

# 特定健康診査等実施計画

(平成25年度～平成29年度)

野々市市

# 目 次

序 文	特定健康診査等実施計画の策定にあたって	
1	特定健康診査・特定保健指導の背景と意義	1
2	第1期特定健康診査等実施計画の評価	3
3	第2期特定健康診査等実施計画に向けての現状と課題	6
第1章	計画の目標	
1	目標について	13
第2章	特定健康診査・保健指導の対象者	
1	対象者	14
2	対象者数	15
第3章	特定健康診査・保健指導の実施方法	
1	実施方法	16
2	委託契約	18
3	特定健康診査受診券の様式	19
4	代行機関	19
5	特定保健指導対象者の重点化	20
6	年間スケジュール	20
第4章	個人情報保護	
1	記録の保存方法等	21
2	個人情報保護対策	21
第5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方法	22
2	特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	22
第6章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	
1	生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール	23
第7章	その他	
1	他の検診との連携について	24
2	実施体制の確保	24
3	受診勧奨について	24

## 序文 特定健康診査等実施計画の策定にあたって

### 1 特定健康診査・特定保健指導の背景と意義

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

平成 18 年度に開始した医療制度改革において、平成 37 年度（団塊の世代の人たちが 75 歳になるころ）、国の見込みで給付費 56 兆円のところを 48 兆円とすること、そのうち生活習慣病対策で 2 兆円を抑制するために平成 27 年度までに糖尿病等の有病者・予備群を 25%減らすことが目標とされました。

医療制度改革のひとつの動きとして、特定健康診査（特定健診）・特定保健指導が「高齢者の医療の確保に関する法律」にて規定されています。この法律では、「国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成および保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずる」とされています。

この動きをうけて、厚生労働省は、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」を示し、平成 20 年度から各医療保険者による特定健診・特定保健指導がスタートしました。

第 1 期の特定健康診査等実施計画（以下「計画」という。）が終了する今、全国で計画を評価できる時期が来ています。

#### (2) 社会保障と生活習慣病

老人保健法が制定された昭和 57 年と特定健診・特定保健指導がスタートした平成 20 年の国の税収及び社会保障費を比べると医療費は 2.4 倍となり、そのうち糖尿病は 3.9 倍、虚血性心疾患（注 1）は 2.5 倍、脳血管疾患は 1.7 倍、がんは 3.5 倍となっています（表 A-1）。生活習慣病関連の医療費の伸びが大きいことと、合併症による障害で日常生活に大きな影響を及ぼすことから、糖尿病の予防が目標とされました。

（注 1）虚血性心疾患…心筋に血液を送る動脈が狭くなる（詰まる）などして、心筋が酸素不足に陥る状態。狭心症、心筋梗塞。

表 A-1 国の財政と社会保障給付費

年代	国の財政			計	医療	社会保障給付費				福祉	年金
	一般会計 税収決算 (兆円)	一般会計 歳出決算 (兆円)	長期債務 残高(国・ (兆円)			主要疾患別医療費(内数)					
						糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患	がん		
昭和57年 (1982)	30.5	47.2	154.1	30.1	12.4	0.3	0.3	0.9	0.8	4.3	13.3
平成20年 (2008)	44.3	84.7	770.4	94.1	29.6	1.2	0.8	1.6	2.9	14.9	49.5
1982年(昭和57年)に対する倍率					2.4	3.9	2.5	1.7	3.5		

### (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

「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」は、「内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常、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」という考え方に基づいています。

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します。そして、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ります。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入することで、そのメカニズムを詳細にデータで示すことができます。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の考え方が示されています。

### (4) 第2期計画の性格

野々市市（以下「市」という。）では、第1期計画に引き続き、国の「特定健康診査等基本指針（法第18条）」に基づき、市国民健康保険が策定する計画であり、厚生労働省より示されている「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」等の資料を参考に内容を検討し計画策定を行いました。

第2期では、平成24年に公表された「今後の特定健診・保健指導の在り方について中間とりまとめ」に具体的に記述があった「特定保健指導の対象とならない非肥満の方への対応」及び「血清クレアチニン検査の必要性」を組み込みました。

また、平成24年に公布された「特定健診等基本指針」を参考とするほか、平成25年度から新しい方針がスタートした国の健康づくり施策である「第2次健康日本21」、平成24年度から10年間の市のまちづくりの方針を定めた「野々市市第一次総合計画」の方向性との整合性も図っていきます。

### (5) 計画の期間

この計画は、平成25年度から平成29年度の5年間の第2期とします。

### (6) 計画の評価及び見直し

計画の実行による達成状況をもとに、毎年度事業終了後、実施方法などの見直しを行います。

### (7) 計画の目標

この計画の実行により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少を目標とします。

## 2 第1期特定健康診査等実施計画の評価

### (1) 実施に関する目標

#### ① 特定健診実施率

市国民健康保険においては、平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の65%以上が特定健康診査を受診することを目標としていました（表A-2、図A-1）。

表A-2 特定健康診査の実施状況

	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
目標	33%	40%	50%	60%	65%
実績	32.3%	42.4%	44.9%	45.9%	

