

御殿場市 特定健康診査等実施計画

第二期 平成 25 年度～平成 29 年度

平成 25 年 3 月
御 殿 場 市

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1	第二期特定健康診査等実施計画策定の趣旨	1
2	特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病	2
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	2
4	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方について	3
5	計画の性格	4
6	計画の期間	4
第2章	御殿場市の現状と課題	5
1	市の現状	5
2	目標値の達成状況	8
3	特定健康診査の実施状況	9
4	特定保健指導の実施状況	14
5	実施状況を踏まえた課題の整理	16
第3章	特定健康診査等の実施と目標値の設定	17
1	目標の設定	17
2	御殿場市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値	17
第4章	特定健康診査・特定保健指導の実施	19
1	特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方	19
2	特定健康診査の実施	19
3	特定保健指導等の実施	23
第5章	特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存	27
1	特定健康診査・特定保健指導データの形式	27
2	特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間	27
3	被保険者への結果通知	27
4	記録の提供の考え方	28
5	個人情報保護対策	29

第6章	結果の報告	30
第7章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	31
1	方法	31
2	普及・啓発の方法	31
3	受診率向上のための取り組み	31
第8章	計画の見直し、評価	32
1	基本的考え方	32
2	評価方法	32
3	計画の見直し	32

第1章 計画策定にあたって

1 第二期特定健康診査等実施計画策定の趣旨

我が国で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が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。しかし急速な少子高齢化など、人口構造の大きな変化に対し、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は、その構造改革が急務となっています。

国は、治療重視の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体制への転換を行い、新たな視点での生活習慣病対策を充実・強化することとなり、「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)」(以下、「法」という。)に基づき、医療保険者に対し、平成20年度から被保険者に対するメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付ける、医療制度改革を行いました。

国民健康保険者である本市においても、法に基づき、平成20年4月から「第一期御殿場市特定健康診査等実施計画」を策定し、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

現行の特定健康診査・特定保健指導は、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病等の予防を行うことができるという考えに基づいています。

糖尿病等の生活習慣病は自覚症状が無く進行し、現在の我が国における死亡や要介護状態となること等の主な原因の一つともなっています。本市においても、生活習慣病等に関連する疾病による死亡が6割以上を占めており、特定健康診査を受診することで自らの健康状態を把握し、必要に応じ生活習慣の見直しや改善をしていくことが重要となっています。

今後も、こうした特定健康診査・特定保健指導の枠組みを維持し、受診率・実施率の向上に取り組み、国民健康保険被保険者における生活習慣病有病者及びその予備群の減少と健康の保持増進を図るため、「第二期御殿場市特定健康診査等実施計画」を策定します。

2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣は、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症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、心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになります。

しかし、生活習慣を改善し、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とど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期待できます。その結果、市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。

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低減を図ることが可能となります。

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、高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、糖尿病や虚血性心疾患、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。

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は、予防可能であり、また、発症した後でも血糖、中性脂肪、血圧等をコントロールすることにより、狭心症等の心疾患、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進行や重症化を予防することが可能であるという考え方です。

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、特定健康診査受診者にとって、生活習慣と健康診査結果、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られます。

4 メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・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特定保健指導の重要性が明らかになったことを踏まえ、特定健康診査・特定保健指導は、保健指導に重点が置かれ、従来のプロセス（過程）を重視したものから、結果を重視したものとして実施されています。また、対象者に対して生活習慣病に係る一般的な情報提供にとどまらず、自らが生活習慣病の改善を選択し、行動変容につなげられるよう支援していく内容となっています。

【特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方】

	平成19年度までの健診・保健指導		特定健康診査・特定保健指導 (平成20年度以降)
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、管理栄養士などが早期に介入し、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 対象者が代謝など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 実施回数や参加人数	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	市町村		医療保険者

資料：「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」厚生労働省

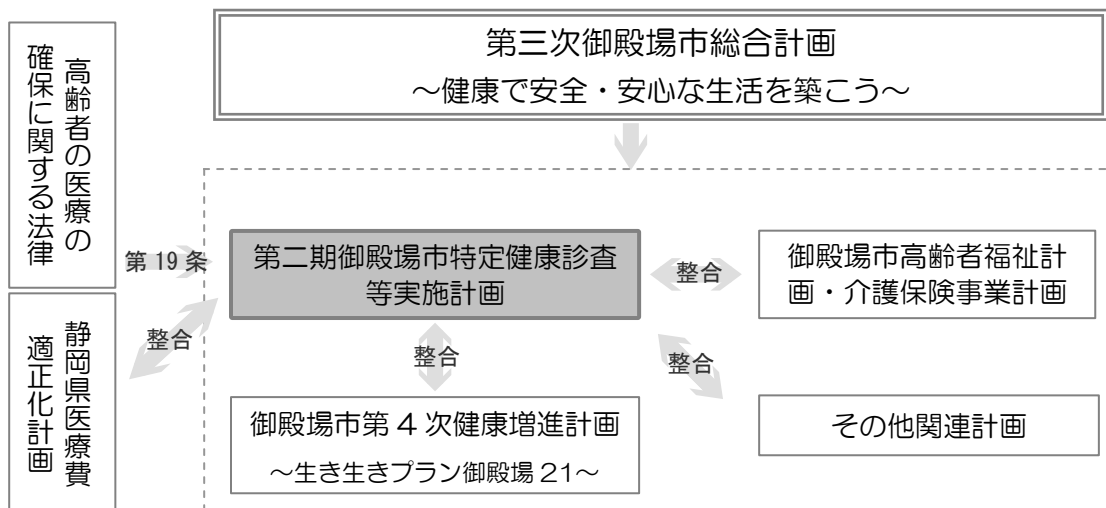
5 計画の性格

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条の規定に基づき、御殿場市が策定する計画です。

計画の策定にあたっては、厚生労働省が定める「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成 24 年 9 月 28 日厚生労働省告示第 525 号）（以下「特定健診等基本指針」という。）」、「標準的な健診・保健指導プログラム（以下「標準プログラム」という。）」によるとともに、「第三次御殿場市総合計画」や「御殿場市第 4 次健康増進計画」などとの十分な整合性を図るものとします。

【高齢者の医療の確保に関する法律】

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。



6 計画の期間

この計画は 5 年を 1 期とし、第二期は平成 25 年度から平成 29 年度までとなり、5 年ごとに見直しを行います。また、5 年間の計画期間中であっても、制度改正など様々な状況の変化により見直しの必要が生じた場合、適宜、見直しを行っていくこととします。

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
	第三次御殿場市総合計画							御殿場市総合計画	
御殿場市特定健康診査等実施計画（第一期）					御殿場市特定健康診査等実施計画（第二期）				
	御殿場市第 4 次健康増進計画								
				高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画			高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画		

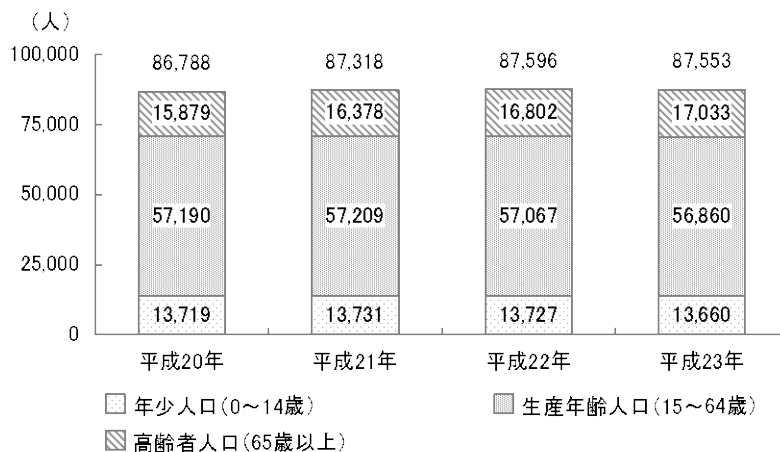
第2章 御殿場市の現状と課題

1 市の現状

(1) 人口構成

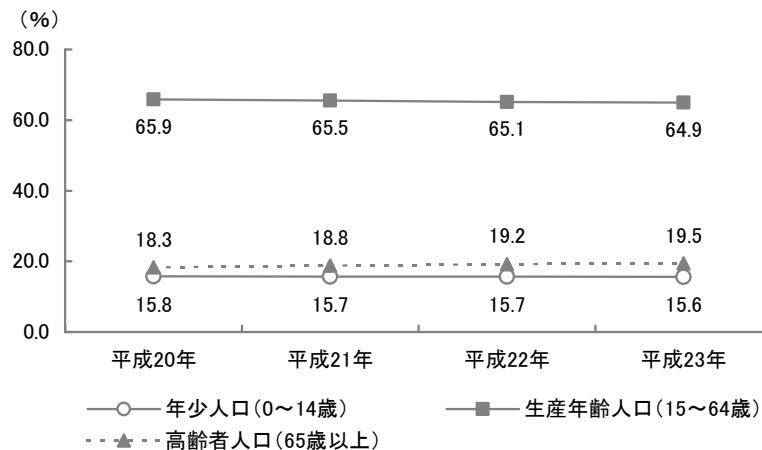
本市の人口は、平成22年までは増加していたものの、平成23年は減少し、平成23年3月31日現在で87,553人となっています。近年、高齢化率は増加傾向となっており、平成23年は、平成20年の18.3%から1.2ポイント増加し、19.5%となっています。

