

# 大仙市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

(第二期計画期間：平成25年度～29年度)

MeTaBoに気をつけて！



平成25年3月





# 目 次

---

<b>第1章 計画策定の趣旨</b>	
1 第二期特定健康診査等実施計画の策定にあたって	1
2 特定健診及び特定保健指導の基本的な考え方	1
(1) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念の導入	
(2) 特定健診及び特定保健指導の実施	
3 計画の性格	2
4 計画の期間	2
5 計画への被保険者の意見の反映及び公表と周知	2
<b>第2章 被保険者の疾病及び医療費等の現状と課題</b>	
1 被保険者の現状	3
(1) 被保険者数の推移	
(2) 保険給付費等の推移	
2 被保険者の生活習慣病の状況	4
(1) 生活習慣病に係わる医療費の概要	
<b>第3章 特定健康診査等（第一期）の実施状況</b>	
1 特定健康診査等の状況	7
(1) 特定健康診査結果の推移	
(2) 特定保健指導結果の推移	
(3) 特定健康診査における質問票の集計結果	
<b>第4章 達成しようとする目標</b>	
1 目標の設定	11
(1) 国における第二期特定健康診査等計画期間における目標	
(2) 特定健康診査の実施目標	
(3) 特定保健指導の実施目標	
(4) 特定健康診査等実施の成果目標	
<b>第5章 特定健診・特定保健指導の実施方法</b>	
1 庁内組織体制	15
(1) 各種健診（検診）の連携と執行委任	
2 特定健診の実施方法	16
(1) 受診しやすい環境づくりと受診率向上に向けて	
(2) 対象者	
(3) 健診項目	
(4) 実施期間	

---

(5) 実施場所	
(6) 受診方法	
(7) 周知・案内方法	
(8) 特定健康診査データの保管及び管理方法	
3 特定保健指導の実施方法 .....	17
(1) 利用しやすい環境と積極的な勧奨の実施	
(2) 対象者	
(3) 実施内容	
(4) 実施期間	
(5) 実施場所	
(6) 周知方法	
(7) 特定保健指導データの保管及び管理方法	
4 年間の実施スケジュール .....	20
<b>第6章 個人情報の保護</b>	
1 データの適切な保管 .....	21
(1) ガイドライン等の遵守	
(2) 守秘義務規定	
2 データの管理・保存年限 .....	21
(1) 保管の目的	
(2) 保管年限の設定	
<b>第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し</b>	
1 特定健康診査等実施計画の評価方法 .....	22
2 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方 .....	22

---

# 第1章 計画策定の趣旨

## 1 第二期特定健康診査等実施計画の策定にあたって

平成18年の医療制度改革において、医療保険者にその実施を義務付ける特定健診・保健指導の仕組みが導入され、20年度から実施されてきました。特に、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることから、運動や食事等の生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を行うことが出来るという考え方に基づいています。

糖尿病等の生活習慣病は自覚症状がなく進行し、死亡や要介護状態となる主な要因の一つとなっており、国民の誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、生活習慣病を予防する取り組みを進め、一人一人が主体的に健診を受ける事が極めて重要となっています。

健康に関する情報や知識の関心は高まっていますが、健診の受診率等の現状は十分なものとは言えず、このため確実に健診を受診することで自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図ることで、増大し続ける医療費の抑制にもつながることになり、将来にわたり医療保険制度が持続可能なものとなります。

大仙市国民健康保険（以下「大仙市国保」という。）は、平成20年度から24年度までの第一期計画期間の実績を踏まえ、被保険者一人ひとりが健康づくりの主役となり、予防可能な生活習慣病を減らし、健康づくりが進むことで、安心して医療サービスが受けられ、更には保険財政の安定性を確保することを基本とし、特定健康診査等基本方針（法第18条）に基づき、五年を一期として定めることとされているため、「第二期特定健康診査実施計画」（第19条）を策定し、生活習慣病の予防、早期治療、重症化予防に取り組めます。

## 2 特定健診及び特定保健指導の基本的な考え方

### （1）内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念の導入

糖尿病などの生活習慣病は、それぞれの病気が別々に進行するのではなく、おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きくかかわるものであることがわかってきました。

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態を、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）といいます。

内臓脂肪が過剰にたまっていると、糖尿病や高血圧症、高脂血症といった生活習慣病を併発しやすくなってしまいます。しかも、「血糖値がちょっと高め」「血圧がちょっと高め」といった、まだ病気とは診断されない予備群でも、併発することで、動脈硬化が急速に進行します。そこで、虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症する危険性を低下させることが可能であるという考え方が特定健診と特定保健指導に導入されています。

これにより、特定健診受診者にとっては、生活習慣と検診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善の取組が明確になり、自己の健康管理に活かすことができるようになります。

## (2) 特定健診及び特定保健指導の実施

特定健診は、生活習慣病の危険因子の保有者を的確にみつけることを目的に実施します。一方、特定保健指導は、特定健診の結果、生活習慣の改善が必要とされた人に対して、内臓脂肪蓄積の程度と生活習慣病の危険因子（高血圧、脂質異常、高血糖等）の数に応じて、ご本人が主体となってご自身の身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識でき、行動目標を自ら設定し実行できるよう、個人に応じた行動内容を支援することを目的に実施します。

### 3 計画の性格

本計画は、国の特定健康診査等基本方針（法第18条）に基づき、大仙市が策定する法定計画です。

なお、本計画は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画である「健康大仙21計画」（平成23年3月 中間見直し）、「健康秋田21計画」など関係する計画との整合性を図りながら策定しました。

### 4 計画の期間

計画の策定期間は5年を一期としており、本計画は、平成25年度から29年度までの5か年計画（第二期計画）とします。

<図表1-1：計画期間>

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	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
第一期					第二期				

### 5 計画への被保険者の意見の反映及び公表と周知

本計画の策定に当たっては、被保険者代表、保険医・保険薬剤師の代表及び学識経験者等により構成された「大仙市国民健康保険運営協議会」において検討を進めました。

また、大仙市国保被保険者から幅広く意見をいただくため、「特定健康診査等実施計画（素案）」を作成し、本市ホームページや本庁、各支所の窓口での閲覧等により周知し、意見募集し、計画に反映しました。

