

第2期

秋田市国民健康保険保健事業

実施計画

[データヘルス計画]

第3期

秋田市特定健康診査・特定保健指導

実施計画

第2期

秋田市国民健康保険保健事業

実施計画

[データヘルス計画]

第3期

秋田市特定健康診査・特定保健指導

実施計画

目次

第1章 計画の基本的事項	1
第1節 計画の背景	1
第2節 計画の目的	1
第3節 計画の位置づけ	2
第4節 計画期間	2
第5節 実施体制・関係者連携等	3
第2章 現状の整理	4
第1節 被保険者等の特性	4
1 秋田市の人口構成	4
2 被保険者の状況	5
3 産業構造	6
第2節 第1期データヘルス計画の実施状況・評価	7
1 PDCAサイクルに基づく評価	7
2 第1期データヘルス計画の考察および第2期に向けた方針	15
第3章 健康・医療情報の分析	16
第1節 秋田市の地域特性	16
1 平均寿命と健康寿命	16
2 死因	16
3 国保の医療費・疾病状況	19
4 介護保険の状況	24
5 特定健康診査	25
6 特定保健指導	36
7 がん検診の状況	40
第4章 分析結果に基づく健康課題の抽出ならびに目標、評価指標	41
第1節 秋田市国保の健康課題	41
第2節 目標・評価指標	42

第5章 | 保健事業等の内容 43

第1節 対策として実施する保健事業.....43

第2節 その他の事業44

第6章 | その他 48

第1節 計画の評価・見直し.....48

第2節 計画の公表・周知.....48

第3節 個人情報の取扱い.....48

第7章 | 第3期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画 49

第1節 第2期計画の実施状況.....50

1 計画の目標値と実施率50

2 実施結果50

3 目標達成に向けた取組状況.....51

第2節 第2期計画期間における課題等52

1 特定健康診査の受診率52

2 特定健康診査の有所見者の割合52

3 特定保健指導の実施率53

4 特定保健指導によるメタボリックシンドロームの改善率53

第3節 第3期計画53

1 第3期計画の策定にあたって53

2 第3期保健事業54

3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法57

4 計画の公表・周知.....59

5 個人情報の取扱い.....60

6 その他60

資料 62

・高齢者の医療の確保に関する法律(抄).....63

・特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準72

・特定健康診査・特定保健指導の対象者数等推計表78

第1章 計画の基本事項

第1節 計画の背景

これまで、市町村国保などの保険者は「特定健康診査・特定保健指導実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施するにあたり、保険者が保有する健康や医療に関するデータを活用して、被保険者の健康課題の分析や保健事業を実施してきました。

近年、このような健康や医療に関するデータを、効率的かつ体系的に取り扱うための基盤整備が進んでいます。具体的には、特定健康診査の実施や診療報酬明細書の電子化、国保データベース(KDB)システム[※](以下「KDB」という。)等が挙げられます。

今後も、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを有効に活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、生活習慣病予防から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

第2節 計画の目的

生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める悪性新生物(がん)、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患(COPD)等の生活習慣病[※]が増えてきています。生活習慣病は本人に明確な自覚症状がないまま症状が悪化することが多く、日本ではこうした生活習慣病が、死因の約6割、医療費については、約3割を占めています。

生活習慣病は多くの場合、食生活、身体活動等の日常の生活習慣を見直すことによってその発症や進行を未然に防ぐことが可能であると言われていています。本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して生活習慣の改善に継続的に取り組めるように、保険者等が支援していくことが必要です。このような生活習慣の改善に向けた取組は、医療費全体の適正化にも資するものです。

このため秋田市では、国民健康保険被保険者の個々の健康の保持増進、生活習慣病の重症化予防、ひいては、生涯にわたる生活の質の維持および向上を支援することを目的として、「秋田市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画[※])」を策定しました。

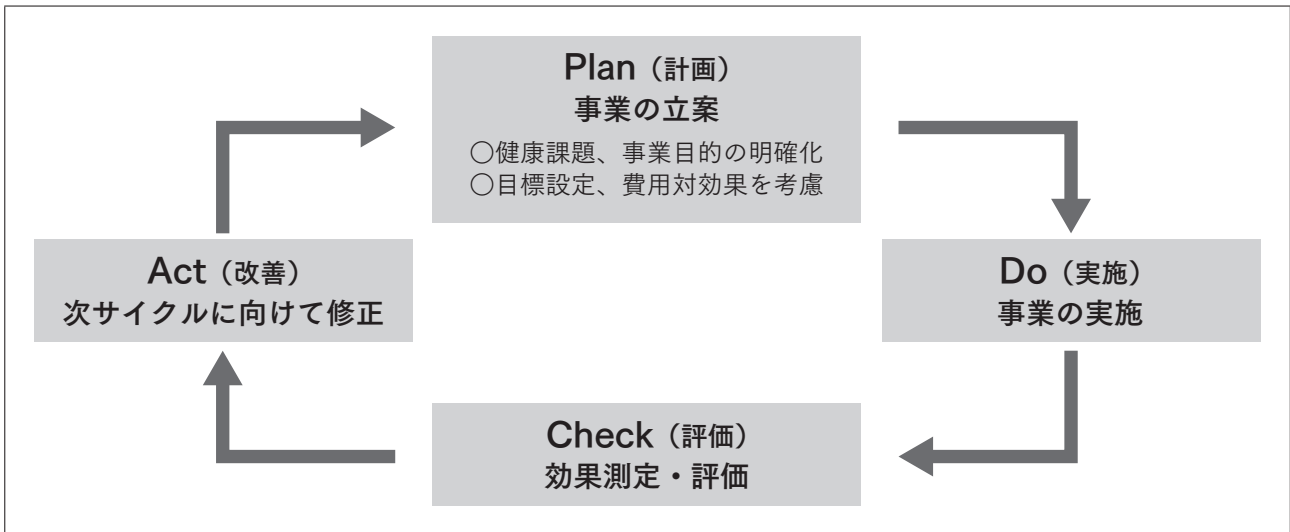
- ※ 国保データベース(KDB)システム：特定健康診査、医療、介護保険等に係る統計情報を基に構築されたシステムです。
- ※ 生活習慣病：食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症、進行などに関与する疾病群のことを指しており、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患(COPD)等の疾患があります。
- ※ 国の「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。
厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を利用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施および評価を行うものとしています。

第3節 計画の位置づけ

「データヘルス計画」は、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）－Do（実施）－Check（評価）－Act（改善）の段階を繰り返すこと。）の考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画です。

本計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査および特定保健指導の具体的な実施方法を定める「第3期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画」と一体的に策定[※]するとともに、秋田市で策定した「健康あきた市21[※]」との整合性を図り、「秋田市高齢者プラン[※]」との調和をとって策定します。

保健事業のPDCAサイクル



第4節 計画期間

計画期間については、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

- ※ 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（抜粋）
 第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価
 五 計画期間、他の計画との関係等

計画期間は、特定健康診査等実施計画（高齢者の医療の確保に関する法律第十九条第一項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。）や健康増進計画（健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）及び市町村健康増進計画をいう。）との整合性も踏まえ、複数年とすること。

また、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものであることから、保険者が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと。

なお、策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

- ※ 健康あきた市21：すべての市民が健康でいきいきと暮らせるよう、疾病の早期発見、早期治療という「二次予防」にとどまることなく、一人ひとりの日頃からの生活習慣の改善や健康づくりの環境を整えるなど、健康増進と発病予防という「一次予防」に重点をおいた健康づくり対策を推進するための計画です。
- ※ 秋田市高齢者プラン：高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもって社会に参加し、安全で安心に暮らすために、老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」と介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」を一体のものとして策定するものであり、介護保険サービスを含めた本市の高齢者福祉施策全般に関する実施計画を策定するものです。

第1章 計画の基本事項

第5節 実施体制・関係者連携等

計画策定の実施体制、関係者連携等は次のとおりです。

また、計画に市民(被保険者等)の意見を反映するため、アンケート調査[※]やホームページなどを活用したパブリックコメントによる意見の聴取を実施しました。

秋田市国民健康保険運営協議会

構成：被保険者を代表する委員(3名)、保険医又は保険薬剤師を代表する委員(3名)、
公益を代表する委員(3名)、被用者保険等被保険者を代表する委員(3名) (計12名)

内容：計画への意見提言、計画の審議

意見・提言

審議

秋田市データヘルス計画策定事務局

構成：国保年金課、特定健診課

内容：計画案の作成・検討

提示

検討・連絡調整

秋田市データヘルス計画策定庁内連絡会

構成：長寿福祉課、介護保険課、保健総務課、保健予防課、国保年金課、特定健診課(計6課)

内容：計画案および各計画との整合性の検討・連携・連絡調整等

必要に応じ、秋田県および秋田県国民健康保険団体連合会から助言を受け、また、秋田市医師会に報告します。

※ アンケート調査(メタボリックシンドロームと健康に関する調査)：特定健康診査・特定保健指導の実施について、並びに、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病に関し、健康意識の変化やその予防や改善の状況等について調査した。40～74歳の秋田市国民健康保険被保険者5,000人を対象に、往復郵便によるアンケート方式により実施。調査期間は、平成29年5月31日～6月22日。回収率は66.5%。

第2章 現状の整理

第1節 被保険者等の特性

1 秋田市の人口構成

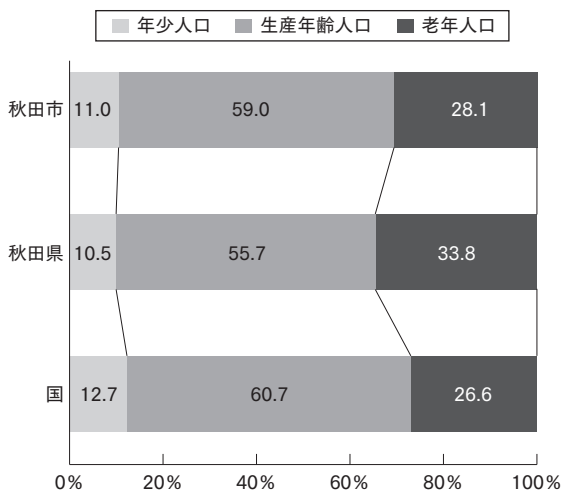
人口は年々減少傾向にあり、特に年少人口[※]、生産年齢人口[※]の減少が大きく、老年人口[※]は増加しています。国と比較し、老年人口の割合が高くなっています。

【表1】年齢3区分別人口の推移（総数には、年齢不詳を含む 各年10月1日現在）

年	人数(人)			割合(%)			
	総数	年少人口	生産年齢人口	老年人口	年少人口	生産年齢人口	老年人口
H24	321,783	38,483	201,108	81,092	12.0	62.5	25.2
H25	320,154	37,820	197,880	83,354	11.8	61.8	25.0
H26	318,700	37,232	193,896	86,472	11.7	60.8	27.1
H27	315,814	34,916	186,207	88,713	11.0	59.0	28.1
H28	313,668	34,352	182,728	90,610	11.2	59.4	29.4

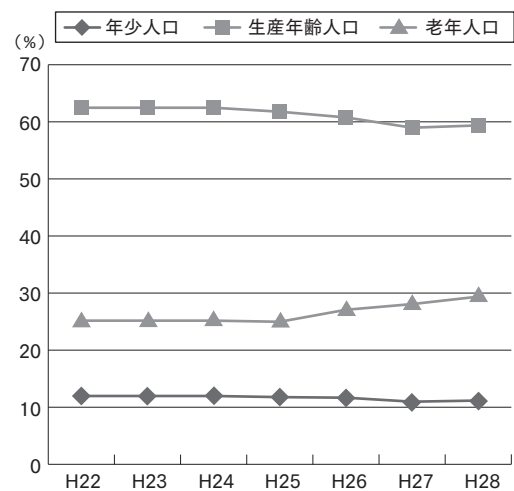
[出典：秋田市年齢別・地区別人口]

【図1】国・秋田県との比較（平成27年）



[出典：平成27年国勢調査]

【図2】割合の推移



[出典：秋田市年齢別・地区別人口]

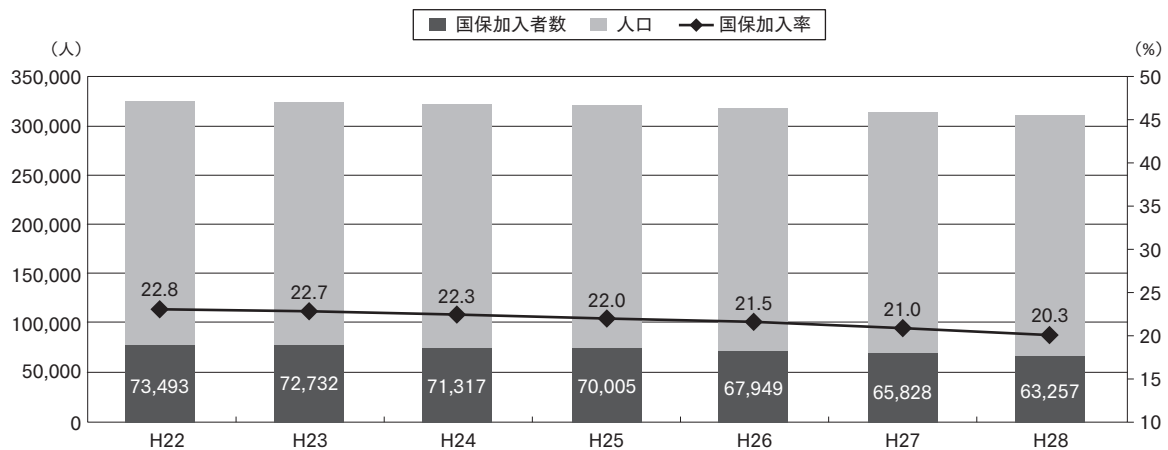
※ 年少人口：0歳～14歳
 ※ 生産年齢人口：15歳～64歳
 ※ 老年人口：65歳以上

第2章 現状の整理

2 被保険者の状況

(1) 被保険者数、加入率の推移 (各年度末)

【図3】

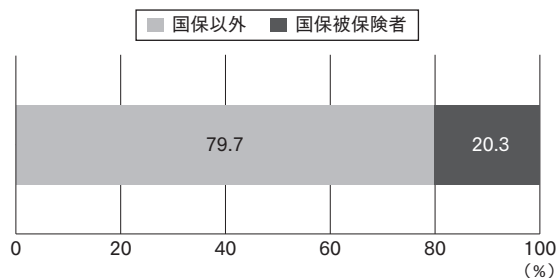


【出典：秋田市の国保と年金】

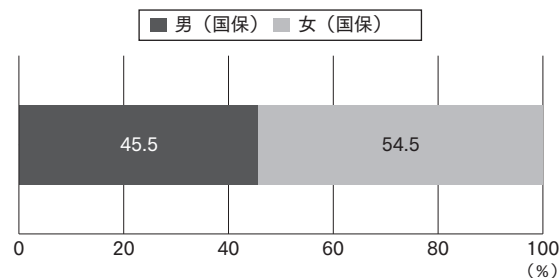
(2) 秋田市の国保加入状況 (平成29年3月31日現在)

被保険者の人口に占める加入率は、年々減少しており、平成28年度では20.3%になっています。被保険者の性別は、女性が54.5%と男性の45.5%より多い状況です。

【図4】



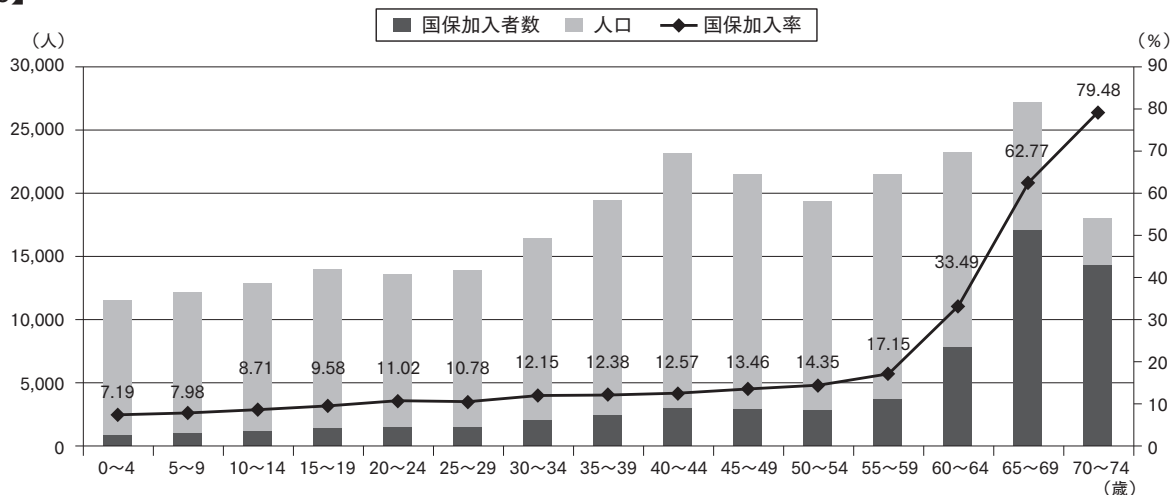
【図5】



【出典：秋田市の国保と年金】

(3) 年齢構成、年齢別加入率 (平成29年3月31日現在)

【図6】

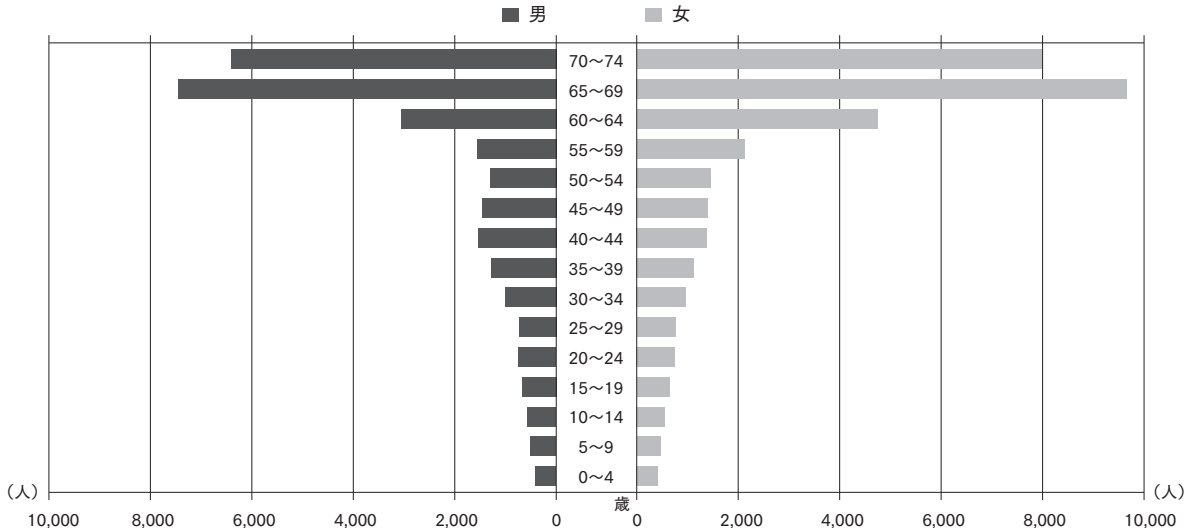


【出典：秋田市の国保と年金】

(4) 年齢別加入者数(男女別)(平成29年3月31日現在)

60歳以上の割合が多くなっています。

【図7】

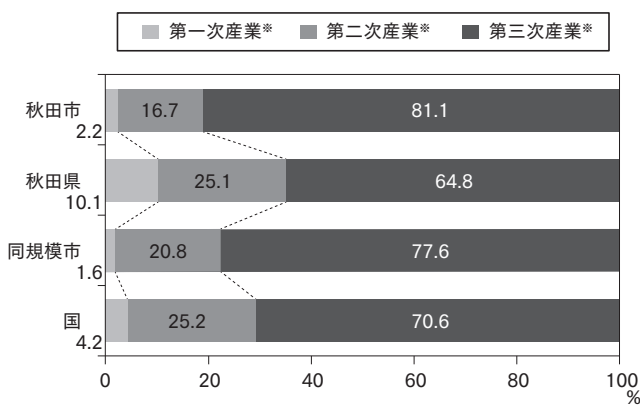


【出典：秋田市の国保と年金】

3 産業構造

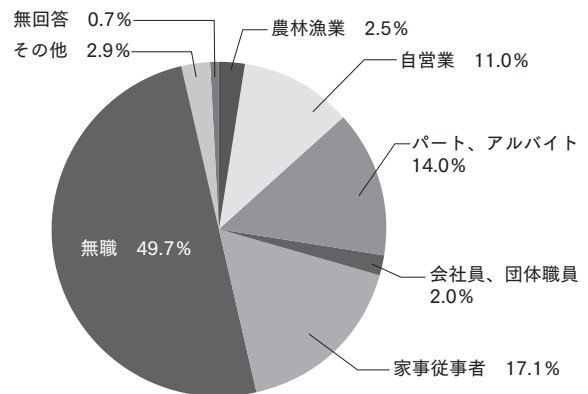
国や秋田県と比較し、秋田市は第三次産業の従事者が多い状況です。

【図8】秋田市の産業別就業者の割合



【出典：KDB】

【図9】国保被保険者の仕事の内容



【出典：平成29年度メタボリックシンドロームと健康に関する調査】

被保険者の特性として、国保加入率は年々減少し、国保の加入者の占める割合は60歳以上で多くなっています。

国保被保険者の健康課題を考えるにあたって、高齢者の健康維持・増進が重要になります。そのためには、若い年代からの健康維持・増進が必要であり、生活習慣病予防やがん予防などの視点で保健事業を実施していきます。

※ 第一次産業：農業、林業、水産業など
 ※ 第二次産業：製造業、建設業など
 ※ 第三次産業：情報通信業、金融業、運輸業、小売業、サービス業など

第2章 現状の整理

第2節 第1期データヘルス計画の実施状況・評価

1 PDCAサイクルに基づく評価

項目	(1)特定健康診査	
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査受診率の向上(平成29年度の数値目標-60%) ○40・50歳代の受診率の向上(平成29年度の数値目標-25%) 	
Plan 計画	<p>[基本]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○受診券の個別発送 [周知・啓発] ○広報あきた、ホームページへの掲載 ○市政テレビ、ラジオ、新聞等の活用 ○医療機関、薬局等へのポスター掲示 ○各種イベントでリーフレット、グッズを配布 ○健診開始年齢以前からの市民全体への意識啓発 ○国保被保険者証発送時の封筒に特定健診情報を印刷 <p>[受診勧奨]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当該年度未受診者に年2回勧奨はがきを送付 ○新40歳に対して「プレ案内」送付 ○多年にわたる未受診者に対して、勧奨文書を送付 <p>[受診率向上策]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○女性のための健診日(レディースデイ)の設定 ○健診を活かした健康づくりの事例紹介による必要性の周知 ○健診内容の見直しを視野に入れた調査・研究 ○電話や訪問を取り入れた年齢層・職業等に応じた個別勧奨方法の検討 <p>[連携]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がん検診も含めた医療機関との受診勧奨の連携 ○がん検診等と連携した集中キャンペーンの実施 ○他の医療保険者等との連携による普及啓発の強化 ○事業者等から円滑に健診結果を提供してもらうための仕組みの検討 <p>[健診結果の提供]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事業者健診などの健診結果提供者に粗品を進呈 <p>[その他]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国保人間ドックの実施定員枠の拡大 	<p>[基本]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○受診券の個別発送 [周知・啓発] ○広報あきた、ホームページへの掲載 ○市政テレビ、ラジオ、新聞等の活用 ○医療機関、薬局等へのポスター掲示、薬局に啓発パンフレット設置 ○各種イベントでリーフレット、グッズを配布 ○路線バスに広告の掲示(H28) ○国保被保険者証発送時の封筒に特定健診情報を印刷 <p>[受診勧奨]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当該年度未受診者に年2回勧奨はがきを送付 ○新40歳に対して「プレ案内」を送付(H28～) ○3年間継続未受診者に勧奨通知を送付(H29～) <p>[受診率向上策]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○女性のためのレディース健診の実施(H28～) ○受診券再交付の電子申請を開始(H29～) <p>[連携]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関健診と集団健診での、がん検診と同時実施 ○保健予防課等とPRや集団健診方法等について協議・検討 ○秋田市医師会特定健診等委員会において審議 <p>[健診結果の提供]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事業者健診などの健診結果提供者に粗品を進呈 <p>[その他]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国保人間ドックの実施定員枠の拡大(H27～)
Check 評価	<p>ストラクチャー評価(構造) ※共通部分は以降省略</p> <p>[実施主体] 特定健診課</p> <p>[連携体制] 秋田市国民健康保険運営協議会、秋田市医師会・特定健康診査等委員会、秋田県総合保健事業団、保健予防課、国保年金課</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>秋田市国民健康保険運営協議会や秋田市医師会特定健診等委員会において随時、審議検討をしている。また、がん検診担当である保健所保健予防課等や業務を委託している秋田県総合保健事業団と集団健診等についての実施方法や広報等についても随時打合せをしている。これらのことから、他の機関との連携は十分に取れている。</p> </div>	

プロセス評価(過程) [実施方法]

- 個別健診／6月～翌3月／医師会に委託／市内医療機関約130か所で実施
- 集団健診／6月～7月／秋田県総合保健事業団に委託
 - ・雄和地域／6月(6日間)／雄和南体育館、雄和体育館で実施
 - ・河辺地域／7月(4日間)／河辺総合福祉交流センター、河辺岩見三内地区コミュニティセンターで実施
- 日曜健診／6月～翌3月の各月1日間／秋田県総合保健事業団に委託／中央健診センターで実施
- レディース健診／11月(1日間)／秋田県総合保健事業団に委託／市保健センターで実施 (H28～)
- 人間ドック／5月～翌3月／医療機関8か所に委託して実施(H29～1か所増)
 - ※4月上旬受付、受診者は抽選で決定(定員1,350人)

個別健診により、期間中の自由な受診の機会を提供している。また、雄和・河辺地域における集団健診、および、毎月の日曜健診に加え、年1回のレディース健診を実施している。毎年、検討・工夫を重ねながら、健診の機会を提供している。

アウトプット評価(事業実施量)

[法定報告結果(年度／受診率／受診者数／対象者数)]

- H26／34.9％／17,269人／49,479人
- H27／35.2％／17,115人／48,597人
- H28／35.0％／16,543人／47,248人 目標達成率：58.3%

受診率は、平成22～27年度は増加していたが、平成28年度は平成26～27年度と同程度の数値であり、国の定める平成29年度末目標受診率の60%には達していない。

[40～50歳代の受診者数と受診率]

- H26 19.8% ○H27 19.7% ○H28 19.5% 目標達成率：78.0%

平成28年度から40歳の対象者へ、プレ案内の送付を開始したが、40歳の受診率に大きな変化は見られなかった。

アウトカム評価(結果)

[健診結果]

- メタボ該当者・予備群は平成21年度～27年度は、ほぼ横ばい。(P33、図45参照)
- 全国との有所見者割合の差が一番大きいのは収縮期血圧である。特に男性の差が大きい。(P32、図44参照)
- 健診受診者に占める重症化予防対象者は15.0%である。(P34、表11参照)

健診結果から、特別な効果は見受けられなかった。

Act [受診勧奨]

改善 ○医療機関に通院しておらず一度も健診を受診していないかたの受診率向上のため、勧奨方法・勧奨対象を検討 [周知・啓発]

- ホームページの拡充
- 市政テレビ番組の活用
- 国保の新規加入者への、国保の利用サービスを周知する方法を検討 [利用率向上策]

○電子申請の拡充

○39歳以下の健診の実施に向けた整備

[連携]

