

北秋田市  
特定健康診査等実施計画書

平成 19 年 9 月 1 日

## < 目 次 >

第1章 計画の基本方針	3
1. 計画策定の趣旨	3
2. 計画の目標	3
3. 計画の期間	3
4. 内臓脂肪肥満型に着目した生活習慣病のための 健診・保健指導の基本的な考え方	4
第2章 北秋田市の現状	5
1. 人口構成	5
(1) 人口の推移	5
(2) 世帯数と世帯人員の推移	5
(3) 5年年齢別人口と年齢別人口構成	6
(4) 出生数と死亡数の推移	6
2. 国保加入者と保険給付費の現状	7
(1) 国保世帯と被保険者数の推移	7
(2) 保険給付費の推移	7
3. 疾病構造	8
(1) 死因別死亡数の推移	8
(2) 主な死因別死亡率の状況	8
4. 健康診査等の取組状況	9
(1) 基本健診、各種がん検診、精密健診の状況	9
(2) メタボリックシンドローム予備群該当者の割合	10
(3) 健康教育及び健康相談の実施状況	11
第3章 特定健康診査等の実施について	12
1. 特定健康診査等の実施率の目標	12
2. 内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率に係る目標	12
3. 特定健康診査等の対象者数	12
(1) 特定健康診査の対象者数	12
(2) 特定保健指導の対象者数	13
(3) 特定保健指導の実施者数	13
4. 特定健康診査等の年度計画	15
(1) 年度別被保険者数の見込み	15
(2) 年度別特定健診・特定保健指導者数の見込み	15

第4章	具体的な実施方法	15
1.	効果的な特定健康診査等の実施に向けて	15
(1)	実施場所と実施時期	15
(2)	実施項目	16
2.	外部委託の利用	17
3.	周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法	17
4.	事業主健診等の他健診受診者健診データの受領方法	17
5.	特定保健指導の対象者の抽出の方法	17
(1)	抽出方法	18
(2)	標準的な特定保健指導	19~22
6.	実施に関する毎年度の年間スケジュール	23
第5章	個人情報の保護	24
第6章	計画の公表と周知体制	24
1.	広報誌・ホームページ等の掲載	24
2.	特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	24
第7章	計画の評価と見直し	24
第8章	特定健康診査等の円滑な実施を確保するために 必要と認められる事項	24
< 資料編 >		
資料1	経費の試算	27
1.	特定健康診査に係る経費	27
2.	特定保健指導に係る経費	28
3.	経費の合計	29~30
資料2	特定保健指導に要する時間と必要実施者数	31
1.	特定保健指導に関する業務内容	31
2.	特定保健指導に要する時間	31
3.	特定保健指導実施に必要な保健指導実施者数	32
資料3	北秋田市における各種健診の連携について(フロー)	33
資料4	高齢者の医療に関する法律(関係条項の抜粋)	34~35

## 第1章 計画の基本方針

### 1．計画策定の趣旨

わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、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ます。

このような状況に対応するため、このたびの医療制度改革において、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観点から、生活習慣病「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」を中心とした疾病予防重視の概念が導入されました。

このことにより、医療保険者は、平成20年度から40歳以上の被保険者・被扶養者に対して、健診及び保健指導の充実を図る観点から、「**高齢者の医療の確保に関する法律**」第19条（以下「法」という。）に基づき、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査を実施し、その結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することが義務づけられました。

本計画書は、国が定める特定健康診査等基本指針に基づき、北秋田市の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。）の実施方法並びに成果目標に関する基本的な事項について定めるものです。

### 2．計画の目標

平成15年度の国民医療費は32兆円。このうち生活習慣病は3割を占めるなど、死因別の死亡割合を見ると6割が生活習慣病が原因で死亡している現状となっています。

このような状況に鑑み、本計画書は、生活習慣病をしっかりと見つめ直し、健康寿命の延伸を目指すという結論から、生活習慣病（メタボリックシンドローム）の予備群、該当者を中心とした疾病予防を最大の目標とするものです。

### 3．計画の期間

以上の趣旨と目標の達成のため、本計画書に基づく、40歳以上の被保険者・被扶養者に対する特定健康診査等は、平成20年度から5年ごとに5年を一期として定めるものです。

#### 4 . 内臓脂肪肥満型に着目した生活習慣病のための健診・保健指導の 基本的な考え方について

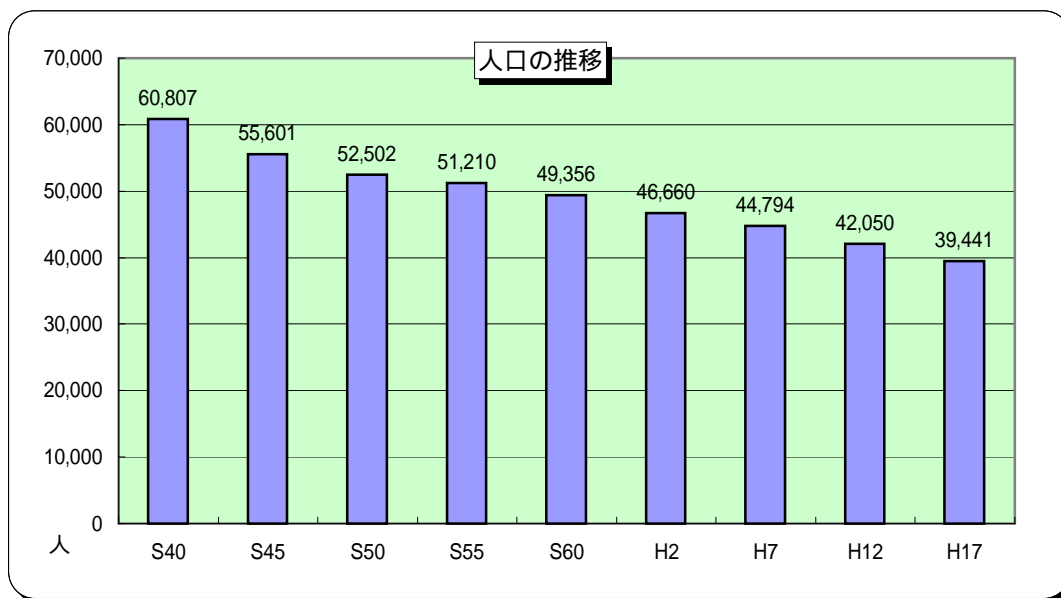
	これまでの健診・保健指導		ここからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	・ 健診に付加した保健指導	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;">最新の科学知識と、課題抽出のため</div> <div style="font-size: 2em; margin: 10px 0;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;">行動変容を促す手法</div>	・ 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する検診
特徴	・ プロセス(過程)重視の保健指導		・ 結果を出す保健指導
目的	・ 個別疾患の早期発見・早期治療		・ 内臓脂肪肥満型に着目した早期介入・行動変容 * リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
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		・ 自己選択と行動変容 * 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣の関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	・ 健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		・ 健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 * リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	・ 一時点の健康結果のみに基づく保健指導 ・ 画一的な保健指導		・ 健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 * データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った健康指導を計画的に実施
評価	・ アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		・ アウトカム(結果)評価 * 糖尿病等の有病者・予備軍の25%減少
実施主体	・ 市町村	・ 医療保険者	

## 第2章 北秋田市の現状

### 1. 人口構成

#### (1) 人口の推移

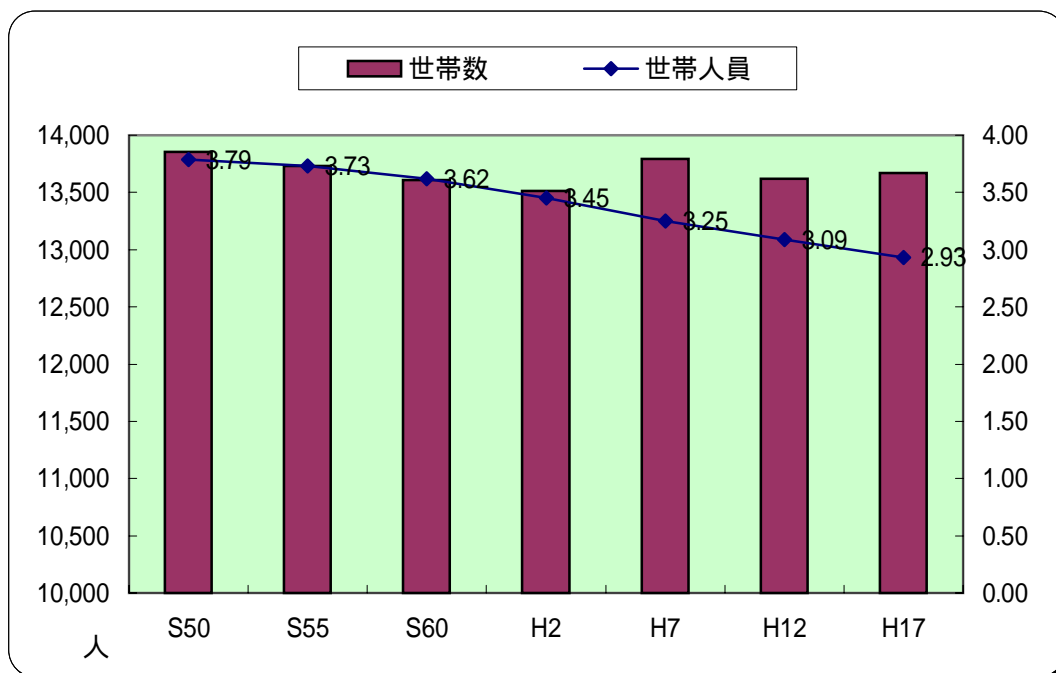
平成17年度における本市の人口は、39,441人です。これまでの推移を見ると、平成7年から平成17年の10年間で10.6%減少しております。これは、県平均のマイナスの5.6%を大幅に上回っており、本市の人口減少は急速に進んでおります。



