

津山市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

平成20年3月

岡山県津山市

もくじ

第1 計画策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	医療費適正化のための生活習慣病対策と 健診・保健指導について	1
3	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・保健指導の基本的考え方	3
4	計画の性格	3
5	計画の名称	4
6	計画の期間	4

第2 津山市国保医療の現状

1	国保世帯、被保険者数について	5
2	平成18年度国保入院・入院外費用について	7
3	平成18年度年齢別疾病分類について	9

第3 特定健康診査等の対象者、受診者数

1	各年度別の対象者等の見込（平成20年度～平成24年度）	10
---	-----------------------------	----

第4 達成しようとする目標

1	特定健康診査の実施に係る目標	12
2	特定保健指導の実施に係る目標	12
3	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	12
4	目標実施率	12

第5 特定健康診査の実施方法

1	法定の健診項目	13
1)	基本的考え方	13
2)	具体的な健診項目	13
2	特定健診の外部委託に関する基準	14
1)	基本的考え方	14
2)	具体的な基準	14
3	津山市における特定健康診査の実施形態	14
1)	実施対象者と実施時期	14
2)	実施場所及び実施機関	14

3) 実施項目	15
4) 周知・案内方法	15
5) 事業者健診等の健診受診者の データ受領方法について	15
6) 特定健診受診結果による特定保健指導対象者の 選定と階層化（抽出）について	16
7) 代行機関の利用について	16

第6 特定保健指導の実施方法

1 指導内容	17
1) 基本的考え方及び定義	17
2) 情報提供	17
3) 動機付け支援	17
4) 積極的支援	17
2 保健指導の外部委託に関する基準	18
1) 基本的考え方	18
2) 具体的な基準	18
3 津山市における特定保健指導の実施形態	18
1) 実施対象者	18
2) 実施場所	19
3) 実施項目	19
4) 実施時期及び期間	23
5) 周知・案内方法	23
5) 外部委託について	23
6) 外部委託契約の契約形態	23
7) 代行機関の利用について	23

第7 個人情報の保護

1 記録の保存方法	24
2 記録の保存体制	24
3 記録の保存年限	24
4 守秘義務規定等	24

第8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 特定健康診査等実施計画の公表	26
2 特定健康診査等の普及啓発	26

第 9 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

- 1 特定健康診査等実施計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- 2 特定健康診査等実施計画の見直し・・・・・・・・・・・・・・ 27

第 1 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、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。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から「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「高齢者医療確保法」という。）に基づいて、保険者は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対して保健指導を実施することとされました。

従来から健診等の保健事業については、老人保健法、医療保険各法に基づいて市町村、企業等によって実施されていますが、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、被扶養者に対する健診受診率の向上が見込まれるほか、健診受診結果による保健指導の効果も期待できると考えられます。

このため、健康福祉の充実を目指し、だれもが健康でくらす地域社会の実現に向けて津山市国民健康保険の保険者として、高齢者医療確保法第19条の規定により、特定健康診査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。）を策定するものです。

2 医療費適正化のための生活習慣病対策と健診・保健指導について

医療の実態を全国的に見ると、加齢に伴って生活習慣病の外来受療率が増加するとともに、脳梗塞、心筋梗塞等を発症して入院に至り、75歳ころを境として急速に入院受療率が上昇するという傾向にあります。

このため、若年期から健診・保健指導等による生活習慣病対策に取り組むことにより、医療費の伸びを適正なものにしていく必要があります。

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（内臓脂肪症候群）の疾患概念と判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するものです。

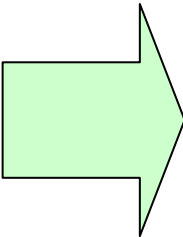
すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防

することは可能であるという考え方によるものです。

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付けができるようになると考えられます。

このことにより、生活習慣病予防に重点をおいた取り組みを行うものです。

3 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、管理栄養士が早期に介入し行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導	行動変容を促す手法	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		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

4 計画の性格

この計画は、高齢者医療確保法（昭和57年8月17日法律第80号）第18条の規定による「特定健康診査等基本指針」に即し、同法第19条の規定に基づき、特定健康診査等実施計画を津山市国民健康保険が策定するものです。

健康診査やその結果を踏まえた保健指導を通じて、糖尿病等の生活習慣病の重症化、また脳血管疾患や心疾患等への罹患を予防することにより、将来的な医療費の適正化につなげていくことが必要となります。

従来の健診等の保健事業については、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ますが、各健診の役割分担が不明確であることや、受診者に対する保健指導が不十分であることなどが指摘されてきました。

計画策定にあたっては、これら基本的な考え方を踏まえ、具体的な実施方法に関する事項、実施及びその成果に関する具体的目標等を定めることとします。また、市政の運営方針を示した「津山市総合計画」中、「健康づくり」についての基本方針、その他「健康つやま21」、「津山市食育基本計画」等健康づくりに関する各種計画との整合性を図り、被保険者の高齢期における健康の保持のために必要な事業の推進を図ることを目指しています。

