

# 富士見市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

平成20年2月

富士見市

## 目 次

【序 章】計画策定にあたって	1
1 特定健診・特定保健指導の導入の背景及び趣旨	1
2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病	1
3 計画の性格	1
4 計画の期間	2
5 富士見市国民健康保険における現状	2
【第1章】達成しようとする目標	5
1 目標の設定	5
2 特定健診・特定保健指導の目標値	5
3 特定健診・特定保健指導の対象者数	6
【第2章】特定健診・特定保健指導の実施方法	6
1 特定健診	6
2 特定保健指導	8
3 特定保健指導の対象者の選定（重点化）の方法	9
【第3章】個人情報保護	9
【第4章】特定健康診査等実施計画の公表・周知	10
【第5章】特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	10
【第6章】その他	10
(別添)年間スケジュール	

# 序 章 計画策定にあたって

## 1 特定健診・特定保健指導の導入の背景及び趣旨

わが国は、国民皆保険制度のもとに、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化や国民の意識の変化など、大きな環境変化に直面している。国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を行うことが各保険者に義務付けられたところである。

本計画は、富士見市国民健康保険に加入する被保険者に対して実施する特定健診及び特定保健指導について定めるものである。

## 2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

～内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義～

特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病の種類は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものとする。

これらの生活習慣病が重なると、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）となり、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全等へ重症化する確率が高くなる。

しかし高血圧症、脂質異常症、糖尿病等は予防可能であり、また発症した後でも血糖、血圧等をコントロールすることにより、重症化を予防することは可能であるという考え方を基本としたものである。

この内臓脂肪症候群（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、内臓脂肪の蓄積、体重増加等が様々な疾患の原因となることをデータで示すことができるため、受診者にとって、生活習慣改善に向けての明確な動機付けができるようになると思われる。

## 3 計画の性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条及び第19条の規定に基づき、富士見市国民健康保険が策定する。策定にあたっては、埼玉県医療費適正化計画等と十分な

整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意するものである。

#### 4 計画の期間

この計画は5年を1期とし、第1期は平成20年度から平成24年度とし、5年ごとに見直しを行う。

#### 5 富士見市国民健康保険における現状

##### (1) 富士見市の国民健康保険被保険者の状況

富士見市の人口は平成19年4月1日現在で104,956人、このうち国民健康保険被保険者は37,280人であり、人口全体に占める割合は35.5%である。

年齢階層別の加入率を見ると、0歳から39歳は23.1%、40歳から59歳は27.2%、60歳以上は72.5%である。特に70歳以上の加入率は80%を超え、高齢になるほど加入率が高くなる。

##### (2) 基本健康診査の現状

平成18年度国民健康保険被保険者の基本健康診査受診率は40%である。しかし40歳から59歳までの受診率は23.9%と低く、なかでも40歳代、50歳代男性の受診率が非常に低いのが特徴的である。

平成18年度の年齢階層別・男女別の受診率は以下のとおりである。

平成18年度国民健康保険被保険者の基本健康診査受診率

年齢区分	男性	女性	合計
40～44	10%	17%	13%
45～49	14%	28%	20%
50～54	17%	31%	24%
55～59	21%	39%	32%
60～64	30%	45%	39%
65～69	42%	58%	50%
70～74	51%	62%	56%
75～	49%	51%	50%
合計	33%	48%	40%

### (3) 富士見市国民健康保険の医療費分析

#### 医療費の状況

富士見市の平成18年度の国民健康保険の医療費総額（老人保健制度による医療費を除く）は約72億円、1人当たりの医療費は約22万7千円になる。下の表を見ると医療費総額、1人当たりの医療費ともに年々増加していることがわかる。また、1件当たりの医療費についても年々増加している。

国民健康保険医療費の推移

年度	被保険者数 (年間平均)	受診 件数	医療費総額 (費用額) (円)	1人当たりの 医療費(円)	1件当たりの 医療費(円)
14	28,582	299,238	4,870,208,591	170,394	16,275
15	30,234	356,720	5,904,194,079	195,283	16,551
16	31,155	383,246	6,352,399,821	203,897	16,575
17	31,658	409,522	6,907,628,303	218,195	16,868
18	31,724	425,882	7,212,530,686	227,352	16,936

- ・被保険者数は老人保健該当者を除く
- ・1人当たりの医療費 = 医療費総額（費用額）÷ 被保険者数（年間平均）
- ・1件当たりの医療費 = 医療費総額（費用額）÷ 受診件数