図 年齢3区分別人口の推移



資料：御殿場市統計書（各年3月31日）（外国人を除く）

図 年齢3区分別人口割合の推移

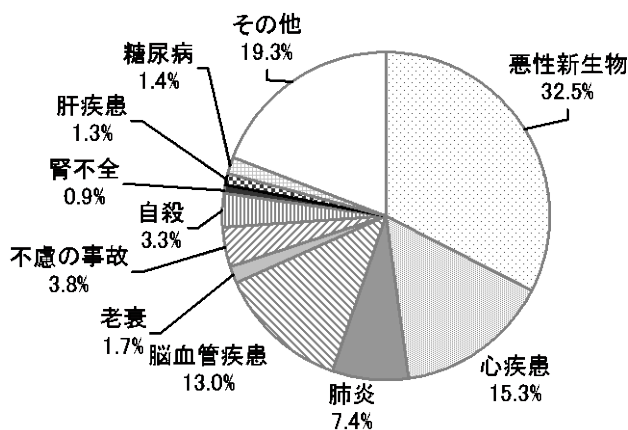


資料：御殿場市統計書（各年3月31日）

(2) 死因別死亡割合

本市の死因別死亡割合をみると、「悪性新生物」の割合が最も高く、32.5%となっています。それ以外で、「心疾患」の割合が15.3%、「脳血管疾患」の割合が13.0%となっているなど、生活習慣病に関連する疾病による死亡が6割以上を占めています。

図表 死因別死亡割合（平成21年）



疾病	人数	割合
悪性新生物	206	32.5%
心疾患	97	15.3%
肺炎	47	7.4%
脳血管疾患	82	13.0%
老衰	11	1.7%
不慮の事故	24	3.8%
自殺	21	3.3%
腎不全	6	0.9%
肝疾患	8	1.3%
糖尿病	9	1.4%
その他	122	19.3%
合計	633	100.0%

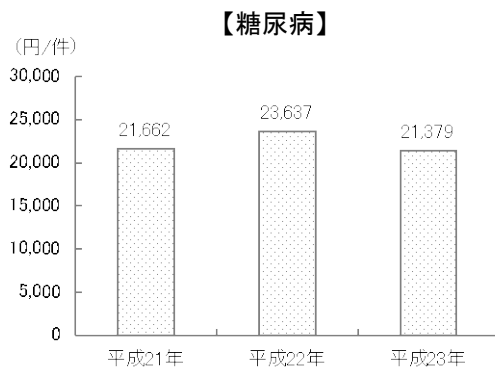
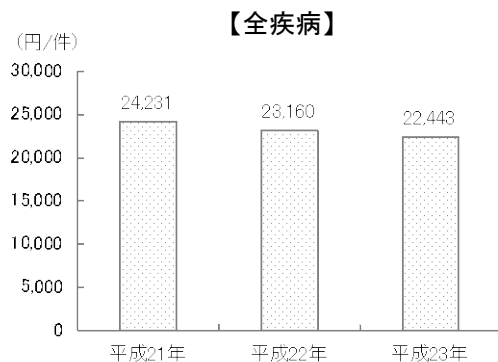
資料：御殿場市統計書（平成23年）

※網掛けは生活習慣病に関する疾病を示しています。

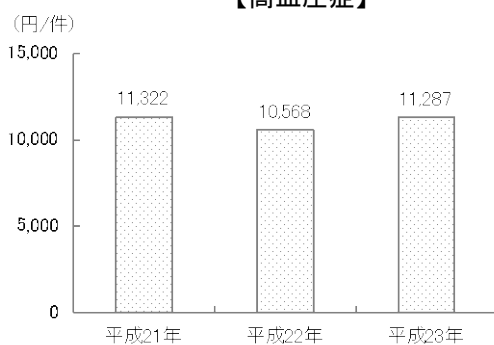
(3) 国民健康保険医療費の状況

主な生活習慣病の1件当たりの医療費をみると、腎不全で他の疾病に比べ高く、平成23年では、2番目に高い虚血性心疾患の4倍以上となっています。

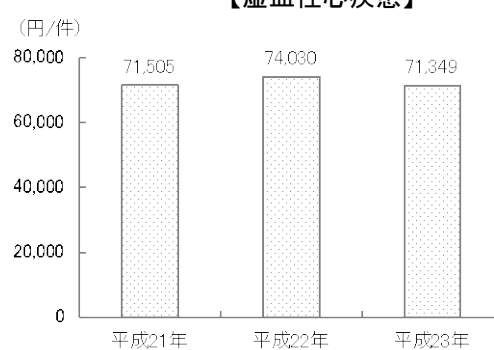
図 主な生活習慣病の1件当たりの医療費



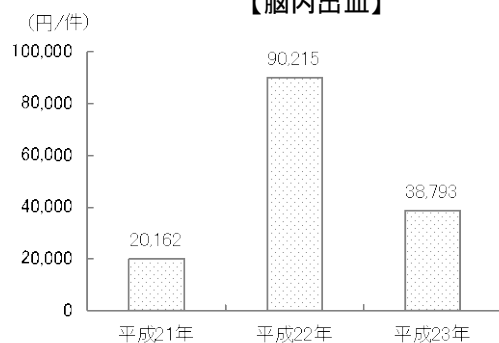
【高血圧症】



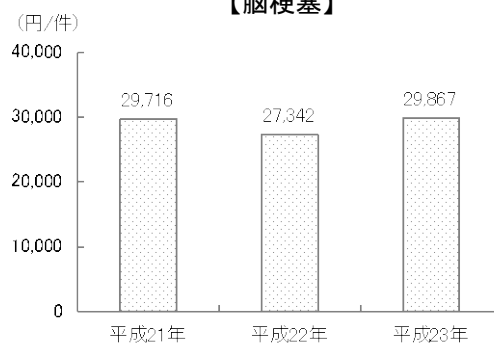
【虚血性心疾患】



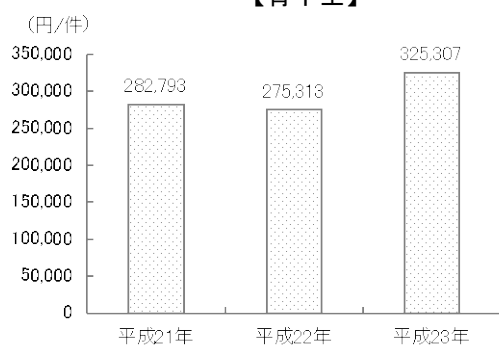
【脳内出血】



【脳梗塞】



【腎不全】



資料：各年5月診療分レセプトデータ

2 目標値の達成状況

第一期計画では、特定健診等基本指針に掲げる参酌^{さんしやく}標準をもとに、御殿場市国民健康保険における平成 20 年度から平成 24 年度までの特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標数値を設定しました。

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値に対する法定報告での実施率をみると、特定健康診査の受診率は 40%程度を推移しており、平成 23 年度では、目標 60%に対し、42.0%となっています。

