

第三期石狩市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

(案)

平成30年●月
石 狩 市

目 次

序 章 第三期特定健康診査等実施計画の策定にあたって

- 1 計画策定の主旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 特定健康診査の基本的考え方・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 特定保健指導の基本的考え方・・・・・・・・・・・・・・ 1

第1章 石狩市の現状

- 1 石狩市の人口・高齢化率・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 石狩市の国民健康保険の状況・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 第二期計画の目標値と実績

- 1 第二期計画の目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 第二期計画期間の実績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 3 第二期計画期間の特定健康診査における評価・・・・ 8
- 4 第二期計画期間の特定保健指導における評価・・・・ 9
- 5 特定健康診査の健診有所見者・・・・・・・・・・・・・・ 11

第3章 第三期計画の目標値

- 1 目標値の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 2 特定健康診査等の実施対象者数の見込み・・・・・・・・ 14

第4章 特定健康診査等の実施方法

- 1 特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 2 特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 3 周知及び案内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 4 事業者健診等の健診受診者のデータ収集・・・・・・ 20
- 5 年間実施スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

第5章 特定健康診査等充実のためのアクションプラン

- 1 受診しやすい環境づくりの推進・・・・・・・・・・・・ 21
- 2 受診率を向上させる取り組み・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 3 特定保健指導を充実させる取り組み・・・・・・・・・・ 22

第6章 個人情報の保護

- 1 記録の保存方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
- 2 個人情報の取扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

第7章 特定健康診査実施計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・ 23

第8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

- 1 特定健康診査等実施計画の評価・・・・・・・・・・・・ 23
- 2 特定健康診査等実施計画の見直し・・・・・・・・・・・・ 23

第9章 その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

序 章 第三期特定健康診査等実施計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づき、生活習慣病の発症や重症化を予防するため、医療保険者にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務づけられました。

実施にあたっては、法第19条により特定健康診査等実施計画を策定し実施するものとされ、国において定める特定健康診査等基本指針に即し、平成20年3月に第一期計画（平成20年度～24年度）、平成25年4月に第二期計画（平成25年度～29年度）を策定してこれまで事業を実施してまいりました。

第二期計画期間が平成29年度で終了することに伴い、第二期計画の実施結果から見えた課題等を整理し、特定健康診査・特定保健指導の実施内容や新たな目標の設定について、第三期（平成30年度～35年度）の計画として、法改正^{※1}を踏まえて策定するものです。

2 特定健康診査の基本的考え方

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。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患等の発症に至るという経過をたどることになります。

このため、生活習慣を改善し、糖尿病等の生活習慣病を予防することにより通院患者を減らし、更には、重症化や合併症の発症を抑えることで、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及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。

一方、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ことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

特定健康診査は、糖尿病等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、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものです。

3 特定保健指導の基本的考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、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することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。

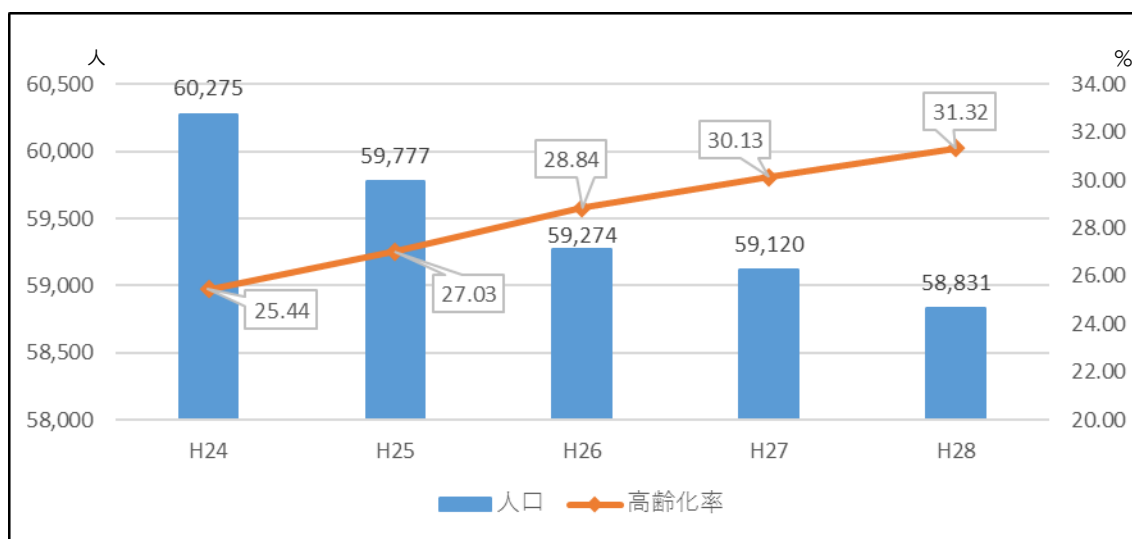
※1 第三期より計画期間が、これまでの5年から6年に見直しがなされました。

第1章 石狩市の現状

1 石狩市の人口・高齢化率

石狩市における人口及び高齢化率の推移は図1のとおりであり、平成29年3月末現在の石狩市の人口は58,831人で年々減少している一方、高齢化率は31.32%で、全道（29.72%：平成29年1月1日現在）に比べ高くなっており、今後も高齢化が進むと考えられます。

