

第2期彦根市特定健康診査等実施計画

彦根市国民健康保険

平成25年(2013年) 3月

目 次

第1章 計画策定にあたって	- 1 -
1. 背景.....	- 1 -
2. 趣旨.....	- 1 -
3. 基本方針.....	- 2 -
4. 計画期間.....	- 2 -
第2章 数値から見る現状および課題	- 3 -
1. 彦根市における死亡の状況.....	- 3 -
2. 彦根市の要介護者等の状況.....	- 4 -
3. 診療報酬請求書（レセプト）等からみる疾病および医療費状況.....	- 5 -
4. 18歳～39歳の健康診査の実施状況.....	- 7 -
5. 彦根市における栄養と運動の状況（平成21年滋賀の健康・栄養マップ調査より）.....	- 8 -
6. まとめ.....	- 10 -
第3章 第1期の特定健康診査・特定保健指導の実施状況	- 11 -
1. 第1期の目標値および実績値.....	- 11 -
2. 特定健康診査等結果状況.....	- 18 -
3. 第2期に向けて.....	- 21 -
第4章 特定健康診査等の実施およびその成果に係る目標に関する基本的な事項	- 23 -
1. 目標の設定（第2期）.....	- 23 -
2. 特定健康診査等の対象者数に関する事項.....	- 24 -
第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	- 24 -
1. 特定健康診査.....	- 24 -
2. 特定保健指導.....	- 25 -
3. 特定保健指導対象者以外への保健指導.....	- 27 -
4. 外部委託者の選定.....	- 27 -
5. 特定健康診査未受診者および特定保健指導未受講者対策.....	- 28 -
6. 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方.....	- 28 -
7. 実施に関する毎年度の年間計画等.....	- 28 -
第6章 特定健康診査等の実施における情報の保護	- 29 -
1. 基本的な考え方.....	- 29 -
2. 個人情報の保護に関する事項.....	- 29 -
第7章 特定健康診査等実施計画の公表および周知に関する事項	- 29 -
第8章 特定健康診査等実施計画の評価および見直しに関する事項	- 30 -
1. 基本的な考え方.....	- 30 -
2. 具体的な評価方法.....	- 30 -
3. その他.....	- 30 -
4. 評価の実施責任者.....	- 30 -
第9章 その他	- 30 -

第1章 計画策定にあたって

1. 背景

健康と長寿は国民誰しもの願いです。

しかし、高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。

国民の受療の実態をみると、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、食べ過ぎや運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院および投薬が始まり、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった構造が浮かんできます。

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進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院を減らすことができ、さらには重症化・合併症にもならず入院も減らすことができます。また、その結果として、中長期的には医療費の増加を抑えることも期待できます。

彦根市においては、平成16年3月に「ひこね元気計画21」を策定し、健康課題ごとに編成したプロジェクトチームで構成される実行委員会が主体となって、具体的な活動案に基づいて健康づくりの取り組みを進めてきました。

また、平成20年度からは、医療保険者が40歳から74歳までの加入者を対象とする特定健康診査・特定保健指導を実施しており、生活習慣病の予防に向けた取り組みを行っています。今後も、市民の運動、食生活、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向けて、市民や関係者に病気の「予防」の重要性の理解を促進する市民運動を展開していきます。

2. 趣旨

- (1)平成20年度に、国の医療制度改革の一環として、「高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）」に基づき40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする糖尿病等の生活習慣病の予防に着目した健診（特定健診）・保健指導（特定保健指導）の実施が医療保険者に対して義務付けられました。
- (2)本計画は、高確法第19条で規定されている、保険者が厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に沿って、彦根市国民健康保険被保険者に対して実施する特定健康診査および特定保健指導の目的や方法等について定めるものであり、5年を周期とする実施に関する計画（特定健康診査等実施計画）として策定します。
- (3)彦根市においては、これらの趣旨を踏まえて、国民健康保険の保険者として被保険者の健康保持と増進のため生活習慣病の予防を図る観点から本計画を策定し、着実に実施していこうとするものです。

3. 基本方針

- (1) 被保険者の生活の質（QOL：Quality of Life）の維持および向上を図ります。
 - ① 健康はそれ自身を生活の目標とするべきものではなく、QOLを維持するための一つの資源です。人は一つの生活習慣病を有することによって、食事や行動の制限、あるいは服薬の開始等により、QOLの低下を招くことになります。
 - ② 近年、わが国で増加傾向にある肥満者の多くが糖尿病、高血圧、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど、心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大することが明らかとなってきました。しかし、それらの発症リスクは、内臓脂肪を減少させることによって低減できるものであります。すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高血圧、高脂血症等は予防可能であると考えられます。
 - ③ 特定健診はメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、被保険者のQOLの維持および向上を図るため、その対象者を的確に抽出します。
 - ④ 保健指導は市民のQOL維持を目的として、各自が生活習慣行動を変容させ血液データを改善するための指導を実施します。
- (2) 被保険者の立場に立った、効果的な健診・保健指導の手法の検討をします。

保健指導の実施にあたっては、健診結果を的確に分析した上で、対象者の抽出および必要度に応じた保健指導が適切になされなければなりません。このため、実施者の指導技術の向上に努めていきます。
- (3) 「国民皆保険制度」を持続可能なものとしていきます。
 - ① 我が国は国民皆保険のもと、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。そこで、今後も国民皆保険を堅持し、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、その構造改革が急務となります。
 - ② このため、本計画に示す取組みは、生活習慣病の予防対策を進めることによって医療費の増加を抑え、これからも安心・安全で質の高い医療が提供される医療制度の維持を図るものとします。

4. 計画期間

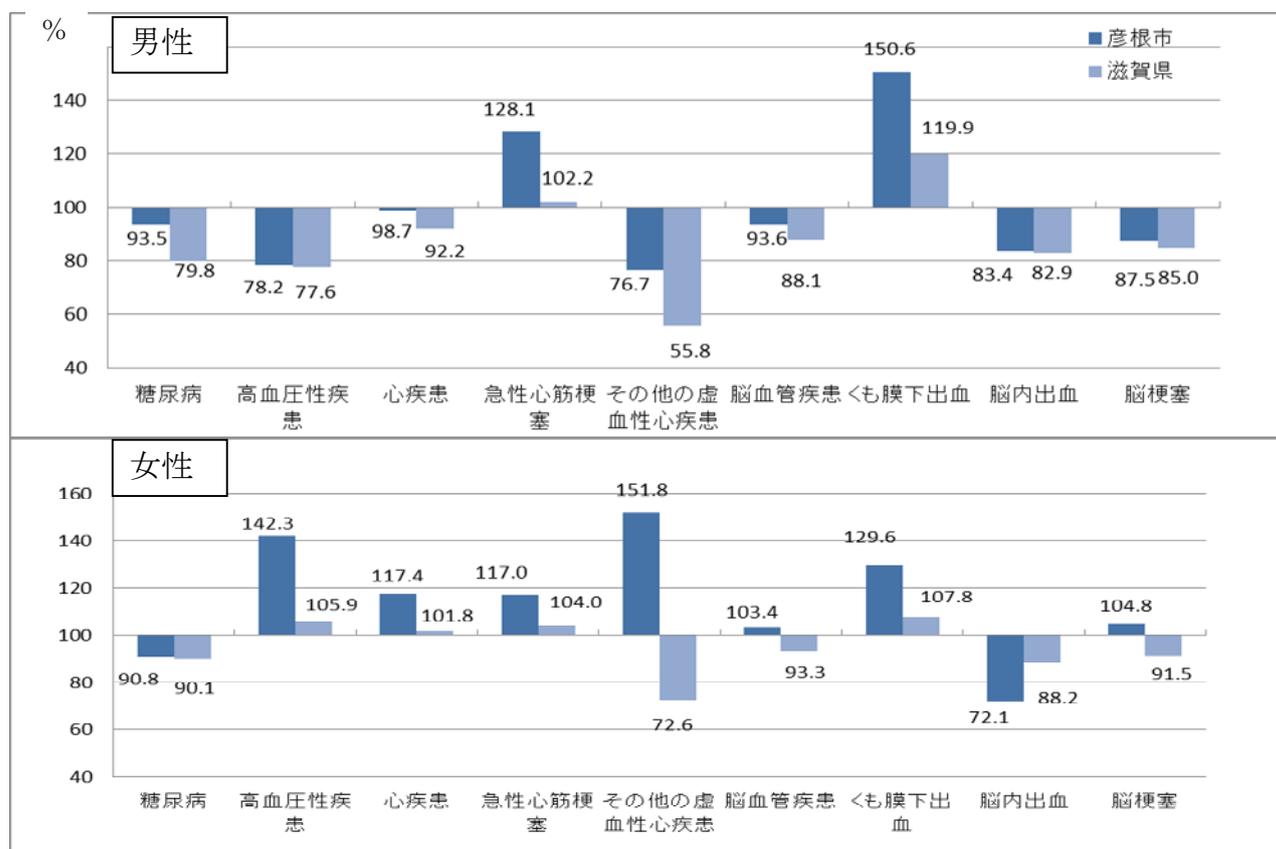
この計画は、5年を1期とし、第1期は平成20年度から24年度とし、5年ごとに見直しを行います。今回は、第2期として平成25年度から29年度の5年間の計画を策定します。

第2章 数値から見る現状および課題

1. 彦根市における死亡の状況

平成21年の彦根市における全死亡数は927人であり、その内訳は、悪性新生物281人(30.3%)、心疾患195人(21.0%)、脳血管疾患96人(10.4%)で、全体の61.7%を占めています。これを全国と比較するため、標準化死亡比¹でみると、男性ではくも膜下出血(150.6)、急性心筋梗塞(128.1)、女性ではその他の虚血性心疾患²(151.8)、高血圧性疾患(142.5)、くも膜下出血(129.6)が高く、これは県平均と比較しても高い水準にあります。(グラフ1)

グラフ1 平成21年度の標準化死亡比



資料：滋賀県「死因統計解析」より

¹標準化死亡比 (SMR)