法定報告データより

#### ② 特定保健指導実施率

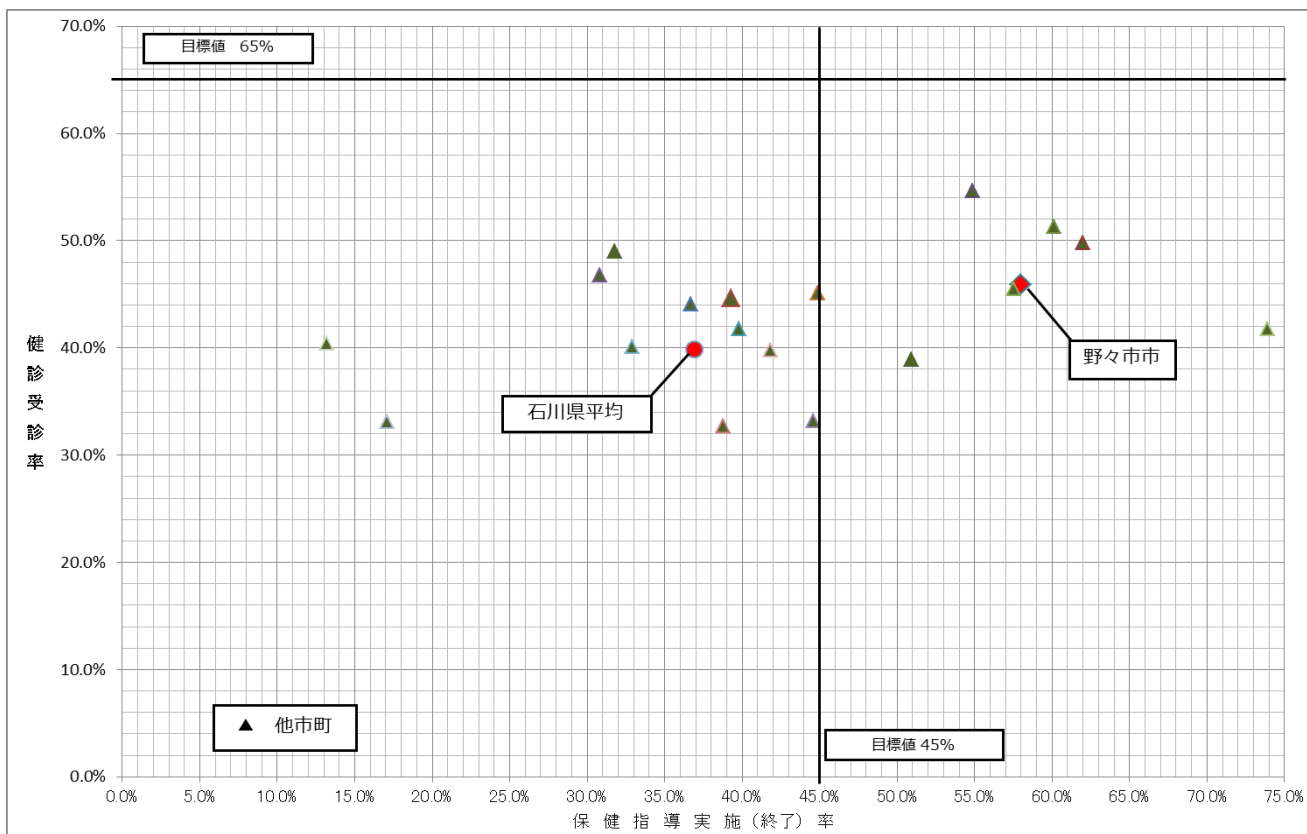
平成24年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを目標としていました（表A-3、図A-1）。

表A-3 特定保健指導の実施状況

	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
目標	20%	30%	35%	40%	45%
実績	37.7%	37.7%	36.2%	58.0%	

法定報告データより

図A-1 県内市町の健診受診率と保健指導実施率（平成23年度）



(2) 保健指導の成果に関する目標

現時点での、特定健康診査受診者の中のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の人数・率を示します（表A-4、表A-5）。

表A-4 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の人数・割合

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
メタボリックシンドローム （内臓脂肪症候群）症候群の該当者 （評価対象者に対する割合）	173人 (24.3%)	235人 (23.7%)	259人 (24.1%)	303人 (26.3%)
メタボリックシンドローム （内臓脂肪症候群）の予備群 （評価対象者に対する割合）	131人 (18.4%)	175人 (17.7%)	183人 (17.1%)	209人 (18.2%)

法定報告より

表A-5 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の前年度比減少率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
野々市市		30.8%	27.1%	25.5%
石川県		23.9%	23.0%	24.2%

法定報告より

(3) 目標に向けての取り組み状況と今後の課題

① 特定健診実施率の向上方策

- ・受診率は増加していますが、目標値65%までは到達できていません。目標値に向けて受診率の向上を目指します。
- ・国民健康保険部門と健康推進部門の相互の協力のもと、受診勧奨を実施していきます。
- ・健康づくり推進員の活動等、住民と行政が協力体制のもと健診未受診者対策を進めており、引き続き実施していきます。
- ・治療中の方も特定健診の対象となるため、医療機関の協力を得られるよう働きかけをおこなっていきます。
- ・継続受診ができるよう、地区担当で責任を持ち、未受診者訪問を実施しています。受診の中断が起こらないよう引き続き実施していきます。

② 保健指導実施率の向上方策

- ・地域で継続した支援が行えるよう業務担当から地区担当制としました。
- ・年間実施スケジュールを毎年作成し、進捗状況の把握、次年度実施計画へつなげました。今後も年度毎に評価し、次年度計画につなげます。
- ・特定保健指導の対象とならない非肥満者の方への保健指導、若年者健診を実施し、できるだけ早期からの保健指導につなげるように努めました。引き続き、非肥満の保健指導対象者への保健指導や若年からの予防対策の強化に努めます。

③ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少方策

- ・受診率の向上に伴い、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の人数・割合も増加しています（表A - 4）。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の前年度比では、石川県に比べ、減少率が多く改善しています（表A - 5）。今後も、健診受診率を向上させ、潜在しているメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の発掘と、その改善に努めていきます。

### 3 第2期特定健康診査等実施計画に向けての現状と課題

#### (1) 社会保障の視点でみた野々市市の特徴

市は全国、石川県と比較して、65歳以上の割合が低く、若い世代が多いと言えます。早世死亡を見ると、全国、石川県と比較して市の方が高くなっています。また、介護保険第2号認定者割合が高く、退職者医療費及び後期高齢者医療費が高い状況で今後、社会保障費の伸びが懸念されます(表A-6)。

