

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保険医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化など社会環境の大きな変化に対し、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。

また、近年ライフスタイルや価値観、志向の多様化などを背景に、生活習慣の乱れにより発症する生活習慣病が増加しており、治療重点の医療から疾病の予防を重視した保険医療体制へと転換を図ることが必要となっています。

このような状況に対応するため、平成20年4月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法律」という。）により、医療保険者へ被保険者等に対する生活習慣病の発症原因とされる、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施することが義務づけられました。

本町においも、法律に基づき、平成20年度から「せたな町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

本計画は、第1期計画の実施結果等を踏まえ、今後も生活習慣病の発症及び重症化を抑制し、健康の保持増進を図るため、新たに「第2期せたな町国民健康保険特定健康診査等実施計画書」を策定するものです。

2 計画の性格

この計画は、法律第18条「特定健康診査等基本指針」に基づき、保険者であるせたな町が策定する計画です。

3 計画の期間

この計画は5年を1期とし、第2期は平成25年度から平成29年度までとします。

第2章 せたな町国民健康保険の現状と 第1期計画に基づく実績評価

1 国民健康保険の現状

(1) 国民健康保険の加入者の状況

せたな町の平成23年度の40歳から74歳の人口は、4,678人、そのうち国民健康保険被保険者の加入者数は、2,615人で、人口の55.9%を占めています。

平成23年度 国民健康保険加入者数等の状況 (単位：人)

	人口			国保被保険者数		
	全体	男	女	全体	男	女
40歳～44歳	438	210	228	121	69	52
45歳～49歳	487	231	256	146	72	74
50歳～54歳	571	297	274	233	121	112
55歳～59歳	746	380	366	318	151	167
60歳～64歳	892	421	471	570	258	312
65歳～69歳	759	338	421	585	253	332
70歳～74歳	785	349	436	642	283	359
計	4,678	2,226	2,452	2,615	1,207	1,408

※人口及び国保被保険者数は、平成24年3月31日現在を集計

(2) 医療の状況

① 医療費の状況

本町の国民健康保険被保険者における医療費は年々増加の一途をたどり、平成23年度一人当たり療養諸費は397,861円と北海道平均348,960円に比較し48,901円高く、道内157保険者中28番目に高い状況となっております。

これは、被保険者の高齢化による入院患者の増加や重症患者による入院の長期化により、一人当たり医療費が高いことなどが要因となっております。

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
せたな町	360,611	362,419	368,115	397,861
檜山管内平均	334,544	348,640	347,828	361,379
北海道平均	326,966	334,374	341,885	348,960
道内順位	35	37	38	28
道内保険者数	175	157	157	157

② 疾病の状況

平成19年、22年及び24年の各4月診療分のレセプトにおける医療状況は、年々20歳代からの受診が増加傾向で、特に生活習慣病といわれる高血圧症、高脂血症での受診が増加しております。

平成22年度までは、男女とも50歳代からの受診者が増加しておりましたが、平成24年度では40歳代と若い世代の受診者が増加し、男性は糖尿病や高脂血症の割合が多く、女性は高脂血症や高血圧症患者が増加しております。また、高血圧症だけの治療患者は減少しておりますが、その他生活習慣病を持つ患者が増加している傾向にあります。

外来診療では、女性の受診割合が高く、長期入院や高額医療患者については男性の割合が多い状況となっており、高額医療患者の約半数は生活習慣病を持ち、糖尿病と心疾患の割合が高くなっております。また、医療費が高額な患者ほど、複数の生活習慣病を併せ持っております。長期入院患者の平均年齢は60歳代前半であり、がんや心疾患患者など増加し、医療費が高い要因にもなっております。

