

序章 計画策定にあたって

1 第2期特定健康診査等実施計画策定の背景

我が国では、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、世界最高クラスの平均寿命と保健医療の水準を達成しています。しかしながら、急速な少子高齢化の進展など社会環境の大きな変化や、生活スタイルの変化などにより疾病構造が変化して、生活習慣病等の慢性疾患が増加しています。

そこで平成20年度から、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病等の予防に資するために、メタボリックシンドロームの概念に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施が、「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。）により、各医療保険者に義務付けられました。

鯖江市国民健康保険（以下「鯖江市国保」という。）においても、国の「特定健康診査等基本方針」に即して、「鯖江市特定健康診査等実施計画（第1期 平成20～24年度）」を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の取組を進めてきました。平成25年度から29年度までの第2期においても、そうした取組をさらに推進し、鯖江市国保被保険者の健康の保持増進を図ります。

2 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の疾患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

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・保健指導の基本的な考え方について

内臓脂肪型肥満に加えて高血糖、高血圧、脂質異常等のリスク要因が重なるメタボリックシンドロームになると、虚血性心疾患や脳血管疾患等へ重症化する危険性が急激に高くなります。また、メタボリックシンドローム該当者、予備群では非該当者に比べて年間の医療費が8～10万円高いことが報告されています。メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行い、危険因子を持つ一定水準以上の人々に対し、毎年度計画的に特定保健指導を行うことで、食習慣や運動習慣など個々人の生活習慣の改善を促し、生活習慣病及び重症化の予防を目指します。

4 計画の性格

本計画は、法第18条（特定健康診査等基本指針）に基づいて実施する特定健康診査等事業の基本的な方針を示すものです。

なお、本計画は、「福井県医療費適正化計画」や「第5次鯖江市総合計画」、「第5次鯖江市保健計画」等の密接に関係する諸計画と十分な整合性を図るものとします。

5 計画の期間

計画の策定期間は、法19条第1項の規定に基づき5年を1期としており、第2期計画の期間は、平成25年度から平成29年度とします。

6 計画の目標値

この計画の実施により、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20年度と比較して平成29年度までに25%減少することを目標とします。

第1章 鯖江市国民健康保険の現状

1 国民健康保険加入者の状況

鯖江市の平成23年度平均人口は68,785人、世帯数は22,294世帯となっています。そのうち、国民健康保険の加入人口（被保険者数）は16,949人、世帯数は9,054世帯となっています。

2 医療費の状況

医療費の諸費の推移を見ると、毎年増加傾向にあり、平成23年では54億4,900万円余に上っています。また、一人当たりの医療費の額も毎年増加しており、平成23年度は321,498円となっています。

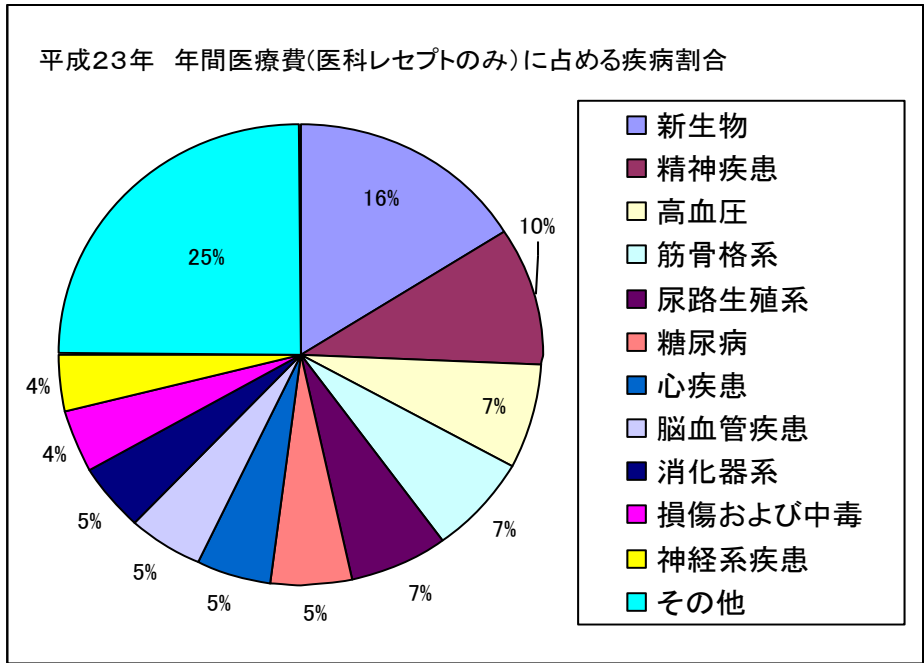
また、平成23年年間医療費(医科レセプトのみ)合計は、43億690万円となっています。このうち、生活習慣病の占める医療費は13億535万円で、全体の30.3%を占めており、放置すれば重症化した疾病に移行し、医療費増大と生活の質の低下を招くことになりかねません。

表1 年度別医療費給付状況（一般+退職）

年度	件数	費用額（千円）	被保険者数(人) (一般+退職)	一人当たり 費用額（円）
H20	187,544	4,503,932	17,432	265,280
H21	197,359	4,847,239	17,357	279,267
H22	197,751	5,141,142	17,162	299,565
H23	199,040	5,449,061	16,949	321,498

表2 平成23年 年間医療費(医科レセプトのみ)に占める疾病割合（国保連合会統計）
（※ 鯖江市国民健康保険 平成23年4月～平成24年3月診療分から分析）

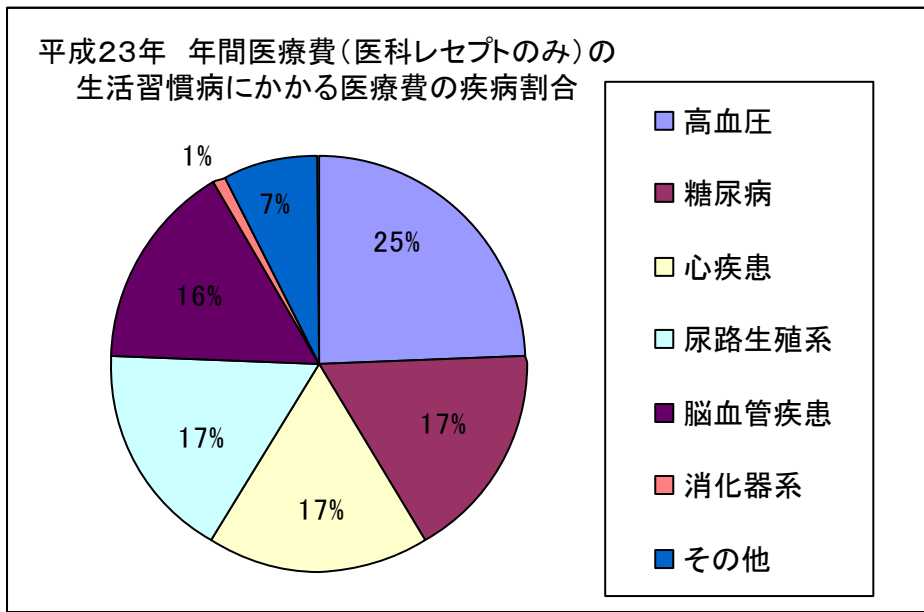
大分類	保険者負担分医療費	割合	大分類	保険者負担分医療費	割合
新生物	688,559,730	16%	心疾患	222,327,800	5%
精神疾患	420,591,730	10%	脳血管疾患	211,057,240	5%
高血圧	318,874,620	7%	消化器系	209,883,430	5%
筋骨格系	297,123,930	7%	損傷および中毒	189,243,330	4%
尿路生殖系	283,912,530	7%	神経系疾患	163,996,400	4%
糖尿病	222,692,080	5%	その他	1,078,644,730	25%
			計	4,306,907,550	100%



3 生活習慣病の治療状況

表3 平成23年 年間医療費(医科レセプトのみ)の生活習慣病にかかる医療費の疾病割合(国保連合会統計)

大分類	費用額(円)	割合
高血圧	318,874,620	24%
糖尿病	222,692,080	17%
心疾患	222,327,800	17%
尿路生殖系	221,554,440	17%
脳血管疾患	211,057,240	16%
消化器系	11,480,110	1%
その他	97,367,610	7%



平成23年年間医療費のうち、生活習慣病の占める割合は、全体の30.3%を占めています。生活習慣病による受診状況で、最も多いのは高血圧であり、生活習慣病における医療費の約1/4の人が治療を受けています。また、上位3疾患は、高血圧・糖尿病・心疾患となっています。次いで尿路生殖系が高く、腎不全による透析により平成23年の年間医療費は約500万円/人となっています。

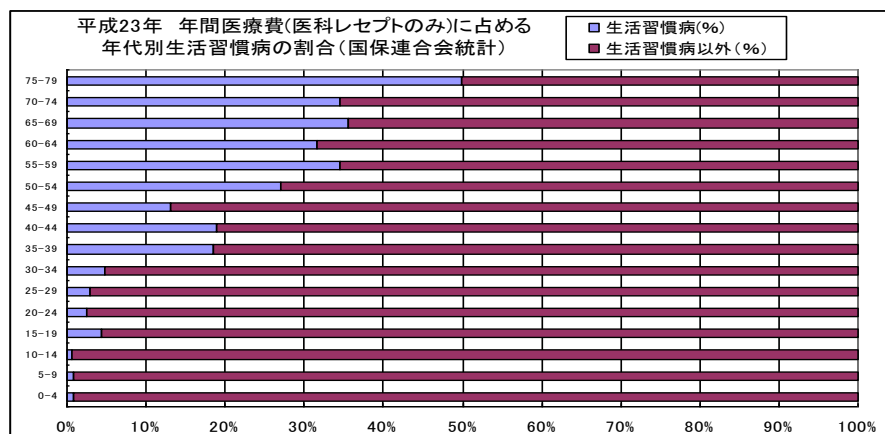
年齢別では、生活習慣病の割合が50歳代から高くなり、60歳、70歳代は各年代の約35%以上を占めています。

性別に見ると、全ての年代で男性は女性の約2倍治療していることもわかります。

各生活習慣病の関連性を見ると、高血圧・高脂血症は他の全ての疾患に高い割合で合併しています。また、高血圧・高脂血症は他疾患に比べ発症しやすく、他疾患にも付随して起こりやすいと考えられます。そして脳血管疾患、人工透析は重症化した状態であることが明らかです。

表4 平成23年 年間医療費(医科レセプトのみ)に占める生活習慣病の割合(年齢別)
(国保連合会統計)

年齢(歳)	費用額(円)	生活習慣病(円)	生活習慣病以外(円)
0-4	60,322,890	442,160	59,880,730
5-9	26,691,180	198,180	26,493,000
10-14	28,473,990	198,110	28,275,880
15-19	29,380,580	1,276,210	28,104,370
20-24	24,807,730	644,270	24,163,460
25-29	50,517,510	1,462,940	49,054,570
30-34	48,902,900	2,344,520	46,558,380
35-39	106,359,070	19,655,490	86,703,580
40-44	78,651,780	14,810,920	63,840,860
45-49	147,464,490	19,318,950	128,145,540
50-54	220,790,080	59,538,930	161,251,150
55-59	352,396,820	121,936,570	230,460,250
60-64	949,301,820	300,139,160	649,162,660
65-69	1,001,213,220	355,120,060	646,093,160
70-74	1,172,291,980	403,613,160	768,678,820
75-79	9,341,510	4,654,270	4,687,240
計	4,306,907,550	1,305,353,900	3,001,553,650



平成23年年間医療費(医科レセプトのみ)100万円以上の保険者負担分医療費(平成23年4月～平成24年3月分)を見ると、「新生物」が最も多く、次いで「脳血管疾患」13.7%、「心疾患」13.1%、「筋骨格系」7.5%、「損傷及び中毒」6.0%、「尿路生殖系」4.8%、「消化器系」4.0%と続いています。

さらに、人工透析者58人の内訳を見ると、糖尿病による人工透析が56.9%と多く、糖尿病の重症化予防が急務と考えられます。

表5 平成23年 年間医療費(100万円以上医科レセプトのみ) 疾患別割合
(国保連合会統計)

疾病大分類	件数	割合	疾病大分類	件数	割合
新生物	154	31%	消化器系	20	4%
脳血管疾患	68	14%	高血圧	6	1%
心疾患	65	13%	糖尿病	3	1%
筋骨格系	37	7%	神経系疾患	3	1%
損傷および中毒	30	6%	精神疾患	2	0%
尿路生殖系	24	5%	その他	84	17%
			計	496	100%

