

第二期
国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成25年4月
鶴岡市

目 次

序章 計画策定（変更）にあたって	3
1 特定健診・特定保健指導の趣旨・目的	3
2 メタボリックシンドロームに着目する意義	3
3 第一期計画の評価	4
第1章 特定健康診査等実施計画について	13
1 計画の性格	13
2 計画の期間	13
3 計画の目標値	13
第2章 特定健診・特定保健指導の実施	14
1 特定健診・特定保健指導実施の基本的考え方	14
2 特定健診・特定保健指導の対象者	14
3 特定健診の実施	15
（1）特定健診の内容、検査項目	15
（2）実施形態	15
（3）特定健診委託基準	15
（4）特定健診実施機関	16
（5）特定健診の案内方法	16
（6）特定健診結果の送付	17
（7）特定健診結果等のデータ授受、費用請求・支払い	18
（8）事業主健診等他の健診受診者のデータ受領方法	18
（9）未受診者への勧奨	18

4	特定保健指導の実施	19
(1)	特定保健指導の内容	19
(2)	実施形態	20
(3)	特定保健指導委託基準	20
(4)	特定保健指導対象者の抽出・早期実施に向けて	20
(5)	特定保健指導実施率向上の取り組み	20
(6)	効果的な特定保健指導を実施するための取り組み	21
(7)	特定保健指導結果等のデータ授受、費用請求・支払い	21
5	特定保健指導のあり方について	21
6	特定健診・特定保健指導データの管理・保存	21
7	年間実施スケジュール	22
第3章 個人情報保護		23
第4章 計画の公表・周知		23
第5章 計画の評価・見直し		23
第6章 その他		24
1	各種がん検診等との共同実施について	24
2	生活機能評価との共同実施について	24
3	その他	24

序章 計画策定（変更）にあたって

1 特定健診・特定保健指導の趣旨・目的

一般的に、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇する。これを個人に置き換えると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

上記の趣旨により、鶴岡市は国民健康保険の被保険者に対し、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）に基づき、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を実施している。

2 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た。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血圧、脂質異常、高血糖を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。つまり、内臓脂肪型肥満に起因する高血圧症、脂質異常症、糖尿病は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血圧、血糖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事は可能であるという考え方である。

メタボリックシンドローム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することによ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ることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられる。

【図1】 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための
健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<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 リスクの重層がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、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

厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」より抜粋

3 第一期計画の評価

第一期計画期間(平成20年度から平成24年度)における目標値と実績値は、以下のとおりである。

【表1：第一期の目標値】

目標項目 / 年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健診の受診率	53%	56%	59%	62%	65%
特定保健指導の実施率	10%	15%	25%	35%	45%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率					10%

【表2：第一期の実績値(見込み)】

目標項目 / 年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度見込
特定健診の受診率	50.0%	48.6%	49.7%	51.1%	52.0%
特定保健指導の実施率	10.3%	12.0%	27.0%	29.6%	32.0%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率					21.9%

※ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は、山形県国民健康保険団体連合会資料から積算した平成23年度の参考数値

山形県内市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導の実施率は、全国の市町村国保と比較すると10%程度高くなっている。また、5年間で山形県男性の平均寿命の伸びが全国1（平成22年都道府県別生命表）となるなど、健診・保健指導を含めた健康に対する意識が地域全体で高まっており、本制度のポピュレーションアプローチとしての効果が影響していると考えられる。

鶴岡市の特定健診受診率は目標値には達しなかったものの、全国・県平均よりも高く、また、保険者の特性を踏まえた保険者種別毎の調整をすると受診率が85%を超える状況にある。

しかしながら、特定保健指導の対象者となる率が県平均よりも高く、受診率の高さの影響も考えられるが、特定保健指導の実施率は県平均よりも低い状況にある。

【表3：特定健診受診率等 全国・保険者別比較】

平成23年度	全国	(保険者別内訳)					
		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
特定健診受診率	45.0%	32.7%	41.1%	37.4%	35.4%	69.7%	73.0%
特定保健指導対象者率	17.8%	12.8%	19.4%	20.4%	35.9%	19.6%	20.4%
特定保健指導実施率	15.9%	21.7%	8.7%	11.3%	6.6%	17.1%	12.6%

出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（速報値）

【表4：特定健診受診率等 県内比較】

平成23年度	山形県	庄内地域	鶴岡市
特定健診受診率	41.7%	49.9%	51.1%
特定保健指導対象者率	12.6%	12.7%	13.3%
積極的支援	4.2%	4.3%	4.7%
動機づけ支援	8.4%	8.4%	8.6%
特定保健指導実施率	31.2%	36.9%	29.6%
積極的支援	3.4%	21.4%	20.8%
動機づけ支援	38.1%	4.9%	34.3%

