

平成22年3月改定

岡崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画

岡崎市福祉保健部国保年金課

序章 計画策定にあたって

1. 特定健診・保健指導の導入の趣旨

(1) 背景

わが国は、保険証1枚で誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度のもと、世界最長の平均寿命や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、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しています。国民の医療費は今後も団塊の世代が高齢化し医療費の増大が見込まれています。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。

医療費が増大する要因の一つとして、糖尿病・脂質異常症・高血圧症といった生活習慣病の増加があげられます。生活習慣病の多くは予防可能であり、発症する前の段階で留めることや重症化や合併症の予防が重要であるとされています。

これまで、健診等の保健事業については、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されてきました。しかし、各健診の役割分担が不明確である、受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がされています。

このため、国は「老人保健法」を改正し、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、各保険者に糖尿病等の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行うことが義務付けられました。このことにより以下のことが期待されています。

将来の医療費の削減効果が期待される

医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な予防事業を行うことができる

特定健康診査及び特定保健指導の対象者の把握が行いやすく、健診率の向上が見込まれるほか、十分な保健指導も期待できる

未受診者・中断者を把握し、受診勧奨などにより疾病予防や重症化防止が可能になる

本計画は、岡崎市国民健康保険が、被保険者の健康の維持や生活の質の向上と中長期的な医療費の適正化を図るために、特定健康診査・特定保健指導を効果的に実施する体制等について定めるものです。

(2) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

平成17年4月に日本内科科学会内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。すなわち、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かたです。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）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、生活習慣病の改善に向けての明確な動機付けができるようになると思います。

(3) 健診・保健指導の基本的な考え方

| これまでの健診・保健指導 | | 最新の科学的知識と、課題抽出のための分析 | 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 | | 結果を出す保健指導 | 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 | 行動変容を促す手法 | 自己選択と行動変容 | 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、管理栄養士が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う |
| 目的 | 個別疾患の早期発見・早期治療 | | 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 | 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 |
| 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 | | 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 | |
| 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もの | | 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 | |
| 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 | | アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少 | |
| 評価 | アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数 | | 医療保険者 | |
| 実施主体 | 市町村 | | | |

2．計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（高齢者の医療の確保に関する法律第18条）に基づき、岡崎市国民健康保険が策定する計画です。愛知県医療費適正化計画と十分整合性を図るとともに、計画の推進にあたっては岡崎市のまちづくりの指針である「岡崎21世紀プラン」や健康増進法に基づく「健康おかざき21計画」とも調和をはかり、連携して推進していきます。

3．計画の期間

この計画は、5年を一期とし、第1期は平成20年度から平成24年度として5年ごとに見直しを行います。また今後の国の動向や目標の達成状況をふまえ、必要に応じて見直すこととします。

4．計画の目標値

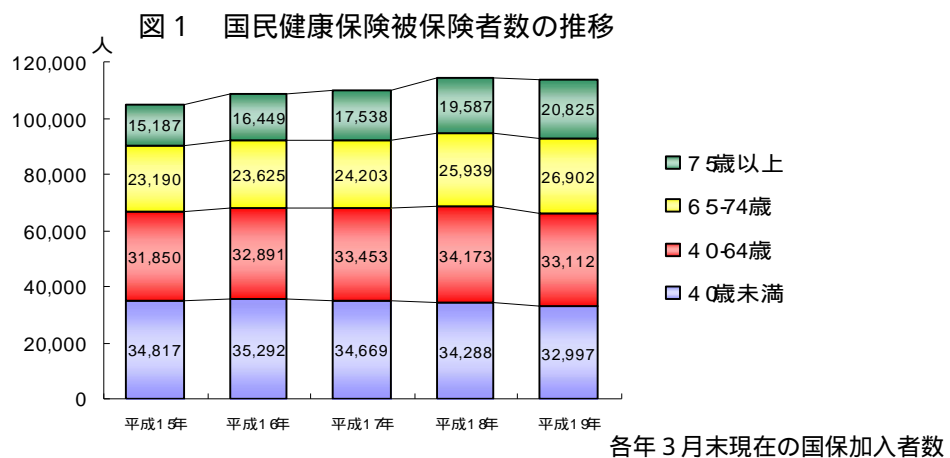
この計画の実行により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を平成20年度と比較して、平成24年度までに10%減少、平成27年度までに25%減少することを目標とします。

