

# 特定健康診査等実施計画

平成19年11月

山口県 柳井市

## 目 次

序 章	計画策定にあたって	.....	1 ~
第 1 章	達成しようとする目標	.....	5
第 2 章	特定健康診査等の対象者に関する事項	.....	6 ~
第 3 章	特定健康診査等の実施方法に関する事項	.....	9 ~
第 4 章	個人情報保護に関する事項	.....	25
第 5 章	特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	.....	26
第 6 章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	.....	27 ~
第 7 章	その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	.....	29

## 序 章 計画策定にあたって

### 1 特定健康診査・特定保健指導の導入の要旨

健診等の保健事業については、現在老人保健法に基づいて実施されているところである。

しかし、健診受診後のフォローアップ等については、マンパワー不足等の諸問題があり、健診後の保健指導が徹底されていなかった。

このため、健診・保健指導については

- (1) 特定健康診査等を適切に受診することで、医療費適正化の効果が期待され、保険者が大きな成果を出すこと。
- (2) 健診・保健指導データとレセプトデータを突合することで、より効果的な方法等を分析できること。
- (3) 健診・保健指導の対象者把握及び管理が行いやすいこと。

の3点から、保険者が実施主体となることにより、被保険者全てに対する健診が充実し、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も期待できることから、保険者にその実施が義務づけられる。

上記の趣旨により、柳井市国民健康保険の保険者である柳井市は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健診及び特定保健指導を行うこととする。

### 2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

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

### 3 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）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学会が合同で内臓脂肪症候群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、高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、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れるという考え方を基本としている。

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、また発症した後でも血糖、血圧等をコントロールすることにより、狭心症

等の心疾患、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行や重症化を予防することが可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群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

これまでの健診・保健指導は、個別疾病の早期発見、早期治療が目的となっており、そのため、健診後の保健指導は「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨を行うこと、また、高血圧、高脂血症、糖尿病、肝臓病などの疾患を中心とした保健指導を行ってきた。

特定健診・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い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となる。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行う。

#### 5 計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、柳井市国民健康保険が策定する計画であり、山口県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意する必要がある。

#### 6 計画の期間

この計画は5年を1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。

20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

**本 計 画 期 間**

次 期 計 画 期 間

## 7 柳井市国民健康保険の現状

柳井市の現状は、人口36,272人、国民健康保険加入被保険者数は15,779人で、国保加入率は約43.5%である。(平成19年10月末現在)

平成18年度基本健康診査結果データからみた国民健康保険加入者全体の受診率は約14.69%、40～74歳の受診率は約16.15%である。特に40～59歳までの受診率が男女とも低い。

また、40～74歳の男性被保険者の約53%、女性被保険者の約54%の方が糖尿病、高血圧、高脂血症、高尿酸血症などの生活習慣病を医療機関で治療中であり、これら循環器系の生活習慣病に係る医療費が全医療費に占める割合が県平均と比較しても高い状況にある。

人口及び国民健康保険加入者数推計

(人)

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
人 口	男	16,863	16,763	16,693	16,652	16,641
	女	19,508	19,419	19,344	19,281	19,234
	計	36,371	36,182	36,037	35,933	35,875
国 保 被保険者数	男	4,916	4,880	4,852	4,829	4,813
	女	5,933	5,894	5,858	5,825	5,796
	計	10,849	10,774	10,710	10,654	10,609
国保加入率	男	29.2%	29.1%	29.1%	29.0%	28.9%
	女	30.4%	30.4%	30.3%	30.2%	30.1%
	計	29.8%	29.8%	29.7%	29.6%	29.6%
国保被保険者数 (40～74) (再掲)	男	3,624	3,597	3,573	3,552	3,534
	女	4,622	4,600	4,581	4,564	4,548
	計	8,246	8,197	8,154	8,116	8,082

平成20年4月から、75歳(一定の障害がある人は65歳)以上の人は、後期高齢者医療広域連合が運営する後期高齢者医療制度の被保険者になります。

# 疾病大分類別集計表

【山 口 県】

(18年5月分)