5 計画の名称

「津山市特定健康診査等実施計画」

6 計画の期間

本計画は、5年ごとに、5年を1期として策定します。

今回の計画は、平成20年度を初年度とし、平成20年度から平成24年度までを計画期間とします。

第2 津山市国保医療の現状

1 国保世帯、被保険者数について

国保加入世帯数、被保険者の推移を「一般」、「退職」、「老人保健制度該当」に区分し、平成9年度から18年度までの推移を一覧表にしています。

平成17年2月の合併により、世帯数、被保険者数に大きく変化があります。一般被保険者は平成16年12月より対前年同月比で減少に転じています。

退職被保険者は、増加傾向にありますが平成20年4月からの制度改正により、約3分の1程度に減少する予定です。

老人保健該当者は、平成14年10月の制度改正により、該当年齢が引上げられたため減少していますが、平成20年4月の制度改正により、後期高齢者医療制度の被保険者へ移行するため、現老人保健該当者の被保険者数が減少することとなります。

(次ページ参照)

国民健康保険加入状況

年度	年度末全市状況		国 保 世 帯 数					
			年度末現在		年間平均			
	総世帯数	総人口	総 数		総 数		一般	退職
			加入率		加入率			
	世帯	人	世帯	%	世帯	%	世帯	世帯
9	32,829	89,450	12,531	38.17	12,290	37.44	10,781	1,509
10	33,294	89,672	13,156	39.51	12,899	38.74	11,335	1,564
11	33,620	89,623	13,573	40.37	13,424	39.93	11,765	1,659
12	34,067	89,988	14,072	41.31	13,835	40.61	12,166	1,669
13	34,290	89,880	14,479	42.23	14,271	41.62	12,637	1,634
14	34,560	89,864	15,014	43.44	14,745	42.66	13,132	1,613
15	34,399	89,090	15,591	45.32	15,313	44.52	13,478	1,835
16	41,970	111,149	20,075	47.83	19,958	47.55	17,273	2,685
17	43,063	110,911	20,342	47.24	20,220	46.95	17,233	2,987
18	43,379	110,970	20,555	47.38	20,460	47.17	17,232	3,228

年度	被 保 険 者 数				
	年 度 末 現 在				
	総 数		一般	退職	老人
	加入率				
	人	%	人	人	人
9	23,593	26.38	13,352	3,205	7,036
10	24,595	27.43	13,668	3,377	7,550
11	25,110	28.02	13,543	3,615	7,952
12	25,781	28.65	13,549	3,586	8,646
13	26,397	29.37	13,893	3,567	8,937
14	27,333	30.42	14,355	3,876	9,102
15	28,235	31.69	14,810	4,522	8,903
16	36,388	32.74	18,040	6,598	11,750
17	36,332	32.76	17,915	7,018	11,399
18	36,114	32.54	17,516	7,560	11,038

年度	被 保 険 者 数								
	年 間 平 均								
	総数	一 般		退 職		老人(4-3)		老人(3-2)	
		構成率		構成率		構成率		構成率	
	人	人	%	人	%	人	%	人	%
9	23,257	13,274	57.08	3,163	13.60	6,820	29.32	6,781	6.79
10	24,136	13,522	56.02	3,318	13.75	7,296	30.23	7,253	6.96
11	24,887	13,577	54.55	3,530	14.18	7,780	31.26	7,747	6.81
12	25,402	13,535	53.28	3,592	14.14	8,275	32.58	8,217	6.07
13	26,095	13,714	52.55	3,584	13.74	8,797	33.71	8,772	6.75
14	26,891	14,105	52.45	3,665	13.63	9,121	33.92	9,108	3.83
15	27,839	14,644	52.60	4,173	14.99	9,022	32.41	9,038	△ 0.77
16	36,365	18,217	50.10	6,233	17.14	11,915	32.77	11,944	32.15
17	36,416	17,997	49.42	6,834	18.77	11,585	31.81	11,615	△ 2.75
18	36,164	17,675	48.88	7,273	20.11	11,216	31.01	11,247	△ 3.17

2 平成18年度国保入院・入院外費用について

平成18年度においてどのような疾病で医療費がいくらかかっているかを「一般被保険者」、「退職被保険者」に分類し、それぞれ入院と外来別にグラフ化しています。

一般被保険者の外来では、全体で18億3,227万円の費用を要しています。内訳としては、「歯の疾患」、「高血圧性疾患」、「糖尿病等の内分泌疾患」が多くを占めています。がん、高血圧、糖尿病等の生活習慣病治療に対する費用は全体の25.53%となっています。

入院では、全体で21億9,104万円となっています。精神障害・人格異常に対する費用がかなりの割合を占めています。続いて、循環器系の疾患、がん、糖尿病の順となっています。このうち、生活習慣病によるものは23.13%をしめています。疾病に対する費用の傾向としては、外来では歯科、高血圧症に対するもの、入院については、精神障害・人格異常に対するものが多くなっています。入院については、市内に精神科を有する医療機関が複数存在することに起因するものと考えられます。

退職被保険者では、外来全体で約13億円の費用を要しています。内訳は、歯の疾患、高血圧性疾患、糖尿病等の内分泌疾患が多くを占めています。生活習慣病によるものは全体の約38%となっています。入院は全体で約9億8,600万円の費用となっており、外来と同様に内分泌疾患が多く占めています。生活習慣病によるものも45.8%と半数近くを占めています。被保険者の構成が比較的高年齢にかたよっているため、疾病の傾向としては、一般被保険者と比較して、生活習慣病、がん等の疾患が多くなっています。

