

**湖南省国民健康保険
特定健康診査等実施計画**

平成20年3月

湖南省国民健康保険

目 次

序 章	計画策定にあたって	1
第 1 章	目標値の設定	8
第 2 章	特定健康診査等の対象の把握	9
第 3 章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	11
第 4 章	個人情報の保護	16
第 5 章	特定健康診査等実施計画の公表・通知	17
第 6 章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	17
第 7 章	その他	17

序章 計画策定にあたって

1 背景、趣旨

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化する中、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の割合は増加し、生活習慣病が死亡原因の約6割を占め、医療費に占める割合も約3分の1となっている。

生活習慣病のなかでも特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な因子である糖尿病、高血圧症、高脂血症等の有病者やその予備群が増加しており、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考えられる者をあわせた割合は、男女とも40歳以上で高く、男性は2人に1人、女性は5人に1人の割合に達していると言われている。

生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点をおいた取り組みが重要であり、緊急の課題となっている。

こうした中、国では、平成17年12月に制定された「医療制度改革大綱」をふまえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づいて、医療保険者に対して特定健康診査と特定保健指導の実施を義務づけた。

これにより、メタボリックシンドロームの概念を導入して対象者を把握し、その要因となっている生活習慣を改善するために個別の保健指導を実施し、改善状況を数値で示すことにより成果の見える健康づくりを推進していくこととなった。

今後は医療保険者が健診や保健指導の結果を管理し、レセプトデータ等との突合も可能となるため、事業成果の総合的な評価を行うことで、事業全体の改善を図りながらすすめていくことになる。

本計画は、国の特定健康診査等基本指針及び実施基準（平成19年厚生労働省令第157号）に沿って、湖南省国民健康保険被保険者に対して実施する特定健康診査及び特定保健指導の目的や方法等について定めるものである。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための
新たな健診・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	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣予防のための保健指導対象者を抽出する健診
特徴	プロセス（過程）重視の保健指導 40歳以上の全市民を対象	成果を数値で出す保健指導 40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者
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・行動変容につながる保健指導
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	生活習慣の改善を自らが選択して行動変容につなげていく
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、必要に応じて、階層化された保健指導を提供
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 保険者データ等の活用
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 *糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村	医療保険者 ※国保や社会保険など

2 計画の性格、期間

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条により、湖南省国民健康保険が策定する計画であり、滋賀県医療費適正化計画や湖南省健康増進計画「健康こなん 21」と十分な整合性をはかり、被保険者を対象として、特定健康診査および特定保健指導の実施並びにその成果にかかる目標に関する基本的事項について定めるものである。この計画は、平成 20 年度から平成 24 年度の 5 年を 1 期とし、5 年ごとに見直しを行う。

3 国民健康保険の現状

平成 16 (2004) 年 10 月 1 日、石部町と甲西町が合併し「湖南省」が誕生した。平成 19 年 4 月 1 日現在人口は 56,373 人、国民健康保険の加入者は 16,543 人で、加入率は 29.3%である。

年齢男女別の被保険者数は、特定健康診査等の対象年齢の 40~74 歳では、男性 12,191 人に対して 4,290 人、加入率は 35.2%で、女性 11,491 人に対して、4,260 人、加入率は 37.3%である。

外国人登録者数は人口の約 7%パーセントとなっており、外国人被保険者数は 1,389 人 (690 世帯) で 8.4%を占めている。

4 国民健康保険医療費の状況

平成 18 年度の一人あたりの年間医療費は、滋賀県では若人 200,066 円、退職者 360,340 円、老人 818,288 円であり、湖南省では若人 163,589 円、退職者 340,783 円、老人 748,974 円といずれも県平均を下回っている。

平成 18 年 5 月分のレセプト分析によると五大疾病分類 (*) による受診率の対県指数 (入院) ではいずれも県平均を下回っている。同対県指数 (入院外) では眼および付属器の疾患が 1.06 と県指数を上回ったものの、消化器系の疾患が 0.9 内分泌・栄養代謝疾患が 0.89 筋骨格系等の疾患が 0.84 循環器系の疾患が 0.75 とつづく。

疾患別費用額では、糖尿病のみが県平均並みでその他の疾患は県平均を下回っている。総費用額の全体に占める割合は、新生物が 11%、高血圧性疾患 7.2%、糖尿病 6.49%、脳梗塞 5.74%、虚血性心疾患 3.56%、脳内出血 2.07%とつづく。

精神疾患の総費用額の全体に占める割合は、精神および行動の障害が 5.13%、神経系の疾患 3.67%、アルツハイマー病が 1.58%とつづいている。

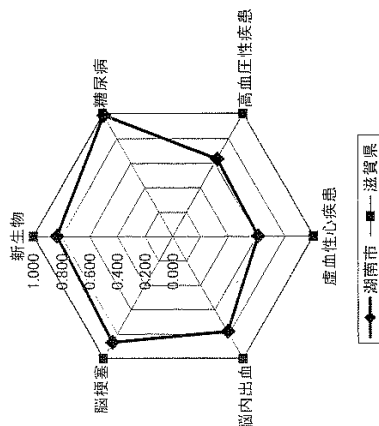
* 五大疾病分類

眼および付属器の疾患、消化器系の疾患、内分泌・栄養代謝疾患、筋骨格系等の疾患、循環器系の疾患

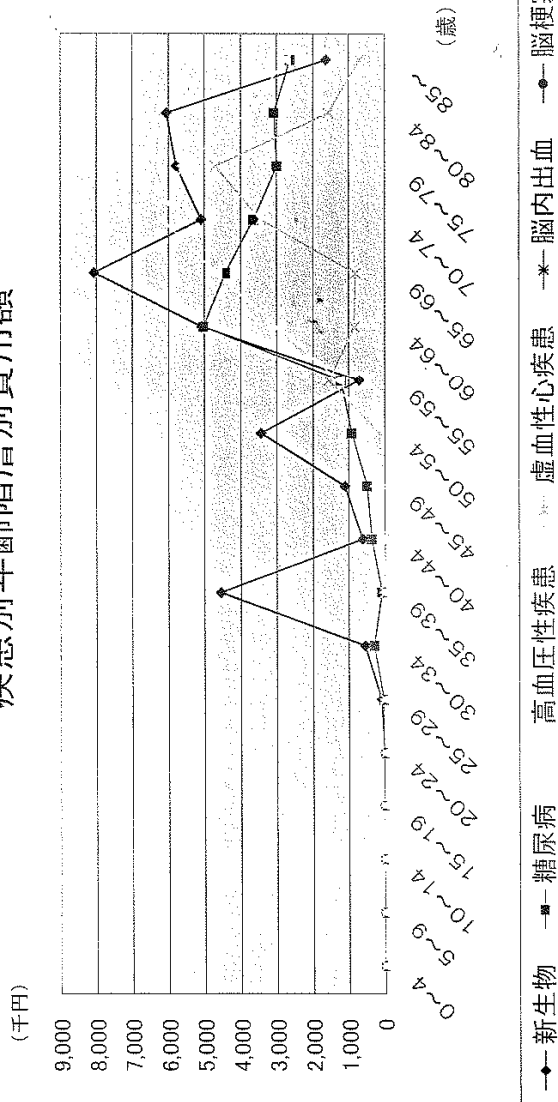
重点対象疾患の状況 (湖南市)

平成18年5月診療分 疾患別費用額

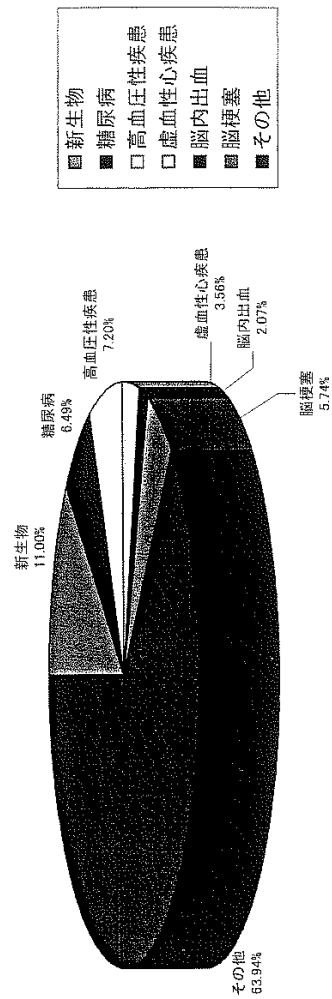
年齢調整1人当たり費用額
【滋賀県を1とした場合】



疾患別年齢階層別費用額



疾病別医療費指数



疾病	総費用額(円)	全体に占める割合 (%)
新生物	42,953,160	11.00
糖尿病	25,369,780	6.49
高血圧性疾患	28,118,230	7.20
虚血性心疾患	13,917,940	3.56
脳内出血	8,079,140	2.07
脳梗塞	22,433,880	5.74
全体	390,659,640	100.00

精神疾患の状況

精神疾患	総費用額(円)	全体に占める割合 (%)
精神及び行動の障害	20,021,960	5.13
神経系の疾患	14,340,650	3.67
アルコール依存症	6,163,690	1.58

5 成人健診等の状況

老人保健法の基本健康診査にもとづく成人健診で40歳以上の受診状況は、平成18年が3,738人受診率24.53%である。

疾患別結果では、コレステロール異常値が50%以上を占めており、ついで境界域高血圧、肥満、貧血、糖尿病の順となっている。

平成18年度までは、全員集団健診を実施してきたが、平成19年度は、65歳未満を集団健診、65歳以上を甲賀湖南医師会との契約による個別医療機関委託で健診を行った。

平成16年10月の合併以前からも高脂血症が多く見られ、旧石部町において平成14年より生活習慣の改善に向けた取り組みとして、県的生活習慣改善モデル事業「健康貯金教室」を実施しており、合併後もひきつづき実施してきた。

