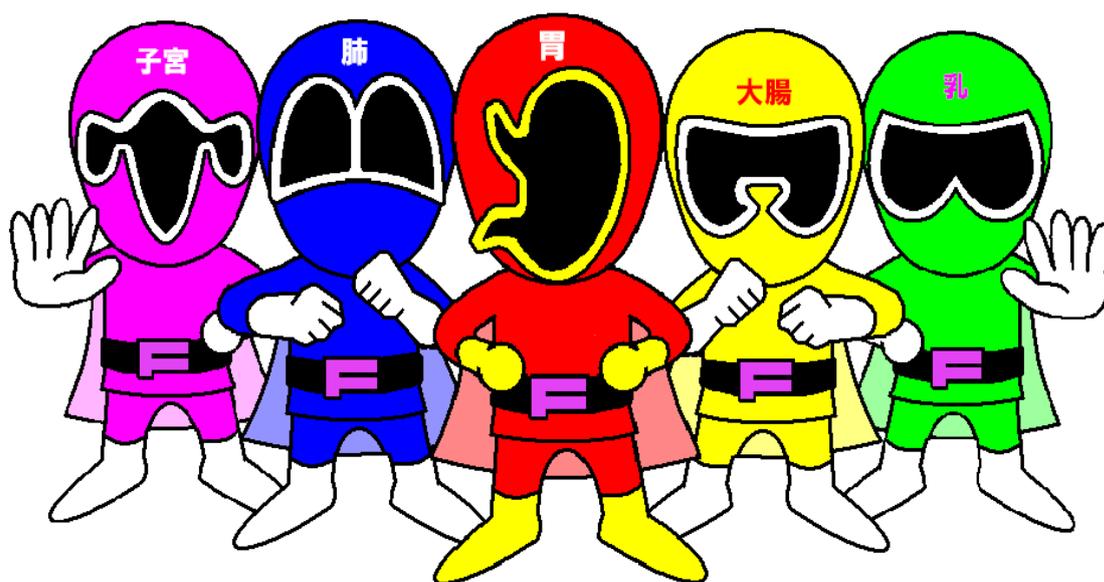


# 第3期特定健康診査等実施計画



がん撲滅戦隊ウケルンジャー

平成30年3月 藤枝市  
(令和3年3月 改定)

# 第3期特定健康診査等実施計画

## 1. 計画策定の背景

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は年々増加しており、死亡原因の6割を占めています。また、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっており、国民医療費を押し上げる要因の一つとなっています。

国においては、増大する医療費を抑え、医療保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能とするため、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月には、改革の大きな柱である「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者に対して、内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施を義務づけました。

これは、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることから、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行うことができるという考えに基づくものです。

本市においても平成20年3月に「藤枝市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し事業を実施してきました。

## 2. 計画策定の趣旨

第1期特定健康診査等実施計画が平成20年にスタートし、第2期特定健康診査等実施計画の計画期間が、平成29年度で終了しました。平成28年度法定報告値では、本市における特定健康診査、特定保健指導の実施率は、それぞれ49.2%、51.7%と、それぞれの第2期の目標であった60%には達していない状況です。

生活習慣病の予防のためには、健康づくりの気運の高まりや、特定健康診査・特定保健指導の更なる実施率の向上が必要なことから、第2期の評価・検証を行い、これまでの実施面における課題を整理し、第3期特定健康診査等実施計画を策定します。

## 3. 第3期計画における国の特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪の蓄積に起因して肥満、血圧高値、脂質異常、血糖高値から起きる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を予防するため取り組むものです。

特定健康診査は、糖尿病等のリスクが高い者を選定し、特定保健指導を必要とする人を選び出すための健診です。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、被保険者自らが受診をきっかけに健康状態を把握し、健康の維持増進に役立てるために実施します。

特定保健指導は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で自主的な取り組みを継続的に行うことができるように、様々な働きかけやアドバイスを行います。

## 生活習慣予防のための特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p>	内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣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		内臓脂肪の蓄積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、生活習慣の改善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の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が選択し、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」と指摘された者		健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、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「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	主に健診結果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)評価を重視		アウトプット評価に加え、アウトカム評価やプロセス評価、ストラクチャー評価を含めた総合的な評価
実施主体	市町村		医療保険者

### メタボリックシンドロームに着目する意義

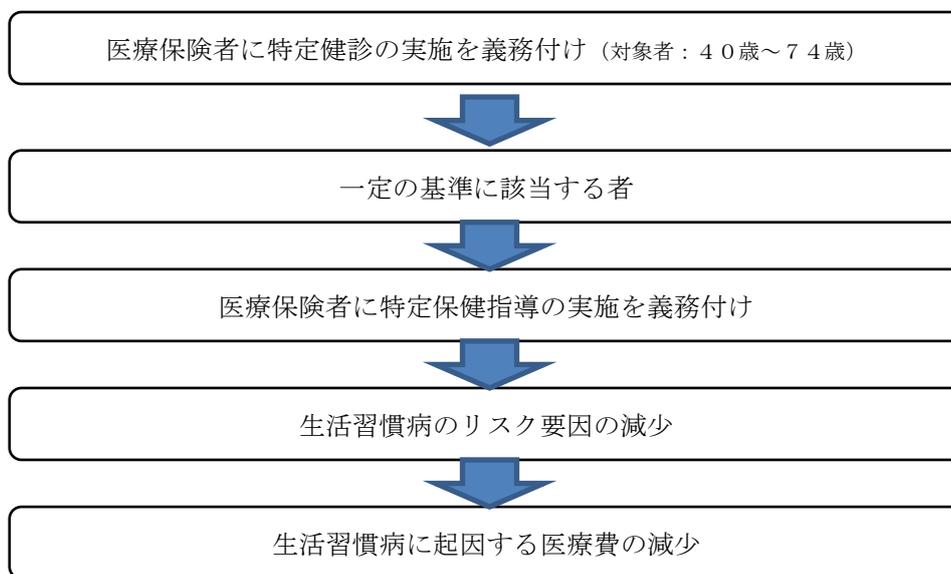
平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同で、メタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、また、発症してしまっても、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、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す。

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、虚血性心疾患、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います。

## 特定健康診査・特定保健指導の仕組み 特定健康診査・特定保健指導の流れ



### 4. 計画の性格

本計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第 18 条）に基づき、藤枝市国民健康保険が策定する計画であり、静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。

### 5. 計画の期間

本計画の期間は、基本指針に基づき、平成30年度から令和5年度までの6年間とします。なお、法改正や社会経済環境等の変化により、必要に応じた修正を行います。

平成 20 ～24 年度	平成 25 ～29 年度	平成 30 年度～令和5年度	令和6年度以降
第1期	第2期	本計画(第3期)	第4期

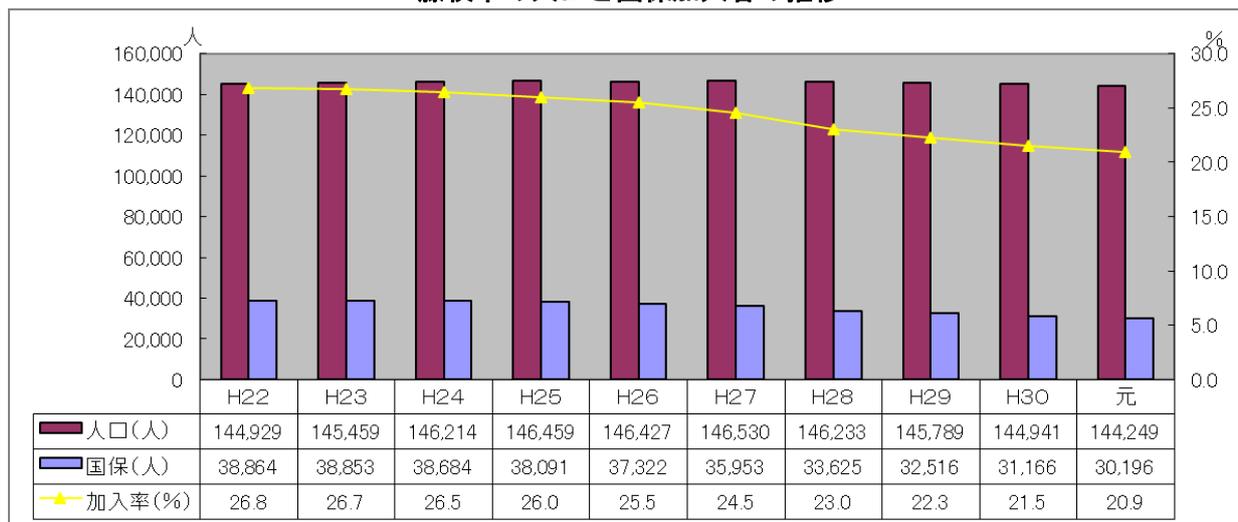
## 6. 第2期計画における現状分析

### (1) 人口及び国民健康保険被保険者の状況

本市の人口はほぼ横ばいですが、国保被保険者数は平成20年度に75歳以上の者が後期高齢者医療へ移行後も、減少傾向にあります。

(各年度末現在)