## 第2章 被保険者の疾病及び医療費等の現状と課題

### 1 被保険者の現状

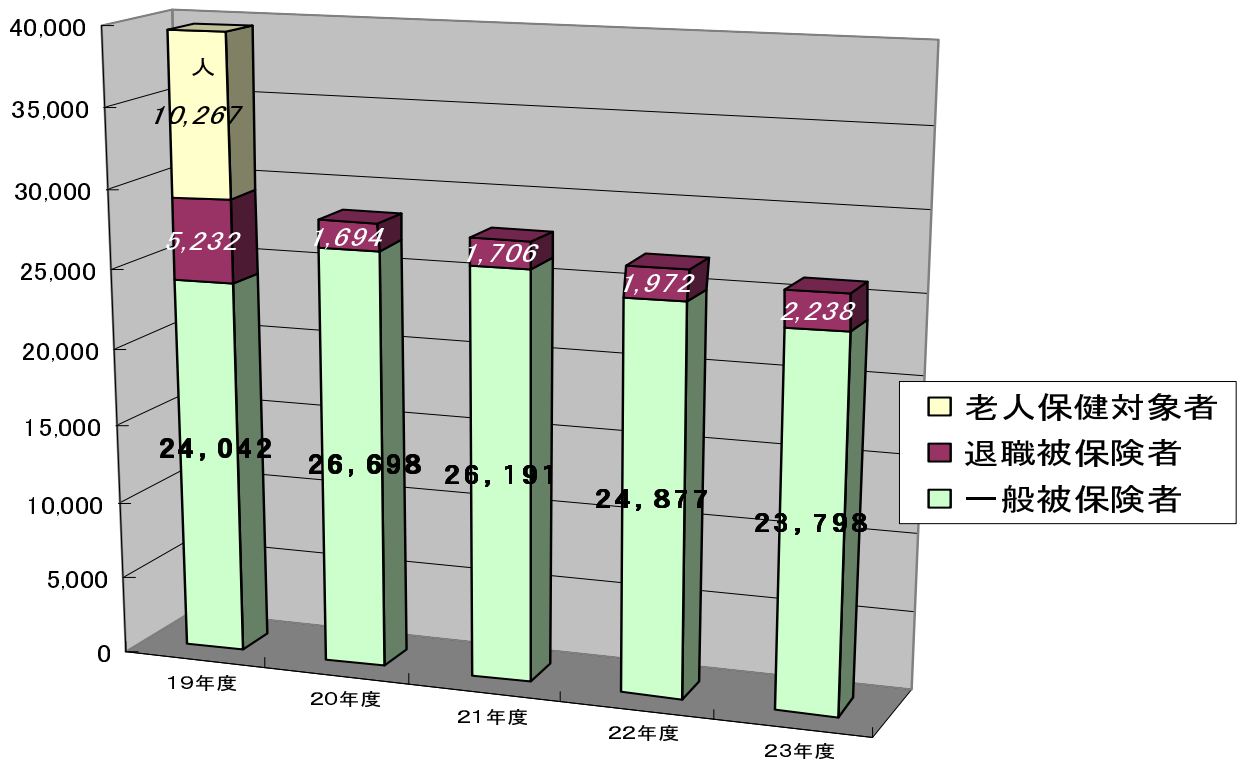
#### (1) 被保険者数の推移

大仙市国保被保険者数は、人口の減少に伴って減少していますが、75歳になると後期高齢者医療制度に移行していくため大幅に減少しており、平成20年度から23年度4年間の人口減少率では3.1%に対し、国保の被保険者数は8.3%と減少率が大きく上回り、人口に占める国保加入者率も30%を切っています。

国保への年齢ごとの加入率では定年退職を迎えた62歳を超えたあたりから60%以上の加入率となっており、加齢に従って上昇しています。特に団塊の世代である昭和22年から24年生まれの国保加入者がそれぞれ千人を超えており、加齢により医療費も増加していくものと考えられます。

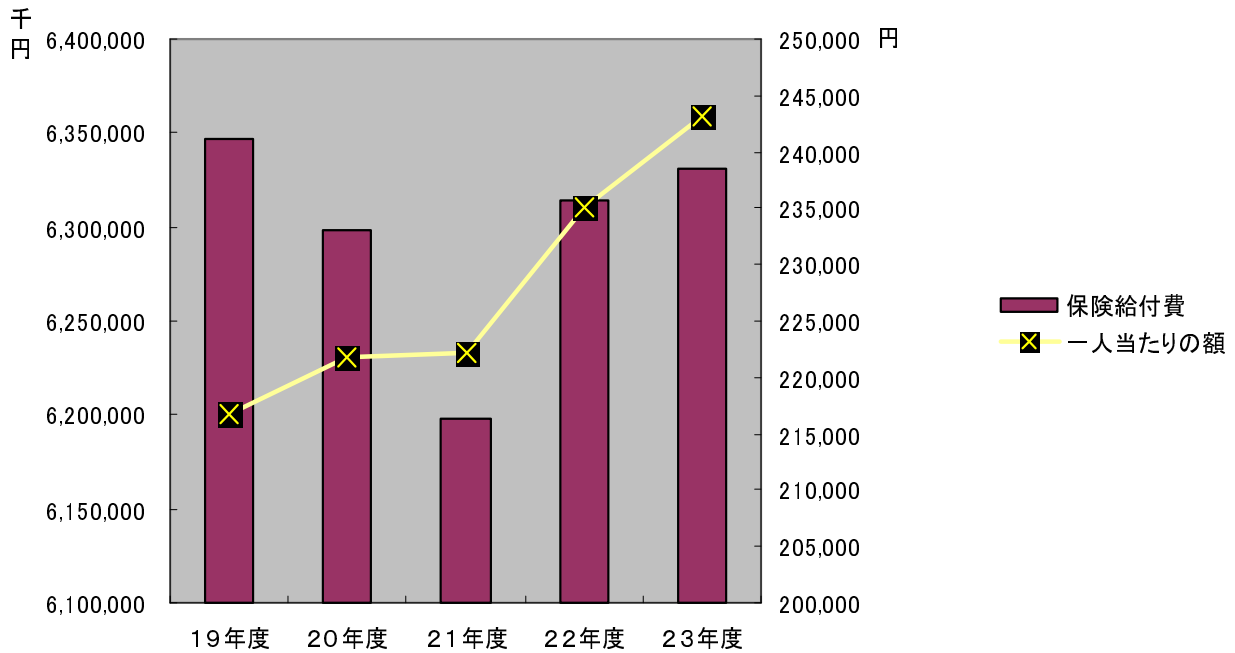
毎年度75歳になり後期高齢者医療制度に移行する方が年間800人前後と見込まれることから、国保被保険者数が平成30年頃には2万人弱となることが予想され、被保険者数の減少により、多額の医療費を要する被保険者が増えた場合、それを支える人数が減少していくため、国保財政が更に苦しくなることも想定されます。

＜図表2-1：国保被保険者数（年間平均）の推移＞



(2) 保険給付費等の推移

＜図表 2－2：保険給付費等の推移＞



被保険者の減少に伴い、保険給付費も減少してきましたが、平成 22 年度からは一人当たり要する医療費が大きく増加したため、保険給付費も増加に転じています。

医療の高度化等による医療費の単価（1 日当たりの医療費）の伸びが医療費総額を押し上げる傾向が続いており、70 歳以上の高齢者が医療費総額の約 30% 以上を占めていることから、高齢化の影響が色濃く反映されています。

2 被保険者の生活習慣病の状況

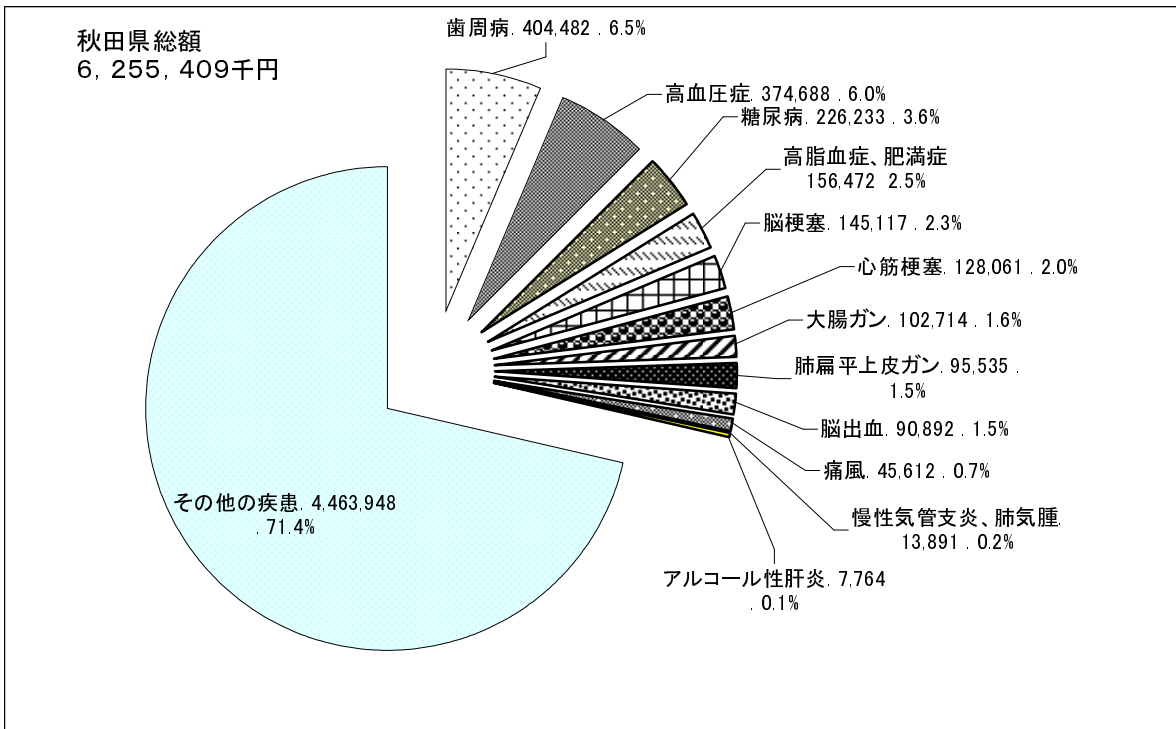
(1) 生活習慣病に係わる医療費の概要

国保連合会による疾病統計システムによる医療費分析では、平成 24 年 5 月診療分の医科総医療費が約 4 億 7 千万円で、その内高血圧症、糖尿病等による生活習慣病に係わる医療費では約 1 億 4 千万円で、医科総医療費の約 3 割を占めています。（図表 2－3）この疾病統計の年代割合をみると、50 歳を境にして医療費が増加する傾向が見られ、脳出血、心筋梗塞では 60 歳代が 60% 以上を占めています。そのほか、高脂血症、肥満症は 40 歳未満の若い年代の医療費割合が高くなっています。（図表 2－4）

