

## 第 5 章 特定健康診査・特定保健指導

### 第三期特定健康診査等実施計画

### 1 特定健診・特定保健指導について（「特定健康診査等基本指針」）

#### (1) 特定健康診査の基本的な考え方

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、内臓脂肪症候群（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。

#### (2) 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている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。

### 2 特定健康診査等実施計画について

特定健診・特定保健指導を効率的・効果的かつ着実に実施していくために、医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされています。

第一期及び第二期は5年を一期としていましたが、高齢者の医療の確保に関する法律の改正に伴い、第三期（平成30年度以降）からは6年を一期として策定します。

### 3 第二期計画（平成 25～29 年度）の実施状況

#### (1) 特定健診の受診率

本市の平成 28 年度の特定健診の受診率は 20.3%となっています。平成 25 年度以降、受診率は継続して増加しているものの、第二期期間における伸び率は 1.5%（平成 28 年度まで）にとどまり、目標値には達していません。

男女別（平成 28 年度）では、男性の受診率は 17.5%、女性は 22.4%となっており、特に男性の受診率が低迷している状況が続いています。

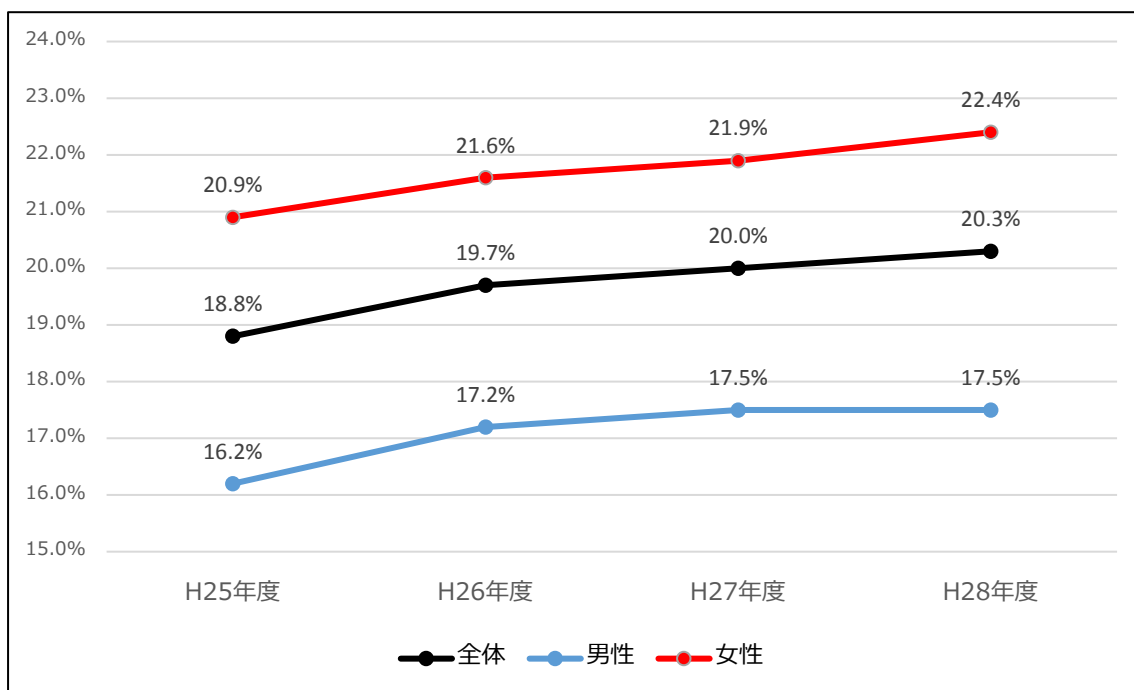
表 12 第二期計画目標値（平成 25～29 年度）

区 分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
特定健診受診率	<b>22.0%</b>	<b>24.0%</b>	<b>26.0%</b>	<b>30.0%</b>	<b>35.0%</b>

表 13 法定報告値（平成 25～28 年度実績）

区 分		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
特定健診	対象者数	293,881 人	292,684 人	285,983 人	274,953 人	—
	受診者数	55,346 人	57,536 人	57,088 人	55,705 人	—
	受診率	<b>18.8%</b>	<b>19.7%</b>	<b>20.0%</b>	<b>20.3%</b>	—

図 38 札幌市受診率の推移（男女別）

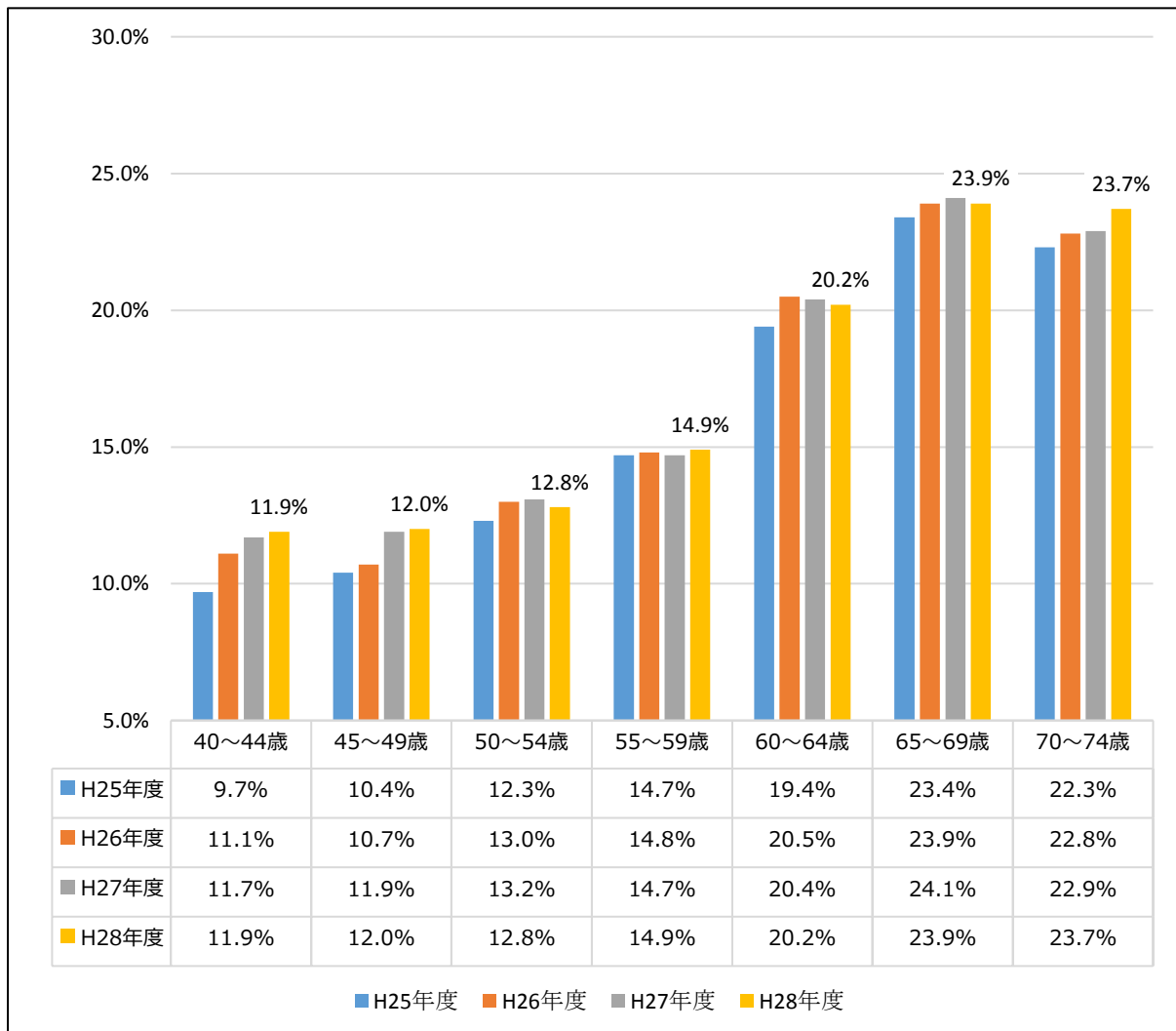


① 年齢階層別受診率

年齢階層別では、40～44歳の男性の受診率が10%未満と低い状況にあります。

また、本市の年代別受診率での特徴的な傾向として、男女とも65～69歳までは年齢とともに受診率も増加するものの、そこをピークにして70～74歳からは減少に転じることが挙げられます。しかし、平成28年度は、70～74歳女性の受診率が前年度より0.8%上昇したことにより、女性については、50歳以降では年齢とともに受診率が増加するようになりました。

