（足立区データヘルス計画 別冊）

足立区国民健康保険
第三期特定健康診査等実施計画

平成３０年４月

足立区

目　次

第１章　第三期計画の策定にあたって

1　計画策定の趣旨 4
2　計画の期間 4
3　用語の解説 4
（1）メタボリックシンドローム 4
（2）特定健診 4
（3）特定保健指導 5

第２章　第二期計画の評価

1　目標達成状況と評価 6
（1）特定健診受診率 6
（2）特定健診受診率向上の取り組み 8
（3）特定健診と医療費の関連 11
（4）特定保健指導利用率 11
（5）特定保健指導利用率向上の取り組み 12
（6）特定保健指導利用後３年間の経過 14
（7）メタボリックシンドローム減少率 15

第３章　第三期計画の目標

1　計画の目標 16
2　数値目標 16
（1）特定健診受診率 16
（2）特定保健指導利用率 16
（3）特定保健指導対象者の減少率 17
3　対象者の予測 17
（1）足立区国民健康保険被保険者の推移 17
（2）対象者数 18

第４章　特定健診・特定保健指導の実施方法

1　特定健診 19
（1）対象者 19
（2）実施項目 19
（3）受診券交付時期と方法 21
（4）実施時期・期間..... 21
（5）健診にかかる費用..... 21
（6）実施機関 21
（7）受診率向上の取り組み 21
（8）事務処理代行機関..... 22
2　特定保健指導..... 22
（1）対象者 22
（2）実施内容 23
（3）利用券交付時期と方法 23
（4）実施時期・期間..... 23
（5）特定保健指導にかかる費用 23
（6）実施機関 23
（7）事務処理代行機関..... 23
3　他の検診との連携 23

第５章　計画の評価等

1　計画の評価と見直し 24
2　計画の公表..... 24
3　個人情報保護..... 24

第１章　第三期計画の策定にあたって

１　計画策定の趣旨

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて医療保険者が実施する特定健康診査（以下、特定健診という）および特定保健指導は、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病の発症と重症化を予防することを目的としています。

特定健診および特定保健指導は第一期（平成 20～24 年度）、第二期（平成 25～29 年度）の計画期間を経て、開始から 10 年が経過しました。

平成 30 年度から、第三期の計画期間がスタートするにあたり、国は検査項目の追加や基準の変更など、制度の見直しを行いました。

区でも、こうした制度変更を受け、特定健診の受診率と特定保健指導の利用率のさらなる向上をめざし、「第三期特定健診等実施計画」を策定しました。

２　計画の期間

「高齢者の医療の確保に関する法律」第十九条に基づき、計画の期間は、2018 年度（平成 30 年度）から 2023 年度までとします。

３　用語の解説

（１）メタボリックシンドローム

内臓脂肪が蓄積することにより、高血糖、血圧高値、脂質異常を引き起こします。このような状態をメタボリックシンドロームといいます。食事や運動などの生活習慣を改善せず、その状態のまま放置すると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病が重症化し、心筋梗塞や脳卒中などを起こしやすくなります。

（２）特定健診

メタボリックシンドロームの早期の段階で対象者を抽出し、発症予防と重症化予防に取り組み、ＱＯＬ（生活の質）の維持・向上を図り、医療費の適正化を実現することを目的とした健診です。保険者は、40 歳から 74 歳の被保険者に対して特定健診を実施する義務があります。

（３）特定保健指導

特定健診の結果、腹囲、血糖、血圧、脂質の値が以下の基準値（表 1）以上で、糖尿病、高血圧または脂質異常症の治療にかかる薬を服用していない場合に、医師、保健師、管理栄養士、看護師などが面接や電話、手紙などで、３か月以上の期間、生活習慣改善に向けたサポートを行います。

（表 1）特定保健指導の対象者 （階層化）

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th colspan="2">追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>①血糖　②脂質　③血圧</th><th>40～64 歳</th><th>65～74 歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm(男性)
≧90cm(女性)</td><td>２つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25</td><td>３つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ以上該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td></td></tr>
<tr><td>１つ該当</td><td></td><td></td></tr>
</table>

＊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する

①血糖　空腹時血糖 100mg/dL 以上　または　HbA1c（NGSP 値）5.6%以上

②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

③血圧　収縮期血圧 130mmHg 以上　または　拡張期血圧 85mmHg 以上

第２章　第二期計画の評価

１　目標達成状況と評価

（１）特定健診受診率

第二期における特定健診受診率の最終目標値は、国が示した 60%としていました。しかし、平成 28 年度の受診率（法定報告値）は、43.8%と未達成に終わりました（表 2、図 1）。

年代別で見ると、男女とも 40 代、50 代の受診率が低いことがわかりました（図 2）。

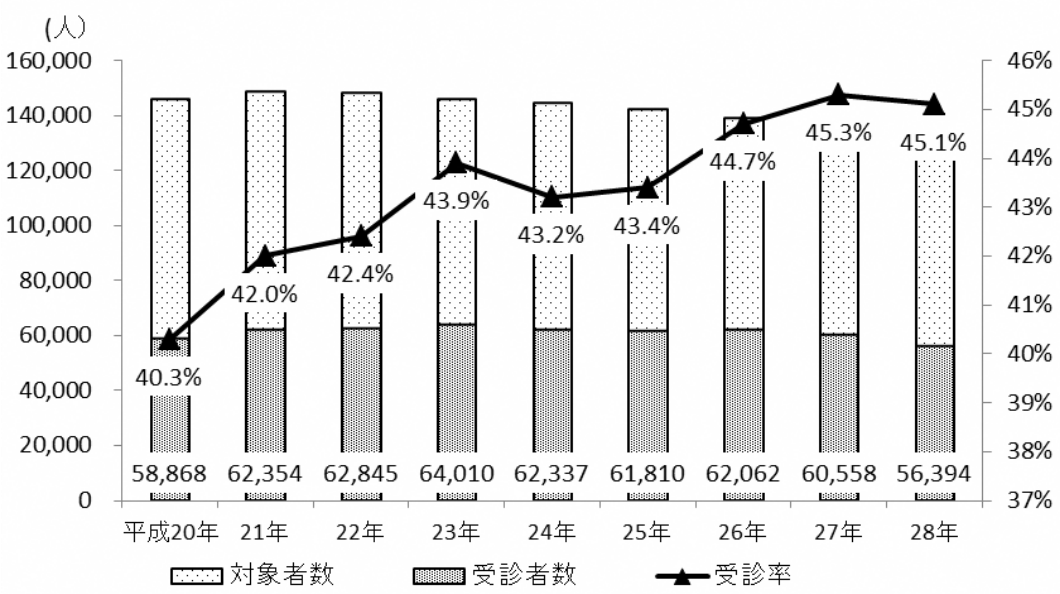
（表 2）受診率の目標値と受診率【平成 20～28 年度】

	第一期					第二期				
年度	平成20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
受診率目標(%)	34.0	42.0	50.0	58.0	65.0	47.0	50.0	53.0	57.0	60.0
受診率(%)（翌年度５月時点）	40.3	42.0	42.4	43.8	43.2	43.4	44.7	45.3	45.1	未確定
受診率(%)（法定報告値）	42.8	43.2	43.7	43.3	42.6	43.1	44.1	44.6	43.8	未確定