第1章 健診・保健指導の状況

1. 国民健康保険被保険者の状況

平成19年4月現在の岡崎市の人口は367,850人であり、そのうち岡崎市国民健康保険加入者は113,836人となっています。40歳から74歳の人口は154,046人、であり、岡崎市国民健康保険の加入者は60,014人、人口に占める割合は約4割となっています。

国民健康保険加入者は65歳以上では増加してきていますが、64歳未満では減少傾向にあります。

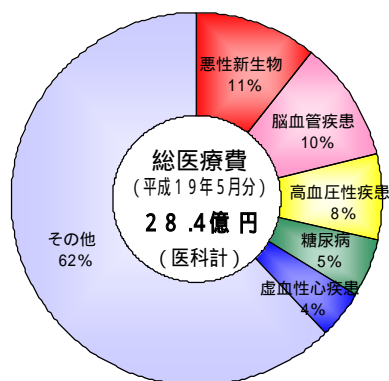


2. 生活習慣病の医療費及び有病者の状況

主傷病が生活習慣病であるものの医療費は、4割弱をしめており、岡崎市国民健康保険においても大きな問題であるといえます。

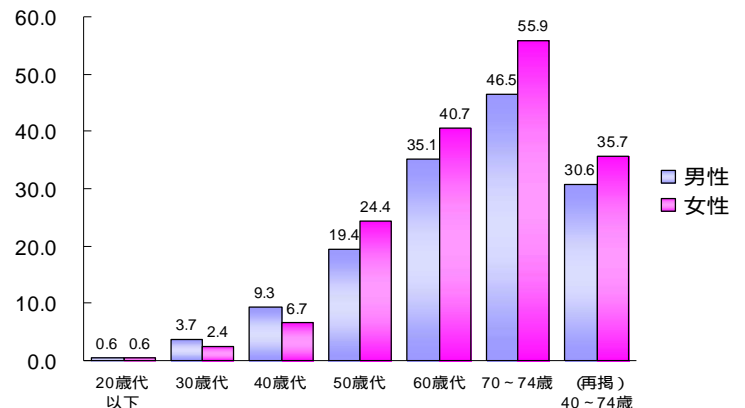
生活習慣病により医療機関を受診している人は、年齢とともに増えています。70~74歳では男性では約半数、女性では半数以上が生活習慣病で医療を受けている状況です。

図2 疾病別にみた医療費の構成比



愛知県国民健康保険団体連合会疾病分類統計表 (岡崎市・平成19年5月診療分)

