

## 第4章 保健事業の実施計画

### 1. 現状から見える課題の整理

- 健康づくりへの関心が、生活習慣改善の実践行動につながりにくい。
- 特定健診未受診者のうち医療にもかかっていない人が3割いる。(健診対象者全体の22.6%)
- 心筋梗塞による死亡は県や国より低い、虚血性心疾患で医療にかかる人は多い。
- 死因別死亡では女性の腎不全が県や国より高い。
- 悪性新生物が死亡の25%以上を占める。部位別がん死亡では、大腸がんが男性の2位、女性の1位である。
- 要介護状態の原因疾患の上位を占める骨折や関節疾患の医療費が県や国より高い。

### 2. 目標及び実施計画

目 標	健康習慣を実践できる市民が増える
アウトカム指標 (平成35年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 「健康7アクション」の認知度 【50%以上】</li> <li>◎ 7アクションの「食事」「運動」「けんしん」「お口の健康」の項目のうち3つ以上実践している人の割合 【30%増加】</li> </ul> ※特定健診受診者にアンケート調査実施
実施計画	★具体的な健康行動を示し、自分のこととして楽しんで健康づくりに取り組めるよう市民全体に働きかける。 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「健康7アクション」の啓発 具体策「健康7アクション」のチラシ作成し、各健康教室や団体等に周知啓発を図る</li> <li>2. 実践者拡大に向け、地区組織や団体等と協働した取り組みの推進</li> <li>3. 健幸スマイルチャレンジ事業（実践型健康教室）の実施</li> </ol>



目 標	毎年継続して健診を受ける人が増える
アウトカム指標 (平成35年度)	◎前年度新規受診者の健診受診率 【70%以上】
実施計画	<p>★健診のうっかり忘れを防ぎ、大腸がん検診と同時受診者の増加を図る。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 集団健診会場の円滑な運営</li> <li>2. 健診の受け忘れを防止する（再勧奨通知等）</li> <li>3. 新規受診者に対する健診後のフォローの強化 (健診結果と身体の状態がつながる働きかけ)</li> <li>4. 生活習慣改善につながる資材の作成</li> </ol>

目 標	健診で見つかった要医療者が確実に医療につながる
アウトカム指標 (平成35年度)	◎特定保健指導該当者の割合 【9.0%以下】
実施計画	<p>★特定健診受診者で健診結果において、下記のいずれかに該当する未治療者に対する医療受診勧奨を実施することで、各項目の該当率の減少を図る。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 血圧 収縮期 160mmHg 以上 又は 拡張期 100mmHg 以上</li> <li>② HbA1c 6.5%以上</li> <li>③ LDLコレステロール 160mg/dl 以上</li> <li>④ 尿蛋白陽性者</li> </ol>

目 標	がん検診受診者の増加により、早期発見早期治療をめざす
アウトカム指標 (平成35年度)	◎大腸がん検診受診率 【25%以上】
実施計画	<p>★大腸がん検診と特定健診のセット健診で受診者の拡大を図る。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受診勧奨通知の工夫</li> <li>2. 大腸がんの現状を情報発信する</li> <li>3. 大腸がん検診についての情報提供（手軽さ・簡便さ等）</li> </ol>

【参 考】

○特定健診対象者の健診受診歴別区分

健診受診状況			健診受診歴別区分		H29年度 受診率		
3年前	2年前	1年前					
×	×	×	①	<b>40歳到達者</b>	19.7%		
×	×	×新規加入	②	<b>国保新規加入者（前年度途中加入）</b>	24.8%		
×	×	×	③	<b>健診未経験者（過去3年間受診歴なし）</b>	5.4%		
				内訳	41～49歳	3.4%	
					50～59歳	4.1%	
					60歳以上	医療なし	4.6%
						医療あり	6.5%
1回又は2回 ○			④	<b>不定期受診者</b>	52.2%		
両方又は一方が ×		○		内訳	前年度受診者	64.0%	
×	×	○			<b>（再掲）前年度新規受診者</b>	54.8%	
両方又は一方が ○		×			前年度未受診者	37.0%	
○	○	○	⑤	<b>毎年受診者</b>	88.3%		
○健診受診      ×健診未受診または対象外					計	25.7%	