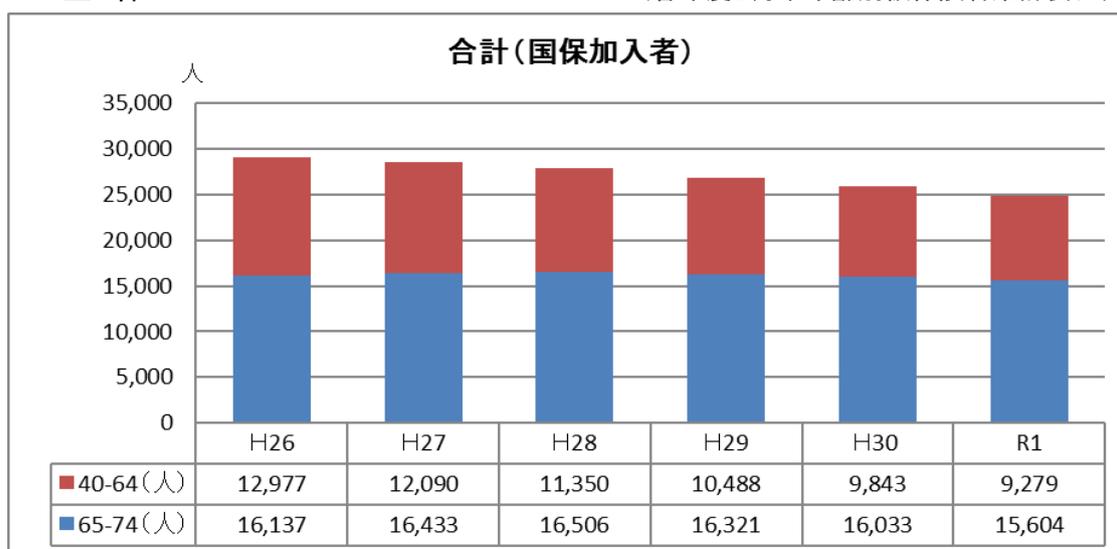
藤枝市の人口と国保加入者の推移



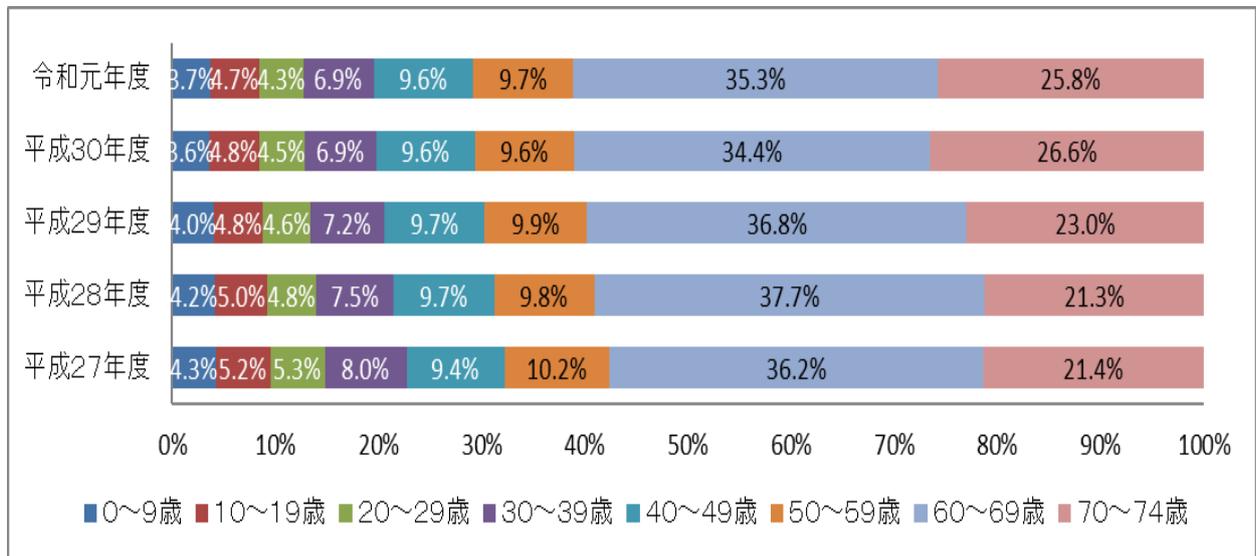
平成28年度までは65歳～74歳の被保険者が緩やかに増加していましたが、平成29年以降は減少に転じています。40歳～64歳の被保険者についても、減少しています。

全体

(各年度9月末年齢別被保険者集計表より)

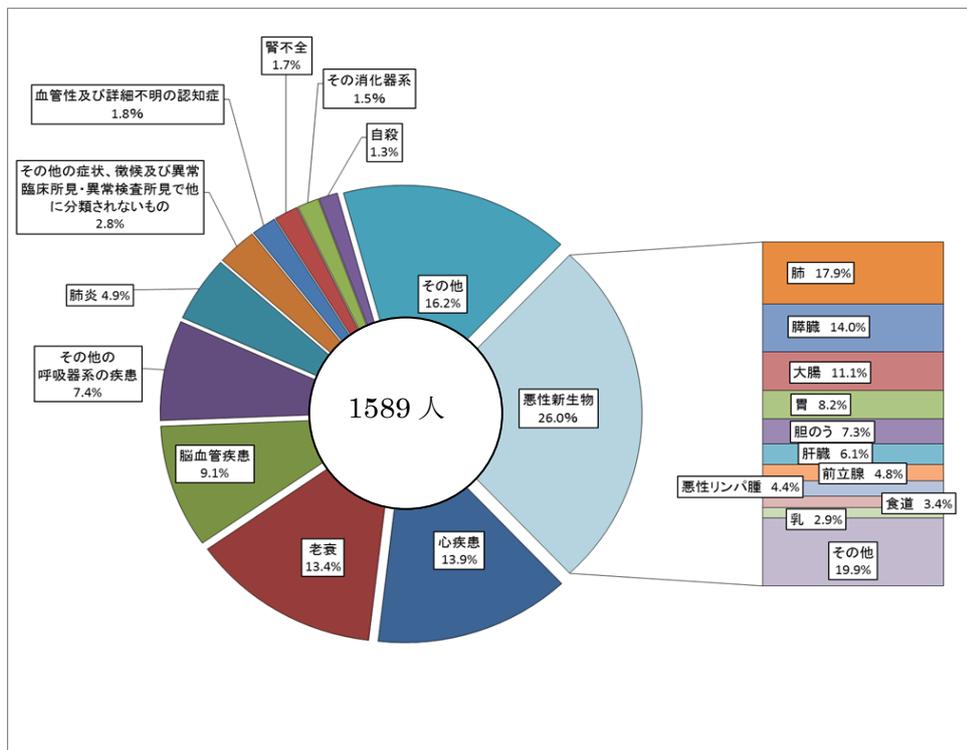


年齢層別被保険者構成割合は、65歳～74歳の割合が年々増加しており、令和元年度は全体の61.1%を占めています。



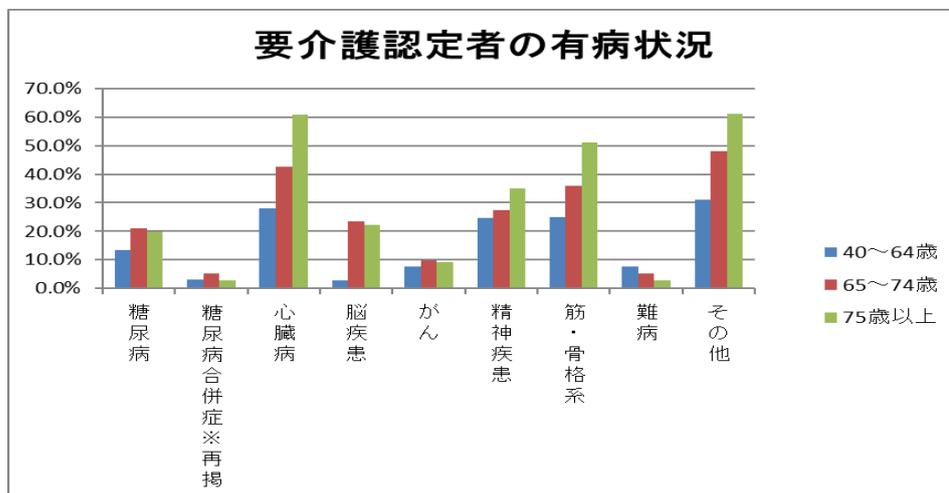
## (2) 死因の状況

令和元年の藤枝市死亡統計では、本市の全死亡数（1,589人）に占める死因別割合は、第1位「悪性新生物（がん）」26%（413人）、第2位「心疾患（心筋梗塞・心不全など）」13.9%（220人）、第3位「老衰」13.4%（213人）第4位「脳血管疾患」9.1%（145人）「その他の呼吸器系疾患」と続いており、三大生活習慣病が全体の約49%を占めています。



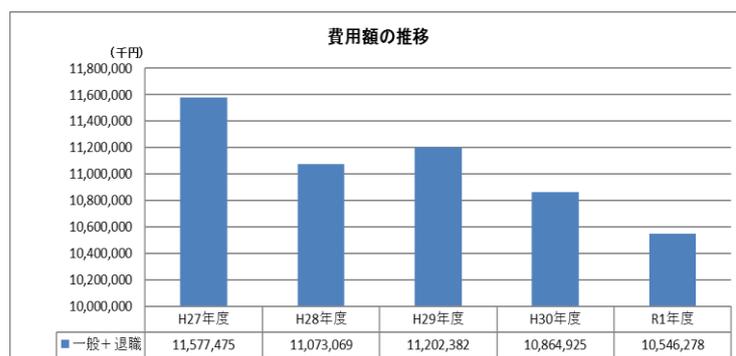
### (3) 要介護認定の状況

令和2年12月末の要介護認定者に係る特定疾病別・年代別の有病状況をみると、どの年代においても主な原因疾患は第1位が「心臓病」、第2位は「筋・骨格系」となっています。



