

**苫小牧市国民健康保険  
特定健康診査等実施計画**

**苫小牧市保健福祉部国保課**

**平成20年4月**

# 目 次

1	序文（計画策定にあたって）	1
	（1） 計画策定の趣旨	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	1
2	計画の期間	2
3	背景・現状等	2
	（1） 国保世帯数・被保険者数（平成18年度平均）	2
	（2） 疾病の状況（平成19年5月診療分）	2
	（3） 生活習慣病の医療費の状況（平成18年5月診療分）	4
	（4） 基本健康診査の実施結果（平成18年度）	5
	（5） 介護保険の状況（平成18年度）	5
	（6） 死亡の状況	6
	（7） 医療費・基本健康診査分析結果からの課題	6
4	目標値	7
5	特定健康診査の対象者数	7
6	特定保健指導対象者数・指導見込数	7
7	特定健康診査等の実施方法	8
	（1） 特定健康診査の実施方法	8
	（2） 特定保健指導の実施方法	9
	（3） 周知・案内方法	11
	（4） 事業主健診受診者のデータ受領方法	11
8	個人情報の保護	11
9	特定健康診査等実施計画の公表・周知	11
	（1） 実施計画の公表方法	11
	（2） 特定健康診査等を実施することの普及啓発方法	11
10	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	12
11	その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	12

# 特定健康診査等実施計画

## 1 序文（計画策定にあたって）

### （1）計画策定の趣旨

わが国は、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、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっております。

国は、このような状況に対応するため、医療制度改革の一環として、国民の健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、各医療保険者に対して、40歳から74歳の被保険者等を対象とする、生活習慣病予防のための、「特定健康診査」及び「特定保健指導」の実施を義務づけました。

このことから、苫小牧市国民健康保険の保険者である苫小牧市においても「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、本計画を策定し、平成20年度から実施するものです。

### （2）生活習慣病対策の必要性

国民の医療機関への受診状況によると、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、75歳頃を境にして、入院受診率が上昇しております。これを個人に置き換えてみますと、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」・「脂質異常症」・「肥満症」等の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、その後、生活習慣の改善のないままに、こうした疾患が重症化し、「虚血性心疾患」・「脳卒中」等の発症に至る経過をたどるとされております。

このような経過をたどることは、生活の質の低下を招くものであり、若い時からの生活習慣病予防により、防ぐことができます。生活習慣病の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、さら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、その結果として、中長期的に医療費の伸びの抑制が可能となります。

### （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

「糖尿病」・「高血圧症」・「脂質異常症」等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因する場合が多く、肥満に加え高血糖、高血圧等の状態が重複した場合「虚血性心疾患」・「脳血管疾患」等の発症リスクが高くなります。

このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、運動習慣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で、糖尿病等の生活習慣病や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重要であります。

## 2 計画の期間

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき、5年を一期とします。

平成20年度から24年度までの5年間の第1期とし以後、5年ごとに見直しを行います。

## 3 背景・現状等

### (1) 国保世帯数・被保険者数（平成18年度平均）

苫小牧市の国保世帯数・被保険者数は、世帯数33,021世帯（前年比2.3%）、被保険者数55,730人（前年比1.2%）となっております。

次に、被保険者数を区別でみますと、「一般」が30,622人（前年比0.1%）、「退職」11,941人（前年比9.3%）、「老人」13,167人（前年比△2.8%）となっております。

