

枕崎市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
(第2期計画)



平成25年3月

枕 崎 市

目 次

第1章 第2期計画の策定にあたって	
1 計画の趣旨	1
2 生活習慣病対策の必要性	1
3 メタボリックシンドロームという概念への着目	1
4 特定健康診査等の効果	2
5 計画の位置づけ	2
6 計画の期間	2
第2章 第1期計画における取組の達成状況と評価	
1 特定健診の受診状況	2
2 特定保健指導の実施状況	3
3 特定健診の実施結果	4
4 医療費の状況	8
5 受診率向上対策の実施状況と効果	9
第3章 第2期計画における実施目標と達成に向けた取組	
1 目標の設定	9
2 目標の達成に向けた推進方策	9
3 対象者等の見込数	10
4 実施方法	11
5 周知や案内の方法	12
6 事業主健診等の健診受診者の記録収集	13
7 特定保健指導対象者の重点化	13
第4章 実施計画の公表・周知	
1 実施計画の公表方法	13
2 普及啓発の方法	13
第5章 実施計画の評価・見直し	
1 実施計画の評価方法	13
2 事業計画の見直しに関する考え方	14
第6章 その他	
1 がん検診等との連携	14
2 75歳以上の後期高齢者への対応	14
3 個人情報の保護	14
特定健診・特定保健指導の流れ	15

第1章 第2期計画の策定にあたって

1 計画の趣旨

急速な高齢化の進展，ライフスタイルの変化，医療技術の進歩などにより医療費の増加が見込まれる中，医療保険制度を持続可能なものとしていくためには，制度運営の効率化とともに医療費の適正化が喫緊の課題となっています。

このような状況に対応するため，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抑制にも資するものとして，平成20年度から「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。）に基づき，糖尿病等の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（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

枕崎市国民健康保険（以下「枕崎市国保」という。）では，国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に基づき，平成20年4月に「枕崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「第1期計画」という。）を策定し，平成20年度から平成24年度までの5か年を計画期間として特定健診及び特定保健指導を実施し，生活習慣病の予防，早期発見，早期治療の取組を進めてまいりました。

本計画は「第1期計画」における取組の達成状況を評価しながら，新たな実施目標や具体的実施方法などについて策定し，健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指すものです。

2 生活習慣病対策の必要性

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診率が徐々に増加し，次に75歳を境にして生活習慣病を中心とした入院受診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等の生活習慣病の発症を招き，外来通院及び投薬が始まり，生活習慣病の改善がないままに，その後こうした疾患が重症化し，虚血性心疾患や脳卒中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，生活習慣病の改善により，若いときからの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め，糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば，通院患者を減らすことができ，更には重症化や合併症の発症を抑え，入院患者を減らすことができ，その結果，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。

3 メタボリックシンドロームという概念への着目

糖尿病等の生活習慣病は，内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く，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、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着や、バランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

特定健診は、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、この該当者及び予備群を減少させ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。

この特定健診の項目については、法第 20 条の厚生労働省令で定めています。

4 特定健康診査等の効果

メタボリックシンドロームに着目し、その起因となっている生活習慣を改善するための特定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、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが可能になります。

5 計画の位置づけ

本計画は、法第 19 条に定められた計画であるとともに、「第 5 次枕崎市総合振興計画（計画Ⅲ期（平成 24 年度から平成 27 年度））」との整合性を図りながら策定するものです。

6 計画の期間

本計画は、法第 19 条第 1 項の規定に基づき、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間を計画期間とします。

