

第二期
特定健康診査等実施計画

平成 25 年 3 月
平戸市国民健康保険

目 次

序 章 制度の背景について

1. 医療制度改革の工程と指標…………… 1
2. 社会保障と生活習慣病…………… 1
3. メタボリックシンドロームへの着目と特定健診・特定保健指導の基本理念…………… 1
4. 第2期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方…………… 2
5. 第2次健康日本21における医療保険者の役割…………… 2

第1章 第1期の評価

1. 目標達成状況…………… 3

第2章 第2期計画に向けての現状と課題

1. 社会保障の視点でみた医療保険者の特徴…………… 6
2. 第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題…………… 7

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1. 特定健診実施等実施計画について……………12
2. 目標値の設定……………12
3. 対象者数の見込み……………12
4. 特定健診の実施……………12
5. 特定保健指導の実施……………15

第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1. 特定健診・保健指導のデータの形式……………18
2. 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について……………18
3. 個人情報保護対策……………18
4. 支払い基金への報告……………18

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1. 公表方法……………18
2. 特定健康診査を実施する趣旨の普及啓発の方法……………18

第6章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1. 評価方法……………18
2. 評価時期及び評価体制……………19

第7章 その他

1. 関係機関との連携……………19
2. 受診率向上対策……………19

序章 制度の背景について

1 医療制度改革の工程と指標

わが国の平均寿命は、世界でも高い水準にあるが、高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造が変化し、疾病全体に占める生活習慣病の割合は増加している。

死亡原因でも生活習慣病が約 6 割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の 3 分の 1 を超えており（平成 22 年度国民医療費）、本市においても医療費の約 50% が生活習慣病で占められている（平成 23 年 5 月診療分医療費分析）。

2 社会保障と生活習慣病

特定健診・特定保健指導を規定する「高齢者の医療の確保に関する法律」の目的には、この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとある。

特定健診・特定保健指導がスタートした平成 20 年度は、国の税収 44 兆円、社会保障費 94 兆円、医療費 29.6 兆円、糖尿病は 1.2 兆円、虚血性心疾患 8000 億円、脳血管疾患 1.6 兆円、がん 2.9 兆円とそれぞれ老人保健法が始まった昭和 57 年と比べて、医療費は、2.4 倍となったが、そのうち糖尿病は 3.9 倍、虚血性心疾患は 2.5 倍、脳血管疾患は 1.7 倍、がんは 3.5 倍の医療費となっている。

また、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも 40 歳以上で高く、男性は 2 人に 1 人、女性は 5 人に 1 人の割合に達している。

3 メタボリックシンドロームへの着目と特定健診・特定保健指導の基本理念

平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、逆に内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することが可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係を理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができると考え、この概念に着目するものである。

特定健診・特定保健指導とは、上記のような概念に基づき健診を行い、そのデータをもとに該当者・予備群に対し運動習慣の定着やバランスのとれた食生活を指導する

などして生活習慣の改善を支援することで、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した状態である虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図るものである。

4 第2期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方

平成 24 年 4 月 13 日に公表された「今後の特定健診・保健指導の在り方について中間とりまとめ」によると、第2期に向けては、

- ① 特定保健指導の対象とならない非肥満の方への対応
 - ② 血清クレアチニン検査の必要性等
- が具体的に書かれている。

5 平戸市健康づくり計画（第2次）における医療保険者の役割

医療保険者は、健康増進法における「健康増進事業実施者」である。国の健康づくり施策も平成 25 年度から新しい方針でスタートする。本市の健康づくり施策（平戸市健康づくり計画（第二次））の方向性との整合も図っていくことが必要である。

市が設定する目標項目のうち、医療保険者が関係するのは、中年期以降の健康づくり対策のところになる。

医療保険者が関係する目標項目	
循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> ② 高血圧（140/90 mm Hg 以上の者の数）の改善 ③ 脂質異常症の減少 ④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ① 合併症（年間新規透析導入患者数）の減少 ② 治療継続者の割合の増加 ③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c が JDS 値 8.0%（NGSP 値 8.4%）以上の者の割合の減少） ④ 糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲） ⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）

第1章 第1期の評価

1 目標達成状況

(1) 実施に関する目標

①特定健診受診率

市町村国保については、平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の65%以上が特定健康診査を受診することを目標として定められている。

表 特定健診の実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	40%	45%	50%	55%	65%
実績	37.7%	41.6%	48.2%	50.4%	54.6%

※平成24年度はH25.2月末現在、他の年度は法定報告数

②特定保健指導実施率

平成24年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを目標として定められている。

表 特定保健指導の実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	20%	25%	30%	35%	45%
実績	4.2%	33.1%	31.4%	37.9%	40.7%

※平成24年度はH24.12月末現在、他の年度は法定報告数

特定健診受診率、特定保健指導実施率とも現時点では、平成23年度までの確報値と24年度見込みについて示している。

平成23年度の特定健診受診率は、長崎県下2位であり、特定保健指導実施率は、県平均実施率(37.6%)よりも上回った。

(2) 成果に関する目標

①内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率

次の算定式に基づき、評価することとされている。

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
条件	<p>○該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないように、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者及び予備群の者の割合を対象者数に乗じて算出したものとする。</p> <p>○なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化（高齢化効</p>

果) によって打ち消されないよう、年齢補正(全国平均の性・年齢構成の集団*に、各医療保険者の性・年齢階層(5歳階級)別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率を乗じる)を行う。