【成人保健事業 H18・19年度 成人健診の受診状況と結果】

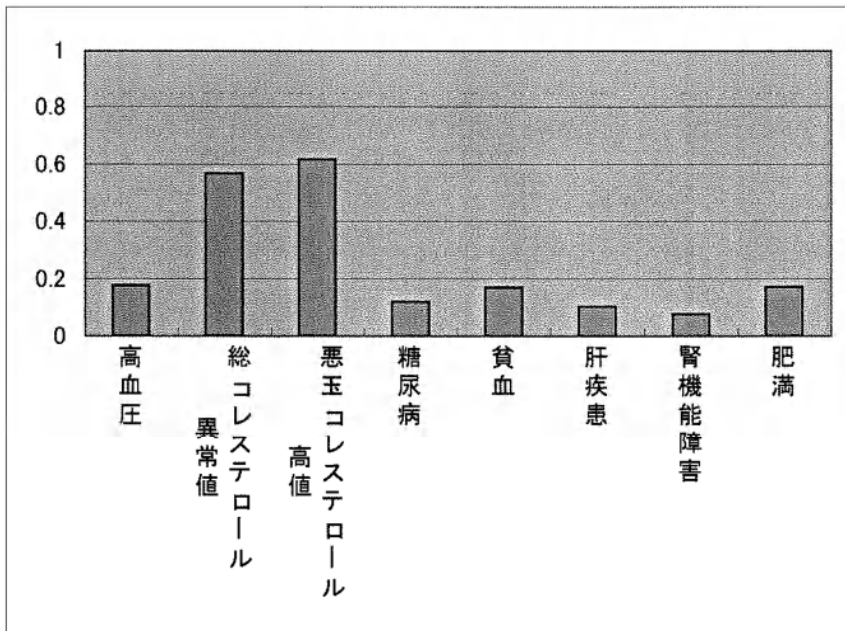
<受診者数>

	平成18年度		平成19年度	
	全体(人)	うち国保(人)	全体(人)	うち国保(人)
39歳以下	378	128	371	119
40～64歳	1760	868	1664	782
65歳以上	1978	1619	2829	2291
合計	4116	2615	4864	3192

<平成19年度疾患別結果64歳以下>

*表・グラフとも、糖尿病・貧血・肝疾患・腎機能障害は疑いを含む

疾患名	高血圧	総コレステロール異常値	悪玉コレステロール高値	糖尿病	貧血	肝疾患	腎機能障害	肥満	合計
人数(人)	360	1154	1254	242	344	207	153	349	4063
%	18%	57%	62%	12%	17%	10%	8%	17%	



6 成人健診所見と国民健康保険医療費の関連分析

合併前の旧石部町平成 13 年分と旧甲西町平成 15 年分の健診データとその後平成 18 年 3 月までの 4 年間および 2 年間の医療費データを突合して解析し、メタボリックシンドロームの危険因子との関連を検討した。

40 才以上 75 才未満の 1,256 人を健診・医療費解析対象者とした。

過剰医療費割合（注 1）が高いのは、入院医療費では男性では高血糖 26.4%次いで高コレステロール血症を除く脂質症 4.1%、女性では高コレステロール血症 23.2%次いで高血圧 13.7%である。

入院外医療費でみると男性では高血糖 18.4%が高く喫煙 5.8%、女性では高血圧 26.0%高血糖 9.6%が高い。

入院外医療費＋保険調剤費では、男性では高血糖 23.8%、女性では高コレステロール血症 18.2%が高い。

医療費総額では男性では高血糖がやはり高く 21.1%、次いで高コレステロール血症を除く脂質症 4.3%で、女性で高いのは高血圧 22.5%であり高血糖の 11.0%がそれに次いだ。

全体として男性では高血糖を有する者、女性では高血圧を有する者の過剰医療費割合が高かった。一方、肥満による過剰医療費は、女性では 2.6%であった。（男性では算出できず）。また危険因子を有する非肥満者から発生した過剰医療費割合が男性で約 60%を占めたことからみても、特定保健指導以外にも「やせた危険因子保有者」に対する対策も必要であると思われる。

（注 1） 過剰医療費割合（その危険因子の存在によって増加したと考えられる医療費の医療費全体に占める割合）＝（医療費差額×危険因子保有者人数）÷医療費総額×100%

第1章 目標値の設定

1 特定健康診査の実施率

国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査の受診率の目標を、平成24年度に65%とする。平成20年度30%、平成21年度40%、平成22年度50%、平成23年度60%と目標値を目指して段階的に伸ばしていく。

そのためには、対象者の正確な把握が必要であり、健診未受診者を把握して受診につなげる方策が必要となる。

平成20年度については、他の機関で受診した者の把握につとめ受診結果を分析し、受診率向上のための対策につなげる。

2 特定保健指導の実施率

国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定保健指導の受診率の目標を、平成24年度に45%とする。平成20年度25%、平成21年度30%、平成22年度35%、平成23年度40%と目標値を目指して段階的に伸ばしていく。

そのためには特定健康診査の受診結果において、積極的支援、動機付け支援等の対象者に対していかに保健指導に結び付けていくかその方策が必要となる。

3 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

国の特定健康診査等基本指針に基づき、メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率の目標を、平成20年度実績より平成24年度において10%減少を目指す。

項目	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
①特定健診の受診率	30%	40%	50%	60%	65%
②特定保健指導の実施率	25%	30%	35%	40%	45%
③メタボシンドロームの該当者及び予備群の減少率	基準年度	—	—	—	-10%

第2章 特定健康診査等の対象者の把握

1 特定健康診査等の対象者の把握

①年齢別男女別人口および国民健康保険加入者数(平成20年度以後各年度の推計)

単位：人

年齢	平成20年度			
	人口		被保険者数	
	男性	女性	男性	女性
0-39歳	15,836	13,775	2,921	2,644
40-64歳	9,838	9,247	2,432	2,592
65-74歳	2,353	2,172	1,858	1,668
75歳以上	1,163	1,989	993	1,435

年齢	平成21年度				平成22年度			
	人口		被保険者数		人口		被保険者数	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0-39歳	15,719	13,820	2,905	2,658	15,591	13,674	2,882	2,631
40-64歳	9,993	9,324	2,577	2,729	10,114	9,403	2,641	2,803
65-74歳	2,683	2,420	2,117	1,857	2,742	2,482	2,166	1,905
75歳上	1,339	2,226	1,143	1,606	1,429	2,304	1,220	1,662

年齢	平成23年度				平成24年度			
	人口		被保険者数		人口		被保険者数	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0-39歳	15,433	13,521	2,852	2,601	15,245	13,347	2,818	2,566
40-64歳	10,237	9,466	2,694	2,859	10,264	9,426	2,684	2,833
65-74歳	2,815	2,551	2,231	1,959	3,002	2,721	2,381	2,089
75歳以上	1,523	2,389	1,300	1,724	1,614	2,477	1,378	1,787

平成 24 年度までの各年度の実施予定者数

	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
特定健診 受診者数	2,565 人	3,712 人	4,757 人	5,845 人	6,491 人
特定保健 指導者数	156 人	270 人	403 人	566 人	706 人
動機付け支 援	99 人	172 人	257 人	360 人	450 人
積極的支援	57 人	98 人	146 人	206 人	256 人

② 対象者把握の課題

- ・ 国民健康保険の被保険者のうち住民税を特別徴収で納付している者を抽出して、それらの者に事業主健診を受けているか確認し、対象者を推計することが必要である。

事業主健診を受けている者については、その結果を受領するよう努める。

平成 19 年 6 月 3 日現在、湖南省国保の被保険者のうち住民税を特別徴収で納付している者は 387 名いる。本来は社会保険に入るべき者かもしれないが現状は把握できていない。

- ・ 湖南省商工会の健診実施状況では、毎年 500 人程度の会員が受診しており、国民健康保険の特定健診・特定保健指導との調整をしていく。
- ・ 被保険者の人間ドックの取り扱いについては特定健診との兼ね合いを決定していく。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

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、保健指導体制を構築する必要がある。なお、特定健診・特定保健指導のデータの形式は、「標準的な健診・保健指導プログラム」で定める電子的標準様式とし、5年間保存する。

1 実施場所、実施項目、期間等

①特定健康診査

特定健診40～64歳については、保健センターが実施する39歳以下の成人健診と合わせて同時に実施する。国保は地元密着の医療保険者であり、保健センターは市民にとって健康に関する身近な施設であるため、これまでの老人保健制度における基本健康診査（成人健診）の実施体制・形態をひきつぐことが被保険者の利便性の確保や受診率の向上につながると考えられる。

国保の40～64歳の特定健診は今までの成人健診と同様、保健センターや公民館等を巡回して実施する集団健診の形態とするが、受診率を上げていくために一定期間内のみ実施の集団健診だけではなく、受診できなかった者に対する対策も考慮していく。

国保の65～74歳の特定健診は平成19年度からの高齢者健診と同様、一定期間を設けて、医師会等の協力を得て医療機関個別委託方式で実施する。

なお、特定健康診査の検査項目は次のとおりとする。

基本的な健診項目

- ・ 質問票（服薬歴、喫煙歴等）
- ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・ 理学的検査（身体診察）
- ・ 血圧測定
- ・ 血液検査 脂質検査（中性脂肪, HDLコレステロール, LDLコレステロール）
血糖検査（空腹時血糖及びHbA1c）
肝機能検査（GOT, GPT, γ -GTP）
- ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）

