

花 卷 市 国 民 健 康 保 険  
特 定 健 康 診 査 等 実 施 計 画

平成 20 年 2 月

花 卷 市

# 目 次

序 章	計画策定にあたって	
1	背景及び趣旨	1
2	計画の性格	1
3	計画の期間	1
4	花巻市の現状について	2
	(1) 加入者の割合	2
	(2) 医療費の状況	2
	(3) 基本健康診査の受診状況	3
第1章	目標	
1	目標の設定	4
2	目標値	4
	(1) 特定健診の実施率	4
	(2) 特定保健指導の実施率	4
	(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	4
第2章	対象者数	
1	特定健診	5
	(1) 対象者	5
	(2) 対象者数	5
	(3) 実施予定者数	5
2	特定保健指導	5
	(1) 対象者	5
	(2) 対象者数	6
	(3) 実施予定者数	6
第3章	実施方法	
1	特定健診	7
	(1) 実施方法	7
	(2) 実施場所	7
	(3) 実施時期	7
	(4) 実施項目	7
	① 基本的な健診の項目	7
	② 詳細な健診の項目	7
	(5) 自己負担	7
	(6) 受診券の交付	7
	(7) 健診結果の通知	7
	(8) 周知の方法	7
	(9) 他の健診との関係	8

2	特定保健指導	8
	(1) 実施方法	8
	(2) 実施場所	8
	(3) 実施時期	8
	(4) 実施内容	8
	① 動機付け支援	8
	② 積極的支援	8
	(5) 自己負担	8
	(6) 周知の方法	8
	(7) 重点化	9
3	年間スケジュール	9
第4章	個人情報の保護	
1	データの保存・管理	10
	(1) データの保存・管理の方法	10
	(2) データの保存・管理の体制	10
2	個人情報保護対策	10
	(1) 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守	10
	(2) 守秘義務規定の遵守	10
第5章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	
1	公表及び周知の方法	10
2	特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	10
第6章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	
1	評価	11
	(1) 対象者全体についての評価	11
	(2) 事業についての評価	11
2	見直し	11
第7章	その他円滑な事業実施のための方策	
1	特定健康診査等実施計画の推進体制	11
2	加入者の利便性を考慮した計画	11
3	目標値の達成に向けて	11
	(1) 特定健診未受診者対策	11
	(2) 特定保健指導の成果の向上について	11

# 序 章 計画策定にあたって

## 1 背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険制度により、誰もが安心して医療を受けられる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など大きな環境変化に伴い、国民皆保険等の医療制度を将来にわたり持続可能なものにしていくためには、将来の医療費の伸びを抑えることを主眼とした医療制度改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)<sup>\*1</sup>の該当者及び予備群を減少させることを目的に、「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」という。)に基づき医療保険者に特定健康診査<sup>\*2</sup>及び特定保健指導<sup>\*3</sup>(以下「特定健康診査等」という。)の実施が義務づけられました。

この特定健康診査等実施計画は、花巻市国民健康保険(以下「本市国保」という。)が特定健康診査等を計画的に、効率的かつ効果的に実施するために、その実施及び成果に関する具体的な目標や実施方法等について定めるものです。

国の医療費将来見通しソフトによると、特定健康診査等が実施されることによる効果は、平成20年度から平成24年度への岩手県の医療費の伸びでおよそ3%(約106億円)の抑制を見込んでおります。

## 2 計画の性格

この計画は、厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針(法第18条)に即して、法第19条の規定に基づき策定するものであり、岩手県医療費適正化計画等と十分な整合を図るものとします。

## 3 計画の期間

法第19条第1項の規定に基づき、計画の期間は、一期を5年とし、第1期は平成20年度から平成24年度までとします。

### ※1「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」

内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧のうち2つ以上を合わせもった状態のことをいい、その予備群とは、高血糖、脂質異常、高血圧のうちのいずれか1つの要因をもっている状態のことをいいます。

これらの要因が複数重なり合うことによって、動脈硬化が進み、虚血性心疾患、脳血管疾患等の命にかかわる合併症を発症する割合が高くなります。

### ※2「特定健康診査」

平成20年度から医療保険者が行う、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査のことをいいます。

メタボリックシンドロームに着目し、その該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を的確に抽出し、保健指導に結びつけるために実施します。

