

# 五泉市特定健康診査等実施計画

第1期（平成20年度～平成24年度）

平成20年3月 五泉市国民健康保険





## はじめに

近年わが国における高齢化の急速な進展に伴い疾病構造も変化しており、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加しています。死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、国民医療費に占める生活習慣病の割合も約3分の1となっています。生活習慣病の中でも特に心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等（以下「糖尿病等」という。）の有病者やその予備群が増加しており、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者とその予備群を合わせた割合は、男女とも40歳以上で高く、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達しています。

生活習慣病による受療の実態を見ると、高齢期に向けて外来受療率が徐々に増加し、75歳頃を境に入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の生活習慣がやがて糖尿病等の発症を招き、通院投薬が始まり、その後生活習慣の改善がないままこうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになります。特に糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因するケースが多く、肥満者の多くは肥満に加え、糖尿病等の複数の危険因子を併せもっており、危険因子が重複するほど虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる傾向にあります。

このメタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、若い時からの生活習慣の改善を行い、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、糖尿病等の生活習慣病や、これらが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

これまでの老人保健事業では、健診の受診率の向上に重点が置かれ、健診後の保健指導は付加的な役割に留まっていました。しかしながら近年、生活習慣病予備群に対する生活習慣への介入効果について科学的根拠が蓄積してきており、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の重要性が明らかになったところです。今後の健診・保健指導は、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることを目的として、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するための“保健指導”に重点を置いたものとなります。

医療構造改革ではこうした考えに立ち、生活習慣病対策による医療費適正化効果の直接的な恩恵を享受できること、また対象者の把握が比較的容易であり、健診・保健指導の確実な実施が期待できること等から、平成20年4月から高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、各医療保険者に対し40歳から74歳の加入者を対象とする内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健康診査（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）の実施を義務づけることとなりました。

本計画は国の特定健康診査等基本指針に基づき、五泉市国民健康保険の被保険者に対する特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に関する重要な事項を定め、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防に取り組むことにより、医療費の適正化を推進します。また、計画期間は平成20年度から平成24年度の5年を第1期として、以後5年ごとに見直しを行います。

# 目 次

---

第1章	五泉市国民健康保険の現状	1
1.	被保険者の年齢構成及び状況	1
2.	地域の特性	2
3.	これまでの健診の実施状況	4
4.	特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	4
第2章	達成しようとする目標	6
1.	特定健康診査の実施率	6
2.	特定保健指導の実施率	6
3.	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（対平成20年度比）	6
第3章	対象者数	7
1.	対象者の定義	7
2.	特定健康診査の対象者数	8
3.	特定保健指導の対象者数	12
第4章	実施方法	14
1.	基本事項	14
2.	委託契約	17
3.	代行機関	17
4.	特定保健指導対象者の重点化の方法	18
5.	年間スケジュール	19
第5章	個人情報保護	20
1.	保存方法	20
2.	安全性確保の方法	20

3 . 保存期間	2 0
4 . 保存体制	2 0
第 6 章 実施計画の公表・周知	2 1
第 7 章 実施計画の評価及び見直し	2 2
第 8 章 その他円滑な事業実施を確保するための方策	2 3
1 . 各種健診との同時実施	2 3
2 . 国保総合健診助成事業の実施	2 3
3 . 健診未受診者への対策	2 3
資料編	2 5
・用語解説	2 6
・特定健診の検査項目と基準値一覧	2 8



## 第1章 五泉市国民健康保険の現状

### 1. 被保険者の年齢構成及び状況

平成19年4月1日現在、五泉市の人口に占める国民健康保険の被保険者の割合は、57,681人中22,552人で39%の加入率となっています。このうち特定健診等の対象年齢となる40歳から74歳では、五泉市の人口26,574人中12,203人で46%の加入率となっています。また後期高齢者医療制度に移行する被保険者は7,904人中5,518人で70%の加入率となっています。全国の市町村国保加入率は総人口1億2,868万人中4,769万人で37%となっており、五泉市では全国平均加入率と比較して、2ポイント(1,154人)ほど多い数字となっています。

五泉市の年齢別人口比率と国保被保険者の年齢別人口比率を比較してみると、40歳未満では市全体で40%に対し、国保では21%と約2分の1となっています。これは若い世代で被用者保険等加入者が多いためと考えられます。40歳から64歳では市全体で34%に対し、国保では30%でほぼ同等程度となっていますが、これは農業者や自営業者等の人口が多いことや経済状況が影響しているため国保への加入率が高くなっていると考えられます。65歳以上では市全体で26%に対し、国保では49%と約2倍となっていますが、定年退職後に被用者保険の被扶養者となる以外は国保に加入するためと考えられます。平成20年度からはこの半数近く(国保加入者の約24%)が後期高齢者医療制度に移行することになります。

