

第 2 期
名取市特定健康診査等実施計画
(平成 25～29 年度)

平成 25 年 3 月

名 取 市

第2期 名取市特定健康診査等実施計画 平成25年3月

もくじ

序章 制度の背景について	
1 計画策定の背景及び趣旨	1
2 社会保障と生活習慣病	3
3 生活習慣病予防対策についての国の考え方(第1期)	5
4 第2期に向けての特定健康診査・保健指導の基本的な考え方	7
5 第2次健康日本21における医療保険者の役割	7
第1章 第1期の評価	
1 目標達成状況	9
(1)特定健康診査実施率	9
(2)特定保健指導実施率	9
(3)メタボリックシンドローム(該当者及び予備群)減少率	10
(4)特定健康診査実施率の向上の取り組み	10
(5)特定保健指導実施率の向上方策及びメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少への取り組み	11
2 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について	12
第2章 第2期計画に向けての現状と課題	
1 社会保障の視点でみた医療保険者(市町村)の特徴	13
2 第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題	15
(1)糖尿病	15
(2)循環器疾患	16
(3)慢性腎臓病	20
(4)共通する課題(生活習慣の背景となるもの)	24
第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施	
1 特定健康診査等実施計画について	25
2 目標値の設定	25
3 対象者数の見込み	25
4 特定健康診査の実施	26
(1)実施形態	26
(2)実施期間	26
(3)特定健康診査の項目	26
(4)特定健康診査委託基準	27
(5)特定健康診査の案内方法・実施スケジュール	28
5 特定健康診査受診率目標達成ための方法	28
6 特定保健指導等の実施	29
(1)特定保健指導の目的	29
(2)健診から保健指導実施の流れ	30
(3)保健指導対象者数の見込み、選定と支援方法	32
(3)-1 糖尿病	33
(3)-2 循環器疾患	33
(3)-3 慢性腎臓病(CKD)	34
(4)生活習慣病予防のための健康診査・保健指導の実践スケジュール	34
(5)保健指導に使用する学習教材	35
(6)保健指導実施者の人材確保と資質向上	35
(7)保健指導の評価	35
第4章 特定健康診査・特定保健指導の記録の保存	
1 特定健康診査・特定保健指導のデータの形式	36
2 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間について	36
3 個人情報保護対策	37
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	37
1 趣旨	37
2 公表・周知	37

序章 制度の背景について

1 計画策定の背景及び趣旨

わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療が受けられる医療保険制度が確立され、世界最長の平均寿命や質の高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、医療制度を取り巻く環境は大きく変化しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

こうしたことから、平成17年12月1日の政府・与党医療改革協議会における「医療制度改革大綱」により、生活習慣病の予防は、国民の健康の確保の上で重要であるのみならず、治療に要する医療費の減少にも資することとなることから、これまでの治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図ると示されました。

平成20年度を初年度とする医療費適正化計画において、平成27年度には平成20年度と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることを政策目標に掲げ、中長期的な医療費の適正化方策を図ることとされました。国における医療制度改革の大きな流れを示したものが<図表1>になります。

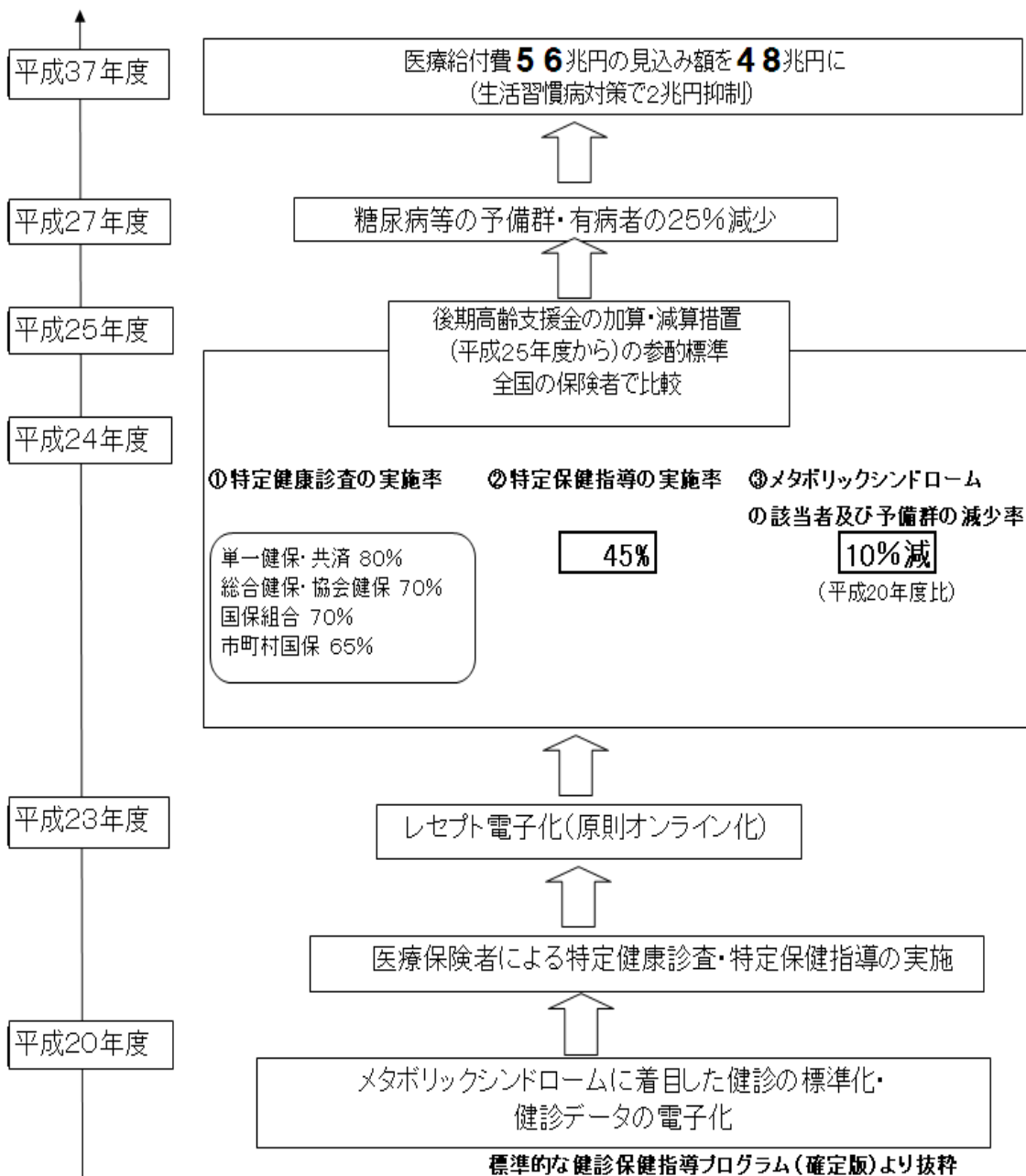
この政策目標を達成するためには、医療保険者が効果的かつ効率的な健康診査・保健指導を実施する必要があることから、平成20年度より内臓脂肪型肥満に着目し内臓脂肪症候群(以下「メタボリックシンドローム」という。)の概念を導入した特定健康診査・特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)が医療保険者に義務付けられました。特定健康診査等の基本的な考え方は、平成25年度には、特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率により、後期高齢者支援金の加算・減算措置を行うというアウトカム(結果)評価を重視したものとなっています。

これを受け、当市においても、平成20年3月に「名取市特定健康診査等実施計画(平成20～24年度)」を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防に向け取り組んできました。平成23年度よりレセプトの電子化も開始され、医療保険者が生涯を通じた健康管理・分析ができるようになりました。これにより、特定健康診査等のデータとレセプトとの突合が可能になることから、健康課題をより明確にした戦略的な取り組みが可能

となりました。

本計画は5年を1期として定めることとされていることから、これまで実施してきた特定健康診査等を分析・評価し、計画年度を平成25～29年度までとする「第2期名取市特定健康診査等実施計画」を策定し、引き続き取り組みを推進し、被保険者の健康づくりの気運を高め、健康の保持増進を図るとともに医療費の縮減を目指すものです。

図表1 医療制度改革の工程と指標



2 社会保障と生活習慣病

国民皆保険制度をはじめとした社会保障制度を持続的に維持可能なものとするための改革の一つとして、老人保健法の一部改正とともに法律名を変更した、高齢者の医療の確保に関する法律(以下「法」という。)が平成20年4月より施行されました。特定健康診査等は、この法に基づき行われています。

