

第2期大垣市特定健康診査等実施計画

大 垣 市

目次	1
序章 計画策定にあたって	3
(1) 計画策定の方向性	3
第1章 大垣市国保の現状及び課題	4
(1) 大垣市の加入者の現状	4
(2) 医療費の状況	5
(3) 主要死因別死亡率	6
(4) 疾病大分類別の国民健康保険加入者1人当たり医療費の推移	7
(5) 生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費及びレセプト件数	8
(6) 特定健康診査・特定保健指導の事業継続の必要性	8
(7) 特定健康診査の状況	9
(8) 特定健康診査結果からみた疾病リスク者の状況	10
(9) 特定保健指導の状況	11
(10) 課題	12
第2章 目標値	13
(1) 保険者種別毎の目標値	13
第3章 対象者数	13
(1) 特定健康診査における対象者の定義	13
(2) 特定健康診査受診者数の見込み	13
(3) 特定健康診査の平成25年度の目標数値	14
(4) 平成29年度までの各年度の目標値	14
(5) 平成29年度までの年齢区分・男女別内訳	15
(6) 特定保健指導における対象者の定義	15
(7) 特定保健指導の対象者数の見込み	15
(8) 特定保健指導の平成25年度の目標数値	16
(9) 平成25年度特定保健指導実施目標人数	16
(10) 平成29年度までの各年度の目標値	17
(11) 平成29年度までの年齢区分・階層化・男女別内訳	17
第4章 実施方法	18
(1) 特定健康診査の実施方法	18
(2) 特定保健指導の基本的な考え方	19
(3) 特定保健指導の留意事項	20
(4) 特定保健指導の実施方法	21
(5) 特定保健指導プログラム	22
(6) 特定健康診査・特定保健指導の制度の仕組み	22
(7) 特定健康診査・特定保健指導の実施の流れ	23

第5章 個人情報の保護	24
（1）ガイドライン等の遵守	24
（2）守秘義務規定	24
（3）記録の保存方法及び保存年数	24
（4）外部委託	25
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	26
（1）特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	26
第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	26
（1）特定健康診査等実施計画の評価・見直しに関する事項	26
第8章 その他	28
（1）他の健診との連携	28

序章 計画策定にあたって

(1) 計画策定の方向性

わが国では、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ました。

しかしながら、現在、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、さまざまな社会環境の変化に伴うストレス等により、心身の不調を訴える人や個人の生活習慣に起因する、高血圧症などのいわゆる「生活習慣病」を患う人が多くなっています。

大垣市においても、生活習慣に起因する疾病の全医療費に占める割合が、約 6 割（平成 24 年 5 月分）となっており、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、この状況を改善することが、喫緊の課題となっています。

このため、大垣市は、市民誰しもの願いである健康と寿命を確保しつつ、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ました。そこで、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）（以下「法」という。）第 18 条特定健康診査等基本指針に基づき、「大垣市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「第 1 期計画」という）を策定し、平成 20 年度より、大垣市国民健康保険加入者に対して、生活習慣病に関する特定健康診査を、また、その結果により健康の保持に努める必要がある人に対する特定保健指導を実施し、生活習慣病の早期発見と疾病予防に努めてきました。

第 1 期計画は、平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 ヶ年のため、第 1 期計画の実施結果から、科学的データによる大垣市の医療費等の現状分析や評価に基づき、大垣市の重点課題を抽出し、課題への効果的な対策を踏まえた「第 2 期大垣市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「第 2 期計画」という）を定めるものです。第 2 期計画は、岐阜県医療費適正化計画と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第 9 条に規定する健康診査の実施等に関する指針に定める内容に留意して定めています。この計画は 5 年を 1 期とし、第 2 期は平成 25 年度から平成 29 年度とし、5 年ごとに見直しを行います。

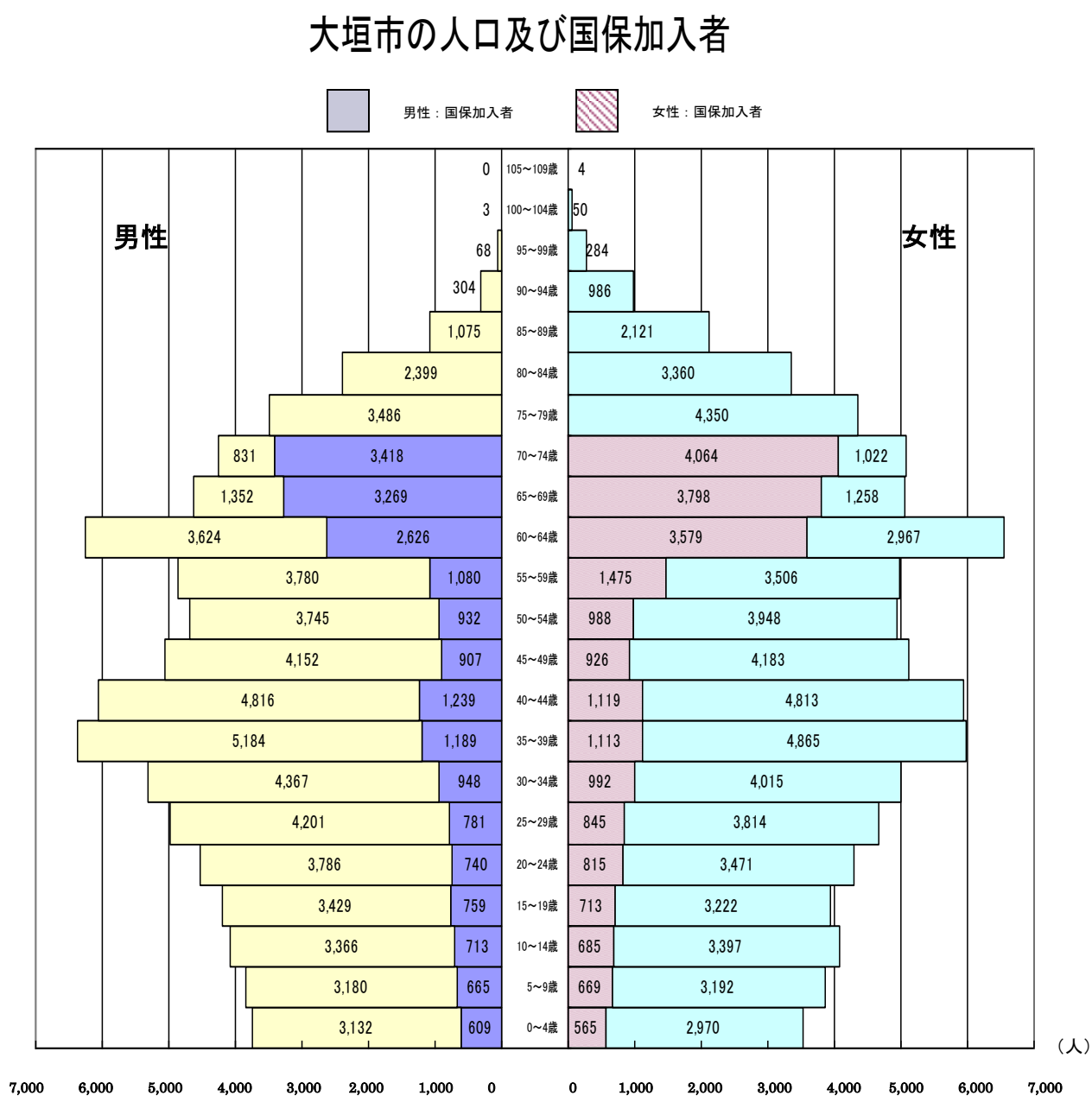
第1章 大垣市国保の現状及び課題

(1) 大垣市の加入者の現状

大垣市は、平成24年3月現在、人口約16万人。国民健康保険加入者は全体で約4万3千人です。60歳以上75歳未満人口のうち、国民健康保険加入者の割合は65.2%で、今後も高齢化が進み、その割合が増加すると考えられます。

特定健康診査・特定保健指導対象者の40歳から74歳の国民健康保険加入者は約3万人で、全国国民健康保険加入者の約70%を占めています。

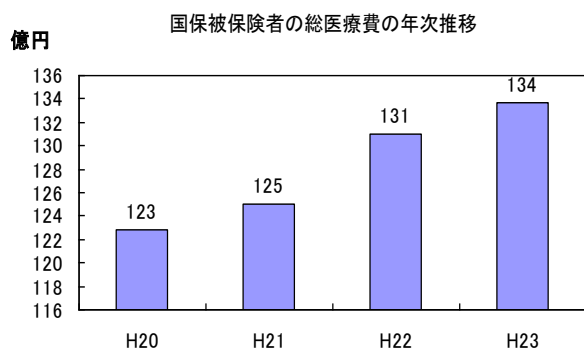
【図1】年齢階層別被保険者数（平成24年3月31日現在）



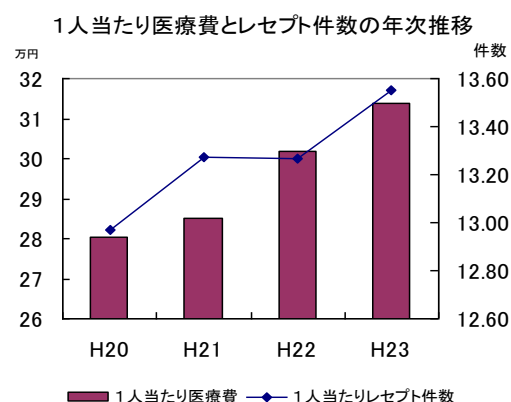
(2) 医療費の状況

国民健康保険の総医療費（注1）は、年々増加しています。また、1人当たり医療費（注2）も年々増加しており、平成20年度と比較し、約3万3千円の増額、増加率11.9%となっています。1人当たりレセプト件数も年々増加傾向にあります。