特定保健指導の実施率は、年度によりばらつきがあります。平成 20 年度から平成 23 年度のうち、平成 21 年度で 32.9%と最も高くなっており、平成 23 年度では、目標 45%に対し、22.2%となっています。

表 特定健康診査・特定保健指導の法定報告数値

		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
目標	特定健康診査受診率	40%	45%	50%	60%	65%
	特定保健指導実施率	45%	45%	45%	45%	45%
実績	特定健康診査受診率	36.8%	42.0%	42.2%	42.0%	—
	特定保健指導実施率	26.2%	32.9%	31.0%	22.2%	—
対象被保険者数		13,230 人	13,334 人	13,377 人	13,343 人	—
特定健康診査受診者数		4,863 人	5,600 人	5,642 人	5,603 人	—
特定保健指導対象者数		657 人	699 人	684 人	626 人	—
特定保健指導実施者数		172 人	230 人	212 人	139 人	—

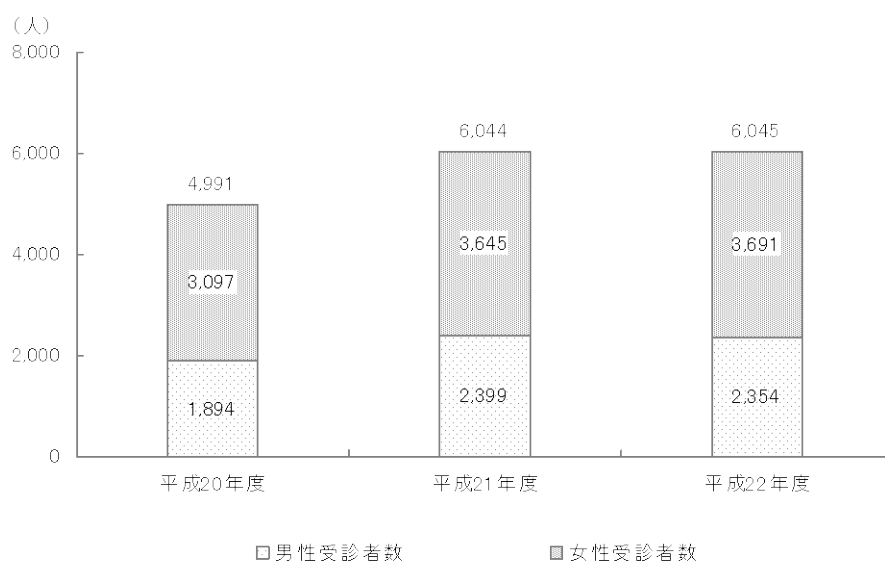
3 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

平成 22 年度における本市の特定健康診査の実受診者数は、男性 2,354 人、女性 3,691 人となっています。経年でみると、受診者数は平成 21 年度から約 6 千人程度を推移しています。

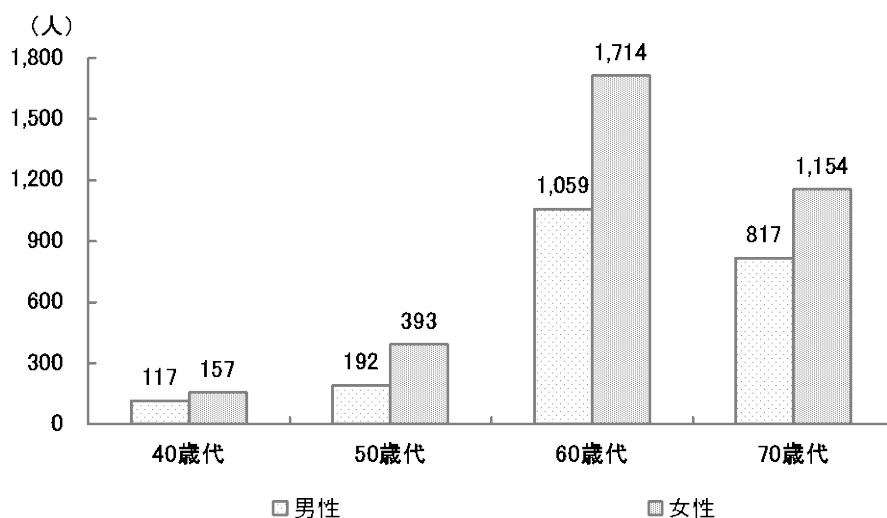
性別年代別の受診者数をみると、男女ともに 40 歳代、50 歳代で少なくなっています。

図 特定健康診査受診者数の推移



資料：静岡県総合健康センター 特定健診データ分析

図 性別年代別特定健康診査受診者数



資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（平成 23 年度）

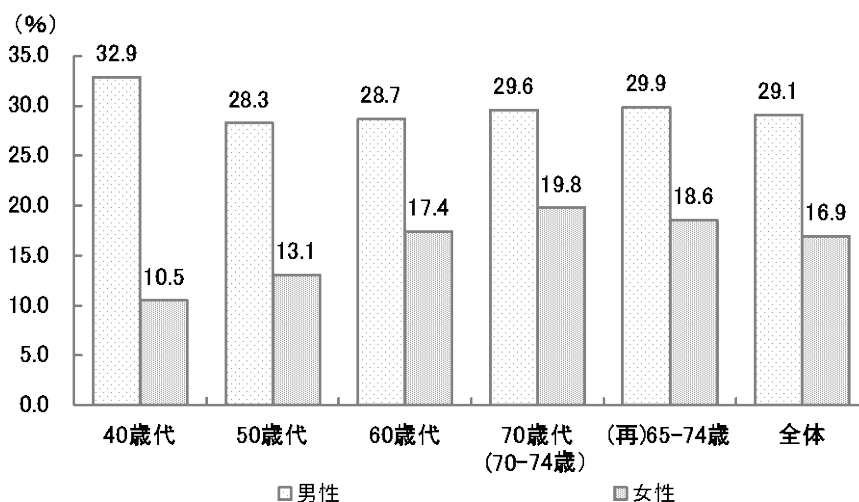
(2) 健康診査受診者の健康状況

① BMI（有所見：25 以上）

平成 22 年度の本市の特定健康診査受診者の BMI の有所見者割合をみると、男性の 29.1%、女性の 16.9%が肥満（25 以上）に該当しています。

性別年代別 BMI の有所見者割合をみると、男性 40 歳代で有所見者の割合が高く、3 割以上が肥満に該当しています。

図 性別年代別 BMI 有所見者割合（平成 22 年度）

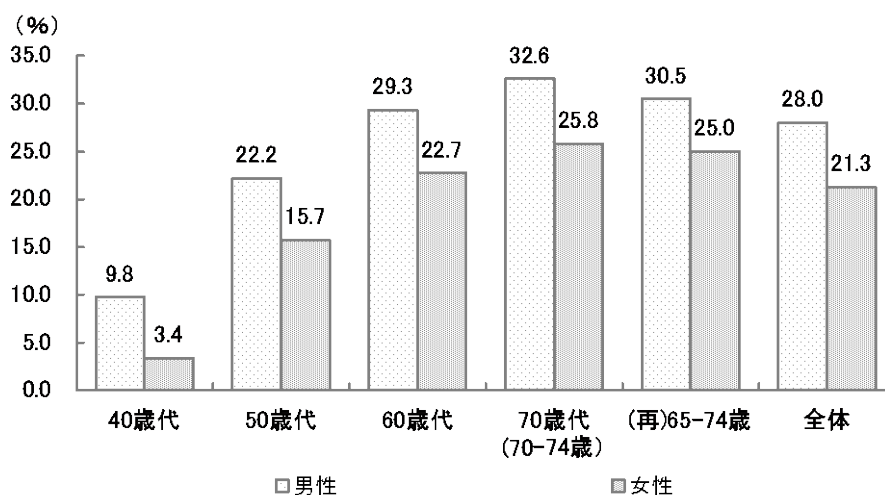


② HbA1c（有所見：5.2%以上（JDS値））

平成 22 年度の本市の特定健康診査受診者の HbA1c の有所見者割合をみると、男性の 28.0%、女性の 21.3%が有所見（5.2%以上）に該当しています。