地域の年齢構成を均一にした死亡比のことで、SMRは、全国を100とし100より大きいときは全国に比べて死亡率が高いことを意味します。

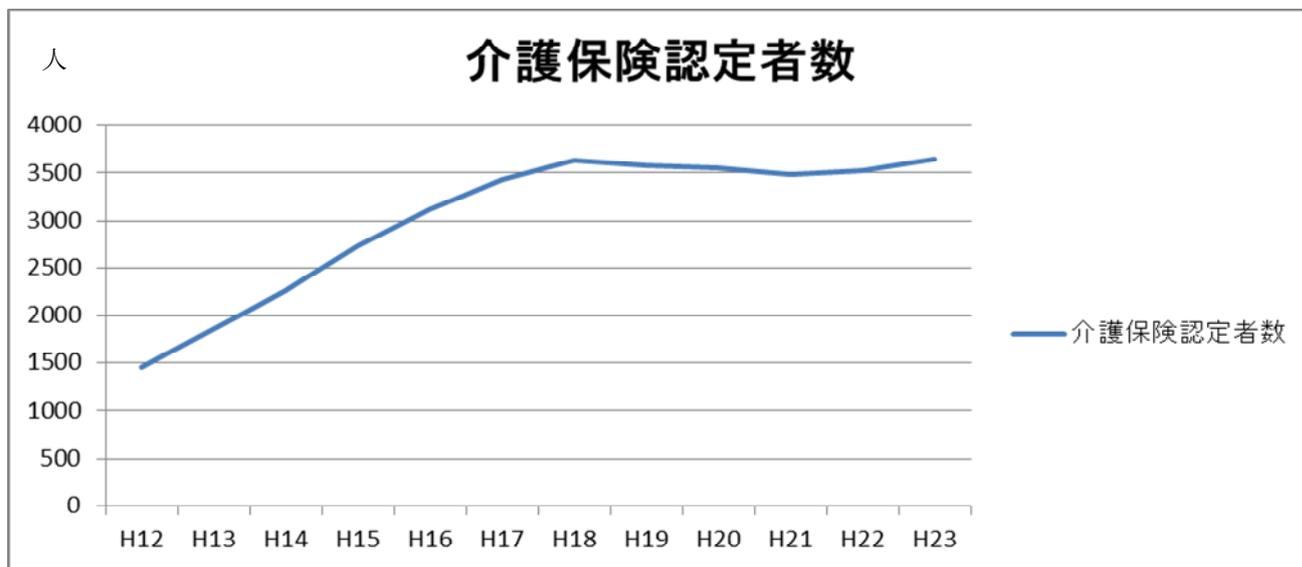
²その他の虚血性心疾患

「狭心症」「急性心筋梗塞後の続発合併症」「その他の急性虚血性心疾患」「慢性虚血性心疾患」のことをいいます。

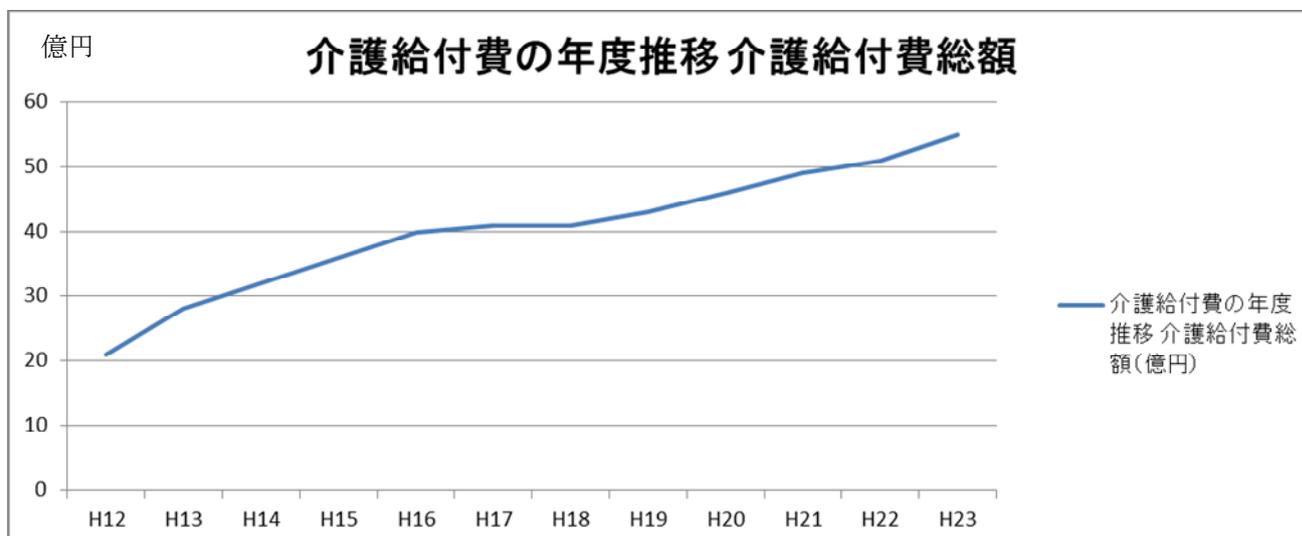
2. 彦根市の要介護者等の状況

(1) 介護保険の認定者数は、介護保険制度施行以降、7年間で2.5倍となり、その後平成18年度から23年度はほぼ横ばい傾向にあります（グラフ2）が、介護給付費総額は年々増加し、介護保険制度施行後、23年度までに約2.6倍となっています。（グラフ3）

グラフ2

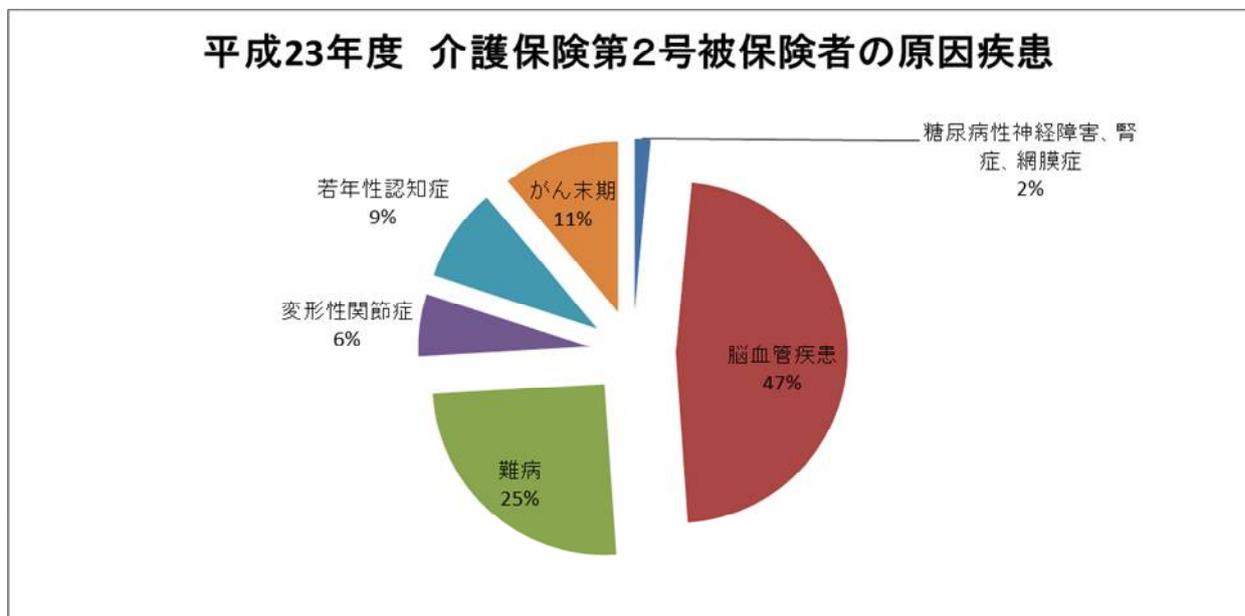


グラフ3



(2) 介護保険第2号被保険者の介護認定の原因となった疾患について、平成23年度の状況をみると、要介護等認定者135人中、原因疾患は脳血管疾患が最も多く64人(47.4%)、糖尿病合併症2人(1.5%)と合わせると48.9%となり、生活習慣に起因する疾患が約半数を占めています。(グラフ4)

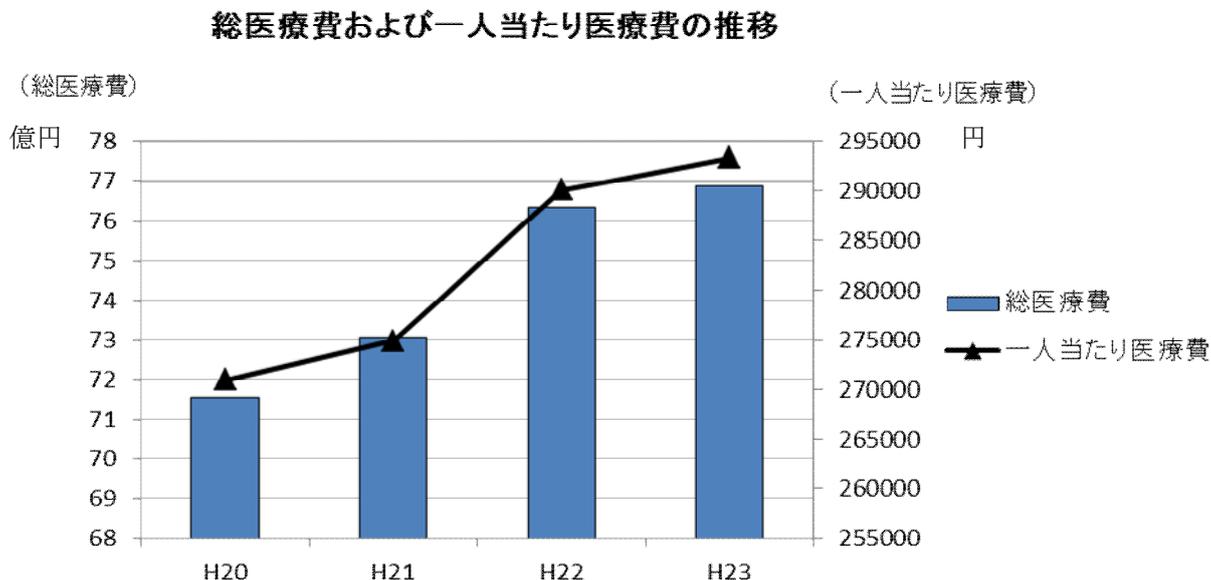
グラフ4



3. 診療報酬請求書（レセプト）等からみる疾病および医療費状況

(1) 彦根市の平成20年度から平成23年度までの総医療費および一人当たり医療費の推移から、彦根市においても医療費が増加し続けていることがわかります。(グラフ5)

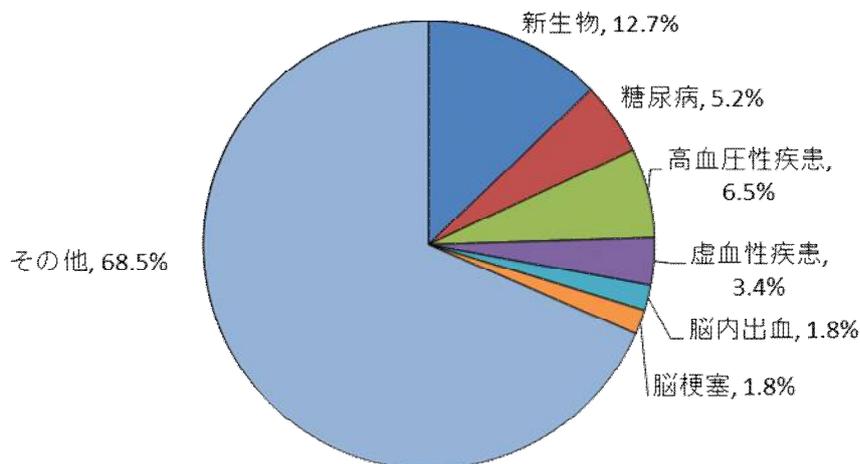
グラフ5



(2) 平成 23 年度 5 月診療分のレセプトを分析したところ、疾患別の医療費の割合をみると、新生物が 12.7%、糖尿病が 5.2%、高血圧性疾患が 6.5%、虚血性疾患が 3.4%、脳内出血が 1.8%、脳梗塞が 1.8%と生活習慣に起因する疾患が医療費の 4 割以上を占めています。(グラフ 6)

グラフ 6

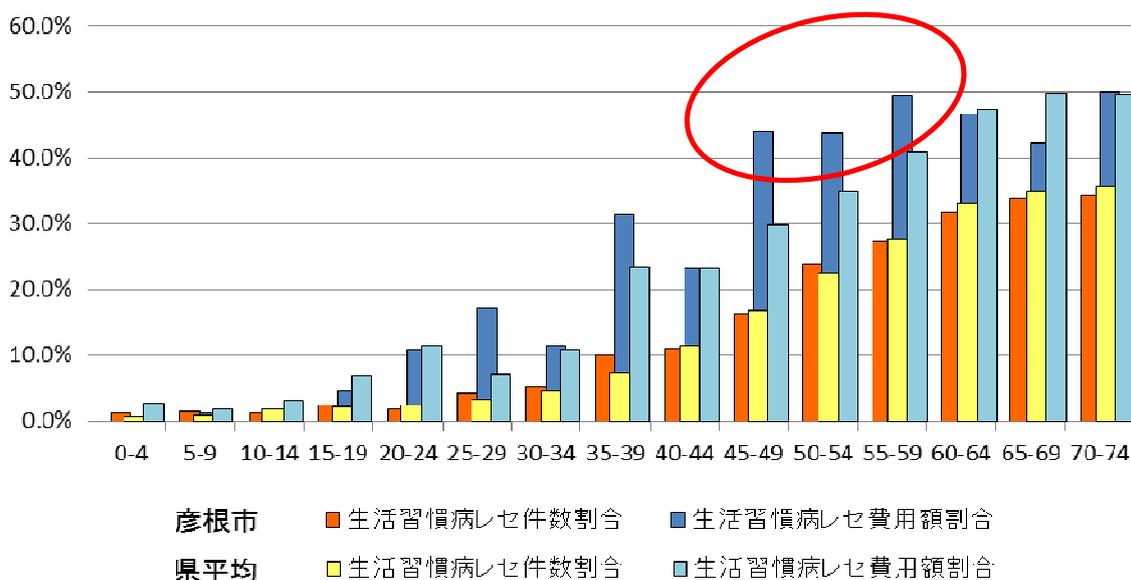
平成23年度 疾患別医療費の割合



(3) 平成 23 年度 5 月診療分の生活習慣病レセプトの状況を見ると、生活習慣病レセプトの費用額割合において、県平均と比べると高くなっています。特に、45 歳以上になると、費用額割合が 4 割を超える状況となっています。(※生活習慣病レセプトは、新生物、循環器系疾患、糖尿病、腎不全を対象としています。)(グラフ 7)

