

宇都宮市特定健康診査等実施計画

(第3期 平成30年度～平成35年度)

平成30年3月

宇都宮市国民健康保険

* 目 次 *

序文	1
1 計画策定の趣旨と背景	
2 計画の位置づけ	
3 計画の期間	
第1章 目標を設定するための評価と現状の整理	3
1 宇都宮市の現状	
2 第2期特定健康診査等実施計画における目標の達成状況	
第2章 目標値及び対象者数	15
1 第3期計画における目標について	
2 対象者について	
3 対象者数について	
第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施	17
1 特定健康診査・特定保健指導の実施体制	
2 特定健康診査	
3 特定保健指導	
4 年間スケジュール	
第4章 個人情報保護	26
1 個人情報の保護	
2 データの管理	
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	27
第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	27
1 評価の実施	
2 計画の見直し	
第7章 推進体制	28

序 文

1 計画策定の趣旨と背景

我が国は、国民皆保険制度のもと、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、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。

しかしながら、近年、高齢化が急速に進展し生活習慣病が増加しており、死亡原因の約6割を生活習慣病が占め、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であることから、今後も国民皆保険制度を堅持し、医療保険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、生活習慣病の対策が必要であります。

医療保険者による健康診査及び保健指導による疾病予防の充実を図る観点から、医療制度改革大綱に基づき「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）が制定され、国民健康保険や被用者保険の各医療保険者に平成20年度から特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。

これは、世界最長の平均寿命と高い医療水準を達成してきた我が国の国民皆保険制度を基本とする医療保険制度を、将来にわたり持続可能なものとするため、生活習慣病対策の推進体制強化等を図るものとして制度化されたもので、各医療保険者はこの法に基づいて、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（以下「特定健康診査」という。）及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（以下「特定保健指導」という。）を実施します。

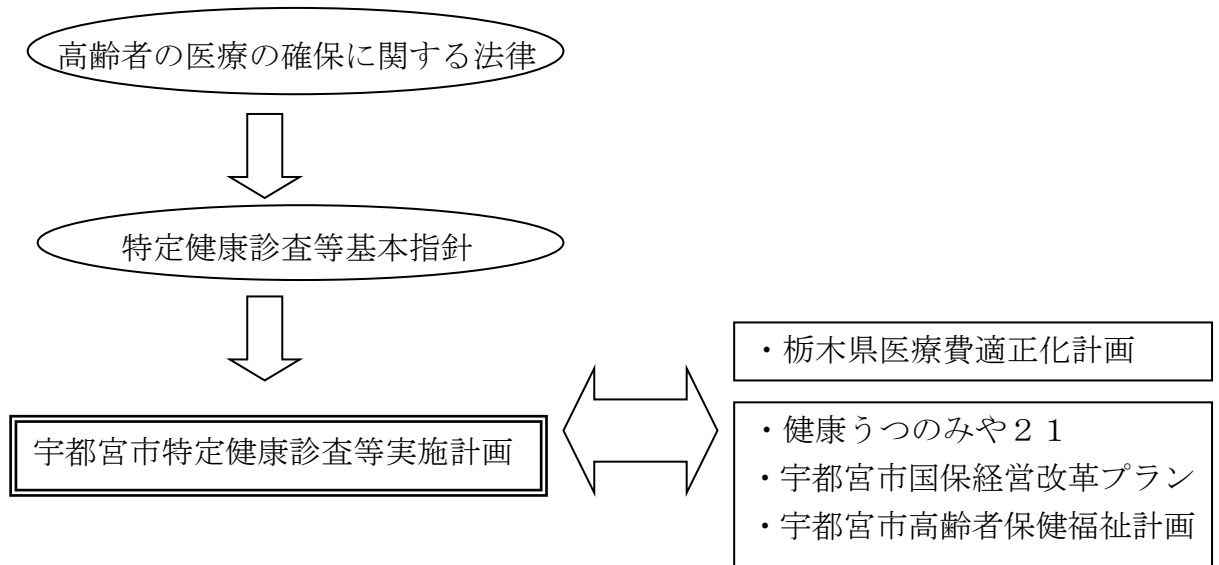
宇都宮市は、宇都宮市国民健康保険の保険者として、法第18条に定められた特定健康診査等基本指針により、平成20年度に第1期計画となる「宇都宮市特定健康診査等実施計画」を策定し、平成25年度からは第2期計画により、特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率の向上等に取り組んできました。

本計画は、宇都宮市が国民健康保険の保険者として、メタボリックシンドローム該当者やその予備群を減少させることにより、被保険者の健康維持・生活の質の向上と、中長期的な医療費の適正化を図るため、国が示す特定健康診査等基本指針（法第18条）に則して、特定健康診査・特定保健指導を効果的・効率的に実施する体制等について定めたものです。

第3期計画では、第2期計画の評価を踏まえつつ、取組の更なる充実により、特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率の向上を図り、被保険者の皆様の健康維持増進に努めてまいります。

2 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険の保険者である宇都宮市が、厚生労働省の「特定健康診査等基本指針」に基づき、宇都宮市の目標値を定めるとともに、健康増進法に基づく市町村計画である「健康うつのみや21」など密接に係る計画との整合性を図りながら、特定健康診査・特定保健指導を効果的・効率的に実施するために策定します。



3 計画の期間

第2期計画までは5年を1期としていましたが、第3期計画は医療費適正化計画との整合性を図り6年を1期とし、平成30年度から35年度（2023年度）までの6年間とします。

	平成 29 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
第 2 期 計画		第 3 期 計 画					
第 3 期 計画 策定							第 3 期 計画 評価

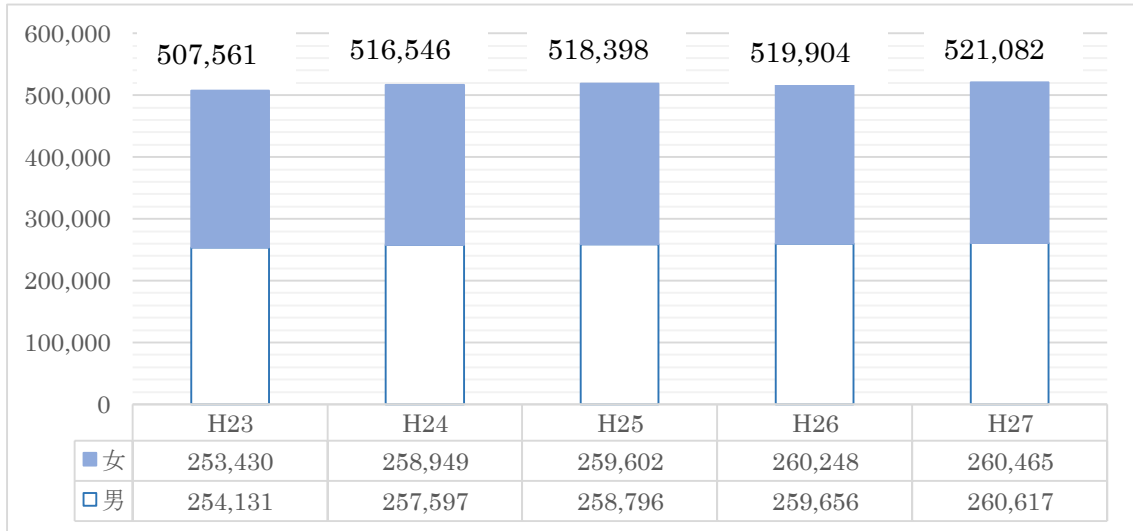
第1章 目標を設定するための評価と現状の整理

1 宇都宮市の現状

(1) 人口の推移

本市の平成23年度から平成27年度の人口の推移は増加傾向にあり、平成28年3月末現在で、521,082人です。

【図1】人口の推移 (人)

