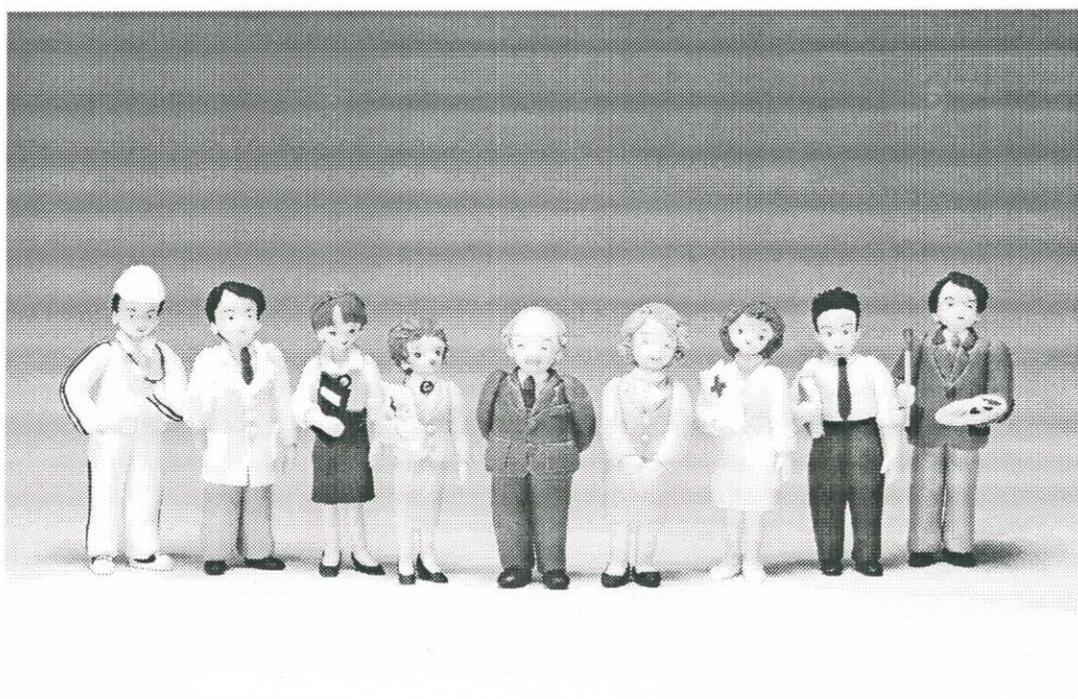


特定健康診査等実施計画



遠 賀 町

目 次

序章 計画策定にあたって	・・・P1
1 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨	
2 特定健診・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（内臓脂肪症候群）に着目する意義	
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	
5 計画の性格	
6 計画の期間	
7 計画の目標値	
第1章 遠賀町の疾病の特徴や健康状態の現状と課題	・・・P5
1 遠賀町の特徴	
2 今後の課題	
3 生活習慣病の治療状況	
4 被保険者の健康状況	
(1) 健診受診状況	
(2) 健診有所見者状況	
(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	
5 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	
(2) 保健指導実施率の向上方策	
(3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少方策	
第2章 特定健診・特定保健指導の実施	・・・P14
1 健診・保健指導実施の基本的考え方	
2 目標値の設定	
3 遠賀町国民健康保険の目標値	
4 特定健診の実施	
(1) 健診実施機関リスト	
(2) 健診委託単価、自己負担額	
(3) 健診の案内方法	
5 特定保健指導の実施	
(1) 健診から保健指導実施の流れ	
(2) 健診の内容	
(3) 保健指導対象者の選定と階層化	

- (4) 要保健指導者の優先順位と理由
- (5) 支援レベル別保健指導計画
- (6) 要保健指導対象者数の見込み
- (7) 保健指導の評価

第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存 . . . P25

- 1 特定健診・保健指導のデータの形式
- 2 健康手帳の活用
- 3 個人情報保護

第4章 特定健診・特定保健指導に係る費用 . . . P26

- 1 特定健康診査等実施計画の参酌標準と後期高齢者支援金の関係について
- 2 特定健康診査・特定保健指導に係る費用

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知 . . . P27

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し . . . P27

参考資料

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

健診等の保険事業については、現在、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されているが、各健診の役割分担が不明確であり、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。

このため、健診・保健指導については、

- ① 適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者がもっとも大きな恩恵を受けること
- 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

から、保険者が実施主体になることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だ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づけられたものである。

上記の趣旨により、遠賀町国民健康保険の保険者である遠賀町は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳以上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。）を行うこととする。

2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病

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る。これを個人に置き換えてみると、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、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、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになる。

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進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、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、この結果、国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る。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、運動習慣やバランスのとれ

た食生活の定着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る。

特定健康診査・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（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群とする。

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。

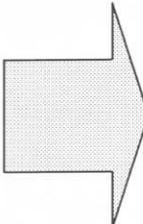
これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

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等への進行や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（内臓脂肪症候群）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、血圧等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、心血管疾患人工透析の必要な腎不全等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、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考える。

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

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	最新の科学的知識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	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 実施回数や参加人員		行動変容を促す手法 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	遠賀町	遠賀町国民健康保険	

5 計画の性格

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、遠賀町国民健康保険が策定する計画であり、福岡県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

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（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を平成27年度までに**25%減少**することを目標とする。

