

柳川市国民健康保険
第2期特定健康診査等実施計画
(平成25年度～平成29年度)



平成25年3月
柳川市健康づくり課

第2期 特定健康診査等実施計画（平成25年3月）

もくじ

序章 制度の背景について	1
1 医療制度改革の工程と指標	1
2 社会保障と生活習慣病	2
3 生活習慣病予防対策についての国の考え方（第1期）	3
4 第2期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方	3
5 計画の位置づけ	4
6 計画の期間	4
第1章 第1期の評価	5
1 目標達成状況	5
（1）特定健診実施状況	5
（2）特定保健指導実施状況	6
（3）特定健診、特定保健指導の成果	7
2 後期高齢者支援金の加算・減算の基準	8
（1）後期高齢者医療制度と後期高齢者支援金	8
（2）支援金の減算・加算基準	9
（3）支援金の加算に係る試算	9
第2章 第2期計画に向けての現状と課題	11
1 社会保障の視点でみた医療保険者（柳川市）の特徴	11
2 第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と今後の課題	12
（1）循環器疾患の状況と課題	12
（2）高血圧症の状況と課題	13
（3）糖尿病の状況と課題	14
（4）脂質異常症の状況と課題	15
（5）慢性腎臓病の状況と課題	15
第3章 特定健診・特定保健指導の実施	17
1 特定健診等実施計画について	17
2 目標値の設定	17
3 対象者数の見込み	17
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）健診実施機関リスト	17
（4）委託契約の方法、契約書の様式	17
（5）健診委託単価、自己負担額	17
（6）健診項目	18
（7）代行機関の名称	18
（8）受診券の様式	18
（9）健診の案内方法・健診実施スケジュール	19

5	特定保健指導の実施	19
(1)	基本的な考え方	19
(2)	特定保健指導対象者	19
(3)	実施方法	20
(4)	実施時期	20
(5)	特定保健指導の自己負担	20
(6)	特定保健指導の内容	20
6	特定保健指導以外の保健指導	20
7	健診から保健指導実施の流れ	21
8	保健指導の優先順位・支援方法	22
9	保健指導実施者の資質向上	22
第4章	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・特定保健指導のデータの形式	23
2	特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存期間について	23
3	個人情報保護対策	23
第5章	結果の報告	23
第6章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	23
第7章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	23
第8章	その他	24

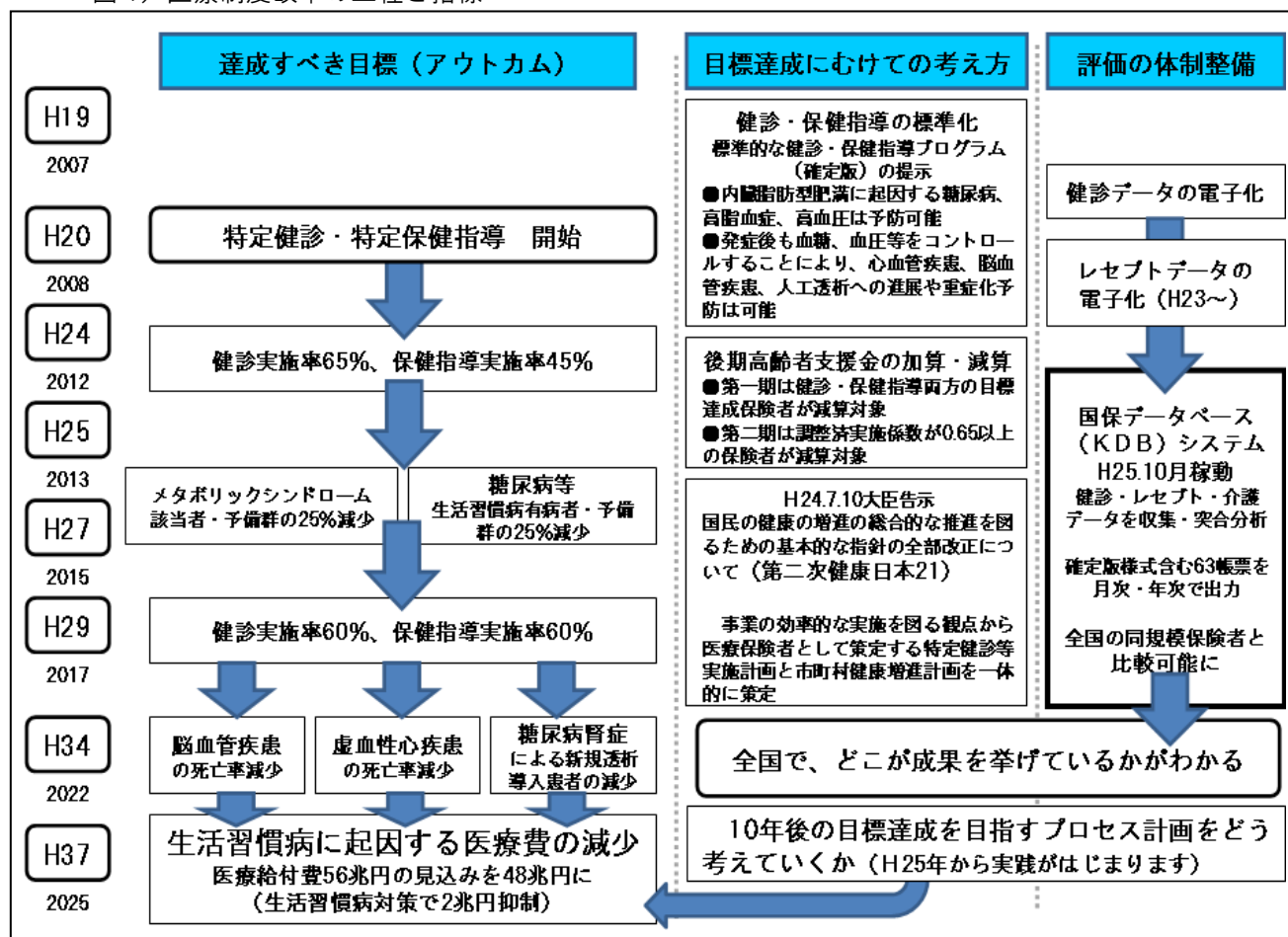
序章 制度の背景について

1 医療制度改革の工程と指標

わが国は、国民皆保険制度によって、高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化、疾病構造の変化などの大きな環境の変化に直面し、国民皆保険を堅持していくため、国は平成 17 年に「医療制度改革大綱」を策定しました。

これを踏まえ、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、生活習慣病予防の徹底を図るため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）、特定保健指導の実施が義務づけられました。

図 1) 医療制度改革の工程と指標



2 社会保障と生活習慣病

特定健診・特定保健指導を規定する「高齢者の医療の確保に関する法律」の目的には、「国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずる」とあります。

また特定健康診査は、同法 18 条では、「特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。）」と書かれています。

なぜ糖尿病対策が重要なのか、なぜ糖尿病の有病者・予備群の減少を目標とするのかについて社会保障の視点でみてみました。

表 1 に示したとおり社会保障と生活習慣病では、横軸、左から年代、生活習慣病対策に関する世界の動き、国の動き、国の財政（税收・歳出・借金）、社会保障給付費となっています。医療費も社会保障に含まれるので、予防可能とされる糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、がんの医療費の内訳を見てみました。

昭和 57 年に老人保健法が制定された頃の国の税収は 30 兆円、社会保障費 30 兆円、うち医療費は 12.4 兆円で糖尿病 3000 億円、虚血性心疾患 3000 億円、脳血管疾患 9000 億円、がん 8000 億円です。

特定健診・特定保健指導がスタートした平成 20 年度は、国の税収 44 兆円、社会保障費 94 兆円、医療費 29.6 兆円、糖尿病は 1.2 兆円、虚血性心疾患 8000 億円、脳血管疾患 1.6 兆円、がん 2.9 兆円とそれぞれ老人保健法が始まった昭和 57 年と比べて医療費は 2.4 倍となりましたが、そのうち糖尿病は 3.9 倍、虚血性心疾患は 2.5 倍、脳血管疾患は 1.7 倍、がんは 3.5 倍の医療費となっています。生活習慣病関連の医療費の伸びが大きいことと、合併症による障害で日常生活に大きな影響を及ぼすことから、糖尿病の予防を目標としたのだと理解できます。

表 1) 社会保障と生活習慣病

年代	国の動き	社会保障給付費(兆円)						国の財政(兆円)		
		計	医療					税収	歳出	借金
			医療費	生活習慣病						
		糖尿病		虚血性心疾患	脳血管疾患	がん				
1982(S57)	老人保健法制定	30.1	12.4	0.3	0.3	0.9	0.8	30.5	47.2	154.1
2000(H12)	第一次健康日本21									
2003(H15)	健康増進法施行	84.3	26.6	1.1	0.7	1.7	2.5	43.3	82.4	691.6
2006(H18)	医療制度改革(予防の重視)	89.1	28.1	1.1	0.7	1.9	2.5	49.1	81.4	761.1
2008(H20)	老人保健制度廃止	94.1	29.6	1.2	0.8	1.6	2.9	44.3	84.7	770.4
	1982(昭和57)年の何倍？		2.4	3.9	2.5	1.7	3.5			
	特定健診・特定保健指導開始(第一期)									
2013(H25)	第二次健康日本21(第一次の全部改正)スタート									
	第二期 特定健診等実施計画									