【図2】



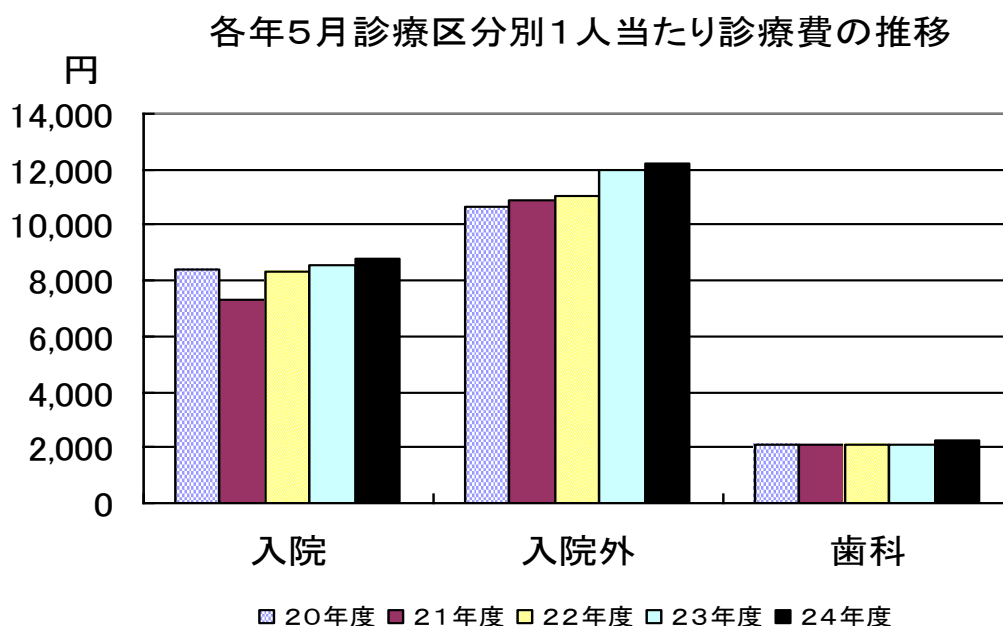
【図3】



※注1：総医療費＝内科、歯科、調剤、訪問看護療養費、食事療養費、生活療養費、療養費及び移送費の総額

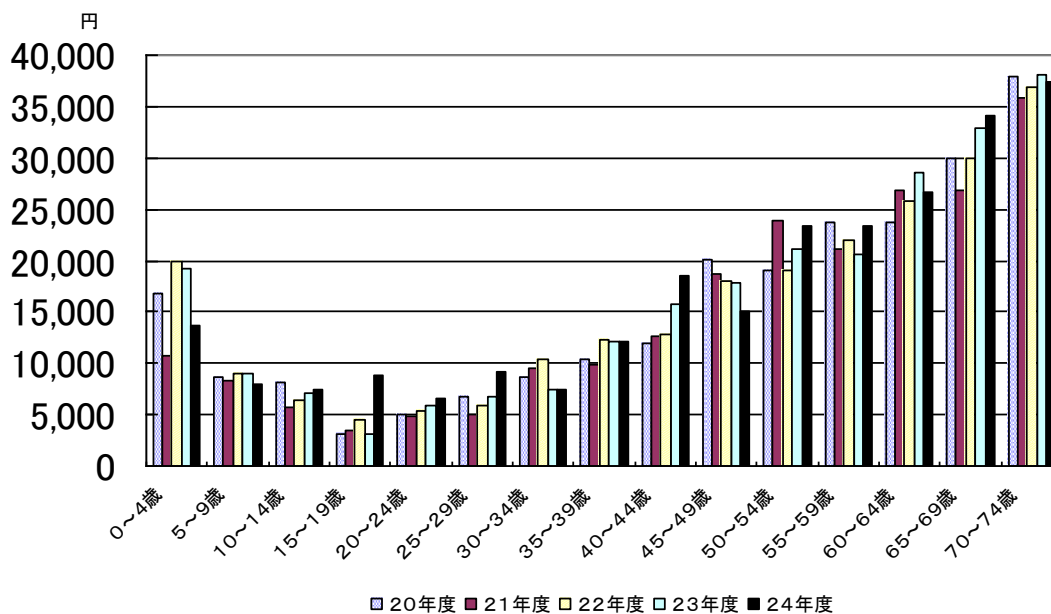
注2：1人当たり医療費＝（入院、入院外、歯科の費用額の合計）／被保険者数

【図4】 診療区分別1人当たり診療費（各年5月分）



【図5】年齢階層別1人当たり診療費(各年5月分)

各年5月年齢階層別1人当たり診療費の推移



年齢階層別の診療費は、図5のとおり15~19歳の区分の診療費が低く、そこから年齢が隔たるほど、診療費が高くなっていく傾向にあります。

(3) 主要死因別死亡率

死亡原因の第1~3位は、生活習慣病です。大垣市の死亡原因の56.9%を占めており、全国56%、岐阜県54.6%より若干高い割合となっています。

主要死因別死亡率(平成22年)

		全国	岐阜県	大垣市
第1位	悪性新生物	29.5%	27.8%	30.7%
第2位	心疾患	15.8%	16.5%	15.9%
第3位	脳血管疾患	10.7%	10.3%	10.3%

西濃保健所: 公衆衛生の動向より

(4) 疾病大分類別の国民健康保険加入者1人当たりの医療費の推移

疾病大分類別の国民健康保険加入者1人当たりの医療費の推移をみると、循環器系の疾患が他の疾病に比べ高くなっています。また、血液及び造血器の疾患の伸び率が目立っています。