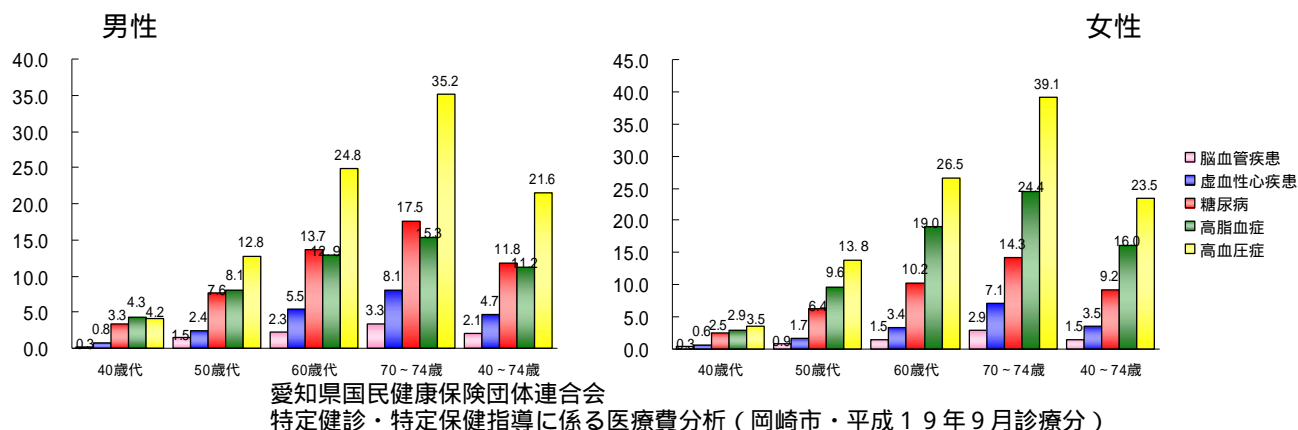
図3 生活習慣病による受診率



愛知県国民健康保険団体連合会
特定健診・特定保健指導に係る医療費分析 (岡崎市・平成19年9月診療分)
生活習慣病とは高血圧、高脂血症、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患、高尿酸血症を指す

生活習慣病を疾病別で見ると、男女とも高血圧が最も多く、ついで男性は糖尿病、女性は高脂血症が多くなっています。動脈硬化が進んだ状態の疾病である脳血管疾患や虚血性心疾患も年齢があがるほど多くなり、また女性より男性のほうが高い割合となっています。

図４・５ 生活習慣病の疾病別別・男女別受診率



3. 健診の受診状況

(1) 国民健康保険加入者の基本健康診査受診率

老人保健法による基本健康診査の、40~74歳の国民健康保険加入者の受診状況は、全体で39.8%でした。年齢・男女別にみると、65歳未満の受診率は低く、またどの年代でも男性は女性より低い受診率でした。岡崎市では従来65歳以上の者は個別に通知をし、64歳未満の者には個別通知をしていないため、このような大きな差があると考えられます。

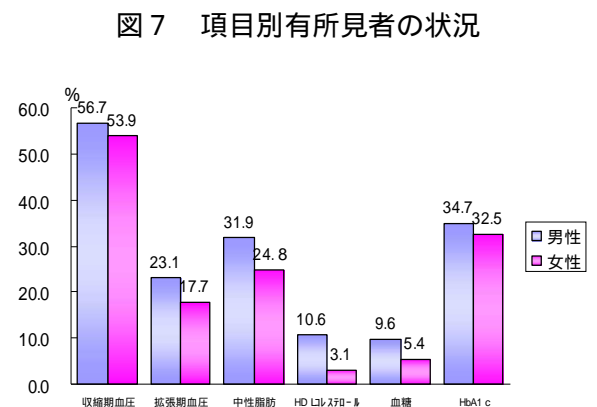
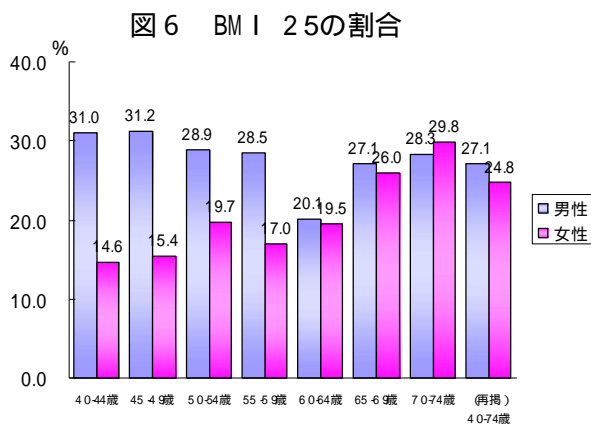
平成18年度基本健康診査受診者の状況（岡崎市国民健康保険加入者のみ）

| | 男性 | 女性 | 全体 |
|--------|-------|-------|-------|
| 40-44歳 | 10.7% | 14.5% | 12.6% |
| 45-49歳 | 10.5% | 18.0% | 14.1% |
| 50-54歳 | 11.8% | 21.9% | 16.8% |
| 55-59歳 | 13.0% | 26.6% | 20.8% |
| 60-64歳 | 20.7% | 32.5% | 27.2% |
| 65-69歳 | 53.0% | 63.7% | 58.3% |
| 70-74歳 | 64.4% | 73.5% | 69.1% |
| 40-74歳 | 34.8% | 44.4% | 39.8% |