3 生活習慣病予防対策についての国の考え方(第1期)

糖尿病等の生活習慣病をどのように予防していくのか、平成 19 年 4 月に厚生労働省健康局より「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」が示されました。

その中で特定健診・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)に着目するのかについて、下記のように確定版第2編第1章に示されています。

「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、確定版に整理されています。(表 2 参照)

健診は内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための「保健指導を必要とする者」を抽出することで、保健指導は結果を出すことで、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。

表 2) 健診・保健指導の基本的考え方

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について			
	これまでの 健診・保健指導	最新の科学的知識と、 課題抽出のための分析 行動変容を 促す手法	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病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

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記載されています。

以上のような国の考え方に基づき、柳川市国民健康保険では、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」等の資料を参考にして、第 1 期の柳川市国民健康保険特定健康診査等実施計画(平成 20 年度～24 年度)(以下「第 1 期計画」という。)を策定しました。

4 第 2 期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方

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 2 期特定健康診査等実施計画に向けての特定健診・保健指導の実施についてのとりまとめ」によると、第 2 期に向けては、

① 特定保健指導の対象とならない方への対応(非肥満者・治療者)

② 未受診者への対応等

が具体的に書かれています。

柳川市国民健康保険では、第 1 期計画よりこれらの取り組みが既に行われているところであり、枠組み自体は第 1 期計画と大きく変わらないと考えられます。

5 計画の位置づけ

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 150 号）を踏まえ、柳川市国民健康保険が策定する計画であり、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条に規定された「特定健康診査等実施計画」です。

また、国の健康づくり施策も平成 25 年度から新しい方針でスタートします。その中で国が設定する目標項目 53 のうち医療保険者が関係するのは、中年期以降の健康づくり対策の部分であり、特定健診・特定保健指導の実施率向上を始め、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予備群・該当者の減少、高血圧の改善、治療継続者の割合の増加など、健診データ、レセプトデータで把握・評価できる具体的な目標項目になっています。（表 3 参照）

さらに、この計画は、健康増進法に基づく健康増進計画に包含されるものであり、福岡県が策定する「福岡県医療費適正化計画」と十分な整合性を図るものとします。

表 3) 医療保険者からみた健康日本 21（第 2 次）の目標

生活習慣病	循環器疾患		糖尿病	糖尿病腎症（CKD）
	脳血管疾患	虚血性心疾患		
医療費 H21国民医療費	1.7兆円	7,700億円	1.1兆円	1.3兆円 (腎炎、ネフローゼ及び腎不全)
患者数 H20 患者調査	46万人	40万人	74万人	21万人 慢性腎不全（CKD）
1人あたりひと月 医療費試算 (沖縄県資料)	脳出血 153万円 脳梗塞 55万円	①経皮的冠動脈形成術（PTCA） 222万円 ②弁置換術 412万円 ③バイパス術 432万円 ④ペースメーカー 196万円	糖尿病 1.3万円 糖尿病（インスリン療法） 2万円 糖尿病神経症 84万円 糖尿病網膜症 102万円	人工透析 49万円
健康日本21 (第2次) の目標	①脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少 ②高血圧の改善 ③脂質異常症の減少 ④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤特定健診・特定保健指導の実施率の向上		①糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少 ②治療継続者の割合の増加 ③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ④糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上	
経済的意義	高額医療、入院の長期化、介護保険の受給者の減少	高額な医療の減少	一生で平均1億円かかると言われている糖尿病医療費の減少	年間約600万円の透析医療への導入を遅らせる
予防の視点 (ガイドライン)	高血圧は脳出血と脳梗塞に共通の最大の危険因子。 血圧が高いほど脳卒中の発症率は高くなる。 糖尿病は脳梗塞の確立された危険因子。	動脈硬化性疾患予防のためには、脂質異常症の他にも高血圧、糖尿病、喫煙、肥満などの管理を包括的に行い、その個人が持つリスクがどの程度であるのかの評価が重要。	2型糖尿病は多くの場合、無症状か症状があっても軽いので、糖尿病型と診断された時点で、すでに糖尿病特有の合併症（網膜症、腎症、神経障害）をもっていることがまれではない。	新規透析導入の原疾患の第1位は糖尿病腎症。 発症・進展抑制には、厳格な血糖値と血圧のコントロールが重要。

6 計画の期間

この計画は、第 1 期計画に続く第 2 期目の計画であり、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間で計画期間とします。

第 1 章 第 1 期の評価

1 目標達成状況

(1) 特定健診実施状況

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 年度の市町村国保の特定健診受診率の目標値は 65%と示されています。柳川市国保はそれに基づき、平成 24 年度の目標を 65%と設定しました。

表 4) 柳川市特定健康診査の目標と実施状況

		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		35.0%	43.0%	50.0%	58.0%	65.0%
実績	人数	3,931 人	3,863 人	4,179 人	4,422 人	4,400 人
	受診率	26.6%	26.5%	29.4%	31.4%	31.2%
県内順位		37 位	38 位	32 位	26 位	—

※平成 24 年度は平成 25 年 2 月末日までの実績。

② 特定健診受診率向上に向けた取組と今後の方策

表 5) 継続率の推移

	H20-21	H21-22	H22-23
継続率	60.1%	69.5%	71.2%
県内順位	50 位	23 位	21 位

表 6) 年代別受診率

		男性			女性		
		平成 20 年度	平成 23 年度	伸び率	平成 20 年度	平成 23 年度	伸び率
40～59 歳	受診者数	378 人	412 人	—	562 人	546 人	—
	受診率	13.1%	15.7%	2.6%	22.1%	25.0%	2.9%
60～74 歳	受診者数	1,067 人	1,330 人	—	1,924 人	2,134 人	—
	受診率	24.9%	31.0%	6.1%	38.1%	42.6%	4.5%

本市の特定健診受診率は、制度発足の平成 20 年度の 26.6%から徐々にではありますが年々増加し、平成 23 年度は 31.4%となり、福岡県の平均受診率 27.9%よりも 3.5%ほど上回っています。ただし目標としている受診率 58.0%には遠く及ばない状況です。(表 4 参照)

しかし、表 5 のとおり継続受診者数及び継続受診者割合は年々増加しています。健診は、継続して結果を見ていくことも重要であるため、経年的な受診の必要性を周知していく中で、健診受診の必要性が少しずつ浸透していることが考えられます。

次に、図2で表してように健診結果を比較すると、継続受診者よりも初めての受診者の方が基準値を超えている割合が高いことから、未受診者の中には無自覚のうちに重症化している人が多数いることが予測されます。重症化予防のためにも、新規の受診者を増やしていくことが重要だと考えられます。

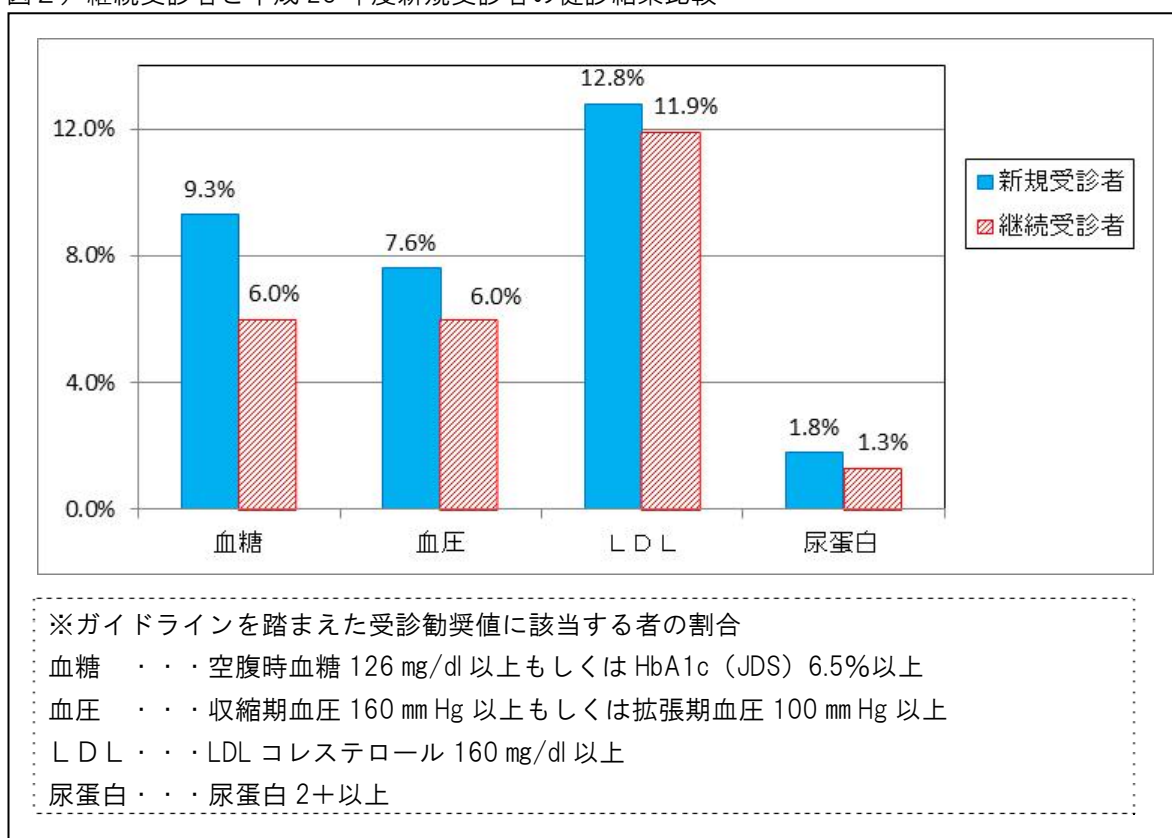
なお、平成 20 年度当初は医療機関で受診する施設健診のみでしたが、平成 21 年度から市内の総合保健福祉センターや公民館等でがん検診と同日に受診できる集団健診を実施するなど受診率向上対策を実施してきました。

