

# 特定健康診査等実施計画

平成25年度～平成29年度

岡山県高梁市国民健康保険

平成25年3月

# 目 次

【序 章】	はじめに	1
第1節	特定健康診査・特定保健指導の制度の背景及び趣旨	
第2節	特定健康診査・特定保健指導の考え方	
第3節	高梁市国民健康保険の医療費と被保険者の健康状況	
第4節	特定健康診査等実施計画（本計画）について	
【第1章】	目標	9
【第2章】	対象者数	
【第3章】	計画目標への今後の取り組み	
【第4章】	実施方法	10
第1節	実施場所	
第2節	実施項目	
第3節	実施時期及び期間	
第4節	外部委託の委託基準	
第5節	代行機関の利用	
第6節	周知や案内	
第7節	健診データの管理方法	
第8節	特定保健指導の実施方法	
第9節	年間スケジュール	
【第5章】	個人情報保護	16
【第6章】	特定健康診査等実施計画の公表・周知	
【第7章】	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	17
【第8章】	その他	
資 料		18

# 序章 はじめに

---

## 第1節 特定健康診査・特定保健指導の制度の背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速に進む少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面する中、国民皆保険制度を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。具体的には、生活習慣病は増加傾向にあり、死亡原因の約6割を占めています。医療費においても、生活習慣病の割合が国民医療費の約3分の1を占めています。

このような状況に対応していくため、国民の健康と長寿を維持しながらも、将来増加していくと予想されている医療費を抑制していくことを目指して、平成20年度より糖尿病等の生活習慣病の予防に重点をおいた、特定健康診査及び特定保健指導が実施されています。

これらは、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者がその責任において、5年を一期として策定する「特定健康診査等実施計画」に基づいて、40歳から74歳の被保険者を対象に実施するものです。

特定健康診査は、糖尿病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、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）（※1）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対象者を、的確に抽出するために行うものです。

そして、その対象者にできるだけ早い時期、段階で特定保健指導を行うことによって、行動変容、生活習慣が改善され、生活の質の維持及び向上、ひいては医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

本計画は、平成20年から平成24年の第一期の計画に基づき、次の5年間の計画として特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項とその成果に係る目標に関する基本的事項を定めるものです。

※1 内臓に脂肪が蓄積する肥満（内臓脂肪型肥満）を持ち、さらに血圧高値・脂質異常・高血糖のうち、2項目以上が該当している状態をいう。一つひとつの異常は軽くても、重なることで動脈硬化の危険が高まる。

## 第2節 特定健康診査・特定保健指導の考え方

特定健康診査・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、保健指導を必要とする人を抽出するための健康診査と、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ります。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健康診査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なうものです。

本市では、健康診査の結果から高血圧症と脂質異常症が高い傾向にあることから、今後も地域の実情や傾向に応じた、実施会場や保健指導内容の工夫を図っていきます。

## 第3節 高梁市国民健康保険の医療費と被保険者の健康状況

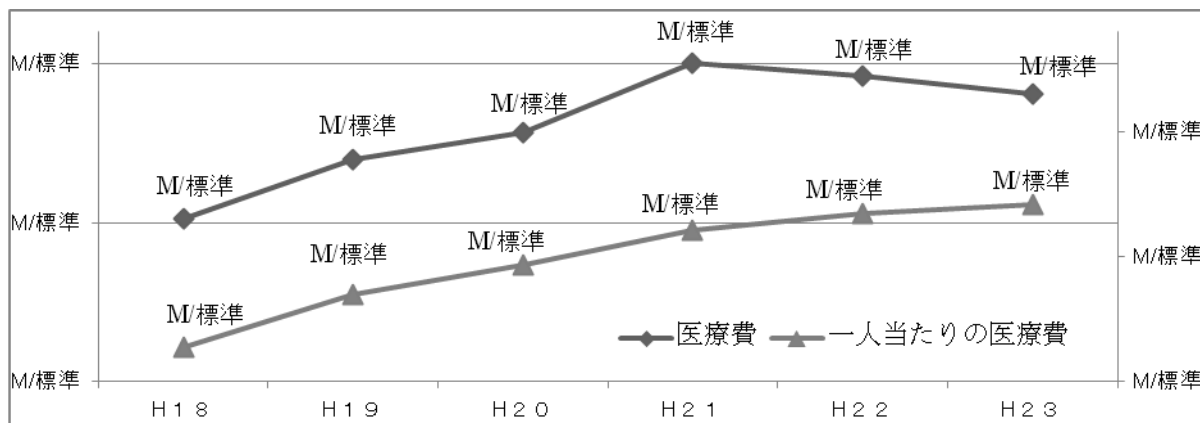
### 1 高梁市国民健康保険の医療費の状況

高梁市国民健康保険被保険者の医療費【表1、グラフ1】をみると、平成21年度の35億をピークに被保険者の減少とともに医療費は下がっていますが、一人当たりの医療費については、平均3.2%のペースで右肩上がりに上昇しています。これは高齢化や医療高度化等に伴うものであり、その伸びの抑制は近年の最重要課題となっています。

【表1】高梁市国民健康保険の医療費の推移

年度・区分	H18	H19	H20	H21	H22	H23
医療費(千円)	3,014,480	3,199,472	3,282,550	3,502,225	3,461,363	3,404,960
被保険者数(人)	8,766	8,774	8,713	8,961	8,714	8,489
一人当たりの医療費(円)	343,883	364,654	376,742	390,830	397,219	401,103
伸び率	3.2%	6.0%	3.3%	3.7%	1.6%	1.0%