- ①健診の対象者 実施年度中に、40歳以上74歳以下の遠賀町国民健康保険被保険者
- ②特定健康診査 糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査（第18条第1項）
※健診項目としては、現行の老人保健事業の基本健診からは大幅には変わらないものとする。
- ③特定保健指導 特定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として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定める者が行う保健指導（第18条第1項）
※具体的には、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を対象とする。非肥満の高血圧等の者については、当面は、努力義務として保健指導を実施。

第1章 遠賀町の疾病の特徴や健康状態の現状と課題

1 遠賀町の特徴 (様式6-1)

・人口・高齢化率

人口は、平成18年5月末19,708人 19年5月末で19,719人と11人の増加となっているが、過去3年間の平均では0.15%の減少である。

高齢化率は、21.3%で全国平均より高く、年々高齢化が進んでいる。

・死亡

悪性新生物・脳血管疾患・心疾患の三大生活習慣病が死因の7割～8割を占める。

・国民健康保険の状況

国保の加入率は36.5% 一人当たりの医療費総額においては県の平均よりも低い、全国平均よりも高い現状である。

また、退職者医療費については国・県ともに平均より低い、老人医療費が高いことにより、押し上げられている。

・医療費が高額になった主な病気

福岡県国民健康保険疾病分類表統計表
(平成18年5月診療分)

入院		入院外	
脳出血及び脳血管の疾患	17.2%	尿路性器系の疾患	15.2%
新生物	15.1%	高血圧性の疾患	13.3%
精神及び行動の障害	11.7%	筋骨格及び結合組織の疾患	9.9%
循環器系の疾患	10.8%	新生物	8.4%
呼吸器系の疾患	7.2%	糖尿病	6.8%

2 今後の課題

「病気を見つける健診」から「予防のための健診」へ

今回の医療制度改革では「予防可能な生活習慣病を予防する」と明言されており、高血圧、糖尿病へ移行させないための介入が必要となる。

様式6-1 健診・保健指導計画作成のためのアセスメント表

項目	国	福岡県 (平成18年5月)		遠賀町 (平成18年5月)				
		死亡数	割合	死亡数	割合			
1	総人口 (住民基本台帳)	12,777 万人 (平成17年10月)		5,030,311人 (平成18年5月)	19,708人 (平成18年5月)			
2	65歳以上人口	2,567 万人		1,033,135人	4,197人			
3	高齢化率	20.1%		20.5%	21.3%			
4	死亡統計 (平成17年度)	109 万人		42,675人	145人 (男75、女70)			
5	早世予防からみた 死亡(0~64歳) (平成17年度)	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	
		男	132,467	24.7%	5,375	23.8%	16	21.3%
		女	62,291	13.9%	2,493	12.4%	11	15.7%
6	死亡の状況 (平成17年度)	順位	原因 (人数)	10万対	原因 (人数)	10万対	原因 (人数)	10万対
		1位	悪性新生物	260.9	悪性新生物	273.4	悪性新生物 (47人)	238.7
		2位	心疾患	137.0	心疾患	110.7	心疾患 (26人)	132.0
		3位	脳血管疾患	101.6	脳血管疾患	90.7	脳血管疾患 (18人)	91.4
		4位	肺炎	85.0	肺炎	88.0	肺炎 (15人)	76.2
		5位	不慮の事故	30.2	不慮の事故	35.6	不慮の事故 (10人)	50.8
7	国保の状況	被保険者数	47,793,958人 (平成17年度)		1,850,725人 (平成18年5月)		7,197人 (平成18年5月)	
		一般	28,793,628人		1,083,202人		3,424人	
		退職	7,643,332人		317,219人		1,971人	
		老健	11,356,998人		450,304人		1,802人	
		加入率(%)	37.4		36.8		36.5	
		収納率(%)	90.1		92.18		96.28	
			一人当たり医療費 (平成17年)		一人当たり医療費 (平成18年)		一人当たり医療費 (平成18年)	
		総額(円)	386,446		466,257		463,653	
		一般(円)	212,244		242,862		229,025	
		退職(円)	388,321		431,602		377,420	
老人(円)	826,843		1,017,804		985,774			

3 生活習慣病の治療状況

被保険者に占める生活習慣病対象者 28%。基礎疾患では高血圧症（17.2%）、高脂血症（14%）が多く、進行すると糖尿病（9.1%）、虚血性心疾患（5%）、脳血管疾患（2.1%）、人工透析（0.2%）となっている。（平成18年度健診）

別紙のとおり（レセプト1～2）

4 被保険者の健康状況

（1）健診受診状況

40～74歳の受診率は、34.2%。男性31.2%、女性36.7%。年代で見ると40～64歳37.4%、65～74歳62.6%。中長期的な予防効果をみるには若年層での健診受診が必要である。

別紙のとおり（様式6-9①・②）

（2）健診有所見者状況

別紙のとおり（様式6-2）

（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

別紙のとおり（様式6-8）

5 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

健診実施率を向上するためには、未受診者の把握や、受診した人が何をきっかけに受診したかなどの調査分析を行う。

（2）保健指導実施率の向上方策

保健指導の実施率を向上するためには、保健指導の結果を分析する。

（3）メタボリックシンドローム該当者・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、健診受診率向上・保健指導実施率向上の他に、ポピュレーションアプローチ、保健指導対象者の選定方法・優先順位づけ、健診内容の工夫、効果のある保健指導を行う。

