

# 特定健康診査等実施計画



地獄谷野猿公苑



山ノ内町

## 特定健康診査等実施計画

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	1
2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病	1
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	2
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	3
5 計画の性格	3
6 計画の期間	3
7 計画の目標値	3
第1章 山ノ内町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山ノ内町の特徴	4
2 医療費が高くなる病気は何か	5
3 入院によって医療費が高くなる(入院6カ月以上)病気は何か	5
4 人工透析の実態	5
5 生活習慣病の治療状況	6
(1)生活習慣病全体の治療状況	6
(2)糖尿病の治療状況	6
(3)高血圧の治療状況	7
(4)高脂血症の治療状況	7
(5)虚血性心疾患の治療状況	7
(6)脳梗塞の治療状況	7
(7)人工透析の治療状況	7
6 被保険者の健康状況	8
(1)健診受診状況	8
(2)健診有所見者状況	8
(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	8
(4)HbA1cの実態	9
(5)重症高血圧の実態	9
(6)健診・保健指導のための課題整理	9
7 医療制度改革の目標達成に向けた改善方策の検討	9
(1)健診実施率の向上方策	9
(2)健診項目の追加	10
(3)詳細な健康診査項目	10
(4)保健指導実施率の向上方策	11

(5)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策	11
(6)山ノ内町における生活習慣病予防対策の目標	12
第2章 特定健診・特定保健指導の実施	13
1 健診・保健指導実施の基本的考え方	13
2 目標値の設定	13
3 山ノ内町国民健康保険の目標値	13
4 特定健診の実施(事務的関連事項)	14
(1)実施形態	14
(2)実施方法	14
(3)実施時期	14
(4)実施項目	14
(5)特定健診委託基準	14
(6)健診実施機関	14
(7)委託契約の方法	14
(8)健診委託単価、自己負担額	15
(9)代行機関の名称	15
(10)受診券の様式	15
(11)健診の案内方法	16
(12)年間実施スケジュール	16
5 特定保健指導の実施(保健師・管理栄養士関連事項)	17
(1)健診から保健指導実施の流れ	17
(2)健診の内容	19
(3)保健指導対象者の選定と階層化	20
(4)要保健指導者の優先順位・支援方法	21
(5)支援レベル別保健指導計画	25
(6)要保健指導対象者数の見込み	26
第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	27
1 特定健診・保健指導のデータの形式	27
2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	27
3 記録の提供の考え方	27
4 個人情報保護対策	28

第4章 結果の報告	29
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	29
別紙 標準的な質問票	30
資料編	32

計画作成

山ノ内町役場 健康福祉課 保健医療係

平成20年2月

## 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、現在、老人保健法や医療保険各法に基づいて地方自治体、企業、医療保険者によって実施されているが、「各健診の役割分担が不明確である」「受診者に対するフォローアップが不十分である」との指摘がされている。

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受けること
- (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、より効果的な方法等を分析できること
- (3) 対象者の把握を行いやすいことから、保険者が実施主体となることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップ（保健指導）も期待できることから、保険者にその実施が義務付けられた。

上記の趣旨により、山ノ内町は、「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歳以上の国民健康保険被保険者について、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した健診及び保健指導（以下それぞれ「特定健診」、「特定保健指導」という。）を行う。

### 2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病

町民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、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、外来通院及び投薬が始まる。その後生活習慣の改善がないままに、こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの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、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、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）に起因する場合が多く、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、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが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。特定健康診査・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・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。

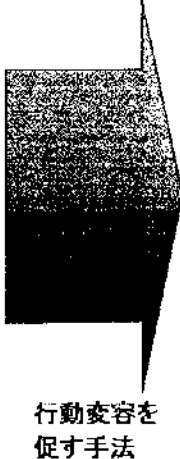
これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

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考えられる。

#### 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

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>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 リスクの重積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を選択し、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、山ノ内町国民健康保険が策定する計画であり、長野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。

## 1章 山ノ内町の疾病特徴および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山ノ内町の特徴（資料編P32 表1）

健診・保健指導が医療保険者に義務付けられたことにより、疾病を予防することと、将来の医療費と住民（被保険者）の負担がどのようになるかを明確にしていく必要がある。疾病を予防し医療費がかからなければ、その分だけ医療保険者と保険料を納める住民の負担が減る。市町村の場合は医療費だけでなく介護保険、生活保護との関係もでてくると考えられる。

社会指標(資料編P32 表1)から山ノ内町の特徴を整理してみると

#### (1) 人口

平成17年10月現在の高齢化率は29.26%であり、国・県と比較し高い。今後ますます社会保障の負担が増えていくと考えられる。

#### (2) 死亡の状況

65歳未満の死亡者が全死亡数156名のうち20名(12.8%)であり、その原因疾患1位を占めるのが悪性新生物である。特に男性65歳未満の死亡のうち、悪性新生物による死亡が4割を占めており、男性の悪性新生物の早世予防が課題である。

#### (3) 介護保険

介護保険の認定率は10.3%と国・県と比較し低い。介護認定の原因疾患1位をみると要支援は関節疾患、介護1～2は高血圧、介護3～5は脳血管疾患があがっている。

#### (4) 医療の状況

全治療件数（平成17年5月分診療分レセプト）に占める高血圧、糖尿病の件数割合をみると、高血圧72.9%、糖尿病28.0%、である。

#### (5) 健診の受診・結果状況

特定健診・特定保健指導の対象となる40～74歳の被保険者数4,136人のうち、老健法の基本健康診査等の受診者（平成18年度）は1,424人(34.4%)である。国の参酌標準では平成24年度の健診受診率は65%であり、受診率が低い。

特定保健指導対象者の階層化方法に基づき、対象者を抽出したところ動機づけ支援レベル122人(8.6%)、積極的支援レベル57人(4.0%)であった。有



所見者の状況は第 1 位収縮期血圧(50.7%)第 2 位 HbA1c(41.3%)第 3 位 BMI(24.5%)となっている。

## 2 医療費が高くなる病気は何か (資料編P33 表 2)

平成 17 年 3 月～平成 18 年 2 月までの 1 年間のうち 1 ヶ月 200 万円以上の医療費がかかった 12 件を分析したところ、虚血性心疾患 7 件、閉塞性動脈硬化症 5 件、脳血管疾患 2 件であった。このうち基礎疾患をみると高血圧症 9 件、糖尿病 3 件、高脂血症 3 件であり、予防可能な疾患であった。

## 3 入院によって医療費が高くなる(入院6カ月以上)病気は何か

平成 17 年 5 月診療分のレセプトを分析すると、総件数 7,450 件のうち入院の件数 168 件 (2.3%) の費用額が全体の 42% を占め、件数は少なくとも入院の医療費が高いことがわかる。

	全体	数は少なくとも費用がかさむ入院 平成 17 年 5 月診療分			
		入院	割合	外来	割合
件数(件)	7,450	168	2.3%	7,282	97.7%
費用額(円)	187,345,570	78,692,240	<b>42.0%</b>	108,653,330	58.0%

平成 16 年 4 月～平成 17 年 3 月の 1 年間で 6 ヶ月以上の入院件数は、27 件であり、その入院費用の総額が 1 億 2 千万円であった。(資料編 P34 表 3) そのうち腎疾患が 3 件であり、件数は少なくとも医療費は上位を占めている。その 3 件の基礎疾患をみると、高血圧と糖尿病を併せ持つ者が 2 件いた。

また、27 件のうち高血圧と糖尿病を併せ持つ者が 5 件いたことから、血管を早く傷める要因となったのではないかと推測する。

## 4 人工透析の実態 (資料編P35 図1)

平成 17 年 5 月分診療分レセプトより、人工透析者数は 22 人いた。1 ヶ月あたりの平均費用額は約 43 万円であり、1 人あたり年間約 520 万円の医療費がかかることになる。