図1 石狩市の人口・高齢化率の推移（各年度3月末現在）



2 石狩市の国民健康保険の状況

(1) 被保険者数の推移

石狩市の国民健康保険被保険者数の推移は図2のとおりであり、平成28年度末の被保険者は14,880人で、市の人口に占める割合は25.29%となっています。

また、被保険者のうち前期高齢者被保険者数（65歳以上74歳以下）は図3のとおり年々増加しており、平成28年度末では7,179人で全体の約48%を占めています。

図2 石狩市の国民健康保険被保険者数の推移（各年度3月末現在）

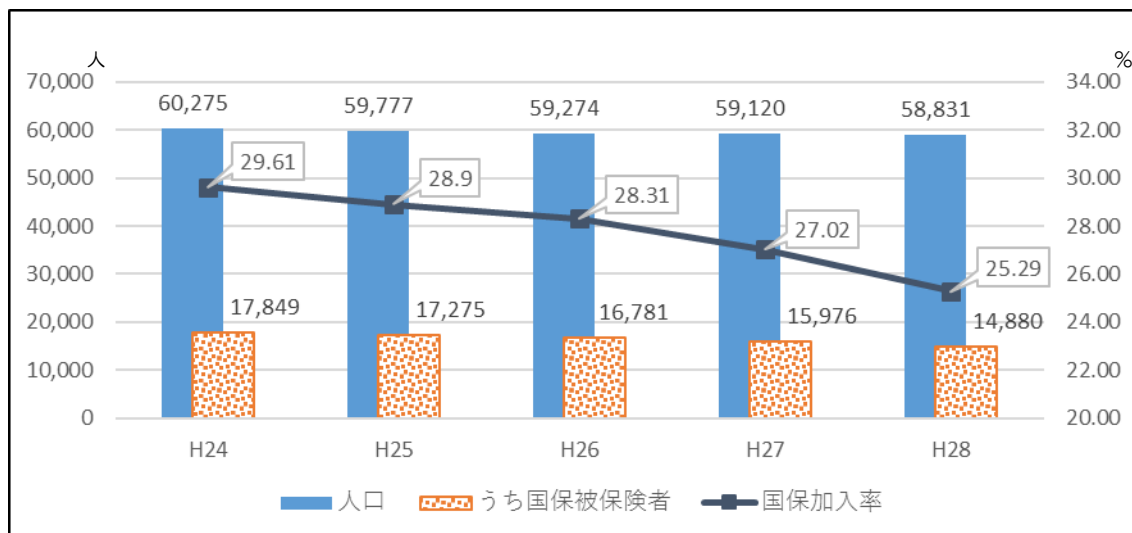
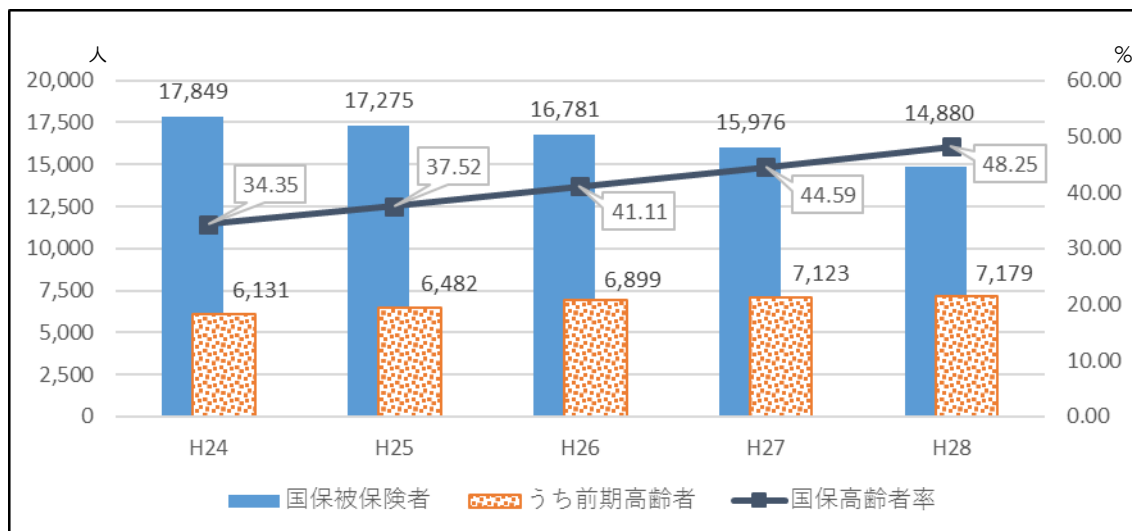


図3 前期高齢者被保険者数の推移（各年度3月末現在）

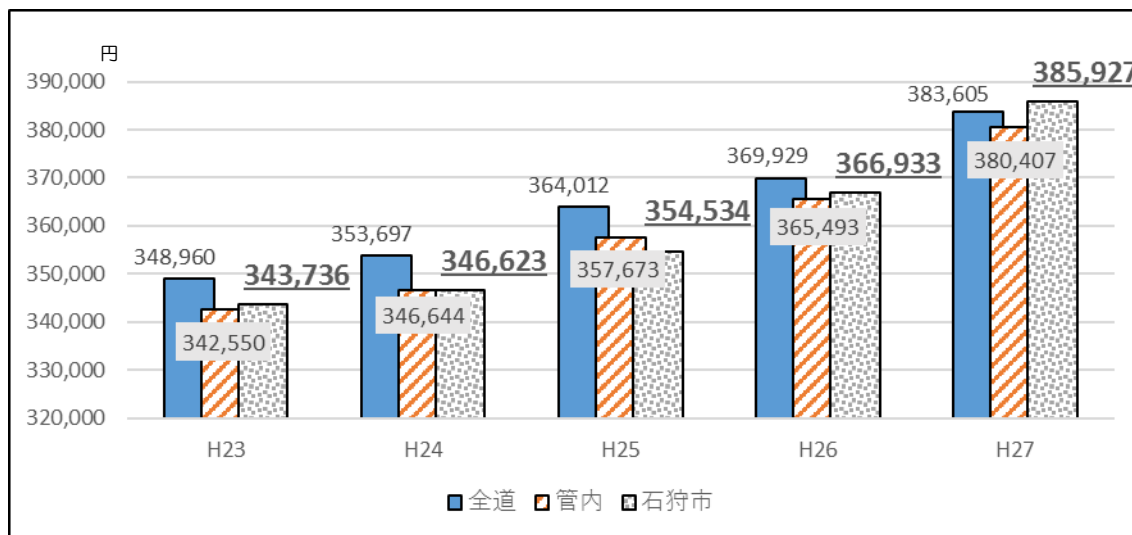


(2) 医療費の推移

ア 一人あたりの医療費の推移

一人あたりの医療費の推移は図4のとおりであり年々増加傾向にあります。平成27年度の一人あたりの医療費は約38万6千円で管内8市町村中4位となっており、全道平均においても若干高い状況となっております。

図4 一人あたりの医療費の推移



石狩の国保（編集：北海道石狩振興局保健環境部社会福祉課）

イ 生活習慣病に関する主な傷病の医療費の状況

レセプトデータからみた生活習慣病に関連する主な傷病の医療費の状況は表1のとおりであり、医療費合計に対する割合は24.81%となっております。4年前（平成24年度：27.52%）と比べ減少していますが、一方、一人あたりの医療費は7,408円（平成24年度：7,221円）と増加しており、生活習慣病は国民健康保険の財政にとり医療費増嵩の要因として大きな影響を与えています。

表 1 生活習慣病に関連する主な傷病の医療費の状況（平成 28 年 5 月分レセプトデータ）

（単位：円／％）

主傷病	区 分	男 性			女 性			合 計		
		総 額	一人あたり 医療費	割 合	総 額	一人あたり 医療費	割 合	総 額	一人あたり 医療費	割 合
医療費合計		263,440,420	33,254	100.00	223,259,450	26,642	100.00	486,699,870	29,855	100.00
	入 院	153,110,430	19,327	100.00	114,336,860	13,644	100.00	267,447,290	16,406	100.00
	入院外	110,329,990	13,927	100.00	108,922,590	12,998	100.00	219,252,580	13,449	100.00
うち主傷病		71,198,890	8,987	27.03	49,559,920	5,914	22.20	120,758,810	7,408	24.81
	入 院	28,824,810	3,639	18.83	20,423,150	2,437	17.86	49,247,960	3,021	18.41
	入院外	42,374,080	5,349	38.41	29,136,770	3,477	26.75	71,510,850	4,387	32.62
糖尿病		16,762,630	2,116	6.36	8,107,630	967	3.63	24,870,260	1,526	5.11
	入 院	5,221,850	659	3.41	2,555,330	305	2.23	7,777,180	477	2.91
	入院外	11,540,780	1,457	10.46	5,552,300	663	5.10	17,093,080	1,049	7.80
その他の内分 泌、栄養及び 代謝疾患		1,794,000	226	0.68	4,679,550	558	2.10	6,473,550	397	1.33
	入 院	135,950	17	0.09	793,310	95	0.69	929,260	57	0.35
	入院外	1,658,050	209	1.50	3,886,240	464	3.57	5,544,290	340	2.53
高血圧性疾患		9,283,430	1,172	3.52	8,899,100	1,062	3.99	18,182,530	1,115	3.74
	入 院	424,390	54	0.28	862,810	103	0.75	1,287,200	79	0.48
	入院外	8,859,040	1,118	8.03	8,036,290	959	7.38	16,895,330	1,036	7.71
虚血性心疾患		11,264,570	1,422	4.28	5,101,540	609	2.29	16,366,110	1,004	3.36
	入 院	8,174,800	1,032	5.34	3,298,090	394	2.88	11,472,890	704	4.29
	入院外	3,089,770	390	2.80	1,803,450	215	1.66	4,893,220	300	2.23
くも膜下出血		573,170	72	0.22	4,195,850	501	1.88	4,769,020	293	0.98
	入 院	499,460	63	0.33	4,162,450	497	3.64	4,661,910	286	1.74
	入院外	73,710	9	0.07	33,400	4	0.03	107,110	7	0.05
脳内出血		4,839,380	611	1.84	1,939,270	231	0.87	6,778,650	416	1.39
	入 院	4,421,910	558	2.89	1,775,870	212	1.55	6,197,780	380	2.32
	入院外	417,470	53	0.38	163,400	19	0.15	580,870	36	0.26
脳梗塞		8,236,620	1,040	3.13	7,768,730	927	3.48	16,005,350	982	3.29
	入 院	6,257,520	790	4.09	6,333,430	756	5.54	12,590,950	772	4.71
	入院外	1,979,100	250	1.79	1,435,300	171	1.32	3,414,400	209	1.56
脳動脈硬化症		17,520	2	0.01	22,380	3	0.01	39,900	2	0.01
	入 院	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
	入院外	17,520	2	0.02	22,380	3	0.02	39,900	2	0.02
動脈硬化症		285,000	36	0.11	708,100	84	0.32	993,100	61	0.20
	入 院	0	0	0.00	641,860	77	0.56	641,860	39	0.24
	入院外	285,000	36	0.26	66,240	8	0.06	351,240	22	0.16
腎不全		18,142,570	2,290	6.89	8,137,770	971	3.64	26,280,340	1,612	5.40
	入 院	3,688,930	466	2.41	0	0	0.00	3,688,930	226	1.38
	入院外	14,453,640	1,824	13.10	8,137,770	971	7.47	22,591,410	1,386	10.30

