

**豊前市  
第2期  
特定健診等実施計画**

平成25年

# 豊前市第2期特定健康診査等実施計画

## もくじ

---

### 序章 制度の背景について

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	
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	
5	計画の位置づけ	4
6	計画の期間	
7	第2次健康日本21における医療保険者の役割	

---

### 第1章 第1期の評価

1	目標達成状況	6
	（1）実施に関する目標	
	（2）成果に関する目標	
2	目標達成に向けての取り組み状況及び課題	7
	（1）健康実施率の向上方策について	
	（2）保健指導実施率の向上及びメタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少対策について	9

---

### 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（豊前市）の特徴	10
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課題	
	（1）循環器疾患	
	（2）糖尿病	14
	（3）高血圧	15
	（4）脂質異常症	16
	（5）慢性腎臓病	
3	生活環境から考えた栄養と食生活の課題	18
	（1）共通する課題（生活習慣の背景となるもの）	
	（2）食と生活環境の関係	
	（3）食生活の課題	
4	第2期計画における重点施策	21

---

---

### 第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1	特定健診実施等実施計画の評価及び見直し	22
2	目標値の設定	
3	対象者数の見込み	
4	特定健診の実施	
	(1) 実施形態	
	(2) 特定健診委託基準	
	(3) 健診実施機関リスト	
	(4) 委託契約の方法、契約書の様式	
	(5) 代行機関の名称	23
	(6) 受診券の様式	
	(7) 健診の案内方法、健診実施スケジュール	
5	保健指導の実施	
	(1) 健診から保健指導実施の流れ	
	(2) 要保健指導対象者の選定と優先順位・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	
	(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	28
	(6) 保健指導の評価	

---

### 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・保健指導のデータの形式	30
2	特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	
3	個人情報保護対策	

---

### 第5章 結果の報告

1	支払基金への報告	29
---	----------	----

---

### 第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

---

### 第7章 その他

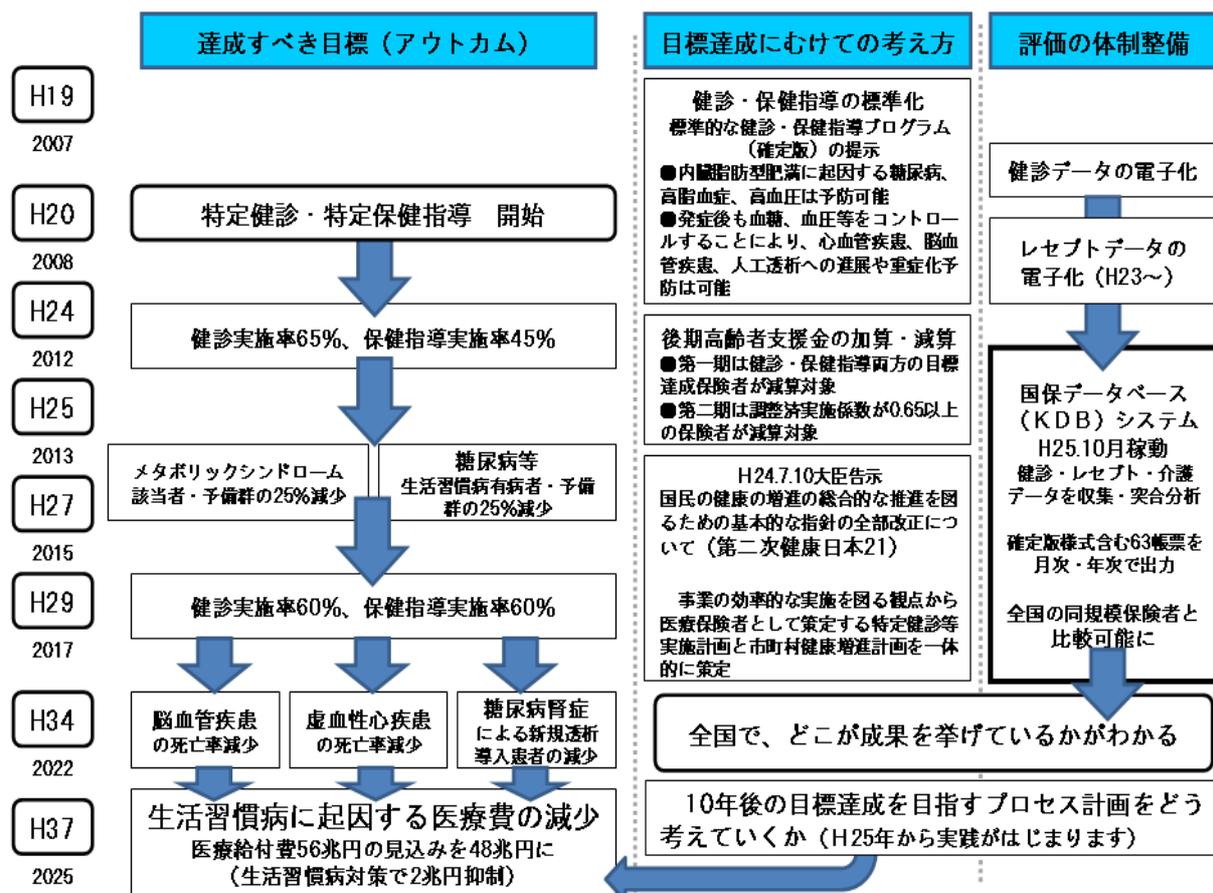
---

# 序章 制度の背景について

## 1 医療制度改革の工程と指標

急速な少子高齢化の進展の中で、国民皆保険制度を維持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとするためには、その構造改革が急務であることから、平成17年12月、政府は「医療制度改革大綱」を策定しました。特定健診・特定保健指導は、平成17年度に出された医療制度改革の中のひとつの動きです。図1は、特定健診・保健指導は何を目指しているのか、国の大きな流れを示したものです。経年的に下から上に進んでいきます。①～⑥の順序でみていきます。

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

平成20年度から、「高齢者の医療の確保に関する法律」により各医療保険者による特定健診・特定保健指導が義務づけられました。この法律の目的には、「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、メタボ健診と呼ばれていますが、同法18条では、「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」と書かれています。

では、「なぜ糖尿病対策が重要なのか?」「なぜ糖尿病の有病者・予備群の減少なのか?」社会保障の視点でみてみました。

表1 社会保障と生活習慣病では、横軸は左から年代、生活習慣病対策に関する世界の動き、

国の動き、国の財政（税込・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。単位は「兆円」となります。

1982年（昭和57年）に老人保健法が制定されました。国の税込 30兆、社会保障費 30兆、うち医療費は 12兆で糖尿病 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、国の税込 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	計	社会保障給付費(兆円)					国の財政(兆円)		
			医療費	医療				税込	歳出	借金
				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? 特定健診・特定保健指導開始(第一期)		2.4	3.9	2.5	1.7	3.5			
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）

生活習慣病をどのように予防していくのか、H19年4月に国が示したのが「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」です。

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

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思う。

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、健診は生活習慣病予防のための「保健指導を必要とする者」を抽出するものであり、保健指導については「結果を出す保健指導」と記載されており、その結果とは、糖尿病等の有病者・予備群の減少と確定版に整理されています。

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」が出ています。その中に、健診・保健指導の契約やデータの取り扱いのルールが書かれています。

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

### 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「第二期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・特定保健指導の実施についてのとりまとめ」によると、第2期に向けては、

- 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等
- ③ 未受診者の対応や継続受診について

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ていますが、③の未受診者の対応や継続受診については、未受診者の中に医療機関への受診勧奨が必要な方が含まれていると思われるため、重点的に実施していきたいと考えています。

現在国で検討されている「特定健診等基本指針」を参考に進めていきます。

## 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（法第18条）に基づき、豊前市国民健康保険が策定する計画であり、福岡県医療費適正化計画と整合性を図るものとします。

## 6 計画の期間

この計画は、5年を一期とし、第2期の計画は、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います。

## 7 第2次健康日本21における医療保険者の役割

医療保険者は、健康増進法における「健康増進事業実施者」です。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。国の健康づくり施策（第2次健康日本21）の方向性との整合も図っていきます。

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ところになります。

特定健診・特定保健指導の実施率の向上から始まり、適正体重の維持、メタボ予備群・該当者の減少、高血圧の改善、脂質異常症の減少、治療継続者の割合の増加、糖尿病有病者の増加の抑制、血糖コントロール、HbA1c8.0以上の割合の減少、糖尿病腎症による年間透析導入患者数の減少など、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 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。

# 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目標として定められています。

それに基づき、第一期計画では、平成24年度の特定健診の受診率を65%と定めましたが、目標の65%にはほど遠い状況です。

表2 特定健康診査の実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	40 %	45 %	50 %	55 %	65 %
実績	24.1 %	20.7 %	24.2 %	25.8 %	— %

#### ②特定保健指導実施率

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を目標として定められています。

それに基づき、平成24年度の目標を45%と定めましたが、平成20年～21年度は目標値を達成したものの平成22年度からは、実施率の減少がみられます。

表3 特定保健指導の実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %
実績	46.5 %	43.2 %	36.1 %	37.4 %	— %

特定健診実施率、特定保健指導実施率とも現時点では、平成23年度までの確報値を示しています。

### (2) 成果に関する目標

#### ①内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率

平成24年度において、内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率を平成20年度比10%減少の目標として定められています。

それに基づき、平成24年度の目標を10%減少と定めましたが、目標にはほど遠い状況です。

表4 内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率

内臓脂肪症候群の	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
該当者	178 人 14.4 %	163 人 15.6 %	175 人 14.5 %	205 人 15.8 %	— 人 — %
予備群	184 人 14.9 %	132 人 12.7 %	152 人 12.6 %	142 人 11.0 %	— 人 — %