【表1】

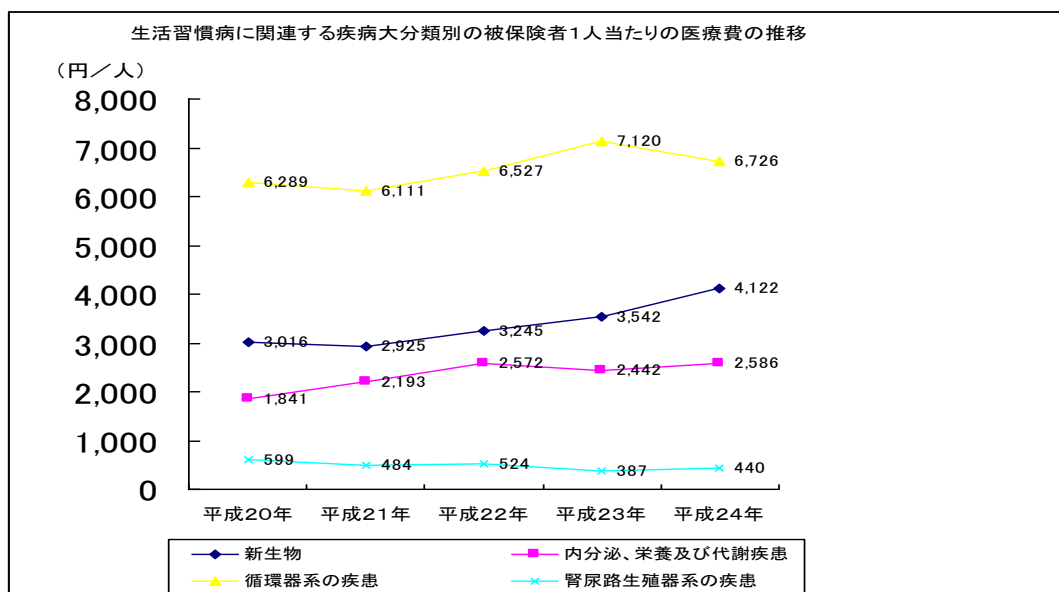
単位：円／人

疾病分類	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	伸び率 24年／20年
1. 感染症及び寄生虫（結核、C型肝炎など）	359	298	313	273	444	1.24
2. 新生物（悪性新生物、白血病など）	3,016	2,925	3,245	3,542	4,122	1.37
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 （貧血、免疫機構の障害など）	65	48	96	186	358	5.51
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患（甲状腺障害、糖尿病など）	1,841	2,193	2,572	2,442	2,586	1.40
5. 精神及び行動の障害（統合失調症、躁うつ病など）	1,376	1,322	945	952	967	0.70
6. 神経系の疾患（パーキンソン病、てんかんなど）	576	455	429	526	531	0.92
7. 眼及び付属器の疾患（結膜炎、白内障など）	631	596	657	797	765	1.21
8. 耳及び乳様突起の疾患（中耳炎、外耳炎など）	102	115	133	165	138	1.35
9. 循環器系の疾患（高血圧性疾患、心不全、脳梗塞など）	6,289	6,111	6,527	7,120	6,726	1.07
10. 呼吸器系の疾患（肺炎、喘息など）	944	891	850	943	870	0.92
11. 消化器系の疾患（胃炎、胃潰瘍など）	2,782	2,752	2,770	2,910	3,086	1.11
12. 皮膚及び皮下組織の疾患（アトピー性皮膚炎、じんま疹など）	349	351	330	373	403	1.15
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患（痛風、関節痛など）	1,276	1,188	1,203	1,275	1,134	0.89
14. 腎尿路生殖器系の疾患（慢性腎不全、膀胱炎など）	599	484	524	387	440	0.73
15. 妊娠、分娩及び産じょく（流産、早産など）	54	38	27	45	69	1.28
16. 周産期に発生した病態（妊娠期間及び胎児 発育に関連する障害、出産外傷など）	58	18	20	29	54	0.93
17. 先天奇形、変形及び染色体異常（循環器系 の先天奇形、心臓の先天奇形など）	115	28	11	121	43	0.37
18. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類され ないもの（老衰、乳幼児突然死症候群など）	250	127	447	344	346	1.38
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響 （骨折損傷、中毒など）	326	370	421	445	371	1.14

資料：疾病分類統計表（各年5月診療分）

は生活習慣病関連疾病

【図6】生活習慣病に関連する疾病大分類別の国民健康保険加入者1人当たりの医療費の推移
(各年5月診療分)



(5) 生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費及びレセプト件数

生活習慣病は、全医療費の約60%、全レセプト件数の約35%を占めています。特に循環器系の疾患の占める割合が高くなっています。(平成24年5月診療分)

【表2】生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費及びレセプト件数(平成24年5月診療分)

疾病分類	医療費 (円)	医療費 構成割 合(%)	レセプト 件数 (件)	レセプト 件数構 成割 合 (%)	1件当たりの医 療費 (円/件)
新生物	173,524,530	17.6	1,463	3.7	118,609
内分泌、栄養及び代謝疾患	108,871,000	11.0	4,348	11.0	25,039
循環器系の疾患	283,154,110	28.7	7,406	18.7	38,233
腎尿路生殖器系の疾患	18,528,380	1.9	677	1.7	27,368
疾病全体	987,306,600	100.0	39,635	100.0	24,910

(6) 特定健康診査・特定保健指導の事業継続の必要性

生活習慣病の医療費に占める割合は高く、国保運営に大きく影響しています。また、生活習慣病は、生活習慣の見直しにより、改善・維持が可能であること、さらに、若い世代からの生活習慣病対策は、医療費の問題だけでなく自身の健康増進となり、生涯にわたる生活の質の維持・向上につながることから、個人が生活習慣病への関心と理解を深めるよう、引き続き特定健診・特定保健指導を普及させていくことが重要です。

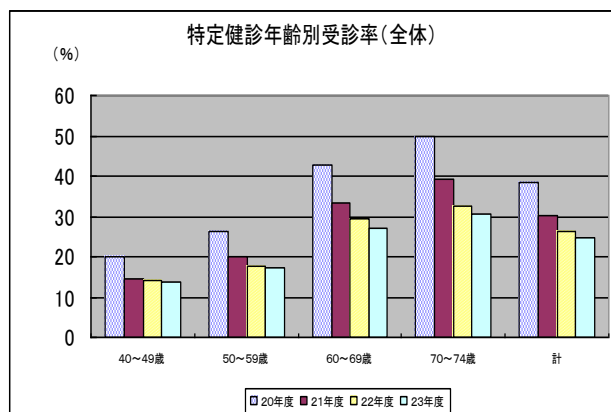
(7) 特定健康診査の状況

いずれの年度とも、第1期計画の目標受診率を下回りました。全ての年代で女性が男性の受診率を上回っています。男女ともに、年代が上がるほど受診率が高くなっています。

【表3】年齢別受診率

全体	20年度 (%)	21年度 (%)	22年度 (%)	23年度 (%)
40～49歳	19.9	14.3	14.3	13.8
50～59歳	26.2	20.0	17.6	17.4
60～69歳	42.6	33.5	29.2	27.0
70～74歳	49.8	39.3	32.6	30.4
計	38.6	30.2	26.3	24.7
目標値	45.0	50.0	55.0	60.0
対象者数	27,091	27,329	27,072	26,883
合計人数	10,461	8,252	7,117	6,641

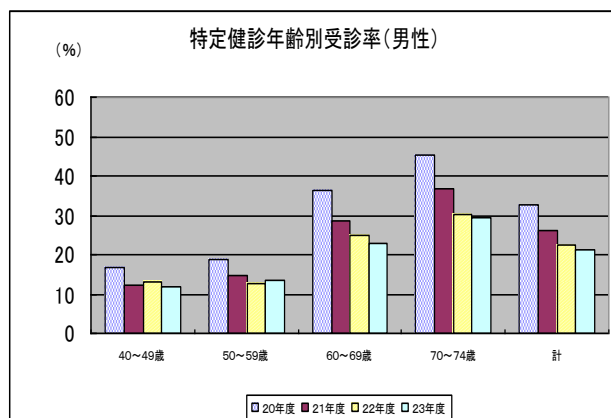
【図7】



【表4】年齢別受診率

男性	20年度 (%)	21年度 (%)	22年度 (%)	23年度 (%)
40～49歳	16.6	12.2	13.1	11.7
50～59歳	18.9	14.8	12.5	13.3
60～69歳	36.1	28.5	24.8	22.7
70～74歳	45.5	36.5	30.0	29.3
計	32.7	25.9	22.5	21.4
対象者数	12,251	12,379	12,266	12,227
合計人数	4,007	3,211	2,755	2,617

