

第3期

特定健康診査等実施計画

篠栗町国民健康保険
平成 30 年 4 月

目次

第1節 制度の背景について	4
1 特定健康診査の基本的考え方	4
2 特定保健指導の基本的考え方	5
第2節 第2期の取り組みの成果と課題	6
1 実施に関する評価	6
(1) 特定健診実施率	6
(2) 特定保健指導実施率	7
(3) メタボリックシンドローム(該当者及び予備群)の状況	8
(4) 糖尿病の有病者・コントロール不良者の状況	9
(5) 高血圧症及び脂質異常症の有病者の状況	10
(6) 人工透析の状況	11
(7) 高額(80万円以上/件)になる疾患	12
(8) 一人当たり医療費及び特定健診の有無と生活習慣病にかかる医療費	13
第3節 特定健診・特定保健指導の実施	15
1 特定健康診査等実施計画について	15
2 健診・保健指導実施の基本的な考え方	15
3 目標の設定	15
4 特定健診の実施	17
(1) 実施形態	17
(2) 特定健診委託基準	17
(3) 委託契約の方法、契約書の様式	17
(4) 健診実施機関リスト	18
(5) 健診委託単価、自己負担額	18
(6) 健診項目	18
(7) 健診の実施形態	18
(8) 代行機関の名称	18
(9) 健診の案内方法	19
(10) 年間実施スケジュール	19
(11) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	19
5 特定保健指導の実施	19
(1) 特定保健指導	19

(2)その他の保健指導	20
(3)健診から保健指導実施の流れ	20
(4)要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法	21
(5)生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール	22
(6)保健指導実施者の人材確保と資質向上	22
(7)保健指導の評価	22
 第4節 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	23
1 特定健診・保健指導のデータの形式	23
2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	23
3 特定健診等データの情報提供及び照会	23
4 個人情報保護対策	23
5 被保険者への結果通知の様式	23
 第5節 結果の報告	24
 第6節 特定健康診査等実施計画の公表・周知	24

第1節 制度の背景について

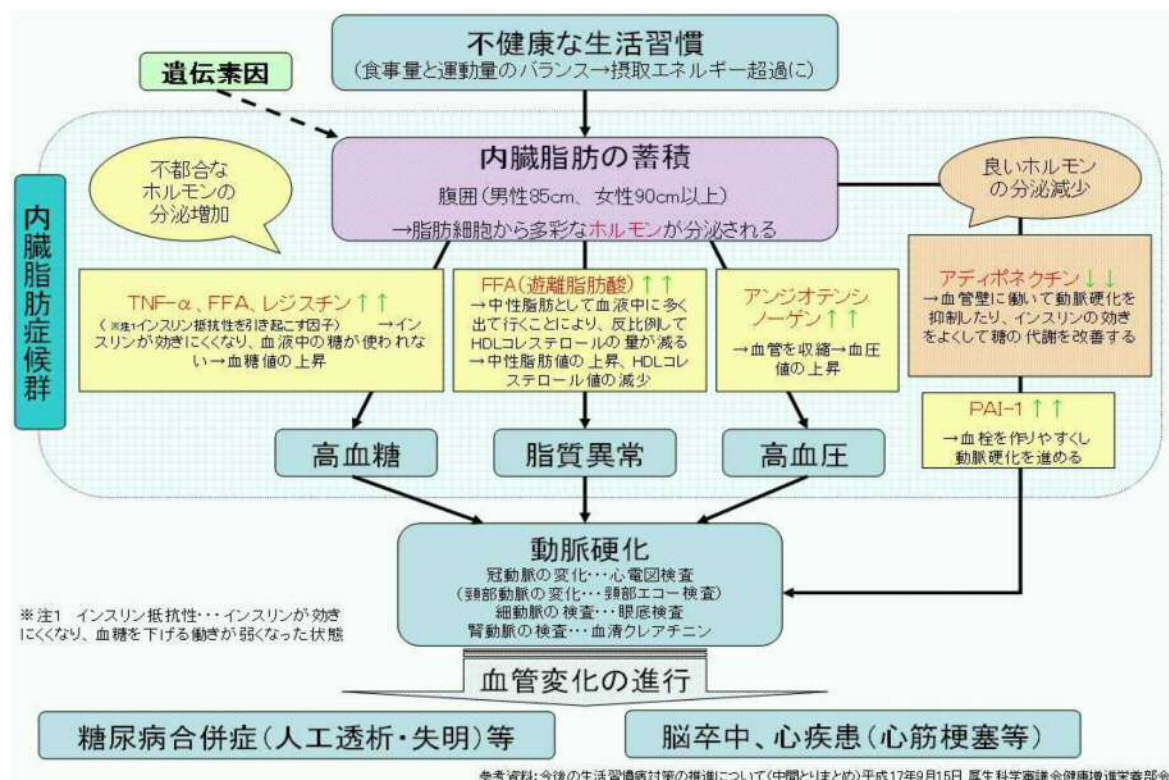
我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、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「高確法」という。）に基づき、保険者（高確法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされました。

1 特定健康診査の基本的考え方

- 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受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、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになります。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、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることを避けることもできます。また、その結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、中長期的には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、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなることが明らかになっています。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）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など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。（図表1）
- 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うものです。

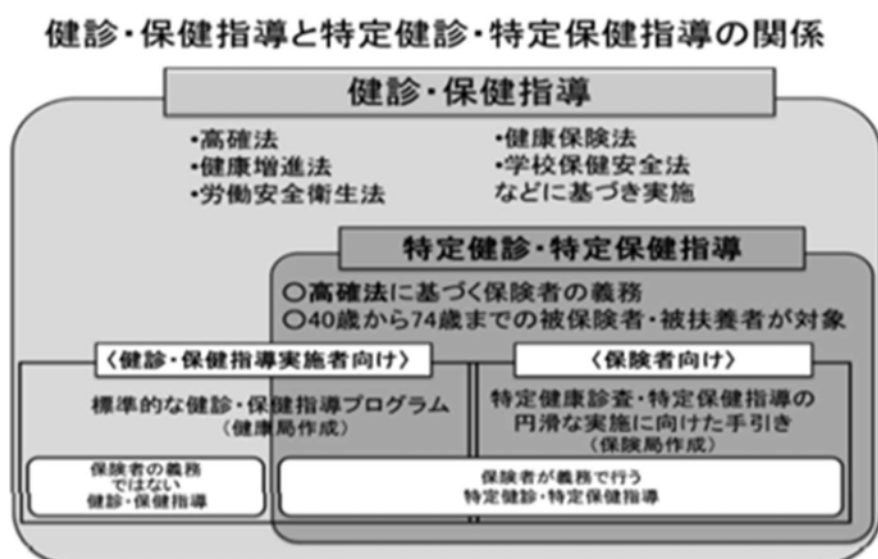
図表1 メタボリックシンドロームのメカニズム



2 特定保健指導の基本的考え方

- 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行うものです。特定健診・特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「高確法」という。）に基づき保険者の義務が明確化されました。（図表2）