特に、保健指導の効果をさらに上げるための改善策として健診項目については、遠賀町の健康課題に応じて、追加することが必要である。

また、国保が相互扶助の制度であり、被保険者はその担い手として保険税を納めているという観点からも、特定健診等の受診率や結果のアウトカム評価に基づき後期高齢者医療制度支援金の加算・減算などのペナルティが準備されていることについても周知するとともに、制度を維持する経済的な視点から、収納率の課題についても合わせて伝えていく。

レセプトの市町村別状況表
対象生活習慣病：すべて

平成18年6月審査分

070：遠賀町

レセプトー1

性別	年代	被保険者数	対象審査月 レセ状況		生活習慣病 レセ状況			対象審査月 レセ状況			生活習慣病 レセ状況		
			総数	入院 (再)	入院外 (再)	枚数	占有率	人数	総費用額	入院 (再)	入院外 (再)	費用額	占有率
男性	0～19	319	185	2	183	2	1.1%	2	2,030,400	433,580	1,596,820	6,700	0.33%
	20～29	264	68	1	67	4	5.9%	4	1,085,780	63,550	1,022,230	403,990	37.21%
	30～39	219	55	3	52	8	14.5%	8	1,356,240	808,870	547,370	123,210	9.08%
	40～49	215	73	2	71	26	35.6%	25	1,800,200	545,880	1,254,320	625,560	34.75%
	50～59	419	173	14	159	95	54.9%	85	11,865,900	8,632,620	3,233,280	8,573,380	72.25%
	60～69	871	698	25	673	405	58.0%	356	19,015,720	10,582,210	8,433,510	7,999,120	42.07%
	70以上	286	312	7	305	216	69.2%	183	5,857,060	1,673,920	4,183,140	4,732,620	80.80%
小計		2,593	1,564	54	1,510	756	48.3%	663	43,011,300	22,740,630	20,270,670	22,464,580	52.23%
女性	0～19	304	146	2	144	1	0.7%	1	2,024,060	756,480	1,267,580	3,880	0.19%
	20～29	219	65	1	64	2	3.1%	2	657,110	44,610	612,500	7,710	1.17%
	30～39	207	104	6	98	15	14.4%	13	3,420,380	1,830,070	1,590,310	1,589,710	46.48%
	40～49	233	114	4	110	37	32.5%	32	3,701,480	1,518,710	2,182,770	1,830,590	49.46%
	50～59	555	292	7	285	135	46.2%	127	5,787,370	2,016,460	3,770,910	3,046,760	52.64%
	60～69	1,005	947	17	930	486	51.3%	438	14,975,680	3,709,600	11,266,080	9,851,890	65.79%
	70以上	322	450	7	443	288	64.0%	249	7,721,690	1,774,250	5,947,440	5,613,290	72.70%
小計		2,845	2,118	44	2,074	964	45.5%	862	38,287,770	11,650,180	26,637,590	21,943,830	57.31%
合計	0～19	623	331	4	327	3	0.9%	3	4,054,460	1,190,060	2,864,400	10,580	0.26%
	20～29	483	133	2	131	6	4.5%	6	1,742,890	108,160	1,634,730	411,700	23.62%
	30～39	426	159	9	150	23	14.5%	21	4,776,620	2,638,940	2,137,680	1,712,920	35.86%
	40～49	448	187	6	181	63	33.7%	57	5,501,680	2,064,590	3,437,090	2,456,150	44.64%
	50～59	974	465	21	444	230	49.5%	212	17,653,270	10,649,080	7,004,190	11,620,140	65.82%
	60～69	1,876	1,645	42	1,603	891	54.2%	794	33,991,400	14,291,810	19,699,590	17,851,010	52.52%
	70以上	608	762	14	748	504	66.1%	432	13,578,750	3,448,170	10,130,580	10,345,910	76.19%
小計		5,438	3,682	98	3,584	1,720	46.7%	1,525	81,299,070	34,390,810	46,908,260	44,408,410	54.62%