図39 年齢階層別受診率（全体）



## 第5章 特定健康診査・特定保健指導

図40 年齢階層別受診率（男性）

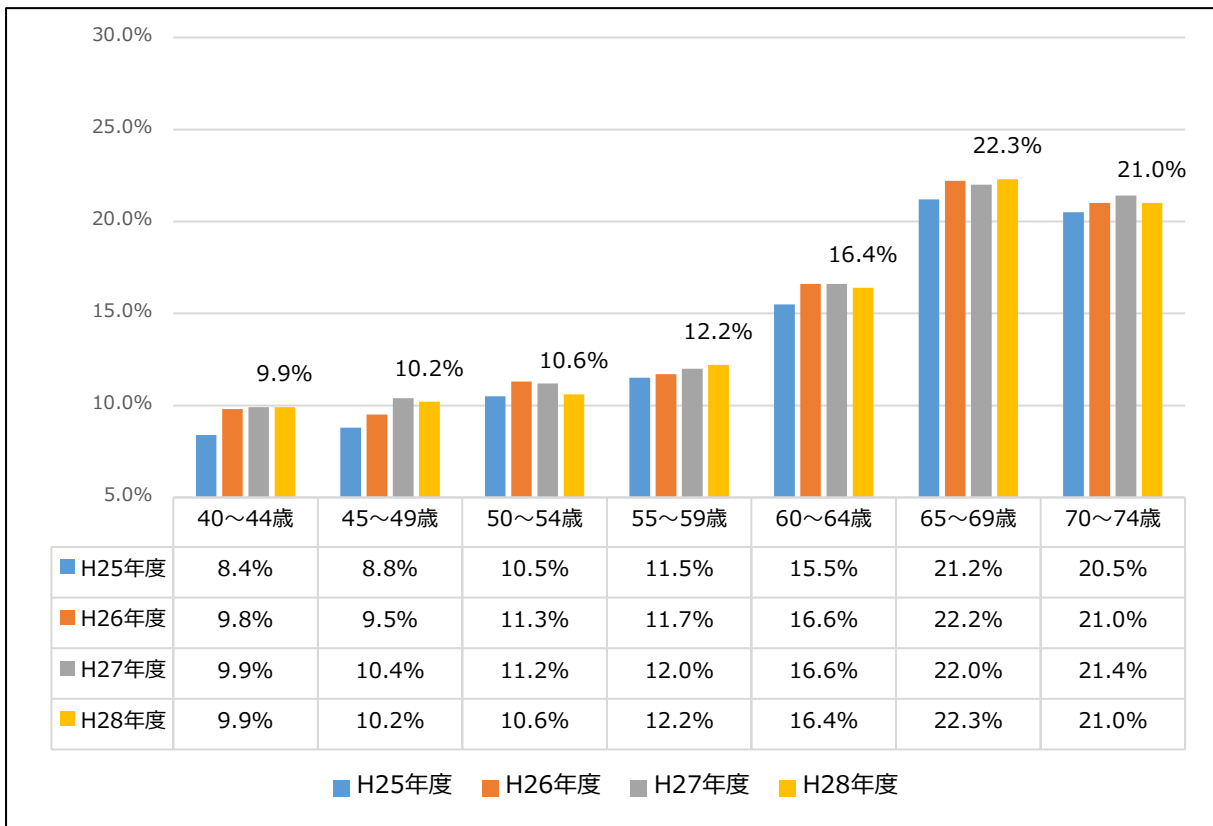
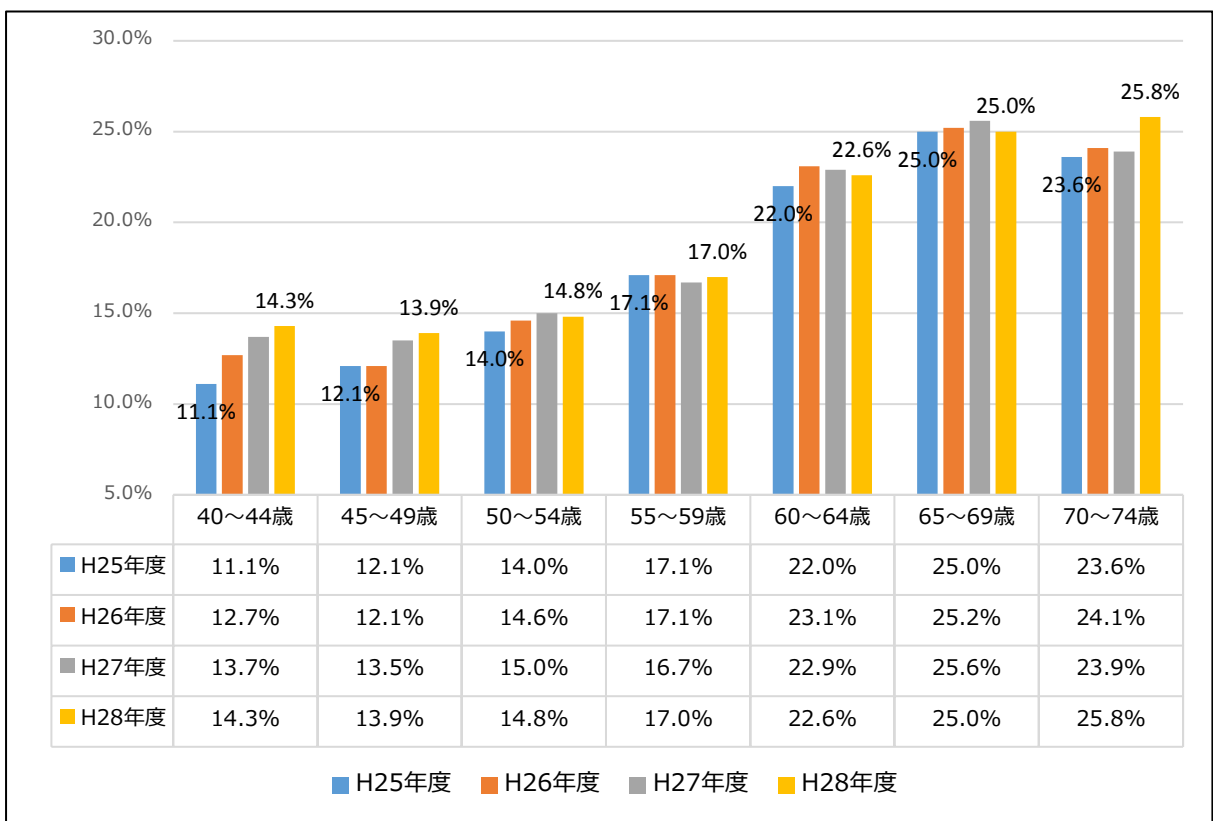


図41 年齢階層別受診率（女性）



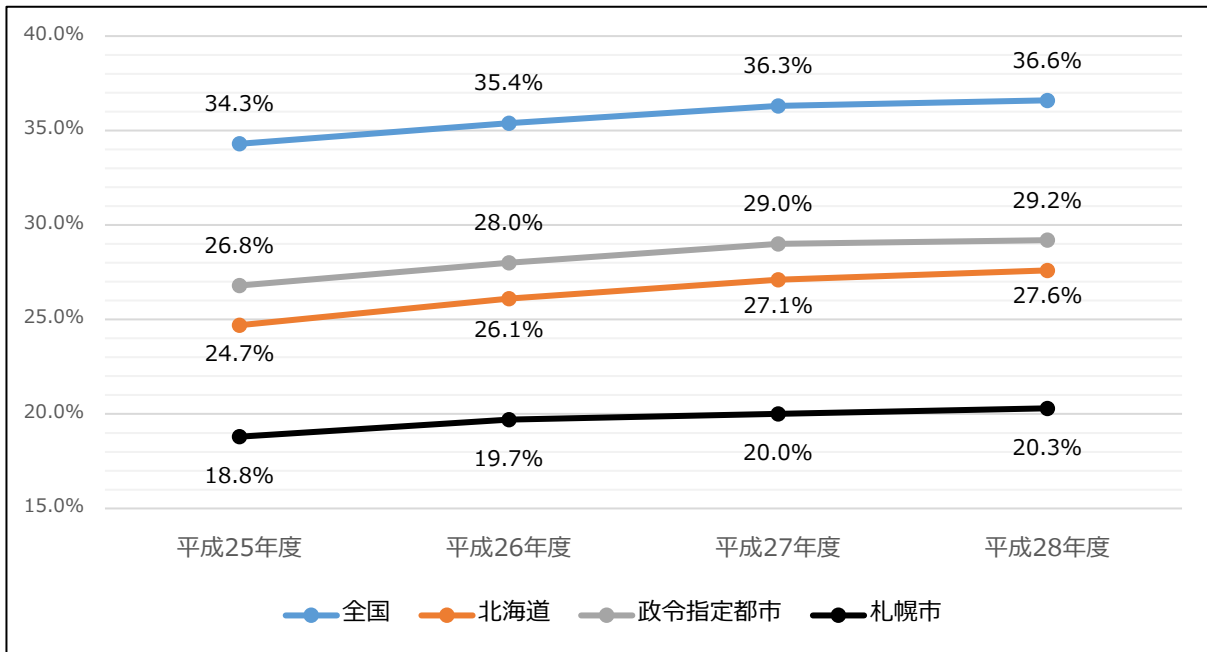
② 政令指定都市等との比較

市町村国保における全国の受診率は36.6%（平成28年度）となっていますが、北海道の受診率は27%程度で全国平均を大きく下回っています。

全国的にも受診率が低い北海道において、本市の受診率も20.3%と低い状況となっています。

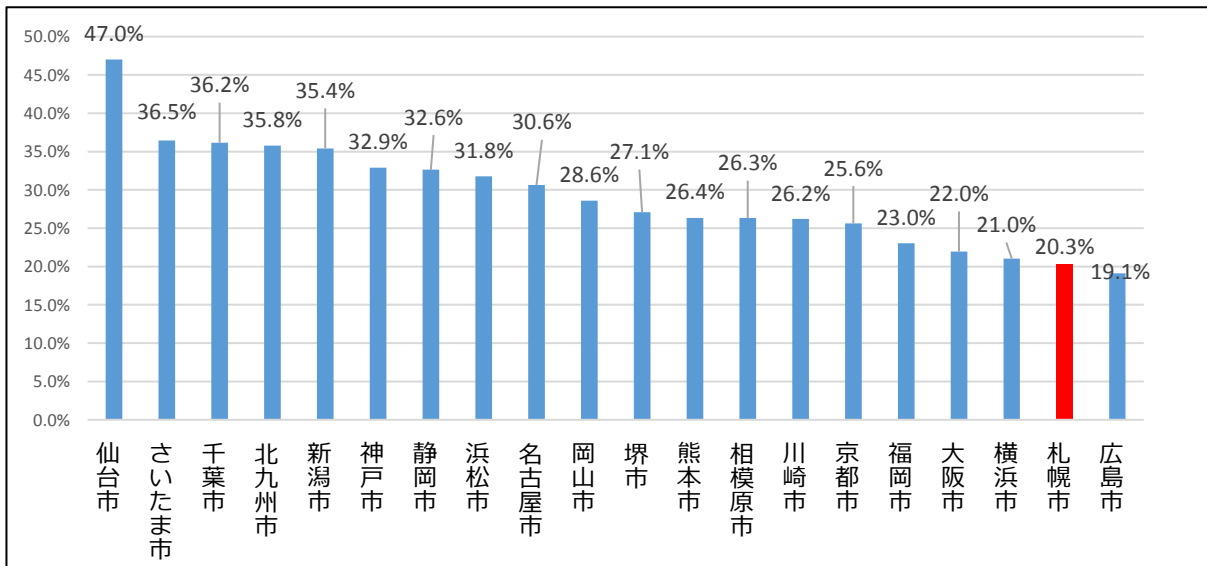
政令指定都市との比較では、本市の受診率は、政令指定都市平均の29.2%（平成28年度）を下回っており、20市中19位と低迷しています。

