

# 宜野湾市特定健康診査等実施計画

平成20年3月

宜野湾市福祉保健部

(平成22年 改訂)

## 特定健康診査等実施計画構成

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	
宜野湾市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・方策	4
1 社会保障の視点でみる宜野湾市の特徴	
2 医療費が高くなる病気は何か	
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	
4 人工透析の実態	
5 生活習慣病の治療状況	
6 被保険者の健康状況	
(1)健診受診状況	
(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)のリスクの重複状況	
(4)治療未受診者・中断者対策	
(5)メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の減少方策(二次健診)	
(6)地域特性及び生活背景からみる食と体の実態	
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	
(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・予備群の減少方策	
第2章 特定健診・特定保健指導の実施	8
1 健診・保健指導実施の基本的考え方	
2 目標値の設定	
3 宜野湾市の目標値	

- 4 特定健診の実施
  - (1)実施方法
  - (2)健診期間
  - (3)案内方法
  - (4)健診項目
  - (5)実施形態
  - (6)特定健診委託基準
  - (7)健診実施機関リスト
  - (8)委託契約の方法、契約書の様式
  - (9)健診委託単価、自己負担額
  - (10)代行機関の名称
  - (11)事務のフローチャート
  - (12)受診券の様式
  - (13)年間実施スケジュール
- 5 特定保健指導の実施
  - (1)健診から保健指導実施の流れ
  - (2)実施方法
  - (3)実施時期
  - (4)保健指導対象者の選定と階層化
  - (5)要保健指導者の優先順位・支援方法
  - (6)支援レベル別保健指導計画
  - (7)要保健指導対象者数の見込み
  - (8)特定保健指導の自己負担額
  - (9)保健指導実施者の人材確保と資質向上
  - (10)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** ..... 29

- 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 健康手帳の活用
- 6 個人情報保護対策

**第4章 結果の報告** ..... 33

第5章 特定健診・特定保健指導に係る費用	34
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6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	35
第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	35
第8章 その他円滑な事業実施のための方策	36

## 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市町村、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り、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ところであります。

このため、健診・保健指導については、

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

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

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ものであります。

上記の趣旨により、宜野湾市は、「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

宜野湾市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り、生活習慣の改善がないままに、その後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る。この結果、国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思う。

### 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、健診は、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健診であり、結果を出す保健指導を行うことを特徴とする。これまでの健診・保健指導は個別疾患の早期発見・早期治療が目的であったが、内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容を目的とし、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します。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内容とします。また、健診結果の経年的変化や将来予測を踏まえた保健指導でもって、これまでのアウトプット(事業実施量)評価だけでなく、アウトカム(結果)評価を行います。

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で選択し、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2.5%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、宜野湾市が策定する計画であり、沖縄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24年度までに10%減少することを目標とする。

## 第1章 宜野湾市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・方策

### 1 社会保障の視点でみる宜野湾市の特徴 (資料1～3頁)

宜野湾市は高齢化率 13.6%(H19年)、1人あたり老人医療費は平成17年度 938,423円で国・県の平均よりも高い現状である。

また、生活保護率は11.81%(H17年)と県平均14.4%より低いが、生活保護開始の理由は「傷病によるもの」が毎年約53%を占め、医療扶助率は89.86%と高い。

介護保険については、認定率14.2%で、国(16.2%)県(17.3%)より低い。しかし、障害期間(ねたきり期間)は男2.3年、女7.6年で、県(男2.0年、女4.2年)に比べかなり長い。介護保険料も、平成18年基本額宜野湾市4,950円と、沖縄県(4,875円)より高く、第2号被保険者で要介護(要支援)状態になる原因疾患は、「脳血管疾患」が76.6%(49名)であり、65歳未満死亡の割合も、男37.6%(県内5位)、女22.5%(県内6位)で高い水準にある。

### 2 医療費が高くなる病気は何か (資料4・5頁)

平成18年4月から平成19年3月審査分で「1ヶ月200万円以上の高額レセプト」125件(総費用額3億9856万円)を分析したところ、「虚血性心疾患」61件(48.8%)費用額で2億100万円(50.5%)、「脳血管疾患」29件(23.2%)費用額9,380万円(23.6%)であり、これらの疾患については予防可能な生活習慣病であることがうかがえる。

これらの高額レセプトの基礎疾患をみていくと、高血圧症65人、糖尿病50人であり、そのうち両方の疾患を合併しているのは29人であった。

### 3 入院(入院6カ月以上)によって医療費が高くなる病気は何か (資料6頁)

平成18年5月レセプトより6ヶ月以上入院しているものを抽出すると、214人であった。

疾患で見ると、「精神疾患」が64%を占めているが、「精神疾患」に関してはメカニズムが複雑であり予防は難しく、今回の医療制度改革では「予防可能な生活習慣病を予防する」と明記されていることから、生活習慣病を中心にみると「脳血管疾患」59人(27.6%)、「虚血性心疾患」19人(8.9%)であった。

さらに、「脳血管疾患」の59人のうち、高血圧症の人は31人(52.3%)、糖尿病は16人(27.1%)で、「虚血性心疾患」(19人)では、高血圧症9人(47.4%)、糖尿病13人(68.4%)で生活習慣病の基礎疾患となる高血圧、糖尿病を予防することで脳血管疾患、虚血性心疾患へ移行させないための介入が必要となる。

#### 4 人工透析の実態

(資料 7 頁)

平成 18 年 5 月現在の国保被保険者の人工透析患者数は 112 人で、1 ヶ月の費用額は 4,770 万円、年間費用額は 5 億 7,250 万円である。

112 人中「糖尿病」は、34 人(30.4%)であり、1 ヶ月の費用額は 1,491 万円(31.3%)である。

#### 5 生活習慣病の治療状況(40~74 歳の平成 19 年 5 月レセプトより) (資料 8~9 頁)

平成 19 年 5 月国民健康保険レセプトより、40~74 歳の被保険者の生活習慣病による治療状況を分析すると、5,972 人(34.4%)の方が生活習慣病で受診しており、年代別で見ると、40 代 480 人(11.5%)、50 代 1,261(24.4%)、60~64 歳 913 人(42.5%)、65~69 歳(51.0%)、70~74 歳(62.7%)と年齢が高くなるにつれ生活習慣病による受診者も増加している。基礎疾患では「高血圧症」4,169 人(69.8%)、「高脂血症」3,336 人(55.9%)、「糖尿病」2,216 人(37.1%)で、進行した状態の「虚血性心疾患」は 1,714 人(28.7%)、「脳血管疾患」は 1,150 人(19.3%)となっている。

#### 6 被保険者の健康状況

##### (1) 健診受診状況

(資料 10 頁)

平成 18 年度 40~74 歳の受診率は 20.4%(男性 17.4%、女性 23.4%)で、年代別でみていくと 40~64 歳が 15.6%、65~74 歳が 29.9%となっている。

男女別に健診受診率を見ていくと、男性の 40 代が 10.4%、50 代が 11.4%で、女性の 40 代が 14.3%、50 代が 18.1%であり、男性の 40 代 50 代の受診率が低いため、その年代の未受診者対策が必要となる。

##### (2) 健診有所見者状況

(資料 11・12 頁)

平成 18 年度 40~74 歳の健診結果の状況をみると、男性は血糖値の高い人が 808 人(53%)と最も多く、次に最高血圧が高い人が 787 人(52%)となっている。女性についてはヘモグロビン A1c 891 人(43%)、次に最高血圧の高い人が 876 人(43%)となっている。

ヘモグロビン A1c とは、過去 3~4 ヶ月間の平均的な血糖状態がわかる血液検査であり、ヘモグロビン A1c の保健指導判定値は 5.2%、受診勧奨判定値は 6.1%である。

ヘモグロビン A1c 5.2%以上の被保険者が 1,550 人(44%)もあり、内訳をみると既に受診勧奨が必要なヘモグロビン A1c 6.1%以上が 250 人(7.1%)いた。さらにヘモグロビン A1c の最高値は 13.2%であった。

国民健康保険の平成 19 年度 5 月診療レセプトの生活習慣病対象者を分析すると、

人工透析を受けている 110 人のうち、糖尿病が原因で人工透析になった方は 39.1% (43 人)を占めていたこともあり早めの対応が必要である。

### (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)

(資料 13 頁)

