

特定健診・特定保健指導実施計画（案）

平成 2 0 年 1 月

芦屋市市民生活部保険医療助成課

芦屋市保健福祉部健康課

目 次

第1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
- 2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病
- 3 メタボリックシンドロームに着目する意義
- 4 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方について
- 5 計画の位置づけ
- 6 計画の期間
- 7 計画の推進体制

第2章 芦屋市の現状と課題

- 1 芦屋市の特徴
- 2 介護保険と身障手帳の認定疾患について
 - (1) 介護保険
 - (2) 身体障害者手帳交付診断名を把握
- 3 国民健康保険
 - (1) 医療費の高くなる病気はなにか
 - (2) 人工透析の実態
 - (3) 生活習慣病の治療状況
- 4 被保険者の健康状態
 - (1) 健診受診状況
 - (2) 健診有所見者状況

第3章 特定健診・特定保健指導の実施の基本的な考え方

- 1 達成しようとする目標及び方策
 - (1) 特定健診実施率向上の方策
 - (2) 特定保健指導実施率向上の方策
 - (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群減少の方策
- 2 芦屋市国民健康保険の目標値
- 3 特定健康診査の実施方法
 - (1) 対象者
 - (2) 実施場所
 - (3) 実施項目
 - (4) 実施時期
 - (5) 委託方法・委託先選定についての考え方
 - (6) 案内の方法について
- 4 特定保健指導の実施方法
 - (1) 特定健診から特定保健指導の流れ
 - (2) 保健指導対象者の選定と階層化
 - (3) 保健指導の実施体制
 - (4) 保健指導対象者の優先順位及び支援方法
 - (5) 案内・通知方法について
 - (6) 特定保健指導委託方法・委託先選定基準について
- 5 実施に関する年度毎年間スケジュール表

第4章 個人情報保護

- 1 特定健診・特定保健指導のデータの様式
 - (1) 標準的なファイル仕様について
 - (2) データの流れ
- 2 特定健診・保健指導のデータの保管・管理
 - (1) 保管方法
 - (2) 保存期間
 - (3) 健康手帳の活用
- 3 記録提供の考え方
 - (1) 他の保険者について
 - (2) 特定健診・特定保健指導委託先事業者

第5章 特定健康・特定保健指導実施計画の推進

- 1 特定健康・特定保健指導実施計画の公表時期・公表方法
- 2 特定健診・特定保健指導実施計画の普及啓発の方法
- 3 特定健康・特定保健指導実施計画と後期高齢者支援金の関係について
 - (1) 後期高齢者支援金とは
 - (2) 加算・減算の考え方
 - (3) 支援金の評価基準
 - (4) 評価指標について
- 4 計画の評価及び見直し

用語解説

第1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

急速な少子高齢化の進展の中で、医療のあり方については、国民の安心の基盤である皆保険制度を維持し将来に渡り持続可能なものとするために医療費について過度の増大を招かないよう、将来の医療費の伸びを抑え、国民の負担を減らし保険財政を均衡がとれたものとしていく必要があります。

その一つに予防可能な「糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症」（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病有病者・予備群を平成20年度と比較して平成27年までに25%削減するという目標が「医療制度改革大綱」によって設定され、その対策についての検討が進められてきました。

今までの老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者が実施してきた健康診査等の保健事業は、各健康診査の役割分担が不明確であり、また受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がされている。そのため、今後の生活習慣病有病者・予備群を減少させるための健康診査・保健指導については、以下の3つが果たせられるものでなくてはならない。

- ① 適切に実施されることにより、将来の医療費の削減が期待され、医療保険者に最も大きな恩恵をもたらすものであること。
- ② 医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること。
- ③ 対象者の把握を行いやすいこと。

保険者が実施主体となることにより、被保険者だけでなく従来手薄であった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップ（保健指導）も期待できることから、保険者にその実施が義務付けられた。

上記の趣旨により、芦屋市国民健康保険は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づき、40歳以上74歳未満の被保険者について、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した健診及び保健指導（以下それぞれ「特定健診」「特定保健指導」という。）を行う。

2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

芦屋市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、生活習慣病の改善がないままに、虚血性心疾患や脳卒中の発症に至っていることになる。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策をすすめる、発症しない境界域の段階でとどめることが出来れば、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となり、この結果、市民生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症のリスクが高くなる。このため、「内臓脂肪症候群」（以下「メタボリックシンドローム」という。）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病やこれが、重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの軽減を図ることが可能となる。

よって、特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群とする。

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病概念と診断基準を示したところである。

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、脳梗塞、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧症は予防可能であり、また発症した後でも、血糖、血圧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重症化を予防することは可能であるという考え方である。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣改善に向けての明確な動機付けができるようになると思われる。

4 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方について

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について

	従来の健診・保健指導	最新の科学的知見と課題抽出のための分析	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
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		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 リスクの重症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を選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村	行動変容を促す手法	医療保険者

(標準的な健診・保健指導プログラム(確定版) P8より)

5 計画の位置づけ

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、芦屋市市民生活部保険医療助成課及び保健福祉部健康課が策定する計画であり、兵庫県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

