

第 2 期

金沢市特定健康診査等実施計画

平成 25 年 3 月

金沢市国民健康保険

目 次

序章 計画について	
1. 計画の趣旨	1
2. 計画の期間	1
第1章 金沢市国保の現状と課題	
1. 被保険者の状況	3
2. 本市の被保険者における診療状況	5
第2章 特定健診・特定保健指導	
1. 特定健診	12
2. 特定保健指導	15
3. 年間スケジュール	20
第3章 第1期における取組と第2期に向けての課題	
1. 特定健診における主な取組と実施率	21
2. 特定健診の結果と必要な対策	23
3. 特定保健指導における主な取組と実施率	31
4. 第2期に向けての課題	32
第4章 第2期計画の目標	
1. 国が定める目標値	33
2. 金沢市国保の目標値	33
3. 第2期における特定健診・特定保健指導対象者数などの見込み	34
第5章 円滑な計画の推進に向けて	
1. 個人情報の保護	35
2. 計画の公表・周知	35
3. 計画の評価・見直し	36
4. 市全体の健康づくりのために	36

高齢者の医療の確保に関する法律

(昭和五十七年八月十七日法律第八十号)

(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、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

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

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

序章 計画について

1. 計画の趣旨

近年、高齢化の急速な進展などに伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合は増加しています。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患などの発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上で高い状況となっています。

国民の、生涯にわたって生活の質（Quality Of Life:QOL）の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが重要です。

このため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第19条の規定により、平成20年4月から糖尿病などの生活習慣病予防のための特定健康診査（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特定保健指導の実施が医療保険者に義務づけられました。

本計画は、金沢市国民健康保険被保険者における生活習慣病の予防、早期発見・早期治療及び重症化予防に取り組み、医療費の適正化をめざすため、特定健診及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健診及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について定めるものです。

2. 計画の期間

法第19条の規定により、5年を1期とし、5年ごとに見直しを行うこととされていることから、第2期である平成25年度から平成29年度までを対象に見直しを行いました。

第1章 金沢市国保の現状と課題

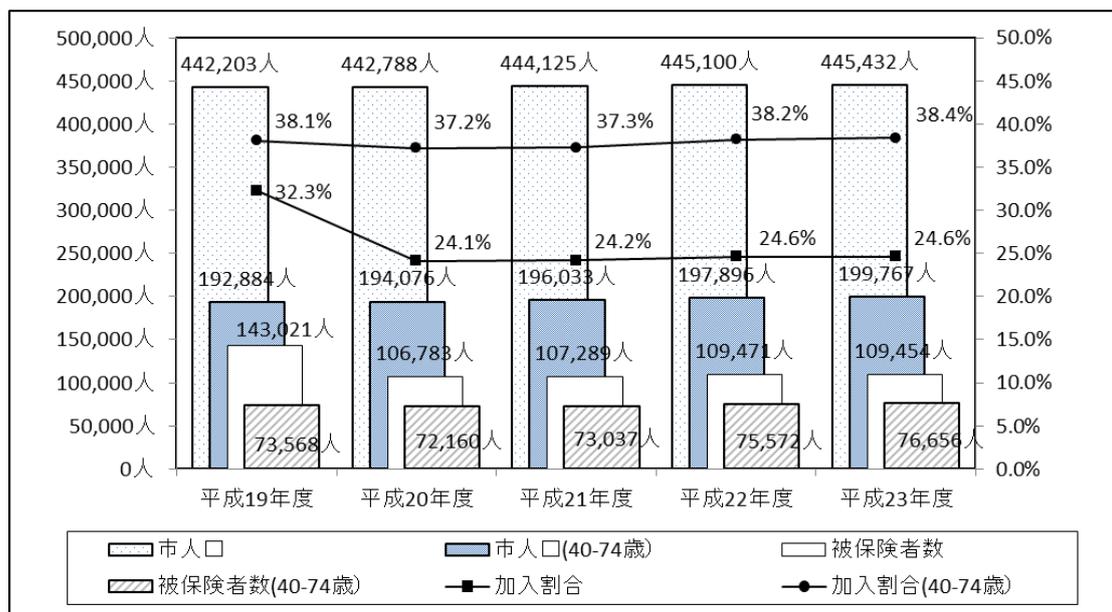
1. 被保険者の状況

(1) 被保険者数の状況

平成20年度の医療制度改革により75歳以上の被保険者約3万6千人が後期高齢者医療制度へ移行しました。平成20年度以降、被保険者数は増加を続けており、平成23年度は、約10万9千人（全市民に占める加入割合約24.6%）です。

特定健診対象者である40～74歳の被保険者数についても、増加を続けており、平成23年度は、76,656人です。

■被保険者の状況



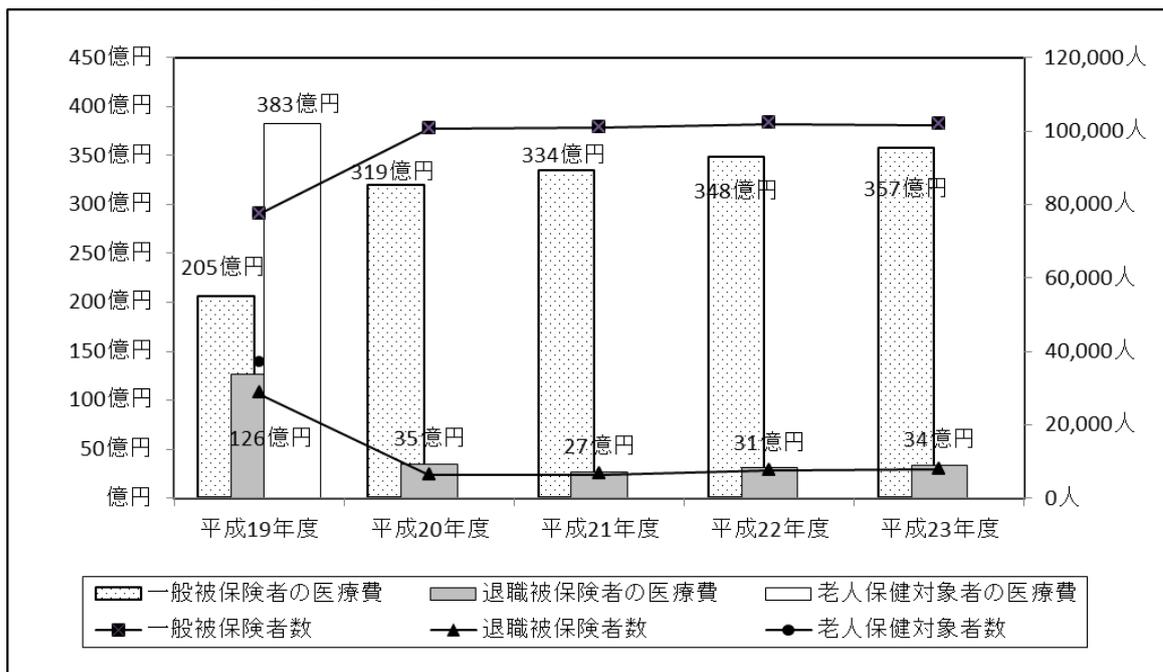
	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
市人口 A	442,203	442,788	444,125	445,100	445,432
市人口 (40-74歳) B	192,884	194,076	196,033	197,896	199,767
被保険者数 C	143,021	106,783	107,289	109,471	109,454
被保険者 (40-74歳) D	73,568	72,160	73,037	75,572	76,656
加入割合 C/A	32.3%	24.1%	24.2%	24.6%	24.6%
加入割合 (40-74歳) D/B	38.1%	37.2%	37.3%	38.2%	38.4%

(2) 医療費の状況

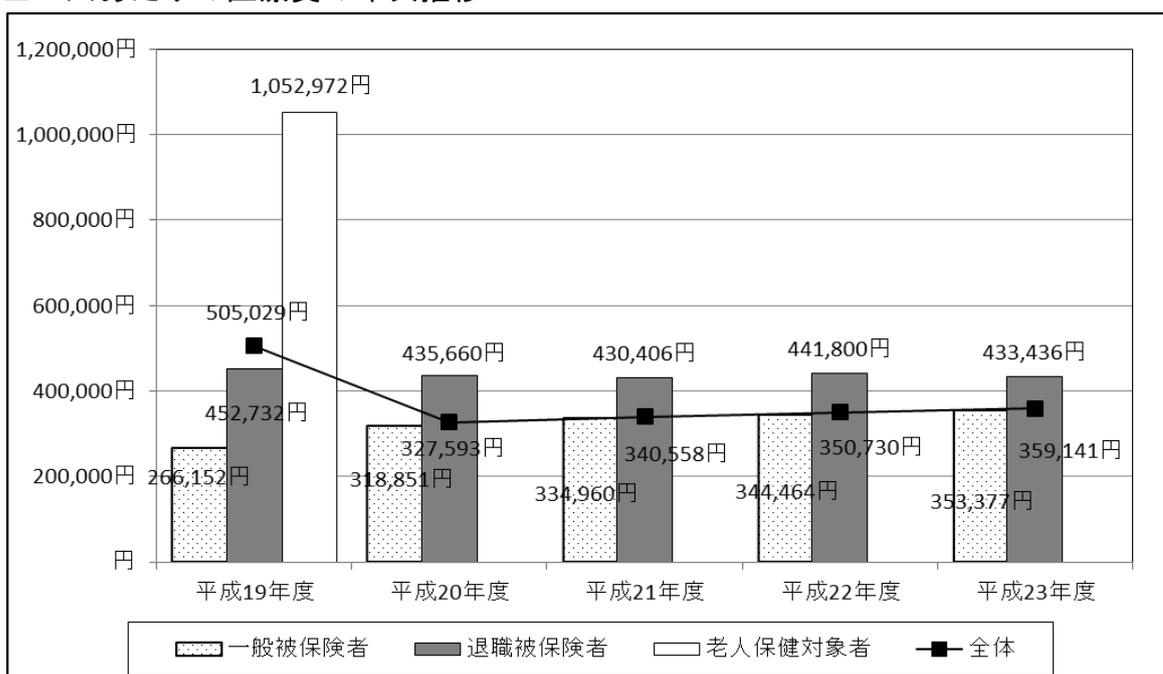
平成23年度の医療費は、全体で391億円（一般357億円、退職34億円）です。平成20年度の医療制度改革により、75歳以上の被保険者が後期高齢者医療制度に移行することとなり、大幅に減少となりましたが、平成20年度以降、増加を続けています。