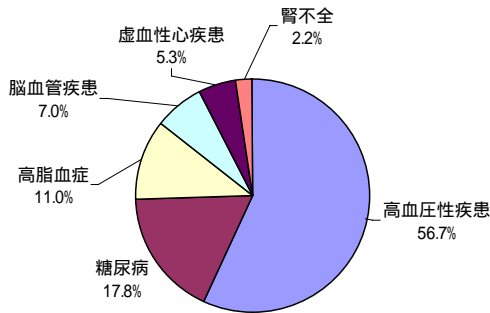
#### 生活習慣病関連疾病の受診状況（平成18年10月診療分）

特定健診・特定保健指導の対象となる40歳から74歳までの方の糖尿病 高脂血症 高血圧性疾患 虚血性心疾患 脳血管疾患 腎不全の6つの疾患の受診状況は、全診療件数の29.68%、医療費総額の31.90%を占めている。

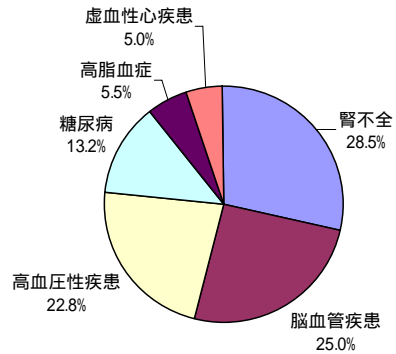
これら6つの疾患の受診件数と医療費の割合をみると、件数については高血圧性疾患が56.7%と圧倒的であり、糖尿病17.8%、高脂血症11.0%と続いている。

医療費に占める割合は、腎不全28.5%、次いで脳血管疾患が25.0%とこの2つの疾患で全体の53.5%となっている。腎不全の件数割合はわずか2.2%、脳血管疾患の件数割合も7.0%であり、合わせて10%に満たないにもかかわらず、医療費の半分以上を占めることから、この2つの疾患にかかる医療費がいかに高額なものであるかがうかがえる。

生活習慣病関連疾病の受診件数

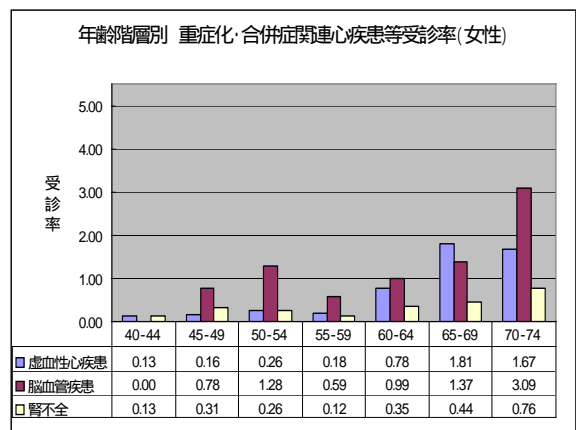
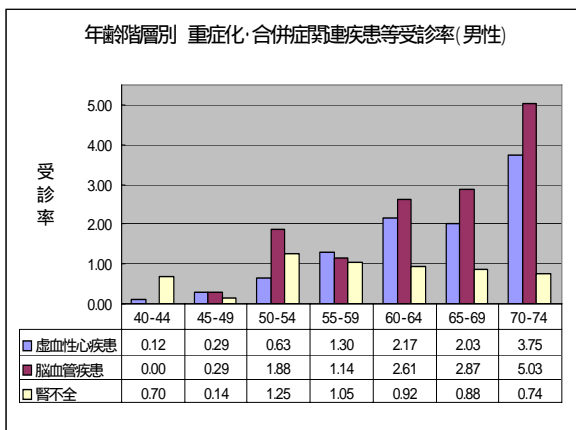
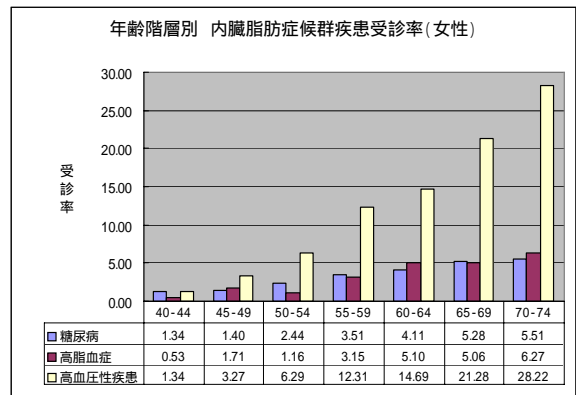
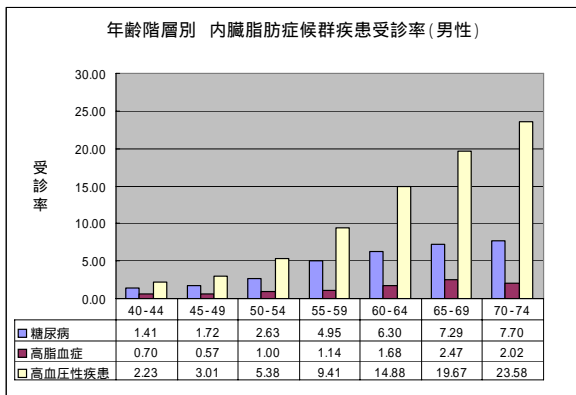