第 2 章 第 1 期計画における取組の達成状況と評価

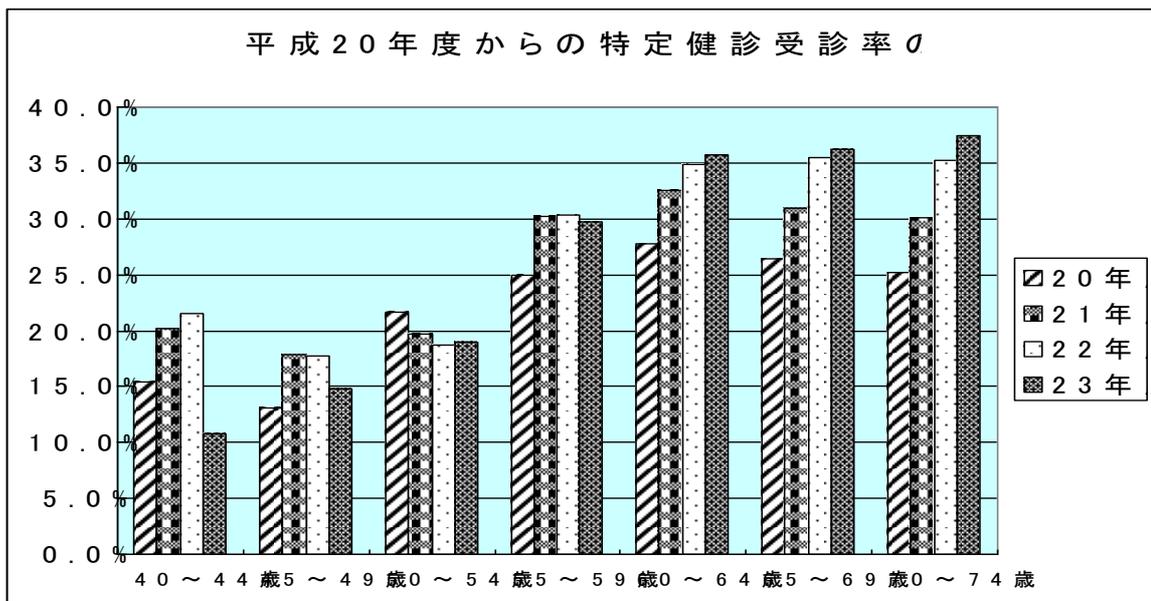
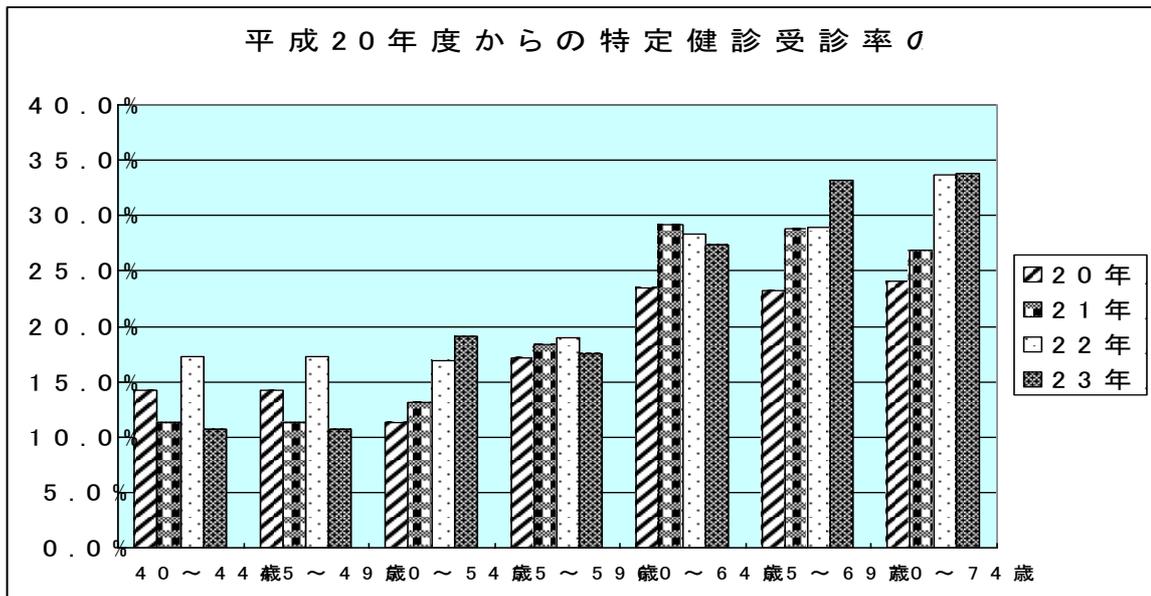
1 特定健診の受診状況

計画初年度から平成 24 年度にかけて、目標を下回る受診率となりましたが、実績は、年々上昇しています。

受診率	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度※
計画目標	40.0%	48.0%	53.0%	58.0%	60.0%