平成 18 年度健診結果より、メタボリックシンドローム該当者のリスクの重複状況を見ると、男性は「腹囲 + 高血圧」が 126 人(8%)、「腹囲 + 高血圧+ 高脂血」が 122 人(8%)いる。特に、50 代では、「腹囲 + 高血圧+ 高脂血」が 16%という状況にある。

女性は「腹囲 + 高血圧」が 101 人(5%)と多く、男女共に、「腹囲 + 高血圧」の段階で予防介入が必要である。

### (4)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策(二次健診 53 人実施)

(資料 13 頁)

平成 19 年国保ヘルスアップ事業では、特定保健指導該当者を対象に、二次健診(「75g 糖負荷試験検査」、「頸部エコー検査」、「血圧・脈波検査」)を行なった。

二次健診を行なう目的は、特定健診の結果では「異常なし」と判定された方の中から将来重症な合併症を発症するリスクの高い方を抽出するためであり、早期の対応で糖尿病や脳梗塞、狭心症等を減少させることにつながる。

二次健診を受診した 53 人のうち、「75g 糖負荷試験検査」の有所見者は、『糖尿病型』と判定された方が 7 人(13.2%)、『糖尿病境界型』が 21 人(39.6%)であった。

「頸部エコー検査」では、『プラークあり』と判定された方が 12 人(22.6%)、『狭窄あり』が 13 人(24.5%)で、「血圧・脈波検査」では、26 人(49.0%)に所見がみられた。

### (5) 地域特性及び生活背景からみる食と体の実態

沖縄県は欧米の食文化の影響を早くから受けた県である。その中でも宜野湾市は普天間米軍基地が市内中央に位置しているため、アメリカの食生活(高カロリー、高脂肪、高たんぱく)の影響を強く受けた地域であると思われる。また、外食産業が多いことや夜型社会であること、模合という風習などにより飲食する機会が多いため、栄養過多になる生活状況がみられる。さらに昔ながら「10 時茶」、「3 時茶」という風習の名残で、業種によっては 10 時と 15 時に間食を取る風習が残っている。

交通手段は電車がないために自動車での移動が主となる車社会のため、歩く習慣がなく、運動不足になりがちである。そのため、「運動の消費カロリー」より「飲食による摂取カロリー」が多くなり、多く取りすぎたカロリーを体内に溜め込む肥満や糖尿病などの生活習慣病が多くなる現状にある。

## 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

宜野湾市の平成 18 年度の 40～74 歳までの国保被保険者の健診受診率は 20.4%と低い。健診未受診者の実態を把握するため、本年度からモデル地区を設定し、過去 5 年間の未受診者 112 人に対する個別訪問を実施した。

個別訪問の際には、平成 20 年度から導入予定の健診制度の紹介を行うと共に、未受診の理由について、アンケート調査を行った。その結果「健康だから必要ない」「医療機関で診てもらっているから」「住民健診は待つのが大変だから」などが、未受診理由としてあがっていた。

今後も、健康・福祉都市づくりフェアや各種健康教室・家庭訪問等の保健事業で受診勧奨をすると共に、市報・インターネット等の媒体を活用し、国保被保険者に情報提供を行う予定である。

さらに、国保税の徴収や保険証の切り替え、確定申告など様々な住民の集まる機会を活用し健診制度についての説明やチラシを同封する等未受診者対策を行う必要がある。

### (2) 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、保健指導の結果を調査・分析し、今後の保健指導に活用していく。保健指導は、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ために、訪問による個別相談を基本とする。

メタボリックシンドロームを解決するためには、「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になる。そのため、被保険者が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力する。

### (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、(1)(2)のほかに、40 歳未満の市民から健診を実施し、保健指導対象者に対しては正しい生活習慣に関する普及啓発を行います。40 歳未満から生活習慣病の予防を図ることは、40 歳以降での特定保健指導の対象者を減少させることに繋がり効果的だと考える。

また、保健指導の優先順位については、特定保健指導対象者を優先として指導を行いそれ以外の対象者にも実施率を定め保健指導を行う。

そのためには必要とされる保健指導技術、効果的な保健指導方法の開発、ポピュレーションアプローチや社会資源の活用、学習教材の開発等が考えられ、宜野湾市国保被保険者の健康実態、課題に応じた最も効果的、効率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

健診未受診者の的確な把握

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 宜野湾市の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、宜野湾市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)	28.9%	37.9%	46.7%	55.8%	65.3%
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	基準年	2%	4%	6%	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ため下記の方法でもって実施する。

(1)実施方法

これまで実施していた集団方式(健診日時及び場所を指定して行う方法)に加え、個別方式(医療機関等の施設において健診の日時を定めず一般外来と同時に行う方法)も採用し、どちらかの方法で受診することとする。

(2)健診期間

各年度5月から翌年の1月

個別方式

集合契約でもって、市内の医療機関のみでなく市外の医療機関でも特定健診を受けられるようにする。

受診期間： 5月～翌年1月

集団方式

健診日時及び場所を指定して行う集団方式は、~~小学校区単位~~(市役所)で実施する。

実施期間： 別に定める期間とする

実施場所： 市役所等公共施設で実施

(3)案内方法

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します。

郵送による受診券及び健康診査の案内

広報による周知

未受診者に対して状況把握及び受診勧奨の実施

(4)健診項目

宜野湾市の特定健診項目は、 ~ の事由より以下の項目とする。

また、ア)、イ)、ウ)の健診項目の受け方については、図の通りとする。

ア)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、 GTP)、血糖検査(空腹時または随時)、尿糖、HbA1c検査、腎機能検査(尿蛋白、血清クレアチニン)、尿潜血、血清尿酸検査

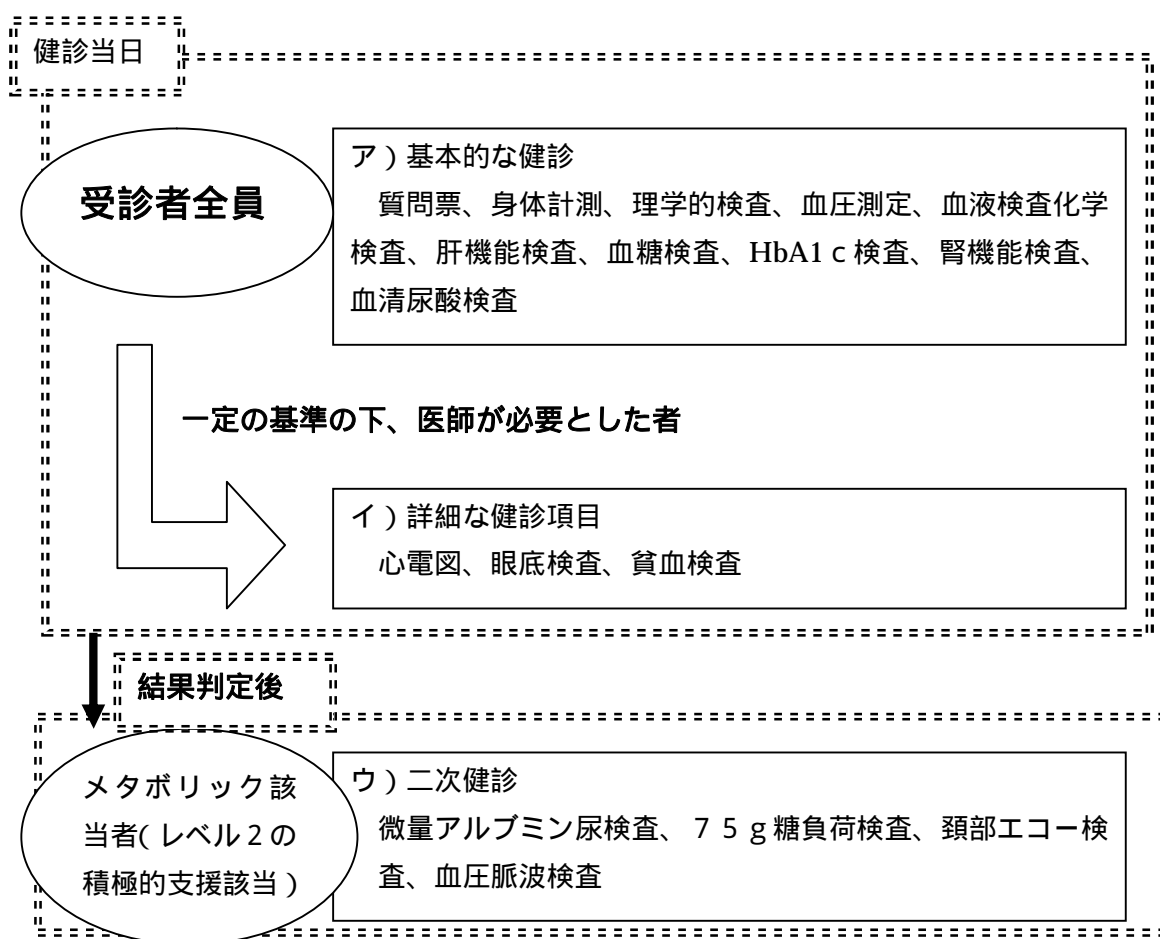
イ) 詳細な健診項目(一定の基準の下、医師が必要としたものを選択)

