

(参考)都道府県健康増進計画に位置付ける目標項目

基準指標		データソース	
日頃の生活習慣	適切な生活習慣を有する率	脂肪エネルギー比率 野菜摂取量 朝食欠食率 日常生活における歩数 運動習慣のある者の割合 睡眠による休養が不足している者の割合 喫煙する者の割合 多量飲酒者の割合	都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査
	普及啓発による知識浸透率	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合	都道府県健康・栄養調査
境界領域期・有病期	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数	肥満者の推定数(成人・小児) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数 糖尿病予備群の推定数 高血圧症予備群の推定数 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数 糖尿病有病者の推定数 高血圧症有病者の推定数 高脂血症有病者の推定数 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)新規該当者の推定数 糖尿病発症者の推定数 高血圧症発症者の推定数 高脂血症発症者の推定数	都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査 都道府県健康・栄養調査
		メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)新規該当者の推定数 糖尿病発症者の推定数 高血圧症発症者の推定数 高脂血症発症者の推定数	健診データ 健診データ 健診データ 健診データ
	健診・保健指導の実績	特定健診実施率	都道府県健康・栄養調査 健診データ
		特定保健指導実施率	都道府県健康・栄養調査 健診データ
		医療機関受診率	都道府県健康・栄養調査 レセプト

※塗りつぶした欄は医療費適正化計画にも位置付ける予定の目標項目

基準指標		データソース	
重症化・合併症	疾患受療率	脳血管疾患受療率 虚血性心疾患受療率	患者調査(3年ごと) 患者調査(3年ごと)
		糖尿病による失明発症率 糖尿病による人工透析新規導入率	社会福祉行政業務報告 日本透析医学会
	死亡率	脳卒中による死亡率 虚血性心疾患による死亡率	人口動態統計 人口動態統計
		平均自立期間 65歳、75歳平均自立期間 (平均寿命) (65歳、75歳平均余命)	都道府県生命表(5年ごと) 都道府県生命表(5年ごと) 都道府県生命表(5年ごと) 都道府県生命表(5年ごと)
	健康寿命		レセプト

(参考)上記に含まれない「健康日本21」代表目標項目のうち、健康指標として都道府県健康増進計画に位置付けるもの

基準指標		データソース	
がん	がん検診受診者数	国民生活基礎調査(3年ごと)	
こころの健康	自殺者数	人口動態統計	
歯の健康	8020の人数	歯科疾患実態調査	

5. 特定健診等実施計画作成のイメージ(平成 19 年度)

整理された健診・保健指導の課題や評価指標を踏まえて、特定健康診査等実施計画(5 か年計画)を策定する。計画作成のための具体的な手順は示されていないので各保険者が工夫して作成することになる。ここでは実施計画作成のイメージを示すこととする。

○特定健診・保健指導事業実施方法の検討(平成 19 年 4 月頃～6 月頃)

被用者保険	市町村国保
・健診・保健指導の案内方法 受診券・利用券方式とするか 集合契約の検討	・健診・保健指導の案内方法 受診券・利用券方式とするか 集合契約の検討
・健診・保健指導の提供方法の検討 ①加入者に対する健診・保健指導を自ら直接提供 ②外部の健診・保健指導事業者への委託により提供 ③被扶養者に対してほかの保険者への委託により確保 ・被保険者本人について、実施方法を事業主と協議 ①事業主健診に委ねてデータのみを受け取る。 ②事業主から健診実施の委託を受けて保険者が実施 (費用は事業主に請求)	・健診・保健指導の提供方法の検討 ①加入者に対する健診・保健指導を自ら提供 ②外部の健診・保健指導事業者への委託により提供
・健診未受診者・保健指導未実施者への勧奨方法(40 代、50 代を中心に勧奨するなど、勧奨対象者の優先付けをするかどうかを含む。)	
・事務のフローチャート、年間スケジュール(案)の作成	

○特定健診等実施計画の策定(平成 19 年度)

①国が示す参酌標準に示して5年後の平成 24 年度における目標値を設定。(平成 19 年 7 月～9 月までをメドに) →(別紙)評価指標 P72

②平成 24 年度の目標値到達までの平成 20 年度～24 年度までの各年度における目標値を設定。(平成 19 年 7 月～9 月までをメドに)

③関係府県に①を報告し、都道府県の求めに応じ適宜調整。(平成 19 年 10 月～12 月メド)

④他の保険者への委託の申し込み(被用者保険のみ)、自ら健診機関に委託する場合の委託先の決定。(平成 19 年 10 月～12 月頃まで)

⑤自己負担率、上限設定(必要があれば)について決定。(平成 19 年 10 月～12 月)

⑥特定健診等実施計画の原案の作成(平成 19 年 10 月～12 月)