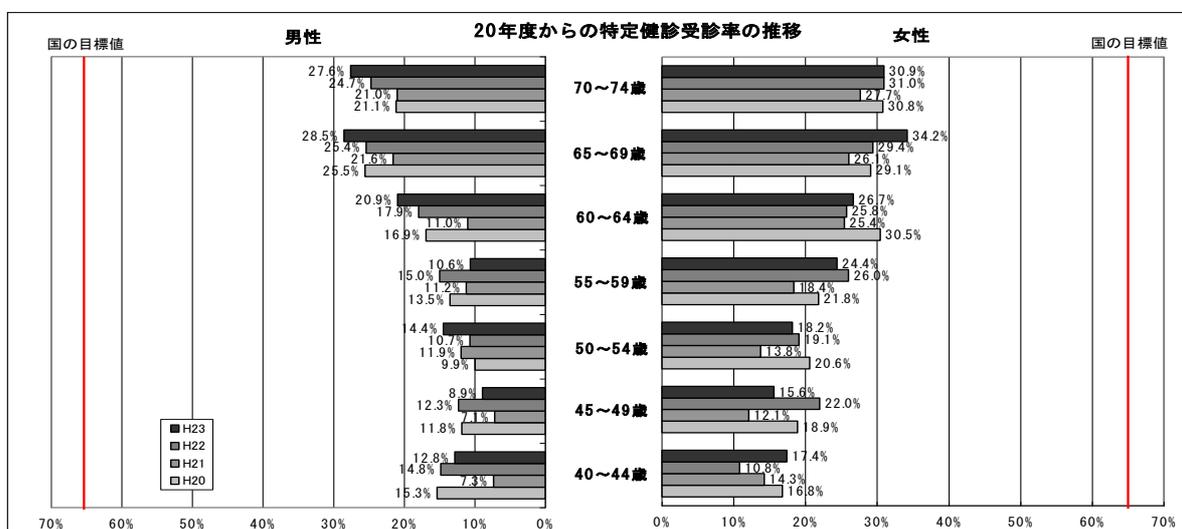
## 2 目標達成に向けての取り組み状況及び課題

### (1) 健診実施率の向上方策について

未受診者対策として、過去に健診受診歴のある方に対し、電話での受診勧奨及び特定健診案内通知・ハガキによる申し込み制の導入（H24年度より）、家庭訪問等を行ってきました。図3を見ると分かるように、40～50歳代の働き盛りの年代での受診率が低く、60～70歳代の受診率の伸びも悪い状況にあります。電話等で受診勧奨した際には、病院受診中のために健診を受診しない方が多いということが分かりました。しかしながら、働き盛りの世代と、60～70歳代での特定健診未受診理由には違いがあることも考えられるため、未受診理由を再度確認する必要があります。

また、病院受診中のために健診を受診しない方に対しては、医療機関の協力を継続してお願いしていく必要があります。

図3 特定健診受診率年次推移(性年代別)



さらに、表5を見ると分かるように、受診率は年々伸びてはいますが、管内市町村と比較すると、継続受診率が低い状況にあります。特に、表6-1からも、先に述べた治療中の方の特定健診継続受診率が低いが、どの時点でも予防は可能であることから医療機関との連携と共に、治療中の方への継続受診の必要性について、周知していく必要があります。また、表6-1でリスクの重複がある積極的支援の方の継続受診率が37.8%と低い状況にあります。重症化予防のために、特定健診の受診勧奨及び医療機関受診の有無の確認に努めていく必要があります。

表5 特定健診受診率年次推移

	福岡県	管内計	豊前市			
			H20	H21	H22	H23
対象者数	807,101	33,388	5,125	5,037	4,972	4,923
受診者数	213,854	10,689	1,236	1,042	1,205	1,271
受診率	26.5%	32.0%	24.1%	20.7%	24.2%	25.8%
継続受診	65.1%	70.8%	—	59.6%	69.4%	67.8%
新規受診	28.1%	23.4%	—	29.3%	29.3%	26.7%

表 6-1 H22・H23 特定健診継続受診者内訳

		治療あり		治療なし				合計
		情報提供		情報提供		特定保健指導		
		コントロール良	コントロール不良	受診必要	受診不必要	動機づけ	積極的	
		K	L	M	N	O	P	
管内計	H22 ①	1545	2686	2786	2232	1186	348	10783
	①のうち H23受診者 ②	1189	1934	2118	1722	846	232	8041
	比率率 (②/①)	77.0%	72.0%	76.0%	77.2%	71.3%	66.7%	74.6%
豊前市	H22 ①	126	304	362	247	129	37	1,205
	①のうち H23受診者 ②	88	199	261	185	89	14	836
	比率率 (②/①)	69.8%	65.5%	72.1%	74.9%	69.0%	37.8%	69.4%

また、表 6-2 を見ると分かるように、過去に 1 回でも受診している方と平成 23 年度初めて受診された方の健診結果を比較すると、初めて受診された方がほぼすべての項目で検査の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方が多数含まれていると考えられます。そのため、新規受診者を増やすための取り組みが重要となります。

表 6-2

平成 23 年度 特定健康診査受診者の受診回数別結果

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者			全体		継続受診者 過去に1回以上受診がある者		H23年度 初めて受診者			
受診者数			1,295 人	100.0%	949 人	73.3%	346 人	26.7%		
項目		基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の大きさ	BMI	25以上	327 人	25.3%	224 人	23.6%	103 人	29.8%		
	腹囲	85or90以上	404 人	31.2%	280 人	29.5%	124 人	35.8%		
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪	400以上	12 人	0.9%	7 人	0.7%	5 人	1.4%	
		HDLコレステロール	34以下	9 人	0.7%	6 人	0.6%	3 人	0.9%	
	インスリン 抵抗性	血糖	空腹時血糖	126以上	57 人	5.9%	42 人	6.0%	15 人	5.6%
			HbA1c	6.5以上	50 人	3.9%	37 人	3.9%	13 人	3.8%
		計		79 人	6.1%	57 人	6.0%	22 人	6.4%	
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	101 人	7.8%	70 人	7.4%	31 人	9.0%
拡張期			100以上	25 人	1.9%	17 人	1.8%	8 人	2.3%	
計		106 人	8.2%	74 人	7.8%	32 人	9.2%			
その他の動脈硬化危険因子	LDLコレステロール	160以上	177 人	13.7%	125 人	13.2%	52 人	15.0%		
腎機能	尿蛋白	2+以上	10 人	0.8%	7 人	0.7%	3 人	0.9%		
	eGFR	50or40未満	17 人	1.3%	13 人	1.4%	4 人	1.2%		
	尿酸	9.0以上	5 人	0.4%	5 人	0.5%	0 人	0.0%		

\* 空腹時血糖・HbA1c・eGFR・尿酸については検査実施者数が異なる場合、検査実施者数を分母に割合を算出

(2) 保健指導実施率の向上及びメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少対策について

① 特定保健指導

特定健診の結果説明については100%個別で行いました。その後指導をした人数を、表7に示しています。体制としては、年間実施スケジュールを作成し、医療保険係と健康系の連携に努めました。

② 特定保健指導以外の保健指導

特定保健指導の対象とならない非肥満者の方への保健指導については、表7のように優先順位を決め、HbA1c6.1以上、血圧Ⅲ度以上、検尿異常所見者、GFR50未満(70歳以上は40未満)の方に重点的に保健指導を実施しました。特に糖尿病に関しては、医療未受診者に紹介状を発行する等、未治療者の管理を行いました。

また、赤ちゃん訪問時に妊婦健診時の血圧や尿検査の結果の確認及び指導、さらに、35歳の健診を実施し、できるだけ多くの住民・被保険者と出会う機会を持ち、早期介入に努めました。第3章でも記載しますが、継続して特定保健指導以外の保健指導も実施していくことが重要です。

表7 優先順位の明確化

重症化予防の視点での保健指導対象者の設定と保健指導実施者数

豊前市

	保健指導対象者			H20				H21				H22				H23			
				対象者数		保健指導実施人数		対象者数		保健指導実施人数		対象者数		保健指導実施人数		対象者数		保健指導実施人数	
				人数	割合	人数	割合												
1	特保	未治療	積極的支援	32	7	10	31.2	29	8.5	8	27.6	37	8.6	14	37.8	35	8	8	22.9
2	特保	未治療	動機付け支援	181	14.2	90	49.7	126	11.6	64	50.8	129	10.5	54	41.9	138	10.6	68	49.3
3	血糖	未治療	HbA1c6.1以上	85	6.7	62	72.9	53	4.9	40	93	42	3.4	37	88.1	35	2.7	28	80
4	血圧	未治療	Ⅲ度以上					10	0.9	10	100	10	0.8	10	100	18	1.4	18	100
5	腎臓	治療中含む	尿蛋白+かつ尿潜血+以上 尿蛋白2+以上													17	1.3	17	100
6	腎臓	治療中含む	GFR50未満(40~69歳) GFR40未満(70歳以上)													17	1.3	19	100
																		2	0.2

1.保健指導人数については、特定健診の結果説明は100%個別で行っているが、その後に指導できた方について計上。  
2.糖尿病以外は、ボックスに特定健診の結果説明後、経年の問診表と保健指導記録を保管し、個別指導を行ったあと、地区毎のボックスに収納。十分な台帳整備を行っていなかったため、保健指導の人数の把握が難しかったため、平成24年度より作成している。

