

東松島市国民健康保険 特定健康診査等実施計画



日本三大溪 嗟峨溪

平成20年3月

東松島市

目 次

序章	計画策定にあたって	1 頁
1	背景及び趣旨	1
2	新しい健康診査・保健指導の考え方	1
3	特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病	2
4	内臓脂肪症候群に着目する意義	2
5	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診 ・保健指導の基本的な考え方について	3
6	計画の位置づけ	4
第1章	達成しようとする目標	5
1	目標の設定	5
2	本市国保の特定健康診査・特定保健指導の目標値	5
第2章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	7
1	特定健康診査	7
2	特定保健指導	10
3	代行機関	12
4	特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法	13
5	実施における年間スケジュール	14
第3章	個人情報保護	15
1	記録・データの保存	15
2	個人情報保護対策	15
第4章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	16
1	特定健康診査等実施計画の公表	16
2	特定健康診査等実施計画の周知	16
第5章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	17
1	特定健康診査等実施計画の評価	17
2	特定健康診査等実施計画の見直し	17
第6章	その他	18

序章 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

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、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、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来に渡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います。

このような状況に対応するため、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、医療制度改革が順次実施されています。

＜改革の基本的な考え方＞

- 1 安心・信頼の医療の確保と予防の重視
- 2 医療費適正化の総合的な推進
- 3 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

医療費の抑制や、生活習慣病予防に重点を置いた保健指導を徹底するために、「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」といいます。）」第18条に定める特定健康診査等基本指針に即して、平成20年4月から、医療保険者に対し、40歳から74歳までの被保険者を対象とする、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（以下「特定健康診査」といいます。）、及び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人に対する保健指導（以下「特定保健指導」といいます。）の実施が義務付けられることになりました。

この特定健康診査等実施計画（以下「実施計画」といいます。）は、東松島市国民健康保険（以下「本市国保」といいます。）が特定健康診査・特定保健指導を効率的かつ効果的に実施するため、実施方法や数値目標などの基本的事項について定めるものです。

2 新しい健康診査・保健指導の考え方

健診等の保健事業については、現在、老人保健法や医療保険各法に基づいて市、企業、医療保険者によって実施されていますが、各健診の役割分担が不明確であるとともに、受診者に対する保健指導が不十分であるとの指摘がされています。

このため、健診・保健指導については、

- ① 適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受けること
- ② 医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること
- ③ 対象者の把握を行いやすいこと

から、保険者が実施主体となることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分な保健指導も期待できることから、保険者にその実施が義務付けられました。

3 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）（※）の該当者・予備群とします。

※内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）：

内臓に脂肪が蓄積する肥満（内臓脂肪型肥満）を持ち、さらに高血糖・脂質異常・高血圧を複数併せもった状態のことです。自覚症状はありませんが、動脈硬化を飛躍的に進行させてしまいます。

