第２期特定健康診査等実施計画【概要版】

第２期特定健康診査等実施計画とは

平成 18 年の医療制度改革において、医療保険者にその実施を義務付ける健診が導入され、伊佐市国民健康保険は、平成 20 年 4 月から新たに実施してまいりました。

特定健康診査等とは特定健康診査と特定保健指導のことですが、基本的な健診を行い、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事などの生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防と重症化を防ぐために健診と保健指導を行うものです。

高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病が、重症化することにより人工透析、要介護、死亡などの原因疾患となることも分かっています。

このため、特定健康診査・特定保健指導を 40 歳以上の被保険者の方にお勧めしております。

今回、「高齢者の医療の確保に関する法律」の第 19 条により、保険者は 5 年ごとに実施計画を定めることが決められており、第 1 期（平成 20 年度～平成 24 年度）に次いで、第 2 期（平成 25 年度～平成 29 年度）実施計画を策定いたしました。

第１章　　第１期特定健康診査等実施計画の評価

【特定健康診査受診率】

年々の被保険者数の減にともない、特定健康診査対象者数は減少傾向を示しており、年齢層では、65～74 歳が 50%を超えています。また、特定健康診査受診率は、65～74 歳が各年度目標値をほぼ達成していますが、40～64 歳の受診率が低い状況です。

平成 23 年度は、定期通院者からの「特定健康診査項目」の情報提供を受ける未受診者対策の効果により、年度目標値（50%）を達成することができました。

平成 24 年度は、第 1 期実施計画の最終年度として、目標値（65%）達成に向けて受診勧奨を推し進めました。

※県平均値は、県内市町村国保及び国保組合の平均値

		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
目標値	特定健康診査受診率	25.0%	32.0%	40.0%	50.0%	65.0%
確定値		29.4%	28.5%	31.1%	50.8%	未確定
県平均値		27.9%	30.4%	32.8%	36.3%	未確定

資料：社会保険診療報酬支払基金法定報告

【特定保健指導実施率】

特定保健指導対象者は、年々の特定健康診査受診者数に比例して増減する傾向を示しており、特定健康診査受診者は、女性が多いにもかかわらず、男性の比率が高くなっています。また、男女とも 60 歳以上の特定保健指導対象者が増加しています。

特定保健指導実施率は、各年度目標値を達成しています。

平成 24 年度は、第 1 期実施計画の最終年度として、目標値（45%）以上の実施率とともに、保健指導効果の向上を推し進めました。

※県平均値は、県内市町村国保及び国保組合の平均値

		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
目標値	特定保健指導実施率	29.0%	33.0%	38.0%	43.0%	45.0%
確定値		52.2%	42.8%	52.0%	47.3%	未確定
県平均値		20.1%	27.2%	28.8%	30.9%	未確定

資料：社会保険診療報酬支払基金法定報告

【内臓脂肪症候群該当者・予備群者数】

内臓脂肪症候群該当者は、年々の特定健康診査受診者数に比例して増減する傾向を示しており、男女とも 60 歳以上から増える傾向にあります。

平成 20～23 年度の 4 年度間で、特定健康診査受診者の 16.7%～23.9%となっており、男性の割合が高くなっています。

予備群者数についても同じ傾向で、男女とも 60 歳以上から増える傾向にあり、平成 20～23 年度の 4 年度間で、特定健康診査受診者の 15.2%～18.6%となっており、男性の割合が高くなっています。

			平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
内臓脂肪症候群該当者数（人）	男女計	40～64歳	140	88	106	255
		65～74歳	314	208	242	472
	計		454	296	348	727
特定健康診査受診者に対する割合（%）	男女計	40～64歳	19.5	13.6	14.7	22.2
		65～74歳	23.7	18.4	20.4	24.9
	計		22.2	16.7	18.3	23.9
内臓脂肪症候群予備群者数（人）	男女計	40～64歳	117	94	117	169
		65～74歳	262	175	177	302
	計		379	269	294	471
特定健康診査受診者に対する割合（%）	男女計	40～64歳	16.3	14.5	16.3	14.7
		65～74歳	19.8	15.5	14.9	16.0
	計		18.6	15.2	15.4	15.5