表A-6 社会保障の視点でみた野々市市の特徴

平成22年度		全 国		石 川 県		野々市市						
		人数	割合	人数	割合	人数	割合					
1	人口構成 H22国勢調査	総人数(総人口・被保険者数)		128,057,352人		1,169,788人	51,885人(被保険者10,753人)					
		0歳~14歳		16,803,444人	13.2%	159,283人	7,536人	14.8%				
		15歳~64歳		81,031,800人	63.8%	725,951人	35,400人	69.6%				
		65歳以上		29,245,685人	23.0%	275,337人	7,908人	15.6%				
		(再掲)75歳以上		14,072,210人	11.1%	140,023人	3,747人	7.4%				
2	死亡の状況 H22人口動態調査	原因		10万対	原因	10万対	原因	10万対				
		第1位		35.3万人	279.7	3,349人	288.7	91人	176.5			
		75歳未満の 年齢調整死亡率			84.3		81.6		92.4			
		第2位		18.9万人	149.8	1,818人	156.7	47人	91.2			
		虚心性心疾患 年齢調整死亡率			男20.4 女26.9	心疾患年齢調整死亡率		男70.8 女40.1	心疾患年齢調整死亡率	男64.8 女41.5		
		第3位		12.3万人	97.7		108.8	37人	71.8			
		年齢調整死亡率			男49.5 女26.9	肺炎	1,262人		男62.6 女24.3			
		第4位		11.9万人	94.1	脳血管疾患	1,245人	24人	46.6			
		第5位		4.5万人	35.9	不慮の事故	491人	12人	23.3			
		第7位		3万人	23.4	自殺	261人	8人	20.1			
早世予防からみた死亡(0~64歳) 平成22年人口動態調査		合計(人)	176,549	14.7%	合計(人)	1,598	13.8%	合計(人)	63	22.3%		
		男(人)	119,965	18.9%	男(人)	1,086	18.0%	男(人)	40	25.5%		
		女(人)	56,584	10.0%	女(人)	512	9.2%	女(人)	23	18.3%		
3	介護保険 H22年度介護保険 事業実施報告 ※はH21年度	要介護認定者数(%)		5,062,234人		50,117人	1,124					
		第1号認定者数(%)		4,907,439人	16.9%	48,852人	17.9%	1,071人	14.9%			
		第2号認定者数(%)		154,795人	0.36%	1,265人	0.33%	53人	0.36%			
		※1人あたり介護給付費 (第1号1人あたり介護給付・予防給付)		218,842円		258,248円	全国8位	210,003円	県内18位			
		※介護給付費総額 (第1号の介護給付・予防給付)		6,328,280,695,000円		71,707,687,000円		1,536,723,000円				
4	後期高齢者医療費 H22年度後期高齢者医療 事業状況報告	加入者		14,059,915人		142,301人	3,244人					
		1人あたり医療費		904,795円		976,573円	全国13位	1,034,093円	県内3位			
		医療費総額(概算)		12,721,335,977,000円		138,967,286円		3,355,030,000円				
5	国保の状況 H22年度国民健康保険中央会	人数										
		被保険者数		35,849,071人	—	292,313人	—	10,793人	—			
		うち65~74歳		11,222,279人	31.5%	100,095人	34.2%	2,997人	22.7%			
		一般		33,851,629人	94.4%	269,980人	92.3%	10,083人	93.4%			
		退職		1,997,442人	5.6%	22,333人	7.6%	710人	6.6%			
		加入率		28.0%		25.0%		22.9%				
		収納率		88.6%		91.1%	全国16位	88.2%	県内17位			
5	国保医療費 国民健康保険事業年報H22年度、1人 あたり医療費、国民健康保険事業 状況報告、	医療費総額(円)		1人当たり (円)	医療費総額(円)	1人当たり (円)	医療費総額(円)	1人当たり (円)	順位			
		医療費総額		10,730,826,914,577円	299,333円	99,869,069,938円	342,354円	3,480,129,000円	329,818円	県内14位		
		一般医療費		9,981,583,067,737円	294,863円	90,950,877,350円	337,002円	3,212,908,000円	307,834円	県内16位		
		退職医療費		749,243,846,840円	375,102円	8,918,192,588円	408,510円	267,221,000円	435,778円	県内3位		
5	医療 H23.5月診療分 ※全国数値は国保中央会H医療費 統計情報より、全国脳血管疾患は脳 出血、脳こうそく、くも膜下出血の合 計	治療者数		全受療者に占 める割合	治療者数	全受療者に占 める割合	治療者数	全受療者に占 める割合	治療者数に占める 割合			
		虚心性心疾患		300,350	1.1	0.8	3,313	1.42	1.13	1.11	1.32	1.02
		脳血管疾患		385,902	1.5	1.1	3,415	1.46	1.17	107	1.27	0.99
		糖尿病		1,177,727	4.5	3.3	11,848	5.08	4.05	337	3.99	3.12
		高血圧症		3,495,750	13.2	9.8	31,988	13.72	10.90	959	11.37	8.89
		腎不全					648	0.28	0.22	24	0.28	0.22
6	特定健診(H22) H22年度特定健康診査・特定保健指 導実施状況概況	対象者		21,184,498人		190,960人		6,147人				
		受診者数 (受診率)		6,853,797人	32.4%	70,771人	37.1%	2,760人	44.9%			
		特定保健指導 (H22) H22年度特定健康診査・特定保健指 導実施状況概況		912,235人	13.3%	8,612人	12.2%	323人	11.7%			
		191,388人	21.0%	2,465人	28.6%	117人	36.2%					



## (2) 生活習慣病の治療状況

### ① 医療費全体の状況

市国民健康保険の健康状態や疾病状況を明らかにするため、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）を分析しました（図A-2）。

図A-2 医療費全体の状況

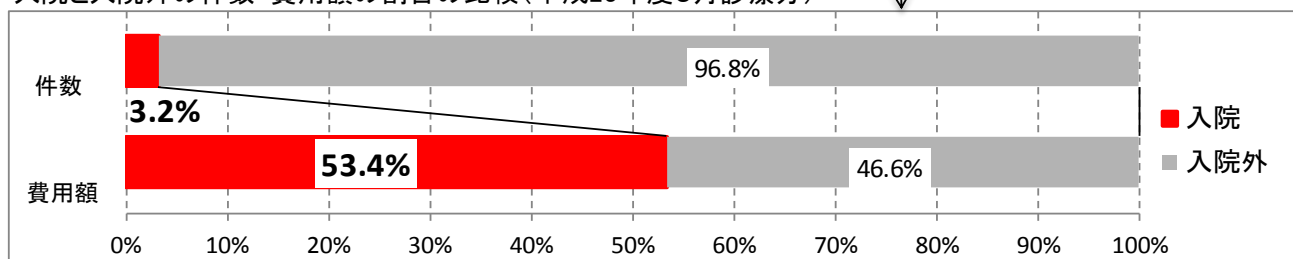
#### I 野々市市年間費用額

医科総費用額	費用額(円)	割合
総費用額	2,489,807,861	100.0%
入院	1,397,722,700	56.1%
入院外	1,092,085,161	43.9%

#### II ひと月(平成23年度5月診療分)

	件数		費用額(円)	
計	8,436	100.0%	388,665,813	100.0%
入院	270	3.2%	207,422,630	53.4%
入院外	8,166	96.8%	181,243,183	46.6%

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較(平成23年度5月診療分)