心電図検査、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)

ウ) その他の検査項目(二次健診)

微量アルブミン尿検査、75g 糖負荷検査、頸部エコー検査、~~血圧脈波検査(ABI、PWV)~~ (平成 21 年度より削除)



#### 事由

沖縄県は肥満率 43.1%と全国一位である。宜野湾市は、男性 45%、女性 38%で高い。

糖尿病の年齢調整死亡率(2005年)は、男女とも全国一高い。様式 3-1 より糖尿病で医療にかかっている方が 32.5%、様式 6-2~7 より空腹時血糖 100 (mm/dl)以上が 43%、HbA1c5.2(%)以上が 44%であった。

確定版より「空腹時血糖と HbA1c 両者を実施することが望ましい」とある。

沖縄県の人工透析患者数(2005年)は 3613 人で全国 5 位(人口 10 万対 2,655)、そのうち新規患者数 496 人(人口当たり 2 位)、平均年齢 61.6 歳で透析導入年齢が全国 1 位若い。市においても、透析患者数が平成 18 年度 112 人(人口 10 万対 125)、平均年齢 60.7 歳で、原因疾患が糖尿病であるものが 25.8%を占める。

平成 19 年 5 月 25 日の日本腎臓学会で公表された「CKD(慢性腎臓病)診療ガイド」では、「腎機能の評価は糸球体濾過量である GFR で行い、その GFR は血清クレアチニン値をもとにした現時点での推算式で導き出す」とある。血清クレアチニン値の測定は人工透析予防の観点から必要不可欠と考える。

人工透析を予防するためには腎臓を守ることが必要であり、予防のひとつとしてこの危険因子のコントロールによる腎臓に負担を与えない生活をするのが重要である。関連するガイドラインでは、高血圧は腎機能を悪化させ、腎機能障害が起こると高血圧はさらに増悪する悪循環を形成し、また高尿酸血症に腎障害は高率に合併し、腎機能低下に伴い尿酸が高くなることもあるとされている。血清尿酸値の測定は、人工透析の観点から必要不可欠と考えられる。

市においては、心血管予防の早期介入のためヘルスアップ事業でメタボリックシンドローム該当者・予備軍の対象者 53 人に二次健診(「75g 糖負荷試験検査」「頸部エコー検査」「血圧・脈波検査」)を実施。その結果、該当者や予備軍に糖尿病型が 7 人(13%)、境界型 21 人(39.6%)だった。

その、二次健診を受診した 53 人の結果をもとに、医療費を試算した。

国保ヘルスアップ事業の二次健診でみた医療費試算

ア) 検査費用

	単価	人数	金額	
二次健診費用	10,000 円	× 53 人	= 530,000 円	← 投資費用

イ) 検査結果

支援レベル	人数	75g 糖負荷試験検査			頸部エコー検査		血圧・脈波検査	
		正常	境界型	糖尿病	正常	プラーク・狭窄あり	正常	所見有り
積極的支援	39	18	16	5	25	14	19	20
動機づけ支援	14	7	5	2	13	1	8	6
合計	53	25	21	7	38	15	27	26

ウ) 予防効果(試算)

予防できた疾患	単価	期間	人数	金額
糖尿病治療(内服)	12,000 円	× 12 ヶ月	× 7 人	= 1,008,000 円
脳梗塞の恐れ有り	550,000 円	×	15 人	= 8,250,000 円
狭心症の疑い	2,000,000 円	×	26 人	= 52,000,000 円

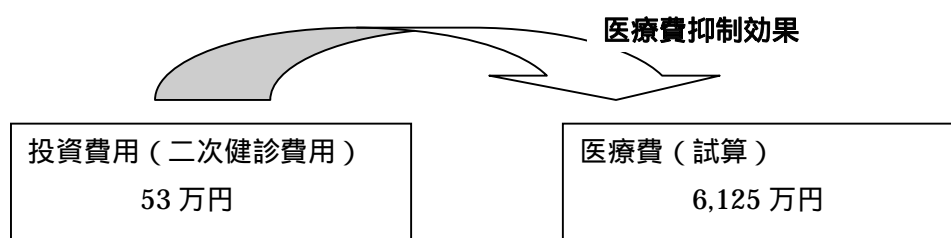
糖尿病内服治療費用: 月額 12,000 円。

脳梗塞罹患すると医療費: 55 万円

狭心症に罹患すると医療費 200 万円以上かかる。

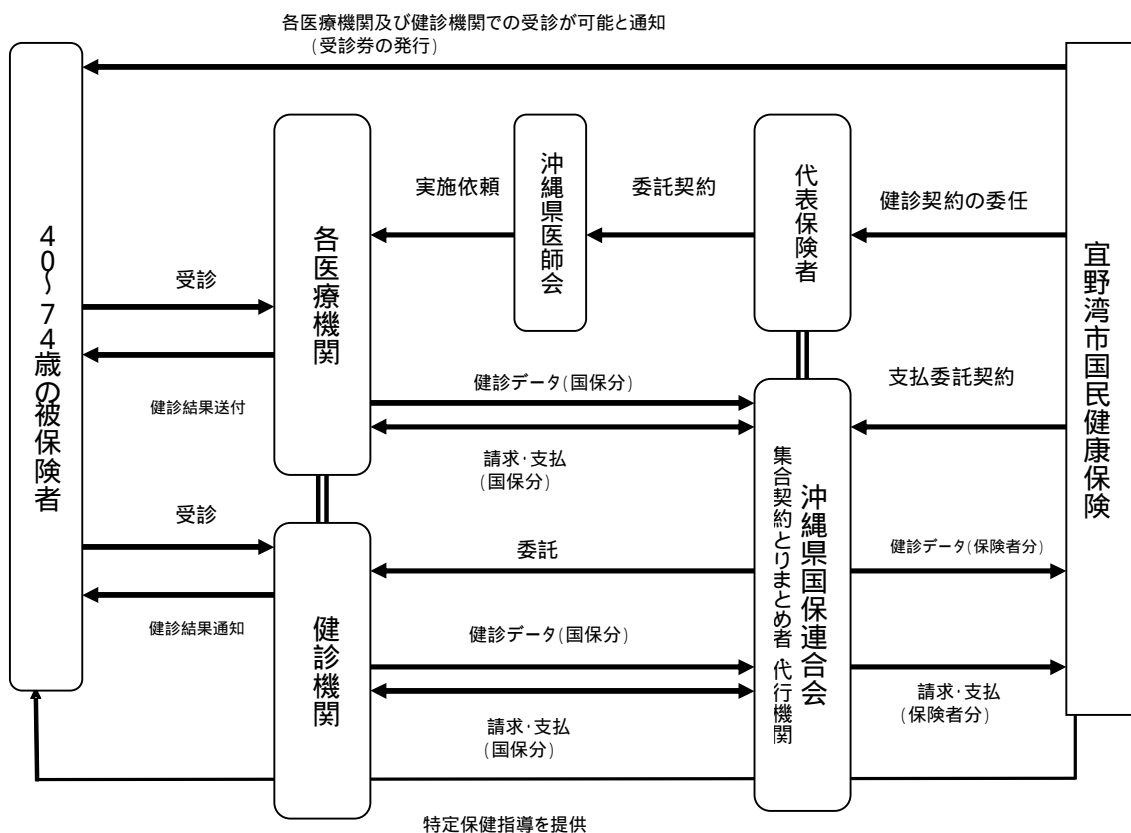
61,258,000 円

積極的・動機づけ支援の段階で二次健診を実施し、上記「医療費が高くなる病気」を未然に防ぐ。



(5) 実施形態

特定健診集合契約及び代行機関イメージ



(6) 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。

(7) 健診実施機関リスト

保険者協議会作成の委託先事業者リストを参考に健診実施機関リスト及び日程を作成する。

(8) 委託契約の方法、契約書の様式

代表保険者として那覇市へ委任した集合契約とする。契約書のひな型は厚生労働省が示す市町村国保の契約書フォーマットを使用する。

(9) 健診委託単価、自己負担額

健診委託単価(単年度契約)