#### ・年齢別構成比率と国保加入率

〔平成19年4月1日現在〕

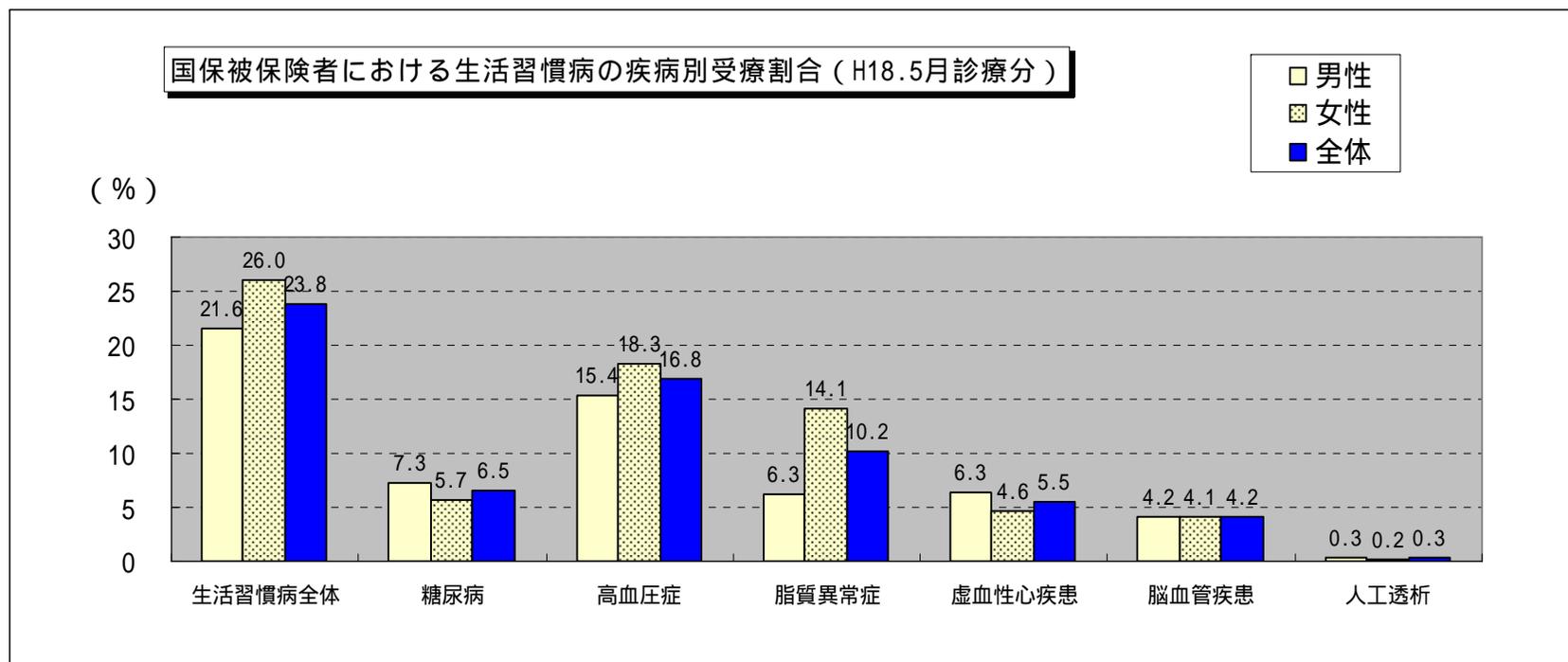
年 齢	五泉市全体		国民健康保険		国保加入率
	人口	年齢別比率	被保険者数	年齢別比率	
0～39歳	23,203人	40%	4,831人	21%	21%
40～64歳	19,314人	34%	6,672人	30%	35%
高 齢 者	65～74歳	7,260人 (12%)	5,531人 (25%)	(25%)	(76%)
	75歳以上	7,904人 (14%)	5,518人 (24%)	(24%)	(70%)
	高齢者計	15,164人 26%	11,049人 49%	49%	73%
合 計	57,681人	100%	22,552人	100%	39%
40～74歳〔再掲〕	26,574人	46%	12,203人	54%	46%

## 2. 地域の特性

### (1) 受療の状況 (H18.5月診療分より)

生活習慣病による受療の状況をみると、被保険者全体に占める生活習慣病受療者の割合は 23.8% (男性 21.6%、女性 26.0%) となっています。年代別でみると 50 歳代で 23%、60 歳代で 41% が生活習慣病により受療しています。また生活習慣病受療者の約 98% は特定健診等の対象者である 40 歳から 74 歳が占めています。