詳細な健診項目

医師が必要と認めた場合（一定基準あり）には、下記の検査も実施する。ただし平成20年度については貧血検査のみとする。

- ・ 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）

②特定保健指導

特定健康診査の結果に基づいて、特定保健指導の対象者を明確にするために、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）に基づき、受診者を階層化により区分し（次頁参照）、健康レベル毎に別に定める基準に沿って特定保健指導を実施する。

階層化により3つのレベルに区分する。

「動機づけ支援」「積極的支援」と判定された者には、「特定保健指導利用券」を送付する。生活改善の実践と検査値改善を目指して保健師や管理栄養士、医師などが保健指導を実施する。「情報提供」は受診した者全員に行われる。

「情報提供レベル」

健診時点ではメタボリックシンドロームのリスクは少な目であり、健診結果から現在の健康状態を把握し、健康的な生活を送るための生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供する。

「動機づけ支援レベル」

メタボリックシンドロームのリスクが出現し始めた者が対象である。

本人が生活習慣の改善点に気づき、目標を設定し、それを行動に移すために必要なサポートを行う。原則1回の保健指導を行う。半年後に実施状況を確認する。

「積極的支援レベル」

メタボリックシンドロームのリスクが重なっている者が対象である。

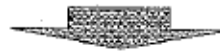
3～6か月間積極的な保健指導を行う。本人が、実践できる目標を選択して、継続的に実行できるように必要なサポートを行い半年後に実施状況を確認する。

保健指導対象者の選定と階層化(その1)

ステップ1 ○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm → (1)
- ・腹囲 M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI \geq 25 → (2)

ステップ2



- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)



ステップ3 ○ ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

(1)の場合	①~④のリスクのうち追加リスクが	2以上の対象者は 1の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。
(2)の場合	①~④のリスクのうち追加リスクが	3以上の対象者は 1又は2の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。

ステップ4

○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理由)

○継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

(参考)

○特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導を行うことができる。

○市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診 データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導を行う。

○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(理由)

①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、

②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること 等

65～74 歳については、滋賀県医師会と滋賀県各市町の代表保険者が契約する集合契約の形態とする。

2 外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定にあたっての考え方

① 特定健康診査

40～64 歳については、湖南市保健センターが行う 39 歳以下の成人健診と合わせて同時実施する。保健センターや公民館等を巡回して実施する集団健診の形態とする。なお契約の形態は、個別契約とする。

65～74 歳については、滋賀県医師会と滋賀県各市町の代表保険者が契約する集合契約の形態とする。

② 特定保健指導

動機付け支援の 40～64 才については、特定健診の結果説明会を兼ねてアウトソーシングの方向で検討中である。65～74 才については特定健診が個別医療機関委託となるので、月毎に動機付け支援対象者を集めて集団指導と個別指導を合わせて実施する。

積極的支援については、過去の健康貯金教室マニュアルを参考にして 6 か月コースで集団指導、個別指導を組み合わせて実施する。

③ 外部委託者の選定

特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条および同法の「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」の下記項目ごとの定めに基づき、厚生労働大臣の告示において定める者に委託する。

○人員に関する基準

○施設または設備等に関する基準

○精度管理に関する基準

○健診結果等の情報の取り扱いに関する基準

個人情報取り扱いについては、その他湖南市個人情報保護条例（平成 16 年条例第 11 号）を遵守すること。

○運営等に関する基準

3 周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法

年度初めに特定健診の対象者に受診券を送付する。生活機能評価と重なる対象者も有るため、介護予防担当等と連携をとりながら進める。

また特定健診受診後、審査の結果、特定保健指導の対象となった者にも、同システムにて作成した利用券を送付する。

なお、健診受診率向上につながるよう未受診者への対策も併せて検討する。

- 4 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法
特定健診終了後、未受診者を抽出して、未受診者に対し事業主健診等他の健診を受診しているかどうかを確認し、データ保有者に対し健診データを提供するように依頼する。データ保有者からの受領については、原則電子データによるものとする。

- 5 特定保健指導の対象者の階層化の方法
健診結果を用いて、基準に従って階層化を行う。特定健診受診者は特定健診データ管理システムにより抽出する。他の法令に基づく検診結果受領分も合わせて行う。

- 6 実施に関する毎年度の年間計画等
 - ①国民健康保険被保険者への特定健診案内、周知、受診券の発行
 - ②特定健診の申込・受付（医療機関委託等必要時）
 - ③受診（特定健康診査）
 - ④健診結果の通知（情報提供者）
 - ⑤受診結果に基づく保健指導レベルの階層化（対象者の抽出）
 - ⑥健診結果説明会（積極的支援、動機付け支援対象者）
 - ⑦保健指導レベル毎の特定保健指導
 - ⑧事業の評価

第4章 個人情報の保護

特定健診や特定保健指導の記録の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行うこととする。

1 ガイドラインの遵守について

- 個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン（「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等）及び湖南省個人情報保護条例（平成16年条例第11号）に基づいて行う。
- ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知を図るとともに、湖南省に於いて定めている湖南省情報資産に係る情報セキュリティ規定（平成16年訓令第65号）についても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に最新の注意を図る。
- 特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

2 守秘義務規定に関する定め

① 国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2

保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

② 高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第30条

第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。

第167条

第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、湖南省公告式条例（平成16年条例第3号）の規定により公表するとともにホームページに掲載する。

特定健診・特定保健指導の受診率等の向上を図るため、「広報こなん」等に掲載し啓発するほか、区自治会や民生委員等の地区組織および健診機関、健康づくり推進協議会、健康推進員協議会等の健康づくりを实践されている団体等を通じて周知を図ることとする。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

この計画によって実施された特定健診事業については、受診率の増加並びにメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進していくこととしているが、毎年度事業目標にかかる達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行うものとする。

また、国、県、近隣自治体、さらには地域医療機関等との連携を図り、データ分析等による傾向や対策を講じるものとする。

こうしたことにより、実施方法等の見直しや工夫を重ねながら、より効果の得られる事業になるようにすすめていくこととする。

第7章 その他

保健センターが実施する39歳以下の成人健診と合同実施することで、市民の視点に立った効率的な事業実施を行う。

保健指導を担当する保健師等のマンパワーの確保並びに指導要領等の研修、データの分析と活用方法など人材育成に努めるものとする。

国、県さらには地域医療機関等との連携を密にする中で、データ分析による傾向や対策を講じていけるように努める。

**湖南省国民健康保険
特定健康診査等実施計画**

平成20年3月

湖南省国民健康保険

目 次

序 章	計画策定にあたって	1
第 1 章	目標値の設定	8
第 2 章	特定健康診査等の対象の把握	9
第 3 章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	11
第 4 章	個人情報の保護	16
第 5 章	特定健康診査等実施計画の公表・通知	17
第 6 章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	17
第 7 章	その他	17

序章 計画策定にあたって

1 背景、趣旨

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化する中、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の割合は増加し、生活習慣病が死亡原因の約6割を占め、医療費に占める割合も約3分の1となっている。

生活習慣病のなかでも特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な因子である糖尿病、高血圧症、高脂血症等の有病者やその予備群が増加しており、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考えられる者をあわせた割合は、男女とも40歳以上で高く、男性は2人に1人、女性は5人に1人の割合に達していると言われている。

生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点をおいた取り組みが重要であり、緊急の課題となっている。

こうした中、国では、平成17年12月に制定された「医療制度改革大綱」をふまえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づいて、医療保険者に対して特定健康診査と特定保健指導の実施を義務づけた。

これにより、メタボリックシンドロームの概念を導入して対象者を把握し、その要因となっている生活習慣を改善するために個別の保健指導を実施し、改善状況を数値で示すことにより成果の見える健康づくりを推進していくこととなった。

今後は医療保険者が健診や保健指導の結果を管理し、レセプトデータ等との突合も可能となるため、事業成果の総合的な評価を行うことで、事業全体の改善を図りながらすすめていくことになる。

本計画は、国の特定健康診査等基本指針及び実施基準（平成19年厚生労働省令第157号）に沿って、湖南省国民健康保険被保険者に対して実施する特定健康診査及び特定保健指導の目的や方法等について定めるものである。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための
新たな健診・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	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣予防のための保健指導対象者を抽出する健診
特徴	プロセス（過程）重視の保健指導 40歳以上の全市民を対象	成果を数値で出す保健指導 40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者
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・行動変容につながる保健指導
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	生活習慣の改善を自らが選択して行動変容につなげていく
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、必要に応じて、階層化された保健指導を提供
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 保険者データ等の活用
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 *糖尿病等の生活習慣病有病者 ・予備群の25%減少
実施主体	市町村	医療保険者 ※国保や社会保険など

2 計画の性格、期間

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条により、湖南省国民健康保険が策定する計画であり、滋賀県医療費適正化計画や湖南省健康増進計画「健康こなん 21」と十分な整合性をはかり、被保険者を対象として、特定健康診査および特定保健指導の実施並びにその成果にかかる目標に関する基本的事項について定めるものである。この計画は、平成 20 年度から平成 24 年度の 5 年を 1 期とし、5 年ごとに見直しを行う。

3 国民健康保険の現状

平成 16（2004）年 10 月 1 日、石部町と甲西町が合併し「湖南省」が誕生した。平成 19 年 4 月 1 日現在人口は 56,373 人、国民健康保険の加入者は 16,543 人で、加入率は 29.3%である。

年齢男女別の被保険者数は、特定健康診査等の対象年齢の 40～74 歳では、男性 12,191 人に対して 4,290 人、加入率は 35.2%で、女性 11,491 人に対して、4,260 人、加入率は 37.3%である。

