

雄武町国民健康保険

特定健康診査・特定保健指導実施計画

平成20年3月
雄 武 町

目 次

序章 計画策定にあたって	1
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	1
3 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義	1
4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について	2
5 計画の性格	3
6 計画の期間	3
7 計画の目標値	3
第1章 雄武町の疾病特徴や被保険者の健康状態の現状と課題	3
1 社会保障の視点でみる雄武町の特徴	3
2 医療費が高くなる病気は何か	4
3 入院によって医療費が高くなる(入院6ヵ月以上)病気は何か	4
4 人工透析の実態	5
5 生活習慣病の治療状況	5
6 被保険者の健診状況	5
7 医療制度改革の目標達成に向けた改善方策の検討	7
第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施	8
1 健診・保健指導実施の基本的考え方	8
2 目標値の設定	8
3 雄武町国民健康保険の目標値	8
4 特定健診の実施	9
5 特定保健指導の実施	11
第3章 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存	16
1 被保険者への結果通知の様式	16
2 健康手帳の活用	16
3 特定健診・保健指導のデータの形式	17
4 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	17
5 個人情報保護対策	18

第4章 結果の報告	19
------------------	-----------

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	19
------------------------------	-----------

第6章 その他	19
----------------	-----------

1 健康増進法に基づく健診等との関係について	19
2 特定健診等実施計画の参酌基準と後期高齢者支援金の関係について	20

資料

雄武町の全体像	(様式6-1)
生活習慣病全体の分析	(様式3-1)
健診受診状況～被保険者及び健診受診者のピラミッド	(様式6-9)
健診有所見者状況(総数)	(様式6-2)
平成18年度基本健診有所見者項目の重複の状況	
メタボリックシンドローム該当者・予備群(40～74歳)	(様式6-8)
糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導	(様式6-10)

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

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国民皆保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとするため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費について過度に増大しないようにしていく必要があります。

そのひとつに予防可能な「糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等」(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年度と比較し平成27年度までに25%削減するという目標が設定され、対策についての検討が進められてきました。

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ます。これを個人に置き換えてみると、食習慣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、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、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ります。

このため、生活習慣病の改善により、若い時からの糖尿病等生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等が発症しない境界域の段階で留めることができれば、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、結果、町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ります。

上記の趣旨により、雄武町は「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40～74歳以下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。)を行います。

2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

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、高血圧等の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リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)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取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、脳血管疾患等の発症リスクの低減を図ることが可能です。

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・予備群とします。

3 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)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、脂質異常、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、人工透析が必要な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ります。

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出来るため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると思います。

4 内臓脂肪型肥満に着目した

生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		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		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、栄養管理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		健診受信者全員に対し、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」「動機付け支援」「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2.5%減少
実施主体	市町村		医療保険者

* 厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」P 8

5 計画の性格

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針（法第18条）に即して、同法第19条に基づき、雄武町国民健康保険が策定する計画であり、北海道医療費適正化計画等と十分な整合性を図るものとします。

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、期間の中間にあたる平成22年度に見直しを行います。

7 計画の目標値

この計画の実行により、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を平成27年度までに25%減少することを目標とします。

第1章 雄武町の疾病特徴や被保険者の健康状態の現状と課題

【留意事項】

計画本文中にある様式番号は、厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」にあるものです。

1 社会保障の視点でみる雄武町の特徴（様式6-1）

（1）人口・高齢化率

雄武町の総人口は平成19年3月末現在で5,238人です。このうち65歳以上の人口は1,473人で高齢化率28.1%であり、国や北海道と比べると高い状況となっています。

（2）死因

死因の第1位は悪性新生物であることは国・北海道と同様ですが、第2位は肺炎で高齢者が多いことが要因と考えられます。第3位は心疾患であり、国・北海道と比較して高い状況です。また、脳血管疾患は第4位ですが、人口10万人当たりの死亡数は国・北海道と比較して高い状況です。

65歳未満の死亡者（早世）数は9人で、割合としては、国・北海道に比べて低い状況ですが、脳血管疾患による死亡が含まれています。

（3）生活保護の状況

平成18年4月の生活保護率は人口千人に対して12.5で、平成17年度の国や北海道と比較すると北海道より低く、国より少し高い状況でした。

(4) 国民健康保険の状況

平成17年度平均の国民健康保険加入率は50.6%と高い状況です。平成17年度一人あたりの医療費はすべてにおいて国より高い状況となっておりますが、北海道と比較すると退職者を除いては低い状況です。退職医療費は全道の中でもかなり高い状況が続いており要因の検証が必要です。

