

青森市特定健康診査等実施計画

平成20年3月

青 森 市

《 目 次 》

序章 計画策定にあたって

1 計画の背景及び目的	1
2 特定健康診査・特定保健指導の対象	1
3 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義	1
4 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 予防のための特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	2
5 計画の性格	3
6 計画の期間	3
7 計画の目標値	3

第1章 現状と課題

1 人口動態	4
2 高齢者の状況	5
3 基本健康診査の受診状況	6
4 国民健康保険被保険者の状況	8
5 本市の特徴	12
6 課題	13

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 基本的な考え方	13
2 目標値の設定	13
3 青森市国民健康保険の目標値	14
4 特定健康診査の実施	14
（1）特定健康診査の内容	14
5 特定保健指導の実施	15
（1）特定保健指導の内容	15
（2）特定保健指導対象者の選定と階層化	15
（3）特定保健指導の具体的な内容	16
（4）特定健康診査・特定保健指導の委託	18
6 実施体制と財政運営	19
（1）実施体制について	19
（2）財政運営について	19

第3章 目標実現のための施策の実施	
1 肥満予防のための知識の普及啓発	19
2 受診勧奨の推進	20
3 がん検診等との連携	21
4 その他	21
第4章 特定健康診査・特定保健指導の結果と保存	
1 特定健康診査・特定保健指導のデータの形式	21
2 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間	21
3 特定健康診査・特定保健指導の結果の報告	22
4 個人情報保護対策	22
第5章 特定健康診査等実施計画の公表	
1 特定健康診査等実施計画の公表	23
第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	
1 評価の内容	23
2 評価の実施責任者	24
第7章 その他	24
《 参考資料 》	25
用語等解説	

序章 計画策定にあたって

1 計画の背景及び目的

国では、急速に進行する少子・高齢社会の中で、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現状を踏まえ、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」「医療費適正化の総合的な推進」「超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系」を基本的な考え方として、平成18年6月医療制度改革関連法を改正し、段階的に実施しているところです。

その改革の柱となる「予防を重視した医療」の実現には、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に重点的に取り組むこととし、また、医療保険者自ら健康診査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。)において、医療保険者には、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の実施が義務づけられたところです。

本市では、これまで「心ふれあい笑顔と元気がみなぎるまちの創造」を基本構想とした「ネクストAomori推進プラン」に基づき、すべての市民を対象に、「いつでも、どこでも、気軽に」受診できる青森方式の健(検)診体制を整えながら、「自分の健康は自分で守る」ことを基本として地域社会全体での健康づくりの実現に積極的に取り組んできたところでありますが、今般の医療制度改革の趣旨に鑑み、国民健康保険の保険者として、これまで本市において充実を図ってきた基本健康診査等のサービス内容を維持することを基本として、本市国民健康保険被保険者に対しメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施するための実施方法等の基本的な事項を定めるために、本計画を策定するものです。

2 特定健康診査・特定保健指導の対象

特定健康診査・特定保健指導の対象は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群とします。

3 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、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を

基本としています。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全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ため、健診受診者にとって、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づけができるようになると考えられます。

4 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	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予防のための保健指導を必要とする者を抽出するための健診
目的	疾病の早期発見・早期治療	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少
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	対象者が生活習慣の改善を自らが選択し、実践できるよう支援
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健指導に参加した者	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
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導	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 ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	実施回数や参加人数（アウトプット評価）	特定健康診査実施率 65%（平成 24 年目標値） 特定保健指導実施率 45%（平成 24 年目標値） メタボリックシンドロームの該当者・予備群の 10%減少（平成 24 年目標値） メタボリックシンドロームの該当者・予備群の 25%減少（平成 27 年目標値） 結果評価（アウトカム評価）
実施主体	市町村	医療保険者

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19条に基づき、青森市国民健康保険者が策定するものであり、国の「特定健康診査等基本指針」を踏まえるとともに、青森県医療費適正化計画及び健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容等と十分な整合を図りながら、40歳以上75歳未満の被保険者を対象に特定健康診査等を実施することにより、健康で長寿であることの実現に資するものです。

6 計画の期間

この計画は、5年を1期とします。

第1期は、平成20年度から平成24年度までとし、5年毎に評価と見直しを行います。

7 計画の目標値

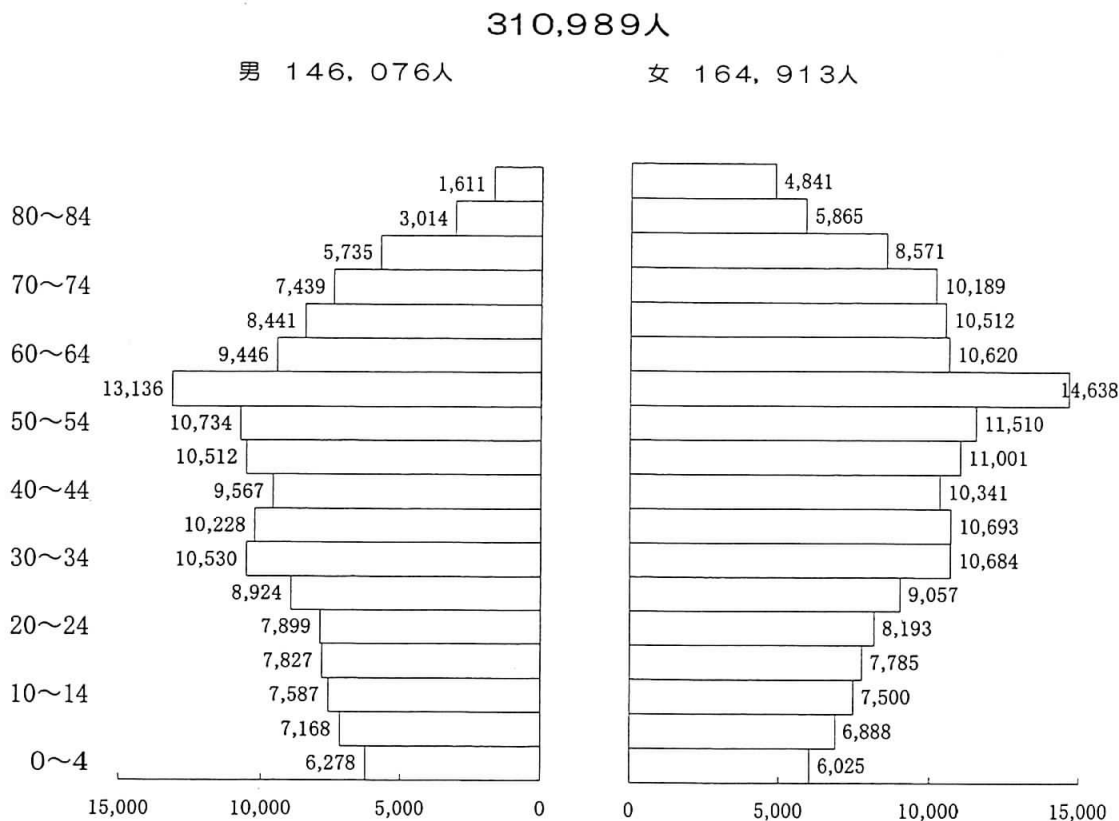
この計画の実行により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を平成24年度までに10%減少、平成27年度までには25%減少させることを目標とします。

第1章 現状と課題

1 人口動態

(1) 人口構成

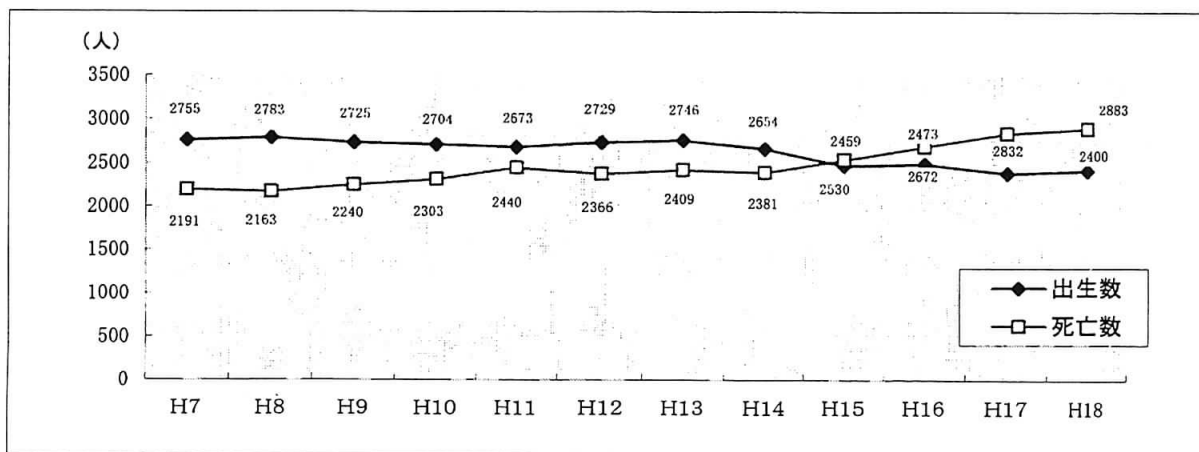
本市の人口は、平成19年5月31日現在の住民基本台帳による集計では、310,989人で、男性が146,076人、女性が164,913人となっており、その年齢階層別構成は、次のとおりです。