### ※3「特定保健指導」

特定健診の結果、健康の保持に努める必要がある人に対して行う保健指導のことで、対象者が自らの健康の保持増進のために、生活習慣の課題を認識し、行動を変容させるための自己管理を行うことを支援します。

#### 4 花巻市の現状について

##### (1) 加入者の割合

花巻市の人口は、平成19年11月30日現在、105,197人、このうち本市国保の加入者は37,482人で、加入率は35.6%となっております。

加入者の年齢構成は下表のとおり、39歳までが18.3%、40歳～64歳が28.4%、65歳～74歳が27.6%、75歳以上が25.7%でした。5歳ごとの加入者数については、65歳～69歳と、70歳～74歳が、13%を超える高い割合となっております。

##### 本市国保の年齢別加入者数とその割合

平成19年11月30日現在

年 齢	0～19	20～29	30～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～89	90以上	合 計
男 性	1,489	951	1,097	571	594	887	1,344	1,753	2,359	2,458	1,870	1,534	209	17,116
女 性	1,361	947	1,025	475	496	821	1,450	2,251	2,776	2,755	2,441	2,913	655	20,366
合 計	2,850	1,898	2,122	1,046	1,090	1,708	2,794	4,004	5,135	5,213	4,311	4,447	864	37,482
割 合	7.6%	5.1%	5.6%	2.8%	2.9%	4.6%	7.4%	10.7%	13.7%	13.9%	11.5%	11.9%	2.3%	100.0%
加 入 者 数	6,870			10,642				10,348			9,622			37,482
割 合	18.3%			28.4%				27.6%			25.7%			100.0%

##### (2) 医療費の状況

本市国保における平成18年度の年間医療費は、被保険者1人当たり、一般被保険者は230,402円、退職被保険者は387,191円、老人医療受給者は723,192円、全体では395,345円で、生活習慣病といわれる糖尿病や循環器系疾患に係る割合が高くなっています。

平成19年5月の診療分(老人保健医療受給者を除く)についてみると、生活習慣病に係る主要疾病のうち、糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞に係る医療費についてみると、全年代の平均では22.6%ですが、高齢になるにしたがい割合が高くなっています。

90日以上、180日以上 of 長期の入院については、老人保健医療において、同様に生活習慣に係る主要疾病の割合が高くなっています。

##### 生活習慣に係る主要疾病<sup>※</sup>の医療費(老人保健医療を除く):平成19年5月診療分

年 齢	0～34	35～44	45～54	55～64	65～69	70～74	全 体
総件数	2,720	1,036	1,688	6,184	5,760	6,988	24,376
年齢別総医療費(千円)	34,124	22,416	51,325	135,631	97,164	127,243	467,903
生活習慣病に係る主要疾病の件数	36	69	320	1,728	1,767	2,135	6,055
生活習慣病に係る主要疾病の医療費(千円)	479	1,572	5,398	30,686	25,800	41,898	105,833
生活習慣病に係る主要疾病の件数の割合	1.3%	6.7%	19.0%	27.9%	30.7%	30.6%	24.8%
生活習慣病に係る主要疾病の医療費の割合	1.4%	7.0%	10.5%	22.6%	26.6%	32.9%	22.6%

<sup>※</sup>生活習慣に係る主要疾病:糖尿病・高血圧性疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞

生活習慣に係る主要疾病\*の医療費のうち長期入院分(90日以上、180日以上):平成19年5月診療分

長期入院	一般・退職		老人保健医療		全 体	
	90日以上	180日以上	90日以上	180日以上	90日以上	180日以上
入院日数						
総件数	151	128	180	143	331	271
総医療費(千円)	61,185	51,259	82,556	62,430	143,741	113,689
生活習慣病に係る 主要疾病の件数	11	9	62	46	73	55
生活習慣病に係る 主要疾病の医療費 (千円)	4,510	3,872	28,293	18,978	32,803	22,850
生活習慣病に係る 主要疾病件数の割合	7.3%	7.0%	34.4%	32.2%	22.1%	20.3%
生活習慣病に係る 医療費の割合(%)	7.4%	7.6%	34.3%	30.4%	22.8%	20.1%

