

柳井市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

(第2期)

平成25年3月

山口県 柳井市

目 次

序 章	計画策定にあたって	・・・・・・・・	1 ~
第 1 章	柳井市国民健康保険の現状	・・・・・・・・	4 ~
第 2 章	達成しようとする目標	・・・・・・・・	11 ~
第 3 章	特定健康診査等の実施方法に関する事項	・・・・・・・・	13 ~
第 4 章	個人情報の保護に関する事項	・・・・・・・・	30
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	・・・・・・・・	31
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	・・・・・・・・	32
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	・・・・・・・・	33

序 章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

わが国では、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険により、高い保健医療水準を達成してきた。

しかし、近年、急速な少子高齢化、低成長経済への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境の変化に直面しており、将来にわたり医療保険制度を堅持し持続可能なものとしていくためには、現在の医療制度を改革していくことが求められている。

このような状況に対応するためには、誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の適正化を図るために、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することが必要である。

そこで、平成20年4月1日に施行された高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定により、保険者は、生活習慣病に関する健康診査及び健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施に関する実施計画の策定が義務づけられ、本市でも平成19年度に特定健康診査等実施計画（第1期）を策定し、それに基づき実施してきた。

本計画は、第1期計画における実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第2期計画を策定するものである。

2 特定健康診査等の対象となる生活習慣病

特定健康診査等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）及び予備群とする。

3 生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占める悪性新生物、虚血性心疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、生活習慣病の**国民総医療費に占める割合も約31.8%（平成21年度）となっている。**

また死亡原因でも生活習慣病で死亡する人が全死亡者数の約57.4%（平成22年度）を占めている。

そのため、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが重要で、医療費の抑制を図るためにも緊急な課題となっている。

国が定めた特定健康診査等基本指針（以下「基本指針」という。）においても、次のような記述がなされている。

1 特定健康診査の基本的な考え方(基本指針より抜粋)

(1)国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、脂質異常症、肥満症等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、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、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、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。

4 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

この特定健康診査等は、内臓脂肪型肥満に着目したことに特徴がある。これは、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることが明らかになっていることから、内臓脂肪を蓄積している者に対して、運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防ができるという考えに基づくものである。

5 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査等の基本的な考え方について

高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率が上昇している。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、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、その発症を予防することができれば、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、医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。よって、特定健康診査では、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とし、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする人を的確に抽出し、対象者に改善が必要な生活習慣に関する情報を提示し、行動目標を自己決定できるよう支援することが重要である。

また、対象者の生活習慣の改善の必要性の度合や行動変容の準備状況によ

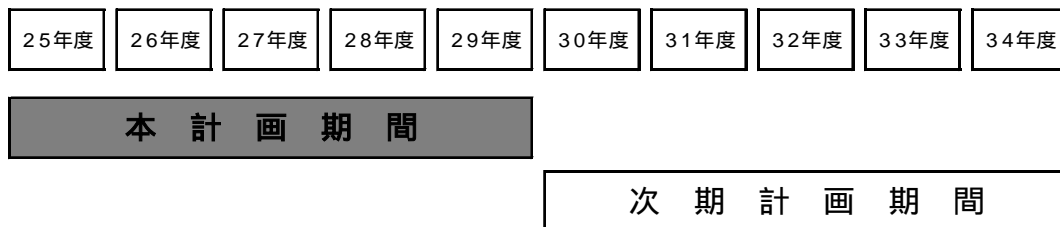
ってその支援内容、方法及び頻度が異なることに留意し保健指導を行う。

6 計画の性格

本計画は、「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。

7 計画の期間

本計画は、5年を1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う。



第 1 章 柳井市国民健康保険の現状

1 柳井市の概況

柳井市は、山口県の南東部に位置し、沿岸部、内陸部、半島・島しょ部からなり、総面積の半分以上が山地丘陵地で占められている。

平成 24 年 4 月 1 日現在の人口は、35,022 人で年々減少傾向にあり、今後も減少すると思われる。

年齢別人口構成は、65 歳以上の高齢者の割合が年々増加し、14 歳以下の年少者の割合が減少している状況で、少子高齢化の傾向がみられる。

2 柳井市国民健康保険の現状と推計

平成 24 年 4 月 1 日現在の国民健康保険の被保険者は 9,850 人で、加入率は約 28.1% である。国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の対象者となる 40 歳以上 75 歳未満の被保険者は、7,580 人で被保険者全体の約 7 割以上を占めている。平成 25 年度以降の国民健康保険加入率は少しずつ減少すると見込まれるが、40 歳から 74 歳の特定健診対象者率は少しずつ増加すると推測される。

