

府中市国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画
平成30(2018)年度～平成35(2023)年度

平成30(2018)年3月
広島県府中市

第1章	計画策定にあたって	
	1. 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨	1
	2. 特定健康診査受診の責務	1
	3. 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病	1
	4. 生活習慣病対策の必要性	2
	5. 計画の性格	2
	6. 計画の期間	2
第2章	生活習慣病をとりまく現状	
	1. 人口・国民健康保険被保険者数の推移	3
	2. 人口・国民健康保険被保険者数の推計	4
	3. 生活習慣病の状況	5
	4. 医療費情報分析結果	6
	5. 健康診査の状況	7
第3章	特定健康診査・特定保健指導の目標	
	1. 目標値の設定	9
	2. 特定健康診査・特定保健指導の目標値と対象者数	9
第4章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	
	1. 特定健康診査	11
	2. 特定保健指導	14
	3. 課題と受診促進	17
	4. 年間スケジュール	18
第5章	個人情報保護に関する項目	
	1. 基本的な考え方	19
	2. データの管理・保存期間	19
	3. 守秘義務規定	19
第6章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	
	1. 基本的な考え方	20
第5章	計画の評価	
	1. 基本的な考え方	20

第1章 計画策定にあたって

1. 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界有数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生活習慣病の増加、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、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、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、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「法」という。）に基づき、保険者（法第7条第2項に規定するものをいう。以下同じ。）は、被保険者及び被扶養者に対し、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。

府中市国民健康保険においては、法第19条に基づき第1期特定健康診査実施計画、第2期特定健康診査実施計画を策定し特定健康診査及び特定保健指導を実施してきた。このたび、前期計画の計画期間満了に伴い、平成30(2018)年度を初年度とする第3期特定健康診査実施計画を策定する。

2. 特定健康診査受診の責務

府中市国民健康保険条例（昭和34年府中市条例第18号）第4条（被保険者の責務）に基づき、被保険者は積極的に健康診査を受診し、自身の健康増進に努めなければならない。

3. 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群とする。

4. 生活習慣病対策の必要性

生活習慣病の診療実態を見ると、高齢期に向けての生活習慣病の外来診療率が徐々に増加し、75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院診療率が上昇している。国の統計によると、死亡原因ではがん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が半数以上を占め、医療費における生活習慣病の割合も国民医療費の3分の1を占めている。

糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪型肥満を解消するために適度な運動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、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。また、その結果として医療費の伸びの抑制を実現することができる。

5. 計画の性格

本計画は、法第19条に基づき、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本方針」に即して、府中市国民健康保険が策定する計画である。

なお本計画は、保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導の実施方法等を定める計画であることから、効果的かつ効率的に実施できるよう「健康ふちゅう21（第2次）計画」「府中市国民健康保険第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）」など、関係する計画とも連携し、調和を図りながら策定する。

6. 計画の期間

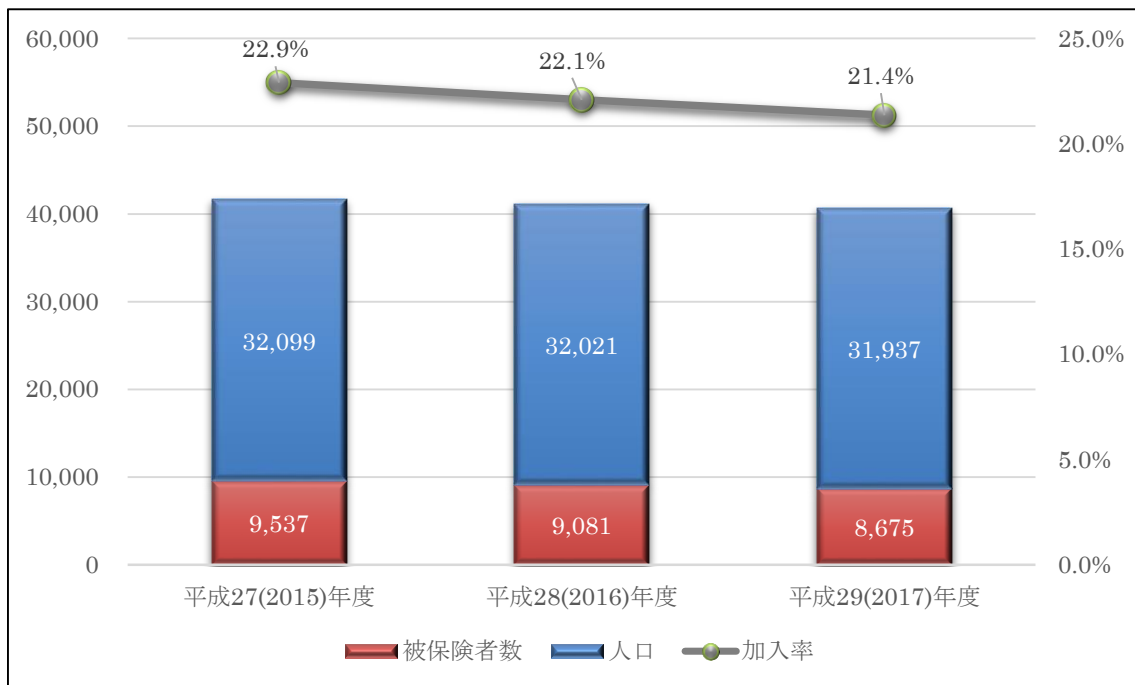
本計画は6年を1期とし、第3期の計画期間は平成30(2018)年度から平成35(2023)年度とする。