図表2 健診・保健指導と特定健診・特定保健指導の関係



第2節 第2期の取り組みの成果と課題

1 実施に関する評価

(1) 特定健診実施率

国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、市町村国保については、平成 29 年度において、40 歳から 74 歳までの対象者の 60%以上が特定健康診査を受診することを目標として定められました。町では、それに基づき平成 29 年度の特定健診受診率の目標を 60%としていました。しかし、従来の電話や文書通知による受診勧奨の効果は得られず、平成 25 年度から 27 年度にかけては、ほぼ横ばいの状況でしたが、平成 28 年度から町のイベントでの健康機器を活用した啓発活動や、ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨を実施することで受診率が 4.3%増となりました(図表 3-1)。また、平成 28 年度における前年度からの継続受診率は 73.4%と初めて 70%を超えることができました(図表 3-2)。どの年代においても男女ともに前年度よりも受診率は増加していますが、年代別にみると、40 歳代・50 歳代の受診率が低い状況です(図表 4)。生活習慣病に係る医療費抑制のためにも引き続き受診行動につながるような啓発、受診勧奨を行って行く必要があります。

図表3-1 特定健康診査の実施状況

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
町目標	36%	42%	48%	54%	60%
町実績	31.3%	31.6%	31.0%	35.3%	実施中

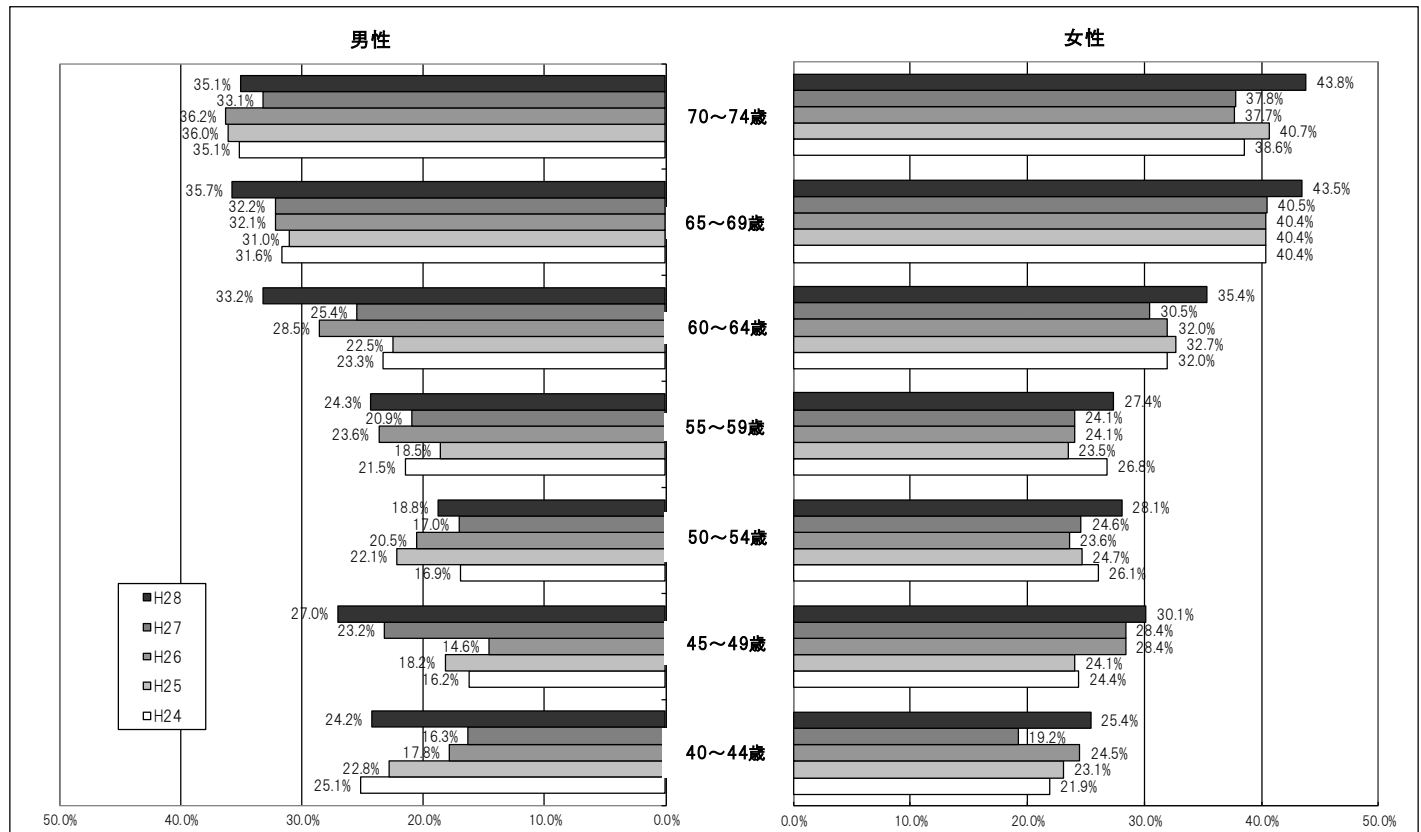
出典：特定健診法定報告データ

図表3-2 特定健康診査継続受診率の推移

(%)	
	継続受診率
21年度－22年度	69.5
22年度－23年度	66.1
23年度－24年度	65.7
24年度－25年度	68.5
25年度－26年度	67.2
26年度－27年度	69.4
27年度－28年度	73.4

出典：特定健診法定報告データ

図表4 年代別特定健診受診率の推移



出典:保健指導支援ツール

(2) 特定保健指導実施率

国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、市町村国保については、平成 29 年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の 60%以上が特定保健指導を受けることを目標として定められました。平成 24 年度時点で、町の特定保健指導率は 63%と目標値を上回っていたため、更なる目標を掲げ 75%としておりましたが、その後、特定保健指導実施率は減少し、平成 27 年度から 28 年度にかけては特定健診の受診率は上がったものの、特定保健指導実施率は、ほぼ横ばいの状況となっています。(図表 5-1)その要因としては、積極的支援の特定保健指導率や個別健診受診者の特定保健指導実施率が低いことが考えられます。(図表 5-2)積極的支援対象者へのアプローチ法の検討や、医療機関と連携を図り個別健診の特定保健指導実施率を増加させる必要があります。