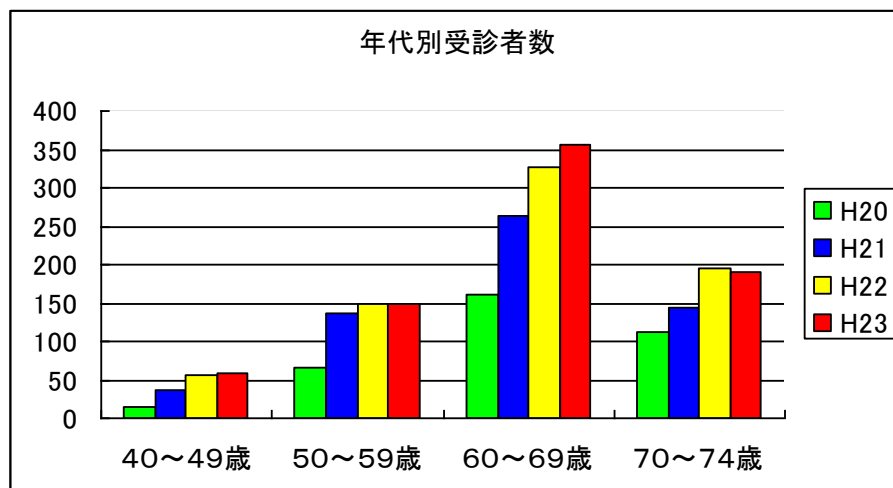
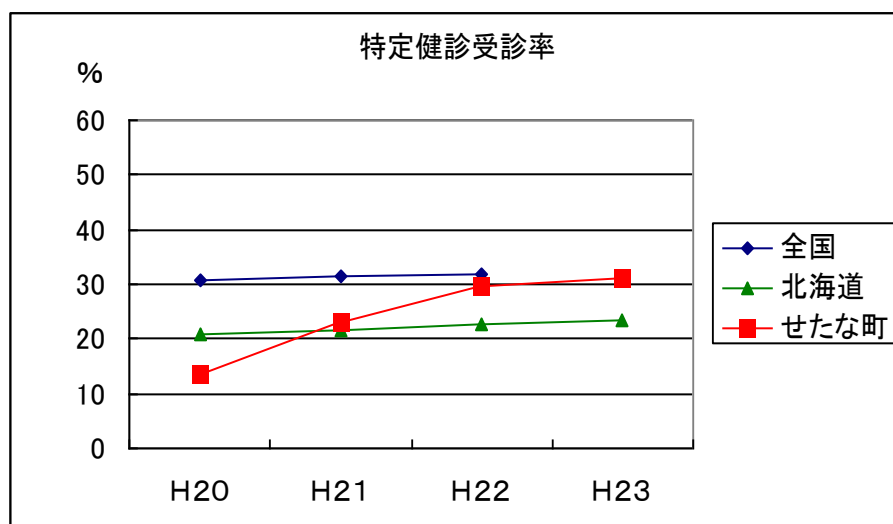
以上の状況から、生活習慣病といわれる糖尿病、高血圧症、高脂血症を併せ持った患者が若年齢化しており、動脈硬化等に関連する疾病への影響が懸念され、若い世代からの生活習慣病予防活動が重要であることから、健康意識の高揚や医療機関等との連携を強化するなどの対策が重要であると考えます。

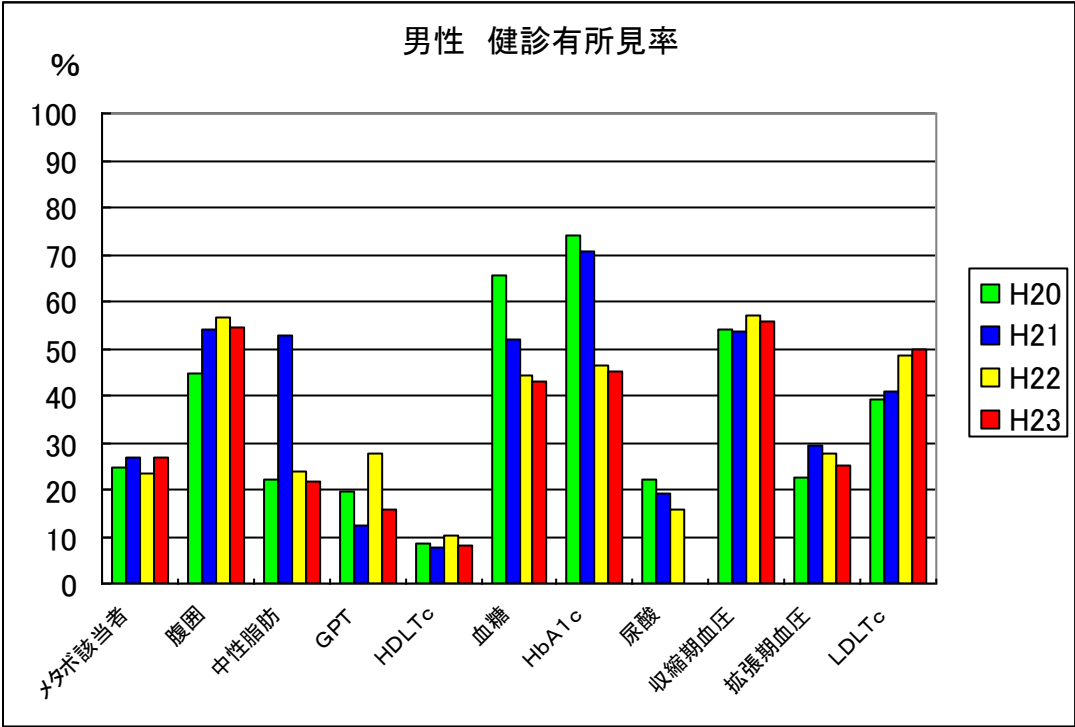
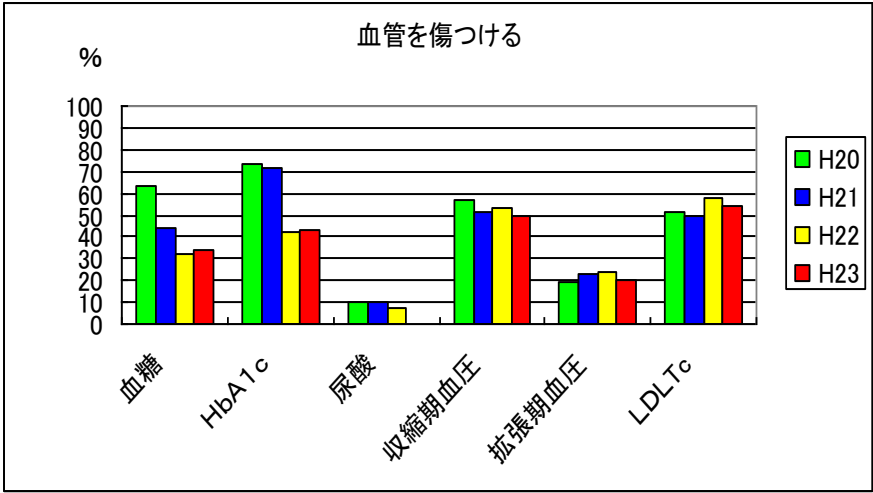
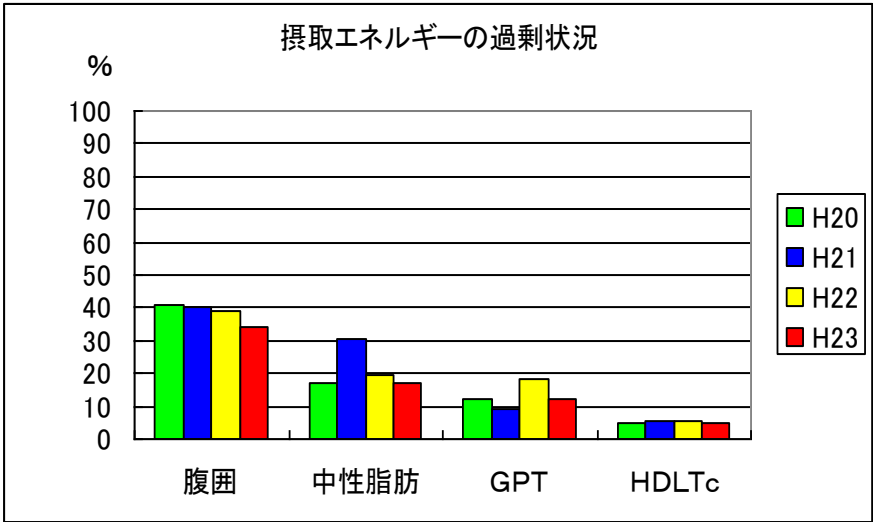
2 第1期計画における特定健康診査等の受診状況

