

第 3 期
久留米市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成 30 年 4 月
久留米市 健康福祉部

= 目次 =

	(ページ)
序章 計画策定にあたって	
1 特定健康診査等実施計画策定の背景	1
2 特定健康診査の基本的考え方	
3 特定保健指導の基本的考え方	
4 第3期久留米市国民健康保険実施計画について	3
第1章 久留米市国民健康保険の被保険者の健康状態	
1 被保険者数と医療費の状況	4
2 被保険者の生活習慣病にかかる医療費の状況	
3 特定健康診査の結果	8
第2章 第2期の実施状況及びその評価	
1 目標達成状況	10
第3章 計画の目標値	
1 目標値の設定	14
2 各年度における目標値	15
3 対象者数の見込み	
第4章 特定健康診査の実施方法	
1 対象者	16
2 実施方法	
3 実施場所	
4 実施項目	17
5 実施期間	
6 受診券	
7 自己負担	20
8 周知・案内方法	
9 事業主が実施する健康診査等による健康診査データ収集の方法	
10 代行機関	
11 年間の実施スケジュール	21
12 実施事業一覧	22
第5章 特定保健指導の実施方法	
1 対象者	23
2 実施方法	
3 実施場所	
4 実施内容	
5 実施期間	25
6 利用券	
7 自己負担	28
8 周知・案内方法	
9 代行機関	
10 年間の実施スケジュール	29
11 実施事業一覧	30

第6章	個人情報保護	
1	特定健康診査・特定保健指導のデータの形式	31
2	特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間	
3	個人情報保護	
第7章	結果の報告（社会保険診療報酬支払基金への報告）	32
第8章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	
第9章	特定健康診査等実施計画の評価・見直し	

序章 計画策定にあたって

1 特定健康診査等実施計画策定の背景

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。

2 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った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。

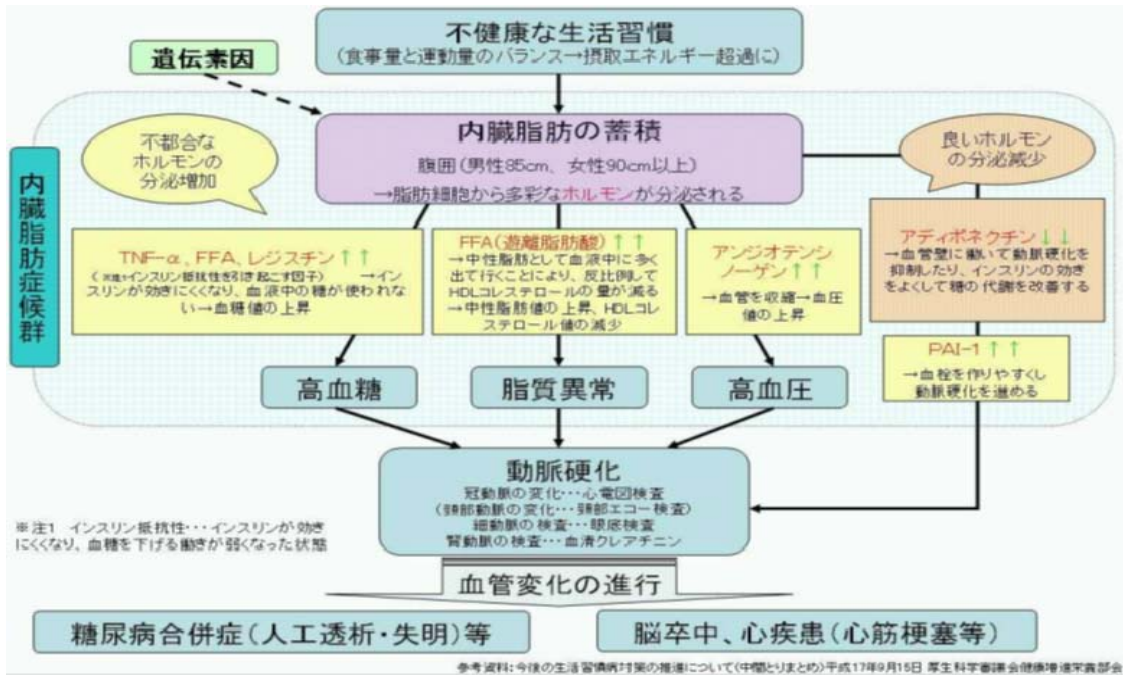
糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなることが明らかになっています。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着など生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。（図1）

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。

3 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。

図1 メタボリックシンドロームのメカニズム



健康増進法等に基づく健診・保健指導と特定健診・特定保健指導との関係

成人の健康の維持向上・回復を目的とした保健指導（栄養指導を含む。以下同じ。）は、医師法（昭和22 年法律第201 号）、保健師助産師看護師法（昭和23 年法律第203 号）、栄養士法（昭和22 年法律第245 号）、高確法、健康増進法（平成14 年法律第103 号）、労働安全衛生法（昭和47 年法律第57 号）、健康保険法（大正11 年法律第70 号）、学校保健安全法（昭和33 年法律第56 号）等にその法律上の根拠を有する。

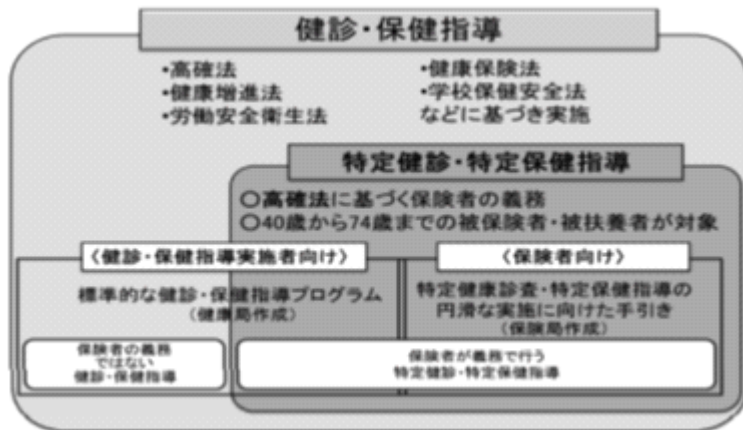
また、健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業を積極的に推進するよう努めなければならないことが健康増進法第4条に定められている。これらの規定により、保険者も、被保険者や被扶養者に対する健診・保健指導を含めた保健事業にも積極的に取り組むことが求められていると言える。

特定健診・特定保健指導は、こうした保健事業のうち、高確法に基づき保険者の義務を明確にしたものであるということに留意されたい。

なお、健診・保健指導の実施に当たっては、高確法以外の関係各法に規定する健診や事業の活用を考慮すると共に、市町村、事業主、保険者においては、健康課題の分析結果に基づき、利用可能な社会資源を活用した積極的な保健事業の展開が望まれる。

健診・保健指導と特定健診・特定保健指導の関係について図2に示す。

図2 健診・保健指導と特定健診・特定保健指導の関係



4 第3期久留米市国民健康保険実施計画について

(1) 計画策定の趣旨

本計画は、久留米市が国民健康保険の保険者として、国民健康保険被保険者の健康維持・生活の質の向上と、中長期的な医療費の適正化を図るため、久留米市国民健康保険（以下「久留米市国保」という。）に加入する被保険者のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少を目指し、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導を効果的・効率的に実施する体制等について定めるものです。

(2) 計画の性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条の特定健康診査等基本指針及び、法第19条に基づき策定するもので、福岡県医療費適正化計画（第3期）や第2期健康くるめ21とも整合性を図っています。また、国の動きと第2期計画の実施状況や結果を踏まえ、久留米市国保の健康課題に応じて、必要な対策を進めていきます。

(3) 計画の期間

本計画は第3期計画であり、第2期計画に続くものです。よって、計画期間は平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