疾 病 分 類	種 別	入 院					入 院 外				
		件 数	日 数	点 数	1 件 当 た り		件 数	日 数	点 数	1 件 当 た り	
					日 数	点 数				日 数	点 数
1. 感染症及び寄生虫症	計 %	557 2.08	9,151 1.67	20,621,931 1.89	16.43 37,023	16,668 2.68	37,587 2.72	21,946,051 2.49	2.26 1,317	1,317	
2. 新生物	計 %	2,918 10.89	47,309 8.64	144,847,622 13.27	16.21 49,639	20,120 3.23	35,222 2.55	57,413,754 6.51	1.75 2,854	2,854	
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	計 %	204 0.76	3,039 0.56	9,070,397 0.83	14.90 44,463	1,886 0.30	4,020 0.29	4,402,705 0.50	2.13 2,334	2,334	
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	計 %	1,316 4.91	23,762 4.34	51,104,676 4.68	18.6 38,833	50,961 8.18	97,180 7.02	82,932,227 9.40	1.91 1,627	1,627	
5. 精神及び行動の障害	計 %	4,693 17.51	135,282 24.71	153,741,887 14.08	28.83 32,760	21,190 3.40	48,129 3.48	34,398,383 3.90	2.27 1,623	1,623	
6. 神経系の疾患	計 %	1,354 5.05	34,394 6.28	59,088,082 5.41	25.40 43,640	9,862 1.58	21,526 1.56	13,724,014 1.56	2.18 1,392	1,392	
7. 眼及び付属器の疾患	計 %	474 1.77	4,770 0.87	15,944,447 1.46	10.06 33,638	59,990 9.63	76,954 5.56	44,339,563 5.02	1.28 739	739	
8. 耳及び乳様突起の疾患	計 %	82 0.31	1,087 0.20	2,474,338 0.23	13.26 30,175	8,738 1.40	20,753 1.50	7,614,449 0.86	2.38 871	871	
<b>9. 循環器系の疾患</b>	<b>計 %</b>	<b>6,419 23.95</b>	<b>137,369 25.09</b>	<b>295,723,785 27.08</b>	<b>21.40 46,070</b>	<b>141,025 22.65</b>	<b>292,768 21.16</b>	<b>197,980,289 22.43</b>	<b>2.08 1,404</b>	<b>1,404</b>	
10. 呼吸器系の疾患	計 %	1,556 5.81	24,648 4.50	55,500,693 5.08	15.84 35,669	41,249 6.62	79,324 5.73	46,286,427 5.25	1.92 1,122	1,122	
11. 消化器系の疾患	計 %	1,700 6.34	23,934 4.37	58,240,057 5.33	14.08 34,259	109,874 17.64	260,481 18.83	160,214,378 18.15	2.37 1,458	1,458	
12. 皮膚及び皮下組織の	計 %	163 0.61	2,743 0.50	6,117,083 0.56	16.83 37,528	24,079 3.87	37,497 2.71	13,851,565 1.57	1.56 575	575	
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	計 %	1,503 5.61	29,853 5.45	60,062,064 5.50	19.86 39,961	64,637 10.38	254,885 18.42	83,154,641 9.42	3.94 1,286	1,286	
14. 尿路器計の疾患	計 %	955 3.56	16,664 3.04	43,697,598 4.00	17.45 45,757	20,945 3.36	46,228 3.34	77,346,722 8.76	2.21 3,693	3,693	
15. 妊娠、分娩及び産じょく	計 %	119 0.44	667 0.12	1,433,371 0.13	5.61 12,045	359 0.06	647 0.05	365,742 0.04	1.80 1,019	1,019	
16. 周産期に発生した病態	計 %	48 0.18	428 0.08	1,611,310 0.15	8.92 33,569	136 0.02	245 0.02	166,613 0.02	1.80 1,225	1,225	
17. 先天奇形、変形及び染色体異常	計 %	43 0.16	844 0.15	3,363,800 0.31	19.63 78,228	536 0.09	1,098 0.08	834,654 0.09	2.05 1,557	1,557	
18. 症状、徴候異常臨床・検査所見で他に分類されない	計 %	556 2.07	8,993 1.64	17,577,511 1.61	16.17 31,614	11,829 1.90	22,396 1.62	13,166,708 1.49	1.89 1,113	1,113	
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	計 %	2,141 7.99	42,480 7.76	91,681,922 8.40	19.84 42,822	18,624 2.99	46,561 3.37	22,342,093 2.53	2.50 1,200	1,200	
合 計	計 %	26,801 100.00	547,417 100.00	1,091,902,574 100.00	20.43 40,741	622,708 100.00	1,383,501 100.00	882,480,978 100.00	2.22 1,417	1,417	

【柳 井 市】

(18年5月分)