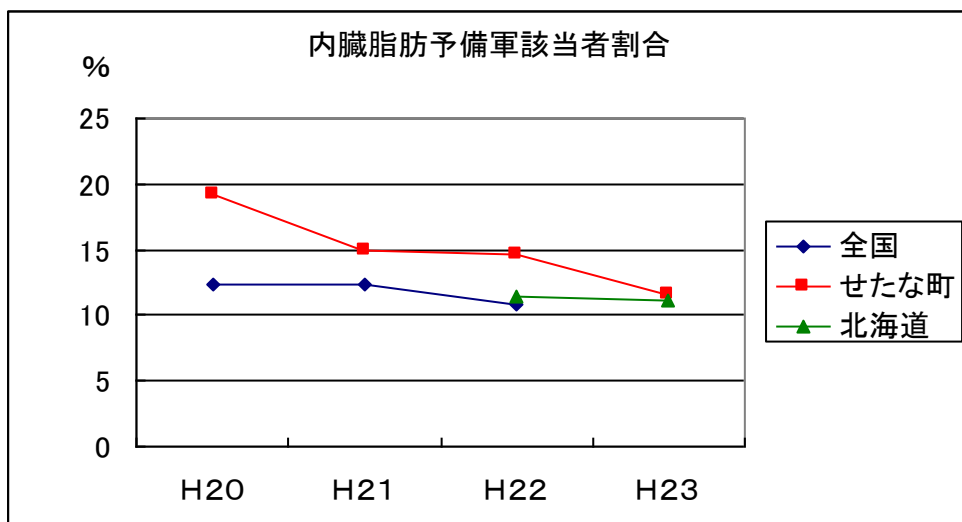
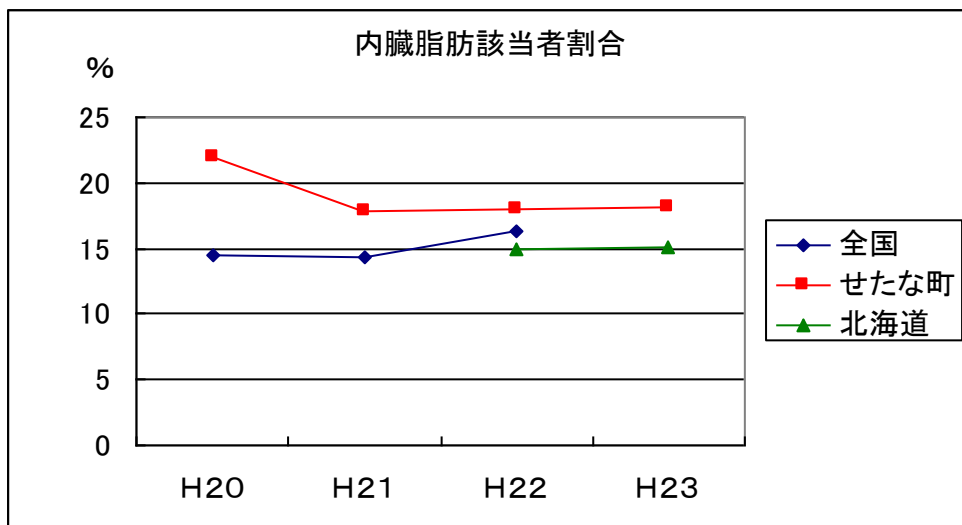
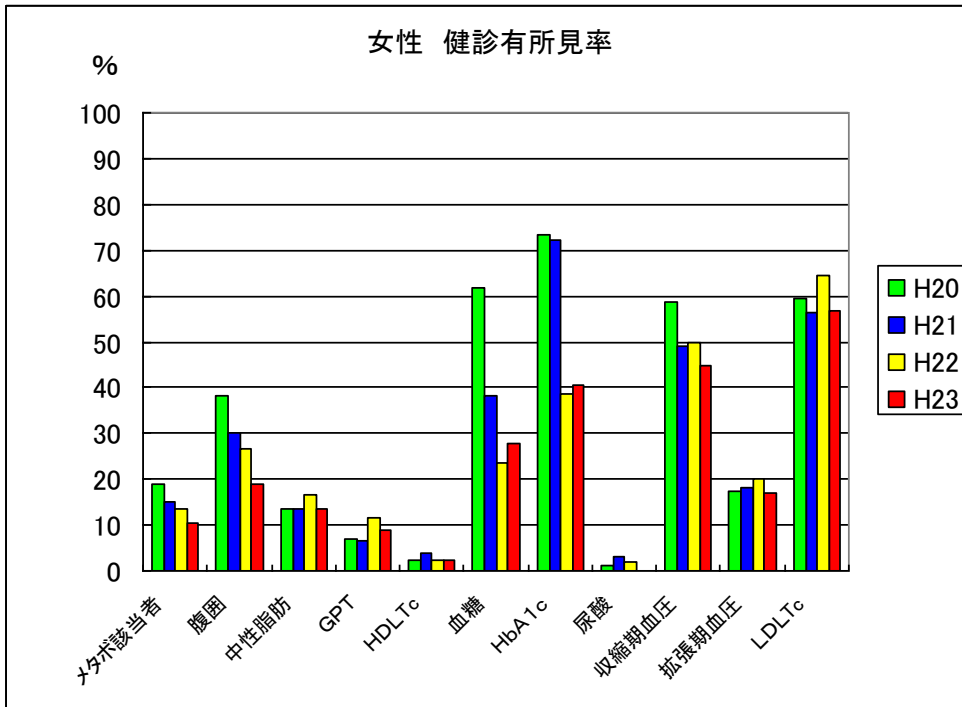
(1) 特定健康診査・特定保健指導の状況