生活習慣病関連疾病の医療費



生活習慣病関連疾病の年代別受診状況（平成18年10月診療分）

生活習慣病関連疾病を内臓脂肪症候群関連疾患（糖尿病、高脂血症、高血圧性疾患）と重症化・合併症関連疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全）とに区分して、それぞれ年代別、男女別の受診率を見てみると、下のグラフのようになる。



内臓脂肪症候群疾患をみると、ほとんどの疾患について50歳代に入ると受診が増加しており、特に高血圧性疾患の伸びが著しいことがわかる。

男女別にみると糖尿病については全体的に男性の受診割合が高く、高脂血症については55歳を過ぎると女性の受診率が男性の倍以上となっている。

重症化・合併症関連疾患についてみると、40歳代までは若干女性のほうが高いもののほぼ男女ともに同じような受診率であるが、50歳代に入ると3疾患とも男性の受診率が圧倒的に上回る傾向が見られる。

生活習慣病関連疾病について、診療報酬明細書（レセプト）1件につき2つ以上の疾病がある場合は主傷病により集計した。

日本動脈硬化学会は、平成19年4月に公表した「動脈硬化性疾患予防ガイド2007年版」の中で、これまで広く普及している「高脂血症」という疾患名を「脂質異常症」に置き換える方針を打ち出しているが、受診状況分析については、平成18年10月診療分を基にしており、従来の「高脂血症」で表記した。

## 第1章 達成しようとする目標

### 1 目標の設定

この計画の実行により特定健診受診率を80%、特定保健指導実施率を60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の25%減少を平成27年度までに達成することを目標とする。

また、第1期の目標として特定健診受診率を65%、特定保健指導実施率を45%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の10%減少を平成24年度までに達成することを目標とする。

### 2 特定健診・特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、富士見市国民健康保険における目標値を以下のとおり設定する。

	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
特定健診受診率	45%	50%	55%	60%	65%
特定保健指導実施率	20%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率					10% 減少

### 3 特定健診・特定保健指導の対象者数

第1期である平成20年度から平成24年度で、各年度に予定している特定健診受診数及び特定保健指導者数は下記のとおりである。

	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
対象被保険者数	21,506人	22,132人	22,675人	23,008人	23,445人
特定健診受診数	9,678人	11,066人	12,471人	13,805人	15,239人
特定保健指導実施数	230人	392人	522人	653人	807人

対象被保険者数は、各年度に該当する40歳から75歳未満の被保険者数である。

## 第2章 特定健診・特定保健指導の実施方法

### 1 特定健診

#### (1) 実施場所

委託した医師会加入医療機関（以下「実施機関」という）で実施する。



## ( 2 ) 実施項目

内臓脂肪症候群に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とする。

- 具体的な健診項目 -

### ア 基本的な健診項目

- ア) 質問項目(服薬歴、喫煙歴等)
- イ) 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- ウ) 理学的検査(身体診察)
- エ) 血圧測定
- オ) 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)
- カ) 肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GTP( $\gamma$ -GTP))
- キ) 血糖検査(空腹時血糖またはHbA1cを選択)
- ク) 尿検査(尿糖、尿蛋白)

### イ 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

- ア) 心電図検査
- イ) 眼底検査
- ウ) 貧血検査

ただし、当初は心電図検査、貧血検査については次年度以降の特定健診及び特定保健指導をより効果のあるものとするため、受診者全員が受けるものとする。

## ( 3 ) 実施時期

特定健診は実施機関において、一定期間を指定して実施する。

## ( 4 ) 委託契約の有無

特定健診の実施については、受診者の利便性を考慮し、随時受診可能であり、身近な健診場所であることから、社団法人東入間医師会への個別委託とする。

## ( 5 ) 受診方法及び結果通知

受診対象者は、指定された期間内に送付された受診券及び保険証を持って受診する。受診にあたっては、一部負担金を実施機関へ支払うものとする。

受診結果については、実施機関から受診者へ直接伝えるとともに、保険者より全員に健診結果表を送付する。

## ( 6 ) 周知及び案内方法

特定健診受診対象者全員に、特定健診受診券を送付する。その際、実施機関リストなども併せて配付し、その内容や趣旨の周知に努める。また、広報『ふじみ』及び市ホームページ等に掲載し、その周知を図る。

