

第二期
名張市特定健康診査等実施計画
【平成 25 年度～平成 29 年度】

平成 25 年
名張市

目次

序章 計画の概要

1 特定健康診査・特定保健指導の背景及び趣旨	1
2 計画の性格	1
3 計画の期間	2

第1章 名張市国民健康保険の現状

1 名張市の概要	3
(1) 人口・世帯等の動向	3
(2) 将来推計人口	4
(3) 死亡原因	6
2 国民健康保険の状況	7
(1) 加入者の状況	7
(2) 医療費の状況	8
(3) 疾病の状況	9

第2章 特定健康診査・特定保健指導の現状と評価

1 特定健康診査の現状と評価	1 1
(1) 特定健康診査受診率	1 1
(2) 特定健康診査の事業の変遷	1 1
(3) 特定健康診査の受診者の傾向	1 2
(4) 特定健康診査結果の状況と評価	1 4
2 特定保健指導の現状と評価	1 6
(1) 特定保健指導実施率	1 6
(2) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群） の該当者・予備群の状況と評価	1 6

第3章 達成しようとする目標	
名張市国民健康保険の目標値	18
第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施	
1 実施内容	19
2 実施場所	22
3 実施時期	22
4 自己負担額	23
5 周知や案内方法、及び受診券の発行	23
6 外部委託について	24
7 費用の支払い、及びデータの流れ	25
8 他健診受診者のデータ収集方法	25
第5章 特定健康診査・特定保健指導の結果の管理と個人情報の保護体制	
1 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間について	26
2 個人情報の保護について	26
第6章 計画の普及啓発及び評価、見直し	
1 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発	27
2 特定健康診査実施計画の評価、見直し	27
第7章 その他	
1 事業の質と安全の確保	28
2 各種健診との連携	28

序章 計画の概要

1 特定健康診査・特定保健指導の背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、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、高い医療水準を達成してきましたが、国民皆保険達成から半世紀を過ぎ、少子高齢化の進展、非正規雇用の増加等雇用基盤の変化、医療の高度化等、医療保険制度を取り巻く環境は大きく変化しています。

この中で特に医療費の傾向をみますと、高齢化の急速な進展に伴って疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は年々増加しており、死亡原因でも生活習慣病が約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となっており、国民医療費を押し上げる要因の一つとなっています。

国においては、国民医療費の増大に適切に対処する観点から、平成20年4月から医療制度改革大綱の基本的な枠組みの一つに生活習慣病対策推進体制の構築が盛り込まれ、医療費適正化の総合的な推進に向けて、医療保険者への特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施が義務付けられました。

本市におきましても、国民健康保険加入者に対し、医療費の伸びの要因となっている高血圧・糖尿病・脂質異常症等の発症予防や重症化及び合併症への進行の予防に重点を置きながら、生涯にわたる生活の質の維持向上に向けて、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した特定健康診査等について、制度発足から現在まで積極的に推進し、市民の健康づくりを図っているところです。

本計画は、平成20年度から平成24年度を計画期間とする「第1期計画」が終了することから、第1期の実施状況を踏まえ、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目的に、平成25年度から平成29年度を計画期間とする「第2期名張市特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

2 計画の性格

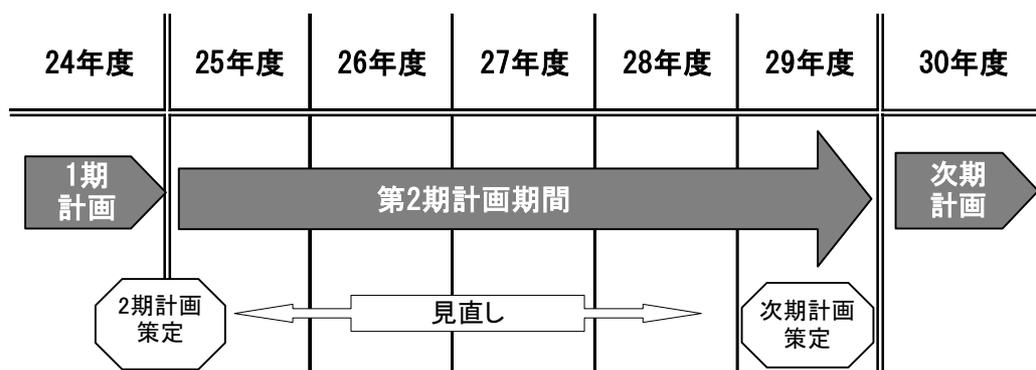
この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第18条第1項に基づき、特定健康診査（法第18条第1項に規定するものをいう。以下同じ。）及び特定保健指導（法第18条第1項に規定するものをいう。以下同じ。）の実施方法に関する基本

的な事項、特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を定めるものであり、法第19条により5年ごとに1期として特定健康診査等実施計画を定めることから、平成25年度からの第2期名張市特定健康診査等実施計画を定めるものです。

なお、名張市総合計画、健康なばり21計画、三重県保健医療計画、三重県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るものとします。

3 計画の期間

第2期の計画期間は平成25年度から平成29年度とします。



第1章 名張市国民健康保険の現状

1 名張市の概要

(1) 人口・世帯等の動向

名張市では、昭和40年前後から関西圏のベッドタウンとして急激に人口が増加してきました。しかし、平成12年をピークに人口は減少傾向に転じ、平成24年10月1日現在の人口は82,235人で、年々減少傾向にあります(図1-1、図1-2)。一方、世帯数は微増で、一世帯あたり人口は減少しています(表1-1)。

表 1-1 名張市の人口及び世帯数の推移 (平成 22 年国勢調査)

実施年	世帯数	人口			性比 (女 =100)	5年間の人口増減		一世帯 あたりの 人員	
		総数	男	女		実数	率(%)		
昭和	30年	6,325	31,245	15,103	16,142	93.56			4.94
	35年	6,564	30,904	15,011	15,893	94.45	△ 341	98.91	4.71
	40年	6,882	30,084	14,509	15,575	93.16	△ 820	97.35	4.37
	45年	7,627	30,862	14,743	16,119	91.46	778	102.59	4.05
	50年	8,899	34,929	16,772	18,157	92.37	4,067	113.18	3.93
	55年	11,803	44,488	21,543	22,945	93.89	9,559	127.37	3.77
平成	60年	15,272	56,474	27,548	28,926	95.24	11,986	126.94	3.70
	2年	19,490	68,933	33,533	35,400	94.73	12,459	122.06	3.54
	7年	24,005	79,913	38,685	41,228	93.83	10,980	115.93	3.33
	12年	26,716	83,291	40,106	43,185	92.87	3,378	104.23	3.12
	17年	28,334	82,156	39,385	42,771	92.08	△ 1,135	98.64	2.90
	22年	29,481	80,284	38,438	41,846	91.86	△ 1,872	97.72	2.72

※調査基準日は10月1日

図 1-1 名張市の人口及び世帯数の推移 (平成 22 年国勢調査)