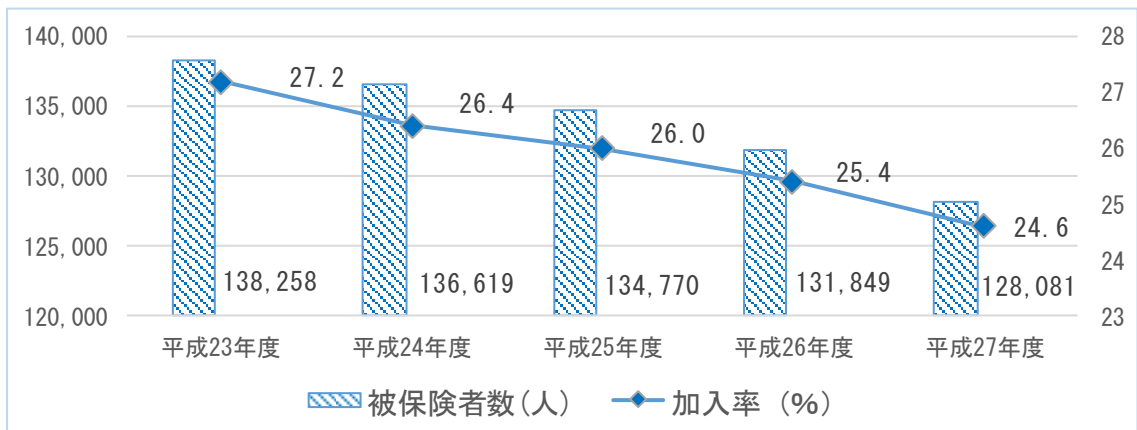


出典：宇都宮市統計データバンク

(2) 国民健康保険被保険者数と加入率の推移

国保加入者数は市民の約3割を占め、加入者は年々減少しています。

【図2】国民健康保険被保険者数と加入率の推移



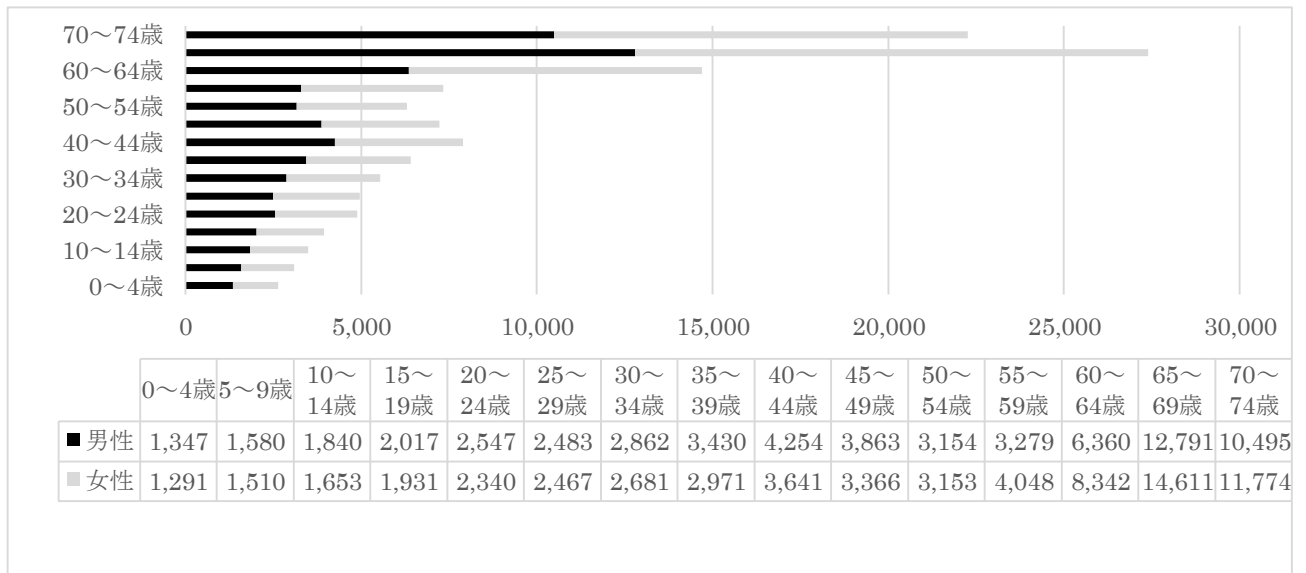
出典：平成27年度国民健康保険事業概要

(3) 年代別・男女別国民健康保険加入状況

年代別・男女別にみると、男性よりも女性の国民健康保険加入者が多く、65歳以上が全体の約4割を占めています。

54歳以下では男性の加入者が多く、55歳から74歳までは女性の加入者が多い状況です。

【図3】年代別・男女別国民健康保険加入状況 (人)

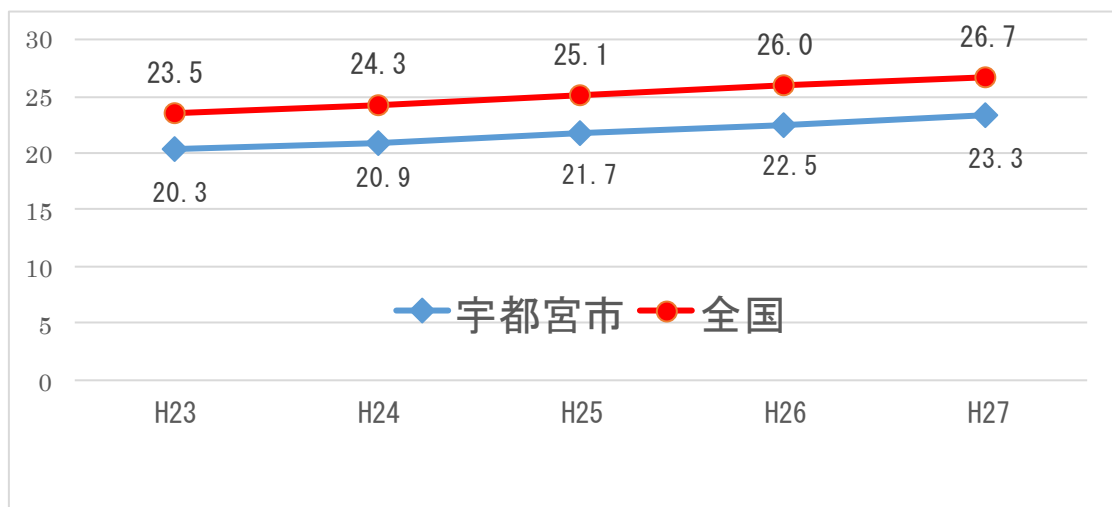


資料：平成27年度国民健康保険事業概要

(4) 高齢化率の推移

本市の高齢化率は、平成27年度末で23.3%であり、全国より低いものの、その割合は増加傾向にあります。

【図4】高齢化率の推移 (%)



出典：高齢福祉課 事業概要

※高齢社会白書（内閣府）国（各年度10月1日現在）

(5) 死亡・医療費等の状況

本市における平成27年度の男女別の死因の状況は、全国とほぼ同様の傾向であります。男性では「脳血管疾患」「腎不全」が全国と比較し高い状況にあります。

【表1】平成27年度男女別の死因状況

＜宇都宮市＞

男性 (2,225人)		死因順位	女性 (2,125人)	
死亡数	死因		死因	死亡数
726	悪性新生物	1位	悪性新生物	474
319	心疾患（高血圧性を除く）	2位	心疾患（高血圧性を除く）	385
230	脳血管疾患	3位	老衰	238
201	肺炎	4位	脳血管疾患	231
73	老衰	5位	肺炎	185
56	不慮の事故	6位	不慮の事故	47
53	自殺	7位	腎不全	41
49	腎不全	8位	自殺	29
35	慢性閉塞性肺疾患	9位	アルツハイマー病	26
35	肝疾患	10位	大動脈瘤及び解離	26

＜全 国＞

男 (666,707人)		死因順位	女 (623,737人)	
死亡数	死因		死因	死亡数
219,508	悪性新生物	1位	悪性新生物	150,838
92,142	心疾患（高血圧性を除く）	2位	心疾患（高血圧性を除く）	103,971
65,609	肺炎	3位	老衰	63,916
53,576	脳血管疾患	4位	脳血管疾患	58,397
22,121	不慮の事故	5位	肺炎	55,344
20,894	老衰	6位	不慮の事故	16,185
16,202	自殺	7位	腎不全	12,652
12,642	慢性閉塞性肺疾患	8位	大動脈瘤及び解離	8,271
11,908	腎不全	9位	血管性等の認知症	7,968
10,016	肝疾患	10位	アルツハイマー病	7,229

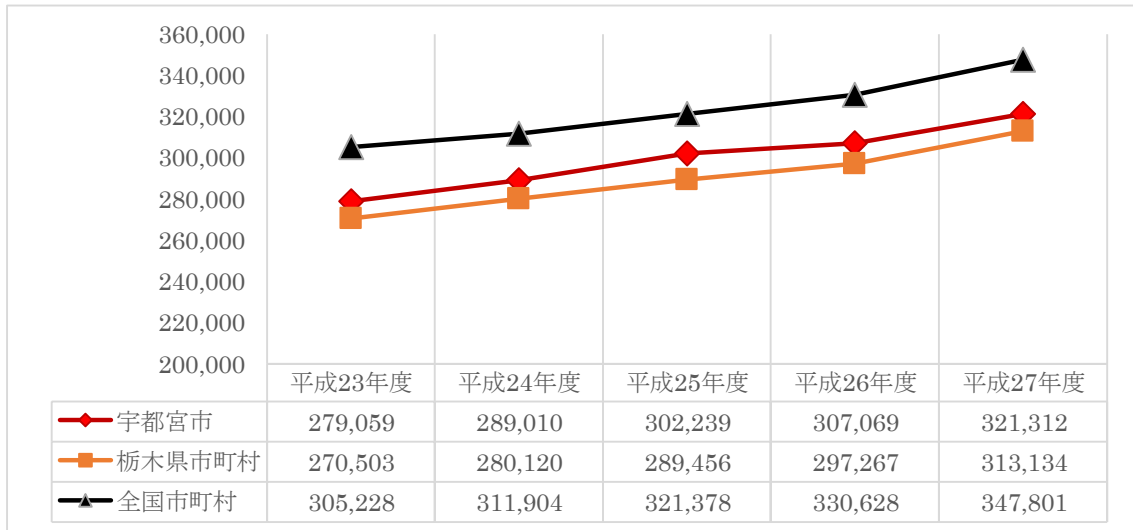
出典：平成27年人口動態統計

(6) 健康・医療情報の分析

ア 総医療費の一人当たり医療費 (全体)

