

# 特定健康診査等実施計画

長崎県川棚町  
平成20年4月1日

序章 計画策定にあたって	1
1 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨	
2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病	
3 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義	
4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について	
5 計画の性格	
6 計画の期間	
7 計画の目標値	
第1章 川棚町の集団としての疾病特徴や被保険者の健康状態の現状と課題	4
1 社会保障の視点でみる川棚町の特徴	
2 死亡の原因となる疾病	
3 医療費が高くなる疾病	
4 生活習慣病の治療状況（0～74歳の平成19年3月診療分レセプトより）	
5 被保険者の健康状況	
(1) 健診（基本健康診査）受診状況	
(2) 健診有所見者状況	
(3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）のリスク重複状況（40～74歳）	
6 医療制度改革の目標達成に向けた改善方策の検討	
(1) 健診実施率の向上方策	
(2) 保健指導実施率の向上方策	
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少方策	
第2章 特定健診・特定保健指導の実施	6
1 健診・保健指導実施の基本的考え方	
2 目標値の設定	
3 川棚町の目標値	
4 特定健診の実施	
(1) 実施形態	
(2) 特定健診委託基準（外部委託者選定にあたっての考え方）	
(3) 委託契約の方法、契約書の様式	
(4) 健診委託単価、自己負担額	
(5) 受診券の様式	
(6) 健診の案内方法	
(7) 年間実施スケジュール	

(8) 費用決裁等の代行機関の名称

5 特定保健指導の実施

- (1) 保健指導対象者の選定
- (2) 特定保健指導対象者の選定と階層化
- (3) 要保健指導者の優先順位
- (4) 保健指導の実施体制
- (5) 実施場所
- (6) 実施時期
- (7) 保健指導実施者の人材確保と資質向上
- (8) 保健指導の評価

**第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存……………13**

- 1 特定健診・保健指導のデータの形式
- 2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について
- 3 被保険者への結果通知の様式
- 4 記録の提供の考え方
- 5 個人情報保護対策

**第4章 特定健診・特定保健指導に係る費用……………14**

- 1 特定健康診査等実施計画の参酌標準と後期高齢者支援金の関係について
- 2 特定健康診査・特定保健指導に係る費用

**第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知……………15**

- 1 計画の公表
- 2 計画の周知

**第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し……………15**

## 序章 計画策定にあたって

### 1 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨

健診等の保健事業についてはこれまで、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されているが、健診事業主体が複数存在し、事後指導等の方法・方向性も不均一であり、その結果健診受診者に対するフォローアップの不備が指摘されているところである。

このため、健診・保健指導については、

- ①適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵をうけること
- ②医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な指導方法を分析できること
- ③対象者の把握を行いやすいこと

など、被保険者のみならず従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上や事後指導の充実が見込まれることから、保険者に健診及び保健指導の実施が義務付けられたものである。

上記の趣旨により、川棚町国民健康保険は、「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」という。))に基づき、40歳以上の被保険者、被扶養者について、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した健診(以下「特定健診」という。)及び保健指導(以下「特定保健指導」という。)を行う。

### 2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

川棚町の受療の実態を見ると、高齢期に移行するにつれて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、75歳頃を境にして生活習慣病に係る入院受療率が上昇している。

これは個々の被保険者において、不適切な食生活や運動不足等の生活習慣により、糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等(以下「糖尿病等」という。)の生活習慣病の発症を招き、生活習慣の改善が行われなかった結果、これらの疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至っていると考えられる。

このため、若年時からの生活習慣の改善により、糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者の減少効果が見込まれ、更には重症化や合併症の発症を抑え、その結果、入院患者の減少が期待できる。

この結果、町民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因する 경우가多く、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る。このため内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着や食生活の見直しなど、生活習慣の改善を行うことで、糖尿病等

の生活習慣病や、更に重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

以上のことから特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群とする。

### 3 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義

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、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、高脂血症、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は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、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思われる。

#### 4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

##### 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス（過程）重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う。
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる。
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う。
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数		アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

#### 5 計画の性格

この計画は国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、川棚町国民健康保険が策定する計画であり、都道府県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