実績	22.8%	26.7%	29.3%	29.8%	40.6%
比較	△17.2%	△21.3%	△23.7%	△28.2%	△19.4%

※平成 24 年度については見込

男女別、年代別の受診率の推移をみると、男性よりも女性の受診率が高く、年代が上がるにつれて受診率が高くなる傾向がみられます。



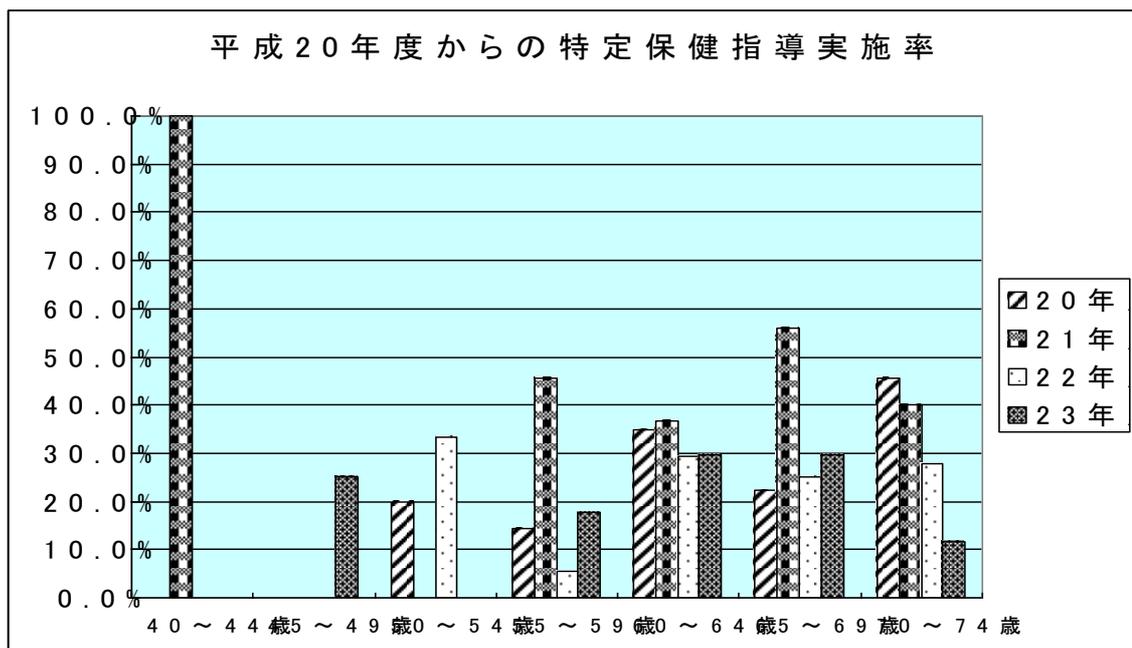
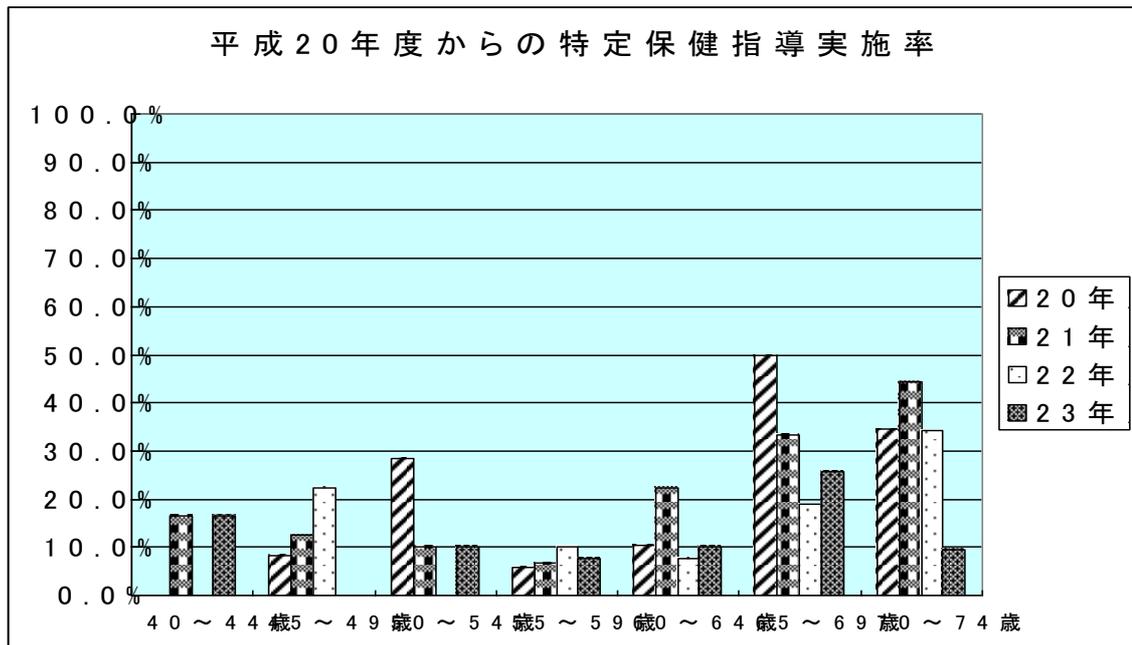
2 特定保健指導の実施状況