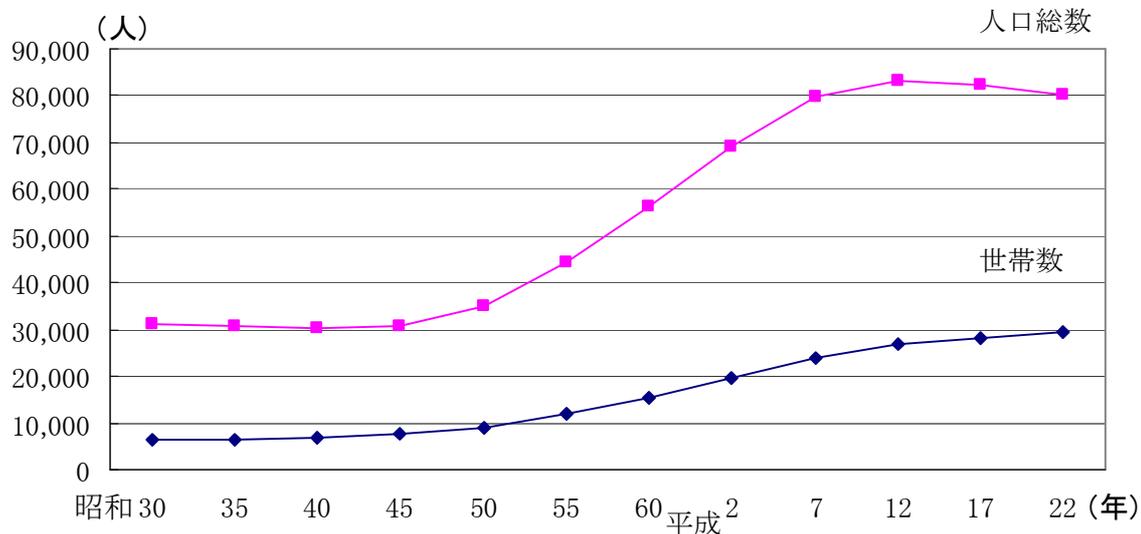
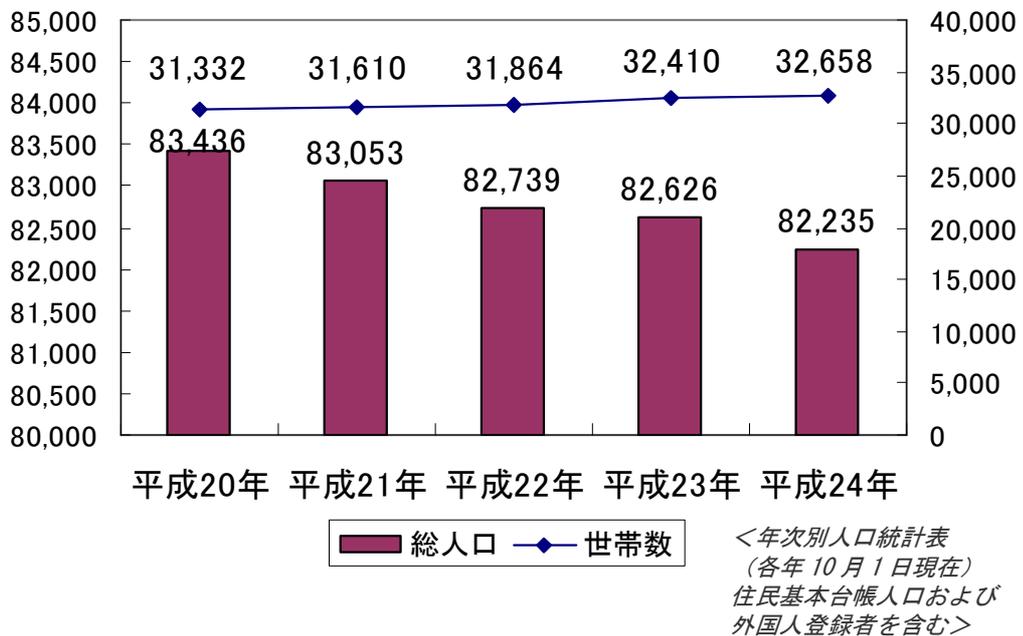


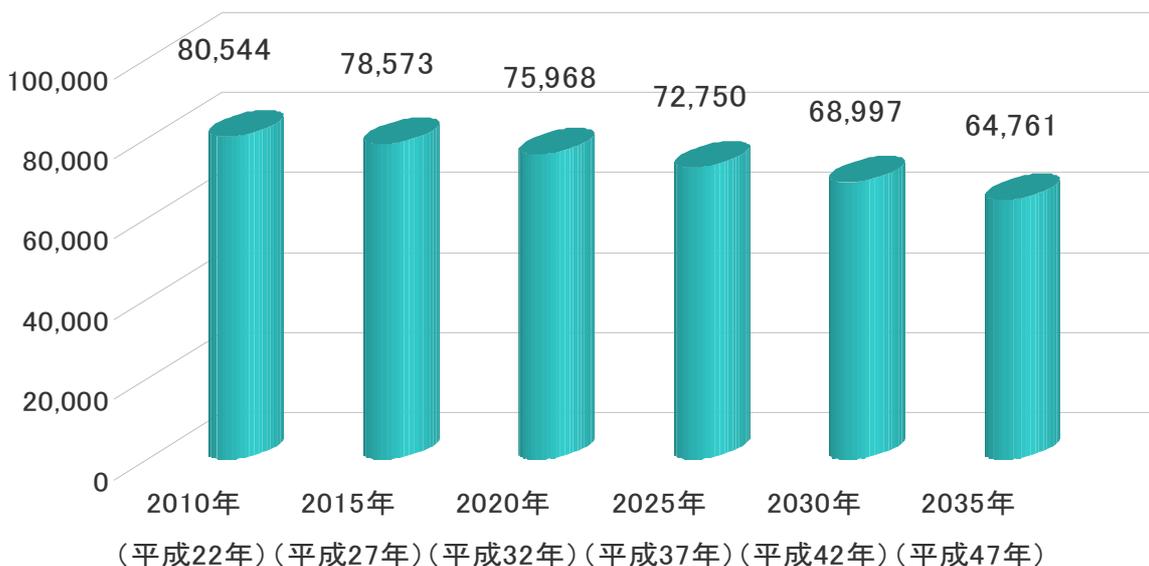
図 1-2 名張市の総人口及び世帯数の推移



(2) 将来推計人口

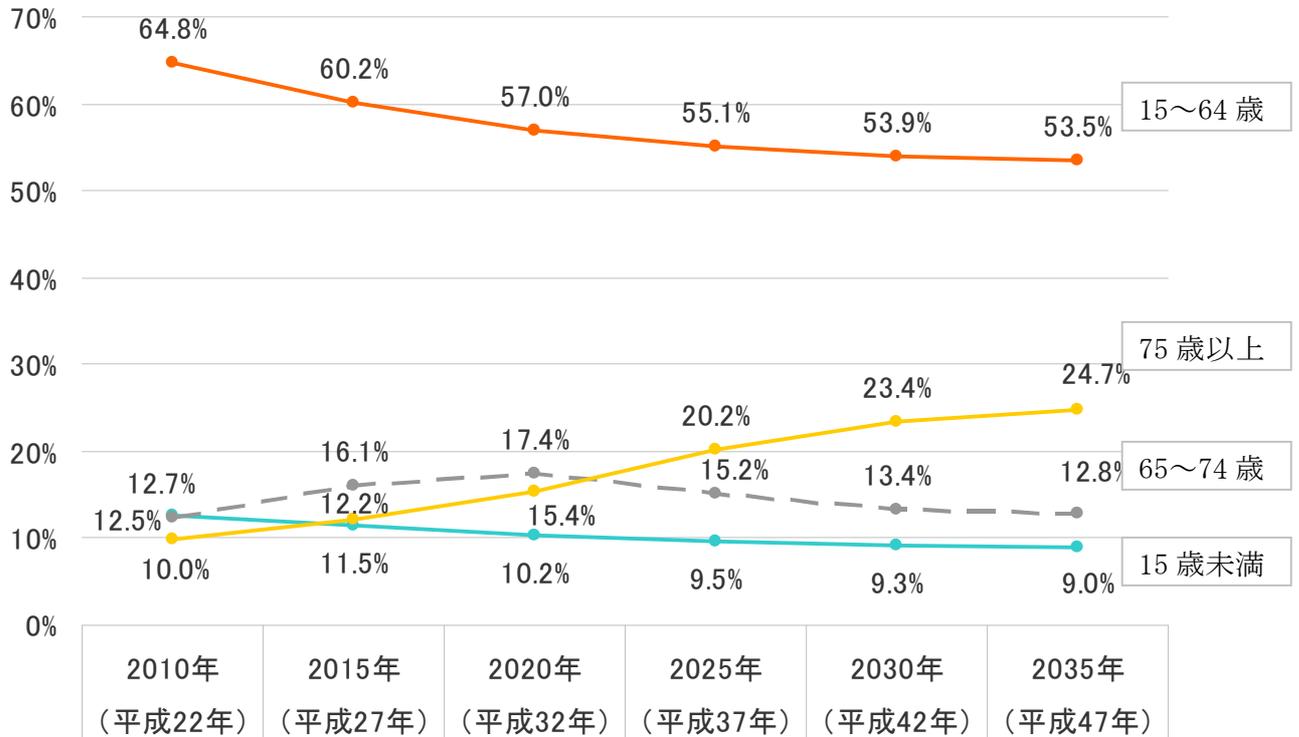
名張市の人口は減少傾向にあり、2015年(平成27年)には78,573人になるものと予測されます。また、年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15~64歳)はいずれも減少を続け、一方で高齢者人口(65歳以上)は増加を続けるため、高齢化率は2015年(平成27年)には28%を超えると見込まれます(図1-3、1-4、表1-2)。

