

第 2 章 特定健診・特定保健指導の実施

1 健診・保健指導実施の基本的考え方

予防に着目した効果的、効率的な特定健診・保健指導の実施のために取り組みを強化する。

健診未受診者の的確な把握

保健指導の徹底

医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価

2 目標値の設定

特定健診等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化する。

特定健診の受診率（又は結果把握率）

特定保健指導の実施率（又は結果把握率）

目標設定時と比べたメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

3 うるま市国民健康保険の目標値

特定健康診査等の基本指針に掲げる参酌標準をもとに、うるま市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定する。

	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
特定健診の受診率（又は結果把握率）	30% (7,773人)	40% (10,220人)	50% (12,763人)	60% (15,374人)	65% (16,781人)
特定保健指導の実施率（又は結果把握率）	30% (582人)	35% (909人)	40% (1,327人)	43% (1,753人)	45% (2,058人)
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	基準年	3%	4%	5%	10%

() 内見込人数

4 特定健診の実施

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築するため下記の方法で実施する。

(1) 対象者

40歳～74歳までのうるま市国民健康保険の被保険者とする。

(2) 実施方法

これまで実施していた集団方式（健診日時及び場所を指定して行う方法）に加え、個別方式（医療機関の施設において健診の日時を定めず一般外来と同時に行う方法）も採用しいずれかの方法で受診することとする。

(3) 実施期間

各年度5月から12月（予定）

個別方式

集合契約で市内の医療機関のみでなく市外の医療機関でも特定健診を受けられるようにする。

集団方式

健診日時及び場所を指定して行う集団方式は市の公共施設及び自治会公民館等で実施する。

(4) 健診委託単価、自己負担額

健診委託単価（単年度契約）

（平成20年度単価）

		集団健診	個別健診
基本健診		5,000円	6,050円
詳細健診	心電図	1,000円	1,300円
	眼底検査	600円	1,200円
	貧血検査（3項目）	500円	500円

自己負担額は1,000円（非課税世帯は無料）とする。

(5) 健診の案内方法

健診受診率向上につながるように、各機会を通して案内する。

年度当初に年間の健診を広報する。

訪問を通して健診の案内をする。

受診券を郵送し健診を案内する。
保険証の交換の場を利用する。

(6) 健診の内容

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とする。

健診受診者にリスクに基づく優先順位をつけ必要に応じた保健指導レベル別の内容を決定する際に活用する質問項目とする。

【具体的な健診項目】

ア．基本的な健診項目

質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液化学検査(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)、 γ -GT(γ -GTP))、血糖検査(空腹時血糖、HbA1c検査)、尿検査(尿糖、尿蛋白)、腎機能検査(血清クレアチニン)、血清尿酸検査

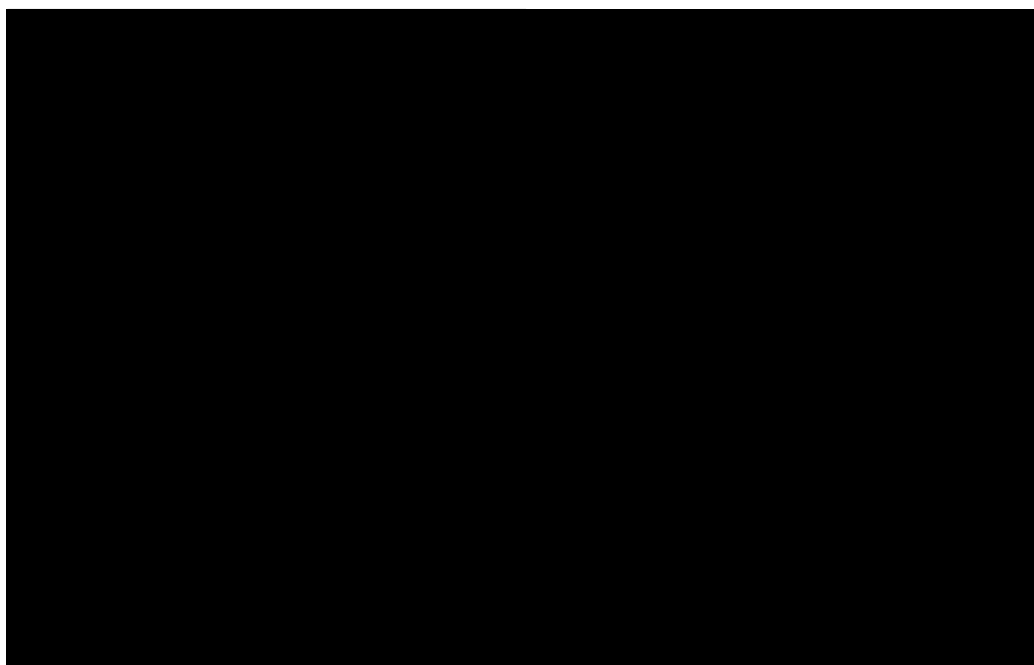
イ．詳細な健診の項目

心電図検査、眼底検査、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)のうち医師が必要と判断したものを選択