平成23年度から平成27年度までの総医療費の一人当たり医療費は年々増加傾向にあり、全国平均を下回っていますが、県平均との比較においては若干上回っています。

【図5】総医療費の一人当たり医療費 (円)

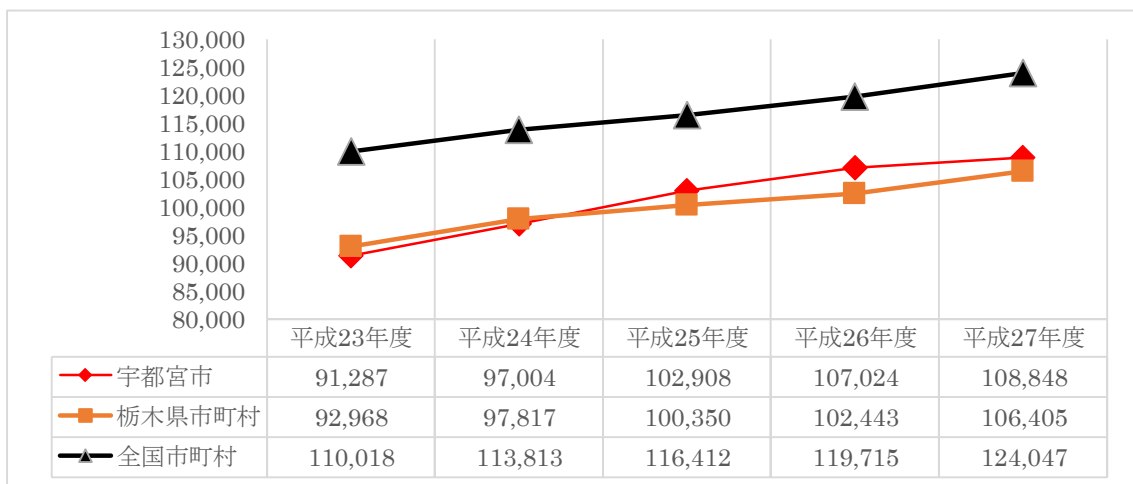


出典：国保中央会「年報」
国民健康保険事業概要

イ 一人当たり医療費 (医科入院費)

平成23年度から平成27年度までの医科入院の一人当たり医療費は年々増加傾向にあり、県平均を上回っています。

【図6】一人当たり医療費 (医科入院費) (円)

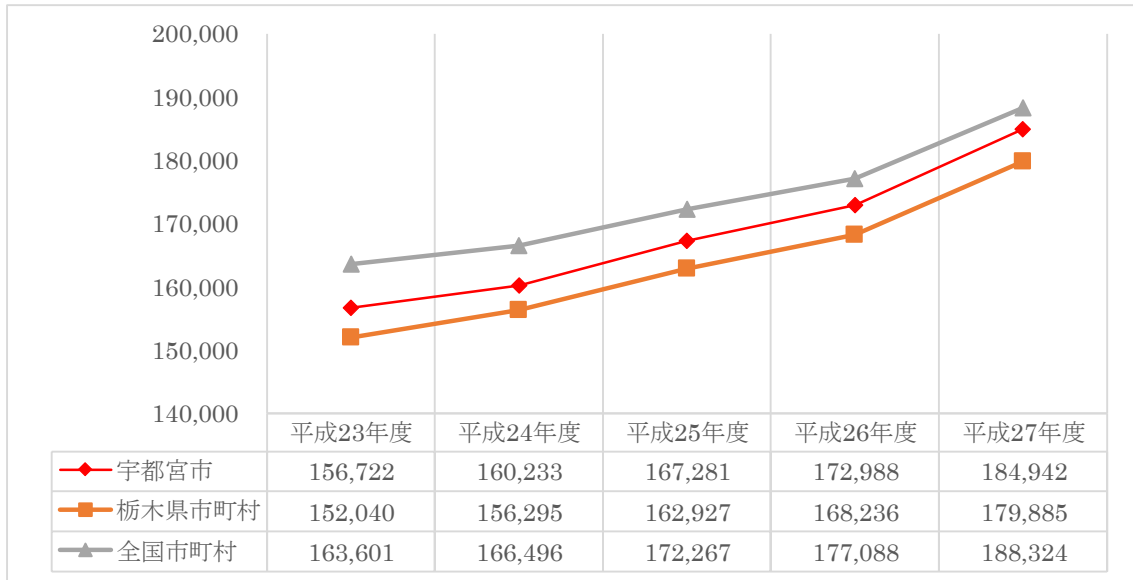


出典：国保中央会「年報」
国民健康保険事業概要

ウ 医科入院外・調剤

平成23年度から平成27年度までの医科入院外・調剤の一人当たり医療費は年々増加傾向にあり、全国との差が縮まりつつあります。

【図7】一人当たり医療費（医科入院外・調剤） (円)



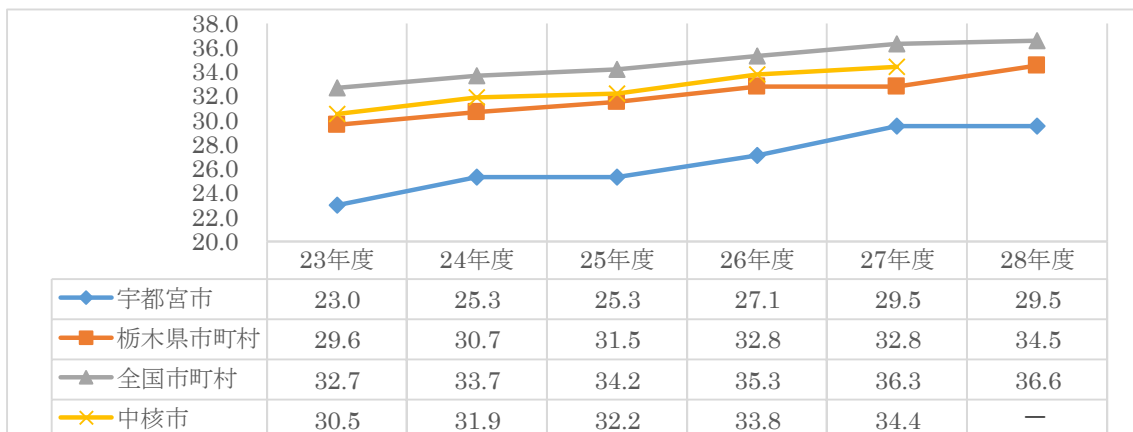
出典：国保中央会「年報」
国民健康保険事業概要

(7) 特定健康診査データの状況

ア 特定健康診査受診率の推移

特定健康診査の受診率は年々増加傾向にありますが全国平均、県平均、中核市平均をいずれも下回っています。

【図8】特定健康診査受診率の推移 (%)