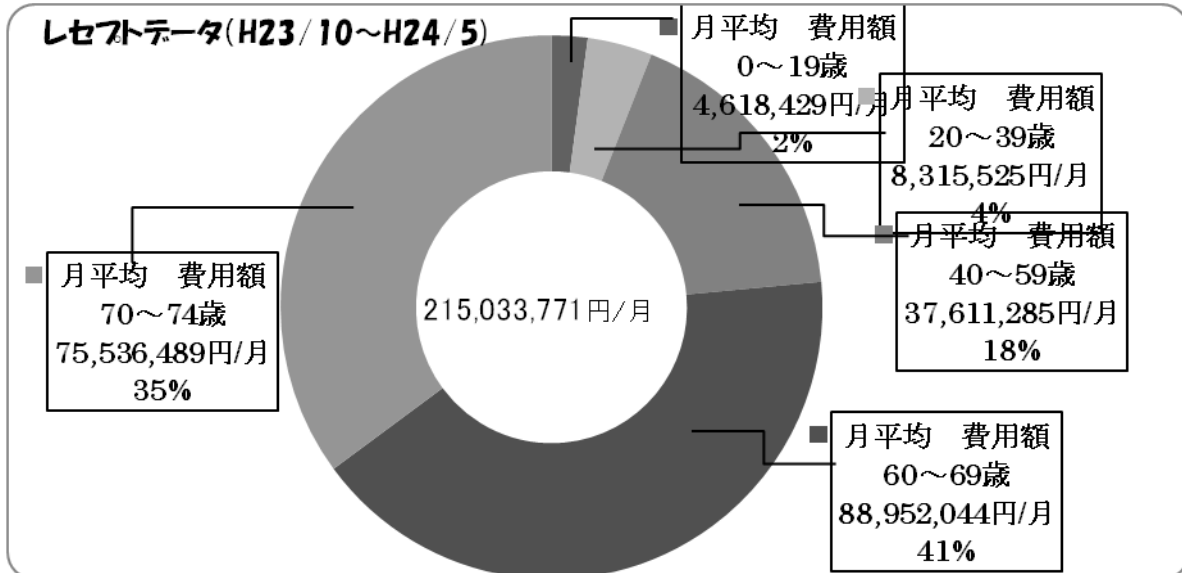
【グラフ1】医療費と一人当たりの医療費の推移



年齢別の医療費を平成23年10月～平成24年5月診療分レセプトで分析すると、【グラフ2】特定健診の対象となる40～74歳の医療費の割合は全体の94%を占め

ています。また、年齢が高齢化するほど医療費が多くかかっており、40～59歳と60～69歳を比べると2倍以上の医療費がかかっています。

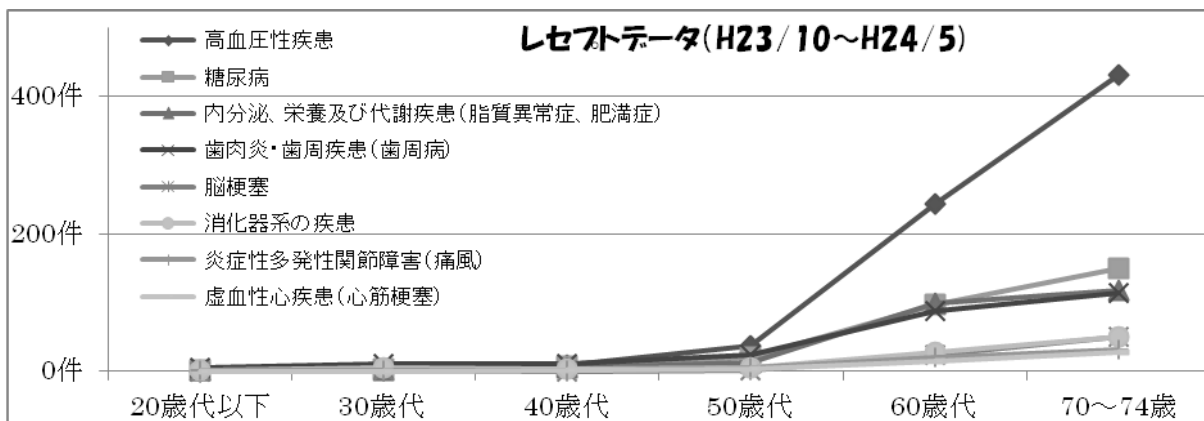
【グラフ2】年齢別による月平均の医療費



## 2 高梁市国民健康保険被保険者の年齢別疾患と受療の状況

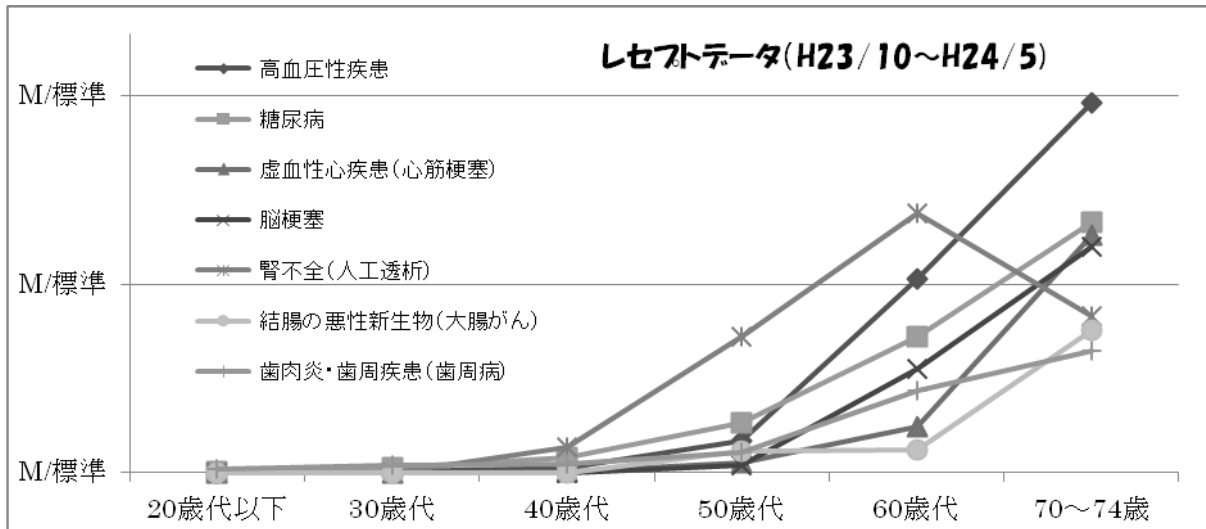
年齢別疾患（生活習慣病）受療状況を平成23年10月～平成24年5月までのレセプト分析【グラフ3】でみると、50代から、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、歯周病等生活習慣病に係る月当たりの件数が大きく増加しています。

【グラフ3】年齢別の生活習慣病に係る月当たりの受療件数



また、年代別疾病での医療費動向【グラフ4】についても、40歳代から生活習慣病に係る医療費は増加傾向であり、これは【グラフ2】の医療費構成割合の傾向と類似することから、生活習慣病の予防、特に若い年代からの予防が健康寿命の延伸、医療費の伸びの抑制につながると予想されます。