性別年代別 HbA1c の有所見者割合をみると、年齢が高くなるにつれ有所見者割合も高く、男性の 65～74 歳で 3 割以上が有所見に該当しています。

図 性別年代別 HbA1c 有所見者割合（平成 22 年度）

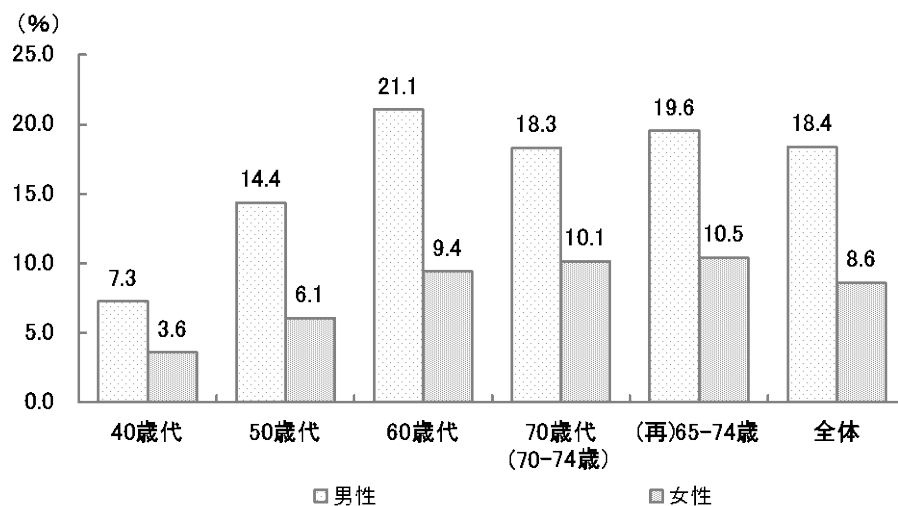


③ 空腹時血糖（有所見：100mg/dl 以上）

平成 22 年度の本市の特定健康診査受診者の空腹時血糖の有所見者割合をみると、男性の 18.4%、女性の 8.6%が有所見（100mg/dl 以上）に該当しています。

性別年代別空腹時血糖の有所見者割合をみると、男性の 60 歳代で有所見者の割合が高く、2 割以上が有所見に該当しています。

図 性別年代別空腹時血糖有所見者割合（平成 22 年度）

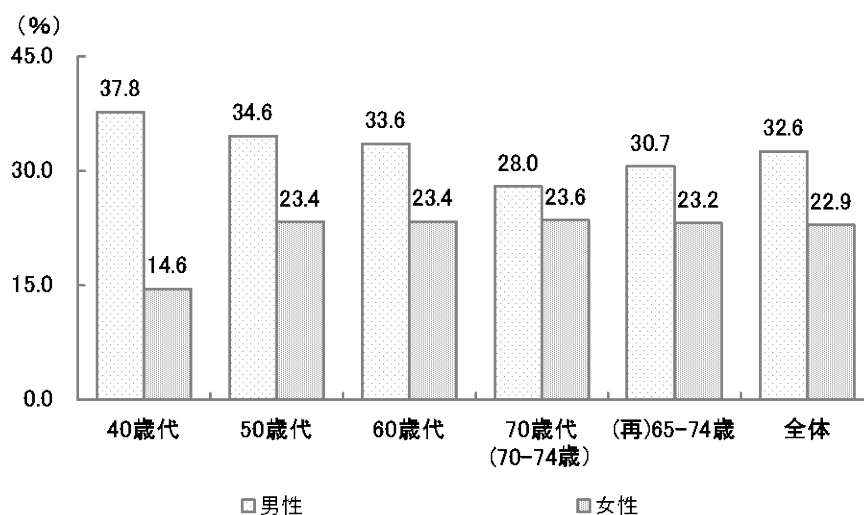


④ 中性脂肪（有所見：150mg/dl 以上）

平成 22 年度の本市の特定健康診査受診者の中性脂肪の有所見者割合をみると、男性の 32.6%、女性の 22.9%が有所見（150mg/dl 以上）に該当しています。

性別年代別中性脂肪の有所見者割合をみると、男性 40 歳代、50 歳代、60 歳代で 3 割以上が有所見に該当しています。

図 性別年代別中性脂肪有所見者割合（平成 22 年度）

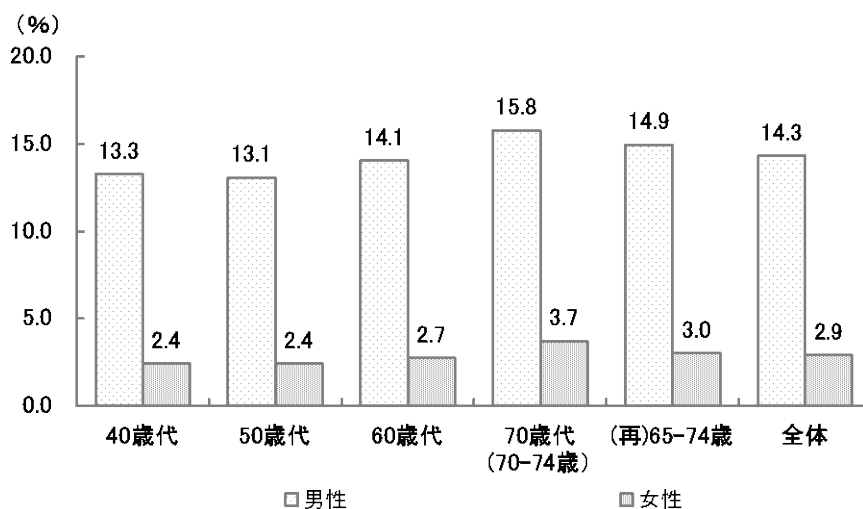


⑤ HDLコレステロール（有所見：40mg/dl 未満）

平成 22 年度の本市の特定健康診査受診者のHDLコレステロールの有所見者割合をみると、男性の 14.3%、女性の 2.9%が有所見（40mg/dl 未満）に該当しています。

性別年代別HDLコレステロールの有所見者割合をみると、男性のすべての年代において有所見者の割合が1割以上と女性に比べ高くなっています。

図 性別年代別HDLコレステロール有所見者割合（平成 22 年度）

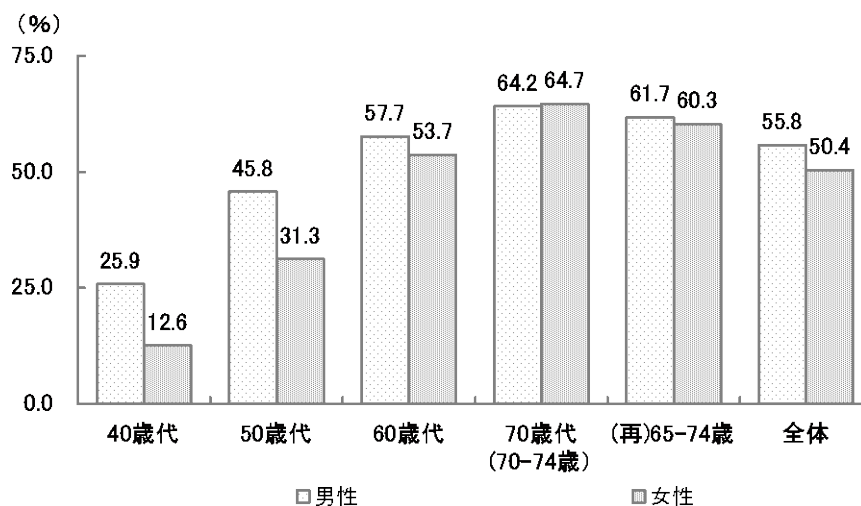


⑥ 収縮期血圧（有所見：130mmHg 以上）

平成 22 年度の本市の特定健康診査受診者の収縮期血圧の有所見者割合をみると、男性の 55.8%、女性の 50.4%が有所見（130mmHg 以上）に該当しています。

性別年代別収縮期血圧の有所見者割合をみると、年齢が高くなるにつれ有所見者割合も高くなり、男女ともに 70 歳代で 6 割以上が有所見に該当しています。

図 性別年代別収縮期血圧有所見者割合（平成 22 年度）



(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

本市のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率をみると、メタボリックシンドローム該当者は年々増加傾向にあり、平成22年度では1,223人（出現率20.6%）となっています。メタボリックシンドローム予備群は横ばい傾向にあり、平成22年度では573人（出現率9.6%）となっています。