資料：青森市年齢階層別人口集計表

(2) 出生と死亡

本市の近年の出生数は低下傾向にある中で、死亡数は逆に増加傾向を示し、平成15年以降は死亡数が出生数を上回っています。

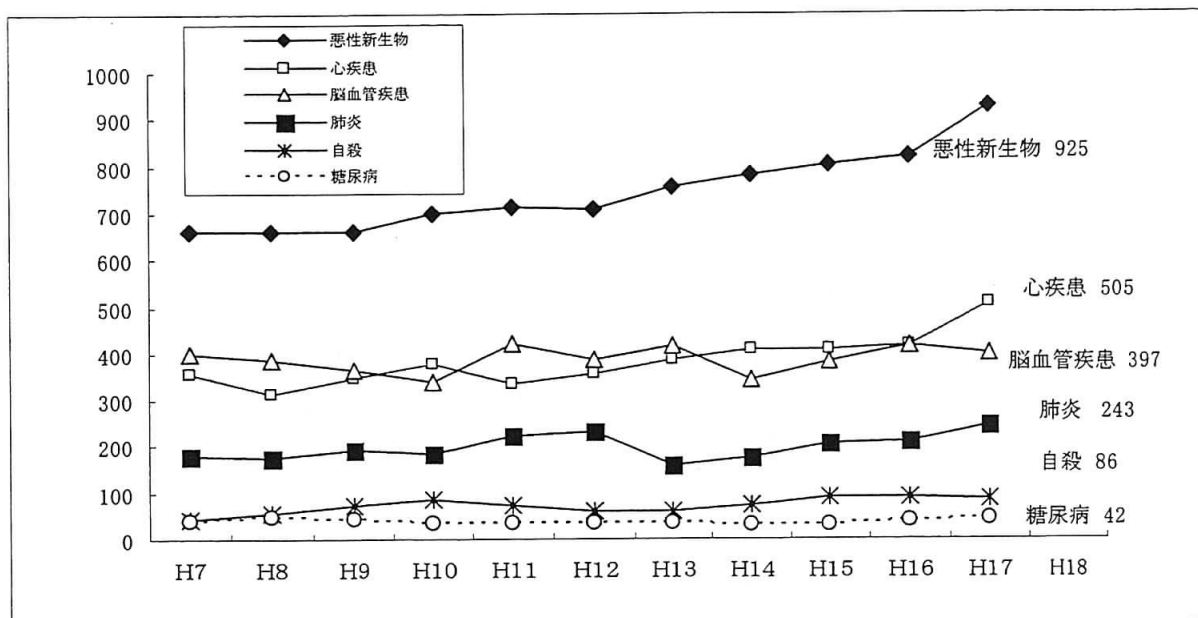


資料：青森市人口移動報告・住民基本台帳月報

(3) 死因別死亡数

本市の死亡数を原因別にみると、悪性新生物による死亡が最も多く、次いで、心疾患、脳血管疾患の順となっています。

平成16年までは心疾患と脳血管疾患による死亡は、ほぼ同数となっていますが、平成17年以降は心疾患が脳血管疾患を上回り増加傾向となっています。

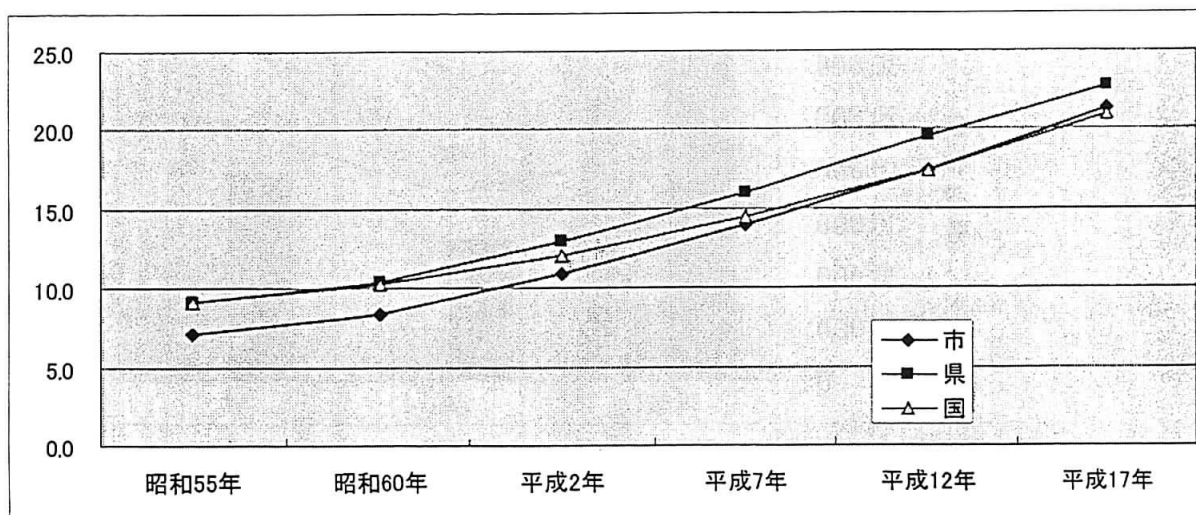


資料：青森県保健統計年報

2 高齢者の状況

(1) 高齢化率の推移

本市の高齢化率は、青森県や全国平均とほぼ同様に増加しています。

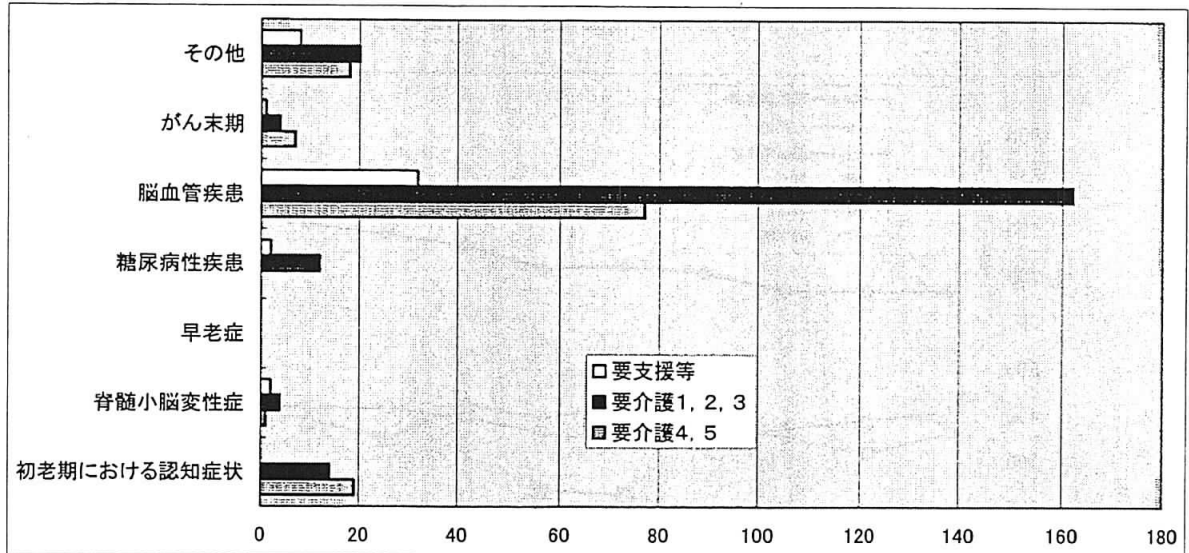


資料：国勢調査・市民課

* 「高齢化率」とは、人口に占める65歳以上の方の人口割合で、その割合が14%以上の状況になった社会を「高齢社会」という。

(2) 疾病別介護認定の状況

国民健康保険の被保険者で40歳～64歳までの介護保険の2号被保険者についての介護認定の状況(平成18年度)を原因疾病別にみると、そのほとんどが脳血管疾患によるものとなっています。