法第1条目的には「この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずる」と、規定されています。また、特定健康診査等基本指針は法第18条により示され、その中で特定健康診査は「特定健康診査(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。)」と、規定されています。

近年の高齢化の急速な進展と生活習慣病の増加により、死亡原因においては約6割が生活習慣病を占め、医療費に占める割合においても国民医療費の約3分の1となっていること等から、生活習慣病対策が重要となっています。特に糖尿病をはじめとする生活習慣病は内臓脂肪型肥満を起因として起こる場合が多いとされます。

「図表2 社会保障と生活習慣病」を見ますと、昭和57年老人保健法制定時の社会保障給付費の医療費は12.4兆円であり、そのうち糖尿病は0.3兆円でしたが、平成20年における医療費は2.4倍の29.6兆円であり、糖尿病は3.9倍の1.2兆円となっており、ほかの主要疾患別医療費の中で一番伸び率が高いことがわかります。

このことから、内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査等を行うことにより、メタボリックシンドロームの該当者・予備群に対して運動や食生活の適切な指導を行い、生活習慣の改善を促すものです。

図表2 社会保障と生活習慣病

年代	世界の動き	国の動き	国の財政		社会保障給付費								
			一般会計 税収決算額 (兆円)	一般会計 歳出決算額 (兆円)	長期債務残高 (国・地方) (兆円)	計 (兆円)	医療 (兆円)	糖尿病 (兆円)	虚血性心疾患、 脳血管疾患 (兆円)	がん (兆円)	年金 (兆円)	福祉・その他 (兆円)	
1978 昭和53	WHOアムステルダム宣言	第1次国民健康づくり運動	21.9	34.1	77.6	19.8	8.9					7.8	3.0
1982 昭和57		★ 老人保健法制定	30.5	47.2	154.1	30.1	12.4	0.3	0.3	0.9	0.8	13.3	4.3
1986 昭和61	WHOオタワ憲章 (ヘルスプロモーション)		41.9	53.6	224.7	38.6	15.1	0.5	0.4	1.2	1.1	18.8	4.7
1988 昭和63		第2次国民健康づくり運動 (アクティブ80ヘルスプラン)	50.8	61.5	246.5	42.5	16.7	0.5	0.5	1.4	1.3	21.0	4.7
1996 平成8		「成人病」を、「生活習慣病」に公衆衛生審議会の提言を受け厚生省が改称	52.1	78.8	449.3	67.5	25.2	1.0	0.7	1.9	1.9	35.0	7.4
2000 平成12		第3次国民健康づくり運動 (健康日本21)	50.7	89.3	645.9	78.1	26.0	1.1	0.7	1.8	2.0	41.2	10.9
2003 平成15		健康増進法施行	43.3	82.4	691.6	84.3	26.6	1.1	0.7	1.7	2.5	44.8	12.9
2006 平成18		医療制度改革 (予防重視、後期高齢者医療制度の創設)	49.1	81.4	761.1	89.1	28.1	1.1	0.7	1.9	2.5	47.3	13.7
2007 平成19		医療保険者における生活習慣病対策として、標準的な健診・保健指導プログラム (確定) の提示	51.0	81.8	766.7	91.4	28.9	1.1	0.7	1.8	2.7	48.3	14.2
2008 平成20	WHO「非感染性疾患への予防と管理に関するグローバル戦略」 4つの非感染性疾患 (NCD: 心血管疾患、糖尿病、がん、慢性呼吸器疾患) と4つの共通する危険因子 (喫煙、運動不足、不健康な食事、過度の飲酒) の予防と管理のためのパートナーシップ	★ 特定健診・特定保健指導スタート	44.3	84.7	770.4	94.1	29.6	1.2	0.8	1.6	2.9	49.5	14.9
2011 平成23	腎臓病もNCDに追加 世界人口が70億人突破 (1950年の25億人の3倍近くに)		40.9	94.7	893.9								
2012 平成24		4月 次期国民健康づくり運動プラン (第2次健康日本21) 報告書たき台公表											

1982年 (昭和57年) の何倍? **2.4** **3.9** **2.5** **1.7** **3.5**

3 生活習慣病予防対策についての国の考え方(第1期)

生活習慣病をどのように予防していくかについて、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」が、平成19年4月に厚生労働省(以下「国」という。)から示されました。

確定版第2編第1章に基本的な考え方が下記のように示されています。

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思う。

図表3は、平成19年度までと平成20年度からの特定健康診査等における考え方について整理したものです。平成20年度からの特定健康診査は糖尿病等の有病者・予備群の減少というアウトカム(結果)評価とすること、結果を出す保健指導を実施することとされています。

また、特定健康診査等の契約やデータの取り扱いのルールについて「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」が国から示されています。第1期計画については、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」等これらの資料に基づき、内容を検討し計画策定を行っております。

図表3 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と課題抽出のための分析</p> <p>行動変容を促す手法</p>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」より抜粋

4 第2期に向けての特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

平成24年4月13日に国から公表された「今後の特定健診・保健指導の在り方について中間とりまとめ」によると、第2期に向けては、①特定保健指導の対象とならない非肥満の方への対応②血清クレアチニン検査の必要性等が具体的に示されています。

名取市では、第1期よりこれらの取り組みが既に行われているところであり、枠組み自体は第1期と大きく変わらないと考えられます。国の「特定健康診査等実施計画作成の手引き」に基づき進めていきます。

5 第2次健康日本21における医療保険者の役割

医療保険者は、健康増進法における「健康増進事業実施者」です。国の健康づくり施策も平成25年度から新しい方針でスタートします。国の健康づくり施策(第2次健康日本21)の方向性との整合も図っていきます。(図表4) 国が設定する目標項目53のうち、医療保険者が関係するのは、中年期以降の健康づくり対策になります。これらは、特定健康診査の結果データ、レセプトデータで把握・評価できる具体的な目標項目となっております。

図表4

医療保険者が関係する目標項目	
循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> ① 高血圧の改善 ② 脂質異常症の減少 ③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ④ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ① 合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ② 治療継続者の割合の増加 ③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 <small>ヘモグロビンエーワンシー</small> <small>(HbA1c(※1)がJDS値(※2)8.0%(NGSP値(※3)8.4%)以上の割合の減少)</small> ④ 糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲) ⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)

※1 HbA1c:過去1～2ヶ月間の平均血糖値 正常値:5.2%未満(JDS値)

※2 JDS値:日本基準値。健康診査では平成24年度まで使用

※3 NGSP値:国際基準値。健康診査では平成25年度より使用

図表4 平成25年度からの国の健康づくり施策（第2次健康日本21）における医療保険者の役割

取り組み主体		生涯における各段階（あらゆる世代）										
		妊娠 胎児(妊婦)	出生 0才	乳幼児期	学童	若年期 18才 20才 働く世代(労働者)	中年期 40才	高齢期 65才 75才	死亡			
個人で達成すべき目標	市町村 医療保険者	母子保健		食育	精神保健	健康づくり対策	介護予防					
	個人 家庭	<input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加 <input type="checkbox"/> 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 <input type="checkbox"/> 肥満傾向にある子どもの割合の減少		<input type="checkbox"/> 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 <input type="checkbox"/> 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	<input type="checkbox"/> 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	<input type="checkbox"/> 歯周病を有する者の割合の減少 <input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上 <input type="checkbox"/> 睡眠による休養を十分とれていない者の減少 <input type="checkbox"/> 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	<input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) <input type="checkbox"/> メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 <input type="checkbox"/> 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少 <input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加	<input type="checkbox"/> 治療継続者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 糖尿病有病者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS8.0%以上の者の割合の減少)	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 <input type="checkbox"/> 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 口腔機能の維持・向上	<input type="checkbox"/> 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 <input type="checkbox"/> 自殺者数の減少		
	地域	<input type="checkbox"/> 地域のつながりの強化 <input type="checkbox"/> 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加						<input type="checkbox"/> 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 <input type="checkbox"/> 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加				
	職域	<input type="checkbox"/> 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少				<input type="checkbox"/> メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 <input type="checkbox"/> 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	<input type="checkbox"/> 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 <input type="checkbox"/> 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企业及び飲食店の登録数の増加 <input type="checkbox"/> 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 <input type="checkbox"/> 健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加					
都道府県	<input type="checkbox"/> 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加						<input type="checkbox"/> 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加 <input type="checkbox"/> 健康格差対策に取り組む自治体の増加			<input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小		
国・マスメディア							<input type="checkbox"/> COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上			<input type="checkbox"/> ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加		