第2章 生活習慣病をとりまく現状

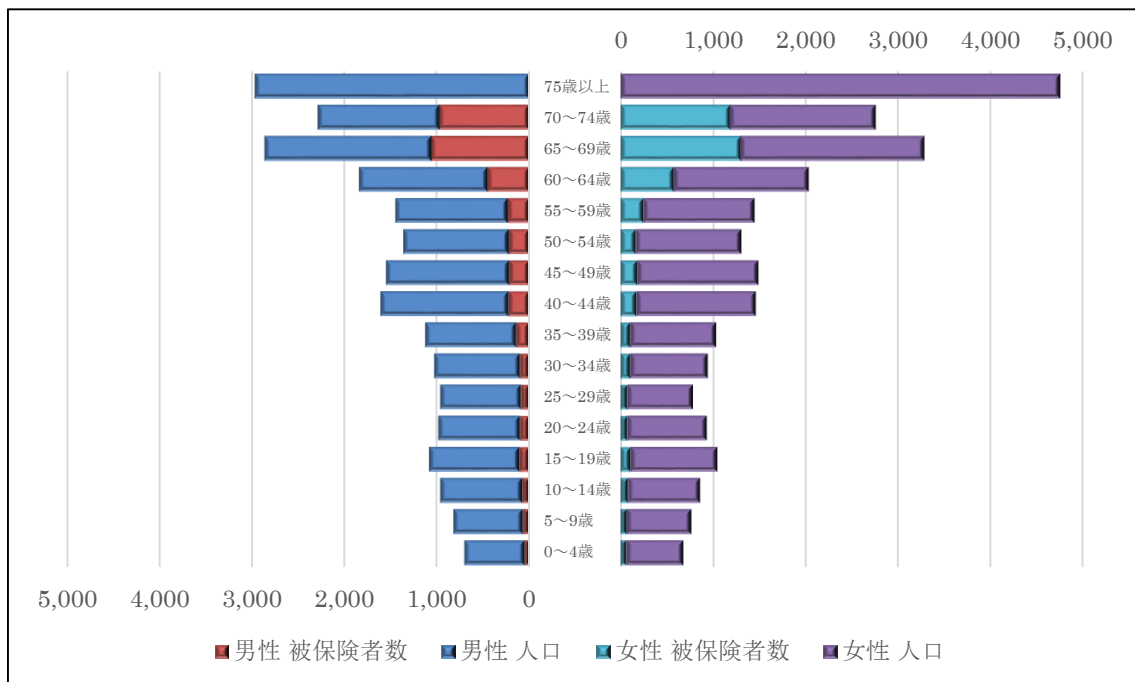
1. 人口・国民健康保険被保険者数の推移

人口、被保険者数ともに減少しており、加入率は横ばい傾向にある。

人口と被保険者数(4月1日現在)・加入率の推移



人口と被保険者数 (平成29(2017)年4月1日現在) ・加入率の推移(性別・年齢階層別)