性別年代別のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率は、メタボリックシンドローム該当者は男女ともに増加傾向にあり、メタボリックシンドローム予備群は横ばい傾向となっています。

図 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

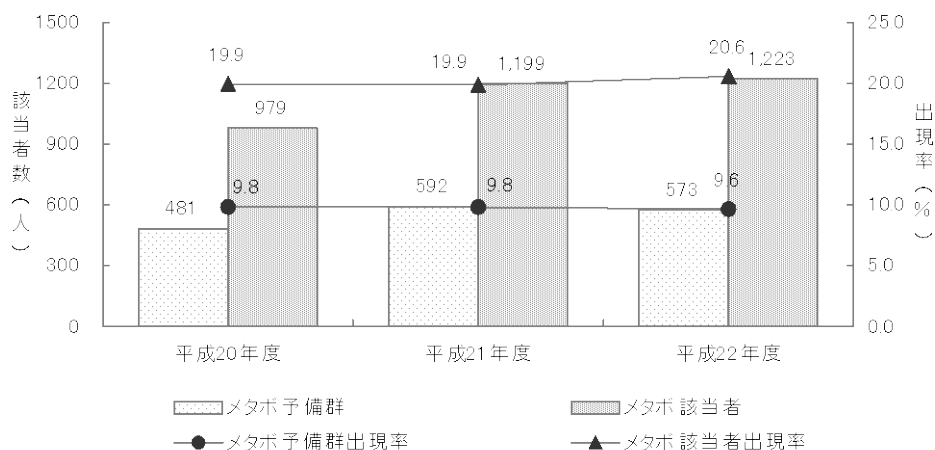
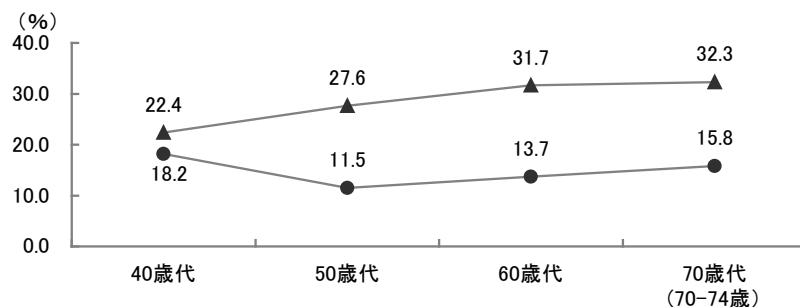
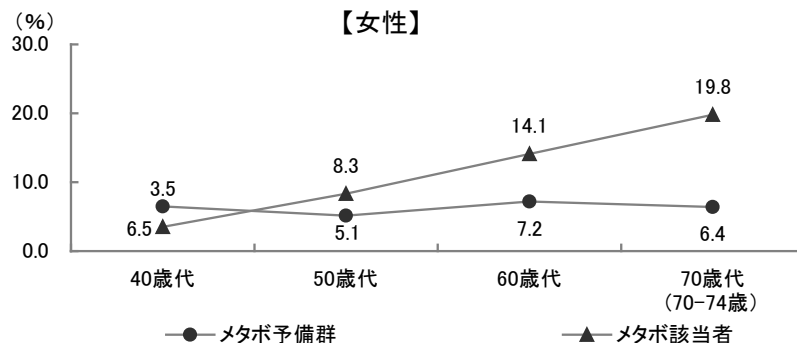


図 性別年齢別メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率（平成23年度）

【男性】



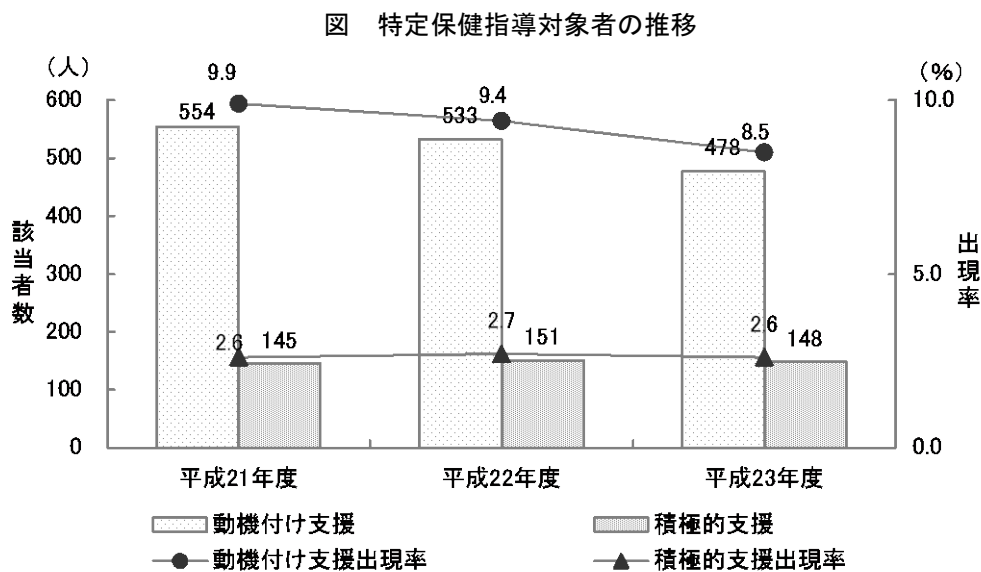
【女性】



4 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者の状況

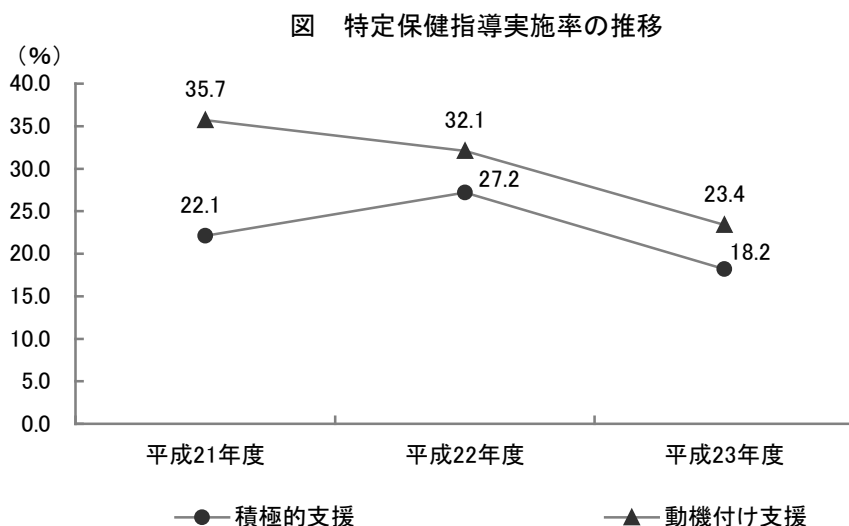
特定保健指導対象者の推移をみると、動機付け支援の対象者出現率には減少傾向がみられ、平成 23 年度は 478 人、積極的支援の対象者出現率は横ばいで推移しており平成 23 年度は 148 人となっています。



資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（各年度）

(2) 特定保健指導実施率の状況

特定保健指導実施率の推移をみると、積極的支援、動機付け支援ともに減少傾向がみられ、平成 23 年度では積極手支援の実施率が 18.2%、動機付け支援の実施率が 23.4%となっています。