(5) 介護保険の状況

認定率は国や北海道に比べて低い状況です。受給者の状況では要支援、要介護1の軽度認定者は国や道よりやや低く、要介護2以上では平均的に国や道よりやや高い状況です。介護認定となった原因疾患では、軽度・重度のいずれにおいても第1位が脳血管疾患であり、2位は軽度認定者では骨・関節疾患で重度認定者では認知症となっております。認知症においても脳血管疾患との関連が推測されることから、介護保険においても生活習慣病予防が重要と考えます。

2 医療費が高くなる病気は何か

平成18年2月から1年間のレセプトの中で100万円以上の高額レセプトは21件ありました。そのうち悪性腫瘍によるものが8件と最多ですが、予防可能な生活習慣病である虚血性心疾患・脳血管疾患によるものも6件と約3割を占め、6件の費用総額は約1,000万円と高額となっております。

虚血性心疾患、脳血管疾患の基礎疾患となっていたのは高血圧、糖尿病、脂質異常症の生活習慣病であり、さらにこれを重ね併せ持つ人でした。

3 入院によって医療費が高くなる(入院6ヵ月以上)病気は何か

平成18年10月のレセプトにより6ヵ月以上入院していた人は27人でした。27人のうち精神疾患、脳性まひでの入院は5件であり、これを除く22人について分析しました。

入院期間の最長は小脳出血による入院で79ヵ月であり、22人の入院の平均月数は20ヵ月となります。75歳以上が大半ですが、65歳前の若年の脳卒中患者も2名います。原因疾患の約7割が虚血性心疾患や脳血管疾患を有していました。

基礎疾患となっていたのは高血圧が圧倒的に多く、次いで脂質異常症、糖尿病であり、いずれも予防が可能とされる疾患でした。

長期入院27件の1ヵ月の医療費の合計は約1,200万円となり、この27件分のみで、1ヵ月のレセプト件数約1,400件の総医療費のうち、約13%を占めることとなります。

4 人工透析の実態

平成18年3月末現在の人工透析患者は13人(内国保3人)で年々増加傾向にあります。国保加入者3人がこれまでの人工透析に要した総費用額は約6,400万円となり、基礎疾患にはいずれも糖尿病・高血圧を重複して有しています。

人工透析は長期にわたり治療が必要で、ご本人の療養生活にも多大な制約を必要とする疾患のため、糖尿病などの基礎疾患をきちんと管理し、人工透析への移行を予防する支援が必要と考えます。

5 生活習慣病の治療状況(様式3-1)

平成18年10月分のレセプトを以下のとおりに分析しました。

国保被保険者の55%が生活習慣病で治療をしていました。40歳代から治療を開始し、50歳代、60歳代と加齢とともに受診者が増加します。生活習慣病全受診者のうち高血圧による受診率は37%、脂質異常症と糖尿病がそれぞれ24%となっています。

虚血性心疾患は12%、脳血管疾患は8%とそれほど高率ではありませんが、高額レセプトや長期入院レセプトの要因が虚血性心疾患、脳血管疾患が多いことから、基礎疾患となる高血圧などの重症化を予防する必要があります。

疾病の重なりをみると、高血圧症受診者のうち、44%に脂質異常症、40%に糖尿病が見られました。脳血管疾患・心疾患など生活に影響を及ぼす重篤な疾患に至る前段階での重症化予防が重要です。

6 被保険者の健診状況

(1) 健診の受診状況(様式6-9)

平成18年度の40~74歳の国保被保険者の受診率は男性で18.4%、女性で23.1%でした。最も低いのは60歳代の男性の16.2%、ついで40歳代男性の18.2%でした。一方最も高いのは60歳代の女性の62.3%でした。60歳代ではすでに通院中の方も多いため予想されますが、生活習慣病の予防効果の中長期的に上げるためには、男性全体の受診率の向上と女性では40歳代の若年者の受診率向上を強化する必要があります。

(2) 健診有所見者状況(様式6-2)

平成15年度から18年度の健診結果を次のとおりに分析しました。

男性受診者の約半数に腹囲の所見があり、BMIも含め、肥満者の割合は年々増加しています。年代別では40歳代の肥満者の割合が高く、支援の必要性が高いと考えます。女性は腹囲は基準以下でも、BMI25以上の方が4割います。また、男性とは傾向が異なり、50歳代・60歳代の肥満者の割合が高くなっています。