第1章 第1期の評価

1 目標達成状況

(1) 特定健康診査実施率

市町村国保については、平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の65%以上が特定健康診査を受診することを目標として定められています。

図表5 特定健康診査の実施状況

	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	45%	50%	55%	60%	65%
名取市	50.8%	44.5%	42.1%	39.9%	(※2)41.1%
市町村国保(全国)	30.9%	31.4%	32.0%	(※1)32.7%	
市町村国保(宮城県)	47.6%	46.0%	45.2%	43.4%	

※1 平成23年度全国市町村国保の数値は速報値

※2 平成24年度名取市の数値は平成24年12月末現在

(2) 特定保健指導実施率

平成24年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを目標として定められています。

図表6 特定保健指導の実施状況

	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	45%	45%	45%	45%	45%
名取市	46.0%	48.1%	36.5%	3.9%	(※2)53.1%
市町村国保(全国)	14.1%	19.5%	19.3%	(※1)21.7%	
市町村国保(宮城県)	12.4%	18.7%	15.8%	12.6%	

※1 平成23年度全国市町村国保の数値は速報値

※2 平成24年度名取市の数値は平成24年12月末現在

- 名取市においては平成23年3月の東日本大震災により平成22年度の特定保健指導最終評価が困難となりました。さらに平成23年度も震災により通常通りの事業を進めることが難しかったため実施率が低くなりました。

(3)メタボリックシンドローム(該当者及び予備群)減少率

現時点では、特定健康診査受診者の中のメタボリックシンドローム(該当者及び予備群)の人数・率を示します。

図表7 名取市におけるメタボリックシンドローム(該当者及び予備群)の人数・率

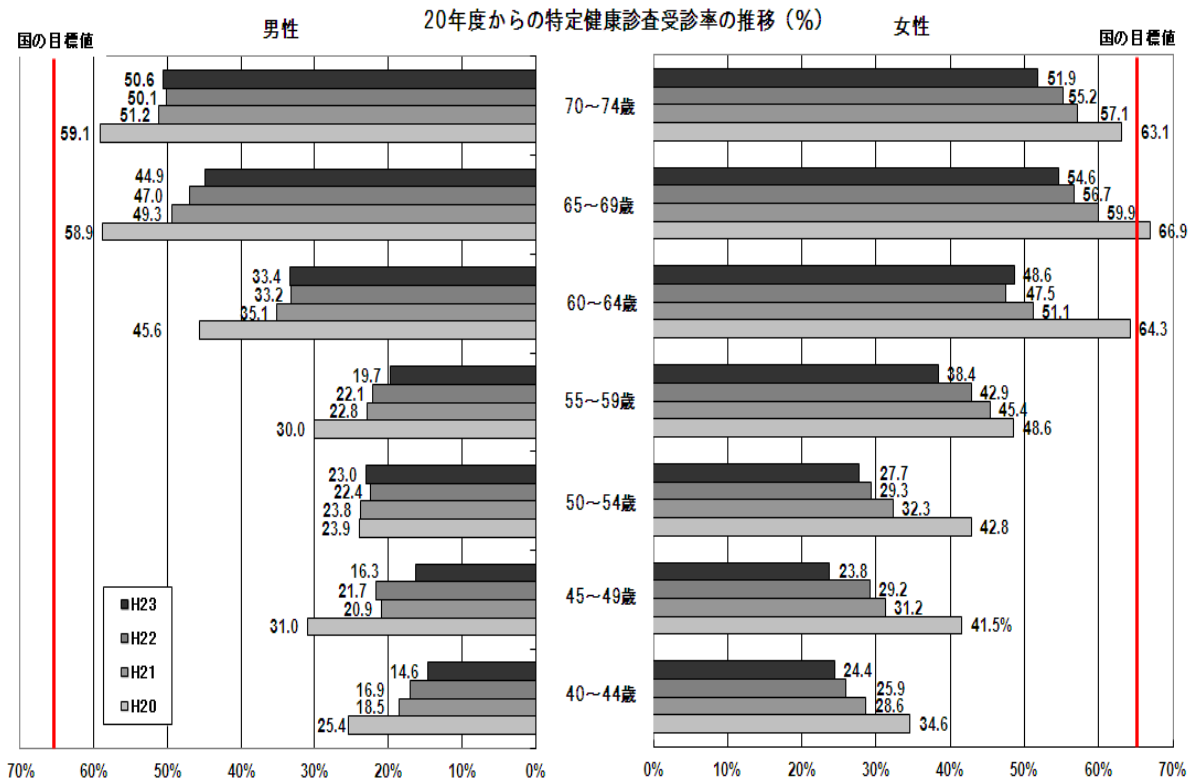
内臓脂肪症候群の	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度(※)
該当者	1,354人 23.3%	1,162人 21.9%	1,066人 20.8%	957人 20.1%	1,161人 21.5%
予備群	801人 13.8%	634人 12.0%	446人 8.7%	489人 10.3%	524人 10.3%

※平成24年度名取市の数値は平成24年12月末現在

- 平成20年度から比較すると該当者・予備群ともに割合が減少しています。

(4)特定健康診査実施率の向上の取り組み

図表8 名取市における平成20年度からの特定健康診査受診率の推移



- 特定健康診査実施率は、65%の目標値には遠く、特に若い世代(40~59歳)の男性の受診率が低い状況です。

名取市においては特定健康診査実施率向上の取り組みとして以下の取り組みを実施しており、第2期でも継続します。

- ・ 他検診と同時実施
- ・ 平成21年度より個別健診を実施
- ・ 治療中の方も特定健康診査の対象者となるため、医療機関と連携しての受診勧奨
- ・ 未受診者に対して、はがきで特定健康診査の受診勧奨
- ・ 以前に保健指導をしたケースで次年度特定健康診査を受診していない方への受診勧奨
- ・ 若い世代(40～59歳)の受診者への結果説明の際に継続受診の勧奨

(5) 特定保健指導実施率の向上方策及びメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少への取り組み

- ・ 地区で責任を持つため地区担当制とし、結果説明はすべて訪問で実施。対象者の家族の結果も持参し結果説明
- ・ 経年で特定保健指導の過程をみることができるよう個人ファイルの作成
- ・ 進捗状況の管理・次年度実践計画へつなげるため、年間実施スケジュールを毎年作成
- ・ 心血管病発症リスクの高い方への保健指導の同時実施

2 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について

現行の高齢者支援金制度は平成20年度から創設され、この制度における財政負担として、全体の約4割を若年者の医療保険から支援金という形で拠出されています。これを「後期高齢者支援金(以下「支援金」という。)」といい、医療保険の加入者数や総報酬に応じて負担することが義務付けられています。

ただし、その支援金の額は、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の達成状況で、±10%の範囲内で加算・減算等の調整を行うこととされています。制度の開始は平成25年度からであり、25年度の基準は次のとおりです。

(1) 国の考え方にに基づく試算

現在、国の検討会において議論されている平成25年度の支援金の評価基準は、平成24年度の実施状況で評価することとなっています。

① 減算対象となる保険者

特定健康診査の実施率65%以上、特定保健指導の実施率45%以上の両方を達成した保険者。減算率は21年度実績での試算では、約3.7%、1人あたり減算額は2,000円弱と見込まれています。

② 加算対象となる保険者

特定健康診査等の実施率が実質的に0の保険者。調整後の特定健康診査実施率と特定保健指導実施率を乗じた実施係数が0.0015未満の保険者を加算対象とする(特定健康診査実施率15%未満、特定保健指導実施率が1%未満などの場合に該当)ことが見込まれています。加算率は0.23%を前提とする方向。国保加入者1人あたり加算額は、年114円と見込まれています。

(2) 名取市国保の状況

名取市は平成24年度の特定健康診査等の実施状況からは減算・加算ともに該当になりませんが、今後の算定基準によっては、後期高齢者支援金への財政負担が増加する事も考えられます。医療保険者の保険料(税)に大きく影響すること、また、被保険者の生活習慣病予防や医療費適正化の観点から見ても、特定健康診査受診率の向上によるハイリスク者の発見ならびに特定保健指導による生活習慣の改善による医療費の抑制が急務であると考え、より一層の特定健康診査等の実施率向上に努めます。

