

## **第3期**

# **稲城市国民健康保険 特定健康診査等実施計画**

平成30年3月

稲 城 市

## 目次

<b>第1章 計画策定の概要</b> .....	<b>3</b>
1 序文.....	3
2 メタボリックシンドロームという概念への着目.....	4
(1) 特定健康診査の基本的な考え方.....	4
(2) 特定保健指導の基本的な考え方.....	4
3 計画の枠組み.....	4
(1) 計画の性格と位置づけ.....	4
(2) 計画の期間.....	4
(3) 計画の対象者.....	4
<b>第2章 目標値の設定</b> .....	<b>5</b>
1 全国目標と各医療保険者種別の目標.....	5
2 稲城市における目標値の設定.....	5
(1) 特定健診の実施率.....	5
(2) 特定保健指導の実施率.....	6
(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.....	6
<b>第3章 実施方法</b> .....	<b>7</b>
1 特定健康診査.....	7
(1) 対象者.....	7
(2) 実施場所.....	7
(3) 実施時期.....	7
(4) 周知・案内の方法.....	7
(5) 実施項目.....	8
(6) 受診方法.....	9
(7) 実施機関.....	9
(8) その他の健康診断等.....	10
2 特定保健指導.....	11
(1) 対象者.....	11
(2) 実施場所.....	11
(3) 実施時期.....	11
(4) 周知・案内の方法.....	12
(5) 実施内容.....	12
(6) 利用方法.....	13
(7) 実施機関.....	13
3 結果データの保管及び管理方法.....	13
4 個人情報の保護.....	14
(1) 基本的な考え方.....	14
(2) 具体的な個人情報の保護.....	14

(3) 守秘義務規定 .....	14
<b>第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知 .....</b>	<b>15</b>
1 計画の公表 .....	15
(1) 目的 .....	15
(2) 公表方法 .....	15
2 趣旨の普及啓発 .....	15
(1) 目的 .....	15
(2) 普及啓発方法 .....	15
<b>第5章 計画の評価及び見直し .....</b>	<b>16</b>
1 基本的な考え方 .....	16
2 評価方法 .....	16
(1) 特定健診・特定保健指導の実施率 .....	16
(2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 .....	16
(3) その他（実施方法・内容・スケジュール等） .....	16
3 見直しの方法 .....	16
(1) 見直しの必要性 .....	16
(2) 見直しのスケジュール .....	16
<b>第6章 目標達成に向けた取組 .....</b>	<b>17</b>
1 特定健診の実施率 .....	17
(1) 若年層の実施率向上 .....	17
(2) 受診勧奨 .....	17
(3) インセンティブ等の検討 .....	17
(4) 特定健診対象年齢未到達者への介入 .....	17
2 保健指導の実施率 .....	17
(1) 実施場所・時間 .....	17
(2) 情報提供と啓発 .....	17
(3) 利用勧奨 .....	18

# 第1章 計画策定の概要

## 1 序文

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、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化などに伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占める、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増加しています。

国では、このような状況に対応するため、国民誰もが願う「健康と長寿」を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとなり、各医療保険者に対し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。

本事業が開始し10年目を迎え、平成25年3月に策定した『第2期 稲城市国民健康保険特定健康診査等実施計画』期間における最終年度となります。特定健康診査の実施率については毎年度55%前後と、東京都内でも有数の成績をあげていますが、目標としていた60%には届かず、また、特定保健指導の実施率は非常に低くなっており、多くの課題を残しているのが現状です。

また、実施率はもとより、これまでよりも個人に寄り添った内容の充実や事業効果の向上、ポピュレーションアプローチ、地域包括支援の充実等も求められています。

このような中で、生活習慣病対策を進め、健康的な生活習慣を市民生活に定着させるため、平成35年度までの特定健康診査、特定保健指導に関する目標値の設定、実施内容等を定め、『第2期 稲城市国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）』との整合性を図り、『第3期 稲城市国民健康保険 特定健康診査等実施計画』を策定いたします。

## 2 メタボリックシンドロームという概念への着目

国民の受療の実態を見ると、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、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。

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ります。このため、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事により、糖尿病等の発症リスクの低減を図る事が可能となります。

### (1) 特定健康診査の基本的な考え方

特定健康診査（以下、特定健診）は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する事を目的として、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方を、的確に抽出するために行います。

