

三沢市特定健診等実施計画

三沢市国民健康保険

<目次>

第1章	計画の趣旨	
1	計画の背景及び目的	1
2	計画の性格と役割	1
3	計画期間	1
第2章	現状と課題	
1	人口動態	2
2	高齢者の状況	4
3	健診の状況	5
4	国民健康保険被保険者の状況	7
第3章	特定健康診査等の実施	
1	基本的な考え方	12
2	達成しようとする目標	12
3	特定健康診査等の実施	12
4	実施体制	18
第4章	目標達成に向けた方策	
1	特定健康診査実施率の向上	19
2	特定保健指導実施率の向上	19
3	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	19
第5章	特定健康診査等の結果の通知と保存	
1	特定健康診査等のデータについて	20
2	特定健康診査等の結果の報告	21
3	特定健康診査実施計画の評価及び見直し	21

第1章 計画の趣旨

1 計画の背景及び目的

三沢市では、急速に進行する少子・高齢社会の中で全ての市民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るため、病気の早期発見や早期治療に留めるのではなく、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」を重視し、壮年期の死亡を減少させ、介護を受けずに生活できる期間を延伸させることを目標に市民の健康づくり運動を推進する「健康みさわ21」を策定し、その着実な実行に取り組んできました。

国では、国民誰しもの願いである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、平成18年6月の医療制度改革関連法の改正により、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険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。）に基づいて、保険者は、被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び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する保健指導を実施することとしています。

このため、本計画は、国民健康保険保険者として、市民の健康づくり運動を推進する「健康みさわ21」と整合性を保ちながら、健康で長寿であることの実現に資するため、内臓脂肪症候群等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、健診及び保健指導の充実を図る観点から、法第18条第1項に規定する特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法及びその成果に関する基本的な事項を定めるものです。

2 計画の性格と役割

三沢市特定健診等実施計画は、法第19条に基づき策定するもので、国の特定健康診査等基本指針を踏まえ、青森県医療費適正化計画と整合性を保ちながら、本市国民健康保険被保険者のうち40歳以上75歳未満の方を対象に特定健康診査等を実施することにより、市民の願いである健康で長寿であることの実現に資するものです。

3 計画期間

この計画は、5年を1期とし、第1期を平成20年度から平成24年度までの5年間とします。

また、5年ごとに評価と見直しを行います。

第2章 現状と課題

1 人口動態

(1) 人口構成

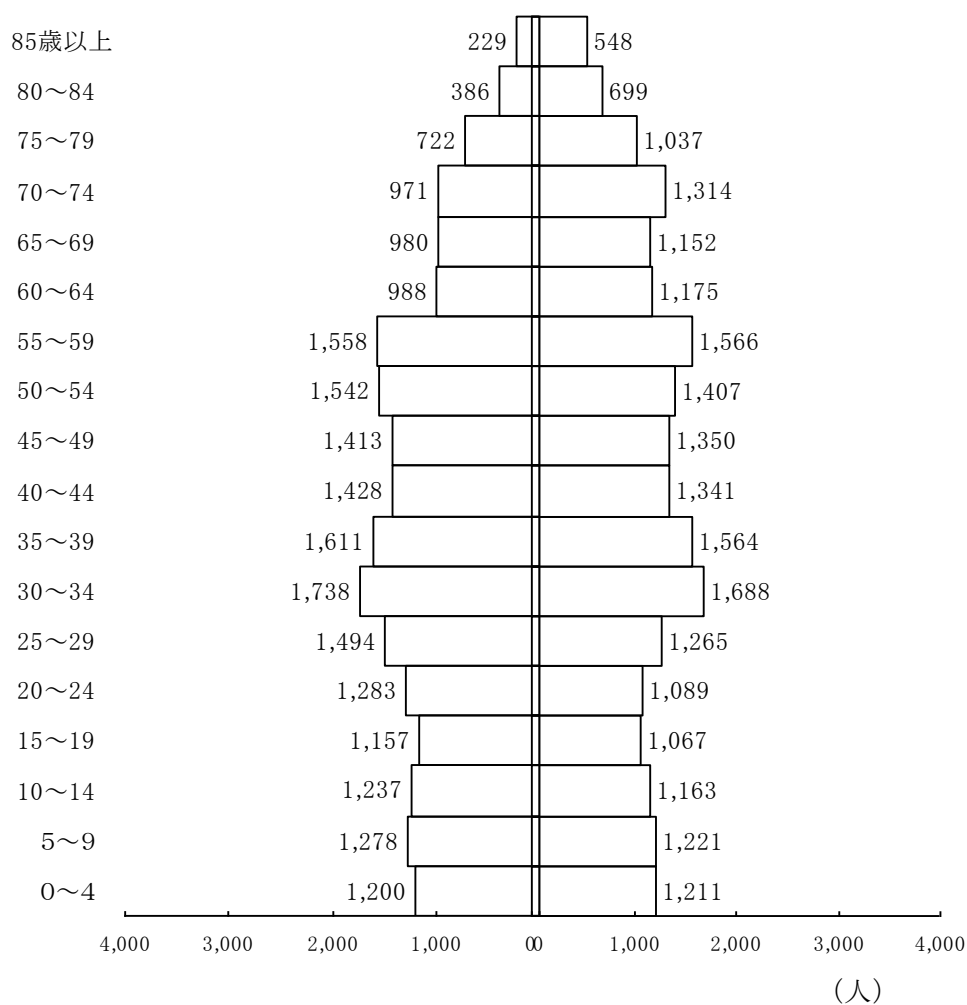
当市の人口は、平成19年3月31日現在の住民基本台帳による集計では、43,072人で、男性が21,215人、女性が21,857人となっており、その年齢階層別構成は次のとおりです。