出典：特定健診・保健指導統計資料（山形県国保連合会提供）

受診率は高いものの年齢層によって差があり、40歳代などの若年層、特に男性の受診率が低く、65歳以上の高齢層の受診率は高い傾向がみられた。

特定保健指導の判定基準となる健診結果をみると、

- ① 男性の肥満は若年者の割合が高く、女性の肥満は高齢層の割合が高い
- ② 血圧・血糖（糖代謝）の割合は、男女とも高齢層ほど高い
- ③ 脂質（脂質代謝）の割合は、男女とも若年層が高い

【表5：平成23年度 特定健診結果（保健指導・受診勧奨判定値以上の割合）】

性別・年齢		対象者数(人)	受診者数(人)	受診率	腹囲	BMI	血圧	血糖	脂質
男	40～44	752	210	27.9%	51.4%	37.6%	41.4%	33.3%	48.6%
	45～49	786	257	32.7%	50.2%	38.9%	43.2%	36.6%	42.4%
	50～54	1,031	404	39.2%	49.0%	34.9%	52.0%	44.8%	43.6%
	55～59	1,552	651	41.9%	47.6%	33.5%	53.0%	48.7%	36.9%
	60～64	2,801	1,365	48.7%	43.5%	32.2%	58.6%	52.7%	29.4%
	65～69	2,736	1,533	56.0%	39.7%	27.5%	61.9%	54.7%	21.8%
	70～74	2,721	1,523	56.0%	41.0%	29.2%	66.6%	54.5%	15.3%
	小計	12,379	5,943	48.0%	43.3%	31.0%	59.2%	51.3%	26.8%
女	40～44	537	155	28.9%	15.5%	23.9%	23.9%	12.9%	16.8%
	45～49	629	239	38.0%	18.8%	23.4%	26.4%	14.6%	10.0%
	50～54	890	411	46.2%	13.9%	20.7%	36.0%	22.1%	7.8%
	55～59	1,466	758	51.7%	17.3%	23.0%	44.2%	29.0%	4.7%
	60～64	3,055	1,727	56.5%	19.5%	24.3%	50.3%	32.9%	2.7%
	65～69	3,022	1,790	59.2%	19.8%	26.4%	55.1%	38.4%	2.1%
	70～74	3,443	1,955	56.8%	23.4%	26.9%	62.7%	42.5%	1.1%
	小計	13,042	7,035	53.9%	20.0%	25.1%	52.1%	34.9%	3.2%
合計		25,421	12,978	51.1%	30.6%	27.8%	55.3%	42.4%	21.2%

- ④ 喫煙の割合は男女とも若年層ほど高く、40歳未満の喫煙率も高い傾向にあると予想される
- ⑤ 特定保健指導の対象者になる割合は、男女とも若年層ほど高く、特に40歳代前半男性は約4人に1人以上が積極的支援の対象となる
- ⑥ 服薬者の割合は、男女とも高齢層ほど高いという傾向がみられた。

喫煙	メタボ 該当	メタボ 予備群	積極 支援	動機づ け支援	服薬	性別・年齢	
48.6%	20.5%	21.4%	27.6%	8.1%	8.1%	40～44	男
42.4%	19.8%	19.1%	19.1%	10.9%	16.0%	45～49	
43.6%	21.8%	19.3%	22.0%	8.9%	15.3%	50～54	
36.9%	23.5%	16.3%	16.0%	8.0%	20.1%	55～59	
29.4%	23.7%	14.9%	13.1%	6.9%	24.0%	60～64	
21.8%	23.5%	12.6%	—	13.6%	26.2%	65～69	
15.3%	24.1%	14.8%	—	12.6%	30.3%	70～74	
26.8%	23.3%	15.1%	8.1%	10.6%	24.2%	小計	
16.8%	6.5%	4.5%	4.5%	6.5%	5.2%	40～44	女
10.0%	5.0%	7.1%	4.2%	7.9%	6.3%	45～49	
7.8%	4.1%	6.3%	3.6%	8.3%	6.1%	50～54	
4.7%	7.9%	6.1%	3.3%	6.9%	11.9%	55～59	
2.7%	8.3%	7.5%	4.1%	6.1%	13.8%	60～64	
2.1%	9.8%	8.1%	—	7.7%	19.7%	65～69	
1.1%	12.7%	8.9%	—	6.9%	23.2%	70～74	
3.2%	9.5%	7.7%	1.8%	7.0%	16.8%	小計	
14.0%	15.8%	11.1%	4.7%	8.6%	20.2%	合 計	

出典：特定健診・保健指導統計資料（山形県国保連合会提供）

平成20年度から平成23年度の4年間で、被保険者数の減少に伴い対象者数も減少した。その一方で、受診者数は減少傾向にあったが平成23年度に増加し、受診率も平成21年度には若干低下したものの上昇傾向にある。これは、国の国民健康保険調整交付金（保健事業）を活用した未受診者対策等を行った効果と考えられ、受診者数の増加と受診状況の把握に寄与した（年度途中での

