

第3期相馬市特定健康診査等実施計画

(平成30年度～平成35年度)



相馬市

平成30年3月31日

目 次

序 章	計画策定にあたって-----	1
1	計画策定の趣旨-----	1
2	特定健康診査等の対象となる生活習慣病-----	2
3	メタボリックシンドロームに着目する意義-----	2
4	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健 指導の基本的な考え方-----	3
5	計画の性格-----	3
6	計画の期間-----	3
7	相馬市国民健康保険の現状-----	3
第1章	達成しようとする目標-----	5
1	目標の設定-----	5
2	相馬市国民健康保険の特定健康診査等の目標値-----	5
第2章	特定健康診査等の対象者数-----	6
1	特定健康診査等実施の基本的な考え方-----	6
2	健診の現状-----	6
3	平成35年度までの各年度の対象者数-----	7
第3章	特定健康診査等の実施方法-----	8
1	特定健康診査-----	8
2	特定保健指導-----	12
3	特定保健指導対象者の抽出（重点化）方法-----	14
4	実施年間スケジュール-----	17
5	保健指導実施者の人材確保と資質向上-----	18
6	周知・案内方法-----	18
7	事業主健診データの取扱い及び健診等データ管理の外部委託に ついて-----	18
第4章	個人情報の保護-----	19
1	基本的な考え方-----	19
2	具体的な個人情報の保護-----	19
3	守秘義務規定-----	19

第5章	計画の公表・周知-----	20
第6章	計画の評価及び見直し-----	21
1	基本的な考え方-----	21
2	具体的な評価-----	21
3	評価の実施責任者-----	22
第7章	その他-----	23
別表	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健 指導の基本的な考え方-----	24
資料	相馬市国民健康保険の現状-----	25
表1	人口・国保加入者の推移-----	25
表2	国保加入者の構成割合-----	25
表3	国保医療費及び一人あたり医療費の推移-----	26
表4	生活習慣病等受診状況（1件あたりの費用額（外来・入院単価））	27
表5	大分類 医療費における疾病内訳-----	28
図1	医療費における生活習慣病疾病内訳-----	29
表6	医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋-----	30
表7	生活習慣病患者数の推移-----	31

序 章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

近年、わが国においては、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病（※1）の割合が増加し、死亡原因の約6割を占めています。

生活習慣病の中でも、特に心疾患、脳血管疾患などの発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病者や予備群が増加しています。この背景には、内臓脂肪の蓄積による影響が大きいと考えられています。

すべての人が、生涯にわたり健やかで心豊かに生活できるためには、生活習慣病の発症、または重症化の予防に重点をおいた取り組みが重要かつ緊急の課題となっています。

こうした中で、生活習慣病予防に重点を置いた保健指導を徹底するため、平成20年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」といいます。）により、医療保険者（※2）に対してメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病予防のための健康診査・保健指導の実施が義務付けられています。

医療保険者が実施者となることにより、健康診査・保健指導の対象者の把握が容易となり、その確実な実施が期待できるようになりました。

上記の趣旨により、相馬市国民健康保険の保険者である相馬市は、高齢者医療確保法に基づき、40歳から74歳までの被保険者に対して、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した「第1期相馬市国民健康保険特定健診等実施計画」（以下「第1期計画」といいます。）と「第2期相馬市国民健康保険特定健診等実施計画」（以下「第2期計画」といいます。）を策定し、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」といいます。）を行ってきました。

この計画は、第1期計画と第2期計画における特定健康診査等の実施結果等を踏まえ計画の見直しを行い、国の「特定健康診査等の基本指針」に準じて新たに第3期相馬市国民健康保険特定健診等実施計画を策定するものです。

（※1）生活習慣病：「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾病群」と定義されていて、代表的な病気としては、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、急性心筋梗塞等心疾患、脳梗塞等脳血管疾患、がん等があります。

（※2）医療保険者：医療保険の実施主体で、国民健康保険は市町村、政府管掌社会保険は国（社会保険庁）、組合管掌社会保険は各企業の健康保険組合、公務員は各公務員共済組合などとなっています。

2 特定健康診査等の対象となる生活習慣病

特定健康診査等の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積に起因するメタボリックシンドロームの該当者・予備群とします。