○基点となるH20の数は、初年度であるため、健診実施率が低い医療保険者もある(あるいは元々対象者が少なく実施率が100%でも性別・年齢階層別での発生率が不確かな医療保険者もある)ことから、この場合における各医療保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率は、セグメントを粗く(年齢2階級×男女の4セグメント)した率を適用。

現時点(平成25年3月現在)では、特定健康診査受診者の中の内臓脂肪症候群(該当者及び予備群)の人数・率を示す。

表 内臓脂肪症候群(該当者及び予備群)の人数・率

内臓脂肪症候群の	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
該当者	601人 17.9%	685人 19.2%	742人 18.3%	804人 19.2%	760人 18.3%
予備群	462人 13.8%	450人 12.6%	482人 11.9%	503人 12.0%	484人 11.6%

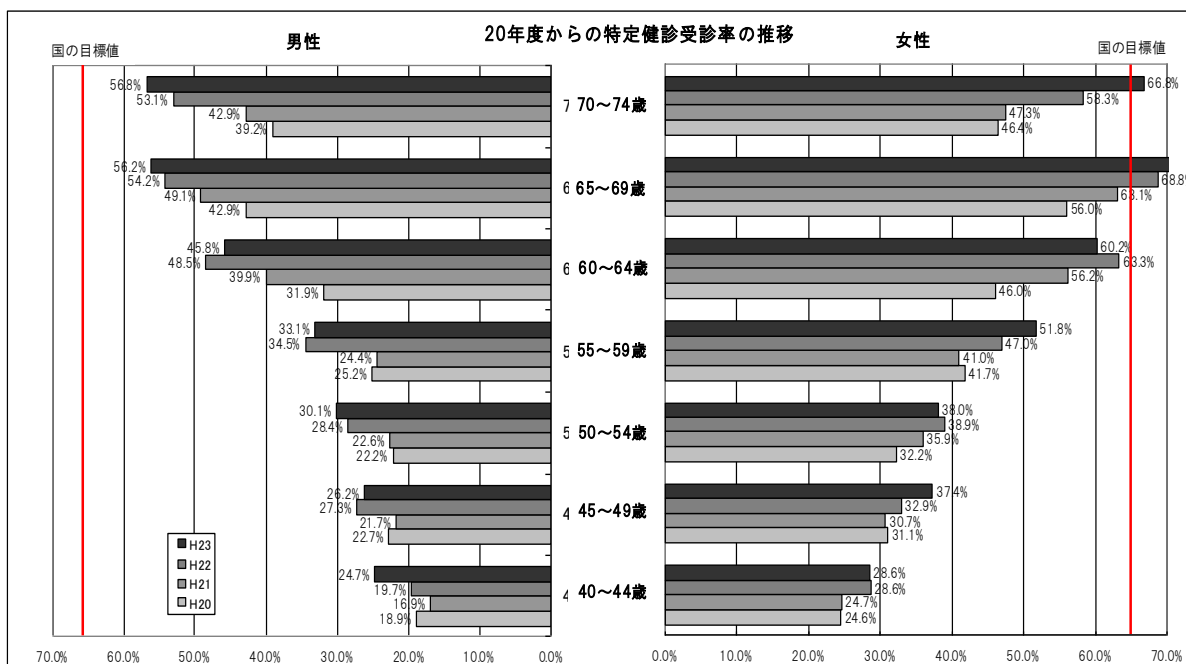
※平成24年度はH25.12月末現在、他の年度は法定報告数

(3) 目標達成に向けての取り組み状況

① 健診受診率の向上方策

平成20年度からの特定健診受診率の推移をみたものです。

図 平成20年度からの受診率の推移(あなみツールで作成)



- 受診率は上昇しているが、65%の目標値は達成していない。
- 治療中の方も特定健診の対象となるため、今後も医療機関に協力いただけるよう、さらなる検討が必要。
- 40～50 歳代の受診率が低迷している。今後も引き続き、受診勧奨・未受診者対策を講じることが必要。
- 特定保健指導の対象とならない非肥満者の方への保健指導や、若い世代の健診を実施し、早期介入に努める。