また、1人あたりの医療費についても、同様に増加を続けています。

■被保険者数と医療費の年次推移



■一人あたりの医療費の年次推移



2. 本市の被保険者における診療状況 ～平成 24 年 5 月診療分より～

被保険者における診療状況を把握するため、平成 24 年 5 月診療分の入院・入院外の診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）を基に、医療費の分析を行いました。総医療費は 77,063 件で約 25.4 億円であり、うち入院分は 2,760 件で約 14.3 億円（約 56.2%）でした。

総医療費のうち電子化されたレセプト（DPCレセプトを除く。）について分析したところ、件数については、総数 72,981 件のうち、生活習慣病関係のものが 33,385 件あり、半数を占めています。また、1 件あたりの医療費は、生活習慣病関係のものが約 3.1 万円、それ以外のものは約 1.7 万円でした。

■平成 24 年 5 月診療分の入院・入院外の診療報酬明細書におけるレセプト分析結果

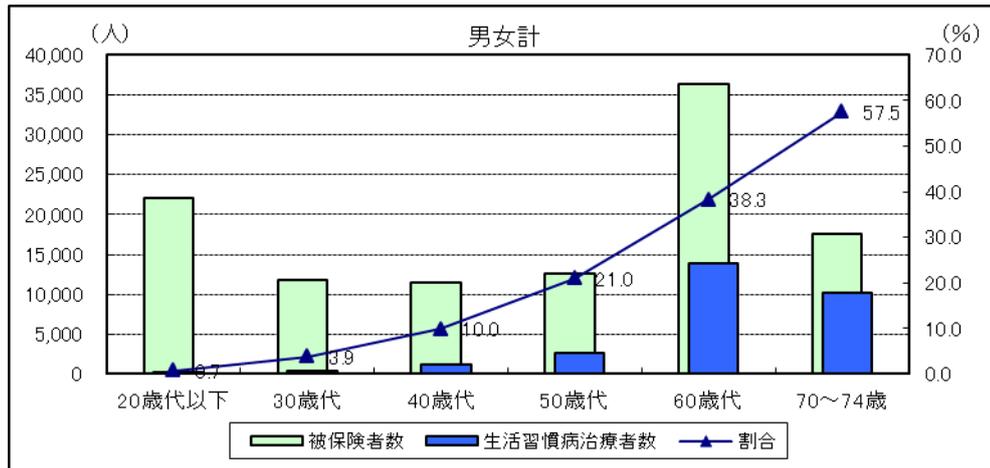
	レセプト件数 (割合)	費用額 (割合)	レセプト 1 件あたり費用額
生活習慣病関係	33,385 件 (45.7%)	1,055,239 千円 (60.4%)	31,608 円
生活習慣病関係以外	39,596 件 (54.3%)	691,759 千円 (39.6%)	17,470 円
合計	72,981 件 (100%)	1,746,998 千円 (100%)	23,938 円

* 医療費分析を行うにあたっては、厚生労働省健康局より示された「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析に基づいて実施しました。

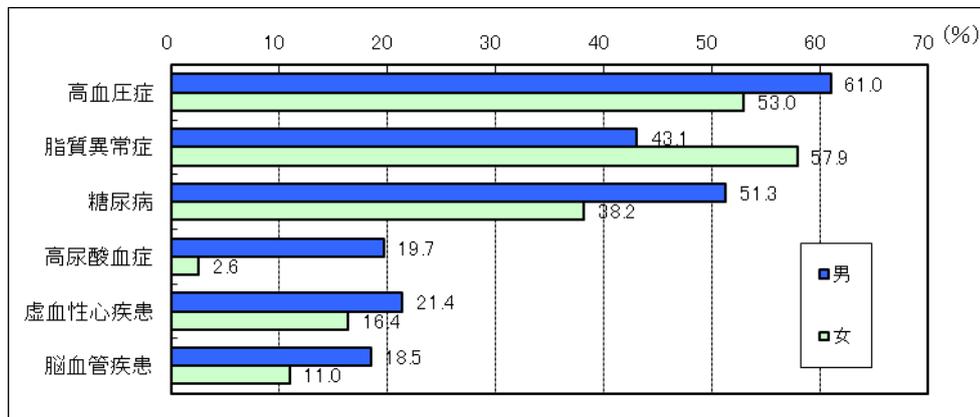
(1) 生活習慣病による受療の状況

生活習慣病による受療の状況は、男女ともに50歳代から増加し、60歳代以上では半数近くとなっています。男性では、高血圧症と糖尿病の割合が高く、女性では、高血圧症と脂質異常症の割合が高くなっています。

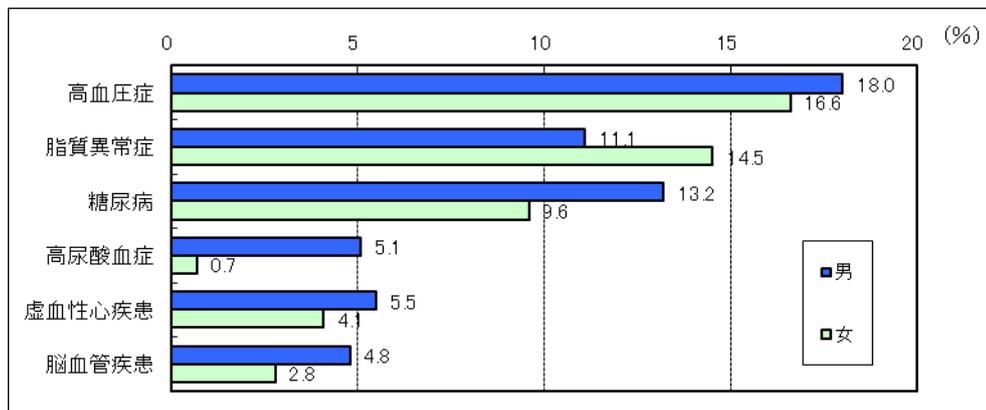
■生活習慣病の性別・年代別受療の状況（男女計）



■生活習慣病の性別・疾患別受療の状況（生活習慣病受療者に占める割合）



■生活習慣病の性別・疾患別受療の状況（被保険者に占める割合）



(2) 高額な医療費に結びつく疾患の状況

ア 1か月の医療費が高額になる疾患の状況

レセプトの1件の医療費が100万円を超えるものは253件ありました。

主病名別では、悪性新生物92件(36.4%)が最も多く、次いで虚血性心疾患29件(約11.5%)、脳血管疾患21件(8.3%)であり、生活習慣病関連のものは66件(26.1%)でした。

なお、高額な医療を受けた虚血性心疾患の人は、男性が女性の約3倍で、60歳代以上が全体の約9割を占めています。

■1か月に100万円以上の高額な医療を受けた人の状況

主病名による分類		100万円以上 200万円未満	200万円以上	総計	
悪性新生物		89	3	92	(36.4%)
生活習慣病	心疾患	59	7	66	(26.1%)
	虚血性心疾患	25	4	29	(11.4%)
	その他	3	2	5	(2.0%)
	脳血管疾患	21	0	21	(8.3%)
	糖尿病	6	0	6	(2.4%)
	腎疾患	4	1	5	(2.0%)
整形外科疾患		16	2	18	(7.1%)
その他(不明含む)		73	4	77	(30.4%)
総計		237	16	253	(100.0%)

■虚血性心疾患の性別年代別状況

	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	計
男性	0	2	6	14	22
女性	1	1	1	4	7
計	1	3	7	18	29

イ 入院期間が長期（入院6か月以上）となっている疾患の状況

過去6か月以上に渡って入院していたレセプトは887件（入院の受診件数中32%）で、1人あたりの医療費は月平均約44万円でした。

全件のほぼ半数を生活習慣病が占めており、生活習慣病の重症化は長期の入院へとつながる可能性が高いと考えられます。

なお、生活習慣病で入院している方の入院開始年齢は40歳代から増え始め、60歳代で最も多くなっています。入院時年齢についても60歳代が最も多くを占めています。

■主病名別による入院期間

性別	期間	生活習慣病							生活習慣病以外	計	
		内訳(重複有り)									
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患	動脈閉塞			
男性	6か月～1年未満	47	26	23	8	4	2	21	0	16	63
	1～3年未満	64	34	36	18	15	8	26	3	37	101
	3～10年未満	59	27	21	15	6	8	20	1	73	132
	10～20年未満	46	18	20	17	2	5	8	3	38	84
	20～30年未満	16	10	4	4	1	1	2		36	52
	30年以上	28	14	7	12	2	2	2	1	53	81
	男性計	260	129	111	71	27	26	79	8	253	513
女性	6か月～1年未満	27	11	16	7	2	5	10	1	19	46
	1～3年未満	32	17	21	14	3	10	4	1	29	61
	3～10年未満	40	19	9	11	1	4	9	2	60	100
	10～20年未満	29	15	10	10		5	5		25	54
	20～30年未満	20	6	12	6		6	2		18	38
	30年以上	31	12	13	15		2			44	75
	女性計	179	80	81	63	6	32	30	4	195	374
総計		439	209	192	134	33	58	109	12	448	887