第2章 第2期計画に向けての現状と課題

1 社会保障の視点でみた医療保険者(市町村)の特徴

図表9の社会保障の視点で見た医療保険者(名取市)の特徴より、国・県・名取市と比較すると、名取市においては以下の傾向がわかります。

- ・ 死亡の状況を見ると、大動脈瘤及び解離による死亡が上位にありました。この原因疾患は「高血圧」と言われています。
- ・ 介護の状況を見ると、1人あたりの介護給付費が全国・宮城県より高いことがわかります。2号保険者(40～64歳)の特定疾病の割合を調べたところ、全体107人のうち、64%が生活習慣病に関わる(脳血管疾患・糖尿病合併症)もので、その原因疾患をみると、高血圧44人(67%)・糖尿病18人(27%)・LDLコレステロール17人(26%)と高血圧が多いことがわかります。
- ・ 出生の状況を見ると、低体重児(2500g未満)の出生百人に対しての割合が高いことがわかります。低体重児は生活習慣病に早く発症しやすいと言われています。

これらからライフステージ全体をとおして生活習慣病対策が必要と思われ、特に若い年代から健康診査・保健指導を実施する必要があると考えられます。今後は、特定保健指導対象外の非肥満者の方への保健指導や、若い世代(39歳以下)の健康診査・保健指導の実施により、早期から健康についての意識付けをし、特定保健指導対象者となることを未然に防ぐ早期介入の重要性が増していくと思われれます。

図表9 社会保障の視点でみた医療保険者(市町村)の特徴

項 目		全国		宮城県		名取市		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
1	人口構成 H22年 国勢調査	総人口	128,057,352 人	—	2,348,165 人	—	72,746人	—
		0歳～14歳	16,803,444 人	13.2%	308,201 人	13.2%	11,058人	15.2%
		15歳～64歳	81,031,800 人	63.8%	1,501,638 人	64.4%	47,889人	65.8%
		65歳以上	29,245,685 人	23.0%	520,794 人	22.3%	13,799人	19.0%
		(再掲)75歳以上	14,072,210 人	11.1%	264,856 人	11.4%	6,523人	9.0%
2	死亡 H22年 人口動態調査	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)
		1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	272.8	悪性新生物	214.4
		75歳未満の 年齢調整死亡率		84.3		81.7		75.8
		2位	心疾患	149.8	心疾患	141.4	心疾患	99.0
		急性心筋梗塞 年齢調整死亡率		男性:20.4 女性:8.4		男性:16.9 女性:7.9		男性:9.8 女性:6.9
		3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	121.2	肺 炎	86.6
		年齢調整死亡率		男性:49.5 女性:26.9		男性:61.8 女性:33.9		
	4位	肺 炎	94.1	肺 炎	83.1	脳血管疾患	85.2	
	年齢調整死亡率						男性:45.8 女性:25.8	
	5位	老 衰	35.9	老 衰	45.9	老 衰	32.6	
	6位	不慮の事故	32.2	不慮の事故	32.1	自 殺	24.7	
	7位	自 殺	23.4	自 殺	22.8	大動脈瘤及び解離	9.6	
	早世予防からみた 死亡(64歳以下)	合計	176,549 人	14.7%	3,098 人	14.1%	63人	13.8%
H22年 人口動態調査	男性	119,965 人	18.9%	2,175 人	18.8%	43人	16.7%	
	女性	56,584 人	10.0%	923 人	8.9%	20人	10.1%	
3	介護保険 H21年度 介護保険事業状況報告	要介護認定者	4,845,942 人		85,074 人		2,231人	
		1号被保険者の認定 (1号被保険者認定者/1号被保険者数)	4,696,384 人	16.2%	82,106 人	15.9%	2,147人	15.8%
		2号被保険者の認定 (2号被保険者認定/40～64歳人口)	149,558 人	0.35%	2,968 人	0.38%	84人	0.34%
		1人あたり介護給付費 (第1号1人あたり介護給付費/要介護者数) 介護給付費総額 (第1号の介護給付費/要介護者数)	218,842 円		212,361 円		230,561円	
	6,328,280,695,000 円		109,780,491,000 円		3,138,169,000円			
4	後期高齢者医療 H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者	14,059,915 人		265,679 人		6,636 人	
		1人あたり医療費	904,795 円		819,140 円		867,039 円	10 位
		医療費総額(概算)	12,721,335,977 円		217,628,114 円		5,755,404,000 円	
5	国保 平成22年度 国民健康保険中央会	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		うち 65～74歳	11,222,279 人	31.3%	191,017 人	30.1%	5,495 人	31.3%
		一般	33,851,629 人	94.4%	603,213 人	94.9%	6,451 人	93.6%
	退職	1,997,442 人	5.6%	32,365 人	5.1%	1,125 人	6.4%	
	加入率	28.0	%	27.1	%	23.7	%	
	医療費	医療費総額 (概算)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり
	10,730,826,914,577 円	299,333 円	184,892,721,026 円	290,905 円	5,243,264,651 円	298,320 円		
医療費:1人あたり医療費 ×各被保険者数 による 概算	一般	9,981,583,067,737 円	294,863 円	173,343,164,772 円	287,366 円	4,817,839,860 円	292,860 円	
	退職	749,243,846,840 円	375,102 円	11,549,556,254 円	356,853 円	425,427,750 円	378,158 円	
6	特定健診 H22年度 市町村国保 実施状況調査	受診者数	7,169,761 人		178,707 人		5,133人	
		受診率	32.0%		45.2%	1 位	42.1%	
		保健指導修了者数	198,778 人		4,628 人		290人	
	実施率	20.8%		15.8%	39 位	36.5%		
7	出生 H22年 人口動態調査	出生数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
			1,071,304	8.5 (人口千対)	19,126	8.2 (人口千対)	697	9.6 (人口千対)
		低体重児 (2500g未満)	103,049	9.62 (出生百対)	1,755	9.18 (出生百対)	77	11.05 (出生百対)
	極低体重児 (1500g未満)	8,086	0.75 (出生百対)	149	0.78 (出生百対)	2	0.29 (出生百対)	

2 第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題

(1) 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を併発するなどによって、生活の質(QOL: Quality of Life)ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。全国的に見ると、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

第1期は特定保健指導対象者のうち、積極的支援で60歳以下の HbA1c5. 2%～6. 0%を対象に75g糖負荷検査を平成22年度より実施し、インスリンの分泌等身体の状態と生活習慣との関連が理解できるように支援しました。また特定保健指導対象者以外の糖尿病予備群への早期介入にも重点を置き保健指導を実施したところ、HbA1c5. 2%以上が平成23年度より減少しました。加えて、重症化予防にも重点を置き保健指導を行ったところ、HbA1c6. 1%以上も平成23年度より減少しました。今後は多段階において糖尿病およびその合併症を抑制していくことが重要であると思われます。

図表10 名取市における平成20年度からの HbA1c 有所見者の割合

HbA1c			20年度	21年度	22年度	23年度	24年度(※)
男性	5.2%以上	人数(人)	1, 564	1, 606	1, 722	1, 398	1, 534
		割合(%)	64. 7	74. 5	81. 4	71. 1	71. 6
	6.1%以上 (再掲)	人数(人)	286	284	302	235	282
		割合(%)	11. 8	13. 2	14. 3	11. 9	13. 2
女性	5.2%以上	人数(人)	2, 316	2, 449	2, 545	2, 063	2, 209
		割合(%)	68. 3	78. 0	84. 4	73. 9	74. 4
	6.1%以上 (再掲)	人数(人)	276	282	296	198	237
		割合(%)	8. 1	9. 0	9. 8	7. 1	8. 0

※ 24年度は平成24年12月末現在

図表11 名取市におけるHbA1c 有所見者への保健指導(積極的・動機付け・情報提供全ての対象者)

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
早期介入	集団	5.2～6.0%(個別健康教育)				
		16人	14人	16人		
		指導会 104人	指導会 110人			
	個別		5.5～6.0%(3疾患未治療)		5.2～6.0%(DMのみ未治療)	
		185人	359人	483人		
重症化予防	集団		6.1%以上(治療中は7.0%以上)			
		59人	32人			
	個別	血糖高値者	6.1%以上(未治療)	6.1%以上(未治療)治療中10%以上(来所有)	6.1%以上(未治療)治療中9%以上(訪問のみ)	6.1%以上(未治療)治療中7.0%以上
		20人	85人	120人	95人	