### (4) 医療費の状況

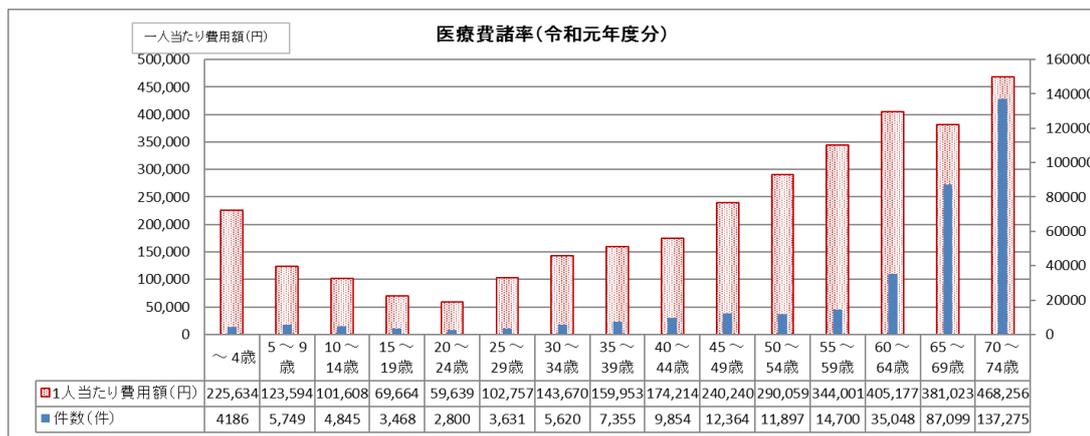
#### ① 年度別医療費



令和元年度の国保医療費の総額は、約105億4627万円となっており、平成27年度以降医療費は減少傾向にあります。

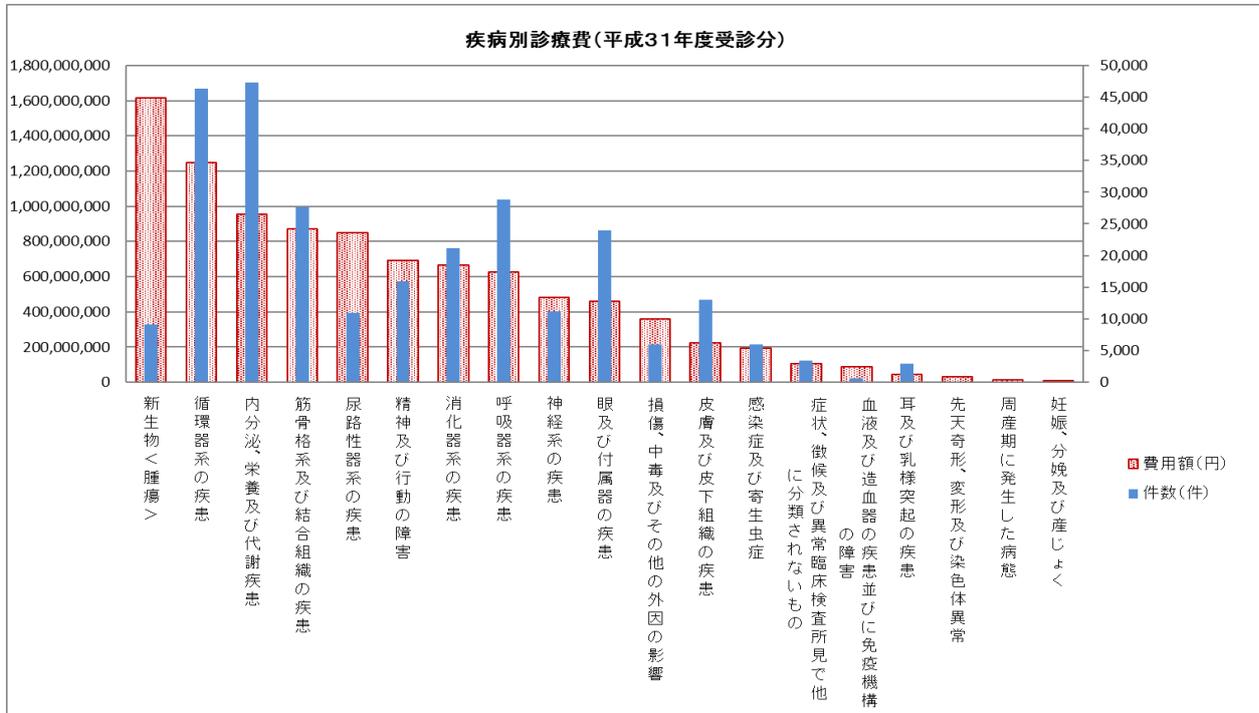
#### ② 年齢階層別諸率

令和元年度診療分の医療費をみると、一人当たりの費用額は70～74歳が最も高くなっています。受診件数も70～74歳が高く、年齢階層が上がるにしたがって受診件数も高くなる傾向にあります。



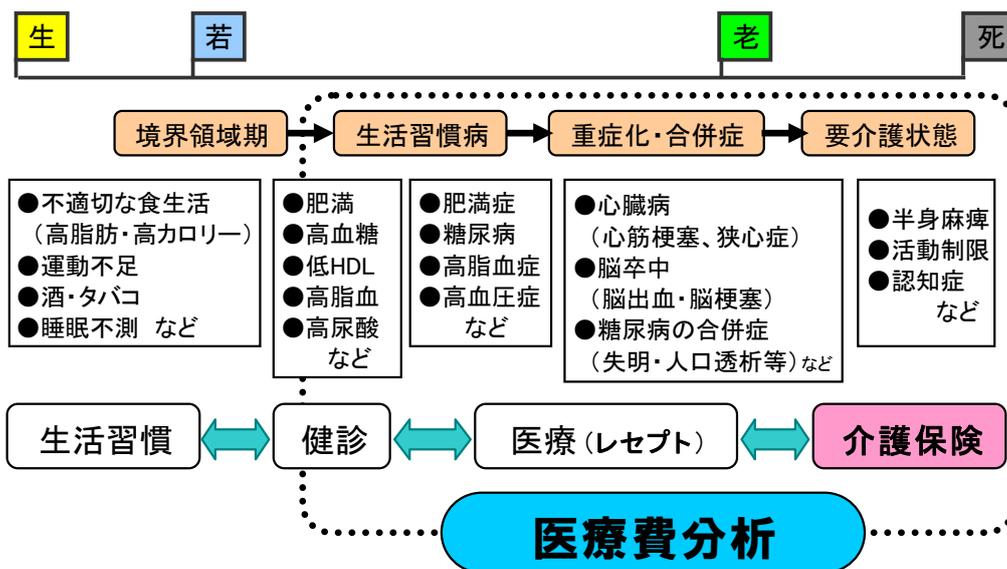
### ③ 疾病別診療費

令和元年度診療分の医療費をみると、「新生物」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、が高額になっています。レセプト件数では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も多く、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」と続いています。



### (5) レセプトから見た健康状況

## レセプトから見えてくる実態



① 医療費が高くなる病気

令和元年5月分の1ヵ月200万円以上となったレセプト16件を分析したところ、主病名として多いのはその他の心疾患4件ですが、傷病として高血圧性疾患6件、その他の消化器系の疾患6件となっています。

また、16件の平成28年から令和元年までの特定健診受診状況を見ると、市の特定健診を受けていた人は約3割でした。

200万円以上となった個別レセプト一覧(医療費の高い順)令和元年5月分

様式1-1

番号	性別	年齢	入院外来 調剤単独	費用額	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	(再)バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞性疾患	主病名	2番目に高い傷病名	3番目に高い傷病名	4番目に高い傷病名	5番目に高い傷病名
															糖尿病	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患
1	男	58	入院	3,388,130		●								その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類され		
2	男	60	入院	3,110,300	●		●		●	●				虚血性心疾患	その他の心疾患	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類され	高血圧性疾患	脂質異常症
3	女	73	入院	2,907,070										その他の心疾患	その他の消化器系の疾患			
4	男	66	入院	2,901,120										その他の心疾患	その他の消化器系の疾患			
5	女	47	入院	2,655,120			●							良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	その他の消化器系の疾患	喘息	てんかん	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類され
6	女	62	入院	2,524,340	●		●					●	●	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	その他の脳血管疾患	高血圧性疾患	脂質異常症
7	男	39	入院	2,431,260										白血病	胆石症及び胆のう炎			
8	女	70	入院	2,426,450										その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他の神経系の疾患	その他の心疾患	その他の腎臓系の疾患	低血圧(症)
9	男	71	入院	2,350,980	●	●						●	●	腎臓障害(腎臓症を含む)	その他の脳血管疾患	脳梗塞	糖尿病	高血圧性疾患
10	男	68	入院	2,294,540	●	●	●		●	●				虚血性心疾患	糖尿病	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類され	高血圧性疾患	脂質異常症
11	男	74	外来	2,268,350	●									気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類され	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患	その他の呼吸器系の疾患
12	男	73	入院	2,265,040										その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他の呼吸器系の疾患	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類され	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	
13	女	74	入院	2,180,330										その他の悪性新生物<腫瘍>	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害			
14	男	69	入院	2,150,530	●	●	●	●	●					その他の心疾患	虚血性心疾患	その他の理由による保健サービスの利用者	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	高血圧性疾患
15	女	68	入院	2,086,960										その他の悪性新生物<腫瘍>	炎症性多発性関節障害	その他の心疾患	その他の眼及び付属器の疾患	甲状腺障害
16	男	64	入院	2,065,720										悪性リンパ腫	その他の消化器系の疾患			

200万円以上となった個別レセプト一覧(特定健診受診状況)

番号	性別	年齢	主病名	特定健診受診結果																							
				H28					H29					H30					R1								
				血圧 最高 最低	HbA1c	HDL	LDL	空腹時 血糖	服薬歴	血圧 最高 最低	HbA1c	HDL	LDL	空腹時 血糖	服薬歴	血圧 最高 最低	HbA1c	HDL	LDL	空腹時 血糖	服薬歴	血圧 最高 最低	HbA1c	HDL	LDL	空腹時 血糖	服薬歴
1	男	58	その他の悪性新生物<腫瘍>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	男	60	虚血性心疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
3	女	73	その他の心疾患	130 70	5.3	115	136	98	○	164 87	5.1	99	129	93	○	165 91	5.5	105	122	84	○	166 98	5.4	115	130	91	○
4	男	66	その他の心疾患	142 80	5.2	39	66	103	○	148 86	5.2	43	61	123	○	155 92	5.4	42	52	104	○	—	—	—	—	—	—
5	女	47	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
6	女	62	その他の心疾患	108 66	5.7	49	120	97	—	119 76	5.8	49	120	97	○	118 73	6.1	45	114	104	○	116 73	6.2	43	125	104	○
7	男	39	白血病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
8	女	70	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	88 50	5.5	80	93	108	—	81 40	5.3	71	82	90	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
9	男	71	腎臓障害(腎臓症を含む)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
10	男	68	虚血性心疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
11	男	74	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
12	男	73	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	122 72	5.5	57	136	113	○	130 75	5.5	48	127	112	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
13	女	74	その他の悪性新生物<腫瘍>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
14	男	69	その他の心疾患	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
15	女	68	その他の悪性新生物<腫瘍>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
16	男	64	悪性リンパ腫	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

