

はじめに



瑞浪市においては、第5次総合計画にかかげる『安心・快適 私たちが創る みずなみのまち』をまちづくりの理念として、市民の健康の増進を図るとともに、将来の市民生活を守るため、無年金者、無保険者の解消と医療制度を適正に運営することにより、若い人が希望を持ち、子ども、高齢者、障がい者に優しいまちづくりを進め、市民の健やかな生活を支援してまいりました。

市民の健康が第一であり、だれもが安心して医療を受けることができる医療体制の構築と質の高い保健・医療施策による健康増進が重要であると認識しております。

さて、医療福祉の充実と医療費の増大は国家的な課題となる中、平成20年度からは、さらに医療制度改革がはじまろうとしています。

そのひとつとして、平成20年4月からは、疾病の中でも、特に社会問題化している内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防を目的に、特定健康診査・特定保健指導が医療保険者の義務となりました。

今回策定しました生活習慣病対策を目的とした「瑞浪市国民健康保険特定健診等実施計画」を着実に実施していくことで、市民のみなさんが健康長寿で生き生きと暮らすことのできる「住んでみたい、住んでよかった元気なまちづくり」に繋がるものと信じております。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、ご審議いただきました国民健康保険運営協議会の皆様、土岐医師会の先生方をはじめ、関係団体等の皆様に、心から感謝を申し上げますと共に、今後、この計画を実施していくためにも、関係者各位の皆様のご支援をお願い申し上げます。

平成20年3月

瑞浪市長 **水野光二**

瑞浪市国民健康保険特定健診等実施計画

平成20年3月

瑞 浪 市

目 次

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	1
2	特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病	2
3	メタボリックシンドロームに着目する意義	2
4	健診・保健指導の基本的な考え方	3
5	計画の性格	4
6	計画の目標値	4
7	計画の期間	4

第1章 疾病・医療費と健診の状況

1	国民健康保険加入者	5
2	生活習慣病の受診状況	6
	(1) 費用額	6
	(2) 疾病分類別分析	8
	(3) 主要疾病の分析	11
	(4) 生活習慣病の分析	14
3	被保険者の健康状況	16
	(1) 健診の受診状況	16
	(2) 健診有所見者状況	17
	(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の有所見の重複状況	19
4	まとめ	23

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1	特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方	24
2	特定健診・特定保健指導の目標値（平成20年度から24年度の各目標値）	25
3	特定健診の実施	26
	(1) 実施方法	26
	(2) 特定健診の内容	26
	(3) 特定健診委託基準	28
	(4) 委託契約の方法、契約の方式	30
	(5) 健診委託単価、自己負担額	30
	(6) 事務のフローチャート	31

(7) 健診の案内方法	32
(8) 健診結果の通知方法	32
(9) 健診実施機関リスト	32
4 特定保健指導の実施	34
(1) 特定健診から特定保健指導実施の流れ	34
(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化	35
(3) 特定保健指導対象者の優先順位	36
(4) 支援レベル別保健指導計画	36
(5) 特定保健指導対象者数の見込み	41
(6) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上	43
(7) 特定保健指導の評価	47

第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知とデータ受領・保存

1 代行機関の利用	48
2 データ保有者からの受領方法	48
3 記録・データの保存方法及び保存体制	48
4 個人情報保護対策	49

第4章 計画の推進体制

1 特定健診等の実施計画の公表・周知	50
2 特定健診等実施計画の評価・見直し	50

第5章 その他関連事項

1 その他の健診との関連	53
2 研修等資質向上に関する事	53

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

近年、わが国は、生活水準の向上や医療技術の進歩などにより、世界有数の長寿国となりました。その一方で、認知症、寝たきりなどの要介護者や生活習慣病の増加が深刻な社会問題となっています。

特に、不適切な生活習慣の積み重ねなどによる内臓脂肪の蓄積に加え、高血糖、高血圧、高脂血症などが重複することにより、脳卒中や心筋梗塞などの源となるような状態「内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」という）」に該当する人が増加傾向にあることが問題視されています。今後さらに続く少子高齢化や生活環境の変化の中で、医療費の約3分の1を生活習慣病が占めることから生活習慣病対策が急務となっています。

このような状況に対応するため、市民誰もの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制に資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和五十七年法律第八十号）に基づいて、保険者は、被保険者および被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査および健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされました。

瑞浪市においては、平成17年12月に「みずなみ健康21」を策定し、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことができるよう社会全体で支援する環境づくりの推進に努めています。

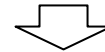
こうした状況の中、「瑞浪市健康診査等実施計画」は、「みずなみ健康21」で示された基本理念を共有しつつ、「メタボリックシンドローム」の概念を導入し、市民の運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の確立に向け、効果的な保健指導の徹底を図る「網羅的・体系的な保健サービス」を明確に定めることを目的とします。

健診・保健指導の重点化・効率化

- ①メタボリックシンドローム等の該当者・予備群に対する保健指導のため、効果的・効率的な健診の実施により、該当者・予備群の確実な抽出を図る。
- ②健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図る。
- ③標準化された保健指導プログラムにより、行動変容※を促す保健指導を実施する。

医療保険者による保健事業の取り組み強化

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といった観点から、医療保険者による保健事業の取組強化を図る。



医療保険者に糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施を義務づける。

※行動変容

習慣化された行動パターンを適度な運動やバランスの取れた食事をするなどの望ましい行動パターンに変えることを指します。自らの生活行動のパターンや傾向について自覚を高め、目標達成に向けて行動を変えていくことが重要な意味を持ちます。

2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、高脂血症等の有病者やその予備群が増加しており、生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の発症、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組が重要です。

そこで、特定健康診査・特定保健指導の対象となる人は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群とします。

3 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ました。

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ます。

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す。

4 健診・保健指導の基本的な考え方

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方を示します。

	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が選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、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	健診結果の経年変化に基づく保健指導		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・予備群の減少
実施主体	瑞浪市		医療保険者

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 19 条に基づき、すべての市町村に策定が義務づけられている「市町村特定健康診査等実施計画」です。

生活習慣病に進行する恐れのあるメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少をめざした特定健診・特定保健指導の提供に関する具体的な体制づくりや事業内容等を定めることを目的としています。

6 計画の目標値

この計画では、平成 24 年度までに特定健診の受診率を 65%、特定保健指導の実施率を特定保健指導対象者の 45%とすることを目標とします。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を平成 24 年度までに 10%減少することを目標とします。

	平成 24 年度末目標値	平成 27 年度末目標値 (参考)
特定健康診査の実施率	65%	80%
特定保健指導の実施率	45%	60%
メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率 (平成 20 年度比)	10%	25%

7 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います。

第1章 疾病・医療費と健診の状況

1 国民健康保険加入者

平成18年4月の国民健康保険の加入率は、40～64歳で27.8%、65～74歳で78.0%、75歳以上で75.7%となっています。

図 国民健康保険加入率

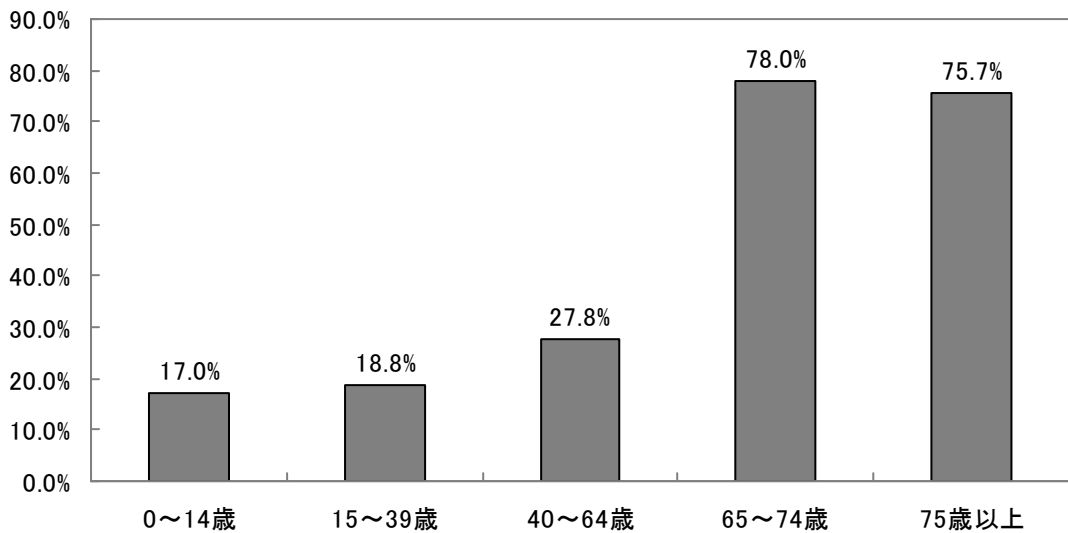


表 国民健康保険被保険者数

単位：人、%

区分	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	合計
加入者数	1,005	2,426	3,753	3,808	3,494	14,486
人口	5,929	12,886	13,521	4,883	4,613	41,832
加入率	17.0%	18.8%	27.8%	78.0%	75.7%	34.6%

(平成18年4月末現在)

資料：住民基本台帳

2 生活習慣病の受診状況

(1) 費用額

1) 費用額（5月分）の推移

国民健康保険費用額の過去5年間の5月分の推移をみますと、平成15年度では約4億1,130万円でしたが、この年の医療制度改革で自己負担率が増加したため、平成15年度から16年度にかけて費用額が減少しています。その翌年の平成17年度では増加し、平成18年度では平成14年度とほぼ同額の約3億8,455万円となっています。

1人当たり、1件当たりの費用額については、平成18年度では1人当たり費用額で26,307円、1件当たり費用額で25,635円となっています。

件数についてみますと、平成14年度には14,039件でしたが、増加傾向にあり、平成18年度では15,001件となっています。

図 総費用額と1人当たり費用額の推移

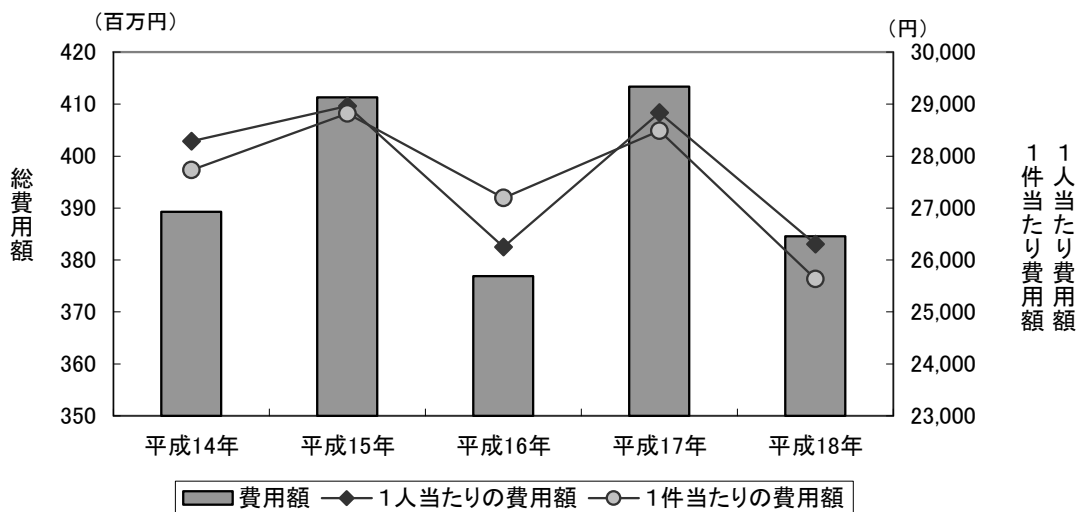


表 国民健康保険費用額の推移

区分	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
総費用額 (円)	389,283,500	411,300,520	376,916,660	413,354,890	384,555,450
被保険者数 (人)	13,762	14,201	14,359	14,336	14,618
総件数 (件)	14,039	14,271	13,862	14,511	15,001
1人当たり費用額 (円)	28,287	28,963	26,250	28,833	26,307
1件当たり費用額 (円)	27,729	28,821	27,191	28,486	25,635

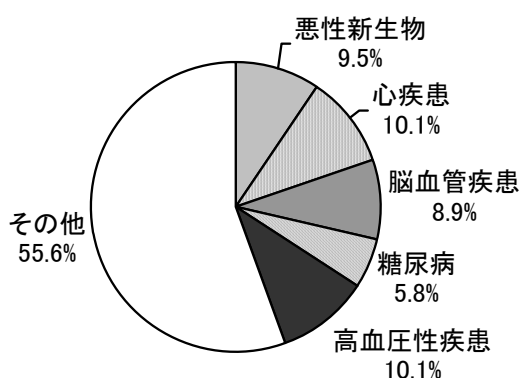
資料：疾病分類統計平成18年5月診療分

2) 費用額の推移について

国民健康保険加入者の費用額全体に占める生活習慣病の割合(平成18年5月診療分)をみますと、約4割を占めています。

図 費用額の構成

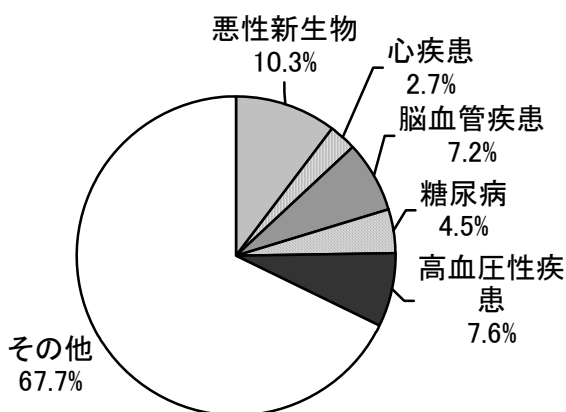
瑞浪市費用額
(平成18年5月診療分)