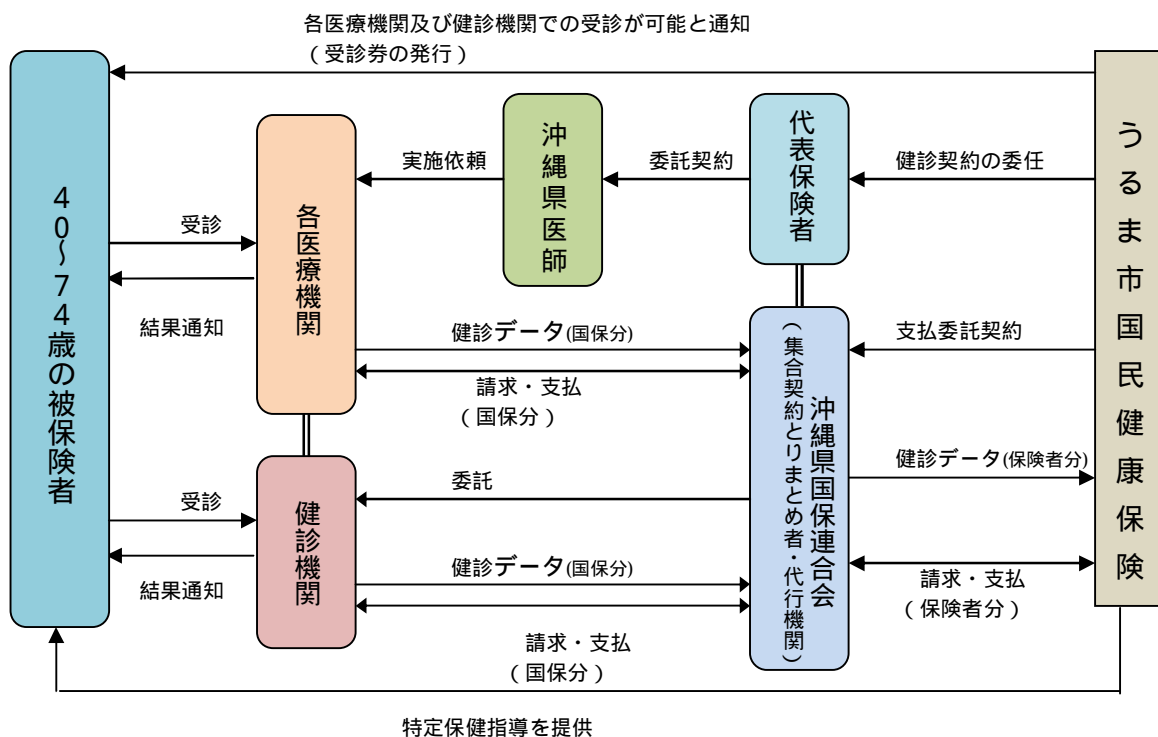
ウ．その他の検査項目(二次健診)

メタボリックシンドローム該当者(保健指導レベル2)に対し、75g糖負荷検査、微量アルブミン尿、頸部エコー検査を実施する。

(7) 受診券の様式



(8) 実施形態



(9) 健診受診率の向上方策

情報提供及び健診実施の実施方法を工夫する。

情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・健診を受けてみたいと思うための方策として、通知の工夫、広報の充実を図る。 ・自治会、小規模作業所、商工会などに対し啓発活動を行う。
健診実施	<ul style="list-style-type: none"> ・受けやすい健診体制として、集団健診と個別健診を実施する。 ・健康増進法関連の各がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗鬆症検診も同時実施し、市民のトータル的な健康づくりを実施する。

未受診者対策

うるま市の働き盛りの年代の受診率は低く、さらに30代の若い世代から有所見率が高い傾向にあり、未受診者の中に多くの虚血性心疾患や脳血管疾患、人口透析に至る腎不全予備群が潜在している可能性が高い。このような者が受診につながるようポピュレーションアプローチを積極的に行う必要がある。