血液検査結果では、HbA1c(5.2%以上)が76.6%、LDLコレステロー

ル(120mg/dl以上)65.4%、収縮期血圧(130mmHg以上)45.3%に所見がみられています。

血圧値以外はほとんどの項目で肥満者の割合と同様、有所見率が年々上昇しており、メタボリックシンドロームに焦点をあてた保健指導が重要となります。

また、HbA1cやLDLコレステロールの有所見率は腹囲・BMIの有所見率よりも高率であることから、肥満を伴わなくても単独で動脈硬化を促進するLDLコレステロール高値者や血糖値の高値者への保健指導も必要と考えます。

(3)メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)のリスクの重複状況(様式6-8)

雄武町においてもメタボリックシンドローム該当者は男性の方が圧倒的に多いことが分かりましたが、予備群は男女に差がみられませんでした。腹囲の所見は男性では年齢に関係なく有所見率が50%前後と高率であり、女性では60歳代から有所見率が上がります。

リスク該当項目は高血圧と脂質異常が多い傾向ですが、血糖高値者もみられます。予備群では腹囲+血圧が多い状況です。今後、受診者が増えることでリスクの重複状況に変化がある可能性もありますので、引き続き分析をしていくことが必要です。

(4)2次健診の結果

雄武町では、平成18~19年度に、個別健康教育及び国保ヘルスアップ事業として、メタボリックシンドローム該当者・予備群等の方を対象に2次健診(75g糖負荷試験・腹部CT検査・頸動脈エコー検査・血圧脈波検査等)を実施しました。

<75g糖負荷試験>

この検査によって、糖尿病発症の有無(食後高血糖の有無)やインスリンの分泌状態・インスリン抵抗性の状態がわかります。

受診者66人のうち、すべてが正常型の方は57%で、2時間値において糖尿病型の方が36%みられました。また、84%の方にインスリン抵抗性がみられました。

このような結果は、健診時の血糖値やHbA1c値だけではわからない体内で起きている変化を知ることができます。糖尿病型の早期発見だけではなく、自分の体内で起きているインスリン抵抗性の有無やインスリン分泌の状態を知ること、生活改善の必要性や改善内容が明確となり、その結果、糖尿病の発症を防いだり遅らせることが可能になります。*インスリン抵抗性とは、インスリンの効きが悪くなる状態です。

<頸動脈エコー検査・血圧脈波検査>

この検査によって、頸動脈の動脈硬化の状況と閉塞性動脈硬化症の可能性がわかります。

頸動脈エコー検査では、実施者25名のうち有所見者は10名(40%)、血圧脈波検査では36名のうち有所見者27名(75%)と高率の有所見率となりました。

動脈硬化の促進因子としては、「高血圧、脂質異常症、糖尿病、加齢、肥満、男性、喫煙」が明らかになっています。頸動脈の動脈硬化は、将来の狭心症や心筋梗塞等の心血管疾患の発症をあらわしていると言われていています。自分の血管変化の状況を知る

ことで生活改善の意識を高めることにつながります。

7 医療制度改革の目標達成に向けた改善方策の検討

(1) 健診実施率の向上方策

雄武町では男性の各年代での受診率が低く、女性では40歳代が低い状況です。未受診の理由は何か、未受診者の健康実態について把握する必要があります。

平成19年の国民健康保険被保険者証の更新時に、窓口において特定健診等のPRと共に、健康診断の受診状況について簡単な聞き取り調査を実施しました。

国保加入者の約40%の方から聞き取り調査を実施した結果、男女共50%弱の方が何らかの健診を受けており、受診先は、町で実施していた基本健診が最多の64%であるとの結果を得ました。

また、40歳代では男女共、職場及びその他の健診の利用者が約60%との結果もあり、事業主検診など他の健診利用者の結果把握の方法も検討が必要と考えます。

一方、健診未受診の理由としては、40歳代の若年層では「健康だから」が60%であり、年代が上がるごとに「治療中」が多くなります。

今後、特定健診等の周知を行う際には、生活習慣病は自覚症状のない段階から潜在的に進行している事があるため、体の変化を知るためには健診の受診が必要であることや、治療中の方でも健診の対象となり、主治医との連携のうえ、重症化予防の視点での保健指導の対象となる事などを知らせていく必要があります。

特定健診の対象者へは受診券を発行することで健診周知を行い、実施率の向上を図ります。

(2) 保健指導実施率の向上方策

保健指導の実施率を向上し効果をあげるためには、対象者にとって効果のある指導であったか、受けてよかったか・満足できたと思われる指導であったかを常に評価して実施していく必要があります。