人口及び国民健康保険加入者数推計		(人)				
		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
人口	男	16,217	16,139	16,053	15,971	15,890
	女	18,545	18,401	18,251	18,104	17,959
	計	34,762	34,540	34,304	34,075	33,849
国保被保険者数	男	4,427	4,378	4,325	4,273	4,224
	女	5,176	5,118	5,056	4,997	4,938
	計	9,603	9,496	9,381	9,270	9,162
国保加入率	男	27.3%	27.1%	26.9%	26.8%	26.6%
	女	27.9%	27.8%	27.7%	27.6%	27.5%
	計	27.6%	27.5%	27.3%	27.2%	27.1%
国保被保険者数 (40～74歳) (再掲)	男	3,381	3,363	3,344	3,325	3,307
	女	4,115	4,093	4,071	4,048	4,025
	計	7,496	7,456	7,415	7,373	7,332
特定健診 対象者率 (40～74歳) (再掲)	男	76.4%	76.8%	77.3%	77.8%	78.3%
	女	79.5%	80.0%	80.5%	81.0%	81.5%
	計	78.1%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%

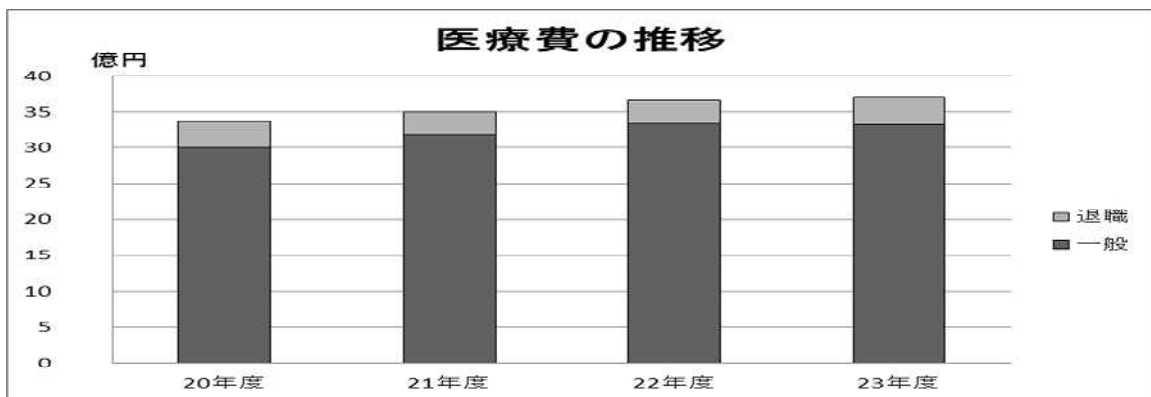
3 柳井市国民健康保険の医療費の状況

特定健康診査等の導入の趣旨として、医療費の適正化があげられている。柳井市国民健康保険加入者の医療費総額は、平成20年度約33億7千万円、平成23年度約37億円と年々増加しており、1人当たりの1年間の医療費は、平成20年度325,648円、平成23年度371,304円と44,656円増加している。