疾 病 分 類	種 別	入 院					入 院 外				
		件 数	日 数	点 数	1 件 当 た り		件 数	日 数	点 数	1 件 当 た り	
					日 数	点 数				日 数	点 数
1. 感染症及び寄生虫症	計 %	16 2.02	300 1.83	683,154 1.97	18.8 42,697.1	633 3.59	1,620 4.65	888,069 4.11	2.6 1,403.0	1,403.0	
2. 新生物	計 %	111 14.03	1,811 11.03	5,017,103 14.50	16.3 45,199.1	603 3.42	1,020 2.93	1,431,287 6.62	1.7 2,373.6	2,373.6	
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	計 %	11 1.39	147 0.90	403,757 1.17	13.4 36,705.2	51 0.29	102 0.29	106,922 0.49	2.0 2,096.5	2,096.5	
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	計 %	29 3.67	533 3.25	1,132,294 3.27	18.4 39,044.6	1,337 7.59	2,197 6.31	1,894,593 8.77	1.6 1,417.0	1,417.0	
5. 精神及び行動の障害	計 %	123 15.55	3,453 21.04	4,067,471 11.75	28.1 33,068.9	624 3.54	1,466 4.21	985,146 4.56	2.3 1,578.8	1,578.8	
6. 神経系の疾患	計 %	41 5.18	1,093 6.66	2,073,098 5.99	26.7 50,563.4	325 1.85	639 1.83	397,546 1.84	2.0 1,223.2	1,223.2	
7. 眼及び付属器の疾患	計 %	14 1.77	111 0.68	439,903 1.27	7.9 31,421.6	2,103 11.94	2,662 7.64	1,242,292 5.75	1.3 590.7	590.7	
8. 耳及び乳様突起の疾患	計 %	4 0.51	65 0.40	131,497 0.38	16.3 32,874.3	209 1.19	402 1.15	155,066 0.72	1.9 741.9	741.9	
<b>9. 循環器系の疾患</b>	<b>計 %</b>	<b>214 27.05</b>	<b>4,990 30.40</b>	<b>11,826,292 34.18</b>	<b>23.3 55,263.0</b>	<b>3,896 22.12</b>	<b>6,933 19.90</b>	<b>4,741,078 21.94</b>	<b>1.8 1,216.9</b>	<b>1,216.9</b>	
10. 呼吸器系の疾患	計 %	39 4.93	606 3.69	1,412,115 4.08	15.5 36,208.1	1,006 5.71	1,838 5.28	1,008,892 4.67	1.8 1,002.9	1,002.9	
11. 消化器系の疾患	計 %	46 5.82	566 3.45	1,509,019 4.36	12.3 32,804.8	2,967 16.85	6,728 19.31	4,061,282 18.79	2.3 1,368.8	1,368.8	
12. 皮膚及び皮下組織の	計 %	2 0.25	43 0.26	113,211 0.33	21.5 56,605.5	630 3.58	940 2.70	356,090 1.65	1.5 565.2	565.2	
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	計 %	40 5.06	761 4.64	1,573,491 4.55	19.0 39,337.3	1,806 10.25	5,546 15.92	1,807,367 8.36	3.1 1,000.8	1,000.8	
14. 尿路器計の疾患	計 %	23 2.91	407 2.48	1,092,071 3.16	17.7 47,481.3	540 3.07	1,050 3.01	1,664,691 7.70	1.9 3,082.8	3,082.8	
15. 妊娠、分娩及び産じょく	計 %	4 0.51	15 0.09	11,313 0.03	3.8 2,828.3	6 0.03	15 0.04	8,837 0.04	2.5 1,472.8	1,472.8	
16. 周産期に発生した病態	計 %					2 0.01	4 0.01	1,480 0.01	2.0 740.0	740.0	
17. 先天奇形、変形及び染色体異常	計 %					17 0.10	49 0.14	36,171 0.17	2.9 2,127.7	2,127.7	
18. 症状、徴候異常臨床・検査所見で他に分類されない	計 %	15 1.90	234 1.43	501,274 1.45	15.6 33,418.3	335 1.90	546 1.57	331,288 1.53	1.6 988.9	988.9	
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	計 %	59 7.46	1,277 7.78	2,616,585 7.56	21.6 44,348.9	521 2.96	1,084 3.11	491,849 2.28	2.1 944.0	944.0	
合 計	計 %	791 100.00	16,412 100.00	34,603,648 100.00	20.7 43,746.7	17,611 100.00	34,841 100.00	21,609,946 100.00	2.0 1,227.1	1,227.1	

## 第1章 達成しようとする目標

### 1 目標の設定

この計画の実行により、特定健康診査受診率を80%、特定保健指導実施率を60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の25%減少を平成27年度までに達成することを目標とする。

また、第1期の目標として特定健康診査受診率を65%、特定保健指導実施率を45%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の10%減少を平成24年度までに達成することを目標とする。

### 2 柳井市国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値

#### (1) 目標値(第1期)

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、柳井市国民健康保険における目標値を以下のとおり設定する。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健診受診率	25%	35%	45%	55%	65%
特定保健指導実施率	15%	25%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	-	-	-	-	10%減少

## 第2章 特定健康診査等の対象者に関する事項

### 1 特定健康診査等実施の基本的な考え方

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

- (1) 健診未受診者の確実な把握
- (2) 健診結果からの必要な保健指導の徹底
- (3) 医療費適正化効果までを含めたデータ蓄積と効果の評価

### 2 健診の現状

平成18年度基本健康診査からみた国民健康保険加入者の受診状況は以下のとおりである。

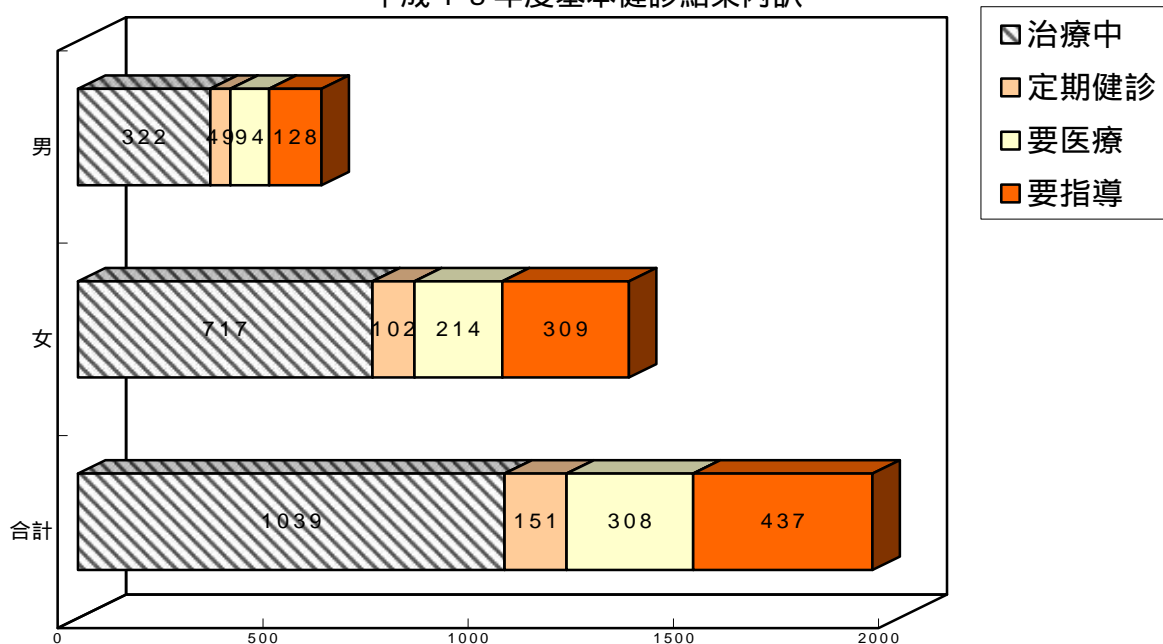
(人)

