

空知中部広域連合（歌志内市） 特定健康診査等実施計画

第1期計画（平成20年度～平成24年度）

空知中部広域連合（歌志内市）

特定健康審査等実施計画目次

序章	計画策定にあたって	3
1	特定健診・特定保健指導の導入の趣旨	
2	特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病	
3	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義	
4	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について	
5	計画の性格	
6	計画の期間	
7	計画の目標値	
第1章	歌志内市としての疾病特徴や被保険者の健康状態の現状と課題	5
1	社会保障の視点でみる歌志内市の特徴	
2	医療費が高くなる病気は何か	
3	入院によって医療費が高くなる（入院6ヵ月以上）病気は何か	
4	人工透析の実態	
5	生活習慣病の治療状況	
6	被保険者の健康状況	
7	医療制度改革の目標達成に向けた改善方策の検討	
第2章	特定健診・特定保健指導の実施	9
1	健診・保健指導実施の基本的な考え方	
2	目標値の設定	
3	歌志内市の目標値	
4	特定健診の実施	
5	特定保健指導の実施	
第3章	特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	25
1	特定健診・保健指導のデータの形式	
2	特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	
3	被保険者への結果通知の様式	
4	記録の提供の考え方	
5	健康手帳の活用	
6	個人情報保護対策	
第4章	結果の報告	27

第5章 特定健診・特定保健指導に係る費用	28
1 特定健康診査等実施計画の参酌標準と後期高齢者支援金の関係について	
2 特定健康診査・特定保健指導に係る費用	
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	30

特定健康診査等実施計画

序章 計画策定にあたって

1 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

健診等の保健事業については、現在、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されているが、各健診の役割分担が不明確である、受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がされているところである。

このため、健診・保健指導については、

- ① 適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受けること
- ② 医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること
- ③ 対象者の把握を行いやすいことから、保険者が実施主体となることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップ（保健指導）も期待できることから、保険者にその実施が義務付けられたものである。

上記の趣旨により、国保、健保組合等の保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づき、40歳以上の被保険者、被扶養者について、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した健診及び保健指導（以下それぞれ「特定健診」、「特定保健指導」という。）を行う。

2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

住民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受診率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、住民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

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

3 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それ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。

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、発症してしまっただ後も、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思われる。

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

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

	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	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;"> 最新の科学的知識と、課題抽出のための分析 </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 20px;"> 行動変容を促す手法 </div>	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で選択し、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	

5 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、空知中部広域連合が策定する計画であり、北海道医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

6 計画の期間・目標値

この計画は5年を1期とし、第1期は平成20年度から平成24年度までとして、5年ごとに見直しを行ない、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を平成27年度までに25%減少することを目標とする。

第1章 歌志内市としての疾病特徴や被保険者の健康状態の現状と課題

1 社会保障の視点でみる歌志内市の特徴

別紙のとおり（様式6-1）

平成17年10月1日における歌志内市の高齢化率は36.8%と全国の1.8倍となっている。平均寿命は平成16年は男性73.8歳、女性82.1歳で、全道194市町村中、男性194位・女性181位と寿命の短い地域となっている。

また、歌志内市における死亡状況では、全国同様生活習慣病が上位を占めているが、高齢者が多いために平成17年における死亡割合（人口10万対）はいずれも全国と比べ高く、中でも心疾患や脳血管疾患の死亡割合は全国の2～3倍で、そこに占める65歳未満の割合が脳血管疾患では36.4%と道平均の2.2倍となっている。

一方、平成18年における生活保護率は45.8%と全国平均（平成16年）の4倍、道平均（平成16年）の2倍となっている。

さらに、国保の加入率は49.3%（平成17年度末）で、そこに占める65歳以上の割合は63.8%と高い。また、1人当たりの医療費は66万円で、全国の1.8倍という高さになっている。

転じて、介護認定者の状況を見ると、全国・道と比べ「要支援」の割合が高く、そのためか1人当たりの介護費は、全国・道と比べ低い状況。介護の原因疾患をみると、要支援～要介護2では、1位筋骨格系、2位脳血管疾患、3位認知症、要介護3～5では、1位脳血管疾患、2位認知症、3位高血圧性疾患と、いずれも循環器疾患が上位を占めている。

2 医療費が高くなる病気は何か

別紙のとおり（様式1-1、様式1-2）

平成18年9月に生活習慣病で治療した被保険者のうち、月80万円を超える高額医療費の状況を見ると、虚血性心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患が56.3%、悪性新生物が43.8%を占めており、高血圧症や糖尿病などの基礎疾患を合併している割合は75%と高率である。

3 入院によって医療費が高くなる（入院6カ月以上）病気は何か

別紙のとおり（様式2-1）

平成18年7月診療分レセプトをみると、入院が長期化している疾病の中で最も多いのが精神疾患である。それらの患者は精神疾患のほかに糖尿病や高血圧症、脂質異常症といった予防可能な生活習慣病をあわせもっている者が多い。

4 人工透析の実態

別紙のとおり（様式2-2及び様式6-1）

平成18年度における人工透析患者の発生割合をみると、歌志内市は全国の2.2倍と多く、中でも糖尿病性腎症によるものが59.1%を占めており、全国の2倍となっている。また、人工透析患者で高血圧症を合併しているものが75%、高尿酸血症で50%と高い状況となっている。

さらに、人工透析治療は医療費が高く、しかも治療が長期化するため、医療費を上げる大きな要因の一つとなっており、歌志内市にとっては新規透析患者を減少させることや人工透析の導入を少しでも遅らせることが、今後の医療費適正化の重要な鍵となっている。そのため、糖尿病対策による早期対応や高血圧症・高尿酸血症に起因する慢性腎臓病の予防に視点をおいた取り組みが必要である。

5 生活習慣病の治療状況（平成18年7月国民健康保険レセプト分析より）

（1）生活習慣病全体の治療状況

別紙のとおり（様式3-1）

生活習慣病で治療した被保険者の状況を見ると、40～74歳の生活習慣病治療割合は男性で54.2%、女性で52.9%と、いずれも2人に1人は治療している状況で、年齢とともにその割合は高くなり、65歳以上では約70%が生活習慣病で治療している。また、男性の30代と40代では、生活習慣病の治療割合が10倍に増加、女性は2.3倍に増加している。生活習慣病のうち最も多いのが、男女とも高血圧症で、2位は男性が糖尿病、女性が脂質異常症となっている。

(2) 糖尿病の治療状況

別紙の通り（様式3-2）

40～74歳における糖尿病の治療割合は、男性で18.8%、女性で14.3%となっており、年齢と共にその割合は高くなり、65歳以上では男性の24.6%、女性の17.7%が糖尿病で治療している。

また、男性の30代と40代では、糖尿病の治療割合が4倍に、女性は2倍に増加している。

40～74歳で糖尿病の治療をしている232人のうち、4.7%（11人）の者が人工透析となっているほか、糖尿病性腎症・網膜症などの合併をもっている方もそれぞれ10%前後となっている。

また、脳血管疾患（10.8%）や虚血性心疾患（20.3%）などの大血管障害を伴っている者も多い。

さらに、血管を傷める因子である高血圧症（67.2%）や脂質異常症（43.5%）を伴っている者も高率となっている。

糖尿病患者については、かかりつけ医等との連携により重症化を防止していく必要がある。

(3) 高血圧症の治療状況

別紙の通り（様式3-2）

40～74歳における高血圧症の治療割合は、男性で30.9%、女性で32.7%となっており、やはり年齢と共にその割合は高くなり、65歳以上では男性の41.0%、女性の42.2%が高血圧症で治療している。