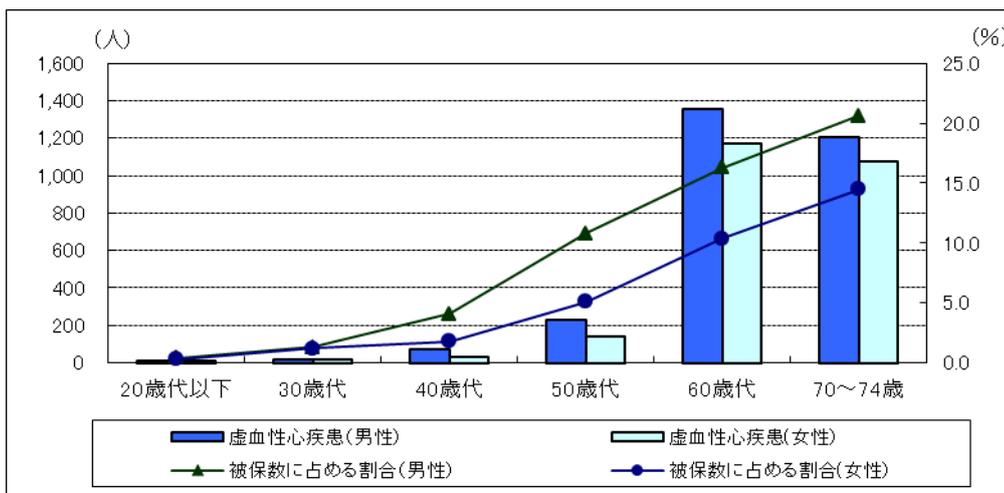
ウ 虚血性心疾患による受療の状況

虚血性心疾患受療者の被保険者数に占める割合は、約 21 人に 1 人であり、女性より男性に多くなっています。

年代別では、男女ともに 50 歳代から増加しています。

虚血性心疾患による受療者の 74%は高血圧症の治療を受けており、また、過半数が脂質異常症又は糖尿病いずれの治療を受けています。

■虚血性心疾患による年代別受療者数と被保数に占める割合



■虚血性心疾患による受療者の危険因子の重複状況

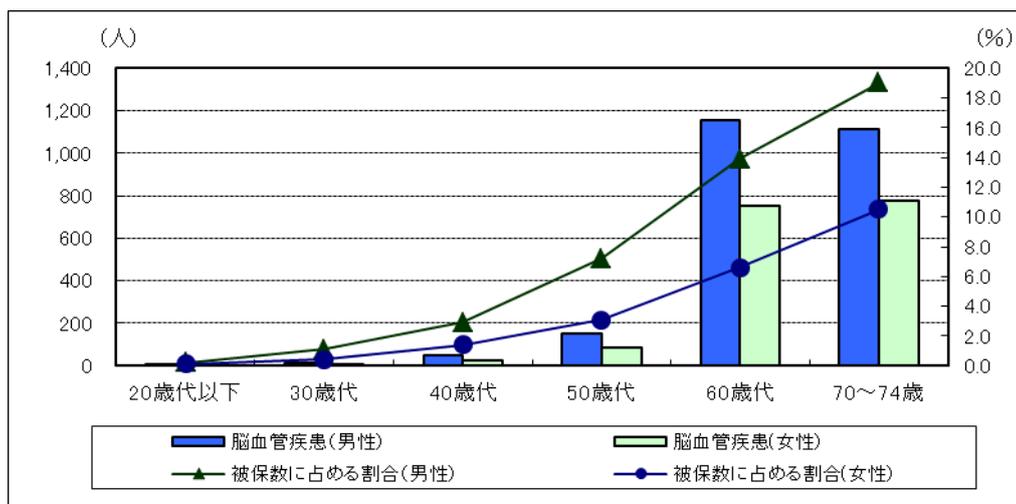
区 分	男性		女性		総数	
	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%
総 数	2,894	100	2,455	100	5,349	100
うち高血圧症と重複	2,228	77.0	1,739	70.8	3,967	74.2
うち脂質異常症との重複	1,516	52.4	1,457	59.3	2,973	55.6
うち糖尿病との重複	1,770	61.2	1,220	49.7	2,990	55.9

エ 脳血管疾患による受療の状況

脳血管疾患受療者の被保険者数に占める割合は、男女ともに50歳代から増加し、女性より男性に多くなっています。

危険因子の状況をみると脳血管疾患受療者の75%は高血圧症の治療を受けており、虚血性心疾患受療者とほぼ同様の傾向で、過半数で脂質異常症又は糖尿病いずれの治療を受けています。

■脳梗塞受療者の年代別受療者数と被保数に占める割合



■脳梗塞受療者の危険因子の重複状況

区 分	男性		女性		総数	
	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%
総 数	2,494	100	1,652	100	4,146	100
うち高血圧症と重複	1,914	76.7	1,211	73.3	3,125	75.4
うち脂質異常症との重複	1,145	45.9	926	56.1	2,071	50.0
うち糖尿病との重複	1,341	53.8	692	41.9	2,033	49.0

オ 人工透析の受療の状況

人工透析受療者は261人であり、全体の約7割を男性が占めています。また、人工透析受療者の、9割以上が高血圧症を、5割以上が糖尿病を合わせ持っています。

なお、人工透析受療者の1か月間の一人あたりの医療費は、約40万円と高額となっています。

■人工透析受療者の危険因子の重複状況

区 分	男性		女性		総数	
	人数	割合%	人数	割合%	人数	割合%
総 数	193	100	68	100	261	100
うち高血圧症との重複	183	94.8	63	92.6	246	94.3
うち虚血性心疾患との重複	87	45.1	31	45.6	118	45.2
うち糖尿病との重複	109	56.5	28	41.2	137	52.5

第2章 特定健診・特定保健指導

1. 特定健診

(1) 基本的な考え方

特定健診は、メタボリックシンドロームに着目し、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防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います。

(2) 特定健診対象者

特定健診対象者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。）第1条第1項及び厚生労働省告示第3号（平成20年1月17日）に基づき、次のように定義します。

ア 金沢市国保被保険者で特定健康診査の実施年度中に年齢が40～74歳である者、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者。

イ 以下、(ア)～(エ)の該当者は対象外とします。

(ア) 妊産婦

(イ) 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者

(ウ) 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者

(エ) 法第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

(3) 実施形態

特定健診対象者が受診しやすい実施方法が必要であると考えられることから、これまでと同様の形態で受診できる体制を整えます。特定健診として、金沢市医師会に委託して行う個別方式（医療機関などの施設において、健診の日時を定めず行う形態）による健診と集団方式（健診の日時及び場所を指定して行う形態）による健診を実施します。

委託においては、次のような基準、方法により行います。

ア 委託基準

実施基準第16条第1項及び厚生労働省告示第11号（平成20年1月17日）に基づくものとします。

イ 委託契約の方法

年度ごとに単価契約方式により締結します。

(4) 実施場所

個別方式による健診は、担当病院・医院により実施します。

集団方式による健診は、公民館・福祉健康センターなどで実施します。

(5) 実施期間

個別方式による健診は、5～10月に実施します。

集団方式による健診は、5～12月に実施します。

(6) 健診項目

実施基準第1条第1項及び厚生労働省告示第4号（平成20年1月17日）により定められた、「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。

また、この項目のほかに総コレステロール、血清クレアチニン、血清尿酸、尿潜血、血小板、また、詳細な健診項目においては判断基準に満たない場合でも心電図検査、貧血検査を、市民の健康を守る観点から追加して実施します。

■ 健診項目

	区分	内容		
金沢市 国保実施	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	
		理学的所見	身体診察	
		血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧	
		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	
	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		
		貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値	
		眼底検査		
	市 実施	追加する健診の項目	脂質検査	総コレステロール
			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	
貧血検査			血小板	

(7) 事業主健診などの健診受診者の健診結果受領方法

特定健診対象者が、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づく事業主健診などの特定健診に相当する健康診査を受診している場合は、特定健診受診券に健診結果の送付についての案内を記載するなどの方法により受診者から健診結果を受領します。

(8) 周知や案内の方法

特定健診実施率の向上につながるように、あらゆる機会をとおして周知や案内に努めます。

- ア 市ホームページ、市広報に特定健診などの制度を掲載します。
- イ 特定健診などの案内冊子（受診場所、受診期間、健診の項目など）を各戸に配布します。
- ウ 生活習慣病予防などに関する出前講座を実施します。
- エ 特定健診受診券と案内チラシ（案内冊子の簡略版）をあわせて郵送します。

2. 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている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目的として行います。

(2) 対象者の選定と階層化

特定保健指導は、実施基準第4条及び厚生労働省告示第6～8号（平成20年1月17日）に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、動機付け支援、積極的支援が必要とされた者に対して、特定保健指導を実施します。

■ 特定保健指導の対象者と階層化基準

内臓脂肪の蓄積	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
腹囲 男性 ≥85cm 女性 ≥90cm	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血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c5.2%(JDS 値)以上

* 以下、ヘモグロビン A1c 値については、JDS 値を表記する。

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 130 mm Hg 以上又は拡張期 85 mm Hg 以上

