

宮古島市

特定健康診査等実施計画

概要

平成 20 年 3 月
国民健康保険課

特定健康診査等実施計画構成

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	
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 宮古島市の集団としての疾病特徴や被保険者の健康状態の現状と課題	4
1 社会保障の視点でみる宮古島市の特徴	
2 医療費が高くなる病気は何か	
3 入院によって医療費が高くなる (入院 6カ月以上)病気は何か	
4 人工透析の実態	
5 生活習慣病の治療状況	
6 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	
(4)治療未受診者 中断者対策	
(5)地域特性及び生活背景からみる食と体の実態	
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	
(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該当者 予備群の減少方策	
宮古島市の全体像	6
18 年度健診受診状況	7
宮古島市の状態は	8
第2章 特定健診 特定保健指導の実施	9
1 健診 保健指導実施の基本的考え方	
2 目標値の設定	
3 宮古島市の目標値	
4 特定健診の実施	

- (1)実施形態
- (2)特定健診委託基準
- (3)健診実施機関リスト
- (4)委託契約の方法、契約書の様式
- (5)健診委託単価、自己負担額
- (6)代行機関の名称
- (7)事務のフローチャート
- (8)受診券の様式
- (9)健診の案内方法
- (10)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
- (11)年間実施スケジュール

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・支援方法
- (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)保健指導実施者の人材確保と資質向上
- (8)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 20

- 1 特定健診 保健指導のデータの形式
- 2 特定健診 保健指導の記録の管理 保存期間について
- 3 被保険者への結果通知の様式
- 4 記録の提供の考え方
- 5 健康手帳の活用
- 6 個人情報保護対策

第4章 結果の報告 22

第5章 特定健診 特定保健指導に係る費用 23

- 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6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知 23

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し 23

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

健診等の保健事業については、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る、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ところである。

このため、健診 保健指導については、

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、医療保険者が最も大きな恩恵を受けること

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

対象者の把握を行いやすいことから 保険者が実施主体となることにより 被保険者だけでなく、従来手薄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付けられたものである。

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

2 特定健診 保健指導の対象となる生活習慣病

宮古島市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、糖尿病等が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといって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る。この結果、国民健康保険被保険者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、内臓脂肪症候群（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る。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（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などへの進展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。

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

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

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

	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	<div style="background-color: #FFD700; padding: 5px; text-align: center;"> 最新の科学的知識と課題抽出のための分析 </div> <div style="background-color: #4682B4; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> 行動変容を促す手法 </div>	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 データ分析等を通して集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村	医療保険者	

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、宮古島市国民健康保険が(法第19条)の規定に基づき策定する計画であり、沖縄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。

第1章 宮古島市の疾病特徴や国民健康保険被保険者の健康状態の現状と課題

1 社会保障の視点でみる宮古島市の特徴

宮古島市は高齢化率 22.3%、1人あたり老人医療費においては国・県の平均より低い。生活保護率は 16.6%と高く、それに占める医療扶助率も91.6%と高い。

2 医療費が高くなる病気は何か (H18.4月～H19年3月レプトより)

1ヶ月 200万円以上の高額レプト63件、総費用額 1億 9,370万円のうち、虚血性心疾患 16件 (25.4%)、脳血管疾患 17件 (27.0%) は、予防可能な生活習慣病であった。また、基礎疾患では、高血圧が 36件で 57%、糖尿病は 18件で 29%を占める。

3 入院によって医療費が高くなる(入院6カ月以上)病気は何か

(対象者 169名 H18.5月レプトより)

精神疾患が大半を占めるが、精神疾患に関してはメカニズムが複雑であり予防は難しい。精神保健福祉法でも精神障がい者は医療だけでなく、福祉で支えていくことが明記されており、精神疾患に関する医療費適正化に向けた対策としては、障がい者計画及び障がい福祉計画である、「みゃー〈障がい福祉プラン〉」の推進が効果的だと考える。また、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、脳血管疾患、糖尿病、虚血性心疾患へ移行させないための介入が必要となる。

4 人工透析の実態 (H18.5月末現在)

平成 18年 5月現在の患者数 85名、そのうち糖尿病性 39名 (45.9%)、平成 18年度の1ヶ月の費用で 4,363万円を占めていた。

5 生活習慣病の治療状況 (0～74歳の平成 18年 5月レプトより)

被保険者に占める生活習慣病対象者 30.9%。基礎疾患では高血圧症 (50.9%)、高脂血症 (20.5%)が多く、進行すると糖尿病 (20.4%)、虚血性心疾患 (13.8%)、脳血管疾患 (6.9%)となっている。

6 被保険者の健康状況 (H18年住民健診受診国保被保険者より)

(1)健診受診状況

40～74歳の受診率は、28.3% (男性 24.6%、女性 32.7%)、年代で見ると 40～64歳 20.3%、65～74歳 44.9%。中長期的な予防効果を見るには若年層での健診受診が必要である。

(2)健診有所見者状況

男女ともに、HbA1c、収縮期血圧の有所見が多い。女性は高LDLも多い。

(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 (40～64歳)

男性は腹囲 85cm以上の方で、高血圧 + 高血糖 (26%)、高血圧 + 高血糖 + 高血圧 (22%)が多い。女性は腹囲 90cm以上の方で、高血圧 + 高血糖 (24%)、高血圧

21%)が多い。男女共に、腹囲 + 高血圧の段階で予防介入が必要である。

(4)治療未受診者・中断者対策 (HbA1c 7.0 以上の有所見者 166 名)