#### 6 計画の期間

この計画は5年を一期とし、第1期は平成20年度から平成24年度とし、5年ごとに見直しを行う。

#### 7 計画の目標値

この計画の実行により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型症候群）の該当者・予備群を平成27年度までに25%減少することを目標とする。

## 第1章 川棚町の集団としての疾病特徴や被保険者の健康状態の現状と課題

### 1 社会保障の視点でみる川棚町の特徴

川棚町は高齢化23.6%(平成19年9月末日現在)となっており、一人あたり老人医療費においては国・県の平均よりも高い現状である。

今後更に住民の高齢化の進行に伴い、医療・介護給付費の増加が予測されることから、生活習慣病対策や介護予防対策の効果的な実施が求められる。

### 2 死亡の原因となる疾病

死亡原因の1位から4位を占める疾病名は全国・県と同様で、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎であるが、川棚町ではその中でも全死亡に対する「心疾患」、「脳血管疾患」の割合が約24%を占めている。

### 3 医療費が高くなる疾病

平成18年4月診療分から19年3月診療分における(74歳以下の被保険者分)1ヶ月 200万円以上の高額レセプト18件(実人員は17人)の内、6名の主な疾病名は、虚血性心疾患、大動脈疾患などの循環器疾患であった。更に内5名が高血圧、糖尿病といった基礎疾患を持っており、予防可能な生活習慣病であったと考えられる。

### 4 生活習慣病の治療状況(0~74歳の平成19年3月診療分レセプトより)

被保険者の治療状況で生活習慣病対象者の占める割合は29.6%である。その中で基礎疾患の治療状況は、高血圧症(74.4%)、脂質異常症(40.6%)が多く、進行して起こると思われる糖尿病(30.6%)、虚血性心疾患(18.5%)、脳血管疾患(9.1%)となっている。

### 5 被保険者の健康状況

#### (1)健診(基本健康診査)受診状況

平成18年度における40歳~74歳の受診率は44.2%(内受診者に占める男性の割合33.0%、女性67.0%)である。受診者の年齢構成は、40歳~49歳7.4%、50歳~59歳12.5%、60歳~69歳17.2%、70歳~74歳7.1%であり、若年層(特に男性)の受診率が低い。

本町の特徴として、高齢期になるにつれて生活習慣病系疾病による受診率が高くなることから、若年層に対する健診勧奨及び重症化予防対策の充実が必要である。

#### (2)健診有所見者状況

男女ともに、血圧(収縮期、拡張期とも)、HbA1c、LDLコレステロールの有所見者が多い。

### (3)メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)のリスクの重複状況(40~74歳)

男性は腹囲+高血圧+高脂血の重複が最も高く9.4%だった。

また、女性は腹囲+高血糖+高血圧の重複が最も高く2.2%であった。

受診者全体では10.21%がリスクの重複に該当しており、男女とも腹囲+高血圧の段階で予防介入が必要である。

## 6 医療制度改革の目標達成に向けた改善方策の検討

### (1)健診実施率の向上方策

自覚症状のない生活習慣病を予防していくためには、まず健康診査を受診させ、その結果に基づいた生活習慣改善を行うことが重要であるが、川棚町では40代、50代の若い世代の特に男性の受診率が低い。受診率を向上させるためには、未受診者の健康実態や、受診しない理由、健康についてどう考えているか等を把握することが必要である。

その結果もふまえて、受診につながるようなポピュレーションアプローチを行う必要があると考える。

また、受診率を上げるためには、啓発や情報提供はもちろんであるが、健康診査受診者が納得し、満足してもらえる保健指導を実施し、健康診査の意義を実感できることが継続した受診や地域での理解も広がり、受診者の増加につながっていくと考える。

### (2)特定保健指導実施率の向上方策

生活習慣病予防のため生活習慣の改善を図るには、健診結果が自分の体の実態をどのように表しているかを理解してもらうことが必要である。個別相談を基本としながら、メタボリックシンドロームを中心とした代謝異常や、その結果起こる血管変化について、分かりやすい学習支援教材を活用し、効果的な保健指導を行うよう努めていく。