疾病	費用額(円)	割合
悪性新生物	36,392,730	9.5
心疾患	38,748,950	10.1
脳血管疾患	34,260,720	8.9
糖尿病	22,220,300	5.8
高血圧性疾患	38,783,040	10.1
その他	214,149,710	55.6
合計	384,555,450	100.0

資料：疾病分類統計平成18年5月診療分

国費用額
(平成18年5月診療分)



疾病	費用額(億円)	割合
悪性新生物	25,748	10.3
心疾患	6,635	2.7
脳血管疾患	17,953	7.2
糖尿病	11,165	4.5
高血圧性疾患	18,922	7.6
その他	169,254	67.7
合計	249,677	100.0

資料：疾病分類統計平成18年5月診療分

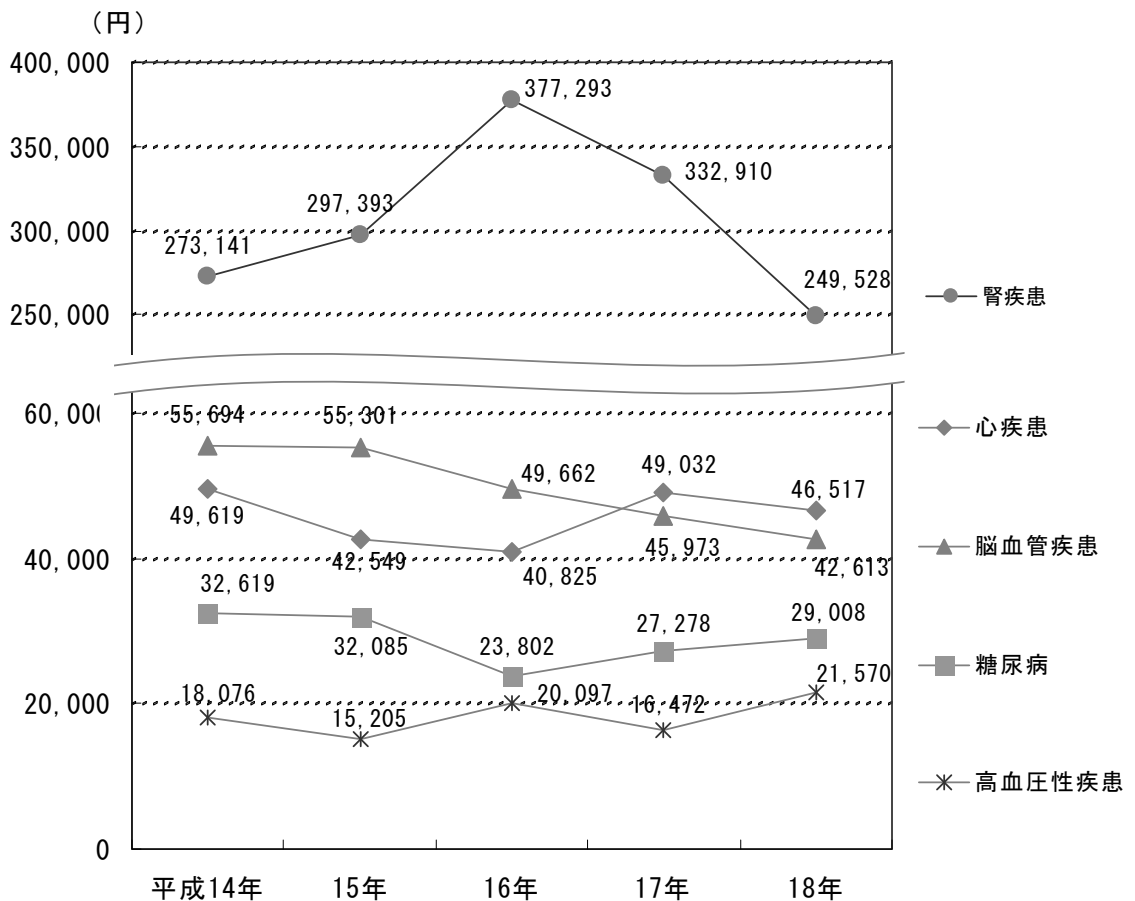
(2) 疾病分類別分析

①主要疾病別一件当たりの費用額の推移（入院、入院外を含む）

国民健康保険疾病分類別の主要疾病一件当たりの費用額をみますと、平成18年では、費用が最も高額なのは腎疾患で、249,528円、次いで心疾患で46,517円、脳血管疾患で42,613円、糖尿病で29,008円、高血圧性疾患が21,570円となっています。

また、推移をみますと、脳血管性疾患、腎疾患で減少傾向にあります。糖尿病では、平成16年まで減少傾向でしたが、16年以降、やや増加傾向にあります。

図 疾病別一件当たりの費用額の推移



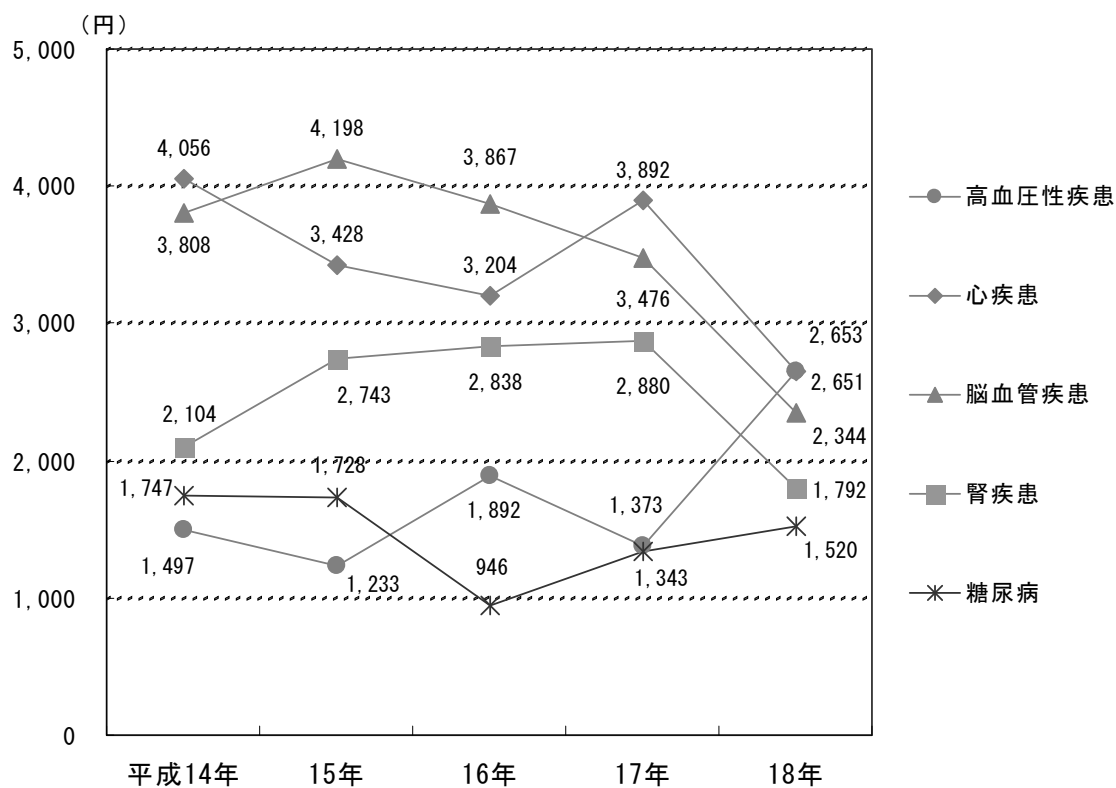
資料：疾病分類統計各年5月診療分

②主要疾病別一人当たりの費用額の推移（入院、入院外を含む）

疾病別の加入者一人当たりには換算した費用額をみますと、平成18年では高血圧性疾患が最も高くなっており、費用額は2,653円となっています。次いで心疾患で2,651円、脳血管疾患で2,344円、腎疾患で1,792円、糖尿病で1,520円となっています。

推移をみますと、糖尿病、高血圧性疾患については、費用額が増加傾向にあります。

図 疾病別一人当たりの費用額の推移



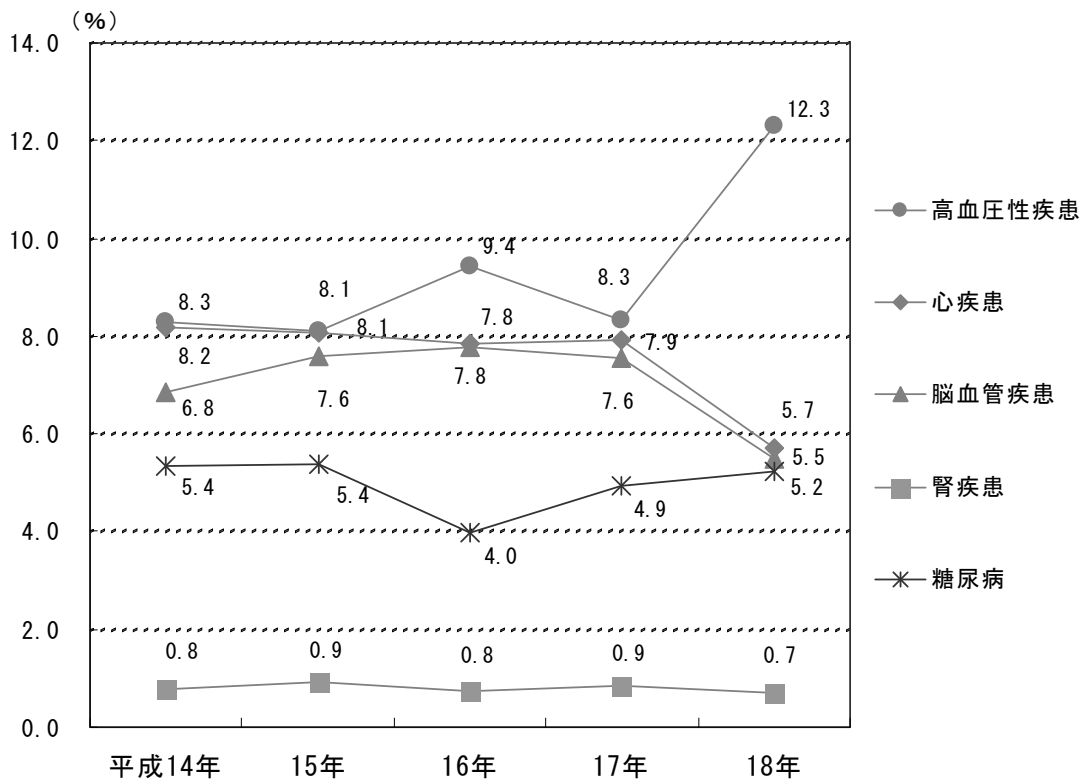
資料：疾病分類統計各年5月診療分

③主要疾病別受診率の推移（入院、入院外を含む）

疾病別の受診率をみますと、平成18年では高血圧性疾患が最も高くなっており、受診率は12.3%となっています。次いで心疾患で5.7%、脳血管疾患で5.5%、糖尿病で5.2%、腎疾患で0.7%となっています

推移をみますと、糖尿病、高血圧性疾患については、受診率が増加傾向にあります。特に高血圧性疾患は、平成18年の受診率が平成14年に比べて1.5倍の伸びとなっています。