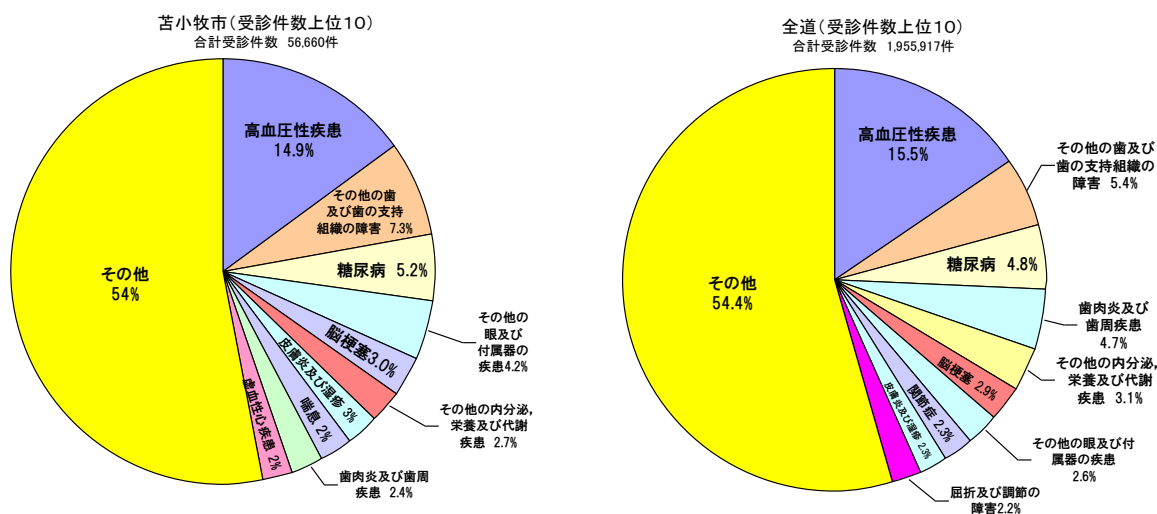
特に「老人」が減少している要因は、平成14年度医療制度改革により、老人保健制度の対象年齢が75歳に引き上げられたことによるものであります。

### (2) 疾病の状況（平成19年5月診療分）

#### ① 受診件数

受診件数（入院・通院）は、56,660件となっており、疾病別でみると「高血圧性疾患」の占める割合が最も高く（14.9%）、次に「その他の歯及び歯の支持組織の障害」（7.3%）、「糖尿病」（5.2%）などとなっております。

全道の状況も、「高血圧性疾患」（15.5%）、次に「その他の歯及び歯の支持組織の障害」（5.4%）、そして「糖尿病」（4.8%）と同様の疾病となっておりますが、本市における「高血圧性疾患」は全道を下回っており、反対に、「その他の歯及び歯の支持組織の障害」・「糖尿病」は上回っている状況となっております。