図 1-3 将来推計人口



<国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』(平成20年12月推計)>

図 1-4 年代別将来推計人口割合



<国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』（平成20年12月推計）>

表 1-2

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
総人口	78,573	75,968	72,750	68,997	64,761
年少（15歳未満）人口	9,030	7,767	6,947	6,393	5,824
生産年齢（15~64歳）人口	47,294	43,269	40,052	37,211	34,645
高齢者（65歳以上）人口	22,249	24,932	25,751	25,393	24,292
(再掲)65~74歳人口	12,688	13,197	11,081	9,239	8,275
(再掲)75歳以上人口	9,561	11,735	14,670	16,154	16,017

(平成27年) (平成32年) (平成37年) (平成42年) (平成47年)

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
総人口指数	95.6	92.5	88.6	84.0	78.8
年少（15歳未満）人口割合（%）	11.5	10.2	9.5	9.3	9.0
生産年齢（15~64歳）人口割合（%）	60.2	57.0	55.1	53.9	53.5
高齢者（65歳以上）人口割合（%）	28.3	32.8	35.4	36.8	37.5
(再掲)65~74歳人口割合（%）	16.1	17.4	15.2	13.4	12.8
(再掲)75歳以上人口割合（%）	12.2	15.4	20.2	23.4	24.7

<国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』（平成20年12月推計）>

(3) 死亡原因

名張市の死亡率は、三重県より低く、死亡順位では、第1位 悪性新生物、第2位 心疾患、第3位 肺炎となっています。年齢構成を補正した名張市の年齢調整死亡率は、363.01で、三重県より低い状況です（表1-3、1-4）。

表1-3 平成22年 死因順位別死亡数と率（人口10万対）

名張市		三重県		
総死亡者数 687 (855.7)		総死亡者数 18,691 (1007.8)		
順位	死因	死亡率	死因	死亡率
1	悪性新生物	205人(255.3)	悪性新生物	5,058人(272.7)
2	心疾患	92人(114.6)	心疾患	2,890人(155.8)
3	肺炎	68人(84.7)	脳血管疾患	1,902人(102.5)
4	脳血管疾患	66人(82.2)	肺炎	1,803人(97.2)
5	老衰	61人(76.0)	老衰	1,136人(61.2)
6	不慮の事故	18人(22.4)	不慮の事故	779人(42.0)
7	自殺	18人(22.4)	腎不全	369人(19.9)
8	腎不全	14人(17.4)	自殺	351人(18.9)
9	慢性閉塞性肺疾患	9人(11.2)	慢性閉塞性肺疾患	286人(15.4)
10	糖尿病	8人(10.0)	大動脈瘤	283人(15.3)

表1-4 平成22年 主要死因別年齢調整死亡率（人口10万対）

死因	名張市	三重県
総数	363.01	392.15
悪性新生物	118.70	122.32
心疾患	48.32	55.64
脳血管疾患	33.94	35.81
肺炎	32.34	29.01
老衰	20.65	13.69
自殺	19.23	16.36
不慮の事故	8.70	20.41
腎不全	5.66	6.30

<平成23年度版（平成24年12月発行）伊賀保健所年報より抜粋>

2 国民健康保険の状況

(1) 加入者の状況

平成 24 年度の国民健康保険の世帯数は 11,666 世帯で国民健康保険加入者数は 19,973 人（国民健康保険加入率は 24.3%）であり、平成 20 年度の制度改正以降は横ばい傾向で推移しています（図 1-5、表 1-5）。

年代別加入者割合では、59 歳までの加入者が減少し、65 歳から 69 歳の加入者が他の年代に比べて多く、60 歳から 74 歳までの加入者が全体の 6 割を占めています（図 1-6）。

