

富里市国民健康保険特定健康診査等
実施計画

平成 20 年 2 月
富里市国民健康保険

—目 次—

第一	計画策定の趣旨.....	1
第二	富里市国保の被保険者の疾病及び医療費の現状と課題.....	5
第三	達成しようとする目標.....	23
第四	特定健診等の対象者数に関する事項.....	28
第五	特定健診等の実施方法に関する事項.....	30
第六	個人情報の保護に関する事項.....	37
第七	特定健診等実施計画の公表・周知	40
第八	特定健診等実施計画の評価及び見直しに関する事項	41
第九	その他特定健診等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	42

第一 計画策定の趣旨

1 特定健康診査・特定保健指導の導入の背景及び趣旨

近年、我が国の高齢化の急速な進展と生活習慣病の増加等により、国民医療費が増加し続けており、このままでは誰もが安心して医療を受けることができる「国民皆医療保険制度」が危機にさらされているという深刻な状況に直面しています。

国民医療費総額の3割は、予防可能と考えられている生活習慣病（虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等）です。若いときからの糖尿病等の生活習慣病予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

そこで、発症前の段階である内臓脂肪症候群（以下、「メタボリックシンドローム」という。）の該当者等の割合から、生活習慣病の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みの必要性が重要視されるようになってきました。「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会）を踏まえ、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、平成20年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（以下、「特定健診」という。）及び特定健診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。）の実施を義務づけることとされました。

2 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

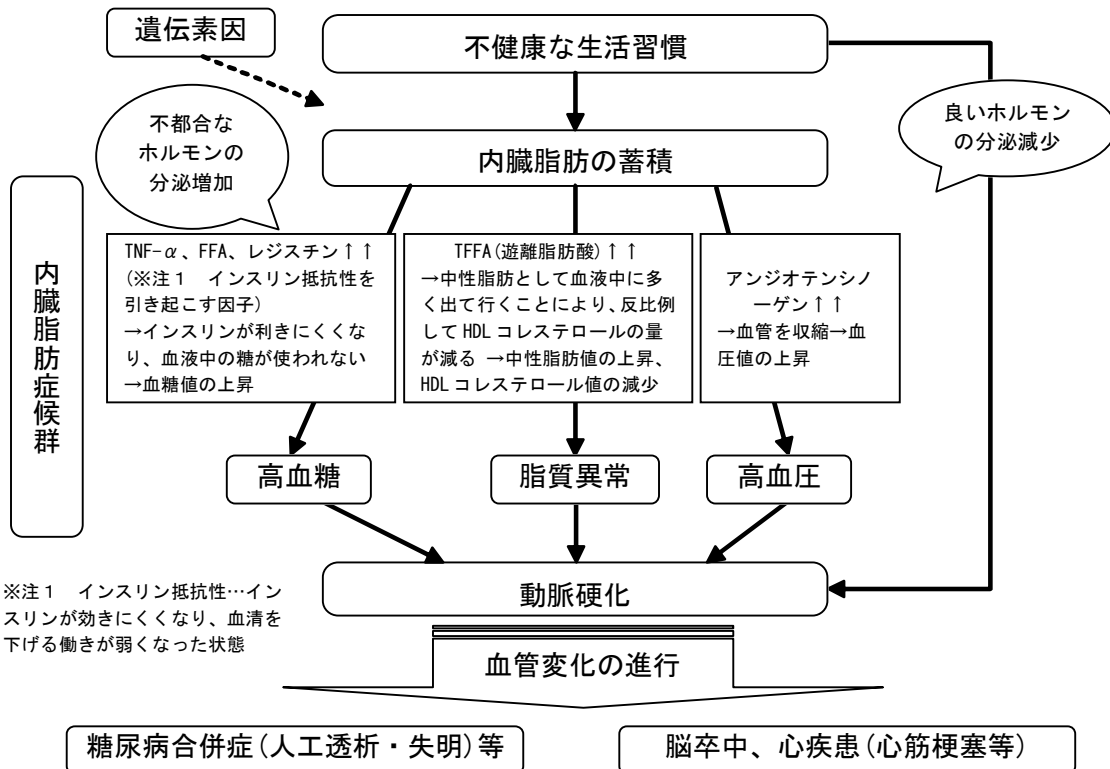
生活習慣病と言われる肥満症や高血圧症、脂質異常症、糖尿病などは、それぞれが独立した病気ではなく、内臓に脂肪が蓄積した「内臓脂肪型肥満」が共通の要因としてあることがわかってきました。内臓脂肪型肥満に加えて高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態をメタボリックシンドロームと言ひ、それぞれが重複した場合は、命にかかわる虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症する危険が高まります。

この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、血管損傷、動脈硬化を引き起こすことから、心疾患、脳血管疾患、人工透析が必要な腎不全などに至ることが客観的に示され、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ります。

図 1-1 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		これからの健診・保健指導
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 行動変容を促す手法	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ものを抽出する健診
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		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メカニズムと生活習慣の関係を理解し、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

図 1-2 メタボリックシンドロームのメカニズム



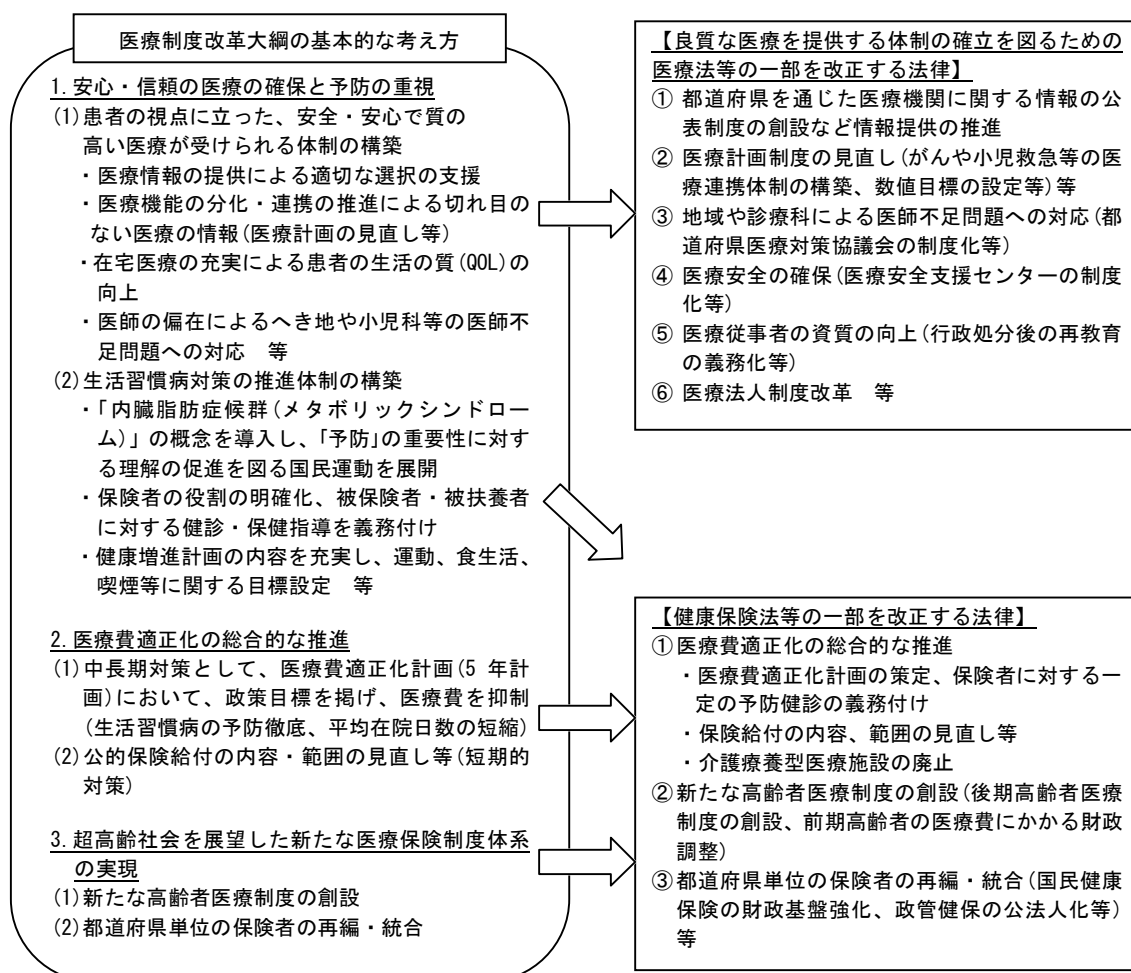
資料：健診データ・レセプト分析から見る生活習慣病管理（平成19年3月厚生労働省水嶋研究班）を加工

3 医療保険者による生活習慣病予防対策

生活習慣病対策については、平成 18 年の医療構造改革において、国・都道府県・医療保険者がそれぞれ目標を定め、それぞれの役割に応じた必要な取り組みを進めることになりました。

平成 20 年度からは、関係法令及び健康診査及び検診制度が整理され、各医療保険者には「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、40 歳～74 歳（年度中に到達する当該年齢をいう。）の被保険者を対象とする内臓脂肪型肥満に着目した健康診査、及び保健指導の実施が義務づけられます。そこで、各医療保険者は、国の指針に従って、計画的に事業を実施していくことになります。

図 1-3 医療制度改革大綱と法律



4 本実施計画の策定・計画期間

本実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条に示す特定健康診査等基本指針に基づき、富里市国民健康保険（以下、「富里市国保」という。）が策定する計画であり、計画の策定期間は平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 ヶ年を第一期とします。

また、平成 20 年度から後期高齢者の新しい医療制度「後期高齢者医療制度」が施行され、この制度の財政負担額は、特定健診・特定保健指導の実施成果と連動することとなりました。後期高齢者医療制度の財政負担の約 4 割を若年者の医療保険から支援金という形で各医療保険者が拠出（後期高齢者支援金）することが決まっています。

本実施計画の対象期間である平成 20～24 年度の実施成果は、平成 24 年度の特定健診の実績（特定健診の実施率、特定保健指導実施率、平成 20 年度比のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率）を用いて評価し、平成 25 年度分の後期高齢者支援金を±10%の範囲内で加算・減算するしくみが導入されます。

第二 富里市国保の被保険者の疾病及び医療費の現状と課題

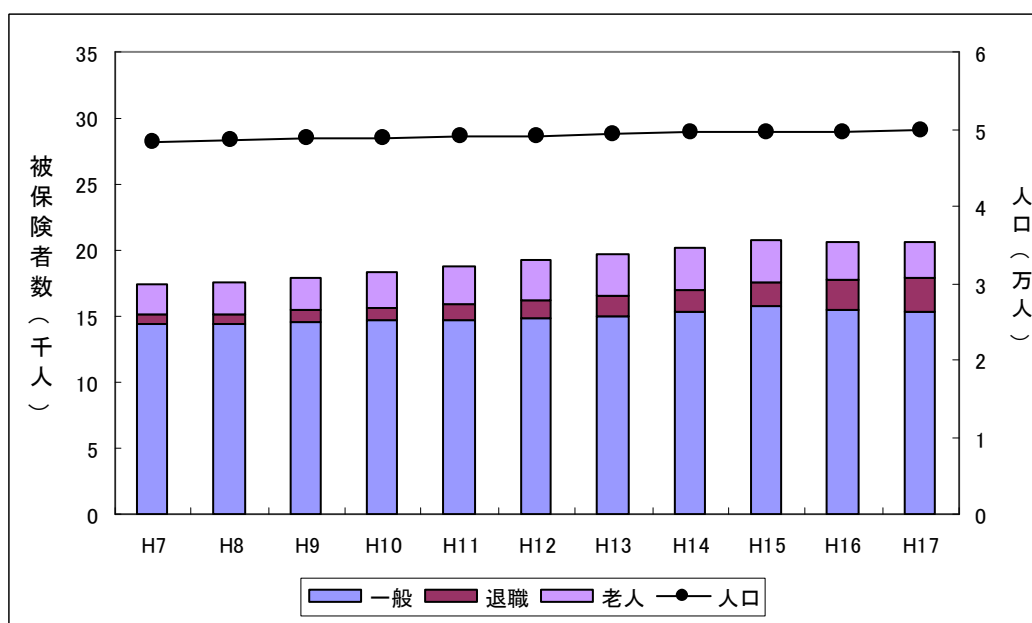
1 富里市国民健康保険被保険者の現状

(1) 被保険者数

富里市国保の被保険者は 20,501 人（平成 19 年 4 月 1 日現在）、加入率は 39.8%です。そのうち、平成 20 年度に特定健診、特定保健指導の対象となる 40 歳～74 歳の富里市国保の被保険者は 10,876 人で加入率は 21.1%です。

