

第2章 特定健診・保健指導の実施

1 達成しようとする受診率等目標

国の定めた目標値を参酌しながら、尼崎市国保における特定健診の受診率、特定保健指導の実施率に係る目標値を設定し、その達成に向けた取組みを強化する。なお、国の示す参酌目標の達成状況により、法第120条第2項に基づき、後期高齢者支援金の加算・減算措置が講じられる。

非肥満の重症者、重症ハイリスク者への保健指導は、特定保健指導実施率には含まれないが、重症ハイリスク者への確実な介入など重症化予防を徹底する観点から、強化する。

(1) 国の参酌目標と尼崎市国保における目標値の設定

国の参酌目標をもとに、尼崎市国保における目標値を次のとおり設定する。

表 14 第2期計画期間における目標値

	国の参酌目標	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診の受診率 (又は結果把握率)	60%	45%	50%	55%	55%	60%
★受診者数見込み		39,320人	43,688人	48,057人	48,057人	52,426人
特定保健指導の完了率	60%	40%	45%	50%	55%	60%
★実施者数見込み		2,533人	3,166人	3,869人	4,256人	5,065人

※尼崎市国保被保険者数(40～74歳)(H24.3.31現在) 87,376人

※健診受診者に対する特定保健指導対象者出現率 16.1%(平成22年度実績)

(2) 目標値の設定根拠となる尼崎市国保の実態(フローチャート)

「健診から保健指導実施へのフローチャート」(「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」様式6-10)(以下、「フローチャート」という。)に記した(図6)。

