

特定健康診査等実施計画

(平成20年度～平成24年度)

野々市町

目 次

序章 計画策定にあたって	1
1 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨	1
2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病	1
3 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義	2
4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について	2
5 計画の性格	3
6 計画の期間	3
7 計画の評価及び見直し	3
8 計画の目標値	3
 第1章 医療保険者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野々市町の特徴	4
2 生活習慣病の治療状況	5
3 健診の状況	6
 第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施	8
1 特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方	8
2 目標値の設定	8
3 野々市町国民健康保険の目標値	8
4 特定健診・特定保健指導の対象者数の推計	8
5 特定健診の実施	9
6 特定保健指導の実施	10
 第3章 個人情報の保護	12
 第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	12

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、

- 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、医療保険者が最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、野々市町国民健康保険の保険者である野々市町は、「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」という。)に基づき、40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。

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、脂質異常症、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、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという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、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)に起因する場合が多く、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、脳血管疾患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、脂質異常症、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。

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

健診・ 保健指導 の関係	これまでの健診・保健指導		最新の科学的知識と、 課題抽出のための分析	これからの健診・保健指導
	健診に付加した保健指導	プロセス(過程)重視の保健指導		
特 徴	個別疾患の早期発見・早期治療	結果を出す保健指導	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診	
目的	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	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	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	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	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数	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	市町村	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		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、野々市町国民健康保険が策定する計画であり、都道府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年度とする。

7 計画の評価及び見直し

この計画の実行による達成状況をもとに、毎年度事業終了後、実施方法などの見直しを行う。

8 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 医療保険者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

1 社会保障の視点で見る野々市町の特徴

野々市町における人口は平成17年10月43,175人、平成18年10月43,586人と年々増加しており、高齢化率は13%と低いが年々伸びている。死亡の状況は、「悪性新生物(がん)」「心疾患」「脳血管疾患」の順に多く、全体の61.3%を占めている(表1)。

介護保険の認定率は13.8%と国・県と比較して低いが、一人あたり給付費は国と比較して高い状況にある。第2号被保険者における要介護認定者の障害状況では、「脳血管疾患」(注)が上位となっている。