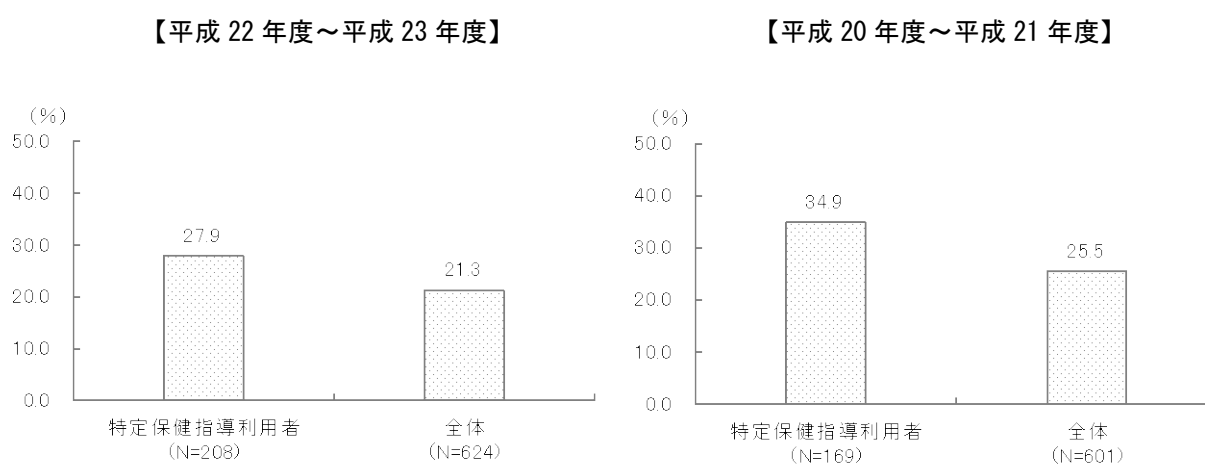


資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（各年度）

(3) 特定保健指導の効果の状況

特定保健指導対象者の階層結果改善率をみると、平成 22 年度に特定保健指導対象者であった人のうち、平成 23 年に特定保健指導対象者でなくなった人の割合は、特定保健指導を利用した人で 27.9%と全体に比べ改善率が高くなっています。同様に平成 20 年度に特定保健指導対象者であった人のうち、平成 21 年に特定保健指導対象者でなくなった人の割合は、特定保健指導を利用した人で 34.9%と全体に比べ改善率が高くなっています。

図 特定保健指導対象者の階層結果改善率（平成 22 年度～平成 23 年度）



資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表(各年度)

5 実施状況を踏まえた課題の整理

前頁までに整理した本市の特定健康診査、特定保健指導の状況を踏まえ、第二期の特定健康診査等の実施に向けた課題を整理しました。

御
殿
場
市
の
現
状

○本市の高齢者人口は、年々増加傾向にある。

○本市の死因別死亡割合は、悪性新生物が3割以上と最も高く、また心疾患や脳血管疾患などの生活習慣病に関連する疾病による死亡が6割以上を占めている。

○特定健康診査受診者数は年々増加傾向にあるが、女性に比べ男性で、特定健康診査受診者数が少なくなっている。

○特定健康診査受診者の健康診査結果をみると、男性で、肥満（BMI 25 以上）の有所見者及び、中性脂肪の有所見者の割合が、3割以上と高い。

○メタボリックシンドローム該当者は、年々増加傾向にあり、出現率が平成 22 年度で2割以上となっている。

特定健康診査受診率の推移

	H20	H21	H22 *	H23
目 標 値	40%	45%	50%	60%
実 績 値	36.8%	42.0%	42.2%	42.0%

特定保健指導実施率の推移

	H20	H21	H22	H23
目 標 値	45%	45%	45%	45%
実 績 値	26.2%	35.7%	31.0%	22.2%



課 題	○生活習慣病に関する医療費が上昇する 60 歳以降の国民健康保険被保険者は今後も増加傾向であり、医療費が増大化することが考えられ、生活習慣病の早期予防・早期発見、早期治療につなげていくことが重要である。
	○受診率の向上に向けて、若年層に対して、特定健康診査の重要性についての多面的な啓発活動とともに、より一層の未受診者勧奨等の取り組みが重要である。
	○特定健康診査の受診率を向上させるために、継続受診者の増加（リピーターの確保）と初めての受診者の増加が重要である。
	○メタボリックシンドローム該当者を増やさないために、早期の段階でメタボリックシンドローム予備群への働きかけが重要である。
	○今後、国において特定保健指導の実施率の目標を 60%と設定しており、達成のための方策についても検討する必要がある。

第3章 特定健康診査等の実施と目標値の設定

1 目標の設定

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、御殿場市国民健康保険における目標値を次の通り設定します。

なお、特定健康診査等基本指針では、平成29年度までにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を平成20年度比で25%減少することとなっており、本市においても、目標達成に向けて努力するものとします。

2 御殿場市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

(1) 特定健康診査対象者の推計

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
全体	13,400人	13,400人	13,400人	13,400人	13,400人

(2) 特定健康診査の目標値

平成23年度の特定健康診査受診率は42.0%でした。そのため平成25年度は目標受診率を45%とし、平成29年度の目標60%を目指します。

表 特定健康診査の受診率

区分	目標				
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
全体	45%	45%	50%	55%	60%

表 特定健康診査の受診者数の推計

区分	目標				
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
全体	6,030人	6,030人	6,700人	7,370人	8,040人

(3) 特定保健指導の目標値

平成 23 年度の特定健康診査実施率は 22.2%でした。そのため平成 25 年度の目標実施率を 25%とし、平成 29 年度の国参酌標準目標 60%を目指します。

表 特定保健指導の実施率

区分	目標				
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
動機づけ支援	26.3%	31.6%	36.8%	47.3%	63.1%
積極的支援	20.7%	24.9%	29.0%	37.3%	49.8%
全体	25%	30%	35%	45%	60%

表 特定保健指導の実施者数の推計

区分	目標				
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
動機づけ支援	135 人	162 人	210 人	297 人	431 人
積極的支援	33 人	39 人	51 人	72 人	104 人
全体	167 人	201 人	260 人	368 人	535 人

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方

効果的、効率的な特定健康診査・特定保健指導の実施のために、次の取り組みを強化します。

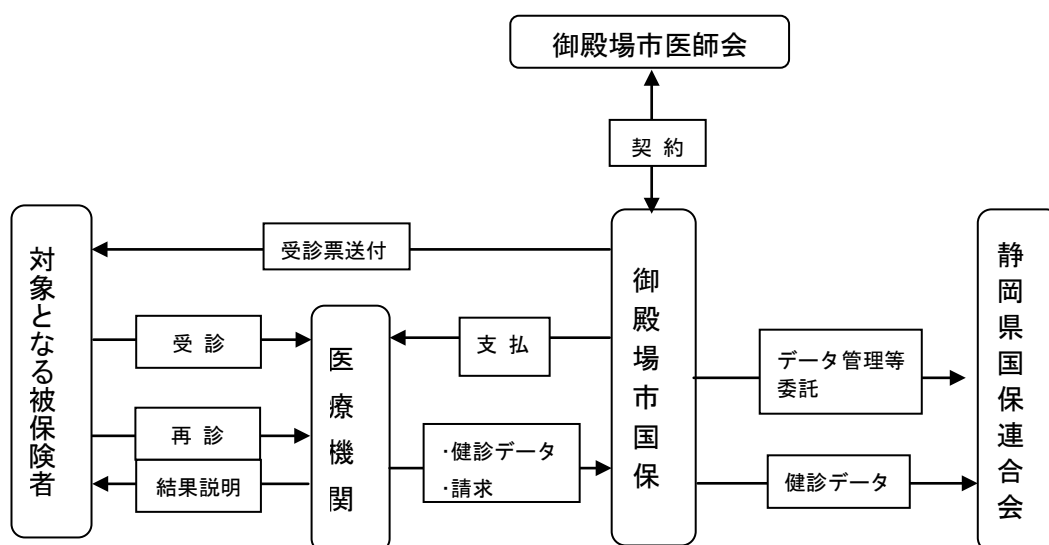
- 特定健康診査未受診者の確実な把握
- 特定保健指導の徹底
- 医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価

2 特定健康診査の実施

(1) 実施形態

医療機関、御殿場市医師会及び静岡県国民健康保険団体連合会と連携し、以下の実施形態で特定健康診査を実施します。

図 特定健康診査の実施形態



(2) 対象者

御殿場市国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に 40 歳から 74 歳となる人で、かつ当該実施年度の 1 年間を通じて加入している人を対象とします。ただし、妊産婦、長期入院等の省令に定める除外規定の該当者を除きます。

(3) 実施場所

特定健康診査は、御殿場市総合計画の基本目標である「健康で安全・安心な生活を築こう」の一環として捉え、子どもから高齢者までの一貫した健康づくりのための保健事業を担っている御殿場市医師会に委託し、御殿場市医師会が指定する標準プログラムの基準を満たした医療機関で実施します。

