

< 名取市特定健康診査等実施計画 >  
(平成20～24年度)

平成20年3月

名 取 市

## <目次>

第1章	計画策定にあたって	
1	はじめに	1
2	生活習慣病対策の必要性	1
3	メタボリックシンドロームに着目する意義	2
第2章	特定健康診査及び特定保健指導	
1	特定健康診査	3
2	特定保健指導	3
第3章	現状分析	
1	名取市国民健康保険の特徴	6
2	国民健康保険加入者の疾病状況	6
3	国民健康保険加入者の健診状況	8
第4章	目標及び対象者数	
1	達成しようとする目標	8
2	特定健康診査の対象者数	9
3	特定保健指導の対象者数	9
4	目標達成の方法	10
第5章	特定健康診査等の実施方法	
1	実施方法	11
2	実施場所及び実施時期	11
3	実施項目	11
4	外部委託について	12
5	周知や案内の方法	12
6	事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法	13
7	特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法	13
8	年間スケジュール	13
第6章	個人情報保護	
1	特定健康診査等の記録の保存方法	14
2	特定健康診査等の記録の保存体制	14
第7章	特定健康診査等実施計画の公表・評価等について	
1	特定健康診査等実施計画の公表・周知	15
2	特定健康診査等実施計画の評価・見直し	15

## 第1章 計画策定にあたって

### 1 はじめに

#### 1) 背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができ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た。しかし、急速な高齢化の進展に伴い、疾病構造が変化して生活習慣病等（脳卒中、心臓病、糖尿病等）の慢性疾患が増加し、医療費が増大し続けている。

このような状況を踏まえ、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保するため、医療制度改革において、生活習慣病を中心とした疾病の予防を推進することとなった。

この医療制度改革の一環として、平成 20 年 4 月から、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40 歳以上の被保険者を対象とし、メタボリックシンドローム\*に着目した生活習慣病予防のための健康診査（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）の実施が、医療保険者に義務付けられた。

\* メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪による肥満の人が糖尿病、高血圧症、脂質異常等の生活習慣病の危険因子を併せ持っている状態をいう。

2) 市町村は、国保保険者として平成 20 年度から特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査及び特定保健指導（特定健康診査等）を行い、平成 24 年度に次の目標を達成することを求められる。

特定健康診査の実施率	65%
特定保健指導の実施率	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%

### 2 生活習慣病対策の必要性

1) 生活習慣病は不適切な食生活、運動不足、喫煙などにより起こる病気で、平成 16 年度において、死因別死亡割合の約 6 割を占めている。

2) 国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、不適切な食生活や不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、通院し投薬が始まり、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（心筋梗塞）や脳血管疾患（脳梗塞）等の発症に至るという経過をたどることになる。

このような経過をたどることは、国民の生活の質（QOL）の低下を招くものであるが、これは若い時からの生活習慣病の予防により防げるものである。

生活習慣病の境界域段階で留めることができれば、通院を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることも避けることができる。

また、その結果として、中長期的には医療費の増加を抑えることも可能となる。

3) こうした考え方に立ち、医療制度改革において、対象者の把握が容易で、健診・保健指導の確実な実施が期待できる医療保険者が特定健診の実施義務を担うことになった。

### 3 メタボリックシンドロームに着目する意義

1) 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、脂質異常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。

2) このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）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、脳血管疾患等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

## 第2章 特定健康診査及び特定保健指導

### 1 特定健康診査

1) 根拠は、高齢者の医療の確保に関する法律第20条である。

(特定健康診査)

第20条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。

#### 2) 考え方

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者を、的確に抽出するために行うものである。

#### 3) 特定健康診査の項目

ア 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。）

イ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査

ウ 身長、体重及び腹囲の検査

エ BMI（体重kg÷身長<sup>2</sup>m<sup>2</sup>）の測定

オ 血圧の測定

カ 肝機能の検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTPの検査）

キ 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールの量の検査）

ク 血糖検査（空腹時血糖又はヘモグロビンA1cの測定）

ケ 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）

コ 医師が必要と認めたときに行う検査（貧血検査、心電図検査、眼底検査）

### 2 特定保健指導

1) 根拠は、高齢者の医療の確保に関する法律第24条である。

( 特定保健指導 )