## 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（豊前市）の特徴

表 9-1 社会保障の視点でみた医療保険者（豊前市）の特徴

		全国			福岡県			豊前市						
1	総人口 (H21)	127,510,000			5,066,856			27185						
2	65歳以上人口 (H21)	29,005,000			1,109,780			8,360						
3	高齢化率 (H21)	22.7 %			21.9 %			30.7 %						
4	平均寿命 (H17)	男性	78.8		78.4 (全国31位)			77.6 (県内40位)						
		女性	85.8		85.9 (全国23位)			85.3 (県内54位)						
5	死亡統計 (H22)	合計(人)	男性	女性	合計(人)	男性	女性	合計(人)	男性	女性				
		1,197,012	633,700	563,312	46,996	24,231	22,765	379	191	188				
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				
		176,549	119,965	56,584	7,073	4,755	2,318	32	25	7				
		14.7%	18.9%	10.0%	15.1%	19.6%	10.2%	8.4%	13.1%	3.7%				
7	死因別死亡数 (H21)	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	344,105	129.4	39.1%	悪性新生物	14,312	138.7	19.8%	悪性新生物	99	135.5	18.2%
		第2位	心疾患	180,745	54.4	11.5%	心疾患	5,584	41.1	9.0%	心疾患	51	49.4	7.8%
		第3位	脳血管疾患	122,350	37.2	7.8%	肺炎	4,656	29.6	3.3%	肺炎	43	34.4	7.0%
		第4位	肺炎	112,004	28.0	2.1%	脳血管疾患	4,404	34.2	11.5%	脳血管疾患	37	32.3	5.4%
第5位	老衰	38,670	7.2	0%	不慮の事故	1,636	18.2	28.5%	不慮の事故	19	39.8	36.8%		
8	生活保護 (H22)	生活保護率	15.2‰			24.6‰ (全国1位)			9.9‰ (県内47位)					
		医療扶助率	79.59%			85.36% (全国4位)			85.00%					
9	国保の状況 (H21)	被保険者総数	36,058,660 人			1,338,187 人			7,257 人					
		一般	34,183,408 人			1,271,871 人			6,694 人					
		退職	1,875,252 人			66,316 人			563 人					
		加入率	38.1 %			35.0 %			37.1 %					
		収納率	88.01 %			89.93 %			93.11 %					
		一人あたり医療費	289,885			324,430			416,803					
		一般	285,399			319,565			417,688					
		退職	371,663			417,737			406,284					
10	後期高齢者医療費 (H22)	904,795			1,146,623			1,141,467						
11	介護保険の状況 (H21)	1号被保険者	28,917,121 人			1,106,245 人			— 人					
		1号認定者	4,696,384 人			197,271 人			1,378 人					
		1号認定者/1号被保険者	16.2 %			17.8 %			— %					
		2号被保険者	42,693,000 人			1,663,742 人			8,956 人					
		2号認定者	149,558 人			5,764 人			28 人					
		2号認定者/2号被保険者	0.40 %			0.34 %			0.3 %					
12	介護保険の状況 (H21)	要介護認定者	4,845,942 人			203,035 人			1,406 人					
		介護度別内訳	要支援1・2	1,252,042	25.8%		59,972	29.5%		526	37.4%			
			要介護1	847,117	17.5%		40,518	20.0%		260	18.5%			
			要介護2	848,961	17.5%		33,012	16.3%		188	13.4%			
			要介護3	712,604	14.7%		27,068	13.3%		195	13.9%			
			要介護4	625,961	12.9%		23,309	11.5%		139	9.9%			
要介護5	559,257	11.5%		19,156	9.4%		98	7.0%						
13	特定健診 (H22)	受診者/対象者	7,169,761/22,419,244			213,854/807,101			1,205/4,972					
		受診率	32.0%			26.5% (全国39位)			24.2% (県内46位)					
14	特定保健指導 (H22)	実施者/対象者	242,911/953,535			10,853/29,581			68/166					
		実施率	25.5%			36.7% (全国4位)			40.9% (県内37位)					
15	患者総数	総数	100万対		総数	100万対		総数	100万対					
		297,126	2,320.3		13,438	2,649.5		86	3,181.5					
16	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	297,126	102,788	34.6	13,438			86	24	27.9			
	新規導入	37,532	16,271	43.4				7	2	28.6				

本市は、人口 27,185 人、65 歳以上人口 8,360 人で、高齢化率 30.7%となっており、全国、福岡県よりも高い状況にあります。

平均寿命は男性 77.6 歳、女性 85.3 歳と男女とも全国、福岡県より低い状況です。死因別死亡に関しては、人口 10 万単位で見ると悪性新生物が最も多いですが、福岡県よりは低くなっているのに対し、第 2 位の心疾患は福岡県よりも割合が高くなっています。

医療費に関しては、国民健康保険加入者一人当たり医療費の額が県内でも上位で、福岡県よりも高く、特に一般医療費で高額となっています。

また、継続して受診した者（継続受診者）と健診を全く受診したことがない者（健診未受診者）の平成 24 年 5 月診療分の生活習慣病にかかる入院外の医療費を比較したところ、継続受診者の平均医療費は健診未受診者と比較して 9,553 円低いという結果でした。

事業効果としては、まだ検証が必要ですが、健診を受け、健康づくりに取り組むことで医療費が下がるという住民への意識づけもつながっていくと考えます。

	1カ月平均単価		差額
	継続受診者	健診未受診者	
	A	B	B-A
豊前市	22,809	32,362	9,553

また、表 9-3 の介護保険第 2 号保険者の障害状況をみてみると、原因疾患の 51.4%が生活習慣病を起因とした疾患でその中でも 46%が脳血管疾患となっています。

表 9-2 介護保険第 2 号保険者の障害状況

疾病名		20年		21年		22年		23年	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
<b>生活習慣病に起因するもの</b>		<b>21</b>	<b>56.8%</b>	<b>22</b>	<b>59.5%</b>	<b>22</b>	<b>59.5%</b>	<b>19</b>	<b>51.4%</b>
再掲	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	1	2.7%	1	2.7%	1	2.7%	1	2.7%
	脳血管疾患	20	54.1%	21	56.8%	18	48.6%	17	45.9%
	閉塞性動脈硬化症		0.0%		0.0%	3	8.1%	1	2.7%
筋萎縮性側索硬化症		1	2.7%	1	2.7%		0.0%		0.0%
後縦靭帯骨化症			0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
骨折を伴う骨粗しょう症		1	2.7%		0.0%		0.0%		0.0%
初老期の認知症		2	5.4%	3	8.1%	2	5.4%	3	8.1%
脊髄小脳変性症		1	2.7%	1	2.7%	2	5.4%	2	5.4%
脊柱管狭窄症		1	2.7%	1	2.7%		0.0%		0.0%
早老症			0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
多系統萎縮症		1	2.7%		0.0%		0.0%		0.0%
がん（がん末期）		1	2.7%	2	5.4%	2	5.4%	1	2.7%
パーキンソン病関連疾患		2	5.4%	1	2.7%	1	2.7%	2	5.4%
関節リュウマチ		5	13.5%	5	13.5%	2	5.4%	1	2.7%
慢性閉塞性肺疾患			0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
両側の膝関節又は股関節の著しい変形を伴う変形性関節症		1	2.7%		0.0%		0.0%		0.0%
計		37		36		31		28	
第2号被保険者の認定率（%）			0.40		0.30		未確定		未確定

## 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課題

### (1) 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。表 10 を見ても、循環器疾患を起こした人は、糖尿病や高血圧を合併している割合が多いということが分かります。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、これらの疾患について改善を図っていく必要があります。

また、表 11 から分かるように、医療費が高額になる疾患としても、循環器疾患が挙げられます。このように、医療費の面から見ても、循環器疾患の予防が重要となります。

表 10 基礎疾患重複状況(福岡県全体)

	人数	糖尿病		高血圧		糖尿病+高血圧	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
虚血性心疾患	127	15	11.8%	48	37.8%	43	33.9%
大動脈疾患	41	4	9.8%	16	39.0%	8	19.5%
脳血管疾患	100	12	12.0%	40	40.0%	21	21.0%

表 11 200万円以上となったレセプト基礎疾患(福岡県全体)

	実人数	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
600万円以上	16	6	37.5%	7	43.8%	2	12.5%
500万~600万円未満	13	6	46.2%	6	46.2%	6	46.2%
400万~500万円未満	33	8	24.2%	9	27.3%	6	18.2%
300万~400万円未満	97	22	22.7%	9	9.3%	20	20.6%
200万~300万円未満	335	85	25.4%	10	3.0%	66	19.7%
合計	494	127	25.7%	41	8.3%	100	20.2%

本市の状況を見てみると、第2章1でも述べたとおり、心疾患での死亡が福岡県よりも多い状況にあります。表12の実際の治療状況を見ても脳血管疾患よりも虚血性心疾患での治療が多いことが分かります。虚血性心疾患は、1回の手術で約400万円と、高額な医療費がかかるため、医療費の面から見ても発症を予防する必要があります。そのためには、危険因子である高血圧、糖尿病等の基礎疾患の管理により、合併症を予防していくことが重要となりますが、表12から分かるように、高血圧治療割合は高いものの、糖尿病の治療割合は、福岡県と比較するとやや低い状況です。

表 12 生活習慣病全体のレセプト分析

重症化・合併症  
高額な医療費と個人の生活の質の低下を招く

← 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

糖尿病等の生活習慣病

1年間でかかる医療費の目安(平均)	200万円(1回)		400万円(1回)		500万円		内服)17万円		7万円		9万円		7万円						
	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					
市町村名	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		高血圧		脂質異常症		高尿酸血症						
生活習慣病人数	脳梗塞		脳出血																
福岡県	348,615	53,894	15.5%	48,753	14.0%	5,141	1.5%	73,417	21.1%	2,727	0.8%	127,209	36.5%	235,952	67.7%	189,835	54.5%	40,441	11.6%
豊前市	2,683	388	14.5%	363	13.5%	25	0.9%	592	22.1%	18	0.7%	911	34.0%	1,929	71.9%	1,506	56.1%	315	11.7%