国保加入状況は平成19年3月現在
国保加入者数は平成19年3月末日の人数で計算

(2) 国民健康保険加入者の基本健康診査の結果

平成18年度の基本健康診査の結果（国保加入者分）をみると、BMIが25以上の者は男性で27.1%、女性で24.8%でした。年齢別で見ると男性は40歳代がもっとも多く、女性は年齢とともに割合が増えていく傾向にあります。項目別有所見者の状況では、収縮期血圧が高い者がもっとも多く、ついでHbA1c、中性脂肪の順ですが、男女別では全ての項目において男性のほうが有所見者が多い状況となっています。



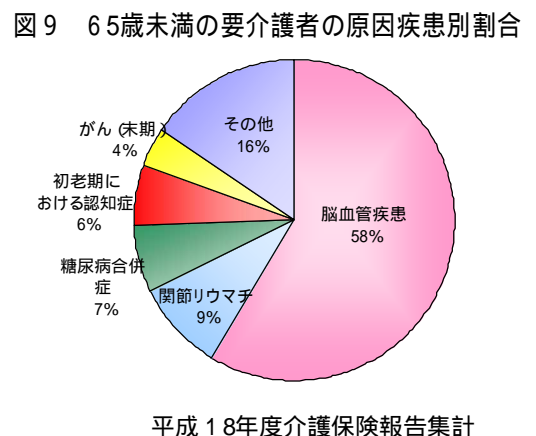
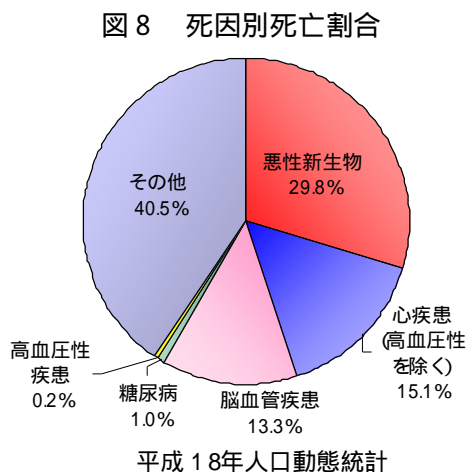
平成18年度基本健康診査結果（国保加入者のみ）

血糖は空腹時で測定できた者のみ有所見の判定をしているため、全体の割合としては低い。なお、空腹時血糖が測定できている者は全体の48.5%であった。

4. 岡崎市における生活習慣病に関連する指標

平成18年における岡崎市全体の死亡者の割合をみると、約6割が悪性新生物を含む生活習慣病を要因として死亡しています。死亡数の推移をみると、悪性新生物は増加していますが、脳血管疾患はほぼ横ばい、心疾患はここ数年若干増加している傾向です。

岡崎市の65歳未満の要介護者の、介護を要する疾病となった理由をみると、脳血管疾患が半数以上を占め、また糖尿病合併症（糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症）が3番目であるなど、生活習慣病は働きざかり世代の生活の質の低下にもつながり、生活習慣病予防は介護においても重要な取組となることがわかります。



第2章 特定健診・保健指導の実施

1. 健診・保健指導実施の基本的な考え方

特定健診・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い、糖尿病の有病者・予備群を減少させることが目的となります。特定健診ではメタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期に発見し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期に発見し、生活習慣病改善のため保健指導を行い、減少させる、そのための健診です。

2. 目標値の設定

特定健診・特定保健指導を実施するにあたり国から示された第1期（平成24年度末時点）参酌標準を達成すべく 特定健診実施率、 特定保健指導実施率、 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の3項目の目標値を設定します。