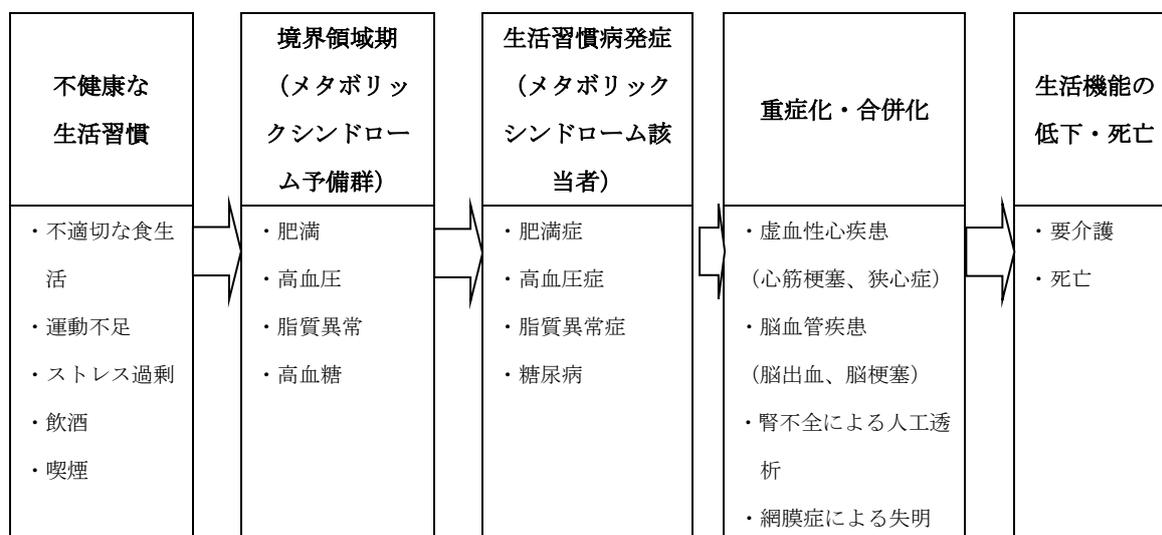
3 メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こし、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方に基づいています。

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防することができ、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、狭心症等の心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進行や重症化を予防することができます。

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、体重の増加が血糖、血圧などの上昇をもたらすとともに、動脈硬化を引き起こし、心疾患、脳血管疾患などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるようになります。これによって、健診受診者にとっては、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付けができるようになります。

※生活習慣病は次のように進行して行きます。



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

これまでの健診・保健指導は、個別疾病の早期発見、早期治療が主目的となっており、そのため、健診後の保健指導は、「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨を行うこと、また、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、肝臓病などの疾患を中心とした指導でした。

特定健康診査等は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善させるための保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となります。生活習慣病は、自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、生活習慣改善につながる保健指導を行います。→ 24ページの別表参照

5 計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、相馬市国民健康保険が策定する計画であり、福島県医療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とします。

6 計画の期間

この計画は、5年を一期とし、第3期は平成30年度から平成35年度とし、6年ごとに見直しを行います。

7 相馬市国民健康保険の現状（詳細は別添資料参照）

平成29年4月現在の総人口は約3万5千人で、その内国民健康保険加入被保険者は約8千9百人であり、被保険者率は、約25%です。

（表1・2参照）

平成28年度国民健康保険の医療費額は、28億9千1百万円となっています。（表3参照）

一人当たりの医療費は、直近5年間で見ると、福島県内で、低い水準で推

移しており、平成28年度は、25,756円で、県内59市町村中44位です。(表3参照)

1件当りの費用額を入院・入院外別にみると、入院では心疾患が、551,196円、入院外では腎不全が165,817円と高額となっています。(表4参照)

医療費(大分類)の多くを循環器系の疾患、新生物(がん)、内分泌、栄養及び代謝疾患が占めており、内分泌、栄養及び代謝疾患については県・同規模・国の医療費割合の9.6%~10.5%と比較して、12.0%と高い割合となっています。(表5参照)

医療費(大分類)の多くを占めている循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患の内訳を見てみると、生活習慣病である糖尿病、高血圧症の医療費が高額となっています。(図1参照)

生活習慣病に着目してみると糖尿病の医療費割合が7.5%、高血圧症の医療費割合が6.3%となっており、県・同規模・国の医療費割合と比較して、高くなっています。(表6参照)

生活習慣病患者数の推移は、総数は横ばい傾向にあるものの、糖尿病と脂質異常者は増加傾向にあり、高血圧症は横ばいで推移しています。(表7参照)

平成28年度の特健康診査は、44.3%であり、平成24年度より高い傾向にあります。(6頁の表参照)

