

特定健康診査等実施計画

北海道中頓別町

平成20年4月

中頓別町特定健康診査等実施計画目次

序章 計画策定にあたって	3
1 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨	3
2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病	3
3 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義	4
4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について	5
5 計画の性格	5
6 計画の期間	5
7 計画の目標値	5
第1章 中頓別町の疾病特徴や被保険者の健康状態の現状と課題	
1 社会保障の視点で見る中頓別町の特徴（様式6-1）	6
2 医療費が高くなる病気は何か（様式1-1）	7
3 入院（6カ月以上の入院）によって医療費が高くなる病気は何か（様式2-1）	7
4 人工透析の実態（様式6-1）（様式3-7）	7
5 生活習慣病の治療状況（様式3-1～様式3-7）	7
6 被保険者の健康状況	11
第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基本的な考え方	
1 達成しようとする目標及び方策	13
2 目標値の設定	16
3 特定健康診査の目標値	16
4 対象者	17
5 特定健康診査の実施	19
6 特定保健指導の実施	22
7 年間実施スケジュール	25
8 結果の報告	26

第3章 特定健康診査等の記録の管理

1	特定健康診査等のデータの形式	27
2	特定健康診査結果通知の様式	27
3	健康手帳の活用	27
4	特定健康診査等のデータの保存期間について	27
5	データの提供の考え方	27
6	個人情報保護に関する事項	28

第4章 特定健康診査等実施計画に関すること

1	特定健康診査等実施計画の公表・周知	29
2	特定健康診査等実施計画の評価	29
3	特定健康診査実施計画の見直し	29

第5章 その他

1	事業主等との連携	30
2	国保加入者以外の者の健康診査	30
3	他の健診との連携	31

序章 計画策定にあたって

1 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

急速な少子高齢化の進展の中で、医療のあり方については、国民の安心の基盤である皆保険制度を維持し将来にわたり持続可能なものとするために、医療費については過度の増大を招かないよう、将来の医療費の伸びを抑え、国民の負担を減らし、経済財政と均衡がとれたものとしていく必要がある。

健診等の保健事業については、現在、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されているが、各健診の役割分担が不明確であり、受診者に対する保健指導が不十分であるとの指摘がされているところである。

このため、健診・保健指導については、

- ① 適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受けること
- ② 医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること
- ③ 対象者の把握を行いやすいことから、保険者が実施主体となることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分な保健指導も期待できることから、保険者にその実施が義務付けられたものである。

上記の趣旨により、中頓別町国民健康保険は「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高齢者医療確保法」という。）に基づき、40歳以上の被保険者について、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した健診（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）を行う。

2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

町民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等(以下「糖尿病等」という。)の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者

を減らすことができる。更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことが出来る。この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

特定健康診査は糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、この該当者及び予備軍を減少させるための特定保健指導を必要とするものを的確に抽出するために行うものである。

3 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の疾患概念と診断基準を示した。

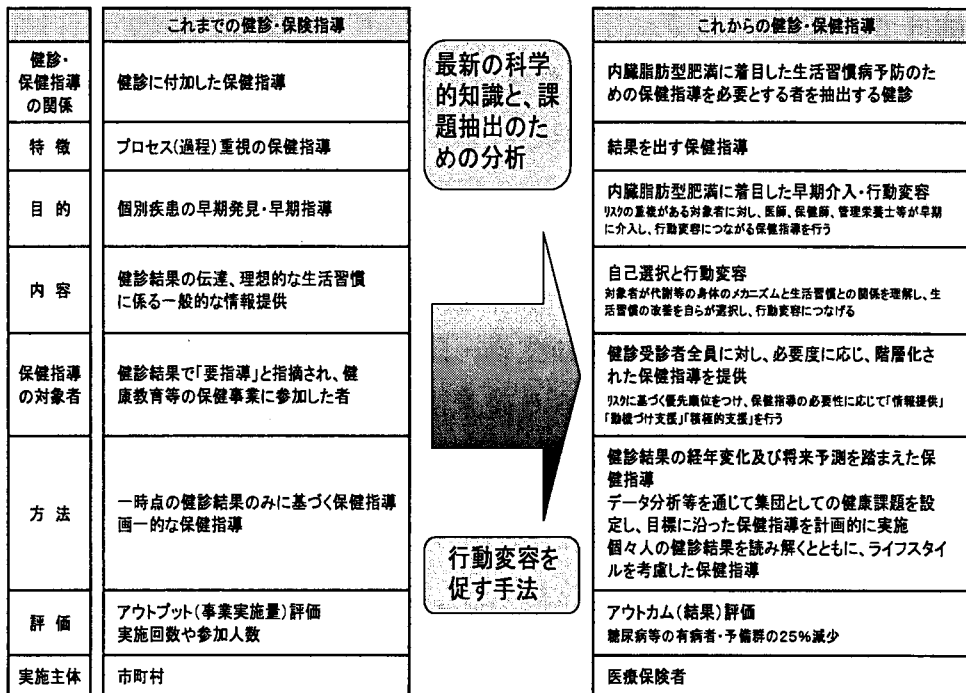
これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等のリスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、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、人口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。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）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。

4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

図表1 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について



5 計画の性格

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、中頓別町国民健康保険が策定する計画であり、都道府県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

6 計画の期間

この計画は5年を一期とし、第1期は平成20年度から平成24年度とし、5年ごとに見直しを行う。

7 計画の目標値

この計画の実行により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を平成27年度までに25%減少することを目標とする。

第1章 中頓別町の疾病特徴や被保険者の健康状態の現状と課題

1 社会保障の視点で見る中頓別町の特徴（様式6-1）

- ・ 人口・高齢化率

人口は、平成18年3月末2,310人、平成19年3月末2,194人と毎年減少を続けている。

高齢化率は31.3%（平成19年3月末）と高く、年々高齢化が進んでいる。今後更にその傾向が強まると予測される。

- ・ 死亡

平均寿命は、男性が国・道の平均より短い76.9歳。女性は国・道の平均を上回る85.6歳。死因は悪性新生物・脳血管疾患・心疾患の順に多く、これらの死因の人口に占める割合、65歳未満の死亡（早世）の割合とも高い状況にある。65歳未満の死亡（早世）は男性に多い。

