

## 第4章 特定健康診査・特定保健指導（第3期特定健康診査等実施計画）

### 1 計画策定にあたって

特定健診及び特定保健指導は、本計画における保健事業の中核をなすものであり、他の保健事業とは別に、「第3期東かがわ市特定健康診査等実施計画」として、本計画に位置付けることとします。

特定健康診査等実施計画に記載すべき事項は、国の「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（以下「基本方針」という。）（高齢者の医療の確保に関する法律第19条）に定められているとおりとします。

なお、第1期並びに第2期計画については5年間を一期としていましたが、第2期データヘルス計画との並行実施を踏まえ、第3期計画については、平成30年度から平成35年度までの6年間を1期とします。

### 2 特定健康診査等の基本的な考え方

特定健康診査及び特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善を図ることを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査（特定健診）を行い、その結果から生活習慣病リスクの高い者を抽出し、対象者に対して生活習慣の改善のための保健指導（特定保健指導）を実施するものです。

#### ●生活習慣病予防の必要性

生活習慣病は、自覚症状がなく身体の不調により、医療機関を受診し糖尿病等と診断されるまで放置されることが多いです。いったん糖尿病等と診断されると、長期的、継続的な治療が必要となり、生活習慣の改善がないままでは、虚血性心疾患・脳血管疾患等の循環器系をはじめとする重篤な疾患の発症に至ることになります。

生活習慣病は、このように毎日の良くない生活習慣の積み重ねによってもたらされる病気であり、早期に身体の異変に気づき、自覚症状が出る前に悪い生活習慣を改めることが重要となります。

生活習慣病を予防することができれば、被保険者の健康維持及び生活の質の向上を図るだけでなく、医療費の伸びを抑制することにもつながります。

#### ●メタボリックシンドロームに着目する意義

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、脳血管疾患等の重篤な疾患の発症リスクが高くなります。そのため、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、それらの発症リスクの低減を図ることが可能となると考えられています。

メタボリックシンドロームに着目することにより、高血糖・脂質異常・高血圧といったリスクが、血管を損傷し、臓器への障害へ移行し、健康障害が発生していく、という生活習慣と疾病発症との関係性を理解しやすいものとし、生活習慣の改善に向け

て明確な動機付けができるようになります。

### 3 東かがわ市の現状

#### 第3章 掲載のとおり

### 4 第2期特定健康診査等実施計画の状況と評価

#### (1) 特定健康診査等の実施状況

本市国民健康保険の特定健康診査は、市内の医療機関で受診する個別方式と、人間ドックと同時に受診する集団方式で実施しています。また、当初から詳細な健診に加えて全員に追加健診として心電図検査及び貧血検査を実施しており、国が定める項目に加えて血清クレアチニン検査を実施しています。

表8

	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
第2期特定健康診査等実施計画に定める特定健診受診率（計画値）	45%	55%	56%	58%	60%
実施結果	<b>39.7%</b> (40.5%)	<b>39.4%</b> (41.1%)	<b>40.0%</b> (42.0%)	<b>42.1%</b> (42.5%)	<b>37.1%*</b> (43.8%)*
計画値との乖離	▲5.3%	▲15.6%	▲16.0%	▲15.9%	—
第2期特定健康診査等実施計画に定める保健指導実施率（計画値）	30%	45%	55%	58%	60%
実施結果	<b>25.9%</b> (21.2%)	<b>24.9%</b> (23.2%)	<b>26.1%</b> (25.5%)	<b>27.4%</b> (26.4%)	— —
計画値との乖離	▲4.1%	▲20.1%	▲28.9%	▲30.6%	—
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率					25% 平成20年度比

実施結果数値は各年度の法定報告値 より

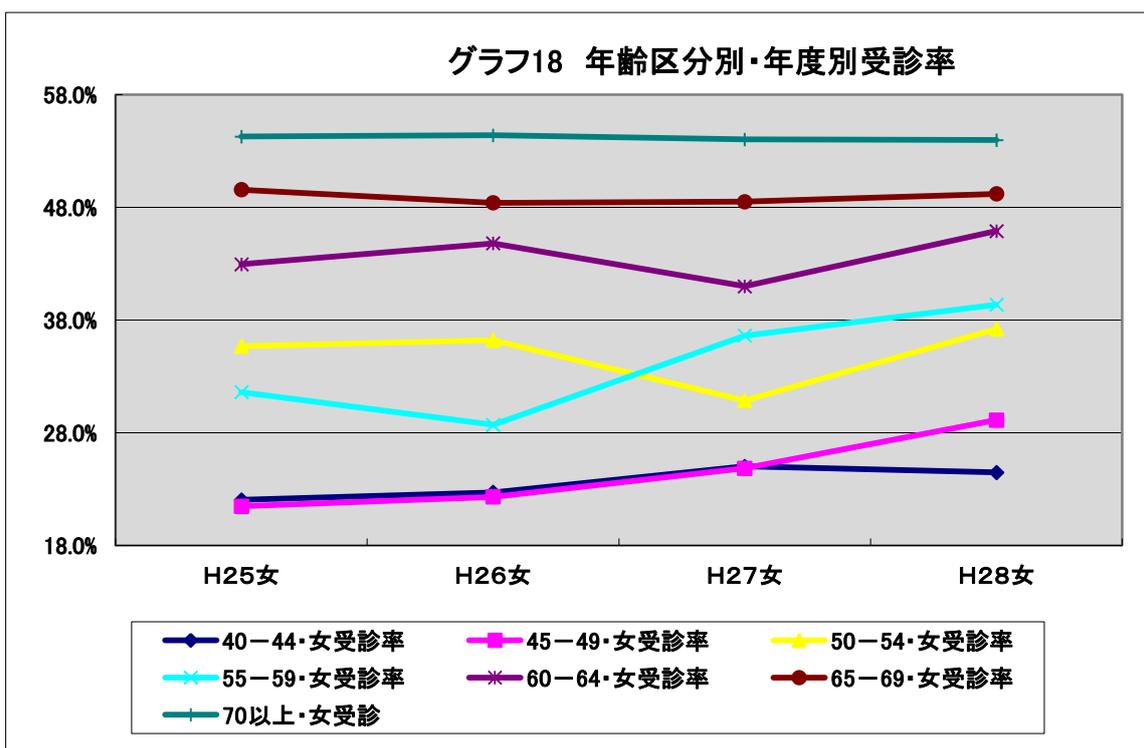
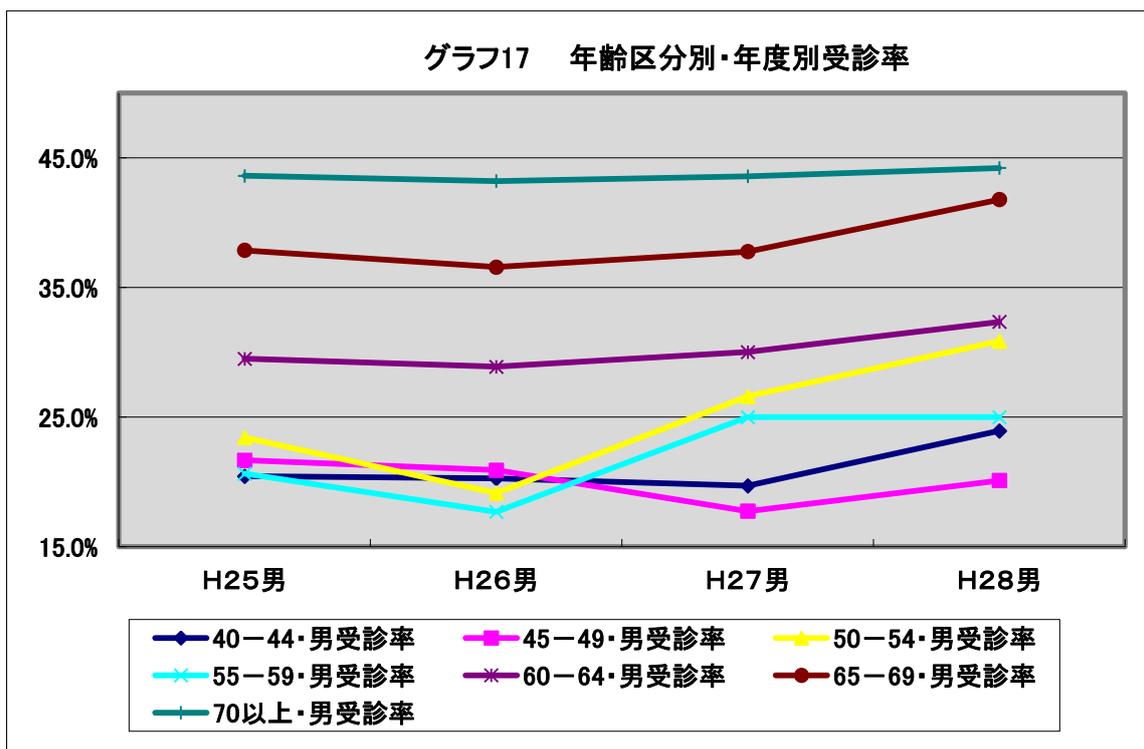
実施結果欄の（ ）内は法定報告値による県平均値

