

## 第5章 実施方法

### 1 特定健康診査の実施方法

#### (1) 実施項目

検査項目は、国が定める実施基準によるほか、被保険者の健康づくりに役立てるため、腎機能検査（血清クレアチニン・血清尿酸）を追加します。

なお、市が助成を行う脳ドック・短期人間ドックについても、特定健診の法定項目を含有して実施します。

区分	内容	
基本的な健診項目	問診	既往歴の調査、自覚・他覚症状の検査など
	身体測定	身長・体重・腹囲・BMI
	血圧	収縮期血圧・拡張期血圧
	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
	肝機能検査	GOT
		GPT
		γ-GTP
	血糖検査	空腹時血糖
ヘモグロビンA1c		
尿検査	糖	
	蛋白	
詳細な健診の項目 (※1)	血液学的検査 (貧血検査)	血色素量
		赤血球数
		ヘマトクリット値
心機能検査	心電図	
追加健診項目 (※2)	腎機能検査	血清クレアチニン
		血清尿酸

※1) 詳細な健診の項目については、一定の基準のもと、医師が必要と認めた場合に実施します。なお、眼底検査については、実施体制が整わないため、当面実施しないこととします。

※2) 血清クレアチニンについては実施基準では詳細な健診の項目とされていますが、伊達市では独自に追加項目として実施しています。

(2) 実施場所

集団健診：保健センター、有珠白鳥館、稀府みどり会館、黄金はまなす館 等  
個別健診：市内の指定医療機関（集合契約により実施）

(3) 実施時期又は期間

集団健診：5月、9月、10月、12月、1月  
個別健診：4月～2月

(4) 外部委託等の方法

特定健康診査の実施に際して、当市では体制が整っていないことから、外部委託基準を満たす健診機関への委託により行います。

(5) 委託契約

当市の国保被保険者は特定の場合を除き伊達市内に在住していることから、基本的には大規模な契約（市町村国保の契約をベースとした集合契約や全国組織（全衛連・結核予防会等）による集合契約）ではなく、(4) 外部委託等の方法にも記載のとおり、近隣の医療機関や被保険者の利便性の高い医療機関へ委託します。

(6) 契約形態

契約形態は集団契約及び個別契約とし、集団健診及び個別健診を実施します。

・ 集団健診

集団健診は市が設定する日に公共機関等において集団で受診するもので、受診したい日を選択して事前に保健センターに申し込み、健診当日に受診券を提出して受診するもの。

・ 個別健診

毎年4月から翌年2月まで対象医療機関において個別に受診するもので、受診したい医療機関を選択して、事前に医療機関に申し込み、健診当日に受診券を医療機関窓口提出して受診するもの。

(7) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

国民健康保険被保険者は被用者保険の適用にならない場合に加入する健康保険であるといった特性上、国保被保険者が事業主健診等を受診しているかの把握が非常に困難です。事業主健診等により受診している場合には、受診結果を提供してもらうようにホームページ等で周知を行います。受診結果の提供があった場合には、市において必要なデータ登録を行うとともに、健康推進に必要な情報提供を行います。

#### (8) 受診券

受診券には、特定健康診査受診対象者の住所、氏名、整理番号、性別、生年月日、有効期限、健診内容毎の自己負担額、保険者情報等を記載し、市から郵送します。

また、発券時期については、年度当初に一括発券することとし、発券については北海道国民健康保険団体連合会に委託して行うものとします。ただし、国民健康保険の資格異動等により別途発券する場合は市で行うものとします。

#### (9) 代行機関

特定健康診査の費用決裁や受診データの管理に関する事務は、北海道国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。なお、特定健康診査結果は、健診を実施した医療機関が、国の定める電子標準様式で北海道国民健康保険団体連合会に提出します。