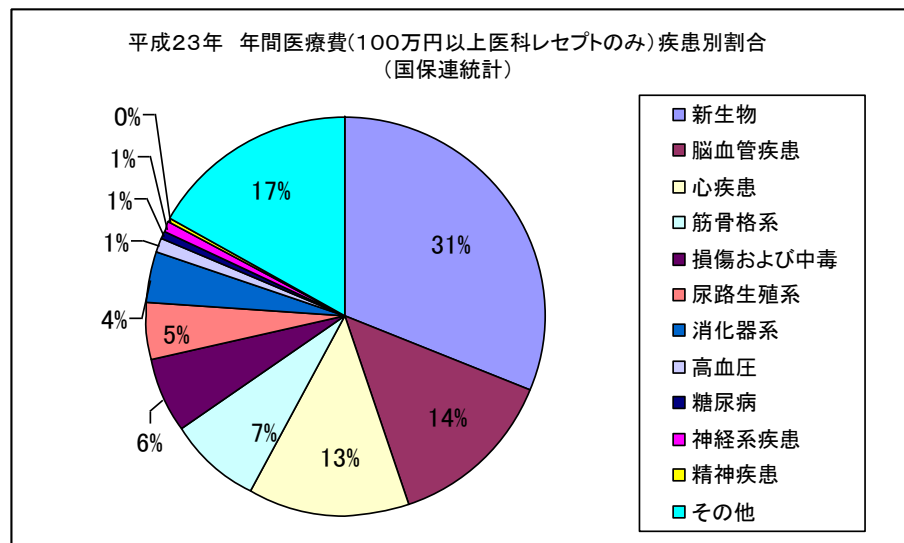
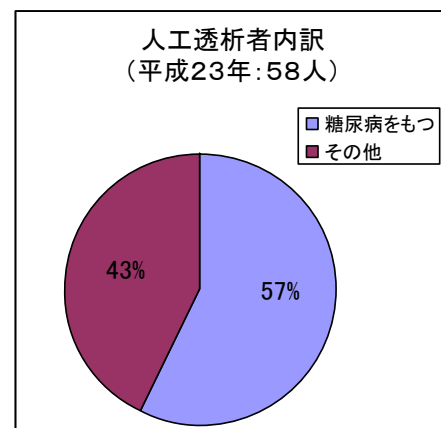


表6 平成23年 年間医療費(医科レセプトのみ) 人口透析者の内訳
(国保連合会統計)

分類	人数	割合
糖尿病をもつ	33	57%
その他	25	43%
計	58	100%



4 健診の現状

(1) 特定健康診査受診状況

平成20年度から平成23年度までの特定健康診査受診状況を見ると、若干受診率は向上しましたが、目標値50%には達していません。平成23年度特定健診受診率を年代別で見ると、70～74歳が最も受診率が高く36%でした。一方、受診率の低い年代は、40歳代(14.8%)、50歳代(20.8%)であり、さらなる健診受診の啓発が必要です。

また、全ての年代において、男性よりも女性の方が受診率が高くなっています。

表7 鯖江市特定健康診査受診率推移（鯖江市国民健康保険加入者）（各年：法定報告値）

		平成 20	平成 21	平成 22	平成 23	備 考
実施計画	対象者数	12,078	12,128	12,199	12,293	H20、H21、H22： 確報値 H23：速報値
	実施予定者数	3,623	3,638	4,880	6,147	
	実施率（%）	30.0	30.0	40.0	50.0	
実績報告	対象者数	10,857	11,126	11,163	11,075	
	実施数	2,629	2,471	2,702	3,173	
	実施率（%）	24.2	22.2	24.2	28.7	

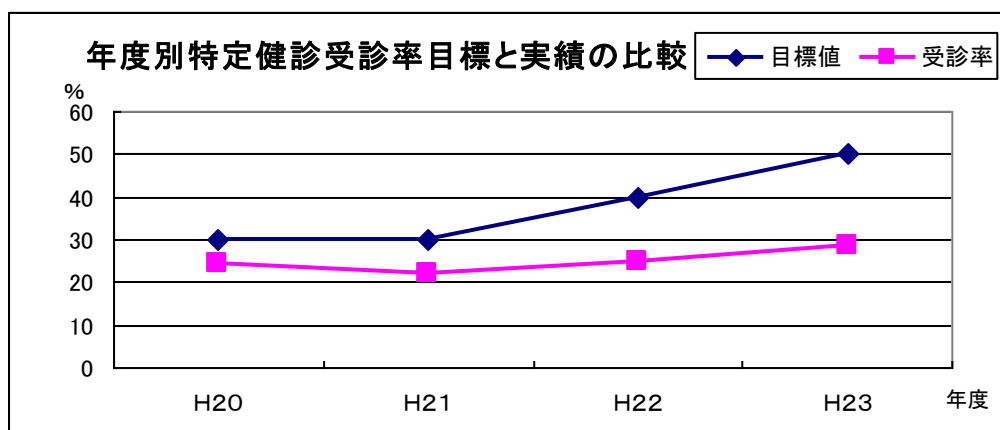
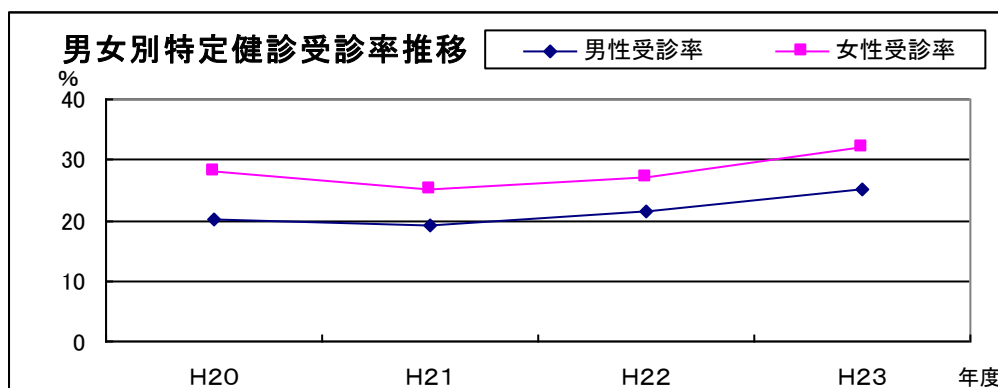
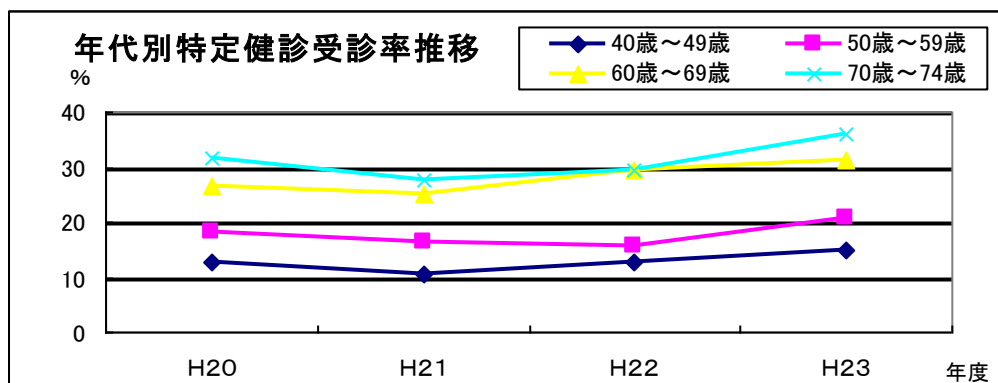


表8 年代別鯖江市特定健康診査受診率推移（鯖江市国民健康保険加入者）法定報告

年代別受診率	H20	H21	H22	H23
40歳～49歳	12.6	10.4	12.7	14.8
50歳～59歳	18.3	16.3	15.7	20.8
60歳～69歳	26.5	25.1	29.3	31.2
70歳～74歳	31.5	27.8	29.6	36.0
合計	24.2	22.2	24.2	28.7

表9 男女別鯖江市特定健康診査受診率推移（鯖江市国民健康保険加入者）法定報告

男女別受診率	H20	H21	H22	H23
男性受診率	20.2	19.3	21.4	25.1
女性受診率	28.1	25.0	27.0	32.2



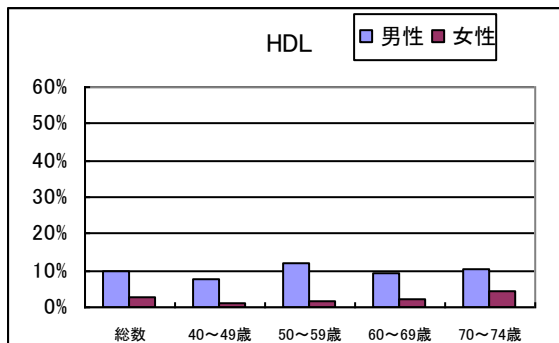
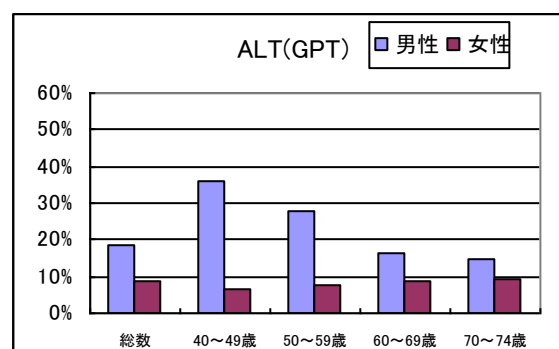
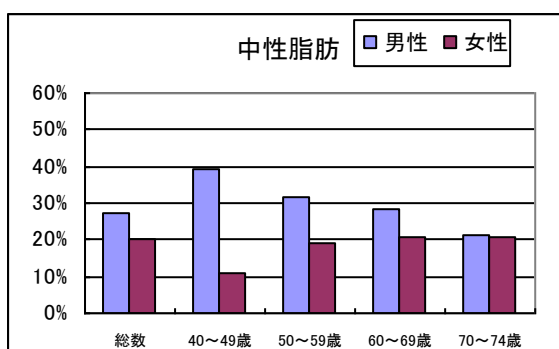
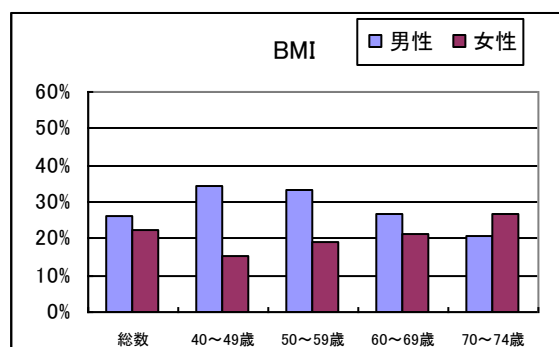
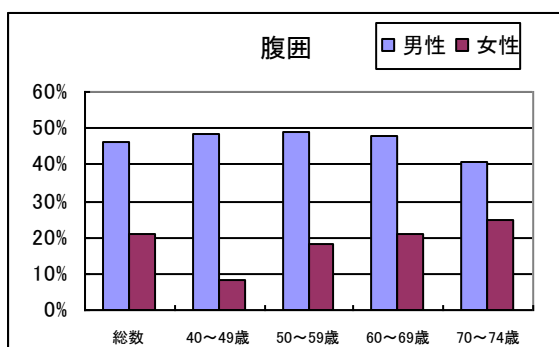
(2) 健診有所見者状況

① 有所見状況（男女別・年代別）

平成23年度特定健診受診者（3,309人）の有所見状況を見ると、男性の有所見状況は、最も高いのがHbA1c760人（52.8%）であり、次いで収縮期血圧709人（49.3%）、LDLコレステロール684人（47.5%）、腹囲664人（46.1%）と続きます。一方、女性の有所見状況は、LDLコレステロール1,072人（57.3%）が最も高く、次いでHbA1c1,046人（55.9%）、収縮期血圧799人（42.7%）となっています。