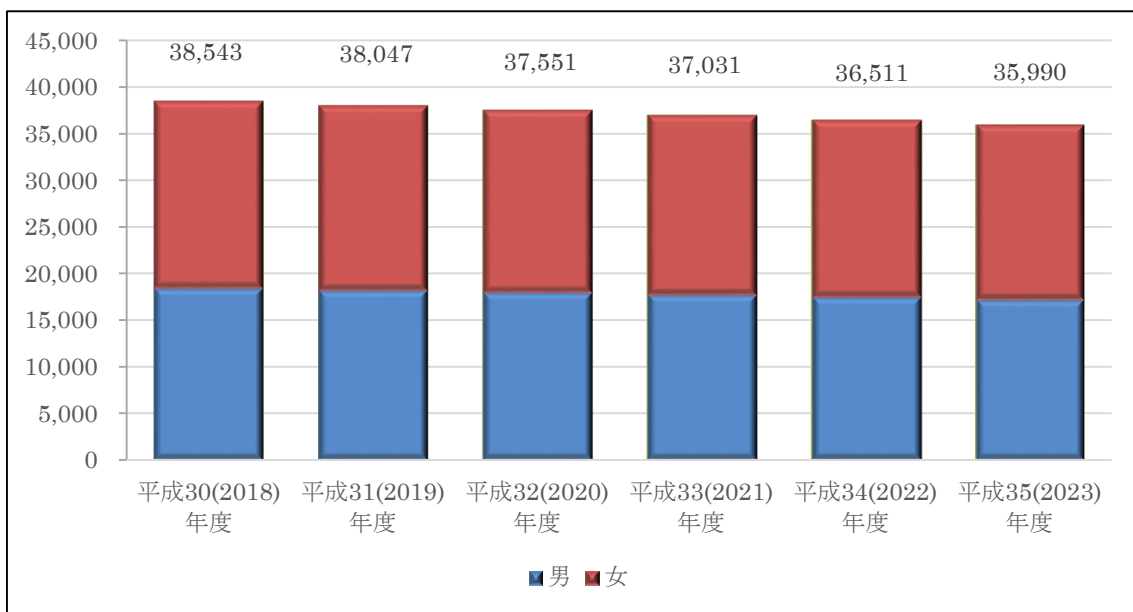


2. 人口・国民健康保険被保険者数の推計

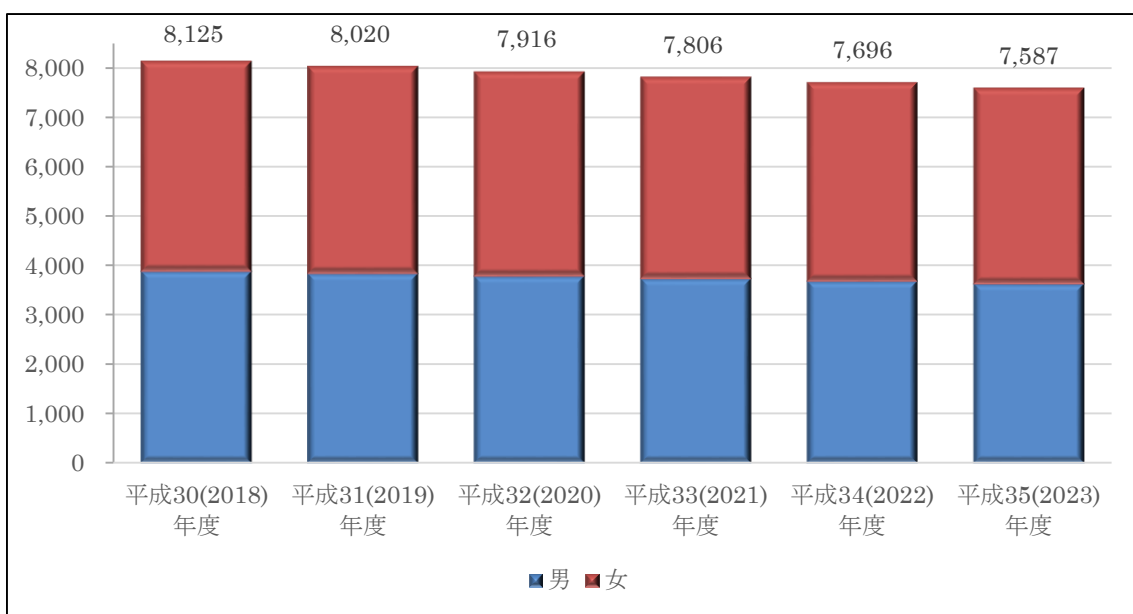
被保険者数の推計は、「国立社会保障・人口問題研究所」の人口推計に平成29(2017)年4月1日現在の国保加入率を乗じて算出した。