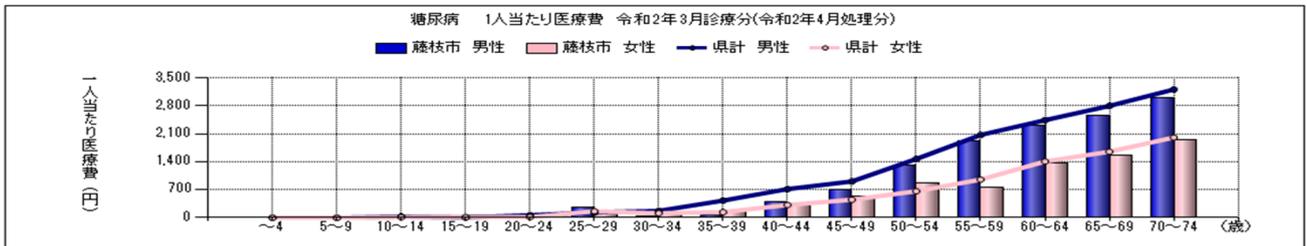
生活習慣病等受診状況

県計		藤枝市		疾病	藤枝市		県計		グラフ
入院	実日数	入院	実日数		入院外	実日数	入院外	実日数	
421,067円/件	10.43日/件	456,180円/件 (11位)	12.00日/件	糖尿病	25,106円/件 (26位)	1.16日/件	26,563円/件	1.17日/件	表示
213,903円/件	5.74日/件	円/件 (位)	日/件	高血圧症	12,131円/件 (28位)	1.09日/件	12,382円/件	1.13日/件	表示
171,796円/件	5.70日/件	円/件 (位)	日/件	脂質異常症	12,960円/件 (27位)	1.13日/件	14,041円/件	1.14日/件	表示
222,776円/件	8.00日/件	円/件 (位)	日/件	高尿酸血症	11,713円/件 (19位)	1.10日/件	10,765円/件	1.09日/件	表示
321,813円/件	9.67日/件	円/件 (位)	日/件	脂肪肝	18,538円/件 (18位)	1.30日/件	18,782円/件	1.39日/件	表示
1,079,304円/件	12.23日/件	円/件 (位)	日/件	動脈硬化症	27,710円/件 (5位)	1.22日/件	22,901円/件	1.72日/件	表示
763,711円/件	22.31日/件	586,680円/件 (26位)	28.00日/件	脳出血	32,202円/件 (7位)	2.33日/件	32,878円/件	2.72日/件	表示
679,507円/件	18.65日/件	485,686円/件 (30位)	15.09日/件	脳梗塞	17,920円/件 (16位)	1.24日/件	17,398円/件	1.25日/件	表示
930,915円/件	5.53日/件	624,735円/件 (20位)	6.00日/件	狭心症	19,992円/件 (26位)	1.22日/件	21,989円/件	1.22日/件	表示
1,251,554円/件	9.14日/件	1,189,867円/件 (14位)	7.00日/件	心筋梗塞	30,555円/件 (15位)	1.35日/件	28,581円/件	1.23日/件	表示
799,193円/件	11.39日/件	789,419円/件 (20位)	11.18日/件	がん	118,210円/件 (19位)	1.81日/件	117,210円/件	1.76日/件	表示
787,396円/件	16.91日/件	730,270円/件 (22位)	18.66日/件	筋・骨格	19,956円/件 (27位)	2.75日/件	20,613円/件	2.45日/件	表示
421,347円/件	28.29日/件	444,103円/件 (2位)	28.01日/件	精神	20,678円/件 (23位)	1.56日/件	21,957円/件	1.58日/件	表示

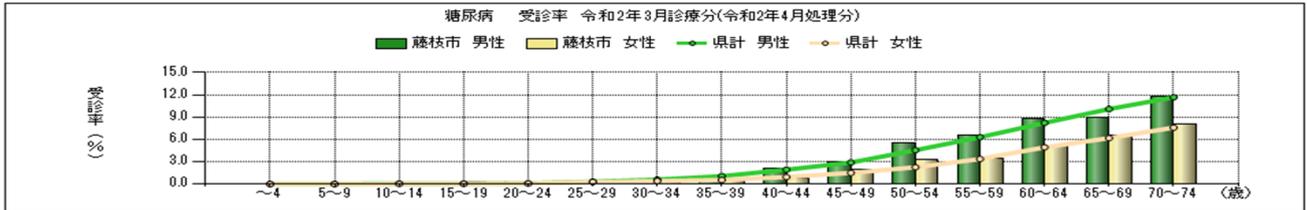
令和2年4月処理分 藤枝市

15-生活習慣病等受診状況(1件当たりの外来・入院単価)

② 糖尿病にかかる医療費の状況 藤枝市と県計の比較



年齢(歳)	~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74
藤枝市 男性	0	0	0	0	21	250	23	79	406	699	1,321	1,927	2,317	2,567	3,014
藤枝市 女性	0	0	0	60	0	152	153	165	320	530	862	772	1,359	1,572	1,958
県計 男性	0	0	31	8	64	133	173	430	719	910	1,472	2,075	2,445	2,803	3,215
県計 女性	2	0	15	13	18	162	114	140	320	452	665	956	1,410	1,655	2,011



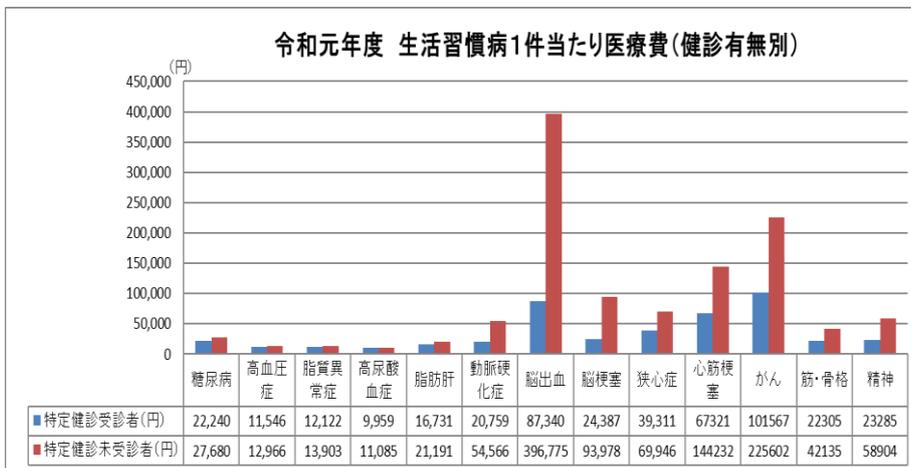
年齢(歳)	~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74
藤枝市 男性	0.00	0.00	0.00	0.00	0.25	0.28	0.23	0.49	2.06	3.00	5.53	6.61	8.81	8.95	11.72
藤枝市 女性	0.00	0.00	0.00	0.32	0.00	0.29	0.44	0.70	0.78	1.99	3.25	3.51	5.15	6.59	8.12
県計 男性	0.00	0.00	0.07	0.06	0.10	0.32	0.60	1.06	1.93	2.90	4.55	6.30	8.23	10.09	11.67
県計 女性	0.01	0.00	0.04	0.05	0.08	0.28	0.41	0.55	0.94	1.50	2.26	3.37	4.94	6.18	7.59

令和2年4月処理分 藤枝市 糖尿病

17-疾病分類別医療費状況グラフ(糖尿病)

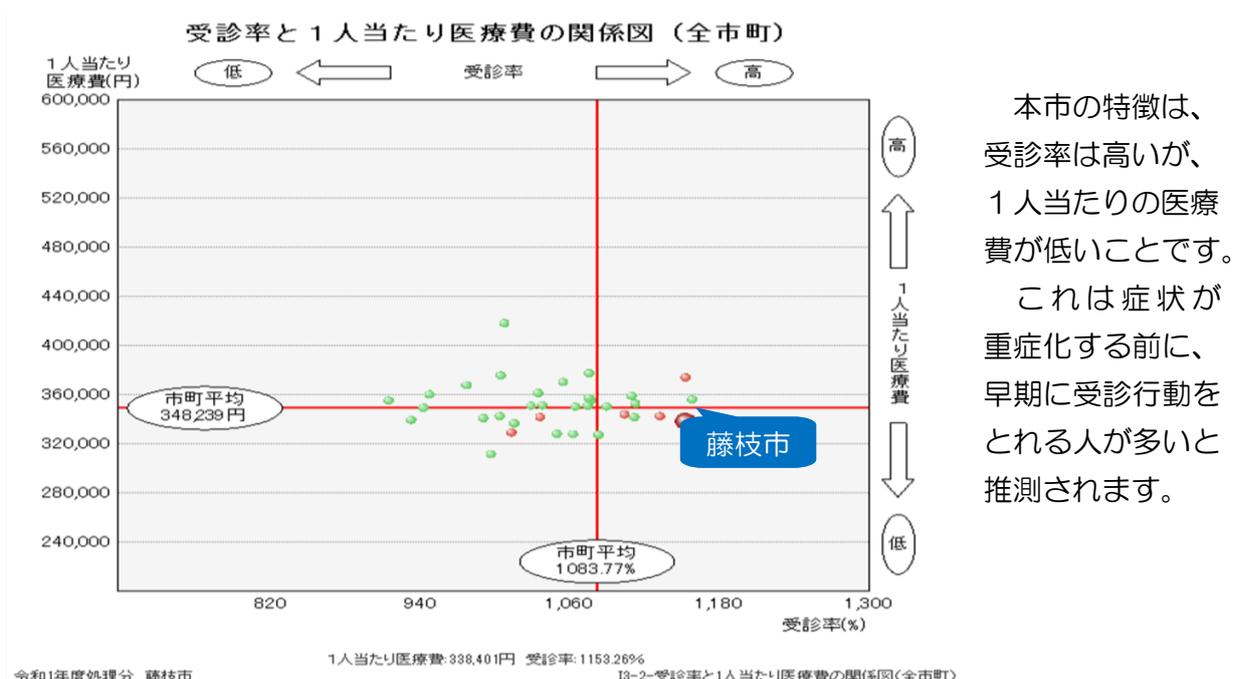
1人当たりの医療費はほとんどの年代において県計より低くなっています。

③ 生活習慣病1件当たりの医療費



令和元年度の生活習慣病1件当たりの医療費を見ると、特定健診受診者は特定健診未受診者に比べ医療費が低いことがわかります。また、「脳出血」「がん」にかかる医療費が大変高額になっています。