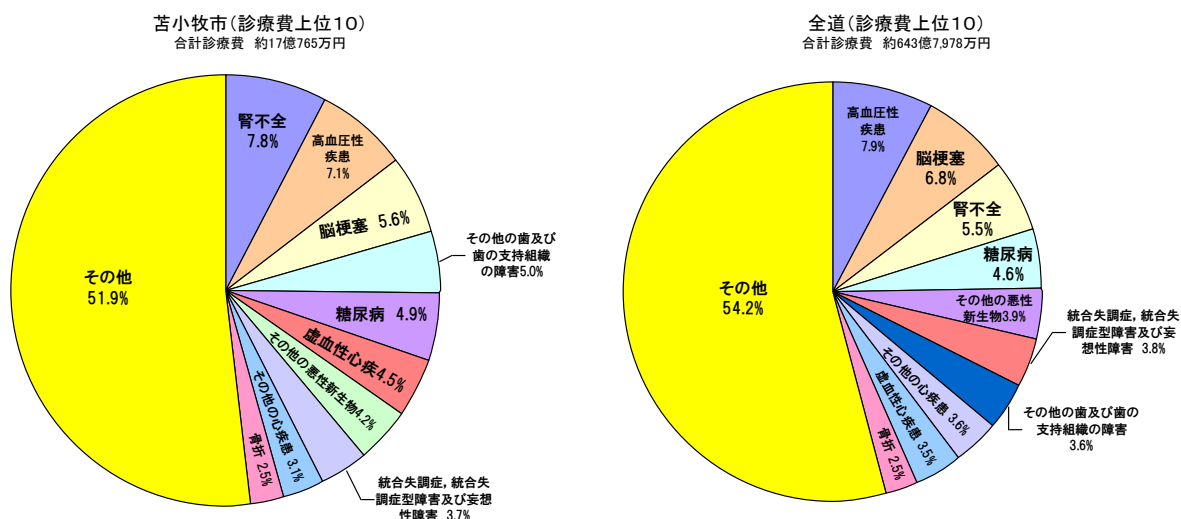


北海道国民健康保険団体連合会疾病分類データ（平成19年5月診療分）

## ② 診療費（費用額）

診療費（入院・通院）は、約17億765万円となっており、疾病別でみると「腎不全」の占める割合が最も高く（7.8%）、次に「高血圧性疾患」（7.1%）、「脳梗塞」（5.6%）などとなっております。

全道の状況も、「高血圧性疾患」（7.9%）、次に「脳梗塞」（6.8%）、「腎不全」（5.5%）と、順位は違うものの同様の疾病となっておりますが、本市における「腎不全」の割合は全道より高い状況となっております。



北海道国民健康保険団体連合会疾病分類データ（平成19年5月診療分）

## ③一人当たり療養諸費（平成18年度）

	苦小牧市	全道市部
一般	253,864	263,304
退職	416,022	440,304
老人	993,606	1,035,449
合計	463,383	497,751

北海道国民健康保険団体連合会データ

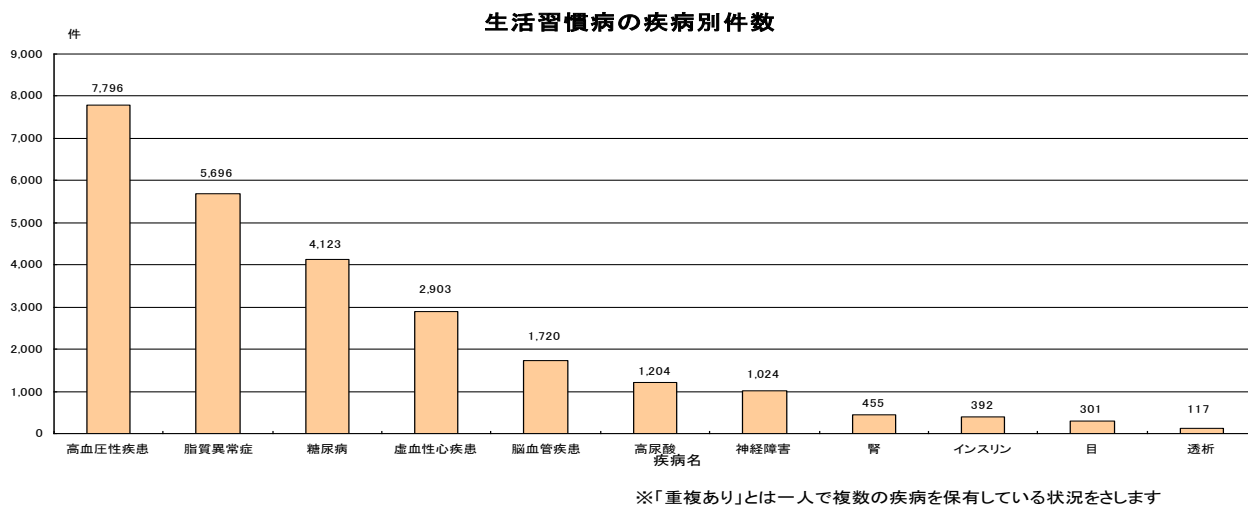
※全被保険者一人当たり療養諸費は、空知中部広域連合を含む「35市」中、「27位」に位置している。

(3) 生活習慣病の医療費の状況（平成18年5月診療分）

① 診療報酬明細書の内訳（老人保健者除く）

診療報酬明細書（レセプト）32,453件（歯科・調剤を除く）のうち、11,273人が生活習慣病対象者となっており、被保険者の26.8%、総費用額の58.7%を占めております。

