

第二期石狩市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
(素案)

平成 25 年 1 月
石 狩 市

目 次

序章 第二期実施計画策定にあたって

- 1 計画策定の主旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 特定保健指導の基本的考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 特定保健指導の基本的考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第1章 第一期計画の目標値と実績

- 1 第一期計画の目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 第一期計画期間の実績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 第一期計画期間の保健指導の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第2章 特定健康診査の有所見者状況

- 1 北海道医療保険者の平均と北海道国保の比較・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 北海道国保の平均と石狩市国保の比較・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 3 北海道医療保険者の平均と北海道国保の比較・・・・・・・・・・・・・・ 6
 - 《参考資料1》健診有所見者状況の比較（男女合計）・・・・・・・・・・・・ 6
 - 《参考資料2》健診有所見者状況の比較（男性）・・・・・・・・・・・・ 7
 - 《参考資料3》健診有所見者状況の比較（女性）・・・・・・・・・・・・ 7

第3章 石狩市の現状

- 1 人口・高齢化率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 2 被保険者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 3 医療費の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 4 疾病分類でみる多発疾病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 5 第二次医療圏における受療動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 6 石狩市の現状～まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

第4章 第二期計画の目標値

- 1 目標値の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 2 特定健康診査等の実施対象者数の見込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

第5章 特定健康診査等の実施方法

- 1 特定健康診査について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 2 特定保健指導について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

第6章 特定健康診査等充実のためのアクションプラン

- 1 受診しやすい環境づくりの推進・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 2 受診率を向上させる取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 3 特定保健指導を充実させる取り組み・・・・・・・・・・・・ 21
- 4 アクションプランの年次計画・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

第7章 個人情報の保護

- 1 記録の保存方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 2 個人情報の取扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

第8章 特定健康診査実施計画の公表・周知・・・・・・・・ 23

第9章 特定健康診査等の評価及び見直し

- 1 特定健康診査等実施計画の評価・・・・・・・・・・・・ 23
- 2 特定健康診査等実施計画の見直し・・・・・・・・・・・・ 23

第10章 その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

序章 第二期実施計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づき、生活習慣病の発症や重症化を予防するため、医療保険者にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務づけられました。

本市では平成20年3月に「石狩市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療に取り組んできております。

法において5年を一期として実施計画を定めるものとされており、本計画は第一期（平成20年度～24年度）が終了することに伴い、第二期（平成25年度～29年度）の計画として策定するものです。

2 特定健康診査の基本的考え方

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患等の発症に至るといった経過をたどることになります。

このため、生活習慣を改善し、糖尿病等の生活習慣病を予防することにより通院患者を減らし、更には、重症化や合併症の発症を抑えることで、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

一方、糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものです。

3 特定保健指導の基本的考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。

第1章 第一期計画の目標値と実績

1 第一期計画の目標値

第一期計画期間の目標値は、平成24年度までの5年間で、特定健康診査受診率65%以上、特定保健指導率45%以上、メタボリックシンドロームの該当者・予備群10%以上減少と設定されています。

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健康診査の実施率	20%	30%	43%	55%	65%
特定保健指導の実施率	35%	40%	42%	44%	45%
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	—	2%	5%	8%	10%

2 第一期計画期間の実績(速報値)

平成20年度～24年度の第一期計画期間の実績は、22年度から特定健康診査の受診率が上昇していますが、これは脳ドック・人間ドックに特定健康診査項目を付加したことによるものであり、受診率の上昇はそれらの効果に限定され、14%台と低迷しております。

第一期計画期間の計画目標値はもとより、市町村国保の全道平均23.5%（23年度）、全国平均32.0%（22年度）を大きく下回る結果となり、特定健康診査の受診率向上は、第二期計画期間の最重要課題となっています。（全国値は、公表されている22年度実績値。）

区 分		20年度	21年度	22年度	23年度
特定 健康 診査	対象者数(人)	10,414	10,547	10,740	11,176
	受診者数(人)	1,110	1,142	1,605	1,611
	受診率(%)	10.7%	10.8%	14.9%	14.4%
特定 保健 指導	対象者数人	230	206	221	231
	終了者数(人)	91	60	55	60
	実施率(%)	39.6	29.1	24.9	26.0
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率		—	10.4%	3.9%	△0.4% (増加)

※ 減少率は、H20年度の特定保健指導対象者数からの減少率で算出した。

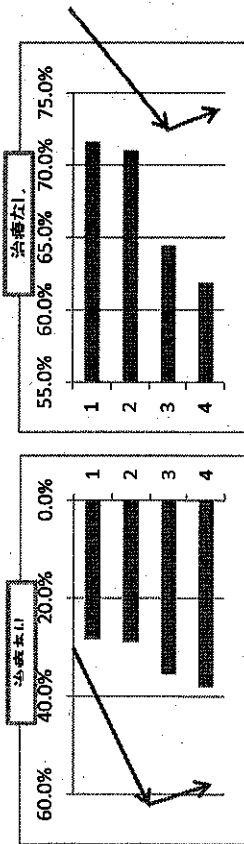
2 第一期計画期間の保健指導の評価

階層化

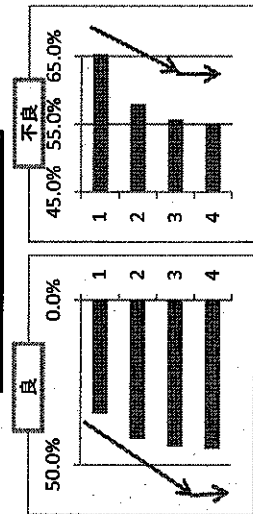
(3疾患:糖尿病・高血圧・脂質異常)

受診者(人)	受診者の年度推移																									
	I 3疾患治療中			K コントロール良好			L コントロール不良			J 3疾患治療なし			M 受診必要			N 受診不必要			O 動機づけ支援			P 積極的支援				
	人	率	%	人	率	%	人	率	%	人	率	%	人	率	%	人	率	%	人	率	%	人	率	%	人	率
20年度	1,127	28.4%	110	34.4%	210	65.6%	807	71.6%	282	34.9%	302	37.4%	223	13.6%	157	10.5%	66	3.1%								
21年度	1,190	29.0%	145	42.0%	200	58.0%	845	71.0%	303	35.9%	325	38.5%	325	11.7%	256	9.2%	69	2.5%								
22年度	1,682	35.6%	265	44.3%	333	55.7%	1,084	64.4%	619	57.1%	441	40.7%	231	10.8%	168	8.3%	63	2.5%								
23年度	1,700	38.1%	292	45.1%	356	54.9%	1,052	61.9%	394	37.5%	415	39.4%	243	10.6%	176	8.5%	67	2.1%								

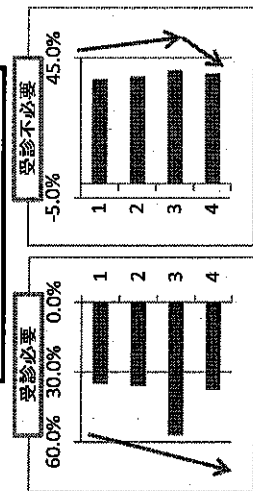
生活習慣病(3疾患)治療の有無



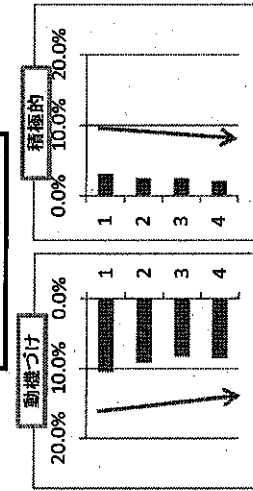
治療中者のコントロール状況



治療なし者の受診必要・不必要の割合



特定保健指導対象者の内訳



・3疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常)の治療者が微増し、2人に1人はコントロール不良となっており、受診が必要な対象は4割弱となっております。これらは、そのまま放置すると重症化する対象であるため、特定保健指導以外に重症化予防対策として医療との連携(治療者)やレセプトの活用を含めた支援体制を構築していく必要があります。

