

# 大垣市特定健康診査等実施計画

大 垣 市

# 目 次

1	計画策定の背景及び目的	1
(1)	計画策定の方向性	1
(2)	大垣市の現状	1
(3)	計画の位置づけ	3
(4)	策定の体制	3
(5)	計画の期間	4
2	特定健康診査に関する基本的な事項	4
(1)	特定健康診査の基本的考え方	4
(2)	生活習慣病対策への課題	8
(3)	特定健康診査の対象者の把握	9
(4)	特定健康診査の留意事項	10
(5)	特定健康診査の実施方法	10
3	特定保健指導に関する基本的な事項	12
(1)	特定保健指導の基本的考え方	12
(2)	特定保健指導の対象者の把握	13
(3)	特定保健指導の留意事項	14
(4)	特定保健指導の実施方法	15
4	特定健康診査・特定保健指導の基本的な事項	16
(1)	特定健康診査・特定保健指導の基本的考え方	16
(2)	これまでの基本健康診査の実績	17
(3)	特定健康診査・特定保健指導の制度の仕組み	20
(4)	特定健康診査・特定保健指導の実施の流れ	21
5	特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項	22
(1)	特定健康診査の実施に係る目標値	22
(2)	特定保健指導の実施に係る目標値	22
(3)	特定健康診査等の実施の成果に係る目標値	24
6	特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項	24
(1)	特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	24
(2)	特定健康診査等実施計画の見直しに関する事項	24
7	個人情報の保護	25
(1)	ガイドライン等の遵守	25
(2)	守秘義務規定	26
(3)	記録の保存方法	26
(4)	外部委託	26
8	他の健診との連携	28

## 1 計画策定の背景及び目的

### (1) 計画策定の方向性

わが国では、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、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、現在、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面していることから、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、「岐阜県医療費適正化計画」に基づいた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、大垣市においても、市民誰しもの願いである健康と寿命を確保しつつ、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ました。そこで、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「法」という。）に基づいて、大垣市国民健康保険加入者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する特定健康診査を実施します。また、その結果により健康の保持に努める必要がある人に対する特定保健指導を実施します。

こうしたことから、大垣市では、健診を受診しやすいまちづくりの実現化、個別指導等による意識付け、メタボリック該当者・予備群の減少等を目的とし、市民の健康づくりの推進及び医療費の適正化を図ります。

### (2) 大垣市の現状

○表 1 平成 18 年度末の国民健康保険の加入状況

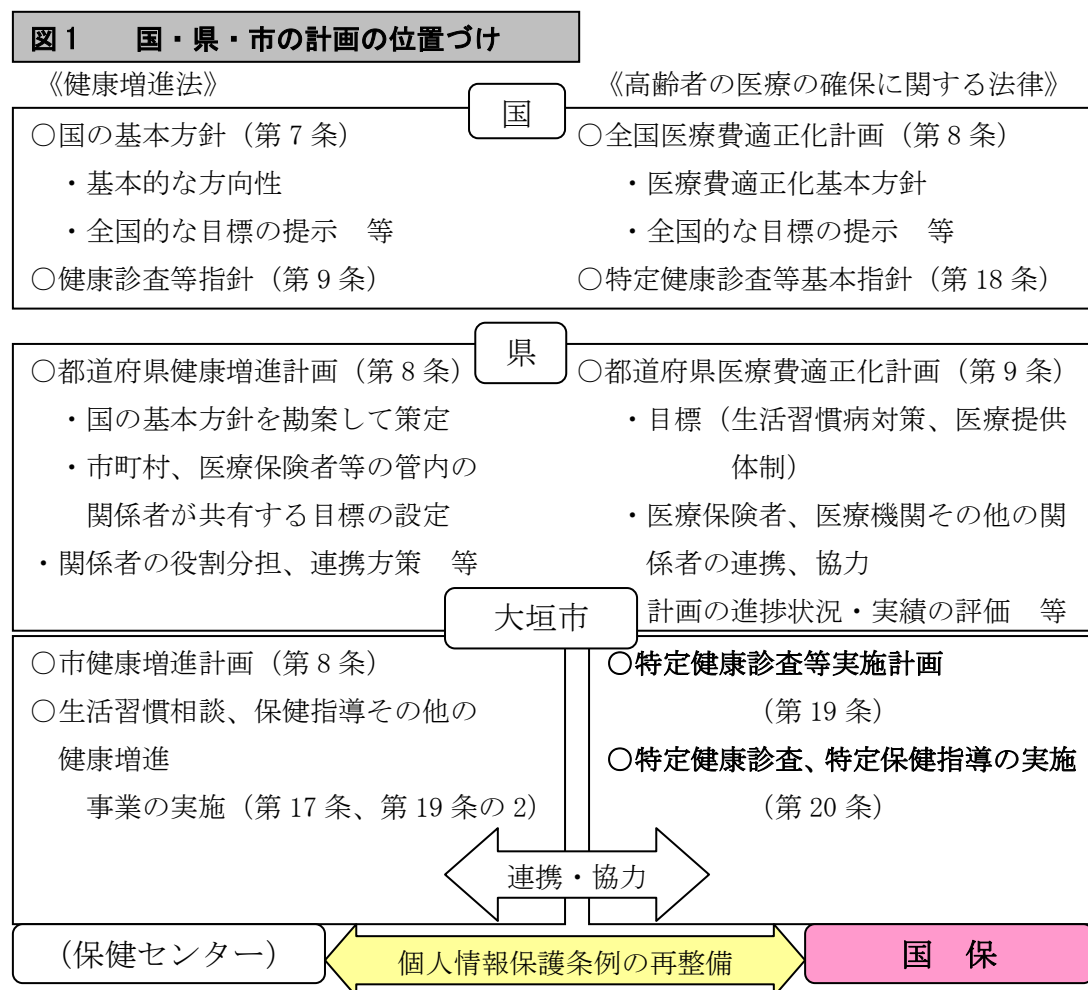
全人口	世帯数（世帯）	61,381
	人口（人）	166,925
国保加入世帯	総数（世帯）	30,732
	加入率（％）	50.07
被保険者	総数（人）	58,754
	加入率（％）	35.20
	内介護2号(人)	15,708

○表2 地域別 国民健康保険被保険者加入状況 (人)

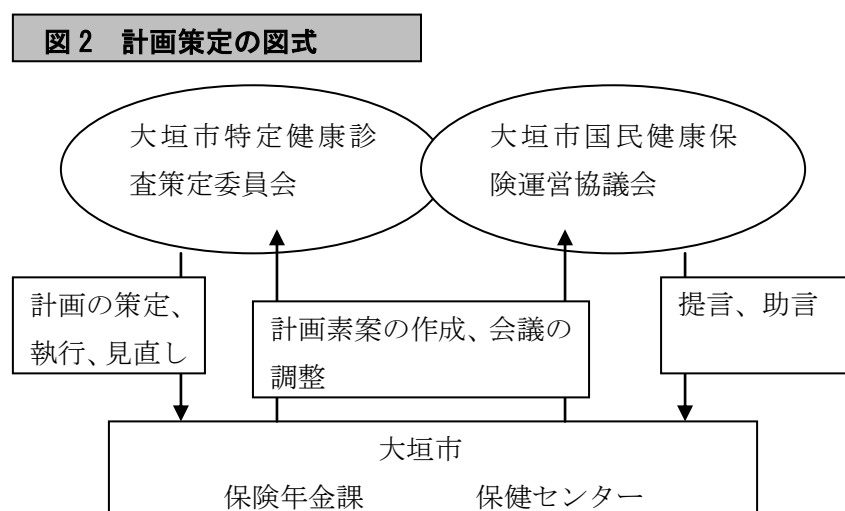
年 齢	40 歳～64 歳			65 歳～74 歳			総 計
	男	女	計	男	女	計	
興 文	393	478	871	330	427	757	1,628
東	286	372	658	226	343	569	1,227
西	196	250	446	271	341	612	1,058
南	296	404	700	317	432	749	1,449
北	438	612	1,050	536	702	1,238	2,288
南杭瀬	349	394	743	332	424	756	1,499
多芸島	90	84	174	98	102	200	374
安 井	556	704	1,260	435	493	928	2,188
宇留生	343	435	778	380	455	835	1,613
静 里	337	401	738	373	378	751	1,489
綾 里	144	182	326	173	166	339	665
洲 本	324	359	683	208	224	432	1,115
浅 草	140	161	301	127	117	244	545
川 並	138	205	343	161	140	301	644
中 川	632	831	1,463	659	728	1,387	2,850
和 合	207	243	450	252	253	505	955
三 城	509	639	1148	447	493	940	2,088
荒 崎	256	306	562	231	253	484	1,046
赤 坂	326	402	728	350	413	763	1,491
青 墓	279	342	621	338	377	715	1,336
上石津多良	85	96	181	105	111	216	397
上石津一之瀬	16	20	36	33	42	75	111
上石津牧田	102	116	218	125	122	247	465
上石津時	64	79	143	73	87	160	303
墨 俣	164	258	422	266	285	551	973
合 計	6,670	8,373	15,043	6,846	7,908	14,754	29,797