保険異動がある場合は受診率算定の対象者に含まれないため、受診率以上の効果があったと考えられる)。

健診結果等については、集団全体の傾向としては徐々に改善傾向にあったが、平成23年度には悪化した項目が多い。これは、特定保健指導判定の率が平成22年度と横ばいであることから、保健指導・受診勧奨判定値にある服薬中の受診者が増加したことによるものと考えられる。

【表6：各年度 特定健診受診結果（保健指導・受診勧奨判定値以上の割合）】

項目	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象者数(人)	26,839	26,619	25,736	25,421
受診者数(人)	13,429	12,946	12,803	12,978
受診率	50.0%	48.6%	49.7%	51.1%
腹囲	33.4%	31.4%	30.3%	30.6%
BMI	28.0%	28.1%	27.3%	27.8%
血圧	58.3%	56.9%	54.5%	55.3%
血糖	41.8%	37.2%	39.7%	42.4%
脂質	22.2%	22.4%	21.2%	21.2%
肝機能	18.0%	18.0%	18.3%	18.5%
血糖	41.8%	37.2%	39.7%	42.4%
喫煙	15.8%	15.4%	14.4%	14.0%
メタボ判定	28.7%	27.6%	26.6%	26.9%
該当者	15.6%	15.3%	15.1%	15.8%
予備群	13.2%	12.3%	11.5%	11.1%
特定保健指導判定	16.5%	14.6%	13.3%	13.3%
積極的	5.6%	5.2%	4.8%	4.7%
動機づけ	10.9%	9.4%	8.5%	8.6%
服薬	18.7%	19.3%	19.8%	20.2%
血圧	29.9%	31.5%	32.8%	33.2%
血糖	6.2%	6.1%	6.3%	6.9%
脂質	11.3%	15.3%	17.2%	18.2%

出典：特定健診・保健指導統計資料（山形県国保連合会提供）

4年連続で対象となった者の受診状況をみると、4年連続未受診者が7,080人（約35%）、特に男性では4年連続受診者を上回っており、未受診者の固定化が大きな課題であると考えられる。この中には既に医療機関にかかっている

る者も多いと考えられ、医療機関と連携し周知も図っていく必要がある。

【表 7：4年連続対象者の受診状況】

平成20年度～平成23年度	男	女	計
4年連続 受診者数	3,398 人	4,141 人	7,539 人
4年連続 未受診者数	3,741 人	3,339 人	7,080 人
隔年・不定期受診者数	2,577 人	2,988 人	5,565 人
4年連続 対象者数	9,716 人	10,468 人	20,184 人

出典：特定健診・保健指導統計資料（山形県国保連合会提供）改変

一方、受診率算定の対象とはならない年度途中保険異動者等を含めた場合、2年連続の受診者は年々増加傾向にある。なお、平成21年度の新規受診者数が大幅に増加した理由は、国庫負担金対象の制度改正によるものである。

しかしながら、特定健診元年となる40歳者の受診者数は、対象者の27%程度と例年少なく、40歳未満からの啓発・受診勧奨の検討も考えられる。

【表 8：連続受診者・新規受診者の状況】（年度途中保険異動等対象外者を含む）

特定健診	平成20～ 21年度	平成21～ 22年度	平成22～ 23年度	平成23～ 24年度 ※
2年連続受診者数	11,029 人	11,056 人	11,144 人	10,405 人
男	4,928 人	4,983 人	5,072 人	4,701 人
女	6,101 人	6,073 人	6,072 人	5,704 人
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
新規受診者数	2,953 人	1,780 人	1,730 人	1,286 人
男	1,341 人	861 人	814 人	605 人
女	1,612 人	919 人	916 人	681 人
内40歳	78 人	68 人	78 人	72 人
男	42 人	36 人	50 人	40 人
女	36 人	32 人	28 人	32 人

※平成24年度は平成25年2月受付分まで

出典：特定健診・保健指導統計資料（山形県国保連合会提供）改変

上記新規受診者の次年度の特定健診受診状況をみると、約60%が引き続き受診し約30%が未受診であった。継続受診がある程度定着してはいるものの、毎年受診に繋げるようさらに勧奨していく必要がある。

【表 9：表 8 の新規受診者の次年度特定健診受診状況】

特定健診	次年度特定健診受診状況		
	受診	未受診	対象外
平成 21 年度 受診者数 2953 人	1,810 人 61.3%	758 人 25.7%	385 人 13.0%
平成 22 年度 受診者数 1780 人	1,064 人 59.8%	495 人 27.8%	221 人 12.4%
平成 23 年度 受診者数 1730 人	973 人 56.2%	542 人 31.3%	215 人 12.4%

出典：特定健診・保健指導統計資料（山形県国保連合会提供）改変

2年連続で特定保健指導の対象として判定される者は、年々減少傾向にあり、平成24年度も同様の傾向が予想される。

受診・未受診の影響も考えられるが、次年度の個人の健診結果から特定保健指導実施者と未利用者を比較してみると、実施者の方が情報提供へ階層化される割合が高く、積極的支援から動機づけ支援へ階層化される割合も含め改善傾向にあった。また、階層化結果に変化がないまたは悪化した割合は、実施者の方が低い傾向にある。