健診結果が自分の体の実態をどのように表しているかを理解してもらうために、保健指導は個別面接を基本とします。メタボリックシンドロームを改善するためには、自分の体の中で起こっている血管変化について理解してもらうことが重要で、町民がわかりやすい指導用教材を活用し、効果的な保健指導の実施に努力する必要があります。

(3) 該当者・予備群の減少方策

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、上記のとおり健診受診率や保健指導実施率の向上のほか、優先的に保健指導を実施すべき対象者の的確な選定や、必要な検査項目の追加実施及び2次健診の実施、効果のあがる保健指導の実施方法の検証が必要となります。上記の様なハイリスクアプローチに加え、広く町民全体に対する生活習慣病予防に関する知識や意識の啓発などポピュレーションア

プローチの実施も重要と考えます。雄武町国民健康保険加入者の健康実態や課題に応じた最も効率的・効果的な内容や方法を検討し、実施していきます。

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 健診・保健指導実施の基本的考え方

生活習慣病予防に着目した効果的・効率的な特定健診・特定保健指導実施のための取り組みを強化します。

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

2 目標値の設定

特定健診等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化します。

特定健診の受診率（または結果把握率）

特定保健指導の実施率（または結果把握率）

目標設定時と比べたメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

3 雄武町国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、雄武町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。

	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
特定健診受診率 （または結果把握率）	30%	40%	50%	60%	65%
特定保健指導実施率 （または結果把握率）	41%	42%	43%	44%	45%
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率					10%

特定健診及び特定保健指導対象数及び実施目標

		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	対象者	1,466 人	1,441 人	1,436 人	1,431 人	1,427 人
	実施目標	434 人	576 人	718 人	859 人	928 人
特定保健指導	対象者	103 人	137 人	171 人	203 人	218 人
	実施目標	42 人	58 人	74 人	89 人	98 人

特定健診の対象者については、平成 19 年 3 月末現在の 40 歳から 74 歳までの国民健康保険被保険者数に過去 5 年間の平均伸び率を乗じて推計。

特定保健指導の対象者については、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厚生労働省推計値をもとに推計。

4 特定健診の実施

(1) 実施時期

健診実施期間は各年度の 4 月～ 3 月とします。

(2) 健診項目

1) 基本的な健診項目

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、血液化学検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール) 肝機能検査(GOT, GPT, -GTP)、血糖検査(空腹時血糖)、尿検査(尿糖、尿蛋白、尿潜血)

2) 詳細な健診項目(基本的には全員に実施する)

心電図検査(12誘導心電図)、眼底検査、貧血検査(赤血球、ヘマトクリット、血色素)

3) 町独自追加項目

血糖検査(HbA1cを空腹時血糖と両方同時実施) 腎機能検査(血清クレアチニン・血清尿酸)

* 検査項目を追加する理由

HbA1cは基本健診の結果、有所見率が最も高く、早期に糖尿病を把握し保健指導を実施することで重症化を防ぐため。

血清クレアチニン及び血清尿酸は、医療費が高額となり、療養生活上の制約

が多く生活の質（ＱＯＬ）の低下が著しい人工透析を防ぐため、腎臓障害の早期介入のため

4) 詳細な２次健診の項目（町国保独自項目）

雄武町の健康課題である糖尿病と虚血性心疾患予防を目的として以下の２次健診を実施します。

２次健診対象者の選定にあたっては、下記のとおり、メタボリックシンドローム該当者及び予備群などに該当する方を中心に、以前に実施した保健指導状況等を勘案して、保健指導を効果的に実施できるよう対象者を選定のうえ実施します。

75g糖負荷検査

)メタボリックシンドローム該当者及び予備群

)糖尿病の診断がなくHbA1c 5.2～6.4%、または空腹時血糖100～125mg/dl

頸動脈エコー検査

)メタボリックシンドローム該当者及び予備群

)高血圧と糖尿病を重複しており、かつ喫煙者

腹部CT検査

)メタボリックシンドローム該当者及び予備群

血圧脈波検査

)メタボリックシンドローム該当者及び予備群

)高血圧と糖尿病を重複しており、かつ喫煙者

微量アルブミン尿検査

)メタボリックシンドローム該当者及び予備群

)糖尿病の診断がなくHbA1c 5.2～6.4%、または空腹時血糖100～125mg/dl

)高血圧

(3) 対象者の年齢

国保被保険者の40～74歳に加え、生活習慣病の中長期的な予防を目指し、国保被保険者を含めた30歳以上の町民についても、特定健診と同様の健診及び健診後の保健指導を実施します。