外国人登録者数は人口の約 7%パーセントとなっており、外国人被保険者数は 1,389 人（690 世帯）で 8.4%を占めている。

4 国民健康保険医療費の状況

平成 18 年度の一人あたりの年間医療費は、滋賀県では若人 200,066 円、退職者 360,340 円、老人 818,288 円であり、湖南省では若人 163,589 円、退職者 340,783 円、老人 748,974 円といずれも県平均を下回っている。

平成 18 年 5 月分のレセプト分析によると五大疾病分類（*）による受診率の対県指数（入院）ではいずれも県平均を下回っている。同対県指数（入院外）では眼および付属器の疾患が 1.06 と県指数を上回ったものの、消化器系の疾患が 0.9 内分泌・栄養代謝疾患が 0.89 筋骨格系等の疾患が 0.84 循環器系の疾患が 0.75 とつづく。

疾患別費用額では、糖尿病のみが県平均並みでその他の疾患は県平均を下回っている。総費用額の全体に占める割合は、新生物が 11%、高血圧性疾患 7.2%、糖尿病 6.49%、脳梗塞 5.74%、虚血性心疾患 3.56%、脳内出血 2.07%とつづく。

精神疾患の総費用額の全体に占める割合は、精神および行動の障害が 5.13%、神経系の疾患 3.67%、アルツハイマー病が 1.58%とつづいている。

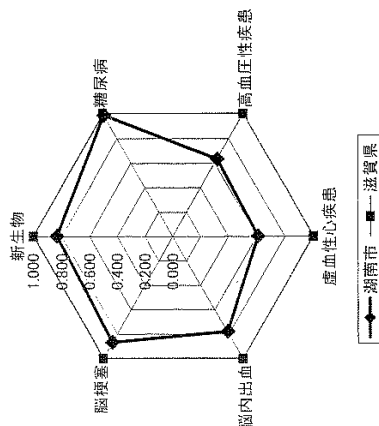
* 五大疾病分類

眼および付属器の疾患、消化器系の疾患、内分泌・栄養代謝疾患、筋骨格系等の疾患、循環器系の疾患

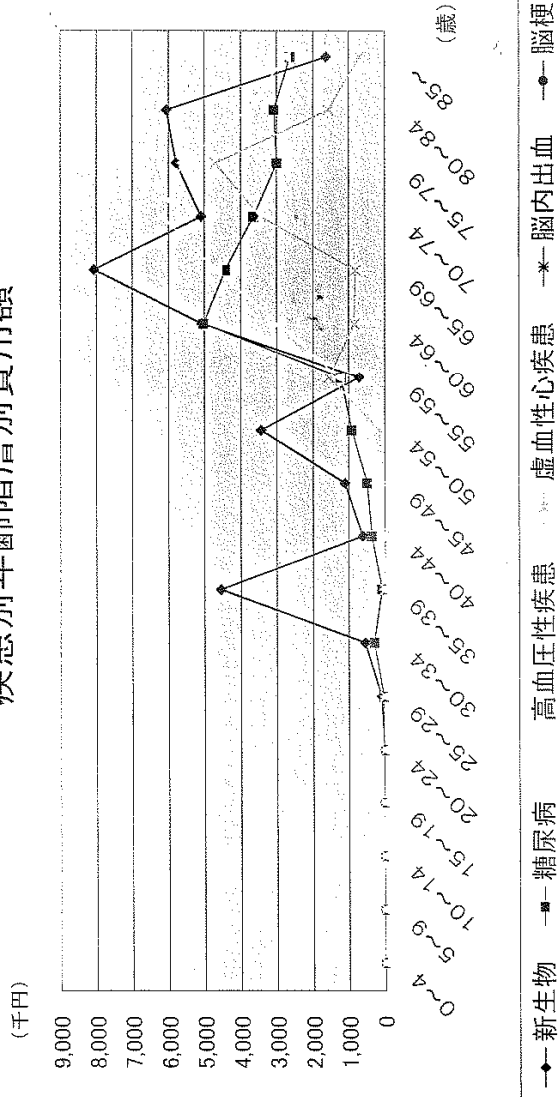
重点対象疾患の状況 (湖南市)

平成18年5月診療分 疾患別費用額

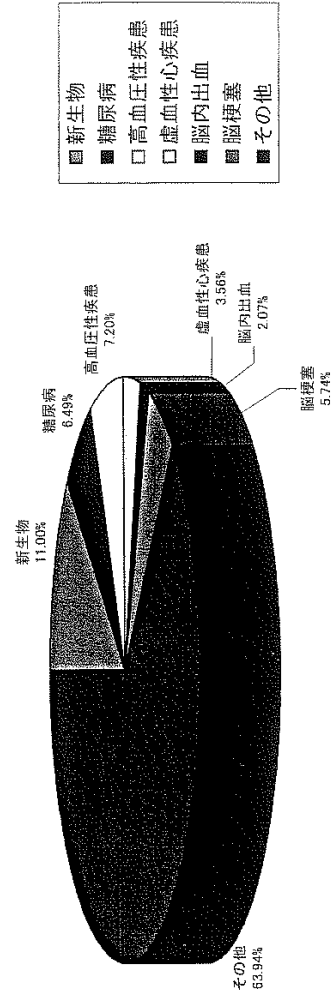
年齢調整1人当たり費用額
【滋賀県を1とした場合】



疾患別年齢階層別費用額



疾病別医療費指数



疾患	総費用額(円)	全体に占める割合(%)
新生物	42,953,160	11.00
糖尿病	25,369,780	6.49
高血圧性疾患	28,118,230	7.20
虚血性心疾患	13,917,940	3.56
脳内出血	8,079,140	2.07
脳梗塞	22,433,880	5.74
全体	390,659,640	100.00

精神疾患の状況

疾患	総費用額(円)	全体に占める割合(%)
精神及び行動の障害	20,021,960	5.13
神経系の疾患	14,340,650	3.67
アルツハイマー病	6,163,690	1.58

5 成人健診等の状況

老人保健法の基本健康診査にもとづく成人健診で40歳以上の受診状況は、平成18年が3,738人受診率24.53%である。

疾患別結果では、コレステロール異常値が50%以上を占めており、ついで境界域高血圧、肥満、貧血、糖尿病の順となっている。

平成18年度までは、全員集団健診を実施してきたが、平成19年度は、65歳未満を集団健診、65歳以上を甲賀湖南医師会との契約による個別医療機関委託で健診を行った。

平成16年10月の合併以前からも高脂血症が多く見られ、旧石部町において平成14年より生活習慣の改善に向けた取り組みとして、県的生活習慣改善モデル事業「健康貯金教室」を実施しており、合併後もひきつづき実施してきた。

【成人保健事業 H18・19年度 成人健診の受診状況と結果】

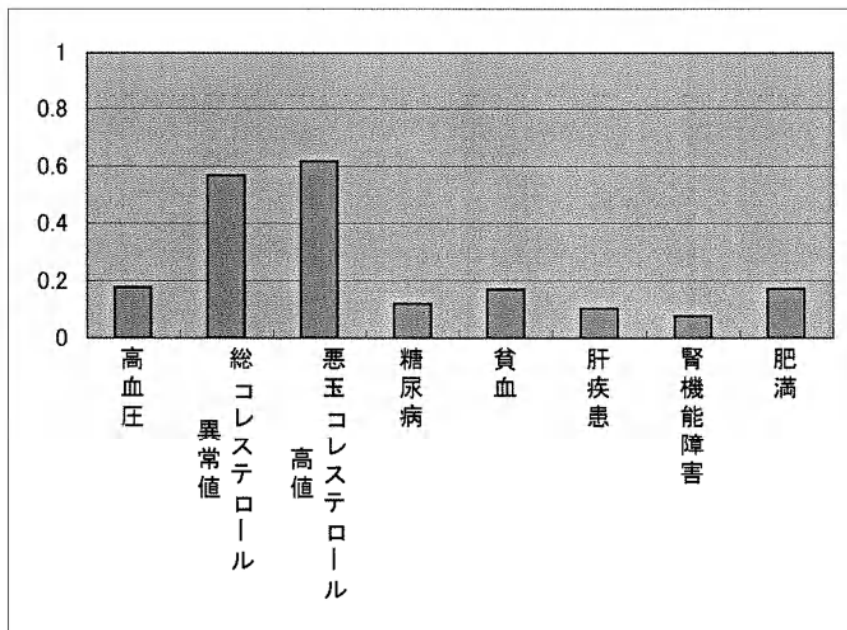
<受診者数>

	平成18年度		平成19年度	
	全体(人)	うち国保(人)	全体(人)	うち国保(人)
39歳以下	378	128	371	119
40～64歳	1760	868	1664	782
65歳以上	1978	1619	2829	2291
合計	4116	2615	4864	3192

<平成19年度疾患別結果64歳以下>

*表・グラフとも、糖尿病・貧血・肝疾患・腎機能障害は疑いを含む

疾患名	高血圧	総コレステロール異常値	悪玉コレステロール高値	糖尿病	貧血	肝疾患	腎機能障害	肥満	合計
人数(人)	360	1154	1254	242	344	207	153	349	4063
%	18%	57%	62%	12%	17%	10%	8%	17%	



6 成人健診所見と国民健康保険医療費の関連分析

合併前の旧石部町平成 13 年分と旧甲西町平成 15 年分の健診データとその後平成 18 年 3 月までの 4 年間および 2 年間の医療費データを突合して解析し、メタボリックシンドロームの危険因子との関連を検討した。

40 才以上 75 才未満の 1,256 人を健診・医療費解析対象者とした。

過剰医療費割合（注 1）が高いのは、入院医療費では男性では高血糖 26.4%次いで高コレステロール血症を除く脂質症 4.1%、女性では高コレステロール血症 23.2%次いで高血圧 13.7%である。