図42 全国・政令指定都市・北海道との比較（市町村国保）



出典：国民健康保険中央会、北海道国保連、政令指定都市とりまとめ

図43 政令指定都市の受診率（平成28年度）



(2) 継続受診者の状況

平成25年度から平成28年度までの受診動向をみると、4年連続受診者は6.5%、4年連続未受診者の割合は46.4%でした。

また、4年間うち1回以上受診した者は47.1%でした。

図44 継続受診（平成25-28年度（4カ年））の割合

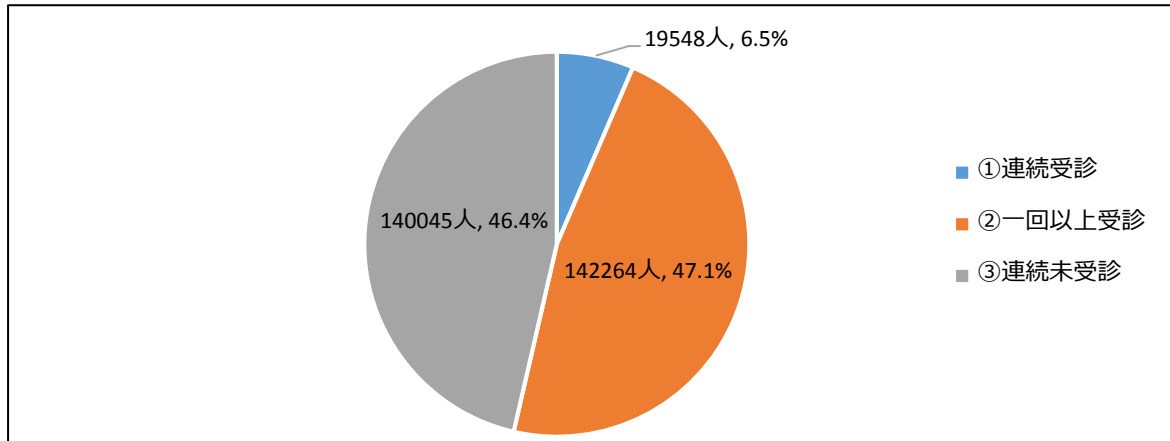


図45 継続受診（平成25-28年度（4カ年））の割合《年代別》

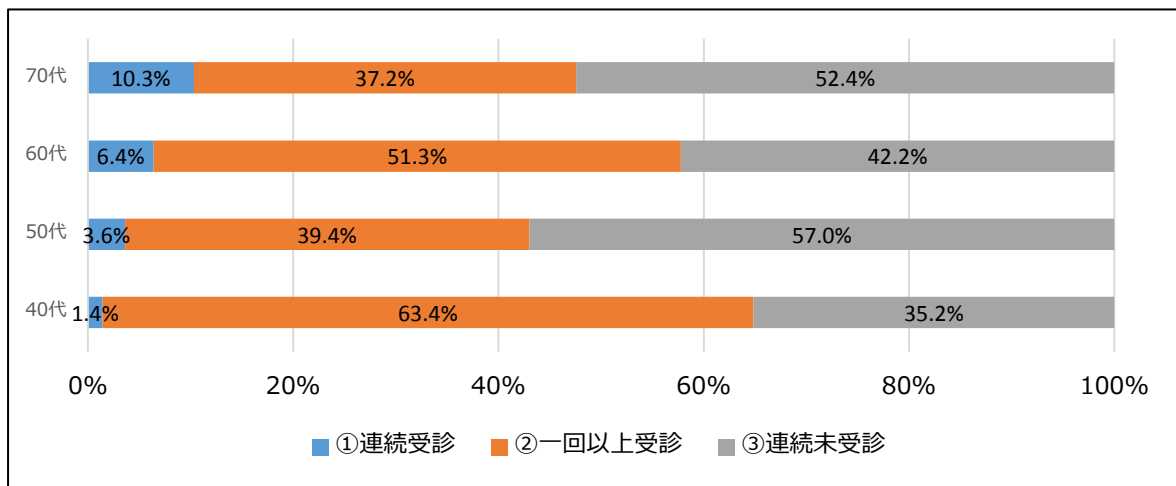
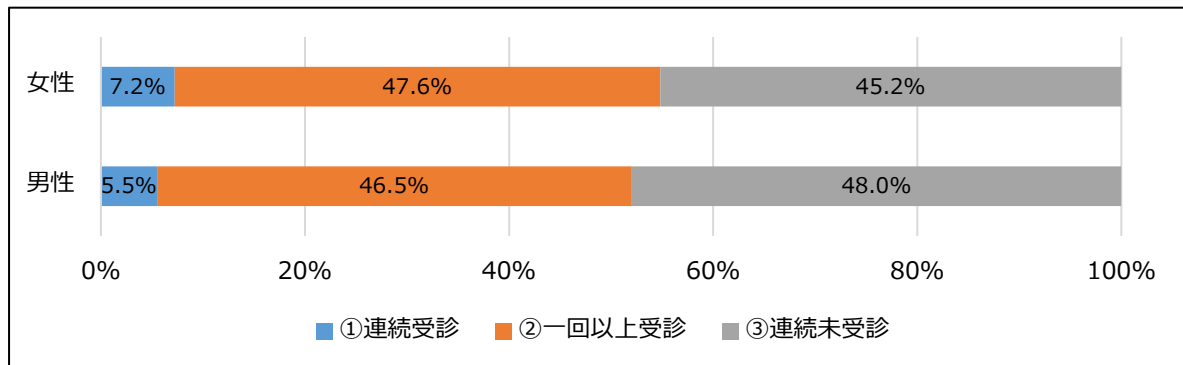


図46 継続受診（平成25-28年度（4カ年））の割合《男女別》



(3) 健診受診者と医療機関受診の関係

平成 27 年度の健診対象者における、健診受診及び医療機関への受診関係を見ると、医療機関へ受診中で健診を受診した者が、札幌市 17.1%、全国 31.8%、健診を診していない者は、札幌市 62.3%、全国 49.7%となっています。

札幌市の特徴として、医療機関を受診中の者が健診を受診していない可能性が考えられます。

表 14 特定健診受診と医療機関受診の関係

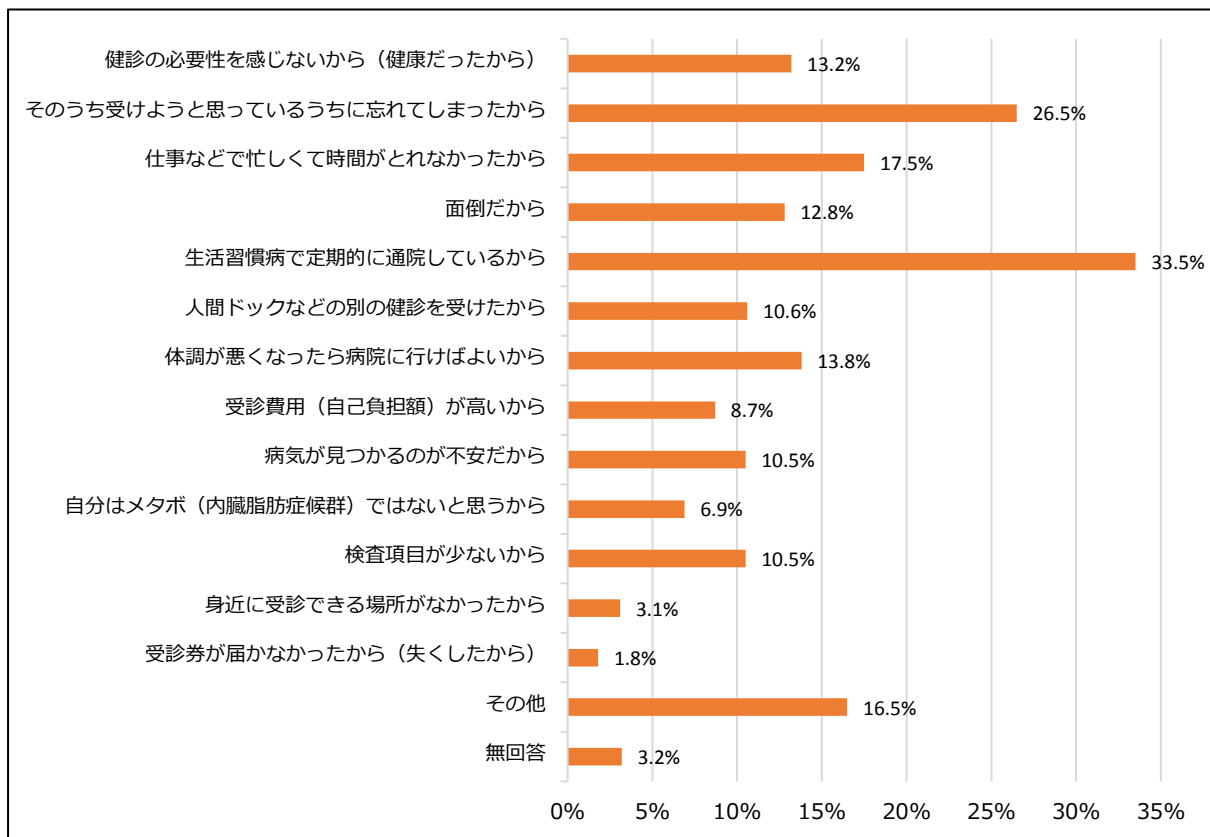
			医療機関への受診		
			有	無	計
健診	受診	札幌市	17.1%	1.6%	18.7%
		全国	31.8%	2.4%	34.2%
	未受診	札幌市	62.3%	19.1%	81.3%
		全国	49.7%	16.1%	65.8%

出典：北海道国民健康保険団体連合会

(4) 未受診者アンケート

平成 29 年 11 月に実施した過去 5 年連続して受診していない方を対象にしたアンケート調査では、未受診の理由が「生活習慣病で定期的に通院している」が多い状況でした。

図 47 未受診の理由（アンケート結果）

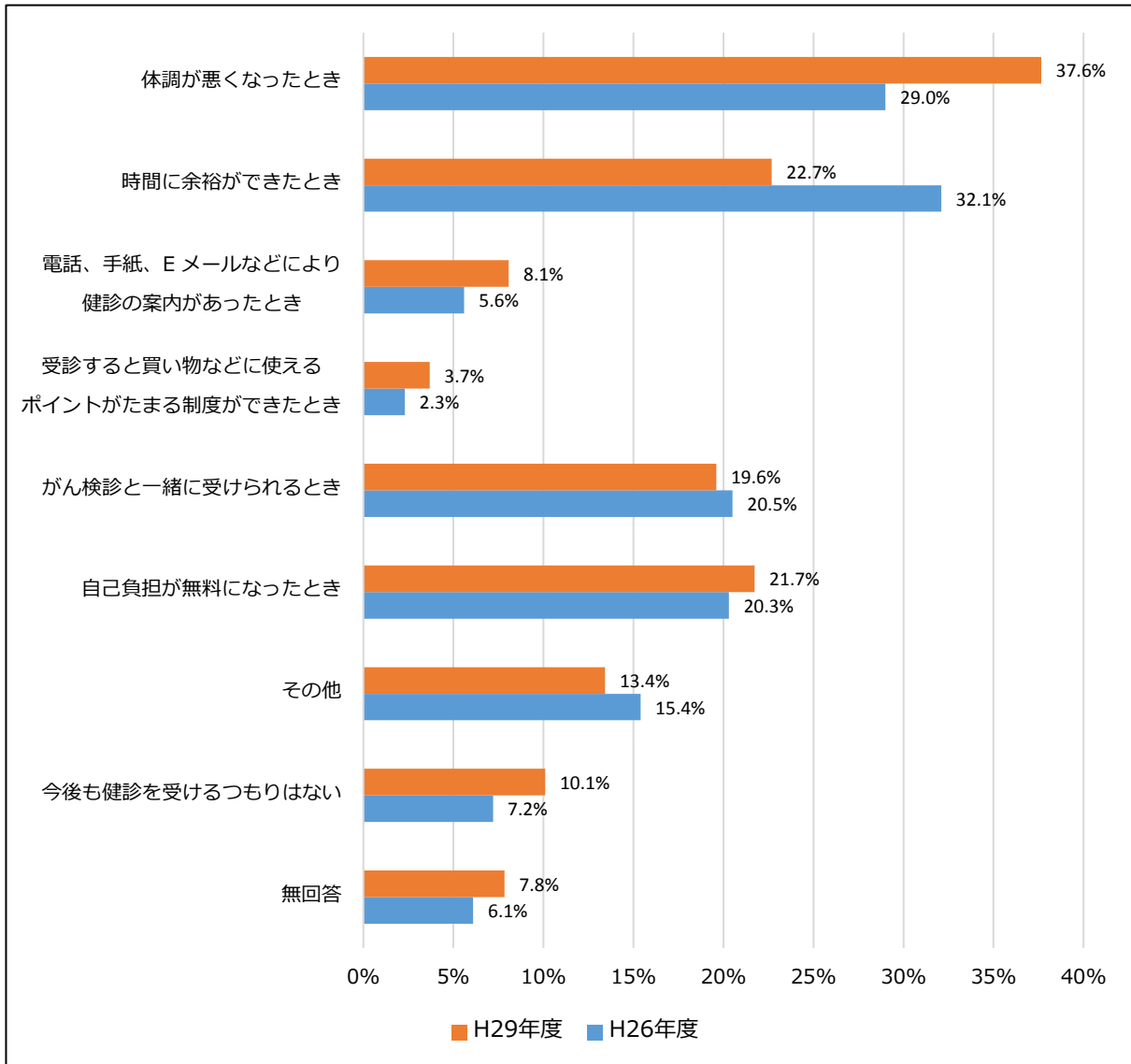




(5) 未受診者の受診動機

平成 29 年度の未受診アンケート及び平成 26 年度の未受診アンケートでは、受診するきっかけとしては、「体調が悪くなったとき」と「時間に余裕ができたとき」が高い状況にあります。