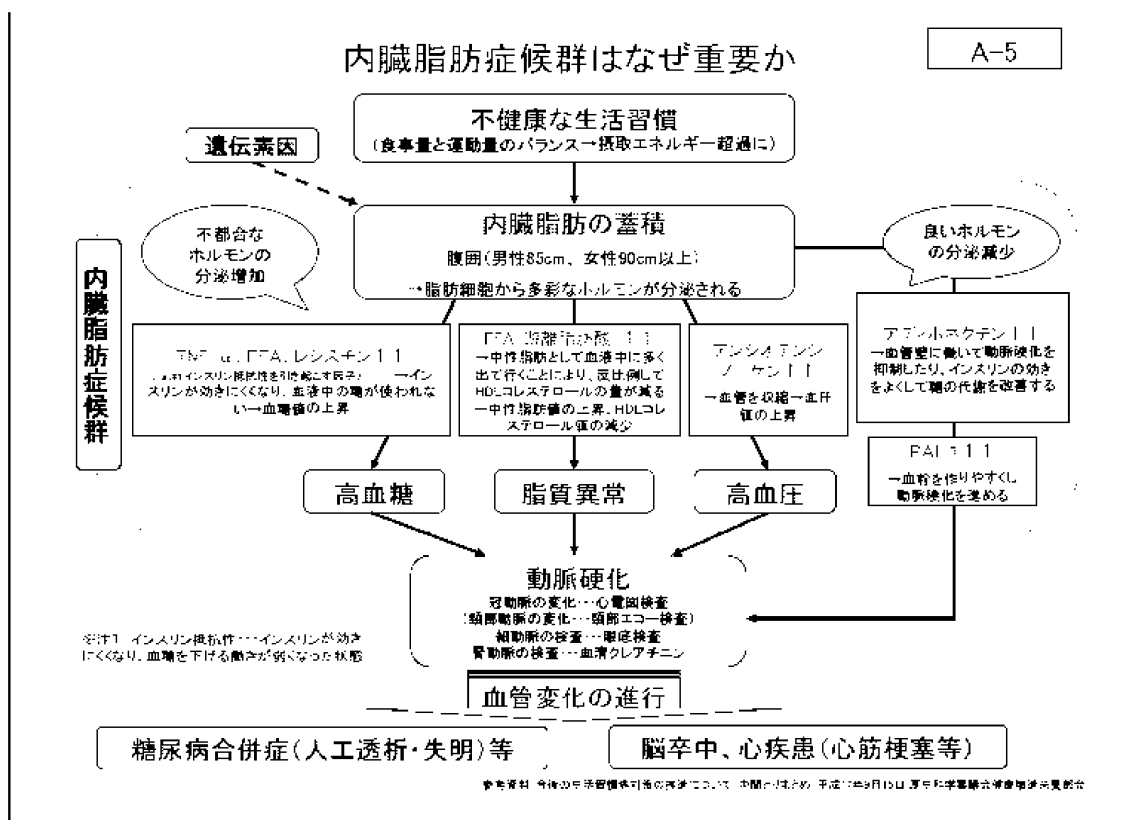
4 内臓脂肪症候群に着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同で内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の疾患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本とするものです。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられています。



5 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

これまでの健診・保健指導は、個別疾病の早期発見、早期治療が目的となっており、そのため、健診後の保健指導は「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨や、高血圧、脂質異常症、糖尿病、肝臓病などの疾患を中心とした保健指導を行ってきました。

特定健康診査・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病を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的です。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行います。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための
健診・保健指導の基本的な考え方について

健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最新の科学的知識と課題抽出のための分析	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療	行動変容を促す手法	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村	医療保険者	

6 計画の位置づけ

この計画は、医療保険者である本市国保が、高齢者医療確保法第19条に基づき、特定健康診査等の実施に関する計画として策定します。

第1章 達成しようとする目標

1 目標の設定

国では、医療費の適正化を図るため、この計画の実行により、平成27年度までに、特定健康診査受診率を80%、特定保健指導実施率を60%とし、内臓脂肪症候群の該当者・予備群を25%減少させることを目標としています。

本市国保では、第1期の目標として、平成24年度までに、特定健康診査受診率を65%、特定保健指導実施率を45%とし、内臓脂肪症候群の該当者・予備群を10%減少させることを目標とします。

2 本市国保の特定健康診査・特定保健指導の目標値

(1) 目標値 (第1期)

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、本市国保における目標値を、以下のとおり設定します。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健康診査 の受診率	40%	45%	50%	57%	65%
特定保健指導 の実施率	25%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候 群の該当者・予 備群の減少率	—	—	—	—	10%

注：内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率は、平成20年度の結果を基準とするものであり、本実施計画策定段階では空欄とします。

(2) 実施予定者数

平成20年度から平成24年度までの特定健康診査及び特定保健指導の実施予定者数については、過去5年間の被保険者数の伸び率を用いて年齢階層及び男女別に推計し、いわゆる団塊の世代が退職年齢を迎えるため、それらの影響を考慮し、以下のとおり推計します。

平成24年度までの各年度の実施予定者数（推計） (人)

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
国保被保険者数 (40歳～74歳)		8,873	8,836	8,881	8,926	8,972
特定健康診査受診率		40%	45%	50%	57%	65%
特定健康診査 受診数		3,549	3,976	4,441	5,088	5,832
特定保健指導 対象者数		807	909	1,021	1,175	1,354
特定保健指導実施率		25%	30%	35%	40%	45%
特定保健指導 実施数		202	273	357	470	609
動機づけ 支援	率	30%	35%	40%	45%	50%
	数	167	218	279	358	455
積極的 支援	率	14%	19%	24%	30%	35%
	数	35	55	78	112	154