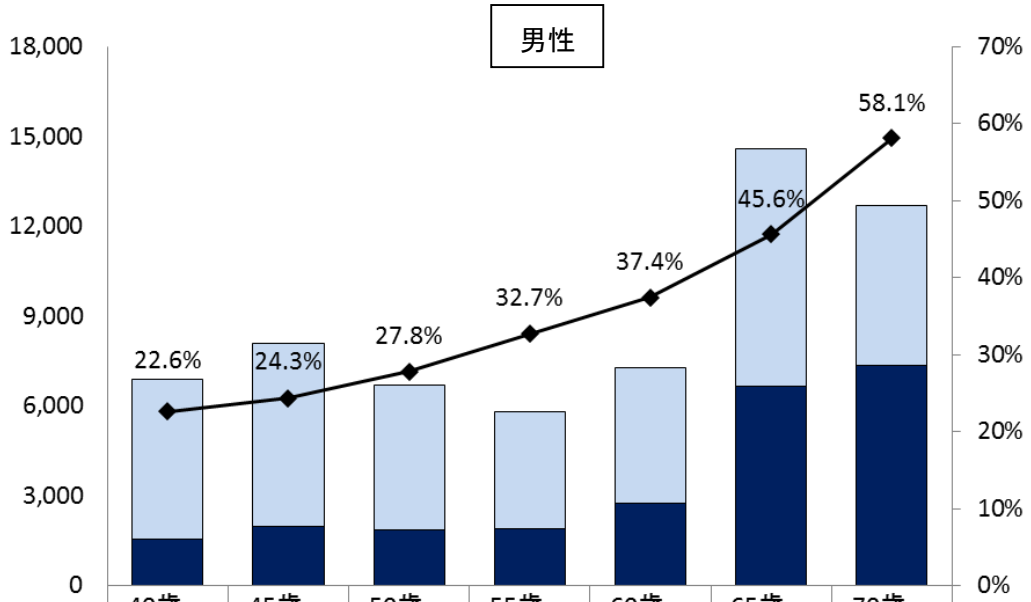
※受診率（翌年度５月時点）には、年度途中の転入者等が含まれています。

※受診率（法定報告値）は、その年度の４月１日時点で保険に加入している方のみが計上されます。全国の保険者（自治体や健康保険組合など）が同じ条件で算出され、翌年度の 12 月頃公表されます。

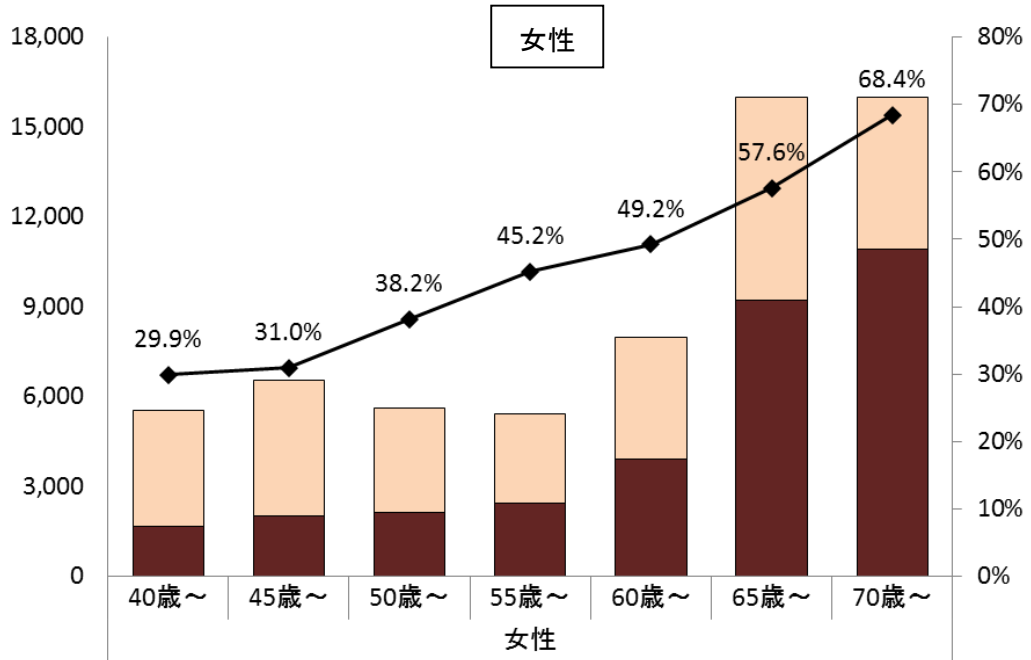
（図 1）特定健診受診率の推移【平成 20～28 年度】



（図 2）年代別、性別受診者数および受診率【平成 28 年度】



男性	40歳～	45歳～	50歳～	55歳～	60歳～	65歳～	70歳～
被保険者数	6,895	8,075	6,705	5,810	7,289	14,604	12,675
受診者数	1,561	1,966	1,863	1,900	2,728	6,660	7,364
受診率	22.6%	24.3%	27.8%	32.7%	37.4%	45.6%	58.1%



女性	40歳～	45歳～	50歳～	55歳～	60歳～	65歳～	70歳～
被保険者数	5,554	6,532	5,632	5,437	7,974	15,994	15,971
受診者数	1,663	2,022	2,149	2,458	3,927	9,216	10,928
受診率	29.9%	31.0%	38.2%	45.2%	49.2%	57.6%	68.4%

