

第2期
国民健康保険
特定健診等実施計画

平成25年 3月

福岡県糟屋郡志免町

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	生活習慣病予防対策について国の考え方（第1期）	2
4	第2期に向けての健診・保健指導の基本的考え方	3
5	計画の位置づけ	3
6	計画の期間	4

第1章 計画を取り巻く現状

1	社会保障の視点でみた医療保険者（志免町）の現状	5
	（1）人口と高齢化率の推移	6
	（2）介護保険要支援・要介護認定者の推移	7
2	主要死因の割合	8
3	国民健康保険の一人当たり医療費の推移	8
4	腎臓障害の年度推移	9

第2章 第1期の評価

1	目標達成状況	10
	（1）特定健診実施率の目標	10
	（2）特定保健指導実施率の目標	11
	（3）成果に関する目標	11
	（参考）後期高齢者支援金の加算・減算の基準について	12
2	症状・疾患から見えてきた課題	14
	（1）糖尿病	14
	（2）高血圧症	15
	（3）脂質異常症	17
	（4）慢性腎臓病（CKD）	19

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1	特定健診等実施計画について	21
2	目標値の設定	21
3	対象者の見込み	21
4	特定健診の実施	21
(1)	対象者	21
(2)	実施形態	21
(3)	実施場所	21
(4)	特定健診委託基準	21
(5)	委託契約の方法、契約書の様式	22
(6)	健診委託単価、自己負担額	22
(7)	実施項目	22
(8)	特定健診の周知・申し込み方法	22
(9)	特定健診から特定保健指導実施の流れ	22
(10)	優先順位・保健指導レベル・支援方法	23
5	特定保健指導の実施	23
(1)	対象者	23
(2)	実施形態	23
(3)	実施者	23
(4)	実施内容	24
6	保健指導の評価	25
7	保健指導実施者の資質向上	25

第4章 特定健診及び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作成、記録の管理・保存期間	26
2	個人情報保護対策	26

第5章 結果の報告

.....	26
-------	----

第6章 特定健診等実施計画の公表・周知

.....	26
-------	----

序章 制度の背景について

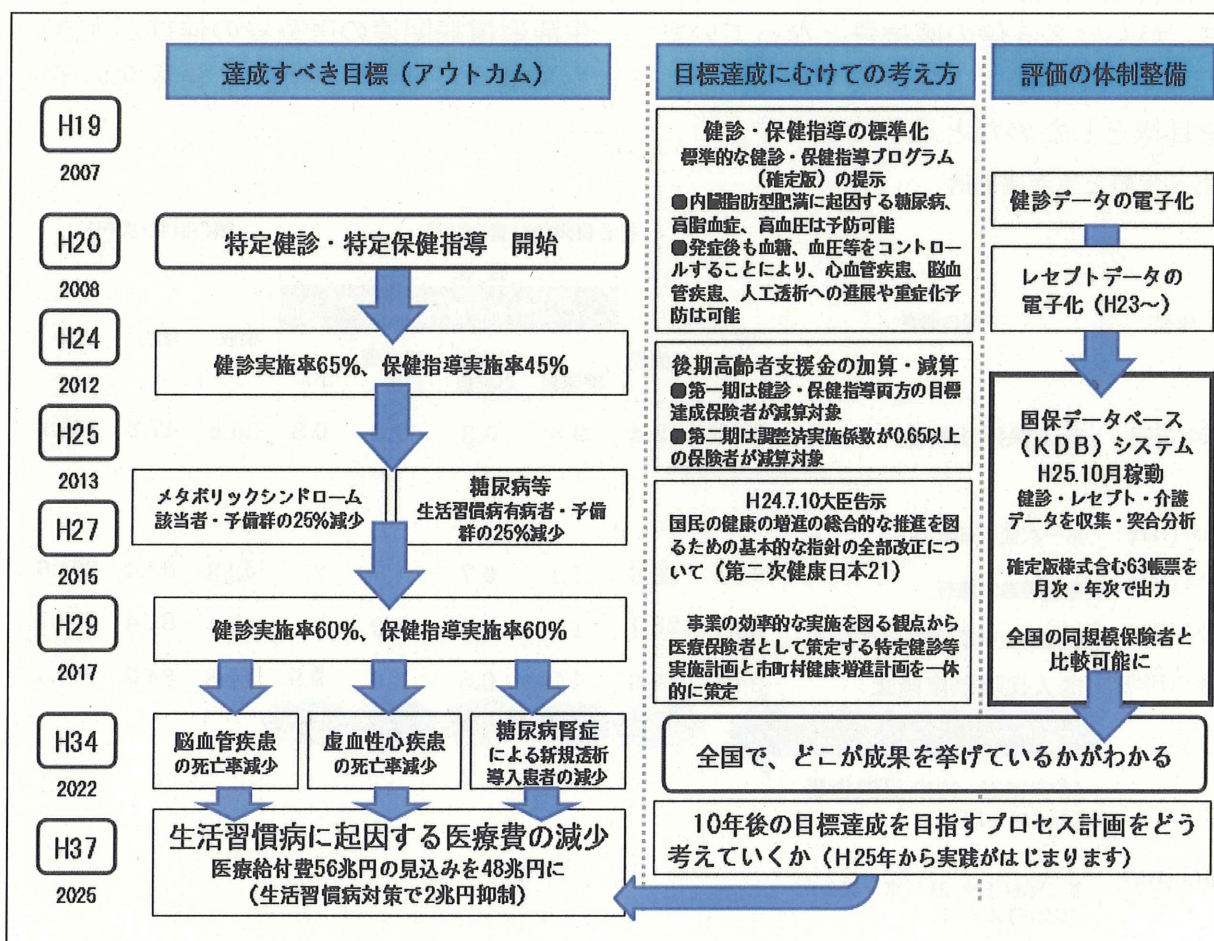
1 医療制度改革の工程と指標

わが国は、国民皆保険制度によって、高い保険医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化、疾病構造の変化などの大きな環境の変化に直面し、国民皆保険を堅持していくため、国は平成17年に「医療制度改革大綱」を策定しました。

これを踏まえ、平成20年4月から高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者に対して、生活習慣病予防の徹底を図るため、「特定健診及び特定保健指導」の実施が義務づけられました。

「特定健診及び特定保健指導」は何を目指しているのか、国は次のように指標を示しています。

医療制度改革の工程と指標



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第1条には、「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」とあります。

また特定健康診査は、メタボ健診とも呼ばれていますが、同法 18 条では、「特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。）」と書かれています。

なぜ糖尿病対策が重要なのか、なぜ糖尿病の有病者・予備群の減少を目標とするのかについて社会保障の視点でみてみました。

下の表の社会保障給付費に含まれる医療費のうち生活習慣病で予防可能とされる糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、がんの医療費の内訳を見てみました。

1982 年に老人保健法が制定された頃の国の税収は 30 兆、社会保障費 30 兆、うち医療費は 12 兆で糖尿病 3,000 億円、虚血性心疾患 3,000 億円、脳血管疾患 9,000 億円、がん 8,000 億円です。

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 8,000 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 倍となりましたが、そのうち糖尿病は 3.9 倍、虚血は 2.5 倍、脳は 1.7 倍、がんは 3.5 倍の医療費となっています。生活習慣病関連の医療費の伸びが大きいことと、合併症による障害で日常生活に大きな影響を及ぼすことから、糖尿病の予防を目標としたのだと理解できます。

社会保障と生活習慣病

年代	国の動き	社会保障給付費(兆円)						国の財政(兆円)		
		計	医療費	医療				税収	歳出	借金
				生活習慣病						
			糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患	がん				
1982 (S57)	老人保健法制定	30.1	12.4	0.3	0.3	0.9	0.8	30.5	47.2	154.1
2000 (H12)	第一次健康日本 21									
2003 (H15)	健康増進法施行	84.3	26.6	1.1	0.7	1.7	2.	43.3	82.4	691.6
2006 (H18)	医療制度改革(予防の重視)	89.1	28.1	1.1	0.7	1.9	2.	49.1	81.4	761.1
2008 (H20)	老人保健制度廃止	94.1	29.6	1.2	0.8	1.6	2.9	44.3	84.7	770.4
	1982 (昭和 57) 年の何倍?		2.4 倍	3.9 倍	2.5 倍	1.7 倍	3.5 倍			
	特定健診・特定保健指導開始(第一期)									
2013 (H25)	第二次健康日本 21 (第一次の全部改正)スタート									
	第二期 特定健診等実施計画									