#### III 入院費用額の病状の内訳

疾患	金額(万円)	割合
循環器疾患	5,388.7	26%
がん	4,104.1	20%
精神の障害	3,982.5	19%
神経系の疾患	1,391.7	7%
筋骨格系の疾患	1,009.3	5%
消化器系の疾患	819.1	4%
内分泌、代謝疾患	757.5	4%
腎尿路生殖器系の疾患	618.7	3%
糖尿病	329.5	2%
呼吸器系の疾患	486.6	2%
その他	1,854.7	8%
計	20,742.4	100%

循環器疾患のうち、虚血性心疾患が最も多い(30.5%)

データ元

I 国民健康保険関係資料(石川県医療対策課)

II、III 疾病分類別統計表(石川県国民健康保険連合会)

市国民健康保険の医療費全体の状況を見ると、年間費用額はおよそ 25 億円となっています。内訳をみると入院が 56.1%と半数以上を占めています。

ひと月の医療費では入院が 3.2%の件数で 53.4%の費用を占め、入院費が医療費全体を押し上げていることが分かります。入院費を抑えることが市国民健康保険の医療費全体を抑えることにつながると考えられます。

入院費用額の内訳を見ると、循環器疾患が 26%と最も多く、循環器疾患のうち虚血性心疾患が 30.5%を占めていました。

② 高額医療費の状況

高額医療費の状況や特徴を明らかにするため、ひと月 200 万円以上のレセプトを分析しました(表A-7)。件数では 76.7%、費用額では 97.4%が生活習慣病によるものでした。疾患の内訳は、虚血性心疾患が 37.7%で最も多く、更に基礎疾患として高血圧 65.2%、次いで脂質異常、糖尿病が半数近くあり、高額医療費の抑制のためにこれらの予防対策が必要です。

表A-7 ひと月 200 万円以上のレセプトの分析 (平成 23 年度)

	レセ件数		生活習慣病				費用額 (万円)		生活習慣病			
			あり		なし				あり		なし	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合
入院	60	98.4%	46	76.7%	14	23.3%	16,168	97.4%	13,064	80.8%	3,104	19.2%
入院外	1	1.6%	0	0.0%	1	100.0%	440	2.6%	0	0.0%	440	100.0%
計	61	100.0%	46	75.4%	15	24.6%	16,608	100.0%	13,064	78.7%	3,544	21.3%

ひと月200万円以上の61件を疾患別で見ると

	合計	虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析	がん
合計	61	23	6	4	14
	割合 100%	割合 37.7%	割合 9.8%	割合 6.6%	割合 23.0%
400万円台	件数 5	1	0	2	0
	割合 8.2%	割合 20.0%	割合 0.0%	割合 40.0%	割合 0.0%
300万円台	件数 10	6	0	1	2
	割合 16.4%	割合 60.0%	割合 0.0%	割合 10.0%	割合 20.0%
200万円台	件数 46	16	6	4	12
	割合 75.4%	割合 34.8%	割合 13.0%	割合 8.7%	割合 26.1%

※重複あり

割合の高い疾患の基礎疾患をみると

高血圧	脂質異常	糖尿病
15	11	10
割合 65.2%	割合 47.8%	割合 43.5%
1	1	1
割合 100.0%	割合 100.0%	割合 100.0%
4	2	4
割合 66.7%	割合 33.3%	割合 66.7%
10	8	5
割合 62.5%	割合 50.0%	割合 31.3%

データ元 野々市市保険年金課

最も件数が多かった虚血性心疾患に着目して1か月のレセプトの状況まとめたところ、ひと月分の医療費のうち、虚血性心疾患の割合は 12.5%でした。特に男性は 17.1%で女性の約 2 倍となっています。

また、虚血性心疾患治療者のうち、基礎疾患として高血圧 72.6%、脂質異常 54.0%、糖尿病 53.8%を有していました。虚血性心疾患対策として、3疾患の予防・重症化対策が必要となります(表A-8)。

表A-8 虚血性心疾患の1か月のレセプトの状況 (平成 24 年 6 月請求分)

性別	被保険者数	1か月の受診実人数	虚血性心疾患		高血圧		脂質異常		糖尿病	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
男	3,350	1,623	277	17.1%	213	76.9%	142	51.3%	167	60.3%
女	3,850	2,128	193	9.1%	128	66.3%	112	58.0%	86	44.6%
計	7,200	3,751	470	12.5%	341	72.6%	254	54.0%	253	53.8%

③ 長期入院医療費の状況

長期入院医療費の状況や特徴を明らかにするため、6か月以上入院者のレセプトを分析しました。市の長期入院者のうち予防が可能である脳血管疾患治療者は10人と精神疾患に次いで2番目に多い状況でした。近隣市町であるA市や市と同規模人口であるB市と比較して、本市では脳血管疾患が10.8%と多い状況です。脳血管疾患の方の基礎疾患を見てみると、高血圧44.4%と最も多く、次いで糖尿病が22.2%と多くなっています(表A-9)。

表A-9 6か月以上入院者の人数(平成23年度)

	総計	精神	脳血管疾患	神経系	悪性新生物	外傷・整形疾患	腎臓病	その他
20歳未満	2	0	0	2	0	0	0	0
20～30歳代	6	2	0	3	1	0	0	0
40～64歳	57	30	6	9	2	1	2	7
65歳以上	28	19	4	3	0	0	1	1
合計(人数)	93	51	10	17	3	1	3	8
(割合)	100.0%	54.8%	10.8%	18.3%	3.2%	1.1%	3.2%	8.6%
A市(割合)	100.0%	58.3%	5.1%	16.0%	9.7%	2.9%	2.3%	5.7%
B市(割合)	100.0%	54.1%	7.3%	16.5%	6.4%	2.8%	2.8%	10.1%

脳血管疾患のレセプトを見てみると

	実人数	脳梗塞	脳出血	その他の脳疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	動脈硬化	動脈閉塞	高血圧	糖尿病	脂質異常
10年以上	0										
5～10年未満	3	3	1			1			1	1	
2～5年未満	1	1	1						1	1	
1～2年未満	2		1						2	1	1
6か月～1年未満	4	4	2			1			4	1	
計	10	8	5	0	0	2	0	0	8	4	1
割合	100.0%	44.4%	27.8%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	44.4%	22.2%	5.6%

最も件数が多かった脳血管疾患に着目して1か月のレセプトの状況をまとめたところ、ひと月分の医療費のうち、脳血管疾患の割合は9.5%でした。特に男性は14.0%で女性の2倍以上となっています。65歳以降に発症が増加し、全体の12%になっています。

また、脳血管疾患治療者のうち、基礎疾患として高血圧76.8%、脂質異常50.1%、糖尿病49.3%を有していました。脳血管疾患対策として、3疾患の予防・重症化対策が重要で特に高血圧の対策が必要となります(表A-10)。