第1章 久留米市国民健康保険の被保険者の健康状態

1 被保険者数と医療費の状況

平成28年度の久留米市国保の被保険者数は約7万4千人で、医療費総額は約281億円でした。

平成25年度以降、被保険者数はやや減少傾向で推移しています。平成28年度と平成25年度を比較すると、総医療費は約4億円減少していますが、1人あたり医療費は約2万円増加し、受診率も増加しています。

表1 被保険者数と医療費の状況

	平成25年度	平成26年度	前年度比	平成27年度	前年度比	平成28年度	前年度比
	被保険者数 (人)	80,415	78,977	0.982	77,093	0.976	74,421
総医療費 (千円)	28,498,949	28,481,787	0.999	29,552,899	1.038	28,113,581	0.951
受診率 (件/100人)	1,034.62	1,057.19	1.022	1,069.15	1.011	1075.53	1.006
1人あたり 医療費(円)	354,398	360,634	1.018	383,341	1.063	377,764	0.985

【出典】平成29年度 久留米市の国保

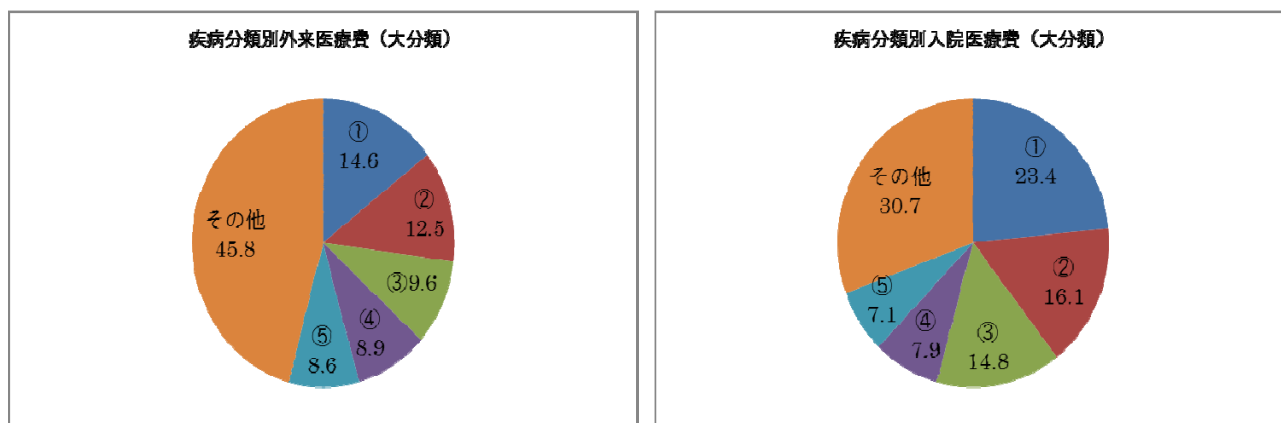
2 被保険者の生活習慣病にかかる医療費の状況

(1) 医療費に占める生活習慣病の割合

疾患分類別に医療費をみると、外来医療費で最も多かったのは、糖尿病や脂質異常症などが含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」、次いで、高血圧症などが含まれる「循環器系の疾患」でした。入院医療費で最も多かったのは、統合失調症やうつ病などが含まれる「精神及び行動の障害」でした。

外来及び入院の合計医療費では、統合失調症が最も多く、次いで糖尿病、高血圧症でした。また、生活習慣病及び生活習慣病が発症要因の疾患が上位10位中に5疾患入っており、医療費の16.6%を占めています。

図1 疾病分類別医療費（大分類）



外来医療費 134 億 1,662 万 5,190 円

入院医療費 108 億 5,888 万 3,560 円

- ①内分泌、栄養及び代謝疾患 . . . 19.6 億円
- ②循環器系の疾患 . . . 16.8 億円
- ③新 生 物 . . . 12.9 億円
- ④精神及び行動の障害 . . . 12.0 億円
- ⑤筋骨格系及び結合組織の疾患 . . . 11.5 億円

- ①精神及び行動の障害 . . . 25.4 億円
- ②新 生 物 . . . 17.5 億円
- ③循環器系の疾患 . . . 16.0 億円
- ④筋骨格系及び結合組織の疾患 . . . 8.6 億円
- ⑤損傷、中毒及びその他の外因の影響 . . . 7.7 億円

*最大医療資源傷病名（主病）で計上

【出典】KDB システム帳票：医療費分析（2）大・中・細小分類 H28 年度（累計）

表2 疾病分類別医療費：入院・入院外計【医療費降順】（抜粋）

	傷病名：細小分類（）内：大分類	医療費	医療費に占める割合
1 位	統合失調症（精神及び行動の障害）	20.6 億円	8.5%
2 位	★糖尿病（内分泌、栄養及び代謝疾患）	12.0 億円	5.0%
3 位	★高血圧症（循環器系の疾患）	10.2 億円	4.2%
4 位	うつ病（精神及び行動の障害）	10.1 億円	4.2%
5 位	★慢性腎不全【透析あり】（腎尿路生殖器系の疾患）	7.1 億円	2.9%
6 位	★脂質異常症（内分泌、栄養及び代謝疾患）	6.6 億円	2.7%
7 位	C型肝炎（感染症及び寄生虫症）	5.4 億円	2.2%
8 位	骨折（筋骨格系及び結合組織の疾患）	4.9 億円	2.0%
9 位	★不整脈（循環器系の疾患）	4.4 億円	1.8%
10 位	肺がん（新生物）	4.3 億円	1.8%

【出典】KDB システム帳票：医療費分析（2）大・中・細小分類 H28 年度（累計）

（★印）生活習慣病が発症要因

(2) 100万円以上の高額な医療費

平成25年度と比較し、1件100万円以上の高額なレセプト件数及び総費用額は増加しているものの、脳血管疾患、虚血性心疾患の費用額は減少しています。また、脳血管疾患、虚血性心疾患のレセプト件数を年代別にみると、60～74歳の被保険者が高額なレセプトの約8割を占めています。

表3 高額になる疾患（100万円以上レセプト）

年度	人数	件数	総費用額	【抜粋】			
				脳血管疾患		虚血性心疾患	
				費用額	%	費用額	%
H25年度	1,529	2,321	35億7,565万円	3億1,343万円	8.8%	2億3,903万円	6.7%
H28年度	1,735	2,757	43億8,461万円	2億8,247万円	6.4%	2億1,279万円	4.9%
差	206	436	8億896万円	-3,096万円	-2.4%	-2,624万円	-1.8%

【出典】保健事業等評価・分析システム 厚生労働省様式1-1

表4 高額になる疾患（100万円以上レセプト）患者と医療費の状況（平成28年度）

	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
人数	1,735人	124人		114人		494人		1,103人		
		7.1%		6.6%		28.5%		63.6%		
件数	2,757件	205件		124件		701件		1,727件		
		7.4%		4.5%		25.4%		62.6%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	1	0.8%	10	1.4%	181	10.5%
		40代	8	3.9%	7	5.6%	25	3.6%	149	8.6%
		50代	24	11.7%	10	8.1%	69	9.8%	286	16.6%
		60代	109	53.2%	61	49.2%	350	49.9%	643	37.2%
70-74歳	64	31.2%	45	36.3%	247	35.2%	466	27.0%		
費用額	43億8,461万円	2億8,247万円		2億1,279万円		10億9,555万円		27億9,381万円		
		6.4%		4.9%		25.0%		63.7%		

*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】保健事業等評価・分析システム 厚生労働省様式1-1

(3) 長期入院（6か月以上の入院）

平成28年度レセプトのうち、6か月以上の長期入院にかかる総費用額は減少しています。長期入院となった原因疾患別にみると、精神疾患によるものが、約7割を占めています。