平成35(2023)年度までの人口は男女とも微減すると思われ、それに伴い被保険者数も減少傾向になると予想される。

人口の推計



被保険者数の推計

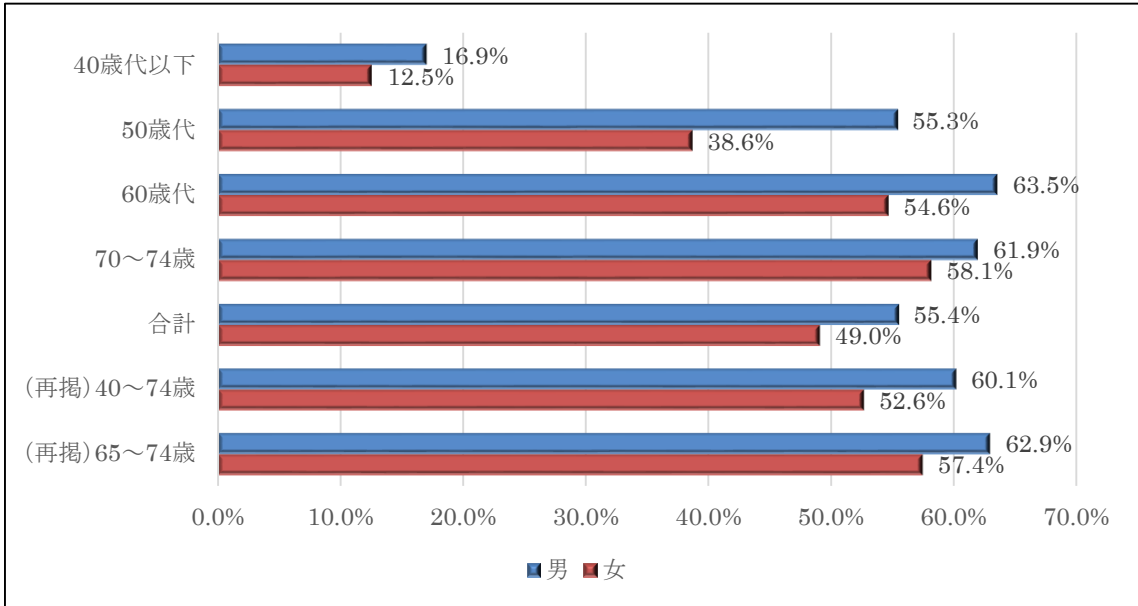


3. 生活習慣病の状況

(1) 生活習慣病の割合（性別・年齢階層別、疾病別等）

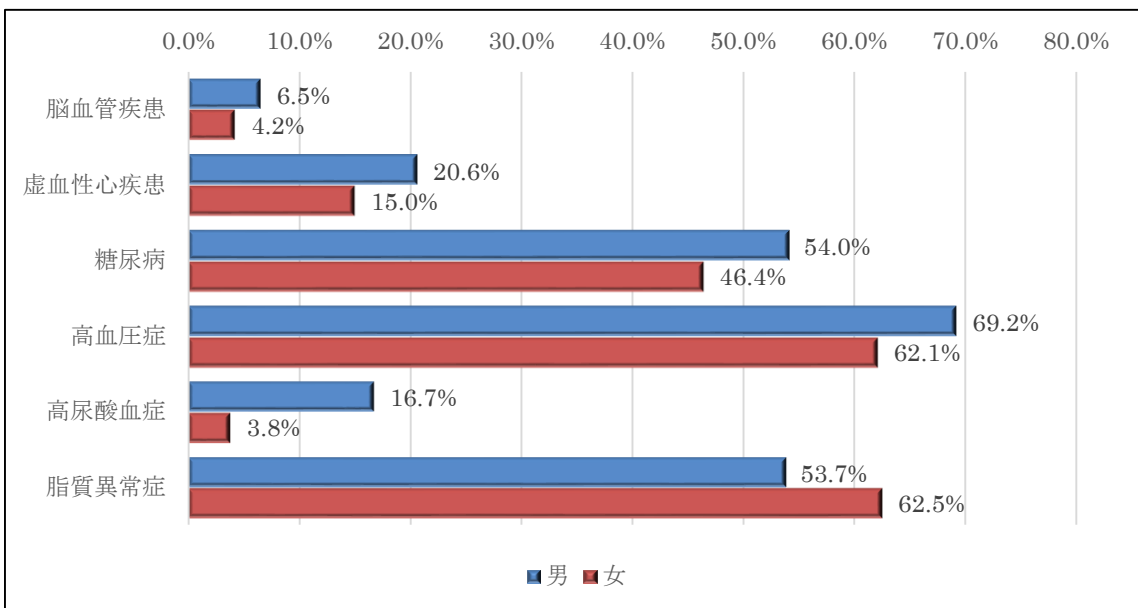
平成29(2017)年5月診療分の本市における被保険者8,596人のうち生活習慣病で治療を受けた件数は3,364件で全体の39.1%を占める。年齢階層別に割合をみると、各年代で男性の割合が高くなっている。

生活習慣病の割合(性別・年齢階層別)



出典:地域医療費分析システム(平成29(2017)年5月診療分)

生活習慣病の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

4. 医療情報分析結果

中分類による疾病別医療費統計

平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示す。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0402 糖尿病	163,634,368	5.4%	3,384
2	0901 高血圧性疾患	160,533,349	5.3%	3,137
3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	132,033,386	4.4%	1,253
4	1113 その他の消化器系の疾患	125,277,692	4.1%	2,652
5	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	123,731,802	4.1%	388
6	0403 脂質異常症	116,398,740	3.9%	3,277
7	0606 その他の神経系の疾患	105,595,607	3.5%	2,063
8	0903 その他の心疾患	98,368,682	3.3%	1,621
9	1402 腎不全	70,488,081	2.3%	189
10	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	68,349,125	2.3%	2,638

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。
対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0402 糖尿病	163,634,368	3,384	41.2%
2	0403 脂質異常症	116,398,740	3,277	39.9%
3	0901 高血圧性疾患	160,533,349	3,137	38.2%
4	1113 その他の消化器系の疾患	125,277,692	2,652	32.3%
5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	68,349,125	2,638	32.2%
6	1105 胃炎及び十二指腸炎	49,116,088	2,576	31.4%
7	1110 その他の肝疾患	36,062,377	2,199	26.8%
8	1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	15,462,419	2,146	26.2%
9	0703 屈折及び調節の障害	10,843,948	2,130	26.0%
10	1202 皮膚炎及び湿疹	34,072,357	2,103	25.6%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。
対象診療年月は平成28(2016)年4月～平成29(2017)年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