(資料：国勢調査報告 \* 平成17年度秋田県集計速報値)

#### (2) 世帯数と世帯人員の推移

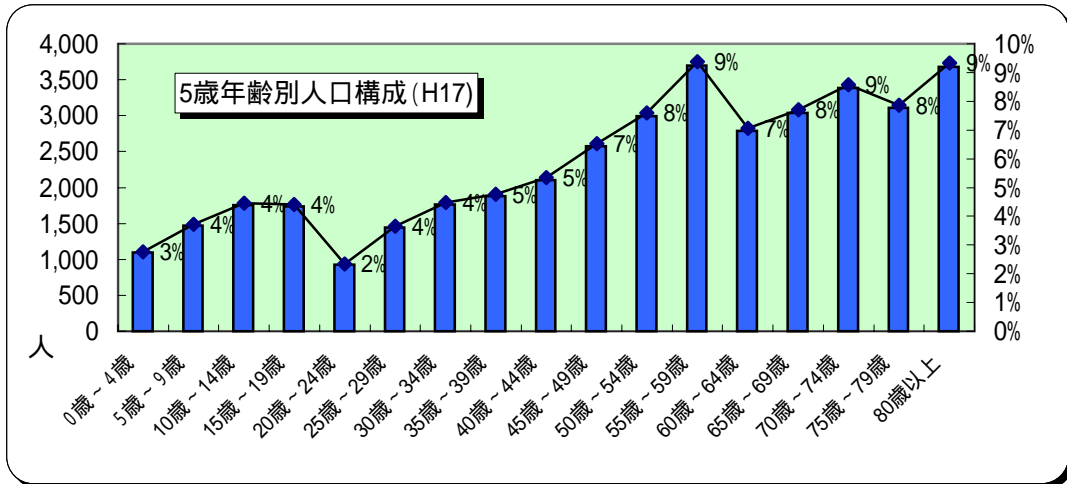
世帯数は、平均13,680世帯を推移しており、30年間はほぼ同じ水準となっておりますが、世帯人員は、昭和50年の3.79人から平成17年の2.93人と、30年間で0.86人の減少となっております。



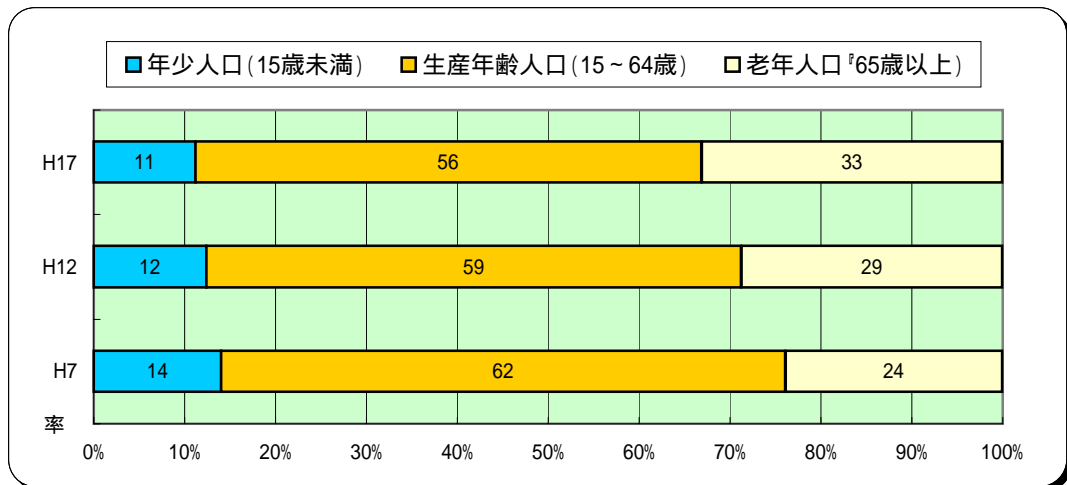
(資料：国勢調査報告 \* 平成17年度秋田県集計速報値)

### (3) 5年別人口と年齢別人口構成

過去10年間における年齢別人口を見ると、年少人口が20%減、生産人口が9%減、高齢人口が38%増となっており、急速な少子高齢化が進んでいます。



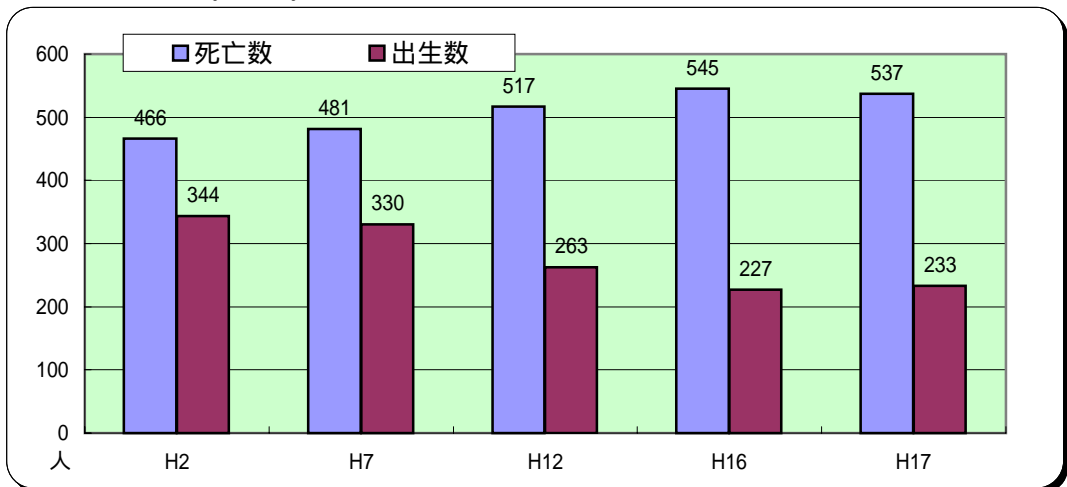
(資料：国勢調査報告 \* 平成17年度秋田県集計速報値)



(資料：国勢調査報告 \* 平成17年度秋田県集計速報値)

### (4) 出生数と死亡数の推移

本市は、常に人口の自然減が続いています。特に出生数においては、平成2年と平成17年の比較では、111人(32%)の減となっています。

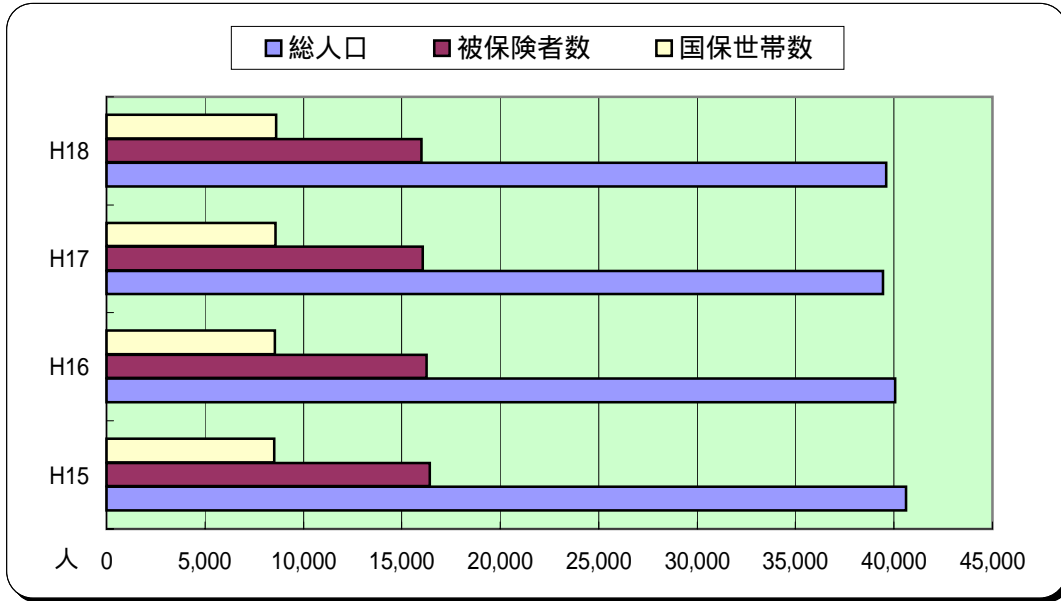


(資料：国勢調査報告 \* 平成17年度秋田県集計速報値)