図表5-1 特定保健指導実施状況

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
町目標	67%	69%	71%	73%	75%
町実績	37.5%	48.5%	43.9%	43.4%	実施中
積極的支援	16.7%	24.6%	25.6%	8.7%	実施中
動機づけ支援	43.2%	58.3%	49.6%	56.7%	実施中

出典: 特定健診法定報告データ

図表5-2 特定保健指導実施状況(集団健診と個別健診の保健指導率の比較)

	H25 年度		H26 年度		H27 年度		H28 年度	
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
対象者数	135 人	32 人	143 人	53 人	133 人	41 人	114 人	44 人
初回保健指導者数	92 人	2 人	88 人	5 人	71 人	11 人	89 人	5 人
初回保健指導率	68.1%	6.3%	61.5%	9.4%	53.4%	26.8%	78.1%	11.4%

出典:町資料

(3)メタボリックシンドローム(該当者及び予備群)の状況

特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム(該当者及び予備群)の人数・割合及びその減少率は以下の通りです。該当者に関しては平成 26 年度以降、ほぼ横ばいであり、予備群に関しては 12.0% 前後を推移していますが(図表 6)、男女別にみると、特に 65 歳以上の男性においてメタボ該当者が著しく増加しており、女性では予備群が増加傾向です。(図表 7)

国保データベースシステム(以下、「KDB システム」という。)にて、平成 28 年度におけるメタボ該当者・予備群を国・県と比較すると、メタボの該当者は男女共に低く、予備群においては男女共に高くなっています(図表 8)。

特定保健指導の実施率を向上させ、個別性を重視した保健指導を実施することで、メタボや生活習慣病予防への取り組みが今後も必要となります。

図表6 メタボリックシンドローム(該当者及び予備群)の人数・率

メタボ	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
該当者	13.7%(193 人)	15.1%(210 人)	15.4%(206 人)	15.4%(227 人)
予備群	11.6%(164 人)	12.5%(174 人)	12.6%(169 人)	11.5%(170 人)

出典:法定報告データ

図表7 男女別メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(経年比較)

性別	メタボ	24年度			25年度			26年度			27年度			28年度		
		合計	40-64 歳	65-74 歳	合計	40-64 歳	65-74 歳	合計	40-64 歳	65-74 歳	合計	40-64 歳	65-74 歳	合計	40-64 歳	65-74 歳
男性	該当者(人)	118	46	72	129	41	88	145	52	93	145	36	109	157	45	112
	割合(%)	20.8	20.8	20.9	22.4	18.8	24.5	24.7	24.0	25.1	26.2	18.8	30.0	26.2	20.8	29.2
	予備群(人)	102	45	57	110	54	56	123	57	66	116	46	70	105	46	59
	割合(%)	18.0	20.4	16.5	19.1	24.8	15.6	20.9	26.3	17.8	20.9	24.1	19.3	17.5	21.3	15.4
女性	該当者(人)	62	17	45	64	13	51	65	18	47	61	12	49	57	11	46
	割合(%)	8	5.3	9.4	7.7	4.3	9.6	8.1	6.3	9.0	7.7	4.7	9.2	7.0	4.3	8.2
	予備群(人)	40	8	32	54	17	37	51	19	32	54	11	43	55	14	41
	割合(%)	5.0	2.5	6.7	6.5	5.6	7.0	6.3	6.7	6.1	6.8	4.3	8.1	6.7	5.5	7.3

出典:法定報告データ

図表8 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省)- 平成 28 年度

項目		篠栗町		県		国	
		実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
メタボ	該当者	227	15.4	43,079	17.0	1,365,885	17.3
	男性	165	26.5	29,282	27.8	940,350	27.5
	女性	62	7.3	13,797	9.4	425,535	9.5
	予備群	170	11.5	28,226	11.2	847,757	10.7
	男性	114	18.3	18,894	18.0	588,322	17.2
	女性	56	6.6	9,332	6.3	259,435	5.8

出典:KDBシステム(平成28年度)

(4)糖尿病の有病者・コントロール不良者の状況

糖尿病患者数及び被保険者におけるその割合は共に増加しており、特定健診結果においても、重症化リスクの高いHbA1c6.5%以上の該当者及び合併症リスクの高いHbA1c7.0%以上も増加しています。また、平成 28 年度はHbA1c7.0%以上の該当者のうちの半数が未治療でした。(図表 9、9-1)

特定健診結果における糖尿病治療者と未治療者の状況については、治療者はHbA1c7.0～7.9%の割合は増えていますが、HbA1c8.0%以上の割合は減少しています。また、未治療者はHbA1c7.0～7.9%、HbA1c8.0%以上の割合が共に増加しています。平成 27 年度と 28 年度のHbA1c8.0%以上の該当者を詳しくみると、平成 27 年度の治療者 11 人のうち 7 人が 28 年度も特定健診を受診しており、その中の 4 人が改善していました。また、平成 28 年度はHbA1c8.0 以上の未治療者が急増しており、その内訳をみると未治療者 10 人のうち、半数は昨年度より悪化しており、半数は新規健診受診者でした。(図表 9-2)

町ではHbA1c6.5%以上の未治療者及び 7.0%以上の治療者を対象に台帳管理を行い、未治療者には医療機関への受診勧奨を行い、治療中だが血糖コントロール不良者には治療状況を確認し保健指導を実施しています。治療が必要な者には確実に医療機関受診につなげること、血糖コントロール不良者には、医療機関と連携をとりながら継続的な保健指導を実施することが今後必要です。

図表9 糖尿病の状況

	レセプト情報									特定健診結果								
	被保険 数 (40歳以上)	糖尿病 患者数 (様式3-2)			40-64歳		65-74歳			健診 受診者	受診率	HbA1c 6.5%以上		再掲				
		A	B	B/A	C	D	D/C	E	F			F/E	I	I/G	HbA1c7.0以上		未治療者	
															J	J/G	K	K/J
25年度	4,490人	648人	14.4%	2,503人	230人	9.2%	2,485人	412人	16.6%	1,405人	31.3%	106人	7.5%	53人	3.8%	21人	39.6%	
28年度	4,173人	650人	15.6%	2,013人	170人	8.4%	2,612人	472人	18.1%	1,474人	35.3%	117人	7.9%	62人	4.2%	31人	50.0%	

出典:KDB システム

	患者数 *1	増減	増減率 (%)
24年度	611人	--	--
25年度	648人	37人	6.06
26年度	640人	△ 8人	△ 1.23
27年度	658人	18人	2.81
28年度	650人	△ 8人	△ 1.22

*2…KDB NO.40 医療費分析 (1) 細小分類 (年度累計)