平成 7 年から平成 17 年の 10 年間の年次推移をみると、人口が 1,629 人、被保険者が 3,254 人増加していますが、中でも退職被保険者数の増加が顕著です。人口の伸び以上の被保険者数の増加、加入率の増加が見られましたが、平成 16 年以降の被保険者数は、減少の傾向に転じています。

図 2-1 富里市の人口と被保険者数の推移



資料：平成 18 年度富里市の国民健康保険（平成 17 年度実績）

※老人・・・国保加入者の老人医療給付対象者をいう。

平成 9 年度から平成 17 年度までの被保険者の異動状況を見ると、概ね被保険者の 15～20%が資格取得及び資格喪失しています。平成 15 年度までは、毎年 300 人～500 人の被保険者数の増加が見られましたが、平成 16 年度以降は、資格取得者数の減少、資格喪失者数の増加により、被保険者数が減少しています。

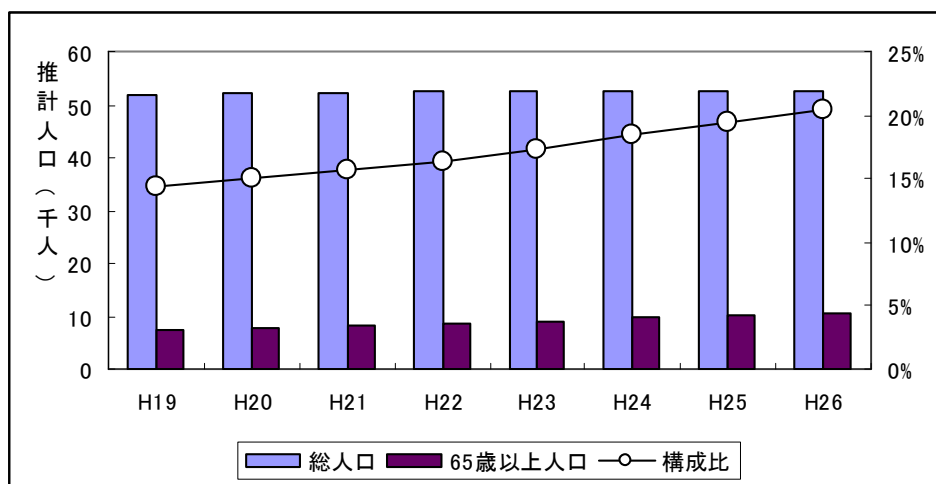
(2) 高齢者人口と要介護高齢者等の推計

「富里市老人保健福祉計画 富里市介護保険事業計画第三期」によると、富里市の65歳以上の人口は、平成26年に10,737人、総人口の20.4%になると推計されており、平成19年度時点より3,251人、5.9%の増加が見込まれています。

また、要介護（支援）認定者数も平成26年度には、65歳以上人口の12.1%にあたる1,208人となると見込まれ、平成19年度時点より273人が増加するとされています。

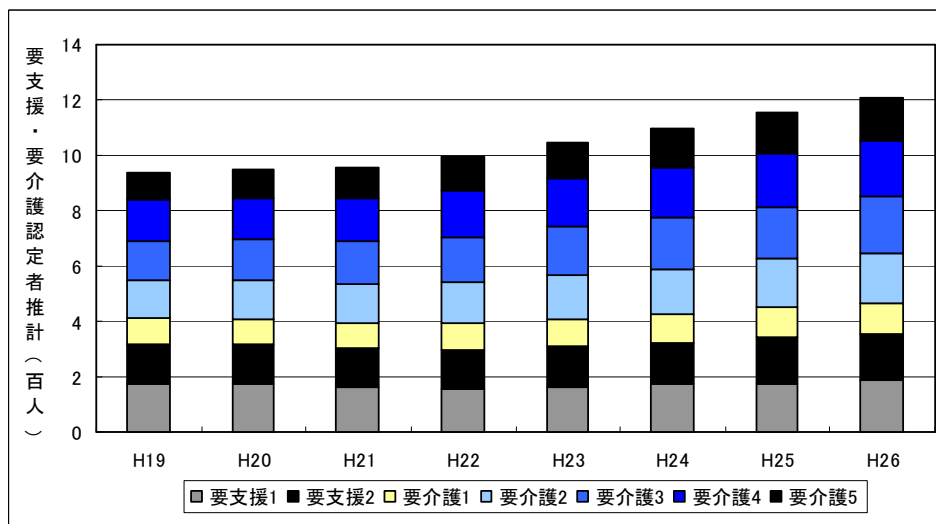
今後見込まれる高齢化に伴い、要介護状態または要支援状態を予防・軽減し、自立した生活ができるような生活習慣を身につけ、健康維持を図ることが重要となってきます。

図2-2 富里市の人口と65歳以上の人口推計



資料：富里市老人保健福祉計画 富里市介護保険事業計画第三期（平成18年3月）

図2-3 富里市の要介護（支援）認定者数推計



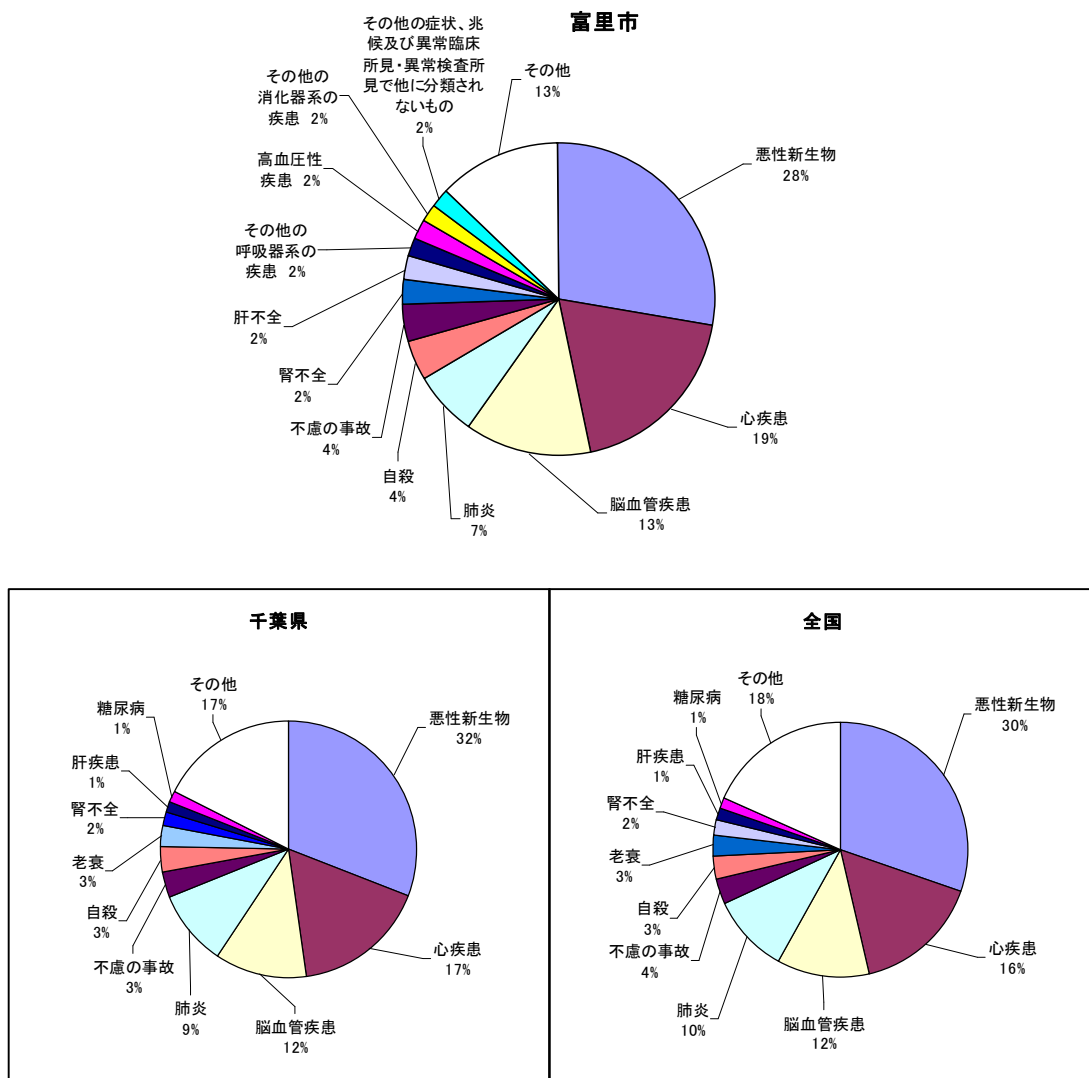
資料：富里市老人保健福祉計画 富里市介護保険事業計画第三期（平成18年3月）

(3) 死亡状況

平成18年度事業年報（千葉県印旛健康福祉センター[印旛保健所]印旛健康福祉センター[印旛保健所]成田支所）によると、当該年度の富里市の死亡者総数は368人であり、死因の傾向は、概ね千葉県や全国と同様です。

死因の3分の1は、心疾患や脳血管疾患等の生活習慣病が占めていますが、これらは生活習慣の改善により予防可能なものであり改善の余地があると考えられます。今後は、生活習慣病の予防対策や重症化の抑制を図るとともに、より多くの方の健康意識が向上するような啓蒙・啓発活動を行うことが重要です。

図2-4 主要な死因



2 被保険者の医療費の状況

(1) 療養の給付状況

平成 18 年度富里市の国民健康保険（平成 17 年度実績）によれば、保険給付のうち療養（医療）の給付状況は、平成 10 年度から 17 年度までに 9.9 億円増加しています。増加の幅は年ごとに異なるものの、増加傾向にあります。

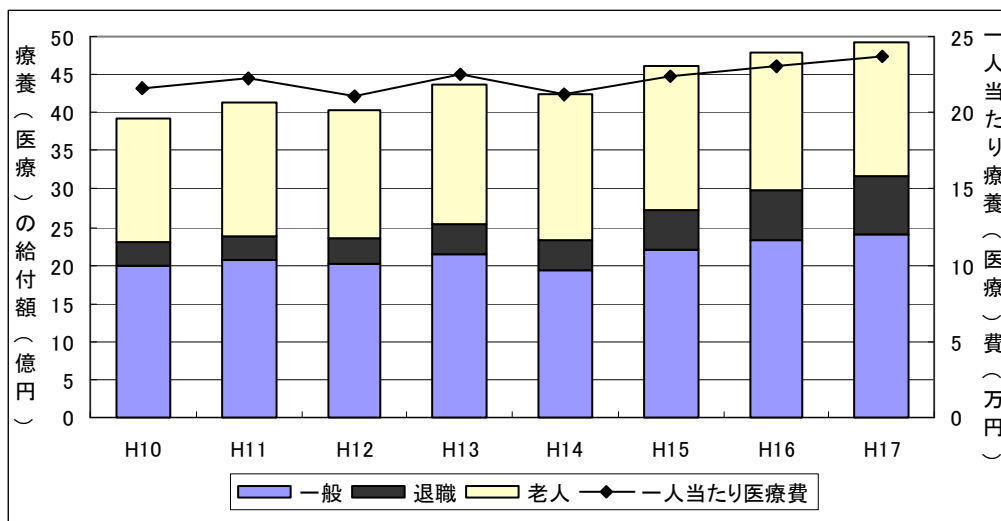
また、平成 10 年度から 17 年度までの被保険者数の増加は 1.13 倍ですが、療養の給付額は 1.25 倍であり、被保険者の伸び以上に、より多くの医療費を要する状況となっています。

表 2-1 療養（医療）諸費の給付状況（億円）

区分	平成 10 年	平成 11 年	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年
一般	19.99	20.59	20.24	21.34	19.40	21.95	23.26	24.02
退職	3.11	3.16	3.43	4.12	3.86	5.25	6.51	7.59
老人	16.20	17.55	16.55	18.29	19.15	18.81	18.14	17.53
合計	39.29	41.30	40.22	43.76	42.41	46.00	47.91	49.14
一件当たり 医療費（円）	21,789	22,125	20,600	21,226	21,057	20,728	20,642	20,120
一人当たり 医療費（円）	215,549	222,399	210,312	224,897	211,539	224,412	230,167	237,435