生活習慣病予防の健康に関する意識の普及啓発という狭義の捉え方ではなく、市民1人1人が健康について学習し、行動変容していく必要性を共に考えるという活動を重点に置く。具体的には、健診は何のためにあるのか、健診項目は体

のどのような状態を表わしているのか等の理解につながる内容を提供していきます。

(10) 事業主健診等の健診受診者のデータ受領の方法

特定健診の対象となる被保険者で事業主健診等他の健診を受診した者については、受診結果票を提出するよう、通知等にて周知する。

また、提出を受けた受診結果票についてはうるま市において電子データ化し、沖縄県国民健康保険団体連合会の共同システムにて保存及び保健指導へ活用する。

(11) 特定健診委託基準

実施機関の質を確保するための委託基準を作成し、事業者の選定・評価を行う。

事業者の評価にあつたては保険者協議会を活用し、情報交換を行うものとする。

(12) 健診実施機関リスト

保険者協議会作成の委託先事業者リストを参考に健診実施機関リスト及び日程を作成する。

(13) 委託契約の方法、契約書の様式

代表保険者として那覇市へ委任した集合契約とする。契約書のひな型は厚生労働省が示す市町村国保の契約書フォーマットを使用する。

(14) 代行機関の名称

代行機関は「沖縄県国民健康保険団体連合会」とする。

【代行機関の機能】

支払い代行や請求等の事務のために健診機関・保健指導機関及び保険者の情報を管理する機能