																		上段：NGSP値 下段：JDS値	
HbA1c測定				正常		保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲	
						正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
				5.5以下 (5.1以下)						5.6～5.9 (5.2～5.5)		6.0～6.4 (5.6～6.0)		6.5～6.9 (6.1～6.5)		7.0～7.9 (6.6～7.5)			
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
治療中	H25	95	6.8%	3	3.2%	13	13.7%	20	21.1%	27	28.4%	24	25.3%	8	8.4%	18	18.9%	4	4.2%
	H26	83	6.2%	0	0.0%	9	10.8%	19	22.9%	27	32.5%	21	25.3%	7	8.4%	14	16.9%	3	3.6%
	H27	91	6.8%	0	0.0%	8	8.8%	17	18.7%	28	30.8%	27	29.7%	11	12.1%	28	30.8%	6	6.6%
	H28	91	6.2%	2	2.2%	6	6.6%	23	25.3%	29	31.9%	27	29.7%	4	4.4%	14	15.4%	3	3.3%
治療なし	H25	1,297	93.2%	846	65.2%	298	23.0%	106	8.2%	26	2.0%	14	1.1%	7	0.5%	11	0.8%	7	0.5%
	H26	1,263	93.8%	665	52.7%	405	32.1%	142	11.2%	30	2.4%	16	1.3%	5	0.4%	14	1.1%	5	0.4%
	H27	1,240	93.2%	597	48.1%	438	35.3%	142	11.5%	37	3.0%	21	1.7%	5	0.4%	13	1.0%	4	0.3%
	H28	1,375	93.8%	689	50.1%	464	33.7%	165	12.0%	26	1.9%	21	1.5%	10	0.7%	16	1.2%	10	0.7%

(5) 高血圧症及び脂質異常症の有病者の状況

被保険者における高血圧症・脂質異常症の治療者をみると、患者の割合は増加しており、特定健診結果においても、重症化しやすいと言われるⅡ度高血圧以上、LDL-C160 以上の割合は増えています。（図表 10、11）また、平成 28 年度においてはⅢ度高血圧以上の該当者の 73.3%、LDL-C180 以上の該当者の 98.2%は未治療でした。高血圧症や脂質異常症に関しては自覚症状が乏しく、受診勧奨をしても受診に至らないケースも多いため、このことも踏まえ、保健指導の際には家庭での血圧測定の必要性や測定方法、コレステロール高値の方は受診の必要性を保健指導で周知していく必要があります。

10

図表10 高血圧の状況

	レセプト情報								特定健診結果								
	被保険 数 (40歳以上) (人)	高血圧 患者数(人) (様式3-3)		40-64歳			65-74歳			健診 受診者 (人)	受診率 (%)	Ⅱ度高血圧 以上 (人)		再掲			
				被保険数(人)			患者数(人)							Ⅲ度高血圧以上(人)		未治療者(人)	
				A	B	B/A	C	D	D/C					E	F	F/E	G
H25年度	4,490人	1321人	29.4%	2,503人	420人	16.8%	2,485人	881人	35.5%	1,405人	31.3%	38人	2.7%	5人	0.4%	4人	80.0%
H28年度	4,173人	1303人	31.2%	2,013人	322人	16.0%	2,612人	971人	37.2%	1,474人	35.3%	115人	7.8%	15人	1.0%	11人	73.3%

出典: KDB システム帳票 厚生労働省様式 3-2～3-4(毎年度 5 月診療分(KDB7 月作成分)
保健指導支援ツール(25 年度・28 年度法定報告値で計上)

図表11 脂質異常症の状況

	レセプト情報									特定健診結果								
	被保険 数 (40歳以上) (人)	脂質異常症 患者数(人) (様式3-3)			40-64歳			65-74歳			健診 受診者 (人)	受診率 (%)	LDL-C 160以上 (人)		再掲			
					被保険数(人)			患者数(人)							LDL-C180以上(人)		未治療者(人)	
		A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E			G	H	I	I/G	J	J/G
	H25年度	4,490人	981人	21.8%	2,503人	317人	12.7%	2,485人	650人	26.2%	1,405人	31.3%	143人	10.2%	43人	3.1%	40人	93.0%
H28年度	4,173人	1052人	25.0%	2,013人	270人	13.4%	2,612人	773人	29.6%	1,474人	35.3%	160人	10.9%	57人	3.9%	56人	98.2%	

出典: KDB システム帳票 厚生労働省様式 3-2～3-4(毎年度 5 月診療分(KDB7 月作成分)
保健指導支援ツール(25 年度・28 年度法定報告値で計上)

(6)人工透析の状況

被保険者における人工透析患者数は 10 人(平成 28 年 5 月診療分)であり、一人当たりの費用額は 560 万円となっています。人工透析患者のうち、6 人が糖尿病性腎症、4 人が脳血管疾患、5 人が虚血性心疾患を併発しています。(図表 12) また、糖尿病性腎症による人工透析の割合は年々増えています。(図表 13)

人工透析の新規患者数は、平成 25 年以降毎年新規患者がおり、第 2 期計画では糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少を指標にあげていましたが、平成 27・28 年度は糖尿病性腎症によるものが多く占めていました。糖尿病の発症予防や人工透析導入の遅延などを目的に糖尿病性腎症重症化予防対策をさらに重点的に行っていく必要があります。(図表 14)

図表12 厚生労働省様式 3-7/2-2 人工透析患者の状況

		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H28.5 診療分	人数	10人	6人	4人	5人
			60.0%	40.0%	50.0%
H28年度 累計	件数	120件	76件	28件	60件
			63.3%	23.3%	50.0%
	費用額	5602万円	3441万円	1348万円	2865万円
			61.4%	24.1%	51.1%

* 糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

出典: KDB2次加工帳票_特徴の把握(28年度)

図表13 人工透析患者における糖尿病の割合及び医療費の推移

人工透析_糖尿病性腎症							
	人工透析患者数 (様式3-7) *1	増減数	伸び率 (%)	再掲) 糖尿病 *2		透析医療費 *2	
				人数	割合	医療費(円)	伸び率(%)
H24年度	16人	--	--	8人	50.0%	1億0136万円	--
H25年度	17人	1人	6.25	8人	47.1%	1億0566万円	4.23
H26年度	15人	△ 2人	△ 11.76	8人	53.3%	7997万円	△ 24.31
H27年度	12人	△ 3人	△ 20.00	7人	58.3%	3億7897万円	373.89
H28年度	10人	△ 2人	△ 16.67	6人	60.0%	5602万円	△ 85.22

*1…KDB_NO.19 厚生労働省様式3-7) 人工透析のレセプト分析 (毎年度5月診療分 (KDB7月作成分))

*2…KDB_NO.12 厚生労働省様式2-2) 人工透析患者一覧 (年度累計)