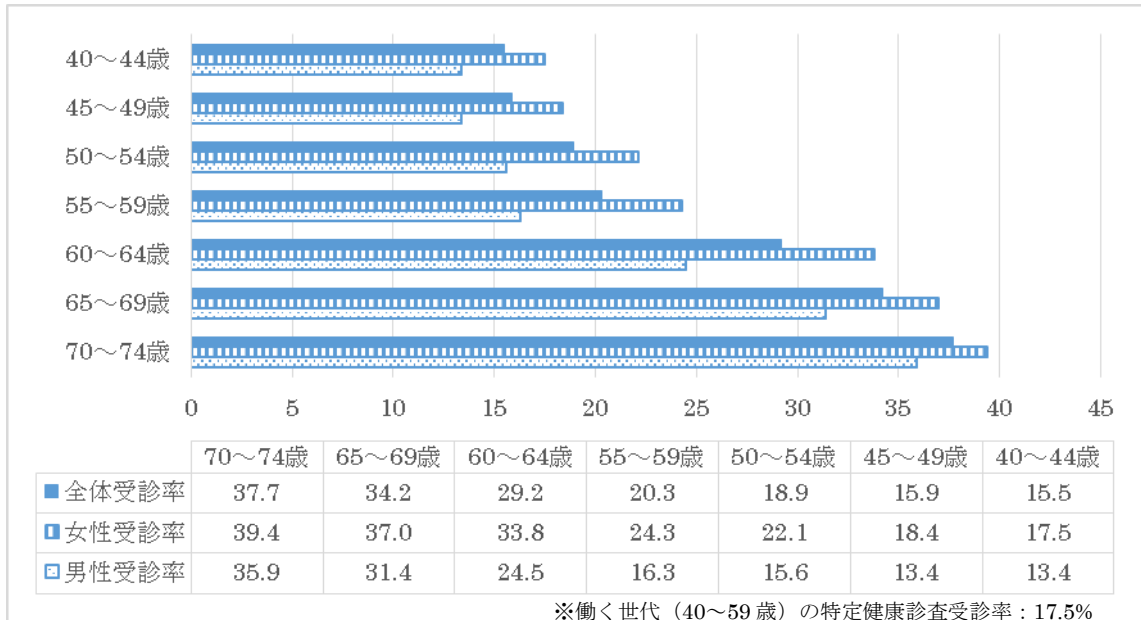


出典：保険年金課

イ 男女別・年代別特定健康診査受診率の推移

男女別では、どの年代においても女性の受診率が男性の受診率を上回っており、年代別では若い年齢ほど受診率が低い傾向にあります。

【図9】男女別・年代別特定健康診査受診率の推移 (%)

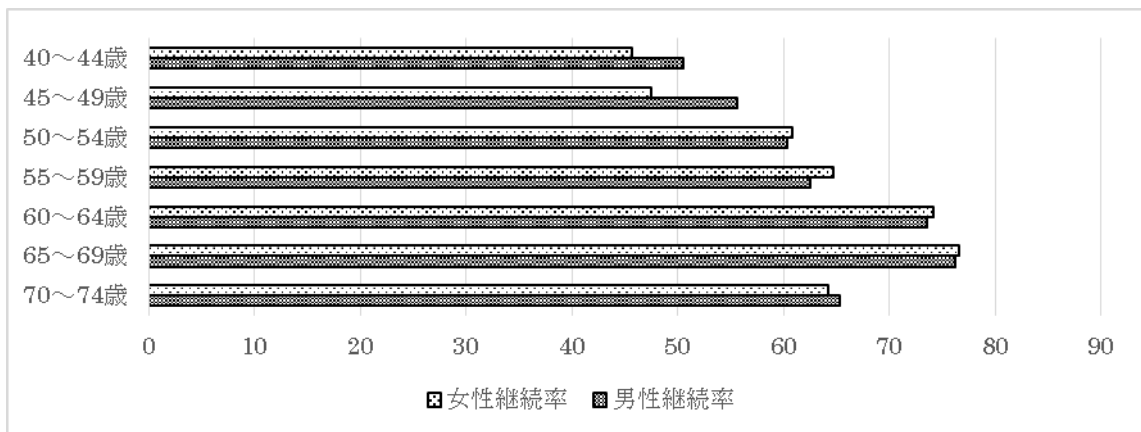


出典：KDBシステム（厚生労働省様式 様式6-9 平成27年度）

ウ 男女別・年代別特定健康診査継続受診率

継続受診者は40歳から49歳まででは約5割程度であり、それ以外の年齢では6割から7割までの継続受診にとどまっています。

【図10】男女別・年齢別特定健康診査継続受診率 (%)



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
女性継続率	45.7%	47.5%	60.9%	64.7%	74.2%	76.6%	64.2%
男性継続率	50.5%	55.6%	60.3%	62.5%	73.6%	76.3%	65.3%

出典：平成27年度特定健康診査データベース

エ 特定健康診査結果別有所見者の状況（平成27年度）

(7) BMI, 腹囲

男性は両方ともに、全国、栃木県より有所見者割合が多い状況にあります。

女性は、BMIについて全国よりも有所見者割合が多く、栃木県より有所見者の割合は少ない状況にあり、腹囲は、全国、栃木県と有所見者の割合がほぼ同程度の状況にあります。

【表2】特定健康診査結果別有所見者割合（BMI, 腹囲）

男性		受診者 (人)	BMI					腹囲				
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40 ～ 64 歳	全国	1,243,808	426,375	34.3%	34.3%	100(基準)	*103.5	613,566	49.3%	49.3%	100(基準)	98.2
	県	20,697	6,805	32.9%	33.1%	*96.6	100(基準)	10,450	50.5%	50.3%	101.9	100(基準)
	宇都宮市	3,276	1,136	34.7%	35.0%	101.7	105.1	1,702	52.0%	52.0%	*105.3	103.2
65 ～ 74 歳	全国	2,220,023	611,035	27.5%	27.5%	100(基準)	*97.6	1,087,360	49.0%	49.0%	100(基準)	*97.8
	県	37,167	10,513	28.3%	28.2%	*102.5	100(基準)	18,650	50.2%	50.1%	*102.3	100(基準)
	宇都宮市	7,333	2,176	29.7%	29.7%	*107.9	*105.3	3,750	51.1%	51.2%	*104.5	102.2
総 数	全国	3,463,831	1,037,410	29.9%	29.9%	100(基準)	99.9	1,700,926	49.1%	49.1%	100(基準)	*97.9
	県	57,864	17,318	29.9%	30.0%	100.1	100(基準)	29,100	50.3%	50.2%	*102.1	100(基準)
	宇都宮市	10,609	3,312	31.2%	31.6%	*105.7	*105.2	5,452	51.4%	51.5%	*104.7	102.5

女性		受診者 (人)	BMI					腹囲				
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40 ～ 64 歳	全国	1,634,239	313,183	19.2%	19.2%	100(基準)	*95.2	237,519	14.5%	14.5%	100(基準)	98.0
	県	29,946	6,038	20.2%	20.1%	*105.1	100(基準)	4,456	14.9%	14.8%	102.0	100(基準)
	宇都宮市	5,075	1,042	20.5%	20.4%	*106.7	101.3	756	14.9%	14.7%	101.4	99.2
65 ～ 74 歳	全国	2,927,919	611,612	20.9%	20.9%	100(基準)	*94.8	538,683	18.4%	18.4%	100(基準)	100.8
	県	43,347	9,531	22.0%	22.0%	*105.4	100(基準)	7,878	18.2%	18.2%	99.2	100(基準)
	宇都宮市	9,576	2,043	21.3%	21.3%	102.2	96.9	1,713	17.9%	17.9%	97.3	98.2
総 数	全国	4,562,158	924,795	20.3%	20.3%	100(基準)	*95.0	776,202	17.0%	17.0%	100(基準)	99.8
	県	73,293	15,569	21.2%	21.3%	*105.3	100(基準)	12,334	16.8%	17.0%	100.2	100(基準)
	宇都宮市	14,651	3,085	21.1%	21.0%	*103.6	98.3	2,469	16.9%	16.8%	98.5	98.5

出典：KDBシステム（厚生労働省様式 様式6-2～7 健診有所見者状況（男女別・年代別，平成27年度年齢調整ツール））

(イ) 血糖

男性、女性ともに、有所見者割合が全国、栃木県より上回っています。

【表3】特定健康診査結果別有所見者割合（血糖）

男性		受診者 (人)	血糖				
			100以上	割合(%)	年齢 調整(%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)
40 ～ 64 歳	全国	1,243,808	294,414	23.7%	23.7%	100(基準)	*79.1
	県	20,697	6,394	30.9%	29.8%	*126.5	100(基準)
	宇都宮市	3,276	1,078	32.9%	32.2%	*137.5	*108.7
65 ～ 74 歳	全国	2,220,023	659,350	29.7%	29.7%	100(基準)	*75.1
	県	37,167	14,717	39.6%	39.6%	*133.2	100(基準)
	宇都宮市	7,333	3,119	42.5%	42.5%	*143.3	*107.5
総 数	全国	3,463,831	953,764	27.5%	27.5%	100(基準)	*76.3
	県	57,864	21,111	36.5%	36.1%	*131.1	100(基準)
	宇都宮市	10,609	4,197	39.6%	38.8%	*141.7	*107.8

女性		受診者 (人)	血糖				
			100以上	割合(%)	年齢 調整(%)	標準化 比(全国)	標準化 比(県)
40 ～ 64 歳	全国	1,634,239	208,359	12.7%	12.7%	100(基準)	*78.0
	県	29,946	4,933	16.5%	16.3%	*128.2	100(基準)
	宇都宮市	5,075	877	17.3%	16.6%	*132.1	102.6
65 ～ 74 歳	全国	2,927,919	544,809	18.6%	18.6%	100(基準)	*71.2
	県	43,347	11,323	26.1%	26.2%	*140.5	100(基準)
	宇都宮市	9,576	2,543	26.6%	26.6%	*142.7	101.5
総 数	全国	4,562,158	753,168	16.5%	16.5%	100(基準)	*73.2
	県	73,293	16,256	22.2%	22.6%	*136.6	100(基準)
	宇都宮市	14,651	3,420	23.3%	23.0%	*139.9	101.8