(次ページ参照)

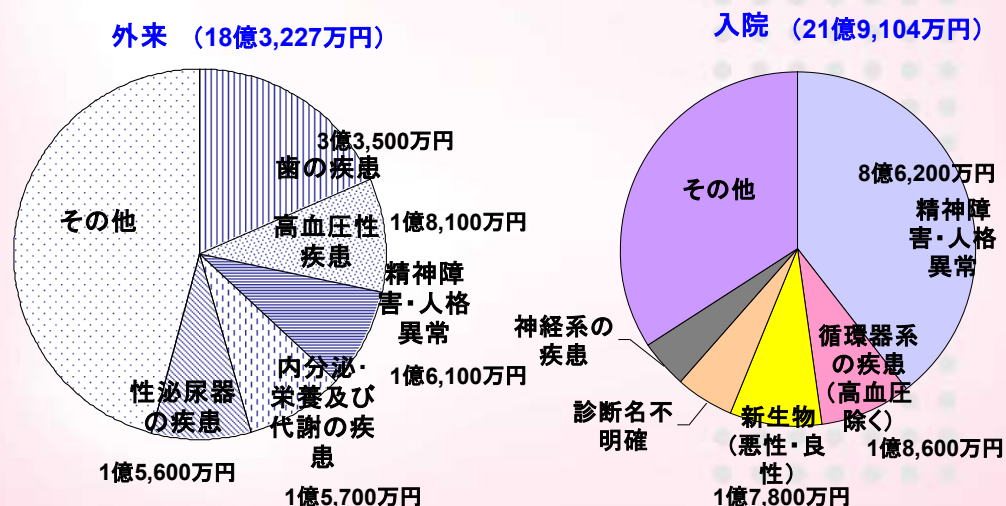
※退職者被保険者とは

会社、役所などを退職して、年金（厚生年金など）を受けられる人の内75歳未満（20年4月からは65歳未満）の人とその被扶養者が加入する国保制度の被保険者にあたる人です。