① 年度別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
せたな町	対象者数	2,632	2,534	2,462	2,429
	実施数	354	580	727	757
	受診率	13.4	22.9	29.5	31.2
	目標受診率	33.0	41.0	49.0	57.0
北海道	受診率	20.9	21.5	22.6	23.5
全国	受診率	30.9	31.4	32.0	







② 特定健康診査の結果（平成 20 年度～平成 23 年度）

毎年、受診率は上昇しておりますが、目標受診率には達していません。北海道の平均受診率より上回っておりますが、全国平均より下回っている状況であります。

年齢別の受診割合では、男女とも 40～50 歳代の健診受診率が低く、60 歳代の受診率が大きく増えております。

「摂取エネルギーの過剰状況」や「血管を傷つける割合」の状況では、全体的にやや減少傾向となっており、特に血糖と HbA1c の減少が目立っております。

男性では、内臓脂肪該当者はほぼ横ばいですが、腹囲が基準値を越える方が増え、LDL コレステロール値も基準値を越える方が増加傾向にあります。

女性は、腹囲が基準値を越える方が減少傾向にあり、内臓脂肪該当者と収縮期血圧の基準値内の方が増加してきております。

男女とも収縮期血圧及び LDL コレステロールの基準値を越える方が半数を占めており、内臓脂肪該当者及び予備軍該当者は、北海道・全国平均より多い状況となっております。