そのうち治療なし102名。最高値は12.7であった。

(5) 地域特性及び生活背景からみる食と体の実態

沖縄県は欧米食文化に早くから影響を受けた。また外食産業が多いことや夜型社会であること、模合という風習などにより栄養過多による糖尿病等生活習慣病が多い。

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

宮古島市の若い年代での健診受診率は低い現状にある。健診未受診者の実態を把握するため、平成18年度に健診未受診者へのアンケート調査を実施した。

未受診の理由としては、「時間があわない」「毎月病院へ受診している」が多かった。「健診料金が安い」「健康なので必要ない」の回答もみられた。

(2)保健指導実施率の向上方策

特定保健指導の実施率を向上するために、保健指導の結果を調査・分析し、今後の保健指導に活用していく。保健指導は、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、訪問による個別相談を基本とする。メタボリックシンドロームを解決するためには、「代謝」異常やその結果起こる血管変化について理解してもらうことが重要になる。そのため、住民が分かりやすい学習支援教材を活用し、効果的な保健指導を行うよう努力する。

(3)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

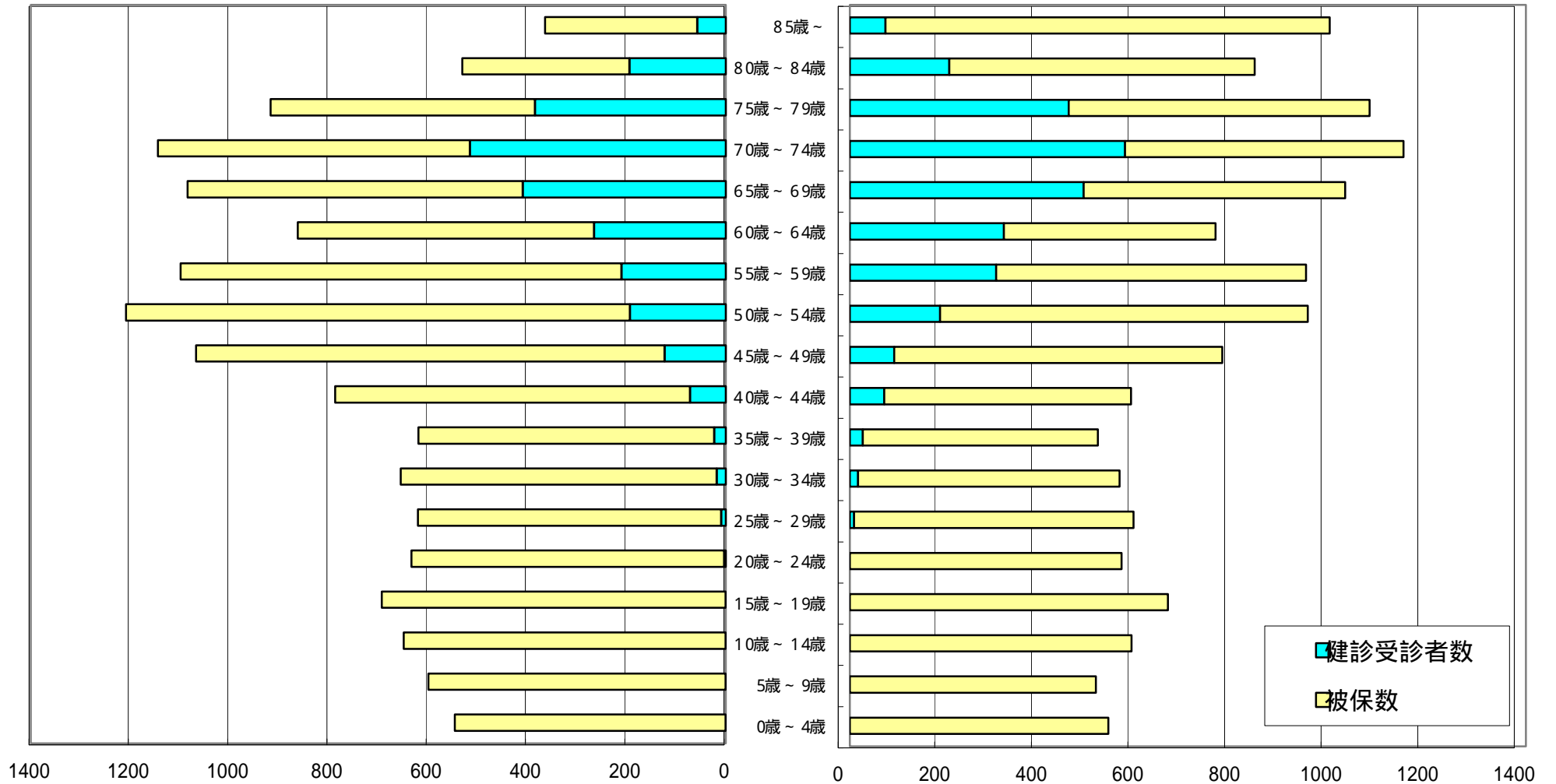
メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるためには、前記(1)(2)のほかに、健診の目的や健診内容はどういう状態を表しているのかといったポピュレーションアプローチ、保健指導対象者の選定方法や優先順位、健診内容の工夫、効果のある保健指導方法、学習教材の開発等が考えられる。国保被保険者の健康実態、課題に応じた最も効果的、効果的な取り組みの内容や方法を検討し、実施していく。