第 24 条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

2 ) 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する。

3 ) 特定保健指導では、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し特定保健指導の対象者を選定する(階層化という。)。レベルに応じて積極的支援・動機付け支援の保健指導を行う。

**階層化の基準**

腹 囲	追加リスク			喫煙歴	対 象	
	血糖	脂質	血圧		40 - 64 歳	65 - 74 歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2 つ以上該当			あり	積極的 支援	動機付け 支援
	1 つ該当					
腹囲が基準値に 満たない場合で BMI が 25 以上	3 つ該当			あり	積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当					
	1 つ該当			なし		

注) 血糖に該当する者は、空腹時血糖が 100mg/dl 以上、HbA1c が 5.2%以上  
脂質に該当する者は、中性脂肪 150mg/dl 以上、HDL コレステロール 40mg/dl 以下  
血圧に該当する者は、収縮期 130mmHg、拡張期 85mmHg 以上で、2 つ以上該当の者をメタボリックシンドロームの該当者、1 つ該当の者を予備群という。

### 3) 保健指導の種類・方法

種 類	内 容
積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師又は管理栄養士等の面接による指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけを相当期間継続して行う。</li> <li>・ 初回の面接において、20 分の面接又は 80 分のグループワークを行い、3 ヶ月以上の継続的な支援を行う。</li> <li>・ 当該計画の策定の日から 6 ヶ月以上経過後に当該計画の実績に関する評価及び保健指導を行う。</li> </ul>
動機付け支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師又は管理栄養士等の面接による指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行う。</li> <li>・ 初回の面接において、20 分の面接又は 80 分のグループワークを行う。</li> <li>・ 当該計画の策定の日から 6 ヶ月以上経過後に当該計画の実績に関する評価及び保健指導を行う。</li> </ul>
情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査の結果を通知する際に、加入者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供する。</li> <li>・ 健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供する。健診結果に問題がない者には、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容を提供する。</li> </ul>

### 第3章 現状分析

#### 1 名取市国民健康保険の特徴

##### 1) がんによる死亡率が低い。

###### ア 悪性新生物による死亡率(平成16年度死亡統計)

	国	宮城県	名取市
人口10万対	241.7人	241.5人	194.1人

イ がんは、日本人の死亡原因の第1位である。名取市は、早くからがん検診に力を入れ、がん患者の減少に努めてきた。今後とも良好ながん検診の継続が不可欠である。

##### 2) 人工透析患者が少ない。

ア 名取市は、以前から糖尿病予防教室に力を入れてきたので、人工透析患者が少ない。

###### 人口透析患者の数

年 度	国・宮城県	名取市
平成14年度人口千人対	国 1.80人	0.85人
平成16年度人口千人対	県 1.65人	0.91人

イ 名取市の人工透析患者は、平成12年度で55人、平成17年度で72人と5年間で17人増加している。国保の人工透析患者は17年度で23名。人工透析患者は、近年増加傾向にあるので有効な対策が必要である。

#### 2 国民健康保険加入者の疾病状況

##### 1) レセプト分析

ア 特定健康診査等の実施に向け、加入者の疾患特徴を把握するため、平成17年度のレセプトを分析した。



項目	分析の概要
200万円以上の高額医療の原因疾患	虚血性心疾患、大動脈疾患、脳血管疾患などの「血管に関する疾患」が59.4%を占めていた。基礎疾患として、高血圧症(37.5%)、糖尿病(34.4%)を合併していた。
長期入院患者の実態(6ヶ月以上)	精神疾患の患者が全体の80.0%を占め、その半分は生活習慣病との合併症であった。精神疾患以外では、生活習慣病が10.9%、難病等が9.1%であった。
人工透析患者の動向	23名のレセプトを分析した。原因疾患に複数の生活習慣病がみられた。高尿酸血症17人(73.9%)、高血圧症16人(69.6%)、糖尿病7人(30.4%)と、基礎疾患が生活習慣病であることが確認された。

