

# 横浜市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

(第一期計画期間：平成20年度～24年度)



平成20年4月

 **横浜市**  
**国民健康保険**

# もくじ

## 第1章 計画策定の趣旨

- 1 特定健康診査及び特定保健指導の導入の背景及び趣旨…………… 1
- 2 特定健診及び特定保健指導の基本的な考え方について…………… 1
  - (1) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念の導入
  - (2) 特定健診及び特定保健指導の実施
- 3 計画の性格…………… 2
- 4 計画の期間…………… 2
- 5 計画への被保険者の意見の反映及び公表・周知…………… 2

## 第2章 被保険者の疾病及び医療費等の現状と課題

- 1 被保険者の現状…………… 3
  - (1) 被保険者数及び総医療費の状況
- 2 被保険者の生活習慣病に係わる治療状況…………… 4
  - (1) 生活習慣病に係わる医療費の概観
  - (2) 平成18年11月診療報酬明細書の分析状況
- 3 基本健診の結果からみた被保険者の健康状況等…………… 11
  - (1) 被保険者の基本健診受診状況
  - (2) 被保険者の健康状態
  - (3) 特定保健指導対象者の出現率
- 4 死亡統計による横浜市民の死因別死亡状況…………… 13
- 5 横浜市国保における医療費の伸びの適正化に向けた生活習慣病対策の課題…………… 13
  - (1) 医療費の伸びが大きい疾病への対策
  - (2) 高額な医療費を要する疾病への対策
  - (3) 受診率が高い疾病への対策
  - (4) 性別、年代別の医療費支出の特徴からみた対策

## 第3章 特定健診等の実施及びその成果に係る基本目標

- 1 第一期計画の推進に向けた課題…………… 15
- 2 目標事業量…………… 16
- 3 目標達成に向けた方策…………… 16
  - (1) 特定健診等の受診率・利用率向上の取組
  - (2) 効果的な特定保健指導の実施のための取組

## 第4章 特定健診等の実施方法

- 1 特定健診の実施方法…………… 18
  - (1) 健診項目
  - (2) 実施期間
  - (3) 実施場所及び外部委託契約の契約形態

(4) 外部委託先の選定に当たっての考え方	
(5) 周知や案内の方法	
(6) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	
2 特定保健指導の実施方法	21
(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化	
(2) 特定保健指導の効果的な実施の考え方	
(3) 実施期間	
(4) 実施場所及び外部委託契約の契約形態	
(5) 外部委託先の選定に当たっての考え方	
(6) 周知や案内の方法	
(7) 評価方法	
3 事業経費及び自己負担に係わる考え方	25
4 代行機関	25
5 制度の周知の方法	25
6 横浜市の健康づくり施策との連携	25
<b>第5章 個人情報保護</b>	
1 記録の保存方法等	26
(1) 記録の保存方法	
(2) 保存体制	
(3) 外部委託	
2 管理ルール	28
(1) 横浜市個人情報保護条例等の遵守	
(2) データ授受におけるルール	
(3) 電子データ管理に対応したセキュリティポリシー	
<b>第6章 質の確保・向上のための仕組みづくり</b>	
1 苦情相談体制	30
(1) 健診・保健指導機関の事業者情報の提供	
(2) 苦情相談の体制づくり	
2 健診・保健指導機関の評価の実施	30
3 健診・保健指導機関のサービスの質の確保に向けた取組	30
(1) 事業者に対する指導・監督体制の整備	
(2) 事業者及び従事者の質の向上の支援	
<b>第7章 計画の評価及び見直し</b>	
1 計画の進行管理	31
2 計画の見直しの考え方	31

## 第1章 計画策定の趣旨

### 1 特定健康診査及び特定保健指導の導入の背景及び趣旨

我が国では、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆医療保険制度により、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、急速な少子高齢化や生活スタイルの変化、生活習慣病の増加などにより医療費は増大し続け、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものにしていくためには、医療制度改革が求められています。

そこで、国民医療費総額の3割に当たり予防可能と考えられている高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の罹患を減らし、医療保険財源の安定性を確保することで、必要な時に十分な医療を受けられるようにすることを目的とし、国民の誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、生活習慣病の予防対策を推進していくこととしました。

このため、各医療保険者は、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、平成20年4月から糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定健診の結果により、健康の保持増進に努める必要がある者に対する保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が義務づけられました。

国民皆医療保険制度を守り、育てていくためには、制度を利用する側も力を合わせていくことが今、求められています。そのために誰もができることが生活習慣の改善です。

横浜市国民健康保険（以下「横浜市国保」という。）は、被保険者一人ひとりが健康づくりの主役となり、予防可能な生活習慣病の罹患を減らし、健康づくりが進むことで、被保険者の共有財産である保険財政の安定性を確保し、安心して医療サービスを受けられることを基本とし、特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、「特定健康診査等実施計画」（法第19条）を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防に取り組みます。

### 2 特定健診及び特定保健指導の基本的な考え方について

#### (1) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念の導入

生活習慣病といわれる肥満症や糖尿病、脂質異常症、高血圧症などは、それぞれが独立した疾病ではなく、内臓に脂肪が蓄積した「内臓脂肪型肥満」が共通の要因としてあることが分かってきました。

内臓脂肪型肥満に加えて高血糖、脂質異常、高血圧（以下「生活習慣病の危険因子」という。）を併せ持つ状態をメタボリックシンドロームといい、それぞれが重複した場合は、命にかかわる虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症する危険が加速度的に高まります。そこで、この共通の要因である内臓脂肪を減少させることでそれらの発症の危険性を低下させることが可能であるという考え方が特定健診と特定保健指導に導入されます。

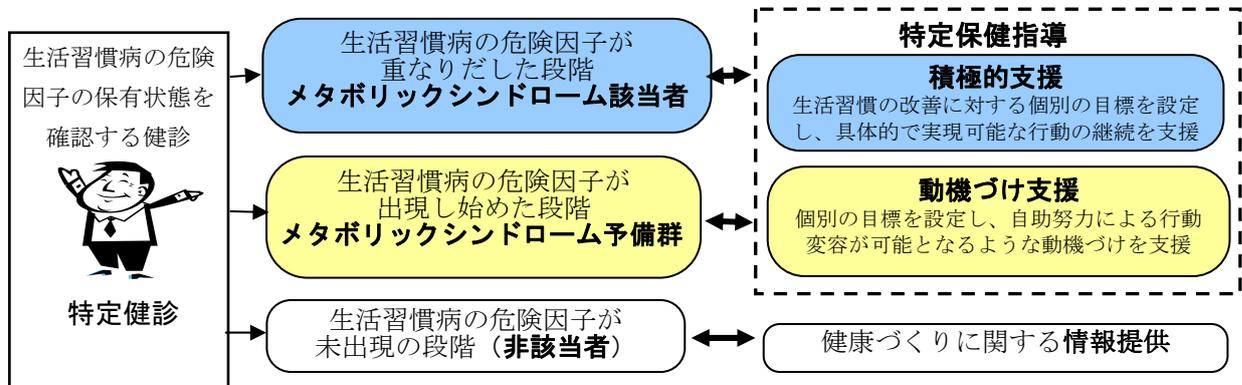
これにより、特定健診受診者にとっては、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善の取組が明確になり、自己の健康管理に活かすことができるようになります。

## (2) 特定健診及び特定保健指導の実施

健康診査等の保健事業については、これまでも老人保健法や労働安全衛生法、医療保険各法に基づき実施されてきましたが、健康診査は個別疾病の早期発見・早期治療を目的としたもので、保健指導については健診結果の伝達と生活習慣に係わる一般的な情報提供が行われ、生活習慣病予防の成果には至っていないのが現状です。

今回、新たに実施する特定健診は、生活習慣病の危険因子の保有者を的確にみつけることを目的に実施します。一方、特定保健指導は、特定健診の結果、生活習慣の改善が必要とされた人に対して、内臓脂肪蓄積の程度と生活習慣病の危険因子（高血圧、脂質異常、高血糖等）の数に応じて、ご本人が主体となってご自身の身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識でき、行動目標を自ら設定し実行できるよう、個々人に応じた行動変容を支援することを目的に実施します。

図1 特定健診及び特定保健指導の実施



## 3 計画の性格

本計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、横浜市国保が策定する法定計画です。

なお、本計画は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画である「健康横浜21修正計画（平成18年10月）」、「神奈川県医療費適正化計画（平成20年2月）」など密接に係る計画との整合を図りながら、策定しました。

## 4 計画の期間

計画の策定期間は5年を一期としており、本計画は、平成20年度から24年度までの5か年計画（第一期計画）とします。

## 5 計画への被保険者の意見の反映及び公表・周知

本計画の策定に当たっては、被保険者代表、保険医・保険薬剤師の代表及び学識経験者等により構成された「横浜市国民健康保険運営協議会」において検討を進めました。

また、横浜市国保被保険者から幅広く意見をいただくため、「特定健康診査等実施計画（素案）」を作成し、本市ホームページや区役所等の窓口での配布などを通じて周知し、被保険者の意見を計画に反映しました。

## 第2章 被保険者の疾病及び医療費等の現状と課題

### 1 被保険者の現状

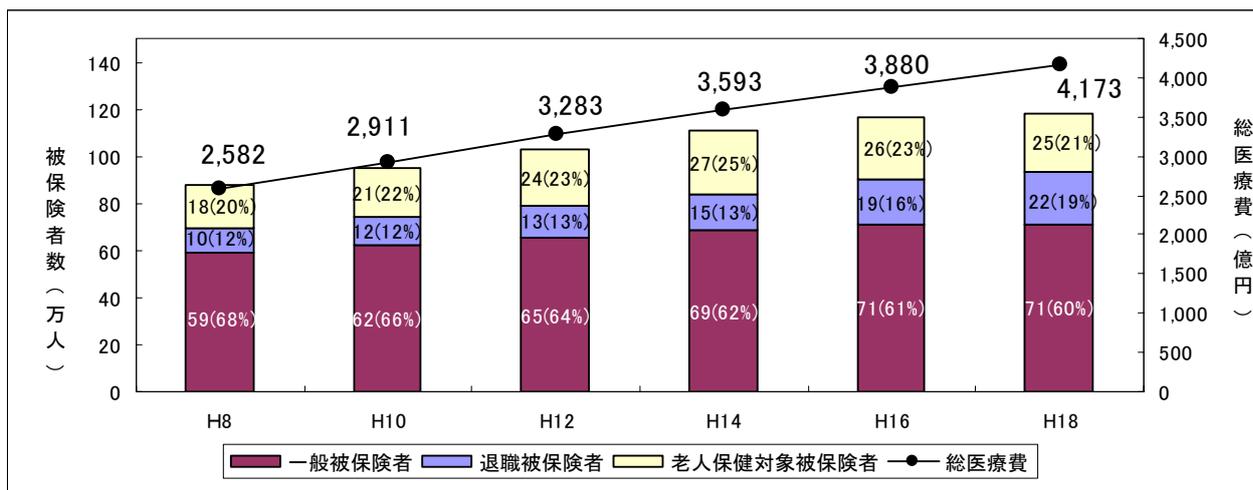
#### (1) 被保険者数及び総医療費の状況

平成18年度の横浜市国保の被保険者数は、約118万人で、総医療費は約4,200億円です。平成8年度から18年度の被保険者数は1.35倍増加し、10年間の横浜市の人口増加1.09倍を上回っています。特に、退職者被保険者の増加(2.14倍)が際だっています。

一方、横浜市国保の総医療費は、年々増加しており、10年前との比較では、被保険者数の増加が1.35倍に対し、総医療費の増加は1.62倍とさらに高くなっており、年平均で約160億円ずつ増加を続けています。

平成18年度の横浜市国保の1人当たり年間平均医療費は約35万3,000円で、老人保健対象被保険者が約79万3,000円と最も高く、一般被保険者の約19万7,000円に比べ約4倍となっています。また、退職被保険者は約36万円となっています(図2、表1)。

