

特定健康診査等実施計画

平成20年3月

青森県五所川原市

<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 基本健康診査の状況	5
4 国民健康保険被保険者の状況	7
5 課題	11

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	13
4 実施体制と費用の積算	17

第4章 目標実現のための施策の実施

1 肥満予防のための知識の普及・啓発	17
2 受診勧奨の推進	18
3 受けやすい健診の仕組み作り	18
4 がん検診等との連携について	18
5 保険者としての役割	18

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	18
2 特定健康診査等の結果の報告	19

第6章 特定健康診査等実施計画の評価、見直し及び公表

1 特定健康診査等実施計画の公表	20
2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	20

参考資料

各種データ	22
-------	----

第1章 計画の趣旨

1 計画の背景及び目的

五所川原市では、病気の早期発見や早期治療に留めるのみではなく、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「五所川原市健康増進計画」を策定し、市民の健康づくり運動の推進の着実な実行に取り組んできました。

我が国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り世界最長の平均寿命を達成するに至っています。しかしながら、少子高齢化や医療技術の進歩により医療制度は大きな環境変化に直面しています。

このような中、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、また、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。）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（以下「特定健康診査」という。）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者に対する保健指導（以下「特定保健指導」という。）を実施することが義務づけられました。

このため、本計画は、国民健康保険者として、「五所川原市健康増進計画」と整合性を保ちながら、本市国民健康保険被保険者に関する法第18条第1項に規定する特定健康診査等基本指針に基づき、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

五所川原市特定健康診査等実施計画は、法第19条に基づき策定するもので、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歳から74歳までの方を対象に特定健康診査等を実施することにより、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。

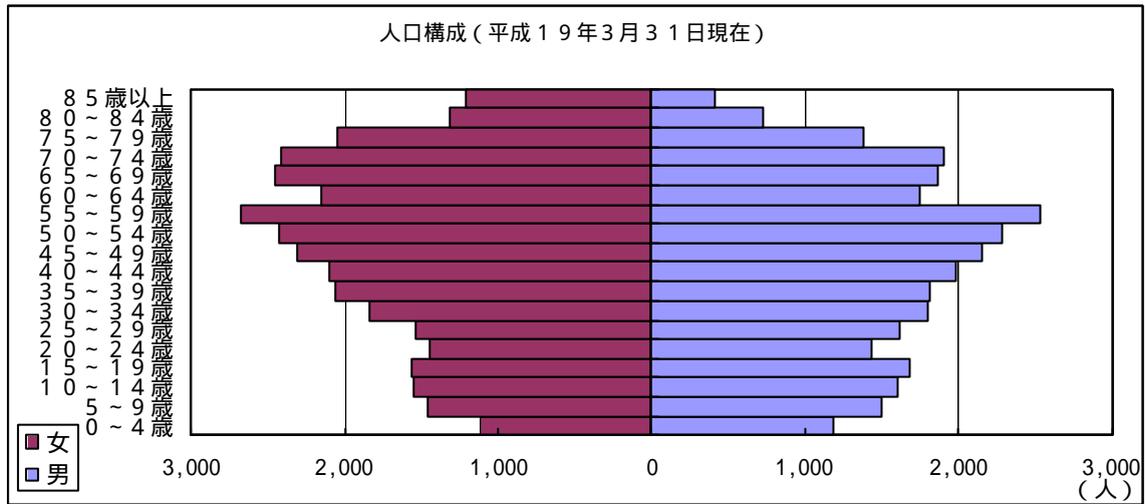
また、5年ごとに評価と見直しを行います。

第2章 現状と課題

1 人口動態

(1) 人口構成

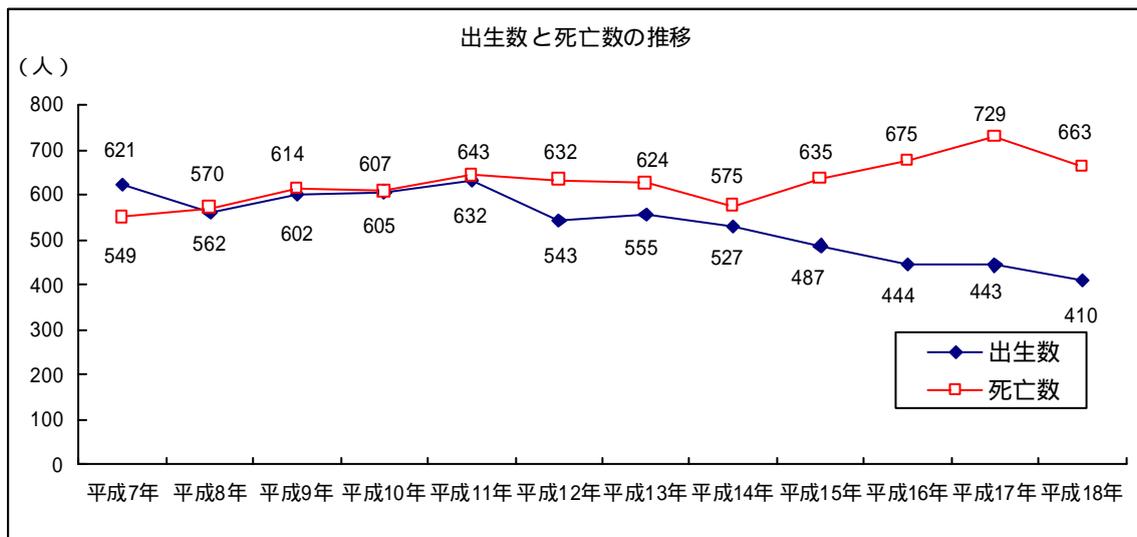
当市の人口は、平成19年3月31日現在の住民基本台帳による集計では、63,246人で、男性が29,642人、女性が33,604人となっております。



(住民基本台帳)