（３）社会保険表章用疾病分類表※^２でみる多発疾病

ア 年齢階層別、疾病分類（20 分類）多発疾病上位 5 傑

社会保険表章用疾病分類表に基づく大分類（20 分類）における年齢階層別多発疾病上位 5 傑は表 2 のとおりであり、生活習慣病の主傷病である高血圧性疾患・虚血性心疾患・脳梗塞・動脈硬化症等の「循環器系の疾患」が、年齢が高くなるにしたがってその割合も高くなっており、糖尿病を主とする「内分泌、栄養及び代謝疾患」も同様な状況となっています。

これらのことから、若い世代から特定健康診査により病気の芽を早期に発見し、それを生活習慣の改善につなげていくことが重要となっています。

※^２ 世界保健機関（WHO）より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として広く用いられているもの。

表2 年齢階層別、疾病分類（20 分類）多発疾病上位 5 傑（平成 28 年 5 月分レセプトデータ）

年齢	順位	1位	2位	3位	4位	5位
40～44歳		消化器系の疾患 【24.38%】	精神及び行動の障害 【17.91%】	呼吸器系の疾患 【8.21%】	筋骨格系及び結合組織の疾患 【7.46%】	内分泌、栄養及び代謝疾患 【6.97%】
45～49歳		消化器系の疾患 【26.41%】	精神及び行動の障害 【14.94%】	筋骨格系及び結合組織の疾患 【9.52%】	呼吸器系の疾患 【8.23%】	循環器系の疾患 【7.58%】
50～54歳		消化器系の疾患 【22.09%】	精神及び行動の障害 【10.93%】	循環器系の疾患 【10.45%】	呼吸器系の疾患 【9.50%】	内分泌、栄養及び代謝疾患 【8.31%】
55～59歳		消化器系の疾患 【19.46%】	循環器系の疾患 【16.22%】	呼吸系の疾患 【10.45%】	内分泌、栄養及び代謝疾患 【9.73%】	精神及び行動の障害 【9.01%】
60～64歳		消化器系の疾患 【21.67%】	循環器系の疾患 【18.91%】	内分泌、栄養及び代謝疾患 【12.06%】	筋骨格系及び結合組織の疾患 【9.05%】	呼吸器系の疾患 【6.66%】
65～69歳		循環器系の疾患 【22.45%】	消化器系の疾患 【19.57%】	内分泌、栄養及び代謝疾患 【12.35%】	筋骨格系及び結合組織の疾患 【8.98%】	呼吸器系の疾患 【7.08%】
70～74歳		循環器系の疾患 【25.41%】	消化器系の疾患 【17.93%】	内分泌、栄養及び代謝疾患 【10.91%】	筋骨格系及び結合組織の疾患 【10.31%】	眼及び付属器の疾患 【6.39%】
75歳以上		循環器系の疾患 【29.81%】	消化器系の疾患 【13.14%】	筋骨格系及び結合組織の疾患 【11.61%】	内分泌、栄養及び代謝疾患 【8.62%】	眼及び付属器の疾患 【6.26%】

イ 年齢階層別、疾病分類（121 分類）多発疾病上位 5 傑

前記の大分類を細分化した中分類（121 分類）の年齢階層別多発疾病上位 5 傑は表 3 のとおりであり、「循環器系の疾患」である「高血圧性疾患」が「55 歳～59 歳」で第 1 位となり、年齢が高くなるにしたがって占める割合も高くなっているほか、70 歳以上となると「脳梗塞」も上位になっています。

また、「内分泌、栄養及び代謝疾患」である「糖尿病」がどの年代においても上位となっており、生活習慣病予防対策として「高血圧性疾患」や「糖尿病」に着目した生活習慣改善の重要性がみてとれます。

表3 年齢階層別、疾病分類（121 分類）多発疾病上位 5 傑（平成 28 年 5 月分レセプトデータ）

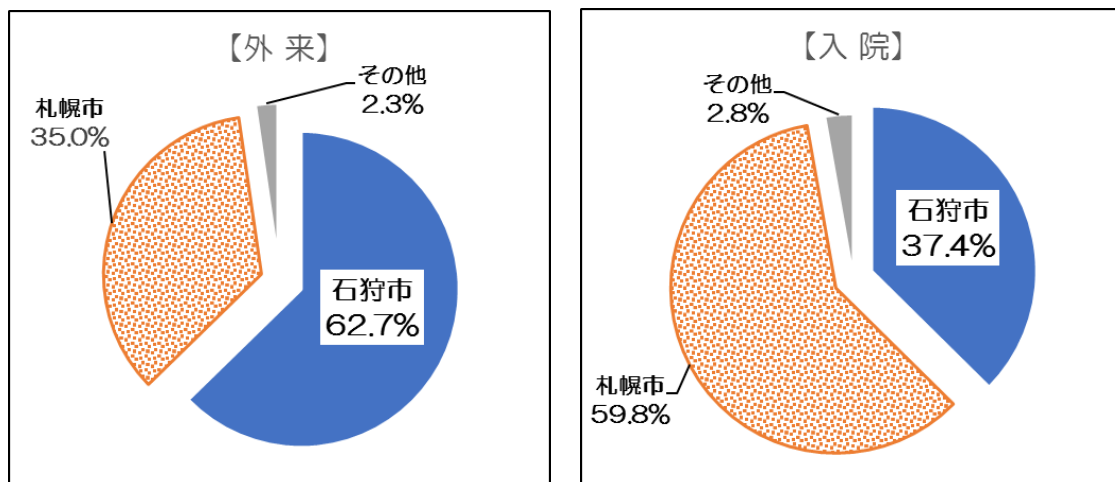
年齢	順位	1位	2位	3位	4位	5位
40～44歳		歯肉炎及び歯周病疾患 【15.92%】	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 【7.46%】	糖尿病 【4.23%】	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む） 【4.23%】	その他の歯及び歯の支持組織の障害 【3.73%】
45～49歳		歯肉炎及び歯周病疾患 【15.15%】	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 【5.19%】	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む） 【4.76%】	高血圧性疾患 【3.90%】	糖尿病 【3.46%】
50～54歳		歯肉炎及び歯周病疾患 【14.01%】	高血圧性疾患 【7.13%】	糖尿病 【5.46%】	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 【5.23%】	喘息 【3.56%】
55～59歳		高血圧性疾患 【10.81%】	歯肉炎及び歯周病疾患 【10.63%】	糖尿病 【5.59%】	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 【4.86%】	アレルギー性鼻炎 【3.60%】
60～64歳		高血圧性疾患 【13.13%】	歯肉炎及び歯周病疾患 【12.69%】	糖尿病 【6.41%】	その他内分泌、栄養及び代謝疾患 【4.65%】	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 【2.51%】
65～69歳		高血圧性疾患 【15.41%】	歯肉炎及び歯周病疾患 【11.53%】	糖尿病 【6.29%】	その他内分泌、栄養及び代謝疾患 【5.31%】	その他の損傷及びその他の外因の影響 【2.41%】
70～74歳		高血圧性疾患 【16.27%】	歯肉炎及び歯周病疾患 【10.48%】	糖尿病 【5.66%】	その他内分泌、栄養及び代謝疾患 【4.72%】	脳梗塞 【3.21%】
75歳以上		高血圧性疾患 【18.18%】	歯肉炎及び歯周病疾患 【6.77%】	脳梗塞 【4.94%】	糖尿病 【4.92%】	関節症 【3.26%】