図 疾病別受診率の推移

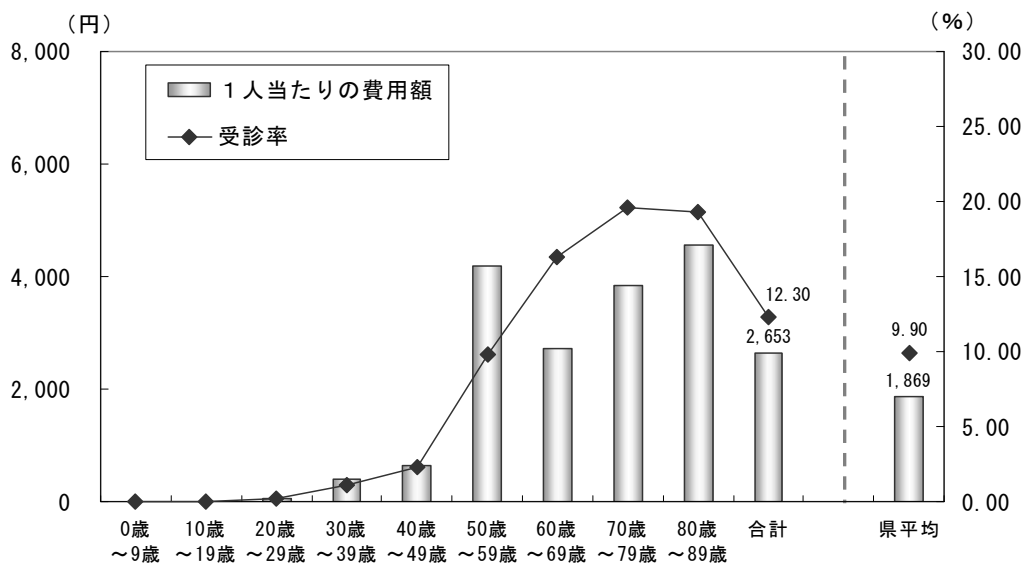


資料：疾病分類統計各年5月診療分

(3) 主要疾病の分析

① 高血圧性疾患

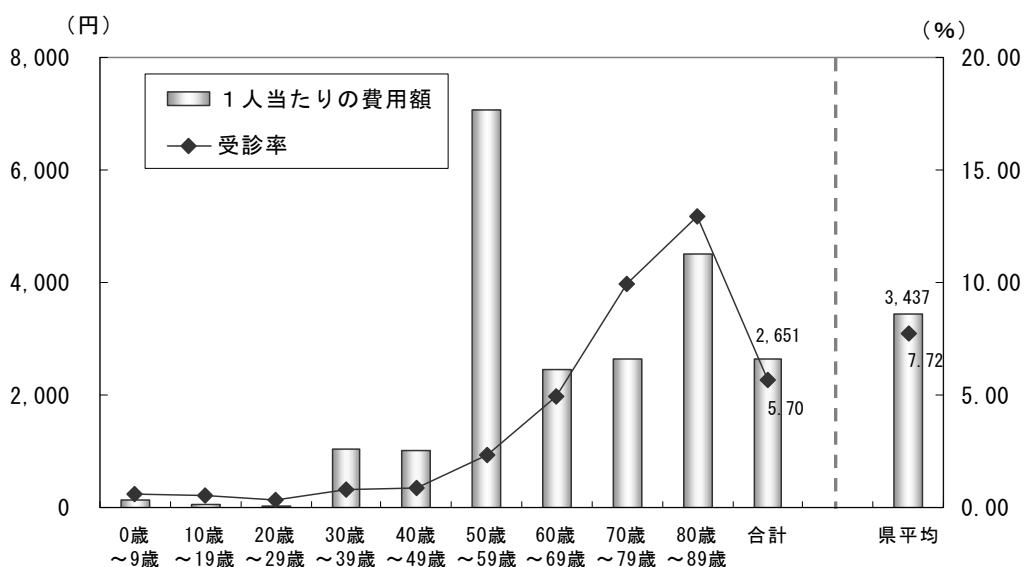
高血圧性疾患は、全体では1人当たりの費用額、受診率ともに、県の平均より高くなっています。また、1人当たりの費用額について、50歳代で特に高くなっています。受診率について、年齢とともに、高くなる傾向にあります。



資料：疾病分類統計平成18年5月診療分

② 心疾患

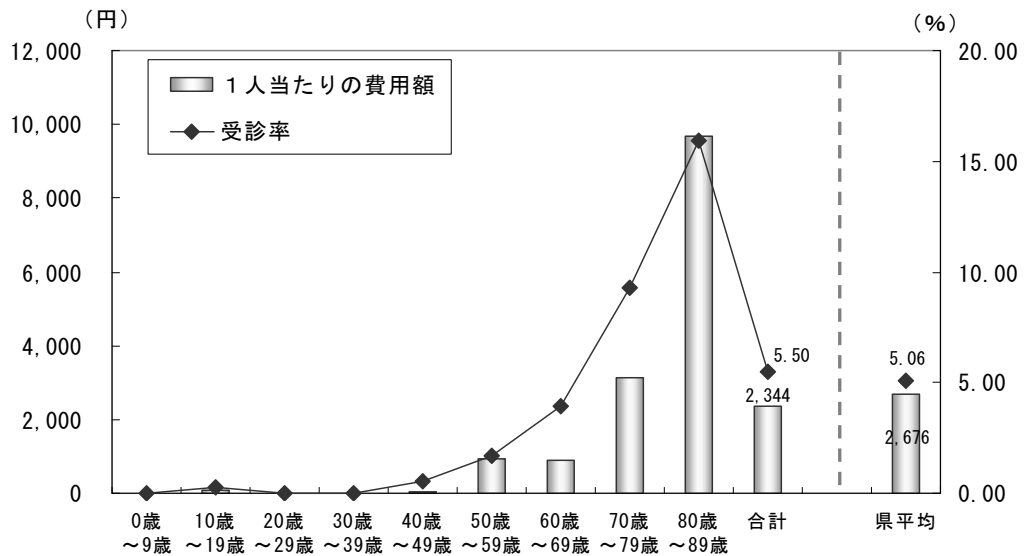
心疾患は、全体では1人当たりの費用額、受診率ともに県の平均より低くなっています。また、1人当たりの費用額について、50歳代で特に高くなっています。受診率について、年齢とともに、高くなっています。



資料：疾病分類統計平成18年5月診療分

③脳血管疾患

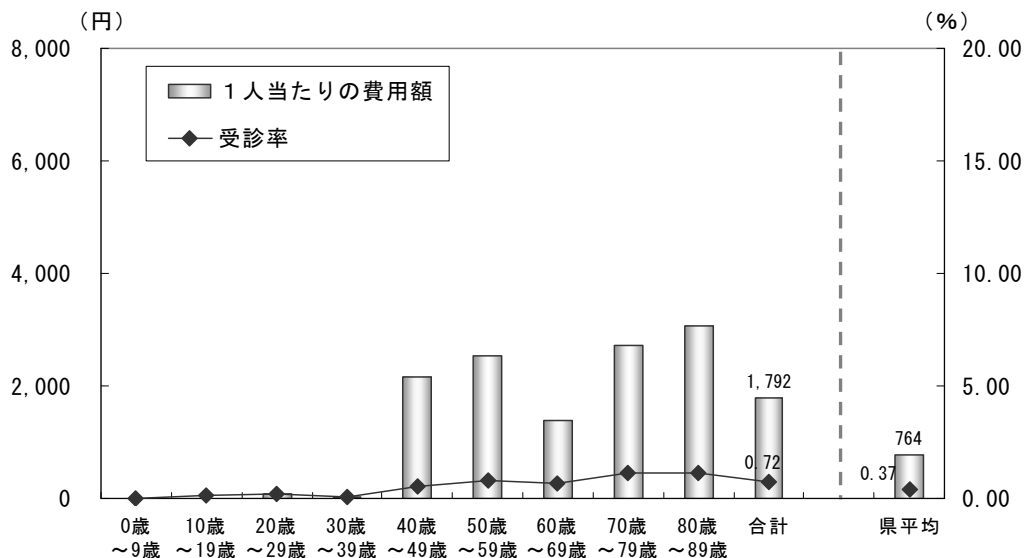
脳血管疾患は、全体では1人当たりの費用額は県の平均より低く、受診率は県の平均より高くなっています。また、年齢とともに、1人当たりの費用額、受診率ともに高くなる傾向にあり、特に80歳以上で顕著になっています。



資料：疾病分類統計平成18年5月診療分

④腎疾患

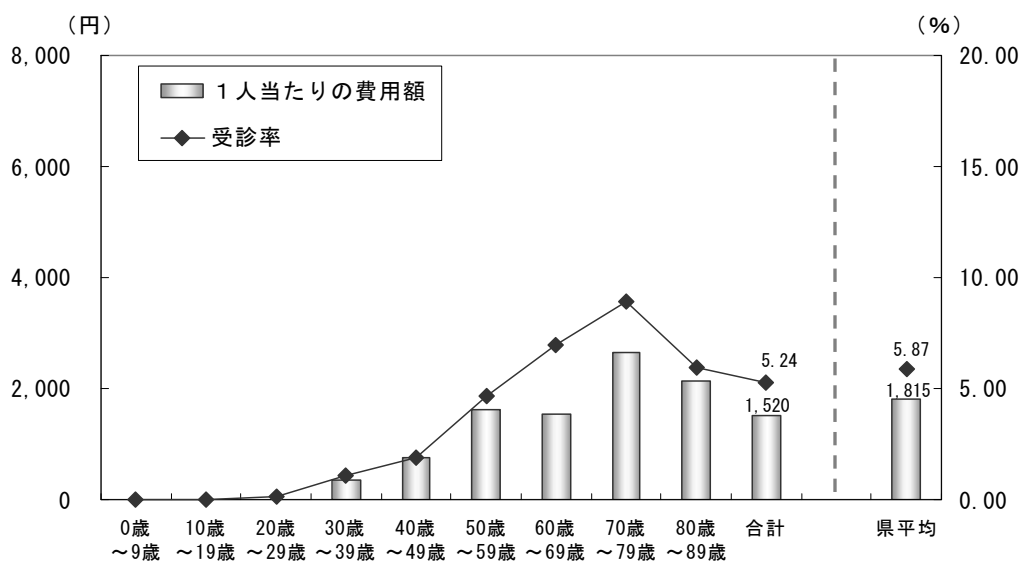
腎疾患は、全体では1人当たりの費用額、受診率ともに県の平均より高く、特に1人当たりの費用額は県平均の2倍を超えています。受診率についてみると、年齢による差は大きくありません。1人当たりの費用額については60歳代で低くなっています。



資料：疾病分類統計平成18年5月診療分

⑤糖尿病

糖尿病は、全体では1人当たりの費用額、受診率ともに県の平均より低くなっています。また、40歳以降において1人当たりの費用額、受診率ともに高くなる傾向にあり、70歳代で特に高くなっています。



資料：疾病分類統計平成18年5月診療分

(4) 生活習慣病の分析

悪性新生物を除く生活習慣病の受診状況をみると、男女ともに約4分の1の人が受診しています。疾病別には、男女ともに高血圧の受診率がもっとも高くなっています。また男性に比べて、女性は脂質異常の受診率が高くなっています。

年代別にみますと、男女ともに年齢が高くなるほど、受診率も高くなっており、特に40歳代から高くなっています。

糖尿病の合併症についてみますと、男性では神経障害が高く、女性では網膜症等が高くなっています。

表 生活習慣病の受診状況（性別・年代別）

【男性】

単位：人、%

年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		高尿酸		脂質異常	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
20歳代以下	1,202	334	9	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0	1	0.1	5	0.4
30歳代	533	120	28	5.3	0	0.0	0	0.0	12	2.3	7	1.3	13	2.4
40歳代	469	115	54	11.5	4	0.9	6	1.3	33	7.0	17	3.6	28	6.0
50歳代	713	265	182	25.5	19	2.7	24	3.4	124	17.4	40	5.6	71	10.0
60歳代	1,398	696	510	36.5	59	4.2	76	5.4	390	27.9	103	7.4	180	12.9
70～75歳	611	506	378	61.9	87	14.2	63	10.3	264	43.2	75	12.3	146	23.9
合計	4,926	2,036	1,161	23.6	169	3.4	169	3.4	823	16.7	243	4.9	443	9.0

年代	透析		糖尿病		(再掲)									
					インスリン治療		腎障害		網膜症等		神経障害			
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合		
20歳代以下	0	0	2	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30歳代	0	0	4	0.8	0	0	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2
40歳代	4	0.9	13	2.8	2	0.4	4	0.9	2	0.4	4	0.9	4	0.9
50歳代	6	0.8	52	7.3	4	0.6	15	2.1	5	0.7	14	2.0	14	2.0
60歳代	5	0.4	147	10.5	11	0.8	18	1.3	27	1.9	24	1.7	24	1.7
70～75歳	0	0	101	16.5	16	2.6	23	3.8	24	3.9	29	4.7	29	4.7
合計	15	0.3	319	6.5	33	0.7	61	1.2	59	1.2	72	1.5	72	1.5

【女性】

単位：人、%

年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		高尿酸		脂質異常	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
20歳代以下	1,183	444	8	0.7	1	0.1	1	0.1	0	0	0	0.0	2	0.2
30歳代	487	176	19	3.9	0	0.0	1	0.2	7	1.4	1	0.2	10	2.1
40歳代	433	135	29	6.7	3	0.7	1	0.2	15	3.5	0	0.0	15	3.5
50歳代	759	314	148	19.5	16	2.1	17	2.2	100	13.2	7	0.9	73	9.6
60歳代	1,773	1,010	702	39.6	66	3.7	82	4.6	524	29.6	26	1.5	392	22.1
70～75歳	698	605	422	60.5	64	9.2	74	10.6	329	47.1	14	2.0	249	35.7
合計	5,333	2,684	1,328	24.9	150	2.8	176	3.3	975	18.3	48	0.9	741	13.9

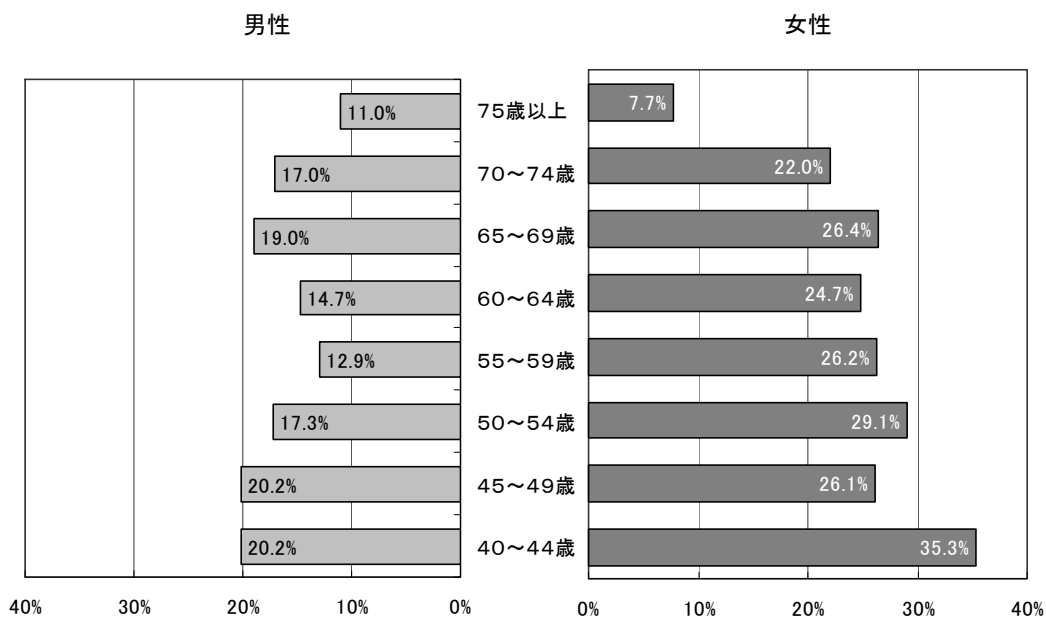
年代	透析		糖尿病		(再掲)								
					インスリン治療		腎障害		網膜症等		神経障害		
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	
20歳代以下	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30歳代	0	0	2	0.4	2	0.411	2	0.4	2	0.4	1	0.2	
40歳代	1	0.2	6	1.4	1	0.2	1	0.2	2	0.5	2	0.5	
50歳代	5	0.7	30	4.0	4	0.5	10	1.3	8	1.1	5	0.7	
60歳代	2	0.1	149	8.4	15	0.8	16	0.9	49	2.8	16	0.9	
70～75歳	0	0	92	13.2	8	1.1	13	1.9	31	4.4	22	3.2	
合計	8	0.2	279	5.2	30	0.6	42	0.8	92	1.7	46	0.9	