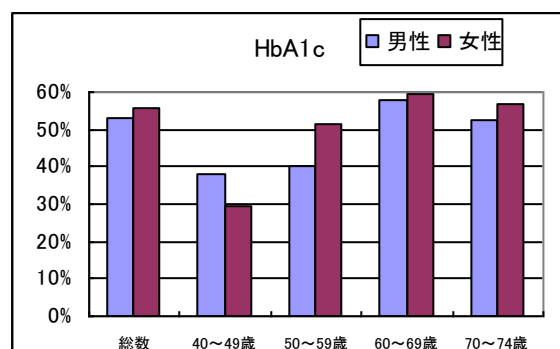
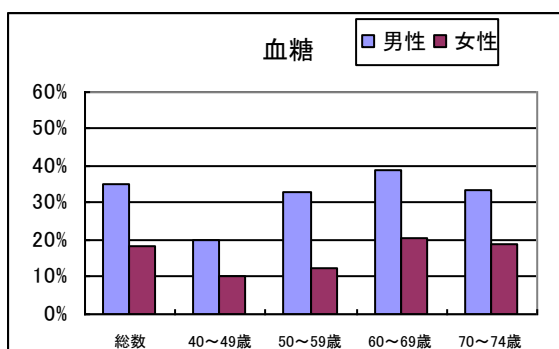
また、年代別有所見者状況を見ると、HbA1cや収縮期血圧は、男女とも60～70歳代が高く、LDLコレステロールは、男性40歳代が50.5%を占めています。また、女性は、更年期過ぎた50歳代以上が約6割を占めています。腹囲は、男性が40歳代から約5割を占めています。

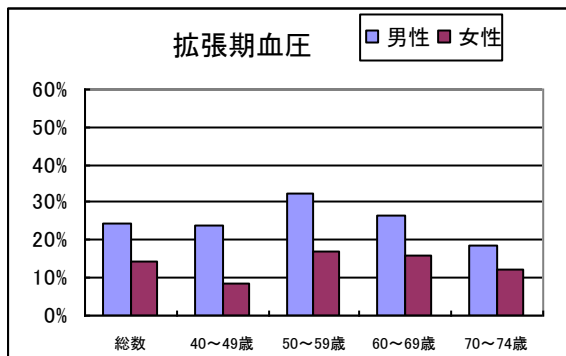
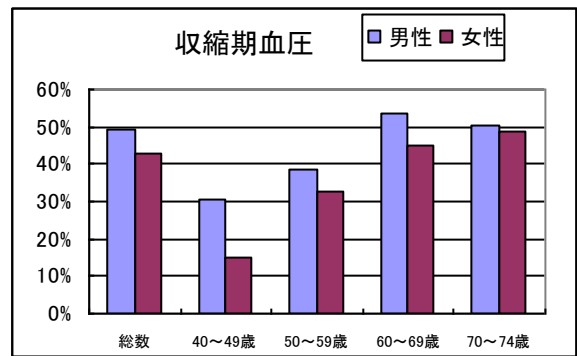
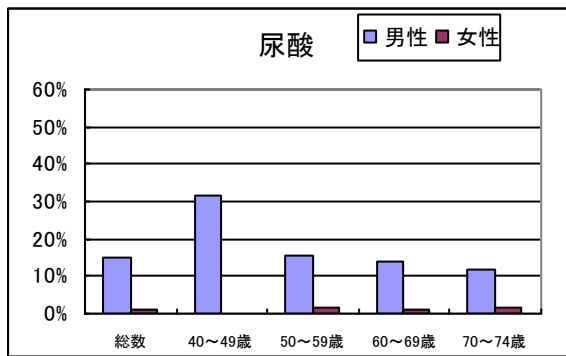
平成23年度 特定健康診査有所見者状況 受診者(3,309人)



摂取エネルギーの過剰による要因となる有所見は、腹囲、BMI、中性脂肪、ALT (GPT)、HDL が下記の判定基準値である場合をいう。

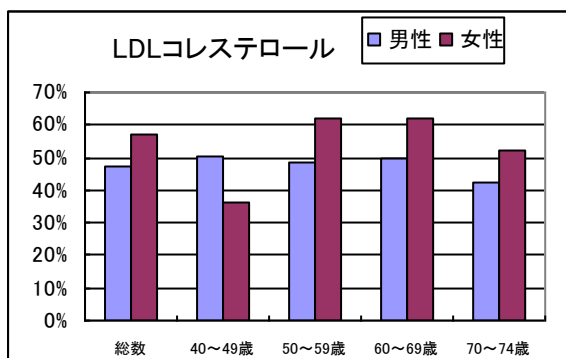
- 腹囲：男性 85cm 以上 女性 90cm 以上
- BMI：25 以上
- 中性脂肪：150 以上
- ALT (GPT)：31 以上
- HDL：40 未満





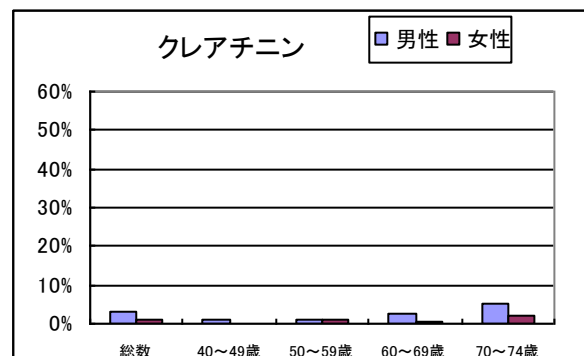
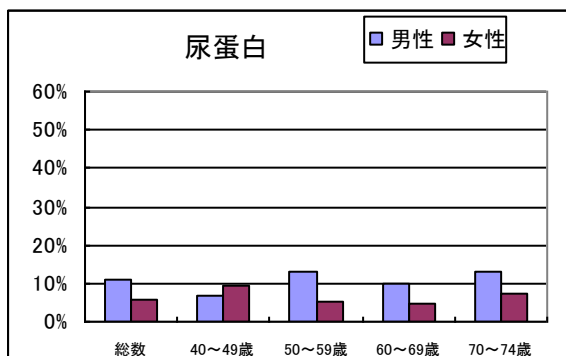
血管を傷つけるよる要因となる有所見は、血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧が下記の判定基準値である場合をいう。

- 血糖：空腹時 100 以上
- HbA1c：5.2 以上
- 尿酸：7.0 以上
- 収縮期血圧：130 以上
- 拡張期血圧：85 以上



内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因となる有所見は、LDL コレステロールが下記の判定基準値である場合をいう。

- LDL：120 以上



臓器障害をきたす要因となる有所見は尿蛋白、クレアチニンが下記の判定基準値である場合をいう。

- 尿蛋白：+以上、クレアチニン：男性 1.2 以上 女性 1.0 以上

表 1 0 年度別特定健康診査結果状況比較（全受診者比較）

種別 年度 全受診者数	1次予防 (正常値)		2次予防 (保健指導判定値)		3次予防 (受診勧奨判定値)	
	発症を予防する		早期発見・早期治療を する。血管変化の予防		発病後、進行を抑制し、 再発や重症化を防ぐ	
平成 20 年度 2,686 人	24 人	0.9%	114 人	4.2%	221 人	8.2%
平成 21 年度 2,594 人	164 人	6.3%	860 人	33.2%	1,568 人	60.4%
平成 22 年度 2,831 人	175 人	6.2%	941 人	33.2%	1,551 人	54.8%
平成 23 年度 3,309 人	217 人	6.6%	1,139 人	34.4%	1,748 人	52.8%

1次予防：全ての健診項目が正常の人

2次予防：1次、3次以外

3次予防：健診項目のうち1つでも受診勧奨値以上の項目がある人

年度別特定健診結果状況を見ると、1次予防が必要な人は、毎年約6%を維持し、2次予防が必要な人は、平成21年度から約30%を占めています。一方、3次予防が必要な人は、平成21年度をピークにその後わずかながら減少傾向ですが、約50%を占めています。今後、生活習慣病の再発や重症化を予防することが急務と考えられます。

(3)メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）状況

①メタボリックシンドローム該当者・予備群状況

平成23年度特定健診受診者(法定報告3,137人)のうち、メタボリックシンドローム該当者・予備群の男性は、50歳～54歳(44.3%)が最も多く、次いで65歳～69歳(44.3%)と続きます。一方、女性は、70歳～74歳(23.3%)が最も多く、次いで65歳～69歳(19.5%)と続きます。また、男性と女性の比は、約2:1という状況です。

表 1 1 年度別男女別メタボリックシンドローム該当者・予備群状況（各年：法定報告）

該当者・予備群率 年齢		H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3
		40 歳～44 歳	27.3%	26.7%	35.0%
45 歳～49 歳	50.0%	44.7%	24.4%	27.3%	
50 歳～54 歳	46.8%	46.4%	46.8%	44.3%	
55 歳～59 歳	48.6%	43.2%	39.5%	34.0%	
60 歳～64 歳	43.6%	37.7%	43.5%	40.3%	
65 歳～69 歳	39.2%	34.5%	43.7%	43.8%	
70 歳～74 歳	51.4%	36.4%	45.9%	38.4%	
合 計	44.7%	37.0%	43.1%	40.2%	

該当者・予備群率 年齢		H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3
		40 歳～44 歳	7.0%	9.7%	7.1%
45 歳～49 歳	9.3%	6.5%	1.9%	10.5%	
50 歳～54 歳	9.7%	3.2%	7.1%	7.4%	
55 歳～59 歳	11.0%	12.4%	11.8%	18.7%	
60 歳～64 歳	16.4%	15.5%	17.4%	16.4%	
65 歳～69 歳	21.0%	22.0%	20.8%	19.5%	
70 歳～74 歳	25.7%	24.3%	23.5%	23.3%	
合 計	19.1%	18.7%	18.5%	18.6%	