第2章 第2期計画に向けての現状と課題

1 社会保障の視点でみた医療保険者の特徴

表 社会保障の視点でみた本市の特徴

項目		国			長崎県			平戸市			
1	人口動態 <small>H24.4.1 推計人口</small>	総人口	127,650,000 人			1,426,779 人			35,356 人		
		65歳以上人口	30,250,000 人			369,290 人			11,654 人		
		(再掲)75歳以上人口	15,010,000 人			260,929 人			6,807 人		
		高齢化率	23.7 %			25.9 %			33.0 %		
		75歳以上の割合	11.8 %			18.3 %			19.3 %		
平均寿命	男性	78.79 歳	H17		78.13 歳	全国 37/47		76.8 歳			
	女性	85.75 歳			85.85 歳	全国 22/47		85.1 歳			
2	死亡の状況 <small>平成22年度 長崎県保健統計年報より</small>	死亡原因	死亡原因		10万対	死亡原因	10万対		死亡原因	10万対	
		1位	悪性新生物		279.7	悪性新生物	331.4		悪性新生物	389.6	
		2位	心疾患		149.8	心疾患(高血圧性除く)	181		心疾患(高血圧性除く)	332.3	
		3位	脳血管疾患		97.7	肺炎	126.7		脳血管疾患	200.5	
		4位	肺炎		94.1	脳血管疾患	110.3		肺炎	140.4	
早世予防からみた死亡(64歳以下) <small>平成22年人口動態調査、 平成22年保健・衛生統計年報より</small>	合計	176,549 人		14.8%	2,255 人	13.8%		50 人	9.3%		
	男性	119,965 人		18.9%	1,543 人	18.6%		33 人	12.4%		
	女性	56,584 人		10.0%	712 人	8.9%		17 人	6.3%		
	3	介護保険	要介護認定者数			44,152 人			2,390 人		
		認定率(1号被保険者)			16.2%			21.5%			
介護給付費		給付費	1人あたり		給付費	1人あたり	全国順位	給付費	1人あたり	県内順位	
4	後期高齢者医療	加入者	14,341,142 人		199,179 人	H22年度		14,341,142 人	H22年度		
	入院:1人あたり診療費	418,334 円		H22年度	1,036,574 円		H22年度 (3月~2月)	418,334 円			
	入院外:1人あたり診療費	262,563 円			262,563 円			262,563 円			
5	国保の状況 <small>平成23年9月31日人口 (平成22年度人口動態) 平成22年度国民健康保険事業 年報より</small>	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
		うち 65-74歳	11,222,279 人	31.3%	134,708 人	31.0%	3,935 人	30.5%			
		一般	33,851,629 人	94.4%	407,156 人	93.6%	12,122 人	94.1%			
		退職	1,997,442 人	5.6%	27,797 人	6.4%	764 人	5.9%			
		加入率	28.4%		30.5%		36.4%				
6	医療費の状況	医療費総額 (一般+退職)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	全国順位	医療費	1人あたり	県内順位	
	一般	9,981,583,068,000 円	294,863 円		144,168,364,000 円	354,086 円	6位	2,895,266,968 円	238,844 円	16位	
	退職	749,243,847,000 円	375,102 円		11,097,627,000 円	399,238 円	9位	244,185,860 円	319,615 円	4位	
6	医療の状況 <small>たぬき君の医療費分析 (※平成24年3月診療分一 覧)</small>	治療者数	全受療者に 占める割合	総人数に 占める割合	治療者数	全受療者に 占める割合	総人数に 占める割合	治療者数	全受療者に 占める割合	総人数に 占める割合	
		虚血性心疾患	299436人	1.1%	0.9%	4,653 人	1.2%	4.9%	127 人	1.4%	1.0%
		脳血管疾患(脳梗塞)	307081人	1.2%	0.9%	4,050 人	1.1%	1.8%	74 人	0.8%	0.6%
		糖尿病	1175230人	4.5%	3.5%	15,582 人	31.4%	3.6%	433 人	4.7%	3.4%
		高血圧症	3486979人	13.2%	10.5%	54,581 人	69.0%	12.7%	1,683 人	18.2%	13.3%
	人工透析	98859人	0.4%	0.3%	1,582 人	0.5%	0.4%	34 人	0.4%	0.3%	
7	特定健診の状況 <small>平成22年度 法定報告結果より</small>	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率	
		22,544,587 人	7,362,795 人	32.7%	277,350 人	98,561 人	35.5%	8,287 人	4,177 人	50.4%	
		有所見順位	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合
		第1位				HbA1c	57,189 人	56.7%	HbA1c	2,589 人	60.8%
		第2位				LDL	48,788 人	48.4%	LDL	1,968 人	46.2%
		第3位				収縮期血圧	52,866 人	52.4%	収縮期血圧	2,466 人	57.9%
		第4位				腹囲	33,485 人	33.2%	腹囲	1,460 人	34.3%
		第5位				BMI	27,103 人	26.9%	BMI	1,416 人	33.2%
		第6位				中性脂肪	20,924 人	20.8%	中性脂肪	827 人	19.4%
		第7位				血糖	23,507 人	23.3%	血糖	727 人	17.1%
		第8位				拡張期血圧	21,138 人	21.0%	拡張期血圧	984 人	23.1%
		第9位				ALT(GPT)	14,356 人	14.2%	ALT(GPT)	718 人	16.9%
		第10位				尿酸	8,425 人	8.4%	尿酸	404 人	9.5%
		支援別状況	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)
		情報提供(I-M-N)	4,964,028 人	—	—	63,516 人	—	—	3,589 人	—	—
動機づけ支援(O)	673,537 人	168,791 人	25.1%	8,931 人	4,016 人	45.0%	424 人	194 人	23.8%		
積極的支援(P)	271,708 人	63,081 人	13.3%	3,890 人	804 人	20.7%	235 人	56 人	45.8%		
(高)服薬中のためのO・P対象者から除外した者	1,461,007 人	—	—	22,290 人	—	—	1,902 人	—	—		