(4) 実施形態

被保険者が受診しやすい健診体制を考慮して、健診の形態は個別健診と集団健診とし、健診実施機関に委託し実施します。

(5) 特定健診委託基準

実施機関の質を確保するため、厚生労働省告示第11号における基準を満たしている事業者を選定します。事業者の評価にあたっては保険者協議会を活用し、情報交換により行うものとしします。

委託基準を満たしているかどうかの確認方法

ホームページなどで公表されている健診・保健指導実施機関の示す「重要事項に関する規程の概要」により個々の機関の情報を随時確認します。

委託基準を満たしていないことが判明した場合の対応

判明した時点で契約を破棄し、委託基準を満たすよう条件を整備してもらいます。基準に満たない場合には次年度の契約締結を見送ります。

(6) 健診委託機関

雄武町国民健康保険病院

管理者 院長 塚越 卓

JA 北海道厚生連 遠軽厚生病院

管理者 院長 柴田 好

医療法人社団 山口クリニック

院長 山口 傳

(7) 案内方法

健診受診率の向上につながるように、あらゆる機会を通して案内します。

受診券及び受診勧奨案内、健診日程等の個人通知

広報や新聞折込チラシの活用

町インターネットホームページに案内を掲示

健診実施会場などへのポスターの掲示

被保険者証更新時における窓口での勧奨

(8) 他の健診との連携

職場健診・人間ドック等で、医師により、特定健診と同様の項目の健診を受診された方で、その結果を保険者が確認できた場合は特定健診を受診したものとみなされます。

雄武町国民健康保険においては、このような方を的確に把握し、特定保健指導などの必要な保健指導を行うことができるよう、被保険者に対して健診結果の提出に対して協力頂く様周知します。

5 特定保健指導の実施

(1) 保健指導の基本的な考え方

特定保健指導の実施により、国が定めた「平成27年度までにメタボリックシンドローム及びその予備群該当者の25%減」をめざします。対象者選定の基準、特定保健指導の内容については法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

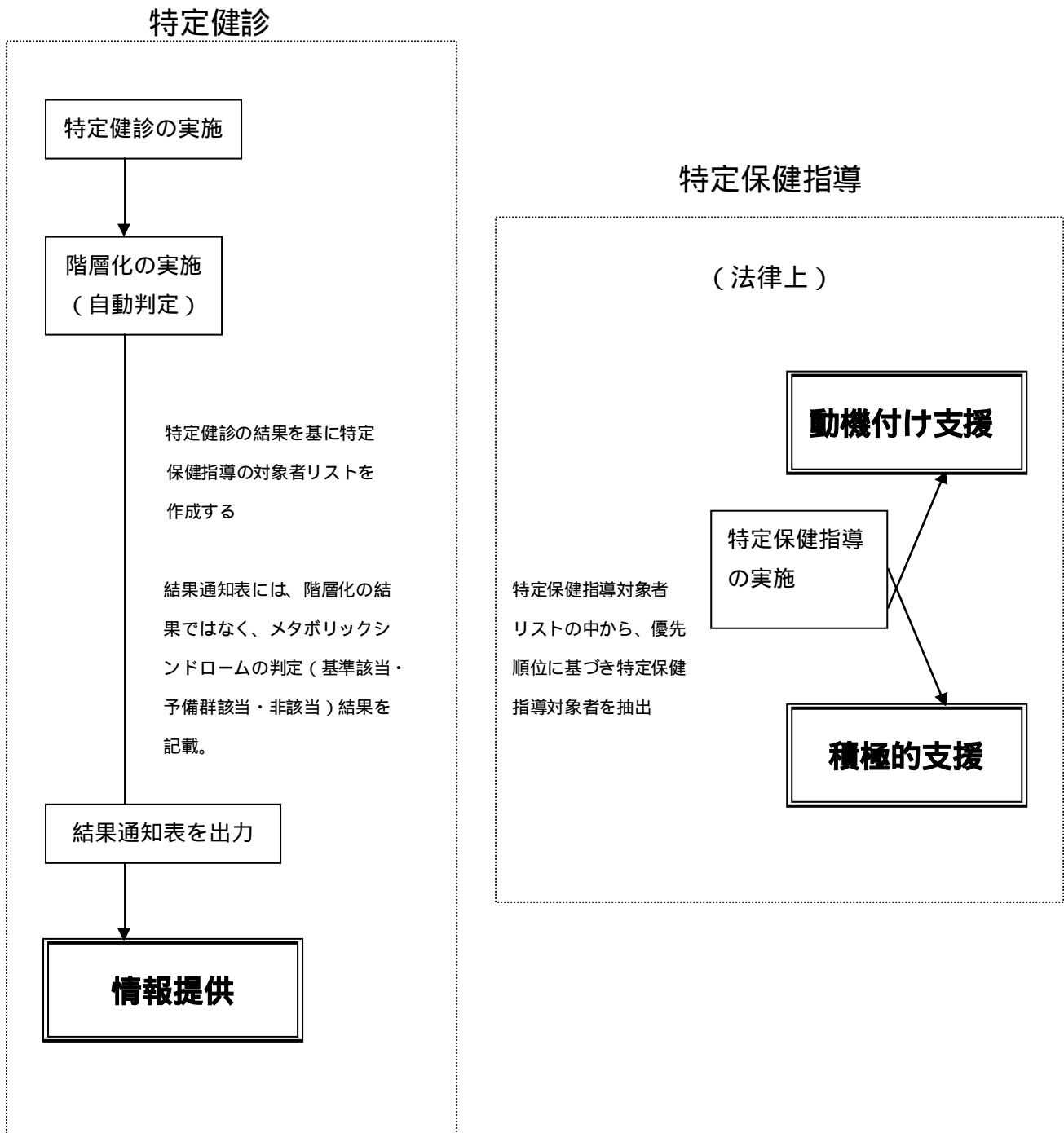
またそれと同時に、雄武町の健康課題である高HbA1c、高血圧、高LDLを重点対象者とします。特定健診の結果、特定保健指導対象者には2次健診(糖負荷試験、