#### (10) 周知及び案内の方法

##### ●特定健康診査受診の必要性に関する周知

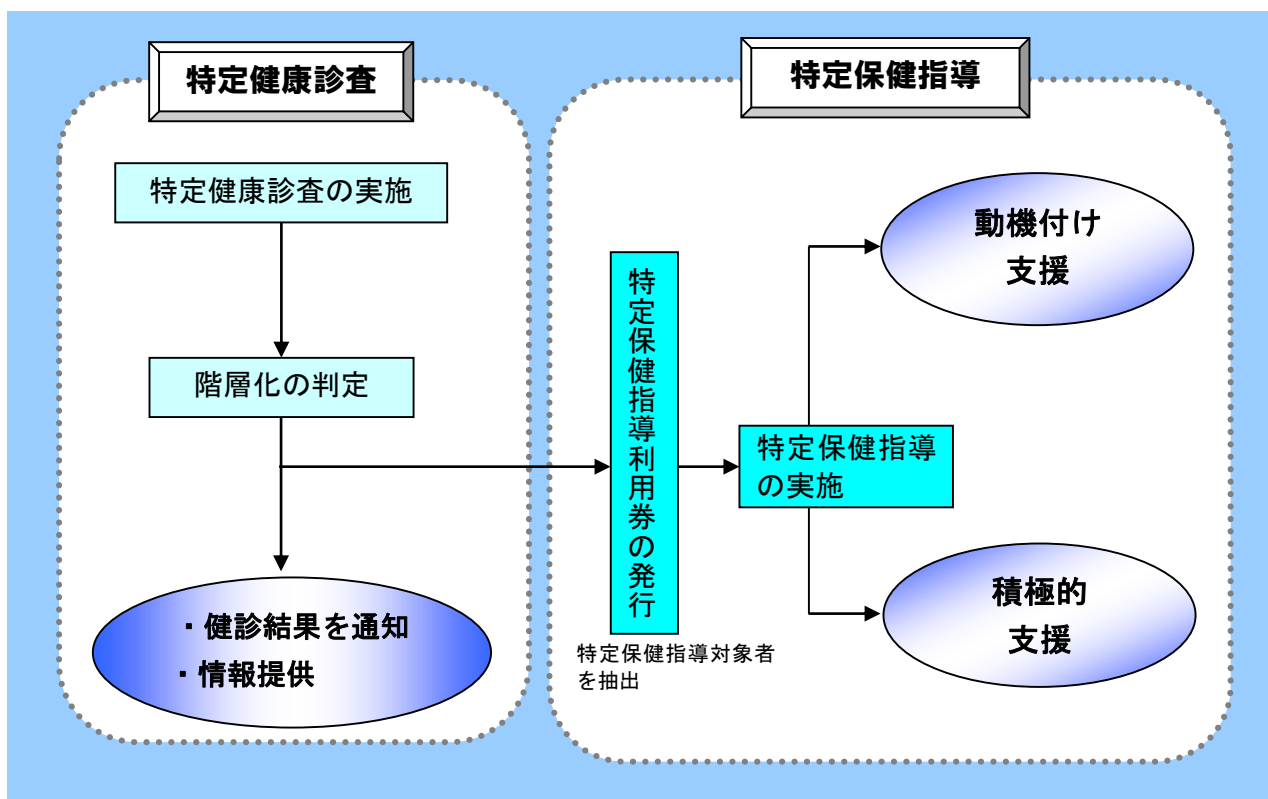
- ・市広報紙やホームページ等に関連情報を掲載
- ・公共施設等に特定健康診査に関するポスター等を掲示

##### ●受診案内の方法

- ・受診券の送付に際しては、特定健診の必要性に関する情報、集団健診の場所及び個別健診の対象医療機関名、日時が記載された受診案内を同封します。
- ・未受診者については、はがき等による勧奨を行います。

## 2 特定保健指導の実施方法

### (1) 特定健康診査から特定保健指導への標準的な流れ



### (2) 実施場所

保健センター等、市が指定する場所または対象者宅

### (3) 実施時期

特定保健指導の申し込みを受けてから、1ヶ月以内を目処に面接による支援（初回支援）を実施します。

### (4) 対象者の抽出方法

特定健康診査の結果により、「健康の保持に努める必要がある人」が特定保健指導の対象となります。「健康の保持に努める必要がある人」は、特定健康診査の結果をもとに胸囲とBMIからリスク判定を行って判定します。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となるのか積極的支援の対象となるのか異なります（次ページ表を参照）。

●特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク		対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	40～64 歳	65～74 歳
85cm 以上（男性） 90cm 以上（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 BMI25 以上	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		

①血糖（空腹時血糖 100mg/dl 以上、または、HbA1c 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 130mmHg 以上、または、拡張期 85mmHg 以上）

④質問票より 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する）

※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。

※65～74 歳の方は、追加リスクの数で積極的支援に該当する場合でも動機付け支援となる。

※糖尿病、高血圧症、高脂血症の治療に係る薬剤を服薬している方は、対象者から除外する。

(5) 利用券の発行

健診結果を通知後、特定保健指導対象者に保健指導実施案内を行うと同時に、保健指導利用券を発行します。

(6) 実施内容

ア 動機付け支援

a 支援期間・頻度

保健師、管理栄養士などにより、原則 1 回の面接による支援（1 人 20 分以上の個別支援、または、1 グループおおむね 80 分以上のグループ支援）を行います。

また、面接から 3 ヶ月経過以降に身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて、面接や電話等で確認します。

b 支援内容

対象者が自分の生活習慣の改善点などに気付き、自ら目標を設定し行動に移せるよう、生活習慣の改善に向けた行動目標、行動計画を策定します。

c 実績評価

面接または電話等により確認を行い評価結果について支援対象者に提供します。

イ 積極的支援

a 支援期間・頻度

支援開始時に動機付け支援と同様の内容の面接支援を行います。その後、3 ヶ月以上の継続的な支援として、面接や電話等により支援を実施します。また、3

ヶ月経過以降、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて面接や電話等で確認します。

b 支援内容

対象者が自分の生活習慣の改善点などに気づき、自ら目標を設定し行動に移せるよう、生活習慣の改善に向けた行動目標、行動計画を策定します。

面接で策定した行動計画等をふまえ、計画の実践状況の確認、生活習慣改善の維持・継続に向けた支援、栄養・運動等の実践的な支援などを行います。中盤に身体状況や生活習慣の変化の把握のための中間評価を行い、評価に基づき、支援終了まで、引き続き支援を行います。

c 実績評価

面接または電話等により行い、評価結果について支援対象者に提供します。または継続的な支援の最終回とともに実施します。

(7) 実施の方法

対象者は電話等により特定保健指導の申し込みを行い、市が指定する特定保健指導実施場所に来所するか自宅において面接による支援を受けます。また、面接実施後3ヶ月以上、電話や手紙等による支援を受けます。

(8) 外部委託の有無

実施方法については、原則、本市の保健師、栄養士が実施することとします。なお、今後、対象者の増加が見込まれることから、外部委託の実施について検討を行います。

(9) 代行機関

特定保健指導の実施結果データの管理に関する事務は、北海道国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。なお、特定健康診査結果は、市が国の定める電子標準様式で北海道国民健康保険団体連合会に提出します。