

第2期

栗東市国民健康保険特定健康診査等実施計画 (平成25年度～平成29年度)

平成25年3月

栗 東 市

はじめに

近年、我が国では急速な高齢化の進展により、年金や介護に要する社会保障費と同様に医療費が伸び続けており、日本が世界に誇る国民皆保険制度を将来にわたり維持し、医療の安心を守るために「医療費の適正化」が大きな課題となっています。

また、高齢化に伴い、疾病全体に占める脳卒中、心臓病、糖尿病、がん等の生活習慣病の割合が増えています。

このため、国では国民の健康と長寿を確保し、中長期的に医療費の伸びを抑制するため、平成18年に医療制度改革を行い、その一つとして、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年度から国民健康保険などの医療保険者に対して、生活習慣病予防のための特定健診と特定保健指導の実施が義務付けされました。

栗東市では、平成20年、「栗東市特定健康診査等実施計画（第1期）」を策定し、内臓脂肪型肥満に着目した特定健診を行い、その結果、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促す特定保健指導など、生活習慣病の予防と市民の健康づくりに取り組んできました。

以後、制度施行から5年が経過し、前計画の検証を踏まえて、更に健診等の実施率を向上させるとともに、健康づくりの気運を高め、市民一人ひとりの健康長寿に資することを目指して、平成25年度から5年間の「栗東市特定健康診査等実施計画（第2期）」を策定いたしました。

本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提案をいただきました栗東市特定健康診査等実施計画策定委員会の皆様には、心から感謝を申し上げますとともに、今後、この計画の実施推進のため、関係者各位の皆様のご支援をお願い申し上げます。

平成25年3月

栗東市長 野村 昌弘

目 次

序章 計画の見直しにあたって

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	国の特定健診・特定保健指導の基本的な考え方	3
	(1) メタボリックシンドロームに着目する意義	3
	(2) 特定健診・特定保健指導の目的	4
	(3) 特定健診・保健指導の実施にあたっての基本的な考え方	5
3	計画の性格	6
4	計画の期間	6

第1章 栗東市の概況

1	人口構成	7
2	国民健康保険加入者	8

第2章 栗東市の健康状況

1	死亡要因	10
2	要介護状態になった原因疾患	10
3	栗東市の国民健康保険医療費の状況	11
4	栗東市の疾病別の国民健康保険医療費の状況	14
5	特定健康診査の実施状況のまとめ	17
6	特定保健指導の実施状況のまとめ	25

第3章 第1期計画の評価・課題と第2期計画の方針

1	特定健診・特定保健指導の取り組み状況	29
2	第1期計画の評価	31
3	本市の現状・課題	32
4	第2期計画の方針	34
5	特定健診及び特定保健指導実施率向上に向けた取り組み	35
6	特定健診・特定保健指導の目標値	37
7	特定健診・特定保健指導対象者の推計	38

第4章 特定健診・特定保健指導の実施

1	特定健診の実施	40
	(1) 実施方法	40
	(2) 特定健診の内容	40
	(3) 特定健診委託基準	42
	(4) 健診委託単価、自己負担額	42
	(5) 事務のフローチャート	43
	(6) 健診の案内方法	43

(7) 健診結果の通知方法	43
(8) 健診実施機関	43
2 特定保健指導の実施	44
(1) 特定健診から特定保健指導実施の流れ	44
(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化	45
(3) 特定保健指導の重点対象	46
(4) 支援レベル別保健指導計画	46
(5) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上	50
(6) 特定保健指導の評価	50

第5章 特定健診・特定保健指導の結果の通知とデータ受領・保存

1 代行機関の利用	52
2 データ保有者からの受領方法	52
3 記録・データの保存方法及び保存体制	52
(1) 特定健康診査等の記録	52
(2) データの保存方法及び保存体制	52
4 個人情報保護対策	53
(1) 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守	53
(2) 守秘義務・罰則規定	53
5 後期高齢者支援金の加算・減算制度について	53

第6章 計画の推進体制

1 特定健診等の実施計画の公表・周知	54
2 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発	54
3 特定健診等実施計画の評価・見直し	54
(1) 特定健診等に係る目標の達成状況	54
(2) 実施計画の評価方法	54
(3) 実施計画の見直し	55

第7章 その他関連事項

1 研修等資質向上に関すること	56
-----------------	----

参考資料

1 策定経過	57
2 栗東市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定委員会設置要綱	58
3 第2期栗東市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定委員会委員	60

序章 計画の見直しにあたって

1 計画策定の背景と趣旨

近年、我が国では、高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占める生活習慣病（脳卒中、心臓病、糖尿病、がん等）は増加しています。このような中、医療費は国民所得の伸びを超えて伸び続けており、高齢化とならび今後ますます少子化が進めば、国民皆保険制度の維持が困難な事態になることが危惧されています。

このため、医療制度改革の一つとして、中長期的に医療費の伸びを抑制することを目的として、医療費の増大の原因の一つとされる生活習慣病予防に国を挙げて取り組んでいくことになりました。

平成 18 年の医療制度改革では、内臓脂肪型肥満に着目した特定健診・保健指導の実施が医療保険者に義務付けられ、20 年度以降実施されてきました。

これは、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることが近年明らかになっていることから、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、生活習慣病の予防を行うことができるという考えに基づくものです。

現在、制度施行から 4 年が経過しましたが、市町村国保における特定健診・保健指導の実施率はそれぞれ 32.0%、20.9%（平成 22 年度速報値）と、それぞれの目標である 65.0%、45.0%とは相当の開きがある状況となっています。

栗東市においても特定健診・保健指導実施率の目標値はそれぞれ 65.0%、45.0%ですが、実施率はそれぞれ 31.8%、15.4%（平成 23 年度）と目標値に対して開きがある状況となっています。

このような状況を踏まえ、栗東市では「栗東市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を見直し、「第 2 期栗東市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定します。

特定健康診査・特定保健指導の保険者種類別の目標値及び実施率

		全体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	組合健保	共済組合
特定健診	平成 24 年度 目標値	70.0%	65.0%	70.0%	70.0%	70.0%	80.0%	80.0%
	平成 22 年度 実施率	43.3%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.6%	70.9%
特定保健指導	平成 24 年度 目標値	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
	平成 22 年度 実施率	13.7%	20.9%	7.7%	7.3%	6.6%	14.8%	10.4%

『メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）』とは…

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態を、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）といいます。

内臓脂肪が過剰にたまっていると、糖尿病や高血圧症、高脂血症といった生活習慣病を併発しやすくなります。まだ病気とは診断されない予備群でも、併発することで、動脈硬化が急速に進行します。

『特定健康診査』とは…

平成20年度から医療保険者が行っている、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査のことをいいます。

メタボリックシンドロームに着目し、その該当者及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人を的確に抽出するために実施します。

『特定保健指導』とは…

特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要がある人に対して行う保健指導のことをいいます。

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、生活習慣病を予防することを目的に実施します。

2 国の特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

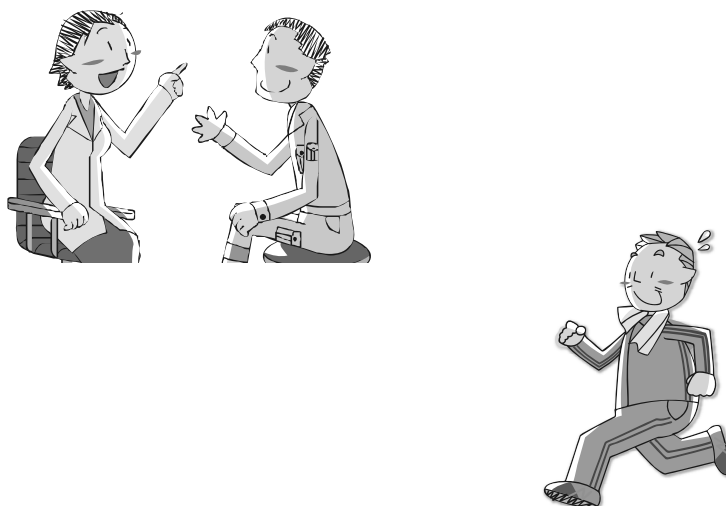
(1) メタボリックシンドロームに着目する意義

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ます。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、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、体重の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、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ます。このデータを使用することにより、健診受診者にとっては、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすくなり、生活習慣の改善に向けての効果的な動機づけができるようになると考えられます。



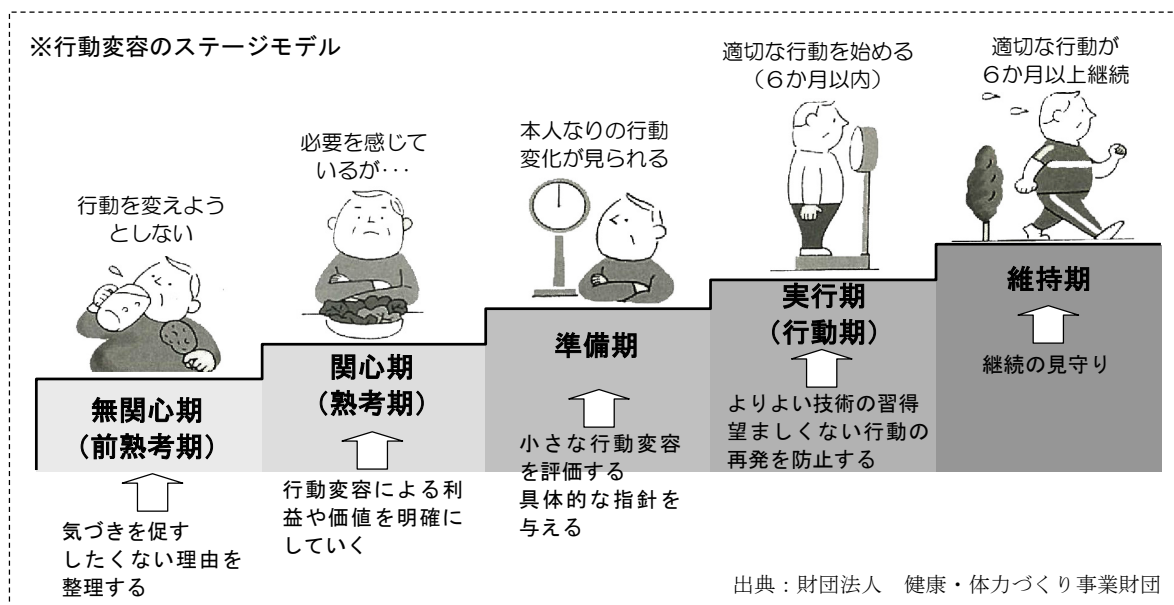
(2) 特定健診・特定保健指導の目的

特定健診・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い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となります。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診を生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、必要に応じて行動変容につながる保健指導を実施します。

【特定健診・特定保健指導の基本的な考え方】

	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



(3) 特定健診・保健指導の実施にあたっての基本的な考え方

第2期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施について(とりまとめ)(H24.7.13 保険者による健診・保健指導等に関する検討会)等より、特定健診・保健指導実施にあたっての基本的な考え方を整理します。

① 特定健診・保健指導の枠組みについて

- ・特定保健指導対象とならないがリスクのある者に対する保健指導の標準的な方法や医療機関への受診勧奨などの望ましい措置について関係者への周知に努める。

② 第2期特定健診等実施計画期間における目標

(市町村国保) 特定健診実施率 60% 特定保健指導実施率 60%

- ※メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、個々の保険者が自らの保健指導の効果を検証するための指標とする。

③ 特定健診・保健指導の実施率の向上に向けて

●40歳未満の者に対する普及啓発

- ・被保険者本人や被扶養者自身に加え、今後特定健診の対象となる40歳未満の者に対する特定健診やメタボリックシンドロームに関する一層の啓発・普及が必要。また、75歳以上の者においても健診に対する意識を持ち、国民一体として健診の意義を認識することが重要。

- 特定健診・特定保健指導の情報提供・普及啓発の充実
 - ・ 被保険者証の更新時などのタイミングを捉えた健診受診等の意義の啓発、重要性の周知
 - ・ 医療関係者や事業主等との連携による周知
- 受診勧奨の推進
 - ・ 各保険者において、未受診者勧奨を少なくとも1回は実施が必要。
 - ・ 被扶養者に対し、確実に情報が届くように勧奨を行う
 - ・ 健診結果の通知と同時に経年的な受診の必要性の周知
 - ・ 特定健診とがん検診等の同時実施、受診券の送付方法の工夫等の検討
 - ・ 特定健診・保健指導の実施率を向上させるための方策について好事例を調査

3 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条に基づく、国民健康保険者である本市が国民健康保険被保険者に対して策定する計画であり、滋賀県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとし、また、「栗東市総合計画」「健康りっとう21」とも整合性を図ったものとしていきます。

4 計画の期間

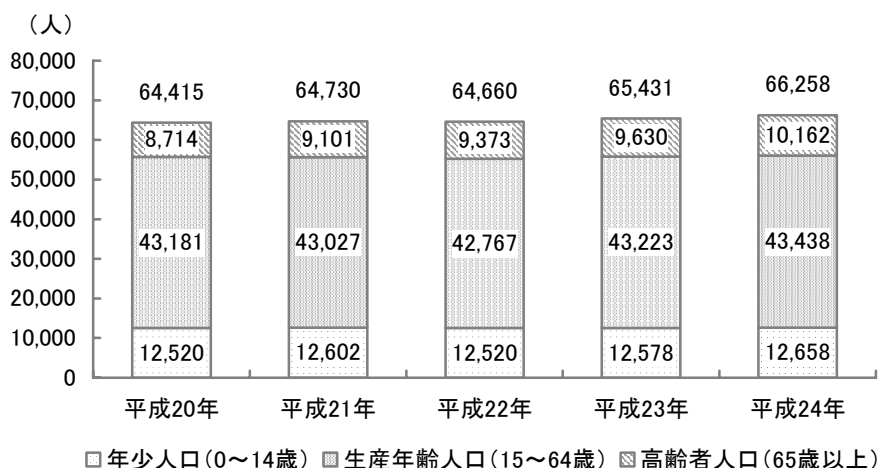
5年間で1期とし、第2期は平成25年度から平成29年度とします。

第1章 栗東市の概況

1 人口構成

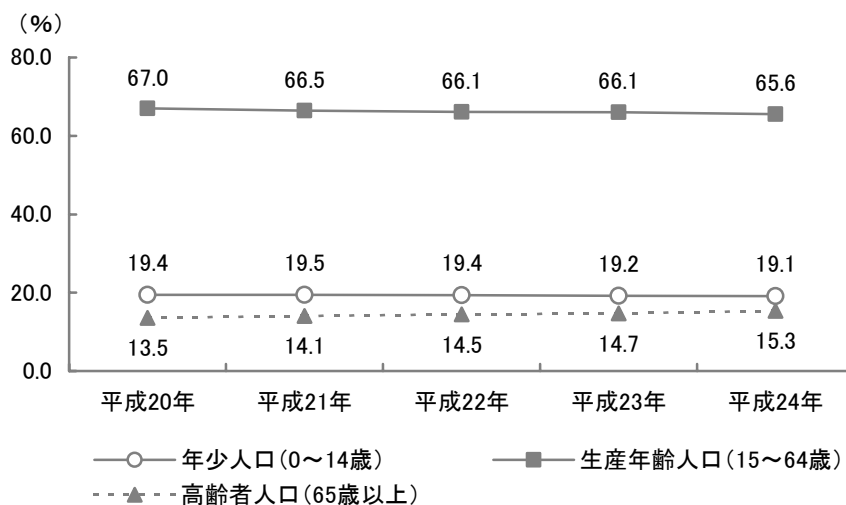
本市の人口は増加傾向で推移しており、平成24年9月末日現在で66,258人となっています。年齢3区分別人口割合の推移をみると、高齢化率が増加傾向にあります。人口ピラミッドをみると、60～64歳人口が多くなっており、今後高齢化が進行することがうかがえます。また、35～39歳の人口が多くなっており、今後特定健診の対象者も増加することがうかがえます。

年齢3区分別人口の推移



資料：住民基本台帳及び外国人登録（各年9月末日現在）

年齢3区分別人口割合の推移

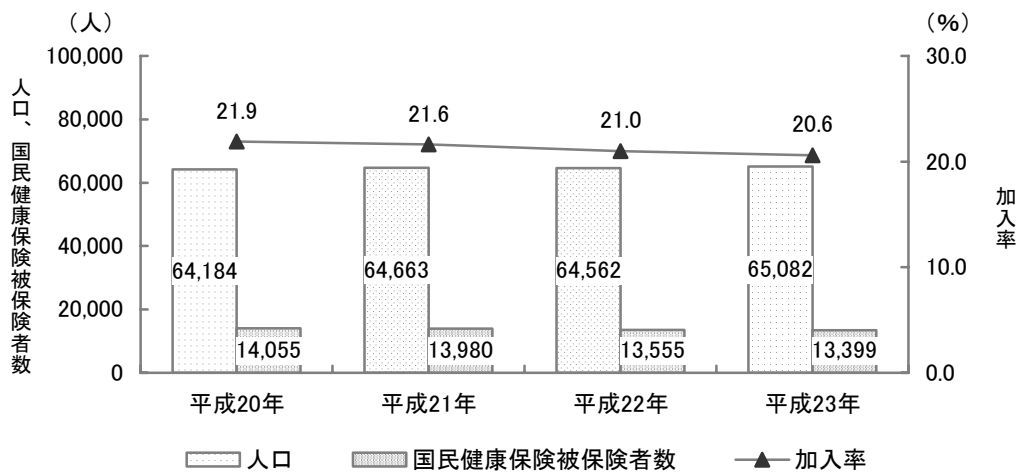


資料：住民基本台帳及び外国人登録（各年9月末日現在）

2 国民健康保険加入者

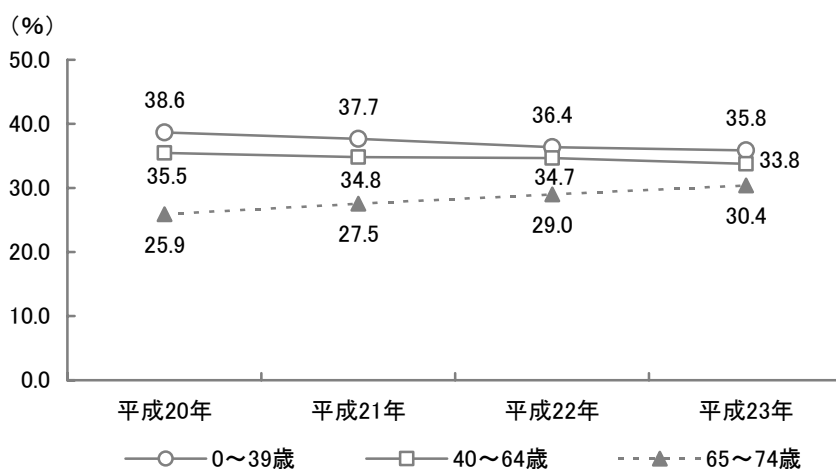
国民健康保険加入者は、近年減少傾向にあり、平成23年5月末日現在では国民健康保険加入者は13,399人、加入率は20.6%となっています。国民健康保険被保険者年齢別割合をみると、65～74歳の構成割合が増加傾向にあります。