年齢区分	男 性		女 性		合 計	
	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率
40～44	3	1.76%	14	8.48%	17	5.07%
45～49	7	3.85%	16	8.70%	23	6.28%
50～54	16	6.58%	25	9.69%	41	8.18%
55～59	38	7.65%	104	16.40%	142	12.56%
60～64	87	13.47%	223	23.57%	310	19.47%
65～69	134	14.81%	286	25.13%	420	20.56%
70～74	118	12.03%	261	20.12%	379	16.64%
<b>計</b>	<b>403</b>	<b>11.12%</b>	<b>929</b>	<b>20.10%</b>	<b>1,332</b>	<b>16.15%</b>
75～	190	10.18%	413	13.50%	603	12.24%
合 計	593	10.80%	1,342	17.47%	1,935	14.69%

健診結果の内訳は、「治療中」が約53.7%、「定期健診(異常無し)」が約7.8%、「要医療」が約15.9%、「要指導」が約22.6%となっている。

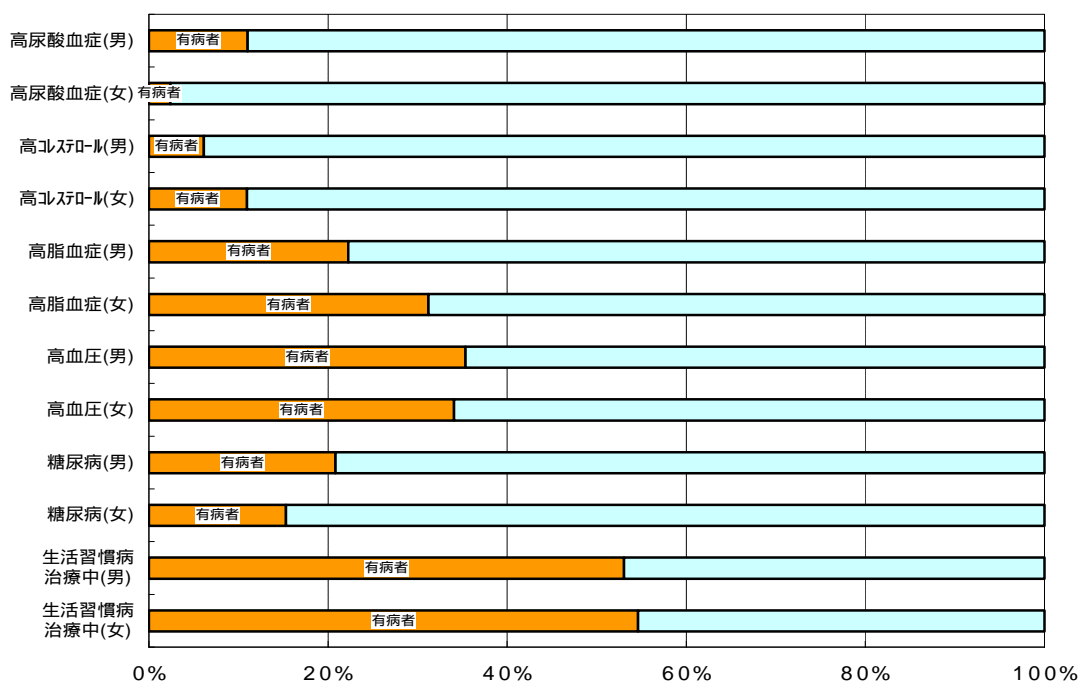


平成18年度基本健診結果内訳



また、40～74歳の被保険者の糖尿病、高血圧、高脂血症、高尿酸血症などの生活習慣病の有病者率は下記のとおりである。

40～74歳国保被保険者生活習慣病有病者率及び治療状況



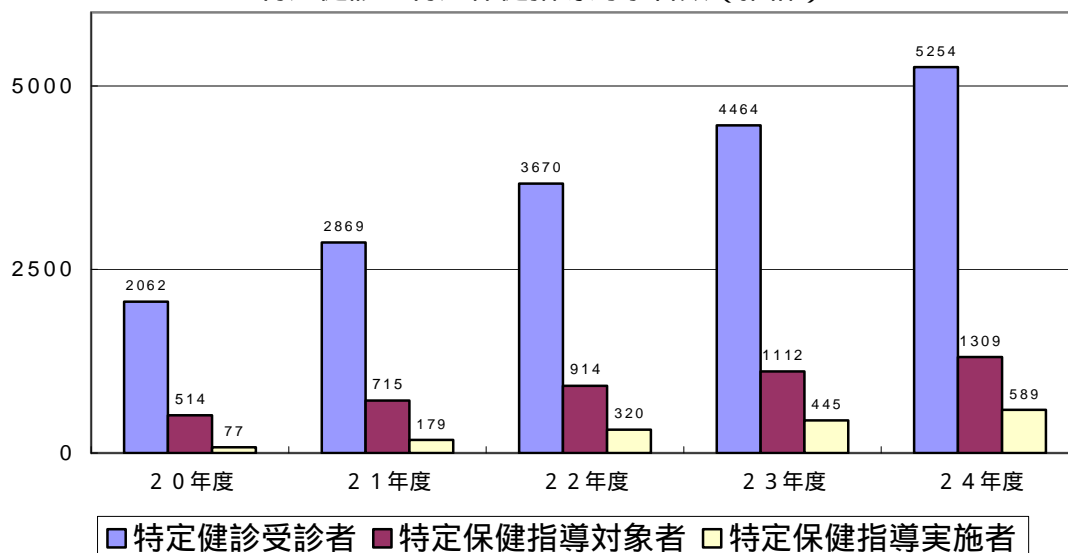
### 3 平成24年度までの各年度の対象者数（推計）

	(人)				
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健診対象者数	8,246	8,197	8,154	8,116	8,082
特定健診受診者数	2,062	2,869	3,670	4,464	5,254
特定保健指導対象者数	514	715	914	1,112	1,309
特定保健指導実施者数	77	179	320	445	589

なお、特定健診対象者のうち以下の者を除外したものを各年度の実施すべき数とする。

- (1) 事業主健診受診者
- (2) 特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果を証明する書面を提出した者
- (3) 年度途中で転入・転出等の異動が生じた者
- (4) 現在治療中の者

特定健診・特定保健指導対象者数（推計）



### 第3章 特定健康診査等の実施方法に関する事項

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 特定健康診査

##### (1) 実施場所

柳井医師会に加盟している医療機関及び柳井市が選定する医療機関

##### (2) 実施項目

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検診項目とする。

具体的な健診項目

###### ア 基本的な健診項目

- ア) 質問項目(服薬歴、喫煙歴等)
- イ) 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- ウ) 理学的検査(身体診察)
- エ) 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)
- オ) 肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP))
- カ) 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1cを選択。)
- キ) 尿検査(尿糖、尿蛋白)

###### イ 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

- ア) 心電図検査(12誘導心電図)
- イ) 眼底検査
- ウ) 貧血検査(ヘマトクリット値、血色素測定、赤血球)

##### (3) 実施時期

委託契約医療機関において5月から翌年の1月までの月～金に実施。

#### (4) 特定健康診査委託基準

##### ア 基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となる。

一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないように委託先における検診の質の確保することが不可欠である。