43,072人

平成19年

男 21,215人

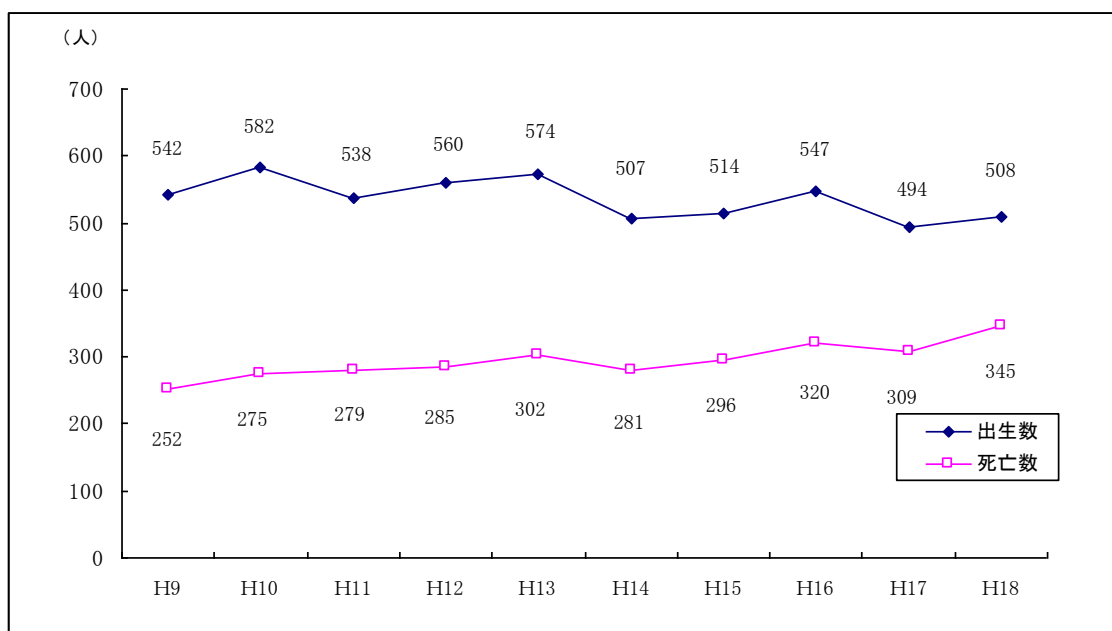
女 21,857人



(平成19年3月31日 住民基本台帳)

(2) 出生と死亡

当市の近年の出生数は低下傾向にあり、死亡者数は増加傾向にあります。

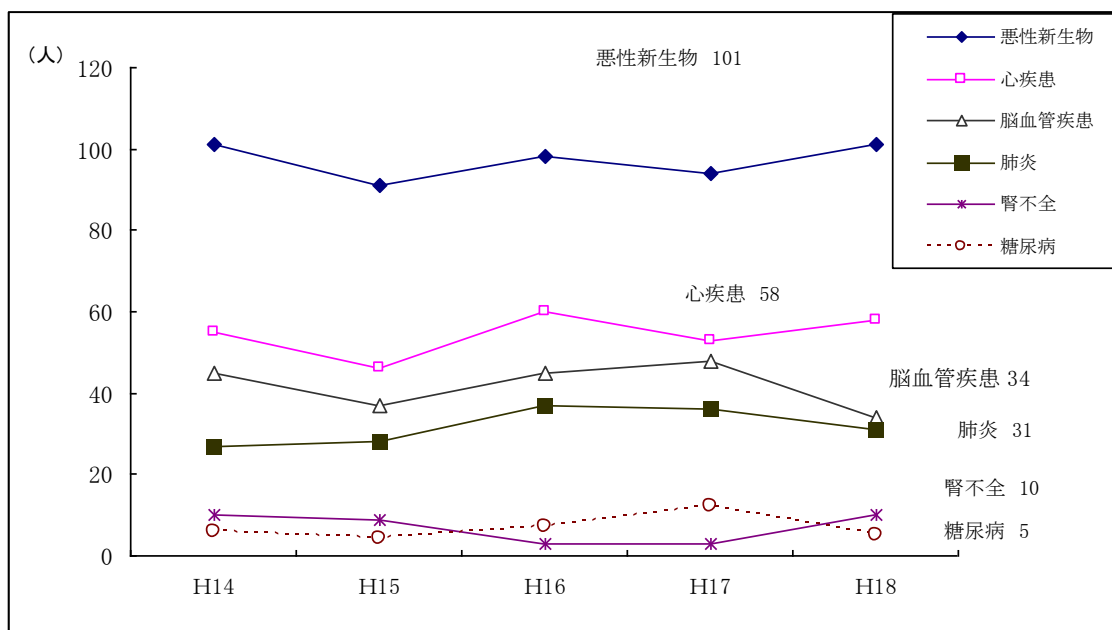


(人口動態調査)

(3) 死亡原因別死亡数

死亡数を原因別に見ると、悪性新生物による死亡が最も多く、次いで、心疾患、脳血管疾患の順となっています。

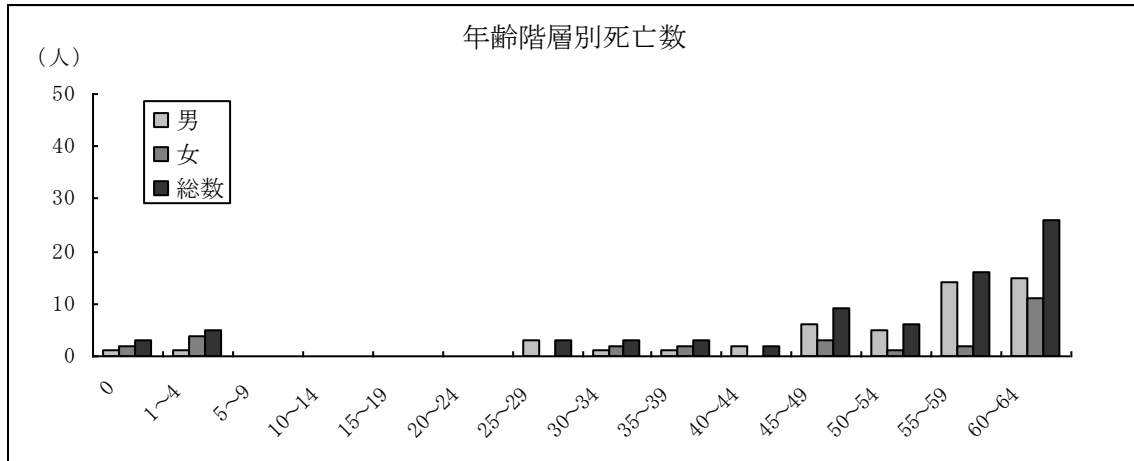
平成18年には、前年度に比べ悪性新生物、心疾患と腎不全による死亡は増加していますが、他は減少しています。