(男 計 13,516 人 女 計 16,281 人 平成 19 年 1 月 1 日現在)

### (3) 計画の位置づけ



### (4) 策定の体制



## (5) 計画の期間

大垣市においては、5年ごとに、5年を1期として、特定健康診査等実施計画を定めます。なお、「岐阜県医療費適正化計画」について、その作成年度の翌々年度に当該計画の進捗状況に関する評価が行われることを踏まえ、本計画についても、5年ごとの検討に加え、必要があると認めるときはこれを変更していきます。

1期目の期間は、平成20年度（2008年度）から平成24年度（2012年度）までの5年間とします。

## 2 特定健康審査に関する基本的な事項

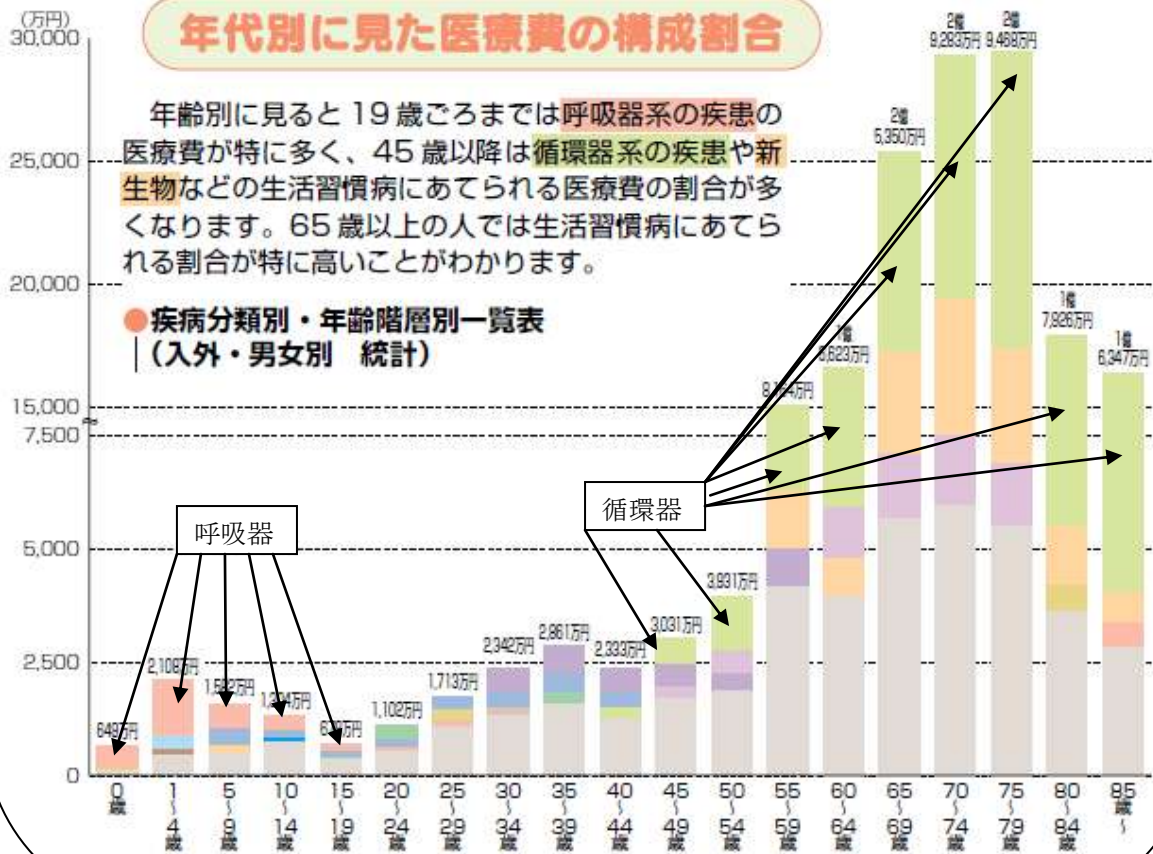
### (1) 特定健康診査の基本的考え方

大垣市では、より多くの人に特定健康診査を受診してもらうため、受診券を対象者全員の自宅に送付します。また、概ね誕生日を目安として受診券を送付するため、多くの人が健康に対する認識を深め、混雑なく受診することができます。

- ① 市民の受療の実態を見ますと、高齢期に向けて生活習慣病の受療率が徐々に増加し、65歳以上では生活習慣病で医療機関に係る割合がかなり高くなっています。これを個人に置き換えてみますと、食べ過ぎ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、生活習慣の改善が無いままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発祥に至るという構造が浮かんできます。

このため、生活習慣の改善により、若いとき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、入院患者を減らすことができ、この結果、市民生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びを抑制できます。（※図3、表3）

図3 大垣市における医療費分析



○表3 大垣市 年齢階層別疾病大分類上位3位データ 【診療費】

年齢階層	1位		2位		3位	
	病名	実数	病名	実数	病名	実数
0歳	循環	4,522,760	呼吸	3,447,710	先天	2,393,090
1歳～4歳	呼吸	9,081,920	先天	1,425,550	感染症	1,418,270
5歳～9歳	呼吸	5,451,520	歯	3,565,590	眼	1,112,540
10歳～14歳	呼吸	2,634,180	歯	2,328,490	眼	795,020
15歳～19歳	歯	1,092,070	呼吸	955,690	損傷	858,390
20歳～24歳	精神	1,800,840	歯	1,699,460	神経	1,323,050
25歳～29歳	新生物	5,775,560	歯	2,548,790	妊娠	2,397,580
30歳～34歳	精神	3,122,850	歯	3,019,140	感染症	2,307,350
35歳～39歳	精神	6,224,930	歯	3,419,350	神経	3,042,830

年齢階層	1位			2位			3位		
	病名	実数	構成比	病名	実数	構成比	病名	実数	構成比
40歳～44歳	循環	4,961,330	18.46	精神	4,858,440	18.08	歯	3,204,610	11.92
45歳～49歳	循環	11,920,940	27.84	内分泌	7,491,520	17.50	精神	4,949,210	11.56
50歳～54歳	循環	9,918,630	24.59	新生物	7,431,160	18.43	精神	4,744,910	11.77
55歳～59歳	循環	23,642,340	27.29	新生物	12,344,140	14.25	精神	10,606,160	12.24
60歳～64歳	循環	41,458,030	31.24	内分泌	18,033,090	13.59	新生物	14,266,020	10.75
65歳～69歳	循環	82,496,330	34.16	新生物	40,474,850	16.76	内分泌	26,381,200	10.92
70歳～74歳	循環	123,139,490	38.59	新生物	45,733,880	14.33	内分泌	37,480,260	11.75
75歳～79歳	循環	119,565,040	39.41	新生物	48,731,630	16.06	内分泌	26,337,820	8.68
80歳～84歳	循環	97,574,320	47.05	新生物	24,187,000	11.66	筋骨	13,320,030	6.42
85歳以上	循環	100,884,650	52.58	新生物	19,872,410	10.36	呼吸	11,545,460	6.02
合計	循環	626,657,070	36.14	新生物	225,826,190	13.02	内分泌	154,212,320	8.89