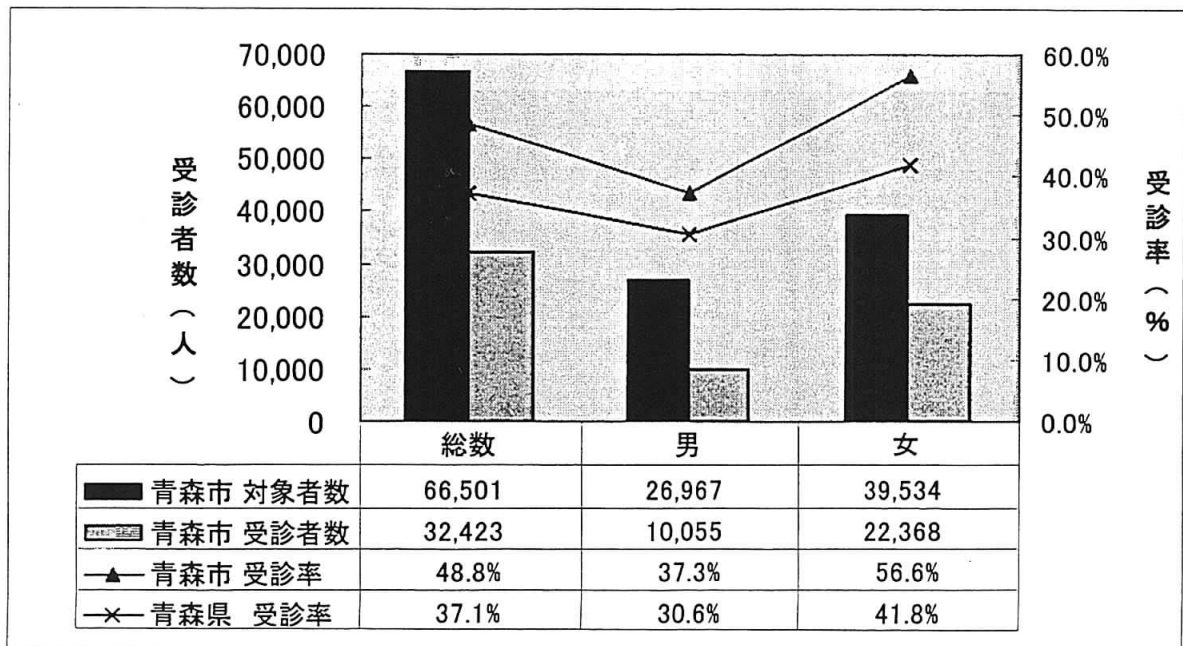


資料：高齢介護保険課統計

3 基本健康診査の受診状況

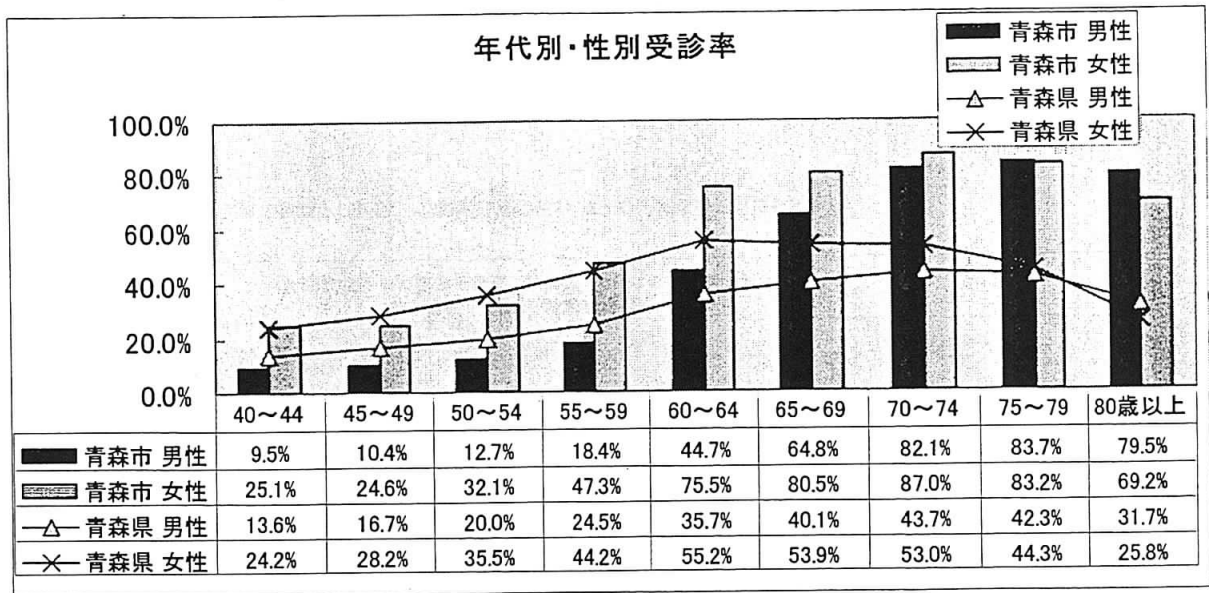
(1) 基本健康診査の受診状況

本市における平成18年度の基本健康診査の対象者数は、66,501人ですが、受診者は32,423人で受診率は48.8%となっており、性別でみると男性の受診率が37.3%、女性の56.6%で男性が19.3ポイント低くなっています。



*平成18年度地域保健・老人保健事業報告

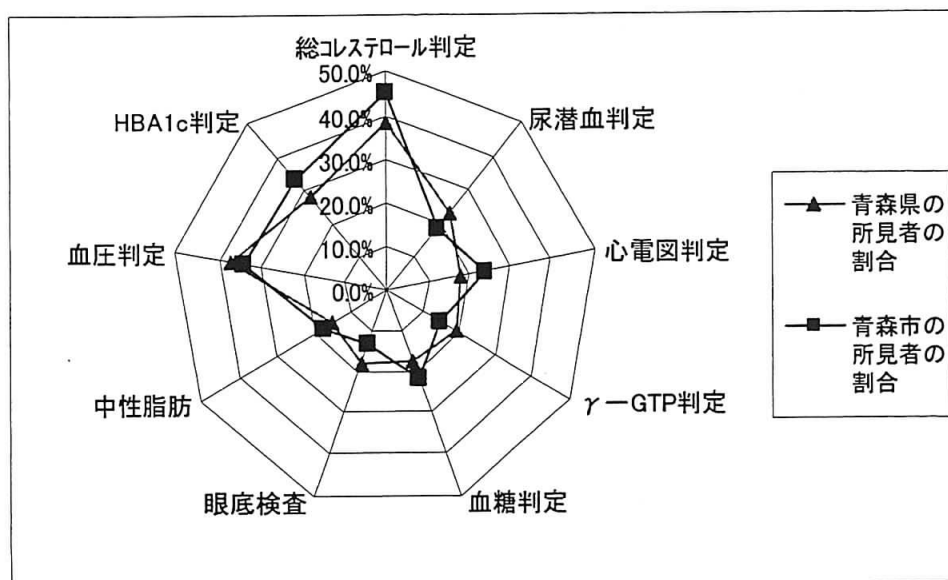
また、基本健康診査の受診率を年代別で見ると、40歳代では男性10%前後、女性25%前後で青森県の平均受診率よりも低く、60歳代以降に増加する傾向にあります。



*平成18年度地域保健・老人保健事業報告

(2) 基本健康診査における改善が必要な有所見者の状況

平成18年度の基本健康診査における改善が必要な有所見者の状況をみると、総コレステロールの有所見者割合が約50%となっており、県全体と比較してみても、極めて高く、中性脂肪、血糖、HbA1c、心電図の有所見者状況についても県全体よりも高い状況にあります。

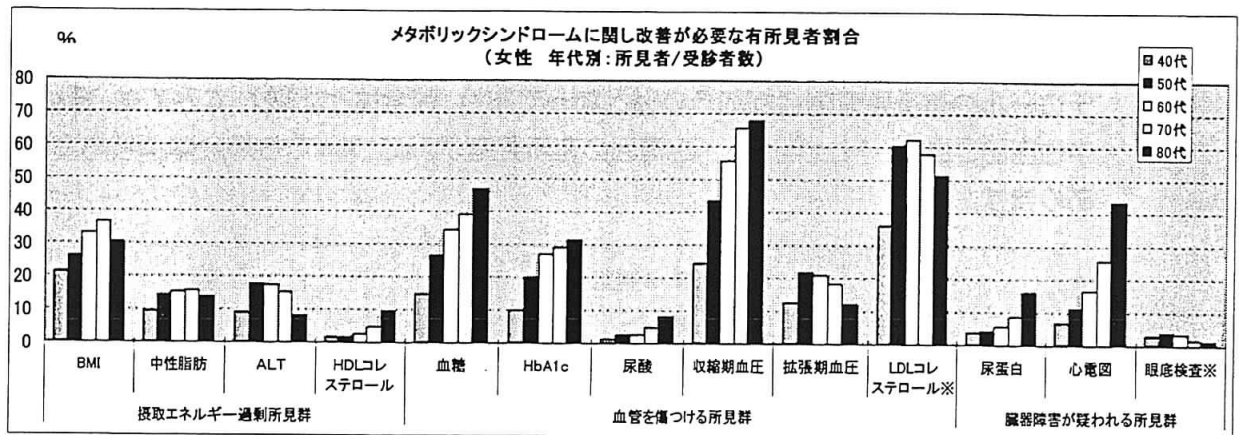
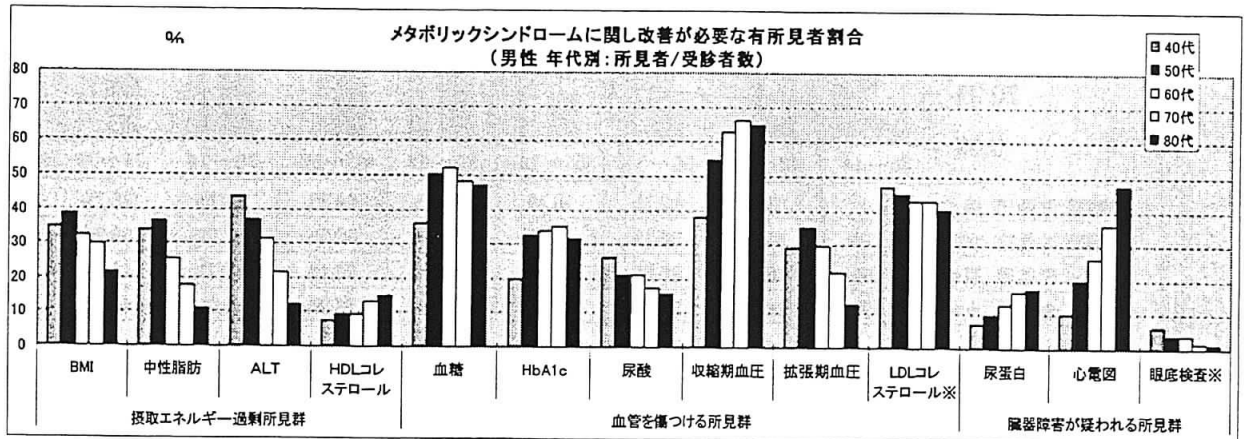