表A-10 脳血管疾患の1か月のレセプト(平成24年6月請求分)

性別	年代	被保険者数	1か月の受診実人数	脳血管疾患		高血圧		脂質異常		糖尿病	
				数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
男	40～64歳	1,898	628	60	9.6%	47	78.3%	29	48.3%	34	56.7%
	65～74歳	1,452	995	167	16.8%	136	81.4%	81	48.5%	89	53.3%
	合計	3,350	1,623	227	14.0%	183	80.6%	110	48.5%	123	54.2%
女	40～64歳	2,166	914	32	3.5%	21	65.6%	16	50.0%	13	40.6%
	65～74歳	1,684	1,214	98	8.1%	70	71.4%	53	54.1%	40	40.8%
	合計	3,850	2,128	130	6.1%	91	70.0%	69	53.1%	53	40.8%
計	40～64歳	4,064	1,542	92	6.0%	68	73.9%	45	48.9%	47	51.1%
	65～74歳	3,136	2,209	265	12.0%	206	77.7%	134	50.6%	129	48.7%
	合計	7,200	3,751	357	9.5%	274	76.8%	179	50.1%	176	49.3%

データ元: 石川県国民健康保険連合会

④ 介護保険2号認定者（注2）の状況

図A-3 介護保険2号認定者の状況

●介護保険2号認定者状況 平成22年度

認定時の平均年齢	55.9歳
倒れる前の加入保険	国保:27人(50.9%) 社保:26人(49.1%)

介護度別人数

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
7	14	6	8	5	5	8	53

原因疾患

	男	女	計	
生活習慣病	26	9	35	66.0%
生活習慣病以外	6	12	18	34.0%
計	32	21	53	100.0%

生活習慣病が原因の2号認定者の状況

No	介護度	脳卒中			生活習慣に関する基礎疾患					健診受診歴
		脳出血	脳梗塞	下クモ血膜	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	糖尿病	狭心症	
1	要介護	●			●					
2	要介護	●								
3	要介護	●			●			●		
4	要介護	●	●		●					
5	要介護	●			●					
6	要介護		●					●		
7	要介護	●								
8	要介護		●		●	●				
9	要介護		●		●					
10	要介護	●	●		●				●	
11	要介護	●			●		●	●		
12	要介護	●			●	●				
13	要介護	●			●	●				
14	要介護		●		●			●		
15	要介護	●	●	●	●	●				
16	要介護	●								
17	要支援	●			●	●				
18	要支援	●			●			●		
19	要支援	●			●			●		
20	要支援	●			●			●		
21	要支援	●			●	●				●
22	要支援	●			●					
23	要支援	●	●		●					
24	要支援	●	●		●	●		●	●	
25	要支援		●	●						
26	要支援	●	●	●						●
27	要支援	●								
28	要支援		●					●		
29	要支援		●		●	●		●		
30	要支援	●			●	●		●		
31	要支援	●			●					
32	要支援	●	●		●			●		
33	要支援		●		●			●		
34	要支援		●			●				
35	要支援	●	●					●		
(人)		23	16	3	25	10	1	12	2	2
(%)		65.7	45.7	8.6	71.4	28.6	2.9	34.3	5.7	5.7

生活習慣病が原因の認定者35人の状況を見てみると

35人中健診受診歴のある者は2人

データ元:介護長寿課

介護保険2号認定者の状況を見ると、生活習慣病によるものが35人（66.0%）と多く、脳卒中が原因疾患となっています。基礎疾患を見ると、高血圧症である者が25人で7割以上であり、高血圧と脂質異常症、糖尿病の重なりのある者も16人（45.7%）と多くなっています（図A-3）。

若い世代から要介護状態になるということは、医療費と介護保険の両方を長期に使うことになるため、社会保障費の伸びを抑えるためにも、介護保険2号の新規認定者数を増やさないことが重要です。また、認定者のうち健診受診歴のある者は2人と少なく、健診受診者を増やし、脳卒中の発症予防を図ることが対策の一つとして重要であることが分かります。

（注2）介護保険2号認定者…40～64歳までに要介護状態となり、認定を受けた者。

⑤ 人工透析の状況

表A-11 市の人工透析患者状況

年度		H19	H20	H21	H22	H23
透析者数 (うち国民健康保険加入者数)		92(25)	85(29)	88(26)	92(32)	98(38)
原因疾患	腎炎他	67	61	62	66	65
	糖尿病性 (%)	25 27.2	24 28.2	26 29.5	26 28.3	33 33.7
新規数(対前年度)		10	2	6	16	16

市更生医療申請より

人工透析はひと月の医療費は高額にはなりませんが、年間約400万円以上かかり、若い世代から透析開始となれば、長期にわたり高額な医療費がかかってしまいます。

平成23年度における市の透析治療患者のうち糖尿病性腎症である者は33人で33.7%になり、増加傾向にあります。過去5年の新規透析患者50人のうち糖尿病性腎症によるものは24人であり、48.0%を占めています。新規透析者減少のためには、糖尿病対策が必要です。50～60代で透析を開始する人も多く、長期の治療は患者の生活の負担になるとともに、医療費の増加を招くこととなります(表A-11)。

H23年度の透析一人あたり費用は年間約400万円であり、市の透析にかかる医療費を試算すると、年間約3億9,200万円(市国民健康保険加入者では約1億5,200万円)となります。

⑥ 生活習慣病全体の医療費

全体の生活習慣病(平成24年6月請求分)の治療状況をまとめてみました。

医療費全体を見ると、生活習慣病の治療中の者は66.3%であり、高血圧で治療中の者が全体の68.4%、次いで脂質異常で治療中の者が51.9%、糖尿病で治療中の者が28.1%となっています(表A-12)。

表A-12 生活習慣病のレセプト分析(平成24年6月請求分)

	年代	被保険者数	1か月の受診実人数	生活習慣病		大血管障害				糖尿病		高血圧		脂質異常	
						脳血管疾患		虚血性心疾患							
				数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
計	40～49歳	1,180	362	103	28.5%	4	1.1%	13	3.6%	40	11.0%	48	46.6%	48	46.6%
	50～59歳	1,204	459	250	54.5%	24	5.2%	39	8.5%	99	21.6%	151	60.4%	119	47.6%
	60～69歳	3,380	1,830	1,286	70.3%	178	9.7%	236	12.9%	554	30.3%	907	70.5%	673	52.3%
	70～74歳	1,436	1,100	848	77.1%	151	13.7%	182	16.5%	360	32.7%	595	70.2%	450	53.1%
	合計	7,200	3,751	2,487	66.3%	357	9.5%	470	12.5%	1,053	28.1%	1,701	68.4%	1,290	51.9%