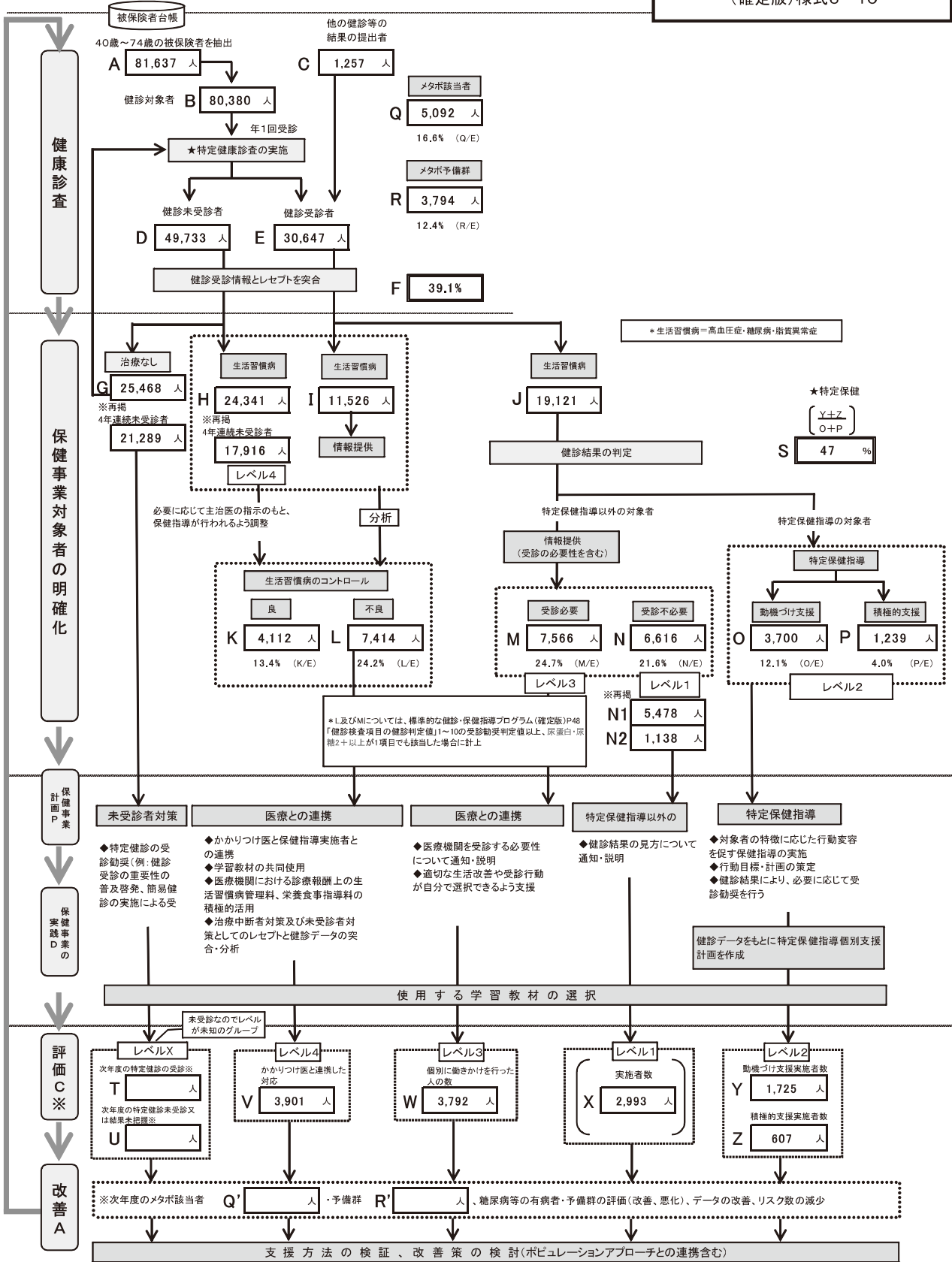
フローチャートの見方

フローチャートでは、特定健診の対象者(B)のうち、受診率目標による健診受診者(E)、健診未受診者(D)の推計、及び健診受診者(E)のうち、治療状況や健診結果を踏まえた保健指導対象者(レベルXからレベル4までのレベル分類、及びGからPのグループ分類)の推計を表している。

保健指導対象者それぞれに対し、課題に応じた保健指導(個別相談、集団指導等)を行い、その結果を実施数(アウトプット評価)(SからZ)と、メタボリックシンドローム改善状況(アウトカム評価)(Q´、R´)で評価する流れとなっている。評価結果を踏まえて翌年の特定健診、特定保健指導、特定保健指導以外の保健指導、その他保健事業を修正し、実施していく。

図6 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
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）

標準的な健診・保健指導プログラム
(確定版)様式6-10



※平成23年度特定健診結果より(平成23年度4月現在、全受診者での集計。従って、法定報告数とは異なる。)

2 実現するための方策

(1) 受診率向上対策（未受診者および継続受診率の向上対策）

～受診率向上に向けた考え方

平成20年度から23年度において一度も健診を受けたことのない者が健診対象者の約半数を占めるため、あらゆる機会を通じてさらなる受診率向上対策を講じていく。

さらに、4年連続未受診者のうち治療をしている人は72%で、その63%が生活習慣病で治療していることから、医療機関等で実施した検査結果を活用した受診率向上（結果把握事業）も推進していく。その他推進する対策はつぎのとおり。

表 15 4年連続未受診者の状況（平成23年度年間国保レセプト）

健診対象者総数	81,713 人					
4年連続未受診者 総数	39,205 人	48%				
	(再掲)	人数	構成比	内 訳		
	入院・通院（A）	28,323 人	72%	生活習慣病	17,916 人	63%
	未治療（B）	10,882 人	28%			

表 16 年代別 4年連続未受診者状況（平成23年度年間国保レセプト）

	健診対象者	4年連続未受診者		内 訳			
				(A) 入院・通院中		(B) 未治療	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総数	81,713 人	39,205 人	48%	28,323 人	72%	10,882 人	28%
40歳代	13,197 人	9,472 人	72%	5,860 人	62%	3,612 人	38%
50歳代	12,596 人	7,912 人	63%	5,114 人	65%	2,798 人	35%
60歳代	34,859 人	15,316 人	44%	11,783 人	77%	3,533 人	23%
～74歳	21,061 人	6,505 人	31%	5,566 人	86%	939 人	14%

ア きめ細やかな受診率向上対策

未受診者の構成比では60歳以上が半数以上を占めるが、年代ごとにみると健診未受診で未治療の60歳代は23%にとどまり、40、50歳代では約4割を占める。

年代ごとに自らにとっての健診の位置づけや期待、健診イメージが異なると考えられることから、パンフレット全戸配布やコミュニティ掲示板へのポスター掲示、町内回覧など、市内一円に一律に講じるPRに加え、ライフスタイルに合わせて、Webサイトや携帯サイトへの情報発信、さらには個人へのダイレクトメールや電話による案内など、さまざまなアプローチなどを組み合わせた複合的、相乗的アプローチを重視する。