※老人・・・国保加入者の老人医療給付対象者をいう。

図 2-5 療養（医療）の給付状況



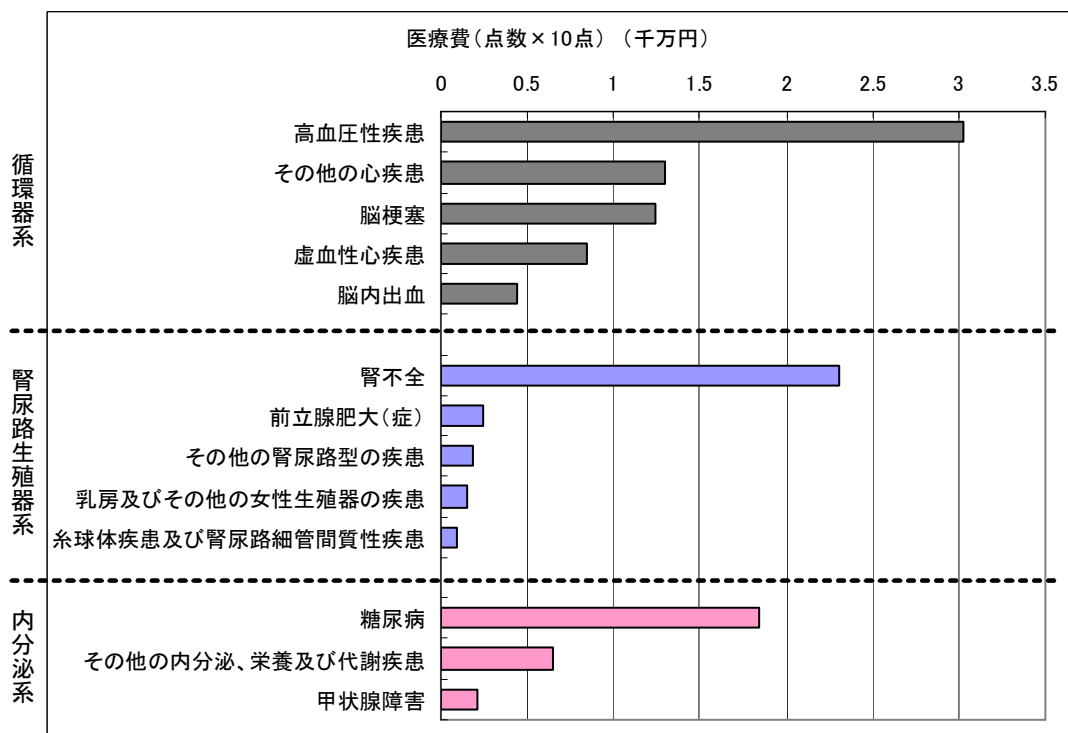
資料：平成 18 年度富里市の国民健康保険（平成 17 年度実績）

(2) 疾病別の状況

平成 19 年 6 月診療分の生活習慣病に関連する循環器系、腎尿路生殖器系、内分泌系、で、国保 119 疾病分類の大項目のうち、医療費の多い 5 疾病（内分泌系は最大 3 項目のみ）の点数から算定した数値を医療費として整理しました。図 2-6 で挙げている医療費の合計は、1.25 億円であり、富里市国保の総医療費 3.48 億円のうち 36%を占めています。

疾病別にみると、高血圧性疾患、腎不全、糖尿病の医療費が多くを占めています。また、虚血性心疾患及びその他の心疾患の合計が 2.1 億円、脳梗塞及び脳内出血の合計が 1.7 億円となっており、生活習慣病の重症化による疾病にも多くの医療費を要していることから、糖尿病を中心とした生活習慣病への対策、生活習慣病の重症化の抑制が重要となります。

図 2-6 国保疾病別医療費（生活習慣病に関連する大項目のみ）



資料：千葉県国民健康保険連合会資料

(3) 一人当たり医療費・一件当たり医療費の県内比較

平成17年度国民健康保険事業年報（千葉県）による千葉県内の市町村国保の一人当たり医療費・一件当たり医療費について、金額の高い順に整理すると、県内56市町村のうち一人当たり医療費は237,435円で最も低く、一件当たり医療費は20,120円で46番目となっています。いずれの結果から、県内における医療費は高い方ではありません。

表2-2 市町村別一人当たり医療費

順位	市町村名	一人当たり医療費(円)
1	長南町	379,986
2	御宿街	378,748
3	勝浦市	376,739
4	南房総市	371,690
5	いすみ市	371,157
6	鴨川市	370,465
7	本埜村	367,387
8	睦沢町	364,284
9	館山市	363,346
10	鋸南町	363,189
11	大多喜町	358,555
12	印旛村	353,165
13	流山市	341,905
14	佐倉市	335,548
15	長柄町	333,953
16	一宮町	332,130
17	神崎町	328,721
18	我孫子市	328,625
19	八千代市	327,097
20	白子町	326,470
21	船橋市	325,028
22	習志野市	324,191
23	長生村	321,567
24	銚子市	321,184
25	栄町	319,034
26	茂原市	318,452
27	柏市	317,743
28	千葉市	315,419
29	野田市	315,361
30	富津市	315,343
31	四街道市	313,917
32	木更津市	311,933
33	白井市	310,174
34	香取市	309,152
35	市川市	307,150
36	君津市	304,609
37	松戸市	304,061
38	印西市	301,966
39	鎌ヶ谷市	299,532
40	袖ヶ浦市	296,297
41	成田市	294,580
42	大網白里町	293,002
43	市原市	292,853
44	多古町	291,943
45	酒々井町	287,584
46	九十九里町	286,909
47	横芝光市	283,229
48	匝瑳市	278,793
49	浦安市	278,402
50	東金市	275,551
51	山武市	265,529
52	東庄町	254,767
53	八街市	251,514
54	芝山町	249,883
55	旭市	245,426
56	富里市	237,435
市町村計		311,722

表2-3 市町村別一件当たり医療費

順位	市町村名	一件当たり医療費(円)
1	勝浦市	31,923
2	御宿街	28,746
3	いすみ市	25,740
4	大多喜町	25,719
5	鴨川市	25,500
6	睦沢町	24,490
7	旭市	23,433
8	九十九里町	23,237
9	印旛村	23,120
10	神崎町	23,046
11	館山市	22,795
12	南房総市	22,788
13	香取市	22,767
14	東庄町	22,757
15	白井市	22,750
16	匝瑳市	22,682
17	富津市	22,546
18	一宮町	22,492
19	本埜村	22,491
20	東金市	22,480
21	多古町	22,252
22	野田市	21,830
23	君津市	21,656
24	横芝光市	21,631
25	長柄町	21,613
26	山武市	21,609
27	柏市	21,393
28	我孫子市	21,390
29	銚子市	21,331
30	鋸南町	21,292
31	成田市	21,149
32	印西市	21,136
33	市原市	21,017
34	長南町	20,847
35	木更津市	20,835
36	鎌ヶ谷市	20,825
37	白子町	20,687
38	流山市	20,668
39	松戸市	20,628
40	佐倉市	20,623
41	船橋市	20,515
42	八千代市	20,508
43	四街道市	20,377
44	長生村	20,294
45	習志野市	20,183
46	富里市	20,120
47	市川市	20,093
48	茂原市	20,049
49	酒々井町	19,899
50	千葉市	19,897
51	袖ヶ浦市	19,786
52	大網白里町	19,765
53	栄町	19,668
54	芝山町	19,514
55	八街市	19,385
56	浦安市	18,335
市町村計		20,926

資料：千葉県国民健康保険事業年報（平成17年度）

(4) 疾病別医療費の県内比較

国民健康保険分類疾病統計表で、千葉県内の市町村別に高血圧（高血圧性疾患）、糖尿病、脳血管疾患における医療費の状況を示したものが以下のとおりです。

各診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の件数を国保被保険者数で除して出された割合（以下、「発生率」という。）よりも各レセプト件数を総件数で除して出された割合（以下、「占有率」という。）と、その数値を県内の市町村で高い順に順位づけしたものが以下の通りです。

富里市国保は、発生率では県内で低い位置にいるものの、占有率の割合は発生率よりも高い順位に位置しており、診療報酬点における占有率は、平成15年度で高い方から2番目、平成17年度で1番目です。このことから、疾患者は、多くの医療費を要しており、特に糖尿病に要するものが顕著であると考えられます。

表 2-4 疾病別のレセプト発生率・占有率

高血圧（高血圧性疾患）					
		上段：発生率 下段：診療報酬点 /被保険者数	順位	占有率	順位
平成14年度	件数	9.4%	79	16.7%	75
	診療報酬点	155.6	75	11.1%	54
平成15年度	件数	9.2%	79	16.2%	72
	診療報酬点	155.3	72	10.8%	44
平成16年度	件数	8.7%	78	16.1%	74
	診療報酬点	124.6	78	9.0%	67
平成17年度	件数	9.0%	76	16.2%	70
	診療報酬点	142.0	74	10.1%	45

糖尿病					
		上段：発生率 下段：診療報酬点 /被保険者数	順位	占有率	順位
平成14年度	件数	2.9%	71	5.1%	42
	診療報酬点	94.3	30	6.7%	5
平成15年度	件数	2.9%	67	5.2%	33
	診療報酬点	121.6	13	8.4%	2
平成16年度	件数	3.0%	65	5.6%	20
	診療報酬点	73.8	63	5.3%	25
平成17年度	件数	3.1%	65	5.7%	19
	診療報酬点	103.6	17	7.3%	1

脳血管疾患					
		上段：発生率 下段：診療報酬点 /被保険者数	順位	占有率	順位
平成14年度	件数	1.6%	72	2.8%	35
	診療報酬点	95.9	63	6.8%	44
平成15年度	件数	1.8%	53	3.1%	16
	診療報酬点	105.7	62	7.3%	43
平成16年度	件数	1.5%	71	2.8%	37
	診療報酬点	112.6	53	8.1%	29
平成17年度	件数	1.4%	75	2.5%	56
	診療報酬点	90.2	67	6.4%	55

※順位：千葉県内80市町村のうち高い順からの順位としている。

資料：国民健康保険分類疾病統計表

3 診療報酬明細書による医療費分析

メタボリックシンドロームの概念が導入されたことにより、生活習慣病予備群、生活習慣病有病者、生活習慣病の重症化による虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症による人工透析の導入、といった重症化するまでの流れ(図 1-2 を参照)が明確になっており、このメカニズム等を理解し、生活習慣病の予防対策を立てることが重要です。

特定健康診査・特定保健指導では、生活習慣病の発病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、できるだけ早い時期・段階に加入し行動変容、改善を図るものとしています。そこで、富里市国保被保険者のレセプトにより、疾病と医療費の傾向、合併の状況等について把握し、健康課題を抽出します。

(1) 疾病別医療費の状況

千葉県国民健康保険団体連合会（以下、「千葉県国保連合会」という。）によるレセプトデータ検索サービスより、富里市国保の平成 19 年 7 月診療分のうち生活習慣病に関連するレセプトを抽出し、分析を行いました。分析対象としたものは、当該検索サービスの疾病項目となっている以下の 13 疾病に該当する 3,442 件（延べ 7,489 件）です。