- 特定健康診査として診療情報提供を受ける体制の検討
- 医療機関へ、健診結果や受診率等についての情報提供の方法について検討

第2章 現状の整理

項目	(2) 特定保健指導	
目標	○特定保健指導実施率の向上（平成29年度の数値目標－60％） ○保健指導による改善率の増加	
Plan 計画	[基本] ○電話で利用勧奨を行い、訪問等による指導 ○指導スタッフ1人につき1日最大4件の指導 [周知・啓発] ○保健指導の利用促進のため、ラジオやホームページでPR ○保健指導のメリットを掲載した医療機関用利用勧奨リーフレットを作成し、医師会の協力を得て周知 [実施率向上策] ○日曜日の指導日の設定 ○40・50歳代への優先勧奨 ○支援レベルの重症化が進んでいるかたへの優先勧奨 ○積極的支援対象者への指導勧奨の強化	Do [基本] 実施 ○電話で利用勧奨（不在の場合は時間帯をシフトして電話連絡（H28～））を行い、訪問等により指導を実施 [周知・啓発] ○ラジオやホームページ等で、保健指導の効果等について周知 ○医療機関用利用勧奨リーフレットを作成し、医師会の協力を得て、医療機関に利用勧奨を依頼（H28～） [実施率向上策] ○指導を、月1回日曜日に実施 ○40・50歳代へは、時間帯を考慮した利用勧奨を実施 ○支援レベルの重症化が進んでいるかたへは、検査数値の変化を説明し、利用勧奨を実施 ○積極的支援対象者へ、リスクの重なりについて説明し、利用勧奨を実施
Check 評価	ストラクチャー評価（構造） ○特定健診課直営 ○特定保健指導は、自宅、職場、本庁舎他公的機関で実施した。 ○特定保健指導の利用促進のため、秋田市医師会と連携した。（医療機関用利用勧奨リーフレットの作成・配付と医師からの勧奨） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 特定保健指導の利用勧奨に努め、対象者の都合に合わせた日時、実施場所を実施した。 </div> プロセス評価（過程） [実施方法] ○指導の予約は、電話で行い、電話の回数や時間帯も考慮した。 ○特定保健指導マニュアルを更新し、指導内容の充実を図った。 ○アセスメント票を活用し、対象者の問題点に合わせた指導を行った。 ○実施率向上のために指導拒否の理由を分析した。 ○特定保健指導の評価を実施した。（実施者・未実施者の比較、次年度の健診結果との比較等） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> マニュアルで指導の標準化を図り、効果的な指導に努めた。実施後に保健指導の効果を評価し、PRに活用した。 </div> アウトプット評価（事業実施量）[年度／実施率／実施者数／対象者数] ※法定報告結果 ○H26／38.4％／644人／1,677人 ○H27／40.6％／675人／1,663人 ○H28／38.6％／592人／1,532人 目標達成率：64.3% ○男女別・年代別の保健指導実施率（P36、図49参照） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 国の定める平成29年度末までの目標実施率60%には達していない。 保健指導の実施率は、女性に比べて男性が低く、年齢階級別では、40～54歳の実施率が低い。 </div> アウトカム評価（結果） ○保健指導実施者の体重の平均値が1.5Kg、腹囲の平均値が2.6cm減少した。（H26-27） ○保健指導によるメタボの改善率（H26-27）は、積極的支援46.8%、動機付け支援36.4%であり、いずれも、未実施者に比べて改善した。（P38、図53参照） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 特定保健指導実施者の翌年の健診結果の比較から、指導に一定の効果が見られた。 </div>	

Act 改善	<p>実施率向上のために、特定健康診査の新規受診者の増加を図り、新規特定保健指導対象者を増やす。</p> <p>〔周知・啓発〕 ○国保の新規加入者への、国保の利用サービスを周知する方法を検討</p> <p>〔指導体制〕 ○平日夜間の指導の実施</p> <p>○集団健診当日に初回面接の予約：腹囲、BMI、血圧値、治療状況により仮階層化</p> <p>○保健指導実施者のフォローアップ検査実施に向けた体制整備</p> <p>〔利用勧奨〕 ○電子申請による特定保健指導の受付</p> <p>○3年連続未実施者へ通知による利用勧奨</p>
-----------	--

項目	(3) 非肥満高血糖者への受診勧奨	
目標	○医療機関受診率の増加	
Plan 計画	<p>〔受診勧奨〕</p> <p>○非肥満高血糖未治療者に、電話により受診勧奨を行い、レセプトで受診状況を確認し、未受診者に再勧奨を実施</p> <p>○連絡がつかない場合は、文書による受診勧奨を実施</p>	<p>Do 実施</p> <p>〔受診勧奨〕</p> <p>○非肥満高血糖未治療者に、電話により受診勧奨を行い、レセプトで受診状況を確認し、未受診者に再勧奨を実施</p> <p>○連絡がつかない場合は、文書による受診勧奨を実施</p>
Check 評価	<p>ストラクチャー評価(構造)</p> <p>〔実施体制〕 特定健診課直営で実施</p> <p>健診結果とレセプトを照合し、未治療者に対する対策を講じた。</p> <p>プロセス評価(過程)</p> <p>〔実施方法〕</p> <p>○対象者は、糖尿病学会の治療者における血糖コントロール目標を参考に抽出</p> <p>○受診勧奨3か月後、レセプトで受診状況を確認し、未受診者には再度受診勧奨を実施</p> <p>○連絡がつかない場合は、受診勧奨通知を送付(H28～)</p> <p>○医療機関受診率 (P39、表15参照)</p> <p>平成28年度は65.7%のかたが受診に結びついた。そのうち7.1%は受診勧奨通知を送付したかたであり、受診勧奨通知送付の一定の効果があった。</p> <p>アウトプット評価(事業実施量)</p> <p>〔医療機関受診率〕</p> <p>○H26 75.0%</p> <p>○H27 72.7%</p> <p>○H28 65.7%</p> <p>平成28年度は、平成26年度に比べて、医療機関の受診率が9.3ポイント低下した。受診に結びつかなかった1つの要因として、対象者の病識の不足が考えられることから、病気についての情報提供が必要であったと考えられる。</p>	
Act 改善	<p>〔今後の方針〕</p> <p>○糖尿病重症化予防事業に基づき、内容の充実を図り実施していく。</p>	

第2章 現状の整理

項目	(4) がん検診の助成		
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診受診者の増加 ○助成する検診種類の拡大 		
Plan 計画	<p>【事業】</p> <p>〔基本〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○秋田市保健所(保健予防課)で実施しているがん検診について、被保険者の検診料金を助成する。 <p>〔周知・啓発〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○秋田市で実施している助成制度について、より効果的な方法での周知を図る <p>〔内容強化〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○乳がん検診の新規助成 	Do 実施	<p>〔基本〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保健予防課で実施しているがん検診について、被保険者の検診料金を助成した。 <p>〔周知・啓発〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国民健康保険税の納税通知を送付する際に、がん検診についてのお知らせを同封した。(H28～) ○各世帯に送付する医療費のお知らせに、がん検診についての情報を掲載した。 <p>〔内容強化〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○胃がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診および前立腺がん検診に加え、乳がん検診の助成を新たに開始した。(H28～)
Check 評価	<p>ストラクチャー評価(構造)</p> <p>〔実施主体〕国保年金課</p> <p>〔連携体制〕保健予防課</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>がん検診を実施する保健予防課と、周知・啓発方法等について、随時協議をしながら事業を進めている。</p> </div> <p>プロセス評価(過程)</p> <p>〔実施方法〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○胃がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検診および乳がん検診の検診料金を全額助成した。 ○国民健康保険税の納税通知書を送付する際に、がん検診についてのお知らせを同封した。(6月) ○2か月毎に年6回通知する医療費のお知らせに、がん検診についての情報を掲載した。(奇数月) <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>検診料金(助成金額)を保健予防課に直接支払うことにより、被保険者は、無料で検診を受診できる。</p> </div> <p>アウトプット評価(事業実施量)</p> <p>〔通知世帯数〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○納税通知書(H28 43,146世帯) ○医療費のお知らせ(H28 延べ197,633世帯) <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>保健予防課においても「秋田市の健診ガイド」の全戸配布など、様々な手法で周知に努めている。</p> </div> <p>アウトカム評価(結果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○人間ドックの受診者数を加えても受診率は大腸がん、前立腺がんで20%程度、子宮頸がん・乳がん検診は10%程度である。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>対象者が減少している中、検診ごとのばらつきはあるものの、受診者数は横ばい状態であり、受診率は増加傾向にある。</p> </div>		
Act 改善	<ul style="list-style-type: none"> ○国民健康保険の新規加入者にもお知らせを配布するなど、様々な機会を活用し周知を図る。 		

項目	(5) 重複頻回受診者への適切な指導	
目標	○重複頻回受診者の減少	
Plan 計画	<p>[基本]</p> <p>○同一疾患で複数の医療機関を受診している、あるいは同一医療機関を頻回に受診している被保険者に対し、自宅を訪問し日常生活の相談を受けながら適切な指導を行う。</p>	<p>Do 実施</p> <p>[基本]</p> <p>○国保年金課の職員と特定健診課の保健師で対象世帯の自宅を訪問し、日常生活の相談を受けながら適切な指導を行った。</p>
Check 評価	<p>ストラクチャー評価(構造)</p> <p>[実施主体] 国保年金課 [連携体制] 特定健診課</p> <p>特定健診課と連携し、事業を実施した。</p> <p>プロセス評価(過程)</p> <p>[実施方法]</p> <p>○対象世帯を訪問して、聞き取り・指導をしている。</p> <p>国保年金課の職員と特定健診課の保健師の2人1組で訪問している。</p> <p>アウトプット評価(事業実施量)</p> <p>[訪問世帯数]</p> <p>○H28 3件</p> <p>・対象世帯の意向等もあり、平成28年度の訪問世帯数は3件に留まった。</p> <p>戸別訪問により、実施世帯が限られ、訪問件数は伸びていない状況である。</p> <p>アウトカム評価(結果)</p> <p>○頻回受診に焦点を当てて対象世帯を選定しているが、複数の部位や症状により定期的に通院している場合など、やむを得ない事情のケースが多い。</p> <p>きめ細かな聞き取り・指導をしているが、重複頻回受診者の減少につながっていない。</p>	
Act 改善	<p>[実施方法の検討]</p> <p>○平成30年度から国保総合システムの機能が強化され、傷病の種類によるデータの集計が可能となる見込みであることから、重複受診による薬の過剰処方に焦点を当てて指導を行う。また、戸別訪問では実施世帯に限りがあるため、より効果的な指導方法を検討する。</p>	

第2章 現状の整理

項目	(6) 後発医薬品の使用促進		
目標	○後発医薬品の使用割合の増加 国の目標数値(平成29年央に70%以上)に近づける		
Plan 計画	〔周知・啓発〕 ○診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担額の差額について、被保険者に通知する。	Do 実施	〔周知・啓発〕 ○診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担額の差額について、被保険者に通知した。 ○被保険者が医師、薬局にジェネリック医薬品の希望を示す、希望カードを国民健康保険の新規加入者に窓口で配布した。
Check 評価	<p>ストラクチャー評価(構造) 〔実施主体〕国保年金課 〔連携体制〕秋田県国民健康保険団体連合会、秋田市医師会、秋田県薬剤師会</p> <p>プロセス評価(過程) ○後発医薬品を使用した場合の差額通知発送 8月(5月診療分)、2月(11月診療分)の2回発送 ○希望カードの配布 国民健康保険加入の届出時(随時)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">差額通知の作成は、秋田県国民健康保険団体連合会に委託している。また、通知の際は、秋田市医師会、秋田県薬剤師会に事前周知している。</div> <p>アウトプット評価(事業実施量) 〔後発医薬品使用割合〕(各年度2月調剤分) ○H26 56.6% ○H27 60.4% ○H28 67.7% 目標達成率：95.3% 〔通知者数〕 ○H26 延べ 6,596人 ○H27 延べ 6,245人 ○H28 延べ 5,502人</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">事業の効果により、使用割合は順調に伸びている。</div> <p>アウトカム(結果) ○目標数値に近づいている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">使用割合は、国の目標値である「平成29年央に70%以上」に近づいている。</div>		
Act 改善	〔周知・啓発〕 ○引き続き差額通知の発送や希望カードの配布を実施するとともに、さらなる効果を上げるため、新たな周知方法や他機関との連携強化を検討する必要がある。		

項目	(7) 国民健康保険加入世帯健康表彰事業	
目標	○健康維持についての動機づけを図り、生活の質を向上させ豊かな生活を送ることを促す ○特定健康診査受診率の向上 ○特定健康診査を受診することで、表彰の要件を満たす世帯のうち、40%が表彰の対象となること	
Plan 計画	[基本] ○レセプトデータや特定健康診査受診状況等のデータから、表彰の対象となる世帯を抽出する。	Do 実施 [基本] ○表彰の対象となった世帯に、通知を同封した記念品を贈呈した。
Check 評価	ストラクチャー評価(構造) [実施主体] 国保年金課 プロセス評価(過程) [実施方法] ○表彰対象世帯 <ul style="list-style-type: none"> ・前年度1年間に国民健康保険に加入し、保険給付を受けていない世帯 ・特定健康診査を対象者全員が受診している世帯 ・国民健康保険税を完納している世帯 ○記念品の贈呈 10月～11月 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 5px;">対象世帯を選定し、記念品を送付(贈呈)している。また、広報あきたに掲載して事業を周知している。</div> アウトプット評価(事業実施量) [表彰世帯数] ○H28 121世帯 アウトカム評価(結果) ○平成28年度は、特定健康診査を受診することで表彰の要件を満たす世帯のうち、表彰の対象となった世帯が、5.9%にとどまっている。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 5px;">目標数値に達していない。</div>	
Act 改善	[今後の方針] ○事業を継続しつつ、特定健康診査の受診率の向上につなげていく。	

第2章 現状の整理

2 第1期データヘルス計画の考察および第2期に向けた方針

第1期計画は平成28年度、平成29年度の2年間の実施計画であり、「国民健康保険被保険者の個々の健康の保持・増進」、「重症化予防」、「生涯にわたる生活の質の維持および向上の支援」、「医療費の適正化」を目的として策定しました。特定健康診査・特定保健指導、重症化予防として糖尿病疑いのあるかたへの受診勧奨、重複頻回受診者への指導、後発医薬品の使用促進の周知、新たに乳がん検診の助成を行うなど、各種保健事業等を実施しましたが、数値目標達成には至りませんでした。

第2期計画では保健事業の内容、実施方法等の見直しを行い、目的に向けて新たな健康課題も含めて解決のために保健事業等の実施を進めます。

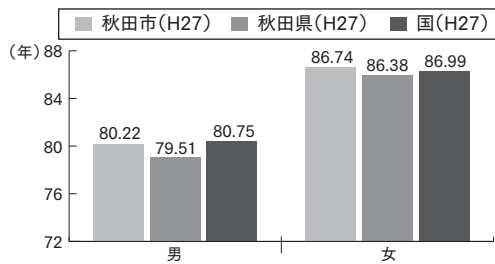
特定健康診査については、目標達成に向け、受診勧奨方法などの見直しや診療情報の提供を受けます。特定保健指導については、指導実施日時の工夫や電子申請など対象者が参加しやすい方法を検討します。また、糖尿病重症化予防や高血圧症重症化予防等の新規事業に取り組みます。

第1節 秋田市の地域特性

1 平均寿命と健康寿命[※]

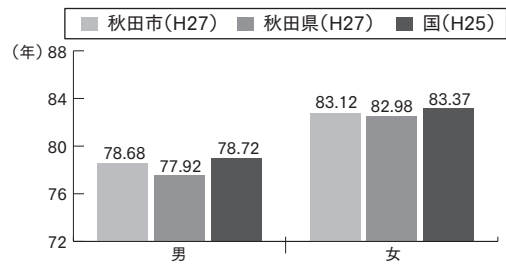
平成27年の秋田市の平均寿命は男性が80.22年、女性が86.74年で、男女とも秋田県を上回っています。また、平成27年の秋田市の健康寿命は、男性が78.68年、女性が83.12年で、男女とも秋田県を上回っています。

【図10】 平均寿命



[出典：秋田市：秋田県健康福祉部健康推進課
秋田県：厚生労働省都道府県生命表
国：厚生労働省完全生命表]

【図11】 健康寿命「日常生活が自立している期間の平均」



[出典：秋田市・秋田県：秋田県健康福祉部健康推進課
国：厚生労働科学研究補助金分担研究報告書]

2 死因

秋田市の死因は、悪性新生物(がん)、脳血管疾患[※]、腎不全、糖尿病などが国よりも高く、生活習慣病関連の死因が多くなっています。

割合は、悪性新生物(がん)が全体の31.7%を占め、また、心疾患、脳血管疾患、腎不全、糖尿病が合わせて25.3%を占めています。

(1) 死因別死亡率

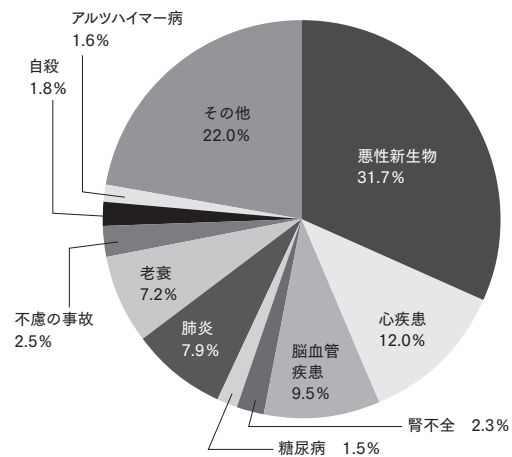
【表2】 ①主な死因別死亡率

平成27年(人口10万対)

死 因	秋田市	国
悪性新生物	351.8	295.5
心疾患	133.6	156.5
脳血管疾患 [※]	105.1	89.4
肺炎	88.0	96.5
老衰	79.5	67.7
不慮の事故	27.5	30.6
自殺	19.9	18.5
腎不全	26.0	19.6
アルツハイマー病	17.4	8.4
糖尿病	16.1	10.6
慢性閉塞性肺疾患 [※]	7.9	12.6

※網掛は全国と比較して高い項目

【図12】 ②主な死因の割合(平成27年)



[出典：秋田市の人口動態]

※ 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいいます。

※ 脳血管疾患：脳の動脈に何らかの障害が発生し、それによって脳の機能が失われて全身に影響を与える状態を脳血管疾患と呼びます。脳の血管が詰まるタイプ(脳梗塞)と脳の血管が破れるタイプ(脳出血、クモ膜下出血)に大きく分けることができます。

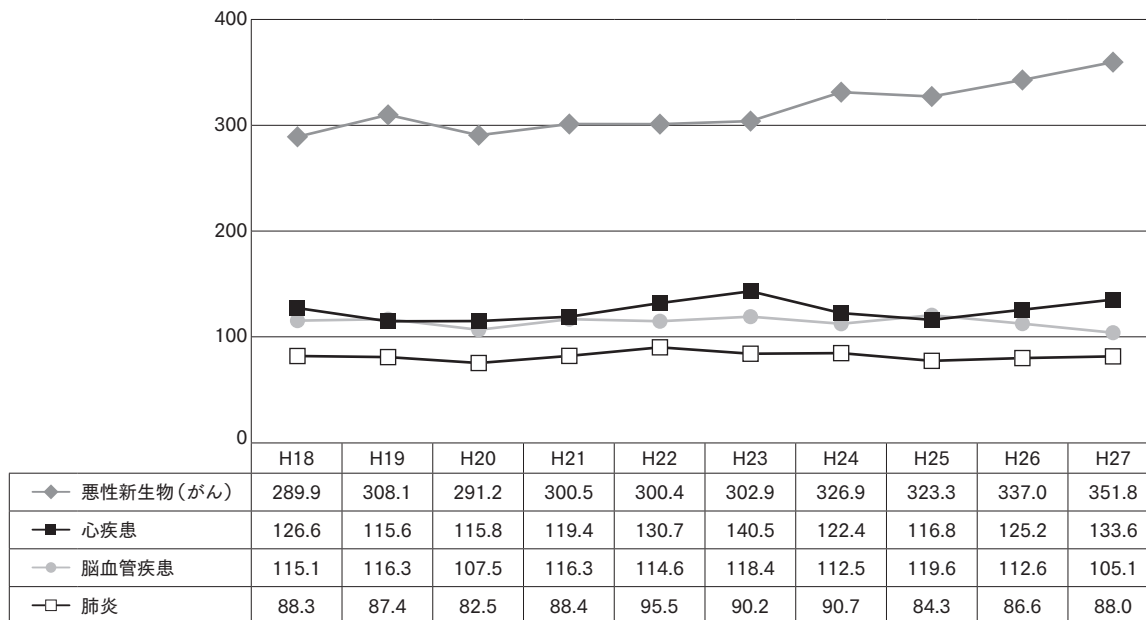
※ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)：たばこなどに含まれる有害化学物質を長年吸い込むことで、気管支に慢性的な炎症が生じたり、肺泡が少しずつ破壊され、呼吸機能が低下していく疾患です。

第3章 健康・医療情報の分析

③死亡率の年次推移（人口10万対）

死因別死亡率では、悪性新生物（がん）が最も高く、次いで心疾患、脳血管疾患、肺炎の順となっています。悪性新生物（がん）の死亡率は年々高くなっており、心疾患、肺炎は横ばい、脳血管疾患は減少しています。（各年）

【図13】死亡率の年次推移（人口10万対）

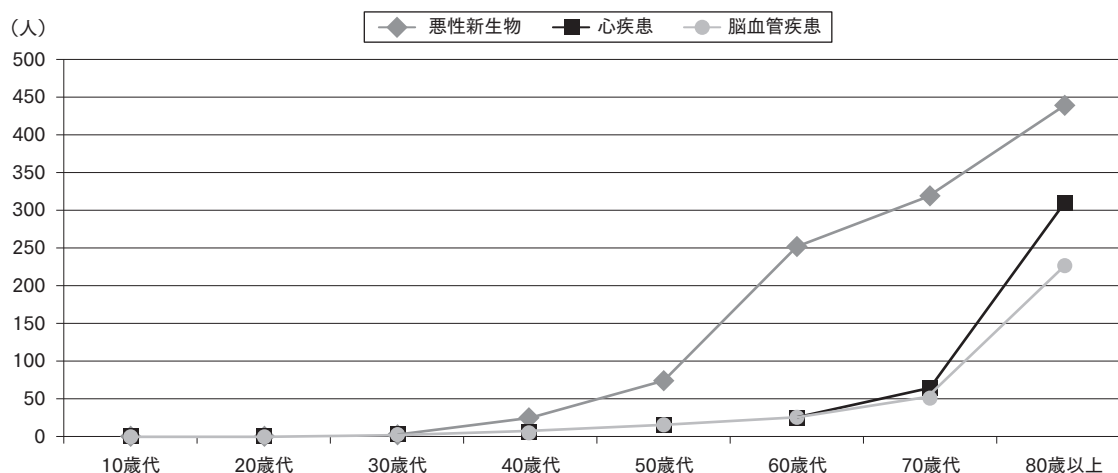


【出典：秋田市の人口動態】

④3大死因の年齢階級死亡数（平成27年）

悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患ともに年齢が高くなるに従い増加しています。心疾患、脳血管疾患は70歳以降増加していますが、悪性新生物（がん）は50歳代から増加し、年齢が進むにつれて急増しています。

【図14】3大死因の年齢階級死亡数（平成27年）

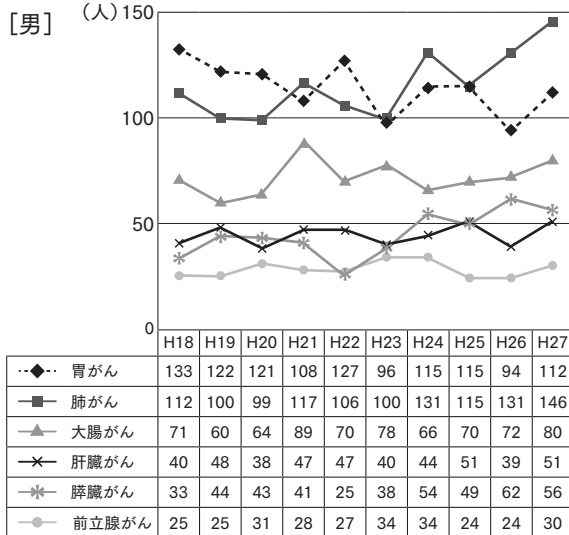


【出典：秋田市の人口動態】

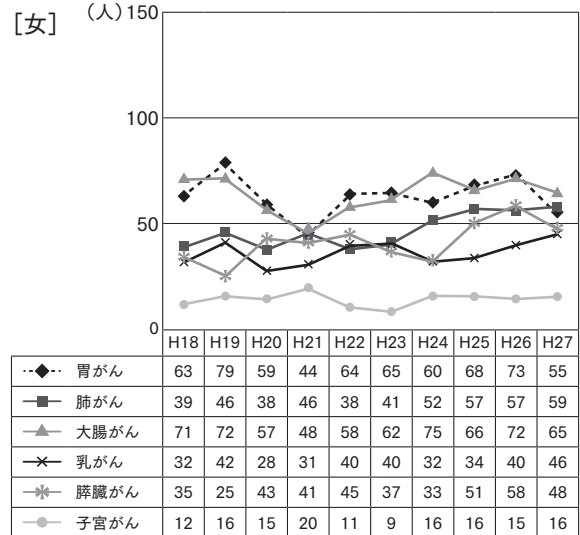
(2) 部位別悪性新生物(がん)死亡者数の状況(各年)

悪性新生物(がん)の部位別死亡者数は、男性は、肺がん、胃がん、大腸がんの順に多く、特に肺がんは増加傾向にあります。女性では大腸がん、肺がん、胃がんが多くなっています。

【図15】



【図16】

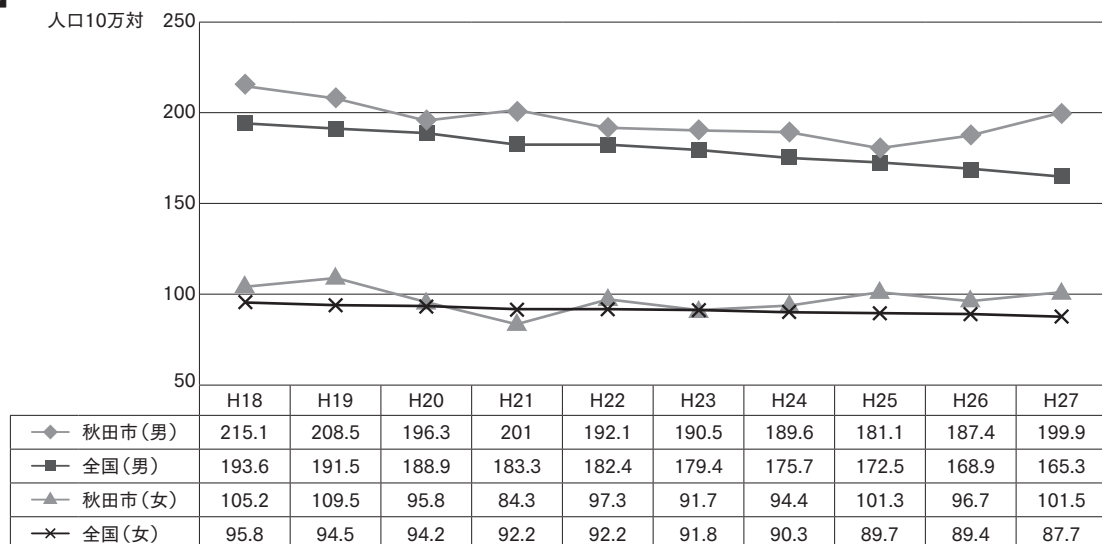


【出典：秋田市の人口動態】

(3) 悪性新生物(がん)の年齢調整死亡率(各年)

