

# 第2期

# 鳴門市特定健診等実施計画

鳴門市国民健康保険  
平成25年3月

## 〈 目 次 〉

<b>序章 制度の背景について</b>	1
1 特定健康診査・特定保健指導の計画策定の背景	1
2 計画の趣旨	1
3 計画の位置づけ	1
4 計画の期間	1
5 第2期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方	1
<b>第1章 第1期の評価</b>	3
1 目標達成状況	3
（1）実施に関する目標	3
（2）成果に関する目標	5
（3）目標達成に向けての取り組み状況	5
2 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について	6
（1）国の考え方に基づく試算	7
<b>第2章 第2期計画に向けての現状と課題</b>	8
1 社会保障の視点でみた鳴門市の特徴	8
（1）徳島県と比較した鳴門市の特徴	9
2 被保険者の状況	9
3 医療費の状況	9
（1）一般被保険者療養給付費等の状況	9
（2）退職被保険者療養給付費等の状況	9
（3）年代別医療費	10
4 疾病状況	11
5 第1期計画の実践から見えてきた被保険者の健康状況と課題	11
（1）糖尿病	11
（2）循環器疾患	13
（3）慢性腎臓病	15
（4）共通する課題（生活習慣病の背景となるもの）	17
<b>第3章 特定健診・特定保健指導の実施</b>	19
1 目標値の設定	19
2 対象者数の見込み	19
（1）特定健診対象者数	19
（2）特定保健指導対象者数	19
3 特定健診の実施	20
（1）実施形態	20
（2）特定健診委託基準	20
（3）健診実施機関リスト	20

(4) 委託契約の方法、契約書の様式	………… 20
(5) 健診委託単価、自己負担額	………… 20
(6) 代行機関の名称	………… 20
(7) 受診券の様式	………… 21
(8) 健診の案内方法、健診実施スケジュール	………… 21
(9) 健診実施率の目標達成に向けての向上対策	………… 21
4 保健指導の実施	………… 23
(1) 健診から保健指導実施の流れ	………… 23
(2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法	………… 25
(3) 生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール	………… 26
(4) 保健指導に使用する学習教材	………… 27
(5) 保健指導実施者の人材確保と資質向上	………… 27
(6) 保健指導の評価	………… 27
<b>第4章 個人情報保護に関する事項</b>	………… 28
1 特定健診・保健指導のデータの形式	………… 28
2 個人情報保護対策	………… 28
(1) 体制	………… 28
(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	………… 28
(3) 記録の提供の考え方	………… 28
3 結果の報告	………… 29
<b>第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知</b>	………… 30
<b>第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項</b>	………… 30

## 序章 制度の背景について

### 1. 特定健康診査・特定保健指導の計画策定の背景

近年わが国では、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険により、高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、少子高齢化など、大きな環境変化により医療費の増大等様々な問題に直面しており、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

そこで、このような状況に対応するため、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、被保険者及び被扶養者に対して、糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされる内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対する特定保健指導を実施が、各医療保険者に義務づけられました。

また、国の「特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（法第18条）（以下「基本指針」という。）に基づき、5年ごとに、5年を一期として、特定健康診査等実施計画を定めるものとなっていることから（法第19条）鳴門市国民健康保険でも、平成20年2月に「鳴門市特定健康診査等実施計画（平成20～24年度）」を策定し、鳴門市国民健康保険に加入する被保険者に対して実施する特定健診及び特定保健指導の実施方法並びに、その成果に係る目標に関する基本的事項について定め、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の取組を5年間実施してきました。

### 2. 計画の趣旨

平成20年度にスタートした第1期実施計画の計画期間が、平成24年度に満了することから、この間の目標及び施策の達成状況等の評価を行うとともに、受診率・実施率の向上を目指し、第2期実施計画を策定するものです。

第2期実施計画については、更に多くの市民の方に、健康に対する関心を持っていただき、特定健康診査・特定保健指導を受けていただけるように努めてまいります。

### 3. 計画の位置づけ

本計画は、国の「基本指針」に基づき、鳴門市国民健康保険が策定する法定計画です。なお、本計画は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画である「健康なると21第2次」における取り組みと調和のとれたものにします。

### 4. 計画の期間

本計画は、平成25年度から29年度までの5か年計画です。

### 5. 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非肥満の方への対応

②血清クレアチニン検査の必要性

が具体的に書かれています。

本市では、第1期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期と大きく変わらないと考えられます。

現在、国で検討されている「特定健診等基本指針（素案）」（平成24年6月27日付）を参考に進めていきます。

# 第1章 第1期の評価

## 1 目標達成状況

### (1) 実施に関する目標

#### ① 特定健診実施率

市町村国保については、平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の65%以上が特定健康診査を受診することを国の目標として定められています。

本市では、それに基づき平成24年度の目標を65%としましたが、平成23年度の実績は、29.4%で、目標には大きく及ばない状況であるとともに、県内市町村国保の平均34.3%も下回り県内24市町村中23番目の低い受診率となっています。

性別にみると全体的に男性より女性の受診率が高い傾向にあり、年齢別にみると60歳以上の受診率が高く、40歳、50歳代の働き盛りの受診率が低い傾向にあります。

また、平成20年度～23年度の受診回数をみると1回のみ受診の割合が一番高く毎年受診するという人が少ない傾向にあります。(表1-1、1-2、1-3、図1-1参照)

【表1-1：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	25.0%	40.0%	50.0%	60.0%	65.0%
実績	22.4%	28.0%	30.2%	29.4%	—

※平成23年度までは法定報告値。平成24年度は平成25年11月頃確定。

【表1-2：性・年齢階層別受診率】

		40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳		
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
男性	H20	363	45	12.4%	369	40	10.8%	458	48	10.5%	708	102	14.4%	1,017	196	19.3%	1,239	300	24.2%	1,189	292	24.6%
	H21	361	71	19.7%	348	42	12.1%	437	62	14.2%	646	122	18.9%	1,037	272	26.2%	1,265	398	31.5%	1,202	374	31.1%
	H22	368	58	15.8%	355	61	17.2%	412	72	17.5%	583	119	20.4%	1,207	310	25.7%	1,179	423	35.9%	1,215	385	31.7%
	H23	407	66	16.2%	333	45	13.5%	407	72	17.7%	532	111	20.9%	1,248	339	27.2%	1,227	408	33.3%	1,203	402	33.4%
女性	H20	360	55	15.3%	322	45	14.0%	420	94	22.4%	787	164	20.8%	1,229	324	26.4%	1,476	461	31.2%	1,359	360	26.5%
	H21	348	50	14.4%	327	59	18.0%	394	87	22.1%	701	183	26.1%	1,254	416	33.2%	1,505	545	36.2%	1,360	454	33.4%
	H22	338	50	14.8%	346	74	21.4%	370	85	23.0%	646	186	28.8%	1,383	477	34.5%	1,435	564	39.3%	1,384	521	37.6%
	H23	339	49	14.5%	375	57	15.2%	346	80	23.1%	623	172	27.6%	1,479	508	34.3%	1,354	495	36.6%	1,432	517	36.1%

【表1-3：平成20～23年度の特定健康診査受診回数】

H20～23年度 受診者総数	2年連続受診者		3回受診		2回受診		1回のみ受診	
	A	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A
5,347	930	17.4%	985	18.4%	1,313	24.6%	2,119	39.6%

※ 上記受診者は、H20～23年までに一度でも健診を受診した者かつH23年度末年齢で40～74歳で計上

## ② 特定保健指導実施率

市町村国保については、平成24年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることが国の目標として定められています。

本市では、それに基づき平成24年度の目標を45%としました。平成23年度の実績は、目標を超える54.4%と高い実施率となっており、平成22年度より目標を達成しています。

ただ県内市町村国保の平成23年度平均は、56.3%となっており県内市町村の中で比較すると低い実施率となっています。(表1-4、図1-1参照)

【表1-4：特定保健指導の実施状況】

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
目標	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
実績	38.0%	34.1%	45.5%	54.4%	—