## 2. 国保加入者と給付費の現状

### (1) 総人口に占める国保加入世帯と被保険者数の推移

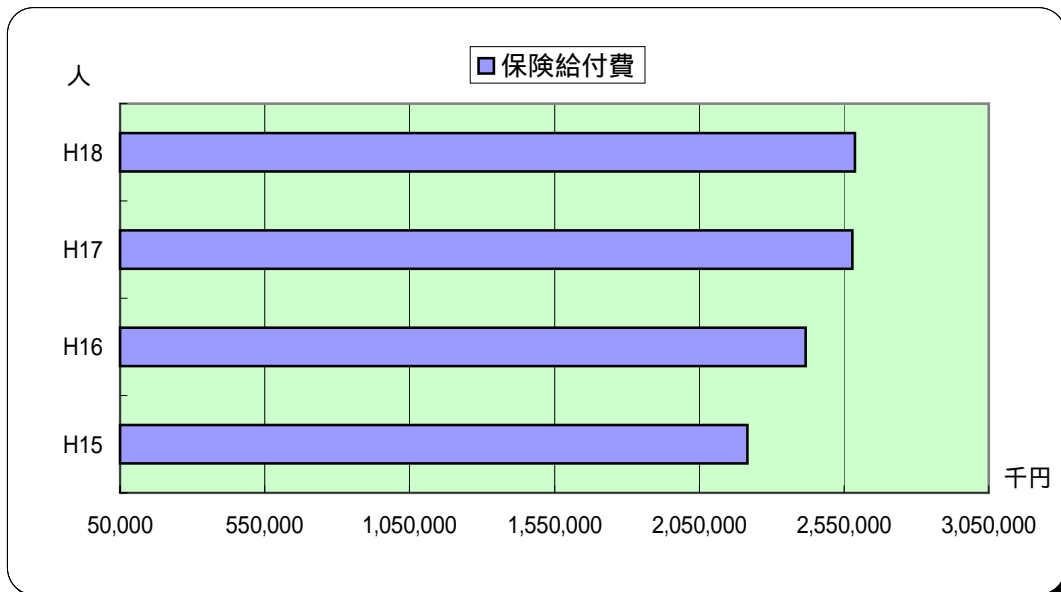
総人口約40,000人に占める国保の被保険者は約40%で、16,000人台を推移しています。



	H15	H16	H17	H18
総人口	40,613	40,051	39,441	39,602
被保険者数	16,426	16,260	16,073	15,996
国保世帯数	8,517	8,560	8,593	8,604
40歳以上				13,993

### (2) 保険給付費の推移

毎年の保険給付費は、22.0億円から25.7億円となっており、3年間で約16%の伸びとなっています。



	H15	H16	H17	H18
保険給付費	2,216,774	2,418,057	2,578,220	2,588,060

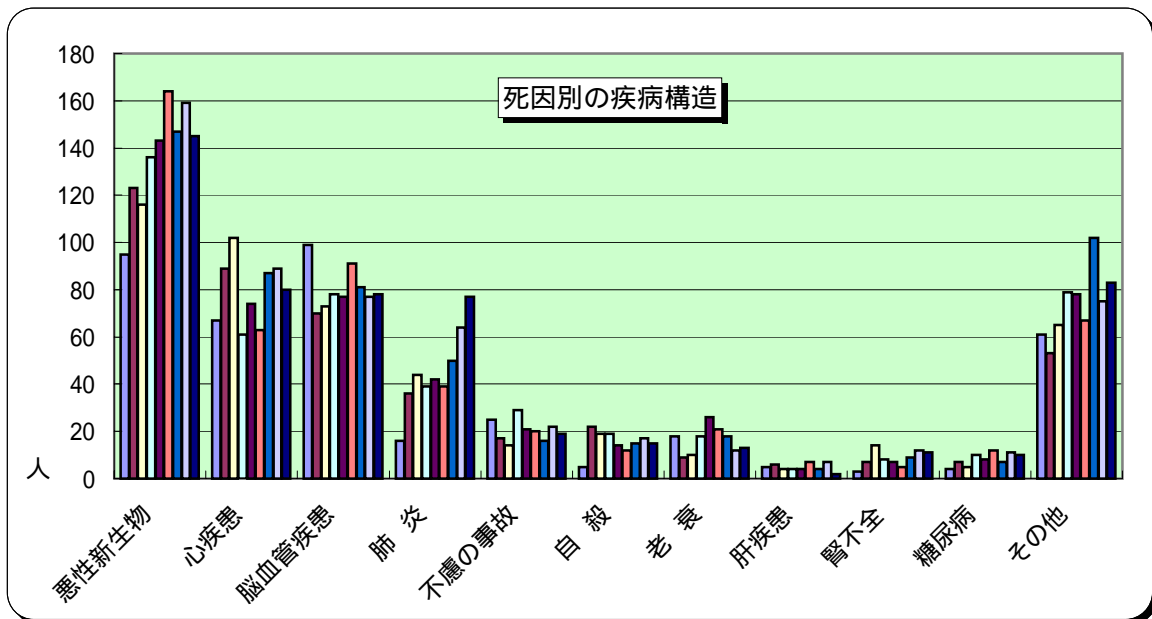


### 3. 疾病構造

#### (1) 死因別死亡数の推移

(第1節資料：秋田県衛生統計年鑑)  
 「全国・県」平成17年人口動態統計の概要  
 平成17年人口動態統計結果表(都道府県偏)  
 「北秋田市」保健所調べ

	S55	S60	H2	H7	H13	H14	H15	H16	H17
悪性新生物	95	123	116	136	143	164	147	159	145
心疾患	67	89	102	61	74	63	87	89	80
脳血管疾患	99	70	73	78	77	91	81	77	78
肺炎	16	36	44	39	42	39	50	64	77
不慮の事故	25	17	14	29	21	20	16	22	19
自殺	5	22	19	19	14	12	15	17	15
老衰	18	9	10	18	26	21	18	12	13
肝疾患	5	6	4	4	4	7	4	7	2
腎不全	3	7	14	8	7	5	9	12	11
糖尿病	4	7	5	10	8	12	7	11	10
その他	61	53	65	79	78	67	102	75	83
死亡数合計	398	439	466	481	494	501	536	545	533



\* 棒グラフは、疾病別の年度推移。

#### (2) 主な死因別死亡率の状況(平成17年)

平成17年の死亡原因の1位は悪性新生物、2位は心疾患、3位は脳血管疾患、4位は肺炎です。どの疾患も死病率は全国、秋田県に比べ高く、特に肺炎の死亡率が高くなっております。

(人口10万人対)

	第1位	第2位	第3位	第4位
北秋田市	悪性新生物(362.1)	心疾患(199.8)	脳血管疾患(194.8)	肺炎(192.3)
秋田県	悪性新生物(337.8)	心疾患(173.1)	脳血管疾患(161.3)	肺炎(119.5)
全国	悪性新生物(258.3)	心疾患(137.2)	脳血管疾患(105.3)	肺炎(85.0)

#### 4. 健康診査の取組状況（平成18年度国保加入者分）

##### （1）基本検診・各種がん検診・精密検査の状況

###### 集団検診

単位：人・円

	検診単価 A	個人負担金 B	受診者数 C	検診総経費 D=A×C	国保負担金 E=B×C	一般負担金 F=D-E
基本健康診査	9,476	1,300	1,420	13,455,920	1,846,000	11,609,920
胸部総合検診	1,365	200	1,564	2,134,860	312,800	1,822,060
喀痰細胞診	2,100	600	70	147,000	42,000	105,000
肝炎ウイルス検診	2,310	700	281	649,110	196,700	452,410
前立腺がん検診	1,575	500	423	666,225	211,500	454,725
大腸がん検診	1,680	500	1,275	2,142,000	637,500	1,504,500
子宮頸がん・卵巣腫瘍検診	5,250	1,500	230	1,207,500	345,000	862,500
乳がん検診	4,410	1,300	256	1,128,960	332,800	796,160
胃がん検診	4,200	1,200	848	3,561,600	1,017,600	2,544,000
骨粗しょう症検診（節目年齢）	2,100	600	43	90,300	25,800	64,500
骨粗しょう症検診（節目外）	2,100	600	200	420,000	120,000	300,000
計	34,466	9,000	6,610	25,603,475	5,087,700	20,515,775

\* 基本健康診査項目には詳細検診項目（心電図検査、眼底検査、貧血検査）は医師の指示以外は除く。

###### 医療機関個別方式

単位：人・円

	検診単価 A	個人負担金 B	受診者数 C	検診総経費 D=A×C	国保負担金 E=B×C	一般負担金 F=D-E
基本健康診査	10,766	3,000	329	3,542,014	987,000	2,555,014
肝炎ウイルス検診	3,549	1,200	14	49,686	16,800	32,886
子宮頸がん・卵巣腫瘍検診	5,250	1,500	10	52,500	15,000	37,500
乳がん検診	4,410	1,300	4	17,640	5,200	12,440
歯周疾患検診（節目年齢）	4,000	1,300	4	16,000	5,200	10,800
歯周疾患検診（節目外）	4,000	1,300	3	12,000	3,900	8,100
計	31,975	9,600	364	3,689,840	1,033,100	2,656,740

\* 基本健康診査項目には詳細検診項目（心電図検査、眼底検査、貧血検査）は医師の指示以外は除く。

###### 市民ドック

単位：人・円

	検診単価 A	個人負担金 B	受診者数 C	検診総経費 D=A×C	国保負担金 E=B×C	一般負担金 F=D-E
基本健康診査	9,476	2,400	234	2,217,384	561,600	1,655,784
胃がん検診	4,200	1,200	224	940,800	268,800	672,000
大腸がん検診	1,680	500	230	386,400	115,000	271,400
胸部総合検診	1,365	200	231	315,315	46,200	269,115
喀痰細胞診	2,100	600	74	155,400	44,400	111,000
肝炎ウイルス検診	3,549	1,200	33	117,117	39,600	77,517
前立腺がん検診	1,575	500	110	173,250	55,000	118,250
子宮頸がん・卵巣腫瘍検診	5,250	1,500	43	225,750	64,500	161,250
乳がん検診	4,410	1,300	45	198,450	58,500	139,950
骨粗しょう症検診（節目年齢）	2,100	600	15	31,500	9,000	22,500
骨粗しょう症検診（節目外）	2,100	600	27	56,700	16,200	40,500
計	37,805	10,600	1,266	4,818,066	1,278,800	3,539,266