(2) 出生と死亡

当市の近年の出生数は減少傾向にあり、死亡数は増加傾向にあります。平成8年以降は死亡数が出生数を上回っています。

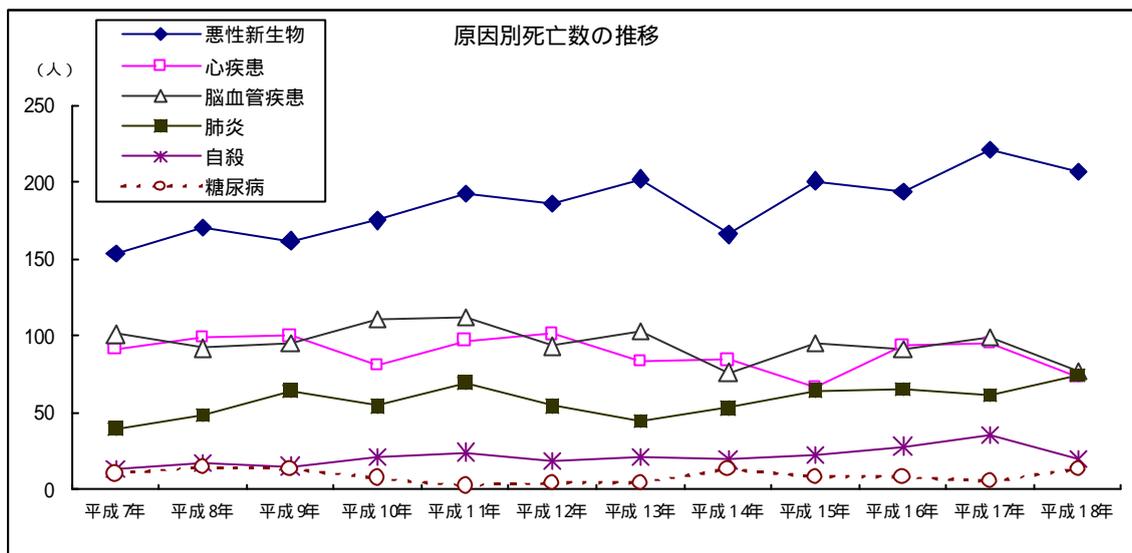


(人口動態調査)

(3) 原因別死亡数

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

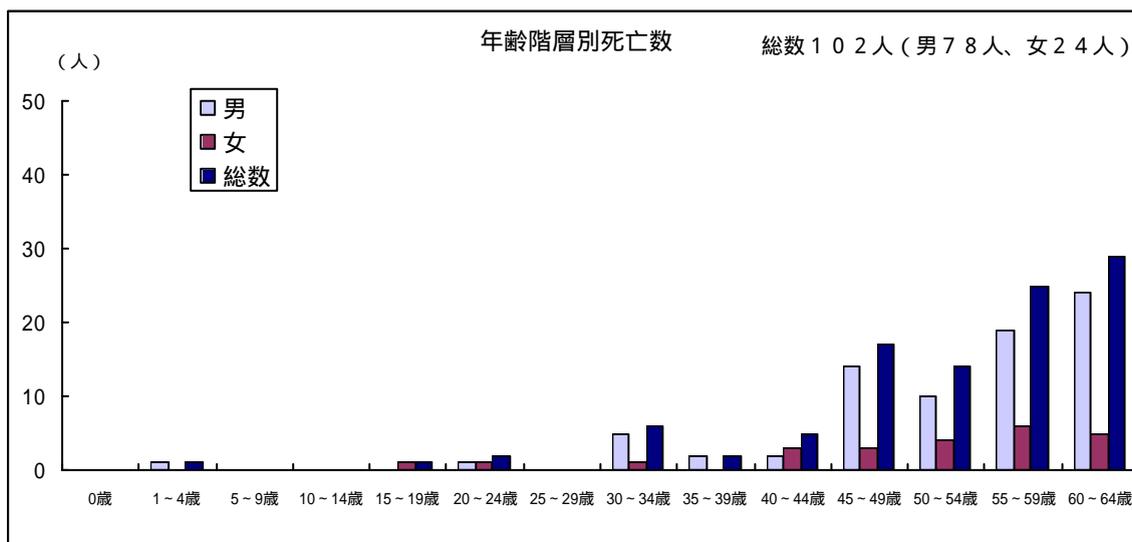
平成18年には、前年に比べ肺炎と糖尿病による死亡は増加していますが、他は減少しています。



(人口動態調査)

(4) 早世の年齢階層別死亡状況

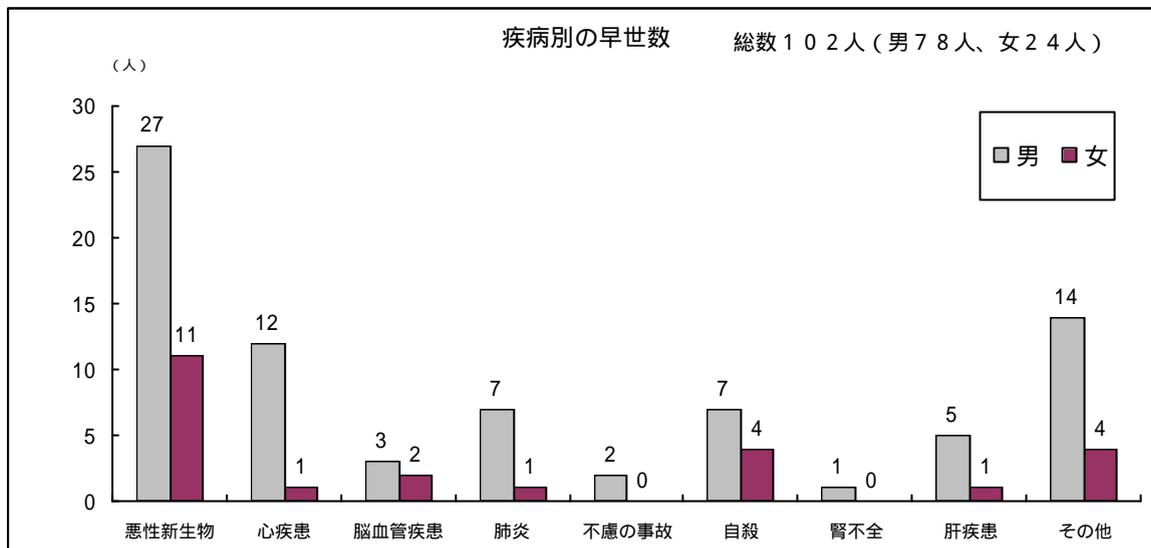
64歳までの方について5歳毎の年齢階層別に平成18年における死亡状況をみると、男性は45歳から増加しており、女性は55歳から59歳までの死亡数が多くなっています。



