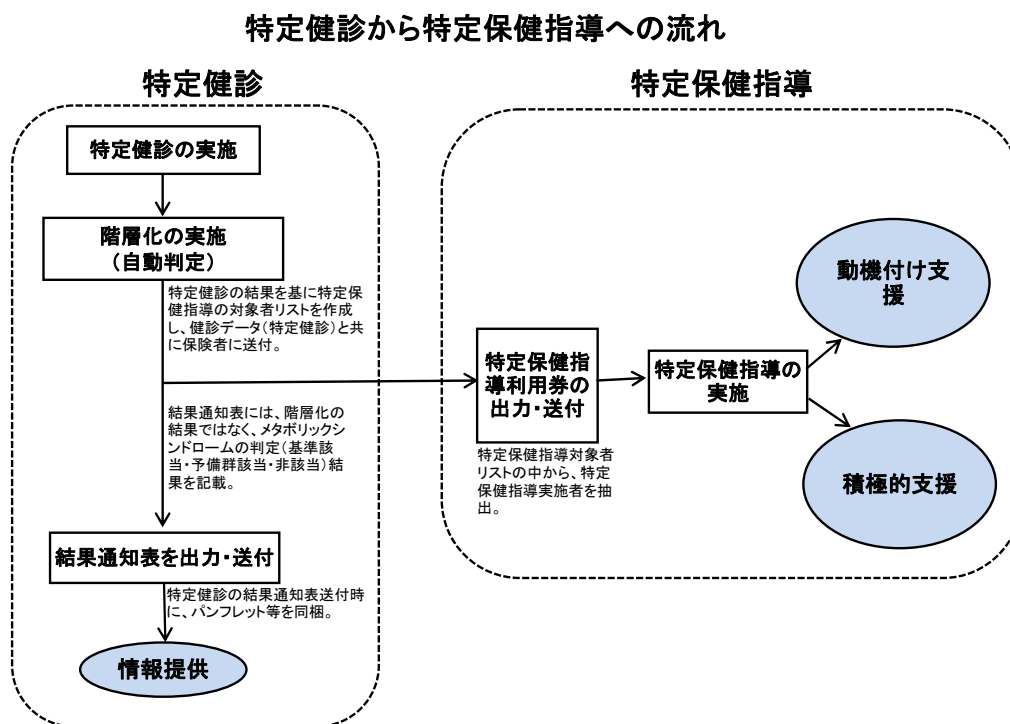
保険者独自の追加健診項目	血清クレアチニン検査 推算糸球体ろ過量(eGFR) 血清尿酸検査 随時血糖検査 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値※医師の判断によるものを除く) 心電図検査(※医師の判断によるものを除く)
詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)	貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) 心電図検査 眼底検査

2) 特定保健指導

特定健康診査の健診結果に基づき、市保健センター及び保健指導指定医療機関において、特定保健指導の区分毎に保健指導を実施する。市保健センターにおける指導は、保健師、管理栄養士、運動指導士が行う。

- a) 動機付け支援：保健師等による集団指導（120分）を実施し、3ヶ月後に励まし支援（電話等）を実施、6ヶ月後に評価（グループ支援等）を行う。
- b) 積極的支援：保健師等による初回面接（20分）を行うとともに、保健師等による個別支援又は電話により3ヶ月以上の継続的支援を実施し、6ヶ月後に評価（グループ支援又は個別支援等）を行う。

<図表19：特定健診から特定保健指導への流れ>（現在は全対象者に利用券を送付）



③ 実施時期又は期間

1) 特定健康診査(個別健診)

健診期間は概ね6月1日から翌年1月31日までとし、毎年の実施年月日については、「生駒市特定健康診査等実施要綱」において定める。

2) 特定健康診査(集団健診)

個別健診実施期間内において、生駒市国民健康保険が随時定めることとし、詳細については「生駒市特定健康診査等実施要綱」において定める。

3) 特定保健指導

初回面接：9月から翌年5月まで

中間評価：12月から翌年8月まで

最終評価：翌年3月から翌年11月まで

④ 実施者について(外部委託の有無と契約形態)