### (2) 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導は、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保健指導を行う事により、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できるようになる事を通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防する事を目的とします。

## 3 計画の枠組み

### (1) 計画の性格と位置づけ

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条の規定に基づき、稲城市が策定する計画であり、東京都医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとし、ます。

### (2) 計画の期間

この計画は6年を1期としており、第3期は平成30年度から平成35年度までとします。

### (3) 計画の対象者

この計画の対象者は、稲城市国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査実施年度中に40～74歳となる方（実施年度中に75歳になる75歳未満の方を含む）で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している方（年度途中での加入・脱退等異動のない方）とします。

## 第2章 目標値の設定

### 1 全国目標と各医療保険者種別の目標

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、基本指針）において、各医療保険者が設定すべき2つの目標と、平成29年度（第2期計画終了年度）時点における目標値が掲げられています。

実施率	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	単一 健保	総合 健保	共済 組合
特定健診	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導	45%	60%	30%	35%	55%	30%	45%

### 2 稲城市における目標値の設定

基本指針に掲げる目標値をもとに、当市国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

#### (1) 特定健診の実施率

	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(予測)	11,820人	11,578人	11,341人	11,108人	10,880人	10,657人
実施者数(目標)	6,501人	6,484人	6,464人	6,443人	6,419人	6,394人
実施率(目標)	57.0%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%	60.0%

※平成28年度までの被保険者数や特定健診対象者数等から、平成30年度以降の対象者数を予測。

第2期計画期間における実施率の推移から、平成30年度の実施率を57%とし、また平成35年度の最終目標値は基本指針に即し60%とするため、平成31年度までに58.0%の達成を図り、その後各年0.5%の増を目指して目標値を設定しました。

## (2)特定保健指導の実施率

	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
発生率（予測）	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%
対象者数（予測）	780 人	778 人	776 人	773 人	770 人	767 人
実施者数（目標）	109 人	180 人	251 人	322 人	391 人	460 人
実施率（目標）	30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%

第2期計画期間における発生率の推移から、平成30年度以降の発生率を12.0%とし、特定健診の実施予測者数から特定保健指導の対象者数を見込みました。平成35年度の最終目標値は基本指針に即し60%とするため、平成30年度の実施率において30.0%までの上昇を図り、その後各年6.0%ずつの増を目指して目標値を設定しました。

## (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

基本指針に即し、基準年度を平成20年度とし、平成35年度における特定保健指導対象者の減少率の目標値を25%とします。

※ 「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」は、第2期計画期間ではいわゆる内科系8学会の診断基準としていましたが、第3期計画期間では、特定保健指導対象者の減少率とします。

## 第3章 実施方法

### 1 特定健康診査

#### (1)対象者

稲城市国民健康保険被保険者のうち、次の条件を共に満たす方。

- 特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる方、および実施年度の 11 月以降に 75 歳となる方
- 当該実施年度の 1 年間を通じて国民健康保険に加入している方

なお、以下に該当する方は、厚生労働省告示第 3 号（平成 20 年 1 月 17 日）に基づき、特定健康診査の対象外とします。

- ①妊産婦
- ②刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている方
- ③国内に住所を有しない方
- ④病院または診療所に 6 ヶ月以上継続して入院している方
- ⑤高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 55 条第 1 項第 2 号から 5 号までに規定する施設に入所または入居している方

#### (2)実施場所

稲城市内における指定医療機関で実施することを原則とします。

#### (3)実施時期

原則として次のとおりとしますが、実施状況や対象者の利便性等を勘案し、実施機関と協議のうえ見直す場合もあります。

- 40～64 歳：5月下旬～9月末日 ※5月下旬に受診券を交付
  - 65 歳以上：6月下旬～10月末日 ※6月下旬に受診券を交付
- なお、翌年 2 月上旬～3 月中旬にかけて追加実施期間を設ける。

#### (4)周知・案内の方法

特定健康診査の対象者に対し、受診券、指定医療機関一覧、受診方法等案内書類を郵送にて送付します。

周知徹底を図るため、市広報やホームページ等に関連情報を掲載し、また、未受診者に対しては、勧奨通知の送付等、効果的な受診勧奨を実施します。



## (5)実施項目

厚生労働省令「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準」(平成19年12月28日厚生労働省令第157号)の第1条に定められている項目に基づき、以下のとおりとします。