・特定保健指導対象割合は微減しており、動機づけ支援はH20年度より2%、積極的支援は1%減少しています。指導した半数は翌年度検査値の改善が見られました。

HbA1c

受診者(人)	受診者の年度推移												*		
	正常			保健指導レベル			受診勧奨レベル			(再掲)8.0以上					
	人	率	率	人	率	率	人	率	率	人	率	率			
20年度	1,122	31.0%	28.3%	317	28.3%	355	31.6%	54	4.8%	29	2.6%	19	1.7%	7	0.6%
21年度	1,188	33.2%	32.8%	390	32.8%	302	25.4%	44	3.7%	28	2.4%	29	2.4%	12	1.0%
22年度	1,681	62.9%	21.3%	358	21.3%	172	10.2%	44	2.6%	24	1.4%	25	1.5%	7	0.4%
23年度	1,695	62.7%	20.9%	354	20.9%	192	11.3%	25	1.5%	32	1.9%	29	1.7%	11	0.6%

- ・糖尿病の検査 (HbA1c)では、正常割合が年々上昇しているものの、重症者(受診勧奨レベル)は、ほぼ横ばいとなっています。
- ・H20年度よりHbA1c値が7.0以上の方が10名も増加しています。
- ・重症化予防として未受診者対策、治療者のコントロール不良者の対応が必要です。

血圧

受診者(人)	受診者の年度推移												*
	正常			保健指導レベル			受診勧奨レベル			(再掲)Ⅱ度以上			
	人	率	率	人	率	率	人	率	率	人	率	率	
20年度	1,127	52.6%	23.8%	268	23.8%	196	17.4%	61	5.4%	9	0.8%	70	6.2%
21年度	1,190	56.1%	21.3%	253	21.3%	207	17.4%	57	4.8%	5	0.4%	62	5.2%
22年度	1,682	907	53.9%	378	22.5%	304	18.1%	84	5.0%	9	0.5%	93	5.5%
23年度	1,699	921	54.5%	361	21.2%	325	19.1%	78	4.6%	14	0.8%	132	5.4%

- ・重症者(Ⅱ以上)の割合は、減少していますが、重症者数はH20年度に比べ倍以上増加しており、実態の把握を含め、対策が必要です。

分類	収縮期	拡張期
I度高血圧	140~159	または 90~99
Ⅱ度高血圧	160~179	または 100~109
Ⅲ度高血圧	≥180	または ≥110 (mmHg)

高血圧治療ガイドライン2009

LDL

受診者(人)	受診者の年度推移												*
	正常			保健指導レベル			受診勧奨レベル			(再掲)140以上			
	人	率	率	人	率	率	人	率	率	人	率	率	
20年度	1,127	45.6%	25.8%	291	25.8%	213	18.9%	167	14.8%	380	33.7%		
21年度	1,190	40.2%	27.6%	329	27.6%	228	19.2%	155	13.0%	383	32.2%		
22年度	1,681	749	44.6%	430	25.6%	287	17.1%	215	12.8%	502	29.9%		
23年度	1,700	751	44.2%	438	25.8%	295	17.4%	216	12.7%	511	30.1%		

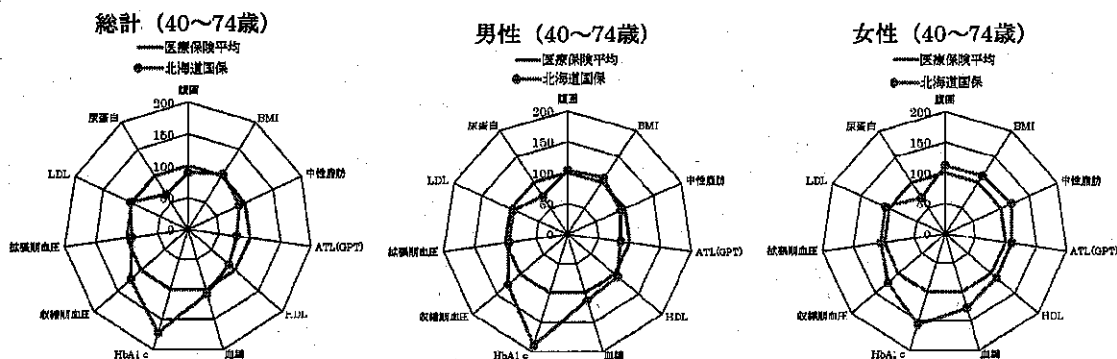
- ・HbA1c(糖代謝)や血圧に比べ、重症化予防対象である受診勧奨レベル割合が高くなっています。LDL値は単独でも動脈硬化の危険因子であるため、特に重症者(160以上)から重症化予防策を検討していく必要があります。

第2章 特定健康診査の有所見者状況

1 北海道医療保険者の平均と北海道国保の比較

北海道医療保険者と北海道国保の比較では、特に北海道国保の総計及び男性において、糖尿病につながる HbA1c や高血圧（収縮期血圧）の有所見割合が多くなっています。

また北海道国保の女性も男性同様に HbA1c や高血圧（収縮期血圧）の有所見割合が多くなっており、さらに、血糖値の割合が多くみられ、尿蛋白以外の有所見者割合が全体的に少し多い状況にあります。

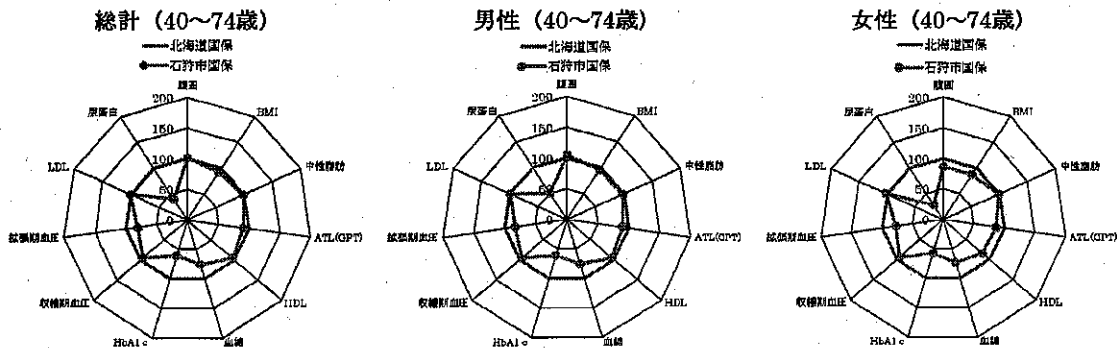


(※ 北海道医療保険者の数値は H22 年度実績、北海道国保は H23 年度実績を用いて比較。)