(市健康推進課調べ)

(5) 早世の原因別死亡状況

平成18年における早世の死亡原因としては、悪性新生物が最も多く、
 その他を除くと、男性の場合は心疾患や肺炎、自殺が多くなっています。

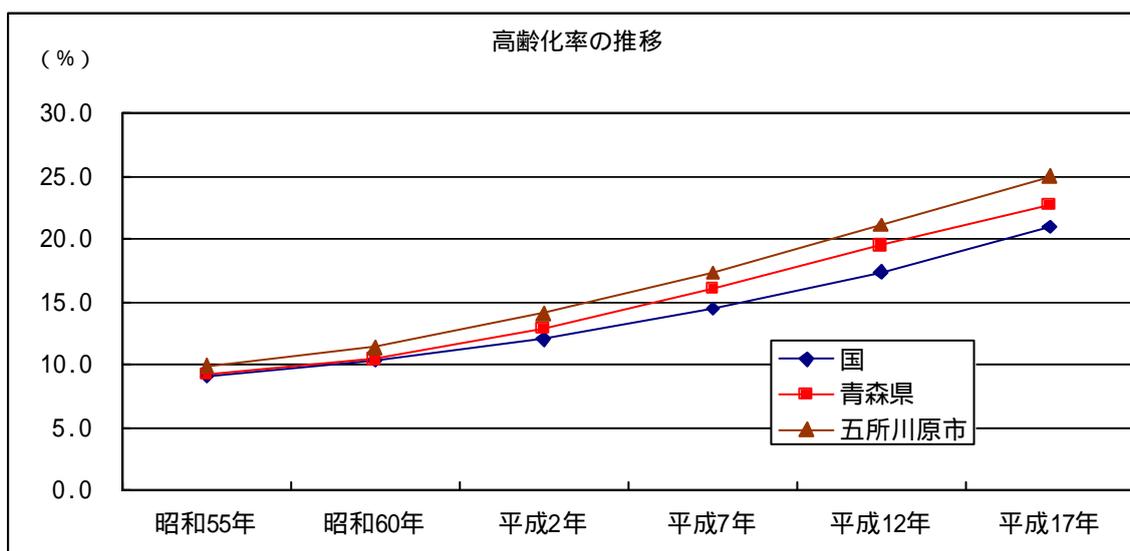


(市健康推進課調べ)

2 高齢者の状況

(1) 高齢化率の推移

当市の高齢化率は、国や青森県とほぼ同様に増加していますが、高齢化率は、国及び青森県の平均を上回っています。



(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。

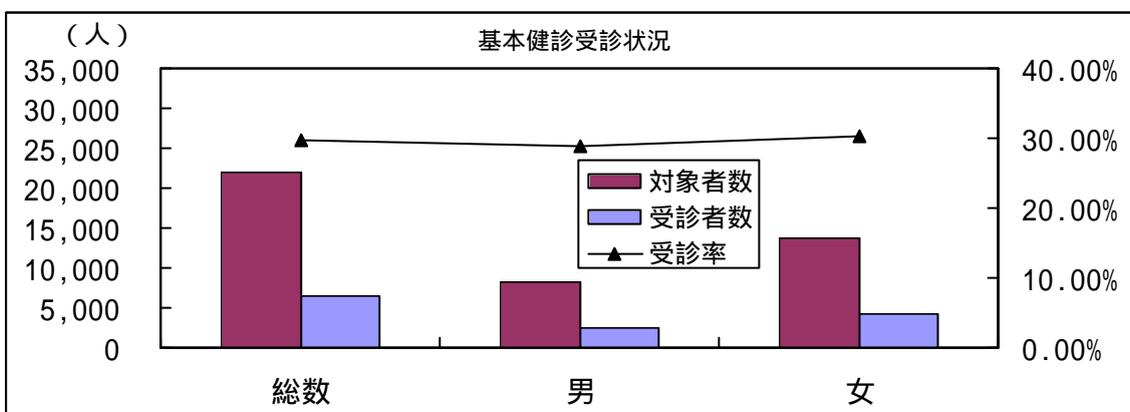
3 基本健康診査の状況

(1) 基本健康診査受診状況

当市における平成18年度の老人保健法による基本健康診査（以下「基本健診」という。）受診対象者数は、21,992人ですが、受診した方は6,541人で受診率は29.7%となっており、青森県の平均受診率41.5%と比較して11.8%低い水準にあります。

中でも、女性は受診率が30.2%と青森県の女性平均の47.3%と比較して17.1%低くなっています。

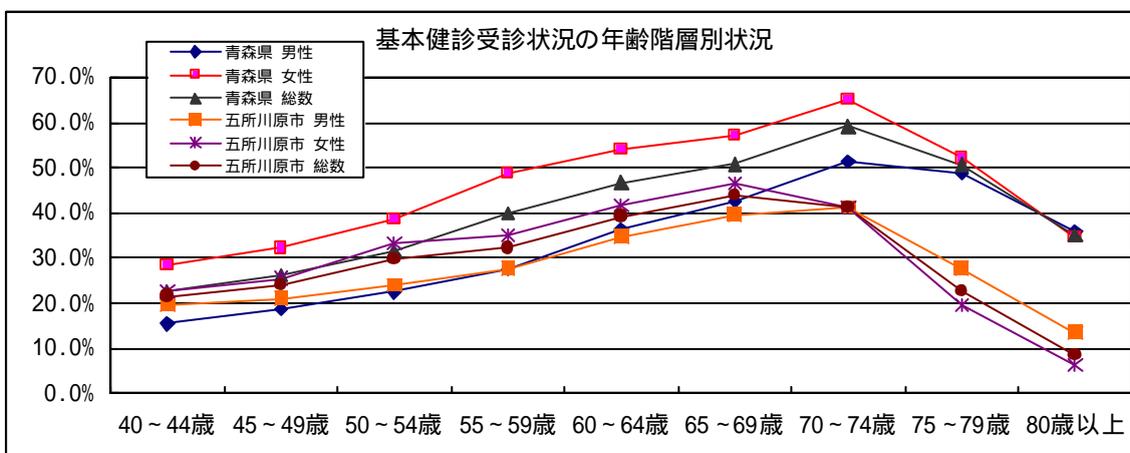
基本健診の受診率は、青森県平均では男性が低くなっていますが、当市でも同様の状況にあります。