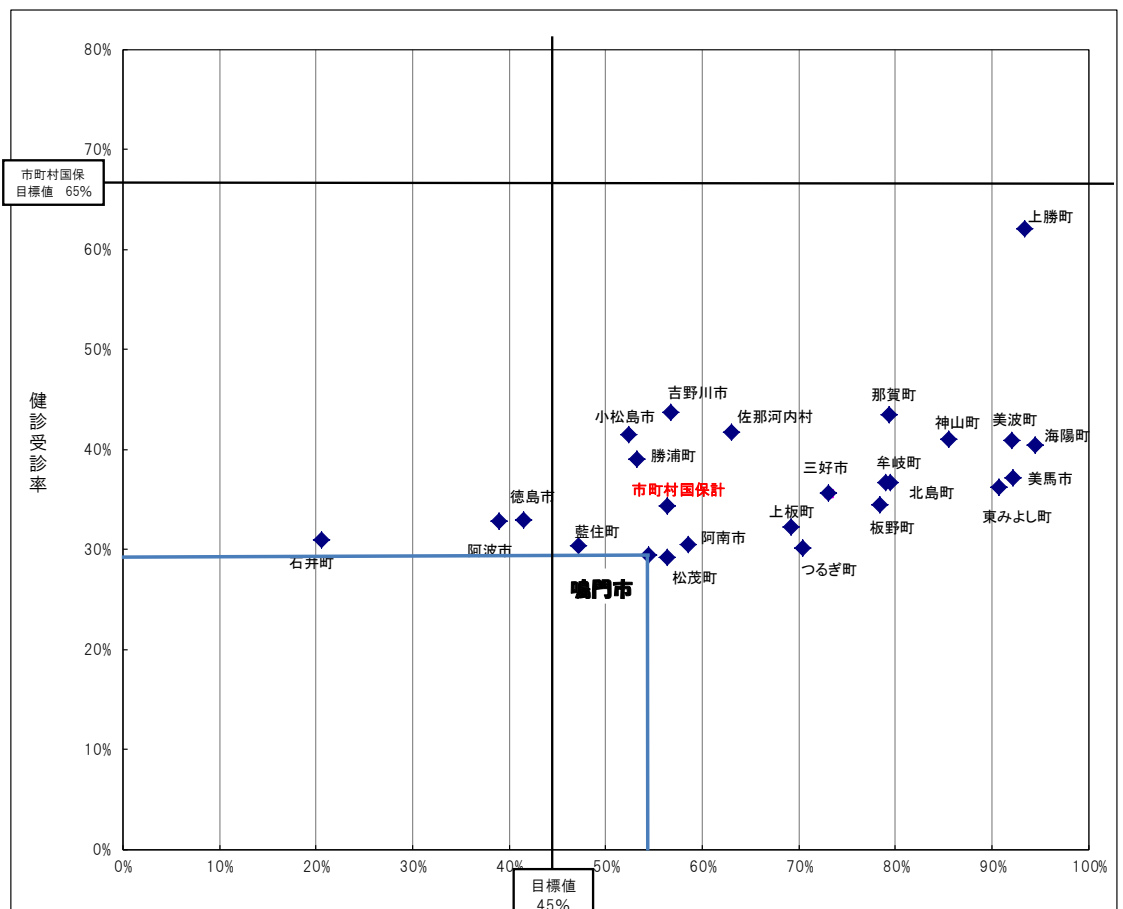
※平成23年度までは法定報告値。平成24年度は

【図1-1：平成23年度徳島県内の保険者における健診受診率と保健指導実施率】

市町村	健診受診率	保健指導実施率
1 上勝町	62.0%	93.3%
2 吉野川市	43.8%	56.7%
3 那賀町	43.4%	79.3%
4 佐那河内村	41.7%	63.0%
5 小松島市	41.5%	52.4%
6 神山町	41.0%	85.5%
7 美波町	40.9%	92.1%
8 海陽町	40.4%	94.4%
9 勝浦町	39.1%	53.2%
10 美馬市	37.2%	92.1%
11 牟岐町	36.7%	78.9%
12 北島町	36.7%	79.5%
13 東みよし町	36.2%	90.7%
14 三好市	35.6%	73.0%
15 板野町	34.4%	78.3%
市町村国保計	34.3%	56.3%
16 徳島市	32.9%	41.5%
17 阿波市	32.8%	39.0%
18 上板町	32.2%	69.2%
19 石井町	31.0%	20.6%
20 阿南市	30.5%	58.5%
21 藍住町	30.4%	47.2%
22 つるぎ町	30.2%	70.4%
23 鳴門市	29.4%	54.4%
24 松茂町	29.2%	56.3%

は健診受診率の参酌標準の半分の水準に達していない

～ H23 健診受診率と保健指導実施率 ～



保健指導実施（終了）率

## (2) 成果に関する目標

### ① 内臓脂肪型症候群（該当者及び予備軍）減少率

第1期計画では、特定健診の実施の成果に係る目標について、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率を10%以上とすることとなっています。下表は、現時点での特定健診受診者のメタボ該当者・予備群の人数・率を示していますが、メタボ該当者・予備軍それぞれ平成20年度と平成23年度を比較してみ該当者は0.2%の減少、予備軍は0.4%の増加となっています。（表1-5参照）

【表1-5：内臓脂肪症候群（該当者及び予備軍）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
内臓脂肪症候群の該当者	449人	565人	621人	584人	—人
	17.8%	18.0%	18.3%	17.6%	—%
内臓脂肪症候群の予備軍	294人	393人	397人	399人	—人
	11.6%	12.5%	11.7%	12.0%	—%

※平成23年度までは法定報告値。平成24年度は平成25年11月頃確定。

## (3) 目標達成に向けての取り組み状況

特定健診・特定保健指導の実施率の向上のために次のことに取り組みました。

### ① 健診実施率の向上方策

- 未受診者への再通知
- 臨時職員を雇用し、戸別訪問による受診勧奨の実施
- 住民の理解を促すため、受診券送付時にちらしを同封
- 出前講座において、住民への説明を実施

### ② 特定保健指導実施率の向上方策及び

#### メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

- 個別訪問や電話連絡などにより特定保健指導対象者の全数把握に努めました。
- 年間実施スケジュールを毎年作成し、進捗状況の管理・次年度実践計画へとつなげました。
- 特定保健指導の対象とならない非肥満の方への保健指導や、できるだけ多くの住民・被保険者と出会える機会を持ち、早期介入に努めました。



## 2 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について

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、加入者一人あたりいくらと算定することとなっており(平成24年度概算では、一人あたり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づけられています。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効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・減算の調整を行うとされ、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。

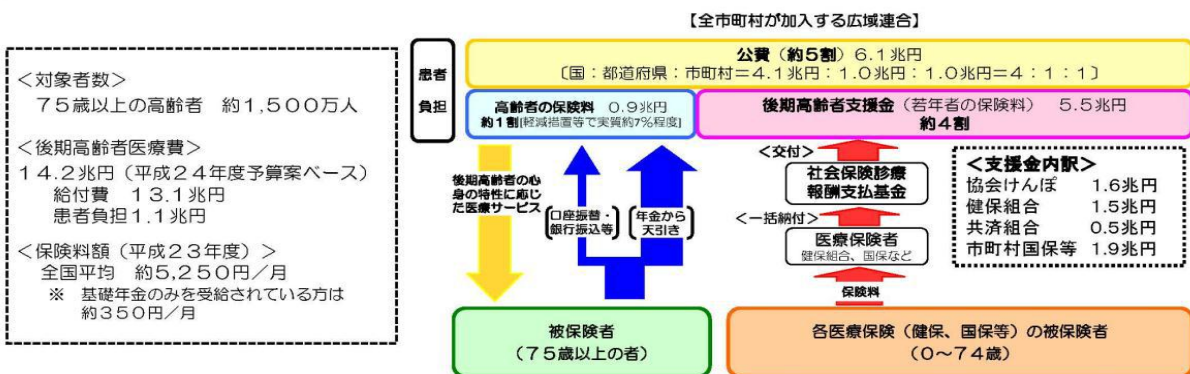
【図1-2：現行の後期高齢者医療制度について】

## 現行の高齢者医療制度について

### 制度の概要

- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢世代と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

### 後期高齢者医療制度の仕組み



## **(1) 国の考え方に基づく試算**

現在、国の検討会において論議されている平成25年度の支援金の評価基準は、

### **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45%以上の両方を達成した保険者。

### **②減算率**

平成21年度実績での試算では、約3.7%、一人あたり減算額は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。