人口、国民健康保険被保険者数、国民健康保険加入割合の推移



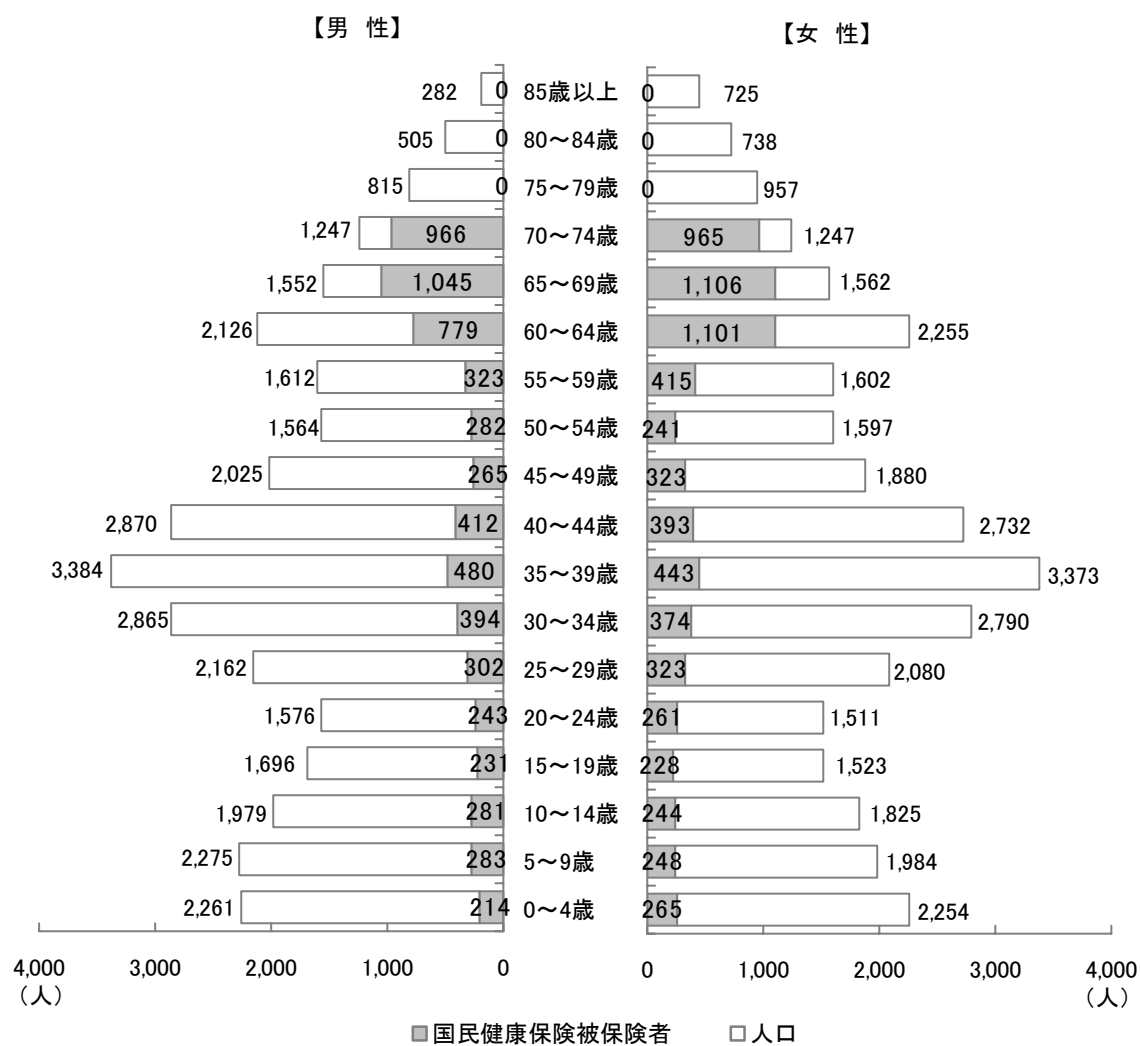
資料：庁内資料（各年5月末日現在）

国民健康保険被保険者年齢別割合の推移



資料：疾病分類統計表（各年5月診療分）

総人口と国民健康保険被保険者数の人口ピラミッド（平成23年9月末現在）



資料：庁内資料（平成24年8月20日時点で抽出したデータより）

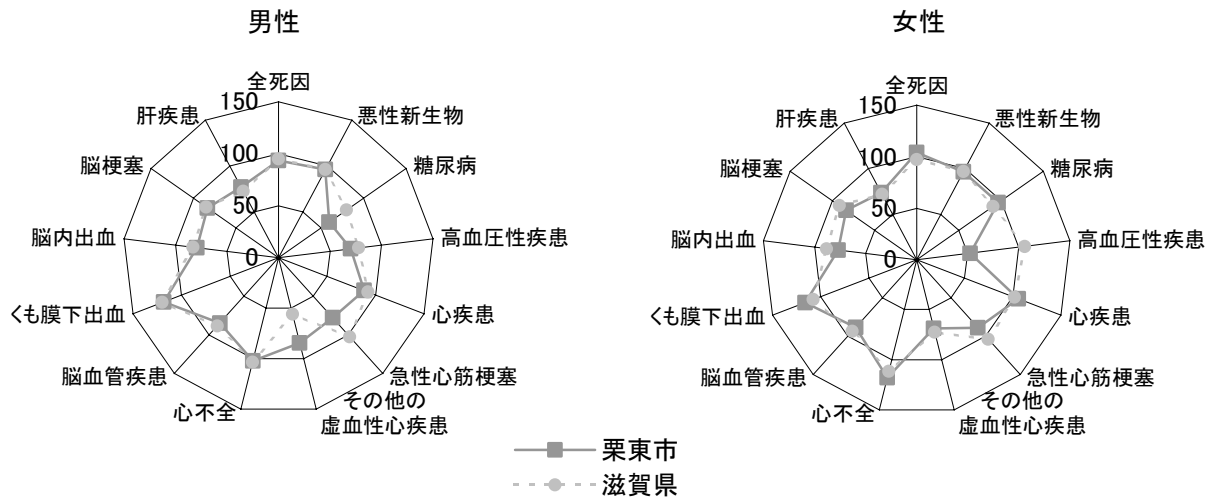
第2章 栗東市の健康状況

1 死亡要因

第2章 栗東市の健康状況

標準化死亡比（ベイズ推定値 EBSMR）について、男女ともに「くも膜下出血」の標準化死亡比が高くなっています。また、女性の「心不全」の標準化死亡比も高くなっています。

標準化死亡比（ベイズ推定値 EBSMR）（2000年～2009年）



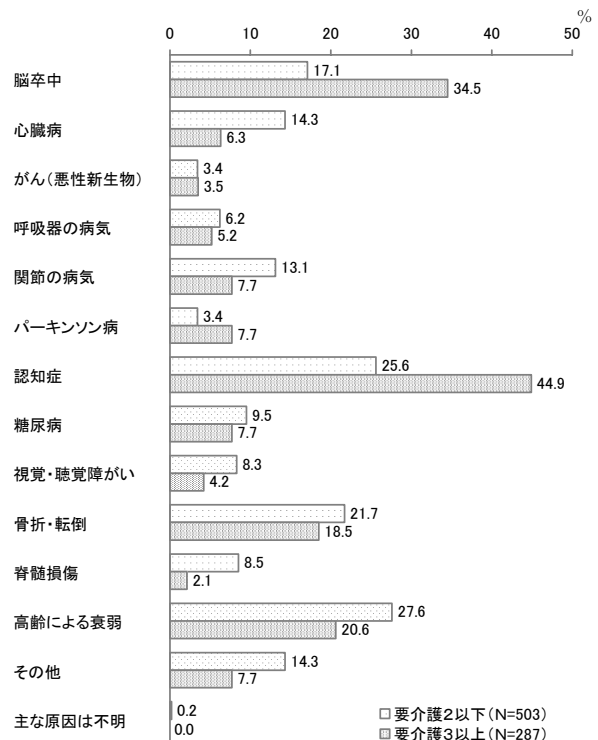
資料：滋賀県健康づくり支援資料集（平成23年度版）

2 要介護状態になった原因疾患

介護が必要になった原因について、要介護2以下では「高齢による衰弱」が27.6%で最も高く、「認知症」（25.6%）や「骨折・転倒」（21.7%）が続きます。

生活習慣病では、「脳卒中」（17.1%）や「心臓病」（14.3%）も高くなっています。

一方、要介護3以上では「認知症」が44.9%で最も高く、「脳卒中」（34.5%）や「高齢による衰弱」（20.6%）、「骨折・転倒」（18.5%）が続きます。



資料：第5期栗東市高齢者保健福祉計画介護保険事業計画アンケート調査結果より

3 栗東市の国民健康保険医療費の状況

(1) 栗東市の医療費の推移

国民健康保険被保険者の1人当たり医療費は、滋賀県平均に比べて低い水準となっているものの増加傾向で推移しており、平成23年度では総医療費3,880,867千円、1人当たりでは290,310円となっています。

制度別総医療費（療養諸費費用額）の推移

単位：円

	一般	退職者	合計
平成20年度	3,229,438,538	431,001,349	3,660,439,887
平成21年度	3,381,187,368	323,531,811	3,704,719,179
平成22年度	3,406,592,159	291,511,811	3,698,103,970
平成23年度	3,545,578,428	335,288,542	3,880,866,970

資料：国民健康保険事業状況・指標（平成19年度～23年度）速報版
国民健康保険事業状況 平成22年度版

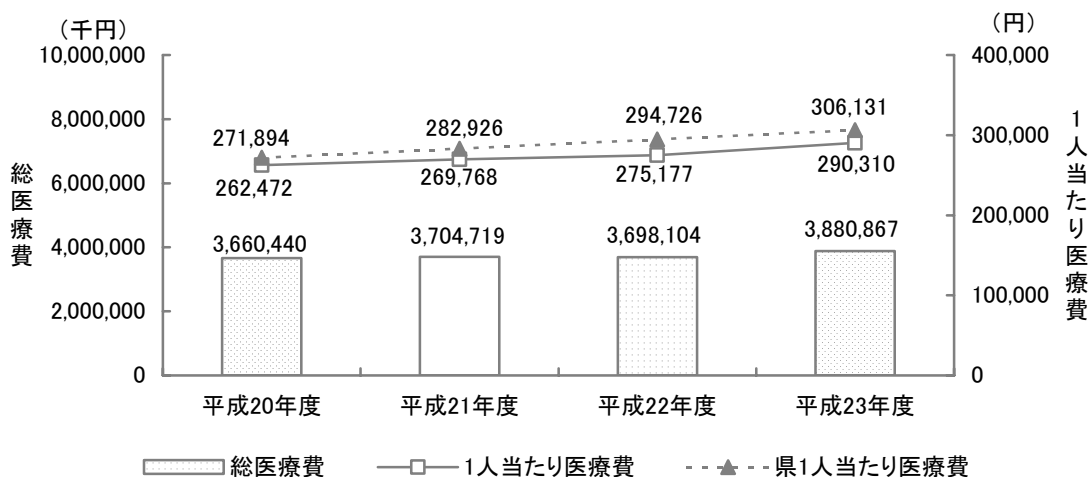
1人当たり医療費（療養諸費費用額）の推移

単位：円

	栗東市			滋賀県平均		
	一般	退職者	合計	一般	退職者	合計
平成20年度	252,024	380,743	262,472	263,117	363,768	271,894
平成21年度	263,681	355,529	269,768	277,566	353,552	282,926
平成22年度	271,074	334,303	275,177	290,229	346,495	294,726
平成23年度	284,900	363,260	290,310	300,868	360,559	306,131

資料：国民健康保険事業状況・指標（平成19年度～23年度）速報版
国民健康保険事業状況 平成22年度版

国民健康保険被保険者の総医療費、1人当たり医療費の推移

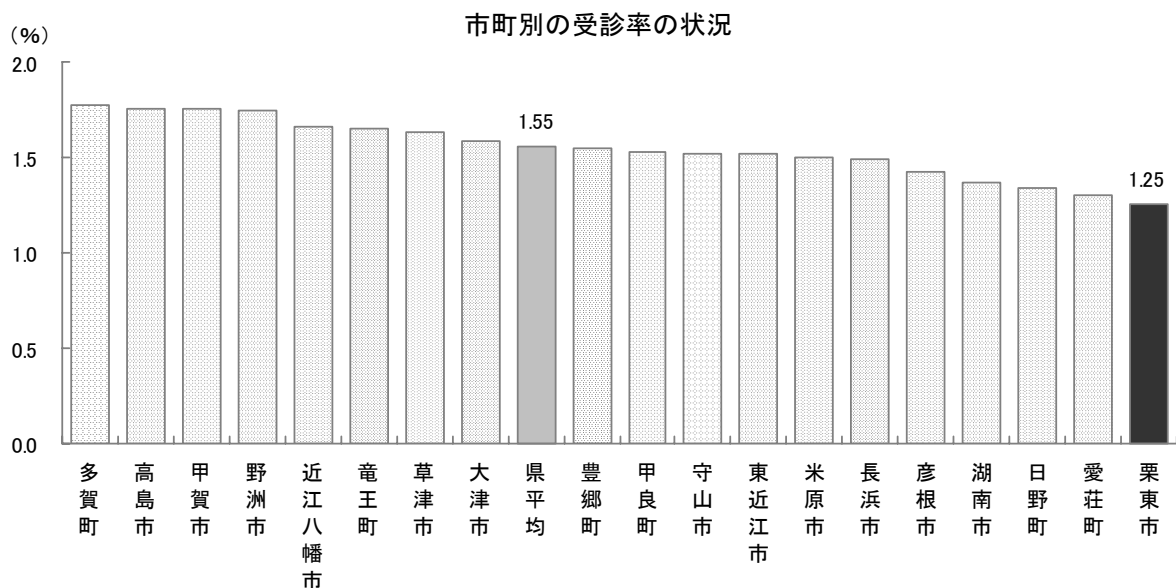


資料：国民健康保険事業状況・指標（平成19年度～23年度）速報版
国民健康保険事業状況 平成22年度版

(2) 医療費諸率の状況

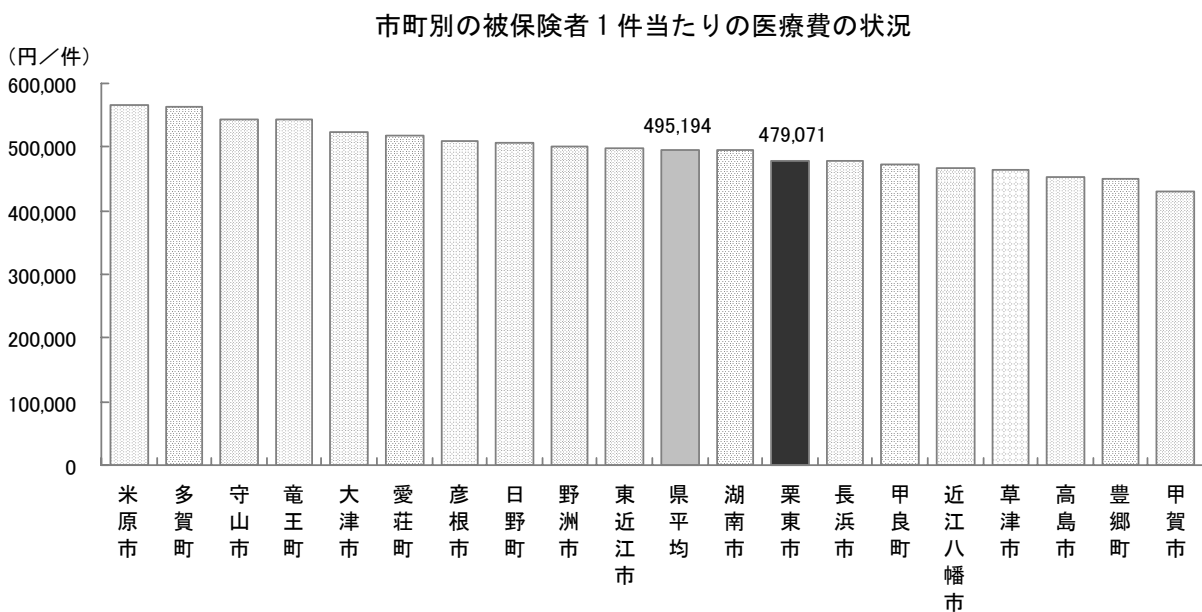
① 市町別の受診率及び1件当たりの医療費（入院）の状況

平成23年5月診療分における本市の入院の受診率は、1.25%となっており、県内において最も低い水準になっています。また、1件当たりの医療費は、479,071円/件となっており、県平均に比べて低い水準になっています。



※ 受診率 (%) = 件数 / 被保険者数 × 100

資料：疾病分類統計表（平成23年5月診療分）

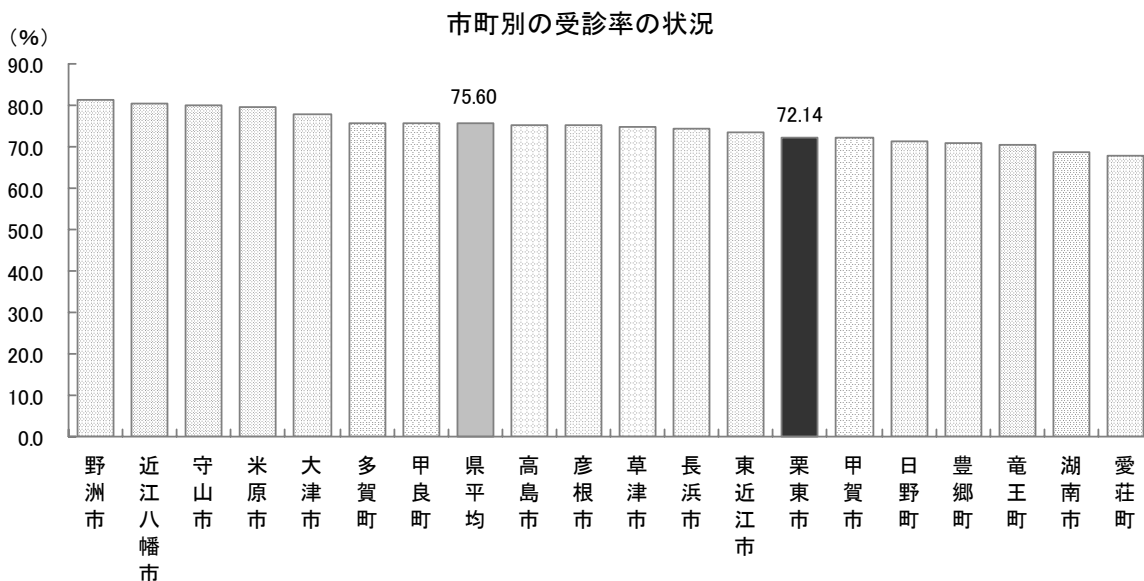


※ 1件当たりの医療費 = 医療費 (点数 × 10) / レセプト件数

資料：疾病分類統計表（平成23年5月診療分）

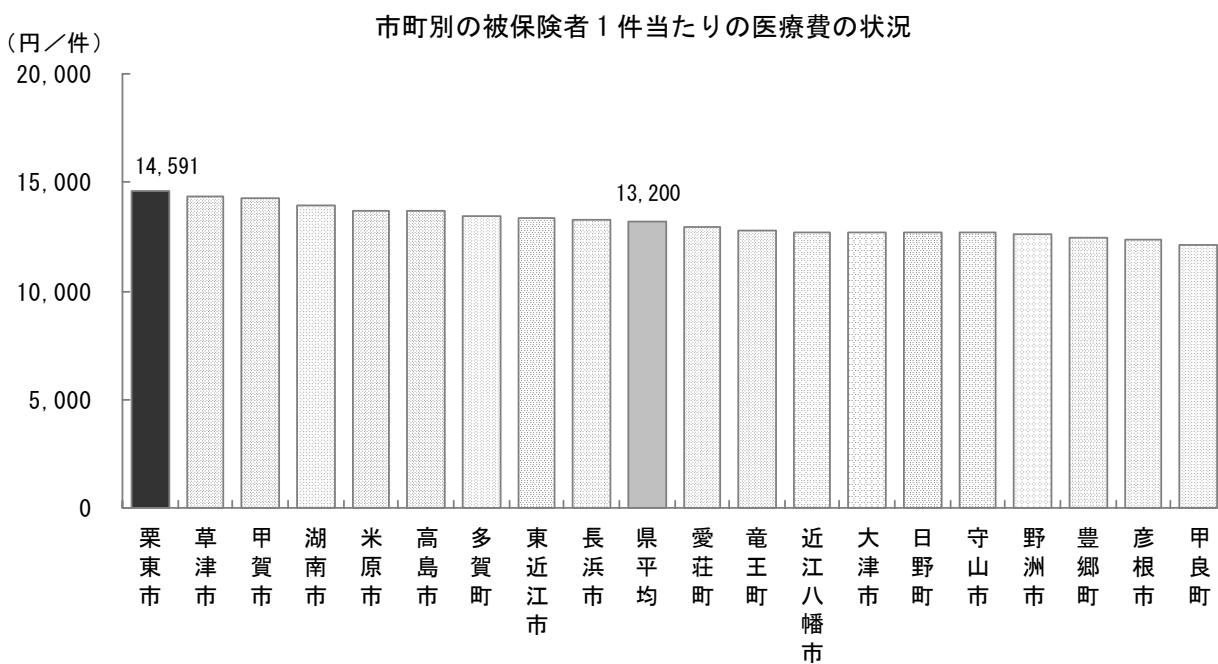
② 市町別の受診率及び1件当たりの医療費（入院外）の状況

平成23年5月診療分における本市の入院外の受診率は、72.14%となっており、県平均に比べて低い水準になっています。一方、1件当たりの医療費は、14,591円/件となっており、県内で最も高くなっています。