表5 長期入院（6か月以上の入院）にかかる医療費

年度	人数	1件あたりの 医療費	総費用額	【抜粋】			
				脳血管疾患		虚血性心疾患	
				レセプト件数	%	レセプト件数	%
H25年度	751	43万3,523円	29億9,131万円	927	13.4%	648	9.4%
H28年度	647	45万1,934円	27億2,110万円	660	11.0%	681	11.3%
差	-104	1万8,411円	-2億7,021万円	-267	-2.4%	33	1.9%

【出典】保健事業等評価・分析システム 厚生労働省様式 2-1

表6 長期入院（6か月以上の入院）患者と医療費の状況（平成28年度）

	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	647人	450人	97人	79人
		69.6%	15.0%	12.2%
件数	6,021件	4,254件	660件	681件
		70.7%	11.0%	11.3%
費用額	27億2,110万円	16億8,398万円	2億9,808万円	2億8,787万円
		61.9%	11.0%	10.6%

【出典】保健事業等評価・分析システム 厚生労働省様式 2-1

（4）人工透析等の医療費状況

平成25年5月診療分レセプトと平成28年5月診療分レセプトを比較すると、人工透析の患者数は減少しています。人工透析にかかる費用額は、平成28年度累計で8億7,104万円となっています。

表7 人工透析患者

	全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H25.5 診療分	170人	84人	47人	86人
		49.4%	27.6%	50.6%
H28.5 診療分	136人	58人	42人	67人
		42.6%	30.9%	49.3%

【出典】保健事業等評価・分析システム 厚生労働省様式 3-7

表8 人工透析患者と医療費の状況

		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H28年度 累計	件数	1,754件	673件	523件	800件
			38.4%	29.8%	45.6%
	費用額	8億7,104万円	3億1,107万円	2億3,615万円	3億8,965万円
			35.7%	27.1%	44.7%

【出典】保健事業等評価・分析システム 厚生労働省様式 2-2

(5) 生活習慣病の治療者数

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を治療中の被保険者の7割以上が高血圧症を、6割以上が脂質異常症を合併していました。また、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の基礎疾患をみると、約5割が高血圧症を治療中でした。

表9 生活習慣病の治療者数

全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
26,610人		2,936人	3,142人	554人
		11.0%	11.8%	2.1%
の 基 礎 な 疾 患	高血圧	2,223人	2,491人	412人
		75.7%	79.3%	74.4%
	糖尿病	1,188人	1,313人	554人
		40.5%	41.8%	100.0%
	脂質異常症	1,861人	2,075人	433人
		63.4%	66.0%	78.2%
高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
13,962人		7,318人	11,909人	2,446人
52.5%		27.5%	44.8%	9.2%

【出典】保健事業等評価・分析システム 厚生労働省様式 3-1~3-7

(6) 医療費分析からみた被保険者の健康状況と課題

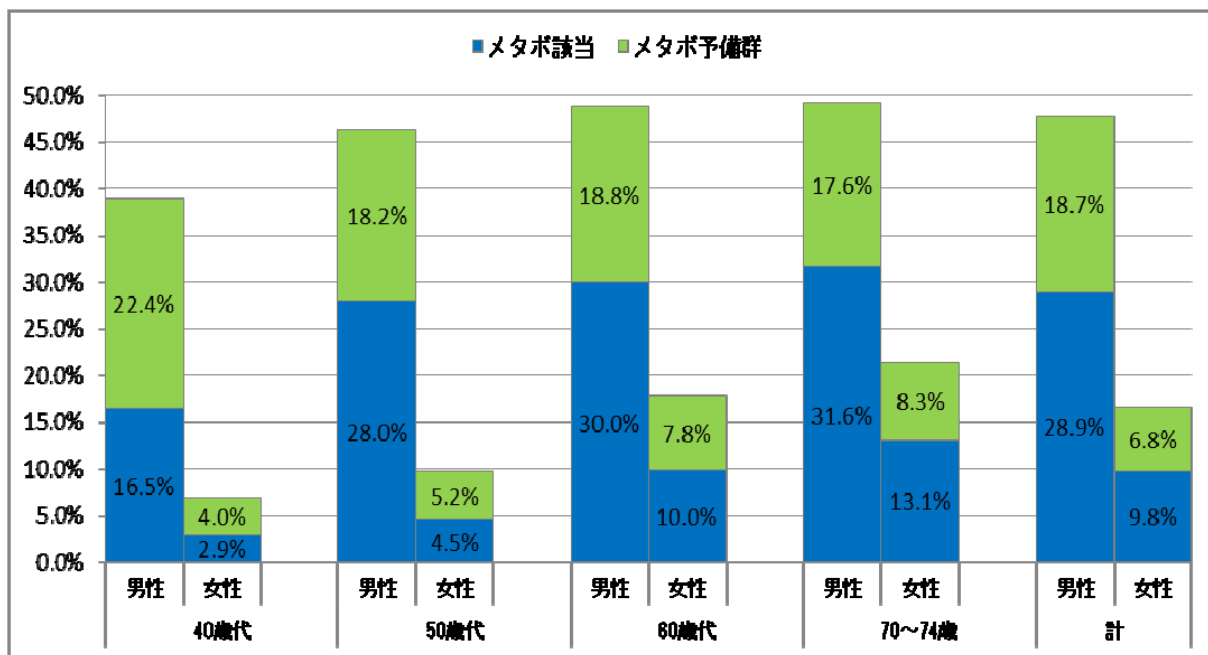
被保険者数が第1期特定健康診査等実施計画策定当初の平成20年度から減少する一方で、医療費は増加しており、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等に至った腎不全などの医療費が、その主な要因となっています。これらの疾患は、高血圧症や糖尿病、脂質異常症等を基礎疾患として重症化して発症したものも多く、このため、若年期からの生活習慣改善による生活習慣病予防のほか、疾患の早期発見及び早期治療によって重症化を予防することが重要です。

3 特定健康診査の結果

平成28年度の特定健康診査結果におけるメタボリックシンドロームの状況をみると、男性では2人に1人、女性では6人に1人がメタボリックシンドローム該当者または予備群でした。いずれも年代が上がるともに増加していることから、若年期からのメタボリックシンドローム予防が重要です。

特定健康診査の結果、血圧、ヘモグロビンA1c、LDLコレステロールが正常であった割合は4~5割を占めています。一方で、受診勧奨判定値に該当した者における未治療者の割合は高く、このことから、特定健康診査後の医療受診勧奨や重症化予防に向けた保健指導を行うことが重要です。

図2 メタボリックシンドロームの割合



【出典】特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）

表10 血圧の結果と医療受診^{*1}状況

健診受診者数	正常	保健指導判定値 (正常高値血圧)	受診勧奨判定値 (I度高血圧以上)	再掲	
				治療中	未治療
16,220人	9,231人 56.9%	3,468人 21.4%	3,521人 21.7%	1,507人 42.8%	2,014人 57.2%

^{*1} 医療受診の有無は質問票を用いて確認

【出典】特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）

表11 ヘモグロビンA1c(NGSP値)の結果と医療受診^{*1}状況

健診受診者数	正常	保健指導判定値 (5.6~6.4%)	受診勧奨判定値 (6.5%以上)	再掲	
				治療中	未治療
16,135人	7,128人 44.2%	7,594人 47.1%	1,413人 8.8%	793人 56.1%	620人 43.9%

^{*1} 医療受診の有無は質問票を用いて確認

【出典】特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）

表12 LDLコレステロールの結果と医療受診^{*1}状況

健診受診者数	正常	保健指導判定値 (120~139mg/dl)	受診勧奨判定値 (140mg/dl以上)	再掲	
				治療中	未治療
16,220人	7,098人 43.8%	4,103人 25.3%	5,019人 30.9%	544人 10.8%	4,475人 89.2%