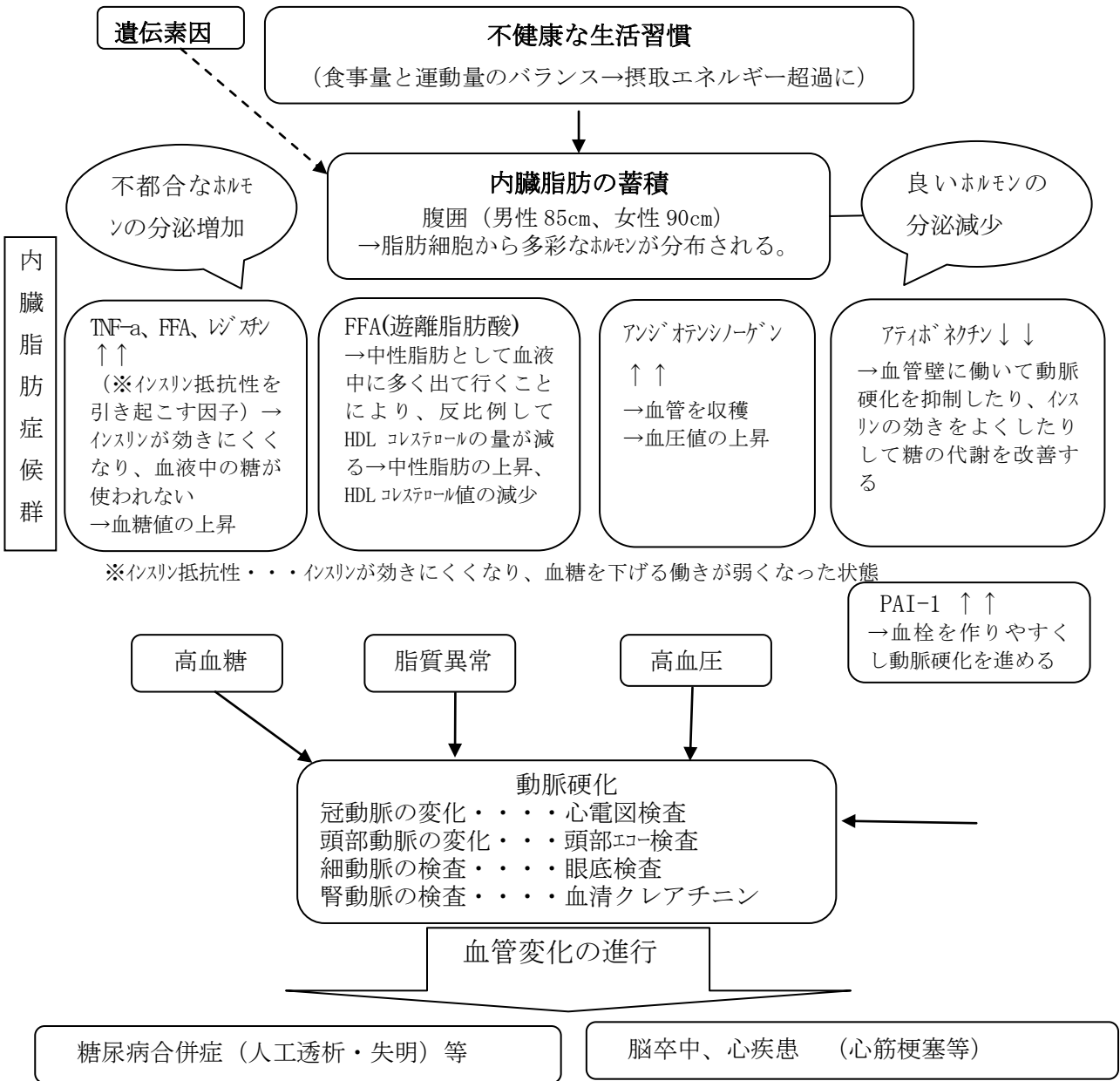
②糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因するもので、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等発症リスクが高くなります。このため、内臓脂肪症候群（メタボリック・シンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることができます。（※図4）

**【メタボリック・シンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠】**

- (ア) 肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている  
(糖尿病、高脂血症、高血圧症など)
- (イ) 危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する
- (ウ) 生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善



図4 メタボリック・シンドロームのメカニズム



③ 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリック・シンドロームに着目し、こ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行います。

④ 特定健康診査の健診項目については、法第 28 条及び「特定健康診査の実施に関する基準」（厚生労働大臣告示特定健康診査の健診項目その他の判断に関する基準）により定められた、「基本的な健診項目」と医師の判断により実施することができる「詳細な健診項目」を基に実施します。（※表 4）

なお、血糖検査については、空腹時血糖及びヘモグロビン A1c の二つを選択、またクレアチンを追加項目として選択し、腎不全及び糖尿病の予防を図ります。

さらに、医師の判断に基づき選択的に実施されることとされている、貧血検査については受診者全員に実施します。

○表 4 特定健康診査の項目

区 分		内 容		
基本的な健診の項目 (健診対象者全員が受ける項目)	質問 (問診)	食事・運動習慣、服薬歴、喫煙歴など		
	身体計測	身長、体重、BMI (体格指数)、血圧、腹囲 (内臓脂肪面積)		
	理学的所見	身体診察		
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧		
	血液検査	脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール	
		血糖検査	空腹時血糖及び HbA1c (ヘモグロビン A1c)	
		肝機能検査	GOT、GPT、γ-GTP	
	尿検査	尿糖、尿蛋白		
追加健診項目	腎機能検査	血清クレアチニン		
詳細な健診の項目 ※	心電図検査			
	眼底検査			
	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値		

※一定の基準の下、医師の判断により選択的に受ける項目

## (2) 生活習慣病対策への課題

平成 18 年度の大垣市国保の医療費の動向は、「図 3」「表 3」により、循環器の医療費の伸び及び受診率が高くなっていることがわかります。

このため、被保険者に対して高血圧の予防に関する啓発や教育を重点的に実施していくことが必要です。

### (3) 特定健康診査の対象者の把握

特定健康診査の対象者数（計画期間中の各年度の見込み数）の推計を出し、目標実施率（大垣市の平成20年度の目標実施率は45%）をかけました。ここから、この対象者数のうち、パート勤務等により労働安全衛生法に基づく定期健診等（以下「事業者健診」という） <※表5>を受診される人数（国民健康保険加入者における住民税特別徴収対象者数）を引いて特定健康診査受診人数の見込み（※表6）を出しました。

○表5 国民健康保険加入者で住民税特別徴収対象者（人）

年齢区分	男	女	合計
40歳～44歳	76	117	193
45歳～49歳	60	116	176
50歳～54歳	60	133	193
55歳～59歳	135	222	357
60歳～64歳	194	187	381
40歳～64歳計	525	775	1,300
65歳～69歳	188	143	331
70歳～74歳	60	56	116
65歳～74歳計	248	199	447
40歳～74歳合計	773	974	1,747

○表6 特定健康診査の平成20年度の目標数値

項目	数値	説明
40歳～74歳の加入者数 ①	29,797人	被保険者数=対象者数
平成20年度の目標実施率 ②	45%	24年度には65%の実施率を目指す
特定健診受診者数（①×②） ③	13,409人	特定保健指導の対象者数
上記のうち、事業者健診等が見込まれる者 ④	1,747人	特別徴収対象者数
平成20年度に保険者として実施すべき人数⑤（③—④）	11,662人	国への報告人数

#### (4) 特定健康診査実施の留意事項

- ①大垣市国民健康保険の加入者で、事業者健診を受診した人については、大垣市の特定保健指導の対象者となるため、事業者に健診データを請求し、受理したデータを元に特定保健指導対象者の選定を行います。
- ②事業者健診における特定健康診査の記録の保存については、特定健康診査の記録の保存期間と事業者健診の記録の保存期間との間に大きな差があることや、事業者が事業者健診の項目以外の検査結果について閲覧できる状態にあることは労働安全衛生法等の趣旨から見て不相当であることから、特定健康診査等の記録の保存を事業者任せず、大垣市において保存します。
- ③特定健康診査の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低 5 年間また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りますが、保存期間の満了後は、5 年分の記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行います。
- ④介護保険課が担当している 65 歳以上の人を対象とした「生活機能評価」との同時実施を行い重複受診等がないよう努めます。
- ⑤研修の実施等により、特定健康診査に係る業務に従事する人の知識及び技能の向上を図ります。

