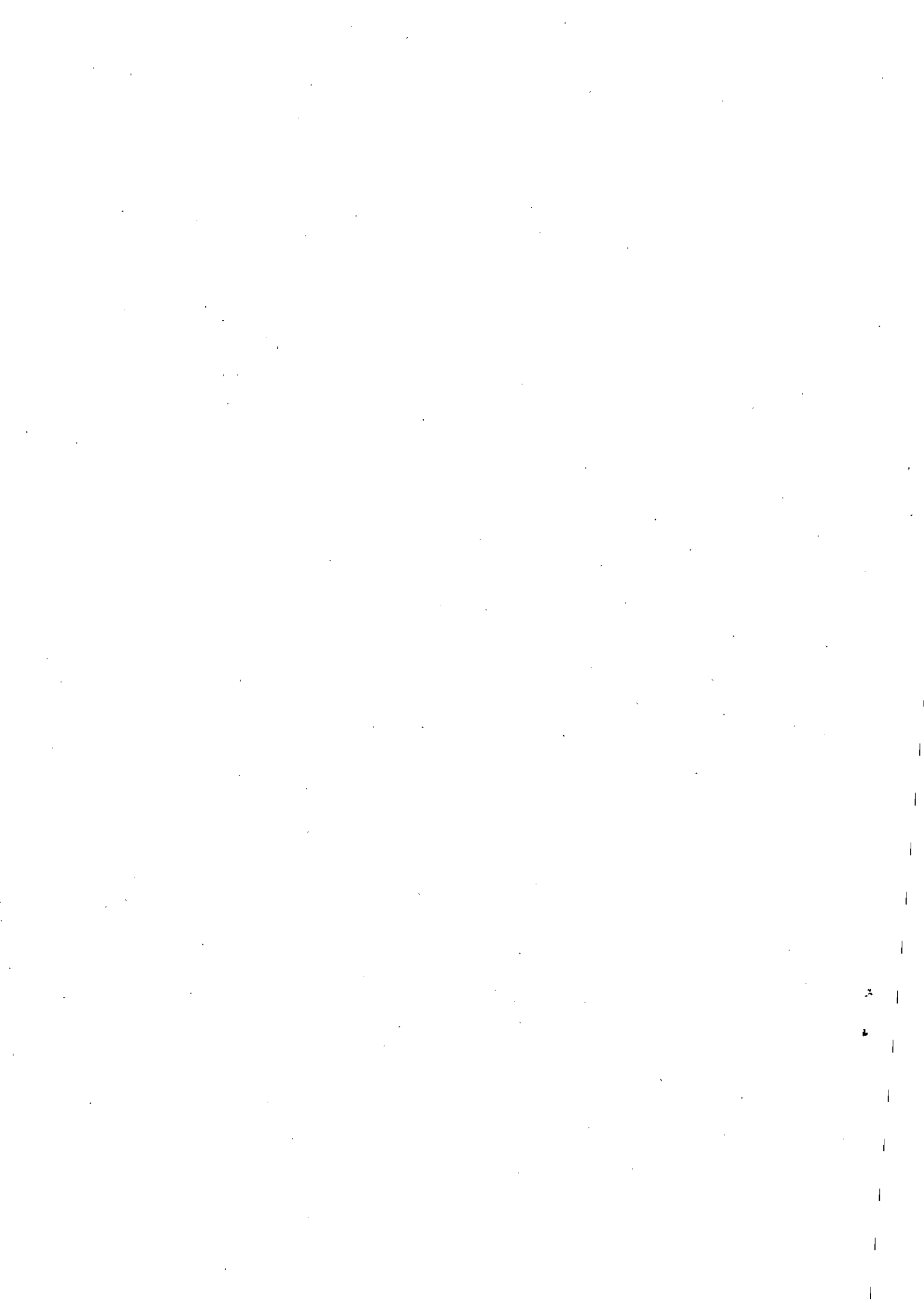


第2期
久留米市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成25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	生活習慣病予防対策についての国の考え方(第1期)	
3	第2期に向けての特定健康診査・特定保健指導の基本的な国の考え方	2
4	第2期久留米市国民健康保険実施計画の基本的な考え方	
	参考【第2期計画策定までの経緯】	4
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	5
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	9
第2章	第1期の実施状況およびその評価	
1	目標達成状況	11
2	後期高齢者支援金等の加算・減算措置	14
第3章	計画の目標値	
1	目標値の設定	15
2	各年度における目標値	16
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	17
2	実施方法	
3	実施場所	
4	実施項目	18
5	実施期間	
6	受診券	
7	自己負担	21
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	22
12	実施事業一覧	23
第5章	特定保健指導の実施方法	
1	対象者	24
2	実施方法	
3	実施場所	
4	実施内容	
5	実施期間	27
6	利用券	
7	自己負担	30
8	周知・案内方法	
9	代行機関	
10	年間の実施スケジュール	31
11	実施事業一覧	32

第6章	個人情報の保護	
1	特定健康診査・特定保健指導のデータの形式	33
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）	34
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

急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化などの大きな環境変化の中で、国民皆保険制度を維持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとするためには、その構造改革が急務であることから、平成17年12月、国は「医療制度改革大綱」を策定しました。

この医療制度改革大綱を踏まえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査及び保健指導（以下それぞれ「特定健康診査」、「特定保健指導」という。）の実施が義務付けられました。

2 生活習慣病予防対策についての国の考え方（第1期）

生活習慣病をどのように予防していくのか、平成19年4月に国が示したのが「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」です。