また、過去の健診受診履歴や受診時期、受診場所など、対象者に合わせて必要な情報を発信するなど、きめ細やかな受診率向上対策をさらに進めていく。

女性が受診しやすい環境づくりとして、受診者も健診スタッフも女性で実施する「レディース健診」を引き続き実施する。

イ 地域コミュニティと協働で実施するもの

第1期計画期間では、社会福祉連絡協議会、単位福祉協会独自に出前健診を活用して地域での健診、保健指導の場づくりが進められ、「地域住民と一緒に顔を合わせる機会にもなる」との声も聞かれるとともに、地域ごとの健診受診率アップにつながる事例が多数見られた。このような活動を協働で推進していく。

特定健診の意義や治療中であってもなぜ健診対象者になるのか等、地域での学習機会づくりを地域コミュニティと協働で行う。

ウ 庁内連携、企業や団体と協働で実施するもの

サポータ企業をはじめ、健康関連産業、生活習慣関連産業など企業との連携による情報発信に努める。

また、「ヘルスアップ尼崎戦略推進会議」を通じて、さまざまなライフステージの市民を対象に、健診結果をもとに生活習慣を選択するという考え方が定着するよう、関係部署と協働で学習機会の提供を図る。

エ 保健指導の充実

健診が自分にとって意義があると健診受診者が実感し、自分にとっての価値を見出してもらうことこそ継続した受診につながるとともに、受診者それぞれの生活の場で広がる人間関係を通じて、健診意義が伝えられ、受診率の向上につながるものと考えられることから保健指導内容のより一層の充実を図っていく。

(2) 健診

心筋梗塞、脳血管疾患、人工透析を必要とする慢性腎臓病などへの進展や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームの概念を中心に、保健指導の緊急性や効率性を踏まえて早期介入が必要な者を抽出、選定できることなどを目的に、尼崎市国保独自の検査項目を追加し、健診を実施する。

ア 内容

尼崎市国保における健診内容は次のとおりとする。

(ア) 1次健診

質問表、理学的所見（医師診察）、身体測定、BMI、腹囲測定、血圧測定

血液検査（ALT、AST、 γ -GT、中性脂肪、LDL コレステロール、HDL コレステロール、血糖、HbA1c、尿酸（※）、血清クレアチニン（※）、推算GFR（※）、赤血球（※）、血色素（※）、ヘマトクリット（※）、白血球（※）、血小板（※）、CRP（※※）、総コレステロール（※※）、non-HDL コレステロール（※※）

尿検査（尿蛋白、尿潜血（※）、尿糖）

※ 尼崎市国保追加項目 ※※は第2期計画で導入

- 1 総コレステロール値が160～179mg/dl未満に対し、200mg/dlを超えると冠動脈疾患死亡の相対リスクが上昇し、260mg/dl以上の群では3.8倍になるという報告がある。

non-HDLコレステロールはレムナントリポ蛋白などの動脈硬化惹起性のリポ蛋白をすべて含むため、LDLコレステロールよりも動脈硬化性疾患の発症予測能が優れているという考え方も示されていることや、高中性脂肪血症で、かつ高non-HDLコレステロールでは、心筋梗塞リスクの明らかな上昇を認める報告がある。

これらのことから、尼崎市国保においても心筋梗塞等の虚血性疾患予備群の抽出と予防の観点から、総コレステロール及びnon-HDLコレステロール検査を第2期計画において新たな検査項目として導入する。

- 2 わずかに高値を示すCRPは冠動脈疾患の一次予防・二次予防のマーカーになることや、冠動脈疾患・脳梗塞等における独立した危険因子で、かつ収縮期血圧やnon-HDLコレステロールより強いマーカーであることなどが示されていることから、第2期計画において新たな検査項目として導入する。

出典：動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012

(イ) 詳細健診

前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満の全ての項目について、厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に示された判定基準に該当した者のうち、受診者の性別、年齢等を踏まえ、健診機関の医師によって必要と判断された場合、次の2項目を実施する。実施に際しては、当該健診を必要と判断した理由を尼崎市国保及び受診者に説明することが要件となる。