昭和 62 年からの新規人工透析者の分析によると、腎炎など腎疾患によるものが 38 人 (63.3%)、糖尿病性腎症によるものが 22 人 (36.7%) 山ノ内町においては、糖尿病による人工透析導入者が多くなってきている。

平成 14 年から平成 18 年の新規透析者数 13 人のうち、糖尿病による透析導入者は 9 人であった。仮に糖尿病の早期介入・重症化の予防ができ、1 年でも透析開始時期を遅らせることができたとする、年間 4,680 万円の医療費適正化と

なる。

## 5 生活習慣病の治療状況

### (1)生活習慣病全体の治療状況（資料編P36 表 4-1）

山ノ内町の国民健康保険被保険者 7,989 人（平成 17 年 5 月診療分）のうち、2,683 人（33.6%）が生活習慣病の治療を受けている。50 歳代から生活習慣病治療者が増加し、60 歳代では男性の 40.6%、女性の 44.4%が治療を受けている。70 歳以上では男性の 66.0%、女性の 65.7%が治療を受けている。

平成 17 年 5 月の 1 ヶ月間の受診者のうち、男性の 20 歳代の生活習慣病治療者の割合が 8.6%から 30 歳代になると 15.5%と約 2 倍増えている。女性は、40 歳代 9.7%から 50 歳代 30.7%と約 3 倍に増えている。予防を重視した取り組みが医療保険者に求められていることから、生活習慣病の発症が増加する 40 歳代以前の若年層の生活習慣病の予防も重要となってくる。また、若年層をみると、男性の 30 歳代の中で高尿酸 1 人・脳梗塞 1 人・人工透析 1 人いたことは見逃せないと共に、今後の重症化予防に努めなければならない。

生活習慣病治療者 2,683 人のうち虚血性心疾患 374 人（13.9%）、脳血管疾患治療者 536 人（20.0%）であり、虚血性心疾患より脳血管疾患の割合が多い。

### (2)糖尿病の治療状況（資料編P37 表 4-2）

糖尿病の治療者は男性 242 人、女性 205 人で被保険者数に占める割合は男性 6.3%、女性 4.9%である。また、男女ともに 50 歳代から治療者が増えはじめている。

糖尿病治療者のうち、糖尿病性腎症が 29 人（6.5%）おり、このうち人工透析者は 5 人（1.1%）いた。他の糖尿病性腎症 24 人が今後重症化予防に取り組まないと人工透析になる可能性がある。人工透析医療費は 1 人 520 万円／年かかるため、仮にこの 24 人が人工透析に導入した場合医療費は 1 億 2,480 万円かかることになる。治療のコントロールがきちんとされるよう、医療との連携が必要である。

糖尿病による細小血管障害の状況をみると、目については 4.9%である。糖尿病を発症しても、重症化しない取り組みが必要である。

大血管障害では虚血性心疾患 12.1%、脳血管疾患 8.7%である。糖尿病予防により高額な医療費につながる虚血性心疾患も予防していくことができると考えられる。

糖尿病以外の血管を傷める因子として、高血圧 76.5%、高脂血症 45.2%という状況である。糖尿病患者における血糖のコントロールのほか、血圧やコレステロールの管理が重症化予防の上で必要になってくる。

### (3)高血圧の治療状況（資料編P38 表 4-3）

高血圧治療者は、生活習慣病治療者のなかで最も多い疾患であり、1ヶ月間の受診者の76.7%を占め、特に50歳以上は男女ともに70%以上の者が治療を受けている状況である。

高血圧治療者のうち、糖尿病との重なりをみると、男性29.9%、女性22.4%である。男性の20歳代では糖尿病の重なりは50%と高率で、30歳代も25%を超える合併率である。脳血管疾患と虚血性心疾患では、14.6%、11.6%である。脳血管疾患予防のために、血圧のコントロールが重要である。

### (4)高脂血症の治療状況（資料編P39 表 4-4）

高脂血症治療者は、1ヶ月間の受診者のうち、男性32.5%、女性43.3%と女性に多い。他の生活習慣病との重なりをみると、男性では高血圧66.8%、糖尿病43.8%、高尿酸15.9%である。女性は、高血圧64.5%、糖尿病30.2%、高尿酸2.3%である。女性より男性に他の生活習慣病の重なりが高率であることがわかり、特に高尿酸の重なりに男女の差がみられることから、健診データの状況も分析し、効果的な保健指導実施のために食の実態把握も必要と考えられる。

### (5)虚血性心疾患の治療状況（資料編P40 表 4-5）

虚血性心疾患の治療状況をみると、高血圧との重なりは男性71.6%、女性70.9%、糖尿病については、37.5%、女性26.6%と男性の虚血心疾患では糖尿病との重なりが高率である。

### (6)脳血管疾患の治療状況（資料編P41 表 4-6）

脳血管疾患の治療状況をみると、高血圧との重なりは男性70.5%、女性74.4%、糖尿病は男性21.4%、女性17.4%である。男女ともに50歳代からの治療者が増え始める。他の生活習慣病との重なりも50歳代から増えはじめていることから、40歳・50歳代からの血圧、血糖のリスクの重なりを減らすことが、将来の脳梗塞予防、介護予防につながると考えられる。

### (7)人工透析の治療状況（資料編P42 表 4-7）

人工透析の治療状況をみると、高血圧との重なりは男性57.1%、女性100%。糖尿病は男性57.1%、女性33.3%であった。男女ともに、血圧管理に合わせ、糖尿病との合併が多いことから、人工透析予防の視点で、健診結果からe-GFRの算出により、予備群の抽出を行い、血圧、血糖の異常者についてはコントロールできるよう支援を行うことが必要である。

以上、(1)～(7)の生活習慣病の治療状況から健診データの血圧値、血糖値に着目し、糖尿病予防、虚血性心疾患予防、脳血管疾患予防、人工透析予防の視点でその検査データの検討を行い、対象の優先順位を決め早期介入を行っていく。

## 6 被保険者の健康状況

### (1)健診受診状況（資料編P43 図2・表5）

平成18年度の山ノ内町基本健診と人間ドッグ等の受診状況から、40～74歳の国民健康保険被保険者4,136人の受診状況をみると、男性591人（29.0%）、女性833人（39.7%）、計1,424人（34.4%）であった。

平成20年度からの特定健康診査では、徐々に健診受診率を向上し、生活習慣病の医療受療状況と照らし合わせながら、健診の受診勧奨と未受診者対策を行っていく必要がある。特に生活習慣病1次予防の対象者となる65歳未満の被保険者の受診率が低いことから、受診しやすい健診・保健指導環境を整備していく。

### (2)健診有所見者状況（資料編P44,45 表6-1・表6-2）

男性では40歳代からの腹囲・肥満からはじまり、50代・60代で血圧、血糖の有所見者が多くなっており、70歳以上で心電図の所見が出はじめ、臓器障害まである者が増えてきている。男性は、30歳代から、内臓脂肪肥満の有所見者の保健指導を行い、リスクの重複を避ける取り組みが必要である。

女性は、40代は肥満の前に血圧、血糖の有所見者が多いところが男性と異なる。50代から血糖の有所見者が急激に増加することから、女性は40代から血圧の管理を中心に血糖値のコントロールを行うため、代謝のメカニズムと関連づけしながら支援していく。

### (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（資料編P46 表7）

男性452人のうちBMI25以上の者は133人（29.4%）であった。（山ノ内町は65歳以上の受診者の腹囲測定を実施していないためBMI25以上の者をカウントした）

うち血糖、血圧、脂質の2つ以上が重なる該当者は71人（53.4%）、いずれか1項目の重なりの子備群は43人（32.3%）であった。

健診受診者のうち肥満者が多いこと、そのうち86%がメタボリックシンドローム該当者・子備群であることから、男性についてはまず肥満を減らすことが重要になる。肥満解消により、他のリスクを減らせる事を本人に知ってもらい、無理のない減量ができるよう支援することが必要である。