* ①～③について薬剤治療を受けている場合は除く。

④喫煙歴：(質問票)現在、たばこを習慣的に吸っている

* 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

(3) 実施形態

金沢市直営により実施します。

ただし、今後、委託実施を行うこととなった場合においては、次の基準、方法によります。

ア 委託基準

実施基準第 16 条第 1 項及び厚生労働省告示第 11 号（平成 20 年 1 月 17 日）に基づくものとします。

イ 委託契約の方法

年度ごとに単価契約方式により締結します。

(4) 実施期間

初回時面接を起点とした 6 か月間とします。なお、初回時面接は、特定健診受診年度内に実施します。

(5) 実施内容

ア 動機付け支援

初回時面接：20 分以上の面接を実施し、対象者の行動目標や行動計画を策定し、生活習慣改善のための取り組みにかかる支援をします。

評価：6 か月後には、設定した行動目標の達成状況や身体状況、生活習慣の変化について確認します。

■ 支援内容

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間
初回面接	1		個別支援	20 分
評価	2	6 か月後	面接または電話	

イ 積極的支援

初回時面接：20 分以上の面接又は 80 分以上のグループ支援で実施し、対象者の行動目標や行動計画を策定し、生活習慣改善のための取り組みにかかる支援をします。

継続的支援：栄養・運動などの生活習慣改善に必要な実践的な支援をします。

3 か月以上継続して行い、支援 A（積極的関与）及び支援 B（励まし）によるポイント制とし、支援 A のみで 180 ポイント以上、又は支援 A（最低 160 ポイント以上）と支援 B の合計で 180 ポイント以上の支援を実施します。

評価：6か月後には、設定した行動目標の達成状況や身体状況、生活習慣の変化について確認します。

■個別支援を主体とした支援内容（例）

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間	獲得ポイント	合計ポイント	
						支援A	支援B
初回面接	1		個別支援	20分以上			
継続的な支援	2	1か月後	支援A(面接)	20分	80	80	
	3	2か月後	支援B(電話)	5分	10		10
	4	3か月後	支援A(面接)	20分	80	160	
	5	4か月後	支援B(電話)	5分	10		20
評価	6	6か月後	面接又は電話	20分			
						160	20

※支援Aのみで180ポイントを達成してもよい

■グループ支援を主体とした支援内容（例）

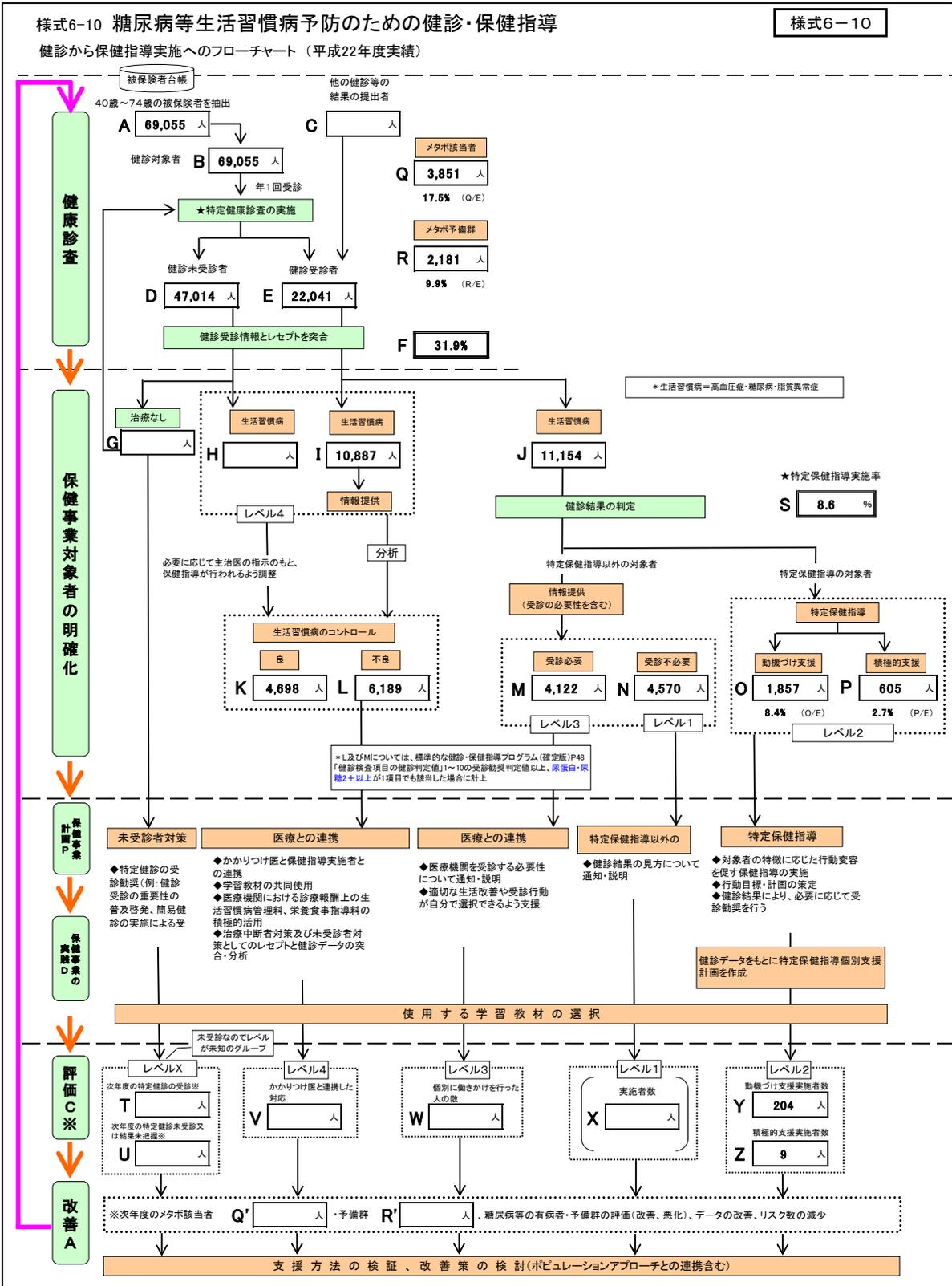
支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間	獲得ポイント	合計ポイント	
						支援A	支援B
初回面接	1		個別支援	20分以上			
継続的な支援	2	1か月後	支援A(グループ)	90分	90	90	
	3	2か月後	支援B(電話)	5分	10		10
	4	3か月後	支援A(グループ)	90分	90	180	
	5	4か月後	支援B(電話)	5分	10		20
評価	6	6か月後	面接又は電話	20分			
						180	20

※支援Aのみで180ポイントを達成してもよい

(6) 健診から保健指導実施の流れ

厚生労働省健康局より示された標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）様式6-10をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。

■ 健診から保健指導へのフローチャート



(7) 特定保健指導の優先順位

医療費の適正化を図るために、特定保健指導は優先順位をつけて実施し、さらに、特定保健指導対象者以外の者についても優先順位をつけて段階的に取り組むこととします。

■ 保健指導対象者の選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式 6-10	保健指導対象者の分類	理 由	支 援 方 法
1	O P	特定保健指導対象者	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与できる	個別(訪問・面接・電話)支援や集団支援にて実施 優先順位 ・受診勧奨値のある対象者 ・危険因子数の多い対象者 ・年齢が比較的若い対象者 ・健診結果が前年度と比較して悪化した者 ・質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
2	M	情報提供(医療機関受診勧奨の必要な者)	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できる	個別(訪問・面接・電話)支援にて実施
3	D	健診未受診者	特定健診受診率の向上 ハイリスク予備群の把握、早期介入による医療費適正化に寄与できる	納入通知時に受診勧奨チラシの同封 受診勧奨ハガキの送付 電話による受診勧奨 健康フェアや健康講座などあらゆる機会を通じて周知
4	N	情報提供(受診不必要)	病気の発症予防に寄与できる	健診結果の見方について通知
5	I	情報提供(生活習慣病治療中)	治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できることにより重症化予防に寄与できる	かかりつけ医と保健指導実施者との連携 治療中断者対策及び未受診者対策としてのレポートと健診データの突合・分析

(8) 周知や案内の方法

特定保健指導の周知については特定健診と同様、市ホームページなどに掲載し周知を図ります。

また、特定保健指導対象者に対して、直接、通知を送付するなどの利用
 勧奨を行います。

3. 年間スケジュール

	実施年度	実施翌年度
4月	<ul style="list-style-type: none"> 健診対象者の抽出 受診券印刷・発注 代行機関への受診券発行情報の提供 	
5月	<ul style="list-style-type: none"> 4月資格異動分の健診対象者の抽出、受診券の印刷・発注 新聞・TV等による広報の開始 健診受診勧奨の開始 	<ul style="list-style-type: none"> 健診データの抽出(前年度分)
6月	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診(個別・集団)開始 	<ul style="list-style-type: none"> 実施率等、実施実績の算出
7月	<ul style="list-style-type: none"> 健診データ受取、費用決済 階層化リスト作成 結果相談日の案内 	
8月	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施 	
9月		
10月		<ul style="list-style-type: none"> 実施率等、実施実績の算出 支払基金への報告(ファイル作成・送付)
11月		<ul style="list-style-type: none"> 特定健診(個別)終了
12月		
1月		
2月	<ul style="list-style-type: none"> 健診データ受取、費用決済(最終) 階層化リスト作成(最終) 結果相談日の案内(最終) 次年度健診・保健指導実施スケジュール作成 	
3月	<ul style="list-style-type: none"> 契約準備 	
	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の利用受付終了 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導終了