高血圧症、高脂血症、糖尿病の医療費が多くを占めている傾向は、前項と同様ですが、男性の医療費が女性を上回っており、男性の健康状態の改善が課題となります。

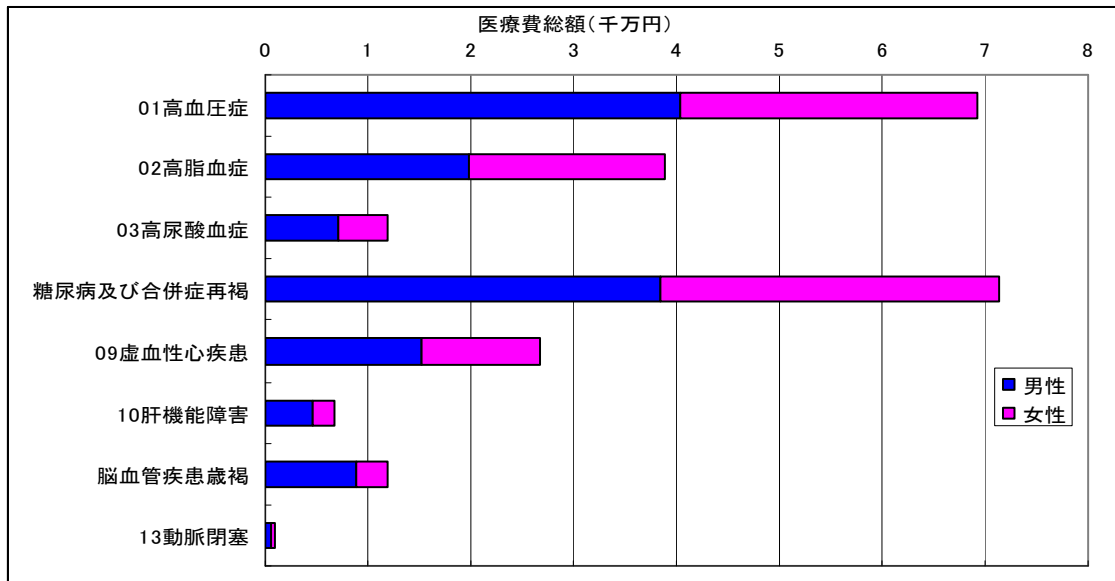
疾病別、年齢階層別の医療費は図 2-5 に示すとおり、概ね年齢が上昇するほどかかる医療費は多くなり、糖尿病、虚血性心疾患、肝機能障害等は顕著です。一方、脳血管疾患は、年齢による顕著な傾向は見られず、幅広い年齢層への予防対策が必要となります。

表 2-5 疾病別の件数及び医療費

疾病名	件数			医療費(円)		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
01高血圧症	1,188	1,222	2,410	40,474,760	28,696,420	69,171,180
02高脂血症	853	1,024	1,877	19,807,660	19,087,790	38,895,450
03高尿酸血症	293	184	477	7,063,640	4,768,020	11,831,660
糖尿病及び合併症再掲	1,006	800	1,806	38,517,280	32,807,970	71,325,250
04糖尿病	831	679	1,510	30,787,310	21,934,880	52,722,190
05糖尿病性網膜症	84	76	160	3,873,620	6,752,310	10,625,930
06糖尿病性腎症	48	24	72	2,629,470	2,198,860	4,828,330
07糖尿病性神経障害	40	21	61	943,750	1,921,920	2,865,670
08糖尿病性腎臓障害	3	0	3	283,130	0	283,130
09虚血性心疾患	257	246	503	15,271,130	11,555,010	26,826,140
10肝機能障害	121	88	209	4,655,910	2,085,520	6,741,430
脳血管疾患再掲	136	68	204	8,897,750	3,019,780	11,917,530
11脳梗塞	117	55	172	4,602,690	1,141,350	5,744,040
12脳出血	19	13	32	4,295,060	1,878,430	6,173,490
13動脈閉塞	1	2	3	490,150	421,880	912,030
合計	3,855	3,634	7,489			

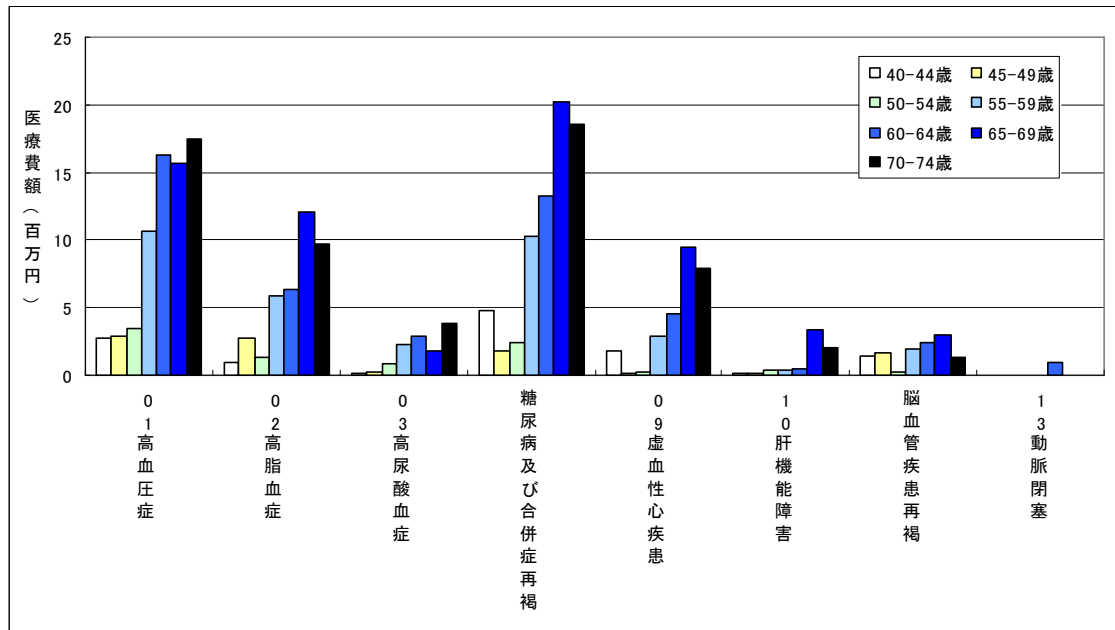
資料：富里市国保平成 19 年 7 月分レセプト

図 2-4 疾病別医療費



資料：富里市国保平成 19 年 7 月分レセプト

図 2-5 疾病別・年齢階層別医療費



資料：富里市国保平成 19 年 7 月分レセプト

(2) 疾病の合併状況

(1) で使用した疾病別医療費データを用いて、各疾病を重複している合併状況を整理しました。表 2-6 に示すとおり、高血圧症との合併が最も多く見られ、そのうち特に高血圧症と高脂血症との合併が 1,256 件、高血圧症と糖尿病との合併が 1,012 件、と多い状況です。生活習慣病関連の疾病者のうち約 3 割が、高血圧、高脂血症、糖尿病を合併していると推測されます。

高血圧症、高脂血症、糖尿病といったメタボリックシンドロームに該当する危険要因を放置しておくことで、将来的に脳血管疾患や心疾患等の重症疾患を引き起こす可能性が高いことから、早い段階で、糖尿病を中心とした生活習慣病の改善が重要と考えられます。

表 2-6 生活習慣病の関連疾患の重複状況

	0 1 高 血 圧 症	0 2 高 脂 血 症	0 3 高 尿 酸 血 症	0 4 糖 尿 病	0 5 糖 尿 病 性 網 膜 症	0 6 糖 尿 病 性 腎 症	0 7 糖 尿 病 性 神 經 障 害	0 8 糖 尿 病 性 腎 臓 障 害	0 9 虚 血 性 心 疾 患	1 0 肝 機 能 障 害	1 1 脳 梗 塞	1 2 脳 出 血	1 3 動 脈 閉 塞
01高血圧症	/	1,256	388	1,012	90	42	37	2	373	133	103	24	1
02高脂血症	1,256	/	363	884	79	44	34	2	265	149	91	11	0
03高尿酸血症	388	363	/	302	13	5	6	0	66	33	23	4	0
04糖尿病	1,012	884	302	/	139	64	56	2	245	85	90	13	1
05糖尿病性網膜症	90	79	13	139	/	24	15	1	23	13	8	0	0
06糖尿病性腎症	42	44	5	64	24	/	15	1	17	7	11	1	1
07糖尿病性神経障害	37	34	6	56	15	15	/	0	12	1	6	0	1
08糖尿病性腎臓障害	2	2	0	2	1	1	0	/	2	1	0	0	0
09虚血性心疾患	373	265	66	245	23	17	12	2	/	41	30	3	2
10肝機能障害	133	149	33	85	13	7	1	1	41	/	9	0	0
11脳梗塞	103	91	23	90	8	11	6	0	30	9	/	2	0
12脳出血	24	11	4	13	0	1	0	0	3	0	2	/	0
13動脈閉塞	1	0	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	/

資料：富里市国保平成 19 年 7 月分レセプト

(3) 疾病別一件当たり医療費の状況

(1) で使用した疾病別医療費データを用いて、一件当たり医療費（レセプトによる医療費の総額/件数）を算定すると、動脈閉塞による医療費が最も高いですが、3件のみと少数であり、月によって医療費が変動する可能性があります。

脳出血による医療費では、発生当初による急性期と、後遺症によるリハビリを伴う慢性期によって医療費が異なりますが、医療費適正化において注目すべき課題と言えます。

概ね男性の方が医療費が高いですが、糖尿病性網膜症等、糖尿病による合併症を併発する疾患については、女性が男性を上回っています。

表 2-7 疾病別一件当たり医療費

	男性 (円/件)	女性 (円/件)	合計 (円/件)
01 高血圧症	34,070	23,483	28,702
02 高脂血症	23,221	18,640	20,722
03 高尿酸血症	24,108	25,913	24,804
04 糖尿病	37,049	32,305	34,915
05 糖尿病性網膜症	46,115	88,846	66,412
06 糖尿病性腎症	54,781	91,619	67,060
07 糖尿病性神経障害	23,594	91,520	46,978
08 糖尿病性腎臓障害	94,377	—	94,377
09 虚血性心疾患	59,421	46,972	53,332
10 肝機能障害	38,479	23,699	32,256
11 脳梗塞	39,339	20,752	33,396
12 脳出血	226,056	144,495	192,922
13 動脈閉塞	490,150	210,940	304,010
合計	35,066	28,183	31,730

資料：富里市国保平成 19 年 7 月分レセプト

(4) 人工透析者の治療状況

①人工透析治療者数

一定の自己負担額のもとに人工透析を受けている慢性腎不全の者を抽出し、分析しました。平成 19 年度 8 月 1 日発効とした富里市国保の人工透析治療者数は 43 人です。

55 歳～64 歳の年齢階層が最も多く、生活習慣病等の進展、重症化により人工透析に至る状況が、これらの年齢に集中しているものと思われます。

表 2-8 男女別・年齢階層別人工透析治療者数

単位：人

	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
男性	0	2	1	1	3	6	13	1	2	29
女性	2	0	0	0	1	3	6	0	2	14
合計	2	2	1	1	4	9	19	1	4	43
割合 (%)	4.7%	4.7%	2.3%	2.3%	9.3%	20.9%	44.2%	2.3%	9.3%	100.0%

資料：富里市国保特定疾病者リスト

②人工透析治療者の医療費状況

前項、人工透析治療者 43 人の平成 19 年 7 月分レセプトをもとにした医療費の状況を示したものが以下の通りです。人工透析治療者の医療費の総額は、約 2,057 万円で、一人当たり 39.7 万円/月となります。当該月を標準とすると、一人当たり約 480 万円/年の医療費を要するものと考えられます。

年齢階層別にみると、人工透析者の数と比例して 55～59 歳、60～64 歳の年齢層が最も医療費総額が高く、男性の総額は女性を大きく上回っています。

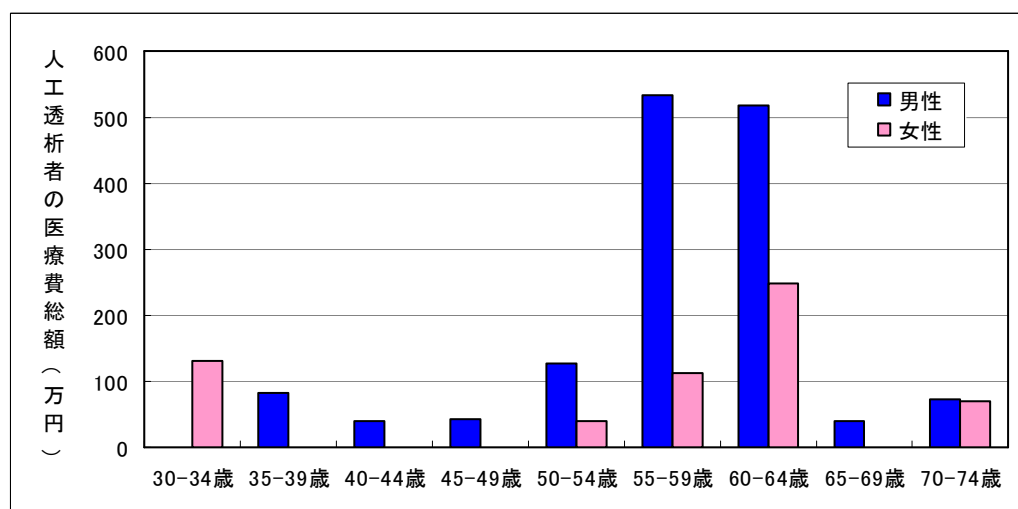
人工透析治療者の医療費は高額で、かつ長期にわたる治療を要するものであることから、早い段階で予防対策を講じ、発病を未然に防ぐことが重要です。