- ・ 生活保護の状況

平成18年度の生活保護率は7.1‰と全国（11.1‰）・全道（20.5‰）平均より低い。

- ・ 国民健康保険の状況

国保の加入率は46.8%と高く、収納率は98.8%と良好である。

一人当たりの医療費は、高額な北海道の平均を大きく上回っており、一般加入者・退職加入者が高いことにより平均が押し上げられている。

また一般加入者の受診率（請求件数／被保険者）も高い。

- ・ 介護保険の状況

介護保険の認定率は16.8%と全国・全道と比較し若干高い。要介護と認定された中では要介護2・3・4の割合が大きい。

介護認定の原因疾患として膝・腰などの関節症が1位、高血圧が2位、3位に脳梗塞があがっている。

2 医療費が高くなる病気は何か（様式1-1）

平成19年5月のレセプト分析において、1ヶ月200万円以上の高額レセプトは1件（費用額208万円）であった。傷病名は重症肺炎であるが、慢性腎不全・狭心症・脳虚血症・糖尿病等を併せ持っていた。生活習慣病を背景に大動脈血管・細動脈血管いずれも障害されてきたことがわかる。

3 入院（6カ月以上の入院）によって医療費が高くなる病気は何か（様式2-1）

平成19年5月のレセプト分析において、6カ月以上の入院は4件で、全員予防が難しい精神疾患であった。最も長く入院している方（29年間）の総医療費を推計（直近レセプト費用額×入院月数）すると、1億1,000万円であった。

4 人工透析の実態（様式6-1）（様式3-7）

平成19年5月時点で中頓別町の人工透析者は3名いる。人口10万対の患者数で見ると国よりは少ない。しかし医療費がかかるだけでなく、交通等の負担が透析患者にとってはかなり大きく転出を余儀なくされた者もいたことを考えると、現状より増やさない努力が求められる。1年間で人工透析にかかる医療費総額は一人500万円と推計され、3人分で総医療費の2.6%を占める。

国保における人工透析は2名であり、そのうち糖尿病がある者は1名であった。

5 生活習慣病の治療状況（様式3-1～様式3-7）

（1）生活習慣病全体の治療状況（様式3-1）

中頓別町国民健康保険被保険者数は1,032名、そのうち平成19年5月の受診実人員は858名。そのうち生活習慣病で治療した人は590人で治療者全体の57.2%、費用額では全体の80.8%を占め2,555万円を要した。

年代別に見てみると40代から生活習慣病の占める割合が増えてきている。

被保険者に占める生活習慣病の治療者は57.2%。基礎疾患では高血圧症74.7%、高脂血症49.3%、糖尿病26.4%となっており、進行すると虚血性心疾患28.0%、脳血管疾患27.6%だった。

（2）糖尿病の治療状況（様式3-2）

糖尿病は放置すると腎症や網膜症、神経障害などの合併症を引き起こし、人工透析や失明、下肢の切断等が必要になることもある。さらに虚血性心疾患や脳血管疾患などの発症を促進することでも知られている。これらの合併症は、本人の生活の質を著しく低下させるのみではなく、医療経済的にも大きな負担が生じるため、特

定健康診査等でも、対象とする疾病を、糖尿病患者・予備軍とし、医療費適正化において非常に重視している。

国保被保険者の糖尿病特有の合併症の状況を見ると、神経障害が39人（糖尿病治療者全体の25.0%）、網膜症が12人（糖尿病治療者全体の7.7%）、腎症が41人（糖尿病治療者全体の26.3%）となっている。

また、大血管におこる合併症を見てみると、虚血性心疾患が47人（糖尿病治療者全体の30.1%）、脳血管疾患が39人（糖尿病治療者全体の25.0%）となっている。

これらの合併症の発症率を、平成14年度に厚生労働省で実施した糖尿病実態調査と比較する（図表2）と、神経障害や腎症などの最小血管障害の合併症、脳血管疾患や虚血性心疾患などの大血管障害のいずれも発症率が高く、特に脳血管疾患の合併率は全国平均の3倍だった。

次いで腎症の割合も高く、今後人工透析患者が増えることも懸念される。また合併症の中で唯一網膜症が全国平均より低い、必要な眼科受診がされていない可能性も考えられる。

図表2：糖尿病合併症発症率と全国との比較

脳血管疾患	全国： 8.2%	中頓別：25.0%（3.0倍）
虚血性心疾患	全国：20.5%	中頓別：30.1%（1.5倍）
神経障害	全国：15.6%	中頓別：25.0%（1.6倍）
腎症	全国：15.2%	中頓別：26.3%（1.7倍）
網膜症	全国：13.1%	中頓別： 7.7%（0.6倍）
（インスリン治療	全国：9.6%	中頓別：8.3%）

中頓別：中頓別町国保平成19年5月診療報酬明細より
 全国：平成14年度糖尿病実態調査～厚生労働省実施

（3）高血圧の治療状況（様式3-3）

生活習慣病治療者の中でも高血圧治療者は圧倒的に多く、74.7%である。被保険者全体の中でも高血圧治療者は42.7%で、男性（37.9%）より女性（47.0%）の方が高血圧治療者の占める割合が多い。

高血圧治療者のうち、高脂血症との重なりは男性32.0%、女性59.5%と高率に見られた。高血圧治療者で糖尿病との重なりは23.7%だった。高尿酸血

症を合併している者は男性20.1%、女性8.9%と男女差が認められた。虚血性心疾患、脳血管疾患は29.7%、27.0%に認められた。

(4) 高脂血症の治療状況 (様式3-4)

被保険者に占める高脂血症治療者は男性20%、女性35.5%と女性に多い。他の生活習慣病との重なりを見ると男性では高血圧67.7%、糖尿病25.4%、高尿酸24.7%、女性では高血圧75.8%、糖尿病29.4%、高尿酸9.8%だった。虚血性心疾患、脳血管疾患は30.2%、28.9%に認められた。