また、効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が期待できる保健指導対象者を明確にし、その対象者に確実に保健指導を実施できる体制が必要である。40歳代の生活習慣(摂取エネルギーの過剰など)が持続した状態で50歳代を迎えると、生活習慣病が早期に発症する可能性が高くなる。若い世代の健康診査結果に基づいた早期の保健指導は重要である。

### (3)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるためには、特定健診や保健指導のほかに、メタボリックシンドロームについて、健診の目的や健診結果の内容が体の状態をどう表しているかなどを周知するポピュレーションアプローチや、保健指導対象者の選定方法、優先順位、健診内容の工夫、効果のある保健指導の方法等が考えられる。

川棚町国民健康保険被保険者の健康実態、課題に応じた効率的、効果的な取り組みの内容や方法を検討し、実施していく。



## 第2章 特定健診・特定保健指導の実施

### 1 健診・保健指導実施の基本的考え方

- 健診未受診者の確実な把握
- 保健指導の徹底
- 医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価

### 2 目標値の設定

特定健診等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化する。

- 特定健診等の受診率(又は結果把握率)
- 特定保健指導の実施率(又は結果把握率)
- 目標設定時と比べた内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

### 3 川棚町国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、川棚町国民健康保険における目標値を下記のとおり設定する。

	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
特定健診の受診率(又は結果把握率)	50%	55%	60%	63%	65%
特定保健指導の実施率(又は結果把握率)	25%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率					10%減少

#### 4 特定健診の実施

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

##### (1) 実施形態

###### ① 健診体制

・健診機関に実施を外部委託し、集団健診方式と個別健診方式を並行して実施する。

###### ② 実施場所

・集団健診については「川棚町中央公民館」及び「各地区公民館」等で実施する。

・個別健診については本町が直接契約、又は医師会等との集合契約を行う医療機関等(以下「契約健診機関等」という。)において受診する。

###### ③ 実施項目

###### ○ 基本的な健康診査の項目

質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、理学的検査(身体診察)、血圧測定、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(AST(GOT)ALT(GPT)γ-GTP)、血糖検査(空腹時血糖、HbA1c検査)、尿検査(尿糖、尿蛋白)、血清尿酸、血清クレアチニン検査)

※下線については、川棚町国民健康保険独自の追加項目

※血糖検査については2項目実施(省令及び標準的なプログラムではいずれか一方を実施)

###### ○ 詳細な健康診査の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査については、省令に基づいて実施する。

###### ④ 実施時期

・集団健診 5月～8月、11月(毎年契約健診機関等と日程調整を行う)

・個別健診 5月～10月

###### ⑤ 他健診との共同実施

・受診者が何度も受診するような不便を避け、受診率向上を図るために、次の健診と同時実施を行うよう配慮する。

○生活機能検査(65歳以上)

○がん検診(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん)

○骨粗しょう症検診

○肝炎ウイルス検査

##### (2) 特定健診委託基準(外部委託者選定にあたっての考え方)

実施機関の質を確保するための委託基準を作成し、事業者の選定・評価を行う。

###### ① 人員に関する基準

○特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護婦等が質的及び量的に確保されていること。

## ②施設又は設備等に関する基準

- 特定健康診査を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設(部屋)が確保されていること。
- 緊急時における応急処置のための体制を整えていること。
- 健康増進法第25条の受動喫煙の防止措置が講じられていること。

## ③精度管理に関する基準

- 特定健康診査の検査項目について内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- 外部精度管理調査を定期的を受け、検査値の精度が保証されていること。
- 特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- 検査の全部又は一部を外部に委託する場合には、委託を受けた事業者において、以上の措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

## ④健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- 特定健康診査に関する電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出すること。
- 特定健康診査の受診者本人への通知に関しては、受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- 受診者の特定健康診査結果等の保存及び管理が適切になされていること。
- 高齢者の医療の確保に関する法律第30条に規定する秘密保持規定を遵守すること。
- 個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には「医療情報システムの安全システムに関するガイドライン」を遵守すること。
- 健診結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、本来必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により当該個人情報を匿名化すること。