また、男性の30代と40代では、高血圧症の治療割合が5.2倍に、女性は40代と50代で6.4倍に増加している。

さらに、他の生活習慣病の重なりで見ると、糖尿病や脂質異常症を伴っている者も、それぞれ33.6%と36.6%と高率になっている。

高血圧症は、脳血管疾患や虚血性心疾患などの高額医療につながる疾患の基礎ともなる疾患であり、重症化や合併症予防のための取り組みが必要である

(4) 脂質異常症の治療状況

別紙の通り（様式3-4）

脂質異常症の治療割合は、男性で14.3%、女性で21.3%と女性が高く、年齢で見ると、男女いずれも加齢とともに高くなっている。

また、男性の30代と40代では、脂質異常症の治療割合が8倍に、女性では2倍に増加している。

一方、他の生活習慣病の重なりで見ると、男女ともに高血圧症をあわせもっている者が65%前後と一番多く、次いで男女とも糖尿病（男性47.8%、女性34.5%）となっており、男性では高尿酸血症（33.7%）の合併も高率となっている。

また、脂質異常症で治療している者の5人に1人が虚血性心疾患をあわせもっている状況である。

(5) 虚血性心疾患の治療状況

別紙の通り（様式3-5）

虚血性心疾患の治療割合は、男性で9.0%、女性で8.6%となっており、やはり加齢とともに増加している。

また、男性の40代と50代では、虚血性心疾患の治療割合が1.5倍、女性では2.8倍に増加している。

他の生活習慣病の重なりで見ると、高血圧症をあわせもっている者が男性で69.0%、女性で68.7%と一番多く、次いで、男性は糖尿病で36.2%、女性は脂質異常症で56.7%となっている。

このことから、虚血性心疾患の基礎疾患である高血圧症や糖尿病・脂質異常症に対する予防対策や重症化予防のための支援が必要である。

(6) 脳梗塞の治療状況

別紙の通り（様式3-6）

脳梗塞の治療割合は、男性で6.1%、女性で5.4%で、男女いずれも加齢とともに増加し、70歳以上では10%を越える状況となっている。

また、他の生活習慣病の重なりをみると、やはり高血圧症をあわせて治療している者が多く、男性で61.5%、女性で61.9%と高率である。次いで多いのが脂質異常症（男性28.2%、女性31.0%）、糖尿病（男性28.2%、女性23.8%）となっている。

高齢者に多い脳梗塞であるが、その予防のためには基礎疾患である高血圧症や糖尿病・脂質異常症の発症をくい止めることが重要であり、若い年齢層への支援が必要である。

(7) 人工透析の治療状況

別紙の通り（様式3-7）

人工透析の治療者は12人（男性9人、女性3人）である。このうち、糖尿病を合併している者は91.7%（11人）と非常に高率となっている。また、高血圧症（75%）、高尿酸血症（50%）、脂質異常症（41.7%）、虚血性心疾患（41.7%）、脳血管疾患（25%）など、いずれも高率に合併している。

歌志内市の場合、人工透析患者の減少や人工透析の導入を少しでも遅らせることが課題であり、そのため、糖尿病対策による早期対応や高血圧症・高尿酸血症に起因する慢性腎臓病の予防に視点をおいた取り組みが必要である。

(1)～(7)の治療状況から、歌志内市の場合治療割合が高く、しかも高額医療につながる疾患（脳血管疾患や虚血性心疾患等）の基礎疾患である高血圧症や糖尿病に対する対策が必要である。また、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の治療割合は40代で急増しているため、予防の観点からもそれ以前（40歳未満）の者に対する対策を検討する必要がある。

6 被保険者の健康状況

(1) 健診受診状況

別紙のとおり（様式6-9）

平成18年度における健診受診率（国保40～74歳）は、男性で11.9%、女性が28%と低率で、特に男性40～64歳は6.5%と極めて低い状況。早期対応の観点からも、また、後期高齢者支援金が加算されないためにも未受診対策が重要な鍵となる。

(2) 健診有所見者状況

別紙のとおり（様式6-2）

平成18年度における健診（国保40～74歳）の有所見状況をみると、1位は収縮期血圧、2位は拡張期血圧、3位は腹囲、4位は心電図、5位はHbA1cとなっており、1位から3位までの項目は、多少の順位差や発生割合に差はあるが、年齢・性別を問わず上位にランクされている。

(3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）のリスクの重複状況

別紙のとおり（様式6-8）

同じく健診結果からメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備軍についてみると、男性で58.7%、女性で27%となっており、全国より高い状況である。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備軍の有所見状況をみると、男女ともに1位は腹囲＋高血圧、2位は腹囲＋高血圧＋脂質異常、3位は腹囲＋高血糖＋高血圧となっているが、その発生割合は男女で差があり、男性はいずれも女性の2～3倍高い状況である。

以上の健診結果の状況から、歌志内市の場合、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備軍に対する対策が重要であり、その土台とも言うべき受診者数を伸ばすこと、特に有所見率が高い男性の受診数を伸ばすことが必要である。また、肥満を伴わない有所見者に対しても、個々のリスクに応じた支援が必要である。さらに、歌志内市の場合、健診受診者のうちすでに生活習慣病で治療している者も多く、検査数値が安定していない者については、かかりつけ医等との連携方策について検討する必要がある。

7 医療制度改革の目標達成に向けた改善方策の検討

(1) 特定健康診査実施率の向上方策

生活習慣病予防のためにより有効な特定健康診査等とするためには、歌志内市の場合、現在受診率が最も低く、かつメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備軍の割合が高い40・50代の男性の受診率を特に伸ばす必要がある。

そのためには、各地区での医療制度構造改革における特定健康診査等についての説明会の開催や、加入者全員に対する受診案内等の送付、次年度の受診行動に向け健診結果を異常の有無に関わらず面接により丁寧に返すなどのほか、就業者に対する休日健診、駐車場を備えている会場の確保など、若い人も健診を受けやすい環境整備が必要である。

また、これら周知や環境整備はもちろんであるが、何より健診受診者が納得し、満足してもらえる保健指導を実施し、健康診査の意義を実感できることが継続した受診につながるとともに、そのことが周りの家族や友人などを通じ、他の未受診者に対する波及効果を生み、受診者の増加につながっていくことが考えられる。

(2) 特定保健指導実施率の向上方策

効果的、効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる保健指導対象者を明確にし、その対象者に確実に保健指導を実施できる体制が必要である。

そのため、予防効果が大きく期待できる若い65歳以下の対象者を重点としながら、個々のリスク状況に応じた保健指導を個別面接を中心に実施する。また、健診結果と自分の生活習慣を関連づけてみるのができたり、自分の体の中でおこっていることを健診結果からイメージできるような学習教材を使用し、個々の生活実態に応じた魅力ある支援をすることで、利用中断を避けていく。

(3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少方策

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備軍を減少させるためには、先に述べた特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上のほか、ポピュレーションアプローチの工夫、健診項目の充実による有所見者の確実な把握、保健指導を効果的・効率的におこなうための対象者の選定と優先順位づけ、有効な保健指導とするための従事者の資質向上や人材確保などが必要である。

健診項目の充実という点では、詳細な健診項目について先に述べた省令で定められている選定方法では、歌志内市の場合、心電図検査における有所見のうち90%が見落とされてしまうことになることから、保険者の独自基準として受診者全員に実施することとしている。