血管の傷みから生活習慣病をみる（年齢別・男女別集計表）

平成18年6月審査分 070：遠賀町

レセプト-2

性別	年代	被保険者数	生活習慣 レセプト枚数	生活習慣 人数	占有率（%）	高血圧	高脂血症	糖尿病		高尿酸血症	心疾患			脳血管疾患			腎臓疾患	肝臓疾患	人工透析	血管変性			細動脈変化			備考					
								糖尿病	インスリン		虚血変化	洞調節不全	その他	脳梗塞	脳出血	脳血管 その他				動脈硬化	動脈閉塞	網膜変性	腎臓障害	神経障害	その他						
男性	0～19	319	2	2	0.6%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	20～29	264	4	4	1.5%	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	30～39	219	8	8	3.7%	1	2	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	40～49	215	26	25	11.6%	12	10	13	0	9	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	50～59	419	95	85	20.3%	47	39	33	1	27	19	8	7	9	3	0	6	32	3	1	7	3	3	3	8	5	5	5	5		
	60～69	871	405	356	40.9%	245	151	123	6	59	80	47	28	35	9	3	23	97	0	11	11	11	4	4	21	5	5	5			
	70以上	286	216	183	64.0%	125	68	75	7	28	48	34	22	24	2	4	20	65	0	7	10	9	6	15	1	1	1				
小計		2,593	756	663	25.6%	432	272	248	14	125	147	93	68	14	7	52	208	5	19	29	24	13	49	16	16	16					
女性	0～19	304	1	1	0.3%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	20～29	219	2	2	0.9%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	30～39	207	15	13	6.3%	3	5	2	0	0	1	2	0	0	0	0	1	8	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
	40～49	233	37	32	13.7%	11	12	12	1	2	3	7	2	2	0	0	1	10	1	1	1	2	2	5	3	3	3	3			
	50～59	555	135	127	22.9%	68	66	26	1	3	13	10	4	1	0	1	6	37	2	1	1	1	2	4	8	8	8	8			
	60～69	1,005	486	438	43.6%	252	270	139	13	18	67	42	24	21	4	3	16	107	3	10	12	14	7	28	6	6	6				
	70以上	322	288	249	77.3%	167	136	68	7	5	44	34	28	21	3	4	12	69	0	6	4	10	8	25	2	2	2				
小計		2,845	964	862	30.3%	501	489	247	22	28	127	94	45	7	8	36	233	7	18	19	27	19	62	20	20	20					
合計	0～19	623	3	3	0.5%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	20～29	483	6	6	1.2%	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	30～39	426	23	21	4.9%	4	7	4	0	2	0	2	2	0	0	0	1	11	1	0	1	0	0	1	4	4	4				
	40～49	448	63	57	12.7%	23	22	25	1	11	3	10	3	2	0	0	2	19	2	1	2	3	2	9	5	5	5				
	50～59	974	230	212	21.8%	115	105	59	2	30	32	18	11	10	3	1	12	69	5	2	8	4	5	12	13	13	13				
	60～69	1,876	891	794	42.3%	497	421	262	19	77	147	89	52	56	13	6	39	204	3	21	23	25	11	49	11	11	11				
	70以上	608	504	432	71.1%	292	204	143	14	33	92	68	50	45	5	8	32	134	0	13	14	19	14	40	3	3	3				
小計		5,438	1,720	1,525	28.0%	933	761	495	36	153	274	119	113	21	15	88	441	12	37	48	51	32	111	36	36	36					

様式6-9 健診受診状況～被保険者数及び健診受診者のピラミッド

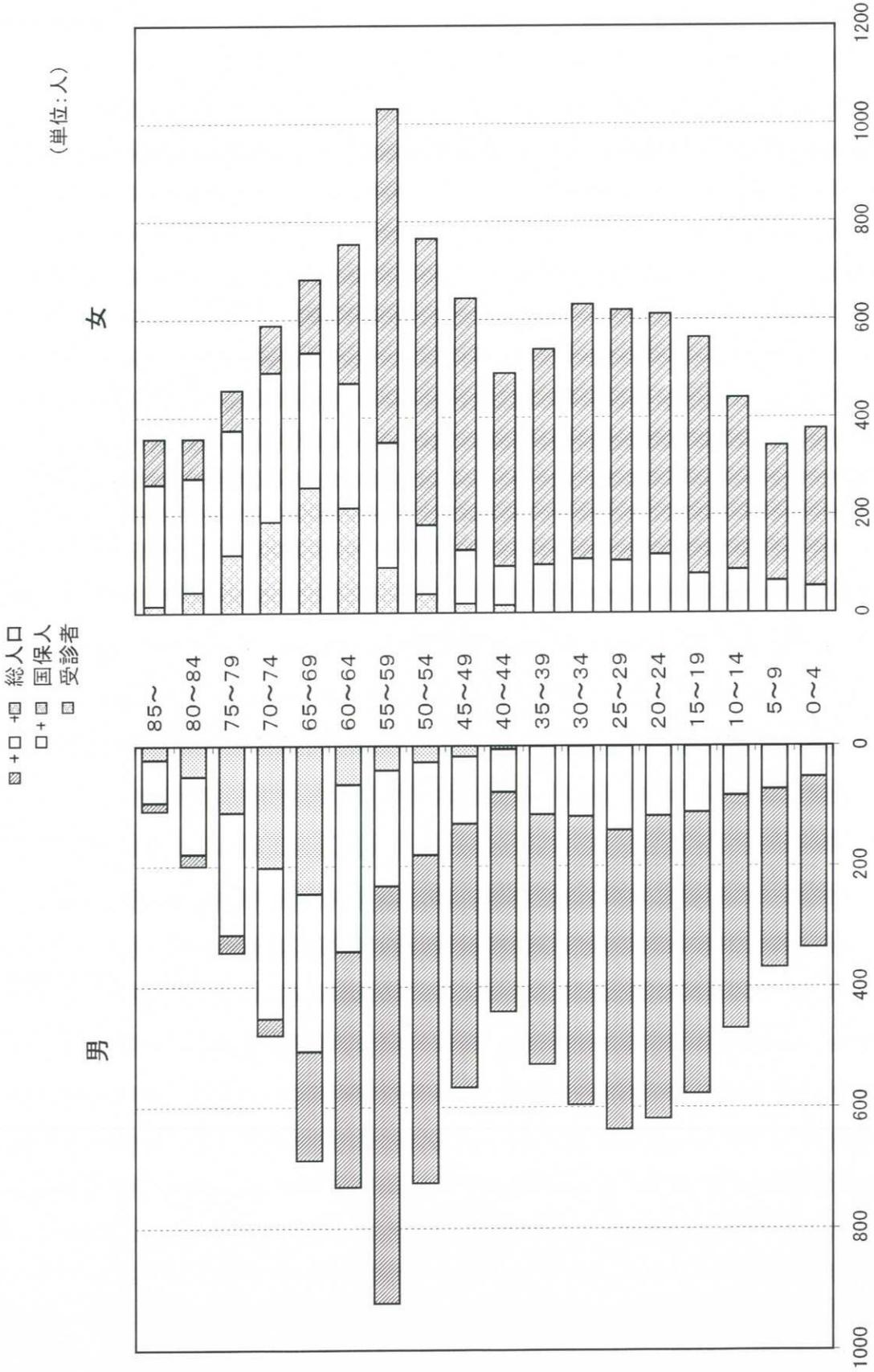
遠賀町の総人口のうちの国保被保険者数・健診受診者数(平成18年度)

