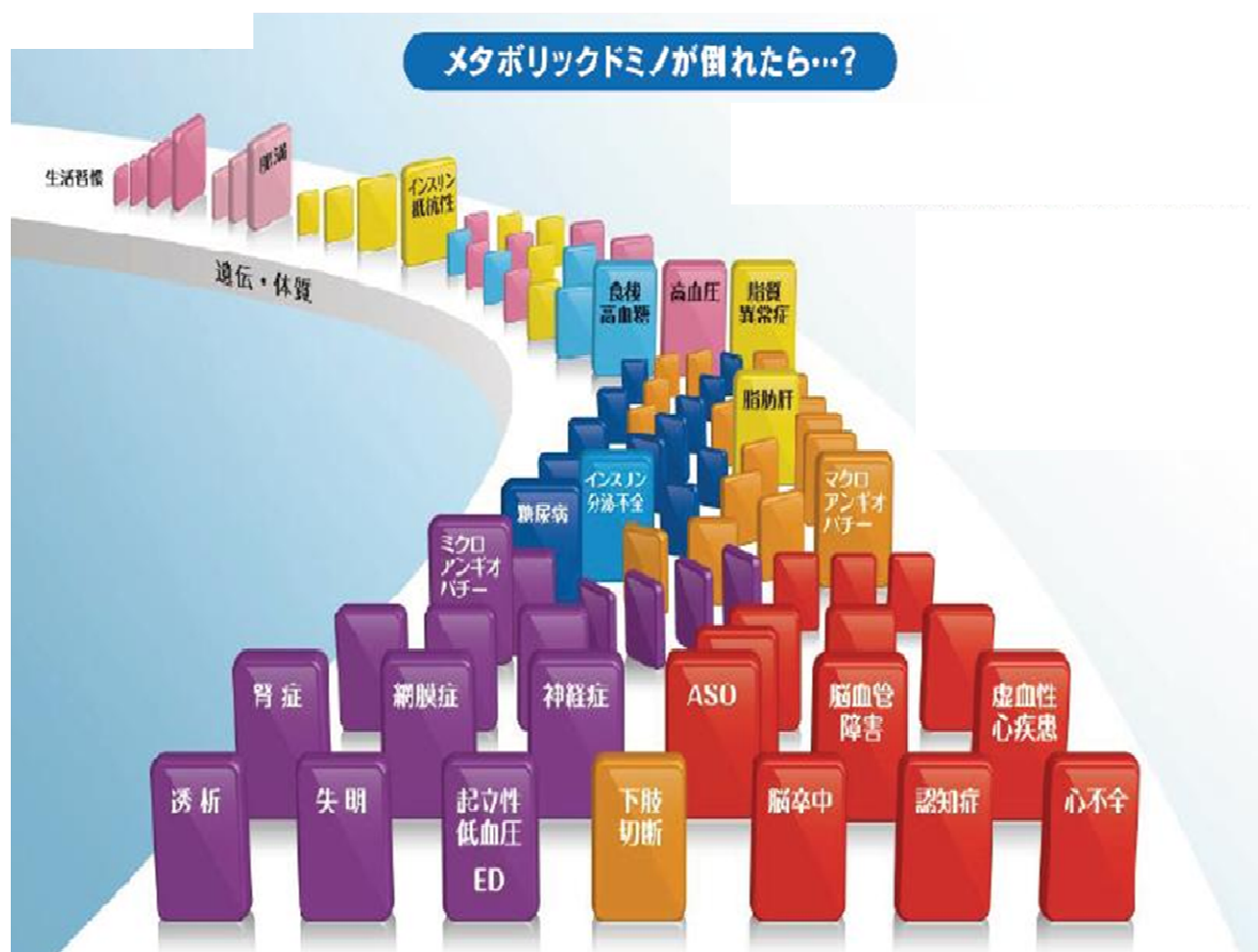


燕市国民健康保険

特定健康診査等第2期実施計画



平成25年4月
新 潟 県 燕 市

目 次

序 章 制度の背景について

1	計画策定の背景及び基本的考え方	1
2	特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病	1
3	特定健診・特定保健指導の考え方	2
4	計画の性格	4
5	計画の期間	4

第1章 被保険者の疾病及び医療費等の状況

1	高齢化の状況	
(1)	高齢化率の推移	5
(2)	介護保険要支援・要介護認定数の推移	5
(3)	第2号被保険者の要支援・要介護の認定状況	5
2	死因や疾病からみる健康状況	
(1)	主要死因の割合	6
(2)	主要死因の年次推移(標準化死亡比)	7
3	燕市国保の被保険者数及び医療費等の状況	
(1)	被保険者(世帯)数の状況	8
(2)	医療費の状況	8
(3)	医療費分析	9
(4)	生活習慣病治療者の現状と医療費	14
(5)	生活習慣病の予備軍・有病者率(特定健診)	14

第2章 第1期特定健診・特定保健指導の実施結果及び課題

1	特定健診について	
(1)	特定健診受診率の推移	15
(2)	特定健診実施率の向上のための取り組み	15
2	特定保健指導について	
(1)	特定保健指導実施率の推移	16
(2)	内臓脂肪症候群該当者及び予備群の推移	16
(3)	特定保健指導実施率の向上、内臓脂肪症候群(該当者及び予備群)減少のための取り組み	17
3	特定保健指導対象外の者へ保健指導の実施	17
4	第1期実践及び各種データから見えてきた第2期へ向けた課題	
(1)	特定健診・特定保健指導等の実施により明らかになった課題	17
(2)	医療費分析及び要介護認定状況等から明らかとなった課題	18

第3章 特定健診等の基本目標

1 第2期計画について

(1) 目標値の設定	-----	19
(2) 対象者数の見込み	-----	19
(3) 第2期目標達成に向けての取り組み	-----	19

2 生活習慣病発生予防及び重症化予防の展開

【重点対策1】高血圧対策

(1) 基本的な考え方	-----	20
(2) 目標設定	-----	20
(3) 高血圧の保健指導	-----	22

【重点対策2】脂質異常対策

(1) 基本的な考え方	-----	22
(2) 目標設定	-----	23
(3) 脂質異常の保健指導	-----	24

【重点対策3】高血糖対策

(1) 基本的な考え方	-----	24
(2) 目標設定	-----	24
(3) 高血糖の保健指導	-----	24

【重点対策4】腎臓機能低下対策

(1) 基本的な考え方	-----	26
(2) 目標設定	-----	26
(3) 腎臓機能低下の保健指導	-----	26

第4章 特定健診等の実施方法

1 特定健康診査

(1) 健診の内容の充実	-----	29
(2) 実施場所	-----	29
(3) 実施項目	-----	29
(4) 実施時期	-----	30
(5) 健診委託	-----	30
(6) 周知・案内方法	-----	30
(7) 特定健康診査データの保管及び管理方法	-----	30

2 特定保健指導の実施

(1) 対象者	-----	30
(2) 実施場所	-----	31
(3) 実施内容	-----	31
(4) 実施時期	-----	31
(5) 委託の有無	-----	31
(6) 指導方法	-----	31
(7) 周知・案内方法	-----	31

(8) 保健指導実施者の人材確保と資質向上	-----	31
(9) 特定保健指導データの保管及び管理方法	-----	31
第5章 個人情報保護	-----	32
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	-----	32
第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	-----	32
第8章 その他	-----	32

1 計画策定の背景及び基本的考え方

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体制が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。しかし、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。

糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病は自覚症状が無く進行し、現在の我が国における死亡や要介護状態になるなどの主な原因の1つとなっています。健康で長生きをすることは市民の願いであり、市民の健康への関心は高くなっていますが、健康診査受診率等の現状は十分なものとはいえません。このため確実に健康診査を受診することで自らの健康状態を把握し、生活習慣の見直しと改善を図ることで、生活習慣病を予防する取り組みを進め、市民一人ひとりが主体的に健康診査を受診することが極めて重要です。

こうした中、国は「健康と長寿」の実現と医療費の適正化を図るため、「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、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導を導入しました。これは、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることが明らかとなったことから、内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査・特定保健指導を行うことにより、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促すことで、生活習慣病の予防・改善を行うことができるという考えに基づくものです。

平成25年度からの第2期計画では、内臓脂肪型肥満に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を維持しながら、CKD（慢性腎臓病）の発症予防・早期発見に向けた対策、非肥満でリスクがある者へ医療機関への受診勧奨等の取り組みを強化することで、燕市国保医療費のさらなる適正化を目指します。

2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

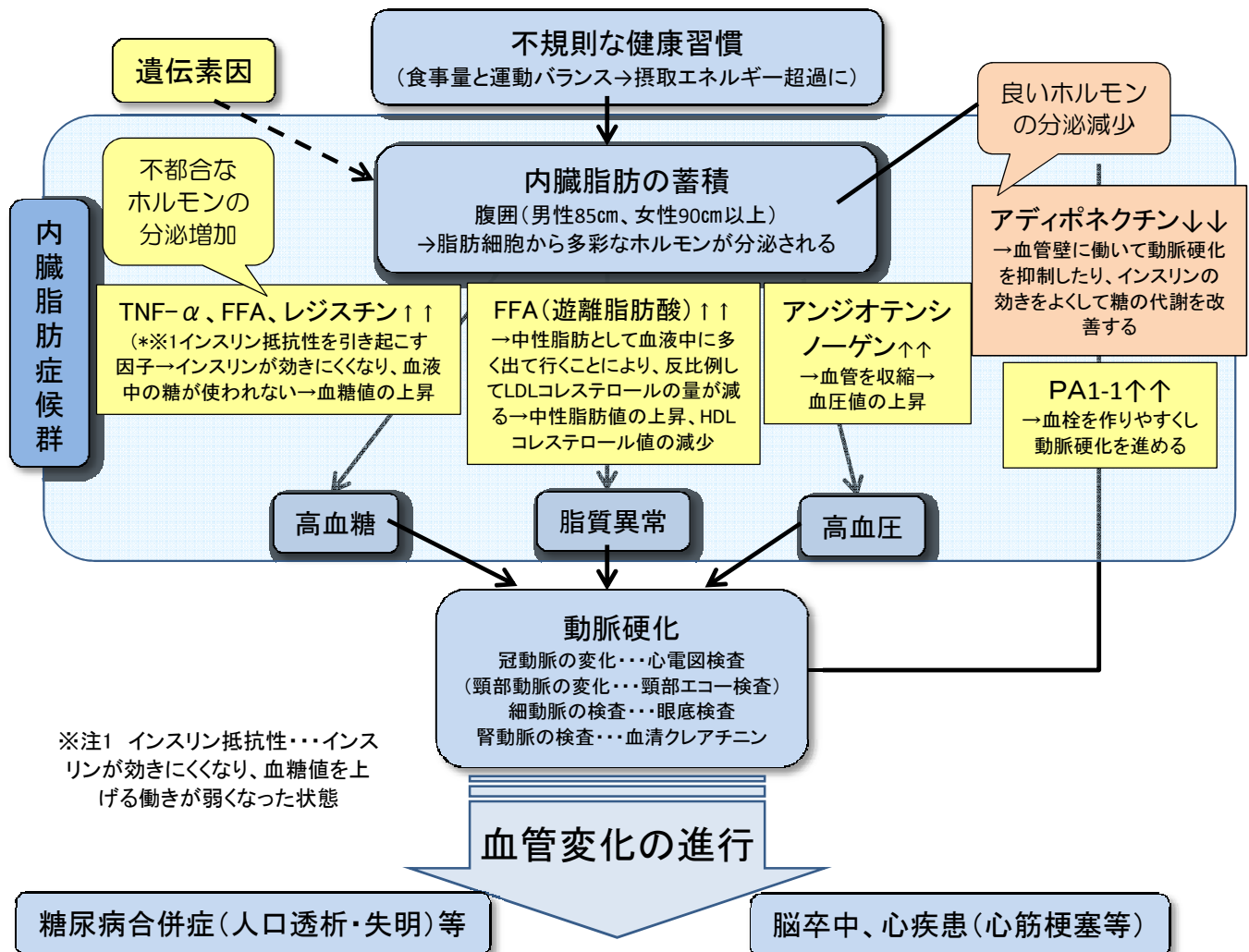
燕市の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が年々増加し、次に75歳前後で生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病・高血圧症・高脂血症・肥満症等（以下「糖尿病等」という）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになります。

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、この結果、国民の生活の質の維持・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ります。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え高血圧・高血糖・脂質異常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ります。このため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着等の生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

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、生活習慣病を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行っていきます。

メタボリックシンドロームのメカニズム



参考資料: 今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ) 平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進栄養