2 北海道国保の平均と石狩市国保の比較

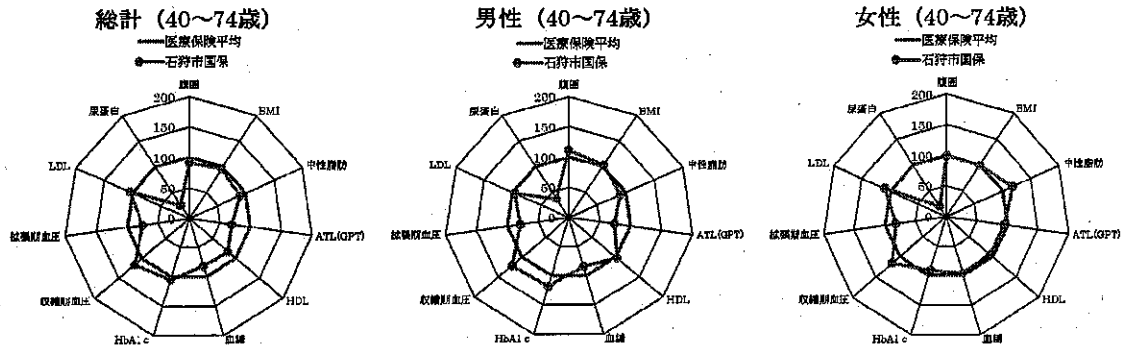
北海道国保と市国保の比較では、総計では特徴はみられません。市の男性全体では内臓型肥満につながる「腹囲」が僅かに多く、特に 64 歳以下の男性の腹囲及び BMI の割合が多い状況にあります。

また、腎機能を判断する必須項目の尿蛋白は北海道国保より低い状況にあります。追加検査項目である尿酸値（道国保 9.2%、市 11.6%）とクレアチニン値（道国保 0.9%、市 1.4%）の割合は、多い状況にあります。



3 北海道医療保険者の平均と石狩市国保の比較

北海道医療保険者との比較では、市の男性では高血圧となる収縮期血圧、糖尿病につながるHbA1c、内臓型肥満である腹囲の有初見者が多く、女性では虚血性心疾患等につながる動脈硬化の危険因子であるLDLコレステロール、次いで収縮期血圧、脂質異常や肥満等に影響する中性脂肪の割合が多い状況にあります。



(※ 北海道医療保険者の数値はH22年度実績、石狩市国保はH23年度実績を用いて比較。)

4 有所見者状況からみた課題

石狩市の有所見者割合が多い男性の内臓型肥満（腹囲）や動脈硬化につながる脂質異常（LDLコレステロール）・高血圧（収縮期血圧）・糖尿病（HbA1c）、高尿酸血症（尿酸値）は、そのまま同じ生活習慣を続けていると心筋梗塞や脳梗塞、人工透析など重症化につながり医療費の増加や早世死亡の要因につながるため特定保健指導対象者だけではなく、実態に応じた生活習慣病予防対策が求められます。

《参考資料1》 健診有所見者状況の比較(男女合計)

【北海道医療保険者】														(平成22年度実績)									
北海道 《男性+女性》 医療保険者 (計)	受診者数	摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける						内臓型肥満や動脈硬化の危険因子		臓器障害					
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GTP)		HDL		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿酸値	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M
総数 (40~74歳)	531,598	178,074	33.5%	145,676	27.4%	118,546	22.3%	109,469	20.6%	28,609	5.4%	148,996	28.0%	180,021	35.7%	201,454	37.9%	114,207	21.5%	288,254	53.3%	47,338	8.9%

【北海道国民健康保険】														(平成23年度実績)									
北海道 《男性+女性》 国民健康保険 (計)	受診者数	摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける						内臓型肥満や動脈硬化の危険因子		臓器障害					
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GTP)		HDL		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿酸値	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M
総数 (40~74歳)	237,742	71,790	30.2%	87,484	28.4%	47,982	20.2%	38,642	16.3%	11,188	4.7%	54,016	30.2%	122,755	61.7%	110,206	48.4%	48,571	19.8%	130,590	54.9%	13,808	5.8%

【石狩市国民健康保険】														(平成23年度実績)									
石狩市 《男性+女性》 国民健康保険 (計)	受診者数	摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける						内臓型肥満や動脈硬化の危険因子		臓器障害					
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GTP)		HDL		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿酸値	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M
総数 (40~74歳)	1,653	514	31.1%	439	26.6%	333	20.1%	241	14.6%	75	4.6%	378	22.9%	618	37.3%	733	44.3%	287	16.2%	928	56.1%	40	2.4%

※ 医療保険者は22年度実績、国保は23年度実績

《参考資料2》 健診有所見者状況の比較(男性)

【北海道医療保険者】

(平成22年度実績)

北海道 【男性】 医療保険者 (計)	受診者数		摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける								内等症発症率等 の動脈硬化率		臓器障害		
			腹囲			BMI		中性脂肪		ALT(GTP)		HDL		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白	
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A
総数 (40~74歳)	300,632	144,312	48.0%	97,825	32.5%	88,849	29.6%	87,336	29.1%	24,620	8.2%	107,184	35.7%	99,709	33.2%	119,843	39.8%	79,726	26.5%	157,836	52.6%	33,513	11.2%		

【北海道国民健康保険】

(平成23年度実績)

北海道 【男性】 国民健康保険 (計)	受診者数		摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける								内等症発症率等 の動脈硬化率		臓器障害		
			腹囲			BMI		中性脂肪		ALT(GTP)		HDL		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白	
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A
総数 (40~74歳)	95,746	46,222	50.4%	33,763	35.3%	26,167	27.3%	23,909	25.0%	8,434	8.8%	29,234	40.2%	50,951	52.6%	48,270	50.4%	24,020	25.1%	48,069	50.2%	7,841	8.2%		

【石狩市国民健康保険】

(平成23年度実績)

石狩市 【男性】 国民健康保険 (計)	受診者数		摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける								内等症発症率等 の動脈硬化率		臓器障害		
			腹囲			BMI		中性脂肪		ALT(GTP)		HDL		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白	
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A
総数 (40~74歳)	708	376	53.3%	241	34.1%	189	26.8%	155	22.0%	60	8.5%	214	30.3%	278	39.6%	342	48.4%	149	21.1%	357	50.6%	29	4.1%		

※ 医療保険者は22年度実績、国保は23年度実績

《参考資料3》 健診有所見者状況の比較(女性)

【北海道医療保険者】

(平成22年度実績)

北海道 【女性】 医療保険者 (計)	受診者数		摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける								内等症発症率等 の動脈硬化率		臓器障害		
			腹囲			BMI		中性脂肪		ALT(GTP)		HDL		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白	
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A
総数 (40~74歳)	231,066	33,762	14.6%	48,051	20.8%	29,897	12.9%	22,133	9.6%	3,989	1.7%	41,811	18.1%	90,312	39.1%	81,591	35.3%	34,481	14.9%	125,315	54.2%	13,823	6.0%		

【北海道国民健康保険】

(平成23年度実績)

北海道 【女性】 国民健康保険 (計)	受診者数		摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける								内等症発症率等 の動脈硬化率		臓器障害		
			腹囲			BMI		中性脂肪		ALT(GTP)		HDL		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白	
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A
総数 (40~74歳)	141,996	23,568	16.6%	33,721	23.7%	21,825	15.4%	14,733	10.4%	2,754	1.9%	24,782	23.3%	71,804	61.0%	61,938	43.6%	22,551	15.6%	82,521	58.1%	5,967	4.2%		

【石狩市国民健康保険】

(平成23年度実績)

石狩市 【女性】 国民健康保険 (計)	受診者数		摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける								内等症発症率等 の動脈硬化率		臓器障害		
			腹囲			BMI		中性脂肪		ALT(GTP)		HDL		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白	
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A
総数 (40~74歳)	947	138	14.6%	198	20.9%	144	15.2%	86	9.1%	15	1.6%	165	17.4%	337	35.6%	391	41.3%	118	12.5%	571	60.3%	11	1.2%		