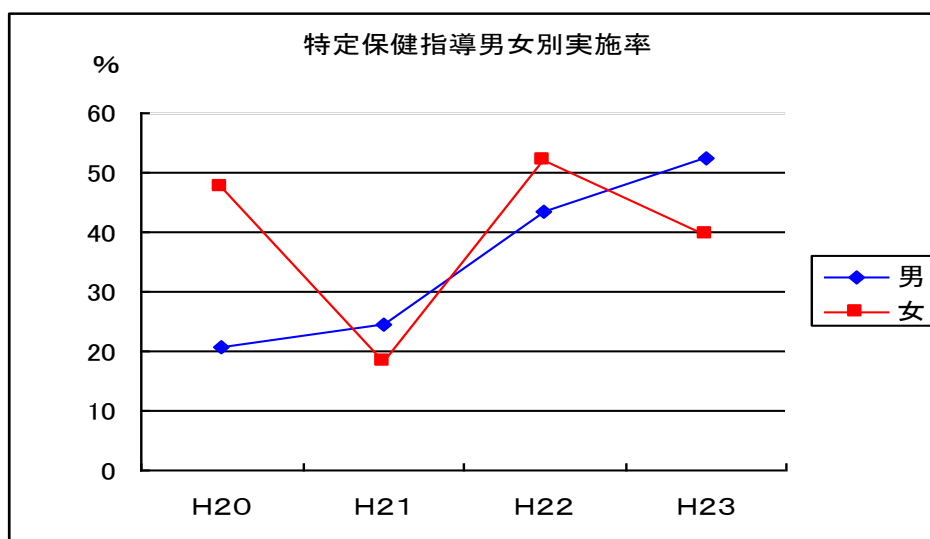
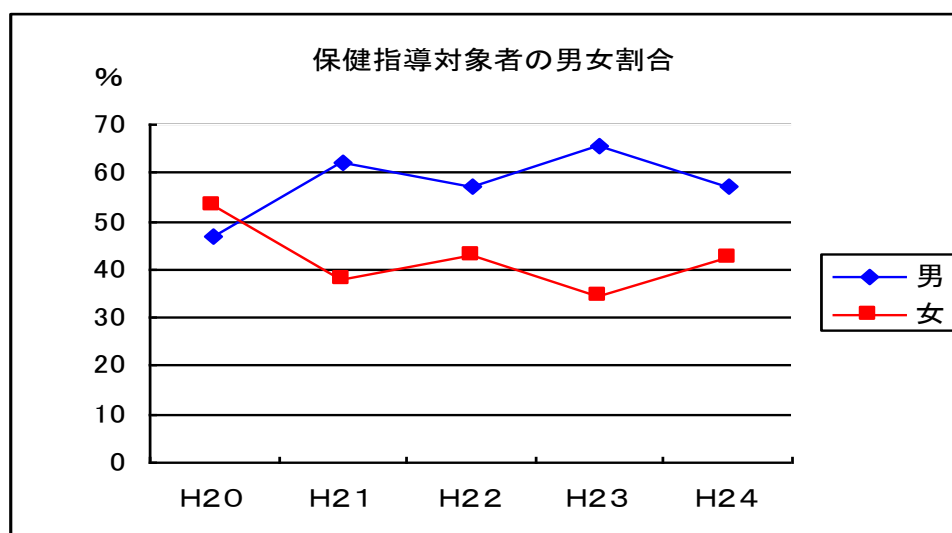
③ 特定健康診査から見た課題