(4) 実施項目

厚生労働省が定める基本的な健診項目のほか、本市独自の健診項目も併せて実施することとし、特定健康診査の質を保つとともに、受診勧奨や保健指導に生かします。

表 特定健康診査項目

基本的な健康診査項目	
☐	質問項目（服薬歴、喫煙歴等）
☐	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（AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
☐	血糖検査（空腹時血糖及びHbA1c）
☐	尿検査（尿糖、尿蛋白）
独自に行う健診項目	
☐	心電図検査
☐	眼底検査（医師が必要と認めた者）
☐	貧血検査（赤血球数、ヘマトクリット値、血色素量）
☐	視診
☐	総コレステロール定量
☐	尿潜血
☐	血清クレアチニン
☐	尿酸値

※眼底検査は、検査設備を有する御殿場市医師会が指定する医療機関で実施

(5) 実施時期

特定健康診査の実施時期は、6月から8月までの3か月間を基本とし、延長や追加健診については、受診状況等により、毎年度検討することとします。

(6) 健診委託単価、自己負担額

健診の委託単価は、毎年度、実施委託先との協議の上で決定します。なお、自己負担額は500円を基本とします。

(7) 特定健康診査の案内方法

特定健康診査の受診率向上につながるように、広報紙及び市のホームページ等で広く周知するほか、受診対象者には、受診の案内と受診票を送付します。また、未受診者には受診勧奨を行います。

(8) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

健診の対象者が、事業主健診等他の法令に基づく健診を受診した場合、その健診結果を医療保険者が受領することにより、特定健診の実施項目と重複する健診項目については、医療保険者での実施が不要となります。

このため、特定健康診査の受診案内に事業主健診等他の法令に基づく健診を受診する人に対し、健診結果の提供を依頼する説明文を記載し、健診データの収集に努めます。

(9) 年間スケジュール

年間実施スケジュールは以下のとおりとします。

	平成 25 年度	平成 26 年度以降
4 月	【平成 25 年度以降繰り返し】 健診対象者の抽出 受診券の印刷（委託）	【平成 26 年度以降繰り返し】 保健指導の分析 実施方法の見直し 動機づけ支援 積極的支援
5 月	広報紙で PR 受診票の送付	評価 評価
6 月	（特定健診の開始） 結果説明・情報提供（随時） 健診データ受取（随時）→保健指導対象者の抽出	（特定保健指導の終了）
7 月	（特定保健指導の開始） 動機づけ支援 積極的支援	
8 月		
9 月		
10 月		
11 月	健診実績の分析 実施方法の見直し	実施率等、実施実績の算出 支払基金への報告 計画達成状況評価
12 月	（特定保健指導初回終了）	
1 月		
2 月	評価	
3 月		

(10) 後期高齢者健康診査

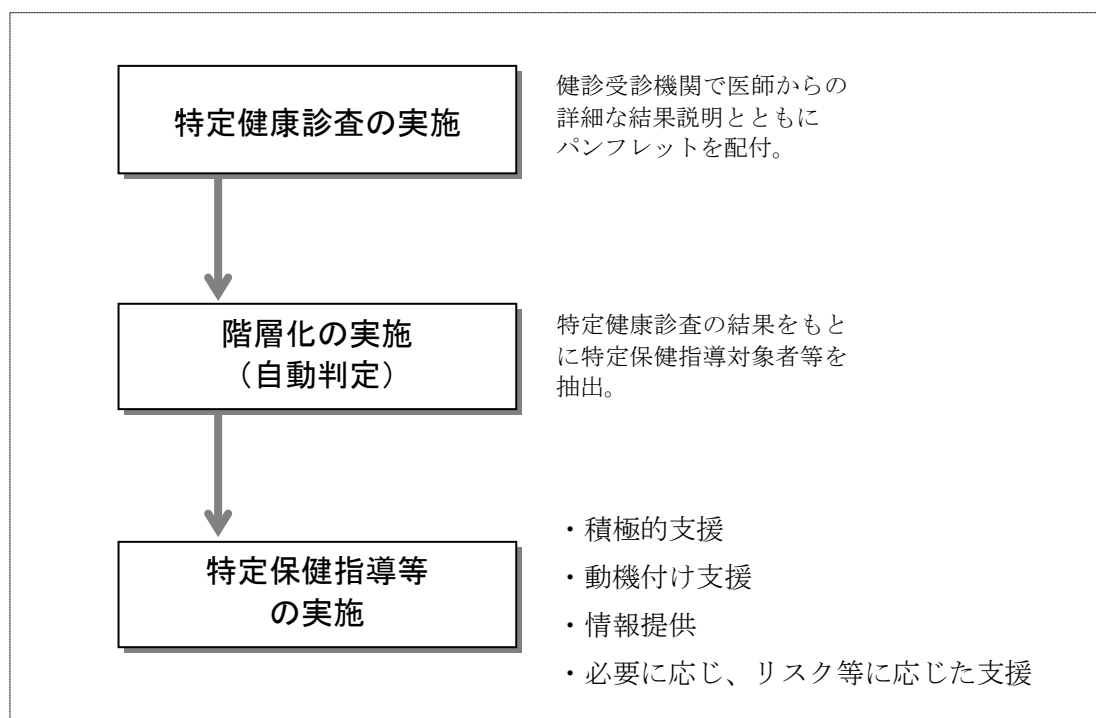
後期高齢者医療制度の加入者を対象とした健康診査については、特定健康診査に準じた方法等を実施するものとします。

3 特定保健指導等の実施

(1) 特定健康診査から特定保健指導等実施の流れ

特定健康診査及び特定保健指導の目標値を達成するとともに、下記の図の流れで、情報提供やリスク等に応じた支援を含めた特定健康診査、特定保健指導等を実施します。

図 特定健康診査から特定保健指導等への流れ



(2) 保健指導対象者の選定と階層化

○ 特定保健指導の基本的考え方

- ① 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病を改善するための特定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ます。
- ② 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づけ支援の内容については、法第 24 条及び厚生労働省省令で定められた方法で実施します。

○ 特定保健指導の対象者とならない被保険者への対応

被保険者の健康の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。

(3) 要保健指導対象者の支援方法等

特定健康診査から特定保健指導実施の流れに基づき、特定健康診査受診者の健診結果から保健指導レベル別に以下のグループに分けます。

- レベルX（健診未受診者グループ）
実態把握と特定健康診査への受診勧奨が必要な者
- 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者
- レベル3（医療との連携グループ）
特定健康診査受診者のうち、健診結果が医療機関受診勧奨判定値以上であり、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る者
- レベル2
階層化により、動機づけ支援、積極的支援が必要とされる者
- レベル1
健診結果、階層化により、情報提供が必要とされる者

表 支援方法

保健指導レベル	理 由	支援方法
レベルX ・未受診	特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健康診査受診率向上、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するため重要	◆個別支援 ・特定健康診査の受診を勧奨し、発病に至るメカニズムと治療の必要性を理解してもらえよう支援する。 ・ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発
レベル4 ・必要に応じて保健指導	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すると考えられる。	◆個別支援 ・合併症及び血管変化の理解ができるよう支援する。 ・治療内容の理解のための学習教材の開発 ・主治医との連携体制の整備（連絡票の作成） ・治療中断者を見つけるためレセプトと健診データの突合と分析
レベル3 ・情報提供（受診必要）	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するため重要	◆個別支援 ・必要な再検査、精密検査について説明 ・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
レベル2 ・動機づけ支援 ・積極的支援	特定健康診査・特定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。	◆個別支援 ・メタボリックシンドロームがなぜ血管変化を進めるかイメージでき、内臓脂肪を減少させる生活習慣を選択できるよう支援する。 ・内臓脂肪蓄積が自分のどのような生活習慣と関係があるのか結びつけて理解できるよう支援する。 ・各種学習教材の開発
レベル1 ・情報提供（受診不要）	特定健康診査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	・健診の意義や各健診項目の見方を説明する。 ・各種学習教材の開発

(4) 特定保健指導実施方法

特定保健指導は、本市健康推進課において実施します。

特定保健指導実施者は、各保健指導レベルに応じた支援方法が実施でき、求められる資質が担保できることが基本となります。そのため、従事者は、各学会ガイドラインについて理解し、標準プログラムに基づき実施するとともに、各種学習教材集などを活用した保健指導が実施できるよう必要な研修を受講することとします。