資料：社会保険診療報酬支払基金法定報告

※　内臓脂肪症候群該当者・予備群者とは

腹囲が男性 85ｃｍ以上、女性 90ｃｍ以上であることに加え、次の 3 項目のうち、２つ以上該当する者は該当者、１つが該当する者は予備群者。

① 収縮期血圧が 130mmHg 以上か拡張期血圧が 85mmHg 以上のいずれか、もしくは両方に該当

② 空腹時の血糖値が 110mｇ/dl 以上（特定保健指導対象者は 100mｇ/dl 以上）

③ 中性脂肪が 150mｇ/dl 以上か HDL コレステロールが 40mｇ/dl 未満のいずれか、もしくは両方に該当

【総合評価】

（１） 特定健康診査

40 歳以上 75 歳未満の被保険者の特定健康診査受診率は、平成 20～24 年度までの毎年度の目標値を設定した結果、平成 23 年度で目標値 50%に到達することができました。受診結果から、男性 40 歳～59 歳、女性 40 歳～49 歳、男女計 40 歳～59 歳の受診率が低い状況であり、この年齢層の受診率向上のための方策を検討する必要があります。

（２） 特定保健指導

特定保健指導実施率は、平成 20～23 年度までは最終年度（平成 24 年度）の目標値 45%を全て達成しています。

保健指導対象者は、男女とも 60 歳～74 歳の年齢層が多く、平成 23 年度では 50.9%が保健指導を終了しています。前年度の同じ被保険者を対象とした特定保健指導対象者数の減少率は、平成 21 年度から下降傾向となっており、保健指導の強化が必要です。

注目すべきは、特定健康診査受診後、服薬により特定保健指導対象外となった受診者が、平成 23 年度では、全体の男性 36.5%、女性 24.1%、男女計で 29.4%おり、すでに生活習慣病で治療中であることです。

服薬により特定保健指導対象外となったメタボ危険群の積極的支援者は、男女とも 60 歳～64 歳の年齢層に集中しており、メタボ予備群の動機付け支援者は、男女とも 65 歳～74 歳の年齢層に集中しています。積極的支援者の集中は、日常生活動作や運動機能低下を考慮した 65 歳以上は積極的支援者であっても動機付け支援者となることも影響していますが、男女とも 60 歳からの服薬が始まり、医師による治療がなされていますが、生活習慣病の改善が難しい状況であることが分かります。

（３）　内臓脂肪症候群該当者・予備群者の状況結果

内臓脂肪症候群該当者・予備群者の基準は、特定保健指導基準と重複する点が多いですが、次の点が違います。

特定保健指導基準と内臓脂肪症候群該当者・予備群者基準比較図

特定保健指導基準

検査項目

	検査項目	基準値
身体計測	身長・体重・BMI	BMI　18.5以上25未満
	腹囲	男性　85cm未満 女性　90cm未満
血圧	収縮期/拡張期	収縮期130mmHg未満 かつ 拡張期85mmHg未満
生化学検査（脂質）	中性脂肪 HLDコレステロール	150mg/dℓ未満 40mg/dℓ以上
血糖検査	● 空腹時血糖 ● HbA1c	100mg/dℓ未満 5.2%未満 （H25年度～NGSP値5.6%未満）

●はいずれかの項目で実施

（※　医師が必要と判断したときに実施される検査項目基準は除いています。）

レベル分けの基準

服薬中（高血圧症・脂質異常症・糖尿病）			対象外	
腹囲 男性　85cm以上 女性　90cm以上	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴 最近1か月 間に喫煙 （質問項目より）	40～64歳	65～75歳未満
腹囲が基準値以上	検査基準値以上が２つ以上		特定保健指導 （積極的支援）	特定保健指導 （動機付け支援）
	検査基準値以上が１つ	あり		
		なし		
上記以外でBMI25以上 ※ BMI=体重（kg）÷身長（m）²	検査基準値以上が３つ以上		特定保健指導 （積極的支援）	特定保健指導 （動機付け支援）
	検査基準値以上が２つ以上	あり		
		なし		
	検査基準値以上が１つ			

内臓脂肪症候群該当者・予備群者基準

検査項目

	検査項目	基準値
身体計測	身長・体重・BMI	基準なし
	腹囲	男性　85cm未満 女性　90cm未満
血圧	収縮期/拡張期	収縮期130mmHg未満 拡張期85mmHg未満
生化学検査（脂質）	中性脂肪 HLDコレステロール	150mg/dℓ未満 40mg/dℓ以上
血糖検査	● 空腹時血糖 ● HbA1c	110mg/dℓ未満 5.5%未満 （H25年度～NGSP値5.9%未満）

●はいずれかの項目で実施

レベル分けの基準

服薬中（高血圧症・脂質異常症・糖尿病）			対象者
腹囲 男性　85cm以上 女性　90cm以上	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴 最近1か月 間に喫煙 （質問項目より）	
腹囲が基準値以上	検査基準値以上が２つ以上	基準なし	内臓脂肪症候群該当者
	検査基準値以上が１つ		内臓脂肪症候群予備群者