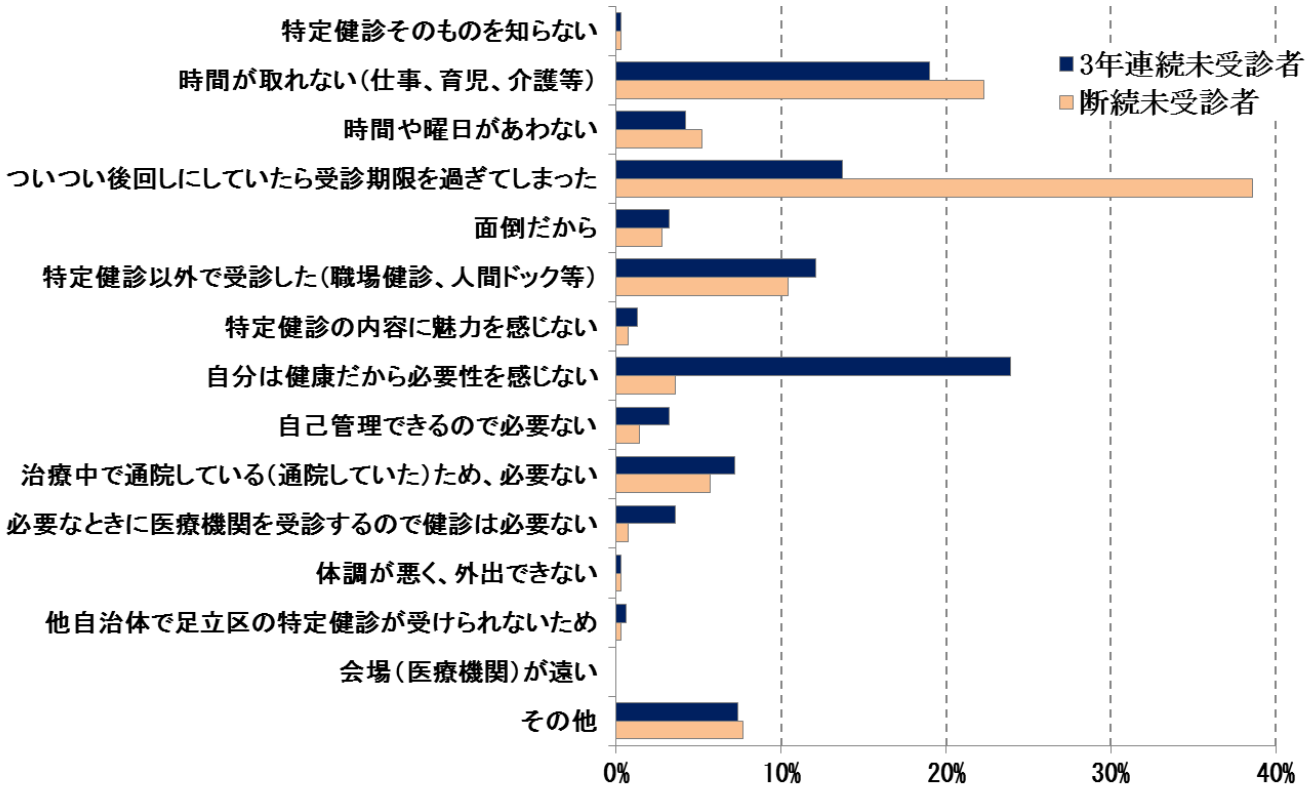
（２）特定健診受診率向上の取り組み

①　未受診理由

平成 27 年度に 3 年連続未受診者、3 年間に 1 回または 2 回未受診者（以下、断続未受診者という）1,500 人を対象に未受診の理由を問うアンケート調査を行いました。

3 年連続未受診の方で最も多かった理由は「自分は健康だから必要性を感じない」、断続未受診者の方で最も多かった理由は「ついつい後回しにしていたら、受診期限を過ぎてしまった」でした（図 3）。

（図 3）健診未受診理由（複数回答）【平成 27 年度】
3 年連続未受診者=277 人、断続未受診者＝305 人



② 特定健診受診勧奨

特定健診の対象者に以下の取り組みにより受診の勧奨を行いました。

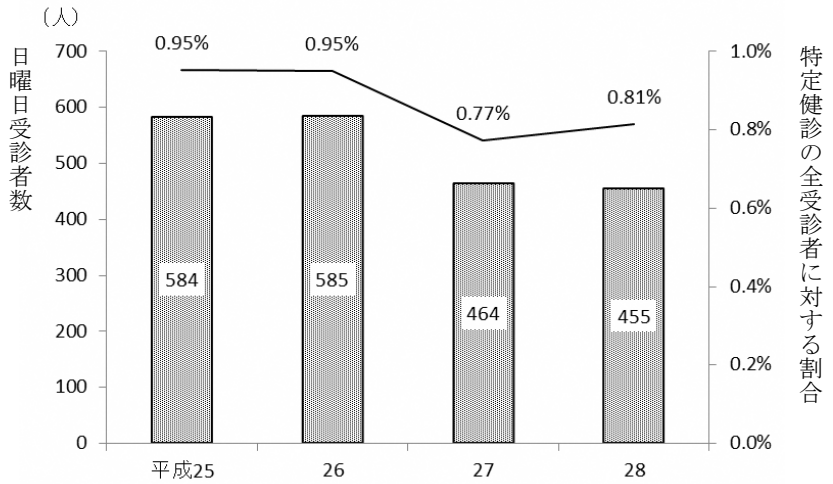
	内容	H28 実績
（ア）	広報、ホームページに健診の案内を掲載	あだち広報 12 月 10 日号
（イ）	国保だよりに掲載 （健診結果に関する情報提供も掲載）	6 月号、11 月号
（ウ）	区立小中学校の児童・生徒に保護者向けのチラシを配付	約 50,000 枚
（エ）	未受診者に受診勧奨ハガキを送付	09 月（40～59 歳）　46,943 通 11 月（40～69 歳）　77,855 通
（オ）	3 年連続未受診者と断続未受診者に対する電話、訪問による受診勧奨	電話　280 人 訪問　2 人
（カ）	保健センター、区民事務所利用者にチラシ配布	保健センター　250 枚 区民事務所　850 枚

③ 日曜日受診

受診の利便性を確保するために、日曜日に特定健診を実施している医療機関があり、毎年 400 人以上の利用があります。

これまでは、受診医療機関一覧で、日曜日受診が可能な医療機関に印をつけてご案内していましたが、平日は仕事などの都合で受診が難しい方に対し、周知を強化する必要があります(図 4)。

（図 4）年度別　日曜日受診者数と特定健診全受診者に対する割合【平成 25～28 年度】

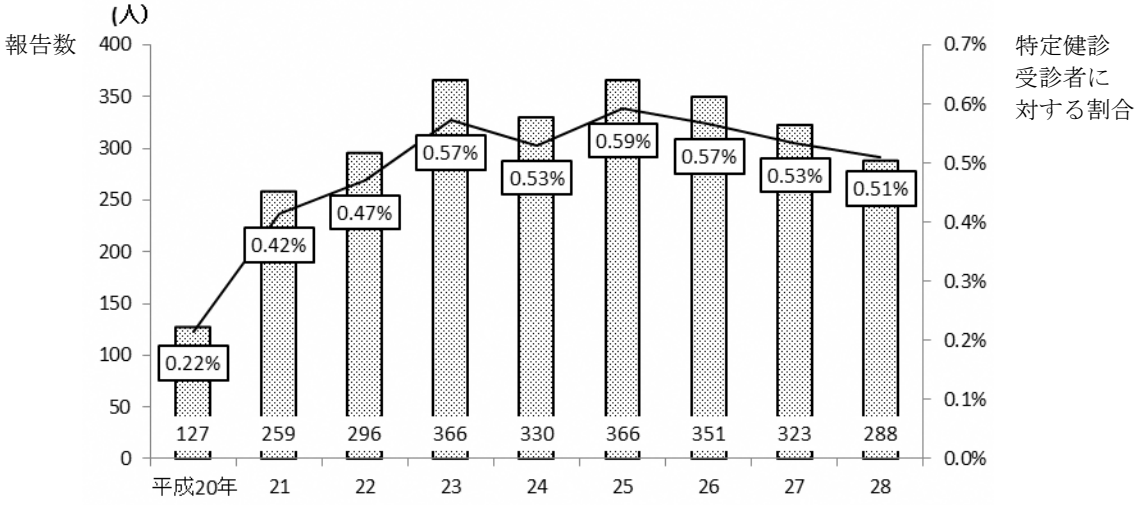


④　他の健診受診者の結果データ受領

区の特定健診以外の健診を受診した方から、健診結果を受領することにより、特定健診を受診したとみなすことができるため、特定健診の受診券を送付する際に健診結果の提供を依頼しています。

毎年度６万人程度の未受診者のうち、他の健診を受診している方の総数を把握することはできませんが、毎年 300 人前後の結果提供にとどまっており、受診率向上のためには、この人数を増やすことも必要です（図 5）。