図 1-5 国民健康保険加入者の年次推移（各年 9 月末）

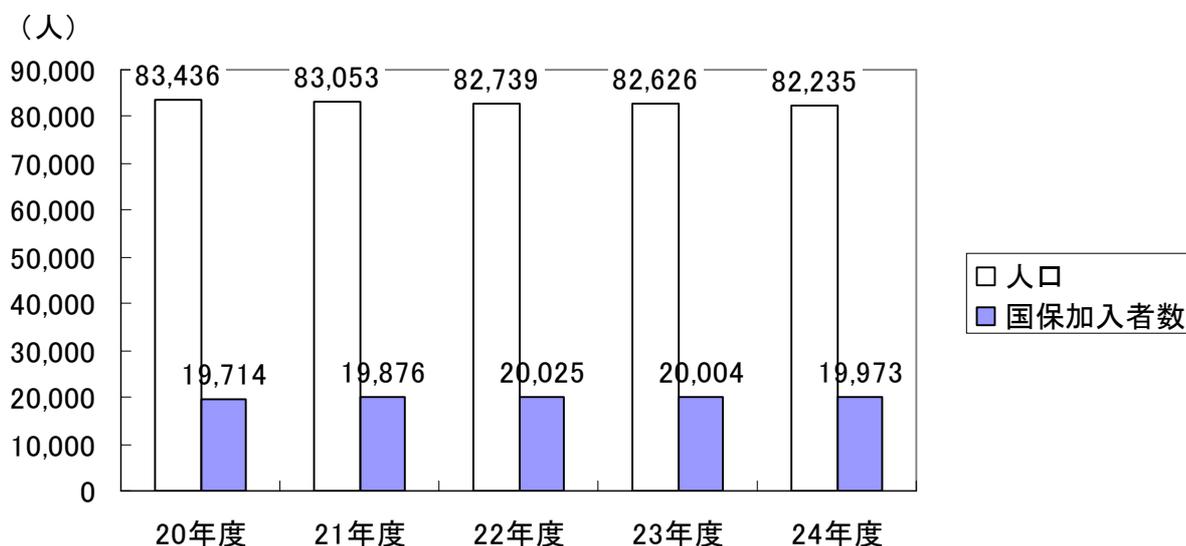


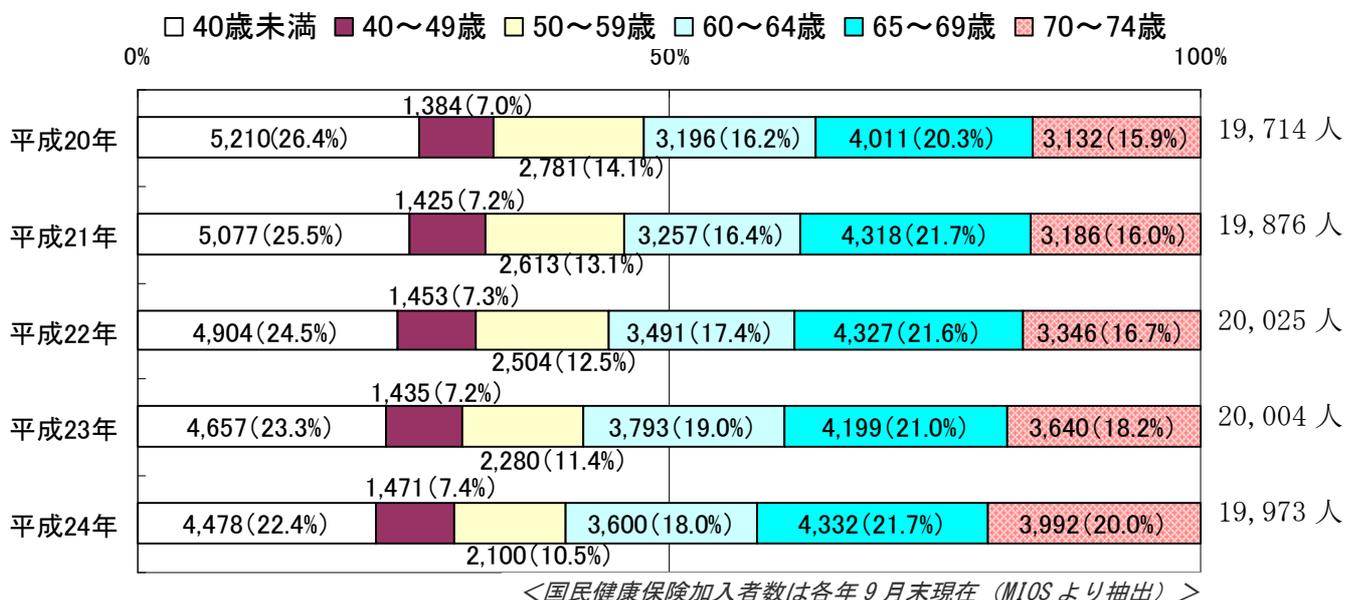
表 1-5 国民健康保険加入者数、国民健康保険世帯数

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
人口 (人)	83,436	83,053	82,739	82,626	82,235
国民健康保険 加入者数	19,714	19,876	20,025	20,004	19,973
国民健康保険 加入率	23.8%	24.1%	24.2%	24.2%	24.3%
市の世帯数	31,332	31,610	31,864	32,410	32,658
国民健康保険 世帯数	11,176	11,335	11,464	11,570	11,666
市の世帯数に対する割合	36.4%	35.8%	35.9%	35.7%	35.7%

<各年10月1日現在年次別人口統計表(名張市)、国保事業月報(名張市)>

(人)

図 1-6 年代別 国民健康保険加入者割合



(2) 医療費の状況

総医療費、1人当たり費用額とも年々増加しています(図1-7、表1-6、1-7)。今後、60歳から74歳の人口が増加することに伴い、さらに医療費が増大することが予測されます。

図 1-7 総医療費の推移



表 1-6 総医療費と対前年度比

	名張市 (円)	対前年度比 (%)
平成20年度	5,219,314,013	101.64
平成21年度	5,377,051,793	103.02
平成22年度	5,729,987,644	106.56
平成23年度	6,368,890,167	111.15

<三重県における国民健康保険事業の実態 (各年度の国保事業月報)より抜粋>

表 1-7 1人当たり費用額

	名張市 (円)	対前年度 比 (%)	三重県 (円)	対前年度 比 (%)
平成 20 年度	264,323	103.22	284,831	104.92
平成 21 年度	270,462	102.32	293,746	103.13
平成 22 年度	287,246	106.21	304,259	103.58
平成 23 年度	318,317	110.82	315,665	103.75

<三重県における国民健康保険事業の実態 (各年度の国保事業月報) より抜粋>

(3) 疾病の状況

疾病分類別の費用額は、高血圧、心臓病、脳血管疾患等の「循環器系の疾患」が最も多く、がんの「悪性新生物」、糖尿病、脂質異常症等の「内分泌・栄養及び代謝疾患」が続いています (表 1-8)。

疾病別 1人当たり費用額を、三重県内の平均と比較すると、高血圧症、筋骨格等の疾患、虚血性心疾患で、名張市は県平均を上回っています (表 1-9)。

表 1-8 疾病分類別費用額の状況【大分類】 (平成24年度累計)

疾病分類		費用額 (円)・率	
総 額		5,514,146,900	100%
1位	循環器系の疾患 (高血圧・心臓病等)	929,823,770	16.9%
2位	悪性新生物 (がん)	921,996,120	16.7%
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病・脂質異常症等)	566,755,170	10.3%
4位	筋骨格等の疾患 (膝関節症・腰痛症等)	491,328,420	8.9%
5位	消化器系の疾患 (歯科除く)	352,852,560	6.4%

<KDB 疾病別医療費分類 大分類で抽出>

表1-9 疾病別 1人当たり費用額（平成24年4月～平成25年3月）

	名張市	三重県 (32 保険者計)
高 血 圧 症	15,466円	14,052円
筋骨格系等疾患	24,577円	22,537円
糖 尿 病	16,234円	17,010円
脳 血 管 疾 患	5,765円	6,905円
脂 質 異 常 等	6,433円	6,905円
虚血性心疾患	8,064円	7,746円

第2章 特定健康診査・特定保健指導の現状と評価

1 特定健康診査の現状と評価

(1) 特定健康診査受診率

受診率は、国の示す目標値には達していません。平成20年度から平成23年度までは、25～27%前後で推移していましたが、平成24年度に開始した生活習慣病予防重点プロジェクト事業により、前年より受診者が1,000人程度増加し、受診率は速報値で33.5%となっています（表2-1）。

表 2-1 受診率の推移

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(人)	13,224	13,363	13,474	13,910	—
受診者数(人)	3,353	3,231	3,623	3,757	—
受診率	25.4%	24.2%	26.9%	27.0%	33.5%
目標受診率	24.8%	34.9%	44.9%	55.0%	65.0%

＜法定報告より抜粋。24年度は速報値＞

※ 法定報告：対象者・受診者とも当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のあった者を除いた数）。

保険者ごとや全国の市町村国保の受診状況が毎年11月に公開されます。

(2) 特定健康診査の事業の変遷

平成20年度当初より、三重県下の全市町国保保険者による集合契約により実施しています。初年度は8月から12月を実施期間とし、平成21年度からは7月から11月に実施しています。平成23年度までは医療機関委託のみでしたが、平成24年度から集団特定健康診査を開始しました。

自己負担額は初年度から1,000円で実施してきましたが、平成24年度に500円に減額しました。

検査項目については、初年度は国の基準通りの項目でしたが、平成21年度より国の基準項目の他に腎機能検査（クレアチニン、尿酸）、尿潜血検査、貧血検査（赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット値）を追加し、平成22年度には尿素窒素(BUN)とアルブミンも追加して実施しています。

また、市独自で、特定健康診査に心電図、胸部レントゲン検査等を追加した特定健診プラス（21年度までは国保ドック）を実施しています。受診者のうち、約7割の人が特定健診プラスを受診しています（表2-2）。