男女別、年齢に見ると、男女とも若い世代の受診率が低い傾向にあり、特に男性の40歳代が18.7%と低い受診率となっています。(6頁の表参照)

また、平成28年度における特定保健指導実施率は、8.6%で低い状況になっています。(7頁の表参照)

第1章 達成しようとする目標

1 目標の設定

第3期計画の全国目標値は、特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%を平成35年度までに達成することとしています。

この全国目標を達成するために、各保険者種別毎の目標値が示され、市町村国保においては、特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%となっており、相馬市国民健康保険においては以下の目標を設定します。

2 相馬市国民健康保険の特定健康診査等の目標値

目標値（第3期）

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、相馬市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健診 受診率 又は結果把握率	47.5%	50%	52.5%	55%	57.5%	60%
特定保健指導 実施率 又は結果把握率	9%	13%	17%	21%	25%	30%

第2章 特定健康診査等の対象者数

1 特定健康診査等実施の基本的な考え方

予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査等実施のため、次に掲げる取り組みを強化します。

- (1) 健診未受診者の確実な把握
- (2) 健診結果からの必要な保健指導の徹底
- (3) 医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価

2 健診の現状

(1) 特定健康診査受診状況

平成24年度から実施された特定健康診査の受診率は、次のとおりです。

年 度	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
24	7,034	2,874	40.9
25	2,771	6,982	40.2
26	6,752	2,849	42.2
27	6,561	2,803	42.7
28	6,204	2,740	44.2

平成28年度特定健康診査から見た国民健康保険加入者の年齢別・男女別受診率は、次のとおりです。

年齢区分	男 (%)	女 (%)	合計 (%)
40 ～ 49	18.7	29.1	23.2
50 ～ 59	24.3	39.3	31.6
60 ～ 69	42.0	55.3	48.9
70 ～ 74	51.1	53.9	52.5
合 計	38.2	50.0	44.2

(2) 特定保健指導実施状況

平成24年度からの特定保健指導実施率は、次のとおりです。

年度	動機付け支援			積極的支援			保健指導 実施率 (%)
	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)	
24	254	18	7.1	109	4	3.7	6.1
25	254	40	15.8	109	5	4.6	12.4
26	239	15	6.3	129	5	3.9	5.4
27	294	32	10.9	114	3	2.6	8.6
28	313	16	5.1	105	3	2.9	4.5

※法定報告の数字とは異なります。

3 平成35年度までの各年度の対象者数（推計）

特定健診

特定健診	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
対象者数	6,943人	6,249人	6,023人	5,814人	5,621人	5,442人
受診率	47.5%	50%	52.5%	55%	57.5%	60%
実施者数	3,084人	3,124人	3,162人	3,198人	3,232人	3,265人

特定保健指導

特定健診	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
対象者数	194人	199人	205人	210人	215人	205人
受診率	9%	13%	17%	21%	25%	30%
実施者数	18人	26人	35人	45人	54人	62人

対象者のうち次の者を除外したものを各年度の実施すべき数とします。

- (1) 年度途中で転入・転出等の異動が生じた者
- (2) 服役中の者
- (3) 妊娠中の者
- (4) 6月以上入院している者
- (5) 施設に入所している者

なお、次の者については、特定健康診査を受診したものと見なします。

- (1) 事業主健診受診者(健診データの受領については、第3章7のとおり。)
- (2) 特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果を証明する書面を提出した者

第3章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築します。

(1) 実施場所

相馬市保健センター
市内各公民館等

(2) 実施項目

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者を抽出する健診項目とします。

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) 身体測定（身長、体重、BMI（※）、腹囲）
- (ウ) 理学的検査（身体診察）
- (エ) 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）
- (オ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））
- (カ) 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖）
- (キ) 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（相馬市においては、必須項目）
- (イ) 眼底検査
- (ウ) 貧血検査
- (エ) 血清クレアチニン検査

* 上記のほか、当市施策として、年齢等の基準を設け骨粗鬆症検査、運動器健診を実施する。

(※) BMI（体格指数）計算式は、体重（kg） \div 身長（m）²

18.5未満はやせ、18.5～25未満は普通、25以上は肥満と判定します。

(3) 実施時期

市が指定する期間

(4) 特定健康診査委託基準

ア 基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。

また、委託先における健診の質を確保することが不可欠であることから、具体的な基準を定めます。

イ 具体的な委託基準

(ア) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。

また、常勤の管理者が置かれていること。

(イ) 国が定める内容の健診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。

(ウ) 検査や診察を行う際、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。

(エ) 救急時における応急処置のための設備を有していること。

(オ) 健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。

(カ) 国が定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。

また、現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。

(キ) 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全、かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出できること。