これらは、特定保健指導プログラムの効果が一過性ではなく継続している結果であり、一定の評価ができる。また、服薬となる者の割合の差も減少傾向にあり、医療と連携しながらも、特定保健指導プログラムの効果が生活習慣の改善に寄与していると考えられる。

しかしながら、2年連続の実施者は10%程度と低迷しており、また、階層化結果に変化がない者の検証も必要である。

【表 10：連続対象者・実施者の状況】（年度途中保険異動等対象外者を含む）

特定保健指導	平成 20～ 21 年度	平成 21～ 22 年度	平成 22～ 23 年度	平成 23～ 24 年度※
2年連続対象者数	1,045 人	957 人	904 人	814 人
男	675 人	640 人	604 人	533 人
女	370 人	317 人	300 人	281 人
2年連続実施者数	106 人	76 人	100 人	75 人
男	57 人	49 人	71 人	56 人
女	49 人	27 人	29 人	19 人

※平成24年度は平成25年2月受付分まで

出典：特定健診・保健指導統計資料（山形県国保連合会提供）改変

【表 11：次年度の特定健診階層化結果にみる特定保健指導の効果】

年度	階層化	人数 (人)	特定保健指導 (人)		次年度の特定健診階層化結果			
					積極的	動機づけ	情報提供	服薬
平成 20 年度	積極的	617	実施者	57	22.8%	26.3%	35.1%	15.8%
			未利用者	560	52.7%	17.9%	18.8%	10.7%
			割合の差		▲ 29.9	8.5	16.3	5.1
	動機 づけ	1,138	実施者	186	2.7%	39.2%	41.9%	16.1%
			未利用者	952	5.0%	52.1%	28.8%	14.1%
			割合の差		▲ 2.4	▲ 12.9	13.2	2.1
平成 21 年度	積極的	536	実施者	32	40.6%	6.3%	21.9%	31.3%
			未利用者	504	58.5%	13.9%	16.1%	11.5%
			割合の差		▲ 17.9	▲ 7.6	5.8	19.7
	動機 づけ	977	実施者	117	4.3%	47.9%	28.2%	19.7%
			未利用者	860	6.3%	53.7%	25.3%	14.7%
			割合の差		▲ 2.0	▲ 5.9	2.9	5.0
平成 22 年度	積極的	513	実施者	117	47.0%	16.2%	24.8%	12.0%
			未利用者	396	53.0%	14.6%	19.2%	13.1%
			割合の差		▲ 6.0	1.6	5.6	▲ 1.2
	動機 づけ	914	実施者	44	9.1%	50.0%	27.3%	13.6%
			未利用者	870	6.8%	54.8%	25.4%	13.0%
			割合の差		2.3	▲ 4.8	1.9	0.6
平成 23 年度	積極的	439	実施者	96	42.7%	24.0%	20.8%	12.5%
			未利用者	343	54.8%	14.6%	16.6%	14.0%
			割合の差		▲ 12.1	9.4	4.2	▲ 1.5
	動機 づけ	863	実施者	28	7.1%	32.1%	46.4%	14.3%
			未利用者	835	6.8%	53.2%	26.5%	13.5%
			割合の差		0.3	▲ 21.0	20.0	0.8

※ 人数は、当該年度に階層化された人のうち次年度も受診した人数

※ 網掛け部分の数値が翌年度の階層化結果で改善した者（割合の差は、実施者－未利用者）

※ 平成24年度は平成25年2月受付分まで

出典：特定健診・保健指導統計資料（山形県国保連合会提供）改変

医療費の状況について、主な生活習慣病の医療機関受診状況（受診率）をみると、県平均または庄内地区平均よりも高くなっている。

【表 12：医療機関受診率（100人当たり）】

疾病 ・ 性別		山形県	庄内地域	鶴岡市
悪性新生物	男	2.95	3.41	3.32
	女	2.29	2.45	2.40
糖尿病	男	4.66	4.78	5.11
	女	3.19	3.35	3.32
高血圧性疾患	男	14.27	13.22	14.62
	女	15.44	14.01	15.29

出典：「山形県国民健康保険疾病分類別統計 平成24年5月分調査」

医療費の多い疾病を国保被保険者の年代別（40～70代）にみると、各年代において新生物や糖尿病、高血圧性疾患の占める割合が高くなっており、特に、60代以降は高血圧性疾患の占める割合が最も高くなっている。

【表 13：年代別国保医療費（上位6疾病）】 ※中分類(121分類)