\*生活習慣に係る主要疾病:糖尿病・高血圧性疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞

(3) 基本健康診査の受診状況

花巻市は昭和47年度から一般市民を対象とした健診事業を開始し、病気の早期発見、早期治療を行ってきました。

平成18年度に老人保健法に基づき35歳以上の市民を対象に実施した基本健康診査(以下「基本健診」という。)の、本市国保の受診者は12,969名、受診率は34.4%でした。

年齢区分別受診率は、39歳以下が2.3%、40歳～64歳が32.2%、65歳～74歳が57.6%、75歳以上が36.0%となっています。

特定健康診査等の対象年齢では、40歳～64歳の男性の受診率が25.3%と、低い割合となっています。

平成18年度本市国保被保険者の基本健診受診状況

年齢区分	男性			女性			計		
	被保険者数	受診者数	受診率(%)	被保険者数	受診者数	受診率(%)	被保険者数	受診者数	受診率(%)
39歳以下	3,657	63	1.7	3,508	103	2.9	7,165	166	2.3
40歳～64歳	5,239	1,325	25.3	5,638	2,176	38.6	10,877	3,501	32.2
65歳～74歳	4,787	2,578	53.9	5,543	3,370	60.8	10,330	5,948	57.6
75歳以上	3,500	1,522	43.5	5,806	1,832	31.6	9,306	3,354	36.0
40歳～74歳 (再掲)	10,026	3,903	38.9	11,181	5,546	49.6	21,207	9,449	44.6
全体	17,183	5,488	31.9	20,495	7,481	36.5	37,678	12,969	34.4

# 第 1 章 目 標

## 1 目標の設定

法第19条第2項第2号及び特定健康診査等基本指針に基づき本計画の中で設定する目標は、特定健康診査(以下「特定健診」という。)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の該当者及び予備群の減少率とします。

平成24年度における目標値は、特定健康診査等基本指針に示された目標値の参酌標準に即して設定します。

## 2 目標値

### (1) 特定健診の実施率

平成18年度の基本健診の実施率44.6%をもとに、平成20年度の実施率の目標値を45%と設定し、平成24年度までの目標値を下表のとおりとします。

### (2) 特定保健指導の実施率

平成20年度の目標値を30%と設定し、平成24年度までの目標値を下表のとおりとします。

### (3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

平成20年度に対する平成24年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を10%とします。

## 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
特定健診の実施率	45%	50%	55%	60%	65%
特定保健指導の実施率	30%	35%	39%	43%	45%
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少率					10%

## 第 2 章 対 象 者 数

### 1 特定健診

#### (1) 対象者

本市国保加入者のうち、実施年度中に40歳から74歳となる加入者とします。

ただし、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、長期入院等告示規定)は対象から除外します。

#### (2) 対象者数

過去10年間の本市国保の加入者の異動等から下表のとおり同数を見込むものとします。

#### 特定健診対象者数①

年 齢	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	11,366	11,366	11,366	11,366	11,366
65～74	10,234	10,234	10,234	10,234	10,234
計	21,600	21,600	21,600	21,600	21,600

#### (3) 実施予定者数

平成18年度に実施した基本健診の年代別の受診率をもとに、実施率の目標に即して、実施予定者を見込むものとします。

特定健診実施予定者数② = ①×「特定健診実施率③」

年 齢	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	4,398	5,273	6,047	6,717	7,388
65～74	5,322	5,527	5,833	6,243	6,652
計	9,720	10,800	11,880	12,960	14,040

#### 特定健診実施率③

年 齢	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	38.7%	46.4%	53.2%	59.1%	65.0%
65～74	52.0%	54.0%	57.0%	61.0%	65.0%

### 2 特定保健指導

#### (1) 対象者

特定健診の結果から、厚生労働省令で定める階層化の基準に従って「動機付け支援」、  
「積極的支援」に選定された人とします。

また、特定健診実施者全員を情報提供の対象者とします。

#### 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 者	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	なし	積極的 支 援	動機付け 支 援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	なし	積極的 支 援	動機付け 支 援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

※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。

(2) 対象者数

**保健指導対象者数④** = ②×「特定保健指導階層別の出現率」×60%

平成20年度から22年度までの特定保健指導階層別の出現率は、平成16年度国民健康・栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業から推計した、特定保健指導対象者の発生率(全国)としました。