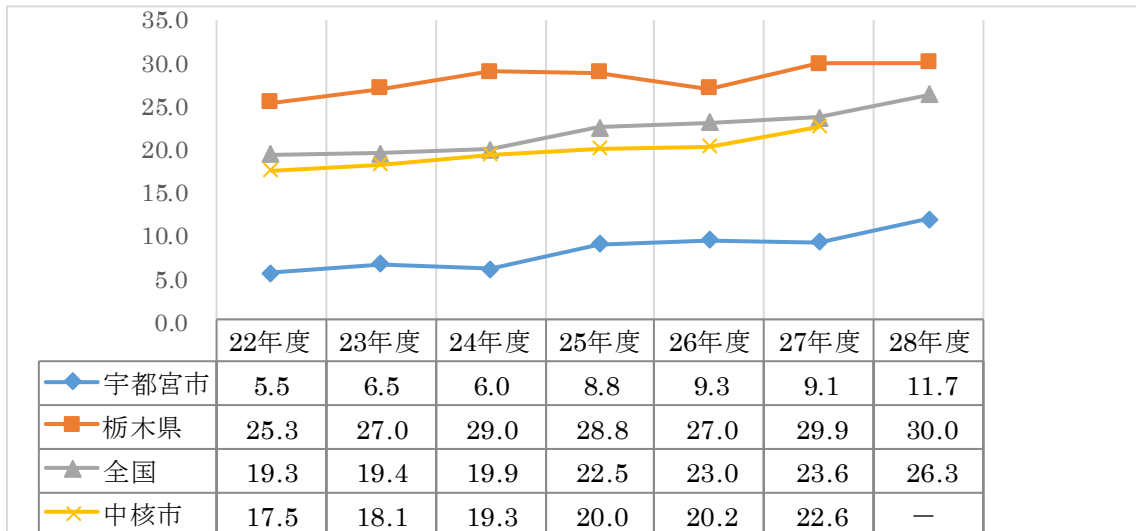
出典：KDBシステム（厚生労働省様式 様式6-2～7 健診有
所見者状況（男女別・年代別，平成27年度年齢調整ツール）

(8) 特定保健指導データの状況

ア 特定保健指導実施率

本市の特定保健指導実施率は、年々増加傾向にあります。全国平均、県平均、中核市平均をいずれも下回っています。

【図 1 1】 特定保健指導実施率の推移 (%)

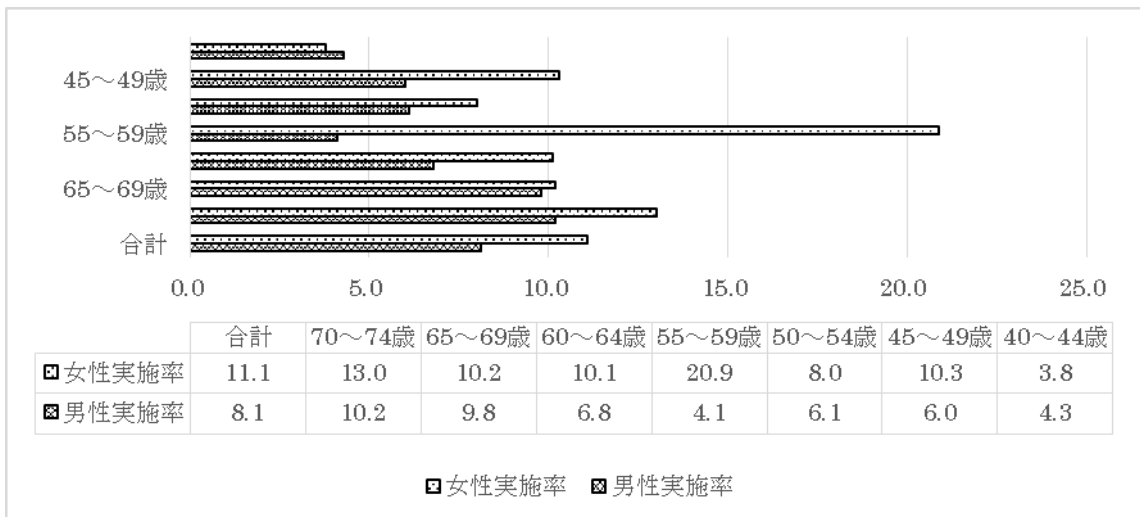


資料 特定健康診査等データ管理システム「特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表」

イ 男女別・年代別特定保健指導実施率の推移

特定保健指導年代別実施率を見ると、55歳から59歳までの女性が最も高く、逆に55歳から59歳までの男性が最も低い状況にあります。

【図 1 2】 男女別・年代別特定保健指導実施率の推移 (%)

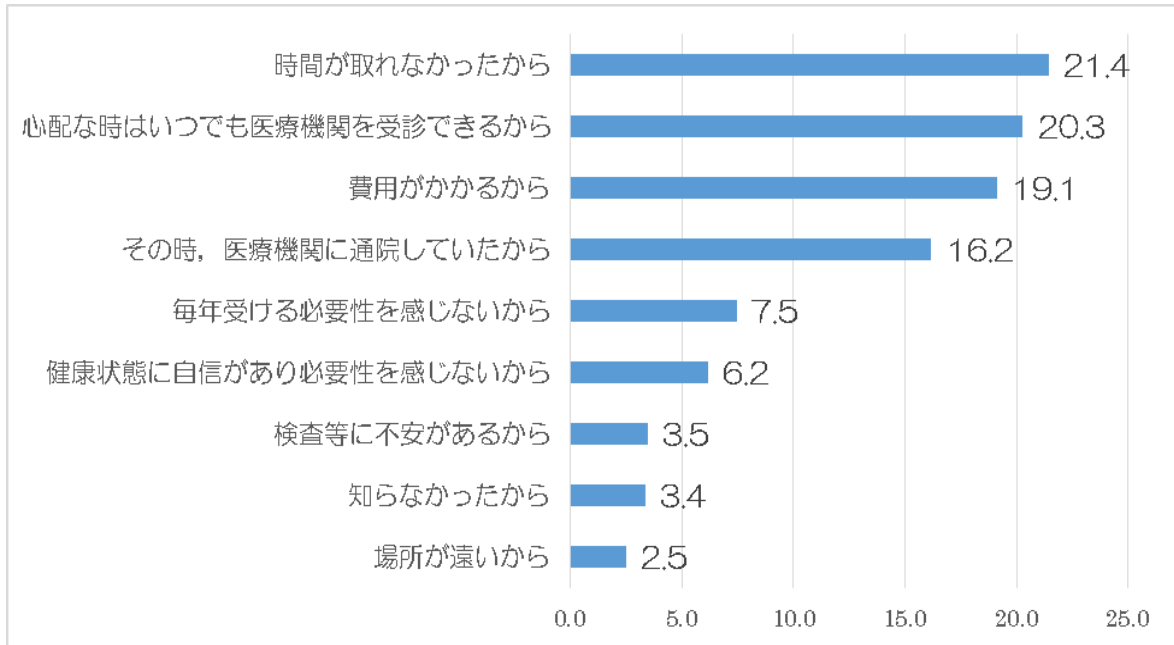


資料 特定健康診査等データ管理システム「特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表」

ウ 特定健康診査（人間ドック含む）未受診の理由

未受診理由で最も多い理由は、「時間が取れなかったから」「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」です。

【表4】特定健康診査（人間ドック含む）未受診の理由 (%)

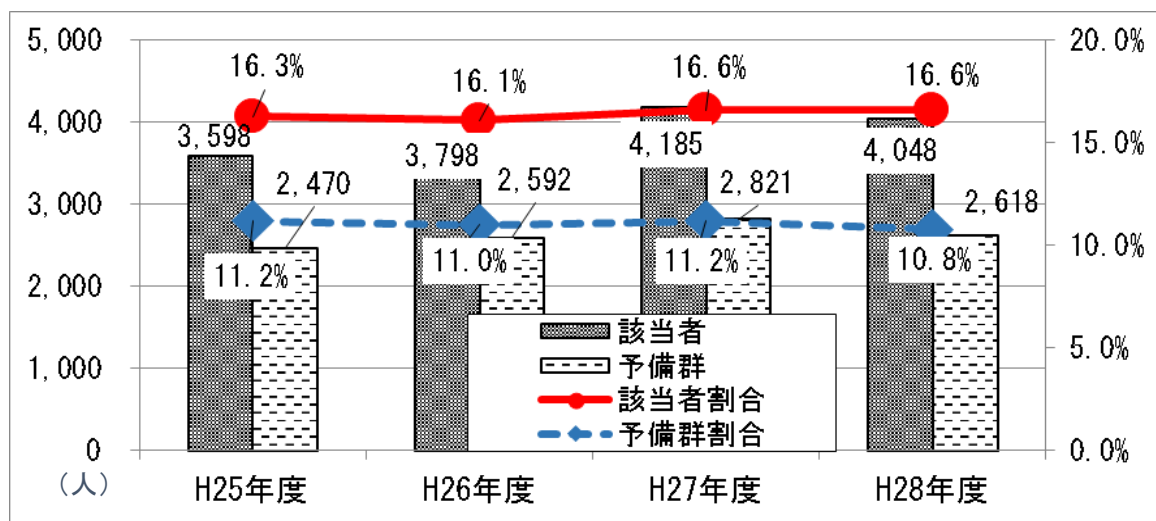


出典：平成29年度宇都宮市市民健康等意識調査

エ メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は平成25年度から平成28年度までは、ほぼ横ばいであり、大きな変化は見られない状況です。