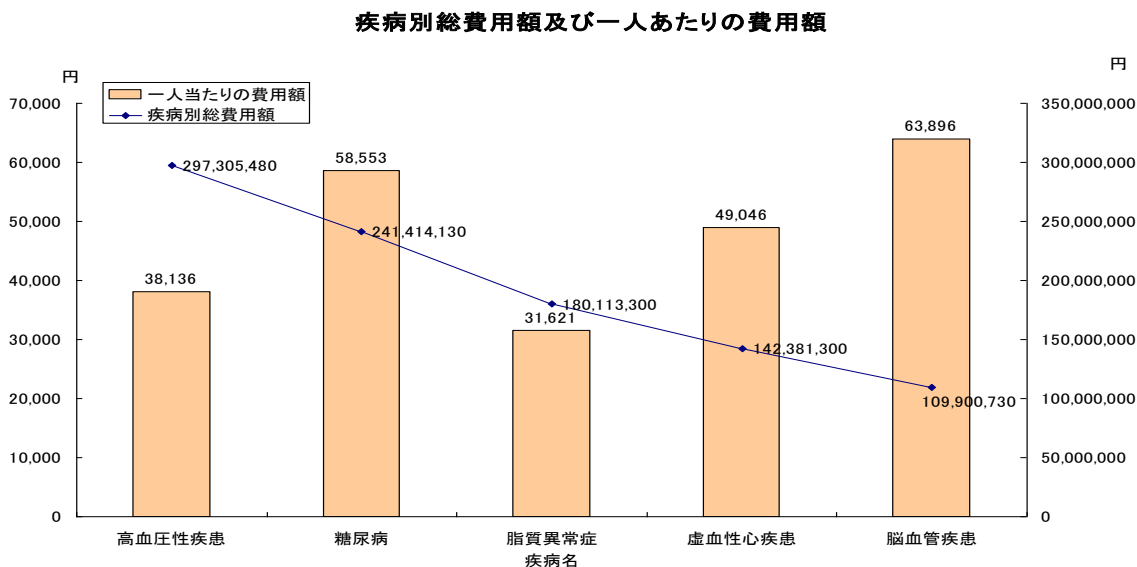
その内訳（※重複あり）としては、「高血圧性疾患」7,796件と最も多く、次に「脂質異常症」5,696件、「糖尿病」4,123件とメタボリックシンドロームに起因する疾病となっております。



② 費用額

疾病別費用額で見ると、「高血圧性疾患」約2億9,730万円（総費用額の34.4%）と最も高く、「糖尿病」約2億4,141万円（総費用額の28.0%）、「脂質異常症」約1億8,011万円（総費用額の20.9%）などとなっております。

次に一人あたりの費用額では「脳血管疾患」63,896円、「糖尿病」58,553円、「虚血性心疾患」49,046円と疾病が重症化することで費用が高くなっております。