データ元:石川県国民健康保険連合会

### (3) 健診結果から見た生活習慣病の実態

健診有所見者を見ると、男性は肥満が50%を超えており、内臓肥満、脂質異常、高血糖が多くなっています。女性は肥満を伴わず、高血糖、脂質異常が多い状況です。高血糖の割合が男女とも60%を超える高い割合となっています（表A-13）。

表A-13 健診有所見者状況（平成23年度）

性別	受診者数	肥満				血糖				血圧				脂質				臓器障害				
		腹囲		BMI		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		中性脂肪		HDL		LDL		心電図(詳細検査)		
		A	B	B/A	C	C/A	G	G/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	D	D/A	F	F/A	L	L/A	O	O/A
男性	総数(40~74歳)	1,150	588	51.1%	330	28.7%	314	27.3%	726	63.1%	477	41.5%	237	20.6%	363	31.6%	138	12.0%	531	46.2%	282	24.5%
	40~49歳	99	52	52.5%	33	33.3%	16	16.2%	38	38.4%	19	19.2%	14	14.1%	43	43.4%	10	10.1%	48	48.5%	9	9.1%
	50~59歳	126	67	53.2%	45	35.7%	25	19.8%	64	50.8%	55	43.7%	43	34.1%	46	36.5%	12	9.5%	56	44.4%	27	21.4%
	60~69歳	603	294	48.8%	169	28.0%	166	27.5%	385	63.8%	262	43.4%	135	22.4%	178	29.5%	65	10.8%	291	48.3%	139	23.1%
	70~74歳	322	175	54.3%	83	25.8%	107	33.2%	239	74.2%	141	43.8%	45	14.0%	96	29.8%	51	15.8%	136	42.2%	107	33.2%
	(再掲) 65~74歳	706	356	50.4%	182	25.8%	219	31.0%	487	69.0%	317	44.9%	119	16.9%	210	29.7%	90	12.7%	318	45.0%	194	27.5%
	各項目の受診者数 (40~74歳)	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,066
女性	総数(40~74歳)	1,755	309	17.6%	308	17.5%	227	12.9%	1,120	63.8%	653	37.2%	192	10.9%	316	18.0%	47	2.7%	916	52.2%	299	17.0%
	40~49歳	140	10	7.1%	18	12.9%	1	0.7%	34	24.3%	22	15.7%	10	7.1%	15	10.7%	1	0.7%	45	32.1%	15	10.7%
	50~59歳	213	38	17.8%	32	15.0%	18	8.5%	123	57.7%	57	26.8%	26	12.2%	51	23.9%	3	1.4%	119	55.9%	29	13.6%
	60~69歳	943	165	17.5%	157	16.6%	140	14.8%	638	67.7%	373	39.6%	119	12.6%	164	17.4%	21	2.2%	532	56.4%	140	14.8%
	70~74歳	459	96	20.9%	101	22.0%	68	14.8%	325	70.8%	201	43.8%	37	8.1%	86	18.7%	22	4.8%	220	47.9%	115	25.1%
	(再掲) 65~74歳	957	183	19.1%	187	19.5%	154	16.1%	677	70.7%	408	42.6%	91	9.5%	173	18.1%	34	3.6%	503	52.6%	197	20.6%
	各項目の受診者数 (40~74歳)	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,755	1,650

データ元：保険年金課

### (4) 第1期計画の実践から見てきた被保険者の健康状況と課題

特定保健指導対象者（積極的支援（P）と動機づけ支援（O））が345人に対して、特定保健指導対象外の生活習慣病該当者で医療への受診勧奨が必要な者（M）が527人、生活習慣病治療者で生活習慣病のコントロール不良である者（L）が695人と特定保健指導対象者より多い状況です。市の健康課題は特定保健指導のみでは解決できないことがわかります（表A-14）。

表A-14 特定健診及び保健指導対象者の状況

	健診対象者数	健診受診者数 (健診受診率)		生活習慣病 治療なし		レベル1						生活習慣病 治療中		レベル4					
						受診不必要		積極的支援		動機づけ支援				受診必要		コントロール良		コントロール不良	
		E		J		N		P		O		M		I		K		L	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20年度	5,884	1,902	32.3%	1,073	56.4%	455	23.9%	53	2.8%	175	9.2%	390	20.5%	829	43.6%	363	19.1%	466	24.5%
H21年度	6,044	2,562	42.4%	1,509	58.9%	591	23.1%	88	3.4%	249	9.7%	581	22.7%	1,053	41.1%	434	16.9%	619	24.2%
H22年度	6,147	2,760	44.9%	1,576	57.1%	701	25.4%	106	3.8%	218	7.9%	551	20.0%	1,184	42.9%	543	19.7%	641	23.2%
H23年度	6,330	2,905	45.9%	1,576	54.3%	704	24.2%	106	3.6%	239	8.2%	527	18.1%	1,329	45.7%	634	21.8%	695	23.9%

データ元：保険年金課

## 第1章 計画の目標

### 1 目標について

国の基本指針<sup>(注3)</sup>を基準に、第1期計画の実績(表A-2、表A-3)を考慮して、目標値を下記のとおり設定しました(表B-1)。

(注3) 国の基本指針…市町村国民健康保険においては、平成29年度における特定健康診査・特定保健指導実施率ともに60%

表B-1 特定健康診査及び特定保健指導実施率の目標値

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査実施率	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	60%	62%	64%	66%	68%

## 第2章 特定健康診査・保健指導の対象者

### 1 対象者

#### (1) 特定健康診査の対象者

40歳から74歳までの市国民健康保険被保険者で、当該実施年度の1年間を通じて加入している者とし、ただし、次に該当する者は対象外となります。

- i 妊産婦
- ii 刑事施設、労務場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- iii 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- iv 法第55条第1項第2号から第5号に規定する施設に入所又は入居している者
- v 特定健診に相当する健診を受診した者

#### (2) 保健指導の対象者

##### ① 特定保健指導の対象者

特定健診の結果、腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者、または腹囲が85cm未満(男性)・90cm未満(女性)の者でBMIが25以上の者のうち、血糖(空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP)5.6%以上)・脂質(中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満)・血圧(収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上)に該当する者(糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く)とし、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援・積極的支援の対象が異なります(表C-1)。