表 2-9 男女別・年齢階層別人工透析治療者の医療費総額

単位:円

	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
男性	0	816,550	399,110	422,880	1,287,770	5,344,360	5,192,130	378,850	714,170	14,555,820
女性	1,311,940	0	0	0	390,370	1,108,140	2,497,130	0	705,670	6,013,250
合計	1,311,940	816,550	399,110	422,880	1,678,140	6,452,500	7,689,260	378,850	1,419,840	20,569,070

図 2-9 男女別・年齢階層別透析治療者の医療費総額



資料：富里市国保平成 19 年 7 月分レセプト

(5) 受診率と一件当たり医療費との関係

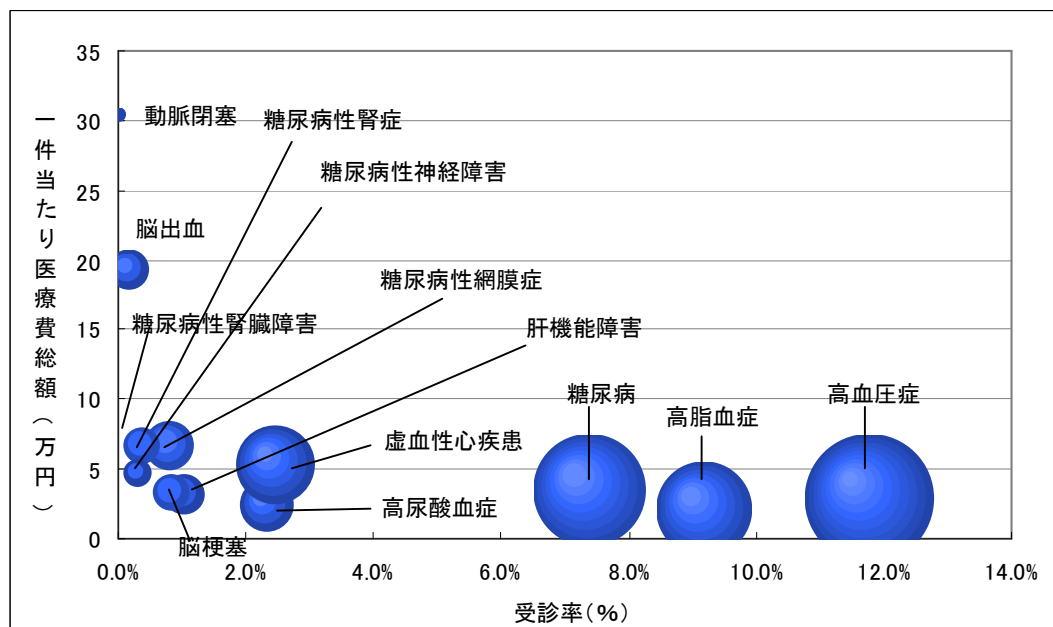
平成19年7月分生活習慣病レセプトのデータにおける受診率（レセプト件数／被保険者数）と一件当たり医療費、医療費総額についての関係を図2-10に示しています。

脳出血は、受診率は低いですが一件当たり医療費が高い疾患です。一般的に、脳血管疾患による疾病は治療だけでなく、後遺症に伴う長期のリハビリテーションなどが必要とされ、個人の生活の質 Quality of life（以下「QOL」という。）が極度に低下するとともに医療費の負担が継続することになるため、疾患を一人でも減らすことが課題となります。

一方、高血圧症や高脂血症、糖尿病等は、受診率は高いですが一件当たり医療費が低く、また、表2-6に示す結果から一人が複数の疾病を合併していると思われます。重複して疾病することにより、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全といった重症化した疾病に至る可能性があります。より多くの対象者にアプローチを図ること、できるだけ早い時期・段階に介入し行動変容、改善を図ることが望ましいです。

医療費の適正化の視点からは、一件当たり高額となる疾病（動脈閉塞、脳出血等）を抑制する、受診率の高い疾病（高血圧症等）を抑制する、結果として医療費総額が大きい疾病（高血圧症、高脂血症、糖尿病等）を抑制するといった点からのアプローチが必要であると考えられます。

図2-10 受診率と医療費総額の分布図



資料：富里市国保平成18年7月分レセプト

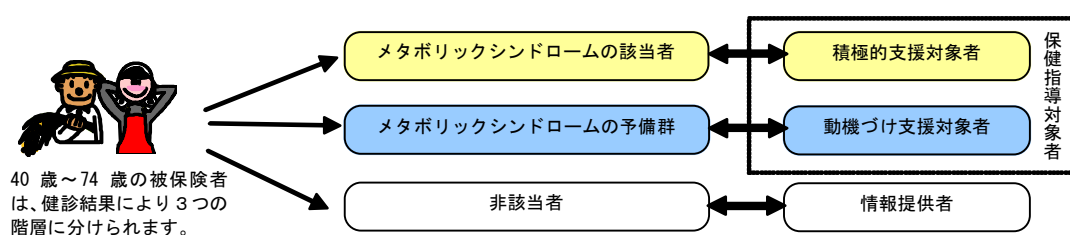
※○の大きさは医療費総額を表します。

4 富里市国保被保険者の健康状況

平成19年実施実績である40歳～74歳の基本健康診査（以下「基本健診」という。）のデータを用いて、国の示す基準に基づいた特定保健指導の階層化を行いました。

特定保健指導の対象者が、特定健診結果から対象者自身の身体状況をよく理解し、生活習慣の改善の必要性を認識し、行動目標を自ら設定し実行できるよう指導を徹底していく必要があります。

なお、ここでは、メタボリックシンドロームの該当者・予備群が、特定保健指導の階層化による動機づけ支援、積極的支援に相当するものとして定義します。



※ただし、厳密に言うとは日本肥満学会、日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会、日本内科学会の8学会が2005年4月に公表した日本におけるメタボリックシンドロームの診断基準と、本実施計画における特定保健指導の階層化の基準は、同一ではありません。

(1) 判定手順及び特定保健指導対象者数の階層化の手順

<p>ステップ1 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 腹囲 男性$\geq 85\text{cm}$、女性$\geq 90\text{cm}$ →ステップ3の(1)へ ・ 腹囲 男性$< 85\text{cm}$、女性$< 90\text{cm}$かつBMI≥ 25 →ステップ3の(2)へ <p>ステップ2</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 血糖 a 空腹時血糖 100mg/dl 以上又は b HbA1c の場合 5.2% 以上又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より) ② 脂質 a 中性脂肪 150mg/dl 以上又は b HDL コレステロール 40mg/dl 未満又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より) ③ 血圧 a 収縮期血圧 130mmHg 以上又は b 拡張期血圧 85mmHg 以上又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より) ④ 質問票喫煙歴有り(①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント) <p>ステップ3 ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け</p> <p>(1)の場合①～④のリスクのうち追加リスクが</p> <ul style="list-style-type: none"> 2以上の対象者は積極的支援レベル 1の対象者は動機づけ支援レベル 0の対象者は情報提供レベルとします。 <p>(2)の場合①～④のリスクのうち追加リスクが</p> <ul style="list-style-type: none"> 3以上の対象者は積極的支援レベル 1又は2の対象者は動機づけ支援レベル 0の対象者は情報提供レベルとします。 <p>ステップ4</p> <ul style="list-style-type: none"> ○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としません。 ○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とします。
--

(2) 基本健診の結果からみるメタボリックシンドロームに着目した健康状態

平成 19 年実施実績の 40 歳～74 歳の基本健診のデータ 3,421 件（要治療者を除く）において、国の示す基準に基づいた特定保健指導を階層化の指標を用いて、対象者の健康状態を分析しました。

男性は、3つのリスク要素（血糖、脂質、血圧）のうち血圧のリスクに該当する者が最も多く、収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上に該当する者の割合が 27.6%を占め、約 4 人に 1 人は高血圧症の疑いがあると思われます。次いで、空腹時血糖 100mg/dl 以上に該当する者の割合が 14.3%を占めています。

女性も、男性と同様に、血圧のリスクに該当する者が最も多く、9.6%を占め、約 10 人に 1 人が高血圧症の疑いがあると思われます。次いで、中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満に該当する者の割合が 5.0%を占めています。

概ね、男性の方が生活習慣病におけるリスクに該当する者の割合が多く、なかでも糖尿病を中心とした健康状態の改善が必要です。また、この傾向は、医療費分析結果と同様の傾向を示していることから、不健康な生活習慣→内臓脂肪の蓄積→メタボリックシンドローム→糖尿病等の生活習慣病の発病といったプロセスと、それに伴う医療費へ大きく影響していると言えます。

女性については、リスクの保有状況と医療費との関連は顕著ではありませんが、中性脂肪（脂質）に着目した健康状態の改善が必要です。

表 2-10 保健指導の階層化リスクの該当者

リスク	男 性		女 性	
	該当者（人）	受診者数に対する割合（%）	該当者（人）	受診者数に対する割合（%）
血糖	153	14.3	90	3.8
脂質	170	15.9	118	5.0
血圧	295	27.6	225	9.6
（受診者数）	1,067	—	2,354	—

表 2-11 保健指導の階層化リスクの該当者（詳細）

リスク			男性		女性	
血糖	脂質	血圧	該当者（人）	受診者数に対する割合（％）	該当者（人）	受診者数に対する割合（％）
●			49	4.6	20	0.8
	●		66	6.2	42	1.8
		●	94	8.8	127	5.4
●	●		28	2.6	14	0.6
	●	●	53	5.0	42	1.8
●		●	53	5.0	36	1.5
●	●	●	23	2.2	20	0.8
合 計			1,067	—	2,354	—

（3）階層化の結果

平成 19 年度の基本健診の有効データ 3,421 件（治療中の者を除く。）を「情報提供支援」、「動機づけ支援」及び「積極的支援」に階層化した結果は以下の通りとなります。

男性の 40 歳～64 歳及び 65 歳～74 歳の動機づけ支援者の割合が国の示す推計値（次ページを参照）を上回っています。

○男性

年齢	情報提供	動機づけ支援対象者	積極的支援対象者
40～64	349	93	117
	62.4%	16.6%	20.9%
65～74	352	156	—
	69.3%	30.7%	—
40～74	701	249	117
	65.7%	23.3%	11.0%

○女性

年齢	情報提供	動機づけ支援対象者	積極的支援対象者
40～64	1,622	162	69
	87.5%	8.7%	3.7%
65～74	431	70	—
	86.0%	14.0%	—
40～74	2,053	232	69
	87.2%	9.9%	2.9%

○男女合計

年齢	情報提供	動機づけ支援対象者	積極的支援対象者
40～64	1,971	255	186
	81.7%	10.6%	7.7%
65～74	783	226	—
	77.6%	22.4%	—
40～74	2,754	481	186
	80.5%	14.1%	5.4%

<参考：国の示す推計値>

○男性

年齢	情報提供	動機づけ支援対象者	積極的支援対象者
40～64	63.6%	11.8%	24.6%
65～74	72.4%	27.6%	—
40～74	65.7%	15.5%	18.8%

○女性

年齢	情報提供	動機づけ支援対象者	積極的支援対象者
40～64	83.8%	10.2%	6.0%
65～74	84.8%	15.2%	—
40～74	84.0%	11.5%	4.5%

○男女合計

年齢	情報提供	動機づけ支援対象者	積極的支援対象者
40～64	73.8%	11.0%	15.2%
65～74	79.0%	21.0%	—
40～74	75.1%	13.4%	11.5%

注) 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から推計しました。

注) 特定保健指導対象者の割合は対象集団によって異なるため、各医療保険者等は対象集団の健診データを用いて、推計を行う必要があります。

5 富里市国保の生活習慣病対策の現状と課題

(1) 医療費からみる予防対策の必要性

①医療費の増加傾向からみる課題

過去の推移で、退職・老人の一人当たり医療費が上昇していることから、50歳代以上の年齢層の医療費の占める割合は大きいものとなっています。また、医療費に占める男性の割合が高いことから、これらの層の健康課題に注目していく必要があります。

②高額な医療費を要する疾病からみる課題

人工透析治療者数と腎不全の医療費額から、人工透析治療は高額な医療費がかかるとともに改善の見込みが難しく、医療費負担が長期化することになります。人工透析に至る前の若い世代に対して、その要因となる糖尿病や腎疾患の予防に重点を置くことが必要です。