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。

21年度の実績で試算してみたところ、徳島県内で加算対象となる保険者はありませんでした。

### **④加算率**

0.23%を前提とする方向。国保加入者一人あたり加算額は、年114円と試算されています。

## 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鳴門市の特徴

【表2-1：社会保障の視点でみた鳴門市の特徴】

項目		国		徳島県			鳴門市			
1	人口動態 H24.4.1 推計人口 (徳島県HPより)	総人口	127,650,000 人		776,177 人		60,572 人			
		65歳以上人口	30,250,000 人		211,426 人		16,490 人			
		(再掲)75歳以上人口	15,010,000 人		117,708 人		8,948 人			
		高齢化率	23.7 %		27.2 %		27.2 % 県内 15/24			
		75歳以上の割合	11.8 %		15.2 %		14.8 % 県内 16/24			
平均寿命	男性	78.79 歳	H17		78.09 歳	全国 39/47		77.9 歳	県内 15/24	
	女性	85.75 歳			85.67 歳	全国 30/47		85.5 歳	県内 15/24	
2	死亡の状況 平成22年度 徳島県保健統計年報より	死亡原因	死亡原因		死亡原因		死亡原因		死亡原因	
		10万対	10万対		10万対		10万対		10万対	
		1位	悪性新生物 279.7		悪性新生物 327.0		悪性新生物 317.4		悪性新生物 317.4	
		2位	心疾患 149.8		心疾患(高血圧性除く) 183.1		心疾患(高血圧性除く) 172.7		心疾患(高血圧性除く) 172.7	
		3位	脳血管疾患 97.7		肺炎 128.4		肺炎 162.8		肺炎 162.8	
早世予防からみた死亡(64歳以下) 平成22年人口動態調査、 平成22年徳島県保健・衛生統計 年報より	合計	176,549 人 14.8%		1,153 人 12.4%		103 人 14.2%		103 人 14.2%		
	男性	119,965 人 18.9%		812 人 17.0%		70 人 18.6%		70 人 18.6%		
	女性	56,584 人 11.2%		341 人 7.5%		33 人 9.5%		33 人 9.5%		
3	介護保険 平成22年度 介護保険事業状況報告より	要介護認定者数	5,062,234 人		44,798 人		3,104 人			
		【再掲】1号被保険者/ 認定率	4,907,439 人 16.9%		43,730 人 21.1%		3,018 人 18.7%		3,018 人 18.7%	
		【再掲】2号被保険者/ 認定率	154,795 人 0.4%		1,068 人 0.4%		86 人 0.4%		86 人 0.4%	
介護給付費	給付費 1人あたり		給付費 1人あたり		給付費 1人あたり		給付費 1人あたり		給付費 1人あたり	
6,839,563,804,875 円	1,351,096 円		60,674,754,251 円 1,354,408 円		27 位		4,465,174,313 円 1,438,523 円		10 位	
4	後期高齢者医療 平成22年度後期高齢者医療事 業年報、 国保連合会資料「医療費の状況」 より	加入者	14,341,142 人		116,350 人		8,877 人			
		1人あたり診療費	904,795 円 H22年度		966,288 円 H23年度		1,038,203 円 H23年度			
		入院:1人あたり診療費	418,334 円		475,004 円		558,940 円			
		入院外:1人あたり診療費	262,563 円		306,510 円		273,748 円			
5	国保の状況 平成23年3月31日人口 (平成22年度人口動態) 平成22年度国民健康保険事業年 報より	被保険者数	人数 割合		人数 割合		人数 割合		人数 割合	
		35,849,071 人	-		194,372 人 -		17,205 人 -		-	
		うち 65-74歳	11,222,279 人 31.3%		64,280 人 33.1%		5,535 人 32.2%		5,535 人 32.2%	
		一般	33,851,629 人 94.4%		180,249 人 92.7%		15,793 人 91.8%		15,793 人 91.8%	
		退職	1,997,442 人 5.6%		14,123 人 7.3%		1,412 人 8.2%		1,412 人 8.2%	
加入率	28.4%		24.6%		27.7%		27.7%		27.7%	
6	医療費の状況 平成22年度 国民健康保険事業年報より	医療費総額 (一般+退職)	医療費 1人あたり		医療費 1人あたり		医療費 1人あたり		医療費 1人あたり	
		10,730,826,914,577 円	299,333 円		68,543,319,583 円 352,640 円		8 位		6,023,331,460 円 350,092 円	
		9,981,583,067,737 円	294,863 円		62,904,750,260 円 348,988 円		8 位		5,440,915,472 円 344,514 円	
7	医療の状況 たねき君の医療費分析 (※平成24年3月診療分データ)	虚血性心疾患	治療者数 全受療者に占める割合		治療者数 全受療者に占める割合		治療者数 全受療者に占める割合		治療者数 全受療者に占める割合	
		10,377 16.5%	5.5%		1,013 17.9%		6.0%		6.0%	
		脳血管疾患(脳梗塞)	5,504 8.8%		2.9%		423 7.5%		2.5%	
		脂質異常症	31,744 50.5%		16.8%		3,110 54.8%		18.5%	
		糖尿病	22,871 36.4%		12.1%		1,990 35.1%		11.9%	
		高血圧症	43,258 68.8%		22.9%		3,799 67.0%		22.6%	
		人工透析	571 0.9%		0.3%		43 0.8%		0.3%	
特定健診の状況 平成23年度 法定報告結果より	健診対象者数			健診対象者数		受診者数		受診率		
	受診者数/受診率			127,850 人		43,863 人		34.3%		
	有所見順位			有所見項目		人数		割合		
	第1位	※徳島県の特定健診の状況については 徳島県内市町村国保分のみの集計		HbA1c		26,221 人		59.8%		
	第2位			LDL		24,518 人		55.9%		
	第3位			収縮期血圧		22,416 人		51.1%		
	第4位			腹囲		14,687 人		33.5%		
	第5位			BMI		12,274 人		28.0%		
	第6位			血糖		10,243 人		23.4%		
	第7位			中性脂肪		10,041 人		22.9%		
第8位			拡張期血圧		7,571 人		17.3%			
第9位			ALT(GPT)		6,046 人		13.8%			
第10位			尿酸		4,195 人		9.6%			
支援別状況			対象者数		実施者数(終了率)		実施率(終了率)			
情報提供(I・M・N)			38,029 人		-		-			
動機づけ支援(O)			4,272 人		2,656 人		62.2%			
積極的支援(P)			1,562 人		630 人		40.3%			
【再掲】服薬中のためO・P対象者 から除外した者			9,888 人		-		-			

## (1) 徳島県と比較した鳴門市の特徴

表2-1から徳島県と鳴門市の社会保障の状況を比較すると鳴門市には次のような特徴があります。

- 平成23年度鳴門市特定健診結果を見ると、LDL・収縮期血圧・BMI・中性脂肪・ALTの有所見者率が県平均と比べ高い状況にあります。
- 平成23年度鳴門市特定保健指導の積極的支援終了率が県平均と比べ低い状況にあります。
- 平成22年度鳴門市の死亡の状況を見ると、肺炎・脳血管疾患が県平均よりも高い状況にあります。また、64歳以下の死亡率は県内第4位となっています。

## 2 被保険者の状況

鳴門市は、平成24年3月末現在、人口61,628人、65歳以上人口が16,444人で全体の23%を占めており、そのうち国民健康保険加入者（以下「国保被保険者」という）は全体で16,790人、65歳以上の方が5,408人です。65歳以上75歳未満人口のうち国保被保険者の割合は71.7%で、高齢化が進む当市では、今後もその割合が増加すると考えられます。

また、特定健康診査・特定保健指導対象となることが想定される40歳から74歳の被保険者は12,169人で、全被保険者の72.5%を占めています。

## 3 医療費の状況

### (1) 一般被保険者療養給付費等の状況

一般被保険者療養給付費等の費用は、平成20年度と23年度を比較すると2.5%増加し、高額療養費は8.7%増加しています。

また、年度平均被保険者数は、同様に比較すると2.9%減少し、一人あたりの療養給付費等は5.5%増加し、高額療養費は11.9%増加しています。

(表2-2参照)

【表2-2：年度別一般被保険者療養給付費等状況】

	20年度	21年度	22年度	23年度
療養給付費等 (一般被保険者)	5,350,121,752	5,571,103,771	5,440,915,472	5,481,401,557
1人あたり療養給付費等 (一般被保険者)	333,757	348,150	344,514	352,207
高額療養費(一般被保険者)	479,660,616	540,068,246	532,202,621	521,204,955
1人あたり高額療養費 (一般被保険者)	29,923	33,750	33,699	33,490
年度平均被保険者数	16,030	16,002	15,793	15,563

※療養給付費等 療養の給付（食事療養・生活療養含む）、療養費（診療費・補装具・柔道整復師・アンマ・マッサージ・針灸等）

## (2) 退職被保険者療養給付費等の状況

退職被保険者療養給付費等の費用は、平成20年度と23年度を比較すると12.3%増加し、高額療養費は11.4%増加しています。

また、年度平均退職被保険者数は、同様に比較すると16.4%増加し、一人あたりの療養給付費等は3.5%減少し、高額療養費は4.3%減少しています。

(表2-3参照)

【表2-3：年度別退職被保険者療養給付費等状況】

	20年度	21年度	22年度	23年度
療養給付費等 (退職被保険者)	612,753,341	496,104,029	582,415,988	687,884,161
1人あたり療養給付費等(退職被保険者)	448,247	415,498	412,476	432,360
高額療養費(退職被保険者)	65,018,942	48,315,791	63,587,812	72,416,757
1人あたり高額療養費 (退職被保険者)	47,563	40,465	45,034	45,517
年度平均退職被保険者数	1,367	1,194	1,412	1,591

※療養給付費等 療養の給付(食事療養・生活療養含む)・療養費(診療費・補装具・柔道整復師・アンマ・マッサージ・針灸等)

## (3) 年代別医療費

平成24年5月診療分から医療費の状況(表2-4)をみてみますと、件数・医療費で一番多いのは60～69歳の5,134件、177,349,816円となっています。また50～74歳の医療費が全体の80%以上占めておりかなりの割合を占めていることが分かります。

次に、一件あたりの医療費をみますと合計平均が33,203円ですが、40～49歳が44,363円、50～59歳が44,582円と高くなっていることが分かります。この要因として、これらの年代が高度な医療を受けていることなどが考えられます。(表2-4参照)