そのための具体的な基準を定める。

##### イ 具体的な基準

ア) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また、常勤の管理者が置かれていること。

イ) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。

ウ) 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設(部屋)が確保されていること。

エ) 救急時における応急処置のための設備を有していること。

オ) 健康増進法第25条の定める受動喫煙防止措置が講じられていること

カ) 国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部精度管理調査(日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など)を定期的に受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。

キ) 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出できること。

また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等の取扱いについては、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、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

ク) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診(例えば、土日・祝日、夜間に行うなど)を実施す

るなど受診率を上げるよう取り組むこと。

また、医療保険者の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。

健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

#### (5) 委託契約の方法

特定健康診査の委託契約は、柳井医師会に加盟している医療機関については柳井医師会と委託契約を締結する。また、柳井市が選定する医療機関については医療機関ごとに委託契約を締結する。

#### (6) 特定健康診査委託単価及び自己負担額

特定健康診査の委託単価については、毎年度、柳井医師会と協議するものとする。

特定健康診査に係る委託単価、自己負担額等については、毎年度、要綱で定めるものとする。

## 2 特定保健指導

### (1) 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また、課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を自ら立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行う。

また、保健指導実施者は保健指導を行うための技術を理解し、保健指導としての技術を身につけ、実際の保健指導に応用することが必要である。

そのために、各種研修会への参加や、身近な機関でOJTを実施する。さらに、健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチのための社会資源を積極的に活用することや、地域・職域におけるグループ、ボランティア等との協働した体制整備を実施する。

## (2) 実施場所

柳井市保健センター

## (3) 実施時期・回数

特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了した月の翌月から実施。

実施回数については随時実施。

## (4) 特定保健指導委託基準

第3章 特定健康診査等の実施方法に関する事項「1 特定健康診査(4) 特定健康診査委託基準」に準拠する。

# 3 特定健診・特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法

## (1) 基本的な考え方

効果的、効率的な保健指導を実施するにあたって、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施する。

具体的には特定健診受診者の生活習慣病リスクに基づく優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施する。