③受診率が高く、医療費負担の大きい疾病からみる課題

高血圧症（高血圧性疾患）や高脂血症、糖尿病等は、一件当たり医療費額が低いものの各年齢階層にわたり医療費を要しています。高血圧症は、複数の疾患との合併を伴う傾向にあることから、予防に対する啓発や教育を幅広く行う必要があります。

(2) 基本健診の検査状況からみる課題

国の示す基準に基づいた特定保健指導の階層化を行った結果、男性の保健指導対象者の割合が、国の推計値を越えています。保健指導対象者の階層化の指標となる血糖値、脂質、血圧等の危険因子の状態が悪化、もしくは重複することで、将来的に高額な医療費を要する疾病に発展する可能性もあることから、男性に対する健康状態の改善を図る啓発や教育を幅広く行う必要があります。

(3) 富里市国保の生活習慣病対策の現状と課題

富里市国保は、被保険者一人当たり医療費が千葉県内で最も少ないですが、表2-4（11ページ）に示す通り、医療費に占める糖尿病の割合は高いものであり、糖尿病を中心とした生活習慣病の予防は積極的に取り組むべき健康課題と言えます。

糖尿病は、男性が多く疾患しており、年齢とともに医療費が上昇し、65～69歳でピークを迎えます。糖尿病の予防のためには、できるだけ早い時期・段階に介入し、行動変容を促し、生活習慣の改善を図る生活習慣病の発病や重症化を予防することが重要であることから、ピークを迎える年齢層より若い50歳代の年代層に着目し、積極的な啓発や対策を図ることが必要です。

第三 達成しようとする目標

1 国民健康保険者における目標（国が示す目標値）

特定健診等基本指針による特定健診等の実施及びその成果に係わる目標（参酌標準）で示されている市町村国保の特定健診の実施率、特定保健指導の実施に係る目標、特定健診等の実施の成果に係る目標は以下のとおりです。

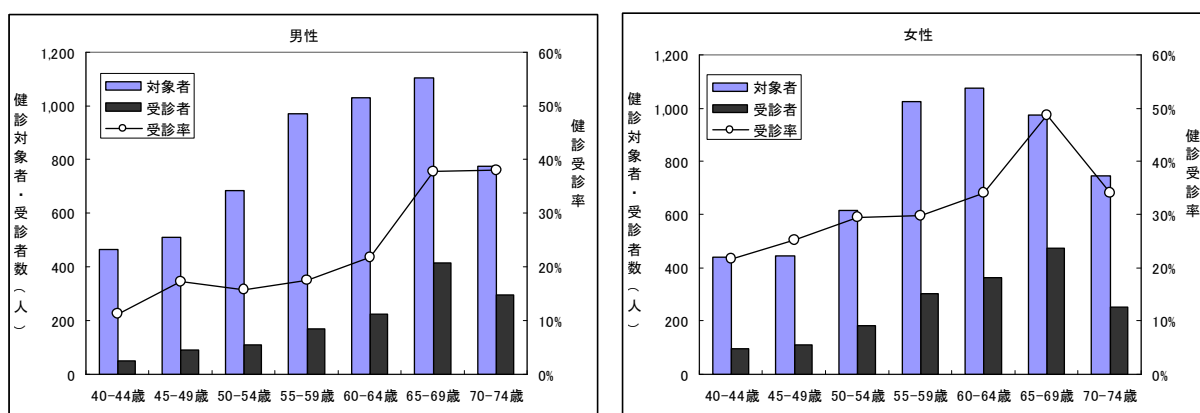
項目	平成 24 年度末 参酌標準	平成 27 年度末 目標値
特定健診の実施率	65%	75%
特定保健指導の実施率	45%	60%
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の減少率	10% (H20 比)	25% (H20 比)

2 富里市国保における目標

(1) 基本健診における国保被保険者の受診状況

老人保健法に基づく基本健診で、平成 19 年度の 40～74 歳の基本健診の受診対象者は 24,027 人、受診者は 4,810 人です。そのうち富里市国保の対象者は、10,844 人、受診者が 3,136 人で、受診率（健診実施率）は 28.9%です。年齢が上昇するとともに受診率も上昇しており、全体的に女性の受診率が男性を上回っています。

図 3-1 年齢階層別基本健診受診者と受診率



(2) 特定健診の実施率の目標

平成 24 年までに健診実施率を 65%（国保の場合）までにすることを参酌標準として掲げられています。平成 24 年時点で参酌標準で示された数値まで引き上げることとし、平成 19 年度の基本健診実施率の現状を踏まえ、以下のように段階的に目標値を設定しました。

年度	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
特定健診 実施率	29%	38%	47%	56%	65%

(3) 特定保健指導の実施率目標

平成 24 年までに特定保健指導実施率を 45%までにすることを参酌標準として掲げられています。平成 24 年時点で参酌標準で示された数値まで引き上げることとし、以下のように段階的に目標値を設定しました。

年度	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
動機づけ支援者に対する 保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	45%
積極的支援者に対する 保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	45%
特定保健指導実施率 (全体)	25%	30%	35%	40%	45%

(4) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

平成 20 年度（基準年度）に対して平成 24 年度は、10%以上の減少率の達成目標が、国が示す「特定健診等基本指針」により示されていることから、最低水準の 10%を目標値とします。しかし、減少率だけでなく、実施期間を通じた医療費の変化、健診結果の変化、対象者の 20 歳前後の健診結果との変化等、様々な指標による評価を行い、将来的な医療費の適正化に努めます。

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（平成 24 年度／平成 20 年度）	目標値：10%
--	---------

3 目標達成に向けた改善方策の検討

(1) 特定健診の実施率の向上に向けての取り組み

特定健診は、対象となる全被保険者に対して実施が義務づけられます。また、特定健診・特定保健指導の実施率や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が後期高齢者支援金の加算・減算の基準として設定されることから、広く周知し、積極的な方策を図り、健診実施率の向上に努めます。

①健診に関する情報発信

特定健診・特定保健指導に関する情報は、広報誌、富里市ホームページや健康カレンダー等を通じて情報発信し、啓蒙・啓発活動に努めます。

②受診機会の増大

健診受診者の利便性や受診機会を考慮した上で集団健診を実施し、実施率の向上を図ります。また、多くの対象者が受診できるような体制が必要であることから、平成20年度以降の受診状況を鑑みて、個別健診の実施や、集団健診を休日に実施することについて検討し、受診機会の増大に努めます。

③未受診者に対する通知

未受診者に対しては、集団健診の終了後に、受診案内の通知を再度行います。

④保健推進員との連携

富里市では、市の保健事業の推進に協力し、市民と行政を結ぶパイプ役として、健康の保持増進に必要な栄養、運動、休養等に関する知識の普及を行うため、53名の保健推進員が各地区で活動しています。

そこで、富里市国保、富里市衛生部門が連携を図りつつ、地区の保健推進員の協力を得て、地域全体の健康意識の向上や、特定健診についての情報発信・啓発活動に努めていきます。

⑤他の検診との連携

健康増進法（平成十四年八月二日法律第百三号）に基づいて市が実施するがん検診等、介護保険法（平成九年十二月十七日法律第百二十三号）に基づいて市が実施する生活機能評価（65歳以上が対象）の受診券を同封して送付します。

(2) 特定保健指導の実施率の向上に向けての取り組み

特定保健指導は、国が示した標準的なプログラムに基づき実施しますが、保健指導によって、生活習慣の行動変容を促し、生活習慣改善効果及び被保険者の健康状態の向上がどこまで達成できるかについては、保健指導の実施を通して検証していくことが必要です。

①魅力あるプログラムづくり

特定保健指導利用者の生活スタイル、趣向、体力等にあったプログラムを提供することが重要であり、教室型で行うプログラム、自宅で行えるプログラム等、多様で魅力ある保健指導プログラムを提供していきます。

②特定保健指導の参加意欲を高める体制づくり

集団健診時において、受診者に対し、制度の趣旨や概要、特定保健指導対象者となった場合のプロセスを具体的に説明し、きめ細やかな対応を行うことにより、本制度に対する理解を深め、自身の運動及び栄養面での健康課題を認識してもらい、特定保健指導の参加勧奨を行います。

③特定保健指導実施者側の体制の充実化

特定保健指導については、指導を行う側である保健師等の資質も向上させていく必要があります。そのために、保健指導に関する研修により専門性を高めること、アウトソーシングを含め人材の質の向上を図ること、P D C A (Plan-Do-Check-Action) に基づいた特定保健指導を実施していくことが重要です。

また、富里市では、平成 19 年度に特定保健指導における国保ヘルスアップモデル事業を実施しており、メタボリックシンドローム予備群及び該当者を対象に、個別プログラムに基づいた運動指導、栄養指導を行いました。これらの実施した結果を基に、効果のある保健指導方法、指導の実施体制づくり等へ反映していきます。



平成 19 年度国保ヘルスアップモデル事業

④富里市衛生部門等との連携の強化

富里市が行う健康づくり教室等により、健康意識の向上を図るといったポピュレーションアプローチや、市民活動の情報の提供を行い、特定保健指導の効果の継続性を高めるといった体制づくりが重要であり、富里市衛生部門等、関係各課との連携の強化に努めていきます。

(3) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少に向けての取り組み

メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させていくためには、富里市国保の医療費及び健康状態の現状を踏まえ、糖尿病を中心とした生活習慣病の予防に重点を置いた保健指導に取り組む必要があります。

また、対象となる40歳～74歳の被保険者だけでなく、より若い世代に対してもメタボリックシンドロームとはどのような身体の状態を現し、どのような疾病リスクを保有しているのかについて理解していただき、特定健診・特定保健指導の取り組みについて普及させていく必要があります。

第四 特定健診等の対象者数に関する事項

1 特定健診の対象者

平成 24 年までに健診実施率を 65%（国保の場合）までにすることを参酌標準として掲げられています。参酌標準で示された数値まで引き上げることとして設定した目標値（%）に基づき、実施者見込み数を以下のとおりとします。

当該年度途中での加入や脱退等の異動、妊産婦等、除外規定に該当する対象者は、健診実施率の算定対象から除外されます。平成 18 年度実績から 160 人程度が該当すると思われます。また、事業主健診等でも 120 人程度の受診者が見込まれますが、これらを全て含めた対象者数としています。

	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
実施者 見込み数 (人)	3,154	4,145	5,141	6,144	7,152
特定健診 実施率(%)	29%	38%	47%	56%	65%

2 特定保健指導の対象者

(1) 特定保健指導者の選定と階層化

特定保健指導とは、高齢者の医療の確保に関する法律第 24 条に基づき、特定健診の結果により健康に保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する「動機づけ支援」「積極的支援」をいいます。

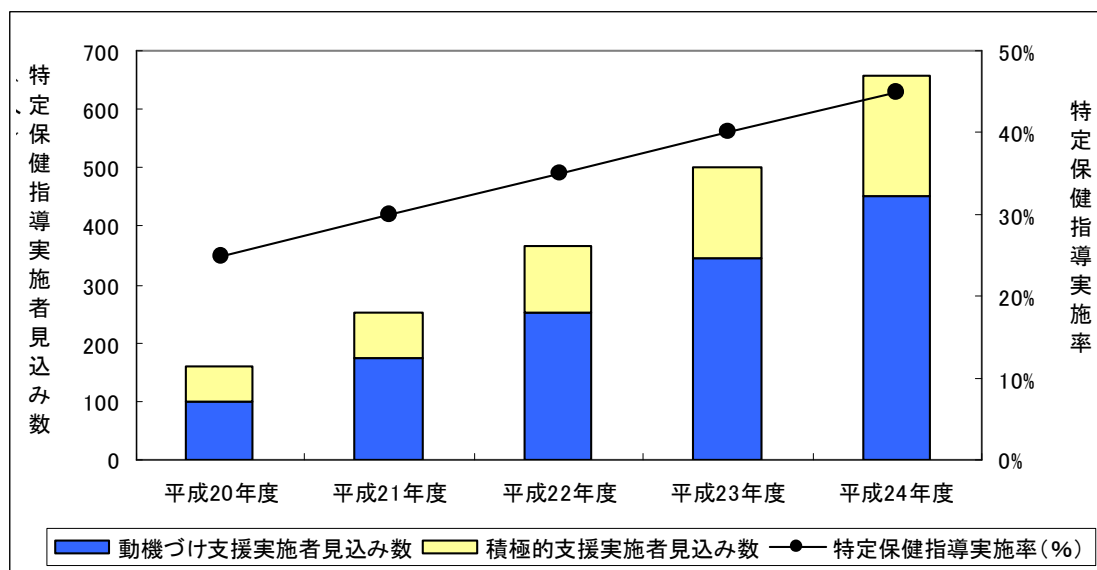
平成 24 年までに特定保健指導実施率を 45%までにすることを参酌標準として掲げられています。参酌標準で示された数値まで引き上げることとして設定した目標値（%）に基づき、実施者見込み数を算定しました。