#### (5) 特定健康診査の実施方法

- ①実施期間 平成 20 年 6 月から平成 21 年 1 月までの 8 か月で受診
- ②実施場所 大垣市医師会に所属する医療機関（大垣市医師会と契約）
- ③受診対象者 4 月 1 日現在の大垣市国民健康保険加入者で、年齢が満 40 歳～74 歳の人（後期高齢者医療制度適用者、服役中・施設にて療養中の者、事業者健診を受診した（する）人は除く）ただし、年度途中で大垣市国民健康保険を脱退した人は対象になりません。
- ④受診券等の  
交付方法 市民の健康に対する関心の向上を図るため、概ね誕生月を目安に交付します。65 歳以上の人については、介護保険課が実施する生活機能評価に該当するため、特定健康診査との同時実施の案内文書を発送します。
- ⑤受診方法 受診対象者は、保険証と受診券を大垣市内の医療機関（大垣市医師会所属）に提示し、健診を受けます。結果については、大垣市医師会が月ごとに各医療機関のデータを取りまとめ、国保連合会を通じて大垣市に提出します。
- ⑥健診内容 特定健康診査と生活機能評価がそれぞれ行う項目は、※表 7のとおりです。
- ⑦周知方法 広報おおがき、大垣市ホームページ、概要パンフレット等

○表7 大垣市が実施する特定健診、生活機能評価の検診項目一覧

○大垣市特定健診が行う検査項目 ◎生活機能評価優先検査項目 ●医師の判断により選択的に受ける項目

健診項目		特定健診 大垣市	特定健診 + 生活機能評価	
初診料	問診	服薬歴、既往歴 等	○ ◎	
		自覚症状 等	○ ◎	
		生活機能評価に関する項目（基本チェックリスト）		事前実施済
	計測	身長・体重	○ ◎	
		BMI	○ ◎	
		血圧	○ ◎	
		腹囲	○	
	診察	理学的所見（身体診察）	○ ◎	
		視診（口腔内含む）		◎
		触診（関節可動域含む）		◎
	反復唾液嚥下テスト		◎	
生科学的検査I	脂質	中性脂肪	○ ○	
		HDL	○ ○	
		LDL	○ ○	
	肝機能	AST（GOT）	○ ○	
		ALT（GPT）	○ ○	
		γ-GT（γ-GTP）	○ ○	
	代謝系	空腹時血糖	○ ○	
		HbA1c（ヘモグロビンA1c）	○	
	生科学的検査I 判断料		○ ◎	
尿・腎機能	尿糖	○	○	
	尿蛋白			
	クレアチニン	○	○	
血液一般	血色素量	○	◎	
	赤血球数	○	◎	
	白血球数	○	○	
	ハマトクリット値	○	◎	
	血清アルブミン		◎	

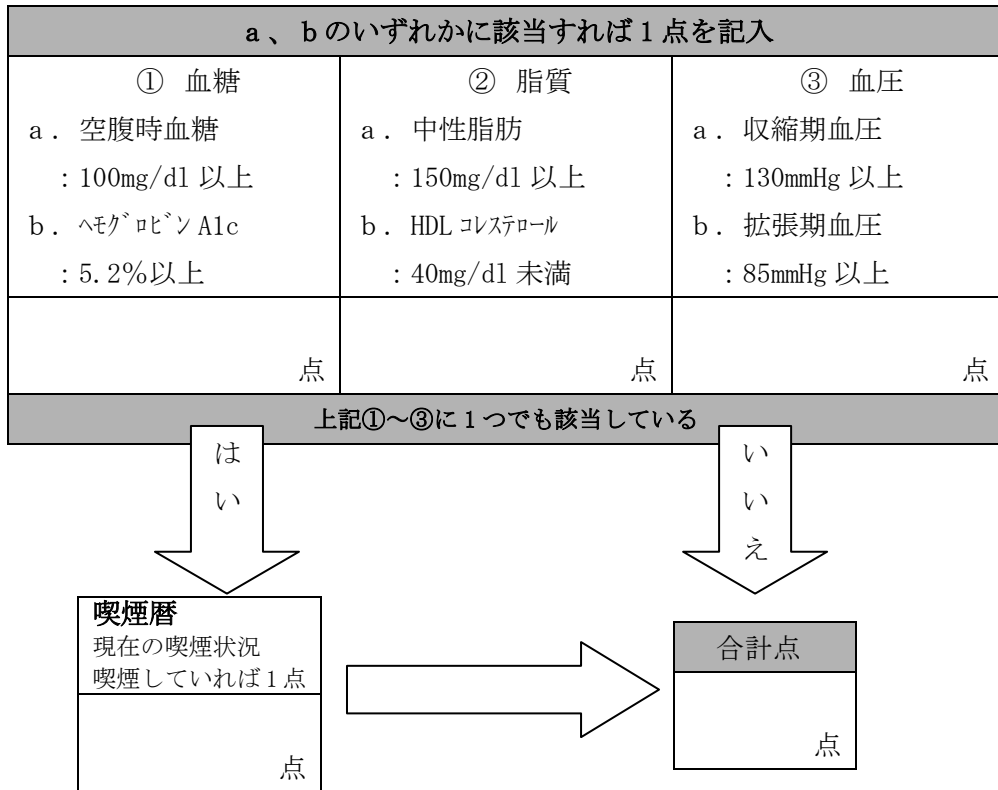
	採血料		○	◎
	血液学的検査 判断料		○	◎
	医師の判断	医師の判断欄の記載	○	
		医師による生活機能評価 判定報告書		◎
	心機能	心電図	●	◎
	眼底検査	眼底検査	●	

### 3. 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項

#### (1) 特定保健指導の基本的な考え方

- ① 特定保健指導は、内蔵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します。
- ② 健診結果からメタボリック・シンドローム（予備群を含む）と判定された人は、階層化に応じて個人またはグループによる保健指導を受けて、生活習慣の見直しをすることができます。
- ③ 特定保健指導対象者は、食事や運動など今の生活習慣をどのように変えたら肥満を解消できるかなどを保健師・栄養士などの保健指導実施者から助言を受け、実践できる健康づくりを選択し、対象者と保健指導実施者が共に対策を考える場となります。
- ⑤ 特定保健指導の階層化については、次のとおりです。（※図5）

図5 特定保健指導の階層化



リスク判定	0点	1点	2点	3点以上
A 腹囲 男性：85cm 以上 女性：90 cm以上	情報提供	<u>動機づけ支援</u>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">積極的支援</span> 65歳～74歳は動機 づけ支援でもよい	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">積極的支援</span> 65歳～74歳は動機 づけ支援でもよい
B 腹囲 男性：85cm 未満 女性：90 cm未満	情報提供	<u>動機づけ支援</u>	<u>動機づけ支援</u>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">積極的支援</span> 65歳～74歳は動機 づけ支援でもよい
C A, B に該当し ない	情報提供	情報提供	情報提供	情報提供

**(2) 特定保健指導の対象者の把握**

特定健康診査の対象者数（推計）に、特定健診の目標実施率（大垣市の平成20年度の目標実施率は45%）をかけたものが、特定保健指導の対象者数となります。これに国から提示された率をかけたものが、特定保健指導対象者数となります。さらに、目標実施率（大垣市の平成20年度の目標実施率は25%）をかけて、特定保健指導を実施する人数の見込み数を出しました。（※表8、表9）