*平成18年度地域保健・老人保健事業報告

また、メタボリックシンドロームに関し改善が必要な有所見者割合を性別・年代別にみると、性別では、男性が、中性脂肪、ALT、収縮期血圧、血糖、尿酸が高く、女性は血糖、収縮期血圧、LDLコレステロール（計算値）が高い傾向があります。

さらに、年代別にみると男性が、40歳代・50歳代の早期からBMI、中性脂肪、ALT、血糖、尿酸、拡張期血圧、LDLコレステロールが高くなっています。

※メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査判定値（保健指導判定値）で判定



<保健指導判定値>

BMI: 体格指数 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) 25以上
 中性脂肪: 150mg/dl以上
 ALT (GPT): 31u/l
 HDLコレステロール: 39mg/dl未満
 血糖: 100mg/dl以上
 HbA1c: 5.2mg/dl以上
 血圧: 収縮期血圧 130mmHg以上または拡張期血圧 85mmHg以上
 LDLコレステロール: 120mg/dl以上

※LDLコレステロール: 動脈硬化性疾患診療ガイドラインで示された計算値 (LDL=総コレステロール-HDL-中性脂肪/5)

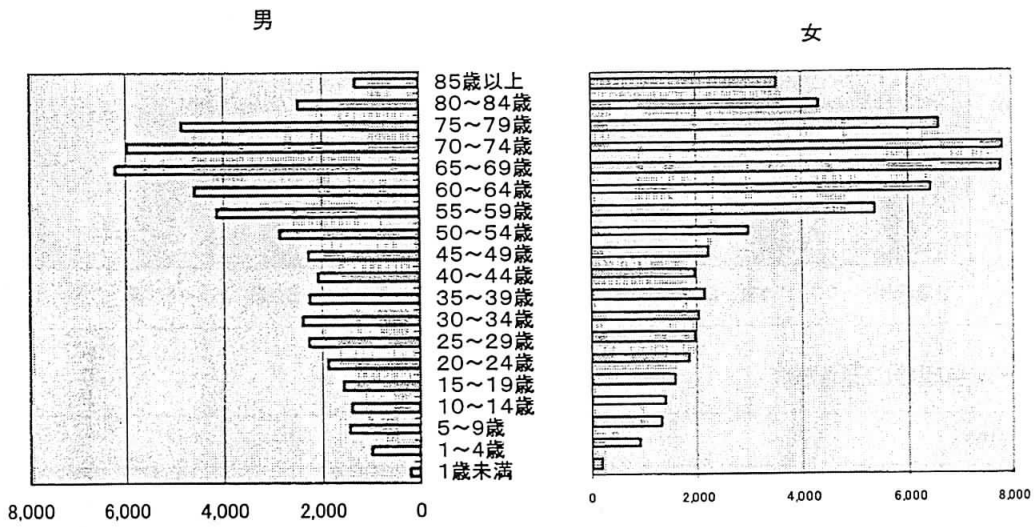
※ 眼底検査は詳細な健診として実施

4 国民健康保険被保険者の状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導の対象者の状況

本市の人口は、310,989人(平成19年5月末日)となっていますが、そのうち、国民健康保険被保険者数は、113,832人で、36%程度を占めております。

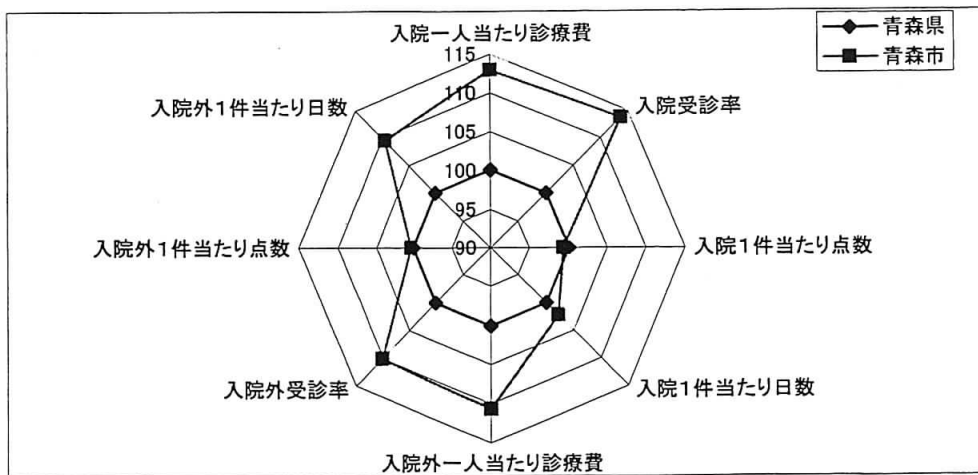
また、40歳から74歳までの被保険者数は、62,786人で、国民健康保険被保険者総数の約55.2%を占めています。



資料：青森市住民基本台帳・青森市の国保

(2) 診療費諸率の状況

国民健康保険の1ヶ月当たりの診療費諸率をみると、本市は県平均に比較し、入院・入院外共に受診率が高く、一人当たりの医療費も高くなっていますが、1件当たりの医療費はやや低くなっています。



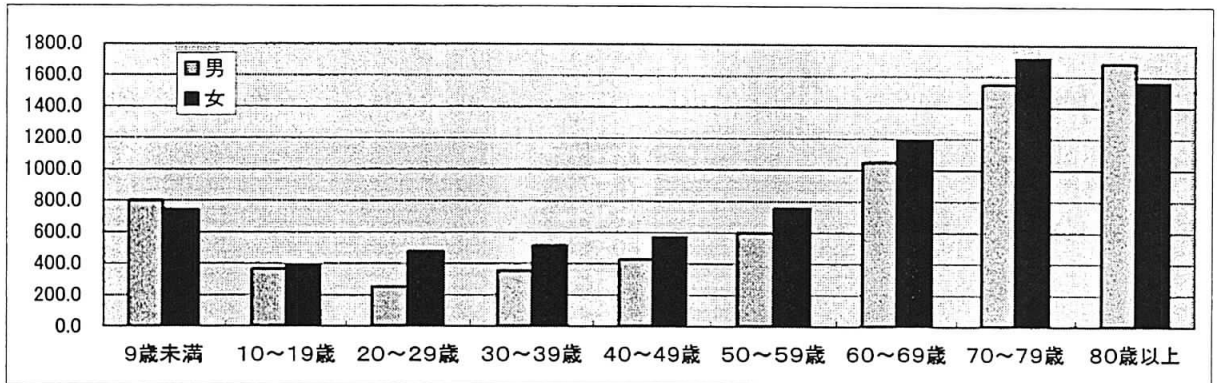
資料：青森県国民健康保険疾病分類表（平成19年5月分疾病統計表）

(3) 年齢別受診率及び医療費の状況

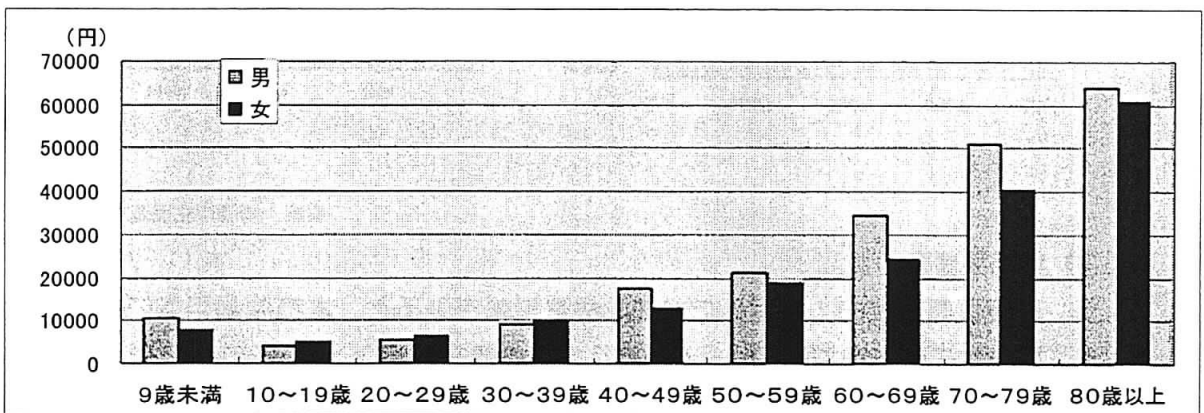
国民健康保険被保険者について、各年代別の被保険者総数を1,000とした場合の受診率を比較すると、本市では、男女ともに70歳代が最も高く、ほとんどの年代で女性が男性の受診率を上回っています。