平成21年度の実施率は、目標を上回りましたが、それ以外の年度は、目標を大きく下回る結果となりました。

実施率	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度※
計画目標	30.0%	33.0%	36.0%	40.0%	45.0%
実績	26.2%	33.3%	18.7%	16.8%	33.0%
比較	△3.8%	0.3%	△17.3%	△23.2%	△12.0%

※平成24年度については見込

男女別，年代別の実施率の推移をみると，男性よりも女性の実施率が高く，年代が上がるにつれて実施率が高くなる傾向がみられます。



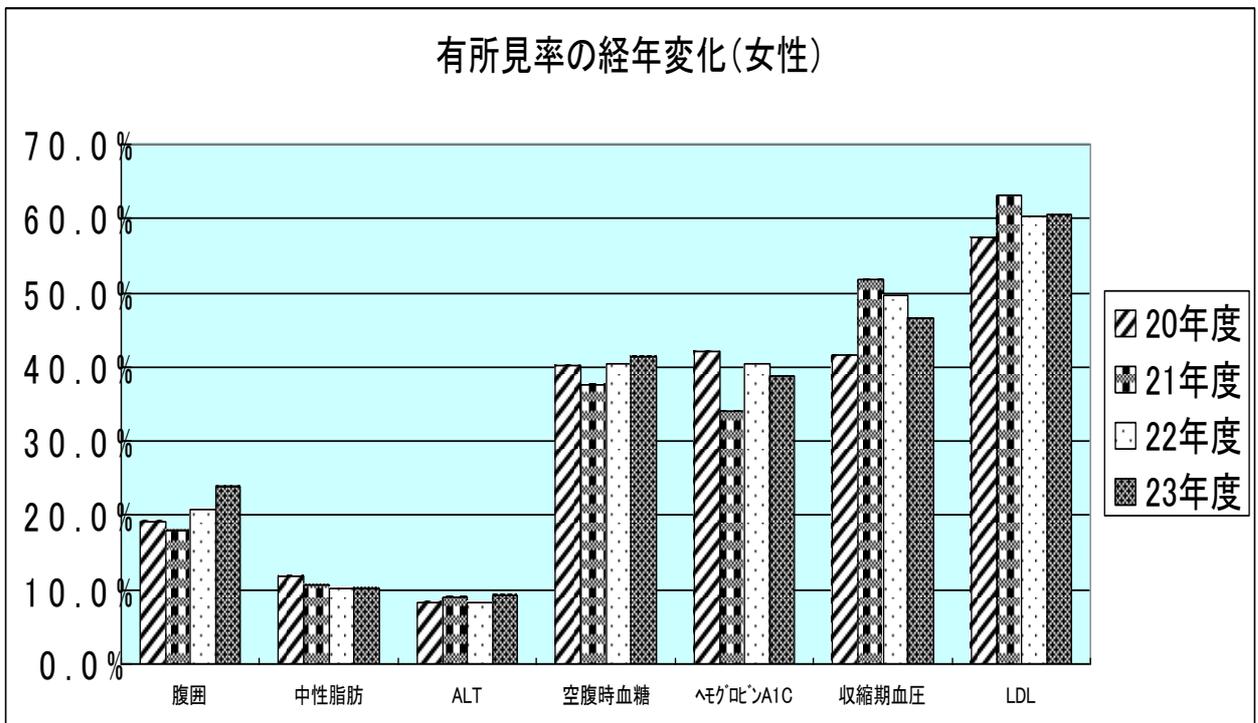
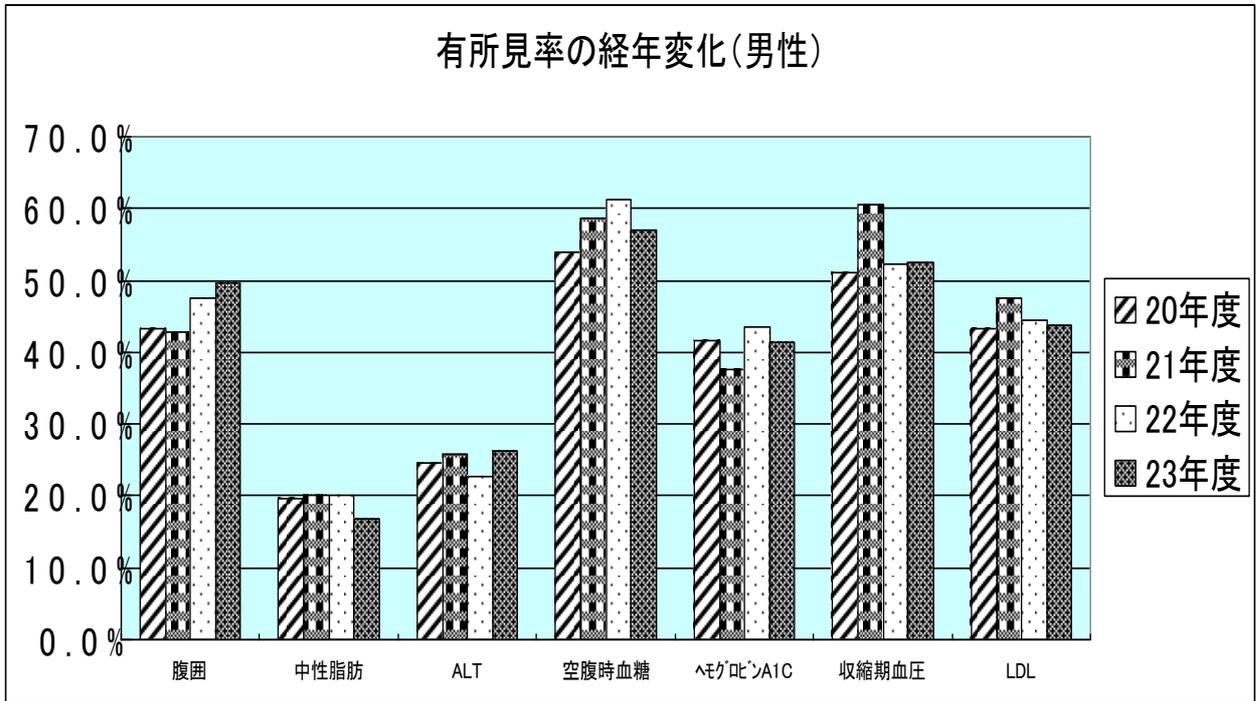
3 特定健診の実施結果