イ 名取市では「血管に関する疾病」、虚血性心疾患や大動脈疾患、脳血管疾患の発症の予防を推進していく必要がある。また、1件あたりの入院医療費が高い虚血性心疾患や脳血管疾患等をみると、高血圧、糖尿病が重症化し発症するケース、腎不全になり人工透析に至っているケースも多い。高血圧者や高血糖者の早期発見・早期介入を進めていくことが急がれる。

## 2) 医療費分析

平成18年5月の国保主病疾病分類から生活習慣病の医療費を分析した。

ア 特定健康診査等の対象となる生活習慣病の医療費は、医療費全体のほぼ3割を占め、年間になると入院8億円、外来12億円の年間20億円と推計される。

イ 生活習慣病が重症化した場合の一月の入院医療費

病名	件数	医療費	1件当たり
糖尿病	22件	9,265,380円	421,154円/月
虚血性心疾患	36件	12,006,570円	333,516円/月
脳血管疾患	67件	31,095,730円	464,115円/月
腎不全	14件	7,014,500円	501,036円/月

### 3 国民健康保険加入者の健診状況

#### 1) 平成 18 年度国民健康保険加入者の健診受診率

年 齢	男 性	女 性	合 計
40～49 歳	12.7%	22.2%	17.5%
50～59 歳	18.8%	32.5%	26.1%
60～64 歳	26.2%	45.6%	37.2%
65～69 歳	40.7%	53.1%	47.1%
70～74 歳	42.1%	48.4%	45.3%
全 体	29.6%	41.7%	36.0%

2) 全体の受診率は 36.0%だが、予防効果が高いとされる 40 代、50 代の受診率が低く、男女別では女性の受診率が高い。40 代、50 代をいかに受診に結びつけていくかが課題となる。

## 第 4 章 目標及び対象者数

### 1 達成しようとする目標

#### 1) 平成 24 年度の目標値

厚生労働省が定めた市町村国保の参酌基準から次のように定める。

項 目	H24 年度
特定健康診査の実施率	65%
特定保健指導の実施率	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%

\* 減少率は平成 20 年度と比較する。

#### 2) 各年度の目標値（上記の目標を達成するための各年度の目標）

	H20	H21	H22	H23	H24
特定健康診査の実施率	45%	50%	55%	60%	65%
特定保健指導の実施率	45%	45%	45%	45%	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%

## 2 特定健康診査の対象者数

1) 対象者は、加入者のうち特定健康診査の実施年度の末日に 40～74 歳となる者で、かつ年度途中で加入脱退等異動のない者（妊産婦、6ヶ月以上の長期入院中の者等を除く。）である。

2) 対象者数は、各年度 40～64 歳 6,600 人、65～74 歳 5,400 人の合計 12,000 人で増減がないものとし、40～64 歳と 65～74 歳の受診率の差（18 年度実績）を考慮して設定した。

### 特定健康診査の対象者数

	H20	H21	H22	H23	H24
40 - 74 歳 対象者数	12,000 人	12,000 人	12,000 人	12,000 人	12,000 人
40 - 64 歳 受診率	36.4%	42.4%	48.5%	51.5%	54.5%
40 - 64 歳実施人数	2,400 人	2,800 人	3,200 人	3,400 人	3,600 人
65 - 74 歳 受診率	55.6%	59.3%	63.0%	70.4%	77.8%
65 - 74 歳実施人数	3,000 人	3,200 人	3,400 人	3,800 人	4,200 人
40 - 74 歳 受診率	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%
40 - 74 歳 実施人数	5,400 人	6,000 人	6,600 人	7,200 人	7,800 人

## 3 特定保健指導の対象者数

1) 特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲・血糖・脂質・血圧が所定の値を上回るもののうち、糖尿病、高血圧症、脂質異常の治療に係る薬剤を服薬している者を除く者である。