※ 受診率 (%) = 件数 / 被保険者数 × 100

資料：疾病分類統計表（平成23年5月診療分）



※ 1件当たりの医療費 = 医療費 (点数 × 10) / レセプト件数

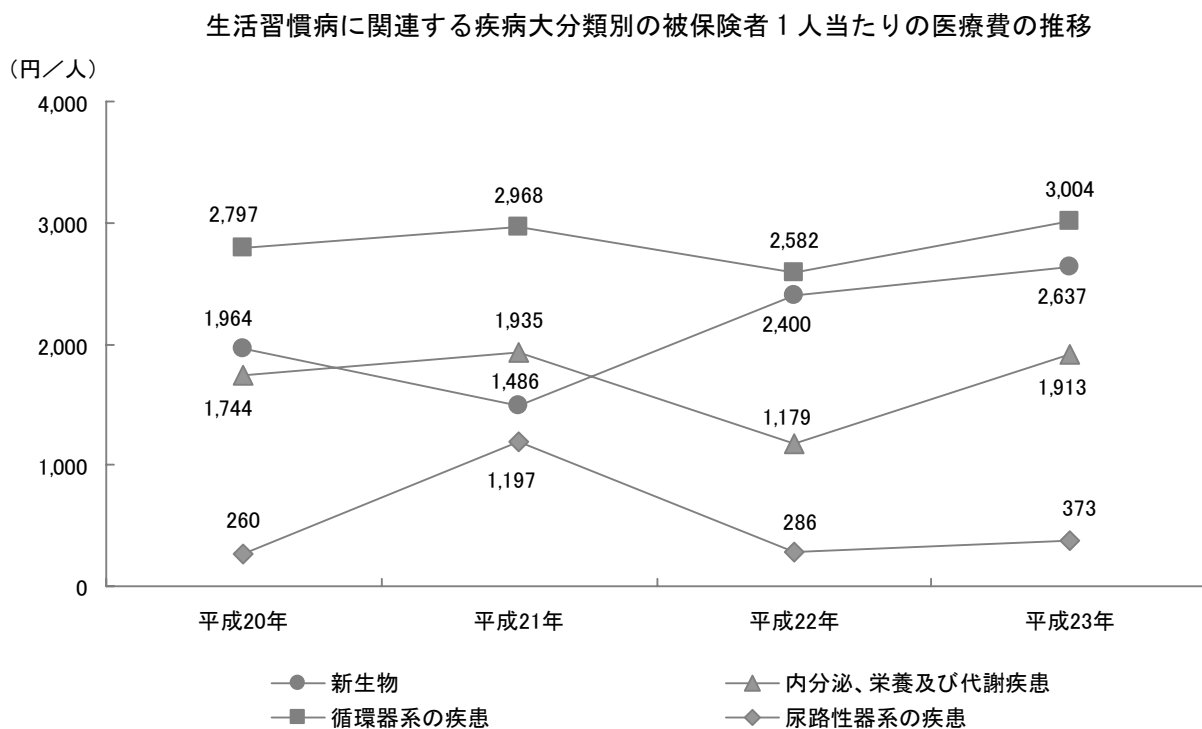
資料：疾病分類統計表（平成23年5月診療分）

4 栗東市の疾病別の国民健康保険医療費の状況

(1) 疾病大分類別の医療費の状況

平成20年から平成23年の5月診療分の疾病分類統計表及び診療報酬明細書(レセプト)から、本市における国保被保険者の疾病状況を分析しました。

生活習慣病に関連する疾病について、被保険者1人当たりの医療費の推移をみると、新生物、糖尿病を含めた内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、腎不全を含む尿路生殖器系の疾患ともに増減を繰り返しています。循環器系の疾患は平成23年5月の1人当たりの医療費は3,004円/人と他の疾病に比べ高く、平成20年から約1.1倍となっています。



資料：疾病分類統計表（各年5月診療分）

(2) 生活習慣病の医療費等の状況

疾病全体に占める生活習慣病の件数及び医療費の占有率をみると、年齢が上がるにつれて増加傾向となっています。50歳以上では、件数占有率が約2割から約3割、医療費占有率が約4割から約5割となっており、生活習慣病の増加が顕著になっています。

生活習慣病の医療費等の状況

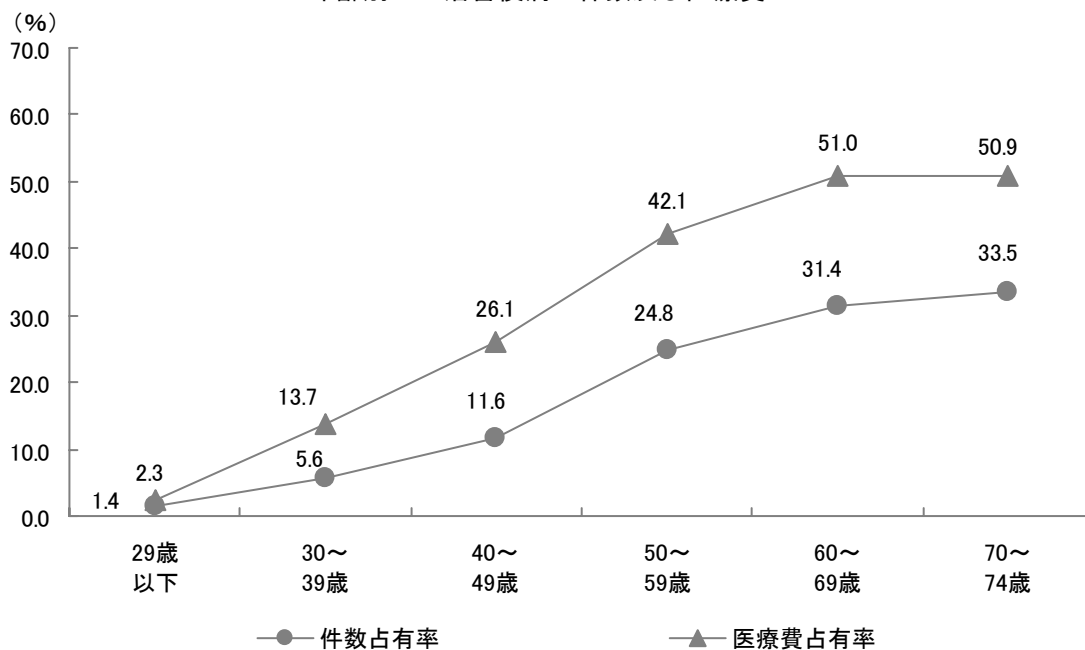
区分	被保険者数 (人)	件数			医療費		
		疾病全体 (件) A	生活習慣病 (件) B	件数占有率 (%) B/A	疾病全体 (円) C	生活習慣病 (円) D	医療費占有率 (%) D/C
29歳以下	3,172	1,593	22	1.4	17,582,960	398,760	2.3
30～39歳	1,816	753	42	5.6	11,627,090	1,594,250	13.7
40～49歳	1,502	713	83	11.6	14,603,130	3,814,370	26.1
50～59歳	1,489	879	218	24.8	33,765,090	14,223,630	42.1
60～69歳	4,222	4,023	1,264	31.4	100,344,160	51,161,890	51.0
70～74歳	1,941	2,418	809	33.5	55,731,850	28,374,190	50.9
計	14,142	10,379	2,438	23.5	233,654,280	99,567,090	42.6

※ 件数占有率：全体のレセプト件数に対する生活習慣病の件数の割合

※ 医療費占有率：全体の費用額に占める生活習慣病の金額の割合

※ 生活習慣病とは「新生物」「循環器系疾患」「糖尿病」「腎不全」を対象としています

年齢別の生活習慣病の件数及び医療費



資料：疾病分類統計表（平成23年5月診療分）

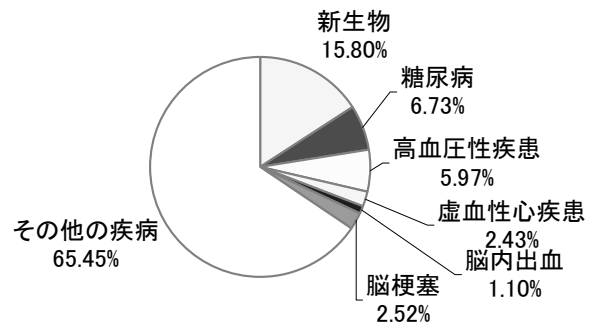
(3) 主要生活習慣病別の医療費等の状況

栗東市の国保加入者の医療費全体に占める高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞等を合わせた循環器系疾患の割合は約1割となっています。また、生活習慣病における一人あたりの医療費をみると、糖尿病が滋賀県平均を1とした場合、上回っています。

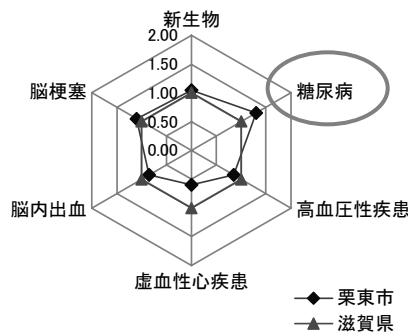
糖尿病については、年齢とともに、1人当たりの医療費、受診率ともに高くなる傾向にあり、特に60歳以上で顕著になっています。また、1人当たりの医療費、受診率ともに県全体を上回っています。

主要生活習慣病別医療費の状況

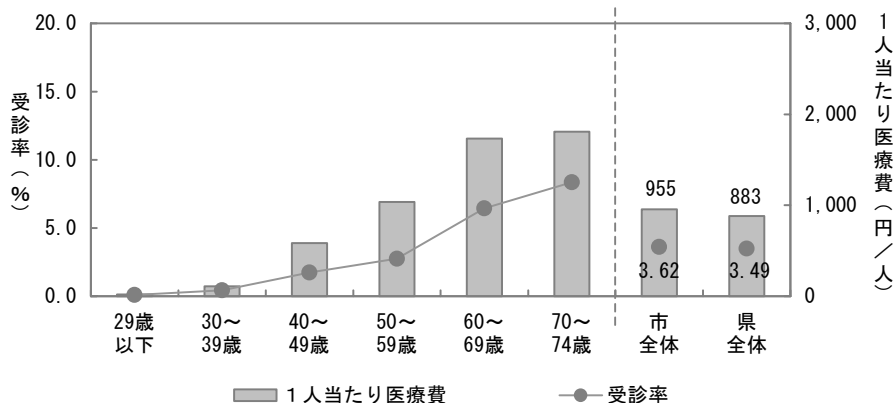
疾病	総医療費(円)	医療費全体に占める割合(%)
新生物	36,906,540	15.80
糖尿病	15,721,550	6.73
高血圧性疾患	13,946,560	5.97
虚血性心疾患	5,683,900	2.43
脳内出血	2,563,320	1.10
脳梗塞	5,894,420	2.52
全体	233,654,280	100.00



主な生活習慣病の一人あたりの医療費 (平成23年5月診療分)



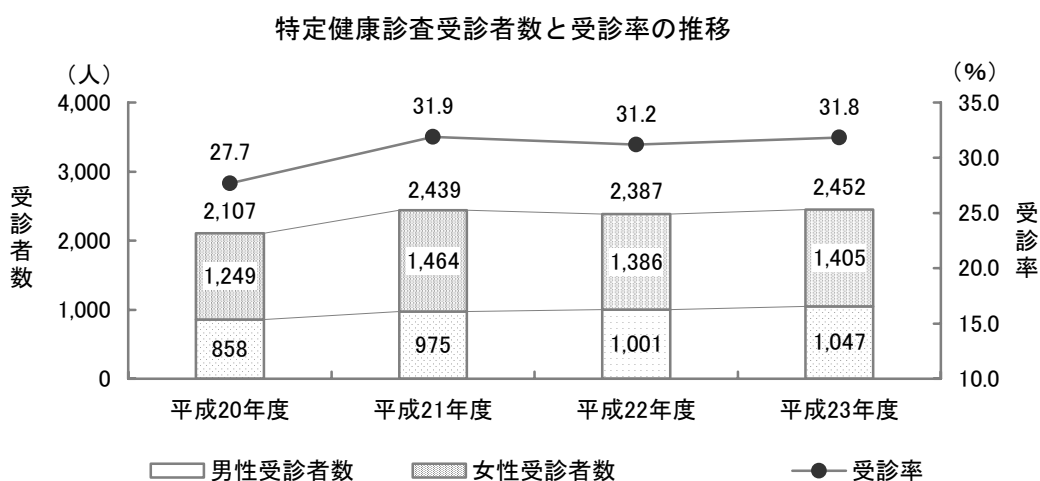
糖尿病の1人当たりの医療費及び受診率



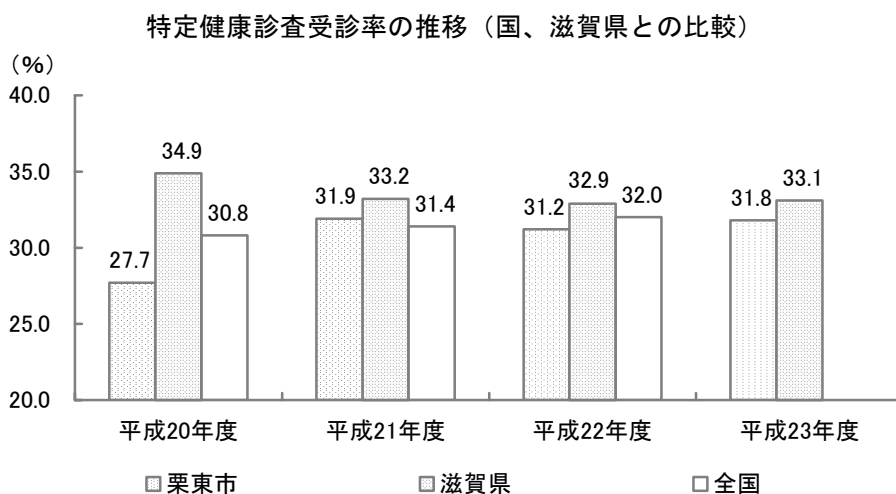
5 特定健康診査の実施状況のまとめ

(1) 特定健康診査の実施状況

平成23年度の特定健診の受診者数は2,452人、受診率は31.8%となっています。経年でみると、平成21年度以降、受診者数、受診率ともに横ばいとなっています。また、60歳以上に比べ、50歳以下の受診率が低く、2割以下となっています。

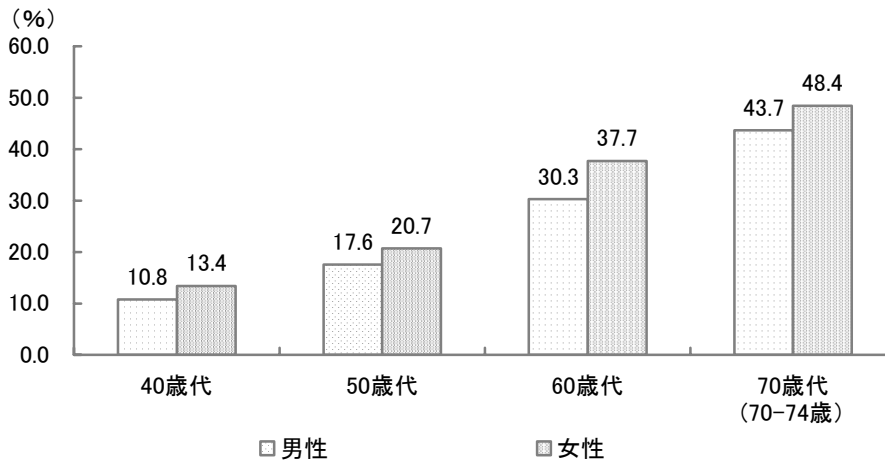


資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（各年）



資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（各年）

性別年齢別特定健診受診率（平成23年度）

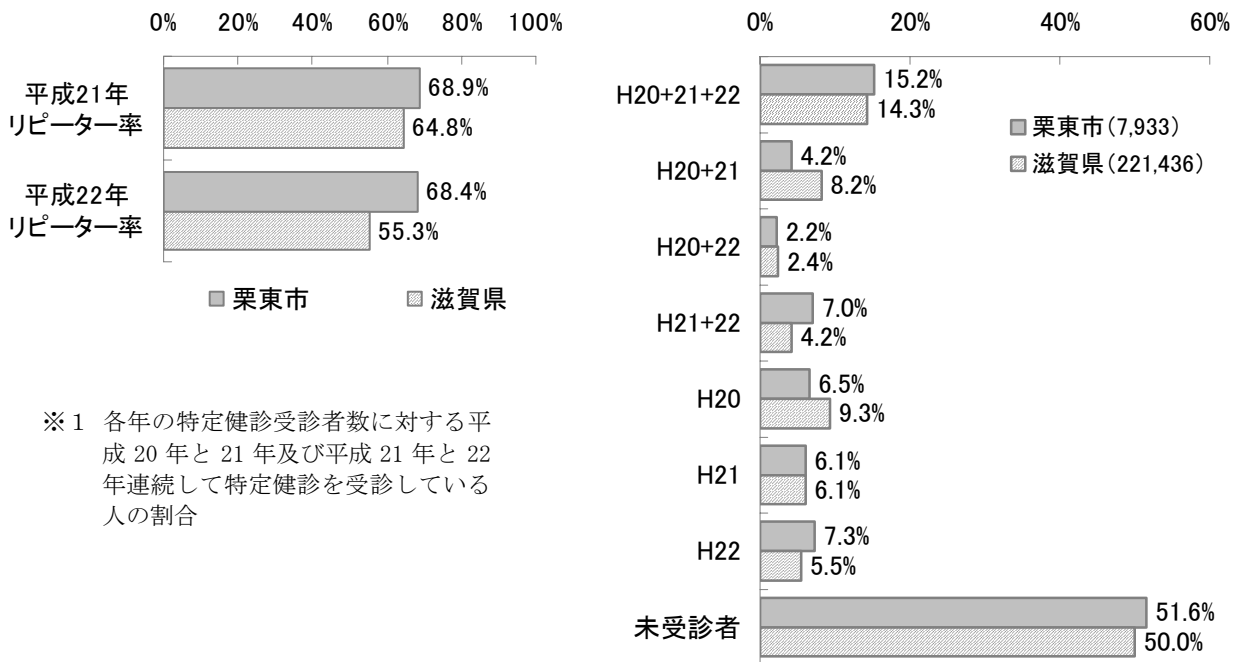


資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（各年）

平成21年度、平成22年度で2年連続して特定健診を受けている人の割合（リピーター率^{※1}）は各年約7割となっており、県平均を上回っています。

また、平成20年度から平成22年度まで継続して受診している人の割合^{※2}は、平成20年度に受診した人のうち15.2%となっています。この人数は1,206人で、平成20年度から平成22年度の3年間の健診受診実人数3,842人の3割を占めています。