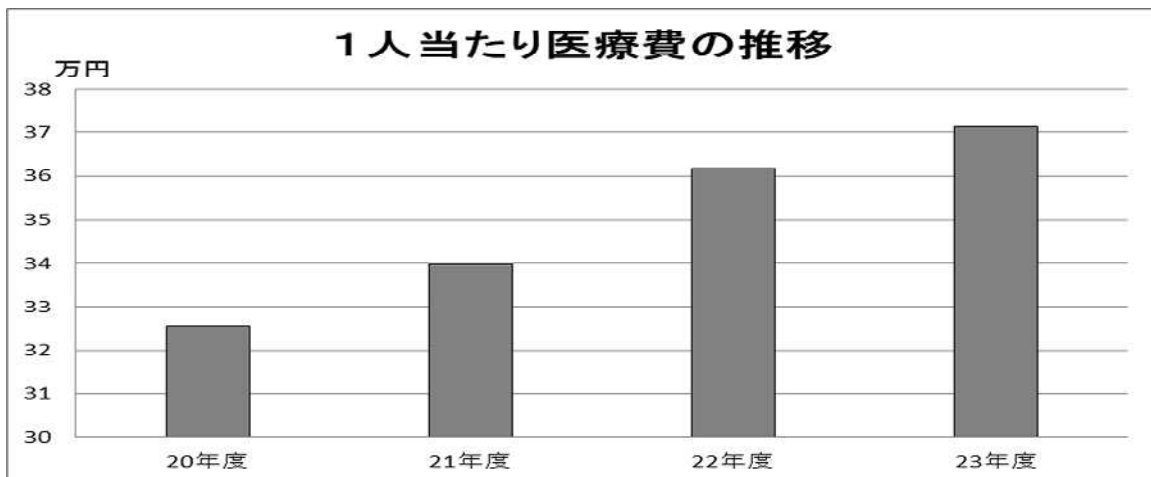
国保加入者の1人当たりの医療費の推移

区分	一般被保険者			退職被保険者			一般+退職		
	医療費	人数 (単位:人)	1人当たり の医療費	医療費	人数 (単位:人)	1人当たり の医療費	医療費	人数 (単位:人)	1人当たり の医療費
20年度	3,007,327,742	9,293	323,612	363,457,792	1,058	343,533	3,370,785,534	10,351	325,648
21年度	3,188,058,480	9,502	335,514	310,517,202	795	390,588	3,498,575,682	10,297	339,767
22年度	3,335,790,393	9,244	360,860	322,672,223	871	370,462	3,658,462,616	10,115	361,687
23年度	3,326,198,529	9,004	369,413	381,643,066	982	388,639	3,707,841,595	9,986	371,304