3 生活習慣病予防対策についての国の考え方 (第 1 期)

「標準的な健診・保健指導プログラム (確定版)」の中で、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及び保健指導の基本的考え方について示されている

ます。

これからの特定健診及び特定保健指導は、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とされています。

また、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」には、特定健診及び特定保健指導の契約やデータの取り扱いのルールが記載されています。

第1期計画については、これらの資料を参考に、内容を検討し計画策定を行いました。

健診・保健指導の基本的考え方

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	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 リスクの重篤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、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づき優先順位をつけ、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

最新の科学的知識と課題抽出のための分析

行動変容を促す手法

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方への対応(非肥満者・治療者)
- ② 未受診者への対応等

が具体的に書かれています。

志免町国民健康保険では、第1期よりこれらの取り組みが既に行われているところであり、枠組み自体は第1期と大きく変わらないと考えられます。

5 計画の位置づけ

この計画は、国の特定健康診査等基本指針を踏まえ、志免町国民健康保険が策定する計画であり、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に規定された「特定健康診査等実施計画」です。

また、医療保険者は健康増進法における「健康増進事業実施者」です。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します。その中の国が設定する目標項目53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部分であり、特定健診・特定保健指導の実施率向上を始め、メタボ予備群・該当者の減少、高血圧の改善、治療継続者の割合の増加など、健診データ、レセプトデータで把握・評価できる具体的な目標項目になっています。

医療保険者からみた健康日本21（第2次）の目標

生活習慣病	循環器疾患		糖尿病	
	脳血管疾患	虚血性心疾患		糖尿病腎症（CKD）
患者数 H20 患者調査	46万人	40万人	74万人	21万人 慢性腎不全（CKD）
1人あたりひと月 医療費試算 (沖縄県資料)	脳出血 153万円 脳梗塞 55万円	①経皮的冠動脈形成術（PTCA） 222万円 ②弁置換術 412万円 ③バイパス術 432万円 ④ペースメーカー196万円	糖尿病 1.3万円 糖尿病（インスリン療法） 2万円 糖尿病神経症 84万円 糖尿病網膜症 102万円	人口透析 49万円
健康日本21 (第2次) の目標	①脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少 ②高血圧の改善 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減少 ⑤特定健診・特定保健指導の実施率の向上		①糖尿病腎症による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 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 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上	
経済的意義	高額医療、入院の長期化、介護保険の受給者の減少	高額な医療の減少	一生で平均1億円かかると言われている糖尿病医療費の減少	年間600万円の透析医療への導入を遅らせる
予防の視点 (ガイドライン)	高血圧は脳出血と脳梗塞に共通の最大の危険因子。血圧が高いほど脳卒中の発症率は高くなる。糖尿病は脳梗塞の確立された危険因子。	動脈硬化症疾患予防のためには、脂質異常症の他にも高血圧、糖尿病、喫煙、肥満などの管理を包括的に行い、その個人が持つリスクがどの程度であるのかの評価が重要。	2型糖尿病は多くの場合、無症状か症状があっても軽いので、糖尿病型と診断された時点で、すでに糖尿病特有の合併症（網膜症、腎症、神経障害）をもっていることがまれではない。	新規透析導入の原疾患の第1位は糖尿病腎症。発症・進展抑制には、厳格な血糖値と血圧のコントロールが重要。

この計画は、健康増進法に基づく健康増進計画に包含されるものであり、福岡県が策定する「福岡県医療費適正化計画」と十分な整合性を図るものとします。

6 計画の期間

この計画は、第1期特定健康診査等実施計画に続く第2期の計画であり、平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間とします。

第1章 計画を取り巻く現状

1 社会保障の視点でみた医療保険者（志免町）の現状

全国・福岡県・志免町における社会保障の状況

人口の多い市町村順		全国				福岡県				志免町				
1	総人口(H22)	128,057,352				5,071,968				43,564				
2	65歳以上人口(H22)	29,245,685				1,123,376				8,055				
3	高齢化率(H22)	23.0 %				22.3 %				18.5 %				
4	平均寿命(H17)	男性	78.8			78.4 (全国31位)				79.0 (県内13位)				
		女性	85.8			85.9 (全国23位)				85.5 (県内42位)				
5	死亡統計(H22)	合計(人)		男性	女性	合計(人)		男性	女性	合計(人)		男性	女性	
		1,197,012		633,700	563,312	46,996		24,231	22,765	329		181	148	
6	早世予防からみた死亡 (0~64歳) (H22)	合計		男性	女性	合計		男性	女性	合計		男性	女性	
		176,549		119,965	56,584	7,073		4,755	2,318	64		45	19	
		14.7%		18.9%	10.0%	15.1%		19.6%	10.2%	19.5%		24.9%	12.8%	
7	死因別死亡数 (H22)	順位	原因	実人数	10万対	65歳未満	原因	実人数	10万対	65歳未満	原因	実人数	10万対	65歳未満
		第1位	悪性新生物	353,499	131.1	19.6%	悪性新生物	14,769	138.7	19.6%	悪性新生物	108	151.3	29.6%
		第2位	心疾患	189,360	55.8	10.5%	心疾患	5,791	41.0	8.6%	心疾患	47	50.9	14.9%
		第3位	脳血管疾患	123,461	36.9	10.8%	肺炎	5,076	31.8	3.3%	肺炎	30	29.0	3.3%
		第4位	肺炎	118,888	29.4	3.4%	脳血管疾患	4,316	32.5	11.1%	脳血管疾患	24	22.7	8.3%
第5位	老衰	45,342	8.4	0%	不慮の事故	1,724	17.4	22.9%	不慮の事故	18	27.8	33.3%		
8	生活保護 (H22)	生活保護率	15.2%			24.6% (全国1位)				25.3% (県内25位)				
		医療扶助率	79.59%			85.36% (全国4位)								
9	国保の状況 (H22)	被保険者総数	35,849,071 人			1,337,614 人				11,209 人				
		一般	33,851,629 人			1,264,810 人				10,734 人				
		退職	1,997,443 人			72,804 人				475 人				
		加入率	28.0 %			26.4 %				25.7 %				
		収納率	88.61 %			90.29 %				86.22 %				
		一人あたり医療費	299,333			331,373		全国14位		307,041		県内52位		
10	後期高齢者医療費 (H22)	一般	294,863			326,448		全国15位		303,134		県内51位		
		退職	375,102			416,945		全国3位		395,313		県内35位		
		要介護者	375,102			416,945		全国3位		395,313		県内35位		
11	介護保険の状況 (H22)	1号被保険者	29,098,466 人			1,111,761 人				7,973 人				
		1号認定者	4,907,439 人			205,522 人				1,262 人				
		1号認定者/1号被保険者	16.9 %			18.5 %				15.8 %				
		2号被保険者	43,120,463 人			1,690,414 人				13,578 人				
		2号認定者	154,795 人			6,033 人				22 人				
		2号認定者/2号被保険者	0.36 %			0.36 %				0.16 %				
		要介護認定者	5,062,234 人			211,555 人				1,236 人				
12	介護度別 内訳	要支援1・2	1,331,523	26.3%		62,648	29.6%		377	30.5%				
		要介護1	906,953	17.9%		42,605	20.1%		226	18.3%				
		要介護2	896,617	17.7%		34,544	16.3%		169	13.7%				
		要介護3	697,891	13.8%		26,723	12.6%		150	12.1%				
		要介護4	637,766	12.6%		24,697	11.7%		173	14.0%				
		要介護5	591,484	11.7%		20,338	9.6%		141	11.4%				
13	特定健診 (H22)	受診者/対象者	7,169,761/22,419,244			213,854/807,101				1,825/6,282				
		受診率	32.0%			26.5% (全国39位)				29.1% (県内33位)				
14	特定保健指導 (H22)	実施者/対象者	242,911/953,535			10,853/29,581				175/245				
		実施率	25.5%			36.7% (全国4位)				71.4% (県内6位)				
15	透析患者状況 (H22)	患者総数	総数	100万対		総数	100万対		総数	100万対				
		297,126	2,320.3		13,438	2,649.5		106	2,433.2					
16	透析患者状況 (H22)	糖尿病性腎症	患者数	糖尿病性腎症		患者数	糖尿病性腎症		患者数	糖尿病性腎症				
				人数	割合		人数	割合		人数	割合			
		総数	297,126	102,788	34.6	13,438			106					
	新規導入	37,532	16,271	43.4										