年齢調整死亡率では、男女ともに全国よりも高くなっています。

【図17】



【出典：秋田市の人口動態】

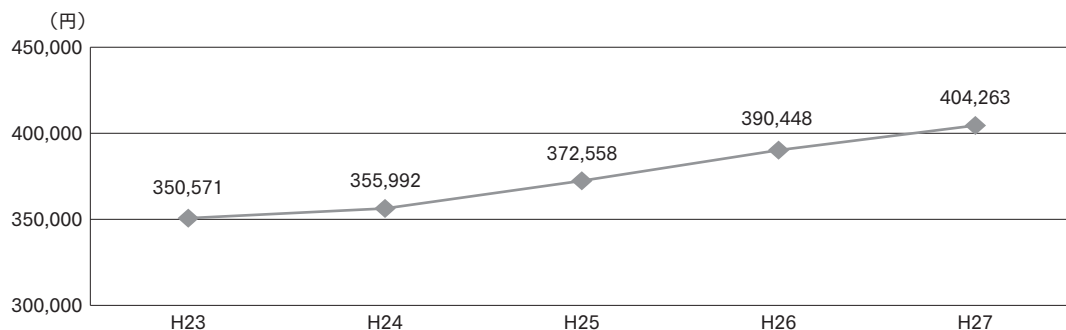
第3章 健康・医療情報の分析

3 国保の医療費・疾病状況

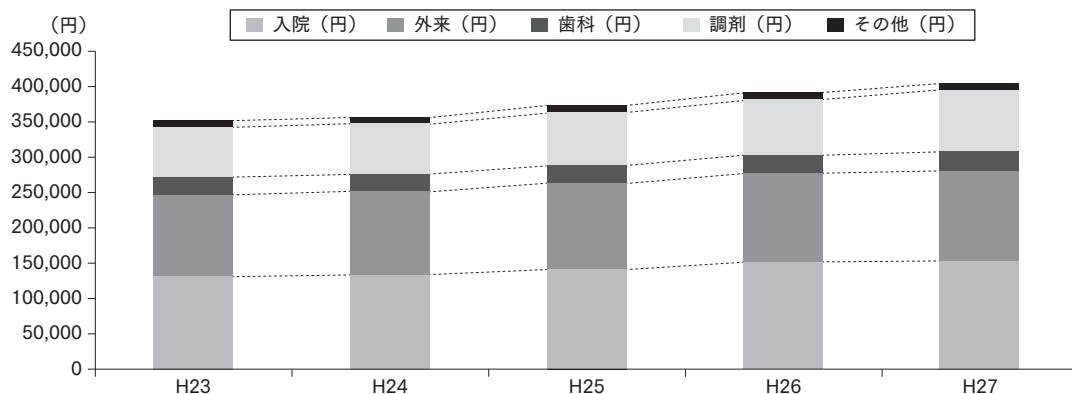
(1) 1人あたり医療費(各年度)

1人あたり医療費は年々増加傾向にあります。

【図18】



【図19】

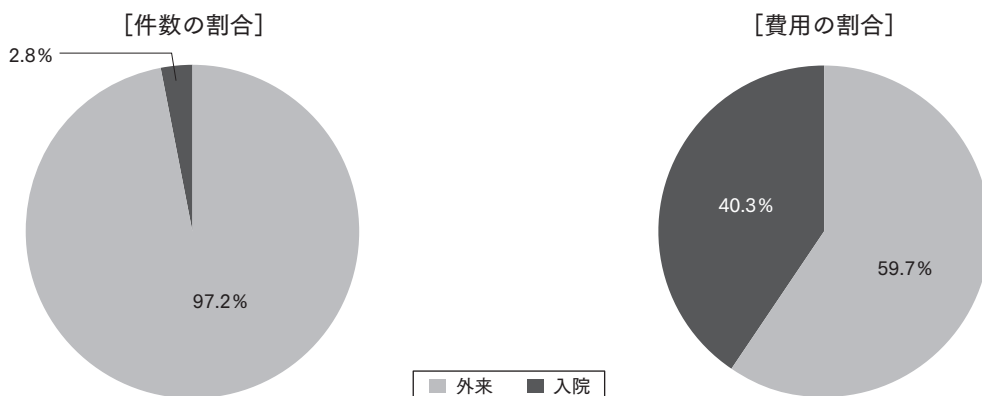


【出典：秋田市の国保と年金】

(2) 医療費の件数と費用の割合(平成27年度)

わずか2.8%の入院件数で医療費の40.3%を占めています。

【図20】



【出典：KDB】

(3) 平成27年度入院・外来別医療費の大きい疾患の割合(入院・外来の各医療費を100%として計算)

外来の医療費で最も多いのは、高血圧症であり、次いで糖尿病、慢性腎不全^{*}、脂質異常症などの生活習慣病が上位を占めています。

入院の医療費で最も多いのは、統合失調症です。脳梗塞や脳出血、慢性腎不全などの生活習慣病が10位以内に含まれています。また、悪性新生物(がん)に係る費用も多く、生活習慣病の予防やがんの早期発見が重要です。

【表3】

外来	疾病名	外来医療費(円)	割合(%)	件数(件)	1件あたりの医療費(円)
1	高血圧症	1,297,971,160	9.1	85,881	15,114
2	糖尿病	1,199,578,700	8.4	36,851	32,552
3	慢性腎不全(透析あり)	944,094,160	6.6	2,167	435,669
4	脂質異常症	631,803,610	4.4	42,568	14,842
5	関節疾患	558,000,610	3.9	24,782	22,516
6	不整脈	416,811,060	2.9	12,273	33,962
7	C型肝炎	355,137,700	2.5	1,167	304,317
8	統合失調症	345,491,870	2.4	9,979	34,622
9	大腸がん	326,366,380	2.3	2,082	156,756
10	うつ病	321,927,380	2.2	14,550	22,126

入院	疾病名	入院医療費(円)	割合(%)	件数(件)	1件あたりの医療費(円)
1	統合失調症	1,256,439,330	13.0	3,479	361,150
2	脳梗塞	314,242,280	3.3	486	646,589
3	うつ病	276,893,260	2.9	712	388,895
4	慢性腎不全(透析あり)	248,615,620	2.6	312	796,845
5	骨折	235,142,220	2.4	383	613,948
6	関節疾患	228,395,030	2.4	296	771,605
7	肺がん	211,810,230	2.2	285	743,194
8	大腸がん	200,742,940	2.1	237	847,017
9	胃がん	193,989,770	2.0	264	734,810
10	脳出血	175,001,140	1.8	249	702,816

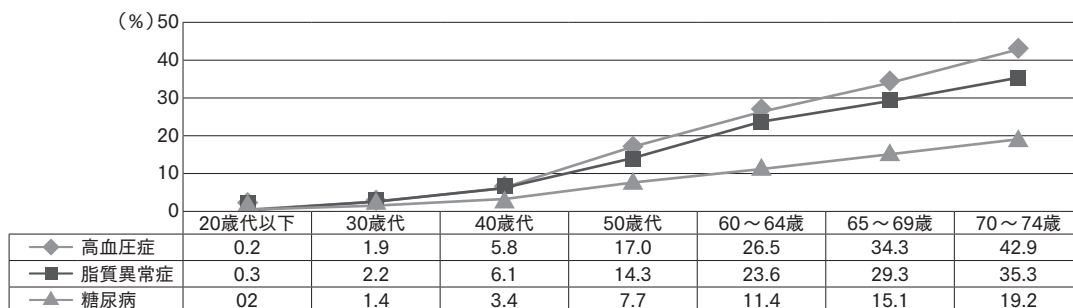
【出典：KDB】

(4) 生活習慣病に係る医療費

被保険者に占める医療費の割合は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症のいずれも、年齢が上がるごとに増加しています。

60歳代は、他保険者からの異動者の影響も考えられますが、40歳代から50歳代の急増への対策として、より若い年代から生活習慣病予防の意識づけが必要です。

【図21】 主な生活習慣病の年齢階級別被保険者に占める割合(平成28年5月)(各年代の被保険者を100%として計算)



【出典：KDB】

※ 慢性腎不全：腎臓病により、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなった状態をいいます。腎臓の働きが30%以下に低下した状態を腎不全といいます。腎機能の低下が進行すると人工透析などが必要となります。

第3章 健康・医療情報の分析

(5) 月30万円以上医療費がかかる主な生活習慣病

月30万円以上医療費がかかる主な生活習慣病を見ると、1件あたりの医療費は、虚血性心疾患[※]、悪性新生物(がん)、脳血管疾患、腎不全の順に高くなっています。虚血性心疾患、脳血管疾患、悪性新生物は手術や最新医療により高額になると思われます。

生活習慣病は重症化するほど医療費が高額になることから、病気になる前の生活習慣を改善すること、軽症のうちに管理すること、および、悪性新生物(がん)を早期発見することが重要です。

【表4】平成28年5月診療分

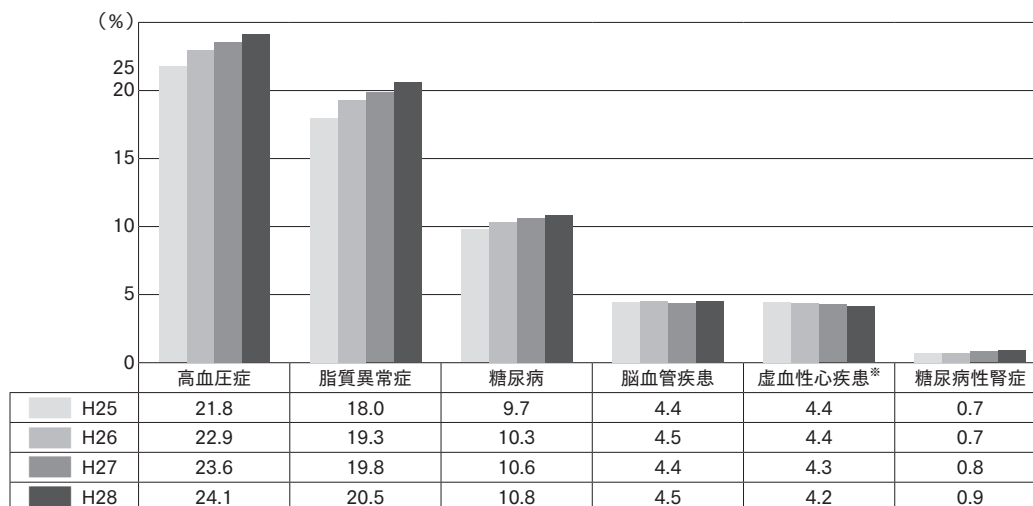
	件数	医療費	平均医療費 (1件あたり)	最高額
虚血性心疾患 [※]	19	19,910,790円	1,047,936円	2,453,970円
悪性新生物	230	184,859,160円	803,735円	4,725,980円
脳血管疾患	58	45,196,520円	779,250円	2,405,500円
腎不全	212	102,065,750円	481,442円	1,709,870円

【出典：KDB】

(6) 生活習慣病患者の割合(各年5月診療分に占める割合)

高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病患者数は年々増加しており、重症化すると脳血管疾患等、命にかかわる重篤な疾患を引き起こし、医療費の増大や生活の質の低下をもたらします。生活習慣の改善等、重症化を予防していくことが重要です。

【図22】



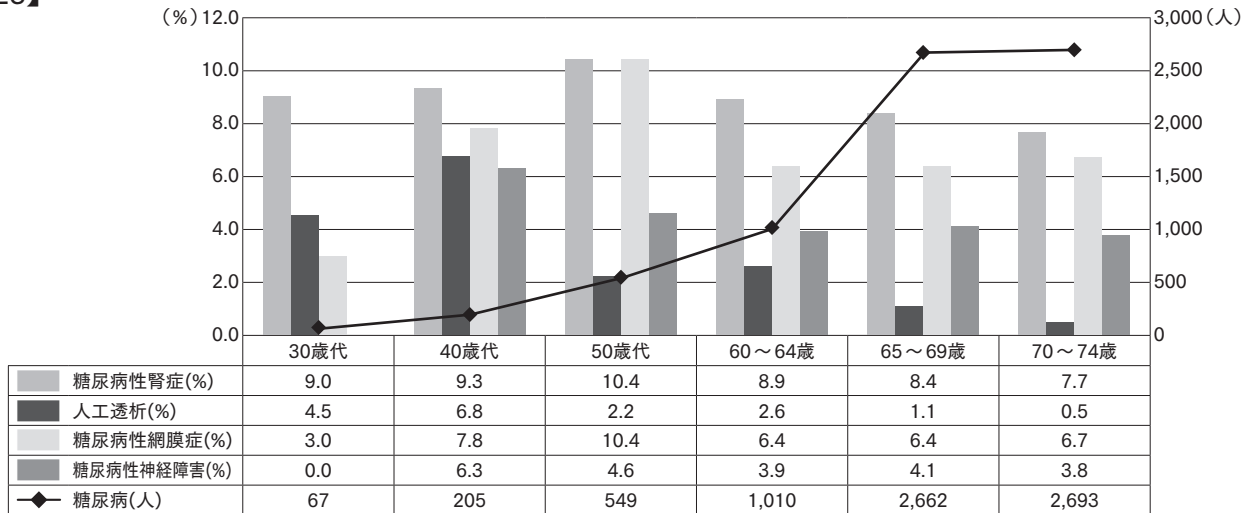
【出典：KDB】

※ 虚血性心疾患：冠状動脈が動脈硬化のために細くなってしまい、心臓を動かしている心筋に酸素や栄養が十分に行き渡らなくなり、心筋が一時的に血液不足になって胸に痛みを引き起こしたり(狭心症)、完全に血管が詰まってしまい、胸に強烈な痛みを生じたり(心筋梗塞)といった症状があります。

(7) 年齢階級別糖尿病患者の合併症の割合（平成28年5月診療分）

糖尿病患者が合併症を有する割合は、30歳代から一定の割合で出現します。中でも、40歳代、50歳代で、糖尿病性腎症[※]の占める割合が高くなっています。

【図23】

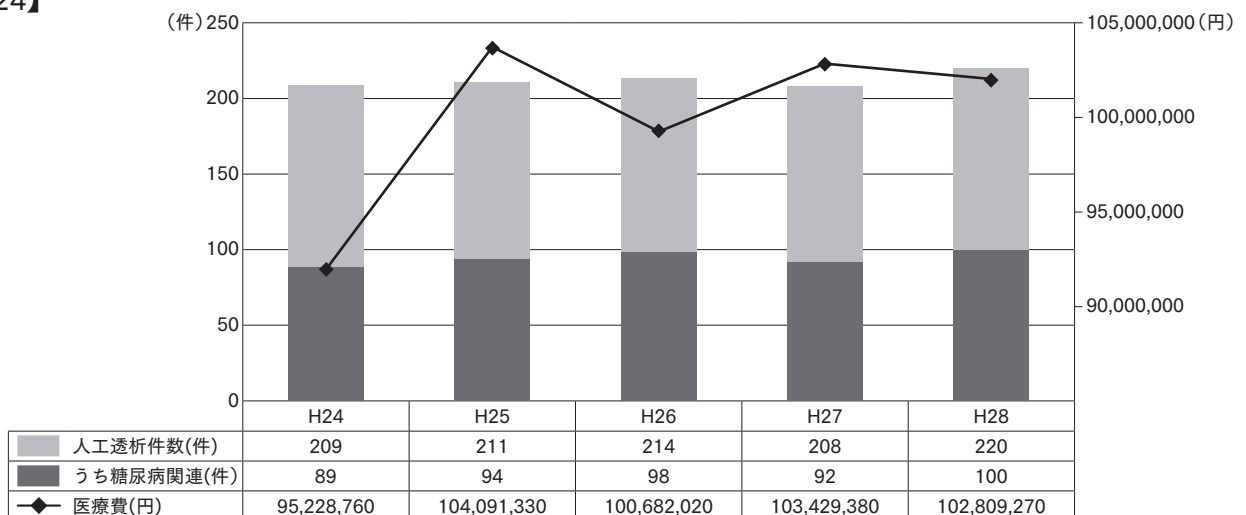


【出典：KDB】

(8) 人工透析[※]患者数の推移（各年5月診療分）

人工透析患者数は微増しており、1か月あたりの1人あたり医療費の平均は50万円程度となっています。また糖尿病関連が5割近くを占めており、年々増加しています。糖尿病が悪化して腎不全となり人工透析に移行する患者が増えていることから、糖尿病を重症化させない方策が喫緊の課題です。

【図24】



【出典：KDB】

※ 糖尿病性腎症：血糖が高い状態が続くと血管の壁を傷つけ全身の血管に障害が出て様々な合併症が起きます。細い血管が傷ついて起こる病気は手足のしびれや感覚が鈍くなる等の糖尿病性神経障害、目の中の血管が傷つき視力が落ちる糖尿病性網膜症、腎臓の働きが悪くなる糖尿病性腎症があります。

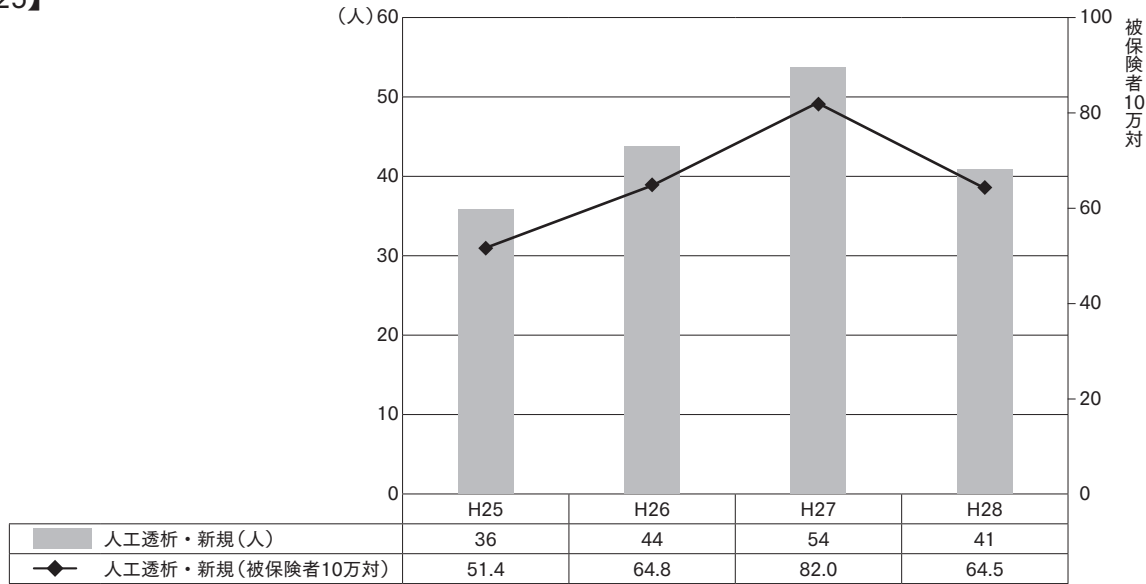
※ 人工透析：腎不全により、血液中の老廃物などの処理ができなくなった場合、血液を機械に通し、血液中の老廃物や不要な水分を除去し血液をきれいにする方法です。

第3章 健康・医療情報の分析

(9) 新規人工透析者の推移（各年度）

年間40人程度のかたが、新規に人工透析が必要となっており、新規の患者を減少させる必要があります。

【図25】



【出典：KDB】

(10) 病院数、診療所数、病床数、医師数および患者数

秋田市は、秋田県、同規模市[※]、国に比べて、病院数、診療所数、医師数が多く、外来患者数、入院患者数ともに多くなっていることから、他都市に比べて受診しやすい環境にあると言えます。

【表5】被保険者千人あたりの割合（平成27年度）

	秋田市		秋田県		同規模市		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
病院数	25	0.4	73	0.3	1,651	0.3	8,195	0.2
診療所数	287	4.3	824	3.2	22,080	3.7	95,093	2.8
病床数	5,676	85.7	15,756	62.0	309,320	51.4	1,511,416	44.8
医師数	1,186	17.9	2,308	9.1	72,973	12.1	285,309	8.4
外来患者数	771.7		712.6		683.6		667.5	
入院患者数	22.5		22.1		18.4		18.2	

【出典：KDB】

医療費・疾病状況全体を見ると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病など生活習慣病で治療中の割合が高く、また、入院医療費や高額な医療費では、生活習慣病が重症化した虚血性心疾患や脳血管疾患、腎不全などが多くなっています。生活習慣病は明確な自覚症状がないまま病状が悪化することが多いため、健康診査を受診し、自らの生活習慣の問題点を発見し、継続的に生活習慣改善に取り組めるよう支援していきます。

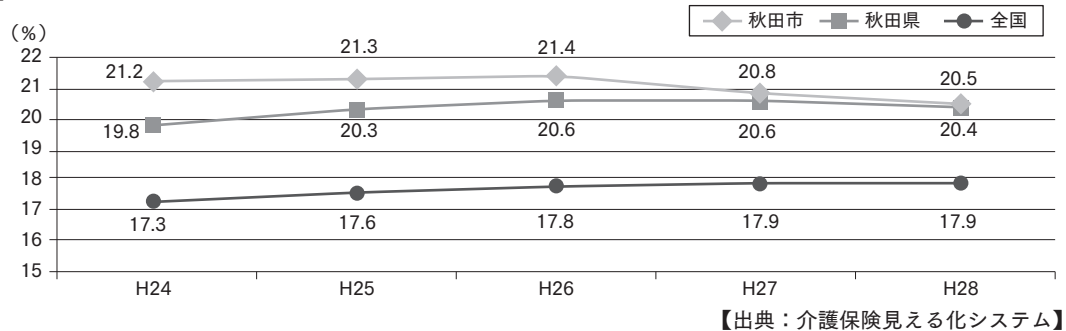
※ 同規模市：KDBに同規模市町村との比較ができる機能が備わっており、主に人口規模に応じて13段階に区分され、秋田市は中核市・特別区に該当しています。

4 介護保険の状況(秋田市全体)

(1) 要介護認定率の推移(各年度)

要介護認定者数は増加していますが、高齢者人口が増加しており、認定率はここ数年減少傾向にあります。

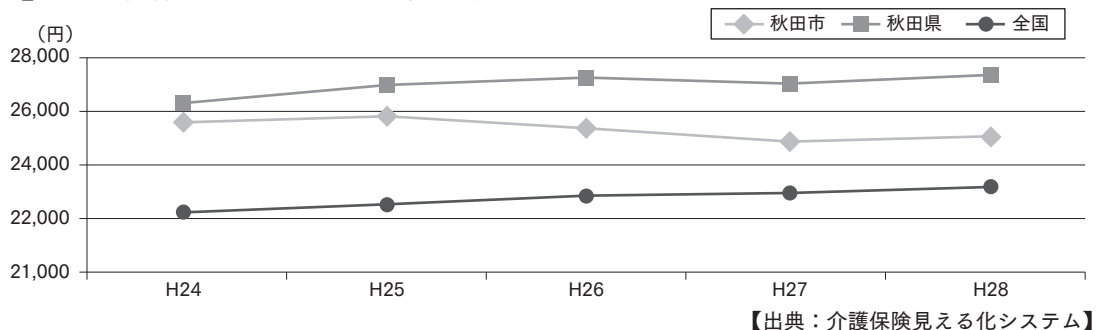
【図26】



(2) 介護費用額の推移(各年度)

1人1月あたりの費用額は25,000円程度で推移しており、国よりは高いですが、秋田県よりは低くなっています。

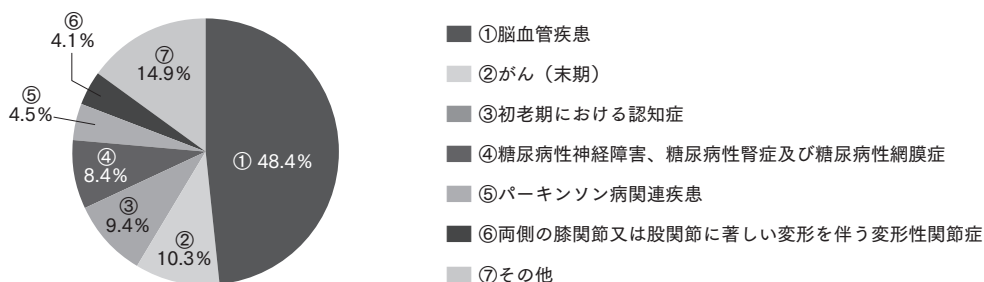
【図27】 第1号被保険者1人1月あたり費用額



(3) 介護認定原因疾患

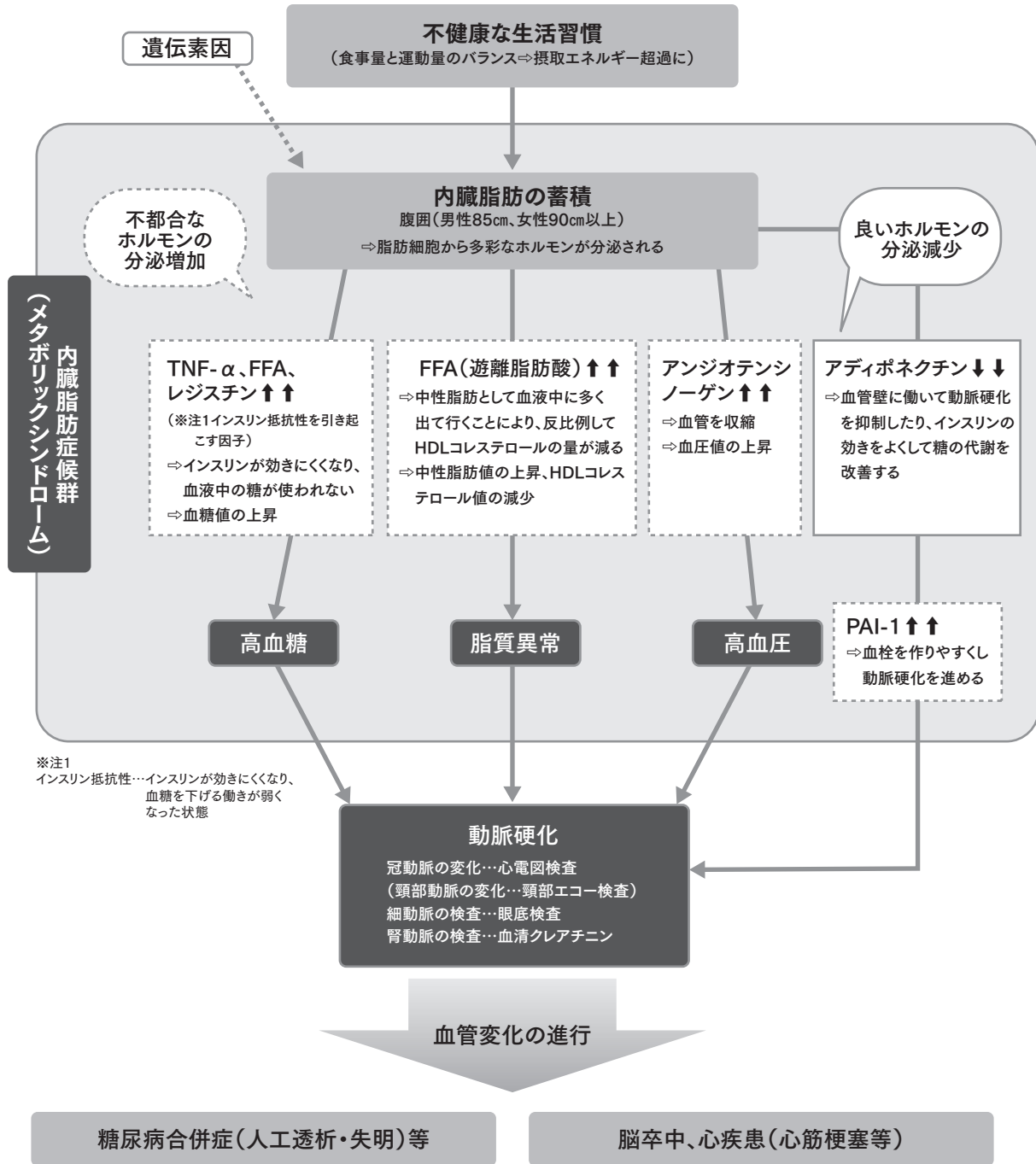
介護が必要となった原因疾患を見ると、40～64歳の第2号被保険者では脳血管疾患、悪性新生物(がん)で6割近くを占め、これらの疾病を予防することで要介護認定者を減少させることができます。

【図28】 介護保険第2号被保険者の介護認定時の原因疾患(平成29年4月1日現在)