国保加入者の総医療費の推移

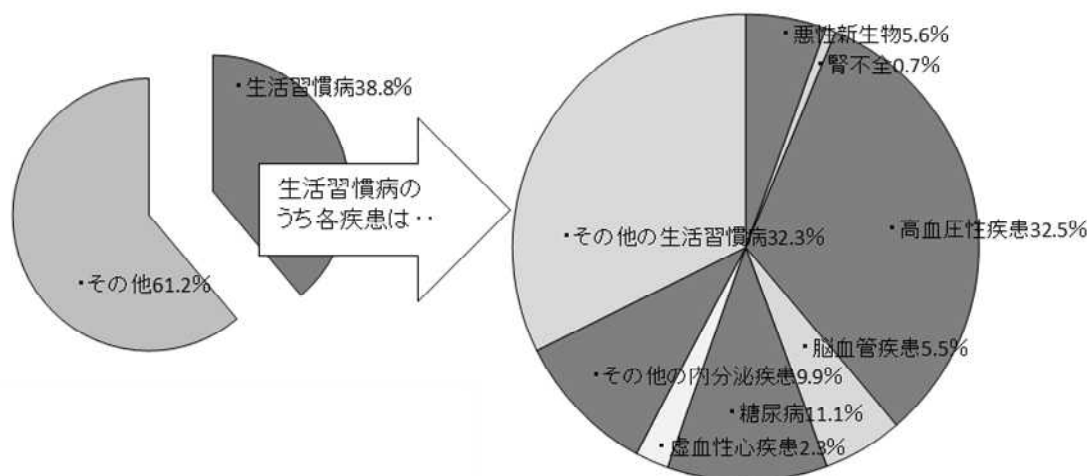


国保加入者の1人当たりの医療費の推移

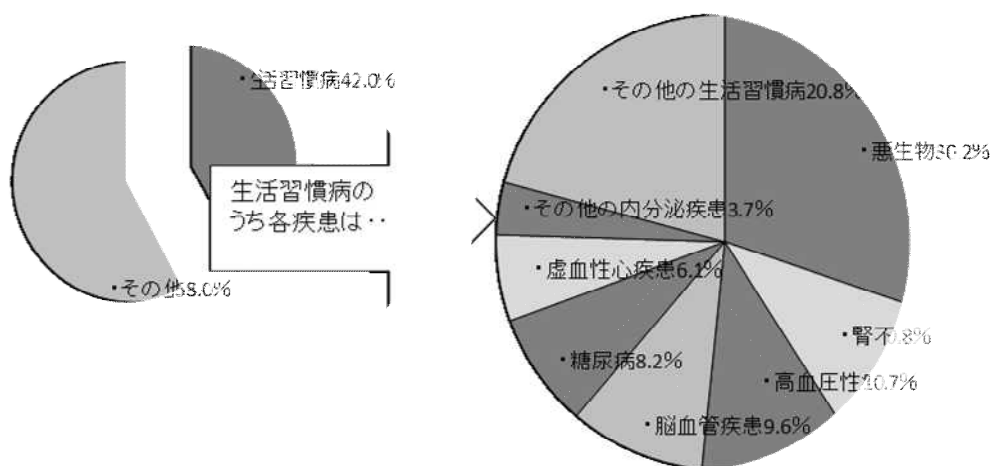


柳井市の国民健康保険加入者の平成 24 年 5 月診療分（入院・入院外）の総受診件数及び総医療費のうち生活習慣病は、約 4 割を占めている。そのうち、受診件数が多い疾患は、高血圧性疾患、糖尿病、その他の内分泌疾患で約 5 割を占めている。また、高額な医療費がかかっている疾患は、悪性新生物、腎不全、高血圧性疾患で、約 5 千 3 百万円（約 5 割）がかかっている。これらは、いずれも生活習慣病そのものか、生活習慣病が重症化して引き起こされる疾病で、医療費の適正化を図るためには、特に若い年齢層に対し、健康増進や疾病予防（一次予防） 健診などによる早期発見及びすでに服薬治療者を重症化させない対策（二次予防）が重要であると考える。

国民健康保険加入者の受診件数の内訳（平成 24 年 5 月診療分）



国民健康保険加入者の医療費の内訳（平成 24 年 5 月診療分）



4 柳井市の特定健康診査の現状

特定健康診査は、対象者に受診券を発行し、6月から翌年1月までの間に市内29医療機関で受診できる体制で実施してきた。健診項目は国の基準以上とし、保健センターで実施している個別がん検診と同時に受診できるよう、受診案内通知や広報には、特定健診とがん検診の両方の案内をし、同時受診ができるように努めてきた。また、国民健康保険が実施する人間ドックについても、特定健康診査を含めて実施している。

このような取り組みをしてきたが、特定健康診査の受診率は、12～14%で推移し、県平均より低く、第1期計画策定当初に設定した目標値に達していない状況である。

また、平成23年度の年齢区別の受診状況をみると、年齢が上がるとともに受診率も上昇する傾向にあり、働き盛りといわれる40歳代から50歳代の受診率が低いことがわかる。また、いずれの年齢区分においても男性の方の受診率が低い値となっている。

今後は、男女共にさらに受診率を上げるために、性別、年齢層にあったきめ細やかな受診勧奨が必要と思われる。また案内書類、広報については、市民に関心を持ってもらえる工夫や受診をちゅうちょしている方へのアプローチの方法が課題として残されている。

特定健康診査年度別受診状況 24年度目標受診率65%				
	20年度	21年度	22年度	23年度
対象者数	7,287人	7,272人	7,147人	7,116人
受診者数	889人	1,020人	896人	977人
受診率	12.2% 21.3%	14.0% 20.8%	12.5% 21.1%	13.7% 21.6%
目標値	30%	40%	50%	60%
				山口県