図表14 人工透析の新規患者状況

	被保険者数	新規患者数	新規患者の割合	新規患者のうち 糖尿病性腎症あり		新規患者のうち 診療月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
	A	B	B/A	C	C/B	D	D/B	E	E/D
H25年度	7,261人	1人	0.01%	0人	0%	1人	100.0%	0人	0.0%
H26年度	7,005人	3人	0.04%	0人	0%	3人	100.0%	3人	100.0%
H27年度	6,847人	4人	0.06%	3人	75%	4人	100.0%	3人	75.0%
H28年度	6,417人	1人	0.02%	1人	100%	1人	100.0%	1人	100.0%

出典:KDBシステム帳票 厚生労働省様式1-1(年度累計)

(7)高額(80 万円以上/件)になる疾患

高額な医療になる疾患のうち、悪性新生物の占める割合が件数と費用額ともに高くなっています。悪性新生物の費用額を1件あたりでみると約 127 万円と他の疾患と比較して大差ありませんが、1 人あたりでみると約 248 万円となり、脳血管疾患約 177 万円、虚血性心疾患約 160 万円と比較すると高くなっています。80 万円以上の高額レセプトの対象者をみると、脳血管疾患は 1 人が複数回入退院を繰り返していることや過去に健診や治療を受けたことがなく発症しているケースが多くなっています。(図表 15、15-1)

図表15 厚生労働省様式 1-1_高額になる疾患(80 万円以上レセプト)①

	全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん	
人数	236人		15人		24人		77人	
			6.4%		10.2%		32.6%	
件数	437件		24件		28件		150件	
			5.5%		6.4%		34.3%	
	年代別	40歳未満	1	4.2%	0	0.0%	2	1.3%
		40代	1	4.2%	1	3.6%	13	8.7%
		50代	0	0.0%	4	14.3%	8	5.3%
		60代	13	54.2%	13	46.4%	79	52.7%
70-74歳		9	37.5%	10	35.7%	48	32.0%	
費用額	5億6692万円		2655万円		3822万円		1億9072万円	
			4.7%		6.7%		33.6%	

※最大医療資源傷病名(主病)で計上

※疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

出典:KDB2次加工帳票_特徴の把握(平成28年度)

表15-1厚生労働省様式 1-1_高額になる疾患(80 万円以上レセプト)②

	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん
費用額	2655万円	3822万円	1億9072万円
件数	24件	28件	150件
1件あたり	110.6万円	136.5万円	127.1万円
人数	15人	24人	77人
一人あたり	177万円	34.3万円	247.7万円

※最大医療資源傷病名(主病)で計上

※疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

出典:KDB2次加工帳票_特徴の把握(平成28年度)

(8) 一人当たり医療費及び特定健診の有無と生活習慣病にかかる医療費

平成 28 年度の本町の一人当たり医療費(月額)は 27,855 円と国・県・同規模と比較しても高い状況です。医療費全体に占める入院費用の割合、入院件数の割合も他と比較して高く、1 件あたりの在院日数も長くなっています。(図表 16)

医療費総額は 22 億 2,543 万円で、平成 25 年度と比較すると、全体で 4,577 万円減少しており、要因として被保険者数の減少が考えられます。(図表 17) 一人当たり医療費は全体では 27,855 円で平成 25 年度と比較すると 2,045 円増加(+7.9%)しており、入院・入院外ともに増加し、中でも入院外の伸び率については同規模と比較しても高い状況です。(図表 17、18)

特定健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる治療費を比較すると、どの年度も未受診者の治療費が受診者の 6~8 倍高くなっています。また、未受診者の治療費は年々増加傾向です。(図表 19)

図表16 入院と入院外の件数・費用額の割合比較

		篠栗町	同規模	県	国
一人当たり医療費(円)		27,855 県内27位 同規模39位	25,607	25,927	24,253
受診率(%)※		715.14	712.277	708.878	686.501
外来	費用の割合(%)	51.0	59.2	54.9	60.1
	件数の割合(%)	96.4	97.2	96.9	97.4
入院	費用の割合(%)	49.0	40.8	45.1	39.9
	件数の割合(%)	3.6	2.8	3.1	2.6
1件あたり在院日数(日)		17.2	15.8	16.9	15.6

※レセプト数÷被保険者数×1,000

出典:KDB2次加工帳票_様式6-1(平成28年度)

図表17 入院と入院外の医療費総額の比較

	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H25年度	22億7,120万円	—	11億3,748万円	—	11億3,371万円	—
H28年度	22億2,543万円	△4,577万円	10億8,983万円	△4,765万円	11億3,559万円	188万円

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握（平成25年度累計、平成28年度累計）

図表18 入院と入院外の一人当たり医療費の比較

		一人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H25年度	篠栗町	25,810	12,926	12,884			
	同規模	23,596	9,672	13,924			
	県	24,609	11,269	13,340			
	国	22,779	9,229	13,550			
H28年度	篠栗町	27,855	13,641	14,214	107.9	105.5	110.3
	同規模	25,607	10,441	15,166	108.5	108.0	108.9
	県	25,927	11,703	14,224	105.4	103.9	106.6
	国	24,253	9,671	14,582	106.5	104.8	107.6

出典：データヘルス計画評価表（KDB2次加工帳票）

※一人当たり医療費は年間の総医療費を各月の被保険者総数で除して算出

図表19 特定健診の受診状況と生活習慣病治療費の比較

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
特定健診受診者	5,425円	4,448円	5,462円	4,555円
特定健診未受診者	34,632円	37,477円	40,912円	40,229円

※治療中（KDBにおける生活習慣病）：慢性腎不全、がん、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、脂質異常症、精神、筋・骨疾患

【出典】KDBシステム

第3節 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健康診査等実施計画について

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2期の評価を踏まえ策定するものです。

この計画は6年を1期であるため、第3期の計画期間は2018(平成30)年度から2023年度とし、計画期間の中間年度である2020年度の実績をもって、評価・見直しを行っていきます。

2 健診・保健指導実施の基本的な考え方

○生涯を通じた自己の健康管理の観点から、継続的な健診データが必要です。健診結果のデータを一元的に管理し、蓄積された健診データを使用することにより効果的・効率的な健診・保健指導を実施します。

○内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因(高血圧、高血糖、脂質異常)が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなります。このため保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の過程とリスク要因の数に着目することが重要です。

○効果的・効率的に保健指導を実施していくためには予防効果が大きく期待できるものを明確にし、保健指導対象者を選定します。又、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重視します。

○健診・保健指導データやレセプトデータ等の利活用により保健指導の実施状況や受診勧奨を行った人の治療継続状況を確認し、受診勧奨されたにも関わらず受診していない場合や治療を中断している人等を把握し、重点的な保健指導対象者の選定に役立てます。