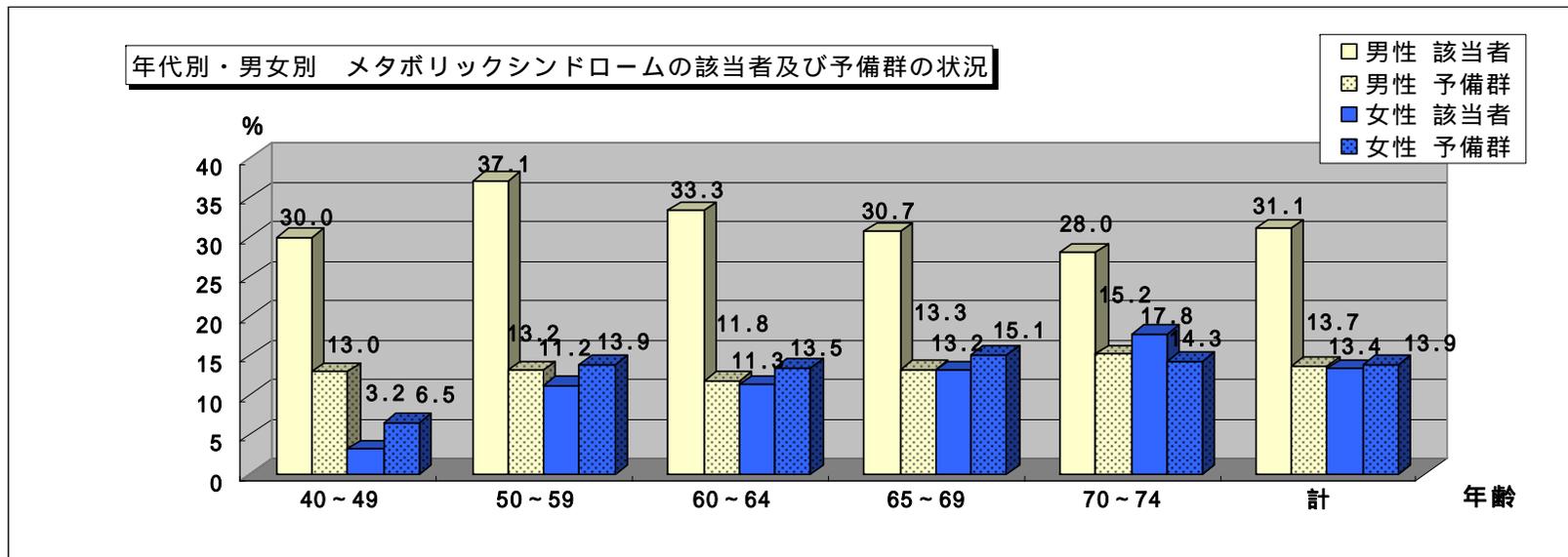
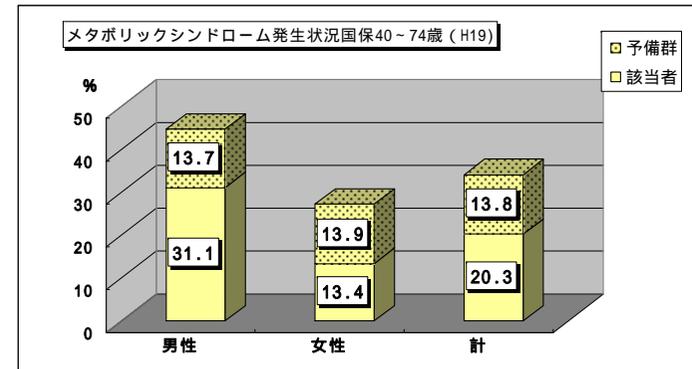
主な疾病別の状況をみると糖尿病の受療者は被保険者の 6.5% となっており、糖尿病受療者の多くが高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患を併せ持っています。男性では虚血性心疾患、女性では脂質異常症でこの傾向が顕著になっています。また高血圧症の受療者は最も多く、被保険者の 16.8% (男性 15.4%、女性 18.3%) にもなっています。



## (2) メタボリックシンドロームの状況 (H19 健診結果より)

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は 40 歳から 74 歳の男女平均で 34.1% を占めています。うち該当者の割合は女性が 13.4% であるのに対し、男性は 31.1% と高くなっています。

また該当者を年代別でみると、女性は年齢とともに増加しているのに対し、男性は各年代とも高くなっています。



## (3) 五泉市の特性

近年の死亡状況を見ると、心疾患や脳血管疾患による死亡割合が高くなっています。特に男性の心疾患、脳血管疾患の割合が高い傾向にあります。医療の受療状況をみると、高血圧での受療が多くなっています。

健診状況においては、総コレステロールや血圧、腎機能障害、貧血等の所見を持つ者が、国・県の平均と比較して高い傾向にあります。また、五泉市では中性脂肪が県平均より高い傾向にあり、特に 50 歳以降の女性では肥満と比例するように中性脂肪の値が高くなる傾向にあります。また収縮期血圧と HbA1c、血糖値は年齢とともに増加傾向にあります。尿蛋白所見がある割合は、男女共に県平均より高い傾向にあります。

### 3. これまでの健診の実施状況

これまでの老人保健事業による基本健康診査（基本健診）の対象者は40歳以上でしたが、より若い時期からの健康管理、生活習慣病予防を図るため、対象者を30歳代まで拡大して実施してきました。また、市民総合健診として、基本健診の実施に合わせ高齢者の生活機能評価、肝炎ウイルス検診、肺がん検診、結核検診、前立腺がん検診を地区巡回型の集団方式で小中学校などの公的施設や集落センターで実施し、住民が受けやすい健診を提供してきました。

平成19年度は市内22か所、計53会場実施し、国保被保険者では特定健診の対象となる40歳から74歳の受診率は24.9%となっています。年齢別の受診率をみると、40歳から64歳で18.6%（男性13.8%、女性23.6%）、65歳から74歳で32.7%（男性27.8%、女性37.0%）となっており、各年代とも男性より女性の受診率が高くなっています。これからの特定健診では若い世代及び男性の受診率向上が課題となってきます。