^{*1} 医療受診の有無は質問票を用いて確認

【出典】特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）

第2章 第2期の実施状況及びその評価

1 目標達成状況

(1) 特定健康診査受診率

①実施に関する目標

国の「特定健康診査等基本指針」では、平成29年度の市町村国民健康保険特定健康診査について、対象者（40歳～74歳）の60%以上が受診することを目標としています。

これに基づき、久留米市国保では、第2期計画において、平成29年度の特定健康診査の目標実施率を60%と定めていますが、受診率は、伸び悩みの状況が続き、目標値に達していません。

表1 特定健康診査の実施状況

	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
目標	40%	45%	50%	55%	60%
実績	33.5%	34.8%	34.2%	34.2%	集計中
継続受診率	73.9%	73.9%	69.9%	70.8%	実施中

【出典】特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）

②目標達成に向けての主な取り組み状況及び課題

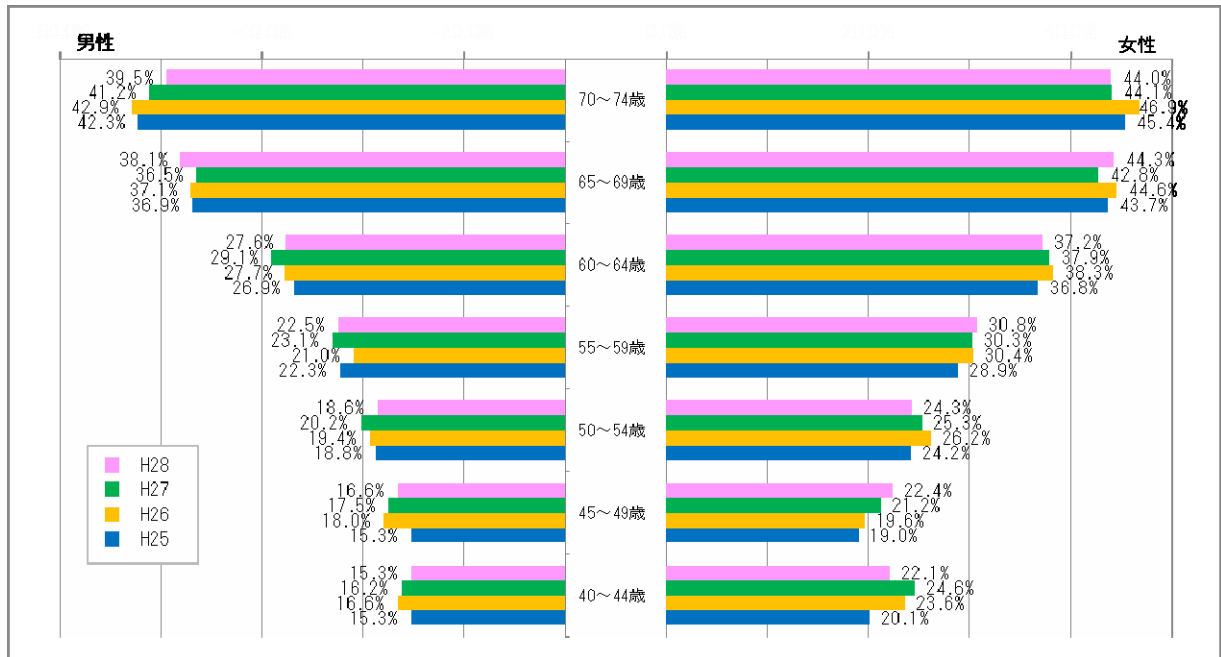
特定健康診査受診率の向上対策として下記の取り組みを行いました。

- ・受診啓発を図るため、ポスターの掲示やチラシ等を配布しました。
- ・電話による受診勧奨を行い、併せて受診しない理由の把握も行いました。受診しない理由として多いのは「通院中」「忙しい」「健康だから」などです。
- ・ハガキによる特定健康診査受診勧奨を年2回実施しました。8月に行う受診勧奨では年度ごとに対象をかえるなどアプローチを工夫しました。
- ・他の健診結果（人間ドック・労働安全衛生法による職場健診）の提供について、関係機関に周知、依頼を行いました。
- ・他団体（JA、商工会等）の会合において受診勧奨を行いました。
- ・民間企業等と連携し、出前健診やコンビニ健診を実施し、受診者の確保に努めました。
- ・過去の健診結果を活用した受診勧奨を実施しました。
- ・市内の生命保険会社と連携協定を結び、被保険者に対する受診勧奨を行いました。

上記の取り組みや受診者の傾向から下記の課題を把握しました。

- ・表1 特定健康診査の実施状況より、継続受診率は70%前後を推移しており、不定期受診者に対する、一層の受診勧奨が必要であることがわかります。
- ・電話受診勧奨時の受診しない理由から、医療機関と連携したより一層の受診勧奨が必要であることがわかります。
- ・図1 特定健康診査受診率年次推移(性年代別)より、男女とも40歳-50歳代で特に受診率が低いことがわかります。

図1 特定健康診査受診率年次推移(性年代別)



【出典】特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）

(2) 特定保健指導実施率

①実施に関する目標

国の「特定健康診査等基本指針」では、平成 29 年度の市町村国保特定保健指導について、対象者の 60%以上に特定保健指導を実施することを目標としています。

これに基づき、久留米市国保では、第 2 期計画において、平成 29 年度の特定保健指導の目標実施率を 60%と定めていますが、実施率は低迷し、目標値に達していません。

表 2 特定保健指導の実施状況

	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
目標	25 %	40 %	50 %	55 %	60 %
実績	8.9 %	6.1 %	17.7 %	10.9 %	実施中

【出典】特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）

②目標達成に向けての主な取り組み状況及び課題

特定保健指導実施率の向上対策として下記の取り組みを行いました。

- ・実施機関の特定保健指導実施者を対象にした、特定保健指導実践者育成研修を実施し、実施環境の平準化に努めました。
- ・実施機関に対し、特定保健指導補助ツールや保健指導用教材を作成・配布し、実施環境の平準化及び整備に努めました。
- ・特定保健指導の継続的支援を市の外郭団体が実施する部分委託方式を導入し、特定保健指導の受託医療機関の増加に努めました。

上記の取り組みや事業の結果から下記の課題を把握しました。

- ・特定健診を受診した医療機関で特定保健指導を利用することができないことが、実施率低迷の主な要因となっています。

（特定健康診査実施医療機関 183 か所、特定保健指導実施機関 93 か所）

*平成 29 年度実績

- ・特定保健指導を受託していない医療機関で発生した特定保健指導対象者に対する利用勧奨が不十分であるため、通知や電話等による利用勧奨が必要です。

(3) 成果に関する目標

①メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

次の算定式に基づき、評価することとされています。

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
条 件	<p>○第2期の評価は、平成29年度 (=当該年度) / 平成20年度 (=基準年度) とする。</p> <p>○該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないように、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者及び予備群の者の割合を対象者数に乗じて算出したものとする。</p> <p>○なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化(高齢化効果)によって打ち消されないよう、年齢補正(全国平均の性・年齢構成の集団*に、各医療保険者の性・年齢階層(5歳階級)別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率を乗じる)を行う。</p> <p>○基点となる平成20年度の数値は、初年度であるため、健診実施率が低い医療保険者もある(あるいは元々対象者が少なく実施率が100%でも性別・年齢階層別での発生率が不確かな医療保険者もある)ことから、この場合における各医療保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率は、セグメントを粗く(年齢2階級×男女の4セグメント)した率を適用。</p>