(1) 健診結果からみる有所見率の経年変化

男性は「腹囲」の有所見率は微増傾向にあり，「空腹時血糖」「収縮期血圧」は，有所見率が高い状況になっています。

女性は「中性脂肪」「ヘモグロビンA1C」「収縮期血圧」の有所見率が微減傾向にあり，「LDL」は有所見率が高い状況となっています。

※有所見率の高い7項目について、男女別に比較

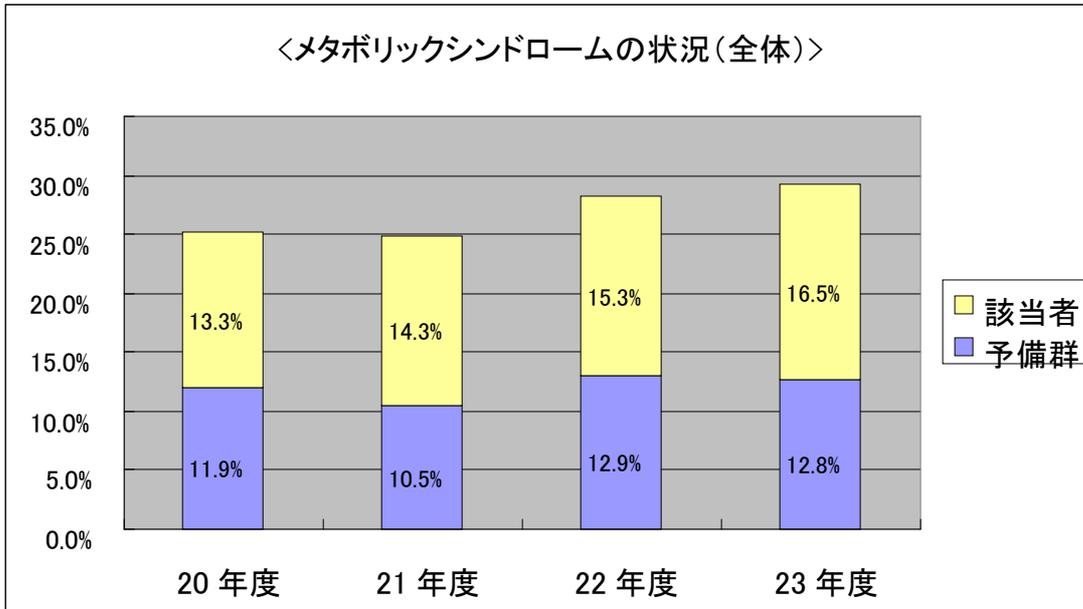


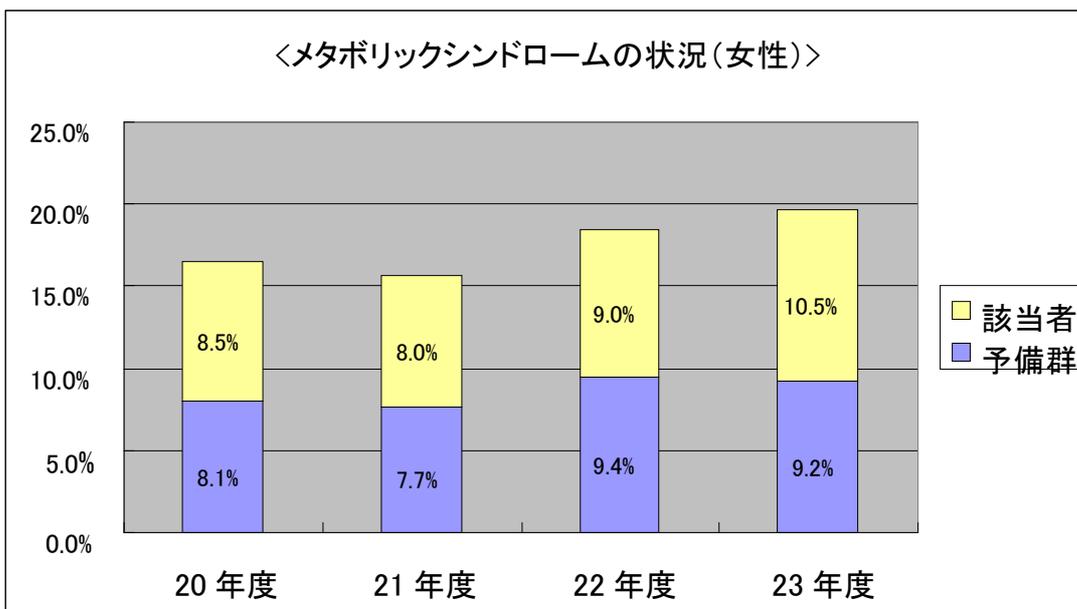
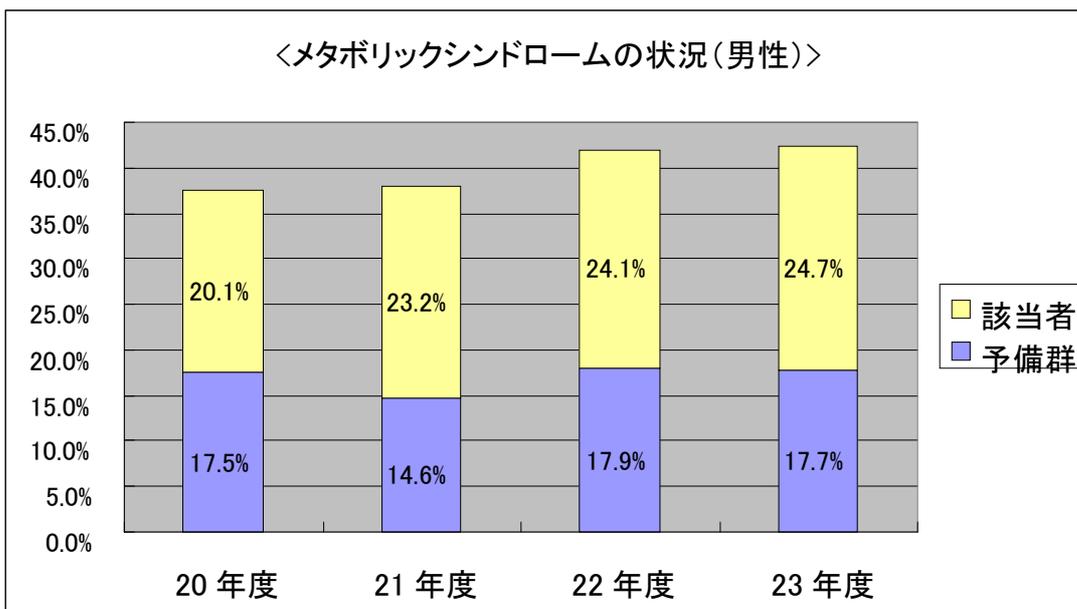
※有所見基準値（厚生労働省 保健指導判定値）

項目	基準値	説明
腹囲	男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	内臓脂肪の蓄積を調べるための数値です。メタボリックシンドロームの最も重要な判定基準になります。
中性脂肪	150mg/dℓ 以上	おもにエネルギーとして利用され、余りは脂肪として蓄積されます。数値が高いと動脈硬化の原因となります。
ALT	31u/l 以上	肝臓障害の程度を見るための数値です。
空腹時血糖	100mg/dℓ 以上	空腹時の血糖中に含まれるブドウ糖の量を調べます。
ヘモグロビンA1C	5.2%以上	過去1～2か月の血糖の平均がわかる数値です。糖尿病の危険度がわかります。
収縮期血圧	130mmHg 以上	心臓が血液を送り出すために収縮した時の血圧（最高血圧）です。
LDL コレステロール	120mg/dℓ 以上	悪玉コレステロールです。血管の中に悪玉コレステロールが余ると動脈硬化を進行させます。

(2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況

特定健診受診者のうちメタボリックシンドロームの該当者・予備群と判定された方の割合は、平成 20 年度と比較して平成 23 年度には増加しています。また、男性と女性では、男性のほうが圧倒的に該当者・予備群が多い状況となっています。





(メタボリックシンドロームの判定基準)

内臓脂肪の蓄積 (腹囲が男性 85cm 以上, 女性 90cm 以上) に加え,

①高血糖 (空腹時血糖 110mg/dl 以上又はヘモグロビン A1C5.5%以上)