(平成~~20~~ 22年度単価)

		集団	個別
基本的な健診		<del>5,000円</del> 6,100円	<del>6,050円</del> 6,700円
詳細な健診	貧血	<del>500円</del> 300円	<del>500円</del> 300円
	心電図	1,000円	1,300円
	眼底	600円	1,200円

二次健診……………~~40,000円~~ 13,000円

自己負担額 ~~4,000円(非課税世帯は無料)~~ 無料

(10) 代行機関の名称

代行機関は「沖縄県国民健康保険団体連合会」と契約する。

(11) 事務のフローチャート

「特定健康診査の事務フロー」(別紙)

集合契約のため、受診券の発行、代行機関を利用する。

(12) 受診券の様式

特定健康診査受診券		平成 年 月 日交付		注意事項																											
受診券整理番号		1 特定健康診査(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へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。																													
受診者の氏名	トクテイケンシン 特定健診	2 特定健康診査(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。																													
性別	男	3 特定健康診査(健康診査)受診結果は、受診者本人に通知するとともに、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。																													
生年月日	昭和 年 月 日	4 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、国への実績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。																													
有効期限	平成 年 月 日	5 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。																													
健診内容	特定健診(身体測定と血液・尿検査等) その他 ( )	6 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。																													
窓口での自己負担		7 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(市町村)に提出して訂正を受けてください。																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">個別</th> <th colspan="2">集団</th> </tr> <tr> <th>負担率</th> <th>負担額</th> <th>負担率</th> <th>負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*** %</td> <td>1,000 円</td> <td>*** %</td> <td>1,000 円</td> </tr> <tr> <td>*** %</td> <td>0 円</td> <td>*** %</td> <td>0 円</td> </tr> <tr> <td>*** %</td> <td>0 円</td> <td>*** %</td> <td>0 円</td> </tr> <tr> <td>*** %</td> <td>*** 円</td> <td>*** %</td> <td>*** 円</td> </tr> <tr> <td>(保険者負担上限額)</td> <td>*** 円</td> <td></td> <td>*** 円</td> </tr> </tbody> </table>	個別		集団		負担率	負担額	負担率	負担額	*** %	1,000 円	*** %	1,000 円	*** %	0 円	*** %	0 円	*** %	0 円	*** %	0 円	*** %	*** 円	*** %	*** 円	(保険者負担上限額)	*** 円		*** 円		
個別		集団																													
負担率	負担額	負担率	負担額																												
*** %	1,000 円	*** %	1,000 円																												
*** %	0 円	*** %	0 円																												
*** %	0 円	*** %	0 円																												
*** %	*** 円	*** %	*** 円																												
(保険者負担上限額)	*** 円		*** 円																												
基本部分																															
詳細部分																															
追加項目																															
人間ドック																															
(保険者負担上限額)																															
保険者所在地	特定市 1 - 1																														
保険者電話番号	098 - -																														
保険者番号・名称	4 7 0																														
	特定市																														
契約とりまとめ機関名	沖縄県のみ																														
支払代行機関番号																															
支払代行機関名	沖縄県国民健康保険団体連合会																														

特定健康診査受診券		平成 年 月 日交付		特定保健指導利用上の注意事項					
利用券整理番号		1 特定保健指導を利用するときには、利用券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。							
特定健康診査受診券整理番号		2 医療機関を受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。							
受診者の氏名	トクテイケンシン 特定健診	3 特定保健指導は利用券に記載してある有効期限内に利用してください。							
性別	男	4 窓口での自己負担は、原則、特定健診保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。							
生年月日	昭和 年 月 日	5 特定保健指導の実施結果は保険者等において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。							
有効期限	平成 年 月 日	6 保健指導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。							
特定保健指導区分	動機付け支援 積極的支援	7 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診は出来ません。速やかにこの券を保険者等にお返しください。							
窓口での自己負担	<table border="1"> <tr> <td>負担額又は負担率</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保険者負担上減額</td> <td></td> </tr> </table> (原則、特定保健指導開始時に全額徴収)	負担額又は負担率		保険者負担上減額		8 不正にこの券を使用したものは、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。			
負担額又は負担率									
保険者負担上減額									
保険者所在地	特定市 1 - 1	9 この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。							
保険者電話番号	098 - -								
保険者番号・名称	4 7 0								
	特定市								
契約とりまとめ機関名	沖縄県のみ								
支払代行機関番号									
支払代行機関名	沖縄県国民健康保険団体連合会								

### (13) 年間実施スケジュール

4月 契約締結

受診券発送

5月～翌年1月 健診受診期間

9月～10月 未受診者へ再通知と受診勧奨

10月～11月 もれ健診(休日健診) 2回開催

6月～翌年3月

受診結果に基づく保健指導レベルの階層化(対象者の抽出)

6月～翌年9月

保健指導レベル毎の特定保健指導

2月～3月

事業評価

次年度 特定健診準備

翌年10月～11月

特定保健指導実施状況まとめ・報告

## 5 特定保健指導の実施

### (1) 健診から保健指導実施の流れ

目標値を達成するために、別紙(様式6-10)の流れで健診・保健指導を実施する。

### (2) 実施方法

平成20年度は、宜野湾市保健相談センター等において個別または集団指導の実施。平成21年度以降は保健指導対象者人数により特定保健指導業務受託機関への委託も検討する。

*(平成22年度より、特定保健指導のアウトソーシングを開始しました。)*

### (3) 実施時期

特定保健指導は、その年の6月から翌年6月までとする。

### (4) 保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の基本的考え方

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。

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。

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、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努める。

(5) 要保健指導者の優先順位・支援方法

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

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

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の病名と治療は標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)p146、178参照

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

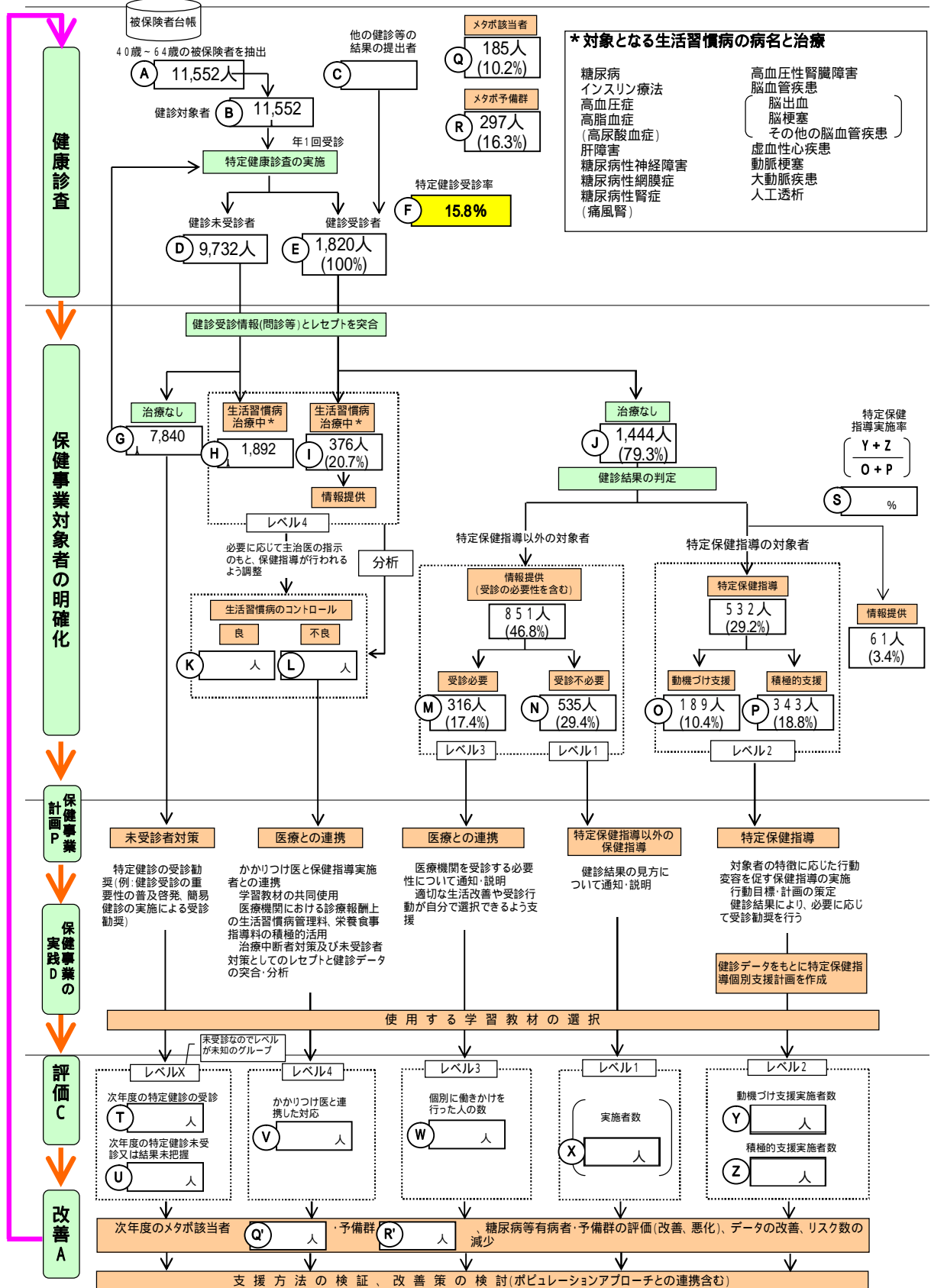
レベル2(特定保健指導グループ)