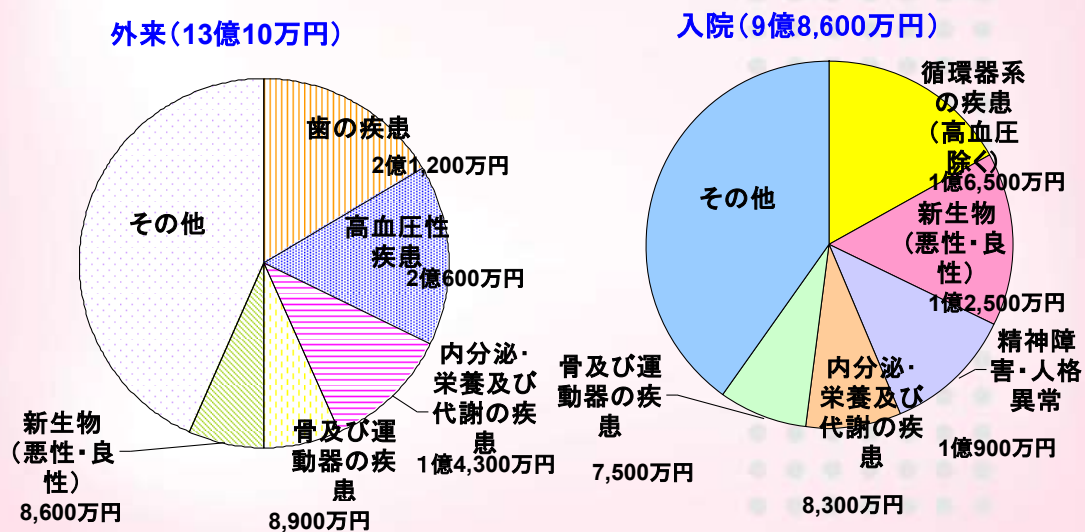
※一般被保険者とは

退職被保険者以外の被保険者をいいます。

H18年度国保一般入院・入院外費用の内訳



H18年度退職の入院・外来の費用の比較

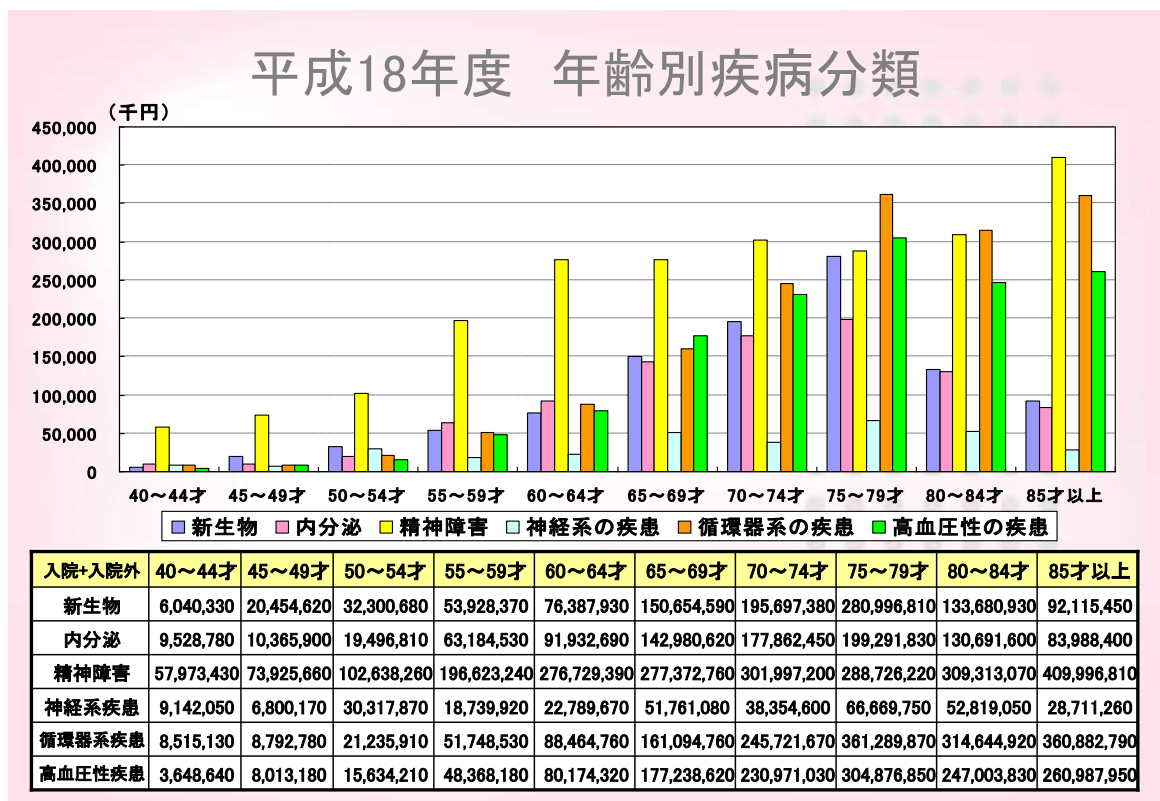


3 平成18年度年齢別疾病分類について

入院、入院外の医療費を疾患別、年齢別にグラフ化しています。

疾患、年齢ともに循環器系疾患、高血圧性疾患、いわゆる生活習慣病に対する費用が、65歳から急激に高くなっていることが大きな特徴となっています。

このことから、生活習慣に起因する疾病の予防に重点をおくことが重要であり、医療費の伸びを抑えることに効果的であることがいえると考えられます。



第3 特定健康診査等の対象者数、受診者数

1 各年度別の対象者等の見込（平成20年度～平成24年度）

単位（人）

		年齢	H20	H21	H22	H23	H24
国保加入者（A）	男 性	40-64	4,383	4,333	4,283	4,234	4,185
		65-74	4,208	4,226	4,244	4,263	4,281
	女 性	40-64	4,739	4,683	4,627	4,572	4,517
		65-74	4,943	4,929	4,916	4,902	4,888
	合 計	40-64	9,122	9,015	8,910	8,805	8,702
		65-74	9,151	9,156	9,160	9,165	9,169
特定健診 対象者数 （推計値） （B）	男 性	40-64	4,383	4,333	4,283	4,234	4,185
		65-74	4,208	4,226	4,244	4,263	4,281
	女 性	40-64	4,739	4,683	4,627	4,572	4,517
		65-74	4,943	4,929	4,916	4,902	4,888
	合 計	40-64	9,122	9,015	8,910	8,805	8,702
		65-74	9,151	9,156	9,160	9,165	9,169
特定健診 受診者数 （推計値） （C）	男 性	40-64	1,096	1,300	1,713	2,117	2,720
		65-74	1,052	1,268	1,698	2,132	2,783
	女 性	40-64	1,185	1,405	1,851	2,286	2,936
		65-74	1,236	1,479	1,966	2,451	3,177
	合 計	40-64	2,281	2,705	3,564	4,403	5,656
		65-74	2,288	2,747	3,664	4,583	5,960
特定保健指導 対象者数 （推計値） （D）	男 性	40-64	399	473	624	771	990
		65-74	290	350	469	588	768
	女 性	40-64	192	228	300	370	476
		65-74	188	225	299	373	483
	合 計	40-64	591	701	924	1,141	1,466
		65-74	478	575	768	961	1,251
特定保健指導 実施者数 （推計値） （E）	男 性	40-64	60	95	156	270	446
		65-74	44	70	117	206	346
	女 性	40-64	29	46	75	130	214
		65-74	28	45	75	131	217
	合 計	40-64	89	141	231	400	660
		65-74	72	115	192	337	563

＜推計値等の算出根拠について＞

A 国保加入者数

40～64 歳、65～74 歳の被保険者及び被扶養者数（男女別）

20～24 年度までの 5 年間分の推計値

B 特定健診対象者数

A から事業主健診の受診者等を除外し、保険者として実施すべき数の見込を推計するが本計画書策定時点においては、事業主健診の受診者数が困難なため、A の数値を記載する。次年度以降、把握方法の検討を行い、見込者を推計することとします。