国民健康保険の加入率は29.5%であり、国・県と比較して低いが、一人当たり医療費は退職者医療費、老人医療費で高くなっている。

(注)「脳血管疾患」：脳血管の何らかの異常により、脳の機能が低下したり、障害を受けた状態。脳梗塞、脳出血等。

(表1)社会保障の視点で見る野々市町の特徴

項目		国			県合計			野々市町		
(平成17年10月)		127,767,994			1,174,026			43,175		
65歳以上人口 (平成17年10月)		25,672,005			245,739			5,616		
高齢化率		20.1%			20.9			13		
平均寿命 (2000年)	男性	77.7			78.0			79.2		
	女性	84.6			85.1			88.2		
死亡統計 (平成16年度)	総数	1,028,602人			9976			225		
	順位	原因	10万対	65歳未満(%)	原因	10万対	65歳未満(%)	原因	10万対	65歳未満(%)
	1位	悪性新生物	253.9	24.0	悪性新生物	264.8	22.1	悪性新生物 (73人)	170.6	30.1
	2位	心疾患	126.5	13.9	心疾患	133.8	12.7	心疾患 (37人)	86.5	13.5
	3位	脳血管疾患	102.3	12.1	脳血管疾患	109.4	9.4	脳血管疾患 (28人)	65.4	7.1
	4位	肺炎	75.7	4.2	肺炎	81.2	4.5	肺炎 (20人)	46.7	15.0
早世予防からみた死亡(0~64歳) 平成16年度	5位	不慮の事故	30.3	34.6	不慮の事故	32.0	34.7	不慮の事故 (12人)	28.0	41.7
	男(人)	女(人)	合計(人)	男(人)	女(人)	合計(人)	男(人)	女(人)	合計(人)	
	132,467	62,291	194,758	1,145	544	1,689	38	18	56	
	24.7%	13.9%	18.9%	21.6%	11.6%	16.9%	28.4	19.8	24.9	
生活保護 医療扶助	生活保護率 (千人対)	11.7			4.4			4.9		
	医療扶助率	81.3%			85.4%			83		
介護保険 の状況	介護給付費 (平成17年度) 第2号被保険者の状況	1人あたり(円)			給付費総額	1人あたり(円)	全国順位	給付費総額	1人あたり(円)	県内順位
		218,653			641億円	260,046	4	1,284,149,498	222,287	18
	要介護認定者数	4,175,295			41,421			800		
	認定率(%)	16.1%			16.8%			13.8%		
	介護保険第2号被保険者(65歳未満)の原因疾患	原因	要介護2までの割合	要介護3、4、5の割合	原因	要介護2までの割合	要介護3、4、5の割合	原因	要介護2までの割合	要介護3、4、5の割合
	第1位				脳血管疾患	68.1	31.9	脳血管疾患	14人(82.4%)	3人(17.6%)
	第2位				関節リウマチ	86.9	13.1	関節リウマチ	4人(100%)	0
	第3位				初老期認知症	54.0	46.0	アルツハイマー	3人(100%)	0
	第4位				糖尿病性網膜症	73.9	26.1	パーキンソン病	1人(50%)	1人(50%)
	第5位				脊髄小脳変性	69.6	30.4			
項目		国			県合計			野々市町		
国保の状況 (平成17年度) H18年度 国保の実態より	被保険者数 (人)	47,793,958			402,712			12,724		
	一般	28,793,628			220,060			8,182		
	退職	7,643,332			70,056			1,963		
	老健	11,356,998			112,596			2,579		
	加入率(%)	37.4			34.3			29.5		
	収納率(%)	90.1			92.7			90.1		
		1人あたり(円)			医療費総額(円)	1人あたり(円)	順位	医療費総額(円)	1人あたり(円)	順位
	医療費総額	386,446			182,006,493,824	451,952	14	5,031,616,732	395,443	19
	一般医療費	212,244			53,794,767,300	244,455	15	1,700,612,336	207,848	18
	退職医療費	388,321			28,620,538,128	408,538	9	806,606,515	410,905	10
	老人医療費	826,843			99,591,387,192	884,502	13	2,524,397,412	978,828	3

(注) は、町の特徴を表した箇所(以下の表も同じ)

2 生活習慣病の治療状況

野々市町国民健康保険被保険者の健康状態や疾病の特徴を明らかにするため、診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)のうち、平成17年3月から平成18年2月までの1年間の高額レセプトと平成18年10月分レセプトを以下のように分析した。

(1) 医療費が高くなる病気は何か

レセプト一枚の医療費が200万円以上の29件(総額8,714万円)を分析した。血管に関する疾病が20件(69%)を占め、循環器疾患によるものが高額な医療費を要することが分かった。虚血性心疾患の基礎疾患には、男性では高血圧、糖尿病の順で多く、女性では高血圧、高脂血症の順に多くみられた。

(2) 入院によって医療費が高くなる病気は何か(入院6か月以上)

入院期間が長期化すればその分、医療費を押し上げることになる。長期入院者135件を分析した(表2)。予防可能とみられる脳血管疾患の基礎疾患は、高血圧が最も多く、最大の危険因子は主に高血圧が原因と考えられる。当町では他市と比べ、長期入院の脳血管疾患の占める割合が多い。

(表2)長期入院となる疾患

	野々市町	A市	B市	C市
1位	精神疾患 58件 (43%)	70%	73.6%	82.1%
2位	脳血管疾患 33件 (24.4%)	4.8%	6.4%	13%
3位	その他 44件 (32.6%)			

(3) 人工透析の実態

人工透析は、一度開始されるとその後一生涯継続していかなくてはならないことから高額な医療費が必要となる。野々市町の透析患者は、平成18年度で90人(昨年より12人増)となつており、そのうち国保加入者は55人である。基礎疾患は、高血圧、糖尿病の順で多く、虚血性心疾患を併せ持つものも多かった。糖尿病の合併症である糖尿病性腎症は、血糖をコントロールすることで疾病予防が可能であるため、一人でも発症を抑えることで予防効果は大きいと考えられる。

(表3)人工透析患者状況

年度	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
人工透析者数	36	39	40	49	56	67	76	78	90
原因	腎炎他	29	32	33	41	45	52	55	56
疾患	糖尿病性	7	7	7	8	11	15	21	22
割合(%)	19.4	17.9	17.5	16.3	19.6	22.4	27.6	28.2	27.8
新規数(対前年度)	5	3	1	9	7	11	9	7	14