入院外医療費でみると男性では高血糖 18.4%が高く喫煙 5.8%、女性では高血圧 26.0%高血糖 9.6%が高い。

入院外医療費＋保険調剤費では、男性では高血糖 23.8%、女性では高コレステロール血症 18.2%が高い。

医療費総額では男性では高血糖がやはり高く 21.1%、次いで高コレステロール血症を除く脂質症 4.3%で、女性で高いのは高血圧 22.5%であり高血糖の 11.0%がそれに次いだ。

全体として男性では高血糖を有する者、女性では高血圧を有する者の過剰医療費割合が高かった。一方、肥満による過剰医療費は、女性では 2.6%であった。（男性では算出できず）。また危険因子を有する非肥満者から発生した過剰医療費割合が男性で約 60%を占めたことからみても、特定保健指導以外にも「やせた危険因子保有者」に対する対策も必要であると思われる。

（注 1） 過剰医療費割合（その危険因子の存在によって増加したと考えられる医療費の医療費全体に占める割合）＝（医療費差額×危険因子保有者人数）÷医療費総額×100%

第1章 目標値の設定

1 特定健康診査の実施率

国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査の受診率の目標を、平成24年度に65%とする。平成20年度30%、平成21年度40%、平成22年度50%、平成23年度60%と目標値を目指して段階的に伸ばしていく。

そのためには、対象者の正確な把握が必要であり、健診未受診者を把握して受診につなげる方策が必要となる。

平成20年度については、他の機関で受診した者の把握につとめ受診結果を分析し、受診率向上のための対策につなげる。

2 特定保健指導の実施率

国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定保健指導の受診率の目標を、平成24年度に45%とする。平成20年度25%、平成21年度30%、平成22年度35%、平成23年度40%と目標値を目指して段階的に伸ばしていく。

そのためには特定健康診査の受診結果において、積極的支援、動機付け支援等の対象者に対していかに保健指導に結び付けていくかその方策が必要となる。

3 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

国の特定健康診査等基本指針に基づき、メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率の目標を、平成20年度実績より平成24年度において10%減少を目指す。

項目	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
①特定健診の受診率	30%	40%	50%	60%	65%
②特定保健指導の実施率	25%	30%	35%	40%	45%
③メタボシンドロームの該当者及び予備群の減少率	基準年度	—	—	—	-10%

第2章 特定健康診査等の対象者の把握

1 特定健康診査等の対象者の把握

①年齢別男女別人口および国民健康保険加入者数(平成20年度以後各年度の推計)

単位：人

年齢	平成20年度			
	人口		被保険者数	
	男性	女性	男性	女性
0-39歳	15,836	13,775	2,921	2,644
40-64歳	9,838	9,247	2,432	2,592
65-74歳	2,353	2,172	1,858	1,668
75歳以上	1,163	1,989	993	1,435

年齢	平成21年度				平成22年度			
	人口		被保険者数		人口		被保険者数	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0-39歳	15,719	13,820	2,905	2,658	15,591	13,674	2,882	2,631
40-64歳	9,993	9,324	2,577	2,729	10,114	9,403	2,641	2,803
65-74歳	2,683	2,420	2,117	1,857	2,742	2,482	2,166	1,905
75歳上	1,339	2,226	1,143	1,606	1,429	2,304	1,220	1,662

年齢	平成23年度				平成24年度			
	人口		被保険者数		人口		被保険者数	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0-39歳	15,433	13,521	2,852	2,601	15,245	13,347	2,818	2,566
40-64歳	10,237	9,466	2,694	2,859	10,264	9,426	2,684	2,833
65-74歳	2,815	2,551	2,231	1,959	3,002	2,721	2,381	2,089
75歳以上	1,523	2,389	1,300	1,724	1,614	2,477	1,378	1,787

平成 24 年度までの各年度の実施予定者数

	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
特定健診 受診者数	2,565 人	3,712 人	4,757 人	5,845 人	6,491 人
特定保健 指導者数	156 人	270 人	403 人	566 人	706 人
動機付け支 援	99 人	172 人	257 人	360 人	450 人
積極的支援	57 人	98 人	146 人	206 人	256 人

② 対象者把握の課題

- ・ 国民健康保険の被保険者のうち住民税を特別徴収で納付している者を抽出して、それらの者に事業主健診を受けているか確認し、対象者を推計することが必要である。

事業主健診を受けている者については、その結果を受領するよう努める。

平成 19 年 6 月 3 日現在、湖南省国保の被保険者のうち住民税を特別徴収で納付している者は 387 名いる。本来は社会保険に入るべき者かもしれないが現状は把握できていない。

- ・ 湖南省商工会の健診実施状況では、毎年 500 人程度の会員が受診しており、国民健康保険の特定健診・特定保健指導との調整をしていく。
- ・ 被保険者の人間ドックの取り扱いについては特定健診との兼ね合いを決定していく。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

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、保健指導体制を構築する必要がある。なお、特定健診・特定保健指導のデータの形式は、「標準的な健診・保健指導プログラム」で定める電子的標準様式とし、5年間保存する。

1 実施場所、実施項目、期間等

①特定健康診査

特定健診40～64歳については、保健センターが実施する39歳以下の成人健診と合わせて同時に実施する。国保は地元密着の医療保険者であり、保健センターは市民にとって健康に関する身近な施設であるため、これまでの老人保健制度における基本健康診査（成人健診）の実施体制・形態をひきつぐことが被保険者の利便性の確保や受診率の向上につながると考えられる。

国保の40～64歳の特定健診は今までの成人健診と同様、保健センターや公民館等を巡回して実施する集団健診の形態とするが、受診率を上げていくために一定期間内のみ実施の集団健診だけでなく、受診できなかった者に対する対策も考慮していく。

国保の65～74歳の特定健診は平成19年度からの高齢者健診と同様、一定期間を設けて、医師会等の協力を得て医療機関個別委託方式で実施する。

なお、特定健康診査の検査項目は次のとおりとする。

基本的な健診項目

- ・ 質問票（服薬歴、喫煙歴等）
- ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・ 理学的検査（身体診察）
- ・ 血圧測定
- ・ 血液検査 脂質検査（中性脂肪, HDLコレステロール, LDLコレステロール）
血糖検査（空腹時血糖及びHbA1c）
肝機能検査（GOT, GPT, γ -GTP）
- ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）

詳細な健診項目

医師が必要と認めた場合（一定基準あり）には、下記の検査も実施する。ただし平成20年度については貧血検査のみとする。

- ・ 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）

②特定保健指導

特定健康診査の結果に基づいて、特定保健指導の対象者を明確にするために、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）に基づき、受診者を階層化により区分し（次頁参照）、健康レベル毎に別に定める基準に沿って特定保健指導を実施する。

階層化により3つのレベルに区分する。

「動機づけ支援」「積極的支援」と判定された者には、「特定保健指導利用券」を送付する。生活改善の実践と検査値改善を目指して保健師や管理栄養士、医師などが保健指導を実施する。「情報提供」は受診した者全員に行われる。

「情報提供レベル」

健診時点ではメタボリックシンドロームのリスクは少な目であり、健診結果から現在の健康状態を把握し、健康的な生活を送るための生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供する。

「動機づけ支援レベル」

メタボリックシンドロームのリスクが出現し始めた者が対象である。

本人が生活習慣の改善点に気づき、目標を設定し、それを行動に移すために必要なサポートを行う。原則1回の保健指導を行う。半年後に実施状況を確認する。

「積極的支援レベル」

メタボリックシンドロームのリスクが重なっている者が対象である。

3～6か月間積極的な保健指導を行う。本人が、実践できる目標を選択して、継続的に実行できるように必要なサポートを行い半年後に実施状況を確認する。

保健指導対象者の選定と階層化(その1)

ステップ1 ○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm → (1)
- ・腹囲 M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI \geq 25 → (2)

ステップ2

- ↓
- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
 - ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
 - ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
 - ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

ステップ3

○ ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

(1)の場合	①~④のリスクのうち追加リスクが	2以上の対象者は 1の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。
(2)の場合	①~④のリスクのうち追加リスクが	3以上の対象者は 1又は2の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。

ステップ4

○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理由)

○継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

(参考)

○特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導を行うことができる。

○市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導を行う。

○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(理由)

①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、

②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること 等

65～74 歳については、滋賀県医師会と滋賀県各市町の代表保険者が契約する集合契約の形態とする。

2 外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定にあたっての考え方

① 特定健康診査

40～64 歳については、湖南市保健センターが行う 39 歳以下の成人健診と合わせて同時実施する。保健センターや公民館等を巡回して実施する集団健診の形態とする。なお契約の形態は、個別契約とする。

65～74 歳については、滋賀県医師会と滋賀県各市町の代表保険者が契約する集合契約の形態とする。

② 特定保健指導

動機付け支援の 40～64 才については、特定健診の結果説明会を兼ねてアウトソーシングの方向で検討中である。65～74 才については特定健診が個別医療機関委託となるので、月毎に動機付け支援対象者を集めて集団指導と個別指導を合わせて実施する。

積極的支援については、過去の健康貯金教室マニュアルを参考にして 6 か月コースで集団指導、個別指導を組み合わせて実施する。

③ 外部委託者の選定

特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条および同法の「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」の下記項目ごとの定めに基づき、厚生労働大臣の告示において定める者に委託する。