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数・割合は、各年度の特定健康診査受診者の中の人数・割合を示しています。なお、ここでいうメタボリックシンドローム該当者及び予備群とは、平成17年4月に日本肥満学会など内科系8学会が決めた基準(8学会基準)です。

表3 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

メタボリックシンドロームの	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
該当者	2,909 人 17.3 %	3,000 人 17.4 %	2,908 人 17.4 %	2,859 人 17.6 %	実施中
予備群	2,016 人 12.0 %	2,066 人 12.0 %	1,924 人 11.5 %	1,896 人 11.7 %	実施中
減少率	2.0 %	0.3 %	1.3 %	1.0 %	実施中
【参考】 特定保健指導減少率	14.2 %	12.5 %	13.0 %	16.8 %	実施中

【出典】特定健康診査・特定保健指導の実施状況(法定報告)

第3章 計画の目標値

1 目標値の設定

国の「特定健康診査基本方針」では、は第3期特定健康診査等実施計画期間の全国目標について、第2期同様に特定健康診査受診率を70%、特定保健指導実施率を45%とする方針を定めるとともに、市町村国保の目標値をいずれも60%としました。これを受け、第3期計画の最終年度である平成35年度の目標については、受診率、実施率ともに、60%と設定し、その達成に努めることとします。

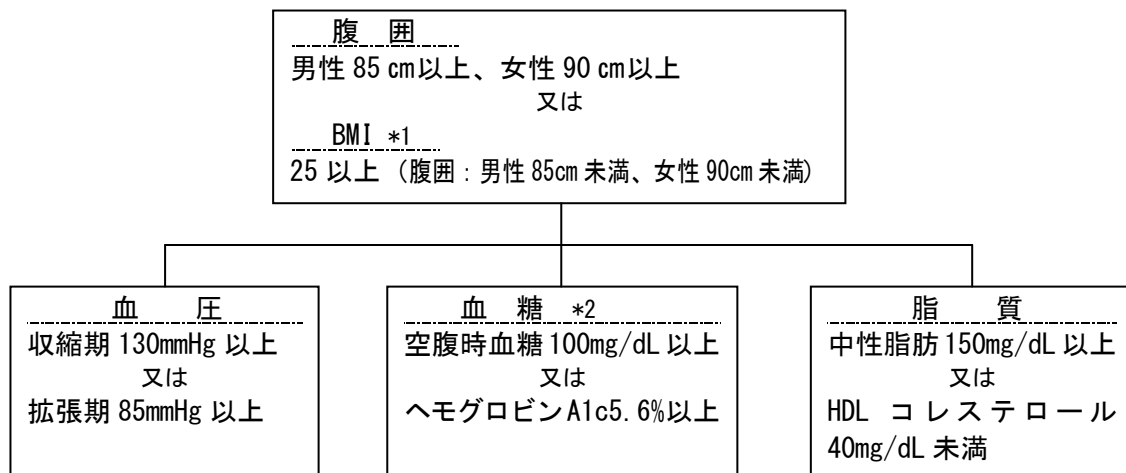
市町村国保の目標値	第2期計画 (平成29年度目標)	⇒	第3期計画 (平成35年度目標)
特定健康診査受診率	60%	⇒	60%
特定保健指導利用率	60%	⇒	60%

第3期特定健康診査等実施計画の期間において、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（平成20年度対比）の目標を最終年度の平成35年度に25%減少とし、その達成に努めることとします。

	第2期計画 (平成29年度目標)	⇒	第3期計画 (平成35年度目標)
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（※）	25%減少	⇒	25%減少

※「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」は、第2期計画の目標では、いわゆる内科系8学会の診断基準による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としていました。第3期計画以降は第1期計画と同様に、特定保健指導対象者の減少率を目標とします。

【参考】特定保健指導判定基準



※服薬治療中（高血圧、糖尿病、脂質異常症）の者は除外

■メタボリックシンドローム判定基準との相違点

- *1 腹囲が基準に満たなかった場合の次の判断基準としてBMIを用いる。
- *2 空腹時採血が行えなかった場合のみ、ヘモグロビンA1cを判定に用いる。

2 各年度における目標値

市町村国民健康保険の平成 35 年度目標値を目指した久留米市国民健康保険の目標値です。

実施率	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健康診査	40%	45%	50%	55%	58%	60%
特定保健指導	20%	25%	30%	40%	50%	60%
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						25%減少 (平成 20 年度対比)

3 対象者数の見込み

【特定健康診査】

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
対象者数	47,100 人	46,800 人	46,500 人	46,200 人	45,900 人	45,600 人
受診者数	18,840 人	21,060 人	23,250 人	25,410 人	26,622 人	27,360 人
未受診者数	28,260 人	25,740 人	23,250 人	20,790 人	19,278 人	18,240 人

【特定保健指導】

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
対象者数	2,441 人	2,729 人	3,013 人	3,293 人	3,450 人	3,545 人
動機付け支援	1,807 人	2,019 人	2,230 人	2,437 人	2,553 人	2,624 人
積極的支援	635 人	710 人	783 人	856 人	897 人	922 人
実施者数	488 人	682 人	904 人	1,317 人	1,725 人	2,127 人

※特定健康診査対象者数は、平成 25 年度～平成 28 年度の特定健康診査対象者数の推移を基に推計しています。

※特定健康診査受診者数は特定健康診査対象者数に目標受診率を乗じたものです。

※特定保健指導対象者数は特定健康診査受診者数に出現率の推計を乗じたものです。出現率は平成 25 年度から平成 28 年度の出現率の推移を基に推計しています。

※特定保健指導実施者数は特定保健指導対象者数に目標実施率を乗じたものです。

第4章 特定健康診査の実施方法

1 対象者

特定健康診査は、実施年度4月1日現在の久留米市国保加入者のうち、その年度中に40歳～75歳となる方（以下「受診対象者」という。）を対象に実施します。ただし、勤務先での健康診査等において、特定健康診査と同様の内容の健康診査（以下「事業主健診等」という。）を受診できる人は、その健診結果を久留米市国保に提出することで、特定健康診査の受診に代えることができることとします。

なお、妊産婦、刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者、国内に住所を有しない者、6月以上の長期入院者などは、対象者からこれを除外します。

2 実施方法

(1) 実施形態

個別健診については、医療機関に委託します。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代表保険者が集合契約を行います。

集団健診については、健診機関に委託します。健診機関と久留米市が個別契約を行います。

(2) 特定健康診査委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第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 実施場所

(1) 個別健診について

久留米市国保が定める特定健康診査受診機関一覧に掲載される受診機関を実施場所とします。

健診実施機関一覧については、久留米市のホームページに掲載しています。

<http://www.city.kurume.fukuoka.jp/1050kurashi/2060hokeneisei/3040seijinkenshin/2011-0514-1227-469.html>

(2) 集団健診について

保健センターなど、被保険者が受診しやすい場所とします。

実施場所については、久留米市のホームページに掲載しています。

<http://www.city.kurume.fukuoka.jp/1050kurashi/2060hokeneisei/3040seijinkenshin/2011-0514-1227-469.html>

4 実施項目

(1) 必須項目

① 診 察

質問(問診)、計測(身長、体重、BMI、腹囲) 身体診察、血圧

② 脂 質

中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール

③ 肝機能

AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)

④ 代謝系

尿糖、空腹時血糖、ヘモグロビン A1c■、血清尿酸■

⑤ 尿・腎機能

尿蛋白、尿潜血■、血清クレアチニン (eGFR による腎機能の評価を含む) ■

■ : 追加健診項目

(2) 医師の判断に基づく詳細健診

① 貧血検査 (ヘマトクリット値、血色素測定、赤血球数)