簡単な事務点検のために契約情報・受診券情報を管理する機能

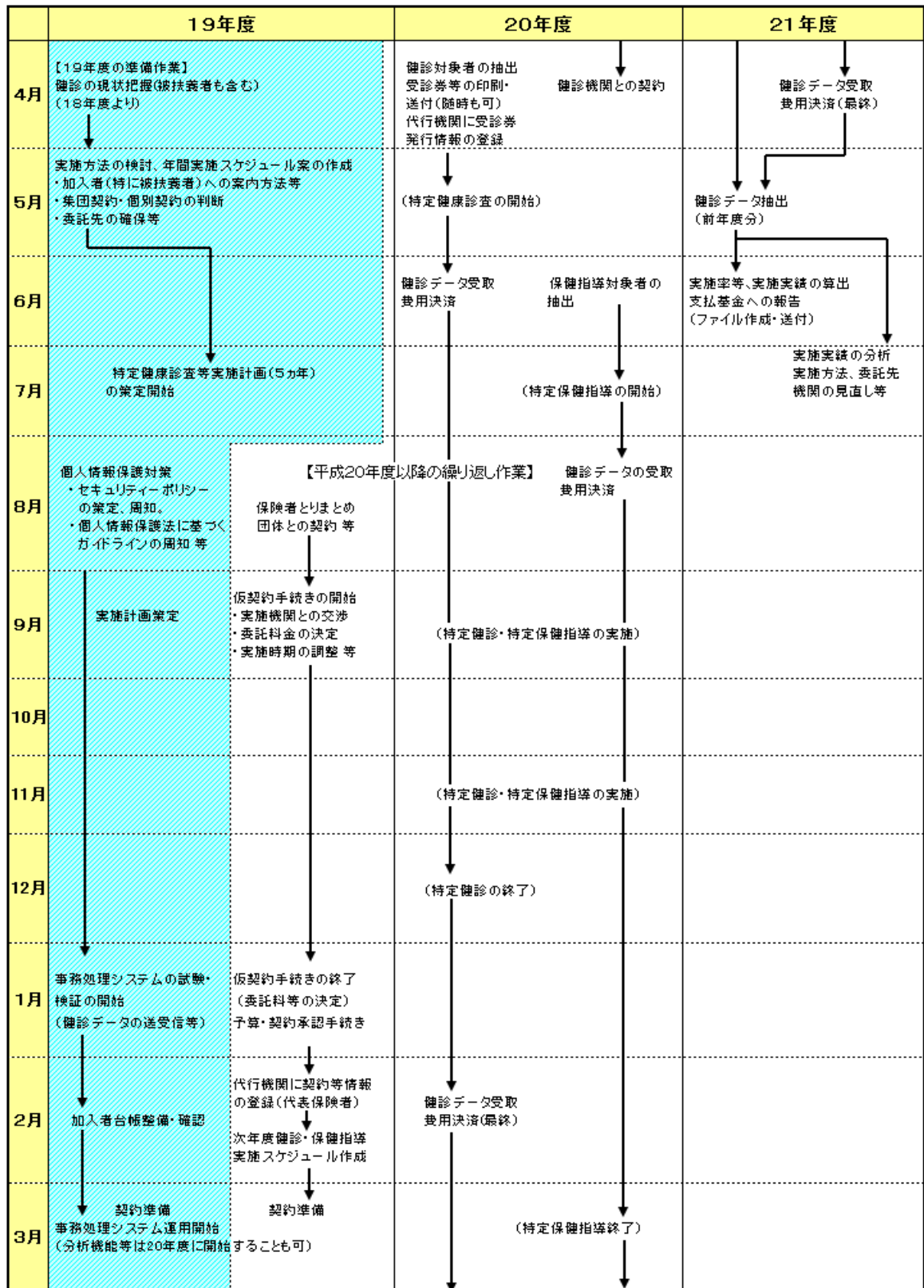
健診機関から送付されたデータを読み込み、確認し、保険者に振り分ける機能

その際に契約に合っているか、受診資格があるか等を確認する機能

特定保健指導の開始と終了を管理する機能

請求、支払代行等の機能

(14) 年間実施スケジュール



5 特定保健指導の実施

(1) 健診から保健指導実施の流れ

目標値を達成するために、別紙（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」の流れで健診・保健指導を実施する。

(2) 実施方法

平成 20 年度は市直営（衛生部門担当課）で個別及び集団指導を実施する。平成 21 年度以降は保健指導対象人数により特定保健指導業務受託機関への委託も検討する。

(3) 実施時期

特定保健指導は、その年の 6 月から翌年 6 月までとする。

(4) 特定保健指導の自己負担額

原則として、特定保健指導にかかる本人負担は無料とする。

(5) 保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の基本的考え方