3 札幌第二次医療圏※³の受療動向

北海道医療計画〔改訂版〕札幌圏地域推進方針（平成25年8月）によると、当圏域内の受療動向は図5のとおり外来では市内での受療率が62.7%と市内医療機関での受療が多い状況にあります。入院で見ると札幌市とその他を併せた受療率が62.6%と逆転し市外での受療が多くなっています。

本市の受療動向とみると、隣接し医療機関も集中している札幌市での医療を求める傾向が見受けられ、特に入院にあっては、重症化により高度で専門的な医療を行う医療機関での受療により医療費が押し上げられている要因と考えられます。

図5 石狩市被保険者の受療動向



4 まとめ

本市全体の人口は年々減少している一方、高齢化率は年々増加しており、今後も同様の傾向が続くものと予想されます。

また、国民健康保険被保険者数についても同様の傾向にあり、特に前期高齢者の割合は全体の半数以上を占める状況がまもなく訪れることが予想され、一人あたり医療費の高い高齢者が増えていくことにより、医療費の増大は避けることのできない課題となっています。

レセプトデータからみると、生活習慣病に関連する医療費は全医療費の約25%を占めているとともに、一人あたりの医療費は4年前と比べ増加しており、その予防に係る対策が必要と考えられます。

さらに、多発疾病からみる年代別の状況からは、若い世代からの高血圧性疾患や糖尿病に着目した生活習慣改善の重要性がみてとれるため、これらの疾病に狙いを定めた特定健康診査・特定保健指導をより一層推進していくことが重要と考えられます。

そのほか、第二次医療圏における受療動向からみると、入院では高度医療を求め札幌市の医療機関で受療する傾向がみられることから、要治療者などのハイリスク者への保健指導を強化し重症化を防ぐことも重要となっています。

このような課題に対し対策を施し、国民健康保険被保険者の健康保持増進や医療費の適正化を図り、国民健康保険事業の安定した運営を確保していかなければなりません。

※3 第一次医療圏（各市町村）のサービスの提供機能を広域的に支援するとともに、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、おおむね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位。札幌第二次医療圏の市町村は石狩市のほか札幌市、江別市、千歳市、北広島市、当別町、新篠津村が該当する。

第2章 第二期計画の目標値と実績

1 第二期計画の目標値

第二期計画期間の目標値は表4のとおりであり、平成29年度までの5年間で、特定健康診査受診率及び特定保健指導率は60%以上、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率※4は25%と設定されています。

表4 年度別目標値

区 分	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
特定健康診査の実施率	20%	30%	40%	50%	60%
特定保健指導の実施率	30%	37%	44%	51%	60%
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率	—	—	—	—	平成 20 年 度に比べて 25%減少

2 第二期計画期間の実績

特定健康診査・特定保健指導の法定報告数値は表5のとおりであり、特定健康診査受診率は、計画目標を大きく下回り、全道平均（27 年度：27.1%）、全国平均（27 年度市町村国保：36.3%）と比較しても下回っている状況となっています。

また、特定保健指導率は、計画目標を上回った年度があったものの、計画目標を下回った年度が多い状況となっています。

表5 特定健康診査・特定保健指導の法定報告数値

区 分		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
特定 健康 診査	対象者数（人）	11,446	11,343	11,047	10,654
	受診者数（人）	2,313	2,620	2,739	2,655
	受 診 率（%）	20.2	23.1	24.8	24.9
特定 保健 指導	対象者数（人）	338	348	357	317
	終了者数（人）	86	136	153	118
	実 施 率（%）	25.4	39.1	42.9	37.2
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率 （20年度比・%）		8.0	12.1	9.3	10.5

※4 各保険者の目標として設定する必要はないものの、特定保健指導の効果の検証等のための指標として設定しているものです。

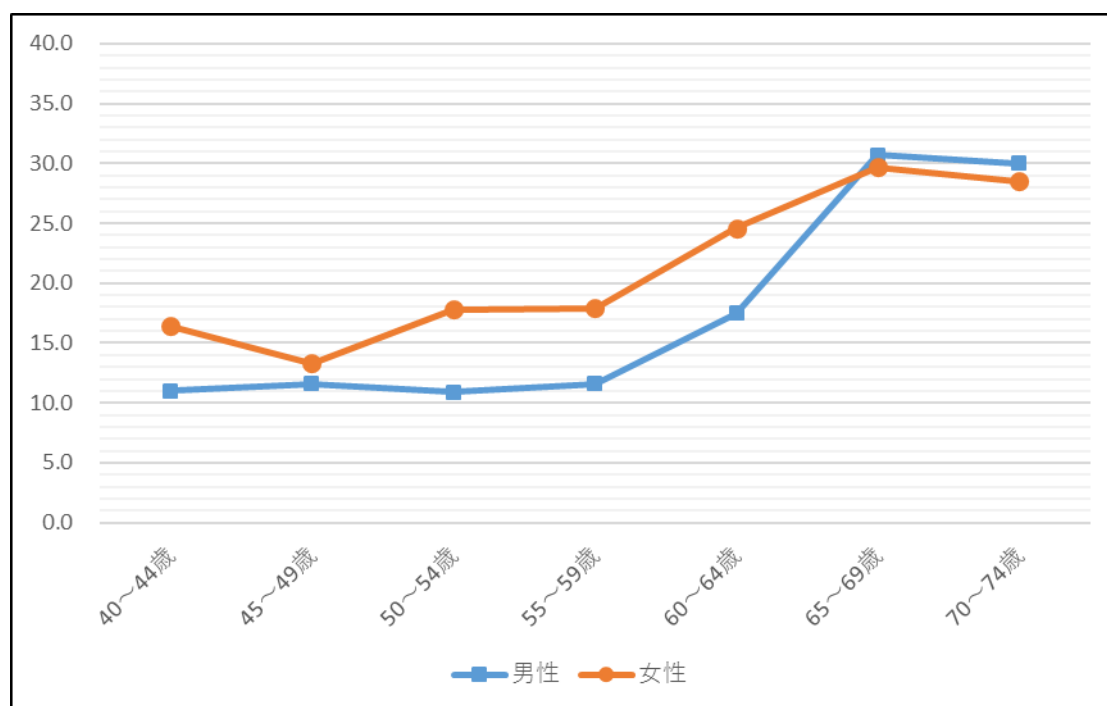
- ・メタボリックシンドローム該当者：腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち2つ以上に該当する者
- ・メタボリックシンドローム予備群：腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち1つに該当する者

3 第二期計画期間の特定健康診査における評価

受診率の向上については未受診者対策として、26年度から抽出した対象者に対し、往復はがきによる文書勧奨や電話勧奨を行っていますが、健診に関するアンケートを行った結果、特定健康診査を受診しない理由として「通院中であるから」、「他で検診を受診するから」といった理由が上位を占めており、第三期計画においては、検査・検診結果の提供など受診率の向上につなげる取り組みが必要となっています。