※ 医療保険者は22年度実績、国保は23年度実績

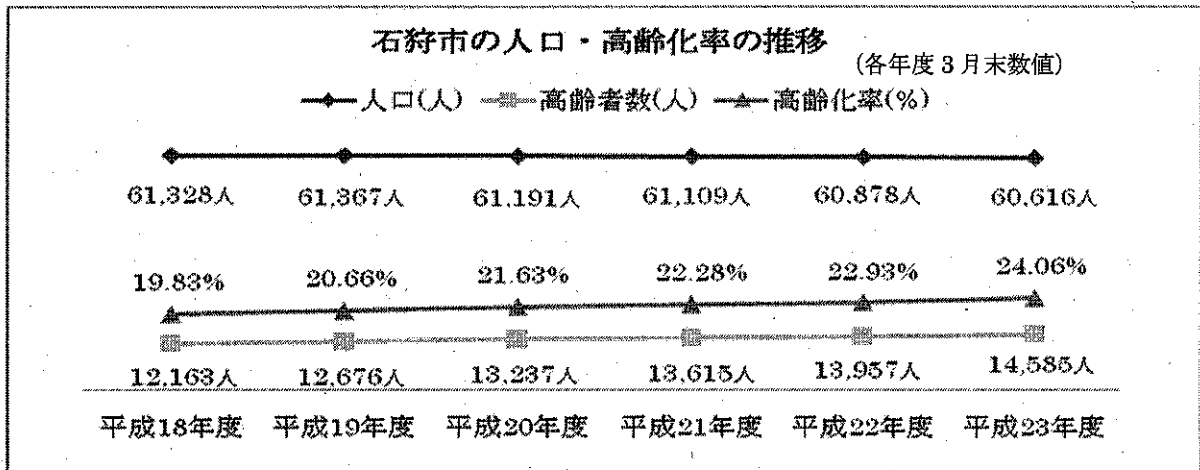
第3章 石狩市の現状

1 人口・高齢化率

石狩市の人口は平成20年度以降減少傾向となっており、平成23年度末の高齢化率は、北海道の25.3%を下回るものの24.1%に達しており、20年度に21%を超えてから超高齢社会を迎えています。

また、平成24年度は、団塊世代の方が前期高齢者（65才以上74才以下）に始めて到達した年であり、高齢化率の上昇が顕著になってきています。本市の人口構造によると、今後8年間は、前期高齢者となる年代が分厚い人口構造となっており、今後においても、高齢者数・高齢化率とも上昇し続けると考えられます。

- <人口> : 60,533人 (平成24年10月1日)
- <高齢者数> : 14,884人 (再掲、65才以上の人口)
- <高齢化率> : 24.59 (%)



2 被保険者数の推移

市の被保険者数は平成23年度では17,684人で、市の人口に占める割合である加入率は29.17%となっています。また、国保被保険者の高齢者率は、31.67%となっており、人口構造よりも先に超高齢となっていたことがうかがえます。

被保険者の増加は人口が減少傾向である一方、被保険者における前期高齢者数の増加とともに被保険者数の増加となって表れてきていると考えられます。

	H20年度	H21年度		H22年度		H23年度	
			増減率		増減率		増減率
石狩市人口	61,191	61,109	-0.13%	60,878	-0.38%	60,616	-0.43%
被保険者数	16,988	16,930	-0.34%	17,330	2.36%	17,684	2.04%
国保加入率	27.76%	27.70%		28.47%		29.17%	
前期高齢者	5,059	5,236	3.50%	5,390	2.94%	5,601	3.91%
国保高齢者率	29.78%	30.92%		31.10%		31.67%	

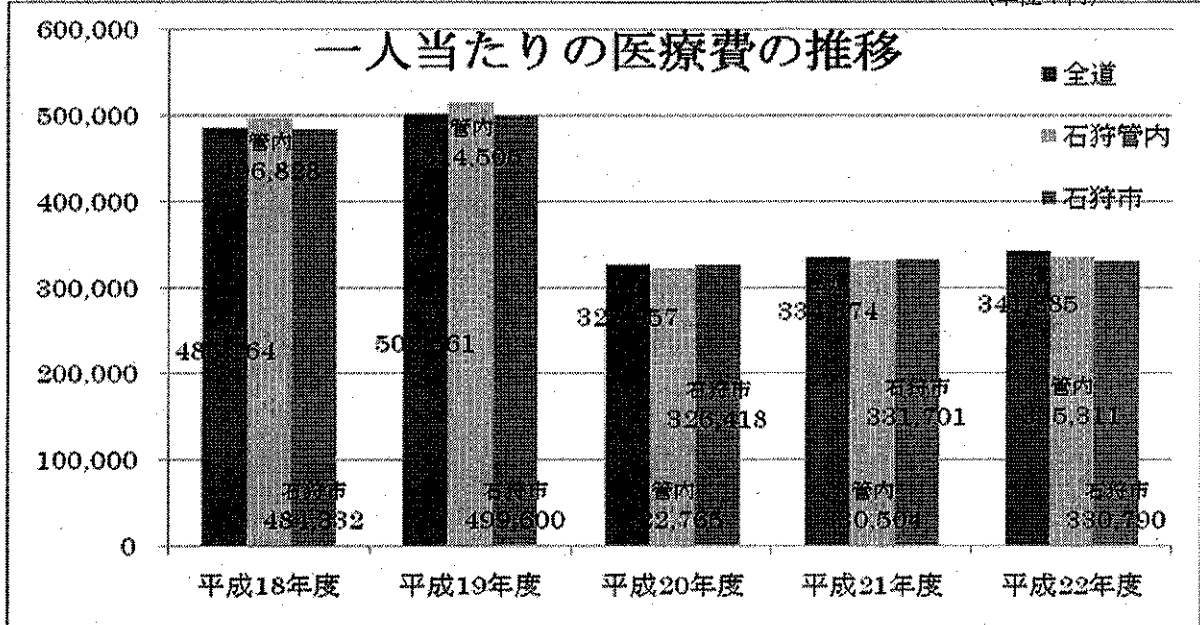
※ H19年度以前は後期高齢者制度移行前のため、比較できないことから除外した。

3 医療費の推移

(1) 一人当たりの医療費の推移(一人当たり療養諸費費用額)

一人当たりの医療費は、平成20年度に後期高齢者医療制度が開始となり75歳以上の被保険者が移行したことにより見かけ上減少していますが、実態としては後期高齢者医療制度の医療費とともに増嵩する傾向にあります。

(単位：円)



※ 数値は「石狩の国保」(編集：北海道石狩振興局保健環境部社会福祉課)より。

(2) 生活習慣病に関する主な傷病の医療費

この表は、レセプトデータからみた生活習慣病に関連する主な傷病の医療費ですが、これら主傷病の合計は全体の約3割に及んでおり、生活習慣病は被保険者の健康を脅かしているばかりではなく、国民健康保険の財政にとり医療費増嵩の主な要因として大きな影響を与えています。

(平成24年5月分レセプトデータより)