分析

- ①平成18年度における糖尿病性腎症による透析治療患者は27.8%であり、増加傾向にある。
- ②過去6年の新規透析患者57人のうち糖尿病性腎症によるものは22人であり、38.6%を占める。
- ③50~60代で透析を開始する人も多く、長期の治療は患者の生活の負担になるとともに、医療費の増加を招く。
- ④透析一人あたり費用が年間469万円であり、野々市町の透析にかかる医療費は年間2,210万円である。

(4) 生活習慣病の治療状況

平成18年10月時点の74歳までの野々市町国民健康保険被保険者10,724人のうち、生活習慣病の治療者は2,320人(21.6%)であり、60歳代から増加している。

基礎疾患では、高血圧1,414人(60.9%)、高脂血症1,065人(45.9%)、糖尿病831人(35.8%)の順で多く、大血管障害では、虚血性心疾患426人(18.4%)、脳血管疾患385人(16.6%)という状況であった(表4)。

(表4)生活習慣病の治療状況

年代	国保加入者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病対象者	大血管障害				透析		糖尿病		糖尿病以外の血管を痛める因子						
				虚血性心疾患		脳血管疾患						高血圧		高脂血症		高尿酸		
				人数	件数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
20歳代以下	2,801	786	36	1.3	2	5.6	1	2.8	0	0.0	5	13.9	10	27.8	6	16.7	2	5.6
30歳代	1,446	361	76	5.3	6	7.9	10	13.2	1	1.3	23	30.3	21	27.6	22	28.9	8	10.5
40歳代	953	308	118	12.4	14	11.9	9	7.6	3	2.5	37	31.4	42	35.6	43	36.4	5	4.2
50歳代	1,692	708	405	23.9	56	13.8	68	16.8	10	2.5	148	36.5	244	60.2	165	40.7	29	7.2
60歳代	2,641	1,538	1,122	42.5	206	18.4	169	15.1	4	0.4	410	36.5	698	62.2	555	49.5	81	7.2
70～74歳	1,191	666	563	47.3	142	25.2	128	22.7	2	0.4	208	36.9	399	70.9	274	48.7	37	6.6
合計	10,724	4,367	2,320	21.6	426	18.4	385	16.6	20	0.9	831	35.8	1,414	60.9	1,065	45.9	162	7.0

