

第Ⅲ章 計画の推進

第Ⅲ章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

町民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む町にとっても、一人ひとりの町民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を南風原町の重要な行政施策として位置づけ、健康はえぼる21（第二次）の推進においては、町民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作られてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

一人ひとりの、生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、町民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

これらの活動が、国民運動の5つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

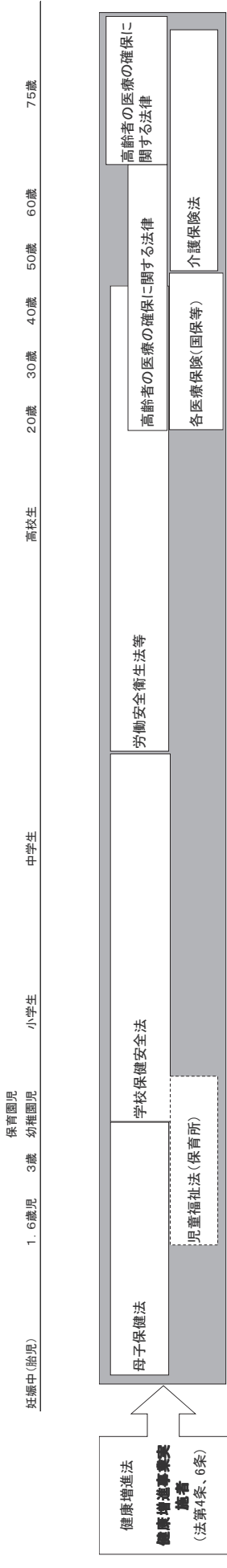
(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

南風原町庁内における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。（表 1）

また、町民の生涯を通した健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

表1 ライフステージに応じた健康の推進を図るための庁内の関係機関



保健部門

保健福祉課(健康づくり班) 保健師11人 管理栄養士3人

国保年金課

福祉部門

こども課

包括支援センター
保健師1人

教育部門

教育総務課

法 律	母子保健法		(省令) 児童福祉 施設最低 基準第35 条	学校保健安全法		高齢者の医療の確保に関する法律	
	母子健康手帳 (第16条) 妊婦健康診査 (第13条)	健康診査 (第12条)		健康診断 (第13条)	健康診断 (第66 条)	特定健診(第20条)	
健診の名称等	妊婦健診	1. 6ヶ月 児健診		学校健診	定期健康診断	特定健診	長寿健診
	平成8年11月20日厚令第934号 厚生労働省令第934号 4. 妊娠時の母性保健」を第 0227001号厚生労働省雇用均 等・児童家庭局母子保健課長 通知(12. 妊婦健康診査の内 容等について)	厚生労働省令		学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」	労働安全衛生規則 第一節の二 健康 診断		
	8週前後 26週前後 36週前後	1・6歳 3歳	保育所	小学校 低学年(1~3) 高学年(4~6)	中学校 中1 中2 中3	40歳~74歳	75歳~
対象年齢、時期等	年間14回	除当年齢		男子 女子	男子 女子	男性 (976名)	女性 (1119名)
		除当年齢		男子 女子	男子 女子		年1回

2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的でデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その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のなかでつくられていきます。

地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、町民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

国では保健師等については、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされている中で、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、保健師、管理栄養士等の年人材確保を進めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を、地域社会に住む一人一人の日常生活の中にまで持ち込む社会過程」(橋本正己)です。

保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

表2 平成24年度 沖縄県市町村保健師設置状況

社会保険安定化のための条件整備(ストラクチャー)

本島内17町村

市町村別保健師活動領域調査結果

No	都道府県	人口	保健師1人 あたり人口 (人)	部門別保健師の配置割合			保健師 総数 (人)	保健部門(人)			福祉部門(人)						その他(人)		
				保健 部門	福祉 部門	その他		保健	国保	★計	介護 保険	地域包 括支援 センタ－	老人・ 福祉	児童福 祉 保育所 等	障害者 福祉等	計	職員の 健康管 理・教委	病院・訪 看ステーション	その他
1	国頭村	5,451	2,726	100.0%	0.0%	0.0%	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	大宜味村	3,417	1,709	100.0%	0.0%	0.0%	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	東村	1,927	964	100.0%	0.0%	0.0%	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	今帰仁村	9,490	3,163	100.0%	0.0%	0.0%	3	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	南風原町	34,380	4,298	88.9%	11.1%	0.0%	9	8	0	8	0	1	0	0	0	1	0	0	0
6	八重瀬町	27,013	5,403	83.3%	16.7%	0.0%	6	5	0	5	0	0	1	0	0	1	0	0	0
7	本部町	14,055	3,514	80.0%	20.0%	0.0%	5	4	0	4	0	0	1	0	0	1	0	0	0
8	★全 国	127,038,502	9,332	72.3%	24.6%	3.1%	18,831	13,302	311	13,613	1,021	2,475	297	274	565	4,632	136	84	366
9	金武町	11,103	2,776	66.7%	33.3%	0.0%	6	4	0	4	0	2	0	0	0	2	0	0	0
10	与那原町	15,739	7,870	66.7%	33.3%	0.0%	3	2	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0
11	沖縄県計	1,391,215	6,129	64.5%	32.1%	3.4%	352	210	17	227	19	35	15	17	27	113	9	0	3
12	嘉手納町	13,813	4,604	60.0%	40.0%	0.0%	5	3	0	3	0	1	0	0	1	2	0	0	0
13	中城村	16,889	5,630	60.0%	40.0%	0.0%	5	3	0	3	1	1	0	0	0	2	0	0	0
14	北中城村	16,906	5,635	50.0%	50.0%	0.0%	6	3	0	3	0	1	2	0	0	3	0	0	0
15	宜野座村	5,502	1,834	50.0%	50.0%	0.0%	4	2	0	2	0	1	0	0	1	2	0	0	0
16	恩納村	10,286	5,143	40.0%	40.0%	20.0%	5	2	0	2	0	1	1	0	0	2	1	0	1
17	北谷町	27,239	6,810	33.3%	66.7%	0.0%	12	4	0	4	0	0	2	3	3	8	0	0	0
18	西原町	34,341	11,447	33.3%	66.7%	0.0%	9	3	0	3	3	0	3	0	0	6	0	0	0
19	読谷村	39,110	19,555	22.2%	66.7%	11.1%	9	2	0	2	0	1	2	3	0	6	1	0	1

※人口(平成21年度版国民健康保険の実態)

※市町村保健師数(H23 沖縄県市町村保健師業務研究会名簿)

社会保障安定化のための条件整備(ストラクチャー)

県内11市

市町村別保健師活動領域調査結果

No	都道府県	人口	保健師1人 あたり人口 (人)	部門別保健師の配置割合		保健師 総数 (人)	保健部門(人)			福祉部門(人)						その他(人)			
				保健 部門	福祉 部門		保健	国保	★計	介護 保険	地域包 括支援 センタ－	老人・ 福祉	児童・福 祉 保育所 等	障害者 福祉等	計	職員の 健康管 理・教委	病院・訪 問ス テー ジ ョ ン	その他	計
1																			
2	豊見城市	56,050	8,007	77.8%	22.2%	0.0%	9	5	2	7	0	0	0	2	2	0	0	0	0
3	宮古島市	54,613	4,201	76.5%	23.5%	0.0%	17	10	3	13	0	2	0	2	4	0	0	0	0
4	★全 国	127,038,502	9,332	72.3%	24.6%	3.1%	18,831	13,302	311	13,613	1,021	2,475	297	274	565	4,632	136	84	366
5	糸満市	58,138	5,814	71.4%	28.6%	0.0%	14	10	0	10	1	2	0	0	1	4	0	0	0
6	うるま市	117,105	5,855	69.0%	31.0%	0.0%	29	20	0	20	3	3	0	0	3	9	0	0	0
7	宜野湾市	91,264	6,084	68.2%	27.3%	4.5%	22	10	5	15	3	0	0	0	3	6	1	0	1
8	石垣市	47,973	11,993	66.7%	33.3%	0.0%	6	4	0	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0
9	沖縄県計	1,391,215	6,129	64.5%	32.1%	3.4%	352	210	17	227	19	35	15	17	27	113	9	0	3
10	那覇市	314,031	10,829	58.0%	30.0%	12.0%	50	23	6	29	3	6	0	3	3	15	3	0	3
11	浦添市	110,285	9,190	57.1%	38.1%	4.8%	21	12	0	12	1	5	0	1	1	8	1	0	1
12	沖縄市	133,762	9,554	46.7%	50.0%	3.3%	30	14	0	14	3	4	2	0	6	15	1	0	1
13	名護市	59,742	9,957	35.3%	58.8%	5.9%	17	6	0	6	1	1	0	7	1	10	1	0	1

※人口(平成21年度版国民健康保険の実態)

※市町村保健師数(H23 沖縄県市町村保健師業務研究会名簿)

社会保障安定化のための条件整備(ストラクチャー)

離島13町村

市町村別保健師活動領域調査結果

No	都道府県	人口	保健師1人 あたり人口 (人)	部門別保健師の配置割合			保健師 総数 (人)	保健部門(人)			福祉部門(人)					その他(人)		
				保健 部門	福祉 部門	その他		保健	国保	★計	介護 保険	地域包 括支援 センター	老人・ 福祉	児童福 祉 保育所 等	障害者 福祉等	計	職員の 健康管 理・教委	病院・訪 看ス テーショ ン
1	伊江村	4,935	1,234	100.0%	0.0%	0.0%	4	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
2	渡嘉敷村	716	358	100.0%	0.0%	0.0%	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
3	座間味村	949	475	100.0%	0.0%	0.0%	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
4	栗国村	834	417	100.0%	0.0%	0.0%	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
5	渡名喜村	424	212	100.0%	0.0%	0.0%	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
6	南大東村	1,269	635	100.0%	0.0%	0.0%	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
7	北大東村	510	510	100.0%	0.0%	0.0%	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
8	伊平屋村	1,370	685	100.0%	0.0%	0.0%	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
9	伊是名村	1,685	843	100.0%	0.0%	0.0%	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
10	多良間村	1,339	670	100.0%	0.0%	0.0%	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
11	竹富町	4,010	802	100.0%	0.0%	0.0%	5	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
12	与那国町	1,567	784	100.0%	0.0%	0.0%	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
13	久米島町	8,791	2,198	80.0%	20.0%	0.0%	5	4	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0
14	★全 国	127,038,502	9,332	72.3%	24.6%	3.1%	18,831	13,302	311	13,613	1,021	2,475	297	274	565	4,632	136	84
15	沖縄県計	1,391,215	6,129	64.5%	32.1%	3.4%	352	210	17	227	19	35	15	17	27	113	9	3

※人口(平成21年度版国民健康保険の実態)

※市町村保健師数(H23 沖縄県市町村保健師業務研究会名簿)

第2期

特定健康診査・特定保健指導実施計画

平成25年3月

南風原町

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	95
1 医療制度改革の工程と指標	95
2 社会保障と生活習慣病	96
3 生活習慣病予防対策についての国の考え方（第1期）	98
4 第2期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方	100
5 第2次健康日本21における医療保険者の役割	100
第1章 第1期の評価	102
1 目標達成状況	102
（1）実施に関する目標	102
①特定健診実施率	102
②特定保健指導実施率	102
（2）成果に関する目標	102
①内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率	102
（3）目標達成に向けての取り組み状況	103
①健診実施率の向上方策	103
②保健指導実施率の向上方策	104
③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策	104
2 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について	104
（1）国の考え方に基づく試算	105
（2）市町村国保グループでの位置	106
第2章 第2期計画に向けての現状と課題	108
1 社会保障の視点でみた南風原町の特徴	108
（1）社会保障の視点でみた南風原町の特徴（様式6-1）	109
（2）医療費が高い疾患は何か（様式1-2）	109
（3）長期療養により年間の医療費が高くなる疾患は何か（様式2-1）	109
（4）人工透析患者の数と医療費（医療費に占める透析費用の割合）	109
（5）生活習慣病の実態（市町村別状況表、様式3-1～3-7）	109
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	110
（1）糖尿病	110
（2）循環器疾患	113
（3）慢性腎臓病	117
（4）共通する課題（生活習慣の背景となるもの）	121
第3章 特定健診・特定保健指導の実施	137
1 特定健診実施等実施計画について	137
2 目標値の設定	137
3 対象者数の見込み	137
4 特定健診の実施	137
（1）実施形態	137

(2) 特定健診委託基準	137
(3) 健診実施機関リスト	137
(4) 委託契約の方法、契約書の様式	137
(5) 健診委託単価、自己負担額	138
(6) 代行機関の名称	138
(7) 受診券の様式	138
(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール	138
5 保健指導の実施	139
(1) 健診から保健指導実施の流れ	140
(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	141
(3) 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	142
(4) 保健指導に使用する学習教材	143
(5) 保健指導実施者の人材確保と資質向上	145
(6) 保健指導の評価	146

第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	149
1 特定健診・保健指導のデータの形式	149
2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	149
3 個人情報保護対策	149

第5章 結果の報告	149
1 支払基金への報告	149

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	149
------------------------------	-----

序章 制度の背景について

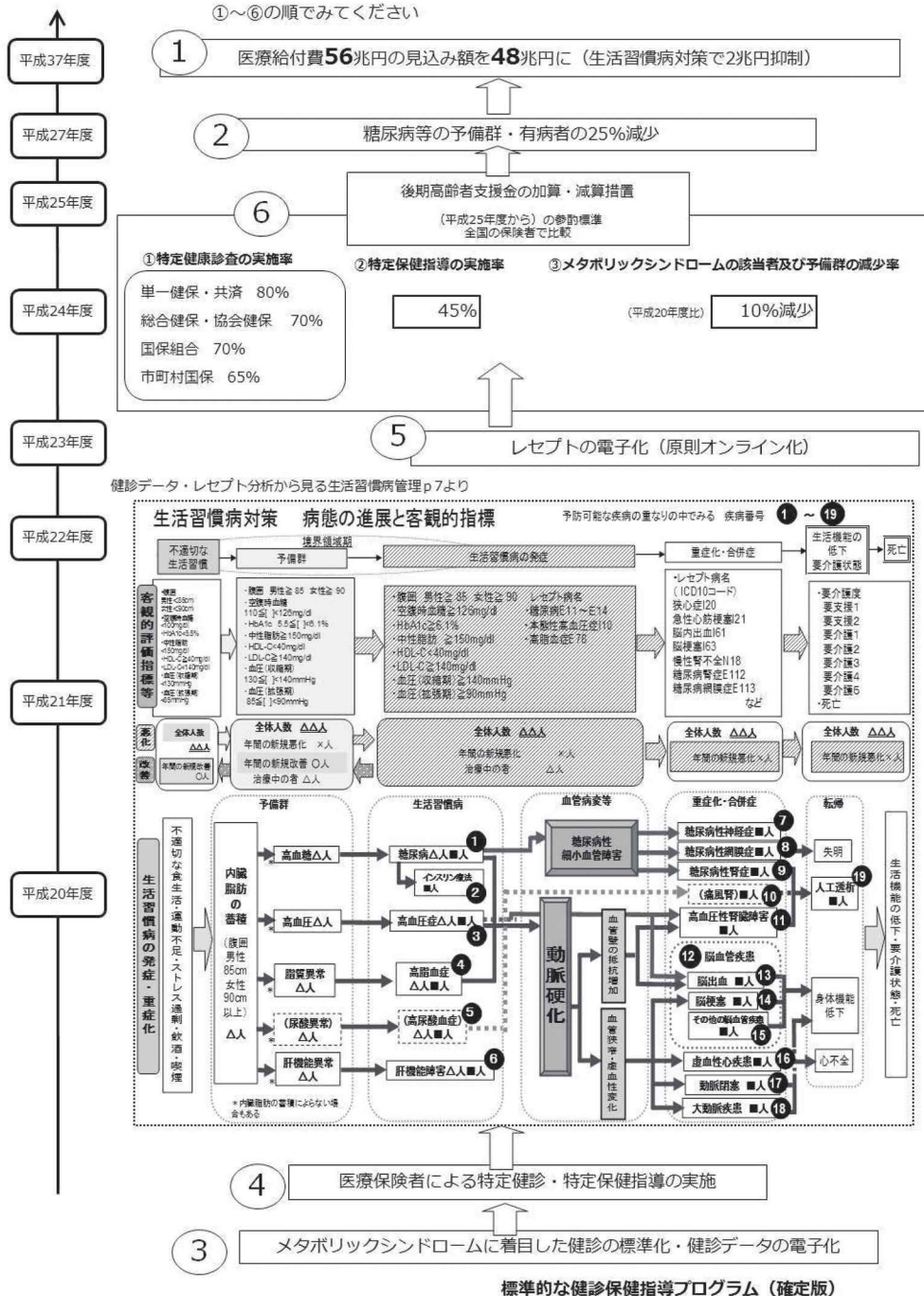
1 医療制度改革の工程と指標

<図 医療制度改革の工程と指標>

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。

医療制度改革の工程と指標

①～⑥の順でみてください



左の縦軸に時間の流れ、下から上に進んでいきます。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。①～⑥の順序でみて