3. 岡崎市国民健康保険の目標値 平成20年度から24年度の各目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準を基に岡崎市国民健康保険における目標値を平成21年度までの実績を基に見直し平成22年度以降の数値について下記のとおり修正します。

| | 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 |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診受診率 | 50% | 55% | 50% | 55% | 65% |
| 特定保健指導実施率 | 19% | 20% | 15% | 35% | 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年度比） | 10% | | | | |

4. 特定健康診査等の対象者

対象者についても同様に、22年度以降の見込みを修正します。

(人)

| | | 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 | |
|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 特定健診 | 対象者見込 | 60,000 | 62,000 | 62,400 | 63,300 | 65,200 | |
| | 受診見込 | 30,000 | 34,100 | 31,200 | 34,800 | 42,300 | |
| | 受診率 | 50% | 55% | 50% | 55% | 65% | |
| 特定保健指導 | 対象者見込 | 6,700 | 7,500 | 4,200 | 4,750 | 5,850 | |
| | 受診見込 | 動機付 | 580 | 670 | 375 | 1,320 | 2,180 |
| | | 積極的 | 690 | 830 | 255 | 345 | 445 |
| | 計 | 1,270 | 1,500 | 630 | 1,665 | 2,625 | |
| 受診率 | 19% | 20% | 15% | 35% | 45% | | |

5. 特定健診の実施

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

(1) 実施方法

平成22年度より未受診者の掘起こしを目的とし、ミニドック型の健診を追加する。

| | 対象年齢 | 実施時期 | 実施場所 | 委託先 |
|--------|--------------------------|--------|----------|--------|
| 集団型 | 40歳~64歳 30歳~39歳を独自に実施 | 8月~10月 | 市民センター等 | 岡崎市医師会 |
| 個別型 | 65歳~74歳 | 6月~10月 | 市内協力医療機関 | 岡崎市医師会 |
| 人間ドック型 | 40歳~74歳 30歳~39歳を独自に実施 | 4月~3月 | 公衆衛生センター | 岡崎市医師会 |
| ミニドック型 | 40歳~74歳 30歳~39歳を独自に実施 | 6月~2月 | 医師会館 | 岡崎市医師会 |

未受診者のうち岡崎市国民健康保険が必要と認められた者に対し、集団・個別型健診終了後に受診勧奨を行い、別途受診機会を設定します。(岡崎市医師会公衆衛生センターに委託します。)

(2) 特定健診の内容

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ものを抽出する健診項目とします。

健診受診者にリスクに基づく優先順位をつけ、必要に応じた保健指導レベル別の内容を決定する際に活用する問診項目とします。

| | |
|-----------------|---|
| 必須項目 | 質問票(服薬歴、喫煙歴等) 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) 理学的検査(身体診察) 血圧測定 血液検査 ・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(空腹時血糖又はHbA1c) ・肝機能検査(GOT、GPT、GTP) 検尿(尿糖、尿蛋白) |
| 詳細な健診の項目 | 心電図検査 (一定の基準の下医師が必要と判断した者) 眼底検査 (一定の基準の下医師が必要と判断した者) 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) (貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者) |
| 特定健診に付加して実施する項目 | 血清クレアチニン 心電図(上記に該当しない者のうち医師が必要と認めるものかつ特定高齢者の候補者に該当しない者) 人間ドック健診においては、詳細な健診の項目を受診した全ての者に実施 |