1) 特定健康診査(集団健診)

健診等について実績のある医療機関等に業務を委託することとし、詳細については「生駒市特定健康診査等実施要綱」に定める。

2) 特定健康診査(個別健診)

市町村と県医師会が締結する特定健康診査委託契約(集合契約)において委託。また、集合契約によらない医療機関については、「生駒市特定健康診査等実施要綱」で詳細を定め委託契約を行う。

3) 特定保健指導

市町村と県医師会が締結する特定保健指導委託契約(集合契約)において委託。

⑤ 外部委託の選定に当たっての考え方

厚生労働省告示第11号(平成20年1月17日)「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たしている特定保健指導機関を選定する。

⑥ 周知や案内の方法

1) 周知方法

広報、公式ホームページ、ツイッター、ポスター、チラシ等さまざまな媒体を利用し、受診対象者に対し周知を図る。

なお、生活習慣病の予防、早期発見の必要性や、特定健診、特定保健指導の果たす役割、意義等についても、十分に周知を行うこととする。

2) 受診案内の方法

受診対象者に対し、健診開始日までに受診券が届くよう送付する。

送付にあたっては、受診の方法、受診できる期間、健診費用、健診内容、受診場

所等の詳細を記載した書面を同封する。

また、集団健診を実施する場合は、実施日時、場所、申し込み方法等も併せて書面に記載する。

受診券発送後は、広報、公式ホームページ等を利用し発送した旨を受診対象者に広く知らしめるとともに、健診受診の重要性を訴える。

発送後一定期間を経過した後、広報、公式ホームページ等で未受診者に対し受診勧奨を行うとともに、必要に応じて文書、電話等により受診勧奨を行う。

3) 受診券・利用券や受診案内の配布方法

受診券は受診開始日が到来するまでに、受診のご案内等を記載した書面とともに郵送する。

保健指導利用券についても、「結果のお知らせ」とともに郵送する。

⑦ 事業主健診等のデータ収集方法

1) 受領方法

直接窓口への持参、または郵送による提出とする。

2) 受領するデータの形態

紙に記載されたものとし、特定保健指導の判定に必要な内容が明らかになっていることとする。

⑧ その他（健診結果の返却方法）

1) 個別健診受診者

受診医療機関において、約2週間後に血液検査等の結果説明を希望者に実施。その際、保健指導を受けるメリットや衛生部門において実施している健康教室、健康相談等を記載した文書を市医師会の協力により配布する。

代行機関である奈良県国民健康保険団体連合会において、「情報提供レベル」「動機付け支援」「積極的支援」等に区分された最終結果のうち、「情報提供レベル」の者については、「結果のお知らせ」とともに、検査項目の説明や健康について記載した書面を同封し郵送する。

また、保健指導該当者については、「結果のお知らせ」とともに、動機付け支援、積極的支援それぞれについての詳細な内容や保健指導の必要性を説明した案内の文書等を同封し郵送する。