安静時心電図、眼底検査

イ 健診実施体制

尼崎市国保被保険者が1人でも多く受診しやすいよう、さまざまなライフスタイルを考慮し、地区会館等地域集会場や駅ターミナル付近での巡回健診に加え、本庁舎での健診、さらにはより身近な医療機関や希望場所まで出向く出前健診など、いろいろな場所、方法で実施する。また、土日・祝日や早朝などにも健診を実施するなど、利便性に配慮し、被保険者のニーズを踏まえ、受診しやすい健診体制を構築する。

また、各健診実施機関において、国の示す標準的な精度管理を適切に行ってもらうなど、健診の質の確保に留意する。

健診期間については、医療機関での個別健診方式および保健所では年間通じて実施するが、集団健診方式は、健診結果に基づく保健指導や継続学習会の期間を確保するため、健診期間を集中化させて実施する（表17）。

表17 健診実施形態 及び 実施曜日、回数等

場 所	回 数 等	健診方式
① 地域巡回	併せて年間 300 日程度	集団健診方式
② 本庁		
③ 出前	随時 ※30人以上の申し込みがあれば出向く (午前8時～午後8時、予約制)	
④ 保健所	保健所の各種検診に含めて実施(予約制)	
⑤ 医療機関	随時 (実施医療機関の開院時間内、医療機関によつては予約制)	個別健診方式

ウ 特定健診の契約基準等

尼崎市国保で行う特定健診は、健診実施機関（保健所は内部委任）への業務委託によって実施する。

委託先については、法及び国民健康保険法の趣旨を十分理解していることを前提とし、健診機関が委託基準を満たしていることを示す「重要事項に関する規定」を定め、その概要をホームページ等で公表しているなど、基本指針において国の示す健診実施機関の質を確保するための委託基準に加え、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」における「健診実施に関するアウトソーシング基準」に基づき、事業者の選定・評価を行う。

エ 受診券の発行

健診受診は、受診券と健康保険証の両方の持参を要件とする。

受診券は前年度3月1日現在、尼崎市国保の被保険者で、翌年度中に40～75歳になる者に対し、尼崎市国保から送付する。現年度中に新たに尼崎市国保に加入した者は、加入時に国民健康保険証の交付と併せて受診券を交付する。受診券の様式は図7とする。

図7 特定健診受診券様式

尼崎市国民健康保険特定健康診査受診券			
受診者	送付先	受診券整理番号	
	氏名	被保険者番号	家族CD
		国保整理番号	
	診	住 所	
		有 効 期 間	
		健 診 内 容	
		窓 口 で の 自 己 負 担 額	
者	カナ氏名	性 別	〒660-8501 尼崎市東七松町1丁目23番1号 尼 崎 市 市 民 サ ー ビ ス 部 健康支援推進担当 電話 (06) 6489-6797
	生年月日		
	年 齢		
I 尼崎市国民健康保険 特定健康診査 受診について 〈健診項目〉 ・身体計測 (身長・体重・BMI・腹囲測定) ・血圧測定 ・尿検査 (糖・蛋白・潜血) ・血液検査 (血中脂質、血糖、HbA1c、肝機能、腎機能、貧血検査等) ・医師診察			
〈持ち物〉	※①・②のどちらか一方だけでは受診できません ① 受診券 (この用紙) ★裏面の1～20番の質問事項をご記入の上、同封の健診実施機関で受診してください。 (質問票の記載方法がわからない場合は、受診当日、健診実施機関でお尋ねください。) ★有効期限内にしか使えません。 ② 被保険者証 (短期証 資格証含む)		
〈受診時の注意〉	10時間以上の空腹でお越しください ★服薬中の薬は、糖尿病治療薬以外は飲んでも構いません。 ★水は飲んでも構いません、但し、胃ガン検診を受診される場合は水も飲まないでください。		
II 受診券利用に際してのご注意 1 特定健康診査の結果は、受診者本人に対して通知するとともに、市民サービス部健康支援推進担当において保存し、必要に応じ、保健指導や尼崎市国民健康保険被保険者の健康実態分析、保健事業等に活用しますのでご了承の上、受診願います。 2 健診結果のデータファイルは、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。 3 被保険者の資格がなくなったときは、5日以内にこの券を尼崎市国民健康保険に返してください。 4 不正にこの券を利用した者は刑法により詐欺罪として懲役の処分をうけることがあります。 5 この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに尼崎市国民健康保険に差し出して訂正を受けてください。			
お問い合わせ先 尼崎市コールセンター 電話 06-6375-5639 受付：【月～金】午前8時30分～午後7時 【土・日、祝】午前9時～午後5時			
尼崎市市民協働局市民サービス部 健康支援推進担当 06-6489-6797 〒660-8501 尼崎市東七松町1丁目23番1号			