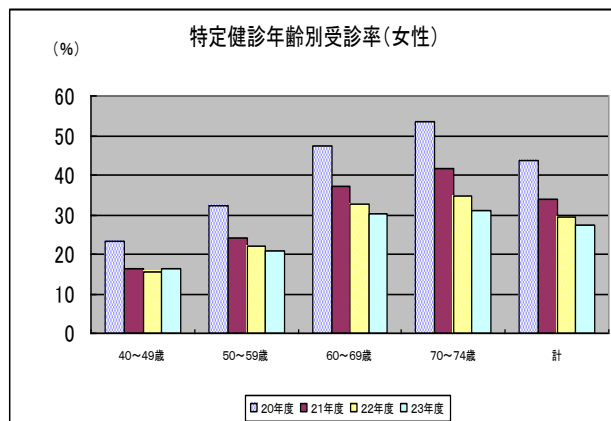
【図8】



【表5】年齢別受診率

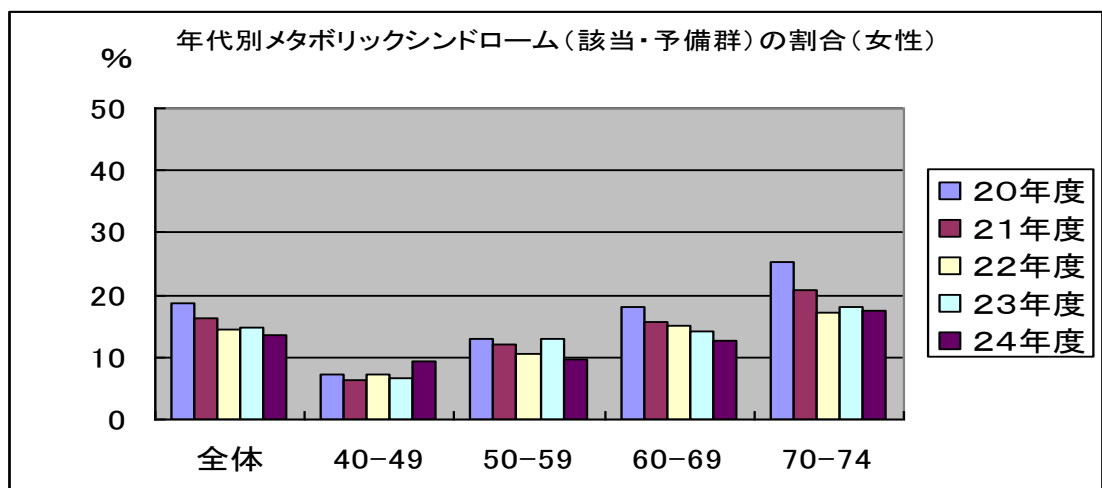
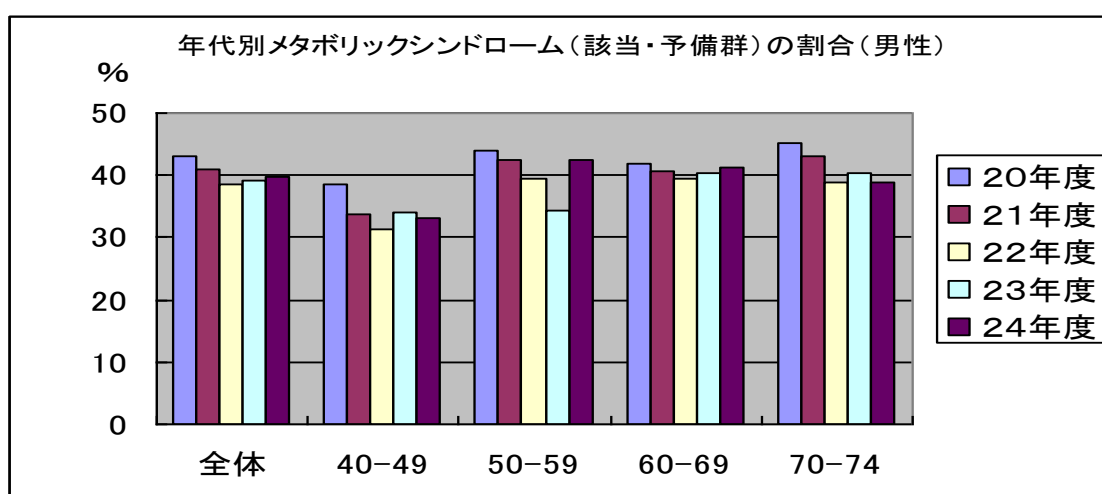
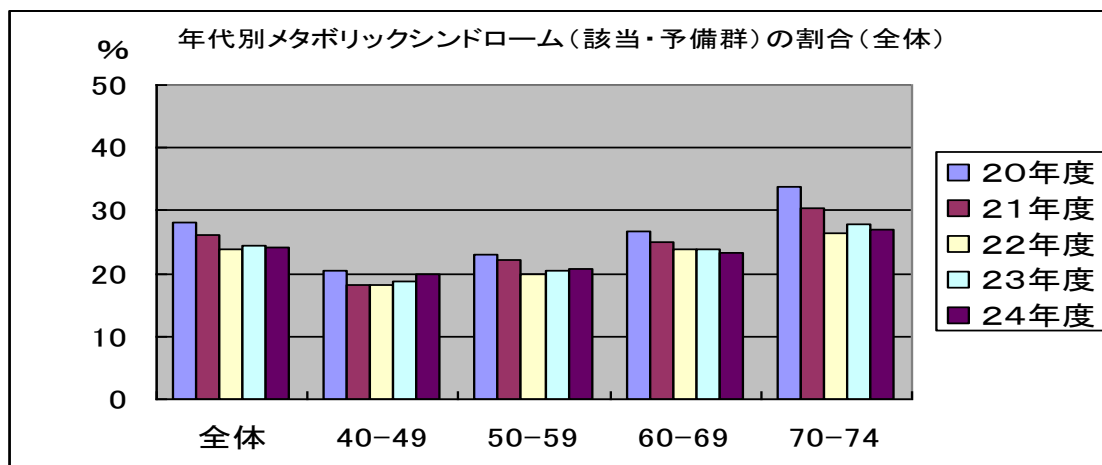
女性	20年度 (%)	21年度 (%)	22年度 (%)	23年度 (%)
40～49歳	23.3	16.4	15.6	16.2
50～59歳	32.2	24.2	21.9	20.8
60～69歳	47.5	37.2	32.6	30.3
70～74歳	53.5	41.7	34.8	31.2
計	43.5	33.7	29.5	27.5
対象者数	14,840	14,950	14,806	14,656
合計人数	6,454	5,041	4,362	4,024

【図9】



(8) 特定健康診査結果からみた疾病リスク者の状況

「メタボリックシンドローム」は、内臓脂肪の蓄積が要因となって起こる代謝異常のことで、内臓脂肪型肥満（腹囲：男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上）に加え、高血圧、脂質異常、高血糖のうち 2 項目以上該当する状態のことです。1 項目のみ該当の場合は「予備群」となります。いずれの年度とも、特定健康診査受診者全体の約 3 割弱の人がメタボリックシンドローム該当者又は予備群と判定されています。男性の方が女性より高い傾向となっています。上より【図 10】・【図 11】・【図 12】



(9) 特定保健指導の状況

特定保健指導の実施率は、平成 20～22 年度は、目標数値を上回っています。

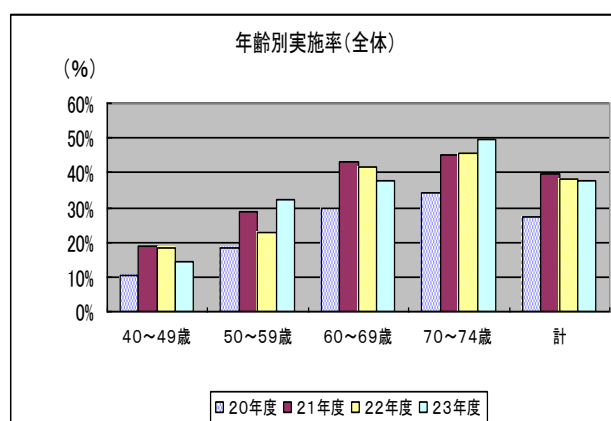
女性の実施率が、年々上がっているのに対し、男性の実施率は逆に年々下がっています。

また、女性の実施率の方が、男性より若干高い傾向があります。

【表 6】年齢別実施率

全 体	20年度	21年度	22年度	23年度
40～49歳	10.5%	18.8%	18.5%	14.4%
50～59歳	18.1%	29.0%	22.7%	32.3%
60～69歳	29.7%	43.0%	41.9%	37.5%
70～74歳	34.4%	45.1%	45.6%	49.6%
計	27.4%	39.5%	38.1%	37.5%
目標値	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%
合計人数	411	386	317	303

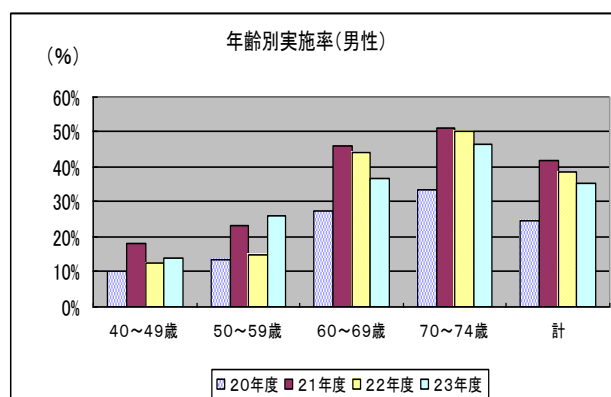
【図 13】



【表 7】年齢別実施率

男 性	20年度	21年度	22年度	23年度
40～49歳	10.4%	18.3%	12.5%	14.1%
50～59歳	13.5%	23.4%	15.1%	25.9%
60～69歳	27.3%	46.0%	44.2%	37.0%
70～74歳	33.3%	51.1%	50.4%	46.4%
計	24.8%	41.7%	38.6%	35.4%
合計人数	217	242	190	180

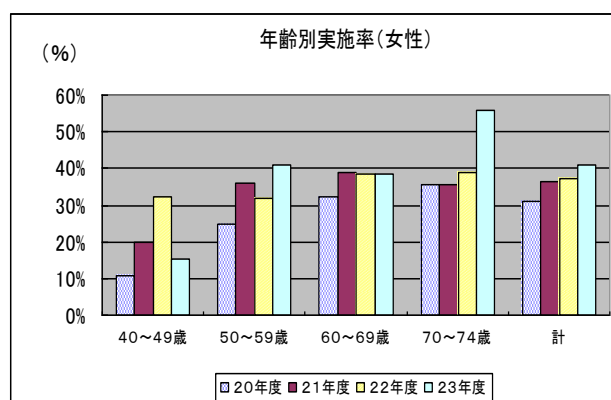
【図 14】



【表 8】年齢別実施率

女 性	20年度	21年度	22年度	23年度
40～49歳	10.8%	20.0%	32.1%	15.4%
50～59歳	24.7%	36.1%	31.8%	41.0%
60～69歳	32.4%	39.0%	38.6%	38.4%
70～74歳	35.7%	35.5%	38.7%	56.0%
計	30.9%	36.4%	37.2%	41.1%
合計人数	194	144	127	123