また、平成20年度策定予定の芦屋市健康増進計画と平成21年度見直し予定の芦屋市介護保険事業供給計画とも整合性を持つものとする。

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。

7 計画の推進体制

芦屋市市民生活部保険医療助成課の主体のもと、保健福祉部健康課、その他関係所管課の協力のもと実施する。

第2章 芦屋市の現状と課題

1 芦屋市の特徴

ここでは、健康問題に影響を与える社会的基盤と、統計資料（人口動態・死亡統計・基本健康診査受診率・生活保護率・国民健康保険統計・福祉医療扶助率・介護保険認定状況・身体障害手帳の取得状況・厚生医療利用状況）から、国・兵庫県と比較して、芦屋市の健康課題の特徴を把握した。

社会基盤については、第3次産業就業比率が、77.4%と圧倒的に多く、また、市内の事業者は、4人までの小さな事業所が59.6%を占めている。

医療資源については、開業医師数が多く、入院病床が少ない状況であるが、入院・通院の受療率については、国・県と差異はほとんどみられず、開業医療機関数や病床数が、受療状況には影響を与えないことが分かります。反面、平均在院日数が国よりも16.6日、県よりも12.5日少なく21.3日となっている。

人口動態については、高齢化率が国・県と比較した中でも高く、高齢者人口の占める割合の高い市である。

死因別死亡統計では、脳血管疾患が91.1人（対人口10万人）となっており、県平均の87.6人を上回っている。

生活保護率は4.2%と国(10.5%)・県(8.7%)と比較して、格段に低い状況となっているが、生活保護の医療扶助率は87.0%と、国(80.5)・県(85.5)より高くなっていることから、生活保護世帯での十分な健康管理が必要であると思われる。

2 介護保険と身障手帳の認定疾患について

(1) 介護保険

65歳以上の1号被保険者及び40歳～64歳の2号被保険者が、どのような疾患に罹った結果で介護保険を受けているのかを知るため、平成17年度に介護認定申請をした1号被保険者614名、2号被保険者87名の疾患名を調査した。

1号被保険者614名のうち、認定疾患の第1位が、変形性膝関節疾患89人(14.5%)、第2位が脳梗塞76人(12.4%)、第3位が認知症・がん50名(8.1%)となっています。2号被保険者87名については、認定疾患の第1位が、脳血管疾患41名(47%)、第2位が関節リウマチ14人(16%)、第3位が認知症・難病7人(8.1%)となっている。

男女差については、男性では各年代を通じて、脳梗塞が最も多くなっており、女性では、40歳代50歳代は関節リウマチが多く、65歳以上では変形性膝関節炎が多いが、脳梗塞の占める割合が、高齢になるに従い高くなっている。

また、認定疾患の重複についても調査した結果、脳出血・脳梗塞を起こした40名のうち、高血圧症を併発している割合が30%、糖尿病を併発している割合が15%と、生活習慣病の重複が認められた。

(2) 身体障害者手帳交付診断名を把握

平成17年1月から12月までの1年間において、新規・再交付を含めた649件の障害者手帳交付疾患について調査を行った。

交付疾患の第1位は、骨・関節系疾患190件、第2位生活習慣病に起因する疾患（脳梗塞・脳出血・心疾患・腎疾患）183件、第3位が悪性新生物39件となっており、1位の骨・関節系疾患と生活習慣病関連疾患で全体の57%を占めている。

3 国民健康保険

平成18年度の芦屋市国民健康保険加入世帯数は18,555世帯、被保険者数は31,631人(老健含む)で、市全体での割合はそれぞれ、45.9%と34.5%となっている。

医療費総額(老健除く)は約61.4億円、一人当たりの医療費は262,240円となっており、年々医療総額は増加している。

国民皆保険制度の下、国民健康保険は、他の社会保険に加入していない人々を対象としていることから、会社等を退職した高齢者の占める割合が非常に高くなり、必然的に医療費も高額になる傾向である。

(1) 医療費の高くなる病気はなにか

1ヶ月200万円以上の高額レセプト1件、1ヶ月100万円以上の高額レセプト20件、併せて総額28,874,810円のうち、予防可能な生活習慣病として、虚血性心疾患4件 7,371,840円(25.5%)、脳血管疾患6件 7,867,070円(27.2%)となっていた。

(2) 人工透析の実態

芦屋市の国民健康保険被保険者の人工透析患者は年々増加しており、平成19年度6月審査分での人工透析患者数52名のうち、糖尿病合併症による人工透析が27名(51%)と、半数以上を占めていた。

(3) 生活習慣病の治療状況

平成18年6月に生活習慣病で治療した被保険者は12,258人で、治療全体の42.2%であった。

治療の内訳として、基礎疾患では、高血圧症3,132人(25.6%)、高脂血症2,927人(23.9%)、それらが進行した虚血性心疾患942人(7.7%)、脳血管疾患1,220人(10.0%)、糖尿病性疾患1,550人(12.6%)となっていた。

4 被保険者の健康状況

(1) 健診受診状況

平成18年度の基本健康診査受診者のうち国保加入者数は、6,852人であり、うち特定健康診査の対象となる40~74歳までの受診者は、3,925人でした。年代別にみると、40歳代・50歳代で388人、60歳以上で、3,537人となっていた。

(2) 健診有所見者状況

特定健診の対象となる受診者数3,925人のうち、メタボリックシンドローム該当者が占める割合は、男性12.3%、女性6.6%と男性の方が多。メタボリックシンドローム予備群については、高血圧の有所見者の占める割合が高く(男性7%、女性4%)、メタボリックシンドローム該当者においても、高血圧の有所見者の占める割合が高くなっていた。