特定健康診査年齢・男女別の受診状況（平成23年度）									
（単位:人）									
	男 性			女 性			合 計		
	被保険者数	受診者数	受診率	被保険者数	受診者数	受診率	被保険者数	受診者数	受診率
40歳～49歳	367	22	6.0%	345	23	6.7%	712	45	6.3%
50歳～59歳	438	41	9.4%	540	69	12.8%	978	110	11.2%
60歳～69歳	1,540	196	12.7%	1,947	349	17.9%	3,487	545	15.6%
70歳～74歳	828	102	12.3%	1111	175	15.8%	1,939	277	14.3%
計	3,173	361	11.4%	3,943	616	15.6%	7,116	977	13.7%

5 柳井市の特定保健指導の状況

特定保健指導対象者の選定基準表						
	追加リスク			喫煙歴	対 象	
	血糖	脂質	血圧		40～64歳	65～74歳
男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当			あり	1 積極的支援	2 動機付け支援
	1つ該当					
上記以外で BMIが25以上 (3)	3つ以上該当			あり	1 積極的支援	2 動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当					

血糖（100mg/dℓ以上またはHbA1c5.2%以上(JDS値)）

脂質（中性脂肪150mg/dℓ以上またはHDLコレステロール40mg/dℓ未満）

血圧（収縮期：130mmHgまたは拡張期：85mmHg以上）

「標準的な健診・保健指導に関するプログラム(確定版)」
(平成19年4月厚生労働省健康局)第3編第3章より抜粋

喫煙歴（6か月以上吸っている者で、最近1か月間も吸っている者）

1 積極的支援

医師等との面談をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように、3か月以上に

わたり電話や手紙などで継続的に支援をする保健指導をいう。

2 動機付け支援

医師等との面談(原則として1回)をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように支援をする保健指導をいう。

〔注〕 1 積極的支援及び 2 動機付け支援とも、初回面接から6か月後の評価を終えたものを特定保健指導の終了者とする。〕

3 BMI

肥満度を測るための指標。「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出される。

特定保健指導の年度別利用状況 24年度目標利用率45%				
	20年度	21年度	22年度	23年度
対象者数	154人	166人	137人	158人
終了者数	67人 動機付け51人 積極的 16人	35人 動機付け34人 積極的 1人	41人 動機付け36人 積極的 5人	36人 動機付け26人 積極的 10人
利用率	43.5% 14.0%	21.1% 17.5%	29.9% 16.4%	22.8% 14.2%
目標値	20%	25%	30%	40%

山口県

特定保健指導年齢・男女別の利用状況(平成23年度)								(単位:人)		
		男性			女性			合計		
		対象者	利用者	利用率	対象者	利用者	利用率	対象者	利用者	利用率
積極的支援	40歳~49歳	8	1	12.5%	1	-	-	9	1	11.1%
	50歳~59歳	10	2	20.0%	-	1	-	10	3	30.0%
	60歳~69歳	18	5	27.8%	3	1	33.3%	21	6	28.6%
	65歳~69歳									
	70歳~74歳									
計	36	8	22.2%	4	2	50.0%	40	10	25.0%	
動機付け支援	40歳~49歳	4	-	-	1	-	-	5	-	-
	50歳~59歳	-	-	-	8	2	25.0%	8	2	25.0%
	60歳~69歳	30	7	23.3%	25	7	28.0%	55	14	25.5%
	70歳~74歳	30	6	20.0%	20	4	20.0%	50	10	20.0%
	計	64	13	20.3%	54	13	24.1%	118	26	22.0%
合計	100	21	21.0%	58	15	25.9%	158	36	22.8%	

特定保健指導は、平成 20 年度は直営方式、平成 21 年度から 24 年度は委託方式で実施してきた。

対象者への勧奨は、個別通知とともに、保健センター職員が電話でおこなっている。

実施率については、平成 20 年度は、初年度ということもあり、43.5%で、県平均、目標値ともに越えたが、平成 22 年以降は目標値を下回っているが、県平均よりは、高い状況である。

この間、実施率向上対策として、広報に特定健診結果と特定保健指導の関係や特定保健指導を受けた方の体験記等を掲載した。

特定保健指導を利用しない理由としては、「自分で取り組んでいるのでいい」「時間がない」「すでに受けたので今回は受けない」「健康なので必要ない」等である。

このような中で利用者が増えない背景として考えられることは、現状のシステムでは健診受診から 2～3 か月後に勧奨をしているため、アプローチのタイミングが遅いことや、自分がメタボリックシンドローム予備群や該当者であることの認識が薄いことなどが推測される。