(1) 人口と高齢化率の推移

本町は人口 43,564 人であり、65 歳以上の人口が 8,055 人で高齢化率は 18.5%と全国、福岡県と比較して少し低い状況にあります。

平均寿命は男性 79.0 歳、女性 85.5 歳と県内で男性は 13 位、女性は 42 位という状況です。

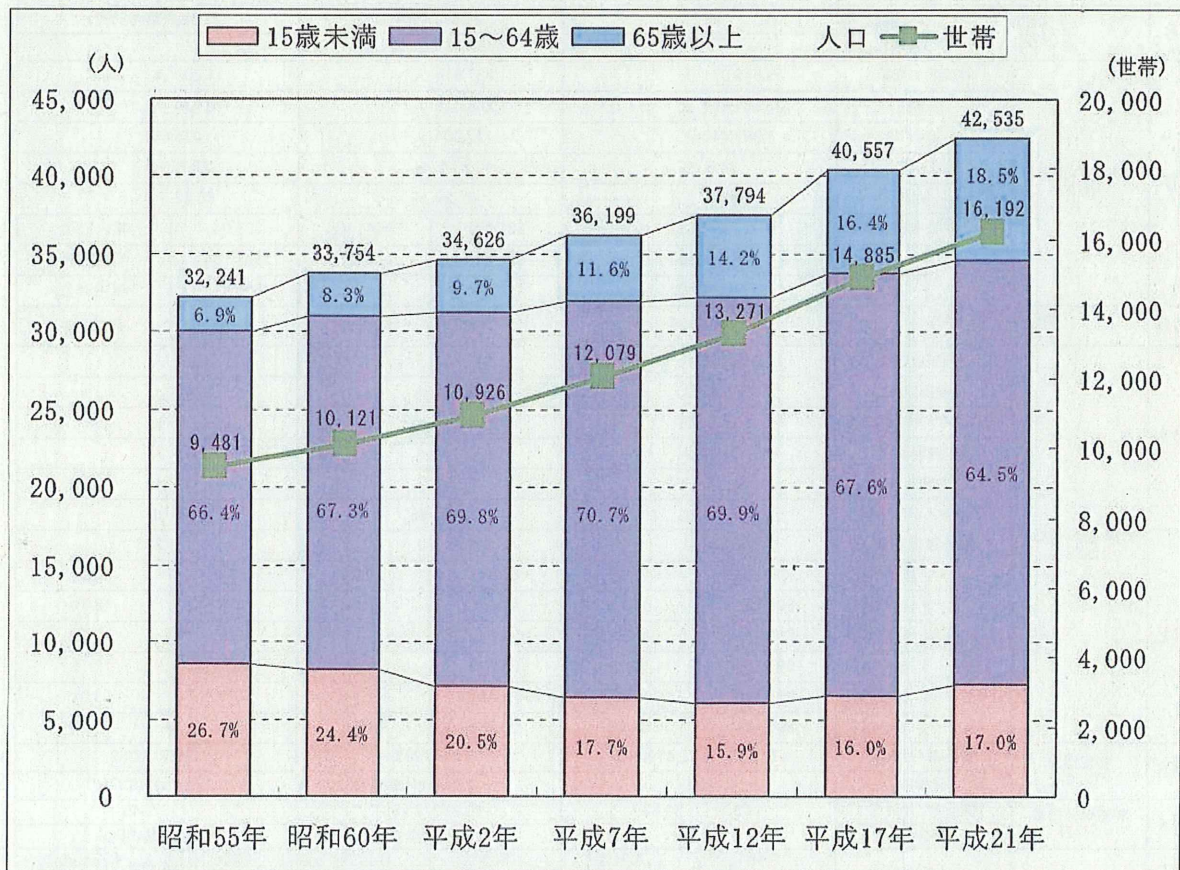
しかし今後、全国的に高齢化が進展することが予測される、志免町においても、下の表とグラフのとおり 65 歳以上人口が増えつつあるため、健診を若年層から啓発し、疾病重症化予防がより一層重要になると考えられます。

志免町の人口と高齢化率

資料：国勢調査(平成 21 年は 10 月 1 日福岡県人口移動調査)より (単位：人)

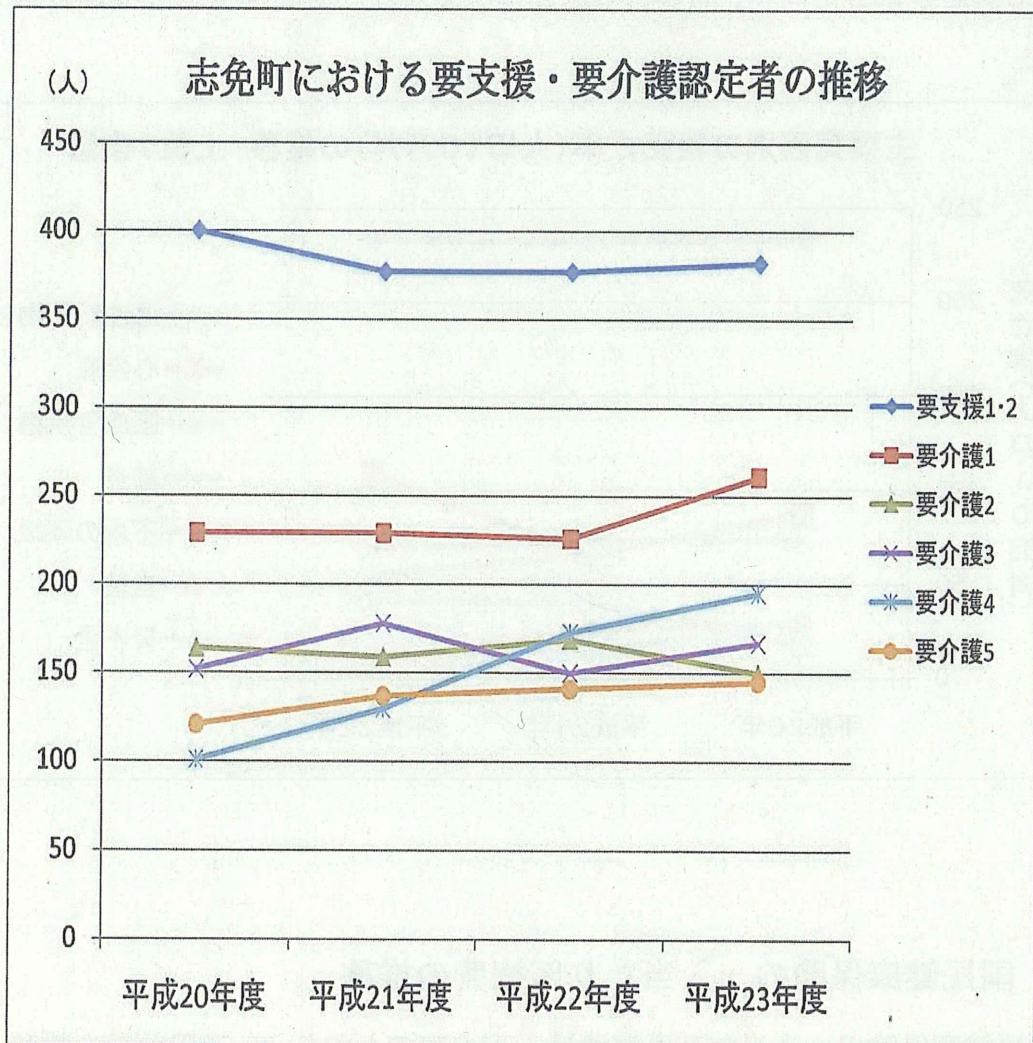
志免町	昭和 55 年	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 21 年	
人口	32,241	33,754	34,626	36,199	37,794	40,557	42,535	
割合*	15 歳未満	26.7	24.4	20.5	17.7	15.9	16.0	17.0
	15~64 歳	66.4	67.3	69.8	70.7	69.9	67.6	64.5
	65 歳以上	6.9	8.3	9.7	11.6	14.2	16.4	18.5
世帯	9,481	10,121	10,926	12,079	13,271	14,885	16,192	
1 世帯当たり人員	3.40	3.34	3.17	3.00	2.85	2.72	2.63	

