

高槻市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成20年4月1日

高槻市健康部保険年金室国民健康保険課

目 次

第1	計画策定の意義	2
1	背景及び趣旨	2
2	本計画の法的位置付け	3
3	基本理念	3
4	計画期間	4
第2	数値から見る現状及び課題	5
1	国民健康保険被保険者による基本健康診査の受診状況	5
2	診療報酬請求書（レセプト）等から見る疾病及び受診状況	5
第3	基本的考え方	7
1	特定健康診査	7
2	特定保健指導	7
3	特定健康診査等の実施における個人情報の保護	7
第4	特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項	8
1	特定健康診査の実施に係る目標	8
2	特定健康診査等の対象者数に関する事項	8
3	特定健康診査等の実施方法に関する事項	8
4	個人情報の保護に関する事項	11
5	特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	12
6	特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	12
7	その他	13
	別添資料	14

第1 計画策定の意義

1 背景及び趣旨

- (1) 健康と長寿は国民誰しもの願いである。本市においても老人保健法に基づき「高齢者保健福祉計画」を策定し、基本健康診査等の受診を促進するとともに、「健康たかつき21」と連携を図り、健康教育や健康相談などに取り組んできたところである。

国においては、急速な少子高齢化や経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など大きな環境変化の中、国民医療費の増大に適切に対処する観点からも、これまで以上に、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとしている。具体的には、内臓脂肪型肥満に着目したメタボリックシンドロームの概念を導入し、国民の運動、食生活、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向けて、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開することとされた。

- (2) 生活習慣病の多くは、不健全な生活の積み重ねによって内臓脂肪が蓄積し（内臓型肥満）、これが原因となって引き起こされるものであるが、言い換えれば、個人が日常生活の中で適度な運動、バランスの取れた食事、禁煙実行等を行うことによって予防可能なものである。したがって、運動習慣の定着、食生活の改善、禁煙を柱とする「生活習慣病予防」等の取組みを、食育とも連携しながら地域、職域等において活発に実施することにより、健やかな生活習慣が快適であることを一人ひとりが実感し、国民の生活文化として定着することを目指す必要がある。

- (3) 今回の医療制度を将来にわたり持続可能なものとすることを目的とする国の制度改正に伴い、平成20年度から生活習慣病の予防については、医療保険の運営主体である保険者の役割が明確化され、被保険者に対する効果的、効率的な健診（特定健康診査）・保健指導（特定保健指導）の実施が義務付けられた。これにより、本市が老人保健事業で実施してきた満40歳以上を対象とする基本健康診査やその結果説明及び要指導者への保健指導などは、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）」に基づく特定健康診査及び特定保健指導に移行することとなる。（国民健康保険の被保険者でない40歳以上の市民については、各人が加入する医療保険において実施される。）また、特定健康診査等の具体的な実施方法や、特定健康診査等の実施及びその成果に関する目標等を、5年ごとに5年を一期とする「特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）」により定めるものとされた。

- (4) 本市では、これらの趣旨を踏まえ、国民健康保険の保険者として本計画を策定し、メタボリックシンドロームに着目した健診等を計画的に実施することとする。

2 本計画の法的位置付け

今回、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、保険者（高確法第7条第2項に規定するものをいう。以下同じ。）は、高確法に基づき被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査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を実施することとされたが、本計画は、高確法第19条で規定されている保険者が、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に即して特定健康診査等の実施に関して定める計画として策定する。

また、この計画の実施に当たっては、健康増進法に規定する健康増進計画として策定した「健康たかつき21」や「第4次高槻市総合計画」などとも調和を図り、連携して推進していく。

3 基本理念

- (1) 被保険者の生活の質（QOL）の維持及び向上を図る

ア 健康は、それ自身を生活の目標とするべきものではなく、QOLを維持するための一つの資源である。人は一つの生活習慣病を有することによって、食事や行動の制限、あるいは服薬の開始等により、QOLの低下を招く。

イ 近年、わが国で増加傾向にある肥満者の多くが糖尿病、高血圧、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど、虚血性心疾患や脳卒中等を発症する危険が増大することが明らかとなってきた。これは内臓脂肪型肥満を共通の要因としており、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を基本としている。

ウ このため、今後の健診・保健指導は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させることにより、被保険者のQOLの維持及び向上を図る。そのため、その対象者を的確に抽出することを最優先させる。