\* 基本健康診査項目には詳細検診項目（心電図検査、眼底検査、貧血検査）は医師の指示以外は除く。

###### 集計表（1+2+3）

単位：人・円

	検診単価	個人負担金	受診者数	検診総経費	国保負担金	一般負担金
基本健康診査			1,983	19,215,318	3,394,600	15,820,718
胃がん検診			1,072	4,502,400	1,286,400	3,216,000
大腸がん検診			1,505	2,528,400	752,500	1,775,900
胸部総合検診			1,795	2,450,175	359,000	2,091,175
喀痰細胞診			144	302,400	86,400	216,000
肝炎ウイルス検診			328	815,913	253,100	562,813
前立腺がん検診			533	839,475	266,500	572,975
子宮頸がん・卵巣腫瘍検診			283	1,485,750	424,500	1,061,250
乳がん検診			305	1,345,050	396,500	948,550
骨粗しょう症検診（節目年齢）			58	121,800	34,800	87,000
骨粗しょう症検診（節目外）			227	476,700	136,200	340,500
歯周疾患検診（節目年齢）			4	16,000	5,200	10,800
歯周疾患検診（節目外）			3	12,000	3,900	8,100
計			8,240	34,111,381	7,399,600	26,711,781

\* 一般会計負担金のうち国1/3・県1/3の補助あり

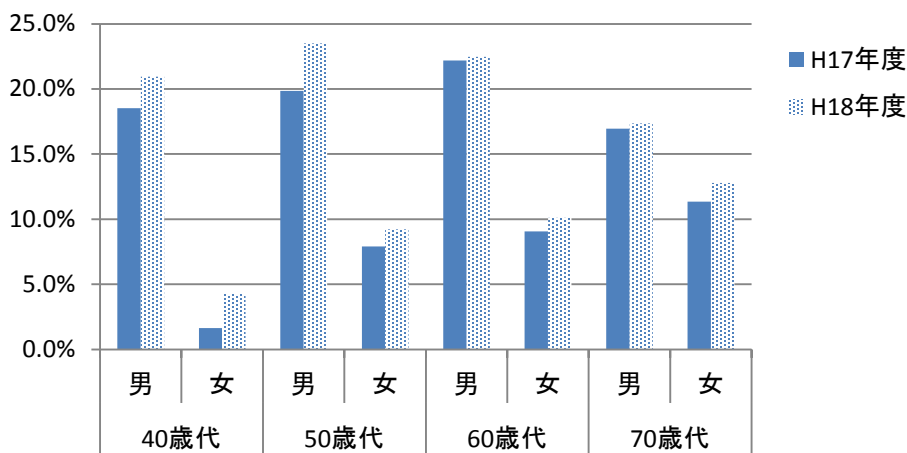
## (2) メタボリックシンドローム予備群該当者の状況

メタボリックシンドロームの割合は、各年代とも男性が多く、増加傾向が見られます。中でも50歳代の男性の増加傾向が顕著に表れています。

区 分		H17年度			H18年度		
		受診者数	該当者数	割合	受診者数	該当者数	割合
40歳代	男	54	10	18.5%	43	9	20.9%
	女	121	2	1.7%	118	5	4.2%
50歳代	男	126	25	19.8%	132	31	23.5%
	女	417	33	7.9%	423	39	9.2%
60歳代	男	437	97	22.2%	432	97	22.5%
	女	872	79	9.1%	920	93	10.1%
70歳代	男	649	110	16.9%	824	143	17.4%
	女	899	102	11.3%	1,166	149	12.8%
合計	男	1,266	242	19.1%	1,431	280	19.6%
	女	2,309	216	9.4%	2,627	286	10.9%

\*平成17年度、18年度の基本健診では、腹囲測定なしで下記診断基準の②③④のうちで2項目以上に該当するもの

メタボリックシンドローム予備群該当者の男女別割合



### <メタボリックシンドローム診断基準>

- ① おへその高さで測った「おなかまわり」
  - ・男性：85cm以上
  - ・女性：90cm以上
- ② 空腹時血糖値 100mg/dl以上
- ③ 「血圧」が高め
  - ・収縮期血圧値 130mmHg
  - ・拡張期血圧値 85mmHg以上
- ④ 「血中脂質」の異常
  - ・中性脂肪値 150mg/dl以上または
  - HDLコレステロール値 40mg/dl未満

### メタボリックシンドロームとは

「飽食」や「運動不足」という行動から、内臓脂質が蓄積し、心筋梗塞や脳血管疾患を引き起こす危険性を持った病態のこと。

①に加え、②③④のうちで2項目以上にあてはまると、**メタボリックシンドローム**です。

## (3) 健康教育及び健康相談の実施状況

(資料：老人保健事業報告)

年度			H16	H17	H18
健康手帳交付者数 (人)			8,839	3,931	3,775
健康教育	個別健康教育	高血圧 (人)	8	7	5
		糖尿病 (人)	17	22	19
		高脂血症 (人)	12	17	16
		喫煙 (人)	6	10	8
	集団健康教育	開催回数 (回)	231	34	120
		延受講人員 (人)	6,623	3,500	1,200
健康相談	重点健康相談	開催回数 (回)	144	68	41
		延受講人員 (人)	2,879	1,535	172
	総合健康相談	開催回数 (回)	316	74	40
		延受講人員 (人)	5,122	890	150
訪問指導		訪問日数 (日)	345	322	72
		訪問指導延人員 (人)	815	410	84

### 第3章 特定健康診査等の実施について

#### 1. 特定健康診査等の実施率の目標

実施計画における24年度の目標値は、国の基本指針が示す参酌基準に則して設定し、円滑に平成24年度の目標に至るようとする。

	全国目標	参酌標準	備考
特定健康診査の実施率	70%	65%	
特定保健指導の実施率	45%	45%	

#### 2. 内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率に係る目標

H24年度の目標は、H20年度比において10%とする。

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	全国目標	参酌標準	備考
	10%	10%	

#### 3. 特定健康診査の対象者数<H20年度を想定>

##### (1) 特定健康診査の対象者数

平成18年度3月31日現在のデータを基に算定した、20年度の特定健康診査対象者は、8,926人（男4,294人、女4,677人）となり、この人数の65%目標達成人数は、5,802人が見込まれます。算定には、事業主健診、個人ドックを受けた者、厚生大臣が告示で定める者（入院治療下にある者、介護3施設に入所している者）は対象から除外していない。

国保被保険者数（全体）

年齢	男	女	計
0-101歳	7,616	8,523	16,139

②A 特定健診未受診者			
①×下記率			
40-64歳 →	35.0%	35.0%	35.0%
特定健診対象者数（対象年齢 65-74歳） →	35.0%	35.0%	
年齢	①男	①女	①計
40-70歳	4,249	4,677	8,926
40-64歳	2,060	2,028	4,088
65-74歳	2,189	2,649	4,838

②B 特定健診実施者 （②Aの対象者を含む）			
①×下記率			
	65.0%	65.0%	65.0%
	65.0%	65.0%	65.0%
年齢	男	女	計
40-70歳	2,762	3,040	5,802
40-64歳	1,339	1,318	2,657
65-74歳	1,423	1,722	3,145

##### (2) 特定保健指導の対象者数

特定保健指導の対象者は、生活習慣病である糖尿病、高血圧症または高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者3,928人（07.5月、連合会レセプト）が除外されることから、特定健診対象者5,802人に占める実質特定保健指導対象者は44%の2,553人が見込まれます。

③A 特定保健指導除外率とその人数 （血圧降下剤等服薬中者で 継続的医学管理が行われている者等） ①×下記率			
40-64歳	23.8%	33.2%	44.0%
65-74歳	55.1%	55.3%	
	男	女	計
	1,789	2,139	3,928
40-64歳	583	673	1,256
65-74歳	1,206	1,466	2,672

③B ②B×下記率			
	23.8%	33.2%	44.0%
	55.1%	55.3%	
	男	女	計
	1,163	1,390	2,553
40-64歳	379	438	817
65-74歳	784	952	1,736

③Aの保健指導除外対象人数は、国保連合会07年5月分のレセプトデータより抽出。

### (3) 特定保健指導の対象者数に係る階層化（支援対象者）

特定健診対象者2,553人に、「第6回標準的な健診・健康診査にあり方に関する検討会」の数値を用いた結果、情報提供の対象者は507人、指導対象となる動機づけ対象者は451人、積極の対象者は119人の合計570人が見込まれます。

		④A 特定保健指導対象率とその人数 (情報提供のみの対象者) ②B×下記率			④B 特定保健指導対象率とその人数 (動機づけ支援の対象者) ②B×下記率			④C 特定保健指導対象率とその人数 (積極的支援の対象者) ②B×下記率				
40-64歳	31.6%	51.8%	8.7%		11.8%	10.2%	7.8%		24.6%	6.0%	2.1%	
65-74歳	2.4%	14.8%			27.6%	15.2%			0.0%	0.0%		
	男	女	計		男	女	計		男	女	計	
	139	368	507		261	190	451		93	26	119	
40-64歳	120	227	347		45	45	90		93	26	119	
65-74歳	19	141	160		216	145	361		0	0	0	