(人口動態調査)

(4) 早世の年代別状況

平成18年の65歳未満の方について5歳ごとの年代別に死亡の状況を見ると、50代の男性、特に55歳から59歳の男性の死亡が多くなっています。

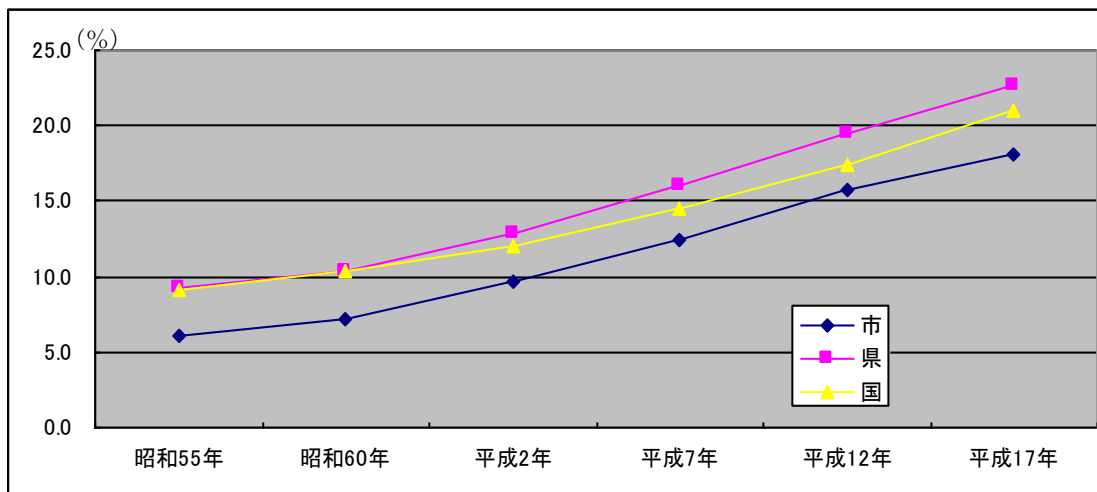


(人口動態調査)

2 高齢者の状況

(1) 高齢化率の推移

当市の高齢化率は、青森県や国とほぼ同様に増加しているが、比率、増加率共に、若干下回っています。

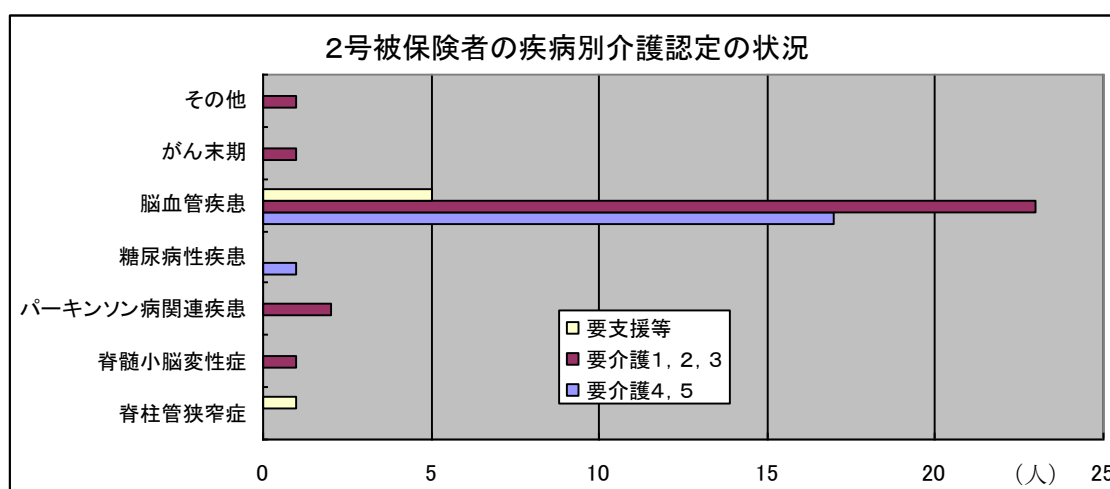


(国勢調査)

* 「高齢化率」とは、人口に占める65歳以上の方の人口割合で、その割合が14%以上の状況になった社会を「高齢社会」という。

(2) 疾患別介護認定の状況

国民健康保険の被保険者で介護保険の2号被保険者について平成20年2月末現在までの介護認定の状況を原因疾患別に見ると、そのほとんどが脳血管疾患によるものとなっています。



(平成20年2月末介護認定状況)

3 健診の状況

(1) 健診受診状況

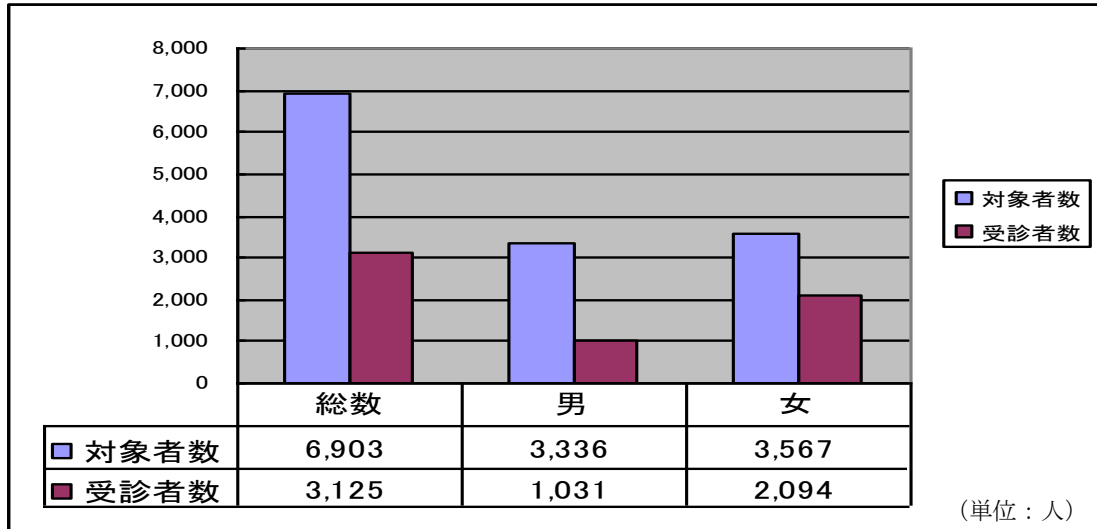
当市における平成18年度の老人保健法による基本健診（以下「基本健診」という。）受診対象者数は、6,903人※ですが、受診した方は3,125人で受診率は45.3%となっており、青森県の平均受診率41.5%に比べ3.8%高い水準にあります。