表C-1 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	
	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			—	積極的支援	動機付け 支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当			—	積極的支援	動機付け 支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当			—		

##### ② 特定保健指導対象者以外の保健指導対象者(非肥満者等の保健指導対象者)

国が示した「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に基づいて、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。さらに、各グループ別の健診結果一覧表から個々のリスク(特に血圧、LDL、HbA1c・血糖、e-GFRと尿蛋白の有無)を確認し、必要な保健指導を実施します。



## 2 対象者数

対象者数について過去の傾向、平成 25 年度以降の 40 歳到達者及び後期高齢者医療制度該当者の予測数を勘案して下記のとおり推計しました（表 C-2）。

表 C-2 特定健康診査及び特定保健指導対象者・受診者数の見込み

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健診対象者数	7,369 人	7,575 人	7,749 人	7,832 人	7,904 人
特定健診受診者数	3,685 人	4,166 人	4,649 人	4,699 人	4,742 人
特定保健指導対象者数	442 人	500 人	558 人	564 人	569 人
特定保健指導実施者数	265 人	300 人	335 人	338 人	341 人
非肥満者等の 保健指導対象者数	1,547 人	1,749 人	1,952 人	1,973 人	1,991 人

### 第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

#### 1 実施方法

##### (1) 実施場所

集団健診及び保健指導は市保健センターにて行い、個別健診は指定医療機関にて行います。

##### (2) 実施項目

##### ① 特定健康診査の実施項目

表D-1 特定健康診査実施項目

区 分		内 容	
特定健康診査	基本的な健診の項目	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）	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		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		
	γ-GTP		
	血糖検査（いずれかの項目の実施で可）	空腹時血糖	
		ヘモグロビンA1c（NGSP）	
	尿検査	糖	
		蛋白	
詳細な健診の項目 （医師の判断による追加項目）	貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
	心電図検査		
	眼底検査		
野々市市独自の追加健診項目	血清クレアチニン・血清尿酸・血糖検査・赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値・総コレステロール・尿潜血検査・心電図検査		

特定健診の実施項目については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に規定する項目及び市国民健康保険が独自に必要なと定める項目とします。

総コレステロール及び HbA1c は全員に実施し、血糖検査については空腹時血糖又は随時血糖を測定します。心電図検査及び貧血検査は、詳細項目で実施しない場合は、追加項目として実施します。また腎機能低下対策として血清クレアチニン、血清尿酸検査を全員に実施します（図D-1）。

## ② 特定保健指導の実施項目

特定保健指導レベル（表C－1参照）に応じて必要な保健指導を実施します。

### ア 特定保健指導における「動機付け支援」の実施方法

- i 初回面接は原則1回とし、1人当たり20分以上の個別又は1グループ（1グループは8名以下とする。）当たり80分以上の集団で実施します。

初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとします。

- ii 6ヵ月後の評価の手段は、面接、あるいは通信（電話、FAX等）とします。

6ヵ月後の評価は、設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたか等について行います。

### イ 特定保健指導における「積極的支援」の実施方法

- i 初回面接は原則1回とし、1人当たり20分以上の個別又は1グループ（1グループは8名以下とする。）当たり80分以上の集団で実施します。

初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援します。

- ii 初回面接後3ヶ月以上の継続的な支援は、面接、あるいは通信（電話、FAX等）により、支援A（積極的関与タイプ）にて実施、もしくは支援Aと支援B（励ましタイプ）を組み合わせる実施します。

- iii 行動目標の実施状況の確認、必要に応じた計画の見直しなど、中間評価を実施します。

- iv 最終評価は、6ヵ月後に実施し、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたか等について行います。

## (3) 実施時期

集団健診、個別健診とも一定の受診期間を指定して実施します。

特定保健指導は指定された期間内に指導を受けるものとします。

## (4) 外部委託の方法

健診については、特定健診実施機関に委託します。集団健診は厚生労働大臣が定める「特定健康診査の外部委託に関する基準」（平成20年1月17日 厚生労働省告示第11号）を満たす集団健診委託業者に、個別健診は白山ののいち医師会が実施機関のとりまとめを行い、委託契約を行います。特定保健指導は市が直接行います。

## (5) 周知・案内の方法

市広報、ホームページ、えふえむ・エヌ・ワン等にて周知を行います。

受診案内は市広報に保存版を同封し、特定健康診査対象者には郵送にて受診券と健診のお知らせをともに送付します。

#### (6) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

未受診者のうち、事業主健診等他の健診を受診しているデータ保有者に対して、データの提供を依頼します。市国民健康保険が実施する脳ドックを受診した者については、実施医療機関より直接データを受領します。

受領したデータは石川県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）の特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行います。

#### (7) 健診結果の返却

集団健診は市より、個別健診は医療機関よりそれぞれ受診者に直接返却します。

## 2 委託契約

特定健康診査の実施（会場設営、受付、問診、身体計測、採血、結果通知、健診結果の報告（データ作成））について、集団健診を厚生労働大臣が定める「特定健康診査の外部委託に関する基準」（平成20年1月17日 厚生労働省告示第11号）を満たす集団健診委託業者に、個別健診を白山ののいち医師会にそれぞれ個別契約で委託します。