\*④B, ④Cの階層別の率は、「第6回標準的な健診・健康診査のあり方に関する検討会」資料5の数値を参考。

### (4) 特定保健指導の実施者数

保健指導対象者570人のうち、目標の実施率45%を想定した動機づけ支援者は202人、積極的支援者は54人の合計256人が見込まれます。

		⑤A 特定保健実施者数 (動機づけ支援の実施者) ③C×下記率			⑤B 特定保健実施者数 (積極的支援の実施者) ③D×下記率			⑤C 特定保健実施者数 (積極的支援の実施者) ⑤A+⑤B				
40-64歳	45.0%	45.0%	44.8%		45.0%	45.0%	45.4%		44.9%	44.9%	44.9%	
65-74歳	45.0%	45.0%			45.0%	45.0%						
	男	女	計		男	女	計		男	女	計	
	117	85	202		42	12	54		159	97	256	
40-64歳	20	20	40		42	12	54		62	32	94	
65-74歳	97	65	162		0	0	0		97	65	162	

### (5) 特定保健指導による目標減少者数

また、保健指導対象者合計570人（④B+④C）に対する平成24年度における目標減少率10%の対象者は男女合計で58人（男36人・女22人）が見込まれます。

		⑥A 特定保健指導対象者の減少率 及び減少者数 (④B+④C) × 下記率		
40-64歳	45.0%	45.0%	44.8%	
65-74歳	45.0%	45.0%		
	男	女	計	
	117	85	202	
40-64歳	20	20	40	
65-74歳	97	65	162	

#### 4. 特定健康診査等の年度別対象者数

##### (1) 特定健診対象者見込数

		平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度			平成24年度		
年齢		男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
特定健診 対象者数	40～64	2,060	2,028	4,088	2,053	2,004	4,057	2,047	1,981	4,028	2,040	1,958	3,998	2,034	1,935	3,969
	65～74	2,189	2,649	4,838	2,183	2,649	4,832	2,177	2,649	4,826	2,172	2,648	4,820	2,166	2,648	4,814
計	40～74	4,249	4,677	8,926	4,236	4,653	8,889	4,224	4,630	8,854	4,212	4,606	8,818	4,200	4,583	8,783
目標値	%	45%			50%			55%			60%			65%		
特定健診 対象者数	40～64	927	913	1,840	1,027	1,002	2,029	1,126	1,090	2,215	1,224	1,175	2,399	1,322	1,258	2,580
	65～74	985	1,192	2,177	1,092	1,325	2,416	1,197	1,457	2,654	1,303	1,589	2,892	1,408	1,721	3,129
計	40～74	1,912	2,105	4,017	2,118	2,327	4,445	2,323	2,547	4,870	2,527	2,764	5,291	2,730	2,979	5,709
服薬者等 除外後の 特定健診 対象者数	40～64	28.3%	33.2%	44.0%	28.3%	33.2%	44.0%	28.3%	33.2%	44.1%	28.3%	33.2%	44.1%	28.3%	33.2%	44.1%
	65～74	55.1%	55.3%	55.1%	55.1%	55.3%	55.1%	55.1%	55.3%	55.1%	55.3%	55.1%	55.3%	55.1%	55.3%	55.1%
対象者数	40～64	262	303	565	291	333	623	319	362	680	346	390	736	374	418	792
	65～74	543	659	1,202	601	732	1,334	660	806	1,465	718	879	1,597	776	952	1,728
計	40～74	805	962	1,767	892	1,065	1,957	978	1,167	2,146	1,064	1,269	2,333	1,150	1,369	2,519

##### (2) 特定保健指導対象者見込数とメタボ解消者数

		平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度			平成24年度		
年齢		男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
動機づけ支援 対象者の率	40～64	11.8%	10.2%	16.3%	11.8%	10.2%	16.3%	11.8%	10.2%	16.3%	11.8%	10.2%	16.4%	11.8%	10.2%	20.0%
	65～74	27.6%	15.2%	27.6%	15.2%	27.6%	15.2%	27.6%	15.2%	27.6%	15.2%	16.4%	27.6%	15.2%	20.0%	
動機づけ支援 対象者数	40～64	109	93	202	121	102	223	133	111	244	144	120	264	156	128	284
	65～74	272	181	453	301	201	503	330	221	552	360	241	601	389	262	650
計(A)	40～74	381	274	656	422	304	726	463	333	796	504	361	865	545	390	935
積極的支援 対象者の率	40～64	24.6%	6.0%	7.0%	24.6%	6.0%	7.0%	24.6%	6.0%	7.0%	24.6%	6.0%	7.0%	24.6%	6.0%	7.0%
	65～74	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
積極的支援 対象者数	40～64	228	55	283	253	60	313	277	65	342	301	70	372	325	75	401
	65～74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計(B)	40～74	228	55	283	253	60	313	277	65	342	301	70	372	325	75	401
合計(A+B)	40～64	337	148	485	374	162	536	410	177	586	446	190	636	481	204	685
	65～74	272	181	453	301	201	503	330	221	552	360	241	601	389	262	650
	40～74	609	329	938	675	364	1,039	740	398	1,138	805	432	1,237	870	465	1,335
目標値	%	25%			30%			35%			40%			45%		
保健指導 実施者数	40～64	84	37	121	112	49	161	143	62	205	178	76	254	217	92	308
	65～74	68	45	113	90	60	151	116	78	193	144	97	241	175	118	293
計	40～74	152	82	235	203	109	312	259	139	398	322	173	495	392	209	601
メタボ改善率	40～74	6%			7%			8%			9%			10%		
メタボ解消者数	40～74	9	5	14	14	8	22	21	11	32	29	16	45	39	21	60

## 第4章 具体的な実施方法

### 1. 実施場所、実施時期、実施項目

#### (1) 実施場所と実施時期

- ・事業所や被扶養者居住地のまとまり状況を考慮し、検診車を利用した健診・巡回保健指導または各地域の医療機関と連携したサービスの提供を行う。

#### ①集 団

地区名	健康診査		保健指導	
	実施場所	実施時期	実施場所	実施時期
森吉地区	保健センター 公民館 自治会館等	4月中旬 ↓ 5月中旬 (18日間)	保健センター 公民館 自治会館等	6月下旬 ↓ 11月下旬
阿仁地区	同上	5月下旬 (7日間)	同上	7月 ↓ 12月
合川地区	同上	6月上旬 (15日間)	同上	8月 ↓ 1月
鷹巣地区	同上	6月下旬 ↓ 8月上旬 (20日間)	同上	10月 ↓ 3月

#### ②ドック・個別

地区名	健康診査		保健指導	
	実施場所	実施時期	実施場所	実施時期
市民ドック	北秋中央病院 米内沢病院 市立阿仁病院	5月1日 ↓ 1月31日	保健センター 公民館 自治会館等	通 年
医療機関 個別方式	市内の 医療機関	4月1日 ↓ 翌年3月31日	同上	通 年



## (2) 実施項目

### ①基本的な健診の項目（必須項目）

項 目	内 容
1) 既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
3) 身長、体重及び腹囲の測定	身長、体重、腹囲（腹囲測定に代えて内臓脂肪面積の測定でも可）
4) BMI の測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$ の 2 乗
5) 血圧測定	
6) 血液検査	脂質検査 （中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
	血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c）
	肝機能検査（GOT, GPT, $\gamma$ -GTP）
7) 検 尿	尿糖、尿蛋白

### ②詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）

項 目	内容と実施できる条件（判断基準）
1) 貧血検査	内容（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
2) 心電図検査	前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てにおいて、次の基準に該当した者
3) 眼底検査	血糖   空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、又は HdA1c が 5.2%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   収縮期 130mmHg、又は拡張期 80mmHg 以上
	肥満   腹囲が 85cm 以上（男性）・90cm 以上（女性）の者（内臓脂肪面積の測定ができる場合には、内臓脂肪面積が 100 平方 cm 以上）、又は腹囲が 85cm 未満（男性）・90cm 未満（女性）の者で BMI が 25 以上の者

## 2. 外部委託の有無

- \* 特定健康診査は、従来どおり健診事業団等による集団検診、医療機関個別方式（市民ドック含む）による個別委託契約により実施する。
- \* 特定保健指導は、外部委託や代行機関の利用は行わず、健康推進課（成人保健担当）の保健師・管理栄養士を中心に実施し、市民課（国保年金担当）、高齢福祉課（介護保険担当）の連携を図るものとする。

## 3. 周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法

- \* 対象者への個別通知（受診券・利用券）
- \* 広報での呼びかけ
- \* 保健協力員による声かけ及び個別通知文の配布

## 4. 事業主健診等他の健診受診者の健診データをデータ保有者から受領する方法

健診種別	データの受領方法	受領時期
事業主健診	・ 健診データまたは提出用健診データファイル様式で受領	・ 受診券の配布及び案内時に本人または委託健診機関から健診結果データを送付してもらう。
ドック	・ 健診データまたは提出用健診データファイル様式で受領	・ 受診券の配布及び案内時に本人または委託健診機関から健診結果データを送付してもらう。

## 5. 特定保健指導者の対象者の抽出（重点化）の方法

特定保健指導対象者の抽出は、特定健康診査の結果から内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の基準に従って自動的に決定（階層化）されるものであるが、階層化の結果として保健指導対象者全員に指導を実施するのではなく、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者（比較的若い時期（65歳未満）に生活習慣の改善を行った方が効果が大きい）を明確にし、優先順位をつけて保険指導を実施するものとする。

### \* 特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスク		④喫煙歴	対 象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40-64 歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当		—	積極的支援	動機付け 支 援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		—	積極的支援	動機付け 支 援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		—		

## (1) 抽出方法

### ステップ1 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・腹囲 男性 $\geq 85\text{cm}$ 、女性 $\geq 90\text{cm}$  → (A)
- ・腹囲 男性 $< 85\text{cm}$ 、女性 $< 90\text{cm}$  かつ BMI  $\geq 25$  → (B)