○人員に関する基準

○施設または設備等に関する基準

○精度管理に関する基準

○健診結果等の情報の取り扱いに関する基準

個人情報取り扱いについては、その他湖南市個人情報保護条例（平成 16 年条例第 11 号）を遵守すること。

○運営等に関する基準

3 周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法

年度初めに特定健診の対象者に受診券を送付する。生活機能評価と重なる対象者も有るため、介護予防担当等と連携をとりながら進める。

また特定健診受診後、審査の結果、特定保健指導の対象となった者にも、同システムにて作成した利用券を送付する。

なお、健診受診率向上につながるよう未受診者への対策も併せて検討する。

- 4 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法
特定健診終了後、未受診者を抽出して、未受診者に対し事業主健診等他の健診を受診しているかどうかを確認し、データ保有者に対し健診データを提供するように依頼する。データ保有者からの受領については、原則電子データによるものとする。

- 5 特定保健指導の対象者の階層化の方法
健診結果を用いて、基準に従って階層化を行う。特定健診受診者は特定健診データ管理システムにより抽出する。他の法令に基づく検診結果受領分も合わせて行う。

- 6 実施に関する毎年度の年間計画等
 - ①国民健康保険被保険者への特定健診案内、周知、受診券の発行
 - ②特定健診の申込・受付（医療機関委託等必要時）
 - ③受診（特定健康診査）
 - ④健診結果の通知（情報提供者）
 - ⑤受診結果に基づく保健指導レベルの階層化（対象者の抽出）
 - ⑥健診結果説明会（積極的支援、動機付け支援対象者）
 - ⑦保健指導レベル毎の特定保健指導
 - ⑧事業の評価

第4章 個人情報の保護

特定健診や特定保健指導の記録の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行うこととする。

1 ガイドラインの遵守について

- 個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン（「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等）及び湖南省個人情報保護条例（平成16年条例第11号）に基づいて行う。
- ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知を図るとともに、湖南省に於いて定めている湖南省情報資産に係る情報セキュリティ規定（平成16年訓令第65号）についても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に最新の注意を図る。
- 特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

2 守秘義務規定に関する定め

① 国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2

保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

② 高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第30条

第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。

第167条

第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、湖南省公告式条例（平成16年条例第3号）の規定により公表するとともにホームページに掲載する。

特定健診・特定保健指導の受診率等の向上を図るため、「広報こなん」等に掲載し啓発するほか、区自治会や民生委員等の地区組織および健診機関、健康づくり推進協議会、健康推進員協議会等の健康づくりを实践されている団体等を通じて周知を図ることとする。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

この計画によって実施された特定健診事業については、受診率の増加並びにメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進していくこととしているが、毎年度事業目標にかかる達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行うものとする。

また、国、県、近隣自治体、さらには地域医療機関等との連携を図り、データ分析等による傾向や対策を講じるものとする。

こうしたことにより、実施方法等の見直しや工夫を重ねながら、より効果の得られる事業になるようにすすめていくこととする。

第7章 その他

保健センターが実施する39歳以下の成人健診と合同実施することで、市民の視点に立った効率的な事業実施を行う。

保健指導を担当する保健師等のマンパワーの確保並びに指導要領等の研修、データの分析と活用方法など人材育成に努めるものとする。

国、県さらには地域医療機関等との連携を密にする中で、データ分析による傾向や対策を講じていけるように努める。

**湖南省国民健康保険
特定健康診査等実施計画**

平成20年3月

湖南省国民健康保険

目 次

序 章	計画策定にあたって	1
第 1 章	目標値の設定	8
第 2 章	特定健康診査等の対象の把握	9
第 3 章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	11
第 4 章	個人情報の保護	16
第 5 章	特定健康診査等実施計画の公表・通知	17
第 6 章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	17
第 7 章	その他	17

序章 計画策定にあたって

1 背景、趣旨

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化する中、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の割合は増加し、生活習慣病が死亡原因の約6割を占め、医療費に占める割合も約3分の1となっている。

生活習慣病のなかでも特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な因子である糖尿病、高血圧症、高脂血症等の有病者やその予備群が増加しており、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考えられる者をあわせた割合は、男女とも40歳以上で高く、男性は2人に1人、女性は5人に1人の割合に達していると言われている。

生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点をおいた取り組みが重要であり、緊急の課題となっている。

こうした中、国では、平成17年12月に制定された「医療制度改革大綱」をふまえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づいて、医療保険者に対して特定健康診査と特定保健指導の実施を義務づけた。

これにより、メタボリックシンドロームの概念を導入して対象者を把握し、その要因となっている生活習慣を改善するために個別の保健指導を実施し、改善状況を数値で示すことにより成果の見える健康づくりを推進していくこととなった。

今後は医療保険者が健診や保健指導の結果を管理し、レセプトデータ等との突合も可能となるため、事業成果の総合的な評価を行うことで、事業全体の改善を図りながらすすめていくことになる。

本計画は、国の特定健康診査等基本指針及び実施基準（平成19年厚生労働省令第157号）に沿って、湖南省国民健康保険被保険者に対して実施する特定健康診査及び特定保健指導の目的や方法等について定めるものである。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための
新たな健診・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	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣予防のための保健指導対象者を抽出する健診
特徴	プロセス（過程）重視の保健指導 40歳以上の全市民を対象	成果を数値で出す保健指導 40歳以上 75歳未満の国民健康保険被保険者
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・行動変容につながる保健指導
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	生活習慣の改善を自らが選択して行動変容につなげていく
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、必要度に応じて、階層化された保健指導を提供
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 保険者データ等の活用
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 *糖尿病等の生活習慣病有病者 ・予備群の25%減少
実施主体	市町村	医療保険者 ※国保や社会保険など

2 計画の性格、期間

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条により、湖南省国民健康保険が策定する計画であり、滋賀県医療費適正化計画や湖南省健康増進計画「健康こなん 21」と十分な整合性をはかり、被保険者を対象として、特定健康診査および特定保健指導の実施並びにその成果にかかる目標に関する基本的事項について定めるものである。この計画は、平成 20 年度から平成 24 年度の 5 年を 1 期とし、5 年ごとに見直しを行う。

3 国民健康保険の現状

平成 16（2004）年 10 月 1 日、石部町と甲西町が合併し「湖南省」が誕生した。平成 19 年 4 月 1 日現在人口は 56,373 人、国民健康保険の加入者は 16,543 人で、加入率は 29.3%である。

年齢男女別の被保険者数は、特定健康診査等の対象年齢の 40～74 歳では、男性 12,191 人に対して 4,290 人、加入率は 35.2%で、女性 11,491 人に対して、4,260 人、加入率は 37.3%である。

外国人登録者数は人口の約 7%パーセントとなっており、外国人被保険者数は 1,389 人（690 世帯）で 8.4%を占めている。

4 国民健康保険医療費の状況

平成 18 年度の一人あたりの年間医療費は、滋賀県では若人 200,066 円、退職者 360,340 円、老人 818,288 円であり、湖南省では若人 163,589 円、退職者 340,783 円、老人 748,974 円といずれも県平均を下回っている。

平成 18 年 5 月分のレセプト分析によると五大疾病分類（*）による受診率の対県指数（入院）ではいずれも県平均を下回っている。同対県指数（入院外）では眼および付属器の疾患が 1.06 と県指数を上回ったものの、消化器系の疾患が 0.9 内分泌・栄養代謝疾患が 0.89 筋骨格系等の疾患が 0.84 循環器系の疾患が 0.75 とつづく。

疾患別費用額では、糖尿病のみが県平均並みでその他の疾患は県平均を下回っている。総費用額の全体に占める割合は、新生物が 11%、高血圧性疾患 7.2%、糖尿病 6.49%、脳梗塞 5.74%、虚血性心疾患 3.56%、脳内出血 2.07%とつづく。

精神疾患の総費用額の全体に占める割合は、精神および行動の障害が 5.13%、神経系の疾患 3.67%、アルツハイマー病が 1.58%とつづいている。

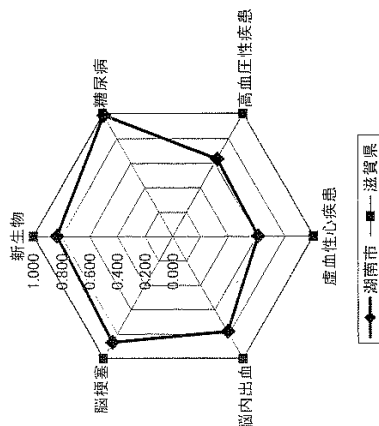
* 五大疾病分類

眼および付属器の疾患、消化器系の疾患、内分泌・栄養代謝疾患、筋骨格系等の疾患、循環器系の疾患

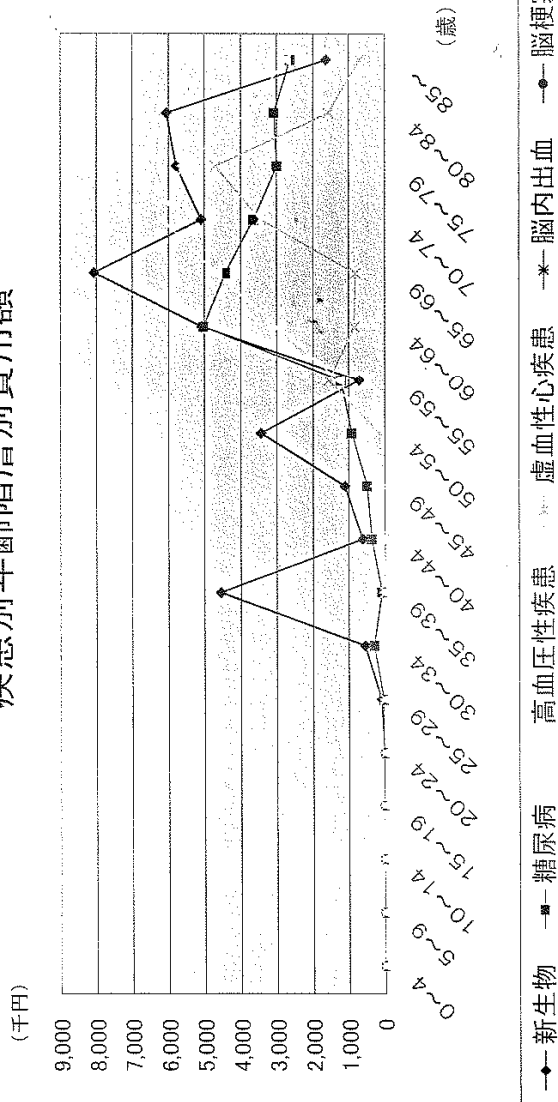
重点対象疾患の状況 (湖南市)