今後、保健指導利用率を向上させる努力はしていかなければならないが、システムでの限界もあると思われ、特に利用率が低い 40 歳・50 歳代に効果的な働きかけができるような体制づくりを考えていく必要がある。特定保健指導対象者は、毎年対象となる者、すでに指導を受けた者等さまざまな段階に分かれているため、一律の利用勧奨にとどまらず、対象者に合わせた利用勧奨が必要と思われる。

第2章 達成しようとする目標

1 国の目標値

国は、全保険者が行う特定健康診査受診率を70%、特定保健指導利用率を45%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の25%減少を平成29年度までに達成することを目標としている。

2 柳井市国民健康保険の特定健康診査等の目標値（第2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特定健康診査受診率並びに特定保健指導利用率の各年度の目標値を以下のとおり設定する。

（1）特定健康診査の目標値

平成25年度から29年度までの特定健康診査受診率の目標値は、平成29年度に60%を達成するよう下表のとおり設定する。

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査受診率 （目標値）	25%	35%	45%	55%	60%
特定健康診査対象者 （推計）	7,496人	7,456人	7,415人	7,373人	7,332人
受診予定者数 （推計）	1,874人	2,610人	3,337人	4,055人	4,399人

なお、対象者及び実施予定者数については、過去3年間における国民健康保険加入被保険者数の伸び率を参考に推計した。

（2）特定保健指導の目標値

平成25年度から29年度までの特定保健指導利用率の目標値は、平成29年度に60%を達成するよう下表のとおり設定する。

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定保健指導実施率 （目標値）	25%	35%	45%	55%	60%
特定保健指導対象者率 （推計）	287人	399人	510人	620人	673人
利用予定者数 （推計）	72人	140人	230人	341人	404人

なお、特定保健指導の対象者及び利用予定者数については、各年度の特定健康診査実施予定者数から、平成 22 年度の保健指導出現率に基づき推計した。

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

(1) 基本的な考え方

高血圧性疾患、糖尿病、腎不全等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム)に着目し、この該当者及び予備群を減少させ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、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

(2) 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。

(3) 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健診項目とする。

具体的な健診項目

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、脂質検査(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)、 γ -GT(γ -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)

追加健診項目

- ア) 血清クレアチニン：慢性腎不全等のリスクの早期発見に有効と考えられる検査
- イ) 血清アルブミン：低アルブミン血症の早期発見に有効と考えられる検査
- ウ) 貧血検査(ヘマトクリット値、血色素測定、赤血球数)
国の基準では詳細健診であるが受診者全員に実施する。
- エ) 心電図検査
国の基準では詳細健診であるが受診者全員に実施する。

(4) 実施時期

特定健康診査の実施時期は、6月から翌年1月までの間で委託契約医療機関の診療日とする。

(5) 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ぬ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委託先における健診の質の確保が不可欠である。

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、夜間に行くなど）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。

(6) 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。

(7) 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、または重症化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、習得し、実際の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・職域における自助グループ、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

(3) 実施時期・回数

特定健康診査結果に基づき、概ね特定健康診査が終了した月の翌々月から開始。

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(5) 特定健康診査委託基準」に準拠する。

(5) 委託契約の方法

特定保健指導の委託契約は、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) 特定保健指導委託単価及び自己負担額

特定保健指導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。

特定保健指導に係る委託単価、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。

3 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、40歳代、50歳代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診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）
特定保健指導の対象者以外で、医療への受診勧奨が必要な者
- 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生活習慣病により治療中の者
- 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) 事業実施に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	40歳代及び50歳代に対する特定健康診査の受診勧奨。 未受診者勧奨はがきの発送。 市広報等でのPR。 ケーブルテレビでの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	40歳代、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活用。
必要なスキル	代謝のメカニズムをわかりやすく説明できる能力。 学習教材を使い支援できる能力。