宮古島市の全体像

県と比較して特徴のある所

項目		国		県合計			宮古島市 (H18)			
1	総人口	12,687万人 (平成17年3月)		136万人 (平成17年10月)			55,215人			
2	65歳以上人口	2,487万人 (平成16年10月)		21万人 (平成17年10月)			12,294人			
3	高齢化率	19.60 %		15.44%			22.3%			
4	平均寿命 (2000年)	男性	77.7		77.6 (26位)			77.4 (28位)		
		女性	84.6		86.1 (1位)			85.8 (38位)		
5	(平成17年度) 死亡統計 国・県は 平成15年度	総数	982,379人		8,037人			499人 (H17)		
		順位	原因	10万対	原因(人)	10万対	65歳未満 (%)	原因(人)	10万対	65歳未満 (%)
		1位	悪性新生物	241.7	悪性新生物	181.0		悪性新生物 (138人)	250.0	25.4
		2位	心疾患	121.0	心疾患	86.3		心疾患 (81人)	146.7	8.6
		3位	脳血管疾患	103.4	脳血管疾患	60.9		肺炎・気管支炎 (65人)	99.6	5.5
		4位	肺炎	69.4	肺炎	53.0		脳血管疾患 (42人)	76.1	19.0
	5位	不慮の事故	30.7	自殺	24.6		老衰 (36人)	65.2	0.0	
	早世予防からみた 死亡(0~64歳)	男(人)	女(人)	男(人)	女(人)	合計(人)	男(人)	女(人)	合計(人)	
		132,467	62,291	1,407	623	2,030	74	22	96	
		24.7%	13.9%	32.4%	16.8%	25.3%	25.8%	10.4%	19.2%	
6	生活保護	国	長野県		平成13年度			平成17年度		
		生活保護率 (千人対)	9.0	2.5	13.6			16.6		
		医療扶助率				69.0			91.6	
7	国保16年度 状況 H17年度 国保の実態より	被保険者数(人)	47,601,025		621,244			27,736 (H17)		
		一般	28,858,883		479,996			20,531		
		退職	6,952,345		46,920			1,741		
		老健	11,789,797		94,328			5,464		
		加入率(%)	37.5		45.3			49.9		
		収納率(%)	90.1		91.7			88.0		
			1人当たり円)	医療費総額(円) H17	1人当たり円)		医療費総額(円) H17	1人当たり円)	順位 1中 県市町村4	
		医療費総額	370,808	1,926億0045万	308,235		78億9641万	284,699	31	
		一般医療費	201,946	880億8,076万	182,544		33億7882万	164,572	35	
		退職医療費	370,108	194億7,048万	391,603		6億1553万	353,554	27	
老人医療費	784,558	850億4,921万	931,332		39億0205万	714,139	37			
	介護費			314,749						
8	要介護認定者数 (平成16年度)		398万人		38,398			2483 (H17)		
	認定率(%)		16.0		18.3			20.1		
	介護度別割合	要支援			45.5			38.8		
		要介護1~2			59.6			52.8		
要介護3~5				40.4			35.1			
9	健診	男性	20~64才(%)	H15年度			20~64才	25,042 (12.5)	20~64才	916(12.1)
			40~74才(%)				40~74才	33,214 (21.2)	40~74才	1,786(24.6)
		女性	20~64才(%)				20~64才	44,812 (24.8)	20~64才	1,025(16.5)
			40~74才(%)				40~74才	54,613 (35.7)	40~74才	2,024(32.7)
10	透析	H15年度		患者数	人口100万対		患者数 (H18)	人口100万対		
		237,710	1,874	3,236	2,379		108 (国保85)	1,956		
		透析に占める糖尿病性腎症の割合(H16年度)		患者数	糖尿病性腎症	割合(%)	患者数 (H18)	糖尿病性腎症	割合(%)	
		全体	66,827 29.2%	3,236	929	29.7	85	31	36.5	
	新規	41.0%			6	3	50.0			
11	市町村概況	産業別人口	平成12年		昭和45年	平成12年	昭和55年	平成17年		
			1次産業	(5.5)	(6.5)	(6.9)	(38.8)	(23.7)		
			2次産業	(31.9)	(8.9)	(20.6)	(16.9)	(15.8)		
			3次産業	(61.8)	(84.0)	(72.4)	(44.2)	(59.8)		
		事業所					1位	2位	3位	
					卸売・小売業	サービス業	飲食店・宿泊業			