※ 平成29年度は3月時点国保連合会速報値による

表8より、特定健診受診率（法定報告）については、平成26年度以降、微増傾向にはあるものの、県平均を下回る状況が続いています。

平成28年度からは、未受診者への受診勧奨実施において、一部外部委託の導入を行ったこともあり、前年度比での受診率の大きな伸びが伺えます。なお、事業の外部委託に際しては、「特定健康診査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。以下「実施基準」）及び個人情報の取り扱いに関し「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ダンス」（以下「ガイダンス」）に沿った事業者の選定を実施しました。

一方、特定保健指導については、健診実施委託機関における保健指導対象者の実施件数の伸びにより、平成28年度では前年度を大きく上回る結果となりました。今後も引き続きの実施水準の維持が求められるところです。



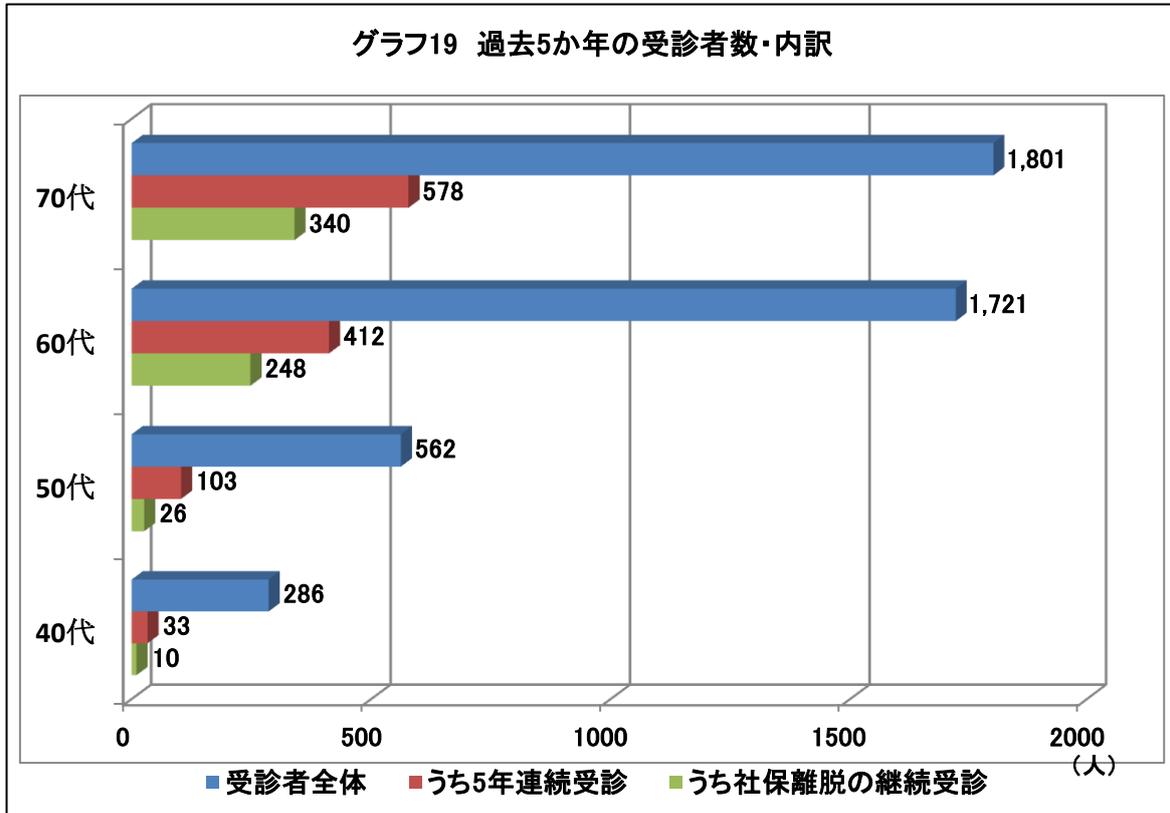
以上 平成 25～28 年度 法定報告 より

グラフ 17・18 より、男女ともに、40 歳代の受診率は微増傾向ではあるものの、依然低調な状況が続いていることがわかります。

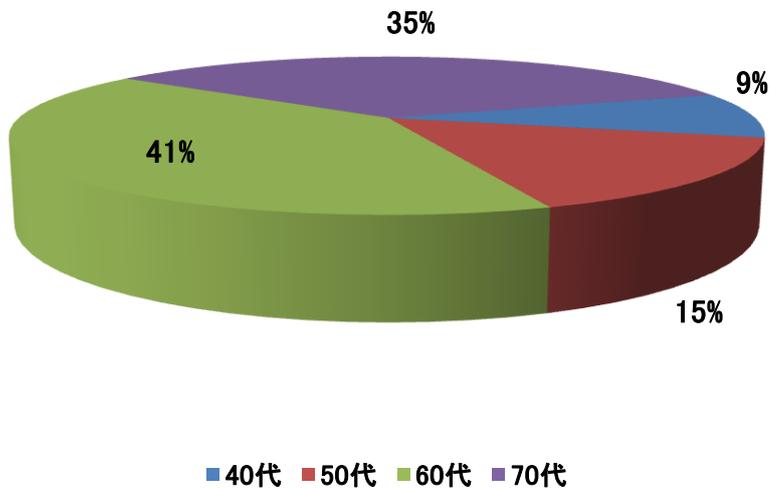
40 歳到達時に個別に電話による特定健診開始年齢到達の受診案内を行っていましたが、なかなか受診率の増加には繋がっていませんでした。