また、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備軍の減少だけにとどまらず、医療費の適正化を図る観点から考えると、歌志内市の場合は、人工透析患者の減少や透析導入を遅らせることが大きな課題となっている。その課題を解決するためには、かかりつけ医との緊密な連携により治療中の重症化を防止するとともに、健診において腎機能の状況を早期に把握する必要があることから、健診項目に血清尿酸・血清クレアチニン検査を追加することとしている。

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的考え方

- 健診未受診者の確実な把握
- 保健指導の徹底
- 医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価

2 目標値の設定

特定健診等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化する。

- 特定健診の受診率（又は結果把握率）
- 特定保健指導の実施率（又は結果把握率）
- 目標設定時と比べたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少率

3 歌志内市の目標値

【空知中部広域連合】

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者	7,436人	7,436人	7,436人	7,436人	7,436人
特定健診の受診者数	2,501人	3,145人	3,797人	4,407人	4,846人
特定健診の実施率	34%	42%	51%	59%	65%
対象者	625	786	949	1,101	1,209
特定保健指導の実施者数	202人	287人	379人	477人	545人
特定保健指導の実施率	32%	37%	40%	43%	45%
*メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少者数/率		2.5%	5.0%	7.5%	10.0%

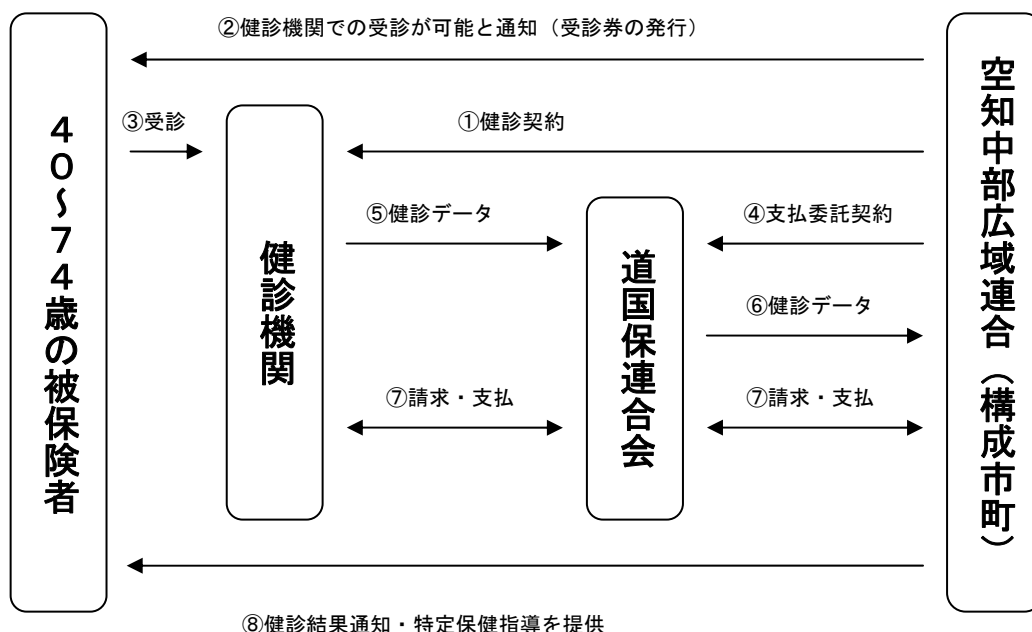
【歌志内市】

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者	1,333人	1,333人	1,333人	1,333人	1,333人
特定健診の受診者数	333人	467人	600人	733人	866人
特定健診の実施率	25%	35%	45%	55%	65%
対象者	72人	101人	130人	159人	188人
特定保健指導の実施者数	34人	49人	65人	81人	97人
特定保健指導の実施率	41%	42%	43%	44%	45%
*メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少者数/率		2.5%	5.0%	7.5%	10.0%

4 特定健康診査の実施

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

(1) 実施形態



(2) 特定健康診査の項目

1. 基本的な健診項目

質問項目、身体測定（身長、体重、腹囲、BMI）、理学的所見（身体診察）、血圧（収縮期血圧、拡張期血圧）、血中脂質検査（中性脂肪、HDL-C、LDL-C）、肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP）、血糖検査（HbA1c検査）、尿検査（糖、蛋白）

2. 詳細な健診項目

貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、心電図、眼底検査

3. 保険者独自の健診項目

腎機能検査（血清クレアチニン検査、血清尿酸、尿潜血検査）、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、心電図

※貧血と心電図検査の場合、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づく選択方法により詳細な健診の対象と判断されなかった者については、独自の健診項目として実施する。

(3) 特定健康診査委託基準

受診者の利便性を考慮し、外部委託基準を満たす健診実施機関。

(4) 健診実施機関・自己負担額リスト

市町	実施機関名	住 所	電話番号	自己負担額
歌志内市	歌志内市立病院	歌志内市字神威269番地	0125-42-3185	1,000円
〃	勤労者医療協会神威診療所	歌志内市字中村26番地2	0125-42-2025	1,000円
〃	医療法人新産健会月寒東内科クリニック巡回健診部産業健診センター	札幌市清田区清田1条1丁目1-36	011-884-0090	1,000円

(5) 委託契約の方法、契約書の様式

保険者と健診実施機関の間において随意契約を結ぶ。

平成 年度特定健康診査委託契約書 (構成市町)

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。)に基づき実施する、特定健康診査(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。)について、空知中部広域連合(以下「甲」という。)と健診実施機関●●●●●(以下「乙」という。)との間に、次の条項により委託契約を締結する。

(総 則)

第1条 甲は、特定健康診査を乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。

(委託業務)

第2条 甲が乙に委託する業務の内容は、厚生労働省が定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(以下「実施基準」という。)」及び空知中部広域連合健診実施項目に基づき、別紙1健診等内容表のとおりとする。

(対象者)

第3条 特定健康診査は、実施機関に被保険者証及び甲の発行する特定健康診査受診券を提示した者を対象とする。

(契約期間)

第4条 この契約の有効期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。

(委託料)

第5条 甲が乙に委託する健診の料金は別紙2に定めるものとする。

(委託料の請求)

第6条 乙は、特定健康診査については終了後に、遅滞なくその結果を取りまとめ、前条の委託料のうち特定健康診査受診券の券面に示された受診者の自己負担分を差し引いた金額(以下「請求額」という。)を、甲の委託を受けて決済を代行する機関である北海道国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)に請求するものとする。

2 前項における結果の取りまとめ及び国保連への送付は、厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、作成した電子データを格納したファイルを、電子情報処理システム(代行機関の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ。)と実施機関の使用に係る電子計算機を電気通信回線で接続した電子情報処理システムをいう。以下同じ。)により、実施後その都度送信するか、ファイルを収録した電子媒体を期限までに提出する方法を採るものとする。

3 第1項の場合において、電子情報処理システムの使用による請求は、国保連が使用する電子情報処理システムに備えられたファイルへの記録がなされたときに、国保連に到達したものとみなす。

4 乙は、特定健康診査の結果を電子データ及び、法第23条の規程に基づく特定健康診査受診結果通知表にて甲に通知するものとする。

(委託料の支払い)

第7条 甲は、乙から前条の請求があった場合は、その内容を点検し、適当と認めるときは、前条に定める請求に関わる電子データを受理した月の翌月 日（電子情報処理組織の使用による場合であって、国保連が受理した日が 日から月末までのものは翌々月の 日。）を基本として、甲と国保連との間で定める日に、乙に国保連を通じて請求額を支払うものとする。

- 2 甲及び国保連の点検の結果、結果に関する内容について問題がある場合は、国保連を通じて乙に返戻を行うものとする。
- 3 乙は前項の返戻を受けた場合は、再度前条第1項の方法により請求を行うことができる。