確定版の健診・保健指導において、なぜ内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目するのか、確定版に第2編第1章に下記のような基本的な考え方が示されています。

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、発症してしまった後でも、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、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧など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など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思われる。

健診と保健指導の関係については、平成19年度までの健診・保健指導と平成20年度からの健診・保健指導について、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に整理されています。

健診は生活習慣病予防のための「保健指導を必要とする者」を抽出し、結果を出す保健指導で、その結果とは糖尿病等の有病者・予備群の減少とされています。

また、厚生労働省 保険局からは「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」が出され、健診・保健指導の契約やデータの取り扱いのルールが書かれています。

第1期計画（平成20年度～24年度）については、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」等これらの資料を参考に、内容を検討し計画策定を行いました。

3 第2期に向けての特定健康診査・特定保健指導の基本的な国の考え方

国においては、平成24年4月13日に公表された「今後の特定健診・保健指導の在り方について中間とりまとめ」及び平成24年7月13日に公表された「第二期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・特定保健指導の実施についてのとりまとめ」によると、第2期の期間は、第1期の特定健康診査・特定保健指導の枠組みを維持しつつ、以下の内容が書かれています。

(1) 第2期特定健康診査等実施計画期間における国の目標について

引き続き、平成24年度までの目標であった特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%の目標を維持し、その達成に努めることとする。

(2) 特定保健指導対象者選定の基準

生活習慣病の要因としての内臓脂肪型肥満に着目した現行の特定保健指導対象者選定の基準を維持することとする。

(3) 特定保健指導非対象者への対応

非肥満でリスク（血圧、血糖及び脂質が基準値を超えていること並びに喫煙歴があることを指す。以下同じ）がある者については、その態様に応じて保健指導を行う必要性や特に非肥満で受診勧奨判定値以上の者に適切に健診結果の情報提供を行うことの重要性をしっかりと意識する。

(4) 健診項目について

CKD（慢性腎臓病）の病期の状況把握といった医学的な見地からなされた検討の結果は、血清クレアチニン検査を健診項目として追加することが望ましい。

(5) 受診勧奨の徹底

特定健康診査未受診者への受診勧奨についてはまだ十分に行われていないことから、各保険者において、未受診者に対する受診勧奨を少なくとも1回は行うよう努める。

4 第2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、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に対して、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少により、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、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

この計画は、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に即して、法第19条に基づき、これを策定するものであり、福岡県医療費適正化計画(第2期)や第2期健康くるめ21計画と整合性を図るものです。なお、国の動きと第1期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、進めていきます。

(3) 計画の期間

この計画は第2期の計画であり、第1期特定健康診査等実施計画に続く、平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間とします。

◎ 参考 【第2期計画策定までの経緯】

年月	国	市
平成17年12月	「医療制度改革大綱」の策定	
平成19年4月	「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の策定	
平成20年4月	<p>「高齢者の医療の確保に関する法律」により「特定健康診査」及び「特定保健指導」を医療保険者に義務付け。</p> <p>○市町村国民健康保険の実施目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率：65%（平成24年度） ・特定保健指導実施率：45%（同上） ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の平成20年度比減少率：10%（同上） 	「久留米市国民健康保険 特定健康診査等実施計画（第1期）」の策定
	●第1期計画（平成20年度～24年度）のスタート	
平成21年4月		特定健康診査の自己負担金を一律500円に統一 （それまでは、1,000円（課税世帯）、500円（非課税世帯））
平成23年4月		特定保健指導の自己負担金の無料化 （それまでは、動機付支援1,300円、積極的支援2,200円）
平成24年6月	<p>特定健康診査等基本指針の改正案（素案）の提示</p> <p>○市町村国民健康保険の実施目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率：60%（平成29年度） ・特定保健指導実施率：60%（同上） ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の平成20年度比減少率：25%（同上） 	
平成25年3月		「久留米市国民健康保険 特定健康診査等実施計画（第2期）」の策定（予定）
平成25年4月	●第2期計画（平成25年度～29年度）のスタート（予定）	

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23年度の久留米市国保の被保険者数は約8万2千人で、医療費総額は約285億円でした。

平成20年度から4年間では、被保険者数はやや減少傾向で推移していますが、総医療費については上昇傾向が続いており、平成23年度は前年度と比較し約2億円増加しています。また、受診率、1件あたり診療費および1人あたり医療費も上昇傾向が続いています。

表1 被保険者数と医療費の状況

	平成20年度	平成21年度	前年度比	平成22年度	前年度比	平成23年度	前年度比
	被保険者数 (人)	84,886	83,817	0.987	83,455	0.996	82,771
総医療費 (千円)	27,459,190	27,769,974	1.011	28,364,191	1.021	28,582,221	1.008
受診率 (件/100人)	989.97	1,007.70	1.018	1,005.16	0.997	1,016.62	1.011
1人あたり 医療費(円)	323,483	331,317	1.024	339,874	1.026	345,317	1.016

(資料：平成24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

平成24年5月診療分レセプト(平成24年6月審査分)において、(1)医療費に占める生活習慣病(悪性新生物を除く)の割合、(2)高額な医療費(月額100万円以上のレセプトと慢性腎不全で人工透析を受けているレセプト)と生活習慣病、(3)特定健康診査受診回数と医療費について分析しました。