一方で60歳代後半からの年代については、一定の高い受診率を維持できている状況です。

平成28年度に特定健診未受診者への受診勧奨業務の一部を外部委託実施にしました。結果、女性より受診率の低かった男性の受診率が大きく伸びる結果となり、市全体での受診率の向上にも影響しました。



**グラフ20 過去5年受診無し**



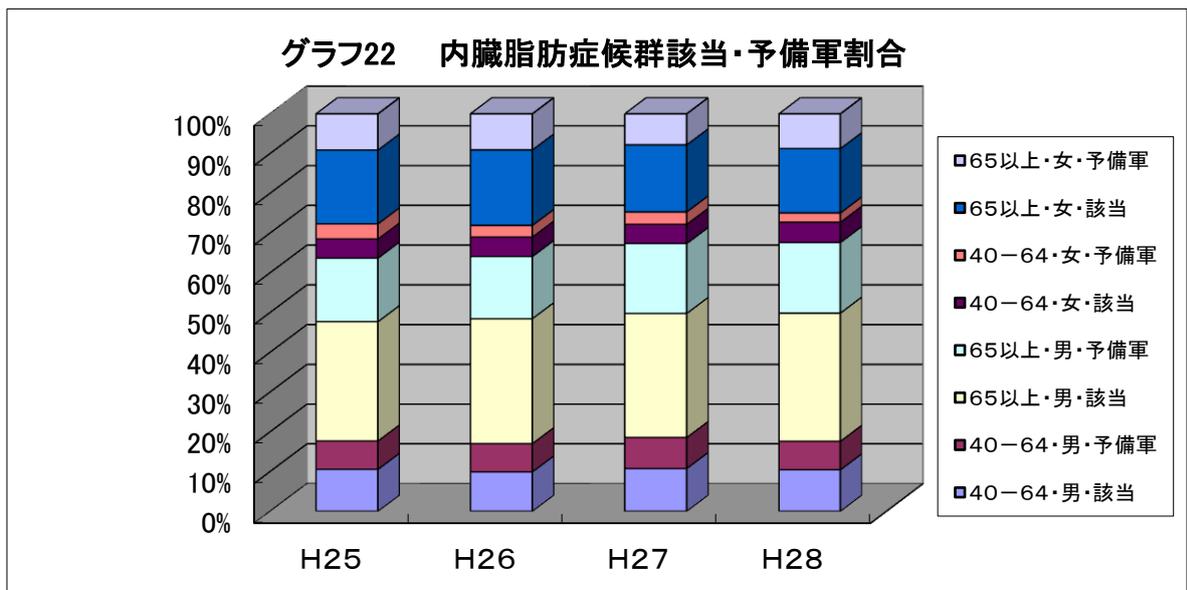
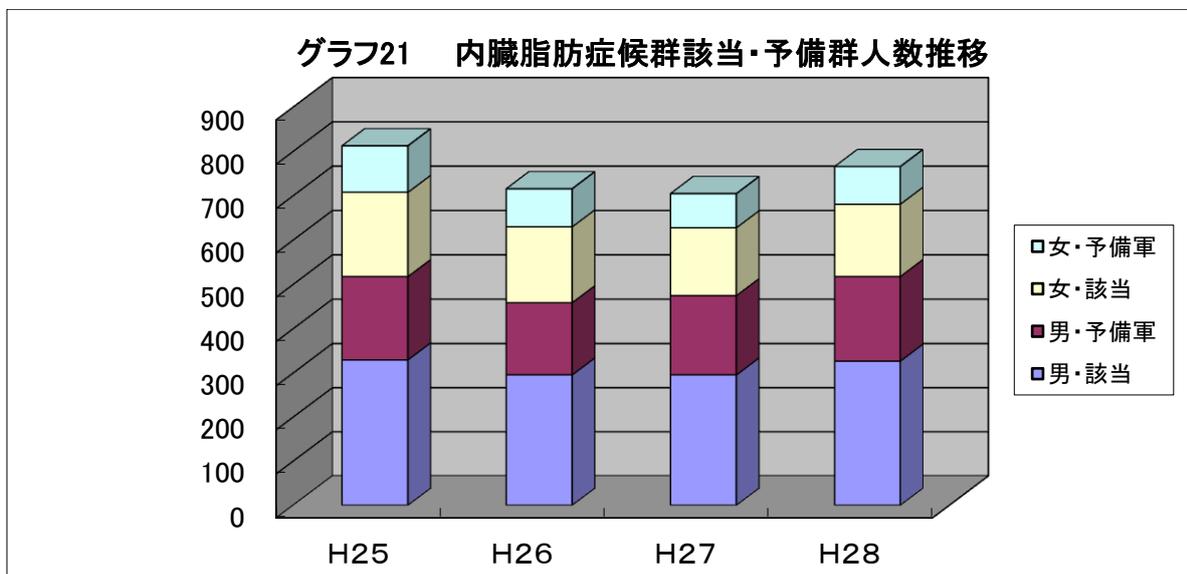
以上 国保連合会 医療費分析システムからの抽出データ（平成30年2月健診結果）より

グラフ 19・20 は、過去5年間における年代別の受診者数の内訳です。年代が進むにつれて連続受診者の数が向上<sup>※注記</sup>しているものの、やはり若い世代での連続受診は低調です。

また、健診を毎年受診している者の特徴として、社会保険等に加入中に健診受診の習慣があったと思われ、社会保険からの離脱による国保資格取得者の継続受診の傾向が顕著に見えます。

※注記：40代については連続受診期間の都合上45歳以上の対象者を抽出しているため、総数が少なく表示されています。

年齢区分毎の人数については、直近時点の年齢のみで判定したため、年齢区分をまたいで結果がある対象者については、直近の年齢区分の人数に含まれるため、高齢層ほど高い人数割合が出現しやすくなっています。



平成 25～28年度法定報告 より

グラフ 21 より、平成 26 年度に減少したメタボ該当並びに該当予備群の人数推移は、特定健診受診率の上昇とともに増加傾向に転じています。

メタボ該当及び予備群の男女差については、女性に比べ男性の人数が多くなっています。

また、グラフ 22 よりメタボ該当の割合については、65 歳以上で大きな割合を示しており、一人当たり年齢別医療費の大幅な高騰が始まる年代（前掲グラフ 3 参照）とも重なっており、毎年の特定健診受診と健診結果に基づく階層化による早期治療・保健指導・知識普及等のそれぞれの適正なアプローチが必要と考えられます。

## (2) 第 2 期計画のまとめ

生活習慣病リスク把握や予防のためにも、まずは特定健診の受診者数を増やしていくことが必須課題となります。

一方で、特定健診受診率は、平成 28 年度の目標数値 58%に対し、約 16%も低い状況となっています。

40 歳代前半男女の受診率については、外部委託による未受診者への受診勧奨対策も影響し、2 か年は上昇傾向を示しており、今後の継続的な受診の誘因となる啓発活動、知識普及等の実施が必要となってきます。

また、継続的に受診している対象者の内訳をみると、年齢が高くなるにつれて、また社会保険からの離脱（退職等）による国保資格取得（適用）者の割合が高くなっていることがわかります。