○表 8 特定保健指導の平成 20 年度の目標数値

項 目	数 値	説 明	備 考
特定健診を受診された人数（見込み）①	13,409 人	保健指導対象者数	
特定保健指導対象となる者の割合（推計）②	23.10%	「第 6 回保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会資料 1-3」参照	【動機づけ支援】 40-64 歳→男性：11.8% 女性：10.2% 65-74 歳→男性：27.6% 女性：15.2%
特定保健指導対象者数③(①×②)	3,098 人	動機づけ支援+積極的支援	【積極的支援】 40-64 歳→男性：24.6% 女性：6.0%
平成 20 年度の特定保険指導の目標実施率④	25%	平成 24 年度には 45%を目指す	
平成 20 年度に保健指導を実施すべき人数⑤(③×④)	775 人	国への報告人数	

○表 9 平成 20 年度特定保健指導実施目標人数

性別	年齢 (歳)	動機づけ支援			積極的支援		
		対象者数 (人)	実施率	実施予定 数(人)	対象者数 (人)	実施率	実施予定 数(人)
男	40～64	355	25%	89	739	25%	185
	65～74	851	25%	213	—	—	—
女	40～64	385	25%	96	227	25%	57
	65～74	541	25%	135	—	—	—
男女	40～64	740	25%	185	966	25%	242
計	65～74	1,392	25%	348	—	—	—
合 計		2,132	25%	533	966	25%	242

(3) 特定保健指導の留意事項

- ①特定保健指導を実施するに当たっては、対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるよう支援することが重要です。また、生活習慣病改善の必要性や行動変容の準備状況によってその支援内容、方法及び頻度が異なることに留意します。
- ②特定健康診査を受診後、大垣市国民健康保険を脱退し、他の保険者に加入したについては、新しい保険者にて保健指導を受けることができます。その際、新



保険者から健診データの請求があった場合は、新保険者に提供します。

- ③特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から5年間また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りますが、記録の保存期間の満了後に5年分の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、加入者が特定保健指導の意義及び結果を認識し、生涯にわたり自己の健康づくりを行うための支援を行います。
- ④研修の実施等により、特定保健指導に係る事務に従事する者の知識及び技能の向上を図ります。

#### (4) 特定保健指導の実施方法

- ①実施期間 平成20年8月～平成21年1月  
(対象者への指導は21年度も続けて実施する)
- ②実施場所 各会場：月1回程度
  - I. 大垣地域： 保健センター、赤坂総合センター、南部公民館、北部公民館、
  - II. 上石津地域：保健センター、牧田支所、一之瀬グリーンプラザ、時農村環境改善サブセンター
  - III. 墨俣地域： 保健センター、二ツ木コミュニティセンター、東コミュニティセンター
- ③実施対象者 特定健康診査受診者全員
- ④利用券の交付方法

健診結果通知等を同封し、郵送

- ⑤実施方法 利用者は、同封された結果通知にて「動機づけ支援」「積極的支援」「情報提供」の3つのうち、記載されてある支援を受けます。「動機づけ支援」「積極的支援」については、指定された会場で面接等を行います。

判定後、健診結果通知・保健指導案内を発送し、個々に保健指導を実施します。

病院などで薬剤治療を受けている者は対象外とします。(栄養、運動等を含めた必要な保健指導は、各医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため)

前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とします。(予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われていると考えられ、※QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が必要であるため) ※QOL(クォリティオブライフ：生活の質)

事業者健診等の受診者については、受診データを事業主等に請求します。

⑥実施内容 健診結果により階層化を行い、実施します。(※表 10)

⑦周知方法 特定健康診査と同じ

## ○表 10 特定保健指導プログラム

### (例) 動機づけ支援パターン

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間 (分)
初回面接	1	0	個別支援	30
評価	2	6ヵ月後	(通信)	

### (例) 積極的支援パターン

※サービスセンター等での個別支援 (グループ) と電話を組み合わせた例

種類	支援の回数	時期	支援形態	支援時間 (分)	獲得ポイント	累計ポイント		備考
						支援A	支援B	
継続的な支援	初回	1	0	個別支援	30	—		
	2	2週間後	電話B	5	10		10	
	3	1ヵ月後	個別支援A	20	80	80		
	4	2ヵ月後	電話B	5	10		20	
	5	3ヵ月後	個別支援A (グループ)	25	100	180		中間評価
	6	4ヵ月後	電話B	5	10		30	
	7	5ヵ月後	電話B	5	10		40	
評価	8	6ヵ月後	通信		—			実績評価

\* 支援Aでは、実施状況報告書の提出を受けて連絡します。

\* 支援Bでは、状況を確認して励ましや賞賛をします。

- ・ポピュレーションアプローチとの連携のもとに支援することが重要であり、整備する必要があります。
- ・メタボ運動教室、糖尿病予防教室、地域健康相談の紹介を行います。

## 4. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な事項

### (1) 特定健康診査・特定保健指導の基本的考え方

「これまでの健診・保健指導」と「これからの健診・保健指導」の違いは、次のとおりです。(※図 6)

図6 健診・保健指導の新旧対照表

	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	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p>	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、保険師、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、健診教育等の保険事業に参加した者		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捉 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」「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>一時点の健診結果のみに基づく保健指導</li> <li>画一的な保健指導</li> </ul>		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
評価	アウトプット（事業実施量）評価（実施人数や参加人数）		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

(2) これまでの基本健康診査の実績

【対象者】40歳以上の市民

(基本健康診査受診者で次の①～④に該当する方、いずれも希望者)

- ①4月1日現在、40.45.50.55.60.65.70歳
- ②過去に肝機能異常を指摘された方
- ③広範な外科的処置を受けたことのある方や、妊娠分娩時に多量に出血したことのある方
- ④基本健診の結果GPT要指導と判定された方（医療機関委託）  
ただし、当該肝炎ウイルス検診を受診されたことがある方や、定期的に肝機能検査を受けている方は除く

【実施方法】 集団健診

【実施回数】 大垣：年 52 回（うち日曜日 2 回、土曜日 3 回）1 回あたり 80 人

【PR 方法】 広報おおがき、個人通知往復はがき（40. 50. 55. 60. 65. 70 歳に通知）

【スタッフ】 医師、保健師、看護師、事務員

【内 容】 診察（内科）、問診、身体計測、血圧測定、尿検査、血液検査、心電  
図、眼底検査（65 歳以上は、生活機能評価に関する項目を追加）

①受診状況

○表 11 年齢別性別受診状況 (人)

年齢(歳)		15年度	16年度	17年度	18年度
40～44	計	292( 7.8)	267( 7.2)	241( 6.3)	284(9.1)
	男	52( 4.1)	52( 4.1)	46( 3.6)	67(5.8)
	女	240( 9.7)	215( 8.8)	195( 7.8)	217(11.2)
45～49	計	332(10.2)	332(10.3)	311( 9.7)	350(13.5)
	男	64( 5.6)	60( 5.3)	65( 5.8)	62(6.5)
	女	268(12.8)	272(13.0)	246(11.8)	288(17.6)
50～54	計	529(12.9)	513(13.6)	439(12.7)	496(16.5)
	男	99( 6.5)	101( 7.4)	91( 7.3)	91(10.0)
	女	430(16.6)	412(17.2)	348(15.7)	405(19.3)
55～59	計	681(24.1)	708(23.7)	649(20.8)	851(30.6)
	男	124(12.1)	141(12.7)	132(11.5)	176(20.7)
	女	557(31.1)	567(30.2)	517(26.3)	675(35.0)
60～64	計	1,031(33.6)	1,032(32.2)	929(29.0)	1,014(37.0)
	男	295(22.5)	315(23.2)	267(19.6)	318(33.7)
	女	736(41.9)	717(38.9)	662(35.8)	696(38.8)
65～69	計	1,041(45.4)	1,048(46.3)	1,006(44.5)	1,309(59.6)
	男	401(38.0)	406(38.6)	400(38.5)	495(49.6)
	女	640(51.7)	642(52.9)	606(49.5)	814(67.8)
70 歳以上	計	1,051(30.5)	1,105(31.1)	1,091(29.8)	1,673(36.5)
	男	511(36.4)	561(38.9)	537(35.8)	789(40.4)
	女	540(26.5)	544(25.8)	554(25.6)	884(33.6)
合計	計	4,957(21.8)	5,005(22.1)	4,666(20.5)	5,977(28.4)
	男	1,546(17.7)	1,636(18.8)	1,538(17.6)	1,998(25.7)
	女	3,411(24.4)	3,369(24.1)	3,128(22.3)	3,979(30.1)