*年齢不詳は除く



(2) 介護保険要支援・要介護認定者の推移

要介護・要支援認定者は下のグラフと表のとおり、少し増加傾向にあり、特に要介護1、要介護4・5が増加しています。

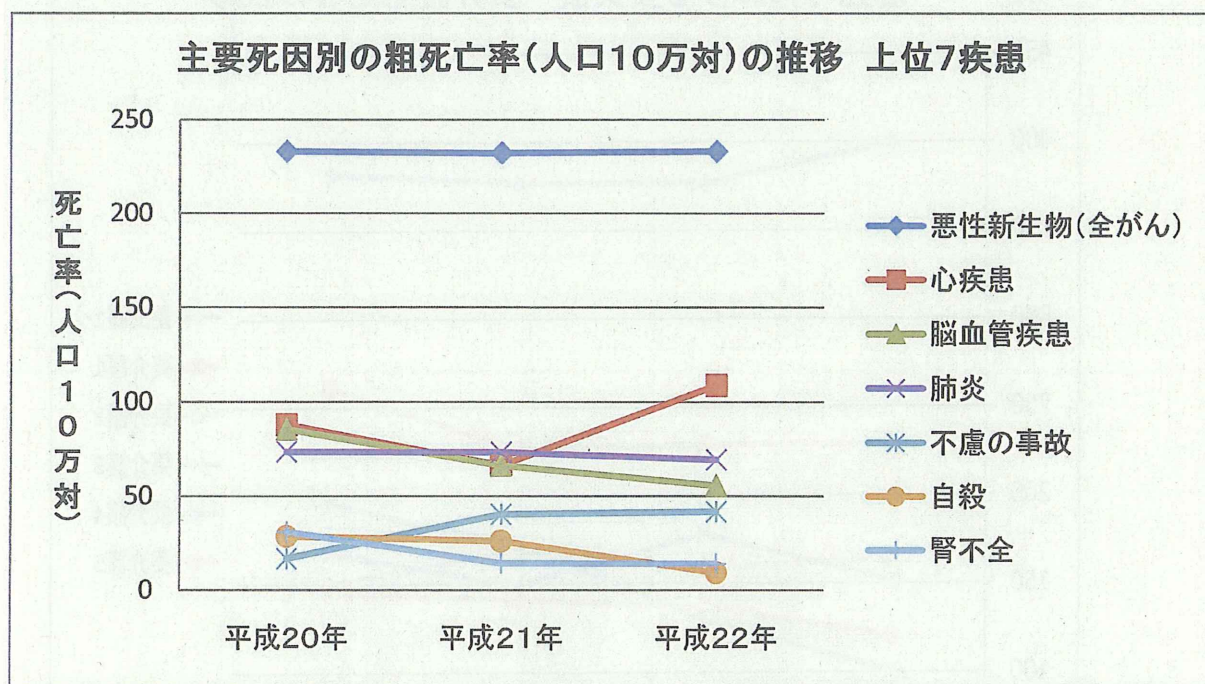


(人)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
要支援1・2	400	377	377	382
要介護1	229	229	226	261
要介護2	164	159	169	150
要介護3	152	178	150	167
要介護4	101	130	173	195
要介護5	121	137	141	145
要介護認定者	1,167	1,210	1,236	1,300

2 主要死因の割合

死亡統計による死因別死亡割合(人口 10 万人対)は下のグラフのとおり、悪性新生物と心疾患の割合が高く、特に、心疾患による死亡が急速に増加している状況にあります。



3 国民健康保険の一人当たり医療費の推移

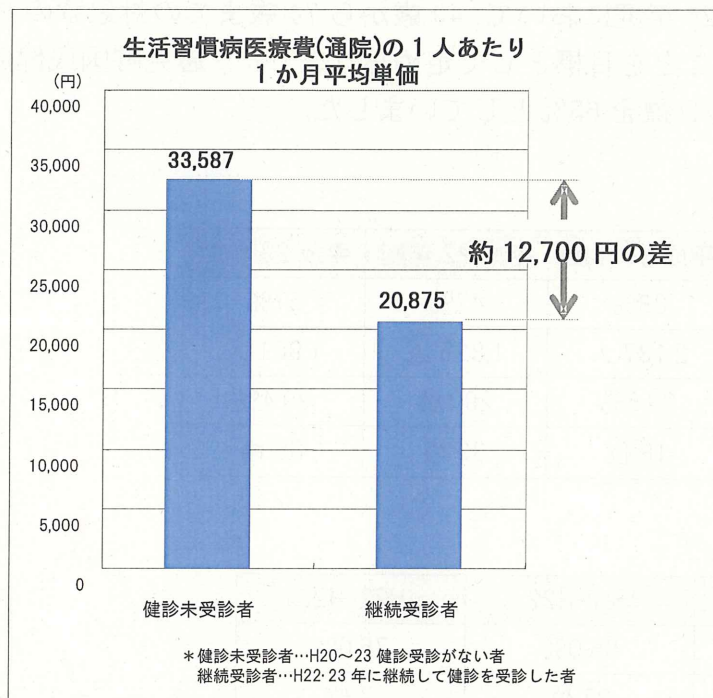
国民健康保険の一人当たり医療費は、下の表のとおり 30 万円前後を推移している状況です。

表 志免町における国民健康保険の一人当たり医療費の推移

年度	医療費	前年度との比較
平成 20 年度	289,489 円	--
平成 21 年度	307,172 円	17,683 円
平成 22 年度	307,041 円	△131 円

またグラフのとおり、平成 20 年度以降、一度も健診を受診したことがない者と継続受診している者について、平成 24 年 5 月診療分の生活習慣病にかかる入院外（外来）医療費を比較したところ、継続受診者の平均医療費は健診を全く受けたことがない者と比較して約 12,700 円低いという結果でした。

生活習慣病医療費（通院）の 1 人あたり平均単価



4 腎臓障害の年度推移

第 1 期の実施計画では、国保透析者数の年度推移を表していましたが、平成 20 年度から長寿医療制度が施行されたことにより、比較が出来ないため、じん臓機能障害の身体障害者手帳交付者数の年度推移を見てみます。

志免町では、徐々にではありますが増加傾向にあります。

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
じん臓機能障害総数	105 人	100 人	108 人	111 人

第2章 第1期の評価

1 目標達成状況

(1) 特定健診実施率の目標

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ました。志免町国民健康保険ではそれに基づき、24年度の目標を65%としていました。

特定健康診査の目標と実施状況

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
目標		30%	38%	47%	57%
実績	人数	2,356人	2,137人	1,825人	1,901人
	受診率	37.3%	33.5%	29.1%	29.4%
県内順位		10位	18位	33位	35位

継続受診率の推移

	H20-H21	H21-H22	H22-H23
継続受診率	63.8%	66.0%	75.0%
県内順位	37位	37位	7位

年代別受診率

		男性			女性		
		平成20年度	平成23年度	伸び率	平成20年度	平成23年度	伸び率
40~59歳	人数	196人	194人	--	290人	244人	--
	受診率	17.6%	17.1%	-0.5%	25.3%	22.3%	-3.0%
60~74歳	人数	802人	749人	--	1,068人	849人	--
	受診率	45.1%	39.9%	-5.2%	46.8%	36.0%	-10.8%