国保被保険者のみに限らず、協会けんぽ等をはじめとした、同じ地域に暮らす各種保険の被保険者及びその保険者との情報連携も一層重要になってくるものと考えます。

## 5 今後の対策

以上のことから、第 2 期計画に加えて、次の項目に重点を置き、必要な対策を実施します。

- 若年層、特に男性の受診率の向上
- 40 歳未満の世代からの健診実施の前倒し啓発の強化
- クレアチニン検査及び eGFR 値に基づく糖尿病性腎症予防の医科受診勧奨並びに保健指導の充実と経年的推移の状況把握
- HbA1c の検査結果により、糖尿病の疑いがある者に対する早期の医療機関での受診を促し、必要であれば医師の指導のもとでの保健指導の同時実施
- 歯科関連疾患と生活習慣病との関連が指摘されていることから、香川県独自の事業として実施している、香川県国保データ分析システム（KKDA）による歯科保健対策の継続実施
- 被用者保険等の離脱から国保加入に際しての健診結果情報の引継ぎ体制の構築及び国保加入者への制度啓発の実施
- 健診結果及び質問票内容から、継続的な運動の必要性と適切な食事時間の健康への悪影響に係る相関性の一層の啓発の必要性

## 6 達成しようとする目標

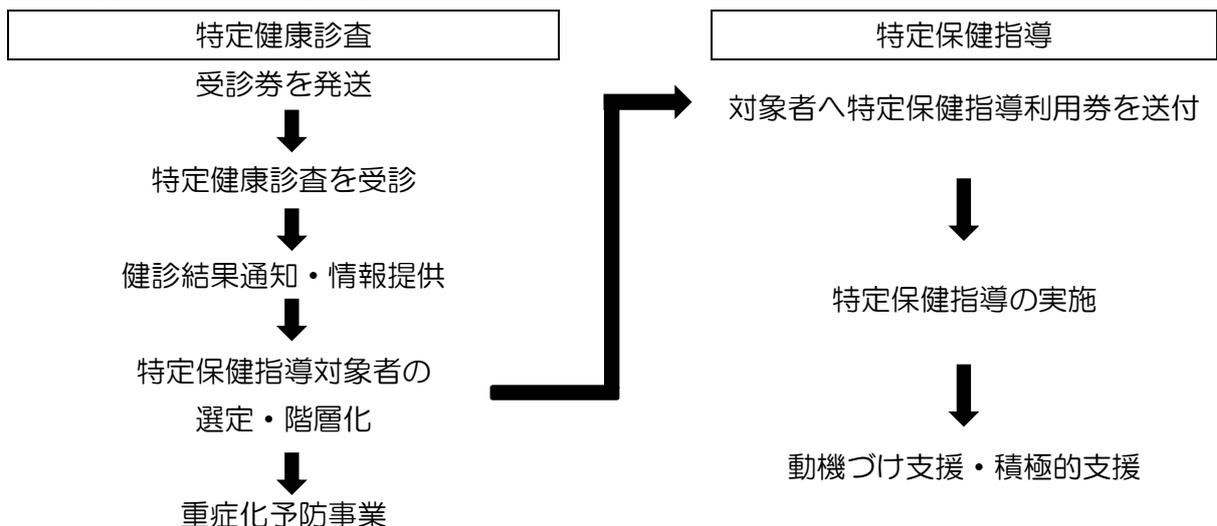
特定健康診査等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化します。

	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
対象者数推計	6,801	6,777	6,753	6,580	6,416	6,256
対象者のうち受診見込数推計	2,856	2,982	2,922	3,290	3,272	3,253
特定健康診査の受診率	42%	44%	46%	50%	51%	国が示す受診率:60% 52%
対象者数推計(終了予定者数)	354 (106)	347 (111)	341 (116)	338 (121)	336 (128)	335 (134)
うち動機づけ支援対象者見込数	280	275	271	268	266	265
うち積極的支援対象者見込数	74	72	70	70	70	70
特定保健指導の実施率	30%	32%	34%	36%	38%	国が示す受診率:60% 40%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率						25% 平成20年度比

※33年度までの対象者数推計値については、国保連合会作成の香川国保データ分析システム（KKDA）機能による被保険者数将来推計（40～74歳）を使用。

## 7 特定健診・特定保健指導の実施方法

特定健診から特定保健指導への流れ



### (1) 特定健康診査

○対象者：実施年度中に40歳以上となる本市国民健康保険被保険者としてします。

○実施方法：外部委託に際する「実施基準」及び個人情報の取り扱いに関する「ガイドンス」のいずれの要件も満たす市内の医療機関及び健診機関での個別健診とし

ます。

- 実施期間：個別健診は6月1日より10月31日まで  
(特定健康診査受診対象者のうちで、人間ドックを希望する者は、別途実施機関から指定する日時に指定する機関で受診することとします。)

○周知・案内方法

:6月までに特定健診の対象となる者へ個別通知(実施の案内・受診券を同封)  
健診開始時期の広報紙面で実施の案内  
健診終了時期の広報紙面で終了月の案内(未受診者への勧奨を含む)  
市ホームページに健診情報を掲載  
市WebTVでの文字放送掲示板への情報掲載を検討

○健診項目：

区分		内容	
特定健康診査	基本的な健診の項目	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)※1	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		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※2
		肝機能検査	GOT
	GPT		
	γ-GTP		
	血糖検査 (いずれかの項目の実施で可)	空腹時血糖	
		ヘモグロビンA <sub>1c</sub>	
		随時血糖※3	
	尿検査※4	糖	
		蛋白	
	詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目) ※5	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			
血清クレアチニン及びeGFR			

- ※1 制度上質問票は必須ではないが、服薬歴や喫煙歴及び既往歴は把握する必要がある。実施機関が服薬歴等の把握において質問票を使用する場合には、当該機関にて質問票を準備する。
- ※2 中性脂肪が400mg/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(総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの)で評価を行うことができる。
- ※3 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA<sub>1c</sub>(NGSP値)を測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。
- ※4 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、その他の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする(この場合委託者から受託者に委託費用は支払われない)。
- ※5 詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うと共に、医療保険者に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。

○自己負担：特定健診にかかる自己負担額は次のとおりとします。ただし、実施期間中の受診動向等も踏まえて見直す場合があります。また、見直しを行った場合、すみやかに被保険者への情報提供（広報紙、ホームページ、各種通知に同封など）を行います。

40～69歳まで 1,500円

70歳以上 800円

※年齢については、実施年度の年度末における満年齢で判定します。  
人間ドックを希望される方については、同時実施のがん検診等の費用として、特定健診の自己負担額に追加で10,000円が必要です。

○その他の健診との同時実施について

各種健診（がん検診等）と可能な限り同時実施に向けた取り組みをします。また、日曜日等における集団健診の実施についても、引き続き実施に向けた検討・体制づくりの検討を行います。

○結果通知：特定健康診査の結果を受診者に通知する際には、結果内容に合わせた、実施基準第3条に基づく必要な情報を提供するものとします。また、当該結果通知を対面により実施する場合、受診した者と特定健康診査の実施後速やかに面談できない場合は郵送により実施します。

## （2）特定保健指導

○対象者：

特定保健指導の対象者は、特定健康診査及び人間ドックを受診した結果、積極的支援、動機付け支援と階層化された者を対象とします。（ただし、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療のため服薬している者を除く。）