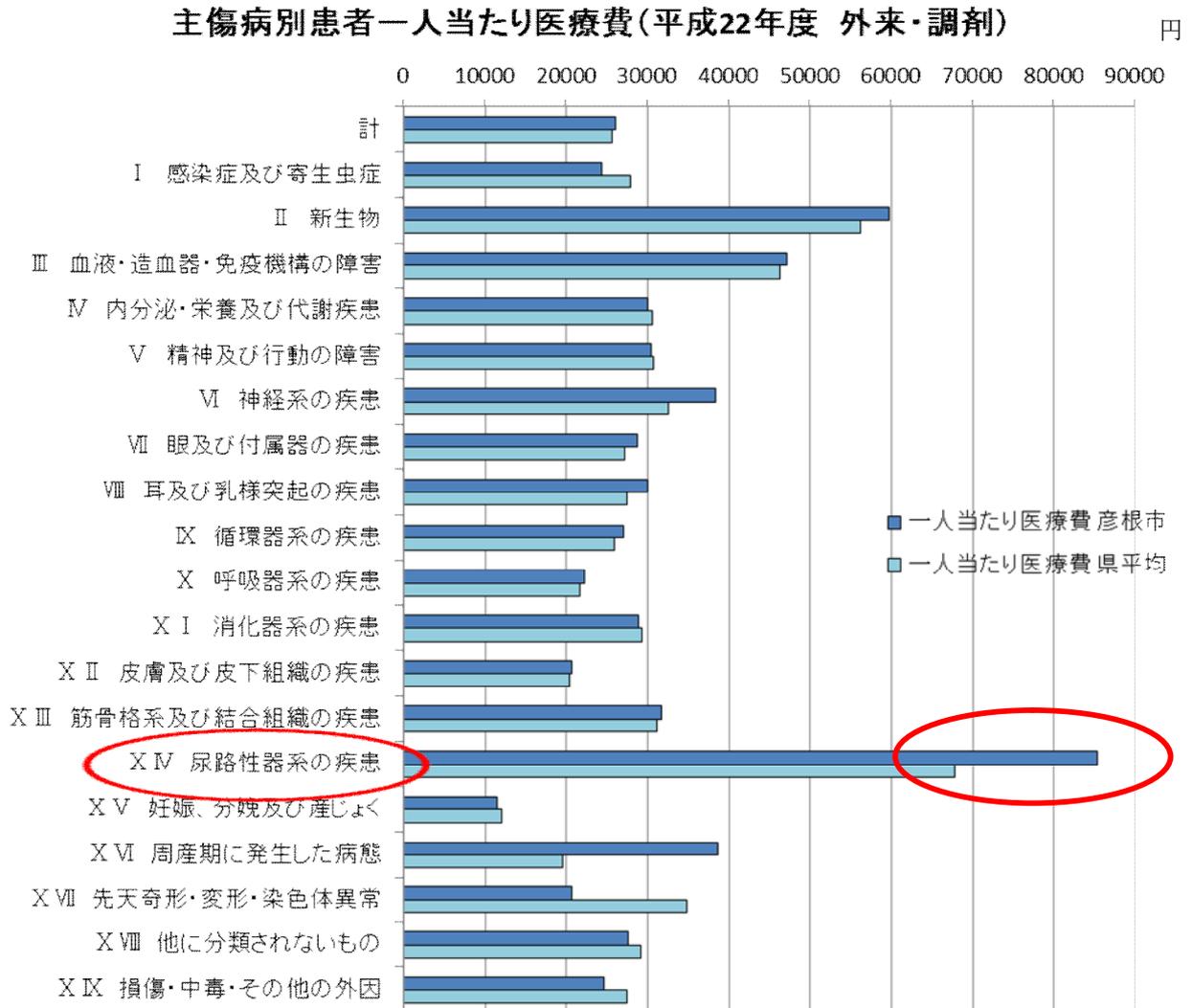
グラフ 7

平成23年度 生活習慣病レセプトの状況



(4) 平成22年度5月診療分外来・調剤レセプトの主傷病別患者一人当たり医療費をみると、尿路性器系の疾患が最も高く、続いて新生物、血液および造血器の疾患並びに免疫機構の障害などの順に高いことがわかります。また、これらの疾患は県平均より高いことがわかりました。(グラフ8)

グラフ8



4. 18歳～39歳の健康診査の実施状況

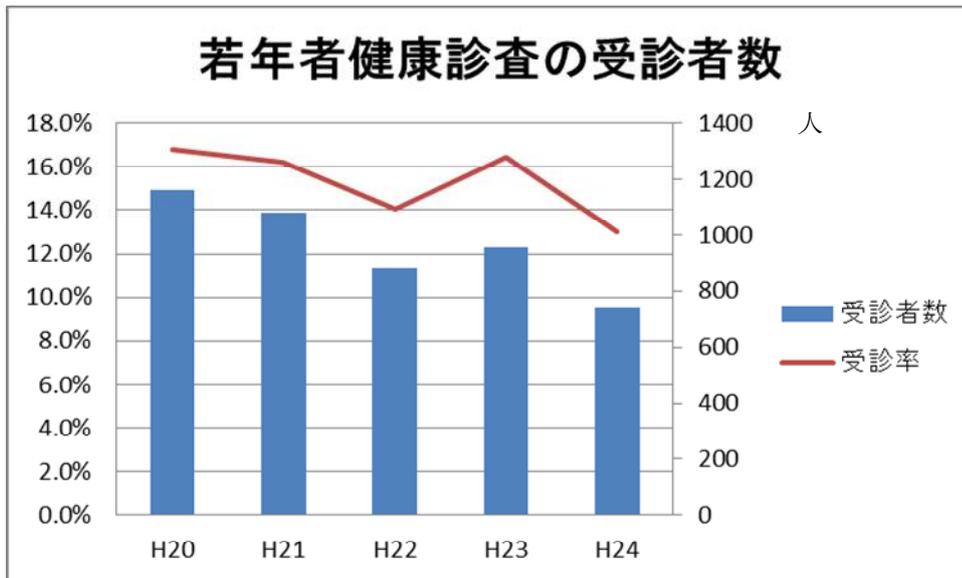
(1) 目的

職場や学校等での健診を受ける機会がない18歳～39歳の市民を対象に、若い時からの疾病の早期発見、生活習慣病の予防を目的に実施しています。

(2) 受診率

特定健康診査が開始された平成20年度からの受診率をみると、平成23年度にやや増加したものの減少傾向にあり、平成24年度は案内通知に個別に合わせた健診日時、場所の記載がなかったことも影響していると思われます。(グラフ9)

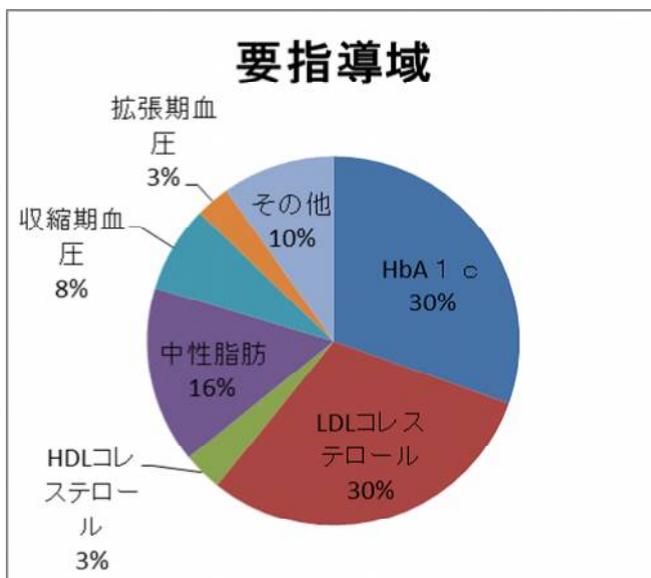
グラフ 9



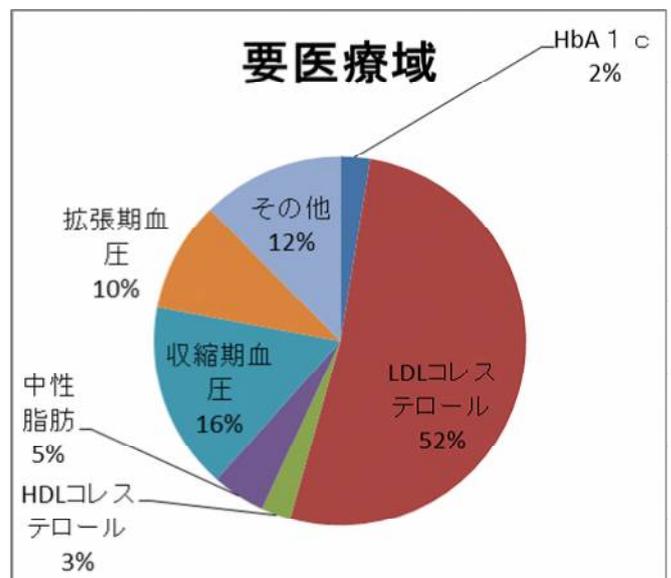
(3) 健康診査結果

平成 23 年度の有所見者の割合をみると、要指導域においてはHbA1c、LDLコレステロールがそれぞれ約 30%を占めています。(グラフ 10) 要医療域においてはLDLコレステロールが 51.8%と最も多く、次いで血圧が 26.1%という結果です。(グラフ 11)

グラフ 10



グラフ 11



5. 彦根市における栄養と運動の状況 (平成 21 年度滋賀の健康・栄養マップ調査より)

滋賀県が行う「滋賀の健康・栄養マップ調査」は、住民の健康および栄養に関する現状と課題を把握するために昭和 61 年から 4~5 年に 1 回実施しているもので、直近では平成 21 年度に 4,100 世帯を対象に調査が行われました。

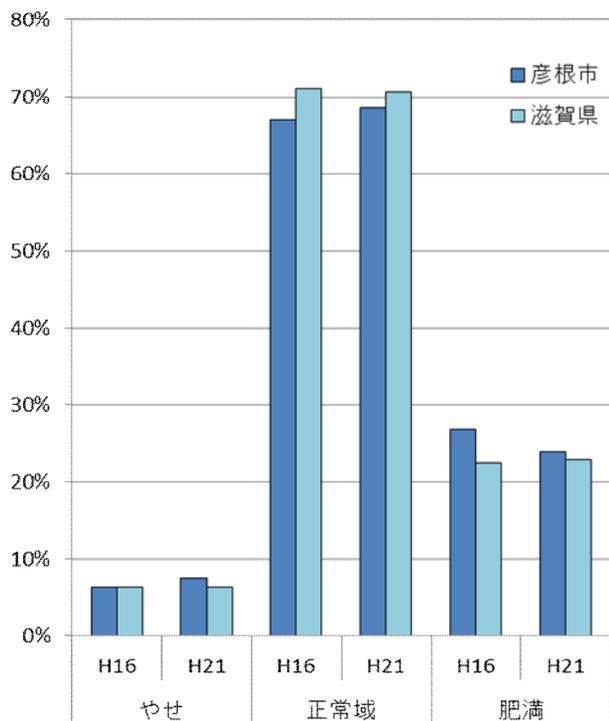
この結果では、県全体としての肥満者の割合は、40 歳代男性が一番多く、3 人に一人が肥満でした。男性全体では平成 16 年度に比べ、肥満者が 0.4%増加し、女性では、肥

満が1.8%減少し、やせが2.5%増加しました。

彦根市の結果は、男性の肥満が平成16年度と比べると2.8%減少していますが、県と比較すると肥満者が多い状況にあります。一方女性は肥満が4.9%減少し、やせが7%増えています。(グラフ12・13) 栄養素等の摂取状況で、脂肪の摂取エネルギー比率は平成16年度に比べ1.2%増え、県と比較しても0.3%多くなっています。(グラフ14) 一方充足率の低いものは、依然としてカルシウムと鉄で、どちらも県より低く、平成16年度に比べても低下しています。(グラフ15・16) 野菜の摂取量も平成16年度より20g程度増えたものの、262gしか摂れておらず、目標とされる350gまで約100g不足しています。(グラフ17)