女性713人のうち、BMI25以上の者は163人(22.9%)であった。メタボリックシンドローム該当者81人(49.7%)、予備群60人(36.8%)であった。女性も肥満者に対しては減量を目標に支援する。

有所見の重複状況をみると、メタボリックシンドローム該当者の中で、「高血糖」と「高血圧」の2つが重なる者の割合が男性27.1%、女性37.4%と高い。有所見者のうち「高血糖」「高血圧」の重なりを優先順位として捉え、リスクの重複を避ける取り組みが必要である。

#### (4)HbA1cの実態(資料編P47 図3)

平成18年度基本健診受診者のうち国民健康保険被保険者の受診者1,640名であり、HbA1c7.0以上の者が30人(1.8%)いた。この30人の治療状況をみると、17人が糖尿病治療中であり、このうち3人がインスリン注射をしていた。今後の血糖値のコントロールが適切にされるよう支援が必要である。また、医療にかかってない13人についても適切な医療受診のための保健指導が必要である。

#### (5)重症高血圧の実態

平成18年度基本健診受診者の国民健康保険被保険者の受診者1,640名のうち、重症高血圧者は4人(0.2%)であった。この4人の治療状況をみると、3人が高血圧であり、高血圧と糖尿病を併せ持つ受診者が2人いた。重症化予防のため適切な医療受診についての保健指導が必要である。

#### (6)健診・保健指導のための課題整理(資料編P48 図4・表8)

疾病特徴や健康状態から、健診・保健指導による課題を整理した。

### 7 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

健診受診率を向上するには、未受診者の実態把握や、受診した人の健診に対する意見を聞く事も大切である。山ノ内町の場合、健診受診率が低く、特に男性の20・30歳代と女性では50歳代以下が最も低い状況であった。そのため未受診者の健康実態はどうか、何故健診を受けないのか、健康を何で判断しているか、また、国民健康保険加入者の多い職種は何か、どこに住んでいるのか等を把握することが必要である。

また、早世予防対策として、ガン検診の受診率も低いことから、基本健診の他に、ガン検診の受診率向上に努める必要もある。

受けやすい健診環境づくりをさらに加え、同一世帯であっても各個人あての「受診勧奨はがき」を送付する方法等も検討する。

## (2)健診項目の追加

肥満、特に内臓脂肪による糖尿病、高血圧、脂質異常は腎障害を促進すると  
言われ、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導により、人工透  
析予備群に対する早期介入・重症化予防により、人工透析の開始時期を遅らせ、  
患者数の減少を目指す。

特に透析導入される直前の症状は「尿毒症」であり、自覚症状が現われてか  
らでは透析は予防できない。そのため、ハイリスク者にはもちろん、ポピュレ  
ーションアプローチとしても腎臓の働きと腎機能が低下してきた時の症状をわ  
かりやすく周知をしていく必要がある。

平成 19 年 5 月には日本腎臓学会から慢性腎臓病の概念が提唱され、腎機能が  
低下した患者に対して早期の対応を行っていくために診療ガイドが公表された。

この中で、腎機能の評価は糸球体ろ過量である e-GFR で行い、その e-GFR  
は血清クレアチニン値を基にした推算式で導き出すものであることが示され  
た。これに基づき平成 18 年度の基本健診結果をみると、「腎機能障害期」とな  
る血清クレアチニン値 男性 1.2mg/dl 以上、女性 1.0mg/dl 以上の者のうち、  
尿蛋白が陰性の者は 15 名 (68.2%) であった。(資料編 P50 表 9)基本的な健  
康診査の項目については省令で定められているが「標準的な健診・保健指導プ  
ログラム (確定版)」(以下「標準的なプログラム」という)ではその他の健診  
項目として「(中略)中でも、血清尿酸、血清クレアチニン検査、HbA1c 等  
については、必要に応じ実施することが望ましい。」とされている。

健康診査から腎機能の状態を把握し早期に介入することで山ノ内町の課題と  
なる人工透析の導入を遅らせ、医療費の伸びを抑えていくためにも、血清クレ  
アチニン検査、血清尿酸、HbA1c の検査が必要となるため健診項目に追加  
する。

## (3)詳細な健康診査項目

詳細な健康診査の項目及びその選定方法について「標準的なプログラム」で  
定められている。心電図検査および眼底検査のいずれも「標準的なプログラム」  
に基づく選定方法のみでは健診受診者の約 4%の人しか対象とならない。4 項目  
該当者以外をみると 13%が有所見者となり、これらの人たちを見落とす可能性  
があり、循環器疾患の予防につなげることができない。(資料編 P51 図 5)

2 つの検査の異常者にみられる基礎疾患として、高血圧、HbA1c、LDL  
コレステロールがあげられるため、高血圧・糖代謝異常・脂質異常が基準に該  
当した者については心電図検査および眼底検査を実施していく必要がある。(資  
料編 P52 表 10)

以上により詳細健診の対象者を各項目の重なりから該当者を選定する。(資料

編 P53 表 11-1・11-2)

#### (4) 保健指導実施率の向上方策

保健指導の実施率を向上するためには、保健指導の結果を分析することが重要である。対象者にとって効果のある指導であったか、受けて良かった・満足できたという声が聞かれる指導だったかを常に分析していく必要がある。

山ノ内町における基本健診の保健指導は、健診受診者全員に対し結果報告会を開き、結果説明を集団で行っていた。集団説明では「自分の体の状況がわからない」という声に対応し、平成19年度はすべて個別に身体のメカニズムの視点で結果を説明した。健診受診者から「科学的根拠に基づいて説明してもらおうと、今後どうなるのか、どう改善すればよいかわかる」という声が聞かれた。

効果的な保健指導とは、対象者が「代謝異常」やその結果起こる「血管変化」について理解してもらうことが重要となる。まず、食べたものがどのように合理的に処理されるか、取りすぎたものはどこでどうなるのが等のイメージが湧くように身体のメカニズムについて伝えることができるかが鍵である。今後も個別に結果説明を行うとともに、さらに有所見者のうち継続的な支援が必要な者には優先順位をつけて後日訪問等にて支援を行う必要がある。その指導媒体として、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」で示された学習支援教材のうち、身体のメカニズムを理解するための教材を積極的に活用する。また、わかりやすい学習教材の開発も検討していく。

医療受診されていても、値の悪化や改善がみられないケースもあることから、地域の専門医療機関や医療関係者との連携も重要と考えられる。

#### (5) 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を減少させるためには、健診受診率の向上・保健指導実施率の向上のほかに、ポピュレーションアプローチ、健診内容の工夫、保健指導対象者の選定方法および優先順位づけ、効果のある保健指導の方法を検討する必要がある。

山ノ内町のメタボリック該当者および予備群該当者をみると、「高血圧」を合併する者が一番多く、さらに血管を傷めやすいといわれる「高血圧」と「高血糖」の2つを合わせ持つ者が男女ともに多く、肥満から高血圧・高血糖が出現しはじめ、メタボリックシンドロームが徐々に重症化して、糖尿病や脳血管疾患、虚血性心疾患に至るケースが増えている。そのため、保健指導の効果をさらに上げるための改善策として、早期介入としての2次健診(75g糖負荷検査や頸部エコー検査等)を対象者に対し今後も継続して実施する。また特定健診・保健指導を導入したことによる費用対効果(健診費用に対する医療費削減効果)