また、図6「男女別・年齢階層別特定健康診査受診率（平成28年度）」をみると40歳代の受診率が低く、早期発見や予防につなげる健診の意義が十分に認識されていないことが要因と思われることから、健診受診等の意義をわかりやすく啓発し、重要性の周知を図っていくことが必要と考えられます。

図6 男女別・年齢階層別特定健康診査受診率（平成28年度）



(単位：%)

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全 体
男性	11.0	11.6	10.9	11.6	17.5	30.7	30.0	23.8
女性	16.4	13.3	17.8	17.9	24.6	29.7	28.5	26.6

4 第二期計画期間の特定保健指導における評価

(1) 特定健康診査受診者の年度別判定結果

特定健康診査受診者の生活習慣病治療者のコントロール状況と治療なしの者の年度別判定結果は表6のとおりであり、生活習慣病・治療なしの割合が低下し、治療中の割合が増えていることから、適切な受診行動をとり治療につながっています。

しかしながら、治療中でコントロール不良の割合が増えているため、生活習慣などを見直す必要があります。

表6 生活習慣病治療者のコントロール状況と治療なしの者の判定結果

	健診受診者	生活習慣病 (治療中)		生活習慣病のコントロール				生活習慣病 (治療なし)		情報提供				特定保健指導			
				良		不良				受診必要		受診不必要		動機づけ支援		積極的支援	
		人数 A	人数 B C/D	割合 B/A	人数 C	割合 C/A	人数 D	割合 D/A	人数 E F+G+H/I	割合 E/A	人数 F	割合 F/A	人数 G	割合 G/A	人数 H	割合 H/A	人数 I
24年度	2,004	748	37.3%	295	14.7%	453	22.6%	1,256	62.7%	478	23.9%	483	24.1%	228	11.4%	67	3.3%
25年度	2,369	912	38.5%	384	16.2%	528	22.3%	1,457	61.5%	584	24.7%	523	22.1%	267	11.3%	83	3.5%
26年度	2,691	1,101	40.9%	486	18.1%	615	22.9%	1,590	59.1%	634	23.6%	597	22.2%	283	10.5%	76	2.8%
27年度	2,811	1,205	42.9%	505	18.0%	700	24.9%	1,606	57.1%	625	22.2%	612	21.8%	289	10.3%	80	2.8%

(2) 検査値から見た有所見者状況

ア HbA1c

HbA1cの年度別検査値は表7のとおりであり、正常値の割合が高くなっています。

健診時点で治療中となっている者の割合が増えており、受診行動がとれ（適切な）治療に結びついていると考えられます。

表7 HbA1cの検査値から見た有所見者状況

	HbA1c 実施者 A	HbA1c区分										HbA1c 6.5 (6.1) 以上 (再掲)			
		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値				治療中		治療なし	
		人数 B	割合 B/A	人数 C	割合 C/A	人数 D	割合 D/A	人数 E	割合 E/A	人数 F	割合 F/A	人数 G	割合 G/A	人数 H H/(E+F+G)	割合 I I/(E+F+G)
24年度	2,002	1,168	58.3%	431	21.5%	259	12.9%	60	3.0%	42	2.1%	42	2.1%	76	47.2%
25年度	2,342	1,416	60.5%	567	24.2%	201	8.6%	82	3.5%	49	2.1%	27	1.2%	77	51.3%
26年度	2,670	1,552	58.1%	681	25.5%	232	8.7%	102	3.8%	69	2.6%	34	1.3%	117	42.9%
27年度	2,797	1,709	61.1%	654	23.4%	230	8.2%	110	3.9%	59	2.1%	35	1.3%	116	43.1%

注 平成25年度よりHbA1cの値がJDS値からNGSP値へと変更になり、約0.4%高くなりました。
HbA1c区分の()の値は平成24年度の値となります。

イ 血圧値

血圧値の年度別検査値は表8のとおりであり、高血圧により治療を受けている者の割合が増えていますが、Ⅲ度の者の割合も高くなっており、生活習慣などを見直す必要があります。

また、割合は減っているものの治療に結びついていない者も半数の割合でいるため、受診勧奨を行っていく必要があります

成人における血圧値の分類 (mmHg)		
分類	収縮期	拡張期
正常血圧	<130	かつ <85
正常高値血圧	130~139	または 85~89
I度高血圧	140~159	または 90~99
II度高血圧	160~179	または 100~109
Ⅲ度高血圧	≥180	または ≥110

高血圧治療ガイドライン2014

表8 血圧値から見た有所見者状況

	血圧 実施者 A	高血圧区分										高血圧Ⅰ度以上 (再掲)			
		正常血圧		正常高値		受診勧奨判定値						治療中		治療なし	
		人数 B	割合 B/A	人数 C	割合 C/A	Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		人数 H	割合 H/(D+E+F)	人数 I	割合 I/(D+E+F)
24年度	2,004	1,090	54.4%	451	22.5%	361	18.0%	89	4.4%	13	0.6%	184	39.7%	279	60.3%
25年度	2,369	1,314	55.5%	499	21.1%	436	18.4%	106	4.5%	14	0.6%	232	41.7%	324	58.3%
26年度	2,691	1,524	56.6%	553	20.5%	463	17.2%	120	4.5%	31	1.2%	279	45.4%	335	54.6%
27年度	2,811	1,520	54.1%	589	21.0%	535	19.0%	135	4.8%	32	1.1%	320	45.6%	382	54.4%

ウ LDL-C

LDL-Cの年度別検査値は表9のとおりであり、正常値の者の割合が低下しています。

受診勧奨判定値の者の割合が上昇していますが、約9割は治療に結びついていない状況であるため、適切な受診行動ができるよう勧奨を行っていく必要があります。

表9 LDL-Cの検査値から見た有所見者状況

	LDL 実施者	LDL区分								140以上（再掲）			
		120未満		120～139		受診勧奨判定値				治療中		治療なし	
		人数 A	割合 B/A	人数 C	割合 C/A	140～159		160以上		人数 F	割合 F/(D+E)	人数 G	割合 G/(D+E)
24年度	2,004	887	44.3%	487	24.3%	364	18.2%	266	13.3%	56	8.9%	574	91.1%
25年度	2,369	999	42.2%	607	25.6%	407	17.2%	356	15.0%	68	8.9%	695	91.1%
26年度	2,691	1,193	44.3%	641	23.8%	457	17.0%	400	14.9%	76	8.9%	781	91.1%
27年度	2,811	1,158	41.2%	727	25.9%	511	18.2%	415	14.8%	90	9.7%	836	90.3%

5 特定健康診査の健診有所見者

平成27年度における保険者種目別の健診有所見者状況は表10のとおりとなっており、それぞれとの比較については下記(1)から(3)のとおりとなっています。

表10 健診有所見者状況

【総 計】(40～74 歳)

区 分	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害	
		BMI (85・90以上)		BMI (25以上)		中性脂肪 (150以上)		ALT (GTP) (31以上)		HDL (40未満)		血糖 (100以上)		HbA1c (5.6以上)		収縮期血圧 (130以上)		拡張期血圧 (85以上)		LDL (120以上)		尿蛋白 (+)	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M
北海道 医療保険者	753,592	250,019	33.2%	226,316	30.0%	158,907	21.1%	122,179	16.2%	38,511	5.1%	186,459	24.7%	237,019	31.5%	279,178	37.0%	163,613	21.7%	397,604	52.8%	48,564	6.4%
北海道 国民健康保険	255,922	78,064	30.5%	72,143	28.2%	51,584	20.2%	38,232	14.9%	11,273	4.4%	57,059	22.3%	125,124	48.9%	117,886	46.1%	48,966	19.1%	140,770	55.0%	10,422	4.1%
石狩市 国民健康保険	2,811	903	32.1%	777	27.6%	586	20.8%	435	15.5%	103	3.7%	666	23.7%	1,088	38.7%	1,242	44.2%	462	16.4%	1,653	58.8%	116	4.1%