(3) 保健指導

ア 尼崎市国保における保健指導の基本的な考え方

保健指導については、基本的には健診受診者全数に対し次のとおり実施する。

(ア) 特定保健指導

法第24条に基づき、内臓脂肪型肥満のある者に対し、将来の循環器疾患及び糖尿病による合併症発症を予防するために実施する。保健指導対象者自身が、内臓脂肪蓄積と集積しているリスク、及び自らの生活習慣との関係を理解し、内臓脂肪蓄積の要因となっている生活習慣を改善することを目的として行う（中長期的な医療費適正化対策）。

特定保健指導の実施率が、国の示す第2期計画参酌目標60%の達成状況により、法第120条第2項に基づき、後期高齢者支援金の加算・減算措置が講じられる。

(イ) 特定保健指導以外の保健指導（情報提供）

健診受診者のうち、特定保健指導対象者以外についても、保健指導を実施する。健診結果から、緊急性、優先性を勘案し、訪問指導、面接指導、集団指導などの保健指導方法を選択して実施する。

① 重症者に対する保健指導

内臓脂肪蓄積の有無に関係なく、すでに生活習慣病の治療が必要であるなど、健診結果に対し適切な対応がないと、疾病が重症化して死亡や障害に至る可能性が極めて高い者に対し、優先的に保健指導を実施する。

このような重症者対策は、障害受傷による生活の質の低下を防ぐだけでなく、重症化することによって高額化する医療費の適正化が図ることができる（短期的な医療費適正化）。予防の成果は介護保険給付等他の社会保障費の適正化にもつながる。

保健指導では、健診結果を放置することで生活習慣病が重症化し、糖尿病の合併症や循環器疾患を発症することを理解し、受診を選択してもらえよう支援する。さらには受診を継続しながら生活習慣改善に対する行動変容も支援する。

② 予備群に対する保健指導

内臓脂肪の有無に関係なく、健診受診者すべてに対し、健診結果をもとに自らの生活習慣を選択する思考の定着化を目指し、代謝等体のメカニズムと生活習慣との関係について学習するための保健指導を実施する。

特に何らかの所見があった者には、リスク項目が動脈硬化や代謝異常、生活習慣とどのように関係しているか理解し、生活習慣改善や必要な治療を選択できるよう支援する。

イ 保健指導の優先順位

将来の循環器疾患及び糖尿病合併症、人工透析を必要とする慢性腎臓病の発症を予防するため、これらの危険因子の程度、数、組合せにより、各学会ガイドライン、市ガイドラインなど、科学的根拠に基づいて保健指導対象者の優先順位を選定し、保健指導介入を行う。詳細は表18。

なお、危険因子ごとに健診結果に基づく保健指導方法、時期、保健指導の頻度等を決定し年

度ごとに保健指導実施計画を立案する。計画は前年度の健診結果改善状況、診療報酬明細書（レセプト）による受療状況等の評価に応じて見直し、必要に応じ改変する。

ウ 保健指導における契約基準等

（ア）保健指導実施の基本的な考え方

基本的な考え方として、特定保健指導は、尼崎市国保が直接実施するものと、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に示された委託基準等を踏まえ、特定保健指導プログラムを設定している保健指導実施機関に委託して実施するものうちから、特定保健指導対象者が選択して実施する。

特定保健指導以外の保健指導対象者については、尼崎市国保において実施する。

（イ）特定保健指導委託基準

法及び国民健康保険法の趣旨を十分理解していることを前提とし、保健指導機関が委託基準を満たしていることを示す「重要事項に関する規定」を定め、その概要をホームページ等で公表しているなど、基本指針において国の示す特定保健指導実施機関の質を確保するための委託基準を網羅していること。さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」における「保健指導実施に関するアウトソーシング基準」、保健指導による健診結果の改善実績などに基づき、事業者の選定・評価を行う。