(1) 医療費に占める生活習慣病の割合

平成24年5月診療分レセプト(平成24年6月審査分)によると、久留米市の5月診療分費用額は約20億円でした。そのうち、生活習慣病が含まれるレセプト費用額は約12.7億円、全体の約62%を占め、この割合は福岡県市町村国保全体とほぼ同様の傾向でした。

また、生活習慣病のレセプト件数は、件数の多いものから高血圧症、脂質異常症、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、高尿酸血症の順になっています。

表2 平成24年5月診療分レセプト件数及び費用額に占める生活習慣病の割合

	被保険者数	レセプト件数			費用額		
		総数	生活習慣病の件数※1	割合	総費用額(千円)	生活習慣病費用額(千円)※2	割合
久留米市	82,176	56,123	25,098	44.7%	2,030,521	1,275,863	62.8%
【再掲】 40歳～74歳	55,355	45,896	24,492	53.4%	1,783,481	1,221,323	68.5%
福岡県	1,328,030	896,008	407,625	45.5%	32,173,962	19,603,792	60.9%

※1 生活習慣病の件数とは、レセプトの傷病名に生活習慣病を含んだレセプト件数

※2 生活習慣病費用額とは、レセプトの傷病名に生活習慣病を含んだレセプト費用額

(資料：福岡県国保連合会提供資料「平成24年5月診療分レセプト件数及び費用額に占める生活習慣病の割合」より)

(2) 高額な医療費と生活習慣病

① 月額100万円以上の高額な医療費

平成24年5月診療分レセプト(平成24年6月審査分)のうち、医療費が100万円以上の207件について分析しました。

ア 分析対象者の状況

件数、医療費共にほとんどの年代において男性が多くなっています。また、件数、医療費とも年代が上がるにしたがって増加しています。

表3 高額な医療費(月100万円以上)と分析対象者の状況

	男性		女性		合計		
	件数	医療費(千円)	件数	医療費(千円)	件数	医療費(千円)	割合
40歳未満	11	16,949	5	5,916	16	22,864	7.3%
40～49歳	9	12,875	8	9,557	17	22,432	7.2%
50～59歳	12	16,900	7	10,353	19	27,252	8.7%
60～69歳	54	86,950	29	42,005	83	128,955	41.4%
70～74歳	39	59,884	33	50,424	72	110,308	35.4%
合計	125	193,557	82	118,254	207	311,811	100.0%
【再掲】							
40歳未満	11	16,949	5	5,916	16	22,864	7.3%
40～64歳	44	67,153	27	37,305	71	104,458	33.5%
65～74歳	70	109,456	50	75,033	120	184,489	59.2%

(資料：福岡県国民健康保険団体連合会作成「レセプト分析帳票様式1-1 100万円以上となった個別レセプト一覧」より)

イ 疾患の状況

医療費が高額になる疾患には、循環器疾患(虚血性心疾患・大動脈疾患・脳血管疾患)が表4のように含まれています。

これらの循環器疾患には、その危険因子である高血圧症や糖尿病、脂質異常症の基礎疾患(生活習慣病)を合併している割合が高くなっています。

表4 高額疾患（循環器疾患）にかかる医療費

	実人数(人)	費用総額(千円)	1人あたり費用額(円)
虚血性心疾患	39	64,265	1,647,823
大動脈疾患	13	28,365	2,181,886
脳血管疾患	57	84,556	1,483,440

※レセプトの傷病名に、虚血性心疾患・大動脈疾患・脳血管疾患を含む件数、医療費を集計

※1つのレセプトで複数の疾病に該当する場合、重複して件数および医療費を集計

(資料：福岡県国民健康保険団体連合会作成 「レセプト分析帳票様式 1-1 100万円以上となった個別レセプト一覧」より)

表5 高額疾患（循環器疾患）における基礎疾患合併状況

	実人数	高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
虚血性心疾患	39	32	82.1%	18	46.2%	18	46.2%
大動脈疾患	13	8	61.5%	3	23.1%	6	46.2%
脳血管疾患	57	41	71.9%	15	26.3%	20	35.1%

※1つのレセプトで複数の疾病に該当する場合、重複して件数および医療費を集計

(資料：福岡県国民健康保険団体連合会作成 「レセプト分析帳票様式 1-1 100万円以上となった個別レセプト一覧」より)

② 人工透析等の医療費状況

平成24年5月診療分レセプト(平成24年6月審査分)のうち、人工透析治療または腹膜透析治療を含む165件について分析しました。

ア 分析対象者の状況

人工透析等実施者は、どの年代でも男性が女性を上回っており、全体では男性が女性の約2倍となっています。また、男女ともに年齢と共に増加し、60～69歳が最も多い結果となりました。

表6 人工透析等の医療費と分析対象者の状況

	男性		女性		合計		
	件数	医療費(千円)	件数	医療費(千円)	件数	医療費(千円)	割合
40歳未満	5	2,317	4	1,702	9	4,019	5.0%
40～49歳	11	8,182	10	4,423	21	12,605	15.6%
50～59歳	29	13,243	5	2,380	34	15,623	19.3%
60～69歳	70	34,974	31	13,526	101	48,500	60.1%
70～74歳	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	115	58,715	50	22,031	165	80,746	100.0%

(資料：福岡県国保連合会作成「レセプト分析帳票様式 3-8 人工透析のレセプト分析」より)