【グラフ4】年代別疾病（生活習慣病）の月当たり医療費動向

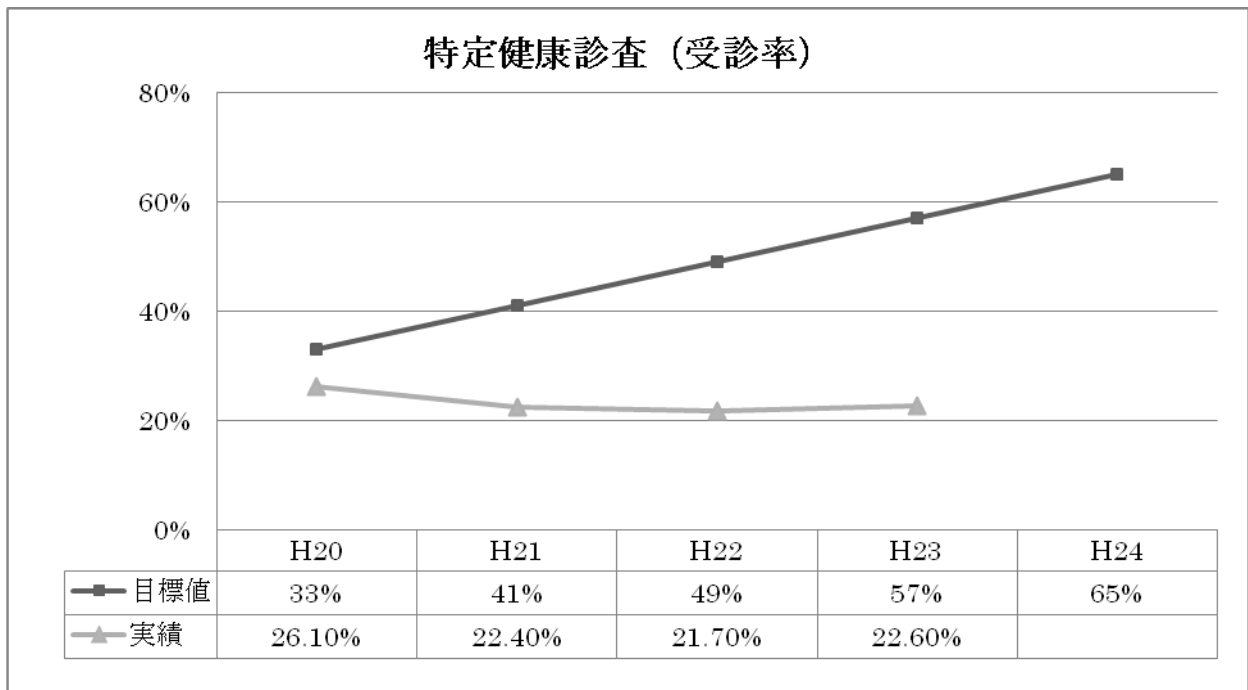


### 3 高梁市特定健診の受診状況

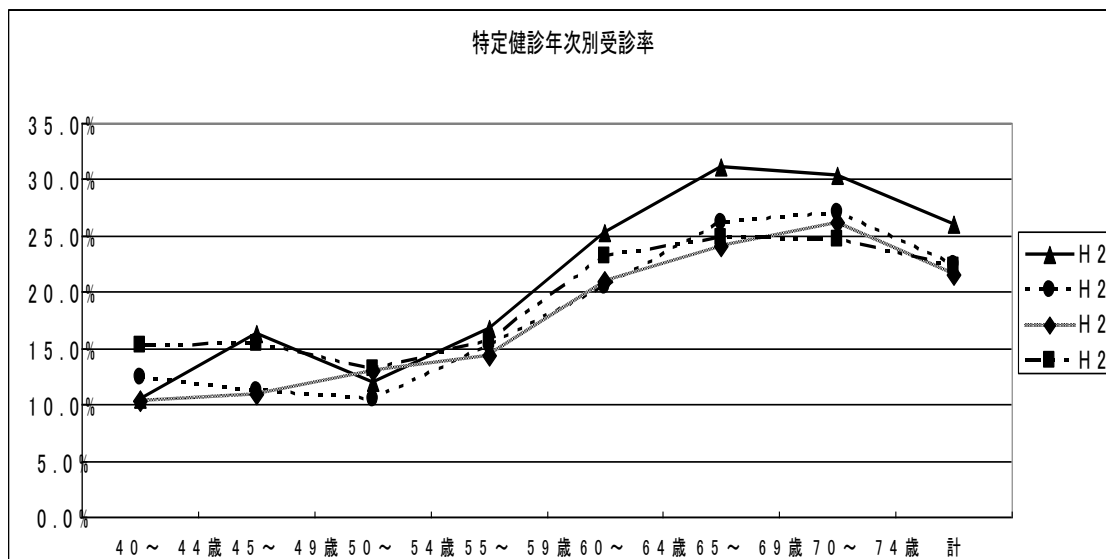
生活習慣病予防の機会として、特定健診を受診し、日頃の生活習慣病を見直すことが重要です。

平成20年度から特定健診の受診率は【グラフ5】となっており、前期の計画目標率からは下回る結果となりました。また、年齢別の受診率については、【グラフ6】40代から50代の受診率が低い傾向となっています。

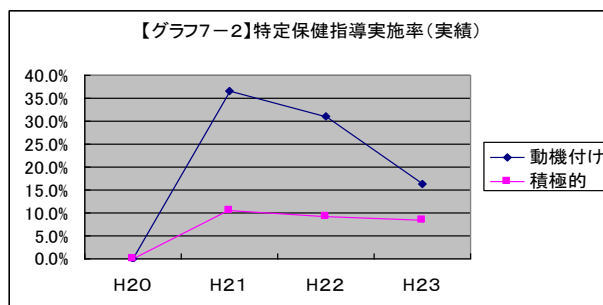
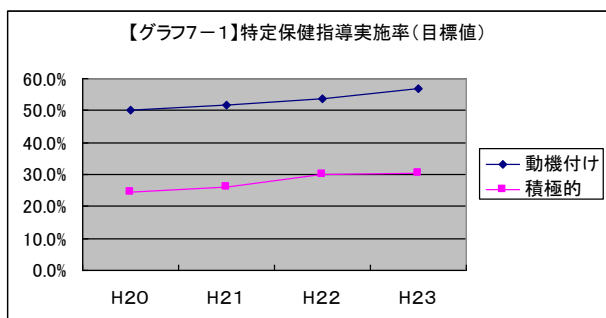
【グラフ5】特定健診の受診率



【グラフ6】年齢別の特定健診受診率



特定健診受診結果から、メタボリックシンドロームの該当者には特定保健指導（面接や電話等）を実施し、生活習慣改善に向けた支援を行っています。特定保健指導のうち積極的支援は健康づくり課、動機付け支援は健康づくり課及び医療機関で取り組んでいますが、特定保健指導実施率は年々減少傾向【グラフ7-2】にあります。今後は、医療機関との連携を深め、特定保健指導対象者に対して早期に特定保健指導を実施できるようにしていきます。また、特定保健指導実施状況の確認も行いながら、未実施者の把握に努めていく必要があります。