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

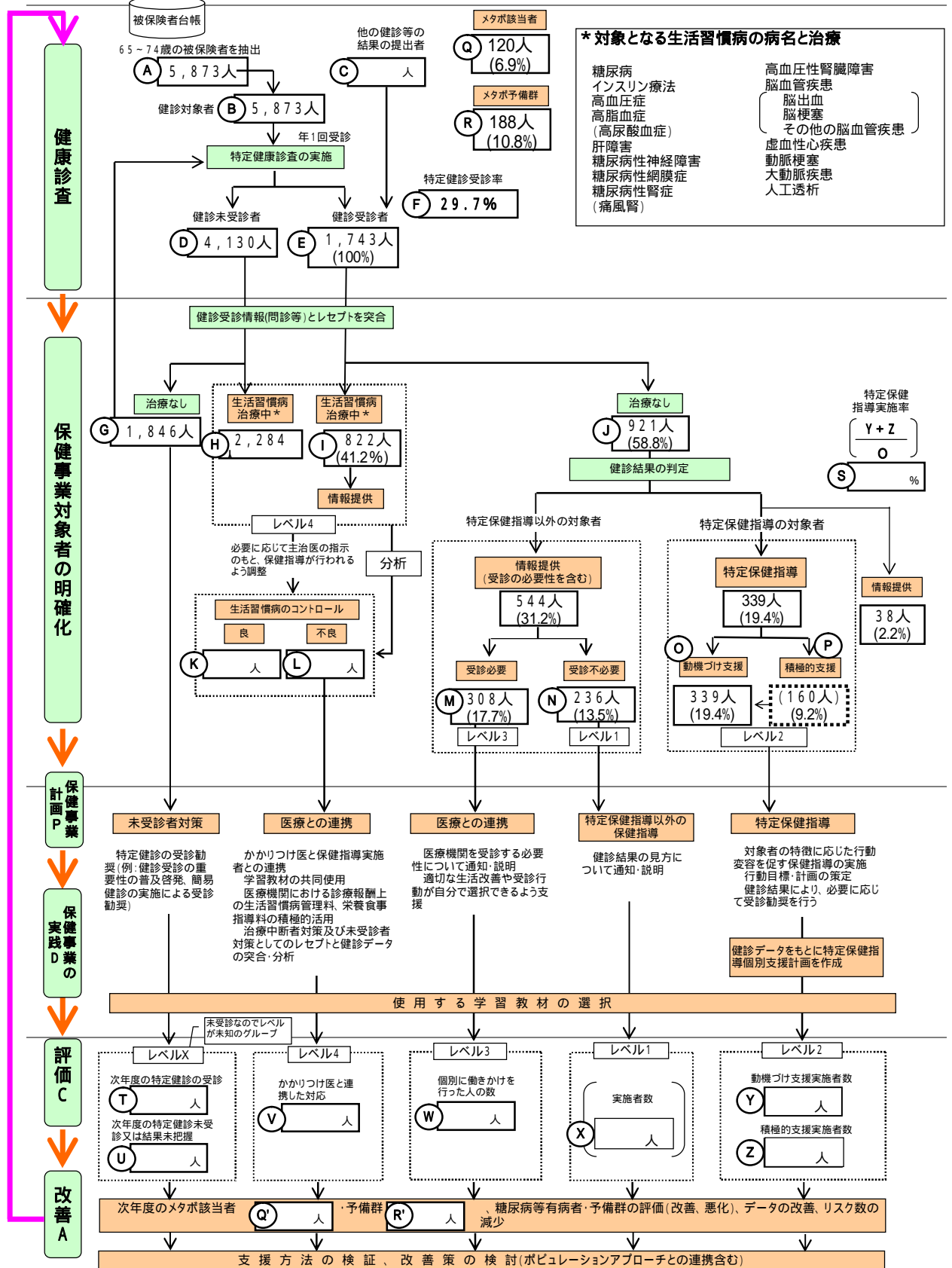
レベル1(特定保健指導以外の保健指導グループ)

健診結果、階層化により、情報提供レベルだったグループ

上記指導レベル別のグループに、次の優先順位でもって、支援していく。



次年度の健診結果で評価を行うものもある。



**\*対象となる生活習慣病の病名と治療**

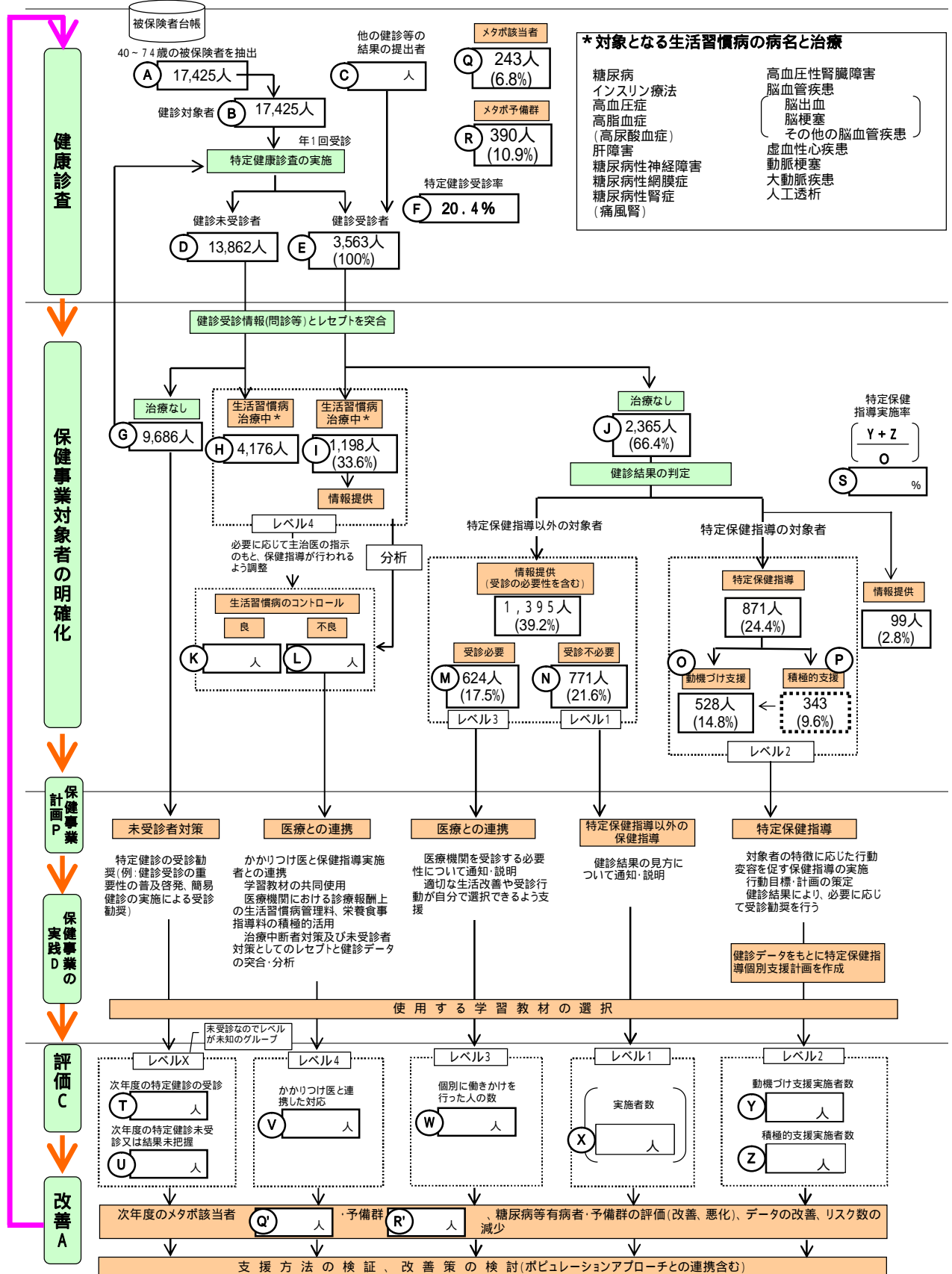
糖尿病 インスリン療法 高血圧症 高脂血症 (高尿酸血症) 肝障害 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 糖尿病性腎症 (痛風腎)	高血圧性腎臓障害 脳血管疾患 脳出血 脳梗塞 その他の脳血管疾患 虚血性心疾患 動脈梗塞 大動脈疾患 人工透析
--	---