【図 15】



性別の特定保健指導の割合ですが、男性の対象者割合が、女性の2倍以上あります。利用者割合・終了者割合ともに30%前半から40%前半の間で推移しています。

【表 9】 性別特定保健指導割合

	年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
保健指導 (男)	対象者割合	21.9%	18.1%	17.9%	19.4%
	利用者割合	24.8%	41.7%	38.6%	35.4%
	終了者割合	22.4%	38.4%	36.8%	32.9%
保健指導 (女)	対象者割合	9.7%	7.9%	7.8%	7.4%
	利用者割合	30.9%	36.4%	37.2%	41.1%
	終了者割合	28.5%	36.4%	35.8%	39.8%

支援別の特定保健指導の実施率ですが、積極的支援の終了者は、おおむね15～19%で推移しています。また、動機付け支援の終了者は、おおむね39～43%で推移しています。

【表 10】 支援別特定保健指導割合

	年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
積極的 支援	対象者割合	3.3%	2.7%	2.4%	2.7%
	利用者割合	16.9%	30.8%	20.7%	27.3%
	終了者割合	11.1%	19.2%	15.4%	19.3%
動機付 け支援	対象者割合	11.0%	9.1%	9.3%	9.5%
	利用者割合	30.6%	42.2%	42.5%	40.4%
	終了者割合	29.2%	43.1%	41.7%	39.9%

(10) 課題

①第1期において年々健診受診率が減少傾向であるほか、5年間継続未受診者が、平成24年度健診対象者の約20%を占めていることから、個別に受診勧奨（電話による受診勧奨や受診勧奨文・チラシ郵送など）を積極的に行っていく必要がある。

②若年者の受診が少ないため、重点的なアプローチが必要である。若年者の受診が少ない理由として、事業主健診をすませているため、特定健診を受診しないことがあげられる。そのため、事業主健診のデータを提出または入手していくことが重要と思われる。

第2章 目標値

(1) 保険者種別毎の目標値

国は第2期の市町村国保の実施に関する目標値として、特定健診受診率を60%以上、特定保健指導実施率を60%以上と決めました。

【表11】 保険者種別毎の目標

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会 (含む船保)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診の受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

また成果に関する目標値として、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、29年度までに25%（20年度対比）としています。

第3章 対象者数

(1) 特定健康診査における対象者の定義

特定健診の実施年度中に、40～74歳となる加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象者となる。

(2) 特定健康診査受診者数の見込み

特定健康診査の対象者数（計画期間中の各年度の見込み数）の推計を出し、目標受診率（大垣市の平成25年度の目標受診率は45%）をかけました。ここから、この対象者数のうち、パート勤務等により労働安全衛生法に基づく定期健診等（以下「事業者健診」という）を受診される人数（国民健康保険加入者における住民税特別徴収対象者数<※表12>）を引いて特定健康診査受診人数の見込みを出しました。

【表12】 国民健康保険加入者で住民税特別徴収対象者（人）

年齢区分	男	女	合計
40歳～44歳	53	106	159
45歳～49歳	32	87	119
50歳～54歳	33	85	118
55歳～59歳	24	124	148

60 歳～64 歳	111	238	349
40 歳～64 歳計	253	640	893
65 歳～69 歳	111	196	307
70 歳～74 歳	18	83	101
65 歳～74 歳計	129	279	408
40 歳～74 歳合計	382	919	1,301

(3) 特定健康診査の平成 25 年度の目標数値【表 13】

特定健康診査の実施率を、国の目標値に即して、平成 29 年度には 60 パーセントに達するように設定しました。

項 目	数 値	説 明
40 歳～74 歳の加入者数 ①	28,497 人	被保険者数=対象者数
平成 25 年度の目標受診率 ②	45%	29 年度には 60%の受診率を目指す
特定健診受診者数 (①×②) ③	12,824 人	特定保健指導の対象者候補となる
上記のうち、事業者健診等が見込まれる者 ④	1,300 人	特別徴収対象者数
平成 25 年度に保険者として実施すべき人数⑤ (③—④)	11,524 人	国への報告人数

(4) 平成 29 年度までの各年度の目標値【表 14】

年度	25	26	27	28	29
対象者数 (40 歳～74 歳)	28,497 人	28,337 人	28,177 人	28,017 人	27,857 人
目標受診率	45%	49%	53%	57%	60%
事業者健診 見込数	1,300 人	1,300 人	1,300 人	1,300 人	1,300 人
実施人数 (40 歳～74 歳)	11,524 人	12,585 人	13,634 人	14,670 人	15,414 人

(5) 平成 29 年度までの年齢区分・男女別内訳【表 15】

年度		25	26	27	28	29	
対象者数 (40 歳～74 歳)	男	13,130 人	13,063 人	12,989 人	12,916 人	12,842 人	
	女	15,367 人	15,274 人	15,188 人	15,101 人	15,015 人	
	計	28,497 人	28,337 人	28,177 人	28,017 人	27,857 人	
内訳	40 歳～ 64 歳	男	6,211 人	6,177 人	6,142 人	6,108 人	6,073 人
		女	7,224 人	7,169 人	7,129 人	7,088 人	7,048 人
		計	13,435 人	13,346 人	13,271 人	13,196 人	13,121 人
	65 歳～ 74 歳	男	6,919 人	6,886 人	6,847 人	6,808 人	6,769 人
		女	8,143 人	8,105 人	8,059 人	8,013 人	7,967 人
		計	15,062 人	14,991 人	14,906 人	14,821 人	14,736 人
目標受診率		45%	49%	53%	57%	60%	
事業者健診 見込数	男	380 人	380 人	380 人	380 人	380 人	
	女	920 人	920 人	920 人	920 人	920 人	
	計	1,300 人	1,300 人	1,300 人	1,300 人	1,300 人	
実施人数 (40 歳～74 歳)	男	5,529 人	6,021 人	6,504 人	6,982 人	7,325 人	
	女	5,995 人	6,564 人	7,130 人	7,688 人	8,089 人	
	計	11,524 人	12,585 人	13,634 人	14,670 人	15,414 人	

(6) 特定保健指導における対象者の定義

特定健診の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症、または高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者である。

追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

(7) 特定保健指導の対象者数の見込み

特定健康診査の受診者数（推計）に、特定健診の目標受診率（大垣市の平成 25 年度の目標受診率は 45%）をかけたものが、特定保健指導の対象者候補となります。これに大垣市の平成 23 年度特定保健指導の発生率をかけて、特定保健指導対象者数を出しました。

さらに、目標実施率（大垣市の平成 25 年度の目標実施率は 45%）をかけて、特定保健指導を実施する人数の見込み数を出しました。

(8) 特定保健指導の平成 25 年度の目標数値【表 16】

国の指針に即して、平成 29 年度には 60 パーセントに達するよう設定しました。

項 目	数 値	説 明	備 考
特定健診を受診された 人数（見込み）①	12,824 人	保健指導対象者候補	
特定保健指導対象とな る者の割合（推計）②	13.66%	23 年度の特定保健指導 発生率より算出	23 年度特定保健指導 発生率 【動機付け支援】 40-64 歳→男性： 11.2% 女性：5.8% 65-74 歳→男性： 16.3% 女性：6.5% 【積極的支援】 40-64 歳→男性： 14.5% 女性：3.1%
特定保健指導対象者数 ③(①×②)	1,752 人	動機付け支援+積極的 支援	
平成 25 年度の特定保険 指導の目標実施率④	45%	平成 29 年度には 60%を 目指す	
平成 25 年度に保健指導 を実施すべき人数⑤ (③×④)	788 人	国への報告人数	

(9) 平成 25 年度特定保健指導実施目標人数【表 17】

性別	年齢 (歳)	動機付け支援			積極的支援		
		対象者数 (人)	実施率	実施予定 数(人)	対象者数 (人)	実施率	実施予定 数(人)
男	40~64	313	45%	141	407	45%	183
	65~74	507	45%	228	—	—	—
女	40~64	188	45%	85	100	45%	45
	65~74	237	45%	107	—	—	—
男女計	40~64	501	45%	225	507	45%	228
	65~74	744	45%	335	—	—	—
合 計		1,245	45%	560	507	45%	228

(10) 平成 29 年度までの各年度の目標値【表 18】

年 度	25	26	27	28	29
40 歳～64 歳	6,046 人	6,540 人	7,034 人	7,521 人	7,872 人
65 歳～74 歳	6,778 人	7,346 人	7,900 人	8,448 人	8,842 人
合 計 (40 歳～74 歳)	12,824 人	13,886 人	14,934 人	15,969 人	16,714 人
対象者となる人の割合	13.66%				
合 計 (40 歳～74 歳)	1,752 人	1,896 人	2,039 人	2,181 人	2,283 人
実施率	45%	49%	53%	57%	60%
実施人数 (40 歳～74 歳)	788 人	929 人	1,080 人	1,243 人	1,369 人