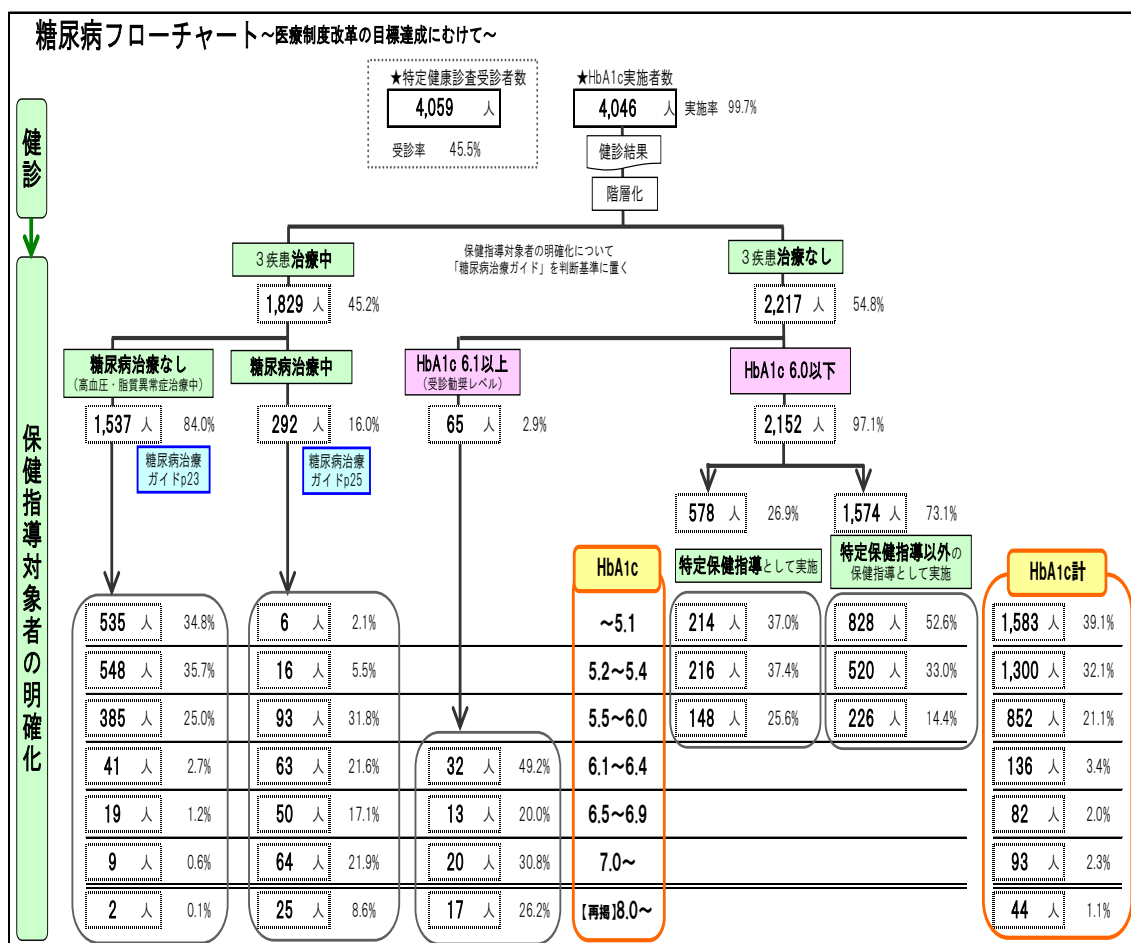
2 第1期計画の実践からみえきた被保険者の健康状況と課題

(1) 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL：Quality of Life）ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼす。全国的に見ても、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされている。

糖尿病有病者数は、平成23年度特定健診結果において、426人だった。

図 糖尿病フローチャート（平成23年度）



その中で、糖尿病、高血圧、脂質異常等の治療をしていない方は、65人であった。

第1期はHbA1c 6.1以上の重症化予防に重点を置いて保健指導を実施してきたが、今後は各段階において糖尿病およびその合併症を抑制していくことが重要であることから、

●糖尿病の発症予防

「糖尿病有病者の増加の抑制」を指標とする。糖尿病予備群に対する保健指導を実施し、より若い世代からの糖尿病予防を目指していく。

● 糖尿病の合併症の予防

「治療継続者の割合の増加」と「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」を指標とする。未治療であったり、治療を中断したりすることが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されている。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持できれば、糖尿病による合併症の発症等を抑制することができる。