基準の相違点

① 身長・体重・BMI の基準
② 空腹時の血糖値
③ 服薬

内臓脂肪症候群該当者・予備群者は、年々の特定健康診査受診者数に比例して増減する傾向を示しており、男女とも 60 歳以上から増える傾向にあります。平成 20～23 年度の 4 年度間の推移からみると、男性の割合が高くなっています。

前年度の同じ被保険者の内臓脂肪症候群該当者数・予備群者の減少率の推移は、平成 21 年度から下降傾向となっており、対策検討が必要です。

（４） 特定健康診査受診率向上対策

広報活動については、これまで各種方法を行ってきましたが、効果の点から考えると①広報紙掲載・リーフレット配布 ②全自治会への依頼 ③防災無線設置自治会への放送依頼については継続が必要です。

また、重複して健診を受ける必要が無いよう、集団健診、個別健診、人間ドック、定期通院中や事業所健診などの特定健康診査の受診方法の選択について、広報紙・リーフレットなどを通じて、よりわかりやすく広報する必要があります。

受診の利便性については、特定健康診査に他検診を含めた「集団健診」として実施することにより、1 回の受診で選択の幅を広げることになり、利便性が増すことになりました。

受診者負担については、平成 24 年度で県内 43 市町村のうち 6 市 8 町に自己負担分がありますが、受診率向上の観点から当面は無料として継続し、今後の検討課題とします。

未受診者対策について最も効果があった対策は、平成 23 年度から始めた定期通院者からの特定健康診査項目の情報提供であり、今後も特定健康診査対象者への情報提供手続きを強化します。

意向調査については、平成 20～22 年度は実施形態の満足度を確認するため、集団健診の結果報告会においてアンケート調査を実施し、開始 2 年目にあたる平成 21 年度には、生活習慣調査アンケートを実施、平成 23 年度からは特定健康診査開始前の時期に受診についての意向調査を行いました。今後も適時にアンケート調査等で、受診者の満足度を確認する必要があります。

（５） 特定保健指導実施率向上対策

広報活動については、これまでの広報を継続しながら、特定保健指導の利用の必要性を広報紙・リーフレットなどでよりわかりやすく広報する必要があります。

利用者案内方法については、集団健診後の特定保健指導対象者は、「結果報告会」や文書、電話などを通じて今後も行い、個別健診、人間ドック後の特定保健指導対象者には、利用案内を継続して行います。

利用者負担については、特定健康診査の受診者個人負担と同様に無料を継続し、今後の検討課題とします。

未利用者対策については、文書、電話などで利用勧奨を行っていますが、被保険者の利用する意志次第であり、困難な状況です。

伊佐市直営での特定保健指導については、初年度の平成 20 年度は、集団健診後の「結果報告会」での初回面接から始まり、旧大口市、旧菱刈町のそれぞれで保健指導を行いました。指導効果をさらに上げるために、平成 21 年度から運動教室回数を増やし、平成 24 年度は、6 月～12 月までに月平均 4 回の運動教室を中心とした保健指導を実施しました。

また、平成 23 年度は、保健指導対象者を含めた予備群対象者まで範囲を広げた約 100 名の運動教室を実施しました。

今後も効率的に保健指導の効果を上げるために、工夫・検討を行う必要があります。

（６）　後期高齢者支援金の加算・減算について

後期高齢者支援金とは、平成 20 年度から創設され、原則として 75 歳以上が加入する後期高齢者医療制度の医療費給付全体の約 4 割を伊佐市の国民健康保険をはじめ全国の医療保険者が拠出するものです。

「高齢者の医療の確保に関する法律」の第 120 条・121 条で、平成 24 年度の特定健康診査実績で、国が出した基本方針の参酌標準【特定健康診査受診率 65%・特定保健指導実施率 45%・内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率 10%（平成 20 年度比)】の達成・未達成の割合により後期高齢者支援金が＋10%～－10%加算・減算されますが、これについては、特定保健指導に取り組んでいない保険者については加算され、参酌標準を達成した場合は減算される予定です。