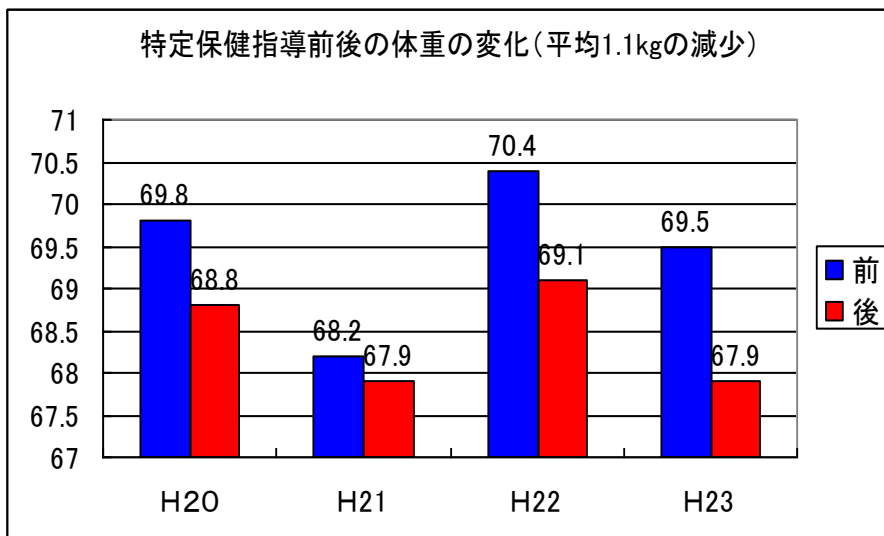
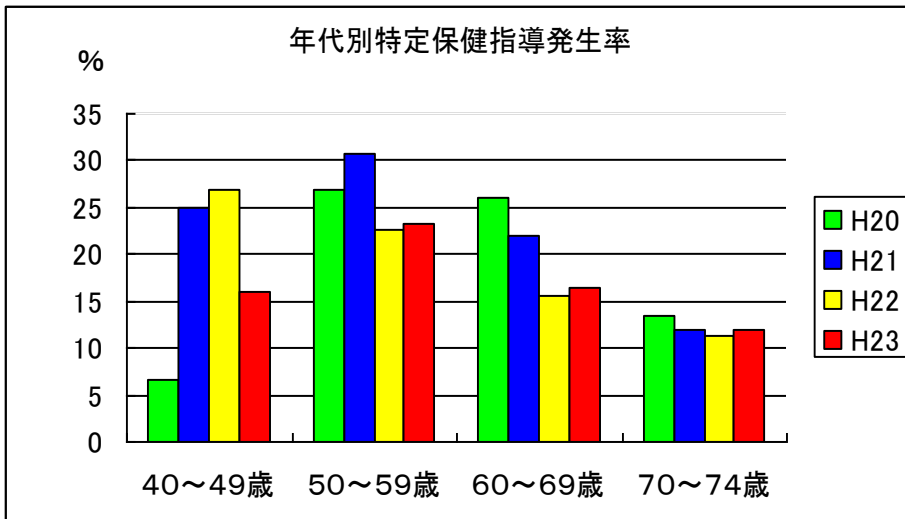
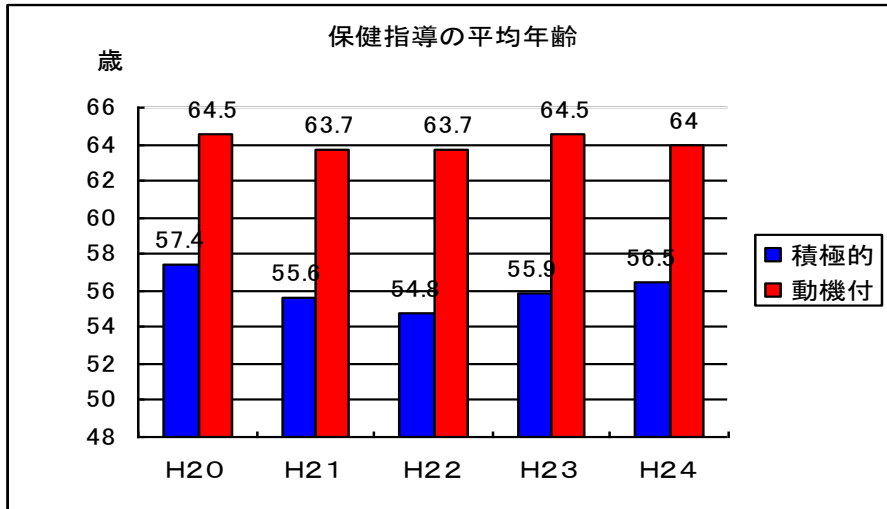
健診受診者の約半数は 60 歳代となっており、生活習慣病での病院受診の若年齢化を考えると、40～50 歳代の健診受診率の向上が望まれ、自分の健康に関心を持ち、発症予防していくことが課題となっております。

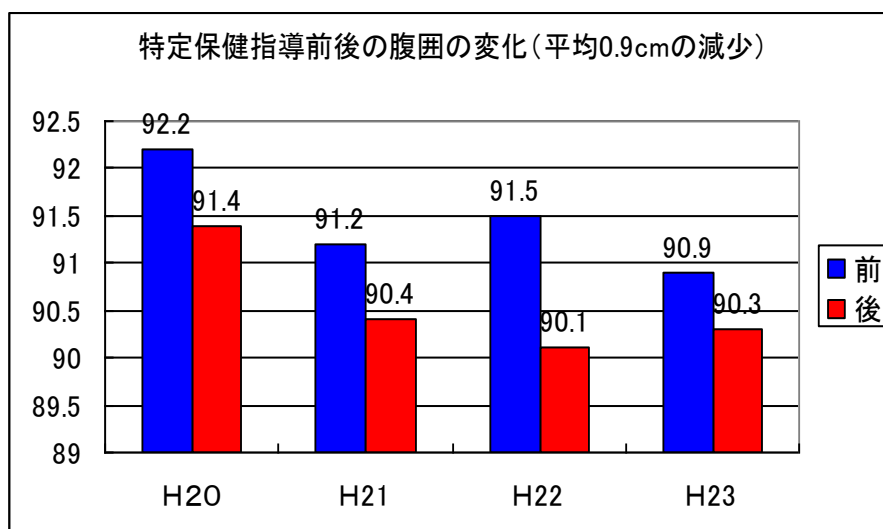
内臓脂肪該当者は北海道・全国平均より多く、特に男性では腹囲の基準を越える方が増加し、今後も肥満の増加が予測されます。男性の受診者は女性に比べ少なく、長期入院や高額医療の面でも男性が多いことを考えると、受診率向上対策や肥満を軸とする生活習慣病対策が必要であると考えます。また、男女とも収縮期血圧と LDL コレステロールの基準値を越える方が増加していることから、血圧と脂質を重点課題とした事業展開が必要であると考えます。