(3) 周知や案内の方法

特定健診の実施については特定健診受診対象者全員に個別通知します。また市ホームページ等に掲載し周知を図ります。

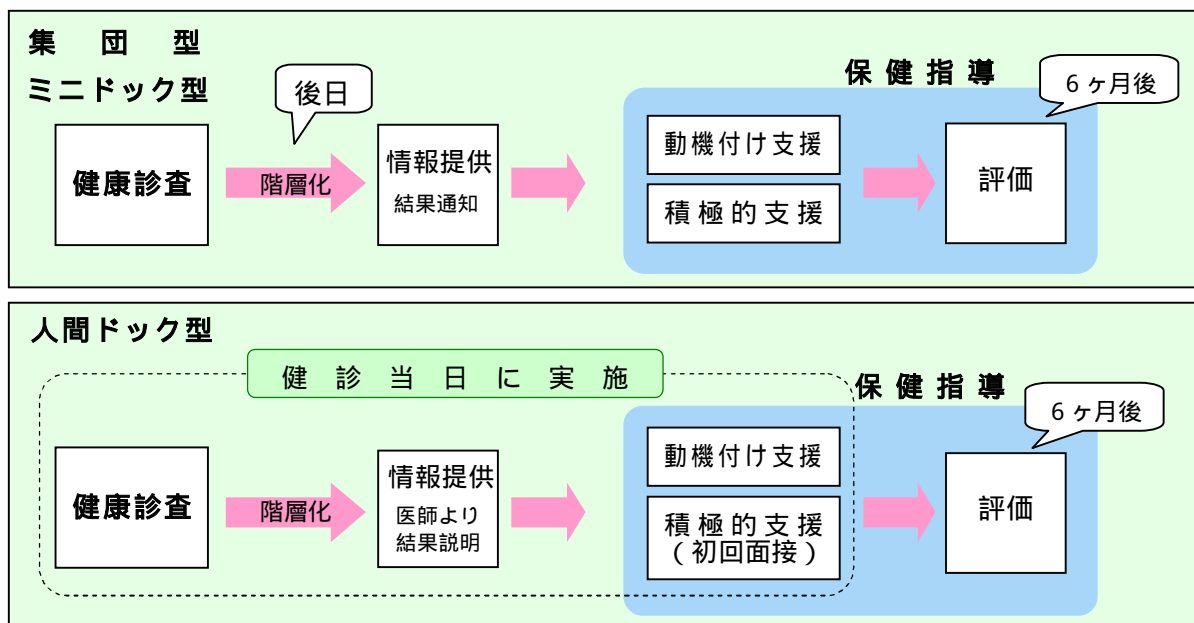
6. 特定保健指導の実施

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、下記の方法で実施します。

(1) 実施方法

- (ア) 実施場所 公衆衛生センター（岡崎市竜美西1-9-1）
- (イ) 時期・期間 4月～3月
- (ウ) 委託等の有無 岡崎市医師会公衆衛生センターに委託
- (エ) その他 受診率向上と受診者の利便性を考え人間ドック型での受診者には健診日に保健指導を実施できる体制を整えます。

健診から保健指導までの流れ



(2) 保健指導の対象者の選定と階層化

内臓脂肪の蓄積を基本とし、生活習慣病リスクにより保健指導を実施します。

(3) 特定保健指導の内容

ア．動機づけ支援

- ・対象者：生活習慣病に改善が必要で、改善の意思決定の支援を要するもの
- ・支援期間・頻度：原則 1 回の支援
- ・内容：医師や保健師、管理栄養士の指導のもと、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を策定し、6 ヶ月後に指導者が実績の評価を行います。

イ．積極的支援

- ・積極的支援：生活習慣の改善が必要で、継続的で決め細やかな支援を要するもの。
- ・支援期間・頻度：3 ヶ月以上継続的に支援
- ・内容：策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が定期的・継続的に面談や電話などで支援し、6 ヶ月経過後に実績の評価を行います。

(4) 保健指導対象者の重点化

保健指導は、予防効果がより期待できる年齢が比較的若い者を優先することとし、40才～64才までの対象者に実施します。

65歳以上のものについては、医師より受診者各々に併せた質の高い情報提供を実施し、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します。

(5) 周知や案内の方法

集団型健診では結果通知と併に利用案内し受診の徹底を図ります。人間ドック型については結果説明と同時に利用案内をし、保健指導を実施します。また市ホームページ等に掲載し周知を図ります。