図2 被保険者数と総医療費の年次推移



資料：横浜市の国民健康保険年報（各年度）

表1 横浜市国保加入者の被保険者数と総医療費の年次推移

		平成8年度	平成10年度	平成12年度	平成14年度	平成16年度	平成18年度
被保険者数(人)		876,533	948,206	1,027,897	1,108,24	1,163,855	1,180,815
内 訳	一般被保険者	593,367	624,643	653,386	687,838	711,322	708,378
	退職者被保険者	104,612	115,583	133,788	146,793	190,741	223,354
	老人保健対象被保険者	178,554	207,980	240,723	274,293	261,792	249,083
受診率(件/100人)		1,258.43	1,382.27	1,524.82	1,618.64	1,713.94	1,841.54
内 訳	一般被保険者	867.12	914.57	978.36	1,026.64	1,105.53	1,232.63
	退職者被保険者	1,597.70	1,729.99	1,870.24	1,858.69	2,032.19	2,133.90
	老人保健対象被保険者	2,360.07	2,593.73	2,816.09	2,974.71	3,135.18	3,311.09
1件当たり医療費(円)		23,405	22,208	20,949	20,015	19,451	19,190
内 訳	一般被保険者	18,738	18,051	17,323	16,844	16,670	15,964
	退職者被保険者	20,491	19,362	18,561	18,394	17,814	16,872
	老人保健対象被保険者	30,258	27,665	25,250	23,301	22,888	23,946
1人当たり医療費(円)		294,530	306,979	319,438	323,972	333,371	353,399
内 訳	一般被保険者	162,479	165,093	169,481	172,931	184,289	196,772
	退職者被保険者	327,386	334,954	347,131	341,894	362,014	360,038
	老人保健対象被保険者	714,110	717,567	711,069	693,141	717,577	792,887
総医療費(千円)		258,165,195	291,078,900	328,348,912	359,259,830	387,995,467	417,299,375
内 訳	一般被保険者	96,409,563	103,124,234	110,736,288	118,948,522	131,088,676	139,388,913
	退職者被保険者	34,248,486	38,715,011	46,441,992	50,187,626	69,050,835	80,415,913
	老人保健対象被保険者	127,507,146	149,239,655	171,170,632	190,123,683	187,855,956	197,494,549

資料：横浜市の国民健康保険年報（各年度）

## 2 被保険者の生活習慣病に係わる治療状況

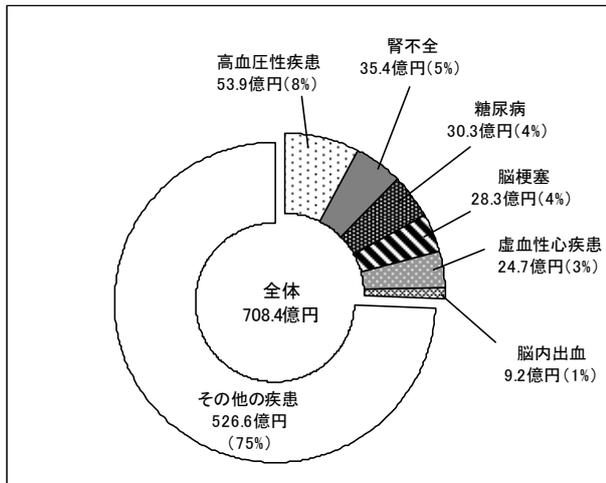
### (1) 生活習慣病に係わる医療費の概観

平成18年5月診療分の医科総医療費は、約274億円です。疾病分類表121分類のうち、生活習慣病に係わる糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳出血、脳梗塞、腎不全の医科医療費は約69.9億円で、医科総医療費の約3割を占めており（図3）、総医療費の増加と同様、年々その額が増加しています。

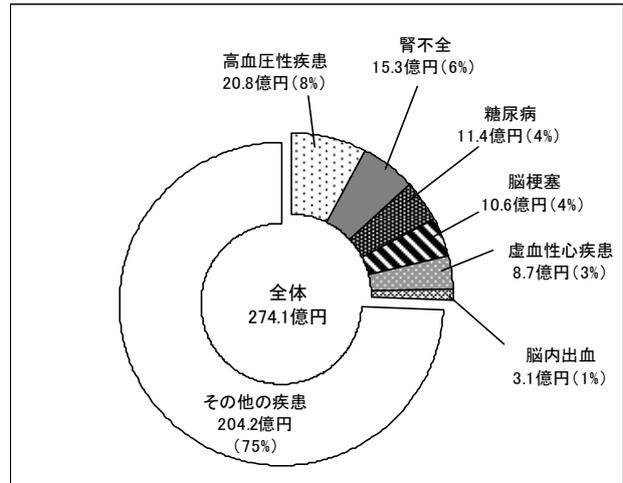
この疾病別医療費の年代割合をみると、50歳を境にしてどの疾病も医療費は増加しており、腎不全、糖尿病では40歳から60歳の若い年代の医療費割合が高くなっています。（図4）。

また、最近10年間では、腎不全、糖尿病の医療費は、腎不全2.1倍、糖尿病1.8倍に増加しており（図5）、今後、糖尿病を中心とした生活習慣病の予防が横浜市国保の重点化すべき健康課題となっています。

図3 医科総医療費に占める生活習慣病の割合  
【神奈川県平成18年5月診療分】

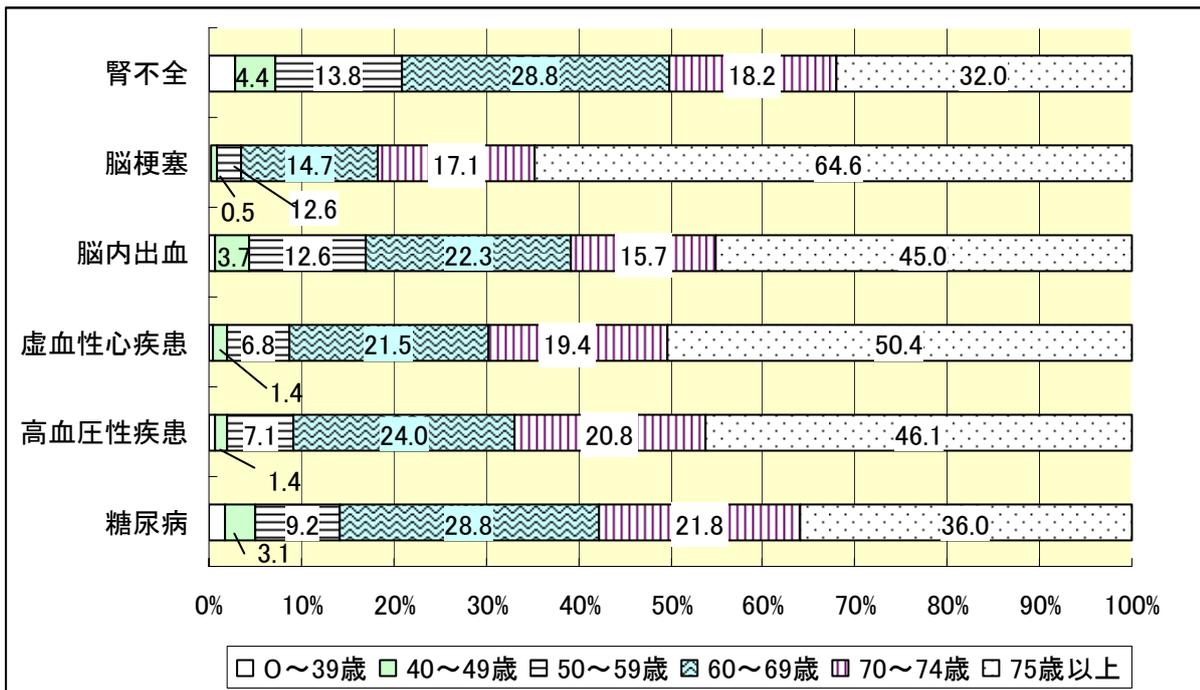


【横浜市平成18年5月診療分】



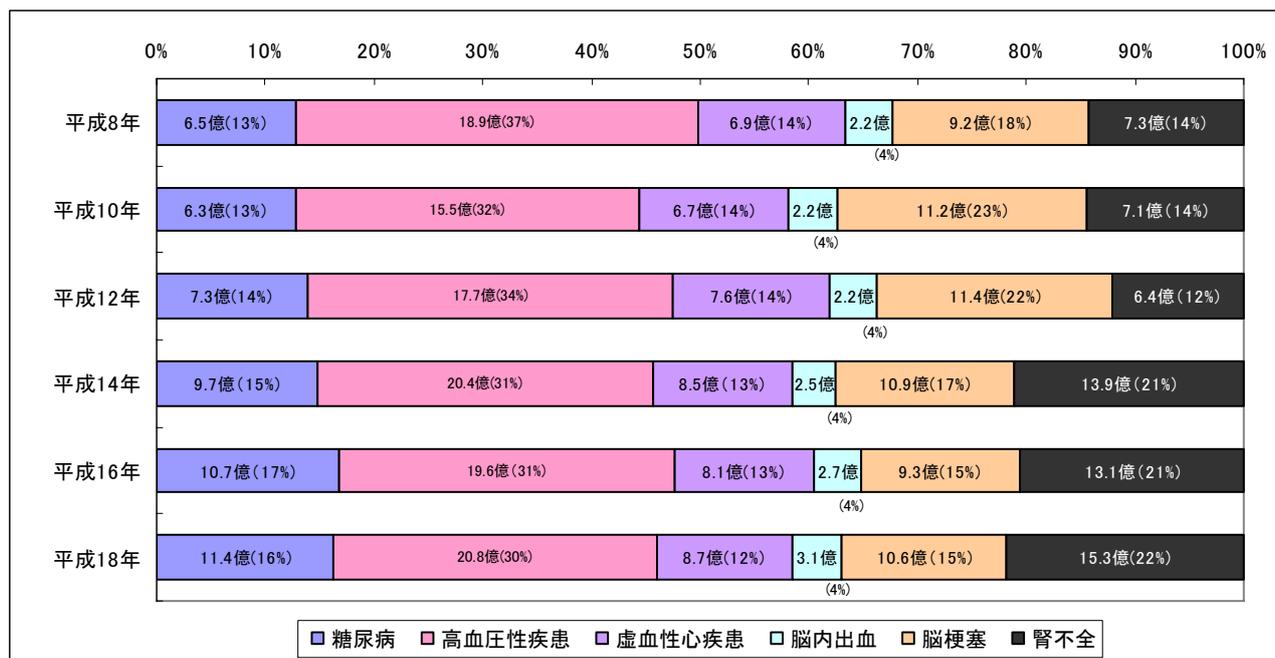
資料：平成18年5月診療分神奈川県国民健康保険連合会疾病分類統計

図4 生活習慣病の医療費の年代別割合



資料：平成18年5月診療分神奈川県国民健康保険連合会疾病分類統計

図5 生活習慣病における疾病別の医療費割合の推移（各年5月診療分）



資料：神奈川県国民健康保険団体連合会疾病分類統計（各年度）

## （2）平成18年11月診療報酬明細書の分析状況

平成18年11月診療分の医科総医療費は256.3億円で、受診件数は約102万件でした。生活習慣病に係る疾病の受診率と1件当たり医療費支出をみるために、高血圧性疾患、虚血性心疾患、糖尿病及び合併症、高脂血症、脳血管疾患、腎疾患、動脈硬化、高尿酸血症、肝疾患に係る「生活習慣病の診療報酬明細書」について分析しました。

さらに、高額な医療費支出と考えられる「月額200万円以上の診療報酬明細書」「6か月以上の長期入院の診療報酬明細書」「人工透析治療の診療報酬明細書」について分析し、集団としての横浜市国保被保険者の生活習慣病に係る医療費の特徴を明らかにしました。