(H18年度基本健康診査結果)

(2) 基本健診受診状況の年齢階層別状況

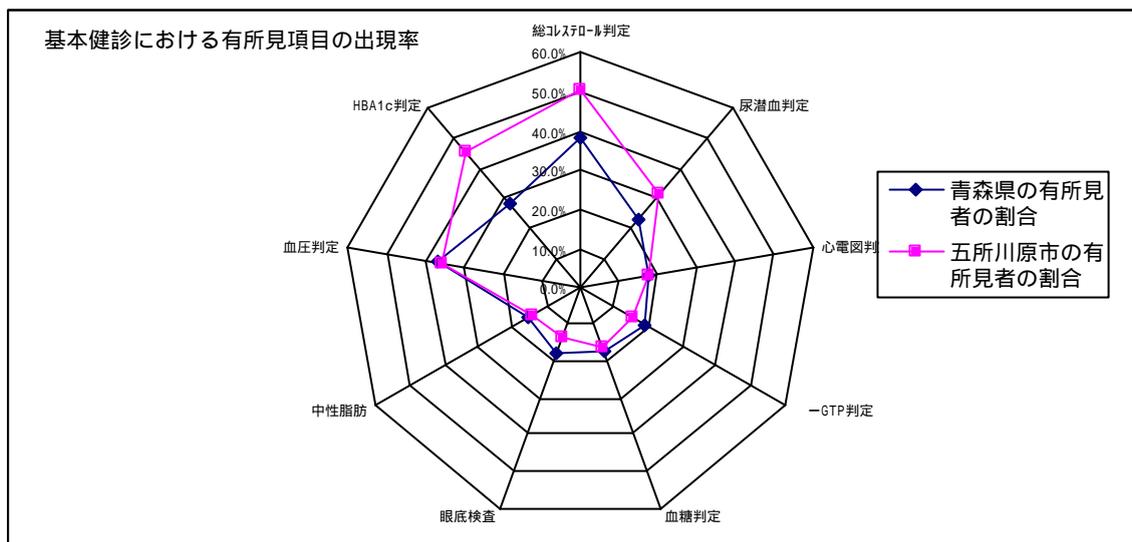
5歳毎の年齢階層別に基本健診受診状況を見ると、男性については70歳から74歳までが最も高く、女性については65歳から69歳までが最も高くなっています。青森県平均と比較すると70歳以上の受診率が極端に低くなっています。



(H18年度基本健康診査結果)

(3) 基本健診における有所見項目の出現率

平成 1 8 年度の基本健診における青森県と当市の基本健診項目別有所見出現率（基本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、H b A 1 c、総コレステロール及び尿潜血の判定に有所見の出現率が高くなっていますが、他の項目は、青森県平均よりも低くなっています。



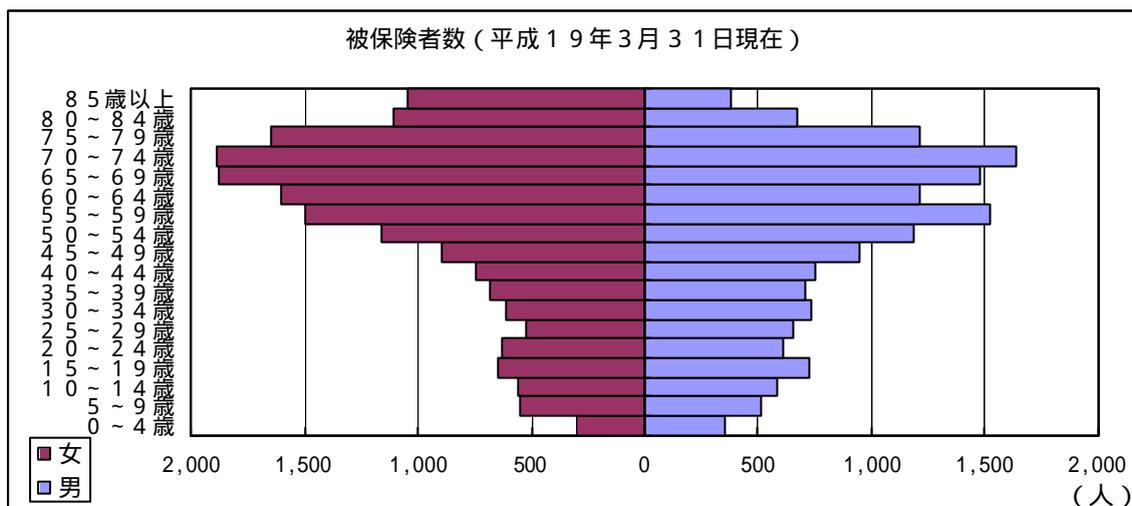
(H 1 8 年度基本健康診査結果)

4 国民健康保険被保険者の状況

(1) 特定健康診査等の対象者の状況

当市の人口は、63,246人(平成19年3月31日)となっておりますが、そのうち、国民健康保険被保険者数は、33,875人で、53.6%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、18,409人で、被保険者総数の54.3%を占めています。