(決済に失敗した場合の取扱い)

第8条 乙において、被保険者証を確認せずに実施した場合は、当該実施機関の責任、負担とし、甲から請求額は支払わないものとする。

- 2 乙において、被保険者証と特定健康診査受診券を確認した結果、精巧な偽造等により特に問題ないとしか判断できない場合は、甲の責任、負担とし、甲は請求額を国保連を通じて実施機関に支払うものとする。
- 3 乙が、特定健康診査受診券に記載された内容と異なる業務、請求を行った場合は、当該機関の責任、負担とし、甲から請求額は支払わないものとする。

(再委託の禁止)

第9条 乙は、甲が乙に委託する業務の全部又は一部を第三者に委託してはならない。ただし、乙が、検査機器の不備等により、健診機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。

(譲渡の禁止)

第10条 乙は、甲が乙に委託する業務の全部又は一部を第三者に譲渡してはならない。

(事故及び損害の責任)

第11条 乙が、委託業務に起因する事故及び損害については、甲に故意又は重大な過失のない限り、乙がその負担と責任において処理に当たるものとする。

(個人情報の保護)

第12条 乙が当該業務を実施するに当たっては、特定健康診査の記録の漏洩を防止すると共に、実施担当者には守秘義務を課す等、関係法令を遵守することに加え、「医療・介護関係事業者における個人情報の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)及び空知中部広域連合個人情報保護条例に基づき、上記のガイドライン等を遵守するものとする。

(業務等の調査等)

第13条 甲は、健診機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」に関する乙の公表内容等に関し、詳細を確認するため、甲が必要と認めるときは、乙に対し業務の実施状況等を照会し、調査及び報告を求めることができる。

2 甲から前項の照会があった場合、乙は速やかに対応するものとする。

(契約の解除)

第 14 条 甲又は乙がこの契約に違反した場合は、この契約を解除できるものとする。

2 前項に関わらず、甲は、前条の照会結果等から、健診機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」に関する乙の公表内容等が事実と異なり、それにより甲に大きな影響がある場合は、この契約を解除できるものとする。

(協 議)

第 15 条 この契約に定めのない事項が生じたときは、必要に応じ、甲乙誠意を持って協議の上決定するものとする。

甲及び乙は、この契約を証するため、本契約書 2 通を作成し、甲・乙記名押印の上、各自 1 通を保有するものとする。

平成 年 月 日

委託者 (甲)

北海道空知郡奈井江町字奈井江 1 0 番地 2 8
空知中部広域連合
連合長 北 良 治

受託者 (乙)

北海道 ●●●●●●●●
健診実施機関 ●●●●●●●●
代表者 ● ● ● ●

健診等内容表

区 分		内 容	
特定健康診査※	基本的な健診項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	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	GOT
			GPT
			γ-GTP
	血糖検査	ヘモグロビンA _{1c}	
	尿検査	糖	
蛋白			
詳細な健診項目	貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
	心電図検査		
眼底検査			
独自の健診項目	腎機能検査	血清クレアチニン検査	
		血清尿酸	
		尿潜血検査	
	貧血検査	赤血球数	
血色素量			
ヘマトクリット値			
心電図検査			

※ 貧血と心電図検査の場合、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に基づく選択方法により詳細な健診の対象と判断されなかった者については、独自の健診項目として実施する。

※ 生理中の女性に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認める。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする(この場合甲から乙に委託費用は支払わない)。

健診単価内訳書

1. 単価表

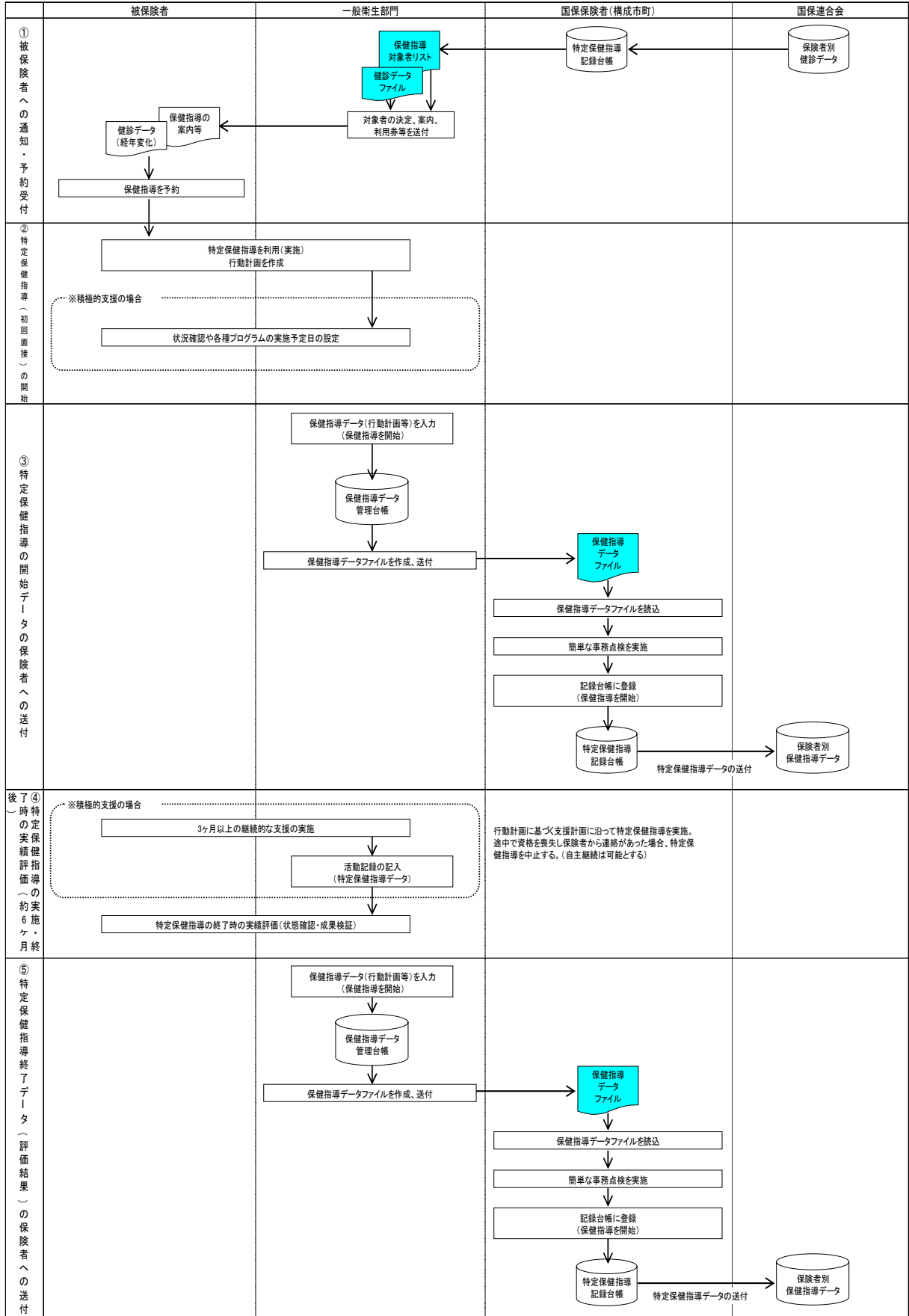
区 分		1人当たり委託料単価 (消費税含む)		支払条件	備 考
		集団健診 (個別健診)			
特定健康 診査※	基本的な健診の項目		0,000円	健診実施後に一括	
	詳細な健 診の項目	貧血検査	0,000円		
		心電図検査	0,000円		
		眼底検査	0,000円		
独自の項目	腎機能 検査	血清クレア チニン検査	0,000円		
		血清尿酸	0,000円		
		尿潜血検査	0,000円		
	貧血検査		0,000円		
	心電図検査		0,000円		