頸動脈エコー検査他)を実施し、それに応じた保健指導を行います。

保健指導実施者は対象者とともに、実行可能な行動目標を自らが立てられるように支援し、個別面接や小集団のグループ活動などを活用し、行動変容のきっかけづくりを行います。その時には保健指導による効果を考慮し、若年層の方を優先とします。

また、すでに治療中の方へは主治医と連携をとりながら、重症化予防に取り組み、医療費適正化を目指します。

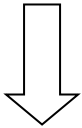
(2) 健診から保健指導実施の流れ



(3) 特定保健指導の階層化

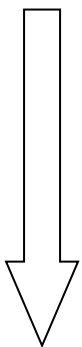
「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、次のように階層化します。

STEP 1 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定



- ・腹囲 男性 85 cm 女性 90 cm (1)
- ・腹囲 男性 < 85 cm 女性 < 90 cm かつ BMI 25 (2)

STEP 2



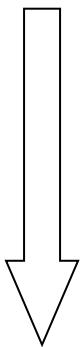
血糖 a 空腹時血糖 100 mg/dl 以上又は b HbA1c 5.2% 以上
又は c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)

脂質 a 中性脂肪 150 mg/dl 以上又は b HDL コレステロール 40 mg/dl
未満又は c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)

血圧 a 収縮期血圧 130 mmHg 以上又は b 拡張期血圧 85 mmHg 以上又は
c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)

質問票 喫煙歴あり (~ のリスクが1つ以上の場合にカウント)

STEP 3 STEP 1・2 から保健指導対象者をグループ分け



- (1) の場合 ~ のリスクのうち
- リスクが2以上の対象者は、積極的支援レベル
 - 1の対象者は、動機付け支援レベル
 - 0の対象者は、情報提供支援レベルとする。
- (2) の場合 ~ のリスクのうち
- リスクが3以上の対象者は、積極的支援レベル
 - 1又は2の対象者は、動機付け支援レベル
 - 0の対象者は、情報提供支援レベルとする。

STEP 4 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象者としな
い。前期高齢者 (65歳以上75歳未満) については、積極的支援の対象者
となった場合でも、動機付け支援とする。