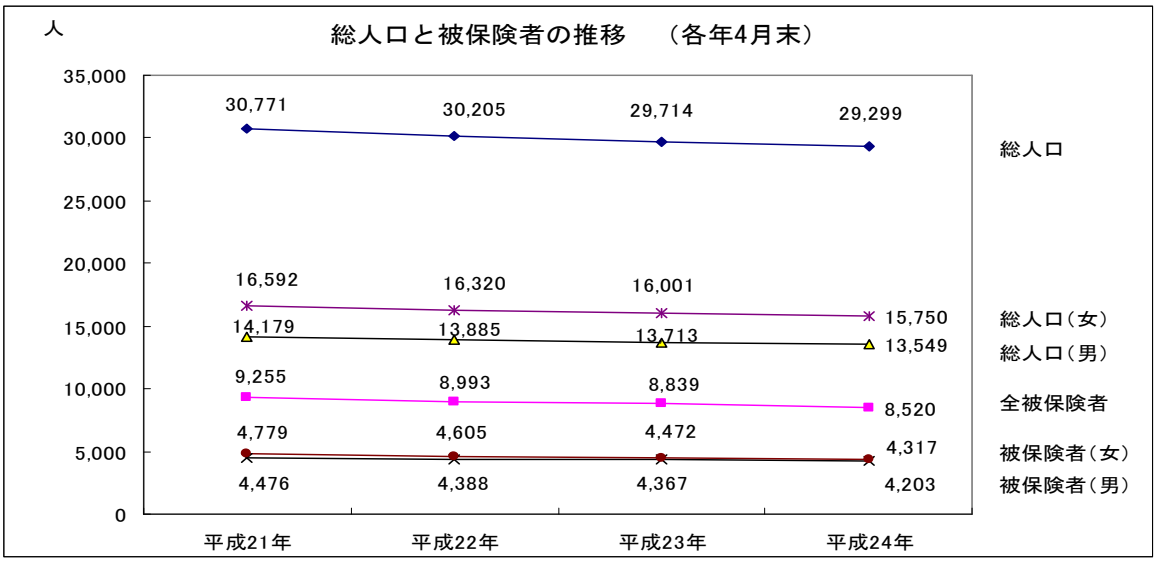
したがって、伊佐市の場合、国保会計から支出が増える加算は無く、達成した場合は、支出が減る減算ということになります。

ただし、新たに国の基本的な指針として出された平成 29 年度における【特定健康診査受診率 60%・特定保健指導実施率 60%・内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率 25%（平成 20 年度比)】の達成の可否における加算・減算については、今後の国の動向を確認する必要があります。