経年的な特定健診受診状況（平成20年～平成22年）



※1 各年の特定健診受診者数に対する平成20年と21年及び平成21年と22年連続して特定健診を受診している人の割合

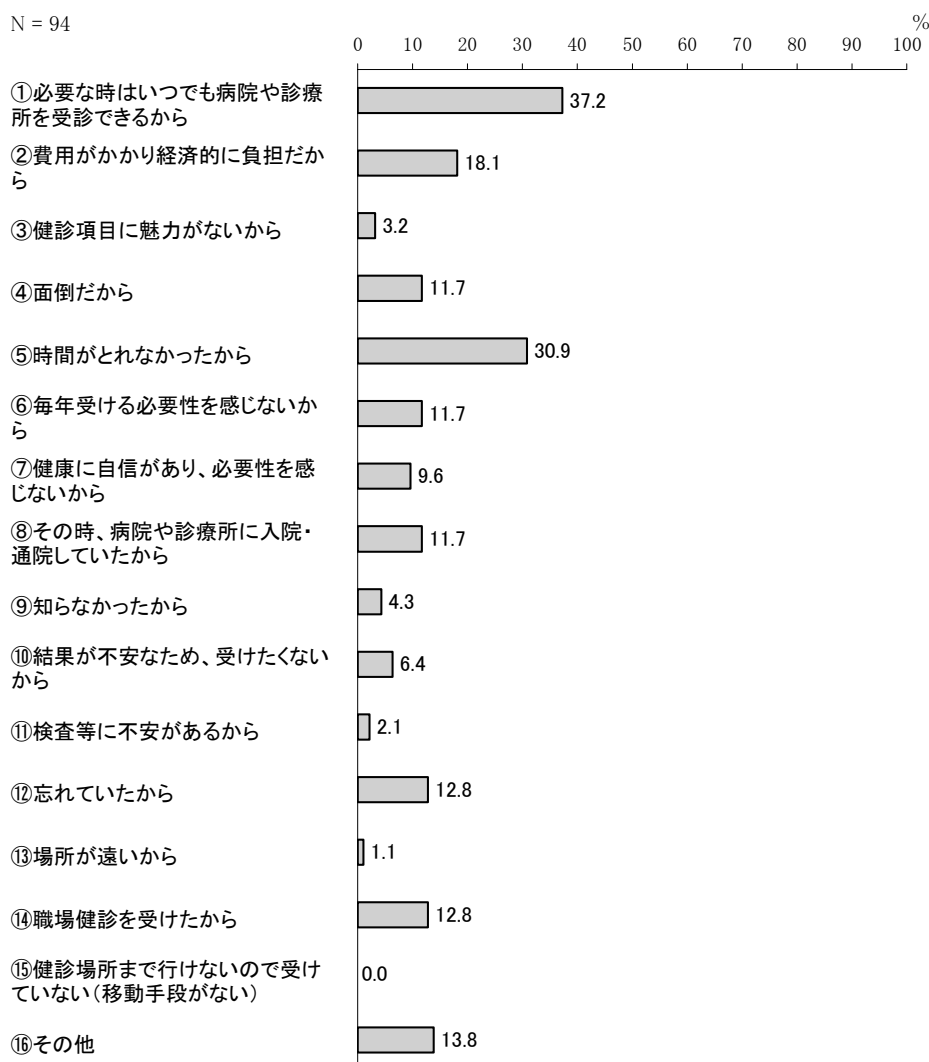
（ ）内は平成20年4月1日現在 被保険者数
 ※2 平成20年4月1日現在の被保険者数に対する平成20年～平成22年の受診頻度の割合

資料：市特定健診データ（各年）

<健診を受けなかった理由>

平成 23 年度に実施した「特定健康診査受診状況調査報告書」の結果をみると、特定健診を受診していない理由として、「① 必要な時はいつでも病院や診療所を受診できるから」の割合が 37.2%と最も高く、次いで「⑤時間がとれなかったから」の割合が 30.9%、「② 費用がかかり経済的に負担だから」の割合が 18.1%となっています。

特定健診の未受診の理由（栗東市）

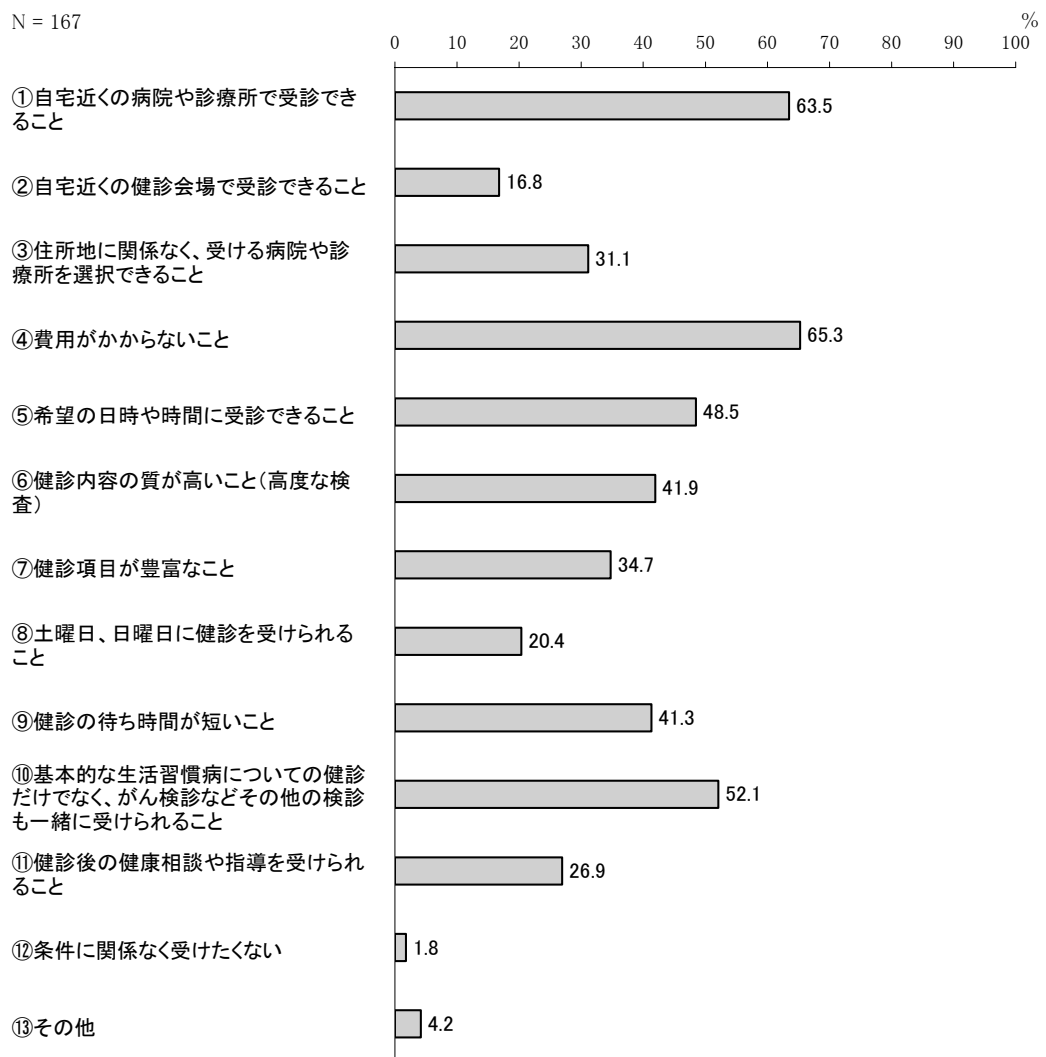


資料：平成 23 年度 滋賀県国民健康保険被保険者特定健康診査受診状況調査報告書

＜今後、特定健診を受けやすい・受けてみたい方法＞

平成 23 年度に実施した「特定健康診査受診状況調査報告書」の結果をみると、今後、特定健診を受けやすい・受けてみたい方法について、「④ 費用がかからないこと」の割合が 65.3%と最も高く、次いで「① 自宅近くの病院や診療所で受診できること」の割合が 63.5%、「⑩ 基本的な生活習慣病についての健診だけでなく、がん検診などその他の検診も一緒に受けられること」の割合が 52.1%となっています。

今後、特定健診を受けやすい・受けてみたい方法（栗東市）



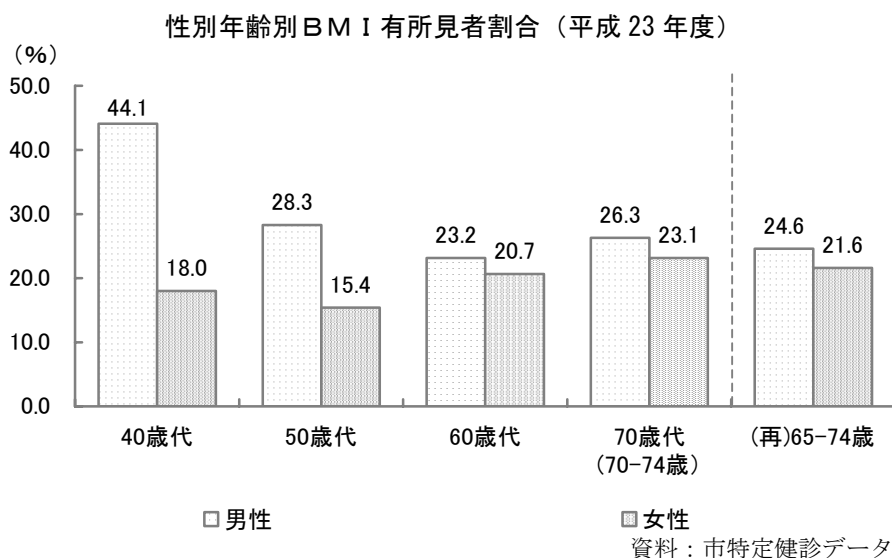
資料：平成 23 年度 滋賀県国民健康保険被保険者特定健康診査受診状況調査報告書

(2) 健診受診者の健康状況

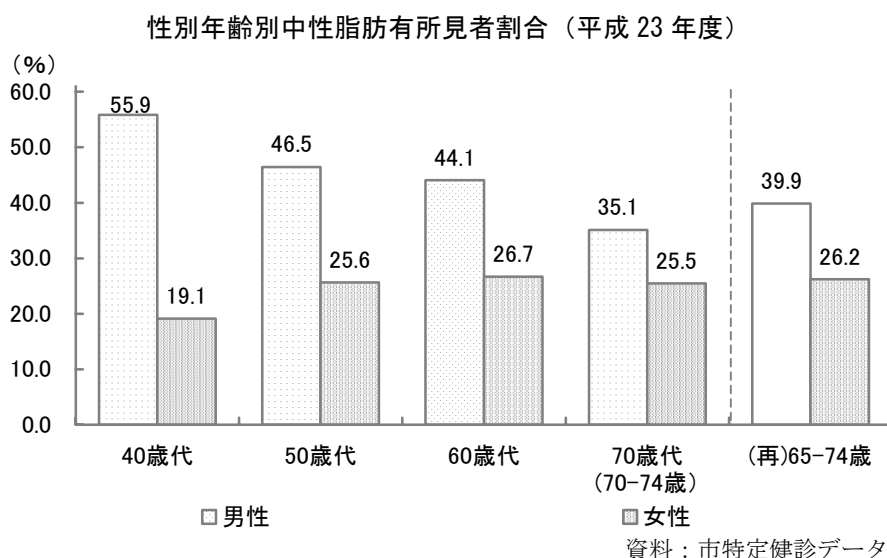
特定健康診査の結果、男性 40～50 歳代では、肥満（BMI 25 以上）および中性脂肪など脂質異常の割合が高くなっています。このことは、内臓脂肪の蓄積につながり、糖や脂肪の処理がうまくいかなくなったり、血管を傷つけるリスクが高くなったりすることにより、循環器疾患への影響が考えられます。

また、男女ともに高血圧症の有所見者が多く、年齢とともにその割合が高くなっています。特に、60 歳以上で約 5 割となっています。

① BMI

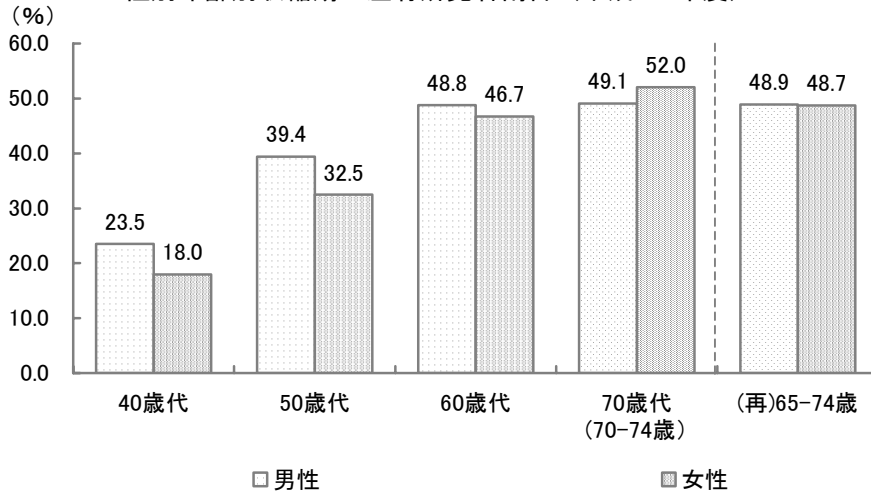


② 中性脂肪



③ 収縮期血圧

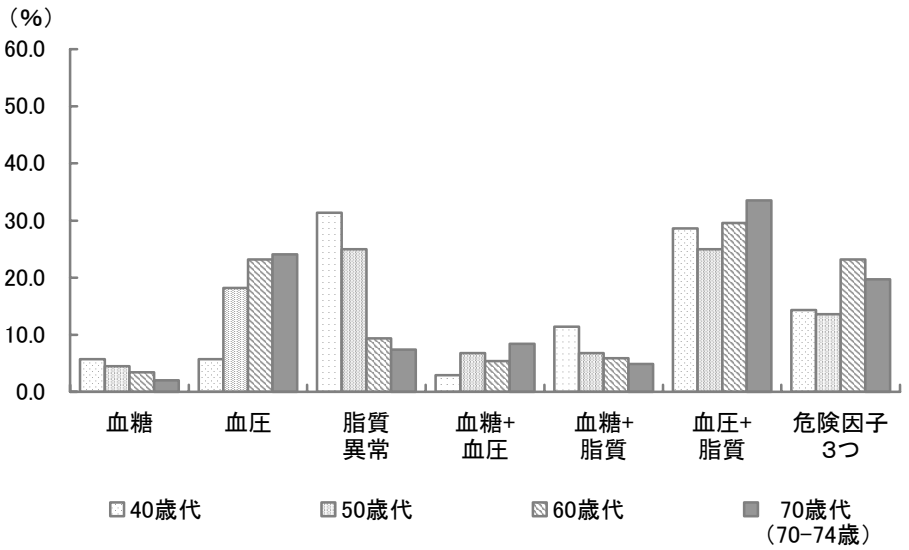
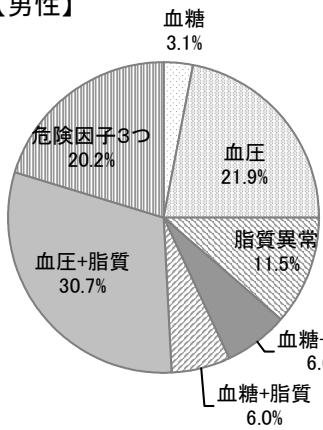
性別年齢別収縮期血圧有所見者割合（平成23年度）



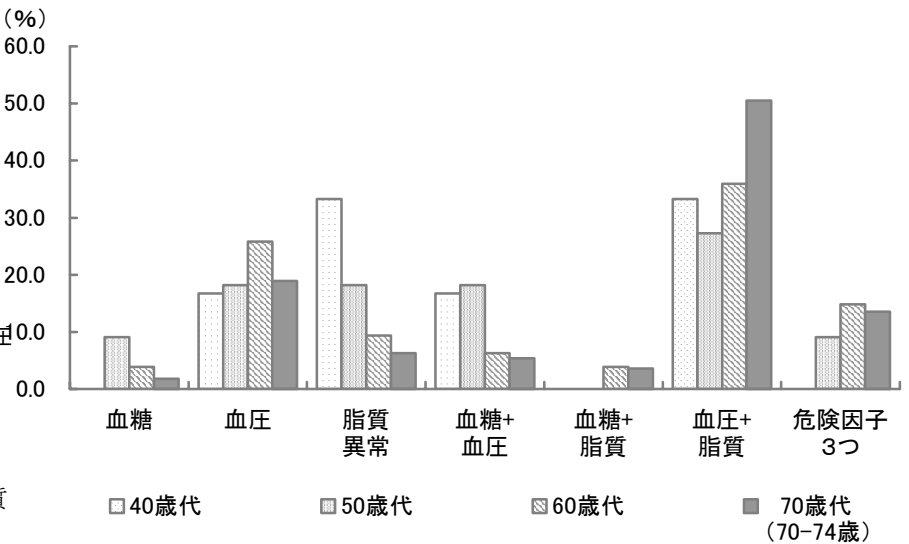
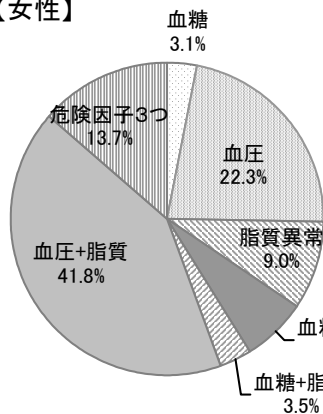
資料：市特定健診データ