②( )内は受診率を表す。

※平成 18 年度の受診率は 28.4%、男性 25.7%、女性 30.1%と女性のほうが高率です。  
※年齢別では、55 歳以上の受診率が高くなっています。

## ②健康診査結果

○表 12 検査項目別・指導区分内訳

(人)

年 度	受診者数	循環器検査			貧血検査			肝機能検査			血糖検査			腎機能検査			脂質検査		
		異常認めず	要指導	要医療	異常認めず	要指導	要医療	異常認めず	要指導	要医療	異常認めず	要指導	要医療	異常認めず	要指導	要医療	異常認めず	要指導	要医療
15	4,957	2,615	1,618	723	4,399	493	63	3,702	1,075	179	4,290	412	254	4,276	655	25	2,266	2,117	573
	100.0	52.8	32.6	14.6	88.8	9.9	1.3	74.7	21.7	3.6	86.6	8.3	5.1	86.3	13.2	0.5	45.7	42.7	11.6
16	5,005	2,566	1,114	1,325	4,401	531	72	3,642	1,126	237	4,175	524	306	4,126	825	54	2,166	2,002	837
	100.0	51.3	22.2	26.5	88.0	10.6	1.4	72.8	22.5	4.7	83.4	10.5	6.1	82.4	16.5	1.1	43.3	40.0	16.7
17	4,666	2,265	1,166	1,235	4,072	537	57	3,167	1,291	208	3,543	813	310	3,795	818	53	2,005	1,947	714
	100.0	48.5	25.0	26.5	87.3	11.5	1.2	67.8	27.7	4.5	76.0	17.4	6.6	81.4	17.5	1.1	43.0	41.7	15.3
18	5,977	2,710	1,542	1,725	4,856	850	270	3,923	1,476	577	4,210	1,327	439	4,948	783	245	2,534	2,091	1,351
	100.0	45.3	25.8	28.9	81.3	14.2	4.5	65.6	24.7	9.7	70.5	22.2	7.3	82.8	13.1	4.1	42.4	35.0	22.6

※項目別に見ると循環器検査・脂質検査で要指導・要医療になる方が多くなっています。

※平成 16 年度から、各検査項目(循環器、脂質、肝機能、腎機能、血糖、貧血)に関する疾患で、受療中の場合は、検査結果にかかわらずその項目は「要医療」と判定することに統一した結果、特に循環器検査・脂質検査で「異常認めず」「要指導」が減少し「要医療」が増加しています。

※厚生労働省の検査項目の基準値の見直しに従い、平成 16 年度から新しい基準値を適用しています。とくに厳しく見直された血糖検査で「要指導」になる方が増えました。

## ③健診結果事後指導

### I. 結果説明会

- 【目的】・結果通知書の見方や検査結果の意味が理解できる。  
・食生活の改善や生活習慣病予防についての知識の普及。

- 【対象者】 基本健康診査受診者
- 【実施回数】 大垣:16回 上石津:4回 墨俣:2回 計22回
- 【PR方法】 基本健康診査時に案内文を個別配布
- 【スタッフ】 医師、保健師、管理栄養士(栄養士)
- 【カリキュラム】 結果通知書の見方について、栄養指導、生活習慣病予防講義及び質疑応答

**○表 13 参加者数・相談利用者数 (人)**

年度	受診者数	参加者数
15	4,957	1,730(34.9)
16	5,005	1,701(34.0)
17	4,666	1,519(32.6)
18	5,977	1,928(32.3)

⑨( )内は率を表す。

## II. 事後電話相談

【目的】 基本健康診査の結果について、疑問点や医療相談を電話で行い、自身の健康保持に役立てる。

【実施回数】 9回

【実施方法】 相談者が大垣市医師会に電話 対応医師1名

【実施状況】 表 14 のとおり

**○表 14 事後電話相談の実施状況**

年度	15	16	17	18
件数	46	42	72	87

### (3) 特定健康診査・特定保健指導の制度の仕組み

高齢者の医療の確保に関する法律の第 18 条には、

「特定健康診査」：糖尿病など生活習慣病に関する健康診査

「特定保健指導」：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、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者が行う保健指導

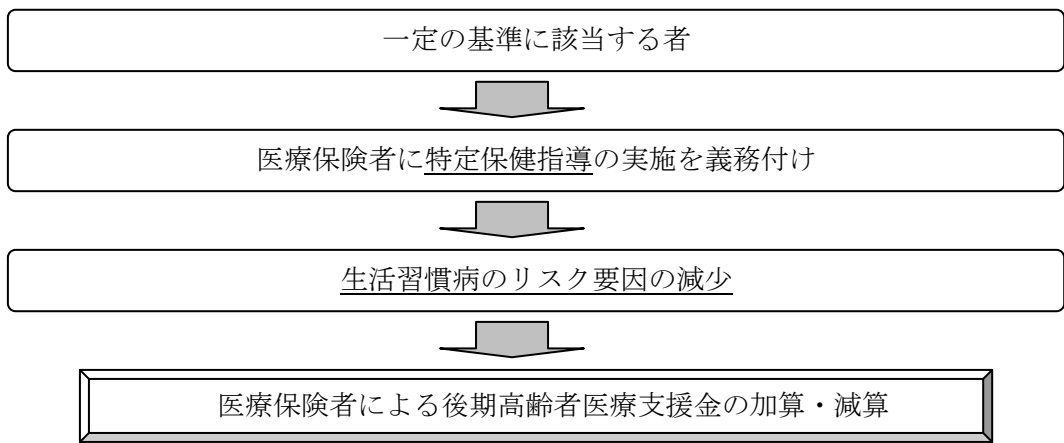
と明記されています。

制度の仕組みについては、次のとおりです。(※図 7)