- (2) 被保険者一人ひとりが健康づくりの主役である

ア 被保険者の健康を保持・増進していくためには、被保険者一人ひとりが健康づくりに向け、主体的（積極的）に取り組んでいくことが重要である。

イ 保険者は、このような被保険者の自発的な取組みに対し、必要な情報提供と、保険者として支援していくための諸条件の整備を行う。

ウ また、これまでのように、専門家から健康についての指導を受けるという一方的な方法ではなく、専門家からのアドバイスにより生活習慣の改善をなした市民自身が指導者となり、地域において、あらゆる機会を活用しながら健康の大切さや快適さ等を他の人に伝えていくことで、地域全体の健康意識の向上が図られることが期待される。

エ これらの取組みを推進するため、健康に関するボランティア等の人材づくりなどに努める。

(3) 被保険者の立場に立った、効果的な健診・保健指導の手法の検討

ア 介護保険法に基づく生活機能評価についても、効率的に受診していただけるよう、関係課との連携のもと、健診手法の工夫に努める。

イ また、特定保健指導の実施に当たっては、健診結果を的確に分析した上で、対象者の抽出及び必要度に応じた保健指導が適切になされなければならない。このため、保健師等の必要な人材の確保に努めるとともに、実施者の指導技術の向上に努めていく。

(4) 個人情報の保護

ア 医療分野における個人情報の取扱いについては、その性質や利用方法等から、特に厳格な実施を確保する必要がある分野とされている。

イ このようなことから、健診データや保健指導記録の管理に当たっては、個人情報保護法や高槻市個人情報保護条例等に基づき、特に慎重に取り扱う。

ウ また、特定保健指導の実施に当たっては、プライバシーの保護に努め、保健指導対象者が安心して、ご自身のことを話すことができるような環境を整える。

4 計画期間

本計画の期間は、平成20年度から平成24年度までの5年間とする。

第2 数値から見る現状及び課題

1 国民健康保険被保険者による基本健康診査等の受診状況

- (1) 改正前の老人保健法に基づく平成17年度における40歳から74歳までの国民健康保険被保険者の基本健康診査の受診者数及び受診率は、次の表のとおりで、全体では約22%であった。全般的に受診率が低い中、特に40歳台、50歳台の男性における受診率が低い等の状況がうかがえる。

(性・年代別受診者数及び受診率)		(平成17年度決算)	
年 齢	男性	女性	全体
40～49	244人 (6.5%)	424人 (11.4%)	668人 (8.9%)
50～59	531人 (9.4%)	1,738人 (21.8%)	2,269人 (16.7%)
60～69	2,921人 (20.2%)	5,416人 (30.6%)	8,337人 (25.9%)
70～74	1,659人 (23.2%)	2,066人 (25.5%)	3,725人 (24.4%)
再掲40～74	5,355人 (17.3%)	9,644人 (25.7%)	14,999人 (21.9%)

※ 各受診率は、それぞれの年代ごとの国民健康保険被保険者総数に占める受診者の割合

※ 40歳から74歳までの国民健康保険被保険者総数：68,543人

- (2) 平成17年度における40歳から74歳までの国民健康保険被保険者の人間ドック受診者数は、1,097人であった。

2 診療報酬請求書（レセプト）等から見る疾病及び受診状況

- (1) 特定健康診査等基本指針から見る傾向

ア 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。

イ これを個人に置き換えてみると、食べ過ぎや運動不足等の不健康な生活習慣が、やがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招いて外来通院及び投薬が始まり、その後こうした疾患が重症化して、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという構造が浮かんでくる。

ウ このようなことから、生活習慣の改善により、若い時からの生活習慣病の予防対策を進め、高齢期を迎えてからも糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることが、健康を維持する上で重要である。

(2) 改正前の老人保健法による基本健康診査の受診結果から見る傾向

ア 平成15年度から平成17年度までの基本健康診査の結果によると、高脂血症の有所見率が受診者の約6割を占め最も高く、続いて高血圧、肥満となっている。

イ 年次傾向で見ると、次の表のとおり高血圧の有所見者は減少してきているものの、糖尿病は増加傾向にある。

<要指導・要医療者の疾患判定別人数>

疾患名	平成15年度	平成16年度	平成17年度
高血圧	9,603人 (34.4%)	9,734人 (32.8%)	9,420人 (30.4%)
高脂血症	16,689人 (59.9%)	17,449人 (58.8%)	18,462人 (59.6%)
糖尿病	2,054人 (7.4%)	2,328人 (7.8%)	2,486人 (8.0%)
肥満	3,115人 (11.2%)	6,037人 (20.3%)	6,250人 (20.2%)
受診者数	27,882人	29,683人	30,967人