5 特定健康診査*

【メタボリックシンドローム*のメカニズム】



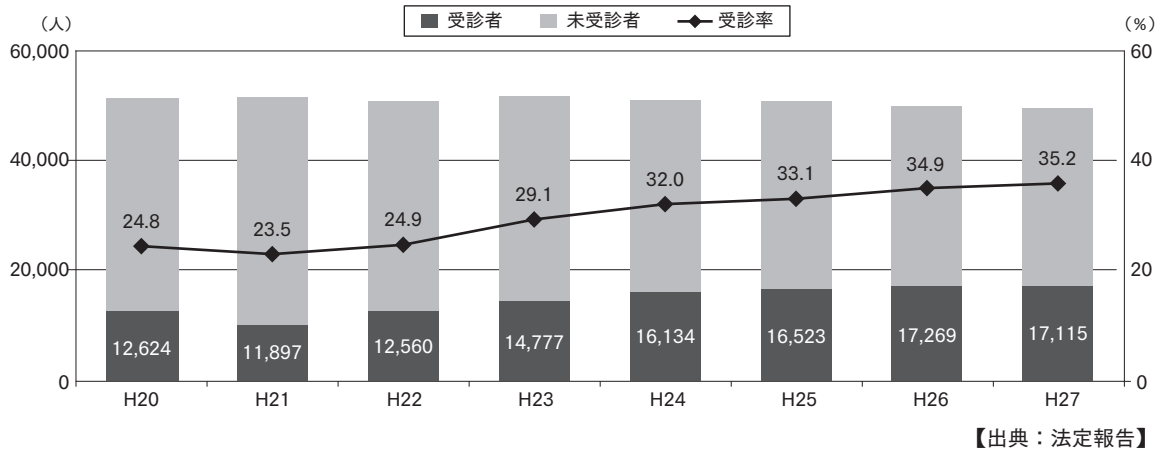
参考資料:今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)平成17年9月15日厚生科学審議会健康増進栄養部会

- ※ 特定健康診査・特定保健指導: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、生活習慣病の予防を重視した特定健康診査・特定保健指導の実施が、各医療保険者に義務づけられました。生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、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、脳血管疾患などの発症リスクが高くなります。
- ※ メタボリックシンドローム:内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)によって、動脈硬化の危険因子である「高血糖、高血圧、脂質異常」を併せ持っている状態のことをいいます。メタボリックシンドローム該当者(強く疑われるかた)は、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当するかた、メタボリックシンドローム予備群は腹囲は該当者と同条件で、3つの項目のうち1つに該当するかたをいいます。

(1) 受診者数、受診率の年次推移（各年度）

長期的にみて、年々受診者数は増加傾向にあります。市町村国保の国の目標値である60%は達成できていません。PR方法や勧奨対象者の選択などの検討が必要です。

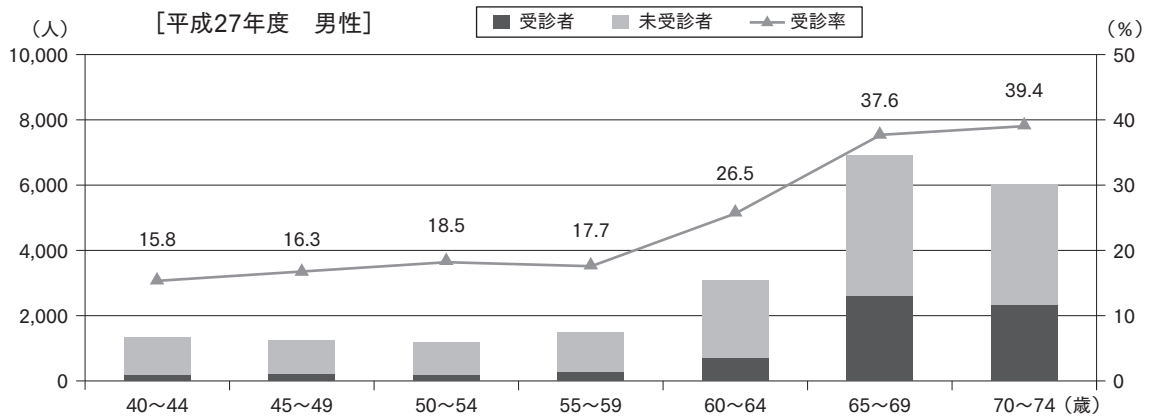
【図29】



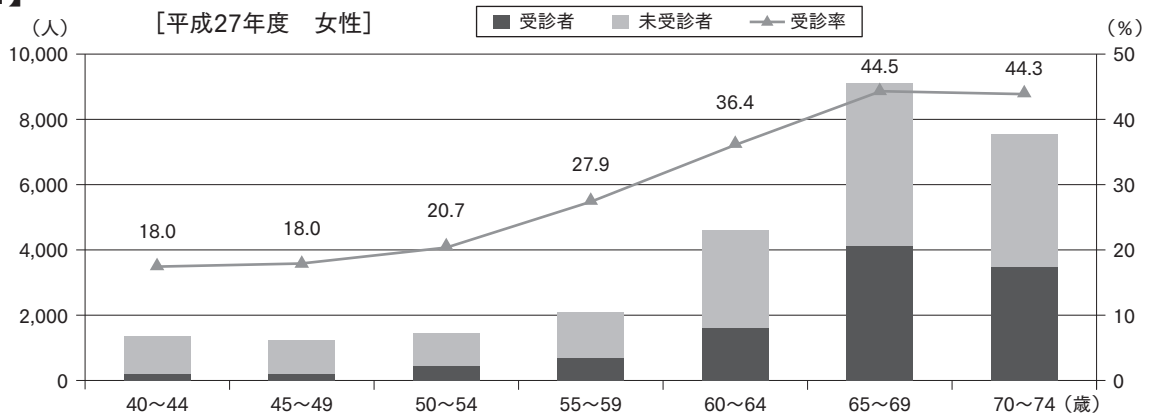
(2) 年代別、男女別受診者数・受診率

男女ともに60歳以上の受診者が多い一方、40、50歳代の受診者が少なく、若年層へのPRを強化する必要があります。

【図30】



【図31】



【出典：秋田市特定健診課分析】

第3章 健康・医療情報の分析

(3) 「メタボリックシンドロームと健康に関する調査」から（平成29年6月実施）

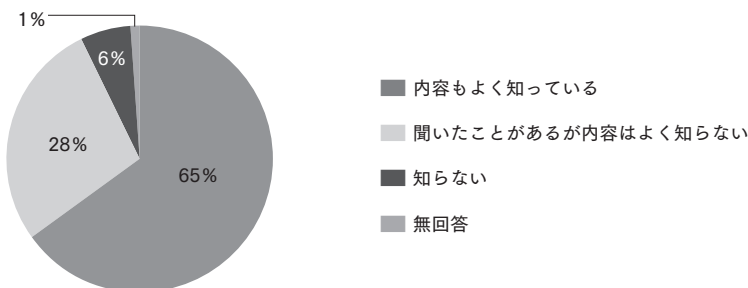
調査結果から、特定健康診査について「内容もよく知っている」は6割を超えている状況です。

受診者の割合は、「毎年欠かさず」と「1、2年おき」をあわせても5割に満たない状況です。

約4割のかたが、特定健康診査を「受けたことがない」と回答しており、この中の医療機関にも通院していないかたは、自身の健康状態の把握ができていないと考えられます。

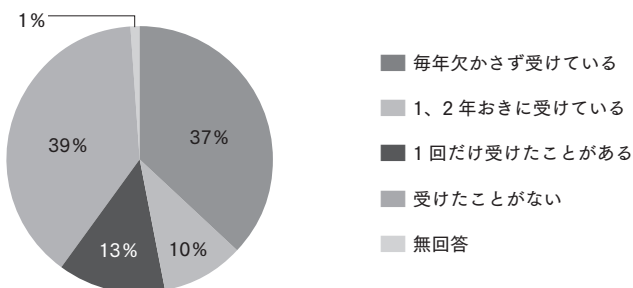
①市で実施する特定健康診査をご存じですか

【図32】



②市で実施する特定健康診査を受けたことがありますか

【図33】

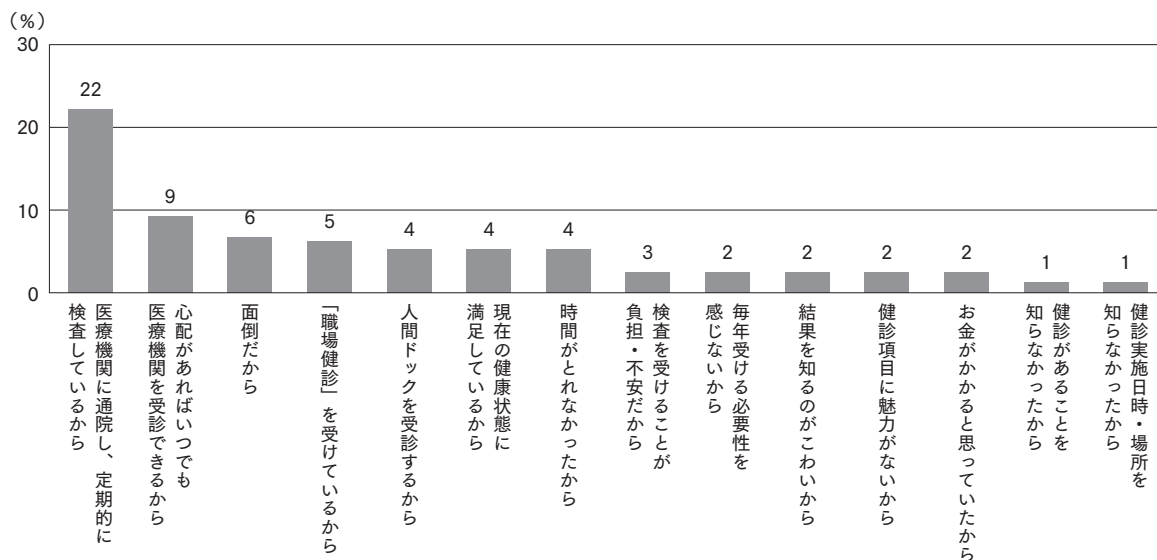


③受けない理由は何ですか（複数回答）

特定健康診査を受けない理由は、調査では、「医療機関に通院し、定期的に検査をしているから」が22%と最も多く、次いで「心配があればいつでも医療機関を受診できるから」となっています。

40～59歳は、「時間がとれなかったから」「面倒だから」が多く、60～74歳は「医療機関に通院し、定期的に検査しているから」が多い傾向が見られました。

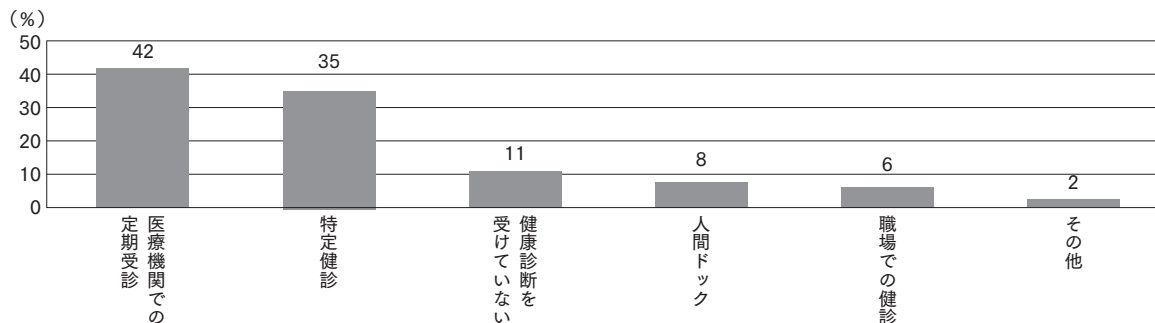
【図34】



④受けている健診の種類は何ですか(複数回答)

特定健康診査の受診率は、徐々に増えているものの、目標数値には程遠い状況です。アンケート調査による健康診断の方法は、「特定健康診査」が35%、「医療機関での定期受診」42%、「人間ドック」8%、「職場での健診」6%となっており、「健診を受けていない」は11%となっています。今後、受診率の向上のためには、職場での健康診断結果などを受領し、特定健康診査の受診にかえる等の検討が必要です。

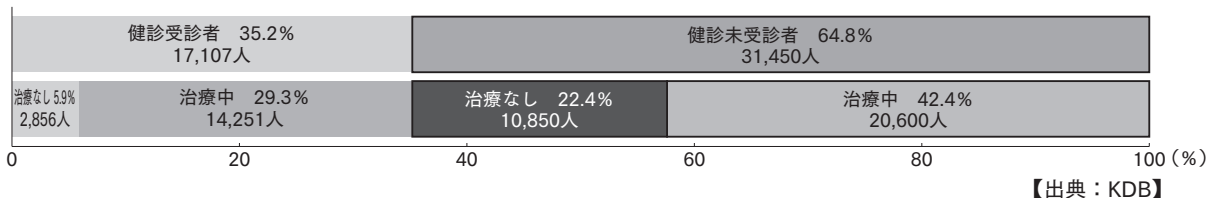
【図35】



(4) 特定健康診査未受診者(平成27年度)

健診未受診者で治療なしのかたは、自分の健康状態の確認ができておらず、生活習慣病が重症化するリスクを抱えている可能性があります。受診勧奨を強化する必要があります。健診未受診者で治療中のかたについては、医療機関から診療情報として検査値の提供を受け、特定健康診査結果情報として取り込むこととします。

【図36】

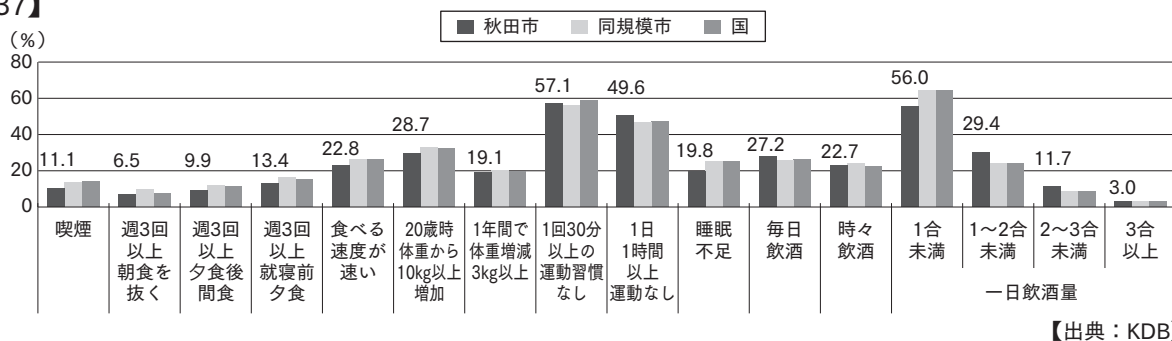


(5) 生活習慣の状況(平成27年度)

毎日飲酒の割合がやや高く、1合以上の飲酒が同規模市、国より多くなっています。

喫煙率は同規模市、国よりも低く、COPDによる死亡率は国よりは低い状況ですが(P16、表2参照)、COPD等はADLの低下を招くなど大きな健康課題であり、禁煙を勧めていく必要があります。運動習慣(1日1時間以上)のないかたの割合が、同規模市、国よりも高い状況です。

【図37】



第3章 健康・医療情報の分析

(6) 喫煙状況

特定健康診査受診者の喫煙率は同規模市、国と比較して低く、また、メタボリックシンドロームと健康に関する調査結果では喫煙率は14%となっており、健診受診者の喫煙率は低くなっています。

平成20年度～27年度の特定保健指導における禁煙状況を見ると、禁煙成功はわずか6.1%です。

① 特定健康診査受診者の喫煙率

【表6】

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
秋田市	11.4	11.3	11.4	11.1	11.4	11.0	11.5	11.1
同規模市					12.3	12.3	14.0	14.1
国					14.0	14.1	14.2	14.3

【出典（H20～H23）：秋田市特定健診課分析】

【出典（H24～H27）：KDB】

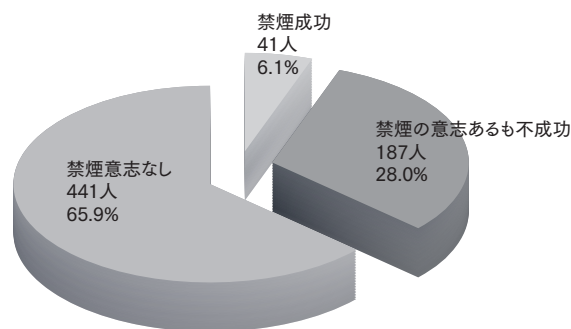
② 特定保健指導「6か月後評価アンケート」から 保健指導における禁煙指導状況

【表7】

年度	喫煙者 (人)	禁煙成功者 (人)	成功割合 (%)
H20	53	7	13.2
H21	72	2	2.8
H22	87	5	5.7
H23	92	3	3.3
H24	94	6	6.4
H25	92	5	5.4
H26	79	7	8.9
H27	100	6	6.0
合計	669	41	6.1

【出典：秋田市6か月後評価アンケート】

【図38】 H20～H27累計

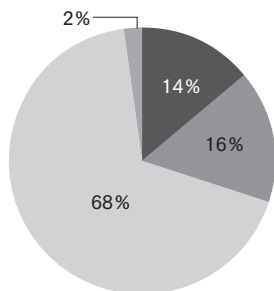


③ 「メタボリックシンドロームと健康に関する調査」から／たばこを吸いますか

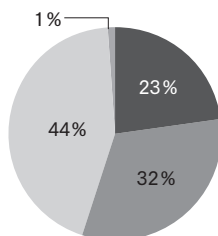
【図39】

■ 吸っている ■ 以前は吸っていたがやめた ■ 吸わない ■ 無回答

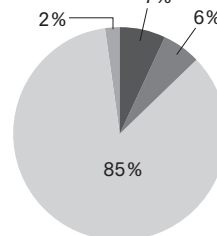
[総数]



[男]



[女]



④ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の医療費

喫煙と関わりの深いCOPDの死亡率（人口10万対）は7.9で、国の12.6より低くなっていますが、（P16、表2参照）、治療件数は外来、入院ともに横ばい状態であり、喫煙の害の周知や受動喫煙防止、特定保健指導時に禁煙指導を行うなど対策が必要です。

【表8】

年度	外 来		入 院	
	医療費(円)	件数(件)	医療費(円)	件数(件)
H25	28,155,540	1,023	15,833,430	31
H26	28,712,200	1,038	19,608,690	42
H27	28,705,280	1,025	17,304,450	33

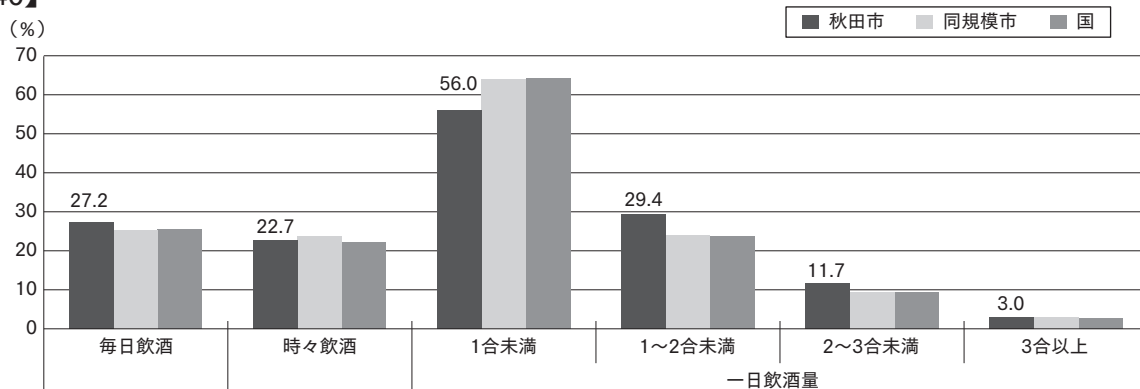
【出典：KDB】

(7) 飲酒状況

① 飲酒頻度と飲酒量（平成27年度）

特定健康診査を受診しているかたの飲酒習慣においては、同規模市、国と比較し、「毎日飲酒」が多くなっています。また、飲酒量においては、「1合未満（適量飲酒者）」が、少なくなっています。

【図40】

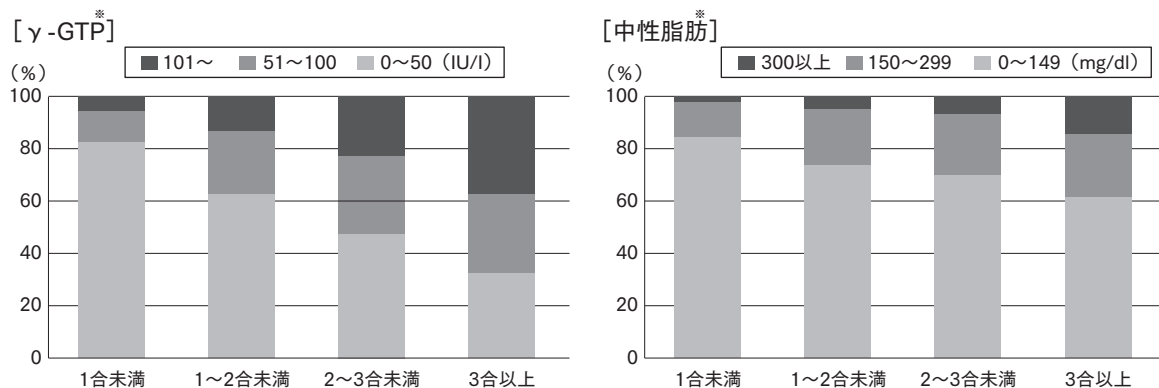


【出典：KDB】

② 飲酒頻度、飲酒量（毎日飲酒）と検査数値の関係（平成28年度）

健診結果から、飲酒量と γ -GTP^{*}、中性脂肪^{*}の関係を見たところ、飲酒量が増えるほど数値が高くなっています。

【図41】



【出典：秋田市特定健診課分析】

※ γ -GTP：アルコール性肝障害や胆石など胆道に障害が生じると数値が高くなります。アルコール常飲者では数値が高くなるため、アルコール性肝炎発見の指標にもなります。

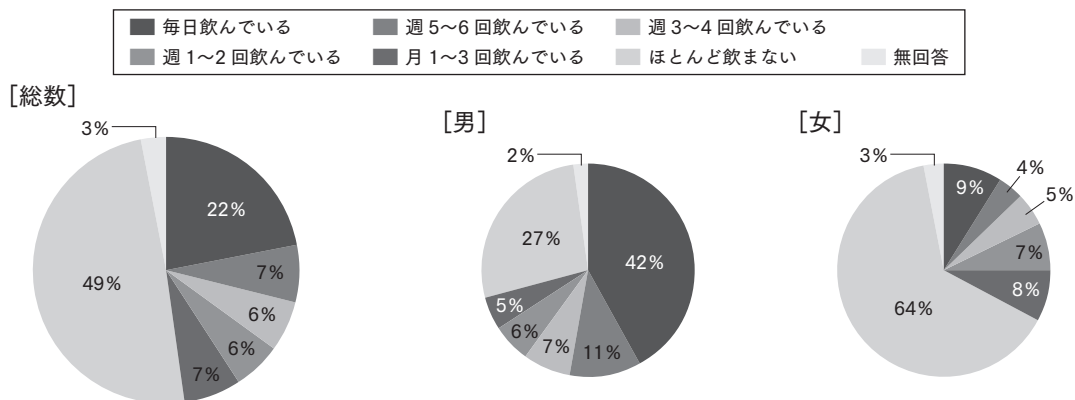
※ 中性脂肪：主にエネルギーとして利用され、余りは脂肪として体内に蓄積されます。また、肝臓でも合成され、炭水化物の過剰摂取、飲酒量によっても増加します。

第3章 健康・医療情報の分析

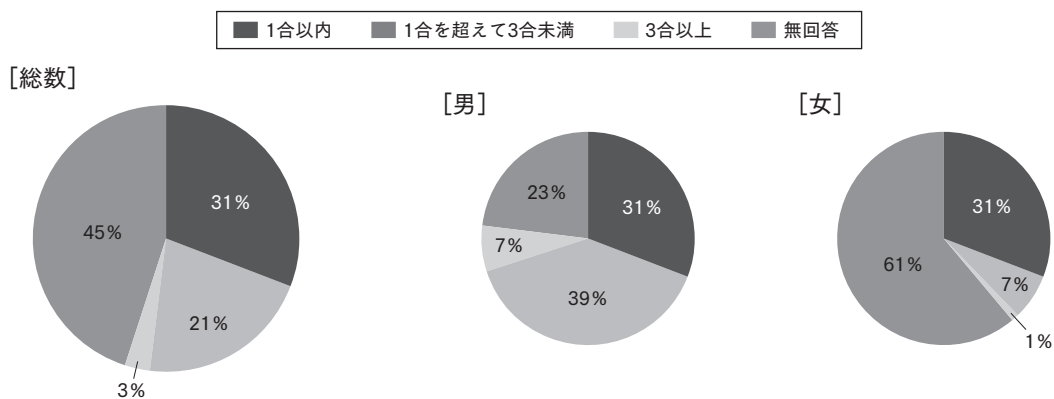
③「メタボリックシンドロームと健康に関する調査」から／お酒（アルコール類）を飲みますか

メタボリックシンドロームと健康に関する調査結果から、飲酒するかたの飲酒量は、適量※とする1合未満が31%、多量飲酒とする3合以上が3%であり、24%は1合以上の適量以上の飲酒です。毎日飲酒する割合は全体では22%、男性では42%となっています。

【図42】



【図43】



④ アルコール性肝障害※の医療費

【表9】

年度	外 来		入 院	
	医療費 (円)	件数 (件)	医療費 (円)	件数 (件)
H25	3,461,660	111	8,818,110	19
H26	3,565,450	118	11,860,700	30
H27	3,333,400	147	8,836,900	20

⑤ 痛風・高尿酸血症※の医療費

【表10】

年度	外 来		入 院	
	医療費 (円)	件数 (件)	医療費 (円)	件数 (件)
H25	15,918,360	1,937	38,430	1
H26	17,855,210	2,015	212,480	1
H27	19,240,810	2,089	1,157,540	3

【出典：KDB】

飲酒関連の外来医療費を見ると、アルコール性肝障害、痛風・高尿酸血症の件数が増えています。

※ 適量飲酒：日本酒1合、ビール500ml、焼酎25度100ml、ワイン240ml、ウイスキー 60ml

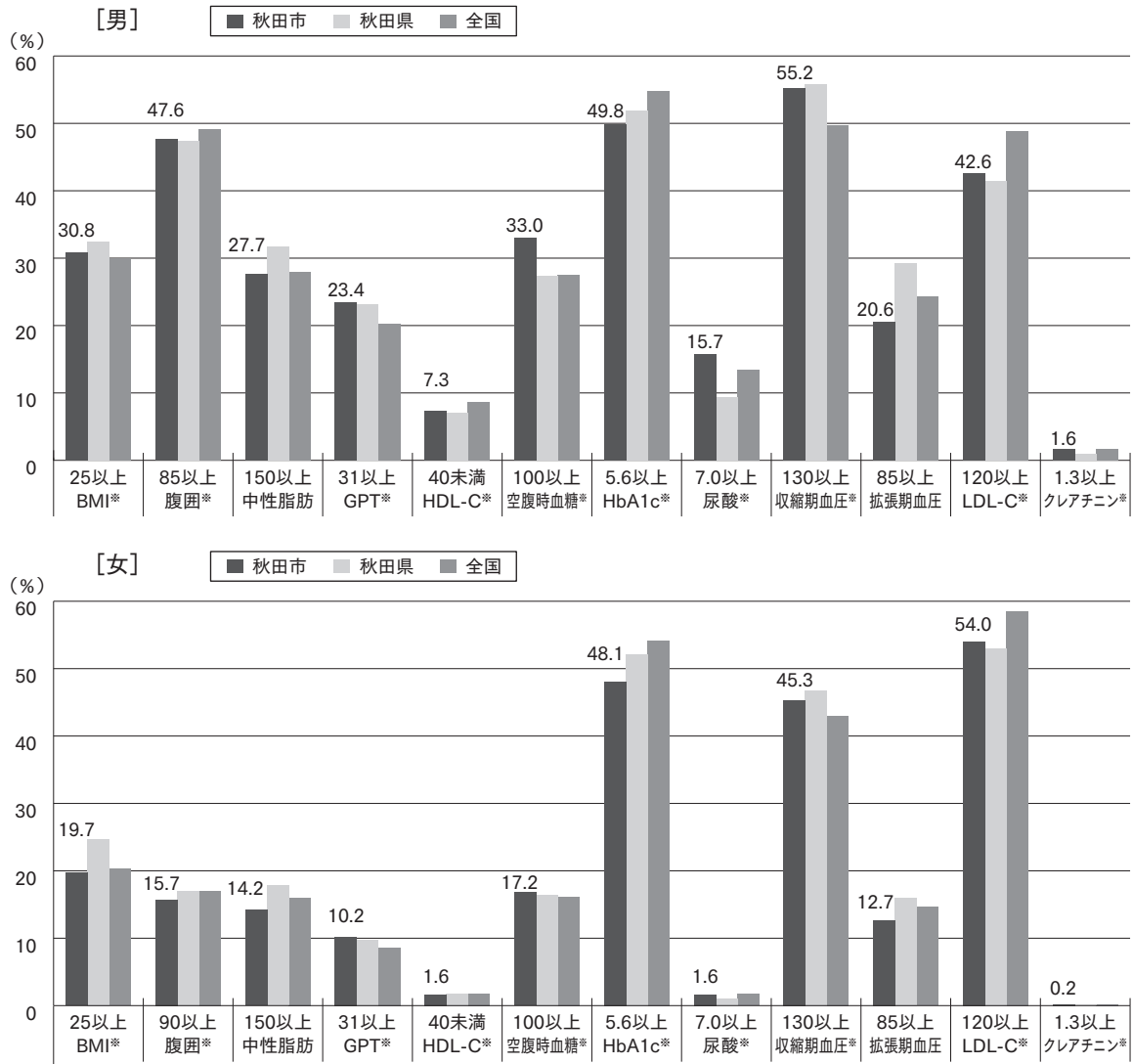
※ アルコール性肝障害：長期にわたる過剰の飲酒が肝障害の原因と考えられる病気のことです。アルコールは体にとっては異物であり、不要な物として肝臓で処理されるため、多量に長期間続けると肝臓に負担がかかります。