（図 5）足立区特定健診以外の健診結果の報告数【平成 20～28 年度】



⑤　受診勧奨の効果

受診勧奨ハガキを送付した対象者の受診率は、９月は 23.2%、11 月は 25.3%でした（表 3）。もともと 12 月や１月に受診予定だった方がどの程度いたのかが不明なため、すべてがハガキの効果であったかの検証はできていません。第三期計画（平成 35 年度まで）では、未受診者の年代や性別、未受診理由、未受診間隔などを分析し、より効果的な方法で実施していきます。

（表 3）受診勧奨ハガキの発送数と受診率【平成 28 年度】

	通知数（人）	受診者（人）	受診率（%）
９月 40～59 歳	46,943	10,875	23.2
１１月 40～69 歳	77,855	19,675	25.3

（３）特定健診と医療費の関連

特定健診の受診者は、その結果から生活習慣病の傾向が見つかった場合、早期に医療にかかることができます。そのため、生活習慣の改善と年数回の経過観察、少量の服薬で済むことが多く、結果的に医療費が少なくなります。

一方、未受診者は自覚症状が現れてから医療機関を受診することになるため、すでに重症化していることが多く、高度で高額な医療が必要になります。

平成 28 年 5 月のレセプトで特定健診受診者と未受診者の生活習慣病に関する医療費を比べると、一人あたり 1 か月で約 6,500 円の差があります（表 4）。

（表 4）生活習慣病 1 人あたり医療費（入院+外来）【平成 28 年 5 月】

特定健診受診者	特定健診未受診者
19,462 円	25,886 円

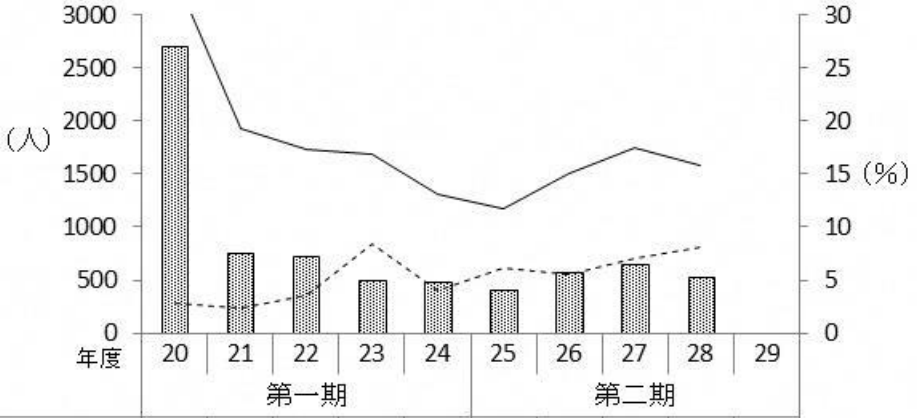
（４）特定保健指導利用率

特定健診の結果、特定保健指導の対象者となった方（P5 表 1）には利用券を発行し、足立区医師会の登録医療機関において、特定保健指導を受けることができます。

平成 28 年度の初回面談利用率は 15.6%、法定報告による終了率は 8.1%で目標の 49%には達していません（図 6）。

特定保健指導は数ヶ月単位のプログラムとなるため、特定健診の受診が遅いい方には利用券の発行ができないことや、2 年連続特定保健指導の対象になった方に利用券を発行していないなど、特定保健指導の利用に制限があるという課題があります。

（図 6）年度別特定保健指導利用状況【平成 20～28 年度】



年度	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
	第一期					第二期				
初回面談利用者数(人)	2700	752	735	496	485	411	571	649	528	
初回面談利用率(%)	33.7	19.3	17.3	16.8	13.1	11.8	15	17.4	15.8	
法定報告　終了率(%)	2.8	2.4	3.6	8.4	4.0	6.1	5.6	7.1	8.1	

（５）特定保健指導利用率向上の取り組み

①　早期保健指導

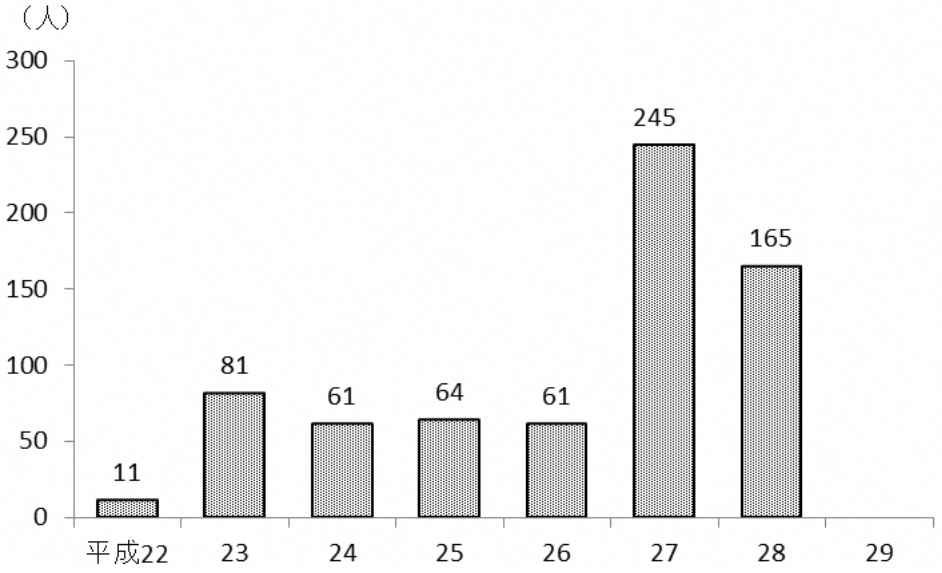
特定健診を受診した医療機関で、健診結果の説明後、速やかに特定保健指導を開始できるように、平成 22 年度から早期保健指導を行っています。

平成 29 年度は、特定保健指導を実施する 59 医療機関のうち、22 施設が早期保健指導の実施登録をしています。

実施条件は「特定健診の結果説明日の翌日から起算して、4 週間以内に特定保健指導の初回面接を実施すること」かつ「特定健診の健診実施日の翌日から起算して、8 週間以内に特定保健指導の初回面接を実施すること」を満たすことです。

平成 28 年度の特定保健指導利用者は 528 人ですが、そのうち約 3 割の 165 人が早期保健指導による利用でした。特定健診の受診から時間をおかず、健康への意識が薄れないうちに保健指導の利用勧奨を行うことが効果的です（図 7）。