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	/		

- i) 血糖：空腹時血糖値が100mg/dlまたはHbA1c（NGSP値）5.6%以上。  
やむを得ず空腹時血糖値以外の場合で、HbA1cを測定しない場合には随時血糖値が100mg/dl以上であること。
- ii) 脂質：中性脂肪値が150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満。
- iii) 血圧：収縮期血圧130mg/dl以上または拡張期血圧85mg/dl以上。

## ○実施方法：

特定健康診査の結果、「動機付け支援」及び「積極的支援」の対象となった者に対して実施します。国の定める実施基準に基づき、初回面接、対象者の目標設定や支援計画の作成、保健指導の実績評価は、医師、保健師、管理栄養士が中心になって担います。（ただし、保健指導に関する一定の業務経験の看護師が行うことも可能とします。）

その他に、必要に応じて食生活の改善や運動指導の専門的知識や技術を有する者が実施することもあります。

第3期実施計画より、国の方針に沿い効果的・効率的な保健指導推進のため、初回面接から実績評価を行う期間の最低基準を6か月経過後から3か月経過後と短縮します。（特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）より）

### ◆動機付け支援

対象者が自分の生活習慣の改善すべき点を自覚し、自ら目標を設定し行動変容できるようになることを目的として実施します。

特定健康診査の結果並びに喫煙、運動、食生活等の生活習慣の状況を踏まえ、原則1回の個別またはグループ支援を実施し、3か月以上経過後に実績評価を行います。

### ◆積極的支援

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により自分の健康状態を自覚し、生活習慣の振り返りを行うために実施します。

生活変容のための行動目標の設定と目標達成に向けた行動の実践に取り組みながら、保健指導終了後にはその生活習慣が継続していることを目指します。行動目標が継続できるように支援計画を立てて定期的かつ継続的な支援を実施します。

3か月以上の継続的な支援の後、実績評価を行います。

## （ア）個別健診（市内医療機関での受診）

- ①市内医療機関で特定健康診査を受診した者について、市内各保健センターで個別指導または市交流プラザで集団指導の教室を対象者の希望に応じて実施します。
- ②実施時期は、12月から翌年8月までとし、対象者には郵送または訪問にて案内します。

## （イ）人間ドック利用

- ①人間ドック実施健診機関に特定保健指導を委託し、人間ドックを受診した者は同日に初回面接を実施します。
- ②実施時期は、10月から翌年8月までとし、人間ドック受診時に案内します。

## 8 個人情報の保護

### (1) 特定健康診査等の記録の保存方法

特定健康診査等で得られる健康情報等の保存については、個人情報の保護に関する法律及びこれらに基づくガイドラインについて周知徹底をするとともに、本市個人情報保護条例についても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払い適正に保存します。

特定健康診査等のデータファイルは、個人別・経年別に整理・保管し、記録の保存年限は5年とします。ただし、加入者が異動した場合は異動年度の年度末までとします。

### (2) 体制

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等及び本市個人情報保護条例による管理、運用体制とします。

### (3) 保存に係る外部委託

保険者は効率的・効果的な特定健康診査等を実施する立場から、収集した個人情報を有効に利用することが必要であるため、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等及び本市個人情報保護条例により個人情報の保護に十分に配慮しつつ、データの保存を外部委託することができることとします。

特定健康診査等のデータの保存は、香川県国民健康保険団体連合会に委託します。

## 9 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画及び趣旨の普及啓発について、本市の広報紙及びホームページへの掲載、各種通知や保健事業等の実施に合わせて啓発パンフレット等の配布を行い、公表・周知を行います。

## 10 特定健康診査等実施計画の評価と見直し

本計画の評価と見直しは、毎年度、「東かがわ市国民健康保険運営協議会」で行うものとし、事務局はその都度、最新の結果を報告し、同委員は計画の進捗率、目標値の達成状況を評価し、より効果的・効率的な健診・保健指導に向けて、適宜計画の見直しを行うこととします。

これに加え、中間年度である平成32年度に、事業の実施状況等を含めた総合的な評価を行い、必要に応じて実施計画後期の見直しを行います。

## 第5章 健康課題と予防対策のための保健事業

### 1 分析結果から見えてきた健康課題の把握

KDBをはじめとした医療費分析及び法定報告による特定健診・特定保健指導の経年的実績結果から、第1期計画における健康課題に対する実績について、若干の特定健診並びに保健指導の実施状況の改善がみられましたが、依然として国平均を上回る医療給付の状況に大きな変化（改善）は見られていません。

現状分析・健康課題	
全体的	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均寿命及び健康寿命は、男女ともに国・県と比較して大きな差はない。</li> <li>被保険者構成は、男女とも50歳代頃までは県・国の割合より低く、60歳代以上から県・国を大きく上回っている。</li> <li>死因別比較において、がん、心臓病、脳血管疾患が上位を占めるが、心臓病及び特に糖尿病の割合が、県・国と比較しても1.5倍程度高い。</li> </ul>
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診率及び1件あたり点数については県・国とと比較しても高い。</li> <li>一人あたり医療費は増加傾向にある。</li> <li>生活習慣病関連の疾病が医療費合計に占める割合は21%を占めている。また、悪性新生物にかかる費用が1.5%増加している。</li> <li>外来男性（医療費）では、0～30歳では「統合失調症」、「うつ病」、「高血圧症」、40～64歳は「慢性腎不全（透析あり）」、「糖尿病」、「統合失調症」、65～74歳では「糖尿病」、「高血圧症」、「慢性腎不全（透析あり）」が多い。</li> <li>外来女性（医療費）では、0～30歳では「統合失調症」、「糖尿病」、40～64歳は「慢性腎不全（透析あり）」、「関節疾患」、「乳がん」、「糖尿病」、65～74歳では「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」が多い。</li> <li>入院男性（医療費）では、0～30歳では「統合失調症」、40～64歳は「統合失調症」、「脳梗塞」、「狭心症」、65～74歳では「脳梗塞」が多い傾向にある。</li> <li>入院女性（医療費）では、40～64歳で「統合失調症」、65～74歳では「統合失調症」、「うつ病」が多い傾向にある。</li> <li>うつ病や統合失調症は性別年代を問わず、国水準より高く推移している。</li> <li>高血圧や糖尿病といった生活習慣病にかかる医療費は39歳以下で高い水準で推移している。</li> <li>外来において、糖尿病や高血圧症、慢性腎不全（透析あり）といった生活習慣病のリスクが年齢とともに高まっている。</li> <li>男女とも外来における糖尿病・高血圧症による医療費が国・県と比較しても高い。特に男性40歳代において高くなっている。</li> <li>人工透析は60歳代が最も多く、理由別推移を見ると高血圧症に次いで、糖尿病の順に多くなっている。</li> </ul>
健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年度の特定健康診査受診率42.1%、特定保健指導利用率27.4%と目標値には達していない。</li> <li>有所見者状況から、男女ともBMIが国・県と比較して高く、中性脂肪やHDLコレステロール、HbA1cなど、国比較で高い傾向がある。 <ul style="list-style-type: none"> <li>収縮期血圧、拡張期血圧においても、女性は国・県と比較しても高く男性も高い傾向にある。</li> </ul> </li> <li>有所見者状況から、男性はHbA1c(52.7%)、収縮期血圧(49.7%)、腹囲(49.6%)の順に高く、女性はLDL-コレステロール(57.2%)、収縮期血圧(51.9%)、HbA1c(50.7%)の順に高い。</li> <li>質問票からは、男女とも「運動習慣のない人」及び「週3回以上の夕食後の間食をする人」が国・県と比べて多い。</li> <li>特定健診受診者と未受診者の医療費点数の比較では、受診済み者より未受診の者の点数が高い。</li> <li>19～39歳の働き盛りの健診においても、有所見者数が9割を占め、BMIや脂質異常、糖尿病やといった所見が見られており、初回受診者で要精密・要医療の者もいる。</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>1件あたりの介護給付費は各認定区分別において、国と同水準もしくは上回る傾向にある。</li> <li>介護有病状況比較では、「高血圧症」や「心臓病」が多くなっている。</li> </ul>