(5) 虚血性心疾患及び脳梗塞の治療状況 (様式3-5) (様式3-6)

(図表3~5)

循環器疾患は主要な死因のひとつだが、急性期治療(1か月の医療費が高額になる治療)や後遺症治療(長期化することで医療費が高額になる治療)のために、個人的にも社会的にも負担が増大する疾患でもある。

虚血性心疾患の治療者は165名(男性70名、女性98名)、脳梗塞の治療者は142名(男性59名、女性83名)いた。

虚血性心疾患の治療状況を見ると、高血圧との重なりは男性81.4%、女性77.9%、高脂血症については、男性45.7%、女性58.9%だった。

脳梗塞の治療状況を見ると、高血圧との重なりは男性79.7%、女性72.3%、高脂血症については、男性35.4%、女性63.8%だった。

虚血性心疾患および脳血管疾患は、動脈硬化によって発症する大血管疾患で、動脈硬化を促進させる他の生活習慣病(高血圧・高脂血症・糖尿病)との関連を見たのが表である。虚血性心疾患・脳梗塞ともには男性では「高血圧のみ」との合併が最も多く、次いで「高血圧+高脂血症」の組み合わせが多かった。女性の場合は反対に「高血圧+高脂血症」の組み合わせが最も多く、次いで「高血圧のみ」との合併が多かった。

図表3: 虚血変化治療者から高血圧・高脂血症・糖尿病との関連を考える
虚血変化治療者

	男計70名		女計95名		合計165名	
	男計		女計		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
虚血変化のみ治療	1	1.5	6	6.5	7	4.4
虚血変化+○	29	43.9	32	34.4	61	38.4
+高血圧	23	34.8	24	25.8	47	29.6
+高脂血症	4	6.1	5	5.4	9	5.7
+糖尿病	2	3.0	3	3.2	5	3.1
虚血変化+○○	28	42.4	36	38.7	64	40.3
+高血圧+高脂血症	19	28.8	30	32.3	49	30.8
+高血圧+糖尿病	8	12.1	3	3.2	11	6.9
+高脂血症+糖尿病	1	1.5	3	3.2	4	2.5
虚血変化+高血圧+高脂血症+糖尿病	8	12.1	19	20.4	27	17.0
合計	66	100.0	93	100.0	159	100.0

図表4: 脳梗塞治療患者から高血圧・高脂血症・糖尿病との関連を考える
脳梗塞治療者

	男計59名		女計83名		合計142名	
	男計		女計		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
脳梗塞のみ治療者	4	7.1	7	8.9	11	8.1
脳梗塞+○	25	44.6	26	32.9	51	37.8
+高血圧	21	37.5	17	21.5	38	28.1
+高脂血症	2	3.6	8	10.1	10	7.4
+糖尿病	2	3.6	1	1.3	3	2.2
脳梗塞+○○	19	33.9	35	44.3	54	40.0
+高血圧+高脂血症	13	23.2	29	36.7	42	31.1
+高血圧+糖尿病	6	10.7	4	5.1	10	7.4
+高脂血症+糖尿病	0	0.0	2	2.5	2	1.5
脳梗塞+高血圧+高脂血症+糖尿病	8	14.3	11	13.9	19	14.1
合計	56	100.0	79	100.0	135	100.0

図表5: 虚血変化治療者から高血圧・高脂血症・糖尿病との関係を考える
脳出血治療者

	男計5名		女計3名		合計8名	
	男計		女計		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
脳出血のみ治療	1	20.0	0	0.0	1	14.3
脳出血+○	0	0.0	1	50.0	1	14.3
+高血圧	0	0.0	1	50.0	1	14.3
+高脂血症	0	0.0	0	0.0	0	0.0
+糖尿病	0	0.0	0	0.0	0	0.0
脳出血+○○	3	60.0	1	50.0	4	57.1
+高血圧+高脂血症	2	40.0	1	50.0	3	42.9
+高血圧+糖尿病	1	20.0	0	0.0	1	14.3
+高脂血症+糖尿病	0	0.0	0	0.0	0	0.0
脳出血+高血圧+高脂血症+糖尿病	1	20.0	0	0.0	1	14.3
合計	5	100.0	2	100.0	7	100.0

※図表3～5 中頓別町国保平成19年5月診療報酬明細より

6 被保険者の健康状況

(1) 健診受診状況（様式6-9）

平成18年度中頓別町基本健診受診者は313名。40～74歳の国民健康保険被保険者576名、施設入所者等を除く健診対象者は532名、うち基本健診受診者は男性92名、女性104名、計196名（受診率36.9%）であった。

平成20年からの特定健康診査では、徐々に健診受診率を向上し、24年度65%の参酌標準が示されている。平成25年度からの後期高齢者支援金の加算・減算にも影響するため、健診の受診勧奨を行っていく必要がある。

被保険者の基本健診の受診率を年代で見ると40歳～64歳33.7%、65歳～74歳41.7%であり、生活習慣病の予防効果の中長期的に上げるためには、40～64歳の受診率向上をより強化する必要がある。

(2) 健診有所見者状況（様式6-2～6-7）

平成18年度の基本健診受診者（40～74歳）の結果、男性受診者109名のうち、腹囲55%、収縮期血圧35.8%、拡張期血圧35.8%、HbA1c34%、血糖27.5%、LDLコレステロール26.6%が有所見。

女性受診者145名のうち収縮期血圧42.8%、HbA1c37.2%、LDLコレステロール26.9%、拡張期血圧20%、腹囲17.9%が有所見であった。

男女別に有所見状況を見ると、男性では40代の腹囲からはじまり、50代以降、血圧、血糖値の有所見者が多くなっている。若い世代からの腹囲に着目した保健指導を行い、リスクの重複を避ける取り組みが必要である。女性は腹囲の前に血圧、血糖、脂質の有所見者が多く、男性と異なる。血液データが示す個人の食の実態、生活実態からその背景を探り、代謝のメカニズムと関連づけ、自ら生活習慣改善に取り組めるような支援が必要である。