腹囲基準該当者のリスク保有状況（平成23年度）

【男性】



【女性】



※危険因子3つ＝血糖＋血圧＋脂質

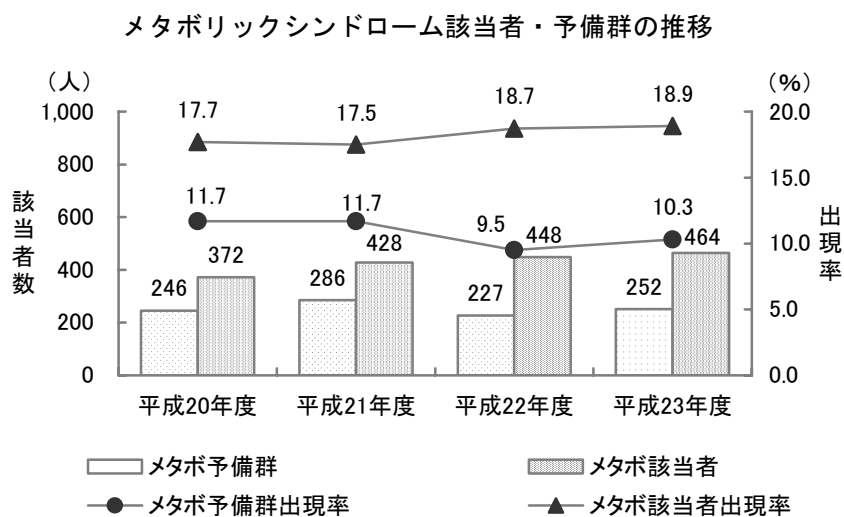
資料：市特定健診データ

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

① メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

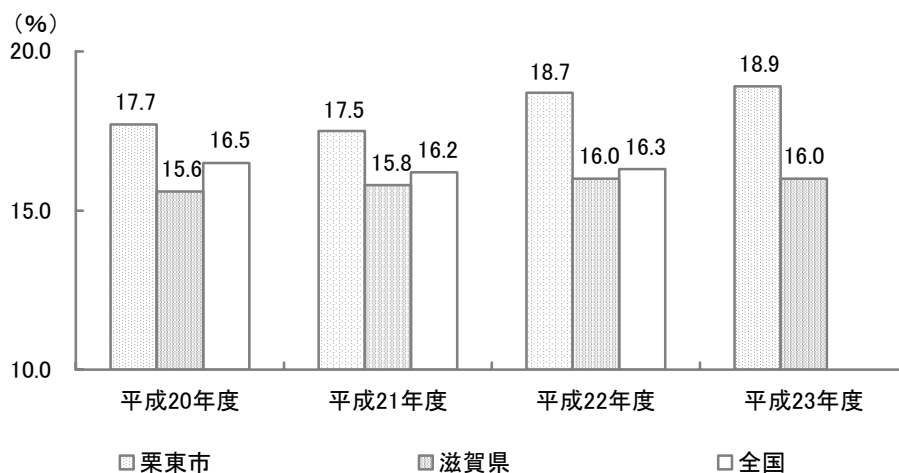
メタボリックシンドローム該当者の出現率をみると、平成23年度では18.9%となっています。男性の50歳代以下において出現率が2割を超えています。全国、滋賀県と比較すると、メタボリックシンドローム該当者の出現率は高くなっています。

また、メタボリックシンドローム予備群の出現率は、平成23年度では10.3%となっています。特に、男性40歳代、70歳代（70～74歳）で出現率が高く3割を超えています。女性では、年齢が高くなるにつれメタボリックシンドローム予備群の出現率が高くなっています。



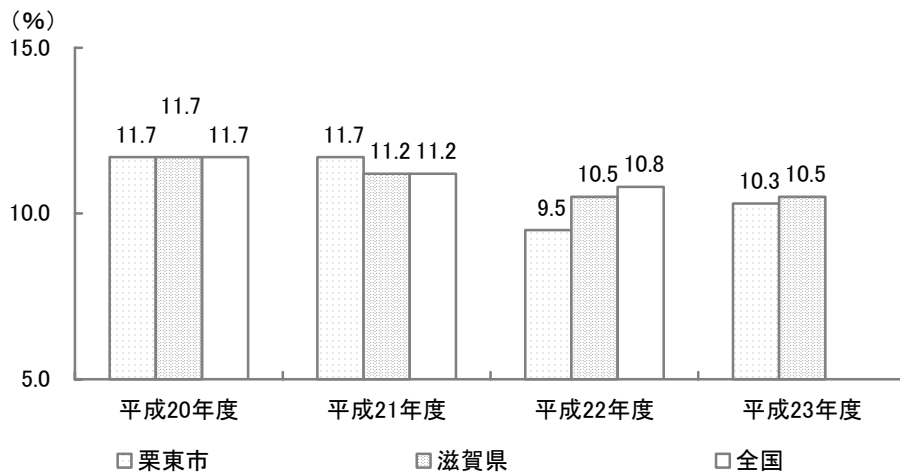
資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（各年）

メタボリックシンドローム該当者出現率の推移（全国、滋賀県との比較）



資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（各年）

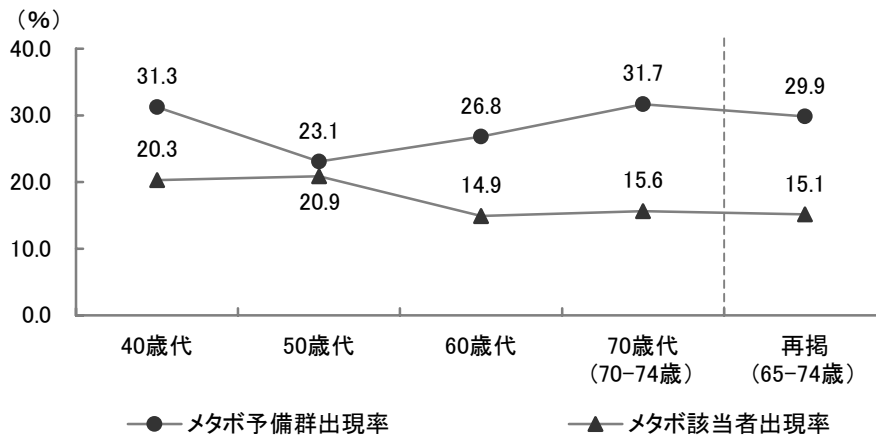
メタボリックシンドローム予備群出現率の推移（全国、滋賀県との比較）



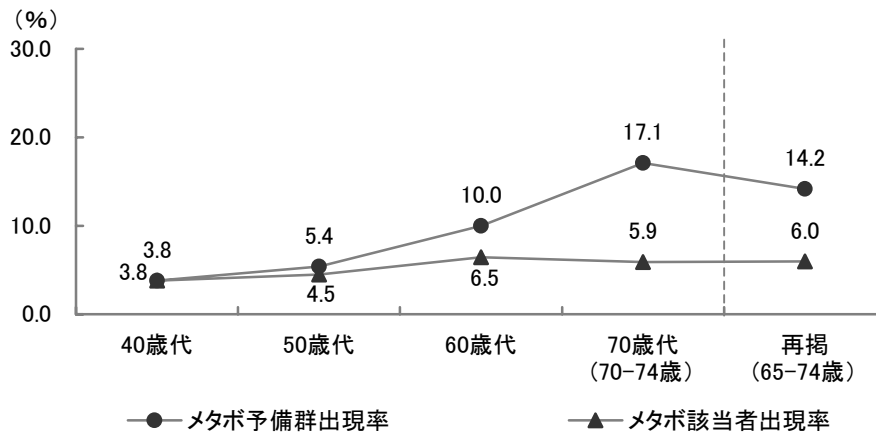
資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（各年）

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】

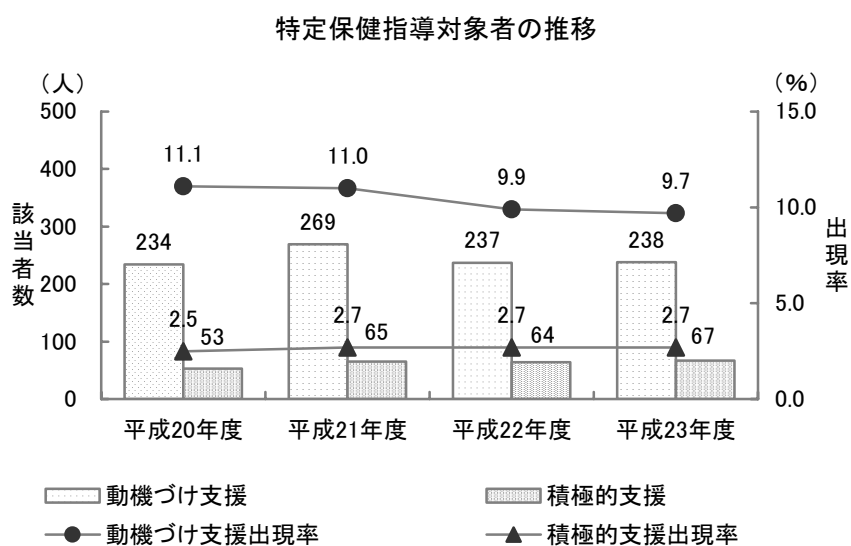


資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（各年）

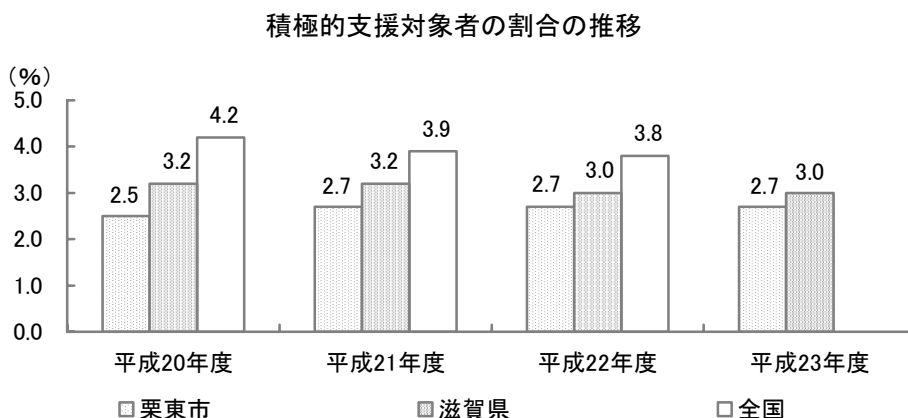
6 特定保健指導の実施状況のまとめ

(1) 特定保健指導対象者の状況

動機づけ支援の対象者の出現率は平成23年度で9.7%となっています。積極的支援の対象となる人の割合は男性40歳代が多く、健診受診者の28.1%が該当しています。また、動機づけ支援については、男性の各年代で健診受診者の1割以上が対象となっています。

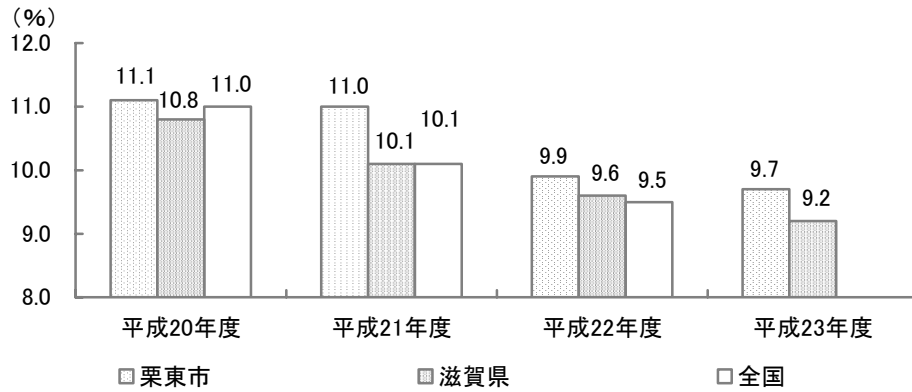


資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（各年）



資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（各年）

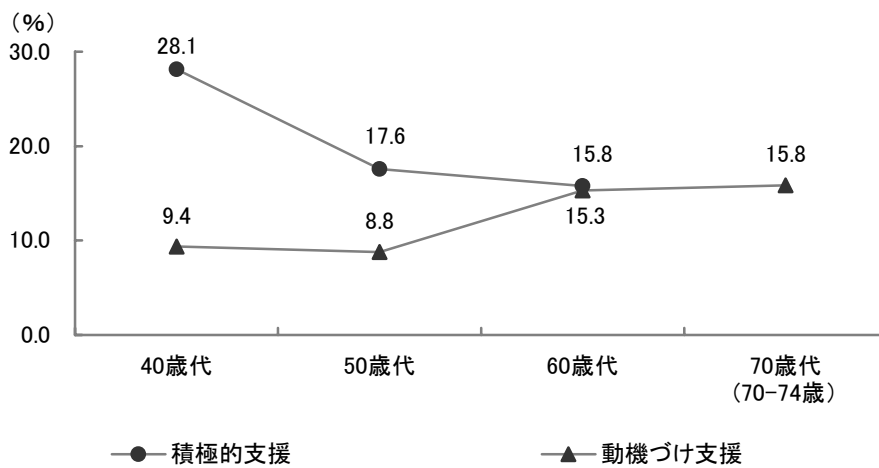
動機づけ支援対象者の割合の推移



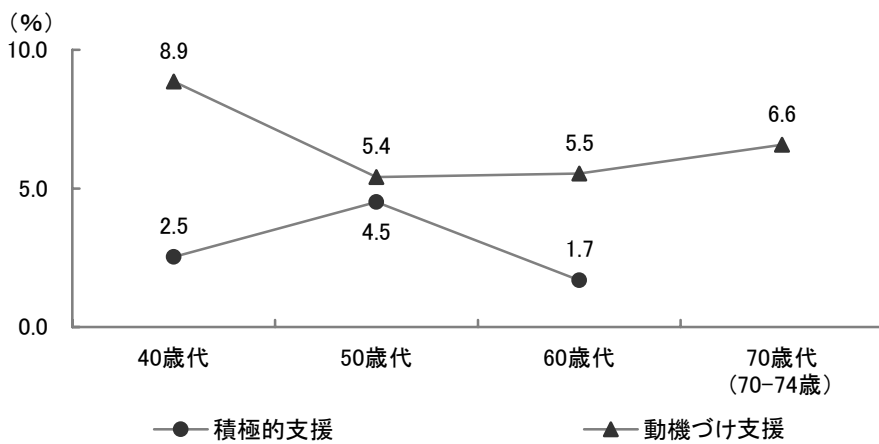
資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（各年）

年齢別特定保健指導対象者出現率（平成23年度）

【男性】



【女性】

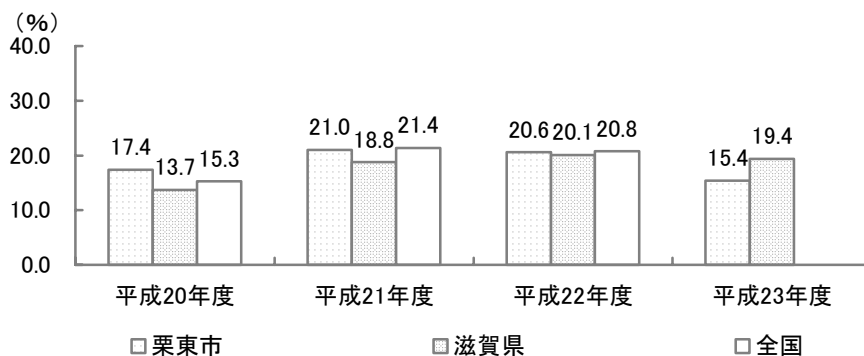


資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（各年）

(2) 特定保健指導実施率の推移

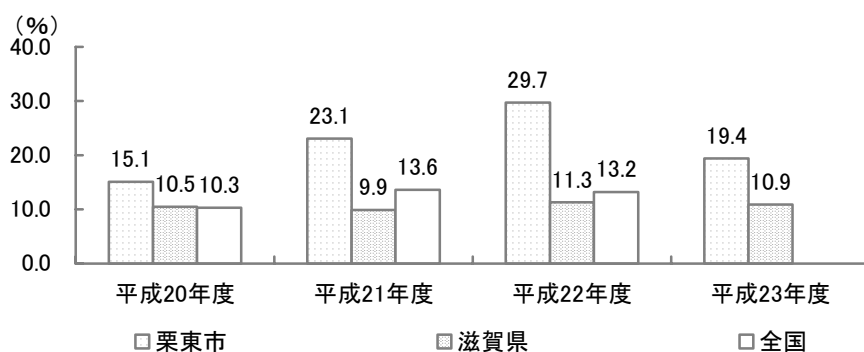
特定保健指導の終了者の割合は平成23年度で積極的支援では19.4%、動機づけ支援が14.3%となっており、動機づけ支援に比べ積極的支援の実施率が上回っています。

特定保健指導終了者割合の推移



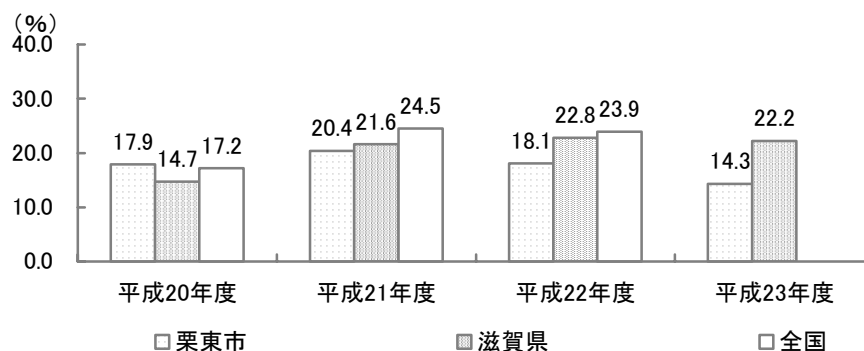
資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（各年）

積極的支援終了者割合の推移



資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（各年）

動機づけ支援終了者割合の推移



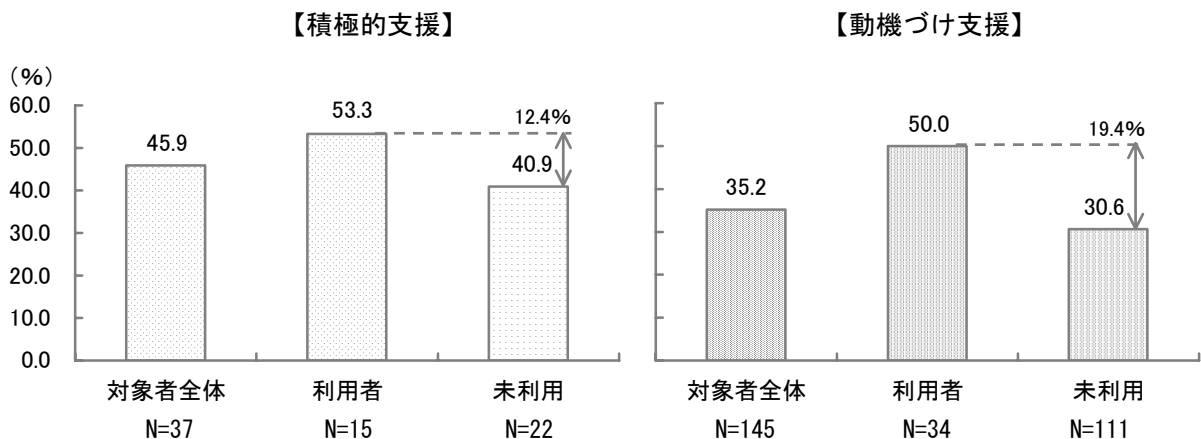
資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（各年）