また、表12-2の男女別年代別の生活習慣病の治療状況をみても、40歳代から年齢を増す毎に生活習慣病で治療している方の人数が増えていますが、特に50歳代から60歳代の伸びが大きいことが分かりました。

表 12-2 男女別年代別生活習慣病レセプト状況

	被保険者数	糖尿病等の生活習慣病全体のレセプト									
		40歳代未満		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	3285	28	0.9%	49	1.5%	95	2.9%	516	15.7%	565	17.2%
女性	5365	15	0.3%	22	0.4%	102	1.9%	637	11.9%	654	12.2%
合計	8650	43	0.5%	71	0.8%	197	2.3%	1153	13.3%	1219	14.1%

(2) 糖尿病

心血管疾患のリスクを高める糖尿病は、その他にも神経障害、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。

本市においても、平成22年度現在の人工透析者86人のうち24人、約3割の方が、糖尿病が起因して人工透析導入となっています。

また、表13を見ると、糖尿病治療中の方のうち26.8%の方が虚血性心疾患、17.6%の方が脳梗塞を併発していることが分かります。

表13 糖尿病のレセプト分析

	生活習慣病 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
福岡県	348,615	127,209	36.5%	86,445	68.0%	77,234	60.7%	15,926	12.5%	4,761	3.7%	31,982	25.1%	20,742	16.3%	1,452	1.1%	14,897	11.7%	1,321	1.0%
豊前市	2,683	911	34.0%	650	71.4%	530	58.2%	105	11.5%	44	4.8%	244	26.8%	160	17.6%	6	0.7%	118	13.0%	12	1.3%

糖尿病の医療未受診者については、H16年より主治医への紹介状を発行し、精密検査結果報告書に基づき保健指導を実施して早期受診、治療中断予防、重症化予防に取り組んできました。特にHbA1c<sup>注</sup> 6.1以上の重症化予防に重点を置き、管理台帳等を作成し、訪問指導、糖尿病教室、個別指導等を行ってきました。その結果、図5のようにHbA1c6.1以上の割合が減ってきました。しかし、依然として未治療者が多く、今後も継続して関わっていく必要があります。

今後は多段階において糖尿病およびその合併症を抑制していくことが重要であります。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。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。豊前市においては、表14のように、治療中の方のうち、コントロール不良者の人数が増えている状況にあります。

注) HbA1c(ヘモグロビン A1c)：採血時から過去1,2か月間の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いられるとともに、血糖コントロール状態の指標となる。

図5 HbA1c年次推移

アウトカム（結果）評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいHbA1c6.1以上の方の減少は

年度	HbA1c 測定	5.1以下	5.2～5.4	5.5～6.0	6.1以上			再掲		
					再) 7.0以上	未治療	治療			
H20	1,236	285 23.1%	454 36.7%	373 30.2%	124 10.0%	68 54.8%	56 45.2%	3.2%	10.0%	
H21	1,041	231 22.2%	378 36.3%	344 33.0%	88 8.5%	44 50.0%	44 50.0%	2.7%	8.5%	
H22	1,205	639 53.0%	326 27.1%	149 12.4%	91 7.6%	34 37.4%	57 62.6%	3.1%	7.5%	
H23	1,295	757 58.5%	308 23.8%	152 11.7%	78 6.0%	28 35.9%	50 64.1%	1.9%	6.0%	

表 14 糖尿病治療中のHbA1cコントロール状況

	HbA1c測定		正常						保健指導判定値										受診勧奨判定値					
			5.1以下		5.2~5.4		5.5~6.0		糖尿病				合併症の恐れ				腎不全発症4.2倍							
			正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		6.1~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0~8.9		9.0以上									
			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				
A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A							
治療中	H20	69	5.6%	0	0.0%	4	5.8%	9	13.0%	15	21.7%	14	20.3%	15	21.7%	8	11.6%	4	5.8%					
	H21	56	5.4%	2	3.6%	0	0.0%	10	17.9%	5	8.9%	20	35.7%	12	21.4%	6	10.7%	1	1.8%					
	H22	85	7.1%	2	2.4%	4	4.7%	22	25.9%	17	20.0%	16	18.8%	17	20.0%	4	4.7%	3	3.5%					
	H23	76	5.9%	1	1.3%	5	6.6%	20	26.3%	14	18.4%	20	26.3%	11	14.5%	5	6.6%	0	0.0%					

(3) 高血圧

高血圧は、前述の通り、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。表 15 から分かるように、本市は高血圧での治療者が福岡県と比べて多く、生活習慣病の方のうち約 7 割の方が高血圧治療をしていることが分かります。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、血圧高値で未治療者に対し、特定健診結果説明会にて、個別で病院受診するように指導を行ってまいりました。しかし、健診結果を見てみると、図 6 のように血圧Ⅱ度以上<sup>注)</sup>の人数は減っておらず、治療中にも関わらずⅡ度以上である人数も減少していないことが分かります。また、それと共に未治療者も増加してきていることが分かります。

注) 血圧Ⅱ度以上：収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100 mm Hg 以上。

表 15 高血圧のレセプト分析

	生活習慣病人数			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		脳血管疾患				腎臓疾患		人工透析	
				A	B	B/A	C	C/B	D	D/B	I	I/B	J	J/B	K	K/B	L	L/B	M	M/B	O	O/B	P	P/B
福岡県	348,615	235,952	67.7%	189,835	54.5%	127,209	36.5%	40,441	11.6%	10,535	3.0%	73,417	21.1%	48,753	14.0%	5,141	1.5%	24,888	7.1%	2,727	0.8%			
豊前市	2,683	1,929	71.9%	1,087	56.4%	650	33.7%	248	12.9%	89	4.6%	489	25.3%	281	14.6%	20	1.0%	131	6.8%	17	0.9%			

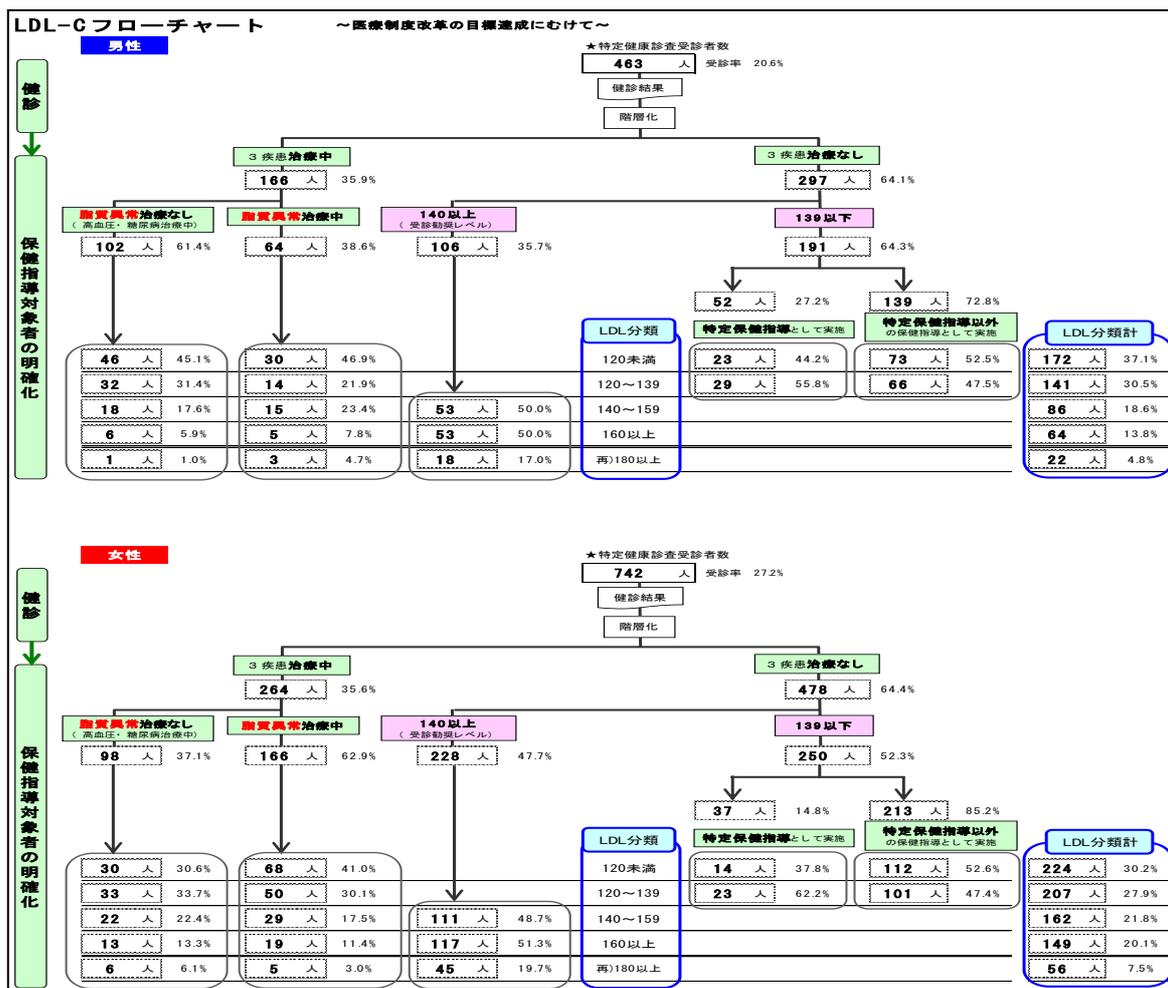
図 6 血圧の年次推移

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		割合		
					再)Ⅱ度高血圧	未治療	治療	再掲	割合			
H20	1,236	621 50.2%	235 19.0%	292 23.6%	88	52	36	7.1%	59.1%	40.9%	1.6%	7.1%
					20	14	6	1.6%	70.0%	30.0%		
H21	1,042	491 47.1%	215 20.6%	248 23.8%	88	52	36	8.4%	59.1%	40.9%	1.0%	8.4%
					10	5	5	1.0%	50.0%	50.0%		
H22	1,205	541 44.9%	237 19.7%	316 26.2%	111	69	42	9.2%	62.2%	37.8%	1.5%	9.2%
					18	7	11	1.5%	38.9%	61.1%		
H23	1,295	601 46.4%	260 20.1%	328 25.3%	106	66	40	8.2%	62.3%	37.7%	1.4%	8.2%
					18	15	3	1.4%	83.3%	16.7%		