## ⑤運営等に関する基準

- 対象者の受診が容易になるよう、土日・祝日に特定健康診査を実施するなど、利用者の利便性に配慮した取組を行い、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。
- 保険者の求めに応じ、保険者が適切な特定健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- 特定健康診査の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- 特定健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- 保険者から委託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約におい

て、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。

○次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を、保険者及び受診者が容易に確認できる方法(ホームページ上での掲載等)を通じて、幅広く周知すること。また、規定の概要を周知するに当たっては、指定の様式により行うこと。

- ・事業の目的及び運営の方針
- ・従業者の職種、員数及び職務の内容
- ・特定健康診査の実施日及び実施時間
- ・特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額
- ・事業の実施地域
- ・緊急時における対応
- ・その他運営に関する重要事項

○特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを提示すること。

○特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、健康診断機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。

○虚偽又は誇大な広告を行わないこと。

○特定健康診査の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

○従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

### (3) 委託契約の方法、契約書の様式

各委託機関との個別契約又は医師会等との集合契約とする。

なお、契約内容及び書式等については厚生労働省から示された市町村国保の契約書式を使用する。

### (4) 健診委託単価及び自己負担額

#### ① 健診委託単価(税込)

- ・集団健診・・・ 5,250円(基本項目)、2,850円(追加・詳細項目)
- ・個別健診・・・ 各健診委託機関との契約単価(7,000円～9,000円)

#### ② 自己負担額

- ・集団健診・・・ 1割
- ・個別健診・・・ 1割

(5) 受診券の様式

受診券の様式は、国が定める標準様式の内容を記載した様式を使用する。但し、発行及び郵送の利便性を考慮し、3つ折のハガキタイプ仕様とする。

(6) 健診の案内方法

特定健康診査受診率の向上につながるよう、各機会を通して案内する。

① 健診日程等の案内

・4月に健診対象者を一括抽出し、5～6月に受診券を郵送する。

② 広報による周知

③ 世帯配布又は回覧による健診の周知

(7) 年間実施スケジュール

○主な年間スケジュールは下表のとおりとする。

年間スケジュール	
月	作業内容等
4月	・受診券発行準備 ・健診情報の提供
5月	・受診券発行 ・集団健診実施 ・個別健診実施
6月 ～9月	・健診結果データ等の收受 ・健診結果の通知 ・保健指導対象者の階層化 ・指導内容の検討
9月 ～3月	・保健指導の実施

※費用決裁等の例月業務については、契約健診機関や代行機関等との契約に基づき実施する。

(8) 費用決裁等の代行機関

費用決裁及びデータ管理の代行機関として「長崎県国民健康保険団体連合会」と契約する。

## 5 特定保健指導の実施

### (1) 保健指導対象者の選定

特定保健指導は、対象者の保健指導の必要ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分し、階層化する。対象者を選定するための階層化の基準、及び特定保健指導として行う「積極的支援」及び「動機的支援」の内容については、法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施する。

#### ○「情報提供」

健診受診者全員を対象とし、対象者が健診結果から自分の身体状況を確認するとともに生活習慣を見直すきっかけとする。(年1回の支援)

#### ○「動機づけ支援」

対象者への個別支援あるいはグループ支援により、対象者が自分の生活習慣を振り返り、行動目標を立てることが出来るとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践にうつりその生活が継続できることを目指す。(1～2回の支援)

#### ○「積極的支援」

「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自分の健康状態を自覚したうえで生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラム終了時にはその生活が継続できることを目指す。(3～6か月の継続支援)

### (2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

(1)の3段階に階層化を行うとともに、標準的な健診・保健指導プログラムの様式 6-10 フローチャートに基づき、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に5つのグループに分ける。

優先順位及び支援方法は表1のとおりとする。

### (3) 要保健指導者の優先順位

内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因(高血圧・高血糖・脂質異常等)が多く、保健指導が必要な対象者で、内臓脂肪蓄積の程度やリスク要因の数によって優先順位を決める。