### ステップ2

- ①血 糖：a 空腹時血糖  $100\text{mg/dl}$ 以上 または b HbA1c の場合 5.2%以上  
または c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ②脂 質：a 中性脂肪  $150\text{mg/dl}$ 以上 または b HDL コレステロール  $40\text{mg/dl}$ 未満、  
または c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ③血 圧：a 収縮期  $130\text{mmHg}$ 以上 または b 拡張期血圧  $85\text{mmHg}$ 以上  
または c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ④質問票：喫煙歴あり（①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

### ステップ3 ステップ1, 2から保健指導対象者をグループ分け

- ① (A) の場合 ①～④のリスクのうち追加リスクが  
2以上の対象者は 積極的支援レベル  
1の対象者は 動機づけ支援レベル  
0の対象者は 情報提供レベル とする
- ② (B) の場合 ①～④のリスクのうち追加リスクが  
3以上の対象者は 積極的支援レベル  
1または2の対象者は 動機づけ支援レベル  
0の対象者は 情報提供レベル とする

### ステップ4

- ①服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。  
(理 由)・継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。  
(参 考)・特定保健指導とは別に、医療保険者が生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼または了解の下に、保健指導を行うことができる。  
・市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼または、了解の下に、医療保険者と連携し、診療データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導を行う。
- ②前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極支援の対象となった場合でも「動機づけ支援」とする。  
(理 由)・予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導がすでに行われてきていると考えられること。  
・日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣改善が重要であること 等。

## (2) 標準的な保健指導

### ①糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導

- ・対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるよう支援すること。
- ・対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することで、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援する。

### ②対象者ごとの保健指導プログラムについて

- ・保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分し、各保健指導プログラムの目標を明確にしたサービスの提供を行う。

情報提供	自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、 <u>基本的な情報を提供することをいう。</u>
動機づけ支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、 <u>生活習慣の改善のための、取り組みに係る動機づけ支援を行うとともに、計画の策定を指導したものが、計画の実績評価を行う保健指導を行う。</u>
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための、 <u>対象者に対する主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定をしたものが、計画の進捗状況評価と計画の実績評価（計画策定の日から6ヶ月以上経過後に行う評価をいう）を行う。</u>

### ③情報提供の内容

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健診結果送信にあわせて情報提供用紙を送付する。</li> <li>●IT活用されていれば、個人用情報提供画面を利用する。</li> </ul>
支援内容	<p>&lt;個別支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●健診結果や健診時の問診票から、対象者個人に合わせた情報提供が必要。</li> <li>●特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。</li> <li>●健診の意義や健診結果の見方を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。</li> <li>●対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要が高い情報を的確に提供することが望ましい。</li> <li>●身近で活用できる社会資源情報も掲載する。</li> </ul>

#### ④動機づけ支援の内容

支援形態	<p>&lt;面接による支援&gt;次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●1人 20分以上の個別支援</li> <li>●1グループ 80分以上のグループ支援</li> </ul> <p>&lt;6ヶ月以後の評価&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等</li> </ul>
支援内容	<p>&lt;個別支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。</li> <li>●生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。</li> <li>●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</li> <li>●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。</li> <li>●体重、腹囲の計測方法について説明する。</li> <li>●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。</li> <li>●対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。</li> </ul> <p>&lt;6ヶ月後の評価&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●身体状況や、生活習慣に変化が見られたかについて確認する。</li> </ul>

#### ⑤積極的支援の内容

○初回の面接による支援（動機づけ支援による面接と同様）

○3ヶ月以上の継続的な支援

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail</li> </ul> <p>*継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が 180 ポイント以上とする。</p>
支援内容	<p>支援A（積極的関与タイプ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。</li> <li>●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</li> </ul> <p>&lt;中間評価&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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、必要時、行動目標・計画の作成を行う。</li> </ul> <p>支援B（励ましタイプ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。</li> </ul>

支援ポイント	合計 180 ポイント以上とする。 ＜内訳＞ 支援 A（積極的関与タイプ）：個別支援 A、グループ支援、電話 A、 e-mail A で 160 ポイント以上 支援 B（励ましタイプ）：個別支援 B、電話、e-mail B で 20 ポイント以上
--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

○6 ヶ月後の評価

支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

⑥積極的支援における支援形態のポイント

○支援形態ごとのポイント

支援形態	基本的なポイント数		最低限の介入量
個別支援 A	5 分	20 ポイント	10 分
個別支援 B	5 分	10 ポイント	5 分
グループ支援	10 分	10 ポイント	40 分
<電話 A> e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援。	5 分	15 ポイント	5 分
<電話 B> 行動計画の実施状況の確認と励ましや出来ていることには賞賛をする支援。	5 分	10 ポイント	5 分
<e-mail A> e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援。	1 往復	40 ポイント	1 往復
<e-mail B> 行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援。	1 往復	5 ポイント	1 往復

\* 1 回の支援におけるポイント数には、一定の上限を設ける。

## ⑦望ましい積極的支援の例

### イ 面接による支援 個別支援 (30分以上) または グループ支援 (90分以上)

- ・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、行動計画や行動目標の設定等動機づけ支援の内容を含む支援とする。
- ・食生活については、食生活の中で、エネルギーの過剰摂取につながっている要因を把握し、その是正のために料理や食品の適切な選択等が自らできるスキルを身につけ、確実に行動変容できるような支援をする。
- ・運動については、生活活動、運動の実施状況の確認や歩行前後の把握などを実施し、確実に行動変容できるような支援とする。

○2週間後 電話、または e-mail による支援

○1ヶ月後 電話、または e-mail による支援

○2ヶ月後 電話、または e-mail による支援

### ロ 3ヶ月後 (中間評価による体重、腹囲等の測定から必要時 6ヶ月後の評価までの行動目標・行動計画の修正を含む)

個別支援 (20分以上) または グループ支援 (80分以上)

○4ヶ月後 電話、または e-mail による支援

○5ヶ月後 電話、または e-mail による支援

### ハ 6ヶ月後の評価 個別支援 (20分以上) または グループ支援 (80分以上)

- ・次回の健診まで確立された行動を維持できるような支援を行う。

## ⑧後期高齢者 (75歳以上) に対する健診・保健指導

### イ 基本的な考え方

- 生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、QOLの確保、介護予防が重要。
- 糖尿病等の生活習慣病の早期発見のための健康診査は重要。

### ロ 健康診査

- 高齢者医療法に基づき、広域連合において実施 (努力義務)。
- 健診項目 : 75歳未満の健診項目のうち、必修項目のみを実施。
  - \*心電図等の医師の判断に基づき実施する項目を除く。
  - \*腹囲は医師の判断に基づき実施。

### ハ 保健指導

- 本人の求めに応じて、健康相談等の機会を提供できる体制を確保。

## 6. 実施に関する年間スケジュール

月 日	特定健康診査等の実施内容			
	森吉地区	阿仁地区	合川地区	鷹巣地区
4月		準備		
5月	健診	健診	準備	準備
6月	指導準備	指導準備	健診	準備
7月			指導準備	健診
8月				健診
9月				指導準備
10月				
11月				
12月				
1月				
2月	森吉健診準備			
3月				



## 第5章 個人情報の保護

\* 特定健康診査等に係る個人情報は、特に個人のプライバシーに直結する情報であることに鑑み、保険者は個人情報保護法に基づくガイドライン（健康保険組合及び国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン）や関係法令に定める守秘義務規定を厳格に守り、再度周知を図りシステムの運用と管理体制に万全を尽くすものとする。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の公表と周知体制

### 1. 広報誌・ホームページ等の掲載

\* 広報やホームページによる掲載はもとより、リーフレット等の個人配布や保健協力員の協力によって周知と案内体制を充実する。

### 2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

\* 健康教室や地域巡回健康教室を通して啓蒙を図る。

## 第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

\* H20~24年度までの実施計画に定める目標値を確実にクリアするため、各年度における達成率の実績を的確に分析し、実施手法の見直しを随時図っていくものとする。

## 第8章 その他 特定健康診査等の円滑な実施を確保するために必要と認める事項

\* <他医療保険者の被扶養者に対する特定健診> 被用者保険が市町村国保の委託先と同等の契約（国保ベースの集合契約）を行い、被扶養者が居住する市町村でこれまで通り同様の受診体制を行えるように調整する。

\* <健康増進法に基づくがん検診等> これまで市が担ってきた老人保健事業のうち、保険者に義務付けられないがん検診等については特定健診と併せて実施し、受診率の向上につなげるものとする。

\* <マンパワーの確保> 特定健康診査等の円滑な実施を図るうえでのマンパワー確保に向けて、計画的な保健師および管理栄養士の増員を行うものとする。

# 資 料

## 資料1 経費の試算

### 1. 特定健康診査に係る経費

#### (1) 特定健診対象被保険者数

単位：円

年齢	平成20年度		
	男性	女性	合計
0～39歳	953	803	1,756
40～64歳	2,060	2,028	4,088
65～74歳	2,189	2,649	4,838
75歳～	2,010	3,071	5,081
40～74歳	4,249	4,677	8,926
総計	7,212	8,551	15,763

#### (2) 特定健診単価（仮設定）

内容	単価（円）	注）補助金
基本健診単価	9,476	国1/3・県1/3補助 集団・ドック：9476円 医療機関：10,766円（北秋田市）
自己負担額	1,300	集団：1,300円 ドック：2,400円 医療機関：3,000円（北秋田市）
基準単価（国）	5,000	