次年度の健診結果で評価を行うものもある。

様式6-10

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

40～74歳用



次年度の健診結果で評価を行うものもある。

優先とした理由、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	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 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) 学習教材集やその他必要な資料の活用	代謝のメカニズムに関する理解
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	必要な再検査、精密検査について説明 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 学習教材集やその他必要な資料の活用	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	特定健診の受診勧奨 簡易健診の実施 (腹囲、血圧、HbA1c) ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発	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	健診の意義や各健診項目の見方について説明 ポピュレーションアプローチ用の学習教材の開発	学習教材をすなおに使える性格
5	レベル4	すでに病気を発症していても、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	かかりつけ医と保健指導実施者での治療計画の共有化 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 治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	生活習慣病に関する各学会のガイドラインを熟読

(6) 支援レベル別保健指導計画

保健指導レベル	属性	支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間	獲得ポイント	合計ポイント		支援内容	標準的に使用する学習教材、記録様式(案)	
								支援A	支援B		資料番号	資料名
レベル2	特定保健指導 個別支援 (積極的支援)	初回面接	1	0	個別支援	60分	対象外			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、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、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する。 対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。	1	基本健康診査経年結果一覧
											2	早世、障害予防のために
											4	メタボリックシンドローム診断基準
											6	自分の基準値を確認しよう
		7	血管変化予防の視点-私はどの段階にいますか？									
8	私の体格は？											
9	体重変化グラフ											
16	75g糖負荷検査説明書											
17	75g糖負荷検査結果											
18	75g糖負荷検査結果-私はどのパターン？											
食1、40	血液データと食品(栄養素)											
食2	生活習慣病に基づいた食品の基準量											
食39	自分のよく食べている食品を考えよう											
2	1ヵ月後	個別支援	30分	120	120				生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 糖尿病になる前の早期介入を図るため、その検査が必要と考えられる対象者に75g糖負荷検査(インスリン測定)を実施し、代謝的メカニズムから生活習慣を改善するポイントに対象者が理解できるように支援する。(検査の必要性を説明する訪問、結果を説明する訪問を実施) 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。			
3	3ヵ月後	個別支援	30分	120	240							
4	4ヵ月後	個別支援	15分	30	30							
5	6ヵ月後	個別面接	45分	対象外					身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。		記録保存ファイル(健康手帳)	
レベル2	特定保健指導 グループ (積極的支援)	継続的な 支援	初回面接	1	0	グループ 支援	120分	対象外		健診結果と生活習慣の関係を理解する。 自らの生活習慣を振り返り、改善の必要性を理解する。 体重・糖質・血圧のセルフモニタリング。 3ヵ月間の行動目標・行動計画を立てる。 二次健診受診方法の説明など。	1	基本健康診査経年結果一覧
											2	早世、障害予防のために
											4	メタボリックシンドローム診断基準
											9	体重変化グラフ
											6	自分の基準値を確認しよう
											8	私の体格は？
											9	体重変化グラフ
											7	血管変化予防の視点-私はどの段階にいますか？
											16	75g糖負荷検査説明書
			国保ヘルスアップ教室での開発教材									
4	3週間後	グループ 支援	60分	60	180			運動習慣の改善に必要な実践的指導をする。				
5	5週間後	個別支 援B	5分	10	10			行動計画の実施状況の確認と賞賛や励ましを行う。				
6	7週間後	個別支 援B	5分	10	20			行動計画の実施状況の確認と賞賛や励ましを行う。				
7	9週間後	個別支 援B	5分	10	30			行動計画の実施状況の確認と賞賛や励ましを行う。				
8	11週間後	グループ 支援	60分	60	240			3ヵ月間の振り返り・評価を行う。 6ヵ月後評価までの行動目標・行動計画を立案する。				
9	4ヵ月後	個別支 援B	5分	10	40			行動計画の実施状況の確認と賞賛や励ましを行う。		国保ヘルスアップ教室での開発教材		
10	6ヵ月後	グループ 支援 or 個別支 援		0	40			身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。		記録保存ファイル(健康手帳)		
レベル3	医療との連携 グループ	面接	1		個別支援	45分	対象外				1 基本健康診査経年結果一覧	
		レセプト	3ヵ月後						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 受診必要とされた人の受診状況をレセプトでチェックし、 受診しない場合は個別支援を実施する。		2 早世、障害予防のために	
レベルX	未受診者対策 グループ	面接	1		個別支援	30分	対象外		特定健診の受診動向(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動向)		4 メタボリックシンドローム診断基準	
		評価	2		個別面接	45分	対象外				6 自分の基準値を確認しよう	
レベル1	特定保健指導 以外の保健指 導グループ	面接	1	0	個別かグ ループ支 援	30分	対象外		健診結果の見方について通知・説明		7 血管変化予防の視点-私はどの段階にいますか？	
											黄1 健康の判断を何でしていますか？	
レベル4	医療との連携 グループ	レセプト	3ヶ月ごと						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、 栄養指導料の積極的活用 治療中断者対策及び未治療者対策としてのレセプトと 健診データの突合・分析		黄2 予防は可能なのでしょうか？	
											黄4 Cさんはなぜ毎年健診を受けているのでしょうか？	
レベル1	特定保健指導 以外の保健指 導グループ	面接	1	0	個別かグ ループ支 援	30分	対象外		健診結果の見方について通知・説明		2 早世、障害予防のために	
											黄4 Cさんはなぜ毎年健診を受けているのでしょうか？	

老人保健事業、国保ヘルスアップ事業の実施をもとに、ヘルスの保健師と協議して実施する

(7) 要保健指導対象者数の見込み

保健指導対象者数

平成24年度までの目標値と特定健診・特定保健指導対象者数の見込み

別紙のとおり(「特定健診等の対象者数」)

(8) 特定保健指導の自己負担額

原則として、特定保健指導に係る本人負担は無料とする。

(9) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

専門職としての資質の向上を図るため、保険者協議会等で開催の健診・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、事例検討などOJTも推進する。

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方のもと、必要な保健指導に必要な保健師・栄養士の配置、在宅の専門職の活用、アウトソーシングの活用を進める。

保健指導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。

特定保健指導実施の人員体制

職種	平成20年度
保健師	5
栄養士	1
事務員	1
合計	7

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、健診受診率・保健指導実施率メタボリック減少率の目標値を達成するためには、上記にある保健師・栄養士の配置が必要と考える。

(10) 保健指導の評価

- |        |                             |
|--------|-----------------------------|
| (1) 肥満 | 腹囲の増加・減少、体重の増加・減少、BMIの増加・減少 |
| (2) 血糖 | HbA1cの増加・減少、空腹時血糖の増加・減少     |
| (3) 血圧 | 収縮期血圧の増加・減少、拡張期血圧の増加・減少     |