柳井市の現状を加味したうえで、特に、55～64歳の男性に対して優先を置くとともに、未受診者対策に重点を置く。

## (2) 保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導対象者を明確にするために特定健康審査結果から対象者をグループに分類して保健指導を実施する。

- ア 特定保健指導以外の保健指導（レベル1）  
特定健康診査受診者でイ～エに該当しない者
- イ 特定保健指導（レベル2）  
医療への受診（受診勧奨含む）以外の内臓脂肪症候群診断者、  
予備群に該当する者
- ウ 特定保健指導以外の保健指導（レベル3）  
医療への受診勧奨が必要な者で特定保健指導以外の対象者
- エ 特定健康診査受診者かつ治療者（レベル4）  
医療との連携が必要な者で特定保健指導以外の対象者
- オ 特定健康診査未受診者  
糖尿病等の生活習慣病治療者以外の特定健康診査未受診者

（3） 事業実施の関する優先順位及び支援方法

優先順位 1

グループ名	オ 特定健康診査未受診者
理由	特定保健指導の実施率には寄与しないが特定健康診査の受診率が著しく低いため、目標達成に関する最重要課題である。 また、受診率向上を図ることによって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る。
支援方法	50歳代及び35～39歳に対する特定健康診査の受診勧奨。 国保加入者かつ特定健康診査対象者が多く居住している地区での簡易健診の実施（腹囲、血圧、HbA1c）と受診勧奨。 市広報等でのPR。
必要なスキル	未受診者を的確に把握し、効果的に介入できること。

優先順位 2

グループ名	イ 特定保健指導（レベル2）
理由	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。
支援方法	50歳代の積極的支援を中心に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。 また、ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発。

必要なスキル	代謝のメカニズムをわかり易く説明できる能力。 学習教材を使い支援できる能力。
--------	---

### 優先順位 3

グループ名	ウ 特定保健指導以外の保健指導（レベル3）
理由	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。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。
支援方法	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させ、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。 ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発。
必要なスキル	体のメカニズムと疾患の理解をし、支援できる能力。

### 優先順位 4

グループ名	エ 特定健康診査受診者かつ治療者（レベル4）
理由	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。
支援方法	かかりつけ医と保健指導実施者での治療計画の共有化及び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。
必要なスキル	生活習慣病に関する各学会のガイドラインを熟読、さらに経験を生かして支援できる能力。