(2)循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと共に日本人の主要死因の大きな一角を占めています。当市でも全死亡の上位に大動脈瘤及び解離が位置し、1ヶ月で200万円以上のレセプト分析でも循環器疾患による人数が多いことがわかっています。循環器疾患の予防は危険因子の管理が基本であり、確立した危険因子としては、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙の4つです。それぞれの危険因子について改善を図っていく必要があります。

第1期は死亡の状況や高額レセプト分析により重症化予防に重点をおき保健指導を実施したところ、女性については収縮期・拡張期ともに有所見の割合が減少しました。

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子です。「高血圧の改善」を指標として掲げ、今後も必要な保健指導、医療との連携を行っていきます。

図表12 名取市における平成20年度からの血圧収縮期140以上・拡張期90以上の
所見者割合

	血圧		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度(※)
男性	収縮期 140以上	人数(人)	839	639	613	503	583
		割合(%)	34.7	29.6	29.0	25.6	27.3
	拡張期 90以上	人数(人)	512	381	323	300	361
		割合(%)	21.2	17.7	15.3	15.3	16.9
女性	収縮期 140以上	人数(人)	1,140	809	794	712	754
		割合(%)	33.6	25.8	26.3	25.5	25.4
	拡張期 90以上	人数(人)	449	320	244	244	251
		割合(%)	13.2	10.2	8.1	8.7	8.4

※ 24年度は平成24年12月末現在

図表13 名取市における血圧有所見の保健指導(積極的・動機付け・情報提供全ての対象者)

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
早期 介入	集団	140～159/90～99(個別健康教育)				
		16人	14人	16人		
		指導会 73人	指導会 17人			
重症化 予防	集団	指導会 43人	160 又は 100 以上 指導会38人			
		個別	血圧 高値者 20人			

脂質異常症については虚血性心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日米欧いずれの診療ガイドラインでも、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。

日本人を対象とした疫学研究でも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240mg/dl 以上あるいはLDLコレステロール160mg/dl 以上から多くなっています。「動脈硬化性疾患ガイドライン2012年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上でLDLコレステロール値が管理目標の指標とされ、平成20年度から開始された特定健康診査でも脂質に関しては「中性脂肪」「HDLコレステロール」および「LDLコレステロール」の検査が基本的な項目とされたため、当市では総コレステロールを廃止し、LDLコレステロール値に注目し実施してきました。

図表14のLDLコレステロール有所見の割合をみると、23年度まで年々増加していましたが、24年度では割合が男女とも、120mg/dl 以上・140mg/dl 以上とも減少していました。

名取市では保健指導の優先順位として高血圧・高血糖への保健指導を実施してきました。さらに、平成23年度にはLDLコレステロール200mg/dl 以上(未治療)、平成24年度には治療中160mg/dl 以上の方も保健指導の訪問を実施しております。今後も保健指導の強化を行います。

図表14 名取市における平成20年度からのLDLコレステロール有所見の割合

	LDL		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度(※)
男性	120以上 mg/dl	人数(人)	1,124	1,008	1,002	1,001	986
		割合(%)	46.5	46.7	47.7	50.9	46.1
	140以上 mg/dl (再掲)	人数(人)	562	511	505	555	499
		割合(%)	23.2	23.7	23.9	28.2	23.3
女性	120以上 mg/dl	人数(人)	2,081	1,859	1,742	1,723	1,683
		割合(%)	61.4	59.2	57.8	61.8	56.6
	140以上 mg/dl (再掲)	人数(人)	1,156	1,044	963	1,016	929
		割合(%)	34.1	33.3	31.9	36.4	31.3

※ 24年度は平成24年12月末現在

図表15 名取市におけるLDLコレステロール有所見者の保健指導

(積極的・動機付け・情報提供全ての対象者)

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
重症化 予防	集団	141人	16人			
	個別				200mg/dl 以上 37人	160mg/dl 以上

(3) 慢性腎臓病

透析患者数が世界的に激増しています。わが国の新規透析導入患者は、1983年頃は年に1万人程度であったのが、2010年には約30万人となっています。新規透析導入患者増加の一番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病(CKD)が非常に増えたためであると考えられています。

さらに、心血管イベント(脳卒中や心筋梗塞)を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いという事実が重要です。実際に疫学研究によって、微量アルブミン尿・蛋白尿が、独立した心血管イベントの危険因子であり、さらに腎機能が低下すればするほど心血管イベントの頻度が増えるということが証明されています。

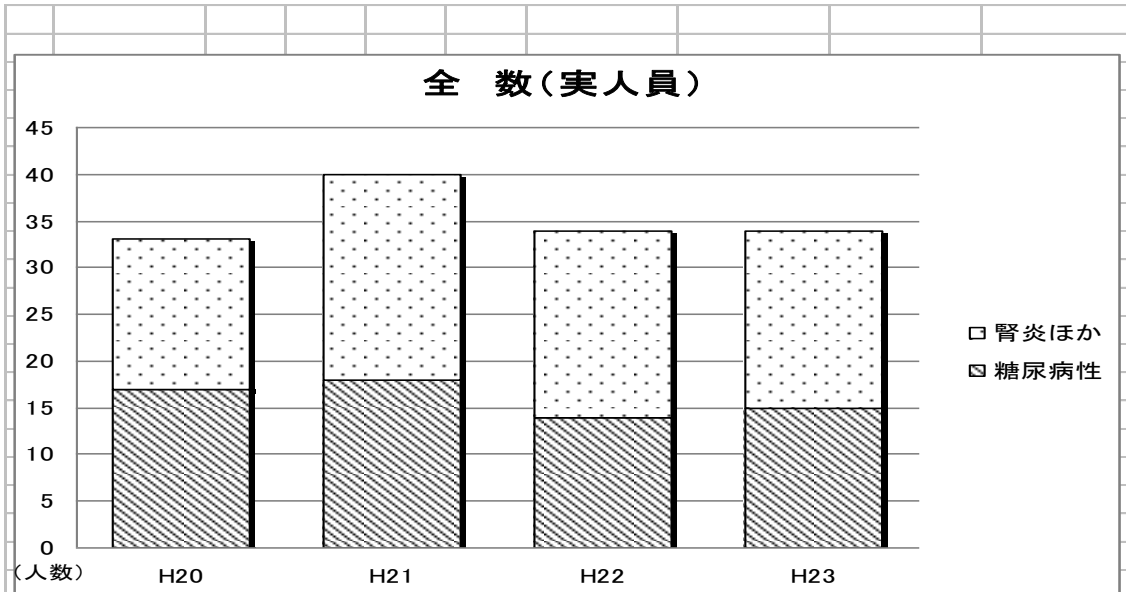
すなわち腎臓疾患、特に慢性の腎臓疾患は単に末期腎不全(透析)のリスクだけではなく心血管イベントのリスクを背負っている危険な状態であり、腎機能の問題は、全身の血管系の問題であることを意味していると言われています。

図表16の名取市国保の人工透析患者の推移では平成23年度透析の人数は34人と平成22年度と同人数でした。過去4年間の新規導入者の原因疾患をみますと、糖尿病からくる透析導入が15人(53.6%)、腎炎などからくる透析導入が13人(46.4%)と若干糖尿病性によるものが多いことがわかりました。このことから糖尿病予防だけでなく、eGFRでみる腎機能低下を早期に介入することで慢性腎臓病(CKD)の予防並びに透析導入までの期間を延ばすことができると考えられます。