#### ④ 受診率と1人当たり医療費の関係図（県内全市町）



#### (6) 特定健康診査等の状況

##### ① 特定健康診査受診率（法定報告値）

特定健診の受診率は、平成27年度をピークに徐々に下降してきており、令和元年度は48.4%と目標値の53.9%にはまだ届かない状況です。

年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	元年度
目標	49.1%	50.3%	51.5%	52.7%	53.9%
実績	49.6%	49.2%	48.9%	48.8%	48.4%
対象者数	25,783	24,954	24,210	23,140	22,436
受診者数	12,796	12,283	11,850	11,287	10,862

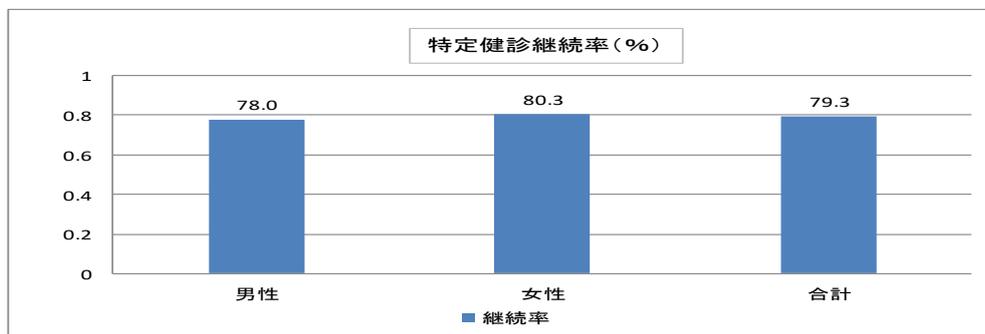
##### ② 特定保健指導実施率（法定報告値）

特定保健指導の実施率は、平成20年度実施以降増加し、平成28年度以降目標を大幅に上回っています。

年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	元年度
目標	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%
実績	45.2%	51.7%	59.4%	61.1%	69.6%
該当者数	1,108	1,098	1,117	1,009	966
実施者数	501	568	664	617	672

③ 特定健康診査継続率

平成27年度～28年度に継続して受診している割合は79.3%(男性78.0%、女性80.3%) ありました。



④ メタボ状況別の該当者数

受診者全体の12.7%がメタボリックシンドローム判定に該当し、メタボリックシンドローム予備群の該当者が7.3%ありました。県計と比べると、有所見率は県内順位が30位台前後と、他の市町と比べると全般的には健診結果は県内でも良好な状況となっています。しかし、血圧とLDLは県計よりも割合が高くなっています。HbA1cは前年度に比べ、有所見者割合が増加しています。

◆メタボ状況別の該当者数

	藤枝市		順位	県計
	割合 (%)	人数		
メタボリック該当者	12.7	1,456	34	17.5
メタボリック予備群	7.3	839	35	10.2
BMI25以上	21.1	2,414	28	23.2
中性脂肪300以上	1.4	154	35	2.4
HbA1c6.5以上	8.7	996	28	9.4
血圧Ⅰ度以上(収縮期140以上又は拡張期90以上)	32.2	3,674	6	23.5
LDL140以上	31.0	3,541	10	28.3

⑤ 目標達成に向けての取り組み状況

ア 特定健康診査実施率の向上対策

- イベントにおける周知・啓発活動の実施
- 地区別の受診券発送や再通知による受診の強化
- 電話による受診勧奨

イ 特定保健指導実施率の向上対策

- 特定保健指導対象者に健診結果を直接届け、保健指導を実施
- 集団健康教育の実施

ウ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少対策

- 月ごとの実施状況管理

## エ その他

- 特定保健指導の対象とならない非肥満者の方へのハイリスク訪問
- 健診実施による若年世代等への早期介入

### ⑥ 保険者インセンティブ

平成27年国保法等改正において、国保の保険者努力支援制度が平成30年度に創設され、保険者種別の特性に応じて新たなインセンティブ制度に見直されました。

予防・健康づくりに係る指標として、特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率が保険者共通の指標となっています。

## 7. 第2期計画の実践からの評価

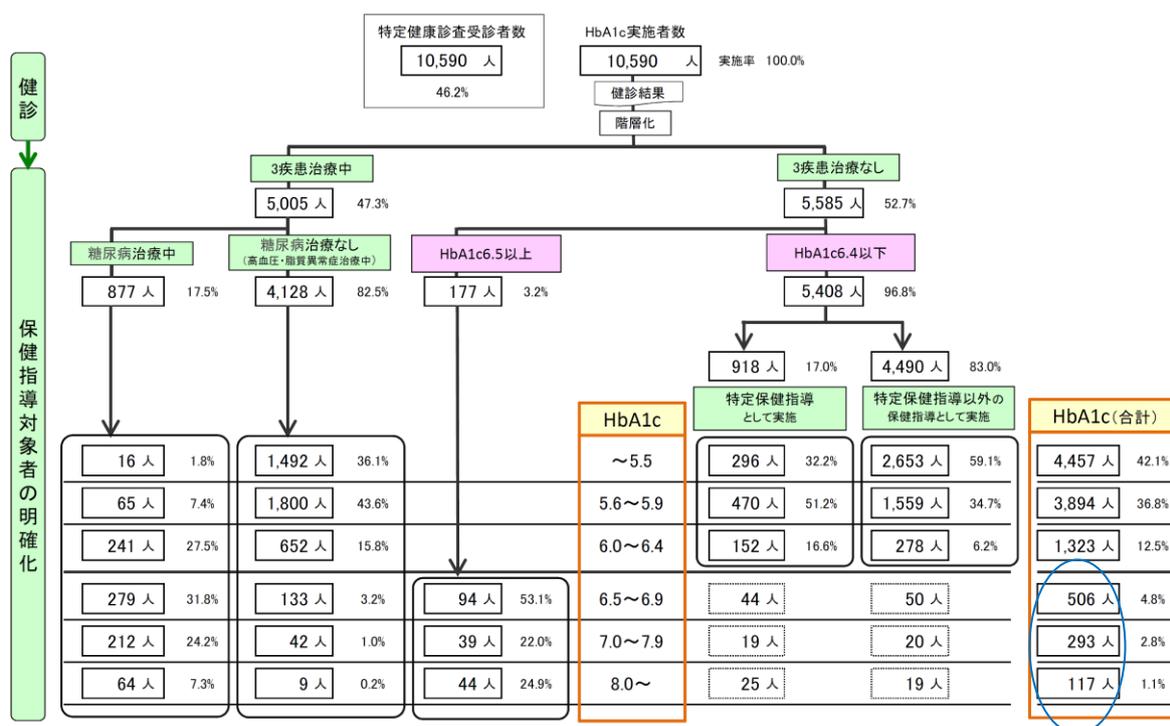
### (1) 被保険者の健康状況と課題

#### ① 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL：Quality of Life）ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。全国的に見ると、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、更に心筋梗塞や脳血管疾患のリスクを2～3倍増加させるとされています。

本市における糖尿病有病者数（HbA1c6.5以上）は、令和元年度特定健診結果において、916人でした。

図 糖尿病フローチャート(令和元年度)



その中で、糖尿病、高血圧、脂質異常等の治療をしていない方は、177人でした。

この対象者については、医療との連携のもと、治療中断予防・重症化予防を更に強化していく必要があります。

#### ●糖尿病の発症予防

「糖尿病有病者の増加の抑制」を指標とします。糖尿病予備群に対する保健指導を実施し、より若い世代からの糖尿病予防を目指します。

●糖尿病の合併症の予防

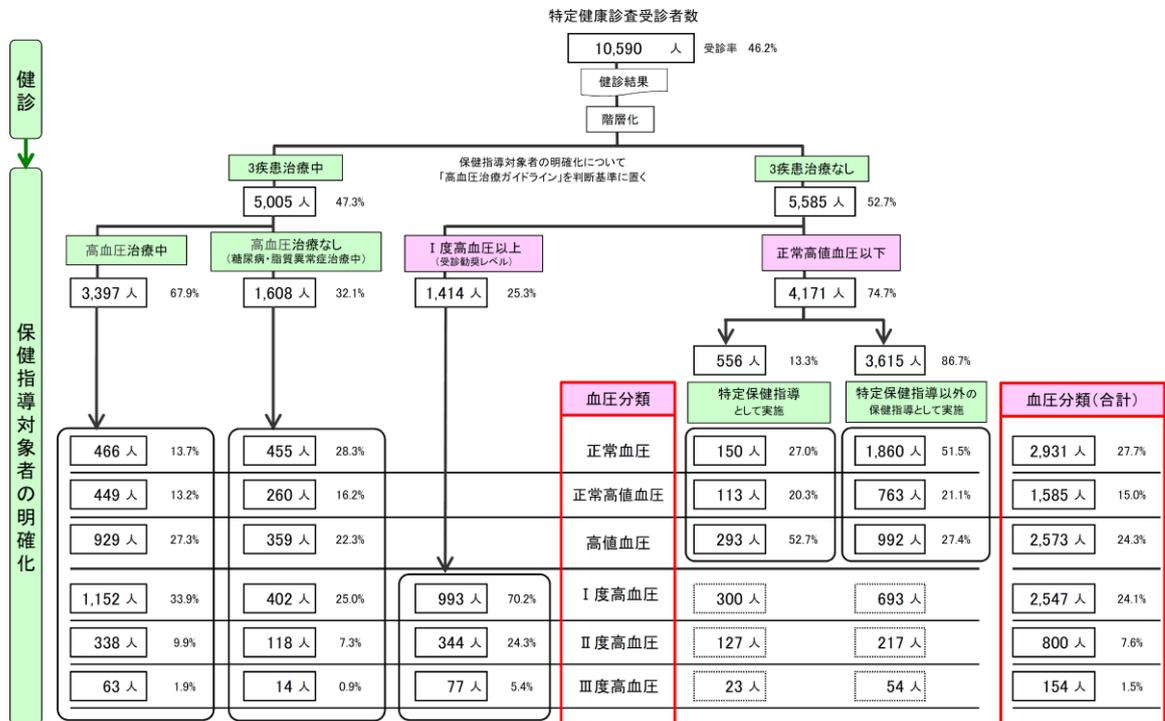
これに関しては「治療継続者の割合の増加」と「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」を指標とします。未治療であったり、治療を中断したりすることが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されています。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持できれば、糖尿病による合併症の発症等を抑制することができます。

糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少」を指標とします。

② 循環器疾患

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の大きな一角を占めています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、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つです。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、これらのそれぞれについて改善を図っていく必要があります。

図 高血圧フローチャート



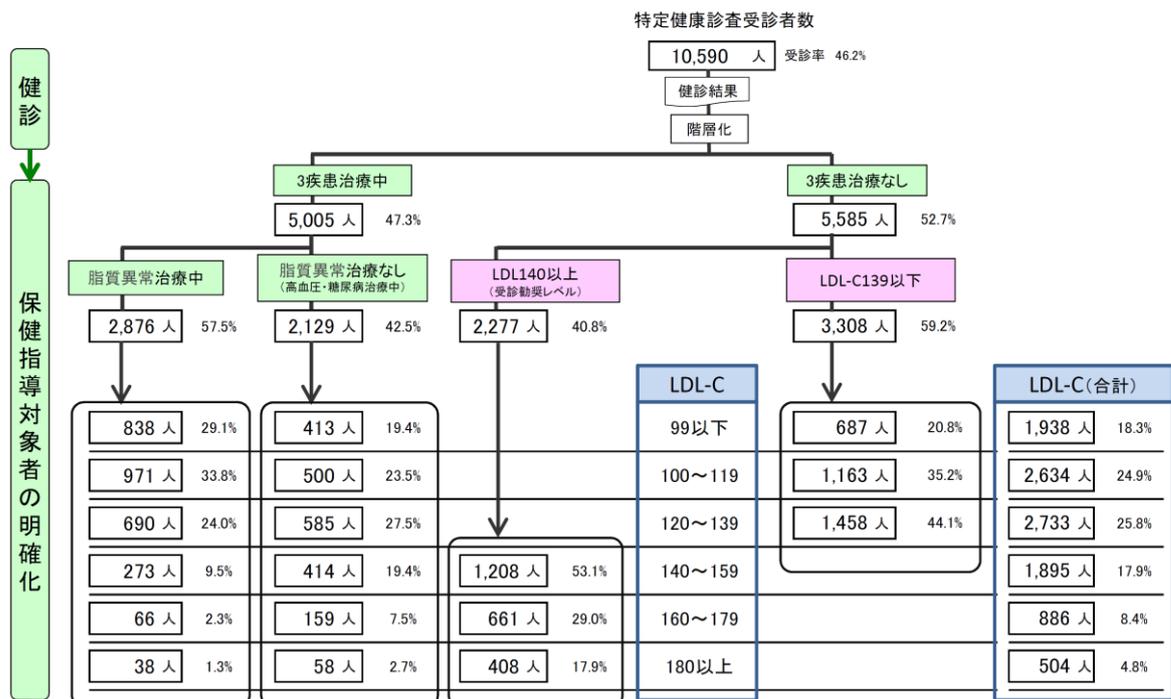
高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子です。高血圧の改善」を指標として掲げ、必要な保健指導、医療との連携を行っていきます。

●疫学データからみた高コレステロール血症の問題

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研究でも、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240 mg/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。

特に男性は、女性に比べてリスクが高いことから、LDL高値者については、心血管リスクの評価を行うことが、その方の健康寿命を守ることにあります。

図 脂質異常症（高LDLコレステロール血症）フローチャート



健診受診者の6割が有所見者です。LDLコレステロールはメタボリックシンドローム以外の動脈硬化の大きな要因になるため、保健指導が必要になります。

③ 慢性腎臓病

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28年末に約33万人と増加し続けています。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（CKD）が非常に増えたことだと考えられています。

更に、心血管イベント、すなわち脳血管疾患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いという事実が重要です。実際に疫学研究によって、微量アルブミン尿・蛋白尿が、独立した心血管イベントの危険因子であり、更に腎機能が低下すればするほど心血管イベントの頻度が増えるということが証明されました。

すなわち腎臓疾患、特に慢性の腎臓疾患は、単に末期腎不全（透析）のリスクだけではなく、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。

●静岡県の状況

日本透析医学会統計調査委員会の報告「わが国の慢性透析療法の現状」によると、静岡県の慢性透析患者数は、平成30年末で11,158人で、人口100万人対では、全国で第12位という状況です。

●特定健診結果から見た慢性腎臓病（CKD）の状況

表 糖尿病性腎症病期分類

特定健診結果からみた

糖尿病性腎症病期別人数(治療有無別)

健診受診者			糖尿病(※)	
対象者(A)	受診者(B)	受診率	人数(C)	割合(C/B)
22,927	10,590	46.2	1,346	12.7

※糖尿病の判断について

1) 糖尿病治療中(問診結果より内服治療中と回答した者)

2) 上記以外(糖尿病治療なし)のうち、空腹時血糖126以上またはHbA1c6.5%以上

(参考)

年代別	項目	40代	50代	60代	70代
	受診者	778	825	4,133	4,854
	糖尿病	32	58	513	743
	割合	4.1	7.0	12.4	15.3

① 治療なし(空腹時血糖126以上またはHbA1c6.5以上)

アルブミン尿区分		A1	A2	A3	尿蛋白未実施	
尿アルブミン定量		正常アルブミン尿	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿		
尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)		30未満	30~299	300以上		
(尿蛋白/Cr比)(g/gCr)		(0.50以上)				
	糖尿病あり(※1)	尿蛋白定性検査				
		(-) (注2)	(±)	(+)以上		
①		469	444	16	9	0
eGFR区分	eGFR未実施	22	1	22	2	0
	G1 ≥90	40	36	2	2	0
	G2 60~89	294	281	10	3	0
	G3a 45~59	109	101	4	4	0
	G3b 30~44	4	4	0	0	0
	G4 15~29	0	4	0	0	0
	G5 >15	0	0	0	0	0

糖尿病性腎症病期分類	第1期	第2期	第3期	第4期	判定不能
該当者数	444	16	9	0	0
割合	94.7	3.4	1.9	0.0	--

② 治療中

アルブミン尿区分		A1	A2	A3	尿蛋白未実施	
尿アルブミン定量		正常アルブミン尿	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿		
尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)		30未満	30~299	300以上		
(尿蛋白/Cr比)(g/gCr)		(0.50以上)				
	糖尿病あり(※1)	尿蛋白定性検査				
		(-) (注2)	(±)	(+)以上		
②		877	827	14	36	0
eGFR区分	eGFR未実施	40	1	34	1	5
	G1 ≥90	50	48	0	2	0
	G2 60~89	537	522	6	9	0
	G3a 45~59	211	194	4	13	0
	G3b 30~44	32	27	3	2	0
	G4 15~29	6	4	2	4	0
	G5 >15	1	0	0	1	0

糖尿病性腎症病期分類	第1期	第2期	第3期	第4期	判定不能
該当者数	825	14	31	7	0
割合	94.1	1.6	3.5	0.8	--

【参照】糖尿病治療ガイド2016-2017 p83[付表]糖尿病性腎症病期分類とCKD分類との関係

## 1. かかりつけ医から腎臓専門医への紹介基準対象者

…紹介基準対象

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/1.73m <sup>2</sup> )			尿蛋白区分		A1	A2		A3
			尿検査・GFR 共に実施 10,240人	(-)	(±)	【再掲】 尿潜血+以上	(+)	
					9,936人	176人	20人	128人
				97.0%	1.7%	11.4%	1.3%	
G1	正常 または高値	90以上	548人	530人	10人	1人	8人	
			5.4%	5.2%	0.1%	10.0%	0.1%	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	7,200人	7,035人	111人	12人	54人	
			70.3%	68.7%	1.1%	10.8%	0.5%	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	2,236人	2,158人	44人	6人	34人	
			21.8%	21.1%	0.4%	13.6%	0.3%	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	226人	203人	10人	1人	13人	
			2.2%	2.0%	0.1%	10.0%	0.1%	
G4	高度低下	15-30 未満	26人	10人	1人	0人	15人	
			0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	4人	0人	0人	0人	4人	
			0.0%	0.0%	0.0%	—	0.0%	

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（CKD）となるのは、eGFR60未満です。

特定健診結果から、CKD予防対象者をみると、かかりつけ医から腎専門医への紹介基準の対象者は416人です。

まずは、CKD予防対象者には、病歴把握を努めるとともに、腎機能に影響を及ぼす高血糖、高血圧予防を目標に保健指導していきます。

### (2) 共通する課題(生活習慣の背景となるもの)

健康増進は、被保険者の意識と行動の変容が必要であることから、被保険者の主体的な健康増進の取組を支援するため、対象者に対する十分かつ確かな情報提供が必要となります。このため、当該情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、被保険者を含む住民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫することが求められます。また、当該情報提供において、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫します。

## 8. 特定健康診査・特定保健指導の実施

### (1) 第三期特定健診等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条において、実施計画を定めるものとされています。

なお、第一期及び第二期は 5 年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第三期（平成 30 年度以降）は 6 年一期として策定します。

### (2) 目標値の設定

	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
特定健診実施率 (法定報告値)	52%	54%	55%	57%	59%	60%
特定保健指導実施 率(法定報告値)	54%	55%	69.6%	69.6%	69.6%	69.6%