(3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備軍とそのリスクの重複状況（様式6-8）

平成18年度基本健診受診者のうち国保該当者の健診結果から内臓脂肪症候群の該当者・予備軍についてみたところ、男性は92名の受診者のうち腹囲有所見者は51名（55.4%）であった。うち血糖、血圧、脂質の2項目以上が重なる該当者は27名29.3%、いずれか1項目の重なり予備軍は19名20.6%だった。健診受診者のうち腹囲から見て内臓脂肪蓄積者が多いこと、そのうち90%がメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備軍であることから、

男性については肥満を減らすことが重要になる。肥満解消により、他のリスクを減らせることを本人に知ってもらい、無理のない減量ができるよう支援することが必要である。

女性104名の受診者のうち、腹囲有所見者は21名20.2%だった。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者8名7.7%、予備軍13名12.5%だった。女性も肥満者に対しては減量を目標に支援する。

肥満でリスクの重複のない者も、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の仕組みを本人が理解し、将来の危険因子発生に備えた取り組みができるよう、毎年の健診受診行動を支援する情報提供を行っていく必要がある。

また、非肥満者に対しても、個々の危険因子の重複状況に応じた対応と、毎年の健診受診が定着するような働きかけの方法を工夫し支援していく必要がある。

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基本的な考え方

1 達成しようとする目標及び方策

基本指針第四の一により、中頓別町国民健康保険における特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備軍の減少について、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。

（1）特定健診受診率の向上方策

自覚症状のない生活習慣病を予防していくためには、まず健康診査を受診しその結果に基づいた生活習慣改善を行うことが重要であるというのが、特定健康診査等を実施する目的であり、そのために受診率は、後期高齢者支援金の加算・減算の調整率を算定するための最も重要な指標となっている。

中頓別町は、過去の基本健診の受診率は管内、道内の中でも高い位置にあるが、年齢区分で見ると40～64歳男性の受診率が比較的低い。そのために、未受診者の実態を把握する必要がある。今後は被保険者の集まる場面として、医療受給者証の更新などの機会を活用して、健康の実態や健康意識の確認を行い、健診受診の向上に努めていく。

また受診券を全対象者に発行することで、受診率向上を図りたい。

事業所や医療機関等で特定健診相当の検査を行っている場合には、受診した個人からその結果の写し（健診結果・健康手帳）をもらうこと、また事業所や医療機関から受診者のデータをもらうことも検討する。

（2）特定保健指導実施率の向上方策

保健指導の実施率を向上するために、保健指導の結果を調査・分析し、今後の保健指導に活用していく。

健診結果が自分の体の実態をどのように表しているかを理解してもらうために、保健指導は個別面接を基本とする。メタボリックシンドロームを改善するためには「代謝」異常やその結果起こる血管変化について理解してもらうことが重要となる。そのため、住民がわかりやすい学習支援教材を活用し、効果的な保健指導を行うよう努力する。

（3）メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備軍の減少方策

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備軍を減少させるため

に、必要な健康診査内容の充実、受診者全員に対するポピュレーションアプローチ（集団全体で危険因子を下げる方法）の工夫、保健指導対象者の選定方法と優先順位づけ、効果ある保健指導方法などを以下のように考える。

① 健康診査内容の充実（基本的な健診項目）

基本的な健康診査の項目については省令で定められているが、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（以下「標準的なプログラム」という。）ではその他の健診項目として「（中略）中でも、血清尿酸、血清クレアチニン検査、HbA1c等については、必要に応じ実施することが望ましい。」とされている。

平成19年5月には日本腎臓学会から慢性腎臓病の概念が提唱され、腎機能が低下した患者に対して早期の対応を行っていくために診療ガイドが公表された。この中で、腎機能の評価は糸球体濾過量であるGFRで行い、そのGFRは血清クレアチニン値を基にした推定式で導き出すものであることが示されたため、これに基づきGFR中等度低下以上の健康診査結果を見てみると、尿蛋白の結果のみでは把握できない人がいることがわかった。第1回腎疾患対策検討会作業班（平成19年9月厚労省）の資料によると、全国80万人の健診データのうち、クレアチニン値要指導の71.2%、クレアチニン値要医療の48.9%の尿蛋白は正常であった（＝健診でクレアチニンが削られると腎機能低下を見落とされていた可能性が高い）ことが明らかとなった。血清クレアチニン値の測定は人工透析予防の観点から必要不可欠と考えられる。

労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会で、尿酸は内臓脂肪蓄積に伴う代謝状態を反映するが、腹囲や血中脂質等の他の危険因子と連動するため、測定する必要がないのではないかという意見があり、基本的な健診項目からはずされた。しかし平成18年度の基本健診男性受診者（40～74歳）で高尿酸値を示した20人のうち、6人（30%）は腹囲と連動していないことがわかった。

健診結果から腎機能の状態を把握し早期に介入することで、人工透析の導入を遅らせ、医療費の伸びを抑えていくためにも、血清尿酸、血清クレアチニン検査が必要になる。

② 健康診査内容の充実（詳細な健診項目）

詳細な健康診査の項目及びその選定方法についても省令で定められているが心電図検査は省令に基づく選定方法のみでは90%以上の異常者を見落とすことになり、循環器疾患の予防につなげることができない。（図表6）

貧血検査に関しても、視診等で貧血が発見されるのはごく一部に過ぎない。
(図表7)

そのため従来基本健康診査で全員に行ってきた心電図検査および貧血検査に関しては全員に行うことが望ましいと考える。

③ ポピュレーションアプローチ（集団全体で危険因子を下げる方法）の工夫

保健指導対象者は特定健康診査の導入に伴い受診者全員となり、全ての受診者が健康診査結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけができるよう情報提供が位置づけられた。