⑦保健指導を自ら提供する医療保険者においては、保健指導体制の整備(保健師・管理栄養士の採用準備、ステーション作り等)。(平成 19 年 10 月～平成 20 年 3 月)

⑧公費による助成予定の内容及び各健診機関等の単価(他の保険者への委託の場合を含む。)を踏まえ、必要な費用及びその内訳を算出。あわせて、保険料率の設定(平成 20 年 1 月～2 月)

⑨特定健診等実施計画案の策定(平成 20 年 1 月～2 月)

⑩理事会や運営協議会(国保)での手続き(平成 20 年 1 月～2 月)

⑪市町村議会(国保)での承認(平成 20 年 2 月～3 月)

⑫特例健診等実施計画の公表、報告(平成 30 年 3 月)

※計画を作るとても保健師・管理栄養士にとって大変で不安があるものです。徳島県国民健康保険団体連合会が作成した特定健康診査等実施計画構成案とこれを基に作成された徳島県海陽町の計画案があります(P76～P157)。計画のイメージが沸くと思います。参考にしてください。事務職も含め関係者の不安を取り除くことのお役に立てれば幸いです。

図1 特定健康診査等実施計画と目標

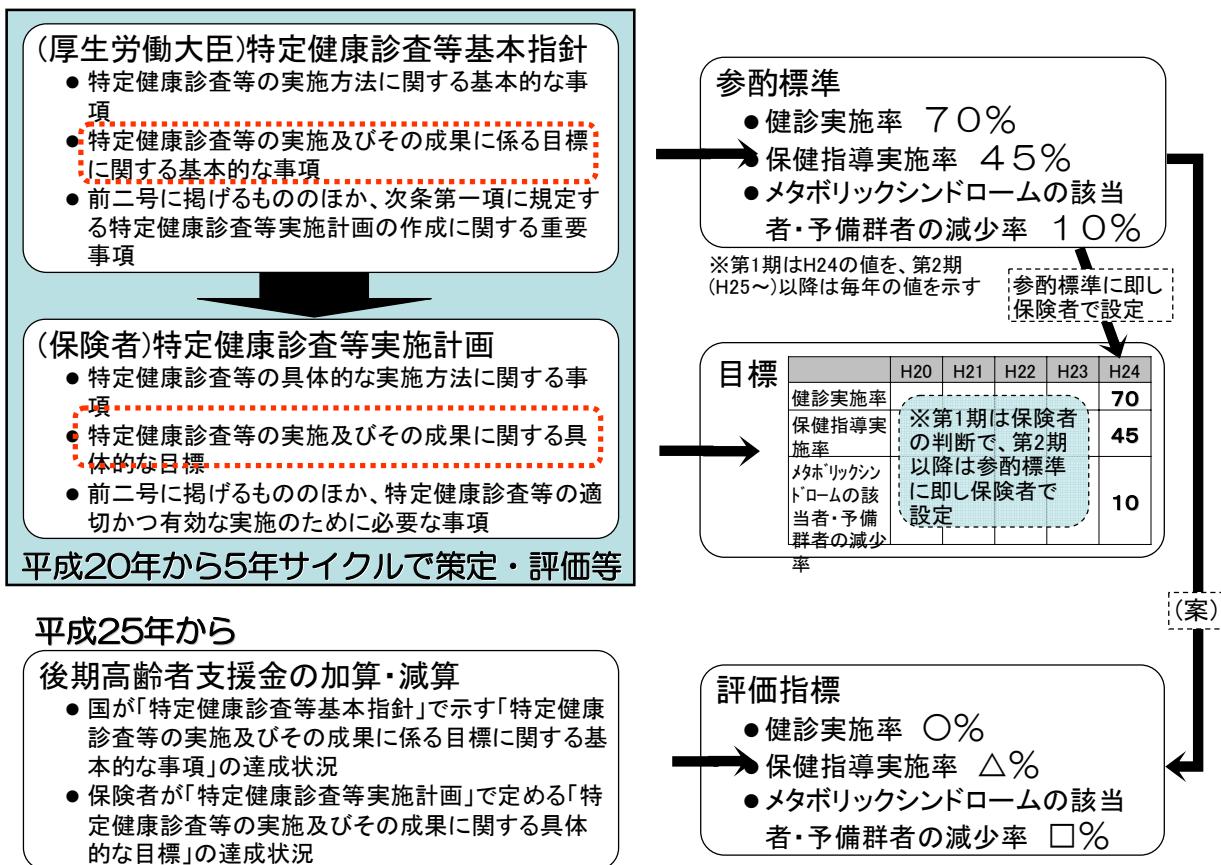


図2 医療費適正化計画のサイクル