○メタボリックシンドロームの該当者は、40歳未満と比較して40歳代から増加します。40歳未満の者については正しい生活習慣に関する普及啓発等を通じて、生活習慣病の予防を行うことが重要です。

○糖尿病等の生活習慣病予備群に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことです。そのため保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援すること、また、そのことにより対象者がセルフケアできるようになることを目的とします。

3 目標の設定

将来人口及び国民健康保険被保険者の見通しを踏まえ、国の参酌基準に基づき、目標値を以下のとおり設定します。

なお、特定健康診査の対象者は40歳から74歳の本町の国民健康保険被保険者であり(年度内に40歳となる人を含む)、当該実施年度の1年間を通じて国民健康保険被保険者である人となります。ただし、長期入院者、施設入所者、妊産婦、国内に住所を有しない人等は国の除外規定に基づき対象外となります。

図表 20 特定健康診査・特定保健指導における目標値・見込み者数

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
特定健康診査	受診率	40.0%	43.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	(再掲)継続受診率	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%
	(再掲)40～50 代の受診率	28.0%	30.0%	32.0%	35.0%	39.0%	43.0%
	対象者数	4,100 人	4,050 人	4,000 人	3,950 人	3,900 人	3,850 人
	(再掲)40～50 代の対象者	1,091 人	1,078 人	1,065 人	1,052 人	1,039 人	1,026 人
	受診者数	1,640 人	1,742 人	1,800 人	1,975 人	2,145 人	2,310 人
	(再掲)40～50 代の受診者	315 人	333 人	344 人	374 人	404 人	433 人
特定保健指導	実施率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
	対象者(合計)	197 人	209 人	216 人	237 人	257 人	277 人
		積極的支援	51 人	54 人	56 人	62 人	72 人
		動機づけ支援	146 人	155 人	160 人	175 人	205 人
	実施者数	89 人	100 人	110 人	128 人	146 人	166 人
特定保健指導対象者の減少率		—	—	—	—	—	25%※1

特定健診に関しては、生活習慣病に係る医療費抑制のためにも引き続き受診行動につながるような啓発、受診勧奨を行い、受診率の向上を図ります。また、40 歳代、50 歳代の受診率向上に向け、今までの周知方法に加え、小中学校の保護者を対象とした周知活動も実施します。

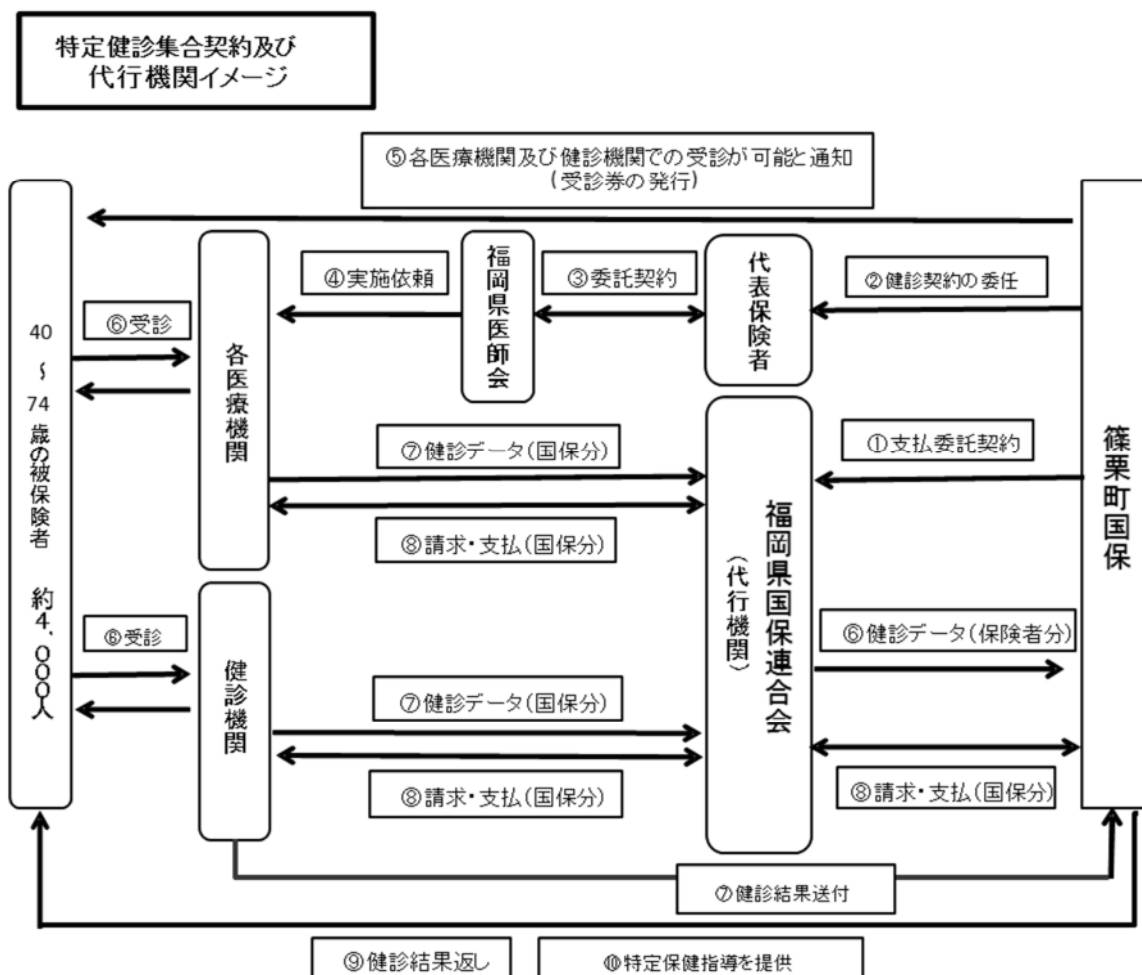
特定保健指導については、集団健診対象者は現在の指導率を維持し、生活習慣病の発症・重症化予防に努めます。個別健診対象者については、制度周知を推進するとともに、電話等を利用した特定保健指導の利用勧奨に努め、医療機関とのさらなる連携を図ります。

※1 評価指標であるメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、第二期までは日本内科学会等内科系8学会によるメタボリックシンドロームの診断基準が用いられていましたが、第三期(平成 30 年度以降)は、特定保健指導対象者の減少率が使用されます。特定保健指導対象者の減少率は、平成 20 年度と比較しての目標値となります。

4 特定健診の実施

(1) 実施形態

健診については、特定健診実施機関に委託します。契約については、集団健診は、個別に特定健診実施機関と行い、個別健診は、県医師会が実施機関のとりまとめを行い、県医師会と市町村国保側の代表保険者において集合契約を行います。