いきます。

①図の一番上平成 37 年度は、どういう時期かという、団塊の世代の人たちが 75 歳になるころです。国はこのときの給付費 56 兆円と見込まれているところを、制度改革で 48 兆円にできないか、そのうち生活習慣病対策で 2 兆円を抑えてほしいと考えました。

②そのためには、平成 27 年度までに糖尿病等の有病者・予備群を 25%減らしたい。そこで、

③厚生労働省が、標準的な健診・保健指導プログラムを作り、

④平成 20 年度から各医療保険者による特定健診・特定保健指導がスタートしました。

⑤今までバラバラだった健診と医療の状況を照らし合わせて見られるように、健診データも医療の状況であるレセプトも電子化しました。

⑥5 年目の今、全国で評価できる時期がきています。

2 社会保障と生活習慣病

特定健診・特定保健指導を規定する「高齢者の医療の確保に関する法律」の目的には、

この法律は、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、同法第 18 条には

特定健康診査（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をいう。）

と規定されています。

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 社会保障と生活習慣病＞

横軸、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（税収・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。国の税収 30 兆円、社会保障費 30 兆円、うち医療費は 12 兆円で糖尿病 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、国の税収 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、虚血は 2.5 倍、脳は 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、合併症による障がいや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。

社会保障と生活習慣病

年代	世界の動き	国の動き	国の財政			社会保障給付費									
			一般会計 税収決算額 (兆円)	一般会計 歳出決算額 (兆円)	長期債務残高 (国・地方) (兆円)	計 (兆円)	医療 (兆円)	主要疾病別医療費					年金 (兆円)	福祉・その他 (兆円)	
								糖尿病 (兆円)	虚血性心疾患 (兆円)	脳血管疾患 (兆円)	がん (兆円)				
1978 昭和53	WHOアトマタ宣言	第1次国民健康づくり運動	21.9	34.1	77.6	19.8	8.9						7.8	3.0	
1982 昭和57		★	30.5	47.2	154.1	30.1								13.3	4.3
1986 昭和61	WHOオタワ憲章（ヘルスプロモーション）	老人保健法制定	41.9	53.6	224.7	38.6	15.1	0.5	0.4	1.2	1.1	18.8	4.7		
1988 昭和63		第2次国民健康づくり運動 （アグティブ80ヘルスプラン）	50.8	61.5	246.5	42.5	16.7	0.5	0.5	1.4	1.3	21.0	4.7		
1996 平成8		「成人病」を、「生活習慣病」に公衆衛生審議会の提言を受け厚生省が改称	52.1	78.8	449.3	67.5	25.2	1.0	0.7	1.9	1.9	35.0	7.4		
2000 平成12	世界の人口60億人に	第3次国民健康づくり運動 （健康日本21）	50.7	89.3	645.9	78.1	26.0	1.1	0.7	1.8	2.0	41.2	10.9		
2003 平成15		健康増進法施行	43.3	82.4	691.6	84.3	26.6	1.1	0.7	1.7	2.5	44.8	12.9		
2006 平成18		医療制度改革（予防重視、後期高齢者医療制度の創設）	49.1	81.4	761.1	89.1	28.1	1.1	0.7	1.9	2.5	47.3	13.7		
2007 平成19		医療保険者における生活習慣病対策として、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）の提示	51.0	81.8	766.7	91.4	28.9	1.1	0.7	1.8	2.7	48.3	14.2		
2008 平成20	WHO「非感染性疾患への予防と管理に関するグローバル戦略」 4つの非感染性疾患（NCD；心血管疾患、糖尿病、がん、慢性呼吸器疾患）と4つの共通する危険因子（喫煙、運動不足、不健康な食事、過度の飲酒）の予防と管理のためのパートナーシップ	★ 特定健診・特定保健指導スタート	44.3	84.7	770.4	94.1	29.6	1.2	0.8	1.6	2.9	49.5	14.9		
			1982年（昭和57年）の何倍？				2.4	3.9	2.5	1.7	3.5				
2011 平成23	腎臓病もNCDに追加 世界人口が70億人突破（1950年の25億人の3倍近く）		40.9	94.7	893.9										
2012 平成24		4月 次期国民健康づくり運動プラン（第2次健康日本21）報告書たたき台公表 ★													

1982年（昭和57年）の何倍？

3 生活習慣病予防対策についての国の考え方（第1期）

どのように予防していくのか、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。平成19年4月に出ました。

＜図 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）＞

標準的な健診・保健指導プログラム	
標準的な健診・保健指導プログラム	
第1編 健診・保健指導の理念の転換	
第1章	新たな健診・保健指導の方向性 3
第2章	新たな健診・保健指導の進め方（流れ） 9
第3章	保健指導実施者が有すべき資質 11
第2編 健診	
第1章	内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義 19
第2章	健診の内容 20
第3章	保健指導対象者の選定と階層化 24
第4章	健診の精度管理 29
第5章	健診データ等の電子化 31
第6章	健診の実施に関するアウトソーシング 37
第7章	後期高齢者等に対する健診・保健指導の在り方 40
第8章	健診項目及び保健指導対象者の選定方法の見直し 42
第3編 保健指導	
第1章	保健指導の基本的考え方 69
第2章	保健事業（保健指導）計画の作成 73
第3章	保健指導の実施 82
第4章	保健指導の評価 110
第5章	地域・職場における保健指導 115
第6章	保健指導の実施に関するアウトソーシング 119
第4編 体制・基盤整備、総合評価	
第1章	人材育成体制の整備 133
第2章	最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備 135
第3章	健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理 138

平成19年4月

厚生労働省 健康局

確定版で示された基本的な考え方です。

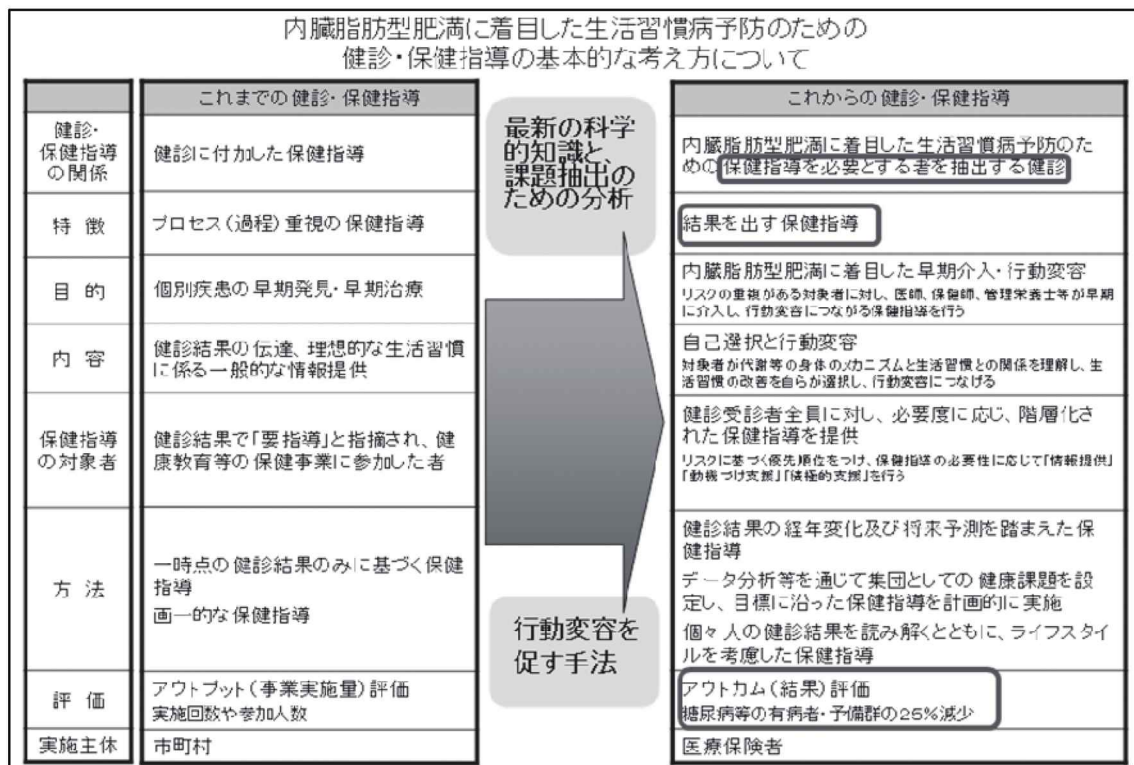
なぜ、内臓脂肪症候群に着目するのでしょうか、確定版第2編第1章にこのように書かれています。

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われる。

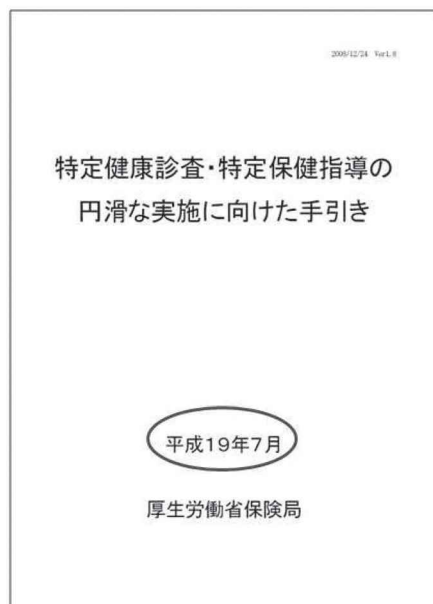
健診と保健指導の関係については、平成19年度までの健診・保健指導と平成20年度からの健診・保健指導について、確定版p8に整理されています。

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。結果を出す保健指導で、その結果とは、糖尿病等の有病者・予備群の減少とされています。



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。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。

＜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＞



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」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
- が具体的に書かれています。

南風原町では、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「特定健康診査等基本指針」を参考に進めていきます。

5 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）の方向性との整合性も図っていきます。

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。

医療保険者が関係する目標項目	
循環器疾患	② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） 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 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
糖尿病	① 合併症（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（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少） 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（再掲） ⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）

特定健診・特定保健指導の実施率の向上から始まって、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。

巻末に都道府県の実態の中に南風原町の位置を入れたものを添付しています。

<図 平成25年度からの国の健康づくり施策（第2次健康日本21）における医療保険者の役割は？>

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。

＜表 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	35%	40%	50%	60%	65%
実績	35.1%	35.9%	42.1%	47.5%	%

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。

＜表 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	40%	40%	40%	45%	45%
実績	36.9%	44.3%	47.6%	54.5%	%

(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

次の算定式に基づき、評価することとされています。

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
条件	○H25 納付分は、H24（＝当該年度）／H20（＝基準年度）とし、H26以降の納付分は、前年／前々年（例えばH26の場合はH25／H24） ○該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないよう、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者及び予備群の者の割合を対象者数に乗じて算出したものとする。 ○なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化（高齢化効果）によって打ち消されないよう、年齢補正（全国平均の性・年齢構成の集団*に、各医療保険者の性・年齢階層（5歳階級）別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率を乗じる）を行う。 ○基点となるH20の数は、初年度であるため、健診実施率が低い医療保険者もある（あるいは元々対象者が少なく実施率が100%でも性別・年齢階層別での発生率が不確かな医療保険者もある）ことから、この場合における各医療保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率は、セグメントを粗く（年齢2階級×男女の4セグメント）した率を適用。

現時点では、特定健康診査受診者の中の内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率を示します。

<表 内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率>

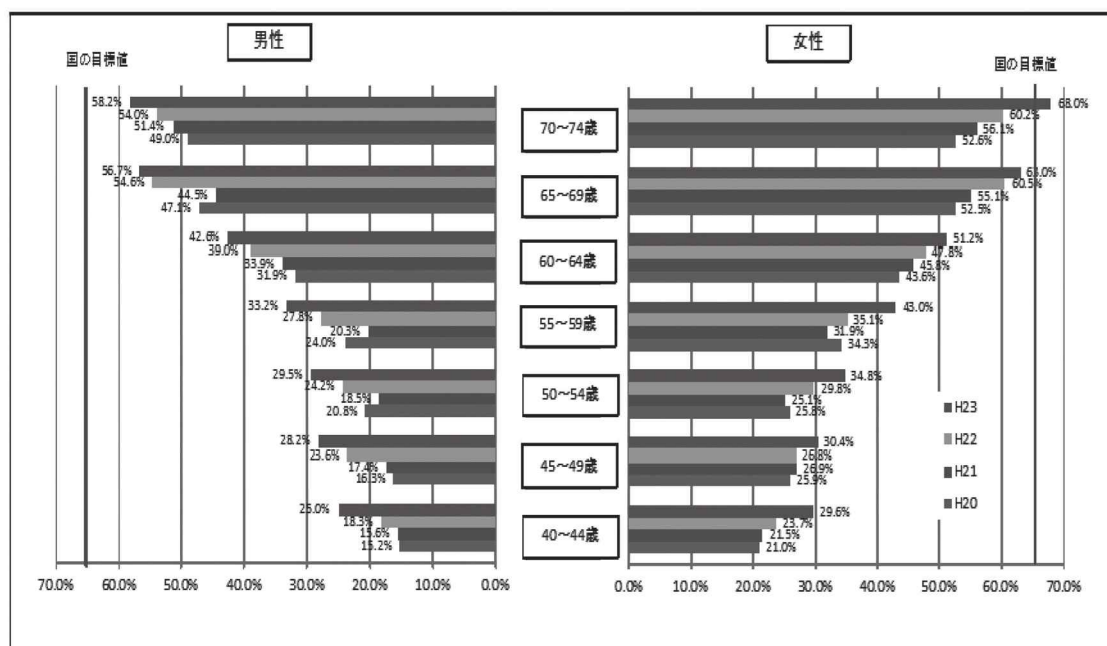
内臓脂肪症候群の	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
該当者	403 人 19.6%	399 人 18.7%	463 人 19.2%	545 人 19.8%	人 %
予備群	335 人 16.3%	327 人 15.3%	385 人 16.0%	405 人 14.7%	人 %

（３）目標達成に向けての取り組み状況

①健診実施率の向上方策

平成 20 年度からの特定健診受診率の推移をみたものです。

<図 平成 20 年度からの受診率の推移>



- 受診率は年々増加していますが、65%の目標値には到達していません。特に40代、50代の受診率向上が課題となっています。
- 働いている方も受診しやすいように、ナイト健診や土日健診を実施します。
- 特定健診指導員や健診受診協力員と協力し、未受診者訪問を継続して実施していきます。
- 治療中の方も特定健診の対象となるため、医療機関にご協力いただけるよう検討し、できるところから実施します。
- 経年受診ができるような方策を検討し、24年度から実施します。

②保健指導実施率の向上、

- 集団健診では、結果説明会を実施し受診者全員に対して健診結果の説明を行いました。また、平成 22 年度から個別健診結果も 7 医療機関については、郵送通知ではなく、健診結果説明をしながら手渡しでの結果返しを行いました。
- 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。

③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

- 特定保健指導の対象とならない非肥満者への保健指導や、若い世代の健診や保健指導を実施し、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。

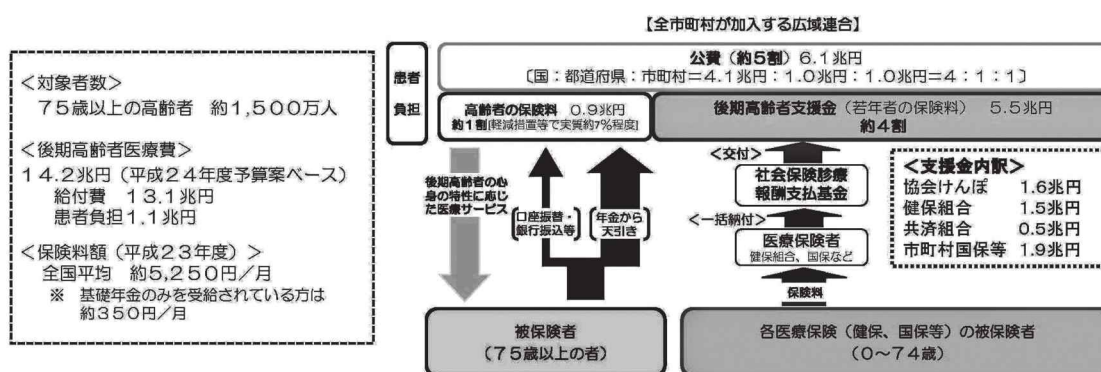
＜図 現行の高齢者医療制度について＞

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



支援金は、加入者 1 人当たりの単価で算定することとなっており（平成 24 年度概算では、1 人当たり 4 9, 4 9 7 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付けられています。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成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・減算等の調整を行うこととされ、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、後期高齢者の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。