平成20年度当初は、35%を超える受診率でありましたが、徐々に受診率も下がり、平成22年度には30%を割り込み、国の目標受診率には及ばない状況です。年齢別、性別の受診率について見てみると、全体的に減少傾向になっているが、特に60歳から74歳女性の受診率が減少しています。

継続受診率は平成20年度当初63%程度でありましたが、平成23年度には75%となり、徐々に上昇しています。

この継続受診率を維持すると共に、より一層の受診者を増やす対策（未受診者対策）を検討する必要があります。そして、健診受診を継続してもらう方策を検討する必要があります。

(2) 特定保健指導実施率の目標

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ました。

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
目標		30%	33%	37%	42%
実績	人数	188 人	234 人	175 人	148 人
	実施率	52.8%	90.3%	71.4%	55.6%

上の表を見ると国の目標値は達成できているものの、平成 20 年度と平成 23 年度を比較して 3%程度実施率が減少しています。特定保健指導対象者の中で次年度も健診を受診し、再度特定保健指導に該当する方が半数を超えている状況もあるため、今後はより個別性を重視した保健指導を実施していく必要があります。

また、現在も実施している治療者や非肥満者など特定保健指導の対象とならない方についても、重症化予防の観点からきめ細かな保健指導を実施します。具体的には、糖尿病（HbA1c6.1 以上）、高血圧（Ⅱ度以上）、CKD 該当者（尿蛋白 2+以上、GFR50 未満）該当者の台帳を作成し、優先順位を決め、治療の有無に関わらず保健指導を実施していきます。

(3) 成果に関する目標

内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率は次の算定式に基づき評価することとされています。

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>○H25 納付分は、H24 (=当該年度) / H20 (=基準年度) とし、H26 以降の納付分は、前年 / 前々年（例えば H26 の場合は H25 / H24）</p> <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、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。</p> <p>○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。</p>

現時点では、年齢補正の方法が示されていないため、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・率を示します。

内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数と率

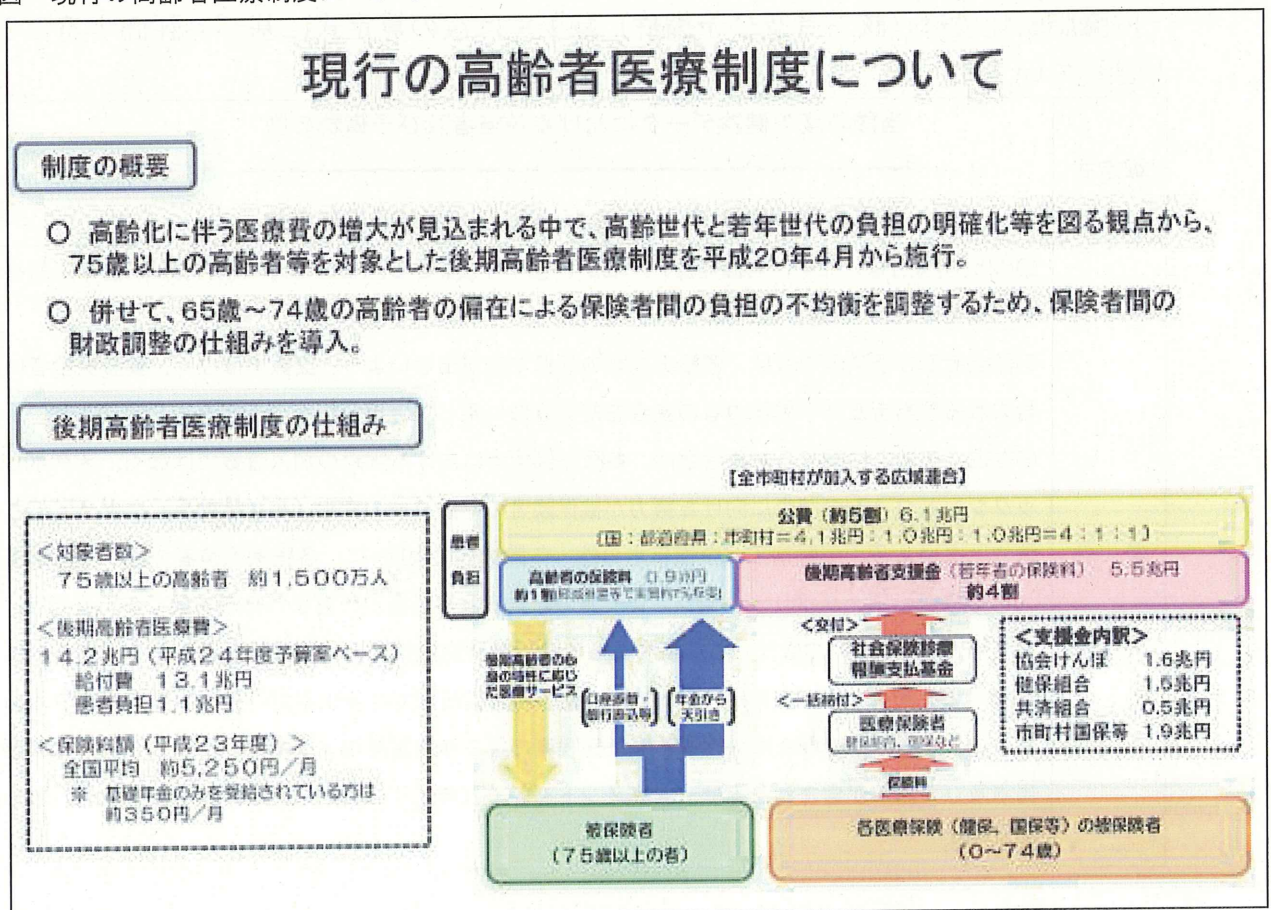
		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
該当者	人数	377	330	221	247
	率	16.0	15.4	12.1	13.0
予備群	人数	310	266	226	247
	率	13.2	12.4	12.4	13.0

内臓脂肪症候群該当者または内臓脂肪症候群予備群の人数・率は、少しずつだが減少している。このことは健診を継続的に受診し、保健指導を受けることにより改善傾向にあると思われます。

（参考）後期高齢者支援金の加算・減算の基準について

平成20 年度から後期高齢者医療制度が創設され、この制度における財政負担として、全体の約4 割を若年者の医療保険から支援金という形で拠出することが決まっています。これを「後期高齢者支援金」といいます。

図 現行の高齢者医療制度について



支援金は、加入者1人当たりいくらという形で算定することとなっており、医療保険者の規模の大小に関わらず平等に負担することが義務付けられています。ただし、その支援金の額は、国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況で、±10%の範囲内で加算・減算等の調整を行うこととされ、平成25年度から納付される後期高齢者支援金に適用されることになっています。(平成24年度までの支援金は加算・減算を行わず100/100で算定)

この背景としては、医療保険者が生活習慣病対策を推進すれば、糖尿病や高血圧症・脂質異常症等の発症が減少し、これによって、脳卒中や心筋梗塞等への重症な疾患の発症も減少するが、こうした重症な疾患は後期高齢者において発症することが多く、後期高齢者の医療費の適正化につながることを踏まえ、そうした医療保険者の努力を評価し、特定健診や特定保健指導の実施に向けたインセンティブとするために設けられた制度です。

現在、国の検討会において議論されている平成25年度の支援金の評価基準(試算)は、次のとおりです。

■ 減算対象となる保険者

特定健診の実施率65%以上、特定保健指導の実施率45%以上の両方を達成した保険者
(平成22年度実績では全国で8市町村国保保険者が達成)

■ 減算率

平成21年度実績での試算では、約3.7%、1人当たり減算額は2,000円弱の見込み

■ 加算対象となる保険者

健診も保健指導もほとんど実施していない保険者

(平成22年度実績で、特定保健指導実施率0%の市町村国保保険者は、27都道府県70保険者)