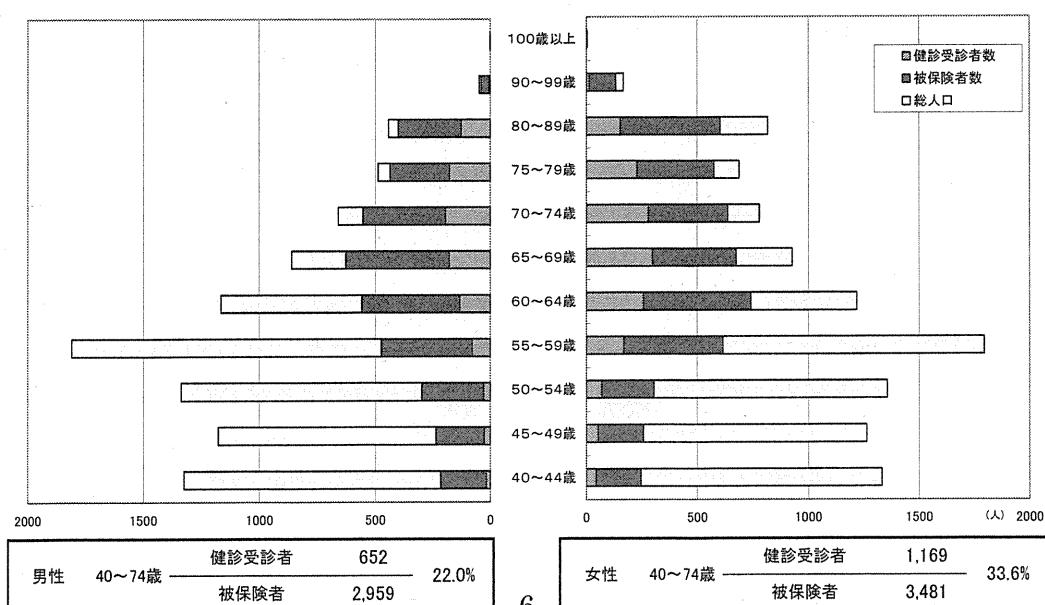
平成18年10月分レセプトより

3 健診の状況

(1) 健診の受診状況

平成18年度健診受診者のうち、野々市町国民健康保険被保険者の受診率は32.1%であった。女性より男性の受診率が低く、特に男性の40歳代・50歳代の受診率が低いので、未受診者への対策が必要である(表5)。被保険者の健診受診者1,973人のうち、生活習慣病で治療中の者が538人(27.3%)含まれていた。

(表5)健診受診状況 総人口のうちの被保険者数・健診受診者数



(2) 健診有所見者状況

平成18年度の健診有所見者状況から、男性では40歳代から50歳代は腹囲が上位を占め、収縮期血圧、HbA1c の順に多いのに対し、女性ではLDLが上位に占めている。60歳代では男女共、収縮期血圧、HbA1c の順で有所見が多くなっている(表6)。

また、男女とも、各健診項目の有所見の割合は、40歳代から50歳代以降になると急激に増加している。健診対象となる40歳代、もしくはそれ以前の若い年代から健康意識の普及啓発を図ることが必要である。

(表6)年代別有所見者状況(平成18年度健診より)

	男性			女性		
	40代	50代	60代	40代	50代	60代
1位	腹囲 44(43.6%)	腹囲 91(43.3%)	収縮期血圧 245(54.7%)	LDL 86(21.6%)	LDL 282(37.8%)	収縮期血圧 406(45.5%)
2位	収縮期血圧 35(34.7%)	収縮期血圧 81(38.6%)	HbA1c 202(45.1%)	収縮期血圧 59(14.8%)	収縮期血圧 255(34.2%)	HbA1c 346(38.8%)
3位	HbA1c 26(25.7%)	HbA1c 76(36.2%)	腹囲 202(45.1%)	HbA1c 45(11.3%)	HbA1c 222(29.8%)	LDL 325(36.4%)

※HbA1c(血糖の指標)、収縮期血圧(最高血圧)、LDL(悪玉コレステロール)

(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

平成18年度健診での内臓脂肪症候群の該当者は男性240人(23.8%)、女性180人(7.7%)であり、予備群は男性163人(16.2%)、女性144人(6.1%)であった(表7)。男女ともに高血糖と高血圧の組み合わせが多く、また、予備群では高血圧が最も多くみられた。

(表7)年代別有所見者状況(平成18年度健診より)

		男性			女性		
		人数	割合(%)	人数	割合(%)		
	健診受診者数	1,009		2,344			
	腹囲(男)85cm、(女)90cm以上の者	455	45.1	383	16.3		
	メタボリックシンドローム予備群	163	16.2	144	6.1		
	メタボリックシンドローム該当者	240	23.8	180	7.7		
(再掲) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ	52	5.2	59	2.5		
	予備軍	52	5.2	47	2.0		
		70	6.9	71	3.0		
		41	4.1	26	1.1		
	該当者	85	8.4	85	3.6		
		40	4.0	30	1.3		
		51	5.1	20	0.9		
		64	6.3	45	1.9		

高血糖:空腹時 110mg/dl 以上、HbA1c 5.5% 以上

高脂血:中性脂肪 150mg/dl 以上、HDL 40mg/dl 未満

高血圧:収縮期 130mmhg 以上、拡張期 85mmhg 以上

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方

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、特定保健指導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。

- 特定健診の実施率(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(平成20年度)と比べた内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

3 野々市町国民健康保険の目標値

野々市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
特定健診の実施率(又は結果把握率)	33%	40%	50%	60%	65%
特定保健指導の実施率(又は結果把握率)	20%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	基準年度				10%

4 特定健診・特定保健指導の対象者数の推計

	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
国民健康保険被保険者数	6,476人	6,764人	7,064人	7,379人	7,708人
特定健診実施者数	2,137人	2,705人	3,533人	4,426人	5,010人
特定保健指導対象者数	392人	494人	646人	809人	913人
特定保健指導実施者数	78人	150人	226人	324人	410人