### ア 生活習慣病に係る疾病の受診率と1件当たり医科医療費状況

横浜市国保における生活習慣病に係る疾病の受診率と1件当たり医科医療費についてみると、最大の医療費がかかった疾病は高血圧性疾患です。

1件当たり医科医療費は31,024円と高額というほどではありませんが、受診率が22.8%と非常に高いため、医科総医療費が最も高くなっています。

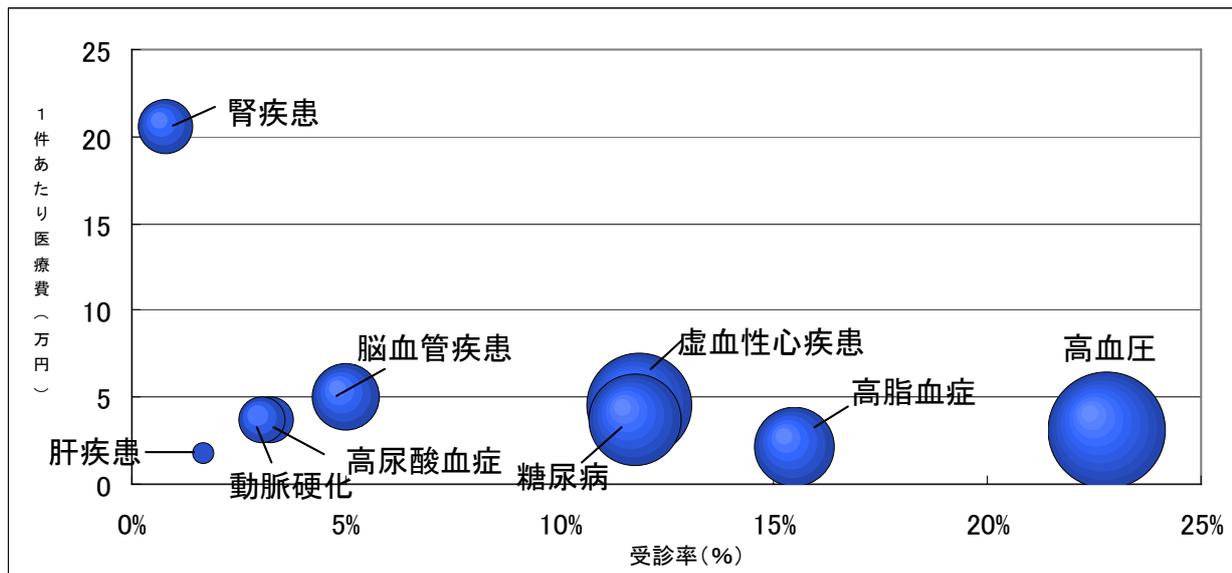
高血圧性疾患は、高額な医療費を要する人工透析、脳血管疾患及び心筋梗塞等の心血管疾患との合併症となっていることからあらゆる生活習慣病の要因となり、高額な医療費になっていると考えられます。

次いで高額な医療費がかかっているのは虚血性心疾患、糖尿病及び合併症、高脂血症、脳血管疾患の順で、受診率はそれぞれ、11.9%、11.8%、15.5%、5.0%で、1件当たり医科医療費は45,823円、37,391円、21,432円、49,757円となっています。

一方、腎疾患においては、受診率は0.8%と高くはありませんが、1件当たり医科医療費が約21万円と最も高いため、医科医療費が高額となり（図6）、その推移も

年々増加しています（図5）。

図6 生活習慣病に係る受診率と1件あたり医療費、医科総医療費の分布



資料：平成18年11月神奈川県国民健康保険連合会疾病分析資料より加工

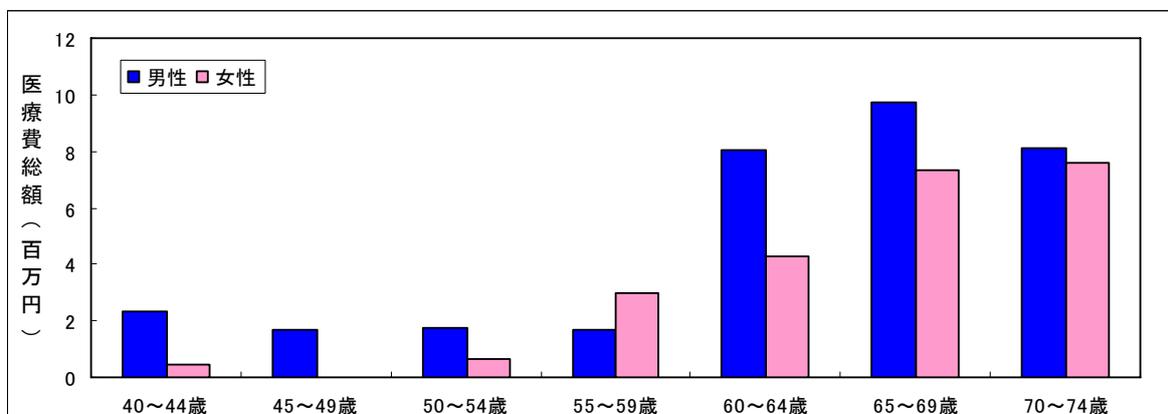
## イ 高額な医療費に結びつく疾病

### (ア) 月額200万円以上の高額医療費状況

月額200万円以上の診療報酬明細件数は202件、医療費総額は約6.2億円でした。このうちの46% (93件)が虚血性心疾患、脳血管疾患、大動脈疾患、動脈閉塞などの心血管疾患及び脳血管疾患等血管病変に関する疾病となっています。

男性は60歳代後半、女性は70歳代前半が最も多いことから、長期にわたって生活習慣病の危険因子が重複化、重症化したことに加え、加齢による要因が高額な医療費に至るものと考えられます（図7、表2、表3）。

図7 月額200万円以上の診療報酬明細の性別・年代別医療費状況(N=202件)



資料：平成18年11月診療分月額200万円以上の診療報酬明細書

表2 高額医療となっている疾病状況

(N=診療報酬明細書 202 件)

	循環器疾患								診療報酬明細書	
	虚血性心疾患		大動脈疾患		脳血管疾患		動脈閉塞		件数	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
1000万円以上	2	66.7	0	0.0	0	0.0	2	66.7	3	100.0
900万円台	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
800万円台	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
700万円台	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
600万円台	3	50.0	1	16.7	0	0.0	2	33.3	6	100.0
500万円台	2	40.0	1	20.0	0	0.0	2	40.0	5	100.0
400万円台	7	70.0	1	10.0	0	0.0	3	30.0	10	100.0
400万円以上小計	血管に関する疾患								26	
	件数		20		割合(%)		76.9			
300万円台	20	47.6	4	9.5	6	14.3	9	21.4	42	100.0
200万円台	32	23.9	2	1.5	18	13.4	8	6.0	134	100.0
合計	(再)血管病に関する疾患								202	
	件数		93		割合(%)		46			

資料：平成18年11月診療分月額200万円以上の診療報酬明細書

表3 高額医療となっている疾病別の合併症の状況 (N=診療報酬明細書 100 件)

	件数	他疾患の合併(基礎疾患及び疾病の進展)															
		基礎疾患								循環器疾患							
		高血圧症		糖尿病		高脂血症		高尿酸血症		虚血性心疾患		大動脈疾患		脳血管疾患		動脈閉塞	
計	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	
虚血性心疾患	66	35	53.0	26	39.4	18	27.3	5	7.6	6	9.1	6	9.1	13	19.7		
大動脈疾患	10	6	60.0	2	20.0	2	20.0	0	0.0	6	60.0	2	20.0	8	80.0		
脳血管疾患	24	13	54.2	7	29.2	2	8.3	0	0.0	6	25.0	2	8.3	8	33.3		

※ 虚血性心疾患、大動脈疾患、脳血管疾患に合併している傷病名重複あり

資料：平成18年11月診療分月額200万円以上の診療報酬明細書

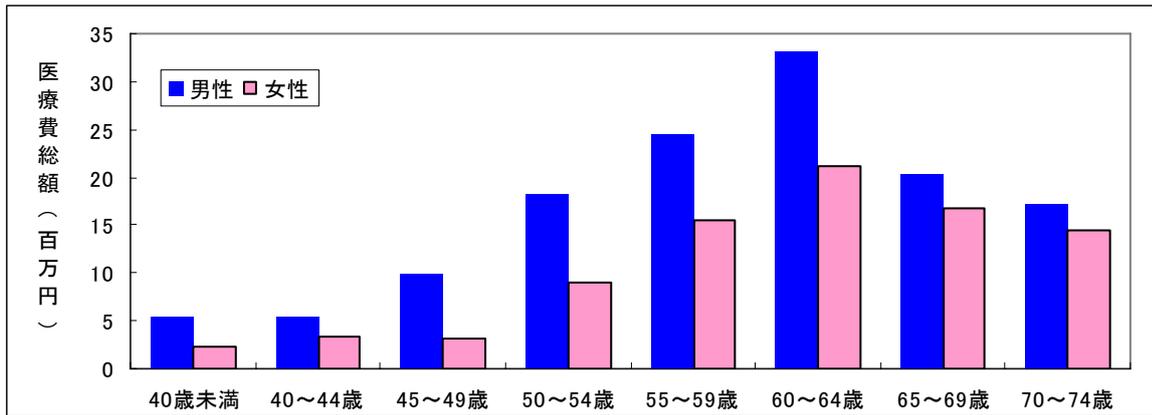
**(イ) 6か月以上の長期入院の医療費状況**

6か月以上の長期入院の診療報酬明細件数は1,807件、医療費総額は約6.5億円でした。主傷病名は精神疾患によるものが全体の約7割を占めており、医療費総額は、男性の方が高くなっています。

精神疾患を除いた575件(31.8%)の主傷病名では、脳血管疾患によるものが医療費の多くを占め、後遺症に伴うリハビリテーションなどに医療費を要していると考えられます。

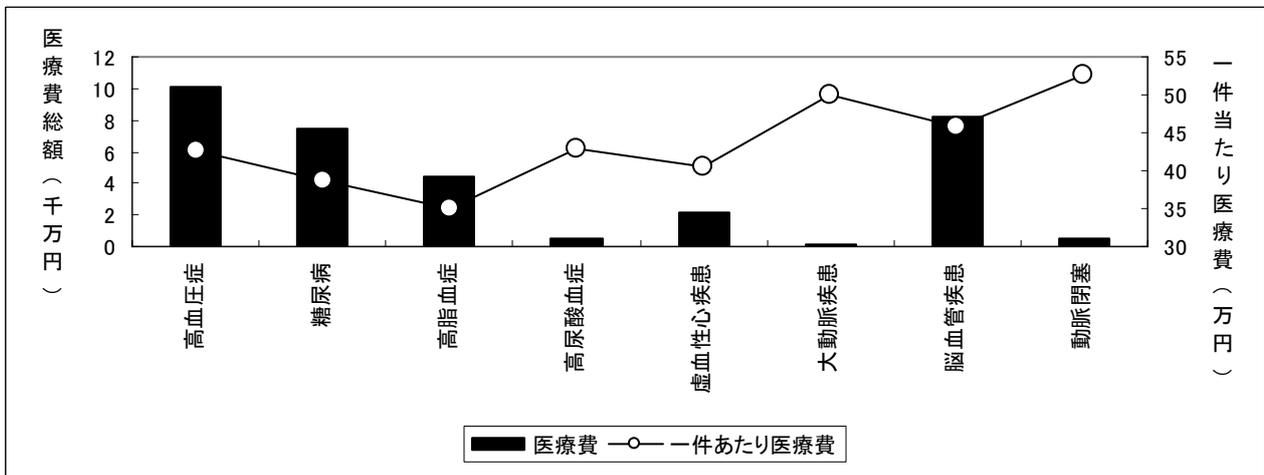
年代別では、50歳から増加し続け、60歳から64歳の年代が最も多くなっています。200万円以上の高額医療者の傾向(図7)と比較すると、長期入院の医療費では若い年代でピークを迎えています(図8、図9)。