資料：平成18年5月診療分レセプト

3 被保険者の健康状況

(1) 健診の受診状況

平成18年度の国民健康保険被保険者の40～74歳の基本健康診査受診者は1,632人で受診率は21.6%となっています。また、性別で見ますと、男性では17.1%、女性では25.5%となっています。



【男性】

40～74歳	健診受診者	602	17.1%
	被保険者	3,528	
40～64歳	健診受診者	286	16.1%
	被保険者	1,772	
65～74歳	健診受診者	316	18.0%
	被保険者	1,756	

【女性】

40～74歳	健診受診者	1,030	25.5%
	被保険者	4,033	
40～64歳	健診受診者	534	27.0%
	被保険者	1,981	
65～74歳	健診受診者	496	24.2%
	被保険者	2,052	

【男女計】

40～74歳	健診受診者	1,632	21.6%
	被保険者	7,561	
40～64歳	健診受診者	820	21.8%
	被保険者	3,753	
65～74歳	健診受診者	812	21.3%
	被保険者	3,808	

【参考（75歳以上）】

全体 75歳～	健診受診者	314	9.0%
	被保険者	3,494	
男性 75歳～	健診受診者	152	11.0%
	被保険者	1,385	
女性 75歳～	健診受診者	162	7.7%
	被保険者	2,109	

資料：平成18年度基本健康診査結果

(2) 健診有所見者状況

男性においては、BMI*25以上（肥満）の割合が50歳代で28.7%と高くなっています。女性においては、BMI 25以上（肥満）の割合は年代が上がるにつれ高くなる傾向にあり、70～74歳で17.9%と高くなっています。

また、男性では、中性脂肪の有所見者の割合をみると、全体で約3割と高くなっています。また、血管を傷つける要因としての血糖、高血圧の有所見者の割合は、年代が上がるにつれ高くなる傾向にあり、特に60歳代で最も高くなっています。

収縮期血圧の有所見者については、男性で57.8%、女性で43.4%と高くなっています。

※BMI

肥満度を表す指標。体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

表 健診有所見者の状況（性別・年代別）

【男性】

単位：人、%

	受診者数	摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける									
		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
		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
40-49歳	138	35	25.4	51	37.0	18	13.0	10	7.2	3	2.2	2	1.4	33	23.9	45	32.6	32	23.2
50-59歳	150	43	28.7	37	24.7	19	12.7	23	15.3	8	5.3	25	16.7	34	22.7	63	42.0	50	33.3
60-69歳	332	61	18.4	100	30.1	26	7.8	52	15.7	36	10.8	47	14.2	76	22.9	232	69.9	117	35.2
70-74歳	193	36	18.7	57	29.5	5	2.6	20	10.4	16	8.3	12	6.2	38	19.7	130	67.4	65	33.7
合計	813	175	21.5	245	30.1	68	8.4	105	12.9	63	7.7	86	10.6	181	22.3	470	57.8	264	32.5
(再)40-64歳	400	100	25.0	125	31.3	49	12.3	43	10.8	16	4.0	46	11.5	93	23.3	184	46.0	127	31.8
(再)65-74歳	413	75	18.2	120	29.1	19	4.6	62	15.0	47	11.4	40	9.7	88	21.3	286	69.2	137	33.2

	受診者数	臓器障害 (※は詳細検査)							
		尿蛋白		クレアチニン		心電図		眼底検査※	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-49歳	138	14	10.1	0	0.0	31	22.5	6	4.3
50-59歳	150	15	10.0	0	0.0	40	26.7	10	6.7
60-69歳	332	46	13.9	3	0.9	110	33.1	38	11.4
70-74歳	193	26	13.5	2	1.0	78	40.4	11	5.7
合計	813	101	12.4	5	0.6	259	31.9	65	8.0
(再)40-64歳	400	37	9.3	0	0.0	99	24.8	31	7.8
(再)65-74歳	413	64	15.5	5	1.2	160	38.7	34	8.2

資料：平成18年度基本健康診査結果

表 健診有所見者の状況（性別・年代別）

【女性】

単位：人、%

	受診者数	摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける									
		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
		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
40-49歳	462	65	14.1	27	5.8	9	1.9	1	0.2	5	1.1	5	1.1	2	0.4	71	15.4	38	8.2
50-59歳	507	78	15.4	67	13.2	24	4.7	14	2.8	21	4.1	74	14.6	7	1.4	182	35.9	108	21.3
60-69歳	680	113	16.6	128	18.8	25	3.7	17	2.5	24	3.5	72	10.6	14	2.1	405	59.6	144	21.2
70-74歳	307	55	17.9	45	14.7	5	1.6	7	2.3	13	4.2	12	3.9	9	2.9	190	61.9	63	20.5
合計	1,956	311	15.9	267	13.7	63	3.2	39	2.0	63	3.2	163	8.3	32	1.6	848	43.4	353	18.0
(再)40-64歳	1,275	192	48.0	143	35.8	41	10.3	25	6.3	37	9.3	140	35.0	14	3.5	425	33.3	203	50.8
(再)65-74歳	681	119	17.5	124	18.2	22	3.2	14	2.1	26	3.8	23	3.4	18	2.6	423	62.1	150	22.0

	受診者数	臓器障害 (※は詳細検査)							
		尿蛋白		クレアチニン		心電図		眼底検査※	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-49歳	462	38	8.2	0	0.0	90	19.5	7	1.5
50-59歳	507	33	6.5	0	0.0	102	20.1	27	5.3
60-69歳	680	51	7.5	1	0.1	193	28.4	34	5.0
70-74歳	307	16	5.2	6	2.0	108	35.2	17	5.5
合計	1,956	138	7.1	7	0.4	493	25.2	85	4.3
(再)40-64歳	1,275	92	23.0	0	0.0	263	65.8	44	11.0
(再)65-74歳	681	46	6.8	7	1.0	230	33.8	41	6.0

資料：平成18年度基本健康診査結果

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の有所見の重複状況

BMIが25以上の男性の有所見の重複状況をみますと、有所見が2から3以上ある人（メタボリックシンドローム診断者）は、50歳、60歳代で5割以上、どれか1つでも有所見のある人は、50歳以上で9割以上となっています。また、脂質異常のみの有所見者は、40歳代が他の年代と比べて割合が高くなっています

BMIが25以上の女性の有所見の重複状況をみますと、有所見が2から3以上ある人は、50歳代で5割以上となっています。また、高血圧のみの有所見者は、50歳代を除き、各年代で2割を超え、特に70歳代で4割となっています。

40歳代の男性において中性脂肪など脂質異常の割合が高いことは、内臓脂肪が蓄積し、糖や脂肪の処理がうまくいかなくなり、血管を傷つけるリスクが高くなることから、心疾患への影響が懸念されます。

また、高血圧の有所見者の割合や高血圧と脂質異常の有所見重複者の割合が高くなっております。高血圧は脳血管疾患の最も危険な要因と考えられます。

そして、肥満、高血圧、脂質異常などの要因が重なることにより、虚血性心疾患の発症の危険性が高まります。

肥満などによる内臓脂肪の蓄積は、高血圧、高血糖、脂質異常のリスク発症の要因となるため、循環器系疾患等の予防のためメタボリックシンドローム対策が必要です。

表 健診受診者中の有所見者の重複状況

【男性】

				40～74歳計			40～49歳			50～59歳		
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
受診者数				813			138			150		
BMI25.0以上				175	21.5%		35	25.4%		43	28.7%	
有所見 の重複 状況	高血糖	高血圧	脂質異常									
	BMIのみ(該当なし)			17		9.7%	9		25.7%	2		4.7%
	●			16	2.0%	9.1%	0	0.0%	0.0%	8	5.3%	18.6%
		●		27	3.3%	15.4%	4	2.9%	11.4%	3	2.0%	7.0%
			●	33	4.1%	18.9%	12	8.7%	34.2%	5	3.3%	11.6%
	●	●		22	2.7%	12.6%	1	0.7%	2.9%	9	6.0%	20.8%
	●		●	10	1.2%	5.7%	1	0.7%	2.9%	3	2.0%	7.0%
		●	●	22	2.7%	12.6%	7	5.1%	20.0%	2	1.3%	4.7%
	●	●	●	28	3.4%	16.0%	1	0.7%	2.9%	11	7.3%	25.6%
	いずれか1つ以上該当者				158	19.4%	90.3%	26	18.8%	74.3%	41	27.3%
いずれか1つ該当				76	9.3%	43.4%	16	11.6%	45.7%	16	10.7%	37.2%
いずれか2つ該当				54	6.6%	30.9%	9	6.5%	25.7%	14	9.3%	32.6%
いずれか2つ以上該当				82	10.1%	46.9%	10	7.2%	28.6%	25	16.7%	58.1%

				60～69歳			70～74歳		
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
受診者数				332			193		
BMI25.0以上				61	18.4%		36	18.7%	
有所見 の重複 状況	高血糖	高血圧	脂質異常						
	BMIのみ(該当なし)			4		6.6%	2		5.6%
	●			6	1.8%	9.8%	2	1.0%	5.6%
		●		10	3.0%	16.4%	10	5.2%	27.7%
			●	9	2.7%	14.8%	7	3.6%	19.4%
	●	●		7	2.1%	11.4%	5	2.6%	13.9%
	●		●	6	1.8%	9.8%	0	0.0%	0.0%
		●	●	9	2.7%	14.8%	4	2.1%	11.1%
	●	●	●	10	3.0%	16.4%	6	3.1%	16.7%
いずれか1つ以上該当者				57	17.2%	93.4%	34	17.6%	94.4%
いずれか1つ該当				25	7.5%	41.0%	19	9.8%	52.8%
いずれか2つ該当				22	6.6%	36.1%	9	4.7%	25.0%
いずれか2つ以上該当				32	9.6%	52.5%	15	7.8%	41.7%

注) 割合①：分母は健診受診者、割合②：BMI25.0以上

資料：平成18年度基本健康診査結果

【女性】

				40～74歳計			40～49歳			50～59歳		
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
受診者数				1,956			462			507		
BMI25.0以上				311	15.9%		65	14.1%		78	15.4%	
有所見の重複状況	高血糖	高血圧	脂質異常									
	BMIのみ(該当なし)			60		19.3%	28		43.0%	5		6.4%
	●			47	2.4%	15.1%	3	0.6%	4.6%	19	3.7%	24.4%
		●		73	3.7%	23.5%	17	3.7%	26.2%	10	2.0%	12.8%
			●	25	1.3%	8.0%	8	1.7%	12.3%	2	0.4%	2.6%
	●	●		43	2.2%	13.8%	2	0.4%	3.1%	19	3.7%	24.4%
	●		●	17	0.9%	5.5%	2	0.4%	3.1%	12	2.4%	15.3%
		●	●	23	1.2%	7.4%	3	0.6%	4.6%	2	0.4%	2.6%
	●	●	●	23	1.2%	7.4%	2	0.4%	3.1%	9	1.8%	11.5%
	いずれか1つ以上該当者				251	12.8%	80.7%	37	8.0%	56.9%	73	14.4%
いずれか1つ該当				145	7.4%	46.6%	28	6.1%	43.1%	31	6.1%	39.7%
いずれか2つ該当				83	4.2%	26.7%	7	1.5%	10.8%	33	6.5%	42.3%
いずれか2つ以上該当				106	5.4%	34.1%	9	1.9%	13.8%	42	8.3%	53.8%