(2) 特定健診委託基準

高確法律第 28 条、及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

(3) 委託契約の方法、契約書の様式

集団健診については、特定健診実施機関と個別に委託契約を行います。個別健診については、県医師会と市町村国保側の代表保険者が集合契約を行います。委託の範囲は、問診、身体計測、採血、検尿、結果通知、健診結果の報告（データ作成）です。契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じ作成しています。

(4) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、下記のデータベースで最新の情報を得られます。
社会保険診療報酬支払基金(特定健診・特定保健指導機関検索)等

(5) 健診委託単価、自己負担額

健診委託単価については、毎年度財務規則等に基づいた契約手続きを経て金額を決定するものとします。また受診者の自己負担額については、集団健診は 500 円、個別健診は 800 円とします。

(6) 健診項目

① 基本的な健診の項目

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 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。)第 1 条 1 項一号から九号で定められた項目とする。

質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))、理学的検査(身体診察)、血圧測定、脂質検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール又は non-HDL コレステロール)、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ GTP)、血糖検査(空腹時血糖又 HbA1c 検査(NGSP 値)、やむを得ない場合には随時血糖)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

② 特定健診の詳細な健診の項目(「実施基準」第 1 条十号)

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)、血清クレアチニン検査(eGFR による腎機能の評価を含む)を実施します。

③ その他の健診項目

健康課題を踏まえ、①基本的な健診項目に加え、血清尿酸、HbA1c、総コレステロールの項目を追加健診として実施します。また、町独自の項目として心電図検査、眼底検査、貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)、血清クレアチニン検査(eGFR による腎機能の評価を含む)を詳細な健診の対象者とならない全ての特定健診受診者に実施します。

(7) 健診の実施形態

集団健診及び個別健診にて実施します。

集団健診においては、健康増進法に基づくがん検診と同時受診が出来る体制とします。

又加入している保険の種別を問わず、全ての住民が健診を受けられるよう体制整備を行います。

特に被用者保険の被扶養者の特定健診、高齢者の健診の実施にあたっては、引き続き利便性良く地元でも受診できるよう集団健診(健診受診の機会)を確保します。又、生活保護受給者に対して健診の機会を確保し、受診勧奨を行います。

(8) 代行機関の名称

代行機関は「福岡県国民健康保険団体連合会」と契約します。

(9) 健診の案内方法

特定健診受診券を発行し、個別に郵送します。ホームページ及び広報誌、ささぐり健康情報サイト『ぐりなび』等、様々な媒体を活用して周知活動を行います。また、未受診者に対しては個別通知にて受診勧奨も行います。

(10) 年間実施スケジュール

4月下旬	： 受診券送付
4月～翌年3月	： 集団健診準備、健診実施(集団、個別)
4月～翌年3月	： 特定保健指導準備、特定保健指導実施
4月～翌年3月	： 未受診者対策として受診勧奨通知発送(年2回)
8月	： 特定健診とがん健診の同時実施チラシ全戸配布
7月～10月	： 初めて特定健診の対象者となる40歳到達者へ面談等による制度説明
10月	： 実績報告
11月	： 予算案作成
2月～3月	： 受診結果の把握と分析

(11) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

・労働安全衛生法に基づく事業者健診の健診データ収集

事業者健診の項目は特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診は、特定健診の結果として利用できるため、未受診者の実態把握の中で、事業者健診受診者には結果表の写しの提出を依頼します。また、篠栗町商工会の協力を得て、商工会が行う事業者健診受診者のうち同意を得た人の健診結果データを提供してもらい、健診の情報収集を行います。

・医療機関との適切な連携(診療における検査データの活用)

特定健診は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、治療中であっても特定健診を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うことも重要です。

その上で、かかりつけ医と保険者との連携や、受診者の負担や社会的なコストを軽減させる観点から、本人同意のもとで保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、一定のルールを整備します。具体的には、福岡県国民健康保険団体連合会へ委託して、本人から同意を得たうえで、医療機関から特定健診項目にかかる検査結果データ等を情報提供してもらえるよう体制を整えていきます。

5 保健指導の実施

(1) 特定保健指導

①特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、高確法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

2年連続して積極的支援に該当した者のうち、2年目の状態が改善している者に対して積極的支援を実施するか、動機付け支援相当の支援を実施するかは、対象者に応じて担当保健師が判断します。

②積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施(行動計画の策定・実績評価、喫煙者への禁煙指導を行い、3 か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば180ポイントの実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす)を導入します。