年代	1位	2位	3位	4位	5位	6位
40代	統合失調症 (16.11%)	腎不全 (6.18%)	歯肉炎及び歯周疾患 (5.40%)	麻痺性症候群 (4.85%)	良性、その他の新生物 (4.56%)	その他の悪性新生物 (4.42%)
50代	統合失調症 (13.23%)	その他の悪性新生物 (9.60%)	高血圧性疾患 (6.96%)	糖尿病 (5.61%)	腎不全 (5.18%)	歯肉炎及び歯周疾患 (4.39%)
60代	高血圧性疾患 (12.30%)	糖尿病 (6.48%)	その他の悪性新生物 (4.91%)	その他の内分泌疾患 (4.48%)	歯肉炎及び歯周疾患 (4.21%)	肺の悪性新生物 (3.26%)
70代	高血圧性疾患 (13.83%)	その他の悪性新生物 (5.15%)	糖尿病 (4.94%)	虚血性心疾患 (4.73%)	その他の内分泌疾患 (3.91%)	歯肉炎及び歯周疾患 (3.68%)

出典：「山形県国民健康保険疾病分類別統計 平成24年5月分調査」

主要疾病ごとの1人当たりの医療費をみると、概ね県平均または庄内地区平均よりも高くなっている。

【表 14：1人当たり医療費】

疾病 ・ 性別		山形県	庄内地域	鶴岡市
悪性新生物	男	3,750 円	4,509 円	4,031 円
	女	2,500 円	2,801 円	2,555 円
糖尿病	男	1,540 円	1,425 円	1,589 円
	女	1,007 円	950 円	911 円
高血圧性疾患	男	2,452 円	2,173 円	2,403 円
	女	2,472 円	2,253 円	2,475 円

出典：「山形県国民健康保険疾病分類別統計 平成24年5月分調査」

このような状況を踏まえ、

- ① 若年層の受診率の向上
 - ② 隔年・不定期受診者の減少と新規受診者の増加
 - ③ 特定保健指導対象者（特に2年連続対象者）の減少
 - ④ 特定保健指実施者（特に2年連続対象者）の増加
 - ⑤ 性別・年齢層にあわせた情報提供や特定保健指導プログラムの開発
 - ⑥ 糖尿病の予防に特に着目した情報提供や特定保健指導プログラムの開発
- など、第一期で効果が不十分であったと考えられる事項を中心に、対策を講じていくことが重要である。

第1章 特定健康診査等実施計画について

1 計画の性格

本計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、国民健康保険の医療保険者である鶴岡市が策定する計画である。事務局は健康福祉部国保年金課とする。

また、鶴岡市の各種計画等と整合性を図り、関係各課と連携して取り組んでいく。

2 計画の期間

この計画は5年を一期とする。第二期は平成25年度から平成29年度とし、必要に応じ見直しを行うものとする。

3 計画の目標値等

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、目標値等を下記のとおり設定し、その達成に向けた取り組みを推進する。

【表15：第二期の目標値等】

目標項目 / 年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診の受診率	53%	55%	57%	59%	60%
特定保健指導の実施率	34%	40%	46%	53%	60%

参考項目 / 年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の減少率					25%

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、特定健診等基本方針において、必ずしも目標として設定する必要はないが各保険者の実績の検証や対策の検討のための指標として活用することが望ましいとされたことから、参考値として掲げた。

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診・特定保健指導実施の基本的考え方

生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な特定健診・特定保健指導の実施のために、

- ① 特定健診受診者の更なる増加
- ② 個別支援プログラムを活用した特定保健指導の徹底
- ③ 医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価

を基本とし、第一期で効果が不十分であったと考えられる事項を中心に、取り組みを強化していく。

2 特定健診・特定保健指導の対象者

特定健診の対象者は、鶴岡市国民健康保険の加入者のうち、実施年度中に40～74歳となる者（受診時点で鶴岡市国民健康保険の資格を喪失している場合または妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者を除く）とする。なお、実績報告は、前述の対象者のうち当該実施年度の一年間を通じて加入している者であるため、【表16】に年度途中保険異動者は含まれない。

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者（国の「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」で定める基準により、積極的支援・動機づけ支援に階層化された者）とする。

【表16：第二期の対象者数等の見込み】

項目 \ 年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者数(40～74歳)	25,228 人	24,853 人	24,691 人	24,377 人	24,138 人
特定健診受診者数	13,371 人	13,669 人	14,074 人	14,383 人	14,483 人
特定健診受診率	53 %	55 %	57 %	59 %	60 %
特定保健指導対象者数	1,805 人	1,777 人	1,689 人	1,582 人	1,593 人
特定保健指導実施率	34 %	40 %	46 %	53 %	60 %
特定保健指導実施者	614 人	711 人	777 人	839 人	956 人

3 特定健診の実施

(1) 特定健診の内容、検査項目

検査項目については、「標準的な健診保健指導プログラム（改訂版）」に準拠し、メタボリックシンドローム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項目とする。

質問項目については、健診受診者のうち、優先的に保健指導を実施する対象者を決定する際に活用する。

< 基本的な健診項目 >

身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、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（空腹時血糖もしくはHbA1c検査（空腹時血糖が採取できない場合））、尿検査（尿糖、尿蛋白）、質問項目（服薬歴、喫煙歴等）

