

第3期（平成30～35年度）  
坂井市特定健康診査等実施計画



坂 井 市  
平成30年3月

# 目 次

第 1 章	計画作成にあたって		
1	背景と趣旨	-----	1
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	-----	1
3	特定健康診査・特定保健指導の定義	-----	2
4	計画の性格	-----	3
5	計画の期間	-----	3
第 2 章	坂井市および国保の状況		
1	位置・地勢	-----	4
2	人口推移（国勢調査報告書から）	-----	4
3	国保の加入状況	-----	6
4	医療の現状と課題	-----	6
第 3 章	第 2 期実施計画の目標値の達成状況と課題の整理	-----	1 0
第 4 章	目標値の設定	-----	1 3
第 5 章	特定健診・特定保健指導の対象者		
1	特定健診	-----	1 4
2	特定保健指導	-----	1 4
第 6 章	特定健診・特定保健指導の実施方法		
1	実施場所	-----	1 6
2	検査項目等	-----	1 6
3	実施時期	-----	1 7
4	外部委託について	-----	1 8
5	周知・案内方法	-----	1 8
6	事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	-----	1 8
7	代行機関	-----	1 8
8	特定保健指導の効率的な実施方法	-----	1 9
9	年間スケジュール等	-----	1 9
第 7 章	個人情報の保護	-----	2 0
第 8 章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	-----	2 0
第 9 章	特定健康診査等実施計画の評価・見直し		
1	計画の評価	-----	2 1
2	計画の見直し	-----	2 1
第 1 0 章	その他	-----	2 1

# 第1章 計画作成にあたって

---

## 1 背景と趣旨

わが国の医療を取り巻く状況は、急速な高齢化の進展と生活習慣病の増加、国民生活や意識の変化等、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療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ます。

こうした状況の中で、国は平成17年12月、将来にわたり持続可能な医療保険制度の構築を目指して「医療制度改革大綱」を公表し、平成18年6月には「医療制度改革関連法」が成立しました。この法律により様々な改革が行われ、平成20年4月には、改革の根幹となる後期高齢者医療制度が始まりました。

また、平成20年度から医療保険者は、40歳～74歳の加入者に対して、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防を目的として、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査・保健指導（以下、「特定健診・特定保健指導」という）の実施が義務付けられました。

高齢化の急激な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因の約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1であること等から、生活習慣病対策が必要となっています。

このような状況に対応するため、「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、内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」という。）に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられ、国民健康保険者である坂井市（以下「本市」という。）においても、法に基づき、平成20年度からメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）および特定保健指導を実施してきました。

特定健診を受診することで自らの健康状態を把握し、特定保健指導を利用する等、必要に応じ生活習慣の見直しや改善をしていくことが重要で、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、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、市民の生活の質の維持およ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ります。

平成27年5月に公布された「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、平成30年度からは福井県が国保財政運営の責任主体となりますが、本市においては引き続き、保険給付や保険税率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かな事業を行い、地域住民との身近な関係を保つ役割を担うことになっています。

そこで、これまでの第2期実施計画期間における実施状況やその評価を踏まえ、今後も特定健診・特定保健指導の受診率・実施率の向上に取り組み、本市の国民健康保険被保険者における生活習慣病有病者およびその予備群の減少と健康の保持増進を図るため、「第3期坂井市特定健康診査等実施計画」（以下「第3期計画」という。）を策定しました。

## 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

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考えを基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧症は予防可能であり、

また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全等への進展や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧等の上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全等に至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、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になると思います。

### 3 特定健康診査・特定保健指導の定義

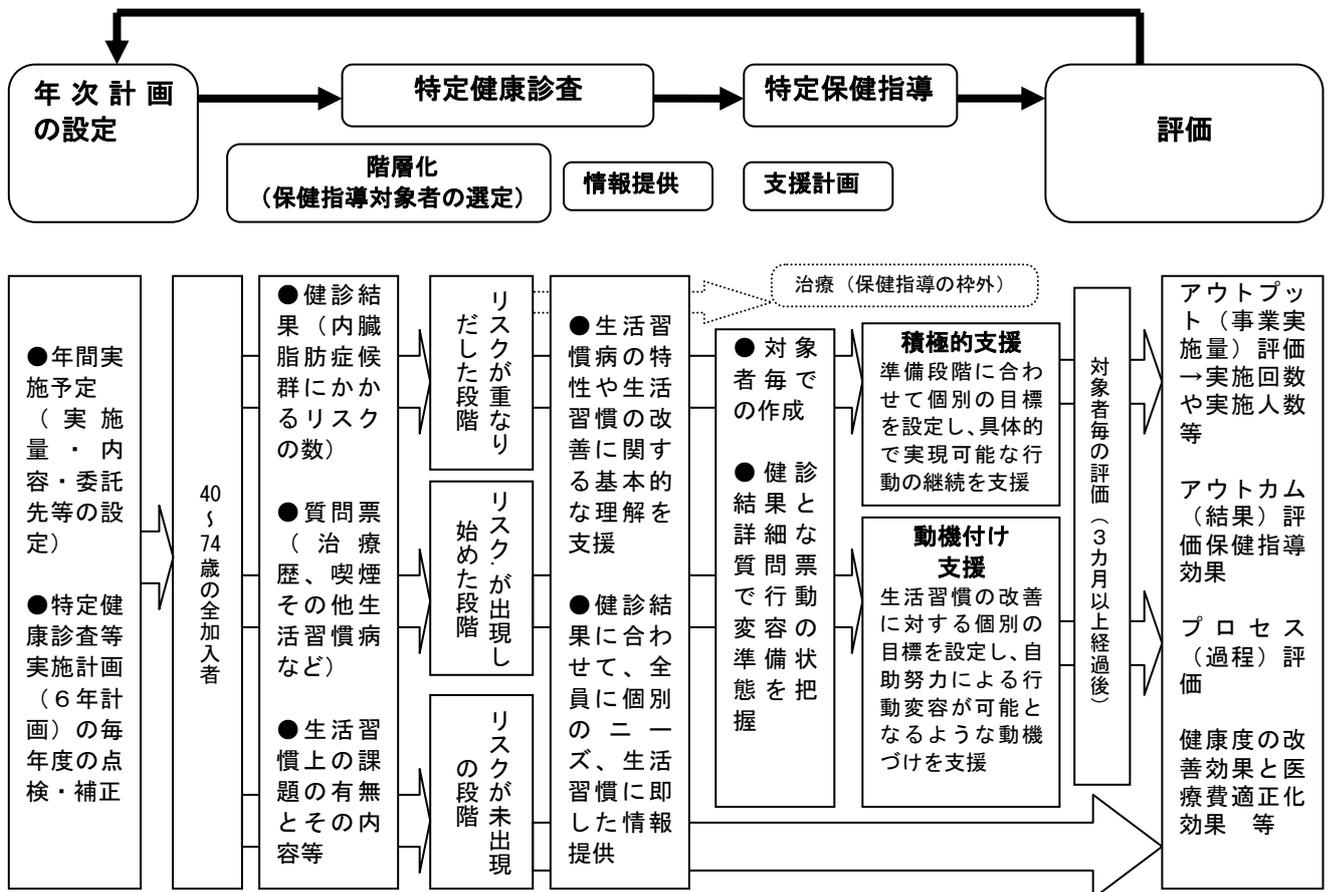
#### (1) 特定健康診査の定義

医療保険者（国民健康保険）が、40～74歳の加入者を対象として、毎年度計画的に実施する、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査を「特定健康診査」といいます。