男				女			
	総人口	国保人口	受診者数		総人口	国保人口	受診者数
0～4	335	52	0	0～4	378	54	0
5～9	368	72	0	5～9	343	66	0
10～14	469	82	0	10～14	441	89	0
15～19	577	110	0	15～19	564	80	0
20～24	618	116	0	20～24	612	120	0
25～29	636	140	0	25～29	621	107	0
30～34	595	117	0	30～34	632	111	0
35～39	528	114	0	35～39	540	99	0
40～44	441	76	5	40～44	491	96	16
45～49	567	129	17	45～49	645	129	19
50～54	724	181	26	50～54	767	181	39
55～59	923	232	40	55～59	1,032	350	93
60～64	731	341	64	60～64	755	471	215
65～69	687	506	245	65～69	683	533	257
70～74	480	452	202	70～74	590	492	187
75～79	343	313	110	75～79	457	375	119
80～84	199	179	50	80～84	358	277	43
85～	108	93	22	85～	358	264	15
計	9,329	3,305	781	計	10,267	3,894	1,003

様式6-9 健診受診状況～被保険者数及び健診受診者のピラミッド

遠賀町の総人口のうちの国保被保険者数・健診受診者数(平成18年度)

注)健診受診者数は基本健診受診者数と国保人間ドック受診者数の合計



男性	健診受診者	599	31.2%
	国保被保険者	1,917	

女性	40~74歳	健診受診者	826	36.7%
		国保被保険者	2,252	

第2章 特定健診・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

予防に着目した効果的・効率的な特定健診・保健指導の実施のために取り組みを強化する。

- 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する。

- 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（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少率

3 遠賀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遠賀町国民健康保険における目標値を下記のとおり設定する。

	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（または結果把握率）	35%	40%	50%	60%	65%
特定保健指導の実施率（または結果把握率）	25%	25%	35%	40%	45%
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少率	5%	5%	8%	8%	10%

4 特定健診の実施

実施場所、実施項目、実施時期又は期間、外部委託の有無、外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方、周知や案内の方法、事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法等を定め、保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

(1) 健診実施機関リスト

- 個別健診については、保険者協議会作成の委託先事業者リストを参考に健診実施機関リスト及び日程を作成する。
- 集団健診については、各地区公民館、遠賀町中央公民館、ふれあいの里を利用することで、実施機関及び日程を作成する。

委託先リスト

健診機関コード	機関名	住所	電話番号	健診時期	受付時間	予約
4020700060	社団法人日本健康倶楽部	福岡市東区松島三丁目29番18号	092・623・1740	5月～10月	9時～11時	要
4020700029	社団法人福岡県医師会	遠賀郡水巻町下二西二丁目1番33号	092・431・4564	11月～12月	各医療機関により異なる	要

(2) 健診委託単価、自己負担額

(単位：円)

	1人当たりの健診委託単価	1人当たりの自己負担額
集団健診	4,830円	500円
個別健診	8,000円	1,000円

(3) 健診の案内方法

健診受診率向上につながるよう案内する。

- ① 年度当初に対象者全員に集団健診の予約案内を通知する。
- ② 年度当初に広報・ホームページを通じて、健診のお知らせをする。
- ③ 集団健診未受診者に個別健診のお知らせを通知する。
- ④ 保険証の交換の場を利用する。

5 特定保健指導の実施

(1) 健診から保健指導実施の流れ

別紙参照（様式6-10）

(2) 健診の内容

- 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項目とする。
- 健診受診者にリスクに基づく優先順位をつけ必要性に応じた保健指導レベル別の内容を決定する際に活用する質問項目とする。

[基本的な健診項目]

全ての対象者が受診しなければならない項目（基本的な健診項目）は、次の項目とする。

このうち、腹囲の測定については内臓脂肪面積の測定に代えられる他、一定の基準と医師の判断により省略できる場合もある。

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票を含む）
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身体計測	身長、体重、腹囲の計測
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$ の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	GOT・GPT・ γ -GTP
血中脂質検査	中性脂肪の量 HDLコレステロールの量 LDLコレステロールの量
血糖検査	空腹時血糖、ヘモグロビンA1C
尿検査	尿中の糖・蛋白の有無
尿・腎機能	血清クレアチニン（福岡県地域性）
痛風	尿酸（福岡県地域性）

〔詳細な健診項目〕

対象者のうち、医師の判断により受診しなければならない項目（詳細な健診項目）としては、貧血検査・心電図検査・眼底検査の3項目となる。

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しなければならないことから、健診結果データにその理由を明記し判断した医師名を付記の上でデータを送付する。また、受診者に対しては実施時に十分な説明を行うことが求められる。