② 心電図検査

③ 眼底検査

5 実施期間

原則、6月から11月までとします。なお、未受診者に対して、改めて1月に受診勧奨を実施し、2月を未受診者対象の実施期間として設定します。

6 受診券

特定健康診査の対象者には、個人毎に「受診券」を送付し、久留米市国保の特定健康診査の実施を案内します。受診の場合は、これらの「受診券」のほか、久留米市国保被保険者証の提示を必要とします。「受診券」には健診の自己負担額、有効期限等を記載します。毎年発行するため、年度毎に色分けして、実施機関一覧表等とともに送付します。

【久留米市国保の特定健康診査受診券様式】表

特定健康診査受診券

交付

受診券整理番号
受診者の氏名
性別 生年月日

有効期限
健診内容 特定健康診査（集合契約のとおり）

特定健診（基本部分）	0 円
特定健診（詳細部分）	0 円
その他（追加項目） <small>（尿酸、乳がん、HbA1c、尿潜血）</small>	0 円

窓口での自己負担

保険者所在地 福岡県久留米市城南町15番地3
 保険者電話番号 0942-30-9331
 保険者番号 00400044
 保険者名称 久留米市
 契約とりまとめ機関名 医師会 個別契約
 支払代行機関名 福岡県国民健康保険団体連合会

○特定健康診査受診時に必要なもの

- ・ 受診券（この券）
※事前に表面の質問票にご記入ください
 - ・ 国保保険証
※国保の資格がなくなった方は受診できません
- 特定健康診査は無料です

＊注意事項

- 以下の内容をご了承のうえ、受診願います。
- 健診結果は、後日医療機関よりお知らせします。
また久留米市においても保存し、今後の保健指導等に活用します。
 - 健診結果は、支払代行機関で点検されることがある他、
国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されます。
 - 受診券のご利用は年度中1回です。
- 特定健康診査以外で、あなたが今年受けられる検診は以下の通りです。受診には、検診毎に別途費用がかかります。

【他の検診情報】※受診できる期間は6～11月です。

肺がん 大腸がん 胃がん 前立腺がん
乳がん 子宮頸がん 骨粗しょう症

久留米市国民健康保険特定健康診査結果 氏名 生年月日 歳 年 月 日

健診項目		基準値	平成	年	月	日	平成	年	月	日	平成	年	月	日		
基本的な健診	身体の大きさ	身長	cm													
		体重	kg													
		BMI	～24.9													
	血管への影響（動脈硬化の危険因子）	内臓脂肪の蓄積	腹囲	男～84.9(cm) 女～89.9(cm)												
			AST	～30(IU/l)												
		ALT	～30(IU/l)													
		γ-GT	～50(IU/l)													
		脂質	中性脂肪	～149(mg/dl)												
			HDLコレステロール	40～(mg/dl)												
		糖代謝	LDLコレステロール	～119(mg/dl)												
			空腹時血糖	～99(mg/dl)												
		血圧	空腹時HbA1c(NGSP法)	～5.5(%)												
			尿糖	(-)												
	腎機能	収縮期血圧	～129(mmHg)													
		拡張期血圧	～84(mmHg)													
		尿たんぱく	(-)													
		尿潜血	(-)													
		クレアチニン	男～1.09(mg/dl) 女～0.79(mg/dl)													
その他の代謝	eGFR	60～(ml/分/1.73m ²)														
	尿酸	～7.0(mg/dl)														
詳細な健診	心臓	心電図検査														
		眼底検査														
	貧血検査	ヘマトクリット値	男 38.5～48.9(%) 女 35.5～43.9(%)													
		血色素量	男 13.1～17.9(g/dl) 女 12.1～15.9(g/dl)													
		赤血球数	男 400～539 (10 ⁴ /μl) 女 360～489 (10 ⁴ /μl)													
メタボリックシンドローム判定																
保健指導レベル																

＊定期的に医療機関で治療を受けている方も特定健康診査の対象者です。ぜひ受診してください。
 ＊平日の受診が難しい方は、日曜在宅医でも受診できるところがあります。詳しくは広報くろめをご覧ください。

【久留米市国保の特定健康診査受診券様式】裏

久留米市国民健康保険特定健康診査質問票

特定健康診査を受診される際に事前に記入されご持参ください。

*該当する番号に○印を付けてください。

質問項目	回答
1 現在、aからcの薬を飲まれていますか。	
1-1 a. 血圧を下げる薬	1 はい 2 いいえ
1-2 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	1 はい 2 いいえ
1-3 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	1 はい 2 いいえ
4 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
5 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
6 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	1 はい 2 いいえ
7 医師から、貧血といわれたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
8 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。(※「現在、たばこを習慣的に吸っている」とは、これまでに合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っており、かつ最近1ヶ月間も吸っている状態をいいます)	1 はい 2 いいえ
9 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	1 はい 2 いいえ
10 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	1 はい 2 いいえ
11 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	1 はい 2 いいえ
12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	1 はい 2 いいえ
13 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1 何でもかんで食べることができる 2 歯や舌、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3 ほとんどかめない
14 人と比較して食べる速度が速いですか。	1 速い 2 普通 3 遅い
15 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	1 はい 2 いいえ
16 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	1 毎日 2 時々 3 ほとんど摂取しない
17 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	1 はい 2 いいえ
18 お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	1 毎日 2 時々 3 ほとんど飲まない(飲めない)
19 飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。 日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	1 1合未満 2 1~2合未満 3 2~3合未満 4 3合以上
20 睡眠で栄養が十分とれていますか。	1 はい 2 いいえ
21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	1 改善するつもりはない 2 改善するつもりはある(おおむね6ヶ月以内) 3 近いうちに(おおむね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている 4 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) 5 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
22 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。	1 はい 2 いいえ
23 健診結果や保健指導、及び特定健診やがん検診の受診勧奨等のため、市の委託機関が電話することがあります。このことに同意いただけましたら、あなたの連絡先をご記入ください。	自宅電話番号 日中の連絡先

健診項目	基準値	検査結果(基本項目)の見方
身体計測	B M I ~24.9	身長と体重のバランスを表す数値です。 25以上は肥満、18.5未満は低体重と定義されています。
	腹 囲 男 ~ 84.9 (cm) 女 ~ 89.9 (cm)	内臓脂肪の蓄積を簡易的に判断する検査です。内臓脂肪からは善玉・悪玉ともにさまざまな物質が分泌されていますが、内臓脂肪が増えすぎると高血糖や高血圧、脂質異常を引き起こし、動脈硬化を進行させる悪玉物質の分泌が増えます。
肝機能検査	A S T ~ 30 (IU/l)	心筋や骨格筋、肝臓の細胞に多く含まれる酵素です。これらの臓器で障害が起こると血液中に増加します。両方の検査結果を併せて肝臓の機能を評価します。
	A L T ~ 30 (IU/l)	同上
	γ - G T ~ 50 (IU/l)	多量飲酒や薬物などの影響で肝臓に障害が起こると数値が上昇します。
脂質検査	中性脂肪 ~ 149 (mg/dl)	肝臓でエネルギー源として蓄えられ、利用される脂肪の1つです。 増えすぎると動脈硬化を引き起こします。
	HDLコレステロール 40 ~ (mg/dl)	血管の壁に付着した余分なコレステロールを回収し、動脈硬化を防ぐ働きをします。
	LDLコレステロール ~ 119 (mg/dl)	肝臓で合成され、全身にコレステロールを運んでいます。 増えすぎると血管の壁にたまり、動脈硬化を引き起こします。
糖代謝	空腹時血糖 ~ 99 (mg/dl)	血液中に含まれるブドウ糖の量です。すい臓から分泌されるインスリンが血糖を調節していますが、インスリンの不足や働きが悪くなると上昇し、糖尿病を発症します。
	ヘモグロビンA1c (NGSP値) ~ 5.5 (%)	過去1~2ヶ月の平均的な血糖の状態を表しています。 中長期的な血糖のコントロール状態を知る手がかりになります。
	尿 糖 (-)	健康時ブドウ糖は腎臓で吸収され、尿中へ出ることはありませんが、血糖値が一定量を超えると腎臓での吸収がうまくいかず、尿中に糖が出やすくなります。
血 圧	収縮期血圧 ~ 129 (mmHg)	心臓が全身に血液を送り出すときに血管(動脈)の壁に加わる圧力を血圧といいます。測定値から血管の抵抗性や弾力度、心臓機能などを推定します。
	拡張期血圧 ~ 84 (mmHg)	
腎 機 能	尿たんぱく (-)	尿中のたんぱく質が増加すると腎機能の障害が疑われます。
	尿潜血 (-)	尿中の赤血球が増加すると腎機能の障害が疑われます。
	クレアチニン 男 ~ 1.09 (mg/dl) 女 ~ 0.79 (mg/dl)	腎臓から尿中に排泄される物質でその数値は腎臓の機能を表しています。 数値が高い場合は腎臓の機能低下が疑われます。
	e G F R (糸球体ろ過量) 60 ~ (ml/分/1.73m ²)	腎臓の機能を表す数値です。クレアチニンと年齢、性別から計算されます。 正常な状態の腎臓の機能をeGFR=100とすると、eGFR=50の場合は腎臓が半分の仕事しかできていない状態を示しています。
その他の代謝	尿 酸 ~ 7.0 (mg/dl)	食品に含まれるプリン体という物質が代謝された後の老廃物です。 高い状態が続くと尿酸がガラスの破片のように結晶化して痛風発作を起こしたり、血管の内壁を傷つけ動脈硬化を引き起こしたりします。