第２章　　現状と課題

【総人口と被保険者の推移】

国民健康保険被保険者の推移を見ると、減少傾向を示している伊佐市の総人口に比例し、減少傾向を示しています。今後も減少傾向が続くと予想されます。

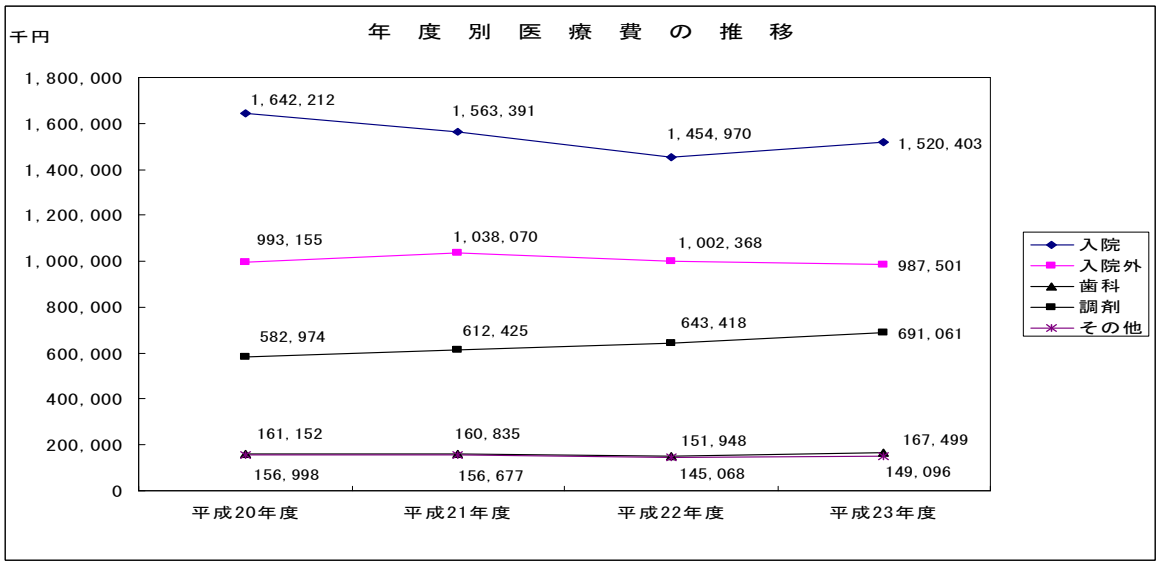


資料：住民基本台帳・国保ネット【医療費分析】

【年度別医療費の推移】

平成 20～23 年度の医療費は、平成 22 年度まで減少傾向でしたが、平成 23 年度から再び増加傾向です。入院費、調剤費の増が要因となっています。

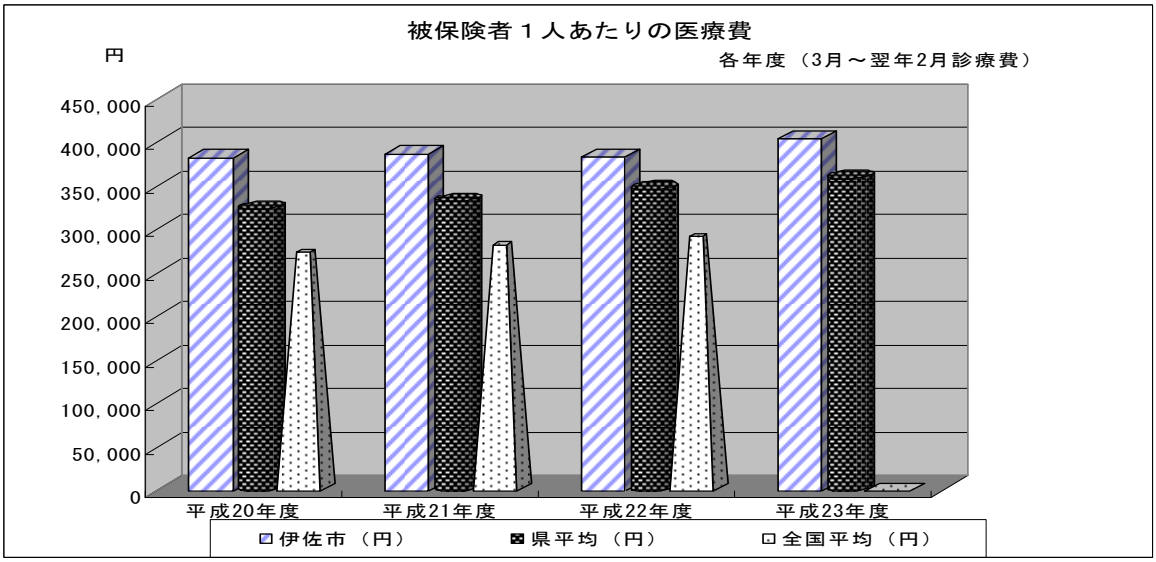
各年度（3 月～翌年 2 月診療費）



資料：各年度事業年俸】

【1 人あたりの医療費状況】

平成 20～23 年度の１人あたり医療費は、平成 22 年度に一時減少しましたが、平成 23 年度は過去 4 年度で一番高くなりました。平均被保険者数が減少しているにもかかわらず、県平均、全国平均より高い状況が続いています。これは、被保険者全体の約７割を 50 歳以上の被保険者が占めており、疾病に対するリスクが高いことも影響しています。



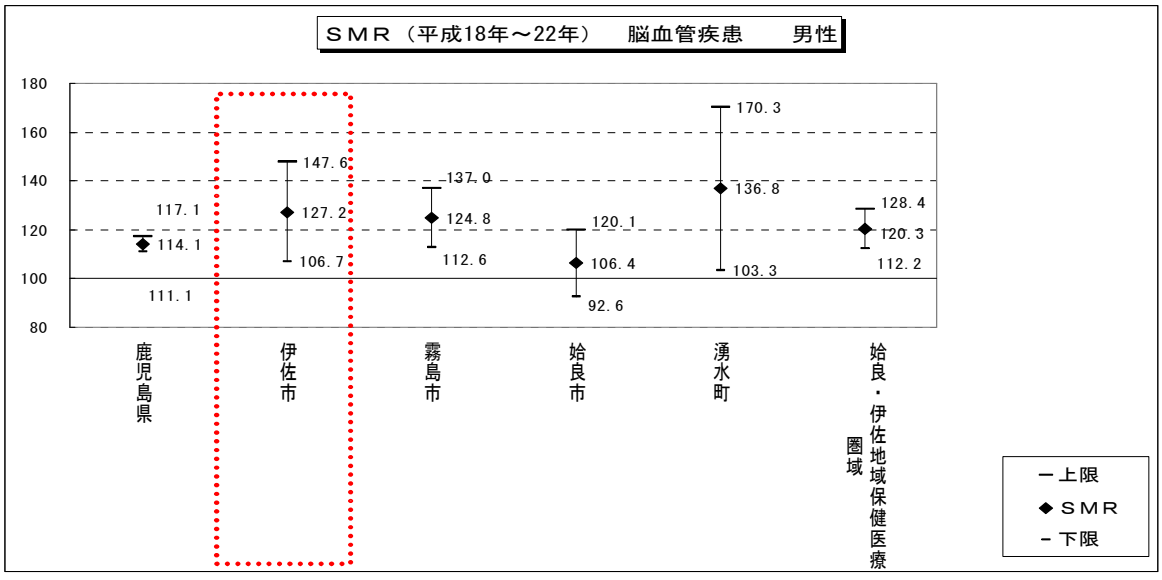
※　県平均・全国平均は、県内または全国の市町村国保及び国保組合の平均　　資料：各年度事業年報