追加項目	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、赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者。
心電図検査 眼底検査	前年度の特定健診の結果等において、血糖・脂質・血圧・肥満の全てについて、次の基準に該当した者。 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 40mg/dl 未満。 血圧・・収縮期 130mmHg 以上、または 拡張期 85mmHg 以上。 肥満・・腹囲が 85cm 以上（男性）・ 90cm 以上（女性）の者（内臓脂肪面積の測定ができる場合には、内臓脂肪面積が 100 平方cm 以上）、または腹囲が 85cm 未満（男性）・ 90cm 未満（女性）の者で BMI が 25 以上の者。

（3）保健指導対象者の選定と階層化

1 特定保健指導の基本的考え方

特定保健指導の対象者を明確にするため、健診の結果にもとづき選定・階層化する基準については、下記のとおり実施する。

ステップ1 腹囲と BMI で内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。

- ・ 腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm → (1)
- ・ 腹囲 M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI \geq 25 → (2)



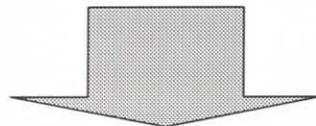
ステップ2 検査結果、質問票より追加リスクをカウントする。

- ①～③の内容にあてはまるリスクをカウントする。
- ④喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上の場合の場合にのみをカウントする。

- ①血糖※ a. 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は b. HbA1c の場合 5.2%以上 又は c. 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ②脂質 a. 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は b. HDL コレステロール 40mg/dl 未満 又は c. 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ③血圧 a. 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は b. 拡張期血圧 85mmHg 以上 又は c. 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)

④質問票 喫煙歴あり

※空腹時血糖と HbA1c の両方を測定している場合には、空腹時血糖のみを使用。



ステップ3 ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

(1) の場合

①～④のリスクのうち

追加リスクが 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 情報提供レベル とする。

(2) の場合

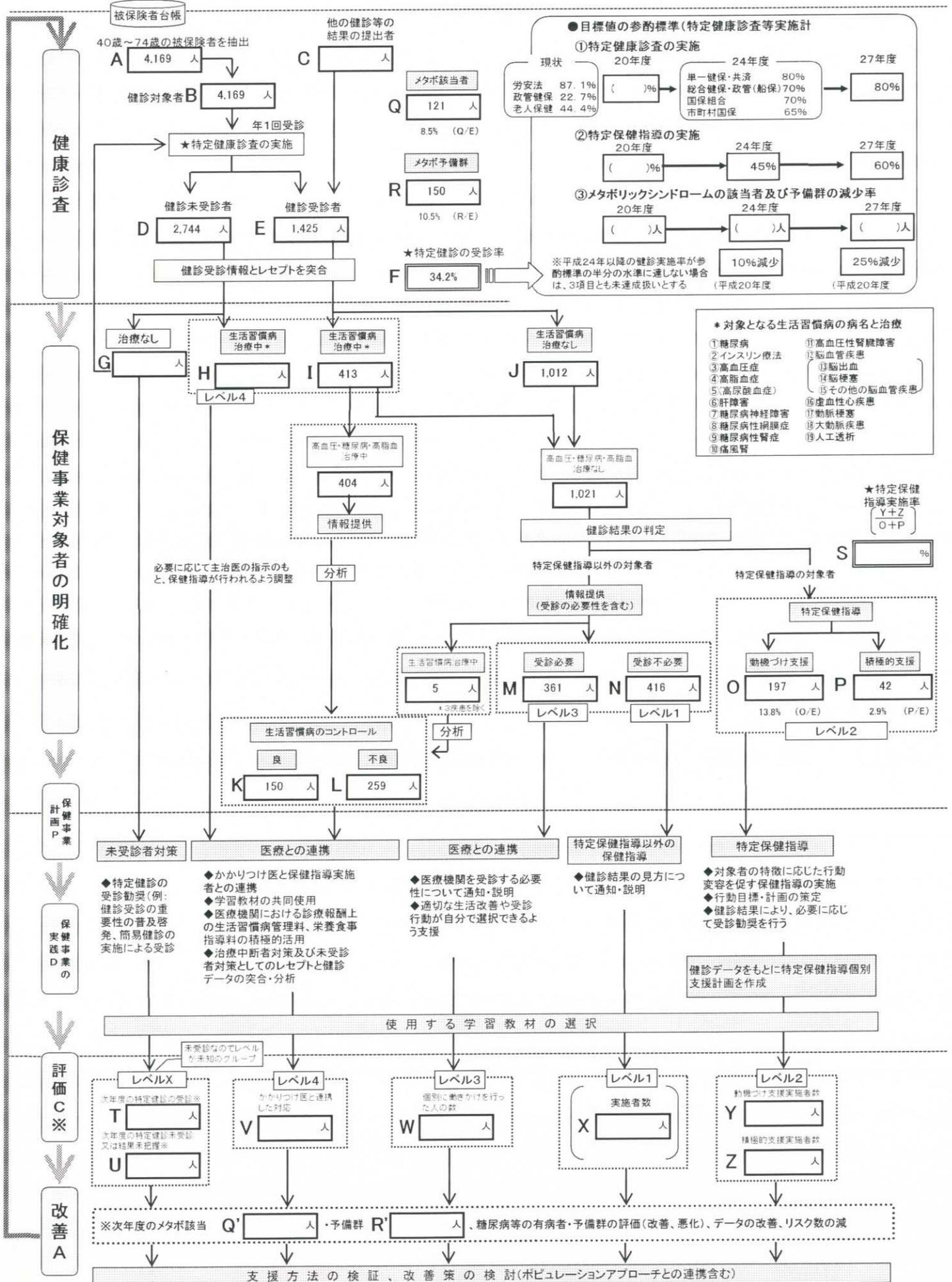
①～④のリスクのうち

追加リスクが 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 情報提供レベル とする。

ステップ4

- 前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（Quality of Life）の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。
- 血圧降下剤等を服用中の者は、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