主傷病		男性			女性			合計		
		総額	1人当たり	割合※1	総額	1人当たり	割合※1	総額	1人当たり	割合※1
医療費合計	合計	250,749,610	27,610	100.00	236,184,870	24,927	100.00	486,934,480	26,240	100.00
	入院	141,718,450	15,604	100.00	123,421,580	13,026	100.00	265,140,030	14,288	100.00
	入院外	109,031,160	12,005	100.00	112,763,290	11,901	100.00	221,794,450	11,952	100.00
糖尿病	合計	15,679,340	1,726	6.25	12,759,730	1,347	5.40	28,439,070	1,533	5.84
	入院	6,825,920	692	4.82	6,187,170	653	5.01	12,473,090	672	4.70
	入院外	9,393,420	1,034	8.82	6,572,560	694	5.83	15,965,980	860	7.20
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	合計	3,362,840	370	1.34	4,531,250	478	1.92	7,894,090	425	1.62
	入院	1,023,510	113	0.72	399,240	42	0.32	1,422,750	77	0.54
	入院外	2,339,330	258	2.15	4,132,010	436	3.66	6,471,340	349	2.92
高血圧性疾患	合計	9,990,930	1,100	3.98	14,135,560	1,492	5.98	24,126,490	1,300	4.95
	入院	728,100	80	0.51	3,855,780	407	3.12	4,583,880	247	1.73
	入院外	9,262,830	1,020	8.50	10,279,780	1,085	9.12	19,542,610	1,053	8.81
虚血性心疾患	合計	11,518,750	1,268	4.59	3,495,660	369	1.48	15,014,410	809	3.08
	入院	8,787,540	968	6.20	2,045,760	216	1.66	10,833,300	584	4.09
	入院外	2,731,210	301	2.50	1,449,900	153	1.29	4,181,110	225	1.89
くも膜下出血	合計	60,490	7	0.02	1,609,140	170	0.68	1,669,630	90	0.34
	入院	0	0	0.00	1,503,800	159	1.22	1,503,800	92	0.57
	入院外	60,490	7	0.06	105,340	11	0.09	165,830	9	0.07

脳内出血	合計	4,088,580	450	1.63	4,035,160	426	1.71	8,123,740	438	1.67
	入院	3,618,960	398	2.55	3,848,450	406	3.12	7,467,410	402	2.82
	入院外	469,620	52	0.43	186,710	20	0.17	656,330	35	0.30
脳梗塞	合計	9,391,160	1,034	3.75	7,305,790	771	3.09	16,696,950	900	3.43
	入院	6,964,230	767	4.91	5,572,490	588	4.52	12,536,720	676	4.73
	入院外	2,426,930	267	2.23	1,733,300	183	1.54	4,160,230	224	1.88
脳動脈硬化症	合計	36,600	4	0.01	78,010	8	0.03	114,610	6	0.02
	入院	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
	入院外	36,600	4	0.03	78,010	8	0.07	114,610	6	0.05
動脈硬化症	合計	982,660	108	0.39	2,539,380	268	1.08	3,522,040	190	0.72
	入院	822,470	91	0.58	2,290,950	242	1.86	3,113,420	168	1.17
	入院外	160,190	18	0.15	248,430	26	0.22	408,620	22	0.18
腎不全	合計	19,388,740	2,135	7.73	9,009,040	951	3.81	28,397,780	1,530	5.83
	入院	5,044,530	555	3.56	1,442,130	152	1.17	6,486,660	350	2.45
	入院外	14,344,210	1,579	13.16	7,566,910	799	6.71	21,911,120	1,181	9.88
主傷病計	合計	74,500,090	—	29.71	59,498,720	—	25.19	133,998,810	—	27.52
	入院	33,815,260	—	23.86	27,145,770	—	21.99	60,961,030	—	22.99
	入院外	41,224,830	—	37.81	32,352,950	—	28.69	73,577,780	—	33.17

※ 割合は、医療費合計を100%とした場合。

4 疾病分類別でみる多発疾病

(1) 年齢階層別、疾病分類(20分類)別多発疾病5傑

年齢階層別に20種の疾病分類でみると、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞、動脈硬化症等の生活習慣病の主傷病の多数を占める「循環器系の疾患」が「45歳～49歳」の第4位から初めて登場し、その後年齢が高くなるにしたがってその割合は上昇しています。

また、糖尿病を含む「内分泌、栄養及び代謝疾患」は「40歳～44歳」の第5位で登場し、50歳から69歳までの間10%を超える割合で推移しています。

これらのことから、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定健康診査・特定保健予防の重要性、生活習慣病予防の40代からのスタートの重要性がみてとれます。

(平成24年5月診療分レセプトデータより)

順位 年齢	1	2	3	4	5
40～44歳	消化器系の疾患 (24.12%)	精神及び行動の障害 (13.60%)	呼吸器系の疾患 (12.94%)	筋骨格系及び結合組織の疾患(8.77%)	内分泌、栄養及び代謝疾患(5.48%)
45～49歳	消化器系の疾患 (25.38%)	精神及び行動の障害 (11.17%)	呼吸器系の疾患 (10.41%)	循環器系の疾患 (8.63%)	筋骨格系及び結合組織の疾患(8.12%)
50～54歳	消化器系の疾患 (20.91%)	循環器系の疾患 (15.68%)	内分泌、栄養及び代謝疾患(13.56%)	筋骨格系及び結合組織の疾患(9.32%)	精神及び行動の障害 (8.86%)
55～59歳	消化器系の疾患 (20.57%)	循環器系の疾患 (20.33%)	内分泌、栄養及び代謝疾患(10.96%)	筋骨格系及び結合組織の疾患(9.51%)	呼吸器系の疾患 (7.85%)
60～64歳	消化器系の疾患 (21.41%)	循環器系の疾患 (21.14%)	内分泌、栄養及び代謝疾患(11.34%)	筋骨格系及び結合組織の疾患(10.07%)	呼吸器系の疾患 (7.14%)
65～69歳	循環器系の疾患 (26.28%)	消化器系の疾患 (18.57%)	内分泌、栄養及び代謝疾患(12.66%)	筋骨格系及び結合組織の疾患(9.07%)	呼吸器系の疾患 (6.75%)
70～74歳	循環器系の疾患 (27.34%)	消化器系の疾患 (17.61%)	筋骨格系及び結合組織の疾患(11.24%)	内分泌、栄養及び代謝疾患(9.51%)	呼吸器系の疾患 (6.06%)
75歳以上	循環器系の疾患 (30.15%)	消化器系の疾患 (13.31%)	筋骨格系及び結合組織の疾患(12.99%)	内分泌、栄養及び代謝疾患(8.52%)	眼及び付属器の疾患 (6.51%)

(2) 年齢階層別、疾病分類(121分類)別多発疾病5傑

高血圧性疾患が「45歳～49歳」の第2位から始めて登場し、年齢が高くなるにしたがって占める割合も高くなり、「75歳以上」では18.15%とおおよそ2割に達しています。また、糖尿病が同じく第3位から登場し、「55歳～59歳」で8.68%とピークを迎えています。

先の20分類でも、「循環器系の疾患」と「内分泌、栄養及び代謝疾患」は、40代・50代になると上位に出現してきています。

これらのことから、生活習慣病予防対策として「高血圧性疾患」や「糖尿病」に着目した生活習慣改善の重要性がみてとれます。

(平成24年5月診療分レセプトデータより)