肥満については、特に40歳代受診者のうち、BMI25以上の有所見者は、女性で7%、男性は、36%となっており、50歳代では、血糖値の有所見率が男性は、女性の4倍にあたる15%に増加していた。

腎機能については、クレアチニン値が1.0以上の有所見のある男性の人数は、女性の5倍にも達しており、同様に、尿酸についても40歳代・50歳代で尿酸値7.0以上の方が、30%を占めていた。

メタボリックシンドローム対策と共に、人工透析導入の予防を、40歳代・50歳代の男性に対して行っていく必要がある。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施の基本的な考え方

1 達成しようとする目標及び方策

基本指針第四の1により、芦屋市国民健康保険における特定健診・特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少について、実施及び成果にかかる目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化する。

(1) 特定健診実施率向上の方策

生活習慣病予防のために有効な特定健診を実施するためには、男性及び若い世代の受診率を向上させる必要がある。

特定健康診査の受診券を対象となる40歳から74歳までの国民健康保険被保険者に対して、受診券を配布し受診勧奨を行うだけでなく、広報「あしや」や啓発用チラシの活用、国保料の徴収や保険証の切り替え等、機会ごとに、広く市民に対して啓発を行い積極的な受診勧奨を実施する。

また、受診し易い様に、健診場所や日時、健診会場等の条件整備を図る。

(2) 特定保健指導実施率向上の方策

効果的・効率的な保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる保健指導対象者を明確にし、その対象者に確実に保健指導を実施出来る体制が必要となる。

芦屋市国民健康保険では、平成19年度に国保ヘルスアップ事業を活用して、平成18年度老人保健法に基づく基本健康診査受診者のうち国保加入者と国保人間ドック費用助成事業の利用者の内で、特定保健指導等の基準を満たす対象者に対して、特定保健指導のモデル事業を実施した。

その後、特定保健指導の対象者となった53人に対して保健指導の案内を通知した結果、32%である17人から、保健指導への申し込みがあった。保健指導内容についても、平日の集団指導と、夜間・休日の個別指導の二つのメニューを設け、希望を取ったところ、集団指導10人と個別指導7人と希望が分かれ、それぞれに市民のニーズがあることが判明した。

今後、国保ヘルスアップ事業の結果をもとに、市民のニーズに合わせた保健指導を実施していくとともに、案内通知をしても、反応のない68%の対象者に対して、電話・手紙・メール等で連絡をとりながら進めるが、最終的には個別で訪問による保健指導を行うことが必要となってくると思われる。

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少の方策

メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるためには、特定健診受診率の向上・特定保健指導実施率の向上のほかに、ポピュレーションアプローチ、特定保健指導対象者の選定方法・優先順位づけ、健診手順の工夫、効果ある保健指導の活用、学習教材の開発等が考えられる。

第2章での分析結果から、医療費適正化に向けた生活習慣病予防対策の目標は、下記のとおりとする。

- ① 芦屋市における予防のターゲットは、虚血性心疾患や長期入院、介護保険給付につながる脳血管疾患の予防とし、その予備群となるメタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させる。
- ② 本人の負担だけでなく、国保においても、一生涯高額な医療給付が必要となる人工透析が必要な腎不全を予防する。
- ③ これらの予備群となる高血圧や糖尿病などの生活習慣病の者に対し、早期に介入し行動変容の改善にむけた支援をおこなっていく。

これらの目標を達成するために、芦屋市国民健康保険の健康実態、課題に対応した最も効果的、効率的な取り組み内容を、検討し実施する。

2 芦屋市国民健康保険の目標値

特定健診・特定保健指導の対象者を推計し、芦屋市国民健康保険における各年度の目標値を下記のとおりとする。(基本指針第3及び第4の1)

特定健診対象者の推移(推計)

(単位:人)

年 齢	性別	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40~64歳	男	3,756	3,823	3,891	3,910	3,930
	女	5,660	5,753	5,846	5,896	5,946
	計	9,416	9,576	9,737	9,806	9,876
65~74歳	男	3,529	3,643	3,760	3,924	4,088
	女	4,866	4,987	5,109	5,317	5,524
	計	8,395	8,630	8,869	9,241	9,612
合 計	男	7,285	7,466	7,651	7,834	8,018
	女	10,526	10,740	10,955	11,213	11,470
	計	17,811	18,206	18,606	19,047	19,488

特定健診受診者数(推計)

(単位:人)

年 齢	性別	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
		30%	40%	50%	60%	65%
40~64歳	男	546	747	1,275	1,567	1,737
	女	789	1,074	1,826	2,243	2,485
	計	1,336	1,821	3,101	3,809	4,222
65~74歳	男	1,639	2,240	2,550	3,134	3,474
	女	2,368	3,222	3,652	4,485	4,970
	計	4,007	5,462	6,202	7,619	8,445
合 計	男	2,186	2,986	3,826	4,700	5,212
	女	3,158	4,296	5,478	6,728	7,456
	計	5,343	7,282	9,303	11,428	12,667