#### (4) 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なります。

図9 健診結果からみた脂質異常症（高LDLコレステロール血症）の状況



#### (5) 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、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。

●福岡県の状況

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、福岡県の慢性透析患者数は、平成22年13,438人で人口100万人対では、第11位という状況です。

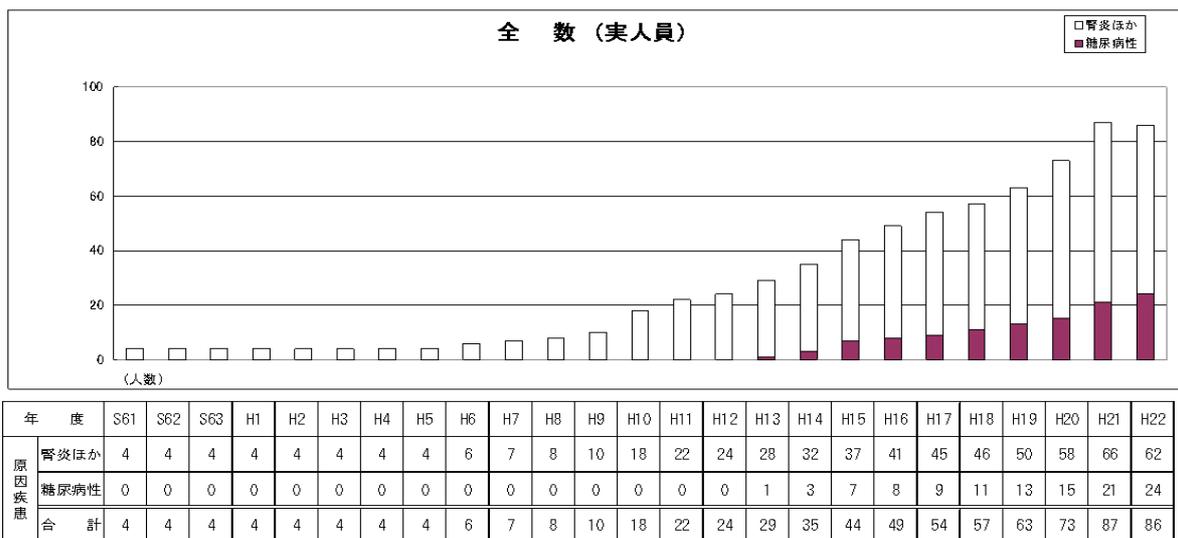
●豊前市の状況

本市のH22年度の人工透析者数は86人で、うち糖尿病性腎症による透析者は24人と約3割を占めています。

慢性腎臓病について、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。

健診結果から、CKD 予防対象者をみると、糖尿病、高血圧、脂質異常の治療がなく、腎機能が腎専門医レベルの方が16人、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、1,189人です。

図 10 人工透析者推移



## 腎臓専門医に紹介すべき対象者

健診受診者 1,205 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)	16 人 1.3%	4 人 25.0%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	4 人 100.0%	0 人 0.0%	12 人 75.0%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	5 人 41.7%	7 人 58.3%
① 尿蛋白 2+以上	8 人 0.7%	1 人 12.5%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	1 人 100.0%	0 人 0.0%	7 人 87.5%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	3 人 42.9%	4 人 57.1%
② 尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	8 人 0.7%	3 人 37.5%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	3 人 100.0%	0 人 0.0%	5 人 62.5%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	2 人 40.0%	3 人 60.0%
③ GFR50未満 70歳以上は40未満	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 生活環境から考えた栄養と食生活の課題

#### (1) 共通する課題（生活習慣の背景となるもの）

健康増進と特定健康診査等実施計画の共通する課題として、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工夫が必要です。

#### (2) 食と生活環境の関係

生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件や、働く条件の中で作られて行きます。食に関する行為は、様々な条件と住民の関心をバラバラでなく構造的に位置づけ関連づけて考える総合性が今後必要になってきます。

生活習慣予防では、社会的背景と個人の生活習慣や働き方などが深く関係するために、個別での対応が必要です。また、健診データで確認しながら、住民が適切な食品（栄養素）摂取が実践できる力をつける教育が大切です。

#### (3) 食生活の課題

糖質については、季節ごとの果物の消費が多い事や、保存のためにジャムなどに加工することが多く、砂糖の消費量が多いようです。また、おやつにかき餅やあられ、菓子パンや焼き芋など糖質を多く含む食品を多く食べます。

野菜の中でも糖質を多く含む野菜を煮物にするので、知らず知らずに糖質を多く摂っていることもあり、食品の特徴を理解し、適切量を自ら選べる支援が必要になります。

塩分については、地域での行事が多いため、ちらし寿司や山菜おこわなど塩分が含まれる主食が多く、お茶請けに漬物を食べるなど、塩分摂取量が多くなる習慣があります。全体的に濃い味付けが好まれるため1日の適切なる塩分量を自らが考えられる支援が必要に

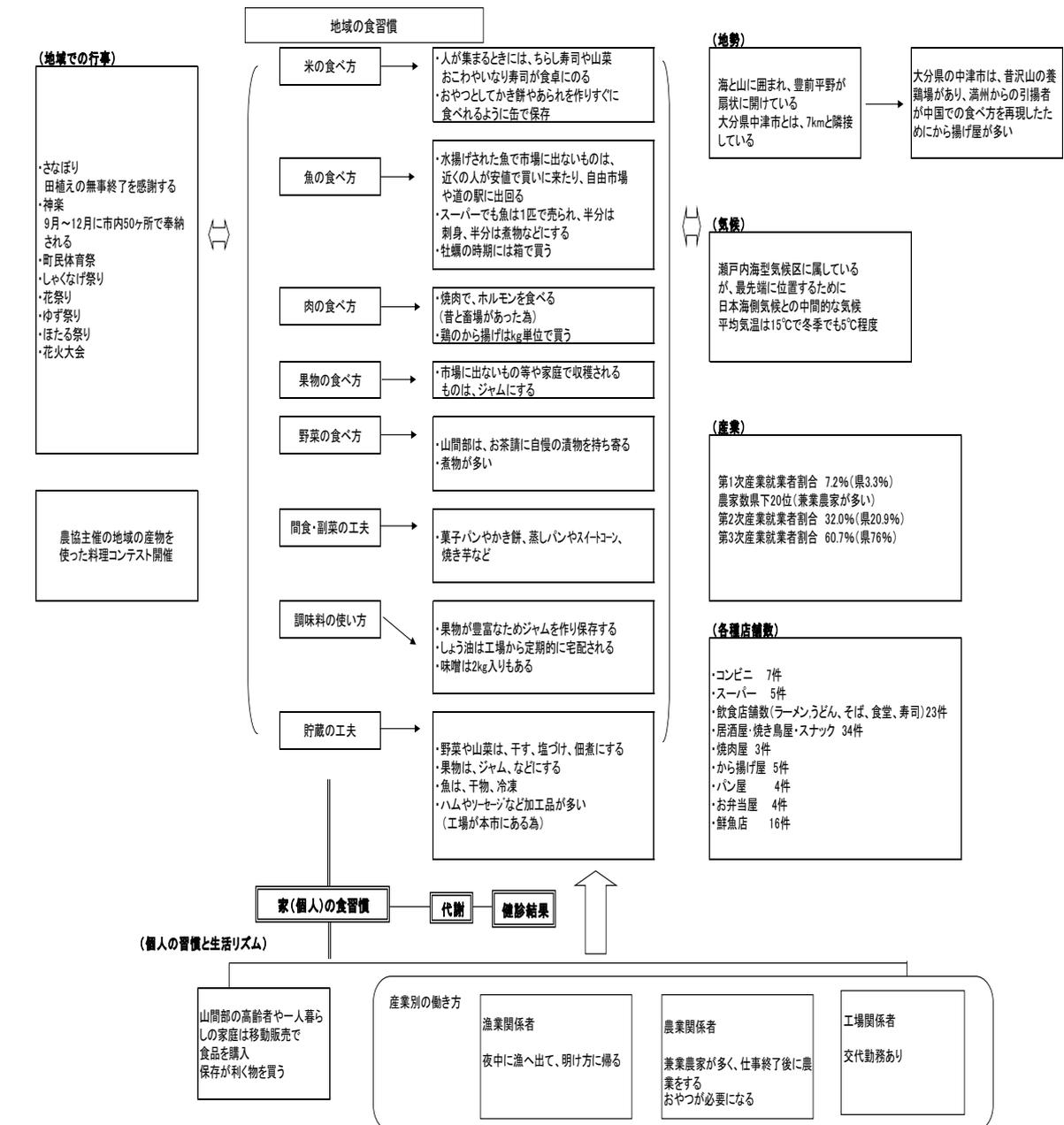
なります。

慢性腎臓病の原因の一つでもある尿酸値が、表 16 でもわかるように H23 年特定健診結果で尿酸値 8.0 以上が、福岡県では男性 5.8%、女性 0.4%に対して、本市は男性 6.0%、女性 0.6%と福岡県に比べ、男女ともやや高くなっているため、アルコールの適切量や肉やホルモンなどたんぱく質を考え選択できるように支援する必要があります