(1) 国の考え方に基づく試算

現在、国の検討会において議論されている平成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、特定保健指導の実施率45%以上の両方を達成した保険者(平成22年度実績では全国で8市町村国保保険者が達成)

②減算率

21年度実績での試算では、約3.7%、1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。(平成22年度実績で、特定保健指導実施率0%の市町村国保保険者は、27都道府県70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。

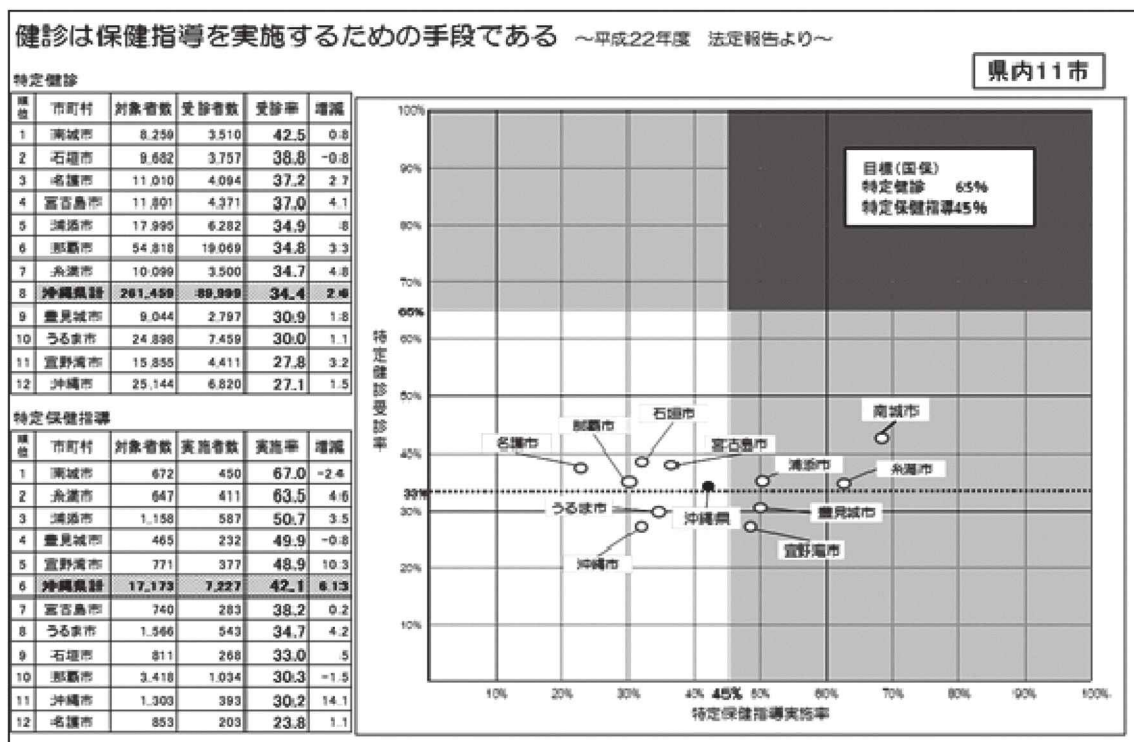
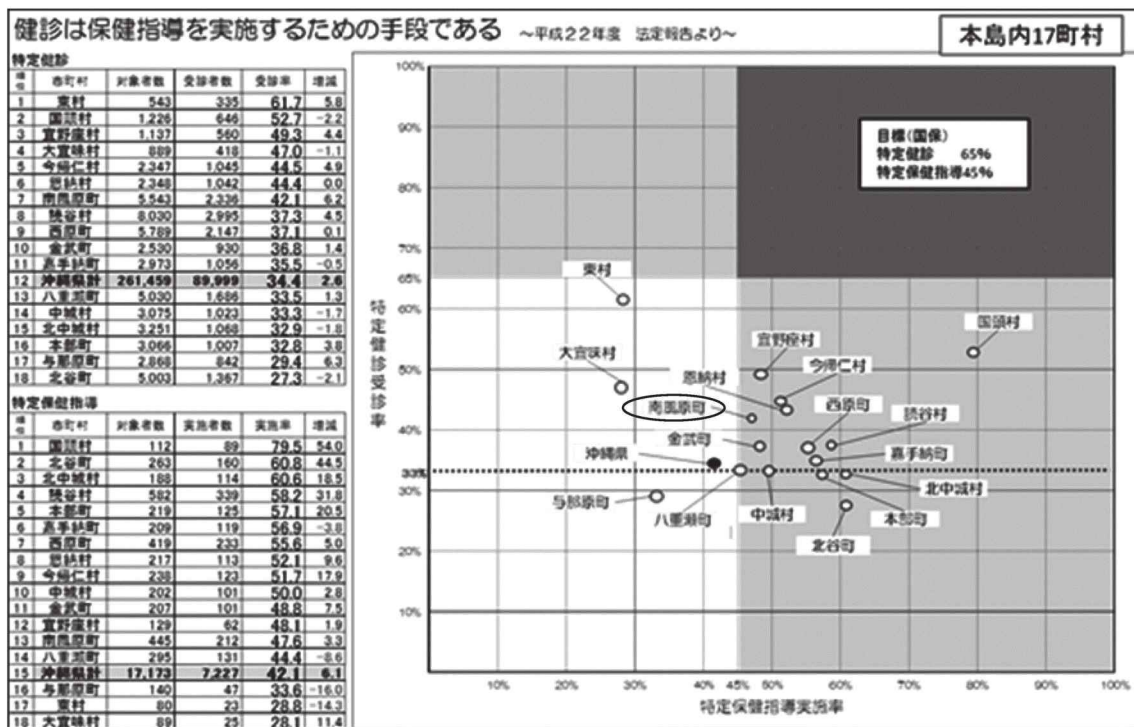
22年度の実績で試算してみたところ、南風原町は加算対象となりませんでした。

③加算率

0.23%を前提とする方向。国保加入者1人あたり加算額は、年114円と試算されています。

(2) 市町村国保グループでの位置

<図 H 2 2 健診受診率と保健指導実施率>



健診は保健指導を実施するための手段である ～平成22年度 法延報告より～

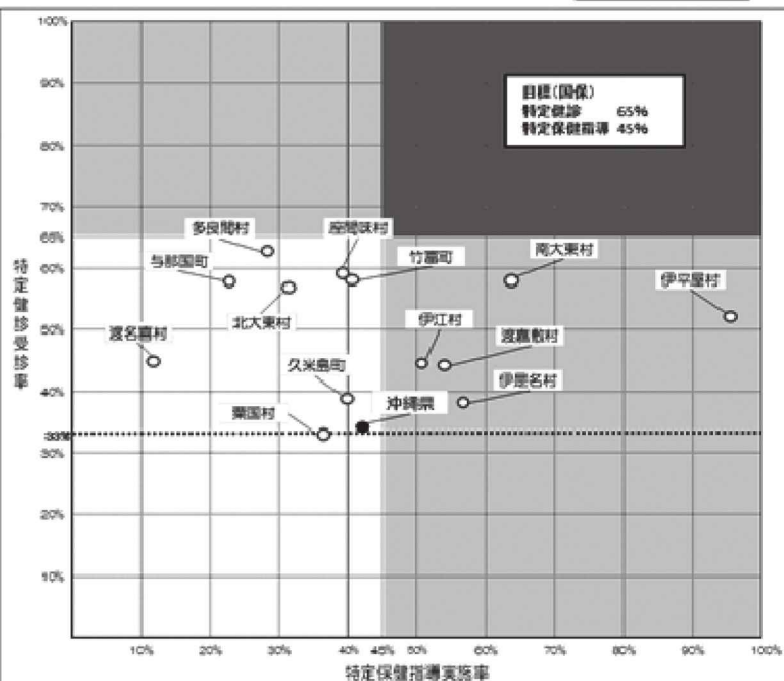
離島13町村

特定健診

順位	市町村	対象者数	受診者数	受診率	増減
1	多良間村	370	234	63.2	2.6
2	座間味村	282	190	59.3	1.7
3	南大東村	336	198	58.9	4.8
4	竹富町	1,001	584	58.3	-3.8
5	与那国町	371	214	57.7	-1.6
6	北大東村	111	63	56.8	1.3
7	伊平屋村	327	171	52.3	-1.8
8	渡名喜村	124	56	45.2	2.8
9	伊江村	1,556	694	44.6	-1.0
10	渡嘉敷村	151	66	43.7	-5.6
11	久米島町	2,081	803	38.6	-1.5
12	伊是名村	364	139	38.2	4.9
13	沖縄県計	261,459	89,999	34.4	2.6
14	國国村	161	54	33.5	1.6

特定保健指導

順位	市町村	対象者数	実施者数	実施率	増減
1	伊平屋村	40	38	95.0	5.3
2	南大東村	50	32	64.0	-8.5
3	伊是名村	39	22	56.4	20.9
4	渡嘉敷村	11	6	54.5	4.5
5	伊江村	141	71	50.4	34.7
6	沖縄県計	17,173	7,227	42.1	6.1
7	竹富町	106	43	40.6	-8.6
8	久米島町	180	72	40.0	21.1
9	座間味村	28	11	39.3	31.0
10	國国村	11	4	36.4	-5.3
11	北大東村	13	4	30.8	10.8
12	多良間村	41	11	26.8	21.0
13	与那国町	57	13	22.8	-5.5
14	渡名喜村	18	2	11.1	-47.7



平成22年度実績で見ると、町の特定健診受診率は34.4%で町村内7位、特定保健指導は42.1%で町村内13位という結果でした。

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南風原町の特徴

＜表 社会保障の視点でみた南風原町の特徴＞

様式6—1 医療保険者の全体像（H21年度）

H24.8.15作成

国、県と比較し、問題となるもの

項 目		国				沖縄県				南風原町				
人口総数 (国・自治体別人口推計) 沖縄県：沖縄県(国勢調査人口推計) 南風原町：南風原町(国勢調査人口推計)	総人口	127,850,000				1,422,938				35,856				
	65歳以上人口	30,250,000				242,303				4,864				
	高齢化率	23.7%				17.0%				13.6%				
平均寿命 (H17年度)	男性	78.8				78.7				79.9				
	女性	85.8				86.9				88.3				
(H21年度) 死亡統計	総 数	1,141,865				9,925				201				
	順位	原 因	10万対	65歳未満 (%)	原 因	10万対	65歳未満 (%)	原 因(人)	10万対	65歳未満 (%)				
	1位	悪性新生物	273.5	39.1	悪性新生物	192.2	29.9	悪性新生物(60人)	172.7	11(18.3%)				
	2位	心疾患	143.7	11.5	心疾患	104.5	11.3	心疾患(29人)	83.4	3(10.3%)				
	3位	脳血管疾患	97.2	7.8	肺炎	68.7	2.0	肺炎(13人)	37.4	2(15.4%)				
	4位	肺炎	89.0	2.1	脳血管疾患	61.7	8.6	脳血管疾患(12人)	34.5	3(25%)				
	5位	老衰	30.7	0.0	自殺	27.9	14.1	大動脈瘤及び解離(8人)	23.0					
早世予防からみた死亡(0～64歳) (H21年度)		合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性				
		176,371	120,366	56,005	2,212	1,602	610	40	28	12				
		15.4%	19.8%	10.5%	22.3%	29.8%	13.4%	19.9%	26.7%	12.5%				
生活保護 (H21年度)	生活保護率 (千人対)	13.8				17.4				12.0				
	医療扶助率	79.8%				78.7%								
(H21年度) 国民健康保険の 状況	被保険者数	36,058,659				516,747				11,306				
	一般	34,183,408				503,678				11,016				
	退職	1,857,251				13,069				290				
	加入率	28.2%				36.3%				32.5%				
	収納率	88.0%				90.8%				94.4%				
		医療費総額(円)	1人当たり(円)		医療費総額(円)	1人当たり(円)		順位	医療費総額(円)	1人当たり(円)		順位		
	医療費総額	10,452,857,775,955	299,298		124,510,189,650	240,950		48	2,877,648,344	254,524		15		
	一般医療費	9,755,895,328,655	285,399		119,847,661,710	237,945			2,776,503,160	251,135		17		
	退職医療費	696,962,447,300	371,664		4,662,496,440	356,760			111,151,200	383,280		12		
後期高齢者医療費(H21年度)		12,071,603,017,533	868,839		111,558,952,182	966,774		9	2,180,710,750	1,056,930		6		
(H21年度) 介護保険の状況	介護給付費	6,497,534,382,000				66,660,256,000				1,353,900,368				
	要介護認定者数(%)	4845942(16.8%)				43305(18.1%)				771(15.5%)				
	第2号被保険者数(%)	149558(3.1%)				1660(3.8%)				37(4.8%)				
	第2号被保険者 障害の状況	原因疾患	原 因	要介護1.2 の割合	要介護1.2.3 の割合	要介護4.5 の割合	原 因	要介護1.2 の割合	要介護1.2.3 の割合	要介護4.5 の割合	原 因	要介護1.2 の割合	要介護1.2.3 の割合	要介護4.5 の割合
		第1位									脳血管疾患	31%	62%	7%
		第2位									若年性認知症		33%	67%
		第3位									がん		50%	50%
		第4位									パーキンソン病	100%		
	第5位									慢性関節リウマチ	50%	50%		
	特定健診 (H22年度)	対象者数	22,419,244				284,804				5,543			
特定保健指導 (H22年度)	受診率	7,169,761	32.0%		91,520	34.4%(国内18位)		2,336	42.1%(県内18位)					
	対象者数	953,535	13.3%		17,173	18.8%		445	19.0%					
透析患者状況 (H21年度)	実施率	198,778	20.8%		7,234	42.1%(国内2位)		212	47.6%(県内22位)					
	患者総数	290,675				4,012				100				
	人口100万対	2,280				2,903				2,878				
	新規導入者数	37543				453(H18)				9				
	伸び率 (対H12年)	141.0				147.0				190.0				
	糖尿病性(%)	16,414	44.5%			42.4%(H18)		4	44.4%					
	その他(%)	20,703	55.5%			57.6%(H19)		5	55.5%					
出生 (H22年度)	出生数	1,071,304	8.5(人口千対)		17,098	12.3(人口千対)		525	14.9(人口千対)					
	低体重児 (2500g未満)	103,049	9.6(出生百対)		1,912	11.2(出生百対)		54	10.3(出生百対)					
	超低体重児 (1500g未満)	8,086	0.75(出生百対)		157	0.92(出生百対)		2	0.38(出生百対)					

(1) 社会保障の視点でみた南風原町の特徴(様式 6-1)

南風原町の高齢化率は国県と比べて低く、人口は増加傾向にあります。南風原町の65歳未満の死亡率は全国に比べて高くなっています。社会保障給付費では、後期高齢者医療診療費県内9位、介護保険給付費は国や県より高くなっていました。

(2) 医療費が高い疾患は何か(様式 1-2)

南風原町のひと月当たり200万円以上の医科レセプトをみると、41.2%が血管に関する疾患です。原因として、高血圧85.7%、脂質異常症78.6%、糖尿病85.7%と動脈硬化を進行させる疾患の割合が非常に多い状況です。これらの疾患をしっかりと管理していくことが重要です。

(3) 長期療養により年間の医療費が高くなる疾患は何か(様式 2-1)

ひと月200万円以上とはならないが、長期に渡り療養が必要な疾患は年間にする多くの医療費を使うことになります。

平成22年度南風原町の長期入院では、精神疾患が66.2%を占めていますが、メカニズムが複雑であり予防が難しい疾患です。国は、医療制度改革で「予防可能な生活習慣病を予防する」と明言しています。脳血管疾患(21.0%)、虚血性心疾患(10.8%)は予防可能であり、それらの疾患にターゲットを絞ることが医療費抑制に効果的です。