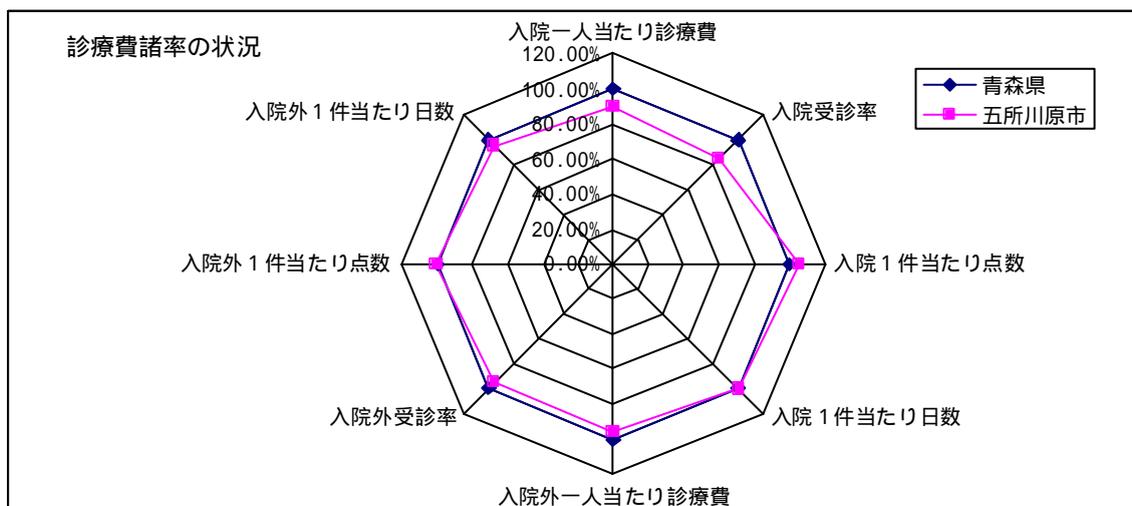
また、5歳毎の年齢階層別の状況では、59歳までは男性が多く、60歳以上では女性が多くなっています。



(市国保年金課調べ)

(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月疾病分類データから診療費諸率をみると、入院1件当たり点数が、青森県平均よりも若干高くなっていますが、この他は青森県平均並みか低くなっています。

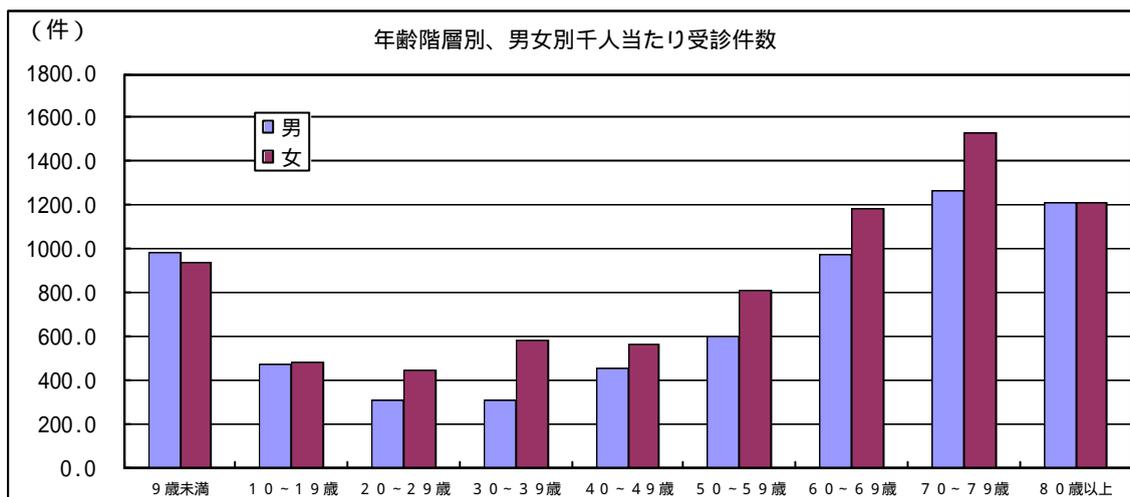


(平成18年5月疾病分類データ)

(3) 年齢階層別、男女別千人当たり受診件数の状況

国民健康保険被保険者について、10歳毎の年齢階層別、男女別に千人当たり受診件数を比較すると、男女とも60歳から受診件数が多くなっています。

また、40歳から79歳までの年齢階層をみると、全ての階層で男性より女性の方が多くなっています。

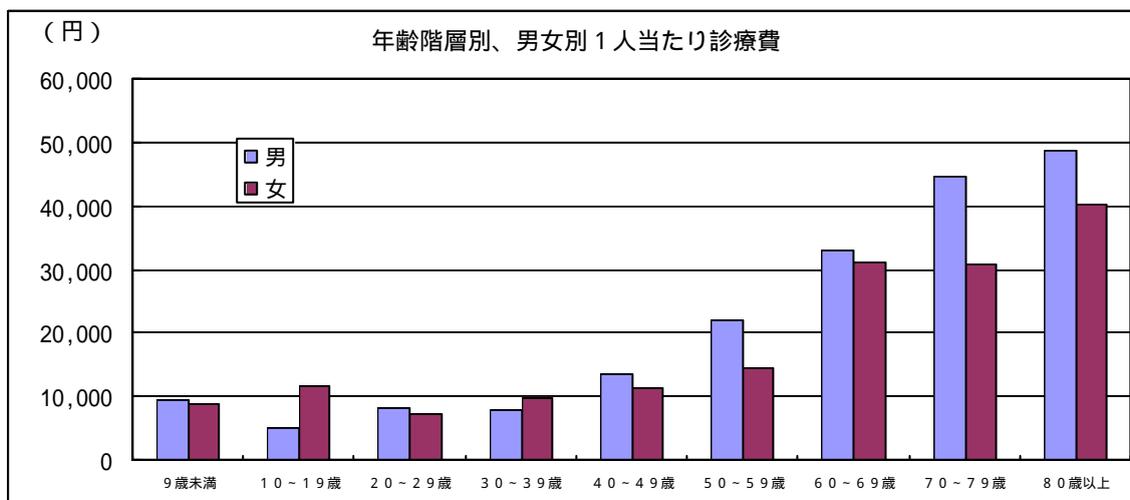


(平成18年5月疾病分類データ)