尿酸値を下げるために、尿酸値と食品の関係を理解し、水分摂取やアルコールの適切量や体重管理が自らできるよう学習が必要になります

図-12

個の食習慣背景の構造



第一期計画の取り組み状況（事業実績量・結果・第二期に向けての課題の整理）

●豊前市

	評価								課題																									
	実践事項	アウトプット(事業実績量)				アウトカム(結果)				ストラクチャー(構造)																								
健診	●未受診者対策 電話やダイレクトメールでの受診勧奨。	<b>・健診受診率</b> <table border="1"> <tr><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th></tr> <tr><td>1,236人</td><td>1,042人</td><td>1,205人</td><td>1,271人</td></tr> <tr><td>24.1%</td><td>20.7%</td><td>24.2%</td><td>25.8%</td></tr> </table>				H20	H21	H22	H23	1,236人	1,042人	1,205人	1,271人	24.1%	20.7%	24.2%	25.8%	福岡県 ・健診受診率 H20→23.8 H23→28.5 ・新規受診者 H21→40.4 H23→27.1 ・40歳受診者 H21→1.9 H23→3.5				ストラクチャー(構造)  保健師1人当たりの対象人口 (実働保健師3人)  ・HbA1c6.1以上未治療者 平成23年度 12名/人  ・HbA1c6.1以上糖尿病未治療者 平成23年度 6名/人  ・II度高血圧以上の次年度未受診者 平成23年度 13名/人	健診受診率の伸び悩み  ・健診受診の継続率は、H22-H23が67.8%とH20-21年より増加しているものの、全体的に福岡県と比べて受診者の増加が少ない。電話等で受診勧奨した際に病院受診中の方も多く、「先生から必要ないと言われた」との声も多数聞かれるため、H23年度は、個別健診の医療機関を巡回して特定健診の受診勧奨をお願いしたが、受診増には繋がらなかったため、H24年度も引き続きお願いする予定。 ・福岡県平均と比べて受診率の伸びが低い。新規受診者(40歳受診者含む)の増加に力を入れたい。											
	H20	H21	H22	H23																														
	1,236人	1,042人	1,205人	1,271人																														
	24.1%	20.7%	24.2%	25.8%																														
●受診継続に向けての取り組み ・受診履歴のある方に電話での受診勧奨。	<b>・経年健診受診の状況</b> <table border="1"> <tr><th>4年連続受診者</th><th>3回受診者</th><th>2回受診者</th><th>1回受診者</th></tr> <tr><td>445人</td><td>319人</td><td>418人</td><td>807人</td></tr> <tr><td>22.4%</td><td>16.0%</td><td>21.0%</td><td>40.6%</td></tr> </table>				4年連続受診者	3回受診者	2回受診者	1回受診者	445人	319人	418人	807人	22.4%	16.0%	21.0%	40.6%	豊前市 ・受診率 H20→24.1 H23→25.8 ・新規受診者 H21→29.3 H23→26.7 ・40歳受診者 H21→1.0 H23→3.5																	
4年連続受診者	3回受診者	2回受診者	1回受診者																															
445人	319人	418人	807人																															
22.4%	16.0%	21.0%	40.6%																															
●HbA1c6.1以上の台帳作成	<b>・継続率</b> <table border="1"> <tr><th>H20-H21</th><th>H21-H22</th><th>H22-H23</th></tr> <tr><td>737人</td><td>723人</td><td>817人</td></tr> </table>				H20-H21	H21-H22	H22-H23	737人	723人	817人	・福岡県平均と比べて受診率の伸びが低い。新規受診者(40歳受診者含む)の増加に力を入れたい。																							
H20-H21	H21-H22	H22-H23																																
737人	723人	817人																																
●血圧Ⅲ度以上の管理	<table border="1"> <tr><th>H20-H21</th><th>H21-H22</th><th>H22-H23</th></tr> <tr><td>59.6%</td><td>69.4%</td><td>67.8%</td></tr> </table> ・4年連続受診者22.4% (福岡県20.8%)				H20-H21	H21-H22	H22-H23	59.6%	69.4%	67.8%																								
H20-H21	H21-H22	H22-H23																																
59.6%	69.4%	67.8%																																
保健指導	●優先順位の明確化	<b>・特定保健指導実施率</b> <table border="1"> <tr><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th></tr> <tr><td>99人</td><td>67人</td><td>60人</td></tr> <tr><td>46.5%</td><td>43.2%</td><td>36.1%</td></tr> </table>				H20	H21	H22	99人	67人	60人	46.5%	43.2%	36.1%					糖尿病・高血圧の改善や治療状況  ・糖尿病については、平成16年より、精密検査の必要な方には、紹介状を発行して、未受診者の管理を行ってきたが、高血圧の方のフォローが出来ていない。 ・高血圧については優先順位を決めて確実にフォローしていく必要があると痛感した。															
	H20	H21	H22																															
	99人	67人	60人																															
	46.5%	43.2%	36.1%																															
	●HbA1c6.1以上の台帳作成																																	
	●血圧Ⅲ度以上の管理	<b>・特定保健指導以外の保健指導実施</b> ・HbA1c6.1以上糖尿病未治療者保健指導 <table border="1"> <tr><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th></tr> <tr><td>62名</td><td>40名</td><td>37名</td><td>28名</td></tr> <tr><td>72.9%</td><td>93.0%</td><td>88.1%</td><td>80.0%</td></tr> </table>				H20	H21	H22	H23	62名	40名	37名	28名	72.9%	93.0%	88.1%	80.0%	・HbA1c6.1以上糖尿病未治療者 <table border="1"> <tr><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th></tr> <tr><td>85名</td><td>53名</td><td>42名</td><td>35名</td></tr> <tr><td>6.7%</td><td>4.9%</td><td>3.4%</td><td>2.7%</td></tr> </table>				H20	H21	H22	H23	85名	53名	42名	35名	6.7%	4.9%	3.4%	2.7%	
H20	H21	H22	H23																															
62名	40名	37名	28名																															
72.9%	93.0%	88.1%	80.0%																															
H20	H21	H22	H23																															
85名	53名	42名	35名																															
6.7%	4.9%	3.4%	2.7%																															
●換尿異常者の管理																																		
●GFR50↓、40↓(70歳↑)の管理	<b>・血圧Ⅲ度以上高血圧未治療者保健指導</b> <table border="1"> <tr><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th></tr> <tr><td></td><td>10名</td><td>10名</td><td>18名</td></tr> <tr><td></td><td>100.0%</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td></tr> </table>				H20	H21	H22	H23		10名	10名	18名		100.0%	100.0%	100.0%	<b>・血圧Ⅲ度以上未治療者該当者</b> <table border="1"> <tr><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th></tr> <tr><td></td><td>10名</td><td>10名</td><td>18名</td></tr> <tr><td></td><td>0.9%</td><td>0.8%</td><td>1.4%</td></tr> </table>				H20	H21	H22	H23		10名	10名	18名		0.9%	0.8%	1.4%		
H20	H21	H22	H23																															
	10名	10名	18名																															
	100.0%	100.0%	100.0%																															
H20	H21	H22	H23																															
	10名	10名	18名																															
	0.9%	0.8%	1.4%																															
	※保健指導人数については、特定健診の結果説明は100%個別で行っているが、その後に指導できた方について計上。																																	
医療	●受診勧奨									GFR低下者への関わり  ・GFR50未満、GFR40未満(70歳未満)の方へ引き続き、かかりつけ医への受診と特定健診の継続受診を勧めていき、脳血管障害・心血管障害の発症や重症化を予防していく。																								
	・HbA1c6.1以上該当者 特定健診で、糖代謝(空腹時血糖126mg/dl・随時血糖200mg/dl又はHbA1c6.1以上)の所見のある未受診者に紹介状を発行。	<b>・HbA1c6.1以上該当者への紹介状発行者</b> (特定健診時、糖尿病で未受診の者) <table border="1"> <tr><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th></tr> <tr><td>85名</td><td>53名</td><td>42名</td><td>35名</td></tr> <tr><td>6.7%</td><td>4.9%</td><td>3.4%</td><td>2.7%</td></tr> </table>				H20	H21	H22	H23		85名	53名	42名	35名	6.7%	4.9%	3.4%	2.7%	<b>・HbA1c6.1以上該当者のうち病院受診した者</b> (特定健診時、糖尿病で未受診の者) <table border="1"> <tr><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th></tr> <tr><td>62名</td><td>47名</td><td>36名</td><td>25名</td></tr> <tr><td>72.9%</td><td>88.7%</td><td>85.8%</td><td>71.4%</td></tr> </table>				H20	H21	H22	H23	62名	47名	36名	25名	72.9%	88.7%	85.8%	71.4%
	H20	H21	H22	H23																														
	85名	53名	42名	35名																														
	6.7%	4.9%	3.4%	2.7%																														
H20	H21	H22	H23																															
62名	47名	36名	25名																															
72.9%	88.7%	85.8%	71.4%																															
・血圧Ⅲ度以上未治療者 特定健診結果説明会にて、個別で病院受診するように指導	<b>・血圧Ⅲ度以上未治療者</b> (特定健診時、高血圧で未受診の者) <table border="1"> <tr><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th></tr> <tr><td></td><td>10名</td><td>10名</td><td>18名</td></tr> <tr><td></td><td>0.9%</td><td>0.8%</td><td>1.4%</td></tr> </table>				H20	H21	H22	H23		10名	10名	18名		0.9%	0.8%	1.4%	<b>・血圧Ⅲ度以上未治療者のうち病院受診した者</b> (特定健診時、高血圧で未受診の者) <table border="1"> <tr><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th></tr> <tr><td></td><td>7名</td><td>4名</td><td>4名</td></tr> <tr><td></td><td>70.0%</td><td>40.0%</td><td>22.2%</td></tr> </table>				H20	H21	H22	H23		7名	4名	4名		70.0%	40.0%	22.2%		
H20	H21	H22	H23																															
	10名	10名	18名																															
	0.9%	0.8%	1.4%																															
H20	H21	H22	H23																															
	7名	4名	4名																															
	70.0%	40.0%	22.2%																															
・GFR40未満該当者 特定健診結果説明会にて、個別で病院受診するように指導。	<b>・II度高血圧以上の次年度未受診者</b> <table border="1"> <tr><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th></tr> <tr><td>43名</td><td>33名</td><td>40名</td><td>40名</td></tr> <tr><td>48.9%</td><td>37.9%</td><td>36.9%</td><td>36.9%</td></tr> </table>				H20	H21	H22	H23	43名	33名	40名	40名	48.9%	37.9%	36.9%	36.9%	<b>・II度高血圧以上の次年度特定健診未受診者のうち定期受診している者</b> <table border="1"> <tr><th>H20</th><th>H21</th><th>H22</th><th>H23</th></tr> <tr><td></td><td>31名</td><td>24名</td><td>25名</td></tr> <tr><td></td><td>71.0%</td><td>72.7%</td><td>62.5%</td></tr> </table>				H20	H21	H22	H23		31名	24名	25名		71.0%	72.7%	62.5%		
H20	H21	H22	H23																															
43名	33名	40名	40名																															
48.9%	37.9%	36.9%	36.9%																															
H20	H21	H22	H23																															
	31名	24名	25名																															
	71.0%	72.7%	62.5%																															