(4) 人工透析患者の数と医療費(医療費に占める透析費用の割合)

生活習慣病や腎臓疾患等によって腎臓機能が低下すると、人工透析療法を行うことになります。人工透析は、週3回の外来通院が平均的であり長期入院に該当することは多くありませんが、ひと月約50万円の医療費がかかり、年間にするると約600万円と高額となることが特徴です。また、体調がすぐれない等の症状や、頻繁な外来通院と長時間に及ぶ人工透析療法から時間の制約が生じ就労の継続が困難になる等、生活の質の低下につながります。

南風原町(平成23年5月診療分レセプト)の人工透析患者は47人となっています。総医療費約1億9千万円のうち、人工透析にかかった費用額は約2千5百万円で13.0%の割合でした。全国の割合4.1%に比べ3倍以上となっています。

(5) 生活習慣病の実態(市町村別状況表、様式 3-1~3-7)

南風原町(平成23年5月診療分レセプト)の医療受診者(5,867人)のうち、生活習慣病(3,243人)の割合は、55.3%と非常に高い状況です。全体の費用額約1億8千万円のうち、生活習慣病は約1億4千万円と75%を占める割合です。

重症化疾患である、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の基礎疾患として糖尿病や高血圧、脂質異常症の割合が多い状況です。

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) 糖尿病

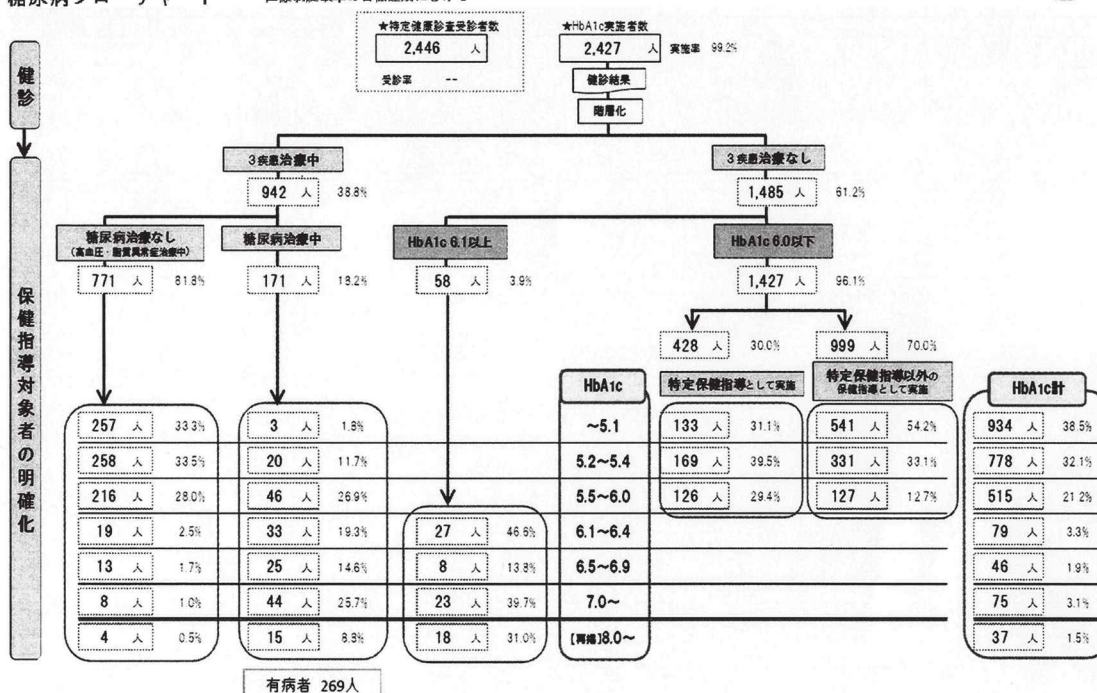
糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL：Quality of Life）ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。全国的に見ると、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

糖尿病有病者数は、平成22年度特定健診結果において、269人でした。

<図 糖尿病フローチャート（平成22年度）>

糖尿病フローチャート ～医療制度改革の目標達成に向けて～

H22



その中で、糖尿病、高血圧、脂質異常等の治療をしていない方は、58人でした。

この対象者については、医療との連携のもと、治療中断予防・重症化予防の仕組みができています。

今後も糖尿病台帳などを活用し、治療中断者、未受診者の保健指導を継続して行っていきます。

治療中断者の声

No	性別	年齢	未治療理由
1	女	50代	経済的理由
2	男	50代	経済的理由、前に通院していた医療機関とは合わないで中断
3	女	50代	経済的理由、前に通院していた医療機関とは合わないで中断
4	男	50代	受診勧奨するが、「行く」といいながら受診なし。
5	男	60代	糖尿病は治るものと思っている。自分でなんとかできる、病院は怖いから。
6	女	50代	治療中断、通院が面倒、お金もかかる、農協の健康器具で効果をみたい
7	女	50代	経済的理由
8	男	60代	自分で運動して下げられる。
9	女	60代	4回受診し、中断。連絡取れず。
10	男	40代	通院中だが、主治医からは「糖は高めだが糖尿病とはいわれてない」
11	男	50代	中断、薬がなくなったから治ってると思ってた
12	女	60代	経済的理由
13	男	50代	一度きり受診、自分で下げたい
14	女	60代	健診後1度きり受診、忙しいので受診出来ない
15	男	60代	健診後尿蛋白で受診するが中断、糖に関しては高いこと分からなかった
16	男	60代	自分で下げたい
17	女	60代	栄養指導を受け、まずは食事で様子を見て受診予定
18	男	60代	治療中断、妻と共に農協の健康器具を利用。効果を確かめたい。
19	男	60代	健診後受診するが空腹時血糖98問題なしと言われ通院せず。薬には頼らず食事と運動で下げたい
20	女	50代	精神科にて治療
21	男	60代	H20年治療中断、忙しい、食事で…
22	男	60代	糖尿病とは知らなかった
23	女	70代	HP行きたくない、自分で下げたい。
24	女	60代	DM疑診断あるも継続なし、食事・運動で自分で下げる。
25	女	50代	DM疑、運動と食事改善後、評価採血にてHbA1c5.8へ

平成23年5月診療分（6月審査分）レセプトをみると、

糖尿病治療者は40～74歳の被保険者の858人（27%）でした。そのうち20人は糖尿病合併症である人工透析療法を受けています。また、脳血管疾患、虚血性心疾患の合併者もそれぞれ約2割おり、このことから糖尿病対策は重要であるといえます。

第1期はHbA1c6.1以上の重症化予防に重点を置いてきましたが、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ることから、

●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、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。

●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。

☆糖尿病治療は食事療法が重要

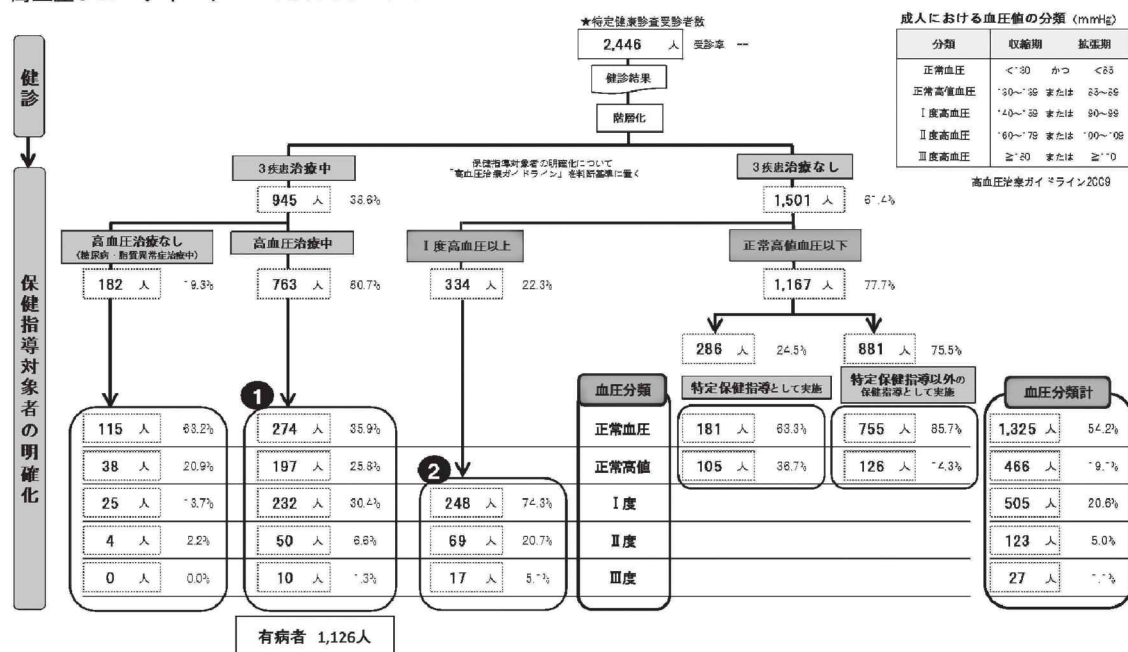


(2) 循環器疾患

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。

● 健診結果からみた高血圧の状況

高血圧フローチャート ～医療制度改革の目標達成にむけて～



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す。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。

●循環器疾患でひと月200万円以上高額なレセプトの対象となった被保険者を見ると、一度でも健診受診をしたことがある割合は75%でしたが、健診を中断している者が多くみられました。また、生活習慣病を治療しながら虚血性心疾患や脳血管疾患などを発症している者もみられました。

長年高血圧が続いたが治療せず、脳梗塞を発症

氏 名		事例 Aさん 女性										
遺伝歴				H5年	H6年	…	H16年	H17年	H18年			
体重歴		20代の体重： kg		50代	50代		60代	60代	60代			
健診項目		基準値		空腹	食後		空腹	食後	空腹	食後	空腹	食後
体の大きさ		身長	- cm	144.0	144.0	毎年健診を受診	143.8	143.9	143.9			
		体重	- kg	55.0	54.5		56.2	57.2	57.3			
		BMI	18.5～24.9	26.5	26.3		27.2	27.6	27.7			
内臓脂肪の蓄積	腹囲	男85cm未満 女90cm未満			87.5		93.0	92.0				
	中性脂肪	150mg/dl未満	178	118	87		75	110				
	LDLコレステロール	40mg/dl以上	41	42	44		44	41				
	GGT	～30IU/dl	24	17	24		27	23				
	GP	～30IU/dl	31	17	24		26	25				
	γ-GTP	～50IU/dl	42	21	26		30	25				
	血管内皮障害	尿酸	7.0g/dl未満	5.4			5.2	5.6	5.3			
血圧		収縮期130未満	160	150	150	160	172					
		拡張期 85未満	100	90	90	90	104					
イン 抵抗 性 リン	血糖	空腹時 100mg/dl 未満	99		95	110	109					
	HbA1c	～5.1%			5.4	5.6	5.6					
	尿糖	(－)	－	－	－	－	－					
その他の動脈硬化の危険因子		LDLコレステロール	～119mg/dl	138.4	154.4		169.6	170	166			
血管変化	心臓		判定				正常範囲	心電図 軽度異常	正常範囲			
		心電図	ミネソタコード				左室高電位	心筋虚血の疑い、心筋異常を否定できない	左室高電位、頻発性心房期外収縮、左房負荷			
	脳	眼底検査	異常なし	異常なし			KW-Ⅱ	KW-Ⅱ	KW-Ⅰ			
	腎臓	血清クレアチニン	男0.8～1.1mg/dl 女0.4～0.9mg/dl	1.00			0.96	0.67	0.73			
		尿蛋白	(－)	±	－		±	+	±			
		尿潜血	(－)	－	－		±	±	－			
		GFR	60ml / 分以上	44.4			69.5	72	65.8			

・ウォーキングをしたり食生活にも
気をつけているから大丈夫と治療
していなかった。
・町の健康教室にもよく参加されて
いる。またいろんな健康に関する
講座、講演会にも参加していた。

H20 高血圧症
H21 心房細動
H21 出血性脳梗塞
(?) 心原性塞栓症
H22 脳梗塞再発
H22 僧帽弁狭窄症

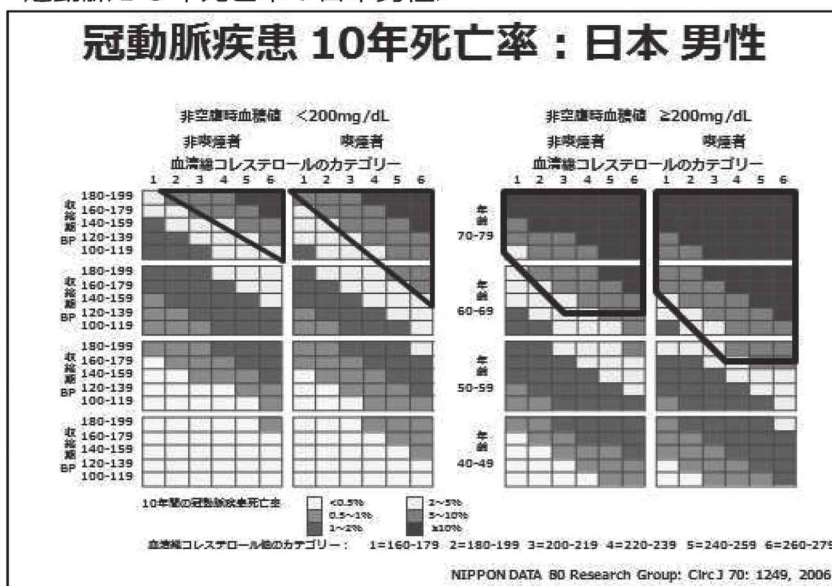
H22
介護保険申請
→ 要支援 2

●疫学データからみた高コレステロール血症の問題

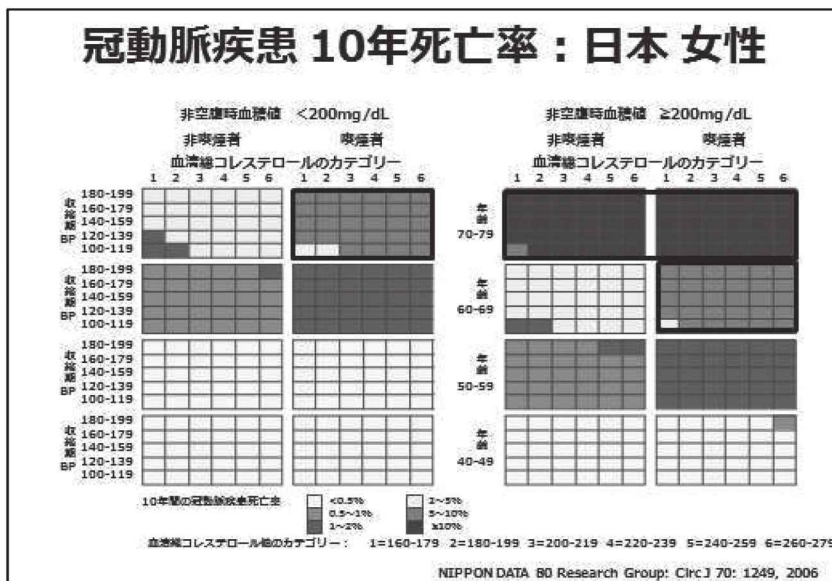
脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は日米欧いずれの診療ガイドラインでも、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。日本人を対象とした疫学研究でも、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは総コレステロール値240 mg/dl以上あるいはLDLコレステロール160 mg/dl以上からが多くなっています。