※実施計画における対象者の見込み数は、厚生労働省の平成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により推計された、特定保健指導の発生率を用いて算出しています。

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査

(1) 基本的な考え方

国民の医療機関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療率が徐々に増加し、次に75歳頃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ます。これを個人に置き換えてみると、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（以下「糖尿病等」といいます。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、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、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになります。

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）に起因するケースが多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高まります。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などの生活習慣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、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

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、こ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す。

(2) 対象者

本市国保に加入している40歳から74歳までの人

（ただし、年度途中での加入・脱退等の異動者、妊婦・長期入院者・海外在住者・その他厚生労働大臣が定める者は除きます。）

(3) 実施方法

①実施場所

地区の公民館等や保健相談センターで受診する「集団健康診査」を、実施します。

具体的な実施日時や場所は、別途お知らせします。

なお、労働安全衛生法に基づく事業主健診等他の法令に基づく健診を受けられた方は、健診結果の写しを本市国保へ提出していただくことで、特定健康診査を受診したこととします。

②実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とします。

大項目	小項目
基本的な健診項目	○質問票 (服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査) ○身体計測 (身長、体重、BMI、腹囲) ○理学的検査 (身体診察) ○血圧測定 ○血液化学検査 (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 (AST(GOT)、ALT(GPT)、r-GT(r-GTP)) ○血糖検査 (HbA1c) ○尿検査 (尿糖、尿蛋白)
詳細な健診項目	一定の判定基準の下で医師が必要と判断したものを選択 ○心電図検査 ○眼底検査 ○貧血検査 (赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)

③実施時期

実施年度の毎年5月から10月まで行います。

④周知・案内方法

特定健康診査の対象者に対して、個人ごとに案内通知及び受診票を送付し、特定健康診査の実施を案内します。

また、市広報誌及びホームページへ掲載することにより、対象者への周知を図り、チラシやポスター等により健康診査の必要性についての意識啓発を図ります。

⑤結果判定と通知

健診の結果は、共通のデータ基準により判定し本人にお知らせします。

結果には、「メタボリックシンドローム判定」の欄に、該当者・予備群・非該当者・判定不能のいずれかを明示し、医療機関に受診する必要性のある場合は、その旨を記入します。

(4) 外部委託

①外部委託の有無及び契約形態

特定健康診査の実施可能な総合健診機関への委託により実施します。
なお、契約の形態は、個別契約とします。

②外部委託者の選定に当たっての考え方

外部委託に当たっては、被保険者の利便性を考慮した対応と、健診の精度管理が適切に行われるよう質の確保が必要となります。

そのため、国の定める委託基準に基づき事業者を選定します。

また、必要に応じて、事業者より報告を求める等、その質の確保に努めます。

(5) 事業者が行う健康診査等による健康診査データの収集方法

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく事業主健康診査等を受診した方の結果については、本人の同意の上、当該事業主に対して、その方の健康診査データを磁気媒体等により提供いただくよう依頼します。