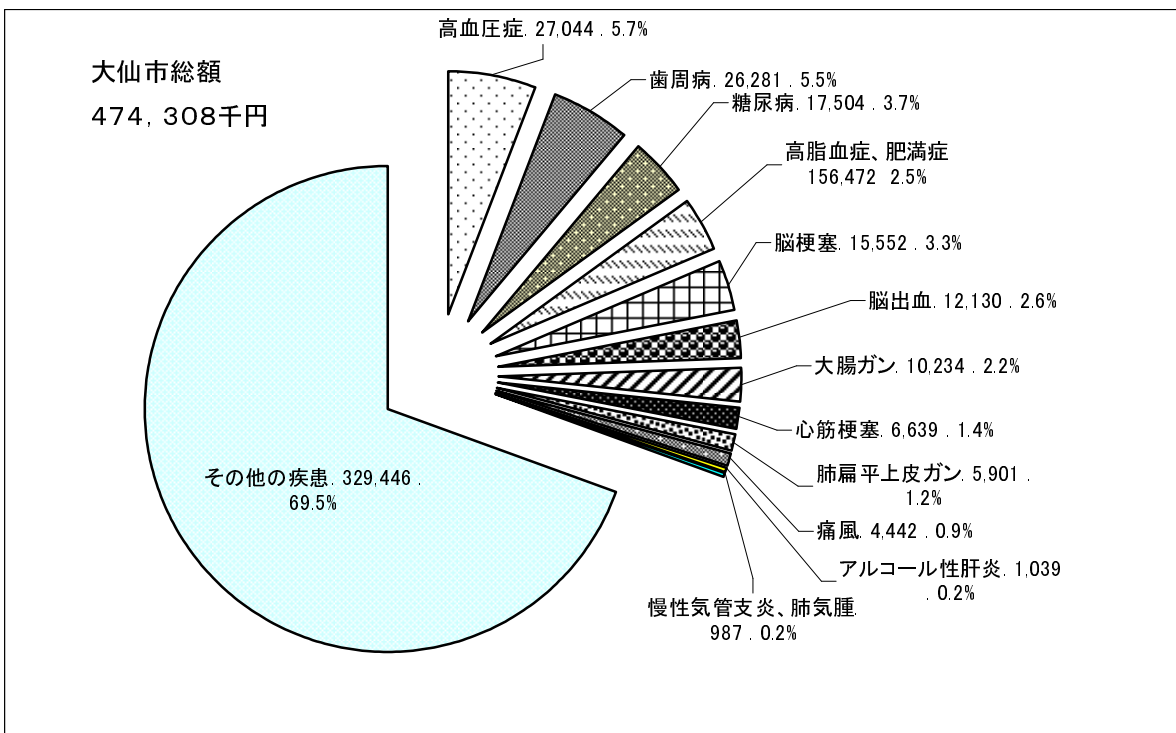
月額 100 万円以上の診療報酬明細件数は 41 件、医療費総額は 7 千 6 百万円でした。特に、65 歳から 74 歳の女性が最も多く、大腸がん、脳出血など生活習慣病に起因する疾病もあり、長期にわたって生活習慣病の危険因子が重複化、重症化したことに加え、加齢による要因が高額な医療費に至るものと考えられます。（図表 2－5）



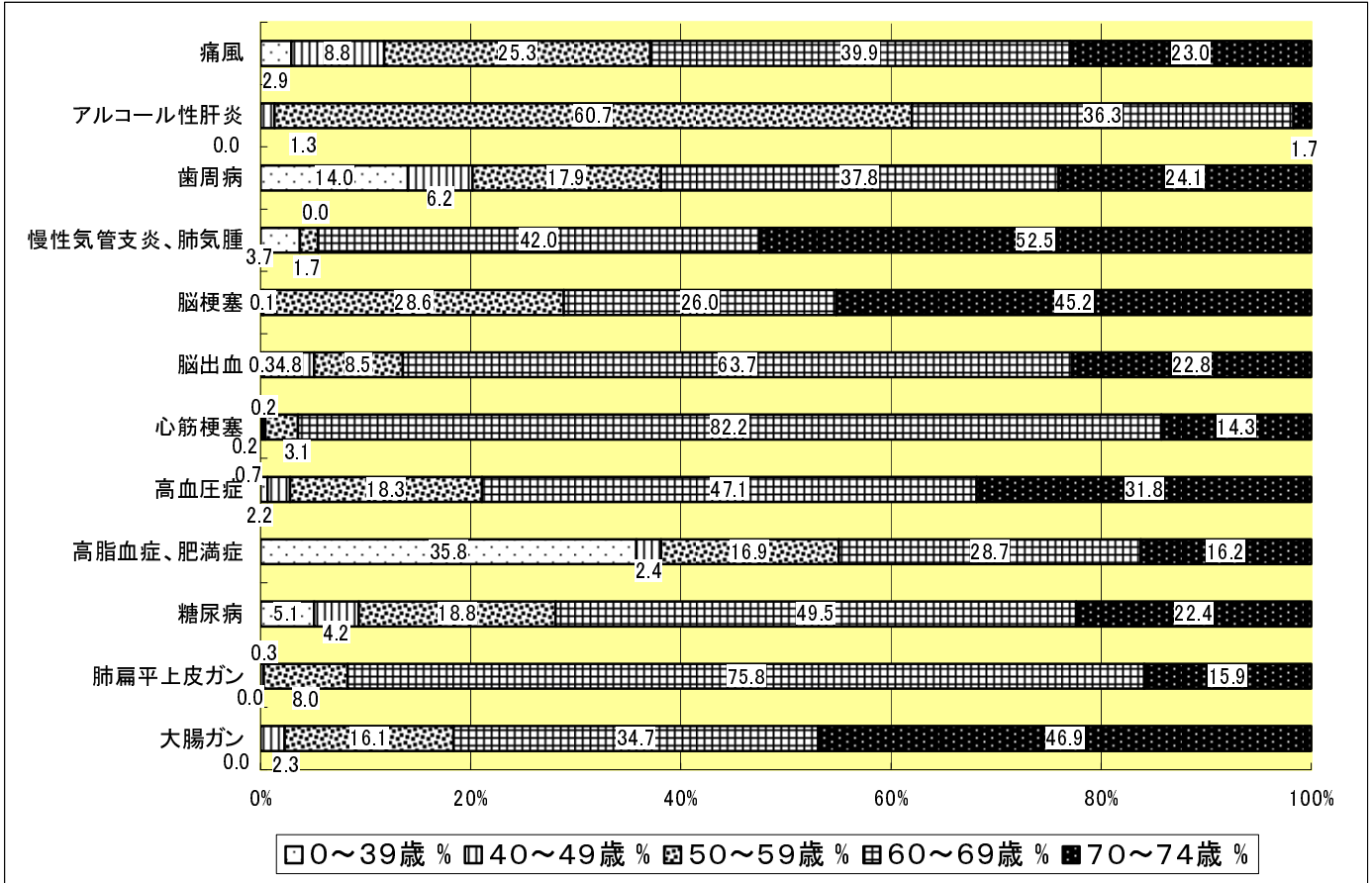
＜図表2-3：医科総医療費に占める生活習慣病の割合＞  
【秋田県平成24年5月診療分】