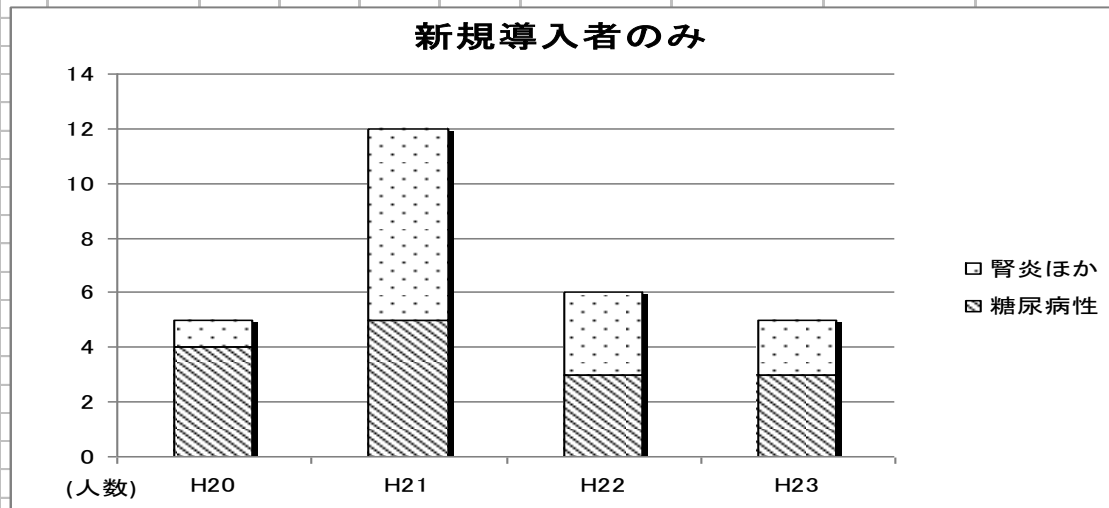
また、腎機能を低下させる原因に「尿酸」があります。2007年9月のCKD診療ガイドでも「高尿酸血症は腎機能障害と動脈硬化の危険因子である。そのため、痛風発作がなくても高尿酸血症は治療することが望ましい」となっています。

さらに、2012年6月のCKD診療ガイドでは、「CKDにおける尿酸管理の必要性」が明記されています。

図表16 人工透析患者の推移(名取市国保)



年度	H20	H21	H22	H23
腎炎ほか	16	22	20	19
糖尿病性	17	18	14	15
合計	33	40	34	34



年度	H20	H21	H22	H23
腎炎ほか	1	7	3	2
糖尿病性	4	5	3	3
合計	5	12	6	5

健診結果から見た慢性腎臓病(CKD)の状況については、CKDの病期(ステージ)の指標となるeGFR(推算糸球体濾過量)は、血清クレアチニンを測定することにより、推算することができます。慢性腎臓病(CKD)となるのは、eGFR60未満です。

図表17 名取市における平成20年度からのeGFR有所見者の割合(%)

eGFR			20年度	21年度	22年度	23年度	24年度(※)
男性	60未満	人数(人)	265	276	177	234	252
		割合(%)	11.0	12.8	8.4	11.9	11.8
	50未満(再掲) (70歳以上は40未満)	人数(人)	50	38	20	24	29
		割合(%)	2.1	1.8	0.9	1.4	1.4
女性	60未満	人数(人)	217	249	143	209	197
		割合(%)	6.4	7.9	4.7	7.5	6.6
	50未満(再掲) (70歳以上は40未満)	人数(人)	33	38	18	28	25
		割合(%)	1.0	1.2	0.6	1.0	0.8

※ 24年度は平成24年12月末現在

図表18 名取市におけるeGFR有所見者の保健指導(積極的・動機付け・情報提供全ての対象者)

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
重症化 予防	集団	指導会	指導会65人			
		クレアチニン・尿蛋白 (要指導・要医療)				
	個別	クレアチニン高値	eGFR60 以下・腎専門 医レベル(治療なし)	eGFR50以下 尿蛋白2+以上(未治療)		
		20人	59人	21人	24人	

また当市では被災者健康支援事業(特定健康診査等追加健診支援事業)で平成24年度のみ尿酸検査を受診者全員に実施したところ特に男性が18～39歳で19.9%、40～74歳で16.2%と若い年代のほうが有所見割合が高いことがわかりました。若い年代のうちからCKD予防の保健指導をする必要があります。名取市では平成23年度より尿酸値9.0mg/dl以上(未治療)の訪問、24年度は7.0mg/dl以上の方の保健指導をしています。

図表19 名取市における平成24年度尿酸値7.0mg/dl以上(受診勧奨レベル)

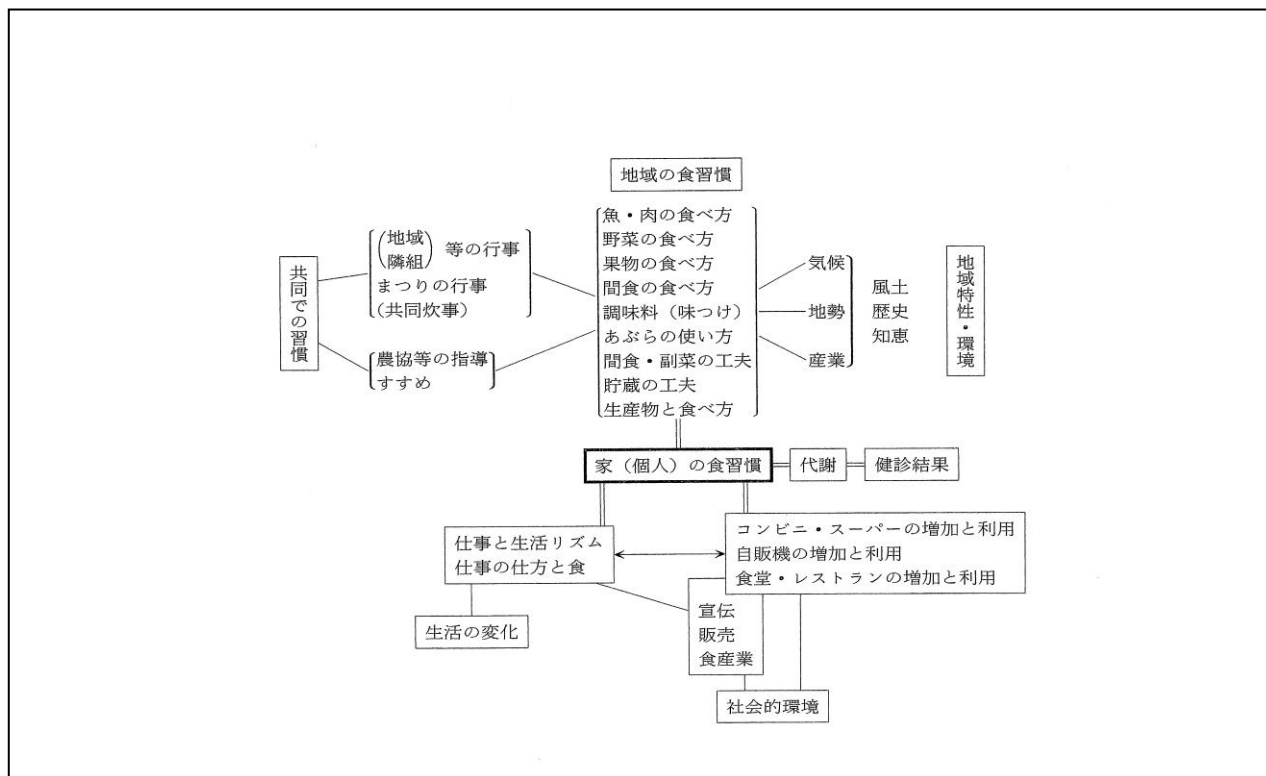
		18～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
男 性	人数(人)	10	41	79	36	38	163	110
	割合(%)	11.9	18.8	22.6	18.0	16.5	16.9	14.7
女 性	人数(人)	0	3	8	1	6	25	13
	割合(%)	0	0.7	0.7	0.4	1.4	1.7	1.5

(4) 共通する課題(生活習慣の背景となるもの)

個人の健康診査結果は、個人の代謝状態や食習慣が影響していますが、地域の特性・環境や社会環境も深く関わっています。(図表20)

健康増進は、被保険者の意識と行動の変容が必要であることから、被保険者の主体的な健康増進の取り組みを支援するため、対象者に対する十分かつ的確な情報提供が必要となります。このため、当該情報提供は、生活習慣に関して科学的知見に基づき、分かりやすく、被保険者を含む住民の健康増進の取組に結び付きやすい効果的かつ効率的なものとなるよう工夫することが求められます。また、当該情報提供において、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫します。

図表20 個の食習慣背景の構造(「健康日本21と地域保健計画」より)



第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査等実施計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第1期の評価を踏まえ策定するものです。

この計画の期間は5年とし、第2期は平成25年度から29年度とするもので、計画期間中、必要に応じて評価・見直しを行っていきます。

特定健康診査等の実施率について、関係部署において進捗状況を確認し、名取市国民健康保険運営協議会において報告します。

第2期に向けての基本方針として、名取市国保における特定健康診査等の受診率について、実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けて取り組みを強化します。