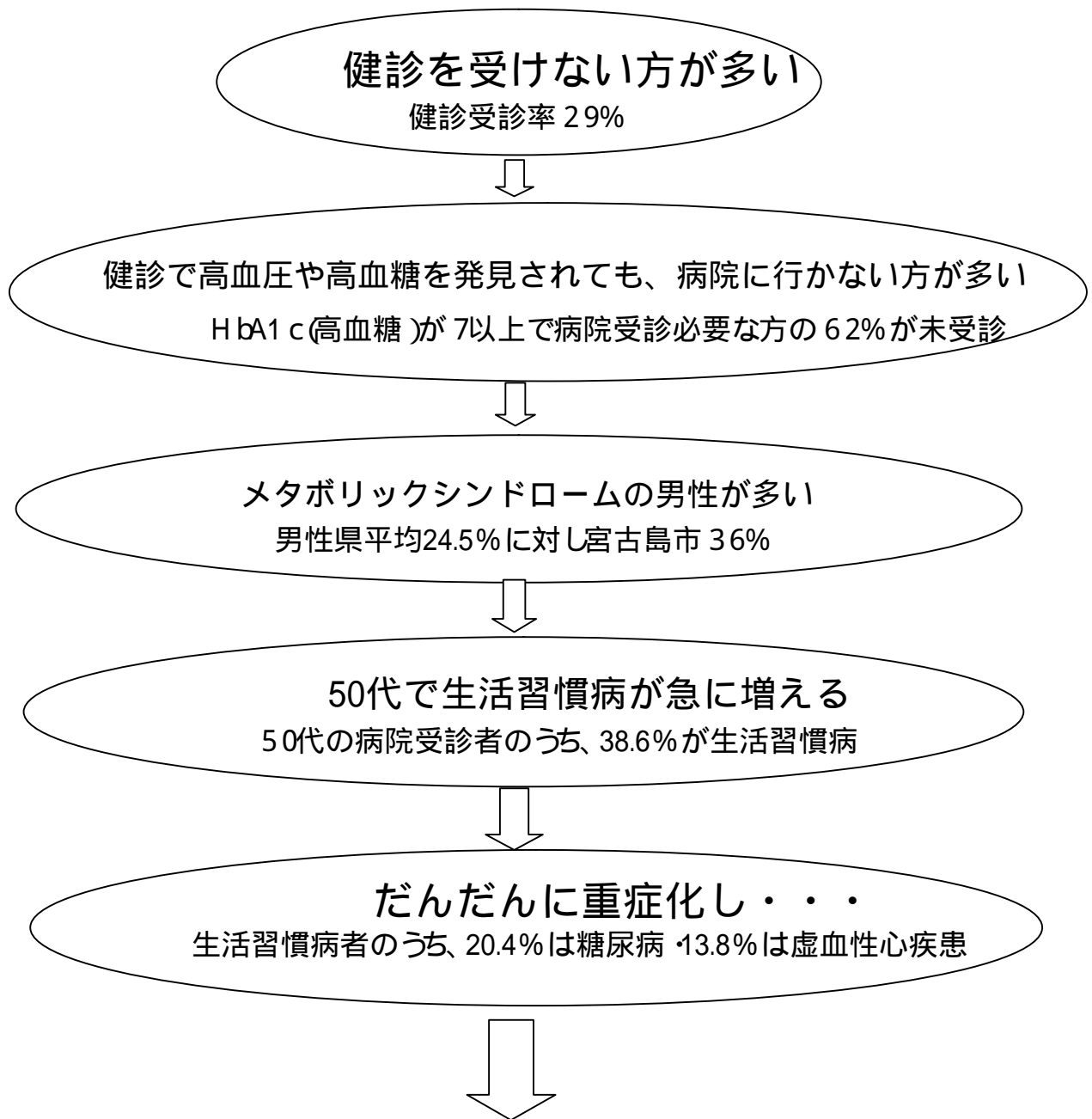
様式 6 9 H18年度健診受診状況 ～被保険者数及び健診受診者のピラミット～



男 性	40～64歳	健診受診者	863	17.2%
		国保被保険者	5,022	
	65～74歳	健診受診者	923	41.4%
		国保被保険者	2,227	

女 性	40～64歳	健診受診者	971	24.2%
		国保被保険者	4,006	
	65～74歳	健診受診者	1,053	48.5%
		国保被保険者	2,172	

宮古島市の状態は、



透析となったり、要介護状態になっています。

どの段階なら病気をふせげるでしょうか。生活習慣病は予防できる病気です。

宮古島市では、**特定健診** **特定保健指導**を実施することで減らしていきます。
の対策をしっかりと行うことで **重症化**を防ぎます。

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

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（又は結果把握率）

特定保健指導の実施率（又は結果把握率）

目標設定時と比べた内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

3 宮古島市の目標値

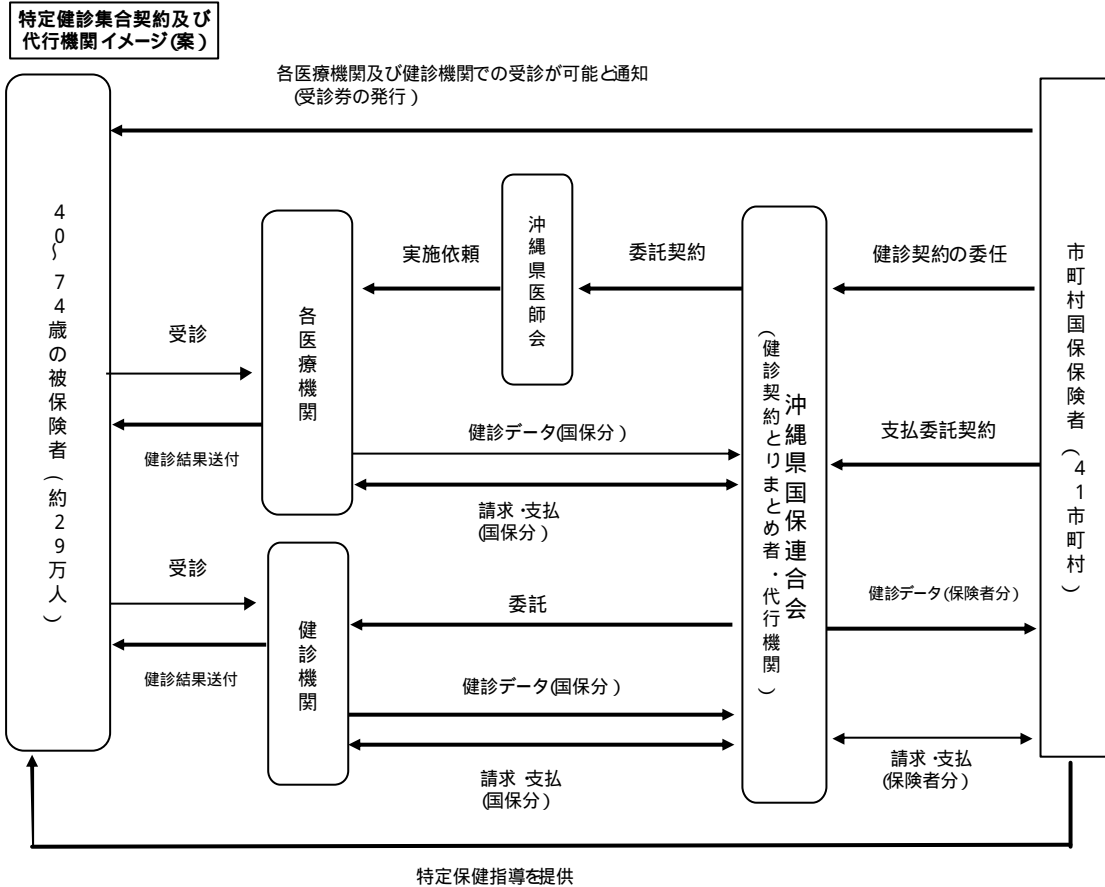
特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、宮古島市における目標値を下記のとおり設定する。