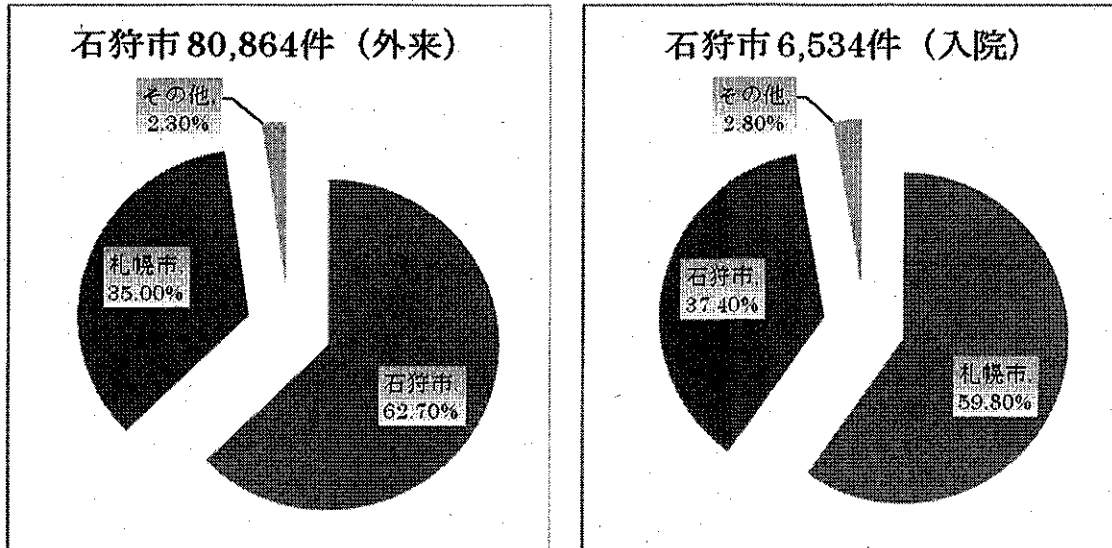
順位 年齢	1	2	3	4	5
40～44歳	歯肉炎及び歯周病疾患(11.40%)	統合失調症、統合失調症が他障害及び妄想性障害(6.14%)	アレルギー性鼻炎(3.95%)	その他の歯及び支持組織等の障害(3.51%)	気分[感情]障害(躁鬱病を含む)(3.29%)
45～49歳	歯肉炎及び歯周病疾患(12.94%)	高血圧性疾患(6.60%)	糖尿病(5.58%)	統合失調症、統合失調症が他障害及び妄想性障害(5.33%)	う蝕(3.81%)
50～54歳	高血圧性疾患(11.36%)	歯肉炎及び歯周病疾患(8.41%)	統合失調症、統合失調症が他障害及び妄想性障害(6.14%)	糖尿病(5.68%)	その他の歯及び支持組織等の障害(4.55%)
55～59歳	高血圧性疾患(15.10%)	糖尿病(8.68%)	歯肉炎及び歯周病疾患(7.85%)	その他の歯及び支持組織等の障害(5.59%)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(4.17%)
60～64歳	高血圧性疾患(14.89%)	歯肉炎及び歯周病疾患(9.80%)	糖尿病(5.94%)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(4.59%)	その他の歯及び支持組織等の障害(4.17%)
65～69歳	高血圧性疾患(17.28%)	歯肉炎及び歯周病疾患(8.23%)	糖尿病(6.93%)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(4.91%)	その他の歯及び支持組織等の障害(3.74%)
70～74歳	高血圧性疾患(17.89%)	歯肉炎及び歯周病疾患(7.44%)	糖尿病(5.39%)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(3.71%)	脳梗塞(3.63%)
75歳以上	高血圧性疾患(18.15%)	脳梗塞(5.63%)	糖尿病(4.95%)	歯肉炎及び歯周病疾患(4.42%)	関節症(3.77%)

5 第二次医療圏における受療動向

北海道が平成22年度に行った、市町村国保並びに後期高齢者広域連合の平成22年4月診療分から12月診療分までの9ヶ月分のレセプトデータから分析した、第二次医療圏における受療動向は、外来では石狩市内での受療が62.70%と市内の医療機関での受療が多い状況にありますが、入院でみると札幌市とその他を併せた受療が62.6%と逆転し、市外での受療が多くなっています。

北海道の医療費は、全国平均を上回っている状況にありますが、外来の一人当たりの医療費は全国とほぼ同水準であるのに対して、入院の一人当たりの医療費が高いことが医療費を押し上げる要因となっています。

本市の受療動向をみると、重症化による入院は札幌市の高度医療を求める傾向が見受けられ、本市の医療費を押し上げる大きな要因となっていることがうかがえます。



6 石狩市の現状～まとめ

本市の人口構造からすると、まさに医療を必要とする世代でもある前期高齢者の割合は、毎年1ポイント程度増加し続けることが予想されます。これに伴い、被保険者数も増加傾向にあり、これは前期高齢者数の増加が最も大きな要因となっています。これらの状況を分析すると、医療費の増嵩は避けることのできない喫緊の課題です。

レセプトデータからみると、生活習慣病に関連する医療費は、全医療費の3割に及んでおり、その予防は最も重要な課題となっています。また、多発疾病からみる生活習慣病の年代別の状況からは、40代からの高血圧性疾患・糖尿病を中心とした、循環器系の疾患予防が重要であり、これら疾病に狙いを定めた特定健康診査・特定保健指導をより一層推進していくことは重要です。

さらに、第二次医療圏における受療動向からみると、入院では高度医療を求め札幌市内の医療機関で受療する傾向がみられます。要治療者や治療者などのハイリスク者への保健指導を強化し重症化を防ぐことが重要です。

前期高齢者を始めとする被保険者の健康維持を図り、医療費の適正化に努め、最後の砦である国民健康保険事業の安定した運営を確保していかなければなりません。

第4章 第二期計画の目標値

1. 目標値の設定

第二期実施計画における目標値は、法第19条の規定に基づく厚生労働省が定める「特定健康診査等基本指針」により、市町村国保の加入者に係る目標値が、平成29年度までの5年間で特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上とされ、また、特定健康診査等の実施の成果に係る全国的な目標値として、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率25%以上とすることとされました。

区 分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査の実施率	20%	30%	40%	50%	60%
特定保健指導の実施率	30%	37%	44%	51%	60%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	25%				
	※ 減少率を、各保険者の目標として設定する必要はないが、これらの数値を把握し、保険事業に活用することとされた。				

2 特定健康診査等の実施対象者数の見込み(推計値)

平成25年度から29年度までの、特定健康診査及び特定保健指導の実施予定者数については、第一期計画期間の被保険者数の推移、特定保健指導対象者の実績値等をもとに、次のように推計しています。

区 分		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査	対象者数(人)	12,027人	12,387人	12,510人	12,885人	13,013人
	受診者数(人)	2,405人	3,716人	5,004人	6,442人	7,807人
特定保健指導	対象者数(人)	390人	603人	812人	1,046人	1,267人
	実施者数(人)	117人	223人	357人	533人	760人

第5章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査について

(1) 対象者

石狩市国民健康保険者被保険者のうち、実施年度中に40歳から75歳になる方（75歳になる方は誕生日の前日まで）を対象に実施します。

なお、以下に該当する方は対象外となります。

- ① 妊産婦
- ② 刑事施設、労務場その他これらに準ずる施設に拘禁されている方
- ③ 国内に住所を有しない方
- ④ 病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している方
- ⑤ 障害者自立支援法に規定する障害者自立支援施設に入所している方
- ⑥ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設に入所している方
- ⑦ 老人福祉法に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所している方
- ⑧ 介護保険法に規定する特定施設に入居又は介護保険施設に入所している方

(2) 特定健康診査項目

受診者全ての方に実施する項目として、『基本的な検査項目』と石狩市独自で行う『追加項目』があります。また、国の基準に基づき医師が必要と認めるときに実施する『詳細な健診項目』があります。

全員実施	基本的な検査項目	<ul style="list-style-type: none"> ○問診（病歴、治療中の病気、服薬歴及び喫煙など） ○診察 ○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ○血圧測定 ○肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） ○血糖検査（空腹時血糖・HbA1c） ○血中脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール） ○尿検査（尿糖、尿蛋白）
	追加項目 （石狩市独自）	<ul style="list-style-type: none"> ○心電図検査 ○血液検査（クレアチン（腎機能）、尿酸）
詳細な健診項目		<ul style="list-style-type: none"> ○貧血検査（赤血球、血色素量、ヘマトクリット値） ○眼底検査 ○心電図検査（※再掲：石狩市は追加項目として実施）