2) 特定保健指導の対象者となる割合（発生率）は、平成 18 年度の健診データ（BMI のみで判定）を、平成 16 年国民健康・栄養調査(BMI と腹囲計測による肥満の状況)を参考に補正して、次の数値を用いる。

	18年度健診 の発生率 BMIのみ	20年度以降の 発生率(推計) BMI + 腹囲	全国平均の 発生率(推計) BMI+腹囲
40 - 64 歳・積極的支援	7.8%	11.7%	15.2%
40 - 64 歳・動機付け支援	7.4%	11.1%	11.0%
65 - 74 歳・動機付け支援	12.7%	19.1%	21.0%

3) 保健指導を実施すべき人数は、毎年特定保健指導の対象者数の45%とする。

#### 特定保健指導の対象者数特定保健指導の対象者数

		H20	H21	H22	H23	H24
積極的支援の対象者数 A	×	281	328	374	398	421
40 - 64 歳・動機付け支援ア	×	266	311	355	377	400
65 - 74 歳・動機付け支援イ	×	573	611	649	726	802
動機付け支援の対象者数 B	ア + イ	839	922	1,004	1,103	1,202
特定保健指導の対象者数	A + B	1,120	1,250	1,378	1,501	1,623
積極的支援の実施人数 C	A × 45%	126	148	168	179	189
動機付け支援の実施人数 D	B × 45%	378	415	452	496	541
特定保健指導の実施人数	C + D	504	563	620	675	730

#### 4 目標達成の方法

##### 1) 参加勧奨の工夫

ア 特定健康診査等への参加について、個別通知のほか、広報やチラシの配布、ポスターの掲示等による勧奨を行う。

イ 特定健康診査等の実施について、地域説明会を行うほか農協や商工会、婦人会等に協力を依頼し、加入者への参加の呼びかけを行う。

##### 2) 未受診者対策の徹底

複数年にわたって特定健康診査等を受診していない者について、個別通知や電話等により受診勧奨を行う。

##### 3) 途中脱落者の防止

特定保健指導参加者が途中で脱落しないよう、面接等への欠席や行動計画の実践中断がある場合は、電話やメール等の個別支援を行う。

## 第5章 特定健康診査等の実施方法

### 1 実施方法

#### 1) 特定健康診査

ア 特定健康診査は、これまでの基本健康診査と同様に、検診車を保健センターや地区公民館に巡回させる集団検診により行う。

イ 各種健診が一度で済むよう、次の各種健診と共同実施する。

介護保険の生活機能評価、肺がん・結核検診、肺がん喀痰検査、骨密度検診、肝炎ウイルス検査、前立腺がん検診
---

ウ 特定健康診査の実施率向上を図るために、地元の医療機関における個別健診の導入を検討していく。

#### 2) 特定保健指導

特定保健指導は、動機付け支援、積極的支援とも保健センター直営で行う。

### 2 実施場所及び実施時期

1) 実施場所は、従来どおり保健センター及び各地区公民館とする。

2) 特定健康診査は5月下旬～7月上旬に行い、7月下旬に検査結果の通知及び事後指導の案内を行う。

3) 特定保健指導は8～2月に行い、3月に評価する。

4) 集団検診で都合がつかなかった者に配慮し、10月に特定健康診査を行う。

### 3 実施項目

1) 法定の実施項目を実施する。

2) 血糖検査は、1～2ヶ月前からの平均的な血糖の状態を把握でき前日の食事や運動に影響されにくいヘモグロビン A1c の測定で行う。

3) 追加健診として、その他必要な項目を実施する。

#### 4 外部委託について

1) 特定健康診査の実施（集団検診）を健診団体に委託する。

2) 選定基準

ア 厚生労働大臣が定める次の「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしていること。

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設又は設備等に関する基準
- ・ 精度管理に関する基準
- ・ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