なお、保健指導該当者については、文書送付後、電話でも案内を行い、保健指導必要性について説明を行う。

2) 集団健診受診者

受診結果のうち、血液検査等については、約2週間後に医療機関で配布している文書を同封して市から送付。それ以降については、個別健診受診者に同じ。

なお、奈良県国民健康保険団体連合会から返される結果については、郵送で

はなく、受診者を一同に集め、特定健診の意義、保健指導の重要性等を医師や保健師が説明し、受診者の生活習慣病への意識喚起する方法も検討していきたい。

(2) 受診券及び利用券について

① 様式

1) 受診券

受診券表面には、住所、氏名、性別、受診券整理番号、健診実施項目、自己負担額等を、裏面には、注意事項、前年度の検査結果等を記載する。

なお、詳細については「生駒市特定健康診査等実施要綱」で定める。

2) 利用券

利用券表面には、利用券番号、受診券番号、氏名、性別、生年月日、有効期限、保健指導の区分等を、裏面には注意事項を記載する。

② 交付時期

1) 受診券

毎年、5月下旬に郵送により交付する。

なお、交付時期の詳細については「生駒市特定健康診査等実施要綱」で定める。

2) 利用券

代行機関である奈良県国民健康保険団体連合会から「結果のお知らせ」が届き次第、郵送により交付する。

なお、交付時期の詳細については「生駒市特定健康診査等実施要綱」で定める。

③ 発券方法

1) 受診券

受診券は、生駒市国民健康保険において作成、発券する。

2) 利用券

奈良県国民健康保険団体連合会のシステムを利用し、生駒市国民健康保険において作成する。

(3) 代行機関について

特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務等に関し、奈良県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する。

(4) 特定保健指導対象者の重点化について

特に重点化は行わず、全対象者に特定保健指導の案内を行い、生活習慣の見直

し、改善を指導し、生活習慣病の予防等に努める。

(5) 実施に関する年間スケジュール

特定健診・特定保健指導に関するスケジュールについては、以下を基本として実施する。

なお、毎年の詳細については、「生駒市特定健康診査等実施要領」に定める。

<図表20：年間スケジュール（例）>

	特定健診		保健指導	
	個別	集団	動機付け支援	積極的支援
前年度業務				
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・健診対象者の抽出 ・健診機関との契約 		<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の実施(前年度分) ・保健指導機関との契約 	
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券発送 ・広報による周知 			
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診開始 			
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者勧奨の実施(電話) ・健診機関との契約 			
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果の送付 		<ul style="list-style-type: none"> ・利用券の送付 ・未利用者への勧奨 	
9月		<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診の実施(1回) 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の実施(現年度分) 	
10月		<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診の実施(2回) 		
11月				
12月	<ul style="list-style-type: none"> <前年度の健診受診・保健指導の状況についての評価、翌年度の予算要求> 			
1月				
2月				
3月				

第5章 個人情報の保護について

(1) 特定健康診査、特定保健指導の記録の保存方法、保存体制

① 個人情報保護について

個人情報保護に関しては、生駒市個人情報保護条例等の個人情報保護関連法令に基づく他、「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（厚生労働省平成18年4月21日改正版）」等に基づき、適切に実施する。

② 特定健康診査・特定保健指導の記録の保存方法

特定健康診査の結果や特定保健指導に関する記録については、健診・保健指導機関等外部委託者を通して生駒市国民健康保険に報告がされる。健診等の情報の利用については、生駒市個人情報保護条例等の個人情報保護関係法令やガイドラインの内容に沿って、利用目的を周知するとともに、健診等の情報を保健指導に用いることや匿名化した情報を地域の健康状況の把握に用いられることを、受診券等の注意書きに記載し、あらかじめ受診者に周知していく。レセプト情報の利用についても同様の取扱いを行う。

③ 特定健康診査・特定保健指導の記録の保存体制

健診結果、保健指導記録の保管は奈良県国民健康保険団体連合会に委託する。保管に当たっては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（厚生労働省平成17年3月）」や「国民健康保険団体連合会における個人情報保護の規定」に基づき、適切に実施する。

(2) 特定健康診査、特定保健指導の記録の管理に関するルール

特定健康診査、特定保健指導の記録の管理については、個人情報保護関連法令、関係ガイドラインに基づく他、生駒市情報セキュリティに関する規則等に基づき、適切に実施していく。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知について

(1) 公表方法

生駒市公式ホームページに「特定健康診査等実施計画」を掲載し周知を図る。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法について

広報、公式ホームページ、ツイッター、イベント、パンフレット、ポスター等さまざまな媒体を利用し普及啓発を行う。

そのほか、他市町村や県等と共同・連携し、ポピュレーションアプローチを実施する。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて

(1) 目標達成状況の評価方法

① 特定健診・特定保健指導の実施率

国への実績報告の数値等を基に、対象年齢別、保健指導の支援形態別等の達成状況を把握する。

② メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

減少率については、目標として設定することはないが、特定保健指導を受けた者について、特定保健指導前後でのメタボリックシンドローム診断基準の改善状況をみることで特定保健指導の効果を分析する。

(2) 評価時期

第2期特定健康診査等実施計画の最終年度である平成29年度において、目標の達成状況について評価を行う。

(3) 評価・見直しについて

平成29年度において行う評価結果を基に、実施計画の見直しを行う。評価・見直しについては、生駒市国民健康保険運営協議会等において実施する。

第8章 特定健康診査等の円滑な実施のために

(1) 受診しやすい体制づくり

- ① 平成24年度から実施している、特定健診とがん検診の同時実施について、引き続き衛生部門と連携し実施する。
- ② 受診者の多様な生活形態に合うよう、休日の集団検診を引き続き実施する。
- ③ 行政主体でなく、住民主体の実施内容となるよう、地元医師等の専門職や健康づくりリーダー等と意見交換の場を持ち、体制づくりを進めていく。

(2) 受診率等の向上となる取組

- ① 医療機関に通院中の方に対し、医療機関から受診勧奨してもらえよう、他の国保保険者ととともに、医療機関との連携強化を進めていく。
- ② 引き続き、広報やポスター、公式ホームページを通じた受診勧奨となる啓発を実施するとともに、他の保険者ととともに、より効果的な手法を検討、提案を行う。
- ③ 生駒商工会議所と連携し、様々な情報提供や啓発活動をすることで、特定健診・保健指導に対する認知度を高め、国保加入者の積極的な受診を促していく。
- ④ 受診率が上がった他の市町村国保等の実施方法等を参考にできるよう、保険者協議会等他の保険者の集まりの場や、県や奈良県国民健康保険団体連合会が実施する情報交換会に参加するなど、情報の収集に努める。

(3) 実施体制について

- ① 特定健診から特定保健指導への流れがスムーズにいくよう、国保部門と衛生部門が、また、事務職と専門職が役割を分担しつつ連携を強化し推進する。
- ② 特に、特定健診制度の本来の目的である、特定保健指導においては、利用率の向上をめざすとともに、人材の確保が重要であり、今後は外部委託も視野に入れ、実施体制の確保を検討する。
- ③ 特定保健指導に関わる専門職が自信をもって携わることができるよう、県や奈良県国民健康保険団体連合会が実施するスキルアップ研修などの機会を利用し、人材の育成を図る。
- ④ マルチマーカーシステムを利用することにより、特定保健指導の履歴を一元管理し、より有効的な保健指導を行う。
- ⑤ 保健指導終了者や情報提供レベルの受診者の継続的な運動に、いこまヘルスケア倶楽部を有効利用する。

(4) 重症化予防の取組

- ・ 県や他の市町村と共同し、糖尿病等対策事業等の取り組みを進める。

- ・医療費分析・保健支援システムを利用することにより、重症化予防対象者を抽出し、重症化予防対策として何をすべきか、衛生部門とともに検討を進める。

(5) 第2期計画実施にむけて

糖尿病、高血圧、動脈硬化などが進むと、日本人の死因の約6割を占めるがん、心臓病、脳血管疾患などの生活習慣病につながります。

生活習慣病は、運動不足、偏った食事、喫煙等の生活習慣が積み重なることにより引き起こされることから、特定健診を受診することで異常を発見し、早期に生活習慣の改善に努めることにより防ぐことが可能です。

特定健診の重要性を広く知らしめ、一人でも多くの方に受診いただき、その結果生活習慣の見直しが必要である方が保健指導を受け、生活改善ができるよう、関係機関と連携を図り、推進していきます。

また、さまざまなデータ等を利用した重症化の予防や、情報提供レベルにある方の保健予防などに取り組んでいきたいと考えています。