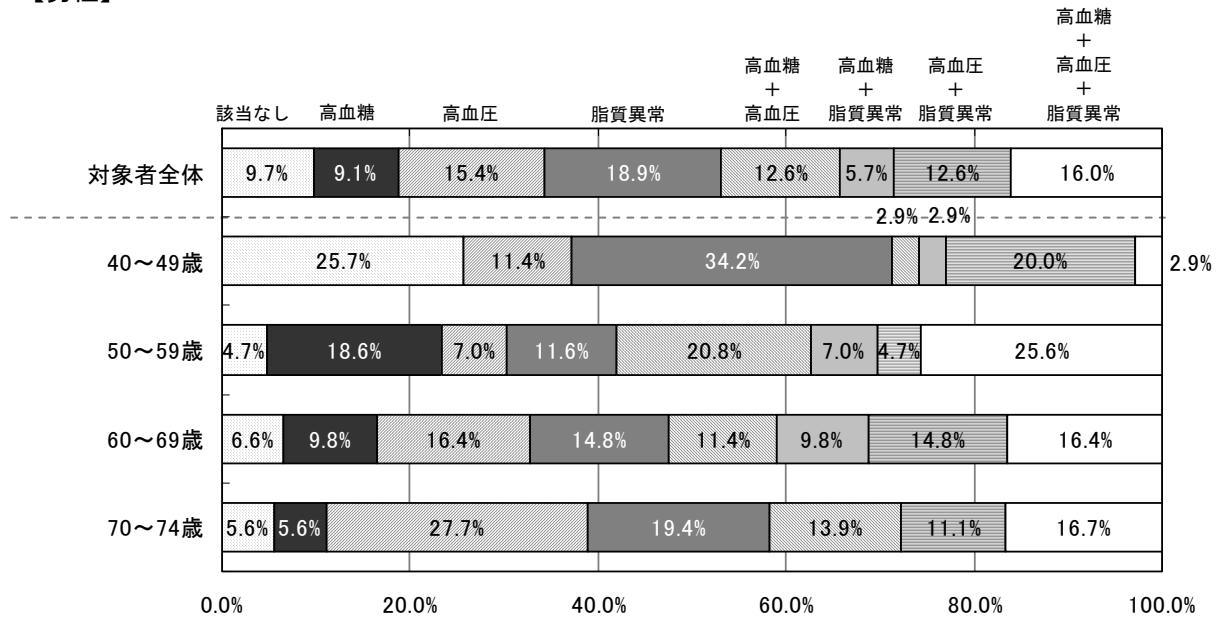
				60～69歳			70～74歳		
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
受診者数				680			307		
BMI25.0以上				113	16.6%		55	17.9%	
有所見の重複状況	高血糖	高血圧	脂質異常						
	BMIのみ(該当なし)			13		11.5%	14		25.5%
	●			24	3.5%	21.2%	1	0.3%	1.8%
		●		24	3.5%	21.2%	22	7.2%	40.1%
			●	13	1.9%	11.5%	2	0.7%	3.6%
	●	●		15	2.2%	13.4%	7	2.3%	12.7%
	●		●	3	0.4%	2.7%	0	0.0%	0.0%
		●	●	11	1.6%	9.7%	7	2.3%	12.7%
●	●	●	10	1.5%	8.8%	2	0.7%	3.6%	
いずれか1つ以上該当者				100	14.7%	88.5%	41	13.4%	74.5%
いずれか1つ該当				61	9.0%	54.0%	25	8.1%	45.5%
いずれか2つ該当				29	4.3%	25.7%	14	4.6%	25.5%
いずれか2つ以上該当				39	5.7%	34.5%	16	5.2%	29.1%

注) 割合①：分母は健診受診者、割合②：BMI25.0以上

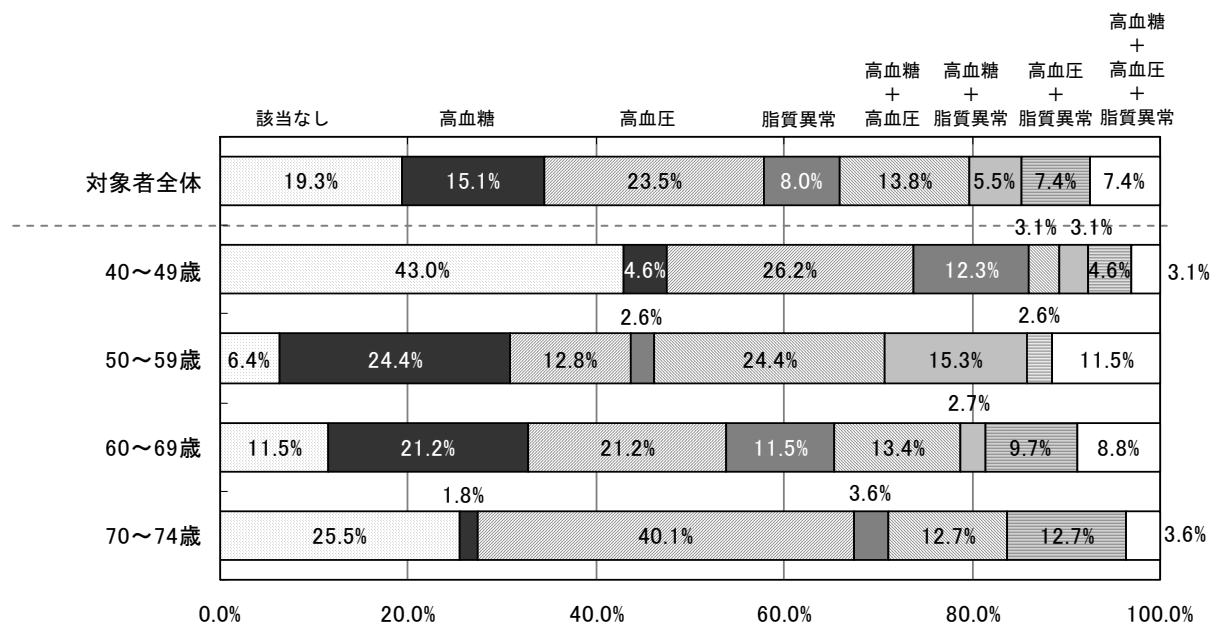
資料：平成18年度基本健康診査結果

図 健診受診者中の有所見者の重複状況

【男性】



【女性】



4 まとめ

(1) 費用額全体のまとめ

費用額全体に占める生活習慣病の割合は、国に比べて高くなっています。特に心疾患、高血圧性疾患が高く、医療費全体を削減する上で、生活習慣病の予防が重要となっています。

(2) 疾病別のまとめ

高血圧性疾患、糖尿病については40歳代から受診が増える傾向にあります。また、心疾患、脳血管疾患についても、50歳代から受診が増える傾向にあります。また、県平均に比べて、高血圧疾患や脳血管疾患の受診率が高く、血圧からの疾患が多い傾向がみられます。

基本健康診査結果において、年代別の有所見重複状況についてみますと、男性で高血圧、脂質異常の人が50歳代から多くなっています。女性についても、高血圧の人が50歳代から多くなっています。また、高血圧や高血圧と脂質異常、高血圧と高血糖の重複者の割合が高くなっています。

一方、BMIの有所見者の割合が男性の40歳～50歳代で多く、これらの肥満、高血圧、脂質異常などの要因が重なることにより、動脈硬化を引き起こし、生活習慣病の発症の危険性が高まります。

このようなことから、40歳代、50歳代における予防が重要となっています。

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病を主眼にした健診です。そのため、生活習慣病のリスクを増幅するメタボリックシンドロームに着目した健診内容とし、効果的・効率的な特定健診・特定保健指導を実施します。

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、体重の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、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ます。このデータを使用することにより、健診受診者にとっては、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすくなり、生活習慣の改善に向けての効果的な動機づけができるようになると考えられます。

特定健診は、40歳～74歳の瑞浪市国民健康保険加入者を対象に実施します。健診結果については、受診者に対して適切に通知・説明等の情報提供を行うとともに、健診結果により保健指導が必要な人の選定・階層化を行います。選定・階層化の結果及び健診結果は、データの互換性や継続的な蓄積、特定健診・特定保健指導の実績の評価を踏まえ、電子的標準様式により保存することとします。

同時に、健診未受診者を確実に把握し、健診受診に向けての働きかけを行います。

2 特定健診・特定保健指導の目標値 (平成20年度から24年度の各目標値)

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準を基に瑞浪市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

特定健診の受診率

項目	区分		現状	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 (%)	男性	40～64歳	16.1%	33.5%	40.1%	46.7%	53.3%	60.0%
		65～74歳	18.0%	37.5%	43.1%	48.7%	54.3%	60.0%
	女性	40～64歳	27.0%	56.0%	59.5%	63.0%	66.5%	70.0%
		65～74歳	24.2%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%
	全体		21.6%	44.8%	49.9%	55.1%	60.2%	65.3%

特定保健指導の実施率

項目	区分		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
特定保健指導 の実施率 (%)	40～64歳	動機づけ支援	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
		積極的支援	20.0%	23.8%	27.6%	31.4%	35.0%
	65～74歳	動機づけ支援	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	全体		45.3%	46.5%	47.8%	48.8%	50.1%

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

項目	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
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 の減少率	—	—	—	—	10.0%

3 特定健診の実施

(1) 実施方法

(社) 土岐医師会に委託し、個別健診により、7～11月に実施します。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
40～64歳			◎	■	■	■						
65～74歳					◎	■	■	■				

◎案内通知 ■ 健診期間

平成20年度の健診終了後に、未受診者を対象に意向調査を行い、平成21年度以降の健診方法を検討します。

(2) 特定健診の内容

① 具体的な健診項目

特定健診においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする人を的確に抽出することを目的とした健診項目とします。

本市の特定健診は、個別に医療機関で行う健診であり、空腹時の徹底は困難であり、食事摂取に左右されず、過去1～2ヵ月の血糖コントロール状態がわかり、糖尿病予備軍の発見率が高いことから、空腹時血糖値の健診は行わずヘモグロビンA1cの健診とします。

診察	質問 (問診)		○	肝機能	AST (GOT)		○	
	計測	身長	○		代謝系	ALT (GPT)		○
		体重	○			γ - GT (γ - GTP)		○
		肥満度・標準体重	○	尿糖	半定量		○	
		腹囲	○		ヘモグロビンA1c		○	
	理学的所見 (身体診察)			○	血液一般	ヘマクリット値		□
血压			○	血色素量測定		□		
脂質	中性脂肪		○	心機能	赤血球数		□	
	HDL-コレステロール		○		12誘導心電図		□	
	LDL-コレステロール		○	眼底検査		□		
尿・腎機能	尿蛋白	半定量	○					

○：必須項目

□：医師の判断に基づき選択的に実施する項目 (詳細項目)

② 質問項目

基本的な健診の項目に含まれる質問項目は以下のとおりとします。

	質問項目	回答	備考
1-3	現在、a から c の薬の使用の有無		国民健康・栄養調査（平成16年度）の問診項目に準拠
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（平成14年度）の問診項目に準拠
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（平成14年度）の問診項目に準拠
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（平成14年度）の問診項目に準拠
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ヵ月以上吸っている者」であり、最近1ヵ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ	国民健康・栄養調査（平成16年度）の問診項目に準拠
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運動を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いませんか。	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ヵ月以内） ③近いうちに（概ね1ヵ月以内）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ヵ月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6ヵ月以上）	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

(3) 特定健診委託基準

特定健診等を実施するにあたっては、アウトソーシングを行うことにより、利用者の利便性に配慮した健診が可能となり、受診率の向上が期待されます。そのため、委託先における事業の質の確保に努めることが重要となります。よって、国の基準に準拠し、以下のとおり委託基準を定めるものとします。

① 人員に関する基準

- 特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
 - 常勤の管理者(特定健康診査を実施する各施設において、特定健康診査に係る業務に付随する事務*の管理を行う者)が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、健康診査機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
- *施設管理や人事管理、会計管理等を想定。従って管理者は必ずしも医師等でなくともよい(兼務は可)。

② 施設又は設備等に関する基準

- 特定健康診査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。
- 検査や診察を行う際に、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。
- 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- 健康増進法第 25 条の受動喫煙の防止措置が講じられていること(医療機関においては、患者の特性に配慮すること)。

③ 精度管理に関する基準

- 特定健康診査の検査項目について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。
- 外部精度管理調査を定期的を受け、検査値の精度が保証されていること。
- 特定健康診査の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。
- 検査の全部又は一部を外部に委託する場合には、委託を受けた事業者において、以上の措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

④ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- 特定健康診査に関する電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出すること。

- 特定健康診査の受診者本人への通知に関しては、受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- 受診者の特定健康診査結果等の保存及び管理が適切になされていること。
- 「高齢者の医療の確保に関する法律」第30条に規定する秘密保持規定を遵守すること。
- 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遵守すること。
- 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- 健診結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、本来必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

⑤ 運営等に関する基準

- 対象者の受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した取組を行い、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。
- 保険者の求めに応じ、保険者が適切な特定健康診査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うこと。
- 特定健康診査の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- 特定健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
- 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び受診者が容易に確認できる方法(ホームページ上での掲載等)を通じて、幅広く周知すること。また、規程の概要を周知するに当たっては、指定の様式により行うこと。
 - ・ 事業の目的及び運営の方針
 - ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ・ 特定健康診査の実施日及び実施時間
 - ・ 特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額
 - ・ 事業の実施地域
 - ・ 緊急時における対応
 - ・ その他運営に関する重要事項
- 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを提示すること。

- 特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、健康診断機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
- 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- 特定健康診査の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