<詳細な健診項目実施に関する判断基準>

○ 貧血検査

貧血の既往症のある方又は視診等で貧血が疑われる方

○ 眼底検査

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ついて次の基準に該当する方

- ① 血糖 空腹時血糖が 100 mg/dl 以上、又は HbA1c が 5.6%以上(注1)
- ② 脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③ 血圧 収縮期血圧 130 mm Hg 以上又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上
- ④ 肥満 腹囲男性 85 cm以上、女性 90 cm以上又は BMI が 25 以上

(注1: HbA1c の値は JSD 値の 5.2%以上から、NGSP 値の 5.6%以上に変更となりました。)

(3) 受診方法

5月上旬に特定健康診査受診券を送付します。受診券の有効期限は交付日から当該年度3月末までです。受診の際は、国民健康保険被保険者証と受診券が必要となります。なお、年度途中で市外への転出や会社の社会保険への加入等により、石狩市国民健康保険の資格を喪失された方は、その時点で受診券は無効になります。

また、転入等で新たに石狩市国民健康保険に加入された対象者には、翌月受診券を発行します。

(4) 特定健康診査実施場所及び実施期間

<集団検診>

特定健康診査実施機関へ委託し、がん検診等の成人健診と一緒に実施します。実施場所は、総合保健福祉センター（りんくる）、厚田保健センター、浜益コミュニティセンター等で実施します。また、対がん協会へのバス送迎による健診も実施します。具体的な実施日時及び場所については、年度毎に日程調整を行い、特定健康診査受診券交付の際にお知らせします。

<個別健診>

特定健康診査実施医療機関等として委託した、医療機関等で行います。実施期間は、5月から翌年3月末までとなります。具体的な医療機関名等については、実施年度ごとに調整して委託をすることから、特定健康診査受診券交付の際にお知らせします。

<人間ドック・脳ドック助成による特定健康診査の実施>

各年度4月1日現在、40歳以上74歳までの国民健康保険被保険者を対象に、人間ドック・脳ドック検査費用を助成します。これらのドック健診では、特定健康診査の内容を含んで実施します。実施期間は7月から翌年3月末までとなります。

なお、助成対象者・助成定員等については、実施年度毎に調整を行い、特定健康診査受診券交付の際にお知らせします。

(5) 受診者負担

特定健康診査受診にかかる受診者負担額は次のとおりです。

<市民税非課税世帯の方>

受診者負担なし

<市民税課税の方>

特定健康診査 1 件当たり委託料の 1 割相当額

(6) 事業者健診等の健診受診者データの収集について

事業主健診等他の法令に基づく健診の結果については、本人の同意を得た上、事業主等と協議のうえ、対象者のデータを受領します。

(7) 受診者本人からの健診受診データの受領について

受診者本人からの、健診結果の受領については、特定健康診査受診券送付の際にご案内致します。

2 特定保健指導について

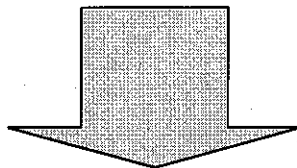
(1) 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果により特定健康診査の対象者を選択するにあたっては、国の示す以下の基準に基づいて行います。

ステップ1

- 腹囲（へそ周り） 男性 85 cm以上、女性 90 cm以上 ⇒ [1]
- 腹囲 [1] 以外で BMI が 25 以上 ⇒ [2]

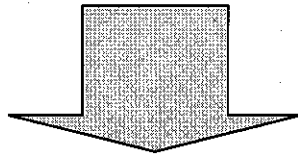
※ **ステップ1** に該当し、さらに次に示す **ステップ2** の1つ以上に該当する方が対象となります。



ステップ2

- ① 血糖 a 空腹時血糖 100 mg/dl 以上 又は
 b HbA1c が 5.6%以上 又は
 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 mg/dl 以上 又は
 b HDL コレステロール 40 mg/dl 未満 又は
 c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ③ 血圧 a 収縮期血圧 130 mm Hg 以上 又は
 b 拡張期血圧 85 mm Hg 以上 又は
 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

※ 喫煙歴については、上記①から③のリスクが1つ以上の場合のみカウントに加えます。



ステップ3

ステップ1、2からリスクの数に応じて保健指導レベルが、「積極的支援」「動機付支援」「情報提供」にグループ分けされます。

ステップ1	〔1〕 男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	〔2〕 腹囲は〔1〕以外 で、BMIが25以上	グループ分け
	2以上	3以上	積極的支援
ステップ2	1	1又は2	動機付支援
	0	0	情報提供

ステップ4

- 前期高齢者（65歳以上75歳未満）の方については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援となります。

（理由）

既に特定保健指導が行われてきていること、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の改善が重要であること等

- 治療中（高血圧・高脂血症・糖尿病）の方については、原則として特定保健指導の対象となりません。

（参考）

主治医の依頼又は、了解の下に、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて国民健康保険の保健指導対象になる場合があります。

(2) 特定保健指導の内容

① 情報提供

特定健康診査受診者全員を対象として、受診結果のほか健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。

受診結果の送付に合わせて情報提供を行います。

② 動機付け支援

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう支援を行います。

支援の内容は、面接（原則1回実施）により、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を設定し、6ヶ月間経過後に実績の評価をします。

③ 積極的支援

対象者の受診結果から、対象者自らが自分の体に起こっている変化への理解を促すとともに、行動変容の必要性を働きかけていきます。具体的に実践的な行動目標を対象者自らが設定できるよう支援を行うとともに、行動が継続的に行われるよう定期的・継続的に支援します。

支援内容は、面接により、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を設定、その後3ヶ月以上の継続的支援を行い、6ヶ月後に実績評価を行います。

④ 特定保健指導対象者の重点化

メタボリックシンドロームの該当者やその予備群を減少させるためには、効果的・効率的な特定保健指導の実施が必要です。一方、受診率が上昇していくことにより、対象者の増加が予想されます。そのため、特定保健指導の実施にあたっては、次の観点から

重点化を図ります。

- 年齢の比較的若い65才未満の年齢層の対象者
- 健診結果が前回と比較して悪化している対象者
- 健診結果により、危険因子（収縮期・拡張期血圧、中性脂肪、HDL、LDL、空腹時血糖、HbA1c、AST、ALT、 γ -GTP、腹囲、BMI）の12項目において7項目以上が保健指導判定値以上の検査結果）の重なりが多い対象者