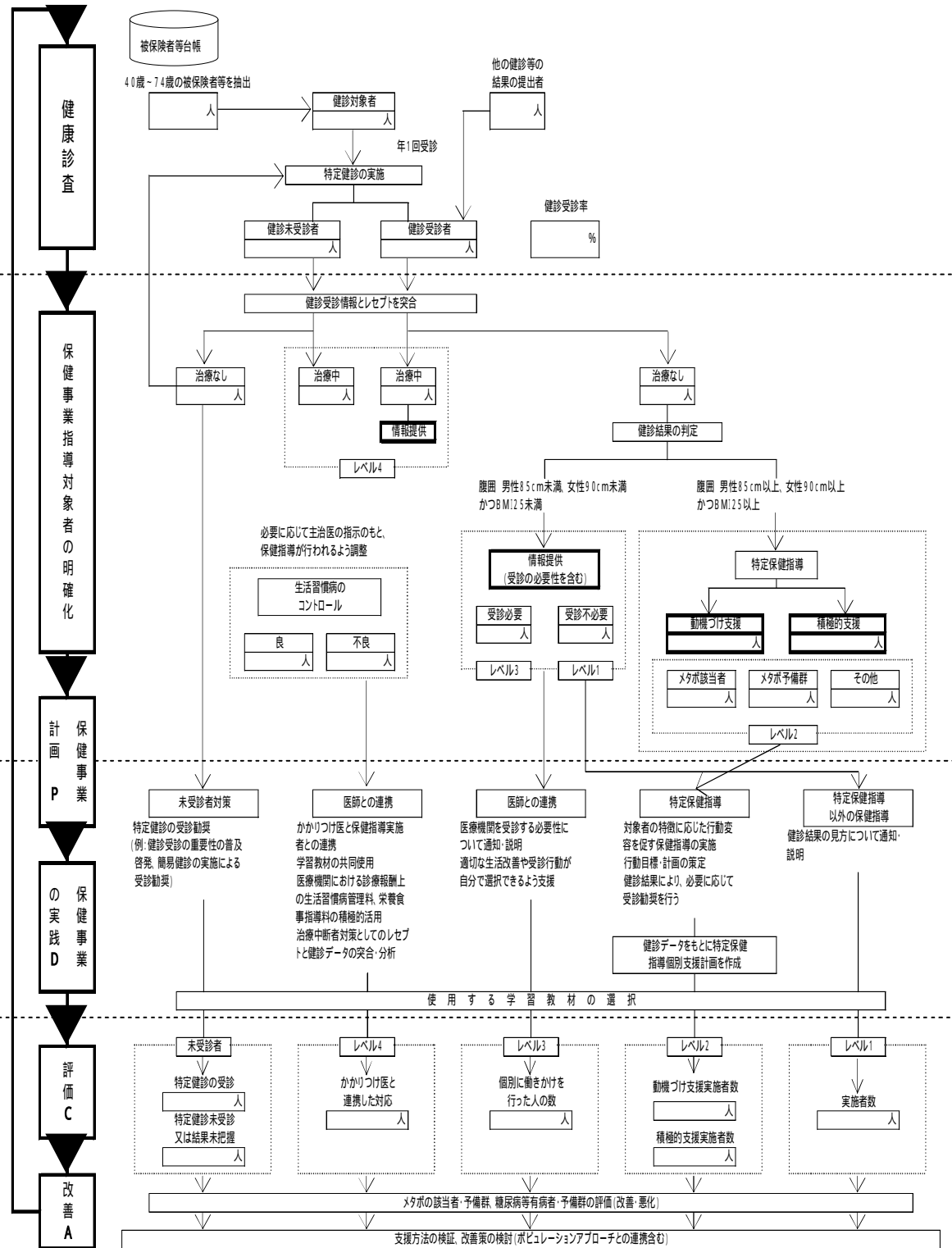
### 優先順位 5

グループ名	ア 特定保健指導以外の保健指導（レベル1）
理由	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。
支援方法	健診の意義や各検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。
必要なスキル	学習教材を熟知する。



## (4) 支援レベル別保健指導実施計画

保健指導別実施計画は以下フローチャートのとおり実施する。



(5) 「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」

保健指導は特定健診受診者全員に対して行うが、健診の結果を判定し、保健指導の必要性(生活習慣病リスク)に応じて、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分して実施することとする。

ア 「情報提供」

ア) 目的(めざすところ)

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づくりを行う。

イ) 対象者

健診受診者全員を対象とする。

ウ) 支援頻度・時期

年一回、健診結果と同時に実施する。

エ) 支援内容

対象者全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や健診時の質問票等から対象者個人に合わせた情報を提供する。

また、健診結果や質問票等から、特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。

イ 「動機づけ支援」

ア) 目的(めざすところ)

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てる事ができるとともに、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めざす。

イ) 対象者

健診結果や質問票等から、生活習慣の改善が必要と判定された者で、生活習慣を変えるにあたって、意思決定の支援が必要な者を対象とする。

ウ) 支援頻度・時期  
原則一回の支援とする。

エ) 支援内容

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点、伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。

また、詳細な質問票等において対象者の生活習慣や行動変容のステージ(準備状態)を把握し、対象者の生活習慣改善を動機づけるために、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名以下とする))と6か月後の評価を行う。

ウ 「積極的支援」

ア) 目的(めざすところ)

「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めざす。

イ) 対象者

健診結果や質問票等から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者を対象とする。

ウ) 支援頻度・時期

3か月以上の継続的な支援を行う。

エ) 支援内容

詳細な質問票等において対象者の生活習慣や行動変容のステージ(準備状態)を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にしたうえで、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に達成可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。

具体的に達成可能な行動目標は何か(対象者にできること)優先順位をつけながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように

支援する。

支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。

積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う。

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う。

3か月以上の継続的な支援

3か月以上の継続的な支援については、ポイント制を導入し、支援Aで160ポイント以上、支援Bで20ポイント以上の180ポイント以上の支援を実施することとする。

支援A（積極的関与タイプ）

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。

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。

取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時には、行動目標・計画の設定を行う。（中間評価）

支援B（励ましタイプ）

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。

6か月後の評価

対象者個人が設定した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、保健指導の効果に関して評価する。

必要に応じて、より早期に評価時期を設定し、対象者自ら評価するとともに、保健指導実践者による評価を行う。

## エ 支援形態

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う。

### 3 か月以上の継続的な支援

#### 支援 A（積極的関与タイプ）

個別支援、グループ支援、電話 A、e-mail A から選択して支援することとする。（電話 A、e-mail A とは、e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した特定保健指導実施経過報告書の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援をいう。）

#### 支援 B（励ましタイプ）

電話 B、e-mail B から選択して支援することとする。

### 6 か月後の評価

6 か月後の評価は、通信等を利用して行うか、継続的な支援の最終回と一体的に行うこととする。

## オ 支援のポイント

### 個別支援

基本的なポイント：5分20ポイント

最低限の介入量：10分

ポイントの上限：1回30分以上実施した場合でも120ポイントまでのカウントとする。

### グループ支援

基本的なポイント：10分10ポイント

最低限の介入量：40分

ポイントの上限：1回120分以上実施した場合でも120ポイントまでのカウントとする。

### 電話 A

基本的なポイント：5分15ポイント

最低限の介入量：5分

ポイントの上限：1回20分以上実施した場合でも60ポイントまでのカウントとする。

### 電話 B

基本的なポイント：5分10ポイント

最低限の介入量：5分

ポイントの上限：1回10分以上実施した場合でも20ポイントまでのカウントとする。

e-mail A

基本的なポイント：1往復40ポイント

最低限の介入量：1往復

e-mail B

基本的なポイント：1往復5ポイント

最低限の介入量：1往復

カ 積極的支援の例

a 継続的な支援において個別支援を中心とした例

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	合計ポイント		支援内容
						支援Aポイント	支援Bポイント	
初回面接	1	0	個別支援	20				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。生活習慣病を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。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。対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。体重・腹囲の計測方法について説明する。生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。
継続的な支援	2	2週間後	電話B	5	10		10	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。中間評価を行う。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	1か月後	個別支援(中間評価)	20	80	80		
	4		e-mailB	1往復	5		15	
	5	2か月後	個別支援	20	80	160		
	6	3か月後	e-mailB	1往復	5		20	
評価	7	6か月後						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。
合計						240	45	