今後も以下の対策を継続して実施していきます。

◎施設健診に加えて、がん検診と同日に受診できる集団健診を実施します。

- ◎平成 24 年度に実施した受診期間(6 月～11 月)を基本とし、受診期間について毎年度検討していきます。
- ◎未受診者対策のため、電話での受診勧奨やダイレクトメール送付及び未受診者宅への訪問などを実施します。
- ◎柳川山門医師会と連携を密にし、医療機関から治療中の対象者への受診勧奨の協力を呼びかけます。
- ◎受診機会のきっかけづくりとして節目の年代の自己負担額の免除などの施策を実施します。

図 2) 継続受診者と平成 23 年度新規受診者の健診結果比較



(2) 特定保健指導実施状況

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 年度の市町村国保の特定保健指導実施率の目標値は 45%と示されています。柳川市国保ではそれに基づき、平成 24 年度の目標を 45%と設定しました。

表 7) 柳川市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		25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
実績	人数	135人	173人	154人	125 人	270 人
	実施率	17.7%	26.4%	22.5%	17.6%	42.0%
県内順位		55 位	49 位	51 位	56 位	—

※平成 24 年度は平成 25 年 2 月末日までの実績。

②特定保健指導実施率向上に向けた取組と今後の方策

平成 21 年度から施設健診に加え集団健診を実施し、保健指導対象者に対しては、健診

結果説明会と保健指導を同時実施し、特定保健指導の実施率向上に努めました。また、平成 24 年度からは、施設健診受診者のうち特定保健指導の対象者に対して、前年度まで実施していた集団指導を見直し、個別性を重視する戸別訪問を実施し保健指導を行いました。なお、非肥満者で特定保健指導の対象者とならない人に対しては、重症化予防の観点から保健指導や受診勧奨等を実施してきました。（表 8 参照）

今後は優先順位を決めるなどして保健指導の充実を図っていきます。

表 8) 重症化予防の視点での保健指導の取組み経過

保健指導の対象者	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		
	対象者	実施者	割合	対象者	実施者	割合	対象者	実施者	割合	対象者	実施者	割合	対象者	実施者	割合
重症化予防	98	63	64.3%	—	—	—	21	20	95.2%	68	54	79.4%	108	実施中	
その他	37	20	54.1%	156	132	84.6%	133	131	98.5%	208	183	88.0%	383	実施中	
計	135	83	61.5%	156	132	84.6%	154	151	98.1%	276	237	85.9%	491	実施中	

重症化予防対象者＝Ⅲ度高血圧に該当する人またはHbA1c7.0以上等の人。

その他の対象者＝情報提供該当者や30歳代の健診受診者（※）など特定保健指導に該当しない人。

※本市では30歳代を対象とした「柳川市国民健康保険生活習慣病予防健康診査」を実施している。

（３）特定健診、特定保健指導の成果

① 内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）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	○H25 納付分は、H24（＝当該年度）／H20（＝基準年度）とし、H26 以降の納付分は、前年／前々年（例えば H26 の場合は H25／H24） ○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。 ○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。 ○基点となる H20 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。

※上記の算定式は、「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」（平成 19 年 7 月厚生労働省保険局）の 144 ページ～145 ページ「①評価に用いる算定式」から抜粋。

②内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率

現時点では、次年度補正の方法が示されていないため、特定健康診査受診者の中の内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率を示します。

表 9）内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率

	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	610 人 15.5%	615 人 15.9%	634 人 15.2%	719 人 16.2%	実施中
予備群	555 人 14.1%	523 人 13.5%	596 人 14.3%	610 人 13.8%	実施中

平成 23 年度特定健診結果をみると、本市では福岡県の平均に比べ、メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合が男女共に多くなっています。また、肥満（BMI25 以上）の割合は健診受診者の 27%を占め、県内でも 5 位と上位に位置しています。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常症等の状態が重複した場合に、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ個人に合わせた保健指導を実施し、糖尿病等の発症リスクの低減を図ります。

表 10）メタボリックシンドロームの状況（平成 23 年度特定健診受診結果）

		健診受診者		メタボリック 予備群		メタボリック 該当者		再掲）重複状況							
								血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		B	B/A	E	E/B	I	I/B	J	J/(E+I)	K	K/(E+I)	L	L/(E+I)	M	M/(E+I)
		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
男性	福岡県	91,671	24.7%	16,818	18.3%	22,901	25.0%	4,221	10.6%	1,362	3.4%	10,717	27.0%	6,601	16.6%
	柳川市	1,742	25.2%	347	19.9%	439	25.2%	73	9.3%	27	3.4%	230	29.3%	109	13.9%
女性	福岡県	133,888	30.4%	9,446	7.1%	12,114	9.0%	1,769	8.2%	636	2.9%	6,509	30.2%	3,200	14.8%
	柳川市	2,680	37.3%	263	9.8%	280	10.4%	37	6.8%	12	2.2%	149	27.4%	82	15.1%

2 後期高齢者支援金の加算・減算の基準

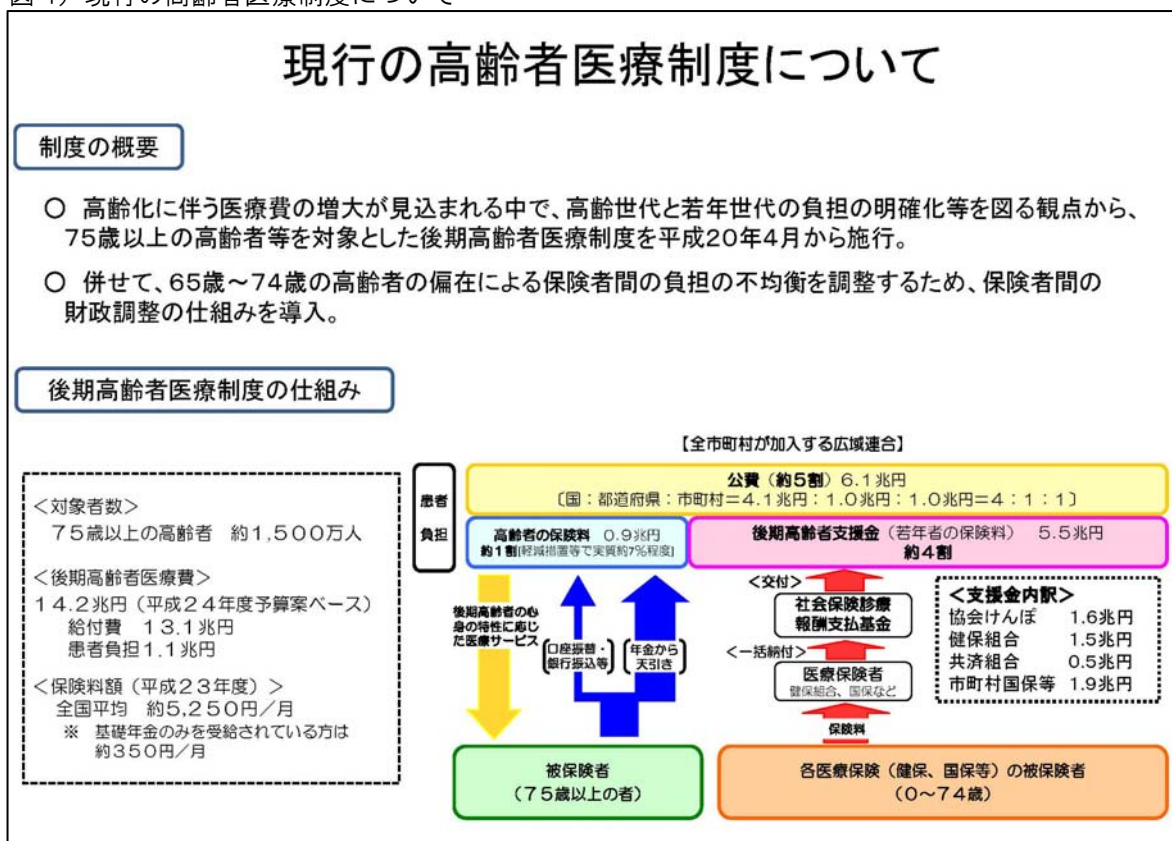
（1）後期高齢者医療制度と後期高齢者支援金

平成 20 年度から後期高齢者医療制度が創設され、この制度における財政負担として、全体の約 4 割を若年者の医療保険から支援金という形で拠出することが決まっています。これを「後期高齢者支援金」といいます。