2 特定保健指導

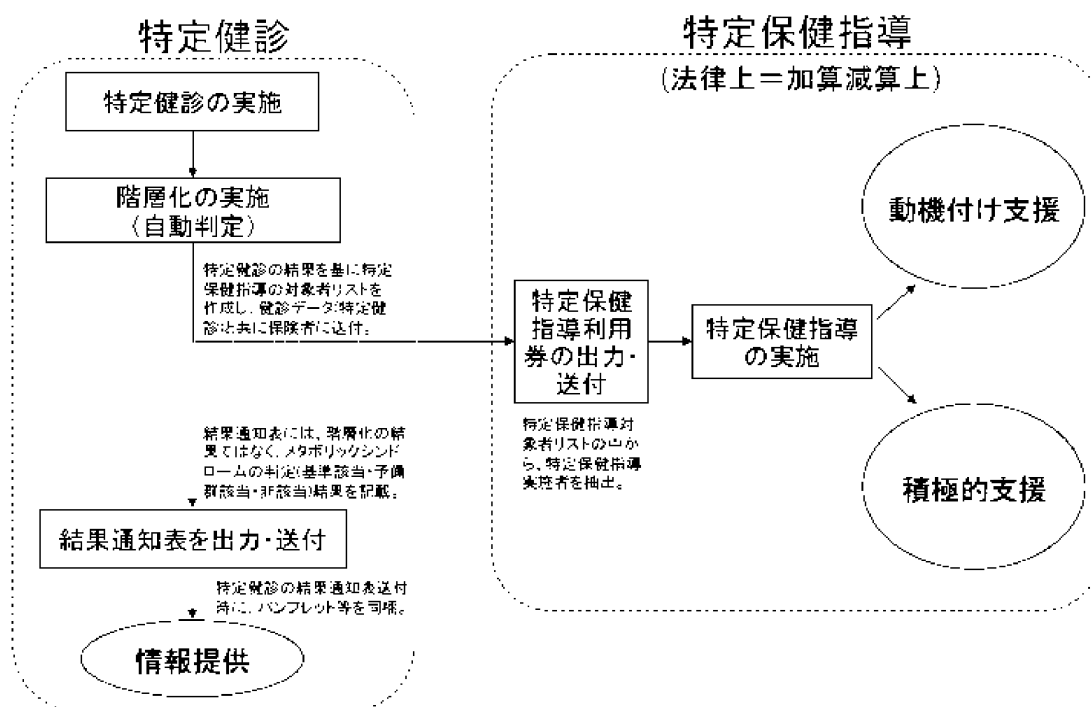
(1) 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関する自己管理ができるようになることを目的とします。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また課題や優先順位を対象とともに考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループ活動等を活用し、行動変容のきっかけづくりを行います。

また、健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチ（全ての者を対象とした働きかけ）のための社会資源を積極的に活用することや、地域・職域におけるグループ、ボランティア団体等との協働した体制整備を実施します。

特定健診から特定保健指導への流れ



(2) 実施方法

①実施場所

地区の公民館等や保健相談センターで実施します。

②保健指導の内容

特定健康診査の結果に基づいて、保健指導の必要性（生活習慣リスク）に応じて、対象者を階層化して実施します。

支援レベル	支援時期・頻度	保健指導の内容
情報提供	健診受診者全員に、健診結果と同時に実施します。	生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。
動機づけ支援	原則1回の面接で、集団又は個別支援を実施します。	生活習慣改善のために個別の行動計画を設定し、自主的な取り組みを継続的に進められるよう動機づけを支援します。 評価は、目標設定から6カ月後に通信等を利用して行います。
積極的支援	初回は、面接で、集団又は個別支援を実施します。 3カ月以上の継続的な支援を、面接や通信等を利用して実施します。	初回支援は、生活習慣改善のために個別の行動計画を設定し、自主的な取り組みを継続的に進められるよう支援します。 以降、継続的に支援し、また、その生活が続けられるようにサポートします。 評価は、目標設定から6カ月以上経過後に面接や通信等を利用して行います。

※「情報提供」は高齢者医療確保法第24条の特定保健指導ではありませんが、同法第23条により保険者が結果通知を行う際に、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することとします。

③実施時期

年間を通じて実施します。

④案内方法

I 情報提供レベル

ア) 健診結果通知の送付時に、情報を提供します。

II 動機づけ支援レベル

ア) 面接日時を指定して、案内を送付します。

イ) 面接に来所しなかった対象者について、電話で勧奨します。

III 積極的支援

ア) 初回面接日時を指定して、案内を送付します。

イ) 面接に来所しなかった対象者について、電話で勧奨します。

ウ) 電話勧奨により、来所しての面接が困難な対象者について、訪問での面接を実施します。

(3) 外部委託

①外部委託の有無及び契約形態

特定保健指導は、市が直接実施するとともに、特定保健指導が実施可能な機関への委託により実施します。

なお、契約の形態は、個別契約とします。

②外部委託者の選定に当たっての考え方

保健指導実施機関は、国の定める委託基準を満たした機関とします。

3 代行機関

特定健康診査・特定保健指導の費用決済や受診データの登録・管理及びチェックに関わる事務負担を軽減するため、宮城県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」といいます。）を代行機関として利用します。

4 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

（１）基本的な考え方

効果的・効率的な保健指導を実施するに当たって、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施します。