#### (2) 特定保健指導の定義

医療保険者（国民健康保険）が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある方に対し、毎年度計画的に実施する「動機付け支援」、「積極的支援」を「特定保健指導」といいます。

医療保険者における特定健康診査・特定保健指導の実施の流れ



#### 4 計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条の特定健診等基本指針に基づき、坂井市国民健康保険が策定する計画です。

また、この計画の実施にあたっては、「坂井市総合計画」や「坂井市健康増進計画（健康さかい21計画）」等とも調和を図り、連携して推進していきます。

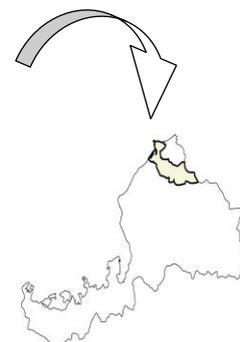
#### 5 計画の期間

この計画は、第1期は平成20年度から平成24年度まで、第2期は平成25年度から平成29年度までの5年1期としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことから、第3期（平成30年度以降）からは6年1期とします。ただし、国の指針等が見直された場合は、随時見直しすることとします。

## 第2章 坂井市および国保の状況

### 1 位置・地勢

坂井市は福井県の北部に位置し、南北17.3km、東西30.6kmに及ぶ東西に長い地形で、総面積は約209.67km<sup>2</sup>です。南部を九頭竜川が、北部を東部の森林地域を源流とする竹田川が流れ、西部で合流し日本海に注ぎ込んでいます。中部には福井県随一の穀倉地帯である広大な坂井平野が広がり、また、西部には砂丘地及び丘陵地が広がっています。



### 2 人口推移（国勢調査報告書から）

平成27年10月1日現在における人口は90,280人で、平成22年の国勢調査人口91,900人から1,620人の減（▲1.8%）となり、平成17年の調査時を境に減少傾向が続いています。

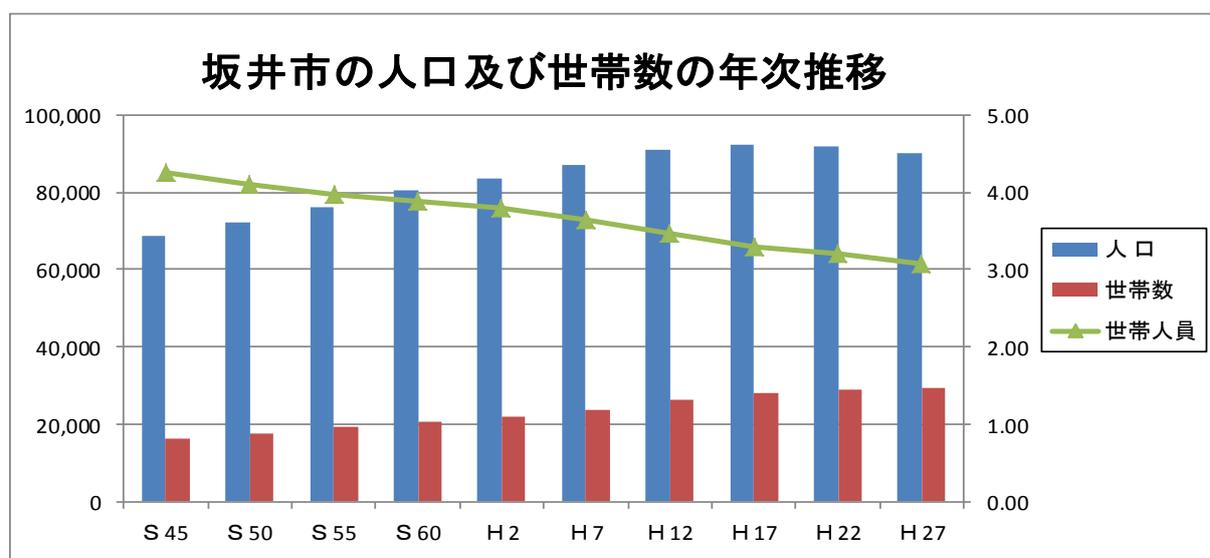
一方、世帯数は29,454世帯で、平成22年の国勢調査の世帯数28,744世帯から710世帯の増（+2.5%）となり、経年的に増加傾向となっています。

表1 坂井市の人口及び世帯数の年次推移

(単位：人・世帯)

	S 45	S 50	S 55	S 60	H2	H7	H12	H17	H22	H27
人口	68,797	72,174	75,983	80,707	83,372	86,870	91,173	92,318	91,900	90,280
世帯数	16,163	17,549	19,136	20,745	21,981	23,882	26,278	28,035	28,744	29,454
世帯人員	4.26	4.11	3.97	3.89	3.79	3.64	3.47	3.29	3.20	3.07

(資料：国勢調査報告書)



平成27年における年少人口（15歳未満）は12,748人で、人口の14.2%を占め、福井県平均の13.3%を上回っていますが、経年的には減少傾向にあります（表2）。

老年人口（65歳以上）は23,590人で人口の26.3%を占め、平成17年における老年人口の18,715人（比率20.3%）から経年的には増加傾向にあります。福井県平均の28.6%を下回っています。

このことから本市は、県内では比較的若い層の住民が多いことが分かりますが、平成12年以降は年少人口と老年人口の割合が逆転し、経年的に老年人口が増えています。

表2 坂井市の年齢構成の年次推移

	S 60	H2	H7	H12	H17	H22	H27
15歳未満	22.0	19.8	18.2	17.3	16.2	15.5	14.2
15歳～64歳	64.9	65.3	64.8	63.9	63.5	61.9	59.5
65歳以上	13.1	14.9	17.0	18.8	20.3	22.7	26.3
平均年齢	37.0	38.7	40.0	41.2	42.8	44.4	46.0

(単位：%)

(資料：国勢調査報告書(不詳人口は除く))