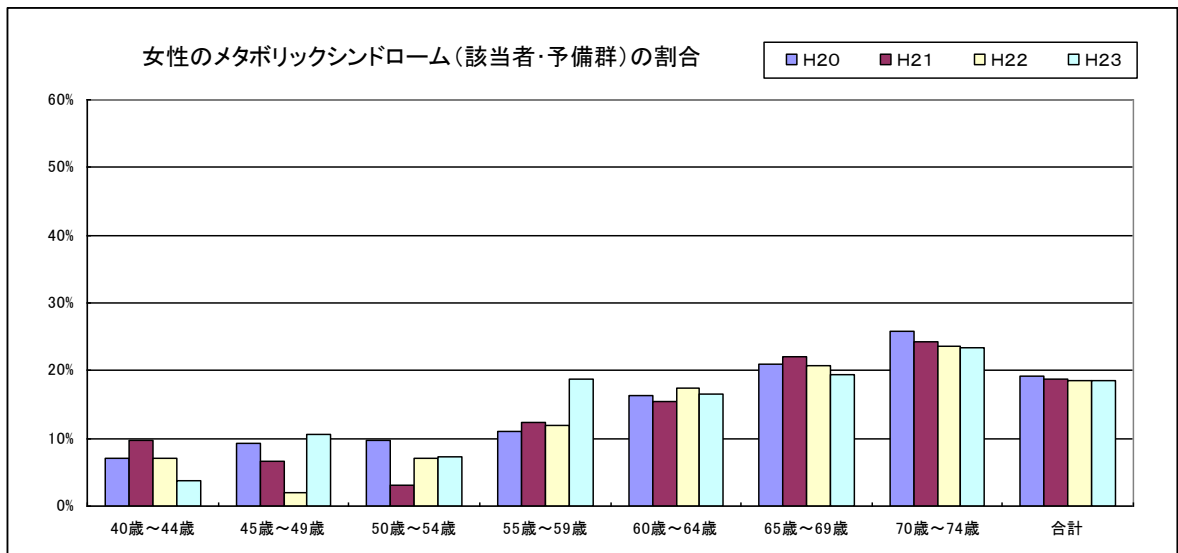
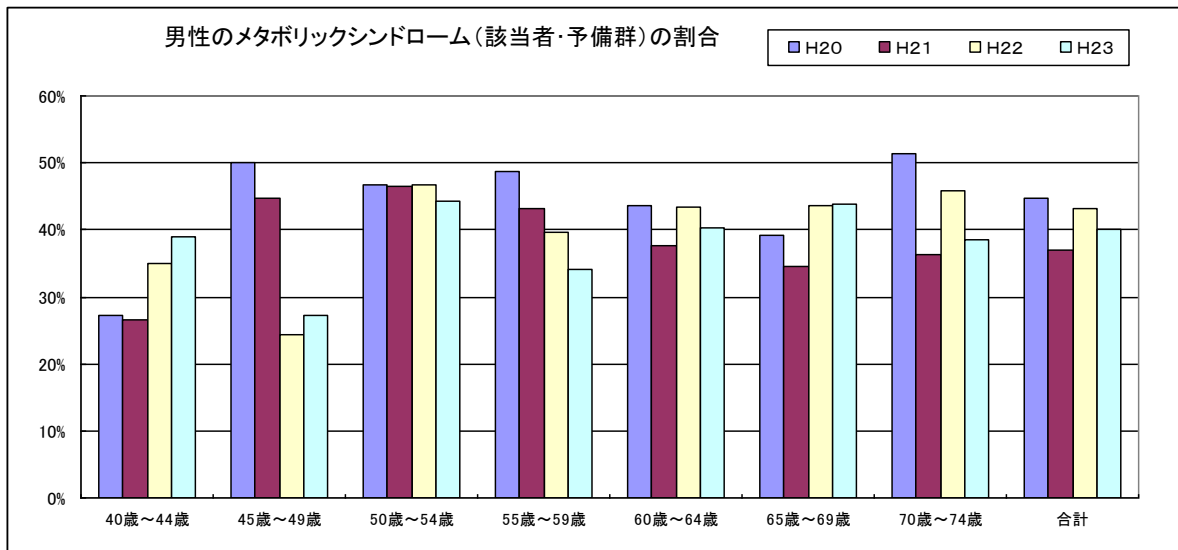
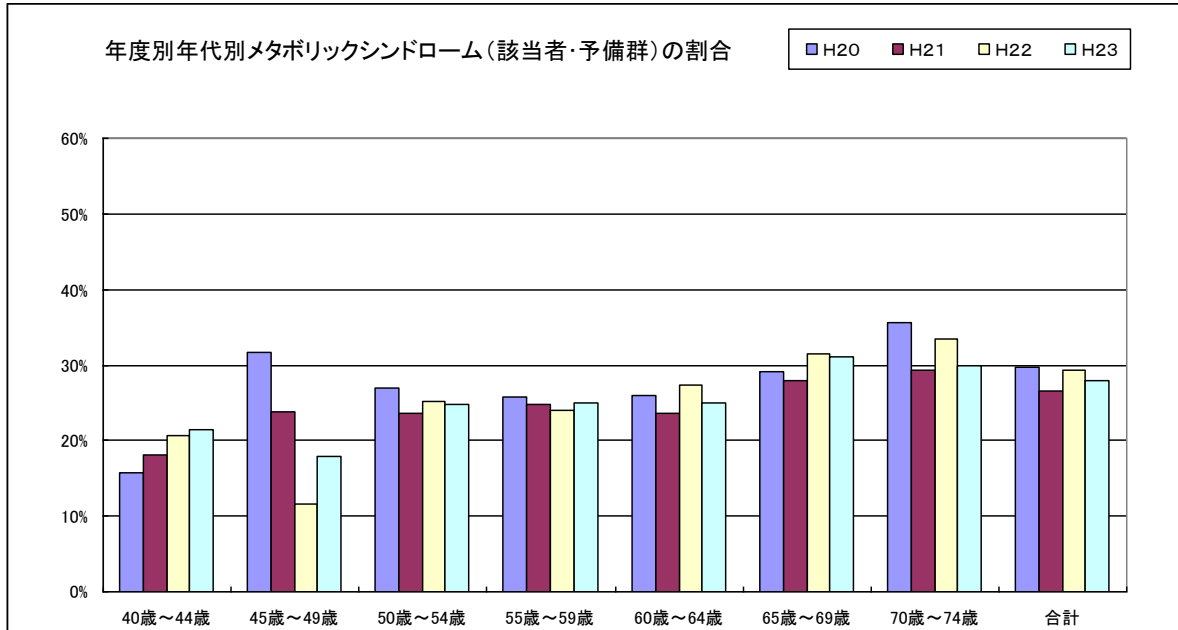
該当者・予備群率 年齢		H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3
		40 歳～44 歳	15.8%	18.0%	20.7%
45 歳～49 歳	31.6%	23.8%	11.7%	17.8%	
50 歳～54 歳	26.9%	23.5%	25.2%	24.8%	
55 歳～59 歳	25.8%	24.9%	24.0%	25.0%	
60 歳～64 歳	26.0%	23.5%	27.3%	25.0%	
65 歳～69 歳	29.1%	27.9%	31.5%	31.1%	
70 歳～74 歳	35.6%	29.4%	33.4%	29.9%	
合 計	29.6%	26.5%	29.2%	28.0%	

② メタボリックシンドローム該当者・予備群のリスクの重複状況

平成23年度特定健診受診者(3,307人)の結果(国の様式6-8)からメタボリックシンドローム該当者のリスク重複状況を見ると、男女ともに「腹囲」+「高血圧」+「脂質異常」の割合が最も高い状況です。特に、男性の60歳代と40歳代が12%を占め、女性は年齢が高くなるにつれ割合も高くなっています。一方、メタボリックシンドローム予備群は、男女ともに「腹囲」+「高血圧」のリスク者が高く、年代別に見ても70歳代が最も高い状況です。

これらのメタボリックシンドロームリスクの重複者が、リスク1個でも減ることで重症化は予防できます。特定保健指導対象者が、生活習慣改善への意欲を高め、継続し取り組めるよう支援することが必要です。

年次別男女別メタボリックシンドローム（該当者・予備群）割合（各年：法定報告値）



③ 健診受診者の生活習慣病治療状況（様式6-10）

平成23年度健診受診者（3,309人）と平成23年5月分のレセプトと突合した結果、生活習慣病関連疾患での治療者のうち、特定健診受診者は1,114人、未受診者は2,306人でした。また、生活習慣病関連疾患での治療中者で健診受診者の総医療費は19,290,250円であり、一方、未受診者は110,937,460円でした。これは、特定健診受診者の5.8倍の医療費でした。さらに、一人当たりの医療費を見ると、特定健診未受診者（48,108円）は、健診受診者（17,316円）の約3倍高くなっていました。中でも「脳梗塞」にかかる一人当たりの医療費は、特定健診受診者が19,677円であるのに対し、未受診者は131,902円と約7倍高くなり、健診受診行動が早期医療や早期の生活習慣改善につながり、疾病の重症化予防につながる事がうかがえます。

④ 年次別特定保健指導実施率

特定保健指導実施率はわずかながら増加傾向で推移していますが、平成23年度目標値45.0%には及びませんでした。また、各年度すべて積極的支援実施率、動機付け支援実施率もほぼ同様の実施率となっています。

積極的支援は、女性の実施率が男性に比べて約2倍多くなっています。今後、男性の生活習慣改善意欲を高めるためのアプローチ方法や支援内容を検討する必要があります。また、動機付け支援は、年齢、性別の差がなく、年々実施率が高い傾向です。

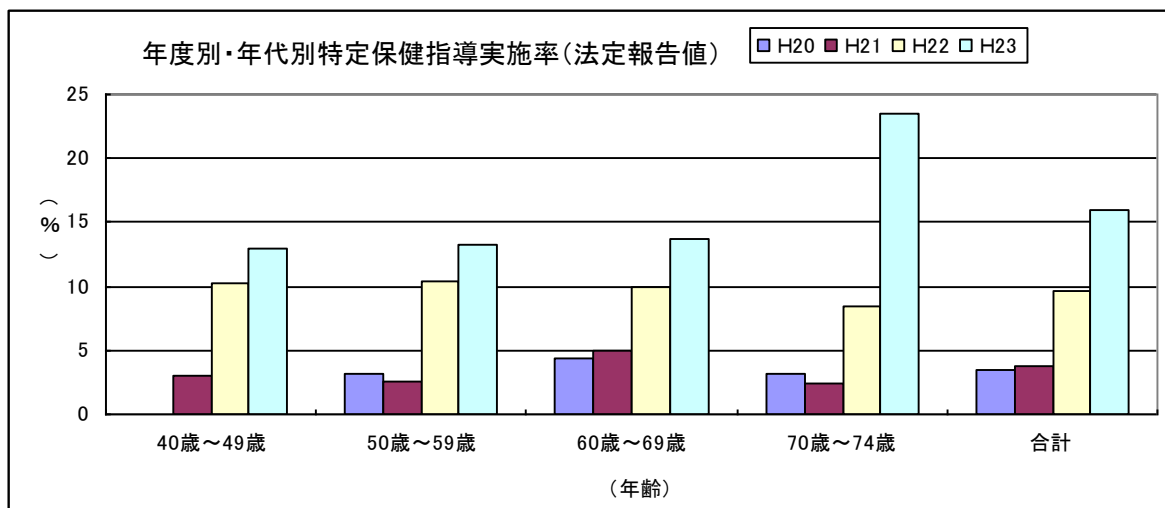


表12 年度別鯖江市特定保健指導実施率推移（鯖江市国民健康保険加入者）法定報告

		平成 20	平成 21	平成 22	平成 23	備 考
実施計画	対象者数	3,623	3,638	4,880	6,147	H20、H21、H22 : 確報値 H23 : 速報値
	実施予定者数	565	570	763	964	
	実施率 (%)	20.0	20.0	30.0	45.0	
実績報告	対象者数	471	371	403	427	
	実施数	16	14	39	68	
	実施率 (%)	3.4	3.8	9.7	15.9	

表 1 3 年代別鯖江市特定保健指導実施率推移（鯖江市国民健康保険加入者）法定報告

年代別実施率	H20	H21	H22	H23
40歳～49歳	0.0	3.0	10.3	13.0
50歳～59歳	3.2	2.6	10.4	13.2
60歳～69歳	4.3	5.0	9.9	13.7
70歳～74歳	3.2	2.4	8.5	23.5
合計	3.4	3.8	9.7	15.9