	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（又は結果把握率）	35%	42%	50%	58%	65%
特定保健指導の実施率（又は結果把握率）	34%	36%	38%	42%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	35人	70人	105人	135人	160人 10%減少

4 特定健診の実施

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)実施形態



(2)特定健診委託基準

実施機関の質を確保するための委託基準を作成し、事業者の選定・評価を行う。事業者の評価にあたっては保険者協議会を活用し、情報交換を行うものとする。

(3)健診実施機関リスト

健診実施機関リスト(例)

健診機関コード	健診機関名	住所	電話番号	健診時期	受付時間	予約
	××××			4月～6月 土日祝日休	9時～17時	不要
				5月 土日祝日のみ	9時～17時	要
				6月 土日祝日休	20時～22時	要

(4)委託契約の方法、契約書の様式

代表保険者として那覇市へ委任した集合契約とする。契約書のひな型は厚生労働省が示す市町村国保の契約書フォーマットを使用する。

(5)健診委託単価、自己負担額

健診委託単価

基本的な健診・・・集団 5,000 円 個別 6,050 円

詳細な健診・・・・・・ 2,850 円

その他の健診・・・9,000 円

自己負担額は無しとする。

(6)代行機関の名称

代行機関は「沖縄県国民健康保険団体連合会」と契約する。


(7)事務のフローチャート

「特定健康診査の事務フロー」(作成中)


集合契約のため、受診券の発行、代行機関を利用する。

(8) 受診券の様式

受診券の様式

(表面)	 特定健康診査受診券 20XX年 月 日交付	(裏面)																					
	受診券整理番号 ○○○○○○○○○○○○ 受診者の氏名 (※カタカナ表記) 性別 生年月日 (※和暦表記) 有効期限 20XX年 月 日 健診内容 ・ 特定健康診査 ・ その他 () 窓口での自己負担 特定健診(基本部分) <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>負担額又は負担率</td><td></td></tr></table> 特定健診(詳細部分) <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>負担額又は負担率</td><td></td></tr></table> その他(追加項目) <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>負担額又は負担率</td><td></td></tr></table> その他(人調ドック) <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>負担額又は負担率</td><td></td></tr></table> 保険者所在地 保険者電話番号 保険者番号・名称 <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>印</td></tr></table> 契約とりまとめ機関名 支払代行機関番号 支払代行機関名	負担額又は負担率		負担額又は負担率		負担額又は負担率		負担額又は負担率										印	注意事項 1. この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。 (特定健康診査受診結果等の送付に用います。) 2. 特定健康診査を受診するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。 3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。 4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。 5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。 6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。 7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。 8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。 住所 <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>〒</td><td>—</td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>	〒	—		
負担額又は負担率																							
負担額又は負担率																							
負担額又は負担率																							
負担額又は負担率																							
印																							
〒	—																						

利用券の様式

(表面)	 特定保健指導利用券 20XX年 月 日交付	(裏面)											
	利用券整理番号 ○○○○○○○○○○○○ 特定健康診査受診券整理番号 ○○○○○○○○○○○○ 受診者の氏名 (※カタカナ表記) 性別 生年月日 (※和暦表記) 有効期限 20XX年 月 日 特定保健指導区分 ・ 動機付け支援 ・ 積極的支援 窓口での自己負担 負担額又は負担率 <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table> 保険者負担上限額 <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table> (原則、特定保健指導開始時に全額徴収) 保険者所在地 保険者電話番号 保険者番号・名称 <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>印</td></tr></table> 契約とりまとめ機関名 支払代行機関番号 支払代行機関名											印	注意事項 1. 特定保健指導を利用するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。 2. 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。 3. 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用してください。 4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。 5. 特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。 6. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。 7. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。 8. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。 9. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。
印													

(9) 健診の案内方法

受診券を発行し郵送する。

(10) 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 データ保有者本人から、市へ健診データを提出する。

(11) 年間実施スケジュール

月	健診	保健指導	月	健診	保健指導
4月	個別	実施	10月	個別・集団	実施
5月	個別	実施	11月	個別	実施
6月	個別・集団	実施	12月	個別	実施
7月	個別・集団	実施	1月	個別	実施
8月	個別・集団	実施	2月		実施
9月	個別・集団	実施	3月		実施

5 特定保健指導の実施

(1) 健診から保健指導実施の流れ

目標値を達成するために、別紙(様式 6-10)の流れで特定健診 特定保健指導を実施する。

(2) 健診の内容

宮古島の实態(平成 18 年度住民健診より)

肥満率は沖縄県で 43.1%と全国一位、市においては 44.9%と県より高く、県におけるメタボリックシンドローム該当者は男性 24.5%、女性 14.2%、予備群は男性 19.0%、女性 16.4%、市の該当者は男性 36%、女性 27%、予備群は男性 25%、女性 24%と高かった。

沖縄県は糖尿病の年齢調整死亡率(2005 年)が、男女とも全国一高い。様式 3-1 より宮古島市では、糖尿病で医療にかかっている方が 20.4%、様式 6-2~7 より空腹時血糖 100 (mm/dl)以上が 29%、HbA1c5.2 (%)以上が 40%であった。