図 48 何があれば健診を受診するか（アンケート結果）

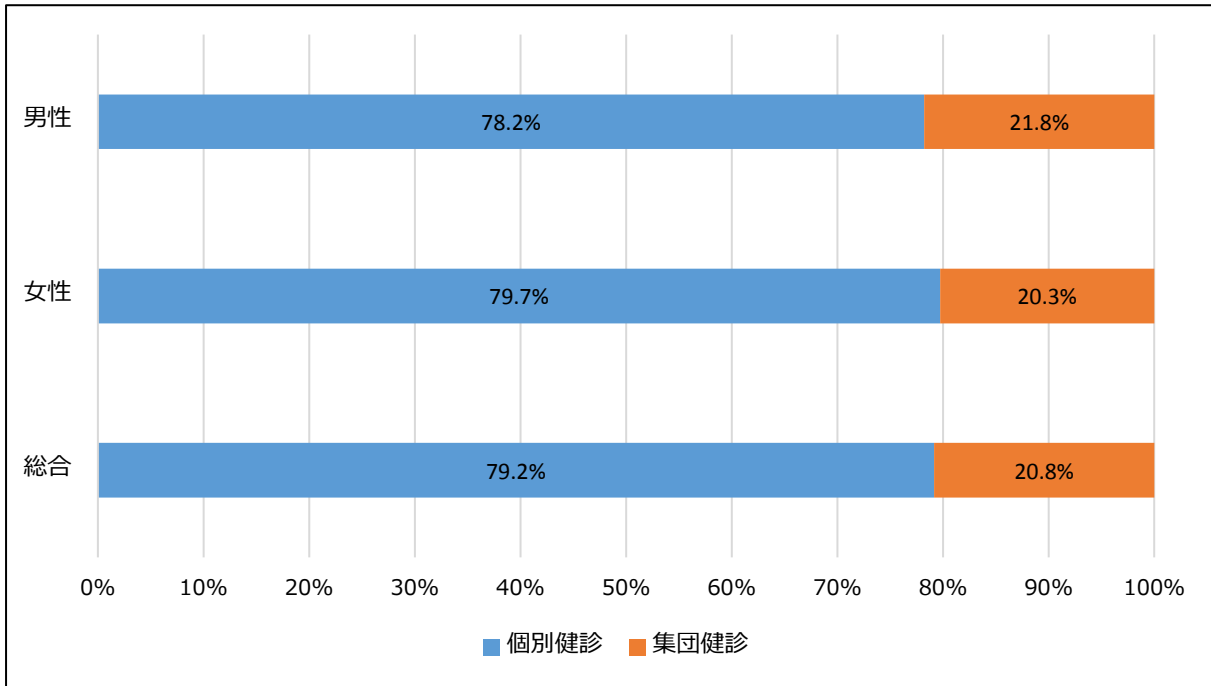


(6) 健診の受診場所

札幌市では、医療機関による個別方式（563 機関）、地区会館等を会場とした集団方式（311 会場）により健診を実施しています。

個別方式での受診者は 79.2%、集団方式は 20.8%となっています。

図 49 受診場所（個別/集団）の割合（平成 28 年度）

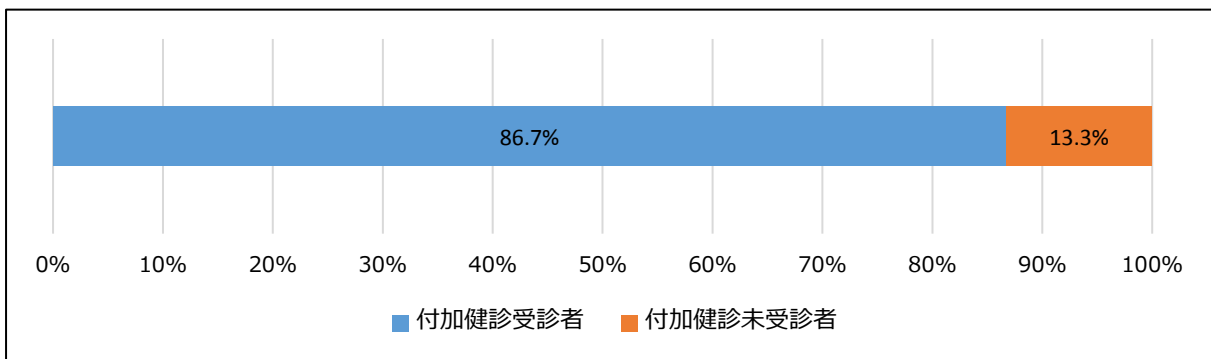


(7) 付加健診の受診率

札幌市では、受診者全員に実施する基本健診に加え、希望者に対して実施する「付加健診」を実施しています。

平成 28 年度は、基本健診受診者のうち 86.7%が付加健診を受診しています。

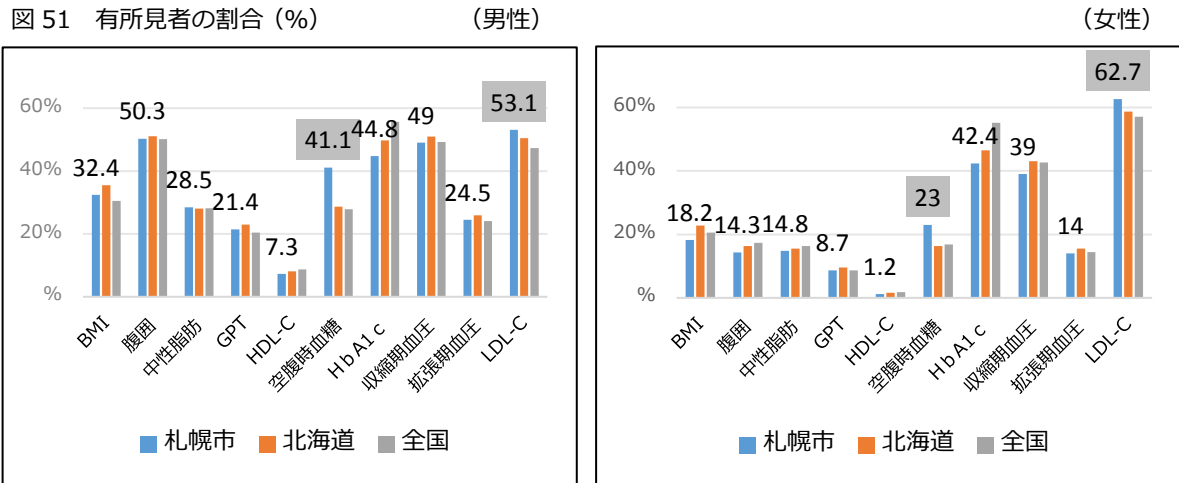
図 50 付加健診の受診割合（平成 28 年度）



(8) 特定健診受診者の結果（平成28年度）

① 有所見者の割合の全国・北海道との比較

健診結果が保健指導判定値以上となった有所見者の割合で、北海道・全国と比較して高い項目は、男女ともに空腹時血糖・LDL コレステロールとなっています。



② 有所見者の割合

健診結果が保健指導判定値以上となった有所見者の割合を男女別にみると、男性の有所見割合が全般的に高くなっています。平成28年度の特定健診の結果、有所見割合が50%を超えているのは、男女のLDL コレステロール、男性の腹囲となっています。

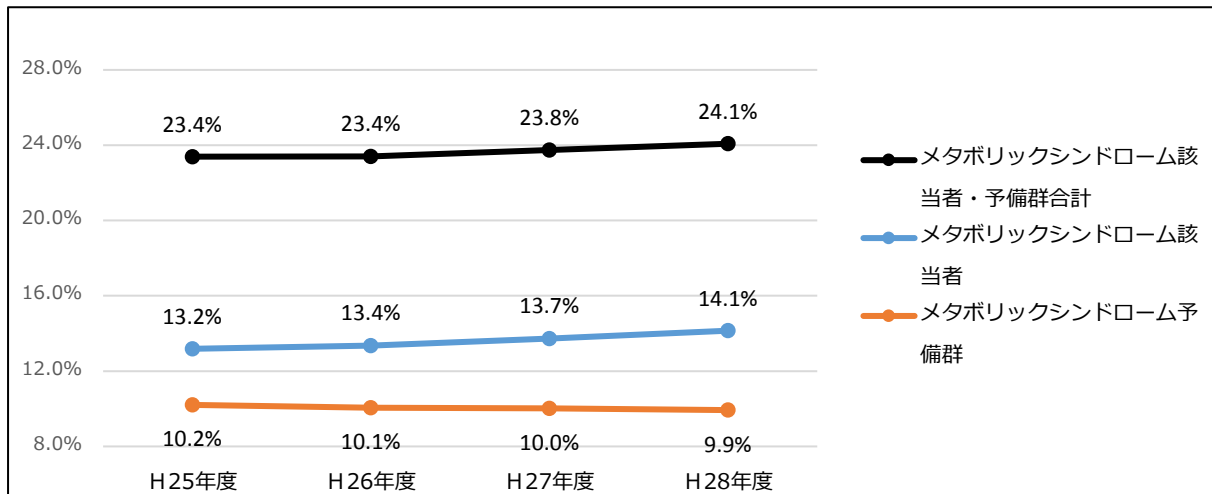
男性				女性					
	H26	H27	H28	検査項目	保健指導判定値		H26	H27	H28
BMI	31.4	31.8	32.4	BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	BMI	17.8	18.0	18.2
腹囲	49.2	49.8	50.3	腹囲	85/90cm以上	腹囲	13.9	13.8	14.3
中性脂肪	27.6	28.2	28.5	中性脂肪	150mg/dl以上	中性脂肪	14.5	14.3	14.8
GPT	21.4	21.6	21.4	GPT	31IU/l/37℃以上	GPT	8.5	8.5	8.7
HDL-C	7.6	7.7	7.3	HDL-C	40mg/dl未満	HDL-C	1.4	1.3	1.2
空腹時血糖	38.1	40.1	41.1	空腹時血糖	100mg/dl以上	空腹時血糖	20.8	22.1	23.0
HbA1c	45.1	45.2	44.8	HbA1c	5.6%以上	HbA1c	42.9	41.8	42.4
収縮期血圧	48.6	49.3	49.0	収縮期血圧	130mmHg以上	収縮期血圧	38.7	38.8	39.0
拡張期血圧	23.6	24.4	24.5	拡張期血圧	85mmHg以上	拡張期血圧	13.8	14.1	14.0
LDL-C	54.5	53.2	53.1	LDL-C	120mg/dl以上	LDL-C	63.8	62.6	62.7
尿蛋白	16.0	16.9	17.0	尿蛋白	±以上	尿蛋白	9.6	9.9	10.3