※ 痛風、高尿酸血症：食品に含まれるプリン体が分解してできた老廃物である血清尿酸は、血液中の濃度が高くなると溶けきれず結晶化し、関節中にたまっていきます。高尿酸血症は、血中に溶けている尿酸が異常に多い状態で、放置すると尿酸は結晶化し、関節や腎臓などに蓄積して、関節炎（痛風）や尿路結石、腎症等を引き起こします。

(8) 有所見者割合(平成27年度)

男女ともに、HbA1c、収縮期血圧、LDL-Cの有所見割合が高くなっています。男性は他に腹囲、BMIの有所見者も多くなっています。また、空腹時血糖は国、秋田県よりも多くなっています。

【図44】



【出典：KDB】

- ※ BMI：BMI（ボディ・マス・インデックス）とは、肥満を調べるための国際的な指標です。
体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)=BMI 18.5未満：やせ、18.5～25未満：普通、25以上：肥満
- ※ 腹囲：内臓脂肪のつき具合を調べます。空腹時におへその上を水平に通るようにメジャーをあててはかります。男性85cm以上、女性90cm以上が基準以上となります。
- ※ GPT：肝臓の細胞に多く含まれている酵素で、肝臓に障害があると数値が高くなります。肝炎、脂肪肝、肝硬変などに関連します。
- ※ HDL-C：HDL（善玉）コレステロールのことで、血管壁についた余分なコレステロールを回収し、肝臓へ運んで処理する働きがあり動脈硬化を予防します。
- ※ 血糖：血液中のブドウ糖のことで、ブドウ糖が適切にエネルギーとして細胞に取り込まれないと血糖値が高くなり、糖尿病などが疑われます。
- ※ HbA1c：HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）とは、飲食による影響を受けにくく、過去1～2か月間の平均的な血糖値がわかります。
- ※ 尿酸：食品に含まれるプリン体が分解してきた老廃物で、血液中の濃度が高くなると溶けきれずに結晶化し関節中にたまっていきます。
- ※ 収縮期血圧、拡張期血圧：収縮期血圧は心臓が収縮して血液を送り出したときに血管を押す力で、拡張期血圧は心臓が拡張するときに膨らんでいた血管が元に戻ろうとする力です。
- ※ LDL-C：LDL（悪玉）コレステロールのことで、量が多くなると血管の内側に付着してたまり、動脈硬化を進行させます。さらに血管をふさいで血流を遮断し、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こします。
- ※ クレアチニン：筋肉でつくられる老廃物の一種で、腎臓が正常に働いているときは尿中に排泄されますが、腎機能が低下して排泄量が減少すると血液中に増加します。高値の場合、腎臓の濾過や排泄がうまくいっていないと判断できます。

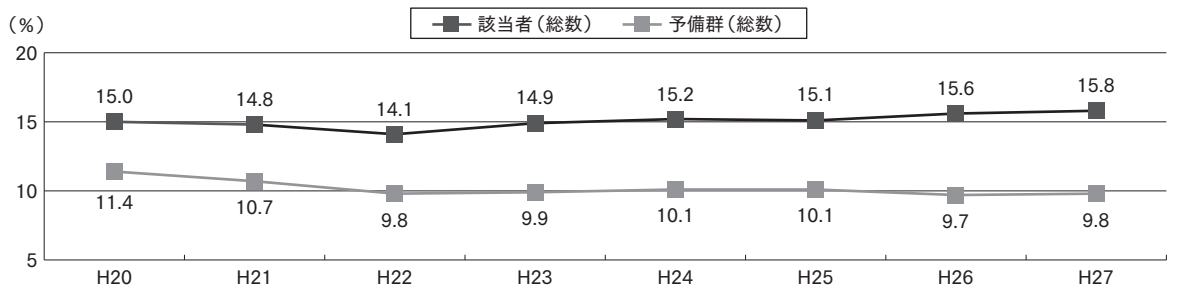
第3章 健康・医療情報の分析

(9) メタボリックシンドローム該当者*・予備群*の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群を合わせて、ほぼ横ばい状態であり、減少傾向にはありません。
 男性は50歳代のメタボリックシンドローム該当者が最も多く、年齢が上がるに従って減少しています。
 女性は該当者の割合は少ないですが、年齢を重ねるにつれ該当者・予備群が多くなっています。男性には40歳代からメタボリックシンドローム予防の指導を行う必要があります。

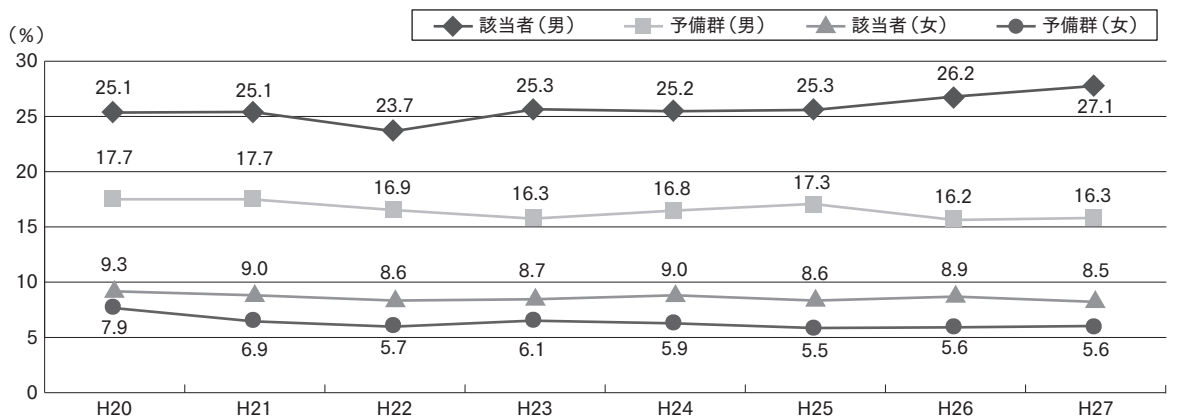
① 年次推移(各年度)

【図45】



【出典：秋田市特定健診課分析】

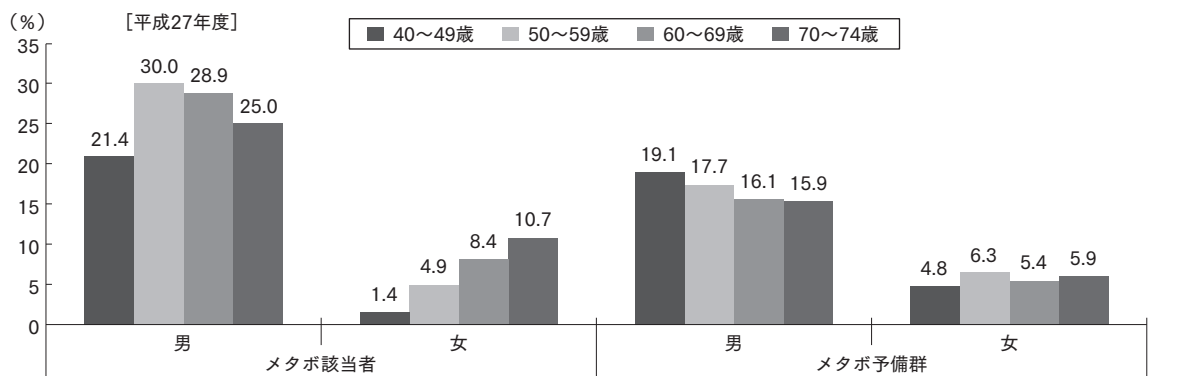
【図46】



【出典：秋田市特定健診課分析】

② 男女別年代別割合

【図47】



【出典：秋田市特定健診課分析】

※ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当するかた
 ※ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち1つに該当するかた

(10) 生活習慣病重症化予防対象者(平成27年度)

① 対象者

平成27年度の特定健康診査受診者で、検査結果が一定の基準値を超えている高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病が重症化する可能性の高いかたが15%を占めており、うち約6割は未治療の状況です。

また、糖尿病のリスクとなるHbA1cの高いかたが最も多い状況です。

【表11】

(人)

特定健康診査受診者 17,115人	高血圧症	脂質異常症	糖尿病
	Ⅱ度高血圧以上 収縮期血圧160以上 または 拡張期血圧100以上	LDL-c 180以上	HbA1c6.5%以上 (治療中7.0%以上)
重症化予防対象者	737	541	1,281
服薬なし	415	502	580
服薬あり	322	39	701

【出典：秋田市特定健診課分析】

② 服薬なしの男女別、年代別の状況

受診者に占める高血圧症者の服薬なしの割合では、40、50歳代の男性が高い状況です。LDLコレステロールが180mg/dl以上のかたは50歳代女性、糖尿病のリスクであるHbA1c6.5%以上は60、70歳代男性が高くなっています。治療を行っていない対象者に対する受診勧奨を実施する必要があります。

【表12】

高血圧症 収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上

(人)

年代	男			女			合計		
	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合
40～49歳	425	19	4.5%	439	3	0.7%	864	22	2.5%
50～59歳	496	25	5.0%	858	13	1.5%	1,354	38	2.8%
60～69歳	3,410	118	3.5%	5,747	132	2.3%	9,157	250	2.7%
70～74歳	2,378	51	2.1%	3,362	54	1.6%	5,740	105	1.8%
合計	6,709	213	3.2%	10,406	202	1.9%	17,115	415	2.4%

脂質異常症(LDL-C) 180mg/dl以上

(人)

年代	男			女			合計		
	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合
40～49歳	425	17	4.0%	439	7	1.6%	864	24	2.8%
50～59歳	496	16	3.2%	858	51	5.9%	1,354	67	4.9%
60～69歳	3,410	66	1.9%	5,747	225	3.9%	9,157	291	3.2%
70～74歳	2,378	33	1.4%	3,362	87	2.6%	5,740	120	2.1%
合計	6,709	132	2.0%	10,406	370	3.6%	17,115	502	2.9%

糖尿病(HbA1c) 6.5%以上

(人)

年代	男			女			合計		
	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合
40～49歳	425	12	2.8%	439	0	0.0%	864	12	1.4%
50～59歳	496	21	4.2%	858	19	2.2%	1,354	40	3.0%
60～69歳	3,410	171	5.0%	5,747	135	2.3%	9,157	306	3.3%
70～74歳	2,378	117	4.9%	3,362	105	3.1%	5,740	222	3.9%
合計	6,284	321	5.1%	9,967	259	2.6%	16,251	580	3.6%

【出典：秋田市特定健診課分析】

第3章 健康・医療情報の分析

③ 服薬ありの男女別、年代別の状況

高血圧症、脂質異常症、糖尿病で服薬治療しているコントロール不良者は、高血圧症は受診者の1.9%で、男女とも年代が高くなるほど割合が高くなっています。糖尿病も男女とも年代が高くなるほど割合が高くなっています。特に60、70歳代男性が高くなっています。

重症化を予防するため、治療中のコントロール不良者に対しても、医師会と連携した取組を展開していく必要があります。

【表13】

高血圧症 収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 (人)

年代	男			女			合計		
	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合
40～49歳	425	4	0.9%	439	1	0.2%	864	5	0.6%
50～59歳	496	10	2.0%	858	3	0.3%	1,354	13	1.0%
60～69歳	3,410	83	2.4%	5,747	78	1.4%	9,157	161	1.8%
70～74歳	2,378	86	3.6%	3,362	57	1.7%	5,740	143	2.5%
合計	6,709	183	2.7%	10,406	139	1.3%	17,115	322	1.9%

脂質異常症 (LDL-C) 180mg/dl以上 (人)

年代	男			女			合計		
	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合
40～49歳	425	0	0.0%	439	0	0.0%	864	0	0.0%
50～59歳	496	1	0.2%	858	3	0.3%	1,354	4	0.3%
60～69歳	3,410	8	0.2%	5,747	19	0.3%	9,157	27	0.3%
70～74歳	2,378	2	0.1%	3,362	6	0.2%	5,740	8	0.1%
合計	6,709	11	0.2%	10,406	28	0.3%	17,115	39	0.2%

糖尿病 (HbA1c) 6.5%以上 (人)

年代	男			女			合計		
	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合
40～49歳	425	5	1.2%	439	1	0.2%	864	6	0.7%
50～59歳	496	18	3.6%	858	10	1.2%	1,354	28	2.1%
60～69歳	3,410	216	6.3%	5,747	157	2.7%	9,157	373	4.1%
70～74歳	2,378	156	6.6%	3,362	138	4.1%	5,740	294	5.1%
合計	6,709	395	5.9%	10,406	306	2.9%	17,115	701	4.1%

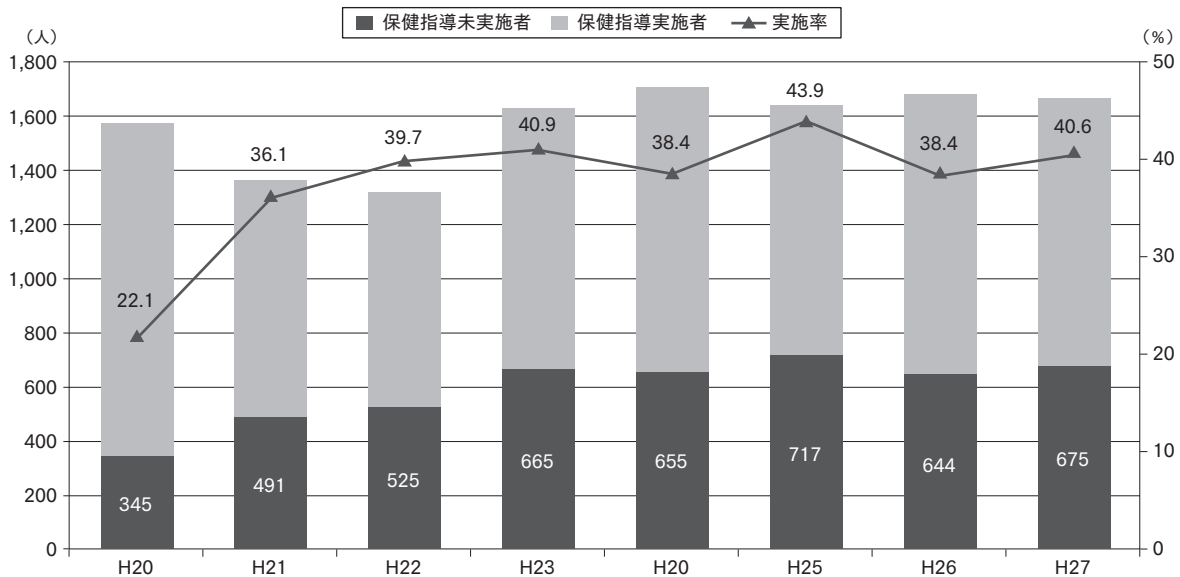
【出典：秋田市特定健診課分析】

6 特定保健指導（各年度）

(1) 保健指導実施者*数、実施率の推移

特定保健指導実施率は40%前後で増減があり、市町村国保の目標値である60%には及ばない状況です。

【図48】

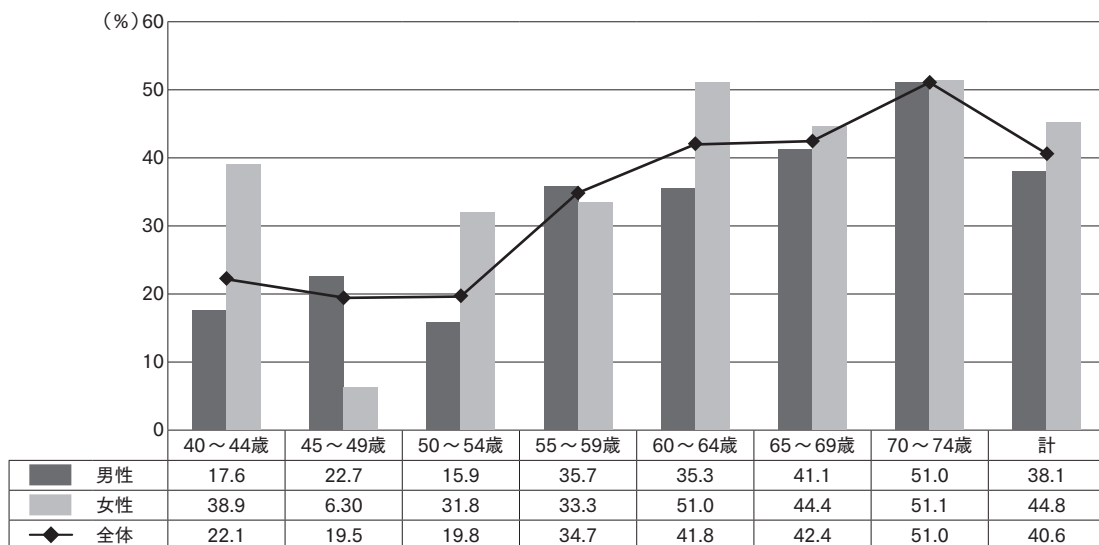


【出典：法定報告】

(2) 年代別・男女別実施率（平成27年度）

特定保健指導の実施率については、女性に比べ男性の実施率が低く、年齢階層別に見ると、45～49歳の実施率が最も低く、70～74歳の実施率が最も高くなっています。

【図49】



【出典：法定報告】

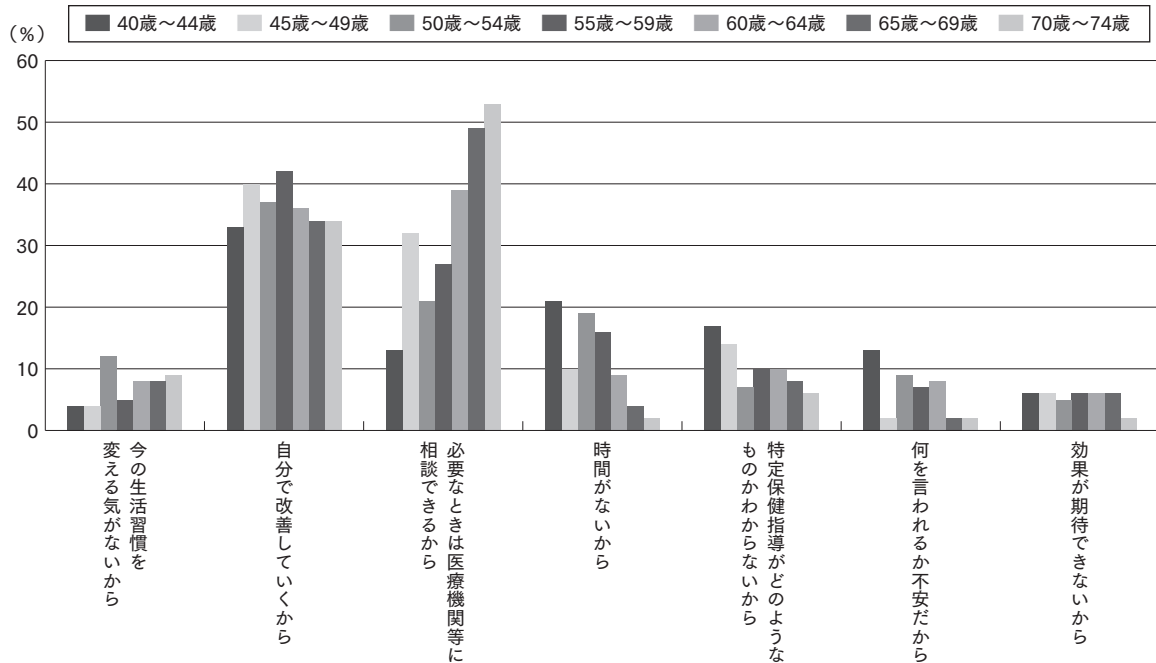
* 保健指導実施者：特定保健指導を利用して指導を終了したかた

第3章 健康・医療情報の分析

(3) 「メタボリックシンドロームと健康に関する調査」から／特定保健指導を希望しない理由

年齢別でみると、40歳～59歳では「自分で改善していくから」の割合が多く、60歳～74歳では「必要なときは医療機関等に相談できるから」が多くなっています。

【図50】

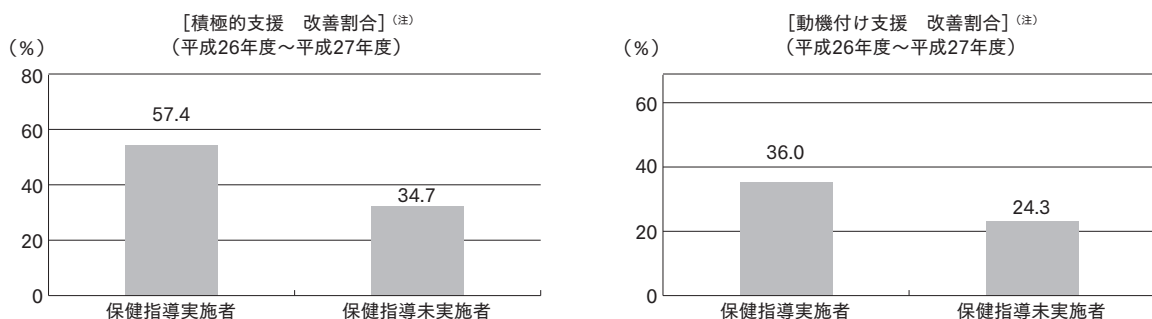


(4) 特定保健指導の効果

平成26年度の特定保健指導対象者の中で、保健指導実施者と未実施者の翌年度の健診における保健指導レベル、測定値、検査値の平均値、メタボリックシンドローム判定結果について比較しました。保健指導レベルは、積極的支援[※]と動機付け支援[※]のどちらも保健指導実施者の改善割合が高くなっています。

測定値、検査値の平均値においても、実施者の平均値が未実施者よりも改善されています。メタボリックシンドローム判定結果を比較したところ、積極的支援と動機付け支援のどちらも保健指導実施者の改善割合が高くなっています。

【図51】① 保健指導レベルの改善割合の比較



【出典：秋田市特定健診課分析】

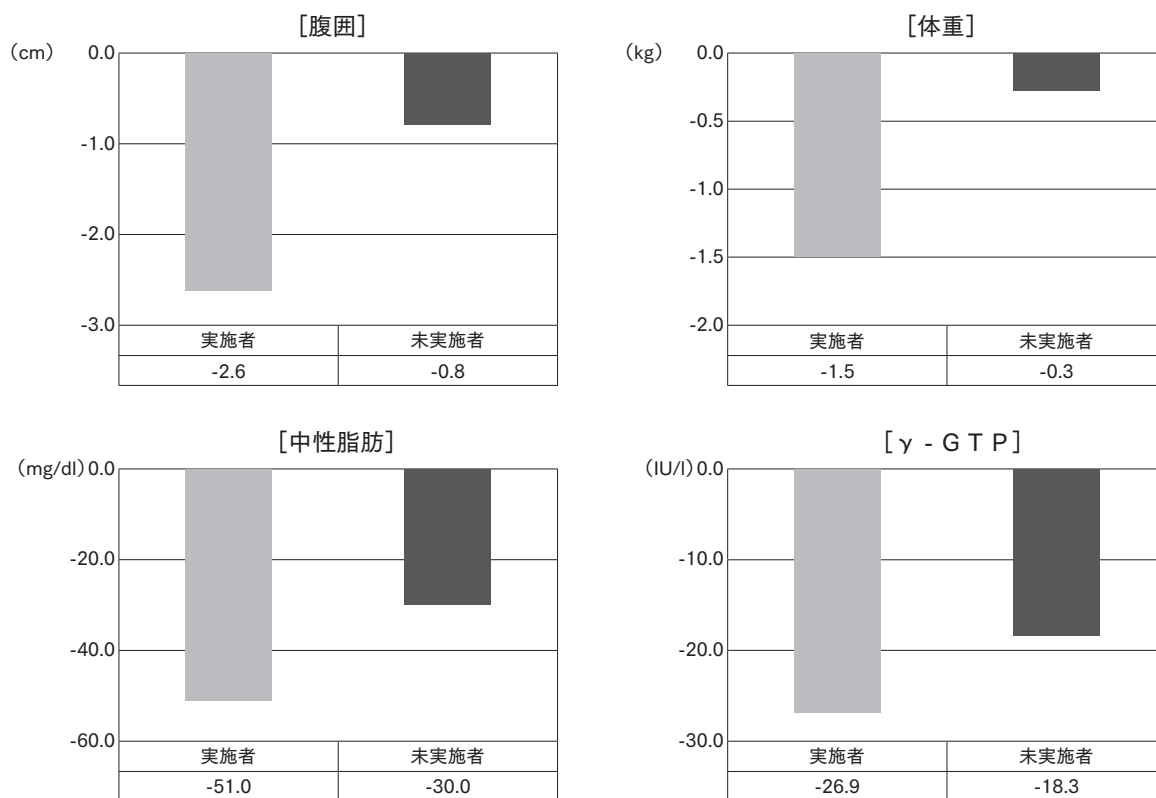
(注) 積極的支援が動機付け支援または情報提供[※]に、動機付け支援が情報提供に改善した割合

※ 積極的支援：内臓脂肪の蓄積に血圧、血中脂質、血糖、喫煙のリスクが2つ以上重なっている状態

※ 動機付け支援：内臓脂肪の蓄積に血圧、血中脂質、血糖のリスクが1つ以上重なっている状態

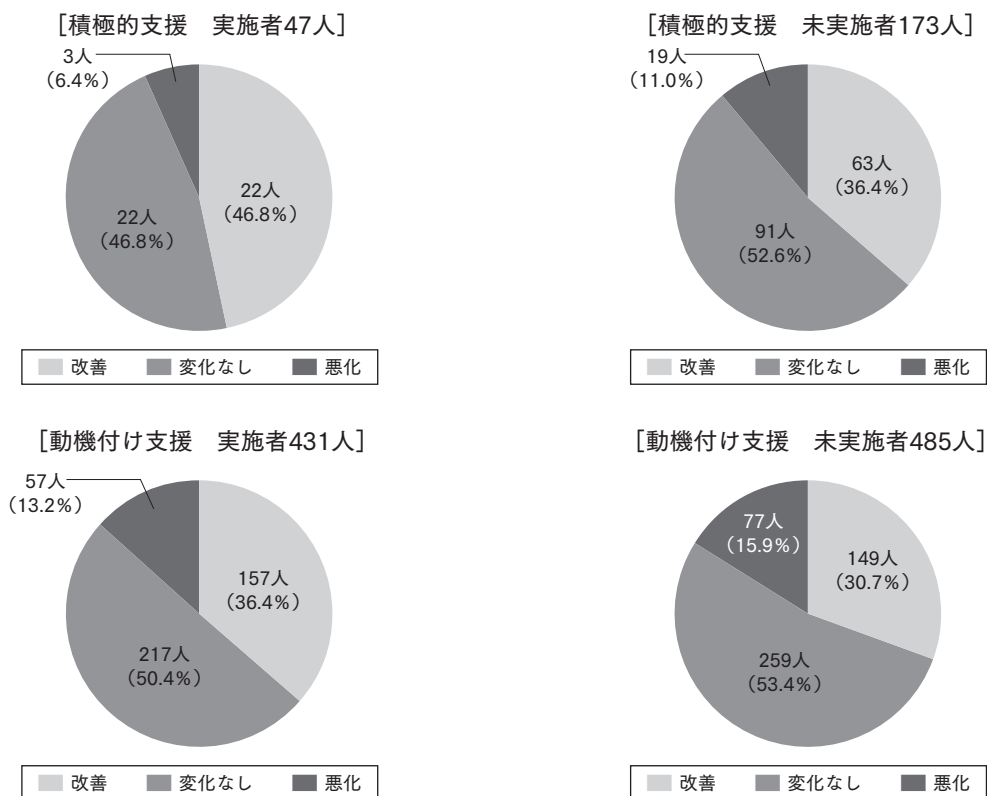
※ 情報提供：内臓脂肪の蓄積による生活習慣病のリスクがない状態

【図52】② 測定値・検査値の平均値の差の比較



【出典：秋田市特定健診課分析】

【図53】③ メタボリックシンドローム判定の変化の比較



【出典：秋田市特定健診課分析】

(注) 改善とは翌年の健診で「メタボリックシンドローム該当者が、予備群、非該当になった場合」と「メタボリックシンドローム予備群が非該当になった場合」を指す。

第3章 健康・医療情報の分析

(5) 運動教室

特定保健指導対象者等に対し、メタボリックシンドロームの改善および予防に効果的な運動を指導し、自宅でも安全に実践できることを目標に、平成20年度から月1回開催しています。