の検証を行っていく必要がある。

#### (6)山ノ内町における生活習慣病予防対策の目標

- ①山ノ内町国民健康保険における予防ターゲットは、高額な医療につながる虚血性心疾患や長期入院・介護保険給付につながる脳血管疾患の予防として、その予備群となるメタボリックシンドローム該当者や予備群をリストアップし、保健指導を徹底する。
- ②本人の負担は、もちろんのこと、国民健康保険にとっても一生涯の給付が必要になる人工透析者がここ数年増加する中で、腎不全を予防し 1 年でも人工透析の導入を遅らせる。
- ③これらの予備群となる糖尿病や高血圧、高脂血症等の生活習慣病およびその予備群に対し、早期介入し、行動変容に向けた支援による重症化予防を行う。
- ④特に男性のメタボリック該当者・予備群該当者が多いことから、より積極的に働きかけていく。
- ⑤内臓脂肪の蓄積はなくても、関係学会のガイドラインで虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病に関連する項目において早急に介入が必要とされる検査値だった者は、その後の受診状況等を確認し、適切な治療に結びつけるなど、優先して保健指導を実施する。

これらの目標を達成するために、平成 20 年度から施行される特定健診・特定保健指導を山ノ内町で効率的に実施できるように、山ノ内町の健康課題に応じたもっとも効率的・効果的な取り組みを行う。



## 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

予防に着目した効果的・効率的な特定健診・保健指導の実施のために取り組みを強化する。

- 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 山ノ内町国民健康保険の目標値

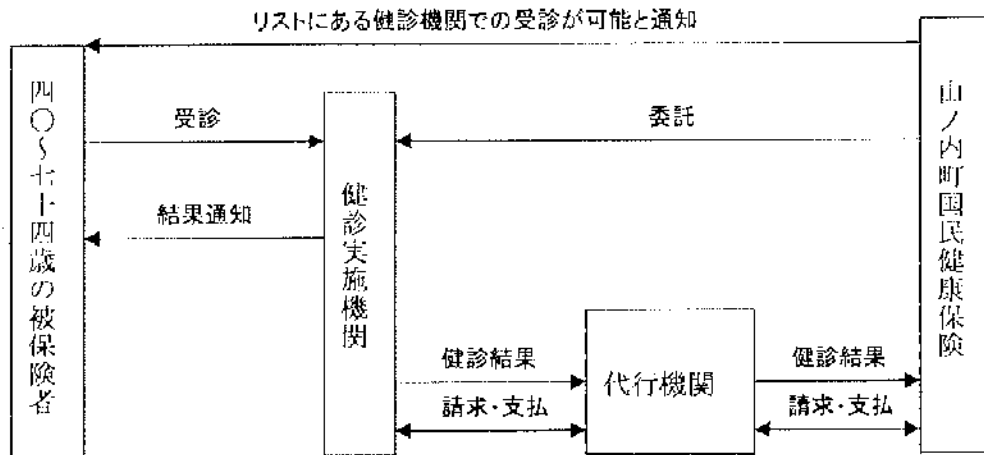
特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、山ノ内町国民健康保険における目標値を下記のとおり設定する。

	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)	41%	47%	54%	61%	65%
特定保健指導の実施率(又は結果把握率)	20%	26%	32%	39%	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



##### (2)実施方法

山ノ内町の地域性や年齢構成を考慮し、特定健康診査は町内公共施設等を会場にした集団健診を実施することとする。また、従来どおり人間ドックを実施することから山ノ内町国民健康保険と個別に契約をした医療機関等で個別健診を受診できるものとする。なお、今後中高医師会に協力いただき個別健診の方策を検討していく。

##### (3)実施時期

集団健診においては4月から8月、個別健診（人間ドックを含む）においては年間を通じて行うものとする。

##### (4)実施項目

法定の実施項目にクレアチニン・尿酸値検査を追加して実施する。また、特定健康診査に代え人間ドックを実施できるものとする。

##### (5)特定健診委託基準

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。事業者の評価にあたっては保険者協議会を活用し、情報交換を行うものとする。

##### (6)健診実施機関

毎年4月に契約した健診機関が実施機関となる。

##### (7)委託契約の方法

健診実施機関と個別に契約を締結する。

(8) 健診委託単価、自己負担額

健診実施機関との健診委託単価とし、自己負担は下記のとおりとする。

- ・ 自己負担 1,200 円（ただし、70 歳以上は無料とする。）

(9) 代行機関の名称

長野県国民健康保険団体連合会に代行機関として委託する。

代行機関において次に示す 6 項目の機能が必要である。

- ① 支払代行や請求等の事務のために健診機関・保健指導機関および保険者の情報を管理する機能
- ② 簡単な事務点検のために契約情報・受診券（利用券）情報を管理する機能
- ③ 健診機関等から送付されたデータを読み込み、確認し、保険者に振り分ける機能
- ④ その際に契約と合っているか、受診資格があるか等を確認する機能。
- ⑤ 特定健診・特定保健指導の開始と終了を管理する機能
- ⑥ 請求・支払代行等の機能

(10) 受診券の様式

健診をスムーズに行い、事務を円滑に進めるため受診券を発行する。

受診券の様式

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span style="writing-mode: vertical-rl; font-weight: bold;">(表面)</span> <div style="text-align: center;"> <p><b>案</b> 特定健康診査受診券</p> <p>20XX年 月 日交付</p> </div> <span style="writing-mode: vertical-rl; font-weight: bold;">(裏面)</span> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>受診券整理番号 ○○○○○○○○○○○○</p> <p>受診者の氏名 (※カタカナ表記)</p> <p>性別</p> <p>生年月日 (※和暦表記)</p> <p>有効期限 20XX年 月 日</p> <p>健診内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査</li> <li>・ その他 ( )</li> </ul> <p>窓口での自己負担</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <tr> <td style="width: 30%;">特定健診(基本部分)</td> <td>負担額又は負担率</td> </tr> <tr> <td>特定健診(付随部分)</td> <td>負担額又は負担率</td> </tr> <tr> <td>その他(追加項目)</td> <td>負担額又は負担率</td> </tr> <tr> <td>その他(人間ドック)</td> <td>負担額又は負担率</td> </tr> </table> <p>保険者所在地</p> <p>保険者電話番号</p> <p>保険者番号・名称</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </td> <td style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: middle;">印</td> </tr> </table> <p>契約とりまとめ機関名</p> <p>支払代行機関番号</p> <p>支払代行機関名</p> </div>	特定健診(基本部分)	負担額又は負担率	特定健診(付随部分)	負担額又は負担率	その他(追加項目)	負担額又は負担率	その他(人間ドック)	負担額又は負担率	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									印	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <p><b>注意事項</b></p> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。 (特定健康診査受診結果等の送付に用います。)</li> <li>2. 特定健康診査を受診するときには、この券と被保険者証を窓口に出示してください。どちらか一方だけでは受診できません。</li> <li>3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。</li> <li>4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。</li> <li>5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。</li> <li>6. 被保険者の資格がなくなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。</li> <li>7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。</li> <li>8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。</li> </ol> <div style="margin-top: 20px;"> <p>住所</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; height: 40px;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">〒</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">—</td> </tr> </table> </div>	〒	—
特定健診(基本部分)	負担額又は負担率																				
特定健診(付随部分)	負担額又は負担率																				
その他(追加項目)	負担額又は負担率																				
その他(人間ドック)	負担額又は負担率																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									印												
〒	—																				