支援金は、加入者 1 人当たりいくらかという形で算定することとなっており（平成 24 年度概算では、1 人あたり 49,497 円）、医療保険者の規模の大小に関わらず平等に負担することが義務付けられています。ただし、その支援金の額は、国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況で、±10%の範囲内で加算・減算等の調整を行うこととされ、平成 25 年度から納付される後期高齢者支援金に適用されることになっています。（平成 24 年度までの支援金は加算・減算を行わず 100/100 で算定）

この背景としては、医療保険者が生活習慣病対策を推進すれば、糖尿病や高血圧症・脂質異常症等の発症が減少し、これによって脳卒中や心筋梗塞等への重症な疾患の発症も減少するが、こうした重症な疾患は後期高齢者において発症することが多く、後期高齢者の医療費の適正化につながることを踏まえ、そうした医療保険者の努力を評価し、特定健康診査や特定保健指導の実施に向けたインセンティブとするために設けられた制度です。

図 4) 現行の高齢者医療制度について



(2) 支援金の減算・加算の基準

現在、国の検討会において議論されている平成 25 年度の支援金の評価基準(試算)は、次のとおりです。

① 減算対象となる保険者

特定健診の実施率 65%以上、特定保健指導の実施率 45%以上の両方を達成した保険者(平成 22 年度実績では全国で 8 市町村国保保険者が達成)

② 減算率

平成 21 年度実績での試算では、約 3.7%、1 人あたり減算額は 2,000 円弱と見込まれています。

③ 加算対象となる保険者

健診も保健指導もほとんど実施していない保険者。

(平成 22 年度実績で特定保健指導実施率 0%の市町村国保保険者は、27 都道府県 70 保険者)

調整後の特定健診実施率と特定保健指導実施率を乗じた実施係数が 0.0015 未満を加算対象とする案が有力(特定健診実施率 15%未満、特定保健指導実施率が 1%未満などの場合に該当)です。

④ 加算率及び加算額

後期高齢支援金総額の 0.23%を前提とする方向で検討されています。その場合、国保加入者 1 人あたり加算額は、年 114 円と試算されています。

(3) 支援金の加算に係る試算

③にもあるように、後期高齢者支援金に加算対象となる保険者は、健診も保健指導もほとんど実施していない保険者であり、また、調整後の特定健診実施率と特定保健指導実施率を乗じた実施係数が 0.0015 未満の保険者となります。

本市の平成 22 年度実績で実績係数を試算したところ、表 11 のとおり実施係数 0.1336となり、後期高齢者支援金の加算対象保険者に該当していません。

ただし、実施係数は平成 24 年度の全国実績を基に今後決定されるため、本市としては、加算対象保険者とならないように、引き続き特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を目指します。

表 11) 期高齢者支援金加算金に係る実施係数の計算 (22 年度)

項 目	数 値	計 算 式 など
柳川市の特定健診受診率	29.4%	A
市町村国保の特定健診の実施率の平均	35.64%	B
市町村国保の特定健診率の標準偏差	11.63	C
単一健保の特定健診の実施率の平均	67.20%	D
単一健保の特定健診実施率の標準偏差	14.49	E
柳川市の変換後実施率	36.6%	$F = A \times E / C$
市町村国保の変換後実施率の平均	44.44%	G
柳川市の調整済特定健診実施率	59.39%	$H = F + D - G$
柳川市の特定保健指導実施率	22.5%	I
柳川市の実施係数 (調整後の特定健診実施率×特定保健指導実施率)	0.1336	$J = H \times I$

第2章 第2期計画に向けての現状と課題

1 社会保障の視点でみた医療保険者（柳川市）の特徴

表 12) 社会保障の視点でみた医療保険者（柳川市）の特徴

項 目			柳川市				福岡県				全国				
1	総人口(H22)		71,375				5,071,968				128,057,352				
2	65歳以上人口(H22)		19,165				1,123,376				29,245,685				
3	高齢化率(H22)		26.9 %				22.3 %				23.0 %				
4	平均寿命(H17)	男性	78.3 (県内28位)				78.4 (全国31位)				78.8				
		女性	85.4 (県内45位)				85.9 (全国23位)				85.8				
5	死亡統計(H22)		合計(人)	男性(人)	女性(人)	合計(人)			男性	女性	合計(人)			男性	女性
			857	399	458	46,996			24,231	22,765	1,197,012			633,700	563,312
6	早世予防からみた死亡 (0～64歳) (H22)		合計	男性	女性	合計			男性	女性	合計			男性	女性
			102	66	36	7,073			4,755	2,318	176,549			119,965	56,584
			11.9%	16.5%	7.9%	15.1%			19.6%	10.2%	14.7%			18.9%	10.0%
7	死因別死亡数 (H22)	順位	原因	実人数	10万対	65歳未満	原因	実人数	10万対	65歳未満	原因	実人数	10万対	65歳未満	
		第1位	悪性新生物	263	147.6	17.9%	悪性新生物	14,769	138.7	19.6%	悪性新生物	353,499	131.1	19.6%	
		第2位	脳血管疾患	105	49.3	11.4%	心疾患	5,791	41.0	8.6%	心疾患	189,360	55.8	10.5%	
		第3位	肺炎	99	32.9	2.0%	肺炎	5,076	31.8	3.3%	脳血管疾患	123,461	36.9	10.8%	
		第4位	心疾患	95	38.9	7.4%	脳血管疾患	4,316	32.5	11.1%	肺炎	118,888	29.4	3.4%	
		第5位	不慮の事故	33	19.4	18.2%	不慮の事故	1,724	17.4	22.9%	老衰	45,342	8.4	0%	
8	生活保護 (H22)	生活保護率	14.3‰ (県内36位)				24.6‰ (全国1位)				15.2‰				
		医療扶助率	76.20%				85.36% (全国4位)				79.59%				
9	国保の状況 (H22)	被保険者総数	22,038 人				1,337,614 人				35,849,071 人				
		一般	20,885 人				1,264,810 人				33,851,629 人				
		退職	1,153 人				72,804 人				1,997,443 人				
		加入率（世帯）	30.9 %				26.4 %				28.0 %				
		収納率	94.04 %				90.29 %				88.61 %				
		一人あたり医療費	362,788	県内11位		331,373	全国14位		299,333						
		一般	356,351	県内12位		326,448	全国15位		294,863						
		退職	479,394	県内5位		416,945	全国3位		375,102						
10	後期高齢者医療費 (H22)		1,025,105		県内55位		1,146,623		全国1位		904,795				
11	介護保険の 状況 (H22)	1号被保険者	19,213 人				1,111,761 人				29,098,466 人				
		1号認定者	3,056 人				205,522 人				4,907,439 人				
		1号認定者／1号被保険者	15.9 %				18.5 %				16.9 %				
		2号被保険者	24,492 人				1,690,414 人				43,120,463 人				
		2号認定者	94 人				6,033 人				154,795 人				
		2号認定者／2号被保険者	0.38 %				0.36 %				0.36 %				
12	介護度別内訳	要介護認定者	3,150 人				211,555 人				5,062,234 人				
		要支援1・2	784	24.9%		62,648	29.6%		1,331,523	26.3%					
		要介護1	655	20.8%		42,605	20.1%		906,953	17.9%					
		要介護2	455	14.4%		34,544	16.3%		896,617	17.7%					
		要介護3	467	14.8%		26,723	12.6%		697,891	13.8%					
		要介護4	448	14.2%		24,697	11.7%		637,766	12.6%					
13	特定健診 (H22)	受診者/対象者	4,179/14,207				213,854/807,101				7,169,761/22,419,244				
		受診率	29.4% (県内31位)				26.5% (全国39位)				32.0%				
		実施者/対象者	154/684				10,853/29,581				242,911/953,535				
14	特定保健指導 (H22)	実施率	22.5% (県内51位)				36.7% (全国4位)				25.5%				
15	透析患者状況 (H22)	糖尿病性腎症	患者数	糖尿病性腎症		患者数	糖尿病性腎症		患者数	糖尿病性腎症					
				人数	割合		人数	割合		人数	割合				
			総数	46	20	43.5%	13,438			297,126	102,788	34.6%			
新規導入							37,532	16,271	43.4%						

* 透析患者状況の柳川市分は、平成 24 年 5 月診療分レセプトから算出（国保加入者のみ）。

本市は人口 71,375 人、65 歳以上の人口が 19,165 人で高齢化率は 26.9%と全国、福岡県よりも高い状況にあります（平成 22 年 4 月 1 日現在）。

平均寿命は男性 78.3 歳（県内 28 位）、女性 85.4 歳（県内 45 位）と男女とも全国、福岡県よりも低い状況です。

死亡統計による死因別死亡割合（人口 10 万対）は、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患が全国や福岡県と同じく上位 3 位を占め、その割合は、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患のいずれも福岡県の平均より高い状況にあります。また、生活習慣病に占める脳血管疾患の割合も福岡県の平均よりも高い状況にあります。

国民健康保険加入者の一人当たりの医療費をみると一般医療費では県内 11 位、退職医療費では 5 位といずれも福岡県の平均よりも高額となっています。しかし、後期高齢者の医療費は県内 55 位となっています。

