

第3編

第2期 特定健康診査等実施計画 (向日市国民健康保険)

1 はじめに

特定健康診査、特定保健指導は、少子高齢化や経済の低成長への移行、人々の価値観の多様化など、社会環境の急激な変化に対応し、国民皆保険を基軸とした医療制度を将来にわたって持続していくために、医療費適正化対策の一環として、平成 20（2008）年度から導入されました。

これに伴い、市民が誰でも受診できる健康診査として、長年行ってきた基本健康診査が廃止されました。そして、新たに、メタボリックシンドロームに着目し、これを減少させるための「特定保健指導」が必要な人を的確に抽出するための「特定健康診査」が、各保険者に義務づけられました。

こうした中で、向日市国民健康保険では、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成 20（2008）年 3 月、「向日市国民健康保険 特定健康診査等実施計画」を策定し、市民の健康づくり施策の一環として、新たな健康診査体制の構築と効果的な保健指導のあり方を検討しつつ、実践を重ねてきました。

体制は一定整ってきましたが、健康診査受診率や特定保健指導の利用率は横ばいであり、計画どおりには進んでいない状況です。こうした状況を踏まえて、市民の願いである健康と長寿を確保しつつ、生活習慣病等の疾病予防を重視した取組みにより、医療費の伸びの抑制に資するために、第 1 期計画を見直し、本計画を策定するものです。



【メタボリックシンドローム】

内臓脂肪型肥満（おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した状態）に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか 2 つ以上あわせもった状態

メタボリックシンドロームの診断基準

ウエスト径 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上 (内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ に 相当)	+ 右記のうち 2 項目以上	中性脂肪 150mg/dl 以上 かつ/または 低HDLコレステロール血症 40 mg/dl 以下
		収縮期血圧 130mmHg 以上 かつ/または 拡張期血圧 85 mmHg 以上
		空腹時血糖 110 mg/dl 以上