#### ・国保被保険者の平成19年度基本健診実施状況

年 齢	国保被保険者数			基本健診受診者数と受診率					
	男性	女性	計	男性		女性		計	
				受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率
0～39歳	2,562人	2,269人	4,831人	61人	2.4%	73人	3.2%	134人	2.8%
40～64歳	3,423人	3,249人	6,672人	471人	13.8%	767人	23.6%	1,238人	18.6%
65～74歳	2,605人	2,926人	5,531人	723人	27.8%	1,083人	37.0%	1,806人	32.7%
75歳以上	2,070人	3,448人	5,518人	491人	23.7%	476人	13.8%	967人	17.5%
合 計	10,660人	11,892人	22,552人	1,746人	16.4%	2,399人	20.2%	4,145人	18.4%
40～74歳〔再掲〕	6,028人	6,175人	12,203人	1,194人	19.8%	1,850人	30.0%	3,044人	24.9%

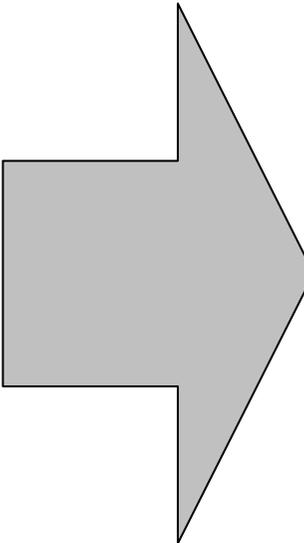
### 4. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

新しい特定健診、特定保健指導ではできるだけ早い時期、段階に介入し、行動変容、改善を図ることを目的としています。メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための基本的な考え方については次のとおりです。

・特定健康診査、特定保健指導の基本的な考え方

	これまでの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導
特徴	プロセス（過程）重視の保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療
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
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
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
評価	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数
実施主体	市町村

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

	これからの健診・保健指導
	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
	結果を出す保健指導
	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
	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
	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」「動機付け支援」「積極的支援」を行う
	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
	アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
	医療保険者

## 第2章 達成しようとする目標

国の基本指針では医療保険者の種別による目標値の参酌標準が示されています。国民健康保険者の平成24年度における目標値は特定健診実施率65%、特定保健指導実施率45%、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(対平成20年度比)10%となっています。各年度の目標値はこれに即して設定しました。

### 1. 特定健康診査の実施率

特定健康診査 実施率	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
	32.0%	41.0%	49.0%	58.0%	65.0%

### 2. 特定保健指導の実施率

特定保健指導 実施率	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
	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%

### 3. 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(対平成20年度比)

メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 (対平成20年度比)	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
	基準年度	-	-	-	10.0%

### 第3章 対象者数

#### 1. 対象者の定義

##### (1) 特定健康診査の対象者

特定健診の対象者は、実施年度の4月1日における国保被保険者のうち、当該年度中に40歳から74歳となる者で、かつ当該年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）となります。また、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者は除外することになります。

##### (2) 特定保健指導の対象者

特定保健指導の対象者は、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で、特定健診の結果、腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者、または腹囲が85cm未満（男性）・90cm未満（女性）の者でBMIが25以上の者のうち、血糖〔空腹時血糖が100mg/dl以上、HbA1cが5.2%以上〕・脂質〔中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl以下〕・血圧〔収縮期130mmHg、拡張期85mmHg以上〕に該当する者（糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く）となります。

また追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、次のとおり動機付け支援と積極的支援の対象者と定めています。

腹囲	追加リスク			喫煙歴	対象	
	血糖	脂質	血圧		40-64歳	65-74歳
85cm(男性) 90cm(女性)	2つ以上該当				積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI 25	3つ該当				積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当					

腹囲の測定に代えて内臓脂肪面積の測定を行う場合は「腹囲が基準値以上の者」は「内臓脂肪面積が100平方cm以上の者」と読替えます。

## 2. 特定健康診査の対象者数

### (1) 平成20年度

年 齢	対象者数			想定実施者数	
	男性	女性	計		
40～44歳	425人	325人	750人	目標実施率 32%	
45～49歳	452人	355人	807人		
50～54歳	583人	504人	1,087人		
55～59歳	934人	947人	1,881人		
60～64歳	1,029人	1,118人	2,147人		
65～69歳	1,330人	1,452人	2,782人		
70～74歳	1,275人	1,474人	2,749人		
合 計	6,028人	6,175人	12,203人	3,905人	
再掲	40～64歳	3,423人	3,249人	6,672人	
	65～74歳	2,605人	2,926人	5,531人	

### (2) 平成21年度

年 齢	対象者数			想定実施者数	
	男性	女性	計		
40～44歳	430人	338人	768人	目標実施率 41%	
45～49歳	424人	337人	761人		
50～54歳	533人	471人	1,004人		
55～59歳	828人	873人	1,701人		
60～64歳	1,217人	1,311人	2,528人		
65～69歳	1,345人	1,425人	2,770人		
70～74歳	1,234人	1,409人	2,643人		
合 計	6,011人	6,164人	12,175人	4,992人	
再掲	40～64歳	3,432人	3,330人	6,762人	
	65～74歳	2,579人	2,834人	5,413人	