ただし、対象者の利便性に配慮し実施率の向上を図る観点から、市で行う各種検診との同時実施についても随時取り入れていきます。

### 《基本的な健診の項目》

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(問診票)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)
身体計測	身長、体重、BMI及び腹囲の検査 ※BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	AST(GOT) ALT(GPT) γ-GT(γ-GTP)
血中脂質検査	血清トリグリセライド(中性脂肪)の量 HDLコレステロールの量 LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロールの量
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

### 《詳細な健診の項目》 ※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

追加項目	実施できる条件(判断基準)				
貧血検査 (ヘマトクリット値、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				
心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧が次の基準に該当した者、または問診等で不整脈が疑われる者 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上、または拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 140mmHg 以上、または拡張期 90mmHg 以上		
血圧	収縮期 140mmHg 以上、または拡張期 90mmHg 以上				
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が次の基準に該当した者。 ※ただし、当該年度の特定健診結果等において、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は、前年度の特定健診結果において、血糖検査の基準に該当する者を含む <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上、または拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時(随時)血糖値 126mg/dl 以上、 または HbA1c(NGSP 値)6.5%以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 140mmHg 以上、または拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時(随時)血糖値 126mg/dl 以上、 または HbA1c(NGSP 値)6.5%以上
血圧	収縮期 140mmHg 以上、または拡張期 90mmHg 以上				
血糖	空腹時(随時)血糖値 126mg/dl 以上、 または HbA1c(NGSP 値)6.5%以上				
血清クレアチニン検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が次の基準に該当した者 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値 100mg/dl 以上、 または 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、または拡張期 85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値 100mg/dl 以上、 または HbA1c(NGSP 値)5.6% 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上
血圧	収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値 100mg/dl 以上、 または HbA1c(NGSP 値)5.6% 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上				

## **(6)受診方法**

対象者は、指定医療機関一覧から、希望する医療機関へ直接予約をとり、受診券及び被保険者証を持参の上、受診するものとします。

なお、特定健康診査の受診に係る自己負担は、原則として無料とします。

## **(7)実施機関**

特定健康診査の実施については、稲城市医師会等への委託により実施します。ただし、実施状況により必要に応じて各年度調整することとします。

### **《特定健康診査委託基準》**

#### **①基本的な考え方**

特定健康診査実施率向上を図るため、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、質の低下につながることはないよう、委託先における健診の質を確保することが不可欠です。そのため具体的な基準を定めることとします。

#### **②具体的な基準**

- a 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。
- b 国の定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- c 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- d 救急時における応急処置のための設備を有していること。
- e 健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- f 国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- g 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出できること。

また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等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、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

- h 対象者にとって受診が容易になるよう、利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日に行くなど）を実施するなど、実施率を上げるよう取り組むこと。  
また、稲城市の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。  
健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有していること。

### **(8)その他の健康診断等**

事業主健診（労働安全衛生法に基づく健康診断）や人間ドック等を受けた方については、本人または事業主から結果票の写し等の提供を受け、次の項目の結果を確認できた場合には、特定健康診査の全部または一部を受診したものとみなします。

- ① 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。）
- ② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ③ 身長、体重及び腹囲の検査
- ④ 血圧の測定
- ⑤ 血色素量及び赤血球数の検査
- ⑥ 肝機能検査
- ⑦ 血中脂質検査
- ⑧ 血糖検査
- ⑨ 尿検査

## 2 特定保健指導

### (1)対象者

特定健診の結果、＜STEP1＞の項目に該当し、かつ＜STEP2＞の項目にも該当する方が対象となります。

#### ＜STEP1＞

・腹囲 85cm以上(男性)・90cm以上(女性)

または、腹囲 85cm未満(男性)・90cm未満(女性)でBMI 25 以上

#### ＜STEP2＞

①空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上

②中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

※（糖尿病、高血圧症、高脂血症の治療に係る薬剤を服薬している方を除く）

また、下表にあるように、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者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

### 《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
85cm 以上(男性) 90cm 以上(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	動機付け支援	
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	動機付け支援	
	1 つ該当			/	動機付け支援	

(注) 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。

### (2)実施場所

稲城市内の公共施設等

### (3)実施時期

特定健診の結果に基づき、対象者が決まり次第、随時実施します。

なお、実施率向上のためにも、特定健診実施後、利用券送付までの期間をできるだけ短縮できるような対応を検討します。

#### **(4)周知・案内の方法**

特定保健指導の対象者に対し、利用券、申込方法等案内書類を郵送にて送付します。  
周知徹底を図るため、ホームページ等に関連情報を掲載し、また委託事業者と協同し、効果的な勧奨を行っていきます。