C 特定健診受診者数

$B \times \text{毎年}の特定健診受診率$

（20 年度 25% 21 年度 30% 22 年度 40% 23 年度 50% 24 年度 65%）

D 特定保健指導対象者数

$C \times \text{特定保健指導の階層化}$

全国標準値の発生率を使用した。（下図表のとおり）

発生率は、20 年度以降の健診結果データにより算出しなおすこととします。

E 特定保健指導実施者数

$D \times \text{特定保健指導の受診率}$

（20 年度 15% 21 年度 20% 22 年度 25% 23 年度 35% 24 年度 45%）

特定保健指導の対象者の発生率（全国）（%）

		動機付け支援	積極的支援	合 計
男性	40-64	11.8	24.6	36.4
	65-74	27.6	—	27.6
	40-74	15.5	18.8	34.3
女性	40-64	10.2	6.0	16.2
	65-74	15.2	—	15.2
	40-74	11.5	4.5	16.0
合計	40-64	11.0	15.2	26.2
	65-74	21.0	—	21.0
	40-74	13.4	11.5	24.9

第4 達成しようとする目標

1 特定健康診査の実施に係る目標

平成24年度における特定健康診査の実施率を65%とします。

（国の基本方針が示す参酌標準による）

2 特定保健指導の実施に係る目標

平成24年度における特定保健指導の実施率を45%とします。

（国の基本方針が示す参酌標準による）

3 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

平成24年度において、平成20年度と比較した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を10%とします。

4 目標実施率

1から3の目標を達成するために、平成20年度から平成24年度までの各年度の実施率（目標）を以下のように定めます。

	H20	H21	H22	H23	H24
特定健康診査受診率	25%	30%	40%	50%	65%
特定保健指導実施率	15%	20%	25%	35%	45%
メタボリックシンドロームの 該当者の減少率	基準年				10%

第5 特定健康診査の実施方法

1 法定の健診項目（検査項目及び質問項目）

1) 基本的考え方

- 糖尿病等の生活習慣病、とくに内臓脂肪症候群（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者を的確に抽出するための健診項目とします。
- 質問項目は、①生活習慣病のリスクを評価するためのものであること、②保健指導の階層化と健診結果を通知する際の「情報提供」の内容を決定する際に活用するものであるという考え方に基づくものとします。

2) 具体的な健診項目

特定健康診査の項目のうち、「健診対象者の全員が受ける基本的な健診」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診」の項目は以下のとおりです。

①基本的な健診の項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、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（空腹時血糖またはHbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

②詳細な健診の項目

以下の判定基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施します。

（i）心電図検査

前年の健診結果等において、血圧、脂質、血糖、肥満の全ての項目について、判定基準に該当した者

（ii）眼底検査

前年の健診結果等において、血圧、脂質、血糖、肥満の全ての項目について、判定基準に該当した者

（iii）貧血検査

貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者

【判定基準】

血糖	空腹時血糖	100mg/dl 以上	または	HbA1c 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
血圧	収縮期	130mmHg 以上	または	拡張期	85mmHg 以上
肥満	腹囲	男性 ≥ 85 cm、女性 ≥ 90 cm または BMI ≥ 25			

2 特定健診の外部委託に関する基準

1) 基本的考え方

- ・ 健診受診者の利便性に配慮した検診を実施し、受診率向上を図るため、外部委託を行うこととします。一方で、精度管理が適切に行われないなど質が考慮されない価格競争となる虞があるため、質の低下につながることはないよう委託先の健診の質を確保する必要があります。
- ・ 健診機関は、敷地内禁煙にするなど、健康増進に関する取組みを積極的に行う機関である必要があります。
- ・ 個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱わなければならない、個人情報の取り扱いに関する基準を遵守することが求められます。
- ・ 委託にあたっては、委託基準を作成し、健診が適切に実施される事業者を選定する必要があります。事業者選定にあたっては、社会保険診療報酬支払基金のホームページにて公開される機関リスト等各種情報サイト等も活用し、委託基準を満たしていることを確認し、決定を行うこととします。

2) 具体的な基準

高齢者医療確保法第28条及び同法の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣の告示で定められている内容とします。

3 津山市における特定健康診査の実施形態

1) 実施対象者と実施時期

実施対象者は、国保加入者で実施年度中に40～74歳となる者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）とします。

なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（収監中、海外在住、長期入院等）は対象から除くものとします。

実施時期は6月から12月とします。

2) 実施場所及び実施機関

津山市においては、市民病院等の診療機関を有しておらず、健診の実施に必要な場

所と人員を直営の方法では、提供できないと想定されます。したがって、民間健診機関との間で自由で公正な競争による実施形態をとり、外部委託の方法による特定健康診査を実施することとします。

受診者の利便性、受診率向上の観点から、別途委託契約を行う医療機関、健診機関において、個別健診、集団健診の併用により実施します。

○個別健診

津山市、苫田郡、美作市、勝田郡の各医師会と委託契約を行い、各医師会所属の該当医療機関で実施します。

○集団健診

健診機関と個別契約を行い「加茂福祉センター」、「阿波保健福祉センター」、「勝北保健福祉センター」「久米公民館」で実施します。

3) 実施項目

1－2)、3)に記載した法定の実施項目とします。

(血糖検査については、HbA1cを実施)

4) 周知・案内方法

外部委託により特定健診を実施することとなるため、毎年度の基準日をもって、健診機関が事務処理上必要となる情報を記載した受診券を発券し、5月に受診案内とともに対象者あて送付します。年度途中の異動による対象者に対しては、異動の届出のあった翌月に発送することとします。ただし、10月から翌年の3月の間に異動のあった者については、受診可能期間がありませんので送付しません。