【図13】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合、人数



資料 特定健康診査等データ管理システム「特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表」

2 第2期特定健康診査等実施計画における目標の達成状況

(1) 評価方法について

第2期計画における目標値の達成状況については、次の区分で評価を行います。

区分	説明及びコメント
A	目標値に達している
B	目標値に向け改善傾向にある
C	策定時の状況から変化が見られない（策定時実績値±1.0%以内）
D	策定時の状況を下回っている

(2) 目標達成状況について

第2期計画における目標達成状況については、次のとおりです。

	ベースライン値 (平成25年度)	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成29年度)	評価
特定健康診査 受診率	25.3%	29.5%	60.0%	B
特定保健指導 実施率	8.8%	11.7%	60.0%	B
メタボリックシン ドローム該当者	16.3%	16.6%	11.4%※	C
メタボリックシン ドローム予備群	11.2%	10.8%	9.15%※	C

※平成20年度比で25%減を数値とした値

(3) 事業の取組内容

① 特定健康診査の受診率向上対策

ア 普及啓発

- ・ 広報媒体を活用した受診啓発

イ 未受診者勧奨【はがき・電話】

- ・ 受診率の低い働く世代や地区などを対象とした通知や電話による受診勧奨
- ・ 対象者に合わせた内容を通知するため、可変メッセージや追加日程を掲載
- ・ はがき送付後に電話勧奨を実施する、より効果的な受診勧奨

ウ 受診しやすい環境整備

- ・ 国保加入者が多い団体向けの健診や健診の実施回数の増加
- ・ 集団健診予約センターやWEB予約の導入

② 特定保健指導の実施率向上対策

ア 環境整備

- ・ 特定保健指導機関研修会の開催

イ 利用勧奨

- ・ 電話や訪問、通知等による未利用者勧奨
- ・ 平成28年度以降は通知に直近の健診結果相談会の日程を盛り込み、通知発送から1週間後に電話勧奨

【第2期計画の評価】

- ・ 特定健康診査の受診率は、集団健診予約センターやWEB予約の導入等受診しやすい健診体制の整備や、個別受診勧奨を実施していることなどから、目標値には達していないが改善傾向にあります。
- ・ 特定保健指導の実施率は、特定保健指導実施機関の確保などによる特定保健指導を利用しやすい環境づくりの整備や、未利用者勧奨等を実施していることなどから、目標値には達していないが改善傾向にあります。
- ・ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は横ばいです。

【今後の課題】

- ・ 生活習慣病の発症・重症化を予防するため、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を減少させることが必要であり、そのために実施する特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上を図る必要があります。
- ・ 特定健康診査の受診率は、これまでの環境整備や個別受診勧奨の取組により改善傾向にあるため、引き続き取り組むとともに、特に働く世代などの受診率の低い年代や継続して受診していない者(まだら受診者)など未受診者勧奨の対象者を絞り、さらなる受診率向上を図る必要があります。
- ・ 特定保健指導の更なる実施率向上に向けて、未利用者の利用勧奨の取組を引き続き実施していくほか、特定保健指導実施機関が適切な保健指導を実施できるよう支援していく必要があります。
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の実施体制については、平成30年度以降の国の見直しに伴い、適切な実施体制や手法を整備していく必要があります。

第2章 目標値及び対象者数

1 第3期計画における目標について

宇都宮市国民健康保険の被保険者の特徴（第1章第1項）や、第2期計画における目標達成状況と評価等（第1章第2項）を踏まえ、第3期計画における目標について次のように設定します。

(1) 国の目標の設定

国は、「特定健康診査等基本指針」において、市町村国保の平成35年度（2023年度）における目標値を次のように掲げています。

<国における目標値（第3期）>

項目	平成35年度			設定に当たっての考え方
特定健康診査の受診率	全国目標	市町村国保	協会けんぽ	平成35年度（2023年度）までの目標であった70%の目標を維持するが、保険者種別ごとの目標値も設定
	70%	60%	65%	
特定保健指導の実施率	全国目標	市町村国保	協会けんぽ	平成35年度（2023年度）までの目標であった45%の目標を維持するが、保険者種別ごとの目標値も設定
	45%	60%	30%	
特定保健指導対象者の減少率	平成20年度比で25%以上減少			メタボ該当者の約50%が服薬者であり、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ減少率で測ることは十分といえないことから、第1期同様に特定保健指導対象者の減少を目標とする。

(2) 宇都宮市国民健康保険の目標の設定

宇都宮市国民健康保険は、国の目標値を基に、平成29年度の特定健康診査等の実績から段階的に引き上げるという考え方を基本とし、平成35年度（2023年度）までの目標値を次のとおり設定します。

<宇都宮市国民健康保険における目標値（第3期）>

	平成29年度 (見込)	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
特定健康診査受診率	32%	40%	45%	50%	55%	60%	60%以上
特定保健指導実施率	14%	20%	30%	40%	50%	60%	60%以上
特定保健指導対象者の減少率	平成35年度（2023年度）までに、平成20年度比で25%以上減少※						

※平成20年度特定保健指導対象者数：2,256人

2 対象者について

(1) 特定健康診査の対象者

特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳までとなる被保険者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の対象者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象者となります。

(2) 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者が対象者となります。

ただし、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は除きます。

なお、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になるのかが異なります。

3 対象者数について

計画期間（平成30年度から6年間）における対象者数の推計は次のとおりです。

	平成 29 年度 (見込)	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
特定健康診査対象者数 (40~74歳加入者)	87,300	83,605	79,733	76,369	74,920	71,971	69,322
特定保健指導対象者数 *1	3,128	3,331	3,573	3,803	4,104	4,301	4,134
動機づけ支援*2	366	556	895	1,270	1,713	2,155	2,076
積極的支援*2	72	110	177	251	339	426	410