(※ 人口から入院及び通院中の者や、国保のドック受診者数を引き算した数値)

男女別では、男性は、受診率が30.9%と女性の58.7%に比べ27.8%低く、青森県の男性平均の33.7%に比較し2.8%低くなっています。

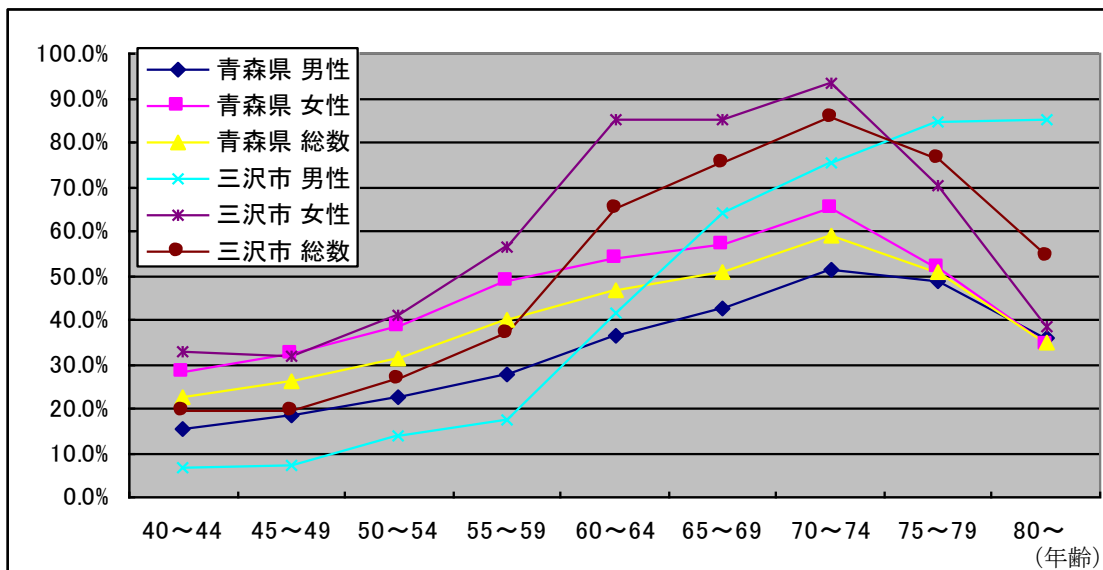
健診の受診率は、青森県内全般的に男性が低くなっていますが、当市でも同様の状況にあります。

<健診受診状況>



(平成18年度基本健診結果)

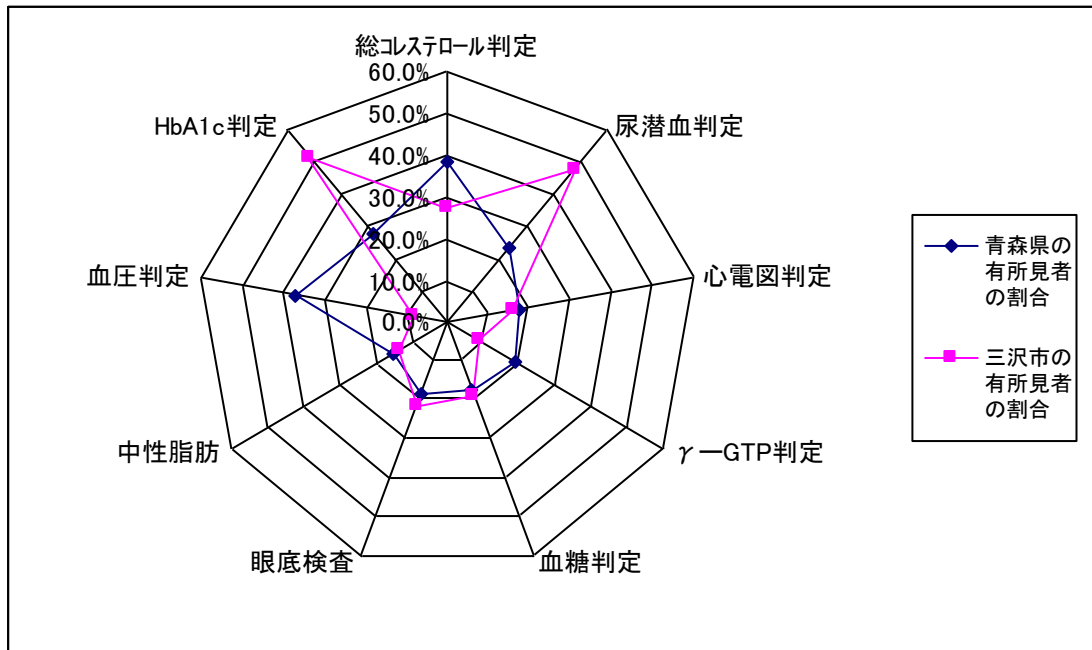
(2) 健診受診状況の年齢階層別状況



(平成18年度基本健診結果)

(3) 基本健診における有所見項目の出現率

平成18年度の基本健診における青森県と当市の健診項目別有所見出現率(健診受診者数に対する有所見者の割合)を比較すると、当市では、血圧判定、 γ -GTP判定に有所見の出現率が低く、HbA1cの判定では有所見の出現率が高くなっています。



(平成18年度基本健診結果)