対象者個人に合わせた情報提供を、継続的な健康診査受診につなげるためのポピュレーションアプローチ（集団全体で危険因子を下げる方法）とも位置づけ、標準的なプログラムに基づき、健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供していく必要がある。

④ 保健指導対象者の選定方法と優先順位づけ（様式6-8）

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の有所見の重複状況を、平成18年度の基本健康診査で見ると、1番多い組み合わせは男女とも「高血糖+高血圧」であった。また予備軍の人の単独のリスクは男女とも「高血圧」が多く見られた。

基本的に、特定保健指導対象者は全員に働きかけを行うが、中でも動脈硬化を最も進める「高血糖+高血圧」の組み合わせを持つ人を重点的に支援する。

また特定保健指導対象とならない者でも高血圧など単独の危険因子を持つ者、また現在危険因子がなくても今後生じうる可能性がある全ての特定健診受診者に対して、できる限り面接による情報提供、保健指導を行うことを目指す。

⑤ 効果ある保健指導の方法

効果的な保健指導を行うためには、対象者自身が、健診結果から健康状態を自覚し、今後の見通しを持てることが大切である。

国保ヘルスアップ事業を先進的にモデル事業として取り組んだ市町村で、将来予測を踏まえた保健指導を行うための検査として、75g糖負荷試験、頸部エコー検査、微量アルブミン検査を取り入れ、明らかな血管変化や障害が起こる前に積極的に早期に介入すべき対象者が明らかになった事例が報告されている。

糖尿病や循環器疾患、人工透析を確実に予防していくために、中頓別町にお

いても必要な人には医療機関でのこれらの検査を勧め、対象者が糖尿病等の発症予防につながる行動変容ができるよう支援していく必要がある。

⑥ 効果的な学習教材の活用

対象者自身が現在の状態を引き起こしている生活習慣の実態に気づき判断するためには学習教材が欠かせない。

中頓別町では学習教材として、標準的なプログラムの学習教材（厚生労働省水嶋研究班）の元となった保健活動を考える自主的研究会で作成した資料を活用して保健指導を実施してきた。その結果「自分の身体の中で起こっていることのイメージがついた。」「自分の食べたものが自分の検査データにあらわれるということがわかった。」等の声が聞かれ、実際に「わかる」ことが行動変容につながってきた事例をたくさん確認してきた。今後も現在使用している学習教材に必要な資料を追加しながら実施していく必要がある。

また対象者の生活習慣等を理解した上でそれぞれの状況を踏まえた保健指導とするためには、地域の特徴や健康課題を把握した上で、本人の経年変化を踏まえ継続的な関わりを持つことも重要である。

これらの把握や、継続した関わりを重ねることが可能な行政の保健師、管理栄養士等の専門職が、今後も教材を効果的に用いて、対象者の生活習慣改善につながるよう資質の向上を図ることで、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備軍を含めた生活習慣病の減少を目指す。

2 目標値の設定

特定健診等の実施及び成果にかかる目標値を設定し、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
- 目標設定時と比べたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備軍の減少率

3 特定健康診査の目標値

特定健康診査基本指針に掲げる参酌標準をもとに、中頓別町国民健康保険における特定健康診査基の目標値を下記のとおり設定する。

図表8 目標値

	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
特定健診受診数	256	282	307	333	333
特定健診実施率	50%	55%	60%	65%	65%
特定保健指導実施者数	27	29	30	30	30
特定保健指導実施率	45%	45%	45%	45%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の減少率*		5%	5%	10%	10%

*ここでの「内臓脂肪症候群の該当者・予備軍」とは特定保健指導の対象者と規定

4 対象者

(1) 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる国保加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）。なお妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定）は、上記対象者から除く（年度途中での妊娠・刑務所入所等は、異動者と同様に、対象者から除外）。

(2) 特定健康診査の対象者数

特定健康診査の対象者見込み数は以下のとおりとする。

図表9 特定健康診査の対象者数（国保加入者－健診非該当者数）

	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
40～64歳	251	251	251	251	251
65～74歳	261	261	261	261	261
計	512	512	512	512	512
(再)事業主健診 受診見込数*	30	40	40	50	50

*事業所および医療機関からデータ受領予定者

平成19年7月末国保加入者は557名であり、ここから非該当者45名を除いた数512名を特定健康診査の対象者数とした。

非該当者は、妊産婦0名、長期入院3名、天北厚生園入所36名、長寿園入所6名、計45名と推計した。

なお、平成24年度の事業所健診受診見込み数について、事業所からデータをもたらえる者20名、医療機関からデータをもたらえる者30名、計50名と推計した。

(3) 特定保健指導対象者

特定保健指導の対象者とは、特定健康診査の結果、腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者、または腹囲が85cm未満(男性)・90cm未満(女性)の者でBMIが25以上の者のうち、血糖(空腹時血糖が100mg/dl、またはHbA1cが5.2%以上)・脂質(中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満)・血圧(収縮期130mg/dl以上、または拡張期85mg/dl以上)に該当する者(糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く*)である。

次の図表10にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか、積極的支援の対象者となるのかが異なる。

* 逆に保健指導判定値だけではなく受診勧奨判定値をも超えている者でも服薬・受療等を行っていない場合は特定保健指導の対象者となる。この時医療保険者(の医師、保健師または管理栄養士等)は、健診結果(検査値や健診機関の医師の判断結果等)に基づき、特定保健指導を実施するか否かを判断する。

図表10 特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象*	
	①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
≥ 85 cm (男性) ≥ 90 cm (女性)	2つ以上該当	なし	積極的	動機付け支援
	1つ該当		あり	
	3つ該当	なし		
上記以外で BMI ≥ 25 以上	3つ該当	なし	積極的	動機付け支援
	2つ該当		あり	
	1つ該当	なし		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

* 年齢区分は、健診・保健指導の対象年齢同様、実施年度中に達する年齢とする(実施時点での年齢ではない)