※ 腹囲計測の省略については、厚生労働大臣が定める基準に準拠するものとする。

< 詳細な健診項目 >

心電図検査、眼底検査、貧血検査のうち、医師が必要と判断したものを実施する。

(2) 実施形態

集団健診及び個別健診（健診機関・医療機関で実施する人間ドックを利用して実施する形態（以下単に「人間ドック利用型」という）を含む。）として実施し、健診機関・医療機関に委託する。

(3) 特定健診委託基準

平成二十年厚生労働省告示第十一号第1の基準を満たし、特定健診機関として社会保険診療報酬支払基金に登録されている機関とする。

(4) 特定健診実施機関

特定健診の実施を健診機関・医療機関に委託するが、その契約については、鶴岡地区医師会がとりまとめ、市内で集団健診または個別健診（人間ドック利用型を含む）を実施でき、前述の委託基準に適合する健診機関・医療機関と締結するものとする。

【表 17：＜参考＞平成 24 年度 特定健診実施機関一覧】

方法	健診機関等名	実施場所	電話番号	実施時期	受付時間
集団健診	鶴岡地区医師会 荘内地区 健康管理センター	各地区 コミュニティ センター等	22-6445	通年 土日祝日休	7時半～9時、 13時～14時半 ※詳細は事前に通知
個別健診 (人間ドック 利用型)		馬場町 1-34		通年 日祝日休	7時半～9時
個別健診 (人間ドック 利用型)	鶴岡協立病院	文園町 9-34	23-6060	通年 日祝日休	7時半～9時
個別健診 (人間ドック 利用型)	医療法人 栄和会 斎藤胃腸クリニック	本町 2-2-35	24-7551	通年 日祝日休	7時半～9時
個別健診 (人間ドック 利用型)	医療法人 宮原病院	三和町 1-53	23-3311	通年 日祝日休	7時半～9時
個別健診 (人間ドック 利用型)	鶴岡市立 荘内病院	泉町 4-20	26-5111	通年 日祝日休	7時半～9時
個別健診 (かかりつけ 医利用型)	市内契約医療機関			6月～9月 日祝日休	各医療機関の 診療時間に準拠

(5) 特定健診の案内方法

市衛生部門と連携し、前年度の 1 2 月に健康診査受診意向調査書を対象者がいる全世帯に送付する。

平成 25 年度分から申込内容の登録制を執り、健康診査受診意向調査書の提出を忘れた場合等でも質問票が届くシステムとすることで、隔年・不定期受診者数を減少させ、受診者数の増加を図る。