また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

- (ク) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。
また、医療保険者の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。
健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

(5) 国保人間ドック

相馬市国民健康保険の保健事業として行う人間ドックについて、特定健康診査の対象年齢にあるものが受診した場合は、特定健康診査を受診したものとします。

(6) 委託契約先について

特定健康診査の実施については、特定健康診査委託基準を満たした健診機関へ委託します。

(7) 自己負担について

特定健康診査に際して、市が別に定める基準により自己負担を徴収します。

2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

特定保健指導は、生活習慣病に移行させないために対象者自身が、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します。

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検討し、個別支援や集団支援により行動変容のきっかけづくりを行います。

健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチ（※）のための社会資源を積極的に活用することや、地域・職域におけるグループ、ボランティア等との協働した体制整備を図って行きます。

(2) 階層化

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームの程度とリスクの要因数に着目し、保健指導対象者選定のための階層化を行います。具体的には、腹囲やBMIと、血糖、脂質、血圧に関する健診結果の数値や喫煙歴とを合わせて、次の3つのレベルに階層化します。

- ①情報提供レベル
- ②動機付け支援レベル
- ③積極的支援レベル

このうち、動機付け支援と積極的支援が特定保健指導の対象者となります。

ただし、階層化により特定保健指導の対象者であっても、すでに医療機関において加療中の方については、継続的な医学的管理の一環として指導が行われることが適当であるため、対象としません。

また、65歳以上75歳未満の方については、積極的支援の対象となった場合でも、予防効果が多く期待できる65歳までに、保健指導を既に受けていると思われることから、動機付け支援とします。

(※) 対象を一部に限定しない、集団全体に対する予防方法をポピュレーションアプローチと呼び、疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人を対象を絞り込んだ予防方法をハイリスクアプローチと呼びます。

腹囲とBMIをもとに次の3つの項目について、一定基準を超えた場合にリスクとしてカウントします。

- ア 血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上またはHbA1c5.6%以上、
または随時血糖が 100mg/dl 以上
- イ 脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上、
またはHDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ウ 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

階層化の基準

	追加リスク	④喫煙歴	対象者	
	①血糖②脂質③血圧		40～64 歳	65～74 歳
腹 囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2つ以上該当	斜線欄	積極的 支 援	動機付け 支 援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI25 以上	3つ該当	斜線欄	積極的 支 援	動機付け 支 援
	2つ該当	あり		
		1つ該当	なし	
	斜線欄			

※ 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを示す。

(3) 実施機関

相馬市保健センター

(4) 実施場所

相馬市保健センター

市内各公民館等

(5) 実施時期

特定健康診査の終了後随時実施

3 特定保健指導対象者の抽出（重点化）方法

(1) 基本的な考え方

効果的、効率的な保健指導を実施するにあたって、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施します。

具体的には特定健診受診者を保健指導レベル別にグループ化した上で、必要性に応じた優先順位をつけ支援を実施します。

相馬市の現状を加味したうえで、特に50歳代から60歳代に対して、優先を置くとともに、未受診者対策に重点を置きます。

(2) 保健指導対象者の選定とグループ化

特定保健指導対象者を明確にするために特定健康診査結果から対象者をグループに分類して保健指導を実施します。

① 特定保健指導

特定健診受診者のうち、特定保健指導該当者
(動機づけ・積極的支援対象者)

② 特定保健指導未利用者対策

特定健診受診者のうち、特定保健指導該当者
(動機づけ・積極的支援対象者) で申込みのない者

③ 重症化予防対策

医療機関未受診者の内、以下の者を対象とします。

- ・空腹時血糖 126 mg/dl (随時血糖 200 mg/dl) 以上、
または HbA1c (NGSP) 6.5%以上の者
- ・収縮期血圧Ⅱ度 (中等症) 以上の者
- ・LDL-C160 mg/dl 以上又は中性脂肪 300 mg/dl 以上の者
- ・特定健康診査の健診において、長期にわたる服薬 (血圧・
血糖値・脂質) 歴が概ね6ヶ月以上があるにも関わらず、
数値の改善が図られていない者