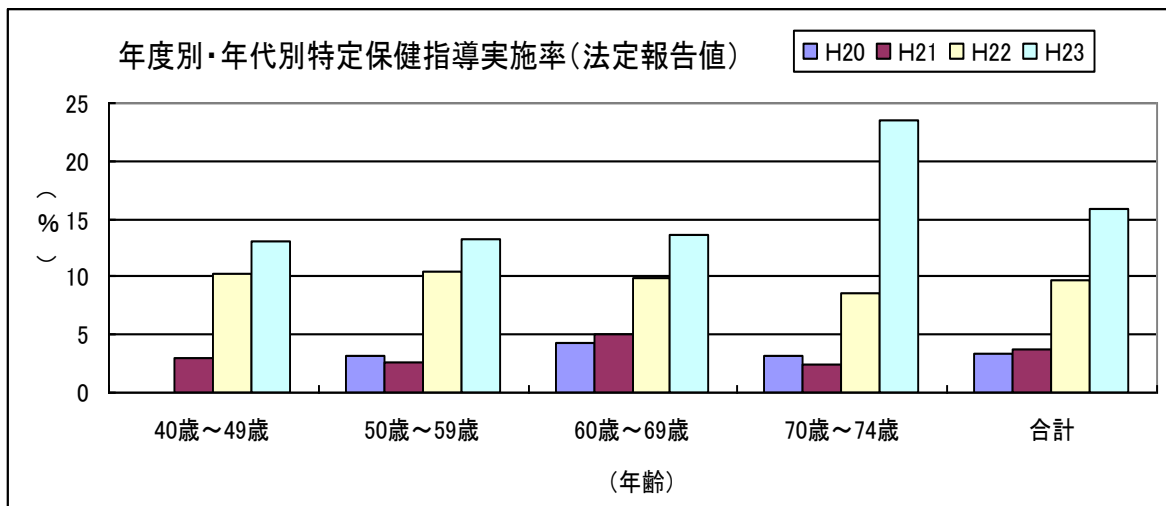
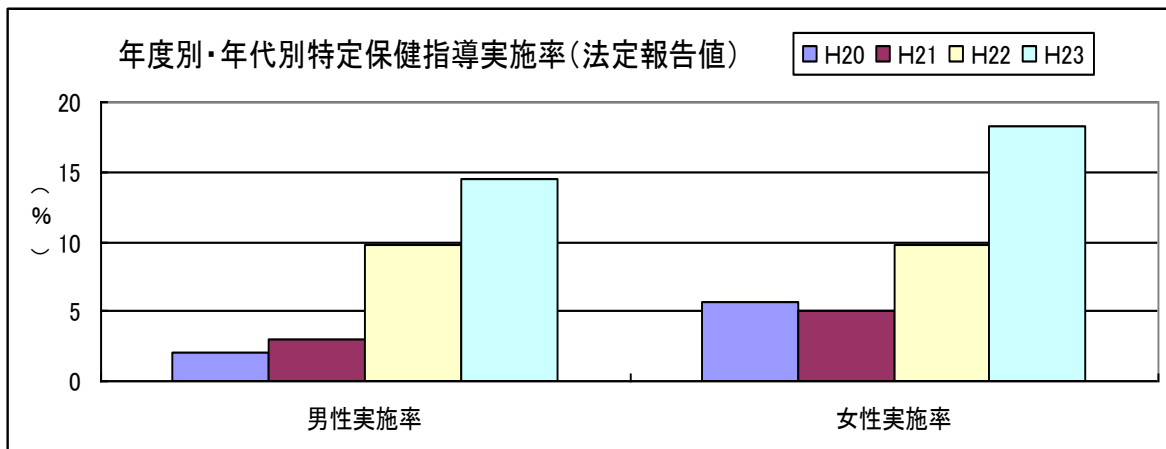
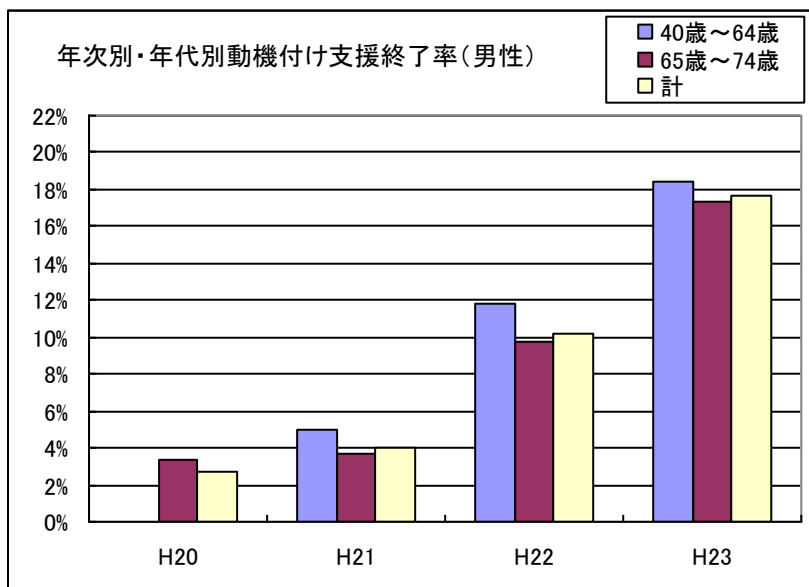
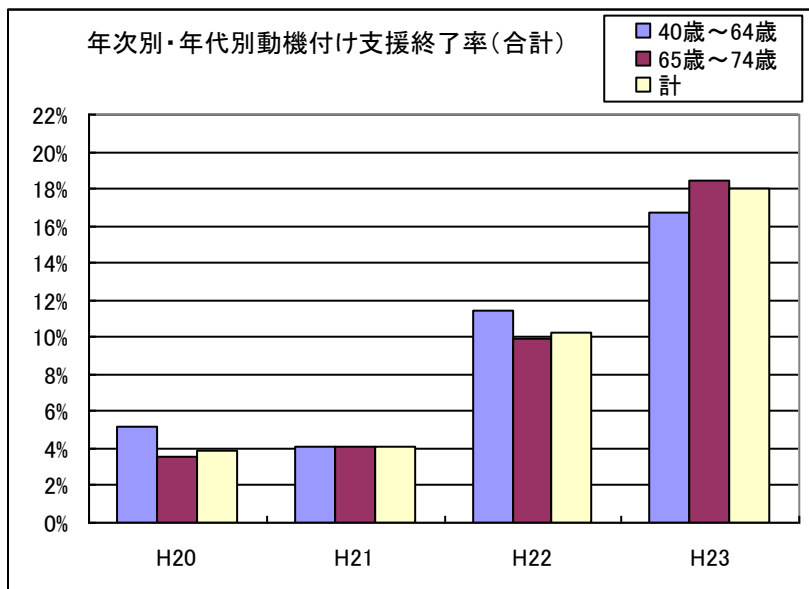
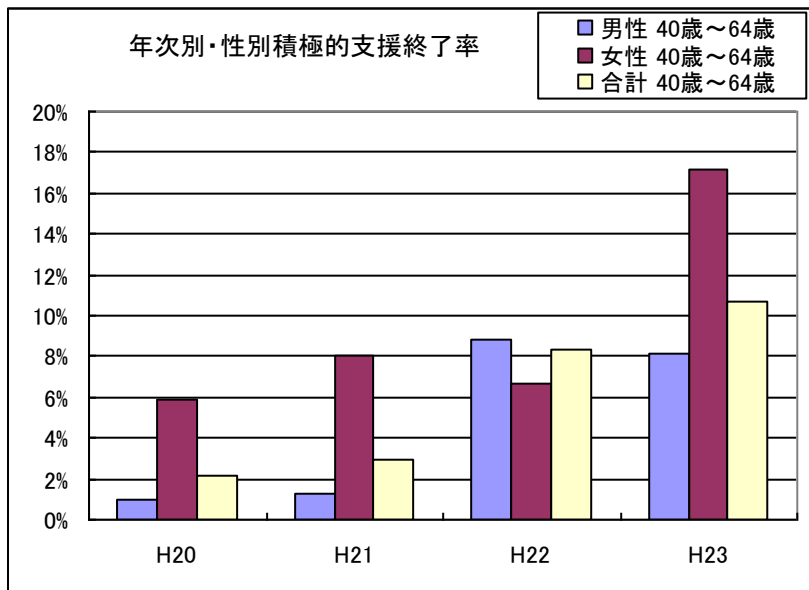
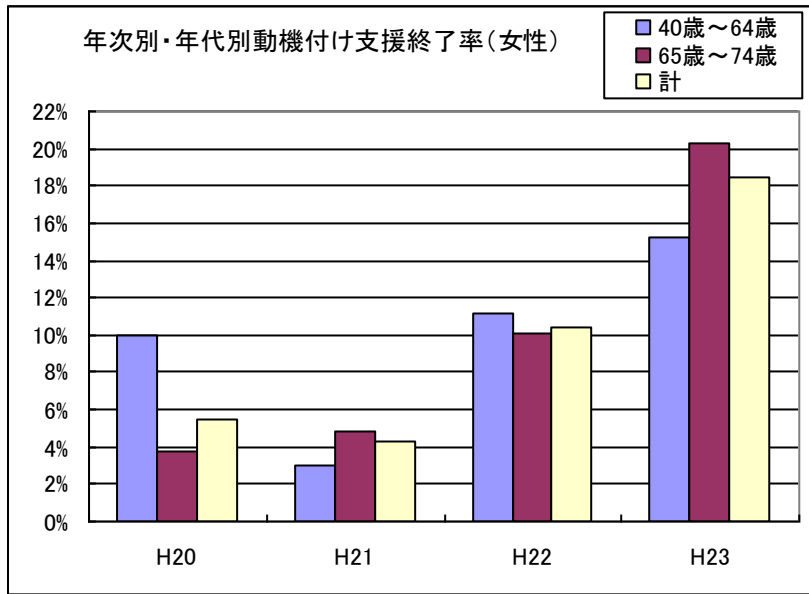


表 1 4 男女別鯖江市特定保健指導実施率推移（鯖江市国民健康保険加入者）法定報告

実施率	H20	H21	H22	H23
男性実施率	2.1	3.0	9.7	14.5
女性実施率	5.6	5.0	9.7	18.2







第2章 特定健康診査・特定保健指導の現状と評価

1 第1期計画目標値の評価

(1) 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率は、平成23年度に県平均（速報値28.4%）に達し、年々増加傾向ではあるものの、平成24年度目標受診率65.0%を達成できませんでした。

平成20年度から平成23年度までの受診者の構成は、1回のみ受診者が40.2%と最も高く、4年連続受診者は19.6%と継続受診者は低い状況です。

年代別では、男女とも65～69歳が最も高く、40～49歳が低い状況です。さらに性別では、女性の方が男性よりも受診率が高い状況です。若い働く世代の新規受診者の確保が必要であり、平成24年度からは、集団会場の休日健診回数も増やしています。今後も、集団会場の休日健診日の設定を継続していくなど、市民が受診しやすい方策を検討していくことが必要です。

また、継続受診者の増加を目指して、平成23年度から集団会場の一部では健診当日に来年度の健診継続受診必要性の説明や当日の身体の状態について説明する場を設け、平成24年度には全集団会場で継続受診勧奨を実施しています。健診受診者は、生活習慣病に関する疾病での医療費が未受診者と比べ低い状況であったことから、継続受診者の増加を図ることが医療費削減にもつながると考えられます。

(2) 特定保健指導実施率

様々な方法で支援に取り組んできましたが、特定保健指導実施率は低い状態で推移し、目標実施率には及びませんでした。

第1期の期間中、特定保健指導対象者で保健指導判定値の方のみ、個別訪問や電話で利用勧奨を行ってきました。しかし、全く自覚症状のない対象者であるため、身体の状態を理解して特定保健指導利用につなげることは困難を伴いました。また、「自分には必要が無い」「自分なりに努力しているから必要ない」等の意見が多い状況であったことから、平成22年度から、受診勧奨判定値の人への早期医療機関受診の必要性や、自分の身体を理解し生活改善を実行してもらうために、特定保健指導利用勧奨及び医療機関への受診勧奨訪問(電話)を実施しています。

また、特定保健指導対象者全ての人に利用券を送付していますが、利用意欲がある人は、ほとんどいない状況です。そこで、平成22年度から利用券送付と併せてアンケート調査を行い、自らの生活習慣を振り返っていただき、生活習慣改善意欲のある人を見逃さないように積極的に支援し、対象者の状況を把握し特定保健指導利用勧奨をすることとしました。平成23年度からは、健診結果説明会を開催し、個々に健診結果の意味や見かた、生活習慣改善方法について話し合うようにしました。さらに平成24年度からは、「結果の意味を自ら理解できる」「翌年度の健診まで生活習慣改善目標を立て実行できる」「継続受診の習慣を身につける」ことを狙って、個別方式と集団方式で結果説明会を実施しています。

保健指導実施率で評価する現状においては、実施率を向上させる努力はしていますが、現状のシステムでは限界もあります。健診受診数は、毎年少しずつ増加傾向にあるものの、特定保健指導対象者は、少しずつ減少傾向であるため、早期の医療機関への受診勧奨や個々の生活習慣改善につながる効果的な働きかけができるような体制が必要です。

2 第1期計画期間における課題等



鯖江市国民健康保険医療費の課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病関連疾患の医療費は、50歳代から高い。 ・平成23年間医療費で100万円以上の医療費の疾患は、脳血管疾患、心疾患など重症化した疾病が上位を占める。 ・生活習慣病における医療費が高い疾患は、高血圧症、糖尿病、心疾患である。 ・人工透析による医療費は、年間266,831千円(平成23年)であり、糖尿病を要因とする人が約6割を占める。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎壮年期からの健康づくり、生活習慣改善への意欲向上および体制の整備 ◎医療費の軽減を図る ◎重症化疾患予防

特定健康診査の課題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率は増加傾向ではあるが、目標受診率に達していない。(未受診者は、40歳、50歳代が男女とも高い) ・平成20年度から平成23年度までの受診者で、初めて受診した人は25.7%である。また、連続して2年受診した人は74.3%であったが、4年連続受診者は19.6%と低い。 	<p>◎特定健康診査受診率向上対策</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 新規受診者の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者個別通知 年賀状、圧着ハガキ等、随時実施 ・年度途中資格者への受診通知 ・未受診者電話勧奨 ・未受診者個別訪問勧奨(毎年1地区) ・休日健診の実施 ・指定医療機関での受診体制整備 ・受診率向上に向けた普及・啓発活動の強化(街頭啓発、チラシ配布、広報車での前日広報の実施等) ・医療機関との連携強化による啓発 ・健康づくり推進員の声かけ活動 ・自己負担金の無料化検討 2 継続受診者の増加 <ul style="list-style-type: none"> ・健診当日に、継続受診勧奨個別説明の実施 ・未受診者個別通知、電話勧奨等 3 若年者に対する受診勧奨の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者個別通知、電話勧奨等の実施 ・地区団体への受診啓発