健診から保健指導実施へのフローチャート（平成18年度実績）



*L及びMIについては、標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)P48「健診検査項目の健診判定値」1～10の受診動奨判定値以上に1項目でも該当した場合に計上

(4) 要保健指導者の優先順位と理由

優先順位	保健指導レベル	対象者	理由
1	レベル2	ハイリスクアプローチグループ 積極的支援・動機づけ支援の必要なグループ	特定保健指導の評価指数、医療費適正化計画の目標達成に影響するグループ
2	レベル3	ハイリスクアプローチグループ 内臓脂肪症候群・及び予備軍ではないが、健診項目が受診勧奨であった者	特定保健指導の対象者ではないが、適切な生活習慣改善や受診行動を説明することで病気の発生子防・重症化予防につながり、医療費適正化に関連のあるグループ
3	レベル1	ポピュレーションアプローチ 情報提供者	健診の意義や健診項目の見方について周知し自己管理に向けて継続的に支援が必要
4	レベル4	受診中であるが、健診項目が受診勧奨レベルの者	既に治療中であるが、重症化を防ぐためにも主治医と連携して、アプローチ必要

(5) 支援レベル別保健指導計画

平成20年度特定保健指導（積極的支援）

遠賀町

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間 (分)	獲得ポイント	合計ポイント		支援内容
						支援A	支援B	
準備		1ヶ月前						リストアップ対象者に対し、電話や手紙によって参加者を募る。
初回面接	1		個別支援	40分以上	0	0	0	生活習慣と健診結果の関係についての解説や体重・腹囲の測定方法についての説明を行う。行動目標・支援計画を作成する。
	2	2週間後	電話B	10分以上	20		20	体重・体脂肪・血圧・腹囲計測。 初回面接の際に作成した行動計画の実施状況を確認をする。
継続的支援	3	1ヶ月後	個別支援A (中間評価)	30分	120	120		食事調査の結果説明や資料配布を行う。
	4		e-mail B 又は電話	一往復	5		25	アンケート調査を元に生活・食習慣の詳細を必要に応じて聞き取り、行動計画を修正する。 実施状況の確認、励ましや賞賛などの支援を行う。
	5	3ヶ月後	e-mail A 又は電話	一往復	40	160		中間評価による体重・腹囲等の測定から取り組みと結果についての評価と再アセスメントを行う。必要に応じて、行動目標と行動計画を見直す。
	6	4ヶ月後	e-mail B 又は電話	一往復	5		30	実施状況の確認、励ましや賞賛などの支援を行う。
評価	7	6ヶ月後	個別支援	30分	0	0	0	身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認・評価する。
					190	160	30	

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間 (分)	獲得ポイント	合計ポイント		支援内容
						支援A	支援B	
準備		1ヶ月前						リストアップ対象者に対し、電話や手紙によって参加者を募る。
初回面接	1		個別支援	40分以上	0	0	0	生活習慣と健診結果の関係についての解説や体重・腹囲の計測方法についての説明を行う。行動目標・支援計画を作成する。体重・体脂肪・血圧・腹囲計測。
継続的支援	2	2週間後	電話B	10分	20		20	初回面接の際に作成した行動計画の実施状況を確認をする。
	3	1ヶ月後	グループ支援 (中間評価)	80分	80	80		講話・グループワーク等で栄養・運動等の実践的な指導を行う。
	4	2ヵ月後	e-mail B 又は電話	一往復	5		25	必要に応じて、行動計画を修正する。実施状況の確認、励ましや賞賛などの支援を行う。
評価	5	6ヵ月後	個別支援	30分	0	0	0	身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認・評価する。
					105	80	25	

(6) 要保健指導対象者数の見込み

○保健指導対象者数

優先 順位	保健指導 レベル	保健指導 対象者数
1	レベル2	174人
2	レベル3	402人
3	レベル1	438人
4	レベル4	259人
		人

(7) 保健指導の評価

実施機関により狙い通りの成果が得られたのか、実施機関の検証・評価を十分に行うことが必要である。

特に保健指導は、定型的な業務ではなく、実施機関の力量が如実に問われる業務であり、ゆえに実施後の評価が極めて重要となる。

保健指導を受けた個人への評価だけでなく生活習慣病に関する医療費の動向も評価の視点とする。

第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1 特定健診・保健指導のデータの形式

電子的標準形式により、電子データでの効率的な保存及び送受信を原則とする。

2 健康手帳の活用

被保険者の生涯を通じた健康増進の取り組みを支援するため、健康手帳の活用を推進する。

3 個人情報の保護

特定健診及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、遠賀町個人情報保護条例を遵守する。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取り扱いとするとともに、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。