第3章 第1期における取組と第2期に向けての課題

1. 特定健診における主な取組と実施率

(1) 主な取組

ア 実施体制・実施方法

- ・ 医療機関などで実施する個別方式による健診を、240 か所（市内:215 か所、近隣市町:25 か所）に委託し、地域のかかりつけ医や身近な医院・病院で受診できるよう配慮しています。
- ・ 集団方式による健診を、公民館、小学校、福祉健康センターにて1年間で合計96日間設けており、うち24日間については、平日就労している人であっても受診できるよう土・日曜日に実施しています。

イ 実施率向上に向けた取組

- ・ 4月中旬に、特定健診の受診方法や受診可能な医療機関一覧、集団健診の実施会場や日程などに関する事項を記載した「金沢市健康診査のご案内」という冊子を各戸配布するとともに、同月下旬の特定健診受診券の郵送時にも、「金沢市健康診査のご案内」を簡略化したチラシを同封し、制度周知と利便性の向上を図っています。
- ・ 8月上旬に、未受診者に対する受診勧奨ハガキを約42,000人に郵送しました。また、電話による個別勧奨も実施しています。
- ・ モデル地区（3地区）で健康チェックができるミニイベントを実施しています。健診後には、結果説明会を開催し、健診の必要性について理解を深める機会を設けています。
- ・ 福祉健康センター会場での健診日当日の個別面接では、健康相談や結果相談会への利用を勧奨をしました。結果相談会では、健康状態の正しい理解と次年度以降の継続受診につなげています。
- ・ 市消防局との連携のもと、消防本部や市内消防署を会場として、消防団員を対象とした健診を年2回実施するとともに、結果説明会も開催しています。
- ・ 健康推進員を対象に、健診の必要性について理解を深めるための出前講座を年3回実施しています。
- ・ 新聞、テレビ、インターネットなどを利用し、受診勧奨を行っています。

ウ 発症予防及び重症化予防と医療費適正化に向けた取組

- ・ 健診項目において、国基準の項目の他に心電図、貧血検査、総コレステロールや、血清クレアチニン、血清尿酸、尿潜血、血小板、を追加し、発症予防や重症化予防につなげています。

(2) 実施率・受診者数

実施率については、いずれの年度も 30%代前半となりました。一方、受診者数は、年度あたり平均約 1,000 人のペースで着実に増加しています。

■ 特定健診実施率

	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
目標 実施率	35%	40%	45%	55%	65%
目標 受診者数	25,643 人	29,297 人	32,926 人	40,138 人	47,308 人
実績 実施率	30.2%	31.9%	31.9%	33.1%	未確定
実績 受診者数	20,272 人	21,682 人	22,041 人	23,409 人	未確定

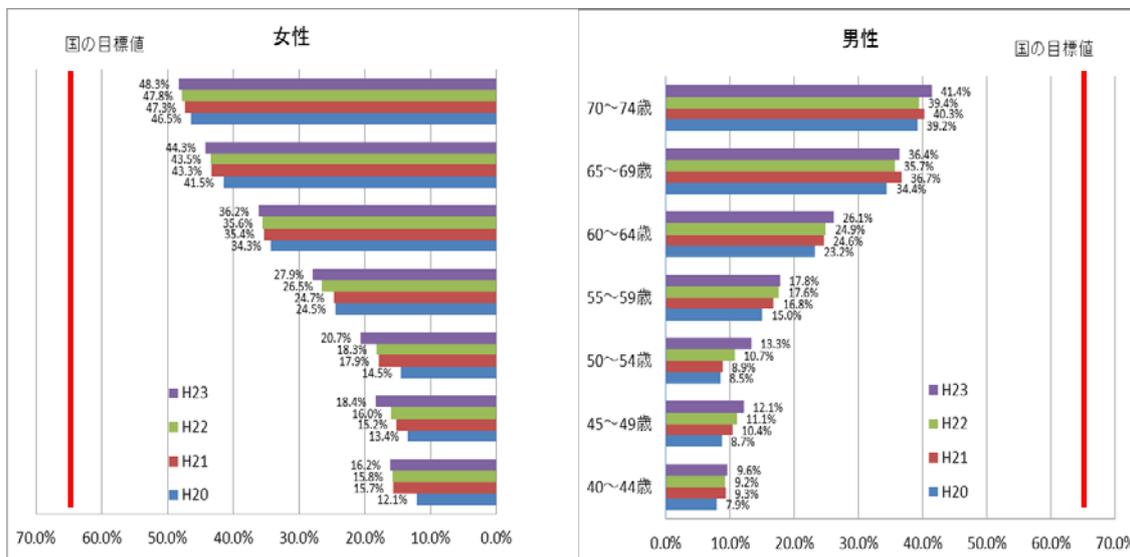
(3) 性別・年齢別の実施率

各年度・各年齢層の双方において、男性の実施率が低く、とりわけ 65 歳未満男性における実施率が低いため、効果的な制度周知や受診勧奨が必要です。

■ 年齢別実施率

(%)

		40～64歳	65～74歳	40～74歳
平成20年	男 性	14.9	36.7	25.3
	女 性	24.5	43.8	34.0
	計	20.2	40.7	30.2
平成21年	男 性	16.3	38.4	27.0
	女 性	26.2	45.2	35.7
	計	21.7	42.2	31.9
平成22年	男 性	17.1	37.5	26.7
	女 性	27.0	45.5	36.1
	計	22.5	42.0	31.9
平成23年	男 性	18.1	38.9	28.0
	女 性	28.1	46.3	37.2
	計	23.5	43.0	33.1



2. 特定健診の結果と必要な対策

(1) メタボリックシンドロームの該当者・予備群

第1期計画の目標である平成20年度比10%減少は、現時点において未達成です。第2期計画の目標とする「平成29年度までに平成20年度比25%減少」に向けて、さらに保健指導を実施していくことが必要になります。

■メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

年度	対象者数	健診受診者数	受診率	メタボ該当者	割合	メタボ予備群	割合
H20	67,160	20,272	30.2	3,448	17.0	2,256	11.1
H21	68,063	21,682	31.9	3,911	18.0	2,274	10.5
H22	69,055	22,041	31.9	3,852	17.5	2,181	9.9
H23	70,816	23,409	33.1	4,139	17.7	2,428	10.4
(参考値) H22石川県	190,960	70,771	37.1	12,562	17.8	7,093	10.0

(2) 有所見者の状況

平成20年度、22年度の特定健診の結果において有所見割合の高い項目は、男女ともにヘモグロビンA1c（以下、「HbA1c」という）となっています。こ

のことは、食生活における糖質の摂り方も影響していると考えられます。

性別有所見割合をみると、男性では、HbA1c、腹囲、収縮期血圧、LDL コレステロール、中性脂肪、ALT (GPT) が高く、これらの多くの検査項目は、内臓脂肪の蓄積による影響が考えられます。女性では、HbA1c と LDL コレステロールが高くなっています。LDL コレステロールは、内臓脂肪の蓄積にかかわらず、女性ホルモンや食生活などの影響によるものとも考えられます。

また、腎臓に障害があると尿に漏れ出す蛋白尿が、男女ともに石川県内国保より割合が高くなっています。

■国保被保険者 40～74 歳の特定健康診査における有所見割合 (%)

検査項目	平成 20 年度				平成 22 年度			
	金沢市		石川県		金沢市		石川県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
BMI (25 以上)	26.8	19.6	27.1	21.4	28.0	19.0	28.3	20.6
腹囲 (男性 85cm、女性 90cm 以上)	50.4	20.7	48.4	20.7	50.6	18.9	49.3	19.2
中性脂肪 (150mg/dl 以上)	30.2	20.7	29.4	21.2	30.7	20.2	29.1	20.1
ALT (GPT) (31IU/l 以上)	20.6	8.8	19.5	8.7	22.3	9.7	20.6	9.1
HDL コレステロール (40mg/dl 未満)	13.5	3.5	13.8	4.2	9.9	2.4	11.2	3.1
血糖 (空腹時 100mg/dl 以上、随時 140mg/dl 以上)	29.4	14.3	27.0	14.1	29.7	14.3	29.2	14.9
HbA1c (5.2%以上)	51.0	50.5	51.7	52.3	67.9	71.3	69.0	72.3
血清尿酸 (7.0mg/dl 以上)	19.5	2.2	19.6	2.0	17.8	2.0	18.4	1.9
収縮期血圧 (130 mm Hg 以上)	50.4	44.1	49.9	44.8	48.9	42.1	47.4	41.1
拡張期血圧 (85 mm Hg 以上)	23.4	15.5	25.0	16.7	21.7	13.7	23.4	14.2
LDL コレステロール (120mg/dl 以上)	47.5	58.1	45.7	58.2	47.6	56.2	45.6	56.2
尿蛋白 (+以上)	8.2	3.9	6.8	3.4	9.2	4.6	7.6	3.9
血清クレアチニン(男性1.2mg/dl 以上、女性1.0mg/dl 以上)	4.2	1.2	4.3	1.4	4.5	1.4	4.7	1.5

* □印は、金沢市で有所見割合の高い項目

○印は、石川県より割合が高い項目

(3) メタボリックシンドロームの危険因子の重複状況

メタボリックシンドロームの危険因子の重複状況をみるにあたって、優先的に特定保健指導を実施すべき対象者を把握するため、耐糖能異常（血糖の上昇）について、空腹時血糖に加え HbA1c での判定を利用した特定保健指導対象者の高血糖の基準（空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c5.2%以上）で集計しました。