(11) 平成 29 年度までの年齢区分・階層化・男女別内訳【表 19】

年 度		25	26	27	28	29		
健診受診者数※	40 歳～64 歳	男	2,795 人	3,027 人	3,256 人	3,481 人	3,644 人	
		女	3,251 人	3,513 人	3,778 人	4,040 人	4,228 人	
		計	6,046 人	6,540 人	7,034 人	7,521 人	7,872 人	
	65 歳～74 歳	男	3,114 人	3,374 人	3,629 人	3,881 人	4,062 人	
		女	3,664 人	3,972 人	4,271 人	4,567 人	4,780 人	
		計	6,778 人	7,346 人	7,900 人	8,448 人	8,842 人	
合 計 (40 歳～74 歳)		12,824 人	13,886 人	14,934 人	15,969 人	16,714 人		
保健指導対象者数	40 歳～64 歳	動機付け支援 (男: 11.2%、 女: 5.8%)	男	313 人	339 人	365 人	390 人	408 人
		女	188 人	203 人	219 人	234 人	245 人	
		計	501 人	542 人	584 人	624 人	653 人	
	65 歳～74 歳	積極的支援 (男: 14.5%、 女: 3.1%)	男	407 人	440 人	474 人	507 人	530 人
		女	100 人	108 人	116 人	124 人	130 人	
		計	507 人	549 人	590 人	631 人	660 人	
	小 計 (40-64)		1,008 人	1,091 人	1,174 人	1,255 人	1,313 人	
	65 歳～74 歳	動機付け支援 (男: 16.3%、 女: 6.5%)	男	507 人	549 人	591 人	632 人	661 人
		女	237 人	257 人	276 人	295 人	309 人	
		計	744 人	806 人	867 人	927 人	970 人	
	65 歳～74 歳	積極的支援	男	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
		女	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	
計		0 人	0 人	0 人	0 人	0 人		
小 計 (65-74)		744 人	806 人	867 人	927 人	970 人		
合 計 (40 歳～74 歳)		1,752 人	1,897 人	2,041 人	2,182 人	2,283 人		
実施率		45%	49%	53%	57%	60%		
実施人数 (40 歳～74 歳)		788 人	929 人	1,081 人	1,243 人	1,369 人		

※健診受診者数の合計は事業者健診受診者を含んだ数値です。

第4章 実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

- ①実施期間 4月から1月までの10か月で受診
- ②実施場所 大垣市医師会に所属する医療機関（大垣市医師会と契約）
- ③受診対象者 4月1日現在の大垣市国民健康保険加入者で、年齢が満40歳～74歳の人（後期高齢者医療制度適用者、服役中・施設にて療養中の人、事業者健診を受診した（する）人は除く）ただし、年度途中で大垣市国民健康保険を脱退した人は対象になりません。
- ④受診券等の交付方法 市民の健康に対する関心の向上を図るため、概ね誕生日を目安に受診券を交付します。
- ⑤受診方法 受診対象者は、保険証と受診票を大垣市内の医療機関（大垣市医師会所属）に提示し、健診を受けます。結果については、大垣市医師会が月ごとに各医療機関のデータを取りまとめ、国保連合会を通じて大垣市に提出します。
- ⑥健診内容 特定健康診査が行う項目は、※表20のとおりです。
- ⑦周知方法 広報おおがき、大垣市ホームページ、概要パンフレット等
- ⑧受診勧奨 未受診者に対し電話勧奨や勧奨文・チラシを郵送

【表 21】 ○大垣市特定健診が行う検査項目 ●医師の判断により選択的に受ける項目

診 項 目			大垣市 特定健診
初 診 料	問診	服薬歴、既往歴 等	○
		自覚症状 等	○
	計測	身長・体重	○
		BMI	○
		血圧	○
		腹囲	○
	診察	理学的所見（身体診察）	○
		視診（口腔内含む）	
		触診（関節可動域含む）	
	反復唾液嚥下テスト		
生 科 学 的 検 査	脂質	中性脂肪	○
		HDL	○
		LDL	○
	肝機能	AST (GOT)	○

		ALT (GPT)	○
		γ-GT (γ-GTP)	○
	代謝系	空腹時血糖	○
		HbA1c (ヘモグロビン A1c)	○
	生科学的検査 I 判断料		○
尿・腎機能		尿糖	○
		尿蛋白	
		クレアチニン	○
血液一般		血色素量	○
		赤血球数	○
		白血球数	○
		ハマトクリット値	○
		血清アルブミン	
	採血料		○
	血液学的検査 判断料		○
	医師の判断	医師の判断欄の記載	○
	心機能	心電図	●
	眼底検査	眼底検査	●
※COPD健康調査		喫煙歴、タバコ本数等	○

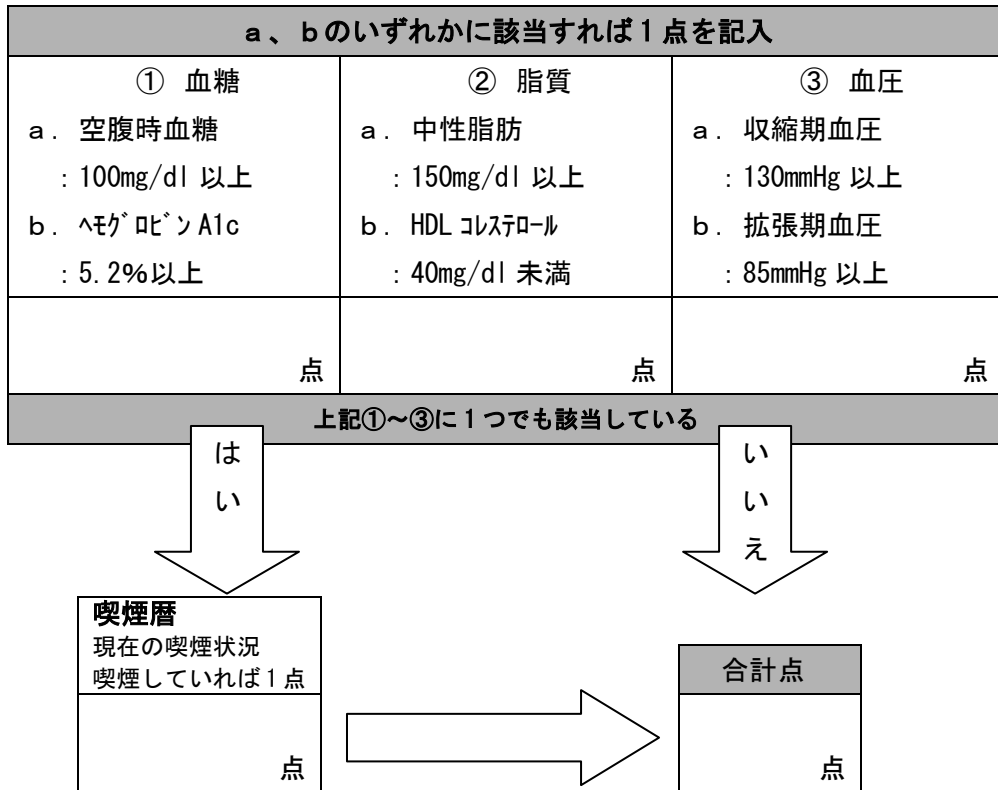
※COPD・・・慢性閉塞性肺疾患 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

平成 24 年度より、特定健診受診票発送時に COPD 健康調査の質問票を同封。

(2) 特定保健指導の基本的な考え方

- ①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します。
- ②健診結果からメタボリック・シンドローム（予備群を含む）と判定された人は、階層化に応じて個人またはグループによる保健指導を受けて、生活習慣の見直しをすることができます。
- ③特定保健指導対象者が、食事や運動など今の生活習慣をどのように変えたら肥満を解消できるかを保健師・栄養士などの保健指導実施者から助言を受け、実践できる健康づくりを選択し、対象者と保健指導実施者が共に対策を考える場となります。
- ④特定保健指導の階層化については、次のとおりです。（※図 16）

図 16 特定保健指導の階層化



リスク判定	0点	1点	2点	3点以上
A 腹囲 男性：85cm 以上 女性：90 cm以上	情報提供	<u>動機付け支援</u>	積極的支援 65歳～74歳は動機 付け支援でもよい	積極的支援 65歳～74歳は動機 付け支援でもよい
B 腹囲 男性：85cm 未満 女性：90 cm未満	情報提供	<u>動機付け支援</u>	<u>動機付け支援</u>	積極的支援 65歳～74歳は動機 付け支援でもよい
C A, B に該当し ない	情報提供	情報提供	情報提供	情報提供

(3) 特定保健指導の留意事項

- ①特定保健指導を実施するに当たっては、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支援することが重要です。また、生活習慣病改善の必要性や行動変容の準備状況によってその支援内容、方法及び頻度が異なることに留意します。
- ②特定健康診査を受診後、大垣市国民健康保険を脱退し、他の保険者に加入した人については、新しい保険者にて保健指導を受けることができます。その際、新保険者から健診データの請求があった場合は、新保険者に提供します。
- ③特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から 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りますが、記録の保存期間の満了後に 5 年分の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、加入者が特定保健指導の意義及び結果を認識し、生涯にわたり自己の健康づくりを行うための支援を行います。
- ④研修の実施等により、特定保健指導に係る事務に従事する者の知識及び技能の向上を図ります。