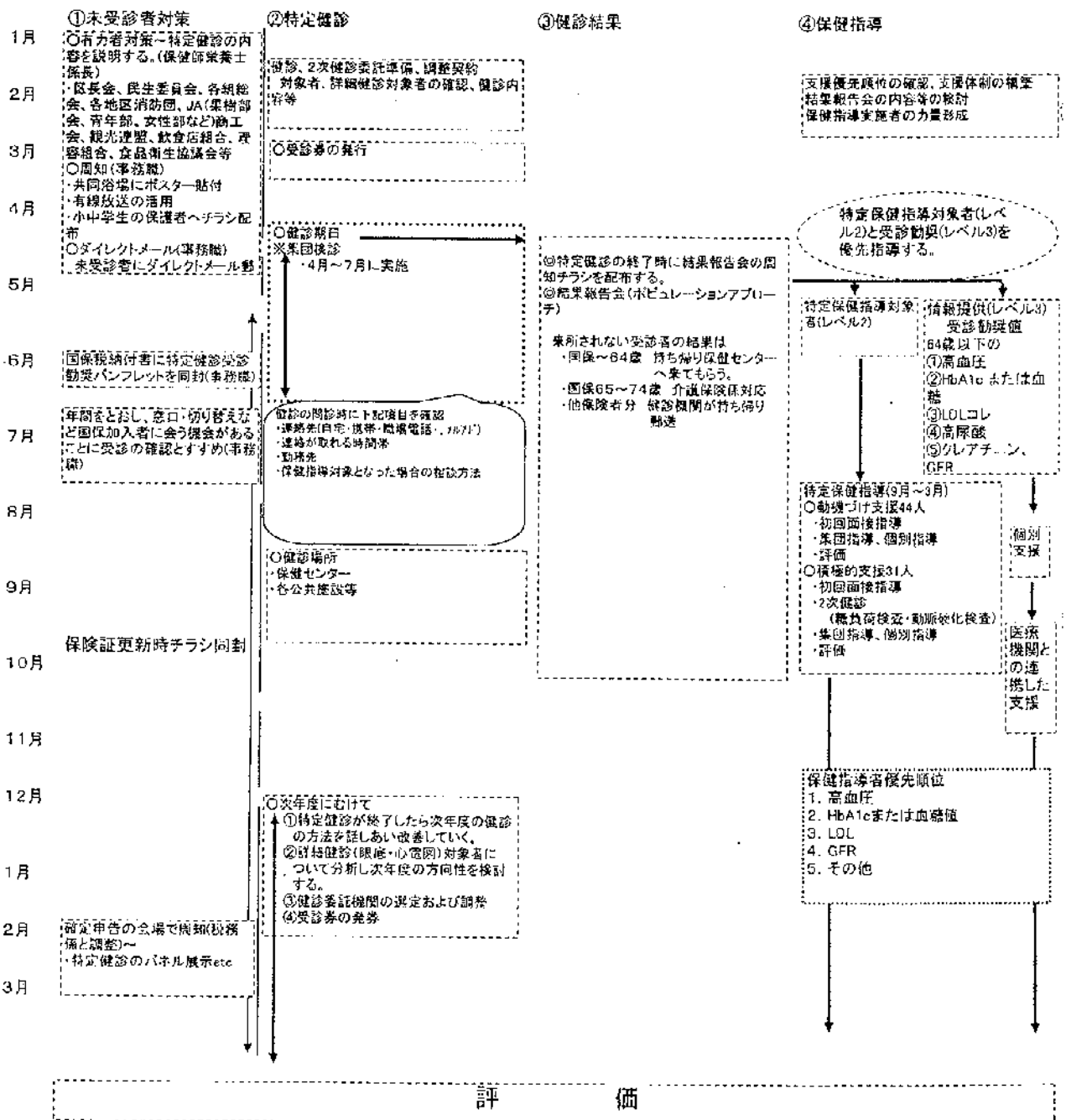
## (11) 健診の案内方法

受診率の向上を図るため各機会を通じて案内する。

- ① 年間健診計画の広報
- ② 保健補導員の戸別訪問
- ③ 訪問等の機会を利用
- ④ 未受診者への受診勧奨はがきの送付、電話等での勧奨
- ⑤ 保険証交付の機会を利用
- ⑥ 各公共施設に健診案内を掲示