(4) 特定保健指導対象者数・指導見込み数

特定保健指導の対象者数および指導見込み数は以下のとおりとする。

図表 1 1 特定保健指導対象者数・指導見込み数

		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
40～64歳	対象者数	30	33	35	35	35
	指導見込み数	14	15	15	15	15
65～74歳	対象者数	30	32	34	34	34
	指導見込み数	13	14	15	15	15
計	対象者数	60	65	69	69	69
	指導見込み数	27	29	30	30	30

5 特定健康診査の実施

(1) 健診の内容

① 基本的な健診項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）

理学的検査（身体診察）、血圧測定

血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）

肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）

血糖検査（空腹時血糖およびHbA1c検査）

尿検査（尿糖、尿蛋白）

② 追加項目

腎機能検査（クレアチニン、尿酸）

③ 詳細な健診の項目（健診日と同時に実施）

心電図（全員行う項目）

貧血検査（血色素、赤血球、ヘマトクリット）（全員行う項目）

眼底検査（前年の健診結果等において血圧・脂質・血糖・肥満の全ての項目で判定基準に該当した者で医師が必要と判断した者に行う項目）

(2) 実施形態

集団健診（検診機関に委託して検診車を公民館等に巡回させて検診を実施する）

形態): 委託健診機関が中頓別町保健センター等を会場に健診を実施。
他の健診との共同実施が可能。

個別健診(医療機関において、一般外来患者と同様、健診の日時を決めずに健診を行う形態): 委託健診機関(中頓別町国保病院)において実施。

(3) 実施時期

健康診査時期は各年度の4月1日から11月30日までとする。

(4) 実施方法

老人保健法に基づき提供してきた健康診査と同様に外部委託により実施する。ただし健康診査に関する情報提供に関して、有所見者は個別面接を原則とし、健診委託機関が個別面接による情報提供を行わない場合は、医療保険者が個別面接を実施する。

なお、実施機関の選定基準として、厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たしていることが選定条件となる。

(5) 委託契約

年度当初に特定健康診査実施機関と委託契約を締結する。

(6) 代行機関

特定健康診査等の費用の支払い及びデータの送信事務に関し、北海道国保連合を代行機関として利用する。

*代行機関: 保険者間又は保険者及び健診機関・保健指導機関間における特定健康診査等に要する費用の請求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・受診券又は利用券情報を管理する機能、健診機関等から送付された健診データの読み込み、確認及び保険者への振り分け機能、特定保健指導の開始時期及び終了時期を管理する機能、請求及び支払い代行等の機能等を有する者をいう。

(7) 事務の流れ作業図

「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」付属資料1に特定健康診査の標準的な事務の流れの一例が掲載されており、その内容を参考に一連の事務を遅滞なく実施する。

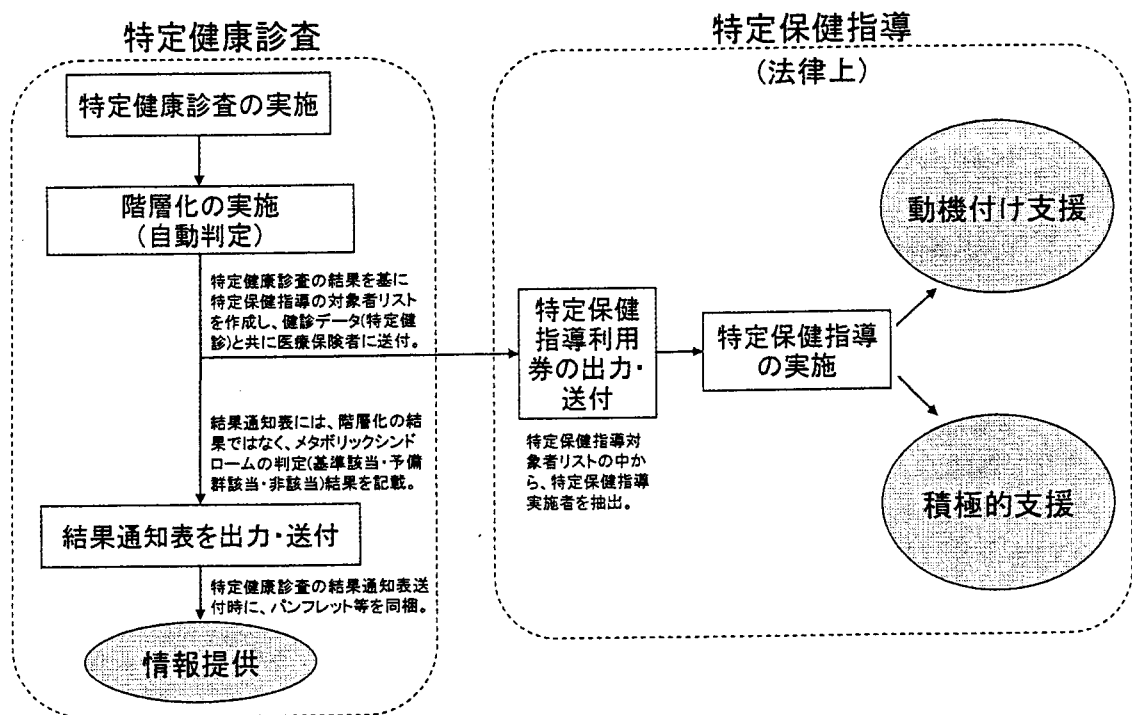
6 特定保健指導の実施

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とし、下記の方法で実施する。

(1) 特定健康診査から特定保健指導実施の流れ（様式6-10、図表13）

目標値を達成するために、様式6-10および図表13の流れで健診・保健指導を実施する。

図表13 特定健康診査から特定保健指導への流れ



(2) 保健指導対象者の選定と階層化

① 特定保健指導の基本的考え方

特定健康診査の結果、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付け支援については、「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」にもとづき実施する。

② 積極的支援

初回面接に加えて、定期的・継続的な支援により対象者が自分の健康状態を自覚したうえで生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践にとりくみながら、支援プログラム終了時にはその生活が継続できることを目指す。