(4)脂質 HDLコレステロールの増加・減少、中性脂肪の増加・減少、LDLコレステロールの増加・減少

(5)腎機能 血清尿酸の増加・減少、血清クレアチニンの増加・減少

(6)肝臓 GOTの増加・減少、GPTの増加・減少、 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 より参照

(評価)

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の個数が増える	治療中断

## 特定保健指導委託基準

### 1.基本的な考え方

アウトソーシングを推進することにより、さまざまな事業者による競争により保健指導のサービスの質の向上を図る。

委託の基準により、保健指導が適切に実施される事業者を選定する。

委託期間中に保健指導が適切に実施されているかモニタリングを行う

委託契約終了時に、保健指導の成果について専門的知識を有する複数の観点からも評価を行っていく。

個人情報については、その正確と重要性を十分に認識し適切に取扱う。

基準を満たしている委託先の選定には保険者協議会の資料を活用する。

### 2 委託基準の概略

人員に関する基準

施設または設備等に関する基準

保健指導の内容に関する基準

保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準

運営等に関する基準

### 委託先リスト

集合契約の委託先事業者リストが作成されるので、参考にする。

特定健診等の対象者数

目標	平成18年度	率	平成20年度	率	平成21年度	率	平成22年度	率	平成23年度	率	平成24年度	率
健診受診率	20.4		28.9		37.9		46.7		55.8		65.3	
保健指導実施率			25		30		35		40		45	
被保険者数	5,874		5,910		5,958		6,044		6,198		6,295	
健診受診者数	729	12.4	1,207	20.4	1,754	29.4	2,324	38.5	2,973	48.0	3,650	58.0
健診未受診者数	5,145		4,703		4,204		3,720		3,225		2,645	
特定保健指導対象者数	304	41.7	504	41.8	732	41.7	971	41.8	1,241	41.7	1,523	41.7
動機づけ支援	72	9.9	120	9.9	174	9.9	231	9.9	295	9.9	362	9.9
積極的支援	232	31.8	384	31.8	558	31.8	740	31.8	946	31.8	1,161	31.8
特定保健指導実施者数	0	0	126	25	221	30.2	340	35.0	497	40.0	686	45.0
動機づけ支援			30	30	53		81		118		163	
積極的支援			96	96	168		259		379		523	
被保険者数	5,678		5,635		5,551		5,570		5,682		5,722	
健診受診者数	1,091	19.2	1,534	27.2	2,011	36.2	2,520	45.2	3,111	54.8	3,706	64.8
健診未受診者数	4,587		4,101		3,540		3,050		2,571		2,016	
特定保健指導対象者数	228	20.9	322	21.0	419	20.8	526	20.9	649	20.9	774	20.9
動機づけ支援	117	10.7	165	10.8	215	10.7	270	10.7	333	10.7	397	10.7
積極的支援	111	10.2	157	10.2	204	10.1	256	10.2	316	10.2	377	10.2
特定保健指導実施者数	0	0	82	25	127	30	185	35	261	40	349	45.1
動機づけ支援			42	42	65		95		134		179	
積極的支援			40	40	62		90		127		170	
被保険者数	11,552		11,545		11,509		11,614		11,880		12,017	
健診受診者数	1,820	15.8	2,741	23.7	3,765	32.7	4,844	41.7	6,084	51.2	7,356	61.2
健診未受診者数	9,732		8,804		7,744		6,770		5,796		4,661	
特定保健指導対象者数	532	29.2	826	30.1	1,151		1,497		1,890		2,297	
動機づけ支援	189	10.4	285	10.4	389		501		628		759	
積極的支援	343	18.8	541	19.7	762		996		1,262		1,538	
特定保健指導実施者数	0	0	208	25	348	30	525	35	758	40	1,035	45.1
動機づけ支援	0		72	72	118		176		252		342	
積極的支援	0		136	136	230		349		506		693	

各年度の被保険者数

過去5年間に於ける国民健康保険被保険者数の伸び率を参考算出した。資料 15頁参照

各年度の受診数

40～64歳の各年度の被保険者数(算出資料 )に前年度の受診率に下記のとおり上乘せして受診数を算出した。

平成20年度…前年より8%、平成21年度…前年より9%、平成22年度…前年より9%、平成23年度…前年より9.5%、平成24年度…前年より10%アップを図る。

特定保健指導対象者数

平成18年度の結果を踏まえ、その出現率で各年度算出した。

	平成18年度	率	平成20年度	率	平成21年度	率	平成22年度	率	平成23年度	率	平成24年度	率
男	被保険者数	2,804	2,892	2,882	2,780	2,606	2,472					
	健診受診者数	784	1,069	1,325	1,529	1,668	1,805	73.0				
	健診未受診者数	2,020	1,823	1,557	1,251	938	667					
	特定保健指導対象者数	169	231	286	330	360	390					
	動機づけ支援	169	231	286	330	360	390	22				
	積極的支援											
	特定保健指導実施者数	0	58	86	116	144	176	45.0				
	動機づけ支援		58	86	116	144	176					
	(積極的支援)											
	被保険者数	3,069	3,130	3,176	3,118	2,948	2,787					
	健診受診者数	959	1,260	1,565	1,818	1,985	2,128	76.4				
	健診未受診者数	2,110	1,870	1,611	1,300	963	659					
	特定保健指導対象者数	170	224	278	323	352	378					
動機づけ支援	170	224	278	323	352	378						
積極的支援												
特定保健指導実施者数	0	56	84	114	141	170	45.0					
動機づけ支援		56	84	114	141	170						
(積極的支援)												
女	被保険者数	5,873	6,022	6,058	5,898	5,554	5,259					
	健診受診者数	1,743	2,329	2,890	3,347	3,653	3,933	74.8				
	健診未受診者数	4,130	3,693	3,168	2,551	1,901	1,326					
	特定保健指導対象者数	339	455	564	653	712	768					
	動機づけ支援	339	455	564	653	712	768					
	積極的支援											
	特定保健指導実施者数	0	0	0	0	0	0	0				
	動機づけ支援		0	0	0	0	0					
	積極的支援											
	特定保健指導実施者数	0	114	170	230	285	347	45.2				
	動機づけ支援		114	170	230	285	347					
	積極的支援											
	65歳未満											
65歳～74歳												
75歳～84歳												
85歳以上												
合計												

資料 15頁参照

各年度の被保険者数  
過去5年間に於ける国民健康保険被保険者数の伸び率を参考算出した。

各年度の受診数  
65～74歳……毎年受診率を9%アップを図る。  
特定保健指導対象者数

平成18年度の結果を踏まえ、その出現率で各年度算出した。

目標	平成18年度		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	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
40歳	健診受診率	20.4	28.9	37.9	46.7	55.8	65.3					
	保健指導実施率		25	30	35	40	45					
	被保険者数	8,678	8,802	8,840	8,824	8,804	8,767					
	健診受診者数	1,513	2,276	3,079	3,853	4,641	5,455	62.22				
	健診未受診者数	7,165	6,526	5,761	4,971	4,163	3,312					
	特定保健指導対象者数	473	735	1,018	1,301	1,601	1,913					
	動機づけ支援	241	351	460	561	655	752					
	積極的支援	232	384	558	740	946	1,161					
	特定保健指導実施者数	0	184	307	456	641	862	45.06				
	動機づけ支援	0	88	139	197	262	339					
	(積極的支援)	0	96	168	259	379	523					
	被保険者数	8,747	8,765	8,727	8,688	8,630	8,509					
	健診受診者数	2,050	2,794	3,576	4,338	5,096	5,834	68.56				
	健診未受診者数	6,697	5,971	5,151	4,350	3,534	2,675					
74歳	特定保健指導対象者数	398	546	697	849	1,001	1,152					
	動機づけ支援	287	389	493	593	685	775					
	積極的支援	111	157	204	256	316	377					
	特定保健指導実施者数	0	138	211	299	402	520	45.14				
	動機づけ支援	0	98	149	209	275	350					
	(積極的支援)	0	40	62	90	127	170					
	被保険者数	17,425	17,567	17,567	17,512	17,434	17,276					
	健診受診者数	3,563	5,070	6,655	8,191	9,737	11,289	65.34				
	健診未受診者数	13,862	12,497	10,912	9,321	7,697	5,987					
	特定保健指導対象者数	871	1,281	1,715	2,150	2,602	3,065					
	動機づけ支援	528	740	953	1,154	1,340	1,527					
	積極的支援	343	541	762	996	1,262	1,538					
	特定保健指導実施者数	0	322	518	755	1,043	1,382	45.09				
	動機づけ支援	0	186	288	406	537	689					
積極的支援	0	136	230	349	506	693						