	<p>4 他健診受診者等からの情報提供の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場や自費での人間ドック受診者への健診結果受領体制の強化 ・鯖江商工会議所が実施する健診結果の情報提供 ・医療機関受診者の診療情報提供による受診者の増加
<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者が予備群より多い。 該当者の割合は、男性が女性より高い。 メタボリックシンドローム該当者の内訳を見ると、「腹囲」+「血圧」+「脂質」のリスク者が多く、次いで「腹囲」+「血糖」+「血圧」のリスク者と続く。 女性は、「腹囲」+「血圧」+「脂質」のリスク者が年々増加傾向である。 ・健診結果の有所見者では、腹囲、空腹時血糖、HbA1C、収縮期血圧、LDL コレステロールが男女とも約3割から6割を占めている。 ・LDL コレステロールの有所見者は、多いが年々減少傾向である。一方、空腹時血糖やHbA1cの受診勧奨判定値以上者は、年々増加傾向である。また、e-GFRの有所見者は、毎年50～59人を占めている。 ・健診受診者で生活習慣病治療中者は、年々増加傾向であり4割を占める。さらに、コントロール不良者が、年々増加傾向である。 	<p>◎肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症の予防対策の強化</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 健診時の尿中塩分濃度測定の実施により、健診時の減塩対策の強化 2 生活習慣病予防教室の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・減量にチャレンジ塾 ・生活習慣病予防教室の実施 3 健診結果の見方、生活習慣改善行動定着の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果相談会、健診結果お返し会の継続実施 4 健康づくり、生活習慣改善意欲強化 <ul style="list-style-type: none"> ・頸動脈エコー検査、健康チェック等の同時実施 <p>◎重症化予防対策の強化</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 翌年度未受診者への受診継続の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者個別通知による受診勧奨 ・電話勧奨による受診勧奨 2 初回受診者の継続受診支援の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・健診当日の継続受診の説明 3 受診勧奨判定値以上に対する保健指導の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者の医療機関への受診徹底強化 ・特定保健指導対象者へのアンケート調査の実施と支援の継続 4 コントロール不良者の治療中断予防の支援と主治医との連携体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・腎機能低下や糖尿病による人工透析者を増やさないことから、リスクの高い人への継続的訪問を実施

特定保健指導の課題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の実施率は、目標実施率には達していない。 ・ 保健指導実施率の男女差や年齢的差は無いが、積極的支援は女性が男性の2倍利用している。 ・ 前年度特定保健指導対象者であった人が、翌年度特定保健指導対象にならなかった減少率は、年々増加している。 ・ 年度内の改善・維持は認められても、翌年度まで維持していくのは、難しい状況である。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 特定保健指導実施率向上対策 特定保健指導対象者が利用しやすい環境整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別対応での実施 ・ 特定保健指導実施機関の拡大 身近な地域の医療機関や公民館等での特定保健指導の実施の継続 ・ 結果説明会での利用勧奨の実施継続 ・ 自己負担金の無料化の実施 ・ 特定保健指導利用の普及・啓発の継続 広報さばえ、利用券同封物、健康カレンダー等 ・ 未利用者に対する利用勧奨 電話、訪問、アンケート調査の実施 ・ 医療機関との連携 ◎ 継続支援の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病予防教室開催の継続 教室参加によるモチベーションの維持・強化 ・ 翌年度の健診継続受診の強化 ・ 6ヵ月後の目標達成の評価のための採血検査の実施および面接による評価 ◎ 重症化予防対策の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨判定値以上に対する医療機関への早期受診勧奨と保健指導の実施 (血糖、腎臓関係のデータを利用) ・ 特定保健指導対象者の受診勧奨判定値者への医療機関受診勧奨の徹底 ・ 受診勧奨判定値者への医療機関受診勧奨個別通知

3 平成20年度からこれまでの取り組みと評価

【特定健診】

	具体的な取り組み	実績と評価
受診しやすい環境整備	◎がん検診とのセット健診	<ul style="list-style-type: none"> 平成20年度から集団健診は、肺がん、大腸がん、胃がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がんを健診と同日に実施できる体制を整えた。
	◎健診項目の充実	<ul style="list-style-type: none"> 平成20年度は、国の特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準に基づき実施した。ただし、血糖値及びHbA1c両方を実施することとした。 平成20年度から22年度まで65歳以上の受診者には、介護予防事業としての生活機能評価を併せて実施した。 平成21年度から追加健診項目としてクレアチニン、尿酸値、貧血検査を導入 平成23年度から全ての受診者に心電図検査を実施 平成24年度から集団健診会場では、全ての受診者に眼底検査を実施。また、尿中塩分濃度測定を併せて実施し、減塩への取り組みを強化
	◎ 休日健診の実施 働く世代の受診を促進するため、集団健診会場での設定	<ul style="list-style-type: none"> 平成20年度から日曜健診や週末健診をアイアイ鯖江で実施。これらの日程での受診者は、若年層の受診者が多いため、年々増加し、受診率向上を目指した。
	◎ 指定医療機関での受診	<ul style="list-style-type: none"> 平成20年度から集団健診と個別健診のいずれかで受診可能とした。 平成20年度、平成21年度は、市内の指定医療機関のみで実施 平成23年度からは、県医師会との集合契約となり県内の指定医療機関での実施が可能となった。
普及・啓発	◎受診率向上に向けた普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> 市役所での展示による啓発、地区公民館行事等での啓発 町内出前健康講座での健診受診啓発 ショッピングセンターでの街頭啓発 広報さばえ、公民館報、チラシ等覧による啓発 健診前日に広報車による広報
	◎地域との連携	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり推進員、地区公民館、医師会、鯖江商工会議所などと協力し、受診率向上に向けた取り組みを実施

	◎広報、マスメディア等で啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・年3回以上の広報さばえでの啓発 ・丹南ケーブルTVを活用した広報 ・保険者協議会との連携による新聞、ラジオ、TV等での啓発
	◎受診啓発チラシで啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・町内出前健康講座での健診に関する普及啓発の実施 ・被保険者証発行時や転入者への啓発
未受診者対策	◎未受診者に対する受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・平成21年度から年賀状による未受診者への受診勧奨通知 ・平成23年度からは、国保保健指導事業の未受診者対策事業で、未受診者への圧着はがきによる個人通知を行った。 ・年度途中資格者に対する受診勧奨通知及び受診券の送付
	◎医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・平成21年度に市内指定医療機関にポスター掲示の依頼。平成24年度に再度依頼。 ・通院者への受診勧奨 ・平成22年度から、県の受診体制向上事業の実施(診療情報提供書による受診率向上)
未受診者対策	◎地区組織との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり推進員への教育や地域での啓発強化のための学習 ・平成22年11月から地域での声かけ活動報告の提出。年2回の提出となる。 ・随時、チラシによる声かけ、啓発 ・毎年、市医師会に対し特定健診実施に向けた説明会を実施し、協力依頼を行う。
	◎国保保健指導事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・平成22年度から国保保健指導事業を実施 平成22年度は、未受診者へのアンケート実施 また、モデル地域での地区組織のメンバーとの健康づくりに関するワーキングを実施。更に、健康づくり講演会を実施。 ・平成23年度は、未受診者への圧着はがきによる受診勧奨通知を郵送。健康教育として減量教室や結果説明会を集団方式及び個別方式で実施。 ・平成24年度は、昨年度内容に未受診者への電話勧奨を実施。さらに、健診当日の継続受診勧奨の徹底。また、健診結果説明会参加者に対し、翌年度健診受診までの生活改善目標を計画し継続実施に向けた支援を行うなど内容の充実を図った。
その他	◎ポイント制度の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度から健康診査受診を必須とし、「ポイントためて健康づくり」を実施

【特定保健指導】

	具体的な取り組み	実績と評価
利用しやすい環境整備	◎個別対応	<ul style="list-style-type: none"> 平成20年度から対象者が利用しやすい時間帯での特定保健指導利用とするため個別対応とした。
	◎特定保健指導指定実施機関の拡大	<ul style="list-style-type: none"> 平成20年度から鯖江市医師会と県栄養士会に委託し実施 平成22年度からは、健診日から利用券発行までの期間短縮をねらい、直営での実施を開始 平成23年度からは、健診機関でもあるJA福井県厚生連への委託を追加した。
	◎結果説明会での利用勧奨の強化	<ul style="list-style-type: none"> 平成23年度からは、特定健診結果説明会を実施し、同日に特定保健指導利用勧奨等を実施。
	◎自己負担金	<ul style="list-style-type: none"> 平成20年度から平成24年度までは、自己負担金を動機付け支援500円、積極的支援1,000円とした。 平成25年度からは、自己負担金の無料化を図る。
普及・啓発	◎実施率向上に向けた普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導利用券と合わせて利用勧奨通知を同封し個別通知を行う。 広報さばえで、年1回特定保健指導に関する普及・啓発に関する記事を掲載 健康カレンダーによる啓発
	◎未利用者に対する利用勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 平成20年度は、主に保健指導判定値対象者に電話による利用勧奨を実施 平成21年度には、受診勧奨判定値者にも特定保健指導利用券を個別通知し、医療機関への受診勧奨及び利用勧奨を実施 平成22年度からは、直営による特定保健指導未利用者への個別訪問等を実施 利用券通知と併せて、特定保健指導利用意向調査等(アンケート調査)を実施し、対象者の意向や生活習慣改善状況を把握し、利用勧奨電話及び訪問を実施
	◎医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> 平成20年度から受診から保健指導まで利用できるよう市医師会に特定保健指導機関としての協力依頼を行った。(現在：8医療機関)

未利用者対策		
	◎国保保健指導事業の実施 ポピュレーション事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・平成22年度から国保保健指導事業を実施 ・平成23年度は、生活習慣病リスクの高い肥満に着目し、減量教室を2回シリーズ3コース実施 ・平成24年度からは、昼の部、夜の部の2回シリーズ合計6コースを実施。また、1回目と2回目の間の3ヶ月間の手紙支援を行った。さらに、生活習慣改善目標の効果判定のための血液検査を実施するなど内容の充実を図ったメニューで実施した。
その他	◎重症化予防のための保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・平成23年度から糖尿病予防に着目し、受診勧奨判定値以上の受診者に訪問および電話等で保健指導を実施。さらに、医療機関への受診勧奨を強化 ・平成24年度は、糖尿病に腎機能低下のハイリスク者への医療機関への受診勧奨と疾病の理解予防の啓発を実施

第3章 達成しようとする目標とその基本的考え方

1 鯖江市国民健康保険の目標値の設定

(1) 特定健康診査の実施に係る目標

平成29年度における特定健康診査の実施率を、国が示す参酌標準及び県の第2次医療費適正化計画の目標を参考に60.0%とし、この目標を達成するために、平成25年度以降の実施率（目標）を以下のように設定します。

【目標実施率】

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	国の参酌標準
32.5%	35.0%	37.5%	40.0%	60.0%	60.0%

(2) 特定保健指導の実施に係る目標

平成29年度における特定保健指導の実施率を、国が示す参酌標準及び県の第2次医療費適正化計画の目標を参考に60.0%とし、この目標を達成するために、平成25年度以降の実施率（目標）を以下のように設定します。

【目標実施率】

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	国の参酌標準
25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	60.0%	60.0%

(3) 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成29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、国が示す減少率に基づき25%以上とします。

第4章 対象者数

特定健康診査の対象者は、満40～74歳の鯖江市国保被保険者であり（実施年度に満40歳となる者を含む）、当該実施年度の一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）のうち、妊産婦等除外規定の該当者を除いた者が対象者となります。

平成25年度から平成29年度までの特定健康診査等の対象者については、次のように見込まれます。

【算出方法】

- ① 特定健康診査 国民健康保険対象者数（40～74歳）×目標実施率
 ② 特定保健指導
 ア 動機付け支援 特定健康診査受診者数×鯖江市の出現率×目標実施率
 イ 積極的支援 特定健康診査受診者数×鯖江市の出現率×目標実施率
 ※ 鯖江市の出現率
 40歳～64歳：動機付け支援・・・ 男性 8.5% 女性 5.9%
 積極的支援・・・ 男性20.5% 女性 4.7%
 65歳～74歳：動機付け支援・・・ 男性18.4% 女性 9.8%

(1) 特定健康診査

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象被保険者数（人）	12,162	12,222	12,283	12,345	12,407
目標実施率（%）	32.5	35.0	37.5	40.0	60.0
目標実施者数（人）	3,952	4,277	4,606	4,938	7,444