*1 国の目標値である特定保健指導対象者の減少率に基づき、対象者数を算出。

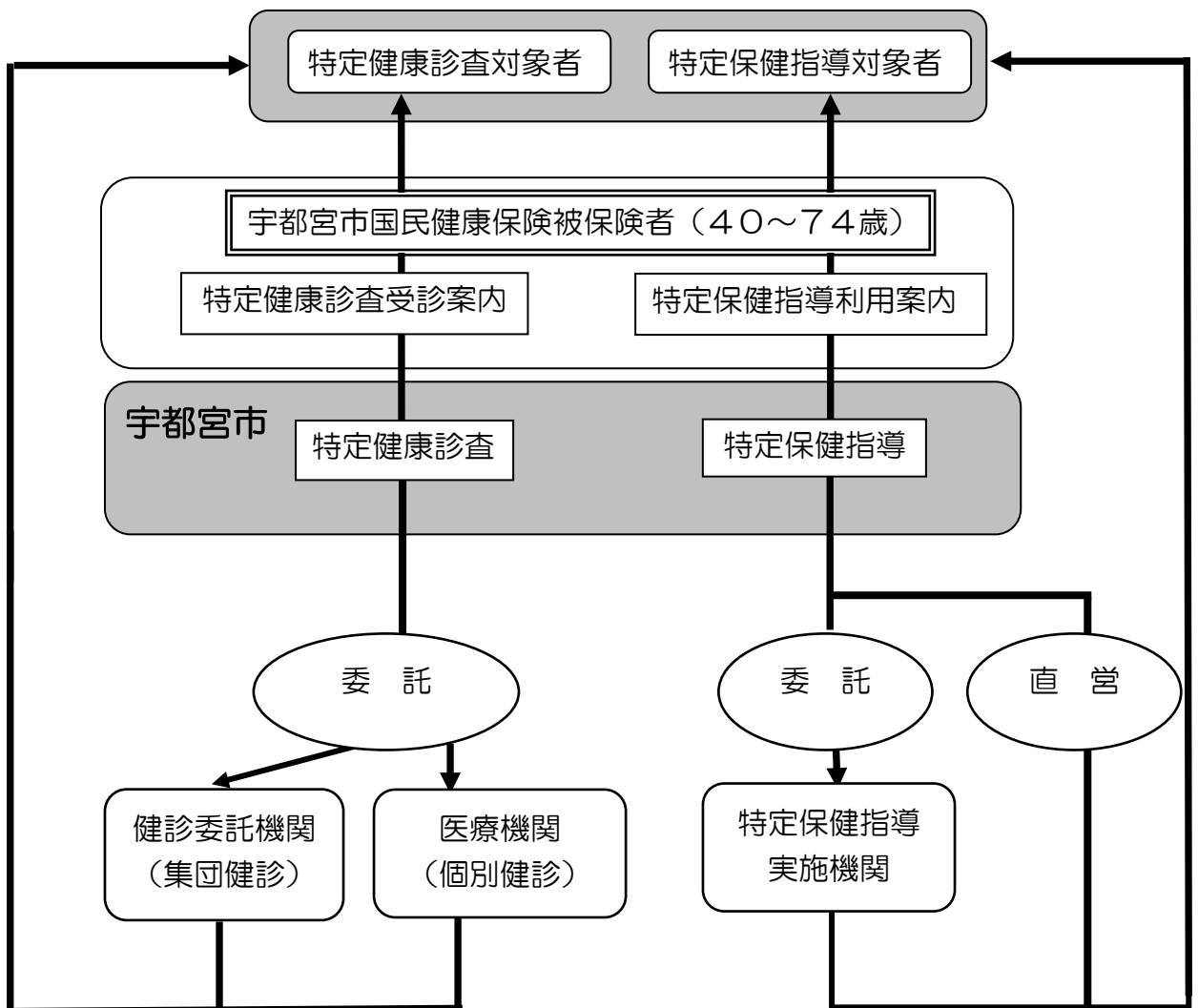
*2 特定保健指導実施者数に対する動機付け支援(83.5%)、積極的支援(16.5%)に該当する者の平均的な割合から算出。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査・特定保健指導の実施体制

特定健康診査は、効率的かつ質の高いサービスを提供できる健診機関を活用し、外部委託により実施します。

特定保健指導においても、民間保健指導事業者等を活用し、外部委託により実施するほか、直営（健診サポート事業）でも実施します。



2 特定健康診査

(1) 基本的な考え方

被保険者が自身の身体状況を確認し、将来、生活習慣病を発症し重大な疾患に陥らないよう、早期にメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を発見し、生活習慣の改善が必要であることを理解してもらうために、特定健康診査を実施します。

そのためには、特定健康診査の受診者数を増やしていくことが大切です。

しかしながら、本市の特定健康診査の受診率は低い状況にあり、特に、働く世代の受診が少ないことから、引き続き受診者の利便性に配慮することで、受診率の向上を図ります。

(2) 実施内容

① 対象者

特定健康診査受診時において、宇都宮市国民健康保険に加入し、かつ40歳から74歳まで（当該年度中に到達する者を含む）の被保険者（下記の事項に該当する者は除く。）とします。なお、市外へ転出した場合、会社の健康保険への加入等により資格を喪失した場合は、その時点で対象外となります。

- ・ 妊産婦
- ・ 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者
- ・ 病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している者
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する「障がい者支援施設」や「養護老人ホーム」等の施設に入所又は入居している者

② 健診項目

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定保健指導が必要とされる者を抽出するための健診項目とし、法28条及び「特定健康診査の実施に関する基準」により定められた「基本的な健診項目」と医師が必要と判断した「詳細な健診項目」を実施します。

<健診項目の内容>

大項目	小項目	
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 問診 ○ 身体計測（身長・体重・BMI・腹囲） ○ 理学的検査（打聴診・触診等） ○ 血圧測定 ○ 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-GTP） ○ 血糖検査（空腹時血糖，HbA1c）※本市では同時測定実施 ○ 尿検査（尿糖・尿蛋白） ○ 血清クレアチニン検査（詳細健診非該当者対象） 	
詳細な健診項目 ＊一定の判定基準の下、医師が必要と判断する項目	○心電図検査（12誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる血糖，脂質のすべての項目について，下記の判定基準に該当した者
	○眼底検査（両眼測定）	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、次の基準に該当した者 ①血圧 収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上， ②血糖 空腹時血糖値が 126mg/dl 以上又は HbA1c（NGSP 値）6.5%以上 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、 <u>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者を含む。</u>
	○貧血検査	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
	○血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）	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、次の基準に該当した者 ①血圧 収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上， ②血糖 空腹時血糖値が 100mg/dl 以上又は HbA1c（NGSP 値）5.6%以上
<p>【メタボリックシンドローム判定基準】※日本内科学会等内科系8学会によるメタボリックシンドロームの診断基準を参考に、厚生労働省が独自の基準を設けている。</p> <p>a 肥満 腹囲男性 85 cm以上・女性 90 cm以上または、腹囲男性 85 cm未満・女性 90 cm未満で BMI が 25 以上（※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)）</p> <p>b 血圧 収縮期 130mmHg 以上 または 拡張期 85 mmHg 以上</p> <p>c 血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または HbA1c 5.6%以上</p> <p>d 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</p>		

③ 実施時期

5月から3月までの期間とします。

④ 受診券

4月下旬に発送します。

⑤ 自己負担

特定健康診査の自己負担は、受診者の負担軽減及び受診率の向上を考慮し、無料とします。

⑥ 実施方法

多様な受診機会を確保するため、医療機関及び健診機関に委託して実施します。委託にあたっては、適正な健診を実施するため、国の定める「特定健康診査の外部委託に関する基準」に適合する委託事業者を選定します。

また、個別・集団健診を併用して実施するとともに、本市で実施しているがん検診等と同日に実施し、受診者の利便性と健診効果の向上を図ります。

⑦ 実施場所

- ・個別健診：身近な医療機関にて随時健診を実施します。
- ・集団健診：保健センターや地区市民センターなど、身近な施設にて、実施日を指定して健診を実施します。

⑧ 健診結果の通知

- ・個別健診：医療機関より受診者本人に直接お伝えします〔宇都宮市特定健康診査記録票兼特定保健指導利用券（以下「利用券」という。）の写しをお渡しします〕。
- ・集団健診：宇都宮市より健診結果を郵送します。

⑨ 特定健康診査未受診者への対応

特定健康診査の未受診者に対しては、宇都宮市より受診勧奨及び受診意向調査を行います。

⑩ 他の健診受診者の取り扱い

宇都宮市国民健康保険加入者のうち、「労働安全衛生法」に基づく事業主健診等、他の法令に基づく健診を受診した方は、原則として被保険者本人から医療保険者である宇都宮市国民健康保険に受診した旨を申し出ていただき、健診結果を提出することで、特定健康診査を受診したものとして取り扱います。

また、宇都宮市国民健康保険の保健事業として実施する人間ドック等を受診した方は、検査項目が特定健康診査の項目を包括するため、特定健康診査を受診したものとして取り扱います。

(3) 受診率向上のための取組内容

特定健康診査の受診率の向上のため、次の事項に取り組みます。

① 環境整備・普及啓発

- ・ 特定健康診査等の制度内容や受診方法などについて、広報うつのみや、健康づくりのしおり、市ホームページ等様々な媒体により普及啓発を行います。
- ・ かかりつけ医での受診勧奨リーフレット配布による周知啓発を行います。
- ・ 土日や早朝の健診、国保加入者の団体向けの健診や、身近な健診場所の設定などを引き続き実施します。
- ・ また、市民ニーズの高い集団健診会場の日程の拡大を行い、被保険者の利便性に配慮した受診環境を整えます。

② 未受診者勧奨【拡充】

- ・ 受診率の低い働く世代やまだら受診者などターゲットを絞った未受診者への勧奨を行います。
- ・ 未受診者勧奨の勧奨時期や通知内容の検討を行い、より効果が期待できる受診勧奨を実施します。

3 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の被保険者に対して、生活習慣病の重症化を防ぐため、又は生活習慣病に移行させないように、対象者自身が健診結果を理解し、身体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、健康に関する自己管理ができるようになることを目的とした特定保健指導を実施します。

そのために、対象者がどのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また、課題や優先順位を共に考え、実行可能な行動目標を対象者自らが立てられるよう支援し、個別面接や小集団のグループ活動を活用して、行動変容のきっかけづくりを行います。

(2) 実施内容

① 対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果に基づき、対象者を厚生労働省で定める判定基準のうち、a 肥満を基準として、b 血圧、c 血糖、d 脂質の追加リスクを考慮し、さらに e 喫煙歴、f 年齢を参酌して、特定保健指導階層化区分表のとおり「積極的支援」「動機づけ支援」「情報提供」の3つに階層化します。そのなかで「積極的支援」「動機づけ支援」に該当する被保険者に対して特定保健指導を実施します。