イ 生活習慣病の状況

男女ともに高血圧症、虚血性心疾患、糖尿病との合併が多くみられ、特に高血圧症の合併は8割を超えています。

表7 人工透析と生活習慣病*1の状況

	男性		女性		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
高血圧症*2	99	86.1%	44	88.0%	143	86.7%
虚血性心疾患	68	59.1%	27	54.0%	95	57.6%
糖尿病	61	53.0%	19	38.0%	80	48.5%
脳血管疾患	33	28.7%	13	26.0%	46	27.9%
高尿酸血症	30	26.1%	8	16.0%	38	23.0%

*1 レセプトの傷病名に、生活習慣病（高血圧症・虚血性心疾患・糖尿病等）を含む件数を集計
1つのレセプトで複数の疾病に該当する場合、重複して件数および医療費を集計

*2 二次性高血圧を含む

（資料：福岡県国保連合会作成「レセプト分析帳票様式3-8 人工透析のレセプト分析」より）

(3) 特定健康診査受診回数と医療費

特定健康診査受診回数と平成24年5月診療分レセプトにおける生活習慣病医療費（通院）の1人あたり1か月平均単価について比較を行いました。①特定健康診査未受診者の医療費が最も高く、③平成22・23年度継続受診者との医療費の差額は23,595円でした。

表8 生活習慣病医療費（通院）の1人あたり1か月平均単価（円）

	久留米市国保	福岡県市町村国保
①特定健康診査未受診【受診回数0回】 （平成20年度から平成23年度未受診者）	43,421	33,588
②平成23年度新規受診【受診回数1回】	22,800	22,403
③平成22年度・平成23年度継続受診者	19,826	20,590
④【再掲】 3回以上健診受診あり	19,961	20,443

※通院に関するレセプトの傷病名に、生活習慣病（高血圧症・虚血性心疾患・糖尿病等）を含む医療費を集計

（参考）集計結果は特定健診受診率 久留米市国保32.3%、福岡県市町村国保27.9% 時点でのもの

（資料：福岡県国保連合会作成「生活習慣病医療費（通院）の1人あたり1か月平均単価」より）

(4) 医療費分析からみた被保険者の健康状況と課題

平成20年度から被保険者数の減少にもかかわらず、医療費は上昇傾向が続いています。生活習慣病は医療費の約6割を占めており、大動脈疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等に至った腎不全は高額な医療費を要していました。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、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 23 年度の特定健康診査の結果について、(1) 特定健康診査結果と健康課題
(2) 特定健康診査の受診回数別結果について分析しました。

(1) 特定健康診査結果と健康課題

平成 23 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 5 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。男女ともに年代が上るとともに増加していることから、若年期からのメタボ予防が必要です。(図 1)

健診結果が血圧、ヘモグロビン A1c の正常割合の増加、血圧、LDL コレステロールの受診勧奨判定値にある人数の割合は減少していますが、要医療者における未治療者の割合は高く、重症化予防に向けた保健指導を行う必要があります。

図 1 メタボリックシンドロームの割合

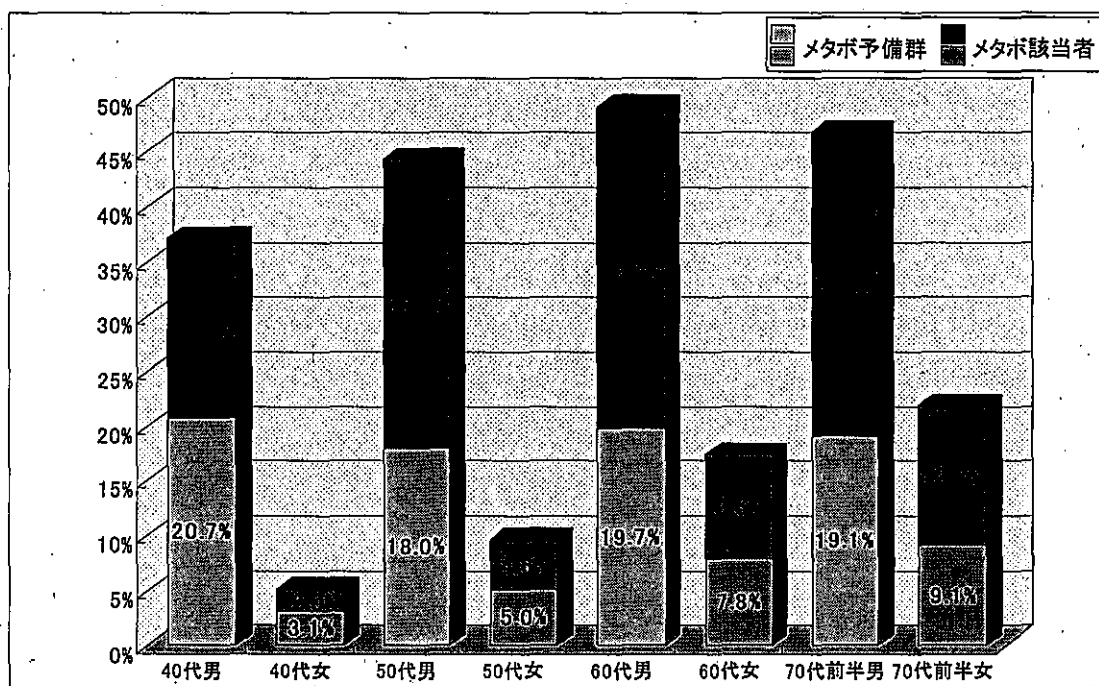


表 9 血圧測定の結果と要医療者の医療受診*1 状況

健診受診者数	正常	正常高値	I 度高血圧	II 度高血圧	再掲	
					治療中	未治療
16,240	8,801 54.2%	3,488 21.5%	3,257 20.1%	694 4.3%	388 55.9%	306 44.1%