※40~64歳の受診割合 平成20・21年度全体の1/4 平成22年度~全体の1/3

特定保健指導階層化後の対象者数（推計）

（単位：人）

年 齢	性別	性別	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40～64歳	動機付け支援	男	443	451	459	461	464
		女	577	587	596	601	606
		計	1,021	1,038	1,055	1,063	1,070
	積極的支援	男	924	940	957	962	967
		女	340	345	351	354	357
		計	1,264	1,286	1,308	1,316	1,324
65～74歳	動機付け支援	男	974	1,005	1,038	1,083	1,128
		女	740	758	777	808	840
		計	1,714	1,763	1,814	1,891	1,968
合 計	動機付け支援	男	1,417	1,457	1,497	1,544	1,592
		女	1,317	1,345	1,373	1,410	1,446
		計	2,734	2,801	2,870	2,954	3,038
	積極的支援	男	924	940	957	962	967
		女	340	345	351	354	357
		計	1,264	1,286	1,308	1,316	1,324

（平成16年度国民健康・栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業から推計）
 40～64歳：動機付け支援 男性11.8% 女性10.2% 積極的支援 男性24.6% 女性6.0%
 65～74歳：動機付け支援 男性27.6% 女性15.2%

特定保健指導階層化後の保健指導対象者（推計）

（単位：人）

年 齢	性別	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	
		25%	30%	35%	40%	45%	
目標値45%	動機付け支援	男	354	437	524	618	716
		女	329	403	481	564	651
		計	684	840	1,004	1,182	1,367
	積極的支援	男	231	282	335	385	435
		女	85	104	123	142	161
		計	316	386	458	526	596

3 特定健康診査の実施方法

被保険者が受診しやすい健康診査体制とするため、保健福祉部健康課へ特定健康診査・特定保健指導を執行委任する方法で実施する。

- I 40～64歳 特定健康診査 + がん検診
- II 65～74歳 介護予防健診 + 特定健康診査 + がん検診
- III 75歳以上 介護予防健診 + 健康診査 + がん検診

(1) 対象者

芦屋市国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査実施年度中に40歳～74歳となる者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者。ただし、省令に基づき対象外に該当する者を除く。

(2) 実施場所

区分	健診名	健診機関名	健診機関コード	実施場所	健診時期	時間	予約
芦屋市内	集団健診	特定健診	委託	芦屋市保健センター	5月～12月	午前	要
		特定健診(巡回型)	委託	集会所等	10月	午後	要
	人間ドック	健康チェック	芦屋市保健センター	芦屋市保健センター	通年	午前	要
	個別健診	介護予防・特定健診	芦屋市医師会	市内医療機関	5月～10月	午前	不要
	労安健診	事業所検診	芦屋市医師会	芦屋市保健センター	通年	午前	要
	人間ドック	芦屋病院人間ドック	市立芦屋病院	市立芦屋病院	通年		要

(3) 実施項目

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査項目とし、生活習慣病のリスク評価、保健指導の階層化及び保健指導の内容を決定する際に活用するための質問事項を設ける省令及び標準的なプログラムに準じた項目とする。

基本的に、生理中の女性の尿検査と妊娠中の女性の腹囲測定以外において、検査項目の全てを実施していなければ、特定健診とはみなさない。

① 基本的な検査項目

質問項目・身体計測(身長・体重・BMI・腹囲)・理学的検査(身体診察)・血圧測定・血中脂質検査(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)肝機能(AST(GOT)・ALT(GPT)・ γ -GTP)血糖検査(空腹時血糖・HbA1c)、尿検査(尿糖・尿蛋白)、血清尿酸、血清クレアチニン検査

② 詳細な健康診査項目

対象者のうち、医師の判断により追加する項目としては、貧血検査・心電図検査・眼底検査の3項目とする。なお、実施する場合は医師は当該項目を実施する理由を保険者に明らかにするとともに、受診者に対しても実施時に十分に説明を行うものとする。

ア 心電図検査及び眼底検査

前年度の特定健診の結果において、血糖・脂質・血圧及び肥満の全てにおいて基準に該当し

た者
イ 貧血検査
貧血の既往歴を有するもの又は視診等で貧血が疑われる者

(4) 実施時期

健康診査実施期間は下記のとおりとする。

- ① 40～64歳 各年度5月1日から12月31日までとする。
- ② 65～74歳 各年度5月1日から12月31日までとする。
(ただし、平成20年度については関係機関の調整のため6月1日からとする。)

(5) 委託方法・委託先選定についての考え方

- ① 40～64歳 健診業者への外部委託により実施する。
- ② 65～74歳 老人保健法に基づき実施してきた基本健康診査と同様に外部委託（社団法人芦屋市医師会）により実施する。

なお、実施にあたっては実施機関の質の確保をするための委託基準を作成し、事業者の選定・評価を行う。

(6) 案内の方法について

- ① 案内について
対象者には受診券を発行し、初年度は5月に受診対象者へ郵送する。
- ② 受診券の様式
特定健康診査受診券・特定保健指導利用券〔様式 手引きより抜粋〕