【表2-4：鳴門市国民健康保険 平成24年5月診療分 年代別件数・医療費】

年齢	件数		医療費		一件あたりの医療費
	件数	構成割合	医療費	構成割合	
0～9歳	601	4.9%	7,128,080	1.8%	11,860
10～19歳	376	3.1%	3,108,318	0.8%	8,267
20～29歳	346	2.8%	8,433,440	2.1%	24,374
30～39歳	649	5.3%	17,586,512	4.3%	27,098
40～49歳	759	6.2%	33,671,338	8.3%	44,363
50～59歳	1,271	10.4%	56,663,616	13.9%	44,582
60～69歳	5,134	42.0%	177,349,816	43.7%	34,544
70～74歳	3,100	25.3%	102,326,324	25.2%	33,008
合計	12,236	100%	406,267,444	100%	33,203

#### 4 疾病状況

平成24年5月診療分から疾病状況（表2-5）をみてみますと、年代別でそれぞれ一番件数が多いのは0～19歳までは呼吸器の疾患、20～59歳までは消化器系の疾患、60～74歳の循環器の疾患となっています。

また全体合計をみてみますと、上位3つは、消化器系の疾患が22.05%、循環器の疾患が20.53%、内分泌、栄養及び代謝疾患が10.48%となっています。

その上位の疾患の中で生活習慣病に関連すると思われるもの（高血圧性疾患、糖尿病など）を合計すると、全体の疾病の中でも25%以上を占めています。

【表2-5：鳴門市国民健康保険 平成24年5月診療分 疾病分類年代別別件数】

年齢	実数構成割合	感染症及び寄生虫症	新生物	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害	神経系の疾患	眼及び付属器の疾患	耳及び乳突起の疾患	循環器の疾患	呼吸器の疾患	消化器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	尿路正規系の疾患	妊娠、分娩及び産じょく	周産期に発生した病態	先天奇形、変形及び染色体異常	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ないもの	損傷、中毒及びその他の外因の影響
0～9歳	件数	41	2	0	1	5	0	19	24	1	273	117	68	5	0	0	4	10	12	19
	構成割合	6.82%	0.33%	0.00%	0.17%	0.83%	0.00%	3.16%	3.99%	0.17%	45.42%	19.47%	11.31%	0.83%	0.00%	0.00%	0.67%	1.66%	2.00%	3.16%
10～19歳	件数	20	3	0	3	11	8	31	7	3	129	62	37	18	10	1	0	2	4	27
	構成割合	5.32%	0.80%	0.00%	0.80%	2.93%	2.13%	8.24%	1.86%	0.80%	34.31%	16.49%	9.84%	4.79%	2.66%	0.27%	0.00%	0.53%	1.06%	7.18%
20～29歳	件数	13	11	3	12	39	8	29	7	4	47	84	41	13	19	2	0	0	6	8
	構成割合	3.76%	3.18%	0.87%	3.47%	11.27%	2.31%	8.38%	2.02%	1.16%	13.58%	24.28%	11.85%	3.76%	5.49%	0.58%	0.00%	0.00%	1.73%	2.31%
30～39歳	件数	23	19	1	39	127	21	24	12	18	75	149	50	37	27	6	0	5	9	7
	構成割合	3.54%	2.93%	0.15%	6.01%	19.57%	3.24%	3.70%	1.85%	2.77%	11.56%	22.96%	7.70%	5.70%	4.16%	0.92%	0.00%	0.77%	1.39%	1.08%
40～49歳	件数	14	35	2	47	121	29	18	10	58	76	191	30	71	42	0	0	0	3	12
	構成割合	1.84%	4.61%	0.26%	6.19%	15.94%	3.82%	2.37%	1.32%	7.64%	10.01%	25.16%	3.95%	9.35%	5.53%	0.00%	0.00%	0.00%	0.40%	1.58%
50～59歳	件数	23	61	6	133	131	40	29	7	241	90	293	46	78	57	0	0	1	14	21
	構成割合	1.81%	4.80%	0.47%	10.46%	10.31%	3.15%	2.28%	0.55%	18.96%	7.08%	23.05%	3.62%	6.14%	4.48%	0.00%	0.00%	0.08%	1.10%	1.65%
60～69歳	件数	109	209	9	673	249	117	172	85	1312	221	1150	126	414	133	0	0	7	55	93
	構成割合	2.12%	4.07%	0.18%	13.11%	4.85%	2.28%	3.35%	1.66%	25.56%	4.30%	22.40%	2.45%	8.06%	2.59%	0.00%	0.00%	0.14%	1.07%	1.81%
70～74歳	件数	50	126	6	374	108	68	142	50	875	145	652	50	286	64	0	0	2	50	52
	構成割合	1.61%	4.06%	0.19%	12.06%	3.48%	2.19%	4.58%	1.61%	28.23%	4.68%	21.03%	1.61%	9.23%	2.06%	0.00%	0.00%	0.06%	1.61%	1.68%
合計	件数	293	466	27	1282	791	291	464	202	2512	1056	2698	448	922	352	9	4	27	153	239
	構成割合	2.39%	3.81%	0.22%	10.48%	6.46%	2.38%	3.79%	1.65%	20.53%	8.63%	22.05%	3.66%	7.54%	2.88%	0.07%	0.03%	0.22%	1.25%	1.95%

#### 5 第1期計画の実践から見てきた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、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（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。

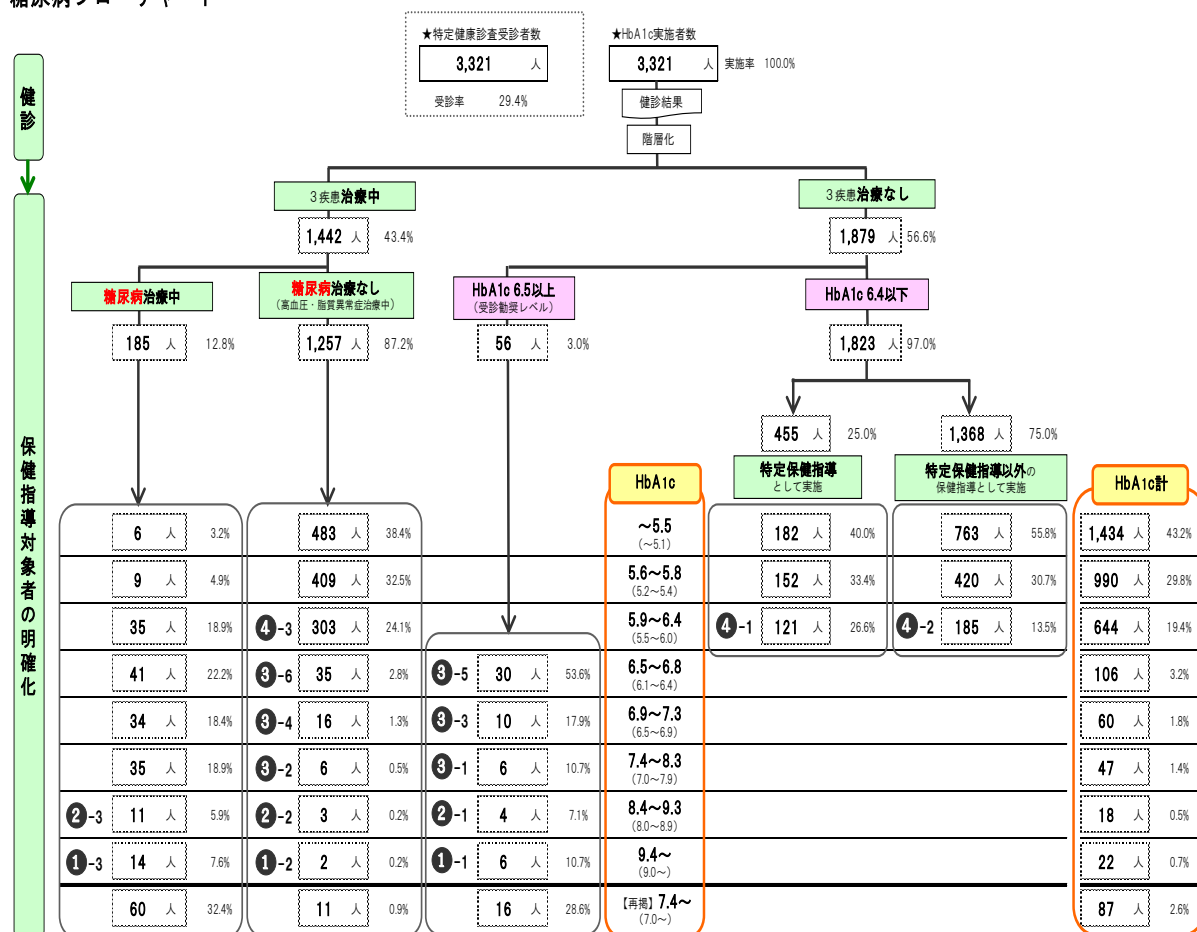
全国的に見ると、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