また、平成24年度からは、受診者の意識の改善・向上に向けて受診者全員を対象とした結果説明を行っています【表2】。教室の内容は、生活習慣改善に向けて運動と面接を中心としたプログラムで行いました。会場については、平成20年度、21年度は複数会場で行い、平成21年度には対象者の希望を受けて夜間コースを1会場増加しました。2年間で自営業の方等にも参加しやすい教室設定を行いましたが、1会場当たりの参加者数は4～5人という状況が続き、平成22年度からは中央会場のみの実施となりました。

【表2】特定保健指導教室実施結果

	H20	H21	H22	H23
会場数	2	3	1	1
回数／1会場	4～6	5～6	12	22
参加延べ人数	70	76	130	106

#### 4 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の傾向

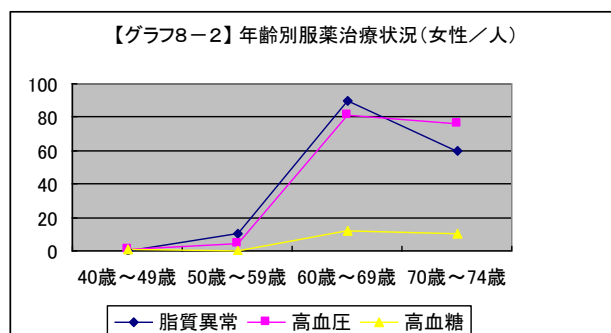
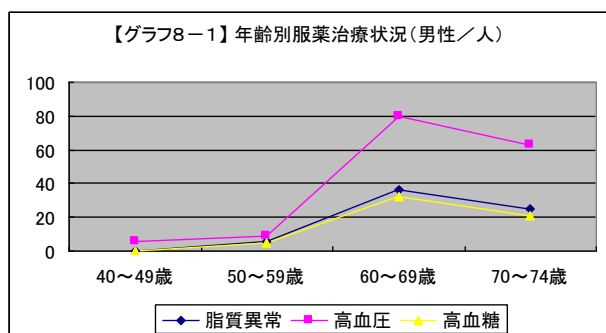
メタボリックシンドロームとは、不適切な食生活や運動不足等による内臓脂肪型肥満に加え、「高血圧」、「高血糖」、「脂質異常」という3つのリスクのうち2つ以上を併せ持った状況をいいます。この状況を放置すると、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病を発症し、通院や投薬が必要となります。更に生活習慣が改善されないと、こうした疾患が重症化し、腎不全、心筋梗塞や脳卒中等の発症に至る危険性が高いといわれています。