確定版より空腹時血糖とHbA1cを両方測定している場合には空腹時血糖のみを使用」とあり市では早期介入が可能なのか検証した結果、40歳~64歳の空腹時血糖 100 (mm/dl)未満でHbA1c5.2 (%)以上は 40.8%であった。

沖縄県の人工透析患者数(2005 年)は 3,613 人で全国 5 位(人口 10 万対 2,655)、そのうち新規患者数 496 人(人口当たり 2 位)、平均年齢 61.6 歳で透析導入年齢が全国 1 位若い。市においても、透析患者数が平成 18 年度 108 人(人口 10 万対 1,955)で、そのうちの国保加入者 85 名中、原因疾患が糖尿病であるものが 45.9%を占める。

平成 19 年 5 月 25 日の日本腎臓学会で公表された「CKD(慢性腎臓病)診療ガイド」では、腎機能の評価は糸球体濾過量である GFR で行い、その GFR は血清クレアチニン値をもとにした現時点での推算式で導き出す」とある。特定健診では、

血清クレアチンがはずされたが、尿タンパク検査のみで予防ができるのか検証した結果、尿タンパク陰性者を対象に GFR を算出してみると47人が腎機能障害期 (GFR30 ~ 59mg/分)であった。血清クレアチン値の測定は、人工透析予防の観点から必要不可欠と考えられる。

GFR60 未満の健診結果を危険因子との重なりで見ると、高血圧との重なりが40%、高尿酸との重なりが5%である。人工透析を予防するためには腎臓を守ることが必要であり、予防のひとつとして危険因子のコントロールによる腎臓に負担を与えない生活をするのが重要である。

関連するガイドラインでは、高血圧は腎機能を悪化させ、腎機能障害が起こると高血圧はさらに増悪する悪循環を形成し、また高尿酸血症に腎障害は高率に合併し、腎機能低下に伴い尿酸が高くなることもあるとされている。血清尿酸値の測定は、人工透析の観点から必要不可欠と考えられる。

・ ・ より 市では特定健診の検査項目に「血清クレアチン」「血清尿酸」を追加する。



【具体的な健診項目】

1. 基本的な健診項目

質問項目、身体測定 (身長、体重、BMI、腹囲)、理学的検査 (身体診察)、血圧測定、血液科学検査 (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 (空腹時または随時)、HbA1c検査、腎機能検査 (血清クレアチン)、血清尿酸検査

2. 詳細な検査の項目

心電図、眼底検査、貧血検査 (赤血球数、血色素量[ヘモグロビン値]、ヘマトクリット値のうち、一定の基準 (確定版別紙 2)の下、医師が必要と判断したものを選択

3. その他の検査項目 (二次健診)

75g 糖負荷検査、頸部エコー検査、血圧脈波検査 (ABI PWV)

(3) 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

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するものである。

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

特定保健指導の対象とならない被保険者への対応

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る。

(4)要保健指導者の優先順位・支援方法

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)p178 様式6-10 フローチャートに基づき、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に4つのグループに分ける

レベルX(健診未受診者グループ)

実態把握と、特定健診への受診勧奨が必要なグループ

レベル4(医療との連携グループ)

現在、生活習慣病で治療中()の被保険者

対象となる生活習慣病の病名と治療は標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)p146、178参照

レベル3(医療との連携グループ)

特定健診受診者のうち、その健診結果が、受診勧奨判定値であり、健診機関の医師の判断により医療機関受診が必要とされたグループ

レベル2(特定保健指導グループ)

階層化により、動機づけ支援、積極的支援レベルとなったグループ

レベル1(特定保健指導以外の保健指導グループ)

健診結果、階層化により、情報提供レベルだったグループ

優先とした理由、支援方法

優先順位	保健指導レベル	理由	支援方法	求められる能力・資質
1	レベル2	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである	代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う 生活改善への動機付けを効果的に行うため、2次検査を実施する(75g糖負荷検査、微量アルブミン尿、頸動脈エコー) ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発	必要な検査の説明、学習教材の使い方がマスターできれば若手の保健師でも大丈夫
2	レベル3	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	必要な再検査、精密検査について説明 運命の分かれ道にいることを理解し、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	体のメカニズム+疾患の理解
3	レベルX	特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考えられる	特定健診の受診勧奨 簡易健診の実施 (腹囲、血圧、HbA1c) ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発	1、2の資質の上に健診を受けてみようと思えるような能力
4	レベル1	特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要	健診の意義や各健診項目の見方について説明 ポピュレーションアプローチ用の学習教材の開発	学習教材をすなおに使える性格
5	レベル4	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	かかりつけ医と保健指導実施者での治療計画の共有化 学習教材の共同使用 医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	生活習慣病に関する各学会のガイドラインを熟読

保健指導対象者数の見込み

保健指導対象者数

平成24年度までの目標値と特定健診⁴³ 保健指導対象者数の見込み
別紙のとおり(「特定健診等の対象者数」)

(7)保健指導実施者の人材確保と資質向上

専門職としての資質の向上を図るため、保険者協議会等で開催の健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加するとともに、事例検討などOJTも推進する。

医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健指導に必要な保健師・管理栄養士の配置、在宅の専門職の活用、アウトソーシングの活用を進める。

保健指導実施機関の質を確保するための委託基準を作成し、事業者の選定・評価を行う。事業者の評価にあたっては保険者協議会を活用し、情報交換を行うものとする。

宮古島市の人員体制(国民健康保険課で実施)

職種	国保()は嘱託
保健師	5
管理栄養士 (栄養士)	1 (1)
看護師	(1)
事務員	3
合計	11(2)

特定保健指導委託基準

1.基本的な考え方

アウトソーシングを推進することにより、さまざまな事業者による競争により保健指導のサービスの質の向上が図られる。一方、質が考慮されない価格競争となり、質の低下につながらないように質の確保をする。