3 特定健診・特定保健指導の考え方

第1期計画は、日本内科学会等内科系8学会が合同で示したメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準をもとに作成されています。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血圧・高血糖・脂質異常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。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・血圧等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等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、実施してきました。この度、特定健康診査等基本指針が一部改正され、その主な事項として、次の①～③が示されています。

- ① 内臓脂肪型肥満に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を維持。
- ② 非肥満でリスクがある者に対する保健指導の標準的方法、医療機関への受診勧奨等を周知。
- ③ 血清クレアチニン検査を特定健診の項目に加えるか否かについては内臓脂肪型肥満との関連や事業主健診での対応状況等を踏まえ、平成30年度に向けて改めて検討すること。

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	最新の科学的知識と課題抽出のための分析	内臓肥満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、理想的な生活習慣病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	行動変容を促す手法	アウトカム(結果)評価 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

○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

（厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」P.19

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病概念と診断基準とした。これは、内臓脂肪型肥満を共有の要因として、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、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症して後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、・・・詳細にデータでことができるため、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明確な動機づけになると考える。

4 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、燕市が策定する計画であり、新潟県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとします。

あわせて、健康増進法に定める「燕市健康増進計画」や「燕市総合計画」「燕市地域福祉計画」と調和のとれたものとして策定しています。

5 計画の期間

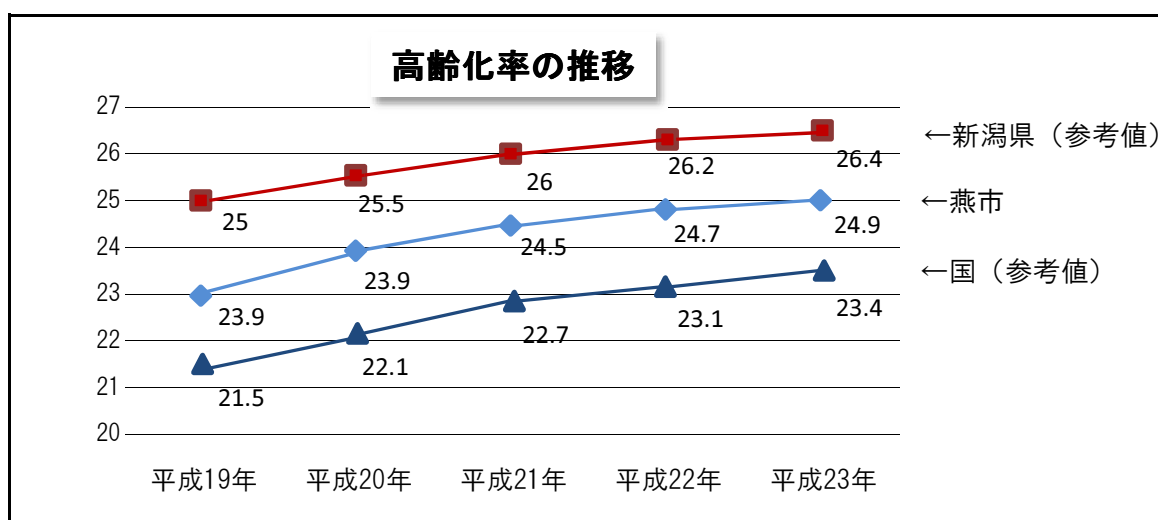
この計画は5年を1期とし、第2期は平成25年度から平成29年度とし、5年ごとに見直しを行います。

第1章 被保険者の疾病及び医療費等の状況

1 高齢化の状況

(1) 高齢化率の推移

燕市の高齢化率（総人口に占める65歳以上の人口の割合）は、平成23年現在で24.9%と人口の約4人に1人が高齢者状態で、今後もさらなる高齢化の進行が確実視されています。



(2) 介護保険要支援・要介護認定数の推移

高齢化に伴い、平成19年から平成23年にかけて要支援・要介護認定者数、介護サービス利用者数とも概ね1.2倍に増加しています。

（実数）

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
高齢者人口	19,724人	20,096人	20,629人	20,617人	20,717人
認定者数	3,113人	3,142人	3,525人	3,623人	3,724人
認定率	15.8%	15.8%	17.1%	17.6%	18.0%
要支援1	210人	197人	251人	264人	299人
要支援2	391人	451人	450人	450人	432人
要介護1	567人	532人	660人	724人	760人
要介護2	528人	538人	648人	719人	727人
要介護3	511人	552人	518人	524人	538人
要介護4	464人	455人	513人	461人	474人
要介護5	442人	417人	485人	481人	494人
介護サービス利用者数	2,621人	2,640人	2,851人	2,977人	3,161人

(3) 第2号被保険者(40歳以上65歳未満の者)の要支援・要介護の認定状況

燕市の第2号被保険者の要支援・要介護認定割合は、全国や新潟県に比べ高く、要支援・要介護認定数は、平成24年12月末現在で117人です。

また、要支援・要介護となった原因疾患を見ると、生活習慣病に関するものが74.4%

と占めており、このうち脳血管疾患が72人（61.5%）と最も多く、次いで、初老期認知症が12%、次いで糖尿病性神経障害・腎症・網膜症となっています。

1-3 第2号被保険者の要支援・要介護の原因疾患 （平成24年12月現在）

生活習慣病に関するもの	再掲		
	脳血管疾患	初老期認知症	糖尿病神経障害・腎症・網膜症
74.4%	61.5%	12.0%	0.9%

要介護認定申請資料

脳血管疾患の方72人中、国民健康保険加入者は49人（うちH24.10月に診療した方は34人）でした。

	件数	基礎疾患					
		高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
脳血管疾患	34件	23件	67.6%	10件	29.4%	6件	17.6%

H24.10国保診療より

基礎疾患は高血圧症が約68%、糖尿病も約30%を占めており、高血圧対策等が介護予防・医療費抑制につながると考えられます。

介護保険申請時、国保加入者は35名で、うち、基本又は特定健診受診歴は4人でほとんどの人が未受診でした。若いころから健診を受け、生活習慣病の予防をしていく意識を持てるように働きかけることが大切と考えられます。

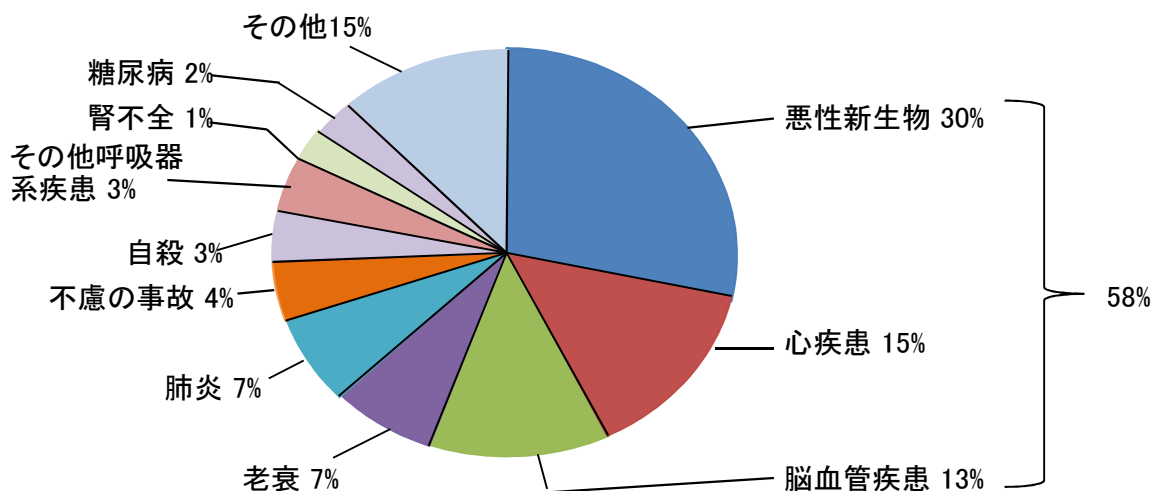
2 死因や疾病からみる健康状況

(1) 主要死因の割合

燕市の主要死因を見ると、「悪性新生物（がん）」「心疾患」「脳血管疾患」のいわゆる生活習慣病の3大疾患が全死亡者数の58%を占めています。

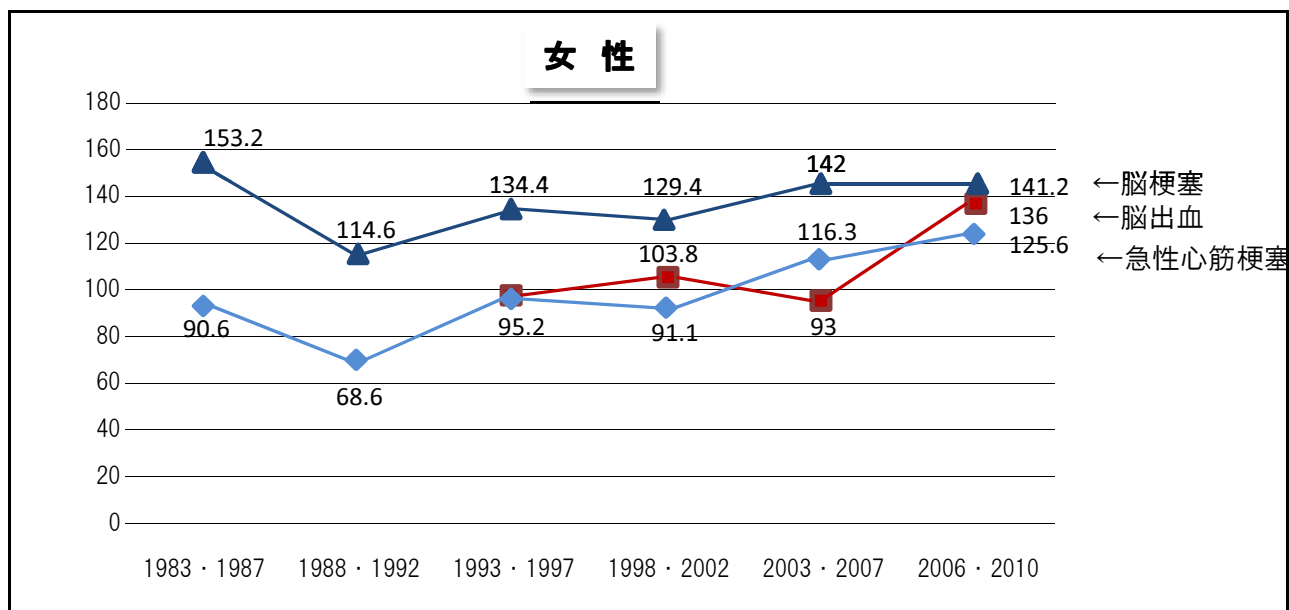
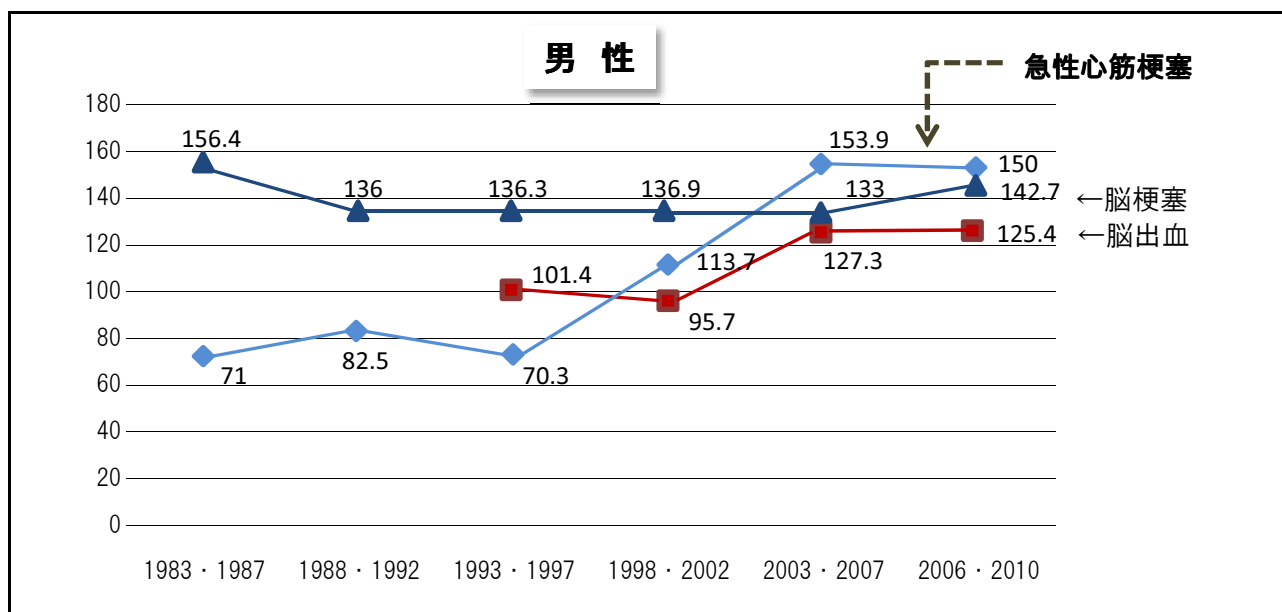
主要死因の割合（平成23年）