平成18年5月診療分 疾患別費用額

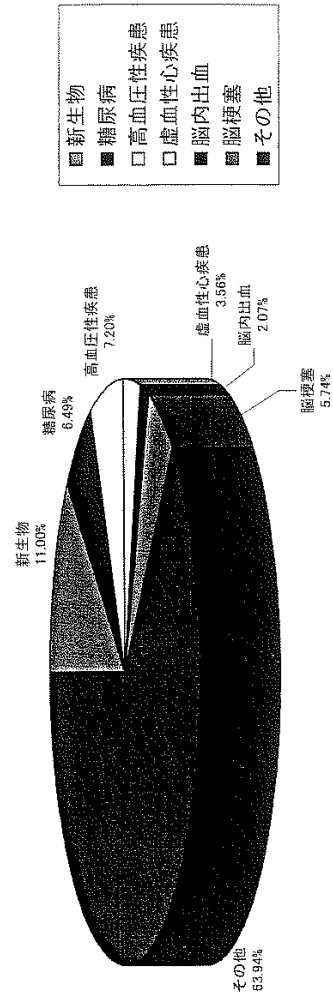
年齢調整1人当たり費用額
【滋賀県を1とした場合】



疾患別年齢階層別費用額



疾病別医療費指数



疾患	総費用額(円)	全体に占める割合 (%)
新生物	42,953,160	11.00
糖尿病	25,369,780	6.49
高血圧性疾患	28,118,230	7.20
虚血性心疾患	13,917,940	3.56
脳内出血	8,079,140	2.07
脳梗塞	22,433,880	5.74
全体	390,659,640	100.00

精神疾患の状況

疾患	総費用額(円)	全体に占める割合 (%)
精神及び行動の障害	20,021,960	5.13
神経系の疾患	14,340,650	3.67
アルツハイマー病	6,163,690	1.58

5 成人健診等の状況

老人保健法の基本健康診査にもとづく成人健診で40歳以上の受診状況は、平成18年が3,738人受診率24.53%である。

疾患別結果では、コレステロール異常値が50%以上を占めており、ついで境界域高血圧、肥満、貧血、糖尿病の順となっている。

平成18年度までは、全員集団健診を実施してきたが、平成19年度は、65歳未満を集団健診、65歳以上を甲賀湖南医師会との契約による個別医療機関委託で健診を行った。

平成16年10月の合併以前からも高脂血症が多く見られ、旧石部町において平成14年より生活習慣の改善に向けた取り組みとして、県的生活習慣改善モデル事業「健康貯金教室」を実施しており、合併後もひきつづき実施してきた。

【成人保健事業 H18・19年度 成人健診の受診状況と結果】

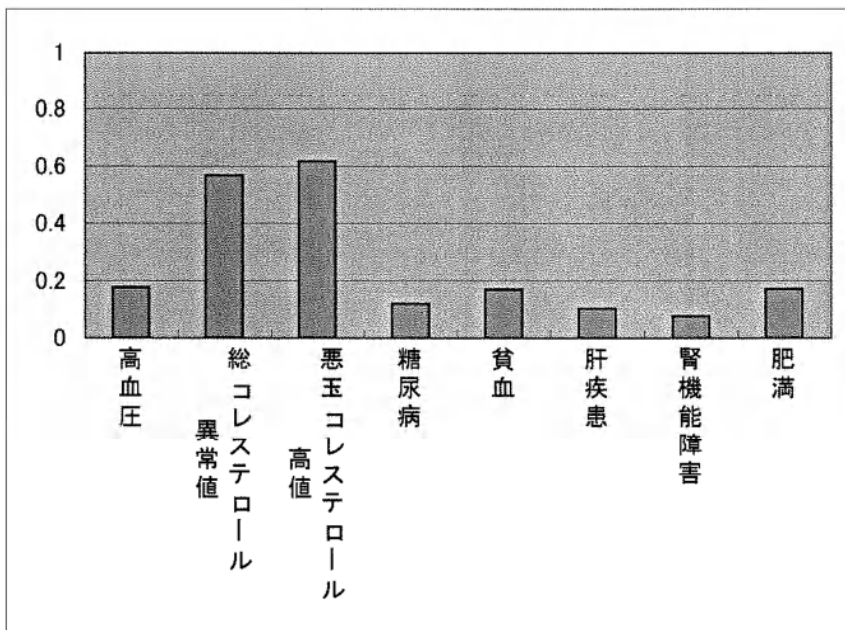
<受診者数>

	平成18年度		平成19年度	
	全体(人)	うち国保(人)	全体(人)	うち国保(人)
39歳以下	378	128	371	119
40～64歳	1760	868	1664	782
65歳以上	1978	1619	2829	2291
合計	4116	2615	4864	3192

<平成19年度疾患別結果64歳以下>

*表・グラフとも、糖尿病・貧血・肝疾患・腎機能障害は疑いを含む

疾患名	高血圧	総コレステロール異常値	悪玉コレステロール高値	糖尿病	貧血	肝疾患	腎機能障害	肥満	合計
人数(人)	360	1154	1254	242	344	207	153	349	4063
%	18%	57%	62%	12%	17%	10%	8%	17%	



6 成人健診所見と国民健康保険医療費の関連分析

合併前の旧石部町平成 13 年分と旧甲西町平成 15 年分の健診データとその後平成 18 年 3 月までの 4 年間および 2 年間の医療費データを突合して解析し、メタボリックシンドロームの危険因子との関連を検討した。

40 才以上 75 才未満の 1,256 人を健診・医療費解析対象者とした。

過剰医療費割合（注 1）が高いのは、入院医療費では男性では高血糖 26.4%次いで高コレステロール血症を除く脂質症 4.1%、女性では高コレステロール血症 23.2%次いで高血圧 13.7%である。

入院外医療費でみると男性では高血糖 18.4%が高く喫煙 5.8%、女性では高血圧 26.0%高血糖 9.6%が高い。

入院外医療費＋保険調剤費では、男性では高血糖 23.8%、女性では高コレステロール血症 18.2%が高い。

医療費総額では男性では高血糖がやはり高く 21.1%、次いで高コレステロール血症を除く脂質症 4.3%で、女性で高いのは高血圧 22.5%であり高血糖の 11.0%がそれに次いだ。

全体として男性では高血糖を有する者、女性では高血圧を有する者の過剰医療費割合が高かった。一方、肥満による過剰医療費は、女性では 2.6%であった。（男性では算出できず）。また危険因子を有する非肥満者から発生した過剰医療費割合が男性で約 60%を占めたことからみても、特定保健指導以外にも「やせた危険因子保有者」に対する対策も必要であると思われる。

（注 1） 過剰医療費割合（その危険因子の存在によって増加したと考えられる医療費の医療費全体に占める割合）＝（医療費差額×危険因子保有者人数）÷医療費総額×100%

第1章 目標値の設定

1 特定健康診査の実施率

国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査の受診率の目標を、平成24年度に65%とする。平成20年度30%、平成21年度40%、平成22年度50%、平成23年度60%と目標値を目指して段階的に伸ばしていく。

そのためには、対象者の正確な把握が必要であり、健診未受診者を把握して受診につなげる方策が必要となる。

平成20年度については、他の機関で受診した者の把握につとめ受診結果を分析し、受診率向上のための対策につなげる。

2 特定保健指導の実施率

国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定保健指導の受診率の目標を、平成24年度に45%とする。平成20年度25%、平成21年度30%、平成22年度35%、平成23年度40%と目標値を目指して段階的に伸ばしていく。

そのためには特定健康診査の受診結果において、積極的支援、動機付け支援等の対象者に対していかに保健指導に結び付けていくかその方策が必要となる。

3 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

国の特定健康診査等基本指針に基づき、メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率の目標を、平成20年度実績より平成24年度において10%減少を目指す。

項目	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
①特定健診の受診率	30%	40%	50%	60%	65%
②特定保健指導の実施率	25%	30%	35%	40%	45%
③メタボシンドロームの該当者及び予備群の減少率	基準年度	—	—	—	-10%

第2章 特定健康診査等の対象者の把握

1 特定健康診査等の対象者の把握

①年齢別男女別人口および国民健康保険加入者数(平成20年度以後各年度の推計)

単位：人

年齢	平成20年度			
	人口		被保険者数	
	男性	女性	男性	女性
0-39歳	15,836	13,775	2,921	2,644
40-64歳	9,838	9,247	2,432	2,592
65-74歳	2,353	2,172	1,858	1,668
75歳以上	1,163	1,989	993	1,435