委託の基準により、保健指導が適切に実施される事業者を選定する。

委託期間中に保健指導が適切に実施されているかモニタリングを行う

委託契約終了時に、保健指導の成果について専門的知識を有する複数の観点からも評価を行っていく

個人情報については、その正確と重要性を十分に認識し適切に取扱う

基準を満たしている委託先の選定には保険者協議会を活用する。

巡回型・移動型の委託でも同じ基準とする。(医療保険者自らが実施する場合も同じ)

2.具体的な基準

人員に関する基準

施設または設備等に関する基準

保健指導の内容に関する基準

保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準

運営等に関する基準

委託先リスト

(集合契約の委託先事業者リストが作成されるので、参考にする。)

委託先リスト(例)

保健指導 機関コード	機関名	住所	電話 番号	保健指導実 施者	保健指導時期	受付時間	予約
	××××			管理栄養士 保健師 運動指導士	通年 土日祝日休	9時～17時	要
				保健師 看護師	通年 土日祝日のみ	9時～17時	要

(8)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)肝臓	GOTの増加・減少、GPTの増加・減少、GTPの増加・減少

「(学習教材)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」P188より参照

(評価例)

優先 順位	保健指導 レベル	改善	悪化
1	レベル2	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	レベル3	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
3	レベルX	特定健診の受診	特定健診非受診、又は結果未把握
4	レベル1	特定健診の受診、リスク個数の減少	リスクの発生
5	レベル4	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

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

国が示した電子的標準様式により、電子データでの送受信を原則とする。

2 特定健診 保健指導の記録の管理 保存期間について

特定健康診査 特定保健指導の記録の保存義務期間は、実施基準第10条第1項の規定に基づき、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、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る。

3 被保険者への結果通知の様式

通知様式は健診機関へ委託

4 記録の提供の考え方

他の保険者

健診データは厳格な取り扱いが求められ、以下の条件が揃う場合のみデータ移動ができ、保険者間でのデータ移動は原則ではなく例外として行う

1. 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
2. かつ、本人が新保険者のデータ管理に対する以降に同意するものの、本人から提供で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
3. さらに、旧保険者が最低保管年度を超えて本人に代わりデータを長期保管している場合

健診 保健指導委託先事業者

一般衛生部門が特定健診データを用いて保健指導等行う場合には、宮古島市の個人情報保護条例を踏まえた上で、例えば被保険者に健診案内を送付する際に、以下のような注意事項を記載し、本人が希望しない場合には個人データの情報提供を停止するように連携する。

5 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。

IT 新改革戦略 (平成 18 年 1 月 19 日、IT 戦略本部 (体部長 内閣総理大臣))

(P13より抜粋)

(個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤づくり)

- 1.生涯にわたる健診結果を電子データとして継続的に収集し、適切に管理するための仕組み (収集すべき健診項目、標準的なデータ形式、管理運営方法等)を2007年度までに確立する。
- 2.電子データとして収集される健診結果等の健康情報を個人、保険者等が活用するための基盤 (健康情報を管理するデータベース、IC カードを活用した個人による自らの健康情報への参照機能等)の整備を2008年度までに開始し、2010年度までにその普及を推進する。
- 3.疾病予防の推進等に向け、収集された健康情報の活用方策を2010年度までに確立する。

6 個人情報保護対策

特定健康診査等の記録の保存方法は、健診データについては、電子データとして継続的に管理する。保健指導記録については紙媒体による個人ファイルを作成する。

体制としては、電子データはパスワードの設定、個人ファイルについては鍵付きの保管庫等にて管理し、特定健診等に関わる職員のみ閲覧可能とする。

保存に係る外部委託の有無については、データ保存は沖縄県国民健康保険連合会のシステムを活用する。

特定健康診査等の記録の管理に関するルール (基本指針の第二の三に掲げる法律及びガイドライン ()、保険者において既に定めている情報セキュリティポリシー等のルール)

宮古島市個人情報保護条例 (平成 17 年宮古島市条例第 10号)

第4章 結果の報告

様式 6 - 11 性・年齢階級別特定保健指導実施率又は結果把握率

前年度の保健指導数及び実施率を把握して、当該年度の健診・保健指導計画を立てよう。

A～Zについては様式6-10参照 (P41～42)