◆総数924人



(2) 主要死因の年次推移(標準化死亡比)

年次推移をみると男女とも脳梗塞の標準化死亡比が30年前と同じく高く、男性の急性心筋梗塞は、平成10年頃より高くなっています。



注1：SPRは標準化有所見比で新潟県全体を100として算出したもの（死亡統計のSMRに相当）

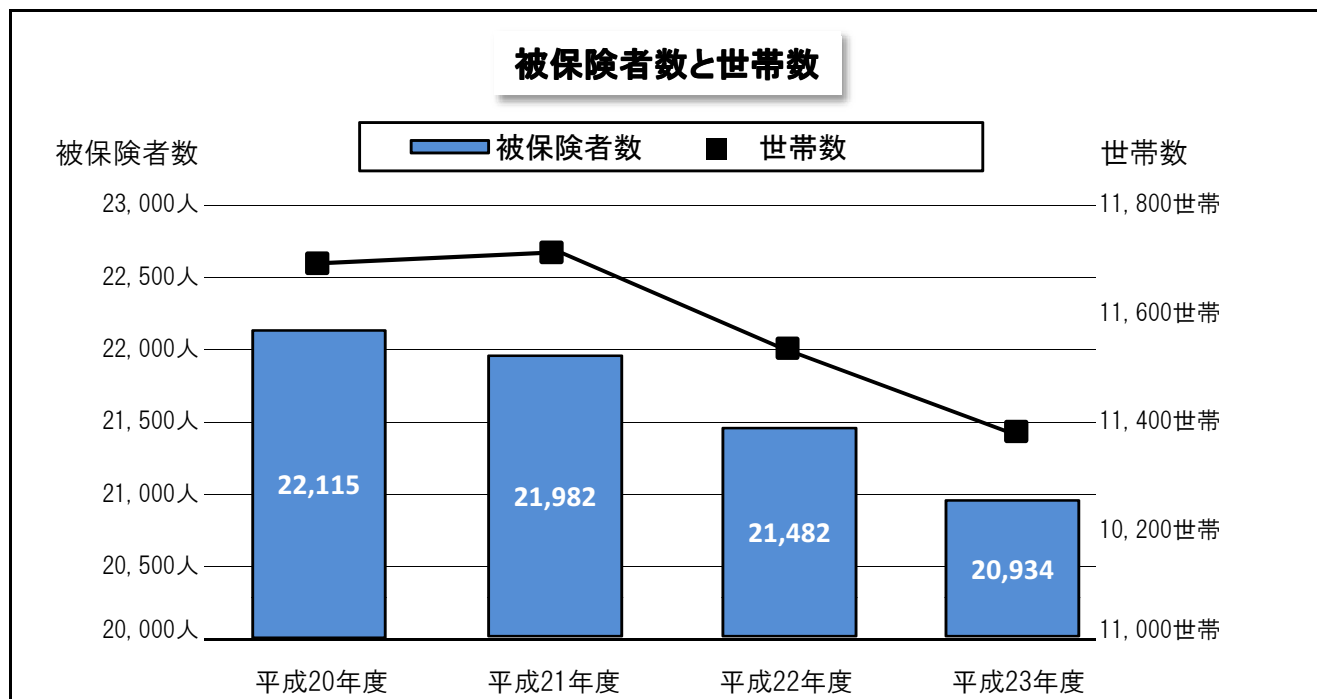
3 燕市国保の被保険者数及び医療費等の状況

(1) 被保険者(世帯)数の状況

被保険者数は、平成20年以降、減少の傾向が続いています。

その主な要因としては、平成20年後半のリーマンショック以降、新規の社会保険離脱等による加入者が増えましたが、それ以上に後期高齢者医療制度の創設に伴い、75歳年齢到達により後期高齢者医療制度に移行する被保険者が多いことが挙げられます。

今後についても、現状では被保険者数は減少傾向になると予想されます。

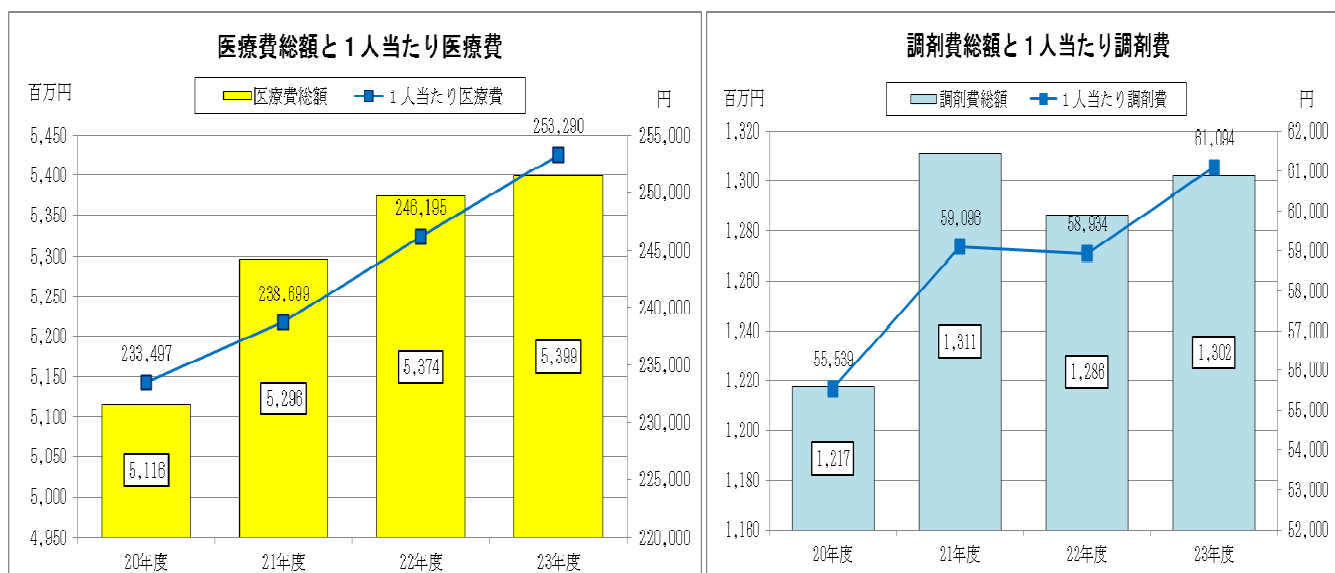


(2) 医療費の状況

平成23年度の市国保加入者の医療費は、総額67.4億円でそのうち一般医療費が61.6億円、退職医療費が約5.8億円となっています。

	一般	退職	合計
総額	6,166,228千円	577,607千円	6,743,835千円
1人当たり医療費	314,652円	336,405円	316,404円
被保険者数(平均)	19,597人	1,717人	21,314人

医療費については、総額一人当たりともに平成20年度以降右肩上がりに上昇しています。また、調剤費は、平成22年度にわずかに減少しましたが、平成23年度において大幅に上昇することになりました。