#### **(5)実施内容**

##### **① 動機付け支援**

###### **a 支援期間・頻度**

面接による支援のみの原則 1 回の支援とします。

また、面接から 6 ヶ月経過後に身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて、通信等で確認します。

###### **b 支援形態**

1 人 20 分以上の個別支援

###### **c 面接実施者**

医師、保健師、管理栄養士、または一定の保健指導の実務経験のある看護師

###### **d 支援内容**

健診結果・生活習慣をふまえ、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を導き出せるように支援を行い、生活習慣の改善に向けた行動目標、行動計画を策定します。

## ② 積極的支援

### a 支援期間・頻度

支援開始時に動機付け支援と同様の内容の支援を行います。

その後継続的な支援として、6ヶ月の間に、面接、電話、手紙、e-mail、FAX等による支援を実施します。また、6ヶ月経過後に身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて、通信等により確認します。

### b 支援内容

面接で策定した行動目標等の実施状況をふまえ、生活習慣の改善が継続できるよう、栄養・運動等の実践的な支援を行います。

### 《積極的支援(※1)の実施内容》

時期	開始時	2週間後	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後	4ヵ月後	5ヵ月後	6ヵ月後
支援手法	面接による支援	面接・電話・e-mail・手紙・FAX等による支援 この際、ICTの活用なども図る						
支援内容	行動目標 行動計画 の策定	・行動計画等の実践状況の確認 ・生活習慣の改善の維持・継続に向けた支援 ・栄養・運動等の実践的な支援			中間評価 (身体状況・生活習慣の変化把握)	・実践状況の確認 ・生活習慣確立に向けた支援 ・栄養・運動等の実践的な支援		行動計画の実績評価(※2) (身体状況・生活習慣の変化把握)

※1 2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者について、2年目の積極的支援は、動機付け支援相当の支援を実施した場合でも、特定保健指導を実施したとみなす。

※2 3ヶ月経過後(積極的支援の場合は、3ヶ月以上の継続的な支援終了後)に行うことも可能。

## (6)利用方法

対象者は、所定の申込書により申込を行い、初回の面接による支援を受けます。

また、積極的支援の場合には、面接実施後6ヶ月間、電話や手紙等の支援があります。

なお、特定保健指導に係る自己負担は、原則として無料とします。

## (7)実施機関

委託基準を満たす複数の特定保健指導実施機関から、委託先を決定します。

### 《特定保健指導委託基準》

《特定健康診査委託基準》に準拠します。

## 3 結果データの保管及び管理方法

特定健診及び特定保健指導の結果データは、東京都国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。

特定健康診査の実施結果については健診を実施した医療機関が、また特定保健指導の実施結果については特定保健指導を実施した機関が、それぞれ国の定める電子標準様式で実施後すみやかに東京都国民健康保険団体連合会に提出し、ここで原則 5 年間保存します。

なお、その他の健康診断等を受診した方のデータについては、個別に稲城市への提出を求めています。なお、提出にあたっては原則磁気媒体としますが、紙媒体での提出についても対応します。

## **4 個人情報保護**

### **(1)基本的な考え方**

医療保険者は、健診・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等を踏まえた対応を行うこととなっています。そのため、効果的・効率的な健診・保健指導を実施することに努める一方、受診者の利益を最大限に保証するため、収集された個人情報の保護に十分に配慮しつつ、適正に活用することが必要であると考えています。

### **(2)具体的な個人情報の保護**

個人情報の取扱いに関しては、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等を踏まえた対応を行うとともに、「稲城市個人情報保護条例」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、従業員の監督、委託先の監督）について周知徹底を図ります。

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、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

### **(3)守秘義務規定**

特定健康診査等を実施するときの個人情報等の守秘義務については、「国民健康保険法」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されている守秘義務規定について、周知徹底を図ります。