(4) 特定保健指導の実施方法

- ①実施期間 8 月～翌年 3 月（対象者への指導は翌年度も続けて実施する）
- ②実施場所 各会場：月 1～2 回程度
 - I. 大垣地域 保健センター
 - II. 上石津地域 保健センター
 - III. 墨俣地域 保健センター
- ③実施対象者 特定健康診査受診者全員
- ④利用券の交付方法 健診結果通知等を同封し、郵送
- ⑤実施方法 利用者は、同封された結果通知にて「動機づけ支援」「積極的支援」「情報提供」の 3 つのうち、記載されてある支援を受けます。「動機付け支援」「積極的支援」については、指定された会場で面接等を行います。判定後、健診結果通知・保健指導案内を発送し、個々に保健指導を実施します。

病院などで薬剤治療を受けている者は対象外とします。（栄養、運動等を含めた必要な保健指導は、各医療機関において継続的医学的管理の一環として行われることが適当なため）

65 歳以上 75 歳未満の人については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とします。（予防効果が多く期待できる 65 歳までに、特定保健指導が既に行われていると考えられ、※QOL の低下に配慮した生活習慣の改善が必要であるため）

※QOL（クオリティオブライフ：生活の質）

事業者健診等受診者について、受診データを事業主等に請求。

⑥実施内容 健診結果により階層化を行い、実施します。(※(5))

⑦周知方法 特定健康診査と同じ

(5) 特定保健指導プログラム

(例) 動機づけ支援パターン

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)
初回面接	1	0	個別支援	30
評価	2	6ヵ月後	(通信)	

(例) 積極的支援パターン

※サービスセンター等での個別支援(グループ)と電話を組み合わせた例

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	累計ポイント		備考
						支援A	支援B	
初回面接	1	0	個別支援	30	—			
継続的な支援	2	2週間後	電話B	5	10		10	
	3	1ヵ月後	個別支援A	20	80	80		
	4	2ヵ月後	電話B	5	10		20	
	5	3ヵ月後	個別支援A(グループ)	25	100	180		中間評価
	6	4ヵ月後	電話B	5	10		30	
	7	5ヵ月後	電話B	5	10		40	
評価	8	6ヵ月後	通信		—			実績評価

* 支援Aでは、実施状況報告書の提出を受けて連絡します。

* 支援Bでは、状況を確認して励ましや賞賛をします。

- ・ポピュレーションアプローチとの連携のもとに支援することが重要。
- ・メタボ運動教室、糖尿病予防教室、地域健康相談の紹介を行います。

(6) 特定健康診査・特定保健指導の制度の仕組み

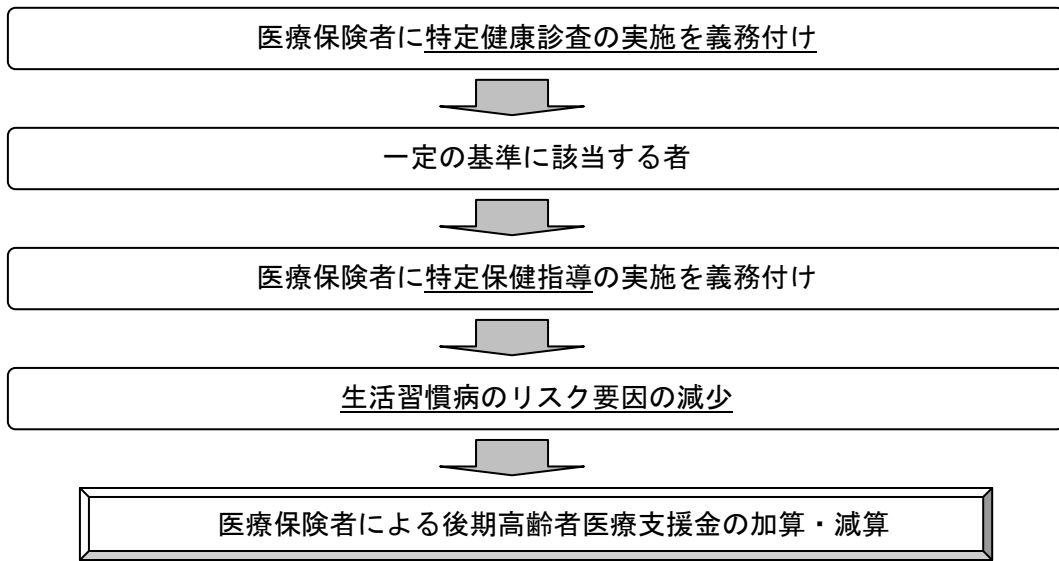
高齢者の医療の確保に関する法律の第18条には、

「特定健康診査」：糖尿病など生活習慣病に関する健康診査

「特定保健指導」：特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者が行う保健指導と明記されています。

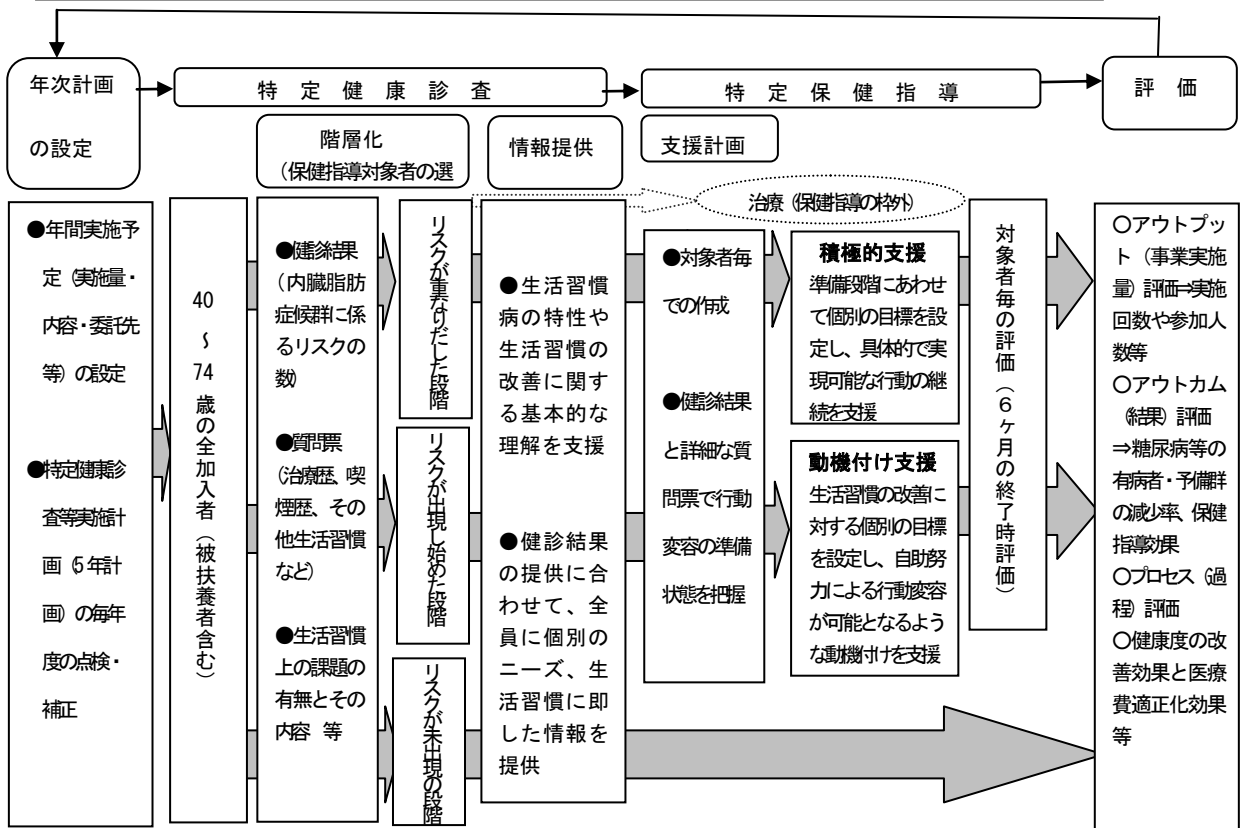
制度の仕組みについては、次のとおりです。(※図17)

図 17 特定健康診査・特定保健指導の制度の仕組み



(7) 特定健康診査・特定保健指導の実施の流れ

図 18 特定健康診査・特定保健指導の実施の流れ



第5章 個人情報の保護

(1) ガイドライン等の遵守

実施に当たっては、大垣市個人情報保護条例（平成16年12月24日条例第27号）及び大垣市個人情報保護条例施行規則（平成17年3月31日規則第23号）、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律57号）及び同法に基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日医政発第1224001号・薬食発第1224002号・老発第1224002号厚生労働省医政局長通知・医薬食品局長通知・老健局長通知）「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月27日保発第1227001号厚生労働省保健局長通知）等）等に関する職員の義務（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）について周知徹底をするとともに、大垣市において定めている「大垣市情報セキュリティポリシー」についても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に最新の注意を払います。