## 4 第2期計画における重点施策

### (1) 循環器疾患

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、生活習慣病予防のための保健活動を行っていきます。

### (2) 糖尿病

#### ①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。広報誌等で広く周知し、糖尿病予備群に対する保健指導や、地域職域連携会議等で被用者保険の保険者と連携し、より若い世代からの糖尿病予防を目指します。

#### ②糖尿病の合併症の予防

「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、継続して疾病台帳の管理を行うことで、治療中断の予防等を行います。

#### ③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。

### (3) 高血圧

第I期では高血圧のフォローがあまり出来なかったため今後、下記のことを考えながら、「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。

#### ①治療状況の確認

治療者は多いが、健診結果の改善が見られないことから、治療者の服薬自己調整等も考えられるため、治療状況等の確認を行い、対策を考えます。

#### ②未治療者の受診勧奨

優先順位を決定し、重症者から受診勧奨を行います。

### (4) 脂質異常症

LDL 高値者に対し、食習慣、運動習慣の改善等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目標とします。

### (5) 慢性腎臓病 (CKD)

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し、さらに医療との連携体制構築を目指します。

### (6) 栄養と食生活

心疾患の割合が福岡県より高く糖尿病や高血圧を合併している割合が多いことから、食事の適切な基準量や、バランスを理解し、毎日の食生活で実践できるように支援します。特に、体重や血糖、血圧のコントロールをするために、糖質、塩分の過剰摂取の改善を目指します。

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施

### 1 特定健診実施等実施計画の評価及び見直し

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。

この計画は5年を一期とし、第2期は平成25年度から29年度とし、計画期間の中間年である27年度の実績をもって、評価・見直しを行っていきます。

### 2 目標値の設定

	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	30%	37%	45%	52%	60%
特定保健指導実施率	40%	45%	50%	55%	60%

### 3 対象者数の見込み

	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	5,300人	5,250人	5,200人	5,150人	5,100人
特定健診受診者数	1,590人	1,943人	2,340人	2,678人	3,060人
特定保健指導対象者数	212人	210人	208人	206人	204人
特定保健指導実施者数	85人	95人	104人	113人	122人

### 4 特定健診の実施

(参考) 平成24年度

#### (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国保連合会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24年度特定健診実施機関については、豊前市のホームページに掲載しています。  
<http://www.city.buzen.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。

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ています。

#### (5) 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・支払の代行は、福岡県国民健康保険団体連合会に委託しています。

#### (6) 受診券の様式

<p style="text-align: center;"><b>国民健康保険受診券様式</b></p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">特定健康診査受診上の注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 上記の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。（特定健康診査受診券結果等の送付に使います。）</li><li>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。</li><li>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。</li><li>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存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。</li><li>5. 健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。</li><li>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。</li><li>7. 不正にこの券を使用した者は、罰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。</li><li>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。</li></ol> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>
---

#### (7) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

平成24年度特定健康診査対象者に、受診券を発行し、健診のお知らせ等とともに通知します。（保険者年間実施スケジュール参照）

通知内容は、受診券、特定健診実施機関一覧表、パンフレットです。

### 5 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

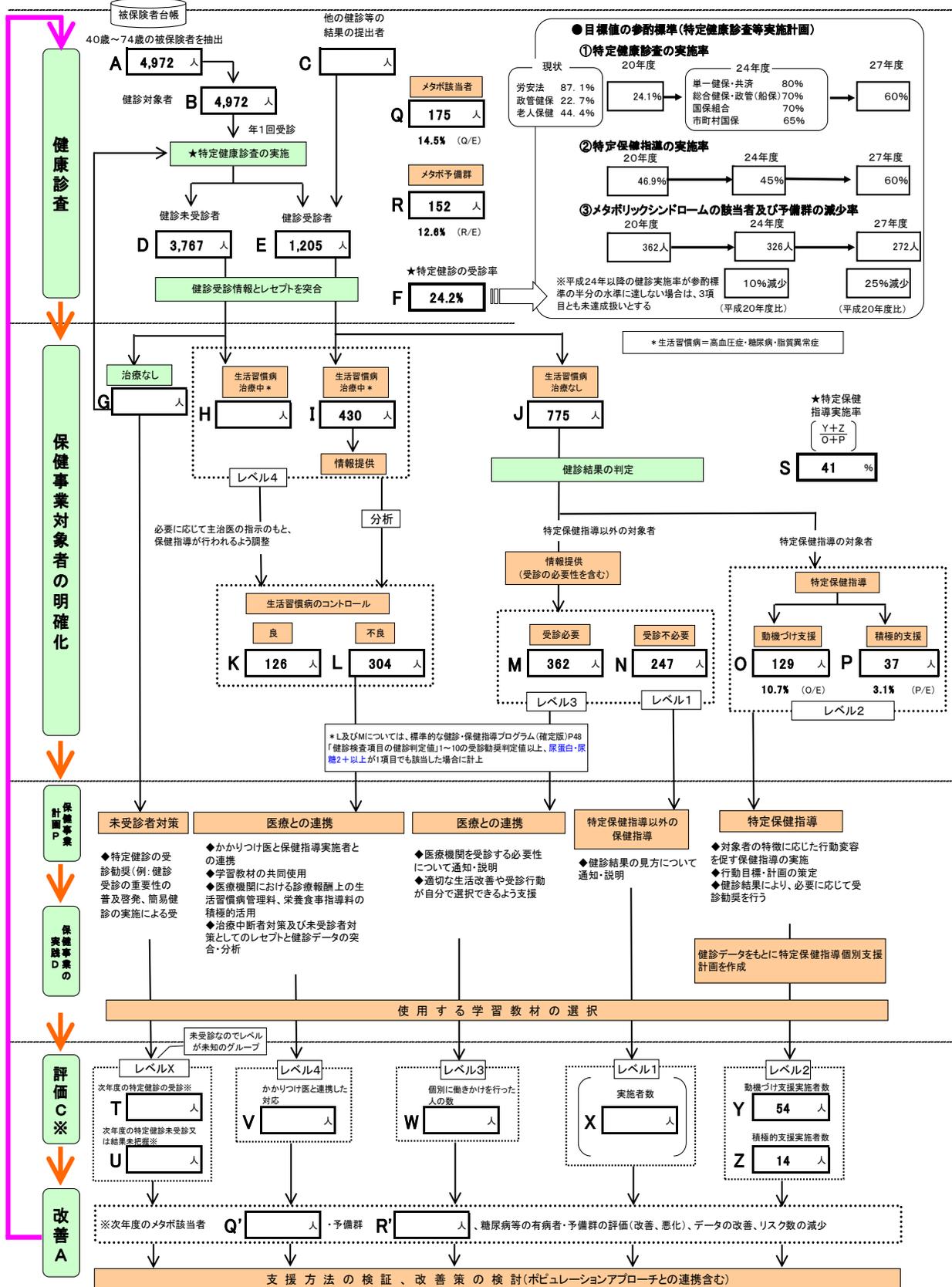
確定版様式6-10をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。