※ 他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

2. 同時実施単価表

同時に実施する健診の種類		上記単価から差し引く金額
生活機能評価	(一般高齢者)	0,000円
	(特定高齢者候補者)	0,000円

特定保健指導の事務フロー(一般衛生部門への執行委任)



(8) 受診券の様式の例

(表面)

特定健康診査受診券																
20××年 月 日交付																
受診券整理番号	○○○○○○○○○○○○○○															
受診者氏名	(※カタカナ表記)															
性別																
生年月日	(※和暦表記)															
有効期限	20××年 月 日															
健診内容	・特定健康診査 ・その他 ()															
窓口での自己負担	<table border="1"> <tr> <td>特定健診(基本部分)</td> <td>負担額又は負担率</td> <td></td> </tr> <tr> <td>特定健診(詳細部分)</td> <td>負担額又は負担率</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他(追加項目)</td> <td>負担額又は負担率</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他(人間ドック)</td> <td>負担額又は負担率</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>保険者負担上限額</td> <td></td> </tr> </table>	特定健診(基本部分)	負担額又は負担率		特定健診(詳細部分)	負担額又は負担率		その他(追加項目)	負担額又は負担率		その他(人間ドック)	負担額又は負担率			保険者負担上限額	
特定健診(基本部分)	負担額又は負担率															
特定健診(詳細部分)	負担額又は負担率															
その他(追加項目)	負担額又は負担率															
その他(人間ドック)	負担額又は負担率															
	保険者負担上限額															
保険者所在地																
保険者電話番号																
保険者番号・名称	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>															
契約とりまとめ機関名																
支払代行機関番号																
支払代行機関名																
	印															

(裏面)

注意事項							
<ol style="list-style-type: none"> この券の交付を受けたときは、すぐに下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。(特定健康診査受診結果等の送付に用います。) 特定健康診査を受診するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることもある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。 この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。 							
住所	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">〒</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td colspan="2">.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">.....</td> </tr> </table>	〒	—	
〒	—						
.....							
.....							

(備考)

- この券の大きさは、縦140ミリメートル横90ミリメートルまたは、A列4番とする。
- この券は、対象者ごとにこれを作成すること。
- 「健診内容」欄は、複数に該当する場合には、全て記載すること。追加の健診項目がある場合には、その他の欄に記載すること。また、追加の健診項目が無い場合には、その他の欄は抹消すること。
- 「窓口での自己負担」欄は、複数に該当する場合には全て記載すること。また、該当しない事項は抹消すること。
- 「契約とりまとめ機関名」及び「支払代行機関名」は、該当しない場合は抹消すること。
- 必要があるときは、健診内容、窓口での自己負担、注意事項その他の記載内容について、所要の変更又は調整を加えることができる。

(9) 特定健康診査の案内方法

受診券を発行し郵送する。

(10) 年間実施スケジュール

保険者におけるスケジュール

	20年度	21年度
4月	健診対象者の抽出 受診券等の印刷・ 送付(随時可) 代行機関に受診券 発行情報の登録	健診データ受取費用 決済(最終)
5月	(特定健診の開始)	健診データ抽出 (前年度分)
6月	健診データ受取費用 決済 → 保健指導対象者の 抽出	実施率等、実施実績の算 出支払基金への報告 (ファイル作成・送付) → 実施実績の分析 実施方法、委託先 機関の見直し等
7月		(特定保健指導の開始)
8月	【平成20年度以降繰り返し作業】 保険者とりまとめ団体との契約等	健診データ受取費用 決済
9月	仮契約手続きの開始 ・実施機関との交渉 ・委託料等の決定 ・実施時期の調整 等	(特定健診・特定保健指導の実施)
10月	※詳細は別紙	
11月		
12月	仮契約手続きの終了 (委託料等の決定)	
1月	予算・契約承認手続き (各保険者)	(特定健診の終了)
2月	代行機関に契約等情報 の登録(代表保険者) 次年度健診・保健指導 実施スケジュール作成	健診データ受取 費用決済(最終) →
3月	契約準備	(特定保健指導利用受付終了)

別紙

契約に関する保険者の作業（個別契約）

	20年度	21年度
8月	健診機関・保健指導機関との交渉 (委託料、委託範囲、委託基準等の調整)	
9月		
10月		
11月		
12月	健診機関・保健指導機関との仮契約 (委託料等の決定)	
1月	↓ 組合会等により予算・仮契約内容等の承認の承認手続き	代行機関を利用する場合、保険者が受診券情報(受診券を発行する場合)契約情報を代行機関に登録する。 健診機関・保健指導機関から保険者に直接送付する場合、提出の時期、様式等を契約書に盛り込む。
2月	↓	
3月	健診機関・保健指導機関との契約準備	
4月	↓ 健診機関・保健指導機関との契約加入者に情報提供 (機関リスト等)	

契約等の事務フロー

○個別契約

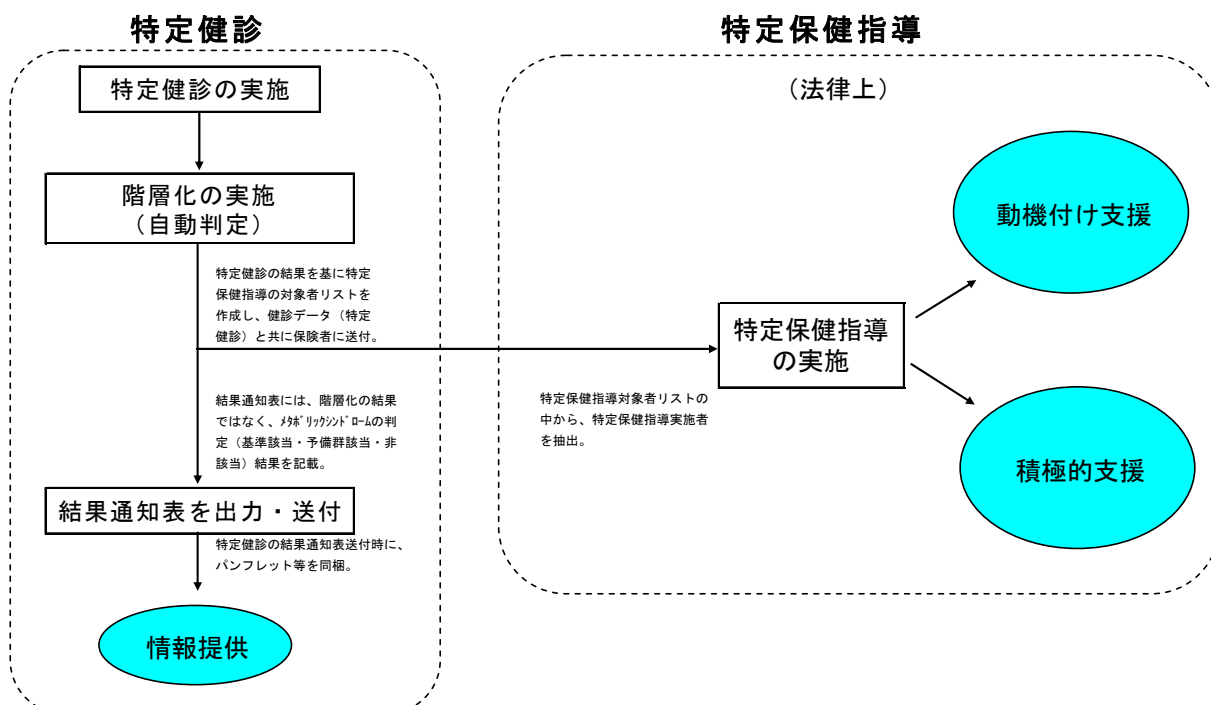
実施機関	保険者	代行機関
	実施機関の情報収集 (アウトソーシング基準の確認)	
	委託料等の条件交渉	機関番号を取得していない健診・保健指導機関は、代行機関に申請・登録する。
	仮契約（委託料等の決定）	
(4月1日以降)	予算・仮契約内容等の承認	
	契約	
	加入者に情報提供 (機関リスト等)	