(3) 事業実施に関する優先順位

① 特定保健指導

特定保健指導	
目的	特定保健指導対象者が自身の身体の状態を理解し、生活習慣を見直すことで生活習慣病や重症化に対する予防を図ります。
目標	特定保健指導実施率30%
対象	特定健診受診者のうち、特定保健指導該当者(動機づけ・積極的支援対象者)
事業内容	保健指導の実施
事業方法	○特定健康診査結果説明会の実施 ○個別面談の実施(来所又は個別訪問) ○血液検査の実施 ○医療機関等との連携(検討) ○特定健康診査時の初回面接実施(検討)
実施体制	特定保健指導実施率30%
対象	国民健康保険担当者・保健衛生担当者
実施期間	平成30～平成35年度(単年度ごとの評価を実施)

② 特定保健指導未利用者対策

特定保健指導	
目的	特定保健指導の未利用者に特定保健指導の必要性を説明し、利用を促すことを図ります。
目標	特定保健指導実施率30%
対象	特定健診受診者のうち、特定保健指導該当者(動機づけ・積極的支援対象者)で申込みのない者
事業内容	○電話による勧奨 ○個別訪問による勧奨
事業方法	電話・個別訪問による利用勧奨
実施体制	国民健康保険担当者・保健衛生担当者
実施期間	平成30～平成35年度(単年度ごとの評価を実施)

③ 重症化予防対策

特定保健指導	
目的	生活習慣病の重症化のリスクがある対象者が、自分の身体の状態を理解し、生活習慣を見直すことができ、医療への受診が必要な住民を医療機関へつなげることで、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の発症予防及び重症化予防を図ります。
目標	○特定健康診査における HbA1c の有所見者率 (6.5 以上) 7.1% 以下 ○特定健康診査における高血圧の有所見者率 (収縮期血圧Ⅱ度以上 (中等症) 以上) 3% 以下 ○生活習慣病患者の内、虚血性心疾患患者の割合 9.0%
対象	医療機関未受診者の内、以下の者を対象とします。 ○空腹時血糖 126 mg/dl (随時血糖 200 mg/dl) 以上、又は HbA1c (NGSP) 6.5% 以上の者 ○収縮期血圧Ⅱ度 (中等症) 以上の者 ○LDL-C160 mg/dl 以上又は中性脂肪 300 mg/dl 以上の者 ○特定健康診査の健診において、長期にわたる服薬 (血圧・血糖値・脂質) 歴が概ね 6 ヶ月以上があるにも関わらず、数値の改善が図られていない者
事業内容	保健指導の実施
事業方法	○電話による受診勧奨 ○個別訪問による保健指導 ○特定健康診査結果説明会の実施 (特定保健指導向けと重症化予防向けに分けて説明) (検討) ○医療機関等との連携 (検討)
実施体制	国保担当者・衛生担当者 (保健師・管理栄養士)
実施期間	平成 30~35 年度 (単年度ごとの評価を実施)

4 実施年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月			
5月			
6月			
7月	健診対象者の抽出		
8月	受診案内の送付		
9月	健診開始		人間ドック開始
10月		保健指導日程・内容計画	
11月	健診データ受取	保健指導案内送付 保健指導受付 保健指導講師依頼 保健指導実施	
12月	追加健診	申込無しの方へ電話 連絡	
1月			特定健康診査費用 決済
2月			人間ドック終了
3月			
4月			
5月			健診データ抽出
6月			実施率等、実施実 績の算出、支払基 金への報告
7月			

5 保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・管理栄養士の配置、在宅の専門職の活用などを進めます。

保健指導実施者は、保健指導を行うための技術を理解して身につけ実際の保健指導に応用することが必要です。そのため、各種研修会等へ積極的に参加します。

また、今後の対象者数の推移状況によっては、外部委託の活用も検討して行きます。

6 周知・案内方法

特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始月の1ヶ月前までに特定健康診査受診券を送付することとします。

特定健康診査受診者全員に対して、健診結果票を送付するとともに、第3章3(3)「事業実施に関する優先順位」に示した優先順位に基づき抽出した特定保健指導の対象者には、特定保健指導利用案内を送付することとします。

7 事業主健診データの取扱い及び健診等データ管理の外部委託について

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した者のデータについては、個別に相馬市に提出してもらうこととします。

なお、提出にあたっては、原則として磁気媒体とします。

また、特定健康診査等に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、福島県国民健康保険団体連合会に委託するものとします。

第4章 個人情報の保護

1 基本的な考え方

相馬市は、特定健康診査等で得られる健康情報の取扱いについて、個人情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」といいます。）及び、これに基づくガイドライン並びに相馬市個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に活用して行きます。

2 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民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」に基づいて行います。