危険因子の重複状況については、該当者で高血糖と高血圧症の2つの重なりが1番多く、次に多い項目は、高血糖、高血圧症、脂質異常症の3つの重なりでした。年代別で見ると、40歳代では、高血糖と脂質異常症の2つの重なり、50歳代では高血糖、高血圧症、脂質異常症の3つの重なり、60歳以降では高血糖、高血圧症の重なりが多く見られました。

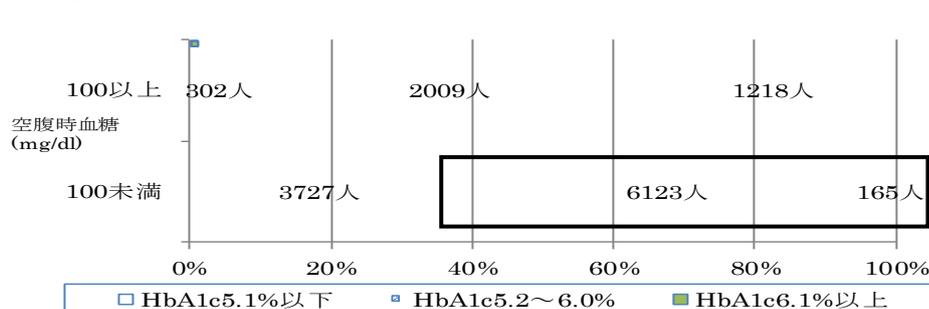
■被保険者40～74歳の基本健康診査における

メタボリックシンドロームの危険因子の重複状況 (H22年度)

男女合計	総数		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		(再掲) 65～74歳			
	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②		
被保険者数(40～74歳)	69,055			9,541			11,367			32,032				
健診受診者数(受診率%)	22,041	31.9%		1,233	12.9%		2,177	19.2%		11,518	36.0%			
腹囲85cmまたは90cm以上の者	6,774			307			631			3,366				
腹囲85または90未満かつBMI25以上	1,017	35.3%		39	28.1%		90	33.1%		575	34.2%			
(再掲) 有所見の重複状況	予備群 【動機づけ支援】	高血糖,高血圧,脂質異常	701	3.2%	9.0%	53	4.3%	15.3%	81	3.7%	11.2%	361	3.1%	9.2%
		高血糖,高血圧	277	1.3%	3.6%	17	1.4%	4.9%	38	1.7%	5.3%	160	1.4%	4.1%
		高血糖,脂質異常	167	0.8%	2.1%	44	3.6%	12.7%	32	1.5%	4.4%	62	0.5%	1.6%
		高血圧,脂質異常	1,145	5.2%	14.7%	114	9.2%	32.9%	151	6.9%	20.9%	583	5.1%	14.8%
		予備群小計	1,145	5.2%	14.7%	114	9.2%	32.9%	151	6.9%	20.9%	583	5.1%	14.8%
該当者 【積極的支援】	高血糖,高血圧,脂質異常	636	2.9%	8.2%	28	2.3%	8.1%	73	3.4%	10.1%	345	3.0%	8.8%	
	高血糖,高血圧	375	1.7%	4.8%	42	3.4%	12.1%	65	3.0%	9.0%	171	1.5%	4.3%	
	高血糖,脂質異常	146	0.7%	1.9%	18	1.5%	5.2%	22	1.0%	3.1%	61	0.5%	1.5%	
	高血圧,脂質異常	480	2.2%	6.2%	34	2.8%	9.8%	82	3.8%	11.4%	220	1.9%	5.6%	
	該当者小計	1,637	7.4%	21.0%	122	9.9%	35.3%	242	11.1%	33.6%	797	6.9%	20.2%	
【階層化結果】	動機づけ支援	2,046	9.3%	26.3%	94	7.6%	27.2%	135	6.2%	18.7%	1,044	9.1%	26.5%	
前期高齢者については、積極的支援の対象者となった場合でも動機づけ支援とする	積極的支援	736	3.3%	9.4%	142	11.5%	41.0%	258	11.9%	35.8%	336	7.3%	22.3%	

注) 割合①の分母は健診受診者、割合②の分母は腹囲85cm以上又は90cm以上、もしくは腹囲が正常であってもBMI25以上

■特定健康診査受診者における空腹時血糖値とHbA1c値の状況 (H22年度)



(4) 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症の併発などにより、患者の生活の質(QOL: Quality of Life)などに影響を及ぼします。

また、全国的に見ると、糖尿病は、新規透析導入の最も多い原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるといわれています。

ア 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、及び耐糖能異常で、これ以外にも高血圧症や脂質異常症も独立した危険因子であるとされています。

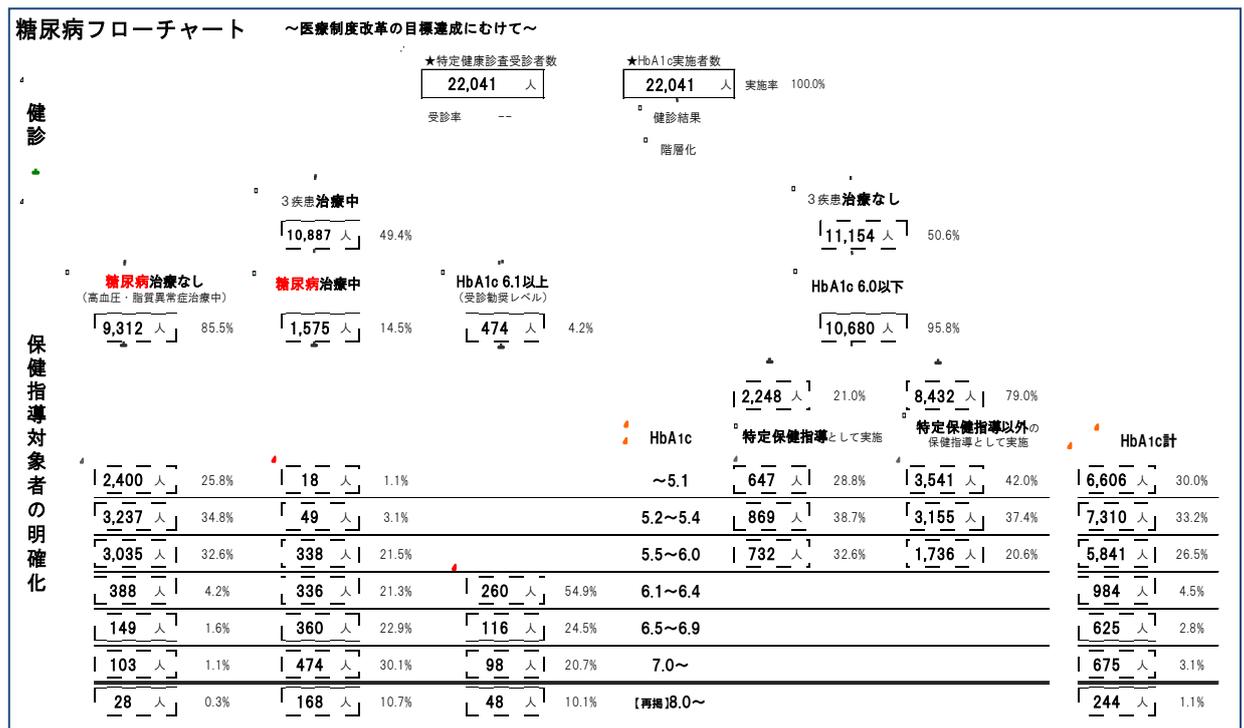
予防のためには危険因子の管理と改善が必要となります。

イ 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性のある Hb1c6.1%以上の人を健診によって見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

糖尿病の治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することは、糖尿病による合併症の発症の抑制につながります。

■糖尿病フローチャート（平成 22 年度）

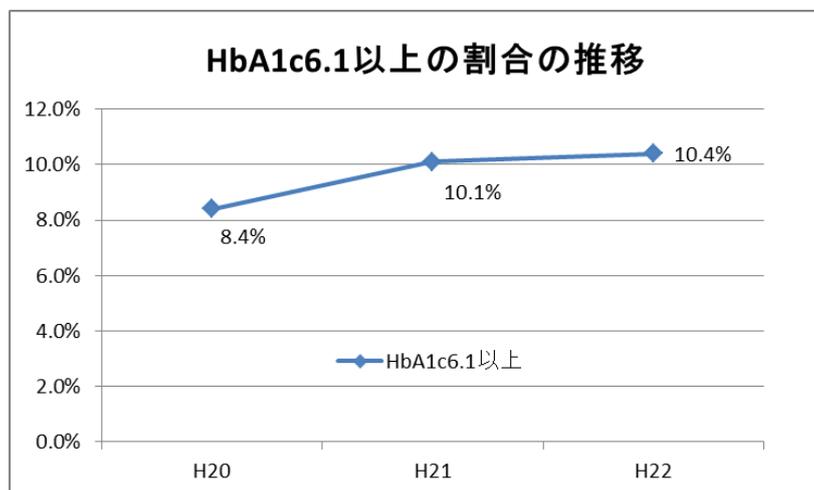


金沢市の HbA1c6.1%以上的人是、平成 22 年度特定健診結果において、2,284 人(10.4%)であり、うち糖尿病、高血圧症、脂質異常症などのいずれの治療もしていない人は 474 人(2.2%)でした。また、HbA1c6.1%以上の人の割合は、H20 年度以降増加しています。