(2) 特定保健指導

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
40歳以上対象者数（人）	3,952	4,277	4,606	4,938	7,444
動機付け支援対象者数A（人）	409	443	508	639	770
実施率（%）	25.0	30.0	35.0	40.0	60.0
実施者数（人）	102	133	167	204	462
積極的支援対象者数B（人）	267	289	332	417	503
実施率（%）	25.0	30.0	35.0	40.0	60.0
実施者数（人）	67	87	109	134	302
保健指導対象者数A+B（人）	676	732	841	1,056	1,273
実施率（%）	25.0	30.0	35.0	40.0	60.0
実施者数（人）	169	220	276	338	764

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査

(1)実施場所

集団健診並びに個別健診を実施し、受診者はいずれかを選択して受診します。

① 集団健診

健診車を市内の公共施設等に巡回させて健診を実施する形態をいいます。
より多くの被保険者が受診しやすいように日程を調整します。

② 個別健診

医療機関において一般外来患者と同様に健診の日時を決めずに行う形態をいいます。
平成23年度からは、福井県医師会と県内保険者との集合契約により、県医師会が指定する医療機関での受診が可能です。

(2)実施項目

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項目とします。

【基本的な健診項目】

項目	備 考
既往歴の調査	服薬歴および喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む。
自覚症状および他覚症状の有無の検査	理学的検査
身長、体重および腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は省略可。腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$
血圧の測定	安静座位の状態での測定し、安定した値を示した2回の平均値
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
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
血糖検査	空腹時血糖、HbA1c(食後10時間未満の場合)のいずれか ※HbA1cは、NGSP値で表記すること
尿検査	尿糖および尿蛋白の有無

【保険者独自の追加健診項目】

項 目	備 考
腎機能検査	血清クレアチニン、尿酸
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	全員に一律に心電図検査を実施

【詳細な健診の項目】

項 目	備 考
眼底検査	集団健診：全員に一律に眼底検査を実施 個別健診：一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に実施

(3)実施時期

① 実施期間

5月中旬から翌年3月31日まで実施します。

② 受診回数

対象者が受診できるのは、年1回とします。

(4)実施機関（外部委託の有無）

厚生労働省令で定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年12月28日（厚生労働省令第157号）」を満たしている健診機関に委託して実施することとします。

県医師会及び福井県厚生農業協同組合連合会への委託により実施します。

(5)自己負担額

自己負担を求めることとし、その額は別に定めます。

(6)受診方法

指定された期間内に受診券及び保険証を持参の上、指定医療機関、地区公民館等の集団健診日のいずれかを選択して受診することとします。

(7)周知や案内方法

① 周知の方法

特定健診の周知方法は、以下のとおりとします。

1) 市民（被保険者全体）に対する案内

市の広報紙、ホームページ、健康カレンダー等に掲載し、広く周知を図ります。

また、チラシ及びポスター等で健診の必要性について関係機関、団体等との協力により、意識啓発を図ります。さらに健診日前日には、健診対象地区を広報車により健診周知の啓発を行います。

2) 被保険者個人に対する案内

ア 個別通知による周知

受診券発送や被保険者証発送等に合わせて、特定健診受診券及び案内など啓発チラシを同封・送付します。また、年度内未受診者に対し、定期的に未受診者への個

別通知を郵送します。

イ 各種メディアによる周知

広報・ホームページ・丹南ケーブルテレビ、新聞など各種メディアを活用した周知を行います。

ウ 関係機関との連携による周知

市内の医療機関や幼稚園、保育所など各機関と連携し周知を図ります。

エ ポピュレーションアプローチにおける周知

地域での健康教育・健康相談の場を通じて、健康づくり推進員などと連携し周知を行います。

オ 未受診者への勧奨

勧奨文書の個別通知や電話での受診勧奨など、健診未受診者に対して勧奨を行います。

カ その他

街頭啓発などあらゆる機会を捉え、有効と思われる方法での周知を行います。

② 受診案内の方法

対象者に対し、毎年4月末にがん検診と併せた受診券綴りを個別郵送します。

また、年度途中の国保資格者は、資格取得2ヵ月後に受診券を郵送し、受診勧奨を行います。

(8) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

① 事業主からの受領

商工会議所に加入している事業主健診を受診した人の健診結果は、事業主、本人、健診実施機関との調整を行い、健診機関から結果を受領しています。引き続き、効果的に受領できる体制や方法を検討し受領することとします。

② 受診者本人からの受領

受診者本人から健診結果を受領する方法として、未受診者対策での個人通知や啓発チラシ等で、自ら受診している人間ドックや事業主健診結果の紙面での提出を促進します。

③ 医療機関からの受領

平成22年度から県の特健健診受診体制事業実施要綱に基づき、特定健診受診体制向上事業を実施しています。これは医療機関において、特定健診に相当する診療情報(検査結果)を市町に情報提供する体制を整備することによって、受診率向上を図ることを目的としています。

④ 受領するデータ形態

事業主健診は、特定健診のように標準化された電子データによる報告が義務付けられていないため、今後電子データでの受領が可能な方法を健診機関と検討し、効率的、効果的な受領を目指します。

(9) 健診結果の返却方法

健診結果は、異常値を示している項目、異常の程度、検査項目が示す意味等についてわかりやすい内容が受診者から求められています。結果通知とともに、本人の健康状態に適した生活習慣改善に対する助言や情報を提供し、継続的健診受診につながる取り組みを記載した情報提供のパンフレット等を同封します。健診機関とパンフレット等の内容については検討し、特に市内の個別指定医療機関では、保険者が作成した情報提供を同封し保険者独自の保健事業等の紹介も行います。

2 保健指導

(1)保健指導の基本的な考え方

保健指導については、基本的には健診受診者全員に対し、次のとおり実施します。

① 特定保健指導

法第24条に基づき、内臓脂肪型肥満のあるものに対し、将来の循環器疾患及び糖尿病による合併症発症を予防するために実施します。保健指導対象者自身が、内臓脂肪蓄積と集積しているリスク、及び自らの生活習慣との関係を理解し、内臓脂肪蓄積の要因となっている生活習慣を改善することを目的として行います。

また、国の示す第2期計画参酌目標60%に対する特定保健指導の実施率の達成状況により、法第120条第2項に基づき、後期高齢者支援金の加算・減算措置が講じられることとなります。

② 特定保健指導以外の保健指導(情報提供)

健診受診者のうち、特定保健指導対象者以外についても、保健指導を実施します。また、健診結果から緊急性、優先性を勘案し、訪問指導、面接指導、集団指導などの保健指導方法を選択して実施します。

1) 重症者に対する保健指導

すでに生活習慣病の治療が必要であるなど、健診結果に対し適切な対応が遅れると疾病が重症化して死亡や障害にいたる可能性が極めて高い者に対し、内臓脂肪蓄積の有無にかかわらず優先的に保健指導をすることとします。

このような重症化予防対策は、生涯にわたり疾病とつき合うことになる脳血管疾患や心疾患、人工透析等による生活の質の低下を防ぐだけでなく、重症化することによって高額化する医療費の適正化を図ることができます。さらに予防の効果は、介護保険給付等他の社会保障費の適正化にもつながります。そこで保健指導では、健診結果を放置することで生活習慣病が重症化し、糖尿病の合併症や循環器疾患を発症することを理解してもらい、医療機関への早期受診行動を支援し、さらには医療機関への継続受診を支援するとともに、生活習慣改善に対する行動変容も支援します。

2) 予備群に対する保健指導

内臓脂肪蓄積の有無に関係なく、健診受診者全てに対し、健診結果をもとに自らのより適切な生活習慣を身に付けていく考え方の定着化を目指し、代謝等の体のメカニズムと生活習慣の関係について学習するための保健指導を実施し、生活習慣改善や必要な治療に向けて取り組めるよう支援します。

(2)保健指導の優先順位

将来、脳血管疾患及び心疾患、糖尿病の合併症、人工透析を必要とする慢性腎臓病の発症を予防するため、これらの危険因子の程度、数、組み合わせにより各学会ガイドラインなど科学的根拠に基づいて、保健指導対象者の優先順位を選定し保健指導介入を行います。詳細は、「表15 保健指導優先順位・支援方法」のとおりです。

表 1 5 保健指導の優先順位・支援方法

優先順位		保健指導レベル	理由	支援方法
1	特定保健指導	特定保健指導（レベル2） O、P	メタボリックシンドローム該当者のうち、最も血管変化が進んでいる恐れがあり緊急性が高い。	【個別支援を基本とする。】 ◎ メタボリックシンドロームがなぜ血管変化を進めるかイメージでき、内臓脂肪を減少させる生活習慣改善に取り組めるよう支援する ◎ 内臓脂肪の蓄積が自分の生活習慣との関連を理解し、生活改善に取り組めるよう支援する。 ◎ 生活習慣改善効果を評価するために、記録の重要性や6ヵ月後の血液検査等で、継続した生活習慣改善行動に取り組めるよう支援する。
2	特定保健指導以外	受診勧奨（レベル3） M	特定保健指導の対象ではないが緊急性が極めて高い。脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析等の重症化予防、医療費適正化の観点から重要。	【個別支援を基本とする。】 ◎ 疾病のメカニズムを通して、治療の必要性を理解してもらうよう支援する。 ◎ 生活習慣改善に取り組めるよう日々の生活習慣を振り返り、改善目標計画立案を支援する。
3		e-GFRを指導とした腎機能低下等（レベル1で3次予防段階） L、M	生活習慣改善に向けた早期介入により、発症や進行を予防できる。 人工透析を必要とする慢性腎不全を予防し、医療費適正化を図る。	【個別支援を基本とする。】 ◎ 合併症が起こる時期、症状、発見のための検査、医療機関への受診の促進を行う。 ◎ 自分の身体の状態を理解し、生活習慣改善の取り組みや医療機関への受診行動につながるよう支援する。 ◎ 事業者委託による管理栄養士等を中心に継続して実施する。
4		治療中でコントロール不良者（レベル4） L	特定保健指導の対象ではないが、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析等の重症化予防、医療費適正化の観点から重要。	【個別支援を基本とする。】 ◎ コントロール不良によって起こりえる合併症や血管変化がイメージできるよう支援する。 ◎ 主治医との連携体制の整備。 ◎ 治療中断者把握のためのレセプトと健診データの突合・分析が行える。

5		上記者以外 (レベル1) N	生活習慣改善の指標として健診結果を活用し、継続的に受診することの必要性について理解してもらうことが重要。	【グループ支援及び個別支援とする。】 ◎構造図の見方や健診結果経過を読み取る力が身に付くよう体の中で起こりえる状況が理解できる。 ◎生活習慣を見直し、バランス食についても理解できる。
---	--	----------------------	--	---

3 特定保健指導

(1)実施場所

鯖江市特定保健指導実施機関、鯖江市健康福祉センター、地区公民館、対象者宅

(2)実施時期

年間通して実施します。ただし、当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、当該年度末までに着手するものとします。

(3)実施機関（外部委託の有無）

直営にて実施する人員が不足しているため、一定の対象者を外部への委託にて行います。

直営以外の地区公民館等で実施した受診者の場合、健診機関でもある特定保健指導実施機関に委託し、特定保健指導利用勧奨から実施まで委託するものとします。また、個別健診での受診者は、特定保健指導実施機関である医療機関が支援できる体制を整えます。このように直営と外部委託の2本立てとします。

外部委託については、鯖江市医師会に対して特定保健指導実施機関としての受託希望医療機関を調査し、特定保健指導指定医療機関として個別契約します。

(4)特定保健指導委託基準

外部委託を実施する場合は、厚生労働省令で定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年12月28日（厚生労働省令第157号）」を満たしている指導機関に委託することとします。その他必要と思われる項目については、仕様書に追加します。

(5)自己負担額

自己負担は、無料とします。

(6)利用者への周知や案内方法

① 周知の方法

特定保健指導の周知方法は、以下のとおりとします。

1) 市民（被保険者全体）に対する案内

市の広報紙、ホームページ、健康カレンダー等に掲載し、広く周知を図ります。

2) 被保険者個人に対する案内

ア 対象者への利用券と合わせて、保健指導勧奨用チラシやアンケート調査を同封し周知します。

イ 個別健診受診者に対しては、健診実施機関の医師の協力により、利用勧奨を促していただけるよう医療機関との連携を図っていきます。

ウ その他の機会を捉え、必要と思われる方法で周知します。ただし、集団健診受

診者で特定保健指導対象者となった方には訪問(電話)による利用勧奨、また、受診勧奨判定値を含む人には医療機関への受診勧奨の徹底も行います。

(7)保健指導の未利用者への勧奨

動機付け支援・積極的支援対象者には、電話や家庭訪問を行うなどして実施率向上を図ります。また、未利用者のアンケート結果をもとに、利用しやすい保健指導のあり方を検討します。