出典：札幌市分は成人健康情報管理システムから/北海道・全国分はKDB 帳票「厚労省様式 6-2~7」から

② メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドロームの割合は、「予備群」は、平成 25 年度以降、減少傾向にあるものの、「該当者」は増加傾向にあり、「該当者」と「予備群」の合計は増加しています。男女別（平成 28 年度）では、男性の 43.5%がメタボリックシンドロームの該当者及び予備群であり、女性は 12.3%でした。

図 52 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

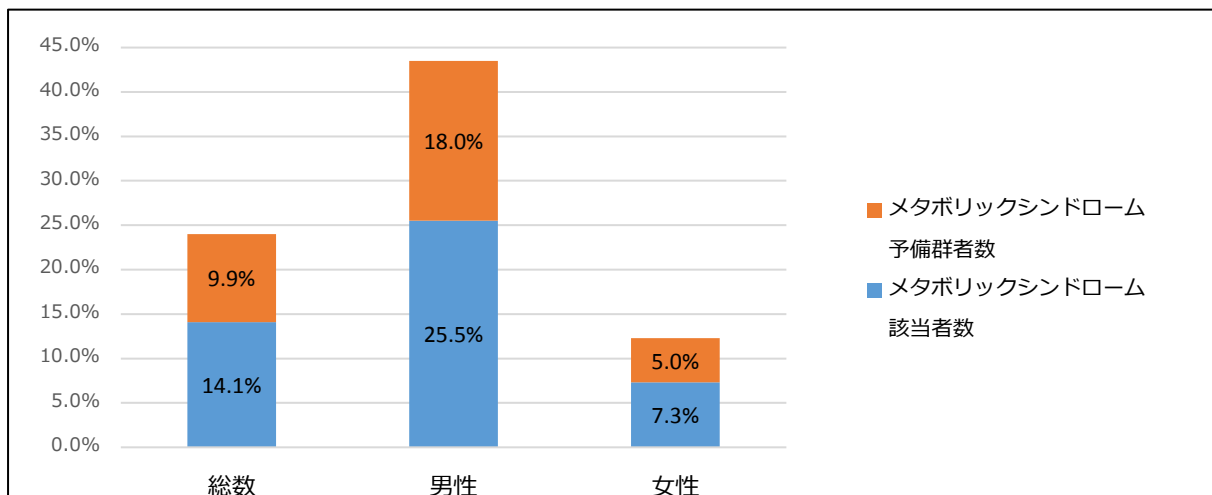


<メタボリックシンドロームの判定基準>

	腹囲	追加リスク
		①血糖 ②脂質 ③血圧
メタボリックシンドローム基準該当者	≥85cm (男性)	2つ以上該当
メタボリックシンドローム予備群該当者	≥90cm (女性)	1つ該当

- ①血糖：空腹時血糖 110mg/dl 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 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

図 53 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(平成 28 年度)



③ 該当者及び予備群の性別・年齢階層別の割合

図 54 健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（男性）

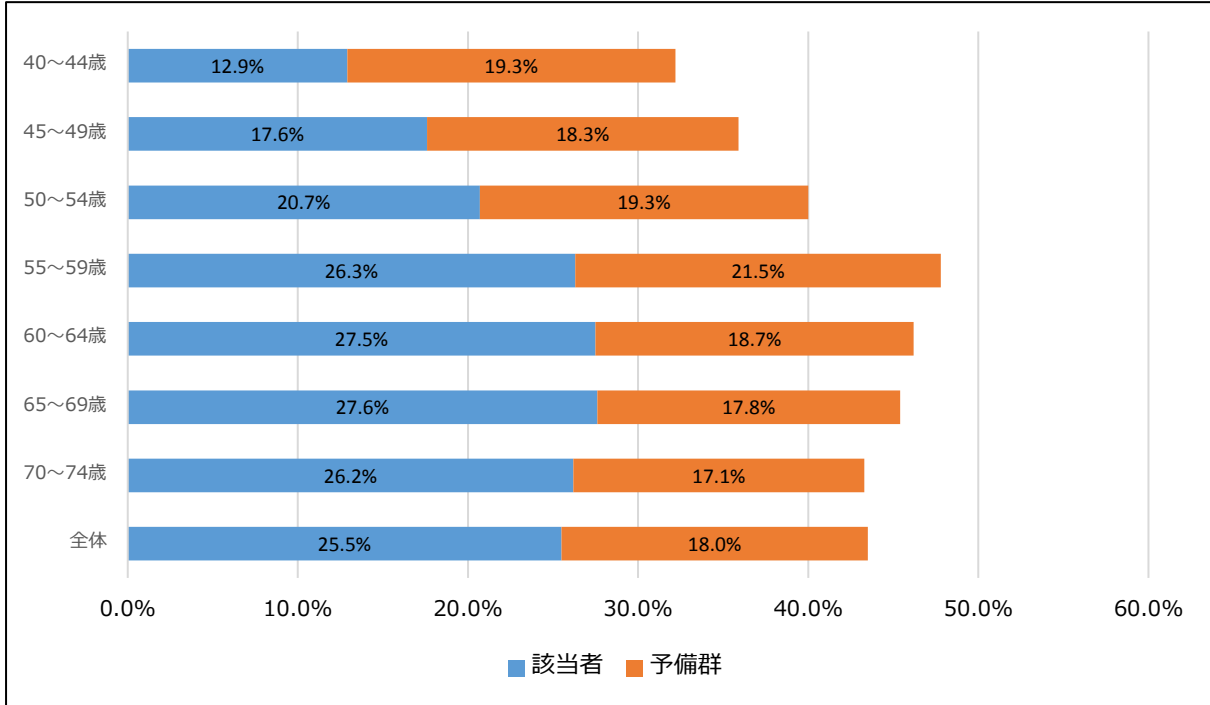
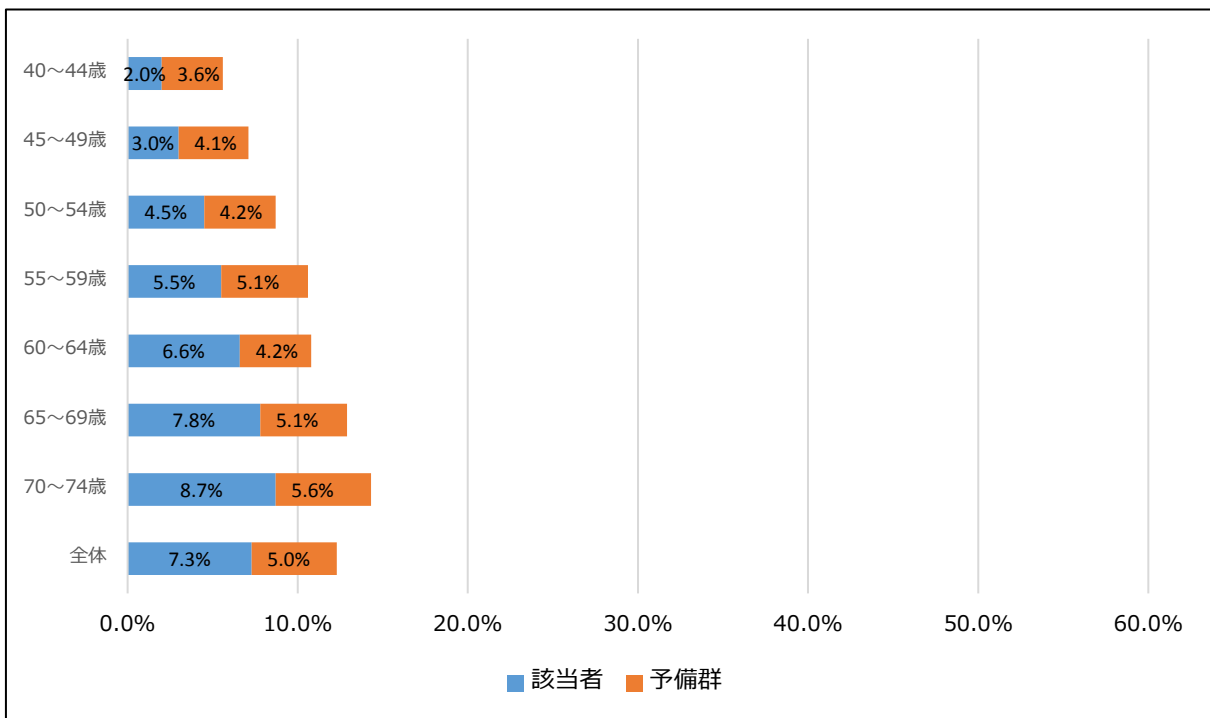


図 55 健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（女性）



(9) 質問票の状況（生活習慣）

健診の受診時に記載する質問票では、「週3回以上朝食を抜く」「週3回以上夕食後間食」「食べる速度が速い」という習慣を持つ人の割合は、北海道、全国よりも高くなっています。このような食習慣は肥満につながるため、改善していく必要があります。また飲酒習慣についても課題がみられます。一方、喫煙率は年々低下しています。