## 課題の整理と計画の方向性

- 働き盛りの世代を中心に、特定健康診査及び特定保健指導の受診率、健康意識の向上を図る必要があります。
  - ⇒
    - ・40歳早期からの継続的受診への誘導、健診未受診者及び保健指導未利用者への積極的介入
    - ・特定健診実施機関の拡充及び休日健診などの受診しやすい体制整備の検討
    - ・特定保健指導実施時期、方法に対する環境整備及び対象に合わせた保健指導の実施
    - ・特定健診年齢到達前からの早期介入と他保険者との連携
    - ・特定健診対象年齢前からの特定健診受診の効果について有意と感じる情報発信や幅広い啓発活動と早期介入
  
- 生活習慣病における発症リスク及び重症化リスクを保有する未治療者への、早期治療に向けたアプローチが必要です。
  - ⇒
    - ・心臓病及び脳血管疾患等を予防するための糖尿病、慢性腎臓病及び高血圧症をはじめとする生活習慣病改善のための発症及び重症化予防のための保健事業の実施
    - ・高血圧有病状況からの人工透析移行患者の抑制
    - ・運動習慣に対する行動変容のための取り組み
    - ・60歳からの医療費上昇を抑制するための保健事業の重点実施
  
- 早期から生活習慣病リスク因子を合わせ持っており、ライフステージに合わせた生活習慣病予防やがん予防、こころの健康等の啓発に取り組む必要があります。
  - ⇒
    - ・早期からの生活習慣病予防のための食生活及び運動の普及啓発
    - ・小児生活習慣病予防のための健診及び保健指導等の実施
    - ・がん予防に関する正しい知識の普及啓発及びがん検診受診勧奨の強化
    - ・ロコモティブシンドロームや認知症予防のための知識の普及啓発
    - ・関係部署と連携した、幅広い世代への効果的な取組の検討
  
- 医療費適正化のための多受診者及びジェネリック未利用者に対する適正化受診のための取組が必要です。
  - ⇒
    - ・積極的なジェネリック医薬品使用の促進対策
    - ・適正受診のための重複・頻回受診者訪問

## 2 保健事業の目的・目標の整理

分析結果から見えてきた健康課題に対し、以下の目的・目標を掲げ、保健事業を行っていきます。

目的 健康意識・知識を高め、健診受診及び早期治療など、自ら進んで健康増進に向けた行動変容を取り、健康寿命の延伸を図る。

目標 ■働き盛りの世代からの健診受診率及び保健指導実施率の向上

■早期発見・早期治療による重症化の予防

■生活習慣病予防事業による生活習慣の早期改善及び健康維持・向上

■医療費の適正化

## 3 保健事業の実施計画

第1期実績評価を踏まえての第2期目標の設定について、以下のとおり定めます。

保健事業名称	事業の目的	対象者	事業概要 (実施者・実施方法・実施時期)	事業計画		評価指標			
				短期 (2018)	中長期 (2019~)	ストラクチャー 評価	プロセス 評価	アウトプット 評価	アウトカム 評価
特定健診の受診率向上									
特定健康診 査	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病発症や重症化の予防	特定健診対象者（40～74歳の者）	市内医療機関又は健診施設において委託実施	継続 実施	継続 実施	受診機会の拡大（集団健診、ドック施設拡大等）	適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） 適正な案内方法	特定健診受診率	特定健診受診率向上
特定健康診 査未受診者 対勧奨	特定健康診査の受診を促し、受診率の向上及び健診の定着化を図る	特定健診未受診者	外部委託等による受診勧奨通知又は電話勧奨 他で受診した場合の健診結果の情報提供の推進	継続 実施	前年度の 評価を踏 まえ検討	適切な委託業者の選定・連携	適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） 適正な対象者の選定 受診勧奨通知及び電話勧奨等の発送時期や内容	受診勧奨通知及び電話の実施数 他健診受診者からの結果提供者数	勧奨事業完了時における健診受診率の向上

保健事業名称	事業の目的	対象者	事業概要 (実施者・実施方法・実施時期)	事業計画		評価指標			
				短期 (2018)	中長期 (2019~)	スタッフ 評価	プロセス 評価	アウト プット 評価	アウト カム 評価
特定保健指導の実施率向上									
特定保健指導	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病発症や重症化の予防を図る	特定健康診査受診者のうち特定保健指導に該当した者	市直営による集団及び個別指導健診施設における委託実施	継続実施	継続実施	適切な委託業者の選定・連携	適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） 適正な保健指導内容	特定保健指導実施率の向上 特定保健指導終了率の向上	メタボリックシンドローム予備群・該当率の減少
特定保健指導利用者勧奨	特定保健指導の利用を促し、生活改善を図る	特定保健指導該当者	保健師訪問等による初回対象者への受診勧奨及び対象者への電話連絡	継続実施	前年度の評価を踏まえ検討	実施機会の拡大	適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） 適正な利用勧奨の時期と内容 適正な対象者の選定	利用訪問勧奨者数 電話勧奨者数	特定保健指導実施率の向上
重症化予防の推進									
糖尿病重症化予防対策事業	特定健診有所見者に対して早期治療のための医療受診につなげる(KKDA)	特定健診受診者のうち、HbA1cが一定以上で医科レセの無い者及び治療中断者	対象者への受診勧奨通知及び未受診者への保健師訪問による受診勧奨  (国保連合会共同処理による健診結果からの対象者データ活用)	継続実施	前年度の評価を踏まえ検討	医師会・関係機関等との連携	適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） 適正な通知内容 適正な対象者の選定 適正な保健指導内容	未受診者への受診勧奨者数 医療受診者数	適正な医療受診対象者の病態悪化防止
糖尿病予防教室	血糖等の値が基準値より高く糖尿病のリスクがある者に対して早い段階で生活習慣の見直しや重症化予防のための相談や予備群に対する改善教室を実施する	特定健診結果よりHbA1cが基準値より高い者及び予備群	医師及び保健師、栄養士等による集団教室の実施	継続実施	前年度の評価を踏まえ検討	医師会・関係機関等との連携	適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） 適正な通知内容 適正な対象者の選定 適正な保健指導	参加者数 参加者の意識改善(アンケート)	健診結果の改善
慢性腎臓病(CKD)予防対策事業	特定健診有所見者に対して早期治療のために医療受診もしくは保健指導につなげる	保健指導対象者 受診勧奨対象者	保健師又は栄養士による保健指導 保健師又は栄養士による受診勧奨 (国保連合会共同処理による健診結果からの対象者データ活用)	継続実施	前年度の評価を踏まえ検討	医師会・関係機関等との連携	適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） 適正な通知内容 適正な対象者の選定 適正な保健指導	参加者数 参加者の意識改善(アンケート)	健診結果の改善 人工透析移行患者の抑制