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> (表面) <div style="text-align: center;"> <p>特定健康診査受診券</p> <p>20XX年 月 日交付</p> </div> (裏面) </div> <p>受診券整理番号 ○○○○○○○○○○○○</p> <p>受診者の氏名 (※カタカナ表記)</p> <p>性別</p> <p>生年月日 (※西暦表記)</p> <p>有効期限 20XX年 月 日</p> <p>健診内容 ・ 特定健康診査 ・ その他 ()</p> <p>窓口での自己負担</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: small;">特定健康診査(無料)</td> <td style="font-size: small;">負担額 円</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">特定健康指導(無料)</td> <td style="font-size: small;">負担額 円</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">その他(追加項目)</td> <td style="font-size: small;">負担額 円</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">その他(個人負担)</td> <td style="font-size: small;">負担額 円</td> </tr> </table> <p>保険者所在地</p> <p>保険者電話番号</p> <p>保険者番号・名称</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr> </table> <div style="margin-left: 10px; text-align: center;"> <p>印</p> </div> </div> <p>契約とりよせの機関名</p> <p>支払代行機関番号</p> <p>支払代行機関名</p>	特定健康診査(無料)	負担額 円	特定健康指導(無料)	負担額 円	その他(追加項目)	負担額 円	その他(個人負担)	負担額 円									<div style="text-align: center;"> <p>注意事項</p> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. この券の裏面を受け取ったときは、すぐに、下記の住所欄にご自身の住所を記載してください。 (特定健康診査受診結果等の送付に用います。) 2. 特定健康診査を受診するときは、この券と健康保険証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。 3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。 4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じて、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。 5. 検査結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、毎分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。 6. 検査結果の責任がなくなる場合は、8日以内にこの券を保険者に返してください。 7. 不正にこの券を使用した者は、罰法により罰金等として懲戒の処分を受けることがあります。 8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を願ってください。 <p>住所</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
特定健康診査(無料)	負担額 円																
特定健康指導(無料)	負担額 円																
その他(追加項目)	負担額 円																
その他(個人負担)	負担額 円																

(表面)

特定保健指導利用券					
	20XX年 月 日交付				
利用券登録番号	○○○○○○○○○○○○				
特定健康診査受診券登録番号	○○○○○○○○○○○○				
受診者の氏名	<small>(医療機関記載)</small>				
性別					
生年月日	<small>(医療機関記載)</small>				
有効期限	20XX年 月 日				
特定保健指導区分	・ 動機付け支援 ・ 積極的支援				
窓口での自己負担	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><small>大診療又は入院費</small></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td><small>保険料負担分</small></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">(原則、特定保健指導開始時に金額記載)</p>	<small>大診療又は入院費</small>		<small>保険料負担分</small>	
<small>大診療又は入院費</small>					
<small>保険料負担分</small>					
保険者所在地					
保険者電話番号					
保険者番号・名称	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></div>				
	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 30px; text-align: center; vertical-align: middle;">印</div>				
契約とりまとめ機関名					
支払代行機関番号					
支払代行機関名					

(裏面)

注意事項

1. 特定保健指導を利用するときは、この券と保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。
2. 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
3. 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用してください。
4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に金額をお支払い頂きます。なお、金額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。
5. 特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応じて、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
6. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
7. 保険料者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
8. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
9. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

4 特定保健指導の実施方法

特定保健指導は、内臓脂肪に着目し、その要因となる生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として、下記の方法で実施する。

- (1) 特定健診から特定保健指導の流れ

糖尿病等生活習慣病予防のための具体的な健診・保健指導は表1(P.13)のフローチャートに基づき実施する。
- (2) 保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、法第24条の省令で定められた方法で実施する。

特定保健指導の対象とならない被保険者への対応については、被保険者の健康保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要があるものを選定し、それらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努める。
- (3) 保健指導の実施体制

今後は、保健指導対象者の増加が予測されること、さらには糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要である。

保健指導の実施体制としては、老人保健法による保健指導の実績を持つ芦屋市保健センターと休

日や夜間の対応ができる民間施設を活用し、保健指導対象者の生活環境や利便性に合わせた実施体制を整える。

(4) 保健指導対象者の優先順位及び支援方法

表1(P.13)のフローチャートに基づき、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に4つのグループに分ける。

- ① レベルX（健診未受診者グループ）
実態把握と特定健診への受診勧奨が必要なグループ
- ② レベル4（医療との連携グループ）
現在、生活習慣病で治療中【※】の被保険者
※ 対象となる生活習慣病は次の疾患である。
糖尿病・インスリン療法・高血圧症・高尿酸血症・肝機能障害・糖尿病性神経障害・
糖尿病性網膜症・糖尿病性腎症・痛風腎・高血圧性腎障害・脳出血・脳梗塞・その他脳
血管疾患・虚血性心疾患・動脈閉塞・大動脈疾患・人工透析
- ③ レベル3（医療との連携グループ）
特定健診受診者のうち、その健診結果が、受診勧奨判定値であり、健診機関の医師の判断により医療機関受診が必要とされたグループ
- ④ レベル2（特定保健指導グループ）
階層化により、動機付け支援、積極的支援となったグループ
- ⑤ レベル1（特定保健指導以外の保健指導グループ）
健診結果、階層化により、情報提供となったグループ

4つの保健指導レベル別の優先順位及び支援方法については、表2(P.14)のとおりとする。

各保健指導レベル別、対象者内の優先順位の考え方は以下のとおりとする。

- 年齢が比較的若く、予防効果が大きく期待できる対象者
- 健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機付け支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化したために、より緻密な支援が必要となった対象者
- 質問項目の回答により生活習慣改善の必要性が高い対象者
- 前年度、積極的支援だったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者など