(3) 特定保健指導による改善状況

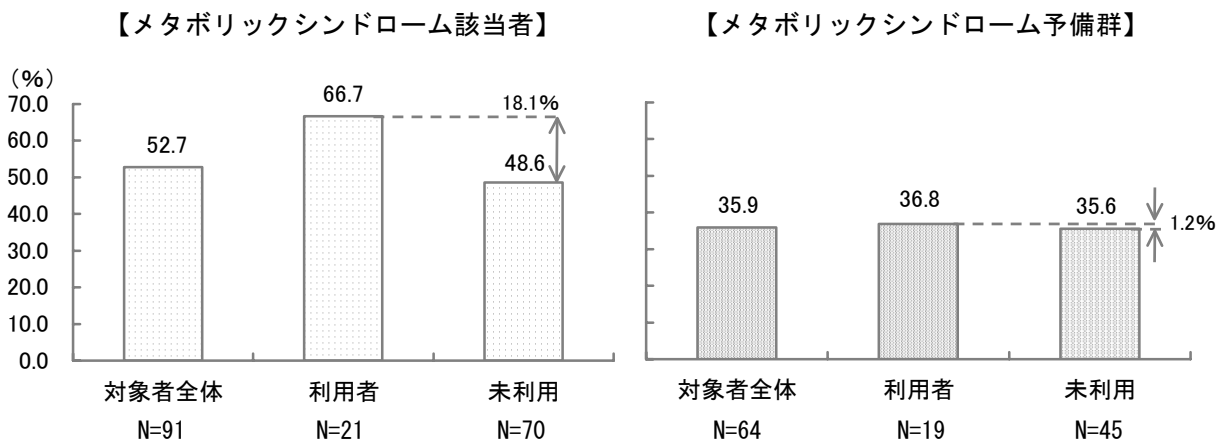
特定保健指導対象者のうち、翌年の階層結果が改善した人の割合は、積極的支援対象者で45.9%、動機づけ支援対象者で35.2%となっています。積極的支援、動機づけ支援ともに、特定保健指導未利用者に比べて終了者の改善割合は高くなっており、積極的支援で約12%、動機づけ支援で約19%の開きがあります。

また、メタボリックシンドローム該当者・予備群の判定が改善した人の割合は、メタボリックシンドローム該当者で52.7%、メタボリックシンドローム予備群で35.9%となっています。メタボリックシンドローム該当者、メタボリックシンドローム予備群ともに、特定保健指導未利用者に比べて終了者の改善割合は高くなっており、メタボリックシンドローム該当者で約18%、メタボリックシンドローム予備群で約1%の開きがあります。

特定保健指導受診者の階層結果改善率（平成22年度～平成23年度）
（法定報告以外の実績値を含む）



特定保健指導受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群判定改善率
（平成22年度～平成23年度）



※対象者全体は、平成22年度に特定保健指導の対象者であり、平成23年度に健診を受診した者

※改善率＝保健指導受診者のうち、平成23年度の健診結果における階層結果及びメタボリックシンドローム該当者・予備群判定の段階が平成22年度よりも下がったもの（要治療になった者は除く）の割合

資料：市特定健診データ

第3章 第1期計画の評価・課題と第2期計画の方針

1 特定健診・特定保健指導の取り組み状況

年度	健診	保健指導	特定健康診査		
	受診率	実施率	受診券	実施内容	受診勧奨
平成20年度	27.7%	17.4%	6月上旬一斉送付 色：白色	個別健診 (滋賀県医師会と、特定健康診査・特定保健指導委託契約)	
平成21年度	31.9%	21.0%	6月上旬一斉送付 色：白色	個別健診 (滋賀県医師会と、特定健康診査・特定保健指導委託契約)	10月上旬、未受診者に対し、はがきで受診勧奨通知を実施。
平成22年度	31.2%	20.6%	6月上旬一斉送付 色：白色	個別健診 (滋賀県医師会と、特定健康診査・特定保健指導委託契約) 栗東市国民健康保険健康診査助成金交付要綱の改正により、人間ドックの検査結果を特定健診受診結果として利用開始。	10月上旬、未受診者に対し、はがきで受診勧奨通知を実施。
平成23年度	31.8%	15.4%	6月上旬一斉送付 色：ピンク色	個別健診 (滋賀県医師会と、特定健康診査・特定保健指導委託契約)(滋賀県厚生農業協同組合連合会と、特定健康診査委託契約)	10月上旬、未受診者に対し、はがきで受診勧奨通知を実施。
平成24年度	—	—	5月下旬一斉送付 色：ピンク色	個別健診 (滋賀県医師会と、特定健康診査・追加健診・治療中患者情報の提供・特定保健指導委託契約)(滋賀県厚生農業協同組合連合会と、特定健康診査・追加健診委託契約)(追加健診項目：クレアチニン・尿酸・尿潜血、HbA1c)	10月上旬、未受診者に対し、封書で受診勧奨通知を実施。10月24日から11月1日の内の6日間、未受診者に対し、電話による受診勧奨を実施。

特定保健指導 実施方法	特定保健指導外	啓発	体制
<ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援・動機づけ支援ともに直営で実施。積極的支援の希望者に対する血管検診は済生会病院に委託 ・集団コース（積極的支援：じっくりコース、あっさりコース、動機づけ支援）は昼・夜の2部と個別コースを設定 ・生活習慣病予防プロジェクトチーム検討会を2回開催 	—	特定健診の広報 <ul style="list-style-type: none"> ・広報に掲載（5月1日）（12月1日） ・市ホームページの掲載 ・医療機関・庁舎等にポスター掲示 	福祉保険課 事務職員1名(係長1名(兼務)) 健康増進課 保健師1名(臨時)、 事務職員1名(臨時) 兼務：保健師1名、 管理栄養士1名(臨時)
<ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援・動機づけ支援ともに直営で実施。積極的支援の希望者に対する血管検診は済生会病院に委託 ・集団コース（昼・夜コース）と個別コースを設定 ・生活習慣病予防プロジェクトチーム検討会を2回開催 	—	特定健診の広報 <ul style="list-style-type: none"> ・広報に掲載（6月1日）（9月1日） ・市ホームページの掲載 ・医療機関・庁舎等にポスター掲示 	福祉保険課 事務職員1名(課長補佐兼係長1名(兼務)) 健康増進課 保健師1名(臨時)、 事務職員1名(臨時) 兼務：保健師1名、 管理栄養士1名(臨時)
<ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援・動機づけ支援ともに直営で実施。積極的支援の希望者に対する血管検診は済生会病院に委託 ・集団コース（昼・夜コース）と個別コースを設定 ・65歳未満の利用案内アンケート未返信者に対し、電話勧奨を実施 ・生活習慣病予防プロジェクトチーム検討会を2回開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬なしで血糖が受診勧奨判定値（空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.1以上）の人に対し、訪問指導を実施（対象者11名、実施者9名） ・医療機関を対象に特定保健指導見学会を実施（4医療機関の5名参加） 	特定健診の広報 <ul style="list-style-type: none"> ・広報に掲載（6月1日）（11月1日） ・市ホームページの掲載 ・医療機関・庁舎等にポスター掲示 	福祉保険課 事務職員2名(係長1名(兼務)・臨時職員1名) 健康増進課 保健師1名(臨時) 兼務：保健師1名、 管理栄養士1名(臨時)
<ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援・動機づけ支援ともに直営で実施。積極的支援の希望者に対する血管検診は済生会病院に委託 ・集団コース（昼・夜コース）と個別コースを設定 ・65歳未満の利用案内アンケート未返信者に対し、電話勧奨を実施 ・生活習慣病予防プロジェクトチーム検討会を2回開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬なしで血糖が受診勧奨判定値（空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.1以上）の人に対し、訪問指導を実施（対象者21名、実施者17名） ・血圧、LDL-ch、血糖値が一定以上の人に対し、受診勧奨と受診状況確認アンケート調査の実施 	特定健診の広報 <ul style="list-style-type: none"> ・広報に掲載（5月1日）（6月1日）（10月1日） ・市ホームページの掲載 ・啓発用ティッシュの配布 ・啓発パネル ・啓発横断幕の設置 ・医療機関・庁舎等にポスター掲示 	総合窓口課 事務職員2名(係長1名(兼務)・臨時職員1名) 健康増進課 保健師1名(臨時) 兼務：保健師1名、 管理栄養士1名(臨時)
<ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援・動機づけ支援ともに直営で実施。積極的支援の希望者に対する血管検診は済生会病院に委託 ・集団コース（昼・夜コース）と個別コースを設定 ・65歳未満の利用案内アンケート未返信者に対し、電話勧奨を実施 ・生活習慣病予防プロジェクトチーム検討会を2回開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬なしで血糖が受診勧奨判定値（空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.1以上）の人に対し、訪問指導を実施 ・血圧、LDL-ch、血糖値が一定以上の人に対し、受診勧奨と受診状況確認アンケート調査の実施（平成23年度より基準値変更） 	特定健診の広報 <ul style="list-style-type: none"> ・広報に掲載（5月1日）（6月1日）（10月1日） ・市ホームページの掲載 ・啓発用ティッシュの配布 ・啓発パネル・啓発横断幕設置 ・医療機関・庁舎等にポスター掲示 	総合窓口課 事務職員2名(係長1名(兼務)・臨時職員1名) 健康増進課 保健師1名(臨時) 兼務：保健師1名、 管理栄養士1名(臨時)

2 第1期計画の評価

第2期栗東市特定健診等の実施（平成24年度から平成29年度）に向けての課題や方向性を検討するため、第1期計画の評価を行いました。

	実施状況	評価															
特定健診の実施状況	<p>○栗東市の平成20年度～23年度の受診率は「栗東市特定健康診査実施計画」で定めた目標受診率を達成していない状況です。</p> <p>特定健診受診率の推移</p> <p style="text-align: right;">単位：％</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>31.6</td> <td>40.3</td> <td>49.0</td> <td>57.7</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>27.7</td> <td>31.9</td> <td>31.2</td> <td>31.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>○未受診者対策 未受診者対策として、個人あてに受診勧奨の通知を送付しています。</p> <p>○特定健診の周知方法としては、市の広報、ホームページ、啓発パネル・啓発横断幕設置、医療機関・庁舎等にポスター掲示にて実施しています。</p>		H20	H21	H22	H23	目標値	31.6	40.3	49.0	57.7	実績値	27.7	31.9	31.2	31.8	<p>○健診受診率は横ばい傾向となっています。</p> <p>○年齢が高くなるにつれ男女ともに受診率が上がっています。このことは、60歳代を境に仕事を退職し時間が取れるようになることや、老後に向けて健康への関心が高まること、通院治療する割合が年齢とともに高くなることが影響していると考えられます。</p> <p>○特定健診を受診していない理由として、「必要な時はいつでも病院や診療所を受診できるから」「時間がとれなかったから」の割合が高くなっており、健診の必要性についての理解が低い状況です。</p> <p>○平成21年度、平成22年度で連続して特定健診を受けている人の割合（リピーター率）は各年約7割となっており、経年的に連続して特定健診を受診している人は、引き続き受診する傾向にあります。</p>
	H20	H21	H22	H23													
目標値	31.6	40.3	49.0	57.7													
実績値	27.7	31.9	31.2	31.8													
特定保健指導の実施状況	<p>○「栗東市特定健康診査等実施計画」で定めた特定保健指導の目標値を下回っています。</p> <p>特定保健指導実施率の推移</p> <p style="text-align: right;">単位：％</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>32.6</td> <td>33.3</td> <td>35.5</td> <td>39.9</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>17.4</td> <td>21.0</td> <td>20.6</td> <td>15.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>○積極的支援・動機づけ支援ともに直営で実施。積極的支援の希望者に対する血管検診は済生会病院に委託</p>		H20	H21	H22	H23	目標値	32.6	33.3	35.5	39.9	実績値	17.4	21.0	20.6	15.4	<p>○特定保健指導未利用者に比べて終了者の改善割合は高くなっており、保健指導終了者には、生活習慣病予防の効果が期待できます。</p> <p>○健診受診率の向上の取り組みに併せて、保健指導対象者の増加も見込まれ、指導人員など実施体制の強化が必要です。</p>
	H20	H21	H22	H23													
目標値	32.6	33.3	35.5	39.9													
実績値	17.4	21.0	20.6	15.4													

3 本市の現状・課題

(1) 健診受診率の向上と効果的な受診勧奨

本市の生活習慣病の有病者は年齢が高くなるにつれ増加しており、60歳代からその傾向が顕著になっています。生活習慣病の発症予防には、若い世代への生活習慣病予防への動機づけが重要であり、そのためには健診の受診を通して、自分の健康状態を知り、生活習慣の改善等に取り組むことが必要です。

しかし、40～50歳代の特定健診の受診率は低くなっており、若い年代層を中心に受診勧奨を工夫していく必要があります。

(2) 生活習慣病を中心とした保健指導の充実

本市の生活習慣病に関する医療費の状況を見ると、糖尿病については、年齢とともに、1人当たりの医療費、受診率ともに高くなる傾向にあり、県全体を上回っており、糖尿病の予防が重要課題と考えられます。

また、特定健康診査の結果、男性40～50歳代では、肥満が多いことから、内臓脂肪の蓄積者が多いと予測されます。この内臓脂肪の蓄積は、中性脂肪など脂質異常の割合が高いことにも影響しており、糖や脂肪の処理がうまくいかなくなったり、血管を傷つけるリスクが高くなり、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ります。今後、40～50歳代の有所見者を増やさないためにも食事や運動等の生活習慣の改善などに向けた保健指導が重要です。

(3) 健康に関する情報提供の充実と健康づくりの意識の醸成

健診未受診者に対するアンケートから、「必要な時はいつでも病院や診療所を受診できるから」と考える人や「時間がとれなかったから」という意見が多く、健診の必要性についての理解を図ることや、生活習慣病の怖さを周知することが必要です。

また、健診の受診率向上、保健指導の充実、生活習慣病の予防のためには、すべての人に必要な情報が行き渡ることが基本であり、情報提供体制をさらに充実していくことが求められます。

現状・課題のまとめ

1. 第2期特定健康診査等実施計画期間に向けての考え方

①特定健診・保健指導の枠組みについて

・特定保健指導対象とならないがリスクのある者に対する保健指導の標準的な方法や医療機関への受診勧奨などの望ましい措置について関係者への周知に努める。

②第2期特定健診等実施計画期間における目標

・特定健診実施率 60%、特定保健指導実施率 60%(メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、個々の保険者が自らの保健指導の効果を検証するための指標とする。)

③特定健診・保健指導の実施率の向上に向けて

・被保険者本人や被扶養者自身、40歳未満の者に対する特定健診やメタボリックシンドロームに関する一層の啓発・普及が必要。また、75歳以上の者においても健診に対する意識を持ち、国民一体として健診の意義を認識することが重要。

・被保険者証の更新時などのタイミングを捉えた健診受診等の意義の啓発、重要性の周知

・各保険者において、未受診者勧奨を少なくとも1回は実施が必要。等

資料：厚生労働省
(H24.7.13保険者による健診・保健指導に関する検討会) 等より

2. 国民健康保険加入者・医療費全体の現状

- ・加入率の経年的な変化は少ない。
- ・年齢別には65～74歳の構成割合が増加傾向にある。
- ・国民健康保険医療費の約4割を、生活習慣病にかかる医療費が占めている。
- ・経年的には、総医療費、一人当たり診療費ともに増加傾向にある。

3. 死亡要因・疾病別医療費等の状況の分析

- ・滋賀県と比較すると、男女ともに「くも膜下出血」の標準化死亡比が高くなっている。また、女性の「心不全」の標準化死亡比も高くなっている。
- ・介護が必要になった原因について、要介護2以下では生活習慣病においては「脳卒中」(17.1%)や「心臓病」(14.3%)が高くなっている。
- ・国保加入者の医療費全体に占める循環器系疾患の割合は約1割となっている。
- ・糖尿病については、年齢とともに、1人当たりの医療費、受診率ともに高くなる傾向にあり、特に60歳以上で顕著になっている。また、1人当たりの医療費、受診率ともに県全体を上回っている。

4. 健診結果の分析

- ・男性40～50歳代では、肥満(BMI25以上)および中性脂肪など脂質異常の割合が高くなっている。
- ・男女ともに高血圧症の有所見者が多く、年齢とともにその割合が高くなっている。特に、60歳以上で約5割となっている。
- ・メタボリックシンドローム予備群の出現率は、平成23年度では10.3%となっているが、男性の40歳代において出現率が3割を超えている。
- ・腹囲基準該当者のリスク保有状況を見ると、各年代とも、高血圧、脂質異常のリスクの割合が高い。40歳代は他の年代に比較して脂質異常のリスクの割合が高い。

5. アンケート調査の集計・分析

- ・特定健診を受診していない理由として、「必要な時はいつでも病院や診療所を受診できるから」「時間がとれなかったから」の割合が高くなっている。
- ・今後、特定健診を受ける場合に受けやすい、受けてみたい方法として、「費用がかからないこと」「自宅近くの病院や診療所で受診できること」「基本的な生活習慣病についての健診だけでなく、がん検診などその他の検診も一緒に受けられること」の割合が高くなっている。

6. 第1期計画の評価

●特定健診の実施状況

- ・健診受診率は横ばい傾向。
- ・年齢が高くなるにつれ男女ともに受診率が上がっている。40～50歳代の健診受診率を伸ばすことが課題となる。
- ・経年的に連続して特定健診を受診している人は、引き続き受診する傾向にあり、年に一度の健診を受ける気持ちになるような意識啓発が重要である。

●特定保健指導

- ・特定保健指導未利用者に比べて終了者の改善割合は高く、保健指導終了者には、生活習慣病予防の効果が期待できる。
- ・健診受診率の向上の取り組みに併せて、保健指導対象者の増加も見込まれ、指導人員など実施体制の強化が必要。

7. 課題のまとめの視点

- (1) 健診受診率の向上と効果的な受診勧奨
- (2) 生活習慣病を中心とした保健指導の充実
- (3) 健康に関する情報提供の充実と健康づくりの意識の醸成

- 生活習慣病予防及び重症化予防
- 医療費の抑制

4 第2期計画の方針

(1) 健診受診率向上のための取り組みの推進

中長期的な生活習慣病予防を進めるために、若年層の受診率向上を図ります。また、受診勧奨のターゲット毎に最適なアプローチを進めるとともに、健診に関するニーズに対応しうる特定健康診査の体制づくりなど、特定健康診査の受診率を向上させるための様々な取り組みを進めます。

(2) 若い世代を中心とした生活習慣病予防の取り組み

特定健康診査の結果をみると、40～50歳代の男性において肥満および中性脂肪など脂質異常の有所見者が多いため、自分自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善によって生活習慣病の予防を図れるよう支援します。