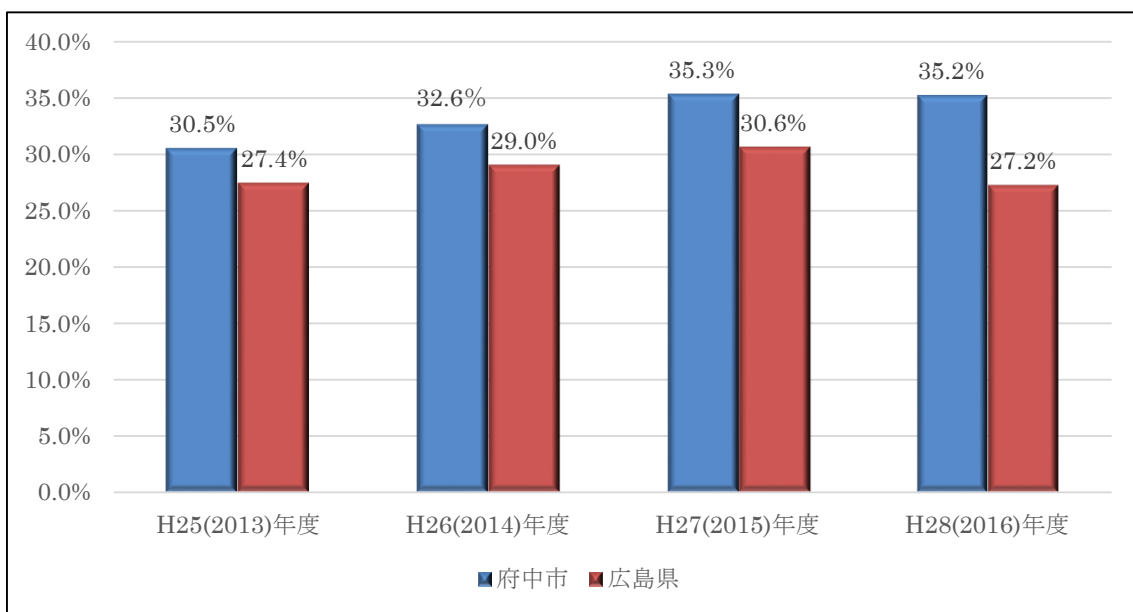
5. 健康診査の状況

(1) 特定健康診査受診率の割合

本市では平成29（2017）年度、6月・11月に府中市保健福祉総合センター（リ・フレ）、協和公民館及び上下町民会館を会場に集団健康診査、契約した実施医療機関において個別健康診査（随時）を実施している。なお、府中地区医師会での医療機関では市内の15か所、市外の18か所で受診可能となっている。

平成25（2013）年度以降、受診率は増加傾向にあったが、平成28（2016）年度は伸び悩んだ。広島県の平均値より上位にあるが、第2期特定健康診査実施計画に掲げる目標値の45%に達していない。受診率向上のための新たな取組みや現行の取組みの見直しが必要である。

受診率の推移



出典:特定健診等データ管理システム「法定報告」(速報値含む)

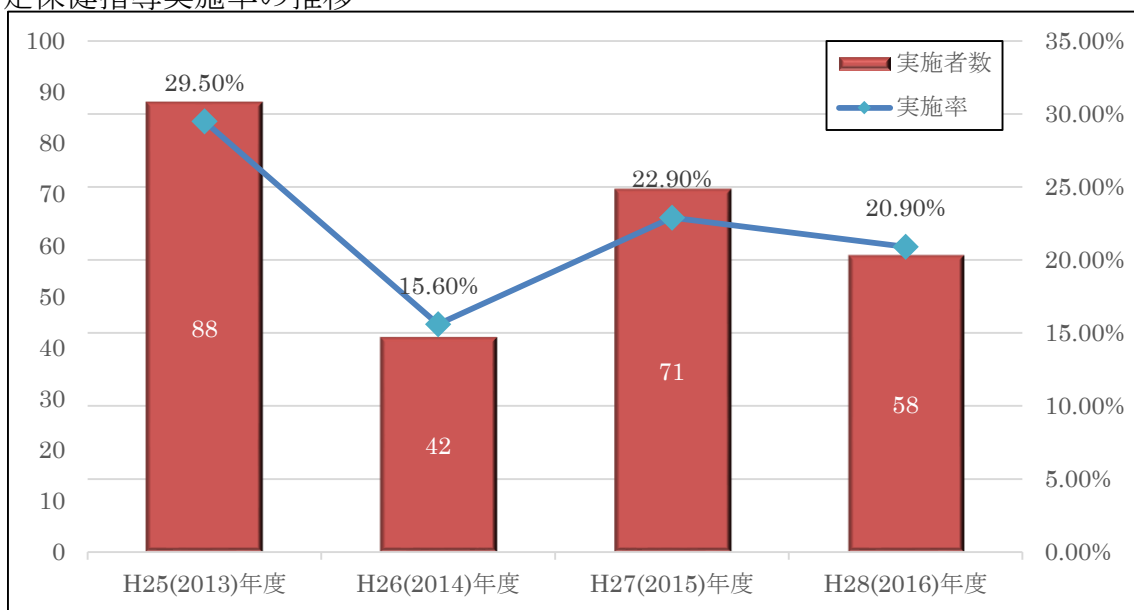
(2) 特定保健指導

特定保健指導対象者の選定と階層化は「標準的な健診・保健指導プログラム」をもとに行った。

実施率が伸び悩む理由については、保健指導の必要性を伝えきれていないことが考えられる。健診結果の放置により、生活習慣病が重症化する危険性があることを科学的根拠をもって保健指導の利用を勧めていくことが必要である。

また、保健指導の利用者が内臓脂肪型肥満の改善が見られず翌年も保健指導の対象者となることがあることから、一人一人の健康課題の分析を丁寧に行い、個別性のある効果的な指導内容に改めていく必要がある。

特定保健指導実施率の推移



出典:特定健診等データ管理システム「法定報告」(速報値含む)