平成 年度		男性										女性													
		総数		40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳		(再)65-74歳		総数		40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳		(再)65-74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
健診受診者総数	対象者数 割合																								
	保健指導実施者数 実施率																								
40～74歳の被保険者 A人	対象者数 割合	6,568	100	1,313	20.0%	2,193	33.4%	1,927	29.3%	1,135	17.3%	2,294	34.9%	5,286	100	867	16.4%	1,463	27.7%	1,856	35.1%	1,100	20.8%	2,209	41.8%
	保健指導実施者数 実施率																								
健診対象者 B人	対象者数 割合	6,568	100.0%	1,313	20.0%	2,193	33.4%	1,927	29.3%	1,135	17.3%	2,294	34.9%	5,286	100	867	16.4%	1,463	27.7%	1,856	35.1%	1,100	20.8%	2,209	41.8%
	保健指導実施者数 実施率																								
他の健診等の結果の提出者 C人	対象者数 割合																								
	保健指導実施者数 実施率																								
健診未受診者 D人	対象者数 割合	4,781	72.8%	1,118	85.1%	1,790	81.6%	1,253	65.0%	620	54.6%	1,370	59.7%	3,260	61.7%	704	81.2%	973	66.5%	1,053	56.7%	530	48.2%	1,155	52.3%
	保健指導実施者数 実施率																								
健診受診者 E人	対象者数 割合	1,787	27.2%	195	14.9%	403	18.4%	674	35.0%	515	45.4%	924	40.3%	2,026	38.3%	163	18.8%	490	33.5%	803	43.3%	570	51.8%	1,054	47.7%
	保健指導実施者数 実施率																								
特定健診受診率 F%		27.2%	14.9%	18.4%	35.0%	45.4%	40.3%	38.3%	18.8%	33.5%	43.3%	51.8%	47.7%												
健診未受診者中治療なしの者 G人	対象者数 割合	3,523	73.7%	1,006	90.0%	1,427	79.7%	798	63.7%	292	47.1%	747	54.5%	2,269	69.6%	641	91.1%	771	79.2%	614	58.3%	243	45.8%	585	50.6%
	保健指導実施者数 実施率																								
健診未受診者中生活習慣病治療中の者 H人	対象者数 割合	1,258	26.3%	112	10.0%	363	20.3%	455	36.3%	328	52.9%	623	45.5%	991	30.4%	63	8.9%	202	20.8%	439	41.7%	287	54.2%	570	49.4%
	保健指導実施者数 実施率																								
健診受診者中生活習慣病治療中の者 I人	対象者数 割合	270	15.1%	11	5.6%	31	7.7%	116	17.2%	112	21.7%	198	21.4%	559	27.6%	6	3.7%	32	6.5%	171	21.3%	115	20.2%	235	22.3%
	保健指導実施者数 実施率																								
健診受診者中治療なしの者 J人	対象者数 割合	494	27.6%	76	39.0%	122	30.3%	173	25.7%	123	23.9%	245	26.5%	547	27.0%	68	41.7%	147	30.0%	229	28.5%	99	17.4%	237	22.5%
	保健指導実施者数 実施率																								
生活習慣病治療中で生活習慣病のコントロール良の者 K人	対象者数 割合	260	96.3%	11	100%	28	90.3%	112	96.6%	109	97.3%	193	97%	317	56.7%	5	83.3%	32	100%	168	98.2%	112	97.4%	229	97.4%
	保健指導実施者数 実施率																								
生活習慣病治療中で生活習慣病のコントロール不良の者 L人	対象者数 割合	10	3.7%	0	0%	3	9.7%	4	3.4%	3	2.7%	5	2.5%	7	1.3%	1	16.7%	0	0%	3	1.8%	3	2.6%	6	2.6%
	保健指導実施者数 実施率																								
情報提供(受診必要)対象者数 M人	対象者数 割合	90	5.0%	14	7.2%	26	6.5%	20	3.0%	30	5.8%	44	4.8%	122	6.0%	10	6.1%	39	8.0%	50	6.2%	23	4.0%	48	4.6%
	保健指導実施者数 実施率																								
情報提供(受診不必要)対象者数 N人	対象者数 割合	124	6.9%	19	9.7%	26	6.5%	52	7.7%	27	5.2%	65	7.0%	208	10.3%	38	23.3%	52	10.6%	87	10.8%	31	5.4%	89	8.4%
	保健指導実施者数 実施率																								
動機づけ支援対象者数 O人	対象者数 割合	165	9.2%	13	6.7%	19	4.7%	72	10.7%	61	11.8%	125	13.5%	140	6.9%	8	4.9%	26	5.3%	67	8.3%	39	6.8%	86	8.2%
	保健指導実施者数 実施率																								
積極的支援対象者数 P人	対象者数 割合	91	5.1%	23	11.8%	46	11.4%	22	3.3%					48	2.4%	7	4.3%	26	5.3%	15	1.9%				
	保健指導実施者数 実施率																								
メタ該当者 Q人	対象者数 割合	197	11.0%	13	6.7%	37	9.2%	77	11.4%	70	13.6%	122	13.2%	105	5.2%	2	1.2%	18	3.7%	51	6.4%	34	6.0%	70	6.6%
	保健指導実施者数 実施率																								
メタ予備群 R人	対象者数 割合	167	9.3%	18	9.2%	32	7.9%	69	10.2%	48	9.3%	101	10.9%	133	6.6%	8	4.9%	18	3.7%	63	7.8%	44	7.7%	90	8.5%
	保健指導実施者数 実施率																								
特定保健指導実施率 S%																									
次年度の特定健診の受診 T人	対象者数 割合																								
	保健指導実施者数 実施率																								
次年度の特定健診未受診又は結果未把握 T人	対象者数 割合																								
	保健指導実施者数 実施率																								
かかりつけ医と連携した対応 V人	対象者数 割合																								
	保健指導実施者数 実施率																								
個別に働きかけを行った人の数 W人	対象者数 割合																								
	保健指導実施者数 実施率																								
特定保健指導以外の保健指導実施者数 X人	対象者数 割合																								
	保健指導実施者数 実施率																								
動機づけ支援実施者数 Y人	対象者数 割合																								
	保健指導実施者数 実施率																								
積極的支援実施者数 Z人	対象者数 割合																								
	保健指導実施者数 実施率																								
次年度のメタ該当者 Q人	対象者数 割合																								
	対象者数 割合																								

第5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%

法第120条(概算後期高齢者支援金)第2項の規定に基づき、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(90～100/100)%の範囲で加算減算措置を行うとされている。

2 特定健康診査 特定保健指導に係る費用

(1) 特定健診

基本的な健康診査費の試算

その他の検査費の試算

の合計

(2) 特定保健指導

栄養士・看護師等の賃金・・・国保の非常勤職員の賃金

報償費……………栄養士などを雇用していない講師依頼する場合などの謝礼金

需用費……………消耗品、健康手帳の製本代

その他……………案内文などの郵送料

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

宮古島市ホームページに掲載する。

広報誌で周知する。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

年度毎に、目標達成状況や疾病特徴等の被保険者の状況を評価分析し、必要があれば、状況の変化に応じた計画の見直しを行う