( 3 ) 平成 22 年度

年 齡	対象者数			想定実施者数	
	男性	女性	計		
40～44 歳	417 人	328 人	745 人	目標実施率 49%	
45～49 歳	428 人	348 人	776 人		
50～54 歳	523 人	447 人	970 人		
55～59 歳	763 人	815 人	1,578 人		
60～64 歳	1,324 人	1,452 人	2,776 人		
65～69 歳	1,326 人	1,415 人	2,741 人		
70～74 歳	1,227 人	1,405 人	2,632 人		
合 計	6,008 人	6,210 人	12,218 人	5,987 人	
再掲	40～64 歳	3,455 人	3,390 人	6,845 人	
	65～74 歳	2,553 人	2,820 人	5,373 人	

( 4 ) 平成 23 年度

年 齡	対象者数			想定実施者数	
	男性	女性	計		
40～44 歳	421 人	320 人	741 人	目標実施率 58%	
45～49 歳	422 人	350 人	772 人		
50～54 歳	508 人	429 人	937 人		
55～59 歳	723 人	771 人	1,494 人		
60～64 歳	1,410 人	1,602 人	3,012 人		
65～69 歳	1,308 人	1,319 人	2,627 人		
70～74 歳	1,156 人	1,362 人	2,518 人		
合 計	5,948 人	6,153 人	12,101 人	7,019 人	
再掲	40～64 歳	3,484 人	3,472 人	6,956 人	
	65～74 歳	2,464 人	2,681 人	5,145 人	

( 5 ) 平成 24 年度

年 齢	対象者数			想定実施者数
	男性	女性	計	
40～44 歳	431 人	326 人	757 人	目標実施率 65%
45～49 歳	418 人	345 人	763 人	
50～54 歳	494 人	419 人	913 人	
55～59 歳	669 人	724 人	1,393 人	
60～64 歳	1,448 人	1,654 人	3,102 人	
65～69 歳	1,294 人	1,306 人	2,600 人	
70～74 歳	1,174 人	1,327 人	2,501 人	
合 計	5,928 人	6,101 人	12,029 人	7,819 人
再 掲	40～64 歳	3,460 人	3,468 人	6,928 人
	65～74 歳	2,468 人	2,633 人	5,101 人

各年度の推計は第 1 次五泉市総合計画における人口予測結果に平成 19 年 4 月 1 日現在の国保加入率を乗じて算出しています。



### 3. 特定保健指導の対象者数

対象者数算定にあたり全国標準値の発生率を使用して推計しています。健診結果等実績データに基づき今後見直しを行います。

#### (1) 平成20年度

年 齢	受診者数	対象者数			想定実施者数
		動機付け支援	積極的支援	計	
40～64歳	1,586人	171人	207人	378人	目標実施率 25%
65～74歳	2,319人	467人		467人	
合 計	3,905人	638人	207人	845人	211人

#### (2) 平成21年度

年 齢	受診者数	対象者数			想定実施者数
		動機付け支援	積極的支援	計	
40～64歳	2,773人	305人	428人	733人	目標実施率 30%
65～74歳	2,219人	469人		469人	
合 計	4,992人	774人	428人	1,202人	361人

#### (3) 平成22年度

年 齢	受診者数	対象者数			想定実施者数
		動機付け支援	積極的支援	計	
40～64歳	3,354人	369人	516人	885人	目標実施率 35%
65～74歳	2,633人	555人		555人	
合 計	5,987人	924人	516人	1,440人	504人

( 4 ) 平成 23 年度

年 齡	受診者数	対象者数			想定実施者数
		動機付け支援	積極的支援	計	
40～64 歳	4,035 人	443 人	618 人	1,061 人	目標実施率 40%
65～74 歳	2,984 人	630 人		630 人	
合 計	7,019 人	1,073 人	618 人	1,691 人	676 人

( 5 ) 平成 24 年度

年 齡	受診者数	対象者数			想定実施者数
		動機付け支援	積極的支援	計	
40～64 歳	4,503 人	495 人	688 人	1,183 人	目標実施率 45%
65～74 歳	3,316 人	703 人		703 人	
合 計	7,819 人	1,198 人	688 人	1,886 人	849 人

## 第4章 実施方法

### 1. 基本事項

特定健診、特定保健指導ともにこれまでの老人保健事業による実施形態を変えず実施します。

#### (1) 実施場所

##### 特定健康診査

これまでの実績により老人保健事業における基本健診の形態を変えず、地区巡回型の集団健診を実施します。実施場所については「五泉市保健事業日程表」により周知します。

また平成21年度以降の実施をめざし、市内医療機関での個別健診を検討しています。

##### 特定保健指導

保健指導機関として一般衛生部門（健康福祉課、地域福祉課）で実施します。五泉地区、村松地区の2か所の保健センター及び自宅への家庭訪問により実施します。

#### (2) 実施項目

##### 特定健康診査

法定の健診項目のほか、新潟県特定健康診査実施要領で推奨する新潟県独自項目を含めて実施します。

基本的な健診項目（健診実施者全員に実施する項目）

検査名	健診項目（法定）	独自項目（法定外）
質問項目	標準的な質問票による	
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲	
理学的検査	身体診察	

血圧測定			
尿検査		尿糖、尿蛋白	尿潜血
血液科学検査	脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール	総コレステロール
	肝機能検査	AST、ALT、 - GT	
	腎機能検査		クレアチニン
	血糖検査	HbA1c 検査または空腹時血糖	注) 参照
血液学的検査	血糖検査		