データヘルス計画の目標管理一覧表

健康課題	達成すべき目標	課題を解決するための目標	現状値 H28	中間 評価値	目標値 H35	把握方法
◎健康づくりへの関心が、生活習慣改善の実践につながりにくい。 ◎健診未受診者のうち医療にもかかっていない人が3割いる。	自分の健康（身体）に関心を持ち健康づくりを実践する人が増える	「健康7アクション」を知っている人の割合	未把握	増加	50%以上	アンケート
		健康7アクションの「食事」「運動」「けんしん」「お口の健康」の項目のうち3つ以上実践している人の割合	未把握	増加	30%増加	アンケート
		生活習慣改善に取り組んでいる健診受診者の増加	24.5%	29.0%	32%以上	特定健診等データ管理システム
【標準化死亡率・標準化医療費より】 ◎心筋梗塞による死亡は、県や国より低いが、虚血性心疾患で医療にかかる方は多い。 ◎死因別死亡では、女性の腎不全が県や国と比較し高い。 ◎骨・関節系疾患の医療費が国や県と比較し高い。	医療にもかかっていない方の健診未受診者を減らす。（未受診者の掘り起こし）	健診も医療も受診しない人の割合	22.6%	減少	18%以下	KDB
		健診未経験者の受診率向上	6.0%	7.0%	10%以上	KDB
		前年度新規受診者の継続受診率向上	52.1%	60%	70%以上	
		メタボ該当者及び予備群の減少（※指標は特定保健指導対象者割合）	10.4%	減少	9.0%以下	特定健診等データ管理システム
	虚血性心疾患・慢性腎臓病のリスク要因の有見割合を減らす	・高血圧Ⅱ度以上の割合	6.9%	減少	6.0%以下	マルチマーカー
		・HbA1c 7.0 以上の割合	2.7%	減少	2.0%以下	
		・LDL コレステロール 160 以上の割合【男性】	8.2%	減少	7.2%以下	
◎悪性新生物が全死亡の25%を占める。 ◎部位別がん死亡では大腸がんが男性の2位・女性の1位である。	がんの早期発見、早期治療	がんの受診率増加				健康かるて
		大腸がん検診	17.0%	増加傾向へ	25%以上	
		肺がん検診	17.7%			
		胃がん検診	10.6%			
		乳がん検診	10.2%			
子宮頸がん検診	12.6%					



## 第5章 特定健康診査・特定保健指導実施計画（第3期）

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期敦賀市国民健康保険特定健康診査等実施計画」として本計画に位置付けます。

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「基本指針」という。）」（法第18条）に定められています。

### 1. 目的

特定健診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の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）を行うものです。

#### （1）生活習慣病対策を講じる必要性

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣は、やがて高血圧症、糖尿病、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院や投薬が始まり、生活習慣の改善がないままであれば、虚血性心疾患や脳血管疾患等の重篤な疾患の発症に至ることになります。

生活習慣病の医療費は、医療費総額の約3割を占めていることから、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、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繋がります。

#### （2）メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）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ります。

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。

## 2. 目標値の設定

国の定める特定健康診査等基本指針において、国民健康保険の保険者は、平成35年度における目標実施率を特定健康診査は60%、特定保健指導は60%としています。

この目標を達成するため、敦賀市国民健康保険における特定健康診査・特定保健指導の目標値を次のとおり設定します。

	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
特定健診	32.0%	37.0%	42.0%	47.0%	52.0%	60.0%
特定保健指導	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%

## 3. 特定健康診査の実施方法

### (1) 対象者

40歳～74歳の被保険者（誕生日が年度内にある人）

### (2) 実施方法

#### ① 実施場所

特定健診は、公民館や公共施設等で実施する集団健診と、指定医療機関で実施する個別健診のどちらかを選択して受診できます。

また、受診者の利便性と実施の効率化を図るため、健康増進法に基づく各種がん検診等を同時実施したり、受診しやすい会場の設定などを工夫していきます。

#### ② 周知と受診勧奨

当該年度の対象者に、受診券及び健診実施事項（方法・場所・日程等）を個人通知し、対象者への周知徹底を図ります。さらに、健康増進法に基づく各種がん検診等の案内文を同封するなど、受診者の利便性を考慮した周知に努めます。

また、広報誌やホームページなどを活用するとともに、医師会等関係機関の協力を仰ぎながら、特定健診の周知及び受診勧奨を行います。

#### ③ 受診券

特定健診の対象者には受診券を発行します。特定健診を受ける場合は、受診券のほかに敦賀市国民健康保険被保険者証の提示が必要となります。受診券は健康診査機関における受診資格の有無、受診者に実施すべき健診内容及び受診者から徴収する窓口負担額等、健診を受診するにあたり確認すべき必要な情報

を記載しています。受診券は、対象者1名ごとに毎年発行します。

#### ④ 検査項目

厚生労働省令第157号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に定められた特定健診の検査項目は、必須項目である「基本的な健診項目」と、医師の判断によって追加的に実施することができる「詳細な健診項目」があります。敦賀市は第1期計画から、この「詳細な健診項目」についても受診者全員に実施（個別健診の眼底検査は詳細項目として実施）しています。