○年齢が比較的若い対象者

○健診結果の保健指導レベル等が、前年度と比較して悪化したため、より緻密な支援が必要となった対象者

○質問項目の回答により生活改善の必要性が高い対象者

○前年度、積極的支援だったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者など

#### (4) 保健指導の実施体制

特定保健指導は当面、健康推進課健康増進係が主体的に実施する。

川棚町の人員体制（国保部門と一般衛生部門は同じ課）

職 種	各職種のパイプライン（ ）内は臨時雇用等人員数
保 健 師	6名（1名）
栄 養 士	2名（1名）
看 護 師	1名（1名）
事 務 員	1名（名）
合 計	10名（3名）

#### (5) 実施場所

- ・ 集団保健指導は、「川棚町中央公民館」、「いきがいセンター」及び「各地区公民館」等で実施する。
- ・ 個別保健指導は、上記に加え、個別の家庭訪問も取り入れる。

#### (6) 実施時期

・ 8月から3月にかけて実施する。

（未受診者対策の追加健診受診者については、11月から次年度6月まで実施する。）

#### (7) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考えのもと、計画に基づき、保健指導を推進していくために、職員である保健師、管理栄養師等の配置の検討を図るとともに、雇い上げ等により、マンパワーの量的な確保と有効活用を推進していく。

特定保健指導を行うスタッフは、専門職としての資質の向上を図るため、健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加するとともに、職場や地域での学習を積み重ねることが必要である。

#### (8) 保健指導の評価

(1) 肥 満	腹囲、体重、BMIの増加・減少
(2) 血 糖	HbA1c、空腹時血糖の増加・減少
(3) 血 圧	収縮期血圧、拡張期血圧の増加・減少
(4) 脂 質	HDLコレステロール、中性脂肪、LDLコレステロールの増加・減少
(5) 腎機能	血清尿酸、血清クレアチニンの増加・減少
(6) 肝 臓	GOT、GPT、 $\gamma$ -GTPの増加・減少

〔学習教材〕健診データ・レセプトデータ分析から見る生活習慣病管理〕P188より

(評価例)

優先 順位	保健指導 レベル	改 善	悪 化
1	レベル2	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	レベル3	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
3	レベルX	特定健診の受診	特定健診非受診、又は結果未把握
4	レベル1	特定健診の受診、リスク個数の減少	リスクの発生
5	レベル4	治療継続、治療管理目標内のデータ個数増	治療中断

### 第3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・保健指導データの形式

国が示した電子的標準様式により、電子データでの送受信を原則とする。

#### 2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うように努める。

#### 3 被保険者への結果通知様式

本町電算システムにより発行した様式を受診者へ送付する。

ただし、委託健診機関等により発行が可能な場合にはこれを使用する。

#### 4 記録の提供の考え方

健診データは厳格な取り扱いが求められ、以下の条件が揃う場合のみデータ移動ができ、保険者間でのデータ移動は原則ではなく例外として行う。

1. 新保険者が旧保険者のデータも含め全体的なデータ管理を行う意向が強い場合
2. かつ、本人が新保険者のデータ管理に対する意向に同意するものの、本人からの提供でないために新保険者が旧保険者から提供を受けることに本人が同意する場合
3. さらに、旧保険者が最低保管年度を越えて本人に代わりデータを長期保管している場合

#### 5 個人情報保護対策

特定健康診査等の実施及び記録の管理等に関する個人情報については、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドラインの遵守、川棚町個人情報の保護に関する条例、川棚町セキュリティポリシーに基づき取り扱うこととする。また、健診機関等についても、個人情報保護に関する法令遵守や守秘義務規定の周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に努めることとする。



## 第4章 特定健診・特定保健指導に係る費用

### 1 特定健康診査等実施計画の参酌標準と後期高齢者支援金の関係について

特定健康診査等実施計画の平成 24 年度における参酌標準として下記のとおり定められている。

1. 特定健康診査の実施率 65%
2. 特定保健指導の実施率 45%
3. メタボリックシンドロームリック該当者・予備群の減少率 10%

高齢者の医療の確保に関する法律の第 120 条第 2 項に基づき、後期高齢者支援金は、平成 24 年度までは(100/100)%、平成 25 年度以降は上記の達成状況によって(90~100/100)%の範囲で加算減算措置を行うこととされている。