また、平成23年度と、平成24年度については、特定保健指導の成果見込んで出現率を減少させました。

なお、階層化された特定保健指導対象者には糖尿病、高血圧症及び脂質異常症により治療中の者(特定保健指導の対象外)が40%含まれると想定されるため、更に60%を乗じて特定保健指導対象者数と見込むものとします。

**④のうち動機付け支援対象者数**

年 齢	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	290	347	398	422	416
65～74	668	694	732	763	790
計	958	1,041	1,130	1,185	1,206

**④のうち積極的支援対象者数**

年 齢	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	395	474	543	558	551
65～74	—	—	—	—	—
計	395	474	543	558	551

(3) 実施予定者数

特定健診の結果から階層化された対象者のうち、毎年度の実施率の目標値により特定保健指導を実施するものとします。

**特定保健指導実施予定者数⑤** = ④×特定保健指導の実施率

**⑤のうち動機付け支援実施予定者数**

年 齢	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	87	122	155	181	187
65～74	200	243	286	328	355
計	287	365	441	509	542

**⑤のうち積極的支援実施予定者数**

年 齢	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	119	166	212	240	248
65～74	—	—	—	—	—
計	119	166	212	240	248

## 第 3 章 実 施 方 法

### 1 特定健診

#### (1) 実施方法

集団健診により実施します。

#### (2) 実施場所

会場は、市内の公共施設等、本市国保の加入者にとって、身近で、受診が容易な会場を設定します。

実施会場は毎年度見直します。

#### (3) 実施時期

毎年度4月から12月に実施します。

#### (4) 実施項目

法定の実施項目を実施します。

##### ① 基本的な健診の項目(法の規定により、実施対象者全員が受ける項目)

項 目	内 容	項 目	内 容
既往歴の調査 (問診)	服薬歴及び喫煙習慣の状況 についての調査を含む。	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
身体計測	身長 体重 BMI 腹囲	肝機能検査	GOT GPT γ-GTP
		血糖検査	空腹時血糖または ヘモグロビンA1c
理学的検査	自覚症状及び他覚症状の有 無	尿検査	尿糖 尿蛋白
血圧測定			

##### ② 詳細な健診の項目(一定の基準に基づき、医師が必要と判定したものを選択して実施)

項 目	内 容	項 目	内 容
心電図検査	12誘導心電図	貧血検査	赤血球数 血色素量 ヘマクリット値
眼底検査			

#### (5) 自己負担

当分の間は、無料とします。

#### (6) 受診券の交付

対象者に対して個別に受診券(問診票)を郵送により交付します。

#### (7) 健診結果の通知

実施者本人に、個別に郵送します。

実施者全員に、生活習慣病予防・生活習慣改善に関する基本的な情報の提供を行います。

また、階層化による特定保健指導の対象者には、特定保健指導の案内を同封します。

#### (8) 周知の方法

特定健診の実施の日程、会場及び対象地区等については、市の広報及びホームページに掲載して対象者に周知するものとします。

(9) 他の健診との関係

労働安全衛生法に基づく健康診断(雇入時の健康診断及び定期健康診断。以下「事業主健診」)等他の法令に基づき行われる健康診断は、法において、特定健診よりも優先されることから、当該他の健診を受診した者から、健診結果の提供が得られた場合は、特定健診を実施したものとみなすこととします。