● 合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善

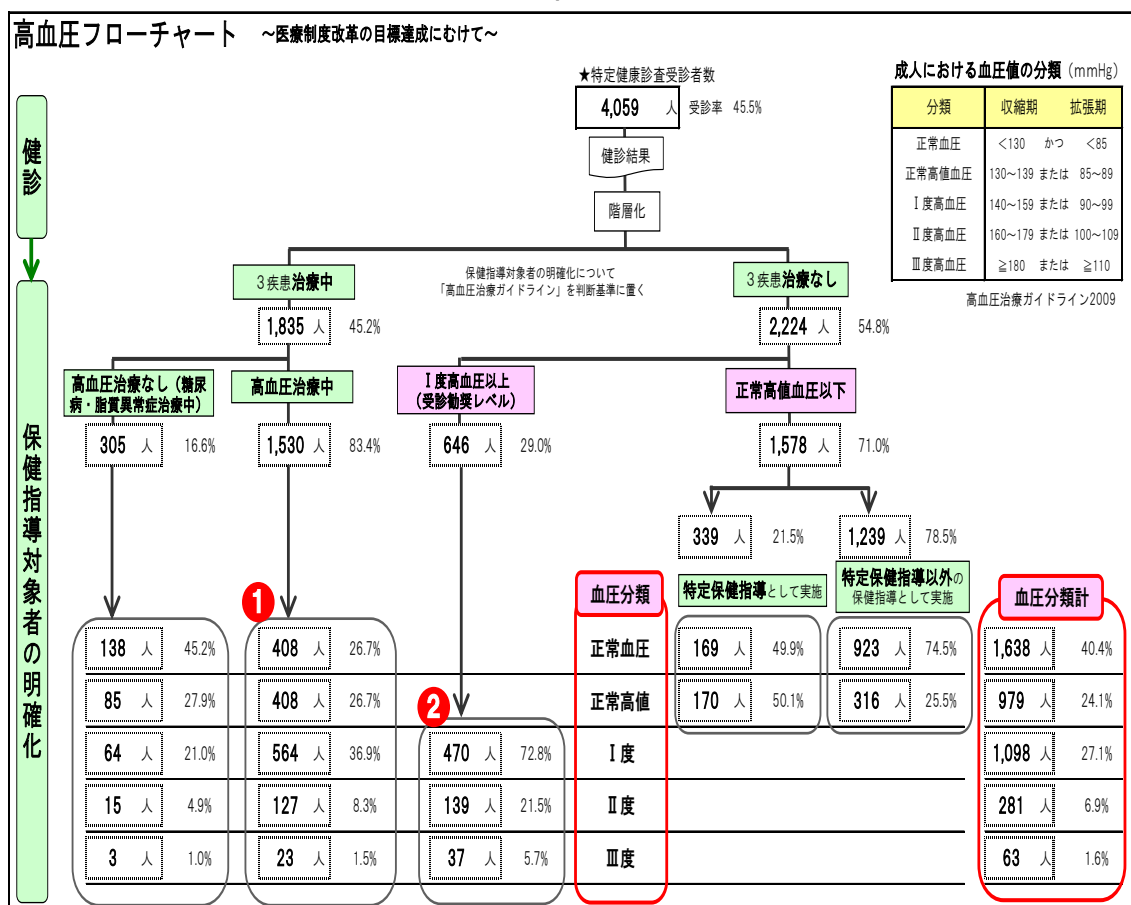
糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少」を指標とし、評価していく。

(2) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めている。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病が挙げられる。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、これらのそれぞれについて改善を図っていく必要がある。

● 健診結果からみた高血圧の状況

図 高血圧フローチャート (平成 23 年度)



高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子である。「高血圧の改善」を指標として掲げ、必要な保健指導、医療との連携を行っていくことが重要である。

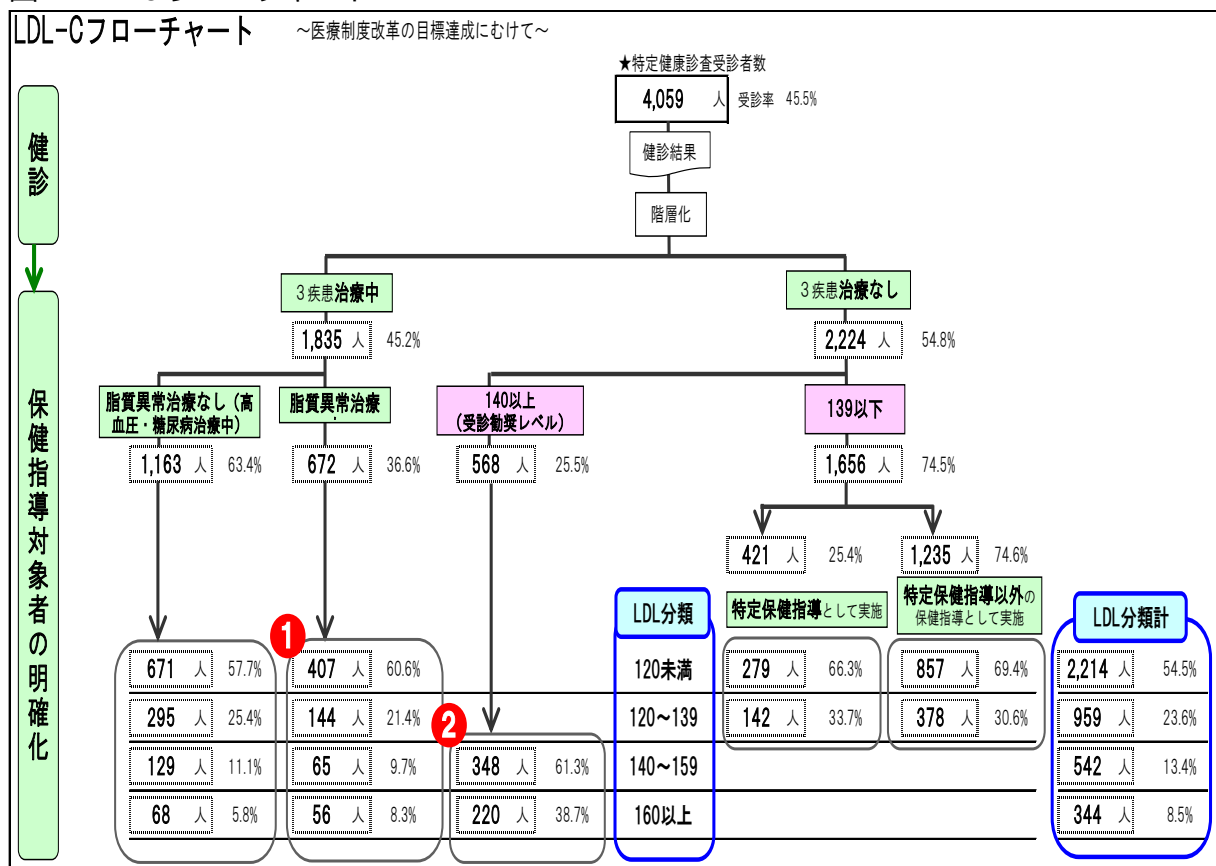
●疫学データからみた高コレステロール血症の問題

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は日米欧いずれの診療ガイドラインでも、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされている。日本人を対象とした疫学研究でも、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは総コレステロール値240 mg/dl 以上あるいはLDLコレステロール160 mg/dl 以上からが多くなっている。