保健事業名称	事業の目的	対象者	事業概要 (実施者・実施方法・実施時期)	事業計画		評価指標			
				短期 (2018)	中長期 (2019~)	スタッフ 評価	プロセス 評価	アウトプット 評価	アウトカム 評価
高血圧症対策事業	血圧値が基準値より高く、高血圧症のリスクがある者に対して早い段階で減塩指導等の生活習慣を見直しするための健康相談や改善教室を実施する	特定健診結果より血圧値が基準値より高い者	医師及び保健師、栄養士等による集団教室の実施 個別健康相談の実施	新規実施	前年度の評価を踏まえ検討	医師会・関係機関等との連携	適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） 適正な通知内容 適正な対象者の選定 適正な相談内容	参加者数 参加者の意識改善（アンケート）	健診結果の改善
運動教室	継続した運動習慣の獲得により生活習慣病の発症及び重症化を予防する	40～74歳の特定保健指導対象者又は有所見者	健康運動指導士による体操等の実技指導	継続実施	前年度の評価を踏まえ検討	適正な委託業者の選定・連携	適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） 適正な対象者選定 適正な指導内容	参加者数 参加者の意識改善（アンケート）	健診結果の改善
生活習慣病予防対策事業の推進									
働き盛り世代の健康診査	働き盛り世代からの健康意識の向上と生活習慣病の発症予防を図る	19～39歳の者	休日における委託施設による集団検診の実施	継続実施	前年度の評価を踏まえ検討	適正な委託業者の選定・連携	適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） 適正な対象者選定	健診受診者数	受診者数の増加 有所見者数の減少
医療費適正化の推進									
多受診者指導訪問	適正受診及び適正受診に伴う医療費の適正化のための指導及び啓発	重複・頻回受診者	保健師等による電話及び訪問指導の実施  (国保連合会共同処理帳票・国保連合会医療分析システムによる対象者抽出等を活用)	継続実施	前年度の評価を踏まえ検討	国保連合会との連携	適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） 適正な対象者選定 適正な指導内容	対象者への指導率	指導対象者の受診適正化向上率
ジェネリック医薬品の利用促進	ジェネリック医薬品の普及向上を図ることによる将来的医療費の抑制	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者	個別郵送通知  (国保連合会による共同処理データを利用)	継続実施	前年度の評価を踏まえ検討	国保連合会との連携	適正な実施（人員確保、予算、スケジュール） 適正な対象者選定 適正な指導内容	周知数	ジェネリック医薬品利用率の向上

## 第6章 その他

### 1 計画の公表

本計画は、東かがわ市国民健康保険における課題及び解決への取り組み内容を示したものであり、国保加入者や関係機関・団体のみならず、広く市民に伝える必要があることから、市のホームページ上で公表するほか、広報紙等で周知を図ります。

### 2 個人情報の保護と取扱

○本計画に関係する個人情報保護は、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン、東かがわ市個人情報保護条例等を遵守し、適切に行います。また、特定健康診査等の代行機関に対してもこれらの法律やガイドラインに基づき、情報の管理を徹底します。受益者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的、効率的な健診・保健指導を実施します。

○外部委託をする場合は、第三者認証等を得た受託者の選定をはじめ、個人情報の厳正な管理及び取り扱いについて規定した契約を締結します。

○保健事業計画における健診実施データ等の記録のうち、外部委託実施によるものについては、受託者より提出を求めている磁気的に記録・保管します。また、保健事業内容のうち、香川県国保連合会による共同処理により作成されたデータについては、本市貸与の健診システム端末に保存します。健康診査等の記録の保存義務期間は、記録作成の日から原則5年とします。

### 3 苦情処理対応

被保険者をはじめとする保健事業利用者等からの要望や苦情の申し出も想定されます。

これらの要望や苦情に対しては以下の手順により対応し、事業実施の改善に有効活用していくものとします。

また、改善内容については、要望や苦情の申し出者に対し、結果報告を行うとともに、改善以降の各種事業周知用パンフレットをはじめとした情報発信媒体により、改善内容が分かりやすい方法にて公表を行います。ただし、内容が個人と特定するものである等、個人情報保護に抵触する場合には、この限りではありません。

要望・苦情内容を調整し解決するために統括責任者を置きます。統括責任者は保健課長の職にある者をもって充てます。

#### ○統括責任者の業務

統括責任者は、解決責任者の指揮監督及び進捗状況の調査を行います。

統括責任者は、要望・苦情の改善状況等について解決責任者から聴取を行います。

統括責任者は、必要に応じて関係諸機関との調整・協議を行います。

要望・苦情解決の責任主体を明確にするため、保健課内に解決責任者を置きます。解決責任者は各グループのグループリーダーをもって充てます。

#### ○解決責任者の業務

解決責任者は、問題の原因及び解決策の検討を行います。

解決責任者は、解決・改善のための利用者等との話し合いを行います。

解決責任者は、統括責任者との協議を行います。

解決責任者は、解決内容について統括責任者へ報告を行います。

要望・苦情の申し出が行いやすい環境整備のため、保健課内に受付担当者を置きます。  
受付担当者は各グループ内での保健事業担当者をもって充てます。

#### ○受付担当者の業務

受付担当者は、要望や苦情の受付、取りまとめを行います。

受付担当者は、要望や苦情の内容について確認を行い、記録を取ります。

受付担当者は、解決責任者に記録内容について報告を行います。

#### 4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

○国民健康保険においても、効率的な医療費の活用のため、地域に即した地域包括ケアシステムの構築に向けて、課題を抱える被保険者の把握をすすめ、地域で被保険者を支えるまちづくり・仕組みづくりに取り組みます。

○地域包括ケアの構築に向けた関係所管課の横断的な議論の場として、介護保険課が開催する連携会議に国保主管課として参画し、目標や事業実施の共有化を図ります。

○地域包括ケアに資する地域のネットワークにおいて、国保所管課の参画として庁内関係部署及び外部団体、地域活動団体等との各種連携を図ります。

○国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりなどにつながる住民主体の地域活動に国保部局としての支援を図ります。健康寿命延伸に取り組み、出前講座による地域活動団体や地域コミュニティ協議会での健康づくりの啓発、保健師等による健康相談などを実施していきます。