また、特定健診や特定保健指導の記録の取扱いに当たり、「特定健診・特定保健指導の実施方法」第3の1に掲げる法律及びガイドライン等に留意して、個人情報保護法の観点から適切な対応を行います。

さらに、特定健康診査・特定保健指導を外部委託する際、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ます。

(2) 守秘義務規定

特定健康診査・特定保健指導の実施に際して知り得た個人の秘密を、大垣市の役職員又はこれらの職にあった人が、正当な理由無く、漏らした場合には、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処せられます。

なお、特定健診・特定保健指導の実施の委託を受けた人についても、大垣市の役職員等と同様の守秘義務が課せられ、違反した場合は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処せられます。

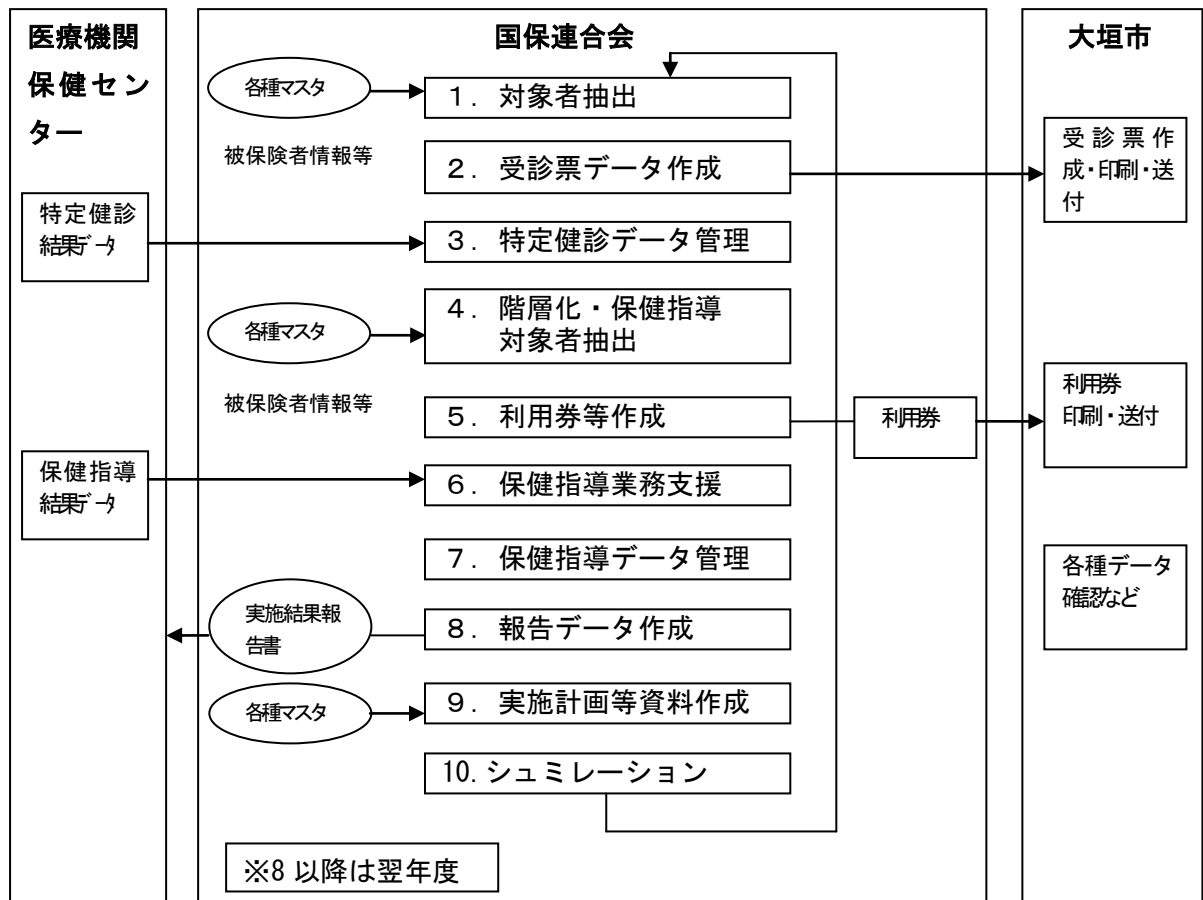
(3) 記録の保存方法及び保存年数

健診データ等については、国保連合会のサーバーに5年間保存した後、順にサーバーから削除します。連合会とのネットワークにて、閲覧、データ抽出等の作業は随時可能ですが、セキュリティ強化のため、ID、パスワードを設定し、外部からの侵入を防御します。

紙媒体及び記録媒体に保存した個人情報は、鍵付きのロッカーに保管します。

データの流れは、次のとおりです。（※図19）

図 19 特定健診・特定保健指導のデータの流れ



(4) 外部委託

特定健康診査等に関わる各種情報等の記録の保存に関し、次の項目のとおり外部委託を実施します。

- ① 特定健康診査
- ② 受診票の印刷及び封入
- ③ 特定保健指導
- ④ 受診結果等の管理・階層化
- ⑤ 特定健診等データ管理システム
- ⑥ 特定健診の電話による受診勧奨

なお、外部委託の実施に当たり、各種委託業務に関する委託契約書に個人情報取扱に関わる事項の遵守義務を設けます。

また、委託については、原則として再委託を禁止します。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

①公表方法

公表の目的は、主に加入者（その中でも40歳～74歳の実施対象者）に、医療保険者としての計画期間中の取組方針を示し、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）ことにあります。

計画の公表については、大垣市ホームページ等に掲載するとともに、本庁、地域事務所、サービスセンター等に配置します。

②普及啓発

加入者の十分な協力を得るため、順次、情報提供や啓発を進め、実施への理解を広めていきます。

大垣市ホームページ等への掲載のほか、パンフレットを作成し、本庁、地域事務所、サービスセンターなどに配置するとともに、各種団体や健康教室などイベント時に配布を行います。さらに受診券を対象者全員に送付し、普及啓発に努めます。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

(1) 特定健康診査等実施計画の評価・見直しに関する事項

常に事業の進捗状況や問題点の把握、医療費適正化に努め、事務推進の円滑化を目指す適切な進行管理を行い、「大垣市国民健康保険運営協議会」に図りながら、計画は弾力的に運用します。

①特定健康診査・特定保健指導の実施率

毎年度の成果が明確に出ますので検証が可能なことから、前年度の結果としての実施率を翌年度に確認し、実施計画における目標値の達成状況を把握します。

②特定健康審査・特定保健指導の効果の検証

25年度から国の有識者のワーキンググループが、受診者の検査値の改善状況や、受けなかった人との健康状態の差、医療費抑制効果などの具体的な検証に着手し、広く情報提供する予定であり、これを活用します。

③その他の評価対象

直接的には、実施計画にて設定した目標値の評価が基本となるべきですが、その他にも、目標値の達成のために実施計画にて定めた実施方法・内容・スケジュール等について、計画通り進めることができているのか、実施後の評価を行います。

それぞれの評価の基本的な考え方は、以下のとおりです。

I 特定健康診査・特定保健指導の実施率

目標の達成状況のような定量的な評価については、標準的・統一的な手法にて実施します。前年度の健診・保健指導の結果データから集計し、国への実績報告を生成する中で、それを評価に活用します。

II 特定健康審査・特定保健指導の効果の検証

国の有識者のワーキンググループの検証による、受診者の検査値の改善状況や、受けなかった人との健康状態の差、医療費抑制効果などの全国規模の情報も考慮しながら、随時適正な実施計画となるように見直します。

III その他（実施方法・内容・スケジュール等）

実施計画上の内容と、実際の実施状況・結果や利用者の満足度（調査結果）等と総合的に比較し、整理します。

④評価時期・年度の設定

初年度（平成 25 年度）、中間年度（平成 27 年度）、最終年度（平成 29 年度）の実施評価を行い、実施計画に明記します。

⑤計画に対する見直しのイメージ

評価結果を活用し、毎年見直しを行います。特定健診部分は国保担当が、特定保健指導部分は保健センターにて見直しを行います。④の評価年度に当たる年度については、達成状況を踏まえ、実施年度の翌年度 5 月頃にも見直しをかけ、実施していきます。

第8章 その他

(1) 他の健診との連携

各々の健診の実施責任者と実施対象者、会計が以下のように分かります。(※図 20)

図 20 大垣市における各種健診（検診）

介護保険法 生活機能評価 <65 歳以上>	所管：介護保健担当 対象：介護被保険者 会計：介護特会
高齢者医療確保法 特定健康診査(義務) <40 歳～74 歳>	所管：国保担当 対象：国保被保険者 会計：国保特会
高齢者医療確保法 健康診査(努力義務) <75 歳以上>	所管：広域連合 対象：広域連合の被保険者 会計：広域連合
健康増進法 がん検診 歯周疾患検診 等	所管：保健センター 対象：住民 会計：一般会計
労働安全衛生法 一般健康診断	