(3) 市民の健康に対する意識醸成と健康づくりの推進

生活習慣病の危険因子である肥満を防ぎ、健康づくりを推進していくうえでは、より若い年代から自分の健康は自らつくり守るという意識の醸成と、そのためのアプローチを強化していきます。

また、効果的な特定健康診査や特定保健指導を実施するためには、特定健康診査の受診率や特定保健指導の参加率を向上させる取り組みや、特定保健指導終了者の健康づくり活動の継続支援、地域において新たな特定保健指導対象者（ハイリスク者）を出さない取り組みを進めます。

5 特定健診及び特定保健指導実施率向上に向けた取り組み

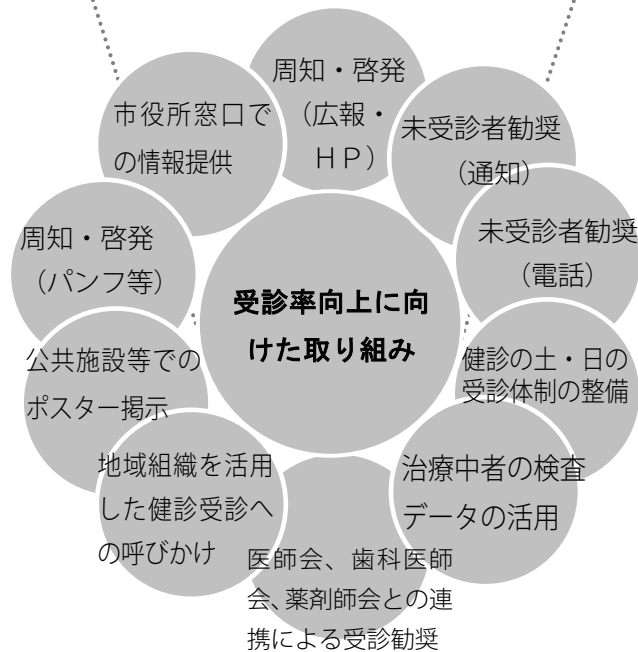
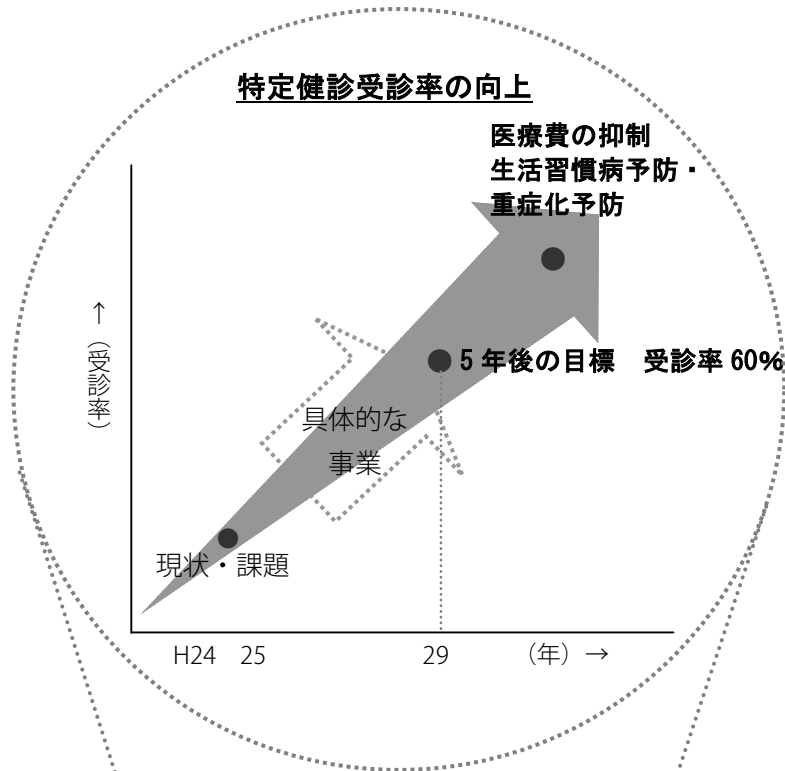
(1) 特定健康診査の実施率向上に向けた取り組み

- 特定健康診査の周知・啓発
 - ・ 広報、ホームページへの掲載
 - ・ 公共施設、医療機関等でのポスター掲示
 - ・ 市役所窓口でのパンフレット・チラシの配布
- 未受診者への勧奨通知の送付
- 未受診者への電話による受診勧奨
- 土曜日、日曜日の受診体制の整備の検討
- 医師会との連携による治療中者の検査データの活用
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携による治療中者に対する特定健診の受診勧奨
- 老人クラブ、自治会等の地域組織を活用した健診受診への呼びかけ

(2) 特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み

- 利用券発送後に電話による利用勧奨
- 特定保健指導実施機関の拡大
(例えば、動機づけ支援、積極的支援を民間保健指導実施機関で実施)
- 特定保健指導実施者の質の向上を図る

特定健康診査の実施率向上に向けたイメージ図



6 特定健診・特定保健指導の目標値 (平成25年度から29年度の各目標値)

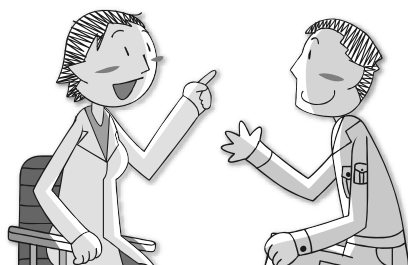
特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準を基に栗東市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

特定健診の受診率

項目	区分	平成23年度	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
特定健診の 受診率 (%)	40～64歳	20.3%	21.9%	23.8%	26.2%	28.2%	32.7%
	65～74歳	43.2%	46.5%	55.4%	64.6%	73.8%	83.6%
	全体	31.8%	34.1%	40.2%	46.6%	52.6%	60.0%

特定保健指導の実施率

項目	区分		平成23年度	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
特定保健指 導の実施率 (%)	40～64歳	動機づけ支援	13.0%	20.0%	30.0%	40.0%	54.0%	68.0%
		積極的支援	19.4%	20.0%	21.0%	23.0%	25.0%	30.0%
	65～74歳	動機づけ支援	14.6%	15.0%	27.0%	40.0%	53.0%	67.0%
		全体	15.4%	17.0%	26.3%	36.7%	47.9%	60.0%



7 特定健診・特定保健指導対象者の推計

(1) 男女別・年齢層別 40～74 歳の国民健康保険加入者数の推計

平成 20 年度から平成 23 年度までの年齢階層別の加入率をもとに算出しました。

	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
40～64 歳	4,716 人	4,622 人	4,591 人	4,571 人	4,571 人
65～74 歳	4,638 人	5,004 人	5,209 人	5,273 人	5,294 人
計	9,354 人	9,626 人	9,800 人	9,844 人	9,865 人

(2) 男女別・年齢層別 40～74 歳の特定健診受診者数の推計

平成 20 年度から平成 23 年度の特定健診の受診率をもとに、年齢別に受診率を想定し算出しました。

		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
受診率	40～64 歳	21.9%	23.8%	26.2%	28.2%	32.7%
	65～74 歳	46.5%	55.4%	64.6%	73.8%	83.6%
受診者数	40～64 歳	1,031 人	1,101 人	1,205 人	1,291 人	1,495 人
	65～74 歳	2,156 人	2,772 人	3,363 人	3,889 人	4,424 人
	計	3,187 人	3,873 人	4,568 人	5,180 人	5,919 人
平均受診率		34.1%	40.2%	46.6%	52.6%	60.0%

(3) 特定保健指導の対象者の発生率の推計

平成 20 年度から平成 23 年度の特定保健指導の対象者の発生率をもとに算出しました。

男性	動機づけ支援	積極的支援	女性	動機づけ支援	積極的支援
40～64 歳	7.6%	19.1%	40～64 歳	4.9%	2.5%
65～74 歳	17.2%	—	65～74 歳	6.6%	—

(4) 特定保健指導の対象者数及び実施者数の推計

				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
支援レベルの階層別対象者数	40～64 歳	男性	動機づけ	29 人	32 人	37 人	40 人	48 人
			積極的	73 人	80 人	92 人	100 人	120 人
		女性	動機づけ	32 人	33 人	35 人	38 人	42 人
			積極的	16 人	17 人	18 人	19 人	22 人
	65～74 歳	男性	動機づけ	167 人	213 人	260 人	300 人	339 人
		女性	動機づけ	78 人	101 人	122 人	142 人	162 人
	40～64 歳	動機づけ		61 人	65 人	72 人	78 人	90 人
		積極的		89 人	97 人	110 人	119 人	142 人
	65～74 歳	動機づけ		245 人	314 人	382 人	442 人	501 人
	計	動機づけ		306 人	379 人	454 人	520 人	591 人
積極的		89 人	97 人	110 人	119 人	142 人		
実施率	40～64 歳	動機づけ		20.0%	30.0%	40.0%	54.0%	68.0%
		積極的		20.0%	21.0%	23.0%	25.0%	30.0%
	65～74 歳	動機づけ		15.0%	27.0%	40.0%	53.0%	67.0%
実施者数	40～64 歳	動機づけ		12 人	20 人	29 人	42 人	61 人
		積極的		18 人	20 人	25 人	30 人	43 人
	65～74 歳	動機づけ		37 人	85 人	153 人	234 人	336 人
	全体	動機づけ		49 人	105 人	182 人	276 人	397 人
		積極的		18 人	20 人	25 人	30 人	43 人
		計		67 人	125 人	207 人	306 人	440 人
平均実施率				17.0%	26.3%	36.7%	47.9%	60.0%

第4章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診の実施

(1) 実施方法

滋賀県医師会への委託を基本とし、その他協力を得られた委託機関により実施します。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
40～64歳		◎										
65～74歳		◎										

◎案内通知 ■ 健診期間

未受診者に対しては、再通知を行うなど受診勧奨に努めます。

(2) 特定健診の内容

① 具体的な健診項目

特定健診においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする人を的確に抽出するための健診項目とします。

診察	質問（問診）		○	代謝系	空腹時血糖*		○	
	計測	身長	○		尿糖		○	
		体重	○		貧血検査	ヘマクリット値		□
		肥満度・標準体重	○			血色素量測定		□
		腹囲	○			赤血球数		□
	理学的所見（身体診察）		○		心電図検査		□	
血圧		○	眼底検査		□			
脂質	中性脂肪		○	追加健診 （市町国保に限る）	ヘモグロビンA1c		△	
	HDL-コレステロール		○		クレアチニン		△	
	LDL-コレステロール		○		尿酸		△	
尿・腎機能	尿蛋白	判定量	○		尿潜血		△	
	肝機能		○		*食事時間を確認のうえ、実施			
AST（GOT）		○						
ALT（GPT）		○						
γ-GT（γ-GTP）		○						

○：必須項目

□：医師の判断に基づき選択的に実施する項目（詳細項目）

△：県内19市町国保の受診者に実施。

詳細項目	実施できる条件（判断基準）	
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有するものまたは視診等で貧血が疑われる者	
心電図検査（12誘導心電図） 眼底検査	前年度の特定健診の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満のすべてについて、次の基準に該当した者	
	血糖	空腹時血糖 100mg/dℓ以上、ヘモグロビンA1cの場合 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	収縮期血圧 130mmHg以上、または拡張期血圧 85mmHg以上
肥満	腹囲が 85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者（内臓脂肪面積が測定できる場合には、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	

② 質問項目

基本的な健診の項目に含まれる質問項目は以下のとおりとします。

	質問項目	回答	備考
1-3	現在、a から c の薬の使用の有無		国民健康・栄養調査（平成16年度）の間診項目に準拠
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ	
3	c. コレステロールを下げる薬	①はい ②いいえ	
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（平成14年度）の間診項目に準拠
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（平成14年度）の間診項目に準拠
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（平成14年度）の間診項目に準拠
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ	
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者）	①はい ②いいえ	国民健康・栄養調査（平成16年度）の間診項目に準拠
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ	保健指導分科会
11	日常生活において歩行又は同等の身体運動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ	保健指導分科会
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い	保健指導分科会
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
16	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
18	お酒、（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）	保健指導分科会
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル一杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上	保健指導分科会
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	保健指導分科会
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ	保健指導分科会

参考資料

『標準的な健診・保健指導プログラム確定版』P45

(3) 特定健診委託基準

特定健診等を実施するにあたっては、アウトソーシングを行うことにより、利用者の利便性に配慮した健診が可能となり、受診率の向上が期待されます。そのため、委託先における事業の質の確保に努めることが重要となります。よって、国の基準に準拠し、委託基準を定めるものとします。

(4) 健診委託単価、自己負担額

① 委託における健診単価

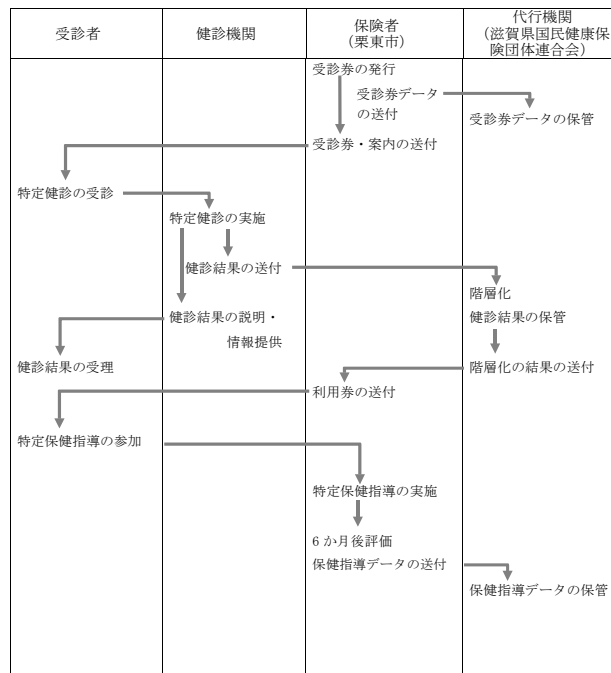
滋賀県医師会と調整を図り、決定します。

② 利用者の自己負担額

利用者の自己負担額は、原則として求めるものとします。

(5) 事務のフローチャート

健診等結果の収集、請求・支払業務等、事務量が膨大であるため、この事務等を滋賀県国民健康保険団体連合会に委託し、円滑な特定健診・特定保健指導の実施を図ります。



(6) 健診の案内方法

広報りっとう、ホームページ、ポスター、チラシ等を活用し、健診の案内、周知を図ります。

健診開始前に受診券と案内通知を配布します。

(7) 健診結果の通知方法

健診結果については、受診した健診実施機関から渡します。特に異常値のある受診者については、異常値の項目、程度等について、わかりやすく受診者に通知します。

健診機関は、検査結果の持つ意義、異常値の程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性を個別に医師が判断します。早急に医療機関の受診が必要な場合は、健診機関が個別に受診者に通知します。