【男 性】(40～74 歳)

区 分	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害	
		BMI (85・90以上)		BMI (25以上)		中性脂肪 (150以上)		ALT (GTP) (31以上)		HDL (40未満)		血糖 (100以上)		HbA1c (5.6以上)		収縮期血圧 (130以上)		拡張期血圧 (85以上)		LDL (120以上)		尿蛋白 (+)	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M
北海道 医療保険者	405,940	199,537	49.2%	150,322	37.0%	116,092	28.6%	94,695	23.3%	33,664	8.3%	131,209	32.3%	123,263	30.4%	168,741	41.6%	114,416	28.2%	211,503	52.1%	32,828	8.1%
北海道 国民健康保険	104,742	53,290	50.9%	37,002	35.3%	28,688	27.4%	23,977	22.9%	8,730	8.3%	31,350	29.9%	53,377	51.0%	52,916	50.5%	25,963	24.8%	52,317	49.9%	6,496	6.2%
石狩市 国民健康保険	1,221	646	52.9%	411	33.7%	350	28.7%	285	23.3%	81	6.6%	398	32.6%	523	42.8%	600	49.1%	253	20.7%	643	52.7%	83	6.8%

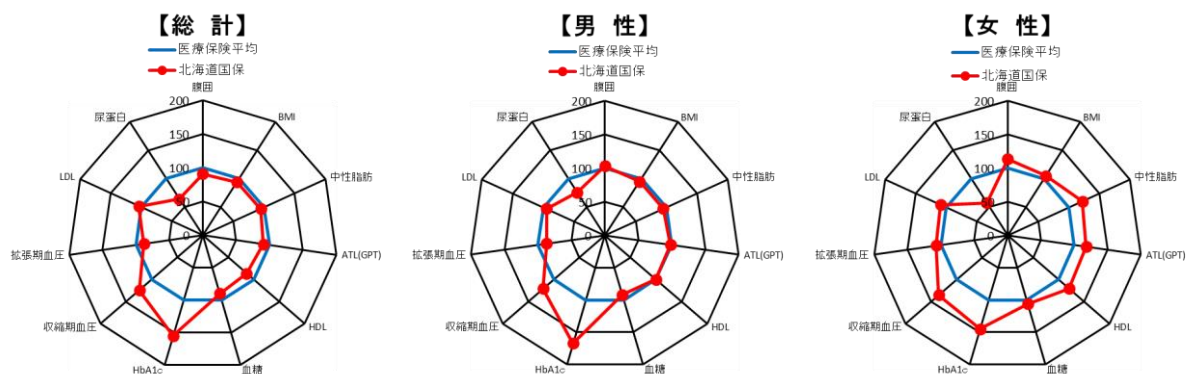
【女 性】(40～74 歳)

区 分	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害	
		BMI (85・90以上)		BMI (25以上)		中性脂肪 (150以上)		ALT (GTP) (31以上)		HDL (40未満)		血糖 (100以上)		HbA1c (5.6以上)		収縮期血圧 (130以上)		拡張期血圧 (85以上)		LDL (120以上)		尿蛋白 (+)	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M
北海道 医療保険者	347,652	50,482	14.5%	75,994	21.9%	42,815	12.3%	27,484	7.9%	4,847	1.4%	55,250	15.9%	113,756	32.7%	110,437	31.8%	49,197	14.2%	186,101	53.5%	15,736	4.5%
北海道 国民健康保険	151,180	24,774	16.4%	35,141	23.2%	22,896	15.1%	14,255	9.4%	2,543	1.7%	25,709	17.0%	71,747	47.5%	64,970	43.0%	23,003	15.2%	88,453	58.5%	3,926	2.6%
石狩市 国民健康保険	1,590	257	16.2%	306	23.0%	236	14.8%	150	9.4%	22	1.4%	268	16.9%	565	35.5%	642	40.4%	209	13.1%	1,010	63.5%	33	2.1%

(1) 北海道医療保険者の平均と北海道国保の比較

北海道医療保険者と北海道国保の比較では、北海道国保において糖尿病につながるHbA1cや高血圧（収縮期血圧）の有所見割合が多くなっています。

また、北海道国保の女性においては、中性脂肪が高く、HDLコレステロールが低い状況であることから、動脈硬化が進むおそれが生じています。

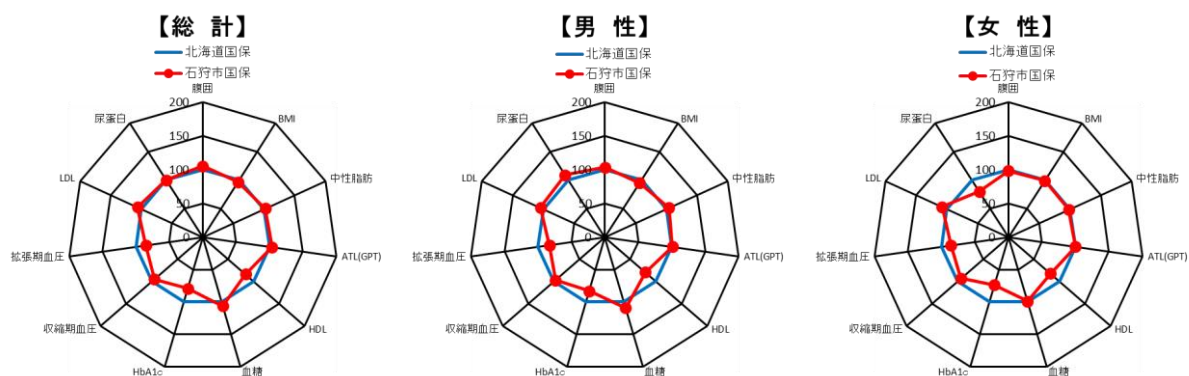


（２）北海道国保の平均と石狩市国保の比較

北海道国保と市国保の比較では、特に特徴はみられない状況となっています。

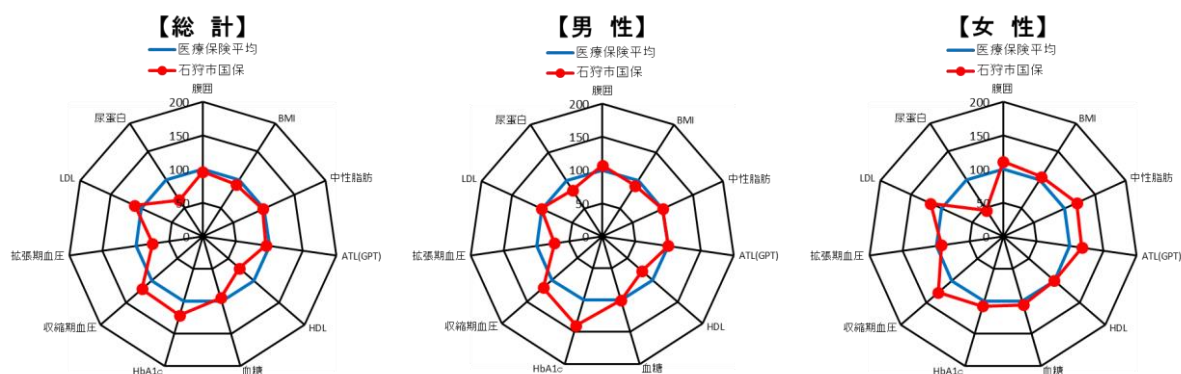
しかし、若干ではありますが、当市においてはHbA1cの割合が低いにもかかわらず、血糖の割合は高いという状況がみられ、食後高血糖※⁵である方が少なからずいるのではないかと考えられます。

食後高血糖である場合、動脈硬化が進行する可能性が高く、脳卒中や心筋梗塞になるリスクが高まるため「かくれ糖尿病」といわれており、早期に食後高血糖を見つけて是正することが必要となっています。