2 症状・疾患から見えてきた課題

(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、脚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）ならびに社会経済活力と社会資源に多大な影響を及ぼします。全国的に見ると、糖尿病は現在、新規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ます。

下の表から、平成20～23年度にかけて、保健指導判定値・受診勧奨判定値の者の人数・割合ともに減少しており、正常判定者数・割合が増加しています。

HbA1c（ヘモグロビンA1c：1～2ヶ月の血糖値）の年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値									
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病				合併症の恐れ				腎不全発症4.2倍	
		5.1以下		5.2～5.4		5.5～6.0		6.1～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0～8.9		9.0以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H20	2,183	922	42.2%	616	28.2%	422	19.3%	69	3.2%	61	2.8%	47	2.2%	28	1.3%	18	0.8%
H21	2,137	982	46.0%	603	28.2%	357	16.7%	69	3.2%	51	2.4%	45	2.1%	23	1.1%	7	0.3%
H22	1,825	918	50.3%	525	28.8%	272	14.9%	40	2.2%	29	1.6%	31	1.7%	5	0.3%	5	0.3%
H23	1,957	1,074	54.9%	508	26.0%	255	13.0%	46	2.4%	38	1.9%	23	1.2%	9	0.5%	4	0.2%

下の表から、平成22～23年度で継続受診した重症化しやすいHbA1c6.1以上の79人のうち、34人（43%：青色）の者が前年度より改善しており、変わらない者は36人（45.6%：白色）で、継続受診した者の約9割の者は悪化予防が出来ていると言えます。しかし、前年度でHbA1c6.1以上の者のうち、約3割の者は未受診でした。

22・23年度の年度比較

H22年度		H23年度の結果をみる					
		継続受診者 79人 71.8%					未受診（中絶）
HbA1c6.1以上 110人 6.0%		6.0以下	6.1～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上	
		17	19	24	16	3	31
		15.5%	17.3%	21.8%	14.5%	2.7%	28.2%
6.1～6.4	40	10	11	6	0	0	13
		25.0%	27.5%	15.0%	0.0%	0.0%	32.5%
6.5～6.9	29	3	5	9	3	0	9
		10.3%	17.2%	31.0%	10.3%	0.0%	31.0%
7.0～7.9	31	2	3	8	13	0	5
		6.5%	9.7%	25.8%	41.9%	0.0%	16.1%
8.0以上	10	2	0	1	0	3	4
		20.0%	0.0%	10.0%	0.0%	30.0%	40.0%

年次比較をすると、HbA1c 6.1以上の者、合併症の恐れがあるHbA1c 7.0以上の者の人数・割合ともにおおむね減少しています。また、HbA1c 6.1以上、7.0以上で未治療の者の人数も減少しているものの、約半数が未治療の状況です。

重症化しやすいHbA1c 6.1以上の減少は

年度	HbA1c測定	5.1以下	5.2~5.4	5.5~6.0	6.1以上			再掲		割合	
					再) 7.0以上	未治療	治療	再掲	割合		
H20	2,183	922 42.2%	616 28.2%	422 19.3%	223	98	125	10.2%	43.9%	56.1%	10.2%
					93	32	61	4.3%	34.4%	65.6%	
H21	2,137	982 46.0%	603 28.2%	357 16.7%	195	91	104	9.1%	46.7%	53.3%	9.1%
					75	26	49	3.5%	34.7%	65.3%	
H22	1,825	918 50.3%	525 28.8%	272 14.9%	110	57	53	6.0%	51.8%	48.2%	6.0%
					41	12	29	2.2%	29.3%	70.7%	
H23	1,957	1,074 54.9%	508 26.0%	255 13.0%	120	55	65	6.1%	45.8%	54.2%	6.1%
					36	12	24	1.8%	33.3%	66.7%	

今後も重症化予防に努めると共に、未治療の者に対しては受診につながるよう保健指導、医療の連携を図っていきます。治療していても血糖コントロールが不良の者に対し、内服が出来ているか、食事療法や運動療法が守れているかなどの把握と必要時保健指導を行っていきます。また、血糖コントロール不良で健診未受診の者に対しても、優先的に受診勧奨をしていきたいと思ひます。

(2) 高血圧症

次の表、生活習慣病全体のレセプト分析では、生活習慣病の治療をしている者のうち、高血圧症によるものが約7割を占めます。わが国でも、高血圧症は3,000万人を超るといわれており、最も多い生活習慣病です。高血圧は動脈硬化症の進行、臓器障害、血管出血などにより、脳血管障害や虚血性心疾患、閉塞性動脈硬化症、高血圧性腎不全など生命予後及び生活の質に影響を与える疾患を発症させます。

生活習慣病全体のレセプト分析

総数	被保険者数	糖尿病等の生活習慣病(基礎疾患)													重症化・合併症																
		生活習慣病		高血圧症		脂質異常症		糖尿病		再掲) 糖尿病合併症				高尿酸血症	大動脈疾患		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		人工透析								
		A	B/B/A	C	C/B	D	D/B	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E	I	I/E	J	J/B	K	K/B	L	L/B	M	M/B	N	N/B	O	O/B	P	P/B
		再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上	再) 40歳以上
20代以下	4,356	22	0.5%	3	13.6%	4	18.2%	3	13.6%	2	66.7%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%	5	22.7%	0	0.0%
30代	1,475	59	4.0%	13	22.0%	19	32.2%	17	28.8%	2	11.8%	2	11.8%	1	5.9%	0	0.0%	6	10.2%	0	0.0%	4	6.8%	0	0.0%	1	1.7%	4	6.8%	1	1.7%
40代	1,277	119	9.3%	49	41.2%	53	44.5%	31	26.1%	3	9.7%	5	16.1%	2	6.5%	1	3.2%	19	16.0%	0	0.0%	16	13.4%	7	5.9%	1	0.8%	7	5.9%	5	4.2%
50代	1,311	266	20.3%	170	63.9%	137	51.5%	97	36.5%	13	13.4%	17	17.5%	3	3.1%	9	9.3%	44	16.5%	3	1.1%	43	16.2%	25	9.4%	4	1.5%	23	8.6%	4	1.5%
60代	3,066	1,254	40.9%	894	71.3%	765	61.0%	495	39.5%	36	7.3%	64	12.9%	25	5.1%	20	4.0%	163	13.0%	24	1.9%	282	22.5%	167	13.3%	22	1.8%	70	5.6%	11	0.9%
70代	1,594	1,124	70.5%	855	76.1%	684	60.9%	434	38.6%	32	7.4%	53	12.2%	18	4.1%	29	6.7%	148	13.2%	38	3.4%	337	30.0%	185	16.5%	12	1.1%	74	6.6%	0	0.0%
合計	13,079	2,844	21.7%	1,984	69.8%	1,662	58.4%	1,077	37.9%	88	8.2%	141	13.1%	50	4.6%	59	5.5%	381	13.4%	65	2.3%	682	24.0%	384	13.5%	41	1.4%	183	6.4%	21	0.7%
再) 40歳以上	7,248	2,763	38.1%	1,968	71.2%	1,639	59.3%	1,057	38.3%	84	7.9%	139	13.2%	48	4.5%	59	5.6%	374	13.5%	65	2.4%	678	24.5%	384	13.9%	39	1.4%	174	6.3%	20	0.7%

下の表から、受診勧奨判定値のⅠ度高血圧以上（140 以上または 90 以上）者数・割合ともに年々減少しており、正常判定者数・割合が増加しています。Ⅱ度高血圧以上（160 以上または 100 以上）、Ⅲ度高血圧以上（180 以上または 110 以上）者の人数・割合ともに減少しています。

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H20	2,356	1,283	54.5%	402	17.1%	478	20.3%	130	5.5%	63	2.7%
H21	2,137	1,328	62.1%	373	17.5%	343	16.1%	70	3.3%	23	1.1%
H22	1,825	1,231	67.5%	278	15.2%	244	13.4%	63	3.5%	9	0.5%
H23	1,957	1,332	68.1%	298	15.2%	265	13.5%	54	2.8%	8	0.4%