介護保険第 2 号保険者の障害状況では、原因疾患の 65%が生活習慣病に起因したもので、そのなかでも 60%が脳血管疾患となっています。

2 第 1 期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と今後の課題

（1）循環器疾患の状況と課題

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因となっています。

柳川市の平成 23 年 4 月から平成 24 年 3 月までの診療レセプトのうち、ひと月に 200 万円以上の医療費がかかった高額レセプトの集計をみると、表 13 のとおり循環器疾患が 46%を占めています。また、循環器疾患で高額レセプトだった人の基礎疾患をみると、表 14 のとおり糖尿病、高血圧症、脂質異常症を合併している割合が多いことがわかります。

循環器疾患の予防は基本的に危険因子の管理で、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の 4 つがあげられます。循環器疾患の予防にはこれらの危険因子それぞれに改善を図っていく必要があります。

表 13）月 200 万円以上のレセプト状況（平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月診療分）

	件数	循環器疾患							
		循環器疾患		虚血性心疾患		大動脈疾患		脳血管疾患	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
600 万円以上	2	1	50.0%	0	0%	1	50.0%	0	0
500 万円～600 万円未満	2	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
400 万円～500 万円未満	8	6	75.0%	3	37.5%	3	37.5%	0	0%
300 万円～400 万円未満	14	5	35.7%	5	35.7%	0	0%	0	0%
200 万円～300 万円未満	62	28	45.2%	17	27.4%	2	3.2%	9	14.5%
合計	88	40	45.5%	25	28.4%	6	6.8%	9	10.2%

*同一人物が各疾患に重複して該当している場合は各 1 件として算出。

表 14）基礎疾患重複状況（平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月診療分）

	基礎疾患						
	件数	糖尿病		高血圧		脂質異常症	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
虚血性心疾患	25	17	68.0%	22	88.0%	19	76.0%
大動脈疾患	6	2	33.3%	5	83.3%	3	50.0%
脳血管疾患	9	5	55.6%	6	66.7%	4	44.4%

*同一人物が各疾患に重複して該当している場合は各 1 件として算出。

表 15 や表 16 のとおり平成 24 年 5 月診療分のレセプト結果をみると、生活習慣病に占める脳血管疾患の割合が福岡県の平均よりも高いことがわかります。虚血性心疾患の割合は福岡県の平均よりも低いものの脳血管疾患とほぼ変わらない割合を占めています。一方、危険因子である糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療者は福岡県の平均より低く治療に結びついていないことも考えられます。早期の治療及びコントロールによって、基礎疾患から重症化して合併症に進行しないように、今後も生活習慣病予防のための保健指導を行っていきます。

表 15) 平成 24 年 5 月診療分のレセプト結果

1 年間でかかる 医療費の目安 (平均)		生活習慣 病人数		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		脂質異常症	
200万円 (1 回の費用)		400万円 (1 回の費用)		500万円		内服) 17万円 インスリン注射) 50万円		7 万円		9 万円					
人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合	
福岡県	1,294,112	343,129	51,217	14.9%	72,131	21.0%	2,684	0.8%	124,943	36.4%	233,119	67.9%	187,204	54.6%	
柳川市	21,442	6,087	1,100	18.1%	1,107	18.2%	46	0.8%	2,113	34.7%	4,002	65.7%	3,146	51.7%	
福岡県内での位置		4 位		48 位		32 位		44 位		56 位		44 位			

重症化・合併症

コントロール不良または
医療機関未受診・治療中断などにより

高額な医療費と
個人の生活の質の低下を招く

糖尿病等の生活習慣病

表 16) 脳血管疾患のレセプト (平成 24 年 5 月診療分)

	生活習慣 病人数	脳血管疾患		糖尿病等の生活習慣病 (基礎疾患)								重症化・合併症							
				高血圧症		脂質異常症		糖尿病		高尿酸血症		大動脈疾患		虚血性心疾患		腎臓疾患		人工透析	
				C	C/B	D	D/B	E	E/B	J	J/B	K	K/B	L	L/B	M	M/B	N	N/B
				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
福岡県	343,129	51,217	14.9%	39,293	76.7%	30,453	59.5%	21,262	41.5%	6,646	13.0%	3,081	6.0%	15,084	29.5%	4,745	9.3%	613	1.2%
柳川市	6,087	1,100	18.1%	770	70.0%	618	56.2%	377	34.3%	108	9.8%	99	9.0%	284	25.8%	71	6.5%	10	0.9%

(2) 高血圧の状況と課題

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などのあらゆる循環器疾患の危険因子です。

本市では生活習慣病で治療中の人のうち 65.7%が高血圧で治療中となっており、生活習慣病の中で一番多くを占めています。また、高血圧で治療中の人のうち、34.7%が糖尿病を合併しており、22.8%の人が虚血性心疾患を起こしています。

平成 23 年度の特定健診結果では受診勧奨判定値の人が受診者の 29.9%にみられました。血圧は治療の効果が出やすく治療につなげると改善しやすい疾患でもあります。そのため、血圧高値の未治療者に対して訪問し受診勧奨するなど取り組んできました。今後も高血圧治療ガイドラインに沿って優先順位をつけ未治療者は確実な受診につながるよう働きかけ、治療中の人には服薬確認し治療中断がないよう指導していきます。

表 17) 高血圧のレセプト (平成 24 年 5 月診療分)

	生活習慣 病人数	高血圧症		糖尿病等の生活習慣病 (基礎疾患)								重症化・合併症							
				脂質異常症		糖尿病		高尿酸血症		大動脈疾患		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		人工透析	
				C	C/B	D	D/B	I	I/B	J	J/B	K	K/B	L	L/B	M	M/B	O	O/B
				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
福岡県	343,129	233,119	67.9%	124,749	53.5%	85,128	36.5%	30,718	13.2%	7,889	3.4%	59,442	25.5%	36,260	15.6%	4,300	1.8%	19,074	8.2%
柳川市	6,087	4,002	65.7%	1,994	49.8%	1,390	34.7%	470	11.7%	192	4.8%	911	22.8%	718	17.9%	79	2.0%	306	7.6%

図 5) 高血圧の年次比較

年度	健診 受診者	正常	正常高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲											
					再)Ⅲ度高血圧		未治療	治療											
					人数	割合	人数	割合	人数										
H20	3,931	1,896 48.2%	827 21.0%	955 24.3%	253 6.4%		159 62.8%	94 37.2%											
					27 0.7%		16 59.3%	11 40.7%											
H21	3,863	1,918 49.7%	813 21.0%	903 23.4%	229 5.9%		123 53.7%	106 46.3%											
					37 1.0%		24 64.9%	13 35.1%											
H22	4,179	2,023 48.4%	909 21.8%	995 23.8%	252 6.0%		142 56.3%	110 43.7%											
					27 0.6%		16 59.3%	11 40.7%											
H23	4,422	2,103 47.6%	997 22.5%	1,041 23.5%	281 6.4%		160 56.9%	121 43.1%											
					40 0.9%		21 52.5%	19 47.5%											

*Ⅰ度高血圧：収縮期血圧 140～159 mm Hg または拡張期血圧 90～99 mm Hg

*Ⅱ度高血圧：収縮期血圧 160～179 mm Hg または拡張期血圧 100～109 mm Hg

*Ⅲ度高血圧：収縮期血圧 180 以上または拡張期血圧 110 以上

(3) 糖尿病の状況と課題

糖尿病は心疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって生活の質、ならびに社会的経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。全国的にみると、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、また心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍に増加させるとされています。

柳川市においても平成24年5月診療分のレセプトをみると、人工透析患者46人のうち20人、43.5%の人が糖尿病を基礎疾患としてもっていました。

さらに、糖尿病治療中のうち22.5%の人が虚血性心疾患、17.1%の人が脳梗塞を併発しています。

また、平成23年度特定健診においてヘモグロビンA1cが7.0%以上の糖尿病未治療者は55人でした。未治療や治療中断が糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されています。したがって、治療を継続し、良好な血糖がコントロール状態を維持できれば、糖尿病による合併症の発症等を抑制することができます。そのためヘモグロビンA1cが7.0%以上の未治療者に対して訪問し、受診勧奨するなど取り組んできました。

今後も特定健診受診データや医療レセプトを確認することで、未治療者と治療中断者を把握し、治療の必要性を説明することで、医療機関への受診を勧めていきます。

表 18) 糖尿病のレセプト（平成24年5月診療分）

	生活習慣 病人数		糖尿病		糖尿病等の生活習慣病（基礎疾患）						重症化・合併症											
					高血圧症		脂質異常症		高尿酸血症		大動脈疾患		虚血性心疾患		脳血管疾患				腎臓疾患		人工透析	
															脳梗塞		脳出血					
	A	B	B/A	G	G/B	H	H/B	I	I/B	J	J/B	K	K/B	L	L/B	M	M/B	O	O/B	P	P/B	
	人数	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	人数	割合	人数	割合	
福岡県	343,129	124,943	36.4%	85,128	68.1%	76,032	60.9%	15,717	12.6%	4,634	3.7%	31,467	25.2%	20,304	16.3%	1,409	1.1%	14,589	11.7%	1,295	1.0%	
柳川市	6,087	2,113	34.7%	1,390	65.8%	1,248	59.1%	214	10.1%	117	5.5%	475	22.5%	362	17.1%	21	1.0%	227	10.7%	20	0.9%	