特定健康診査等を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の遵守状況を管理して行きます。

3 守秘義務規定

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上、知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第30条 第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合はその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第5章 計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又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「広報そうま」及び市のホームページに掲載します。

第6章 計画の評価及び見直し

1 基本的な考え方

この計画の評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、メタボリックシンドローム該当者や予備群の数などで評価されるものです。

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ます。そこで、最終評価だけではなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価できる事項についても評価を行っていきます。

なお、評価方法としては、

- (1) 「個人」を対象とした評価方法
- (2) 「集団」として評価する方法
- (3) 「事業」としての評価方法

以上それぞれに評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価します。

この計画は、「計画」(Plan) → 「実行」(Do) → 「点検」(Check) → 「見直し」(Act) を繰り返す「PDCA サイクル」の管理手法により進めていきます。

保険運営の健全化の観点から、国保運営協議会において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直すこととします。

2 具体的な評価

(1) ストラクチャー（構造）

保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連絡体制、社会資源の活用状況。

(2) プロセス（過程）

保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

(3) アウトプット（事業実施量）

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率。

(4) アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化。

3 評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は、保健指導実施者が実施責任者となります。集団に対する保健指導の評価は、保健指導実施者及び医療保険者が、評価の実施責任者となります。

保健指導実施者に対する研修を行っている者も、この評価に対する責務をもつこととなります。

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任をもつこととなります。

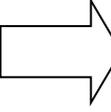
最終評価については、健診・保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであることから、医療保険者が実施責任者となります。

第7章 その他

相馬市国民健康保険以外の被用者保険被扶養者又は後期高齢者の健康診査等の委託を受けた場合は、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します。

別表

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

	かつての健診・保健指導		現在の健診・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者を抽出する健診
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のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容に繋げる
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		アウトプット評価に加え、アウトカム評価やプロセス評価、ストラクチャー評価を含めた総合的な評価
実施主体	市町村		医療保険者

資料 相馬市国民健康保険の現状

表 1 人口・国保加入者の推移

毎年4月1日現在

年度	人口	国保加入者	加入率
25	36,188	10,498	29.0%
26	35,926	10,018	27.9%
27	35,811	9,909	27.7%
28	35,734	9,467	26.5%
29	35,609	8,925	25.1%

表 2 国保加入者の構成割合

平成29年4月1日現在

性別 年齢別	男		女		計	
	人	構成比	人	構成比	人	構成比
0～9	208	2.3%	207	2.3%	415	4.6%
10～19	263	2.9%	266	3.0%	529	5.9%
20～29	257	2.9%	254	2.8%	511	5.7%
30～39	418	4.7%	284	3.2%	702	7.9%
40～49	479	5.4%	366	4.1%	845	9.5%
50～59	565	6.3%	557	6.2%	1,122	12.6%
60～69	1,612	18.1%	1,731	19.4%	3,343	37.5%
70～74	696	7.8%	762	8.5%	1,458	16.3%
計	4,498	50.4%	4,427	49.6%	8,925	100.0%

表3 国保医療費及び一人あたり医療費の推移

- ・国保加入者の医療費は、28億円です。前年度と比較し6,300万円減少していますが、年々ほぼ横ばい状態です。
- ・1人あたり医療費は年々増加しており、県内順位は経年的に下位に位置しています。

	医療費(円)	1人あたり医療費(円)	順位 (59市町村中)	同規模平均(円)	受診率
平成24年	2,887,330,140	22,688	県内44位	25,532	803.24
平成25年	3,004,209,140	24,315	県内33位	26,790	831.44
平成26年	2,977,909,340	24,578	県内40位	27,769	865.12
平成27年	2,954,943,520	24,992	県内49位	29,598	888.95
平成28年	2,891,587,460	25,756	県内44位	29,565	911.83

同規模259市町村

※医療費＝医科+調剤 ※抽出データ:KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

表4 生活習慣病等受診状況(1件あたりの費用額(外来・入院単価))(平成28年)

・1件あたりの費用額を入院・入院外別にみると、入院では心疾患、入院外では腎不全が高額です。

	入院			入院外		
	1件当たり費用額	県内順位	件数	1件当たり費用額	県内順位	件数
糖尿病	475,851	県内58位	552	30,946	県内53位	12,840
高血圧症	494,509	県内57位	704	25,083	県内52位	29,402
脂質異常症	487,640	県内54位	340	22,509	県内54位	21,455
脳血管疾患	514,733	県内52位	215	30,892	県内48位	3,423
心疾患	551,196	県内51位	203	31,271	県内56位	4,865
腎不全	500,916	県内50位	124	165,817	県内50位	773
精神	424,556	県内42位	705	26,123	県内48位	11,102
悪性新生物	546,482	県内53位	625	42,102	県内54位	6,692