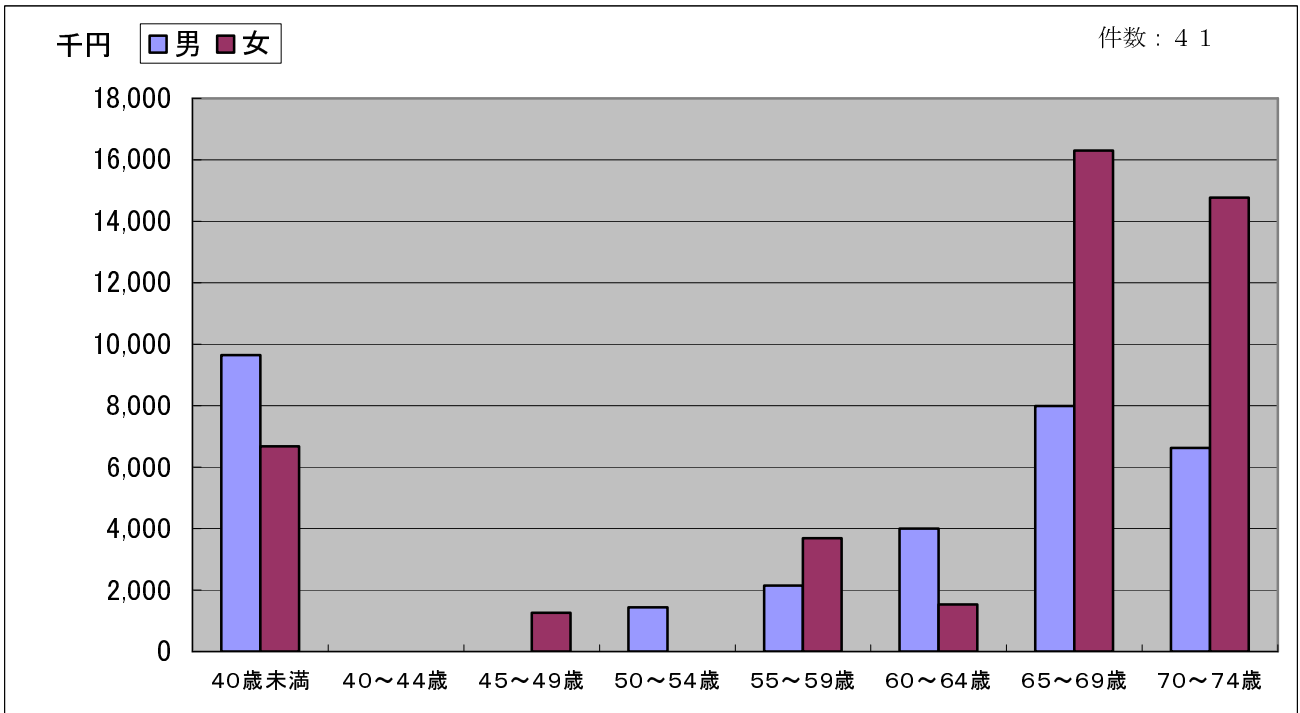
【大仙市平成24年5月診療分】



<図表 2 - 4 : 生活習慣病の医療費の年代別割合>



<図表 2 - 5 : 月額 100 万円以上の診療報酬明細の性別・年代別医療費状況>



資料：平成 24 年 5 月診療分月額 100 万円以上の診療報酬明細書

## 第3章 特定健康診査等（第一期）の実施状況

### 1 特定健康診査等の状況

#### (1) 特定健康診査結果の推移

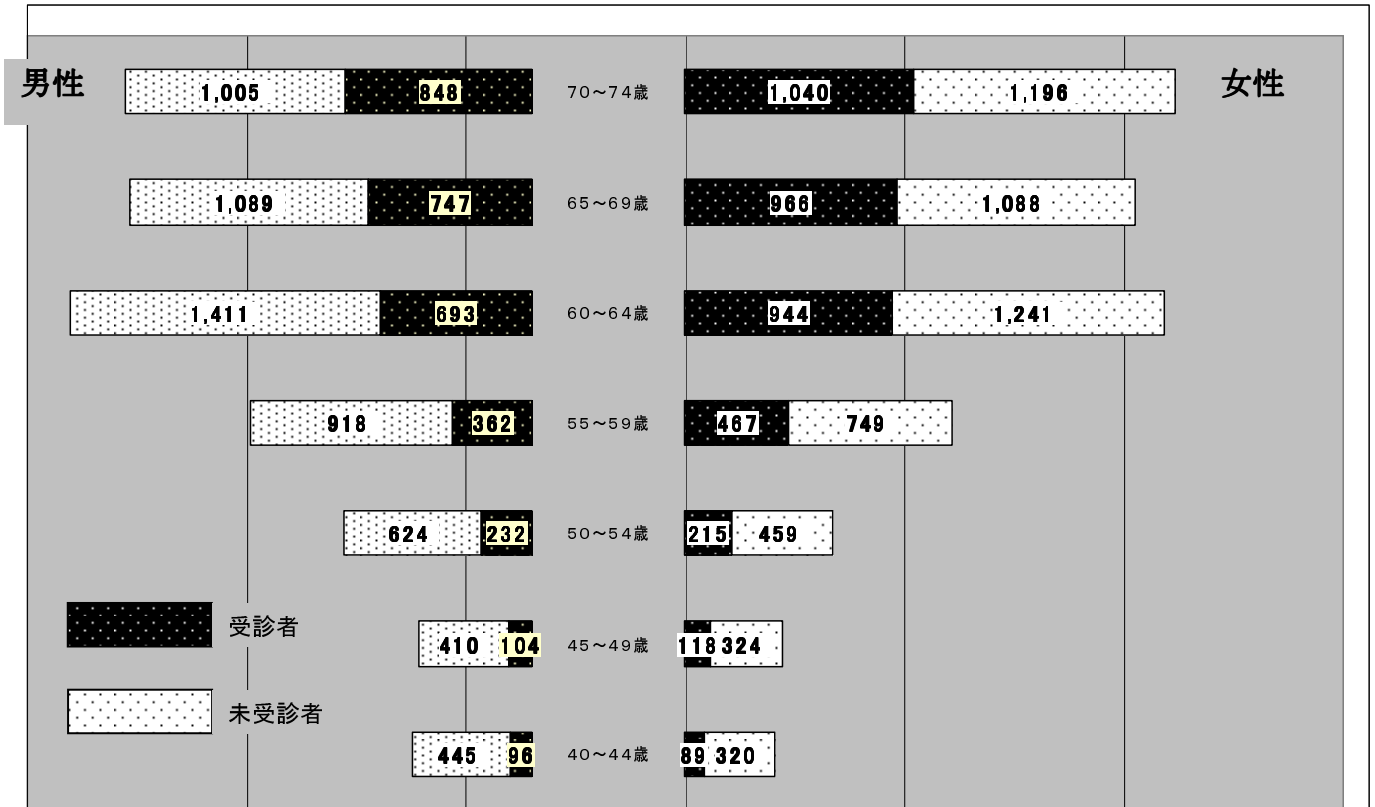
平成20年度に策定した、特定健康診査等（第一期）実施計画では、国が示した特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、達成目標を定めました。特定健康診査受診率を第一期の最終年度である平成24年度に65%とすることを目標としていましたが、これまでの受診率結果（図表3-1）では、全国、県平均（平成22年度結果 全国平均32.0% 秋田県平均33.0% 大仙市38.5%）よりは上回っていますが、目標を達成することは困難な状況となっています。