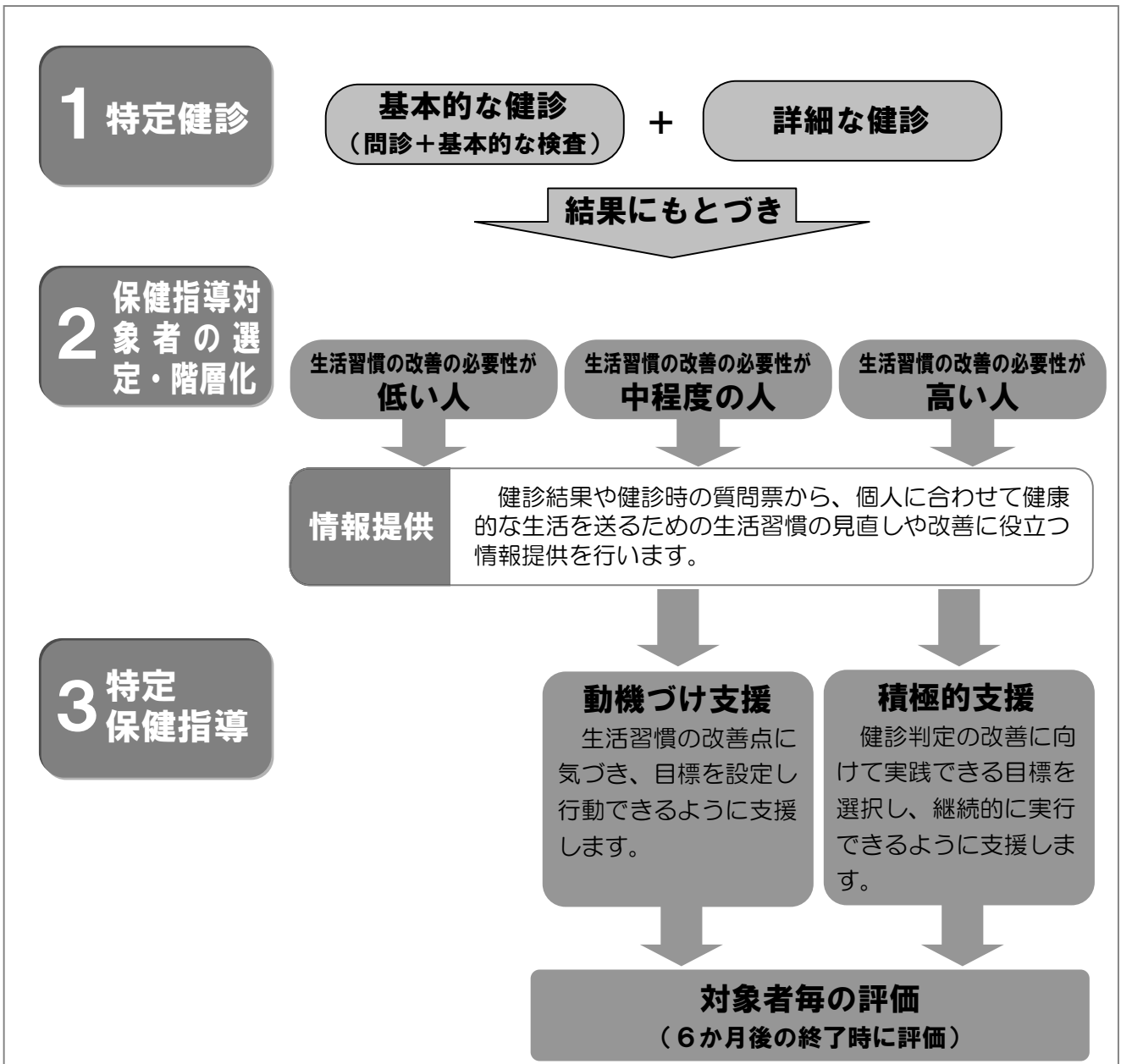
(8) 健診実施機関

滋賀県医師会で登録された医療機関を基本とし、その他協力機関により実施します。

2 特定保健指導の実施

(1) 特定健診から特定保健指導実施の流れ

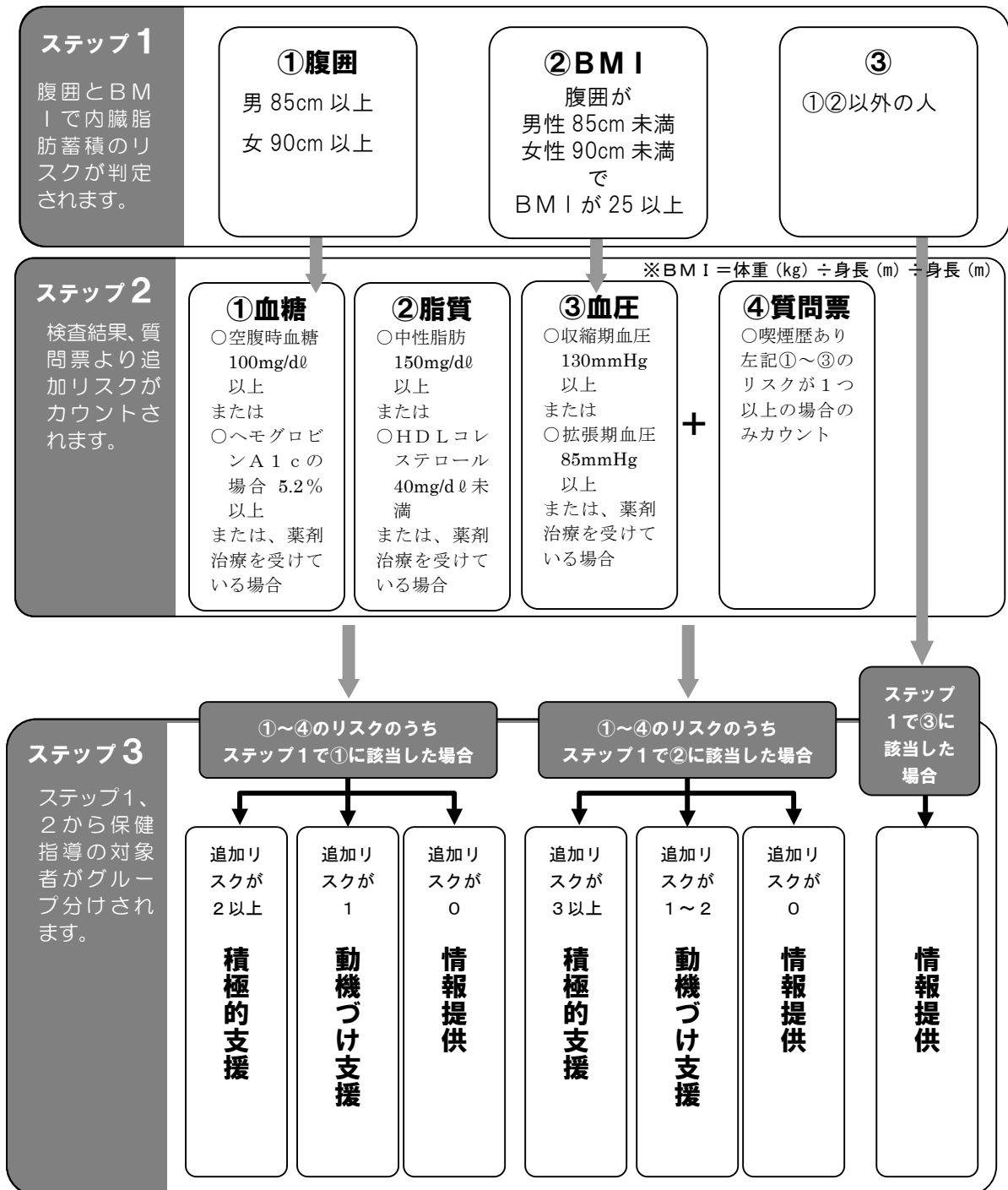
計画に基づいて、特定健診を行うとともに、健診結果及び質問項目をもとに保健指導対象者の選定・階層化を行います。受診者すべてが保健指導の対象になり、情報提供を行い、保健指導の必要性によって、2段階（動機づけ支援、積極的支援）に区分して特定保健指導を実施します。



(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

保健指導の支援レベルについては、内臓脂肪の蓄積を基本にし、対象者の年齢を考慮しつつリスク要因の数によって決定します。

具体的な選定・階層化は次のステップを経て決定します。



★服薬中の方は継続的に医療機関で受診しているため、保健指導の対象とはなりません。ただし、主治医の依頼・了解のもとに必要なに応じて保健指導を行うことがあります。
★65～74歳の人は「積極的支援」となった場合も「動機づけ支援」となります。

(3) 特定保健指導の重点対象

特定保健指導の重点対象の基本的な考え方

今後は、特定保健指導対象者の増加が予測されること、さらにメタボリックシンドロームの該当者・予備群の25%を減少させるためには、効果的・効率的な特定保健指導の実施が必要です。そのため、特定保健指導対象者の重点化を行い、優先的に特定保健指導を行う必要があります。

本市においては、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少をめざす上で、予備群の段階で有病者となることを防止することに重点をおいた特定保健指導を実施します。

- 年齢が比較的若い対象者
- 健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者

(4) 支援レベル別保健指導計画

保健指導の必要性の段階ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されます。

情報提供	自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供に併せて、基本的な情報を提供します。
動機づけ支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師または管理栄養士の指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけを行います。
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師または管理栄養士の指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取り組みに資する適切な働きかけを相当の期間継続して行います。

① 情報提供

目的	対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとします。
対象者	健診受診者全員を対象とします。
支援頻度・期間	年1回、健診結果通知と同時に実施します。
支援内容	<p>全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供する必要があります。</p> <p>健診結果や質問票から、特に問題とされることがない方に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。</p>
健診結果	健診の意義（自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくる等）や健診結果の見方（データの表す意味を自分の身体で起きていることと関連づけられる内容）を説明します。
生活習慣	メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者が行っているどのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかということや、食事バランスガイドや運動指針に基づいた食生活と運動習慣のバランス、料理や食品のエネルギー量や生活活動や運動によるエネルギー消費量等について、質問票から得られた対象者の状況にあわせて具体的な改善方法の例示などを情報提供します。なお、対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供していきます。
社会資源	対象者の身近で活用できる健康増進施設、地域のスポーツクラブや運動教室に関する情報なども掲載します。
支援形態	健診結果の通知に合わせて、情報提供用紙を配布します。

② 動機づけ支援

目的	対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることをめざします。
対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された方で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な方を対象とします。
支援頻度・期間	原則1回の支援とします。
支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に基づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。 詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、対象者の生活習慣改善を動機づけるために次に示す支援を行います。
面接による支援	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する情報を提供し、生活習慣改善の必要性を説明します。 ●生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明します。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行います。 ●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援します。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援します。 ●体重・腹囲の計測方法について説明します。 ●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について話し合います。 ●対象者とともに行動目標・行動計画を作成します。
6か月後の評価	<ul style="list-style-type: none"> ●6か月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものとしてします。 ●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について評価を行います。 ●必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行います。 ●なお、評価項目は対象者自身が自己評価できるような設問とします。
支援形態	<p>a 面接による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ●1人20分以上の個別支援、または1グループ8人以下で80分以上のグループ支援とします。 <p>b 6か月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ●6か月後の評価は、通信等を利用して行います。

③ 積極的支援

目的	「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることをめざします。
対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な方で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な方とします。
支援頻度・期間	3か月以上継続的に支援します。
支援内容	<p>詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にします。その上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援します。具体的に達成可能な行動目標は何か（対象者にできること）、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援します。</p> <p>支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入します。そして、積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行います。</p>
初回時の面接による支援	動機づけ支援と同様の支援とします。
3か月以上の継続的な支援	<p>対象者は、行動目標に基づき、生活習慣改善に向けた実践を行います。支援者は次の支援A、支援Bを組み合わせた継続的な支援を実施します。</p> <p>【支援A（積極的関与タイプ）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認に基づき、必要な支援を行います。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。 ●行動目標・計画の設定を行います。（中間評価） <p>【支援B（励ましタイプ）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行います。

	6 か月後の評価	<ul style="list-style-type: none"> ● 6 か月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものとしてします。 ● 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について評価を行います。 ● 必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行います。
支援形態	<p>a 初回時の面接による支援形態</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 動機づけ支援と同様の支援 <p>b 3 か月以上の継続的な支援</p> <p>【支援 A（積極的関与タイプ）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個別支援 A、グループ支援、電話 A、e-mail A から選択して支援することとします（電話 A、e-mail A とは、e-mail、F A X、手紙等により、初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画及び実施報告書の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援をいいます）。 <p>【支援 B（励ましタイプ）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個別支援 B、電話 B、e-mail B から選択して支援することとします（電話 B、e-mail B とは、e-mail、F A X、手紙等により、支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいいます）。 <p>c 6 か月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 6 か月後の評価は、通信等を利用して行います。 	

（5） 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

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のもと、保健指導に必要な保健師・管理栄養士等の適正人員の配置、運動指導士、在宅の専門職の活用を進めます。

本市においては、当面は市保健部門で実施しますが、今後の需要に応じて、アウトソーシングが必要な場合は、以下の委託基準に基づき、事業者の選定・評価を行うものとしてします。また、対象者が身近で活動できる社会資源を把握し、協力機関の確保に努めます。

（6） 特定保健指導の評価

特定保健指導の評価は、「個人」「集団」「事業」「最終評価」を対象として行い、事業全体を総合的に評価します。

保健指導の評価

対象	評価項目 (S) ストラクチャー (P) プロセス (O) アウトカム	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価責任者
個人	(P) 意欲向上 (P) 知識の獲得 (P) 運動・食事・喫煙・ 飲食等の行動変容 (P) 自己効力感	行動変容ステージ (準備状態)の変化 生活習慣改善状況	質問票、観察 自己管理シート	6ヶ月後、1年 後	保健指導 実施者(委託 先を含む)
	(O) 健診データの改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査 (糖・脂質)、メタリック カットアウトのリスク 禁煙	健診データ	1年後 積極的支援で は計画した経 過観察時(3~ 6ヶ月後)	
集団	(P) 運動・食事・喫煙・ 飲食等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察 自己管理シート	1年後、3年後	保健指導 実施者(委託 先を含む) 及び 医療保 険者
	(O) 対象者の健康状態 の改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査 (糖・脂質)、メタリック カットアウトの予備群 の割合、禁煙 (職域)休業日数・長 期休業率	健診データ 疾病統計	1年後、3年 後、5年後	
	(O) 対象者の生活習慣 病関連医療費	医療費	レセプト	3年後、5年後	
事業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた 支援材料 (P) 保健指導の記録	生活習慣改善度	指導過程(記録) の振り返り カンファレンス ピアレビュー	指導終了後に カンファレン スをもつなど する	保健指導 実施者 (委託先 を含む)
	(S) 社会資源を有効に 効率的に活用して、実施 したか(委託の場合、委 託先が提供する資源が適 切であったか)	社会資源(施設・人 材・財源等)の活用 状況 委託件数、委託率	社会資源の活用 状況 委託状況	1年後	医療保 険者
	(P) 対象者の選定は適 切であったか (P) 対象者に対する支 援方法の選択は適切であ ったか (P) 対象者の満足度 (委託の場合、委託先が 行う保健指導の実施が適 切であったか)	受診者に対する保 健指導対象者の割 合 目標達成率 満足度	質問票、観察、 アンケート	1年後	医療保 険者
	(O) 各対象者に対する 行動目標は適切に設定さ れたか、積極的に健診・ 保健指導を受ける	目標達成率 プログラム参加継 続率(脱落率) 健診受診率	質問票、観察、 アンケート	1年後	
最終 評価	(O) 全体の健康状態の 改善	死亡率、要介護率、 有病者、予備群、有 所見率など	死亡、疾病統計、 健診データ	毎年 5年後、 10年後	医療保 険者
	(O) 医療費適正化効果	生活習慣病関連医 療費	レセプト		

(S)ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの。具体的な評価指標としては、保健指導に従事する職員の体制(職種・職員数・職員の資質等)、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況など。
(P)プロセス	事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価するもの。具体的な評価指標としては、保健指導の実施過程(情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段)、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度など。
(O)アウトカム	実施された事業の目的・目標の達成度、成果の数値目標に対する評価。具体的な評価指標としては、肥満度や血液検査などの健診結果の変化、生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化など。

第5章 特定健診・特定保健指導の結果の通知とデータ受領・保存

1 代行機関の利用

特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務に関し、代行機関として滋賀県国民健康保険団体連合会に事務委託します。また、健診等データ管理・保存についても、国保連に委託します。

2 データ保有者からの受領方法

事業主健診等の受診者に対して、受診券送付時に、健診データの提出を依頼します。

3 記録・データの保存方法及び保存体制

(1) 特定健康診査等の記録

特定健診・特定保健指導の記録・データについては、保存期間を5年とします。

また、データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監督、個人情報保護の厳重な管理、目的外使用の禁止等を契約書に定めるものとします。

(2) データの保存方法及び保存体制

特定健康診査等の電子データは、健診・保健指導実施機関から随時または月単位で国保連へ提出してもらい、国保連の特定健診等管理システムにおいて管理します。

国保連の特定健診等管理システムに保存されたデータは、総合窓口課と健康増進課に設置した端末から常時、確認・データを出力等できるものとしますが、操作可能な職員については、あらかじめ登録した者だけとし、パスワード管理を行います。

4 個人情報保護対策

(1) 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守

特定健診等の実施にあたり、個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等（「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」等）が定められています。

- 医療保険者は、上記ガイドラインにおける役員・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）について、周知を図ります。
- 委託医療機関は栗東市個人情報保護条例と契約書に基づいて個人情報の管理を行います。
- 被保険者に対して、健診受診時に健診結果の保健指導への活用について承諾をもらうようにします。

(2) 守秘義務・罰則規定

「高齢者の医療の確保に関する法律」及び、関連する各法における守秘義務規定違反には罰則が設けられています。

- 特定健診等の実施に際して知り得た個人の秘密を、医療保険者の役職員又はこれらの職にあった人が正当な理由無く漏らした場合には、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられます。
- 特定健診等の実施の委託を受けた事業者についても医療保険者の役職員等と同等の守秘義務が課せられ、違反した場合は、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられます。

5 後期高齢者支援金の加算・減算制度について

特定健診実施率、特定保健指導実施率などの結果は、今後、国民健康保険が負担しなければならない後期高齢者医療制度への支援金の加算・減算に反映されます。

特定保健指導の実施率が0%の保険者には、後期高齢者支援金が加算され、負担が増えてしまうことになります。

第6章 計画の推進体制

1 特定健診等の実施計画の公表・周知

ホームページでの周知公表を行います。

2 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発

市の広報・ホームページでわかりやすく啓発していきます。また、国民健康保険証の年度更新時等に、パンフレット等により特定健診・特定保健指導の制度を周知します。

また、健診を委託している医療機関にも受診勧奨に協力いただき、特定健診・特定保健指導の普及啓発に努めます。その他、コミュニティセンター等にポスター掲示を行い、J A等関係機関への協力を求め啓発に努めます。

3 特定健診等実施計画の評価・見直し

(1) 特定健診等に係る目標の達成状況

特定健康診査・特定保健指導は、できる限り多くの対象者に確実に実施することによってメタボリックシンドロームのリスクのある者を減らしていくことが重要です。

そのため、目標値の達成状況、及びその経年変化の推移等について、定期的に評価し、特定健診・特定保健指導実施後の成果の検証を行います。

(2) 実施計画の評価方法

① 特定健康診査・特定保健指導の実施率

前年度の健診・保健指導の結果データを集計し国への実績報告を作成する中で、それを評価に活用します。

② その他(実施方法・内容・スケジュール等)

実施計画上の内容と、実際の実施状況・結果等を総合的に比較します。

(3) 実施計画の見直し

目標達成に向けては、特定健診未受診者や特定保健指導未利用者、メタボリックシンドローム該当者等の減少の対策として、実施体制や実施方法の見直しが必要です。そのため、他健診との受診方法のあり方、特定保健指導の実施体制、指導内容、勧奨方法、案内方法等の見直しを行います。



第7章 その他関連事項

1 研修等資質向上に関すること

- 特定健診後の特定保健指導を確実に効果的に実施するために、保健事業に従事する保健師、管理栄養士等が、県等が実施する研修を受講し、事業の企画・評価及び保健指導の知識・技術の向上に努めます。
- 医療保険部門と保健部門とのジョブローテーションにより、特定健診・特定保健指導とポピュレーションアプローチとの効果的な組合せを企画立案できる人材の育成に努めます。
- 保健事業に従事する保健師、管理栄養士等のOJTとして事例検討等の機会を持ち、研鑽を行います。
- 特定保健指導を委託する場合は、特定保健指導実施者に対して、滋賀県等が開催する研修を積極的に受講するよう勧奨します。



参 考 资 料

1 策定経過

時 期	内 容	備 考
平成 24 年 10 月 11 日	第 1 回 実施計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・ 委員長の選出 ・ 第 2 期栗東市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定にあたって ・ 計画策定スケジュールについて ・ 医療費及び健診結果等からみた現状について ・ 第 2 期栗東市国民健康保険特定健康診査等実施計画の構成について 	
平成 24 年 11 月 29 日	第 2 回 実施計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・ 第 2 期栗東市国民健康保険特定健康診査等実施計画（案）について 	
平成 24 年 12 月 25 日～ 平成 25 年 1 月 21 日	第 2 期栗東市国民健康保険特定健康診査等実施計画（案）に関するパブリックコメントを実施	
平成 25 年 1 月 31 日	第 3 回 実施計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・ 第 2 期栗東市国民健康保険特定健康診査等実施計画（最終案）について 	

2 栗東市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定委員会設置要綱

平成19年10月1日

告示第159号

改正 平成24年6月29日告示第104号

(設置)

第1条 栗東市国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定するため、栗東市国民健康保険運営協議会規則(昭和44年栗東町規則第11号)第9条の規定により、栗東市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次に掲げる事項とする。

(1) 栗東市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定(以下「計画策定」という。)に関すること。

(2) その他前条の目的を達成するために必要であると市長が認めた事項

(組織)

第3条 委員会は、15人以内の委員で組織する。

2 委員は、次に掲げる者の中から市長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 医療関係者その他関係団体を代表する者

(3) 関係行政機関の職員

(4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、計画策定が完了するまでとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総括し、委員会を代表する。

4 委員長に事故のあるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集する。

2 会議の議長は、委員長がこれに当たる。

3 会議の議事は、出席委員の過半数の同意を得て決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、市民部総合窓口課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮り定める。

附 則

この告示は、平成19年10月1日から施行する。

附 則（平成24年6月29日告示第104号）

この告示は、平成24年7月1日から施行する。

3 第2期栗東市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定委員会委員

(敬称略)

役職等	氏名	備考
国民健康保険運営協議会委員代表 (公益を代表する委員)	山本隆雄	委員長
国民健康保険運営協議会委員代表 (被保険者を代表する委員)	永吉榮子	委員長職務代理者
草津栗東医師会代表	立石博之	
滋賀県歯科医師会湖南支部栗東部会代表	浅田 達	
滋賀県薬剤師会栗東代表	野田真恵	
学識経験者(済生会病院副院長)	中村隆志	
栗東市健康推進員連絡協議会代表	岩倉孝子	
滋賀県南部健康福祉事務所長	寺尾敦史	
滋賀県国民健康保険団体連合会	岩見さゆり	

第2期栗東市国民健康保険特定健康診査等実施計画

発行日 平成25年3月

発行 栗東市

編集 栗東市 市民部 総合窓口課

健康福祉部 健康増進課

栗東市安養寺一丁目13番33号

TEL 077(553)1234(代表)