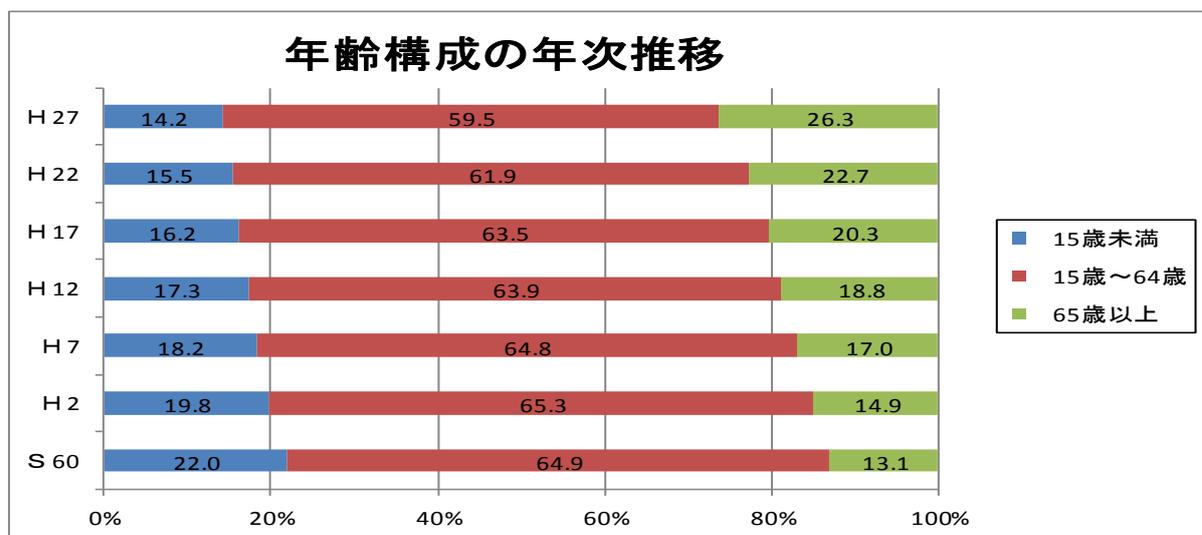
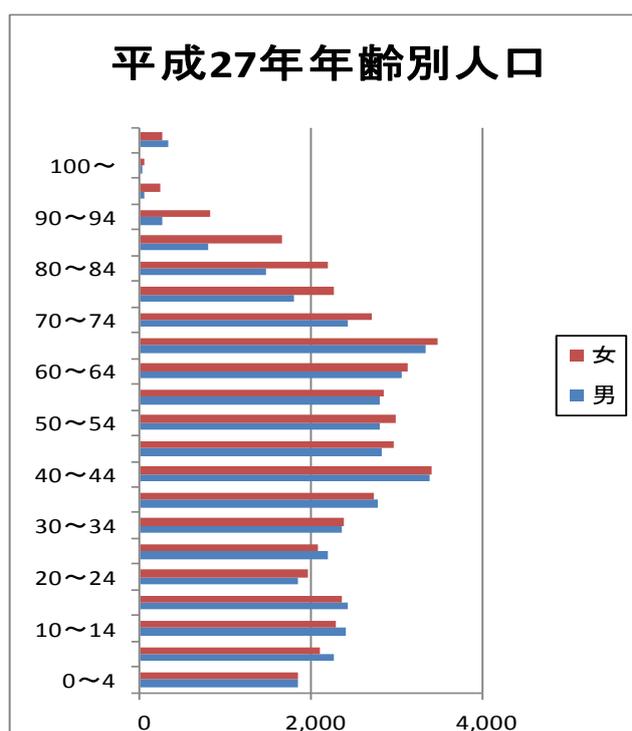


表3 平成27年 年齢別人口

年齢	総数(人)	男	女
総数	90,280	43,526	46,754
0～4	3,687	1,840	1,847
5～9	4,360	2,264	2,096
10～14	4,701	2,419	2,282
15～19	4,799	2,438	2,361
20～24	3,808	1,854	1,954
25～29	4,272	2,197	2,075
30～34	4,744	2,370	2,374
35～39	5,529	2,784	2,745
40～44	6,801	3,392	3,409
45～49	5,788	2,829	2,959
50～54	5,787	2,798	2,989
55～59	5,654	2,795	2,859
60～64	6,179	3,055	3,124
65～69	6,831	3,348	3,483
70～74	5,136	2,425	2,711
75～79	4,075	1,812	2,263
80～84	3,658	1,468	2,190
85～89	2,467	802	1,665
90～94	1,089	261	828
95～99	291	54	237
100～	43	4	39
不詳	581	317	264

(資料：国勢調査報告書)



### 3 国保の加入状況

平成29年5月1日現在、本市の75歳未満の人口は80,294人おり、そのうち国保の被保険者数は18,031人で22.5%の割合を占めています。年齢層では60歳代が6,956人と最も多いですが、加入率では70～74歳が77.6%と、最も高くなっています。なお、国保の加入世帯数は10,792世帯となっています。

表4 坂井市国民健康保険被保険者の加入状況（平成29年5月1日現在）

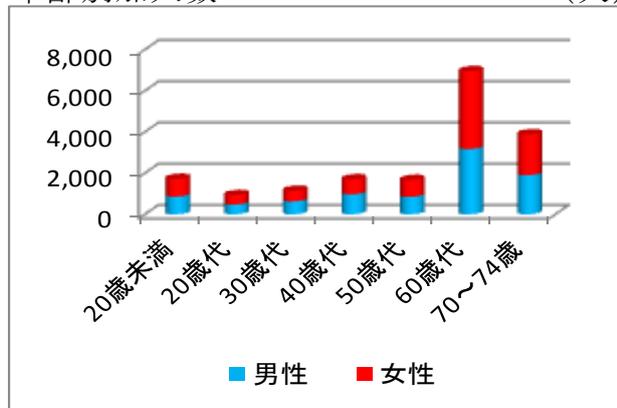
(単位：人・%)

年代	坂井市の人口	国保被保険者数	加入率	男性			女性		
				総数	国保被保険者数	加入率	総数	国保被保険者数	加入率
20歳未満	17,722	1,724	9.7%	9,045	862	9.5%	8,677	862	9.9%
20歳代	9,241	936	10.1%	4,769	473	9.9%	4,472	463	10.4%
30歳代	10,309	1,147	11.1%	5,221	630	12.1%	5,088	517	10.2%
40歳代	13,255	1,703	12.8%	6,656	970	14.6%	6,599	733	11.1%
50歳代	11,459	1,676	14.6%	5,604	854	15.2%	5,855	822	14.0%
60歳代	13,298	6,956	52.3%	6,547	3,172	48.4%	6,751	3,784	56.1%
70～74歳	5,010	3,889	77.6%	2,408	1,900	78.9%	2,602	1,989	76.4%
計	80,294	18,031	22.5%	40,250	8,861	22.0%	40,044	9,170	22.9%

(資料：市国保事業月報等)