表 2-2 特定健診プラスでの受診者数

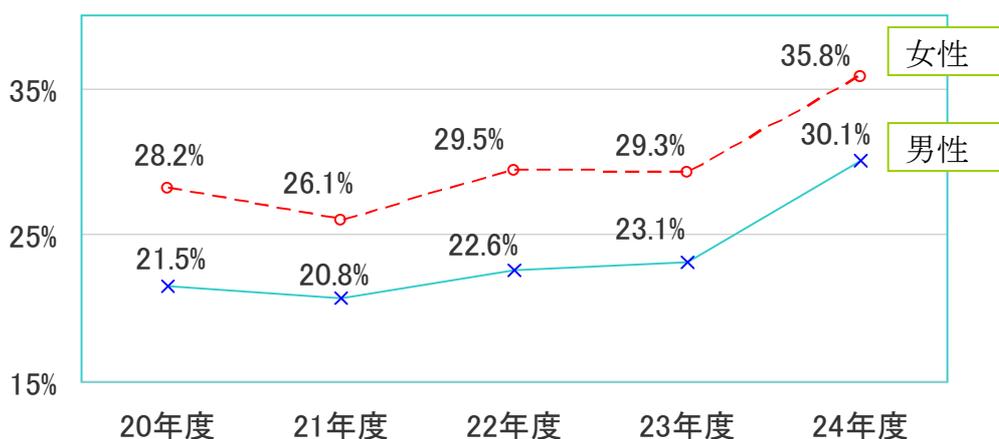
年度	特定健診の 総受診者数	うち、特定健診プラス		
		受診者数	受診割合	備考
20年度	3,620人	1,527人	42.2%	自己負担額 2,500円
21年度	3,440人	1,503人	43.7%	
22年度	3,980人	2,362人	59.3%	特定健診プラスの名称へ。 自己負担額 2,000円
23年度	4,005人	2,536人	63.3%	
24年度	5,127人	3,738人	72.9%	自己負担額 1,000円

(3) 特定健康診査の受診者の傾向

特定健康診査の受診状況をみると、男性の受診率が女性に比べて低く、年代別では40～59歳の受診率が低い状況で、全国的に同様の結果です（図 2-1、2-2）。

平成 20 年度当初から 22 年度までの 3 年間、1 度も特定健康診査を受診していない 40 歳から 59 歳の加入者 1,596 名に対し、平成 23 年度に未受診理由についてアンケート調査を実施しました（回答者 269 名、回収率 16.9%）。未受診の理由では、「医療機関に通院中」「ドック・職場健診で受けた」「時間の都合が合わない」「面倒」が上位でした（図 2-3）。

図 2-1 男女別の特定健康診査受診状況



<国民健康保険加入者数は9月末現在（MIOSより抽出）、

図 2-2 年代別の受診率（経年）

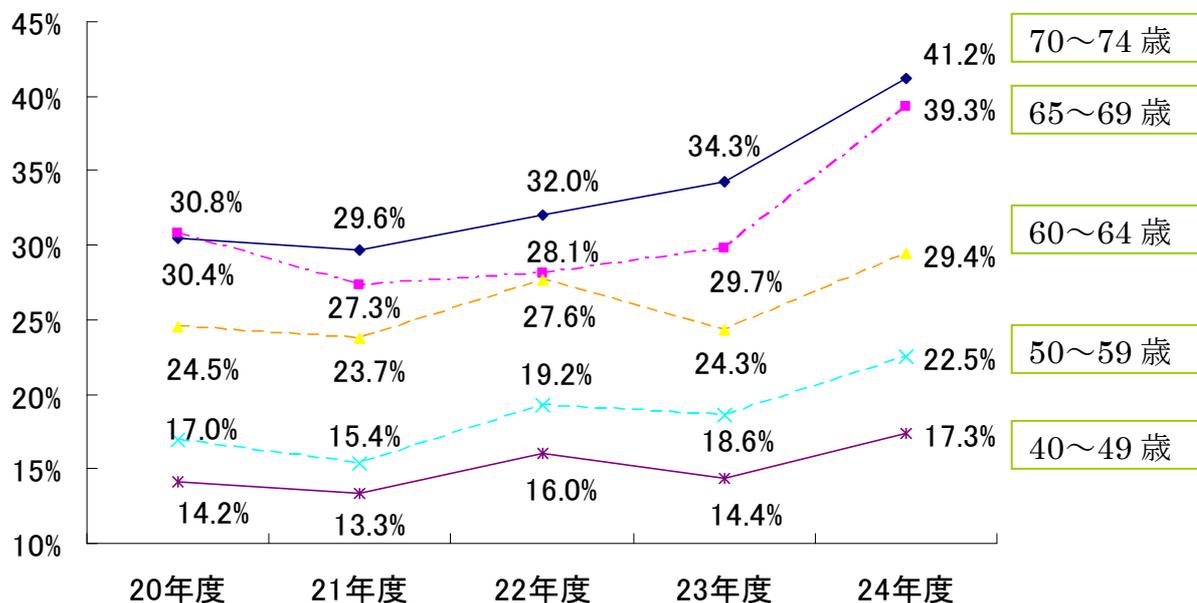
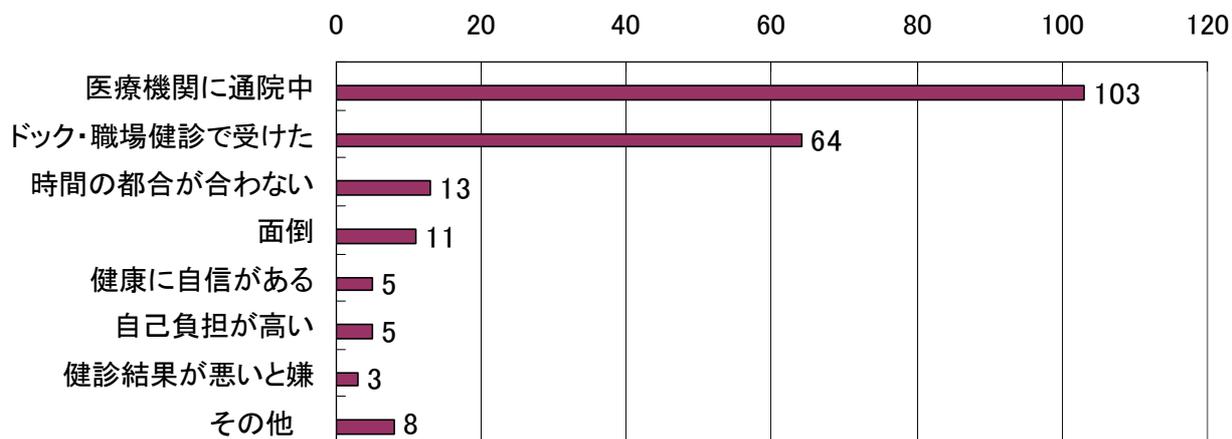


図 2-3 健診未受診者アンケート

受診しないと回答した人 (n=207 人) の未受診の理由 (複数回答)



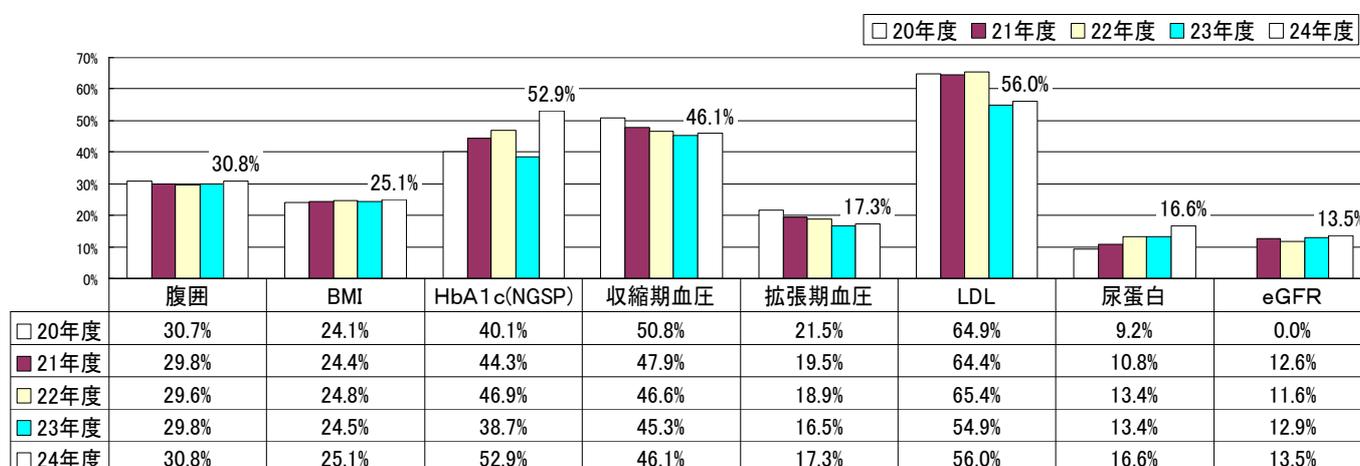
(4) 特定健康診査結果の状況と評価

①リスクの保有状況

特定健康診査結果で、肥満、血糖、血圧、脂質等に関連する項目を国の定める保健指導判定値以上をリスクと判定し、受診者に占める有所見者の状況を以下に示しました（図2-4）