イ 指定する日時・会場で、特定健康診査と各種健診を共同実施できること。

ウ 健診の案内（受診券及び問診票を送付する。）特定保健指導対象者の階層化（選定）結果通知と事後指導の案内を行えること。

3) 選定方法

選定基準を満たす健診団体と契約する。

#### 5 周知や案内の方法

1) 制度の周知について

ア 広報やホームページに掲載するほか、保険証送付や納税通知書送付時にお知らせを行う。

イ 後期高齢者医療保険制度の周知と併せて住民説明会を行う。

2) 案内の方法について

ア 他の健診の案内と併せて、問診票及び受診券を送付する。

イ 結果通知と同時に情報提供、特定保健指導の案内を行う。

## 6 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

### 1) 事業者健診等は、特定健康診査に優先する。

加入者が事業主健診等（労働安全衛生法や学校教育法に基づく健診）を受診する場合は、特定健康診査は不要となる。

### 2) 健診結果の受領方法

受診案内送付時に、健診結果送付の依頼を同封し、受診者本人から受領する。

## 7 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

実施当初は全員が未受診者なので、最初の数年間は特定健康診査を初めて受けた者、重症化リスクが高い60～64歳の者の特定保健指導を重点的に行う。

## 8 年間スケジュール

時 期	内 容
5月上旬	健診の案内、問診票、受診券の送付
5月下旬～ 7月上旬	特定健康診査(他の健診と共同実施)
7月	階層化、健診結果の通知・情報提供、特定保健指導の案内
8月	特定保健指導 面接又はグループワーク（達成目標の設定） 行動計画の作成
8～2月	生活習慣の改善
3月	事後指導の評価

## 第6章 個人情報の保護

### 1 特定健康診査等の記録の保存方法

- 1) 特定健康診査等の実施結果のデータ管理は、宮城県国民健康保険団体連合会の特定健康診査等データ管理システムで行う。
- 2) 特定健康診査等データ管理システムは、国が国保保険者を支援するため、国保中央会に補助金を交付して構築した共同利用システムである。

### 2 特定健康診査等の記録の保存体制

- 1) 特定健康診査等の記録は、保険年金課及び保健センターにおいて次の規程等に基づき厳重に管理する。
  - ア 名取市電子計算機処理データ保護管理規程
  - イ 名取市電子計算機利用管理基準
  - ウ 名取市情報セキュリティポリシー
- 2) 特定健康診査等に従事する職員は、次の法令等に留意し個人情報の漏洩防止に細心の注意を払う。
  - ア 地方公務員法第34条
  - イ 国民健康保険法第120条の2
  - ウ 名取市個人情報保護条例
- 3) 特定健康診査等に従事する事業者は、次の法令等に留意し個人情報の漏洩防止に細心の注意を払う。
  - ア 個人情報保護法
  - イ 同法に基づくガイドライン
  - ウ 高齢者の医療の確保に関する法律第30条
- 4) 特定健康診査等のデータ管理の委託先  
宮城県青葉区上杉一丁目2番3号 宮城県自治会館内  
宮城県国民健康保険団体連合会



## 第7章 特定健康診査等実施計画の公表・評価等について

### 1 特定健康診査等実施計画の公表・周知

#### 1) 趣 旨

特定健康診査等実施計画の公表の目的は、名取市の取組方針を示し、趣旨を理解の上積極的な協力を得る（多くの対象者が健診・保健指導を受ける）ことにある。

#### 2) 公表・周知

ア 特定健康診査等実施計画を策定又は変更したときは、ホームページに公表する。

イ 特定健康診査等実施計画の周知は、ホームページのほか、広報やチラシにより実施する。

### 2 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

#### 1) 特定健康診査等の実施率等に係る目標の達成状況の評価

特定健康診査・特定保健指導の実施率について、関係部署において進捗状況を確認し、国民健康保険運営協議会に報告する。

#### 2) 特定健康診査等の見直しに関する考え方

平成 24 年度の目標値を達成するために必要な措置を講じ、計画の見直しを行うこともある。