【３大生活習慣病での死因状況】

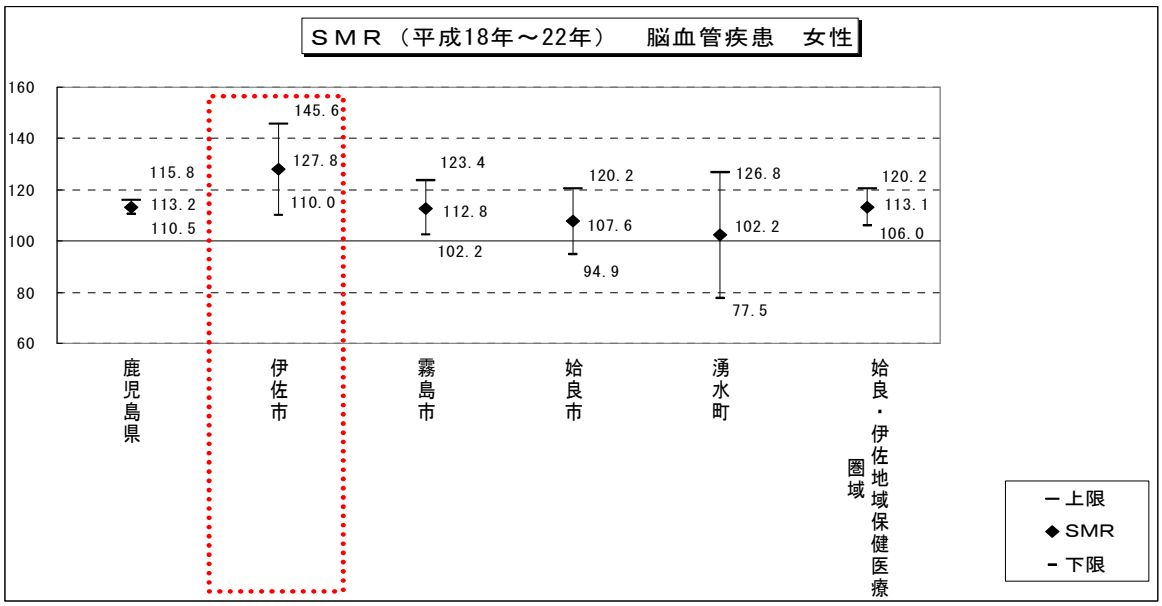
日本人の３大死因は、がん（悪性新生物）、心臓病（心疾患）、脳血管疾患で３大生活習慣病と呼ばれています。

下図の SMR とは「標準化死亡比」という指標です。これは人口が少なく、老年人口が多く、死亡者数の多い市町村は、死亡者数を人口で単純に割ると死亡率はおのずと高くなります。そのため、「全国と同じ死亡率ならこの市町村は何人死亡するか」を推定するものです。上限と下限の範囲があり、この範囲が全国平均の 100 以上である場合は、高い状況です。