平成20年度からの比較によると、HbA1c、尿蛋白、eGFRにリスクのある受診者が増加しています。

図2-4 特定健康診査 有所見者の状況



【判定基準】

腹囲：男性85・女性90cm以上 / BMI：25以上 / HbA1c(NGSP)：5.6%以上 /
 収縮期血圧：130 以上 / 拡張期血圧：85以上 / LDLコレステロール：120
 以上 / 尿蛋白：±以上 / eGFR：60未満 <マルチマーカーより抽出>

②特定健康診査受診者の高血圧者の状況

重症高血圧といわれるⅡ度・Ⅲ度高血圧の人が減少しています（表2-3）。

平成20年度からの服薬状況をみると、「血圧服薬中」の受診者が年々増加しています（図2-5）。

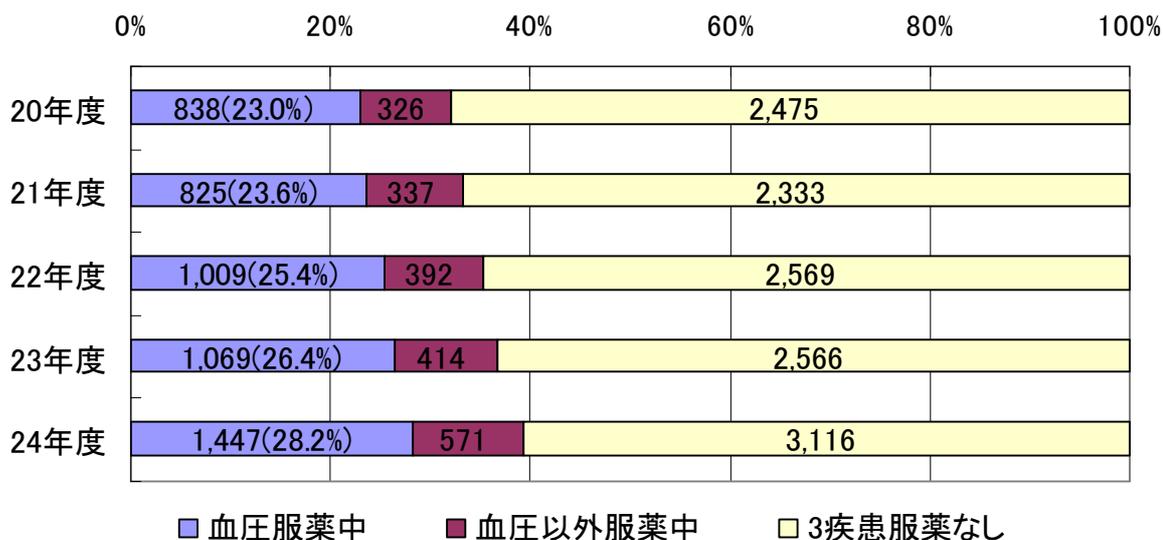
表2-3 高血圧者の状況

年度	受診総数	至適血圧 (120未満/80未満)		正常 (120~129/80~84)		正常高値 (130~139/85~89)		I度高血圧 (140~159/90~99)		II度高血圧 (160~179/100~109)		III度高血圧 (180以上/110以上)	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
20年度	3,639	865	23.8%	845	23.2%	856	23.5%	807	22.1%	224	6.2%	42	1.2%
		47.0%				45.7%				7.3%			
21年度	3,495	943	27.0%	807	23.1%	766	21.9%	748	21.4%	190	5.4%	41	1.2%
		50.1%				43.3%				6.6%			
22年度	3,970	1,082	27.3%	959	24.2%	835	21.0%	826	20.8%	221	5.6%	47	1.1%
		51.4%				41.8%				6.8%			
23年度	4,049	1,132	28.0%	1012	25.0%	894	22.1%	797	19.7%	173	4.3%	41	1.0%
		52.9%				41.8%				5.3%			
24年度	5,134	1,343	26.2%	1336	26.0%	1,157	22.5%	1002	19.5%	255	5.0%	41	0.8%
		52.2%				42.0%				5.8%			

<受診者数は全受診総数、マルチマーカーより抽出（法定報告と異なる）>

図 2-5 服薬状況

(単位：人)



<受診者数は全受診総数、マルチマーカーより抽出（法定報告と異なる）>

※ 「3疾患服薬なし」の3疾患：高血圧症・糖尿病・脂質異常症を指します。

2 特定保健指導の現状と評価

(1) 特定保健指導実施率

特定健康診査の結果から、保健指導の必要性に応じて階層化された特定保健指導対象者（動機付け支援・積極的支援）に対し、生活習慣の改善等の健康づくりを支援する特定保健指導を実施しています。

実施率は、国の示す目標値には達していません。平成23年度から特定保健指導を業者へ委託し、個別通知の内容を変更し、参加・不参加の意思表示がなかった人に対しては再通知や電話での参加勧奨を行うことにより、実施率は増加しています(表2-4)。

表 2-4 実施率の推移

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者数(人)	556	520	578	549	—
実施数(人)	62	64	43	103	—
実施率	11.2%	12.3%	7.4%	18.8%	26.1%
目標実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%

<法定報告より抜粋。24年度は24年度は速報値>

※ 法定報告：対象者・受診者とも当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のあった者を除いた数）。
保険者ごとや全国の市町村国保の受診状況が毎年11月に公開されます。

(2) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の状況と評価

計画策定当初に設定した目標値「10%減少」に対する評価については、平成24年度の健診が終了し数値が確定した後に算出されます。データが確定するのは平成26年度の予定です。

メタボリックシンドロームの該当者や予備群の状況は、全国平均と同様に、該当者・予備群とも男性が多く、該当者・予備群が男性の受診者の約4割を占めています(表2-5、図2-6)。

表 2-5 メタボリックシンドロームの状況

	受診者 数(人)	該当者数		全国 (率)	予備群		全国 (率)
		(人)	(率)		(人)	(率)	
平成20年度	3,353	481	14.3%	14.4%	404	12.0%	12.4%
平成21年度	3,231	425	13.1%	14.3%	389	12.0%	12.3%
平成22年度	3,623	520	14.3%	14.4%	414	11.4%	12.0%