※抽出データ:KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

表5 大分類 医療費における疾病内訳(平成28年)

- ・医療費(大分類)の多くを循環器系の疾患、新生物(がん)、内分泌、栄養及び代謝疾患が占めており、内分泌、栄養及び代謝疾患については県・同規模・国と比較して高い割合となっています。
- ・医療費(大分類)の多くを占めている循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患の内訳をみると、生活習慣病である糖尿病、高血圧症の医療費が高額となっています。(図1)

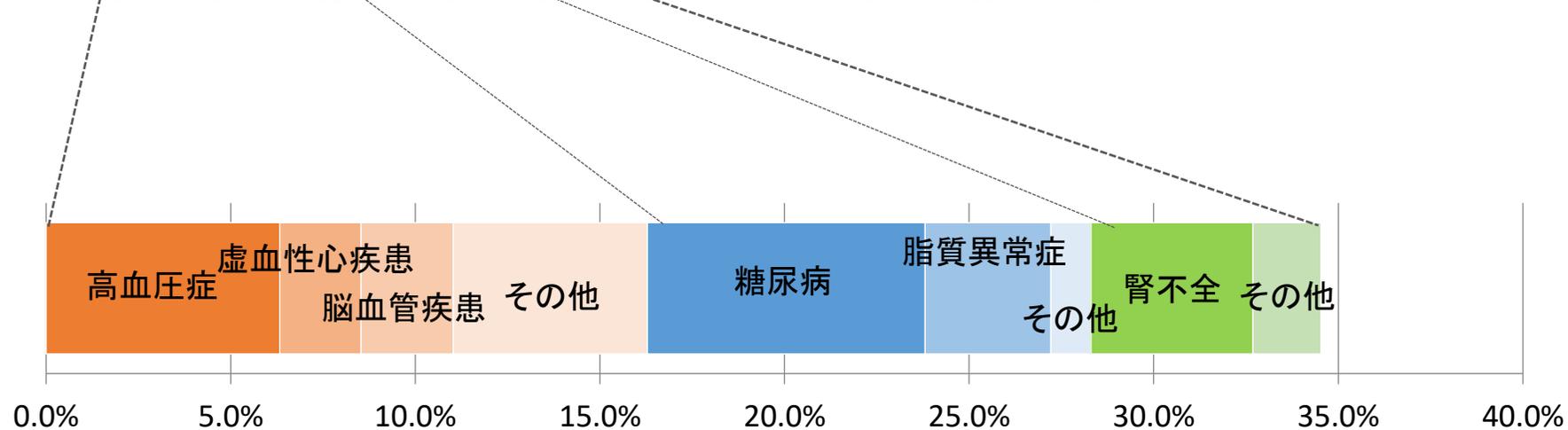
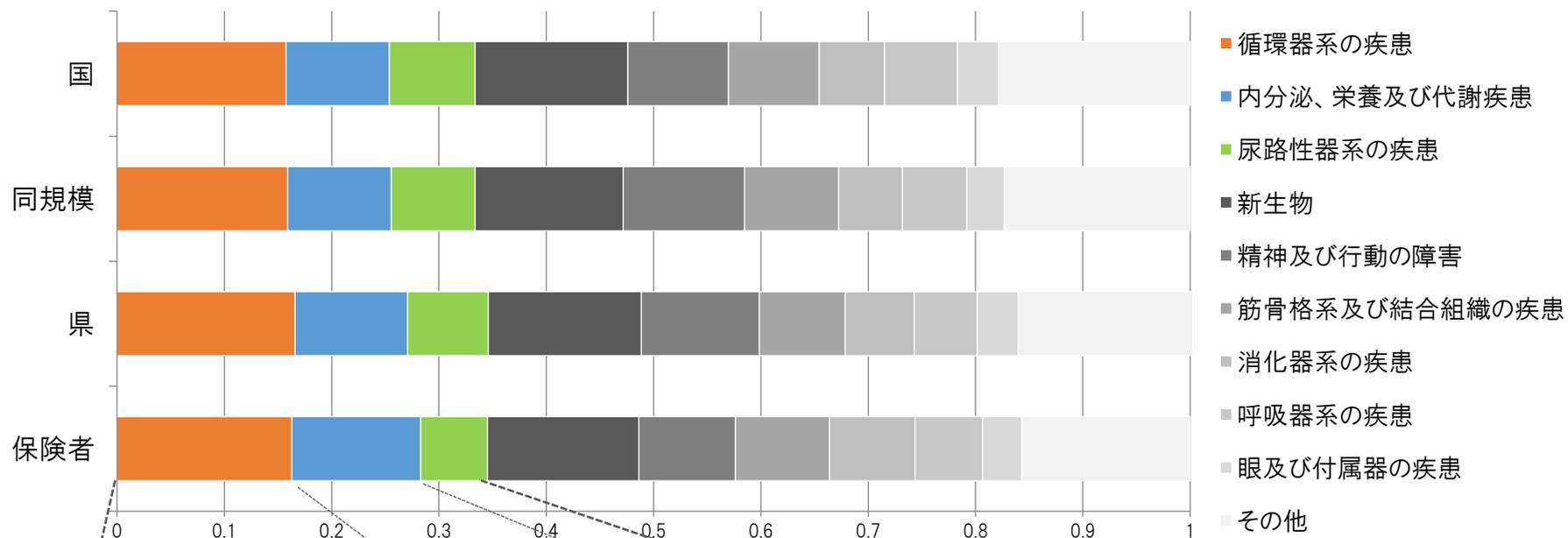
	相馬市		県	同規模	国
	医療費	医療費割合	医療費割合	医療費割合	医療費割合
循環器系の疾患	438,705,850	16.3%	16.6%	15.9%	15.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	323,857,850	12.0%	10.5%	9.7%	9.6%
尿路性器系の疾患	167,648,410	6.2%	7.5%	7.8%	8.0%
新生物	379,356,140	14.1%	14.2%	13.8%	14.2%
精神及び行動の障害	243,024,410	9.0%	11.0%	11.3%	9.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	236,150,190	8.8%	8.0%	8.8%	8.5%
消化器系の疾患	214,756,260	8.0%	6.4%	5.9%	6.1%
呼吸器系の疾患	169,656,680	6.3%	5.9%	6.0%	6.8%
眼及び付属器の疾患	97,977,990	3.6%	3.8%	3.5%	3.8%
その他	422,911,310	15.7%	16.0%	17.3%	17.9%
計	2,694,045,090	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※医科＋調剤