#### 図 7 特定健康診査・特定保健指導の制度の仕組み

医療保険者に特定健康診査の実施を義務付け



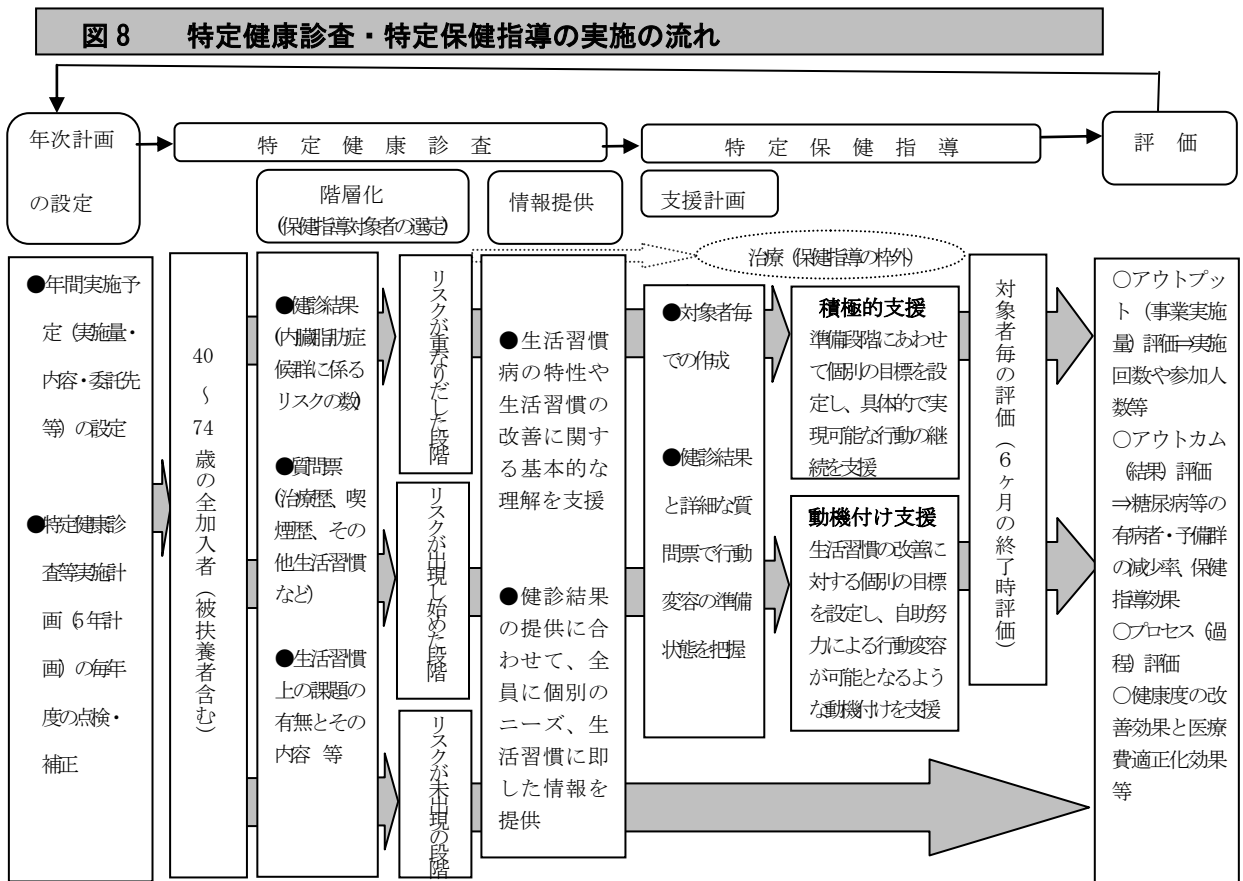


平成 25 年度より、後期高齢者医療支援金について、以下の 3 項目の目標達成状況をもとに加算・減算

- ・ 特定健康診査の実施率 ・ 特定保健指導の実施率
- ・ H20 と比べた H24 時点でのメタボリック・シンドロームの該当者・予備群の減少率

(4) 特定健康診査・特定保健指導の実施の流れ

実施の流れについては、次の通りです。(※図 8)



## 5. 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

### (1) 特定健康診査の実施に係る目標

特定健康診査の実施率を、国の基本指針が示す参酌標準に即して、平成24年度には65パーセントに達するよう設定しました。(※表15、16)

○表15 平成24年度までの各年度の目標値

年度	20	21	22	23	24
対象者数 (40歳～74歳)	29,797人	30,500人	30,990人	31,480人	32,000人
目標実施率	45%	50%	55%	60%	65%
事業者健診 見込数	1,747人	1,800人	1,800人	1,800人	1,800人
実施人数 (40歳～74歳)	11,662人	13,450人	15,250人	17,100人	19,000人

○表16 平成24年度までの年齢区分・男女別内訳

年度		20	21	22	23	24	
対象者数 (40歳～74歳)	男	13,516人	13,835人	14,035人	14,235人	14,450人	
	女	16,281人	16,665人	16,955人	17,245人	17,550人	
	計	29,797人	30,500人	30,990人	31,480人	32,000人	
内訳	40歳～ 64歳	男	6,670人	6,873人	6,973人	7,073人	7,183人
		女	8,373人	8,627人	8,687人	8,747人	8,817人
		計	15,043人	15,500人	15,660人	15,820人	16,000人
	65歳～ 74歳	男	6,846人	6,962人	7,062人	7,162人	7,267人
		女	7,908人	8,038人	8,268人	8,498人	8,733人
		計	14,754人	15,000人	15,330人	15,660人	16,000人
目標実施率		45%	50%	55%	60%	65%	
事業者健診 見込数	男	773人	800人	800人	800人	800人	
	女	974人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人	
	計	1,747人	1,800人	1,800人	1,800人	1,800人	
実施人数 (40歳～74歳)	男	5,309人	6,118人	6,936人	7,572人	8,635人	
	女	6,353人	7,332人	8,314人	9,528人	10,365人	
	計	11,662人	13,450人	15,250人	17,100人	19,000人	

### (2) 特定保健指導の実施に係る目標

特定保健指導の実施率を、国の基本指針が示す参酌標準に即して、平成24年度



には45パーセントに達するよう設定しました。(※表17、18)

○表17 平成24年度までの各年度の目標値

年 度	20	21	22	23	24
40歳～64歳	6,770人	7,751人	8,525人	9,600人	10,400人
65歳～74歳	6,639人	8,333人	8,525人	9,300人	10,400人
合 計 (40歳～74歳)	13,409人	15,251人	17,050人	18,900人	20,800人
対象者となる人の割合	23.1%				
合 計 (40歳～74歳)	3,098人	3,523人	3,931人	4,378人	4,799人
実施率	25%	30%	35%	40%	45%
実施人数 (40歳～74歳)	775人	1,057人	1,376人	1,751人	2,158人

○表18 平成24年度までの年齢区分・階層化・男女別内訳

年 度		20	21	22	23	24		
健診受診者数	40歳～64歳	男	3,002人	3,437人	3,780人	4,320人	4,680人	
		女	3,768人	4,314人	4,745人	5,280人	5,720人	
		計	6,770人	7,751人	8,525人	9,600人	10,400人	
	65歳～74歳	男	3,081人	3,481人	3,956人	4,315人	4,755人	
		女	3,558人	4,019人	4,569人	4,985人	5,645人	
		計	6,639人	8,333人	8,525人	9,300人	10,400人	
合 計 (40歳～74歳)		13,409人	15,251人	17,050人	18,900人	20,800人		
保健指導対象者数	40歳～64歳	動機づけ支援 (男:11.8%、 女:10.2%)	男	355人	406人	446人	510人	552人
			女	385人	440人	484人	539人	583人
			計	740人	846人	930人	1,049人	1,135人
	積極的支援 (男:24.6%、 女:6.0%)	男	739人	846人	930人	1,063人	1,151人	
		女	227人	259人	285人	317人	343人	
		計	966人	1,105人	1,215人	1,380人	1,494人	
	小 計 (40-64)		1,706人	1,951人	2,145人	2,429人	2,629人	
	65歳～74歳	動機づけ支援 (男:27.6%、 女:15.2%)	男	851人	961人	1,092人	1,191人	1,312人
			女	541人	611人	694人	758人	858人
			計	1,392人	1,572人	1,786人	1,949人	2,170人
		積極的支援	男	0人	0人	0人	0人	0人
			女	0人	0人	0人	0人	0人
計			0人	0人	0人	0人	0人	
小 計 (65-74)		1,392人	1,572人	1,786人	1,949人	2,170人		
合 計 (40歳～74歳)		3,098人	3,523人	3,931人	4,378人	4,799人		
実施率		25%	30%	35%	40%	45%		
実施人数 (40歳～74歳)		775人	1,057人	1,376人	1,751人	2,158人		

※健診受診者数の合計は事業者健診受診者を含んだ数値です。

### (3) 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

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 パーセント以上とするよう努力します。

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、その数が平成 20 年度にならないと把握できないため、数値目標の設定は平成 20 年度としています。

## 6. 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

特定健康診査実施計画において、加入者数、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮して、特定健康診査等の効率的かつ効果的な実施に資するよう特定健康診査等実施計画を作成します。

### (1) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

#### ①公表方法

公表の目的は、主に加入者（その中でも 40 歳～74 歳の実施対象者）に、医療保険者としての計画期間中の取組方針を示し、趣旨を理解の上積極的な協力を得る（多くの対象者が健診・保健指導を受ける）ことにあります。

計画の公表については、広報おおがき、大垣市ホームページ等に掲載し、概要版を本庁、地域事務所、サービスセンターに配置します。

#### ②普及啓発

加入者の十分な協力を得るため、順次、情報提供や啓発を進め、実施への理解を広めていきます。

広報おおがき、大垣市ホームページへの掲載のほか、パンフレットを作成し、本庁、地域事務所、サービスセンターなどに配置し、健康教室などイベント時に配布を行います。さらに受診券を対象者全員に送付し、普及啓発に努めます。

### (2) 特定健康診査等実施計画の見直しに関する事項

常に事業の進捗状況や問題点の把握、医療費適正化に努め、事務推進の円滑化を目指す適切な進行管理を行い、「大垣市国民健康保険運営協議会」及び「大垣市特定健診等策定委員会」に図りながら、計画は弾力的に運用します。