<法定報告より抜粋>

図 2-6 メタボ該当者と予備群の状況

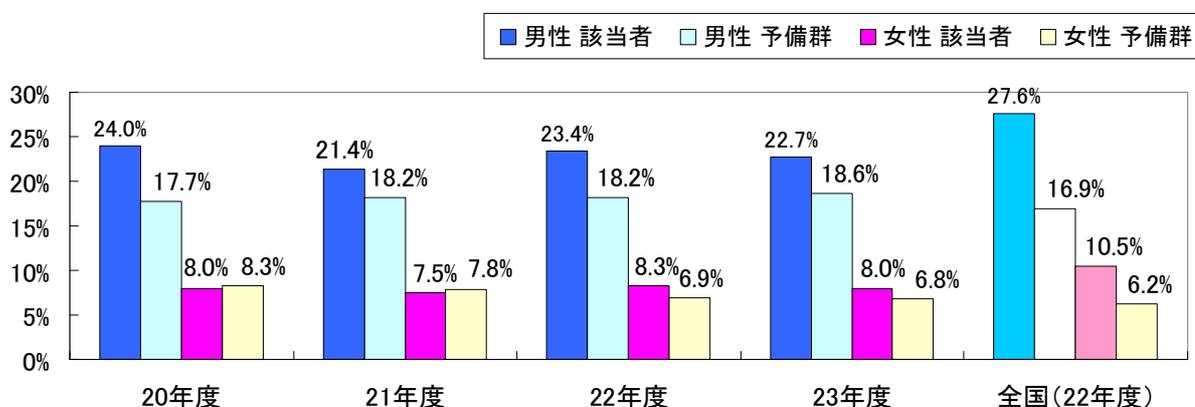


図 2-7 メタボリックシンドロームの診断基準

必須	腹囲（へそ周り）男性 85cm以上 女性 90cm以上
	上記に加え以下のうち2項目以上
脂質異常	中性脂肪 150mg/dl以上 HDLコレステロール 40mg/dl未満 のいずれかまたは両方
高血圧	収縮期血圧 130mg/dl 拡張期血圧 85mg/dl のいずれかまたは両方
高血糖	空腹時血糖 110mg/dl以上

第3章 達成しようとする目標

名張市国民健康保険の目標値

国の特定健康診査等基本指針で示された参酌標準値に基づき、本計画最終年度の目標値を、特定健康診査の受診率 60%、特定保健指導の実施率 60%に設定します。さらにそれに向けた各年度の目標数値を次のとおり設定します（表 3-1、3-2）。

なお、「内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率」は、第2期計画より各保険者の目標として設定する必要はなくなりました。

表3-1 第2期計画の目標数値

区 分	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
特定健康診査実施率	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	40%	45%	50%	55%	60%

表3-2 各年度の特定健康診査 対象者数及び実施予定者数（推計）

		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	対象者	14,053 人	14,269 人	14,543 人	14,813 人	15,024 人
	受診率	40%	45%	50%	55%	60%
	受診者数	5,621 人	6,421 人	7,271 人	8,147 人	9,014 人
特定 保健指導	対象者	888 人	1,014 人	1,148 人	1,287 人	1,424 人
	実施率	40%	45%	50%	55%	60%
	終了者数	355 人	456 人	574 人	707 人	854 人

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 実施内容

(1) 特定健康診査

特定健康診査の実施項目については、省令・告示に定められている基本的な健診項目と独自の追加項目(表4-1)、また、医師の判断で実施される詳細な健診項目(表4-2)があります。また、名張市独自で実施する人間ドックとして、特定健康診査の法定項目を含有する形で、「特定健診プラス」を実施します(表4-3)。

個別健診の結果通知は、実施医療機関から受診者に、郵送します。

集団健診は、健診結果説明会で個人の結果を返却します。

表4-1 特定健康診査の項目

【基本項目】	
既往症の調査・問診	服薬歴・喫煙歴等
身体計測	身長・体重・BMI、腹囲
理学的検査	視診・触診・聴打診
血圧測定	収縮期血圧・拡張期血圧
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 (AST)、GPT (ALT)、 γ -GT (γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白
【追加項目】	
腎機能検査	BUN (尿素窒素)、クレアチニン
肝機能検査	アルブミン
尿酸代謝検査	尿酸
尿検査	尿潜血

表4-2 詳細な健診の項目と実施条件

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、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往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 (12誘導心電図)	前年度又は今年度の健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、次の基準に該当した者								
眼底検査	<table border="1"> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、またはHbA1cが5.6%以上</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満</td> </tr> <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>腹囲等</td> <td>腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者(内臓脂肪面積が100平方cm以上)、またはBMIが25以上の者</td> </tr> </table>	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、またはHbA1cが5.6%以上	脂質	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満	血圧	収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上	腹囲等	腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者(内臓脂肪面積が100平方cm以上)、またはBMIが25以上の者
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、またはHbA1cが5.6%以上								
脂質	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満								
血圧	収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上								
腹囲等	腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者(内臓脂肪面積が100平方cm以上)、またはBMIが25以上の者								

表4-3 特定健康診査プラスの項目

【基本項目】	
既往症の調査・問診	服薬歴・喫煙歴等
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
理学的検査	視診、触診、聴打診
血圧測定	収縮期血圧・拡張期血圧
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 (AST)、GPT (ALT)、 γ -GT (γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白
【追加項目】 三重県下の市町共通で追加している項目	
腎機能検査	BUN (尿素窒素)、クレアチニン
肝機能検査	アルブミン
尿酸代謝検査	尿酸
尿検査	尿潜血
【特定健康診査プラス独自項目】	
血液検査	総たん白、LDH、ALP、総ビリルビン、総コレステロール、赤血球数、血色素、ヘマトクリット、血小板数、白血球数
心電図	
肺がん	胸部レントゲン検査

(2) 特定保健指導

特定健康診査の結果に基づき、保健指導の必要性ごとに以下の条件により、階層化して対象者を選定します(図4-1)。

図4-1 特定保健指導の階層化の基準

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

(注) 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。

- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
 ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
 ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
 ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

※1 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

※2 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

<厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」より抜粋>

① 動機づけ支援

対象者本人が自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるための支援とします。

面接による初回支援と6か月経過後の評価を行います。

面接による支援として、1人20分以上の個別支援、又は1グループ80分以上のグループ支援(1グループは8名以下)を行い、6か月後の評価は電話等を利用して行います。

② 積極的支援

定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践(行動)に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることをめざします。

初回時に動機づけ支援と同様の支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います。6か月後の評価は、電話等を利用して行います。

2 実施場所

(1) 特定健康診査

①個別健診

対象者の居住地に近い、随時受診可能な医療機関で受診できるように、医師会の協力により実施します。

②集団健診

市役所や武道交流館いきいき等駐車場を十分確保できる所や公共交通機関によりアクセスしやすい場所で実施します。また、15地区の地域づくり組織との協働により、地区公民館、市民センター等でも実施します。

(2) 特定保健指導

特定保健指導の実施場所は、市役所、武道交流館いきいき等とします。

3 実施時期

(1) 特定健康診査

個別健診は7月から11月まで実施し、集団健診は7月から翌年2月まで実施します。

(2) 特定保健指導

実施スケジュールは次のとおりです（表 4-4）。

表4-4 年間実施スケジュール

		特定健診	特定保健指導	
実施年度	4月		前年度からの特定引き保 続いてからの実施保 健指導期間	
	5月			
	6月	受診券送付		
	7月	特定健診実施期間		
	8月			
	9月			
	10月			
	11月			
	12月			保健指導実施期間
	1月			
	2月			
3月		保健指導実施期間		
翌年度	4月			
	5月			
	6月		受診券送付	
	7月			
	8月			
	9月			

4 自己負担額

(1) 特定健康診査

健診の自己負担額は500円で、特定健康診査プラスは1,000円です。

ただし、国民健康保険の財政状況や健診受診率等を勘案し、必要時見直すこととします。

(2) 特定保健指導

特定保健指導の自己負担額はありません。

5 周知や案内方法、及び受診券の発行

(1) 特定健康診査

受診券と受診の案内を個別郵送するとともに、広報なびり、ホームページ等による周知、広報活動に努めます。

受診券の様式は、次のように定めます(図4-2)。4月30日を基準日とし、6月下旬に受診券を個別通知により交付します。5月以降、8月までに加入した者には加入2ヵ月後に受診券を交付します。9月以降の加入者は、翌年度対象者とします。