また、市衛生部門と連携し、40 歳健康メッセージや地区保健だよりなどの各種媒体を通じ周知することで、新規受診者数の増加と受診啓発を行う。

< 集団健診 >

- ・対象年齢：40～74歳
- ・受診券：前年度末に送付
- ・健診期間：通年
- ・質問票：各地区の健診日を予め設定し、その2週間前までに送付

< 個別健診 >

- ・対象年齢：70～74歳
- ・受診券：前年度末に送付
- ・健診期間：6～9月
- ・質問票：医療機関に備え付け

< 個別健診（人間ドック利用型） >

- ・対象年齢：40～74歳
- ・受診券：前年度末に送付
- ・健診期間：通年
- ・質問票：健診機関・医療機関が、設定する健診日にあわせて送付

< 未申込者 >

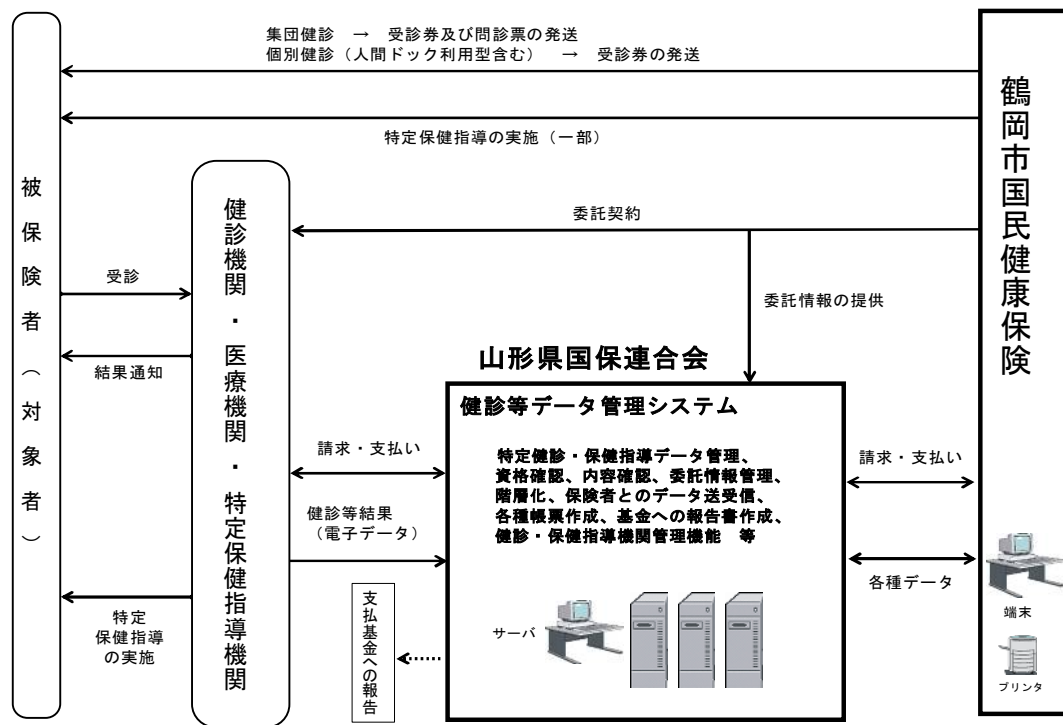
- ・対象年齢：40～74歳
- ・受診券：前年度末に送付

(6) 特定健診結果の送付

受診日の約2～3週間後に、健診機関・医療機関から健診受診者に対し直接送付する。

(7) 特定健診結果等のデータ授受、費用請求・支払い

【図2】



(8) 事業主健診等他の健診受診者のデータ受領方法

特定健診対象者のうち、特定健康診査に相当する健康診査の受診者については、その結果を証明する書面の提出又は特定健康診査に関する記録の送付を受けることにより、特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする事ができる（法第20条及び21条）。

このため、特定健診対象者のうち、労働安全衛生法に規定する事業主健診等特定健診に相当する健診の受診者については、本人もしくは本人から依頼された者からの書面の提出または記録の送付を受けることにより特定健診を行ったとみなすものとする。

また、既に医療機関にかかっている者についても同様の取り扱いとなるため、本人もしくは本人から依頼された医療機関からの書面の提出または記録の送付を受けることにより特定健診を行ったとみなすものとし、医療機関と連携し周知を図る。

(9) 未受診者への勧奨

特定健診対象者のうち、未受診者（健診結果を把握できていない者を含む）に受診勧奨を行うものとする。未受診者への案内は、市衛生部門及び健診機関・医療機関と連携し取り組んでいく。

4 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導の内容

対象者自身が、自らの生活習慣と健診結果が関連していることを理解し、その生活習慣を改善するための行動目標を設定しながら実践し、健康に関する自己管理ができるように支援する。

【表 18：支援内容】

◆ 動機づけ支援

支援の種類	回数	時期	支援形態	時間
初回面接	1	健診当日または後日	個別面接	30分
評価	2	6ヵ月後	通信（手紙）	

◆ 積極的支援 1

支援の種類	回数	時期	支援形態	時間	ポイント
初回面接	1	健診当日 または後日	個別面接	30分	
継続支援	2	2週間後	通信（電話）	5分	B：10P
	3	1ヵ月後	個別面接	30分	A：120P
	4	2ヵ月後	通信（電話）	5分	B：10P
	5	3ヵ月後 (中間評価)	通信（手紙）		A：40P
評価	6	6ヵ月後	通信（手紙）		
ポイント計					180P

◆ 積極的支援 2

一次予防を重視した個別支援プログラムに基づくヘルスアップセミナーを、特定保健指導の積極的支援 2 として位置づけ実施する。内容は支援 A のみとし、個別面接や運動、グループ学習を中心に、積極的支援 1 を超えるポイント数で実施する。

◆ 情報提供

特定健診結果の送付とともに、受診者全員へ情報提供資料を配付する。

その内容については、性別・年齢層の健診結果の傾向等を示すことで、自らの健診結果を客観的に捉えるとともに、画一的ではなく、健診結果や質問票等から個人にあわせた情報を提供する。

これにより、生活習慣病のリスクを自らの問題として理解する者が増加し、毎年継続的に受診する者の増加や、特定保健指導を拒否する者または医療機関を受診せずに放置する者の減少を図る。

また、階層化されない高血糖などのリスクを有する者や、治療中の者、喫煙者、多量飲酒者などに対し、リーフレット内容の充実を図り、リスクに合わせた効果的な情報提供を行い、生活習慣改善のための取り組みを支援する。

(2) 実施形態

特定健診を受診した健診機関・医療機関へ委託し実施するほか、市衛生部門で直営実施する。

(3) 特定保健指導委託基準

平成二十年厚生労働省告示第十一号第2の基準を満たし、特定保健指導機関として社会保険診療報酬支払基金に登録されている機関とする。委託内容は、前述に掲げる動機づけ支援、積極的支援1及び情報提供とする。