また、一人当たりの医療費は、20~30歳代の若年世代では女性が高く、40歳代以降になると男性が女性を上回っています。

* 受診率 (1,000 人当たり)



* 一人当たりの医療費



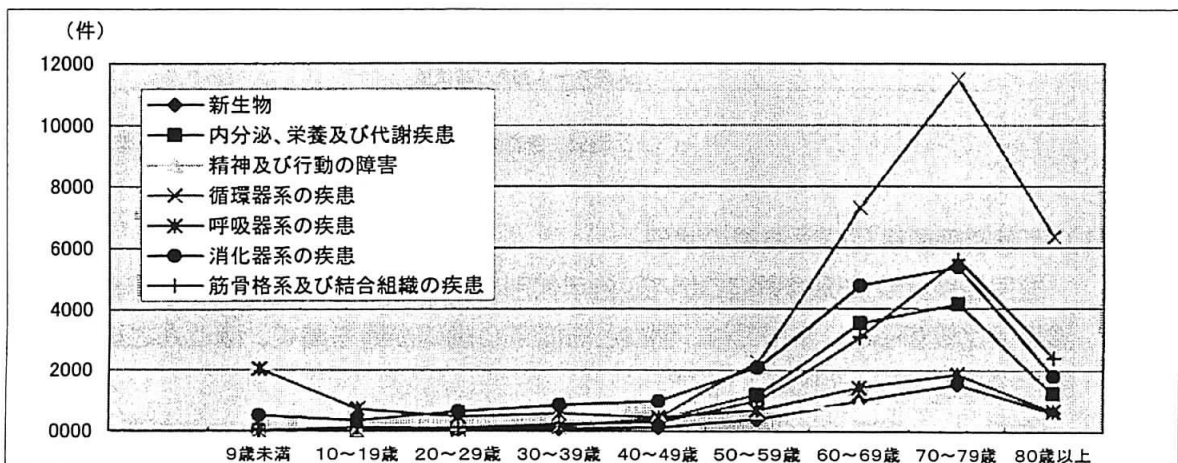
資料：青森県国民健康保険疾病分類表（平成 19 年 5 月分疾病統計表）

(4) 疾病別受診件数及び医療費について

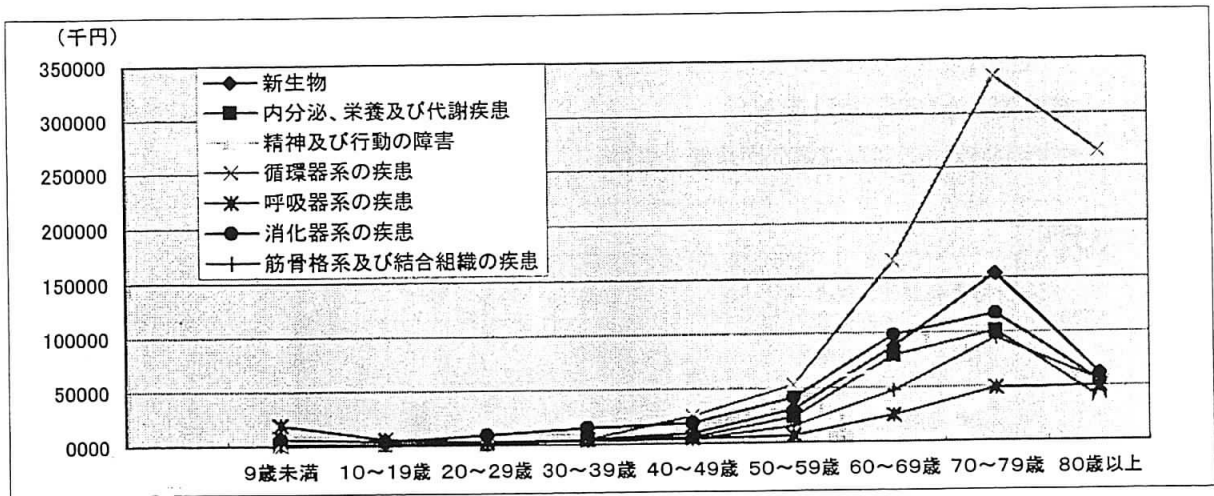
国民健康保険被保険者について、疾病別に受診件数を比較すると、循環器系疾患の受診件数が50歳代以降に急激に高くなり、70歳代では圧倒的件数を占めています。

また、医療費をみると、受診件数と同様に50歳代以降の年代で循環器系疾患の医療費が最も高くなっています。

* 疾病別受診件数



* 疾病別医療費

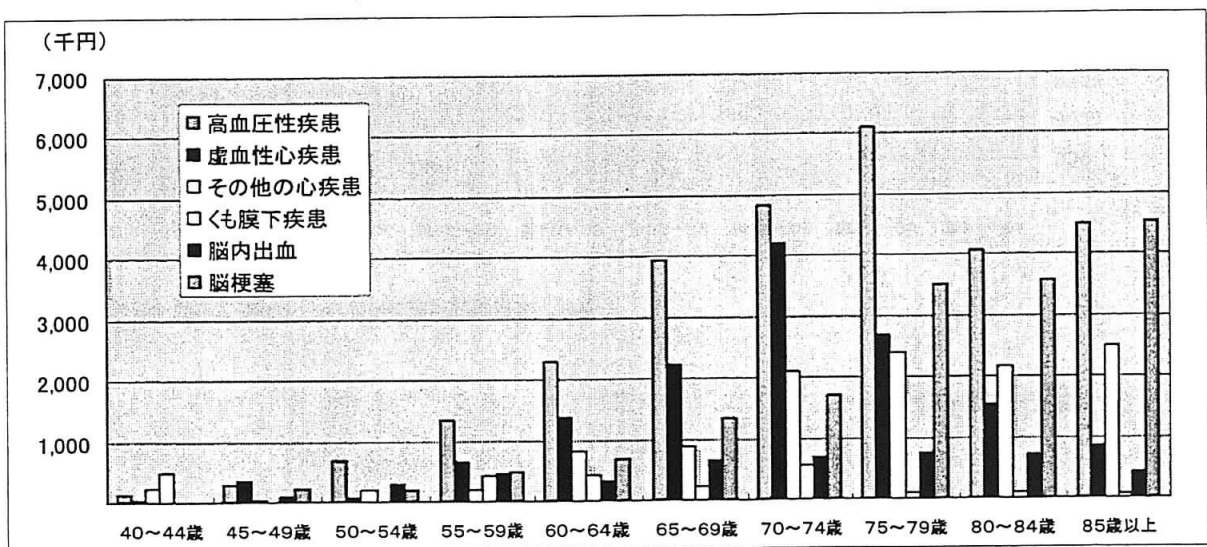


資料：青森県国民健康保険疾病分類表（平成 19 年 5 月分疾病統計表）

(5) 循環器系疾患における疾病別医療費の状況

循環器系疾患のうち、医療費について疾病別に40歳以上の年代別で比較すると、70歳～74歳までは高血圧性疾患が高く、次いで虚血性心疾患が高くなっていますが、75歳から高血圧性疾患及び脳梗塞にかかる医療費が急激に伸びており、また、85歳以上になると脳梗塞が高血圧性疾患より高くなっています。