（図 7）年度別早期特定保健指導実施数の変化【平成 22～28 年度】

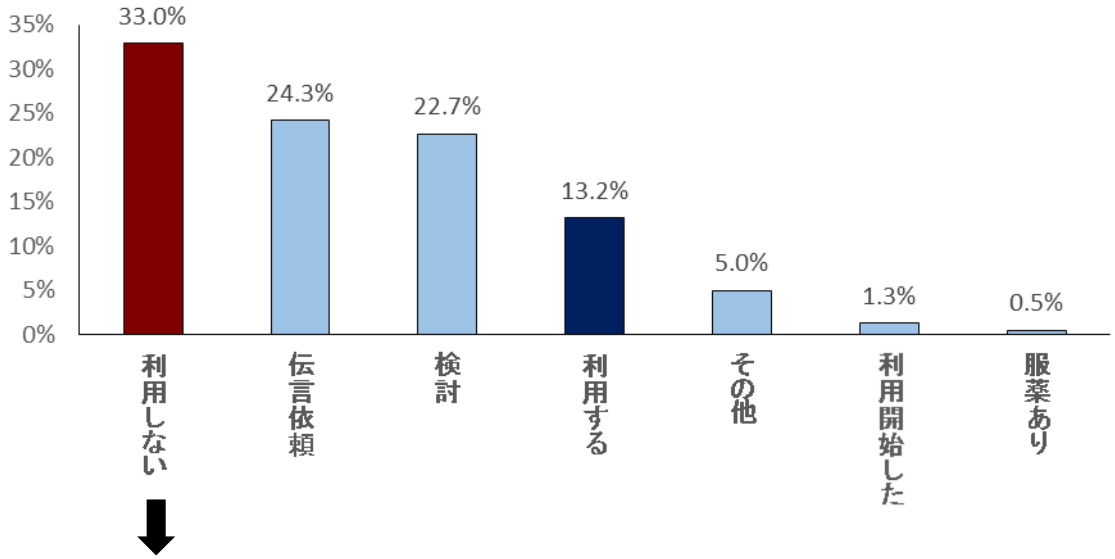


②　特定保健指導利用勧奨

特定保健指導の利用券を発行した翌月の第 4 日曜日に、電話による利用勧奨を行っています。

電話に出た方の反応は、特定保健指導を「利用しない」が最も多く、理由も多岐に渡りました。「利用する」との意思確認ができたのは、電話に出た方 379 人のうち 50 人でしたが、実際に利用したのは 28 人にとどまりました。また、5 人に 1 人は対象者本人に電話がつながらず、伝言を依頼する結果となっています（図 8、表 5）。第三期計画では利用率向上に向けた効果的な方策を検討する必要があります。

（図 8）特定保健指導利用勧奨結果【平成 28 年度】　電話に出た方の人数＝379 人



（表 5）電話による利用勧奨から聞かれた声（利用しない理由）【平成 28 年度】

受けない理由	時間	・介護で忙しい。自分のことは後回し。 ・行きたいところが、土日やってない。 ・仕事が忙しい。 ・休みがない。行けない。 ・自営業。とにかく忙しくて、それどころではない。
	基準	・特定健診の基準は古いだろう？週刊誌に新基準が載っていて、それはもっと高いから（そっちを信じる）。自分は大丈夫。
理解	健診結果を理解している	・メタボですよね。はい、わかっているんですが･･･。 ・太りすぎ、飲み過ぎと、医者からも言われた。でも行かない。いまのままで問題ない。
体調	健康状態よい	・特定健診の受診時期はちょっと不摂生していた。医師からも運動しなさい、野菜を食べなさいと言われて実践したら、だいぶ痩せたし健康になった。 ・自分で運動したり、炭水化物を控えたら、再検査したときにとても回復した。これからも実行する。
健康感	健康に自信がある	・病気になったことがない。自分でも気をつけている。 ・ジムに行っている。筋肉質で体重が重いだけ。メタボではない。 ・毎日１時間のウォーキングを始めた。自分でやるので利用券は捨てた。 ・自分には関係ない！
知識	生活改善の知識ある	・本などで、いろいろ仕組みを調べているし、実行している。特定保健指導の内容は野菜を食べろ、運動しろだろ？目新しいことはない。
	以前、保健指導を受けたことがあるのでわかる	・２、３年前に利用した。目新しい内容はなく、食事と運動の改善策だけだった。どこに行ってもそんなに内容は変わらないだろう。もう利用しない。 ・以前利用したときに、すぐ体重も落ち、数値が改善した。やり方はわかっているので、もう利用しない。 ・以前受けたけど目新しいことは何もなく、長続きもせず。
その他	利用開始した	・利用開始した。でも電車でなく歩くようにしなさいと言われただけ。それ以外はなにも言われなかった。
	その他	・受けないといけないの？はいはい、どーもー（電話切られる）

③　早期受診勧奨通知送付数

12 月、1 月に特定健診を受診したために、特定保健指導の対象だったにもかかわらず、年度内が有効期限である利用券を交付することができなかった方が毎年 2,000 人以上います。このような方を特定保健指導につなげるため、翌年度は早期に特定健診の受診をお勧めする案内を送付しています（表 6）。

（表 6）年度別早期受診勧奨通知者数【平成 25～29 年度】

	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
発送数（人）	2,497	2,593	2,382	2,198	2,111

（６）特定保健指導利用後 3 年間の経過

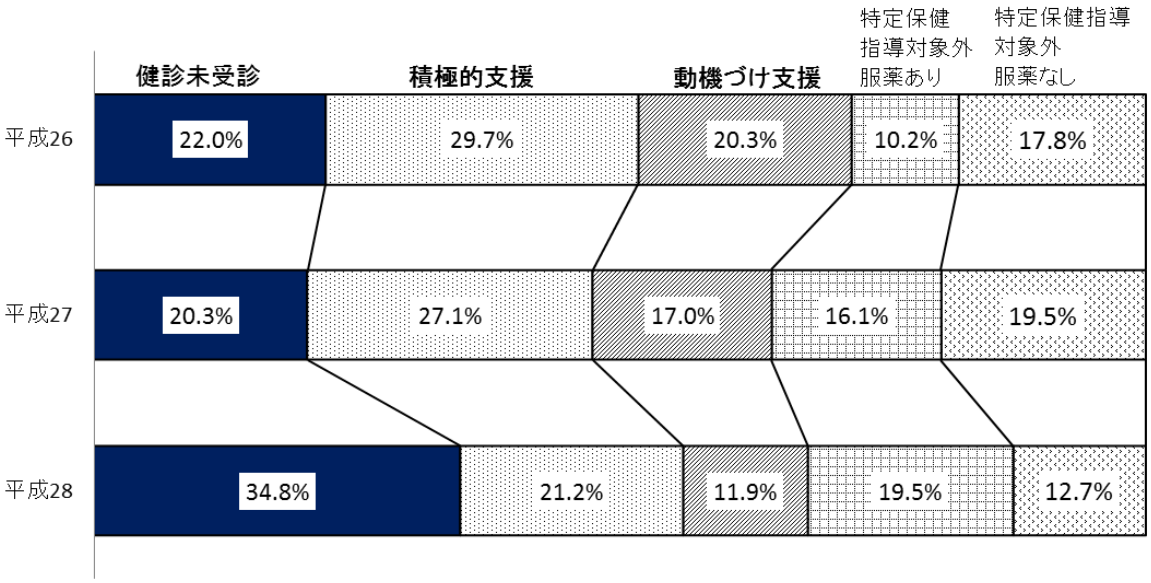
特定保健指導の利用後は、翌年度の特定健診結果が改善されていることが明らかになっています。