(4) 委託契約の方法、契約の方式

① 委託契約の考え方

健診については、(社)土岐医師会に委託し実施します。

② 契約の方式

契約の方式については、全国統一とします。

(5) 健診委託単価、自己負担額

① 委託における健診単価

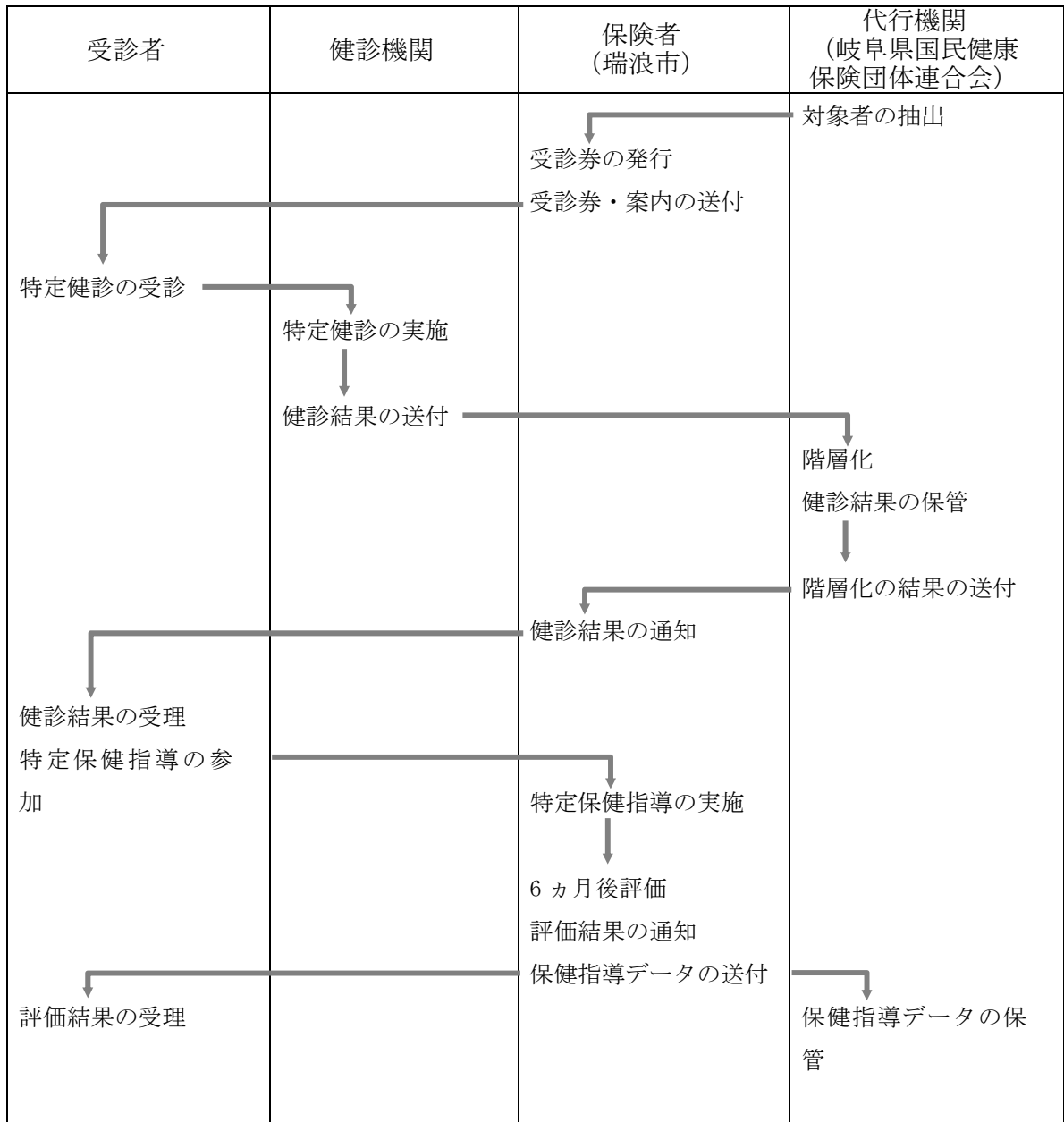
(社)土岐医師会と調整を図ります。

② 利用者の自己負担額

利用者の自己負担額は、従来の基本健診(老人保健法)の負担額を継続し、1,000円とします。

(6) 事務のフローチャート

健診等結果の収集、請求・支払業務等、事務量が膨大であるため、この事務等を岐阜県国民健康保険団体連合会に委託し、円滑な特定健診・特定保健指導の実施を図ります。



(7) 健診の案内方法

広報みずなみ、ホームページ、ポスター、チラシ等を活用し、健診の案内、周知を図ります。

健診開始前に受診券と案内通知を配布します。

(8) 健診結果の通知方法

健診結果については、保険者が受診者全員に通知します。特に異常値のある受診者については、異常値の項目、程度等について、わかりやすく受診者に通知します。

健診機関は、検査結果の持つ意義、異常値の程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性を個別に医師が判断します。また、早急に医療機関の受診が必要な場合は、健診機関が受診者に連絡します。

(9) 健診実施機関リスト

(社) 土岐医師会管内で健診機関として登録された医療機関とします。

健診機関名	住所	電話番号
石田医院	瑞浪市陶町猿爪 1100-3	65-2390
医療法人回生会タルミ医院	瑞浪市樽上町 1-107-2	67-1732
医療法人光真会勝股医院	瑞浪市稲津町小里 725-1	68-8896
医療法人社団康和会岩島医院	瑞浪市南小田町 1-120	68-6116
医療法人社団仁愛会瑞浪病院	瑞浪市寺河戸町 1190-2	67-1221
医療法人広瀬クリニック	瑞浪市穂並 2-119	66-2112
医療法人明生会明生クリニック	瑞浪市北小田町 2-198	68-0068
大湫病院	瑞浪市大湫町 121	63-2231
岐阜県厚生農業協同組合連合会 東濃厚生病院	瑞浪市土岐町 76-1	68-4111
セオ医院	瑞浪市寺河戸町 1212-6	68-2733
タチ医院	瑞浪市土岐町 20-1	68-3043
玉田医院	瑞浪市日吉町 4027-2	69-2005
東濃クリニック	瑞浪市松ヶ瀬町 2-57-1	66-2217
とよだ小児科クリニック	瑞浪市北小田町 2-159	66-2250
野田整形外科	瑞浪市北小田町 2-296-3	68-1817
みずなみ岩垣産婦人科	瑞浪市樽上町 2-2-2	67-1747
宮川クリニック	瑞浪市宮前町 2-38	68-2959
わだ内科外科クリニック	瑞浪市山田町 671-11	68-3177
荒木内科小児科医院	土岐市泉岩畑町 3-25	54-3406
井篋医院	土岐市下石町 1001-1	57-6906
医療法人慈光会水野生々堂医院	土岐市妻木町 1048	57-6005

健診機関名	住所	電話番号
医療法人恒正会加藤外科皮膚科	土岐市泉町久尻 44-11	55-3982
医療法人社団松風会沢田医院	土岐市泉町定林寺 594-1	55-8288
医療法人慈杏会熊谷医院	土岐市泉郷町 4-1	55-2008
医療法人仁林会はやし内科	土岐市土岐口中町 2-40	53-1205
医療法人陶生会陶生堂医院	土岐市駄知町 2258	59-2171
医療法人ブレイン土岐内科クリニック	土岐市肥田浅野笠神町 2-11-1	53-0656
医療法人松井小児内科医院	土岐市泉大島町 2-17	54-7222
医療法人和敬会タカギクリニック	土岐市泉神栄町 4-5	55-3959
加藤耳鼻咽喉科医院	土岐市泉岩畑町 1-11	55-3722
河合クリニック	土岐市泉町久尻 11-6	55-6155
川越クリニック	土岐市妻木町 1419-1	58-0033
鈴木医院	土岐市泉岩畑町 2-53	55-7111
すずき整形外科	土岐市土岐口中町 5-1	54-0810
高井病院	土岐市妻木町 1658	57-6516
土岐眼科クリニック	土岐市肥田浅野笠神町 2-22	55-8896
土岐市国民健康保険駄知診療所	土岐市駄知町 1272-5	59-2101
土岐市立総合病院	土岐市土岐津町土岐口 703-4	55-2111
中島医院	土岐市泉町久尻 30-10	55-3225
西尾産婦人科	土岐市泉大島町 2-26-2	55-1211
松本クリニック	土岐市泉梅ノ木町 1-24	54-0567
山村医院	土岐市泉町久尻 46-3	55-2018

4 特定保健指導の実施

(1) 特定健診から特定保健指導実施の流れ

目標値を達成するために以下の流れで特定健診・特定保健指導を実施します。

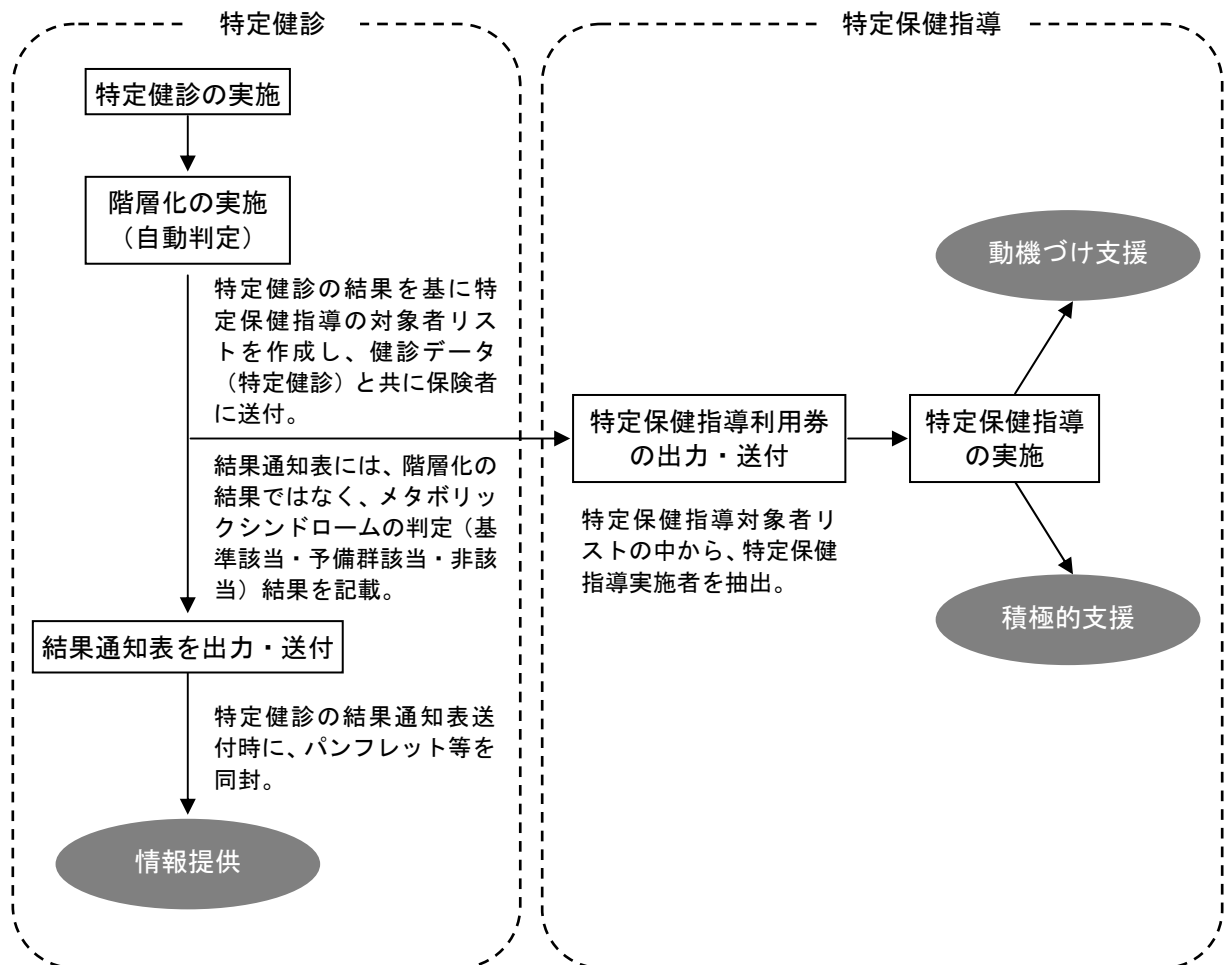


図 特定健診から特定保健指導への流れのイメージ図

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者を明確にするために実施します。受診者を分類し、受診者のリスクレベルにより、保健指導の内容を検討します。