年齢	平成21年度				平成22年度			
	人口		被保険者数		人口		被保険者数	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0-39歳	15,719	13,820	2,905	2,658	15,591	13,674	2,882	2,631
40-64歳	9,993	9,324	2,577	2,729	10,114	9,403	2,641	2,803
65-74歳	2,683	2,420	2,117	1,857	2,742	2,482	2,166	1,905
75歳上	1,339	2,226	1,143	1,606	1,429	2,304	1,220	1,662

年齢	平成23年度				平成24年度			
	人口		被保険者数		人口		被保険者数	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0-39歳	15,433	13,521	2,852	2,601	15,245	13,347	2,818	2,566
40-64歳	10,237	9,466	2,694	2,859	10,264	9,426	2,684	2,833
65-74歳	2,815	2,551	2,231	1,959	3,002	2,721	2,381	2,089
75歳以上	1,523	2,389	1,300	1,724	1,614	2,477	1,378	1,787

平成 24 年度までの各年度の実施予定者数

	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
特定健診 受診者数	2,565 人	3,712 人	4,757 人	5,845 人	6,491 人
特定保健 指導者数	156 人	270 人	403 人	566 人	706 人
動機付け支 援	99 人	172 人	257 人	360 人	450 人
積極的支援	57 人	98 人	146 人	206 人	256 人

② 対象者把握の課題

- ・ 国民健康保険の被保険者のうち住民税を特別徴収で納付している者を抽出して、それらの者に事業主健診を受けているか確認し、対象者を推計することが必要である。

事業主健診を受けている者については、その結果を受領するよう努める。

平成 19 年 6 月 3 日現在、湖南省国保の被保険者のうち住民税を特別徴収で納付している者は 387 名いる。本来は社会保険に入るべき者かもしれないが現状は把握できていない。

- ・ 湖南省商工会の健診実施状況では、毎年 500 人程度の会員が受診しており、国民健康保険の特定健診・特定保健指導との調整をしていく。
- ・ 被保険者の人間ドックの取り扱いについては特定健診との兼ね合いを決定していく。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

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、保健指導体制を構築する必要がある。なお、特定健診・特定保健指導のデータの形式は、「標準的な健診・保健指導プログラム」で定める電子的標準様式とし、5年間保存する。

1 実施場所、実施項目、期間等

①特定健康診査

特定健診40～64歳については、保健センターが実施する39歳以下の成人健診と合わせて同時に実施する。国保は地元密着の医療保険者であり、保健センターは市民にとって健康に関する身近な施設であるため、これまでの老人保健制度における基本健康診査（成人健診）の実施体制・形態をひきつぐことが被保険者の利便性の確保や受診率の向上につながると考えられる。

国保の40～64歳の特定健診は今までの成人健診と同様、保健センターや公民館等を巡回して実施する集団健診の形態とするが、受診率を上げていくために一定期間内のみ実施の集団健診だけでなく、受診できなかった者に対する対策も考慮していく。

国保の65～74歳の特定健診は平成19年度からの高齢者健診と同様、一定期間を設けて、医師会等の協力を得て医療機関個別委託方式で実施する。

なお、特定健康診査の検査項目は次のとおりとする。

基本的な健診項目

- ・ 質問票（服薬歴、喫煙歴等）
- ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・ 理学的検査（身体診察）
- ・ 血圧測定
- ・ 血液検査 脂質検査（中性脂肪, HDLコレステロール, LDLコレステロール）
血糖検査（空腹時血糖及びHbA1c）
肝機能検査（GOT, GPT, γ -GTP）
- ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）

詳細な健診項目

医師が必要と認めた場合（一定基準あり）には、下記の検査も実施する。ただし平成20年度については貧血検査のみとする。

- ・ 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）

②特定保健指導

特定健康診査の結果に基づいて、特定保健指導の対象者を明確にするために、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）に基づき、受診者を階層化により区分し（次頁参照）、健康レベル毎に別に定める基準に沿って特定保健指導を実施する。

階層化により3つのレベルに区分する。

「動機づけ支援」「積極的支援」と判定された者には、「特定保健指導利用券」を送付する。生活改善の実践と検査値改善を目指して保健師や管理栄養士、医師などが保健指導を実施する。「情報提供」は受診した者全員に行われる。

「情報提供レベル」

健診時点ではメタボリックシンドロームのリスクは少な目であり、健診結果から現在の健康状態を把握し、健康的な生活を送るための生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供する。

「動機づけ支援レベル」

メタボリックシンドロームのリスクが出現し始めた者が対象である。

本人が生活習慣の改善点に気づき、目標を設定し、それを行動に移すために必要なサポートを行う。原則1回の保健指導を行う。半年後に実施状況を確認する。

「積極的支援レベル」

メタボリックシンドロームのリスクが重なっている者が対象である。

3～6か月間積極的な保健指導を行う。本人が、実践できる目標を選択して、継続的に実行できるように必要なサポートを行い半年後に実施状況を確認する。

保健指導対象者の選定と階層化(その1)

ステップ1 ○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm → (1)
- ・腹囲 M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI \geq 25 → (2)

ステップ2

- ↓
- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
 - ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
 - ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
 - ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

ステップ3

○ ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

(1)の場合	①~④のリスクのうち追加リスクが	2以上の対象者は 1の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。
(2)の場合	①~④のリスクのうち追加リスクが	3以上の対象者は 1又は2の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。

ステップ4

○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理由)

○継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

(参考)

○特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導を行うことができる。

○市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診 データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導を行う。

○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(理由)

①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、

②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること 等

65～74 歳については、滋賀県医師会と滋賀県各市町の代表保険者が契約する集合契約の形態とする。

2 外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定にあたっての考え方

① 特定健康診査

40～64 歳については、湖南市保健センターが行う 39 歳以下の成人健診と合わせて同時実施する。保健センターや公民館等を巡回して実施する集団健診の形態とする。なお契約の形態は、個別契約とする。

65～74 歳については、滋賀県医師会と滋賀県各市町の代表保険者が契約する集合契約の形態とする。

② 特定保健指導

動機付け支援の 40～64 才については、特定健診の結果説明会を兼ねてアウトソーシングの方向で検討中である。65～74 才については特定健診が個別医療機関委託となるので、月毎に動機付け支援対象者を集めて集団指導と個別指導を合わせて実施する。

積極的支援については、過去の健康貯金教室マニュアルを参考にして 6 か月コースで集団指導、個別指導を組み合わせて実施する。

③ 外部委託者の選定

特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条および同法の「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」の下記項目ごとの定めに基づき、厚生労働大臣の告示において定める者に委託する。

○人員に関する基準

○施設または設備等に関する基準

○精度管理に関する基準

○健診結果等の情報の取り扱いに関する基準

個人情報取り扱いについては、その他湖南市個人情報保護条例（平成 16 年条例第 11 号）を遵守すること。

○運営等に関する基準

3 周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法

年度初めに特定健診の対象者に受診券を送付する。生活機能評価と重なる対象者も有るため、介護予防担当等と連携をとりながら進める。

また特定健診受診後、審査の結果、特定保健指導の対象となった者にも、同システムにて作成した利用券を送付する。

なお、健診受診率向上につながるよう未受診者への対策も併せて検討する。

- 4 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法
特定健診終了後、未受診者を抽出して、未受診者に対し事業主健診等他の健診を受診しているかどうかを確認し、データ保有者に対し健診データを提供するように依頼する。データ保有者からの受領については、原則電子データによるものとする。

- 5 特定保健指導の対象者の階層化の方法
健診結果を用いて、基準に従って階層化を行う。特定健診受診者は特定健診データ管理システムにより抽出する。他の法令に基づく検診結果受領分も合わせて行う。

- 6 実施に関する毎年度の年間計画等
 - ①国民健康保険被保険者への特定健診案内、周知、受診券の発行
 - ②特定健診の申込・受付（医療機関委託等必要時）
 - ③受診（特定健康診査）
 - ④健診結果の通知（情報提供者）
 - ⑤受診結果に基づく保健指導レベルの階層化（対象者の抽出）
 - ⑥健診結果説明会（積極的支援、動機付け支援対象者）
 - ⑦保健指導レベル毎の特定保健指導
 - ⑧事業の評価

第4章 個人情報の保護

特定健診や特定保健指導の記録の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行うこととする。

1 ガイドラインの遵守について

- 個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン（「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等）及び湖南省個人情報保護条例（平成16年条例第11号）に基づいて行う。
- ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知を図るとともに、湖南省に於いて定めている湖南省情報資産に係る情報セキュリティ規定（平成16年訓令第65号）についても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に最新の注意を図る。
- 特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

2 守秘義務規定に関する定め

① 国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2

保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

② 高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第30条

第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。

第167条

第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、湖南省公告式条例（平成16年条例第3号）の規定により公表するとともにホームページに掲載する。

特定健診・特定保健指導の受診率等の向上を図るため、「広報こなん」等に掲載し啓発するほか、区自治会や民生委員等の地区組織および健診機関、健康づくり推進協議会、健康推進員協議会等の健康づくりを实践されている団体等を通じて周知を図ることとする。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

この計画によって実施された特定健診事業については、受診率の増加並びにメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進していくこととしているが、毎年度事業目標にかかる達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行うものとする。

また、国、県、近隣自治体、さらには地域医療機関等との連携を図り、データ分析等による傾向や対策を講じるものとする。

こうしたことにより、実施方法等の見直しや工夫を重ねながら、より効果の得られる事業になるようにすすめていくこととする。

第7章 その他

保健センターが実施する39歳以下の成人健診と合同実施することで、市民の視点に立った効率的な事業実施を行う。

保健指導を担当する保健師等のマンパワーの確保並びに指導要領等の研修、データの分析と活用方法など人材育成に努めるものとする。

国、県さらには地域医療機関等との連携を密にする中で、データ分析による傾向や対策を講じていけるように努める。