⑤ ハイリスク者への保健指導の実施

要治療者や治療者などのハイリスク者への保健指導を強化し、重症化を防ぐ取り組みを行います。

⑥ 外部への委託について

特定保健指導については、現在市の直営にて実施しています。今後、保健指導対象者の増加とともに必要性が出てくることから、計画期間中においても検討を行ってまいります。

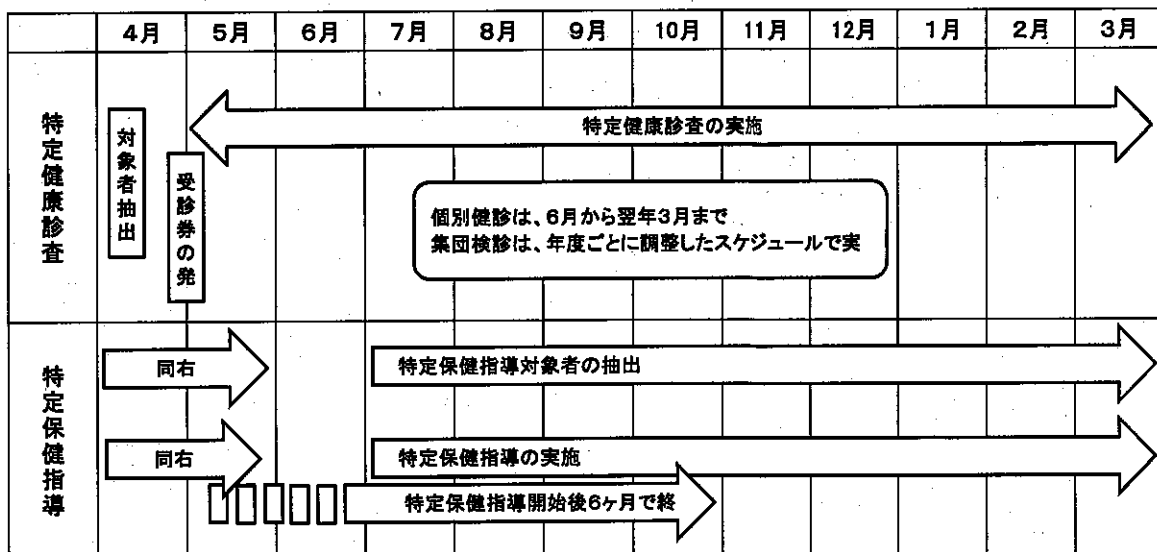
(3) 実施時期

特定保健指導は、原則として特定健康診査受診した月から、2ヶ月経過した月より開始し、6ヶ月で終了します。7月以降に受診者した特定保健指導対象者への保健指導は、年度を超えて実施します。

3 周知及び案内について

市の「広報誌」、「ホームページ」及び「国保だより」などへの掲載により周知するとともに、特定健康診査の受診対象者全員に、受診券の送付に合わせて周知します。

4 年間実施スケジュール



第6章 特定健康診査等充実のためのアクションプラン

1 受診しやすい環境づくりの推進

- ① 受診医療機関を拡大します。
 - 浜益国民健康保険診療所における特定健康診査の実施【新規】
 - その他の受診医療機関の拡大【継続】
- ② 特定健診自己負担額を見直します。
 - 自己負担額の見直し。(非課税世帯の無料化及び課税世帯の引下げ)【新規】
- ③ 集団検診実施による効率化を図ります。
 - 町内会との協働による地区健診の拡大【継続】
- ④ 特定健診実施期間を拡大します。
 - 健診実施期間を5月から翌年2月末から、翌年3月末までの延長。
- ⑤ 脳ドック・人間ドックとのセット受診を拡充します。
 - 脳ドック(定員600人)の拡充(定員700人に拡大)【継続】
 - 人間ドック(定員200人)の継続実施【継続】
 - 「(仮称)40(フォーティ)ドック」の実施(対象者約200人)【新規】

※ 特定健診対象となる40歳到達の被保険者を対象に、人間ドックの受診券を交付して、健康診断の受診を促すことにより、それ以降の特定健診による継続的な健康チェックの必要性についてのPRを図る。

2 受診率を向上させる取り組み

- ① 受診者への対策を強化します。
 - 特定健診についてお知らせのグレードアップ【新規】
 - 未受診者への勧奨(電話・ハガキなど)【継続】
 - がん対策(がん検診)との連携【継続】
 - 健康増進事業等のイベントなどでの啓発【継続】
 - 未受診者の分析(調査等)【新規】
- ② 医師会との協働を推進します。
 - 市内受診医療機関等でのPR(ポスター掲示等)【新規】
 - 医療機関(かかりつけ医)からの特定健診項目結果の提供(有償)【新規】
- ③ 地域との協働を拡大します。
 - 特定健診の地区別実績データに基づく、地域特性を踏まえた受診勧奨【新規】
 - 健康づくり町内会支援事業の拡大【継続】
 - 町内会等との協働による地区健診の実施【新規】(再掲)
 - 個人で受診したその他の健診結果の提供(無償)を受けて、特定保健指導へとつな

げて行くことについての、町内会等を通じた奨励。【新規】

※ ダイレクトメール等では浸透し難い、個人からの健診結果の提供について、地域の実態を把握しながらPRを図る。

3 特定保健指導を充実させる取り組み

① 健康増進事業等との連携を強化します。

○保健指導対象者への、各種健康増進事業や社会資源の情報提供【継続】

○健康づくり町内会支援事業の拡大【継続】(再掲)

○メタボ予防等健康づくり講座の実施(既存講座等の一部を国保保健事業へシフト)
【継続】

② ヘルスアップ事業に取り組みます。

○(仮)ヘルスアップ教室を開催し、特定健診受診者の中から生活習慣の見直しが必要な方を対象とした、グループ支援を実施。【新規】

※ ヘルスアップ事業とは、〈特定健診〉⇒〈低(高)リスク者の把握〉⇒〈支援プログラムの作成〉⇒〈事業の実施〉、の一連の流れをいう。

③ 特定保健指導の体制を充実します。

○指導者の研修、検診結果や国保レセプト分析から健康課題を分析。【新規】

④ 医療との連携を強化します。

○要医療者や治療者などハイリスク者への保健指導対応。【新規】

⑤ 特定保健指導未実施者への働きかけを強化します。

○実態を分析し、効果的な支援方法の検討。【新規】

※ 地区別・性差別指導、時間帯・健康教室・メールなどの通信を利用した個別指導等

⑥ 特定保健指導対象者以外へ保健指導を拡大します。

○治療者や低リスク者(肥満・血圧・脂質異常症・耐糖能異常が単検査で基準値以上の対象者)に対しての、保健指導の実施やヘルスアップ事業等の積極的な活用。【新規】

⑦ 特定保健指導の外部委託を実施します。

○特定健診実施率の向上に対応し、特定保健指導外部委託の検討・実施【継続】

4 アクションプランの年次計画 (→:準備期間、 ⇒:実施年度)

計画内容	項目	H25	H26	H27	H28	H29
(1) 受診しやすい環境づくりの推進	①					⇒
	②					⇒
	③	→				⇒
	④					⇒
	⑤	→				⇒
(2) 受診率向上対策	①					⇒
	②					⇒
	③					⇒
(3) 特定保健指導の充実	①					⇒
	②					⇒
	③	→				⇒
	④	→				⇒
	⑤					⇒
	⑥					⇒
	⑦	→	→			⇒

第7章 個人情報の保護

1 記録の保存方法

特定健康診査等により得られたデータは、国による標準的なデータファイル使用に基づく電子ファイルの形態で保存・管理します。

また、この記録データは、原則として5年間保存します。

なお、データの保存・管理は、北海道国民健康保険団体連合会への委託により行います。

2 個人情報の取扱いについて

特定健康診査や特定保健指導により得られる個人情報に関しては、「個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等並びに「石狩市個人情報保護条例（平成10年条例第29号）」を遵守し取扱います。

また、特定健康診査等を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

第8章 特定健康診査実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、特定健康診査等実施計画の作成及び変更については、市の広報誌及びホームページに掲載します。

第9章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 特定健康診査等実施計画の評価

特定健康診査・特定保健指導ともに、毎年その実績及び取り組み状況について、石狩市国民健康保険運営協議会に報告するとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法等について評価を行い、効率的な事業運営が行えるよう努めていきます。

2 特定健康診査等実施計画の見直し

本計画につきましては、必要に応じて随時見直しを行っていきますが、計画期間を5年で1期としているため、実施計画の評価等を実施し平成29年度に見直しを行うものとし、平成30年度からの時期実施計画を策定し、事業の改善へと繋げていきます。

第10章 その他

特定健康診査の実施にあたり、受診者の利便性を考慮し、市が実施する各種がん検診等の集団検診との同時実施に努めて行きます。