## (12) 年間実施スケジュール

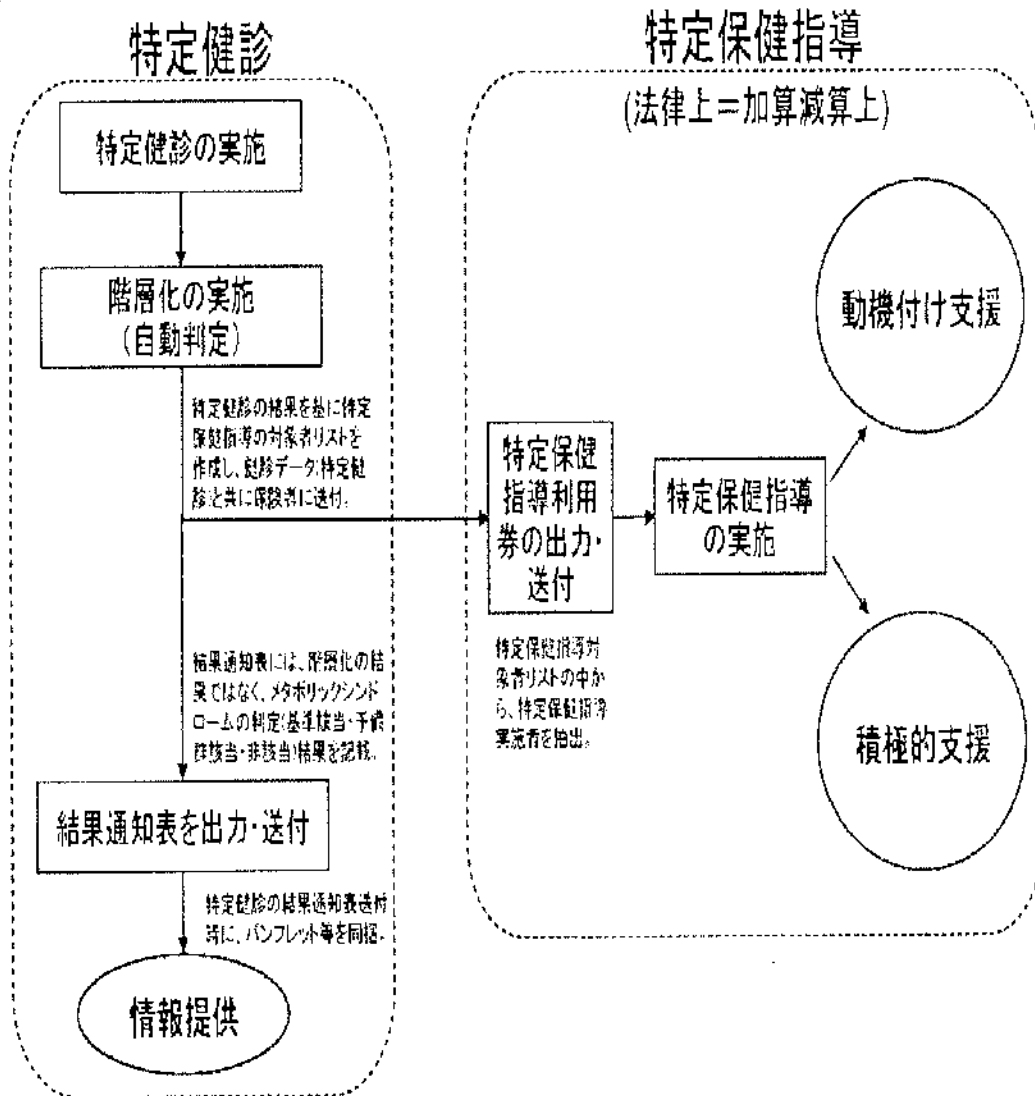
対象者の明確化から計画・実践・評価まで



5 特定保健指導の実施

(1) 健診から保健指導実施の流れ

特定健診から特定保健指導への流れ

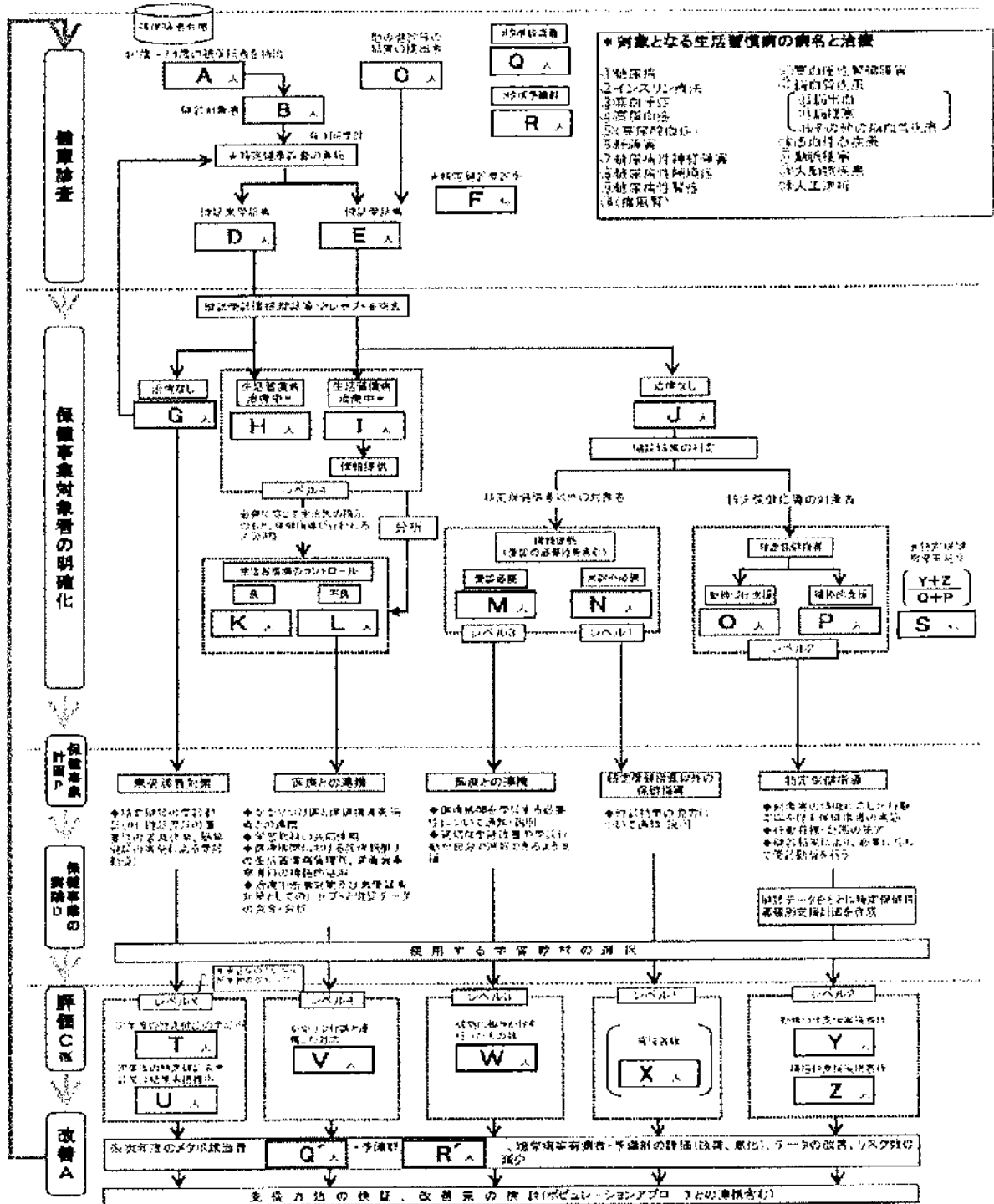


※: ⑤ 資料 ④: 健診・保健指導の円滑化を図るため、要する実施法

目標値を達成するために、以下のような流れで健診・保健指導を実施する。

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導  
健診から保健指導実施へのフローチャート

様式B-10



## (2)健診の内容

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的確に抽出する健診項目とし、健診受診者にリスクに基づく優先順位をつけ必要に応じた保健指導レベル別の内容を決定する際に活用するため問診項目を設ける。( )は山ノ内町国民健康保険独自の追加項目)

### 1-1)具体的な健診項目

#### ①基本的な健診項目

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、血液検査(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,  $\gamma$ -GTP)、血糖検査(空腹時または随時、HbA1c 検査)、尿検査(尿糖、尿蛋白) 血清クレアチニン、血清尿酸

#### ②詳細な健診項目

健診項目	対象者
心電図	次のいずれかに該当する者 ① 血糖・脂質・肥満・血圧の4項目が判定基準に該当(国補対象) ② 血糖・脂質・肥満の3項目が判定基準に該当(町単) ③ 血圧の1項目が判定基準に該当(町単) ④ LDLコレステロール値が140以上(町単)
眼底検査	次のいずれかに該当する者 ① 血糖・脂質・肥満・血圧の4項目が判定基準に該当(国補対象) ② 血糖・脂質・肥満・血圧のうち3項目が判定基準に該当(町単)
貧血検査	貧血の既往を有する者または視診等で貧血が疑われる者のうち医師が必要と判断した者(国補対象)

※判定基準

区分	基準値
① 血糖	a 空腹時 100mg/dl以上 又は
	b HbA1c 5.2%以上
② 脂質	a 中性脂肪 150mg/dl以上 又は
	b HDLコレステロール 40mg/dl以上
③ 血圧	a 収縮期 130mmHg以上 又は
	b 拡張期 85mmHg以上
④ 肥満	a 腹囲 男85cm以上、女90cm以上 又は
	b BMI 25以上
⑤ LDLコレステロール	140mg/dl以上

### 1-2)具体的な問診項目

厚生労働省 健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」で示されている標準的な質問票(本編P30 別紙3)により、薬の服用状況、喫煙の有無、日常生活の習慣等を把握する。

### (3) 保健指導対象者の選定と階層化

#### 1) 特定保健指導の基本的考え方

- ① 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ある。
- ② 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け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。(P23)

#### ③ 2次健診

虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析を確実予防するためには明らかな変化や障害が起こる前に将来予想をふまえた保健指導を行うための検査が必要になる。

そのために国が示した特定健診の検査項目を基本に実施するが、その検査項目の結果から危険因子となる3項目「高血圧」「高血糖」「高脂血」の重なりから積極的支援となる受診者に対し以下の検査を2次健診として行う。

##### ● 75g糖負荷検査

血糖検査やHbA1cが有所見者とならない段階からのインスリン抵抗性や耐糖能異常が把握できる。

##### ● 頸部エコー検査、血圧脈波検査

心電図や眼底検査が有所見とならない段階から早期の動脈硬化を知ることができる。

#### 2) 保健指導対象者の階層化

##### 2-1 保健指導レベル別に次のグループに分ける。

##### ● 特定健診受診者

①	レベル4	医療との連携グループ	肥満症、糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血心疾患、脳血管疾患、人工透析などの治療者
②	レベル3	ハイリスクアプローチグループ	レベル4以外の者で健診項目が受診勧奨だった者
③	レベル2	ハイリスクアプローチグループ	レベル3以外の者で内臓脂肪症候群該当者、予備群該当者
④	レベル1	ポピュレーションアプローチグループ	①から③に該当しない者



2-2 特定健診未受診者を次のグループに分ける。

⑤	レベル X	糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血心疾患、脳血管疾患、人工透析など治療中の者はレベル4と同じ扱いとする。
⑥		⑤以外の者

2-3 特定保健指導の対象とならない被保険者への対応

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対し特定保健指導以外の保健指導の実施にも努める。

(4) 要保健指導者の優先順位・支援方法

要保健指導者の優先順位、支援方法を次のとおりにする。

① 優先順位の考え方

内臓脂肪の蓄積により、脳血管、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によって優先順位を決める。