4 国民健康保険被保険者の状況

(1) 特定健診等の対象者の状況

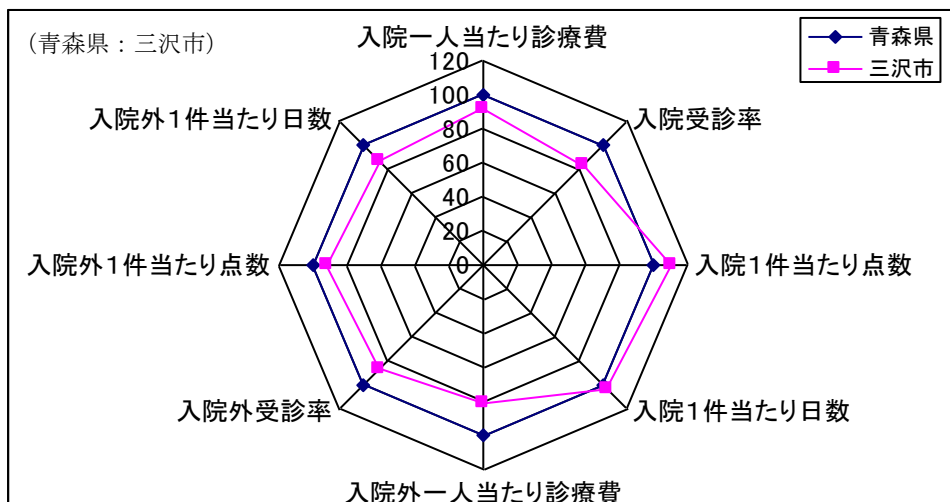
当市の人口は、43,072人(平成19年3月31日)ですが、そのうち、国民健康保険被保険者数は、17,358人で、40.3%を占めており、その被保険者のうち40歳から74歳までの被保険者数は、8,956人で、被保険者総数の51.6%を占めています。

(2) 診療費諸率の状況

国民健康保険被保険者の平成18年5月診療分について見ると、入院1件当たりの点数がいくらか県平均より高くなっていますが、他は低くなっています。

特に入院外1人当たり診療費と入院受診率は、県平均の8割程度にとどまっています。

入院諸率では、一人当たり診療費、受診率のいずれも県平均より低くなっていますが、入院1件当たり点数が県平均を上回っております。これは、症状が重度になってからの入院や手術等比較的費用のかかる治療が伴う入院が多いものと推測されます。

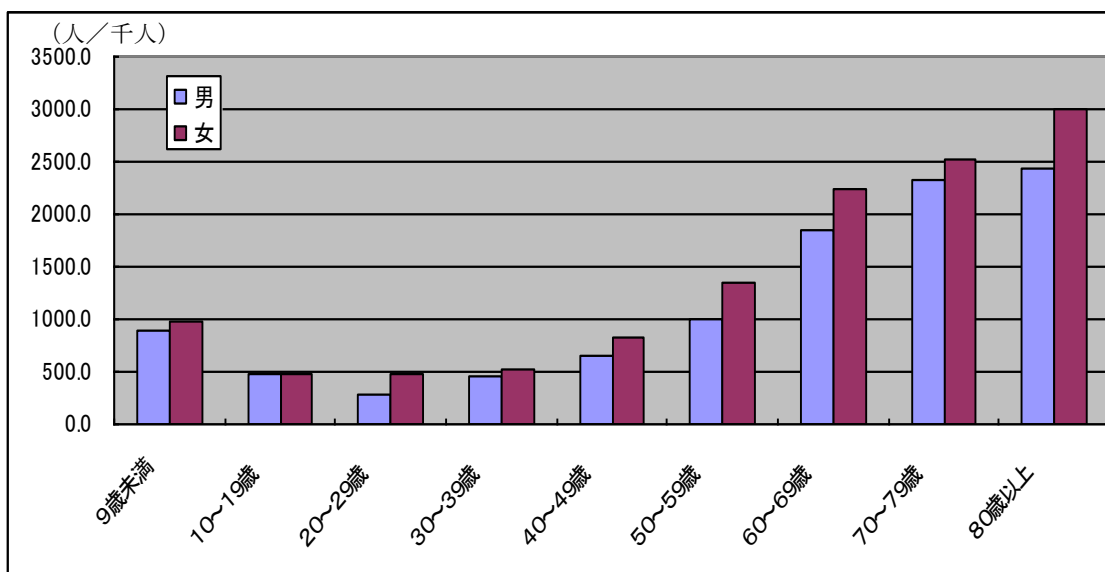


(国民健康保険疾病分類表)

(4) 年代別受診率

国民健康保険被保険者について、各年代別に男女の千人当たり受診率を比較すると、男女とも80歳代以上が最も多くなっています。

また、全ての年代で男性より女性の率が多くなっています。



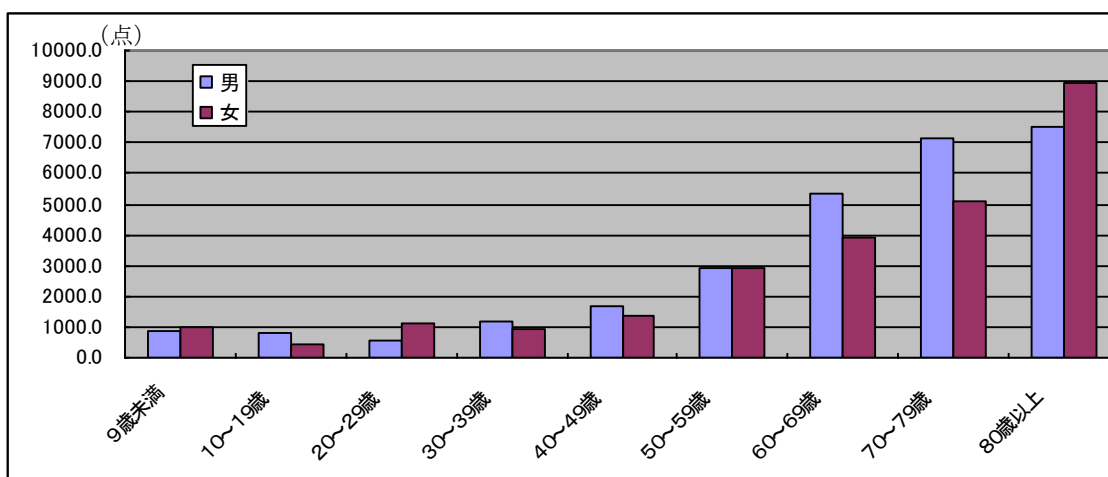
(国民健康保険疾病分類表)

(5) 年齢別、男女別一人当たり診療費

国民健康保険被保険者について、各年代別、男女別に一人当たり診療費を比較すると、男女とも50歳代から増加率が高くなり、男女とも80歳代以上が最も高くなっています。又、男性の60~79歳では、女性を大きく上回っています。