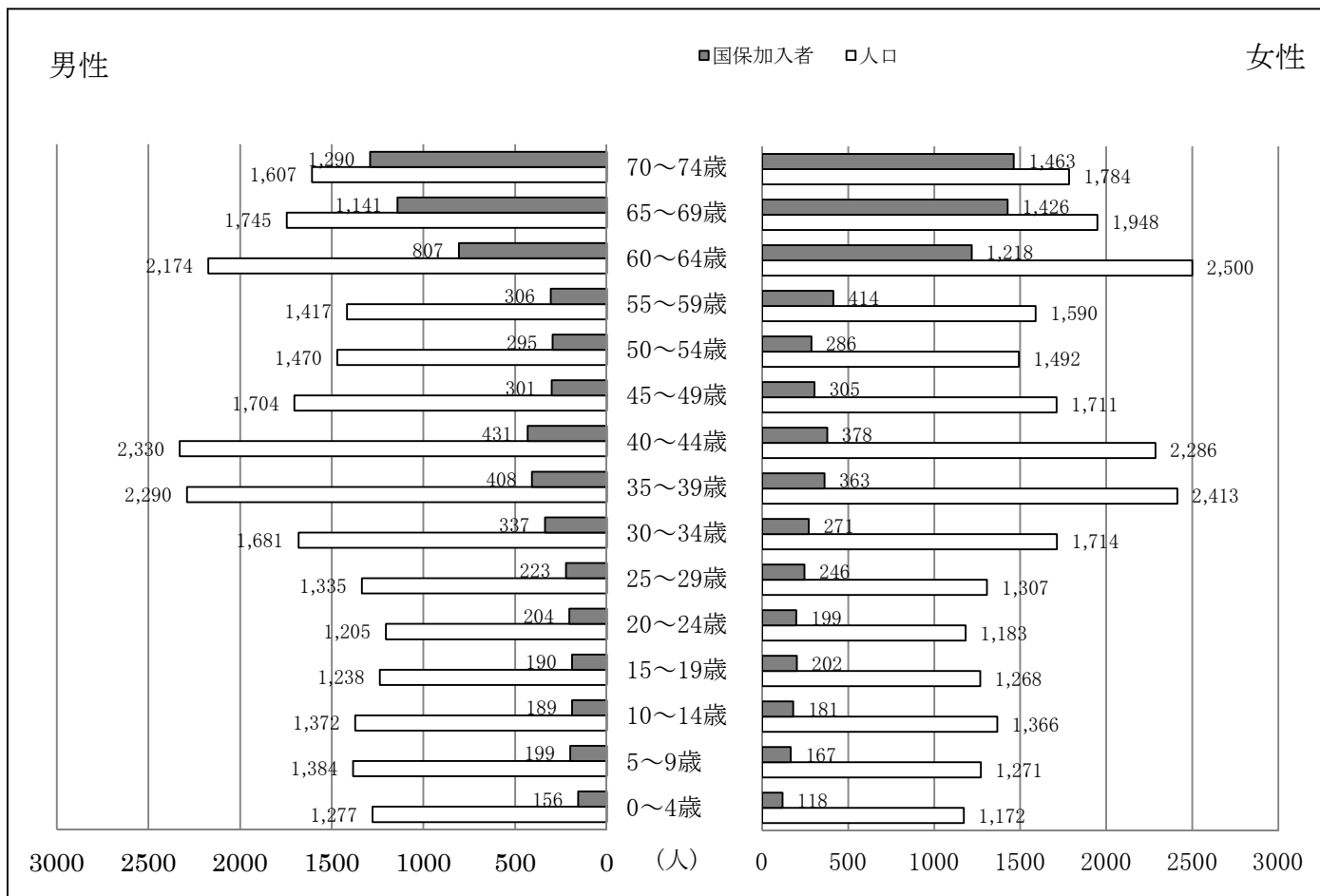
国民健康保険の加入状況

本市における 75 歳未満の国民健康保険への加入率は 25.1%であり、男女別に見ると男性 24.6%、女性 25.6%となっています。

また、特定健康診査の対象となる 40～74 歳の加入率は、39.7%であり、男女別に見ると男性 37.4%、女性 41.9%で、女性の方が多くなっています。

平成 24 (2012)年 4 月 1 日現在		男性	女性	計
総人口 (人)		26,316	28,175	54,491
国保被保険者数 (人)		6,477	7,237	13,714
国保加入率 (%)		24.6	25.7	25.2
40～74 歳人口 (人)		12,447	13,311	25,758
被保険者数 (40～74 歳)	国保被保険者数 (人)	4,571	5,490	10,661
	国保加入率 (%)	36.7	41.2	39.1

<向日市国民健康保険加入状況>



2 特定健康診査、特定保健指導の経過と現状

特定健康診査

(1) 健康診査の形態

乙訓の実施医療機関で行う「医療機関方式」と指定医療機関で行う「人間ドック方式」の2つの方式で行っています。

「医療機関方式」は、乙訓医師会と京都府医師会に委託し、平成23(2011)年度は向日市、長岡京市及び大山崎町の70医療機関で実施しました。

「人間ドック方式」は、9医療機関に委託し実施しました。

(2) 健康診査の内容

国が定めた基本項目に加えて、地区医師会と協議のうえ、健康診査後指導等に有用と考えられる血清クレアチニンと血清尿酸を独自に追加して行っています。

また、食後高血糖の可能性がわかるHbA1cは全員に行い、詳細検査として位置付けられている貧血検査や心電図検査は、一定基準により医師の判断で実施しています。

(3) 健康診査期間

平成20～21(2008～2009)年度は9～11月の3か月間実施し、平成22(2010)年度以降は7～10月の約4か月間に延長して行っています。

(4) 健康診査の対象者

健康診査の対象者は、4月30日現在、向日市国民健康保険の被保険者で当該年度中に40～74歳になる人へ、受診券セットを個別に送付しています。

また、特定健康診査と75歳以上を対象とする「長寿(後期高齢者)健康診査」の狭間の年齢で、どちらの健康診査対象にもならない人については、個別に受診券セットを送付し、どちらかの健康診査を受診できるようにしました。

さらに、5月1日以降の国民健康保険加入者についても、チラシ等で「健康増進法による健康診査」を案内し、全ての市民が年1回健康診査を受けることができるよう、体制を整備してきました。