（３）北海道医療保険者の平均と石狩市国保の比較

北海道医療保険者と市国保の比較では、当市が北海道国保と同様な傾向であるため上記（１）と同様、HbA1cや高血圧（収縮期血圧）の有所見割合が多くなっています。



※⁵ 食後に血糖値が急上昇し、食事から２時間後に測定した食後血糖値が140mg/dlを上回る場合をいい、200mg/dlを超えると糖尿病と診断される。

第3章 第三期計画の目標値

1 目標値の設定

第三期実施計画における平成35年度の最終目標値は、法第18条の規定に基づき厚生労働大臣が定めた「特定健康診査等基本指針」により、全国目標では第二期と同様に特定健康診査受診率70%以上、特定保健指導実施率45%以上とされ、市町村国保は特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに60%以上とされたところです。

本市においては、第二期計画期間中の実績や今後の被保険者数の推移などを踏まえ表11のとおり設定し、さらなる受診率・実施率向上に向けた取り組みを行い、段階的に高めていくこととします。

なお、第二期実施計画より必須目標ではなくなった「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」については、第三期実施計画においては目標値として設定せず、特定保健指導の効果の検証等のための指標として活用していくこととします。

表11 年度別目標値

区 分	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
特定健康診査の受診率	26%	28%	30%	32%	34%	35%
特定保健指導の実施率	40%	42%	44%	46%	48%	50%

【参考】全国及び保険者種別毎の第三期計画の目標値（平成35年度）

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会（船保）	単一健保	総合健保 私学共済	共済組合（私学共済除く）
特定健診の受診率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%以上	45%以上

2 特定健康診査等の実施対象者数の見込み

平成30年度から35年度までの特定健康診査及び特定保健指導の実施予定者については、第二期計画期間の被保険者数の推移、特定保健指導対象者の実績値等をもとに、表12のとおり推計しています。

表12 年度別対象者数見込み

区 分		30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
特定 健康 診査	対象者数（人）	11,020	10,446	9,983	9,508	8,845	8,069
	受診者数（人）	2,865	2,925	2,995	3,043	3,007	2,824
特定 保健 指導	対象者数（人）	381	389	398	405	400	376
	実施者数（人）	152	163	175	186	192	188

第4章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査

(1) 対象者

石狩市国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に40歳から75歳になる方（75歳になる方は誕生日の前日まで）を対象に実施します。

なお、以下に該当する方は対象外となります。

- 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 病院又は診療所に6月以上継続して入院している方
- ⑤ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）に規定する障害者支援施設又は児童福祉施設に入所している方
- ⑥ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設に入所している方
- ⑦ 老人福祉法に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所している方
- ⑧ 介護保険法に規定する特定施設に入居又は介護保険施設に入所している方

(2) 特定健康診査項目

特定健康診査項目は、法に基づく厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（以下「実施基準」という。）」に定められております。

本市においては、実施基準によりすべての対象者が受診しなければならない基本的な健診の項目のほか、独自に検査項目を追加したうえで実施します。

また、実施基準に基づき、医師が必要と認めた場合には、詳細な健診項目を実施します。

ア 基本的な健診項目・追加項目

すべての対象者に実施します。

区 分	項 目
基本的な 健 診 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（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、腹囲、BMI） ・ 血圧測定 ・ 肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） ・ 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） ・ 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c） ・ 尿検査（尿糖、蛋白）
追 加 項 目 (市独自)	・ 心電図検査 ・ 腎機能検査（血清クレアチニン、尿酸）

イ 詳細な健診項目

医師の判断により受診しなければならないとされた場合に実施します。

項 目	実施できる基準（判断基準）				
貧血検査 ・ヘマトクリット値 ・血色素量 ・赤血球数	貧血の既往歴を有する場合又は視診等で貧血が疑われる場合				
眼底検査 ^注	当該年度の特定健康診査の結果等において血圧又は血糖が既往歴を有する方又は視診等で貧血が疑われる場合 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</td></tr> </table> ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、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することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する場合を含む。	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上
血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上				
心電図検査	※再掲 本市は追加項目としてすべての対象者に実施します。				
血清クレアチニン検査					

注 平成 30 年度における経過措置として、眼底検査は、平成 29 年度に実施した特定健康診査の結果に基づき第二期の判断基準に該当した場合も実施することがあります。

【参考】眼底検査における第二期の判断基準

前年度の特定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場合	
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、または HbA1c（NGSP 値）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（内臓脂肪面積の測定が出来る場合には内臓脂肪面積が 100 平方 cm 以上）、または BMI が 25kg/m ² 以上の者

（３）受診方法

5月中旬に特定健康診査受診券を対象者の方に送付します。受診の際には、受診券のほか国民健康保険被保険者証が必要となります。

なお、年度途中に市外への転出や会社の社会保険への加入等により石狩市国民健康保険の資格を喪失された場合、その時点で受診券は無効となります。

また、転入等により新たに石狩市国民健康保険に加入された対象者には、翌月下旬に受診券を発行します。

受診券の有効期限は、交付日から当該年度3月末までとなります。

受診の申込みは、集団検診にあっては事前に市への予約が必要となります。予約開始日等の詳しい内容については、実施年度当初にご案内します。

また、個別健診については、ご希望の医療機関に直接申込みします。

(4) 実施機関、実施場所及び実施期間

ア 集団検診

特定健康診査実施機関に外部委託し実施するものであり、同時に市が実施しているがん検診等の成人検診も日程により受けることができます。

実施場所は、総合保健福祉センター（りんくる）、厚田保健センター、浜益コミュニティセンター等での実施となります。

また、健診実施機関へのバス送迎検診も実施します。

なお、実施期間は5月から翌年3月末までとなりますが、具体的な実施日時、実施場所及び受けることができる成人検診については、実施年度ごとに日程調整を行って決定しますので、特定健康診査受診券交付の際にお知らせします。

イ 個別検診

特定健康診査実施医療機関等に外部委託し実施するものであり、同時に市が実施しているがん検診等の成人検診も医療機関により受けることができます。

実施期間は5月から翌年3月末までとなりますが、具体的な医療機関名や受けることができる成人検診については、実施年度ごとに日程調整を行って決定しますので、特定健康診査受診券交付の際にお知らせします。

ウ 人間ドック・脳ドック

本市では人間ドック及び脳ドックの検査費用助成事業を特定健康診査の実施に代え外部委託により実施しています。

これは人間ドック及び脳ドックに特定健康診査の法定項目を含有する形で実施しているため、受診をもって特定健康診査を受診したとみなすことができるためです。

助成事業の案内については実施年度の4月上旬にいたしますが、その対象者や定員等については実施年度ごとに調整を行って決定しますので、その際にお知らせします。

(5) 受診者負担

特定健康診査受診にかかる受診者負担額は次のとおりです。

ア 市民税非課税世帯の方

受診者負担なし

イ 市民税課税世帯の方

特定健康診査1件あたり委託料の1割相当額

2 特定保健指導

(1) 対象者

特定健康診査の結果から内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別に保健指導を行うための対象者の選定を行い（階層化）、動機付け支援と積極的支援になった方を対象とします。

※階層化の基準

ステップ1 ○腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定

- ・腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 →〔1〕
- ・腹囲 男性 85cm 未満、女性 90cm 未満 かつ BMI 25 以上 →〔2〕

ステップ2 ○検査結果、質問票より追加リスクをカウント

- | | | | |
|------|---------------------------------|-------------|----|
| ①血 糖 | a 空腹時血糖 | 100mg/dl 以上 | 又は |
| | b HbA1c (NGSP値) | 5.6%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 | 130mmHg 以上 | 又は |
| | b 拡張期 | 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（上記①から③のリスクが1つ以上の場合のみカウント） | | |