受診率と費用額が男性と女性で逆転しているのは、男性は女性に比較し

より症状が重くなってから受診していることが推測されます。



(国民健康保険疾病分類表)

(6) 循環器系の疾患の主な疾病の1件当たり診療費の状況

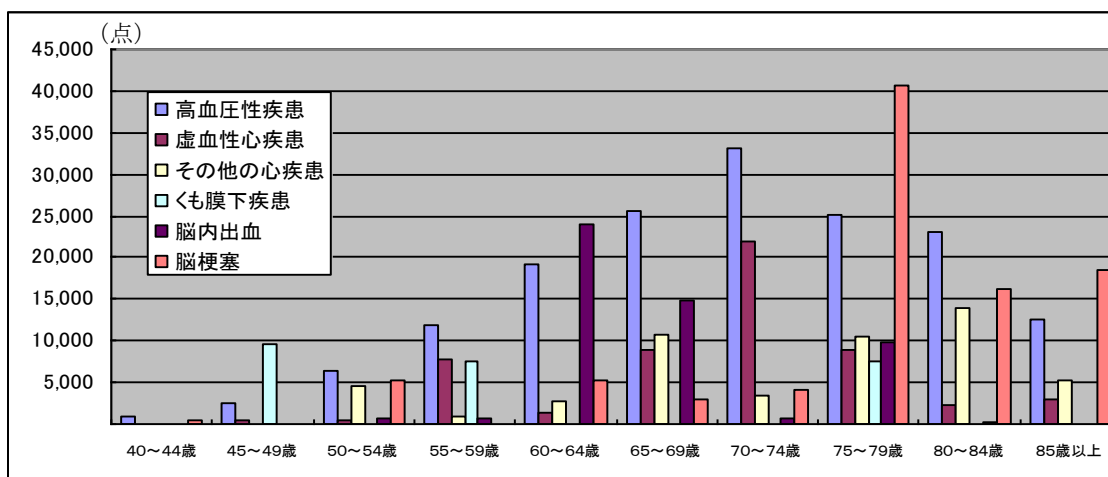
循環器系の疾患のうち主な疾病の1件当たり診療費について、40歳以上5歳毎の年代別状況を見てみると、男性は、虚血性心疾患の診療費が55歳代から急激に高くなり、70歳~74歳では、最も高くなっています。

また、脳梗塞も75歳~79歳がピークで75歳代では高血圧性疾患をも上回っています。

高血圧性疾患は、50歳代から次第に増加し、70歳~74歳が最も高くなっています。

この状況からは、男性の場合は、65歳以上で虚血性心疾患を発病し、重症化した状態で受診している状況にあることや50歳代から高血圧性疾患で受診している人が年代とともに増加し、75歳代では脳梗塞を発病している方が多いことが推測されます。

循環器系の疾患の主な疾病1件当り診療費の状況（男性）

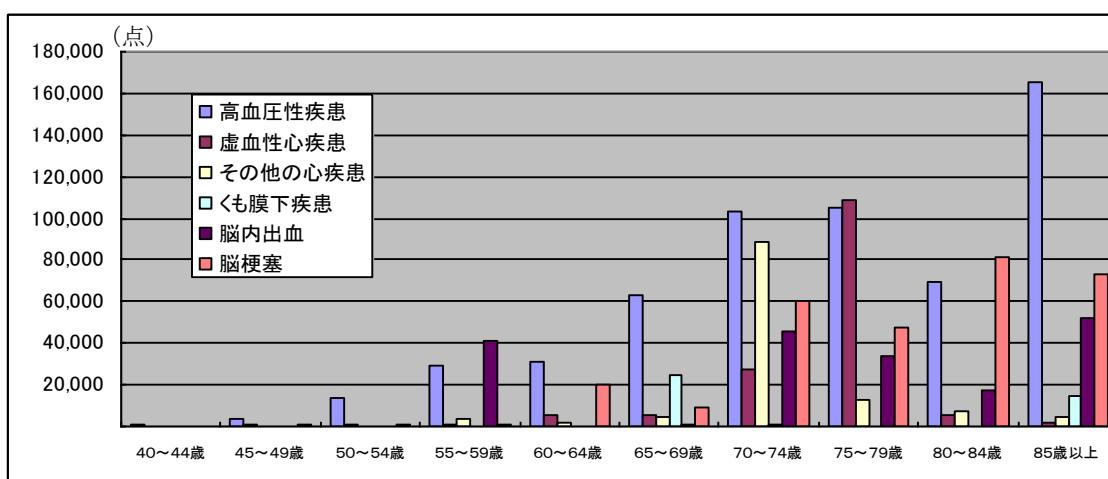


（国民健康保険疾病分類表）

同様に、女性について、循環器系の疾患のうち主な疾病の1件当たり診療費について、40歳以上5歳毎の年代別状況を見てみると、高血圧性疾患に係る診療費が50歳代から年代が高くなるにつれ増加し、85歳以上で最も増加しています。40歳～74歳で高血圧性疾患が最も診療費が高いのですが、75歳～79歳では、虚血性心疾患の方が高くなっています。

又、55～59歳で脳内出血の診療費が他の疾患より高くなっています。

循環器系の疾患の主な疾病1件当り診療費の状況（女性）



（国民健康保険疾病分類表）

5 課題

(1) 当市の特徴

- ① 県平均との比較では、入院については、受診率が県平均の8割程度にもかかわらず、入院1件当たり点数が県平均より高くなっております。
- ② 年代別男女別受診率では、女性の受診率が高く、男女とも50歳代から増加しています。
- ③ 一人当たりの診療費は、男女とも50歳代から増加し、特に男性の60～79歳では女性を上回っています。又、男女ともに80歳以上で最も診療費が高くなっております。
- ④ 循環器系疾患の中で、1件当たり診療費を比較したところでは、男性は、全年代で高血圧性疾患が高く、75歳～79歳では急激に脳梗塞が高くなっております。女性は、40歳代以上全年代で高血圧性疾患が高い状況にあります。

(2) 課題

- ① 入院1件当たり点数が比較的高いことや1件当たり診療費では、全体的に男女ともに高血圧疾患が高く、それ以外では男性の虚血性心疾患、45～49歳の若い年代におけるくも膜下出血、60代の脳内出血の費用額が高いこと、又、女性では55歳以上で脳血管疾患の費用額が高いことなどから、早期発見、早期治療に結びつける方策が必要となり、特にメタボリックシンドロームに着目した対応が課題と考えられます。
- ② 全体として50歳代からの受診率が増加しており、その直前の年代での疾病予防に係る対策が課題と考えられます。