なお、健診受診者のうち特定保健指導対象者（動機づけ支援対象者、積極的支援対象者）が発生する割合は、富里市国保加入者の平成 19 年度基本健診の健診結果から推計したものを採用しています。

(2) 特定保健指導者の選定と実施者見込み数

	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
動機づけ支援 実施者見込み数 (人) A	101	174	252	344	451
積極的支援 実施者見込み数 (人) B	60	80	115	157	206
特定保健指導 実施者見込み数 (人) A+B	161	254	367	501	657
特定保健指導実 施率 (%)	25%	30%	35%	40%	45%

図 4-1 特定保健指導の実施率と実施者見込み数



第五 特定健診等の実施方法に関する事項

1 特定健診の実施方法

(1) 基本的な考え方

メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、また、特定保健指導するものを的確に抽出するための健診項目であり、富里市国保被保険者の健康実態と健康課題を明らかにします。

(2) 特定健診の項目

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少と特定保健指導対象者の的確な抽出とするために、以下のものを特定健診項目とします。

特定健診項目のうち、健診対象者全員が受ける項目と、医師が必要と判断した場合の選択項目を以下のとおりとします。

区 分	内 容	
基本的な健診項目(健診対象者全員が受ける項目)	問診(既往歴の調査)	服薬歴、喫煙及び生活習慣病等の状況に係る調査
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的所見
	身長、体重及び腹囲の測定	身長、体重、腹囲、BMI(肥満度)
	血圧の測定	収縮期血圧・拡張期血圧
	肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
	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
	血糖検査	空腹時血糖 又はHbA1c
選択項目	尿検査	尿糖、尿蛋白
	心電図検査 ※	
	眼底検査	
	貧血検査※(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	

※介護保険法に基づく生活機能評価と同時に実施するため、65歳以上の方は、心電図検査と貧血検査が必須項目となります。

(3) 特定健診の実施方法

平成 19 年度までの基本健診は、外部委託による集団健診を実施してきました。

平成 20 年度からの特定健診についても、限られた財源を最大に有効活用することと、健診データの一元的な管理、保健指導に至るまでのプロセスを効率的に行う趣旨から集団健診による実施を行うものとします。

①受診案内の方法

健診機関の窓口事務処理の向上、健診の受診率の向上につながるよう、特定健診の受診対象者に、受診券及び受診案内を発行し、個人に対する受診勧奨を行います。

受診案内は、特定健診の受託者が毎年 5 月に一括して、対象となる被保険者に対して発送します。なお、特定健診・特定保健指導等の費用の支払い及びデータ送付事務に関しては、千葉県国保連合会を代行機関とします。

②受診券の様式

(表面)

(裏面)

案	特定健康診査受診券		20XX 年 月 日交付							
	受診券整理番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇								
	受診者の氏名	(※カタカナ表記)								
	性別									
	生年月日	(※和暦表記)								
	有効期限	20XX 年 月 日								
	健診内容	・特定健康診査 ・その他()								
	窓口での自己負担	特定健診(基本部分)	負担額又は負担率							
		指定健診(詳細部分)	負担額又は負担率							
		その他(追加項目)	負担額又は負担率							
	その他(人間ドック)	負担額又は負担率								
保険者所在地	千葉県富里市七栄 652-1		印							
保険者電話番号	0476-93-1111									
保険者番号・名称	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">6</td> </tr> </table> 富里市					1	2	0	5	7
		1	2	0	5	7	6			
契約とりまとめ機関名										
支払代行機関番号										
支払代行機関名										

注意事項							
<ol style="list-style-type: none"> 1. この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。(特定健康診査受信結果等の送付に用います。) 2. 特定健康診査を受診するときには、この券と被保険者証を窓口に提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。 3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。 4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。 5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。 6. 被保険者の資格がなくなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。 7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。 8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。 							
住所	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="text-align: center;">〒</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px dashed black;"></td> </tr> </table>	〒	—				
〒	—						

③実施場所

平成 19 年度までの基本健診の実施場所と同様、保健センター、北部コミュニティセンター等、市内にある 21 の会場で実施する予定です。

④実施期間

概ね 5 月から 8 月までの期間で日程を定めます。

9 月から 3 月までは、未受診者に対して月 1 回集団健診を実施します。

⑤実施費用と受診者一部負担金

本実施計画対象期間（平成 20 年度～24 年度）の特定健診費用については、被保険者に 1,000 円の負担をしていただく予定です。

⑥特定健診の委託の考え方

ア) 委託の考え方

集団健診については、これまでの健康診査の実施の背景や、受診の利便性に配慮し、これまでどおり外部委託によって実施する予定です。

イ) 外部委託者の選定に当たっての考え方

委託先の選定については、高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び同法の「特定健診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外部委託に関する基準）に基づき、基準を満たす機関に委託するものとします。

ウ) 委託範囲

概ね以下の事項を外部委託する予定です。

- ・ 受診券の送付事務
- ・ 特定健診の実施
- ・ 特定健診の結果記録・保存
- ・ 特定健診結果からの階層化（特定保健指導対象者の判定・抽出）
- ・ 階層化結果・特定保健指導利用券の送付事務

2 特定保健指導の実施方法

(1) 基本的な考え方

健康の保持に努める必要がある者に対し、特定健診結果から対象者自身が身体状況をよく理解し、生活習慣改善の必要性を認識し行動目標を自ら設定し実行できるよう特定保健指導を徹底していきます。

また、目標を達成するために特定保健指導全体、実施、評価についての具体的な計画として、「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」別の具体的な方法、特定保健指導のための人材、支援材料、記録方法、実施場所、特定保健指導担当者の研修などを記載した保健指導を計画します。

(2) 特定保健指導の実施方法

①利用案内

特定保健指導の対象者には、特定健康審査結果の送付とともに利用案内を送付し、受診勧奨を行います。

②利用券の様式

(表面)

(裏面)

案		特定保健指導利用券	
		20XX年 月 日交付	
利用券整理番号		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
特定健康診査受診券整理番号		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
受診者の氏名	(※カタカナ表記)		
性別			
生年月日	(※和暦表記)		
有効期限	20XX年 月 日		
特定保健指導区分	・動機づけ支援 ・積極的支援		
窓口での自己負担		負担額又は負担率	
		負担額又は負担率	
		(原則、特定保健指導開始時に全額徴収)	
保険者所在地	千葉県富里市七栄 652-1		
保険者電話番号	0476-93-1111		
保険者番号・名称		1 2 0 5 7 6	印
	富里市		
契約とりまとめ機関名			
支払代行機関番号			
支払代行機関名			

注意事項
1. 特定保健指導を利用するときには、この券と被保険者証を窓口に出してください。どちらか一方だけでは利用できません。
2. 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
3. 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用してください。
4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に金額をお支払い頂きます。なお、金額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。
5. 特定保健指導の実施結果は、保険者において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
6. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
7. 被保険者の資格がなくなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
8. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
9. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

③特定保健指導者の重点化の考え方

富里市国保の医療費に占める糖尿病の割合は高いものであり、糖尿病を中心とした生活習慣病の予防は積極的に取り組む必要があります。糖尿病の疾患は男性が多く、年齢とともに医療費が上昇し、65～69歳でピークを迎えることから、ピークを迎える年齢層より若い50歳代の年代層に着目し、積極的な啓発や対策を図ることが必要と考えられます。

なお、実施計画期間での特定保健指導の実施結果を評価しながら、優先順位の必要性については検討していきます。

④特定保健指導の内容

特定保健指導の実施基準		支援期間
動機づけ支援	<p><初回面接：個別支援20分以上又はグループ支援80分以上> 医師・保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための支援を行います。 <6ヵ月後の評価：個別支援・グループ支援・電話・E-mail等> 身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認します。</p>	6ヶ月間
積極的支援	<p><初回面接：個別支援20分以上又はグループ支援80分以上> 医師・保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための支援を行います。 <3ヵ月以上の継続的な支援：個別支援・グループ支援・電話・E-mail等> 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。 <6ヵ月後の評価：個別支援・グループ支援・電話・E-mail等> 身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認します。</p>	6ヶ月間

⑤実施場所

動機づけ支援対象者については、健康診査時の腹囲や前年度の結果から、動機づけ支援対象者及び積極的支援対象者に該当すると思われる方を対象に、各健診会場で、健診実施の当日に初回面接を実施します。

なお、健診実施の当日に初回面接を未実施で動機づけ支援に該当する方に対する初回面接、及び積極的支援に該当する方に対する各教室の開催会場は、保健センター、福祉センターを予定しています。

⑥実施期間

特定保健指導の初日面接日を起点として6ヶ月とします。

⑦実施費用と対象者一部負担金

本実施計画対象期間（平成20年度～24年度）の動機づけ支援対象者の特定保健指導の

費用については、富里市国民健康保険が全額負担します。積極的支援対象者については、実費等の一部負担をしていただく予定です。

⑧特定保健指導機関の委託の考え方

ア) 委託基準の考え方

市が直営で実施しますが、市の職員で対応するには不足される部分については、委託の必要があること、特定保健指導対象者の利便性に配慮した保健指導を図る必要があること等から外部委託を実施します。

なお、特定保健指導計画の作成、及び評価（実施報告書の作成）については富里市国保が行います。

委託先の選定については、高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び同法の「特定健診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外部委託に関する基準）に基づき、基準を満たす機関に委託するものとします。

イ) 委託範囲

動機づけ支援及び積極的支援となる特定保健指導対象者において、基本として富里市国保が主体となって直接保健指導を実施しますが、市が対応可能な対象者数を超える対象者については、次の項目を外部委託で実施する予定です。

- ・面接による支援（積極的支援者のみ）
- ・行動目標・行動計画の作成（行動目標・支援計画の作成）
- ・体力チェック（積極的支援者のみ）
- ・運動指導（継続的な運動指導は積極的支援者のみ）
- ・栄養指導
- ・支援A支援Bの実施（中間評価を含む）（積極的支援者のみ）
- ・6ヶ月後の評価
- ・委託範囲における実施報告書の作成

ウ) 途中終了者（資格喪失者、脱落）の考え方

市外移転等の資格喪失者、もしくは、利用がなく欠席等の状態が2ヶ月継続し、本人の参加意志がないと確認された場合には、特定保健指導を終了します。

3 実施に関する年間スケジュール等

	月	特定健診	特定保健指導
前年度	1	特定健診事業計画書の作成	特定保健指導計画の作成
	2		
	3	委託契約に係わる予算手続き (契約準備)	委託契約に係わる予算手続き (契約準備)
当該年度	4	健診機関との契約 健診対象者の抽出 受診券の送付	特定保健指導機関との契約
	5	特定健診の開始	
	6	健診結果通知表の作成 特定保健指導対象者の判定・抽出 特定保健指導利用券等の送付	代行機関に利用券発行情報の登録
	7		
	8	集団健診終了 (その後未健診対応)	
	9	特定健診実施実績分析 (中間)	特定保健指導の開始
	10		
	11		
	12		
	1		
	2		委託先機関の見直し等
	3		特定保健指導当該年度終了
	翌年度	4	(費用決済) 特定健診実施実績分析 (最終)
5			
6			
7			
8			
9			
10			特定保健指導実施実績分析

第六 個人情報の保護に関する事項

1 特定健診に係わる記録・情報の管理方法

(1) 基本的な考え方

特定健診等基本指針（案）に基づき、個人情報の保護に関する事項を定めます。特定健診・特定保健指導に関するデータは「個人情報の保護に関する基本指針（平成16年4月2日閣議決定）において、特に適正な取り扱いの厳格な実施を確保する必要があるとされている情報です。

特定健診・特定保健指導の個人情報については、代行機関である千葉県国保連合会との間でやりとりや交換が行われ、活用されることとなります。

このため、被保険者の個人情報の保護については、以下の法令に基づき、厳格な取り扱いを行います。

- ・富里市個人情報保護条例（平成14年12月24日 条例第44号）
- ・富里市個人情報保護条例施行規則（平成15年3月25日 規則第18号）
- ・「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」