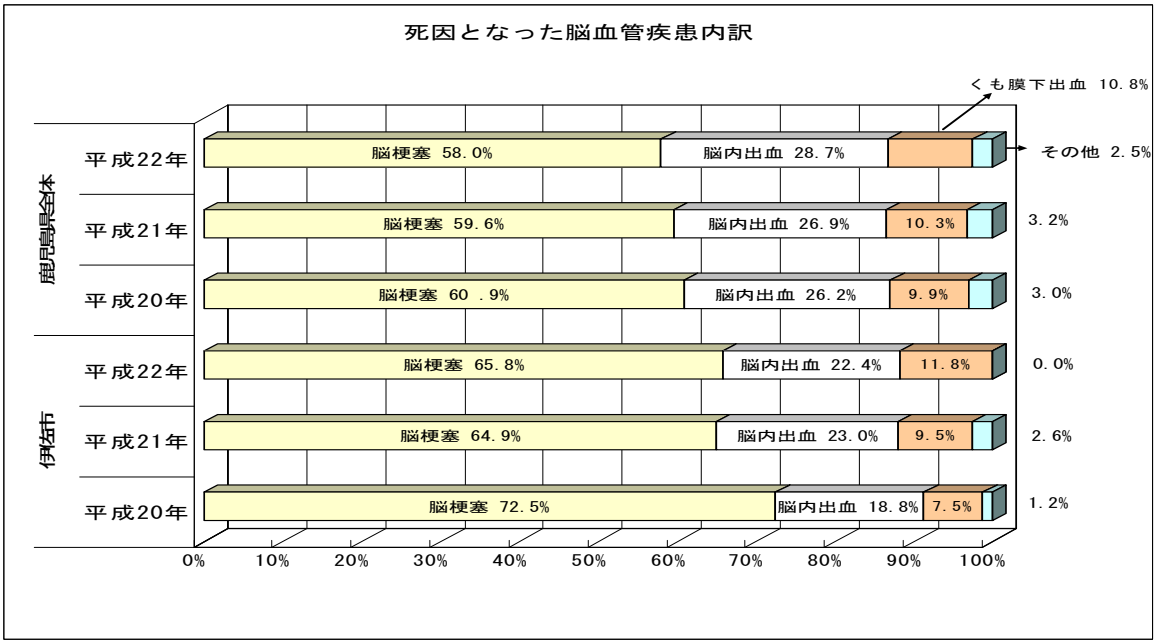
伊佐市の場合は、３大生活習慣病による死因のなかで、男女とも脳血管疾患が最も高い状況で、内訳は、脳梗塞・脳内出血、くも膜下出血の順となっています。



資料：鹿児島県健康増進課



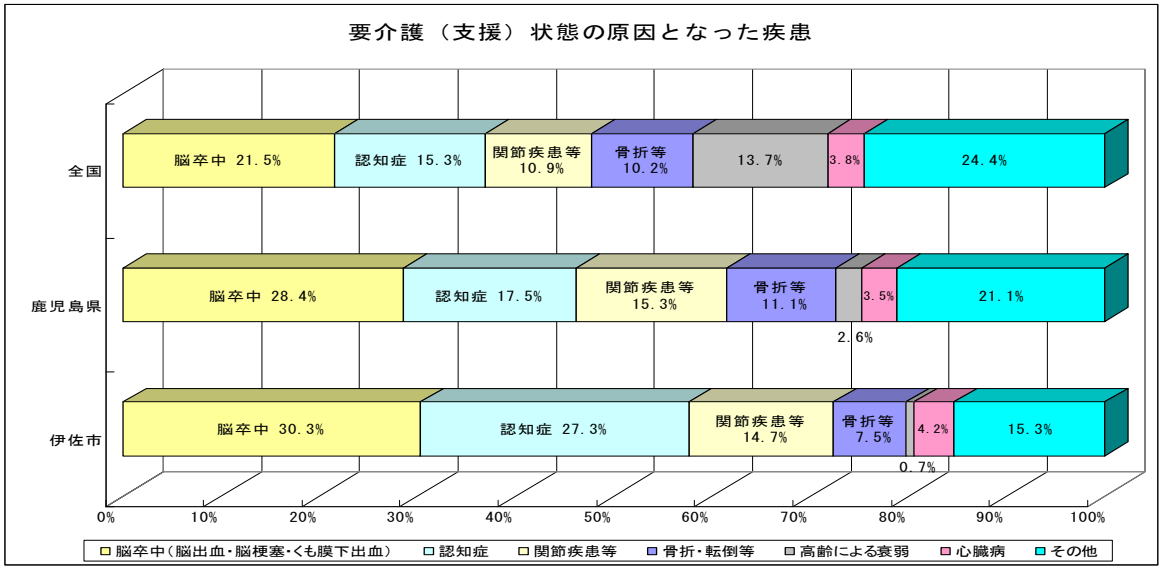
資料：鹿児島県健康増進課



資料：衛生統計年報

【要介護（支援）状態となった原因疾患】

介護認定者が、要介護（支援）認定を受けることになった原因疾患は、下図のとおり、伊佐市では「脳卒中」が30.3%と最も高く、全国及び鹿児島県内も同様の傾向を示しています。



資料：平成22年高齢者実態調査

【健康課題について】

これまでの伊佐市国民健康保険被保険者の疾病、医療費状況や伊佐市民全体の疾患などを検証すると、生活習慣病の発症や重症化の予防を行うことが最重要課題と言えます。

特に「脳血管疾患」は、死亡や要介護状態に至る原因疾患として影響を与えています。

今後は、生活習慣病である「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」などの疾病に重点を置いた今後の取組みが必要です。そのために、特定健康診査及び特定保健指導を実施しています。