第3章 特定健康診査等の実施

1 基本的な考え方

生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、次の事項に重点をおき実施します。

- (1) 健診未受診者の把握と受診勧奨の効果的な実施
- (2) 保健指導の効果的な実施と体制整備
- (3) データの蓄積と効果の評価

2 達成しようとする目標

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第2項第2号及び国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健診受診率、特定保健指導利用率並びに内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率に係る計画最終年度の目標数値を設定し、それを達成するための各年度の目標数値を次のとおり設定します。

- (1) 特定健康診査受診率
平成24年度の達成率 65%
- (2) 特定保健指導実施率
対象者の 45%
- (3) 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率
全体で10%

<各年次目標>

区 分	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
特定健康診査受診率	40%	50%	55%	60%	65%
特定保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率		4%	6%	8%	10%

3 特定健康診査等の実施

(1) 特定健康診査について

① 対象者

当市に住所を有する40歳から74歳の国民健康保険被保険者の方

② 実施項目

生活習慣病等の疾病予防に資するため、次の事項を健診項目として設定します。

ア 基本的な健診の項目

問診、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、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）、 γ -GT（ γ -GTP））、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 詳細な健診の項目

心電図検査、眼底検査（片眼）、貧血検査（赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値）のうち一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

③ 実施場所及び期間

毎年度当初に当該年度分を決定し、市の広報で周知を図ります。

④ 健診の実施及び案内方法

健診の実施は、郵送や受付申込時等に受診券を交付し、その健康診査受診券で健診を受診することとします。

(2) 特定保健指導について

① 実施方法

保健指導は、対象となる方の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、保健指導の必要性ごとに次のように区分し、行います。

ア 情報提供

自らの身体状況を確認するとともに、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健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

<具体的内容>

健診結果の送付時、対象者の方に合わせた次のような情報提供用紙を送付します。

- ・ 健診結果の見方
- ・ 健康の保持増進に役立つ情報
- ・ 身近で活用できる社会資源の情報

イ 動機付け支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し実施する支援を行い、計画策定を支援した者が計画の実績評価を行います。

<具体的な内容>

(ア) 初回面接

一人20分以上の個別面接又は1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。

- ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の方の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明
- ・ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援
- ・ 対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援します。

(イ) 6ヶ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

ウ 積極的支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画策定を支援した者が計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

<具体的な内容>

(ア) 初回面接

一人20分以上の個別面接又は1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行う。

- ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の方の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明
- ・ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的な支援
- ・ 対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援する。

(イ) 3ヶ月以上の継続的な支援及び中間評価

初回面接後、3ヶ月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、次のような支援を行い、3ヶ月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行う。

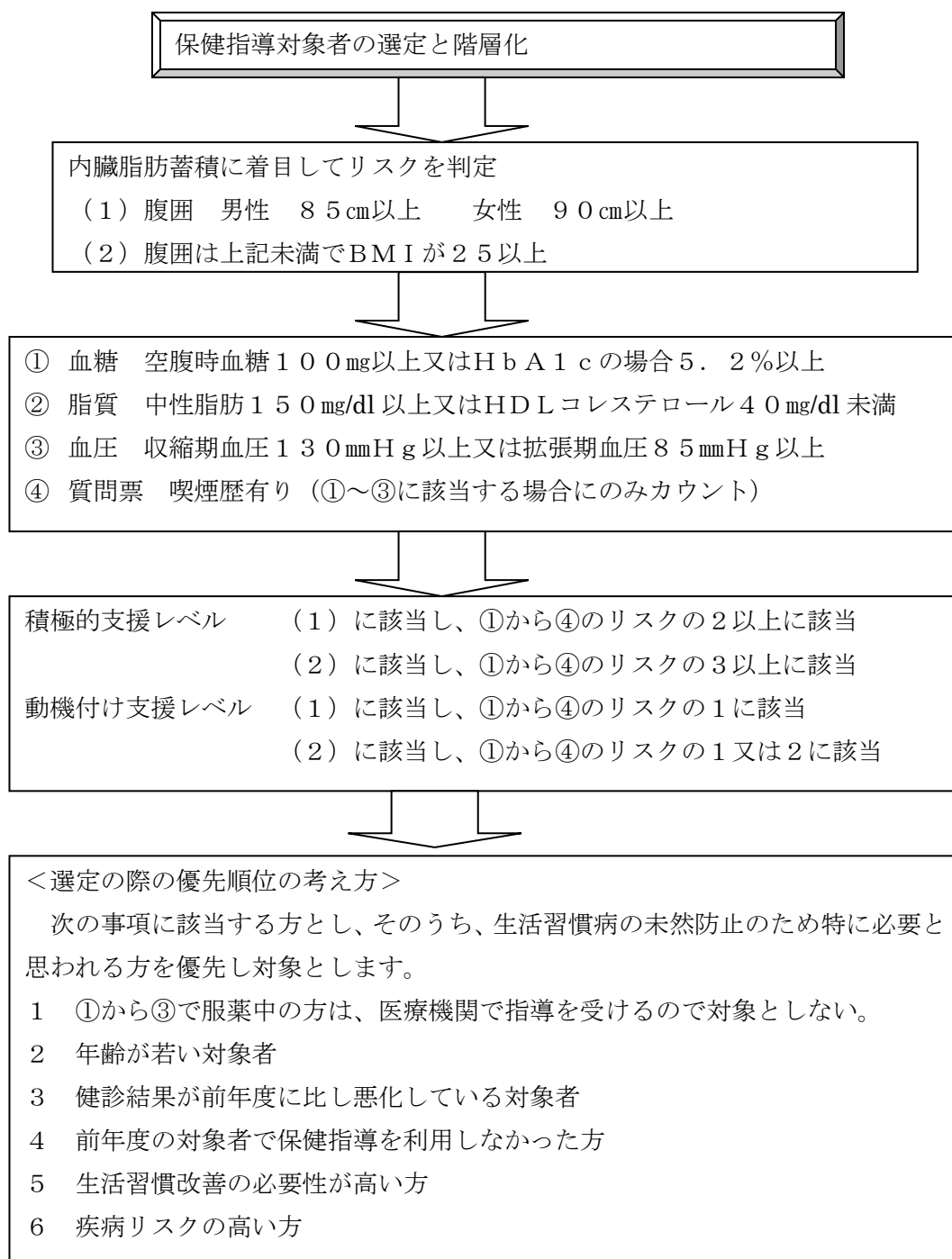
- ・ 初回面接以降の生活習慣の状況を確認する。
- ・ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行う。