*1 医療受診の有無は質問票を用いて確認

(資料：福岡県国保連合会提供「重症化しやすい II 度高血圧以上の方の減少は」より)

表 10 ヘモグロビン A1c (JDS 値) の結果と医療受診*1 状況

健診受診者数	5.1 以下	5.2~5.4	5.5~6.0	6.1 以上	再掲	
					治療中	未治療
16,223	7,540 46.5%	4,393 27.1%	2,813 17.3%	1,477 9.1%	762 48.4%	715 51.6%

*1 医療受診の有無は質問票を用いて確認

(資料：福岡県国保連合会提供「重症化しやすい HbA1c 6.1 以上の方の減少は」より)

表 11 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	120未満	120~139	140~159	160以上	再掲	
					治療中	未治療
16,240	7,403 45.6%	4,138 25.5%	2,695 16.6%	2,004 12.3%	177 8.8%	1,827 91.2%

*1 医療受診の有無は質問票を用いて確認

(資料：福岡県国保連合会提供「重症化しやすいLDLコレステロール160以上の方の減少は」より)

(2) 特定健康診査の受診回数別結果と課題

平成23年度の特定健康診査の各検査項目において、基準値を超えた受診勧奨対象者の割合は継続受診者よりも平成23年度に初めて受診した者が高い傾向がありました。生活習慣病の重症化を予防するためには、新規受診者を増やし、早期発見・早期治療を行うことが重要です。

表 12 平成23年度における特定健康診査の受診回数別結果

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者			全体		継続受診者 過去に1回以上受診 がある者		H23年度 初めて受診者			
受診者数			16,240人	100.0%	12,551人	77.3%	3,689人	22.7%		
項目		基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の大きさ	BMI	25以上	3,823人	23.5%	2,816人	22.4%	1,007人	27.3%		
	腹囲	85or90以上	5,426人	33.4%	4,032人	32.1%	1,394人	37.8%		
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪	400以上	195人	1.2%	130人	1.0%	65人	1.8%	
		HDLコレステロール	34以下	205人	1.3%	138人	1.1%	69人	1.9%	
	インスリン 抵抗性	血糖	空腹時血糖	126以上	901人	6.2%	640人	5.7%	261人	8.1%
			HbA1c	6.5以上	871人	5.4%	609人	4.9%	262人	7.1%
			計		1,247人	7.7%	891人	7.1%	356人	9.7%
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	570人	3.5%	391人	3.1%	179人	4.9%
拡張期			100以上	259人	1.6%	156人	1.2%	103人	2.8%	
計				694人	4.3%	475人	3.8%	219人	5.9%	
その他の動脈硬化危険因子	LDLコレステロール	160以上	2,004人	12.3%	1,442人	11.5%	562人	15.2%		
腎機能	尿蛋白	2+以上	273人	1.7%	182人	1.5%	91人	2.5%		
	eGFR	50or40未満	340人	2.1%	236人	1.9%	104人	2.8%		
	尿酸	9.0以上	114人	0.7%	74人	0.6%	40人	1.1%		

※空腹時血糖・ヘモグロビンA1c (JDS)・eGFR・尿酸については検査実施者数が異なる場合、検査実施者数を分母に割合を算出

(資料：福岡県国保連合会提供資料「平成23年度 特定健康診査受診者の受診回数別結果」より)

第2章 第1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」において、平成24年度の市町村国民健康保険特定健康診査については、40歳から74歳までの対象者の65%以上が受診することを目標として定められています。

久留米市国保は、それに基づき、第1期計画では、平成24年度の特定健康診査の目標実施率を65%と決めました。

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13 特定健康診査の実施状況

	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	40%	46%	52%	58%	65%
実績	30.1%	31.1%	30.5%	32.3%	集計中

(資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況(法定報告)より)

②目標達成に向けての取り組み状況及び課題

特定健康診査受診率の向上方策として下記の取り組みを行いました。

- ・自己負担金を課税世帯1,000円、非課税世帯500円から一律500円に統一しました。
- ・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。
- ・保健師による電話受診勧奨を行い、受診しない理由の把握も併せて行いました。受診しない理由として多いのは「忙しい」「通院中」「健康だから」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)の提供について周知、依頼しました。
- ・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。

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。

- ・図2 特定健康診査受診率年次推移(性年代別)より、40歳-50歳代の男性で特に受診率が低いことがわかります。
- ・電話受診勧奨時の受診しない理由の把握により、個人のニーズに応じた受診環境が整っていないこと、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。
- ・表14 特定健康診査受診率の推移より、新規受診者の割合が20%と少なく、継続受診者も70%に届かないなどそれぞれに対してより一層の受診勧奨が必要であることがわかります。

図2 特定健康診査受診率年次推移(性年代別)