また、特定健診結果を分析すると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群には、「高血圧症」及び「脂質異常症」の割合が高い傾向が、本市の特徴として見られます。

#### 5 特定健診受診者のうち服薬治療中の人の状況について

特定健診を受診した人で、服薬治療中の人の状況【グラフ8-1、8-2】を見ると、男女ともに高血圧症の治療中の人の割合が高いほか、脂質異常症の服薬治療も行っている人の割合も高い傾向にあります。特に脂質異常症については、50歳代後半から女性の割合が高くなっていく傾向が見られます。

これらの傾向は、メタボリックシンドローム該当者及び予備群のリスクの重複状況と同様の傾向が見られることから、当市の傾向として高血圧及び脂質異常症のリスクを抱えた人が多い状況であることが分かります。



#### 6 未受診理由の傾向

医療費等の分析から分かるように、比較的若い世代からの生活習慣病予防が、健康寿命の延伸・医療費の抑制には重要です。しかし、生活習慣病予防に最適な機会である特



定健診の受診率は、現在のところ前期計画に示す目標値を下回っており、低い水準にあります。そこで、未受診者にアンケートを実施したところ、未受診理由には、「医療受診中」、「健康だから」、「時間の都合がつかない」という理由が上位を占める結果となりました。特定健診を受けることの意義を認識してもらうことが重要と考えられることから、今後も特定健診の効用を広報していくことにより、受診率の向上に努めていきます。

## 第4節 特定健康診査等実施計画（本計画）について

高齢者の医療の確保に関する法律第19条では、医療保険者は、特定健康診査等実施計画を定めるものとされています。そこで次章以降において、高梁市国民健康保険の第二期計画（平成25年度～平成29年度の5年間）を岡山県医療費適正化計画等と十分な整合性を図り策定します。

### 【参考】高齢者の医療の確保に関する法律

（特定健康診査等実施計画）

第19条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

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。

## 第1章 目標

特定健診の実施率、保健指導の実施率、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

(単位：%)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	(参酌標準)
特定健診の実施率	26	35	43	52	60	(60)
保健指導の実施率	30	37	45	52	60	(60)
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	20	21	23	24	25	(25)

※4 参酌標準とは国が示す基準

## 第2章 対象者数

特定健診等の対象者数の見込み（計画期間中の各年度の見込み数）

(単位：人)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診の対象者数	6,021	5,915	5,810	5,707	5,606
特定健診の受診者数	1,572	2,045	2,502	2,942	3,364
保健指導の対象者数	223	219	196	186	176
保健指導の実施者数	95	93	88	97	106

## 第3章 計画目標値への今後の取り組み

医療保険者として、保健指導においては、「高血圧症」及び「脂質異常症」の予防・改善に重点を置きながら、「高血糖」についても、適切な指導・情報提供を行うことにより、生活習慣病の発症を抑制し、ひいては医療費の適正化を目指します。

さらに、今後、将来にわたり新たなメタボリックシンドロームの該当者・予備群を増やさないためにも、生活習慣病予防に関する知識の普及を関係機関と連携しながら進めてい

きます。

＜具体的な取り組み＞

- 特定世代の受診対策として、節目年齢者に健診の無料クーポン券等を活用し、受診のきっかけづくりを検討していきます。また、未受診者対策として、3年間未受診者に個別通知し受診につながるようにします。
- より詳細な未受診理由の把握に努め、必要な場合は土曜・日曜日の集団健診等の実施を検討します。
- 他健診を受診している対象者が多数いる実態を踏まえ、健診結果の提供を受け、その結果を特定健診の実施率に反映します。
- 受療中対象者の健診データの活用については、本人の同意を得て医療機関から対象者の健診データを受領し、特定健診の受診率の向上を図るとともにデータの分析から重症化予防の保健指導へつなげていきます。
- 県内各保険者、岡山県及び岡山県国保連合会の共同事業として自発的に受診に向かわせるような、モチベーション向上を促す勧奨CMを作成し、広報活動を行います。

## 第4章 実施方法

---

### 第1節 実施場所

#### 1 特定健診

特定健康診査は、実施率の向上が見込め、かつ効果的に実施できる集団健診を基本とし、随時受診可能な個別健診を併用します。

集団健診方式は、健診実施機関に委託して、地域局ごとに市民センターや公会堂等受診しやすい場所を設定します（別添資料3参照）。

個別健診方式では、高梁医師会に所属する実施を受諾した医療機関で行います。

#### 2 保健指導

特定保健指導については、特定健康診査と同様、市民センターや公会堂等で保健師・栄養士が行います。個別健診方式では、高梁医師会に所属する実施を受諾した医療機関が動機付け支援のみを行います。