図8 6か月以上の長期入院診療報酬明細の性別・年代別医療費状況(N=575件)



資料：平成18年11月診療分6か月以上の診療報酬明細書

図9 6か月以上の長期入院診療報酬明細の疾病別医療費総額と1件当たり医療費 (N=575件 重複あり)



資料：平成18年11月診療分6か月以上の診療報酬明細書

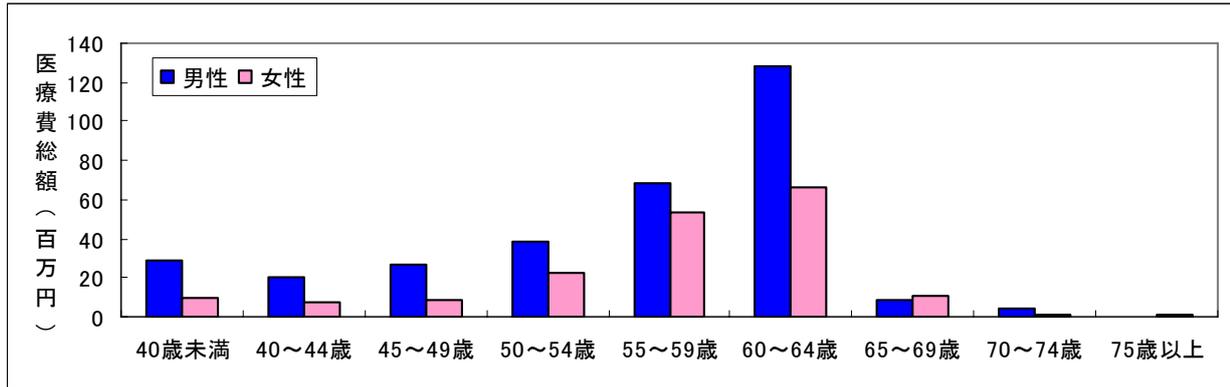
### (ウ) 人工透析の医療費状況

人工透析治療の診療報酬明細件数は1,359件、医療費総額は約5億円でした。

1件当たり医療費は月額約37万円と高額で、これを基に算出すると人工透析治療に係る年間医療費は約444万円となります。

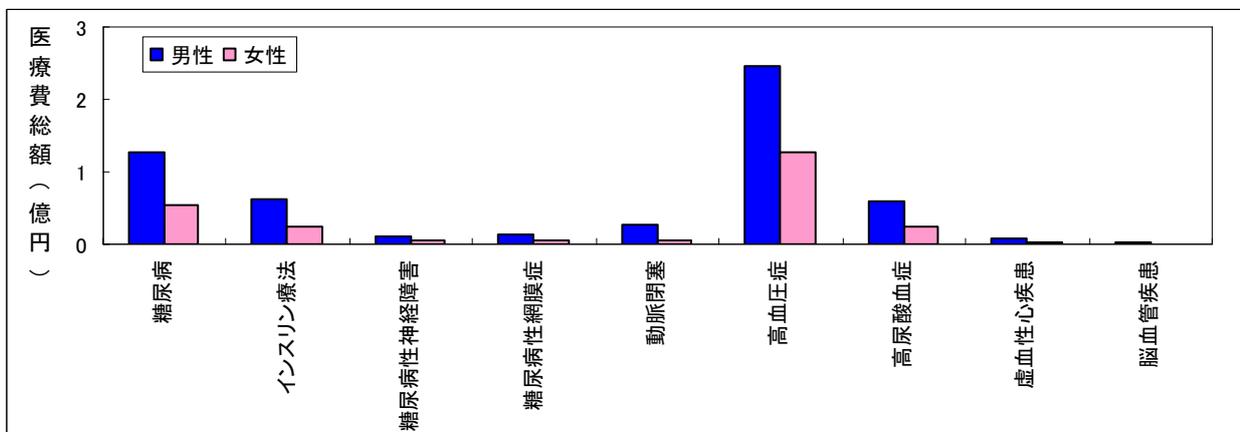
人工透析者は男性に多く、高血圧症、糖尿病及び高尿酸血症との合併が多くみられます。また患者数は年齢の上昇と共に増加し、60歳から64歳までの年代をピークにして、65歳以上になると急激に減少しています(図10、図11、表4)。

図 10 人工透析の診療報酬明細の性別・年代別医療費状況 (N=1,359 件)



資料：平成 18 年 11 月診療分の人工透析の診療報酬明細書

図 11 人工透析の性別・疾病別医療費状況 (N=1,359 件、疾病は重複あり)



資料：平成 18 年 11 月診療分の人工透析の診療報酬明細書

表 4 人工透析の年代別合併疾病状況 (N=1,359 件 疾病は重複あり)

(男性)

年代	被保険者数 (人)	受診者数 (人)	割合 (%)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性神経障害		糖尿病性網膜症		動脈閉塞		高血圧症		高尿酸血症		虚血性心疾患		脳血管疾患	
				件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
40歳未満	176,668	69	0.04	11	15.9	12	17.4	0	0.0	1	1.4	6	8.7	45	65.2	8	11.6	0	0.0	0	0.0
40～44歳	27,264	63	0.23	18	28.6	6	9.5	2	3.2	6	9.5	2	3.2	42	66.7	14	22.2	1	1.6	0	0.0
45～49歳	23,012	69	0.30	24	34.8	12	17.4	3	4.3	6	8.7	4	5.8	44	63.8	14	20.3	0	0.0	0	0.0
50～54歳	24,648	108	0.44	41	38.0	13	12.0	3	2.8	2	1.9	6	5.6	79	73.1	20	18.5	0	0.0	0	0.0
55～59歳	36,879	192	0.52	69	35.9	36	18.8	5	2.6	10	5.2	12	6.3	140	72.9	28	14.6	4	2.1	3	1.6
60～64歳	48,398	330	0.68	109	33.0	54	16.4	11	3.3	9	2.7	24	7.3	236	71.5	67	20.3	6	1.8	4	1.2
65～69歳	65,957	25	0.04	10	40.0	5	20.0	2	8.0	0	0.0	3	12.0	16	64.0	6	24.0	0	0.0	0	0.0
70～74歳	62,562	9	0.01	5	55.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75歳以上	91,968	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	557,356	865	0.16	287	33.2	138	16.0	26	3.0	34	3.9	57	6.6	602	69.6	157	18.2	11	1.3	7	0.8

(女性)

年代	被保険者数 (人)	受診者数 (人)	割合 (%)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性神経障害		糖尿病性網膜症		動脈閉塞		高血圧症		高尿酸血症		虚血性心疾患		脳血管疾患	
				件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
40歳未満	176,668	31	0.02	4	12.9	2	6.5	1	3.2	0	0.0	0	0.0	20	64.5	7	22.6	0	0.0	0	0.0
40～44歳	24,211	25	0.10	10	40.0	5	20.0	1	4.0	3	12.0	1	4.0	16	64.0	2	8.0	0	0.0	0	0.0
45～49歳	21,509	27	0.13	5	18.5	4	14.8	1	3.7	0	0.0	0	0.0	11	40.7	7	25.9	0	0.0	0	0.0
50～54歳	24,715	63	0.25	12	19.0	7	11.1	1	1.6	2	3.2	2	3.2	39	61.9	5	7.9	0	0.0	0	0.0
55～59歳	47,827	146	0.31	37	25.3	20	13.7	6	4.1	4	2.7	3	2.1	84	57.5	20	13.7	1	0.7	0	0.0
60～64歳	65,091	185	0.28	49	26.5	20	10.8	0	0.0	3	1.6	6	3.2	113	61.1	20	10.8	2	1.1	0	0.0
65～69歳	76,911	11	0.01	4	36.4	1	9.1	2	18.2	0	0.0	3	27.3	8	72.7	1	9.1	0	0.0	0	0.0
70～74歳	73,706	4	0.01	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75歳以上	129,863	2	0.00	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	640,501	494	0.08	121	24.5	59	11.9	12	2.4	12	2.4	15	3.0	296	59.9	62	12.6	3	0.6	0	0.0

資料：平成 18 年 11 月診療分の人工透析の診療報酬明細書

### 3 基本健診の結果からみた被保険者の健康状況等

#### (1) 被保険者の基本健診受診状況

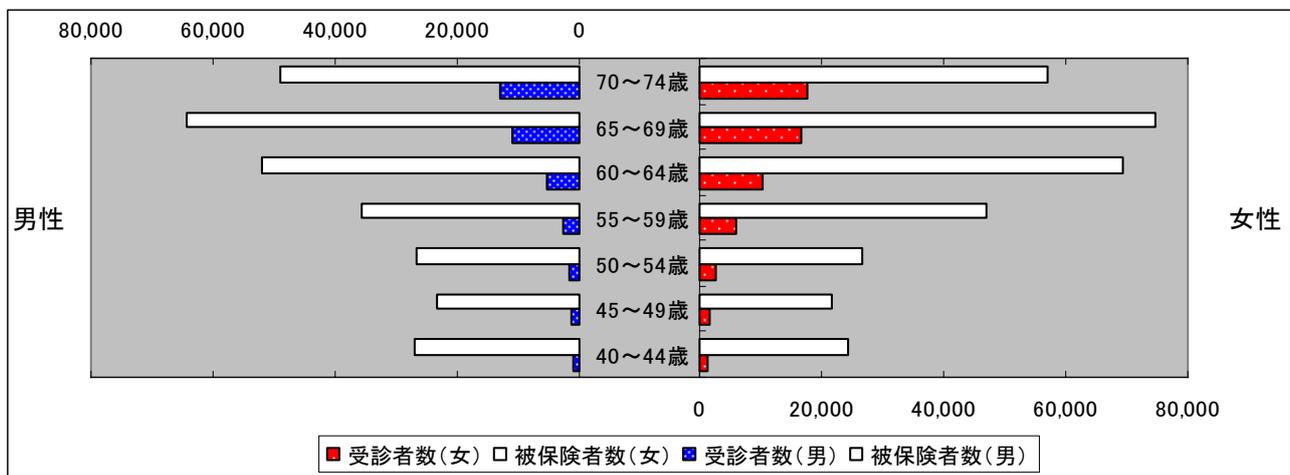
平成 17 年度の 40 歳から 74 歳までの横浜市国保の被保険者数は 597,432 人ですが、基本健診の受診者数は 90,840 人で、受診率は 15.2% でした。男性の受診率は女性に比べ低く、年代が若いほど受診率も低下しています。また、受診者総数の 63.4% は 65 歳から 74 歳までの前期高齢者が占めています（表 5、図 12）。

表 5 横浜市国保被保険者の年代別基本健診受診状況(17 年度)

単位：人

年代	男性			女性			合計		
	被保険者数	受診者数	受診率	被保険者数	受診者数	受診率	被保険者数	受診者数	受診率
40～44 歳	26,745	1,013	3.8%	24,240	1,304	5.4%	50,985	2,317	4.5%
45～49 歳	23,076	1,130	4.9%	21,472	1,590	7.4%	44,548	2,720	6.1%
50～54 歳	26,591	1,545	5.8%	26,632	2,583	9.7%	53,223	4,128	7.8%
55～59 歳	35,675	2,645	7.4%	47,099	5,800	12.3%	82,774	8,445	10.2%
60～64 歳	51,804	5,319	10.3%	69,240	10,341	14.9%	121,044	15,660	12.9%
65～69 歳	64,271	10,755	16.7%	74,664	16,384	21.9%	138,935	27,139	19.5%
70～74 歳	48,812	12,839	26.3%	57,111	17,592	30.8%	105,923	30,431	28.7%
合計	276,974	35,246	12.7%	320,458	55,594	17.3%	597,432	90,840	15.2%