しかし、一定期間が経過すると生活習慣が元に戻ってしまうこともあるため、特定健診を継続して受診し、健康状態を確認することが大切です。

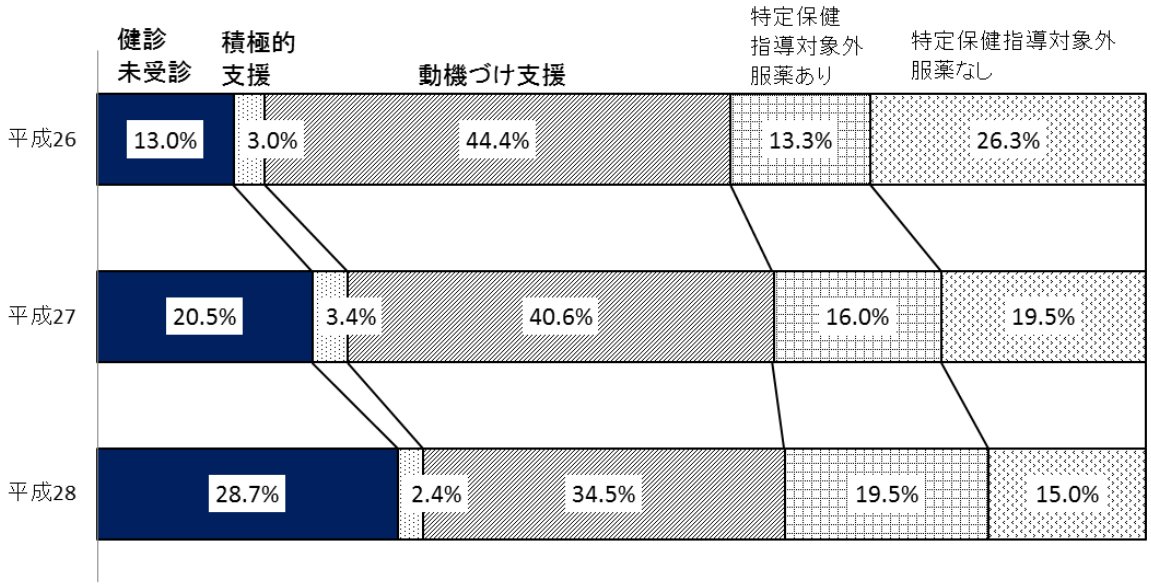
平成 25 年度に特定保健指導を実施し、その後 3 年間の健診結果を階層化（P5 表 1）すると、積極的支援利用者、動機付け支援利用者のいずれも 3 年後には 30%前後が特定健診を受診しなくなってしまいます（図 9、図 10）。

そのため、特定健診を継続して受診し、定期的な健康状態の確認を怠らないことの重要性を伝えることが必要です。

（図 9）平成 25 年度積極的支援利用者の以後3年間の階層化状況【平成 26～28 年度】
H25 利用者=118 人



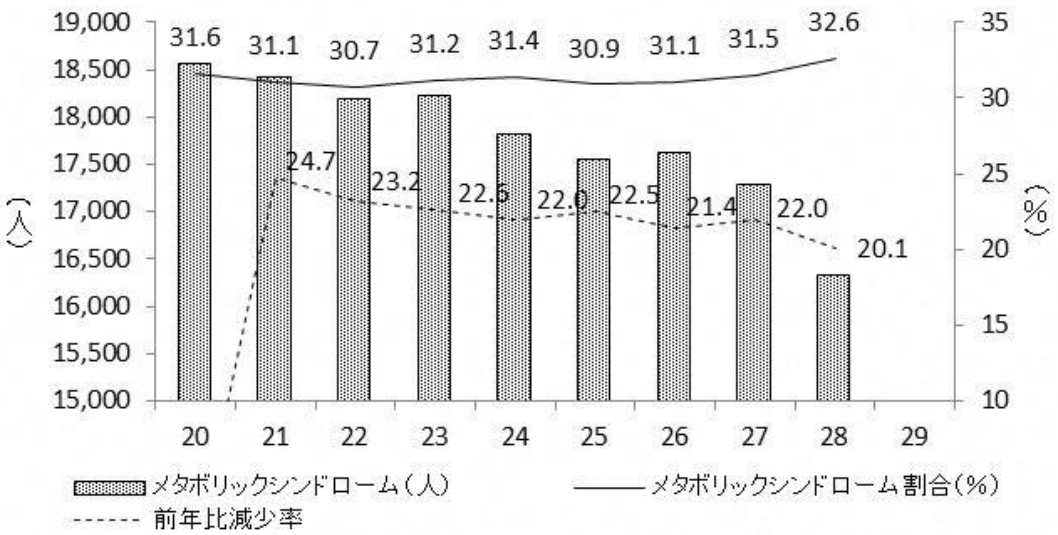
（図 10）平成 25 年度動機づけ支援利用者の以後3年間の階層化状況【平成 26～28 年度】
H25 利用者=293 人



（７）メタボリックシンドローム減少率

第一期、第二期計画では、国が示した目標に基づき、平成 20 年度と比べて、メタボリックシンドロームに該当する対象者の割合が 25%減少することを目標としました。メタボリックシンドローム（該当者+予備群）である方の人数は特定健診の対象者数、受診者数の減少により少なくなっていますが、逆に受診者におけるメタボリックシンドロームの割合は年々増加傾向にあり、減少率の目標は達成できませんでした（図 11）。

（図 11）年度別メタボリックシンドローム対象者の推移【平成 20～28 年度】



第３章　第三期計画の目標

１　計画の目標

第二期特定健診等実施計画などの評価を踏まえ、厚生労働省は、第三期では「特定健診の受診率の向上」はもちろんのこと、「特定保健指導の実施率向上」を重要課題として位置付けています。

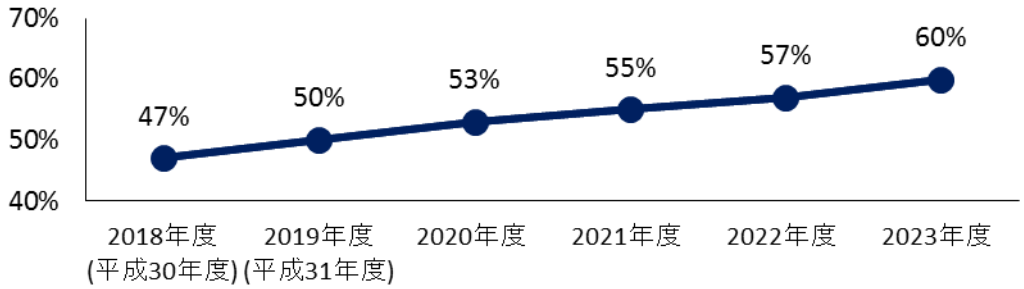
区でも、引き続き特定健診の受診率と特定保健指導の利用率の向上に取り組みます。また、その効果として、特定保健指導対象者数、対象者割合の減少を目ざし、メタボリックシンドロームの改善、さらに生活習慣病の発症予防と重症化予防により、ＱＯＬ（生活の質）の維持・向上と医療費の適正化を実現します。