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の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するものである。

特定健康診査の結果に基づき、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 24 条の厚生労働省令で定められた方法で実施する。

特定保健指導の対象とならない被保険者への対応

被保険者の健康保持及び増進のため、特定健康診査の対象とならないが、受診の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も実施する。

(6) 要保健指導者の優先順位・支援方法

標準的な健診・保健指導プログラム様式 6 - 10 フローチャートに基づき、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に 5 つのグループに分ける。

レベル X（健診未受診者グループ）

実態把握と、特定健診への受診勧奨が必要なグループ

レベル4（医療との連携グループ）

現在、生活習慣病で治療中()の被保険者

レセプト分析対象病名

レベル3（医療との連携グループ）

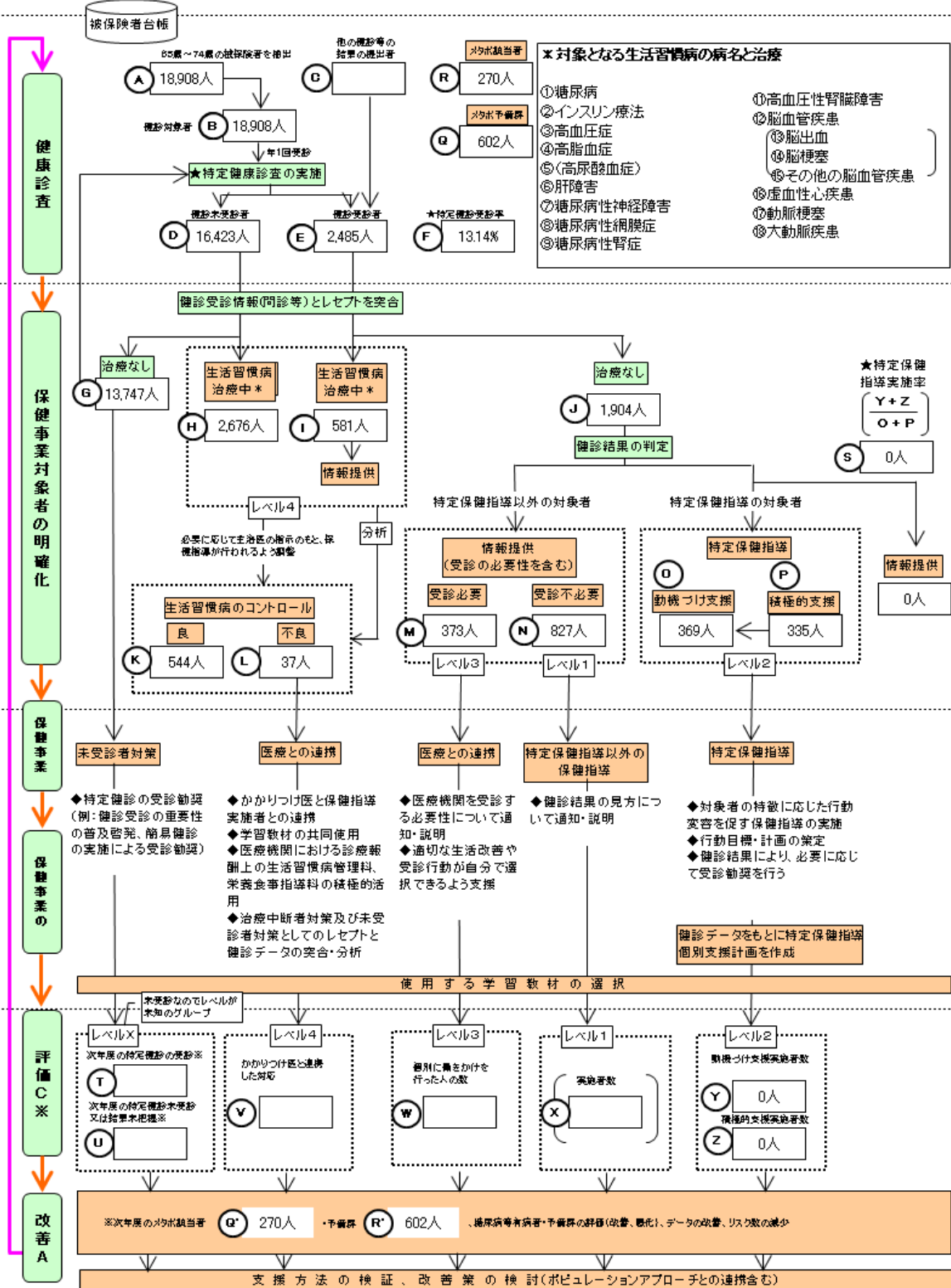
特定健診のうち、その健診結果が受診勧奨判定値であり、健診機関の医師の判断により医療機関受診が必要とされたグループ