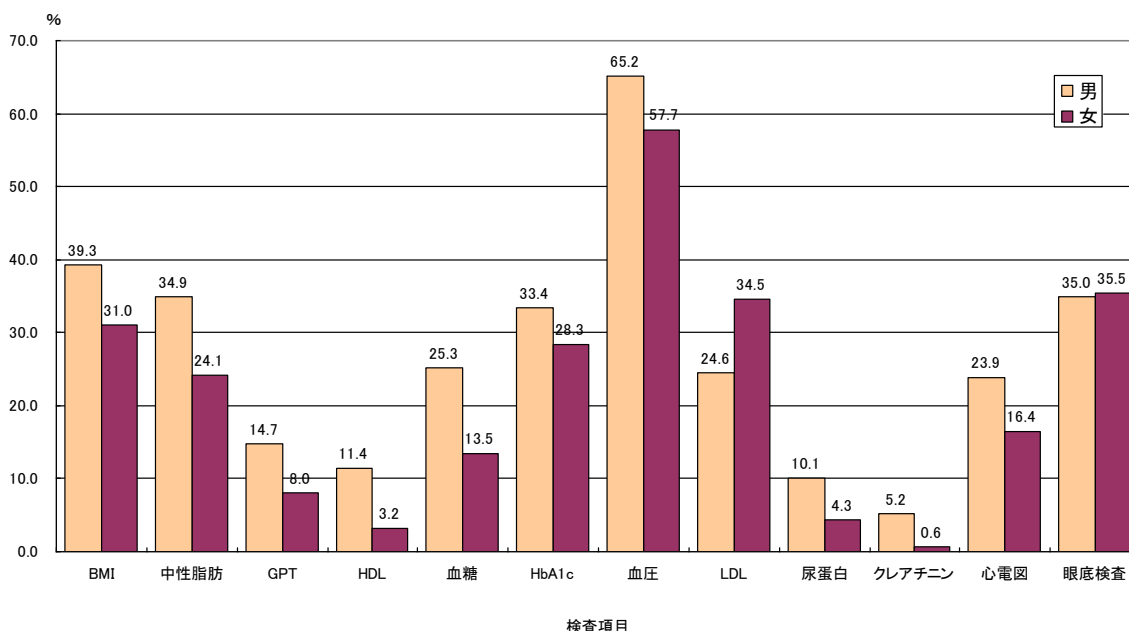


#### (4) 基本健康診査の実施結果（平成18年度）

40歳から74歳の基本健康診査の受診者は7,391人となっております。

健診結果の有所見率からみると「血圧」・「BMI」・「眼底検査」・「中性脂肪」・「LDLコレステロール」・「HbA1c」・「血糖」の順となっており、また、男女別で比較すると、女性よりも男性のほうが有所見率は高い状況となっております。

基本健康診査結果の内訳(男女別)



※有所見基準値

項目	基準値	項目	基準値
BMI	25.0以上	血圧	収縮期 130mmHg 以上または 拡張期 85mmHg 以上
中性脂肪	150mg/dl 以上	LDL コレステロール	140mg/dl 以上
GPT	40IU/L 以上	尿蛋白	(+)以上
HDL コレステロール	40 mg/dl 未満	クレアチニン	男 1.3mg/dl 以上 女 1.2 mg/dl 以上
血糖	空腹時血糖 110mg/dl 以上または 随時血糖 140/mg/dl 以上	心電図	異常あり
HbA1c	5.5%以上	眼底検査	異常あり

#### (5) 介護保険の状況（平成18年度）

要介護等認定件数は6,488件（延件数）、そのうち1号被保険者（65歳以上）6,189件、2号被保険者（40歳以上65歳未満）299件となっております。2号被保険者の要介護等認定の特定疾病では「脳血管疾患」186件（62.2%）が半数以上を占め、次に「糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症」25件（8.4%）と、生活習慣病が重症化した結果の疾病となっております。

(6) 死亡の状況（平成17年）

① 死亡の内訳

総死亡数は1,321人となっており、「悪性新生物」409人、「心疾患」223人、「脳血管疾患」148人と「三大死因」による死亡が59.0%を占めております。また、人口10万人に対しての死亡数を全国・全道と比較すると全てにおいて下回っている状況にあります。

人口10万対の死亡数

原因疾患	全国	全道	苫小牧市
悪性新生物	258.3	285.3	235.9
心疾患	137.2	140.3	128.6
脳血管疾患	105.3	104.7	85.4

② 早世死亡（65歳未満の死亡）の内訳

早世死亡でみると、348人と総死亡数の26.3%を占めております。各疾患別の総死亡数に対する早世死亡割合は「悪性新生物」28.4%、「心疾患」18.8%、「脳血管疾患」17.6%と、全国・全道を上回っている状況にあります。

疾患別の早世死亡割合

原因疾患	全国	全道	苫小牧市
悪性新生物	23.2%(75,490)	23.1%(3,728)	28.4%(116)
心疾患	13.3%(22,989)	14.3%(1,138)	18.8%(42)
脳血管疾患	11.9%(15,797)	13.5%(797)	17.6%(26)