5 特定保健指導の実施

(1) 特定健康診査から特定保健指導実施の流れ

目標値を達成するために、別紙（様式 6-10）の流れで健診・保健指導を実施する。

特定健康診査から特定保健指導への流れ



(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

○特定保健指導の基本的考え方

①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するものである。

②特定健診の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施する。

○特定保健指導の対象とならない被保険者への対応

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健診の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努める。

(3) 要保健指導者の優先順位・支援方法

○優先順位の考え方

内臓脂肪蓄積により、心疾患等のリスク要因（高血圧・高血糖・脂質異常等）が多く、保健指導が必要な対象者で、内臓脂肪蓄積の程度やリスクの要因の数によって優先順位を決める。

- ・ 年齢が比較的若く、予防効果が大きく期待できる対象者
- ・ 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たため、より緻密な支援が必要となった対象者
- ・ 質問項目の回答により生活習慣改善の必要性が高い対象者
- ・ 前年度、積極的支援だったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者など

○保健指導レベル

保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分、階層化を行う。

- ・ 情報提供
健診受診者全員を対象とし、対象者が、健診結果から自分の身体状況を確認するとともに生活習慣を見直すきっかけとする（年1回の支援）。
- ・ 動機づけ支援
対象者への個別支援あるいはグループ支援により、対象者が自分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にうつりその生活が継続できることを目指す（1～2回の支援）。
- ・ 積極的支援
「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自分の健康状態を自覚した上で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に取り組みながら、支援プログラム終了時にはその生活が継続できることを目指す（3～6か月の継続支援）。

以上の3段階に階層化を行うとともに、別紙様式 6-10 フローチャートに基づき、健診受診者の健診結果から5つの保健指導レベルに分ける。

①レベルX（健診未受診者グループ）

実態把握と、特定健診への受診勧奨が必要なグループ

②レベル4（生活習慣病で治療中のグループ）

現在、生活習慣病で治療中の被保険者

③レベル3（医療機関受診勧奨グループ）

特定健診受診者のうち、その健診結果が、受診勧奨判定値であり、健診機関の医師の判断により医療機関受診が必要とされたグループ

④レベル2（特定保健指導グループ）

階層化により、動機づけ支援、積極的支援レベルとなったグループ

⑤レベル1（特定保健指導以外の保健指導グループ）

健診結果、階層化により、情報提供レベルだったグループ

○優先とした理由、支援方法

保健指導レベル		対象者及び理由	支援方法
レベル2 (特定保健指導グループ)	対象	階層化により、動機づけ支援・積極的支援となったグループ	<ul style="list-style-type: none"> ◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の作成
	理由	特定健康診査等の評価指標である特定保健指導実施率向上及び医療費適正化計画の目標達成に寄与できる	
レベル3 (医療機関受診勧奨グループ)	対象	健診結果が受診勧奨判定値であり、関係学会のガイドラインを踏まえ、医療機関受診が必要とされたグループ	<ul style="list-style-type: none"> ◆必要な再検査、精密検査について説明 ◆運命の分かれ道にいることを理解し、適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の作成
	理由	病気の発症及び重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できる	
レベル1 (特定保健指導対象者以外で保健指導が必要なグループ)	対象	内臓肥満は伴わないが、高血圧、高血糖、脂質異常、高尿酸等による循環器及び腎疾患の予備群がいるグループ	<ul style="list-style-type: none"> ◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の作成 ◆健診の意義や各健診項目の見方について説明 ◆ポピュレーションアプローチ用の学習教材の作成
	理由	継続受診勧奨により特定健康診査実施率向上に寄与できる	
レベルX (特定健康診査未受診者グループ)	対象	実態把握と特定健康診査の受診勧奨が必要なグループ	<ul style="list-style-type: none"> ◆特定健診の受診勧奨 ◆簡易健診の実施 (腹囲、血圧、HbA1c等) ◆ポピュレーションアプローチ用学習教材の作成
	理由	病気の発症予防の視点で医療費適正化に寄与できる 特定健康診査等の評価指標である特定健康診査実施率向上に寄与できる	
レベル4 (生活習慣病で治療中のグループ)	対象	生活習慣病で治療中(*)だが、コントロールが不良のグループ	<ul style="list-style-type: none"> ◆かかりつけ医と保健指導実施者での治療計画の共有化 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用
	理由	すでに病気を発症していても、重症化及び合併症予防の視点で医療費適正化に寄与できる *対象となる生活習慣病の病名等は「様式 6-10」参照	

(4) 支援レベル別保健指導計画

優先順位	保健指導レベル	支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間	獲得ポイント	合計ポイント		支援内容	備考	
								支援A	支援B			
1	レベル2 特定保健指導グループ (積極的支援)	初回面接	1		個別支援	30分	対象外			①生活習慣と健診結果の関係を理解することで、生活習慣改善の必要性がわかるよう支援する。 ②栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ③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う。	・対象者全員に初回保健指導を実施 ・改善目標が明確である者を指導対象者とし、継続指導を実施 ・保健指導対象者にならなかった者は、次年度の受診継続を勧奨する	
			2	1ヶ月後	個別支援A	30分	120			①生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。	・肥満予防教室等の教室の勧奨をする	
		3	2ヶ月後	個別支援A	30分	120						
		4	4ヶ月後	電話B	10分	20						
		5	6ヶ月後	個別面接	30分	対象外						
2	レベル3 医療機関受診勧奨グループ	初回面接	1		個別支援	30分	対象外			①生活習慣と健診結果の関係を理解することで、生活習慣改善の必要性がわかるよう支援する。 ②対象者と共に行動目標・支援計画を作成する。	・対象者全員に初回保健指導を実施 ・改善目標が明確である者を指導対象者とし、継続指導を実施 ・肥満予防教室等の教室の勧奨をする ・保健指導対象者にならなかった者は、次年度の受診継続を勧奨する	
			2	6ヶ月後	個別面接	30分	対象外			①身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。		
		1		面接	30分	対象外				①医療機関を受診する必要性について説明する。 ②適切な生活習慣や受診行動が自分で選択できるよう支援する。 ③紹介状と受診結果連絡票を渡す。 ④受診状況を確認する。	・受診勧奨及び生活改善のための保健指導を最低1回全員に実施 ・受診結果確認・受診結果連絡票の返送を確認 ・受診勧奨 結果未回収者に受診の確認と受診勧奨 ・返送された結果から、保健指導の依頼があった者に対し指導	
		2	3ヶ月後	個別面接	30分	対象外				⑤医療機関との連携強化のもと、必要に応じて個別面接を実施する。		
		1		面接	10分	個別支援	10分	対象外		①健診結果の見方について説明する。 ②生活習慣と健診の結果が結びつくように支援する。	結果説明会で個別指導	
3	レベル4 特定保健指導以外の保健指導グループ	面接	1									
			2									
		1		面接								
		1		個人通知 広報等								
		1		面接								
4	レベル5 生活習慣病で治療中のグループ	面接	1		個別支援	10分	対象外			①定期的に医療機関に受診し、自己中断しないよう説明する。 ②必要時かかりつけ医と連携し、個別面接を実施する。	・受診状況の分析、未受診者リストの作成 ・未受診者へのアプローチ	
			2									
		1										
		1										
		1										