ステップ3 ○ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分け

- 〔1〕の場合
①～④のリスクのうち
追加リスクが 2以上の対象者は 積極的支援レベル
1の対象者は 動機づけ支援レベル
0の対象者は 情報提供レベル とする。
- 〔2〕の場合
①～④のリスクのうち
追加リスクが 3以上の対象者は 積極的支援レベル
1又は2の対象者は 動機づけ支援レベル
0の対象者は 情報提供レベル とする。

ステップ4

- 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。
- 血圧降下剤等を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。
ただし、医療保険者が必要と判断した場合には、主治医の依頼又は了解の下に、保健指導等を行うことができる。

（２）特定保健指導対象者の重点化

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、効果的・効率的な特定保健指導の実施が必要となるため、指導効果が上がる対象者を選定し重点的に特定保健指導を行います。

○年齢の比較的若い65歳未満の対象者

○健診結果が前回と比較して悪化している対象者

○健診結果により危険因子（収縮期・拡張期血圧、中性脂肪、HDL、LDL、空腹時血糖、HbA1c、AST、ALT、 γ -GTP、腹囲、BMIの12項目において7項目以上が保健指導判定値以上の検査結果）の重なりが多い対象者

（３）特定保健指導の内容

ア 情報提供

特定健康診査受診者全員に対し、健康の保持増進に役立つ内容の情報を受診結果の送付に併せて提供します。

イ 動機付け支援

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よう支援を行います。

支援の内容は、面接（原則1回実施）により、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を設定し、3ヶ月経過後に実績評価を行います。

ウ 積極的支援

対象者の受診結果から、対象者自らが自分の体に起こっている変化への理解を促すとともに、行動変容の必要性を働きかけていきます。具体的実践的な行動目標を自らが設定できるよう支援を行うとともに、行動が継続的に行われるよう定期的・継続的に支援を行います。

支援の内容は、面接により対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を設定、その後3ヶ月以上の継続的な支援を行い、支援終了後に実績評価を行います。

（４）特定保健指導の実施者

本市保健師・管理栄養士にて実施します。

なお、今後、実施対象者数の増加が見込まれており、体制等の問題から委託により補う必要が生じる場合も考えられることから、保健指導機関等への外部委託について検討を行っていきます。

（５）特定保健指導の実施時期

通年実施とします。

なお、特定保健指導は、原則として特定健康診査を受診した月から2ヶ月経過した月より開始します。

3 周知及び案内

市の「広報誌」、「ホームページ」及び「国保だより」などへの掲載により周知するとともに、特定健康診査の受診対象者全員に受診券の送付に併せて周知します。

4 事業者健診等の健診受診者のデータ収集

(1) 事業主等からの受領

他の法令等に基づく健診の結果については、本人の同意のもと、事業主等と十分な協議を行ったうえでデータを受領します。

(2) 受診者本人からの受領

受診者本人からの健診結果の受領については、特定健康診査受診券送付の際にご案内いたします。

5 年間実施スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査	対象者抽出	受診券の発行										
	特定健康診査の実施											
	個別健診は、5月から翌年3月まで 集団検診は、年度ごとに調整したスケジュールで実施											
特定保健指導	同右											
	特定保健指導対象者の抽出											
	特定保健指導の実施											

第5章 特定健康診査等充実のためのアクションプラン

第三期計画期間においては、第二期計画で取り組んできた特定健康診査・特定保健指導の環境づくりや受診率向上、特定保健指導の充実について引き続き実施するとともに、新たな取り組みについても検討し実施します。

1 受診しやすい環境づくりの推進

第二期まで、自己負担額の見直し、実施機関や場所・実施期間の拡大、脳ドック定員の拡充といった点について取り組んできましたが、第三期では、健診項目の見直しやがん検診との同時実施の推進など、受診しやすい環境の整備を一層進めていきます。

①健診項目の見直し・がん検診との同時実施の推進

現在においても特定健康診査と各種がん検診については同時に受診することはできますが、さらなる利便性を求め「セット健診」の新設や魅力ある健診内容への見直しなどを検討し受診しやすい環境の整備を図ります。

②自己負担額の見直し

健診項目の見直しなどの検討に併せて、自己負担額のあり方について検討していきます。

2 受診率を向上させる取り組み

第二期ま計画においても、各種媒体により特定健康診査の目的などの周知を図ったほか、個別に文書や電話により受診勧奨を行い受診率の向上に努めてきましたが、年々受診率は向上しているものの計画目標を下回っている状況となっています。

第三期計画では、これまでの受診勧奨を継続するとともに、さらなる受診率の向上に向け、対策の強化や新たな対策について検討を行っていきます。

①未受診者への受診勧奨

受診率は、若年層が低く、年代があがるにつれて高くなっていることから、特に若年層の受診勧奨を強化します。

②情報提供事業の利用啓発

これまでの未受診者対策で実施したアンケートの結果によると、「通院しているから」、「他で検診を受診するから」といった理由が上位を占めていることから、検査・検診結果の提供について、さらなる周知を行い受診率の向上に努めます。

③地域連携

一般社団法人石狩医師会との連携強化に努め協働により周知などを図っていくほか、石狩商工会議所や石狩市農業協同組合などといった各種団体との連携を検討し、受診勧奨や受診環境の整備を図っていきます。

④保険者へのインセンティブの提供

受診率の向上のため、特定健康診査やがん検診を受診している方に対しポイントを付与し、ポイント数に応じて特典を設けるなどの取り組みについて検討してまいります。

3 特定保健指導を充実させる取り組み

第二期計画までにおいても、特定保健指導の実施については、対象者に文書及び電話により案内し実施しているところですが、その実施率は計画目標を下回っている状況となっています。

第三期では、これまでの実施内容を継続するとともに、さらなる実施率の向上や充実した指導を行うために必要な検討を行っていきます。

①特定保健指導の周知

特定保健指導の円滑な実施のため、案内発送時に健康等に関するコラムなどを掲載し、対象者の利用意欲を喚起して利用勧奨を実施していきます。

②指導者のスキル向上

特定保健指導に求められるものは、対象者に対して改善へと導く的確な指導と継続させる指導力であるため、積極的に研修会などに参加し、指導者のスキル向上を図り体制の充実を図っていきます。

③指導日時の検討

就労している対象者の利便性を考慮し、土日や夜間の特定保健指導の実施について検討を行います。

④保険者へのインセンティブの提供

特定保健指導により支援を受けた方に対しポイントを付与し、ポイント数に応じて特典を設けるなどの取り組みについて検討していきます。

⑤外部委託の検討

特定保健指導実施率の向上のため、特定健康診査受診と同時に特定保健指導を行えるよう、外部委託について検討していきます。

第6章 個人情報の保護

1 記録の保存方法

特定健康診査等により得られたデータは、国による標準的なデータファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で保存・管理し、原則として5年間保存します。

なお、データの保存・管理は、北海道国民健康保険団体連合会への委託により行います。

2 個人情報の取扱い

特定健康診査や特定保健指導により得られる個人情報に関しては、「個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等並びに「石狩市個人情報保護条例（平成10年条例第29号）」を遵守し取扱います。

また、特定健康診査・特定保健指導の実施やデータ分析等を外部に委託する際には、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。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

法第19条第3項に基づき、特定健康診査等実施計画の作成及び変更については、市の「広報誌」及び「ホームページ」に掲載します。

第8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 特定健康診査等実施計画の評価

特定健康診査・特定保健指導ともに、毎年その実績及び取り組み状況について「石狩市国民健康保険運営協議会」に報告するとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法等について評価を行い、効率的な事業運営が行えるよう努めていきます。

2 特定健康診査等実施計画の見直し

本計画をより実効性の高いものとするためには、計画内容を実態に即した効果的なものに見直す必要があることから、必要に応じて随時見直しを行っていきます。

第9章 その他

特定健康診査の実施にあたり受診者の利便性を考慮し、市衛生部門と連携・調整し、各種がん検診との同時実施に努めていきます。