次の表では、平成 22～23 年度継続受診したⅠ度高血圧以上の者 225 人のうち、改善した者は 140 人（62.2%：青色）、変わらない者は 67 人（29.8%：白色）でした。2 年連続で受診している人は改善しており、未受診者、特にⅢ度高血圧以上の重症の人に対しては、受診勧奨に力を入れたいと思います。

22・23 年度の年度比較

H22年度		H23年度の結果をみる				
		継続受診者 225人 71.2%				未受診 (中断)
Ⅰ度高血圧以上 316人 17.3%		正常高値 以下	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	
		119 37.7%	80 25.3%	24 7.6%	2 0.6%	66 27.0%
Ⅰ度	244	101 41.4%	60 24.6%	16 6.6%	1 0.4%	
Ⅱ度	63	16 25.4%	18 28.6%	7 11.1%	1 1.6%	21 33.3%
Ⅲ度	9	2 22.2%	2 22.2%	1 11.1%	0 0.0%	4 44.4%

次の表、年次比較をすると、Ⅱ度高血圧以上者数は年々減少しています。未治療者数も年々減少していますが、約半数は未治療であり、治療につながっていません。重症化しやすいⅢ度高血圧以上の減少は著名ですが、未治療の者も依然としているだけでなく、治療中であってもⅢ度高血圧の者に関しては、内服が出来ているが、自己判断で内服を中止していないかなど治療状況の確認も必要です。

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の減少

年度	健診受診者	正常	正常高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲
					再)Ⅲ度高血圧	再掲		
						未治療	治療	
H20	2,356	1,283 54.5%	402 17.1%	478 20.3%	193 8.2%	109 56.5%	84 43.5%	8.2%
					63 2.7%	38 60.3%	25 39.7%	
H21	2,137	1,328 62.1%	373 17.5%	343 16.1%	93 4.4%	54 58.1%	39 41.9%	4.4%
					23 1.1%	11 47.8%	12 52.2%	
H22	1,825	1,231 67.5%	278 15.2%	244 13.4%	72 3.9%	38 52.8%	34 47.2%	3.9%
					9 0.5%	6 66.7%	3 33.3%	
H23	1,957	1,332 68.1%	298 15.2%	265 13.5%	62 3.2%	38 61.3%	24 38.7%	3.2%
					8 0.4%	6 75.0%	2 25.0%	

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患等あらゆる循環器疾患の危険因子です。血圧は治療の効果が出やすく、治療につなげると改善しやすい疾患でもあります。特にⅢ度高血圧以上の者には受診の確認を行い、未受診者には検診の受診勧奨を、未治療の者には医療機関の受診勧奨を、治療中の者には状況確認の把握をしていきます。平成25年度からは、健診会場での血圧がⅠ度高血圧以上の者に対し心電図検査を行い、今後も引き続き高血圧の改善を目指し、必要な保健指導、受診につなげていきます。

(3) 脂質異常症

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特にLDLコレステロールの高値は診療ガイドラインで、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ます。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240以上またはLDLコレステロール160以上からが多くなっています。

特に男性は、女性に比べてリスクが高い事から、LDLコレステロール高値者については、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つながります。

また動脈硬化性心疾患予防ガイドライン(2012年版)ではLDLコレステロール180又は病歴から家族性高コレステロール血症を疑う場合は家族(血縁者)のスクリーニングが重要であり、疑わしい場合は専門医へ紹介することが望ましいとされています。

志免町の下の表から、男女ともに受診勧奨判定値の160以上の者の割合はやや増加傾向にあります。

LDLの年次比較

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
総数	H20	2,356	1,096	46.5%	587	24.9%	398	16.9%	183	7.8%	92	3.9%
	H21	2,137	994	46.5%	531	24.8%	365	17.1%	150	7.0%	97	4.5%
	H22	1,825	688	37.7%	482	26.4%	331	18.1%	203	11.1%	121	6.6%
	H23	1,957	842	43.0%	478	24.4%	348	17.8%	189	9.7%	100	5.1%
男性	H20	998	517	51.8%	245	24.5%	157	15.7%	53	5.3%	26	2.6%
	H21	869	462	53.2%	199	22.9%	130	15.0%	46	5.3%	32	3.7%
	H22	774	337	43.5%	203	26.2%	126	16.3%	71	9.2%	37	4.8%
	H23	829	416	50.2%	196	23.6%	127	15.3%	62	7.5%	28	3.4%
女性	H20	1,358	579	42.6%	342	25.2%	241	17.7%	130	9.6%	66	4.9%
	H21	1,268	532	42.0%	332	26.2%	235	18.5%	104	8.2%	65	5.1%
	H22	1,051	351	33.4%	279	26.5%	205	19.5%	132	12.6%	84	8.0%
	H23	1,128	426	37.8%	282	25.0%	221	19.6%	127	11.3%	72	6.4%

次の表から、受診者に占める160以上、180以上の割合はともに増加しています。

重症化しやすいLDL160以上の減少は

年度	健診受診者	120未満	120~139	140~159	160以上		再掲		割合
					再)180以上	未治療	治療	割合	
H20	2,356	1,096 46.5%	587 24.9%	398 16.9%	275	256	19		11.7%
					92	87	5	3.9%	11.7%
H21	2,137	994 46.5%	531 24.8%	365 17.1%	247	235	12		11.6%
					97	91	6	4.5%	11.6%
H22	1,825	688 37.7%	482 26.4%	331 18.1%	324	311	13		17.8%
					121	118	3	6.6%	17.8%
H23	1,957	842 43.0%	478 24.4%	348 17.8%	289	275	14		14.8%
					100	96	4	5.1%	14.8%

下の表から、平成 22～23 年の継続で受診した LDL140 以上の 507 人のうち、結果が改善している者の人数・割合は 266 人（52.5%：青色）継続受診した者のおよそ半分の者は改善していると言える反面、変わらない者の人数・割合は 181 人（35.7%：白色）、悪化した者の人数・割合は 60 人（11.8%：赤色）であり、受診につながっていない人が半数います。

志免町では、平成 20 年度から特定健診を受診した方には全員個別に面談し結果について説明していますが、性別や年齢を考慮し、LDL160 以上の高値者に対し生活改善に取り組めるよう保健指導により一層力を入れていきます。未治療者に関しては危険因子の確認や受診勧奨をしていく必要があります。

22・23 年度の年度比較

H22年度		H23年度の結果をみる				
		継続受診者 507人 77.4%				未受診 (中断)
		140未満	140～159	160～179	180以上	
140以上 655 人 35.9%		176 26.9%	160 24.4%	113 17.3%	58 8.9%	148 22.6%
140～159	331	121 36.6%	94 28.4%	44 13.3%	2 0.6%	70 21.1%
160～179	203	39 19.2%	49 24.1%	45 22.2%	14 6.9%	56 27.6%
180以上	121	16 13.2%	17 14.0%	24 19.8%	42 34.7%	22 18.2%

(4) 慢性腎臓病 (CKD)

CKDは、平成 14 年に提唱された新しい概念であり、心筋梗塞、心不全及び脳卒中の発症率が高くなると言われ、人工透析が必要となる場合もあります。全国と同様に糟屋地区でも人工透析の件数が顕著に増加しています。志免町で平成 24 年に新規に透析になった者は 12 人でした。

平成 24 年度から、行政、一次医療機関（かかりつけ医）、腎臓内科医が連携し、自覚症状のない時期から適切な医療と保健指導を行うことで、重症化防止を目指すため、糟屋地区CKD対策連携システムが始まりました。

平成 24 年度の結果を糟屋地区全体では、一次医療機関（かかりつけ医）受診対象【尿蛋白+以上または尿潜血 2+以上、または eGFR60 未満（70 歳以上は 50 未満）】率が市町によって差がありました。志免町の対象率は 18.1%と糟屋地区で 2 番目に高かったです。考えられる事は、特定健診受診者の年齢層、早朝尿や随時尿の違いですが、今後検討が必要です。