単位：円

目標値	受診者数	自己負担あり		自己負担なし	
		国・県の補助額（注1）	費用額（注2）	国・県の補助額（注1）	費用額（注2）
40%	3,570	8,806,000	20,382,320	11,900,000	21,929,320
45%	4,017	9,908,600	22,934,392	13,390,000	24,675,092
50%	4,463	11,008,733	25,480,755	14,876,667	27,414,721
55%	4,909	12,108,867	28,027,117	16,363,333	30,154,351
60%	5,356	13,211,467	30,579,189	17,853,333	32,900,123
65%	5,802	14,311,600	33,125,552	19,340,000	35,639,752

注1）国・県の補助額＝（（国が定めた基準単価－自己負担額）×人数/3）×2

注2）費用額＝（（健診単価－自己負担額）×受診者数）－（国+県の補助額）

#### (3) 受診案内（仮設定）

内容	単価（円）	数量（人）	費用額（円）
受診案内通知	10	8,926	89,260
健診受診票	10	8,926	89,260
問診票	20	8,926	178,520
封筒（送付用）	20	8,926	178,520
郵券	120	8,926	1,071,120
合計費用額			1,606,680

注）特定健診対象者に受診券を封書で送付。

封書中身（受診案内通知、受診票、問診票）

#### (4) 結果通知（仮設定）

内容	単価（円）
受診結果票	20
結果票の見方	20
保健指導利用券	10
封筒（送付用）	20
結果通知（郵券）	120

注）特定健診対象者に健診結果、保健指導利用権を封書で送付。

封書中身（健診結果票、結果票の見方、保健指導利用券）

（再掲）

目標値	健診対象人数	費用額（円）
40%	3,570	678,300
45%	4,017	763,230
50%	4,463	847,970
55%	4,909	932,710
60%	5,356	1,017,640
65%	5,802	1,102,380

\*算出式＝（4）×目標値における対象人数

#### (5) 特定健康診査に要する経費合計

目標値	自己負担あり	自己負担なし
40%	22,667,300	24,214,300
45%	25,304,302	27,045,002
50%	27,935,405	29,869,371
55%	30,566,507	32,693,741
60%	33,203,509	35,524,443
65%	35,834,612	38,348,812

## 2. 特定保健指導に係る経費

### (1) 特定保健指導階層化後の人数

※小数点以下は全て四捨五入

①40-64歳							②65-74歳			
健診 目標値	動機づけ支援			積極的支援			健診 目標値	動機づけ支援		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計		男性	女性	合計
40%	18	18	36	37	11	48	30%	87	58	145
45%	20	20	40	42	12	54	40%	97	65	162
50%	22	22	44	47	13	60	50%	108	72	180
55%	25	25	50	51	14	65	55%	119	80	199
60%	27	27	54	56	16	72	60%	130	87	217
65%	29	29	58	61	17	78	65%	141	94	235

注1) 40～64歳：動機づけ支援……男性11.8% 女性10% 積極的支援……男性24.6% 女性6.0%  
65～74歳：動機づけ支援……男性27.6% 女性15.2%

注2) 算出式＝H20被保険者数×健診目標値×階層化割合

注3) 第6回 保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会資料1-3を基に作成

### (2) 特定保健指導に要する経費

保健指導単価	動機づけ支援	12,000円	積極的支援	60,000円	* 保険局検討会 (3/28) による単価
--------	--------	---------	-------	---------	-----------------------

単位：千円

健診 目標値	保健指導 目標値	動機づけ支援				積極的支援				経費 合計
		男性	女性	合計	経費	男性	女性	合計	経費	
40%	25%	26	19	45	540	9	3	12	720	1,260
	30%	32	23	55	660	11	3	14	840	1,500
	35%	37	27	64	768	13	4	17	1,020	1,788
	40%	42	30	72	864	15	4	19	1,140	2,004
	45%	47	34	81	972	17	5	22	1,320	2,292
45%	25%	29	21	50	600	11	3	14	840	1,440
	30%	35	26	61	732	13	4	17	1,020	1,752
	35%	41	30	71	852	15	4	19	1,140	1,992
	40%	47	34	81	972	17	5	22	1,320	2,292
	45%	53	38	91	1,092	19	5	24	1,440	2,532
50%	25%	33	24	57	684	12	3	15	900	1,584
	30%	39	28	67	804	14	4	18	1,080	1,884
	35%	46	33	79	948	16	5	21	1,260	2,208
	40%	52	38	90	1,080	19	5	24	1,440	2,520
	45%	59	42	101	1,212	21	6	27	1,620	2,382
55%	25%	36	26	62	744	13	4	17	1,020	1,764
	30%	43	32	75	900	15	4	19	1,140	2,040
	35%	50	37	87	1,044	18	5	23	1,380	2,424
	40%	58	42	100	1,200	20	6	26	1,560	2,760
	45%	65	47	112	1,344	23	7	30	1,800	3,144
60%	25%	39	29	68	816	14	4	18	1,080	1,896
	30%	47	34	81	972	17	5	22	1,320	2,292
	35%	55	40	95	1,140	20	6	26	1,560	2,700
	40%	63	46	109	1,308	22	6	28	1,680	2,988
	45%	71	51	122	1,464	25	7	32	1,920	3,384
65%	25%	43	31	74	888	15	4	19	1,140	2,028
	30%	51	37	88	1,056	18	5	23	1,380	2,436
	35%	60	43	103	1,236	21	6	27	1,620	2,856
	40%	68	49	117	1,404	24	7	31	1,860	3,264
	45%	77	55	132	1,584	27	8	35	2,100	3,684

### 3. 経費の合計

#### (1) 特定保健指導を委託した場合

特定健診、特定保健指導に要する経費の合計は、平成20年度が26,744,302円、平成24年度が39,518,612円となる見込みです。

特定保健指導 目標値	特定保健指導実施率					備考
	H20	H21	H22	H23	H24	
	25%	30%	35%	40%	45%	
40%	23,927,300	24,167,300	24,455,300	24,671,300	24,959,300	
45%	26,744,302	27,056,302	27,296,302	27,596,302	27,836,302	
50%	29,519,405	29,819,405	30,143,405	30,455,405	27,938,237	
55%	32,330,507	32,606,507	32,990,507	30,455,405	33,710,507	
60%	35,099,509	35,495,509	35,903,509	36,191,509	36,587,509	
65%	37,862,612	38,270,612	38,690,612	39,098,612	39,518,612	

\*経費合計＝特定健診経費＋特定保健指導（動機づけ支援＋積極的支援）

#### <被保険者1人当りの費用額>

上記総体経費を対象者8,929人（40～74歳）で除した1人当たりの経費は、平成20年度が2,996円、平成24年度が4,427円となります。

特定保健指導 目標値	特定保健指導実施率					備考
	H20	H21	H22	H23	H24	
	25%	30%	35%	40%	45%	
40%	2,681	2,708	2,740	2,764	2,796	
45%	2,996	3,031	3,058	3,092	3,119	
50%	3,307	3,341	3,377	3,412	3,130	
55%	3,622	3,653	3,696	3,412	3,777	
60%	3,932	3,977	4,022	4,055	4,099	
65%	4,242	4,288	4,335	4,380	4,427	

#### ②自己負担がない場合

特定健診、特定保健指導に要する経費の合計は、平成20年度が28,485,002円、平成24年度が、42,032,812円となる見込みです。

特定保健指導 目標値	特定保健指導実施率					備考
	H20	H21	H22	H23	H24	
	25%	30%	35%	40%	45%	
40%	25,474,300	25,714,300	26,002,300	26,218,300	26,506,300	
45%	28,485,002	28,797,002	29,037,002	29,337,002	29,577,002	
50%	31,453,371	31,753,371	32,077,371	32,389,371	32,701,371	
55%	34,457,741	34,733,741	35,117,741	35,453,741	35,837,741	
60%	37,420,443	37,816,443	38,224,443	38,512,443	41,732,812	
65%	40,376,812	40,784,812	41,204,812	41,612,812	42,032,812	

\*経費合計＝特定健診経費＋特定保健指導（動機づけ支援＋積極的支援）

#### <被保険者1人当りの費用額>

上記総体経費を対象者8,926人（40～74歳）で除した1人当たりの経費は、平成20年度が3,191円、平成24年度が4,709円となります。

特定保健指導 目標値	特定保健指導実施率					備考
	H20	H21	H22	H23	H24	
	25%	30%	35%	40%	45%	
40%	2,854	2,881	2,913	2,937	2,970	
45%	3,191	3,226	3,253	3,287	3,314	
50%	3,524	3,557	3,594	3,629	3,664	
55%	3,860	3,891	3,934	3,972	4,015	
60%	4,192	4,237	4,282	4,315	4,675	
65%	4,524	4,569	4,616	4,662	4,709	

## (2) 特定保健指導を直営で行った場合

### ①自己負担がある場合

特定健診経費に、保健指導に要する必要実施者数は、算定の結果1人(0.86人)となるが、保健指導に係るウエイトが栄養指導に重点が置かれるため、保健師及び管理栄養士を各1名ずつ増員する計画とした。したがって、2人分の人件費(4百万円×2人)8百万円を加えた経費は、平成20年度が33,304,302円、平成24年度が43,834,612円となる見込みです。

#### <費用合計と被保険者1人当たりの費用額>

上記総体経費を対象者8,926人(40～74歳)で除した1人当たり経費は、平成20年度が3,436円、平成24年度が4,911円となります。

特定保健指導 目標値	経費			1人当たりの費用	備考
	特定健診経費	人件費	計		
40%	22,667,300	8,000,000	30,667,300	3,436	
45%	25,304,302	8,000,000	33,304,302	3,731	
50%	27,935,405	8,000,000	35,935,405	4,026	
55%	30,566,507	8,000,000	38,566,507	4,321	
60%	33,203,509	8,000,000	41,203,509	4,616	
65%	35,834,612	8,000,000	43,834,612	4,911	