併せて高額医療の対象者になる心血管病と人工透析患者の減少を図るため生活習慣病の重症化予防、また、特に糖尿病発症の予防に重点を置いた早期介入の保健指導を実施します。これらは特定保健指導実施率には含まれませんが、重症化予防、医療費適正化の観点から名取市国保では確実に実施していきます。

2 目標値の設定

	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
特定健康診査実施率	45%	50%	55%	58%	60%
特定保健指導実施率	45%	50%	55%	58%	60%

3 対象者数の見込み

	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
特定健康診査対象者数	12,000人	12,000人	12,000人	12,000人	12,000人
特定健康診査受診者数	5,400人	6,000人	6,600人	6,960人	7,200人
特定保健指導対象者数	864人	960人	1,056人	1,113人	1,152人
特定保健指導実施者数	389人	480人	581人	646人	692人

4 特定健康診査の実施

(1)実施形態

健診車を保健センターや地区公民館等に巡回する集団健診と、名取市内医療機関で行う個別健診で実施します。

集団健診については、各種検診が一度に済むよう、肺がん・結核検診、肺がん喀痰検査、骨密度検診、肝炎ウイルス検査、前立腺がん検診と共同実施します。

個別健診については肝炎ウイルス検査、2か所のみ前立腺がん検診と共同実施します。

(2)実施期間

集団健診…5月～7月 個別健診…5月～8月

※上記期間に受診できなかった者に配慮し、10月に期日を設定し追加健診を実施します。

(3)特定健康診査の項目

●基本的な健診の項目

ア 質問項目(既往歴、現病歴、服薬歴、喫煙習慣、自覚症状の有無)

イ 医師による診察

ウ 身長、体重及び腹囲

エ BMI(体重 kg÷身長²m²)測定

オ 血圧測定

カ 肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)

キ 血中脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)

ク 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1cの測定)

名取市では1～2ヶ月前からの平均的な血糖の状態を把握でき、前日の食事や運動に影響されにくいHbA1cを実施します。

ケ 尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無)

コ 血清クレアチニン検査

サ 尿酸検査

シ 尿潜血(尿検査)

※ ア～ケは、国で定められた検査。コ～シは、名取市独自で追加する検査項目。

● 詳細な健診の項目（医師が必要と認めたときに行う検査）

ス 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）

セ 心電図検査

ソ 眼底検査

なお、名取市独自の検査項目として行う、血清クレアチニン、尿酸、尿潜血の検査は以下の理由で実施します。

・血清クレアチニン

慢性腎臓病ステージ分類（日本腎臓学会）をみるために糸球体ろ過量（eGFR）が必要となります。この糸球体ろ過量は血清クレアチニン検査の結果がなければ判断できないことから1次健診項目として追加実施します。

・尿酸

高尿酸血症は、血管変化を進めさらには、痛風腎の要因とも言われています。当市の健康診査結果より高尿酸血症を発症している者が若い年代に多いことから1次健診で追加実施します。

・尿潜血

平成19年5月に日本腎臓病学会から出された「慢性腎臓病（CKD）診療ガイド」において、腎機能低下が疑われ、腎臓病専門医への受診勧奨の基準の1つとして、「尿蛋白と尿潜血がともに陽性（1+以上）」という基準があります。尿潜血を実施しない場合、尿潜血による対象者の把握ができなくなるため、早期介入が遅れる可能性があります。したがって、1次健診項目として、尿潜血検査を追加します。

(4) 特定健康診査委託基準

特定健康診査の実施は、高齢者の医療の確保に関する法律第28条、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項に基づき、基準を満たす健診団体と委託契約をします。

委託の範囲は、各種健診、受診券兼受診票の作成、結果の通知、健診結果のデータ作成並びに報告です。

(5) 特定健康診査の案内方法・実施スケジュール

特定健康診査対象者に、受診券兼受診票を発行し、各種検診のお知らせ等とともに通知します。通知内容は、受診券兼受診票、特定健康診査実施機関一覧表などです。

図表21

年間スケジュール

時 期	内 容
5月上旬	各種健診の案内、問診票、受診券の送付
5月下旬～8月	特定健康診査(他の検診と共同実施)
6月下旬より随時	階層化、健診結果の通知・情報提供、特定保健指導の案内
8月中旬～	特定保健指導
8～2月	生活習慣の改善
3月	事後指導の評価

5 特定健康診査受診率目標達成のための方法

- (1) 特定健康診査等への参加について、個別通知のほか、広報やチラシの配布、ポスターの掲示等による勧奨を行います。
- (2) 医療費の実態や特定健康診査の結果について説明し、特定健康診査の必要性を伝える機会を設けます。
- (3) 医師会と連携し、医師からの受診勧奨等、治療中の者の受診率向上を図ります。
- (4) 未受診者対策として、複数年にわたり特定健康診査等を受診していない者に対し、はがきや電話等による受診勧奨を行います。
- (5) 未受診者の実態や受診しない理由の把握、分析に取り組みます。
- (6) ガイドラインの変更等に伴い、健診内容の工夫や充実を図り、特定健康診査を受けたと思う内容を目指します。

6 特定保健指導等の実施

特定保健指導等の実施については、保険者直接実施・一般衛生部門への執行委任の形態で行います。

(1) 特定保健指導の目的

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、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」ことを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とします。

内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して特定保健指導の対象者を選定(階層化)し、レベルに応じて積極的支援・動機付け支援の保健指導を行います。

図表22 階層化の基準

腹 囲	追加リスク		④喫煙歴	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧			40－64 歳	65－74 歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2つ以上該当		あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当				
腹囲が基準値に 満たない場合で BMI25 以上	3つ該当		あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当				
	1つ該当				

注)①血糖該当者は、HbA1c5. 6%以上(NGSP 値)