図 56 生活習慣の比較（平成 28 年度受診者）

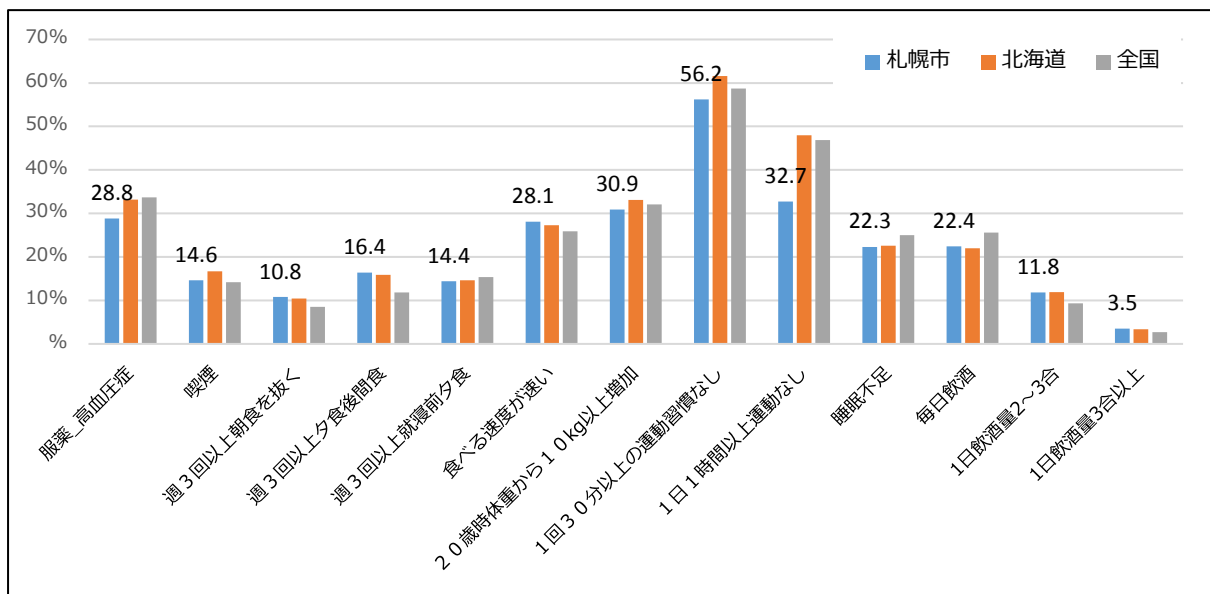


表 15 質問票の回答状況（平成 27・28 年度）

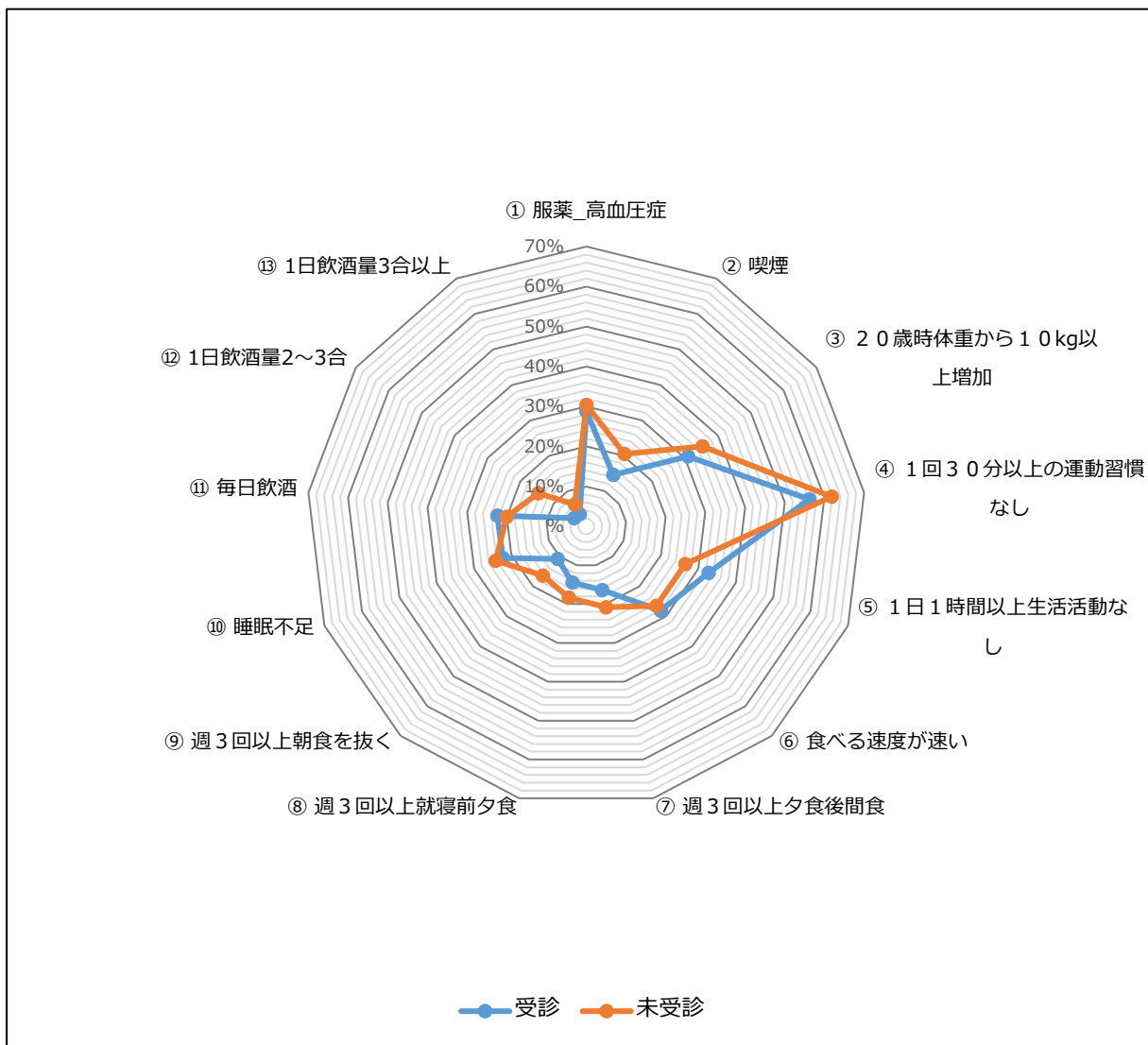
(%)

	H27 年度	H28 年度	
	受診者	受診	未受診
① 服薬_高血圧症	28.1	28.8	30.4
② 喫煙	15.1	14.6	20.5
③ 20歳時体重から10kg以上増加	30.9	30.9	35.3
④ 1回30分以上の運動習慣なし	55.9	56.2	61.8
⑤ 1日1時間以上生活活動なし	32.0	32.7	26.5
⑥ 食べる速度が速い	28.4	28.1	26.5
⑦ 週3回以上夕食後間食	16.4	16.4	20.8
⑧ 週3回以上就寝前夕食	14.5	14.4	18.3
⑨ 週3回以上朝食を抜く	10.8	10.8	16.4
⑩ 睡眠不足	21.8	22.3	24.2
⑪ 毎日飲酒	22.5	22.4	20.1
⑫ 1日飲酒量2~3合	11.6	11.8	14.6
⑬ 1日飲酒量3合以上	3.7	3.5	6.2

① 受診者と未受診者の生活習慣

平成29年11月に、過去5年連続して特定健診を受診していない方を対象にしたアンケート調査における質問票（生活習慣）の回答状況を見ると、「⑦ 週3回以上夕食後間食」と「⑪ 毎日飲酒」以外のすべての項目について、過去5年連続未受診の方が各質問項目（生活習慣病のリスク）に該当する割合が高い状況にありました。

図57 受診者と未受診者の比較（％）



## 第5章 特定健康診査・特定保健指導

### (10) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の終了率は、平成28年度は9.1%であり、前々年度および前年度からは高くなっていますが、北海道・全国と比較すると依然低い状況です。

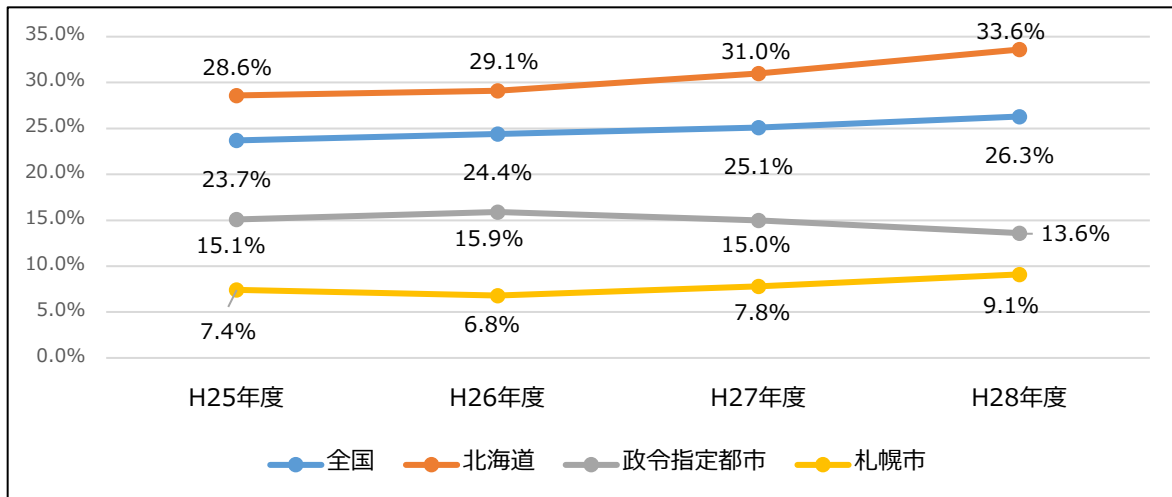
表16 第二期計画目標値（平成25～29年度）

区分	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
特定保健指導実施率	<b>10.0%</b>	<b>12.0%</b>	<b>14.0%</b>	<b>17.0%</b>	<b>20.0%</b>

表17 法定報告値（平成25～28年度）

区分		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	
特定保健指導	動機付け支援	対象者数	5,182人	5,389人	5,349人	5,126人	—
		終了者数	425人	408人	466人	520人	—
		実施率	8.2%	7.6%	8.7%	10.1%	—
	積極的支援	対象者数	1,708人	1,703人	1,670人	1,465人	—
		終了者数	85人	71人	78人	79人	—
		実施率	5.0%	4.2%	4.7%	5.4%	—
	合計	対象者数	6,890人	7,092人	7,019人	6,591人	—
		終了者数	510人	479人	544人	599人	—
		実施率	<b>7.4%</b>	<b>6.8%</b>	<b>7.8%</b>	<b>9.1%</b>	—

図58 特定保健指導実施率の全国・政令指定都市・北海道との比較（市町村国保）



出典：国民健康保険中央会、北海道国保連、政令指定都市とりまとめ

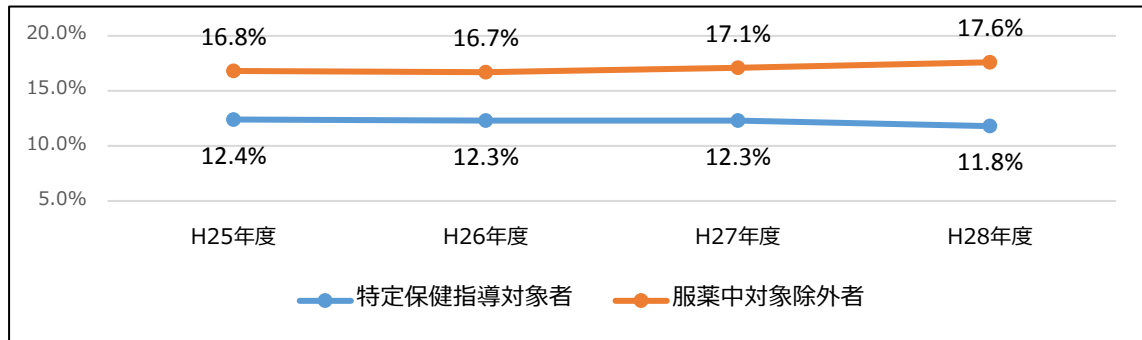


## 第5章 特定健康診査・特定保健指導

### ① 特定保健指導対象者と服薬中対象除外者が占める割合

健診受診者のうち、特定保健指導対象者と、服薬中のため特定保健指導の対象から除外した人が占める割合の推移をみると、服薬中対象除外者の方が多く、年々微増傾向にあります。