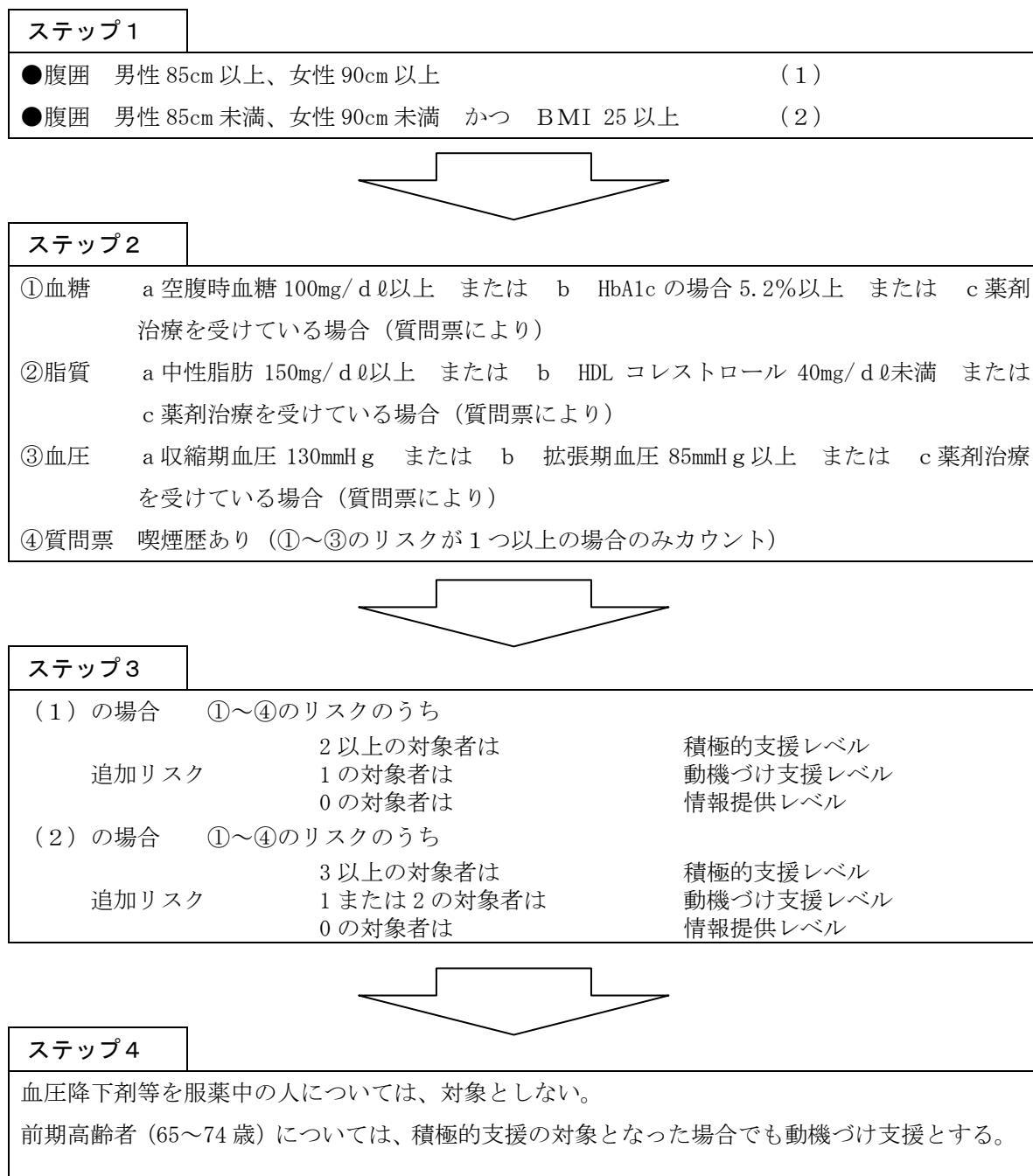


図 特定健診から特定保健指導実施へのフローチャート

(3) 特定保健指導対象者の優先順位

今後は、特定保健指導対象者の増加が予測されること、さらにメタボリックシンドロームの該当者・予備群の25%を減少させるためには、効果的・効率的な特定保健指導の実施が必要です。そのため、特定保健指導対象者に優先順位をつけて、最も必要な、そして効果の上がる対象を選定して特定保健指導を行う必要があります。

本市においては、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少をめざす上で、予備群の段階で有病者となることを防止することに重点をおいた特定保健指導を実施します。

- 年齢が比較的若い対象者
- 健診結果の保健指導レベルが動機づけ支援レベルの対象者

(4) 支援レベル別保健指導計画

保健指導の必要性の段階ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分し、市衛生部門が実施します。

① 情報提供

自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供に併せて、基本的な情報を提供し、メタボリックシンドロームの該当者や予備群とならないための生活習慣を普及啓発します。

対象者	健診受診者全員を対象とします。
支援頻度・期間	年1回、健診結果通知と同時に実施します。
支援内容	<p>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から対象者個人に合わせた情報を提供する必要があります。</p> <p>健診結果や質問票から、特に問題とされることがない方に対しては、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します。</p> <p>対象者の特性に合わせ、支援手段を選択します。主な手段としては、以下のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果の送付に合わせて情報提供用紙を送付する。 ・結果説明会で情報提供用紙を配布する。

支援内容	
健診結果について	健診の意義（自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくる等）や健診結果の見方（データの表す意味を自分の身体で起きていることと関連づけられる内容）を説明します。
生活習慣について	メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者の行っているどのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかということや、食事バランスガイドや運動指針に基づいた食生活と運動習慣のバランス、料理や食品のエネルギー量や生活活動や運動によるエネルギー消費量等について、質問票から得られた対象者の状況にあわせて具体的な改善方法の例示などを情報提供します。なお、対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供していきます。
社会資源について	対象者の身近で活用できる健康増進施設、地域のスポーツクラブや運動教室に関する情報なども掲載します。

② 動機づけ支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、初回面接で、医師、保健師または管理栄養士の指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけを行います。6ヵ月後に成果を評価し、今後の自主的な取り組みにつなげます。

対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された方で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な方を対象とします。
支援頻度・期間	原則1回の支援とします。健診結果を保健センターにて知らせるとともに、そのときに個別面談を行い、行動目標・行動計画の立案をしてもらいます。
支援内容	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から対象者個人に合わせた情報を提供する必要があります。 詳細な質問票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次に示す支援を行います。

支援内容	
面接による支援	<ul style="list-style-type: none"> ●1人20分以上の個別支援とします。 ●生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する情報を提供し、生活習慣改善の必要性を説明します。 ●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します。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行います。 ●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援します。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援します。 ●体重・腹囲の計測方法について説明します。 ●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について話し合います。 ●対象者とともに行動目標・行動計画を作成します。
6ヵ月後の評価	<ul style="list-style-type: none"> ●6ヵ月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものとします。 ●6ヵ月後の評価は、通信等を利用して行います。 ●設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行います。 ●必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行います。 ●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とします。

③ 積極的支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続できるようになることを目的とし、初回面接で、医師、保健師または管理栄養士の指導のもとに行動計画を策定し、3ヵ月以上継続して生活習慣の改善のための主体的な取り組みに資する適切な働きかけを行います。6ヵ月後に成果を評価し、今後の自主的な取り組みにつなげます。

対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な方で、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方とします。
支援頻度・期間	3ヵ月以上継続的に支援します。

<p>支援内容</p>	<p>詳細な質問票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ます。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します。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します。</p> <p>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・継続的に介入します。そして、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います。</p>
<p>初回時の面接による支援</p>	<p>動機づけ支援の「面接による支援」と同様の支援とします。</p>
<p>3ヵ月以上の継続的な支援</p>	<p>3ヵ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ポイント以上での合計180ポイント以上の支援を実施することを必須とします。</p> <p>この場合、支援Aを支援Bに、あるいは支援Bを支援Aに代えることはできないものとします。</p> <p>【支援A（積極的関与タイプ）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailAから選択して支援することとします（電話A、e-mailA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支援計画及び実施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います）。 ●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、行動目標・計画の設定を行います。（中間評価） 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認に基づき、必要な支援を行います。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。

<p>3 ヶ月以上の継続的な支援</p>	<p>【支援B（励ましタイプ）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●個別支援B、電話B、e-mail Bから選択して支援することとします(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います)。 ●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います。 			
<p>6 ヶ月後の評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●6 ヶ月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものとします。 ●6 ヶ月後の評価は、通信等を利用して行います。 ●設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行います。 ●必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行います。 			
<p>支援の内容としては、複数のパターンを準備し、対象者の状況に応じて実施します。</p>				
<p>●支援パターン1</p>				
<p>時期</p>	<p>内容</p>	<p>支援形態</p>	<p>時間</p>	<p>ポイント数</p>
<p>1 ヶ月後</p>	<p>電話</p>	<p>支援B</p>	<p>5分</p>	<p>10</p>
<p>2 ヶ月後</p>	<p>e-mail</p>	<p>支援A</p>	<p>1往復</p>	<p>40</p>
<p>3 ヶ月後</p>	<p>個別支援（中間評価）</p>	<p>支援A</p>	<p>30分</p>	<p>120</p>
<p>4 ヶ月後</p>	<p>電話</p>	<p>支援B</p>	<p>5分</p>	<p>10</p>
<p>5 ヶ月後</p>	<p>e-mail</p>	<p>支援A</p>	<p>1往復</p>	<p>40</p>
<p>220ポイント（支援A：200ポイント、支援B：20ポイント）</p>				
<p>●支援パターン2</p>				
<p>時期</p>	<p>内容</p>	<p>支援形態</p>	<p>時間</p>	<p>ポイント数</p>
<p>1 ヶ月後</p>	<p>グループ支援</p>	<p>支援A</p>	<p>90分</p>	<p>90</p>
	<p>または個別支援</p>		<p>30分</p>	<p>120</p>
<p>2 ヶ月後</p>	<p>運動教室と個別支援</p>	<p>支援B</p>	<p>5分</p>	<p>10</p>
	<p>または電話</p>		<p>5分</p>	<p>10</p>
<p>3 ヶ月後</p>	<p>個別支援（中間評価）</p>	<p>支援A</p>	<p>30分</p>	<p>120</p>
<p>4 ヶ月後</p>	<p>グループ支援</p>	<p>支援A</p>	<p>40分</p>	<p>40</p>
	<p>またはe-mail</p>		<p>1往復</p>	<p>40</p>
<p>5 ヶ月後</p>	<p>運動教室と個別支援</p>	<p>支援B</p>	<p>5分</p>	<p>10</p>
	<p>または電話</p>		<p>5分</p>	<p>10</p>
<p>270ポイント（支援A：250ポイント、支援B：20ポイント）</p>				

(5) 特定保健指導対象者数の見込み

① 男女別・年齢階層別 40 歳以上の国民健康保険加入者数の推計

平成 15 年度から平成 19 年度までの年齢階層別の加入率をもとに算出しました。

単位：人

		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
男性	40～64 歳	1,787	1,803	1,817	1,865	1,868
	65～74 歳	1,757	1,759	1,774	1,709	1,703
	計	3,544	3,562	3,591	3,574	3,571
女性	40～64 歳	2,020	2,028	2,047	2,101	2,121
	65～74 歳	2,024	2,040	2,061	1,976	1,908
	計	4,044	4,068	4,108	4,077	4,029
合計	40～64 歳	3,807	3,831	3,864	3,966	3,989
	65～74 歳	3,781	3,799	3,835	3,685	3,611
	計	7,588	7,630	7,699	7,651	7,600

② 男女別・年齢階層別 40 歳～74 歳の特定健診受診者数の推計

平成 20 年度において、案内通知を国民健康保険対象者全員に通知することを考慮し、年齢別に受診率を想定し算出しました。

単位：人

			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
受診率	男性	40～64 歳	33.5%	40.1%	46.7%	53.3%	60.0%
		65～74 歳	37.5%	43.1%	48.7%	54.3%	60.0%
	女性	40～64 歳	56.0%	59.5%	63.0%	66.5%	70.0%
		65～74 歳	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%
受診者数	男性	40～64 歳	599	723	849	994	1121
		65～74 歳	659	758	864	928	1022
		計	1,258	1,481	1,713	1,922	2,143
	女性	40～64 歳	1,131	1,207	1,290	1,397	1,485
		65～74 歳	1,012	1,122	1,237	1,284	1,336
		計	2,143	2,329	2,527	2,681	2,821
	計	40～64 歳	1,730	1,930	2,139	2,391	2,606
		65～74 歳	1,671	1,880	2,101	2,212	2,358
		計	3,401	3,810	4,240	4,603	4,964
平均受診率			44.8%	49.9%	55.1%	60.2%	65.3%

③ 特定保健指導の対象者の発生率の推計

平成18年度基本健診結果をもとに算出しました。

男性	動機づけ支援	積極的支援	女性	動機づけ支援	積極的支援
40～64歳	7.2%	28.9%	40～64歳	4.1%	8.0%
65～74歳	33.3%	—	65～74歳	14.3%	—

④ 特定保健指導の対象者数及び実施者数の推計

単位：人

				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
支援レベルの階層別対象者数	40～64歳	男性	情報提供	383	462	543	635	716
			動機づけ	43	52	61	72	81
			積極的	173	209	245	287	324
		女性	情報提供	995	1,062	1,135	1,229	1,307
			動機づけ	46	49	53	57	61
			積極的	90	97	103	112	119
	65～74歳	男性	情報提供	440	506	576	619	682
			動機づけ	219	252	288	309	340
		女性	情報提供	867	962	1,060	1,100	1,145
			動機づけ	145	160	177	184	191
	40～64歳	情報提供		1,378	1,524	1,678	1,864	2,023
		動機づけ		89	101	114	129	142
		積極的		263	306	348	399	443
	65～74歳	情報提供		1,307	1,468	1,636	1,719	1,827
		動機づけ		364	412	465	493	531
計	情報提供		2,685	2,992	3,314	3,583	3,850	
	動機づけ		453	513	579	622	673	
	積極的		263	306	348	399	443	
実施率	40～64歳	動機づけ	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	
		積極的	20.0%	23.8%	27.6%	31.4%	35.0%	
	65～74歳	動機づけ	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	
実施者数	40～64歳	動機づけ	53	61	68	77	85	
		積極的	53	73	96	125	155	
	65～74歳	動機づけ	218	247	279	296	319	
		積極的	53	73	96	125	155	
	全体	動機づけ	271	308	347	373	404	
		積極的	53	73	96	125	155	
計			324	381	443	498	559	
平均実施率			45.3%	46.5%	47.8%	48.8%	50.1%	

(6) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

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のもと、保健指導に必要な医師または保健師、管理栄養士の配置、運動指導士、在宅の専門職の活用を進めます。

本市においては、基本的には市衛生部門で実施しますが、今後の需要に応じて、アウトソーシングが必要な場合は、以下の委託基準に基づき、事業者の選定・評価を行うものとしします。