また、特定健診のすべての項目を実施した人間ドックについても、受診者から健診結果の提供が得られた場合は、同様に特定健診を実施したものとみなすこととします。

2 特定保健指導

(1) 実施方法

本市国保が一般衛生部門に委任して行うものとし、保健師、管理栄養士が担当します。また、必要に応じて委託も検討します。

(2) 実施場所

特定健診と同様に、市内の公共施設等で実施します。

(3) 実施時期

特定保健指導の通知後、初回時の個別面接を行い、その後6ヶ月間にわたり、年間を通じて実施します。

(4) 実施内容

① 動機付け支援

初回時に個別面接を行い、対象者ごとの支援計画を作成します。

その後、支援計画により6ヶ月にわたってグループ支援、支援コールなどを行います。

6ヶ月後に個別支援又はグループ支援を実施し、実績評価を行います。

② 積極的支援

初回時に個別面接を行い、対象者ごとの支援計画を作成します。

その後、支援計画により6ヶ月にわたりグループ支援、個別支援、支援コール、支援電子メールなどを継続して行います。

6ヶ月後に、個別支援を実施し、実績評価を行います。

また、特定保健指導の評価のために、医療費分析を行って、本市国保における生活習慣にかかわる疾病を年齢毎にとらえます。

(5) 自己負担

当分の間は、無料とします。

(6) 周知の方法

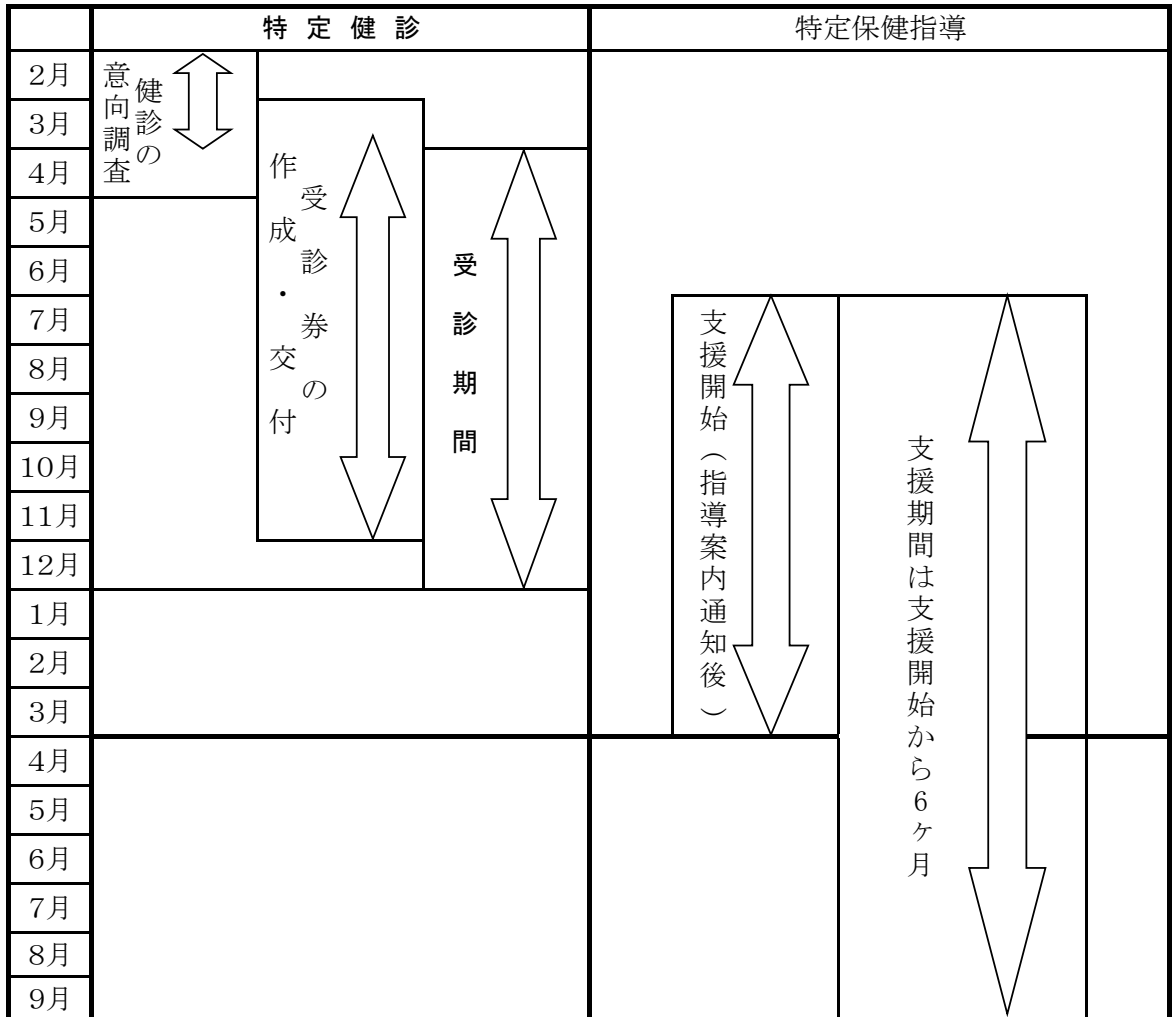
趣旨等については市の広報及びホームページに掲載し、広く市民に周知するとともに、対象者へは個別に通知します。