レベル2（特定保健指導グループ）

階層化により、動機付け支援、積極的支援レベルとなったグループ

レベル1（特定保健指導以外の保健指導グループ）

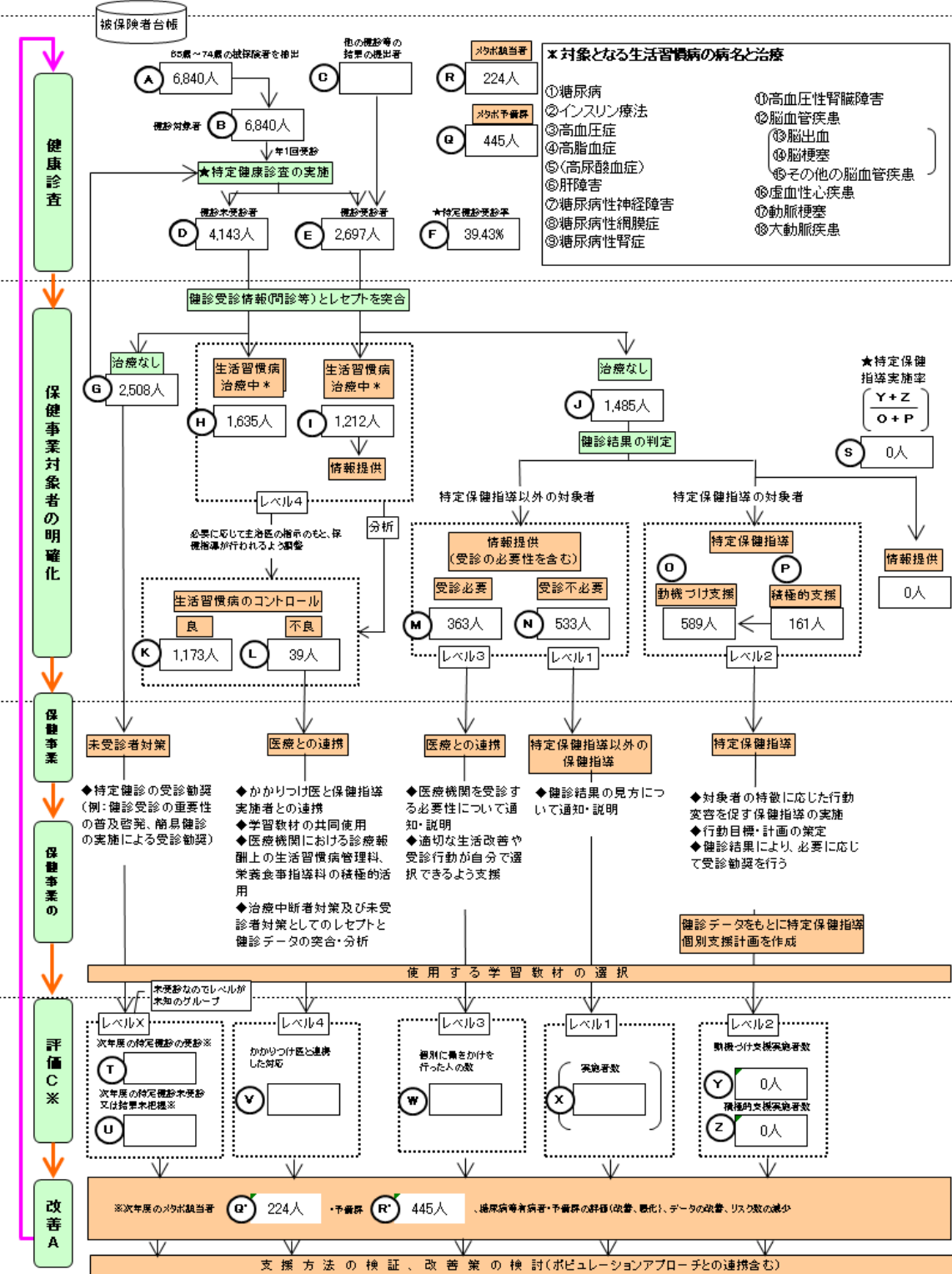
健診結果、階層化により、情報提供レベルだったグループ



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

65～74歳用



- ★対象となる生活習慣病の病名と治療
- ①糖尿病
 - ②インスリン療法
 - ③高血圧症
 - ④高脂血症
 - ⑤(高尿酸血症)
 - ⑥肝障害
 - ⑦糖尿病性神経障害
 - ⑧糖尿病性網膜症
 - ⑨糖尿病性腎症
 - ⑩高血圧性腎臓障害
 - ⑪脳血管疾患
 - ⑫脳出血
 - ⑬脳梗塞
 - ⑭その他の脳血管疾患
 - ⑮虚血性心疾患
 - ⑯動脈硬化
 - ⑰大動脈疾患

優先とした理由、支援方法

優先順位	保健指導レベル	理由	支援方法	求められる能力資質
1	レベル2（特定保健指導グループ）	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである	代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援 生活改善への動機づけを効果的に行うため二次健診を実施する（75g糖負荷検査、微量アルブミン尿、頸部エコー） 学習教材集やその他必要な資料の活用	・代謝のメカニズムに関する理解
2	レベル3（医療との連携グループ）	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	自己の健康状況を理解し、適切な生活改善や受診行動が選択できるよう支援 必要な再検査、精密検査の説明	・体のメカニズム＋疾患の理解
3	レベルX（健診未受診者グループ）	特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考えられる	特定健診の受診勧奨 ポピュレーションアプローチ用の教材の活用	・1, 2の資質の上に健診を受けてみようと思わせる能力
4	レベル1（特定保健指導以外の保健指導グループ）	特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要	健診の意義や各健診項目の見方について説明 ポピュレーションアプローチ用の学習教材の活用	・学習教材集やその他関連資料の十分な活用
5	レベル4（医療との連携グループ）	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	かかりつけ医との連携 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 学習教材集の活用 治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	・生活習慣病に関する各学会のガイドラインの十分な理解