### (3) 対象者数の見込み

	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
特定健診 対象者数	24,675 人	24,534 人	24,394 人	24,254 人	24,116 人	23,979 人
特定健診 受診者数	12,782 人	13,150 人	13,514 人	13,873 人	14,228 人	14,387 人
特定保健指導 対象者数	1,045 人	1,034 人	1,023 人	1,013 人	983 人	955 人
特定保健指導 実施者数	564 人	569 人	583 人	588 人	580 人	573 人

### (4) 特定健康診査の実施

#### ① 実施方法

健診については医療機関以下一括方式で志太医師会に委託します。

ア 実施時期・期間 5月～2月※新型コロナウイルス感染症の流行状況に伴い変更の可能性あり

イ 実施場所 志太医師会検診センター（集団健診）

ウ 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出するために国が定めた項目に加え、追加の検査（尿酸・尿潜血）を実施します。（実施基準第 1 条 4 項）

## I 全員が受ける基本的な健診項目

- 質問項目（問診）
- 身体計測：身長・体重・BMI・腹囲
- 血圧測定
- 理学的検査（身体診察）
- 脂質検査：中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール
- 肝機能検査：AST（GOT）・ALT（GPT）・ $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP）
- 血糖検査：空腹時血糖・HbA1c検査
- 尿検査：尿糖・尿蛋白

## II 詳細な健診項目

以下の基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）の詳細な健診を実施します。

- 貧血検査：貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
- 心電図検査：当該年度の健診結果等において、収縮期 140 mm Hg 以上、又は拡張期 90 mm Hg 以上 又は問診等で不整脈が疑われる者
- 眼底検査：当該年度の健診結果等において血圧又は血糖が、以下の判定基準に該当した者

### 【判定基準】

血 圧 収縮期 140 mm Hg 以上、又は拡張期 90 mm Hg 以上

血 糖 空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）が 6.5% 以上又は随時血糖値が 126 mg/dl 以上

ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む

- 血清クレアチニン検査：当該年度の健診結果等において血圧又は血糖が、以下の判定基準に該当した者

### 【判定基準】

血 圧 収縮期 130 mm Hg 以上、又は拡張期 85 mm Hg 以上

血 糖 空腹時血糖値が 100 mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上又は随時血糖値が 100 mg/dl 以上

## III 独自の追加健診項目

尿潜血・尿酸

※平成19年度までの住民健診レベルを落とさないよう希望者には、詳細な健診と尿酸値の検査を実施します。

② 特定健診等の案内

対象者には特定健康診査受診券及び問診票等その他、同時実施する健診等の書類を同封し、個別に送付します。

③ 結果の通知

受診日から約4週間を目安に、本人へ通知します。その際、健診結果について異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義等について、わかりやすく受診者に通知します。

④ 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おり「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を遵守します。

- 人員に関する基準
- 施設、設備等に関する基準
- 精度管理に関する基準
- 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準
- 運営等に関する基準

⑤ 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施します。

また、本人の同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診の結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

## (5) 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、一般衛生部門への執行委任の形態で行います。

① 特定健診から特定保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年版）」をもとに、特定健診結果から特定保健指導対象者の明確化、特定保健指導計画の策定・実践、評価を行います。

② 生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の実践スケジュール

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

- 特定健康診査の結果より、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び

特定保健指導として行う積極的支援及び動機づけ支援の内容については、法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

特定保健指導は内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている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て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ます。

○ 特定保健指導対象者の選定と階層化

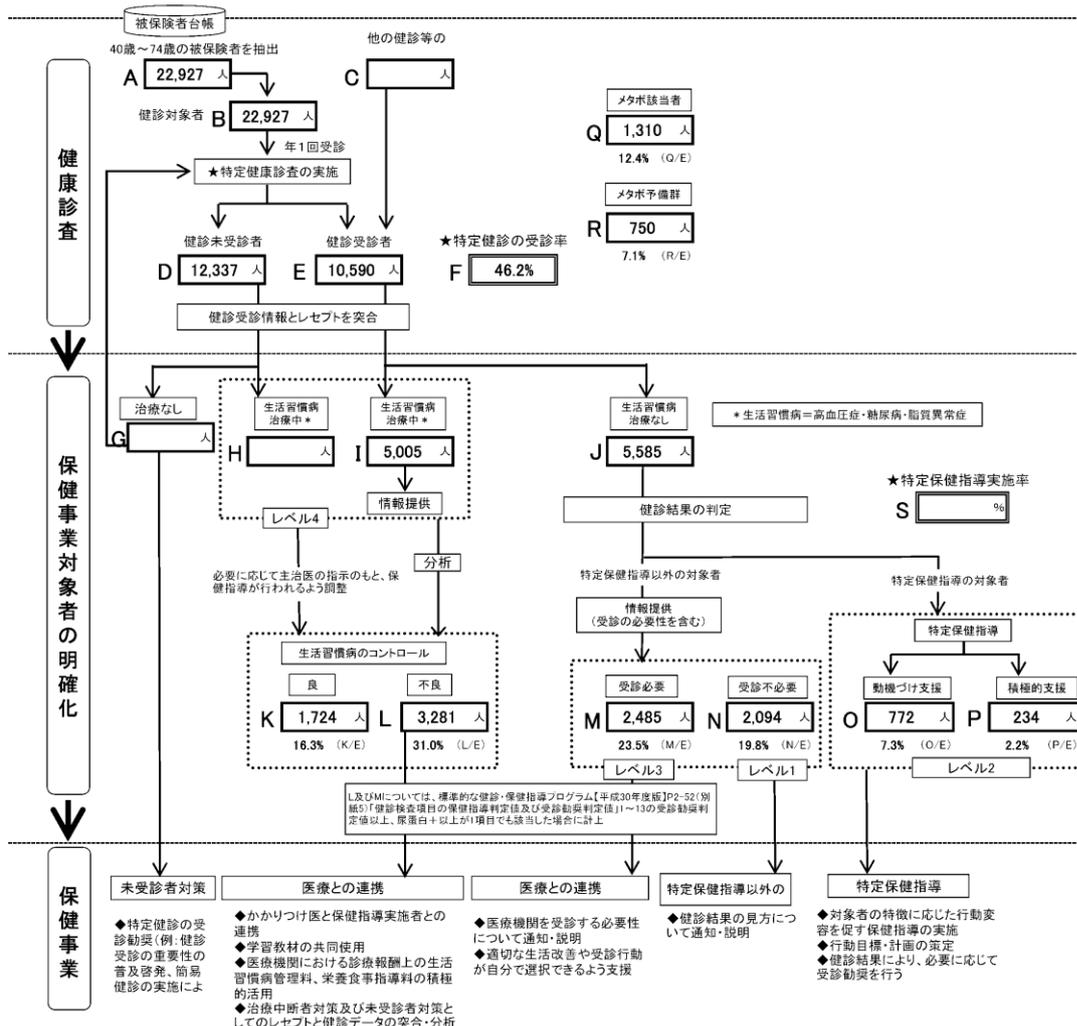
特定保健指導対象者に優先順位をつけて、最も必要な、そして効果のあがる対象を選定して特定保健指導を実施します。

③ 本市の取り組み

国保データベース（KDB）、保健センターの健康管理システム（マルチマーカー）などのデータ分析を特定保健指導に結びつける取り組みを推進します。

図「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」のフローチャート

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導  
健診から保健指導実施へのフローチャート（令和元年度実績）



要保健指導対象者の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の割合)
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施</li> <li>◆行動目標・計画の策定</li> <li>◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う</li> </ul>	1,006人 (9.5)
2	M	情報提供（受診必要）	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医療機関を受診する必要性について通知・説明</li> <li>◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援</li> </ul>	2,485人 (23.5)
3	D	健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆特定健診の受診勧奨（例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨）</li> </ul>	12,337人
4	N	情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆健診結果の見方について通知・説明</li> </ul>	2,094人 (23.7)
5	I	情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携</li> <li>◆学習教材の共同使用</li> <li>◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用</li> <li>◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析</li> </ul>	5,005人 (47.3)

#### ④ 実施方法

- ア 実施時期 6月～
- イ 実施場所 医師会、訪問または、藤枝市保健センター
- ウ 特定保健指導対象者の階層化

「標準的な健診・保健指導プログラム」フローチャートに基づき、特定健診受診者の健診結果から特定保健指導レベル別に4つのグループに分けます。

- L (医療との連携グループ)  
肥満症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析など治療中の者
- M (ハイリスクアプローチグループ)  
レベル4以外の者で健診項目が受診勧奨だった者
- O・P (ハイリスクアプローチグループ)  
レベル3以外の者でメタボリックシンドローム該当者、予備群該当者
- N (ポピュレーションアプローチグループ)  
レベル4～2に該当しない者

#### エ 特定保健指導の対象とならない被保険者への対応

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及びレセプト等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努めます。

#### オ 要特定保健指導者の優先順位・支援方法

##### ☆ 優先順位の考え方

内臓脂肪の蓄積により心疾患のリスク要因（高血圧・高血糖・脂質異常症等）が多く、特定保健指導が必要な対象者で、内臓脂肪蓄積の程度やリスク要因の数によって優先順位を決めます。

- 年齢が比較的若く予防効果が大きく期待できる対象者
- 特定健診結果の特定保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化したため、より緻密な支援が必要となった対象者
- 質問項目の回答により生活習慣改善の必要性が高い対象者
- 前年度、積極的支援だったにもかかわらず特定保健指導を受けなかった対象者など

##### 【留意点】

- 前期高齢者は、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とします。
- 血圧降下剤等を服薬中の者は医療保険者による特定保健指導の対象外とします。

- 特定保健指導とは別に、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために必要と判断した場合は、主治医の依頼または了解のもとに保健指導を行います。

#### カ 特定保健指導レベル

特定保健指導プログラムは、対象者の特定保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分、階層化を行います。

- 情報提供（年1回の支援）

特定健診受診者全員を対象とし、対象者が、健診結果から自分の身体状況を確認するとともに生活習慣を見直すきっかけとします。

- 動機づけ支援（1～2回の支援）

対象者への個別支援などにより、対象者が自分の生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、特定保健指導終了後、対象者がすぐに実践に移りその生活が継続できることを目指します。原則1回の面接による支援を行い、6か月後に評価します。