このことから、金沢市では HbA1c6.1%以上の重症化予防に重点を置いて

保健指導を実施しています。

■HbA1c6.1%以上の割合の推移



(5) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めています。

<虚血性心疾患>

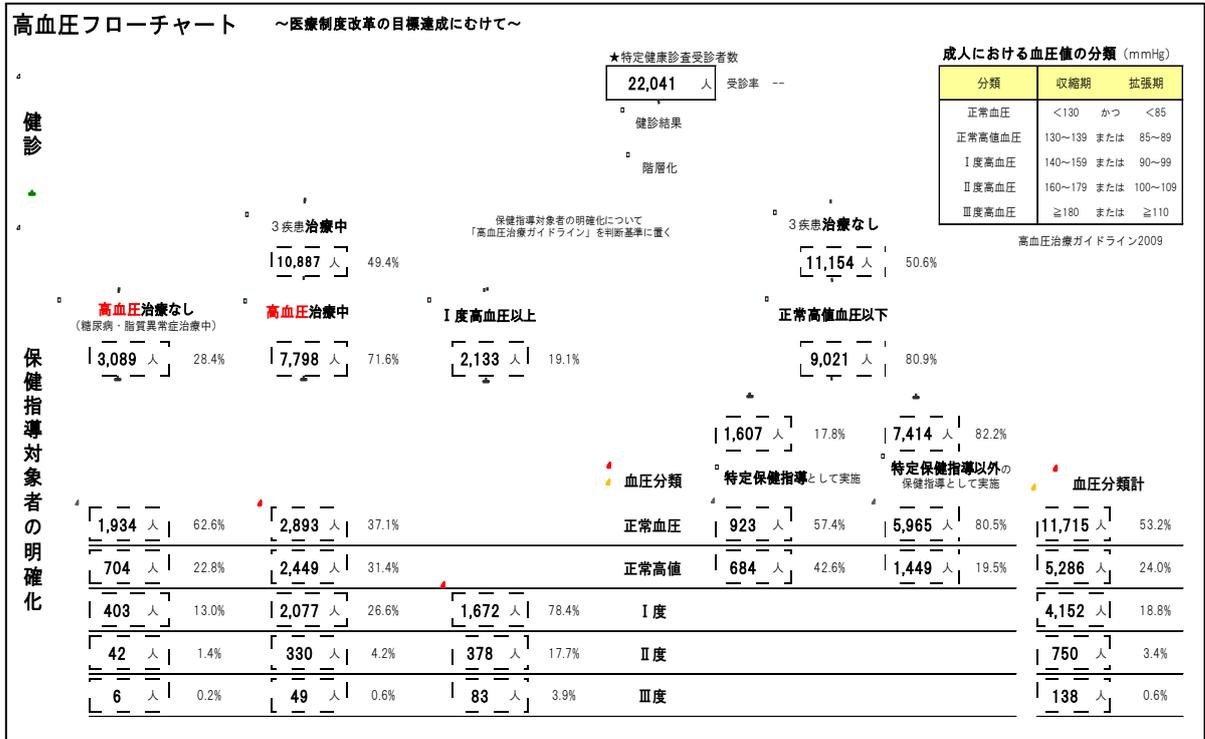
循環器疾患の中でも、特に、虚血性心疾患への対策が重要であり、金沢市では、特定健診受診者全員に心電図検査を実施しています。

心電図検査により、狭心症や心筋梗塞などの疾患に加え、重度な脳梗塞の発症の要因となる心房細動を発見することが可能です。心房細動所見のある方には優先的に保健指導を実施しています。

<高血圧症>

循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧症、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つです。これらそれぞれについて改善を図っていく必要があります。

■ 健診結果からみた高血圧症の状況 (H22 年度)



平成 22 年度の健診結果から、I 度高血圧 (140/90mmHg) 以上の方は 5,040 人であり、その中で、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などのいずれの治療もしていない方は、2,133 人でした。

高血圧症は、脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べ、循環器疾患の発症に関わる影響が大きいと言われています。

金沢市では、特定健診の結果に基づき、「高血圧治療ガイドライン 2009」に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」などに基づき、肥満を伴う方には II 度高血圧 (160/100mmHg) 以上の方について、肥満を伴わない方については III 度高血圧 (180/110mmHg) 以上の方について、優先的に保健指導を実施しています。

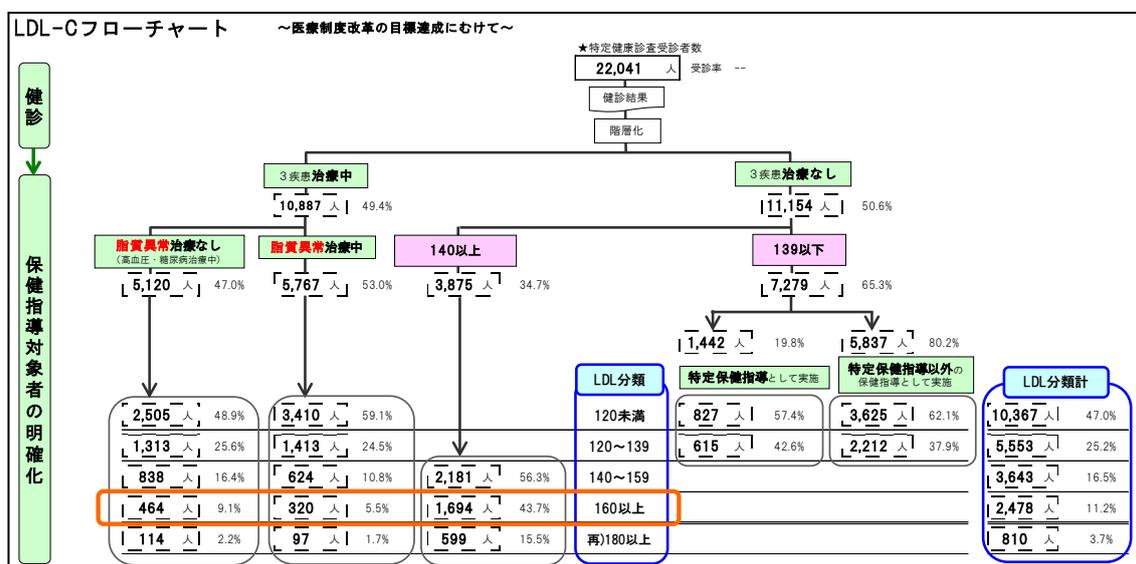
今後も、高血圧症の改善を指標として掲げ、必要な保健指導を実施していきます。

<脂質異常症>

LDL コレステロールや中性脂肪が高くなる脂質異常症は心筋梗塞や狭心症などの冠動脈疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及び LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは総コレステロール値 240 mg/dl 以上あるいは LDL コレステロール 160 mg/dl 以上からが多いという日本人を対象とした疫学研究結果もあります。

特に男性は、女性に比べてリスクが高いことから、LDL コレステロール高値者については、心血管リスクの評価を行うことが、健康寿命を守ることになります。

■ 健診結果からみた脂質異常症（高 LDL コレステロール血症）の状況（H22 年度）



平成 22 年度の健診結果から、LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の方は 2,478 人であり、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などのいずれの治療もない方は 1,694 人でした。

今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直しなどを行い、対象者の状況に合わせた指導を実施していくことが重要になります。

(6) 慢性腎臓病 (CKD)

腎臓の働きが慢性的に低下していく病気を慢性腎臓病（以下、「CKD」という。）といい、全国の 20 歳以上の成人の 8 人に 1 人が該当すると考えられ、新たな国民病とも言われています。

わが国の透析患者数は毎年 1 万人ずつ増加しており、平成 22 年末統計で

は 30 万人に達しました。金沢市の新規透析導入患者数は、1 年間に約 130～140 人で、うち国民健康保険被保険者は約 40 人です。透析は、生活の質だけでなく、医療経済面にも影響を及ぼしています。

新規透析導入患者増加の 1 番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧症による腎硬化症も含めた生活習慣病による CKD が増えたことだと考えられています。

さらに、心筋梗塞や脳血管疾患を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が多いという事実が重要です。腎機能が低下すればするほど心筋梗塞や脳血管疾患を起こす頻度が増えることが証明されています。

特に慢性の腎臓疾患は、単に末期腎不全（透析）のリスクだけではなく、心筋梗塞や脳血管疾患を起こしやすい危険な状態であり、腎機能の問題は、全身の血管系の問題であることを意味していると言われています。

この CKD の早期発見に役立つのが、尿中の蛋白質の濃度を調べる尿検査と血液中のクレアチンを調べる血液検査です。

■ CKD 予防のためのフローチャート（40 歳～69 歳）（H22 年度）

特定健診		対象の明確化					備考		
		尿所見	蛋白 (2+) 以上	蛋白 (+)・潜血 (+) 以上	蛋白のみ (+)	潜血のみ (+) 以上	蛋白・潜血 (-)又は(±)	尿検査未実施者のeGFR区分	
52,940 人	特定健診受診者 14,928 人 28.2%	eGFR	162 人 1.6%	160 人 1.6%	329 人 3.2%	1,929 人 18.9%	7,602 人 74.7%	60以上 4,090 人 50～60未満 516 人 50未満 140 人	
		【再掲】100以上	452 人 4.4%	5 人 1.1%	6 人 1.3%	16 人 3.5%	75 人 16.6%	350 人 77.4%	
	治療なし 5,710 人 56.1%	60以上	5,055 人 88.5%	33 人 0.3%	60 人 0.6%	110 人 1.1%	962 人 9.4%	3,890 人 38.2%	地域でみる 5,481 人 53.8%
		50～60未満	541 人 9.5%	10 人 0.1%	12 人 0.1%	16 人 0.2%	110 人 1.1%	398 人 3.9%	
		50未満	114 人 2.0%	3 人 0.0%	6 人 0.1%	5 人 0.0%	20 人 0.2%	80 人 0.8%	229 人 38.4%
		50未満	220 人 4.9%	42 人 0.4%	8 人 0.1%	17 人 0.2%	34 人 0.3%	119 人 1.2%	368 人 61.6%
	治療中 10,182 人 19.2%	50～60未満	508 人 11.4%	16 人 0.2%	19 人 0.2%	32 人 0.3%	82 人 0.8%	359 人 3.5%	かかりつけ医 4,104 人 40.3%
		60以上	3,744 人 83.7%	58 人 0.6%	55 人 0.5%	149 人 1.5%	721 人 7.1%	2,761 人 27.1%	