* 循環器系疾患の主な疾病の医療費



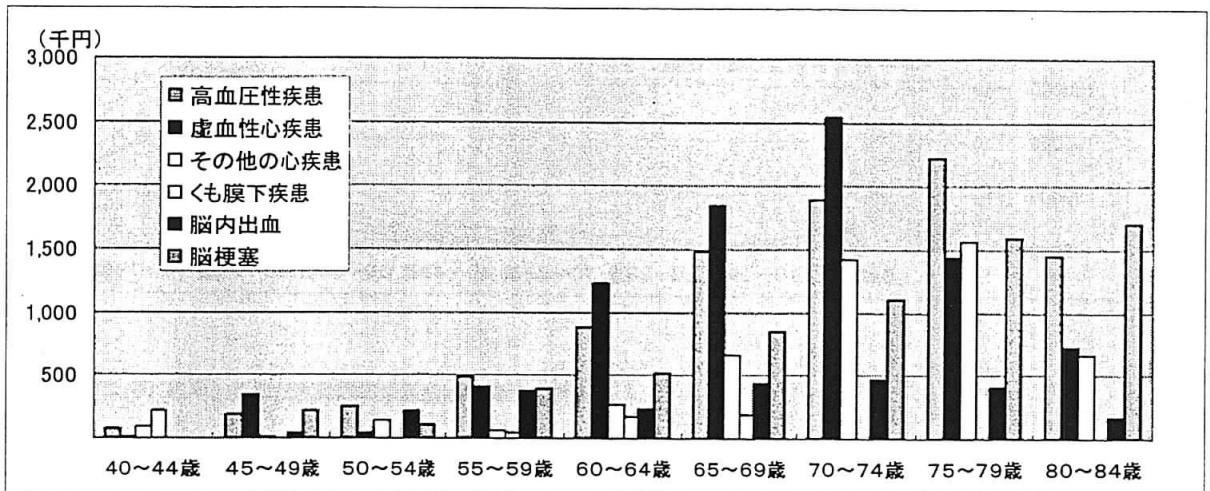
資料：青森県国民健康保険疾病分類表（平成 19 年 5 月分疾病統計表）

男女別で医療費の状況を比較してみると、男性は70歳～74歳までは虚血性心疾患が最も高くなっていますが、75歳を超えると高血圧・脳梗塞が高血圧性心疾患を上回り、80歳を超えると脳梗塞の医療費が最も高くなっています。

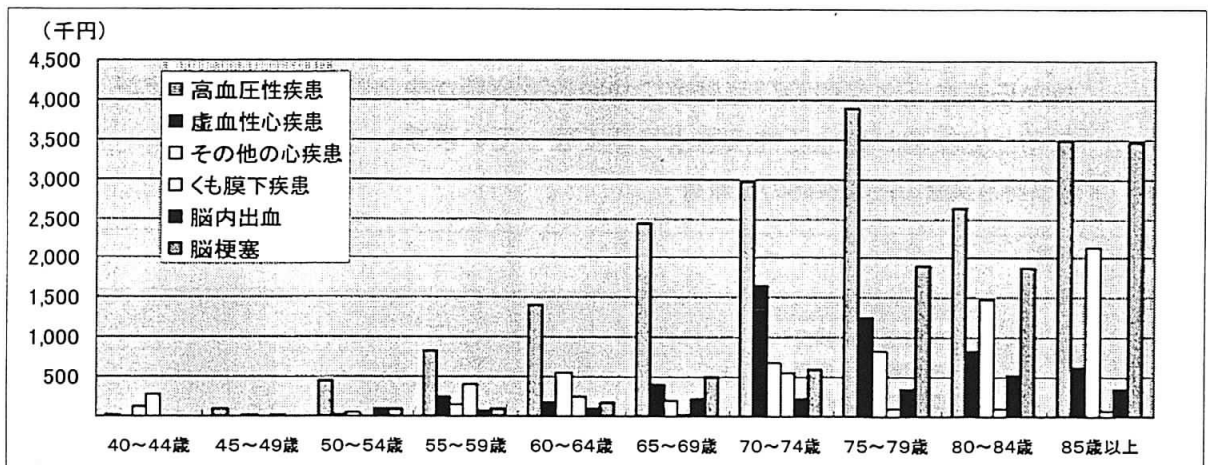
女性では、高血圧性疾患がいずれの年代でも高い傾向にあり、85歳以上になると脳梗塞が急激に高くなっています。

性別で比較すると、男性が女性より早い年代から、脳梗塞や虚血性心疾患における医療費が高い傾向にあります。

*循環器系疾患の主な疾病の医療費（男性）



*循環器系疾患の主な疾病の医療費（女性）



資料：青森県国民健康保険疾病分類表（平成19年5月分疾病統計表）

5 本市の特徴

- ① 本市の死亡数を原因別にみると、悪性新生物による死亡が最も多く、次いで、心疾患、脳血管疾患の順となっています。
- ② 介護認定の状況（平成18年度）を原因疾病別にみると、そのほとんどが脳血管疾患によるものとなっています。
- ③ 基本健康診査の受診状況では、40歳代・50歳代の受診率が県平均を下回り、特に男性の受診率が低くなっています。

- ④ 基本健康診査における改善が必要な有所見者の状況は、総コレステロールが50%を占めており、県全体と比較して高くなっています。

メタボリックシンドロームに関連する改善が必要な検査項目をみるとLDLコレステロール（計算値）、収縮期血圧、血糖の有所見者割合が高くなっており、40代・50代の早期から男性が、BMI、中性脂肪、ALT、尿酸、拡張期血圧、LDLコレステロール（計算値）が高い傾向がみられます。

- ⑤ 1件当たりの医療費は、50歳代以降の年代で循環器系疾患が急激に高くなり、循環器系疾患の中でも、男性は虚血性心疾患、女性は高血圧性疾患が高い傾向にあり、75歳を過ぎると、どちらも脳梗塞が急激な伸びを示しています。

6 課題

市民の生命及び健康に重大な影響を及ぼしている心疾患や脳血管疾患は、いずれも内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因する生活習慣病の重症化によるものとされていますが、本市の特徴からも、同様に、生活習慣病の重症化による心疾患・脳血管疾患の死因別死亡数は多く、基本健康診査の結果からも、メタボリックシンドロームに関連する改善が必要な有所見者の割合は、壮年期から高い傾向にあります。また国民健康保険被保険者の医療費の状況をもみても、壮年期以降の循環器系疾患の医療費が高くなっています。

このため、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念に基づいた特定健康診査・特定保健指導を実施することにより、その該当者及び予備群に対し、運動習慣やバランスのとれた食生活の定着など生活習慣病の改善により、若いときからの糖尿病等の予防対策を図り、生活習慣病の発症や重症化を予防することが肝要と考えます。

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 基本的な考え方

生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、次の事項に重点をおいて実施します。

- (1) 健診未受診者の把握と受診勧奨の効果的な実施
- (2) 保健指導の効果的な実施と体制整備
- (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 目標値の設定

特定健診等の実施及び成果に係る平成24年度までの目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化します。

- (1) 特定健康診査受診率 65%
- (2) 特定保健指導実施率 45%
- (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 -10%

3 青森市国民健康保険の目標値

「特定健康診査等基本指針」に掲げる標準をもとに、青森市国民健康保険における特定健康診査等に係る受診率等の目標値を下記のとおり設定します。

＜各年次目標＞

区 分	特定健康診査受診率	特定保健指導受診率	メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の25%減少
20年度	35%	20%	
21年度	45%	30%	-4%
22年度	55%	35%	-6%
23年度	60%	40%	-8%
24年度	65%	45%	-10%

4 特定健康診査の実施

(1) 特定健康診査の内容

① 対象者

本市に住所を有する40歳から74歳の国民健康保険被保険者の方

② 具体的な健診項目

ア 基本的な健診の項目

質問項目（服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目）、身体計測（身長、体重、BMI、血圧、腹囲）、診察（視診、触診、打聴診等理学的所見）、血中脂質（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〔AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP〕、血糖検査（空腹時血糖、HbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）、腎機能検査（クレアチニン）、貧血検査（赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、心電図検査

イ 詳細な健診の項目

眼底検査

③ 実施場所及び期間

- ・毎年度当初に当該年度分を決定し、市の広報等で周知を図ります。
- ・健康診査受診券送付時に実施場所等の案内書を同封し、再度周知を図ります。

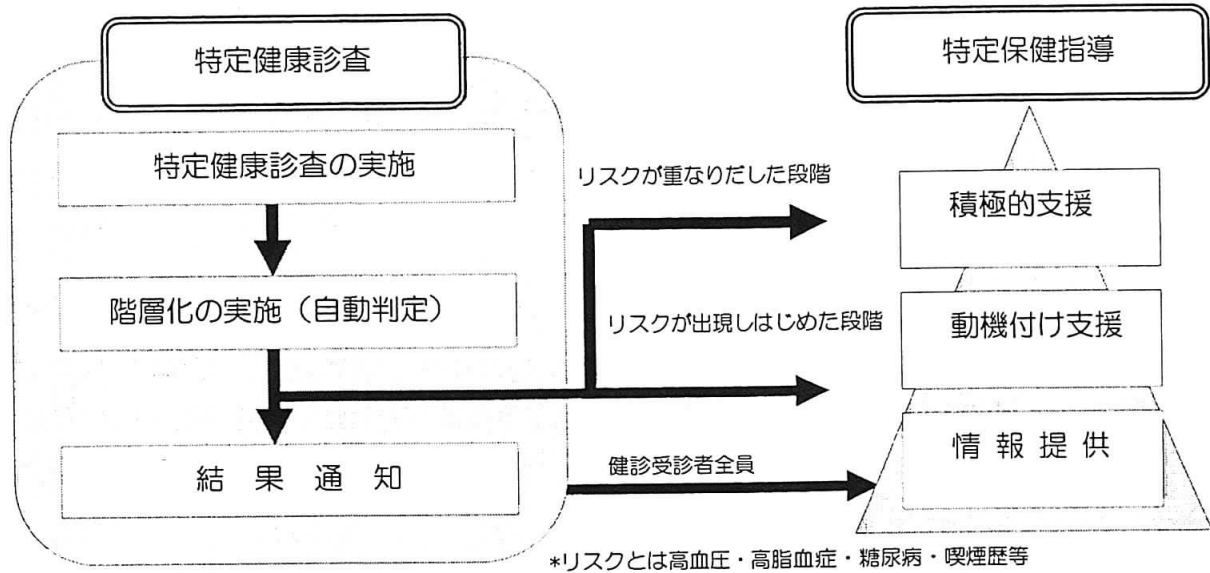
④ 健診の実施及び案内方法

健診の実施は、対象者に健康診査受診券を送付し、その健康診査受診券で健診を受診することとし、その案内は、健康診査受診券を特定健診対象者に送付することにより行います。