特に男性は、女性に比べてリスクが高いことから、LDL高値者については、心血管リスクの評価を行うことが、健康寿命を守ることになる。

● 健診結果からみた脂質異常症（高LDLコレステロール血症）の状況

図 LDL-C フローチャート



LDL高値者に対し、必要な保健指導を行うとともに、心血管リスク評価のための必要な検査を行い、ハイリスク者には治療継続が図られるよう努めていく。

(3) 慢性腎臓病

透析患者数が世界的に激増している。わが国の新規透析導入患者は、1983年頃は年に1万人程度であったのが、2010年には約30万人となっている。新規透析導入患者増

加の一番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病（CKD）が非常に増えたことだと考えられている。

さらに、心血管イベント、すなわち脳卒中や心筋梗塞を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いという事実が重要である。

すなわち腎臓疾患、特に慢性の腎臓疾患は、単に末期腎不全（透析）のリスクだけではなく、心血管イベントのリスクを背負っている危険な状態であり、腎機能の問題は、全身の血管系の問題であることを意味していると言われている。

● 健診結果から見た慢性腎臓病（CKD）の状況

表 CKD予防のためのフローチャート(平成23年度)

尿検査・GFR共に実施 4,159人				尿蛋白				
				A1	A2		A3	
				(-) or (±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+) 以上	
治療なし 2,289人	ステージ	数値	人数	2,214人	48人	13人	27人	
			割合	96.7%	2.1%	27.1%	1.2%	
	G1	正常 または高値	90以上	684人	665人	12人	2人	7人
				29.9%	29.1%	0.5%	16.7%	0.3%
	G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	1,445人	1,400人	32人	9人	13人
				63.1%	61.2%	1.4%	28.1%	0.6%
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	144人	136人	3人	1人	5人
				6.3%	5.9%	0.1%	33.3%	0.2%
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	12人	10人	0人	0人	2人
				0.5%	0.4%	0.0%	--	0.1%
G4	高度低下	15-30 未満	3人	3人	0人	0人	0人	
			0.1%	0.1%	0.0%	--	0.0%	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1人	0人	1人	1人	0人	
			0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
			4人	1人	1人	1人	2人	
治療中 1,870人	G4	高度低下	15人	8人	4人	1人	3人	
			0.8%	0.4%	0.2%	25.0%	0.2%	
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	72人	50人	11人	1人	11人
				3.9%	2.7%	0.6%	9.1%	0.6%
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	231人	210人	12人	3人	9人
				12.4%	11.2%	0.6%	25.0%	0.5%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	1,153人	1,084人	38人	13人	31人	
			61.7%	58.0%	2.0%	34.2%	1.7%	
G1	正常 または高値	90以上	395人	380人	12人	2人	3人	
			21.1%	20.3%	0.6%	16.7%	0.2%	
				1,733人	78人	21人	59人	
				92.7%	4.2%	26.9%	3.2%	
				A1	A2		A3	

CKDの病期（ステージ）の指標となるeGFR（推算糸球体濾過量）は、血清クレアチニンを測定することにより、推算することができる。慢性腎臓病（CKD）となるのは、eGFR60未満である。

健診結果から、CKD予防対象者をみると、糖尿病、高血圧、脂質異常の治療がなく、腎機能が腎専門医レベルの方が65人、地域のかかりつけ医等と連携しながら予防の対象者となるのは、133人となっている。

まずは、CKD予防対象者の病歴把握に努めるとともに、腎機能に影響を及ぼす高血糖、高血圧予防を目標に保健指導し、さらに医療との連携体制構築を目指していく。

4）共通する課題（生活習慣の背景となるもの）

健康増進は、被保険者の意識と行動の変容が必要であることから、被保険者の主体的な健康増進の取組を支援するため、対象者に対する十分かつ確かな情報提供が必要となる。このため、当該情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、被保険者を含む住民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫することが求められる。また、当該情報提供において、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫していく。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診実施等実施計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第1期の評価を踏まえ策定するものである。

この計画は5年を一期とし、第2期は平成25年度から29年度とし、毎年、評価・見直しを行っていく。

2 目標値の設定

	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
特定健診実施率	56%	57%	58%	59%	60%
特定保健指導実施率	40%	45%	50%	55%	60%

3 対象者数の見込み

	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
特定健診対象者数	8,103人	7,960人	7,815人	7,364人	7,363人
特定健診受診者数	4,538人	4,538人	4,533人	4,345人	4,418人
特定保健指導対象者数	827人	812人	797人	751人	751人
特定健診利用者数	330人	365人	399人	413人	450人

4 特定健診の実施

(1) 実施形態

個別健診については、特定健診実施機関に委託する。集団健診については、巡回を基本に各地区公民館等で実施する。受診率等を勘案しながら、毎年検討を重ねていく。

(2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

(3) 実施項目

① 基本的な健診項目

質問項目、身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学検査（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、γGTP）、血糖検査（空腹時または随時）、HbA1c 検査、尿検査（尿たん白、尿糖）※血清クレアチニン、※尿酸、※尿潜血（※平戸市国保独自追加項目）