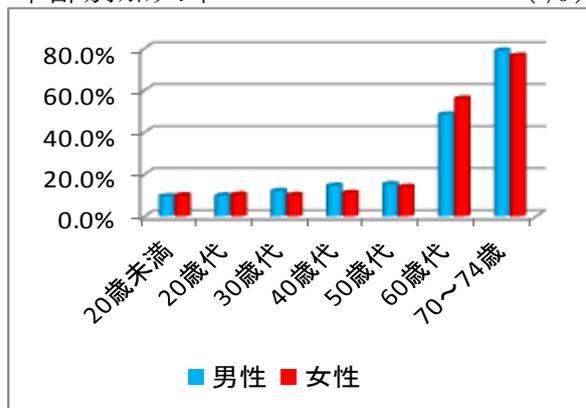
年齢別加入数

(人)



年齢別加入率

(%)



### 4 医療の現状と課題

#### ① 国民健康保険医療費の状況

平成28年度の本市の医療費総額は、約72億3,769万円で被保険者数の減少等により前年度から減少しています。一方で、1人当たりの医療費については経年的に増加しており、28年度では391,036円となっています。特に、全国平均を大きく上回る状況が続いています。

なお、全国における平成28年度の被保険者数や医療費総額については、まだ数値が公表されていません(表5)。

表5 国及び県・市の被保険者数等比較

年度		被保険者数 (一般+退職) (人)	医療費総額 (千円)	1人当たり 医療費 (円)	前年度 比率
24	全国	35,149,258	11,102,114,834	315,856	2.3%
	福井県	188,505	63,720,077	338,029	1.0%
	坂井市	20,597	7,051,247	342,343	-0.7%
25	全国	34,547,885	11,212,273,497	324,543	2.8%
	福井県	184,780	64,745,482	350,392	3.7%
	坂井市	20,349	7,075,526	347,709	1.6%
26	全国	33,734,718	11,249,197,213	333,461	2.7%
	福井県	180,066	64,690,730	359,261	2.5%
	坂井市	19,792	7,171,287	362,333	4.2%
27	全国	32,665,259	11,422,955,163	349,697	4.9%
	福井県	174,156	66,462,484	381,626	6.2%
	坂井市	19,173	7,339,553	382,807	5.7%
28	全国(速報値)	未	未	未	
	福井県(速報値)	166,481	64,787,168	389,157	2.0%
	坂井市	18,509	7,237,687	391,036	2.1%

(資料：国・県・市国保事業年報)

(1人当たり医療費)

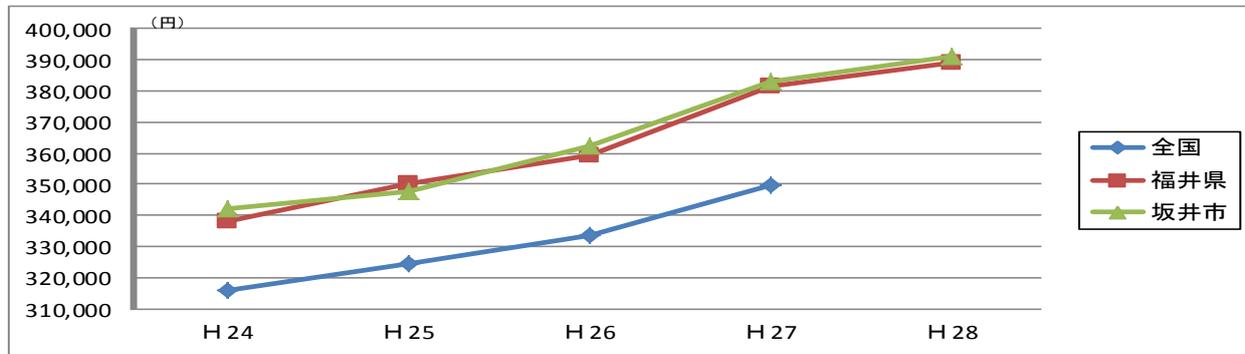
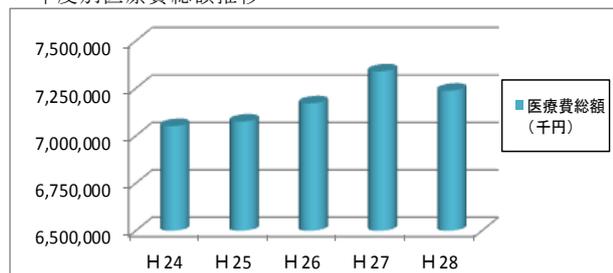


表6 坂井市国民健康保険の医療費総額等年度別状況

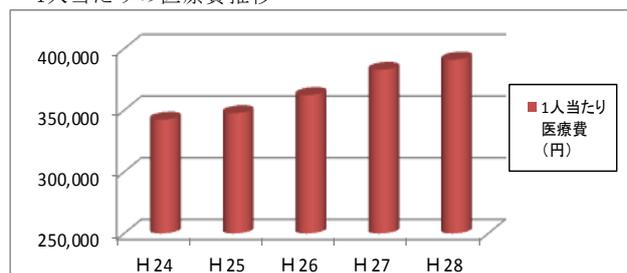
年度	被保険者数 (一般+退職) (人)	医療費総額 (療給+療養) (千円)	医療費総額					高額療養費 (千円)	坂井市 1人当たり 医療費 (円)	前年度 比率
			入院	入院外	歯科	療養費	その他			
24	20,597	7,051,247	2,765,516	2,683,443	411,421	71,866	1,119,001	656,592	342,343	-0.7%
25	20,349	7,075,526	2,672,421	2,694,037	430,760	63,931	1,214,377	643,908	347,709	1.6%
26	19,792	7,171,287	2,743,171	2,622,131	424,980	67,861	1,313,144	669,835	362,333	4.2%
27	19,173	7,339,553	2,786,388	2,636,302	411,244	67,295	1,438,324	725,143	382,807	5.7%
28	18,509	7,237,687	2,862,803	2,569,832	404,084	64,626	1,336,342	751,815	391,036	2.1%

(資料：市国保事業年報)

年度別医療費総額推移



1人当たりの医療費推移



② 医療・健診情報に基づく課題の把握

(1) 生活習慣病にかかる受診状況

平成27年度の1人当たりの医療費は、県より高く前年度から上昇しています。また、生活習慣病が占める点数割合は、35.4%（県33.6%）で、糖尿病、高血圧性疾患、脳血管疾患における1人当たりの費用額は、いずれも県平均より上回っています。

(表7) 国保加入者の状況

		平成26年度	平成27年度	福井県(H27)
1人当たり医療費		359,337円(10位)	380,009円(11位)	374,352円
100人当たり入院数(人)		1,935人(15位)	2,179人(14位)	2,291人
受診率		1,013%(7位)	1,024%(9位)	1011%
生活習慣病が占める点数割合		33.7%	35.4%	33.6%
費用額※ 1人当たり	糖尿病	1,208円(9位)	1,525円(6位)	1,244円
	高血圧性疾患	1,761円(7位)	1,768円(7位)	1,547円
	脳血管疾患	1,517円(6位)	1,486円(7位)	1,221円
特定健診受診率		31.1%	30.1%	32.4%
特定保健指導終了率		49.0%	43.4%	33.1%