5 特定保健指導の実施

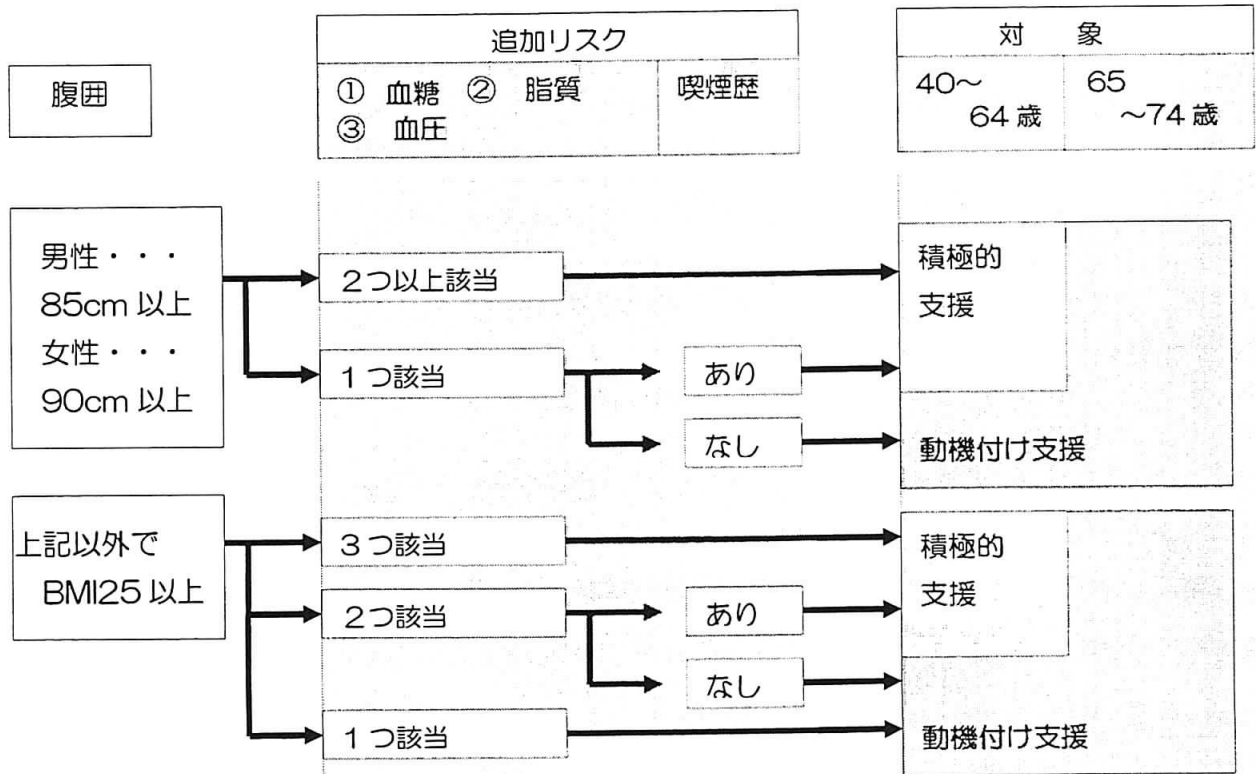
(1) 特定保健指導の内容

① 対象者 必要度に応じ、階層化された方に保健指導を提供します。



(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

① 階層化の方法 特定健康診査の結果に基づいて次の手順で選定します。



- * BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
- * 血糖:空腹時血糖 100mg/dl以上又はヘモグロビンA1c5.2%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:最高血圧 130mmHg以上又は最低血圧 85mmHg以上

② 選定の際の優先順位の考え方

次の事項に該当する方とし、そのうち、生活習慣病の未然防止のために特に必要と思われる方を優先した対象とします。

- ア ①～③で服薬中の方は医療機関で指導を受けるので対象としません。
- イ 年齢が若い対象者
- ウ 健診結果が前年度に比較し悪化している対象者
- エ 前年度の対象者で保健指導を利用しなかった方
- オ 生活習慣病改善の必要性が高い方
- カ 疾病リスクの高い方

③ 実施場所及び期間

毎年度当初に当該年度分を決定し、市の広報紙、ホームページ等で周知を図ります。保健指導利用券送付時に実施場所等の案内書を同封し、再度周知を図ります。

(3) 特定保健指導の具体的な内容

保健指導は、対象となる者の健康診査結果と生活習慣を基盤とし、自らの生活習慣における問題点に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、保健指導の必要性に応じ、次のように区分して行います。

① 情報提供

ア 目的

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとします。

イ 対象者

健診受診者全員を対象とします。

ウ 支援頻度・期間

年1回健診結果と同時に実施します。

エ 支援内容

健康診査結果と同時に、対象者の方に合わせた次のような情報提供を行います。

- 健診結果の見方と生活習慣病について
- 健康の保持増進に役立つ情報
- 身近で活用できる社会資源の情報

② 動機付け支援

ア 目的

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐ

に実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指します。

イ 対象者

健診結果や質問票から、生活習慣の改善が必要と判断されたもので生活習慣を変えるにあたって、意思決定の支援が必要な者を対象とします。

ウ 支援頻度・期間

原則1回の支援とします。

エ 支援内容

(ア) 初回面接

1人20分以上の個別面接又は1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。

- 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の方の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性を説明します。
- 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットを説明します。
- 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援します。
- 対象者と行動目標・行動計画を作成し、目標の評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援します。

(イ) 6ヶ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

① 積極的支援

ア 目的

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることを目指します。

イ 対象者

健診結果や質問票から、生活習慣の改善が必要と判断されたもので、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要なもの。

ウ 支援頻度・期間

3ヶ月以上の継続的な支援を行います。

エ 支援内容

(ア) 初回面接

1人20分以上の個別面接又は1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。

- 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の方の生活が及ぼす影響及び生

活習慣の改善の必要性を説明します。

○生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットを説明します。

○体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援します。

○対象者と行動目標・行動計画を作成し、目標の評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援します。

(イ) 3ヶ月以上の継続的な支援及び中間評価

初回面接後、3ヶ月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、次のような支援を行います。

また、3ヶ月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをおこない、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。

○初回面接以降の生活習慣の状況を確認します

○栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行います。

(ロ) 6ヶ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

(4) 特定健康診査・特定保健指導の委託

① 委託先

ア、委託先選定基準

(ア) 健診及び保健指導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。

(イ) 検査、診察及び保健指導を行う際、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。

(ロ) 救急時における応急処置のための体制を整えていること。

(イ) 健康増進法(平成14年法律第103号)第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること(医療機関においては、患者の特性に配慮すること)。

(ロ) 健康診査及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること。

(カ) 保健指導については、受託事業所等の管理者は、医師、保健師、管理栄養士でかつ保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

イ、保健指導実施機関リスト

毎年度当初に当該年度分を決定し、市の広報等で周知を図ります。

② 委託契約の方法、契約書の様式

契約書には次の事項を盛り込みます。

- ・ 業務の趣旨、公共性の尊重
- ・ 委託業務の範囲、内容
- ・ 業務の質の確保及び禁煙等業務場所の条件
- ・ 委託業務の達成レベル
- ・ 業務責任者の配置
- ・ 契約締結後の業務範囲の変更に関する対応
- ・ 事業計画及び事業実績の提出
- ・ 打合せ会議等への出席義務
- ・ 個人情報保護、秘密保持に係る責務
- ・ 再委託に関する事項
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 問題が発生したときの事業者の対応義務
- ・ 損害賠償請求
- ・ 遅延利息
- ・ 費用及び支払
- ・ 契約解除の条件

6 実施体制と財政運営

(1) 実施体制について

医療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、保健指導に必要な管理栄養士・保健師等の人員確保に努め、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を図ります。