5 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) 対象者

40歳から74歳までの野々市町国民健康保険被保険者で、当該実施年度の1年間を通じて加入している者とする。

ただし、次に該当する者は対象外とする。

- ① 妊産婦
- ② 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ③ 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- ④ 法第55条第1項第2号から第5号に規定する施設に入所又は入居している者
- ⑤ 特定健診に相当する健診を受診した者

(2) 実施方法

特定健診は、集団健診、個別健診により実施し、対象者はどちらかを受診する。

・集団健診 野々市町保健センターにおいて、健診の日時を指定して行う形態。

・個別健診 指定医療機関において、一般外来患者と同様、日時を決めずに行う形態。

(3) 実施時期

集団健診、個別健診とも一定の受診期間を指定して実施する。

(4) 実施項目

特定健診の実施項目については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(平成19年12月28日 厚生労働省令第157号)第1条に規定する項目及び保険者が必要と定める項目とする。

(5) 外部委託

特定健診は、健診機関及び白山ののいち医師会に委託し実施する。

特定健診を実施する健診機関及び医療機関等は、厚生労働大臣が定める「特定健康診査の外部委託に関する基準」(平成20年1月17日 厚生労働省告示第11号)を満たすものとする。

(6) 受診方法

特定健診実施前に、対象者全員へ受診券を交付する。

対象者は、健診実施機関へ受診券及び被保険者証を提示し、受診する。

(7) 周知・案内方法

① 受診券とともに健診の案内を対象者全員へ郵送する。

② 健診率向上につながるように、広報、ホームページ、えふえむ・エヌ・ワン、チラシなど各機会を通して案内する。

(8) 他からのデータの受領方法

未受診者のうち、事業主健診等他の健診を受診している者またはデータ保有者に対して、データの提供を依頼する。

野々市町国民健康保険が実施する脳ドックを受診した者については、実施医療機関より直接データを受領する。

(9) 特定健診データの保管及び管理方法

特定健診データは、健診実施機関が、国の定める電子的標準様式により、石川県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)へ提出する。

特定健診に関するデータは、原則5年間保存(加入者でなくなった場合は翌年度末まで)とし、国保連に保管及び管理を委託する。

6 特定保健指導の実施

(1) 対象者

A 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の者

特定健診の結果、腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者、または腹囲が85cm未満(男性)・90cm未満(女性)の者でBMIが25以上の者のうち、血糖(空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c5.2%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)に該当する者(糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く)である。追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援・積極的支援の対象が異なる。

特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40—64歳	65—74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(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	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	—		

B 特定保健指導対象者以外の保健指導対象者

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健診等の結果から、特定保健指導の対象とならないが、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。