一次医療機関の受診結果は、重症化は無くほとんどが経過観察という結果でした。

また、平成 24 年度は緊急受診対象者【尿蛋白と潜血共に 3+、または eGFR30 未満】はいませんでした。今後、緊急受診対象になる者がいた場合、早急に受診するよう保健指導をしていきます。

医師から医療機関を受診した者に対し、食事指導、生活指導、内服指導などの保健指導の依頼があり、面談や訪問、電話やパンフレット送付など指導を行い、結果を医療機関に返しています。今後、保健指導について医療機関との連携が強まると考えます。

面談や訪問で個人に合った保健指導を行い、CKD予防に努めていきます。

項目	内容
食事指導	塩分制限、たんぱく質制限、野菜・果物の摂取
生活指導	禁煙、禁酒、適度な運動
内服指導	処方薬の服用、副作用の注意
保健指導	定期的な検診、血圧・血糖値の測定

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診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す。

また、この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき、5年を一期とし、第2期は平成25年度から平成29年度までとし、5年ごとに見直しを行っていきます。

2 目標値の設定

国から市町村国保についての目標値が示されており、これに沿って特定健診実施率及び特定保健指導実施率を設定しています。

特定健診・保健指導の実施目標率 (%)

	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	32%	39%	46%	53%	60%
特定保健指導実施率	60%	61%	62%	63%	64%

3 対象者の見込み

町の人口増の見込み、実施目標率より、実施目標数を設定しています。

特定健診・保健指導の実施目標数 (人)

	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	7,100	7,200	7,300	7,400	7,500
特定健診受診者数	2,272	2,808	3,358	3,922	4,500
特定保健指導対象者数	306	379	453	529	607
特定保健指導実施者数	183	231	280	333	388

4 特定健診の実施

(1) 対象者

40歳～74歳の志免町国民健康保険被保険者

(2) 実施形態

集団健診については、特定健診実施機関に委託します。

個別健診（医療機関など）で行う特定健診は、実施率等を考慮しながら、今後検討していきます。

(3) 実施場所

志免町保健センターにおいて、集団方式で実施します。

(4) 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ます。

(5) 委託契約の方法、契約書の様式

集団健診については、平成25年度から平成27年度の長期契約を行います。
今後、個別（施設）健診の契約については、国の契約様式に準じて作成していきます

(6) 健診委託単価、自己負担額

特定健診の委託単価は、委託先と協議の上決定します。
平成25年度の特定健診の自己負担額は、500円です。
(自己負担額については、状況によって変更することがあります。)

(7) 実施項目

① 必須項目

ア 診察

問診、計測（身長、体重、腹囲、BMI）、身体診察、血圧

イ 脂質

中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール

ウ 肝機能

AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)

エ 代謝系

尿糖、HbA1c (NGSP) ※¹、血糖値、血清尿酸※²

オ 尿・腎臓機能

尿蛋白、尿潜血※²、血清クレアチニン (eGFR) ※²

※¹：HbA1cは、過去1～2ヶ月間の血糖値を反映したものであり、健診前の食事の摂取に影響を受けないことから、町国保ではHbA1cと血糖値を実施

※²：町独自の追加項目

② 詳細健診

ア 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）

イ 心電図検査

ウ 眼底検査

③ その他

特定健診は、各種がん検診と同時に実施します。

(8) 特定健診の周知・申し込み方法

対象者に対して申込み案内を郵送します。
申し込み方法は、主に電話による申し込みとします。

(9) 特定健診から特定保健指導実施の流れ

健診結果については、個別に、結果説明及び保険指導を行います。

(10) 優先順位・保健指導レベル・支援方法

優先順位	保健指導レベル	支援方法
1	健診未受診者	●特定健診の受診奨励（健診受診の重要性の普及啓発、電話奨励等）
2	特定保健指導	●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
3	情報提供（受診必要）	●医療機関を受診する必要性について説明 ●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
4	情報提供	●健診結果の見方について説明

5 特定保健指導の実施

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣の課題を対象者が自ら認識して行動変容と自己管理を行うことを目的としています。また、対象者が健康的な生活を維持できるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣を予防することを目指します。

(1) 対象者

①「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づく特定保健指導
特定健診の結果から、保健指導対象者選定するための階層化を行い、「情報提供レベル」、「動機づけ支援レベル」、「積極的支援レベル」のグループ分けを行い、「動機づけ支援レベル」、「積極的支援レベル」の者を保健指導の対象とします。なお、「情報提供」については、特定健診の結果説明の中で全員に実施します。

②町国保独自で実施する保健指導

受診者全員に結果説明会を実施し、本町の現状に応じて、特定保健指導対象外の者でも、早期の保健指導による生活習慣病予防や重症化予防が必要な者を対象に保健指導を実施します。

(2) 実施形態

①「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づく特定保健指導
特定保健指導（積極的支援）は、業者委託により実施します。

(3) 実施者

①「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づく特定保健指導
医師、保健師、管理栄養士及び一定の保健指導の実務経験のある看護師

②町国保独自で実施する保健指導

保健師、管理栄養士、地域担当看護職員等

(4) 実施内容

①情報提供

ア 目的

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとします。

イ 支援頻度・期間

健診結果説明と同時に1回、実施します。

ウ 支援内容

健診の意義や検査結果の見方等を説明します。また、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者に応じた食生活や運動習慣について情報提供を行います。

②動機づけ支援

ア 目的

対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指します。

イ 支援頻度・期間

原則1～2回の支援とします。

ウ 支援方法、内容

○面接による支援

- ・1人20分以上の個別支援、又は1グループ80分以上のグループ支援（1グループは8名以下）を実施します。
- ・原則、特定健診を実施した場所で行います。
- ・生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明します。
- ・栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行い、対象者とともに行動目標・行動計画を作成します。
- ・保健指導の実施にあたっては、効果的・効率的な支援を行うため対象者に応じた学習教材集等を活用します。

○6か月後評価

- ・電話等により行います。
- ・設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行います。

③積極的支援

ア 目的

「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの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（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後にはその生活が継続できることを目指します。

イ 支援頻度・期間

3か月間継続的に支援します。

ウ 支援方法、内容

- 初回時の面接による支援
 - ・「動機づけ支援」と同様の支援を行います。
- 3か月間の継続的な支援
 - ・支援A（積極的関与）及び支援B（励まし）によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A（160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施します。
 - ・個別支援、グループ支援、電話、e-mail、FAX等から、対象者に合わせた支援方法を組み合わせて支援を行います。
 - ・保健指導の実施にあたっては、効果的・効率的な支援を行うため対象者に応じた学習教材集等を活用します。
- 6か月後評価
 - ・電話等により行います。
 - ・設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行います。

6 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・予備軍の減少状況、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」としています。

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ただけるよう、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ておきます。

7 保健指導実施者の資質向上

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ます。

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ることや、どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額な医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を調べ、対策を考えることが必要となります。

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ます。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きます。

第4章 特定健診及び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作成、記録の管理・保存期間

特定健診・特定保健指導の記録は、国の指定する標準的な仕様に基づいて町国保が定めた形式により、実施機関がデータ作成して町国保に送付されます。

受領したデータは、福岡県国民健康保険団体連合会が管理する特定健康診査等データ管理システム及び、町国保の所有する特定健診等データ分析システムに登録し、保管・保存されます。

特定健診・特定保健指導の記録の保存期間は、国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から最低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します。

2 個人情報保護対策

特定健診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及び職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）を遵守するとともに、本町において定めている「志免町個人情報保護条例」による個人情報の適切な取扱い及び漏えい防止に細心の注意を払います。

第5章 結果の報告

社会保険診療報酬支払基金（国）への実績報告を行う際には、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ます。

実績報告については、特定健診等データ管理システムから実績報告用データを作成し、特定健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画を、志免町の広報誌及びホームページへ掲載するほか、特定健診等を実施する趣旨について広報誌に掲載する等、内容の普及啓発に努めます。