## 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

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する。

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なければならない。

### 3 被保険者への結果通知の様式

次ページ様式

### 4 記録の提供の考え方

他の保険者

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. 本人が新保険者のデータ管理に対する移行に同意するものの、本人から提供でき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. 旧保険者が最低保管年度を超えて本人に代わりデータを長期保管している場合

健診・保健指導委託先事業者

一般衛生部門が特定健診データを用いて保健指導等行う場合には、宜野湾市の個人情報保護条例を踏まえた上で保健指導を実施しなければならない。

**事業主健診等の健診データ収集方法**

**事業主健診等、他の健診受診者の結果データは、原則として受診者本人に提供を求める。**

表面) 特定健康診査受診結果通知表

フリガナ		生年月日	年 月 日	健診年月日	年 月 日
氏 名		性別/年齢	男・女 歳	特定健康診査 受診券番号	
既往歴					
服薬歴				喫煙歴	
自覚症状					
他覚症状					
項 目		基準値	今 回 年 月 日	前 回 年 月 日	前 々 回 年 月 日
身 体 計 測	身 長 ( c m )				
	体 重 ( k g )				
	腹 囲 ( c m )				
	B M I				
血 圧	収縮期血圧 ( mmHg )				
	拡張期血圧 ( mmHg )				
血 中 脂 質 検 査	中性脂肪 ( mg / dl )				
	HDL コレステロール ( Mg / dl )				
	LDL コレステロール ( Mg / dl )				
肝 機 能 検 査	G O T ( IU / I )				
	G P T ( IU / I )				
	G T P ( IU / I )				
血 糖 検 査 (いづれかの項目の実施で可)	空腹時血糖 ( mg / dl )				
	ヘモグロビン A 1 c				
尿 検 査	糖				
	蛋 白				

(裏面)

貧血検査	赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )				
	血色素量 (g/dl)				
	ヘマトクリット値 (%)				
心電図検査	所見				
眼底検査	所見				

メタボリックシンドローム判定			
----------------	--	--	--

医師の判断	
判断した医師の氏名	

(備考)

1. この用紙は、日本工業規格 A 列 4 版とすること。
2. 「性別」の欄は、該当しない文字を抹消すること。
3. 基準値を外れている場合には、「\*」を測定結果欄に記入すること。
4. メタボリックシンドローム判定」の欄は、「基準該当 / 予備郡該当 / 非該当」を記入すること。
5. 「医師の判断」の欄は、  
     特定健康診査の結果を踏まえた医師の所見  
     貧血検査、心電図検査及び眼底検査を実施した場合の理由  
     を記入すること。

## 5 健康手帳の活用

被保険者の生涯を通じた健康増進の取り組みを支援するため、健康手帳の活用を推進する。

## 6 個人情報保護対策

特定健診や特定保健指導の記録の取扱いにあたり、個人情報保護の観点から適な対応を行わなければならない。

### (1) ガイドラインの遵守

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）及び宜野湾市個人情報保護条例（平成13年条例第17号）を遵守していかなければならない。

ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図るとともに、宜野湾市において定めている宜野湾市情報セキュリティ基本方針についても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に最新の注意を払わなければならない。

特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していく。

# 第4章 結果の報告

## 性・年齢階級別特定保健指導実施率又は結果把握率

平成 年度		男性										女性													
		総数		40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳		再)65-74歳		総数		40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳		再)65-74歳	
		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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
健診受診者総数	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
40-74歳の被保険者 A人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
健診対象者 B人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
他の健診等の結果の提出者 C人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
健診未受診者 D人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
健診受診者 E人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
特定健診受診者 F%		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
健診未受診者中治療なしの者 G人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
健診未受診者中生活習慣病治療中の者 H人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
健診受診者中生活習慣病治療中の者 I人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
健診受診者中治療なしの者 J人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
生活習慣病治療中で生活習慣病のコントロール良の者 K人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
生活習慣病治療中で生活習慣病のコントロール不良の者 L人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
情報提供(受診必要)対象者数 M人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
情報提供(受診不必要)対象者数 N人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
動機づけ支援対象者数 O人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
積極的支援対象者数 P人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
メタボ該当者 Q人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
メタボ予備群 R人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
特定保健指導実施率 S%		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
次年度の特定健診の受診 T人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
次年度の特定健診未受診又は結果未把握 T人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
かかりつけ医と連携した対応 V人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
個別に働きかけを行った人の数 W人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
特定保健指導以外の保健指導実施者数 X人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
動機づけ支援実施者数 Y人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
積極的支援実施者数 Z人	対象者数・割合																								
	保健指導実施者数・実施率																								
次年度のメタボ該当者 Q'人	対象者数・割合																								
	対象者数・割合																								

## 第5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

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年度までは算定基準に基づく金額であるが、平成25年度以降は上記の達成状況によって10%の範囲で加算減算措置を行うとされている。

平成19年度時点での被保険者数の人数で試算すると約12億円となり、加算減算による最大20%の影響は約2億4千万円となる。

この支援金は0～74歳までの保険税を財源としているため、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

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(人)	5,070	6,655	8,191	9,737	11,289
健診費用公費分 6,000円 (自己負担1,000円)	30,420,000	39,930,000	49,146,000	58,422,000	67,734,000
市国保負担分(3分の1)(円)	10,140,000	13,310,000	16,382,000	19,474,000	22,578,000

その他の検査費の試算

	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
積極的支援数(人)	136	229	349	505	693
その他検査費用 10,000円	1,360,000	2,290,000	3,490,000	5,050,000	6,930,000

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
合計額	11,500,000	15,600,000	19,872,000	24,524,000	29,508,000

## (2) 特定保健指導

平成20年度は、宜野湾市保健相談センター等において個別または集団指導を実施し、平成21年以降は保健指導対象者人数により特定保健指導業務受託機関への委託も検討する。

特定保健指導を効果的に実施するためには、下記のような費用が必要となる。

報酬	保健師等の報酬
報償費	医師等講師謝礼金
旅費	家庭訪問等にかかる交通費
需用費	消耗品、健康手帳の製本代
役務費	案内文などの郵送料
委託料	特定保健指導業務受託機関への委託等(平成21年度以降)
備品購入費	特定保健指導に必要な備品の購入(血圧計等)
負担金	特定保健指導研修参加負担金等

平成22年度より、特定保健指導のアウトソーシングを開始しました。  
委託料と内容については、以下の通りです。

	内 容	委託料(税込)
動機付け支援	初回面接、6ヵ月後実績評価	7,350 円
積極的支援	初回面接、3ヶ月以上の継続的支援は支援 A の方法で 160 ポイント以上、支援 B の方法で 20 ポイント以上の合計 180 ポイント以上、6ヵ月後実績評価	21,000 円

## 第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

### 1 公表や周知の方法

特定健康診査等実施計画書については、本市のホームページで公表するほか、市の広報誌(ダイジェスト版)等で広く市民に周知する。

### 2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法

特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法は、関係機関に啓発用ポスターを掲示するほか、市の広報誌に記事を掲載し普及啓発に努める。また、市の関係課と協力のうえ、普及啓発用のちらしを作成し、関係機関・関係団体等の協力を得て、配布することにより制度改正に対応する。

## 第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

この計画によって実施された特定健診事業については、受診率の向上並びにメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進していくこととしていますが、毎年度、事業目標にかかる達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行うものとする。

また、県、近隣自治体、地域医療機関等との連携を図り、データ分析等による傾向や対策を講じるものとする。

こうしたことにより、実施方法等の見直しや工夫をかさねながら、より効果の得られる事業となるよう努めていきます。

## 第8章 その他円滑な事業実施のための方策

### 1 事業実施体制の整備

#### (1) 庁内実施検討体制の整備

衛生部門・介護部門と連携し、企画運営・実施・評価の体制の構築を図ります。

#### (2) 市民のニーズの把握

健康や保健指導が効果的に実施されるよう、アンケート調査等により、常に市民ニーズの把握に努めます。

#### (3) 特定健診とその他検診等との連携体制

介護保険法による65歳以上の高齢者を対象とした「生活機能評価」や、健康増進法による「がん検診」等と同時実施する等受診者の利便性を考慮しながら実施する。