7．受診率向上対策

(1) 受診案内の徹底

被保険者に個別案内通知を送付することにより、受診に対する意識を向上させ受診率の確保に努めます。

(2) 未受診者対策

受診率の低い若い世代の受診率を確保するため、未受診者に対し個別通知を行い、集団・個別型健診の受診を逃した者の受診機会を設定します。

(3) 受診機会の確保

受診者の利便性を考慮し休日健診等の開催を検討し、受診機会の確保に努めます。

(4) 事業の啓発

ポスター、ホームページ等を活用し事業の啓発に努めます。

第3章 個人情報の保護とデータの保管

1. 岡崎市国民健康保険で管理する個人情報

(1) 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の遵守

特定健康診査や特定保健指導の記録の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から、「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、岡崎市個人情報保護条例を遵守し、適切な対応を行います。また、受益者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的な健診・保健指導を実施します。

(2) 守秘義務規定の周知徹底

「国民健康保険法」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されている守秘義務規定について、周知徹底を図ります。

2. 外部委託に関する事項

特定健診・特定保健指導を外部に委託する際には、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ます。また、外部委託先にも医療保険者と同様の守秘義務が課せられることを周知します。

3. データの保管

データの保管は保存期間5年、加入者でなくなった場合は翌年度までの保管とします。またデータの保管については愛知県国保連合会へ委託します。

第4章 特定健診の円滑な実施を確保するために

1. 特定健康診査等実施計画書の周知

特定健康診査等実施計画書については、本市のホームページで公表し周知を図ります。

2. 特定健診等の実施計画の評価・見直し

(1) 目標達成状況の評価

特定健康診査の受診率、メタボリックシンドロームの該当者割合、メタボリックシンドロームの予備群の割合、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の利用率等を分析するとともに、平成21年度からは減少率も加味し評価を行います。

(2) 評価指標の定義

ア. 特定健診の実施率

| | |
|-----|---|
| 算定式 | $\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数(他者が実施した健診でそのデータを保管しているものも含む)}}{\text{当該年度末における、40歳~74歳の被保険者数及び被保険者数}}$ |
|-----|---|

イ. 特定保健指導の実施率

| | |
|-----|---|
| 算定式 | $\frac{\text{当該年度の動機付け支援利用者数+当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数+積極的支援の対象とされた者の数}}$ |
|-----|---|

ウ. 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

| | |
|-----|---|
| 算定式 | $\frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$ |
|-----|---|

(3) 事業の評価

特定健康診査の結果や特定保健指導利用者の6か月後の評価を分析し、事業の評価を行います。また、事業の効率的な改善を図るため、事業の実施体制や実施過程、実施量に関する評価を行います。

3. 国の定める目標値の参酌標準と後期支援金

(1) 第1期の(平成24年度末時点)の参酌標準

| 項目 | 平成24年度 参酌標準 | 平成27年度 目標値 |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| 特定健康診査の実施率 | 6.5% | 8.0% |
| 特定保健指導の実施率 | 4.5% | 6.0% |
| 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 | 1.0% (平成20年度比) | 2.5% (平成20年度比) |

(2) 後期高齢者支援金と事業の見直し

平成24年度の特定健診の実績データ(平成24年度の健診実施率、保健指導実施率、平成20年度と比べたメタボ減少率)を用いて、平成25年度から納付される後期高齢者支援金の加算減算が調整されます。岡崎市国民健康保険では実施計画で定めた数値目標の達成状況を勘案し必要な場合は、実施計画、事業実施方法について見直しを図ります。また、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本方針」や関連法令等の変更があった場合には本計画の内容について見直しを行います。

4. 各種検診との連携

(1) 生活機能評価

生活機能評価については介護サービス課と連携を図り、特定健診と同時に実施します。

(2) 後期高齢健診

後期高齢者の健診については高齢者医療確保法では努力規定とされていますが、愛知県後期高齢者医療広域連合から委託を受け国保加入者と同様の健診を実施します。

(3) 健康増進法等による検診

平成19年度まで基本健康診査と同時に実施してきた検診については、保健所と連携し、可能な限り特定健康診査と同時に実施とします。また、それ以外の各種検診についても、対象者の利便性と受診率向上のため、同時に受診できるよう検討していきます。