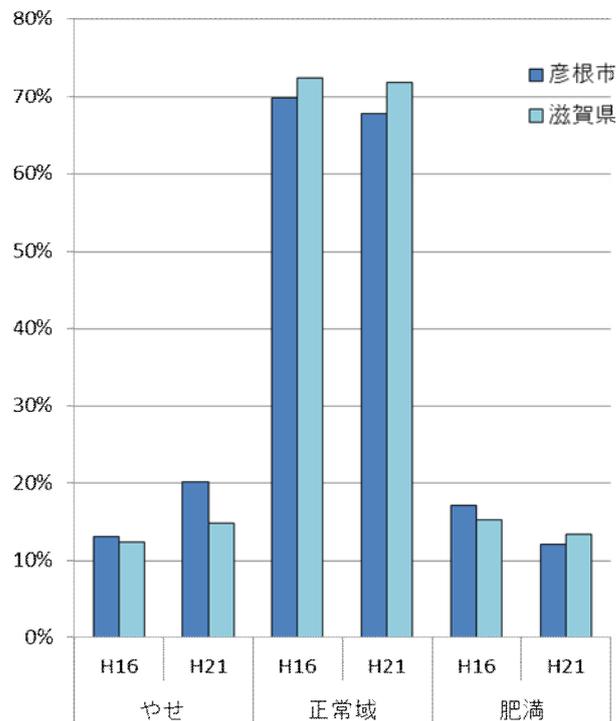
グラフ12

肥満の状況(男性)



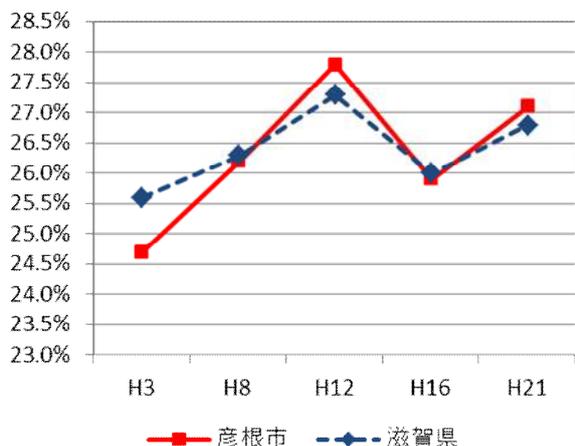
グラフ13

肥満の状況(女性)



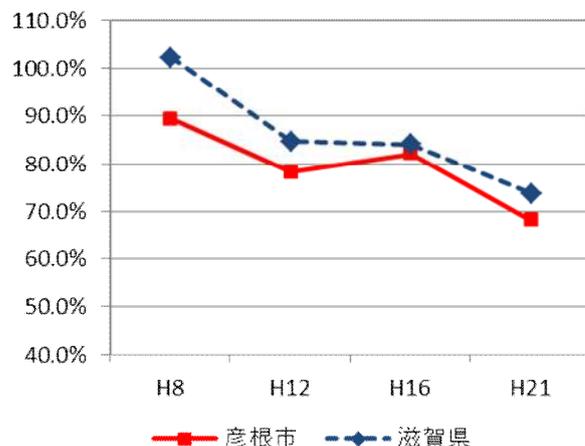
グラフ14

脂肪の摂取エネルギー比率

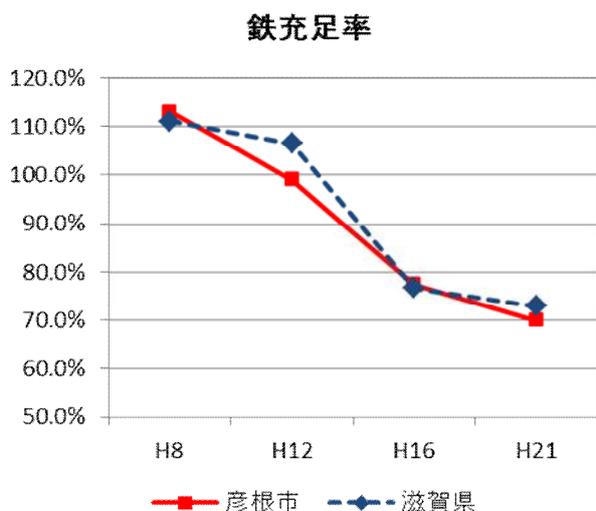


グラフ15

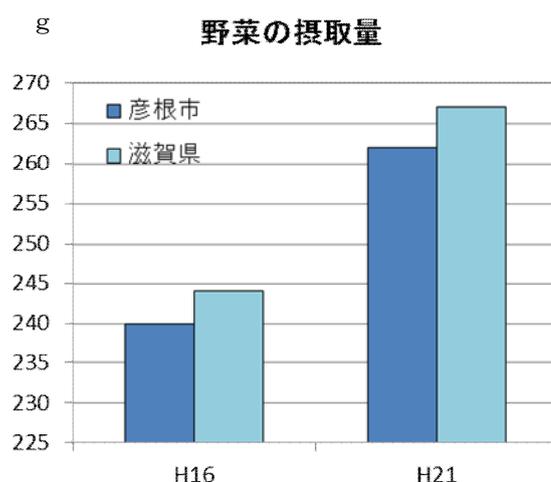
カルシウム充足率



グラフ 16



グラフ 17



6. まとめ

- (1) 死亡の状況からみて死亡原因は、男女ともに血管病変に伴う疾患が多くなっており、これらのリスクを高める要因である高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙への対策が必要であります。
- (2) 介護給付費総額は、年々増加しています。介護保険第2号被保険者の原因疾患は生活習慣病が約5割を占めており、若い世代からの生活習慣病対策が介護予防につながり、介護給付費の抑制も期待できると考えられます。
- (3) 医療費分析から、生活習慣病にかかわる医療費が全体の4割を占めています。また、45歳以上から生活習慣病にかかる医療費の割合が高くなっています。
また、腎不全などの尿路性器系疾患の外来医療費が高いことから、要指導域の健診受診者に対して、早期からの保健指導介入により、QOLの維持、および外来医療費の抑制ができるものと思われまます。
- (4) 18～39歳までの健診の状況より若い時からの、糖尿病、脂質異常症に対する対策が必要となります。
- (5) 滋賀の健康・栄養マップ調査の結果では、脂質の摂取エネルギー比率がやや高くなっており、反対にカルシウム、鉄、野菜の摂取は低い状況です。今後も引き続き、脂ものを減らして野菜を多く摂るなど食生活の啓発が必要です。

以上のことから、まず20～30歳代の年齢層も含め、健康診断の受診率を向上させることが重要であり、若い時から生活習慣病の発症および重症化予防のため、食事、運動、喫煙等に関して行動変容につながる効果的な保健指導を実施する必要があります。

また、ウォーキングや運動、食事、歯周疾患対策など「ひこね元気計画21」を更に推進し、市民がより健康になるための環境整備が必要であり、結果として国保被保険者の健康のレベルアップにつながります。

第3章 第1期の特定健康診査・特定保健指導の実施状況

1. 第1期の目標値および実績値

(1) 特定健康診査実施率

受診率は年々、増加していますが、目標値には遠い状況です。(表1)

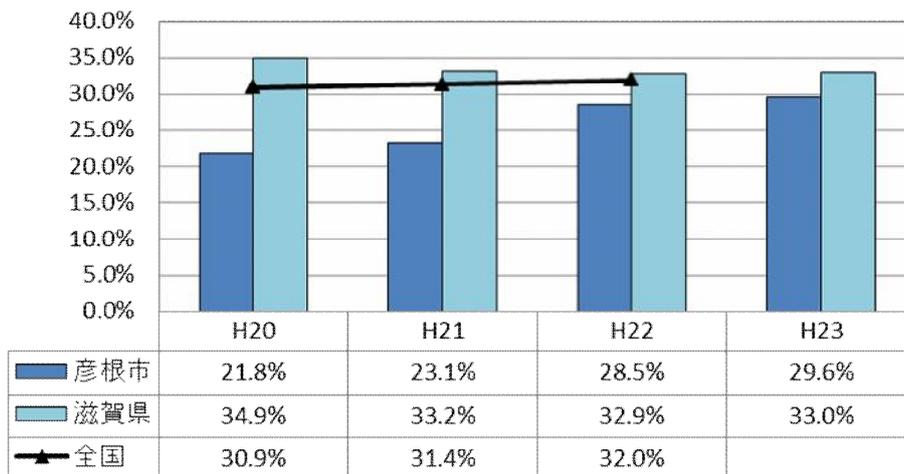
表1

		H20	H21	H22	H23	H24
対象者数		15,886人	15,992人	15,902人	16,062人	
受診者数		3,456人	3,696人	4,526人	4,748人	
受診率	目標	35%	45%	55%	60%	65%
	実績	21.8%	23.1%	28.5%	29.6%	

受診率を県平均・全国平均と比べてみると、県平均の受診率が減少傾向にあるのに対して、彦根市の受診率は年々上がってきていますが、現在、県平均・全国平均を下回っている状況です。(グラフ18)

グラフ18

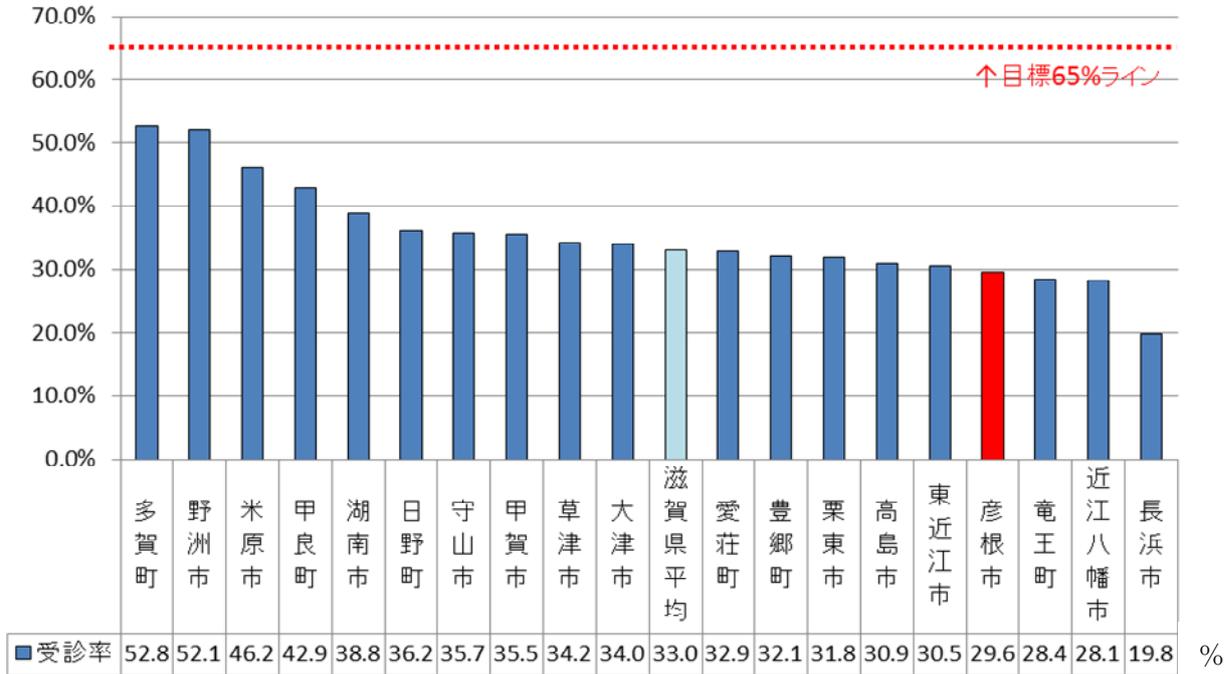
特定健診受診率



県内市町国保の平成23年度受診率の状況を見ると、県内の市町国保で特定健診実施率65%達成保険者はありません。彦根市は、県内で16番目です。(グラフ19)