※回数、時期、支援形態、支援時間等については、対象者の状況に応じて変更する。

(5) 要保健指導対象者数の見込み

○保健指導対象者数

平成24年度までの目標値と特定健診・特定保健指導対象者数の見込み

年度			18年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
健診対象者数(人)(B)			1,398	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333
優先順位	保健指導レベル		18年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
1	特定保健指導グループ(O+P) (レベル2)	対象者数(人)	63	72	101	130	159	188
		割合(%)	4.5%	5.4%	7.6%	9.8%	11.9%	14.1%
2	医療機関受診勧奨グループ(M) (レベル3)	対象者数(人)	14	16	23	29	35	42
		割合(%)	1.0%	1.2%	1.7%	2.2%	2.7%	3.1%
3	特定保健指導対象者以外で保健指導が必要なグループ(N) (レベル1)	対象者数(人)	93	107	150	192	235	278
		割合(%)	6.7%	8.0%	11.2%	14.4%	17.6%	20.8%
4	特定健康診査未受診者グループ(G) (レベルX)	対象者数(人)	592	531	453	375	297	219
		割合(%)	42.3%	39.9%	34.0%	28.1%	22.3%	16.4%
5	生活習慣病で治療中のグループ(H+I) (レベル4)	対象者数(人)	636	606	606	606	606	606
		割合(%)	45.5%	45.5%	45.5%	45.5%	45.5%	45.5%
健診受診者(E)		対象者数(人)	290	333	467	600	733	866
		割合(%)	20.7%	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%

(6) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

専門職としての資質の向上を図るため、保険者協議会等で開催の健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加するとともに、事例検討などOJTも推進する。

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方のもと、必要な保健師・栄養士の確保に努める。

(7) 特定保健指導の評価指標

(検査項目別評価指標)

(1) 肥満	腹囲の増加・減少、体重の増加・減少、BMIの増加・減少
(2) 血糖	HbA1cの増加・減少
(3) 血圧	収縮期血圧の増加・減少、拡張期血圧の増加・減少
(4) 脂質	HDLコレステロールの増加・減少、中性脂肪の増加・減少、LDLコレステロールの増加・減少
(5) 腎機能	血清尿酸の増加・減少、血清クレアチニンの増加・減少、尿タンパク・尿潜血の増加・減少
(6) 肝臓	GOTの増加・減少、GPTの増加・減少、γ-GTPの増加・減少

(レベル別評価指標)

優先順位	保健指導レベル	改善	悪化
1	レベル2	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	レベル3	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
3	レベル1	特定健診の受診、リスク個数の減少	リスクの発生
4	レベルX	特定健診の受診	特定健診非受診、又は結果未把握
5	レベル4	治療継続、治療管理目標内のデータの個数が増える	治療中断

第3章 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存

1 特定健康診査・特定保健指導のデータの形式

国が示した電子的標準様式により、電子データでの送受信を原則とする。

2 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の保存義務期間は、特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準第10条に基づき、記録の作成の日から最低5年間又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るが、保存期間の終了後は、保存してある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、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努める。

3 被保険者への結果通知の様式の例

- 特定健康診査の項目が網羅されていること。

(表面)

特定健康診査受診結果通知表

フリガナ		生年月日	年 月 日	健診年月日	年 月 日
氏名		性別/年齢	男・女 歳	特定健康診査 受診券番号	

既往歴	
服薬歴	喫煙歴
自覚症状	
他覚症状	

項 目	基 準 値	今 回	前 回	前々回
		年 月 日	年 月 日	年 月 日
身 体 計 測	身 長 (cm)			
	体 重 (kg)			
	腹 囲 (cm)			
	B M I			
血 圧	収 縮 期 血 圧 (mmHg)			
	拡 張 期 血 圧 (mmHg)			
血 中 脂 質 検 査	中 性 脂 肪 (mg/dl)			
	HDL-コレステロール (mg/dl)			
	LDL-コレステロール (mg/dl)			
肝 機 能 検 査	A S T (G O T) (IU/l)			
	A L T (G P T) (IU/l)			
	γ-GT (γ-GTP) (IU/l)			
血 糖 検 査 (いずれかの項目の実施で可)	空 腹 時 血 糖 (mg/dl)			
	ヘモグロビンA1c (%)			
尿 検 査	糖			
	蛋 白			

(裏面)

貧 血 検 査	赤 血 球 数 (万/mm ³)				
	血 色 素 量 (g/dl)				
	ヘマトクリット値 (%)				
心 電 図 査	所 見				
眼 底 検 査	所 見				

メタボリックシンドローム判定				
----------------	--	--	--	--

医師の判断	
判断した医師の氏名	

(備考)

- この用紙は、日本工業規格A列4版とすること。
- 「性別」の欄は、該当しない文字を抹消すること。
- 基準値を外れている場合には、「*」を測定結果欄に記入すること。
- 「メタボリックシンドローム判定」の欄は、「基準該当/予備群該当/非該当」を記入すること。
- 「医師の判断」の欄は、
①特定健康診査の結果を踏まえた医師の所見
②貧血検査、心電図検査及び眼底検査を実施した場合の理由
を記入すること。

4 記録の提供の考え方

(1) 他の保険者

健診データは、いわゆるセンシティブ情報に当たるものであり、その厳格な取り扱いが求められている。退職・転居等に伴い加入する医療保険者が変わった場合、過去の個人のデータを新保険者に移動することについては、慎重に検討する必要がある。

もとより、本人が主体的に、健康手帳等の方法で健診データ等を生涯にわたり継続し、健康管理を行っていくことは望ましいことであるし、本人の同意のもとで、旧保険者から新保険者にデータの提供が行われ、新保険者で全体的なデータ管理がなされることは否定されるべきものではない。

しかしながら、以下の条件が揃う場合のみデータ移動が発生することから、保険者間でのデータ移動は原則ではなく例外として行うことができるという位置付けと整理する。

- 新保険者が、旧保険者でのデータも含め全体的なデータ管理を行う意向が強い場合。
- かつ、本人が新保険者のデータ管理に対する意向に同意・賛同するものの、本人から提供できない（散逸等により）ために新保険者が旧保険者から提供を受けることに本人が同意する場合
- さらに、旧保険者が最低保管年限を超えて本人に代わりデータを長期保管している場合

高齢者の医療の確保に関する法律第27条は、新保険者は、旧保険者に記録の写しを求めることができ、求めがあった場合は、旧保険者はこれを提供しなければならないと定めているが、この条文は、上記の例外的にデータ移動する場合における根拠規定と解釈する。

なお、提供に当たってのデータ抽出作業や媒体の送付料等の諸経費については、一義的には提供を希望する新保険者が負担する（当事者で別段の取り決めは可能）

5 健康手帳等の活用

被保険者の生涯を通じた健康増進の取り組みを支援するため、健康手帳等の活用を推進する。

6 個人情報保護対策

（1）特定健康診査等の記録の方法

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報等の保存については、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、空知中部広域連合個人情報保護条例等により、適正に保存する。