(8) 要保健指導対象者数の見込み

保健指導対象者数

目標		平成18年度	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	
健診実施率		20.1%	30%	40%	50%	60%	65%	
保健指導実施率		%	%	%	%	%	%	
様式6-10	健診から保健指導実施へのフローチャート	推計値 (目標値)	実績値	推計値 (目標値)	実績値	推計値 (目標値)	実績値	
40歳	男	被保険者数 A	10,532	10,532	10,532	10,532	10,532	
		健診受診者数 E	1,014	1,521	2,282	3,308	4,466	5,583
		健診未受診者数 D	9,518	9,011	8,251	7,224	6,066	4,949
		特定保健指導対象者数 O + P	395	593	889	1,289	1,740	2,175
		動機づけ支援 O	169	254	380	551	744	930
		積極的支援 P	226	339	509	737	995	1,244
	特定保健指導実施者数 Y + Z							
	動機づけ支援 Y							
	(積極的支援) Z							
	女	被保険者数 A	8,376	8,376	8,376	8,376	8,376	8,376
		健診受診者数 E	1,471	2,207	3,199	4,479	5,823	6,114
		健診未受診者数 D	6,905	6,170	5,177	3,897	2,553	2,262
特定保健指導対象者数 O + P		309	464	672	941	1,223	1,284	
動機づけ支援 O		200	300	435	609	792	831	
積極的支援 P		109	164	237	332	431	453	
特定保健指導実施者数 Y + Z								
動機づけ支援 Y								
(積極的支援) Z								
65歳	男	被保険者数 A	3,328	3,328	3,328	3,328	3,328	3,328
		健診受診者数 E	1,152	1,728	2,074	2,177	2,286	2,286
		健診未受診者数 D	2,176	1,600	1,254	1,151	1,042	1,042
		特定保健指導対象者数 O + P	277	416	499	524	550	550
		動機づけ支援 O	277	416	499	524	550	550
		(積極的支援) P		0	0	0	0	0
	特定保健指導実施者数 Y + Z							
	動機づけ支援 Y							
	(積極的支援) Z							
	女	被保険者数 A	3,512	3,512	3,512	3,512	3,512	3,512
		健診受診者数 E	1,545	2,318	2,665	2,798	2,798	2,798
		健診未受診者数 D	1,967	1,195	847	714	714	714
特定保健指導対象者数 O + P		312	468	538	565	565	565	
動機づけ支援 O		312	468	538	565	565	565	
(積極的支援) P			0	0	0	0	0	
特定保健指導実施者数 Y + Z								
動機づけ支援 Y								
(積極的支援) Z								
計	男	被保険者数 A	13,860	13,860	13,860	13,860	13,860	13,860
		健診受診者数 E	2,166	3,249	4,355	5,485	6,752	7,869
		健診未受診者数 D	11,694	10,611	9,505	8,375	7,108	5,991
		特定保健指導対象者数 O + P	672	1,008	1,387	1,812	2,289	2,724
		動機づけ支援 O	446	669	879	1,075	1,294	1,480
		(積極的支援) P	226	339	509	737	995	1,244
	特定保健指導実施者数 Y + Z							
	動機づけ支援 Y							
	(積極的支援) Z							
	女	被保険者数 A	11,888	11,888	11,888	11,888	11,888	11,888
		健診受診者数 E	3,016	4,524	5,865	7,278	8,621	8,912
		健診未受診者数 D	8,872	7,364	6,023	4,610	3,267	2,976
特定保健指導対象者数 O + P		621	932	1,210	1,506	1,788	1,849	
動機づけ支援 O		512	768	973	1,174	1,357	1,396	
(積極的支援) P		109	164	237	332	431	453	
特定保健指導実施者数 Y + Z								
動機づけ支援 Y								
(積極的支援) Z								
男女合計	被保険者数 A	25,748	25,748	25,748	25,748	25,748	25,748	
	健診受診者数 E	5,182	7,773	10,220	12,763	15,374	16,781	
	健診未受診者数 D	20,566	17,975	15,528	12,985	10,374	8,967	
	特定保健指導対象者数 O + P	1,293	1,940	2,598	3,318	4,078	4,574	
	動機づけ支援 O	958	1,437	1,852	2,249	2,651	2,877	
	(積極的支援) P	335	503	746	1,069	1,427	1,697	
	特定保健指導実施者数 Y + Z							
	動機づけ支援 Y							
(積極的支援) Z								

(9) 保健指導実施率の向上方策

保健指導の対象者が自分の健康に関心をもち、対象者自らが保健指導を受けたいと思うような情報提供及び保健指導の充実を図る。

情報提供の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者、予備群がスムーズに保健指導が受けられるように健診会場での予約等の工夫やポピュレーションアプローチとして、健診結果の見方など健康教育を実施する。 ・広報やあらゆる場をとおして、保健指導の必要性を啓発していく。
保健指導実施の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者が自己の健康を“意識でき” “チェックでき” “行動できる” ような保健指導の実施（学習教材集を活用） ・保健指導者のスキルアップのための勉強会の実施

(10) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

専門職としての資質の向上を図るため、保険者協議会等で開催の健診・保健指導プログラムの研修会等に積極的に参加するとともに、事例検討など OJT も推進する。医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考えのもと、保健指導に必要な保健師、栄養士の配置に努める。また、在宅の専門職の活用や、必要時アウトソーシングの活用を進める。