○後期高齢者医療制度、介護保険制度と連携し、ロコモティブシンドロームなどへの介護予防対策、生活習慣病予防のための健康相談などの実施を支援していきます。

用語集

<p>ポピュレーションアプローチ</p>	<p>保健事業の対象者を一部に限定せず集団全体へ働きかけを行い、全体としてリスクを下げるアプローチを指しています。一方で、疾患リスクの高い対象者に絞り込んで対処していく方法を、ハイリスクアプローチといいます。</p>
<p>PDCAサイクル</p>	<p>Plan（計画）⇒Do（実施）⇒Check（評価）⇒Action（改善）を繰り返し、効率的に事業を改善するサイクルのことです。</p>
<p>国保データ分析システム（KKDA）</p>	<p>香川県国民健康保険団体連合会が運用している国保データ分析システムを指します。          特定健診結果やしセプト情報から、生活習慣病重症化予防のために受診勧奨の必要な者や保健指導対象者の抽出ができます。          これら対象者データに基づき、各被保険者ごとへ保健事業を展開しています。</p>
<p>医療費分析システム（SBS）</p>	<p>香川県国民健康保険団体連合会が開発した医療費分析システムを指します。          しセプト情報に基づく重複受診者、頻回受診者の抽出処理、特定健診未受診者データの抽出ができます。</p>
<p>特定健康診査 （特定健診）</p>	<p>厚生労働省により、平成20年4月から健康保険組合や国民健康保険等の保険者に実施が義務づけられました。糖尿病や高脂血症など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、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を抽出するために行う健康診査です。</p>
<p>特定保健指導</p>	<p>特定健康診査の結果、厚生労働省が定める基準値に該当する者を対象に行われます。生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、医師、管理栄養士、保健師が生活習慣を見直すサポートを実施するものです。  <b>【動機づけ支援】</b>          メタボリックシンドロームのリスクが出てきた人に、「初回の面接による支援」、「6ヶ月後の評価」を行います。原則1回の個別面接（20分以上）等を行い、生活習慣改善のための目標を立て、実践を促します。</p>

	<p>【積極的支援】</p> <p>メタボリックシンドロームのリスクが高い人に、「初回の面接による支援」、「3ヶ月以上の継続的な支援」、「6ヶ月後の評価」を行います。初回面接のあと3～6ヶ月の継続的な支援を行うことにより、内臓脂肪の減量をめざします。</p>
レセプト	レセプト（診療報酬明細書）は、医療費の請求明細のことで、保険医療機関・保険薬局が保険者に医療費を請求する際に使用するものです。
国保データベースシステム（KDB）	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムのことです。特定健診結果やレセプト、介護保険などに係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されました。
高齢化	人口に占める高齢者の割合が年々高まっていくことです。
健康寿命	健康寿命とは、「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」と定義づけられています。健康寿命の指標としては複数の考え方がありますが、国と都道府県は「日常生活に制限のない期間の平均」を指標としています。
国保被保険者	国保は、国民皆保険ということで実施されている制度で、職場の健康保険（健康保険組合や共済組合など）に加入している人や、生活保護を受けている人以外は、職業や年齢に関係なく皆さんが国保に加入し、被保険者となります。
1人あたり医療費	ある特定の集団における医療費の水準を考える場合、代表的な指標の1つです。1人あたり医療費は次式によって求められます。 $(\text{加入者 1 人あたり医療費}) = (\text{医療費総額}) \div (\text{加入者数})$
（医療）受診率	一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標です。国民健康保険の加入者数と該当疾患の患者数で割る事で算出されます。
ロコモティブシンドローム	骨や関節、筋肉、神経など「運動器」の衰えにより「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、要介護状態になっていたり、要介護になる危険性の高い状態をいいます。

循環器系の疾患	高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、動脈、細動脈及び毛細血管の疾患等をいいます。
(悪性) 新生物	消化器、呼吸器、乳房、腎尿路、甲状腺の悪性新生物、上皮内新生物、良性新生物、等をいいます。
虚血性心疾患	狭心症、心筋梗塞、等をいいます。
糖尿病性腎症	糖尿病性合併症のうち、腎臓のろ過機能が低下している状態を指します。
生活習慣病	不適切な食生活、運動不足、喫煙など毎日の良くない生活習慣の積みかさねによって引き起こされる病気の総称です。日本人の約 3 分の 2 近くが生活習慣病によって死亡しているとされています。
高血圧症	正常より高い血圧を持続している状態のことをいいます。
糖尿病	インスリンというホルモンの作用が低下することで、血液中の血糖が過剰に増加する病気のことをいいます。
脂質異常症	血液の脂質（コレステロールや中性脂肪）が必要量より高すぎたり低すぎたりする状態のことをいいます。
有所見	健診結果の数値が基準値より外れている状態のことをいいます。
BMI	体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数のことです。 BMI指数＝体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))
収縮期血圧	血液が心臓から全身へ送り出される時の血圧のことです。「上」「最大血圧」とも呼ばれます。
拡張期血圧	血液が全身から心臓へもどる時の血圧のことです。「下」「最低血圧」とも呼ばれます。
HbA1c	血液を採取して、糖尿病の危険度を調べます。糖代謝の指標となります。 HbA1c は、過去約 1 ヶ月間の血糖値の平均を反映しています。この値が高いと、高血糖の状態が長く続いていたことを表し、糖尿病の診断に使われます。
LDLコレステロール	血液に含まれる脂質の量から、動脈硬化の危険度を調べます。脂質代謝の指標となります。 LDLコレステロールは、増加すると血管壁に蓄積し、動脈硬化を引き起こす原因となるため、「悪玉コレステロール」と言われています。

HDLコレステロール	HDLコレステロールは、血管壁に蓄積したLDLコレステロールを回収し、動脈硬化を防ぐ働きをするため、「善玉コレステロール」と言われています。
中性脂肪	体内ではエネルギー源として使われていて、余りは脂肪となって体内に貯蓄される物質のことでです。
ALT (GPT)	血液を採取して、肝臓の機能を調べます。肝機能の指標となります。ALT は、とくに肝細胞の異変に反応するので、肝臓・胆道系の病気の診断に有効な検査です。
メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)	お腹のまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を2つ以上もった状態をメタボリックシンドロームといいます。重なる危険因子の数が多ければ多いほど、命にかかわる心臓病や脳卒中を発症する危険性が高まります。
慢性腎臓病 (CKD)	腎臓の働き (GFR) が健康な人の60%以下に低下する (GFRが60ml/分/1.73㎡未満) か、あるいは蛋白尿が出るといった腎臓の異常が続く状態のことをいいます。
eGFR	血清クレアチニン値、年齢、性別から推算するもので、腎臓の機能を表す値のことでです。
尿蛋白	尿の中に含まれている蛋白の総称のことで、腎臓や尿管などの障害の有無を調べるために用いられています。
血清クレアチニン	血液中に蓄積されたクレアチニンのこと。クレアチニンはタンパク質が筋肉で分解されてできる老廃物で、通常であれば腎臓でろ過されて尿と一緒に排泄されるが、腎臓の働きが低下すると排泄される量が減少するため血液中に蓄積される。腎臓の障害の有無や働き (機能) をみるための検査項目の1つです。
ジェネリック医薬品	これまで有効性や安全性が実証されてきた新薬と同等と認められた低価格なお薬のことで、新薬の特許が切れてから別会社で発売されています。
重複受診	ある病気で、同時に複数の医療機関にかかることをいいます。
頻回受診	同一医療機関に頻回受診していることをいいます。
アウトプット	目的・目標を達成するため、行われる事業の結果に対する評価を行うことをいいます。
アウトカム	事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価のことをいいます。

東かがわ市国民健康保険 第二期第 2 期データヘルス計画  
・第 3 期特定健康診査等実施計画

東かがわ市市民部保健課 国保医療グループ  
健康づくりグループ

〒769-2792 東かがわ市湊 1847 番地 1

Tel 0879-26-1229

Fax 0879-26-1339

e-mail [hk-hoken@city.higashikagawa.kagawa.jp](mailto:hk-hoken@city.higashikagawa.kagawa.jp)

HP: <http://www.higashikagawa.jp/>