具体的には、特定健診受診者のリスクに基づく優先順位付け、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施します。

（２）保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果、腹囲が男性で85cm以上、女性では90cm以上の人又は腹囲ではなく、BMIが25以上の人で、①血糖（HbA1c 5.2%以上）、②脂質（中性脂肪 150mg/dl以上、HDLコレステロール 40mg/dl未満）、③血圧（収縮期 130mmHg、拡張期 85mmHg以上）に該当する人で、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により選定し、動機づけ支援か積極的支援に分けます。

なお、質問票で把握した服薬中の方は、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、特定保健指導の対象としません。

●動機づけ支援・積極的支援の選定基準

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
男性 85cm以上 女性 90cm以上	2つ以上該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI 25以上	3つ該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当	—		

※BMI：肥満度を測定する指数のことで、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出されます。

<保健指導を優先して実施する対象者>

- ・年齢が比較的若い対象者
- ・保健指導レベルが、前年度と比較して悪化した対象者
- ・前年度、保健指導の対象だったが、保健指導を受けなかった対象者

5 実施における年間スケジュール

特定健康診査等は、下記のスケジュールにより実施する予定です。

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4 月	委託先との契約 健診対象者の抽出	委託先との契約	
5 月	健診案内の送付 鳴瀬地区の健診実施		
6 月	鳴瀬地区の健診実施 健診データ受取 健診結果の通知 健診案内の送付	保健指導対象者の抽出 保健指導案内の送付	
7 月	矢本地区の健診実施	保健指導の実施	
8 月	矢本地区の健診実施 健診データ受取 健診結果の通知	保健指導の実施 保健指導対象者の抽出 保健指導案内の送付	
9 月	健診案内の送付	保健指導の実施	
10 月	未受診者の健診実施 健診データ受取 健診結果の通知	保健指導の実施 保健指導対象者の抽出 保健指導案内の送付	
11 月		保健指導の実施	
12 月		保健指導の実施	
翌年1月		保健指導の実施	
2 月		保健指導の実施	
3 月		保健指導受付終了 保健指導の実施	
4 月 ～		保健指導の実施	実施結果の分 析・評価・報告

第3章 個人情報の保護

1 記録・データの保存

(1) データの受領・管理

特定健康診査及び特定保健指導の実施機関から提出されたデータは、国保連の特定健康診査等管理システムにおいて、管理・保存します。

(2) データの保存体制

特定健康診査等の記録・データの保存期間は5年とします。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。

国保連の特定健康診査等管理システムに保存されたデータは、保健福祉部国保健康課に設置した特定健康診査等管理システム用端末と専用回線で接続し、常時、確認・データ入力等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だけとし、パスワード管理を行います。

2 個人情報保護対策

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、「東松島市個人情報の保護に関する条例」を遵守します。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、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。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

第4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

高齢者医療確保法第19条の3では、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」と定められています。

本実施計画は、東松島市のホームページ及び市広報誌に掲載し、公表します。

2 特定健康診査等実施計画の周知

保健推進員や行政区長といった地区組織や、医療機関及び健康診査機関、そして食生活改善推進員等の健康づくりを実践されている団体等を通じて、今回の医療制度改革の趣旨を含めた形で、本実施計画についての周知に努めていきます。

第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 特定健康診査等実施計画の評価

本実施計画により、実施された特定健康診査・特定保健指導については、受診率の増加並びにメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進していくこととしていますが、毎年度、事業目標にかかる達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行うものとしします。

また、国、県、近隣自治体、さらには地域医療機関等との連携を図り、データ分析等による傾向や対策を講じるものとしします。

こうしたことにより、実施方法等の見直しや工夫を重ねながら、より効果の得られる事業となるように進めていくこととしします。

2 特定健康診査等実施計画の見直し

本実施計画の期間は、5年を1期としているため、原則として各期ごとに見直しを行っていきますが、実施計画の評価等により、状況に応じて見直しを行います。

第6章 その他

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法、介護保険法で実施しているその他の健診についても、市民の利便性を考慮しながら、可能な限り連携して実施します。

また、本市国保以外の者等に対しての特定健康診査及び特定保健指導については、今後の各保険者の状況等を加味しつつ対応を図るものとなります。