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 冠動脈10年死亡率：日本男性>



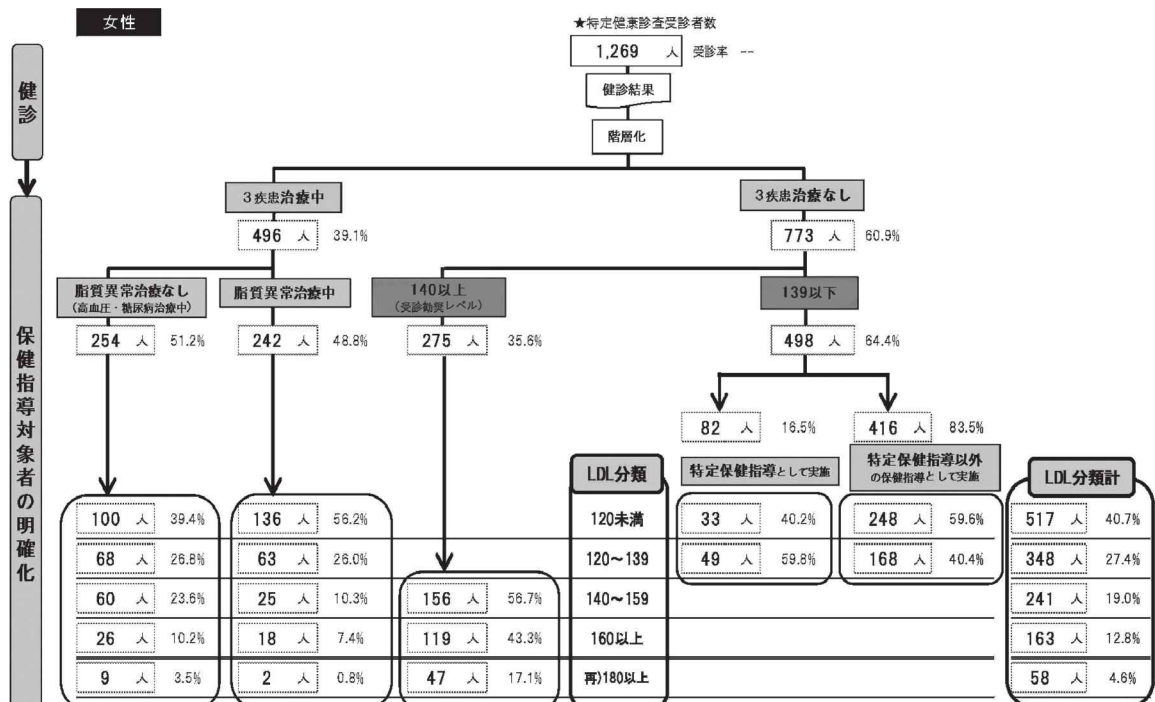
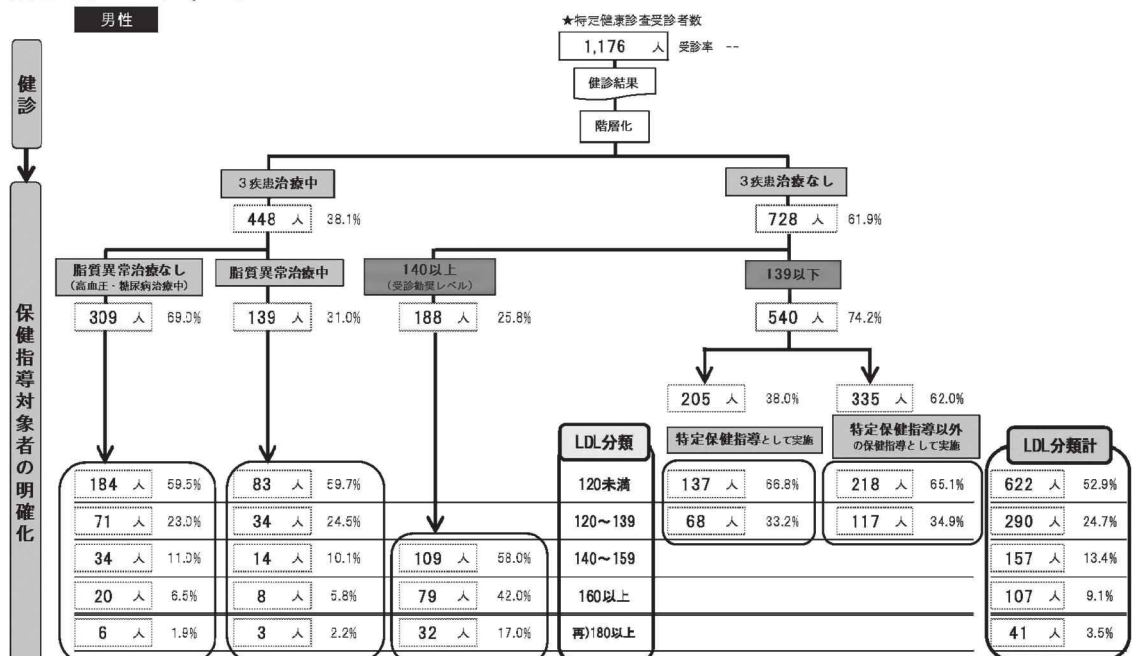
<図 冠動脈10年死亡率：日本女性>



●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

LDL-Cフローチャート

～医療制度改革の目標達成にむけて～



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目標とします。

（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る。

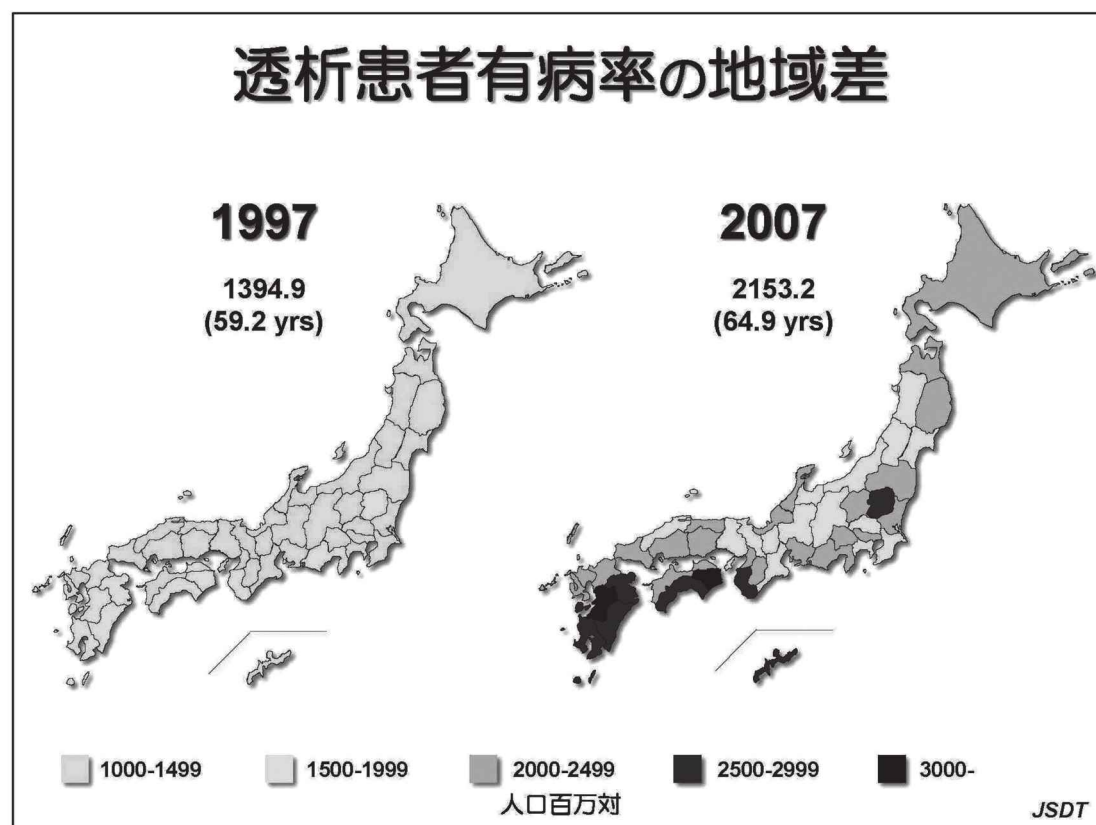
さらに、心血管イベント、すなわち脳卒中や心筋梗塞を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いという事実が重要です。実際に疫学研究によって、微量アルブミン尿・蛋白尿が、独立した心血管イベントの危険因子であり、さらに腎機能が低下すればするほど心血管イベントの頻度が増えるということが証明されました。

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。

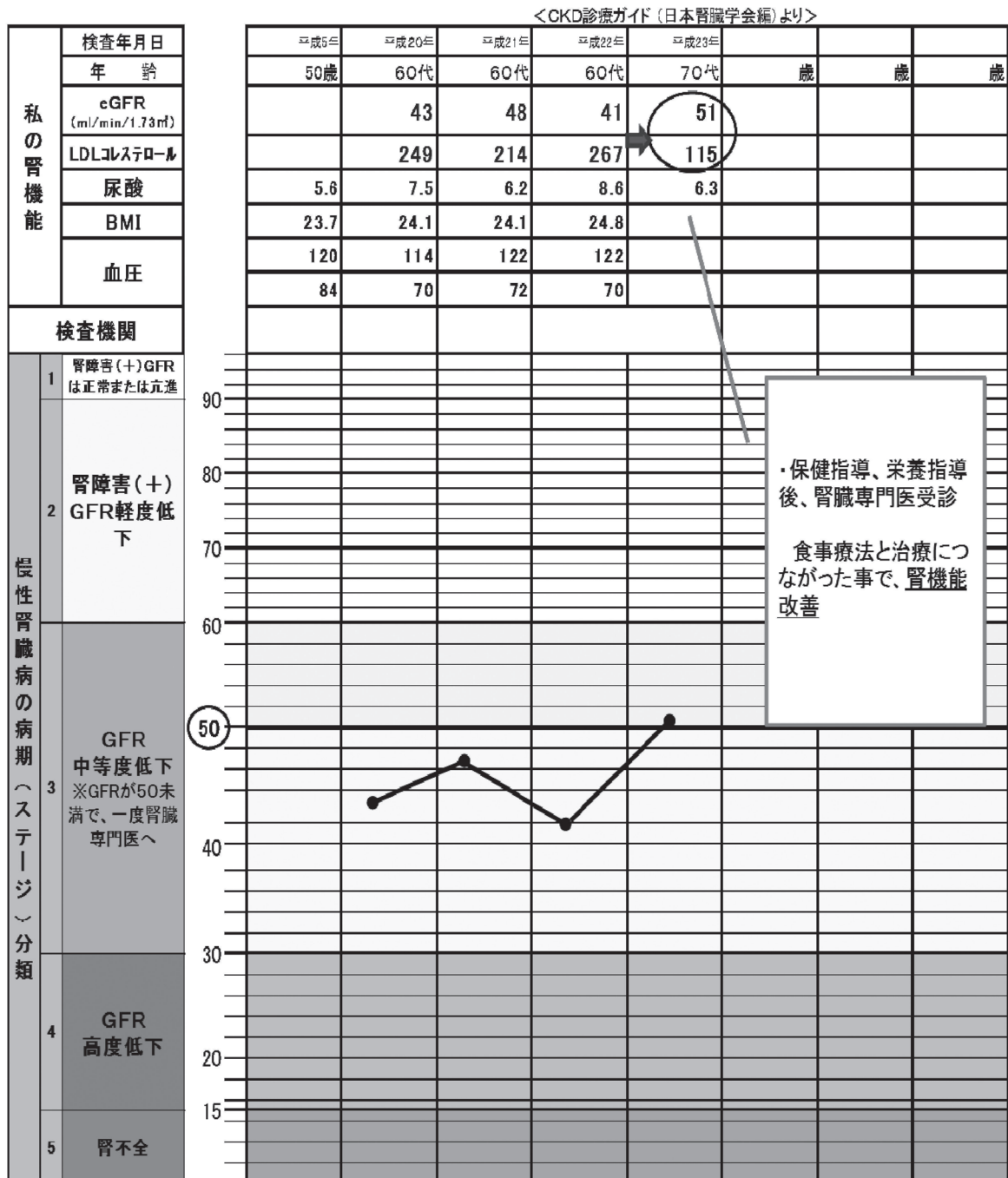
●南風原町の状況

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、沖縄県の慢性透析患者数は、平成２２年４、０９５人で人口１００万対では全国５位という状況である。南風原町においては、人口１００万対の透析患者数は全国２、２８０人に対して２、８７２人と高い割合にありますが県よりは少なく、伸び率は横ばいとなっています。また、南風原町の新規慢性透析患者数は４２人で、そのうち糖尿病性が１９人（４５．２％）と、全国の糖尿病性の割合４３．６％に比べ高い状況である。

<図 透析患者有病率の地域差>



高脂血症改善から、腎機能低下を緩和した事例



・メタボリックシンドロームによる慢性腎臓病 → 減量で、尿蛋白改善へ (男性)

		年 齢	40代					40代	
		検査年月日	H22					H23年	
検査項目		基準値	特定健診					腎専門	
		・痛風発作有り 高尿酸治療薬内服							
		毎日の飲酒の改善 継続的な栄養指導も始まる 2ヶ月間で6.5kg減量							
		体 重	kg		84.6	78			
		BMI	18.5 ~ 24.9		33	30.5			
		腹 囲	男 ~ 84cm 女 ~ 89cm		101				
血管への影響 (動脈硬化の危険因子)	内臓脂肪の蓄積	中性脂肪	空腹 ~ 149mg/dℓ 食後 ~ 299mg/dℓ		292				
		HDL コレステロール	40 ~ 80mg/dℓ		55				
		AST(GOT)	~ 30IU/ℓ		28				
		ALT(GPT)	~ 30IU/ℓ		36				
		γ-GT(γ-GTP)	~ 50IU/ℓ		127				
	内皮障害	尿 酸	~ 6.9g/dℓ		治 7.2	治 5.5			
		血圧	収縮期	130mmHg未満		140	121		
			拡張期	85mmHg未満		90	67		
	易血栓化	ヘマトクリット	~ 46%						
		血色素 (ヘモグロビン)	男 13 ~ 18g/dℓ 女 12 ~ 16g/dℓ						
	インスリン抵抗性	血 糖	空腹時 ~ 109mg/dℓ 食後 ~ 139mg/dℓ		97				
		HbA1c	~ 5.1%		5.6	5.3			
		尿 糖	(一)		—				
その他の動脈硬化の危険因子	総コレステロール	~ 219mg/dℓ							
	LDL コレステロール	~ 119mg/dℓ		171	140				
血管変化	心臓	心 電 図	所見なし						
	脳	眼底検査	H O S O						
	腎臓	血清クレアチニン	男 ~ 1.3mg/dℓ 女 ~ 1.2mg/dℓ		0.9				
		eGFR * (糸球体ろ過量)	60~ mL/min/1.73m ²		74				
		微量アルブミン尿	30mg未満						
		尿蛋白	(一)		3+	±			
		尿潜血	(一)		—				

・20代の時から、蛋白尿は出ていた。

・ヘビースモーカー

・毎日ビールを5〜6缶飲んでいましたが、特定保健指導を受けて止めた。すると体重が落ちてきた。

●健診結果から見た慢性腎臓病（CKD）の状況

<表 CKD予防のためのフローチャート>

CKD該当者の治療状況をみると

尿検査・GFR共に実施 2,421 人					A1	A2		A3
					(-) or (±)	(+)	【高値】 尿潜血+以上	(2+) 以上
治療なし 1,485 人					1,437 人	36 人	13 人	12 人
					96.8%	2.4%	36.1%	0.8%
	G1	正常 または高値	90以上	201 人	191 人	6 人	2 人	4 人
				13.5%	12.9%	0.4%	33.3%	0.3%
	G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	1,067 人	1,038 人	23 人	8 人	6 人
				71.9%	69.9%	1.5%	34.8%	0.4%
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	202 人	193 人	7 人	3 人	2 人
				13.6%	13.0%	0.5%	42.9%	0.1%
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	15 人	15 人	0 人	0 人	0 人
				1.0%	1.0%	0.0%	--	0.0%
治療中 936 人	G4	高度低下	15-30 未満	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
				0.0%	0.0%	0.0%	--	0.0%
	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
				0.0%	0.0%	0.0%	--	0.0%
				4 人	0 人	0 人	0 人	4 人
				0.4%	0.0%	0.0%	--	0.4%
	G4	高度低下	15-30 未満	9 人	2 人	1 人	1 人	6 人
				1.0%	0.2%	0.1%	100.0%	0.6%
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	29 人	22 人	3 人	1 人	4 人
				3.1%	2.4%	0.3%	33.3%	0.4%
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	213 人	183 人	24 人	5 人	6 人
				22.8%	19.6%	2.6%	20.8%	0.6%
	G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	573 人	537 人	23 人	5 人	13 人
				61.2%	57.4%	2.5%	21.7%	1.4%
	G1	正常 または高値	90以上	108 人	95 人	8 人	2 人	5 人
					11.5%	10.1%	25.0%	0.5%
					839 人	59 人	14 人	38 人
					89.6%	6.3%	23.7%	4.1%
					A1	A2	A3	