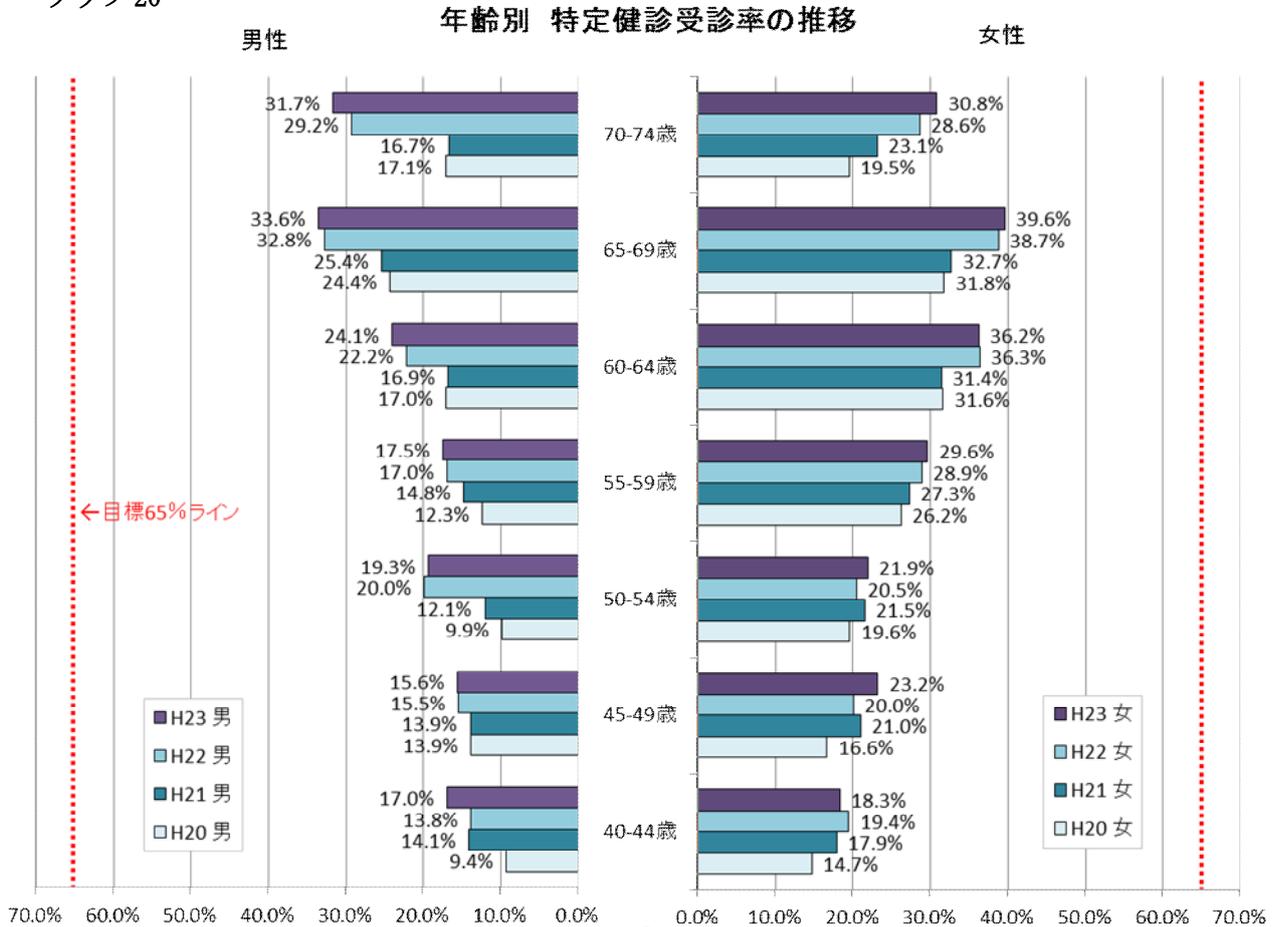
グラフ 19

平成23年度 市町別 特定健診受診率



彦根市国保の年齢別受診率の推移をみると、年々、受診率は増えてきていますが、男性、特に60歳未満の受診率が低いことがわかります。(グラフ 20)

グラフ 20



(2) 特定保健指導実施率

実施率は、平成 22 年度に取り組みの一部を見なおしたため、大幅に上昇しています。目標値にあとわずかで到達できる見通しです。(表 2)

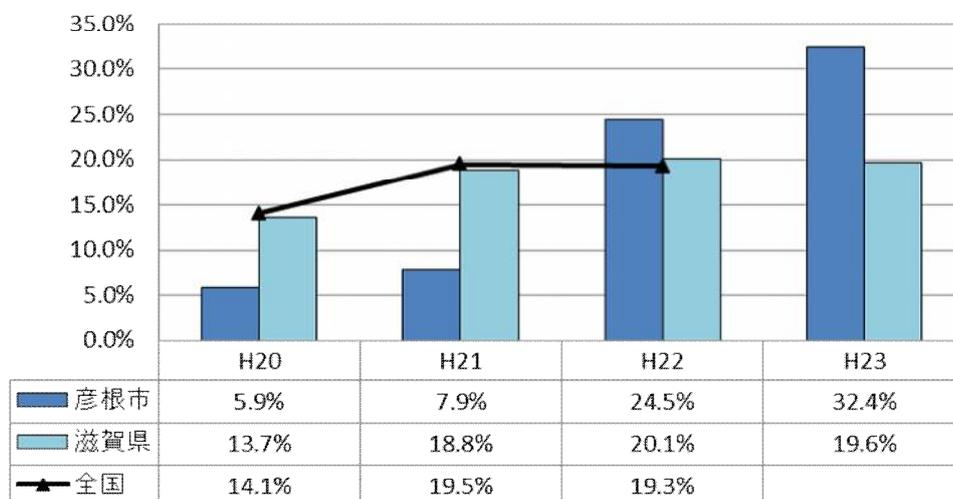
表 2

		H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4
対象者数	積極的支援	156 人	116 人	135 人	157 人	
	動機づけ支援	471 人	426 人	466 人	451 人	
	計	627 人	542 人	601 人	608 人	
実施者数	積極的支援	17 人	5 人	5 人	20 人	
	動機づけ支援	20 人	38 人	142 人	177 人	
	計	37 人	43 人	147 人	197 人	
実施率	目標	20%	25%	30%	35%	45%
	実績	5.9%	7.9%	24.5%	32.4%	

全国および滋賀県と比較してみると、保健指導終了者の割合（保健指導実施率）は年々、増えており、平成 22 年度以降は滋賀県を上回る状況にあります。(グラフ 21)

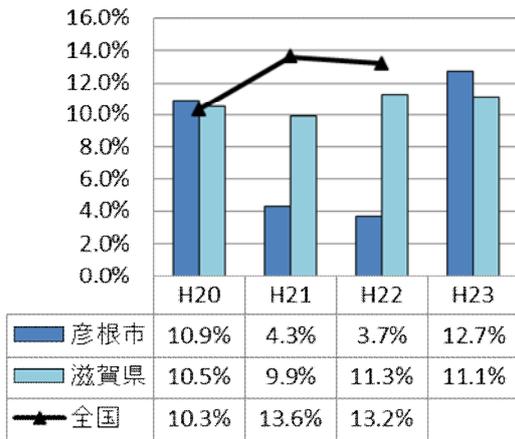
グラフ 21

特定保健指導終了者の割合



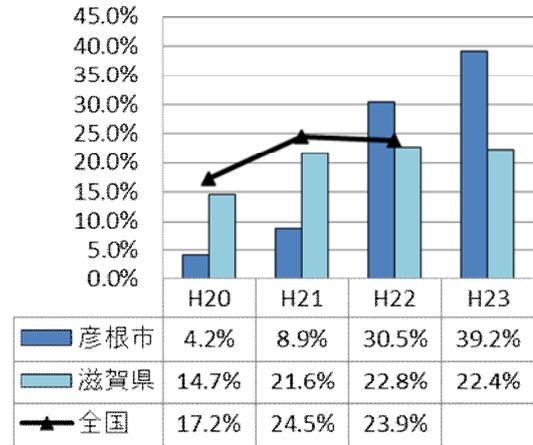
グラフ 21-1

積極的支援終了者の割合



グラフ 21-2

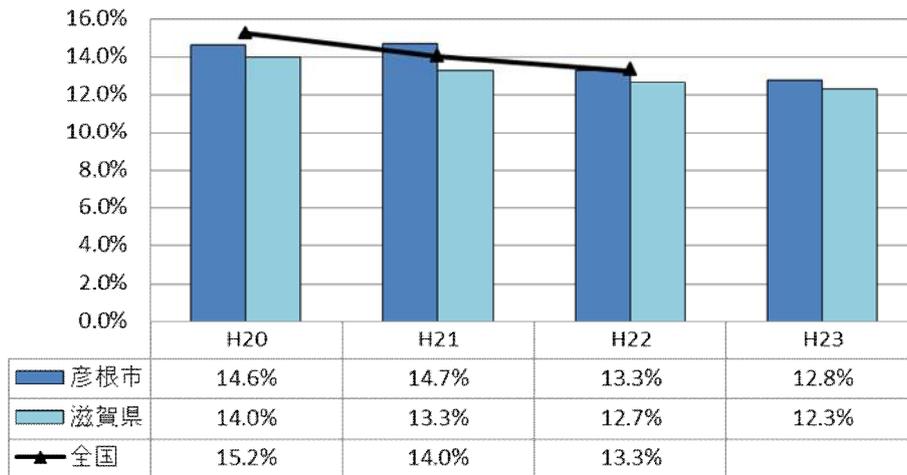
動機づけ支援終了者の割合



また、保健指導の対象者の割合は経年変化で見ると、減少傾向にあります。県と比べると高くなっています。(グラフ 22)

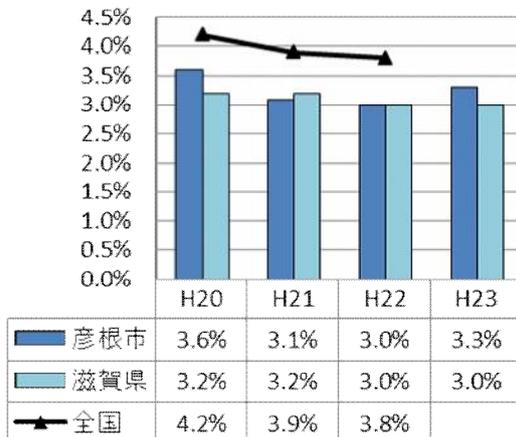
グラフ 22

特定保健指導対象者の割合



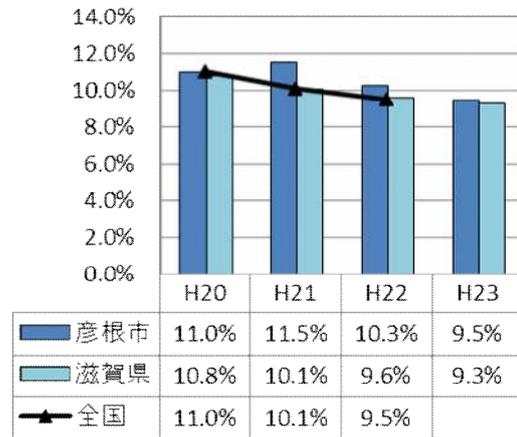
グラフ 22-1

積極的支援対象者の割合



グラフ 22-2

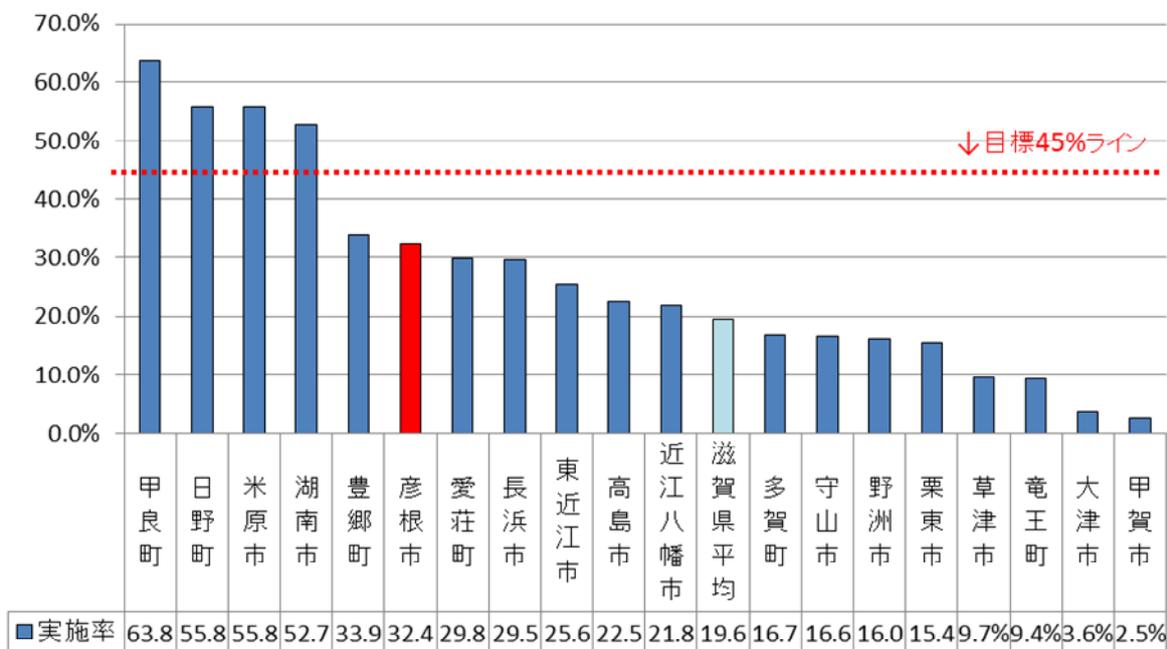
動機づけ支援対象者の割合



県内市町国保の平成 23 年度実施率の比較をしてみると、県内の市町国保で特定保健指導実施率 45%達成保険者は 4 保険者となっています。彦根市は、県内で 6 番目です。(グラフ 23)