優先順位 3

グループ名	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 4

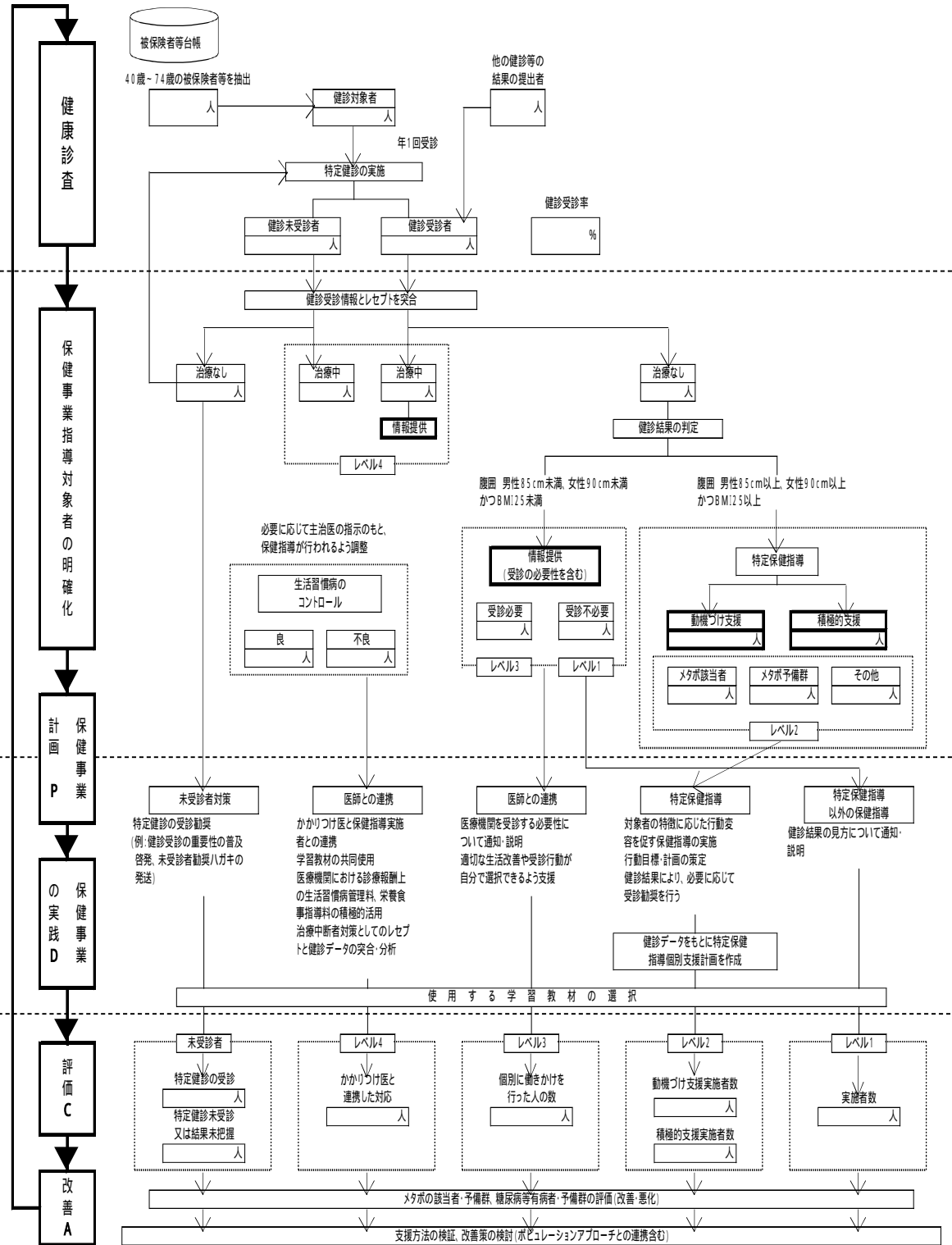
グループ名	ウ 特定保健指導以外の保健指導（レベル3）
理由	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる。
支援方法	必要な再検査、精密検査について説明。 運命の分かれ道にいることを理解させ、適切な生活習慣の改善や受診行動が自分で選択できるよう支援。 ハイリスクアプローチ用の学習教材の活用。
必要なスキル	代謝のメカニズムと疾患の理解をし、支援できる能力。