※ 5月診療分データ

資料: グラフで見る福井県の国保

平成29年5月分のレセプトを分析したところ(表8~9)、生活習慣病治療者は男性が3,385人、女性が3,753人で、その内、糖尿病が男性1,298人(38.3%)、女性954人(25.4%)、虚血性心疾患は男性477人(14.1%)、女性330人(8.8%)、高血圧症は男性2,196人(64.9%)、女性2,180人(58.1%)、脂質異常症は男性1,557人(46.0%)、女性2,011人(53.6%)が受診していました。また、年齢が高くなればなるほど受診率は高くなり、60歳以上では男性58.7%、女性60.0%の方が治療を受けています。

(表8) 生活習慣病の年齢別・男女別受診状況(40歳以上の被保険者)

	男性			女性		
	被保険者	生活習慣病治療者		被保険者	生活習慣病治療者	
40歳代	963	234	24.3%	740	168	22.7%
50歳代	868	289	33.3%	839	295	35.2%
60~64歳	915	433	47.3%	1,229	555	45.2%
65~69歳	2,300	1,285	55.9%	2,581	1,430	55.4%
70~74歳	1,836	1,144	62.3%	1,975	1,305	66.1%
(再掲) 60~74歳	4,136	2,429	58.7%	4,556	2,735	60.0%
合計	6,882	3,385	49.2%	7,364	3,753	51.0%

資料 : KDBシステム(H29年5月分)  
厚生労働省様式(3-1)  
生活習慣病全体のレセプト分析より

(表9) 生活習慣病の男女別・疾患別受診状況(40歳以上の被保険者)

男性		人数	割合
被保険者数		6,882人	
生活習慣病治療者		3,385人	49.2%
再掲	糖尿病	1,298人	38.3%
	虚血性心疾患	477人	14.1%
	高血圧症	2,196人	64.9%
	脂質異常	1,557人	46.0%

女性		人数	割合
被保険者数		7,364人	
生活習慣病治療者		3,753人	51.0%
再掲	糖尿病	954人	25.4%
	虚血性心疾患	330人	8.8%
	高血圧症	2,180人	58.1%
	脂質異常	2,011人	53.6%

資料：KDBシステム(H29年5月分)  
厚生労働省様式(3-1)  
生活習慣病全体のレセプト分析より

生活習慣病の中でも、高血圧症の割合が男女ともに高い傾向です。また、糖尿病や脂質異常症等を複数治療している方が多いことが分かります。

高血圧や糖尿病等の生活習慣病は自覚症状がないため、放置しておくとう確実に進行する疾患であり、重症化すると医療費だけでなく介護費にも関係してきます。

このため、医療機関で受診していない方には、まず特定健診を受けていただき、その結果、治療が必要となった場合には医療受診を勧め、確実に治療につながるよう保健指導を行っていく必要があります。

### 第3章 第2期実施計画の目標値の達成状況と課題の整理

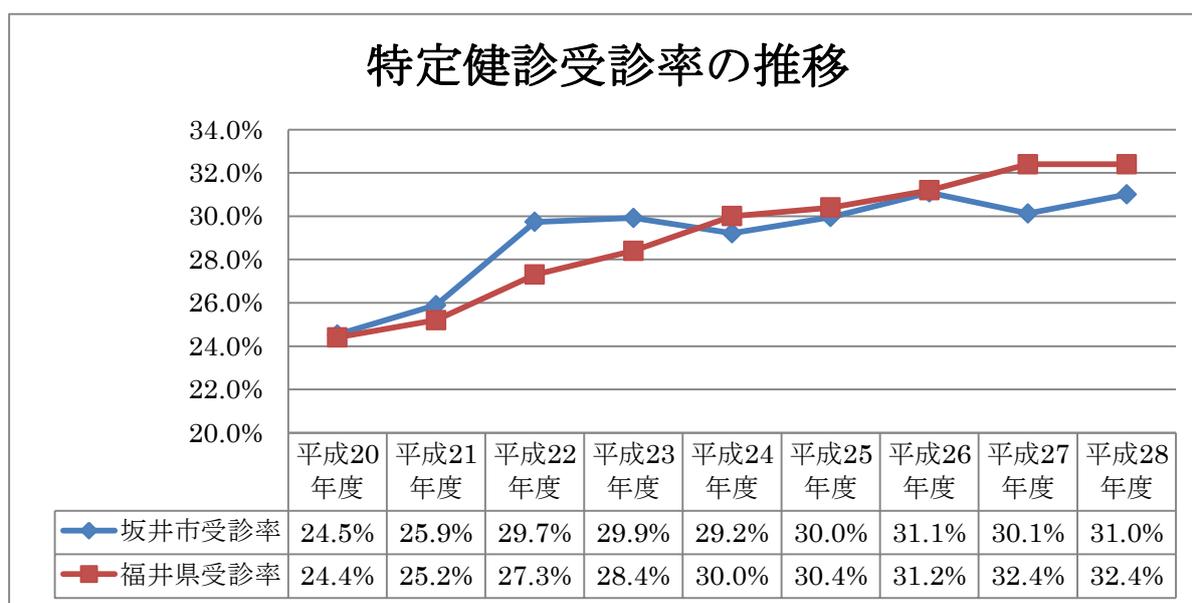
#### (1) 特定健診の実施状況及び評価・課題

平成24年度から、特定健診対象者全員には特定健診受診券とがん検診受診券をセットにした通知を5月中旬に発送し、受診勧奨を実施しています。また、年度ごとに対象者を決め、効果的な受診勧奨を行っています。