平成23年度の特定健診受診者の状況（図表3-2）では、女性に比べ男性の受診率が低く、特に40代、50代の方々の受診率が低調な傾向が見られます。

＜図表3-1：特定健康診査結果の推移＞

年 齢		平成20年度 法定報告基準			平成21年度 法定報告基準			平成22年度 法定報告基準			平成23年度 法定報告基準		
		総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
40～44歳	対象者数 (人) (A)	841	493	378	825	462	363	858	481	377	950	541	409
	受診者数 (人) (B)	195	97	98	195	95	100	169	85	84	185	96	89
	受診率 (%) (B/A)	23.2	21.0	25.9	23.6	20.6	27.5	19.7	17.7	22.3	19.5	17.7	21.8
	評価対象者数 (人)	200	101	99	195	95	100	169	85	84	185	96	89
45～49歳	対象者数 (人) (A)	1,256	684	562	1,196	637	559	1,061	567	494	956	514	442
	受診者数 (人) (B)	328	155	173	310	148	162	256	112	144	222	104	118
	受診率 (%) (B/A)	26.1	22.3	30.8	25.9	23.2	29.0	24.1	19.8	29.1	23.2	20.2	26.7
	評価対象者数 (人)	337	161	176	312	150	162	256	112	144	222	104	118
50～54歳	対象者数 (人) (A)	1,940	1,063	877	1,772	971	801	1,621	908	713	1,530	856	674
	受診者数 (人) (B)	637	297	340	569	278	291	486	244	242	447	232	215
	受診率 (%) (B/A)	32.8	27.9	38.8	32.1	28.6	36.3	30.0	26.9	33.9	29.2	27.1	31.9
	評価対象者数 (人)	668	317	351	570	279	291	486	244	242	447	232	215
55～59歳	対象者数 (人) (A)	3,003	1,549	1,454	2,765	1,411	1,354	2,599	1,319	1,280	2,496	1,280	1,216
	受診者数 (人) (B)	1,152	496	656	980	430	550	916	391	525	829	362	467
	受診率 (%) (B/A)	38.4	32.0	45.1	35.4	30.5	40.6	35.2	29.6	41.0	33.2	28.3	38.4
	評価対象者数 (人)	1,223	533	690	982	432	550	916	391	525	829	362	467
60～64歳	対象者数 (人) (A)	3,580	1,688	1,892	3,810	1,880	2,030	4,280	2,114	2,166	4,289	2,104	2,185
	受診者数 (人) (B)	1,492	592	900	1,585	648	937	1,665	716	949	1,637	693	944
	受診率 (%) (B/A)	41.7	35.1	47.6	40.5	34.5	46.2	38.9	33.9	43.8	38.2	32.9	43.2
	評価対象者数 (人)	1,620	662	958	1,592	653	939	1,665	716	949	1,637	693	944
65～69歳	対象者数 (人) (A)	4,166	1,895	2,271	4,082	1,836	2,246	3,786	1,721	2,065	3,890	1,836	2,054
	受診者数 (人) (B)	2,039	843	1,196	1,917	787	1,130	1,676	706	970	1,713	747	966
	受診率 (%) (B/A)	48.9	44.5	52.7	47.0	42.9	50.3	44.3	41.0	47.0	44.0	40.7	47.0
	評価対象者数 (人)	2,196	922	1,274	1,927	793	1,134	1,676	706	970	1,713	747	966
70～74歳	対象者数 (人) (A)	4,563	2,174	2,389	4,361	2,055	2,306	4,126	1,902	2,224	4,089	1,853	2,236
	受診者数 (人) (B)	2,103	995	1,108	1,991	942	1,049	1,888	856	1,032	1,888	848	1,040
	受診率 (%) (B/A)	46.1	45.8	46.4	45.7	45.8	45.5	45.8	45.0	46.4	46.2	45.8	46.5
	評価対象者数 (人)	2,251	1,087	1,164	1,998	947	1,051	1,888	856	1,032	1,888	848	1,040
40～64歳 (再掲)	対象者数 (人) (A)	10,620	5,457	5,163	10,468	5,361	5,107	10,419	5,389	5,030	10,221	5,295	4,926
	受診者数 (人) (B)	3,804	1,637	2,167	3,639	1,599	2,040	3,492	1,548	1,944	3,320	1,487	1,833
	受診率 (%) (B/A)	35.8	30.0	42.0	34.8	29.8	39.9	33.5	28.7	38.6	32.5	28.1	37.2
	評価対象者数 (人)	4,046	1,774	2,274	3,651	1,609	2,042	3,492	1,548	1,944	3,320	1,487	1,833
65～74歳 (再掲)	対象者数 (人) (A)	8,729	4,069	4,660	8,443	3,891	4,552	7,912	3,623	4,289	7,979	3,689	4,290
	受診者数 (人) (B)	4,142	1,838	2,304	3,908	1,729	2,179	3,564	1,562	2,002	3,601	1,595	2,006
	受診率 (%) (B/A)	47.5	45.2	49.4	46.3	44.4	47.9	45.0	43.1	46.7	45.1	43.2	46.8
	評価対象者数 (人)	4,447	2,009	2,438	3,925	1,740	2,185	3,564	1,562	2,002	3,601	1,595	2,006
合 計	対象者数 (人) (A)	19,349	9,526	9,823	18,911	9,252	9,659	18,331	9,012	9,319	18,200	8,984	9,216
	受診者数 (人) (B)	7,946	3,475	4,471	7,547	3,328	4,219	7,056	3,110	3,946	6,821	3,082	3,839
	受診率 (%) (B/A)	41.1	36.5	45.5	39.9	36.0	43.7	38.5	34.5	42.3	38.0	34.3	41.7
	評価対象者数 (人)	8,495	3,783	4,712	7,576	3,349	4,227	7,056	3,110	3,946	6,821	3,082	3,839

＜図表 3 - 2 : 平成 2 3 年度特定健診年代別受診者数＞



(2) 特定保健指導結果の推移

特定保健指導は、法第 2 8 条及び「特定保健指導の実施に関する基準」(厚生労働大臣告示特定保健指導の対象者に関する基準)に基づき(図表 3 - 3)、特定保健指導対象者の選定と保健指導のレベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援とされた人に対して、特定保健指導を実施しました。

特定健康診査等(第一期)実施計画での特定保健指導の目標値は、平成 2 4 年度には 4 5 %としていましたが、特定保健指導実施結果の推移(図表 3 - 4)のとおり、修了者が少なく(平成 2 3 年度 修了者割合 3. 8 %)中長期的な医療費適正化を図るためには、被保険者への特定保健指導の理解を深めて頂き、積極的な支援体制が必要となっています。

＜図表 3 - 3 : 特定保健指導対象者＞

腹 囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	対 象	
			40~64歳	65~74歳
男性 85cm以上 女性 90cm以上	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外で BMI値が25以上	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

- ①血糖: 空腹時血糖 100mg/dl以上又はヘモグロビンA1c 5.2%以上
- ②脂質: 中性脂肪 150mg/dl以上又はHDLコレステロール 40mg/dl未満
- ③血圧: 収縮期(最高) 130mmHg以上又は拡張期(最低) 85mmHg以上
- ④喫煙歴: 過去に合計 100本以上、又は 6ヶ月以上吸っている者で最近 1か月も吸っている者
- ※BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))

＜図表3－4：特定保健指導実施結果の推移＞

年 齢		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
40～44歳	特定保健指導（積極的支援）の対象者数（人）A	34	45	41	40
	特定保健指導（積極的支援）の修了者数（人）B	1	0	0	0
	特定保健指導（動機付け支援）の対象者数（人）C	15	9	14	17
	特定保健指導（動機付け支援）の修了者数（人）D	0	0	3	1
	特定保健指導の対象者数 小計（人）A+C	49	54	55	57
	特定保健指導の修了者数 小計（人）B+D	1	0	3	1
	特定保健指導の修了者（小計）の割合（%）	2.0	0.0	5.5	1.8
45～49歳	特定保健指導（積極的支援）の対象者数（人）A	63	62	37	37
	特定保健指導（積極的支援）の修了者数（人）B	0	0	2	0
	特定保健指導（動機付け支援）の対象者数（人）C	35	24	16	17
	特定保健指導（動機付け支援）の修了者数（人）D	1	0	0	0
	特定保健指導の対象者数 小計（人）A+C	98	86	53	54
	特定保健指導の修了者数 小計（人）B+D	1	0	2	0
	特定保健指導の修了者（小計）の割合（%）	1.0	0.0	3.8	0.0
50～54歳	特定保健指導（積極的支援）の対象者数（人）A	123	114	82	80
	特定保健指導（積極的支援）の修了者数（人）B	5	3	0	2
	特定保健指導（動機付け支援）の対象者数（人）C	56	48	49	35
	特定保健指導（動機付け支援）の修了者数（人）D	6	1	0	0
	特定保健指導の対象者数 小計（人）A+C	179	162	131	115
	特定保健指導の修了者数 小計（人）B+D	11	4	0	2
	特定保健指導の修了者（小計）の割合（%）	6.1	2.5	0.0	1.7
55～59歳	特定保健指導（積極的支援）の対象者数（人）A	184	145	132	106
	特定保健指導（積極的支援）の修了者数（人）B	9	4	5	1
	特定保健指導（動機付け支援）の対象者数（人）C	94	62	64	50
	特定保健指導（動機付け支援）の修了者数（人）D	4	3	4	1
	特定保健指導の対象者数 小計（人）A+C	278	207	196	156
	特定保健指導の修了者数 小計（人）B+D	13	7	9	2
	特定保健指導の修了者（小計）の割合（%）	4.7	3.4	4.6	1.3
60～64歳	特定保健指導（積極的支援）の対象者数（人）A	213	207	196	183
	特定保健指導（積極的支援）の修了者数（人）B	14	7	15	13
	特定保健指導（動機付け支援）の対象者数（人）C	121	96	108	90
	特定保健指導（動機付け支援）の修了者数（人）D	19	4	3	3
	特定保健指導の対象者数 小計（人）A+C	334	303	304	273
	特定保健指導の修了者数 小計（人）B+D	33	11	18	16
	特定保健指導の修了者（小計）の割合（%）	9.9	3.6	5.9	5.9
65～69歳	特定保健指導（積極的支援）の対象者数（人）A	0	0	0	0
	特定保健指導（積極的支援）の修了者数（人）B	0	0	0	0
	特定保健指導（動機付け支援）の対象者数（人）C	407	346	260	269
	特定保健指導（動機付け支援）の修了者数（人）D	52	13	17	12
	特定保健指導の対象者数 小計（人）A+C	407	346	260	269
	特定保健指導の修了者数 小計（人）B+D	52	13	17	12
	特定保健指導の修了者（小計）の割合（%）	12.8	3.8	6.5	4.5
70～74歳	特定保健指導（積極的支援）の対象者数（人）A	0	0	0	0
	特定保健指導（積極的支援）の修了者数（人）B	0	0	0	0
	特定保健指導（動機付け支援）の対象者数（人）C	349	289	254	234
	特定保健指導（動機付け支援）の修了者数（人）D	33	15	12	11
	特定保健指導の対象者数 小計（人）A+C	349	289	254	234
	特定保健指導の修了者数 小計（人）B+D	33	15	12	11
	特定保健指導の修了者（小計）の割合（%）	9.5	5.2	4.7	4.7
合 計	特定保健指導（積極的支援）の対象者数（人）A	617	573	488	446
	特定保健指導（積極的支援）の修了者数（人）B	29	14	22	16
	特定保健指導（動機付け支援）の対象者数（人）C	1,077	874	765	712
	特定保健指導（動機付け支援）の修了者数（人）D	115	36	39	28
	特定保健指導の対象者数 合計（人）A+C	1,694	1,447	1,253	1,158
	特定保健指導の修了者数 合計（人）B+D	144	50	61	44
特定保健指導の修了者（合計）の割合（%）	8.5	3.5	4.9	3.8	