グラフ 23

平成23年度 市町別 特定保健指導実施率



(3) 内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率

減少率は、平成 23 年度に目標を達成しています。(表 3) (グラフ 24)

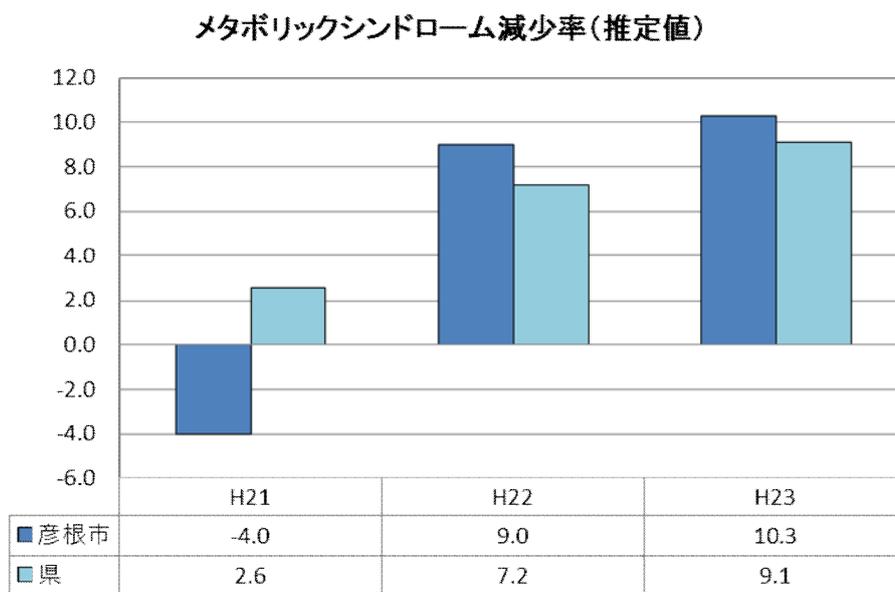
表 3

		H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4
対象者数		15,886 人	15,992 人	15,902 人	16,062 人	
受診者数		3,456 人	3,696 人	4,526 人	4,748 人	
該当者の数		531 人	422 人	531 人	583 人	
予備群の数		529 人	392 人	474 人	463 人	
計		1,060 人	814 人	1,005 人	1,046 人	
減少率	目標	/				10%
	実績	/				
			-4.0%	9.0%	10.3%	

※算定式 1
$$= \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者および予備群の数}}{\text{基準年度(H20年度)の健診データにおける該当者および予備群の数}}$$

(注1) 該当者および予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないように、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者および予備群の者の割合を対象者に乗じて算出したものとする。なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化（高齢化効果）によって打ち消されないよう、年齢補正（全国平均の性・年齢構成の集団に、各医療保険者の性・年齢階層（5歳階級）別メタボリックシンドロームの該当者および予備群が含まれる率を乗じる）を行う。

グラフ 24



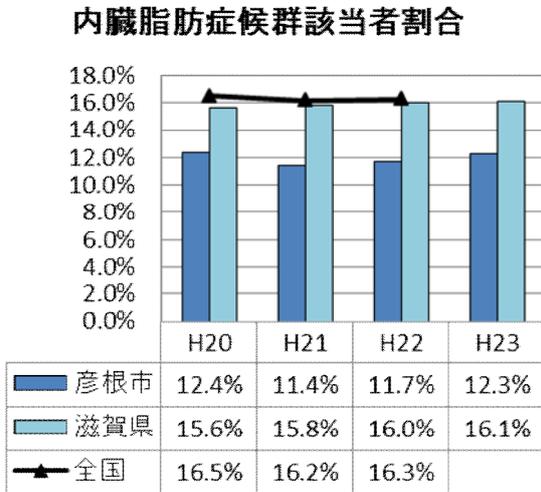
全国および滋賀県と比較してみると、内臓脂肪症候群該当者および予備群者割合は、県平均・全国平均と比べると下回っています。(グラフ 25)

グラフ 25

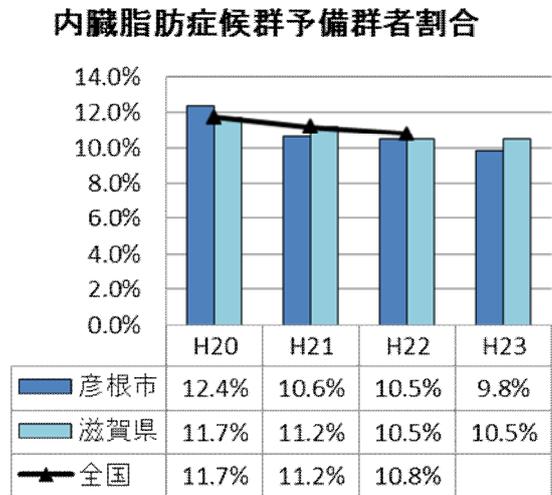


予備群者の割合は年々減少していますが、該当者の割合には変化が見られません。

グラフ 25-1



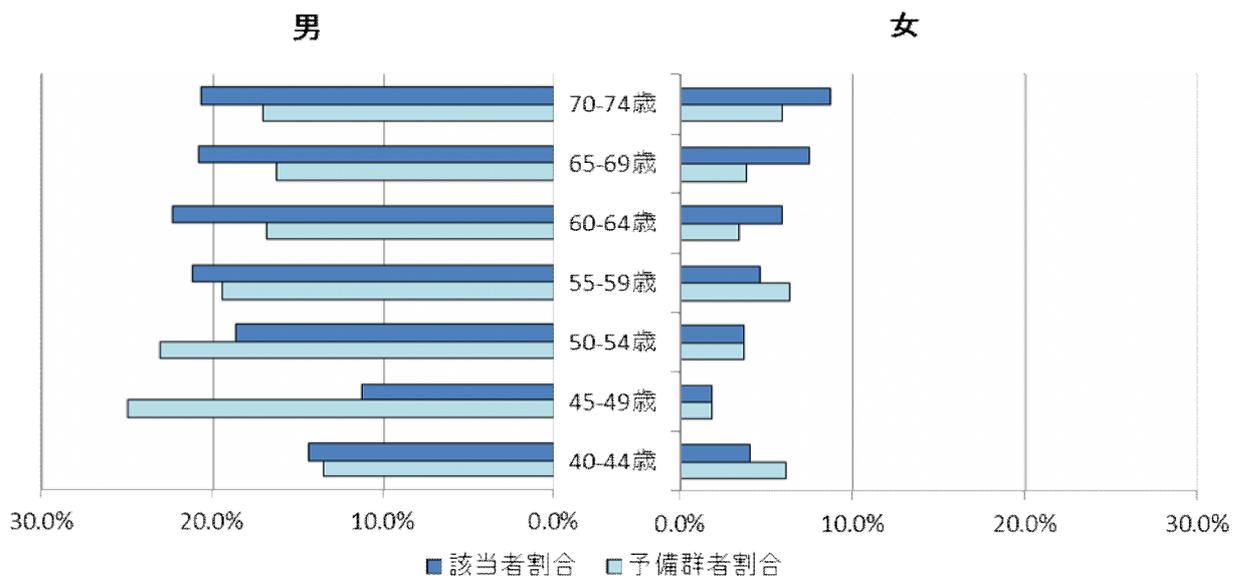
グラフ 25-2



彦根市国保の平成 23 年度の内臓脂肪症候群該当者および予備群者割合を年齢別に見ると、60 歳未満では予備群の割合がおおむね多いのに対し、60 歳以上になると該当者の割合が多くなっていることがわかります。(グラフ 26)

グラフ 26

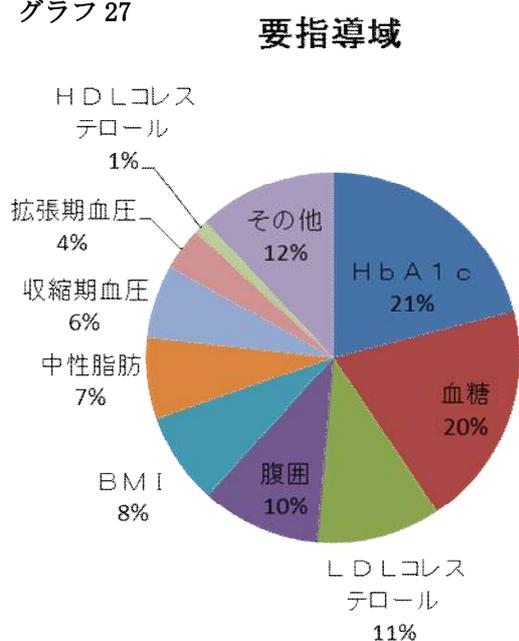
平成23年度 年齢別 メタリックシンドローム該当者および予備群者割合



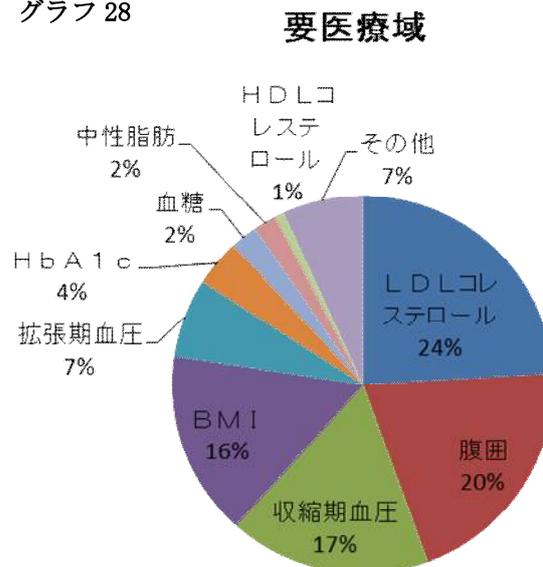
2. 特定健康診査等結果状況

(1) 有所見者の割合（グラフ 27・28）

グラフ 27

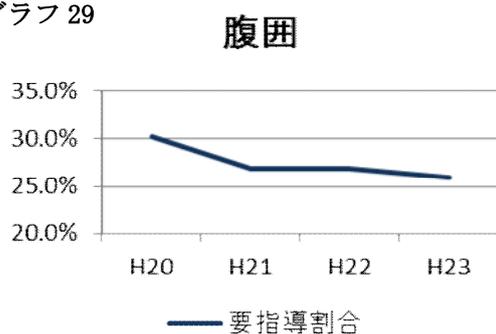


グラフ 28

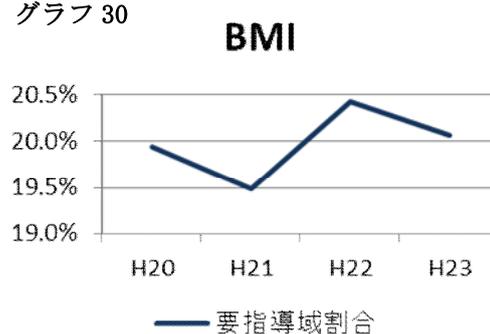


肥満度については、腹囲の有所見者の割合は、年々減少しています。（グラフ 29・30）

グラフ 29



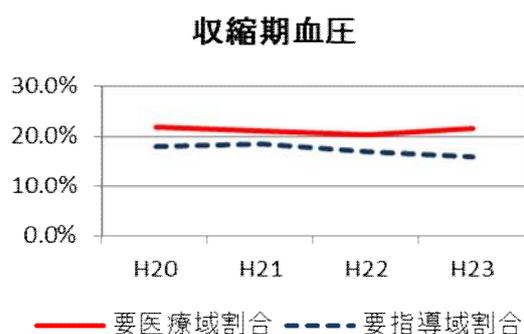
グラフ 30



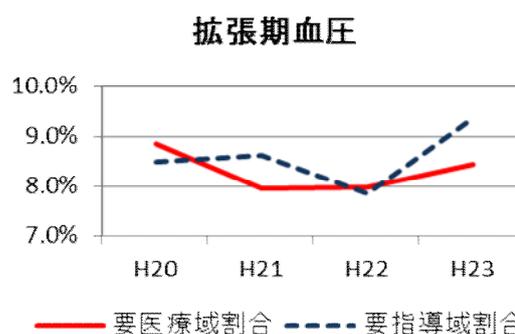
（注1）BMI（ボディ・マス・インデックス）体格指数は、肥満度の判定方法のひとつで、
 $\text{体重 (Kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$ で計算することができます。