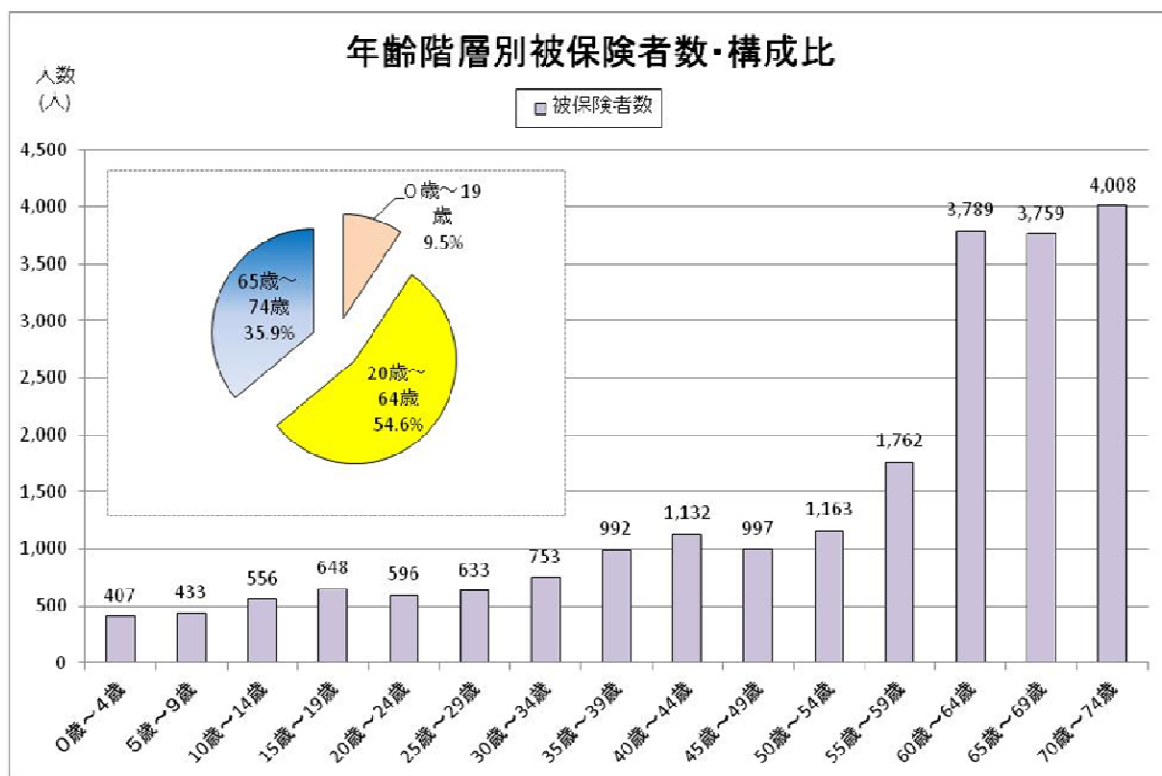


※国民健康保険事業年報を基にした数値

(3) 医療費分析 ……H24年4月診療～H24年6月診療分の3カ月で分析

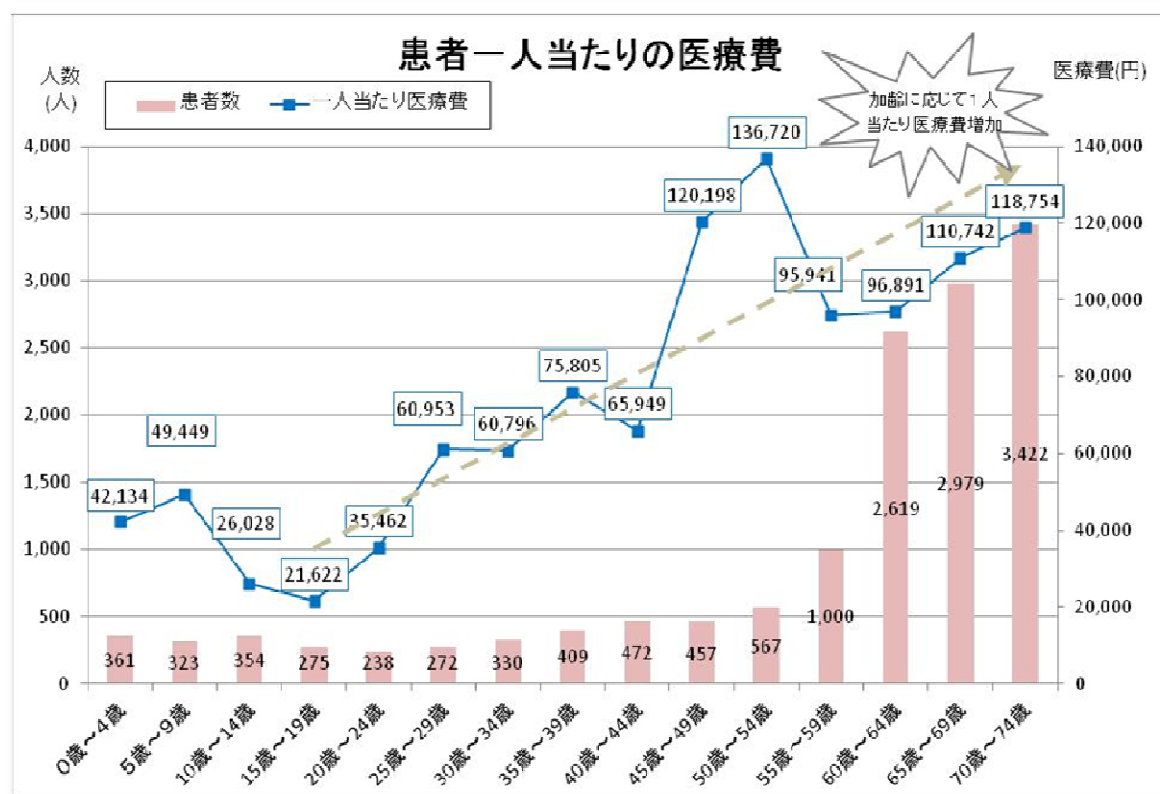
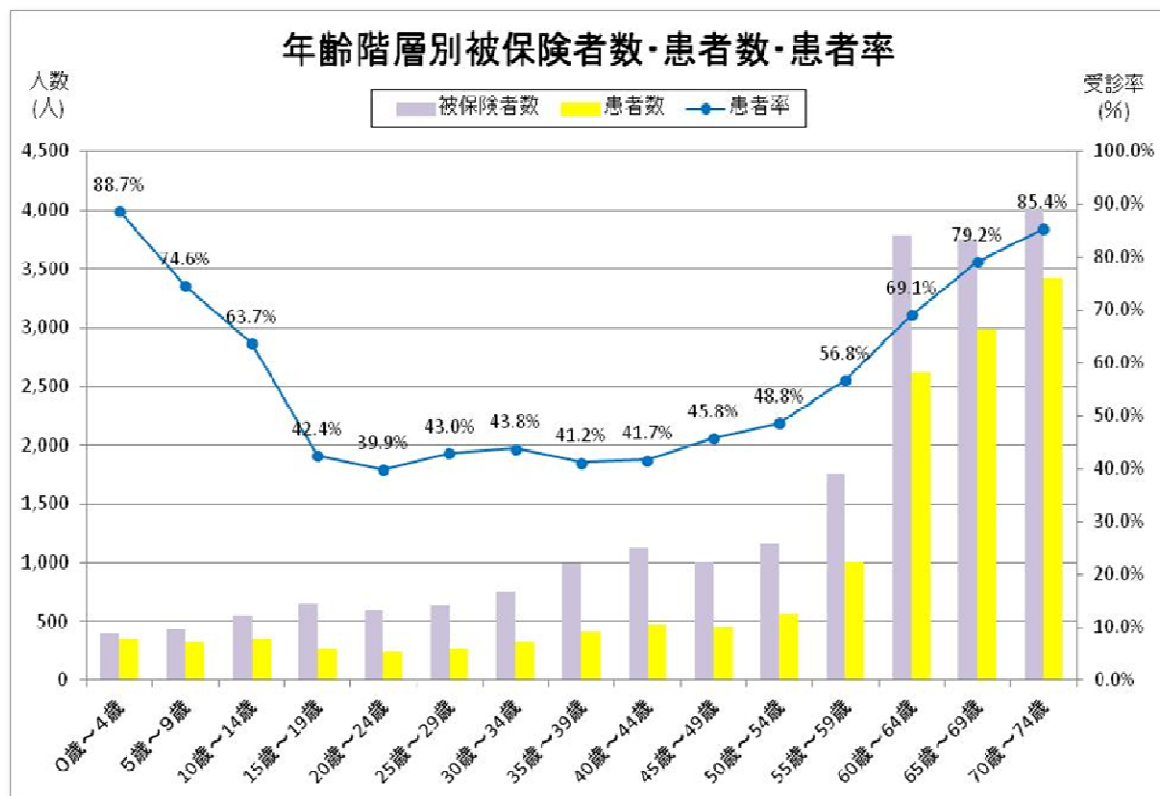
① 年齢階層別被保険者数・構成比

被保険者の年齢階層分布をみると、60歳から被保険者数が特に多くなりますが、これは国民健康保険が、自営業者、農業事業者のみでなく、定年等で退職したサラリーマンや年金受給者の受け皿になっている現在の国保の特長を典型的に現しています。



② 年齢階層別被保険者数・患者数・患者率等

患者率は、乳幼児期は高いが、20歳頃まで下がり、以降加齢に応じ上昇していき、特に55歳以降で上がり幅が大きくなります。一人当たりの医療費についても同様に、15歳頃以降は加齢に応じて上昇していきます。

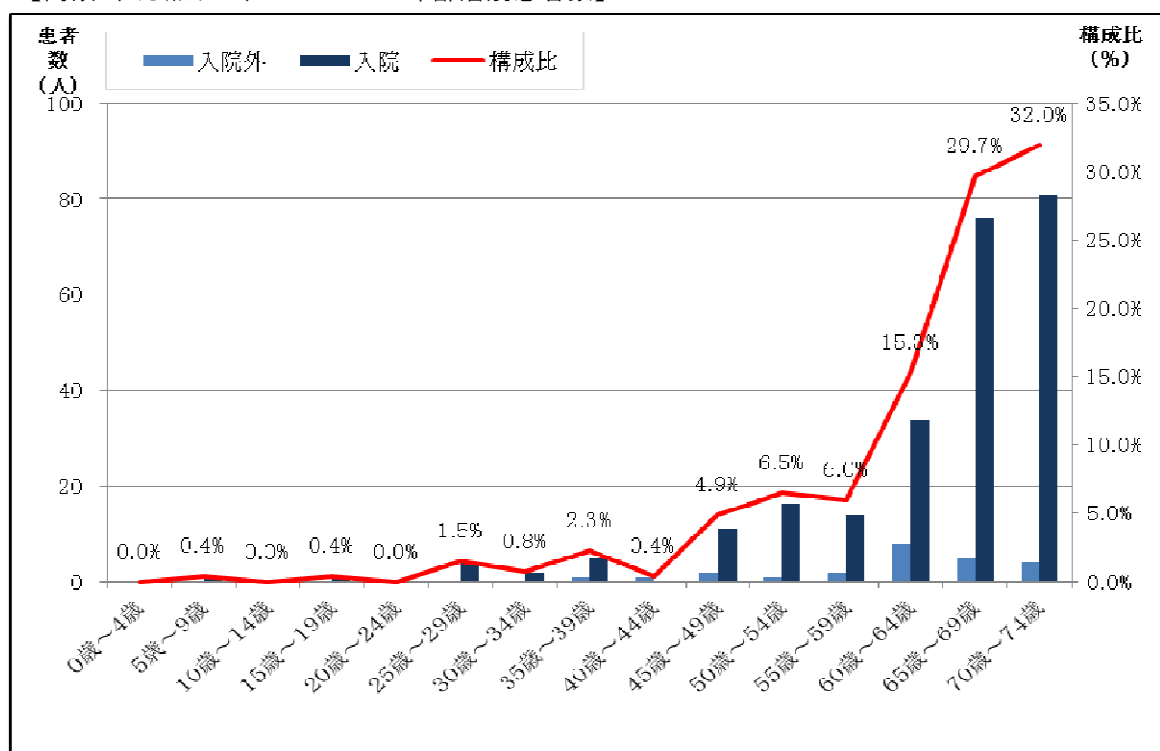


③ 高額レセプト件数及び割合

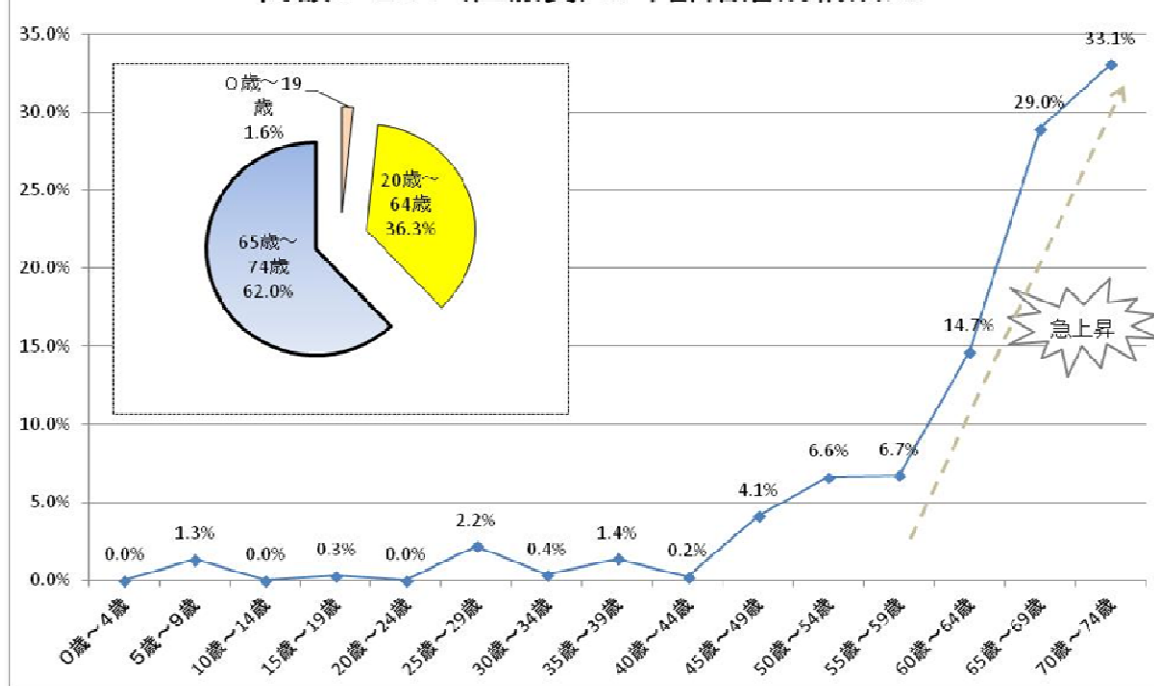
高額レセプト（診療点数5万点以上）は、月間平均127件のレセプトが発生しており、レセプト件数全体の0.5%を占めています。高額レセプトの医療費は月額平均1億1千万円となり、医療費全体の24.7%を占めています。

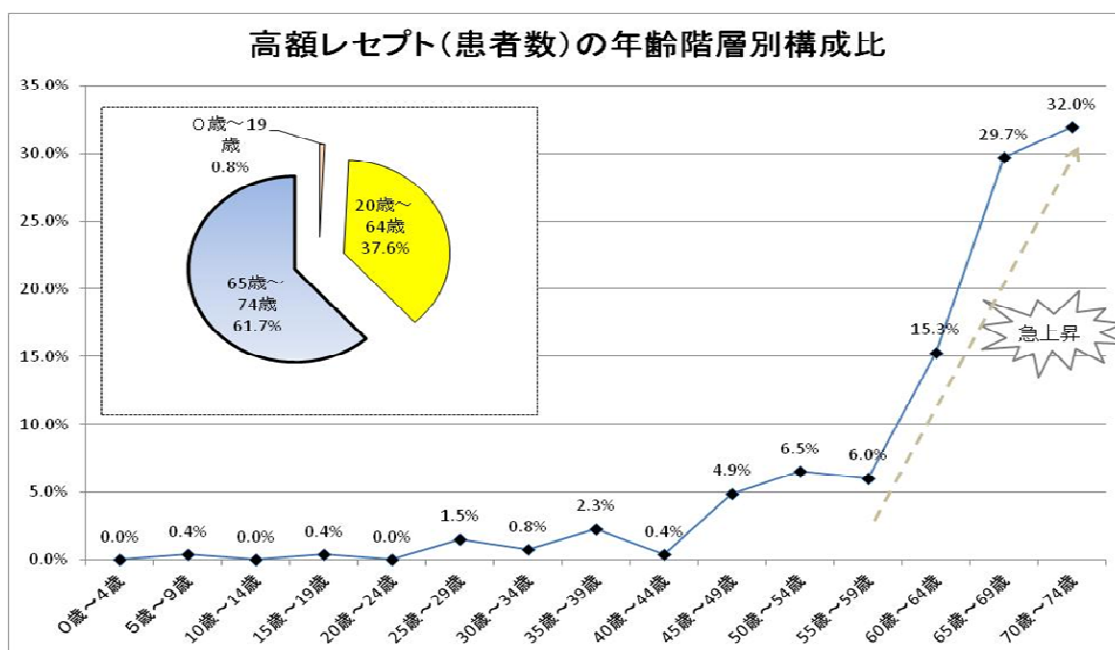
また、年齢では、60歳以降急激に多くなり、特に前期高齢者といわれる65歳から74歳までで全体の62%以上を占め、患者数ベースにおいても同様となっています。