２　数値目標

（１）特定健診受診率

特定健診受診率の最終年度の目標は国が示す 60%とします。第二期の実績から受診率の目標値は段階的に設定します（図 12）。

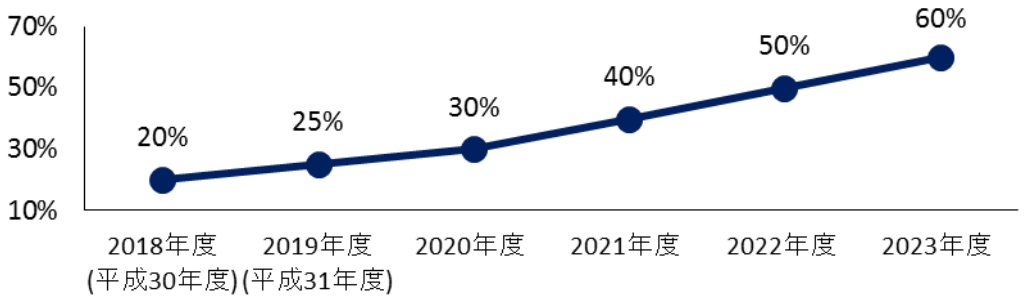
（図 12）特定健診受診率の目標　（法定報告値）



（２）特定保健指導利用率

特定保健指導の最終年度の目標は国が示す 60%とします。第二期の実績から利用率の目標値は段階的に設定します（図 13）。

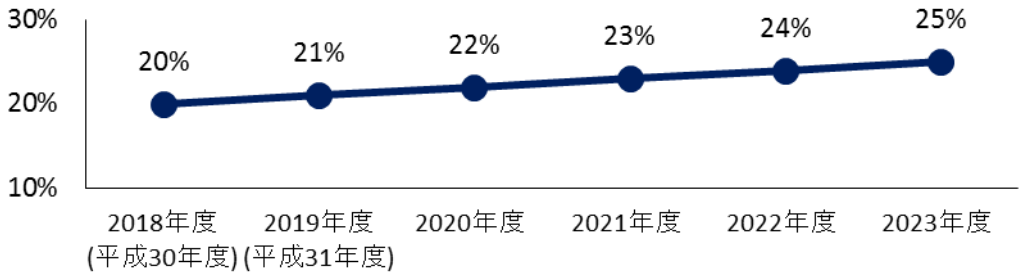
（図 13）特定保健指導利用率の目標　（法定報告値）



（３）特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導の対象となった方の減少率を評価します（特定健診の制度が開始された平成 20 年度と比較）。最終年度の目標は国が示す 25%とします（図 14）。

（図 14）特定保健指導対象者の減少率の目標 （法定報告値）



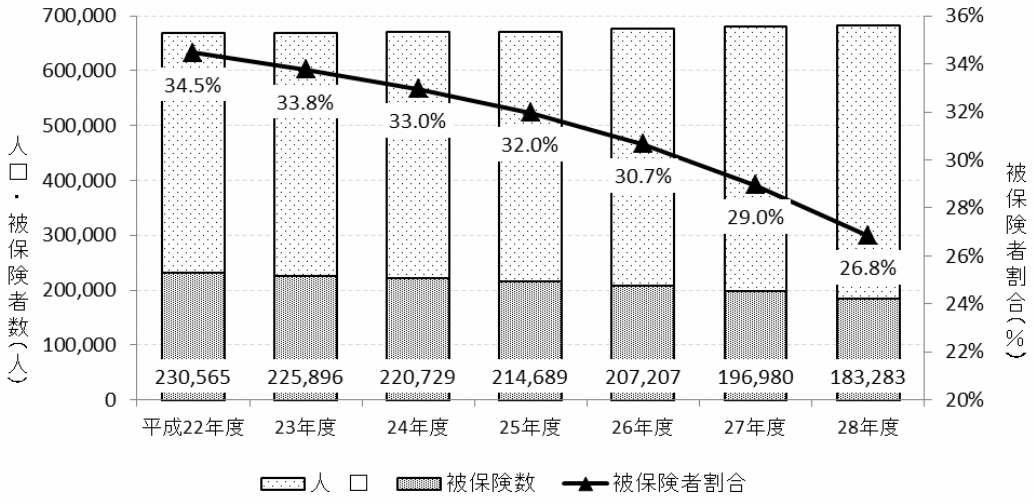
3　対象者数の予測

（１）足立区国民健康保険被保険者数の推移

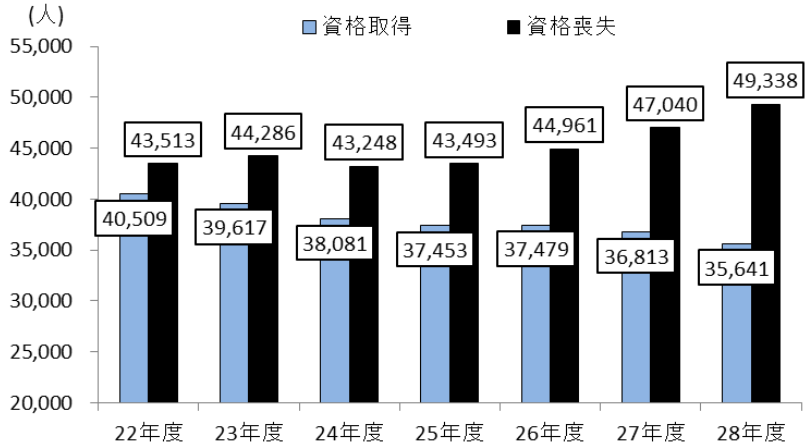
特定健診の対象者は、年度末年齢が 40 歳から 75 歳の足立区国民健康保険被保険者です。被保険者数は年々減少しており、平成 30 年度は 122,145 人と見込んでいます。

今後も高齢化に伴い、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行する人数が増加することは確実であるため、被保険者数は減少し続ける見込みです（図 15、図 16）。

（図 15）足立区国民健康保険被保険者数の推移【平成 22～28 年度】



（図 16）年度別足立区国民健康保険被保険者異動数の推移【平成 22～28 年度】



（２）対象者数

被保険者数の減少により、特定健診の対象者数も減少する見込みです（表８）。

（表 8）特定健診の対象者数（対象年齢の年度当初の被保険者数）

				見込み					
年度	2015 年度（27 年度）	2016 年度（28 年度）	2017 年度（29 年度）	2018 年度（30 年度）	2019 年度（31 年度）	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
対象者数	138, 911	133, 576	125, 149	122, 145	117, 503	113, 037	108, 742	104, 610	100, 635

第４章　特定健診・特定保健指導の実施方法

１　特定健診

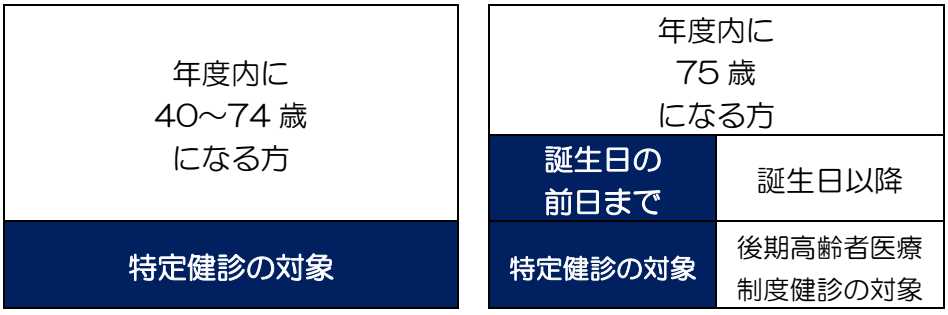
（１）対象者

４月１日時点で足立区国民健康保険の被保険者が法律で定められた対象者となります。

年度内に 40 歳から 74 歳になる方に受診券を一斉交付します。

当該年度の 10 月から３月に 75 歳に到達する人には、誕生日前日までの受診券を一斉交付します（４月から９月に 75 歳に到達する人には、誕生月の翌月に後期高齢者医療制度健診の受診券を交付します）。

また、11 月 30 日までに足立区国民健康保険に加入者した方には、別途受診券を交付し、受診期限を２月末日までとします。12 月以降に加入した場合は当該年度の特定健診対象外となります。