(8)指導方法

対象者一人ひとりに応じた保健指導を徹底するため、集団健診会場での健診受診者には家庭訪問や公共の施設等を利用し、個別に保健指導を実施します。また、個別健診会場での健診受診者には、指定保健指導実施機関で個別に指導を行います。今後、支援体制や方法については、特定保健指導の利用状況や効果に応じて検討します。

(9)実施体制、事務の流れ

① 対象者の選定と階層化

1) 階層化

特定健康診査は、特定保健指導の対象者を見つけ出すものであり、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、リスクの数や年齢に応じ、レベル別に保健指導を行うために対象者の選定を行います。この選定を階層化といいます。

厚生労働省が示す特定健康診査・特定保健指導におけるメタボリックシンドロームの判定基準にそって、次の3段階に対象者を区別します。

【情報提供】

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の提供

【動機付け支援】

生活習慣の改善のための自主的な取組の実施に係る動機付けに関する支援を行うとともに、目標を設定し行動に移せるよう行動計画の策定の日から6ヵ月以上経過後における当該計画を策定した者による当該計画の実績に関する評価を行う保健指導

【積極的支援】

生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施に資することを目的として、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけを相当な期間継続して行うとともに、当初の行動計画の進捗状況に関する評価及び、6ヵ月以上経過後のその計画に関する評価を行う保健指導

2) 特定保健指導対象者の選定基準

特定健康診査の結果から、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の者、または腹囲が男性85cm未満、女性90cm未満の者でBMIが25以上の者のうち、血糖(空腹時血糖100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上)・脂質(中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl未満)・血圧(収縮期血圧130

mmHg、拡張期血圧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使用している者を除く)を選定します。

また、次の図表にあるように、追加リスクの数と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者か積極的支援の対象者かを選定します。

【特定保健指導の対象者】

内臓脂肪型肥満	高血糖 脂質異常 高血圧	喫煙歴	対象	
			40～64歳	65～74歳
腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上	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		
腹囲 男性85cm未満 女性90cm未満で BMI 25以上	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	—		

※上表のうち糖尿病、高血圧、高脂血症の治療にかかる薬剤を服薬するなど、すでに医師の指示のもとで医学的管理を受けている人は除きます。

② 特定保健指導の支援方法と実施体制

1) 特定保健指導プログラムの作成

ア 動機付け支援プログラムの作成

動機付け支援の実施は、厚生労働省告示第9号「特定保健指導の実施に関する基準第7条1項及び第8条第1項の規定に基づき、厚生労働省が定める特定保健指導の実施方法」及び「標準的な特定健診・特定保健指導プログラム(確定版)」(平成19年4月厚生労働省健康局)に準ずるものとします。

(ア) 動機付け支援の内容

動機付け支援対象者が、自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点を自覚し、自ら目標を設定し、行動に移すことができる内容とします。

(イ) 支援期間および頻度

支援期間は6ヵ月間とし、原則1回の支援を行い、6ヵ月後に評価を行います。評価方法の一つとして、血液検査を実施し、面接による評価をします。

(ウ) 実施時期

6月から翌年度3月31日までとします。

(エ) 場所

厚生労働省告示第11号第2「特定保健指導の外部委託に関する基準」の2「施設・設備等に関する基準」を満たす施設で、受託者が保有する施設内または利用者の居宅とします。

(オ) 動機付け支援プログラム内容の作成

下記について明記した具体的なプログラム内容にします。

- ・利用申込受付から、生活状況調査の実施、初回面接指導、6ヵ月後評価までの

実施スケジュール

- ・ 支援形態（個別面接、グループ面接、電話、ファクス、手紙、電子メール等）及び支援時間
- ・ 支援内容
- ・ 支援時に使用する支援教材、学習教材等
- ・ 保健指導実施者の職種と人数

イ 積極的支援プログラムの作成および実施

積極的支援の実施は、厚生労働省告示第9号「特定保健指導の実施に関する基準第7条1項及び第8条第1項の規定に基づき、厚生労働省が定める特定保健指導の実施方法」及び「標準的な特定健診・特定保健指導プログラム（確定版）」（平成19年4月厚生労働省健康局）に準ずるものとします。

（ア） 積極的支援の内容

積極的支援対象者が自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取組を継続して行うことができる内容とします。

（イ） 支援期間及び頻度

支援期間は6ヵ月間とし、初回に面接による支援を行うとともに、3ヵ月以上の継続的な支援を行い、6ヵ月後に面接により評価を行います。

（ウ） 実施期間

6月から翌年3月31日までとします。

（エ） 場所

厚生労働省告示第11号第2「特定保健指導の外部委託に関する基準」の2「施設・設備等に関する基準」を満たす施設で、受託者が保有する施設内または利用者の居宅とします。

（オ） 積極的支援プログラム内容の作成

下記について明記した具体的なプログラム内容であること。なお、3ヵ月以上の継続的な支援については、保健指導の量を支援Aの方法で160ポイント以上、支援Bの方法で20ポイント以上、合計で180ポイント以上とします。ただし、平成25年度からは、支援Aのみで180ポイントも可能とします。

- ・ 利用申込受付から、生活状況調査の実施、初回面接指導、6ヵ月後評価までの実施スケジュール
- ・ 支援形態（個別面接、グループ面接、電話、ファクス、手紙、電子メール等）及び支援時間
- ・ 支援内容
- ・ 支援時に使用する支援教材、学習教材等
- ・ 保健指導実施者の職種と人数

(10) 特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）サービスの実施

① 利用申込みの受付

特定保健指導利用券を送付した対象者のうち、保健指導の利用希望がある者の受付を行い、利用希望者と協議の上、保健指導日時、場所等を調整します。

なお、受付は原則電話によるものとします。

② 生活状況調査票（アセスメント票）の作成及び送付

生活スタイル及び行動変容ステージ（準備状態）等を把握し、どのような生活習慣の改善が必要なのかをアセスメントするために、保健指導の利用申込者に対して、生活状況調査票を作成し送付します。

なお、生活状況調査票は「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に準ずるものとし、対象者の生活状況が的確に把握でき、かつ回答しやすい内容にします。

③ 生活状況調査票の回収、分析及び初回面接支援の準備

生活状況調査票を回収し、支援計画を作成するための分析を行い、初回面接支援の準備を行います。

④ 支援計画の作成

特定健康診査の結果や生活状況調査の分析結果を踏まえ、対象者が選択した具体的で実践可能な行動目標・行動計画を対象者が継続できるように、必要な介入・支援などを記載した支援計画を作成します。

また、支援計画は「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づき作成します。

⑤ 特定保健指導の実施に係る記録及び実施報告書等の作成・提出

- 1) 対象者個々について、特定保健指導支援計画および実施報告書（評価書を含む）を作成・提出することとします。

なお、特定保健指導支援計画書及び実施報告書は、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」様式例の記載項目を網羅するものとします。

なお、個人記録については、デジタル化が望ましいが、紙での記録・保管でも可能とします。

- 2) 費用決済に必要となる項目については、電子データファイルに記録し、提出します。

⑥ 利用中断者への催促

- 1) 利用申込をしたままで保健指導の利用にいたらない者や利用中断者に対して、状況把握を行い、利用に向けた調整を行います。
- 2) 転居等やむを得ない理由により、利用中断をする者について医療保険者に報告をします。

⑦ 利用者からの問い合わせ対応

利用者からの問い合わせには速やかに対応します。

⑧ 利用者からの苦情及び事故対応

利用者からの苦情及び保健指導利用中の事故が発生した場合には、速やかに報告するとともに、苦情または事故内容、苦情・事故再発防止策について記録を作成し医療保険者に提出します。

第6章 個人情報保護

1 記録の保存方法

特定健康診査・特定保健指導等の記録は、電子的標準形式によりデータベースの形で保存します。また、特定健康診査等に関する記録は、原則として5年間保存します。

2 外部委託の有無

特定健康診査等データ管理システムにおいて、福井県国民健康保険団体連合会とオンラインで結び、データの管理を委託します。

3 管理ルールの制定

鯖江市個人情報保護条例の規定に基づき、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きます。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表、周知

1 実施計画の公表

法第19条第3項の「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」に基づき、鯖江市国保被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、またはこれを変更したときは、速やかに公表します。

2 実施計画の周知

趣旨等の普及啓発に努め、市のホームページ上に全文を掲載し内容の周知を図ります。

第8章 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

1 普及啓発の趣旨

① 情報提供や啓発の必要性

特定健診・保健指導は医療保険者に実施が義務付けられています。実施率を高めてい

くためには加入者の前向きな行動が不可欠です。加入者の協力を得るためには、特定健診・保健指導を受ける必要性の情報提供や啓発を進め、特定健診・保健指導をはじめとする保健事業実施への理解を深めていく必要があります。そこで、特定健診等を実施する趣旨を周知するため、市のホームページ、広報紙に掲載するほか、医療機関、健康診査機関等を通じて普及啓発に努めます。

② 関係者の連係・役割分担による効果的な啓発活動

福井県保険者協議会と連携しながら新聞、テレビ等でのマスメディアを使った啓発活動を進めていきます。

2 普及啓発の方法

特定健診等を実施する趣旨を周知するため、市のホームページ、広報紙に掲載するほか、医療機関、健康診査機関等を通じてポスターの掲示や協力により普及啓発に努めます。また、普及啓発用のチラシ等は、健康づくり推進員や健康づくり事業での啓発の強化、国保加入者への通知等での同封などを行います。さらに、イベントや地区、町内の行事等の場を利用し、健康診査の必要性、受診の方法、日程等を啓発します。

第9章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1 実施計画の評価方法

(1)実施および成果にかかる目標の達成状況

事業目標に係る達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行います。

(2)その他の評価対象

目標値達成のために実施計画で定めた実施方法、内容、スケジュール等について、実施後の評価を行います。

(3)評価方法

特定健康診査等の最終目標である糖尿病等の有病者および予備群の減少状況、また医療費適正化の観点から評価を行います。

2 実施計画の見直しに関する考え方

特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものとするためには、達成状況の点検・評価だけで終わるのではなく、点検・評価の結果を活用し、必要に応じ実施計画の記載内容を実態に即したより効果的なものに見直します。

第10章 特定健診以外の健診との関係

1 75歳以上の後期高齢者を対象とした健診

鯖江市国保被保険者が75歳に達すると、鯖江市国保を脱退し後期高齢者医療保険の被保険者となります。その場合、法に基づき後期高齢者医療保険においても保健事業として健診が実施されます。後期高齢者健診についても国保特定健診の枠組みを活用して実施することとします。

2 生活保護受給者に対する健診

各医療保険に属さない生活保護受給者に対しては、健康増進法に基づき国保特定健診の枠組みを活用して実施することとします。

3 がん検診

がん検診は、健康増進法に基づき健診機関に委託し実施しています。被保険者のがん検診受診率向上に向けて、できる限り同時に実施できるよう調整します。個別健診会場においてもがん検診指定医療機関の場合は、併せて肺がん検診や大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診を実施する体制を整備します。

4 肝炎ウイルス検診

特定健診の集団での実施会場で、健診等と併せて同時に受診できる体制を取っています。全ての健診会場で受診できるよう調整を図っていくことが必要です。

5 特定健診以外の健診結果の提出

鯖江市国保被保険者が、労働安全衛生法に基づく定期健康診断や独自に人間ドックなど特定健診に代わる健診結果、医療機関で実施した検査結果などを鯖江市国保に提出すると特定健診受診率に算定されることから、健診機会があれば結果票を提出してもらうよう周知するとともに、健診結果に基づき階層化し、必要に応じて特定保健指導または特定保健指導以外の保健指導を実施します。

6 本市健康づくり事業との連携

生活習慣病の予防ならびに生活習慣を改善する取り組みを促し、医療費の抑制につなげるためには、40歳よりも若い世代からの働きかけも必要と考えられます。そのため、衛生部門の健康課と十分連携を図りながら既存の事業を十分に活用し、市全体としての健康

づくりを推進していきます。