図 59 特定保健指導対象者と服薬中対象除外者の割合



### ② 年齢階層別・男女別特定保健指導終了率

特定保健指導終了率を年齢階層別にみると、年齢層が高くなるにつれて終了率が高くなり、男女別では女性の方が男性よりも高くなっています。

図 60 年齢階層別 特定保健指導終了率

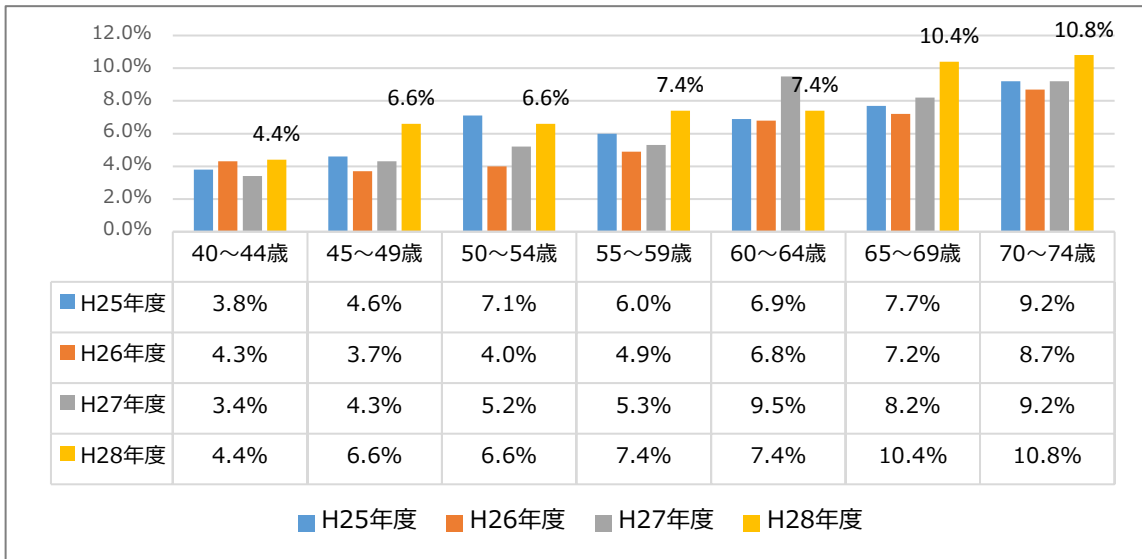
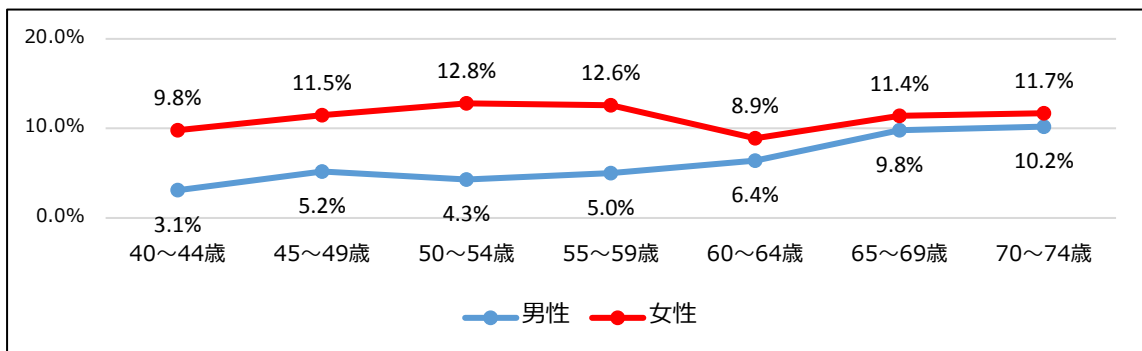


図 61 平成 28 年度 男女別特定保健指導終了率



## 第5章 特定健康診査・特定保健指導

### ③ 特定保健指導対象者の改善率

特定保健指導対象者の改善率とは、前年度と当該年度の健診を2年連続して受診した人で、前年度に特定保健指導を利用し、当該年度の健診結果が改善して特定保健指導対象外となった人の割合のことです。

改善率は、平成25年度は28.1%、26年度は29.9%、27年度は26.0%となっており、北海道・国と比べて高くなっています。

表18 特定保健指導対象者の改善率

	札幌市	北海道	国
H25年度	28.1%	23.2%	24.1%
H26年度	29.9%	23.7%	23.7%
H27年度	26.0%	22.2%	23.3%
H28年度	24.5%		

出典：札幌市については、特定健診・保健指導システム

北海道・国については、KDB 帳票：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（都道府県別）

### ④ 特定保健指導実施機関

特定保健指導は、区役所と委託機関で実施しています。

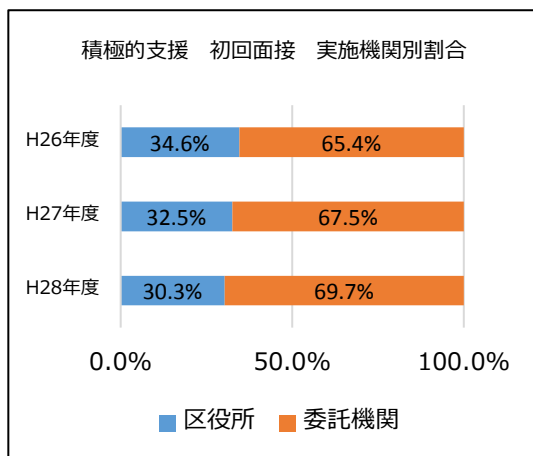
（委託機関数は、平成29年12月 現在59機関）

特定保健指導を委託機関で実施する割合は、約6～7割で推移しています。

表19 実施機関別特定保健指導実施割合

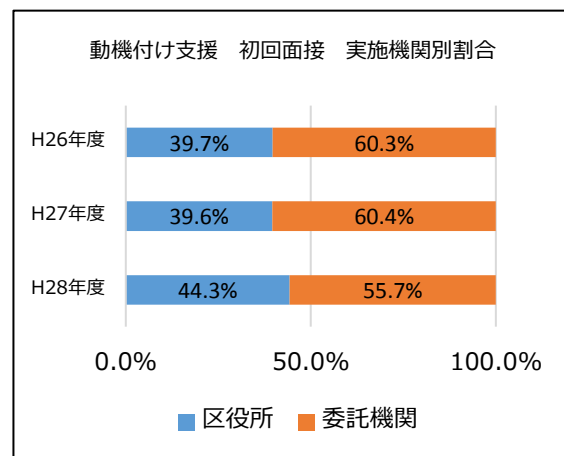
積極的支援（人）

	区役所	委託機関	計
H26年度	47	89	136
H27年度	41	85	126
H28年度	30	69	99



動機付け支援（人）

	区役所	委託機関	計
H26年度	227	345	572
H27年度	246	375	621
H28年度	287	361	648



#### 4 第三期計画特定健康診査等実施計画の基本的な考え方

##### (1) 計画期間

平成30年度から平成35年度（6年）

##### (2) 目標値について

特定健診及び特定保健指導の目標値については、国の指針において、市町村国保の目標値を特定健診実施率60%以上、特定保健指導実施率60%以上とされていますが、各保険者の加入者等の特徴や分布を踏まえ、実現可能性の高い目標値とすることとされています。

第三期計画の目標値については、このような国の考え方や、受診率の傾向などを踏まえて目標値を設定しています。

##### (3) 特定健診の目標値

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
目標値	23.5%	25.0%	26.5%	28.0%	29.5%	31.0%

##### (4) 特定保健指導の目標値

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
目標値	13.0%	15.0%	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%

(5) 対象者数

特定健診対象者数は、将来推計人口と年齢階層別の国保加入率から推計しています。特定健診受診見込数は、平成28年度の特定健診実施率から、男女別、年齢階層別の健診実施率が等しく向上したと仮定し、その上で各年度の特定健診実施率の目標値を達成するものとして推計しました。

特定保健指導対象者数は、特定健診受診見込数から、動機付け支援、積極的支援別に、男女別、年齢階層別の特定保健指導対象者発生率により推計しました。

特定保健指導利用見込数は、動機付け支援、積極的支援別に、平成28年度の特定保健指導実施率から、男女別、年齢階層別の実施率が等しく向上したと仮定し、その上で各年度の特定保健指導実施率の目標値を達成するものとして推計しました。

表20 特定健診・特定保健指導対象者数の見込人数

区 分		H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	
特定健診	対象者	307,800	310,500	313,200	309,400	305,500	301,700	
	受診者	72,300	77,600	83,000	86,600	90,100	93,500	
	受診率	23.5%	25.0%	26.5%	28.0%	29.5%	31.0%	
特定保健指導	動機付け支援	対象者	6,700	7,100	7,600	8,000	8,300	8,600
		利用者	870	1,070	1,290	1,520	1,740	1,980
	積極的支援	対象者	1,900	2,000	2,200	2,300	2,400	2,500
		利用者	250	300	380	440	510	570
	合 計	対象者	8,600	9,100	9,800	10,300	10,700	11,100
		利用者	1,120	1,370	1,670	1,960	2,250	2,550
利用率		13.0%	15.0%	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%	

5 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

実施年度の4月1日において札幌市国民健康保険の被保険者であり、実施年度内に40～74歳となる方を対象とします。（法で定められた対象者以外の者への健診の実施については、53ページに記載。）

② 実施項目

生活習慣病を予防するために、特定保健指導の対象者を的確に抽出するための健診項目とします。

ア 基本健診

健診を受診した全員に実施します。

項目	内容	検査の目的	
診 察	質問項目（服薬歴・喫煙歴等） 身体計測（身長・体重・BMI（体格指数）・腹囲） 理学的検査（身体診察）	肥満などの状態	
	血圧測定	血圧の状態	
血液検査	脂質 中性脂肪、HDLコレステロール、 LDLコレステロール	血液中の脂肪の状態 （動脈硬化疾患など）	
	肝機能 AST、ALT、γ-GT	肝機能の状態 （肝臓疾患、胆道疾患）	
	血糖	空腹時血糖	糖尿病の可能性
		ヘモグロビンA1c検査	過去1、2カ月の血糖値の状態
尿検査	尿糖	糖尿病の可能性	
	尿蛋白	腎機能の障害など	