図 12 横浜市国保被保険者の年代別基本健診受診状況



#### (2) 被保険者の健康状態

内臓脂肪型肥満（男性で腹囲 85 cm 以上、女性で腹囲 90 cm 以上又は体格指数 BMI が 25 以上）の人や、糖尿病の疑い（ヘモグロビン A1c が 5.2mg/dl 以上）、脂質異常（中性脂肪が 150mg/dl 以上又は HDL コレステロールが 40mg/dl 未満）、血圧高値（収縮期血圧が 130mmHg 以上）の人は、64 歳以下ではいずれも女性に比べ男性の割合が高くなっています。65 歳以上では、男女の差は少なくなり、糖尿病の疑いは女性がやや高く、脂質異常は男性が高くなっています（表 6）。

表6 基本健診受診者の検査結果

平成19年度	腹囲で該当		糖尿病の疑い		脂質異常該当				血圧高値該当	
	男性	女性	男性	女性	中性脂肪		HDLコレステロール		男性	女性
					男性	女性	男性	女性		
40～44歳	48.6%	8.1%	33.0%	24.1%	52.8%	14.3%	3.8%	0.7%	37.3%	19.7%
45～49歳	42.4%	11.1%	32.1%	29.6%	53.9%	16.5%	6.1%	0.4%	43.0%	30.0%
50～54歳	48.4%	10.2%	46.3%	36.3%	48.4%	23.4%	3.2%	0.6%	55.3%	35.9%
55～59歳	47.1%	12.8%	44.9%	41.5%	45.2%	30.0%	4.3%	0.6%	55.7%	40.7%
60～64歳	43.0%	13.3%	47.5%	45.5%	45.2%	28.5%	6.1%	0.8%	61.1%	48.9%
合計	45.0%	11.7%	43.5%	38.1%	47.4%	24.7%	5.1%	0.6%	54.6%	38.3%

平成18年度	BMIで該当		糖尿病の疑い		脂質異常該当				血圧高値該当	
	男性	女性	男性	女性	中性脂肪		HDLコレステロール		男性	女性
					男性	女性	男性	女性		
65～69歳	25.3%	21.6%	54.3%	58.0%	28.4%	20.3%	9.6%	2.6%	61.6%	58.0%
70～74歳	24.4%	23.6%	56.5%	59.3%	26.5%	21.0%	10.6%	3.2%	65.5%	64.1%
合計	24.8%	22.7%	55.5%	58.7%	27.3%	20.6%	10.1%	2.9%	63.8%	61.3%

資料：横浜市基本健診結果（19年度：4月～9月の基本健診受診者7,461人、18年度：65,997人の集計）

（3）特定保健指導対象者の出現率

ア 40歳から64歳までの年代における特定保健指導対象者の出現率

男性で積極的支援対象者（メタボリックシンドローム該当者）32.2%、動機づけ支援対象者（メタボリックシンドローム予備群）10.6%、女性はそれぞれ7.2%、7.6%で、女性に比べ男性の割合が高く、男女差が顕著となっています。

生活習慣病の危険因子が重なり始めた段階の積極的支援対象者の出現率は、男女ともに全国推計値（男性24.6%、女性6.0%）を上回っており、男性は50歳から54歳の年代が40.5%と最も高く、女性では60歳から64歳の年代が8.5%と最も高くなっています。

一方、生活習慣病の危険因子が出現し始めた段階の動機づけ支援対象者の出現率は、男女ともに全国推計値（男性11.8%、女性10.2%）より低くなっています。

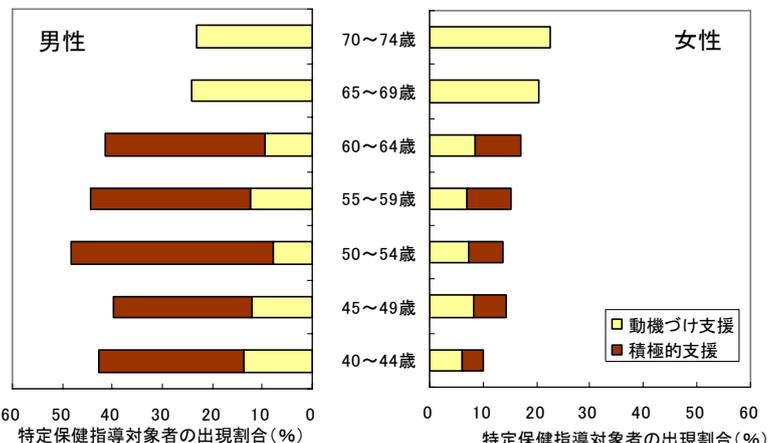
イ 65歳から74歳までの年代における動機づけ支援対象者の出現率

男性23.6%、女性21.5%で、全国推計値（男性27.6%、女性15.2%）に比べると女性の動機づけ支援対象者の出現率が高くなっています（表7、図13）。

表7 特定保健指導対象者の出現率

年代	動機づけ支援		積極的支援	
	男性	女性	男性	女性
40～44歳	13.6%	6.0%	29.1%	4.1%
45～49歳	12.0%	8.3%	27.7%	6.1%
50～54歳	7.9%	7.4%	40.5%	6.4%
55～59歳	12.4%	7.0%	31.9%	8.2%
60～64歳	9.4%	8.6%	32.0%	8.5%
合計	10.6%	7.6%	32.2%	7.2%
全国推計値	11.8%	10.2%	24.6%	6.0%
65～69歳	24.1%	20.4%	—	—
70～74歳	23.2%	22.5%	—	—
合計	23.6%	21.5%	—	—
全国推計値	27.6%	15.2%	—	—

図13 特定保健指導対象者の出現率



資料：横浜市基本健診結果（19年度：4月～9月の基本健診受診者7,461人、18年度：65,997人の集計）

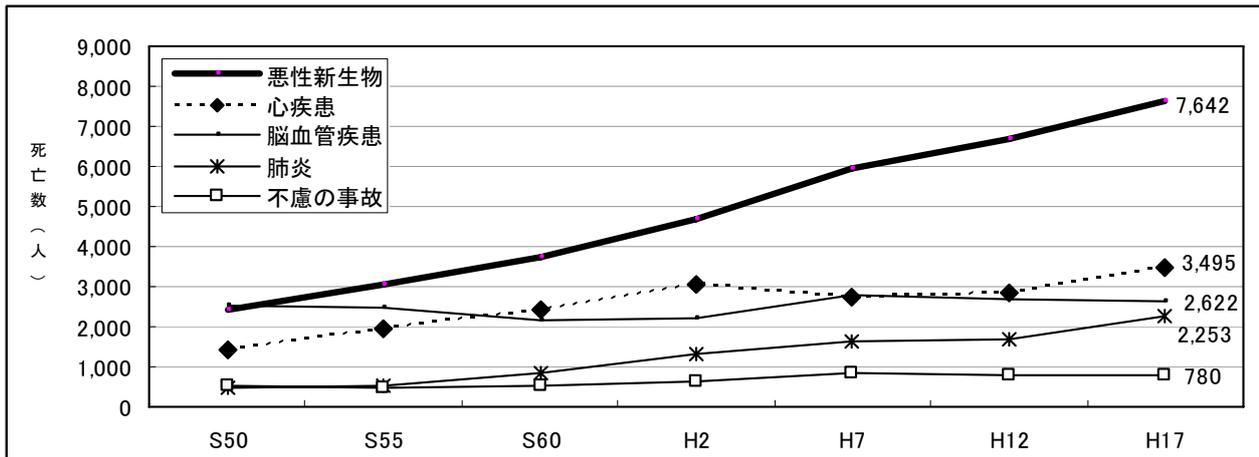
#### 4 死亡統計による横浜市民の死因別死亡状況

平成 17 年度横浜市人口動態統計によると、横浜市における総死亡者数は、23,333 人、死亡率は人口 10 万人あたり 651.8 人です。

死因別内訳をみると、悪性新生物（がんなど）が 7,642 人（総死亡者数の 32.8%）、心疾患（心筋梗塞など）3,495 人（15.0%）、脳血管疾患（脳卒中など）2,622 人（11.2%）、肺炎 2,253 人（9.7%）、不慮の事故 780 人（3.3%）の順です。

死亡原因の約 26.2%は心疾患及び脳血管疾患によるものです。（図 14）。

図 14 横浜市の死因別死亡数の推移



資料：横浜市人口動態統計資料

#### 5 横浜市国保における医療費の伸びの適正化に向けた生活習慣病対策の課題

生活習慣病の医療費及び基本健診の受診状況から、横浜市国保の中長期的な医療費適正化に向けて、重点的に取り組むべき生活習慣病の予防対策の課題は次のとおりです。

##### (1) 医療費の伸びが大きい疾病への対策

糖尿病と腎不全の医療費の増加率が高くなっている（図 5）ことから、糖尿病の危険因子や腎機能障害が進行している人を早期に把握し、生活習慣病の危険因子の重複化や疾病の重症化を予防することが必要です。

##### (2) 高額な医療費を要する疾病への対策

高額な医療の約 5 割を占めている虚血性心疾患、脳血管疾患、大動脈疾患（表 2、表 3）、長期入院の原因疾病である脳血管疾患（図 9）、並びに年間に約 440 万円の医療費を要する人工透析治療の原因となる腎疾患等の予防に重点を置くことが必要です。

##### (3) 受診率が高い高血圧性疾患の対策

高血圧性疾患は、1 件当たりの医療費は高額というほどではありませんが、受診率が高いため医療費負担が大きくなっています（図 6）。高血圧性疾患は、あらゆる生活習慣病の要因となる危険因子となっているため、被保険者に対して高血圧性疾患の予防に関する啓発や教育を幅広く行うことが必要です。

#### **(4) 性別、年代別の医療費支出の特徴からみた対策**

生活習慣病の各疾病の医療費は、女性に比べ総じて男性が高くなっています。

また、高額医療では65歳から69歳、長期入院医療では60歳から64歳、人工透析では60歳から64歳の年代の医療費が最も多くなっています。

このことから、特に男性に対し、多くの医療費を要する年代よりも若い時から生活習慣病の危険因子の重複化を予防するために生活習慣の改善を重点的に行うことが必要です。

女性については、軽症な段階での受診行動により、男性よりも1件当たり医療費が低い傾向がありますが、生活習慣病の発症年齢は60歳以降に高くなる傾向から、更年期の健康管理も含めた生活習慣病予防対策を図ることが必要です。

### 第3章 特定健診等の実施及びその成果に係る基本目標

特定健診等の実施率等の目標値の設定に当たっては、被保険者の特徴や基本健診受診状況、特定健診等のサービス提供体制の構築の見込等を考慮しながら、当初の目標事業量はあまり高く設定しすぎず、現実的な数値として、段階的に引き上げるという考え方を基本に目標とする実施率や事業量を設定します（表8）。

なお、本制度は各医療保険者が生活習慣病対策を推進することにより、糖尿病や高血圧症、脂質異常症等の発症が減少し、これによって後期高齢者において発症することが多い脳卒中や心筋梗塞等の重症な疾患の発症も減少し、後期高齢者の医療費の適正化につながるという成果が期待されています。

このため、特定健診等の実施目標値の達成状況は、後期高齢者医療保険の財政負担として各医療保険者が拠出する後期高齢者支援金の納付額に反映され、平成25年度から10%の範囲で加算・減算することとされており（法第120条第2項、第121条第2項）、横浜市国保加入者の保険料にも影響を及ぼす仕組みとなっています。

横浜市国保では、被保険者一人ひとりが特定健診等を受診・利用して生活習慣改善の意識を高め、自らの健康管理を行うことの重要性の理解や協力を得ながら、被保険者の健康づくりが進むよう着実な事業実施に向けて努力します。