※ カッコ内は基本健康診査受診者数に占める割合（疾患重複あり）

※ 平成16年度から肥満の判定基準を変更

(3) 国民健康保険のレセプトから見る傾向

ア 平成18年5月診療分のレセプトから傷病別の受療状況を分析すると、糖尿病は8,079件（治療件数に占める割合17.0%）、高血圧は16,076件（同33.9%）、高脂血症は12,176件（同25.7%）であった。

イ 平成17年3月から平成18年2月までの間に人工透析を行っている被保険者のレセプトを分析すると、延べ206名（全体の0.2%）で年間約10億3千万円（全体の4.0%）、1人当たり約560万円の医療費を要している。

ウ 平成18年3月から平成18年8月までの200万円以上の高額レセプトを分析すると、全体で150件、医療費約4億3千万円のうち、虚血性心疾患や脳卒中等に係るものが63件、約2億円であった。これは、200万円以上の医療費全体の48%を占めており、その内基礎疾患で高血圧が59%、糖尿病が27%、高脂血症が17%を占めている。

第3 基本的考え方

1 特定健康診査

- (1) 糖尿病等の生活習慣病の多くは、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因するものであり、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群（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、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これ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る。
- (2) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症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、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行う。

2 特定保健指導

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、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を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施する。

3 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者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」（平成16年12月24日医政発

第1224001号・薬食発第1224002号・老発第1224002号厚生労働省医政局長通知・医薬食品局長通知・老健局長通知）、「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」（平成16年12月27日保発第1227001号厚生労働省保険局長通知）等）等に関する役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）や、高槻市個人情報保護条例等に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払う。

第4 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

1 特定健康診査等の実施に係る目標

(1) 各年度における特定健康診査、特定保健指導の実施率

平成20年度から平成24年度までにおける各年度の特定健康診査、特定保健指導の実施率の目標値は次のとおりとする。

※ 各年度の目標値 (単位：パーセント)

項 目	H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4
特定健康診査の実施率	3 5	4 3	5 1	5 9	6 5
特定保健指導の実施率	1 5	2 3	3 1	3 9	4 5

(2) 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成24年度における平成20年度と比較した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の目標値は、10パーセントとする。

2 特定健康診査等の対象者数に関する事項

特定健康診査等に係る対象者数の見込みは、別添資料のとおりとする。

3 特定健康診査等の実施方法に関する事項

(1) 実施場所

ア 特定健診

- (ア) 高槻市立総合保健福祉センター等
- (イ) その他委託契約に基づき市が指定する医療機関等

イ 特定保健指導

- (ア) 高槻市立総合保健福祉センター等

- (イ) 高槻市水道庁舎
- (ウ) その他委託契約に基づき市が指定する医療機関等

(2) 特定健康診査の実施項目

特定健康診査の実施項目については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第1条に規定する項目及び保険者が必要と認める項目とする。

(3) 特定保健指導における「動機付け支援」の実施方法

ア 初回面接は原則1回とし、個別又は8名以下の集団で実施する。

初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとする。

イ 6ヶ月後の評価の手段は、面接、あるいは通信（電話、FAX等）とする。

6ヶ月後の評価は、設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行う。

ウ 支援終了後も確立された行動を継続してもらうために、種々の施設等の社会資源を紹介する。

(4) 特定保健指導における「積極的支援」の実施方法

ア 初回面接は、個別又は8名以下の集団で実施する。

初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとする。

イ 初回面接後3ヶ月以上の継続的な支援は、面接、あるいは通信（電話、FAX等）により、支援A（積極的関与タイプ）と支援B（励ましタイプ）を組み合わせ、実施する。

ウ 中間評価は、初回面接から概ね3ヶ月後に実施する。中間評価の内容は、行動目標の実施状況の確認について行う。また、必要に応じて計画の設定や見直しについても行う。

エ 最終評価は、6ヶ月後に実施し、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行う。

オ 支援終了後も確立された行動を継続してもらうために、種々の施設等の社会資源を紹介する。

(5) 特定保健指導の対象者

ア 高確法第18条第1項に規定する特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者は、腹囲が85cm以上である男性若しくは腹囲が90cm以上である女性又は腹囲が85cm未満である男性若しくは腹囲が90cm未満である女性であってBMIが25以上の者のうち、次の(ア)から(ウ)までのいずれかに該当する者（糖尿病、高血圧症又は高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者を除く。）とする。