b 継続的な支援において個別支援と電話を組み合わせた例

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	合計ポイント		支援内容
						支援Aポイント	支援Bポイント	
初回面接	1	0	グループ支援	80				生活習慣と健診結果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。生活習慣病を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 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。 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 体重・腹囲の計測方法について説明する。 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。
継続的な支援	2	2週間後	電話B	5	10		10	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。 中間評価を行う。 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	1か月後	電話A	20	60	60		
	4		e-mailB	1往復	5		15	
	5	2か月後	電話A (中間評価)	20	60	120		
	6	3か月後	e-mailB	1往復	5		20	
7	個別支援		10	40	160			
評価	8	6か月後						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。
合計						340	45	

c 継続的な支援において電話、e-mailを中心とした例

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	合計ポイント		支援内容
						支援Aポイント	支援Bポイント	
初回面接	1	0	個別支援	20				生活習慣と健診結果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。生活習慣病を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 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。 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 体重・腹囲の計測方法について説明する。 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。
継続的な支援	2	2週間後	e-mailB	1往復	5		5	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。 中間評価を行う。 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	1か月後	電話A (中間評価)	20	60	60		
	4		e-mailB	1往復	5		10	
	5	2か月後	e-mailA	1往復	40	80		
	6		電話B	5	10		20	
7	3か月後	電話A	20	60	180			
評価	8	6か月後						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。
合計						320	35	

(6) 実施における年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	健診対象者の抽出、 受診券等の印刷・送付		
5月	健診開始		
6月	健診データ受取開始	保健指導対象者の抽出、 利用券等の印刷・送付	代行機関との費用 決済の開始
7月		保健指導開始	
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月	健診の終了		
2月	健診データ受取終了		特定健診費用決済最終
3月		保健指導受付終了	
4月			
5月			健診データ抽出
6月			実施率等、実施実績の 算出、支払基金への報告



(7) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者での生活習慣病対策、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。

事業者の評価にあつたては、国保運営協議会等を活用し行うものとする。

特定健康診査、特定保健指導の実施人員体制

職 種	国保主管課	保健衛生主管課	委託先
	市民部市民課	健康福祉部健康増進課	
保健師		2名	
管理栄養士			
栄養士			
医師			
看護師			
薬剤師			
検査技師			
理学療法士			
運動療法士			
事務員	2名		
合 計	2名	2名	

委託先の 印は、事業の受託にあたって受託事業者に配置されていることが望ましい資格者

(8) 周知、案内方法

特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始月の1ヶ月前までに特定健康診査受診券を送付することとする。

なお、特定健康診査受診者全員に対して、健診結果票を送付するとともに、国の定める支援グループに該当する者に対しては、特定保健指導利用券を同封する。

(9) 事業主健診データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託について

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診したもののデータについては、個別に柳井市に提出することとする。

また、特定健康診査、保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、山口県国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

## 第4章 個人情報の保護に関する事項

### 1 基本的な考え方

医療保険者は、健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、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を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要である。

### 2 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民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」に基づいて行う。

特定健康診査・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、委託先の契約状況を管理していく。

### 3 守秘義務規定

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第二百十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行）

第三十条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合はその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。

第六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

## 第5章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

高齢者の医療の確保に関する法律第19条3「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、特定健康診査等実施計画を市広報及びホームページに掲載する。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

### 1 基本的な考え方

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、有病者や予備軍の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものである。

その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定される。最終評価のみではなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていく。

なお、評価方法としては

- (1) 「個人」を対象とした評価方法
- (2) 「集団」として評価する方法
- (3) 「事業」としての評価方法

以上それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価する。

### 2 具体的な評価

#### (1) ストラクチャー（構造）

保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況。

#### (2) プロセス（過程）

保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

#### (3) アウトプット（事業実施量）

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率。

#### (4) アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備軍、死亡率、要介護率、医療費の変化。

### 3 評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は保健指導実施者（委託事業者を含む）が実施責任者となる。

集団に対する保健指導の評価は、保健指導実施者（委託事業者を含む）及び医療保険者が、評価の実施責任者となる。

保健指導実施者に対する研修を行っている者もこの評価に対する責務を持つこととする。

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任を持つこととする。

最終評価については、健診・保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるから、医療保険者が実施責任者となる。

なお、保険運営の健全化の観点から国保運営協議会において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健診等実施計画を見直すこととする。

## 第7章 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

なお、健康増進法及び介護保険法で実施している、がん検診及び介護保険生活機能評価については、国民健康保険加入者に対しては、同時に実施することとする。

また、柳井市国民健康保険以外の被用者保険被扶養者等の特定健康診査、特定保健指導の委託を受けた場合については、今後の国民健康保険事業の実施状況を加味して対応を図ることとする。