②脂質該当者は、中性脂肪150mg/dl 以上、HDLコレステロール40mg/dl 未満

③血圧該当者は、収縮期130mmHg、拡張期85mmHg 以上で、2つ以上の該当者をメタボリックシンドロームの該当者、1つ該当の者を予備群という。

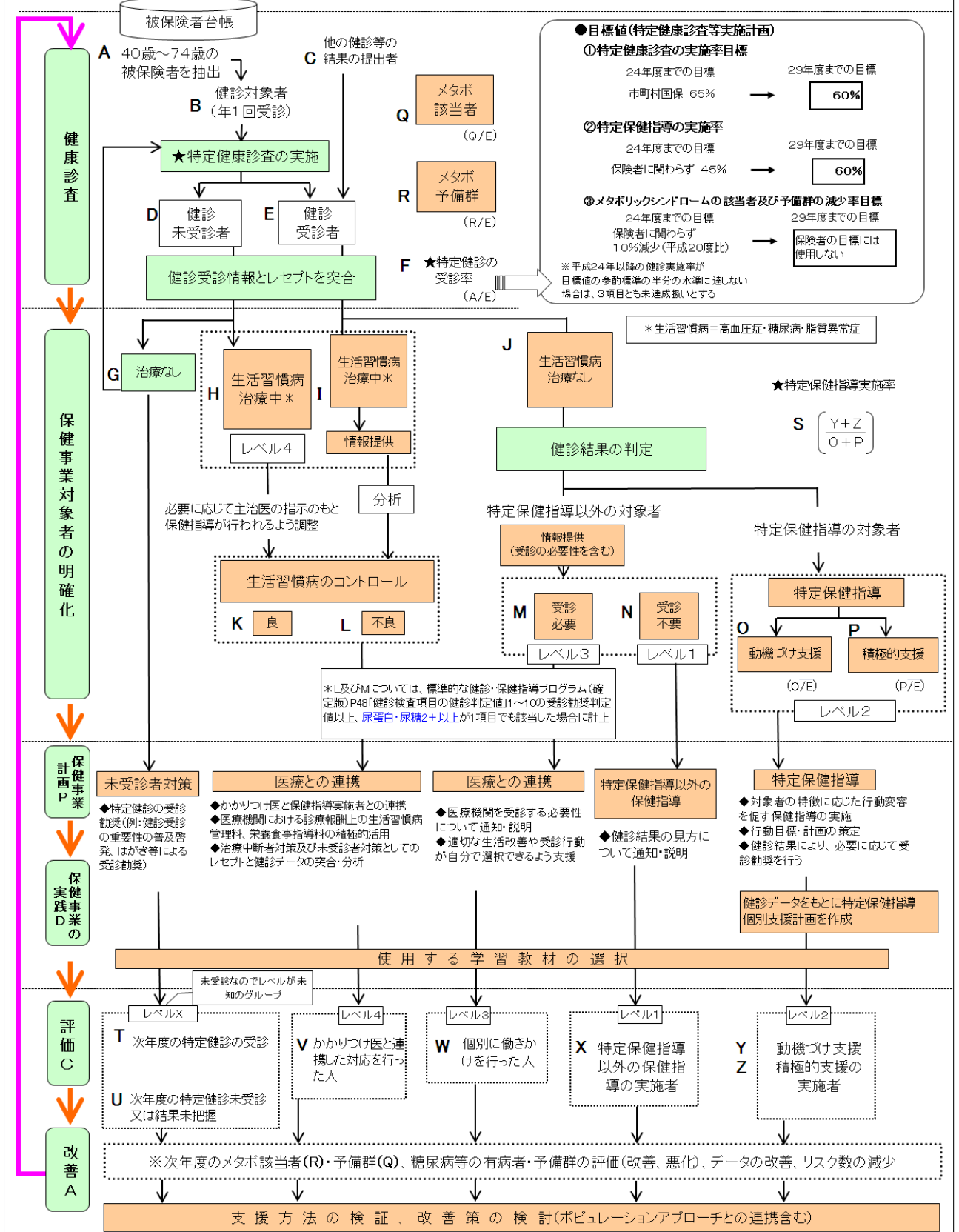
(2)健康診査から保健指導実施の流れ

図表23をもとに、健康診査の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。

図表23

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート



(3) 保健指導対象者数の見込み、選定と支援方法

図表 23	保健指導レベル	支援方法	平成29年度 対象者数見込 (対象者の〇%)	平成 29 年度 目標実施率
O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	1,152人 (16.0%)	60%
M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	1,584人 (22%)	HbA1c6.1 以上 については 100%
I	情報提供(そのうち L・コントロール不良 を中心に)	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用の検討 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	1,800人 (25%)	60%
D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例: 健診受診の重要性の普及啓発、はがきによる受診勧奨、保健指導を昨年度実施したが次年度健診受診していない人への電話での勧奨)	受診率目標達成 までにあと 2,442人	
N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	3,124人 (65.7%)	

※ 平成23年度実績・出現率を参考に算出。

さらに、各グループ別の健診結果一覧表から、個々のリスク(特に HbA1c・血糖、LDLコ

ルステロール、血圧等のレベル、eGFRと尿蛋白の有無)を評価し、必要な保健指導を実施します。

(3)-1 糖尿病

多段階において糖尿病およびその合併症を抑制していくことが重要であることから、下記の3段階の予防に努めます。

1 糖尿病の発症予防

「糖尿病有病者の増加の抑制」を指標とし、若い世代からの糖尿病予備軍に対する保健指導を実施します。そのためにも、検査項目の充実を検討し、糖尿病予備群に対しては75g糖負荷試験を実施します。

2 糖尿病の合併症の予防

「治療継続者の割合の増加」と「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」を指標とします。未治療や、治療の中断が糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されています。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持できれば、糖尿病による合併症の発症等を抑制することができます。

3 合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善

糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少」を指標とします。

(3)-2 循環器疾患

循環器疾患の予防は危険因子の管理が基本であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つです。それぞれの危険因子について改善を図っていく必要があります。特に高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子です。「高血圧の改善」を指標として掲げ、必要な保健指導、医療との連携を行っていきます。

高コレステロールについては平成24年6月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドラ

イン 2012」の中では、動脈硬化性疾患の予防・治療において、関連疾患をふまえた対応は不可欠であることから、生活習慣病関連の8学会とともに、「動脈硬化性疾患予防のための包括的リスク管理チャート」が作成され、発症予防のためのスクリーニングからリスクの層別化、各疾患の管理目標値、治療法などが一元化されました。

また、動脈硬化性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標として、nonHDLコレステロール値(総コレステロール値からHDLコレステロール値を引いた値)が脂質管理目標値として導入されました。加えて、動脈硬化性疾患の発症予防における動脈硬化の診断法として「頸動脈エコー」についての有用性が示されました。

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きます。

LDLコレステロール高値者に対し、必要な保健指導を行うとともに、心血管リスク評価のための必要な検査を行い、ハイリスク者には治療継続が図られる仕組みづくりを目標とします。

(3)-3 慢性腎臓病(CKD)

CKD予防並びに透析予防のための検査項目(尿酸検査・貧血検査)の充実を検討します。保健指導についてはCKD予防対象者の病歴把握に努めるとともに、腎機能に影響を及ぼす高血圧、高血糖、高尿酸血症改善のための保健指導を行います。また、医療機関との連携体制構築を目指します。

(4)生活習慣病予防のための健康診査・保健指導の実践スケジュール

目標に向けてPDCAサイクルを実践し、進捗状況管理を行います。

(5) 保健指導に使用する学習教材

学習教材については科学的根拠に基づいた資料として「私の健康記録」「糖尿病ノート」「腎ノート」「食ノート」「からだノート」を活用し、被保険者を含む住民の健康増進の取り組みに結びつきやすい教材を使用します。また、学習教材は科学的根拠に基づき作成することが求められるため、ガイドライン等の知見を踏まえ、更新していきます。さらに地域の実情や第2章の2「(4) 共通する課題」で明らかとなった個の食習慣背景の構造をもとに保健指導の学習教材等を工夫、作成していきます。

(6) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導実施者の人材確保策を検討するために、保健活動の年次推移の表を作成し、体制整備につなげていきます。

健康診査・保健指導を計画的に実施するために、まず健診データ、医療費データ(レセプト等)、要介護度データ、地区活動等から知り得た対象者の情報等から地域特性、集団特性を抽出し、集団の優先的な健康課題を設定できる能力が求められます。

具体的には、医療費データ(レセプト等)と健診データの突合分析から疾病の発症予防や重症化予防のために効果的・効率的な対策を考えることや、高額医療費の原因、それは予防可能な疾患なのか等を分析し、対策を考えていきます。そのため、健診データ・レセプト分析から確実な保健指導に結びつけるように、資質向上を図ります。

(7) 保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)によると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健康診査・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」としています。

また、評価は①ストラクチャー(構造)、②プロセス(過程)、③アウトプット(事業実施量)、④アウトカム(結果)の4つの観点から行うこととされています。

そのため、保健指導にかかわるスタッフが評価結果を共有でき、必要な改善を行うことができるよう、評価表の様式を検討します。

第4章 特定健康診査・特定保健指導の記録の保存

特定健康診査等のデータ管理の委託は、県内の全市町村が委託している宮城県国民健康保険団体連合会(宮城県青葉区上杉一丁目2番3号宮城県自治会館内)とします。

1 特定健康診査・特定保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて(平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号)」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から宮城県国民健康保険団体連合会に送付、受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管します。

また、特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行います。

2 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査等の実施結果のデータ管理は、宮城県国民健康保険団体連合会の特定健康診査等データ管理システムで行います。

(1) 特定健康診査等の記録は、保険年金課及び保健センターにおいて次の規程等に基づき厳重に管理します。

- ア 名取市電子計算機処理データ保護管理規程
- イ 名取市電子計算機利用管理基準
- ウ 名取市情報セキュリティポリシー

(2) 特定健康診査等に従事する職員は、次の法令等に留意し個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

- ア 地方公務員法第34条
- イ 国民健康保険法第120条の2
- ウ 名取市個人情報保護条例

(3) 特定健康診査等に従事する事業者は、次の法令等に留意し個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

ア 個人情報保護法

イ 同法に基づくガイドライン

ウ 高齢者の医療の確保に関する法律第30条

(4) 記録の保存期間は、記録作成の日から5年とします。

3 個人情報保護対策

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等)について周知徹底をするとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 趣旨

特定健康診査等実施計画の公表の目的は、名取市の取組方針を示し、趣旨を理解の上積極的な協力を得る(多くの対象者が特定健康診査・保健指導を受ける)ことにあります。

2 公表・周知

ア 特定健康診査等実施計画を策定または変更したときは、ホームページに公表します。

イ 特定健康診査等実施計画の周知は、ホームページのほか、広報やチラシ等により実施します。