優先順位 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。
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、健診結果通知と同時に実施する。

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。

オ) 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実施する。

a 面接による支援

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。

対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。

b 6 か月後の評価

6 か月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものである。

設定して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う。

なお、評価項目は対象者自身が自己評価できるような設問を置く。

カ) 支援形態

初回時の面接による支援

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）とする。

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。

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する。その上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。具体的に実践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立て、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。

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または、支援Bにより、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。

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。

b 6 か月後の評価

6 か月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものである。

設定して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う。

オ) 支援形態

初回時の面接による支援形態

動機づけ支援と同様の支援。

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。(電話 B、e-mail B とは、e-mail、FAX、手紙等により、支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいう)。

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。

カ) 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

キ) 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				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。 生活習慣を振り返り、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	1か月後	個別支援	60	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。 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	2か月後	個別支援	60	120	120		
	4	3か月後	個別支援	60	120	120		
	5	4か月後	個別支援	60	120	120		
	6	5か月後	個別支援	60	120	120		
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						600		

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	個別支援	20				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。 生活習慣を振り返り、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	60	120	120		
	4	2か月後	電話B	5	10		10	
	5	3か月後	個別支援	60	120	120		
評価	6	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	20	

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				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。 生活習慣を振り返り、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	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			
2月	健診の終了		特定健診費用決裁最終
3月		保健指導受付終了	
4月	健診データ受取終了		
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
	市民福祉部健康増進課	市民福祉部健康増進課	
医師			
保健師		2名	
看護師			
薬剤師			
管理栄養士			
栄養士			
検査技師			
理学療法士			
健康運動指導士			
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、毎年健診開始前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発行する。

(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）

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

1 特定健康診査等実施計画の公表

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項「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、国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めた時、またはこれを変更した時は、速やかに公表する。

2 特定健康診査等実施計画の周知

主旨等の普及啓発に努め、市広報及びホームページに掲載し内容の周知を図る。

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

特定健康診査等は、できる限り多くの対象者に確実に実施することによってメタボリックシンドロームであってリスクを有する者を減らしていくことが重要である。

そのため、柳井市国民健康保険では、本実施計画に沿って、毎年、計画的かつ着実に特定健康診査等を実施していくことが必要となるが、その際、実施における検証のみではなく、実施後の成果の検証が重要となる。

具体的には、設定した目標値の達成状況及びその経年変化の推移等について、本計画の最終年度である平成 29 年度に評価を行う。

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。

(1) 特定健康診査等の実施率

これらの実施率については、本計画において毎年度の目標値を設定すること、また毎年度の成果が明確に出るので検証が可能なことから、前年度の結果としての実施率を翌年度に確認し、実施計画における目標値の達成状況を把握する。

なお、目標値の達成状況については、国への実績報告を活用する。

(2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

平成 20 年度実施分と平成 29 年度実施分を比較した減少率を 25%とし特定保健指導の効果を検証する評価指標として用いる。

なお、この減少率については、これまで特定保健指導対象者の減少率を使用していたが、平成 25 年度以降は、8 学会が作成したメタボリックシンドロームの診断基準を活用する。

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

各種健診を効果的に実施するために、特定健康診査を実施する医療保険者とがん検診等を実施する保健部門が連携し、効果的な実施方法等の改善について積極的に取り組む。

なお、柳井市健康づくり計画に基づく健康づくりの推進により、市民の意識の向上とともに特定健康診査等の受診率アップを目指す。

また、柳井市国民健康保険が実施する短期・外来(半日)人間ドックを受診した対象者の健診結果については、これを健診実施機関から国の定める電子的標準様式等で受領し、特定健康診査の受診に代えることとする。

さらに、国民健康保険被保険者であってもパート勤務等により、職場での健診を受けるなど、他の健診を受診している場合も考えられる。これらの被保険者についても、柳井市国民健康保険に受診結果を提供してもらえよう周知を図る。

今後、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、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。