(3) 特定健康診査における質問票の集計結果

平成23年度の特定健康診査において、受診者への質問票を集計（図表3-5）したのが下記の表です。服薬状況では特に高血圧症の薬を服用している方が3割を超えて多くなっています。生活習慣では、たばこを吸っている方が15%で県平均（13.2%）を上回っており、飲酒では毎日飲むと答えた方が30.2%（県26.0%）、飲酒量も県平均を上回っています。一方、1日1時間以上歩行や身体活動をしている方は77.0%、睡眠を十分取っている方も84.6%で県平均を上回っています。生活習慣の改善について、保健指導を受ける機会があれば利用すると答えている方は43.4%となっています。

＜図表3-5：質問票項目別集計表＞

項目	大仙市該当者		県合計			
	人数(人)	該当率(%)	人数(人)	該当率(%)		
服薬状況	現在、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している	2,333	33.7	22,542	31.2	
	現在、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している	401	5.8	3,892	5.4	
	現在、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している	1,228	17.7	13,883	19.2	
既往歴	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある	149	2.2	1,856	2.6	
	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある	285	4.1	4,160	5.8	
	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがある	18	0.3	408	0.6	
	医師から、貧血といわれたことがある	62	0.9	5,057	7.0	
生活習慣	現在、たばこを習慣的にすっている	1,041	15.0	9,506	13.2	
	20歳のときの体重から10kg以上増加した	2,166	31.3	20,308	28.1	
	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	2,440	35.3	25,371	35.2	
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	5,326	77.0	43,394	60.1	
	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	3,124	45.1	31,385	43.5	
	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	1,248	18.0	13,249	18.4	
	人と比較して食べる速度が速い	速い	1,571	22.7	17,795	24.7
		普通	4,817	69.6	44,643	61.9
		遅い	533	7.7	5,265	7.3
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	1,641	23.7	12,477	17.3	
	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある	735	10.6	8,351	11.6	
	朝食を抜くことが週3回以上ある	251	3.6	3,559	4.9	
	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	毎日	2,092	30.2	18,733	26.0
		時々	1,053	15.2	12,245	17.0
		ほとんど飲まない(飲めない)	3,776	54.6	37,203	51.6
	飲酒日の1日当たりの飲酒量	1合未満	1,299	18.8	15,249	21.1
		1~2合未満	1,008	14.6	10,927	15.1
2~3合未満		661	9.6	5,779	8.0	
3合以上		177	2.6	1,635	2.3	
睡眠で休養が十分とれている	5,855	84.6	55,839	77.4		
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない	3,127	45.2	26,657	36.9
		改善するつもりである	1,978	28.6	19,323	26.8
		近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている	450	6.5	6,327	8.8
		既に改善に取り組んでいる(6か月未満)	372	5.4	4,159	5.8
		既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	994	14.4	11,070	15.3
生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用する	3,006	43.4	31,876	44.2		

※法定報告XML作成時点における実績値を表示

※該当率は健診受診者(評価対象者)に対する該当割合

## 第4章 達成しようとする目標

### 1 目標の設定

#### (1) 国における第二期特定健康診査等計画期間における目標

平成18年度の医療費制度改革において、医療保険者にその実施を義務付ける特定健康診査・特定保健指導の仕組みが導入され、制度施行から5年目を迎えています。平成22年度の速報値では、すべての保険者での特定健診、特定保健指導の実施率が、それぞれ43.3%、13.7%と、国が示したそれぞれの第一期計画の目標である70%、45%とは相当の開きがある状況となっています。そこで、第二期特定健診等実施計画においても、第一期計画の目標を維持し、その達成に努めることとしています。国が示した保険者種別ごとの平成29年度までの目標（図表4-1）とする実施率は下記のとおりです。市町村国保での特定健診及び特定保健指導の実施率目標は60%としています。

市ではこれまでの実施状況を踏まえ、より実効性のある目標とするため、特定健診を50%、特定保健指導を30%とし実施率目標を設定することとしました。

＜図表4-1：国が示した保険者種別ごとの目標＞

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
特定健診の実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

#### (2) 特定健康診査の実施目標

特定健康診査の対象者は、40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者数となります。第二期特定健診等実施計画の最終年度とする平成29年度までの対象者見込み数については、毎年度の被保険者の減少を見込み、年齢階層及び男女別に推計しました。

平成25年度では17,953人、平成29年度では16,733人と見込んでいます。

＜図表4-2：年度別特定健康診査対象者（被保険者）見込数＞

人

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
40歳～64歳	男	5,112	5,023	4,935	4,849	4,764
	女	4,724	4,642	4,561	4,482	4,404
	計	9,836	9,665	9,496	9,331	9,168
65歳～74歳	男	3,825	3,758	3,692	3,628	3,565
	女	4,292	4,217	4,144	4,071	4,000
	計	8,117	7,975	7,836	7,699	7,565
合計	男	8,937	8,781	8,627	8,477	8,329
	女	9,016	8,859	8,705	8,553	8,404
	計	17,953	17,640	17,332	17,030	16,733

平成20年度から始まった特定健康診査の実施率は、平成20年度が41.1%で、その後微減し、平成23年度が38.0%となっていることから、平成25年度の実施目標を42%と設定し、以降平成29年度目標の50%達成に向けて、段階的に引き上げていくこととします。

＜図表4-3：第二期計画期間の特定健康診査目標実施率＞

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査実施率	42%	44%	46%	48%	50%

特定健康診査の実施見込数については、年度別特定健康診査対象者（被保険者数）見込数に、第二期計画期間の特定健康診査目標実施率を乗じた人数とし、平成25年度は7,540人、平成29年度では8,366人と見込んでいます。

＜図表4-4：特定健康診査実施見込数対象者＞

人

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
40歳～64歳	男	2,147	2,210	2,270	2,328	2,382
	女	1,984	2,042	2,098	2,151	2,202
	計	4,131	4,252	4,368	4,479	4,584
65歳～74歳	男	1,606	1,653	1,699	1,741	1,782
	女	1,803	1,856	1,906	1,954	2,000
	計	3,409	3,509	3,605	3,695	3,782
合計	男	3,753	3,863	3,969	4,069	4,164
	女	3,787	3,898	4,004	4,106	4,202
	計	7,540	7,762	7,973	8,175	8,366