第3章 特定健康診査・特定保健指導の目標

1. 目標値の設定

平成35(2023)年度までに特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%とする。

2. 特定健康診査・特定保健指導の目標値と対象者数

(1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値

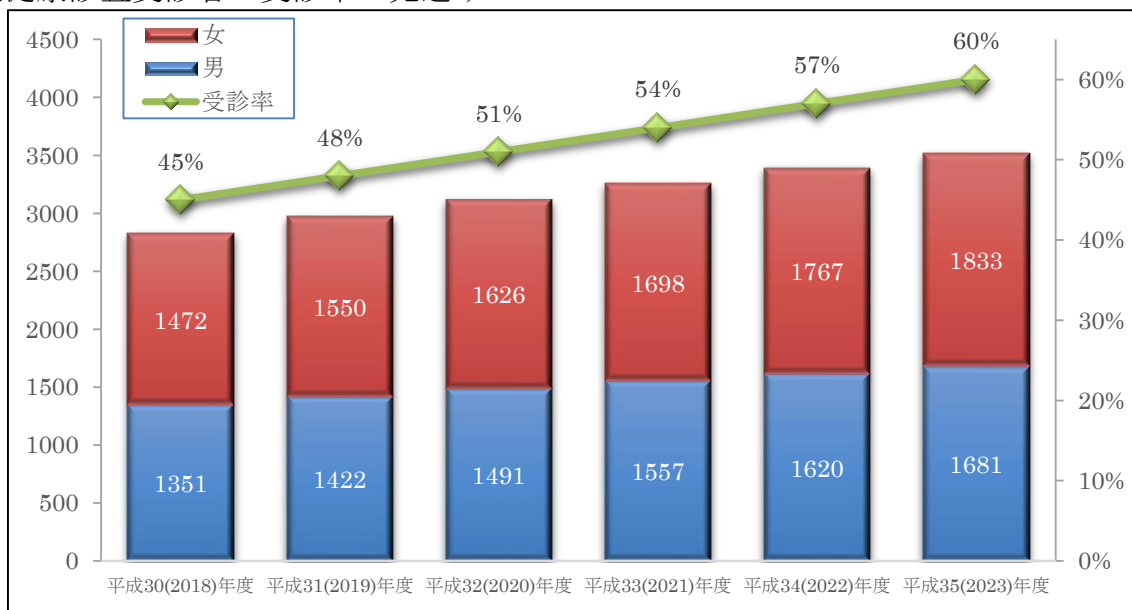
特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに府中市国民健康保険における目標値を次のとおり設定する。

受診率・実施率

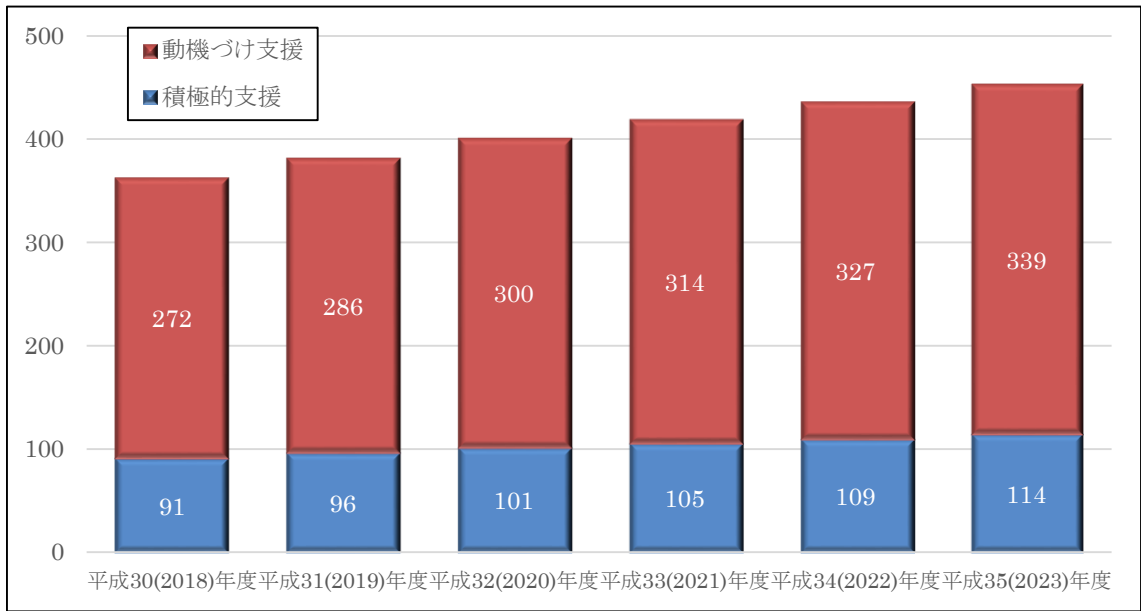
区分	平成30(2018)年度	平成31(2019)年度	平成32(2020)年度	平成33(2021)年度	平成34(2022)年度	平成35(2023)年度
特定健康診査 受診率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導 実施率	30.0%	35.0%	43.0%	50.0%	55.0%	60.0%