- 年齢が比較的若く予防効果が大きく期待できる対象者
- 健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに以降するなど、健診結果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習慣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

※留意点

- 前期高齢者については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。
- 血圧降下剤等を服薬中については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。
- 特定保健指導とは別に、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために必要と判断した場合には、主治医の依頼または了解のもとに保健指導を行う。

② 保健指導レベル

保健指導の必要性ごとに対象者を「情報提供」「動機づけ」「積極的支援」の3つに区分し、階層化を行う。

○ **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。(年2～3回)

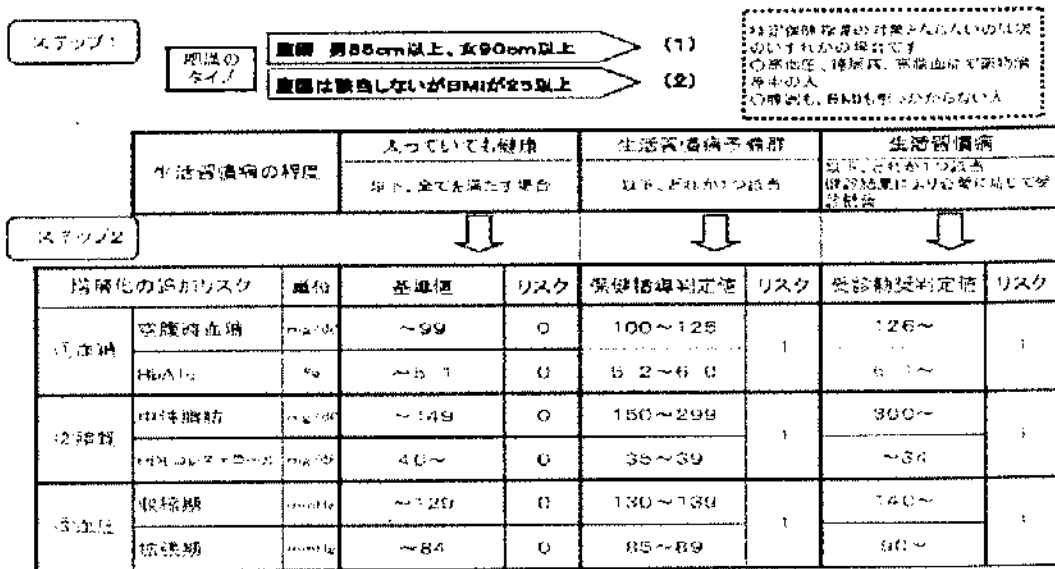
○ **積極的支援**

「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ヶ月の継続支援)

図2 生活習慣病の程度と階層化による保健指導レベル

健診から保健指導実施へのフローチャートレベル2グループ

生活習慣病の程度と階層化による保健指導レベル



※注：HbA1cの判定値は「メタボリックシンドローム診断ガイドライン」に基づき、検査方法により異なる。

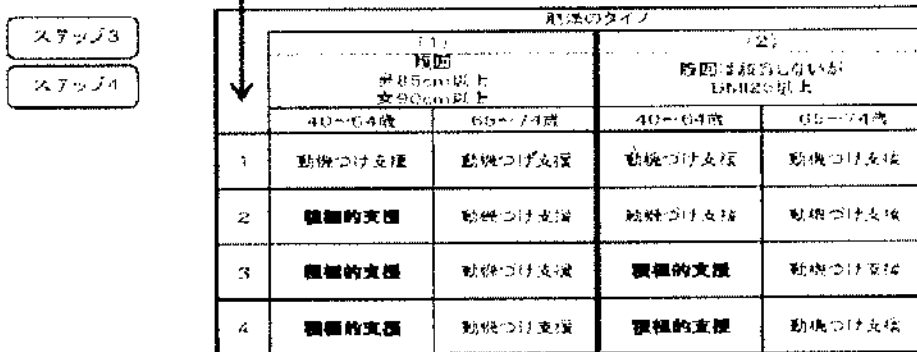
①～③合計リスク指数 A 個 0個の人 → **情報提供**

↓  
1個以上の人

A: 1個以上何のリスクを合計

B 個

Aが1個以上の関連リスク		リスク
現在の喫煙	あり	1
	なし	0



情報提供: 最善を要けていただき、ありがとうございます。来年もぜひ受けてください  
 動機づけ支援: 1度お話ししましょう  
 積極的支援: 半年間おつきあひしましょう

(徳島県国保連合会作成)

以上の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（確定版）P178 様式6-10 フローチャート（本編P18掲載）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4つのグループに分ける

#### 1 グループ「レベル4(医療との連携グループ)」

現在、生活習慣病で治療中（※）の被保険者

※ 対象となる生活習慣病は次の疾患である。

糖尿病	インスリン療法	高血圧症	高脂血症
高尿酸血症	肝障害	糖尿病性神経障害	糖尿病性網膜症
糖尿病性腎症	痛風腎	高血圧性腎障害	脳出血
脳梗塞	その他の脳血管疾患	虚血性心疾患	動脈閉塞
大動脈疾患	人工透析		

#### 2 グループ「レベル3(医療との連携グループ)」

特定健診受診者のうち、その健診結果が、受診勧奨判定値であり、健診機関の医師の判断により医療機関受診が必要とされたグループ

#### 3 グループ「レベル2(特定保健指導グループ)」

階層化により、動機づけ支援、積極的支援レベルとなったグループ

#### 4 グループ「レベル1(特定保健指導以外の保健指導グループ)」

健診結果、階層化により、情報提供レベルだったグループ

また健診受診者のほかに、40～74歳の健診未受診者に対して以下のグループにわけて未受診者対策を行う。

#### 「レベルX(健診未受診者グループ)」

実態把握と、特定健診への受診勧奨が必要なグループ

(5)支援レベル別保健指導計画

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、頸動脈エコー、動脈硬化検診、微量アルブミン尿定量検査)</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、学習教材を使い支援できる能力が必要
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>	体のメカニズムと疾患の理解をし、支援できる能力が必要
3	レベル1	内臓肥満は伴わないが高血圧、高血糖、高尿酸、高脂血症等による循環器及び腎疾患の予備軍がいるグループであり、病気の発症予防の視点で医療費適正化に寄与できる。	<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>◆健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の学習教材の開発</li> </ul>	学習教材をすなおに使える性格
4	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>◆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わせる能力
5	レベル4	すでに病気を発症しているも、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のレシピ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