(4) 年齢階層別、男女別1人当たり診療費の状況

国民健康保険被保険者について、10歳毎の年齢階層別、男女別に1人当たり診療費を比較すると、男女とも50歳から診療費が高くなり、80歳以上が最も高くなっています。

また、40歳以上では、全ての階層で女性より男性の方が高くなっています。

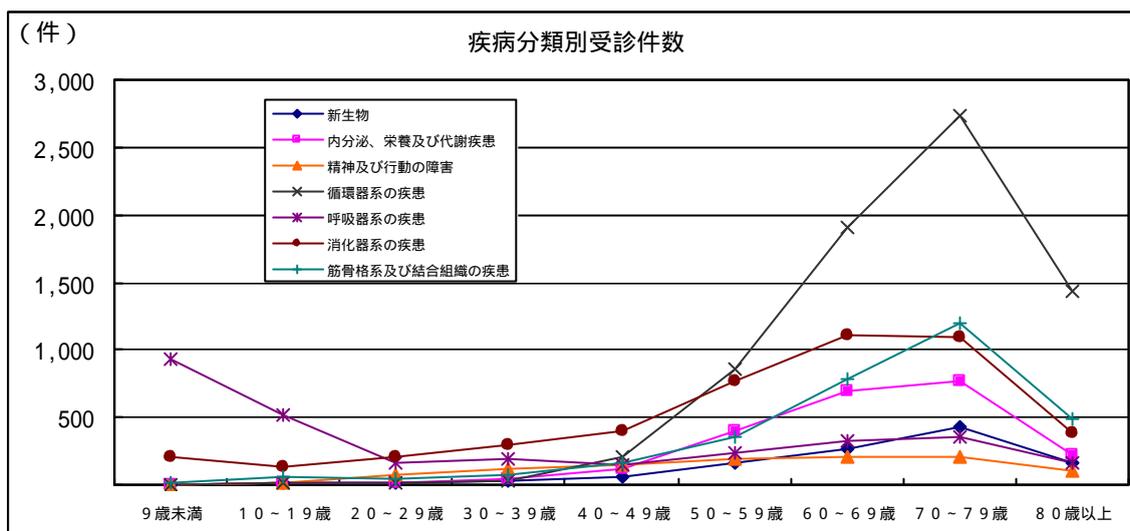


(平成18年5月疾病分類データ)

(5) 疾病分類別受診件数

国民健康保険被保険者の10歳毎の年齢階層別受診件数について、その主な疾病分類別にみると、「消化器系の疾患」については、60歳代が最も多く、この他の疾患については70歳代が最も多くなっています。

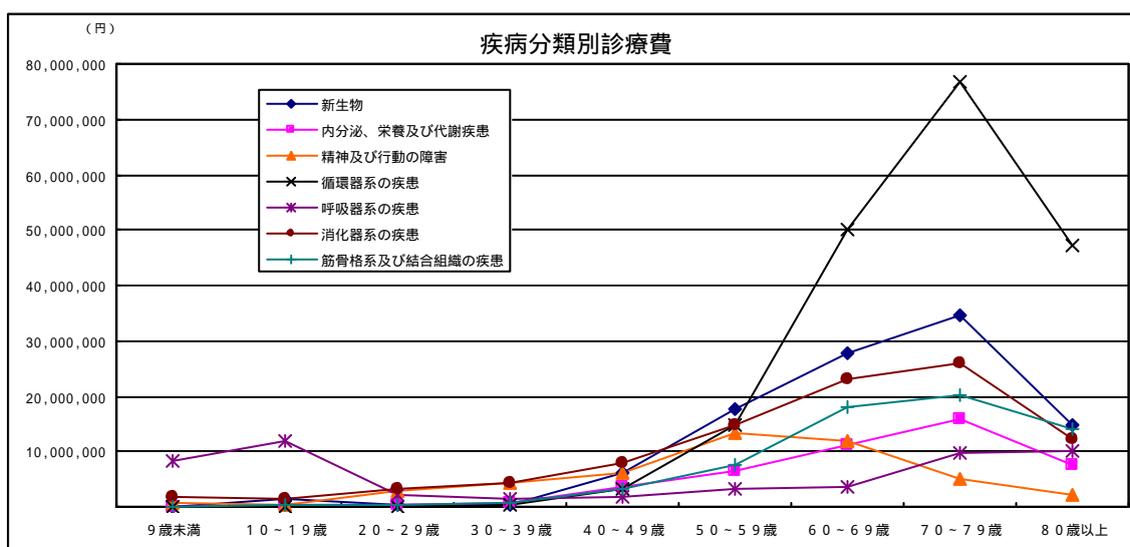
また、疾病分類別では「循環器系の疾患」の受診件数が最も多く、50歳代から急激に増加し70歳代をピークに減少しています。



(平成18年5月疾病分類データ)

(6) 疾病分類別診療費

国民健康被保険者の10歳毎の年齢階層別診療費について、その主な疾病分類別にみると、「精神及び行動の障害」と「呼吸器系の疾患」以外は70歳代が最も診療費が高くなっています。

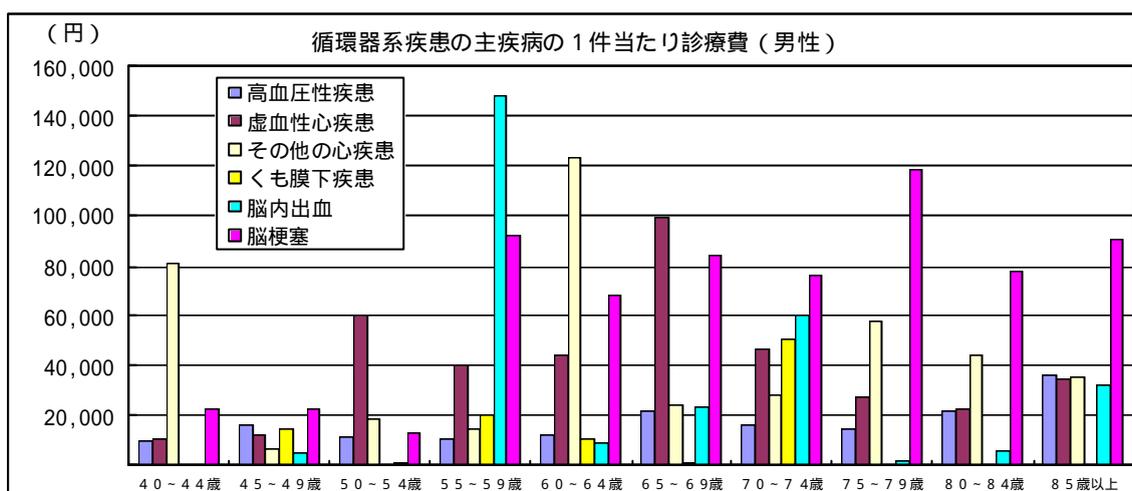


(平成18年5月疾病分類データ)