(2) 特定健康診査受診者数・特定保健指導実施者数

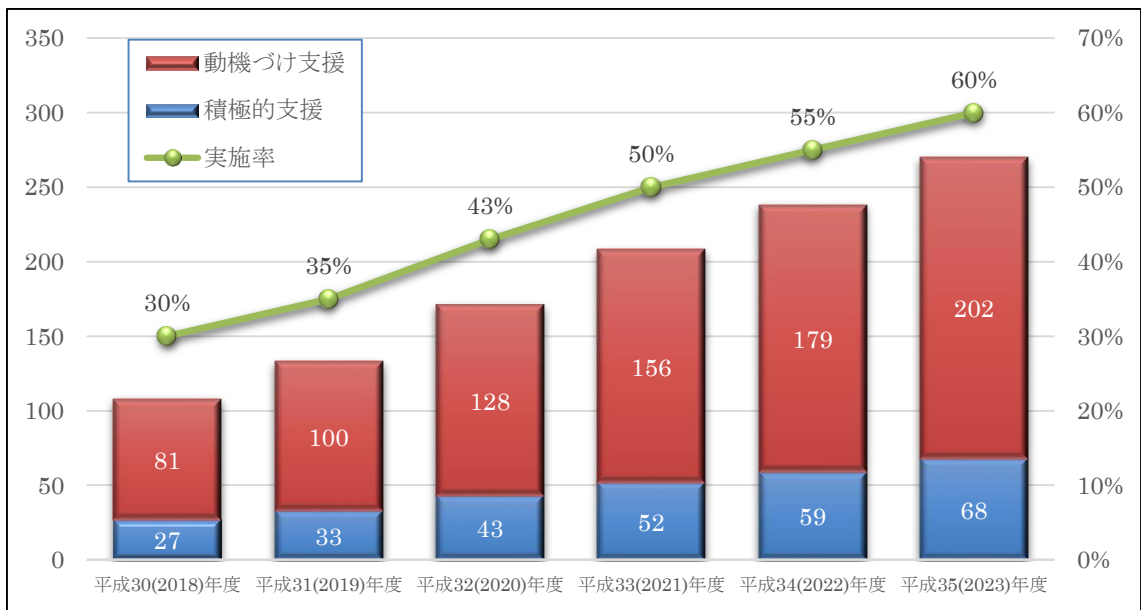
特定健康診査受診者・受診率の見込み



特定保健指導対象者の見込み



特定保健指導実施者数の見込み



1. 特定健康診査

府中市国民健康保険が、40～74歳の加入者を対象として、毎年度計画的に実施するメタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査を特定健康診査という。

(1) 対象者

加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者で、かつ、当該実施年度の1年間を通じて加入している者

除外規定（妊産婦・刑務所服役中、長期入院・海外在住者等）に該当しない者

(2) 実施方法

・実施時期

集団健康診査：概ね6月から翌年2月の間に実施

個別健康診査：概ね6月から翌年2月の間に実施

・実施場所

集団健康診査：市内公共施設 等

個別健康診査：契約した実施医療機関

・案内の方法

特定健康診査の実施年度中に対象者へ、特定健康診査受診券を送付する。

また、健康診査のお知らせ、ホームページ及び広報誌等に掲載のうえ周知を図る。

(3) 実施項目

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保健指導を必要とする者を抽出する健康診査項目とする。

①基本的な健康診査項目

- ・ 質問項目
- ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・ 理学的検査（身体診察）
- ・ 血圧測定
- ・ 脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
- ・ 肝機能検査（GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ -GTP（ γ -GT））
- ・ 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c を選択）
- ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ・ 血清クレアチニン検査

②詳細な健康診査項目

医師が必要と判断した場合に実施

- ・ 貧血検査
- ・ 心電図検査
- ・ 眼底検査

(4) 結果判定と通知

健康診査の結果は、共通のデータ基準により判定し本人に通知する。結果には、「メタボリックシンドローム判定」の欄に、該当者、予備群、非該当者又は判定不能のいずれかを明示し、医療機関を受診する必要性のある場合は、その旨を記入する。

また、受診者全員に、健康診査結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など生活習慣を見直す契機となる情報を提供する。

(5) 委託基準

特定健康診査受診率向上を図るため、被保険者の利便性を考慮しつつ、健康診査の質の確保を維持するために以下の基準を示す「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）を遵守する。

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設又は設備等に関する基準
- ・ 精度管理に関する基準
- ・ 健康診査結果等の情報の取扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

(6) 委託契約の方法. 実施項目

国が示す委託契約の方法及び標準的な契約書を参考にする。

(7) 事業主等からのデータ提供

保険者は、法第27条第2項に基づき、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

(8) 医療機関からのデータ提供

保険者は、加入者が医療機関で生活習慣病等を治療中の場合、本人の同意のもと、その治療データのうち特定健康診査に該当する項目をデータとして活用することができる。

2. 特定保健指導

府中市国民健康保険が、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に対し、毎年度計画的に実施する情報提供、動機づけ支援及び積極的支援を特定保健指導という。

(1) 対象者

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とは、次の条件を満たす者である。

腹 囲	追加リスク	喫煙歴	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥ 85 cm(男性) ≥ 90 cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当	/		

追加リスクの基準値は以下のとおりである。

◎血糖 空腹時血糖100mg/dℓ以上 又は HbA1cの場合5.6%以上

◎脂質 中性脂肪150mg/dℓ以上 又は HDLコレステロール40mg/dℓ未満

◎血圧 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上

※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ない。

※前期高齢者（65歳以上75歳未満）については動機づけ支援のみを行う。

(2) 実施方法

①実施時期

特定健康診査実施後、特定保健指導対象者の抽出ができた時点から実施

②実施場所

市内公共施設 等

③案内の方法

面接日時を指定した案内及び特定保健指導利用券を送付する。

(3) 実施内容

医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣の改善のための取り組みに関する支援を行うとともに、計画作成の日から3か月以上経過後における実績に関する評価を行う。

①情報提供

健康診査結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直す契機となるよう、健康診査結果の提供に併せて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供する。