イ 詳細な健診項目

一定の基準のもと、医師の判断により追加項目として実施します（治療中の場合は除く。）。

追加項目	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）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
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者				
眼底検査	<p>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</p> <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> <p>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者を含む。</p>	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				
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	<p>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</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上
血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上				

**ウ 付加健診**

希望者に実施します。

項目	内容	検査の目的
血液検査	血清尿酸	高尿酸血症（痛風等の原因）などの可能性
	血清クレアチニン	腎機能の状態
	白血球数	体内の様々な炎症や血液の疾患の可能性
貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数	貧血や多血症の可能性
心電図検査	体表面12誘導	心機能の状態（不整脈など）

**③ 実施方法**

**ア 実施内容**

外部委託により、個別医療機関方式及び集団方式で実施します。

**イ 実施機関**

利用者の利便性を配慮すると同時に、適切な精度管理が維持されるなど、健診の質の確保が求められるため、財団法人札幌市医師会（個別医療機関方式）他、国の委託基準を満たす健診機関を選定します。

**ウ 実施期間**

個別医療機関方式 …… 通年実施

集団方式 …… 概ね5月から12月まで（地域との協議により決定）

**エ 代行機関**

健診機関の健診結果データのチェック、費用請求の審査・支払、決済などに関わる事務を北海道国民健康保険団体連合会に委託します。

**④ 事業主健診受診者のデータ受領**

札幌市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく事業主健診を受診した場合は、原則、本人から健診結果のデータを受領します。

受領したデータを階層化し、特定保健指導の対象となる方には、保健指導（動機付け支援・積極的支援）を実施します。

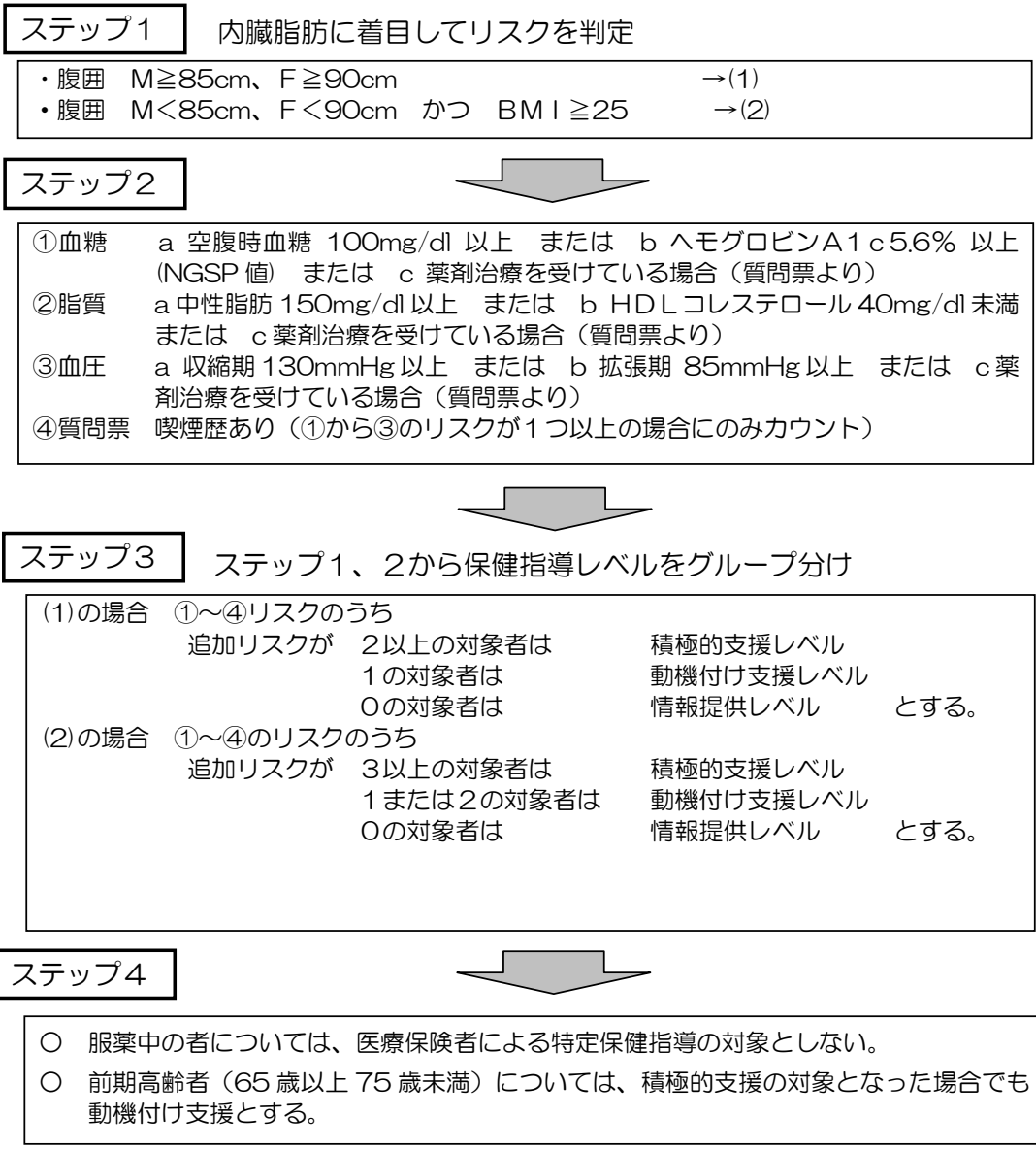
なお、健診結果のデータについては、原則として磁気媒体とします。

(2) 特定保健指導

① 対象者

特定健診の結果と質問票から、内臓脂肪の蓄積の程度（腹囲・BMI）と特定健診の結果（リスクの数）から特定保健指導の対象者を階層化し、動機付け支援と積極的支援となった方を対象とします。

※階層化の基準（厚生労働省令）



② 実施方法

ア 実施内容

動機付け支援と積極的支援となった方に、個別やグループによる面接支援の他、電話やFAX等の支援を組み合わせる保健指導を行います。

具体的には、対象者自らが生活習慣を改善するための目標を設定し実践できるように、運動の必要性、バランスのとれた食生活、禁煙などに関する情報を提示し、健康的な生活が維持できるように支援します。

イ 実施機関

	特定保健指導のプログラムの種類	夜間、土日の実施
直営（区役所）	訪問型、通所型	平日の日中のみ
委託 （医療機関等）	施設利用型、訪問型、運動施設通所型（健康運動指導士による運動実技指導有り）	夜間、土日有り

ウ 実施期間

通年実施とします。

③ 特定保健指導の重点化

特定保健指導を効果的・効率的に実施するために、優先的に保健指導が必要な対象者、ならびに保健指導効果の上がる対象者を選定し重点的に保健指導を行います。

※前期高齢者（65～74歳）については、国の基準により、積極的支援の対象となった場合でも、動機付け支援とします。

優先順位 1	40～64歳の積極的支援対象者及び65歳以上の動機付け支援（積極的支援レベル）対象者 【理由】 リスクが重なりだした段階で介入することにより、疾病の発症や重症化を予防し、医療費の適正化に寄与することが期待できる。
優先順位 2	40～64歳の動機付け支援対象者及び65歳以上の動機付け支援（積極的支援レベルを除く）対象者 【理由】 リスクが出現し始めた段階で、早期に介入することにより、生活習慣を改善し疾病の発症予防が期待できる。
優先順位 3	検査結果の判定値から受診勧奨が必要な対象者 【理由】 早期治療により、疾病の改善、重症化の予防が期待できる。



6 特定健診・特定保健指導の周知・案内

(1) 特定健診受診券

対象者全員に受診券と受診案内を個別に送付します。

(2) 特定保健指導利用券

特定保健指導の対象となった方に利用券と利用案内を送付します。

(3) その他の周知・案内

札幌市のホームページや「広報さっぽろ」等を活用して周知するほか、ポスターの掲出や地下鉄車内広告の活用、チラシの配布等を行い、広く対象者に周知します。また、関係団体・関係機関との協力・連携や、区の事業を通じて普及啓発を行います。

(4) 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
特定健診・特定保健指導実施機関との契約	▶											
受診券の作成・送付												▶
受診券の作成・送付（4月2日以降新たに被保険者になる方）	▶											
特定健診の実施（個別医療機関方式）	▶											
特定健診の実施（集団方式）		▶										
特定保健指導利用券の作成・送付	▶											
特定保健指導の実施	▶											
法定報告								▶				

## 7 個人情報の保護

### (1) 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導で得られる情報を適正に取り扱います。札幌市個人情報保護条例などにに基づき、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に活用します。

### (2) 具体的な個人情報の保護

札幌市個人情報保護条例及び札幌市個人情報保護条例取扱要綱に基づき個人情報を適正に管理（正確性の確保並びに漏えい、改ざん、滅失、き損等の防止及び目的外利用の禁止等）します。また、特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の秘密保持、再委託等の制限、個人情報の複写等の禁止及び目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の取扱状況を管理していきます。

### (3) 守秘義務

国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、札幌市個人情報保護条例に基づき、守秘義務を遵守します。

### (4) 記録の保存方法、保管期間

特定健診等の対象者に係わる事項については、札幌市国保が管理する「特定健診・特定保健指導システム」において磁気的に記録・保管します。データの保管期間は5年間とし、保管期間経過後はデータを削除・廃棄します。

## 8 特定健診等実施計画の公表・周知

特定健診・特定保健指導を実施するには、被保険者の協力が不可欠であり、情報提供や啓発を行い、事業実施への理解を深めていきます。

### ○特定健診等実施計画の公表・周知の方法

計画書は札幌市ホームページに掲載します。また、区役所等でも計画書を配布します。

## 9 特定健診等実施計画の評価及び見直し

### (1) 特定健診等実施計画の評価

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるためには、計画的かつ着実に特定健診及び特定保健指導を実施し、その成果を検証する必要があります。

具体的には、特定健診等実施計画で設定した目標の達成状況について毎年度評価を行います。これに加え、第三期特定健診等実施計画の中間評価として、平成32年度に事業の実施状況等を含めた総合的な評価を行います。

### (2) 特定健診等実施計画の見直し

実施計画をより実効性の高いものとするためには、計画内容を実態に即したより効果的なものに見直す必要があることから、札幌市国民健康保険運営協議会に評価結果を毎年度報告し、必要に応じて見直しを行います。

## 10 法で定められた対象者以外の者への健診の実施

### (1) 特定健診

「高齢者の医療の確保に関する法律」で定める対象者（実施年度の4月1日において被保険者であり、実施年度中に40～74歳となる方）に加え、

- ① 実施年度の4月1日において被保険者であり、実施年度中に75歳（ただし、75歳の誕生日の前日までに限る。）となる方
  - ② 4月2日以降新たに被保険者になる方のうち、実施年度中に40～75歳（ただし、75歳の誕生日の前日までに限る。）となる方
- に対しても、特定健診等を実施します。

### (2) 後期高齢者健診

後期高齢者（75歳以上の方及び65歳以上の一定の障がいのある方）については、北海道後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、特定健診に準じた健康診査を実施します。