効果的・効率的な保健指導の実施を行うため、保健指導全体の実施、評価について、現状に合わせた具体的な保健事業（保健指導）計画を作成し、計画的に保健指導を行う。

(5) 案内・通知方法について

特定健診と同様に特定保健指導対象者については、利用券を発行し、特定保健指導利用券と利用方法を示した案内を送付する。

特定保健指導対象者への通知から、特定保健指導の実施、評価については、表1(P.13)にあるフローのとおりとする。

保健指導対象者は、健診と異なり40～74歳の全ての被保険者が対象者とはならないことから、保健指導対象者であるかどうかの判別のため、保健指導機関の窓口において、利用券を必ず確認するものとする。

(6) 特定保健指導委託方法・委託先選定基準について

特定保健指導の積極的支援については、保健指導対象者の利便性を考慮して休日・夜間対応についてアウトソーシングを実施する。実施に際しては、特定保健指導委託基準を満たした事業者の選定を行う。

表1 健診から保健指導実施へのフローチャート

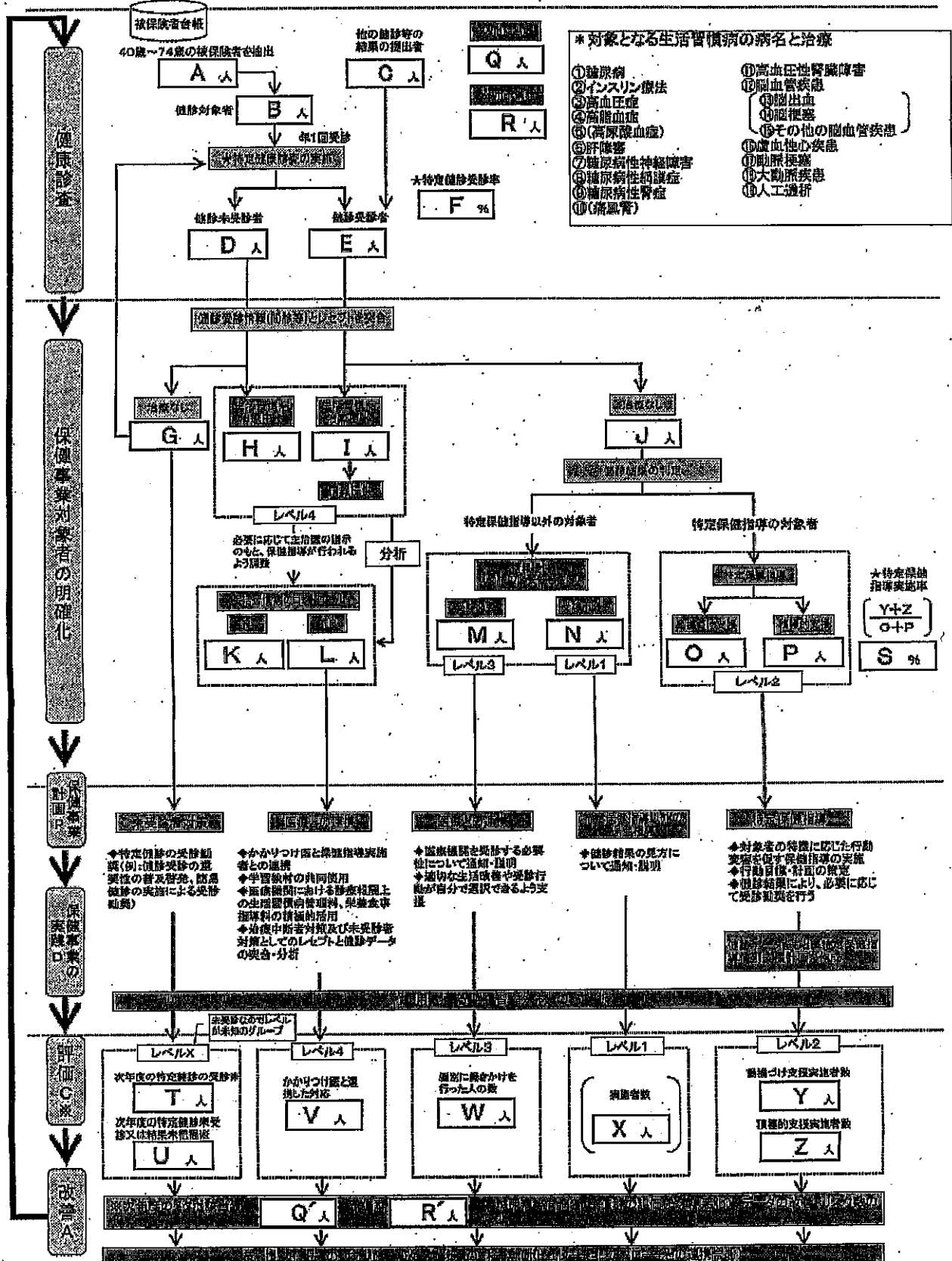


表2 保健指導対象者の優先順位及び支援方法

優先順位	保健指導レベル	理由	支援方法
1	レベル2	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである。	<ul style="list-style-type: none"> ・代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ・生活改善への動機付けを効果的に行うため、2次検査の実施を検討する（75g糖負荷検査、微量アルブミン尿、頸動脈エコー等） ・ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発
2	レベル3	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な再検査、精密検査についての説明 ・適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 ・ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発
3	レベルX	特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考えられる	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診勧奨 ・簡易健診の実施（腹囲、血圧、HbA1c） ・ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発
4	レベル1	特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・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学習教材の開発
5	レベル4	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医と保健指導実施者での治療計画の共有化 ・学習教材の共同使用 ・医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ・治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析