（2）管理・運用体制

個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、空知中部広域連合個人情報保護条例等による管理、運用体制とする。

（3）保存に係る外部委託の有無

保険者は効果的・効率的な特定健診・特定保健指導を実施する立場から、収集した個人情報を有効に利用することが必要であるため、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、空知中部広域連合個人情報保護条例等により個人情報の保護に十分に配慮しつつ、データの保存を外部委託ができることとする。

（4）外部委託先

北海道国民健康保険団体連合会

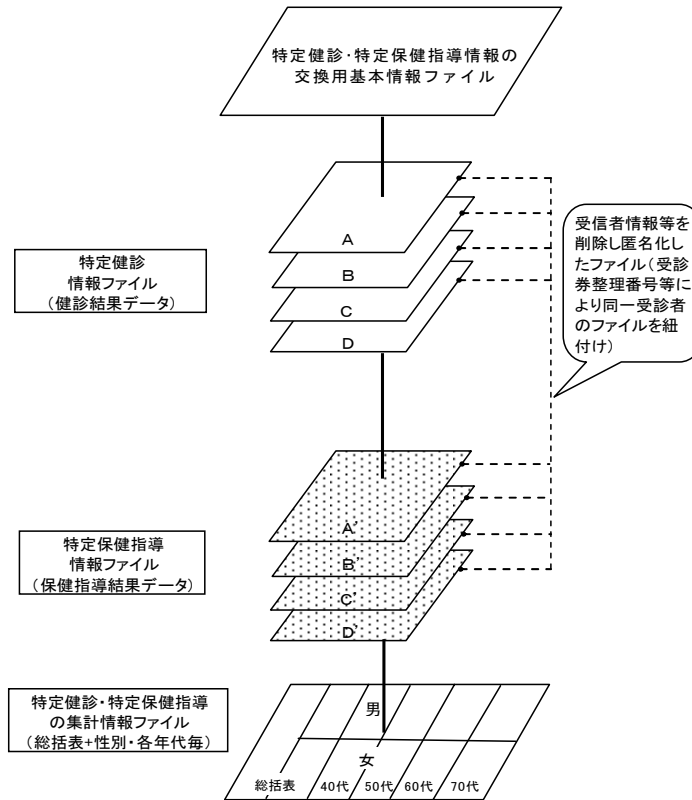
（5）特定健康診査等の記録の管理に関するルール

特定健診等の記録については、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、空知中部広域連合個人情報保護条例等により、適正に管理する。

第4章 結果の報告

高齢者の医療の確保に関する法律第142条の規定に基づき、空知中部広域連合は、特定健診の実施結果を電子的な形で保存し、匿名化した個票及び集計値と内臓脂肪症候群の該当者・予備群の割合等の必要なデータを、年1回社会保険診療報酬支払基金に対して報告する。

標準的なデータファイル仕様におけるファイル構成(実績報告用)



第5章 特定健康診査・特定保健指導に係る費用

1 特定健康診査等実施計画の参酌標準と後期高齢者支援金の関係について

平成20年度からの75歳以上が加入する後期高齢者医療制度で、給付費の一部（4割）を74歳以下が加入している保険者が支援し、残りは5割を国等が公費で、1割を75歳以上の保険料で負担することとなる。

保険者が負担する後期高齢者支援金については、国が「特定健康診査等基本指針」で示す「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」、及び保険者が「特定健康診査等実施計画」で定める「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的目標」の達成状況を勘案して、±10%の範囲内で、政令で定める方法により、加算・減算等の調整を行う（法第120条第2項・第121条第2項）こととされており、平成25年度から納付される後期高齢者支援金に適用される（法附則第15条）こととなる。

空知中部広域連合において、この特定保健指導の実施及びその成果に係る目標達成率が不十分だった場合、後期高齢者支援拠出金が約4億円であることから最大4,000万円の加算となり、国保税として1人当たり約2,850円の負担増となる可能性がある。

そのため、この特定健診・特定保健指導では、実施主体の効率・効果的な実施だけでなく、被保険者の理解と実践が最も重要となり、生活習慣病を予防することが医療費の伸びの抑制と後期高齢者支援金の負担軽減となり、結果、被保険者の負担を減らし、国民皆保険制度の安定した運用が持続可能なものとなる。

2 特定健康診査・特定保健指導に係る費用

別紙 3-1

平成20年度 特定保健事業費調

款. 保健事業費 項. 特定健康診査等事業費 目. 特定健康診査等事業費

節 細節	積算内訳	金額	備考
共済費			
社会保険料	臨時事務員 臨時栄養士	4,000 円 2,000 円	
	合 計	6,000 円	
賃金			
臨時職員賃金	臨時事務員 臨時保健師 臨時栄養士	1,040,000 円 43,000 円 480,000 円	
	合 計	1,563,000 円	
報償費			
謝礼等	健康運動士講師謝礼 13,000円 × 2日	26,000 円	
	合 計	26,000 円	
旅費			
費用弁償	健康運動士旅費 1,800円 × 2日 = 3,600円	4,000 円	
	計	4,000 円	
旅費			
普通旅費	職員普通旅費	80,000 円	
	計	80,000 円	
	合 計	84,000 円	
需用費			
消耗品費	プリンター用トナー 63,000円 × 8本 = 504,000円 封筒 6円 × 7,800枚 = 46,800円 白紙受診券 1円 × 2,250枚 = 2,250円 パンフレット その他消耗品	504,000 円 47,000 円 2,000 円 501,000 円 733,000 円	
	計	1,787,000 円	
需用費			
賄材料費	特定保健指導料理講習会材料費	10,000 円	
	計	10,000 円	
	合 計	1,797,000 円	
役務費			
通信運搬費	ADSL回線使用料 受診券等郵送料	485,000 円 982,000 円	
	計	1,467,000 円	
役務費			
手数料	連合会共同処理手数料 246.6円 × 5,110件 = 1,260,126円 受診券作成経費 6円 × 6,000枚 = 36,000円 情報提供作成経費 30円 × 2,130件 = 63,900円 健診データ提供抽出作業手数料 100円 × 145件 = 14,500円	1,260,000 円 36,000 円 64,000 円 14,000 円	
	計	1,374,000 円	
	合 計	2,841,000 円	
委託料			
	各種事業関連委託料 マルチメーカー保守料	15,311,000 円 378,000 円	
	合 計	15,689,000 円	
	合 計	22,006,000 円	

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

日本内科学会をはじめとする8学会により、メタボリックシンドロームの概念が提唱され、内臓脂肪が原因で高血糖になる糖尿病、高血圧になる高血圧症等の生活習慣病は、内臓脂肪を減らすことにより、予防が可能であることが明らかになった。

- ①保健師・管理栄養士等が医学的根拠に基づいた保健指導を実施すれば、内臓脂肪を減らすことが可能である。
- ②対象者が健診結果から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選択し、行動変容につなげることが可能である。
- ③適度な運動と栄養改善で内臓脂肪を減少させることにより、血糖、血圧、脂質等の検査結果を改善させることは可能である。

このことから、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え入院患者を減らすことができ、この結果、住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である。

予防可能な生活習慣病を予防することによって将来の医療費の伸びを抑え、被保険者の負担を減らし、国民皆保険制度を持続可能なものとするためには実施主体だけでなく、被保険者の理解と実践が最も重要となる。

そのため、特定健康診査等実施計画及び趣旨の普及啓発について、空知中部広域連合及び歌志内市の広報誌及びホームページ等への掲載、各種通知や保健事業等の実施に併せて啓発パンフレット等の配布を行い、公表・周知を行う。