図 6) ヘモグロビン A 1 c の年次比較

年度	HbA1c 測定	5.1以下	5.2～5.4	5.5～6.0	6.1以上												
					再) 7.0以上	未治療	治療										
H20	3,925	1,700 43.3%	1,132 28.8%	746 19.0%	347 8.8%	219 63.1%	128 36.9%										
					130 3.3%	65 50.0%	65 50.0%										
H21	3,845	2,055 53.4%	943 24.5%	561 14.6%	286 7.4%	168 58.7%	118 41.3%										
					120 3.1%	57 47.5%	63 52.5%										
H22	4,162	2,043 49.1%	1,145 27.5%	667 16.0%	307 7.4%	167 54.4%	140 45.6%										
					118 2.8%	49 41.5%	69 58.5%										
H23	4,250	2,116 49.8%	1,148 27.0%	673 15.8%	313 7.4%	176 56.2%	137 43.8%										
					122 2.9%	55 45.1%	67 54.9%										

(4) 脂質異常症の状況と課題

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDL コレステロールの高値は日米欧いずれの診療ガイドラインでも、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。日本人を対象とした疫学調査でも、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは総コレステロール値240mg/dl以上あるいはLDL コレステロール160mg/dl以上からが多くなっています。

また動脈硬化性疾患予防ガイドライン(2012年版)ではLDL コレステロールが180mg/dl以上または病歴から家族性高コレステロール血症を疑う場合は家族(血縁者)のスクリーニングが重要であり、疑わしい場合は専門医へ紹介することが望ましいとされています。

平成23年度の特定健診結果において、LDL コレステロールが180mg/dl以上だった人の治療状況(平成24年5月診療分)を確認したところ約8割の人が未治療でした。

特に男性は、女性に比べてリスクが高いことから、LDL コレステロール高値者については、心血管リスクの評価を行うことが、その人の健康寿命を守ることになります。そのため、未治療の人については引き続き、ガイドラインに示される危険因子の確認及び受診勧奨をしていく必要があると考えます。

表 19) LDL コレステロール 180 mg/dl 以上の状況(平成23年度柳川市特定健診受診結果)

	LDL - C 180 以上	検診時の治療状況		健診後、 治療開始 (H24.5時点)
		治療	未治療	
合計	183 人	17 人	166 人	35 人
		9.3%	90.7%	21.1%
男性	50 人	9 人	41 人	4 人
		18.0%	82.0%	9.7%
女性	133 人	8 人	125 人	31 人
		6.0%	94.0%	24.8%

参考) 動脈硬化性疾患リスクに関する考慮すべき危険因子

- ・冠動脈疾患
- ・脂質異常症
- ・糖尿病又は耐糖能異常
- ・高血圧
- ・慢性腎臓病(CKD)
- ・喫煙
- ・非心原性脳梗塞、末梢動脈疾患
- ・早発性冠動脈疾患の家族歴(第1度親近者)
- ・年齢、性別

(5) 慢性腎臓病の状況と課題

わが国の新規透析導入患者は、昭和58年頃は年に1万人程度であったのが、平成22年には約30万人となっています。新規透析導入患者増加の一番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病が非常に増えたことと考えら

れます。

さらに、心血管イベント、すなわち脳卒中や心筋梗塞を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多くみられます。腎臓疾患、特に慢性の腎臓病は、単に末期腎不全（透析）のリスクだけでなく、心血管イベントのリスクを背負っている危険な状態であり、腎機能の問題は、全身の血管系の問題であることを意味していると言われています。

本市の透析の状況を平成24年5月診療分のレセプトでみると、人工透析患者は46人でそのうち20人（43.5%）の人が糖尿病を基礎疾患としてもっています。

慢性腎臓病について、慢性腎臓病（CKD）の病期（ステージ）の指標となるeGFR（推算糸球体濾過量）は、血清クレアチニンを測定することにより推算することができます。慢性腎臓病となるのは、尿蛋白の所見又はeGFRが60ml/分/1.73㎡未満であり、平成23年度の特健健診結果を慢性腎臓病の重症度でみると慢性腎臓病予防対象者は健診受診者の12.6%でした。

今後も、腎機能の重症化を予防し慢性腎不全による透析導入への進行を阻止し、新規透析導入患者を減少させること、更に慢性腎臓病に伴う循環器疾患の発症を抑制するため、引き続き健診の追加項目として血清クレアチニン、尿潜血、尿酸の検査を実施します。

表 20) 慢性腎臓病（CKD）の重症度分類（平成23年度柳川市特定健診受診結果）

原疾患			糖尿病	正常	微量アルブミン尿		顕性アルブミン尿
			高血圧・腎炎など	正常	軽度蛋白尿		高度蛋白尿
GFR区分 (ml/分/1.73㎡)			尿検査・GFR 共に実施 4,251 人	A1	A2		A3
				(－) or (±)	(＋)	【再掲】 尿潜血＋以上	(2＋) 以上
				4,016 人	176 人	54 人	59 人
				94.5%	4.1%	30.7%	1.4%
G1	正常 または高値	90以上	1,330 人	1,272 人	45 人	11 人	13 人
			31.3%	29.9%	1.1%	24.4%	0.3%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	2,577 人	2,442 人	104 人	33 人	31 人
			60.6%	57.4%	2.4%	31.7%	0.7%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	301 人	271 人	22 人	9 人	8 人
			7.1%	6.4%	0.5%	40.9%	0.2%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	32 人	27 人	3 人	1 人	2 人
			0.8%	0.6%	0.1%	33.3%	0.0%
G4	高度低下	15-30 未満	9 人	4 人	1 人	0 人	4 人
			0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	2 人	0 人	1 人	0 人	1 人
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診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1期の評価を踏まえ策定するものです。

また、この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき、5年を一期とし、第2期は平成25年度から平成29年度までとし、5年ごとに見直しを行っています。

2 目標値の設定

表 21) 柳川市特定健康診査の実施目標

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診実施率	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	40%	45%	50%	55%	60%

3 対象者数の見込み

表 22) 柳川市特定保健指導の実施目標

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診対象者数	14,978人	14,822人	14,666人	14,510人	14,354人
特定健診受診者数	5,991人	6,670人	7,333人	7,981人	8,612人
特定保健指導対象者数	959人	1,067人	1,173人	1,277人	1,378人
特定保健指導実施者数	384人	480人	587人	702人	827人

4 特定健診の実施

(1) 実施形態

集団健診については、特定健診実施機関に委託します。施設健診については、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代表保険者が集合契約を行います。

(2) 特定健診委託基準

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) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、柳川市のホームページに掲載しています。

<http://www.city.yanagawa.fukuoka.jp/>

(4) 委託契約の方法、契約書の様式

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。

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ます。

(5) 健診委託単価、自己負担額

特定健診の委託単価は、委託先と協議の上決定します。

特定健診受診時窓口で支払う自己負担の額は、1,000円です。なお、受診率向上対策として節目の年齢層に限定した無料クーポン事業を実施します。

(6) 健診項目

基本的な健診項目	問診（質問）		食事、運動習慣、服薬歴、喫煙歴 など
	身体計測		身長、体重、BMI、腹囲
	理学的検査		身体診察
	血圧測定		収縮期血圧、拡張期血圧
	血液検査	脂質	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
		肝機能	GOT、GPT、 γ -GTP
		血糖	空腹時又は随時血糖
詳細な健診項目 （基準に該当し、医師が必要と認めた場合に実施）	尿検査		尿糖・尿蛋白
	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
追加健診項目 （市国保独自）	血液検査		血清尿酸、クレアチニン、ヘモグロビンA1c
	尿検査		尿潜血