(2) 財政運営について

特定健康診査及び特定保健指導に係る各年度の国民健康保険特別会計の財政運営については、その都度広報誌等に掲載します。

第3章 目標実現のための施策の実施

1 肥満予防のための知識の普及啓発

(1) 一般健康教育・健康相談

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の知識の普及や栄養・運動習慣等の予防に関する知識の普及・啓発活動として、医師による健康教室・健康相談の機会や、保健師・栄養士による市内各地域での健康教育の機会を充実させ、健康意識の高揚と、健康診査の趣旨及び知識の普及・啓発に努めます。

(2) 生活習慣病予防月間等のキャンペーンの実施

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）やがんの早期発見・早期治療、生活習慣の改善など、市民の健康意識を高める啓発活動として、キャンペーン期間を設け、健康診査の受診勧奨等を推進します。

(3) ヘルシーあおもりフェアの活用

肥満に関する健康のチェックや、栄養・運動等の予防に関する各種展示や相談コーナーにおいて、肥満予防のための知識の普及・啓発に努めます。

また、健康をつくるまちづくり等の市民団体の協力のもと、市民ウォーキング等を実施し、広く肥満予防のための運動実践を推進します。

(4) 青森市食生活改善推進員との連携

現在206名の食生活改善推進員の増員に努めるとともに、生活習慣病の研修会や地域での料理講習会などを行うなど、食生活からメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防を推進します。

(5) 健康増進事業の活用

肥満予防の運動実践の機会として、適切な運動実践（ウォーキング、筋力トレーニング等）を提供し、運動習慣が継続されるよう、広く市民が活用できる健康増進事業の充実を図ります。

2 受診勧奨の推進

(1) 個別通知による受診勧奨

特定健康診査受診券・特定保健指導利用券を個別に通知する他、未受診者・未利用者に対しても個別通知を行い受診勧奨を推進します。

(2) 住民組織等の活用

町会連合会や市民団体・商店街や国保事業主等組織を活用し、受診勧奨を推進します。

(3) 特定健康診査等委託機関との連携

特定健康診査について、個別医療機関等の委託機関における受診時の勧奨を推進します。特定保健指導について、個別医療機関での医師による保健指導の勧奨の他、地域の民間運動施設等を活用した周知の拡大を図り、受診勧奨を推進します。

(4) マスメディア等の活用

広報紙やホームページ・テレビやラジオを活用した受診勧奨を推進します。

(5) イベント等の機会活用

生活習慣病予防月間のキャンペーン、ヘルシーあおもりフェア、市民センターまつり等の機会を活用した受診勧奨を推進します。

3 がん検診等との連携

本市における主要な死因をみると、第1位が悪性新生物（がん）、次いで狭心症や心筋梗塞などの心疾患、脳卒中などの脳血管疾患となっており、これらの疾病が死因割合の6割を占めている現状であり、悪性新生物をはじめとする生活習慣病予防に重点をおいた取り組みが重要となっています。

このため、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん検診等各種がん検診を継続して実施し、がん検診の必要性について周知・啓発に努めるとともに、特定健康診査・特定保健指導と同日実施できる受診しやすい環境づくりに努めます。

4 その他

国民健康保険訪問保健指導事業との連携

50歳から74歳の方で循環器系疾患、内分泌代謝性疾患に罹患している重複受診・多受診・頻回受診者を対象に訪問保健指導を行い、適正受診の啓発及び食生活や寝たきり予防等の生活指導を行い、医療費の適正化及び健康づくりの推進を図るとともに、特定健診の受診勧奨に努めます。

第4章 特定健康診査・特定保健指導の結果と保存

1 特定健康診査・特定保健指導のデータの形式

電子的標準形式により、電子データでの効率的な保存及び送受信を原則とします。

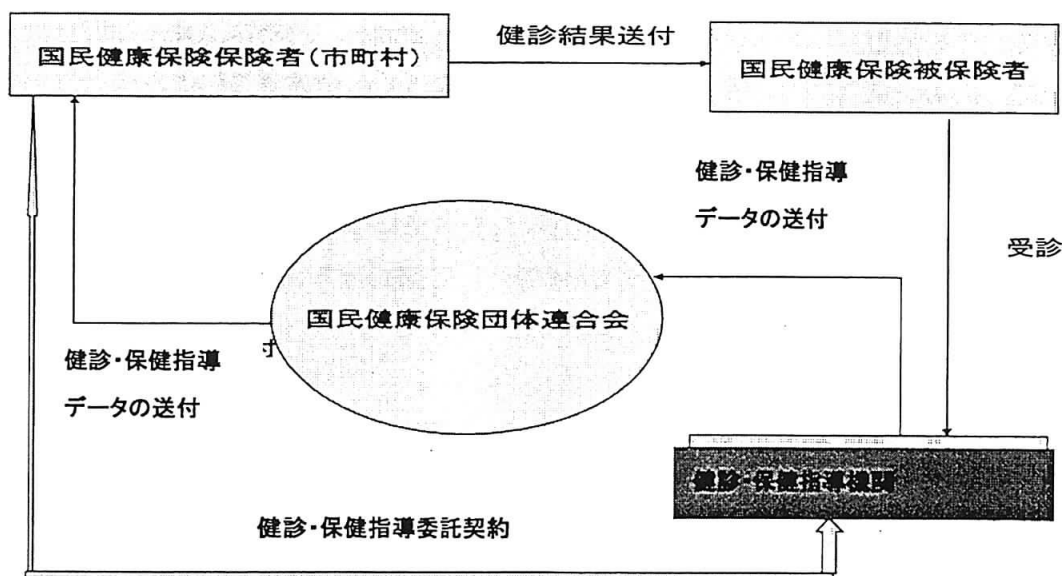
2 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間

特定健康診査等のデータは、管理者を定め、電子的標準形式により（青森県国民健康保険団体連合会に委託し）管理保存することとし、その保存期間は、特定健診受診の翌年4月1日から5年間とします。

なお、被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供します。

<健診・保健指導データの流れ> (案)



3 特定健康診査・特定保健指導の結果の報告

(1) 被保険者への結果の報告について

特定健康診査等の結果は、保険者において整理し、被保険者の求めに応じて結果を提供します。

(2) 結果の公表について

各年度の特定健康診査受診率、特定保健指導利用率及び内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率等については、翌年度の市の広報紙等で公表します。

4 個人情報保護対策

1) 基本的考え方

医療保険者は、健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号）及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。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も有効に利用することが必要です。

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」及び「青森市個人情報保護条例」に基づいて行います。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

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）

第二百十条の二 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）

第三十条 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がなく漏らしてはならない。

第六十七条 第三十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。

○青森市個人情報保護条例（平成 16 年 4 月 1 日施行）

第七条 個人情報の取扱いに従事する実施機関の職員若しくは職員であった者又は前条第二項の受託業務に従事している者若しくは従事していた者は、その業務に関して知り得た個人情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表

特定健康診査等実施計画の公表

国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、又はこれを変更したときは、速やかに市の広報紙、ホームページへの掲載等により公表します。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画に基づく実施状況については、評価・検討の上、必要に応じて見直しを行うこととし、検討結果については、青森市国民健康保険運営協議会に報告します。

1 評価の内容

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い、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で最終的評価をします。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から、短期間で評価できる健康診査結果や生活習慣の改善状況などの以下の項目について評価を行います。

(1) 実施体制の評価

保健指導に従事する職員の体制、保健指導の実施に係る予算、他機関との連携体制、社会資源の活用状況

(2) 保健指導の評価

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の手法、教材等を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度、肥満度や血液検査等の健診結果の変化

(3) 事業実施量の評価

特定健康診査実施率、特定保健指導実施率、特定保健指導の継続率

(4) 最終的結果の評価

糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化

2 評価の実施責任者

保健指導の評価は、保健指導実施者（委託事業者を含む）及び医療保険者が評価の実施責任者となります。

総合的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。

なお、保険運営の健全化の観点から、青森市国民健康保険運営協議会に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。

第7章 その他

健康増進法及び介護保険法で実施している、がん検診及び介護保険生活機能評価については、国民健康保険加入者に対しては、同時に実施できる体制の整備に努めます。

參考資料

用語等解説

1 改善が必要な有所見

検査等において正常ではないと判定されたもの。

2 介護保険2号被保険者

40歳以上65歳未満の方（介護納付金の対象者）

65歳以上の方は、介護保険1号被保険者となる。

3 脳血管疾患

ここでは、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化、その他の脳血管疾患の総称として使用している。

4 初老期(認知症)

40歳から65歳未満の方の（認知症）、年齢ではなく、病名で捉えることもある。

5 一般被保険者

国民健康保険被保険者のうち、退職者医療制度適用者を除く被保険者

6 若人

国民健康保険一般被保険者のうち、老人医療受給者を除く被保険者

7 診療諸率

医療費分析を行う際に比較検討に使用する数値で次のようなものがある。

(1) 一人当たり日数 (受診総日数 / 被保険者数)

(2) 一人当たり医療費 (年間総医療費 / 年間平均被保険者数)

(3) 受診率 (被保険者100人当たりの受診件数)

(4) 一人当たり受診件数 (レセプト総数 / 被保険者数)