### (3) 特定保健指導の実施目標

特定保健指導の対象者については、特定健康診査実施見込数に平成23年度の市の特定保健指導の対象者の発生率を乗じて見込んでいます。

＜図表4-5：特定保健指導の対象者の発生率＞

	動機づけ支援		積極的支援	
	男	女	男	女
40歳～64歳	5.5%	6.9%	22.9%	5.8%
65歳～74歳	18.4%	10.5%	対象外	

※ 平成23年度特定保健指導対象者発生率実績



各年度の特定健康診査実施見込数に、特定保健指導の対象者の発生率を乗じ、平成25年度における支援対象者は動機付け支援740人、積極的支援606人、合計1,346人と見込んでいます。平成29年度では機付け支援820人、積極的支援672人、合計1,492人と見込んでいます。

<図表4-6：動機付け支援対象者見込数>

人

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
40歳～64歳	男	118	122	125	128	131
	女	137	142	145	149	153
	計	255	264	270	277	284
65歳～74歳	男	295	304	312	320	327
	女	189	194	200	205	209
	計	484	498	512	525	536
合 計	男	413	426	437	448	458
	女	327	336	345	354	362
	計	740	762	782	802	820

<図表4-7：積極的支援対象者見込数>

人

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
40歳～64歳	男	491	505	519	532	545
	女	115	118	121	124	127
	計	606	623	640	656	672

平成20年度から始まった特定保健指導実施結果は、平成20年度の特定健康指導の修了者の割合は8.5%で、平成23年度では3.8%と大きく目標と隔たりがあることから、より効果的な通知方法の検討や、未実施者への勧奨を実施することにより、平成25年度の実施目標を10%とし、以降平成29年度の目標率30%に向けて段階的に引き上げていくこととします。

<図表4-8：第二期計画期間の特定保健指導目標実施率>

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定保健指導実施率	10%	15%	20%	25%	30%

実施見込数については、動機付け支援対象者見込数及び積極的支援対象者見込数に、第二期計画期間の特定保健指導目標実施率を乗じた人数としています。

平成25年度における支援対象者は動機付け支援75人、積極的支援60人、合計135人、平成29年度では機付け支援246人、積極的支援201人、合計447人と見込んでいます。

<図表4-9：動機付け支援実施見込数>

人

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
40歳～64歳	男	12	18	25	32	39
	女	14	21	29	37	46
	計	26	40	54	69	85
65歳～74歳	男	30	46	62	80	98
	女	19	29	40	51	63
	計	49	75	102	131	161
合 計	男	42	64	87	112	137
	女	33	50	69	88	109
	計	75	114	156	200	246

<図表4-10：積極的支援実施見込数>

人

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
40歳～64歳	男	49	76	104	133	163
	女	11	18	24	31	38
	計	60	94	128	164	201

#### (4) 特定健康診査等実施の成果目標

第一期計画期間の「メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率は」、特定保健指導対象者の減少率を指していましたが、国が示した平成29年度までの目標は、いわゆる内科系8学会の基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率とし、平成29年度までに20年度対比で25%の減少率を目標とします。

内科系8学会（日本動脈硬化学会，日本肥満学会，日本糖尿病学会，日本高血圧学会，日本循環器学会，日本内科学会，日本腎臓病学会，日本血栓止血学会）が合同で作成した基準

## 第5章 特定健診・特定保健指導の実施方法

### 1 庁内組織体制

#### (1) 各種健診（検診）の連携と執行委任

特定健診・特定保健指導の実施は医療保険者の義務となっています。したがって本市国保年金課が実施の所管となりますが、従来の総合検診や健康教育などの老人保健事業を担ってきたのが健康増進センターであったため、平成20年度から引き続き健康増進センターが特定健診やがん検診等の所管となっています。また、国保年金課では秋田県後期高齢者医療広域連合から負託された、75歳以上の後期高齢者への保健事業の一環としての健診についても所管となっていることから、後期高齢者健診事業を健康増進センターに執行委任しています。さらに、地域包括支援センターでは、後期高齢者健診、特定健診に併せて、高齢者の身体の栄養状態を把握するため、アルブミン検査事業を実施しています。これら各種健診事業について、国保年金課と健康増進センターが連携し実施することで、市民の利便性を第一に考えた体制を構築することが出来ると考えています。特に特定健診・特定保健指導においては、ハイリスクアプローチにより生活習慣病を発生しやすい高いリスクを持った対象者に絞り込んで対処していく方法を取り、健康増進センターで実施するポピュレーションアプローチにより、対象者を一部に限定せず広く健康づくりのための事業を展開し、市民全体の健康意識を高めていく方法をとることで、これらの連携により相乗的な効果が期待されるものです。

＜図表5-1：業務分担と配置＞

	国保年金課		健康増進センター	地域包括支援センター
	特定健診・特定保健指導以外の担当	特定健診・特定保健指導担当		
事務分担	特定健診・特定保健指導以外の業務（保険給付及び後期高齢者医療等）	特定健診・特定保健指導の実施	検診実施等保健事業（特定健診・特定保健指導執行委任）（後期高齢者健診執行委任）（地域支援事業によるアルブミン検査執行委任）	介護予防事業（地域支援事業によるアルブミン検査）
専門職員（保健師等の配置）	—	—	○	○
事務執行場所	本庁	本庁	健康増進センター	地域包括支援センター

※ハイリスクアプローチ……疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく方法

※ポピュレーションアプローチ……対象を一部に限定しないで、集団へアプローチをし、全体としてのリスクを下げていこうとする考え方

## 2 特定健診の実施方法

### (1) 受診しやすい環境づくりと受診率向上に向けて

特定健診の実施については、秋田県総合保健事業団に委託しての集団検診方式で行い、受診者の利便性も考慮した検診の実施に努めていきます。

- ① 肺がん等検診（結核検診を含む）、肝炎ウイルス検診、前立腺がん検診、大腸がん検診等と同日に実施します。
- ② 平成24年度から40歳代の方に市が追加して実施している心電図検査と眼底検査など、検診内容の充実に引き続き取り組みます。
- ③ 受診申込み調べにおいては、特定健診の大切さを認識してもらうため、特定健診のパンフレットを配布して周知に努めます。
- ④ 受診券の個別通知に加えて、市広報において月別の各地域の健診日程を周知します。
- ⑤ 未受診の方に対して、通知や電話での受診勧奨に取り組みます。
- ⑥ 就業者の方も受診しやすいように、休日受診の導入について検討を進めます。
- ⑦ 市国保で実施している人間ドック等検診費助成を受けた方で、特定健診項目を含有する場合は、受診者としてします。

### (2) 対象者

大仙市国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に40～75歳未満の方を対象に年1回実施します。ただし、実施年度の4月1日現在において加入しており、受診日現在も加入している方に限ります。

### (3) 健診項目

- ① 基本的な健診項目（法定項目）  
問診（病歴、治療中の病気、服薬中の薬、禁煙習慣など）、身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学、肝機能検査、血糖検査、HbA1c、尿検査
- ② 詳細な健診項目（医師が必要と判断した人のみ）  
心電図検査、眼底検査、貧血検査
- ③ 追加健診項目（40歳代の方）  
心電図検査、眼底検査

### (4) 実施期間

集団方式：5月下旬から10月下旬

## (5) 実施場所

＜図表5-2：実施場所＞

集団方式での健診は、地域ごとに次に掲げる施設で実施いたします。なお、実施日時等については、対象の方へ年度ごとにお知らせいたします。

地域	箇所数	健診会場
大 曲	8	大曲交流センター、はびねす大仙、花館公民館、内小友公民館、大川西根公民館、藤木公民館、四ツ屋公民館、角間川公民館
神 岡	1	神岡農村環境改善センター
西 仙 北	4	西仙北中央公民館、農村環境改善センター、林業者等健康増進センター、強首地区多目的研修施設
協 和	8	協和保健センター、水沢会館、峰吉川基幹集落センター、半仙自治会館、協和市民センター「和ピア」、宇津野・芋台自治会館、淀川分館、小種世代交流福祉館
南 外	3	南小学区コミュニティセンター、南外コミュニティセンター、湯ノ又児童館
中 仙	4	中仙環境改善センター、清水分館、豊川分館、サン・ビレッジ中仙
仙 北	1	仙北保健センター
太 田	1	太田保健センター
計	30	