- 積極的支援（3～6ヶ月の支援）

「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自分の健康状態を自覚したうえで生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目的達成に向けた実践に取り組ながら、支援プログラム終了時にはその生活が継続できることを目指します。

#### キ 特定保健指導対象者への周知

- 特定健診時に指導、その後電話または訪問します。
- 特定健診の結果と同時に訪問にて案内します。

#### ⑤ 要特定保健指導対象者数の選定と優先順位・支援方法

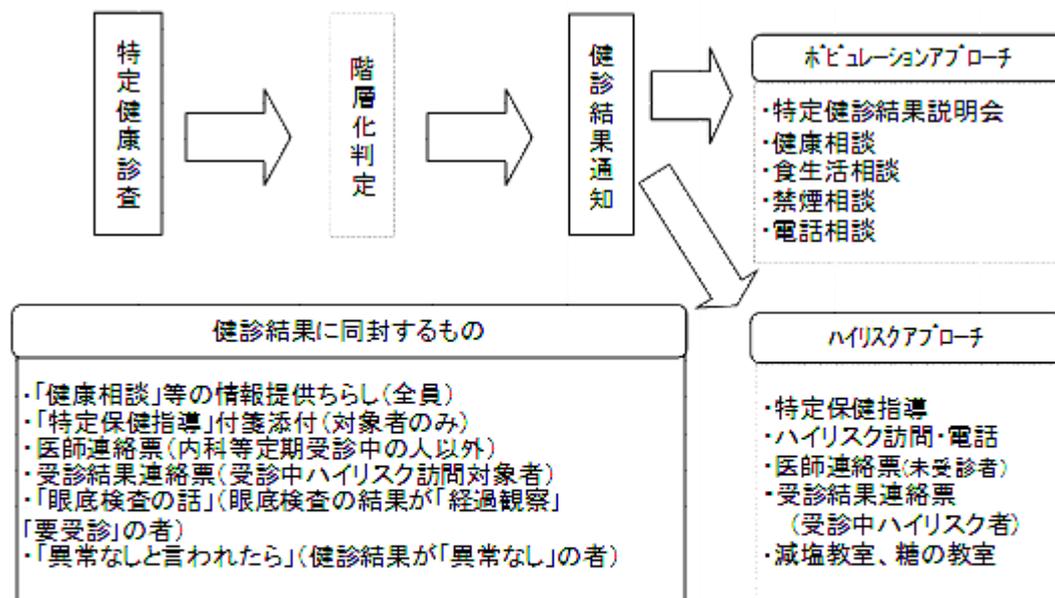
更に、各グループ別の健診結果一覧表から、個々のハイリスク者（特に血圧・HbA1c・中性脂肪・LDL・尿酸・eGFR、尿蛋白）を評価し、必要な特定保健指導を実施します。

#### ⑥ 年間スケジュール

年度	令和2年度				令和3年度	
	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月	7月～9月
健診の案内	■				■	
健診の実施		■			■	
結果の通知		■			■	
保健指導の案内・実施		■				
事業評価					■	

⑦ 生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の事後フォローチャート

健康診査 事後フォローフローチャート



健康診査 事後フォロー 判定基準

事業名 項目	特定保健指導判定値	医師連絡票 (ピンク色※1)	ハイリスク訪問 (受診結果連絡票: 赤色)
BMI	25以上		
腹囲	男	85以上	
	女	90以上	
血圧	収縮期	130以上	160以上または
	拡張期	85以上	100以上
尿検査	糖	(+)以上	180以上または
	蛋白	(+)以上	110以上
ヘモグロビン	男	8.9以下	
	女	7.9以下	
GOT		100以上	
GPT		100以上	
γ-GTP		200以上	
血糖	100以上	126以上	
HbA1c		6.5以上	7.0以上(糖未受診者)※2
HDLコレステロール	39以下		
LDLコレステロール		180以上	220以上
中性脂肪	150以上	300以上	500以上
eGFR		45未満	45未満
尿酸		8.0以上	9.0以上
眼底検査		要受診	
備考	高血圧・糖尿病・脂質異常症の内服治療中の人は保健指導の対象外	・尿蛋白(+)以上は75歳以上も含む	・緊急異常値対象者は75歳以上も含む ※2 HbA1cについて…10以上は糖受診者も対象とする。また、75～79歳の8以上の糖未受診者も対象とする。

☆医師連絡票・ハイリスク訪問については、ヘルスアップ健診も同様の基準で対応

※1医師連絡票はヘルスアップ健診は白色

⑧ 特定保健指導に使用する学習教材

学習教材は科学的根拠に基づき作成することが求められるため、ガイドライン等の知見を踏まえ、更新していきます。

更に地域の実情をもとに保健指導の学習教材等を工夫、作成していきます。

⑨ 特定保健指導実施者の人材確保と資質の向上

「スキルアップ検討会」の実施…特定保健指導実施者の人材確保と資質向上を、目指します。

特定健診・特定保健指導を計画的に実施するために、まず特定健診データ、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）と特定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患なのか等を調べ、対策を考えることが必要となります。

国保データベース（KDB）システムでは、特定健診・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。その力量アップのため、特定健診データ・レセプト分析から確実な特定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。

⑩ 特定保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）によると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」としています。

また、評価は①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の4つの観点から行うこととされています。

そのため、特定保健指導にかかわるスタッフが評価結果を共有でき、必要な改善を行っていただけるよう、毎年評価をしていきます。

以下のような特定健診結果を経年的に比較し、特定保健指導の評価とします。

☆特定健診結果データより

- ① 肥満 腹囲、体重、BMI
- ② 血糖 HbA1c、空腹時血糖
- ③ 血圧 収縮期血圧、拡張期血圧
- ④ 脂質 HDL コレステロール、中性脂肪の増加・減少、LDL コレステロール
- ⑤ 腎機能 血清尿酸、血清クレアチニン
- ⑥ 肝臓 GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP

⑪ 特定保健指導の実施方法

ア 特定保健指導の実施手順については「特定保健指導実施マニュアル」に詳細を記載

☆実施形態

- 特定健診時に指導、その後電話または訪問。
- 訪問支援または予約制。

イ 特定保健指導実施者…保健師、管理栄養士、看護師

## 9. 個人情報保護対策

---

### (1) 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行うとともに、藤枝市個人情報保護条例を遵守します。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に活用します。

また、特定健康診査を受託した業者についても、同様の取り扱いとし、業務によって知り得た情報については、業務終了後も含め守秘義務を徹底し、契約の際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していきます。

更に、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分に留意し、これらを取り扱う職員に対して、その内容の周知徹底を図ります。

### (2) 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存

- ① 特定健診・特定保健指導データは、代行機関（静岡県国保連合会）に管理・保管を委託します。代行機関の保存年限は5年間とします。
- ② 委託先では、「藤枝市個人情報保護条例」「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）に基づき個人情報を適切に取り扱うこととします。
- ③ 代行機関が管理する特定健康診査のデータは、本市の「健康管理システム」において、市が保有するがん検診等の各種健診データとともに一体として管理します。データを使用する場合、職員はパスワードを必要とするなど、適正に管理します。
- ④ 今後の保健事業計画の作成や統計資料等を作成するために、特定健康診査・特定保健指導データを利用する場合には、個人の識別ができないように、個人を識別できる情報は削除します。

## 10. 特定健康診査等実施計画書の公表・周知

---

### (1) 実施計画の公表方法

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項により作成・変更時は遅滞なく公表することが義務付けられています。市のホームページ等に掲載し周知に努めます。

### (2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法

計画を実行していくためには、本計画や特定健診・特定保健指導の目的と参加について、市民に広く周知し、認知されることが重要です。パンフレット、ちらし等の配布をはじめ、広報紙やメディアの活用、懸垂幕の設置、健康づくりのイベントなど、様々な機会を通じて周知活動を行います。

## 11. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

---

### (1) 評価方法

#### ① 特定健康診査・特定保健指導の実施率

前年度の特定健診・特定保健指導の結果データから集計し国への実績報告を生成する中で、それを評価に活用することで、実施計画における目標値の達成状況を把握します。

#### ② メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

平成30年度実施分の健診結果データによる国への実績報告ファイルと、令和5年度実施分の国への実績報告ファイルとを比較し、両ファイルにおける特定保健指導対象者数の割合等を用いて、6年間での減少率を算出し、実施計画上での目標値と比較します。

#### ③ その他（実施方法・内容・スケジュール等）

実施計画の内容と、実際の実施状況・結果や利用者の満足度等を総合的に比較し検討します。

### (2) 評価の実施責任者

事業としての特定保健指導の評価は、「特定健診・特定保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者（市）が実施責任者となります。

最終評価については、特定健康診査・特定保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるため、医療保険者（市）が実施責任者となります。

### **(3) 見直し**

毎年度、実績を評価し、実施体制、周知方法、事業実施方法等についての検証を行います。

検証は、次年度以降の事業に反映できるよう、速やかに実施します。また、計画の実効性を高めるため計画期間内であっても、評価及び検証に基づき、必要に応じて内容の見直しを行うなど柔軟に対応します。

## **12. その他**

---

### **(1) 他健診受診者データの収集**

国民健康保険加入者であっても、パート勤務等により職場での健診を受けるなど、他の健診を受診している場合が考えられます。これらの被保険者についても、本市国民健康保険に受診結果を提供してもらえよう周知に努めます。

### **(2) 事業実施体制**

市が行う各種健（検）診は、受診者の利便性を考慮するとともに事務事業の連携、健（検）診等業務の整備に努めます。

また、効果的・効率的な事業展開をするためには、医療費や健診データを分析、保険財政の状況を勘案した事業の企画・立案が重要となります。実施主体となる国民健康保険は、衛生部門と連携し、企画運営・実施・評価を行ないます。

### **(3) 計画の進行管理**

本計画を着実に推進していくため、国保連合会のヘルスサポート事業の支援を受けながら、毎年度国保年金課において進行管理及び評価を行うとともに、藤枝市国民健康保険運営協議会に進捗状況を報告し、意見を求めながら適切な進行管理に努めます。