##### ①健診結果からみた鳴門市の状況

鳴門市の糖尿病有病者数は、平成23年度特定健診結果において、303人でした。その中で、糖尿病、高血圧、脂質異常等の治療をしておらず、医療機関の受診が必要と判定された人は、56人でした。（図2-1参照）

【図2-1：糖尿病フローチャート（平成23年度）】

糖尿病フローチャート



## ②レセプトからみた糖尿病の状況

生活習慣病で治療している人は男性2,733人、女性2,941人でした。そのうち、糖尿病治療患者は男性1,096人(40.1%)、女性894人(30.4%)であり男性の割合が多い状況です。

また、男女とも40歳代から治療者が増えはじめ、60歳代で急激に増加しています。糖尿病治療者1,990人のうち、インスリン治療者は141人(7.1%)となっています。

糖尿病による細小血管障害の状況を見ると、62人(3.1%)が網膜変性をおこし、人工透析患者は16人(0.8%)となっています。大血管障害では、虚血変化399人(20.1%)、脳梗塞165人(8.3%)となっています。糖尿病予防により、高額医療につながる虚血性疾患も予防していくことができると考えられます。

糖尿病以外に血管を傷める因子として、高血圧1,329人(66.8%)、脂質異常症以外に血管を傷める因子として、脂質異常症1,213人(61.0%)があります。重症化予防の上では、糖尿病患者における血糖のコントロール状況だけでなく、他のデータの管理状況の把握が重要となってきます。(表2-6参照)



【表2-6 レセプトからみた糖尿病の状況】

血管の傷みから生活習慣病をみる（年齢別・男女別集計表）

平成24年4月審査分

性別	年代	被保険者数	生活習慣病レセプト枚数	生活習慣病人数	占有率（％）	糖尿病	占有率（％）	高血圧	脂質異常症	インスリン	高尿酸血症	虚血変化	洞調節不全	心疾患その他	脳梗塞	脳出血	脳血管その他	腎臓疾患	肝臓疾患	人工透析	動脈硬化	動脈閉塞	網膜変性	腎臓障害	神経障害	その他	備考
男性	0～19	884	6	6	0.7%	1	16.7%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20～29	538	11	11	2.0%	6	54.5%	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	
	30～39	844	62	57	6.8%	17	29.8%	7	13	1	2	1	2	0	0	0	0	2	4	1	0	1	2	3	2	0	
	40～49	824	127	124	15.0%	47	37.9%	21	32	6	17	4	5	1	0	1	0	5	19	2	0	0	4	2	2	1	
	50～59	1,022	298	279	27.3%	123	44.1%	75	72	14	23	28	13	11	6	1	0	18	48	2	3	5	2	5	0	0	
	60～69	2,760	1,413	1,308	47.4%	523	40.0%	337	278	37	100	112	74	61	51	4	13	65	206	4	8	32	15	45	21	1	
	70以上	1,266	1,050	948	74.9%	379	40.0%	255	194	17	74	99	58	43	40	4	11	58	157	0	12	24	14	35	9	0	
	小計	8,138	2,967	2,733	33.6%	1,096	40.1%	698	590	76	217	244	152	116	97	10	24	149	436	9	23	62	37	90	34	3	
女性	0～19	948	9	9	0.9%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20～29	539	10	10	1.9%	5	50.0%	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	
	30～39	711	36	35	4.9%	13	37.1%	3	4	6	1	0	0	1	0	0	0	5	4	0	0	0	1	0	0	2	
	40～49	806	95	85	10.5%	17	20.0%	10	11	1	3	0	0	2	0	0	0	3	6	1	0	0	2	1	1	0	
	50～59	1,071	269	257	24.0%	75	29.2%	48	47	8	4	7	7	7	6	0	1	12	33	2	2	2	1	5	1	1	
	60～69	3,069	1,472	1,402	45.7%	402	28.7%	288	297	25	16	65	43	39	23	5	7	52	162	4	4	15	9	31	16	2	
	70以上	1,508	1,251	1,143	75.8%	382	33.4%	281	263	24	30	83	50	51	39	3	10	50	144	0	4	17	12	29	12	1	
	小計	8,652	3,142	2,941	34.0%	894	30.4%	631	623	65	54	155	100	100	68	8	18	122	351	7	10	34	25	66	30	7	
合計	0～19	1,832	15	15	0.8%	1	6.7%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	20～29	1,077	21	21	1.9%	11	52.4%	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	2	
	30～39	1,555	98	92	5.9%	30	32.6%	10	17	7	3	1	2	1	0	0	0	7	8	1	0	1	3	3	2	2	
	40～49	1,630	222	209	12.8%	64	30.6%	31	43	7	20	4	5	3	0	1	0	8	25	3	0	0	6	3	3	1	
	50～59	2,093	567	536	25.6%	198	36.9%	123	119	22	27	35	20	18	12	1	1	30	81	4	5	7	3	10	1	1	
	60～69	5,829	2,885	2,710	46.5%	925	34.1%	625	575	62	116	177	117	100	74	9	20	117	368	8	12	47	24	76	37	3	
	70以上	2,774	2,301	2,091	75.4%	761	36.4%	536	457	41	104	182	108	94	79	7	21	108	301	0	16	41	26	64	21	1	
	小計	16,790	6,109	5,674	33.8%	1,990	35.1%	1,329	1,213	141	271	399	252	216	165	18	42	271	781	16	33	96	62	156	64	10	

（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。

① 高血圧症

高血圧には自覚症状はほとんどなく、長い時間をかけて進行し、血管を痛めていきます。その結果、命の危険に直接関与する心臓病や脳卒中などの疾患を発症させます。

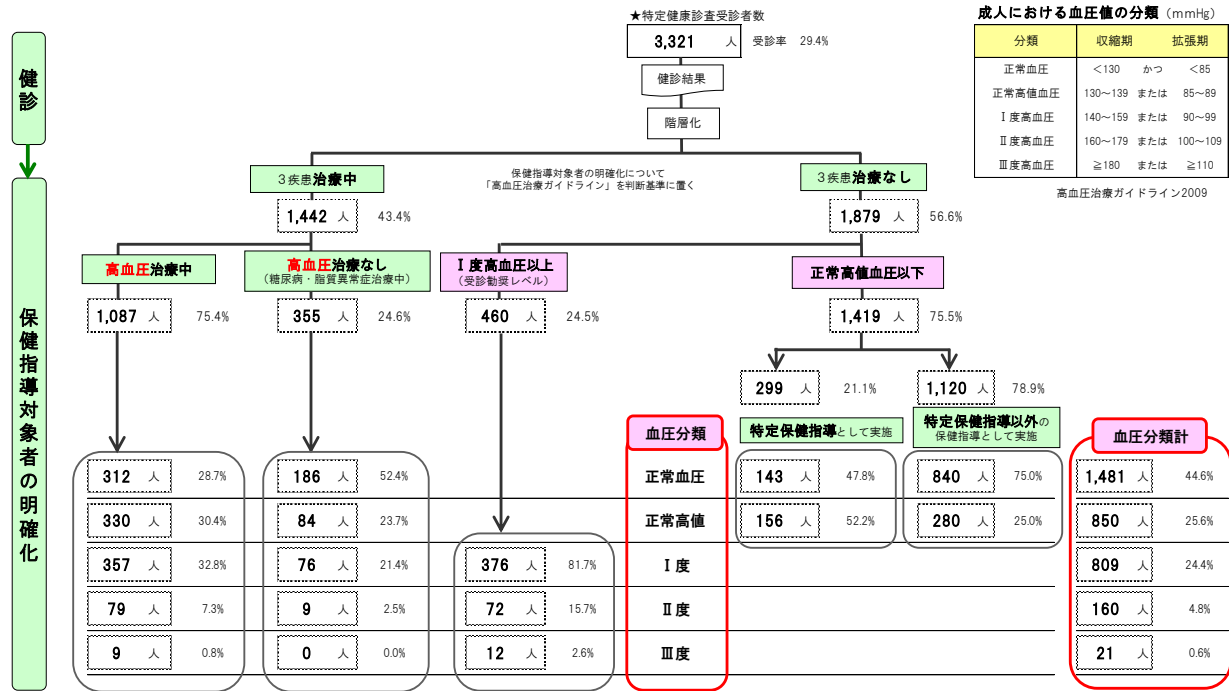


## ●健診結果から見た高血圧の状況

平成23年度特定健診結果において、3疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）治療中1,442人のうちで高血圧治療中は1,087人、3疾患の治療のない1,879人のうち、受診勧奨レベルであるI度高血圧以上は460人でした。（図2-2参照）

【図2-2：高血圧フローチャート（平成23年度）】

高血圧フローチャート



## ② 脂質異常症

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も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240mg/dl以上から多くなっています。