#### ①特定健康診査・特定保健指導の実施率

毎年度の成果が明確に出ますので検証が可能なことから、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します。

#### ②メタボリック・シンドロームの該当者・予備群の減少率

毎年の測定は困難な目標値であること、目標値そのものが平成 24 年度時点での平成 20 年度との比較であり、平成 25 年度にならないと検証できないことから、5 年間の実施計画を終えた後の成果の検証時に活用します。

### ③その他の評価対象

直接的には、実施計画にて設定した目標値の評価が基本となるべきですが、その他にも、目標値の達成のために実施計画にて定めた実施方法・内容・スケジュール等について、計画通り進めることができているのか、実施後の評価を行います。

それぞれの評価の基本的な考え方は、以下のとおりです。

#### I 特定健康診査・特定保健指導の実施率

目標の達成状況のような定量的な評価については、標準的・統一的な手法にて実施します。前年度の健診・保健指導の結果データから集計し、国への実績報告を生成する中で、それを評価に活用します。

#### II メタボリック・シンドロームの該当者・予備群の減少率

平成 20 年度実施分の健診結果データによる国への実績報告ファイルと、平成 24 年度実施分の国への実績報告ファイルとを比較し、両ファイルにおける特定保健指導対象者数の割合率を用いて 5 年間で減少率を算出し、実施計画上での目標値と比較します。

#### III 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・結果や利用者の満足度（調査結果）等と総合的に比較し、整理します。

### ④評価時期・年度の設定

初年度（平成 20 年度）、中間年度（平成 22 年度）、最終年度（平成 24 年度）の実施評価を行い、実施計画に明記します。

### ⑤計画に対する見直しのイメージ

評価結果を活用し、毎年見直しを行います。特定健診部分は国保担当が、特定保健指導部分は保健センターにて見直しを行います。④の評価年度に当たる年度については、達成状況を踏まえ、実施年度の翌年度 5 月頃にも見直しをかけ、実施していきます。

## 7 個人情報の保護

### （1）ガイドライン等の遵守

実施に当たっては、大垣市個人情報保護条例（平成 16 年 12 月 24 日条例第 27 号）及び大垣市個人情報保護条例施行規則（平成 17 年 3 月 31 日規則第 23 号）、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律 57 号）及び同法に基づくガイドライン（「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」（平成 16 年 12 月 24 日医政発第 1224001 号・薬食発第 1224002 号・老発第 1224002 号厚生労働省医政局長通知・医薬食品局長通知・老健局長通知）「健康保険組合等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」（平成 16

年12月27日保発第1227001号厚生労働省保健局長通知)等)等に関する職員の義務(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)について周知徹底をするとともに、大垣市において定めている「大垣市情報セキュリティポリシー」についても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に最新の注意を払います。

また、特定健診や特定保健指導の記録の取扱いに当たり、「特定健診・特定保健指導の実施方法」第3の1に掲げる法律及びガイドライン等に留意して、個人情報保護法の観点から適切な対応を行います。

さらに、特定健康診査・特定保健指導を外部委託する際、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ます。

## (2) 守秘義務規定

特定健康診査・特定保健指導の実施に際して知り得た個人の秘密を、大垣市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、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処せられます。

なお、特定健診・特定保健指導の実施の委託を受けた人についても、大垣市の役職員等と同様の守秘義務が課せられ、違反した場合は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処せられます。

## (3) 記録の保存方法及び保存年数

健診データ等については、国保連合会のサーバーに5年間保存した後、順にサーバーから削除します。連合会とのネットワークにて、閲覧、データ抽出等の作業は随時可能ですが、セキュリティ強化のため、ID、パスワードを設定し、外部からの侵入を防御します。

紙媒体及び記録媒体に保存した個人情報は、鍵付きのロッカーに保管します。データの流れは、次のとおりです。(※図9)

## (4) 外部委託

特定健康診査等に関わる各種情報等の記録の保存に関し、次の項目のとおり外部委託を実施します。

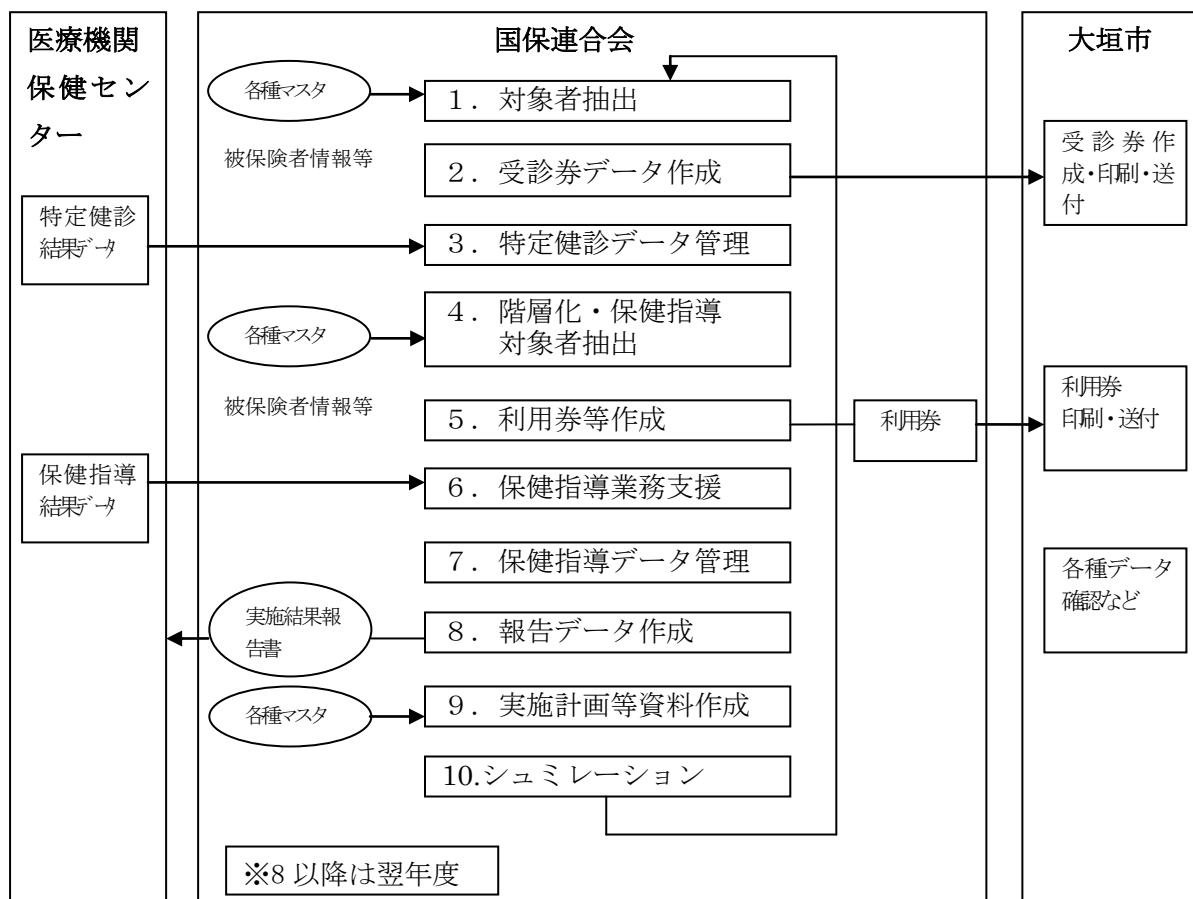
- ① 特定健康診査
- ② 受診券の印刷及び封入
- ③ 特定保健指導
- ④ 受診結果等の管理・階層化
- ⑤ 特定健診等データ管理システム

なお、外部委託の実施に当たり、各種委託業務に関する委託契約書に個人

情報取扱に関わる事項の遵守義務を設けます。

また、委託については、原則として再委託を禁止します。

図9 特定健診・特定保健指導のデータの流れ



## 8 他の健診との連携

※市内連携による同時実施体制づくり

平成 19 年度までは、老人保健法を中心に、住民を対象とした各種の検診がまとまって実施されていたが、平成 20 年度からは、各々の健診の実施責任者と実施対象者、会計が以下のように分かれます。（※図 10）