(4) 保健指導対象者の選定と優先順位

「標準的な保健指導プログラム(確定版)様式6-10」(資料参照)に基づき、グループ化する。

保健指導実施の基本的考え方に基づき、階層化の結果も含めて優先順位を決定する。

優先順位	レベル	優先する対象及び理由
1	レベル2 特定保健指導 (積極的、動機付け支援)	このグループはメタボリックシンドローム及び予備群が該当し、このままでは生活習慣病の発症率が高く、優先して保健指導を実施する必要がある。また、このグループへの支援が特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム減少率10%に關与する。 なお、この中でも40～64歳に重点を置き、特定保健指導を実施する。
2	レベル3 情報提供 (受診勧奨)	受診勧奨判定値を超えているグループである。すでに治療や、生活改善が必要な場合が多い。受診勧奨しながらも、その内容によっては医師と連携をとりながら保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防の視点で支援する。 なお、この中でも血糖値(HbA1c)、血圧、LDLコレステロールに重点を置き実施する。
3	レベル1 情報提供 (一般保健指導)	内臓肥満を伴わない、保健指導判定値を超えているグループである。生活改善により、生活習慣病の発症予防が可能である。 なお、この中でも血糖値(HbA1c)、血圧、LDLコレステロールに重点を置き実施する。
4	レベル4 情報提供 (生活習慣病で治療中)	すでに生活習慣病で治療を受けているが、各検査値が管理目標値を超えているグループである。医療における管理が優先であるが、生活改善により重症化を予防できる可能性がある。 なお、この中でも虚血性心疾患発症予防を目的に、高血圧症と糖尿病を重複している方へ重点を置き実施する。
5	レベル5 未受診かつ生活習慣病で治療無し	健診や病院での検査を受けていないグループである。このグループへの働きかけにより、特定健診受診率向上ができる。またメタボリックシンドローム及び予備群、未治療の生活習慣病患者を把握して、医療費適正化に寄与できると考えられる。

(5) レベル別保健指導計画

	目 的	内 容
レベル2 積 極 的 支 援	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。	標準的保健指導プログラム確定版に基づくポイント制の支援。 特定保健指導支援計画を作成する。 情報提供時に個別面接 基準を満たした者は2次健診実施 3ヵ月以上の継続支援 180ポイントを満たす支援 ポイント外の集団支援 6ヵ月後評価
レベル2 動機付け 支 援	対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、すぐに実践に移り、その生活が継続できることをめざす。	特定保健指導支援計画を作成する。 情報提供時に個別面接 基準を満たした者は2次健診実施 個別もしくは小集団支援1回 6ヵ月後評価 必要な者には積極的支援と同様の支援を実施。
レベル3 受診勧奨	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となる。また、受診の必要性を理解し、行動することをめざす。	重点対象者には情報提供時に個別面接 それ以外は郵送にて情報提供 基準を満たした者は2次健診実施 重点対象者には継続支援
レベル1 一般保健 指 導	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とすることをめざす。	
レベル4 治 療 中	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、現在の疾患の重症化を予防することをめざす。	
レベル5 未受診者	対象者が健診の必要性に気づくことをめざす。	町広報や個別通知などによりポピュレーションアプローチの実施

(6) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

基本的考え方

特定保健指導及びそれ以外の保健指導は直営で実施します。職員は健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加し、専門職としての資質の向上を図ります。

人員

雄武町役場 保健福祉課

保健師 4名・栄養士 1名

(7) 保健指導の評価

健診データ及び雄武町国民健康保険のレセプトにより評価を実施します。

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）より

○様式1 - 1 ~ 2

○様式2 - 1 ~ 3

○様式3 - 1 ~ 7

○様式5 - 1 ~ 14（平成23年レセプトオンライン化以降）

○様式6 - 1 ~ 11

○様式7

その他

○HbA1c値・血糖値について保健指導を実施した者の次年度の血糖値

○血圧について保健指導を実施した者の次年度の血圧

○LDLコレステロールについて保健指導を実施した者の次年度のLDLコレステロール

第3章 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存

1 被保険者への結果通知の様式

実施基準第3条に基づき特定健診を受けた加入者に対し、特定健診の結果を通知します。その様式については、省令に基づく様式に準じ紙面にて行います。

2 健康手帳の活用

健康手帳は被保険者の特定健診等のデータを経年的に保存できるもので、生涯を通じた予防活動を支援するために、健康実践記録として有効に活用します。

3 特定健診・保健指導のデータの形式

特定健診等のデータの互換性を確保し、継続的に多くのデータを蓄積していくため、国において設定された電子的な標準様式に則って保存し、また電子データでの送受信を原則とします。

(1) 健診データの流れとして以下の場面が考えられます。

雄武町国民健康保険	被保険者（保険者の報告義務）
特定健康診査実施機関	雄武町国民健康保険（法第28条）
特定健康診査実施機関	北海道国民健康保険団体連合会 (特定健診等データ管理システム委託先)
加入する医療保険者が変わった場合	新たな保険者への健診データ移動

(2) 記録提供の考え方

他の保険者

健診データは厳格な取り扱いが求められます。転居、退職等に伴い加入する医療保険者が変わった場合、過去の個人データを新保険者に移動することについては、以下の条件が揃う場合のみデータ移動ができることとします。ただし保険者間でのデータ移動は原則ではなく、例外として扱うこととします。