(2) 特定保健指導

特定健康診査結果に基づき、特定保健指導対象者に個別に案内し、実施します。さらに、参加・不参加の意思表示がなかった人に対しては再通知や電話での参加勧奨を行い、利用勧奨及び状況の把握を行います。

図4-2 受診券の様式

平成 年度 受診券

受診の際はそのままお持ちください。

名張市 市民部 保険年金室
〒 518-0492
名張市鴻之台1番町1番地
Tel 0595-63-7445

111067

平成 年度 特定健康診査受診券
平成 年7月1日交付

受診券整理番号
被保険者証番号

氏名

生年月日 昭和 年 月 日 性別
有効期限 平成 年11月30日

健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担上取額	
			負担額	負担率		
特定健康診査 （注）注項目は 別紙参照	歯本項目	個別	○	500	—	
	歯本項目	集団	○	500	—	
	貧血	個別	※	—	—	—
		集団	※	—	—	—
	心理回	個別	※	—	—	—
		集団	※	—	—	—
	眼検	個別	※	—	—	—
		集団	※	—	—	—
	介護予防 検査	個別	—	—	—	—
		集団	—	—	—	—
追加健診	個別	○	—	—	—	
	集団	○	—	—	—	
人間ドック	個別	—	—	—	—	
	集団	—	—	—	—	

※一定の基準により実施します

保険者所在地 名張市鴻之台1番町1番地
電話番号 0595-63-7445
保険者番号 240085
保険者名称 名張市
支払代行機関番号 92499029
支払代行機関名 三重県国民健康保険団体連合会

特定健康診査受診上の注意事項

1. 下記の住所欄に変更がある場合、すぐに新住所記入欄へご自宅の住所を自署してください。
(特定健康診査受診結果及び介護予防事業の案内等の送付に用います。)
2. 特定健康診査を受診するときには、受診券と国民健康保険被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
なお、受診される前に必ず医療機関へ診察時間等をお問い合わせください。
4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者及び地域包括支援センターにおいて保存し、必要に応じて、保健指導及び介護予防事業等に活用しますので、ご了承の上受診願います。
また、この券で受診する追加項目についても同様です。
5. 健診結果は、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかに処分してください。
7. 不正にこの券を使用した者は、罰則により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に申し出て訂正を受けてください。
9. この受診券は、平成25年4月30日現在で作成しています。

住所
〒

新住所記入欄(住所変更のある場合記入)

〒

6 外部委託について

(1) 特定健康診査

個別健診は、三重県医師会等と三重県内の代表保険者との集合契約での委託により実施しています。集団健診についても、国の「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」の委託基準を満たす健診機関への委託により実施します。委託先における健診の質を確保することに留意し、国の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、実施医療機関の質の確保に努めます。

(2) 特定保健指導

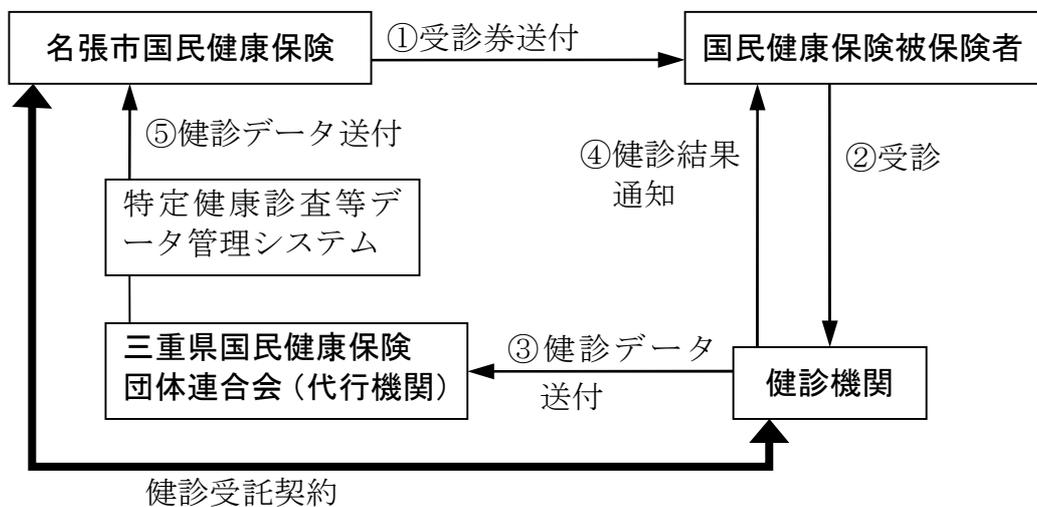
特定保健指導は、国の委託基準を満たす特定保健指導事業者への委託により、国の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、実施します。

7 費用の支払い、及びデータの流れ

(1) 特定健康診査

健診等費用の決済処理及び、健診機関より送付された健診結果データの管理等は、代行機関である三重県国民健康保険団体連合会に委託して行います。なお、特定健康診査プラスの独自項目部分は紙データでの納品とし、市でデータを管理します。委託料は紙請求により直接支払います（図4-3）。

図4-3 健診データの流れ



(2) 特定保健指導

特定保健指導の委託料の支払いは紙請求により直接支払います。指導結果についてはデータの形式での納品とし、システムに取り込みます。

8 他健診受診者のデータ収集方法

人間ドックやパート等で職場の健診を受けている国民健康保険加入者について、受診券の案内ちらし等で健診結果の提供を依頼する内容の周知を行い、受領した健診結果についてはデータの入力を行います。

第5章 特定健康診査・特定保健指導の結果の管理と個人情報の保護体制

1 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査等の記録の保存義務期間は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第9に基づき、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなりますが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供する等、加入者が生涯にわたり健診情報を活用し、健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めます。

2 個人情報の保護について

特定健康診査等の実施、記録の管理・保存にあたっては、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）及び「名張市個人情報の保護条例に定める職員の義務」（データの生活性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）に基づき、職員への周知徹底と、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

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、委託先の契約状況を管理していきます。

第6章 計画の周知及び見直し

1 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発

特定健康診査・特定保健指導の実施は保険者に義務付けられていますが、国民健康保険加入者の前向きな実施への協力が実施率を高めていく上で必要不可欠です。その為、ケーブルテレビやコミュニティーFM ラジオ、パンフレット、ポスター、広報、ホームページ等により、なぜ特定健康診査や特定保健指導を受ける必要があるのか等の情報提供に努めるとともに、生活習慣病予防講演会等ポピュレーションアプローチによる啓発を展開します。

2 特定健康診査等実施計画の評価、見直し

特定健康診査・特定保健指導の実施率については、国への実績報告を評価に活用し、前年度の結果としての実施率を翌年度に確認し、実施計画における目標値の達成状況を評価します。

その他、実施方法や内容、スケジュールについて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の管理と評価を行います。

なお保険運営の健全化の観点から、名張市国民健康保険運営協議会に特定健康診査、特定保健指導の状況を報告し、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直すこととします。

第7章 その他

1 事業の質と安全の確保

保険者として、定期的な研修の実施等により、特定健康診査や特定保健指導を担当する職員の知識及び技能の向上、人材育成（特定保健指導の実施機関の確保を含む）に努め、その活用を図っていきます。

2 各種健診との連携

特定健康診査を実施する保険年金室（国民健康保険担当）と各種がん検診、歯周疾患検診等を実施する健康支援室が連携し、効率的かつ受診しやすい実施方法等の改善について積極的に取り組みます。

第 2 期名張市特定健康診査等実施計画

発行年：平成 2 5 年

発 行：名張市

住 所：〒518-0492 三重県名張市鴻之台 1 - 1

電 話：0595-63-7445

F A X：0595-64-2560(共用)