メタボリックシンドロームとは

内臓脂肪の蓄積を基盤に「血圧高値、高血糖、脂質異常」が重複している状態をいいます。1つ1つの異常は軽度であっても重複することで動脈硬化が急速に進行することがわかってきました。メタボリックシンドロームの状態をそのままにしておくと心臓病や脳卒中、慢性腎臓病(CKD)などの病気を発症する危険性が高くなります。

7 自己負担

特定健康診査の自己負担額については、無料です。

8 周知・案内方法

(1) 案内チラシの送付

対象者に受診券を送付する際に、案内チラシを同封します。また、国民健康保険証の更新の際にも、案内チラシを同封します。

(2) 普及啓発ポスターの掲示

医療機関、調剤薬局、公共機関等に掲示し、普及啓発に努めます。

(3) 広報機関の活用

市の広報紙及びホームページに掲載します。また、「くーみんテレビ」や「ドリームスエフエム」を活用します。

9 事業主が実施する健康診査等による健康診査データ収集の方法

(1) 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく事業主健康診査の健診データ収集

労働安全衛生法に基づく事業主健康診査等受診した被保険者については、本人の同意の上、健康診査の結果を提供いただくよう依頼します。

(2) 医療機関との連携（診療における検査データの活用）

被保険者の同意のもとで久留米市国保が診療における検査データの提供を受け、特定健康診査結果のデータとして円滑に活用します。

10 代行機関

特定健康診査にかかる費用（自己負担額を除く）の請求・支払の代行は、福岡県国民健康保険団体連合会に委託します。

11 年間の実施スケジュール

時 期	内 容	備 考
4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・実施機関説明会 ・契約事務 	
5 月	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発チラシ等配布 ・受診券の送付 	
6 月	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の送付
7 月		<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の送付 ・受診勧奨通知の送付
8 月	<ul style="list-style-type: none"> ・電話による受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の送付
9 月		<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の送付 ・受診勧奨通知の送付
10 月		<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の送付
11 月	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の終了 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の送付
12 月		
1 月		<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の送付 ・受診勧奨通知の送付
2 月	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施 	対象は未受診者
3 月		

12 実施事業一覧

- ① 対象者に受診券を送付します。
- ② 未受診者に対し、ハガキや電話による受診勧奨を行います。
- ③ チラシ、ポスター等の配布などの普及啓発を行います。
- ④ 過去の健診結果を活用した受診勧奨を実施します。
- ⑤ 久留米市国保被保険者証の更新時に受診勧奨チラシを同封送付します。
- ⑥ 他団体（JA、商工会、各種組合等）への直接的な受診勧奨を行います。
- ⑦ 人間ドック・労働安全衛生法による職場健診等健診結果の提供依頼を久留米市国保被保険者（特定健康診査対象者）に行います。
- ⑧ 土・日曜日を含めた集団健診を実施します。
- ⑨ 出前健診やコンビニ健診を実施します。
- ⑩ 同意が得られた被保険者より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活用します。
- ⑪ 自己負担額を500円から無料にします。

第5章 特定保健指導の実施方法

1 対象者

「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」に基づき、特定健康診査の結果から、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」、「動機付け支援レベル」、「積極的支援レベル」のグループ分けを行い、「動機付け支援レベル」、「積極的支援レベル」の者を特定保健指導の対象とします。

2 実施方法

久留米市国保が実施する特定保健指導は、国及び久留米市国保が定める委託基準等を満たした次の実施機関への委託を基本とします。

3 実施場所

- (1) 久留米市内の施設または利用者の居宅とします。
- (2) 久留米市国保から委託を受けた実施機関が使用できる久留米市内の施設とします。

4 実施内容

特定保健指導は、特定健康診査の結果から、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善に向けた自主的な取り組みを積極的に行うことができるようになることを目的として実施します。保健指導を行う実施機関の医師、保健師又は管理栄養士は、対象者との面接のもとで、行動計画を作成し、生活習慣改善のための取り組みに係る支援及び計画の実績評価を行います。

(1) 動機付け支援

① 目的

対象者が、自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自らの目標を設定し行動に移すことができ、その生活が継続できることを目指します。

② 支援期間及び頻度

支援期間は6ヶ月間とします。

初回に面接による支援を行い、中間時点で1回の支援を行います。初回支援から6ヶ月経過後に実績評価を行います。

③ 支援内容

ア 初回支援

- ・支援形態は1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ（1人グループはおおむね8人以下とする）当たりおおむね80分以上のグループ支援とします。
- ・生活習慣を振り返り、生活習慣と特定健康診査の結果との関係が理解できるように支援し、生活習慣改善の必要性について説明します。
- ・食事や運動等、生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行い、利用者の行動目標や行動計画を作成します。

イ 中間時点での支援

- ・3ヶ月の中間時点で初回面接の際に作成した行動計画の実施状況を、面接や通信（電話又は電子メール、FAX、手紙等）で確認し、行動計画に掲げた取り組みを維持するための励ましを行います。

ウ 実績評価

- ・実績評価は、面接または電話やFAXなどの通信等を利用して行います。
- ・実績評価は個々の利用者に対する特定保健指導の効果について評価を行います。設定した行動目標が達成されているかどうか並びに身体状況及び生活習慣に変化がみられたかどうかについての評価を行います。

(2) 積極的支援

① 目的

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が、自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自らの目標を設定し行動に移すことができ、その生活が継続できることを目指します。

② 支援期間及び頻度

支援期間は6ヶ月間とします。

初回到面接による支援を行うとともに、以後、3ヶ月以上の継続的な支援を行います。初回支援から6ヶ月経過後に実績評価を行います。

③ 支援内容

ア 初回支援

- ・支援形態は1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ（1人グループはおおむね8人以下とする）当たりおおむね80分以上のグループ支援とします。
- ・生活習慣を振り返り、生活習慣と特定健康診査の結果との関係が理解できるように支援し、生活習慣改善の必要性について説明します。
- ・食事や運動等、生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行い、利用者の行動目標や行動計画を作成します。