保健指導実施機関の質を確保するための委託基準を作成し、事業者の選定・評価を行う。事業者の評価にあたっては保険者協議会を活用し、情報交換を行うものとする。

特定保健指導実施の人員体制（予定）

職種	平成20年度（）内嘱託員
保健師	18人
栄養士	1人（1人）
看護師	（3人）
事務員	6人
合計	25人（4人）

(11) 保健指導の評価

肥 満 腹囲の増加・減少、体重の増加・減少、BMIの増加・減少
血 糖 HbA1cの増加・減少、空腹時血糖の増加・減少
血 圧 収縮期血圧の増加・減少、拡張期血圧の増加・減少
脂 質 HDL コレステロールの増加・減少、中性脂肪の増加・減少、LDL コレステロールの増加・減少
腎機能 血清尿酸の増加・減少、血清クレアチニンの増加・減少
肝 臓 GOT の増加・減少、GTP の増加・減少、 GTP の増加・減少

(評価例1)

優先順位	保健指導レベル	改善	悪化
1	レベル2	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	レベル3	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
3	レベルX	特定健診の受診	特定健診未受診・又は結果未把握
4	レベル1	特定健診の受診、リスク個数の減少	リスクの発生
5	レベル4	治療継続、治療管理目標内のデータ個数が増える	治療中断

(評価例 2)

対象	評価項目 (S) ストラクチャー (P) プロセス (O) アウトカム	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価 責任者
個人	(P) 意欲向上 (P) 知識の獲得 (P) 運動・食事・喫煙・ 飲食等の行動変容 (P) 自己効力感	行動変容ステージ(準備 状態)の変化 生活習慣改善状況	質問票、観察 自己管理シ ート	6ヶ月後、1年後	保 険 指 導 実施者(委 託先を含 む)
	(O) 健診データの改善	肥満度(腹囲・BMIなど)、 血液検査(糖・脂質)、メ タボリックシンドロームのリスク個 数、禁煙	健診データ	1年後 積極的支援では 計画した経過観 察時(3~6ヶ月 後)	
集団	(P) 運動・食事・喫煙・ 飲食等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察、 自己管理シ ート	1年後、3年後、	保 健 指 導 実施者(委 託先を含 む)及び医 療保険者
	(O) 対象者の健康状態の改 善	肥満度(腹囲・BMIな ど)、血液検査(糖・脂質)、メ タボリックシンドローム該当者・ 予備群の割合、禁煙 (職域)休業日数・長期 休業率	健診データ 疾病統計	1年後、3年後、 5年後	
	(O) 対象者の生活習慣病関 連医療費	医療費	レセプト	3年後、5年後	
事業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた支援 材料 (P) 保健指導の記録	生活習慣改善度	指導過程(記 録)の振り返り ・カンファレン ス ・ピアレビュー	指導終了後にカン ファレンスをも つなどする	保 健 指 導 実施者(委 託先を含 む)
	(S) 社会資源を有効に効率的 に活用して、実施したか (委託の場合、委託先が提供 する資源が適切であったか)	社会資源(施設・人材・ 財源等)の活用状況委託 件数、委託率	社会資源の活 用状況 委託状況	1年後	医 療 保 険 者
	(P) 対象者の選定は適切で あったか (P) 対象者に対する支援方 法の選択は適切であったか (P) 対象者の満足度(委託 の場合、委託先が行う保健指 導の実施が適切であったか)	受診者に対する保健指導 対象者の割合 目標達成率 満足度	質問票、観察、 アンケート	1年後	
	(O) 各対象者に対する行動 目標は適切に設定されたか、 積極的に健診・保健指導を受 ける	目標達成率 プログラム参加継続率 (脱落率) 健診受診率	質問票、観察、 アンケート	1年後	
最終 評価	(O) 全体の健康状態の改善	平均寿命、健康寿命、障害期 間、死亡率、要介護率、有病 者、予備群、有所見率など	死亡、疾病統 計、健診デー タ	毎年 5年後、 10年後	医 療 保 険 者
	(O) 医療費適正化効果	生活習慣病関連医療費	レセプト		

(12) 特定保健指導委託基準

基本的な考え方

アウトソーシングを推進することにより、さまざまな事業者による競争により保健指導のサービスの質の向上を図る。

委託の基準により、保健指導が適切に実施される事業者を選定する。

委託期間中に保健指導が適切に実施されているかモニタリングを行う。

委託契約終了時に、保健指導の成果について専門知識を有する複数の観点からも評価を行っていく。

個人情報については、その正確と重要性を十分に認識して適切に取扱う。

基準を満たしている委託先の選定には保険者協議会を活用する。

具体的な基準

人員に関する基準

施設または設備等に関する基準

保健指導の内容に関する基準

保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

運営の基準等に関する基準

厚生労働大臣が定める『特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準』に準ずる。