### ①自己負担がない場合

同様に、2人分の人件費(4百万円×2人)8百万円を加えた経費は、平成20年度が27,045,002円、平成24年度が46,348,812円となる見込みです。

#### <費用合計と被保険者1人当たりの費用額>

上記総体経費を対象者8,926人(40～74歳)で除した1人当たり経費は、平成20年度が3,926円、平成24年度が5,193円となります。

特定保健指導 目標値	経費			1人当たりの費用	備考
	特定健診経費	人件費	計		
40%	24,214,300	8,000,000	32,214,300	3,609	
45%	27,045,002	8,000,000	35,045,002	3,926	
50%	29,869,371	8,000,000	37,869,371	4,243	
55%	32,693,741	8,000,000	40,693,741	4,559	
60%	35,524,443	8,000,000	43,524,443	4,876	
65%	38,348,812	8,000,000	46,348,812	5,193	

## 資料2 特定保健指導に要する時間と必要実施者数

### 1. 特定保健指導に関する業務内容

保健指導に係る必要実施者数を把握する上で、基本業務と標準的な指導時間を下記のとおり設定するものです。

項目	内容
保健指導日数	保健指導実施可能な日数を記入。
事前準備時間	教材の準備、健診データの見直し等。
面接時間	特定保健指導に要する時間。
面接後整理	面接後の整理。
カンファレンス	保健指導実施者による打ち合わせ会議等の開催。
その他	電話、支援レターの作成、その他の雑務。
評価	保健指導実施後の評価に要する時間。
保健指導必要時間	上記すべての合計時間。

### 2. 特定保健指導に要する時間

動機づけ支援			積極的支援		
項目	日数・時間	単位	項目	日数・時間	単位
保健指導日数	100	日	保健指導日数	100	日
事前準備時間	0.5	時間	事前準備時間	0.5	時間
初回面接	0.8	時間	初回面接	0.8	時間
面接後整理	0.5	時間	面接後整理	0.5	時間
カンファレンス	0.5	時間	3カ月後	0.5	時間
その他	0.7	時間	面接後整理	0.5	時間
評価	0.5	時間	6カ月後	0.5	時間
保健指導必要時間	0.3	時間	面接後整理	0.5	時間
			評価	0.5	時間
			カンファレンス	0.5	時間
			その他	1.7	時間
			保健指導必要時間計	6.5	時間

注1) 基本的にすべて個人対応とした時間換算とした。

注2) 保健指導日数は、健診期間、事業企画、立案時間を除いた日数とした。

### 3. 特定保健指導実施に必要な保健指導実施者数

階層化後の保健指導実施者1人あたりに要する標準時間を基に保健指導日数を100日に設定し、達成目標値（健診65%、指導45%）を想定した場合、保健指導実施者数（保健師、管理栄養士）は、新たに1人（0.86人）の増員が必要になります。

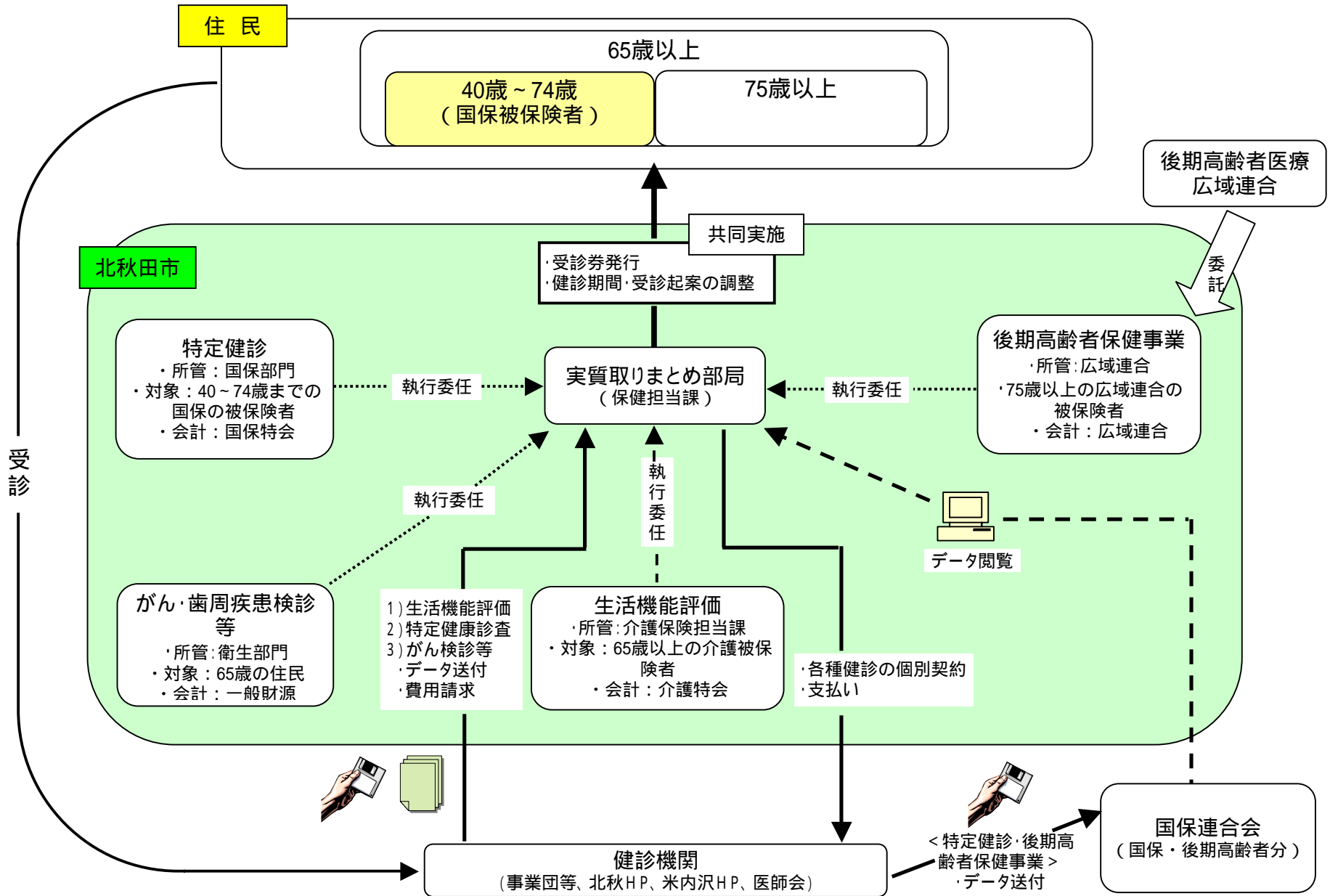
単位:人

特定健診 目標値	保健指導 実施率	動機づけ支援		積極的支援		必要 実施者数	備考
		対象者数	実施者数	対象者数	実施者数		
40%	25%	45	0.20	12	0.10	0.29	
	30%	55	0.24	14	0.11	0.35	
	35%	64	0.28	17	0.14	0.42	
	40%	72	0.32	19	0.15	0.47	
	45%	81	0.35	22	0.18	0.53	
45%	25%	50	0.22	14	0.11	0.33	
	30%	61	0.27	17	0.14	0.41	
	35%	71	0.31	19	0.15	0.47	
	40%	81	0.35	22	0.18	0.53	
	45%	91	0.40	24	0.20	0.59	
50%	25%	57	0.25	15	0.12	0.37	
	30%	67	0.29	18	0.15	0.44	
	35%	79	0.35	21	0.17	0.52	
	40%	90	0.39	24	0.20	0.59	
	45%	101	0.44	27	0.22	0.66	
55%	25%	62	0.27	17	0.14	0.41	
	30%	75	0.33	19	0.15	0.48	
	35%	87	0.38	23	0.19	0.57	
	40%	100	0.44	26	0.21	0.65	
	45%	112	0.49	30	0.24	0.73	
60%	25%	68	0.30	18	0.15	0.44	
	30%	81	0.35	22	0.18	0.53	
	35%	95	0.42	26	0.21	0.63	
	40%	109	0.48	28	0.23	0.70	
	45%	122	0.53	32	0.26	0.79	
65%	25%	74	0.32	19	0.15	0.48	
	30%	88	0.39	23	0.19	0.57	
	35%	103	0.45	27	0.22	0.67	
	40%	117	0.51	31	0.25	0.76	
	45%	132	0.58	35	0.28	0.86	

\*1日当たり実施者数＝対象者数×保健指導必要時間÷8÷保健指導日数（100日）



資料3 北秋田市における各種健診の連携について (保健担当課に執行委任)



## 資料4

### 高齢者の医療の確保に関する法律 (関係条項の抜粋)

#### 第1章 総則

##### (目的)

第1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。

##### (地方公共団体の責務)

第4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健全かつ円滑に行われるよう所用の施策を実施しなければならない。

##### (保険者の責務)

第5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努力しなければならない。

#### 第2章 医療費適正化の推進

##### 第2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18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に定めるものに対し、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が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「特定健康診査等基本指針」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9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、また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、また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 19 条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、5 年ごとに 5 年を一基として、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方法

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 20 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、40 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 26 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。

### (特定保健指導)

第 24 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。

### (他の保険者の加入者への特定健康診査)

第 26 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ったときは、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った場合には、当該加入者に対して、厚生労働省令に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 第一項の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。