## 第2節 実施項目

### 1 特定健診

#### (1) 法定項目

全ての受診者に対して実施する項目（基本的な健診の項目）は、次のとおりです。  
（基本的な健診項目）

項目	内 容
問診	服薬歴、既往歴及び生活習慣(喫煙習慣を含む。)の状況に係る質問票、自覚症状
身長、体重及び腹囲の測定	腹囲の測定は、立位、軽呼気時、臍レベルで測定する。 厚生労働大臣が定める基準(BMIが20未満の者又はBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略可
BMIの測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$
血圧の測定	測定回数は原則2回とし、その2回の測定値の平均値とする。
理学的検査	理学的所見、視診、打聴診、触診等
血中脂質検査	血清トリグリセライド(中性脂肪) 高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール) 低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)
肝機能検査	血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ(GOT) 血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ(GPT) ガンマーグルタミルトランスぺプチターゼ( $\gamma$ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c(HbA1c)
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

BMI (Body Mass Index) … 「 $\text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$ 」で算出される肥満度を判定する指標。18.5未満はやせ、18.5～25未満は普通、25以上は肥満。

血糖…空腹時血糖値は、糖尿病の疑いの有無を表す。

HbA1c は食事の影響も少なく、過去1～2ヶ月の平均血糖値の状態がわかる。

脂質…中性脂肪値が高い場合、動脈硬化を促して心臓病や脳血管疾患にかかりやすい。

HDL コレステロールは善玉と呼ばれ、高い場合は動脈硬化の進行を抑える働きがある。

血圧…血圧が高い場合、「脳卒中」「心筋梗塞」「腎不全」等の合併症を引き起こしやすい。

医師の判断により、一部の受診者に実施される項目（詳細な健診の項目）は、次のとおりです。

（詳細な健診の項目：医師の判断による追加項目）

項目	実施できる条件（判断基準）								
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる人								
心電図検査（12誘導心電図）	前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び腹囲等のすべての項目について、次の基準に該当した人、または医師が検査実施を必要と判断した人								
眼底検査	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、または HbA1c が 5.2%以上</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>腹囲</td> <td>腹囲が 85 cm以上(男性)・90 cm以上(女性)の人、または BMI が 25 以上の人</td> </tr> </tbody> </table>	血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、または HbA1c が 5.2%以上	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	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上	腹囲	腹囲が 85 cm以上(男性)・90 cm以上(女性)の人、または BMI が 25 以上の人
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、または HbA1c が 5.2%以上								
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	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上								
腹囲	腹囲が 85 cm以上(男性)・90 cm以上(女性)の人、または BMI が 25 以上の人								

## （2）法定外項目

全ての受診者に対し、高梁市国民健康保険が独自に実施する項目（法定外必須項目）は、次のとおりです。

（法定外必須項目）

項目	内容
腎機能検査	血清クレアチニン
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	詳細項目の判断基準に該当しない人
心電図検査（12誘導心電図）	詳細項目の判断基準に該当しない人

また、医師の判断により、一部の受診者に実施される高梁市国民健康保険独自の実施項目（法定外選択項目）は、次のとおりです。

（法定外選択項目）

項目	実施できる条件（判断基準）、内容
眼底検査	詳細項目の判断基準に該当しない人で医師が必要と認める人

## 2 保健指導

特定健診の結果により生活習慣の改善や健康の保持に努める必要がある人が対象となります。

生活習慣の改善や健康の保持に努める必要がある人とは、健診の結果、男性の場合、腹囲が85cm以上、女性は90cm以上の人、または男性で腹囲が85cm未満、女性は90cm未満の人で、BMIが25以上の人のうち、①から③に該当する人です。ただし、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除きます。

- ① 血糖（空腹時血糖値が100mg/dl以上、又はHbA1cが、5.2%以上）
- ② 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）
- ③ 血圧（収縮期130mmHg、または拡張期85mmHg以上）

また、追加リスクの多少と④喫煙歴の有無により、動機づけ支援の対象になるのか、積極的支援の対象になるのかが異なります。

（動機付け支援・積極的支援の選定基準）

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象者	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI25 以上	3つ該当	—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
			なし	
	1つ該当	—		

※④喫煙歴の — 欄は、判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

- ① 血糖 … 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または HbA1c 5.2%以上
- ② 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
- ③ 血圧 … 収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上
- ④ 質問票 … 喫煙歴あり ①～③のリスクが1つ以上の場合のみカウント

### （1）動機づけ支援

#### ① 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人で、生活習慣を変えるに当たって意思決定の支援が必要な人を対象とします。

#### ② 支援機関及び頻度

面接による支援のみの原則1回とします。支援期間は初めの1回のみですが、完了までの期間としては、面接時（行動計画作成の日）から6カ月経過後に実績

評価を行うことから、約6カ月となります。

### ③ 支援内容

対象者本人が、自分の生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定し行動を移すことができる内容とします。

面接による支援は、1人当たり20分以上の個別支援、または1グループ(8人以下)当たり80分以上のグループ支援とします。

## (2) 積極的支援

### ① 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人で、継続的できめ細やかな支援が必要な人を対象とします。

### ② 支援機関及び頻度

初回時に面接による支援を行い、その後、3カ月間以上の継続的な支援を行います。完了までの期間としては、面接時(行動計画作成の日)から6カ月経過後に実績評価を行うことから、約6カ月となります。

### ③ 支援内容

対象者本人が、自ら健康状態や生活習慣の改善すべき点等を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取り組みを継続的に行うことができる内容とします。