平成 19 年度時点での被保険者数の人数で試算すると1億6千8百万円となり、加算減算による最大20%の影響は約3千3百60万円となる。

この支援金は0~74歳までの保険料を財源とするため、特定健康診査等実施計画の目標値の達成に向け取り組みを強化する。

### 2 特定健康診査・特定保健指導に係る費用

#### (1) 特定健診

##### ① 基本的な健康診査費の試算

	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
健診受診者数	1,629 人	1,807 人	1,991 人	2,111 人	2,200 人
基本的な健診費用(自己負担額を除く)	11,239,800 円	12,318,900 円	13,398,000 円	14,045,460 円	14,477,100 円
川棚町国保負担分	7,319,800 円	8,022,500 円	8,725,300 円	9,146,900 円	9,428,000 円

##### ② その他の検査費の試算(特定保健指導分)

積極的支援数	86 人	103 人	120 人	136 人	152 人
その他の検査の費用(3千円×2回)	516,000 円	618,000 円	720,000 円	816,000 円	912,000 円

##### ① ②の合計

	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
計	7,835,800 円	8,640,500 円	9,445,300 円	9,962,900 円	10,340,000 円

(2) 特定保健指導

- 賃金・・・・・・・・・・非常勤保健師・管理栄養士等の雇用賃金
- 報償費・・・・・・・・・・健康運動指導士、医師などの講師謝礼金
- 需用費・・・・・・・・・・消耗品、参考図書の本代など
- その他・・・・・・・・・・案内文などの郵送料

## 第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 計画の公表

○計画の公表については、町の広報誌及び町のホームページへ掲載し、公表する。

2 計画の周知

○計画の周知については、パンフレットの活用(配布)、及び自治会や民生・児童委員などの地区組織、また、食生活改善推進員といった健康づくりを实践されている団体や農業者団体等の地域ネットワークを通じて周知・啓発を行う。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### 計画の評価及び見直し