【高額（5万点以上）レセプトの年齢層別患者数】



高額レセプト(医療費)の年齢階層別構成比





④ 高額レセプトの要因となる疾病傾向

最も医療費がかかっている疾病の要因となる疾病で生活習慣病に関するものについては、「脳内出血」「脳梗塞」「虚血性心疾患」「腎疾患」があり、「腎疾患」を除いては入院医療費が、一人あたりの医療費も上げています。これらの循環器疾患は、高額の医療費がかかっていることがわかります。

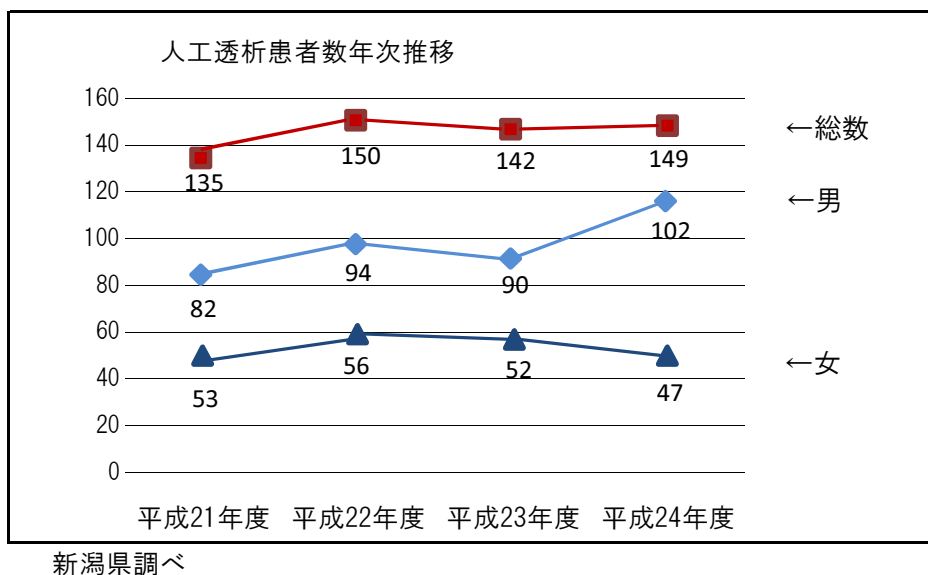
【高額（5万点以上）レセプトの要因となる疾病】

121分類名	主要疾病名	患者数 (人)	医療費 (円)		合計 (円)	1人当たりの 医療費 (円)
			入院	入院外		
胃の悪性新生物	胃癌、胃体部癌	8	16,694,750	593,060	17,287,810	2,160,976
脳内出血	脳内出血、被殻出血	14	28,482,380	110,730	28,593,110	2,042,365
その他の呼吸器系の疾患	急性呼吸不全、自然気胸	8	15,078,110	1,198,890	16,277,000	2,034,625
その他の神経系の疾患	ギラン・バレー症候群、筋萎縮性側索硬化症	10	19,391,620	636,760	20,028,380	2,002,838
関節症	変形性膝関節症、変形性股関節症	8	15,102,360	792,790	15,895,150	1,986,894
腎不全	腎性貧血、慢性腎不全	10	5,754,370	12,943,480	18,697,850	1,869,785
気管、気管支及び肺の悪性新生物	下葉肺癌、上葉肺癌	17	19,460,880	7,884,390	27,345,270	1,608,545
脳梗塞	脳梗塞、アテローム血栓性脳梗塞	22	34,402,350	790,720	35,193,070	1,599,685
良性新生物及びその他の新生物	蝶形骨髄膜腫、骨髄異形成症候群	11	13,491,960	1,972,240	15,464,200	1,405,836
その他の悪性新生物	転移性肝腫瘍、前立腺癌	15	16,943,750	3,971,700	20,915,450	1,394,363
虚血性心疾患	不安定狭心症、急性前壁心筋梗塞	9	11,489,030	863,790	12,352,820	1,372,536
骨折	上腕骨頸部骨折、上腕骨近位端粉碎骨折	15	18,654,810	1,769,670	20,424,480	1,361,632

⑤ 人工透析

ア) 対象者の状況

人工透析患者数は、平成21年の135人から平成24年は149人と増加し、特に男性は年々増加傾向にあります。



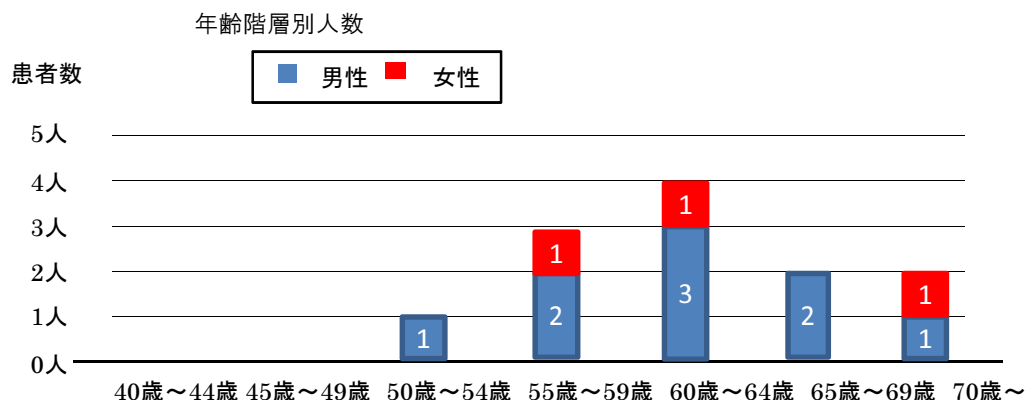
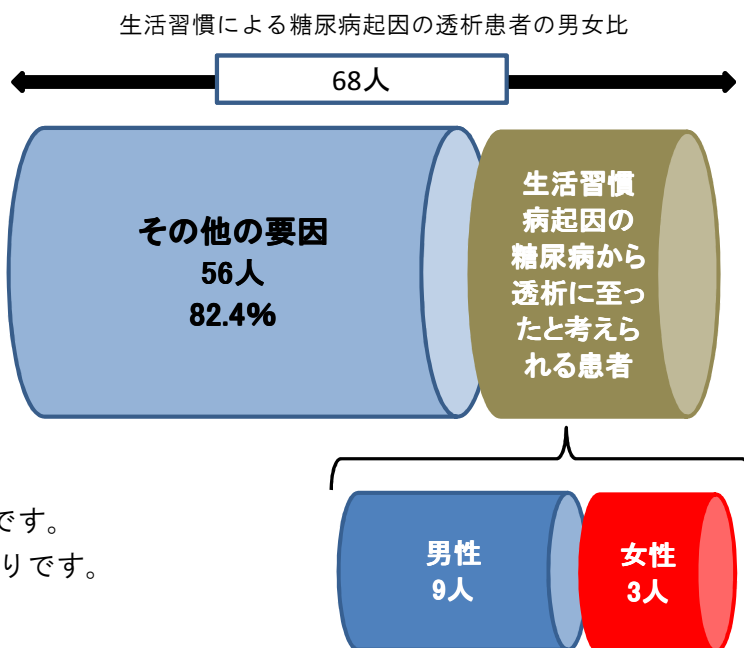
イ) 医療費分析にみる、人工透析患者の実態

H24年4月診療分～H24年6月診療分の3カ月分のレセプトで、人工透析患者の分析を実施しました。

「透析」は傷病名ではないため、H24年6月診療分のレセプトで「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、そこからさかのぼってレセプトを分析しました。

右図の通り、透析患者は68人確認でき、このうち、生活習慣による糖尿病起因と考えられる透析患者は12人です。

また年齢階層別の患者数は下図の通りです。



次に、生活習慣による糖尿病起因と考えられる透析患者12人を対象に下図の通り医療費を分析しました。一人当たりの、ひと月分の医療費平均は44万円程度、このうち糖尿病関連の医療費が32万円程度、糖尿病関連以外の医療費が12万円程度である。年間に換算すると一人当たり530万円程度の医療費となります。

生活習慣による糖尿病起因と考えられる透析患者の医療費平均

診療年月	H24年4月診療	H24年5月診療	H24年6月診療	一月あたり平均
医療費合計	458,227円	456,468円	412,601円	442,432円
糖尿病関連（透析含む）	259,884円	355,686円	352,046円	322,539円
糖尿病関連以外	198,343円	100,782円	60,555円	119,893円

（４）生活習慣病治療者の現状と医療費

一人当たりの医療費は県内順位14位で県平均より低いが、国（299,333円）より高い状況となっています。

区分	1人あたり医療費	糖尿病						高血圧症	脂質異常
			インスリン療法	網膜症	神経障害	腎臓障害	人工透析		
燕市	307,239円	15.86%	0.70%	1.02%	0.37%	0.61%	0.14%	27.40%	24.91%
新潟県	309,204円	15.10%	0.95%	1.07%	0.57%	0.92%	0.17%	27.31%	22.93%
差	-1,965	0.76%	-0.25%	-0.05%	-0.20%	-0.31%	-0.03%	0.09%	1.98%

新潟県国保連資料 平成24年11月13日作成

（５）生活習慣病の予備軍・有病者率(特定健診)

特定健診の結果、県に比べ、血糖、LDLコレステロールの有所見率は高値であり、生活習慣病治療割合も高い状況にあります。

男性は高血糖、血圧高値、高LDLコレステロールに加え、腹囲、BMIの割合も高く、女性が高血糖、高LDLコレステロールの割合が高い状況にあり、特定健診から早期に治療につなげ、基礎疾患があっても重症化しないように、生活習慣病予防のための取り組みを行う必要があります。

特定健診有所見者（高値）の割合（平成22年度）

高血糖			血圧高値			高LDLコレステロール		
HbA1c 5.2%以上			Ⅱ度（中等度）～Ⅲ度（重症） （収縮期≥130又は拡張期≥85）			120mg/dl以上		
	人数	割合		人数	割合		人数	割合
燕市	4,961人	80.0%	燕市	2,517人	55.2%	燕市	3,286人	52.9%
新潟県	99,151人	70.6%	新潟県	29,016人	58.6%	新潟県	68,091人	48.5%

新潟県検診保健指導支援協議会 特定健康診査等結果集計報告（平成22年度）

第2章 第1期特定健診・特定保健指導の実施結果及び課題

1 特定健診について

(1) 特定健診受診率の推移

国の「特定健康診査指針」における市町村国保の特定健診受診率の目標値に準じて、市国保の平成24年度特定健診受診率の目標値を65%に設定しました。

目標値の達成には届きませんでしたが、受診率は県平均より高い状況です。

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	47%	50%	55%	60%	65%
実績	燕市	52.60%	51.90%	51.10%	50.20%
	新潟県	38.80%	39.30%	39.70%	39.60%

※実績は各年度の法定報告値

年代別受診率の推移をみると、どの年代も県より高いですが、40歳代から50歳代は低い状況にあります。中長期的な予防効果を見るには若年層での健診受診が必要です。

健診受診状況（H23）

年齢	男		女		合計	
40～44歳	132人	(26.7%)	142人	(34.2%)	274人	(30.1%)
45～49歳	136人	(31.1%)	133人	(37.3%)	269人	(33.8%)
50～54歳	164人	(30.9%)	192人	(45.8%)	356人	(37.5%)
55～59歳	309人	(39.7%)	357人	(49.9%)	666人	(44.5%)
60～64歳	677人	(45.1%)	989人	(56.3%)	1,666人	(51.1%)
65～69歳	906人	(52.6%)	1,057人	(60.6%)	1,963人	(56.6%)
70～75歳	1,101人	(58.2%)	1,099人	(55.8%)	2,200人	(57.0%)
合計	3,425人	(46.6%)	3,969人	(53.8%)	7,394人	(50.2%)

平成20年から24年の5年連続受診者の割合は、平成24年度受診者の32.4%でした。

(2) 特定健診実施率の向上のための取り組み

① 未受診者対策

- ・ 未受診者へのアンケート調査及び訪問指導を平成21年度から実施。

各年度において年代を特定（H21年度40～45歳、H22年度50～59歳代、H23年度60・65歳、H24年度45歳）し、そのうち、特定健診3年間未受診者に対し、アンケート調査、家庭訪問、或いは電話等の方法により、未受診の理由や健康状態を確認し健診受診勧奨及び保健指導を行いました。