(7) 循環器系の疾患の主な疾病の1件当たり診療費の状況

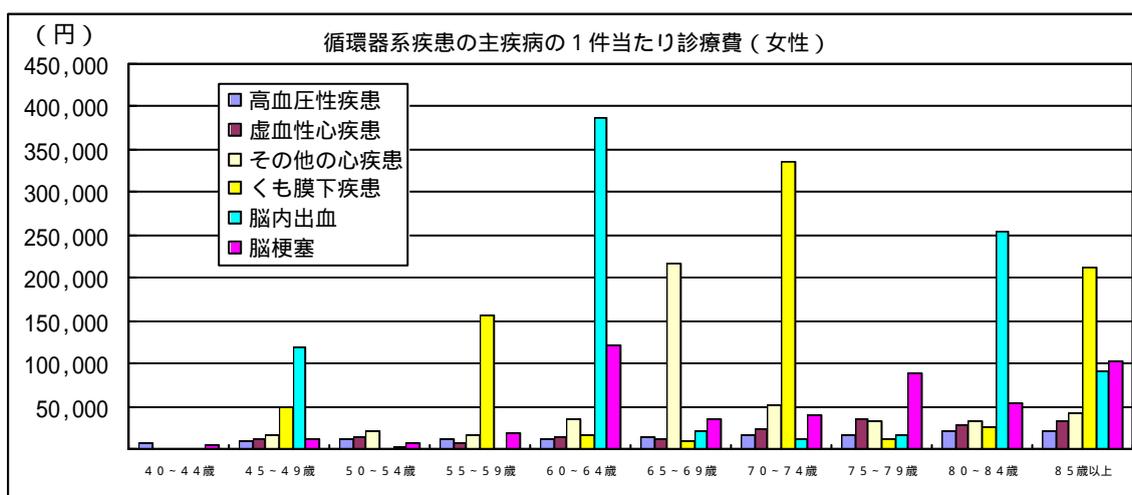
国民健康保険被保険者の40歳以上の方について、5歳毎の年齢階層別に循環器系の疾患の主な疾病1件当たりの診療費をみると、男性は、脳梗塞の診療費が高くなっており、75歳から79歳までが最も高くなっています。

また、虚血性心疾患については65歳から69歳までが最も高くなっています。



(平成18年5月疾病分類データ)

同様に、女性については、脳内出血とくも膜下疾患に係る診療費が突出して高くなっていますが、これらを除くと脳梗塞の診療費が高くなっています。



(平成18年5月疾病分類データ)

5 課題

(1) 当市の特徴

県平均の特徴と同様の傾向ですが、次のようなことが特徴としてあげられます。

男性の早世（65歳未満）の死亡が女性より多く、特に45歳以上が多い。

基本健診受診率が低く、特に60歳未満が低く、青森県平均と比較すると女性の受診率が低い。

死亡原因として、悪性新生物や脳血管疾患、心疾患が多い。

入院1件当たり点数が県平均よりも高い。

疾病分類別件数及び診療費では、循環器系の疾患が高い。

循環器系の疾患の主な疾病の1件当たり診療費の状況では、脳梗塞が高い。

(2) 課題

基本健診受診率の結果から60歳未満の特定健診受診率を高める方策が必要である。

悪性新生物、脳血管疾患、心疾患等の重要な因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病とその重症化である疾病が診療費の上位にきており、また、入院1件当たり点数が県平均よりも高く入院患者の重症化が考えられることから、予備軍への指導、重症化予防に重点を置き、早期発見、早期治療に結びつける方策が必要である。

全体として50歳以上の受診件数及び診療費が増加しており、その直前の年齢での疾病予防にかかる方策が必要である。

早期発見、早期治療に結びつける方策として、特定健康診査の受診率向上に加え特定保健指導の充実を図る必要がある。

3 特定健康診査等の実施

(1) 特定健康診査について

対象者

当市に住所を有する40歳から74歳までの国民健康保険被保険者

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

質問項目、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（AST（GOT）
ALT（GPT）GT（GTP））、血糖検査（空腹時
血糖又はHbA1c）、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、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

実施場所及び期間

毎年度毎に決定し、特定健康診査の案内時及び市の広報やホームページ
で周知を図ります。

特定健康診査の実施及び案内方法

特定健康診査は日時及び場所を定めて一斉に実施する集団健診と医療機
関での個別健診を併用して実施します。

案内は特定健康診査対象者に対し個別に送付し、その申し込みにより受
診することとし、個別健診を申し込んだ場合には特定健康診査受診券を送
付します。

(2) 特定保健指導について

実施方法

特定保健指導は、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し、健康的
な生活を維持でき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

特定健康診査結果から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つ

かけとなるよう特定健康診査結果と併せて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報提供をします。

< 具体的な内容 >

特定健康診査結果の送付時、対象者の方に次のような情報提供をします。

- ・ 特定健康診査結果の見方
- ・ メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する基本的な情報
- ・ 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積極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の面接のもと生活習慣改善に関する行動計画を策定し、その取り組みに関する支援を行い、6ヶ月経過後、計画策定を指導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。

- ・ 生活習慣と特定健康診査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

(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評価します。

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の面接のもと生活習慣改善に関する行動計画を策定し、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

に、計画策定を指導した者が計画の進捗状況及び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。

- ・生活習慣と特定健康診査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

(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
- ・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を推奨

(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評価します。

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。

対象者の選定手順

内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- (1) 腹囲 男性 85 cm以上 女性 90 cm以上
- (2) 腹囲は上記未満でBMIが25以上

血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上又はHbA1cの場合 5.2%以上又は薬剤治療を受けている(質問票より)

脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上又はHDLコレステロール 40 mg/dl 未満又は薬剤治療を受けている(質問票より)

血圧 収縮期血圧 130 mm Hg 以上又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上又は薬剤治療を受けている(質問票より)