面接による支援は、1人当たり20分以上の個別支援、または1グループ(8人以下)当たり80分以上のグループ支援とします。

3カ月以上の継続的な支援は、規定のポイント制に基づき実施します。

## 第3節 実施時期及び期間

### 1 特定健診

集団健診方式、個別健診方式とも6月～12月まで実施します。

### 2 保健指導

8月～翌7月に実施します。ただし、個別支援については健診後、随時開始します。

## 第4節 外部委託の委託基準

特定健診の委託基準は、厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要と思われる項目については仕様書に追加します。

## 第5節 代行機関の利用

特定健康診査・特定保健指導の実施に関し、費用決済やデータ管理業務等を次のとおり代行機関に委託する。

【代行機関名】 岡山県国民健康保険団体連合会

【所在地】 岡山県岡山市桑田町17番5号



### 【委託業務内容】

- ① 用決済処理 … 点検・資格確認、費用決済、過誤調整、全国決済、支払代行
- ② 共同処理業務 … 受診券・利用券等作成、健診等データ管理、  
総括表等作成、階層化・保健指導対象者抽出、評価・報告、  
健診結果等分析、各種統計作成、実施計画作成資料作成等
- ③ マスタ管理業務 … 被保険者マスタ管理、保険者マスタ管理、健診等機関マスタ管理、健診等契約マスタ管理、金融機関マスタ管理

## 第6節 周知や案内

周知は、広報紙及びホームページに概要を掲載して行うとともに、対象者には受診案内や納税通知書送付時に啓発用のパンフレット等を配布します。

また、地域での健康教室等、機会あるごとに周知します。

特定健康診査の受診券は、岡山県国民健康保険団体連合会に委託し作成したものを、年度当初に対象者へ受診案内とともに送付します。

集団健診の実施日等は、成人検診ガイドブックに掲載し愛育委員を通じて全戸へ配布します。また、広報紙にも随時掲載します。

特定保健指導については、対象となった被保険者に、保健指導の内容や日程が記載された案内文書とともに送付します。実施率を高めるために個別に電話等でも案内を行います。

## 第7節 健診データの管理方法

特定健診等のデータは、岡山県国民健康保険団体連合会に接続した特定健診等データ管理システムと、衛生部門が管理する保健指導システムで管理し、原則5年間保存します。

健診を受診しない被保険者に対して、他の法令に基づく健診を受診する場合、受診案内送付時に、その結果を高梁市国民健康保険に送付する旨の案内を記載します。

## 第8節 特定保健指導の実施方法

集団検診の結果から階層化された特定保健指導対象者については、各地区会場で実施している結果説明会において初回面談を行い、生活習慣改善に向けた指導を行っていきます。

医療機関実施の個別健診から抽出された特定保健指導対象者については、なるべく早期に特定保健指導が開始できるように階層化を適宜行います。積極的支援は健康づくり課保健師が対応し、動機付け支援については、医療機関での特定保健指導を進めるために医療機関との連携を深めて行きます。

## 第9節 年間スケジュール

特定健診及び保健指導の年間スケジュールは、次のとおりとなります。

月	当該年度	次年度
4月	健診対象者の抽出	保健指導
5月	受診券及び案内送付	
6月	特定健診の開始 ～12月まで 保健指導対象者の抽出 ～1月まで 健診データ受取・費用決済 ～1月まで	
7月	保健指導の案内送付 ～2月まで	健診実施
8月	特定保健指導の開始 ～翌7月まで	
9月		
10月	前年度のデータ抽出・実績の算出 前年度の評価・翌年度の計画	
11月	実績報告 次年度の調整・契約準備・予算組み	
12月	次年度委託料等の決定	
1月	保健指導対象者の抽出 終了 健診データ受取・費用決済 最終	
2月	次年度健診・保健指導実施スケジュール作成	
3月	特定保健指導の利用受付終了	

## 第5章 個人情報保護

個人情報の取扱いに関しては、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、高梁市情報公開及び個人情報保護に関する条例等を遵守して、適正かつ厳重な管理を行います。

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、委託先の実施状況を管理します。

また、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定されている守秘義務規定について、周知徹底を図ります。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

実施計画の公表にあたっては、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ホームページに、概要版を広報紙等に

掲載し公表します。また、パンフレットを配布するほか、町内回覧を行い市民への周知を図ります。

さらに、機会あるごとに関係機関や関係団体に協力をいただき、普及啓発を行います。

## 第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、毎年度の実施率を翌年度に確認し、目標値の達成状況を把握します。また、中間年にあたる平成27年度には3年間の評価を行い、目標と大きくかけ離れた場合、その他必要がある場合には見直すこととします。

なお、内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率については、第二期最終年度の平成29年度に評価を行います。

項目	毎年度	3～5年
特定健康診査受診者 特定保健指導利用者	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙・食事・運動等生活習慣の改善</li> <li>腹囲・体重等個人目標の達成率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>肥満度・血糖・脂質・血圧等保健指導レベルの人の割合</li> <li>特定保健指導利用者の健診結果の状況と改善効果の継続状況</li> <li>プログラム終了後の継続支援体制</li> </ul>
被保険者全体	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査実施率</li> <li>特定保健指導実施率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人当たり医療費の傾向</li> <li>生活習慣病に係る受診件数、医療費の傾向</li> </ul>
事業評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>プログラムの内容</li> <li>実施体制</li> <li>安全管理</li> <li>広報周知の効果</li> <li>被保険者の満足度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査後、要受診者の受診割合</li> <li>事業主健診等健診情報の提供率の伸び</li> <li>費用対効果の分析</li> </ul>