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

③高血圧 (収縮期 (最高) 130mmHg 以上または拡張期 (最低) 85mmHg 以上)

のいずれか 2 つ以上ある場合はメタボリックシンドローム該当者, いずれか 1 つある場合は, メタボリックシンドローム予備群と判定されます。

※糖尿病, 脂質異常症又は高血圧症で薬剤治療中の方も含みます。

※特定保健指導の階層化基準とは異なります。

4 医療費の状況

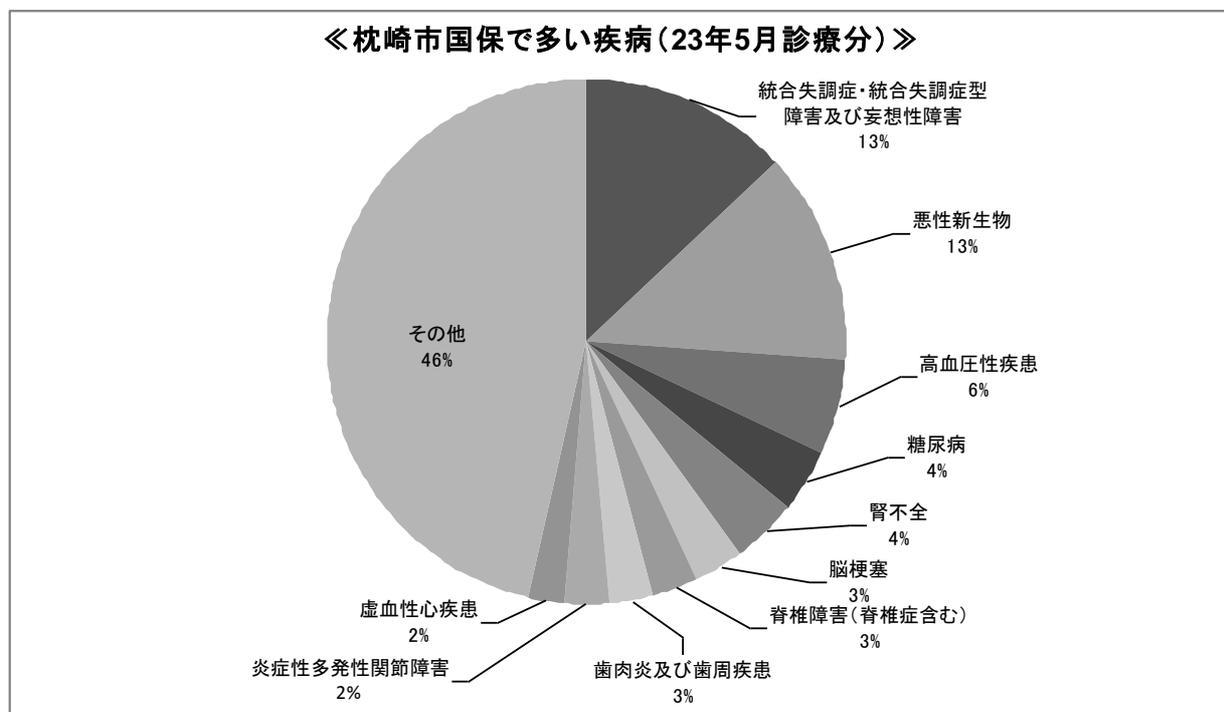
(1) 医療費の推移

平成23年度の枕崎市国保の医療費総額（老人保健制度による医療費を除く）は約33億1,183万3千円で、一人当たりの医療費は約430千円であり、ともに年々増加の傾向にあります。

区分	一般被保険者			退職被保険者			一般+退職(合計)		
	医療給付 費用額 (千円)	年間平 均人数 (人)	1人当たり 医療費 (円)	医療給付 費用額 (千円)	年間平 均人数 (人)	1人当たり 医療費 (円)	医療給付 費用額 (千円)	年間平 均人数 (人)	1人当たり 医療費 (円)
20年度	2,703,540	7,062	382,829	353,492	893	395,848	3,057,032	7,955	384,291
21年度	3,018,680	7,223	417,926	224,377	681	329,482	3,243,057	7,904	410,306
22年度	3,019,020	7,200	419,308	240,736	653	368,662	3,259,756	7,853	415,097
23年度	3,051,494	7,053	432,652	260,339	642	405,512	3,311,833	7,695	430,388

(2) 枕崎市国保で多い疾病（平成23年5月診療分）

枕崎市国保では、統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害、悪性新生物に続き、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、脳梗塞、虚血性心疾患などの生活習慣病が多いことがわかります。



5 受診率向上対策の実施状況と効果

受診率向上に向けた取組としては、各種広報媒体を活用して特定健診に対する意識改革に取り組むとともに、平成 24 年度からは、より多くの方に受診いただくため、40 歳以上 69 歳未満の自己負担額の減額を行いました。

また、受診機会の拡大として、がん検診等の同日実施も行いました。

未受診者対策として、生活習慣病等で治療中の特定健診未受診者については、医療機関からの情報提供の取組を平成 24 年度から行いました。

第 3 章 第 2 期計画における実施目標と達成に向けた取組

1 目標の設定

国が定めた「特定健康診査基本指針」を踏まえ、本計画の実施に当たり、平成 29 年度までに特定健診の受診率を 60%、特定保健指導の実施率を 60%とし、実施目標を設定します。

最終目標を達成するため、計画期間中の各年度の目標値を次のとおりとします。

区 分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査受診率	45%	50%	55%	60%	60%
特定保健指導実施率	45%	50%	55%	60%	60%