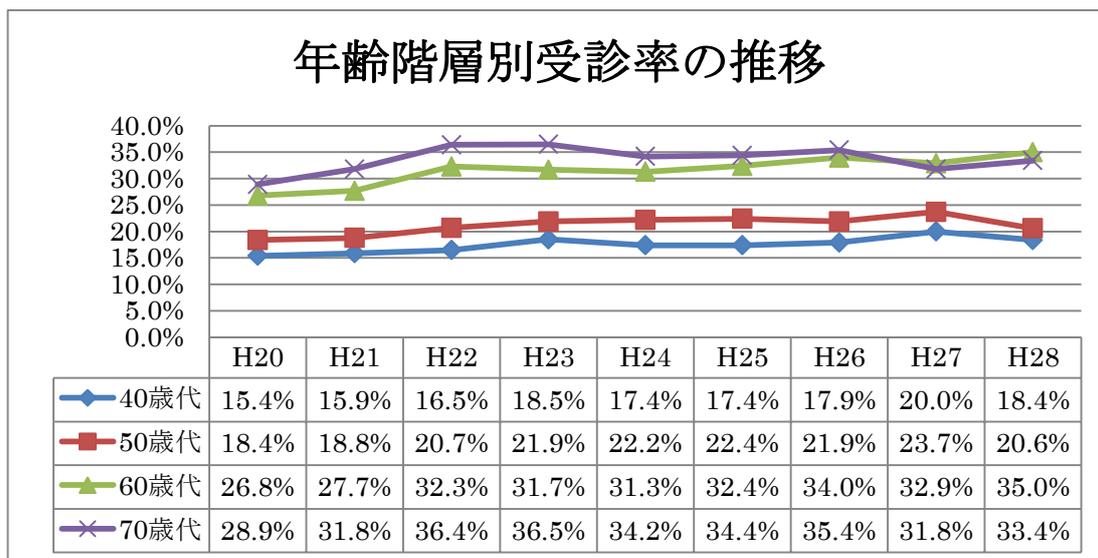
(表10) 第2期計画期間内に実施した主な受診勧奨

H25	6月下旬～9月上旬電話勧奨(約1,000名、H24年度新規加入者で健診未受診者)
H26	9月下旬ハガキ勧奨通知(約8,000名)
	10月中旬～11月下旬電話勧奨(約4,000名、ハガキ勧奨通知者のうち電話番号判明者)
H27	9月中旬ハガキ勧奨通知(約5,200名)、9月下旬～10月下旬電話勧奨(約2,900名、)
	1月中旬～1月下旬勧奨通知、電話勧奨(約600名、前半電話勧奨で不在者)
H28	10月下旬ハガキ勧奨通知(約7,700名、過去3年間未受診者)
	11月下旬封書勧奨通知(約1,200名、まだら受診者及び健診経験者で3疾患異常値あり)
	1月上旬ハガキ勧奨通知(約1,700名、健診なし医療受診なし)
H29	9月中旬A4サイズハガキ勧奨通知(約4,000名、セグメント分けし効果的な対象に送付)
	9月中旬ハガキ勧奨通知(約1,000名、過去5年間の健診未経験者。医療受診の有無をみて半数ずつ抽出)

特定健診の受診状況を県と比較したところ、県平均受診率をわずかに下回っており、ここ数年は30%前後の受診率に留まっている状況です。また、第2期実施計画の目標受診率60%には達しておらず、下回っています。



平成20年から28年までの年齢階級別受診率の推移は、各年代ともに微増となっておりますが、40歳代と50歳代の受診率が低く、伸び率も低い傾向にあります。

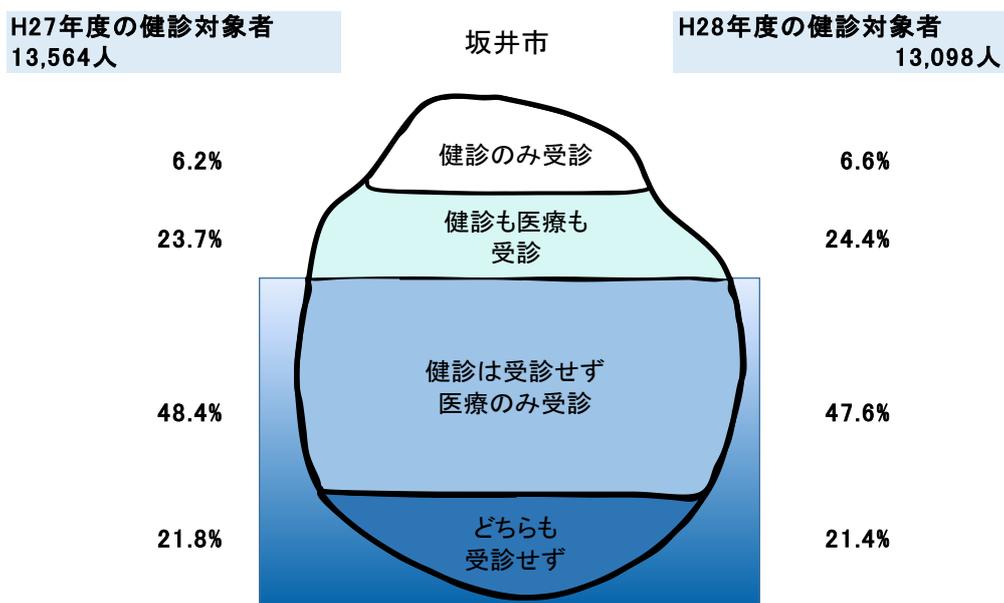


## (2) 健診と医療の受診状況

本市では、健診受診率は約3割の状況で推移しており、平成28年度においては、健診未受診者が69.0%となっています。さらに、医療も健診も受けていない被保険者は全体の21.4%となっており、この中には、自覚症状なく進行する生活習慣病に気付かず重症化して、重篤な病気を発病してしまうリスクの高い方が潜んでいることが推定されます。そのため、生活習慣病のリスクを発見する機会のない「医療なし健診なし」層に対しても受診勧奨を行う必要があると言えます。

また、健診を受けずに医療のみ受診している被保険者が全体の47.6%いることから、受診率向上を目指していく上で、医療機関から特定健診に相当する診療情報（検査結果）の提供を受ける体制を充実させていくことも重要となっています。

(図1) 健診対象者の健診と医療の受診状況



資料：福井県国保連合会作成 平成28年度「新標準データセット」より

### (3) 特定保健指導の実施状況及び評価・課題

本市における特定保健指導は、坂井市国民健康保険保健事業健康づくり推進嘱託員（看護師、管理栄養士）が直接指導にあたっています。個別支援で実施しており、支援対象となった方全員に原則訪問し、支援への参加を促しています。

また、本市の特定保健指導の実施率は県平均を上回っており、動機付け支援に関しては県平均を大きく上回っています。しかし、積極的支援の実施率に関しては県平均を下回る年度もあり、全体の指導率では第2期実施計画の目標実施率60%は達成しておらず、下回っています。

		H25			H26			H27			H28		
		対象者数	実施者数	実施率									
坂井市	積極的支援	154	28	18.2%	132	37	28.0%	131	30	22.9%	119	21	17.6%
	動機付け支援	354	194	54.8%	339	194	57.2%	307	160	52.1%	342	184	53.8%
	計	508	222	43.7%	471	231	49.0%	438	190	43.4%	461	205	44.5%
県	積極的支援	1,233	254	20.6%	1,132	246	21.7%	1,037	226	21.8%	980	211	21.5%
	動機付け支援	3,433	1,311	38.2%	3,423	1,289	37.7%	3,453	1,290	37.4%	3,445	1,322	38.4%
	計	4,666	1,565	33.5%	4,555	1,535	33.7%	4,490	1,516	33.8%	4,425	1,533	34.6%

特定保健指導の実施率を改善するためには、積極的支援の実施率をどう改善していくかが課題となります。

平成28年度では、積極的支援の実施につながらなかった方のうち、初回面接のみで終了した割合が約2割となっています。今後は、継続して支援し生活習慣改善へとつなげられるよう、保健指導の取り組みを工夫していく必要があります。