特定保健指導委託基準

① 人員に関する基準

- 特定保健指導の業務を統括する者は、常勤の医師、保健師、管理栄養士であること。
また、常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障が無い場合は、保健指導機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
- 「動機づけ支援」や「積極的支援」において、①初回の面接、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③特定保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。ただし高齢者医療確保法施行後5年間に限り、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。
- 対象者ごとに支援計画（対象者の特定保健指導計画の作成、対象者の行動変容の状況の把握、評価、評価に基づいた計画の変更等）の実施について統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が決められていること。
- 「動機づけ支援」、「積極的支援」のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく食生活に関する実践的指導は、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者（事業場における労働者の健康保持増進のための指針に基づく産業栄養指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。
また、食生活に関する保健指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましい。
- 「動機づけ支援」、「積極的支援」のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく運動に関する実践的指導は、運動に関する専門的知識及び技術を有する者（健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士や事業場における労働者の健康保持増進のための指針に基づく運動指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。
また、運動に関する保健指導を自ら提供する場合には運動に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましい。
- 特定保健指導プログラムに応じて、再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。
- 特定保健指導実施者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましい。

- 特定保健指導対象者が治療中の場合には、統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が必要に応じて当該保健指導対象者の主治医と連携を図ること。
- ② 施設又は設備等に関する基準
- 本プログラムに定める内容の保健指導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。
 - 個別指導を行う際、対象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。
 - 運動の実践指導を行う場合には、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。
 - 健康増進法第 25 条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関については、患者の特性に配慮すること）。
- ③ 特定保健指導の内容に関する基準
- 本プログラムに準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。
 - 具体的な保健指導のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む）は、医療保険者に提示され、医療保険者の了解が得られたものであること。
 - 最新の知見、情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。
 - 個別指導を行う場合はプライバシーが保護される場で行われること。
 - 契約期間中に、保健指導を行った対象者から指導内容について相談があった場合は、事業者は相談に応じること。
 - 特定保健指導対象者のうち保健指導を受けなかった者又は保健指導を中断した者への対応については、対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。
- ④ 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- 本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して特定保健指導対象者の保健指導レベル、効果（腹囲、体重）等を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。
 - 保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォローの状況等を記載したものが、適切に保存・管理されていること。
 - 正当な理由がなく、その業務上知り得た特定保健指導対象者の情報を漏らしてはならない。
 - 個人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（「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」、「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」、「国民健康保険組合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）等を遵守すること。

- 医療保険者の委託を受けて健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- インターネットを利用した保健指導を行う場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の外部と個人情報を含む医療情報を交換する場合の安全管理に規定されているとおり、①秘匿性の確保のための適切な暗号化、②通信の起点・終点識別のための認証、③リモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。さらに、①インターネット上で保健指導対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること（例えば、健診データを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、健診データを含むページにアクセスする場合には本人にしか知りえない質問形式のパスワードとする等）、②インターネット上で健診データを入手できるサービスを受けることについて必ず本人の同意を得ること、③当該同意を得られない者の健診データは、当該サービスを受ける者の健診データとは別の保存場所とし、外部から物理的にアクセスできないようにすること等により、外部への情報漏洩、不正アクセス及びコンピュータ・ウイルスの侵入等の防止のための安全管理を徹底すること。
- 特定保健指導結果の分析等を行うため、医療保険者の委託を受けて特定保健指導結果を外部に提供する場合は、本来必要とされる情報の範囲に限って提供すべきであり、個人情報をマスキングすることや個人が特定できない番号を付すことなどにより、当該個人情報を匿名化すること。

⑤ 運営等に関する基準

- 対象者にとって保健指導が受けやすくなるよう、利用者の利便性に配慮した保健指導（例えば、土日祝日・夜間に行うなど）を実施するなど保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- 医療保険者の求めに応じ、医療保険者が適切な保健指導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うこと。
- 保健指導を行う際に商品等の勧誘・販売等を行わないこととともに、保健指導を行う地位を利用した不当な推奨・販売（例えば、商品等を保健指導対象者の誤解を招く方法で勧めること）等を行わないこと。
- 特定保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該保健指導実施者の資質の向上に努めていること。
- 本プログラムに定める内容の保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- 医療保険者から受託した業務の一部の再委託が行われる場合には、医療保険者が委託先と委託契約を締結するに当たり、当該委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。

- 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定め、医療保険者及び受診者が前もって確認できる方法(ホームページ上での掲載等)を通じて、幅広く周知すること。
 - 一 事業の目的及び運営の方針
 - 二 統括者の氏名及び職種
 - 三 従業者の職種及び員数
 - 四 特定保健指導実施日及び実施時間
 - 五 特定保健指導の内容及び価格その他費用の額
 - 六 通常の事業の実施地域
 - 七 緊急時における対応
 - 八 その他運営に関する重要事項
- 特定保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導対象者から求められたときは、これを掲示すること。
- 特定保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、保健指導機関の設備及び備品について、衛生的な管理を行うこと。
- 保健指導機関について、虚偽または誇大な広告を行わないこと。
- 特定保健指導対象者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

(7) 特定保健指導の評価

特定保健指導の評価は、「個人」「集団」「事業」「最終評価」を対象として行い、事業全体を総合的に評価します。

保健指導の評価

対象	評価項目 (S) ストラクチャー (P) プロセス (O) アウトカム	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価 責任者
個人	(P) 意欲向上 (P) 知識の獲得 (P) 運動・食事・喫煙・ 飲酒等の行動変容 (P) 自己効力感	行動変容ステージ (準備状態)の変化 生活習慣改善状況	質問票、観察 自己管理シート	6ヶ月後、1年 後	保健指導実施 者(委託先を 含む)
	(O) 健診データの改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査 (糖・脂質)、メタリック リットル・Mのリスク個数 禁煙	健診データ	1年後 積極的支援で は計画した経 過観察時(3~ 6ヶ月後)	
集団	(P) 運動・食事・喫煙・ 飲酒等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察 自己管理シート	1年後、3年後	保健指導実施 者(委託先を 含む) 及び 医療保 険者
	(O) 対象者の健康状態 の改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査 (糖・脂質)、メタリック リットル・M者・予備群 の割合、禁煙 (職域)休業日数・長 期休業率	健診データ 疾病統計	1年後、3年 後、5年後	
	(O) 対象者の生活習慣 病関連医療費	医療費	レセプト	3年後、5年後	
事業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた 支援材料 (P) 保健指導の記録	生活習慣改善度	指導過程(記録) の振り返り カンファレンス ピアレビュー	指導終了後に カンファレン スをもつなど する	保健指導 実施者 (委託先を 含む) 医療保 険者
	(S) 社会資源を有効に 効率的に活用して、実施 したか(委託の場合、委 託先が提供する資源が適 切であったか)	社会資源(施設・人 材・財源等)の活用 状況 委託件数、委託率	社会資源の活用 状況 委託状況	1年後	
	(P) 対象者の選定は適 切であったか (P) 対象者に対する支 援方法の選択は適切であ ったか (P) 対象者の満足度 (委託の場合、委託先が 行う保健指導の実施が適 切であったか)	受診者に対する保 健指導対象者の割 合 目標達成率 満足度	質問票、観察、 アンケート	1年後	
	(O) 各対象者に対する 行動目標は適切に設定さ れたか、積極的に健診・ 保健指導を受ける	目標達成率 プログラム参加継 続率(脱落率) 健診受診率	質問票、観察、 アンケート	1年後	
最終 評価	(O) 全体の健康状態の 改善	死亡率、要介護率、 有病者、予備群、有 所見率など	死亡、疾病統計、 健診データ	毎年 5年後、 10年後	医療保 険者
	(O) 医療費適正化効果	生活習慣病関連医 療費	レセプト		

第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知とデータ受領・保存

1 代行機関の利用

特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務に関し、代行機関として岐阜県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に事務委託します。また、健診等データ管理・保存についても、国保連に委託します。

2 データ保有者からの受領方法

事業主健診等の健診受診者データの受領については、特定健診受診券を交付する際に、健診データ提出依頼をし、同封した返信用封筒にて送付してもらいます。

3 記録・データの保存方法及び保存体制

（1）特定健康診査等の記録

特定健診・特定保健指導の記録・データについては、保存期間を5年とし、国民健康保険加入者でなくなった場合は翌年度末までの保管とします。

また、データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監督、個人情報保護の厳重な管理、目的外使用の禁止等を契約書に定めるものとします。

（2）データの保存方法及び保存体制

特定健康診査等の電子データは、健診・保健指導実施機関から随時または月単位で国保連へ提出してもらい、国保連の特定健診等管理システムにおいて管理します。

国保連の特定健診等管理システムに保存されたデータは、保険年金課に設置した端末から常時、確認・データを出力等できるものとしますが、操作可能な職員については、あらかじめ登録した者だけとし、パスワード管理を行います。

4 個人情報保護対策

(1) 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守

特定健診等の実施にあたり、個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等(「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」「国民健康保険組合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)が定められており、これを遵守します。

- 医療保険者は、上記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、周知を図ります。
- 委託医療機関は瑞浪市個人情報保護条例と契約書に基づいて個人情報の管理を行います。

(2) 守秘義務・罰則規定

「高齢者の医療の確保に関する法律」及び、関連する各法における守秘義務規定違反には罰則が設けられており、これを遵守します。

- 特定健診等の実施に際して知り得た個人の秘密を、医療保険者の役職員又はこれらの職にあった人が正当な理由無く漏らした場合には、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられます。
- 特定健診等の実施の委託を受けた事業者についても医療保険者の役職員等と同等の守秘義務が課せられ、違反した場合は、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられます。

第4章 計画の推進体制

1 特定健診等の実施計画の公表・周知

(1) 実施計画の公表・周知方法

- ・ホームページでの周知公表を行う。

(2) 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発

- ・市役所、保健センター、医療機関等にチラシを配布し、特定健診等の趣旨を普及啓発します。
- ・「広報みずなみ」、ホームページ等により、特定健診等の趣旨を普及啓発します。

2 特定健診等実施計画の評価・見直し

(1) 特定健診等に係る目標達成状況、その他の実施計画の評価方法

① 基本的な考え方

- 健診・保健指導データとレセプトを突合したデータの分析を行うことにより、前年度の保健指導による予防の効果を評価することや、健診結果が「受診勧奨」となった者の受療状況の確認をします。
- 突合データを用いて、個人や対象集団ごとに、健診・保健指導プログラムの評価を客観的に行うためには、どのような健診・保健指導の指標・項目等を抽出すれば良いか整理します。
- 健診・保健指導データとレセプトから、どの部分に焦点を絞って、疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検討します。
- 健診・保健指導の実施・評価の際には、対象集団の母集団となる行政単位の人口動態統計（死因統計）、患者調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）、医療費データ、介護保険データなどから確認しうる地域集団の健康課題の特徴を把握するとともに、対象集団の健診結果や生活習慣の知識・態度・行動に影響を及ぼす要因を把握します。

② 具体的な特定健診・特定保健指導を評価するための指標・項目

1 個人の評価のための指標・項目

- 特定健診の指標・項目（当該年度）
 - ・受療状況
 - ・健診受診状況
 - ・各健診項目（測定値）
 - ・各健診項目判定結果
- 特定保健指導の指標・項目（当該年度）
 - ・生活習慣改善状況
 - ・行動変容ステージの変化
 - ・介護保険の利用状況
- レセプト
 - ・受療状況の有無

2 集団の評価のための指標・項目

- 特定健診の指標・項目（当該年度）
 - ・健診受診者数、内訳
 - ・各健診項目判定結果
- 特定保健指導の指標・項目（当該年度）
 - ・保健指導階層化判定
 - ・生活習慣改善状況
- レセプト
 - ・受療状況の有無
 - ・医療費

3 事業評価のための指標・項目

- 特定健診の指標・項目（当該年度）
- 特定保健指導の指標・項目（当該年度）
- レセプト
- 事業を評価するための関連情報

(2) 実施計画の見直しについて

目標達成に向けては、特定健診未受診者や特定保健指導未利用者、メタボリックシンドローム該当者等の減少の対策として、実施体制や実施方法の見直しが必要です。そのため、瑞浪市国民健康保険運営協議会により評価を実施し、他検診との受診方法のあり方、特定保健指導の実施体制、指導内容、勧奨方法、広報等を見直しを行います。

第5章 その他関連事項

1 その他の健診との関連

(1) 生活機能評価について

65歳以上の受診者のうち必要な人に対しては、生活機能評価を実施します。
今後の状況により、特定健診との同時実施を検討します。

2 研修等資質向上に関すること

- 特定健診後の特定保健指導を確実に、そして効果的に実施するために、保健事業に従事する保健師、管理栄養士等に対して、市自ら研修を行うことに加え、県等が実施する研修を受講し、事業の企画・評価及び保健指導の知識・技術の向上に努めます。
- 医療保険部門と衛生部門とのジョブローテーション（資質向上のため、人材育成計画に基づいて、職務の異動を行うこと）により、特定健診・特定保健指導とポピュレーションアプローチとの効果的な組合せを企画立案できる人材の育成に努めます。
- 保健事業に従事する保健師、管理栄養士等のOJTとして事例検討等の機会を持ち、研鑽を行います。
- 特定保健指導を委託する場合は、特定保健指導実施者に対して、研修会を開催するとともに、県等が開催する研修を積極的に受講するよう勧奨します。

瑞浪市国民健康保険特定健診等実施計画

発行日 平成20年3月

発行 瑞浪市

編集 瑞浪市市民福祉部保険年金課

岐阜県瑞浪市上平町1丁目1番地

TEL 0572 (68) 2111 (代表)

FAX 0572 (66) 1278