※( )内は早世死亡数

(7) 医療費・基本健康診査分析結果からの課題

医療費分析等から「メタボリックシンドローム」に起因する「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」の罹患者が多く、特に40歳代から増加している状況にあります。

このことから被保険者が特定健康診査結果などにより自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう支援することが必要と考えます。



## 4 目標値

本市では、第1期の目標として、特定健康診査等基本指針が示す参酌標準に即し、計画期間の最終年度である平成24年度までに、特定健康診査受診率65%、特定保健指導実施率45%とし、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を10%減少させることを目標とします。

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健診の受診者数(人)	6,827	9,294	11,538	13,630	15,528
特定健診の受診率(%)	25	35	45	55	65
特定保健指導の実施者数(人)	323	570	871	1,221	1,648
特定保健指導の実施率(%)	20	26	32	38	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

## 5 特定健康診査の対象者数

(単位：人)

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳～64歳	13,802	13,173	12,751	12,276	11,857
65歳～74歳	13,503	13,380	12,889	12,506	12,032
計	27,305	26,553	25,640	24,782	23,889

## 6 特定保健指導対象者数・指導見込数

特定保健指導実施対象者は、国が示す保健指導対象者の発生率(全国標準値)を使用し、40歳～64歳では26.2%、65歳～74歳では21.0%で推計しております。

区 分		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳～ 64歳	対象者数	905	1,208	1,503	1,769	2,019
	指導見込数	181	314	481	672	909
65歳～ 74歳	対象者数	709	983	1,218	1,444	1,642
	指導見込数	142	256	390	549	739
計	対象者数	1,614	2,191	2,721	3,213	3,661
	指導見込数	323	570	871	1,221	1,648

## 7 特定健康診査等の実施方法

### (1) 特定健康診査の実施方法

(実施場所)

市内医療機関など

(実施項目)

○ 基本的な健診項目

検査項目	内 容
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況（質問票）
理学的検査（身体診察）	自覚症状及び他覚症状の有無
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
血 圧	
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・ $\gamma$ -GTP
血糖検査	ヘモグロビンA1c
尿 検 査	糖・蛋白

○ 詳細な健診項目（医師が必要と判断し選択した場合）

検査項目	内 容
貧血検査	赤血球数・ヘマトクリット値・血色素量
心電図	
眼底検査	

(実施時期・期間)