【表14】

年度	回数	対象者実人数(人)	対象者延人数(人)	家族参加者を加えた延人数(人)
H24	12	36	143	160
H25	12	50	136	162
H26	12	56	164	185
H27	12	54	141	160
H28	12	50	129	136

【出典：秋田市特定健診課分析】

(6) 非肥満高血糖者への受診勧奨(その他の保健指導)

特定健康診査の結果、BMI、腹囲が基準値内で、空腹時血糖130mg/dl以上またはHbA1c7.0%以上の未治療者に対し電話による受診確認、受診勧奨を実施しました。

勧奨した6～7割は医療機関への受診に結びついていますが、さらに、受診率を上げる必要があります。

【表15】

年度	勧奨人数 (人)	受診あり	
		(人)	(%)
H26	56	42	75.0%
H27	88	64	72.7%
H28	70 (6)	46 (5)	65.7% (7.1%)

【出典：秋田市特定健診課分析】

※ 国保人間ドック受診者を勧奨対象に追加(平成27年度～)

※ 連絡がつかない場合に受診勧奨通知を送付(平成28年度)

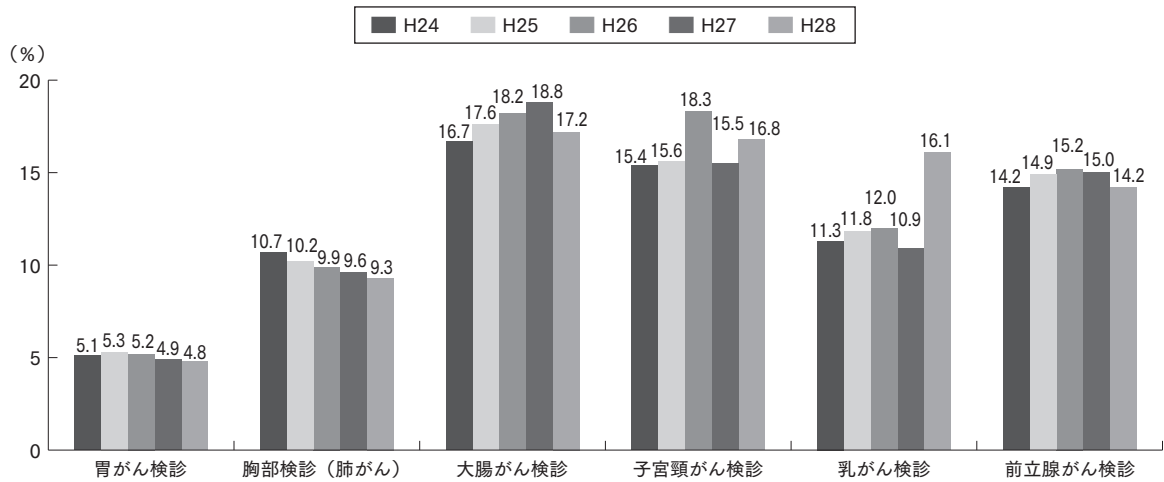
()は、受診勧奨通知送付者の再掲

7 がん検診の状況

(1) 受診率年次推移(秋田市全体)

大腸がん検診受診率は微増傾向ですが、それ以外の検診については、増減があります。

【図54】



【出典：保健衛生事業の概要(秋田市)】

(2) 国保被保険者の受診者数

がん検診受診者の自己負担分を国保が負担し、無料で受診できる体制をとっていますが、受診率は伸び悩んでいます。胃がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検診に加え、平成28年度から乳がん検診にも助成しています。

【表16】

		H24(人)	H25(人)	H26(人)	H27(人)	H28(人)	H28 受診率(%)
胃がん検診	国保40歳以上	54,908	54,587	53,943	52,948	51,567	
	うち国保受診者	2,479	2,485	2,562	2,320	3,738	7.3%
大腸がん検診	国保40歳以上	54,908	54,587	53,943	52,948	51,567	
	うち国保受診者	8,493	8,991	9,272	9,282	10,559	20.5%
子宮頸がん検診	国保20～39歳、40歳以上の 偶数歳女性	20,450	20,052	19,409	18,827	18,017	
	うち国保受診者	1,446	1,392	1,320	1,359	1,915	10.6%
前立腺がん検診	国保50歳以上男性	21,071	21,025	20,770	20,340	19,793	
	うち国保受診者	3,507	3,699	3,830	3,784	4,202	21.2%
乳がん検診	国保40歳以上の偶数歳女性					14,379	
	うち国保受診者					1,540	10.7%

※ 平成28年度は、国保人間ドック受診者分を含む

【出典：秋田市特定健診課分析】

第1節 秋田市国保の健康課題

	健康課題	根拠データ
1	特定健康診査等未受診者は、健康状態を把握せずに生活習慣病が重症化する恐れがあることから、受診することで健康管理するかたを増やしていく必要がある。	特定健康診査の受診率は35%と低く、未受診者の約1/3は、医療にもかかっておらず、自分の健康状態を確認する機会を逃している。 (P26図29、P28図36参照)
2	生活習慣病の疑いのあるかたの中に、未治療者が多いことから、確実な受療につながる保健指導が必要である。	特定健康診査の結果、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の疑いがあるかたのうち約6割が、医療機関で治療を受けていない。 (P34表11、表12参照)
3	生活習慣病のコントロール不良者が多いことから、必要に応じて医療機関と連携した保健指導が必要である。	特定健康診査の結果、医療機関を受診しているが、高血圧症、脂質異常症、糖尿病のコントロール不良者が多い。 (P34表11、P35表13参照)
4	脳血管疾患は、入院医療費が高額で、要介護の原因となる疾患であり、高血圧症等の基礎疾患の発症予防や重症化予防が必要である。	脳血管疾患の基礎疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病の患者が増えている。 (P20表3、P21図22、P24図28参照)
5	各年代の糖尿病患者の約1割が、糖尿病性腎症を合併しており、将来、人工透析に移行しないための支援が必要である。	人工透析患者の約半数は糖尿病性腎症によるもので、年間40人以上が、新たに人工透析を開始している。 (P22図24、P23図25参照)
6	悪性新生物(がん)は、罹患すると、死亡率が高く、医療費も高額な疾患であり、検診による早期発見が重要である。	悪性新生物(がん)は、死亡原因の第1位であり、その死亡率は男女ともに全国を上回っている。また、医療費においては、月30万以上のレセプトの件数が、最も多い。 (P16表2、P18図17、P21表4、P40図54参照)

第2節 目標・評価指標

国民健康保険被保険者の個々の健康の保持増進、重症化予防、生涯にわたる生活の質の維持および向上という目的を達成するために、短期、中長期目標を設定し、年度ごとに評価しながら中間評価・最終評価を行います。

短期的な目標は、特定健康診査の受診率を向上させ、生活習慣病のリスクのあるかたに対し、必要な保健指導と受診を勧め、高血圧症・糖尿病・脂質異常症等を減らしていくこととします。

中長期的な目標(平成35年度における目標)は、糖尿病や高血圧症の重症化を要因とし、高額な医療費負担に加え、QOLの低下により生活に多大な影響を及ぼす人工透析や脳血管疾患の発症を予防することとします。

	目 標	指 標	現状値 (H27の数値)	中間目標 (H33の数値)	最終目標 (H35の数値)
短期 目標	1 健診を受けて、自分の健康状態を把握しているかたを増加させる。	①特定健康診査受診率	①35.2%	①45.0%	①50.0%
	2 健診結果から、生活習慣改善に取り組むかたを増加させる。	①特定保健指導実施率 ②健診受診者に占める特定保健指導対象者の減少率	①40.6% ②21.1%	①48.0% ②23.6%	①50.0% ②25.2%
	3 医療機関を受診又は生活習慣改善に取り組む糖尿病患者を増加させる。	①糖尿病未治療者の医療機関受診率 ②糖尿病治療中断者の医療機関受診率 ③糖尿病患者の保健指導の目標達成率 ④糖尿病患者の検査数値の改善率	①～④ 未実施(H30開始)	①～④ 増加傾向 (H30比)	①～④ 増加傾向 (H30比)
	4 医療機関を受診する高血圧者を増加させる。	①高血圧未治療者の医療機関受診率 ②高血圧未治療者数 (未治療者割合)	①未実施(H33開始) ②415人(2.4%)		①増加傾向 ②減少傾向 (H33比)
	5 がんの早期発見のために、がん検診を受けるかたを増加させる。	①がん検診受診率 ・胃がん検診 ・大腸がん検診 ・子宮頸がん検診 ・前立腺がん検診 ・乳がん検診	①がん検診受診率 (H28の数値) ・胃がん検診 7.3% ・大腸がん検診 20.5% ・子宮頸がん検診 10.6% ・前立腺がん検診 21.2% ・乳がん検診 10.7%	①50.0%	①50.0%
中長期 目標	6 脳血管疾患を発症するかたを減少させる。	①脳血管疾患の入院医療費 (脳梗塞、脳出血)	①489,243,420円		①減少傾向
	7 糖尿病性腎症および人工透析に移行するかたを減少させる。	①糖尿病性腎症の被保険者に占める割合 ②新規人工透析者数 ③慢性腎不全(透析あり)の外来医療費	①0.9% ②41人 ※①②(H28の数値) ③944,094,160円	①～③ 減少傾向	①～③ 減少傾向
	8 検診に助成しているがんの死亡率を減少させる。	①がん死亡率 ・胃がん ・大腸がん ・子宮頸がん ・前立腺がん ・乳がん	(人口10万対) ・胃がん 男75.2、女32.9 ・大腸がん 男53.7、女38.9 ・子宮頸がん 9.6 ・前立腺がん 20.2 ・乳がん 27.6	①減少傾向	①減少傾向

第5章 保健事業等の内容

第1節 対策として実施する保健事業

事業名	事業目的	事業目標
特定健康診査	被保険者が自分の健康状態を把握し、生活習慣を振り返る機会とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診率の向上
特定保健指導	対象者が生活習慣改善のための適切な行動をとるよう支援することで、生活習慣病の発症を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導実施率の向上 ・ 健診受診者に占める特定保健指導対象者の割合の減少
(新規) 糖尿病重症化予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高いかたを医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対し、保健指導を行い、腎不全、人工透析への移行を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未治療者・治療中断者の医療機関受診率の向上 ・ 糖尿病患者の保健指導の目標達成率の向上 ・ 糖尿病患者の検査数値の改善率の向上
(新規) 高血圧症重症化予防事業	高血圧者を適切な医療に結びつけることにより、脳血管疾患の発症を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧未治療者の医療機関受診率の向上

各保健事業の内容は、第7章 第3期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画 P54～P57 に掲載しています。

第2節 その他の事業

事業名	がん検診の助成事業
事業課題	がんは死亡原因の第1位であり、医療費も高額な疾病である。 がんの死亡率を引き下げ、被保険者の健康の保持増進とともに、医療費の適正化に取り組むことが必要である。
目的	受診しやすい環境を整え、がんの早期発見、早期治療を促すことにより、がんの死亡率の減少や重症化を予防し、被保険者の健康の保持増進とともに、医療費の適正化を実現する。
目標	がん検診受診率の向上
対象者	<ul style="list-style-type: none">・胃がん検診、大腸がん検診：40歳以上の男女・子宮頸がん検診：20歳から39歳および40歳以上の偶数歳の女性・前立腺がん検診：50歳以上の男性・乳がん検診：40歳以上の偶数歳の女性
内容	秋田市保健所（保健予防課）で実施している、胃がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検診および乳がん検診について、検診料金の全額を助成する。保健予防課に直接検診料金を支払うことにより、被保険者は、無料で受診できる。
評価指標	各がん検診受診率 50.0%

第5章 保健事業等の内容

第1章	事業名	(新規) 重複服薬者への適切な指導
第2章	事業課題	多種類の服薬による症状悪化や、重複投与による副作用などが生じる懸念があり、さらに医療費の増加にもつながる。
第3章	目的	<ul style="list-style-type: none">• 重複服薬による、副作用や症状の悪化等、健康への悪影響を未然に防ぐ。• 重複服薬の減少による医療保険財政の健全化を図る。
第4章	目標	重複服薬者の減少
第5章	対象者	同一診療月内に、3調剤薬局以上から処方され、同一薬効の薬が重複しているかた
第6章	内容	同一薬効が処方されている被保険者に対し、文書等により適正な服薬方法やお薬手帳の活用、かかりつけ薬局の活用などの指導を行う。
第7章	評価指標	重複服薬者の減少
資料編		

事業名	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進																	
事業課題	後発医薬品を使用していないかたに対し、後発医薬品の使用により自己負担額が軽減されていることをはじめ、使用に関しての理解を深めるよう働きかける必要がある。																	
目的	後発医薬品の普及による患者負担の軽減、医療保険財政の健全化を図る。																	
目標	後発医薬品の使用割合の増加																	
対象者	対象月の診療分で次のすべてに該当するかた <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品を使用することで自己負担の軽減額が500円以上 投与日数14日以上 年齢16歳以上 																	
内容	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険の新規加入者に対し、後発医薬品の利用希望を示す「希望カード」を窓口で配布する。 後発医薬品を使用した場合の自己負担の軽減額について周知するため、一定の要件を満たした被保険者に対し、差額通知書を毎年度8月（5月診療分）、2月（11月診療分）に送付する。 																	
評価指標	<p>【後発医薬品の使用割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30</th> <th>H31</th> <th>H32</th> <th>H33</th> <th>H34</th> <th>H35</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70%より増加</td> <td>増加傾向</td> <td>80%*</td> <td>80%より増加</td> <td>増加傾向</td> <td>増加傾向</td> </tr> </tbody> </table> <p>※国では、平成32年9月までに使用割合の目標として80%を達成することとしている。</p>						H30	H31	H32	H33	H34	H35	70%より増加	増加傾向	80%*	80%より増加	増加傾向	増加傾向
H30	H31	H32	H33	H34	H35													
70%より増加	増加傾向	80%*	80%より増加	増加傾向	増加傾向													

第5章 保健事業等の内容

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料編

事業名	(新規)地域包括ケアシステムの推進
事業課題	高齢化の一層の進行を見据え、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められている。国民健康保険においても、その構築に関わることが必要である。
目的	高齢者が地域で元気に暮らすことにより、被保険者の生活の質の維持および向上に努め、あわせて医療費の適正化にも資する。
目標	福祉部門等との連携強化
対象者	65歳以上の被保険者等
内容	<ul style="list-style-type: none">・地域包括ケアシステムの構築に向けた、部局横断的な会議等へ参画する。・特定健康診査データ、レセプト等およびKDBの情報提供や活用を検討する。
評価指標	部局横断的な会議等への国保保有データの提供回数

第1節 計画の評価・見直し

評価については、KDBシステム等を活用し、PDCAサイクルに沿って行い、中間評価を平成33年度に実施、最終評価は平成35年度に実施し、この評価を踏まえて計画の改定を行います。

第2節 計画の公表・周知

策定した計画は、市民サービスセンターおよび関係機関等に配布するほか、市のホームページ等に掲載し周知を図ります。

第3節 個人情報の取扱い

個人情報については、「秋田市個人情報保護条例」により適正に管理します。特に、健診データやレセプトに関する個人情報については、取扱いに特に配慮を要することから、個人情報の保護に関する各種法令や厚生労働省で定めるガイドラインに基づき適切に取扱います。

第7章 第3期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画

第1章	第1節 第2期計画の実施状況	50
	1 計画の目標値と実施率	50
	2 実施結果	50
	(1) 特定健康診査の受診率	50
	(2) 特定保健指導の実施率	50
	(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	50
	(4) 特定保健指導対象者割合の減少率	50
	3 目標達成に向けた取組状況	51
	(1) 特定健康診査の受診率向上策	51
	(2) 特定保健指導の実施率向上策	51
	第2節 第2期計画期間における課題等	52
	1 特定健康診査の受診率	52
	2 特定健康診査の有所見者の割合	52
	3 特定保健指導の実施率	53
	4 特定保健指導によるメタボリックシンドロームの改善率	53
	第3節 第3期計画	53
	1 第3期計画の策定にあたって	53
	2 第3期保健事業	54
	(1) 特定健康診査	54
	(2) 特定保健指導	55
	(3) 糖尿病重症化予防事業	56
	(4) 高血圧症重症化予防事業	57
	3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	57
	(1) 特定健康診査	57
	(2) 特定保健指導	59
	(3) 実施に関する年間スケジュール	59
	4 計画の公表・周知	60
	5 個人情報の取扱い	60
	6 その他	60
	(1) 実施費用	60
	(2) 実施体制の確保	60
	(3) 他の健診との関係	60
	(4) その他	60
	資料	62
	・高齢者の医療の確保に関する法律(抄)	63
	・特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準	72
	・特定健康診査・特定保健指導の対象者数等推計表	78

第1節 第2期計画※の実施状況

1 計画の目標値と実施率

第2期計画期間では実施率向上に向け様々な取組みを行いました。目標値に対して特定健康診査、特定保健指導ともに実施率が低迷しています。

【表17】

		H20	H25	H26	H27	H28	H29
特定健康診査 受診率	目標値	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	実績	24.8%	33.1%	34.9%	35.2%	35.0%	—
特定保健指導 実施率	目標値	25.0%	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%
	実績	22.1%	43.9%	38.4%	40.6%	38.6%	—
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合	目標値						19.8% (H20比25%減)
	実績	26.4%	25.2%	25.3%	25.6%	25.4%	—
	減少率	—	△4.5%	△4.2%	△3.0%	△3.8%	—

【出典：法定報告】

2 実施結果（平成27年度男女別・年齢階層別状況）

(1) 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率については、女性に比べ男性の受診率が低く、男女ともに60歳以上の受診者が多い一方、40、50歳代の受診者が少なくなっています。（P26、図30参照）

(2) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率については、女性に比べ男性の実施率が低く、年齢階層別に見ると45～49歳の実施率が最も低く、70～74歳の実施率が最も高くなっています。（P36、図49参照）

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

特定健康診査を受診した結果、女性より男性のほうがメタボリックシンドローム該当者もしくは予備群に該当している者が多く、平成27年度は、男性受診者の43.4%が、メタボリックシンドローム該当者もしくは予備群に該当していました。

年齢階層別に見ると、男性の50歳代のメタボリックシンドローム該当者・予備群が多く、女性は年齢を重ねるにつれメタボリックシンドローム該当者・予備群が多くなっています。

平成20年度と比較し、メタボリックシンドローム該当者、予備群は、ほぼ横ばい状態で、減少傾向にはありません。（P33、図45・46・47参照）

(4) 特定保健指導対象者割合の減少率

特定保健指導対象者割合の減少率は、第2期では目標に挙げていませんでしたが、国では、第3期計画において、目標を、メタボリックシンドローム該当者等の減少率の目標に変えて、新たに特定保健指導対象者を平成20年度比25%以上減少としています。

※ 第2期計画：第2期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画（平成25年度から平成29年度までの5年間）

【表18】

		H20	H25	H26	H27	H28
特定保健指導 対象者数	実績	1,560人	1,635人	1,677人	1,663人	1,532人
	増減率	—	4.8%	7.5%	6.6%	△1.8%
積極的支援 対象者数	実績	357人	371人	376人	338人	305人
	増減率	—	3.9%	5.3%	△5.3%	△14.6%
動機付け支援 対象者数	実績	1,203人	1,264人	1,301人	1,325人	1,227人
	増減率	—	5.1%	8.2%	10.1%	2.0%

【出典：法定報告】

3 目標達成に向けた取組状況

(1) 特定健康診査の受診率向上策

	第2期計画においての実施状況
健診環境の整備	がん検診の無料化を拡大し、がん検診と同時実施できる体制の充実を図りました。 また、集団健診において、日曜健診の拡大やレディース健診の導入により、受診機会の拡大を図りました。 平成29年度に「メタボリックシンドロームと健康に関する調査」を実施し、第3期計画にその結果を反映させました。
周知・啓発	40歳になる新規対象者に、受診券送付前に特定健康診査の案内通知をして、周知の強化を図りました。 テレビ・ラジオ・リーフレット等を通じ、健診を活かした健康づくりの事例紹介等による特定健康診査の周知に努めました。
他の健診受診者等からの情報提供	事業者健診や自費で人間ドックを受診したかたから健診結果の提供を受け、お礼として粗品を進呈しました。
未受診者への受診勧奨	健診未受診者に対し、年2回はがきによる受診勧奨を行いました。

(2) 特定保健指導の実施率向上策

	第2期計画においての実施状況
周知	新たに各医療機関に特定保健指導の効果をPRするリーフレットを配布し、保健指導の周知に努めました。
指導体制	希望に応じて日曜日や時間外に指導を行うなど、指導体制の充実を図りました。
未実施者への勧奨	電話での利用勧奨をする際に、日中連絡のとれないかたには、時間をずらした再勧奨を実施し、継続して指導対象者になっているかたには、指導の必要性を理解していただくために勧奨内容を工夫し、指導実施者数の確保に努めました。

第2節 第2期計画期間における課題等

1 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率は、徐々に増えているものの、目標数値には程遠い状況です。平成29年度「メタボリックシンドロームと健康に関する調査」によると、健康診断の方法は、「特定健康診査」が35%、「医療機関での定期受診」42%、「人間ドック」8%、「職場での健診」6%となっており、「健診を受けていない」は11%となっています。今後、受診率の向上のためには、診療における検査データの提供を受け、特定健康診査の結果データとして活用する等の検討が必要です。(P28、図35参照)

2 特定健康診査の有所見者の割合(平成27年度)

国、秋田県と比較して、有所見割合が高い検査項目は、空腹時血糖と尿酸値であり、年齢階級別にみると、空腹時血糖は、65歳以上、尿酸は、40、50歳代において高くなっており、この年代を考慮した糖尿病予防や適正飲酒についての啓発や指導が必要です。

【表19】

(%：健診受診者に対する割合)

全体	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
	25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
秋田市	24.0	28.2	19.5	15.3	3.8	23.4	48.8	7.1	49.2	15.8	49.6	0.7
秋田県	28.1	30.2	23.8	15.6	4.0	21.3	52.0	4.6	50.7	21.8	48.0	0.5
国	24.4	30.9	21.1	13.7	4.8	21.3	54.5	6.8	45.9	18.8	54.3	0.8
40歳代	27.5	31.1	22.2	23.8	5.2	10.8	21.9	11.4	23.8	15.2	45.6	0.3
50歳代	25.2	28.6	23.2	21.9	3.4	18.9	38.1	10.0	37.7	19.7	56.5	0.4
60~64歳	23.2	25.2	20.0	16.1	3.0	20.1	46.5	5.8	45.1	18.8	55.3	0.8
65~69歳	24.3	28.5	19.9	15.3	3.8	25.0	51.0	7.0	51.6	16.7	49.6	0.7
70~74歳	23.2	28.7	17.5	12.2	4.0	25.9	53.7	6.4	54.8	12.6	46.0	0.9

男性	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
	25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
秋田市	30.8	47.6	27.7	23.4	7.3	33.0	49.8	15.7	55.2	20.6	42.6	1.6
秋田県	32.4	47.4	31.7	23.2	7.0	27.3	51.9	9.4	55.8	29.3	41.4	1.0
国	29.9	49.1	28.0	20.3	8.7	27.5	54.8	13.4	49.7	24.3	48.8	1.6
40歳代	41.2	52.2	38.4	40.2	8.9	17.4	27.5	22.4	33.4	23.3	52.9	0.7
50歳代	39.1	55.4	38.9	35.9	7.9	30.0	41.9	23.8	48.6	30.2	51.0	0.6
60~64歳	34.6	51.3	32.5	29.0	7.4	32.7	51.1	15.5	53.6	28.9	47.6	2.2
65~69歳	30.7	47.8	27.4	22.5	7.2	35.3	51.1	15.5	57.4	20.4	41.4	1.5
70~74歳	25.9	43.8	22.4	16.8	6.9	34.0	53.7	13.0	58.7	15.5	38.8	1.8

女性	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
	25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
秋田市	19.7	15.7	14.2	10.2	1.6	17.2	48.1	1.6	45.3	12.7	54.0	0.2
秋田県	24.7	17.0	17.8	9.8	1.8	16.8	52.1	1.0	46.8	16.0	53.0	0.1
国	20.3	17.0	16.0	8.6	1.8	16.5	54.2	1.7	43.0	14.6	58.5	0.2
40歳代	14.4	10.8	6.8	8.1	1.6	4.5	16.4	0.9	14.6	7.4	38.5	0.0
50歳代	17.3	13.1	14.1	13.9	0.8	12.5	35.9	2.1	31.5	13.7	59.7	0.3
60~64歳	17.8	13.0	14.2	10.0	1.0	14.2	44.4	1.2	41.2	14.0	58.9	0.1
65~69歳	20.2	16.0	15.1	10.7	1.7	18.4	51.0	1.5	47.9	14.3	54.9	0.1
70~74歳	21.2	18.1	14.1	9.0	1.9	20.2	53.6	1.8	52.0	10.6	51.1	0.3

※ 網掛は国および秋田県と比較して有所見割合が高い検査項目

【出典：KDB】

3 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率は、第1期計画から対象者に電話で利用勧奨をし、指導者を増員し個別指導を行ってきましたが、第2期計画中は、停滞傾向にあります。平成29年度「メタボリックシンドロームと健康に関する調査」によると、特定保健指導を希望しない理由としては、40、50歳代は自己管理を希望しているかたが多く、60歳以降は医療機関に相談するかたが多くなっています。(P37、図50参照)

4 特定保健指導によるメタボリックシンドロームの改善率

特定保健指導実施者は、未実施者に比べてメタボリックシンドロームの改善率が高いことから、新規対象者の指導の利用勧奨の方法を工夫し、実施率を高めていく必要があります。(P38、図53参照)

【表20】

改善率	H25 → H26		H26 → H27	
	実施者	未実施者	実施者	未実施者
積極的支援	46.0%	33.7%	46.8%	36.4%
動機付け支援	37.9%	27.8%	36.4%	30.7%

【出典：秋田市特定健診課分析】

第3節 第3期計画

1 第3期計画の策定にあたって

「特定健康診査等基本指針[※]」に即して策定した第2期計画において、生活習慣病の発症予防、重症化予防に取り組んできました。その後、国保データベース(KDB)システムが整備されたことから、新たにレセプト等を活用した健康課題を抽出し、平成28年度からは、データヘルス計画の中に組み入れて保健事業を展開してきました。

第3期計画は、第2期データヘルス計画と一体的に策定し、引き続き健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

また、被保険者のさらなる健康保持増進に努めるため、健康課題を明らかにし、優先度を考慮しながら生活習慣病予防から重症化予防まで網羅的に、ターゲットを絞った保健事業を展開します。