④ 年度別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
せたな町	対象者数	81	114	117	127
	実施数	33	22	56	58
	実施率	40.7	19.3	47.9	45.7
	目標実施率	15.0	24.0	31.0	38.0
	内臓脂肪該当者の減少率	—	21.9	35.2	24.2
北海道	実施率			28.0	26.3
全 国	実施率	14.1	19.5	19.3	







⑤ 特定保健指導の結果（平成 20 年度～23 年度）

平成 21 年度は目標実施率を下回っておりますが、その他の年度については目標値を上回っております。

特定保健指導対象者の割合は、男性の方が多く、保健指導の実施率も男性が増加傾向にあります。

特定保健指導対象者の平均年齢は、各年度ともに大きな変化はありませんが、年代別保健指導対象者発生率は、50 歳代から対象者の発生が多い状況であります。全体的には年々減少傾向にあります。

保健指導前の状況では、年々腹囲の平均値は減少しておりますが、体重の平均値は増えている状況です。

特定保健指導前後の腹囲・体重とも減少はしているものの、減少幅は低い状況です。

⑥ 特定保健指導の課題

目標とする実施率に達しておりますが、腹囲や体重の減少は、効果が低く感じられ、実際の保健指導でも、食生活の改善は継続しづらく、運動習慣もなかなか持続されていない状況であり、特定保健指導の内容や保健指導に該当した人を対象者とした事業の見直しが必要と考えます。

年々、保健指導対象者の発生率は減少傾向にありますが、保健指導による効果が要因となっているものなのか分析されていないため、今後は、保健指導期間だけの経過だけでなく、その後の経過、観察も必要と考えます。

第3章 特定健康診査等の実施

1 基本的な考え方

(1) 対象者

① 特定健康診査

特定健康診査は、その年度中に40歳から74歳となる国保加入者（以下「受診対象者」という。）を対象に実施します。ただし、勤務先等で特定健康診査と同様の内容の健診（以下「事業主健診等」という。）を別に受診できる人は、その健診結果を国保保険者に提出することで、特定健康診査の受診に代えることができることとします。

② 特定保健指導

特定保健指導は、特定健康診査受診後、健診結果のうち肥満・高血圧・脂質異常・高血糖と問診結果から、その必要度に応じて受診者を「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」の3つの区分に階層化して、「動機付け支援」又は「積極的支援」に区分された人（以下「利用対象者」という。）に実施します。

（階層化は、厚生労働省令で定める基準に従って行ないます。）

(2) 目標値の設定

計画で設定する目標は、「特定健康診査の実施率」、「特定保健指導の実施率」及び「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」とします。

「特定健康診査の実施率」及び「特定保健指導の実施率」は、5年間の毎年の目標値を設定します。「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」については、「積極的支援」の対象となった人を該当者、「動機付け支援」の対象者となった人を予備群と位置付け、目標値を設定します。

2 達成しようとする目標

平成 29 年度における目標実施率は、特定健康診査等基本指針が示す基準に即して、特定健康診査の実施率を 60%、特定保健指導の実施率を 60%、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を 25% に設定します。

単位：%

	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
特定健康診査の 目標実施率	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
特定保健指導の 目標実施率	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0
該当者・予備群の 減少率					25.0

3 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査の対象者数及び実施見込数

特定健康診査の対象者は、40 歳～74 歳までの国保被保険者の推計数のうち、長期入院等除外規定の該当者を除いた推計人数としました。

実施見込数は、対象者数に目標実施率を乗じて推計しました。

単位：人

	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
対象者数 40 歳～64 歳	1,129	1,020	963	853	780
対象者数 65 歳～74 歳	1,088	1,100	1,058	1,066	979
対象者 計	2,217	2,120	2,021	1,919	1,789
実施見込数	887	954	1,011	1,056	1,074

(2) 特定保健指導の対象者数及び実施見込数

特定保健指導の対象者数は、特定健康診査受診見込数に、本町における特定保健指導発生率を乗じて推計しました。

単位：人

	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
対象者数 40 歳～64 歳	107	126	135	140	145
対象者数 65 歳～74 歳	63	53	55	54	53
対象者数 計	170	179	190	194	197
実施見込数	95	102	111	115	119

第4章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査

特定健康診査の受診は、各年度一人1回とし、受診対象者には「特定健康診査受診券」を交付します。

受診の際には、「特定健康診査受診券」と「被保険者証」で確認を行ないます。

(1) 実施場所

せたな町健康センター、瀬棚保健センター、大成町民センター及び町内各地区の公共施設で健診機関による集団健診を実施し、町立国保病院及び診療所で個別健診を実施します。

(2) 実施項目

実施項目は、厚生労働省が示した「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている検診項目を基本としますが、今までの健診結果や未受診者アンケートの結果などから、保険者が必要とする項目についても全員実施とし、以下の項目とします。

① 基本的な項目

- ア 既往歴の調査（服薬歴、喫煙習慣など）
- イ 身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）
- ウ 理学検査（身体診察）
- エ 血圧測定
- オ 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）
- カ 肝機能検査（AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GTP)
- キ 血糖検査（血糖、ヘモグロビン A1c）
- ク 尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血）