2 目標達成に向けた推進方策

(1) 特定健診受診率及び特定保健指導の実施率の向上に向けた取組

- ① 特定健診受診に係る自己負担の無料化
- ② 個別健診の期間延長、受診医療機関の拡大の要請
- ③ 未受診者に対する受診勧奨（訪問勧奨事業、勧奨通知等）
- ④ 啓発の工夫（市広報紙・ホームページ等への掲載内容の改善、公民館講座などの積極的な活用による啓発活動の強化）
- ⑤ 集団健診の環境整備
- ⑥ 医療機関等との連携強化による情報提供の増加
- ⑦ 保健推進員と連携した受診勧奨の強化
- ⑧ 効果的な特定保健指導の実施とアウトソーシングの検討
- ⑨ 事業所健診における特定健診の推進
- ⑩ 40 歳代、50 歳代の若い層の受診勧奨に向けた取組の推進

(2) 医療費データ及び健診データの活用による保健指導の推進

平成 24 年度において、脳卒中を発症した被保険者の医療費データと健診データの突合分析を専門業者に委託することにより、平成 25 年度以降に本市の地域の特性を考慮した保健指導を展開するための作業を進めています。これにより、生活習慣病の発症及び重症化予防を中心とした被保険者個人への保健指導を実施しよ

うとする考えで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病（CKD）などを対象に、既に全国的に取り組が進められているものです。

今後は、国保連合会でも対象者の抽出システムを導入する予定であるので、それらを活用しながら、事業を進めていきます。

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるために、必要な特定健診内容の充実に努めるとともに、特定保健指導の対象者の選定方法、有効な保健指導の方法及び学習教材の開発に努めます。

3 対象者等の見込数

平成 25 年度から平成 29 年度までの特定健診の受診者数及び特定保健指導の実施者数については、次の推計方法を用いて算出しました。

(1) 特定健康診査

特定健診対象者数（40 歳～74 歳）×受診率

(2) 特定保健指導

① 動機付け支援

特定健診受診者数（40 歳～64 歳）×本市の出現率（8.1%）×実施率

特定健診受診者数（65 歳～74 歳）×本市の出現率（15.4%）×実施率

② 積極的支援

特定健診受診者数（40 歳～64 歳）×本市の出現率（10.0%）×実施率

（単位：人）

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	40～64 歳	2,799	2,785	2,759	2,719	2,696	
		65～74 歳	2,901	2,887	2,860	2,819	2,796	
		計	5,700	5,672	5,619	5,538	5,492	
	受診者数	40～64 歳	1,259	1,392	1,517	1,631	1,618	
		65～74 歳	1,306	1,444	1,573	1,692	1,677	
		計	2,565	2,836	3,090	3,323	3,295	
特定保健指導	動機付け支援	対象者数	40～64 歳	46	56	68	79	78
			65～74 歳	90	111	133	156	155
			計	136	167	201	235	233
	実施者数	40～64 歳	21	28	37	48	47	
		65～74 歳	41	56	73	94	93	
		計	61	84	110	142	140	
	積極的支援	対象者数	40～64 歳	57	70	84	98	97
		実施者数	40～64 歳	26	35	46	59	58

4 実施方法

(1) 実施場所

① 特定健診

集団健診については、各年度「集団健診日程表」に基づき、それぞれ指定した場所において実施します。

個別健診については、各年度の枕崎市医師会との契約に基づき、登録した医療機関において実施します。

② 特定保健指導

特定保健指導は、各年度において枕崎市が指定する場所、または委託した場合には、委託先が指定した場所で行います。

(2) 対象者

枕崎市国保に加入している40歳～74歳までの被保険者とします。

(3) 実施項目

① 特定健診

ア 基本項目

- ・ 質問票（服薬歴、喫煙歴等）
- ・ 身体測定（身長、体重、肥満度、腹囲）
- ・ 理学的検査（身体診察）
- ・ 血圧測定
- ・ 脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
- ・ 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- ・ 血糖検査（空腹時血糖又はヘモグロビンA1c）
- ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 詳細項目

一定の基準に基づき、医師が判断したものを実施します。

- ・ 心電図検査
- ・ 眼底検査
- ・ 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）

ウ 追加項目

- ・ クレアチニン検査

② 特定保健指導

特定健診の受診者全員に「情報提供」を行い、特定健診の結果から、生活習慣病のリスクに応じて、「動機付け支援」「積極的支援」に階層化します。

ア 情報提供

a 対象者

- ・ 特定健康診査の受診者全員

b 内容

- ・ 特定健康診査の結果を、結果説明会時等に個人の生活習慣やその改善

に関する基本的な情報を提供します。

イ 動機付け支援

a 対象者

- ・腹囲が男性 85 c m以上、女性 90 c m以上で、血糖、脂質、血圧のうち1つが基準値を超え、喫煙歴なしの者
- ・腹囲が基準値に満たない場合でも、肥満度 (BMI) が 25 以上で、血糖、脂質、血圧のうち1つが基準を超えている者又は2つが基準値を超え、喫煙歴なしの者

b 内容

- ・医師等の指導者により、原則として1回の保健指導を行い、生活習慣病の改善のための行動目標を立てて、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か月経過後に実績の評価を行います。

ウ 積極的支援

a 対象者

- ・腹囲が男性 85 c m以上、女性 90 c m以上で、血糖、脂質、血圧のうち2つ以上が基準値を超える者
- ・腹囲が男性 85 c m以上、女性 90 c m以上で、血糖、脂質、血圧のうち1つ以上が基準値を超え、喫煙歴ありの者
- ・腹囲が基準値に満たない場合でも、肥満度 (BMI) が 25 以上で、血糖、脂質、血圧の3つ全てが基準値を超える者
- ・腹囲が基準値に満たない場合でも、肥満度 (BMI) が 25 以上で、血糖、脂質、血圧のうち2つ全てが基準値を超え、喫煙歴ありの者

b 内容

- ・医師等の指導者により、1回目の保健指導で生活習慣の改善のための行動目標を立て、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を立てます。その後、策定した行動計画を対象者自らが自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が複数回の面談を行って支援し、6か月経過後に実績の評価を行います。