5) 事業者健診等の健診受診者のデータ受領方法について

労働安全衛生法に基づく健康診断等他の法令に基づき実施される健康診断は、特定健康診査よりも優先されます。したがって、国保加入者の内、勤務先で他の法令に基づく健康診断を受診した場合は、健診結果を受領すれば、特定健診を受診したものとみなされます。該当事業所に対して、健診結果の送付を求める必要があります。

しかし、国保加入者で事業者健診等を受診する予定者の把握が困難であるため、事業所から健診結果を受領できないと考えられます。当面は、受診者本人からの受領とならざるを得ないことから、受診案内送付時に「事業者健診を受診された場合は……」などの説明文を同封し、受診者へ呼びかけを行い周知をはかることとします。その結果、該当事業所が判明した時点において、当該事業所と協議調整をはかることとします。

6) 特定健診受診結果による特定保健指導対象者の選定と階層化（抽出）について

○基本的考え方

階層化とは、特定健康診査の結果から内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援、積極的支援）に保健指導を行うための対象者の選定を行うことをいいます。階層化は、基準に従って自動的に決定をされるものですが、比較的若い時期に生活習慣の改善を行った方が効果が高いなど優先順位を明確にした上で、保健指導を実施する必要があります。

また、国保被保険者の保険料を財源として健診、保健指導は実施されることから、限られた財源を効果的に投入することが求められます。

よって、保健指導を実施する優先順位は、次のとおりとします。

- ・ 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付け支援レベル、動機付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、より高度な保健指導が必要となった対象者
- ・ 生活習慣改善の必要性が高い対象者

7) 代行機関の利用について

個別健診、集団健診を併用し、また個別健診については、健診機関が各医師会に所属する複数の機関となることから、費用の請求及び支払、健診データの送受信を確実かつ円滑に行うため、代行機関を利用することとします。機関の名称は次のとおりです。

岡山市桑田町 1 7 - 5

岡山県国民健康保険団体連合会

第6 特定保健指導の実施方法

1 指導内容

1) 基本的考え方及び定義

糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導の目的は、生活習慣病に移行させないことです。これらの予備群に対する保健指導とは、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することです。

特定保健指導とは、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対し、実施する、「動機付け支援」・「積極的支援」をいいます。

「標準的な健診・保健指導プログラム」においては、保健指導は上記に「情報提供」を含めた3種類という定義付けがされていますが、高齢者医療確保法の省令、告示等においては、「情報提供」は特定健康診査の実施結果通知と併せて行うものとされており、実施率の算定等において特定保健指導には含めないこととされています。

2) 情報提供

対象者が生活習慣病や健診結果から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、健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することをいいます。

3) 動機付け支援

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組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て、医師、保健師又は管理栄養士の面接、指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は栄養指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められるものが生活習慣の改善のための取組に係る動機付け支援を行うとともに、計画を策定した者が、計画の実績評価を行う保健指導をいいます。

4) 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組を継続して行うことができるようになることを目的として、医師、保健師、又は管理栄養士の面接、指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は栄養指導若しくは運動指導に関する専門的知識を有すると認められる者が生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価を行うことを

います。

2 保健指導の外部委託に関する基準

1) 基本的考え方

- ・ これまでの健診・保健指導は、健診の受診率向上を図ることに重点がおかれ健診後の保健指導は付加的なサービスという位置づけでしたが、今後は個人の生活習慣の改善を支援する保健指導の実施が重要となります。
- ・ メタボリックシンドロームのリスクを有する者に生活習慣の改善を促すためには、保健師、管理栄養士等には高い専門性が求められ、実績を積み重ねることにより、その技術をさらに高度化していくことが求められます。
- ・ 保健指導対象者のニーズを踏まえた多様な実施体制への対応も大きな課題です。現在、保健指導に従事している保健師、管理栄養士等の実施体制のみでは、今後の保健指導業務に十分に対応できないことが想定され、また、大幅な増員をすることは困難であります。このような状況に対処するため、保健指導のアウトソーシングを行っていく必要があります。
- ・ アウトソーシングは、個人のニーズに基づいた生活習慣の改善を支援する保健指導の提供体制を整備するための手段ですが、保健指導の量が確保されることにより保健指導の質の向上につながることを期待され、効率的かつ質の高い保健指導を実現する体制をめざすものです。
- ・ 保健指導は対象者の生活そのものを把握することとなります。その個人情報については、性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱わなければならない、個人情報の取り扱いに関する基準を遵守することが求められます。
- ・ 委託にあたっては、委託基準を作成し、保健指導が適切に実施される事業者を選定する必要があります。事業者選定にあたっては、社会保険診療報酬支払基金のホームページにて公開される機関リスト等各種情報サイト等も活用し、委託基準を満たしていることを確認し、選定を行うこととします。

2) 具体的な基準

高齢者医療確保法第28条及び同法の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣の告示で定められている内容とします。

3 津山市における特定保健指導の実施形態

1) 実施対象者

特定健康診査受診結果により健康の保持に努める必要のある者を対象者としてします。

「健康の保持に努める必要がある者」とは、特定健康診査の結果、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（HbA1c が 5.2%以上）・脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上、HDL コレステロール 40mg/dl 以下）・血圧（収縮期 130mmHg、拡張期 85mmHg 以上）に該当する者（糖尿病、高血圧症または高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者を除く）です。また、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。基準について図表であらわすと次のとおりとなります。なお、特定健康診査受診者には、健診結果の送付に併せて個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