新保険者が旧保険者のデータも含め全体的なデータ管理を行う意向が強い場合かつ、本人が新保険者のデータ管理に対する意向に同意・賛同するものの、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に本人が同意する場合

さらに、旧保険者が最低保管年限を超えて本人に代わりデータを長期間保管している場合

健診・保健指導委託事業者

健診データは、「個人情報の保護に関する基本指針」（平成16年4月2日・閣議決定）において特に適正な取り扱いの厳格な実施を確保する必要があるとされている医療分野の情報です。また、これらの情報は医療保険者が医療保険事業に必要な範囲で扱う情報です。

4 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の保存義務期間は、実施基準第10条に基づき、記録の作成の日から最低5年間又は国民健康保険被保険者が他の医療保険の加入者となった日の属する年度の末日までとなっています。しかし標準的プログラムでは生涯を通じた自己の健康管理の観点から、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べく、可能な限り被保険者となっている間はデータを保存します。

5 個人情報保護対策

特定健診や特定保健指導の記録の取扱い（保存方法、体制、記録の管理に関するルール）にあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

（１）ガイドラインの遵守

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法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扱いのためのガイドライン」等）及び「雄武町個人情報保護条例（平成17年条例第3号）」に基づいて行います。

特定健診・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、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

（２）守秘義務規定

国民健康保険法

第120条の2 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り得た秘密を漏らしたときには、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

第30条 第28条の規定により保険者から特定健診等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあつては、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がなく漏らしてはならない。

第167条 第30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。

（３）記録の保存方法等

特定健診の実施結果は、特定健診実施機関より電子媒体（一部紙面による報告）による報告を特定健診等データ管理システムへ保存する場合と、特定健診等データ管理システムを活用し北海道国民健康保険団体連合会に送付され、データベースの形で保存される場合があります。雄武町国保では本データを特定健診等データ管理システムよりダウンロードした後、電子媒体にコピーします。

保存方法

特定健診の実施結果は上記電子媒体から保健指導実施システム（マルチマーカー）及び健康管理システムに取り込み、保存します。

送付された電子媒体及び紙の処理

- ・電子媒体はデータを保健指導実施システム等に取り込み、その後破棄します。
- ・紙媒体については保健福祉課の施錠できる書棚に保管し、その後破棄します。

保管期間は当該年度の国への報告終了までとします。

保健指導に関する記録については、特定健診等データ管理システムに直接入力するほか紙媒体及び健康管理システムにて保管します。紙媒体の保管場所は施錠できる書棚とします。

その他の一般保健指導の記録については紙媒体及び健康管理システムで保管します。紙媒体の保管場所は保健福祉課内で施錠できる書棚とします。

第4章 結果の報告

法第142条の規定に基づき、雄武町国民健康保険は、特定健診等の実施結果を電子媒体で保存し、匿名化した個票及び集計値とメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合等の必要なデータを、年1回社会保険診療報酬支払基金に対し報告します。

集計については様式6-11、様式7で行います。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画を雄武町のホームページに掲載し公表します。

また、この実施計画及び趣旨の普及啓発について、下記の媒体等を活用して効果的な周知を図ります

雄武町広報誌の活用

被保険者証の交付や医療費通知等の各種通知にあわせてパンフレットを配布

保健事業等の実施にあわせて啓発パンフレットの配布

健康教育や健康相談などの保健事業実施 など

第6章 その他

1 健康増進法に基づく健診等との関係について

特定健康診査の実施にあたっては、介護保険法による65歳以上の高齢者を対象とした「生活機能評価」について同時実施に努めるとともに、町で実施するがん検診、肝炎検診等も町民の利便性を考慮して、同時に実施することとします。

2 特定健康診査等実施計画の参酌基準と後期高齢者支援金の関係について

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では、給付費の一部(4割)を74歳以下が加入している保険者が支援することになっています。

保険者が負担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「特定健康診査等実施計画」で定める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、政令で定める方法により、加算減算の措置を行う(法第120条第2項・第121条第2項)こととされており、平成25年度からの後期高齢者支援金に適用されます。

このため、この特定健診・特定保健指導では、実施主体である町の効率的・効果的な実施だけでなく、町民(被保険者)の理解と実践が最も重要で、生活習慣病を予防することが医療費の伸びの抑制と後期高齢者支援金の負担軽減となり、結果、町民(被保険者)の負担を減らし、国民皆保険制度の安定した運用が持続可能なものとなります。

< 特定健康診査等実施計画の平成24年における参酌基準 >

- 1 特定健康診査の実施率 65%
- 2 特定保健指導の実施率 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%