喫煙 喫煙歴有り(質問票より ~ に該当する場合にのみカウント)

積極的支援レベル (1)に該当し、 から のリスクの2以上に該当

(2)に該当し、 から のリスクの3以上に該当

動機付け支援レベル (1)に該当し、 から のリスクの1に該当

(2)に該当し、 から のリスクの1又は2に該当

情報提供レベル 上記のレベルに該当しない場合

服薬中の人は特定保健指導の対象としない

65歳から74歳までの前期高齢者については、積極的支援レベルでも動機付け支援とする

<選定の際の優先順位の考え方>

生活習慣病の未然防止のため特に必要と思われる方を優先し対象とします

- 1 年齢が若い対象者
- 2 健診結果が前年度に比べ悪化している対象者
- 3 前年度の対象者で特定保健指導を利用しなかった方
- 4 生活習慣改善の必要性が高い方
- 5 疾病リスクの高い方

実施場所及び期間

毎年度毎に決定し、特定保健指導の案内時及び市の広報や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

特定健康診査については外部委託とし、特定保健指導については必要に応じ外部委託します。

また、委託基準については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）に定められた基準とします。

4 実施体制と費用の積算

(1) 実施体制について

年度	特定健康診査受診率	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%	2名
平成22年度	55%	35%	3名
平成23年度	60%	40%	3名
平成24年度	65%	45%	4名

(2) 費用の積算

設定した各年度の目標数値を基に毎年度毎に積算します。

第4章 目標実現のための施策の実施

1 肥満予防のための知識の普及・啓発

(1) イベントの活用

肥満と栄養、運動の関係を重点的に展示するほか、特定健康診査や特定保健指導の結果等を展示し、肥満予防のための知識の普及・啓発に努めます。

(2) 五所川原市食生活改善推進委員会の活動の活性化

食生活改善推進員等に生活習慣病の研修を行うなどにより、食生活から肥満を予防する気運を高めます。

2 受診勧奨の推進

特定健康診査受診率向上につながるようあらゆる機会を通じて受診勧奨を推進します。

- (1) 市の広報やホームページでのお知らせ
- (2) 個別郵送での特定健康診査の案内
- (3) 未受診者に対する事業主健診等の他健康診査受診状況の確認
- (4) 被保険者証交付時のお知らせ
- (5) 行政連絡員、保健協力員等への周知・連携

3 受けやすい健診の仕組み作り

65才以上の方については、介護予防の視点から、生活機能評価に係る健診項目を取り入れるなど、複数の健診が同時にできるよう工夫します。

4 がん検診等との連携について

健康増進の観点からがん検診等との連携体制づくりが重要であるため、健康推進課と協力して、特定健康診査と同時に受診できるよう工夫します。

5 保険者としての役割

特定健康診査及び特定保健指導を効果的・効率的に行い、生活習慣病予防対策を実施するとともに、未受診者を把握し受診勧奨を行うことにより疾病の予防や重症化を防止し、医療費適正化及び保険財政安定化を図ります。

第5章 特定健康診査等の結果の通知と保存

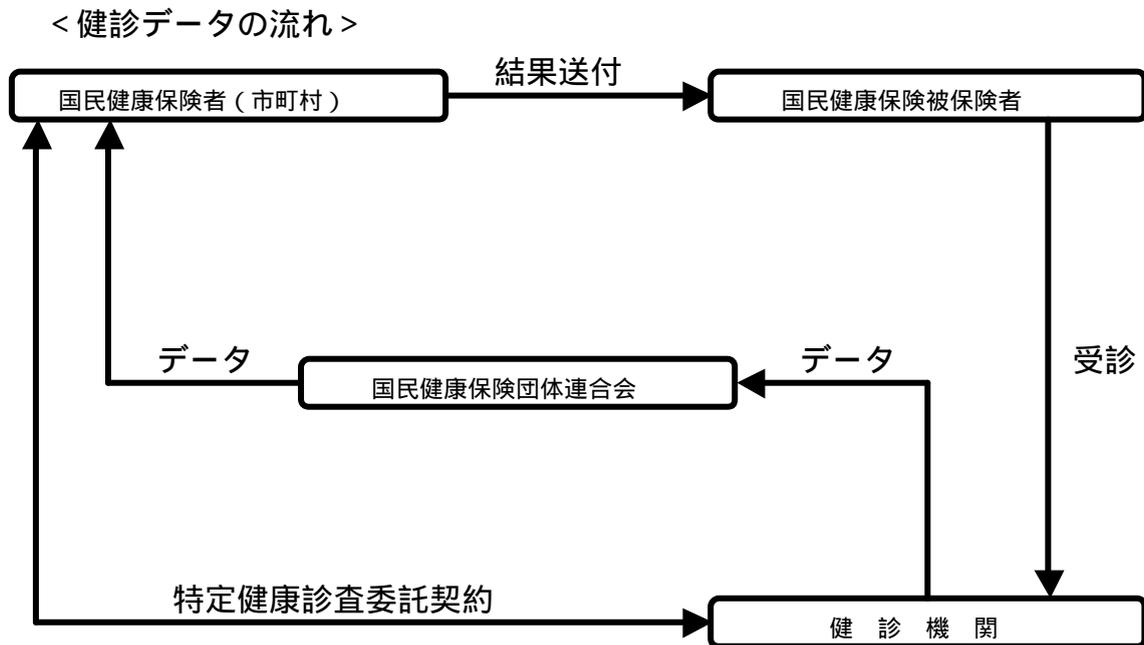
1 特定健康診査等のデータについて

(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、特定健康診査受診の翌年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。



(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）及び五所川原市個人情報保護条例（平成17年五所川原市条例第10号）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図ります。

ただし、特定健康診査等に従事する職員及び特定健康診査等の委託先（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ます。

(2) 結果の公表について

各年度の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率及び内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率等については、翌年度の市の広報やホームページで公表します。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価、見直し及び公表

1 特定健康診査等実施計画の公表

国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、又はこれを変更したときは、速やかに市の広報やホームページで公表します。

2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画に基づく実施状況については、年1回、評価検討の上必要があれば見直しを行うこととし、検討結果については、国民健康保険運営協議会に報告します。

参 考 资 料