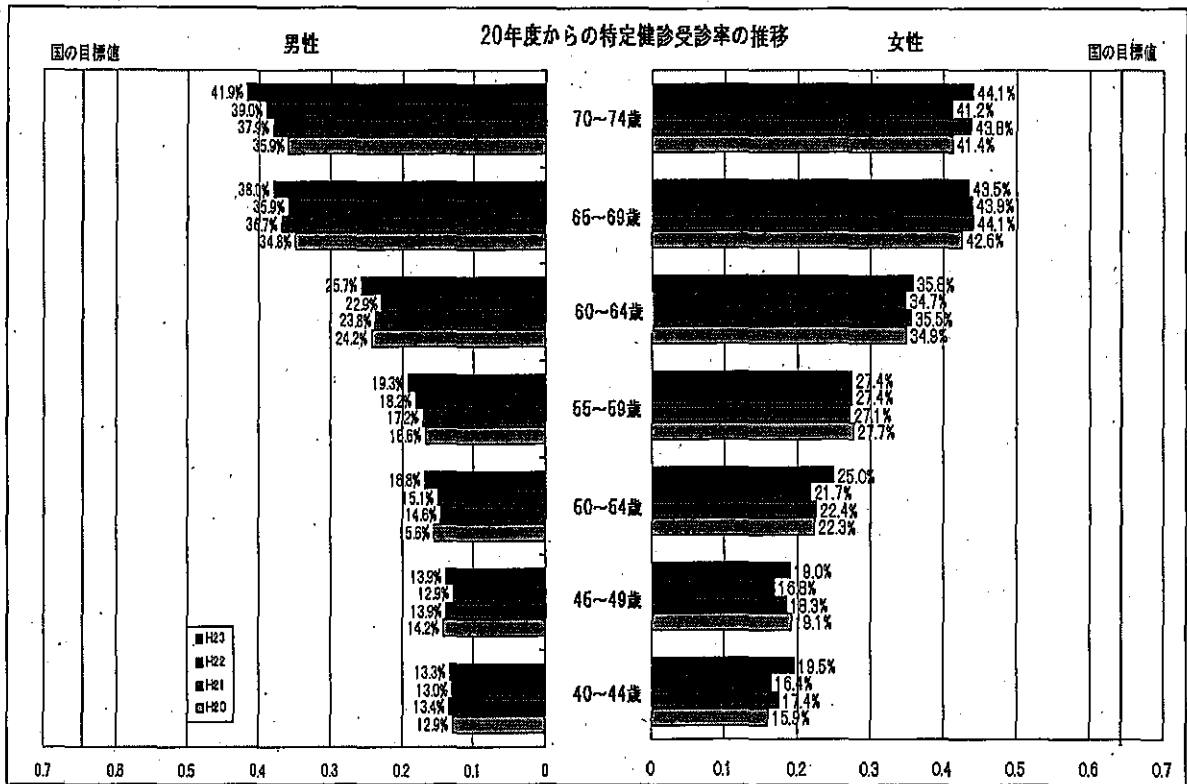


表14 特定健康診査受診率の推移

	対象者数	受診者数	受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	D	D/B(前年)	C	C/B	D	D/B
H20	51,724	15,578	30.1%	--	--	--	--	--	--
H21	51,457	16,007	31.1%	10,185	65.4%	5,822	36.4%	--	--
H22	50,129	15,303	30.5%	10,520	65.7%	3,325	21.7%	1,458	9.5%
H23	50,249	16,240	32.3%	10,543	68.9%	3,689	22.7%	2,008	12.4%

※継続受診者は前年度と比較して算出

※新規受診者は過去に1回も受診したことがない者

※不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者

(資料：福岡県国保連合会提供資料【特定健康診査受診率の推移】)

(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」において、平成 24 年度の市町村国保特定保健指導については、対象者の 45%以上に特定保健指導を実施することを目標として定められています。

久留米市国保は、それに基づき、第 1 期計画では、平成 24 年度の特定保健指導の目標実施率を 45%と決めました。

実施率は、極めて低い状況が続き、目標値に達していません。

表 15 特定保健指導の実施状況

	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	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %
実績	0.8 %	6.2 %	11.1 %	9.1 %	実施中

(資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）より)

②目標達成に向けての取り組み状況及び課題

特定保健指導実施率の向上方策として下記の取り組みを行いました。

- ・自己負担金を動機付け支援1,300円、積極的支援2,200円から無料にしました。
- ・通知による特定保健指導利用勧奨（10月～3月／毎月）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（動機付け支援）（2日間）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を作成・配布し、実施環境の平準化及び整備に努めました。

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。

- ・かかりつけ医で特定保健指導を利用することができないことが、実施率が低い要因の一つ考えられます。

（特定健康診査実施医療機関 188 か所、特定保健指導実施機関 41 か所）

*平成 24 年度実績

- ・年度後半の特定健康診査受診者の階層化が年度内にできないため、特定保健指導を利用できない該当者が多数いることが考えられます。
- ・実施率が低い大きな要因として、電話や訪問などによる直接的な利用勧奨の不足が考えられます。

(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1期の評価は、平成24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>

現時点では、特定健康診査受診者の中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)ではなく、特定保健指導対象者です。

表16 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20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
該当者及び予備群	2,735 人 17.6 %	2,366 人 14.8 %	2,062 人 13.5 %	2,135 人 13.1 %	人 実施中%

(資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況(法定報告)より)

2 後期高齢者支援金等の加算・減算措置

平成24年度の特定健康診査、特定保健指導の達成状況によって、法第120条第2項に基づき、後期高齢者支援金の加算・減算措置が講じられることとなっています。

第1期については、特定保健指導の実績が0%の医療保険者に対し加算措置が講じられることが示されました。また、減算措置は国の示した参酌目標(特定健康診査受診率65%、特定保健指導実施率45%)に達した医療保険者が対象となるため、第1期において久留米市国民健康保険は、加算、減算のいずれの措置も講じられません。