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なります

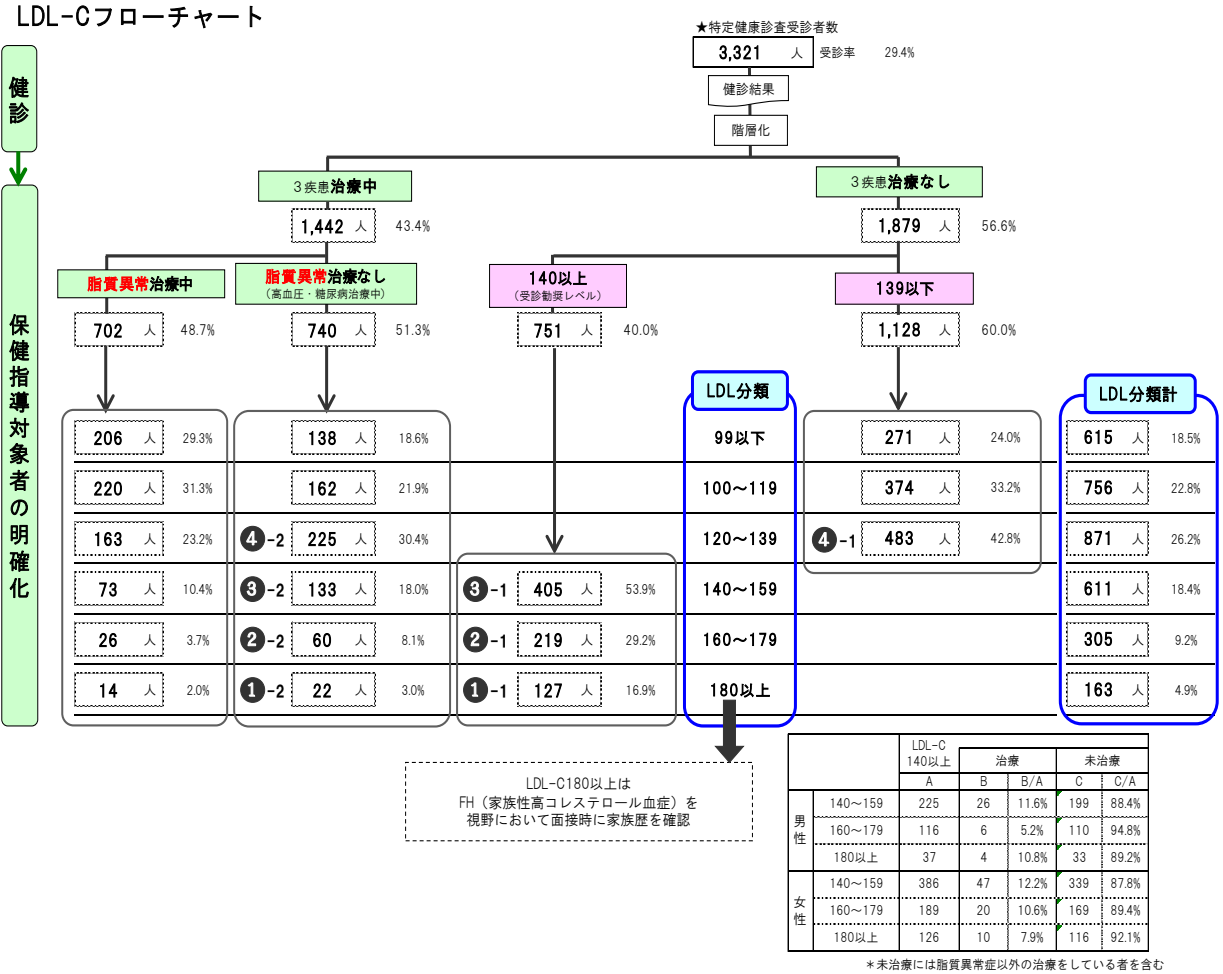
## ● 健診結果から見た脂質異常症の状況

平成23年度特定健診結果において、3疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）治療なし1,879人のうちで受診勧奨レベルであるLDLコレステロール140mg/dl以上高血圧治療中は751人でした。

その中でも、180mg/dl以上の高値の方は127人おり、その内男性28人

（3.7%）、女性99人（13.2%）と女性が男性の約3.5倍となっていました。（図2-3参照）

【図2-3：LDL-フローチャート（平成23年度）】



### (3) 慢性腎臓病

透析患者数が世界的に激増しています。わが国の新規透析導入患者は、1983年頃は年に1万人程度であったのが、2010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（CKD）が非常に増えたことだと考えられています。

さらに、心血管イベント、すなわち脳卒中とか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、さら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て、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。

#### ● 徳島県の状況

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、徳島県の慢性透析患者数は、平成22年2、503人で人口100万人対では、熊本県に次ぐ第2位という状況です。

● 健診結果からみた慢性腎臓病の状況

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、蛋白尿とeGFR60未満です。

健診結果から、腎臓専門医へ紹介すべき対象者は125人です。またCKD予防対象者をみると、地域のかかりつけ医等と連携しながら予防の対象者となるのは、655人から腎専門医レベルの人数を引いた530人です。

（表2-7、2-8参照）

【表2-7 腎臓専門医に紹介すべき対象者】

健診受診者 3,321人											
	総数	治療なし					治療中				
		40代	50代	60代	70-74	40代	50代	60代	70-74		
専門医受診対象者 (①~③の実人数)	125人 3.8%	34人 27.2%	0人 0.0%	2人 5.9%	22人 64.7%	10人 29.4%	91人 72.8%	0人 0.0%	8人 8.8%	62人 68.1%	21人 23.1%
① 尿蛋白 2+以上	47人 1.4%	14人 29.8%	0人 0.0%	2人 14.3%	6人 42.9%	6人 42.9%	33人 70.2%	0人 0.0%	5人 15.2%	17人 51.5%	11人 33.3%
② 尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0人 0.0%	0人 --	0人 --	0人 --	0人 --	0人 --	0人 --	0人 --	0人 --	0人 --	0人 --
③ GFR50未満 70歳以上は40未満	87人 2.6%	21人 24.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	17人 81.0%	4人 19.0%	66人 75.9%	0人 0.0%	4人 6.1%	52人 78.8%	10人 15.2%

【表2-8 : CKD重度分類表】

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		(-) or (±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+) 以上
		3,317人		3,149人 94.9%	121人 3.6%	0人 0.0%	47人 1.4%
G1	正常 または高値	90以上	419人 12.6%	403人 12.1%	13人 0.4%	0人 0.0%	3人 0.1%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	2,340人 70.5%	2,243人 67.6%	68人 2.1%	0人 0.0%	29人 0.9%
G3a	軽度~ 中等度低下	45-60 未満	491人 14.8%	457人 13.8%	27人 0.8%	0人 0.0%	7人 0.2%
G3b	中等度~ 高度低下	30-45 未満	52人 1.6%	40人 1.2%	7人 0.2%	0人 0.0%	5人 0.2%
G4	高度低下	15-30 未満	15人 0.5%	6人 0.2%	6人 0.2%	0人 0.0%	3人 0.1%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 --	0人 0.0%

太枠内的人数655人がCKD予防対象者です。

#### (4) 共通する課題（生活習慣病の背景となるもの）

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り組みを支援するため、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り組みに結びつきやすい魅力的、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ことが大切です。

##### ● 鳴門市の食習慣の状況

住民の食の実態として、古くから赤飯に砂糖をかける習慣が根付いていることや、甘くしっかりした味付けを好む傾向がみられます。さらに、特産のさつま芋やれんこんなどは糖質の多く、全般的に糖質を多く摂取しているようです。

また、農家の生活習慣では農繁期と農閑期のメリハリがなく、農閑期になっても農繁期同様の食べ方する傾向があります。そのため、農閑期に太り農繁期に痩せるという生活をくりかえしているケースも多くみられました。

今後も住民の実態を把握し続け課題を明らかにし、個の事例をとおして必要な学習教材も検討していきます。

#### (5) 重症化予防や発症予防への対応について

生活習慣病に係る循環器疾患、糖尿病等に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進するとともに、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善をし、対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行っていく必要があります。

##### ①糖尿病

###### ● 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や一般衛生部門と連携し、より若い世代から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。

###### ● 合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善

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

### ● 高血圧症の発症予防

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あるため、「高血圧の改善」を指標として掲げ、必要な保健指導等を検討していきます。

### ● 脂質異常症の発症予防

LDL高値者に対し、必要な保健指導を行うとともに、心血管リスク評価のための必要な検査を行い、ハイリスク者には治療継続が図られる仕組みづくりを検討していきます。

## ③慢性腎臓病

### ● 慢性腎臓病の発症予防

まずは、CKD予防対象者の病歴把握に努めるとともに、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を検討していきます。

### 第3章 特定健診・特定保健指導の実施

#### 1 目標値の設定

国の示した市町村国保全体の目標値は、特定健診・特定保健指導ともに平成29年度時点で60%となっていることから国の目標に準じ、次のように設定します。

【表：3-1 年度別目標値】

	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	55%	60%	60%	60%	60%

#### 2 対象者数の見込み

##### (1) 特定健診対象者数

本市の特定健診対象者は平成25年度で11,981人、平成29年度には12,349人と予想されます。また特定健診の実施率を平成25年度で40%、平成29年度で60%とすると特定健診受診者は平成25年度で4,792人、平成29年度で7,409人となります。