#### 1 第一期計画の推進に向けた課題

- 被保険者数の増加傾向は今後も続き、平成24年度には約80万人に達すると予想され、事業量も拡大することが見込まれます。このため、特定健診等のサービス提供体制の確保状況を勘案して、目標事業量を設定することが必要です。
- 横浜市国保では年間約3割の被保険者に資格の異動が生じており、常に新たな被保険者が加入してくる中で、特定健診・特定保健指導を実施していくこととなるため、経年的な事業成果により、生活習慣改善効果を達成していくことは非常に困難です。しかし、このような状況下であってもメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるための対応策を構築することが必要です。
- 40歳から74歳までの被保険者の基本健診受診率は15.2%と低く、年齢が下がるほど受診率も低くなっています。生活習慣病対策として予防効果が多く期待できる比較的若い年代を意識し、健診受診率を段階的に向上させることが必要です。
- 糖尿病及び腎不全の医療費が増加傾向にあるため、医療費適正化に向けた効果的・効率的な事業展開という観点から、特定健診の健診項目や年齢に応じた特定保健指導の実施の枠組を検討することが必要です。

## 2 目標事業量

表8 横浜市国保における特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標

	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
40～74 歳の被保険者数（推計）	645,700 人	681,200 人	725,000 人	777,600 人	805,900 人
特定健診の受診率	20%	30%	40%	50%	65%
特定健診の受診者数	129,100 人	204,400 人	290,000 人	388,800 人	523,900 人
特定保健指導該当者数（見込）	30,600 人	48,300 人	68,300 人	91,200 人	122,400 人
特定保健指導の利用率	20%	25%	35%	40%	45%
特定保健指導の実施者数	6,100 人	12,100 人	23,900 人	36,500 人	55,100 人
メタボリックシンドローム の該当者・予備群の減少率	—	—	—	—	10% ※対 20 年度比

※ 医療保険者は、実施計画における目標値を、国の基本指針が示す参酌標準に即して平成 24 年度の目標値に至るよう年次計画を立てることとされています。国民健康保険者の平成 24 年度の目標値は、特定健診の受診率 65%、特定保健指導の利用率 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 10%（対 20 年度比）となっています。

## 3 目標達成に向けた方策

### （1）特定健診等の受診率・利用率向上の取組

従来の基本健診とは異なり、特定健診は対象となる 40 歳から 74 歳までの全被保険者に対する実施が義務づけられていることから、自ら参加したいと思う人のみを対象とする事業展開ではなく、被保険者一人ひとりが自己の健康状態を確認する機会として活用できるよう積極的な事業展開を図り、特定健診等の受診率・利用率の向上に努めます。

#### ア 特定健診の受診勧奨及び制度理解の促進

特定健診の案内は、個別通知により受診勧奨を行うほか、被保険者をつながりのある地域の関係団体等の協力を得るなど様々な機会を活用して制度周知を行い参加勧奨に努めます。また、前年度健診結果等で生活習慣の改善が必要とされた人や複数年にわたって健診を受診していない人に対しては、重点的な受診勧奨に努めます。

#### イ 特定健診等に関する情報提供

特定健診等に関する知識や受診・利用方法などの情報を、誰でも、いつでも入手できるように本市ホームページや区役所などで情報提供します。

## ウ 特定健診等実施体制の確保

事業量の拡大が見込まれることから、外部委託を推進することにより、できるだけ多くの方が特定健診等を受けることができるサービス提供量の確保に努めます。

また、被保険者の利便性に配慮した健診・保健指導を実施できるよう健診等実施体制の確保に努めます。

## エ 特定健診等の未受診者対策の検討

特定健診等未受診者、未利用者の実態把握に取り組み、受診率、利用率向上の方策を検討します。

## (2) 効果的な特定保健指導の実施のための取組

### ア 特定保健指導の検証・改善

特定保健指導は、国が示した標準的なプログラムに基づき実施することになりますが、生活習慣の行動変容を促し生活習慣改善効果がどこまで期待できるかは、特定保健指導の実施を通して検証することが必要です。

このため、特定保健指導の実施状況及びその成果や事業評価に取り組み、行動変容につながる保健指導プログラムを検証・改善しながら、効果的な保健指導を行うよう努めます。

### イ 年齢に応じた健康支援の推進

特定保健指導については、比較的若い時期に取組を始めた方がより予防効果を期待できることから、年齢に応じた保健指導に取り組みます。

○ 40歳から64歳までの年代においては、生活習慣病の危険因子が重なりだした人への保健指導を徹底します。

○ 65歳から74歳までの年代においては、生活習慣病の重症化を予防し、介護が必要な状態にならず、活動的な生活を続けることができる高齢者が増えるよう健康支援を行います。

### ウ 医療費適正化に向けた事業評価

生活習慣病対策を実効性のあるものとするためには、上記ア、イのほか、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の概念の普及啓発の取組、保健指導対象者の重点化、優先順位・健診項目等の検討及び行動変容を促す効果のある保健指導方法の検討などが必要です。

このため、医療費適正化に向けた事業評価に取り組み、被保険者の健康実態や課題を明らかにしながら、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少に努めます。

## 第4章 特定健診等の実施方法

特定健診の対象となる40歳から74歳までの横浜市国保の被保険者数は、平成20年度から24年度の5か年間で約16万人増加し、約80万人に達すると見込まれ、横浜市国保が特定健診等を直接実施することは困難です。

このため、これらの対象者の特定健診等の受診・利用の機会を確保するとともに、生活習慣病の危険因子を有する人を確実にみつけ、個別のニーズに基づいた生活習慣の改善を支援する質の高い健診・保健指導体制を整備する必要があります。このため、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に基づき、一定の条件のもと、効率的かつ質の高いサービスを提供できる健診機関や保健指導機関を活用し、全面外部委託により実施します。

### 1 特定健診の実施方法

#### (1) 健診項目

健診項目は、厚生労働省令第157号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に定められた「基本的な健診項目」と、医師の判断によって追加的に実施することができる「詳細な健診項目」を実施します。

なお、横浜市国保では、腎不全及び糖尿病にかかる医療費の伸びを踏まえて、医療費の適正化の観点から、基本的な健診項目において選択項目とされている血糖検査については、空腹時血糖とヘモグロビンA1cの両方を受診者全員に実施します。

また、この法定項目のほかに、腎不全及び糖尿病の進行状態を把握する血清クレアチニン検査、食生活習慣と深い関わりのある「痛風（つうふう）」を把握する血清尿酸検査を追加実施し、行動変容につながる保健指導に活用していきます。

さらに、これまで基本健診で膀胱腫瘍など重篤な疾病の早期発見につながる検査として実施されていた尿潜血検査も追加して実施します（表9）。

表9 特定健診の項目

区分	内容		
基本的な健診の項目 (健診対象者全員が受ける項目)	質問(問診)	食事・運動習慣、服薬歴、喫煙歴 など	
	身体計測	身長、体重、BMI(体格指数)、腹囲(内臓脂肪面積)	
	理学的所見	身体診察	
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧	
	検査液	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、ヘモグロビンA1c
		肝機能検査	GOT、GPT、γ-GTP
尿検査	尿糖、尿蛋白		
横浜市国保独自の追加健診項目 (健診対象者全員が受ける項目)	検査液	腎機能検査	血清クレアチニン
		尿酸検査	血清尿酸
	尿検査	尿潜血	
詳細な健診の項目 (一定の基準の下、医師の判断により選択的に受ける項目)	心電図検査		
	眼底検査		
	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値	

## (2) 実施期間

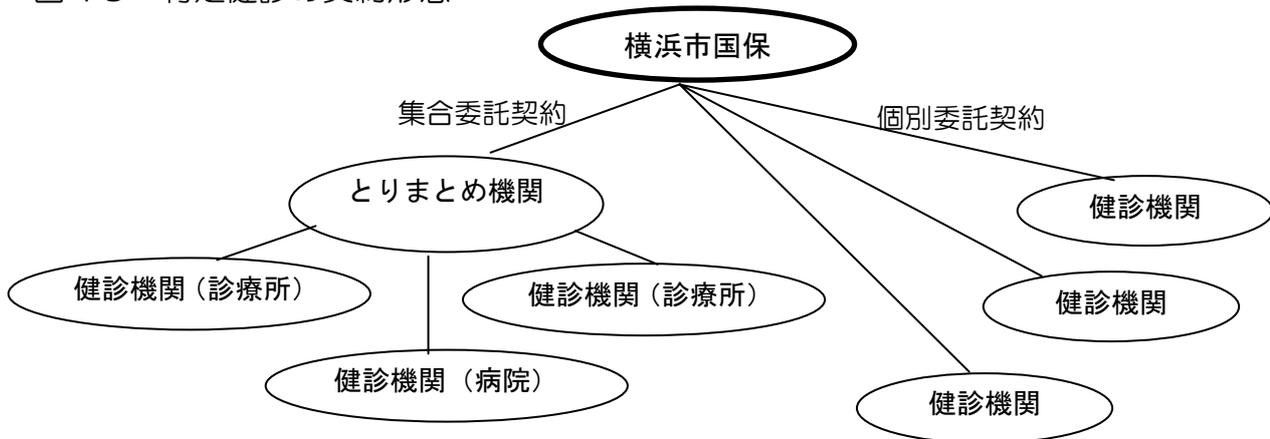
特定健診の実施期間は、特定健診のその後に6か月間を要する特定保健指導を行うことから、特定保健指導が必要とされた人が年度内に初回の保健指導を利用することができるよう、原則として毎年4月から12月までとします。

## (3) 実施場所及び外部委託契約の契約形態

市内の医療機関及び健診機関に委託して実施します。

契約形態は、複数の健診機関をとりまとめる機関と集合契約を結ぶほか、個々の健診機関とも個別に契約を結びます。

図 15 特定健診の契約形態



## (4) 外部委託先の選定に当たっての考え方

受診しやすさを確保するため、対象者の利便性（土日の実施・交通のアクセス等）に配慮した実施機関の確保に努め外部委託して実施します。

### ア 選定基準

法第28条及び「特定健康診査の実施に関する基準」（厚生労働大臣告示特定健康診査の外部委託に関する基準）に基づくものとします。

また、各健診実施機関で同じ測定値が得られるようにするため、外部委託先に対して「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」における精度管理に関する事項に準拠した精度管理を求めます。

### イ 選定方法

委託先は、別に定める要綱に基づき選定します。

## (5) 周知や案内の方法

### ア 受診案内の方法

特定健診の受診率の向上につながるよう受診券を発行します。なお、受診の集中を避け受診しやすい環境条件を整備するため、年数回に分けて個別の受診勧奨を行います。

## イ 受診券の様式

受診券の具体的な様式については、別に定める要綱において規定します。

## ウ 健診結果

健診結果については、健診機関から受診者本人に直接通知するものとします。

## (6) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

### ア 他の保険者等が実施した健診データ

対象となる被保険者が、労働安全衛生法に基づく事業者健診等を受診している場合については、法第 27 条に基づき、その事業者等に対して、健康診査等の記録の提供を求めることができます。

しかしながら、

- ① 本人以外からの個人情報の収集は、個人情報保護の観点から不相当であること
- ② 事業者健診の健診項目に含まれる、特定健診の検査項目以外の項目に係わるデータについては法に定める提供義務の対象外であるため、受領するに当たっては事前の本人の了解が必要になること
- ③ すべての他の保険者や事業者等とデータ受領体制を構築することは現実的には非常に困難であること

等から、本人からデータを受領することを原則とし、様々な機会を通じて、受診者本人に健診データの提出を求めています。

## イ 資格の得喪があった被保険者の健診データ

### (ア) 資格喪失者

加入する医療保険が変更となった場合、新たな保険者は、以前の保険者に対し、法第 27 条の規定により対象者の健診データの写しを求めることができます。

しかしながら、健診データは、高度に慎重な取扱いが求められる個人情報であり、本人の同意なしに新保険者に写しを提供することは個人情報保護の観点からは不相当です。

また本人が健診データを生涯にわたって継続的に管理し、健康管理を行っていくことは、制度の本来の趣旨にかなうものです。

このため、市外転出や社会保険加入等による保険者の変更に当たっては、健診データは本人に交付して、新保険者への提供は本人の判断に委ねることを原則とします。

ただし、本人から横浜市国保に対して、新保険者に健診データを直接提供する旨の申出があった場合は、横浜市国保から新保険者に対して健診データを提供できるものとします。

### (イ) 資格取得者

上記(ア)とは逆に、社会保険離脱や市外からの転入などにより横浜市国保の資格を新たに取得した被保険者の場合においては、本人から健診データを受領することを原則とします。ただし、(ア)の直接提供の基準に該当する場合については、旧保険者に対してデータ提供を求めることとします。