## **第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知**

### **1 計画の公表**

#### **(1)目的**

主に被保険者（その中でも特に特定健診等の対象者）に対し、医療保険者としての計画期間中における取組方針を示し、趣旨を理解の上、積極的な協力を得ることにあります。

#### **(2)公表方法**

冊子として市役所や各出張所等に設置し、誰でも閲覧できるようにすると共に、市ホームページへ掲載します。

### **2 趣旨の普及啓発**

#### **(1)目的**

特定健診・特定保健指導の実施率を高めていくためには、被保険者（その中でも特に特定健診等の対象者）の前向きな協力（積極的な受診等）が必要不可欠です。十分な協力を得られるためにも、そもそもなぜ特定健診・特定保健指導を受ける必要があるか等、情報提供や啓発を行っていきます。

#### **(2)普及啓発方法**

市広報紙や市ホームページへの掲載等、主に被保険者（その中でも特に特定健診等の対象者）がよく目にする媒体を優先的に選択し、広報します。



## 第5章 計画の評価及び見直し

### 1 基本的な考え方

本計画において、特定健診実施率や特定保健指導実施率、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係る目標値を掲げていますが、その達成状況及び経年変化の推移等について毎年度評価を行い、必要に応じて実施方法等を見直します。

### 2 評価方法

#### (1)特定健診・特定保健指導の実施率

目標の達成状況という定量的な評価であり、標準的・統一的な手法で正確に実施することが重要であるため、法定報告における実績値により評価を行います。なお、年齢階級別、男女別の実施率等、関連する情報分析を行い、実施率の向上に活用します。

#### (2)メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合等を用いて減少率を算出し、平成20年度実施分と各年度実施分の値を比較します。また、当該減少率については、特定健診・特定保健指導の効果の検証や、効率的な対策の検討等に活用します。

#### (3)その他(実施方法・内容・スケジュール等)

実施計画上の内容と実際の事業の実施状況を比較・評価し、計画の進捗状況を管理することで、目標に向かって事業が順調に推進されているのかを評価します。

### 3 見直しの方法

#### (1)見直しの必要性

実施計画をより実効性の高いものとするため、点検・評価の結果を活用し、必要に応じて、実施計画の記載内容を実態に即した効果的なものに見直すことが必要です。

#### (2)見直しのスケジュール

前年度実施分の法定報告値が明確となる11月に、毎年度、点検・評価を行い、次年度の実施に向けて検証します。

## 第6章 目標達成に向けた取組

### 1 特定健診の実施率

#### (1)若年層の実施率向上

本市においては、特定健康診査の実施率が比較的高いものの、年代別に分析すると若い世代の実施率が目立って低くなっています。若年のうちから生活習慣を改善し、長期的に健康寿命を延伸するために、特定健康診査や保健指導の実施率を上げていくことが必要となります。

#### (2)受診勧奨

第2期においても受診勧奨事業は行ってきましたが、第3期計画においてはより細分化し、個々の事情に応じた受診勧奨を行っていきます。

特定健診のデータやKDBシステムから取得したデータ、レセプト情報等によって勧奨対象者をグループ分けし、それぞれの項目値や疾病名等から、より細分化した対象群に分類を行っていき、最終的には個人ごとの状態に合致した内容による受診勧奨を目指します。

#### (3)インセンティブ等の検討

特定健康診査の受診等に対する効果的なインセンティブの付与について検討を行います。

#### (4)特定健診対象年齢未到達者への介入

健康への意識付けや、健康な生活習慣の定着のためには、既に特定健康診査の対象となっている世代だけではなく、それ以前からのアプローチも重要です。プレ健診や健康に関する普及啓発の検討、人間ドックやがん検診の助成金についての広報等を通じて、若い世代の健康づくりの関心を高め、健診の習慣化を図っていきます。

### 2 保健指導の実施率

#### (1)実施場所・時間

対象者の方の利便性に配慮した実施場所を選定します。また、日中の実施が難しい方にも対応できるよう、土日や夜間の実施についても検討します。

#### (2)情報提供と啓発

特定健診で良くない結果が出たにも関わらず、特定保健指導を利用しない理由としては、忙しい等の他に『生活習慣病について自分のこととしてとらえていない』『まだ大丈夫』『生活習慣病の危険性を知らない』等が挙げられます。こ

のような認識を改めてもらうため、個々人の状況に沿った「今、あなた自身が、  
こういう理由で危険な状態である」という情報をより具体的に提供し、保健指  
導を利用する必要性について啓発していきます。

### **(3)利用勧奨**

未利用者に対し、積極的に利用勧奨を行っていきます。