(7) 代行機関の名称

特定健診にかかる費用（自己負担額を除く）の請求・支払の代行を、福岡県国民健康保険団体連合会（以下「県国保連合会」という。）に委託します。

(8) 受診券の様式

図7) 特定健康診査受診券（様式）

平成 年度 柳川市特定健康診査受診券																																													
〒 様 # 連番	交付年月日 受診券整理番号 氏名 (カナ) 性別 生年月日 有効期限	年(平成 年) 月 日 年(昭和 年) 月 日 年(平成 年) 月 日	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">自己負担額</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">1,000円</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">電話番号</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table> 電話番号を必ずご記入ください。	自己負担額	1,000円	電話番号																																							
自己負担額	1,000円																																												
電話番号																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">健診内容</td> <td style="width: 90%;"> ◇身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、身体診察、血圧測定 ◇血液検査 脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、血糖（空腹時）、肝機能（GOT、GPT、γ-GTP）※尿酸、※クレアチニン、※ヘモグロビンA1c ◇尿検査（糖、蛋白、※尿潜血） ※は市独自の追加項目 ★詳細健診は、告示基準に基づき実施。 </td> </tr> </table>				健診内容	◇身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、身体診察、血圧測定 ◇血液検査 脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、血糖（空腹時）、肝機能（GOT、GPT、 γ -GTP）※尿酸、※クレアチニン、※ヘモグロビンA1c ◇尿検査（糖、蛋白、※尿潜血） ※は市独自の追加項目 ★詳細健診は、告示基準に基づき実施。																																								
健診内容	◇身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、身体診察、血圧測定 ◇血液検査 脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、血糖（空腹時）、肝機能（GOT、GPT、 γ -GTP）※尿酸、※クレアチニン、※ヘモグロビンA1c ◇尿検査（糖、蛋白、※尿潜血） ※は市独自の追加項目 ★詳細健診は、告示基準に基づき実施。																																												
質 問 票																																													
●質問票は、健診前に必ず記入してください。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">質 問 事 項</th> <th style="width: 40%;">当てはまる番号に○を付けてください。</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">現在、右記の薬を飲んでますか。</td> <td>(1) 血圧を下げる薬 1. はい 2. いいえ</td> </tr> <tr> <td>(2) 血糖を下げる薬またはインスリン注射 1. はい 2. いいえ</td> </tr> <tr> <td>(3) コレステロールや中性脂肪を下げる薬 1. はい 2. いいえ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(4) 脳卒中（脳出血、脳梗塞等）で治療している、または治療したことがありますか。 1. はい 2. いいえ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(5) 心臓病（狭心症、心筋梗塞等）で治療している、または治療したことがありますか。 1. はい 2. いいえ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(6) 腎臓病で治療している、または治療したことがありますか（人工透析を含む）。 1. はい 2. いいえ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(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</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(8) 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※最近1か月以上禁煙している方は、「2. いいえ」とお答えください。 1. はい 2. いいえ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(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</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(10) 週2日以上30分以上の軽く汗をかく運動を1年以上続けていますか。 1. はい 2. いいえ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(11) 歩行もしくは同等の身体活動を1日1時間以上していますか。 1. はい 2. いいえ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(12) 同じ年代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</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(13) この1年間で体重が3kg以上増減しましたか。 1. はい 2. いいえ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(14) 周りの人と比較して食べる速度が速いですか。 1. 速い 2. ふつう 3. 遅い</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">右記のことが週に3回以上ありますか。</td> <td>(15) 就寝前の2時間以内に夕食をとる。 1. はい 2. いいえ</td> </tr> <tr> <td>(16) 夕食後に間食（3食以外の食事）をとる。 1. はい 2. いいえ</td> </tr> <tr> <td>(17) 朝食を抜く。 1. はい 2. いいえ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(18) お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む程度はどうか。 1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど飲まない（飲めない）</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(19) 飲酒日の1日あたりの飲酒量はどの程度ですか。 ※清酒1合（180ml）の目安： ビール中瓶（500ml）1本、焼酎25度（110ml）、 ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイングラス2杯（240ml） 1. 1合未満（全く飲まない） 2. 1～2合未満 3. 2～3合未満 4. 3合以上</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(20) 睡眠で十分休養がとれていますか。 1. はい 2. いいえ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(21) 運動や食習慣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. 改善するつもりである（概ね6か月以内） 3. 近いうちに（1か月以内）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か月未満） 5. 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(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</td> </tr> </tbody> </table>				質 問 事 項	当てはまる番号に○を付けてください。	現在、右記の薬を飲んでますか。	(1) 血圧を下げる薬 1. はい 2. いいえ	(2) 血糖を下げる薬またはインスリン注射 1. はい 2. いいえ	(3) 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) 脳卒中（脳出血、脳梗塞等）で治療している、または治療したことがありますか。 1. はい 2. いいえ		(5) 心臓病（狭心症、心筋梗塞等）で治療している、または治療したことがありますか。 1. はい 2. いいえ		(6) 腎臓病で治療している、または治療したことがありますか（人工透析を含む）。 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。 ※最近1か月以上禁煙している方は、「2. いいえ」とお答えください。 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) 週2日以上30分以上の軽く汗をかく運動を1年以上続けていますか。 1. はい 2. いいえ		(11) 歩行もしくは同等の身体活動を1日1時間以上していますか。 1. はい 2. いいえ		(12) 同じ年代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年間で体重が3kg以上増減しましたか。 1. はい 2. いいえ		(14) 周りの人と比較して食べる速度が速いですか。 1. 速い 2. ふつう 3. 遅い		右記のことが週に3回以上ありますか。	(15) 就寝前の2時間以内に夕食をとる。 1. はい 2. いいえ	(16) 夕食後に間食（3食以外の食事）をとる。 1. はい 2. いいえ	(17) 朝食を抜く。 1. はい 2. いいえ	(18) お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む程度はどうか。 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日あたりの飲酒量はどの程度ですか。 ※清酒1合（180ml）の目安： ビール中瓶（500ml）1本、焼酎25度（110ml）、 ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイングラス2杯（240ml） 1. 1合未満（全く飲まない） 2. 1～2合未満 3. 2～3合未満 4. 3合以上		(20) 睡眠で十分休養がとれていますか。 1. はい 2. いいえ		(21) 運動や食習慣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. 改善するつもりである（概ね6か月以内） 3. 近いうちに（1か月以内）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か月未満） 5. 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）		(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	
質 問 事 項	当てはまる番号に○を付けてください。																																												
現在、右記の薬を飲んでますか。	(1) 血圧を下げる薬 1. はい 2. いいえ																																												
	(2) 血糖を下げる薬またはインスリン注射 1. はい 2. いいえ																																												
	(3) 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) 脳卒中（脳出血、脳梗塞等）で治療している、または治療したことがありますか。 1. はい 2. いいえ																																													
(5) 心臓病（狭心症、心筋梗塞等）で治療している、または治療したことがありますか。 1. はい 2. いいえ																																													
(6) 腎臓病で治療している、または治療したことがありますか（人工透析を含む）。 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。 ※最近1か月以上禁煙している方は、「2. いいえ」とお答えください。 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) 週2日以上30分以上の軽く汗をかく運動を1年以上続けていますか。 1. はい 2. いいえ																																													
(11) 歩行もしくは同等の身体活動を1日1時間以上していますか。 1. はい 2. いいえ																																													
(12) 同じ年代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年間で体重が3kg以上増減しましたか。 1. はい 2. いいえ																																													
(14) 周りの人と比較して食べる速度が速いですか。 1. 速い 2. ふつう 3. 遅い																																													
右記のことが週に3回以上ありますか。	(15) 就寝前の2時間以内に夕食をとる。 1. はい 2. いいえ																																												
	(16) 夕食後に間食（3食以外の食事）をとる。 1. はい 2. いいえ																																												
	(17) 朝食を抜く。 1. はい 2. いいえ																																												
(18) お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む程度はどうか。 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日あたりの飲酒量はどの程度ですか。 ※清酒1合（180ml）の目安： ビール中瓶（500ml）1本、焼酎25度（110ml）、 ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイングラス2杯（240ml） 1. 1合未満（全く飲まない） 2. 1～2合未満 3. 2～3合未満 4. 3合以上																																													
(20) 睡眠で十分休養がとれていますか。 1. はい 2. いいえ																																													
(21) 運動や食習慣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. 改善するつもりである（概ね6か月以内） 3. 近いうちに（1か月以内）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か月未満） 5. 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）																																													
(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																																													
★裏面に受診上の注意事項を記載していますので、ぜひご覧ください★																																													

(9) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

毎年度5月に市報および各戸配布チラシ等で健診のお知らせをするとともに「がん検診・特定健診の案内チラシ」を全戸に配布します。また、5月下旬には対象者全員に受診券を発行します。平成25年度特定健診等実施スケジュールは表23のとおりとし、平成26年度以降も同様のスケジュールで実施します。

表 23) 特定健診等実施スケジュール

時 期	内 容	備 考
平成 25 年 5 月	特定健診について周知	特定健診データ管理システムから対象者を抽出して受診券を印刷する。
5 月下旬 同上	がん検診・特定健診の案内チラシを全戸配布 特定健診対象者に受診券を郵送	
6 月～10 月	集団健診を実施	
6 月～11 月	個別健診を実施	
6 月～11 月	受診勧奨（電話及び個別訪問）	
7 月～翌年の 6 月	特定保健指導の実施	健診結果は、特定健診データ管理システムから電子データで管理。
10 月	未受診者全員に受診勧奨ハガキを郵送 （受診勧奨のためのアンケート実施）	
10 月～11 月	未受診者に対して受診勧奨（電話及び個別訪問）	
平成 26 年 2 月下旬	未受診者に受診勧奨ハガキを郵送	
2 月～3 月	未受診者に対して受診勧奨（電話及び個別訪問）	
3 月	個別健診を追加実施	

5 特定保健指導の実施

(1) 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないために、保健指導対象者自身が特定健康診査の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、行動目標を実践できるよう支援し、自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とします。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また、課題や優先順位を対象者ととともに考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるように支援します。

(2) 特定保健指導対象者

特定健康診査の結果と質問票から、内臓脂肪の蓄積の程度（腹囲・BMI）とリスクの数により階層化し、保健指導の必要性（生活習慣病リスク）に応じて、「動機づけ支援」、「積極的支援」となった人を対象とします。

《階層化》

腹囲	追加リスク（※）	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当		積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当		積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当			

*BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

（※）追加リスクの内容

①血糖	空腹時血糖100mg/dl 以上又はヘモグロビンA1c 5.6%（NGSP値）以上 空腹時血糖結果を優先
②脂質	中性脂肪150mg/dl 以上又はHDLコレステロール40mg/dl 未満
③血圧	収縮期血圧130mmHg 以上又は拡張期血圧85mmHg 以上