初回面接は20分以上の個別支援または80分以上のグループ支援とする。その後3ヶ月以上の継続的な支援を行う。

なお、3ヶ月以上の継続的な支援は、ポイント制に基づき、支援Aの方法で160ポイント、支援Bの方法で20ポイント以上、合計で180ポイント以上の支援を実施することを最低条件とする。

また、支援Aの方法を支援Bに、支援Bの方法を支援Aに代えることはできない。1日に1回の支援のみをポイントの算定対象とする。また同日に複数の支援を行った場合、いずれか1つの支援形態のみをポイントの算定対象とする。

初回面接から6ヶ月以上経過後に実績評価を行う。

図表14 3ヶ月以上の継続的な支援のポイント構成

支援A	内容	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣を振り返ること、行動計画の実施状況を踏まえ、対象者の必要性に応じた支援をすること ○食事、運動等の生活習慣の活動に必要な実践的な指導をすること ○進捗状況に関する評価として、対象者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めときは、行動目標及び行動計画の再設定を行うこと。 	
	支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ○個別、グループ、電話、電子メール(メール、FAX、手紙等)のいずれかもしくは組み合わせにて行う。 ○初回時の面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいて実施 	
	ポイント算定要件	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ○5分間を1単位(1単位=20ポイント) ○支援1回当たり最低10分間以上 ○支援1回当たりの算定上限=120ポイント
		グループ支援	<ul style="list-style-type: none"> ○10分間を1単位(1単位=10ポイント) ○支援1回当たり最低40分間以上 ○支援1回当たりの算定上限=120ポイント
電話支援		<ul style="list-style-type: none"> ○5分間を1単位(1単位=15ポイント) ○支援1回当たり最低5分間以上会話 ○支援1回当たりの算定上限=60ポイント 	
電子メール支援		<ul style="list-style-type: none"> ○1往復を1単位(1単位=40ポイント) ○1往復=保健指導実施者と対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと保健指導実施者が判断するまで、支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。 	

支援 B	内容	○行動計画の実施状況の確認及び行動計画により確立された行動を維持するために賞賛や奨励を行うものとする。	
	支援形態	○個別、電話、電子メール(メール、FAX、手紙等)のいずれかもしくは組み合わせにて行う。 ○初回時の面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について確認し、励ましや賞賛をおこなう	
	ポイント 算定 要件	個別支援	○5分間を1単位(1単位=10ポイント) ○支援1回当たり最低5分間以上 ○支援1回当たりの算定上限=20ポイント
		電話支援	○5分間の会話を1単位(1単位=10ポイント) ○支援1回当たり最低5分間以上会話 ○支援1回当たりの算定上限=20ポイント
電子メール支援		○1往復を1単位(1単位=5ポイント) ○1往復=保健指導実施者と対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと保健指導実施者が判断するまで、支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。	

③動機づけ支援

対象者への個別支援あるいはグループ支援により、対象者が自分の生活習慣を振り返り、行動目標を立てることが出来るとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践にうつりその生活が継続できることを目指す。

支援は面接による支援、原則1回とし、20分以上の個別支援または80分以上のグループ支援とする。

面接時(行動計画作成の日)から6ヶ月経過後に実績評価を行う。

④特定保健指導の対象とならない被保険者への対応

被保険者の健康の保持および増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、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ものを選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努める。

(3) 保健指導対象者の優先順位の考え方

優先順位の考え方については、標準的なプログラム第3編第2章の(2)の3)に準じる。

具体的には、様式6-10に基づき、受診者の健康診査結果等から保健指導レベル別に5つのグループに分け、優先順位を次のとおりとする。

- ① レベル2（特定保健指導グループ）
階層化により、積極的支援、動機付け支援となったグループ
- ② レベル3（医療との連携グループ）
特定健診受診者のうち、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
- ③ 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
- ④ 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、情報提供だったグループ
- ⑤ 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

（4）保健指導実施者の人材確保と資質向上

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方のもと、計画に基づき、保健指導を推進していくために、職員である保健師、管理栄養士の配置の維持を図るとともに、必要に応じて在宅の保健師、管理栄養士を活用するなど、専門職の量的な確保と有効活用を推進していく。

また、専門職としての資質の向上を図るため、自己研鑽を始めとして北海道、国連連合会、保険者協議会、関係団体等で開催の研修や学習会に積極的に参加する。

図表15 中頓別町の専門職の人員体制（平成19年4月1日現在）

	保健福祉課	地域包括支援センター
保健師	3	1
管理栄養士	1	

（5）特定保健指導基準

特定保健指導の委託は当初は行わないが、医療保険者自身で実施（衛生部門へ執行委任）する場合も委託基準を遵守し、同様の内容で実施する。

7 年間実施スケジュール

中頓別町国民健康保険における特定健康診査等は、下記の年間スケジュールに基づき円滑な実施に努める。

図表 1 5 年間スケジュール（標準的な例）

	初年度
4 月	健診機関との契約 健診対象者の抽出、受診券等の印刷、送付（随時可） 代行機関に受診券発行情報の登録 ↓ （特定健診の開始） ↓
5 月以降	健診データ受け取り、費用決済 特定保健指導対象者の抽出 （特定健診、特定保健指導、情報提供の実施）
1 1 月	（特定健診の終了）
3 月	（特定保健指導の利用受付終了）
翌 4 月	健診データ抽出（前年度分）
翌 5 月以降	実施率等、実施実績の算出、報告 実績の分析、実施方法の見直し等

8 結果の報告

高齢者医療確保法第 1 4 2 条の規定に基づき、中頓別町国民健康保険は特定健診等の実施結果を電子的な形で保存し、匿名化個票及び集計値と内臓脂肪症候群の該当者・予備軍等の割合等の必要なデータを、年 1 回社会保険診療報酬支払基金に対して報告する。