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る。

第4章 特定健診・特定保健指導に係る費用

1 特定健康診査等実施計画の参酌標準と後期高齢者支援金の関係について

特定健康診査等実施計画の平成24年度における参酌標準として

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%

高齢者の医療の確保に関する法律の第120条第2項に基づき、後期高齢者支援金は、平成24年度までは(100/100)%、平成25年度以降は上記の達成状況によって(90~110/100)%の範囲で加算減算措置を行うとされている。

この支援金は0~74歳までの保険税を財源とするため、特定健康診査実施計画の目標値の達成に向けた取り組みを強化する。

2 特定健康診査・特定保健指導に係る費用

	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
特定健診受診者数	1,600人	1,700人	2,100人	2,500人	2,700人
特定健診費用	6,659千円	7,075千円	8,740千円	10,405千円	11,237千円
自己負担額	855千円	876千円	1,082千円	1,288千円	1,391千円
特定保健指導者数	60人	80人	130人	180人	230人
特定保健指導費用	1,176千円	1,568千円	2,548千円	3,528千円	4,508千円
自己負担額	0円	0円	0円	0円	0円

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、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」とされていることから、広報及び遠賀町ホームページ等を活用し、啓発を行う。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査事業は、国が示す目標値のクリアが求められていることから、目標の到達度を十分に評価し、課題を把握することで次のステップにつないでいくことが重要となる。

また、本実施計画は平成24年度を目標年度とする計画であり5年ごとに見直しを行うこととしているが、平成22年度において国が中間評価を予定しており、その中間評価により目標値等の見直しが必要な場合は修正を行うものである。

用語集

HbA1c	ヘモグロビンエーワンシーの略。ヘモグロビンは約 120 日で作り換えられ、その間にブドウ糖がくっつき、くっついたヘモグロビンの量で検査を行う。徐々に作り換えられるため一定値でつりあい、食事の影響を受けずに血糖状態が検査できる。
収縮期血圧	血液を押し出すときの最高血圧。
LDL コレステロール	肝臓から血管壁にコレステロールを運ぶ。悪玉コレステロールと呼ばれ、動脈硬化を促進する。
BMI	体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)
中性脂肪	活動時エネルギー源。体脂肪の主成分で肥満や動脈硬化の原因にもなる。
HDL コレステロール	血管壁から肝臓に余分なコレステロールを運ぶ。肝臓でコレステロールは分解される。善玉コレステロールと呼ばれ、動脈硬化を予防する。
GOT	グルタミン酸オキサロ酸トランスアミナーゼの略。おもに肝臓、心臓由来の酵素。肝細胞が壊れると血中に流れ出てくる。肝炎、肝硬変または心筋梗塞などで高値となる。
GPT	グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼの略。主に肝臓由来の酵素で、肝細胞が壊れると血中に流れ出てくる。肝炎や脂肪肝などで高値となる。
γ-GTP	グルタミントランスぺプチターゼの略。肝臓の解毒作用に関係する酵素で、肝臓や胆管の細胞が壊れると血液中に流れ出てくる。アルコール・薬物による肝機能障害や胆道系障害などで高値となる。
尿糖	尿中のブドウ糖。糖尿病発見の手がかりとなる。
尿蛋白	たんぱく質が血中に出てくるのは、腎臓のろ過機能が低下している時であり、腎臓や尿管、膀胱などの泌尿器疾患で陽性となる。
クレアニチン	体内の老廃物の一種で、正常は尿として体外に排泄される。腎臓からの排泄機能を調べる検査。腎機能障害にともない高値となる。
尿酸	血中代謝産物の一種で、高値が続くと、通風や腎機能障害などになる。
アルブミン	血清蛋白の主成分で、たんぱく質の一種。肝機能障害などで合成能が低下するため、低値となる。
75g 糖負荷	75g の糖を飲んで、血糖値の推移を測定する検査。

【参考】

判定基準	摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける				臓器障害 (※は詳細検査)					
	腹囲 男85cm以上 女90cm以上	BMI 25以上	中性脂肪 150以上	ALT(GPT) 31以上	HDL 40未満	血糖 空腹時100以上 随時140以上	HbA1c 5.2以上	尿酸 7.0以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL 120以上	尿蛋白 +以上	クレアチニン 男1.2以上 女1.0以上	心電図※

参考) 標準的な健診・保健指導プログラム (確定版)

但し、尿酸・クレアチニンについては標準的な健診・保健指導プログラム (暫定版) 参照
随時血糖については糖尿病治療ガイド2006-2007参照

* 各項目の受診者数について

各項目において未実施者がいる場合 (全体の受診者数と一致しない場合) は色づけしていません。
占有率については全受診者を母数に計算していただきますので、ご注意ください。

注) 割合①の分母は健診受診者、割合②の分母は腹囲85cm以上又は90cm以上

【参考】様式6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群の判定基準について

高血糖	①空腹時血糖 110mg/dl以上 (*) ②随時血糖 140mg/dl以上 ③HbA1c 5.5%以上 (*)	①～③のいずれか1項目でも該当した場合
高血圧	①収縮期血圧 130mmHg以上 ②拡張期血圧 85mmHg以上	①～②のいずれか1項目でも該当した場合
高脂血	①中性脂肪 150mg/dl以上 ②HDL-C 40未満	①～②のいずれか1項目でも該当した場合

* 空腹時血糖及びHbA1cについては、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）様式6-2～6-7 健診有所見者状況」とは基準が異なりますのでご注意ください。