第3章 計画の目標値

1 目標値の設定

厚生労働省は第2期特定健康診査等実施計画期間の全国目標について、第1期同様に特定健康診査70%、特定保健指導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、特定健康診査等基本指針に基づき、第2期計画の最終年度である平成29年度の目標を、特定健康診査受診率を60%とすること、および特定保健指導実施率を60%とすることとし、その達成に努めることとします。

市町村国保の目標値	第1期計画 (平成24年度目標)	⇒	第2期計画 (平成29年度目標)
特定健康診査受診率	65%	⇒	60%
特定保健指導利用率	45%	⇒	60%

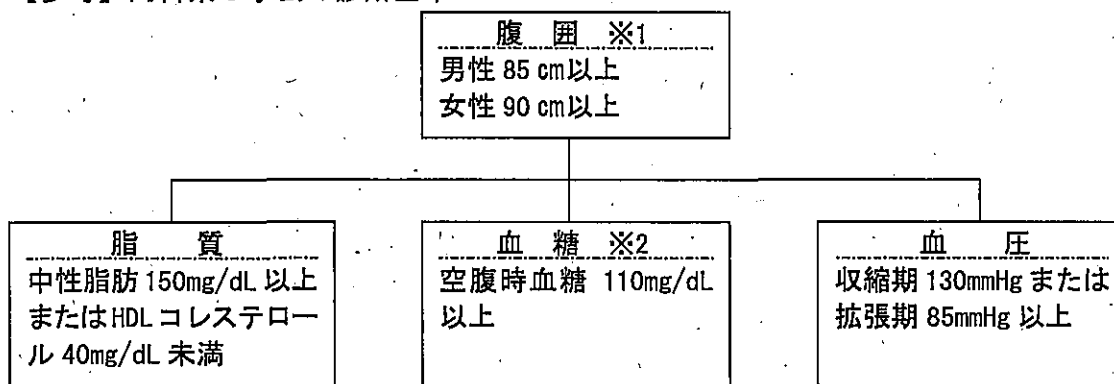
第2期特定健康診査等実施計画の期間において、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（平成20年度対比）の目標を最終年度の平成29年度に25%減少とし、その達成に努めることとします。

平成25年度以降のこの目標の取扱いについては、国及び都道府県において活用することとしており、個々の保険者に対してその目標達成を義務付けるものではありませんが、特定健康診査・特定保健指導の最終的な目標はメタボ予備群・該当者を減少させることであることから、この達成に努めることとします。

	第1期計画 (平成24年度目標)	⇒	第2期計画 (平成29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（※）	10%減少	⇒	25%減少

※第1期計画期間の「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、特定保健指導対象者の減少率を指していましたが、第2期計画期間の目標は、いわゆる内科系8学会の診断基準【参考】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なります。

【参考】内科系8学会の診断基準



■特定保健指導階層化基準との相違点

※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を用いない。

※2 血糖のリスク判定にHbA1cを用いず、空腹時血糖を100mg/dL以上から110mg/dL以上とする。

2 各年度における目標値

市町村国民健康保険の平成29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
特定健康診査	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導	25%	40%	50%	55%	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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	49,800人	49,600人	49,400人	49,200人	49,000人
受診者数	19,920人	22,320人	24,700人	27,060人	29,400人
未受診者数	29,880人	27,280人	24,700人	22,140人	19,600人

【特定保健指導】

	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
対象者数	2,936人	3,290人	3,641人	3,989人	4,333人
動機付け支援	2,165人	2,426人	2,684人	2,941人	3,195人
積極的支援	771人	864人	957人	1,048人	1,138人
実施者数	734人	1,316人	1,820人	2,194人	2,600人

※平成25年度から平成29年度の特定健康診査対象者数推計に当たっては、平成20年度～平成23年度の特定健康診査対象者数の推移を基に行います。

※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。出現率の推計は平成20年度から平成23年度の出現率の推移を基に行います。

※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。）を別の機会に受診できる人は、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。

第1期は個別健診のみの実施でしたが、個人のニーズに応じた受診環境整備の一つとして第2期より集団健診を実施します。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/>

(2) 集団健診について

保健センターや市民センター、および対象集団の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/>

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■

■：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」には窓口での自己負担額、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）	500円
特定健診（詳細部分）	0円
その他（追加項目） <small>（尿糖、尿蛋白、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1-5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
 契約とりよめの機関名 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

久留米市国民健康保険特定健康診査結果 氏名 生年月日 年 月 日
 健康手帳番号

特定健康診査受診時に必要なもの

- 受診券（この券）
※事前に裏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。

500円

＊注意事項

以下の内容をご了承の上、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。

【他の検診情報】※実施期間は6～11月です。特定健康診査以外で、あなたが今年受けられる検診は次の通りです。受診には、私の健康手帳補冊が必要です。なお検診毎に別途費用がかかります。

肺がん 太陽がん 胃がん 前立腺がん
乳がん 子宮頸部がん 嚢嚢しよぶ症

健診項目		基準値	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
基本的な健診	身体 の 大き さ	身長	cm				
		体重	kg				
		B M I	～24.9				
	血管への影響 (動脈硬化の危険因子)	内臓脂肪の蓄積	腰 囲	男～84.9(cm) 女～89.9(cm)			
			A S T	～30(U/L)			
			A L T	～30(U/L)			
			γ-G T	～50(U/L)			
			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)			
			A E T O S (A L C O S S P)	～5.5(%)			
			尿 糖	(-)			
			収縮期血圧	～129(mmHg)			
			拡張期血圧	～84(mmHg)			
腎機能	尿たんぱく	(-)					
	尿潜血	(-)					
	クレアチニン	男～1.09(mg/dL) 女～0.79(mg/dL)					
	e G F R	60～(mL分/1.73m)					
	その他の代謝	尿 酸	～6.9(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 36.5～48.9(%) 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 ⁹ /μL) 女 360～489 (10 ⁹ /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ことがあります。詳しくは広報くめをご覧ください。