5 実施に関する年度毎年間スケジュール表

月	項	目
4月	健診機関・保健指導機関との契約	
5月	5月分特定健診 健診対象者の抽出, 受診券の印刷・送付	
6月	5月分健診データの受取 5月分健診分費用決済	5月分保健指導対象者の抽出・利用券の印刷送付 保健指導実施
7月	6月分健診データの受取 6月分健診分費用決済	6月分保健指導対象者の抽出・利用券の印刷送付 保健指導実施 6月分保健指導分費用決済
8月	7月分健診データの受取 7月分健診分費用決済	7月分保健指導対象者の抽出・利用券の印刷送付 保健指導実施 7月分保健指導分費用決済
9月	8月分健診データの受取 8月分健診分費用決済	8月分保健指導対象者の抽出・利用券の印刷送付 保健指導実施 8月分保健指導分費用決済
10月	9月分健診データの受取 9月分健診分費用決済	9月分保健指導対象者の抽出・利用券の印刷送付 保健指導実施 9月分保健指導分費用決済
11月	10月分健診データの受取 10月分健診分費用決済	10月分保健指導対象者の抽出・利用券の印刷送付 保健指導実施 10月分保健指導分費用決済
12月	11月分健診データの受取 11月分健診分費用決済	11月分保健指導対象者の抽出・利用券の印刷送付 保健指導実施 11月分保健指導分費用決済 実施方法, 委託先機関の検討
1月	12月分健診データの受取 12月分健診分費用決済	12月分保健指導対象者の抽出・利用券の印刷送付 保健指導実施 12月分保健指導分費用決済
2月		保健指導実施 1月分保健指導分費用決済
3月		保健指導実施 2月分保健指導分費用決済
4月		保健指導実施 3月分保健指導分費用決済
5月	4月～3月分健診データ・保健指導データ抽出	
6月	特定健康診査・保健指導の実施実績を兵庫県へ報告	
7月	実施実績の分析, 実施方法, 委託先機関の検討	

第4章 個人情報保護

1 特定健診・特定保健指導のデータの様式

特定健診・特定保健指導においては、委託先となる健診・保健指導機関から健診結果を受領し、事業主健診を実施する事業者等から健診結果の提供を受ける。

そのため、関係者間でデータの相互性を確保し、芦屋市国保として継続して多数のデータを蓄積・活用するために、省令に定める標準的なデータファイルの仕様を活用する。

(1) 標準的なファイル仕様について

- ・ファイルの仕様は、XML形式で記録する。
(詳細な仕様については、<http://tokuteikenshin.jp/>を参照する。)
- ・血液検査データの標準コードは、日本臨床検査医学会が作成した JLAC10 (ジェイラックテン) 17桁コードを活用する。

(2) データの流れ

芦屋市においてのデータの流れとしては、健診機関等からの健診結果データを健康課の健康管理システムに入力し、その後、芦屋市国民健康保険所管課へ電子媒体によりデータ提供し、芦屋市国民健康保険所管課から兵庫県国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システムへ電子媒体によりデータを送致し、保管する。国への実績報告用資料は兵庫県国民健康保険団体連合会のシステムで作成する。

2 特定健診・保健指導のデータの保管・管理

(1) 保管方法

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の保存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及び芦屋市個人情報保護条例の規定により、適切に保管・管理を行う。

(2) 保存期間

特定健診・特定保健指導データの保存義務期間は記録の作成日から最低5年、又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健康情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努める。

(3) 健康手帳の活用

被保険者については、生涯を通じた健康増進の取り組みを支援するために、健康手帳を活用する。

3 記録提供の考え方

(1) 他の保険者について

健診データは、厳格な取り扱いが求められるため、「本人が新保険者のデータ管理に対する意向に同意するものの、本人から提供できないために新保険者が旧保険者から提供を受けることを本人が同意する場合のみ」データの移動を行うものとする。

なお、提供にあたってのデータの抽出や媒体の送料等の諸費用については、原則、提供を希望する保険者が負担することとする。

(2) 特定健診・特定保健指導委託先事業者

特定健診・特定保健指導委託先事業者については、芦屋市個人情報保護条例の規定に基づき健康情報の適切な管理・運用を行うよう指導する。

第5章 特定健診・特定保健指導実施計画の推進

1 特定健診・特定保健指導実施計画の公表時期・公表方法

特定健康診査実施計画は、原則、平成20年度予算承認後に公表する。
公表方法については、広報「あしや」・ホームページ等を利用して行う。

2 特定健診・特定保健指導実施計画の普及啓発の方法

予防可能な生活習慣病を予防することにより、将来の医療費の伸びを抑え、国民皆保険制度を持続可能なものにするためには、実施主体や被保険者だけではなく芦屋市民全体の理解と実践が最も重要である。そのため、特定健診・特定保健指導実施計画及び趣旨の普及啓発について、芦屋市の広報誌及びホームページへの掲載、各種通知や保健事業等の実施に併せて啓発パンフレット等の配布を行い公表・周知を行う。

3 特定健診・特定保健指導実施計画と後期高齢者支援金の関係について

(1) 後期高齢者支援金とは

平成20年度から75歳以上が加入する後期高齢者医療制度が創設される。この制度における財政負担として、全体の約4割を若年者の医療保険から支援金という形で拠出することになっており、これを後期高齢者支援金という。