(2) 個人情報の流れ

特定健診及び特定保健指導の実施結果は、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で、特定健診機関・特定保健指導機関から千葉県国保連合会へ送付されます。

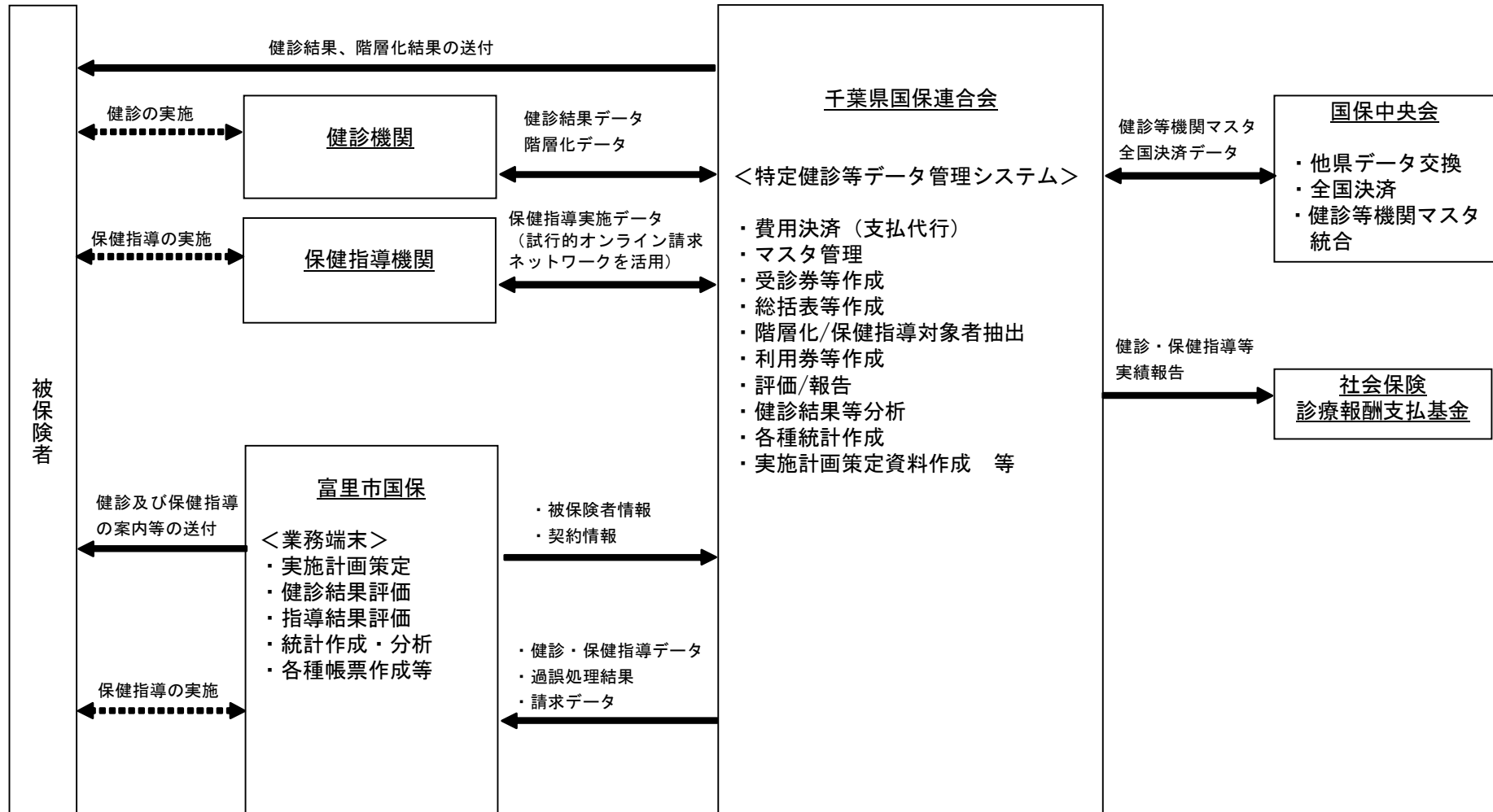
(3) 記録の保存方法

特定健診・特定保健指導等の記録は、千葉県国保連合会が所有する健康管理システムサーバーにより磁気的に記録・保管されます。

なお、この保存される特定健診・特定保健指導に関する情報は、千葉県国保連合会とやりとりや交換が行われ、活用されることとなります。

富里市国保は、千葉県国保連合会の端末利用ができ、特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータを入手します。

図 6-1 各関係機関とのやりとり・情報の流れ



(4) 記録の保存期間

蓄積された特定健診・特定保健指導データは、代行機関である千葉県国保連合会のシステムサーバーにおいて保管され、特定保健指導の参考となるような経年変化の分析等へも活用されます。富里市国保は、千葉県国保連合会の端末利用ができ、特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータを入手します。なお、データの保存期間は5年間とし、5年を経過したものは、関連法令に基づき破棄されます。

(5) 他の保険者等との情報提供の考え方

①事業主健診との情報提供

富里市国保の被保険者が労働安全衛生法に基づく事業主健診等を受診している場合には、高齢者の医療の確保に関する法律第27条の規定に基づき、その事業者等に対し、特定健診の記録の提供を求めます。

②富里市国保資格喪失者、資格取得者の情報の授受

加入する医療保険の変更に伴う新たな資格取得者については、当該加入者が加入していた保険者に対し、高齢者の医療の確保に関する法律第27条の規定により対象者の健診データの写しを求めることができます。なお、データの授受については、本人の希望がある場合とします。

③外部委託における記録の授受・保存方法

外部委託における記録の授受については、富里市個人情報保護条例及び同条例施行規則を適用するほか、「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」の規定を準用し、個人情報の厳重な管理を行うことができる機関に委託し、実施します。なお、契約書には、個人情報特約条項を定めます。

第七 特定健診等実施計画の公表・周知

1 特定健診等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条 3 に基づき、富里市国保は、特定健診等実施計画を定め、これを変更した時は、遅滞なくこれを公表します。

本実施計画は、広報誌やホームページでの公表、富里市役所内での閲覧等、様々な機会を通して公表・周知していきます。

2 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発の方法

特定健診等は、平成 20 年度から開始することから、前年度である平成 19 年度から積極的に広く周知していく必要があります。

富里市国保の異動届け出時での健診の受診勧奨や、広報誌への掲載、市のホームページや市役所内での閲覧等、様々な方法で周知していきます。

第八 特定健診等実施計画の評価及び見直しに関する事項

1 計画の進捗管理

本実施計画の進捗管理にあたっては、被保険者数の変化、健診・特定保健指導の実施状況、達成された目標、把握された健康実態や健康課題の進捗状況を、定期的に富里市国保運営協議会へ報告し、必要に応じて意見を伺うものとします。

2 特定健診等実施計画の見直しの考え方

本実施計画は、厚生労働大臣が「特定健診等基本指針」で定められた市町村国民健康保険者の「特定健診等の実施及びその成果に関する目標（参酌標準）」に準じて、平成 20 年から平成 24 年度（第一期）までの取り組みについて計画したものです。

しかし、特定健診・特定保健指導については、医療保険者による新たな保健事業であることから、事業開始後 2 年度を経た平成 22 年度に、各保険者における実施状況を踏まえ、必要に応じ、「特定健診等の実施及びその成果に関する目標（参酌標準）」を含めた後期高齢者支援金の加算・減算制度運用について検討していくこととされています。

このため、本実施計画は、被保険者数、特定健診・特定保健指導の実施状況、把握された健康実態や健康課題を踏まえて、国・県の医療費適正化計画の中間評価との整合を図りつつ、適宜必要に応じて柔軟に計画内容を見直していきます。

なお、計画の見直しは富里市国保で行い、見直した計画内容については、ホームページ等に掲載するほか、市役所窓口での閲覧や様々な機会を通して、公表・周知していくこととします。

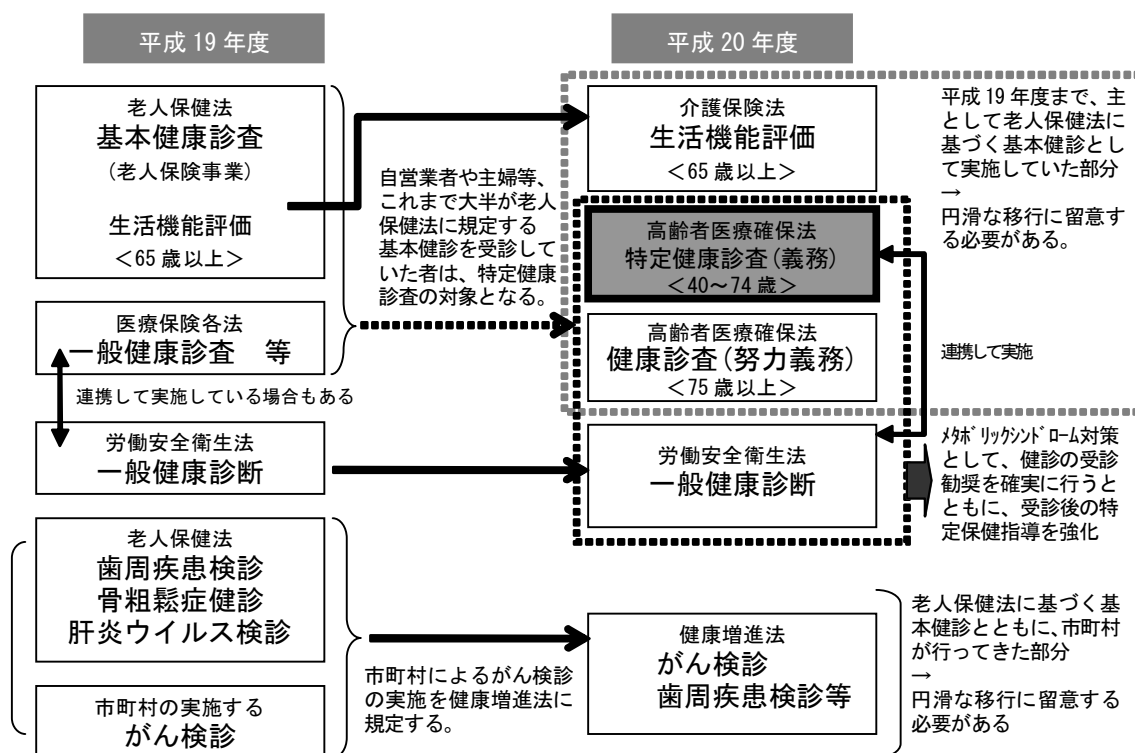
第九 その他特定健診等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

1 他の検診との同時実施に関する考え方

平成19年度までは、老人保健法を中心に、市民を対象にした各種の健診が実施されていましたが、平成20年度からは下記のように各種健診（検診）が移行されます。

富里市が実施するがん検診・骨粗しょう症検診・結核検診・歯周疾患検診の受診希望者への案内や、生活機能評価の案内等を一括して送付するなど、市の衛生部門との連携を図り、受診者が効率的に受診できるよう工夫していきます。

市町村が行う「基本健診(老健事業)」は、今後、医療保険者が行う「特定健診/75歳以上健診」と介護保険者が行う「生活機能評価」が引き継ぐ形となる。



2 後期高齢者の健診等の受託の考え方

75歳以上の後期高齢者に対する健康診査については、生活習慣の改善による疾病の予防効果が、75歳未満の者よりも大きくないと考えられるとともに、生活習慣の改善が困難な場合も多く、QOLの確保が重要になってきているため、本人の残存能力をできるだけ落とさないようにするための介護予防が重要と考えられています。また、健診の主体は、高齢者医療確保法第125条の規定に基づき、後期高齢者医療広域連合が行うよう努めることとされています。保健事業の実施体制については、事業を円滑に実施するために、市町村への事務委託（全部委託又は一部委託）が重要と考えられており、実施費用については、後期高齢者医療広域連合が負担することとなります。

よって平成20年度以降における後期高齢者の健康診査は、千葉県後期高齢者医療広域連合が事業主体となり、富里市が委託を受けて実施します。

3 その他医療保険者の健診等の受け入れの考え方

集合契約で契約した保険者の被保険者の健康診査は、富里市国保が行う健診実施の期間内で受け入れる予定です。