国への実施結果報告(実績報告)にて評価を行い、それを基に国保運営協議会等において、毎年及び国の中間見直しの平成22年度に検討・見直しを行う。

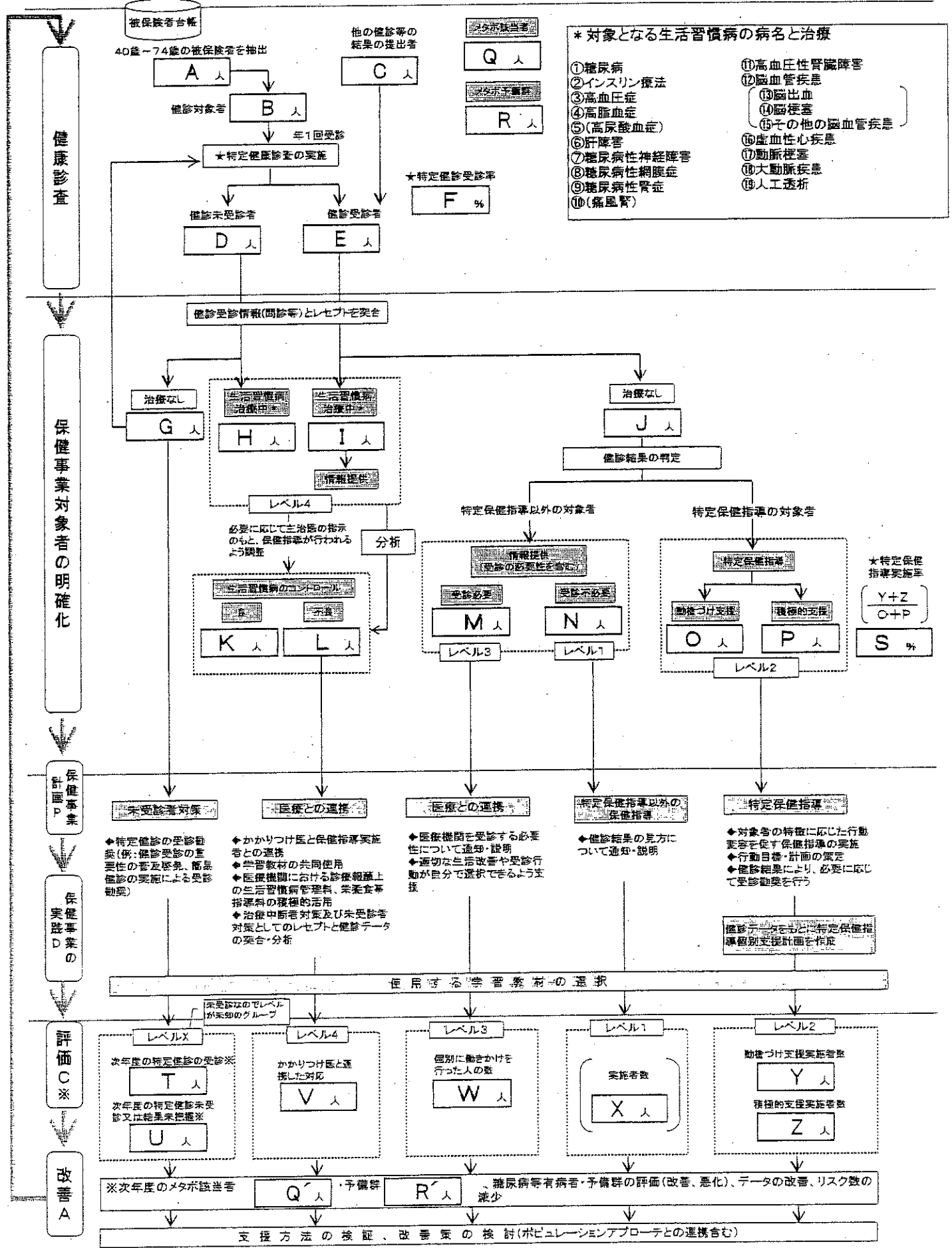
表1：保健指導等の優先順位及び支援方法

優先順位	保健指導レベル	理由	支援方法	求められる能力・資質
1	レベル2	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う</li> <li>◆生活改善への動機付けを効果的に行うため、2次検査を実施する(75g糖負荷検査、微量アルブミン尿、頸動脈エコー)</li> <li>◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発</li> </ul>	必要な検査の説明、学習教材の使い方がマスターできれば若手の保健師でも大丈夫
2	レベル3	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆必要な再検査、精密検査について説明</li> <li>◆運命の分かれ道にいることを理解し、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</li> <li>◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発</li> </ul>	体のメカニズム＋疾患の理解
3	レベルX	特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考えられる	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆特定健診の受診勧奨</li> <li>◆簡易健診の実施(腹囲、血圧、HbA1c)</li> <li>◆ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発</li> </ul>	1, 2の資質の上に健診を受けてみようと思えるような能力
4	レベル1	特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆検診の意義や各健診項目の見方について説明</li> <li>◆ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発</li> </ul>	学習教材をすなおに使える性格
5	レベル4	すでに病気発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆かかりつけ医と保健指導実施者での治療計画の共有化</li> <li>◆学習教材の共同使用</li> <li>◆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</li> <li>◆治療中断者対策としてレセプトと健診データの突合・分析</li> </ul>	生活習慣病に関する各学会のガイドラインを熟読

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

様式6-10

健診から保健指導実施へのフローチャート



- \*対象となる生活習慣病の病名と治療**
- ①糖尿病
  - ②インスリン療法
  - ③高血圧症
  - ④高脂血症
  - ⑤(高尿酸血症)
  - ⑥肝障害
  - ⑦糖尿病性神経障害
  - ⑧糖尿病性網膜症
  - ⑨糖尿病性腎症
  - ⑩(痛風腎)
  - ⑪高血圧性腎臓障害
  - ⑫脳血管疾患
    - ⑬脳出血
    - ⑭脳梗塞
    - ⑮その他の脳血管疾患
  - ⑯虚血性心疾患
  - ⑰動脈硬化
  - ⑱大動脈疾患
  - ⑲人工透析