(4) 実施期間

特定健診等は原則として、各年度5月から翌年度3月まで実施します。

(5) 外部委託

特定健診等は、厚生労働省令で定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たしている県内健康診査機関及び枕崎市医師会に委託して実施します。

5 周知や案内の方法

特定健診等の実施率の向上につながるよう、次のとおり周知や案内を行います。

(1) 対象者に受診券を送付、特定健康診査等の実施を周知します。

(2) 枕崎市の広報紙への掲載や枕崎市ホームページ等への掲載により周知します。

6 事業主健診等の健診受診者の記録収集

- (1) 事業主健診等の受診者の記録については、関係機関と連携して収集に努めます。
- (2) 事業主健診等の記録を求める場合は、電子媒体により収集します。

7 特定保健指導対象者の重点化

内臓脂肪症候群の該当者や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重要です。そのため、最も必要で効果の期待できる対象者を選定して、指導を行うことについては、今後の動向を踏まえながら特定保健指導の対象者について、次の基準により優先順位をつけるか否かを検討します。

- (1) 年齢が若い対象者
- (2) 特定健康診査の結果が前年度と比較して悪化し、特定保健指導レベルが前年度より高くなり、より緻密な特定保健指導を必要とする者
- (3) 質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められた者

第4章 実施計画の公表・周知

1 実施計画の公表方法

特定健診等実施計画については、枕崎市ホームページで公表するほか、市の広報紙等で広く市民に周知します。

2 普及啓発の方法

特定健診等を実施する趣旨を周知するため、市の広報紙に掲載し普及活動に努めます。また、普及啓発用のチラシを作成し、関係機関・関係団体等の協力を得て配布します。

第5章 実施計画の評価・見直し

1 実施計画の評価方法

(1) 実施及び成果に係る目標の達成状況

事業目標に係る達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法など細部にわたって評価と検証を行います。

(2) その他の評価方法

目標の達成のために実施計画で定めた実施方法・内容等について、実施後の評価を行います。

(3) 評価方法

特定健診等の最終目標である糖尿病等の有病者及び予備群の減少状況、また、

医療費適正化の観点から評価します。

特定健診等の成果が、数値データとして現れるのは、数年後になることが予測されるため、最終評価のみでなく特定健診結果などの短期的で評価ができる事項についても評価を行います。

2 事業計画の見直しに関する考え方

特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものにするために、達成状況の点検・評価だけに終わるのではなく、点検・評価の結果を活用し、必要に応じて実施計画の記載内容を、実態に即したより効果的なものに見直します。

また、平成27年度を中間評価として、計画の進捗状況に関する評価を行います。

第6章 その他

1 がん検診等との連携

枕崎市が実施する各種がん検診等や介護保険法に基づいて実施する生活機能評価についても、関係各課と連携を図りながら、国民健康保険の被保険者が利用しやすい体制に努めます。

2 75歳以上の後期高齢者への対応

75歳以上の後期高齢者は、医療保険者である鹿児島県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、枕崎市医師会へ委託して健康診査を実施します。

3 個人情報の保護

(1) 記録の保存方法

特定健康診査等の記録は、電子的標準形式によりデータベースの形で保存します。また、特定健康診査等に関する記録は、原則として5年間保存します。

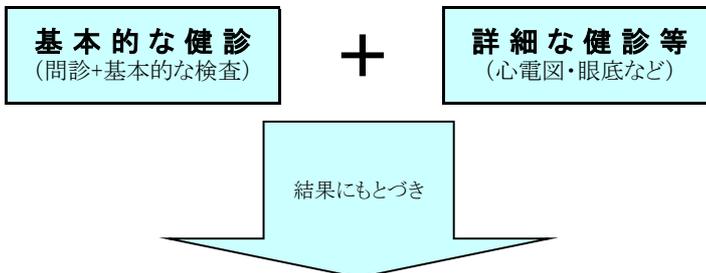
(2) 管理ルールの制定

個人情報保護対策として、「枕崎市個人情報保護条例」及び「枕崎市情報セキュリティポリシー」の規定により、情報の厳格な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、契約遵守状況についても厳格に管理します。

特定健診・特定保健指導の流れ

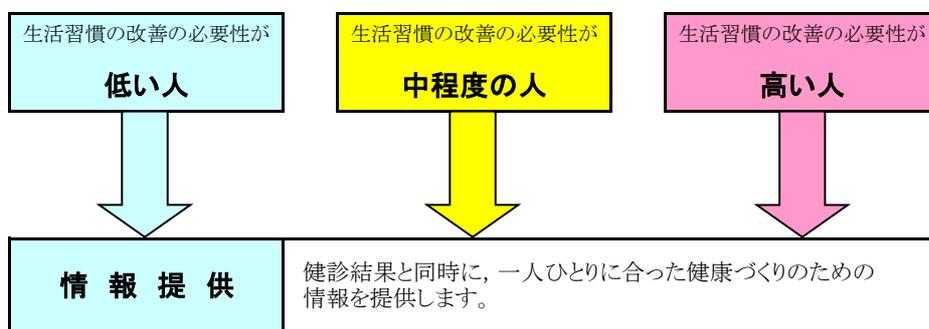
1 特定健診

5月から6月に送付される受診券を持って、集団健診については指定された会場で受診し、個別健診については指定された医療機関などでの受診となります。



2 判定・結果通知

生活習慣改善の必要レベルを3段階に分けて判定、通知されます。



3 特定保健指導

検査値改善のために目標を設定して保健指導を受けます。