(ア) 血糖検査の結果が厚生労働大臣が定める基準に該当する者

(イ) 中性脂肪の量又はHDLコレステロールの量が厚生労働大臣が定める基準に該当する者

(ウ) 血圧の測定結果が厚生労働大臣が定める基準に該当する者

(6) 実施時期（期間）

ア 特定健康診査については、5月から3月までの間で実施する。

イ 特定保健指導については、原則6ヶ月間にわたって実施する。

(7) 外部委託の有無、外部委託契約の契約形態、外務委託者の選定に当たっての考え方

ア 外部委託の実施

特定健康診査、特定保健指導の実施に当たっては、できる限り多くの対象者に確実に実施できるよう、外部委託を実施する。

イ 外部委託契約の契約形態

集合契約又は個別契約により実施する。

ウ 外部委託者を選定するに当たっての考え方

外部委託者を選定するに当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第11号）に定める基準を遵守しているかどうか、また、健診、保健指導の質が安定的に確保できるかどうかの審査を慎重に行う。

(8) 周知や案内の方法

ア 特定健康診査は、5月から3月までの間に実施するため、受診券については、4月末までに届くよう郵送する。その際誕生日における受診（4月生まれの人は5月）を促すことにより、受診者の分散化を図る。

- イ 特定保健指導利用券については、高槻市が健診結果を受け取った後、速やかに特定保健指導対象者に対し郵送する。
- ウ 特定健康診査の受診又は特定保健指導の利用に当たっては、原則受診券又は特定保健指導利用券と併せて国民健康保険証を持参することとする。
- エ 受診券及び特定保健指導利用券の様式は、別添(巻末)のとおりとする。

(9) 受診率向上のための取組み

ア 広報周知の充実

ポスター、ホームページ、広報紙等の広報媒体を活用するとともに、さまざまな事業実施の機会を通じて、PR活動に努める。

イ 地域との連携

地域のグループ活動等を通じて、制度の周知に努める。

ウ 受診機会の確保

夜間、休日健診及び地域巡回（循環）型の集団健診等により受診機会の確保に努める。

エ 受診案内の徹底

地域巡回（循環）型の集団健診にあわせて周辺に在住している被保険者に個別案内通知を送付するなど受診案内を徹底し、受診意欲の向上に努める。

オ 未受診者対策

年度途中に受診勧奨通知を送付することにより、受診に対する意識を向上させ、受診率確保に努める。

(10) 労働安全衛生法に基づく事業者健診によるデータの収集方法

事業主健診を受けたと思われる被保険者又は事業主健診を実施したと思われる事業主に対して、通知を送り健康診断に関する記録を収集する。

4 個人情報保護に関する事項

(1) 代行機関

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第10条第2項の規定に基づき、高槻市と健診・保健指導機関との間に立ち、実施における費用の決済や、健診機関等から送付された健診・保健指導結果データの管理に関する事務処理等を行うための業務を、大阪府国民健康保険団体連合会に委託する。

(2) 個人情報保護対策

ア 本市で管理する個人情報については、端末機器の操作に当たり、ユーザーIDやパスワードにより操作者を限定するとともに、個人情報に係る帳票類は施錠可能なロッカーに保存する等、情報の漏洩がないよう厳重に管理する。

イ 外部委託を行った事業者に対しては、情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約時に求めるとともに、契約遵守状況を厳重に管理する。また、事業者に健診結果や保健指導結果を保存させる際には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守させる。

5 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

この計画の概要をホームページ上で公表するとともに、広報紙等にも掲載し、内容の周知を図る。

6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

(1) 被保険者全体についての評価

特定健康診査の受診率

算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数（他者実施の健診でそのデータを保管しているものも含む）}}{\text{当該年度末における40歳から74歳までの被保険者数及び被扶養者数}}$
-----	---

特定保健指導の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援利用者数} + \text{当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象者とされた者の数及び積極的支援の対象者とされた者の数}}$
-----	---

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

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の率}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の率}}$
-----	---

(2) 特定健康診査等実施計画の見直し

ア 厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や関連法令等の変更があった場合など、必要に応じ本計画の内容について見直しを行う。

イ 第4-1に定める数値目標の達成状況と事業実施状況については、計画中間年度（平成22年度）に検証を行い、必要な場合は、本計画の内容についても見直しを行う。

7 その他

(1) 事業の質と安全確保

保険者として、研修の実施等により、特定健康診査や特定保健指導に係る事務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努める。

(2) 健康づくりへの支援

特定健康診査や特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は被保険者が他の保険者の被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日までとするが、保存期間の満了後は、5年分の記録を被保険者の求めに応じて当該被保険者に提供する等、被保険者が生涯にわたり自己の健診情報等を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めていく。

(3) 特定保健指導以外の保健指導の実施

保険者として、被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果や診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施に努める。

(4) 他の健診との連携

特定健康診査の実施の際には、市が介護保険法に基づき介護保険1号被保険者に対して実施する「生活機能評価」も、同時に受診できるよう、体制整備を図る。

別 添 資 料