CKD の病期（ステージ）の指標となる eGFR（推算糸球体濾過量）は、血清クレアチンを測定することにより、推算することができます。CKD となるのは、eGFR60 未満です。

健診結果から、40～69 歳の CKD 予防対象者をみると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などのいずれの治療もなく、腎機能が専門医レベルの方が 229 人、

地域のかかりつけ医などと連携しながら予防の対象となるのは、5,481人です。

金沢市では、平成22年度より「CKD 予防対策事業」として、特定保健指導対象者だけでなく、情報提供（受診勧奨レベル）の方への保健指導を実施しています。

今後も、腎機能に影響を及ぼす高血糖、高血圧症予防に重点をおいて保健指導を実施します。

3. 特定保健指導における主な取組と実施率

(1) 主な取組

ア 実施体制・実施方法

- ・ 衛生部門である健康総務課と福祉健康センターの保健師により実施しています。平成23年度に特定保健指導業務を衛生部門で行う体制への見直しを行うことで、実施者数の増加につながりました。
- ・ 家庭訪問による個別訪問に加えて、福祉健康センターなどを会場とした結果相談会（来所による面接相談）による方法で実施しています。
また、優先すべき対象者を中心に、家庭訪問による支援をより強化することで、利用者が増加しました。

イ 実施率向上に向けた取組

- ・ 特定保健指導対象者全員に、個別に結果相談会の案内通知を郵送し、利用を勧奨しています。また、対象者の意識高揚のため、対象となった理由が理解できるよう基準値から外れていた検査項目について明記しています。
- ・ 特定健診や各種イベントの際に、保健師による健康相談コーナーを開設することで、生活習慣病対策への意識高揚とともに、特定保健指導の制度周知と利用勧奨に努めています。

ウ 発症予防及び重症化予防と医療費適正化に向けた取組

- ・ 積極的支援対象者の継続支援として、食生活に関するグループ支援を2回1コースとし、福祉健康センターで3コース実施しています。
- ・ CKD 予防、心臓病・脳血管疾患予防に重点を置き、優先すべき対象者を選定し実施しました。

(2) 特定保健指導実施率

平成 21～22 年度に 10%を下回ったものの、平成 23 年度に実施体制を見直すことで、17.1%と大幅に増加しました。

■ 特定保健指導実施率

	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
目標 実施率	10%	15%	25%	35%	45%
目標 実施数	544 人	901 人	1,531 人	2,177 人	2,384 人
実績 実施率	12.5%	9.6%	8.6%	17.1%	未確定
実績 実施数	305 人	248 人	213 人	432 人	未確定

4. 第2期に向けての課題

実施率の向上と発症予防及び重症化予防・医療費適正化への取り組みを一層強化していく必要があります。

第1期の実施体制・実施方法を継続しながら、新たな取組の実施や既存の取組の改善を行うことで、効果的・効率的な実施を目指します。

第2期に向けて、以下の対応が課題と考えています。

特定健診については、

- ・健診会場と時間の設定などの対象者が受診しやすい環境の整備
- ・未受診者や発症予防及び重症化予防対象者に対する受診勧奨の継続と強化（特に、受診率が特に低い40～64歳の男性への対策）
- ・国保被保険者が多く属する業種団体などに対する、受診勧奨の協力依頼や制度周知

特定保健指導については、

- ・効果的・効率的な実施と指導人員の確保
- ・日中の不在などの理由で訪問できない対象者への対応
- ・対象者の危険因子を踏まえた実施の一層の推進

第4章 第2期計画の目標

1. 国が定める目標値

国が示す特定健康診査等基本指針により、平成25年度から29年度までの第2期特定健康診査等実施計画の期間における国民健康保険の保険者の実施率の目標は、特定健診が60%以上、特定保健指導についても60%以上とされています。

なお、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率目標を対平成20年度比25%減としていますが、個々の保険者における目標設定を義務付けていません。

2. 金沢市国保の目標値

金沢市国保は、年次目標の設定にあたり、特定健診・保健指導の実施状況、実施体制などを考慮し、段階的に実施率を引き上げるという考え方を基に、目標値を設定します。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率目標については、国の定める目標値と同様25%とします。

■金沢市国保における年次目標値

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診の実施率	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導の実施率	20%	30%	40%	50%	60%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 (基準年である平成20年度比)	5%	10%	15%	20%	25%

3. 第2期における特定健診・特定保健指導対象者数などの見込み

			平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
特定健診	対象者	男性	40～64歳	21,000	20,422	20,211	20,172	20,191
			65～74歳	21,854	23,243	24,500	24,860	24,821
		女性	40～64歳	18,327	17,822	17,639	17,604	17,620
			65～74歳	20,222	21,508	22,670	23,004	22,967
		合 計		81,403	82,995	85,020	85,640	85,599
	実 施 率		40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	
	実 施 者 数		32,562	37,348	42,510	47,102	51,360	
特定保健指導	出 現 率		11.0%	10.2%	9.5%	8.9%	8.4%	
	動機付け支援		8.3%	7.7%	7.2%	6.7%	6.3%	
	積極的支援		2.7%	2.5%	2.3%	2.2%	2.1%	
	対 象 者		3,582	3,803	4,048	4,199	4,294	
	動機付け支援		2,701	2,868	3,052	3,167	3,238	
	積極的支援		881	935	996	1,032	1,056	
	実 施 率		20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	
	実 施 者 数		717	1,141	1,620	2,100	2,577	
	動機付け支援		541	860	1,222	1,584	1,943	
	積極的支援		176	281	398	516	634	

第5章 円滑な計画の推進に向けて

1. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）及びこれに基づくガイドラインなどを踏まえ、適切な対応を行います。

(2) 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「金沢市情報公開及び個人情報の保護に関する条例」及び「金沢市情報公開及び個人情報の保護に関する条例施行規則」並びに金沢市情報セキュリティポリシーなどに基づいて行います。

(3) 記録の保存方法など

特定健診・特定保健指導のデータ管理については、石川県国民健康保険団体連合会に委託します。委託の実施に当たっては、委託契約書において、委託契約約款に加え、個人情報の保護に関する事項の遵守を義務づけるとともに、契約遵守状況を管理します。

ア 保存方法

特定健診・特定保健指導の結果は、石川県国民健康保険団体連合会の特定健診などデータ管理システムにおいて磁気的に記録・保存します。

このシステムと金沢市国保をネットワーク回線により接続し、結果のデータ分析などを行います。

イ 保存年限

データの保存年限は、5年間とします。また、他の医療保険者に異し、金沢市国保の資格を喪失した者については、異動した年度の翌年度末まで保管することとします。

保存年限を経過したデータは削除・廃棄します。

2. 計画の公表・周知

本計画は市ホームページに掲載し、公表・周知を図ります。

3. 計画の評価・見直し

実施率により、平成26年度以降の後期高齢者支援金（金沢市が社会保険診療報酬支払基金に支払う負担金）が加算又は減算されることとなります。目標値達成のため、随時、計画の評価を行います。

特定健診・特定保健指導の成果については、生活習慣病関連の有病率、医療費の推移などで評価されるものです。

しかし、その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況など、短期間で評価ができる事項についても評価を行います。

①「個人」としての評価

評価の項目として、BMIや腹囲、行動目標の達成、健診結果数値の改善など。

②「集団」としての評価

評価の項目として、健診結果の改善度や禁煙や運動習慣に関する行動目標達成など。

③「事業」としての評価

評価の項目として、対象者選定の適切性、効果性、効率性など。

④「事業全体」の評価

最終評価については、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費など）など。

計画の中間年度にあたる平成27年度には、計画の数値目標などの検証を行い、必要に応じて、計画の見直しを行います。

4. 市全体の健康づくりのために

(1) 個別支援やポピュレーションアプローチを通じた健康意識の高揚

特定健診・特定保健指導の趣旨や目的、必要性を周知・啓発し、受診を促してだけでなく、健康に対する意識を高揚し、一次予防により健康状態の維持・向上をしていくことの大切さを普及させることが必要です。

市全体として健康に関する知識や情報の提供、健康教育などのポピュレーションアプローチとの連携により、健康意識の高揚を図ります。

(2) 庁内体制の整備と連携

本計画を着実に進めていくため、金沢市健康プラン2013との整合性を図りつつ、庁内の関係各課と連携・協力し、総合的に取り組むことができるように努めます。また、健康増進法に基づく市民一般の健康づくり事業を展開する衛生部門との連携・協力の強化を図ります。

(3) 他機関・団体との連携

効果的な施策を進めるためには、保険者、行政だけではなく、市民、医療機関、各種関係機関・団体の連携・協力が不可欠です。そのため、健康づくりに関するさまざまな取り組みとの連携を図りながら、計画を推進します。

金沢市特定健康診査等実施計画

金沢市医療保険課

〒920-8577 金沢市広坂1丁目1番1号

TEL:076-220-2255 FAX:076-232-5644

E-mail kokuho@city.kanazawa.lg.jp