#### <検査項目>

区分	内 容		
基本的な健診項目	問診	服薬歴・喫煙歴・食事・運動習慣など	
	身体計測	身長・体重・腹囲	
	血圧測定	収縮期・拡張期血圧	
	血液検査	脂質検査	中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール
		血糖検査	血糖・HbA1c <sup>※1</sup>
		肝機能検査	GOT(AST)・GPT(ALT)・γ-GTP
	尿検査	尿糖・尿蛋白・(尿潜血)	
※2 詳細な健診項目	心電図検査		
	眼底検査 <sup>※3</sup>		
	貧血検査	赤血球・血色素量・ハトクリット値・(白血球)	
	血液検査	腎機能検査	血清クレアチニン・eGFR
		尿酸検査	尿酸

※1 個別健診は、空腹時血糖（食後10時間以上）またはHbA1cとなる場合あり。

※2 敦賀市国保は「詳細な健診項目」を全員に実施する「追加項目」として実施

※3 個別健診の眼底検査は、医師の判断で実施する詳細な健診項目で実施

⑤ 実施形態

県内の指定医療機関及び健診機関に委託して実施します。

集団健診は健診を実施できる事業所と委託契約を結ぶほか、個別健診については福井県医師会との集合委託契約を結びます。

特定健康診査実施機関の質を確保するための委託基準については、法第28条及び「特定健康診査の実施に関する基準」を満たしていることとします。

#### 4. 特定保健指導の実施方法

「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定する特定保健指導の実施により、循環器疾患や糖尿病による合併症の予防を図ることを目指します。

また、医療が必要となる緊急性の高い対象者等（特定保健指導以外の対象者）に対する保健指導は、緊急性、優先性を勘案した上で実施します。

平成28年度特定健診受診者の健診結果から、特定保健指導及び特定保健指導以外の対象者数を示したものが、表1となります。

保健指導対象者それぞれに対し、個々の健診結果の課題に応じた保健指導を行い、その結果を実施数とメタボリックシンドローム改善状況で評価する流れとなっています。当該年度の評価結果を踏まえて翌年の特定健診、特定保健指導、特定保健指導以外の保健指導、その他保健事業を修正し実施していきます。

表1 平成28年度 特定健診受診者状況

健診受診者 2,587人					
治療なし 538人				生活習慣病治療中 2,049人	
特定保健指導		特定保健指導以外の対象者		Ⓔ コントロール 不良	Ⓕ コントロール 良
Ⓐ積極的 支援	Ⓑ動機づけ 支援	Ⓒ受診必要	Ⓓ受診不必要		
35人	73人	217人	213人	1,106人	943人



特定保健指導	医療との連携	特定保健指導以外の 保健指導	医療との連携
<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施</li> <li>行動目標、計画の策定</li> <li>健診結果により必要に応じて受診勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関を受診する必要性について通知説明</li> <li>適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果の見方について通知、説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医と保健指導実施者との連携</li> <li>学習教材の共同使用</li> <li>治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合、分析</li> </ul>

<分類別保健指導の実施内容>

① 特定保健指導の対象者（A・B）

特定保健指導対象者は、A・Bとなります。Aの対象者は、3か月以上の継続的な支援と支援後の評価を要件とされる「積極的支援」、Bの対象者は健診後の保健指導のあと3か月後に評価を要件とされる「動機づけ支援」の分類となります。

特定保健指導対象者A、Bは「標準的な健診・保健指導プログラム」に示された階層化方法に基づき選定し、抽出します。

表2 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歳以上
≥85cm男性 ≥90cm女性	2つ以上該当	/	積極的支援	
	1つ該当	あり		
		なし	動機づけ支援	
上記以外で BMI値≥25	3つ該当	/	積極的支援	
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし	動機づけ支援	

\*喫煙欄の斜線は階層化の判定に喫煙歴の有無が関係がないことを意味しています。

- 個別支援を基本とし、医師、保健師、管理栄養士による集団教室や支援レターの送付を行います。対象者自身が、メタボリックシンドロームが身体に及ぼす影響を理解し、内臓脂肪を減少させる生活習慣を実践、継続できるよう支援します。

② 特定保健指導以外の対象者（C・D）

Cの対象者は、内臓脂肪の蓄積はないが、特定健診結果において厚生労働省の示した「標準的な健診・保健指導プログラム」の判定基準で、いずれかが受診勧奨レベルにある者です。早急かつ確実に医療機関を受診することや重症化予防についての説明が必要な対象者です。このうち約2割が、血圧、血糖、脂質すべてが保健指導レベル以上であり、生活習慣病の重なりのある特定保健指導以外の対象者に対し優先的に医療機関の受診勧奨、指導することが重症化予防につながります。