② 保険者が必要とする項目

- ア 心電図
- イ 眼底検査
- ウ 腎機能（クレアチニン）
- エ 貧血（赤血球、血色素量、ヘマクリット値）
- オ 尿酸

（3）実施時期

- 集団健診については、未受診者アンケートで希望が多かった実施時期と各区の実情に合わせ、4月から翌年2月までの期間に日時を定めて実施します。
- 個別健診については、町立国保病院及び診療所の指定した実施時間等に合わせ、通年実施します。

（4）外部委託に関すること

特定健康診査は、健診機関及び医療機関への委託により実施します。

契約の形態は個別契約とし、厚生労働省が定めた委託基準を満たしている機関の中から、本町におけるこれまでの実績などにより比較検討し、随意契約により実施します。

2 特定保健指導

特定保健指導は、各年度に一人1回（1回の支援期間は原則6か月）とし、対象者には、「特定保健指導利用券」を交付します。

保健指導の際には、「特定保健指導利用券」と「被保険者証」で確認を行いません。

(1) 実施場所

個別訪問等による保健指導を実施します。

(2) 実施内容

「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容を基本に実施します。

○ 動機付け支援

原則1回の面接により、生活習慣改善のための行動目標・行動計画を利用者とともに立てて、その6か月後に行動目標の達成度、身体状況や生活習慣の変化について評価を行いません。

○ 積極的支援

初回時の面接において、生活習慣改善のための実践可能な行動目標を利用者自らが選択できるように支援を行います。同時に、その目標達成のための行動計画を立て、3か月以上の定期的・継続的な支援を行い、6か月後に行動目標の達成度、身体状況や生活習慣の変化について評価を行いません。

(3) 実施時期

特定保健指導は、健診結果受領後速やかに実施します。

(4) 外部委託に関すること

特定保健指導については、当面、外部委託は行なわない。ただし、必要に応じて評価及び集計などの一部を外部委託する場合があります。

(5) 対象者の抽出(重点化)の方法

特定保健指導は、効果的かつ効率的に実施するため、次の基準に基づき対象者を抽出し優先順位をつけて実施します。

- ・積極的支援対象者を優先
- ・動機付け支援は若年齢を優先

3 周知・案内

特定健康診査の実施にあたり、町内各戸にチラシを配布するとともに、町ホームページ、町広報誌に掲載して周知します。

集団による特定健康診査実施にあたっては、実施の都度、対象地区ごとにチラシによる全戸配布案内と併せ、各世帯に備え付けの防災行政無線により呼びかけ周知します。また、健康づくり推進員や保健師による個別の受診勧奨を行いません。

特定健康診査受診対象者には、「受診券」とともに受診案内を、特定保健指導対象者には「利用券」とともに利用案内を送付します。

第5章 特定健康診査等のデータ受領・保存方法

1 記録・データの保存

(1) データの受領・管理

特定健康診査等のデータの送信事務並びにデータの管理・保存に関し、北海道国民健康保険団体連合会（以下「国保連」といいます。）に委託します。

健診機関及び保健指導実施機関から提出されたデータは、国保連の特定健康診査等管理システムなどにより管理・保存します。

事業主健診等他の健診受診者の結果データは、特定健康診査の受診案内の中で受診者からの提供を依頼します。

(2) データの保存体制

特定健康診査等の記録・データの保存期間は5年とします。

国保連の特定健康診査等管理システムに保存されたデータは、保健福祉課に設置した特定健康診査等管理システム用端末と専用回線で接続し、常時、確認・データの出力等ができるものとしますが、職員以外が操作できないようパスワード管理を行いません。

2 個人情報保護の保護対策

特定健康診査及び特定保健指導により得られる個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」、「せたな町個人情報保護条例」及び「医療システムの安全管理に関するガイドライン」等に基づき、適切なデータ管理をします。

また、健診機関等との委託契約の際には、個人情報の厳重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、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

この計画は、町のホームページに全文を掲載するとともに、概要を町広報誌に掲載し、町内各戸に配布して公表・周知します。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価

1 計画の評価

計画の評価については、毎年1回、事業終了後に特定健康診査等の実施状況や目標達成状況等とともに、特定健康診査等の事業を実施した効果について行ないます。その結果は、せたな町国民健康保険運営協議会に報告します。

(1) 対象者全体についての評価

対象者全体について、特定健康診査等の実施率などの実施状況及び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などについて、性別、年齢別などの対象者別の状況を把握し、評価を行ないます。

(2) 事業についての評価

事業結果の評価とともに、実施体制、企画、運営等の実施過程、事業の実施量についての評価を行い、それらを総合的に検証します。

第8章 その他

1 他の医療保険者の対応

国保加入者のほかに、他の医療保険加入者から依頼があった場合、同様の特定健康診査等が受けられるよう対応します。

2 がん検診等との連携

本町が実施する「各種がん検診等」は町民の利便性を考慮しながら特定健康診査と同時に実施します。

3 後期高齢者への対応

75歳以上の特定健康診査は、医療保険者である北海道後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、同時に実施します。