② 詳細な検査の項目

心電図、眼底検査、貧血検査赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値のうち、一定の基準（確定版別紙2）の下、医師が必要と判断した者を選択

③その他の検査項目（二次検査）

微量アルブミン尿検査、75g 糖負荷検査、頸部エコー検査、※心電図、※眼底検査
 （※特定健診 詳細な検査で実施した項目は対象外）

（４）受診券の様式

(行政区)					
平戸市		町		様	
特定健診を受診するときは、この 受診券と国民健康保険証 を 一緒に窓口へ提出してください。					
特定健康診査受診券					
(平戸市国民健康保険)					
平成24年4月1日 交付					
受診券整理番号	1219				
性別	男・女	生年月日	昭和	年	月 日
有効期限	平成25年3月31日				
健診内容	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担 上限額	
		負担額(円)	負担率		
特定健診 詳細項目	基本項目	○	500		
	追加項目	○	0		
	①貧血		0		
	②心電図		0		
	③眼底		0		
※①②③は医師の判断により実施します。					
保険者等	所在地	長崎県平戸市岩の上町1508番地3			
	電話番号	0950-28-1000 (平戸市保健センター)			
	番号	420075			
	名称	平戸市			
支払代行機関番号	94299021				
支払代行機関名	長崎県国民健康保険団体連合会				
その他					
※被保険者の資格がなくなったときは、この券を使用しての受診はできません。					

（５）健診の案内方法・健診実施スケジュール

各年度、特定健康診査対象者に、受診券を発行し、健診のお知らせ等とともに通知する。

通知内容は、受診券、特定健診実施機関一覧表他となっている。

表 1

月	当年度	翌年度
4月	健診対象者の抽出 受診券等の印刷・送付 ↓ 代行機関に受診券 発行情報の登録 健診機関・保健指導 機関との契約	健診データ受取 費用決済(最終)
5月	↓ 特定健診(集団)の開始 ↓	健診データ抽出 (前年度分) ↓
6月	健診データ受取 費用決済 → 保健指導対象者の抽出 ↓ 代行機関に保健指導情 報の登録 (特定保健指導の開始)	実施率等、実施実績の算出 支払い基金への報告 (ファイル作成・送付) ↓
7月		実施実績の分析 実施方法、委託先機関の見直し等
8月	↓ 健診データ受取 費用決済	
9月	↓ 特定健診(個別)の開 始 未受診者対策 ↓ 特定保健指導の実施	
10月		
11月	↓ 特定健診(個別)の終了・特定保健指導の実施	
12月	↓ 健診データ受取 費用決済(最終) →	
1月		
2月	↓ 健診データ受取 費用決済(最終) →	
3月	(特定保健指導の初回面接終了)	

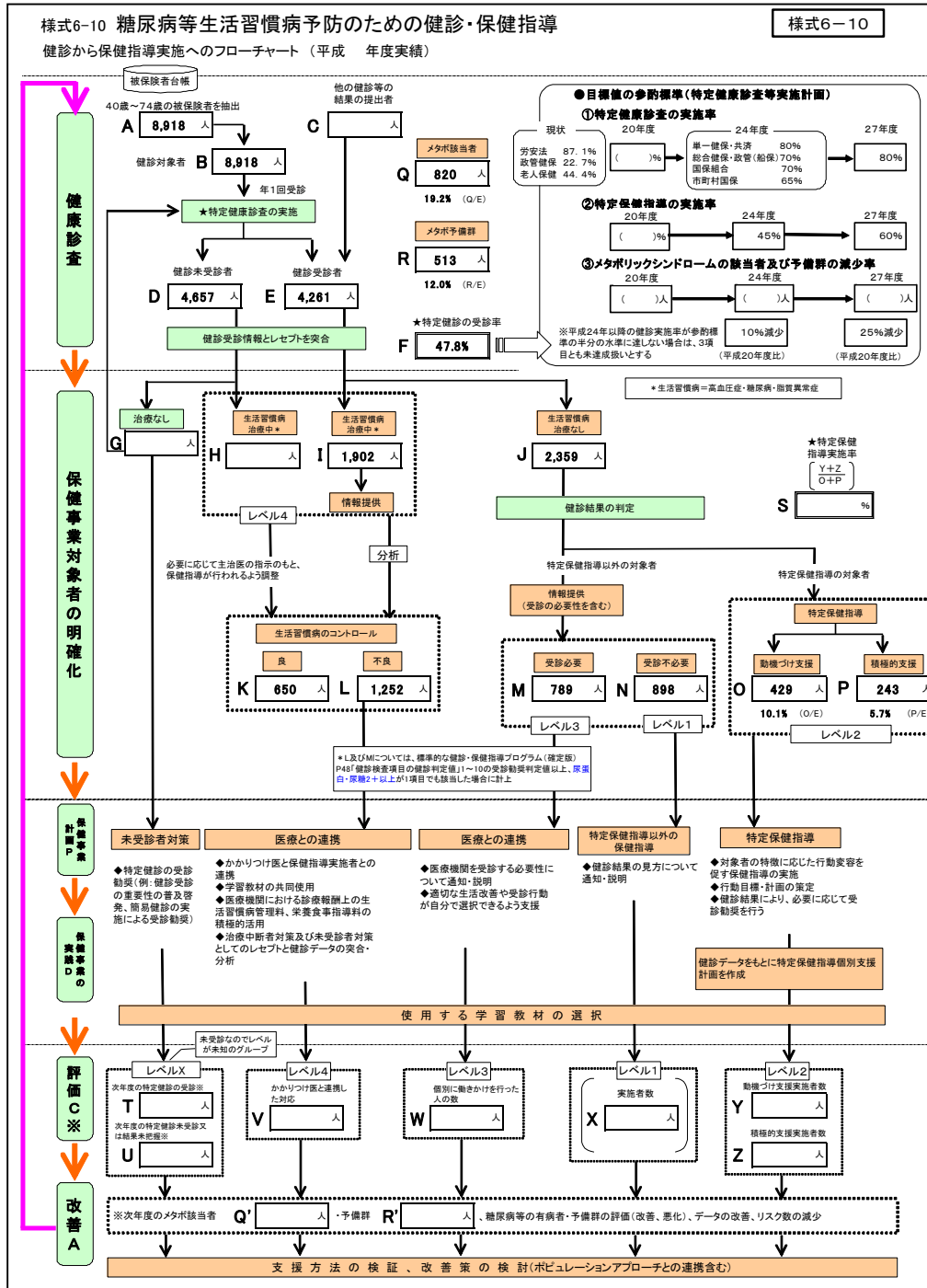
5 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者が直接実施する。