イ 3ヶ月以上の継続的な支援

- ・ポイント制とし、合計で180ポイント以上の支援を行うこととします。
- ・個別支援、グループ支援（1グループはおおむね8人以下とします）、電話支援、電子メール支援等から、対象者に合わせた支援方法を組み合わせて支援を行います。
- ・利用者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、利用者の必要性に応

じた支援を行います。

- ・食事や運動等、生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行います。
- ・進捗状況に関する評価として、利用者が実践している取り組みの内容及びその結果についての評価を行い、必要に応じて行動目標及び行動計画の再設定を行います。
- ・行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいて支援を行います。

ウ 実績評価

- ・実績評価は、面接または電話やFAXなどの通信等を利用して行います。
- ・実績評価は個々の利用者に対する特定保健指導の効果について評価を行います。
- ・設定した行動目標が達成されているかどうか並びに身体状況及び生活習慣に変化がみられたかどうかについての評価を行います。

なお、特定保健指導の対象にならない「情報提供レベル」の者には、特定健康診査結果説明時に、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとするために、健康診査の意義や検査結果の見方等を説明します。

また、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者に応じた食生活や運動習慣について情報提供を行い、要医療と判断した者には早期の医療機関の受診を勧奨します。

5 実施期間

原則、年間を通じて実施します。なお、特定保健指導を開始できるのは、特定健康診査を受診した年度の3月31日までです。

6 利用券

特定保健指導の対象者には「利用券」を発行します。
毎年発行するため、年度毎に色分けします。

●特定保健指導利用時にご持参いただくもの●

◎特定保健指導利用券（この券）

◎国民健康保険被保険者証

※久留米市国民健康保険の資格をお持ちでない方は
ご利用できません。

◎特定健康診査の受診結果通知表

特定保健指導利用券

平成 年 月 日 交付

利用券整理番号

特定健康診査受診券整理番号

利用者の氏名

性別

生年月日 昭和 年 月 日

有効期限 平成 年 月 日

特定保健指導区分

動機付け支援

窓口での自己負担

無 料

保険者所在地 久留米市城南町15番地3

保険者電話番号 0942-30-9331

保険者番号

0 0 4 0 0 0 4 4

保険者名称

久留米市

支払い代行機関

福岡県国民健康保険団体連合会

特定保健指導利用上の注意事項

1. 特定保健指導を利用するにあたっては、利用を希望する実施機関に対し、事前に予約をお願いします。
2. 特定保健指導を利用するときは、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。
3. 特定保健指導は、この券に記載してある有効期限内に利用を開始してください。
4. 特定保健指導の実施結果は、久留米市健康保険課において保管し、必要に応じ、次年度以降の保健指導に活用しますのでご了承の上、利用願います。
5. 保健指導のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への結果報告として匿名化され、部分的に提出されますのでご了承の上、利用願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を久留米市健康保険課にお返してください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合は、すぐに久留米市健康保険課で訂正の手続きを行なってください。

☆特定保健指導のご利用にあたっての留意点☆

- ◎特定健康診査受診後に糖尿病、高血圧症、脂質異常症にて服薬治療をされている方は特定保健指導の対象になりません。
- ◎医療機関で治療中の方は、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。

●特定保健指導利用時にご持参いただくもの●

◎特定保健指導利用券（この券）

◎国民健康保険被保険者証

※久留米市国民健康保険の資格をお持ちでない方は
ご利用できません。

◎特定健康診査の受診結果通知表

特定保健指導利用券

平成 年 月 日 交付

利用券整理番号

特定健康診査受診券整理番号

利用者の氏名

性別

生年月日 昭和 年 月 日

有効期限 平成 年 月 日

特定保健指導区分

積極的支援

窓口での自己負担

無 料

保険者所在地 久留米市城南町15番地3

保険者電話番号 0942-30-9331

保険者番号

0 0 4 0 0 0 4 4

保険者名称

久留米市

支払い代行機関

福岡県国民健康保険団体連合会

特定保健指導利用上の注意事項

1. 特定保健指導を利用するにあたっては、利用を希望する実施機関に対し、事前に予約をお願いします。
2. 特定保健指導を利用するときは、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。
3. 特定保健指導は、この券に記載してある有効期限内に利用を開始してください。
4. 特定保健指導の実施結果は、久留米市健康保険課において保管し、必要に応じ、次年度以降の保健指導に活用しますのでご了承の上、利用願います。
5. 保健指導のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への結果報告として匿名化され、部分的に提出されますのでご了承の上、利用願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を久留米市健康保険課にお返してください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合は、すぐに久留米市健康保険課で訂正の手続きを行なってください。

☆特定保健指導のご利用にあたっての留意点☆

◎特定健康診査受診後に糖尿病、高血圧症、脂質異常症にて服薬治療をされている方は
特定保健指導の対象になりません。

◎医療機関で治療中の方は、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。

7 自己負担

特定保健指導の自己負担額については、無料です。

8 周知・案内方法

特定保健指導の受託医療機関においては、特定保健指導対象者に対して特定保健指導の概要を説明し、利用を希望した場合は、健診結果説明と同時に特定保健指導の初回支援を実施します。

特定保健指導を受託しない医療機関においては、市より特定保健指導対象者に対して通知し、電話による利用勧奨を行います。利用を希望した場合は、市が委託する事業者が特定保健指導を実施します。

9 代行機関

特定保健指導にかかる費用の請求・支払の代行は、福岡県国民健康保険団体連合会に委託します。

10 年間の実施スケジュール

時 期	内 容	備 考
4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施機関説明会 ・ 契約事務 	
5 月		
6 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の実施 	
7 月		
8 月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用券の送付
9 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話による利用勧奨 ・ 利用券の送付 	
10 月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用券の送付
11 月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用券の送付
12 月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用券の送付
1 月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用券の送付
2 月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用券の送付
3 月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用券の送付

11 実施事業一覧

- ① 集団健診後の結果説明において利用勧奨、及び特定保健指導の実施を行います。
- ② 実施機関の拡充を図り、利用しやすい環境づくりに努めます。
- ③ 部分委託型、全委託型の2通りの方式を取り入れ、受託要件を緩和することで、特定保健指導受託医療機関の増加に努めます。
- ④ 特定保健指導を受託していない医療機関で特定健康診査を受診された特定保健指導対象者に対して、市が委託する事業者より特定保健指導を実施します。

第6章 個人情報保護

1 特定健康診査・特定保健指導のデータの形式

国の通知「平成30年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて（平成29年10月30日健発1030第1号、保発1030第6号）」に基づき作成されたデータ形式で、健診・保健指導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。

2 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。保存期間は、記録の作成の日から5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとします。

3 個人情報保護

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、従業者の監督、委託先の監督等）遵守するとともに、本市において定めている久留米市個人情報保護条例（平成3年4月1日久留米市条例第17号）、久留米市個人情報保護条例施行規則（平成3年8月29日久留米市規則第41号）及び久留米市情報セキュリティ規則（平成15年7月11日久留米市規則第50号）に基づいた運用を行うものとし、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

第7章 結果の報告（社会保険診療報酬支払基金への報告）

社会保険診療報酬支払基金（国）への実績報告を行う際に、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、特定健康診査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8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画及びその趣旨について、本市の広報紙及びホームページへの掲載により公表・周知に努めます。また、本計画の変更が生じたときは、遅滞なくこれをホームページ等により公表するものとします。

第9章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

評価は、特定健康診査・特定保健指導の受診率等やメタボリックシンドロームの予備群・該当者数、生活習慣病関連の医療費の推移などについて行い、実施体制や実施方法に関する評価についても行います。

この計画については、久留米市国民健康保険運営協議会に報告し、必要に応じ事業の見直しを行います。