(4) 特定保健指導対象者の抽出・早期実施に向けて

- ① 健診結果より当日の階層化による積極的支援・動機づけ支援の対象者を抽出し、当日初回面接を実施する。
- ② 当日初回面接の実施に繋がらない場合は、健診結果郵送時に案内を同封し、電話にて勧奨する。また、場合によっては、健診結果郵送後に案内通知し、電話にて勧奨する。

(5) 特定保健指導実施率向上の取り組み

- ① 集団健診において、当日の結果から階層化され対象となることが明らかな受診者に対しては、特定保健指導を勧奨し当日初回面接を行う。当日初回面接を実施できなかった場合は、受診者に対して実施するグループ学習会への参加を促し、後日の実施を勧奨する。
- ② 糖尿病精密検査の未受診者に対する受診勧奨等の機会を活用し、特定保健指導未利用者にはその利用を呼びかけ、実施率の向上に努める。
- ③ 実施率向上につながる有効な方法を講じるため、委託機関の特定保健指導の現状や課題を把握する。

(6) 効果的な特定保健指導を実施するための取り組み

- ① 集団健診受診者に対して実施するグループ学習会は、市衛生部門のポピュレーションアプローチとして実施し、一次予防を徹底していく。
- ② 特定保健指導従事者のスキルアップに向けた研修会を実施する。

(7) 特定保健指導結果等のデータ授受、費用請求・支払い

本章3(7)を参照。

5 特定保健指導のあり方について

特定保健指導委託機関の支援内容が、鶴岡市国民健康保険の保健指導プログラムに基づき、効果的かつ質の高い保健指導として実施されているかを評価・検証し、性別・年齢層にあわせた、より効果的なプログラムの開発や実施方法等の検討を引き続き行うものとする。

6 特定健診・特定保健指導データの管理・保存

特定健診・特定保健指導データの管理・保存は、山形県国保連合会のシステム内で行う(本章3(7)を参照)。

7 年間実施スケジュール

以下のスケジュールを原則とし、実施していくものとする。

【表 19：年間実施スケジュール】

月	前年度	当該年度	翌年度
4		<ul style="list-style-type: none"> ・健診機関・医療機関との委託契約 ・特定保健指導機関との委託契約 ・特定健診・特定保健指導の開始 	
5		<ul style="list-style-type: none"> ・健診等データの受領 ・費用決済 	
6			
7	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診実施方法の検討 ・特定保健指導実施方法の検討 		
8			
9	<ul style="list-style-type: none"> ・健診機関・医療機関との調整 ・特定保健指導機関との調整 		
10			<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会への実績報告
11			<ul style="list-style-type: none"> ・国(支払基金)への実績報告
12	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査受診意向調査書発送 ・国保運協で次年度計画案の協議、承認 ・健康診査受診意向調査 		
1			
2			
3	<ul style="list-style-type: none"> ・議会議決(国保税率改正及び次年度当初予算) ・特定健診対象者の抽出 ・受診券の印刷→送付 		

————→ 定例スケジュール

.....→ 臨時スケジュール

第3章 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導の記録の取扱いに当たっては、個人情報保護法及び鶴岡市個人情報保護条例並びに国民健康保険組合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の各種ガイドラインを遵守した適切な対応を行い、その周知徹底を図る。

特定健診等を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していくこととする。

特定健診・特定保健指導のデータ及びレセプトデータを市の関連部署へ提供することについて、事前に被保険者の同意を求めるものとする。

第4章 計画の公表・周知

本計画は、策定後速やかに鶴岡市のホームページにおいて公表し、広報等で周知を図るとともに、健診機関・医療機関・特定保健指導機関にも周知徹底をお願いする。

第5章 計画の評価・見直し

本計画・事業の評価は毎年行うものとし、平成29年度には第二期の暫定評価を実施し、平成30年度に最終評価を行う。

また、平成24年度の実績報告が平成25年10月であるため、第一期の最終評価を平成25年度中に行うものとする。

評価結果等を踏まえ、本計画・事業は必要に応じ見直しを行うものとする。

第6章 その他

1 各種がん検診等との共同実施について

<集団健診>

市衛生部門と連携・調整し、特定健診と各種がん検診等を同時に受診できるように努める。

<個別健診（人間ドック利用型）>

市衛生部門と連携・調整し、特定健診と各種がん検診、骨粗鬆症検診等を同時に受診できる体制とする。

2 生活機能評価との共同実施について

市介護保険部門と連携・調整し、特定健診と高齢者に対する生活機能調査を同時に受診できる体制とする。

3 実施体制の検討について

「健康日本21（第2次）」を踏まえた「鶴岡市保健行動計画」等との整合性を図り、一体的な運営・評価等を行う必要がある。このため、特定健診等の結果や疾病状況等の分析を通じ、個人・地域・全市の健康課題をより明確化し、それぞれの課題に即した効果的な対策を推進するための戦略的な実施体制の検討を進める。

4 その他

特定健診・特定保健指導の実施に当たり、この計画に記載しない事項については、国の「特定健康診査等基本指針」、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」、「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」、「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」等に準拠し、別に定めるものとする。