【表3-2：年度別特定健診対象者・受診者数】

	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	11,981人	12,072人	12,164人	12,256人	12,349人
特定健診受診者数	4,792人	5,432人	6,082人	6,741人	7,409人

##### (2) 特定保健指導対象者数

本市の特定保健指導対象者は平成25年度で740人、平成29年度には839人と予想されます。また特定健診の実施率を平成25年度で55%、平成29年度で60%とすると特定健診受診者は平成25年度で407人、平成29年度で687人となります。

【表3-3：年度別特定保健指導対象者・実施者数】

	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
特定保健指導対象者数	740人	839人	940人	1,041人	1,145人
特定保健指導実施者数	407人	503人	564人	625人	687人

### 3 特定健診の実施

#### (1) 実施形態

健診については、特定健診実施機関に委託します。県医師会が実施機関のとりまとめを行い、県医師会と市町村国保側のとりまとめ機関である徳島県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）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

平成25年度特定健診実施機関については、国保連合会のホームページに掲載しています。

<http://tokushima-kokuhoren.or.jp/specific/shealth>

#### (4) 委託契約の方法、契約書の様式

県医師会と市町村国保側のとりまとめ機関である国保連合会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。

#### (5) 健診委託単価、自己負担額

特定健診受診時に窓口で支払う自己負担の額は、1,000円です。

#### (6) 代行機関の名称

特定健診にかかる費用（自己負担を除く）の請求・支払の代行は、国保連合会に委託しています。

## (7) 受診券の様式

国民健康保険受診券様式	
〒	
特定健康診査受診上の注意事項	
1. 上記の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自書してください。(特定健康診査受診結果等の送付に使用します。) 2. 特定健康診査を受診するときには、受診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受診できません。 3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。 4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保管し、必要に応じ、保険指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。 5. 検診結果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、国への実施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、受診願います。 6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しください。 7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。 8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。	
平成25年度特定健康診査受診券	
受診券経理番号	
氏名	
性別	生年月日
有効期限	
健診内容	・身長 体重 腹囲 BMI 血圧 中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール AST(GOT) ALT(GTP) γ-GT(γ-GTP) ※ 血糖(空腹時又は随時) ※ HbA1C 尿糖 尿蛋白 ※ HbA1Cと血糖検査両方実施 ・その他(血清クレアチニン 血清尿酸) ☆ 詳細健診については、公示基準に基づき実施
健診機関窓口での自己負担額	受診者負担額 1,000円
保険者名	所在地 鳴門市撫養町南浜字東浜170番地 電話番号 088-684-1204 番号 00360024 公印省略 名称 鳴門市
契約取りまとめ機関名	(社)徳島県医師会
支払代行機関番号	93699023
支払代行機関名	徳島県国民健康保険団体連合会

## (8) 健診の案内方法、健診実施スケジュール

受診券発行			受診券有効期限										
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
			7/1	→							12/31		

※実施年度の10月以降に75歳に到達する方については、一律9月末が有効期限となります。

※受診券は、7月上旬に対象者の方に郵送します。

## (9) 健診実施率の目標達成に向けての向上方策

第2期特定健診の目標を達成するために、第1章-1-(3)-①の取り組みに加え、

- 受診率を年代別にみると、40歳代や50歳代で特に低い現状がみられることから、生活習慣病の発症予防や重症化予防の視点からも若い世代の受診勧奨を進めていきます。
- 未受診の理由が治療中というケースも少なくありませんが、治療中であっても特定健診の対象となることから、医療機関に協力を依頼します。



- 未受診者に対しては受診勧奨通知を送っていますが、未受診者の実態把握は不十分な状況であるため、今後は地区別・世代別の受診率や未受診者の背景などの実態把握に努めます。
- 健診受診中断者に対しては、生活習慣病の発症や重症化の危険があるため、訪問などを通じて受診勧奨を図ります。
- 市民にとって特定健診が受けやすい体制づくりを行います。  
(時期や場所などの考慮)
- 市民に周知する場合には、さらにわかりやすい内容となるように工夫します。
- 未受診者訪問においては、さらに市民一人ひとりの健診データに基づく説明を行い、特定健診受診につながるよう努めます。
- 受診者においては、継続受診をしてもらうことが重要であるため、健診結果の通知と同時に経年的な受診の必要性を周知するなど、充実した情報提供に努めます。

等の対策の検討・推進を図ります。

#### **4 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) 健診から保健指導実施の流れ**

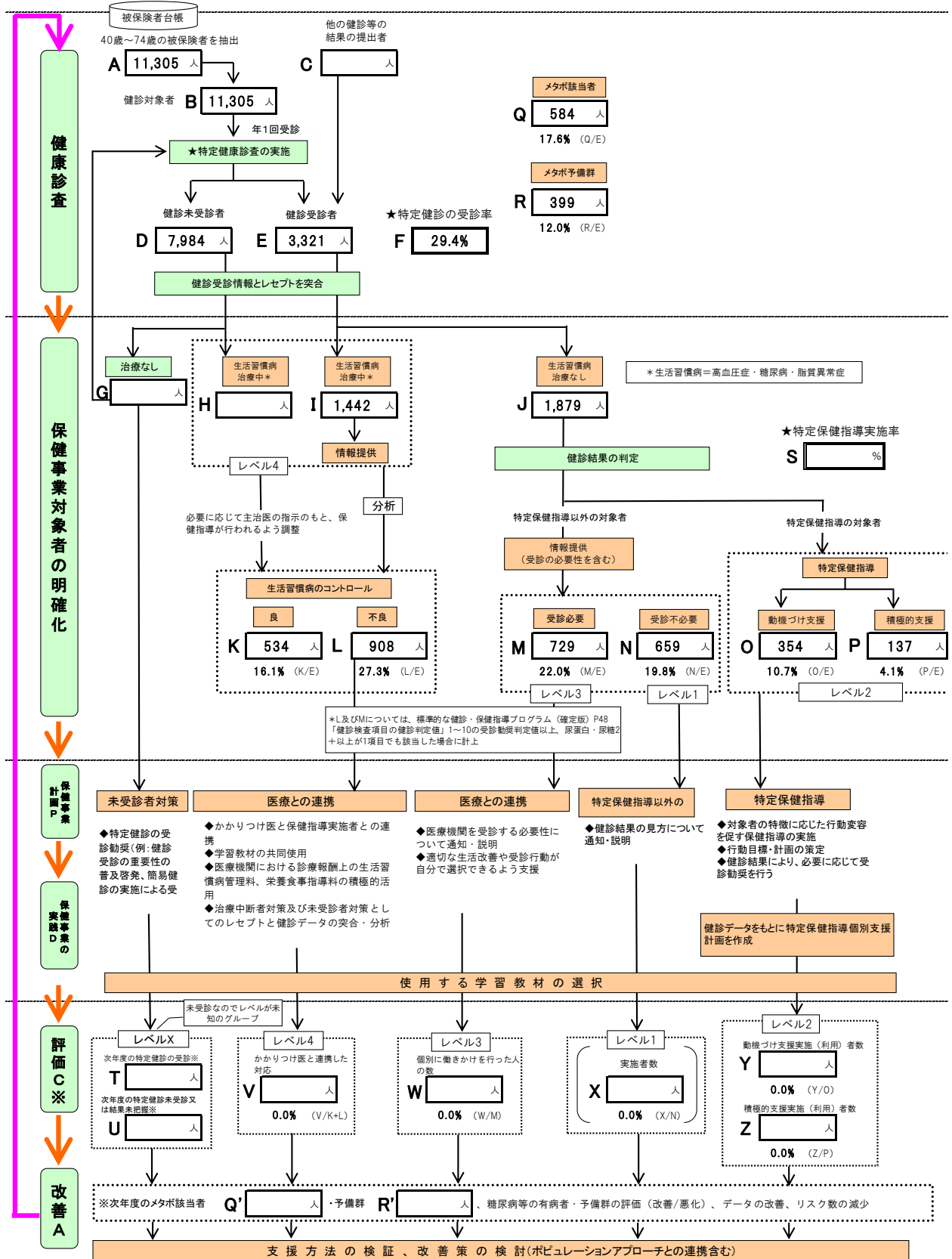
「標準的な健診・保健指導プログラム」確定版様式6-10をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。

【図3-1： 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導】

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）



## (2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%) ※平成23年度より	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆診断結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	491人 (14.8%)	60%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆特定健診の受診勧奨（健診受診の重要性の普及啓発、治療中であっても受診が可能であることを説明するなど、戸別訪問や電話などによる受診勧奨）	729人 (22.0%)	HbA1c6.5 以上については10 0%
3	D	健診未受診者	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択出来るよう支援	7,984人 ※受診率目標達成 までにあと 3,462人	
4	N	情報提供	◆健診結果について通知・説明	659人 (19.8%)	
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策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	1,442人 (43.4%)	