支援金は、加入者一人当たりの金額で算定することとなっており、医療保険者の規模の大小にかかわらず平等に負担することとなっている。

(2) 加算・減算の考え方

医療保険者が納付する後期高齢者支援金については、国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」及び保険者が「特定健康診査等実施計画」で定める「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」の達成状況を勘案して、±10%の範囲内で政令の定める方法により、加算減算等の調整を行うこととされている。(法第120条第2項・第121条第2項)。

平成25年度から納付される後期高齢者支援金に適応される(法附則第15条)、平成20年度から24年度の支援金は加算・減算を行わず100/100で算定する。

平成19年度時点での保険者の人数で試算すると約9億円であり、加算減算による最大20%の影響は約1.8億円となる。この支援金は、0~74歳までの保険料を財源とするため、芦屋市国保としては特定健診・特定保健指導実施計画の目標達成に向けた取り組みを強化する

(3) 支援金の評価基準

第1期(平成20~24年度)の評価については、平成24年度の実績を用いて、平成25年度分の支援金の加算・減算に反映される。平成24年度の参酌標準として、

- ① 特定健康診査実施率 65%
- ② 特定保健指導実施率 45%
- ③ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 10%

(4) 評価指標について

評価指標については、参酌標準として用いる特定健康診査実施率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム予備群の減少率だけでなく、集団の疾患特徴や健康状況の把握を行い健診・保健指導の総合的な評価を行うだけでなく、健診受診者個人の評価も行うことで、より精度の高い健診・保健指導の実施に努める。

4 計画の評価及び見直し

本計画は、平成24年度の目標値に向けて、随時評価、見直しを行いながら計画の推進をはかる。

【用語解説】

BMI

体重 (kg) ÷ 身長 (m) という式で計算される値で肥満を判定する目安とする。肥満度指数。

CKD

慢性腎臓病・・・腎臓の障害（蛋白尿など）、もしくはGFR（糸球体濾過量）が60ml/分未満の腎機能低下が3ヶ月以上持続するもの。（標準GFR：100～120ml/分）

GFR

腎機能を図る指数のこと。1分間当たりの糸球体が濾過した原尿の量 (ml/分) をいう。

HDL コレステロール

高密度リポタンパク質 (HDL) に包まれたコレステロール。末梢組織で不要となったコレステロールを肝臓に輸送する働きをする。善玉コレステロール。

HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)

血糖コントロールをするうえでもっとも信頼性の高い指標、赤血球のヘモグロビンにブドウ糖が結合することで生成され、別名グリコヘモグロビンとも呼ばれている。血液中のブドウ糖が多ければ多いほど、量が増えるのが特徴。HbA1c 検査では、ヘモグロビンのうちHbA1c がどのくらいあるかを調べる。過去1～2ヶ月と長期間における平均的な血糖状態を調べることができ、検査前の食事に影響されることが無い。

LDL コレステロール

低密度リポタンパク質 (LDL) に包まれたコレステロール。肝臓で合成されたコレステロールを末梢組織へ輸送する働きをする。血中濃度が高いと動脈硬化の発生率が増加することから、悪玉コレステロールともよばれる

虚血性心疾患

冠不全により心筋が酸素不足に陥ったために起こる心疾患の総称。狭心症と心筋梗塞に大別される。

クレアチニン

クレアチンの無水物。生体内では筋肉細胞中のクレアチンの代謝産物として尿中に排泄され、腎機能の悪化で血中クレアチン値は上昇する。

人工透析

腎不全の治療法のひとつ。腎臓の機能を代行する装置を用い、血液を体外に導いて老廃物を除き必要な電解質などを補給して体内に戻す。薬物中毒や高度の浮腫などにも適用される。

生活習慣病

食習慣・喫煙・飲酒などの生活習慣がその発症・進行に関与する疾患の総称。肥満・高血圧・循環器病など。加齢に着目した疾患群を指す成人病とは概念的に異なるが、含まれる疾患の多くが重複する。

中性脂肪

主として脂肪細胞から成る結合組織。皮下組織・眼か(がんか)や臀部(でんぶ)の周囲などによく発達し、体の間隙の充填、栄養物の貯蔵、諸臓器の保護、保温などのはたらきがある。

糖尿病

持続性の高血糖と尿中への糖排出を特徴とする症候群。インシュリンの不足による代謝障害で、遺伝的素因に肥満・感染・妊娠などの誘因が重なり発症。成人期後半に多い。普通、初期には症状が見られず、進むと多尿・糖尿・多飲・多食・全身倦怠(けんたい)などの症状が現れ、網膜症・腎症・神経症・動脈硬化症などを併発、重症では昏睡(にんすい)・脱水症を起こす。食餌(しょくじ)療法、運動療法、インシュリン注

射が有効。

尿酸

核酸構成成分の一つであるプリン化合物の代謝産物。広く肉食動物の血中・尿中に存在し、ヒトでは尿中に排泄される。血中の尿酸が過剰になると、関節の軟骨などに尿酸の結晶が沈着して痛風になる。

メタボリックシンドローム

肥満・高血糖・高中性脂肪血症・高コレステロール血症・高血圧の危険因子が重なった状態。複合することによって糖尿病・心筋梗塞(こっそく)・脳卒中などの発症リスクが高まる。高カロリー・高脂肪の食事と運動不足が原因。メタボリック症候群。