図16 健診から保健指導実施へのフローチャート

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22年度実績）



## (2) 要保健指導対象者の選定と優先順位・支援方法

優先順位	レベル	方 法
1	積極的支援	①結果説明会またはすっきりおなか教室を初回面接とする。 ②健診結果から見たこと。情報収集。行動習慣の振り返り等を行い、行動計画、目標設定を本人と行う。(目標、スケジュールチラシを渡す) ③今後のスケジュールも説明し、次回の同意を得る。
		④1～2ヶ月後:電話、面接でフォロー。 ⑤3ヶ月後(12月頃):励ましの手紙を郵送。 ⑥4～5ヶ月後:電話、面接でフォロー。 ⑦6ヶ月後の評価(アンケートを送付または電話、面接での聞き取り)
2	動機づけ支援	①結果説明会またはすっきりおなか教室を初回面接とする。 ②健診結果から見たこと。情報収集。行動習慣の振り返り等を行い、行動計画、目標設定を本人と行う。(目標、スケジュールチラシを渡す) ③今後のスケジュールも説明し、次回の同意を得る。
		④3ヶ月後(12月頃):励ましの手紙を郵送。 ⑤6ヶ月後の評価(アンケートを送付または電話、面接での聞き取り)
3	情報提供 (高血糖)	①対象者の把握:HbA1c6.1(JDS)以上・6.5(NGSP)以上 または空腹時血糖126以上
		②結果説明会で必ず受診勧奨を行い、紹介状を渡す。受診勧奨したものは必ず記録。
		③受診の有無を必ずレセプトで確認、未受診時はしつこく受診勧奨を。
4	情報提供 (高血圧Ⅲ度以上)	①対象者の把握 収縮期180以上または拡張期110以上
		②結果説明会で必ず受診勧奨を行う。
		③受診の有無を必ずレセプトで確認、未受診時はしつこく受診勧奨を行う。
5	情報提供 (腎臓)	①対象者の把握 尿蛋白+かつ尿潜血+以上または尿蛋白2+以上
		②結果説明会で受診勧奨を。腎専門医が望ましいが、血圧や糖で治療中の人はかかりつけ医でも。ケースバイケースで。希望者は後日検尿の再検。
		③治療中の方あるいは受診勧奨した方は、レセプトで治療状況を確認する。
6	情報提供 (腎臓)	①対象者の把握 GFR50未満(40～69歳)またはGFR40未満(70歳以上)
		②結果説明会で受診勧奨を。腎専門医が望ましいが、血圧や糖で治療中の人はかかりつけ医でも。ケースバイケースで。希望者は後日検尿の再検。
		③治療中の方あるいは受診勧奨した方は、レセプトで治療状況を確認する
7	上記以外の 情報提供者	①健診結果の見方について通知・説明
		②構造図の見方やバランス食について、生活習慣と代謝のメカニズムについて理解し、必要時生活習慣が見直せるように支援する

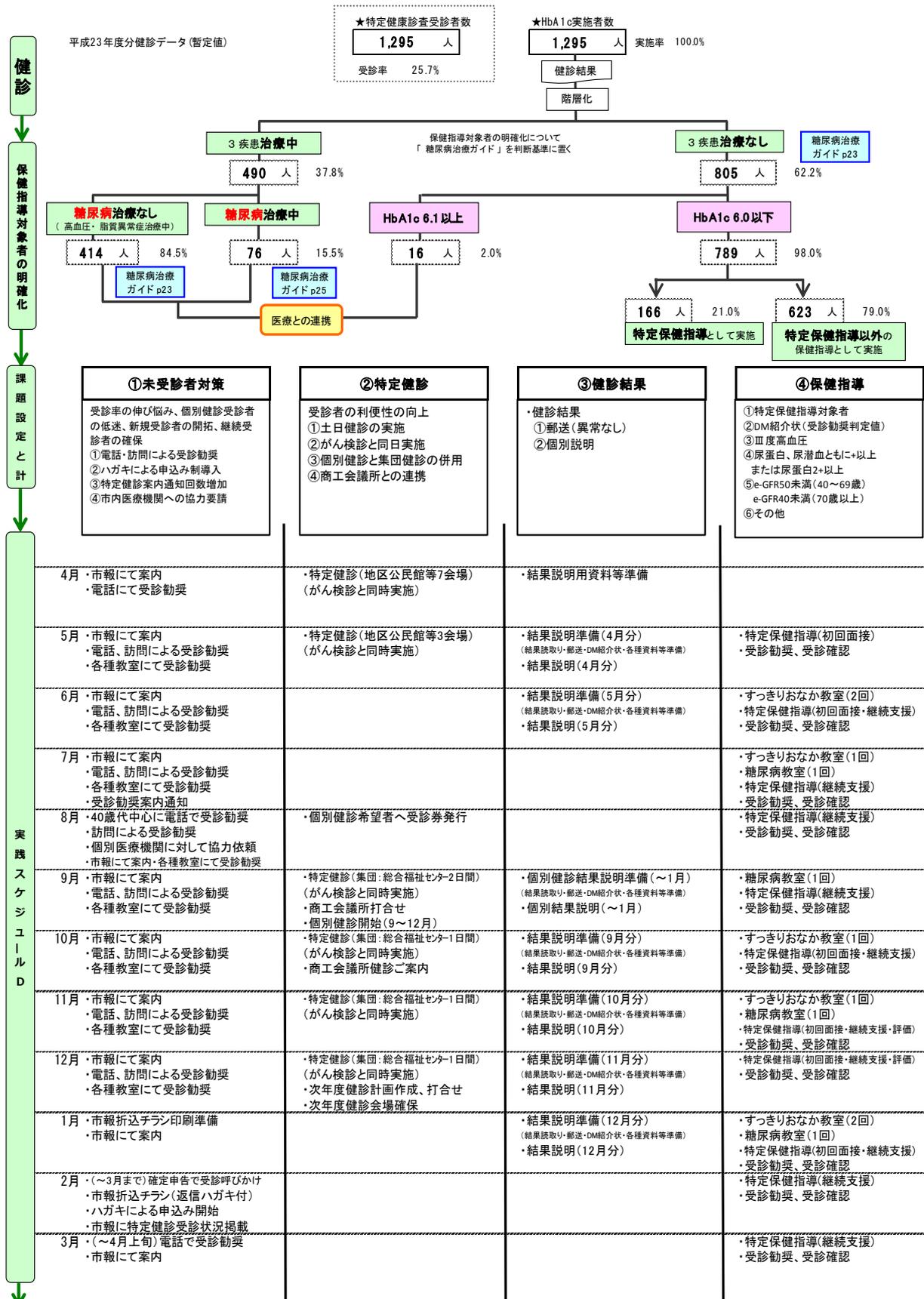
さらに、各レベル別の健診結果一覧表から、個々のリスク（特にHbA1c・血糖、血圧等のレベル、eGFRと尿蛋白の有無、LDL）を評価し、必要な保健指導を実施します。

## (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。

図 17 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

対象者の明確化から計画・実践・評価まで



(4) 保健指導に使用する学習教材

地域の実情や第2章で明らかになった個の食習慣の背景を考えながら保健指導の学習教材など工夫し、作成していきます。

保健師・栄養士・看護師が標準的に活用している学習教材については以下のとおりです。

表7

事業名	冊子名	資料No.	資料名
結果説明			
	私の健康手帳	A-2	定期健康診断結果一覧
		A-6	(資料1)血管変化の予防の視点
		A-4(豊前市版)	(資料2)「早世・障害予防のために」
		A-10(豊前市版)	(資料3)健診結果と生活習慣(食と運動)との関係
	腎ノート	腎-7	尿検査から腎機能を判断し、次に必要なことは
特定保健指導			
	豊前市版		生活習慣病のイメージ
	私の健康手帳	B-12	ウエスト周囲径を正しく測定する方法 B-12
	腎ノート	腎-18	血圧測定の目的と家庭血圧の測定方法
	豊前市版		体重の正しい測り方
	豊前市版		尿検査で健康チェック
	私の健康手帳	A-3	定期健康診断結果一覧
		A-4	「早世、障害の予防のために」
		B-1	「メタボリックシンドローム」
		B-8	「脂肪」には2タイプあります。
		B-2	動脈硬化のしくみ
		A-10	健診結果と生活との関連の読み取り
		食-1	血液データと食品
		食-2	生活習慣に基づいた食品の基準量
	豊前市版		1日に食べるたんぱく質の量、知っていますか？
	私の健康手帳	食-6	大豆、イモ、果物の基準量
		食-8(豊前市版)	自分に合ったご飯の量と油の量を計算してみましょう。
		食-9	主食と思って食べている穀類の目安のつけ方
		食-10	嗜好品を食べたい場合の量の目安と砂糖と脂質の目安
		食-11	アルコールの種類とアルコール量
		食-27	食物繊維
		食-4	生活習慣病予防のためのポイント
		食-5	血糖を上げやすい糖分
	糖尿病ノート	糖-19	生活リズムと体のリズム 糖-19

また、スタッフ間の標準的な学習教材として使用できるよう、新しく加わったスタッフには、使い方等の説明、ロールプレイ等で保健指導の技術能力の向上に努めていきます。

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。

#### (5) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導実施者の人材確保策を検討し、体制整備につなげていきます。

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と、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。

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、保健指導に係るスタッフごとにロールプレイまたは保健指導場面の観察による保健指導技術の評価を行います。

## 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・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・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。

- (1) 特定健康診査・特定保健指導データは、原則として、国の定める電子的標準様式により、福岡県国民健康保険連合会へ提出する。データの保管は、原則5年間とし、福岡県国民健康保険連合会に管理及び保管を委託する。
- (2) 労働安全衛生法に基づく事業者健診によるデータは、委託先を通じて受領する。
- (3) 健診データは、特に適正な取り扱いをする必要があり、これらの情報は、医療保険者が医療保険事業に必要な範囲で扱う情報である。このため、保険指導に活用する場合には、特定健診の受診案内を送付する際に、該当送付状に、注意事項を記載し、本人が希望しない場合には、該当本人が識別される個人データの情報提供を停止する。

### 3 個人情報護対策

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、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、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

### 1 支払基金への報告

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

本計画は、広報誌及びホームページに掲載するとともに、行政情報コーナーに配備する。

また、計画の内容に変更が生じた場合は、これを公表する。

また、区長・民生委員・医師会等を通じて、特定健康診査等の目的等の周知を図り、特定健康診査及び特定保健指導の受診勧奨を行います。

## 第7章 その他

- (1) 被保険者が35歳の時に、特定健診と同様の健診を行うこととします。
- (2) 特定健診の集団検診の際に「がん検診」等を合同で実施することにより、市民の利便性を考慮した効率的な事業実施を行います。
- (3) 労働安全衛生法その他の法令に基づき行われる健康診断の結果等の授受に努めます。