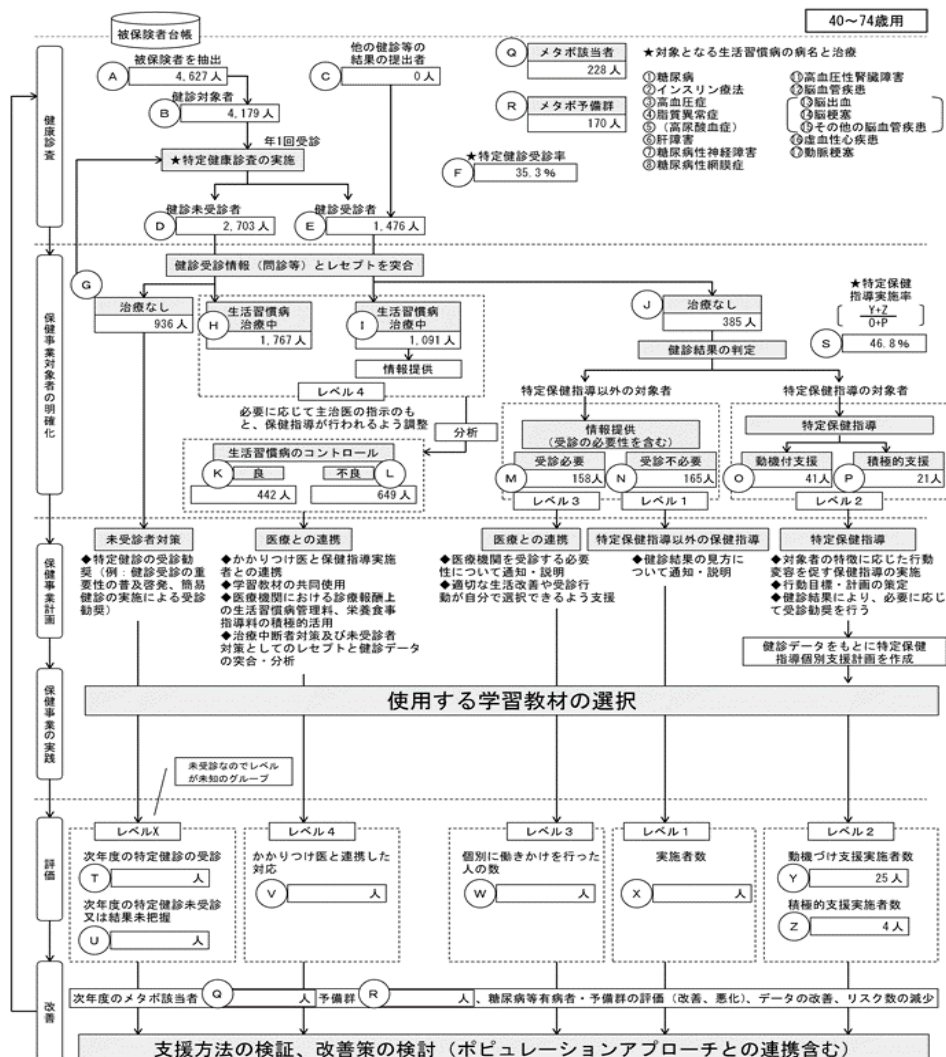
(2) その他の保健指導

特定健診受診者における特定保健指導の非対象者に対しても、従来とおり健診結果説明会にて保健師、管理栄養士による個別面談を実施します。また、健診結果説明会に来所できない人に対しては健康相談等の別日程で面談を行います。健診結果説明会の対象者は、特定健診と健康診査(20歳～40歳未満、生活保護受給者)となりますが、被扶養者や後期高齢者健康診査の受診者も希望者には個別面談を実施します。

(3) 健診から保健指導実施の流れ

特定保健指導対象者の保健指導は、健康づくり主管課への執行委任の形態で行います。標準的な健診・保健指導プログラム様式 5-5(以下、厚労省様式 5-5 という。)をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。(図表 21)

図表 21 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導(平成 28 年度実績)



(4) 保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

○ 厚労省様式 5-5 に基づき、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に 4 つのグループに分け、優先順位及び支援方法は次のとおりとします。(図表 22)

図表 22 保健指導対象者見込み、選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	理由	支援方法	対象者見込 受診者に占める割合	目標 実施率
1	O P	○ 動機づけ P 積極的支援 レベル2	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである	◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆生活改善への動機付けを効果的に行うため、2次検査を実施する ◆健診結果により必要に応じて受診勧奨	O: 205 人 (8.9%) P: 72 人 (3.1%)	利用率 90% 終了率 60%
2	M	受診勧奨判定値の者 レベル3	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	◆医療機関受診の必要性と必要な再検査、精密検査について説明 ◆自分の検査結果と体のメカニズムを理解し、適切な生活改善や受診行動が選択できる支援	M: 159 人 (6.9%)	100%
3	D	健診未受診者 レベル5	特定健診受診率向上、重症化予防対象者の把握、早期介入で医療費適正化に寄与できる	◆特定健診の受診勧奨 ◆未受診者対策(40・50代を中心とした未受診者対策、治療中断者の受診勧奨) ◆ホスピタリティアプローチ用学習教材の開発	D: 1,540 人	
4	N	受診不必要の者 レベル1	特定健診受診率向上を図り自己管理に向けた継続的な支援が必要	◆健診の意義や各健診項目の見方について説明	N: 165 人 (7.1%)	70% (集団健診対象者においては、100%)
5	I	治療中の者 レベル4	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	◆かかりつけ医と保健指導実施者の連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	I: 1,707 人 (73.9%)	70% (集団健診対象者においては、100%)

※保健指導対象者の見込み 受診率60%(平成 28 年度実績)で試算

さらに、各グループ別の健診結果一覧表から個々のリスク(特に HbA1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、eGFRと尿蛋白の有無)を評価し、必要な保健指導を実施します。

(5)生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成します。

(6)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も推進していきます。

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・管理栄養士等の専門職の配置を行います。

(7)保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラムによると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・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っていくことになる」とされています。しかし、成果が数値データとして現れるのは数年後になるため、短期間で評価ができる事項についても、評価を行っていくことが必要であるため、評価は①ストラクチャー(構造)、②プロセス(過程)、③アウトプット(事業実施量)、④アウトカム(結果)の4つの観点から行うこととします。

(i)様式 5-5 に基づいた評価

アウトプット(事業実施量)評価を行い、保健指導レベル別にプロセス(過程)評価を行います。また次年度の健診結果においてアウトカム(結果)評価を行います。アウトカム評価については、次年度の健診結果から保健指導レベルの変化を評価します。

保健指導レベル毎の評価指標

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

(ii)疾患別フローチャートに基づいた評価

厚労省様式 5-5 では疾患別の状況がわからないため、3 疾患別(高血圧・糖尿病・LDL)のフローチャートを活用し、保健指導対象者を明確化させ、保健指導レベル別にプロセス評価を行い、次年度の健診結果においてアウトカム評価を行います。

第4節 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1 特定健診・保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて（平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号）」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から代行機関に送付されます。

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管されます。

特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行います。

2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日に属する年度の翌年度の末日までとなりますが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて、当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健康情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うように努めます。

3 特定健診等データの情報提供及び照会

特定健康診査及び特定保健指導は、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業です。このため、加入者が加入する保険者が変わっても、保険者において過去の健診結果等を活用して継続して適切に特定健康診査及び特定保健指導を実施できるよう、高確法第27条第1項及び実施基準第13条の規定により、保険者（以下「現保険者」という。）は、加入者が加入していた保険者（以下「旧保険者」という。）に対し、当該加入者の特定健診等データの提供を求めることができること、当該記録の写しの提供を求められた旧保険者は、当該加入者の同意を得て、現保険者に記録の写しを提供しなければならないこととされています。

生涯にわたる健康情報を活用した効果的な保健指導を実施するため、「福岡県保険者協議会における医療保険者間異動者の健診結果受け渡しに係るルール」に基づき、積極的に過去の健診結果の情報提供を求めるものとします。

4 個人情報保護対策

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、篠栗町個人情報保護条例によるセキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

5 被保険者への結果通知の様式

厚生労働省から示された内容を網羅した様式とします。

第5節 結果の報告

支払基金(国)への実績報告を行う際には、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示(平成20 年厚生労働省告示第380 号)及び通知で定められています。

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

第6節 特定健康診査等実施計画の公表・周知

生活習慣の改善により若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防の対策を勧め、糖尿病等を発症させない段階で留める事ができれば通院患者を減らすこと、更には重症化予防や合併症の発症を抑え入院患者を減らすことが期待できます。また、その結果、生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能になります。皆保険制度を持続可能とするためにも町民の理解と実践が最も重要となります。

そのため、特定健康診査等実施計画について、広報誌及びホームページへ掲載する等、加入者や関係者に対し、内容の普及啓発に努めます。