注)HbA1c を選択する場合は空腹時または随時血糖が法定外項目に、空腹時血糖を選択する場合は、HbA1c が法定外項目となる。

詳細な健診項目（医師の判断により選択的に実施する項目）

心電図検査

眼底検査

貧血検査

結果通知及び情報提供

結果説明会を開催し、特定健診の結果に加えて、被保険者が自ら健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供します。

特定保健指導

保健師、栄養士等により特定保健指導を実施します。

動機付け支援

グループ支援または個別支援を原則 1 回実施し、6 か月後の評価を行います。

積極的支援

継続的なグループ支援及び個別支援を行い、6 か月後の評価を行います。

### ( 3 ) 実施時期

#### 特定健康診査

集団健診を6月末～8月に実施します。  
結果説明会を9月以降随時実施します。

#### 特定保健指導

初回面接は9月～10月にかけての実施となり6か月後に評価を行います。事業主健診、人間ドック受診者等については、受診時期に応じて個別支援を行います。

### ( 4 ) 外部委託の有無

#### 特定健康診査

直営での実施が困難なため「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示で定める外部委託に関する基準を満たしている機関に特定健診に関する業務について委託を行います。

#### 特定保健指導

一般衛生部門により直営で実施します。  
また保健指導対象者数の動向により今後外部委託も検討していきます。

### ( 5 ) 周知・案内の方法

特定健診の対象者には受診案内、特定保健指導の対象者には利用案内いたします。その他市の広報、ホームページに実施方法等について掲載し継続的な周知活動による受診率の向上、効果的な保健指導をめざします。

#### (6) 事業者健診等の受診者の健診データ受領の方法

労働安全衛生法に基づく事業主健診受診者については、特定健診より事業主健診が優先となるため、結果データを受領し、特定保健指導対象者を選定する予定です。事業主健診受診者の把握が困難であるため、受診案内郵送時に健診結果データの提供依頼について記載し、受診者本人からの健診データ受領を促します。なお特定健診以外の検査項目部分については速やかに廃棄します。

#### (7) 個人負担金

個人負担金については五泉市国民健康保険特定健康診査負担金徴収規則において市長が別に定めます。

### 2. 委託契約

特定健診について、健診実施機関の契約とりまとめ機関である新潟県成人病予防協会と個別契約を締結します。

### 3. 代行機関

特定健診の実施における費用決済及び健診結果データ送信事務に関し、共同処理機関として新潟県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）を利用します。

#### 4. 特定保健指導対象者の重点化の方法

生活習慣の改善により、予防効果が大きく期待される者を優先的に特定保健指導の対象とします。

年齢の若い対象者

積極的及び動機付け支援の対象者で、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要となった対象者

生活習慣改善の必要性が高い者 [ 標準的質問項目 (7~19番) で改善すべき点のある者 ]

前年度、積極的及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず特定保健指導を受けなかった者

上記4つの条件のほか、特定健診を受けた者については下記の優先順位をつけて対応します。

##### ・保健指導優先順位

優先順位	対象者	支援方法	結果説明会での対応
1	「動機付け・積極的支援」の者 (特定保健指導グループ)	個別支援(家庭訪問を含む) グループ支援(各種教室含む)	個別指導
2	「受診勧奨」の必要な者 (医療と連携グループ)	医療機関との連携 の依頼によって個別支援(家庭訪問を含む)	グループ指導
3	「未受診者」である者 (未受診者グループ)	地区健康教育や企業等へのアプローチ 広報等による特定健診の普及啓発	
4	健診結果「異常なし」の者 (特定保健指導以外の保健指導グループ)	結果説明会におけるグループ支援(ポピュレーションアプローチ) 個別指導(家庭訪問を含む) グループ支援	グループ指導
5	既に「病気を発症」している者 (医療と連携グループ)	医療機関との連携 の依頼によって個別支援(家庭訪問を含む)	グループ指導

## 5 . 年間スケジュール

月	特定健診・特定保健指導	予算・契約・評価及び見直し・統計・報告
4月	・健診対象者の抽出	・健診機関及び代行機関との委託契約締結
5月		・健診、保健指導データ（前年度分）抽出
6月	・受診案内、個人記録票の印刷、送付 ・特定健診開始	・実施率、実績報告の算出 ・支払基金への報告
7月		・第1回検討部会開催（前年度実施実績の分析、評価、実施方法及び委託先機関等の見直し）
8月	・健診データ受領（順次） ・保健指導対象者の抽出（順次） ▼ 特定健診終了	・実施計画の見直し作業開始 （必要に応じて検討部会を開催する）
9月	・費用決済開始 ・保健指導利用券等の印刷、送付（順次） ・健診結果説明会開催 ・「特定保健指導参加者説明会」開催 ・特定保健指導開始	
10月		
11月	・各種セミナー等開催	・予算の積算
12月	・健診データの整理、分析等の準備作業	▼ 第2回検討部会開催（実施計画、予算案の確定） 次年度の予算、契約承認手続き
1月		
2月		・次年度健診、保健指導実施スケジュール作成
3月	・特定保健指導終了 6ヵ月後評価	・次年度契約準備