## (6) 受診方法

基本的には、指定された日時及び場所に特定健康診査受診券及び健康保険証を持参して受診します。なお、受診者の都合によっては、市内のどこの検診会場でも受診できる体制を整備します。

## (7) 周知・案内方法

- ① 事前に個人へ受診券を送付して、特定健康診査の日程等を周知いたします。また、市の広報及び健康カレンダーに日程を掲載するとともに、各種チラシやポスター等で検診の大切と必要性について啓発に努めます。
- ② 健診結果の通知  
健診結果については、市から受診者へ個別に郵送します。

## (8) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査のデータは、原則として特定健康診査を受託する機関が、国の定める電子的標準様式により、秋田県国民健康保険団体連合会（国保連）へ提出します。

特定健康診査に関するデータの保存期間は5年間とし、管理及び保管は国保連に委託します。

### 3 特定保健指導の実施方法

#### (1) 利用しやすい環境と積極的な勧奨の実施

特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクの高い方を対象に特定保健指導を行います。

- ① 利用者の予定を考慮した指導日の設定に努めます。
- ② 生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果に向けて、対象者に対しては通知や電話による積極的な勧奨に努めます。
- ③ 結果表の配布時、動機付けの特定保健指導を行います。
- ④ 特定健診会場での保健指導について検討を進めます。
- ⑤ 国保で実施している禁煙助成事業を周知します。
- ⑥ 国保の人間ドックを受診した方が、特定健康指導に結びつくよう検討します。

#### (2) 対象者

特定保健指導は、特定健康診査の結果からリスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援に分けて実施します。

#### (3) 実施内容

＜図表5-3：基本的な支援内容＞

基本的な支援内容

動機付け支援

支援種類	支援回数	支援時期	支援形態	支援内容	支援時間/分	獲得ポイント	合計	
							支援A	支援B
初回面接	1	初回	個別	健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧) 健診結果の説明・生活調査の確認・行動目標の作成 栄養・運動についての助言 6か月後の確認について	20			
	2	1か月後	集団	講話と実技「正しいウォーキングのしかた」	90			
評価	3	6か月後	個別	健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧) 身体状況(腹囲・体重・体脂肪・血圧)の変化の確認 目標達成・実施状況等評価 生活習慣(歩数・食事内容・意識等)の変化の確認(アンケート調査) 今後の目標の確認	60			

積極的支援

支援種類	支援回数	支援時期	支援形態	支援内容	支援時間／分	獲得ポイント		合計	
						支援A	支援B	支援A	支援B
継続的な支援	初回面接	1	初回	個別	健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧) 健診結果の説明・生活調査の確認・行動目標の作成 体重・腹囲の計測・万歩計等の使い方と記録の仕方について 栄養・運動についての助言 2週間後の確認について	40			
		2	2週間後	電話B	日常生活状況の確認 行動計画(目標)の実施状況の確認(食事面・運動面)・助言	5	10		10
		3	1か月後	集団	講話と実技「正しいウォーキングのしかた」	90			
				個別	健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧) 日常生活状況の確認 行動計画(目標)の実施状況の確認(食事面・運動面)・助言	20	80		80
		4	2か月後	電話B	日常生活状況の確認 行動計画(目標)の実施状況の確認(食事面・運動面)・助言 食事記録票・運動記録票の結果について	5	10		10
		5	3か月後	個別	健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧) 腹囲・体重・歩数等実践記録の確認と目標の修正及び 生活習慣改善の継続実践指導	30	120		120
		6	4か月後	電話B	日常生活状況の確認 行動計画(目標)の実施状況の確認(食事面・運動面)・助言	5	10		10
		7	5か月後	電話B	日常生活状況の確認 行動計画(目標)の実施状況の確認(食事面・運動面)・助言	5	10		10
評価	8	6か月後	個別	健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧) 身体状況(腹囲・体重・体脂肪・血圧)の変化の確認 目標達成・実施状況等評価 生活習慣(歩数・食事内容・意識等)の変化の確認(アンケート調査) 今後の目標の確認	60				
							240	200	40

(4)実施期間

6ヶ月間実施します。

(5)実施場所

健康増進センター各分室で行います。

(6) 周知方法

特定健康診査結果通知書を送付するときに、特定保健指導の案内通知を同封して参加の申し込みを行います。また、電話でも勧奨を行います。

(7) 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、秋田県国民健康保険団体連合会（国保連）へ提出します。

特定健康診査に関するデータの保存期間は5年間とし、管理及び保管は国保連に委託します。

4 年間の実施スケジュール

<図表5-4：年間スケジュール>

年度における特定健診及び特定健康指導の実施スケジュールは、下記の表を基本として実施いたします。

項目	前年度			当該年度									次年度		
	1月	2月	3月	4月	5月	6~10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
特定健診	健診の周知・申し込み	■	■												
	健診の通知・案内					■									
	集団健診の実施					■	■	■							
	検診結果の通知						■	■	■						
特定健康指導	特定保健指導の案内・実施						■	■	■	■	■	■	■	■	
	事業評価						■	■	■	■	■	■	■	■	



## 第6章 個人情報の保護

### 1 データの適切な保管

#### (1) ガイドライン等の遵守

個人の健康に関する情報が集まっている特定健診・特定保健指導のデータファイルやデータベースは重要度の高い個人情報が集積しており、個人情報保護の観点から極めて慎重に取り扱う必要があります。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン（「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」、「国民健康保険組合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」等）及び大仙市個人情報保護条例が定められています。これらのガイドライン等における職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従事者の監督、委託先の監督）について遵守するとともに周知を図ります。また、特定健診・特定保健指導データの電子媒体による保存等は「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守します。

#### (2) 守秘義務規定

法第30条及び第167条では特定健診・特定保健指導の実施の委託を受けた者もしくはその職員、又は、これらの者であった者は、特定健診・特定保健指導の実施に際して知り得た個人の秘密を、正当な理由無く漏らした場合には、1年以下の懲役又は、100万円以下の罰金に処せられると規定しています。これらに十分留意することは勿論のことですが、これら規定に関わらず、個人情報の漏洩が起こらないよう十分注意する必要があります。

### 2 データの管理・保存期間について

#### (1) 保管の目的

特定健診・特定保健指導のデータファイルは、個人別、経年別等に整理・保管し、個々の保健指導に役立てるとともに、長期的な経年変化をたどり、疫学的な分析、発症時期の予測による保健指導や受診勧奨等の重点化に活用します。

#### (2) 保管年限の設定

(1) に示すように、集まったデータは出来る限り長期間保存することが望ましいことですが、大量なデータの保管は大きな負担となります。又、本来データは本人に帰属するものであることから、保健指導に活用する範囲の年数として保管期限は5年とします。

## 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方法

特定健診・特定保健指導は、出来る限り多くの対象者に確実に実施することによってメタボリックシンドロームであってリスクを有する者を減らしていくことが重要です。

そのため、作成した実施計画に沿って、計画的かつ着実に特定健診・特定保健指導を実施していくことが必要となり、その際の検証や実施後の成果等の検証が重要となります。

特定健康診査等実施計画の進捗状況の管理については、「大仙市国民健康保険運営協議会」が行うこととし、毎年度特定健診・特定保健指導実施率等を報告し、目標の達成状況についての評価を行います。

平成27年度には、第二期医療費適正化計画の中間年となっており、国・県の医療費適正化計画の中間評価が予定されていることから、それに合わせ、特定健康診査等実施計画の中間評価を実施し、計画の最終年度終了後においてメタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率を算出し評価します。

### 2 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものとするためには、必要に応じ、実施計画の記載内容を、実態に即した効果的なものに見直すことが必要なことから、毎年度11月に国保年金課（特定健診・特定保健指導担当）と健康増進センター（執行委任）との検証を実施します。

計画の見直しが必要とされる場合は、中間評価年度とする平成27年度に「大仙市国民健康保険運営協議会」において協議します。

**大仙市国民健康保険  
特定健康診査等実施計画**

**発行年月** 平成25年3月

**発 行** 大仙市市民部国保年金課

〒014-8601 秋田県大仙市大曲花園町1-1

TEL : 0187-63-1111

FAX : 0187-63-1311