※大分類 上位9位以外は「その他」に集約

※抽出データ:KDB「大分類」

図1 医療費における生活習慣病疾病内訳(平成28年)



※大分類 上位9位以外は「その他」に集約

※医科+調剤

表6 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(平成28年)

・生活習慣病に注目してみると糖尿病、高血圧症が県・同規模・国と比較して高い医療費割合となっています。

	相馬市		県	同規模	国
	医療費(円)	割合	割合	割合	割合
糖尿病	202,699,960	7.5%	6.4%	5.9%	5.5%
高血圧症	170,360,010	6.3%	5.9%	5.1%	4.8%
脂質異常症	91,642,210	3.4%	3.0%	2.9%	2.9%
虚血性心疾患	59,397,880	2.2%	2.4%	2.2%	2.3%
脳血管疾患	67,236,840	2.5%	3.0%	3.1%	3.0%
腎不全	118,032,230	4.4%	5.6%	6.0%	6.1%
	99,355,700	3.7%	5.0%	5.3%	5.4%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	2,700,900	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%

※抽出データ:KDB[大分類]「中分類」「小分類」

表7 生活習慣病患者数の推移

・それぞれ高額となる生活習慣病を経年でみても糖尿病は増加傾向にあり、高血圧症は横ばいで推移しています。

	生活習慣病 総数（人）	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症	糖尿病		脂質異常症	
					インスリン療法	糖尿病性腎症		
平成24年	3,913	300	436	2,334	895	95	37	1,581
		7.7%	11.1%	59.6%	22.9%	10.6%	4.1%	40.4%
平成25年	4,075	309	438	2,408	949	97	42	1,732
		7.6%	10.7%	59.1%	23.3%	10.2%	4.4%	42.5%
平成26年	4,010	316	435	2,417	983	85	41	1,733
		7.9%	10.8%	60.3%	24.5%	8.6%	4.2%	43.2%
平成27年	3,949	280	418	2,347	967	88	40	1,710
		7.1%	10.6%	59.4%	24.5%	9.1%	4.1%	43.3%
平成28年	3,969	270	401	2,354	964	95	36	1,754
		6.8%	10.1%	59.3%	24.3%	9.9%	3.7%	44.2%

※抽出データ：KDB「様式3-1」