毎年5月～翌年3月の期間に実施

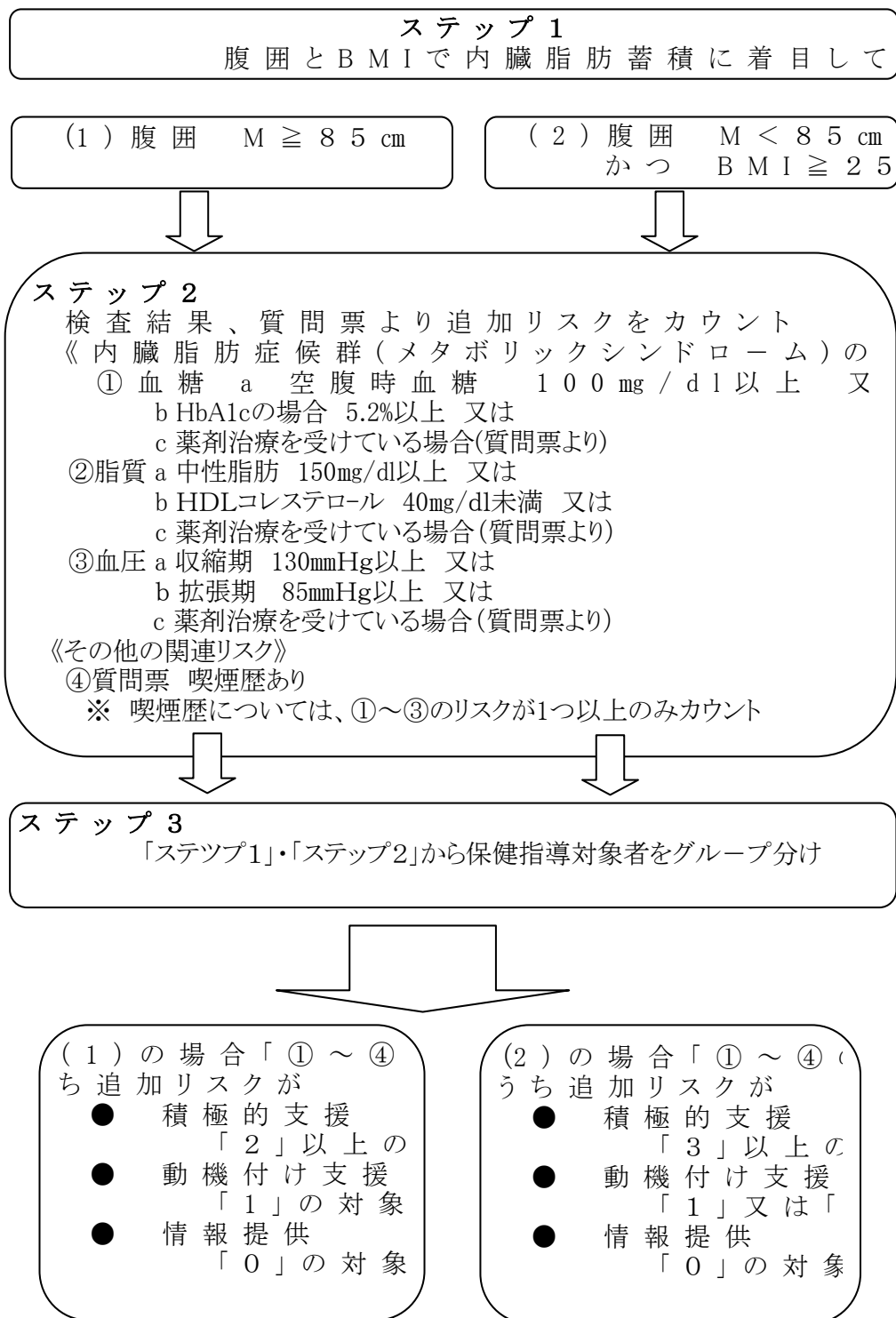
(外部委託に関すること)

「特定健康診査の外部委託に関する基準」を踏まえ、受診者の利便性に配慮した健診及び適切な精度管理により健診の質を確保することができる医療機関等へ外部委託します。

## (2) 特定保健指導の実施方法

(対象者の抽出方法)

国が示す階層化基準により対象者を抽出します。



※ 糖尿病、高血圧症、又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、国保による「特定保健指導」の対象外となります。

※ 65歳から74歳までの前期高齢者については、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とされております。

(特定保健指導対象者の優先順位)

保健指導を効果的に実施するため、階層化基準に基づき抽出した対象者のうち、次の優先順位を付け特定保健指導の実施が最も必要な対象者を明確にし実施いたします。

- ① 年齢が比較的若い対象者
- ② 新規対象者（前年度、特定保健指導を受けていない対象者も含む）
- ③ 特定健康診査結果から保健指導レベルが「情報提供」から「動機付け支援」、「動機付け支援」から「積極的支援」に移行するなど、特定健康診査結果が年々悪化傾向のみられる対象者
- ④ 質問票の回答により生活習慣改善の必要性が高い対象者

(実施場所)

市内医療機関など

(実施項目)

国が示す実施要件等により実施いたします

保健指導レベル	支援頻度・期間	保健指導内容
動機付け支援	原則1回の面接 (個別支援、又はグループ支援)	・自らの生活習慣の改善点・伸ばすべき点などを自覚し、自ら目標設定し、行動に移すことができるよう支援します ・評価は、目標設定から6ヶ月後に個別等の面接を行います ※初回、6ヶ月後において体重・血圧・腹囲の測定
積極的支援	・「動機付け支援」と同様、初回面接による支援 ・3ヶ月以上の継続的な支援（面接、通信等を利用して実施）	・初回の支援は、自らの生活改善のための行動目標を設定し、目標達成に向けた取組みが継続できるよう支援します ・3ヶ月間、目標達成に向け行動が継続できるよう定期的・継続的に支援します ・評価は、目標設定から6ヶ月後に個別等の面接を行います ※初回、6ヶ月後において体重・血圧・腹囲の測定 また、血液検査については6ヶ月後の時点で測定