血圧については、収縮期血圧で有所見割合が微減していますが、要医療域が全体の2割、要指導域を合わせると全体の4割近くが有所見となっています。（グラフ 31・32）

グラフ 31

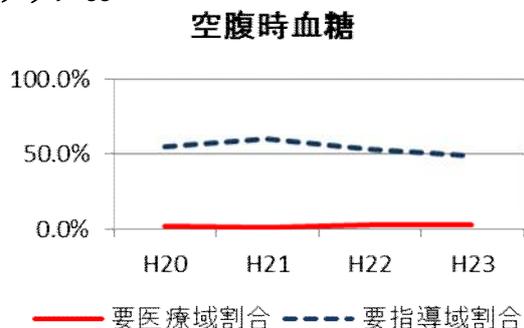


グラフ 32

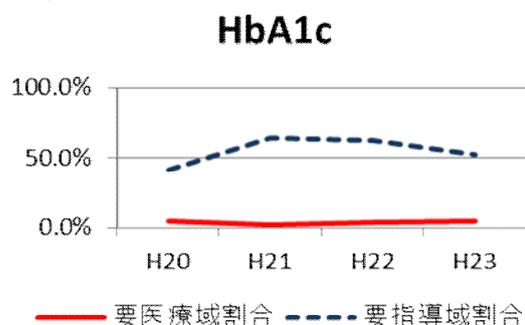


血液検査（糖・脂肪）のうち、糖の有所見割合については、空腹時血糖およびHbA1cとも平成21年度より減少傾向にあります。半数以上が有所見ありとなっています。（グラフ33・34）

グラフ 33

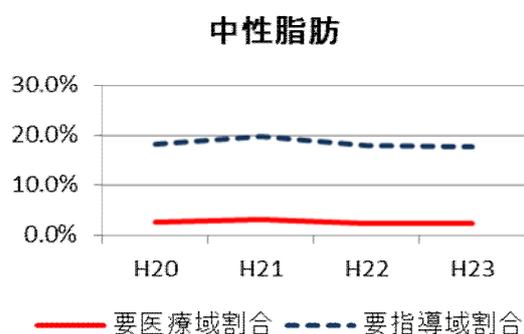


グラフ 34

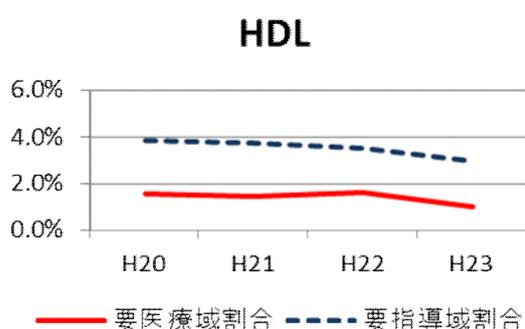


血液検査（糖・脂肪）のうち、脂肪の有所見割合については、LDL コレステロールの有所見割合が6割近くになっています。（グラフ35・36・37）

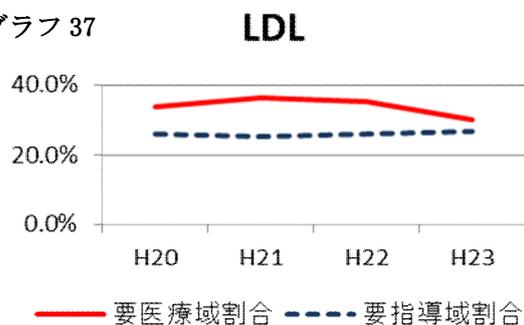
グラフ 35



グラフ 36



グラフ 37

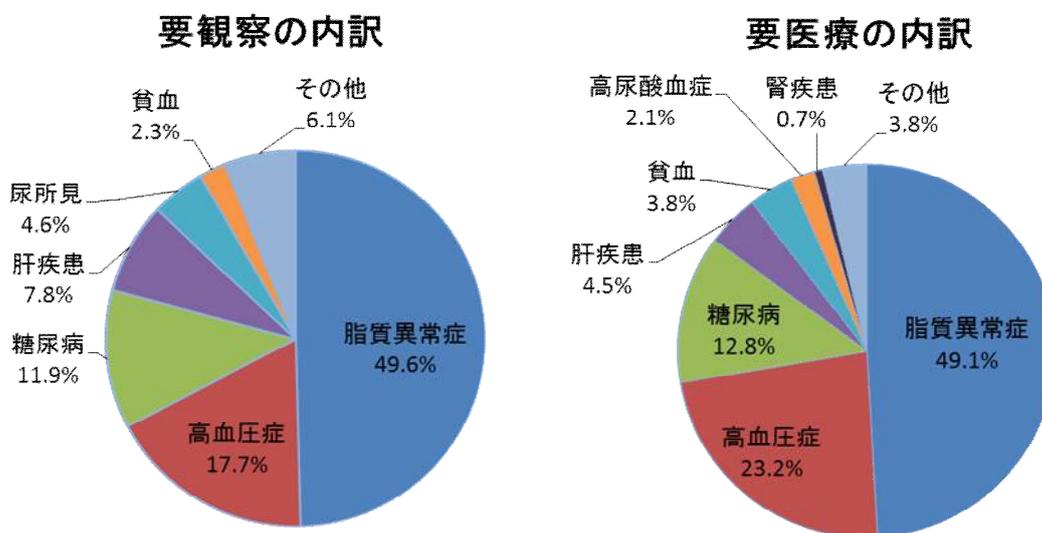


(2) 要医療者の医療機関受診結果

要医療者の医療機関受診結果をみると、要観察・要医療となった人の約半数が脂質異常症、次いで高血圧症、糖尿病に順になっています。(グラフ 38・39)

グラフ 38

グラフ 39



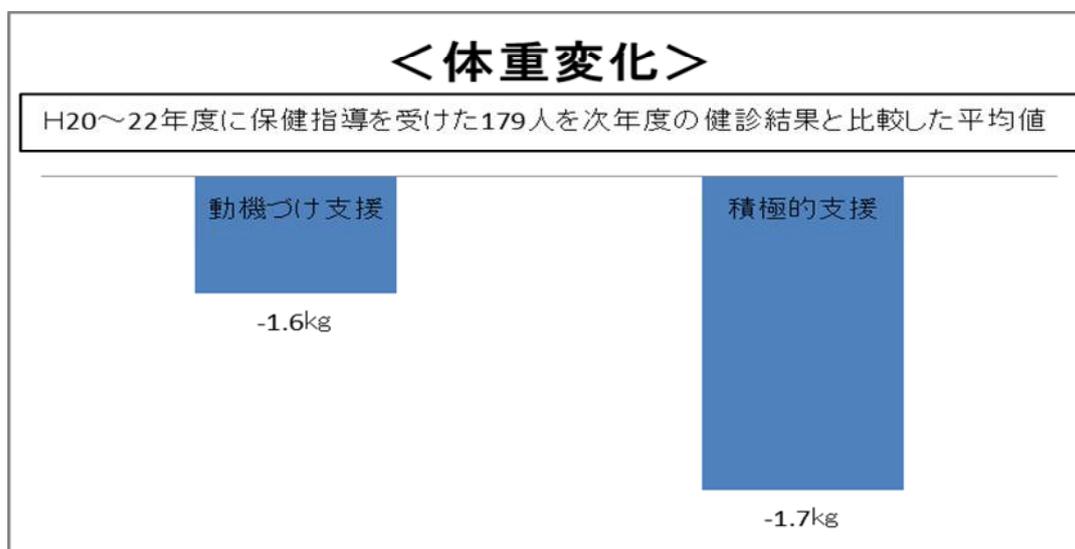
(3) 特定保健指導等結果状況

支援内容

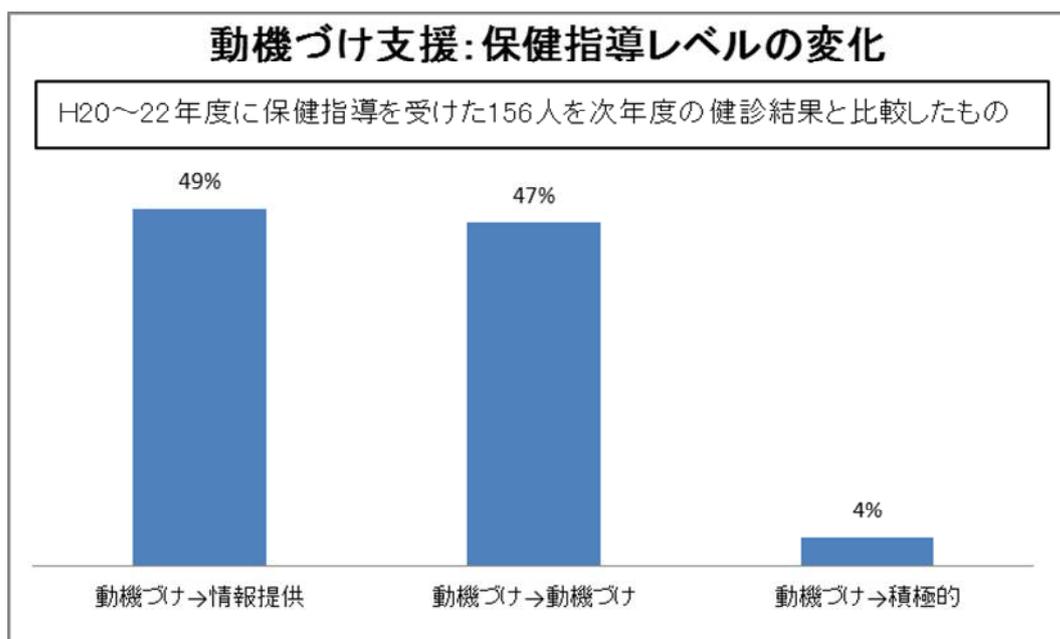
平成 20 年度	健診結果の説明 (集団)・運動講座・栄養講座・支援レター
平成 21 年度	健診結果の説明 (集団)・運動講座・栄養講座・支援レター
平成 22 年度	健診結果の説明 (個別)・運動栄養講座・訪問・電話

特定保健指導を受けた人の3年間の累計の体重変化は、動機づけ支援・積極的支援対象者とも平均 1.6 kg 減少しており、また支援対象者の 83% に保健指導レベルの改善が見られました。(グラフ 40・41・42)

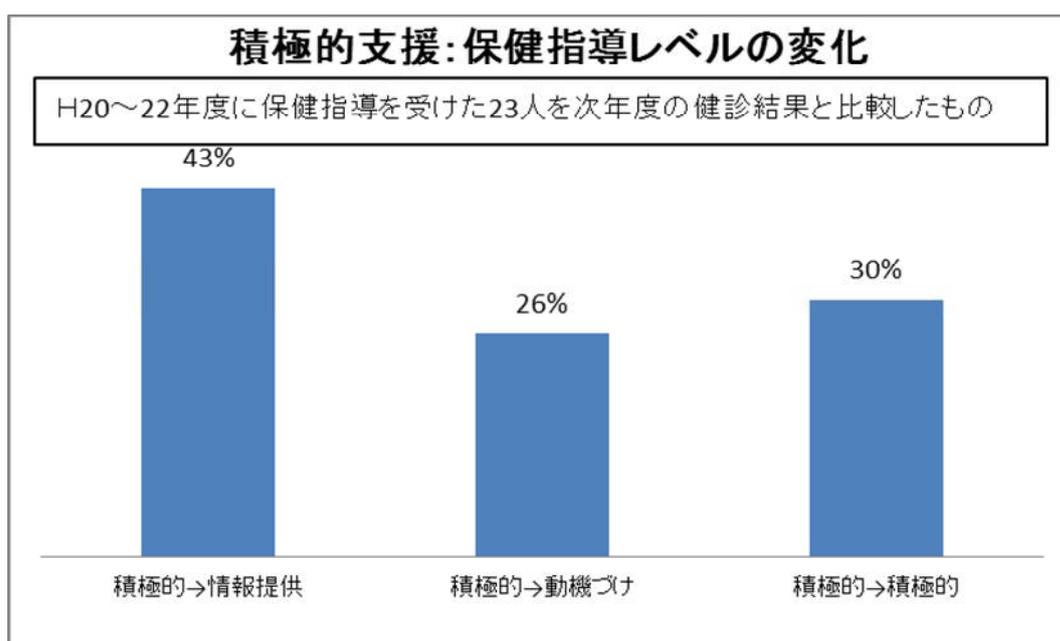
グラフ 40



グラフ 41



グラフ 42



3. 第2期に向けて

特定健診については、受診率を向上させる取り組みを引き続き行う必要があります。年代別に見ると、40～50歳代の受診が少ない傾向が見られます。40～50歳代に対する受診率を向上させる対策が必要です。また、女性に比べ男性の受診が少ないことから、男性に注目した受診率向上対策の工夫が必要です。