腎臓専門医に紹介すべき対象者

健診受診者 2,446 人

	総数	治療なし	40代	50代	60代	70-74	治療中	40代	50代	60代	70-74
専門医受診対象者 (①～③の実人数)	136 人	48 人	4 人	7 人	29 人	8 人	88 人	3 人	8 人	50 人	27 人
	5.6%	35.3%	8.3%	14.6%	60.4%	16.7%	64.7%	3.4%	9.1%	56.8%	30.7%
① 尿蛋白 2+以上	50 人	12 人	0 人	5 人	4 人	3 人	38 人	3 人	4 人	16 人	15 人
	2.0%	24.0%	0.0%	41.7%	33.3%	25.0%	76.0%	7.9%	10.5%	42.1%	39.5%
② 尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	27 人	13 人	3 人	2 人	5 人	3 人	14 人	0 人	1 人	6 人	7 人
	1.1%	48.1%	23.1%	15.4%	38.5%	23.1%	51.9%	0.0%	7.1%	42.9%	50.0%
③ GFR60未満 70歳以上は40未満	76 人	23 人	1 人	0 人	20 人	2 人	53 人	1 人	6 人	37 人	9 人
	3.1%	30.3%	4.3%	0.0%	87.0%	8.7%	69.7%	1.9%	11.3%	69.8%	17.0%

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

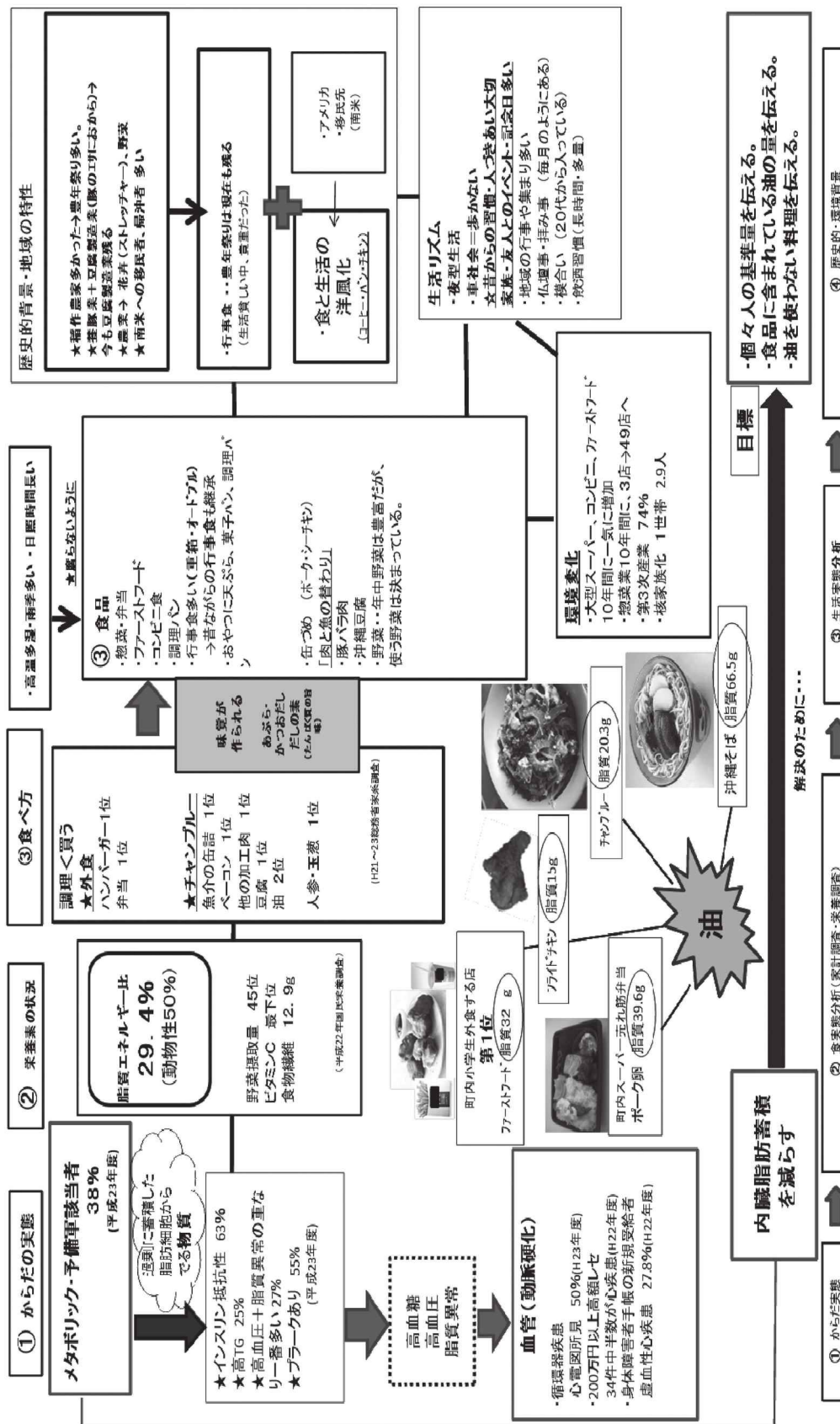
く、腎機能が腎専門医レベルの方が48人となっており、今後優先的に関わっていく必要があると考えます。

まずは、CKD予防対象者の病歴把握（I表作成）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。

4）共通する課題（生活習慣の背景となるもの）

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組を支援するため、対象者に対する十分かつ的確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よう工夫します。

1) 食習慣背景の構造 (南風原町)



実態から食の学習の流れを考えてみました

南風原町 計画

1) 栄養状態からみた南風原町

町の特健診データ(H22)から、健診受診者のうち、メタボリックシンドロームの割合が、健診受診者の20%、メタボリックシンドローム予備軍を含めると35%を占めています。「高血圧＋脂質異常」の組み合わせが男女とも高く、その根底に「内臓脂肪の蓄積」があり、「肥満の改善」＝「内臓脂肪の減少」を解決することが、優先課題とします。

「肥満改善」に関する保健指導においては、

- 内臓脂肪の蓄積が起こす、問題性を伝える。
- 蓄積された脂肪細胞から出る物質によって、高インスリン血症、インスリン抵抗性を起こし血管内皮障害がおこる事
- 三大栄養素には、インスリンが使われること。高脂肪食により、すい臓の疲弊がおこる事(脂肪毒性)
- 個々人にあわせた、目安となる「一日の基準量」を伝える

このことを住民の方に理解してもらうために、「肥満改善」を入り口として食の学習の流れを作ります。

「個の食習慣背景の構造」から

「肥満改善」に関する保健指導においては、脂質、油を中心に食品を判断できる学習、自分の基準量を知る学習が必要となります。

- ①ふだん食べているものの特徴を確認し、健診結果と結び付けていく
- ②既存の学習教材集(食ノート)にない南風原町独特の食品の資料を作る。日常よく食べている食材、外食メニュー等の成分表等を資料化し、住民と共に学習し、意見をもらいながら修正。
- ③各ライフステージ別に自分の基準量を知る学習の継続

個の健診結果⇔個(家)の食習慣⇔地域の食習慣を結びつけ、選択力を身につける学習と資料を作っていくことが求められます。そのことを通して、町民がよく食べている食品に含まれるあぶら・糖分・食物繊維等の見当をつけられるよう、またあぶらを使わない調理法も伝え、自分に合ったものを楽しく選択することができるよう支援することを中心に置きます。

6. 栄養・食生活の保健指導(食の学習)の評価と保健指導実施者の資質の向上

食の学習の目標は、細胞での代謝活動を最適の状態にすることにあります。健診結果から代謝活動としての血液の質をみることができるということを住民が理解し、継続受診につながるよう支援します。

自らの健康問題に気づき、自分自身で解決方法を見出していく過程を支援し続けることで、住民主体の保健指導の質を高めます。そしてその評価は健診結果の経年変化で行います

栄養・食生活の保健指導(食の学習)

栄養・食生活の保健指導の基本的な考え方をどこにおくか

平成19年4月に国から提示された標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)には、「健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供」であったこれまでの保健指導を、「対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる」内容に、「画一的な保健指導」を「個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導」の方法に転換するよう記載されています。

確定版 p8 健診・保健指導の基本的な考え方

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

健診・保健指導の関係	これまでの健診・保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	これからの健診・保健指導
	健診に付加した保健指導		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
特 徴	プロセス(過程)重視の保健指導	行動変容を促す手法	結果を出す保健指導
目 的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内 容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方 法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評 価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

栄養とは細胞での代謝活動を指し、それに必要な物質を栄養素といいます。特定健診の検査項目、データから自分の栄養状態をみることができます。

第二期の保健指導の実践においては、健診受診者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解して、細胞での代謝活動を最適の状態にするために、自分に合った食品の選択が自らできるよう支援することを基本にします。

2)目標達成のためのプロセスを考えると、何を参考とするか

目標 アウトカム	○メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ○糖尿病有病者の増加の抑制 ○合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ○脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
-------------	---

目標に向 かう プロセス	●標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)p8の考え方での実践の流れ	●食の学習のねらい 南風原町の課題 (内臓脂肪蓄積) 食の学習の流れを食ノートで構成を進める
栄養状態 をみる視 点	健診データを代謝の視点で読み取る 細胞での代謝活動を栄養という。 それに必要な物質を栄養素という。	①「内臓脂肪の蓄積」からおこるからだの状態をみる からだノート P2 経年表、 からだノート P7 メタボ構造図 ②健診結果や二次検査の結果から、個々の背景にある生活習慣との関連性を読み取る。 (中性脂肪が余る、脂肪肝の状況の背景を本人とみつけていく からだノート P4 からだノート P10
食物摂取 適正な量と 質の食事の ために何を どれだけ食 べたらよい か	1 健診結果と食品(栄養素)を結びつける 2 健診データからインスリンの仕事を考える 3 総エネルギー量と三大栄養素のバランスからみた私の食品の基準量 4 健診結果に基づいた生活習慣病予防のための食品の基準量 生活習慣病に関係する各学会ガイドラインを基に	1 健診結果と生活との関連の読み取り からだノート P4 2 健診データで脂肪細胞のなかみを考える からだノート P10 3 総エネルギー量と三大栄養素のバランスからみた私の食品の基準量 からだノート2 4 健診結果に基づいた生活習慣病予防のための食品の基準量 食1、食2 生活習慣病に関係する各学会ガイドラインを基に作成
食行動	1 自分の食べ方を資料で確認 2 食品の特徴(※)を理解し、選択 ※料理で使う油、食品中の脂の見当をつける	1 自分の食べ方を資料で確認 食1 からだノート P20 2 食品の特徴(※)を理解し、選択 ※料理で使う油、食品中の脂の見当をつける
食環境		→ あぶらシリーズ資料・南風原町食品成分表

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)p8にあるの「対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる」、「個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導」の考え方に添った実践で行うこととします。

保健指導に使用する学習教材

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)p69では、「保健指導とは、対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することである。保健指導の重要な点は、対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援することである」と書かれています。

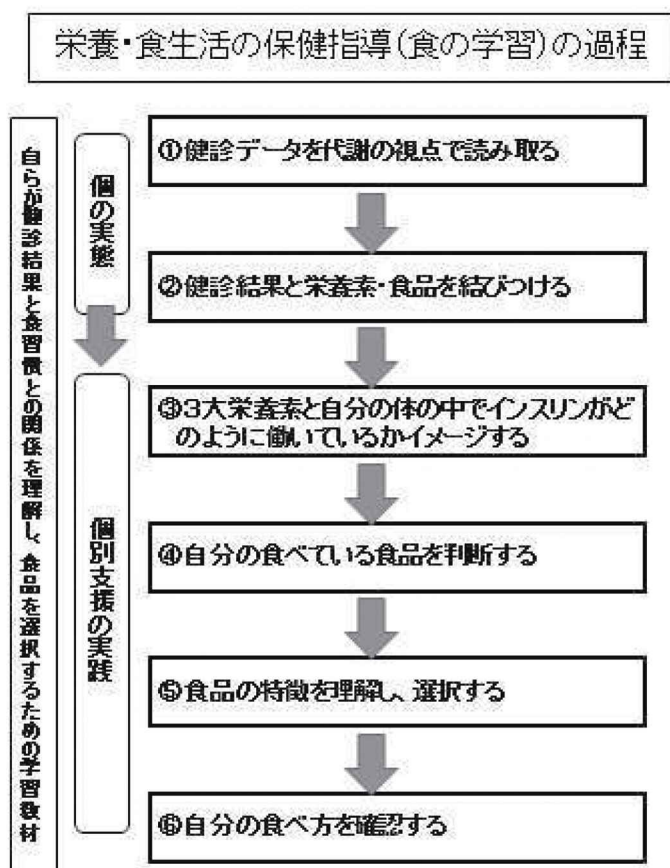
また、保健指導の際に使用する対象者に必要な情報(学習教材)については、p16で、

- 生活習慣の改善を支援するためには、保健指導の実施に際して、効果的な学習教材が必要であり、対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態にあわせて適切に活用できる学習教材の開発が必要である。
- また、学習教材は科学的根拠に基づき作成することは当然であり、常に最新のものに更新していくことが必要である。
- 具体的には、実際に健診・保健指導を実施した対象者の具体的事例をもとに事例検討会などを実施することが必要であり、地域の実情に応じて保健指導の学習教材等を工夫、作成する能力が求められている。

とあります。

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)別冊の「保健指導における学習教材集」の学習教材を、対象者の具体的事例や科学的根拠(関係学会のガイドライン)を元に地域の実情に合った教材に修正し、保健指導の実践に使用していきます。

4)学習教材を使った栄養・食生活の保健指導(食の学習)の過程



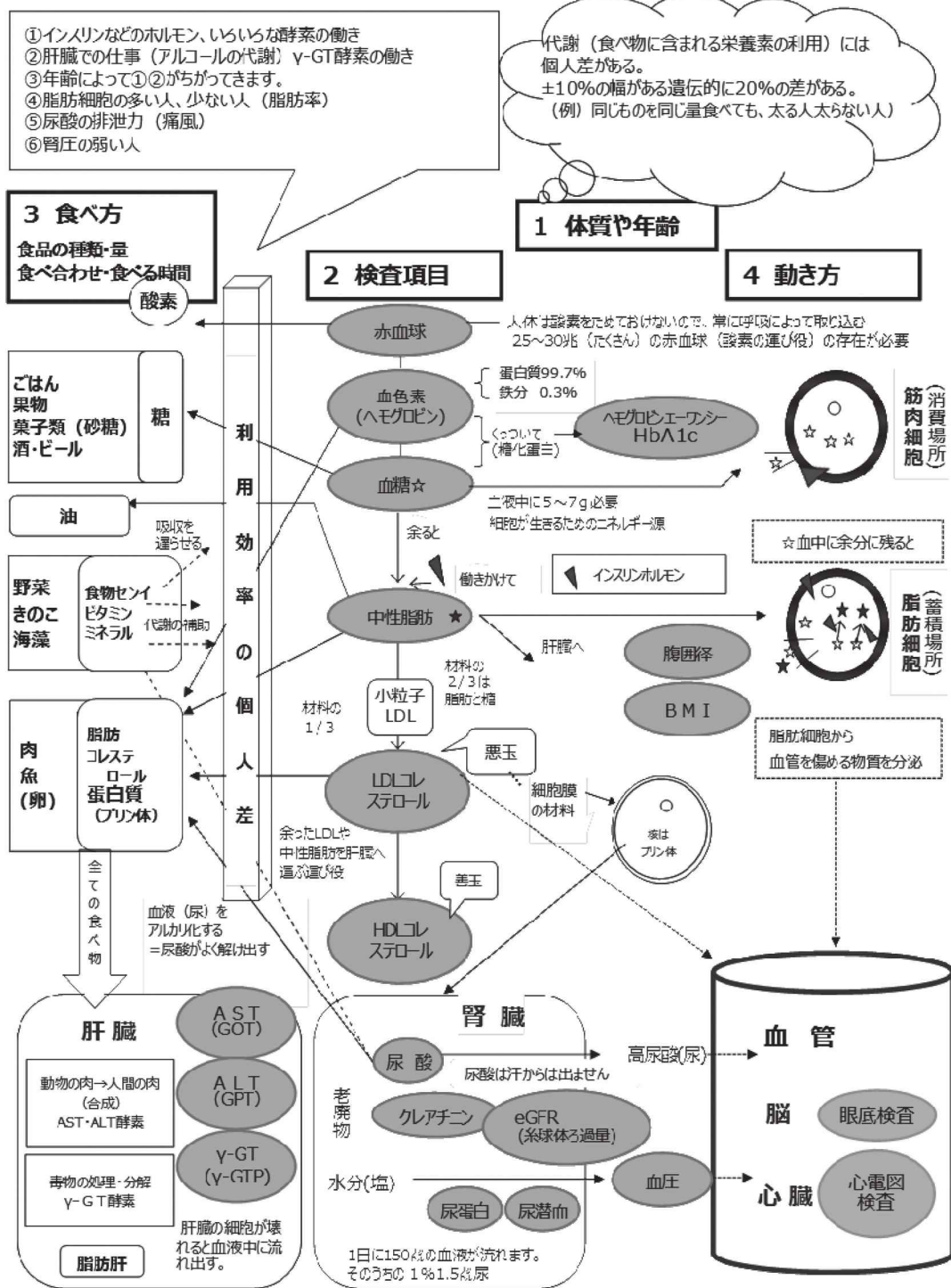
2) 健診結果と生活との関連の読み取り

健診結果と生活との関連の読み取り

基本 - 4

早期発見・早期治療では悲しい！ 私の値はどこへむかっているのか。予測してみよう。

- 健診では何を見ているのでしょうか。
- 検査項目が多いのは血液です。(100ccの中の物質の量をはかっています。)
- 一人ひとりの値もちがいます。そして、私の値も変化しています？