※年度内に 75 歳になる方は、誕生日の前日までが特定健診の対象となる。
（75 歳からは後期高齢者医療保険制度健診の対象）

（２）実施項目

①　基本的な健診項目

項目	検査内容
既往歴	質問票
自覚症状及び他覚症状	身体診察
身長、体重及び腹囲	
BMI	体重（kg）÷｛身長（m）×身長（m）｝
血圧	
肝機能検査	GOT(AST)、GPT(ALT)、γGTP(γGT)
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	空腹時血糖又はHbA1c(ヘモグロビンA1c) ※食事開始時から3.5時間以上10時間未満に血糖検査を行った場合は随時血糖とする。 ※食事後から食事開始3.5時間未満に行った血糖検査は参考値とする。
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

② 詳細な健診項目（検査値や医師の判断により実施する項目）

項目	実施できる条件
貧血検査 （ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数）	1　貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者 2　その他、医師が必要と判断した者
心電図検査 （12誘導心電図）	1　当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg以上、又は問診等で不整脈が疑われる者 2　その他、医師が必要と判断した者
眼底検査	1　当該年度の特定健診の結果等において、血圧が次の基準に該当した者 ①収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上 2　前年度の特定健診の結果等において、血糖が次の基準に該当した者 ①空腹時血糖126mg/dL以上 ②HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dL以上
血清クレアチニン検査 （eGFRによる腎機能の評価を含む）	1　当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 ①収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上 ②空腹時血糖100mg/dL以上 ③HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dL以上 2　その他、医師が必要と判断した者

③ 上乗せ健診項目（足立区が①、②に追加して実施する項目）

項目	検査内容
胸部Ｘ線検査	
血清尿酸	
血清クレアチニン検査	詳細な健診項目の条件に該当しない場合

（３）受診券交付時期と方法

４月１日時点の対象者には、５月連休明けから受診券を順次郵送します。

（４）実施時期・期間

受診券が到着次第、受診可能です。期限は１月 31 日までとします。

健診の実施期間については、今後、受診率や保健指導の利用率を評価し、変更することがあります。

（５）健診にかかる費用

被保険者の費用負担はありません。

（６）実施機関

対象者の利便性に配慮し、実施機関は一般社団法人足立区医師会に委託し、特定健診を実施可能な足立区医師会に加入している医療機関で実施します。

足立区医師会は医療機関から提出された健診結果をデータ化し、足立区と国民健康保険連合会に提出します。

（７）受診率向上の取り組み

特定健診の受診率は、年代別では 40 代が、性別では男性の受診率が低い傾向にあります（P7 図 2）。未受診理由の主なものは、①時間がない②健康だから③他の健診を受けているなどがあります（P8 図 3）。第三期計画では健診結果の情報提供も含め、特定健診を身近に感じ、自分のこととして受診行動に移せるような受診勧奨を行っていきます。

	内容	H28 実績	第三期計画で実施
（ア）	広報、ホームページに健診の案内を掲載	あだち広報 12 月 10 日号	年２回掲載 日曜日受診についてのご案内
（イ）	SNS の活用	未実施	６月～１月まで毎月、公式 Twitter に受診勧奨コメントを掲載
（ウ）	国保だよりに掲載（健診結果に関する情報提供も掲載）	６月号、11 月号	年２回掲載
（エ）	区立小中学校の児童・生徒に保護者向けのチラシを配付	約 50,000 枚	継続実施 内容・デザインを適宜見直し

	内容	H28 実績	第三期計画で実施
（オ）	未受診者に受診勧奨ハガキを送付	09 月　既製品ハガキ 11 月　区でデザインしたハガキ	継続実施 対象年代に応じたデザインのハガキを発送
（カ）	未受診者に電話による受診勧奨	280 人	7,000 人 他の健診を受診している場合、結果の提供依頼を行う
（キ）	保健センター、区民事務所利用者にチラシ配布	保健センター　250 枚 区民事務所　850 枚	継続実施 内容・デザインを適宜見直し

（８）事務処理代行機関

東京都国民健康保険連合会とします。

2　特定保健指導

（１）対象者

当該年度の特定健診の結果、腹囲、血糖、血圧、脂質の値が以下の基準値以上で、糖尿病、高血圧または脂質異常症の治療にかかる薬を服用していない方を対象とします（表 1）。

再掲（表 1）特定保健指導の対象者 （階層化）

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th colspan="2">追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>①血糖　②脂質　③血圧</th><th></th><th>40～64 歳</th><th>65～74 歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm(男性)
≧90cm(女性)</td><td>２つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25</td><td>３つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ以上該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>１つ該当</td><td></td></tr>
</table>

＊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する

①血糖　空腹時血糖 100mg/dL 以上　または　HbA1c（NGSP 値）5.6%以上

②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

③血圧　収縮期血圧 130mmHg 以上　または　拡張期血圧 85mmHg 以上

（２）実施内容

対象者は、指定の特定保健指導実施機関で特定保健指導を利用します。

２年連続で積極的支援に該当した方は、１年目に比べて２年目の状態が改善している場合、２年目は動機付け支援相当の内容でも、特定保健指導を実施したこととします。

改善の基準は、①ＢＭＩ30 未満の場合は、腹囲 1.0 ㎝以上かつ体重 1.0 ㎏以上減少している者②ＢＭＩ30 以上の場合は、腹囲 2.0 ㎝以上かつ体重 2.0 ㎏以上減少している者とします。

（3）利用券交付時期と方法

積極的支援または動機付け支援の対象者には、特定保健指導利用券を郵送します。ただし、２月に交付する利用券の有効期限は、４月に年度が切り替わることから１か月間で３月 31 日までとします。特定健診の実施期限の変更が生じた場合は、特定保健指導の実施期限も併せて変更します。

（４）実施時期・期間

利用券交付後２か月以内に利用することができます。

（５）特定保健指導にかかる費用

被保険者の費用負担はありません。

（６）実施機関

実施人員、施設・設備、精度管理、指導内容、情報の取扱いなどの基準を満たした機関に委託します。

（７）事務処理代行機関

東京都国民健康保険連合会とします。

3　他の検診との連携

がん検診受診率向上のため、平成３０年度より特定健診受診券に大腸がん検診受診券を同封して、同時に受診できるように取り組みます。

第５章　計画の評価等

１　計画の評価と見直し

ＰＤＣＡサイクルに沿って事業の評価を毎年度行います。また、2021 年度には、2018 年度（平成 30 年度）から 2020 年度までの保健事業についての中間評価を行い、必要に応じて事業内容の抜本的な見直しを行います。

２　計画の公表

策定した計画は、広報やホームページなどに掲載します。また、足立区医師会、足立区歯科医師会、足立区薬剤師会等の関係機関と一体となって取り組んでいけるように周知します。

３　個人情報の保護

個人情報を取り扱う際には「足立区個人情報保護条例」および「同条例施行規則」、「足立区情報セキュリティーポリシー」を遵守し、個人情報の漏えいや紛失が発生しないよう細心の注意を払います。

委託先においては、個人情報の保護に関する法律 20 条に基づく安全管理措置を遵守させるため、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止などを契約書に明記します。

足立区国民健康保険
第三期特定健康診査等実施計画

平成 30 年 4 月

編集　足立区 衛生部 データヘルス推進課
東京都足立区中央本町一丁目 17 番 1 号
電話　０３－３８８０－５１１１（代表）

発行　足立区
© 2018 Adachi-city