特定健康診査・特定保健指導の国の示した市町村国保全体の目標値は、平成35年度時点で60%となっていますが、第2期計画期間中の本市の実績や実施率向上に向けた取組みの状況も踏まえ、実施率の目標値を設定しています。特定健康診査は、治療中であっても、かかりつけ医から本人へ特定健康診査の受診勧奨を行ったうえで、本人の同意のもとに、診療における検査結果の提供を受け、特定健康診査の結果のデータとして活用できるようにします。

特定保健指導の評価については、第3期計画では、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率に替えて、新たに、特定保健指導対象者の減少率を達成目標の指標に取り入れます。

※ 特定健康診査等基本指針：特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（厚生労働省告示第150号）

2 第3期保健事業

(1) 特定健康診査

事業名	特定健康診査					
事業課題	<p>受診率は、年々増加傾向にあったが、ここ数年は伸び率が低迷し、40・50歳代の受診率が低くなっている。</p> <p>未治療で未受診のかたは自分の健康状態を把握していないため、重症な生活習慣病が潜んでいることも考えられる。</p> <p>『秋田市メタボリックシンドロームと健康に関する調査』では、受診しない理由として「医療機関に通院し定期的に検査しているから」「心配があればいつでも受診できるから」が多く、生活習慣病予防のために健診を活用しようという意識が定着していない。</p>					
目的	被保険者が自分の健康状態を把握し、生活習慣を振り返る機会とする。					
目標	特定健康診査受診率の向上					
対象者	40歳以上75歳未満の被保険者					
内容	<p>○健診環境の整備</p> <p>〔継続〕 個別健診（指定医療機関約130か所）、集団健診（雄和・河辺）、日曜健診・レディース健診（中央健診センター等）、人間ドック（指定医療機関8か所）の実施</p> <p>〔新規〕 ホームページ・電子申請等の拡充</p> <p>〔新規〕 39歳以下の特定健康診査の受診に向けた整備</p> <p>○周知・啓発</p> <p>〔継続〕 広報あきた・ホームページへの掲載、市政テレビ・ラジオの活用</p> <p>〔継続〕 医療機関等に啓発ポスターを掲示、薬局に啓発パンフレットを設置</p> <p>〔継続〕 国保被保険者証発送時に特定健康診査啓発チラシを同封</p> <p>〔新規〕 国保新規加入者への窓口での保健事業一覧リーフレットの配布</p> <p>〔新規〕 医療機関に通院していない特定健康診査未受診者への受診勧奨</p> <p>〔新規〕 医療機関への受診率等の情報提供</p> <p>○診療情報提供</p> <p>〔継続〕 事業者健診を受診した本人や個人的に人間ドックを受診した本人からの診療情報の提供</p> <p>〔新規〕 かかりつけ医と連携した診療情報の提供</p>					
<p>評価指標</p> <p>対象者数と受診者数の見込みと目標受診率</p>						
	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康診査の対象者数	51,455	51,286	51,187	51,157	51,194	51,296
特定健康診査の受診者数	19,296	20,514	21,754	23,021	24,318	25,649
特定健康診査の受診率	37.5%	40.0%	42.5%	45.0%	47.5%	50.0%

(2) 特定保健指導

事業名	特定保健指導					
事業課題	特定健康診査の結果では、運動習慣や適正飲酒等の生活習慣改善に取り組むかたの割合が少ない状況である。また、特定保健指導の実施率はここ数年は低迷していて、特に40・50歳代の実施率が低く、保健指導実施者の増加を図る必要がある。					
目的	対象者が生活習慣改善のための適切な行動をとるよう支援することで、生活習慣病の発症を予防する。					
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率の向上 ・特定健康診査受診者に占める特定保健指導対象者割合の減少 					
対象者	健診結果の判定			特定保健指導レベル		
	腹囲	生活習慣病のリスク要因		④喫煙歴	年齢区分	
		①血糖②脂質③血圧			40～64歳	65～74歳
	≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	
1つ該当		動機付け支援				
上記以外で BMI≥25	3つ該当		あり なし	積極的支援		
	2つ該当			動機付け支援		
	1つ該当			動機付け支援		
内容	<p>○周知・啓発</p> <p>〔継続〕 広報あきた、ホームページへの掲載</p> <p>〔継続〕 市政テレビ、ラジオの活用</p> <p>〔新規〕 国保新規加入者への窓口での保健事業一覧リーフレットの配布</p> <p>○指導体制</p> <p>〔継続〕 自宅や職場への訪問、来庁による個別指導</p> <p>〔継続〕 日曜日の指導日の設定</p> <p>〔新規〕 平日夜間の指導の実施</p> <p>〔新規〕 集団健診当日に初回面接の予約：腹囲、BMI、血圧値、治療状況により仮階層化</p> <p>〔新規〕 保健指導実施者のフォローアップ検査実施に向けた体制整備</p> <p>○利用勧奨</p> <p>〔継続〕 電話による保健指導の利用勧奨</p> <p>〔継続〕 保健指導未実施者への健診結果送付時に保健指導勧奨リーフレットを同封</p> <p>〔継続〕 医療機関と連携した特定保健指導の利用勧奨</p> <p>〔新規〕 電子申請による特定保健指導の受付</p> <p>〔新規〕 3年連続未実施者へ通知による利用勧奨</p>					
評価指標						
対象者数と実施者数の見込みと目標実施率						
	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定保健指導の対象者数	2,070	2,184	2,296	2,410	2,525	2,642
動機付け支援	1,479	1,585	1,691	1,801	1,914	2,031
積極的支援	591	599	605	609	611	611
特定保健指導の実施者数	869	960	1,056	1,156	1,237	1,321
動機付け支援	765	845	929	1,018	1,089	1,163
積極的支援	104	115	127	138	148	158
特定保健指導の実施率	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	49.0%	50.0%
特定健康診査受診者に占める特定保健指導対象者割合と減少率（H20年度（12.3%）と比較した減少率）						
	H30	H31	H32	H33	H34	H35
指導対象者数の割合	9.6%	9.6%	9.5%	9.4%	9.3%	9.2%
指導対象者減少率	22.0%	22.0%	22.8%	23.6%	24.4%	25.2%

(3) 糖尿病重症化予防事業

事業名	(新規) 糖尿病重症化予防事業																																									
事業課題	糖尿病は放置すると合併症を引き起こし、QOLを著しく低下させるだけでなく医療経済的にも大きな負担となる。国では糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しこの取組を推奨しているが、秋田市でも特定健康診査の血糖検査において基準値を超える割合が高く、未治療者や治療中断者が多いことが課題となっている。人工透析者の約半数が糖尿病性であることから、重症化予防に取り組む必要がある。																																									
目的	糖尿病が重症化するリスクの高いかたを医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対し、保健指導を行い、腎不全、人工透析への移行を予防する。																																									
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病未治療者・治療中断者の医療機関受診率の向上 ・糖尿病患者の保健指導の目標達成率の向上 ・糖尿病患者の検査数値の改善率の向上 																																									
対象者	<p>①未治療者（受診勧奨）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果、尿蛋白、空腹時血糖、HbA1cの値が一定以上のかた ・eGFRが一定以下のかた <p>②治療中断者（受診勧奨）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータから糖尿病治療歴があり、最近6か月以内に受診した記録のないかた <p>③治療中の患者（保健指導）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師が保健指導が必要と判断し、同意があった患者 																																									
内容	<p>①未治療者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人面談等による受診勧奨を行い、一定期間後にレセプトで受診の有無を確認し、未受診の場合は、再度受診勧奨する。 <p>②治療中断者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通知による受診勧奨を行い、一定期間後にレセプトで受診の有無を確認し、未受診の場合は、再度受診勧奨する。 <p>③治療中の患者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師からの依頼により、保健指導プログラムに基づき実施する。 																																									
評価指標	<p>【受診勧奨①②】</p> <p>受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30</th> <th>H31</th> <th>H32</th> <th>H33</th> <th>H34</th> <th>H35</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70%</td> <td>増加傾向</td> <td>増加傾向</td> <td>増加傾向</td> <td>増加傾向</td> <td>増加傾向</td> </tr> </tbody> </table> <p>【保健指導③】</p> <p>目標達成率（主治医からの依頼に対し目標が達成できたかどうか）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30</th> <th>H31</th> <th>H32</th> <th>H33</th> <th>H34</th> <th>H35</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>—</td> <td>増加傾向</td> <td>増加傾向</td> <td>増加傾向</td> <td>増加傾向</td> <td>増加傾向</td> </tr> </tbody> </table> <p>検査値改善率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30</th> <th>H31</th> <th>H32</th> <th>H33</th> <th>H34</th> <th>H35</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>—</td> <td>増加傾向</td> <td>増加傾向</td> <td>増加傾向</td> <td>増加傾向</td> <td>増加傾向</td> </tr> </tbody> </table> <p>【短期評価】</p> <p>①②は、受診率により評価する。未受診者には、再度受診勧奨を行う。</p> <p>③は、医師から依頼があった内容について目標が達成されたかどうかにより評価する。また、尿蛋白、空腹時血糖、HbA1c、eGFRなどの検査値の改善状況も評価指標とする。</p> <p>【中長期評価】</p> <p>健診データ・レセプトデータ等の活用により評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数・率 ・糖尿病性腎症各期の数とその未治療率 ・医療費の推移 						H30	H31	H32	H33	H34	H35	70%	増加傾向	増加傾向	増加傾向	増加傾向	増加傾向	H30	H31	H32	H33	H34	H35	—	増加傾向	増加傾向	増加傾向	増加傾向	増加傾向	H30	H31	H32	H33	H34	H35	—	増加傾向	増加傾向	増加傾向	増加傾向	増加傾向
H30	H31	H32	H33	H34	H35																																					
70%	増加傾向	増加傾向	増加傾向	増加傾向	増加傾向																																					
H30	H31	H32	H33	H34	H35																																					
—	増加傾向	増加傾向	増加傾向	増加傾向	増加傾向																																					
H30	H31	H32	H33	H34	H35																																					
—	増加傾向	増加傾向	増加傾向	増加傾向	増加傾向																																					

(4) 高血圧症重症化予防事業

事業名	(新規) 高血圧症重症化予防事業																																			
事業課題	高血圧者は、医療機関を受診せず放置することで、脳血管疾患などの重症な疾患を発症する危険性が高まるが、特定健康診査において、高血圧者の割合が高く、さらに治療に結びついていないかたが多くいることが課題となっている。																																			
目的	高血圧者を適切な医療に結びつけることにより、脳血管疾患の発症を予防する。																																			
目標	高血圧未治療者の医療機関受診率の向上																																			
対象者	①Ⅱ度高血圧以上(収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上)で服薬なしのかた ②Ⅱ度高血圧以上(収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上)で服薬中のコントロール不良のかた																																			
内容	平成30年度は糖尿病重症化予防事業を開始するため、本事業は平成33年度から実施する。 対象者①について メタボリックシンドローム該当者および予備群者については、特定保健指導の中で生活改善支援を行う。特定保健指導対象外については、受診勧奨通知を送付し、3か月後にレセプトにより受診状況を確認する。 対象者②について 医師会と協議し、生活習慣改善できる体制を整える。																																			
評価指標	<p>①医療機関受診率</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H33</td> <td>H34</td> <td>H35</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>70%</td> <td>増加傾向</td> <td>増加傾向</td> </tr> </table> <p>①未治療者数の減少(特定健診結果より)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>現状 H27</td> <td>H34</td> <td>H35</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Ⅱ度高血圧以上</td> <td>415人</td> <td rowspan="2">減少傾向</td> <td rowspan="2">減少傾向</td> </tr> <tr> <td>2.4%</td> </tr> </table> <p>②脳血管疾患の入院医療費の減少(出典：KDB)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td colspan="2">現状 H27</td> <td>H34</td> <td>H35</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">脳血管疾患 (脳梗塞+脳出血)</td> <td>入院医療費</td> <td>489,243,420円</td> <td rowspan="4">減少傾向</td> <td rowspan="4">減少傾向</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>5.1%</td> </tr> <tr> <td>件数</td> <td>735件</td> </tr> <tr> <td>一件あたりの医療費</td> <td>665,637円</td> </tr> </table>				H33	H34	H35	受診率	70%	増加傾向	増加傾向		現状 H27	H34	H35	Ⅱ度高血圧以上	415人	減少傾向	減少傾向	2.4%		現状 H27		H34	H35	脳血管疾患 (脳梗塞+脳出血)	入院医療費	489,243,420円	減少傾向	減少傾向	割合	5.1%	件数	735件	一件あたりの医療費	665,637円
	H33	H34	H35																																	
受診率	70%	増加傾向	増加傾向																																	
	現状 H27	H34	H35																																	
Ⅱ度高血圧以上	415人	減少傾向	減少傾向																																	
	2.4%																																			
	現状 H27		H34	H35																																
脳血管疾患 (脳梗塞+脳出血)	入院医療費	489,243,420円	減少傾向	減少傾向																																
	割合	5.1%																																		
	件数	735件																																		
	一件あたりの医療費	665,637円																																		

3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

- ① 実施場所
指定医療機関、集団健診(日曜健診、レディース健診、河辺・雄和会場)
- ② 実施項目
国の「標準的な健診・保健指導プログラム」において示された項目を基本に、本市独自の項目も追加し、次のとおり実施します。
健診結果において、ヘモグロビンA1cについては、国際標準値(NGSP相当値)で行います。

特定健康診査の実施項目

			国が定める項目	秋田市が実施する項目 (※)
基本項目	診察	既往歴	○	○
		うち服薬歴	○	○
		うち喫煙歴	○	○
		自覚症状	○	○
		他覚症状	○	○
	身体計測	身長	○	○
		体重	○	○
		腹囲	○	○
		BMI	○	○
	血圧等	血圧	○	○
	肝機能検査	AST (GOT)	○	○
		ALT (GPT)	○	○
		γ-GT (γ-GTP)	○	○
	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 (Non-HDLコレステロール)	○ ^{注1}	○ ^{注1}
		尿酸検査		●
	血糖検査	空腹時血糖	◎	○ ^{注3}
		HbA1c	◎	○
		随時血糖	◎ ^{注2}	
尿検査	尿糖	○	○	
	尿蛋白	○	○	
詳細項目	血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	△	△
		血色素量	△	△
		赤血球数	△	△
	心電図		△	
	眼底検査		△	
	血清クレアチニン検査 (eGFR)		△	
	血清クレアチニン検査 (※eGFRの計算をしない)		●	

(※) …診療情報提供等の場合は、国が定める項目とする。

- …必須項目
- △ …医師の判断に基づき選択的に実施する項目
- ◎ …いずれかの項目の実施でも可
- …秋田市独自の項目

注1) 中性脂肪 (血清トリグリセリド) が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール (総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの) で評価を行うことができる。

注2) やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後 (食事開始時から3.5時間未満) を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

注3) やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後 (食事開始時から3.5時間未満) を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

- ③ 実施期間
6月1日から翌年3月31日まで実施します。
- ④ 外部委託
個別健診および集団健診は外部に委託して実施します。
- ⑤ 周知や案内
対象者個人あてに受診券や制度案内を送付します。
年度途中の加入者に対しては、随時、受診券を発行します。
- ⑥ 代行機関
健診データの送受信や、委託料の費用決済などについて、秋田県国民健康保険団体連合会に委託します。
- ⑦ 事業者健診等、他の健診受診者の健診データを受領する方法
被保険者が、事業者健診などの特定健康診査に相当する健康診査を受診したことが確認できた場合には、その健康診査の実施者または受診者からデータを受領できるように努めます。

(2) 特定保健指導

- ① 実施場所
特定保健指導は、指導対象者宅への個別訪問を基本とし、必要に応じて来庁や一部の公共施設を利用し、利用者の利便性に配慮して実施します。また、集団健診当日の特定保健指導の実施を検討します。
- ② 実施内容
動機付け支援と積極的支援を、国の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき策定した秋田市特定保健指導マニュアルを基本に実施します。
- ③ 実施期間
通年で実施します。
- ④ 外部委託
対象者の抽出は、秋田県国民健康保険団体連合会に委託します。
特定保健指導は、特定健診課の保健師、管理栄養士による直営方式です。
- ⑤ 周知や案内
対象者に対し、個別に電話等による利用の案内を行います。連絡のつかないかたや未実施者の一部には、通知により案内をします。

(3) 実施に関する年間スケジュール

- 4月 特定健康診査の委託契約の実施
- 5月 受診券の一斉発送
- 6月 特定健康診査開始
- 7月 委託料の請求・支払い(毎健診翌月)
- 8月 特定健康診査結果発送(毎健診翌々月)
- 9月 特定健康診査・特定保健指導の法定報告
- 10月・2月 特定健康診査未受診者への受診勧奨
- 11月・2月 秋田市国民健康保険運営協議会

4 計画の公表・周知

P48、「データヘルス計画第6章 第2節 計画の公表・周知」に掲載

5 個人情報取扱い

P48、「データヘルス計画第6章 第3節 個人情報の取扱い」に掲載

6 その他

(1) 実施費用

- ① 特定健康診査の費用
関係機関と協議のうえ、実施単価を設定し、予算の範囲内で実施します。
- ② 特定保健指導の費用
特定健診課の保健師等による直営方式のため、単価の設定はありません。
- ③ 自己負担額
特定健康診査および特定保健指導は、自己負担を無料とします。

(2) 実施体制の確保

効果的な特定保健指導を実践できる人材を育成し確保するために、定期的な情報収集や各種研修会への積極的な参加を継続し、スキルアップを図っていきます。

(3) 他の健診との関係

- ① 後期高齢者医療制度における健康診査
特定健康診査と同様の実施方法、実施期間で行います。健康診査の項目は、特定健康診査の健診項目から、腹囲を除いたものです。また、健診結果に応じた保健指導はありません。健診結果で心配なことがある場合には、かかりつけ医等に相談していただくこととします。なお、健康状態に心配があるかたは、保健所の保健師等が相談に応じます。
- ② がん検診等
秋田市保健所が実施する各種検診のうち、可能なものは特定健康診査と同時に実施します。

(4) その他

特定健康診査、特定保健指導の実施に際しては、本計画に定めることのほか、国および関係機関が発行する各種資料に掲載されている内容を活用することとします。



資料編

- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律（抄） ……………63
- ・ 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準 ……………72
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の対象者数等推計表 ……………78

高齢者の医療の確保に関する法律（抄）

昭和57年法律第80号

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。

（基本的理念）

第二条 国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、高齢者の医療に要する費用を公平に負担するものとする。

2 国民は、年齢、心身の状況等に応じ、職域若しくは地域又は家庭において、高齢期における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられるものとする。

（国の責務）

第三条 国は、国民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組が円滑に実施され、高齢者医療制度（第三章に規定する前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整及び第四章に規定する後期高齢者医療制度をいう。以下同じ。）の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策を積極的に推進しなければならない。

（地方公共団体の責務）

第四条 地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組及び高齢者医療制度の運営が適切かつ円滑に行われるよう所要の施策を実施しなければならない。

（保険者の責務）

第五条 保険者は、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

（医療の担い手等の責務）

第六条 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手並びに医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設の開設者及び管理者は、前三条に規定する各般の措置、施策及び事業に協力しなければならない。

（定義）

第七条 この法律において「医療保険各法」とは、次に掲げる法律をいう。

- 一 健康保険法（大正十一年法律第七十号）
- 二 船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）
- 三 国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）
- 四 国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号）
- 五 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第一百五十二号）
- 六 私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）

- 2 この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。
- 3 この法律において「被用者保険等保険者」とは、保険者（健康保険法第二百二十三条第一項の規定による保険者としての全国健康保険協会、都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合を除く。）又は健康保険法第三条第一項第八号の規定による承認を受けて同法の被保険者とならない者を組合員とする国民健康保険組合であつて厚生労働大臣が定めるものをいう。
- 4 この法律において「加入者」とは、次に掲げる者をいう。
 - 一 健康保険法の規定による被保険者。ただし、同法第三条第二項の規定による日雇特例被保険者を除く。
 - 二 船員保険法の規定による被保険者
 - 三 国民健康保険法の規定による被保険者
 - 四 国家公務員共済組合法又は地方公務員等共済組合法に基づく共済組合の組合員
 - 五 私立学校教職員共済法の規定による私立学校教職員共済制度の加入者
 - 六 健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法（他の法律において準用する場合を含む。）又は地方公務員等共済組合法の規定による被扶養者。ただし、健康保険法第三条第二項の規定による日雇特例被保険者の同法の規定による被扶養者を除く。
 - 七 健康保険法第二百二十六条の規定により日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者及び同法の規定によるその者の被扶養者。ただし、同法第三条第二項ただし書の規定による承認を受けて同項の規定による日雇特例被保険者とならない期間内にある者及び同法第二百二十六条第三項の規定により当該日雇特例被保険者手帳を返納した者並びに同法の規定によるその者の被扶養者を除く。

第二章 医療費適正化の推進

第一節 医療費適正化計画等

（医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画）

- 第八条 厚生労働大臣は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化（以下「医療費適正化」という。）を総合的かつ計画的に推進するため、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（以下「医療費適正化基本方針」という。）を定めるとともに、六年ごとに、六年を一期として、医療費適正化を推進するための計画（以下「全国医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。
- 2 医療費適正化基本方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 次条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画において定めるべき目標に係る参酌すべき標準その他の当該計画の作成に当たつて指針となるべき基本的な事項
 - 二 次条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項
 - 三 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項
 - 四 前三号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進に関する重要事項
 - 3 医療費適正化基本方針は、医療法第三十条の三第一項に規定する基本方針、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第百十六条第一項に規定する基本指針及び健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項に規定する基本方針と調和が保たれたものでなければならない。
 - 4 全国医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 国民の健康の保持の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項
 - 二 医療の効率的な提供の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項
 - 三 前二号の目標を達成するために国が取り組むべき施策に関する事項
 - 四 第一号及び第二号の目標を達成するための保険者、第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合（以下この条から第十六条までにおいて「後期高齢者医療広域連合」という。）、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項

五 各都道府県の医療計画（医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）に基づく事業の実施による病床の機能（同法第三十条の三第二項第六号に規定する病床の機能をいう。以下同じ。）の分化及び連携の推進の成果、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果その他厚生労働省令で定める事項を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（第十一条第八項において「国の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項

六 計画の達成状況の評価に関する事項

七 前各号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進のために必要な事項

5 厚生労働大臣は、前項第一号から第三号までに掲げる事項を定めるに当たっては、病床の機能の分化及び連携の推進並びに地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第二条第一項に規定する地域包括ケアシステム（次条第四項において「地域包括ケアシステム」という。）の構築に向けた取組の重要性に留意するものとする。

6 厚生労働大臣は、医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

7 厚生労働大臣は、医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

8 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画の作成及び全国医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

（都道府県医療費適正化計画）

第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、六年ごとに、六年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

2 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（第十一条第四項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。

3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。

一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項

二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項

三 前二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

四 第一号及び第二号の目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項

五 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項

六 計画の達成状況の評価に関する事項

4 都道府県は、前項第一号から第三号までに掲げる事項を定めるに当たっては、地域における病床の機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意するものとする。

5 都道府県は、第三項第五号に掲げる事項を定めるに当たっては、当該都道府県以外の都道府県における医療に要する費用その他厚生労働省令で定める事項を踏まえるものとする。

6 都道府県医療費適正化計画は、医療計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならない。

7 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村（第百五十七条の二第一項の保険者協議会（以下この項及び第十項において「保険者協議会」という。）が組織されている都道府県にあつては、関係市町村及び保険者協議会）に協議しなければならない。

- 8 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に提出するものとする。
- 9 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。
- 10 保険者協議会が組織されている都道府県が、前項の規定により当該保険者協議会を組織する保険者又は後期高齢者医療広域連合に対して必要な協力を求める場合においては、当該保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

（厚生労働大臣の助言）

第十条 厚生労働大臣は、都道府県に対し、都道府県医療費適正化計画の作成の手法その他都道府県医療費適正化計画の作成上重要な技術的事項について必要な助言をすることができる。

（計画の進捗状況の公表等）

- 第十一条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）（次項の規定による結果の公表及び次条第一項の評価を行った年度を除く。）ごとに、都道府県医療費適正化計画の進捗状況を公表するよう努めるものとする。
 - 2 都道府県は、次期の都道府県医療費適正化計画の作成に資するため、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画の期間（以下この項から第五項までにおいて「計画期間」という。）の終了の日の属する年度において、当該計画期間における当該都道府県医療費適正化計画の進捗状況に関する調査及び分析の結果を公表するよう努めるものとする。
 - 3 都道府県は、医療費適正化基本方針の作成に資するため、前項の調査及び分析を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、その結果を厚生労働大臣に報告するよう努めるものとする。
 - 4 都道府県は、計画期間において、当該都道府県における医療に要する費用が都道府県の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該都道府県における医療提供体制（医療法第三十条の三第一項に規定する医療提供体制をいう。）の確保に向けて、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとする。
 - 5 都道府県は、計画期間において、第九条第三項第一号及び第二号の目標を達成できないと認める場合には、その要因を分析するとともに、同項第一号及び第二号の目標の達成のため、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとする。
 - 6 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、年度（次項の規定による結果の公表及び次条第三項の評価を行った年度を除く。）ごとに、全国医療費適正化計画の進捗状況を公表するものとする。
 - 7 厚生労働大臣は、次期の全国医療費適正化計画の作成に資するため、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の期間（以下この項及び次項において「計画期間」という。）の終了の日の属する年度において、当該計画期間における当該全国医療費適正化計画の進捗状況に関する調査及び分析の結果を公表するものとする。
 - 8 厚生労働大臣は、計画期間において、第八条第四項第一号及び第二号の目標を達成できないと認める場合又は国における医療に要する費用が国の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該要因の解消に向けて、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者と協力して必要な対策を講ずるものとする。

（計画の実績に関する評価）

- 第十二条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画の目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価を行うものとする。
 - 2 都道府県は、前項の評価を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、その結果を公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に報告するものとする。

- 第1章
- 3 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画の目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価を行うとともに、前項の報告を踏まえ、関係都道府県の意見を聴いて、各都道府県における都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価を行うものとする。
- 4 厚生労働大臣は、前項の評価を行ったときは、その結果を公表するものとする。

第2章

(診療報酬に係る意見の提出等)

- 第十三条 都道府県は、前条第一項の評価の結果、第九条第三項第二号の目標の達成のために必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、健康保険法第七十六条第二項の規定による定め及び同法第八十八条第四項の規定による定め並びに第七十一条第一項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準及び第七十八条第四項に規定する厚生労働大臣が定める基準(次項及び次条第一項において「診療報酬」という。)に関する意見を提出することができる。
- 2 厚生労働大臣は、前項の規定により都道府県から意見が提出されたときは、当該意見に配慮して、診療報酬を定めるように努めなければならない。

第3章

(診療報酬の特例)

- 第十四条 厚生労働大臣は、第十二条第三項の評価の結果、第八条第四項第二号及び各都道府県における第九条第三項第二号の目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。
- 2 厚生労働大臣は、前項の定めをするに当たっては、あらかじめ、関係都道府県知事に協議するものとする。

第4章

(資料提出の協力及び助言等)

- 第十五条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第六項の進捗状況若しくは同条第二項若しくは第七項の結果を公表し、又は第十二条第一項若しくは第三項の評価を行うために必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対し、必要な資料の提出に関し、協力を求めることができる。
- 2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第六項の規定により公表した進捗状況、同条第二項若しくは第七項の結果又は第十二条第一項若しくは第三項の評価の結果を踏まえ、保険者、後期高齢者医療広域連合又は医療機関に対し、必要な助言又は援助をすることができる。

第5章

(医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等)

- 第十六条 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、次に掲げる事項に関する情報について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。
- 一 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
 - 二 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 2 保険者及び後期高齢者医療広域連合は、厚生労働大臣に対し、前項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。
- 3 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、都道府県及び市町村に対し、第一項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供するよう求めることができる。

（支払基金等への委託）

第十七条 厚生労働大臣は、前条第一項に規定する調査及び分析に係る事務の一部を社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）又は国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）その他厚生労働省令で定めるものに委託することができる。

第二節 特定健康診査等基本指針等

（特定健康診査等基本指針）

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（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して厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものを行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項
- 二 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
- 三 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（特定健康診査等実施計画）

第十九条 保険者（国民健康保険法の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「国民健康保険」という。）にあっては、市町村。以下この節において同じ。）は、特定健康診査等基本指針に即して、六年ごとに、六年を一期として、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。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