基本 - 5

- 基本 - 5
- 2013年2月改訂
- 国庫中
予防
- 血圧の低下
を排せを促す

基本 - 5

2013年2月改訂

国庫中
予防

血圧の低下
を排せを促す

基本 - 5

2013年2月改訂

国庫中
予防

血圧の低下
を排せを促す

基本 - 6

生活習慣に基づいた食品の基準量

注1：セミナー生活習慣病
注2：eGFR・糸球体ろ過率

130

5) 目標体重で私の食事を計算してみよう

1. 目標体重 **a** (kg) メタボの方は、目標体重を決めましょう！

標準体重
身長 (m) × 身長 (m) × 2.2 = () kg

2. あなたにとって必要な量は

表①→基礎代謝基準値×目標体重 **a** kg

$\boxed{} \text{ kcal} \times \boxed{} \text{ kg} = \boxed{} \text{ kcal}$	$\boxed{} \text{ kcal} = \boxed{} \text{ kcal}$
	1日の基礎代謝量 (横になって1日寝ている状態)

3. 生活状況の違いでプラスしていきます。

$\boxed{} \text{ kcal} \times \boxed{} = \boxed{} \text{ kcal}$	$\boxed{} \text{ kcal} = \boxed{} \text{ kcal}$
表② 生活状況強度 (1.3, 1.5, 1.7, 1.9)	1日のエネルギー所要量 (私の今の生活を維持していくための基本の量)

4. 私の穀類と油脂の量をだしましょう。

2,000kcal 未満の場合	バランス食1～3群で摂れる量
(イ)脂質 $c (\quad) \times 0.25 \div 9 \text{ kcal} = (\quad) \text{ g}$ - 約30g = () g	料理に使うてよい量
(ロ)炭水化物 $c (\quad) \times 0.6 \div 4 \text{ kcal} = (\quad) \text{ g}$ - 約80g - 砂糖 () g = () g	
(所要量の50～60%)	1日のご飯量 1食のご飯量

2,000kcal 以上の場合

バランス食1～3群で摂れる量
(イ)脂質 $c (\quad) \times 0.25 \div 9 \text{ kcal} = (\quad) \text{ g}$ - 約35g = () g
(ロ)炭水化物 $c (\quad) \times 0.6 \div 4 \text{ kcal} = (\quad) \text{ g}$ - 約80g - 砂糖 () g = () g
(所要量の50～60%)

表②

強度	動作	時間	日常生活の内容
(1.3)	安静	12	散歩、買い物など比較的ゆっくりした1時間程度の歩行のほか、大部分は座位での読書、勉強、談話、また座位や横になっている場合
	立つ	11	
	歩く	1	
	速歩	0	
(1.5)	筋運動	0	通勤、仕事などで2時間程度の歩行や乗車、接客、家事等立位での業務が比較的多いほか、大部分は座位での事務、談話などを行っている場合
	安静	10	
	立つ	9	
	歩く	5	
(1.7)	速歩	0	生活活動強度Ⅱ(やや低い)の者が1日1時間程度は速歩やサイクリングなど比較強い身体活動を行っている場合や、大部分は立位での作業であるが1時間程度は農作業、漁業などでの比較強い作業に従事している場合
	筋運動	0	
	安静	9	
	立つ	8	
(1.9)	歩く	6	1日のうち1時間程度は激しいトレーニングや材木の運搬、農繁期の農耕作業などのような強い作業に従事している場合
	速歩	1	
	筋運動	0	
	安静	9	

注) 生活活動強度Ⅱ(やや低い)は、現在、国民の大部分が該当するものである。生活活動強度Ⅲ(適度)は、国民の健康人として、活発な生活活動をしている場合であり、国民の望ましい目標とするものである。

(日本人の栄養所要量第6次改定より)

* 腎疾患 (CKD) の方の場合、まず、たんぱく質量を計算します。「腎臓-食資料」で計算していきます。栄養士と相談しましょう

6) ライフステージごとの食品の目安量

ライフステージごとの食品の目安量

食品	妊娠						授乳期	乳児		幼児		小学生		中学生		高校生		高齢者				
	前期 0～16週 未満	中期 16～28週 未満	後期 28～40週	妊娠高 血糖 尿糖+	妊娠高血圧症候 群 尿糖- 以上	授乳期		6か月 開始 2カ月	8か月 開始 4カ月	11か月 開始 7カ月	3歳	5歳	6～8歳	9～11歳		12～14歳			15～17歳		成人	
														男	女	男	女		男	女	男	女
第1群	乳製品	牛乳1本 200cc	200	200	200	200	母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 (ブ レーン ヨーグ ー)	400	400	400	400	400	400	400	200	200	200	200	200	200
		Mサイズ 1個50g	50	50	50	50	卵黄5	卵黄～ 全卵25	卵黄～ 全卵25	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
第2群	魚介類	1/2切れ 50g	50	50	50	30	0	10	15	30	40	50	50	60	70	60	50	50	50	50	50	50
	肉類	薄切り肉 2～3枚50g	50	50	50	30	0	10	15	25	40	50	50	60	70	60	50	50	50	50	50	50
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁110g	165	165	165	110	5	0	40	40	70	80	100	165	120	165	110	110	110	110	110	110
	緑黄色野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	20	30	45	70	100	100	100	150	200	200	150	150	150	150	150	150
第3群	淡色野菜	大根 白菜 キャベツ 玉ねぎなど	250	250	250	250	20	20	45	100	140	150	200	250	300	250	250	250	250	250	200	200
	いも類	ジャガイモなら 1個100g	100	100	100	100	20	20	30	40	50	80	100	120	100	100	100	100	100	100	100	100
	果物	リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	120kcal	120kcal	120kcal	80kcal	-	すりお ろし30 ～40	すりお ろし50 ～70	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	50	50	50	50	-	-	-	20	30	30～50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
第4群	海藻	のり ひじきなど	50	50	50	30	-	3	5	20	20	30	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50
	穀類	ご飯3杯 (450g)	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち
	種実類 油脂	油大さじ1.5 (18g)	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	バター で2	バター で3	4	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち
	砂糖類	砂糖大さじ1 (9g)	20	20	20	20	0	0	3	10	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
酒類 (アルコール)			禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	20	20	20

7) あぶらシリーズ①

沖縄県は

- ・肥 満
- ・メタボリックシンドローム
- ・脂肪エネルギー比率 全国 **1位** です。

「脂肪」とは何か考えてみましょう！

あぶら
シリーズ①

血液データと食品(栄養素)

血液中の物質名(100cc中 単位)					血糖 (g)	中性脂肪 (mg)	総コレステロール (mg)	尿酸 (mg)	総蛋白 (g)
群別	食品	栄養素別	重 量	飲水化判	脂 質	コレステロール	総蛋白	たんぱく質	
			g	g	g	mg	mg	g	
40代生活活動強度Ⅱ				男	320	44~56	300 (200)	300	70.0
				女	280	39~49			60.0
許容上限摂取量									
1群	乳製品	牛乳(普通)	牛乳1本	200	9.6	7.6	24	0	6.6
	卵	卵	Mサイズ*個	50	0.2	5.2	210	0	6.2
2群	魚	鮭	1.2切れ	50	0.1	2.1	30	60	11.2
	肉	豚肉(もも切身等)	薄切り2枚	50	0.1	5.1	34	48	10.3
	大豆製品	沖縄豆腐	1.2丁	80	0.6	5.8	0	16	7.3
3群	緑黄色野菜	人参	小1.2本	50	4.6	0.1	0	0	0.3
		ほうれん草	5~6株	100	3.1	0.4	0	55	2.2
	淡色野菜	大根	厚切り1切れ	40	1.6	0.0	0	0	2.0
		キャベツ	1枚	40	2.1	0.1	0	0	0.5
		玉ねぎ	1.4個	50	4.4	0.1	0	0	0.5
	くだもの	白菜	大1枚	120	3.8	0.1	0	0	1.0
		みかん	Mサイズ1個	100	12.0	0.1	0	0	0.7
		りんご	L 1.4個	75	11.0	0.1	0	0	0.2
	いも	じゃがいも	中1個	100	17.6	0.1	0	0	1.6
	海藻	干しひじき	大きじ1	5	2.8	0.1	0	0	0.5
	きのこ	えのきたけ	小1袋	100	7.6	0.2	0	49	2.7
4群	主食	ごはん	中茶碗3杯	550	204.1	1.7	0	62	13.8
	砂糖	砂糖	大きじ2	20	19.8	0.0	0	0	0.0
	油	油(料理に使う)	大きじ1.5	18	0.0	18.0	0	0	0.0
	調味料	しょうゆ	大きじ2	34	3.0	0.0	0	0	2.6
		みそ		10	2.2	0.6	0	0	1.3
		食塩	小さじ1.2	2.5	0.0	0.0	0	0	0.0
合計					310.3	47.5	298	290	71.5

脂
肪
に
は

A

・食品の中に含まれる脂

B

・料理で使う油

8) あぶらシリーズ②

-25.3.4

A 食品によって「脂」の量が変わります。

あぶら
シリーズ

		食品名	1個の目安量		★100g中の脂質の割合
よく料理に使う食品は何ですか？	肉類	料理	三枚肉煮つけ	1切れ 40g	53 %
		加工・缶詰	ベーコン	1枚 20g	40 %
			ウインナー	1本 20g	30 %
			ポーク	1缶 340g	27 %
			コンビーフハッシュ	1缶 90g	10 %
		豚肉	豚 ばら肉		35 %
			豚 ひき肉		15 %
			豚 グーヤ		10 %
		鶏肉	鶏手羽		10 %
			鶏もも 皮なし	1枚 250g	5 %
			鶏むね 皮なし	1枚 250g	2 %
	魚類	缶詰	ツナ缶	全部 80g	26 %
				油きる 50g	10 %
				野菜入り 80g	6 %
				水煮 80g	0 %
		鮮魚	さば	1切れ 60g	27 %
			鮭	1切れ 80g	6 %
			まぐろ・マチ		1 %
		魚加工	カステラかまぼこ	1切れ 40g	4 %
			赤かまぼこ	1切れ 40g	1 %
	豆腐		揚げ豆腐	1枚 70g	12 %
			納豆	1パック 40g	10 %
			沖縄豆腐	半丁 500g	7 %
			絹ごし豆腐・ゆし豆腐	1パック 1袋 280g	3 %

9) あぶらシリーズ③

H25.3.3

あぶら
シリーズ 3

B-1 料理油は大きく決まっているんです。

①性別 ②年齢 ③身長 ④生活強度

①男性

④生活活動強度		沖縄・・・活動強度（ 1.0 ）			生活活動強度Ⅰ（ 1.3 ）		
② 年齢		18歳～	30歳～49歳	50歳以上	18歳～	30歳～49歳	50歳以上
③ 自分の身長で「油」の量が決まります。 ○をつけてみましょう	③ 身長						
	155cm～	5g	5g	5g	15g	15g	10g
	160cm～	10g			20g		15g
	165cm～		20g			20g	
	170cm～	12g		10g	25g		25g
	175cm～	15g	12g	20g			
	180cm～	20g	15g	13g	30g	25g	25g
	185cm～		17g	15g			

①女性

④生活活動強度	沖縄・・・活動強度 (1.0)			生活活動強度 I (1.3)		
② 年齢	18歳～	30歳～49歳	50歳以上	18歳～	30歳～49歳	50歳以上
③ 自分の身長で「油」の量が決まります。 ○をつけてみましょう	③ 身長					
	145cm～	5g	5g	7g	6g	5g
	150cm～			10g	10g	7g
	155cm～			12g		10g
	160cm～			15g	15g	12g
	165cm～			18g	17g	15g
	170cm～	10g	7g	20g	20g	18g

10) あぶらシリーズ④

H2534

B-2 料理の方法によって、油の量が変わります。

あぶら
シリーズ 4

野菜100g使って
料理をします



① 天ぷら

	脂質の割合	料理で使う油 g
揚げ油	20%	20g

② チャンプルー

	脂質の割合	料理で使う油 g
油 (サラダ油・ごま油・ オリーブ油)	10%	10g

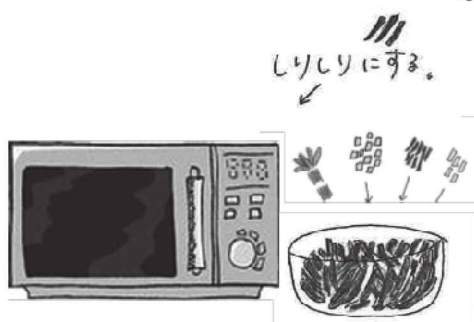


③ んぶしー

	脂質の割合	料理で使う油 g
だし・しょうゆ	0%	0g
他の味付け		
・スパイス ・ぽん酢 ・キムチ・めんつゆ	0%	0g

④ 電子レンジで加熱

	脂質の割合	料理で使う油 g
	0%	0g



味付けは・・・	脂質の割合
マヨネーズ	75%
ごま・ピーナツバター	50%
ドレッシング	40%
ソオイル・ぽん酢 ・スパイス・醤油	0%

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について

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	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	56%	57%	58%	59%	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	6,272人	6,272人	6,272人	6,272人	6,272人
特定健診受診者数	3,262人	3,387人	3,513人	3,638人	3,764人
特定保健指導対象者数	619人	643人	667人	691人	715人
特定保健指導実施者数	347人	367人	393人	408人	429人

4 特定健診の実施

(参考) 平成24年度

(1) 実施形態

健診は、特定健診実施機関に委託します。県医師会に加入の特定健診実施機関は、取りまとめ機関である県医師会と、代表保険者が集合契約を行います。県医師会加入以外は、直接、特定健診実施機関と代表保険者で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、沖縄県国保連合会のホームページに掲載しています。

(4) 委託契約の方法、契約書の様式

県医師会及び県医師会加入以外の特定健診実施機関と代表保険者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て作成しています。

(5) 健診委託単価、自己負担額

国保の集合契約単価は、集団健診 6,200 円、個別健診 6,700 円
平成 24 年度の国保被保険者は、無料で受診できます。

(6) 代行機関の名称

国保の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、沖縄県国民健康保険団体連合会に委託しています。

(7) 受診券の様式 平成 24 年度様式

国民健康保険 被保険者証		有効期限
生 年 月 日	性別	
資格取得年月日		
交 付 年 月 日		
世 帯 主 氏 名		
住 所		
複写		町南風印
特定健診受診券 (健診機関控)		有効期限
受診券整理番号		
記 号・番 号	性別	
氏 名		
生 年 月 日		
住 所		
保 険 者 番 号		
保 険 者 名		
町南風印		
個別健診負担額		集団健診負担額
基本部分	円	円
詳細部分	円	円
血 糖	円	円
心 電 図	円	円
眼 底	円	円
特定健診・詳細健診の対象者は、年度内40歳から74歳までの方です。		
受診券整理番号		
氏 名		
連絡先		
		※連絡先は保健指導に活用しますので、ご了承ください。