## 第4章 目標値の設定

特定健診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。

- 特定健診の受診率（または結果把握率）
- 特定保健指導の実施率（または結果把握率）
- 目標設定時と比べた内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

国の特定健診等基本指針における目標値をもとに、本市国民健康保険における特定健診受診率の目標値を60%、特定保健指導実施率の目標値を60%とし、平成35年度までに達成することを目指します。

### 第3期計画の目標値

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
特定健診の受診率（または結果把握率）	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導の受診率（または結果把握率）	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率						平成20年度比で25%減少※

※第2期実施計画では日本内科学会等内科系8学会が作成したメタボリックシンドロームの診断基準を活用した。  
第3期実施計画（平成30年度以降）では特定保健指導対象者の減少を使用する。

## 第5章 特定健診・特定保健指導の対象者

### 1 特定健診

特定健診は、本市の国民健康保険加入者及び保険者が認めた方で、実施年度中に40歳から75歳となる方（75歳未満の方に限る）を対象に実施します。

なお、妊娠中の方、海外在住の方、長期入院の方等については、対象者から除外します。対象者数および受診者数の見込みは、次のとおりです。

#### 特定健診対象者数・受診者数

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
対象者数	40～64歳	男性	2,479	2,387	2,282	2,192	2,162	2,112
		女性	2,371	2,171	1,996	1,858	1,750	1,693
	計		4,850	4,558	4,278	4,050	3,912	3,805
	65～74歳	男性	3,944	3,721	3,569	3,468	3,023	2,634
		女性	4,407	4,235	4,121	4,033	3,633	3,220
	計		8,351	7,956	7,690	7,501	6,656	5,854
合計			13,201	12,514	11,968	11,551	10,568	9,659
目標受診率			35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定健診受診見込数	40～64歳	男性	868	955	1,027	1,096	1,189	1,267
		女性	830	868	898	929	963	1,016
	計		1,698	1,823	1,925	2,025	2,152	2,283
	65～74歳	男性	1,380	1,488	1,606	1,734	1,663	1,580
		女性	1,542	1,694	1,854	2,017	1,998	1,932
	計		2,923	3,182	3,461	3,751	3,661	3,512
合計			4,620	5,006	5,386	5,776	5,812	5,795

### 2 特定保健指導

特定健康診査の結果、腹囲、血糖値等が所定の値を上回っている方で、特定保健指導実施の際に75歳未満の方を対象とします。ただし、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の薬剤治療を受けている方は除きます。階層化は次のように行います。

#### 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
≥85 cm(男性) ≥90 cm(女性)	2つ以上該当		あり	積極的支援 動機付け支援 相当	動機付け支援
	1つ該当				
	3つ該当		なし	積極的支援 動機付け支援 相当	動機付け支援
上記以外で BMI ≥25	2つ該当				
	1つ該当			なし	

※ BMI：肥満度測定指数。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出。18.5以上25.0未満が標準、25.0以上が肥満とされている。

※ 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している。

※ この階層化は、国の基準によるものである。

なお、第3期実施計画からは、以下の点について見直しがなされています。

- ① 特定保健指導の実績評価時期：現行6カ月後→3カ月後でも可とする
- ② 初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止
- ③ 健診当日に結果が揃わなくても、初回面接の分割実施を可能とする
  - ※1 腹囲・体重、血圧、質問票の結果等から、対象者に当日から保健指導に着手。後日、全ての健診結果を踏まえ、電話等で行動計画を完成する方法を可とする。
  - ※2 健診当日の着手により、受診者の利便性も向上。
- ④ 2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善(※)していれば、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当で可
  - ※BMI 30未満：腹囲1cm以上かつ体重1kg以上
  - BMI 30以上：腹囲2cm以上かつ体重2kg以上
- ⑤ 積極的支援の対象者への柔軟な運用でのモデル実施の導入  
保健指導の投入量ではなく、3カ月後に改善(※)しているかどうかで評価・報告
  - ※ 腹囲2cm以上かつ体重2kg以上  
(体重に0.024を乗じた体重以上かつ同値の腹囲以上)
- ⑥ 通信技術を活用した初回面接(遠隔面接)の事前届出を廃止(平成29年度～)
  - ※ テレビ電話・タブレット等での初回面接は現在も可能。導入実績あり。更に導入を促進。

各年度における、特定健康診査受診率に対する特定保健指導対象見込者数は、次のとおりです。

### 特定保健指導対象者数

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
積極的支援	40～64歳	男性	175	193	207	221	240	256
		女性	28	30	31	32	33	35
	計		203	223	238	253	273	291
動機づけ支援	40～64歳	男性	79	87	93	100	108	115
		女性	32	33	34	35	37	39
	計		111	120	127	135	145	154
	65～74歳	男性	197	213	230	248	238	226
		女性	83	91	100	109	108	104
	計		281	304	330	357	346	330
合計			391	424	457	492	491	484

※ 対象者の見込数は、平成25～28年度の坂井市特定保健指導対象者の発生率を用いて算出。(法定報告値による)

## 第6章 特定健診・特定保健指導の実施方法

受診者の利便性を高め、受診しやすい体制を構築していきます。

### 1 実施場所

#### (1) 特定健診

地区の公民館や保健センター等で行う「集団健診」と、委託契約をした医療機関で行う「個別健診」を実施します。受診者の都合に合わせて選択できるようにします。

#### (2) 特定保健指導

対象者の所へ出向く訪問型を中心に行いますが、保健センター等の施設における指導も組み合わせて実施します。

### 2 検査項目等

#### (1) 特定健診

法定の実施項目にある「基本的な健診項目」と「詳細な健診項目」、生活習慣病を発症する前段階となる血管変化の程度をより詳しく見ていくための「追加の健診項目」を実施します。

法の規定では「基本的な健診項目」は受診者全員に、「詳細な健診項目」は一定の基準の下、医師が必要と判断した者に実施することとなっていますが、本市では健康診断の充実度を低下させないよう、「追加の健診項目」も含め、受診者全員に実施します。それぞれの検査項目は、次のとおりです。

##### ① 基本的な健診項目

- 問診
- 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- 理学的検査（身体診察）
- 血圧測定
- 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- 血液検査 血中脂質検査 ※1（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（AST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP))  
血糖検査 ※2（HbA1c 又は空腹時血糖）

##### ② 詳細な健診項目

- 血液検査 貧血検査（ヘマトクリット、ヘモグロビン、赤血球）
- 心電図検査 ※3
- 眼底検査 ※4（個別健診では、医師が必要とした場合に行います。）
- クレアチニン※5

##### ③ 追加の健診項目

- 血液検査 腎機能検査（UA、BUN）

※1 血中脂質検査：定期健康診断等で、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血のため、LDLコレステロールの代わりにNon-HDLコレステロールを用いて評価した場合でも、血中脂質検査を実施したとみなす。

※2 血糖検査：やむを得ず空腹時以外でヘモグロビンA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を可とする。