(ウ) 6ヶ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

② 対象者

特定健康診査の結果に基づいて、次の手順で選定します。



③ 実施場所及び期間

毎年度当初に当該年度分を決定し、市の広報又はホームページで周知を図ることとします。

(3) 特定健康診査等の委託について

① 委託先

ア 委託先選定基準

- (ア) 健診及び保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- (イ) 検査、診察及び保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- (ウ) 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- (エ) 健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。
- (オ) 健診及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること
- (カ) 保健指導については、受託事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士でかつ保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと

イ 保健指導実施機関リスト

毎年度当初に当該年度分を決定し、市の広報で周知を図ることとします。

② 委託契約の方法

契約書には次の事項を盛り込みます。

- ・ 業務の趣旨、公共性の尊重
- ・ 委託業務の範囲内容
- ・ 業務の質の確保及び等禁煙等業務場所の条件
- ・ 委託業務の達成レベル
- ・ 業務責任者の配置
- ・ 契約締結後の業務範囲の変更に関する対応
- ・ 事業計画及び事業実績の提出
- ・ 打合せ会議等への出席義務
- ・ 個人情報保護、秘密保持に係る責務
- ・ 再委託に関する事項
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 問題が発生したときの事業者の対応義務
- ・ 損害賠償請求
- ・ 遅延利息
- ・ 費用及び支払
- ・ 契約解除の条件

4 実施体制

(1) 実施体制について

年度	特定健診受診率	特定保健指導実施率	保健師等所要人員
平成 20 年度	40%	25%	2名
平成 21 年度	50%	30%	3名
平成 22 年度	55%	35%	4名
平成 23 年度	60%	40%	4名
平成 24 年度	65%	45%	5名

第4章 目標達成に向けた方策

1 特定健康診査実施率の向上

自覚症状の乏しい生活習慣病を予防していくためには、特定健診を受けていただくことが必要です。健診未受診者の把握に努め、受診勧奨を行うとともに、加入者皆さんの健康に対する関心を高めていただくため、その啓発に努めます。又、健診の実施体制についても検討していきます。

2 特定保健指導実施率の向上

個々の対象者の特徴に合わせて、レベルに応じた特定保健指導を実施します。そのために対象者に分かりやすい資料・教材などを活用し、効果的な保健指導に努めます。

3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

該当者及び予備群を減少させるために必要な健診項目の充実に努めるとともに、特定保健指導対象者の選定方法、有効な保健指導などの工夫に努めます。さらに、それぞれの疾患ごとに具体的スケジュールを作成し、発症リスクの低いうちから早期に介入し、予防対策に努めます。

また、生活習慣の改善に向けた啓発に取組み、加入者の方皆さんが自ら生活習慣を見直すよう、その気運づくりに努めます。

第5章 特定健康診査等の結果と計画の見直し

1 特定健康診査等のデータについて

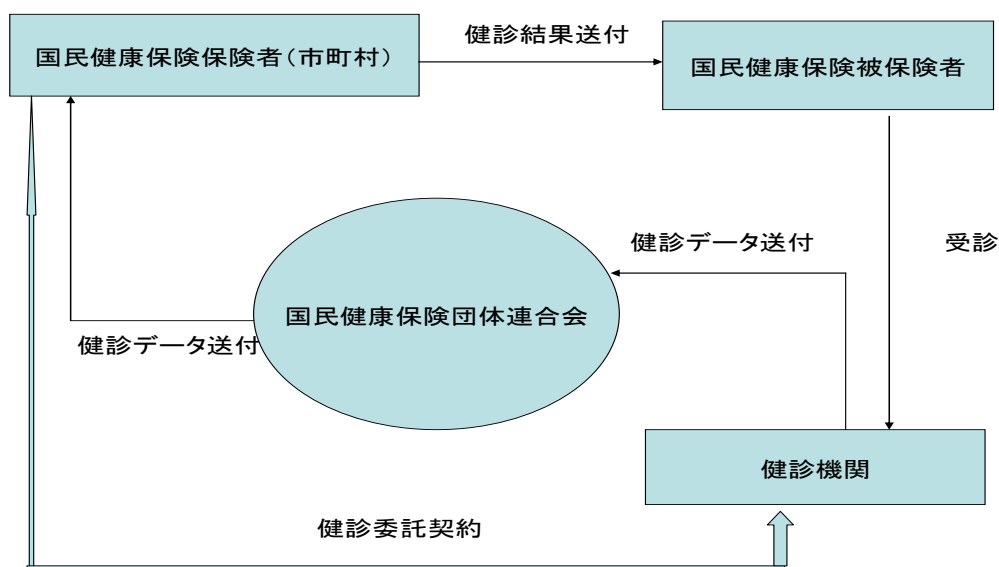
(1) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について

特定健康診査等のデータは、管理者を定め、電子的標準形式により（青森県国民健康保険団体連合会に委託し）管理保存することとし、その保存期間は、特定健診受診の翌年4月1日から5年間とします。

なお、被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供することとします。

<健診データの流れ>



(2) 個人情報の保護について

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）及び三沢市個人情報保護条例に定める職員の義務（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）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

ただし、特定健診等に従事する職員及び特定健診等の委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するための個人情報について知り得ることとし、その情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課すこととします。

2 特定健康診査等の結果の報告

(1) 被保険者への通知について

特定健康診査等の結果は、保険者において整理し、受診者及び利用者に通知し、ご自身の身体状況を認識していただくとともに、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、健診結果の提供とあわせて、基本的な情報を提供します。

3 特定健康診査実施計画の評価及び見直し

(1) 実施計画の評価及び見直し

本計画では年次ごとに特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、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示しており、毎年健診結果が出た時期に達成度の評価を行い、必要に応じて次年度の目標数値の見直しや取組み方法等について検討します。