## 2 特定保健指導の実施方法

### (1) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導は、法第 28 条及び「特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働大臣告示特定保健指導の対象者に関する基準）に基づき（表 10）、特定保健指導対象者の選定と保健指導のレベルの階層化を行い、積極的支援、動機づけ支援とされた人に対して、特定保健指導を実施します（表 10、表 11）。

表 10 特定保健指導対象者（階層化）基準

健診結果の判定			特定保健指導レベル	
腹囲	危険因子	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	/	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c5.2%以上

②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上又はHDLコレステロール 40mg/dl 未満

③血圧：収縮期（最高）130mmHg 以上又は拡張期（最低）85mmHg 以上

④喫煙歴：過去に合計 100 本以上、又は6か月以上吸っている者で最近1か月も吸っている者

BMI（体格指数）：体重（Kg）÷身長（m）÷身長（m）

表 11 特定保健指導の標準的なプログラムの内容

目的	特定保健指導の実施基準		支援期間等
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組を継続的に行うことができるようになる	動機づけ支援	<p>&lt;初回面接：個別支援 20 分以上又はグループ支援 80 分以上&gt; 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取組に係る支援を行う。</p> <p>&lt;6か月後の評価：個別支援・グループ支援・電話・E-mail 等&gt; 身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認する。</p>	6か月間
	積極的支援	<p>&lt;初回面接：個別支援 20 分以上又はグループ支援 80 分以上&gt; 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取組に係る支援を行う。</p> <p>&lt;3か月以上の継続的な支援：個別支援・グループ支援・電話・E-mail 等&gt; 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。</p> <p>&lt;6か月後の評価：個別支援・グループ支援・電話・E-mail 等&gt; 身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認する。</p>	6か月間 支援ポイント数 180 以上

### (2) 特定保健指導の効果的な実施の考え方

メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、中長期的な医療費適正化を図るためには、被保険者の医療の状況や健診結果の傾向を考慮しながら、対象者の中に優先順位をつけて、予防効果が大きく期待できると考えられる人を選定し、実施する必要があります。

このため、健診後の保健指導対象者を明確にするために、健診の受診区分により、

医療管理下での保健指導対象者、医療機関への受診勧奨を要する者、特定保健指導の対象となる者等に分類し、健診受診者の保健指導を確実に実施します（表 12）。

なお、特定保健指導の実施に当たっては、横浜市国保の状況では、特に男性の糖尿病を中心とした生活習慣病の改善を重点的に行うことが重要です。

また、より若い世代、生活習慣病の危険因子が重なり始めた初期段階の者への行動変容を改善する特定保健指導を最優先順位として実施します。

女性については、更年期世代の生活習慣病予防対策を重点的に実施します。

なお、健診の結果、特定保健指導対象者とはならないが、それ以外の保健指導が必要な場合は、市民の健康づくりとして横浜市の衛生部門において実施している、健康相談等を利用し、必要な保健指導を受けられるようにします。

表 1 2 対象者の保健指導の分類

受診区分	対象者の分類	説明
特定健診受診者	①医療管理下での保健指導対象者	糖尿病、高脂血症、高血圧、心疾患、脳血管疾患、人口透析等治療中の人
	②医療機関への受診勧奨を要する者	特定健診結果が要治療・要精密検査となった人
	③特定保健指導の対象者	階層化により「動機づけ支援」または「積極的支援」となった人
	④健康な人	①から③に該当しない人
特定健診未受診者	⑤治療中の人	糖尿病、高脂血症、高血圧、心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の人
	⑥健康状況が不明な人	⑤以外の人

### （3）実施期間

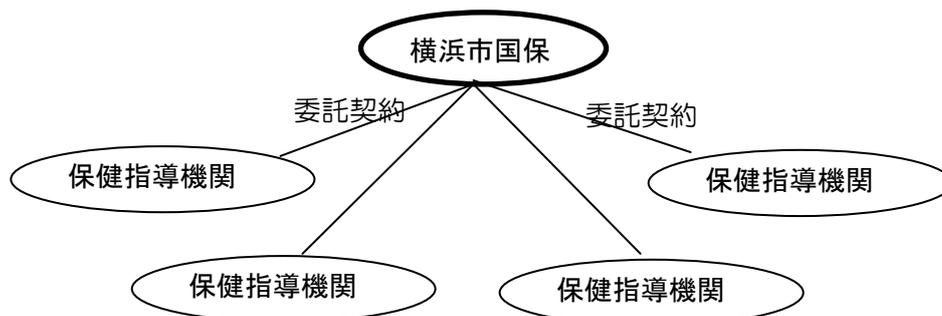
健診の結果、初回面接日を起点とした6か月間とします。なお、初回面接は、特定健診受診年度内に受けるものとします。

### （4）実施場所及び外部委託契約の契約形態

特定保健指導業務受託機関の提供する場所等で実施します。

契約形態は、個々の保健指導機関と個別に契約を結びます。

図 1 6 特定保健指導の契約形態



## **(5) 外部委託先の選定に当たっての考え方**

対象者の利便性（土日、夜間等）及び個々の生活状況やニーズを踏まえて、行動変容につながる保健指導ができる高い専門性と多様な指導方法をもち、生活習慣病予防の成果が期待できる実施機関の確保に努め外部委託して実施します。

### **ア 選定基準**

法第 28 条及び「特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働大臣告示特定保健指導の外部委託に関する基準）に基づくものとします。

### **イ 選定方法**

委託先は、別に定める要綱に基づき選定します。

## **(6) 周知や案内の方法**

### **ア 利用案内の方法**

利用率の向上につながるよう、また、特定健診から時間を置かず利用を開始することが有効と考えられるため、対象者には、利用券を発行し利用勧奨を行います。

### **イ 利用券の様式**

利用券の具体的な様式については、別に定める要綱において規定します。

## **(7) 評価方法**

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少状況、また医療費の適正化の観点から評価を行います。

### **ア 「個人」を対象とした評価方法**

個別支援における体格指数や検査データの改善度、また行動目標の達成度、生活習慣の改善状況などから評価します。

### **イ 医療保険者としての「集団」の評価方法**

健診結果の改善度、喫煙、運動習慣、食生活などの生活習慣に関する改善度について評価します。

### **ウ 特定保健指導の「事業」としての評価方法**

対象者の満足度、特定保健指導プログラムの組み方の効果、費用対効果などについて評価します。

### 3 事業経費及び自己負担に係わる考え方

特定健診等に要する経費について、国及び県はそれぞれ費用の3分の1に相当する額を負担することとしており（平成18年6月21日付厚生労働省健康局長ほか通牒）、残る3分の1に相当する額等については横浜市国保による経費負担が必要です。

これについては、保険料及び自己負担額等により賄います。

このため、特定健診等の事業に係る経費は、特定健診等の対象とはならない40歳未満の加入者にも保険料を均等に負担していただくほか、受診者には、受益者負担の考え方により、特定健診等にかかる費用の一部を自己負担することとします。

なお、具体的な額等については、受診者・利用者の過重な負担とならないよう、別に要綱で定め、必要に応じて適宜改訂することとします。

### 4 代行機関

特定健診等の実施機関の情報管理、結果データのチェック及び保存、費用請求の審査・支払、決済などに関わる事務を代行機関に委託します。

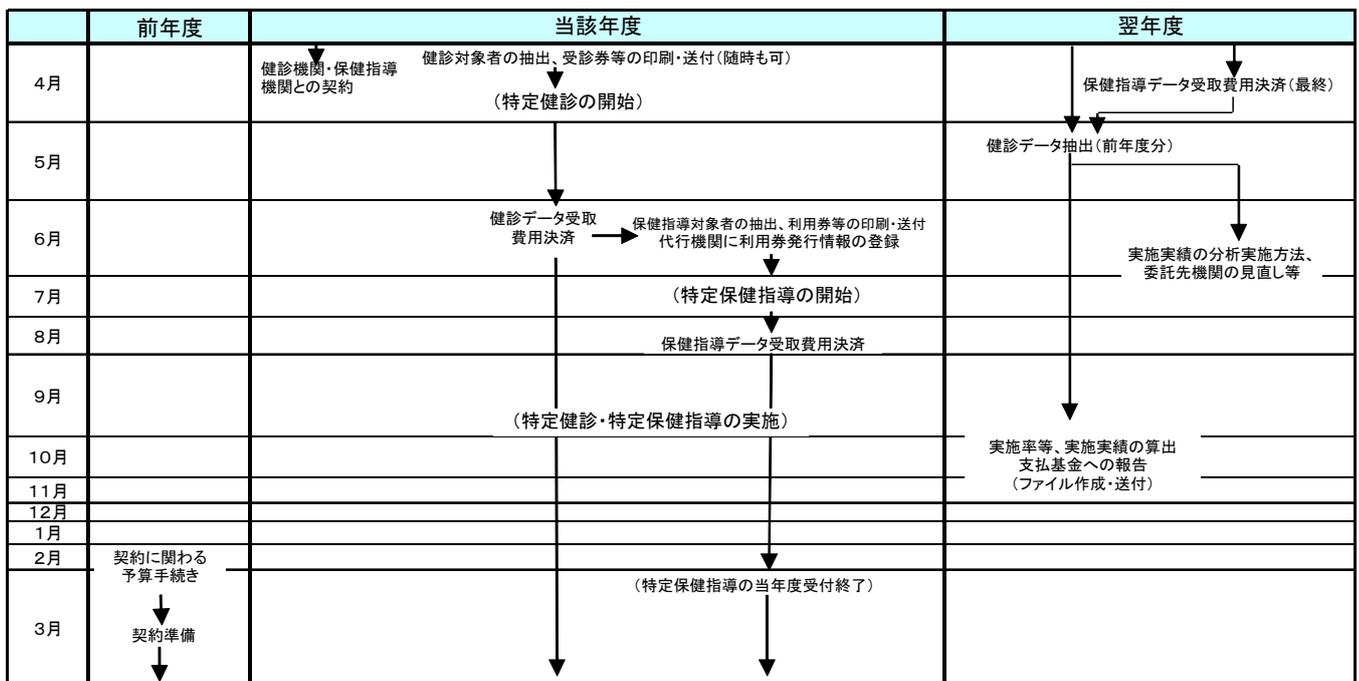
### 5 制度の周知の方法

本市ホームページ、広報よこはまへの記事の掲載、リーフレットの配布など、さまざまな機会を通じて被保険者へ制度の周知をします。

### 6 年間の実施スケジュール

特定健診等の年間スケジュールの概要は図17のとおりです。

図17 年間の実施スケジュール



## 7 横浜市の健康づくり施策との連携

横浜市では、平成13年度に健康増進法に基づく「健康よこはま21」を策定し、平成18年度の計画見直しにより、平成22年度までの重点テーマに「生活習慣病予防の推進」を位置づけ、健康講座や健康相談、市民の自主的な健康づくり活動の支援などの施策を展開し、すべての市民の健康づくりを推進しています。

この「健康よこはま21」は、年齢、性別、国籍や病気・障害の有無にかかわらず、一人ひとりの健康になろうと思う心を育て、それぞれの価値観に基づいて健康づくりを行い、自らが健康でありたいと思う市民を増やすことを基本理念としています。