平成23年度に県全体で行ったアンケート調査では、特定健診を受診しなかった理由として、「いつでも病院や診療所を受診できるから」や「面倒だから」、「時間が取れなかったから」

を挙げたものが、特に 40～50 歳代が多かったことから、病気になる以前の一次予防、二次予防の重要性を理解してもらうような啓発に力を入れる必要があります。

特定保健指導については、過去 4 年間の実施状況から、実施率は集団支援よりも個別支援のほうが高い状況でした。また、生活習慣病の発症および重症化予防のため、保健指導レベルにかかわらず、個人の健診結果に応じた保健指導を実施することも重要です。そのため、対象者に合わせた時間や場所等保健指導を受けやすい体制づくりに努め、あわせて個別支援を行うもののスキルアップも必要となります。

第4章 特定健康診査等の実施およびその成果に係る目標に関する基本的な事項

1. 目標の設定（第2期）

実施年度における平成29年度の目標値を、国の参酌標準に即して設定することとしており、毎年度の目標値は円滑に平成29年度の目標値に到達できるように次のとおり設定します。

各年度の目標値（単位；％）

項目	H25	H26	H27	H28	H29
特定健康診査の受診率	35	41	47	53	60
特定保健指導の実施率	40	45	50	55	60
メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率 ※					25

(1) 特定健康診査の受診率

算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数（他者実施の健診でそのデータを保管しているものも含む）}}{\text{当該年度末年齢が40-74歳になる被保険者数および被扶養者数}}$
-----	---

（注1）分子・分母の数から、年度途中で転入または転出の異動をした者に係る数は除外

(2) 特定保健指導の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機づけ支援（注1）利用者数} + \text{当該年度の積極的支援（注2）利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機づけ支援の対象者とされた数} + \text{積極的支援の対象者とされた数}}$
-----	---

（注1）動機づけ支援とは、生活習慣の改善を促す原則1回の支援をいいます。

（注2）積極的支援とは、3ヶ月以上、複数回にわたっての継続的な支援をいいます。

(3) メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者および予備群の数}}{\text{基準年度（H20年度）の健診データにおける該当者および予備群の数}}$
-----	--

（注1）該当者および予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないように、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者および予備群の者の割合を対象者に乗じて算出したものとする。なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化（高齢化効果）によって打ち消されないよう、年齢補正（全国平均の性・年齢構成の集団に、各医療保険者の性・年齢階層（5歳階級）別メタボリックシンドロームの該当者および予備群が含まれる率を乗じる）を行う。

2. 特定健康診査等の対象者数に関する事項

対象者推計

	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
特定健康診査対象者数	19,637	20,241	20,713	20,980	21,123
特定健康診査受診者数	6,873	9,108	10,357	11,539	12,674
特定保健指導対象者数	955	1,154	1,353	1,546	1,762
特定保健指導実施者数	382	519	677	850	1,057

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1. 特定健康診査

(1) 基本的な考え方

- ① 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）に起因するものなどが考えられ、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の概念に基づき、その該当者および予備群に対し、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低減を図ることが可能となります。

- ② 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に着目し、この該当者および予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものです。

(2) 対象者

特定健康診査の対象者は、40歳から74歳までの本市国民健康保険被保険者です。

(3) 実施方法および実施場所

① 特定健康診査

受診者が医療機関における個別健診と集団健診のいずれかを選択して受診してもらいます。

② 人間ドックによる特定健康診査

彦根市と契約を行った医療機関で受診してもらいます。

(4) 実施時期

特定健康診査の実施時期は、一定の受診期間を指定して実施します。

(5) 実施項目

特定健康診査の実施項目については、高確法施行令（規則、または告示等）に規定する項目とします。

① 基本的な健診項目

ア) 質問項目（問診）

イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）

- ウ) 理学的検査 (身体診察)
- エ) 血圧測定
- オ) 血清脂質検査 (中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
- カ) 肝機能検査 (AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP))
- キ) 血糖検査 (空腹時血糖、HbA1c)
- ク) 尿検査 (尿糖、尿蛋白、尿潜血*)
- ケ) 腎機能検査 (尿酸*、クレアチニン*)

(注1) *の項目については、滋賀県独自の追加検査項目

② 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

- ア) 心電図検査
- イ) 眼底検査
- ウ) 貧血検査

(6) 受診方法

指定された期間内に受診券および保険証を持参の上、指定された場所で受診してもらいます。

(7) 自己負担額

自己負担を定めるものとし、その額は別に定めます。

2. 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、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の維持を通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施します。

(2) 実施時期

特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了した時点から随時実施します。

(3) 対象者の選定基準

特定健康診査の結果により、「動機づけ支援」「積極的支援」対象者を以下の基準により選定します。

腹囲 男性 85 cm以上、女性 90 cm以上または男性 85 cm未満、女性 90 cm未満でBMI 25 以上

追加リスク

血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上またはHbA1c 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 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上

喫煙歴

特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスク	喫煙歴	対 象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64 歳	65 歳～74 歳
85 cm以上（男性） 90 cm以上（女性）	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 BMI 25 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	/		

（注1）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味しています。

（注2）糖尿病、高血圧症、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の治療に係る薬剤を服用している者を除きます。

(4) 実施方法

①情報提供

特定健康診査の結果の通知を行う際に、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ情報を提供します。

②動機付け支援

目 的	生活習慣の改善を行い、メタボリックシンドロームになることを予防します。
支援方法	集団支援または個別支援により生活習慣改善のための動機付け支援を行います。
支援期間	6 か月
従事者	医師・保健師・管理栄養士（栄養士）・健康運動指導士等
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する説明 ・生活習慣の改善の必要性について説明 ・食事・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導 ・生活改善のための行動目標および行動計画作成支援
評 価	6 か月後に集団・個別または通信手段等により、行動目標、身体状況（腹囲・体重）生活改善状況等を評価します。

③積極的支援

目 的	メタボリックシンドロームの状態を改善し、生活習慣病の発症を予防します。
支援方法	集団支援、個別支援、通信手段を組み合わせ、生活習慣改善のための行動目標、行動計画を継続して実践できるよう支援を行います。

支援期間	6 か月
従事者	医師・保健師・管理栄養士（栄養士）・健康運動指導士等
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する説明 ・生活習慣の改善の必要性について説明 ・食事・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導 ・生活改善のための行動目標および行動計画作成支援 ・歩数計の貸与 ・運動施設等社会資源の情報提供 ・行動目標の継続的な実践に向けての支援
評価	6 か月後に集団・個別または通信手段等により、行動目標、身体状況（腹囲・体重）生活改善状況等を評価します。

(5) 特定保健指導対象者の優先順位

階層化の基準に基づき、対象者を設定した結果、該当する人が多数にのぼる場合は、以下の優先順位をもとに絞込みを行います。

- ① 年齢が若い対象者
- ② 健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより綿密な保健指導が必要な対象者
- ③ 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
- ④ 前年度において、特定保健指導の対象者であったにもかかわらず、受けなかった対象者

(6) 案内、周知方法

特定保健指導に該当する人に対しては、案内および利用券を送付します。

(7) 自己負担額

無料とします。ただし、保健指導実施にあたって必要となる栄養指導などにおける食材料費は実費負担とします。

(8) 継続して生活習慣病改善に取り組める支援

6 か月間の「動機づけ支援」「積極的支援」の支援を終了した後も、継続して生活習慣病の改善に取り組むことができるような支援を検討します。

3. 特定保健指導対象者以外への保健指導

保険者として、被保険者の健康の保持および増進のため、特定健康診査の結果およ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者を選定し、こ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ます。

4. 外部委託者の選定

特定健康診査・特定保健指導の実施にあたっては、高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条および同法の「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」の下記項目ごとの定めに基づき、厚生労働大臣の告示において定める者に委託しま

す。

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設または設備等に関する基準
- ・ 精度管理に関する基準
- ・ 健診結果等の情報の取り扱いに関する基準

個人情報の取り扱いについては、その他彦根市個人情報保護条例（平成 14 年条例第 55 号）を遵守すること。

- ・ 運営等に関する基準

5. 特定健康診査未受診者および特定保健指導未受講者対策

(1) 特定健康診査の未受診者に対する対策

未受診者に対して受診勧奨通知を送付する、一定年数特定健診を受診していない者に対して、優先順位を定めて受診勧奨する、がん検診等と同時実施できる体制づくりを進める、未受診の理由を分析し、受診しやすい健診体制を考えるなど受診率を向上する対策を検討します。

病気予防意識の低い者に対して、病気になる以前の一次予防、二次予防の重要性の理解を促し、被保険者の日常生活の自己管理意識を高めるよう啓発を行います。

(2) 特定保健指導の未受講者に対する対策

特定保健指導の未受講者には、電話等による受講勧奨をする他、優先順位を定めて訪問を行うなどして受講率の向上に努めます。

6. 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法

事業主健診等他の健診を受診している人については、健診結果の提供を依頼したり、事業主等データ保有者に対し健診データを提供するように依頼します。データ保有者からの受領については、原則電子データによるものとします。

7. 実施に関する毎年度の年間計画等

- (1) 国民健康保険被保険者への特定健康診査案内、周知、受診券の発行
- (2) 特定健康診査の申込・受付（医療機関委託等必要時）
- (3) 受診（特定健康診査）
- (4) 健診結果の通知（情報提供者）
- (5) 受診結果に基づく保健指導レベルの階層化（対象者の抽出）
- (6) 健診結果説明会（積極的支援、動機付け支援対象者）
- (7) 保健指導レベル毎の特定保健指導
- (8) 事業の評価

第6章 特定健康診査等の実施における情報の保護

1. 基本的な考え方

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律およ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」（平成16年12月24日厚生労働省）、「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」（平成16年12月27日厚生労働省）等に関する役員・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）や、彦根市個人情報保護条例（平成16年条例第25号）に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

健診・保健指導データの電子媒体による保存等については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守します。

2. 個人情報の保護に関する事項

(1) 特定健康診査および特定保健指導で得られる健康情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、「彦根市個人情報保護条例」ならびに「彦根市情報セキュリティポリシー」の規定により、情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を厳格に管理していきます。

特定健康診査および特定保健指導を受託する場合は、受託した事業者との契約の中で明確に規定し、同様の取扱いにするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とするよう指導していきます。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

(2) 守秘義務規定

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第一百二十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

高確法（平成20年4月1日施行分）

第三十条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、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。

第一百六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表および周知に関する事項

高確法第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」に基づき、この計画を「広報ひこね」に掲載するとともに市ホームページにも掲載し、内容の周知を図り

ます。

第8章 特定健康診査等実施計画の評価および見直しに関する事項

1. 基本的な考え方

特定健診・保健指導は、糖尿病等の生活習慣病有病者およびその予備群の減少を目的として健診実施率・保健指導実施率に係る目標を掲げ計画的に実施するものであるが、この目的に資する事業とするためには、具体的な評価内容を設定し、毎年度、事業の実施状況および成果に関する評価を行うとともに実施方法等の見直しを行います。

2. 具体的な評価方法

(1) 「個人」に対する評価

体重、血液データ、保健指導レベル、生活習慣改善状況など

(2) 「集団」に対する評価

受診者全体の肥満度（腹囲・BMI）、血液検査（糖・脂質）、メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の経年的変化など

(3) 「事業」に対する評価

特定健診受診率（性別、年齢別）や保健指導実施率など

3. その他

(1) 厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や、関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容についても、見直しを行います。

(2) 第4章に定める数値目標の達成状況と事業実施状況について、計画中間年(平成27年度)に検証を行い、必要な場合は、本計画の内容についても、見直しを行います。

4. 評価の実施責任者

個人に対する特定保健指導の評価は、特定保健指導実施者（担当：健康推進課）が行うこととし、事業としての評価については「特定健診・特定保健指導」事業を企画する立場にある国民健康保険の保険者としての彦根市（担当：保険年金課）がその評価の責任を持つこととします。

また、最終評価についても、特定健診・特定保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率・医療費等）を行うものであるから、医療保険者としての彦根市（担当：保険年金課）が実施責任者となります。

第9章 その他

（事業の質と安全確保）

(1) 保険者として、研修の実施等により、特定健康診査や特定保健指導に係る事務に従事する者の知識および技能の向上を図るよう努めます。

（健康づくりへの支援）

(2) 特定健康診査や特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5

年間または被保険者が他の保険者の被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日までとします。保存期間の満了後は、5年分の記録を被保険者の求めに応じて当該被保険者に提供するなど、被保険者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、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ていきます。