【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. インスリン注射又は血糖を下げる薬	1 はい 2 いいえ
1-3 c. コレステロールを下げる薬	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、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	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 この1年間で体重の増減が±3kg以上ありましたか。	1 はい 2 いいえ
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 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ありますか。	1 はい 2 いいえ
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(清酒、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。 清酒1台(180ml)の目安：ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎25度(100ml)、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 睡眠で休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 3 近いうち(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について連絡が必要になることがあります。あなたの連絡先を記入してください。	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	
	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。(これまでJDS値が使用されてきましたが、国際標準化に伴い平成25年度よりNGSP値が使用されることになりました。)
血圧	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。
	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。
その他の代謝	e G F R (糸球体ろ過量) 80 ~ ml/分/1.73㎡	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。
	尿酸 ~ 8.9 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引き起こしたり、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準に「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も心臓病や脳卒中、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

特定健康診査受診時に窓口で支払う自己負担額は、500円です。

8 周知・案内方法

(1) 案内ちらしの送付

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

(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

広報くるめ及び本市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

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等を受診した被保険者については、本人の同意の上、健康審査の結果を提供いただくよう依頼します。

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"> ・普及啓発ポスター、パンフレット等配布 ・受診券の送付 	
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の開始 ・電話による受診勧奨 	<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
8月		<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の送付 ・受診勧奨通知の送付
9月		<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の送付
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) 新規事業

- ① 土・日曜日を含めた集団健診を実施します。

(2) 継続事業

- 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 ポスターの掲示、チラシの配布などの普及啓発を行います。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

(3) 検討事業

- ① 現在、久留米市国保被保険者（特定健康診査対象者）に対し、労働安全衛生法による事業主健康診査の結果の提供をお願いしていますが、同じ事業所に勤務する他の従業員の中にも久留米市国保特定健康診査の対象者がいると思われるため、事業所を通じて対象者に対して提供依頼を行うことを検討します。
- ② 他団体（JA、商工会、各種組合等）と連携した受診率向上対策について検討します。

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(確定版)」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。

(1) 動機付け支援

動機付け支援を行うことができる久留米市国保に登録された実施機関(登録制)です。

(2) 積極的支援

積極的支援を行うことができる久留米市国保が指定する実施機関です。

3 実施場所

(1) 動機付け支援

- ① 久留米市内の施設または利用者の居宅とします。
- ② 久留米市国保が定める特定保健指導【動機付け支援】実施機関の一覧に掲載される実施機関を実施場所とします。

(2) 積極的支援

- ① 久留米市内の施設または利用者の居宅とします。
- ② 久留米市国保が選定した特定保健指導【積極的支援】実施機関を実施場所とします。

特定保健指導【動機付け支援】実施機関一覧、【積極的支援】実施機関については、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/>

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ヶ月経過後に面接による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8人以下とする)当たり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

- ・実績評価は原則面接により行いますが、利用者の都合により面接評価が行えない場合は、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ヶ月間です。

初回に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ヶ月経過後に面接による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8人以下とする)当たり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

- ・実績評価は原則面接により行いますが、利用者の都合により面接評価が行えない場合は、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」の方には、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、要医療と判断した方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、利用者が「利用券」の交付を受けた年度の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。久留米市国保の特定保健指導を受ける場合は、「利用券」のほか、久留米市国民健康保険被保険者証の提示を必要とします。

「利用券」は、窓口での自己負担額、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。

○特定保健指導利用券にご参りいただくもの○

◎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 発行	
利用券管理番号	
特定健康診査受診券管理番号	
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	久留米市城島町1-5番地3
保険者住所番号	0942-30-9331
保険者番号	00400044
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く下さい。
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

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

00400044

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く下さい。
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よう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については、無料です。

8 周知・案内方法

(1) 案内ちらしの送付

対象者に利用券を送付する際に、案内ちらしを同封します。

(2) 普及啓発ポスターの掲示

医療機関、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

広報くるめ及び本市ホームページに掲載します。

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		
5月		
6月		
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の実施 ・ 実施機関の募集 	対象者は集団健診受診者
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施機関説明会 ・ 実施機関の決定 ・ 普及啓発ポスター等配布 ・ 契約事務 	
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の実施 	対象者は個別健診受診者
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話による利用勧奨 	<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 ・ 利用勧奨通知の送付
12月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用券の送付 ・ 利用勧奨通知の送付
1月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用券の送付 ・ 利用勧奨通知の送付
2月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用券の送付 ・ 利用勧奨通知の送付
3月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用券の送付 ・ 利用勧奨通知の送付

11 実施事業一覧

(1) 新規事業

- ① 電話や訪問による利用勧奨を行い、利用希望者のニーズに応じた実施機関を案内します。
- ② ①の利用勧奨において、利用を希望されない場合は理由を把握し、今後の施策に反映させます。
- ③ 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) 継続事業

- ① 文書による利用勧奨を行います。
- ② 利用啓発ポスターの掲示を行います。
- ③ 特定保健指導を簡易かつ平準的に行う補助ツール及び教材を作成し、実施機関へ配布します。
- ④ 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。

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「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・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、本市の広報誌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。