(実施時期・期間)

特定健康診査終了時から概ね2ヶ月後から随時実施します。

特定保健指導期間は、目標設定から概ね6ヶ月間要します。

(外部委託に関すること)

「特定保健指導の外部委託に関する基準」を踏まえ、生活習慣の改善を支援するため医師をはじめ保健師・管理栄養士の専門スタッフが常駐し、利用者の利便性に配慮した効果的かつ質の高い保健指導ができる医療機関等へ外部委託します。

### (3) 周知・案内方法

(特定健康診査対象者)

- ① 特定健康診査対象者には、受診案内、特定健康診査「受診券」と特定健康診査実施機関名簿等を送付します。
- ② 特定健康診査結果については、健診機関から結果説明（健診結果通知書等の交付）を受けることとなります。

(特定保健指導対象者)

特定保健指導対象者には、利用案内、特定保健指導「利用券」等を送付します。

### (4) 事業主健診受診者のデータ受領方法

労働安全衛生法その他の法令に基づき健康診断を行った特定健康診査対象者については、受診券送付時の案内に「健康診断結果通知」の提出促進を図りながら、事業主との健診データの授受の体制整備に努めます。

## 8 個人情報保護

個人情報の取扱いについては、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、苫小牧市個人情報保護条例等を遵守するものとします。

また、健診機関等と委託契約する際には、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ます。

(健診・保健指導データの保管方法・保管体制)

特定健康診査の結果・質問票及び特定保健指導の記録については、厚生労働省が定める標準的な仕様による電子データとして、北海道国民健康保険団体連合会の「特定健診等データ管理システム」を利用し、原則5年間管理・保存します。

## 9 特定健康診査等実施計画の公表・周知

### (1) 実施計画の公表方法

本実施計画については、苫小牧市ホームページ等に公表します。

また、国保課及び市施設の窓口において、計画書を閲覧できるようにします。

### (2) 特定健康診査等を実施することの普及啓発方法

- ① 啓発ポスターの掲示
  - ② 広報誌への掲載
  - ③ 国保税の納税通知書及び保険証更新時に啓発リーフレットの同封
  - ④ 国保だより・医療費通知書への啓発文の掲載など
- 被保険者へ周知を図ります。

## 10 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本実施計画の評価は、特定健康診査・特定保健指導の実施方法、内容、効果等について毎年行います。

また、実施計画に定める数値目標の達成状況などについては、計画中間年度である平成22年度に、国・都道府県の医療費適正化計画の中間評価と見直しが予定されていることから、特定健康診査等の実施計画についても見直しを行います。

## 11 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

### (1) 代行機関

本市は、特定健康診査及び特定保健指導を効果的に実施するために、特定健康診査等のデータ管理や費用決済業務等を代行機関へ委託します。

(代行機関)

北海道国民健康保険団体連合会

(委託業務の主な内容)

#### ①共同処理業務

- 特定健康診査の受診券及び特定保健指導の利用券の作成
- 特定健康診査等の受診結果データの管理
- 特定健康診査・特定保健指導実施結果報告
- 統計資料作成等

#### ②費用決済処理業務

健診等機関から受領した特定健康診査等のデータを基に、事務点検等を行い費用決済を行う。

#### ③マスタ管理業務

共同処理業務及び費用決済業務で必要となる被保険者・健診等機関等の情報管理を行う。

### (2) 生活機能評価との連携

特定健康診査の実施の際には、市が介護保険法に基づき介護保険1号被保険者（65歳以上者）に対して実施する「生活機能評価」も、同時に受診できるよう体制の整備を図ります。