集計については様式 6 - 1 1、様式 7 で行う。

第3章 特定健康診査等の記録の管理

1 特定健康診査等のデータの形式

国が示した電子的標準様式（手引き参照）により、電子データでの送受信を原則とする。

2 特定健康診査結果通知の様式

特定健康診査の受診者に対する通知は、省令に基づく様式または健診委託機関が準備した様式を活用しておこなう。

3 健康手帳の活用

被保険者の生涯を通じた健康増進の取り組みを支援するため、健康手帳の活用を推進し、特定健康診査等のデータは、被保険者が生涯にわたり継続的に保管できるようにする。

4 特定健康診査等のデータの保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、規則に基づき、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までとなるが、標準的なプログラムでは生涯を通じた自己の健康管理の観点から、継続的な健康診査等のデータが必要であるとされている。

中頓別町においては平成12年度より国保データバンク事業において、全住民の健診データの蓄積を行ってきたところであり、国保被保険者の特定健康診査等のデータについても同様に、生涯にわたるデータの保存に努める。なお、特定健康診査等のデータは紙媒体でも保存、活用する。

また保存してあるデータを被保険者の求めに応じて当該被保険者に提供するなど、被保険者が生涯にわたり自己の健康診査情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努める。

5 データの提供の考え方

高齢者医療確保法第27条では、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、と定めている。

しかしながら健診データはその厳格な取り扱いが求められており、被保険者が転職、退職や転居等の異動により加入する医療保険者が変更し、新しい医療保険者よ

り該当被保険者の特定健康診査等のデータについて提供依頼があった場合には、本人の同意があることを確認した上で提供を行うものとする。

なお、提供にあたってのデータ抽出作業や媒体での送料等の諸費用については、一義的には提供を希望する新保険者が負担する(当事者で別段の取り決めは可能)。

6 個人情報の保護に関する事項

① 特定健康診査の記録の保存方法

健診・保健指導で得られる健康情報等の保存については、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等および中頓別町個人情報保護条例等により適正に保存する。

② 体制

個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等および中頓別町個人情報保護条例等による管理、運用体制とする。

③ 保存にかかる外部委託の有無

なし

④ 特定健康診査の記録の管理に関するルール

特定健康診査の記録については、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等および中頓別町個人情報保護条例等により、適正に管理する。

第4章 特定健康診査等実施計画に関すること

1 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画及び趣旨の普及啓発について、当町の広報誌および、ホームページへの掲載、各種通知や保健事業等の実施に併せて啓発リーフレット等の配布を行い、公表・周知を行う。

2 特定健康診査等実施計画の評価

特定健康診査等実施計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策、見直し等を実施するといったPDCAサイクル（計画P、実践D、評価C、改善A）に基づく実施計画の進行管理を行う。

特定健康診査・特定保健指導はできる限り多くの対象者に確実に実施することによってメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）のリスクのあるものを減らしていくことが重要である。そのため中頓別町国民健康保険は作成した実施計画（目標やその実施方法等）に沿って、毎年計画的かつ着実に健診・保健指導を実施していくことが必要となるが、その際、実施のみでなく、実施後の成果の検証が重要となる。

具体的には特定健診等実施計画で設定した目標値の達成状況およびその経年変化の推移等について定期的に評価していく。

① 特定健康診査・特定保健指導の実施率

毎年度の実施率を確認し実施計画における目標値の達成状況を把握する。

② メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備軍の減少率

5年間の実施計画を終えた後の成果の検証に活用する。

③ その他の評価

目標値の策定のために実施計画にて設定した実施方法、内容等について計画通り進めることができているか実施後の評価を行う。

また、中頓別町の疾病特徴や被保険者の健康状態の現状と課題についても継続した分析・評価を行い、地域や個人の実態の変動を捉え、課題解決に向ける。

3 特定健康診査等実施計画の見直し

特定健康診査等実施計画は、5年ごとに見直しを行う。

なお、計画の実施にあたっては、PDCA（P 保健：D 実践：C 評価：A 改善）サイクルに基づき、より効果的な方法・内容が反映されるよう、必要時修正を加える。

第5章 その他

1 事業主等との連携

(1) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業主健診等他の法令に基づく健診の結果を医療保険者が受領することにより、その結果のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分については医療保険者での実施が不要となることから、それら他の健診結果がある事例については加入者や関係機関との連携のもと、データの収集に努める。

① 受診者本人からの受領

他の健診を受診した者に関してデータ提供の呼びかけを行い、健診データの写しまたは健康手帳の健診結果記入のページの写しを受領する。

② 事業主・医療機関からの受領

事業主・あるいは医療機関との連携・協力体制を構築し、データ提供に関して協力を得る。

(2) 被保険者への特定保健指導

健診とは異なり保健指導については医療保険者に実施義務があることから、データ受領した者のうち特定保健指導対象者については、特定保健指導を実施する。そのための対象者が受けやすい環境づくりのため、事業主には必要な協力を要請する。

2 国保加入者以外の者の健康診査

以下国保が実施主体ではないが、国保が契約した医療機関が実施する特定健診の場において、以下の者も受診することが考えられる。

(1) 他の医療保険者の被扶養者

中頓別町国民健康保険が特定健診を委託契約した医療機関と、他の保険者が集合契約を結んだ場合、被扶養者が国保加入者と同様に健診を受診することとなる。被扶養者が健診日程・申込先等の情報を把握することができるよう、健診の情報は健康カレンダー・町広報などでも周知する。

(2) 後期高齢者

75歳以上の後期高齢者の健康診査は、北海道後期高齢者医療広域連合が実施主体となり、市町村（一般衛生部門）に事業を委託するものである。

(4) 生活保護等

生活保護受給者等医療保険未加入者については、一般衛生部門が健康診査を実施する。

3 他の健診との連携

(1) 庁内連携による同時実施体制づくり

平成19年度までは、老人保健法を中心に、住民を対象とした各種の健診がまとめて実施されてきた。平成20年度からは各々の健診の実施責任者と実施対象者、会計が以下(図表17)のように分かれている。

しかしながら健診受診者の利便や受診率向上の方策を考えたときには、できる限り共同実施の体制をとることが望ましく、市町村内の部門間の連携に基づき、共同実施に向けた協議調整と、具体的な実施の仕組みを整理する。

図表17 市町村における各種健診(検診)