未受診の主な理由は、「健康に自信がある」「受療中」「他で受けている」「都合がつかなかった」等であり、対策については、アンケート送付、訪問など、各年度で異なる手法により実施したことで、次年度の特定健診・人間ドックへの受診に5%程度つながったと考えられます。

② 受診しやすい体制整備

・ 3地区で、土曜日（産業カレンダー休日）も実施し、2か月間の長期の実施で、該当地区以外の者も受診しやすい体制にしました。

③ 若い世代からの健診受診率向上

・ 19歳から39歳の若い世代も健康診査を受けられる体制を整えました。

2 特定保健指導について

(1) 特定保健指導実施率の推移

国の「特定健康診査等基本指針」における市町村国保の特定保健指導実施率の目標値に準じて、市国保の特定保健指導実施率の目標値を45%と設定しました。

目標値には達しませんでした、年々実施率は向上しています。

特定保健指導の実施状況

区分		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標		15%	25%	35%	40%	45%
実績	燕市	13.30%	16.20%	19.90%	21.50%	
	新潟県	21.30%	27.40%	29.90%	30.50%	

※実績は各年度の法定報告値

特定保健指導実施率

区分			平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定保健指導	動機づけ支援	対象者数	809人	772人	695人	676人
		修了者数	131人	166人	163人	189人
		実施率	16.2%	21.5%	23.5%	28.0%
	積極的支援	対象者数	368人	392人	357人	362人
		修了者数	26人	22人	46人	34人
		実施率	7.1%	5.6%	12.9%	9.4%
	合計	対象者数	1,177人	1,164人	1,052人	1,038人
		修了者数	157人	188人	209人	223人
		実施率	13.3%	16.2%	19.9%	21.5%

(2) 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の推移

内臓脂肪症候群該当者・予備軍ともに人数も割合も横ばいの状況です。

内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
該当者	1,586人	1,632人	1,536人	1,604人
	20.20%	20.90%	20.30%	21.70%
(新潟県)	(16.9%)	(17.0%)	(16.7%)	(16.9%)
該当者減少率		19.50%	21.70%	20.10%
(新潟県)		(24.7%)	(24.2%)	(22.4%)
予備群	924人	831人	726人	808人
	11.80%	10.70%	9.60%	10.90%
(新潟県)	(10.3%)	(9.7%)	(9.2%)	(9.2%)
予備群減少率		23.50%	21.30%	19.50%
(新潟県)		(24.1%)	(24.0%)	(22.1%)

新潟県国保連資料

(3) 特定保健指導実施率の向上、内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少のための取り組み

- ・ 糖尿病検診、各種教室の機会をとらえて対象者に保健指導を行いました。
- ・ 健診受診や教室への参加勧奨などの機会を活用し、保健指導につなげ、さらに継続して健診受診するよう勧奨しました。
- ・ スリム教室、運動教室、糖尿病教室を燕・吉田・分水地区で実施することで、参加しやすい会場の設定に心がけるとともに、開催回数も増やして実施しました。
- ・ 対象のニーズに合わせ訪問等個別支援保健指導の機会を設けました。
- ・ 人間ドック受診者で、特定保健指導対象者のうち健診機関の指導を希望する人には健診機関による保健指導のアウトソーシングを実施しました。

以上の取り組みの成果から、保健指導実施率は僅かながら年々向上しています。

3 特定保健指導対象外の者へ保健指導の実施

非肥満者や治療中のため、特定保健指導の対象外となるが、主に高血圧、高血糖の者を対象に家庭訪問等を行い、生活習慣の改善や治療の継続を支援し、重症化予防に取り組んできました。

4 第1期実践及び各種データから見えてきた第2期へ向けた課題

(1) 特定健診・特定保健指導等の実施により明らかになった課題

- ① 特定健診受診率が目標値に達していないため、受診率向上が必要であり、特に40歳代から50歳代の受診率が低いことから、この年代への積極的なアプローチが重要でと考えられます。
- ② 特定健診の結果、高血圧症・糖尿病・脂質異常症の有病者及び予備軍が多いため、

特定保健指導とともに、特定保健指導対象外の者へも家庭訪問等により生活習慣の改善及び医療の受診や治療継続の支援が必要です。

- ③ 特定保健指導の実施率も目標値に達していないため、必要な従事者の確保、或いは関係機関との連携強化により実施率の増加に積極的に努める必要があります。

(2) 医療費分析及び要介護認定状況等から明らかとなった課題

- ① 要支援・要介護認定者数が増加しているため、生活習慣病及び重症化予防の推進が重要です。特に第2号被保険者の要支援・要介護の認定者を見ると脳血管疾患が多いため、若い世代からの高血圧対策と脂質異常対策を進める必要があります。
- ② レセプトを見ると、虚血性心疾患や脳血管疾患が多数を占めているため、重症化予防を目的とした高血圧対策と脂質異常対策の推進が必要です。

糖尿病が増加することにより、それに起因する慢性腎臓病の増加が懸念されるため、糖尿病又は慢性腎臓病の予防対策の推進が必要です。

第3章 特定健診等の基本目標

1 第2期計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第1期の評価を踏まえ策定するものです。

この計画は5年を1期とし、第1期は平成25年度から平成29年度とし、計画期間の中間年である平成27年度の実績をもって、評価・見直しを行っていきます。

(1) 目標値の設定

区分	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
特定健診実施率	51%	53%	55%	58%	60%
特定保健指導実施率	25%	30%	40%	50%	60%

(2) 対象者数の見込み

区分	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
特定健診対象数	15,511人	15,127人	14,764人	14,410人	14,064人
特定健診受診者数	7,911人	8,017人	8,120人	8,358人	8,438人
特定保健指導対象数	1,187人	1,203人	1,218人	1,254人	1,266人
特定保健指導実施者数	297人	361人	487人	627人	760人

(3) 第2期目標達成に向けての取り組み

① 定期健診受診率向上に向けた取り組み

- ・ 健診受診の意識を高めることで受診行動につながるように、引き続き、未受診者訪問等の受診勧奨を継続して実施していきます。
- ・ 働き盛りの特定健診受診率を上げるために健診体制等の検討をし、毎年受診する者の率を上げることで受診率の向上をめざします。
- ・ 若年者の受診率が比較的低いことから、39歳以下の健康診査受診率を上げることで長期的な特定健診受診率向上をめざしていきます。
- ・ 集団健診を都合等で受診できなかった方を対象として、再度受診できる機会を確保するなど、受診しやすい環境づくりを検討します。

② 特定保健指導の実施率向上

市民が自らの健康状態を正しく理解し、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に向けた行動変容につなぐことのできる保健指導を提供することにより、特定保健指導の実施率の向上を図ります。

また、市民が健診結果によって自らの生活習慣を振り返り、必要な改善について考え行動する機会となるよう継続受診の必要性を普及啓発し、さらに、個別や集団支援など、対象にあった支援体制を充実させていきます。

③ 特定保健指導対象外の者への保健指導の充実

特定保健指導対象外の者で生活習慣病有病者・予備群が比較的多いといった燕市の特徴を踏まえて、特定保健指導の対象外となる者の、高血圧や高血糖、脂質異常、腎機能低下等のある者を、リスクの重なりによって優先順位をつけ、保健師等による保健指導を強化します。

2 生活習慣病発生予防及び重症化予防の展開

生活習慣病発生予防及び重症化予防のため、高血圧対策、脂質異常対策、高血糖対策、腎機能低下対策を推進していきます。

【重点対策1】高血圧対策

(1) 基本的な考え方

高血圧は、動脈硬化の進行、血管出血、臓器障害などにより脳血管疾患や虚血性心疾患など生活の質の低下につながる疾患を発症させます。その結果、医療費だけでなく、介護に要する費用も増加します。

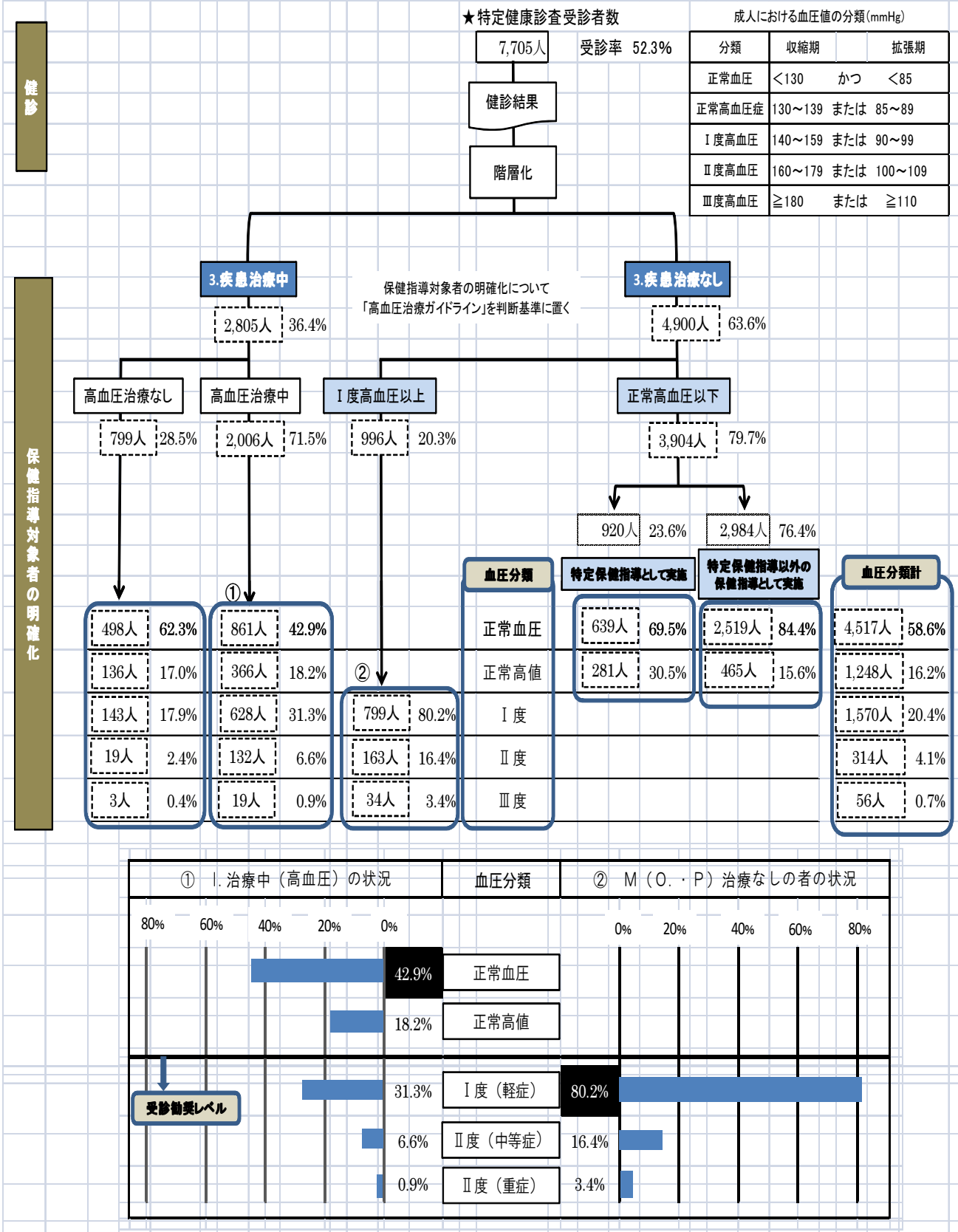
市国保の特定健診の結果では、高血圧症の有病者率が約55.2%で、また、医療費及び要介護認定の状況から高血圧と関連の深い脳血管疾患が多いことがうかがえます。そのため、最重要の課題として高血圧対策を推進します。