<評価及び見直しの実施内容>

## 第8章 その他

高梁市国民健康保険の被保険者の特定健康診査の実施にあたっては、被保険者の利便性を考慮して、健康増進法で実施しているがん検診と同時に実施することとしています。

また、高梁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は、今後の国民健康保健事業の実施状況を加味して対応を図ることとします。

さらに、特定健康診査・特定保健指導に携わる保健師・管理栄養士等については、実践養成のための研修に随時参加させ、人材育成に努めるものとします。

## 資料1

## 平成23年度特定健康診査年代別受診状況

	国保被保険者数(人)			受診者数(人)			受診率(%)		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40歳以上45歳未満	139	103	242	18	19	37	12.9	18.4	15.3
45歳以上50歳未満	129	111	240	22	15	37	17.1	13.5	15.4
50歳以上55歳未満	185	112	297	24	15	39	13.0	13.4	13.1
55歳以上60歳未満	267	254	521	35	47	82	13.1	18.5	15.7
60歳以上65歳未満	637	651	1,288	124	175	299	19.5	26.9	23.2
65歳以上70歳未満	677	836	1,513	153	223	376	22.6	26.7	24.9
70歳以上75歳未満	800	1,075	1,875	188	275	463	23.5	25.6	24.7
合計	2,834	3,142	5,976	549	769	1,333	19.9	24.5	22.3

※国保被保険者数は、平成23年度末現在の数

## 資料2

## 年代別医療費状況 (平成24年5月診療分) (単位：千円)

年齢	40～49	50～59	60～64	65～69	70～74	合計
国保被保険者総医療費	6,505	24,276	39,240	40,385	73,795	184,111
生活習慣病に係る医療費	1,855	7,571	10,644	16,457	28,977	65,504
割合(%)	28.5	31.1	27.1	40.7	39.3	35.5

## 年代別受診件数状況 (平成24年5月診療分) (単位：件)

年齢	40～49	50～59	60～64	65～69	70～74	合計
国保被保険者総受診件数	291	665	1,185	1,544	2,223	5,908
生活習慣病に係る受診件数	46	142	403	570	829	1,990
割合(%)	15.8	21.3	34.0	36.9	37.2	33.6

※この表における生活習慣病は、厚生労働省の疾病分類の中分類のうち、「糖尿病」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化(症)」「動脈硬化(症)」「腎不全」。

資料3

集団方式の健診実施場所

地域名	実施場所
高梁地域	高梁保健センター 近似勤労青少年ホーム 働く婦人の家 津川町総合会館 川面地域福祉センター 巨瀬地域福祉センター 中井方谷の里ふれあいセンター 玉川町総合会館 宇治町総合会館 松原町コミュニティハウス 高倉地域市民センター 落合研修会館 総合文化会館
有漢地域	有漢保健センター 農業構造改善センター
成羽地域	成羽総合福祉センター 坂本コミュニティセンター 日名交流館かぐら 中生活改善センター 中野生活改善センター
川上地域	川上総合学習センター
備中地域	富家小体育館 平川小体育館 湯野荘 西山荘

資料4

特定健康診査

【基本項目】

項目	備考
問診	服薬歴、既往歴及び生活習慣（喫煙習慣を含む。）の状況に係る質問票、自覚症状
身長、体重及び腹囲の測定	腹囲の測定は、立位、軽呼気時、臍レベルで測定する。 厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者又はBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略可
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$
血圧の測定	測定回数は原則2回とし、その2回の測定値の平均値とする。
理学的検査	理学的所見、視診、打聴診、触診等
血中脂質検査	血清トリグリセライド（中性脂肪） 高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール） 低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）
肝機能検査	血清グルタミンクオキサロアセチックトランスアミナーゼ（GOT） 血清グルタミンクピルビックトランスアミナーゼ（GPT） ガンマーグルタミルトランスペプチターゼ（ $\gamma$ -GTP）
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c（HbA1c）
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

【詳細項目】

次の基準の該当者に対し、受診者の性別・年齢等を踏まえ、医師が個別に必要と判断した場合に実施

項目	実施できる条件（判断基準）								
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる人								
心電図検査（12誘導心電図）	前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び腹囲等のすべての項目について、次の基準に該当した人								
眼底検査	<table border="1"> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.2%以上</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>腹囲</td> <td>腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の人またはBMIが25以上の人</td> </tr> </table>	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.2%以上	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	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上	腹囲	腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の人またはBMIが25以上の人
	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.2%以上							
	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	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上							
腹囲	腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の人またはBMIが25以上の人								

【追加項目】

項目	備考
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	詳細項目の判断基準に該当しない人
心電図検査（12誘導心電図）	詳細項目の判断基準に該当しない人
眼底検査	詳細項目の判断基準に該当しない人で医師が必要と認める人

## 資料5

## 保健指導の内容

支援レベル	支援時期・頻度	保健指導の内容
情報提供	健診受診者全員に、健診結果と同時に実施する。	生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供する。
動機付け支援	原則1回の面接で、集団又は個別支援を実施する。	生活習慣改善のために個別の行動計画を設定し、自主的な取り組みを継続的に行えるよう動機付けを支援する。 評価は、目標設定から6ヵ月後に通信等を利用して行う。
積極的支援	初回は、面接で集団又は個別支援を実施する。 3ヵ月以上の継続的な支援を、面接や通信等を利用して実施する。	初回支援は、生活習慣改善のために個別の行動計画を設定し、自主的な取り組みを継続的に行えるよう支援する。 以降、継続的に支援し、また、その生活が続けられるようにサポートする。 評価は、目標設定から6ヵ月以上経過後に面接や通信等を利用して行う。