特定保健指導の対象者（階層基準）

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64 歳	65-74 歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (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 $\text{BMI} \geq 25$	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			

2) 実施場所

すこやか・こどもセンター、各保健センター等において実施し、集団指導や個別指導を行います。また、外部委託した保健指導機関においても実施します。

3) 実施項目

1－3) 動機付け支援、1－4) 積極的支援の実施項目とします。

支援の内容はつぎのとおりとします。

①動機付け支援

○支援期間、頻度

面接による支援とし、原則 1 回とします。

支援期間は初めの 1 回のみであるが、完了までの期間としては、面接時から 6 ヶ月経過後に実績評価を行うことから、約 6 ヶ月となります。

○支援内容

特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援、実績評価を行います。

1人当たり20分以上の個別支援、または1グループ（8名以下）当たり80分以上のグループ支援とします。具体的に実施する内容は次のとおりです。

- ・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知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。
- ・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する。
- ・食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をすること。
- ・対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するとともに、必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるよう支援すること。
- ・体重及び腹囲の計測方法について説明すること。
- ・生活習慣を振り返ること、行動目標や評価時期について話し合うこと。
- ・対象者とともに行動目標及び行動計画を作成すること。

○実績評価

面接または電話等を利用して実施します。具体的に実施する内容は次のとおりです。

- ・個々の対象者に対する特定保健指導の効果に関するものであること。
- ・設定した行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣病に変化が見られたかどうかについての評価を行うこと。
- ・必要に応じて6ヶ月経過前に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、6ヶ月経過後に特定保健指導実施者による評価を行うこと。

②積極的支援

○支援期間、頻度

初回時に面接による支援を行い、その後、3ヶ月以上の継続的な支援を行います。完了までの期間としては、初回時面接から6ヶ月以上経過後に実績評価を行うことから、約6ヶ月となります。

○支援内容

具体的に実施する内容は「動機付け支援」と同様ですが、対象者に対して、生活習慣の改善のため、相当な期間継続して行うこととなるため、次のポイントに留意し実施します。

- ・対象者の生活習慣や行動変容の状況を把握し、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解できるよう促すこと。

- ・対象者の健康に関する考え方を受け止め、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支援すること。
- ・対象者が具体的に達成可能な行動目標について、優先順位をつけながら、対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援すること。
- ・支援を行う者は、対象者が行動目標を達成するために必要な支援計画を立て、行動を継続できるように定期的かつ継続的に介入すること。
- ・積極的支援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う必要があること。

○3ヶ月以上の継続的な支援の具体的内容

ポイント制に基づき、支援Aの方法により160ポイント以上、支援Bの方法により20ポイント以上、合計で180ポイント以上の支援を実施することが示されています。ポイント構成については、次頁図表のとおりです。

3ヶ月以上の継続的な支援のポイント構成

支援A	内容	○積極的支援対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、積極的支援対象者の必要性に応じた支援をすること。 ○食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をすること。 ○進捗状況に関する評価として、積極的支援対象者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再設定を行うこと。 ○行動計画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て支援を行うこと。	
	支援形態	○個別、グループ、電話、電子メール(電子メール・FAX・手紙等)のいずれか、もしくは組み合わせて行う。	
	ポイント算定要件	個別支援	○5分間を1単位(1単位=20ポイント) ○支援1回当たり最低10分以上 ○支援1回当たりの算定上限=120ポイント(30分以上実施しても120ポイント)
		グループ支援	○10分間を1単位(1単位=10ポイント) ○支援1回当たり最低40分以上 ○支援1回当たりの算定上限=120ポイント(120分以上実施しても120ポイント)
		電話支援	○5分間の会話を1単位(1単位=15ポイント) ○支援1回当たり最低5分以上会話 ○支援1回当たりの算定上限=60ポイント(20分以上会話しても60ポイント)
		電子メール支援	○1往復を1単位(1単位=40ポイント) ○1往復=特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX・手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。
支援B	内容	○初回の面接の際に作成した行動計画の実施状況を確認し、行動計画に掲げた取組を維持するために励ましや賞賛を行うものとする。	
	支援形態	○個別、電話、電子メール(電子メール・FAX・手紙等)のいずれか、もしくは組み合わせて行う。	
	ポイント算定要件	個別支援	○5分間を1単位(1単位=10ポイント) ○支援1回当たり最低5分以上 ○支援1回当たりの算定上限=20ポイント(10分以上実施しても20ポイント)
		電話支援	○5分間の会話を1単位(1単位=10ポイント) ○支援1回当たり最低5分以上会話 ○支援1回当たりの算定上限=20ポイント(10分以上会話しても20ポイント)
		電子メール支援	○1往復を1単位(1単位=5ポイント) ○1往復=特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX・手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。

4) 実施時期及び期間

保健指導は開始から終了まで約6ヶ月を要することから、当該年度の実績報告時期である翌年11月1日に間に合う実施分とするため、保健指導の初回面接の最終実施時期を2月とします。

したがって、8月から2月までの期間に初回時面接を実施することとします。

5) 周知・案内方法

特定健康診査を受診した月の翌々月に健診結果とともに、特定保健指導利用券を対象者へ送付します。

6) 外部委託について

動機付け支援は、外部委託、直営の併用により行います。積極的支援は、相当の期間、継続的に支援を行うこととなり、かつ専門的知識が必要となるため、外部委託により実施します。