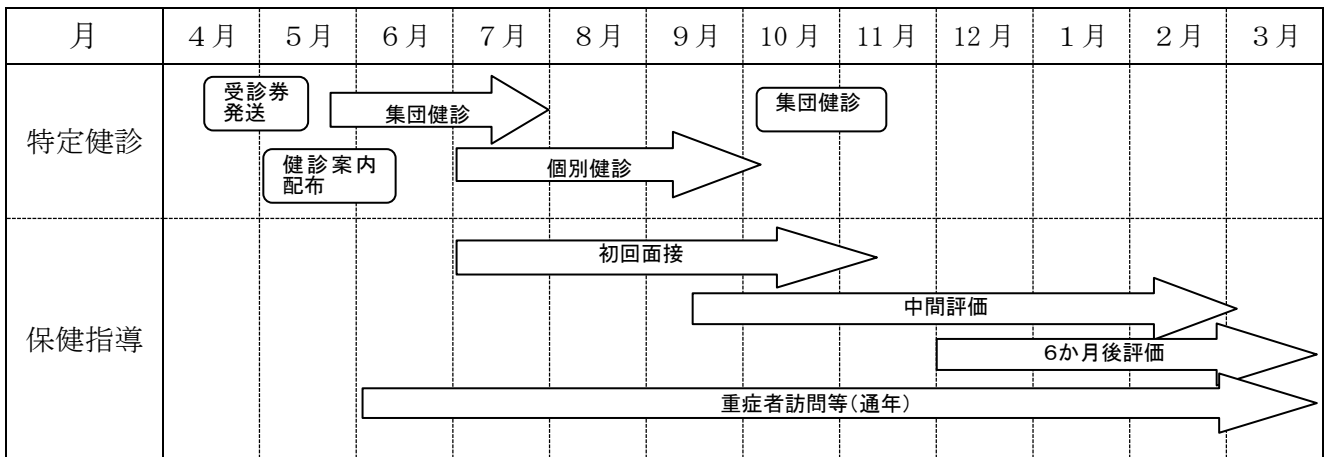
5 特定保健指導対象者の重点化

保健指導レベルに応じて必要な優先順位を定め保健指導を実施します。優先順位の決定は保健指導対象者数、優先順位・支援方法を考慮して行います。

6 年間スケジュール

平成 25 年度以降、実際に実施する中で適宜見直しを行い、より効率的・効果的な実施に向けて努めます（図D-2）。

図D-2 平成 24 年度 特定健診・保健指導スケジュール（参考）



## 第4章 個人情報保護

### 1 記録の保存方法等

#### (1) 記録の保存方法について

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取り扱いについて（平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号）」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から連合会に送付されます。

受領したデータファイルは、連合会の特定健康診査等データ管理システムに保管されます。

特定保健指導の実績については、連合会の特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行います。

#### (2) 記録の保存体制について

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、連合会に委託します。

保険者はオンラインにより連合会へ接続し、記録の検索、閲覧、帳票出力などを行うことができるものとします。

記録の保存期間は5年間とします。

### 2 個人情報保護対策

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）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、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

## 第5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方法

特定健康診査等実施計画の策定後、市広報、ホームページに内容を掲載することにより、計画を公表します。

### 2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

計画の公表時や健診の案内の際に、特定健康診査等の実施の趣旨についても、広く周知します。

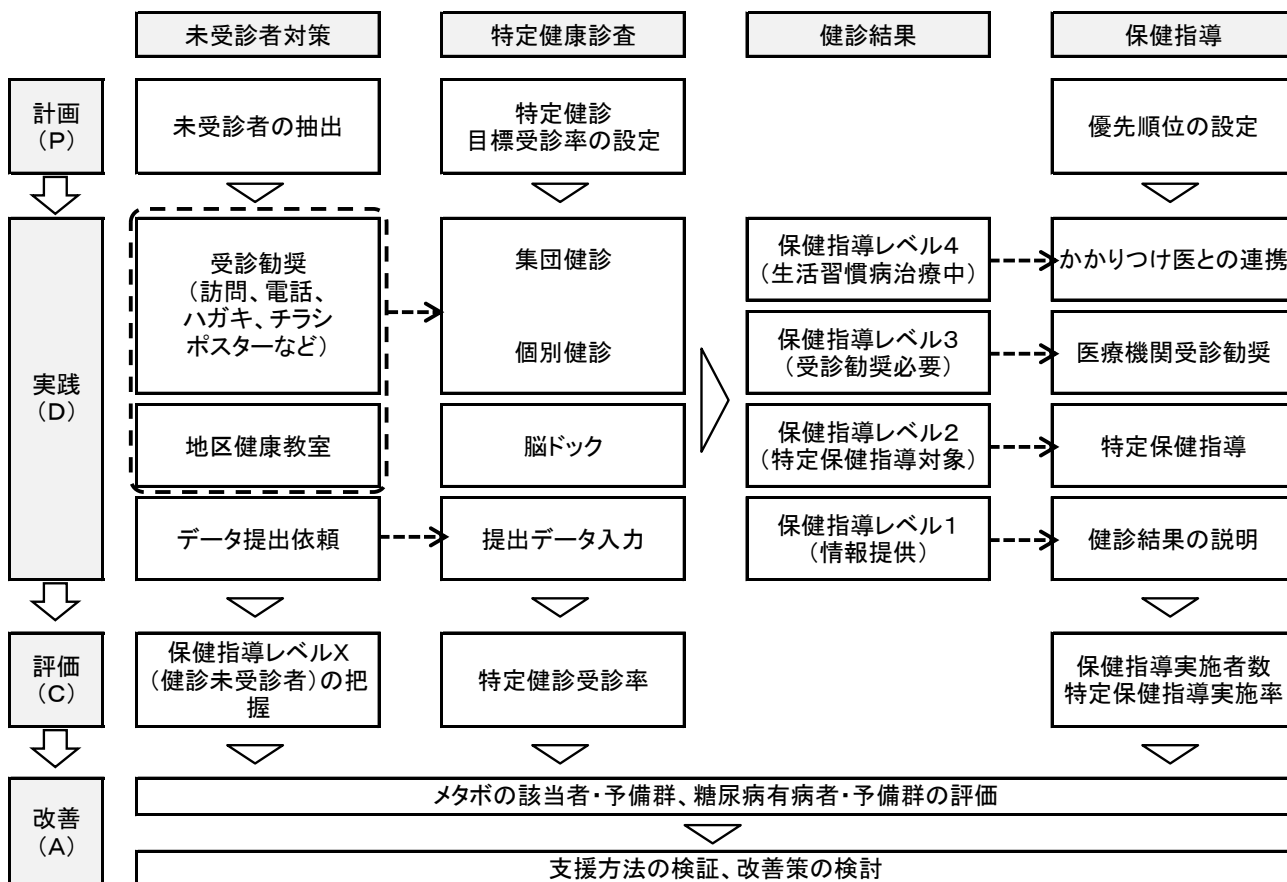


## 第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### 1 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての事業の進捗状況管理と実績をもって評価・見直しを実践していくため、実施スケジュールを作成します（図E-1）。

図E-1 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール



## 第7章 その他

### 1 他の検診との連携について

がん検診を特定健診と同時に実施するものとします。

受診券は特定健診と一括で記載したものを送付するものとし、受診案内は特定健診と一括で記載したものを同封します。

### 2 実施体制の確保

効率よく保健活動が進められるよう専門職と事務担当者の業務の整理や関係各課で連絡強化を図りながら、保健師、管理栄養士の活動体制整備と保健指導実施者の人材確保に努めます。

### 3 受診勧奨について

市職員、健康づくり推進員が電話、訪問、チラシの配布により行います。