平成20年度以降実施する中で適宜見直しを行います。

## 第5章 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導に関する記録の作成及び保存を国保連合会に委託します。この管理については五泉市個人情報保護条例を順守し適切に取扱うこととします。

### 1．保存方法

国保連合会とは専用回線で結び、市民課及び健康福祉課に専用端末を設置します。このデータ活用については、健康福祉課が磁気媒体により五泉市庁内 LAN へ取込み、データベースで保管します。使用済み媒体は確実に廃棄を行います。

### 2．安全性確保の方法

国保連合会との専用回線及び庁内 LAN については五泉市情報セキュリティポリシーにより安全を確保します。

### 3．保存期間

記録の保存期間はその作成日から最低5年間とします。被保険者が他の医療保険加入者となったときは保険変更日の属する年度の翌年度末日までとします。しかし国保被保険者の記録については、生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てる支援を行うため、10年間保管に努めます。

### 4．保存体制

指紋認証システムの設置されている電算室において保管します。データ管理責任者は市民課長とします。

## 第6章 実施計画の公表・周知

特定健診等事業では生活習慣病対策を効果的に行うため40歳から74歳を対象に各医療保険者に実施が義務付けられました。五泉市では国保部門と衛生部門が役割分担をして国保被保険者に対する事業を行うことになりました。この特定健診等実施についての趣旨を被保険者に理解してもらい、積極的な協力を得ることが最も重要になります。

- ・ この計画について国保運営協議会の承認を得ます。
- ・ 市のホームページおよび本庁・支所の行政資料コーナーに実施計画を掲載します。また広報等で概要をお知らせします。
- ・ その他受診案内等送付時や健診会場における継続的な周知活動を行います。

## 第7章 実施計画の評価及び見直し

特定健診・特定保健指導が円滑に実施できるよう関係課で構成する検討部会を設け、年2回程度開催し事業評価、計画の見直しを行います。

また第1期の中間年度である平成22年度には、国・県の医療費適正化計画の中間評価、見直しが行われることから、これに合わせて本計画の中間評価及び見直しを行います。

毎年度の評価項目は次のとおりです。

- ・ 特定健診及び特定保健指導の実施率（設定した目標値の達成状況）の評価
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率達成に向けて、健診・保健指導結果について検証
- ・ その他目標達成のため計画に定めた実施方法、スケジュール等の評価

## 第 8 章 その他円滑な事業実施を確保するための方策

### 1．各種健診との同時実施

特定健診に高齢者の生活機能評価、肝炎ウイルス検診、肺がん検診、結核検診、前立腺がん検診を組み合わせ実施し、市民への利便性を図るとともに、特定健診の実施率向上の相乗効果を推進します。またこれらの検診の問診票等は、特定健診の案内とともに送付します。

### 2．国保総合健診助成事業の実施

平成 20 年度以降も引続き国保被保険者に対する人間ドック、脳ドック費用の助成事業を実施します。平成 20 年度からは特定健診の検査項目を含めて実施し、また集団健診終了後の未受診者にも対応できるよう通年実施し、特定健診等の実施率向上をめざします。

### 3．健診未受診者への対策

医師会・公衆衛生協会及び地域健康推進委員会等の関係機関との連携により、被保険者へ特定健診等の啓発と受診勧奨を行います。



## 資料編

- 用語解説
- 特定健診の検査項目と基準値一覧

・用語解説

用 語		解 説
あ	一般衛生部門	市町村で健康診査や健康教育事業、健康相談事業等を実施する部門。五泉市では健康福祉課、支所地域福祉課が担当部署となっている。
	医療費適正化計画	医療費の伸びを抑えるために、高齢者の医療の確保に関する法律に規定された、国と都道府県が共同して策定する医療費削減計画のこと。平成 20～24 年度の第 1 期計画では生活習慣病対策と長期入院の是正が柱となっている。5 年ごとに見直しが行われる。
か	階層化	特定健診の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じてレベル別に保健指導（動機付け支援・積極的支援）をするため対象者の選定を行うこと。
さ	重点化	生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて保健指導を実施すること。
	情報提供	対象者が自らの身体状況を認識し、健康に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、基本的な情報を提供することをいう。
	生活機能評価	65 歳以上の人で要支援、要介護状態となるおそれのある高齢者（特定高齢者）を早期に把握するための問診や検査等。
	積極的支援	生活習慣の改善が必要とされる者が自主的に取組めるように、医師・保健師・管理栄養士などが、食生活や運動に関し継続して行う保健指導。個別面接やグループ面接の後、3 か月の継続的な支援を経て、6 か月後に身体状況や生活習慣の変化がみられたかどうかを評価する。
た	代行機関	医療保険者の負担を軽減するため、医療保険者に代わり、多数の健診・保健指導機関と医療保険者の間に立ち、決済や健診・保健指導データをとりまとめる機関。
	動機付け支援	医師・保健師・管理栄養士などが、生活習慣改善の取組みへの「動機付け」に関し行う保健指導。個別面接やグループ支援を原則 1 回実施し、6 か月後に改善状態を評価する。
	特定健康診査	生活習慣病、特にメタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期に発見するための健康診査。平成 20 年 4 月より医療保険者に 40～74 歳の加入者を対象として、毎年度、計画的に実施することが義務付けられた。
	特定健康診査等基本指針	医療保険者が、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に定める「特定健康診査等実施計画」を作成するにあたり、どのような計画を作成すればよいかをとりまとめた基本的な指針。