外部委託を行う場合は、高齢者医療確保法第28条及び同法の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、委託先を選定します。

7) 外部委託契約の契約形態

津山市医師会と委託契約を行い、同医師会所属の指導機関において実施します。

8) 代行機関の利用について

特定健診と同様に、費用の請求及び支払、保健指導データの送受信を確実かつ円滑に行うため、代行機関を利用することとします。機関の名称は次のとおりです。

岡山市桑田町17-5

岡山県国民健康保険団体連合会

第7 個人情報の保護

個人の健康に関する情報が集まっている健診、保健指導のデータファイルや、保険者が整理、保管しているデータベースは、重要度の高い個人情報が集積しており、個人情報保護の観点から慎重な取扱いが求められます。ここでは、健診・保健指導の結果データの保存、管理、活用について整理します。

1 記録の保存方法

特定健康診査、特定保健指導の実施結果は、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で代行機関（岡山県国民健康保険団体連合会）から保険年金課内に設置される代行機関との専用回線で結ばれたPCに送付されることとなります。したがって、健診等の結果データはPCのハードディスクに保存されることとなります。

また、この結果データは、生活機能評価を担当する介護部門、保健指導を行うため衛生部門での活用も必要となるため、MO等の媒体により特定健診、保健指導の電算処理システム（SUPER保健師さん）へデータを移します。移されたデータについては、情報管理課電算室内に設置されたサーバに保存されます。

2 記録の保存体制

上記1により保存された情報については、情報の保護、セキュリティ対策として、個人情報の保護に関する法律等、情報セキュリティ関係の法律、津山市情報マネジメント要綱等津山市の例規の規定に基づき、情報の保護、管理、セキュリティ対策を実施します。

3 記録の保存年限

5年間とします。保存年限終了後は順次本人へ紙ベースで提供し、データを消去することとします。

また、本人が資格喪失した場合は、資格喪失の届出時にPCよりデータ抽出し、媒体に保存し本人へ渡すこととします。

4 守秘義務規定等

高齢者医療確保法第30条、第167条の規定により、特定健診等の実施の委託を受けた者もしくはその職員またはこれらの者であった者は、実施に際して知り得た個人の秘密を正当な理由なく漏らした場合は、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられることとなっています。

また、医療保険者を所管する法令（国民健康保険法等）においても守秘義務規定が定められています。

保険者として、個人情報の適切な取扱いをすることは当然であります。健診、保健指導の委託先に対しても、個人情報の厳重な管理や目的外利用の禁止、守秘義務の徹底について契約書に定めるとともに、契約遵守状況を管理していきます。

第 8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 特定健康診査等実施計画の公表

高齢者医療確保法第 19 条第 3 項の規定により、計画を定め、または変更した場合はこれを公表することとされています。

これを受けて、広報紙でのお知らせ、ホームページへの掲載による公表を図ります。

また、図書館、公民館等の公共施設へ配布し、随時閲覧できるよう公表を図ります。

2 特定健康診査等の普及啓発

医療制度改革の必要性に対する普及啓発や、健康づくりを支援し、医療費適正化を推進するためには、地域、健診機関、健康づくりを実践している団体等との協力、連携が欠かせません。

このため、町内会、愛育委員等が行う健康づくり関連の行事などの機会をとらえ、特定健診等の実施について、理解を深めるため取組を行うこととします。また、実施機関である医師会、健診機関との連絡調整を密に行い円滑な事業実施をすすめることとします。

具体的には、次のような普及啓発に取り組めますが、時期に見合った有効な手法による普及啓発を検討することとします。

- ・ テレビ津山での市役所からの放送番組枠を活用する
- ・ 地区の集会、愛育委員研修会等への参加し、普及啓発の P R を実施する
- ・ 国民健康保険料納付書送付時にパンフレットを同封する
- ・ 広報紙、ホームページへ実施情報を掲載する

第9 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 特定健康診査等実施計画の評価

特定健康診査、保健指導の実施率については、前年度の結果としての実施率を翌年度に確認し、実施計画における目標値の達成状況を把握する必要があります。国への実績報告を作成する中で、目標達成、未達成が数値的に把握され、次年度の取組みに活用できることとなるので、毎年度評価を行うこととします。

その他、実際の実施状況、スケジュールの確認もあわせて実施し、翌年度以降の実施に参考とします。

2 特定健康診査等実施計画の見直し

実施計画をより実効性の高いものとするには、点検、評価だけで終わるのではなく、点検評価結果を活用し、必要に応じ、計画の内容を実態に即したものに見直すことが必要です。毎年度行う評価結果をもとに、毎年度見直しを行うことは事務的に困難であることから一期の中間年を目処として、見直しを行うこととします。

- ・見直しのスケジュール

一期のうち、中間年に当る年度で毎年度の評価を実施する時期に実施計画の見直しをおこなうこととします。

- ・見直しの体制や仕組み

見直しを行う体制は、国保部門、衛生部門、介護部門担当者とし、実施体制、期間、目標値等、健診、保健指導に関すること全般について、見直しを行うこととします。その結果については、国保運営協議会で報告するものとします。