(8) 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。

医療保険者年間実施スケジュール

No	医療保険者名	受診券発行 予定枚数	受診券発行月日					平成24年度					受診券有効期限		
			平成23年度					平成24年度							
			2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2月	3月
1	那覇市														3月31日
2	うるま市													2月28日	
3	沖縄市													2月28日	
4	宜野湾市														
5	宮古島市												1月31日		3月31日
6	石垣市														3月31日
7	横濱市														3月31日
8	名護市													2月28日	
9	糸満市													2月28日	
10	国頭村													2月28日	
11	大宜味村													2月28日	
12	東村													1月31日	
13	今帰仁村													1月31日	
14	本部町													2月28日	
15	恩納村													2月28日	
16	宜野座村													1月31日	
17	金武町													1月31日	
18	夢江村														3月31日
19	読谷村													1月31日	
20	嘉手納町													1月31日	
21	北谷町														3月31日
22	北中城村													1月31日	
23	中城村													1月31日	
24	西原町														3月31日
25	豊見城市													1月31日	
26	八重瀬町													2月28日	
27	与那原町														3月31日
28	南風原町													2月28日	
29	久米島町													2月28日	
30	読谷郡													1月31日	
31	読谷味村														3月31日
32	豊国村													2月28日	
33	読谷郡														3月31日
34	南大東村													2月28日	
35	北大東村													1月31日	
36	伊平郡													2月28日	
37	伊豆名村														
38	多良間村													1月31日	
39	竹富町													1月31日	
40	与那国町													1月31日	
41	豊城市													2月28日	
42	医師国保組合													1月31日	

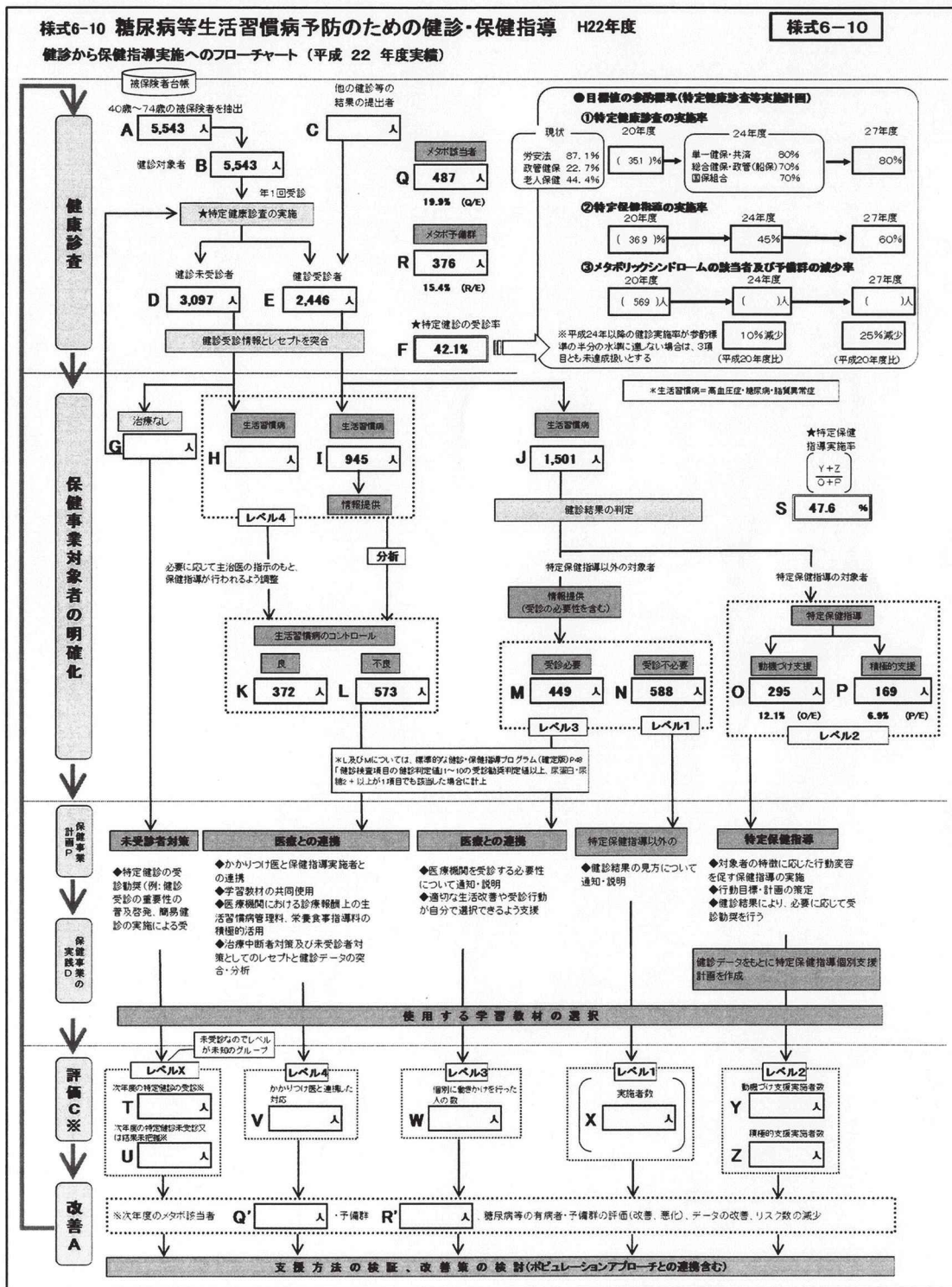
5 保健指導の実施

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 健診から保健指導実施へのフローチャート>



(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 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の○%)	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 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	619 人 (19.0%)	52%
2	M	情報提供(受診必要)	◆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できるよう支援	600 人 (18.4%)	HbA1c6.1 以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	3,010 人 ※受診率目標 達成までにあ と〇〇人	%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	782 人 (24%)	%
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	1,259 人 (38.6%)	%

※平成 25 年度見込み(平成 22 年度データより推算)

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

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。

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

必要に応じて主治医の指示のもと、
保健指導が行われるよう調整

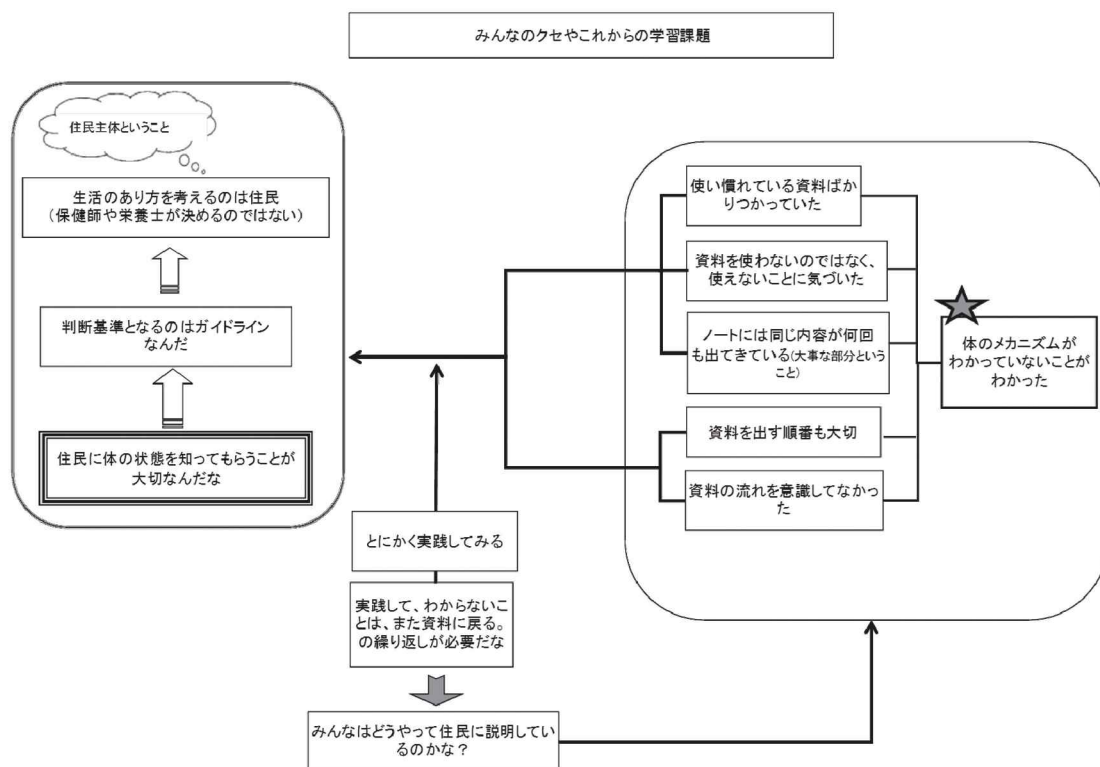
南風原町 H25年度



（４）保健指導に使用する学習教材

保健師・栄養士が普段活用している学習教材（私の健康記録、糖尿病ノート、腎ノート）を読んだ感想

- ・どの段階の人も、「自分のからだ」がわかる資料で、どの段階にも予防があるという事がわかることができる資料なんだと思った。
- ・ワンパターンの資料の使い方と思っていたが、その資料のわからない言葉一つ一つもしっかり自分で学習することがなかった。
- ・一番わかったのは、ちゃんと一枚一枚読んでいなかったこと。読んでみて、すごい量で、いろんな内容がちゃんと記載されている。
- ・保健指導をする私たち（保健師・管理栄養士）にとってもこの資料の大切さはわかったが、住民がわかる、知ることができる資料であることも感じた。
- ・わからない部分が自分の学習課題なんだと学ばせてもらった。
- ・同じようなことをいろんな方向（角度）から説明されているように感じた。住民の発言も様々なので、住民のいろいろな発言に対応できるように考えられているんだとも感じた。
- ・住民に説明する際、何を基準に考えているのかを伝える必要があるのだと思った。
- ・自分がしっかりと理解できていて、質問されても自信を持って答えられるものしか使っていないような気がした。
- ・自分自身でしっかりと病態の構造と資料の構造とが結び付けられるように学習を深めなければならない。
- ・使いこなせているか？全部理解できているか？と読んでみて感じた。
- ・いつも使い慣れている資料ばかり使っていた。
- ・もっとじっくり、使い方を考えて読まない実践では使いこなせないと思った。
- ・健康記録でもあまり使わない病気のページは、実際苦手な項目で勉強しないといけな思っている病気だった。使わないのではなくて、使えない。
- ・住民ひとりひとりにあった資料を使って理解してもらう説明ができるように、出す順番なども考えられるようにになりたい。
- ・この資料はこんな感じの住民にはいいのかな？とかいろいろイメージしながら読み取りしていくのが楽しかった。
- ・自分があまり読み込んでいないことがわかった。自分が使いやすい資料ばかり使っていた。
- ・住民が説明のときに興味を持ってもらえる話題の出し方をしていくことが必要。
- ・住民が気になることを引き出すためにも、資料の位置・内容を知っておかなければならない。
- ・言葉でたくさん説明しなくても図やグラフでイメージ化ができるので自分の検査値の位置を確認しやすい。
- ・住民に適した資料を見極める技が必要。どの資料を使い、どれだけ伝えるかは保健師のテクニックかなと思う。



今後スタッフ間の標準的な学習教材として使用できるよう、新人研修における使い方等の説明、事例検討に生かしていきます。

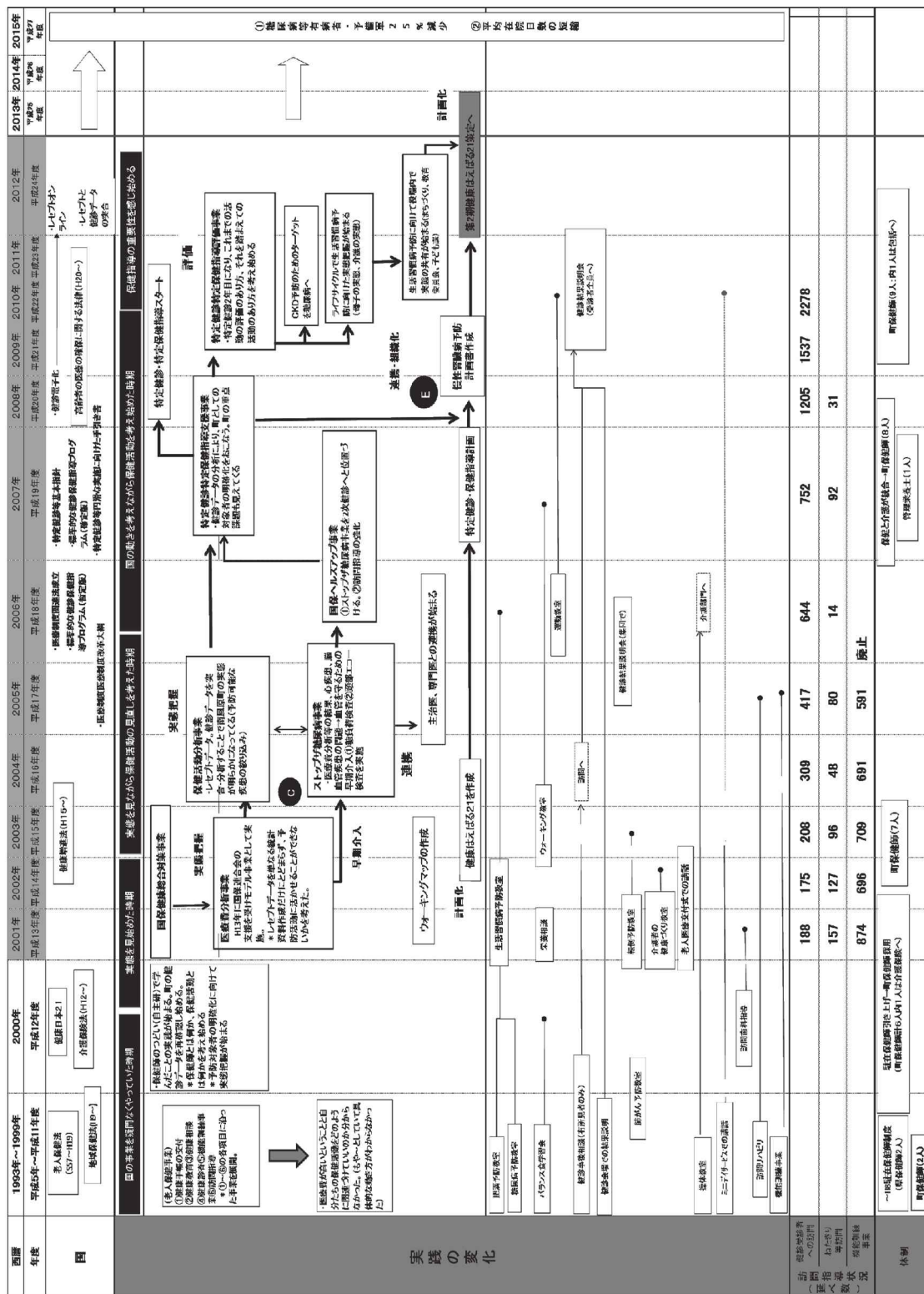
また、学習教材は科学的根拠に基づき作成することが求められるため、ガイドライン等の知見を踏まえ、更新していきます。

さらに地域の実情や第2章の「4）共通する課題」で明らかとなった個の食習慣背景の構造をもとに保健指導の学習教材等を工夫、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

保健指導実施者の人材確保策を検討するために、保健活動の年次推移の表を作成し、体制整備につなげていきます。

＜図 保健活動の年次推移（例）＞



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、高額な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、保健指導にかかわるスタッフが評価結果を共有でき、必要な改善を行っていけるよう、保健師・栄養士ごとに作成する評価表と全体の評価表の様式を定めておきます。

保健師・栄養士ごとに作成する評価表（例）

糖尿病予防に重点を置いた保健指導のプロセス(経過)評価のために(イメージ)

作成者: ●●地区担当 保健師 ●●

[illegible]

全体の評価表（例）

確定版 p 110 第3編 第4章「保健指導の評価」

保健指導における評価の意義
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との生活習慣病の有病者・予備群減少状況
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。

A プロセス(過程)		B アウトプット(事業実施量)			C アウトカム(結果)			D ストラクチャー(構造)
評価の観点	評価のための様式 (確定版様式は別添資料で用意してください)	①特定健診実施率(%)	②特定保健指導実施率(%)	③保健指導の継続率(%)	①健診結果	②医療	③介護	保健事業を実施するための仕組みや体制
やってきたこと								

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。

特定健診・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年間また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、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、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ます。

3 個人情報保護対策

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

特定健診・特定保健指導実施計画及び趣旨の普及啓発について、南風原町の広報誌及びホームページへの掲載、各種通知や保健事業の実施に併せて啓発パンフレット等の配布を行います。

健康はえばる21(第2次)

第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画

平成25年3月

発行 南風原町役場 保健福祉課

〒901-1104

南風原町字宮平 697-10 (ちむぐくる館)

電話 098-889-7381