※3 心電図検査：当該年の特定健康診査の結果等で医師が必要と認める者に実施。

※4 眼底検査：原則として当該年の特定健康診査の結果等で医師が必要と認める者に実施。

※5 糖尿病性腎症の重症化予防を推進するため、血清クレアチニン検査を詳細な健診の項目に追加し、eGFRで腎機能を評価する。対象者は医師が必要と認める者。

※6 歯科口腔の保健指導や受診勧奨の端緒となるよう、質問票に「食事をかんで食べる時の状態」に関する質問を追加。

特定健診の実施にあたっては、対象者が何度も受診するような不便を避け、受診率を高めるために、健康増進法に基づき実施されるがん検診等と同時実施するなど、連携をとっていきます。

## (2) 特定保健指導

特定健康診査の結果、「動機付け支援」及び「積極的支援」の対象となった方に対して実施します。指導は、国の定める実施基準に基づき医師、保健師、管理栄養士または食生活の改善指導もしくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が行います。当面は、市が行いますが、特定保健指導対象者数の増加等を見ながら、民間事業者への委託も検討していきます。

### ① 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に移すことが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ならびに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援または実績評価（行動計画作成の日から3カ月以上経過後に行う評価）を行います。

### ② 積極的支援

対象者が、自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みが継続的に行うことが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ならびに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、対象者の生活習慣や行動変容の状況を把握しながら、具体的に達成可能な行動目標を一緒に考え、自分で選択できるように支援していきます。

この行動目標が継続できるよう、支援計画を立てて定期的かつ継続的な支援（3カ月以上の継続的な支援）を行い、実績評価（支援計画作成の日から3カ月以上経過後に行う評価）を行います。

また、本実施計画からは2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善（※）していれば、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当の支援で可能となることから、本市においても弾力的に運用していきます。

※ BMI30未満：腹囲1 cm以上かつ体重1 kg以上、またはBMI30以上：腹囲2 cm以上かつ体重2 kg以上の減少

特定保健指導の実施にあたっては、市民の健康づくり施策として行っている保健事業と連携をとっていきます。

## 3 実施時期

### (1) 特定健診

集団健診は、5月から12月頃にかけて実施します。個別健診についても、継続して実施していきませんが、実施期間については随時検討を行います。

### (2) 特定保健指導

年間を通じて実施します。

## 4 外部委託について

特定健診及び特定保健指導の外部委託については、国が定める委託基準を満たす事業者に委託します。

## 5 周知・案内方法

特定健診の対象者に対して、個人ごとに受診券および問診票を送付し、特定健診の実施を案内します。特定保健指導対象者に対しても、個人ごとに案内します。

また、全市民に対して健康カレンダー・市広報紙・市ホームページ・ケーブルテレビ等で周知します。

未受診者に対しての案内については、年齢や受診状況を考慮し効果的に受診勧奨できるように実施します。受診勧奨については、電話・個別通知等で実施します。

## 6 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

労働安全衛生法に基づく事業主健康診査等を受診した方の結果については、本人から直接紙媒体での提供や、本人の同意の上、事業主に対して健康診査データを磁気媒体等により提供依頼します。

本市の人間ドック受診者については、ドック契約医療機関から直接、受診データを受領します。

また、特定健診に相当する診療情報（検査結果）について、医療機関から市に提供を受ける体制を継続的に整え、受診データを受領します。

## 7 代行機関

特定健診等を円滑かつ効率的に実施するため、福井県国民健康保険団体連合会を代行機関（※）として利用します。

※代行機関とは、医療保険者における決済や受領データのチェックに関わる事務負担を軽減するために、医療保険者からの依頼に基づき代行処理を行う機関。

## 8 特定保健指導の効率的な実施方法

特定保健指導の対象者について、対象者に優先順位をつけて効果的・効率的な保健指導を実施します。

### 対象者の優先順位のつけ方

ハイリスクアプローチ対象者 生活習慣病予備群（特定保健指導グループ）	
ア. 年齢が比較的若い者	優先順位 ①
イ. 健診結果が前年と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった者	
ウ. 質問項目で生活習慣改善の必要性が高い者	
エ. 前年度、対象者であったにも関わらず保健指導を受けなかった者	
生活習慣病の有病者 医療との連携グループ	
1) 治療を受けている有病者	⑥
2) 非受療者で検査項目が受診勧奨該当者	②
特定保健指導を除く生活習慣病予備軍	
検査項目が要指導該当者	③
ポピュレーションアプローチ対象者	
1) 特定健診未受診者	④
2) 受診者のうち、特に異常のなかった者	⑤

## 9 年間スケジュール等

特定健診・特定保健指導の年間スケジュールは、次のとおりです。

- （1）受診券は、特定健康診査の実施スケジュールに合わせて、年度当初に対象者へ送付しています。
- （2）特定健康診査は、年度内に1回の受診となります。集団健診については5月から12月まで、個別健診については5月から翌年2月まで受診可能となります。

内容	特定健康診査		特定保健指導		
	対象者の抽出、特定健診受診券・問診票の作成、送付	特定健診の実施 (集団・個別)	特定健診の結果通知、特定保健指導の案内	特定保健指導の実施	事業評価
30年4月	一括発行分				
5月		集団・個別			
6月					
7月	随時発行				
8月					
9月					
10月					
11月					
12月					
1月					
2月					
3月					
31年4月					

## 第7章 個人情報保護

---

特定健診・特定保健指導の記録の取扱いにあたり、個人情報の保護の観点から適切な対応を行います。

### 【ガイダンスの遵守】

- 個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイダンス「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ダンス」に基づいて行います。
- ガイダンスにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。
- 特定健診・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。

### 【秘密保持義務】

#### ○国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第一百二十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

#### ○高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第三十条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第一百六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

## 第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

---

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項の「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なくこれを公表しなければならない。」に基づき、特定健康診査等実施計画を市のホームページ等に掲載し公表します。

## 第9章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

---

### 1 計画の評価

評価とは、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の有病者・予備群の減少状況および医療費適正化の観点から評価を行っていくこととなります。

その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期で評価できる事項についても評価を行っていきます。

### 2 計画の見直し

この計画は6年1期とし、第3期実施計画は平成30年度から平成35年度までの6年間となります。6年ごとに見直しを行いますが、期間中においても国の指針等が見直された場合は、随時、見直しすることとします。

## 第10章 その他

---

本市の特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方を対象に実施しています。国保医療費に関する疾病分析結果等については、別途資料編を作成し、公表していきます。

〒919-0592 福井県坂井市坂井町下新庄 1-1

坂井市市民福祉部健康長寿課

T E L 0776-50-3031

F A X 0776-68-0324

メール [kenkou@city.fukui-sakai.lg.jp](mailto:kenkou@city.fukui-sakai.lg.jp)



坂井市の花・木・鳥  
ユリ・サクラ・カモメ