第３章　　達成目標

【目標値】

項　目	市町村国保 平成 29 年度目標値	全国目標 平成 29 年度目標値
特定健康診査の受診率	60%	70%
特定保健指導の実施率	60%	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 （平成 20 年度対比）	25%	25%

第４章　　実施方法

【特定健康診査から特定保健指導の流れ】

特定健診受診券送付　（４０歳～７５歳未満の国民健康保険被保険者）

⇩

特定健康診査（メタボリックシンドロームに着目した健診）

定期通院者・事業所健診者からの特定健診項目の情報提供

集団健診　　個別健診　　人間ドック

⇩

健診結果通知

すべての受診者への情報提供

健診結果の見方、いかし方、具体的な健康づくりなどの生活習慣の見直しや改善に必要な情報を提供します。

⇩

特定保健指導

生活習慣病のリスクの高い人は、特定保健指導が受けられます。

動機付支援（メタボ予備群）

個別やグループでの面接が原則１回行われ、医師、保健師、管理栄養士などの専門家の支援のもと、６か月後に健康状態や生活習慣の確認が行われます。希望者には、運動教室などの実技・実習を提供し、積極的支援と同様の継続的支援を行ないます。

積極的支援（メタボ高危険群）

個別やグループでの面接で、医師、保健師、管理栄養士などの専門家のの指導のもと、実行しやすい目標を立て、面接や運動教室などの実技・実習、電話などにより３か月以上の継続的支援が行われます。６か月後に健康状態や生活習慣の確認が行われます。

【実施に関する毎年度のスケジュール】

月	実施事務	特定健康診査	特定保健指導
4月	(1)集団健診受診券発送 (2)集団健診委託機関との契約	集団健診実施（4月中旬～下旬）	
5月	特定保健指導利用券発行	集団健診結果報告会 （5月中旬～6月上旬）	(1)特定保健指導対象者への通知 (2)特定保健指導の実施
6月	(1)個別健診・特定保健指導委託機関との契約 (2)個別健診受診申込・調整・個別受診券発行 (3)人間ドック実施機関との契約 (4)人間ドック利用券発行	(1)個別健診実施（6月～翌年3月） (2)人間ドック実施（6月～翌年3月）	
7月			
8月			
9月			
10月	(1)「定期通院者からの特定健康診査項目」の情報提供医療機関との委託契約 (2)国民健康保険運営協議会への実施状況報告	「情報提供」開始	
11月	社会保険診療報酬支払基金への前年度実績報告 （11/1提出期限）		
12月			
1月			
2月	国民健康保険運営協議会への実施状況報告		
3月	(1)次年度特定健康診査・特定保健指導実施準備打合せ (2)集団健診受診券発送準備		

第５章　特定健康診査等の個人情報の保護

【個人情報保護対策】

特定健康診査等の記録の管理や委託契約等の締結にあたっては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者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」、「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」等）等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）を遵守するとともに、伊佐市個人情報保護条例、伊佐市行政手続等における情報通信の技術の利用に関する条例等に基づき個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うものとします。

これら個人情報の保護に関する対策を確実なものとするために、担当職員等に対する研修等を行うとともに、委託先等への個人情報対策に関する情報提供等を行います。

第６章　　公表と周知

【計画の公表方法】

高齢者の医療確保に関する法律第 19 条第 3 項において、「特定健康診査等実施計画」を作成・変更したときは、遅滞なく公表することが義務付けられており、本計画については、次の手段により行います。

（１）全市民への計画の概要版リーフレット等の作成、配布

（２）市のホームページへの掲載

（３）その他公表に適した方法

【普及啓発の方法】

特定健康診査等の実施については、広く普及啓発を図るために、次のとおり普及啓発方法を行います。

（１）市の広報紙・ホームページへの掲載

（２）リーフレット「国保だより」の掲載、配布

（３）地域コミュニティ協議会への啓発活動

（４）その他啓発に適した方法

第７章　第２期特定健康診査等実施計画の評価方法

【特定健康診査の実施に関する評価】

評 価 指 標	評価時期
受診率	毎年度
実施形態・方法	毎年度
受診者の満足度	適時

【特定保健指導の実施に関する評価】

評 価 指 標	評価時期
実施率	毎年度
実施形態・方法	毎年度
対象者の減少率	毎年度
対象者の満足度	適時

【 事業全体に関する評価】

評 価 指 標	評価時期
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	毎年度
生活習慣病者の減少	3 年に 1 回
医療費の減少率	5 年に 1 回
高額医療対象者の減少	5 年に 1 回