	特定健康診査等実施に関する基準	特定健診、特定保健指導の円滑な実施を図ることを目的として、高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健診の健診項目、特定保健指導の対象者、階層化の基準その他特定健診、特定保健指導の実施に関する基準を定めたもの。
	特定保健指導	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し、個人の生活習慣の改善に重点を置き、自ら行動目標を設定し実行できるよう実施する動機付け支援、積極的支援のこと。
な	内臓脂肪症候群	メタボリックシンドローム
は	被用者保険	職域保険ともいい、中小企業・大企業の従業員、船員、公務員を対象とした公的医療保険。被用者保険（職域保険）に対して、市町村国保や国保組合を地域保険という。
ま	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群	内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常を2つ以上併せもった状態で、動脈硬化が急速に進行する。1つ該当で予備群となる。

・特定健診の検査項目と基準値一覧

検査項目 <単位>		保健指導判定値	受診勧奨判定値	この検査でわかること
身体計測	腹囲 < cm >	男性 85 以上 女性 90 以上		内臓脂肪量を判断する検査です。内臓脂肪が蓄積すると、糖尿病や心筋梗塞、脳卒中などを引き起こしやすくなります。
	BMI	25 以上		ボディマスインデックス(体格指数)の略で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)の式で体重が適正かどうかを調べます。 BMI18.5 未満は「やせている」、25 以上で「肥満」と判定されます。
血圧測定	血圧 < mmHg >	(収縮期)130 以上	(収縮期)140 以上	収縮期(最小)血圧は心臓から血液が全身に送り出される際の圧力で、拡張期(最大)血圧は血液が心臓に戻った際の圧力です。血管の抵抗性や弾力度、心臓機能などを推定します。
		(拡張期)85 以上	(拡張期)90 以上	
尿検査	尿糖	(+)		血糖値が高くなり過ぎると、尿にも糖がもれ出てくるようになるため、糖尿病の進行具合を判断することができます。
	尿蛋白	(+)		蛋白は通常は尿に現れるものではありませんが、腎臓に異常がある場合に尿にもれ出てくる場合があります。
	尿潜血			肉眼では判別不可能な顕微鏡的血尿の有無を知ることができ、尿路結石の発見や尿蛋白とあわせて腎の炎症や尿路系悪性腫瘍の鑑別に有用です。
血中脂質検査	中性脂肪 < mg/dl >	150 以上	300 以上	糖分、飲酒などによって摂取された余分なエネルギーが肝臓で中性脂肪に変化します。中性脂肪は食べ過ぎや運動不足が原因で増加し、動脈硬化を起こします。
	HDL コレステロール < mg/dl >	39 以下	34 以下	善玉コレステロールとも呼ばれ、血液中の過剰なコレステロールを肝臓に戻す働きがあります。この値が低いと動脈硬化のリスクが高まります。
	LDL コレステロール < mg/dl >	120 以上	140 以上	悪玉コレステロールとも呼ばれ、この値が高くなると血管内壁に蓄積して、動脈硬化を進行させてしまいます。
	総コレステロール < mg/dl >			血液中のコレステロール量を調べます。値が高い状態を脂質異常症といい、動脈硬化の原因となります。

肝機能検査	AST ( GOT ) < U/l >	31 以上	51 以上	AST が高値の場合、心臓や筋肉などの臓器に障害の疑いがあります。通常、AST と ALT を同時に調べて比較することで、肝臓の診断に役立っています。
	ALT ( GPT ) < U/l >	31 以上	51 以上	ALT が高値の場合、肝臓障害の可能性がありますが、原因疾患として、ウイルス性肝炎やアルコール性肝障害、脂肪肝などが考えられます。
	-GT ( -GTP ) < U/l >	51 以上	101 以上	肝臓や胆道に障害があったり、肥満や脂肪肝などで上昇します。また、過剰な飲酒でも増加します。
腎機能検査	クレアチニン < mg/dl >			老廃物の一種で、腎機能が低下すると、血液中に増加します。
血糖検査	空腹時血糖 < mg/dl >	100 以上	126 以上	血液中のブドウ糖濃度を血糖と呼び、食後 10 時間以上たってからの採血が空腹時血糖です。血糖値は、食後、食べものの糖分が吸収されて一時的に上昇し、その後元に戻ります。しかし、すい臓から分泌されるホルモンである「インスリン」の働きが悪かったり分泌量が少なかったりすると、血糖値が高い状態が続きます。これを糖尿病といいます。
	HbA1c < % >	5.2 以上	6.1 以上	ヘモグロビン A1c。過去 1~2 か月の平均的な血糖の状態を調べることができます。



五泉市特定健康診査等実施計画

平成 20 年 3 月策定

編集 五泉市市民課、健康福祉課、地域福祉課

〒959-1692 新潟県五泉市太田 1094 番地 1

TEL : 0250 ( 43 ) 3911 ( 代表 ) FAX : 0250 ( 42 ) 5151

ホームページ : <http://www.city.gosen.niigata.jp/>