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、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（特定健康診査）

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

(他の法令に基づく健康診断との関係)

第二十一条 保険者は、加入者が、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行つたものとする。

2 労働安全衛生法第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき特定健康診査に相当する健康診断を実施する責務を有する者(以下「事業者等」という。)は、当該健康診断の実施を保険者に対し委託することができる。この場合において、委託をしようとする事業者等は、その健康診断の実施に必要な費用を保険者に支払わなければならない。

(特定健康診査に関する記録の保存)

第二十二条 保険者は、第二十条の規定により特定健康診査を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査に関する記録を保存しなければならない。同条ただし書の規定により特定健康診査の結果を証明する書面の提出若しくは特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第三項の規定により特定健康診査若しくは健康診断に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(特定健康診査の結果の通知)

第二十三条 保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、特定健康診査を受けた加入者に対し、当該特定健康診査の結果を通知しなければならない。第二十六条第二項の規定により、特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合においても、同様とする。

(特定保健指導)

第二十四条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

(特定保健指導に関する記録の保存)

第二十五条 保険者は、前条の規定により特定保健指導を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定保健指導に関する記録を保存しなければならない。次条第二項の規定により特定保健指導に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第三項の規定により特定保健指導に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(他の保険者の加入者への特定健康診査等)

第二十六条 保険者は、その加入者の特定健康診査等の実施に支障がない場合には、他の保険者の加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導を行うことができる。この場合において、保険者は、当該特定健康診査又は特定保健指導を受けた者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査又は特定保健指導に要する費用を請求することができる。

2 保険者は、前項の規定により、他の保険者の加入者に対し特定健康診査又は特定保健指導を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査又は特定保健指導に関する記録を、速やかに、その者が現に加入する当該他の保険者に送付しなければならない。

3 保険者は、その加入者が、第一項の規定により、他の保険者が実施する特定健康診査又は特定保健指導を受け、その費用を当該他の保険者に支払つた場合には、当該加入者に対して、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査又は特定保健指導に要する費用として相当な額を支給する。

4 第一項及び前項の規定にかかわらず、保険者は他の保険者と協議して、当該他の保険者の加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導の費用の請求及び支給の取扱いに関し、別段の定めをすることができる。

（特定健康診査等に関する記録の提供）

第二十七条 保険者は、加入者の資格を取得した者（国民健康保険にあつては、同一の都道府県内の他の市町村の区域内から住所を変更した被保険者を含む。）があるときは、当該加入者が加入していた他の保険者に対し、当該他の保険者が保存している当該加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導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。

- 2 保険者は、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。
- 3 前二項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

（実施の委託）

第二十八条 保険者は、特定健康診査等について、健康保険法第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所その他相当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。この場合において、保険者は、受託者に対し、委託する特定健康診査等の実施に必要な範囲内において、厚生労働省令で定めるところにより、自らが保存する特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しその他必要な情報を提供することができる。

（関係者との連携）

第二十九条 保険者は、第三十二条第一項に規定する前期高齢者である加入者に対して特定健康診査等を実施するに当たっては、前期高齢者である加入者の心身の特性を踏まえつつ、介護保険法第一百五十五条の四十五第一項及び第二項の規定により地域支援事業を行う市町村との適切な連携を図るよう留意するとともに、当該特定健康診査等が効率的に実施されるよう努めるものとする。

- 2 保険者は、前項に規定するもののほか、特定健康診査の効率的な実施のために、他の保険者、医療機関その他の関係者との連携に努めなければならない。

（市町村の行う特定健康診査等の対象者の範囲）

第二十九条の二 国民健康保険法第三条第一項の市町村は、当該市町村の区域内に住所を有する被保険者について、この節の規定による事務を行うものとする。

（秘密保持義務）

第三十条 第二十八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つては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、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。

（健康診査等指針との調和）

第三十一条 第十八条第一項、第二十条、第二十一条第一項、第二十二条から第二十五条まで、第二十六条第二項、第二十七条第二項及び第三項並びに第二十八条に規定する厚生労働省令は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

附 則（平成二七年五月二九日法律第三一号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成三十年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に定める日から施行する。

- 一 第一条の規定、第五条中健康保険法第九十条第二項及び第九十五条第六号の改正規定、同法第一百五十三条第一項の改正規定、同法附則第四条の四の改正規定、同法附則第五条の改正規定、同法附則第五条の二の改正規定、同法附則第五条の三の改正規定並びに同条の次に四条を加える改正規定、第七条中船員保険法第七十条第四項の改正規定及び同法第八十五条第二項第三号の改正規定、第八条の規定並びに第十二条中社会保険診療報酬支払基金法第十五条第二項の改正規定並びに次条第一項並びに附則第六条から第九条まで、第十五条、第十八条、第二十六条、第五十九条、第六十二条及び第六十七条から第六十九条までの規定 公布の日
- 二 第二条、第五条（前号に掲げる改正規定を除く。）、第七条（前号に掲げる改正規定を除く。）、第九条、第十二条（前号に掲げる改正規定を除く。）及び第十四条の規定並びに附則第十六条、第十七条、第十九条、第二十一条から第二十五条まで、第三十三条から第四十四条まで、第四十七条から第五十一条まで、第五十六条、第五十八条及び第六十四条の規定 平成二十八年四月一日
- 三 第三条、第六条及び第十条の規定並びに附則第三条、第四条、第二十条、第二十七条及び第二十八条の規定、附則第五十三条中介護保険法附則第十一条の改正規定並びに附則第六十条、第六十三条及び第六十六条の規定 平成二十九年四月一日

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準

平成十九年厚生労働省令第百五十七号

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）の規定に基づき、及び同法を実施するため、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準を次のように定める。

（特定健康診査の項目）

第一条 保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。）第二十条の規定により、毎年度、当該年度の四月一日における加入者であって、当該年度において四十歳以上七十五歳以下の年齢に達するもの（七十五歳未満の者に限り、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者を除く。）に対し、特定健康診査等実施計画（法第十九条第一項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。以下同じ。）に基づき、次の項目について、特定健康診査（法第十八条第一項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）を行うものとする。

- 一 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。）
 - 二 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
 - 三 身長、体重及び腹囲の検査
 - 四 BMI（次の算式により算出した値をいう。以下同じ。）の測定
BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m)²
 - 五 血圧の測定
 - 六 血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ（GOT）、血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ（GPT）及びガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ（ γ -GTP）の検査（以下「肝機能検査」という。）
 - 七 血清トリグリセライド（中性脂肪）、高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）及び低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量の検査（以下「血中脂質検査」という。）
 - 八 血糖検査
 - 九 尿中の糖及び蛋白の有無の検査（以下「尿検査」という。）
 - 十 前各号に掲げるもののほか、厚生労働大臣が定める項目について厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要と認めるときに行うもの
- 2 前項第三号に掲げる項目のうち、腹囲の検査については、厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要でないとき認めるときは、省略することができる。
- 3 保険者は、第一項第三号の規定による腹囲の検査に代えて、内臓脂肪（腹腔内の腸間膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう。以下同じ。）の面積の測定を行うことができる。この場合において、当該保険者は、同号の規定による腹囲の検査を行ったものとみなす。
- 4 保険者は、血清トリグリセライド（中性脂肪）が一デシリットル当たり四百ミリグラム以上である場合又は食後に採血する場合には、第一項第七号の規定による低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量の検査に代えて、総コレステロールから高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）を除いたもの（Non-HDLコレステロール）の量の検査を行うことができる。この場合において、当該保険者は、同号の規定による低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量の検査を行ったものとみなす。
- 5 医師は、第一項第十号の規定による項目を実施する場合には、当該項目の対象となる者に対し当該項目を実施する前にその理由を明らかにするとともに、保険者に対し当該項目を実施した後にその理由を明らかにしなければならない。

(他の法令に基づく健康診断との関係)

第二条 労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）その他の法令に基づき特定健康診査を実施した年度と同年度において加入者が次の項目について健康診断を受けた場合であって、当該事実を保険者が確認した場合には、法第二十一条第一項の規定により、当該保険者は当該加入者に対し特定健康診査の全部又は一部を行ったものとみなす。

- 一 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。）
- 二 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 三 身長、体重及び腹囲の検査
- 四 血圧の測定
- 五 血色素量及び赤血球数の検査
- 六 肝機能検査
- 七 血中脂質検査
- 八 血糖検査
- 九 尿検査
- 十 心電図検査
- 十一 血清クレアチニン検査

(特定健康診査に関する結果等の通知)

第三条 保険者は、法第二十三条の規定により、特定健康診査を受けた加入者に対し、特定健康診査に関する結果を通知するに当たっては、当該特定健康診査に関する結果に加えて、当該加入者が自らの健康状態を自覚し、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なければならない。

2 保険者は、前項の通知及び同項の情報の提供に関する事務を、特定健康診査を実施した機関に委託することができる。

(特定保健指導の対象者)

第四条 法第十八条第一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、特定健康診査の結果、腹囲が八十五センチメートル以上である男性若しくは腹囲が九十センチメートル以上である女性又は腹囲が八十五センチメートル未満である男性若しくは腹囲が九十センチメートル未満である女性であってBMIが二十五以上の者のうち、次の各号のいずれかに該当するもの（高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者を除く。）とする。

- 一 血圧の測定の結果が厚生労働大臣が定める基準に該当する者
 - 二 血清トリグリセライド（中性脂肪）又は高比重リポ蛋白コレステロール（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
 - 三 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
- 2 第一条第三項の規定により、腹囲の検査に代えて内臓脂肪の面積の測定を行う場合には、前項中「腹囲が八十五センチメートル以上である男性若しくは腹囲が九十センチメートル以上である女性又は腹囲が八十五センチメートル未満である男性若しくは腹囲が九十センチメートル未満である女性であってBMIが二十五以上の者」とあるのは、「内臓脂肪の面積が百平方センチメートル以上の者又は内臓脂肪の面積が百平方センチメートル未満の者であってBMIが二十五以上のもの」とする。

(保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者)

第五条 法第十八条第一項に規定する保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者は、医師、保健師又は管理栄養士とする。

(特定保健指導の実施方法)

第六条 保険者は、法第二十四条の規定により、第四条に規定する者に対し、特定健康診査等実施計画に基づき、次条第一項に規定する動機付け支援又は第八条第一項に規定する積極的支援により特定保健指導（法第十八条第一項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）を行うものとする。

(動機付け支援)

第七条 動機付け支援とは、動機付け支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資することを目的として、次に掲げる要件のいずれも満たすものであって、厚生労働大臣が定める方法により行う保健指導をいう。

一 動機付け支援対象者が、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定すること。
 二 医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者として厚生労働大臣が定めるものが、動機付け支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行うこと。

三 動機付け支援対象者及び次のいずれかに掲げる者が、行動計画の策定の日から三月以上経過した日において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと。

イ 第一号の規定により面接による指導を行った者

ロ 動機付け支援対象者の健康状態等に関する情報をイに掲げる者と共有する医師、保健師又は管理栄養士（保険者が当該動機付け支援対象者の特定保健指導の総括及び情報の管理を行わない場合は、イに掲げる者が当該動機付け支援対象者に対する面接の際に勤務していた機関に勤務する者に限る。）

2 前項の動機付け支援対象者は、次の各号に掲げる者とする。

一 腹囲が八十五センチメートル以上である男性又は腹囲が九十センチメートル以上である女性であって、第四条第一項各号のいずれか一のみ該当する者（次条第二項第二号に該当する者を除く。）

二 腹囲が八十五センチメートル未満である男性又は腹囲が九十センチメートル未満である女性であってBMIが二十五以上の者のうち、第四条第一項各号のいずれか二のみ該当するもの（次条第二項第四号に該当する者を除く。）

三 腹囲が八十五センチメートル未満である男性又は腹囲が九十センチメートル未満である女性であってBMIが二十五以上の者のうち、第四条第一項各号のいずれか一のみ該当するもの

四 特定健康診査を実施する年度において六十五歳以上七十五歳以下の年齢に達する者（当該年度において七十五歳に達する者にあつては、動機付け支援の実施の際に当該年齢に達していない者に限る。）のうち、次に掲げるもの

イ 腹囲が八十五センチメートル以上である男性又は腹囲が九十センチメートル以上である女性であつて、第四条第一項各号のいずれか二以上に該当する者

ロ 腹囲が八十五センチメートル以上である男性又は腹囲が九十センチメートル以上である女性であつて、第四条第一項各号のいずれか一のみ該当し、かつ、特定健康診査の結果、喫煙習慣があると認められた者

ハ 腹囲が八十五センチメートル未満である男性又は腹囲が九十センチメートル未満である女性であつてBMIが二十五以上の者のうち、第四条第一項各号のいずれにも該当するもの

ニ 腹囲が八十五センチメートル未満である男性又は腹囲が九十センチメートル未満である女性であつてBMIが二十五以上の者のうち、第四条第一項各号のいずれか二のみ該当し、かつ、特定健康診査の結果、喫煙習慣があると認められたもの

3 第四条第二項の規定は、前項の規定の適用について準用する。

(積極的支援)

第八条 積極的支援とは、積極的支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施に資することを目的として、次に掲げる要件のいずれも満たすものであって、厚生労働大臣が定める方法により行う保健指導をいう。

- 一 積極的支援対象者が、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定すること。
 - 二 医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者として厚生労働大臣が定めるものが、積極的支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけに関する支援を相当な期間継続して行うこと（積極的支援対象者であって、厚生労働大臣が定める要件に該当する者に係る当該支援については、厚生労働大臣が定めるところにより行うこと）。
 - 三 積極的支援対象者及び次のいずれかに掲げる者が、行動計画の進捗状況に関する評価を行うこと。
 - イ 第一号の規定により面接による指導を行った者
 - ロ 積極的支援対象者の健康状態等に関する情報をイに掲げる者と共有する医師、保健師又は管理栄養士（保険者が当該積極的支援対象者の特定保健指導の総括及び情報の管理を行わない場合は、イに掲げる者が当該積極的支援対象者に対する面接の際に勤務していた機関に勤務する者に限る。）
 - 四 積極的支援対象者及び次のいずれかに該当する者が、行動計画の策定の日から三月以上経過した日において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと。
 - イ 第一号の規定により面接による指導を行った者
 - ロ 積極的支援対象者の健康状態等に関する情報をイに掲げる者と共有する医師、保健師又は管理栄養士（保険者が当該積極的支援対象者の特定保健指導の総括及び情報の管理を行わない場合は、イに掲げる者が当該積極的支援対象者に対する面接の際に勤務していた機関に勤務する者に限る。）
- 2 前項の積極的支援対象者は、次の各号に掲げる者（同項の積極的支援を実施する年度において六十五歳以上七十五歳以下の年齢に達する者（当該年度において七十五歳に達する者にあつては、積極的支援の実施の際に当該年齢に達していない者に限る。）を除く。）とする。
- 一 腹囲が八十五センチメートル以上である男性又は腹囲が九十センチメートル以上である女性であつて、第四条第一項各号のいずれか二以上に該当する者
 - 二 腹囲が八十五センチメートル以上である男性又は腹囲が九十センチメートル以上である女性であつて、第四条第一項各号のいずれか一のみ該当し、かつ、特定健康診査の結果、喫煙習慣があると認められた者
 - 三 腹囲が八十五センチメートル未満である男性又は腹囲が九十センチメートル未満である女性であつてBMIが二十五以上の者のうち、第四条第一項各号のいずれにも該当するもの
 - 四 腹囲が八十五センチメートル未満である男性又は腹囲が九十センチメートル未満である女性であつてBMIが二十五以上の者のうち、第四条第一項各号のいずれか二のみ該当し、かつ、特定健康診査の結果、喫煙習慣があると認められたもの
- 3 第四条第二項の規定は、前項の規定の適用について準用する。

(その他の保健指導)

第九条 保険者は、特定健康診査の結果その他の事情により、加入者の健康の保持増進のために必要であると認めるときは、前二条の規定にかかわらず、加入者に対し、適切な保健指導を行うよう努めるものとする。

(特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の保存)

第十条 保険者は、法第二十二条及び法第二十五条の規定により、特定健康診査及び特定保健指導に関する記録を電磁的方法（電子的方式、磁氣的方式その他の知覚によっては認識することができない方式をいう。以下同じ。）により作成し、当該記録の作成の日の属する年度の翌年度から五年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間、当該記録を保存しなければならない。

2 保険者は、前項の作成及び同項の保存に関する事務の全部又は一部を、当該事務を適切かつ円滑に遂行し得る能力のある者に委託することができる。

(特定健康診査等に要した費用の請求)

第十一条 法第二十六条第一項の規定により他の保険者の加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)を行った保険者が、同項の規定により当該特定健康診査等を受けた他の保険者の加入者に対し請求することができる費用の額は、当該保険者が、当該保険者の加入者に対して行う特定健康診査等に要する費用の額を勘案して合理的であると認められる範囲内において定めた額とする。

2 法第二十六条第三項の規定により特定健康診査に要する費用として相当な額の支給を受けようとする加入者(労働安全衛生法その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた加入者又は受けることができる加入者を除く。)又は特定保健指導に要する費用として相当な額の支給を受けようとする加入者は、次の事項を記載した申請書を当該加入者が加入する保険者に提出しなければならない。

- 一 医療保険各法による被保険者証(日雇特例被保険者手帳(健康保険印紙をはり付けるべき余白のあるものに限る。))及び被扶養者証を含む。)、組合員証又は加入者証の記号及び番号
- 二 特定健康診査等を受けた者の氏名及び生年月日
- 三 特定健康診査等を実施した保険者の保険者番号及び名称
- 四 特定健康診査等を受けた病院、診療所その他の者の名称及び所在地又は氏名及び住所
- 五 特定健康診査を受けた年月日又は特定保健指導を受けた年月日及び期間
- 六 特定健康診査等に要した費用の額

3 前項の申請書には、同項第六号に掲げる費用の額を証する書類を添付しなければならない。

(特定健康診査等に関する記録の送付)

第十二条 他の保険者の加入者に対し特定健康診査等を行った保険者は、法第二十六条第二項の規定により当該特定健康診査等に関する記録を当該特定健康診査等を受けた者が現に加入する他の保険者に送付するに当たっては、電磁的方法により作成された当該特定健康診査等に関する記録を記録した光ディスク又はフレキシブルディスク(以下「光ディスク等」という。)を送付する方法により行うものとする。

(他の保険者が行う記録の写しの提供)

第十三条 法第二十七条第一項の規定により特定健康診査等に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者は、同条第三項の規定により当該記録の写しを提供するに当たっては、あらかじめ、当該他の保険者の加入者であった者に対し、記録の写しを提供する趣旨及び提供される記録の写しの内容について説明を行い、かつ、当該他の保険者の加入者であった者の同意を得なければならない。ただし、当該記録の写しの提供を求めた保険者において説明を行い、当該他の保険者の加入者であった者の同意を得たことが確認できたときは、この限りでない。

2 法第二十七条第一項の規定により特定健康診査等に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者は、同条第三項の規定により当該記録の写しを提供するに当たっては、電磁的方法により作成された当該特定健康診査等に関する記録を記録した光ディスク等を送付する方法その他の適切な方法により行うものとする。

(事業者等が行う記録の写しの提供)

第十四条 保険者が、法第二十七条第二項の規定により加入者を使用している事業者等(法第二十一条第二項に規定する事業者等をいう。以下同じ。)又は使用していた事業者等に対して提供を求めることができる健康診断に関する記録の写しは、第二条各号に掲げる項目に関する記録の写しとする。

2 法第二十七条第二項の規定により健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者等は、同条第三項の規定により当該記録の写しを提供するに当たっては、電磁的方法により作成された当該健康診断に関する記録を記録した光ディスク等を送付する方法その他の適切な方法により行うものとする。

(記録等の提供に要する費用の支払)

第十五条 他の保険者又は事業者等は、第十三条又は前条の規定により記録の写しを提供したときは、当該記録の写しの提供を求めた保険者から、現に当該記録の写しの提供に要した費用の額の支払を受けることができる。

(特定健康診査等の委託)

第十六条 保険者は、法第二十八条の規定により、特定健康診査及び特定保健指導の実施を委託する場合には、特定健康診査及び特定保健指導を円滑かつ効率的に実施する観点から適当である者として厚生労働大臣が定めるものに委託しなければならない。

2 保険者が特定健康診査及び特定保健指導の受託者に対し提供することができる情報は、第十条の規定により保存している特定健康診査及び特定保健指導に関する記録その他必要な情報とする。

3 保険者が第一項の規定により特定健康診査及び特定保健指導の実施を委託する場合において、保険者に代わり特定健康診査及び特定保健指導の実施に要した費用の請求の受付並びに当該費用の支払並びにこれらに附随する事務を行うことができる者は、特定健康診査及び特定保健指導に係る情報の漏えいの防止並びに当該事務の円滑な実施を図る観点から適当である者として厚生労働大臣が定めるものとする。

(雑則)

第十七条 この省令に定めるもののほか、特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設及び運営に関する事項、記録の保存に関する事項その他の特定健康診査及び特定保健指導の実施について必要な細則は、厚生労働大臣が定める。

附 則

(施行期日)

第一条 この省令は、平成二十年四月一日から施行する。

(特定保健指導の実施に係る経過措置)

第二条 この省令の施行の日から平成三十六年三月三十一日までの間は、第七条第一項第一号及び第三号並びに第八条第一項第一号、第三号及び第四号中「又は管理栄養士」とあるのは「、管理栄養士又は保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」と、第七条第一項第二号及び第八条第一項第二号中「管理栄養士」とあるのは「管理栄養士、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」とする。

附 則 (平成二十年十一月一八日厚生労働省令第百五十九号)(抄)

この省令は、平成二十一年四月一日から施行する。

附 則 (平成二十五年三月二十九日厚生労働省令第四十四号)(抄)

この省令は、平成二十五年四月一日から施行する。

附 則 (平成二十九年八月一日厚生労働省令第八十八号)(抄)

この省令は、平成三十年四月一日から施行する。

特定健康診査・特定保健指導の対象者数等推計表

1 特定健康診査・特定保健指導の対象となる被保険者数の見込み

第3期計画期間の終了年度である平成35年度までの被保険者数は、平成25年度から平成29年度までの被保険者数の前年度比の平均を元にして推計した。

■平成25年度～29年度の被保険者数の前年度比の平均

	40歳～64歳	95.1%	65歳～74歳	102.8%
男性	40歳～64歳	95.1%	65歳～74歳	102.8%
女性	40歳～64歳	94.7%	65歳～74歳	102.3%

■平成29年度の被保険者数 (人)

男性	40歳～64歳	8,998	65歳～74歳	13,880	小計	22,878
女性	40歳～64歳	11,236	65歳～74歳	17,585	小計	28,821
					合計	51,699

■平成30年度～35年度の被保険者数の見込み (人)

年度	男性			女性			被保険者合計 (G) (C) + (F)
	40歳～64歳 (A) 前年度の数×0.951	65歳～74歳 (B) 前年度の数×1.028	男性計 (C) (A) + (B)	40歳～64歳 (D) 前年度の数×0.947	65歳～74歳 (E) 前年度の数×1.023	女性計 (F) (D) + (E)	
平成30年度	8,557	14,269	22,826	10,640	17,989	28,629	51,455
平成31年度	8,138	14,669	22,807	10,076	18,403	28,479	51,286
平成32年度	7,739	15,080	22,819	9,542	18,826	28,368	51,187
平成33年度	7,360	15,502	22,862	9,036	19,259	28,295	51,157
平成34年度	6,999	15,936	22,935	8,557	19,702	28,259	51,194
平成35年度	6,656	16,382	23,038	8,103	20,155	28,258	51,296

2 特定健康診査の受診者数の目標

第3期計画期間の終了年度である平成35年度までの特定健康診査の受診者数を推計した。

■平成30年度～35年度の特定健康診査の受診者数の目標

(人)

年度	健診受診率 目標値 (%)	男性		女性			受診者の合計 (N) (J) + (M)
		40歳～64歳 (H) (A) × 目標値	65歳～74歳 (I) (B) × 目標値	40歳～64歳 (K) (A) × 目標値	65歳～74歳 (L) (B) × 目標値	女性計 (M) (H) + (I)	
平成30年度	37.5	3,209	5,351	3,990	6,746	10,736	19,296
平成31年度	40.0	3,255	5,868	4,030	7,361	11,391	20,514
平成32年度	42.5	3,289	6,409	4,055	8,001	12,056	21,754
平成33年度	45.0	3,312	6,976	4,066	8,667	12,733	23,021
平成34年度	47.5	3,325	7,570	4,065	9,358	13,423	24,318
平成35年度	50.0	3,328	8,191	4,052	10,078	14,130	25,649

3 特定保健指導の実施者数の目標

第3期計画期間の終了年度である平成35年度までの特定健康診査の実施後における階層化ごとの人数を推計した。
特定保健指導の対象者は平成25年度から平成28年度までの特定保健指導出現率の平均値を基に推計した。

■平成25年度～28年度の特定保健指導の平均出現率

区分	積極的支援		動機付け支援	
	40歳～64歳	65歳～74歳	40歳～64歳	65歳～74歳
男性	15.925%	7.775%	12.800%	
女性	2.025%	4.800%	5.275%	

■平成30年度～35年度の特定保健指導の対象者の見込み

(人)

年度	積極的支援の対象者						動機付け支援対象者						保健指導の対象者 (X) (Q) + (T) + (W)
	40歳～64歳			65歳～74歳			40歳～64歳			65歳～74歳			
	男性 (O) (H) × 0.15925	女性 (P) (K) × 0.02025	小計 (Q) (O) + (P)	男性 (R) (H) × 0.07775	女性 (S) (K) × 0.048	小計 (T) (R) + (S)	男性 (U) (I) × 0.128	女性 (V) (L) × 0.05275	小計 (W) (I) + (L)				
平成30年度	511	80	591	249	191	440	684	355	1,039	2,070			
平成31年度	518	81	599	253	193	446	751	388	1,139	2,184			
平成32年度	523	82	605	255	194	449	820	422	1,242	2,296			
平成33年度	527	82	609	257	195	452	892	457	1,349	2,410			
平成34年度	529	82	611	258	195	453	968	493	1,461	2,525			
平成35年度	529	82	611	258	194	452	1,048	531	1,579	2,642			

特定保健指導の目標実施者数の内訳割合は、平成25年度から平成28年度までの実績を基に推計した。

■平成25年度～28年度の特定保健指導実績の内訳割合

区分	積極的支援		動機付け支援	
	40歳～64歳	40歳～64歳	65歳～74歳	65歳～74歳
男性	9.1%	8.4%	43.6%	
女性	2.9%	10.2%	25.8%	

■平成30年度～35年度の特定保健指導実施者数の目標

年度	保健指導 対象者数 見込 (X)	保健指導 実施率 目標値 (%)	目標保健指導 実施者数 (Z) (X) × 目標値	積極的支援の対象者						動機付け支援対象者					
				40歳～64歳			40歳～64歳			40歳～64歳			65歳～74歳		
				男性 (O') (Z) × 0.091	女性 (P') (Z) × 0.029	小計 (Q') (O') + (P')	男性 (R') (Z) × 0.084	女性 (S') (Z) × 0.102	小計 (T') (R') + (S')	男性 (U') (Z) × 0.436	女性 (V') (Z) × 0.258	小計 (W') (U') + (V')	男性 (U') (Z) × 0.436	女性 (V') (Z) × 0.258	小計 (W') (U') + (V')
平成30年度	2,070	42.0	869	79	25	104	73	89	162	379	224	603			
平成31年度	2,184	44.0	960	87	28	115	81	98	179	418	248	666			
平成32年度	2,296	46.0	1,056	96	31	127	89	107	196	461	272	733			
平成33年度	2,410	48.0	1,156	105	33	138	97	118	215	505	298	803			
平成34年度	2,525	49.0	1,237	112	36	148	104	126	230	540	319	859			
平成35年度	2,642	50.0	1,321	120	38	158	111	134	245	577	341	918			

(人)

第2期秋田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）
第3期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画

策定 平成30年3月

発行 秋田市
〒010-8560 秋田市山王一丁目1番1号

編集 秋田市市民生活部国保年金課
TEL 018-888-5630 FAX 018-888-5631

秋田市市民生活部特定健診課
TEL 018-888-5636 FAX 018-888-5637



平成30年3月
秋田市