エ 保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導実施者は、各保健指導レベルに応じた支援方法（P.25）が実施でき、求められる資質が担保できることが基本となる。各学会ガイドライン、市ガイドラインについて理解していることはもとより、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」とともに国が示した学習教材集などを活用した保健指導が実施できることを前提とする。

人材確保と資質向上に向け、尼崎市国保による研修機会の確保も図っていく。

表 18 保健指導の優先順位・支援方法

優先順位	種類	保健指導レベル (※)	理由	支援方法
1	特定保健指導以外	受診勧奨 (レベル3) M	特定保健指導の対象ではないが緊急性が極めて高い。虚血性心疾患、脳血管疾患等重症化予防、医療費適正化の観点から重要。	○個別支援を基本とする。 ★メカニズムを通して治療の必要性が理解してもらえるよう支援する。
2		eGFRを指標とした腎機能低下等 (レベル1で3次予防段階) N1	生活習慣改善に向けた早期介入により発症や進行を予防できる。人工透析を必要とする腎不全を予防し、医療費適正化を図る。内臓脂肪蓄積によらない虚血性心疾患等を予防する。	○個別支援を基本とする。 ★合併症が起こる時期、症状、発見のための検査、診療科について説明する。 ★上記のわかる資料作成 ★自分の状態を理解し、生活習慣の改善や受診行動について選択できるよう支援する。
3		治療中でコントロール不良者 (レベル4) L	特定保健指導の対象ではないが虚血性心疾患、脳血管疾患等重症化予防、医療費適正化の観点から重要。	○個別支援を基本とする。 ★コントロール不良によって起こる合併症や血管変化がイメージできるよう支援する。 ★治療内容の理解のための学習教材の開発 ★主治医との連携体制の整備(連絡票の作成) ★治療中断者を見つけるためレセプトと健診データの突合・分析
4	特定保健指導	特定保健指導 (レベル2) O、P	メタボリックシンドローム該当者のうち、最も血管変化が進んでいる恐れがあり緊急性が高い。 (特定保健指導評価指標達成に寄与する。)	○個別支援を基本とする。 ★メタボリックシンドロームがなぜ血管変化を進めるかイメージでき、内臓脂肪を減少させる生活習慣を選択できるよう支援する。 ★内臓脂肪蓄積が自分のどのような生活習慣と関係があるのか結び付けて理解できるよう支援する。 ★より予防意識を高めるため詳細健診等の結果をもとに保健指導をする。
5	特定保健指導以外	上記の者以外 (レベル1) N2	生活習慣改善の指標として健診結果を活用し、継続的に受診することの必要性について理解してもらうことが重要。	○グループ支援を基本とする。 ★構造図の見方やバランス食について理解してもらえるよう支援する。

※P.17 図6(標準的な健診保健指導プログラム確定版(様式6-10)に示す保健指導対象者の明確化に示す区分

オ 保健指導利用券の発行

保健指導利用券は利用券と健康保険証の両方の持参を要件とする。利用券の様式は図8とする。

図8 保健指導利用券様式

尼崎市国民健康保険特定保健指導利用券 利用券整理番号 特定健康診査受診券整理番号					利用に際しての注意事項		
受 診 者	被保険者番号		国保整理番号		1 保健指導を利用するときには、この券と被保険者証（短期証、資格証を含む）を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。 2 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用してください。 3 保健指導の実施結果は、尼崎市国民健康保険において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導や尼崎市国保被保険者の健康実態分析、保健事業等に活用しますのでご了承の上利用願います。 4 特定保健指導の実施結果のデータファイルは、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、利用願います。 5 被保険者の資格がなくなったときは、5日以内にこの券を尼崎市国民健康保険に返してください。 6 不正にこの券を利用した者は、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。 7 この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに尼崎市国民健康保険に差し出して訂正を受けてください。		
	氏名			性別			
	住所						
生年月日			年齢				
特定保健指導区分			有効期限	交付日から3ヶ月以内とする			
窓口での自己負担額							
交付日							
保 険 者	〒660-8501 尼崎市東七松町1丁目23番1号		2 8 0 0 3 2				
	尼 崎 市 市 民 サ ー ビ ス 部 電話 (06) 6489-6797 (健康支援推進担当)						