(2) 目標設定

重症化予防のために、Ⅲ度高血圧（収縮期血圧180mmHg以上又は拡張期血圧110mmHg以上）の者の割合を減少させ、高血圧症の者の割合の減少に努めます。

（図1参照）

高血圧フローチャート ～医療制度改革の目標達成にむけて～



燕市健康づくり課調べ ※受診者数は法定報告ではなく転出入等含む受診者数を使用

(3) 高血圧の保健指導

図2

保健指導対象の明確化と優先順位の決定												
血圧に基づいた脳心血管リスク層別化												
平成23年度特定健診受診結果より（降圧治療者除く）												
血圧分類 リスク層 （血圧以外のリスク因子）		到達 血圧	正常 血圧	正常高値 血圧	I 度 高血圧	Ⅱ 度 高血圧	Ⅲ 度 高血圧	リスク なし	低リスク群	中リスク群	高リスク群	
		～119	120～129	130～139	140～159	160～179	180以上		3か月以内の 指導で 140/90以上 なら降圧薬 治療	1か月以内の 指導で 140/90以上 なら降圧薬 治療	ただちに 降圧薬治療	
		/～79	/80～84	/85～89	/90～99	/100～109	/110以上					
5,699		2,272 39.9%	1,384 24.3%	882 15.5%	942 16.5%	182 3.2%	37 0.6%	3,768 66.1%	91 1.6%	934 16.4%	906 15.9%	
リスク第1層 危険因子がない		862 15.1%	463 20.4%	179 12.9%	112 12.7%	91 ④ 9.7%	15 8.2%	2 ① 5.4%	754 20.0%	91 100.0%	15 1.6%	2 0.2%
リスク第2層 糖尿病以外の1～2個の危険因子 またはメタボリックシンドローム （*）がある		3,128 54.9%	1,297 57.1%	815 58.9%	453 ④ 51.4%	466 ③ 49.5%	77 42.3%	20 54.1%	2,112 56.1%	-- 98.4%	919 10.7%	97
リスク第3層		1,709 30.0%	512 22.5%	390 28.2%	317 ③ 35.9%	385 ② 40.9%	90 49.5%	15 40.5%	902 23.9%	--	--	807 89.1%
（再掲） 重複あり	糖尿病	509 29.8%	153 29.9%	114 29.2%	90 28.4%	118 30.6%	28 31.1%	6 40.0%	正常高値血圧の高リスク群では生活習慣の修正 から開始し、目標血圧に達しない場合に降圧薬 治療を考慮する			
	慢性腎臓病（CKD）	585 34.2%	217 42.4%	128 32.8%	101 31.9%	106 27.5%	29 32.2%	4 26.7%				
		3個以上の危険因子	856 50.1%	212 41.4%	207 53.1%	167 52.7%	215 55.8%	45 50.0%				
	（参考）高血圧治療ガイド2009 日本高血圧学会											
	優先順位別対象者											
①		②		③		④						
219 3.8%		385 6.8%		783 13.7%		544 9.5%						
*リスク第2層のメタボリックシンドロームは予防的な観点から以下のように定義する。												
正常高値以上の血圧レベルと腹部肥満に加え、血統値異常（空腹時血糖110～125mg/dl、かつ/または糖尿病に至らない耐糖能異常）あるいは糖質代謝異常の どちらかを有するもの。両者を有する場合はリスク第3層とする。												

① 対象者の決定

特定健診の結果から、特定保健指導対象者に保健指導を実施します。

また、特定保健指導対象外のもので、血圧値、治療の有無、他のリスクの有無等から優先順位を考え、保健指導の対象者を決定します。重症化予防のために、まずは、Ⅲ度高血圧（収縮期血圧180mmHg以上又は拡張期血圧110mmHg以上）の者、次いでⅡ度高血圧（収縮期血圧160～179mmHg又は拡張期血圧100～109mmHg）の者、さらにⅠ度高血圧（収縮期血圧140～159mmHg又は拡張期血圧90～99mmHg）の者についても、血圧以外のリスクの重なりがある者から優先順位をつけて、保健指導の対象者とします。（図2参照）

② 保健指導の実施

特定健診結果一覧を作成し、保健指導対象者の情報を整理し、優先順位を考え、保健指導方針を決めます。

対象者に応じた効果的な保健指導を実施します。

生活習慣の改善の支援、受診（治療）勧奨及び治療継続への支援等を行います。

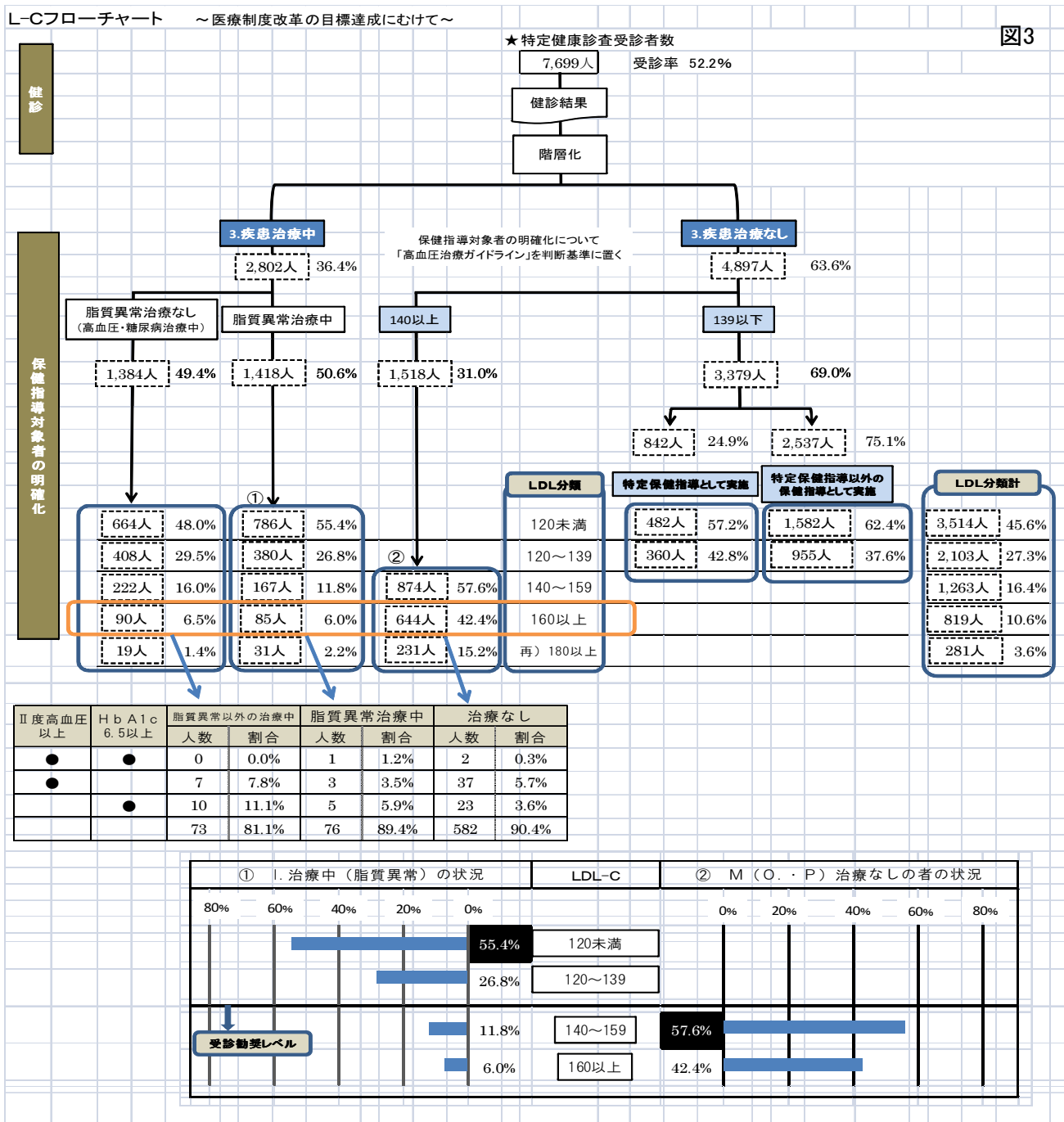
【重点対策2】脂質異常対策

(1) 基本的な考え方

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特にLDLコレステロール及び総コレステロールは、最も重要な指標とされ、虚血性心疾患の発症及び死亡リスクと大きな関係があると言われています。市国保の特定健診の結果では、脂質異常症の有病者率は47.6%と血圧高値に次いで高く、また、標準化死亡比でも、脂質異常症と関連の深い虚血性心疾患が男性で最も高いという状況です。そのため、今後も脂質異常対策を進めていきます。

(2) 目標設定

重症化予防のために、LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合を減少させ、脂質異常症の割合の減少に努めます。(図3参照)



(3) 脂質異常の保健指導

① 対象者の決定

特定健診の結果から、特定保健指導対象者に保健指導を実施します。

また、特定保健指導対象外の者で、LDLコレステロール値、治療の有無、他のリスクの有無等から優先順位を考え、保健指導の対象者を決定します。重症化予防のために、LDLコレステロール160mg/dl以上の者、将来的には、LDLコレステロール140mg/dl以上の者についても、脂質異常以外のリスクの重なりがある者から優先順位をつけて、保健指導の対象者として考えていきます。特に、LDLコレステロールは、治療なし(未治療)の者が多いことから、未治療のLDLコレステロール高値の者を優先に考えます。

② 保健指導の実施

特定健診結果一覧を作成し、保健指導対象者の情報を整理し、優先順位を考え、保健指導方針を決めます。対象者に応じた効果的な学習教材を使用し、家庭訪問等による保健指導を実施し、生活習慣の改善の支援、受診(治療)勧奨及び治療継続への支援等を行います。

【重点対策3】高血糖対策

(1) 基本的な考え方

糖尿病は、虚血性心疾患や脳血管疾患などのリスクを高め、また、神経障害や網膜症、腎症などの合併症を併発し、個人の生活の質を低下させるだけでなく、医療費や介護費等の社会保障費への影響が大きいことから、燕市では、早期からの糖尿病予防のため、糖尿病検診を実施しています。

H24年健診対象者に対し30.8%の180人が受け、70%以上が境界型・糖尿病型でした。

市国保の特定健診の結果では、糖尿病有病者率と予備軍を合わせると80%を超えています。高血糖者が増加することで、糖尿病腎症から移行する人工透析が今後多くなる可能性があります。予備軍から早期に介入し糖尿病対策を積極的に取り組みます。

(2) 目標設定

重症化予防のために、HbA1c(JDS) 8.0% (HbA1c(NGSP) 8.4%)以上の者の割合を減少させ、血糖コントロール不良者の割合の減少に努めます。

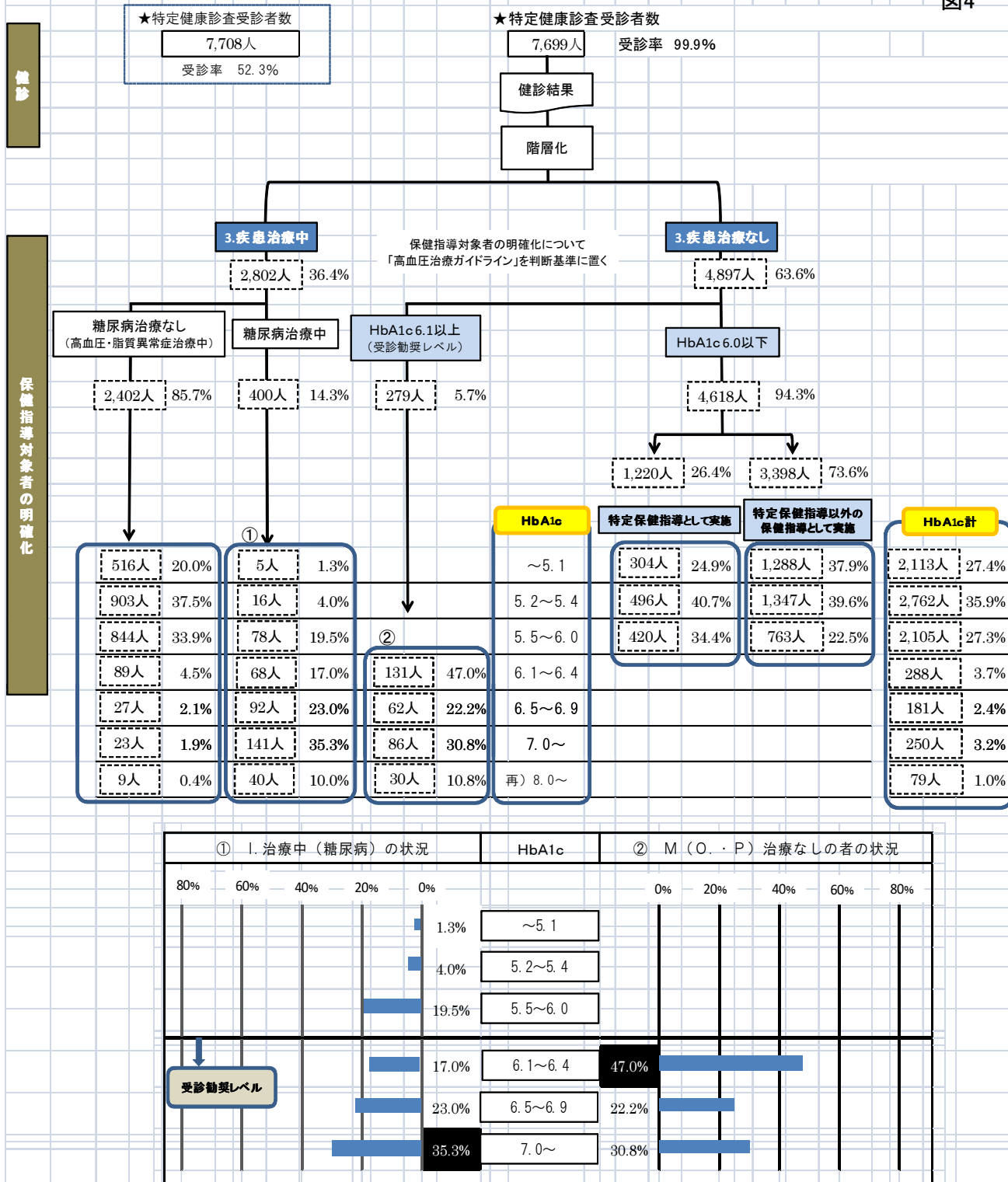
*HbA1c：平成24年度までの健診結果はJDS値で表記。平成25年度以降はNGSP値で表記。