*質問票より、血糖、脂質、血圧の薬剤治療を受けている人を除く。

（3）実施方法

柳川市の直営とし、保健師・管理栄養士で特定保健指導を実施します。

（4）実施時期

特定健康診査結果に基づき対象者を抽出後、特定保健指導の案内を郵送し、順次実施します。

（5）特定保健指導の自己負担

無料

（6）特定保健指導の内容

	支援期間	支援内容
①動機づけ支援	原則年1 回の支援、その後6か月後に評価	面接により、対象者自らが生活習慣改善のための実践計画をたて、それに基づき自ら実践できるよう支援します。6か月後には、実績評価をします。
②積極的支援	3か月以上の継続的な支援、初回支援から6か月後に評価	対象者自らが生活習慣改善のための実践計画をたて、それに基づき継続的に実践できるよう、定期的に面接や電話等で3か月以上支援します。初回支援から6か月後には、実績評価をします。

6 特定保健指導以外の保健指導

特定保健指導対象者以外についても、健診結果からすでに生活習慣病の治療が必要であるなど、健診結果に対し適切な対応がないと疾病が重症化する可能性が極めて高い者に対し、優先的に保健指導を実施します。

7 健診から保健指導実施の流れ

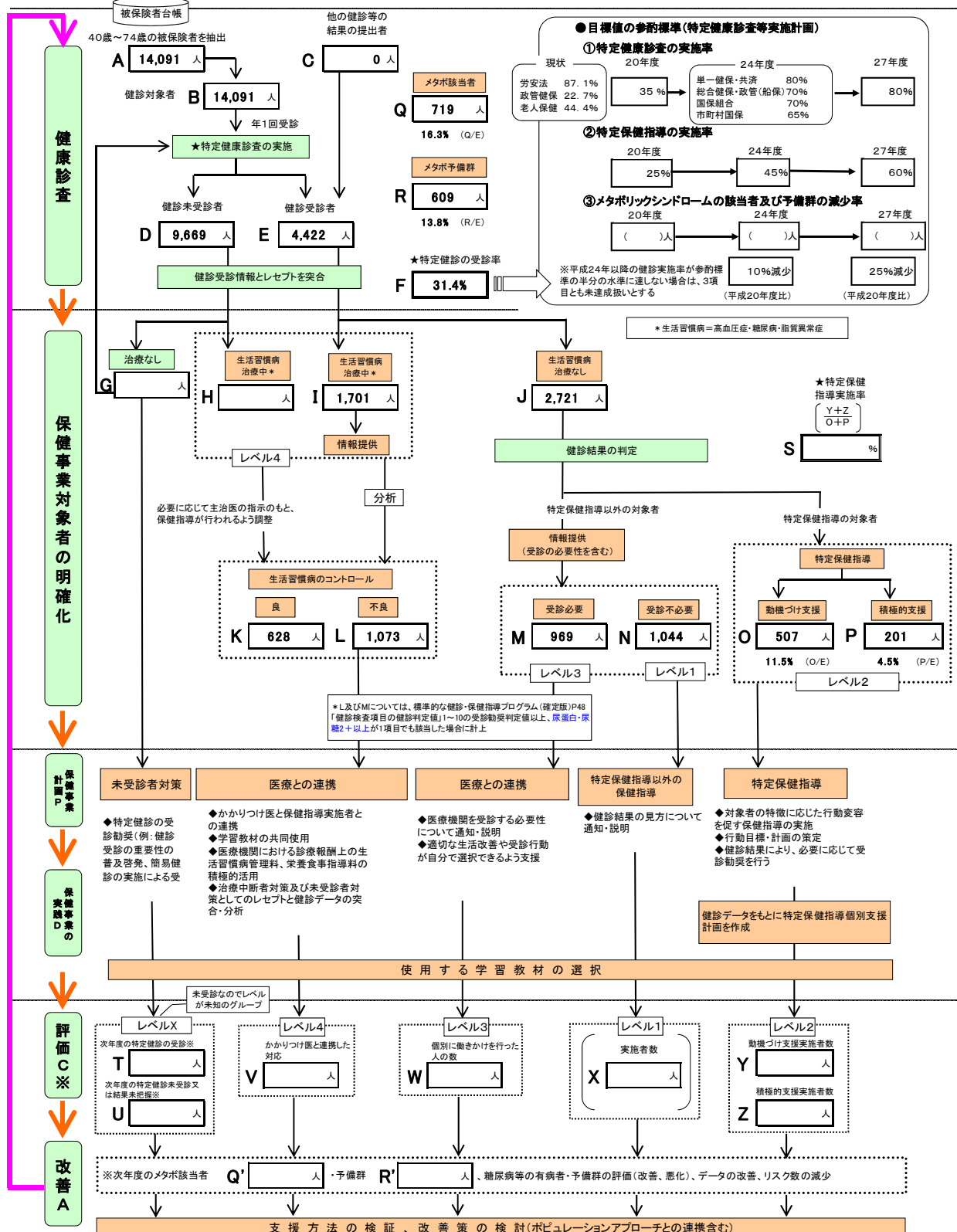
確定版様式6-10をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。(図9参照)

図9) 健診から保健指導実施へのフローチャート(平成23年度実績)

様式6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

様式6-10

健診から保健指導実施へのフローチャート(平成23年度実績)



8 保健指導の優先順位・支援方法

保健指導の優先順位や支援方法は表 24 のとおりです。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（特にヘモグロビン A1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、eGFR と尿蛋白の有無）を持つ対象者を、県国保連合会の保健指導システム（通称「あなみツール」）等を用いて明確にし、優勢順位をつけて指導を行っていきます。

表 24) 保健指導の優先順位・支援方法

優先 順位	種 類	保健指導レベル (※)	理 由	支援方法
1	特定 保健 指導	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	メタボリックシンドローム該当者のうち、最も血管変化が進んでいる恐れがあり緊急性が高い。	○個別支援を基本とする。 ★メタボリックシンドロームがなぜ血管変化を進めるかイメージでき、内臓脂肪を減少させる生活習慣を選択できるよう支援する。 ★内臓脂肪蓄積が自分のどのような生活習慣と関係があるのか結び付けて理解できるよう支援する。
2	特定 保健 指導 以外	受診勧奨 M	特定保健指導の対象ではないが緊急性が極めて高い。虚血性心疾患、脳血管疾患等重症化予防、医療費適正化の観点から重要。	○個別支援を基本とする。 ★メカニズムを通して治療の必要性が理解してもらえるよう支援する。
3		治療中でコントロール不良者 L	特定保健指導の対象ではないが虚血性心疾患、脳血管疾患等重症化予防、医療費適正化の観点から重要。	○個別支援を基本とする。 ★コントロール不良によって起こる合併症や血管変化がイメージできるよう支援する。 ★治療内容の理解のための学習教材の活用 ★治療中断者を見つけるためレセプトと健診データの突合・分析

※本書21ページ 図9に示す保健指導対象者の明確化に示す区分。

9 保健指導実施者の資質向上

健診・保健指導を計画的に実施するために、まず健診データ、医療費データ（レセプト等）、要介護度データ、地区活動等から知り得た対象者の情報などから地域特性、集団特性を抽出し、集団の優先的な健康課題を設定できる能力が求められます。

具体的には、医療費データ（レセプト等）と健診データの突合分析から疾病の発症予防や重症化予防のために効果的・効率的な対策を考えることや、どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額にかかる医療費の原因は何か、それは予防可能な疾病なのか等を調べ、対策を考えることが必要となります。

平成 25 年 10 月稼働予定の国保データベース（KDB）システムでは、健診・医療・介護のデータを突合できることから、集団・個人単位での優先的な課題設定が容易になることが期待されます。保健指導に携わる保健師、管理栄養士は力量アップのため、健診データ・レセプト分析から確実な保健指導に結びつける研修に積極的に参加していきます。

第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1 特定健診・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・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

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。保存義務期間は、省令10条に基づき、記録の作成の日から最低5年とします。

3 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、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、柳川市個人情報保護条例により、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

第5章 結果の報告

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章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画書及びその趣旨について、本市の広報紙及びホームページの掲載により普及啓発を行います。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

実施計画に対する評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、事業対象者における有病者数や疾病の種類、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などを総合的に評価することにより与えられるものです。

また、事業実施の成果が数値データとして顕在化するのには数年後になると想定されることから、個人の健診結果や生活習慣の改善状況など、比較的短期間で評価が可能な事項についても評価を行っていきます。

なお、国民健康保険事業運営の健全化という観点から、柳川市国民健康保険運営協議会において毎年度実施・進捗状況を報告し、必要に応じて実施計画を見直すこととします。

第8章 その他

特定健康診査のうち集団健診の実施に当たっては、市で実施する各種がん検診等との同時実施や柳川市国民健康保険被保険者以外の加入者の受け入れ等、市民の利便性を考慮しながら実施することとします。



柳川市国民健康保険
第2期特定健康診査等実施計画
平成25年3月

柳川市保健福祉部健康づくり課
〒832-8601 福岡県柳川市本町87番地1
電話 0944-73-8111（代表）