②動機づけ支援

特定健康診査の結果から対象者自らが自身の生活習慣の改善すべき点を自覚することで行動目標を設定し目標達成に向けた取り組みが継続できるよう支援する。

面接による支援を原則1回行い、完了までの期間としては、面接時（行動計画作成の日）から3か月经過後に実績評価を行うことから、約3か月となる。

③積極的支援

特定健康診査の結果から対象者自らが自身の身体に起こっている変化を理解し、生活習慣改善の必要性を実感できるような働きかけを行う。また、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する

初回時に面接を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。完了までの期間としては、面接時（行動計画作成の日）から3か月经過後に実績評価を行うことから、約3か月となる。

(4) 委託基準

委託にあたっては、保健指導の質の確保を維持するために、以下の基準を示す「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を遵守する。

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設又は設備等に関する基準
- ・ 精度管理に関する基準
- ・ 健康診査結果等の情報の取扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

(5) 特定保健指導対象者の抽出方法

効果的、効率的な保健指導を実施するにあたって、県平均と比較して比率が高い疾病を優先して実施する。

(6) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、保健指導に必要な保健師・管理栄養士等の配置、在宅の専門職の活用、民間委託の活用を進める。

(7) 委託契約の方法. 実施項目

国が示す委託契約の方法及び標準的な契約書を参考にする。

(8) 事業主等からのデータ提供

保険者は、法第27条第2項に基づき、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

(9) 医療機関からのデータ提供

保険者は、加入者が医療機関で生活習慣病等を治療中の場合、本人の同意のもと、その治療データのうち特定健康診査に該当する項目をデータとして活用することができる。

3. 課題と受診促進

(1) 特定健康診査

特定健康診査の受診率が低い要因として、健診の必要性の周知不足、受診方法のわかりにくさなどが挙げられる。市の広報誌、ホームページへの健診に関する情報の掲載、健康診査のお知らせの冊子の全戸配布等により住民に対して健診の必要性の周知・啓発、受診の手順を示すことで受診促進を図る。

さらに、周知・啓発の一環として、市民健康&福祉まつり等のイベントにおいて、特定健康診査・がん検診の受診勧奨チラシ、グッズを配布する。

また、連続受診者に対する特典として行っている自己負担金の助成が、料金体系をわかりにくくしていることも理由の一因だと考えられる。健康診査自己負担金の無料化を行い、受診促進を図る。

従来、未受診者に対して、画一的な勧奨通知を送っていたが、特定健康診査の受診履歴等の情報を用いて対象者をタイプ分けし、それぞれの特性に合わせた受診勧奨・再勧奨通知を送付する。また、勧奨通知だけではなく専門職（保健師、看護師等）による電話勧奨により受診勧奨を行う。さらに、インターネットやスマートフォンのアプリ等の活用により受診者の申込みの利便性を図る。

(2) 特定保健指導

特定保健指導の実施率が低い要因として、特定保健指導のメリットを周知できていないことが考えられる。

そのため、健診データから読み取れる生活習慣病の危険性やメタボ改善のための科学的根拠のある特定保健指導の内容・効果について、健康づくり講演会で市民に周知し、特定保健指導の利用促進を図る。

4. 年間スケジュール

工 程	当該年度				次年度	
	4～6月	7～9月	10～12 月	1～3月	4～6月	7～9月
健診の周知・案内	■					
健 診 の 実 施		■				
結 果 の 通 知		■				
保健指導の案内・ 実 施		■				
事 業 評 価						■

第5章 個人情報保護に関する項目

1. 基本的な考え方

個人情報の取扱いについては、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれ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」、「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」及び「国民健康保険組合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」等）並びに府中市個人情報保護条例（平成7年府中市条例第17号）等を遵守するものとする。

2. データの管理・保存期間

特定健康診査・特定保健指導のデータファイルは、個人別・経年別等に整理保管し、特定保健指導に役立てるとともに、長期的な経年変化をたどり疫学的な分析、発症時期の予測による特定保健指導や受診勧奨等に活用する。

データはできる限り長期間保存することが望ましいが、大量なデータの長期にわたる保管は大きな負担となる。また、本来、データは本人に帰属するものであり、本人が生涯にわたり自己の健康管理のため保管すべきものである。これらを踏まえ、特定健康診査・特定保健指導に活用する範囲の年数として保管年限は5年とする。

3. 守秘義務規定

○ 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)

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

第30条 第28条の規定により保険者から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にあっては、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が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。

○ 府中市個人情報保護条例

(職員の責務)

第4条 個人情報の収集等を行う実施機関に属する地方公務員法（昭和25年法律第261号）第3条に規定する地方公務員（以下「実施機関の職員」という。）は、職務上知り得た個人情報（個人情報に該当しない特定個人情報を含む。）をみだりに他に漏らし、又は不当に使用してはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

第6章 特定健康診査実施計画の公表・周知

1. 基本的な考え方

法第19条3「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、遅滞無く、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誌及びホームページに掲載する。

第7章 計画の評価

1. 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導の最終的な目標は、加入者が健康でよりよい生活を送るため、生活習慣病に罹る人やその予備群、生活習慣病に関連する医療費の抑制等である。しかし、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、短時間で評価することができる特定健康診査や特定保健指導の結果、生活習慣病の改善状況等について毎年度評価すると共に、「府中市国民健康保険運営協議会」及び「府中市健康地域づくり審議会」において進捗状況を報告し、必要に応じて計画の見直しを行う。