予防効果が多く期待できる層を優先的に実施する。

(2) 実施方法

① 特定保健指導における「動機付け支援」の実施方法

ア 初回面接は原則1回とし、1人当たり20分以上の個別又は1グループ(1グループは8名以下とする。)当たり80分以上の集団で実施する。

初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとする。

イ 6ヶ月後の評価の手段は、面接、あるいは通信(電話、FAX等)とする。

6ヶ月後の評価は、設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたか等について行う。

ウ 生活習慣を改善するために必要な種々の施設など社会資源を紹介する。

(2) 特定保健指導における「積極的支援」の実施方法

ア 初回面接は原則1回とし、1人当たり20分以上の個別又は1グループ(1グループは8名以下とする。)当たり80分以上の集団で実施する。

初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとする。

イ 初回面接後3ヶ月以上の継続的な支援は、面接、あるいは通信(電話、FAX等)により、支援A(積極的関与タイプ)と支援B(励ましタイプ)を組み合わせて実施する。

ウ 行動目標の実施状況の確認、必要に応じた計画の見直しなどの、中間評価を実施する。

エ 最終評価は、6ヶ月後に実施し、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたか等について行う。

オ 生活習慣を改善するために必要な種々の施設など社会資源を紹介する。

指定された期間内に、保険証を持参の上、野々市町保健センターで指導を受けるものとする。

(3) 実施時期又は実施期間

特定保健指導は、特定健診受診後一定期間経過後から随時実施する。

(4) 外部委託

特定保健指導は、原則保健センターで実施する。

ただし平成21年度以降において利用者の増加傾向等を考慮し外部委託について検討する。

特定保健指導を実施する医療機関等は、厚生労働大臣が定める「特定保健指導の外部委託に関する基準」(平成20年1月17日 厚生労働省告示第11号)を満たす者とする。

(5) 周知・案内方法

特定保健指導実施率向上、中途脱落者を防ぐ為に、各機会を通して案内する。

① 保健指導の案内を対象者へ郵送する。

② 町広報、ホームページおよびえふえむ・エヌ・ワン(ラジオ)等を通して保健指導を案内する。

③ 各種チラシ、健康教室などで、特定保健指導の必要性について啓発を図る。

(6) 特定保健指導データの保管および管理方法

特定保健指導データは、実施者が、国の定める電子的標準様式により、国保連へ提出する。

特定保健指導に関するデータは、原則5年保存とし、国保連に管理及び保管を委託する。

第3章 個人情報の保護

特定健診、特定保健指導の記録の取扱いにあたり、「野々市町個人情報保護条例」(平成11年12月21日条例第23号)に基づいて、適切な対応を行うとともに、特定健診等従事者への守秘義務規定の周知を徹底する。

特定健診、特定保健指導を外部に委託する場合は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していく。

【守秘義務規定(保険者に対するもの)】

◎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

【守秘義務規定(外部委託先に対するもの)】

◎高齢者の医療の確保に関する法律(平成20年4月1日施行)

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つた者は、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4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画の策定後、町広報、ホームページに内容を掲載することにより、計画を公表する。

また、計画の公表時や健診の案内の際に、特定健診、特定保健指導の実施の趣旨についても、広く周知する。

第5章 その他

1 代行機関への委託について

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(平成19年12月28日 厚生労働省令第157号)第10条第2項の規定に基づき、本町と特定健康診査・保健指導機関との間に立ち、実施における費用の決済や、健診機関などから送付された特定健康診査・保健指導結果データの管理に関する事務処理などをを行うための業務を、「石川県国民健康保険団体連合会」に委託する。

2 特定健診受診券及び特定保健指導利用券の様式

国の定めた様式(図1、図2)に準拠したものとする。ただし、利用券については、保健センター実施の場合は作成しない。

特定健康診査受診券													
20XX年 月 日交付													
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) 特定健診(群組部分)	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													
負担額又は負担率													
負担額又は負担率													
負担額又は負担率													
保険者所在地													
保険者電話番号													
保険者番号・名称	<input type="text"/> 印												
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													

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書きしてください。 (特定健康診査受診結果等の送付に用います。) 2. 特定健診受診を受診するときには、この券と被保険者証を窓口に提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。 3. 特定健診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. 特定健診受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、医療機関において保存し、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がある旨、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	〒 _____ _____

(図1)特定健診受診券

特定保健指導利用券		
20XX年 月 日交付		
利用券整理番号	○○○○○○○○○○○○○○	
特定健診受診券整理番号	○○○○○○○○○○○○○○	
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	・勤機付け支援 ・積極的支援	
窓口での自己負担	負担額又は負担率 負担額又は負担率	(原則、特定保健指導開始時に全額徴収)
(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	<input type="text"/> 印	
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		

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に提出してください。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がある他、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。	

(図2)特定保健指導利用券

3 実施スケジュール

	実施初年度	次年度
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・健診対象者の抽出 ・受診券の送付 (隨時抽出・送付含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診・保健指導のデータ抽出 (前年度分)
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・健診実施機関との委託契約 ・特定健診開始 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ ・実施率、実施実績の算出 ・国等への報告 (ファイルの作成、送付) ・実施実績の分析、実施方法の見直しなど
6月		
7月		<ul style="list-style-type: none"> ・健診データ受取 ・費用決済
8月		<ul style="list-style-type: none"> ↓ ・特定健診終了
9月		
10月		<ul style="list-style-type: none"> ↓ ・特定保健指導開始 ・保健指導対象者の抽出 ・利用券等の送付
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		<ul style="list-style-type: none"> ↓ ・特定保健指導終了 ・次年度契約の準備