山ノ内町 特定健康診査等実施計画

(6) 要保健指導対象者数の見込み

目標	健康実施率		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		
	保健指導実施率		41%		47%		54%		61%		65%		
			20%		26%		32%		39%		45%		
様式6-10 健診から保健指導へのフローチャート			推計値 (目標値)	実績値	推計値 (目標値)	実績値	推計値 (目標値)	実績値	推計値 (目標値)	実績値	推計値 (目標値)	実績値	
40～64歳	男	被保険者数	A	1,210		1,192		1,174		1,157		1,140	
		健診受診数	E	497	0	561	0	634	0	708	0	741	0
		健診未受診者数	D	713		631		540		451		399	
		特定保健指導対象者数	O+P	181		207		238		269		286	
		動機づけ支援	O	59		67		77		87		93	
		積極的支援	P	122		140		161		182		193	
		特定保健指導実施者数	Y+Z	36		53		77		105		125	
		動機づけ支援	Y	12		17		25		34		42	
		積極的支援	Z	24		36		52		71		87	
40～64歳	女	被保険者数	A	1,118		1,079		1,043		1,009		978	
		健診受診数	E	458	0	508	0	564	0	616	0	635	0
		健診未受診者数	D	658		571		479		393		341	
		特定保健指導対象者数	O+P	74		85		97		110		118	
		動機づけ支援	O	47		54		61		69		74	
		積極的支援	P	27		31		36		41		44	
		特定保健指導実施者数	Y+Z	14		22		32		43		53	
		動機づけ支援	Y	9		14		20		27		33	
		積極的支援	Z	5		8		12		16		20	
65～74歳	男	被保険者数	A	749		733		718		703		688	
		健診受診数	E	308	0	345	0	388	0	429	0	448	0
		健診未受診者数	D	441		388		330		274		240	
		特定保健指導対象者数	O+P	85		97		112		128		134	
		動機づけ支援	O	76		87		101		113		121	
		積極的支援	P	9		10		11		13		13	
		特定保健指導実施者数	Y+Z	17		25		36		49		60	
		動機づけ支援	Y	15		22		32		44		54	
		積極的支援	Z	2		3		4		5		6	
65～74歳	女	被保険者数	A	688		692		687		682		677	
		健診受診数	E	369	0	420	0	479	0	539	0	571	0
		健診未受診者数	D	319		272		208		143		106	
		特定保健指導対象者数	O+P	56		64		74		83		89	
		動機づけ支援	O	50		58		67		75		80	
		積極的支援	P	6		6		7		8		9	
		特定保健指導実施者数	Y+Z	11		17		24		32		40	
		動機づけ支援	Y	10		15		22		29		36	
		積極的支援	Z	1		2		2		3		4	
計	男	被保険者数	A	1,959		1,925		1,892		1,860		1,828	
		健診受診数	E	805		906		1,022		1,135		1,189	
		健診未受診者数	D	1,154		1,019		870		725		639	
		特定保健指導対象者数	O+P	266		304		350		395		420	
		動機づけ支援	O	135		154		178		200		214	
		積極的支援	P	131		150		172		195		206	
		特定保健指導実施者数	Y+Z	53		70		113		154		189	
		動機づけ支援	Y	27		39		57		78		96	
		積極的支援	Z	26		39		56		76		93	
	女	被保険者数	A	2,014		1,971		1,930		1,881		1,853	
		健診受診数	E	827		920		1,043		1,155		1,208	
		健診未受診者数	D	1,187		1,043		887		736		647	
		特定保健指導対象者数	O+P	130		149		171		193		207	
		動機づけ支援	O	97		112		128		144		154	
		積極的支援	P	33		37		43		49		53	
		特定保健指導実施者数	Y+Z	25		39		56		75		93	
		動機づけ支援	Y	19		29		42		56		69	
		積極的支援	Z	6		10		14		19		24	

## 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・保健指導のデータの形式

電子的標準形式により、電子データでの効率的な保存および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、高齢者医療の確保に関する法律関係規則に基づき、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努める。

### 3 記録の提供の考え方

#### (1)他の保険者

健診データは、いわゆるセンシティブ情報に当たるものであり、その厳格な取り扱いが求められている。退職・転居等に伴い加入する医療保険者が変わった場合、過去の、個人の健診データを新保険者に移動することについては、慎重に検討する必要がある。

もとより、本人が主体的に、健康手帳等の方法で健診データ等を生涯にわたり継続し、健康管理を行っていくことは望ましいことであるし、本人の同意のもとで、旧保険者から新保険者にデータの提供が行われ、新保険者で全体的なデータ管理がなされることは否定されるべきものではない。

しかしながら、以下の条件が揃う場合のみデータ移動が発生することから、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ことができるという位置付けと整理する。

- 新保険者が、旧保険者で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
- かつ、本人が新保険者のデータ管理に対する意向に同意・賛同するものの、本人から提供できない（散逸等により）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
- さらに、旧保険者が最低保管年限を超えて本人に代わりデータを長期保管している場合

法第27条は、新保険者は、旧保険者に記録の写しを求めることができ、求めがあった場合は、旧保険者はこれを提供しなければならない、と定めているが、この条文は、上記の例外的にデータ移動する場合における根拠規定と解釈する。

なお、提供に当たってのデータ抽出作業や媒体の送付等の諸費用については、

一義的には提供を希望する新保険者が負担する（当事者で別段の取り決めは可能）

## **(2)健診・保健指導委託先事業者**

健診データは、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日・閣議決定）において特に適正な取り扱いの厳格な実施を確保する必要があるとされている医療分野に関する情報である。また、これらの情報は医療保険者が医療保険事業に必要な範囲で扱う情報である。

このため、市町村（一般衛生部門）は、保健指導等に活用する目的で、これらの情報提供を受けようとする場合には、各市町村の個人情報の保護に関する条例の内容を踏まえた上で、例えば、医療保険者に対し、被保険者等に特定健診の受診案内を送付する際に、当該送付状に以下のような注意事項を記載し、本人が希望しない場合には、当該本人が識別される個人データの情報提供を停止することとするように依頼する。

## **4 個人情報保護対策**

### **(1)特定健康診査等の記録の保存方法**

健診・保健指導で得られる健康情報等の保存については、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及び山ノ内町個人情報保護条例により、適正に保存する。

### **(2)体制**

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及び山ノ内町個人情報保護条例による管理、運営体制とする。

### **(3)保存に係る外部委託の有無**

保険者は効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集した個人情報を有効に利用することが必要であるため、個人情報の保護に関する法律およびこれに基づくガイドライン等および山ノ内町個人情報保護条例により個人情報の保護に十分に配慮しつつ、データの保存を外部委託ができることとする。

### **(4)外部委託は次の者とする**

長野県国民健康保険団体連合会

### **(5)特定健康診査等の記録の管理に関するルール（基本指針の第二の三に掲げる法律及びガイドライン（※）、保険者において既に定めている情報セキュリティポリシー等のルール）**

特定健康診査等の記録については、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及び山ノ内町個人情報保護条例により、適正に管理する。

## 第4章 結果の報告

法第 142 条の規定に基づき、山ノ内町国民健康保険は、特定健診等の実施結果を電子的な形で保存し、匿名化した個票及び集計値と内臓脂肪症候群の該当者、予備軍の割合等の必要なデータを、年 1 回社会保険診療報酬支払い基金に対して報告する。

## 第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

日本内科学会をはじめとする 8 学会により、メタボリックシンドロームの概念が提唱され、内臓脂肪が原因で高血糖になる糖尿病、高血圧になる高血圧症等の生活習慣病は、内臓脂肪を減らすことにより、予防が可能であることが明らかになった。

- ① 保健師・管理栄養士等が医学的根拠に基づいた保健指導を実施すれば、内臓脂肪を減らすことができる。
- ② 対象者が健診結果から代謝等の身体のメカニズムと生活習慣病との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容につなげることができる。
- ③ 適度な運動と栄養改善で内臓脂肪を減少させることにより、血糖・血圧・脂質等の検査結果を改善させることは可能である。

このことから、生活習慣の改善により、若いときからの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、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、その結果、町民の生活の質の維持およ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。

予防可能な生活習慣病を予防することによって将来の医療費の伸びを抑え、被保険者の負担を減らし、国民皆保険制度を持続可能なものとするためには実施主体だけではなく被保険者の理解と実践が最も重要になる。

そのため、特定健康診査等実施計画及び趣旨の普及啓発について、山ノ内町の広報紙およびホームページへの掲載、各種通知や保健事業等の実施に併せて啓発パンフレット等の配布を行い、公表・周知を行う。

## 標準的な質問票

	質問項目	回答	リソース
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無		国民健康・栄養調査(H16)の間診項目に準拠
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ	
3	c. コレステロールを下げる薬	①はい ②いいえ	
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査(H14)の間診項目に準拠
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査(H14)の間診項目に準拠
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査(H14)の間診項目に準拠
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ	
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ	国民健康・栄養調査(H16)の間診項目に準拠
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ	保健指導分科会
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ	保健指導分科会
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い	保健指導分科会
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
16	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)	保健指導分科会
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル一杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上	保健指導分科会
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	保健指導分科会
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ	保健指導分科会