(5) 特定保健指導の評価

健診データにより対象者を継続的フォローして、健診結果の変動をみます。評価は次のような視点で行います。

表 保健指導の評価

(1) 肥満・・・	腹囲の増加・減少、体重の増加・減少、BMIの増加・減少
(2) 血糖・・・	HbA1cの増加・減少、空腹時血糖の増加・減少
(3) 血圧・・・	収縮期血圧の増加・減少、拡張期血圧の増加・減少
(4) 脂質・・・	HDLコレステロールの増加・減少、中性脂肪の増加・減少、LDLコレステロールの増加・減少
(5) 腎機能・・・	血清尿酸の増加・減少、血清クレアチニンの増加・減少
(6) 肝機能・・・	GOTの増加・減少、GPTの増加・減少、 γ -GTPの増加・減少

出典：厚生労働省「健診データ・レセプトデータ分析から見る生活習慣病管理」

保健指導レベル	改 善	悪 化
レベルX（未受診）	特定健康診査の受診	特定健康診査非受診、または結果未把握
レベル4（治療中）	治療継続、治療管理目標内のデータの個数が増える	治療中断
レベル3（受診勧奨）	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
レベル2（特定保健指導）	リスク個数の減少 生活習慣の改善	リスク個数の増加 生活習慣の悪化
レベル1（要保健指導）	特定健康診査の受診、リスク個数の減少	リスクの発生

第5章 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存

1 特定健康診査・特定保健指導データの形式

特定健康診査実施機関、特定保健指導実施機関及び静岡県社会保険診療報酬支払基金を通じた国への報告は、すべて電子データでの効率的な送受信を原則とします。データの様式は「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に示された電子的標準様式イメージと同様のものとします。

2 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間

特定健康診査及び特定保健指導の記録の保存義務期間は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第10条に基づき、記録の作成の日から最低5年間、または御殿場市国保被保険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されています。しかしながら、国民健康保険の被保険者は、他の保険者の加入者となった後に再び国民健康保険に加入する場合も多いことから、保存期間は原則として記録の作成の日から5年間とします。健診結果を活用して、生涯にわたる自己の健康づくりの支援を行えるよう、できるだけ長期間保存することになります。

記録の保存方法は、紙媒体及び電子データの両方をもって行います。

3 被保険者への結果通知

特定健康診査結果は、健診機関から個別に通知します。その際には、結果をわかりやすく受診者に知らせるとともに、本人の健康状態に適した生活改善に対する助言等の情報提供を行い、継続的な健診受診につなげるものとします。

特定保健指導対象者については、後日市から、特定保健指導の案内を行います。

案内に際しては、的確な保健指導に繋がるよう個々の生活状況の把握に努めるものとします。

4 記録の提供の考え方

(1) 他の保険者

健診データは、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成 16 年 4 月 2 日・閣議決定）において、特に適正な取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に関する情報、いわゆるセンシティブ情報に当たるものであり、その厳格な取り扱いが求められます。退職・転居等に伴い加入する医療保険者が変わった場合、過去の個人の健診データを新保険者に移動することについては、慎重に検討する必要があります。

もとより本人が主体的に、健康手帳等の方法で健診データ等を生涯にわたり継続し、健康管理を行なっていくことが望ましいことであり、本人の同意のもとで、旧保険者から新保険者にデータの提供が行なわれ、新保険者で全体的なデータ管理がなされることは否定されるべきものではありません。

しかしながら、以下の条件が揃う場合のみデータ移動が発生することから、保険者間でのデータ移動は、例外として行うことができるという位置づけにします。

- 新保険者が旧保険者でのデータも含め、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（散逸等により）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、データを長期保管している場合

法第 27 条は、「新保険者は、旧保険者に記録の写しを求めることができ、求めがあった場合は、旧保険者はこれを提供しなければならない」と定めていますが、この条文は、上記の例外的にデータ移動する場合における根拠規定と解釈します。

なお、提供に当たってのデータ抽出作業や媒体の送料等の諸費用については、一義的に提供を希望する新保険者が負担します（当事者で別段の取り決めは可能）。

(2) 保険者以外への提供

特定健康診査及び特定保健指導データは、特に適正な取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に関する情報です。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が、効果的・効率的な健診の実施と医療費適正化のために、情報を有効に活用する必要があります。

このため、データの外部等への提供にあたっては次のとおりとします。

- 国が示す各種ガイドライン等を遵守して、個人情報保護します。
- 市内部において、他の健康教育や健康相談などに利用する場合は、本人の承諾を得るものとします。
- 県や研究機関等の外部機関にデータ提供する場合は、個人を特定できないよう匿名化するものとします。

5 個人情報保護対策

(1) 特定健康診査等の記録の保存方法者

特定健康診査・保健指導で得られる健康情報等の保存については、個人情報の保護に関する法律、これに基づくガイドライン等及び御殿場市個人情報保護条例により、適正に保存します。

(2) 体制

個人情報の保護に関する法律、これに基づくガイドライン等及び御殿場市個人情報保護条例による管理、運用体制とします。

(3) データ管理委託

保険者は効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施する立場から、収集した個人情報を有効に利用することが必要であるため、個人情報の保護に関する法律、これに基づくガイドライン等及び御殿場市個人情報保護条例により、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、法定報告に備えるためにデータ管理を静岡県国民健康保険団体連合会に委託します。

(4) 特定健康診査等の記録の管理に関する規定

特定健康診査等の記録については、個人情報の保護に関する法律、これに基づくガイドライン等及び御殿場市個人情報保護条例により、適正に管理します。

第6章 結果の報告

法第142条の規定に基づき、御殿場市国民健康保険は、特定健康診査等の実施結果を電子的な形で保存し、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の該当者・予備群の割合等のデータを、年1回社会保険診療報酬支払基金に対して報告します。

なお、報告に関する事務は、静岡県国民健康保険団体連合会が行うものとします。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 方法

特定健康診査等実施計画については、策定後あるいは見直しを行った時は、その都度公表し、市民に広報紙等で周知します。

2 普及・啓発の方法

特定健康診査等の趣旨の普及・啓発については、啓発ポスター、案内チラシの全戸配布、広報紙掲載、被保険者への案内の郵送などで行います。さらに、各種関係機関の協力をいただき、普及・啓発を図ります。

3 受診率向上のための取り組み

① 広報の充実

ポスター、ホームページ、広報紙等の広報媒体を活用するとともに、さまざまな事業実施の機会を通じて、PR活動に努めます。

② 地域との連携

地域のグループ活動等を通じて、制度の周知に努めます。

③ 受診機会の確保

実施時期や期間の周知を図り、また受診機会の確保に努めます。

④ 受診内容の徹底

被保険者に個別案内通知を送付するなど受診案内を徹底し、特に若年層への受診意欲の向上に努めます。

⑤ 未受診者対策

年度途中に受診勧奨通知を送付することにより、受診に対する意識を向上させ、受診率確保に努めます。

また、前年度受診した方で、未受診者に対しては、受診勧奨を実施し、継続受診者の増加（リピーターの確保）に努めていきます。

第8章 計画の見直し、評価

1 基本的考え方

評価は「特定健康診査・特定保健指導」の成果について行うことであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移等で評価されます。その成果が、数値データとして現れるのは、数年後になることが想定されるため、健康診査結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行います。

なお、評価は次の項目について行います。

- 「個人」を対象とした評価
- 「集団」として評価
- 「事業」としての評価

2 評価方法

特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率について、支払基金、国保中央会及び県がとりまとめた結果などを参考として評価を行います。

3 計画の見直し

計画の見直しについては、国保年金課と関係課で検討を行い、必要があると認められる時は、御殿場市国民健康保険運営協議会に諮った上で行うこととします。

御殿場市 特定健康診査等実施計画
第二期 平成 25 年度～平成 29 年度

発行日 平成 25 年 3 月
発 行 御殿場市 生活環境部 国保年金課
〒412-8601 静岡県御殿場市萩原 483 番地
TEL (0550) 82-4121
市ホームページ <http://city.gotemba.shizuoka.jp/>