横浜市国保の被保険者を対象として実施する特定健診・保健指導の実施においても、この「健康よこはま21」の考え方や取組を踏襲するとともに、市民を対象として実施される健康施策との連携を図りながら、被保険者一人ひとりが自らの生活習慣や健康課題に気づき、自らの健康像を明確化し、そのために目標を定め、行動変容できるよう支援を行うというプロセスを重視し、個々人の生活の質の向上を目指していきます。

## 第5章 個人情報保護

特定健診等のデータは「個人情報の保護に関する基本指針」（平成16年4月2日閣議決定）において、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要があるとされている医療分野に関する情報です。

特定健診等の実施に当たっては、医療機関、様々な事業者、他の医療保険者、費用請求等の事務を代行する代行機関及び国等との間でデータ情報のやりとりや交換が行われ、これらのデータが管理、活用されることとなります。

このため、特定健診等に係わる被保険者の個人情報の保護について、次のとおり、適正・厳格な取扱いを行います。

### 1 記録の保存方法等

#### (1) 記録の保存方法

##### ア 個人情報の流れ

特定健診及び特定保健指導の実施結果は、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で、健診・保健指導機関等から医療保険者に順次送付されます。データの流れは図18のとおりです。

##### イ 保存方法

特定健診等の対象者の資格に係わる事項については、横浜市国保が管理する「新国保システム」において磁気的に記録・保管します。

また特定健診等の受診・利用の詳細については、代行機関が管理するシステムにおいて磁気的に記録・保管されます。これらのシステムについては、直接には接続されず、磁気テープ等の記録媒体を用いてデータの交換を行います。

##### ウ 保管期間

蓄積された特定健診等のデータは、被保険者の生涯を通じての健康管理の観点からは、できる限り長期間保存し、参照できるようにすることが望ましく、また疫学的な分析等により保健指導や受診勧奨の重点化等の活用方法があります。

一方で、厳格な管理が必要な大量のデータの管理は大きな負担になるだけでなく、横浜市国保の被保険者でなくなった者のデータを長期間保有することについて、個人情報保護の観点から支障があります。

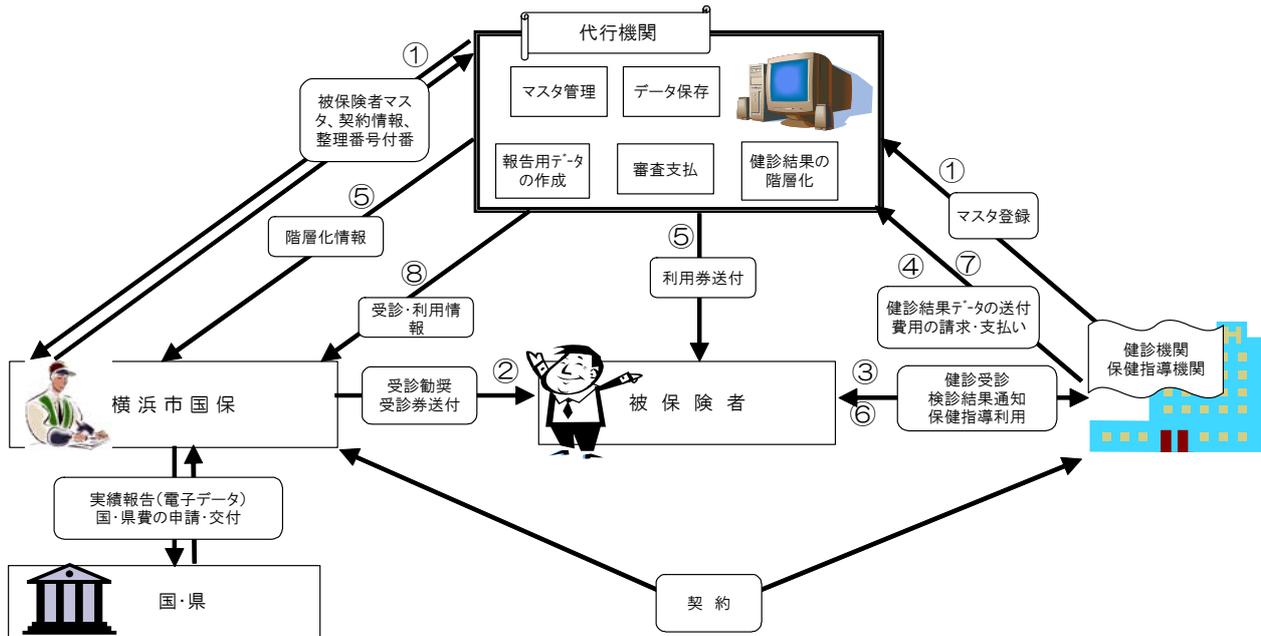
また、あまりに古いデータを利用しての保健指導は一般的には非現実的です。

これらの事項や事業者健診等の他制度の保存年限を勘案し、データの保管期間は5年間とします。

また、他の医療保険者に異動し、横浜市国保の資格を喪失した者については、異動年度の翌年度末までを保管期間とします。

保管期間を経過したデータは削除・廃棄されます。

図 18 特定健診・特定保健指導のデータの流れ



<主な流れ>

- ①横浜市国保、健診機関等から代行機関に契約情報及びマスタ情報等が送られます。代行機関はマスタ情報に整理番号を付番して横浜市国保に返します。
- ②横浜市国保は被保険者に受診券等を送付します。
- ③被保険者は健診機関で受診し、健診結果の通知を受けます。
- ④健診機関は代行機関に費用請求及びデータの送付等を行います。
- ⑤代行機関は被保険者に利用券を送付し、横浜市国保に階層化結果等を送ります。
- ⑥被保険者は保健指導機関で特定保健指導を利用します。
- ⑦保健指導機関は代行機関に費用請求及びデータの送付等を行います。
- ⑧代行機関は健診機関及び保健指導機関の実施状況に関するデータを横浜市国保に送ります。

(2) 保存体制

ア 横浜市国保における情報管理体制

「横浜市個人情報の適正な管理に関する要綱」に規定する情報管理体制を設定します。

イ 代行機関における情報管理体制

横浜市国保における情報管理体制に準ずる体制を設定します。

(3) 外部委託

ア 外部委託の実施

特定健診等に係わる記録の保存に関し、次の各項目について外部委託を実施します。

- 特定健診の実施 : 健診機関
- 特定保健指導の実施 : 保健指導機関
- 受診結果等の管理、階層化の実施等 : 代行機関
- 新国保システムの情報の維持管理 : 外部委託業者
- 受診券の印刷等 : 外部委託業者
- その他

外部委託の実施に当たっては、横浜市個人情報の保護に関する条例等に定める手続きに従って、横浜市個人情報保護審議会への諮問を実施します。

また、委託契約書において、委託契約約款に加え、個人情報取扱特記事項の遵守を条件づけます。

この特記事項に基づき、委託先から個人情報保護に関する誓約書、研修実施報告書の提出を受けるなど、契約遵守状況を管理します。

## イ 再委託

委託契約に当たっては、原則的に再委託を禁止します。ただし、あらかじめ書面により承諾した場合においてのみ、許可をします。

再委託の実施に当たっては次の事項に留意します。

- 受託者は、再委託した内容については、横浜市国保に対し、すべての責任を負うこととします。
- 再委託に係わる契約について、本契約に定める個人情報保護に関する事項及び個人情報保護のため横浜市国保が指示する内容について定めることとします。
- 再委託した内容について、再受託者がさらに委託するなど、第三者に提供することを例外なく禁止します。

## 2 管理ルール

特定健診等の記録の取扱いに当たっては、次の事項に留意して、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

### (1) 横浜市個人情報保護条例等の遵守

個人情報の取扱いに当たっては「横浜市個人情報の保護に関する条例」、「横浜市個人情報の保護に関する条例施行規則」及び「横浜市個人情報の適正な管理に関する要綱」を遵守します。

また「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」の規定を準用します。

### (2) データ授受におけるルール

#### ア 健診機関及び保健指導機関

外部委託を利用するため、前項の記録の保存に関する外部委託に準じた対応とします。

#### **イ 他の医療保険者及び事業主等**

データの授受に当たっては、本人を経由して授受することを原則とします。

#### **ウ データ管理・分析の委託先**

外部委託を利用するため、前項の記録の保存に関する外部委託に準じた対応とします。

#### **エ 国等への報告**

国等への報告に当たってはデータを統計的に処理し、個人情報を削除した上での提供とします。

### **(3) 電子データ管理に対応したセキュリティポリシー**

特定健診等のデータは、電子データファイルの形態で保存あるいは活用されることとなるため、このような管理形態にあったセキュリティポリシーとして「横浜市情報セキュリティ管理規程」を適用します。

## **第6章 質の確保・向上のための仕組づくり**

---

これまで、基本健診や健診後の保健指導は、公共のサービスの一つとして行政が直接実施してきた経緯があり、特に保健指導においては民間事業者の参入はほとんど行われてきていない状況でした。

一方、横浜市国保が実施する特定健診等は、医療機関や民間事業者に全面外部委託して実施することから、事業の実施責任者として、委託先の業務の実施状況や被保険者からの特定健診等に対する苦情等を適切に把握し、質の確保と向上のための取組が必要です。

### **1 苦情相談体制**

#### **(1) 健診・保健指導機関の事業者情報の提供**

受診者（利用者）が安心して特定健診等のサービスを利用できるよう、特定健診・保健指導機関に関する情報を容易に確認できる仕組をつくります。

#### **(2) 苦情相談の体制づくり**

受診者（利用者）の苦情相談の内容に対して、特定健診・保健指導実施機関や区役所などの関連機関の連携により、的確かつ迅速な対応ができる連絡体制や苦情相談報告に関する情報をその後の特定健診等の実施に反映するための仕組をつくります。

### **2 健診・保健指導機関の評価の実施**

特定健診等の質の確保及び向上を図るため、特定健診・保健指導機関の評価等の仕組を検討します。

### **3 健診・保健指導機関のサービスの質の確保に向けた取組**

#### **(1) 事業者に対する指導・監督体制の整備**

質の高い特定健診等のサービスが提供されるよう、区役所との連携のもと、事業者に対する指導・監督体制を整備します。

#### **(2) 事業者及び従事者の質の向上の支援**

特定健診等のサービスの質の確保を図るため、事業者、区役所等と連携した人材育成体制づくりに取り組みます。

## 第7章 計画の評価及び見直し

---

### 1 計画の進行管理

本計画の進行管理に当たっては、被保険者数、特定健診受診率や特定保健指導利用率、特定健診により把握された健康状況や健康課題などの進行状況を、横浜市国民健康保険運営協議会等に報告し、必要な審議を行います。またこの進行状況等についてはホームページに掲載する等により、公表します。

### 2 計画の見直しの考え方

本計画は、厚生労働大臣が「特定健康診査等基本指針」で定められた市町村国民健康保険の「特定健康診査等の実施及びその成果に関する目標（参酌標準）」に即して、平成20年度から24年度（第一期）までの取組について計画したものです。

しかし、特定健診及び特定保健指導については、医療保険者による新たな保健事業であることから、事業開始後2年度を経た22年度に、各保険者における実施状況を踏まえ、必要に応じ、「特定健康診査等の実施及びその成果に関する目標（参酌標準）」を含めた後期高齢者支援金の加算・減算制度運用について、検討していくこととされています。

このため、本計画は被保険者数、特定健診等の実施状況、把握された健康実態や健康課題を踏まえて、22年度に中間見直しを実施するとともに、必要に応じて柔軟に計画内容を見直します。

なお、計画の見直しは横浜市国民健康保険運営協議会で行い、見直した計画内容については、横浜市国民健康保険ホームページ等に掲載するほか、区役所窓口での配布や様々な機会を通して、公表・周知します。

横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画

(第1期 計画期間：平成20年度～24年度)

平成20年4月

横浜市健康福祉局生活福祉部保険年金課

〒231-0017 横浜市中区港町1丁目1番地

電話 (045) 671-4067

FAX (045) 664-0403

ホームページ : <http://www.yokohama.jp/me/kenkou/kokuho/plan.html>