「情報提供」に該当する被保険者に対しては、健診結果通知時に生活改善の見直しや改善に関する情報を提供します。

なお、服薬中の人については、医療保険者による特定保健指導の対象としません。

＜特定保健指導階層化区分表＞ (注) 斜線欄は、階層化の判定に関係しないことを意味する

a 肥満 (腹囲・BMI)	追加リスク b血圧 c血糖 d脂質	e 喫煙歴	f 年齢	
			40～64 歳	65～74 歳
男性 ≥85cm 女性 ≥90cm	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり	積極的支援	動機づけ支援
		なし	動機づけ支援	動機づけ支援
なし	なし	なし	情報提供	情報提供
男性 <85cm 女性 <90cm かつ BMI ≥25	3つ該当	なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり	積極的支援	動機づけ支援
		なし	動機づけ支援	動機づけ支援
	1つ該当	なし	動機づけ支援	動機づけ支援
なし	なし	なし	情報提供	情報提供
男性 <85cm 女性 <90cm かつ BMI ≤25	なし	なし	情報提供	情報提供

2年連続積極的支援【動機付け支援相当】

- 2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したとします。

BMI < 30	腹囲 1.0 cm 以上かつ体重 1.0 kg 以上減少している者
BMI ≥ 30	腹囲 2.0 cm 以上かつ体重 2.0 kg 以上減少している者

② 指導の内容

・ 動機づけ支援，2年連続積極的支援【動機付け支援相当】

現在の生活を振り返り，生活習慣改善の必要性を理解した上で，本人が実行しやすい継続できる目標をたて，行動に移すことができるよう目指します。

・ 積極的支援

現在の健康状態を自覚し，生活習慣改善の必要性を理解した上で，取り組むべき目標をたて，行動に移すことができるとともに，健診結果の改善を目指します。

<指導の内容>

階層化	指導内容
動機づけ支援 2年連続積極的支援 【動機付け支援相当】	①専門職の支援者による初回面接を行います。 メタボリックシンドロームについての理解を深め，現在の生活習慣を振り返りながら，具体的に実践可能な行動目標を考えます。 ②支援者は，対象者と一緒に，行動目標を達成するための支援計画を考えます。 ③日常生活の中で実践します。 ④初回面接終了後，3か月以上経過後に改善状況の評価を行います。
積極的支援	①専門職の支援者による初回面接を行います。 メタボリックシンドロームについての理解を深め，現在の生活習慣を振り返りながら，具体的に実践可能な行動目標を考えます。 ②支援者は，対象者と一緒に，行動目標を達成するための支援計画を考えます。 ③日常生活の中で実践します。 ④支援者は3か月以上の継続したサポートを行います。 個別支援，グループ支援，電話支援等対象者に応じた方法により支援します。 ⑤初回面接終了後，3か月以上経過後に改善状況の評価を行います。

*支援者とは：医師，保健師，管理栄養士，保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師のこと。

③ 実施時期

健診結果の通知後，初回面接日を起点とした3か月間以上とします。

④ 保健指導利用券

特定健康診査の結果に基づき、終了後、速やかに特定健康診査機関が階層化を行います。

特定健康診査機関が保健指導を実施する場合は、利用券の写しを使用します。

それ以外の場合は、対象者へ利用券の写しとともに、保健指導機関一覧、保健指導案内を同封し、保健指導を受けるように促します。

利用券の送付を受けた対象者は、その保健指導案内を見て、保健指導機関を選択し、各保健指導機関に申し込みを行います。

⑤ 自己負担

特定保健指導の自己負担は、利用者の負担軽減と利用率の向上を考慮し、無料とします。

⑥ 実施方法

対象者の利便性の向上と多様な保健指導を実施するため、実施機関への委託と直営（健診サポート事業）にて実施します。

委託にあたっては、適正な特定保健指導を実施するため、国の定める「特定保健指導の外部委託に関する基準」に適合するとともに、動機づけ支援・積極的支援を実施できる保健指導機関に具体的内容を示して委託事業者を選定します。

なお、実施場所は、各保健指導機関になります。

直営の実施は、「健診サポート事業」として、非常勤嘱託員（栄養士等）による特定保健指導を実施します。

実施場所は、保健所や各地区市民センター等を会場とした健診結果相談会の場を活用して特定保健指導を実施します。

⑦ 未利用者及び積極的支援の途中中断者への対応

特定保健指導の未利用者に対しては、宇都宮市（健診サポート事業）より、通知や電話等にて利用勧奨を行います。

特定保健指導の途中中断者に対しては、利用していた保健指導機関において、中断となる理由を把握し再開を促します。

また、設定した行動目標の変更を行うなど、再継続に向けての働きかけを行います。

(3) 特定保健指導実施率向上の取組内容

特定保健指導の実施率の向上のため、次の事項に取り組みます。

① 利用勧奨

- ・ 特定保健指導実施率向上のため、特定保健指導対象者へ通知、電話による利用勧奨を実施します。

② 環境整備

- ・ 身近な場所で特定保健指導が受けられる指導体制を整備するため、健診結果相談会の日程を拡大します。
- ・ 適切な特定保健指導が受けられる環境づくりを推進するため、特定保健指導実施者研修会の開催や、新たに実施機関の実施体制の把握や支援に努めます。

4 年間スケジュール

作業項目		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	●											
	受診券発行	→											
	特定健康診査の実施												→
	未受診者対策												→
特定保健指導	対象者抽出												→
	利用券送付（順次）												→
	保健指導の実施	前年度分		→									→
	利用者勧奨												→
全体	データ分析・事業評価												
	計画の評価・見直し						●						

第4章 個人情報の保護

1 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報保護法」及び「宇都宮市個人情報保護条例」等個人情報の保護に関する各法令や、「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を遵守し、個人情報の保護に配慮するとともに、収集された健診データ等を適正に利用します。

併せて、「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を参考に、職員の義務（データの漏洩防止措置、職員の監督、委託先の監督）等について、関係職員に対し周知徹底を図るとともに、特定健康診査等の委託先に対しても、個人情報の管理や目的外使用の禁止等について適正に管理していきます。

2 データの管理

費用決済やデータ管理等の事務処理については、効率化を図るため、共同処理業務を行う代行機関である「栃木県国民健康保険団体連合会」へ委託するものとします。特定健康診査及び特定保健指導実施機関から、国民健康保険団体連合会へ電子的標準様式によりデータが送信され、特定健康診査等データ管理システムのサーバに保存します。

特定健康診査等データ管理システムに保存されたデータについては、個人情報の管理の観点からパスワード管理を行い、保険年金課及び健康増進課に設置してある専用回線で接続した特定健康診査等データ管理システム用端末でのみ、データの確認や出力等ができるものとします。

データの保存は、原則5年間（被保険者ではなくなった場合は翌年度の末日）とします。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、被保険者に計画の取組方針等を示すため、宇都宮市のホームページに掲載し、公表・周知します。

また、宇都宮市国民健康保険運営協議会において、毎年、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率、及び被保険者の健康状況等について報告を行います。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 評価の実施

平成35年度（2023年度）の目標値を確実に達成するため、毎年度評価を実施し、より効果的な事業を行うとともに、評価の結果を次年度の事業へ反映します。

具体的には、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率、生活習慣の改善状況や、それに伴う健診結果の変化などの事項について毎年度評価を実施します。

対象者	毎年度評価事項	最終評価（35年度）事項
特定健康診査受診者	・ 特定健康診査受診率	・ 特定健康診査受診率の推移
特定保健指導実施者	・ 特定保健指導実施率 ・ 生活習慣の改善状況 ・ 健診結果の改善度 ・ 行動目標の達成度	・ 特定保健指導実施率の推移 ・ 特定保健指導対象者の減少率

2 計画の見直し

実施計画をより実効性の高いものとするため、毎年度実施する評価に基づき、必要に応じ、計画内容を見直します。

計画の見直しは、最終評価をもとに、「宇都宮市国民健康保険特定健康診査等実施検討委員会」での審議を踏まえ、最終的に医療保険者である宇都宮市が決定します。

第7章 推進体制

特定健康診査及び特定保健指導の事業実施にあたっては、医療保険者である宇都宮市の担当課である保険年金課と特定健康診査等の実施担当課である保健所健康増進課等の関係者による「宇都宮市国民健康保険特定健康診査等実施検討委員会」を設置し、この委員会が主体となって、特定健康診査受診率の向上、特定保健指導実施率の向上、特定保健指導対象者の減少のための手法等を協議・検討していきます。

また、医療保険者としての宇都宮市が実施する特定健康診査及び特定保健指導は、医療機関や民間事業者に委託して実施することから、実施責任者として、委託先の業務の実施状況や被保険者からの要望等を適切に把握し、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や実施体制を協議・検討していきます。