(1) 健診から保健指導実施の流れ

図1のとおり、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行う。

図1 健診から保健指導実施へのフローチャート



(2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の○%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	672人 (15.8)	45%
2	M	情報提供(受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	789人 (18.5)	HbA1c6.1以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例: 健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	4,657人	%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	898人 (21.1)	%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	1,902人 (44.6)	%

さらに、各グループ別の健診結果一覧表から

個々のリスク(特にHbA1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、eGFRと尿蛋白の有無、喫煙・過度の飲酒)を評価し、必要な保健指導を実施していく。

(3) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

健診・保健指導を計画的に実施するために、まず健診データ、医療費データ（レセプト等）、要介護度データ、地区活動等から知り得た対象者の情報などから地域特性、集団特性を抽出し、集団の優先的な健康課題を設定できる能力が求められる。

具体的には、医療費データ（レセプト等）と健診データの突合分析から疾病の発症予防や重症化予防のために効果的・効率的な対策を考えたことや、どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額にかかる医療費の原因は何か等を調べ、対策を考えることが必要である。

平成 25 年 10 月稼働予定の国保データベース（KDB）システムでは、健診・医療・介護のデータを突合できることから、集団・個人単位での優先的な課題設定が容易になることが期待される。その力量アップのため、健診データ・レセプト分析から確実な保健指導に結びつける研修に積極的に参加していく。

(4) 保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）によると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」としている。

また、評価は①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の4つの観点から行うこととされています。

そのため、保健指導にかかわるスタッフが評価結果を共有でき、必要な改善を行っていけるよう、保健師・栄養士ごとに作成する評価表と全体の評価表の様式を定める。

第4章 個人情報保護

1 特定健診・保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて（平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号）」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から代行機関に送付される。

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管される。

特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行う。

2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、市が所有する健康管理システムで行う。

記録の保存期間は最低5年間とし、5年を経過した特定健診等結果データの取り扱いについては今後検討する。

3 個人情報保護対策

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払う。

4 支払基金への報告

支払基金（国）への実績報告を行う際に、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示（平成20年厚生労働省告示第380号）及び通知で定められている。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 公表方法

市広報紙及び平戸市ホームページに概要を掲載する。また、パンフレットを作成し対象者や各種研修会で配布する。

2 特定健康診査を実施する趣旨の普及啓発の方法

対象者からの十分な理解を得るため、受診の必要性やそのメリット等を情報提供していく必要があり、市広報紙やホームページでの啓発以外に、パンフレットの配布や出前講座のメニュー登録を行い、地域職域団体への説明会等を併せて実施する。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1 評価方法

国への実績報告を活用し、特定健診・特定保健指導の実施率を翌年度に確認し、実施計画における目標値の達成状況を把握する。

その他実施方法やスケジュールについて、実施計画上の内容と実際の事業の実施状況を比較評価し、計画の進捗状況を管理し、特定健診受診率等の指標を用いて総合的に評価・分析し目標に向かって事業が順調に推進されているかを毎年度整理し、実施計画の見直しや実施方法の変更を検討していく。

2 評価時期及び評価体制

国の実績報告時に毎年度行う。

評価体制は、給付部門（現国保年金班）の班長、長寿保険課長、実施部門（現健康づくり推進班）の班長、保健センター事務長をメンバーとして協議する。

第7章 その他

1 関係機関との連携

医療機関に対し、特定健診の意義、必要性について説明を行うとともに特定健診受診率向上に向けて連携を図る。

2 受診率向上対策

受診率の向上に向け、毎年度受診率や受診動向を分析の上、健診に対する理解・協力を求めつつ、早朝健診・夜間健診などの受診しやすい環境の整備に努める。

第二期特定健康診査等実施計画

発行年月 平成 25 年 3 月

発 行 平戸市

編 集 平戸市 保健センター

〒859-5363 長崎県平戸市草積町 1125 番地 12

TEL 0950-28-1000 FAX 0950-28-0001

<http://hokense@city.hirado.lg.jp>