(3) 高血糖の保健指導

① 対象者の決定

特定健診の結果から、特定保健指導対象者に保健指導を実施します。

また、特定保健指導対象者外の者で、HbA1c値、血糖値、治療の有無、他のリスクの有無等から優先順位を考え、保健指導の対象者を決定します。重症化予防のために、HbA1c(JDS) 8.0% (HbA1c(NGSP) 8.4%)以上の者、次いで、HbA1c(JDS) 6.1% (HbA1c(NGSP) 6.5%)以上の者から優先順位をつけて、保健指導の対象者とします。(図4参照)



② 保健指導の実施

特定健診結果一覧を作成し、保健指導対象者の情報を整理し、優先順位を考え、保健指導方針を決めます。

対象者に応じた効果的な保健指導を実施します。

生活習慣の改善の支援、受診（治療）勧奨及び治療継続への支援等を行います。

特に、糖尿病は血糖値のコントロールが難しいため、継続的な支援を行います。

【重点対策4】腎臓機能低下対策

(1) 基本的な考え方

人工透析が必要となる主な原因は、糖尿病腎症、高血圧による腎硬化症など生活習慣病による慢性腎臓病であると考えられています。

市国保の特定健診の結果では、糖尿病有病者と予備軍、高血圧症有病者及び腎臓機能低下者が多く、また、重症化して糖尿病腎症や人工透析に移行した者も、今後多くなっていくことが予想されるため、腎臓機能低下対策に取り組んでいきます。

(2) 目標設定

燕市では、慢性腎臓病（CKD）の指標となる推算糸球体濾過量（eGFR）を、特定健診結果データから算定し、レセプトデータとのリンクにより、専門医療機関への未受診者等に対し、受診勧奨を目的とした保健事業を強化することで、新規人工透析導入患者の減少を目指します。

また、腎臓機能の低下は、心血管疾患の独立した予後規定因子であり、腎臓機能低下へのアプローチは、最も効果的な心血管疾患予防と考えられることから、糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患の減少を目指します。

(3) 腎臓機能低下の保健指導

① 対象者の決定

特定保健指導対象外の者で、eGFR、尿検査、治療の有無、他のリスクの有無等から優先順位を考え、保健指導の対象者を決定します。重症化予防のために、eGFR60ml/分/1.73m²未満、尿蛋白（+）以上、尿潜血（++）以上の者から優先順位をつけて、保健指導の対象者とします。（図5参照）

② 保健指導の実施

特定健診結果一覧を作成し、保健指導対象者の情報を整理し、優先順位を考え、保健指導方針を決めます。

対象者に応じた効果的な、家庭訪問等による保健指導を実施します。

生活習慣の改善の支援、受診（治療）勧奨及び治療継続への支援等を行います。

【CKD重症度分類(平成23年度特定健診)】

図5

CKD該当者の治療状況をみると

尿検査・GFR共に実施 7,689人					A1 (-) or (±)	A2 (+) (再掲) 尿潜血+以上		A3 (2+) 以上
治療なし 4,893人					4,754人 97.2%	116人 2.4%	23人 19.8%	23人 0.5%
	G1	正常 または高値	90以上	1,122人 22.9%	1,101人 22.5%	20人 0.4%	1人 5.0%	1人 0.0%
	G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	3,371人 68.9%	3,287人 67.2%	71人 1.5%	14人 19.7%	13人 0.3%
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	374人 7.6%	351人 7.2%	17人 0.3%	5人 29.4%	6人 0.1%
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	21人 0.4%	12人 0.2%	7人 0.1%	3人 42.9%	2人 0.0%
	G4	高度低下	15-30 未満	4人 0.1%	2人 0.0%	1人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.0%
	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1人 0.0%	1人 0.0%	0人 0.0%	0人 --	0人 0.0%
				3人 0.1%	1人 0.0%	1人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.0%
治療中 2,796人	G4	高度低下	15-30 未満	12人 0.4%	9人 0.3%	3人 0.1%	1人 33.3%	0人 0.0%
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	36人 1.3%	25人 0.9%	8人 0.3%	1人 12.5%	3人 0.1%
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	290人 10.4%	269人 9.6%	13人 0.5%	2人 15.4%	8人 0.3%
	G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	1,863人 66.6%	1,805人 64.6%	52人 1.9%	15人 28.8%	6人 0.2%
	G1	正常 または高値	90以上	592人 21.2%	572人 20.5%	17人 0.6%	6人 35.3%	3人 0.1%
					2,681人 95.9%	94人 3.4%	25人 26.6%	21人 0.8%
					A1	A2		A3

【腎臓専門医に紹介すべき対象者（平成23年度特定健診）】											
腎臓専門医に紹介すべき対象者								健診受診者		7,709人	
	総数	治療なし	40代	50代	60代	70-74	治療中	40代	50代	60代	70-74
専門医受診対象者 （①～③の実人数）	190人	87人	8人	8人	49人	22人	103人	5人	3人	60人	35人
	2.5%	45.8%	9.2%	9.2%	56.3%	25.3%	54.2%	4.9%	2.9%	58.3%	34.0%
① 尿蛋白 2+以上	44人	23人	4人	1人	6人	12人	21人	2人	1人	5人	13人
	0.6%	52.3%	17.4%	4.3%	26.1%	52.2%	47.7%	9.5%	4.8%	23.8%	61.9%
② 尿蛋白（+） and 尿潜血（+）以上	48人	23人	4人	4人	9人	6人	25人	2人	1人	12人	10人
	0.6%	47.9%	17.4%	17.4%	39.1%	26.1%	52.1%	8.0%	4.0%	48.0%	40.0%
③ GFR50未満 70歳以上は40未満	110人	48人	1人	5人	35人	7人	62人	2人	1人	46人	13人
	1.4%	43.6%	2.1%	10.4%	72.9%	14.6%	56.4%	3.2%	1.6%	74.2%	21.0%
燕市健康づくり課調べ *受診者数は法定報告ではなく転出入等含む受診者数を使用											

第4章 特定健診等の実施方法

1 特定健康診査

(1) 健診の内容の充実

年々増加している人工透析の予防の観点から今後も血清クレアチニン、血清尿酸値の測定を実施することが必要です。

燕市においては、糖尿病予防の早期介入のために糖代謝異常の対象者に75g糖負荷試験を実施します。

詳細な健康診査の項目及びその選定方法についても省令で定められていますが心電図及び眼底検査のいずれも省令に基づく選定方法のみでは異常者を見落とすことになり、循環器疾患の予防につなげることができません。2つの検査の異常者の最も多く認められる基礎疾患は高血圧であること、また内臓脂肪型肥満による生活習慣病予防の視点から心電図検査及び眼底検査を実施していく必要があります。

(2) 実施場所

燕市が実施する集団健診会場及び、燕市が指定する健診会場とします。

(3) 実施項目

実施項目は、以下のとおりとし、基本的には、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」第2編第2章に記載されている健診項目とします。

① 基本的な健診項目：健診対象者全員が受ける項目

内容		
質問（問診）		食事・運動習慣・服薬歴・喫煙歴 など
身体測定		身長・体重・BMI（体格指数）、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	総コレステロール（※1）、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、ヘモグロビンA1c
	肝機能検査	GOT、GPT、γ-GTP
尿検査		尿糖、尿蛋白、尿潜血（※1）
血液検査	腎機能検査	血清クレアチニン（※1）
	貧血検査（※1）	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値

※1 新潟県独自の追加項目

② 詳細な健診の項目：一定の基準の下、医師の判断により選択的に受ける項目

内容	
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

前年の健診結果等において血圧・脂質・血糖・肥満のすべての項目で判定基準に該当した者以外でも前年度異常のあった方等にも検査可能とします。

③ 付加健診項目（燕市独自の追加項目）

- ・ 血清尿酸検査

(4) 実施時期

特定健康診査の実施時期は、一定の受診期間を指定して実施します。

(5) 健診委託

健診機関や医療機関等への委託により実施します。

(6) 周知・案内方法

【健診の実施】

広報つばめ、ホームページなどで特定健康診査の周知を図ります。個人ごとに受診票を送付します。

【健診結果】

市より受診者本人に直接通知します。

(7) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する健診機関等が、国の定める電子的標準様式により、新潟県国民健康保険団体連合会へ提出します。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、新潟県国民健康保険団体連合会に管理及び保管の委託します。また、市では個人情報の保護には十分に留意しながら被保険者の求めに応じて、健診結果を提供し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行ないます。

2 特定保健指導の実施

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣病の課題を対象者が自ら認識して行動変容と自己管理を行うことを目的としています。

また、対象者が健康的な生活を維持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指します。

(1) 対象者

① 「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づく特定保健指導

特定健診の結果から、保健指導対象者を選定するための階層化を行い、「情報提供レベル」、「動機づけ支援レベル」、「積極的支援レベル」のグループ分けを行い、「動機づけ支援レベル」、「積極的支援レベル」の者を保健指導の対象とします。なお、「情報提供」については、特定健診の結果返し等の中で全員に実施します。

特定保健指導の対象者(階層化)						
	追加リスク			④喫煙率	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥ 85cm (男性) ≥ 90cm (女性)	2つ以上該当				積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当				積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当					
注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。						

注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

② 市国保独自で実施する保健指導

燕市の現状に応じて、特定保健対象者外の者でも、早期の保健指導による生活習慣病予防や重症化予防が必要なものを対象に保健指導を実施します。

(詳細内容は第3章記載)

(2) 実施場所

市内各保健センターや市内の公共施設などで実施します。

(3) 実施内容

対象者の生活を基盤とし、対象者が自ら生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるよう支援するため、健康課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を立てられる支援できるプログラムを開発し、個別面談やグループワーク等を活用し、行動変容のきっかけづくりを行います。

具体的な実施内容については、「標準的な健診。保健指導プログラム」第3編3章に記載されている内容とします。

(4) 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施します。

(5) 委託の有無

特定保健指導は、人間ドック等一部を除き基本的には市が直接実施します。

(6) 指導方法

指定した期間内及び指定した場所等で指導を受け、自己負担は、無料とします。

(7) 周知・案内方法

広報つばめ、ホームページなどで特定健康診査の周知を図ります。市は、特定保健指導の対象者に対し案内を送付します。

(8) 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も推進します。

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、保健指導に必要な保健師・栄養士の配置、在宅の専門職の活用及び、今後はアウトソーシングの活用の検討も行います。

(9) 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導データは、原則として市が、国の定める電子的標準様式により、新潟県国民健康保険団体連合会へ提出する。特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、新潟県国民健康保険団体連合会に管理及び保管の委託をします。

また、市では個人情報の保護には十分に留意しながら被保険者の求めに応じて、健診結果を提供し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行ないます。

第5章 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び燕市個人情報保護に関する条例を遵守します。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。個人情報の管理にも十分留意するものとします。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「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」に基づき燕市広報誌及び燕市ホームページに掲載し周知します。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、燕市国民健康保険運営協議会において進捗状況及び評価・見直しを行います。

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について行うものであり、有病者や予備群数、生活習慣病関連の医療費の推移などが評価項目となります。

第8章 その他

特定健康診査の実施の際には、健康増進法に基づき、市が実施する「各種がん健診」も実施することにより、市民の視点に立った効率的な健診事業を行います。