(7) 重点化

指導の効果をより高めるために、若年層の支援を優先させます。

また、全地域を漏れなく指導するために、年度ごとに指導の重点地区を設定し、計画的に支援します。

3 年間スケジュール



## 第4章 個人情報保護

### 1 データの保存・管理

#### (1) データの保存・管理の方法

特定健康診査等の結果のデータは、社団法人国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）の特定健康診査等管理システムにおいて保存・管理します。

健診実施者本人から提供のあった事業主健診等他の健診結果データも同様に保存・管理します。

#### (2) データの保存・管理の体制

特定健康診査等の記録・データの保存期間は5年間とします。本市国保の資格を失った場合は、その異動年度の翌年度末までの保存とします。

国保中央会の特定健康診査等管理システムに保存されたデータは、生活環境部国保医療課等に設置した特定健康診査管理用端末において、常時確認・データの出力等を行うことができるものとしますが、操作可能な職員についてはあらかじめ登録した職員のみとします。

### 2 個人情報保護対策

#### (1) 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守

特定健康診査等の実施にあたり、「個人情報の保護に関する法律」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、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

また、委託契約の際には、本市個人情報保護条例等関係法令に基づき、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

#### (2) 守秘義務規定の遵守

法第30条、第167条及び「国民健康保険法」第120条の2に基づいて、本市国保及び特定健康診査等に従事する職員は、特定健康診査等を実施する際に知り得た個人情報に関する守秘義務規定を遵守します。

## 第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

### 1 公表及び周知の方法

法第19条第3項の規定に基づき、市の広報及びホームページに掲載し市役所本庁舎及び総合支所等における閲覧を行います。

### 2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

関係部署と連携を図りながら、市の広報及びホームページに関係記事を掲載したり、加入者にパンフレットを配布するなど、普及啓発に努めます。

また、市民を対象とした「ふれあい出前講座」の「国保のしくみ」においても、普及啓発に努めます。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### 1 評価

計画の評価については、毎年1回、特定健康診査等の実施状況や目標達成状況等とともに、特定健康診査等の事業を実施した効果について評価します。

#### (1) 対象者全体についての評価

対象者全体について、特定健康診査等の実施率などの実施状況及びメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率などについて、性別、年齢別などの対象者別の状況を把握し、評価を行います。

#### (2) 事業についての評価

事業結果の評価とともに、実施体制、企画・運営等実施過程、事業の実施量についての評価も行い、それらを総合的に検証し、今後の事業運営の改善を図ります。

### 2 見直し

平成22年度に特定健康診査等の実施方法、内容、実施率等について中間評価を行い、必要に応じて実施方法、目標値の設定等を見直します。

## 第7章 その他円滑な事業実施のための方策

### 1 特定健康診査等実施計画の推進体制

花巻市国民健康保険運営協議会に諮りながら、計画的に、適正に推進します。

事業の効果を高めるためには、対象年齢より若い市民など、広範囲な啓発が有効となることから、生涯学習等の担当部署とも連携を図りながら実施します。

特定健康診査等の実施については、花巻市食生活改善推進員協議会及び花巻市保健推進委員協議会の協力を得て行います。

### 2 加入者の利便性を考慮した計画

加入者の利便性を考慮し、身近な会場での健診を継続するため、集団健診とします。

また、介護保険法による65歳以上の高齢者を対象とした「生活機能評価」や、市が実施する肺がん検診、肝炎ウイルス検査、前立腺がん検診及び結核(レントゲン)検診、さらに後期高齢者医療制度対象者の健診も同時に行います。

### 3 目標値の達成に向けて

#### (1) 特定健診未受診者対策

特定健診未受診者の意向を調査し、他の健診を受けている場合は本人の同意を得て結果の受領に努めます。また、未受診者については、個別に受診を促す案内をします。

未受診者対策として、日曜健診等を実施します。

#### (2) 特定保健指導の成果の向上について

毎年度の保健指導の実施者の中から、成果の優れた者を表彰します。

また、特定保健指導対象者への励ましと意欲の向上を図るため、優れた体験談についての広報掲載などを行います。