### (7) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健診の対象となる被保険者で、事業主健診等他の健診を受診した者については、その健診内容が特定健診と重複する項目については、医療保険者での実施が不要となる。このため、事業主健診等他の健診を受診した場合には、受診結果を書面で提出してもらおう旨を、受診券送付時に同封するなどの方法により、受診結果の収集に努めていく。

### (8) 特定健診データの保管及び管理方法

特定健診データは、原則として特定健診を受託する実施機関が、国が定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」）へ提出する。

特定健診に関するデータは原則5年間保存とし、連合会に管理及び保管を委託する。

### (9) 年間スケジュール

別添「年間スケジュール」のとおり

## 2 特定保健指導

### (1) 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないように、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行う。

また、保健指導実施者は保健指導を行うための技術を理解し、保健指導としての技術を身につけ、実際の保健指導に応用することが必要である。

### (2) 実施場所

原則として、健康増進センターで実施する。

ただし、特定保健指導の内容により、屋外及び他の施設を活用し有効な指導ができるような方法で実施していく。

### (3) 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施する。

ただし、該当年度における特定保健指導対象者は、特定健診を受診した後から当該年度末までに着手するものとする。

( 4 ) 委託の有無

特定保健指導は、市が直接実施する。

( 5 ) 指導方法

指導対象者は、指定された期間内に指定された場所で、指導利用券及び保険証を持って指導を受けるものとする。

原則として、特定保健指導にかかる本人負担は無料である。

( 6 ) 周知及び案内方法

特定保健指導対象者には、特定保健指導利用券を送付し指導の開始を周知する。同時にその必要性や趣旨を十分周知し啓発を図る。

( 7 ) 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導データは、原則として市が、国が定める電子的標準様式により、連合会へ提出する。

特定保健指導に関するデータは原則 5 年間保存とし、連合会に管理及び保管を委託する。

### 3 特定保健指導の対象者の選定（重点化）の方法

特定健診受診結果のリスクに基づき優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施する。（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）

これにあたっては、効果的、効率的な保健指導を狙い、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施する。

特に当市の現状を踏まえ、45歳から59歳の男性を優先する。また、40歳代、50歳代の内臓脂肪症候群予備群を支援する。

さらに、特定健診未受診者や特定保健指導の対象でありながら保健指導を受けなかった者への対策にも重点を置く。

## 第3章 個人情報保護の保護

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、富士見市個人情報保護条例を遵守する。また個人情報保護法に基づき定められた国民健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン等を踏まえた対応を行う。

また、特定健診の委託機関においても、同様の取扱いをするとともに業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。

さらに、個人情報の管理（データ、書類の紛失・盗難等）にも十分留意し、これらを取り扱う者すべてに対して、その内容の周知を徹底する。

## 第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、またはこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、特定健康診査等実施計画を広報『ふじみ』及び市ホームページに掲載する。

## 第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画をより実効性の高いものとするため、定期的に達成状況を点検し、その結果に基づく評価及び見直しを行う。さらにこの点検・評価の結果を活用し必要に応じて、実施計画記載内容の見直しをしていく。

評価については、「特定健診・特定保健指導」のそれぞれの成果について評価を行うものであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などが評価項目となる。

その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていく。

最終評価は、特定健診・特定保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであり、富士見市国民健康保険が行う。

なお、保険運営の健全化の観点から富士見市国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況を報告する。

なお、状況に応じて特定健診等実施計画を見直すこととする。

## 第6章 その他

特定健診の実施にあたっては、健康増進法及び介護保険法の規定によるがん検診及び介護保険生活機能評価についても可能な限り連携する。

また、富士見市国民健康保険以外の特定健診・特定保健指導については、今後の国民健康保険事業の実施状況を加味して対応を図ることとする。

(別添)

## 年 間 ス ケ ジ ュ ー ル

	特 定 健 康 診 査		特 定 保 健 指 導	
4月	健診対象者の抽出			
5月	特定健診委託契約			
6月	受診券など発送 (6月初旬・下旬)			
7月	特 定 健 診 受 診 期 間			
8月				
9月		結果通知	保健指導対象者抽出・階層化・優先順位判定	
10月			保 健 指 導 期 間	指導利用券発送・指導開始
11月				
12月				
1月				
2月				
3月	受診結果分析			

特定保健指導は、次年度以降は通年実施とする。

本スケジュールは、事業開始後に実績等を踏まえたうえで、適宜見直し修正をしていく。