- 医療機関への受療行動に確実に結びつくような情報提供が必要であることから、通知等の送付だけにとどめるのではなく、保健師による個別支援を行います。特に、生活習慣病のリスクの重なりが多い者を優先的に支援します。  
D の対象者は、特定健診結果では受診不必要となる者です。情報提供によって、健診結果の意義や継続受診の必要性について対象者自らが理解できるよう支援します。このうち、正常高値高血圧（収縮期血圧 130～139mmHg または拡張期血圧 85～89 mmHg）有所見者の割合は、約 2 割であり、非肥満者の高血圧予防に視点を置いた保健事業が必要です。
  - 集団支援を基本とし、健診結果の見方が分かり、継続的に受診することの必要性が理解できるよう支援します。
- ③ 治療中の対象者（E）
- E の対象者は、生活習慣病のコントロールが不良の者です。そのうち約 3 割が血圧・血糖・脂質すべてが保健指導レベル以上であり、治療中断や服薬管理が不十分な可能性が高いと考えられます。
- 個別支援を基本とし、治療中断やコントロール不良によって起こる合併症等が理解できるよう支援します。かかりつけ医と保健指導実施者との連携を図り、対象者が治療継続の必要性等について理解し、定期受診できるようより良い支援に努めます。

## 5. 個人情報保護とデータ管理

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に即した対応を図ります。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため、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・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報をも有効に利用することが必要です。

### 【1】個人情報保護の取扱い

個人情報保護対策
<p>各実施機関は、実施基準に定める基準を遵守する必要がある。また、庁内の個人情報の保護対策については、業務に携わる行政職員の意識を研修などによって常に高め、かつ、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を遵守する庁内体制を構築する。</p> <p>【法及びガイドライン】</p> <p>個人情報の保護に関する法律</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>医療情報システムの安全管理に関するガイドライン</p> <p>健康保険法、国民健康保険法等における守秘義務規定            等</p>

### 【2】データ形式・保存期間

特定健診・保健指導のデータ形式
<p>平成 20 年度当初から電子データのみでの送受信及び保険者での保存とする。データ保存は国の標準ソフトを利用する。</p>
特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間
<p>記録作成の日の属する年の翌年から 5 年間の保存とする。(それ以上でも可)</p> <p>他の保険者に移動するなどの理由から被保険者でなくなった後は、当該年度の翌年度末までの保存とする。</p>

＜厚生労働省「特定健診・特定保健指導の事務手続きについて」＞

### 【3】 記録提供に関する規定

記録提供に関する被保険者の同意
保険者間で特定健康診査または特定保健指導に関する記録又は記録の写しを提供する場合、あらかじめ被保険者に対して情報提供の趣旨及び提供される情報の内容についての説明を行い、被保険者の同意を得るものとする。
保険者間で提供する項目
保険者間で提供する項目は以下のとおりとする。 ①既往歴の調査      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      ⑩心電図検査

<厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」>

## 6. 相談・苦情対応体制

特定健診・特定保健指導に関する相談や苦情などについては、健康管理センターで受け付けるとともに、委託先に対しても適切な対応を促します。

相談や苦情に対しては、適切な対応を図るとともに、実施関係者の事務連絡会議や、保険者協議会、敦賀市国民健康保険運営協議会等を通じて、情報の共有を図り、特定健診等の実施体制の改善に役立てていきます。

## 第6章 計画の推進にあたって

---

### 1 計画の公表・周知

本計画は、敦賀市ホームページに掲載し、公表します。

### 2 計画の評価及び見直し

年度ごとに評価し、必要時には介入策の見直しを行います。

また、最終年度となる平成 35 年度に、計画に掲げた最終アウトカム指標の達成状況を評価して、次期計画を策定します。

なお、評価にあたっては、福井県国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導を受けるものとします。

### 3 計画の推進

本計画は、年度ごとに短期的な PDCA サイクルを繰り返しながら、取組みの成果や課題・問題点などを整理し、最終目標達成にむけて取組みの推進を図ります。

### 4 個人情報の保護

市は、特定健診で得られる健康情報及びレセプト情報の取り扱いについて、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並びに敦賀市個人情報保護条例等を踏まえた対応を行います。

その際には、受診者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分な配慮をしたうえで、効果的・効率的な保健事業を実施します。

敦賀市国民健康保険  
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  
(平成 30～35 年度)

発行 : 敦賀市

編集 : 健康推進課・国保年金課

〒914-0811 敦賀市中央町 2 丁目 16-52

TEL 0770-25-5311

FAX 0770-25-5398

メール [kenkou@ton21.ne.jp](mailto:kenkou@ton21.ne.jp)