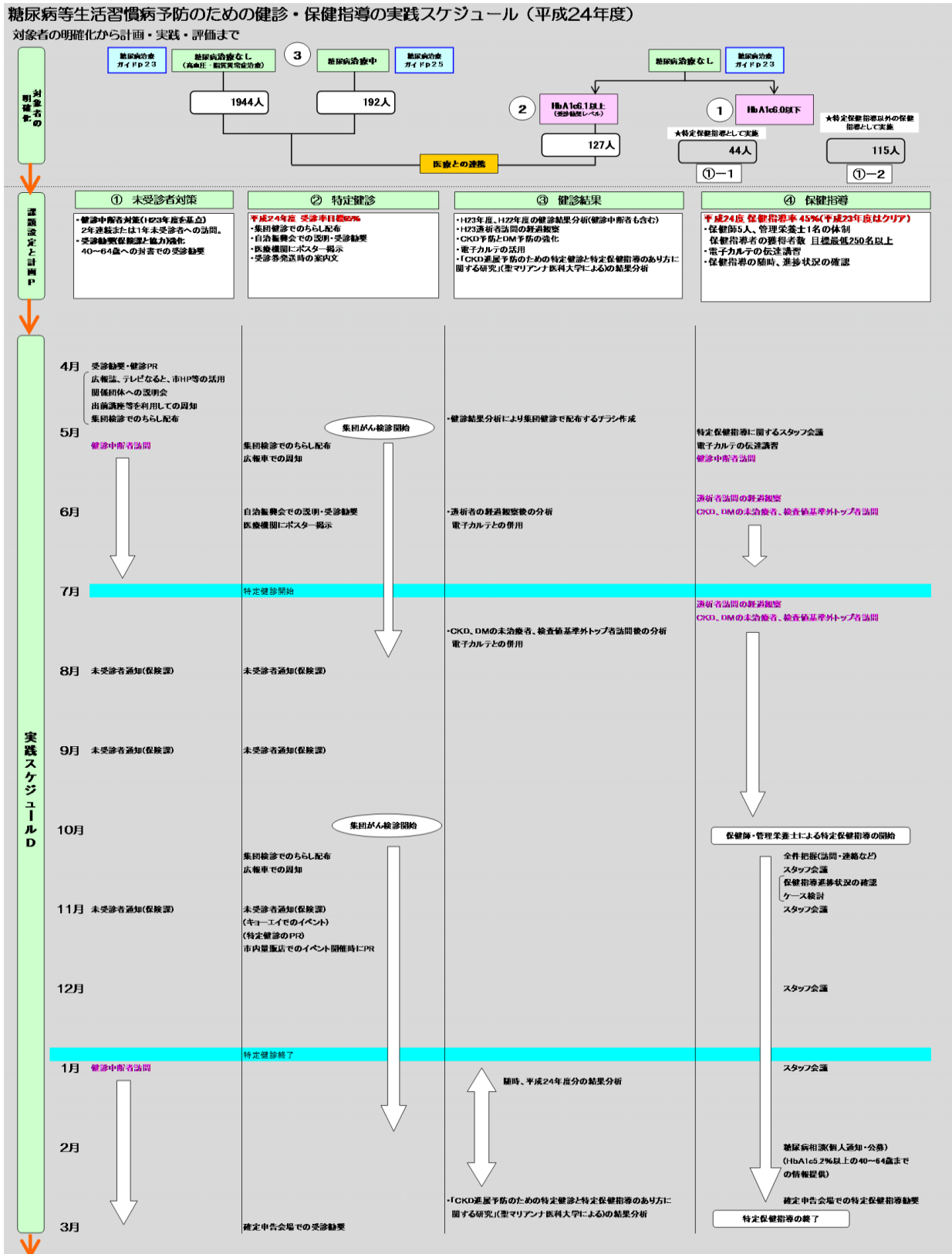
さらに、各グループ別の健診結果一覧から個々のリスク（特にHbA1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、eGFRと蛋白尿の有無）を評価し、必要な保健指導を実施します。

### (3) 生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とP D C A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。

【図3-2：糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の実施スケジュール】

参考：平成24年度



#### (4) 保健指導に使用する学習教材

活用頻度の高いものは、スタッフ間の標準的な学習材料として使用できるよう、新人研修における使い方等の説明、事例検討に活かしていきます。

また、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。

さらに地域の実情等をもとに保健指導の学習教材を工夫、作成していきます。

#### (5) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

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。その力量アップのため、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。

#### (6) 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・予備軍の減少状況、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つの観点から行うとされています。

そのため、保健指導にかかわるスタッフは、評価結果を共有し、その都度必要な改善を行いながら評価をしていくことが重要と考えます。

今後は、個への実践を積み重ね続けることで、保健指導方法をより効果的なものに改善し、保健指導の質を向上させながら10年後の第2次健康日本21、医療制度改革の目標達成を目指します。

## 第4章 個人情報保護に関する事項

### 1 特定健診・保健指導のデータの形式

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

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管されます。

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

### 2 個人情報保護対策

#### (1) 体制

特定健診・特定保健指導事業を鳴門市個人情報保護条例に定める個人情報取扱事務（鳴門市健康福祉部保険課を個人情報取扱機関とする。）として登録し、個人情報の保護に関する法律、鳴門市個人情報保護条例に基づき適正に保存・管理するものとします。

特定健診等の記録保存については、集合契約実施時における代行機関である【国保連合会】を外部委託先とし、特定健診等の記録保存について外部委託を行います。

鳴門市健康福祉部健康づくり課を特定保健指導の実施機関（鳴門市国民健康保険が必要と認めた際に特定保健事業の一部または全部について外部委託を行う場合がある。以後、「保健指導等の実施機関」とします）とします。

国保連合会及び保健指導等の実施機関が、特定健康診査受診券及び特定保健指導利用券の作成を行う為の再委託であって、鳴門市個人情報取扱事務委託基準に定める個人情報取扱特記事項の遵守を含む契約については、個人情報取扱特記事項に定める個人情報取扱機関の承諾を得た再委託としてこれを認めます。

#### (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保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日であり、当該期間経過後の保存については、被保険者の健康づくりに資するため、支障のない範囲の中で可能な限り保存に努めます。

#### (3) 記録の提供の考え方

健診データは、「個人情報の保護に関する基本方針」において特に適正な取扱いが必要とされる医療分野に関する情報であり、医療保険者が医療保健事業に必要な範囲で扱う情報であることから健診データの提供について以下のとおり定めます。

#### ○ 他の保険者

他の保険者への健診データの提供は、法第27条の規定（新保険者は旧保険者に記録の写しを求めることができ、求めがあった場合は、旧保険者はこれを提供しなければならない）により、被保険者であった者が他の医療保険に加入するに至った場合に、次の要件を全て満たす場合に、鳴門市国民健康保険の保有する当

該個人に係る健診データを新保険者に対し提供することができるものとします。

- ・新保険者が旧保険者のデータも含め全体的なデータ管理を行う意向が強い場合。
- ・本人が新保険者のデータ管理に同意し、かつ、本人から提供できないために新保険者が鳴門市国民健康保険から提供を受けることに同意する場合。
- ・鳴門市国民健康保険において保管されている場合。

### ○ 鳴門市が実施する事業

鳴門市が、市民に対し実施する健康増進並びに福祉事業（個人情報保護条例による個人情報取扱事務登録のあるもの。）であって健診データを用いることにより、効率的・効果的な実施が期待されるもの。

なお、鳴門市が実施する事業への健診データ提供を望まれない方については、当該データの提供は行わないものとします。本人の意向確認のため受診案内に次の注意事項を記載し、停止希望が無い場合は同意が得られたものとして取り扱うこととします。

(注意事項)

健康診査の結果は鳴門市健康福祉部保険課【鳴門市国民健康保険】にて適正に管理いたしますが、鳴門市個人情報保護条例による個人情報取扱事務として登録された健康・福祉を目的とした事業の実施機関から効率的・効果的な事業推進の為に情報の提供依頼を受けた場合は、当該事業実施機関に対し、健康診査結果の提供を行うものとします。なお、このような健診結果の取扱を希望されない場合には、その旨を以下の担当までご連絡ください。ご連絡頂いた場合には、上記の情報提供をいたしません。

【担当】 鳴門市健康福祉部保険課 ☎ 088-684-1204

### 3 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5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条3「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」に基づき、本事業の方針を定めた特定健康診査等実施計画を「市公式ウェブサイト」へ掲載し公表するとともに、「広報なると」への啓発資料の掲載やパンフレットの配布を行う等により周知を図ります。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

本計画の実施にあたり鳴門市国保運営協議会に実績（健診受診率・保健指導受診率・対象者数等）の報告を行い、実施状況等により評価を行います。

鳴門市国保運営協議会の評価により、計画内容の見直しを行った方がよいと判断された際、また、社会事情の変化等により本計画の修正を行うことが必要かつ妥当であると判断される際は、本計画の見直しを行います。