(5) 健康診査の費用

自己負担額は1,000円で、市民税非課税世帯の人と70歳以上の人は無料としています。

(6) 健康診査受診率向上のために行ったこと

① 健康診査について、広く市民に知ってもらうための取組み

市の広報やホームページ、自治会を通じて「健康づくり年間予定表」の配布、医療機

関や関係機関などでのポスター掲示、国民健康保険料納付書に健康診査リーフレットを同封するなど、個別通知の他に幅広く受診勧奨を行っています。

広報記事には、前年度の受診結果のまとめや、特徴的な傾向なども併せて掲載し、健康診査の必要性を理解してもらうよう工夫しています。

② 健康診査対象者に対する取組み

- ・健康診査通知の封筒に健康診査案内であることを明記し、毎年同じ色の封筒で、受診券セットを個別通知しています。
- ・健康診査前や健康診査期間中に、下表のように多様な方法で受診勧奨を行ってきました。

年 度	内 容	備 考
H20 年度 (2008 年度)	40 歳と 50 歳の人に、健康診査案内の訪問を行う。	306 人に訪問。うち本人または家族に面談したのは 112 人。
H21 年度 (2009 年度)	前年度特定保健指導利用者に評価アンケートを送付し、健康診査の受診勧奨を行う。 また、継続支援教室を実施する。 (以降毎年実施)	
H22 年度 (2010 年度)	前年度特定保健指導利用者に、経過伺いを兼ねて受診勧奨訪問を行う。	39 人
H23 年度 (2011 年度)	受診勧奨訪問 ① 平成 19 (2007) 年度受診者のうち、翌年以降受診していない 50 歳の人 ②平成 22 (2010) 年度に初めて健康診査を受けた人。	①67 人訪問。うち面談したのは 37 人。 ②71 人訪問。うち面談したのは 34 人。
H24 年度 (2012 年度)	9 月中旬にまだ受けていない人(40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60～65 歳)に、はがきで再通知を行う。	対象： 2,414 人

受診者の利便性を図るために、「大腸がん検診」「前立腺がん検診」「肝炎ウイルス検診」も同時に受けられる体制を整えました。

- ・ 30 歳代の市民に対して、「30 歳代の健康診査」を行っています。
「若い頃から定期的に健康診査を受けること」「健康診査結果から今の生活習慣が、自分のからだ(健康状態)に適しているかを自身で考えられること」「必要に応じて生活習慣を見直し、実践すること」などにより、「生涯にわたって健康診査結果を活用した健康づくり」を目指すものであり、特定健康診査の受診につながるものと考えています。

特定保健指導

(1) 特定保健指導の実施方法

市の直営方式で、保健師、管理栄養士や看護師が行ってきました。

費用は、無料としています。

保健センターでの集団指導と個別指導の2方法で実施し、希望者には家庭訪問指導も行っています。

(2) 特定保健指導実施率向上のために行ったこと

① 集団指導について、年度毎に実施方法を工夫しています。

受診者が健康診査結果と、からだや生活習慣とのつながりを理解して、積極的に健康づくりに活用できるよう、少しずつ実施方法に工夫を重ねてきました。

また、健康診査を継続して受診し、からだの変化を確認してもらうよう経過教室を行っています。

	実 施 方 法
H20 年度 (2008 年度)	初回支援教室と必要に応じて継続教室の2回シリーズを9クール実施。
H21 年度 (2009 年度)	3回シリーズで4クール実施。 人間ドック受診者の集団指導を開始。2回シリーズで2クール実施。
H22 年度 (2010 年度)	テーマ別教室を4回実施。 3回シリーズの教室を2クール実施。 人間ドック受診者の集団指導を2回シリーズで2クール実施。
H23 年度 (2011 年度)	3回シリーズで4クール実施。 (調理実習を導入。) 人間ドック受診者の集団指導は、2回シリーズで2クール。 個別相談日を設定し、予約制で個別指導を実施。
H24 年度 (2012 年度)	前年度の方法に加えて、ゆめパレアむこう(健康増進センター・市民温水プール)を利用した運動体験を実施。

② 「特定保健指導や結果相談会についての案内チラシ」を作成し、健康診査実施医療機関の協力により、チラシの配布や呼びかけを行っています。

(1) 特定保健指導の対象とならない人への取組み

- 健康診査の受診者がだれでも利用できる場として、4 か月間にわたって6～7回、健康診査結果相談会を実施しています。
- 健康診査結果データにおいて、高血糖、高血圧や高脂血など一定の基準にある人に保健師、管理栄養士、看護師が家庭訪問指導を行っています。
- 健康診査結果が気になる人を対象に、毎年高血圧、高コレステロールや高血糖などのテーマを設定し、ヘルスセミナー栄養講座を行ってきました。

3 平成 23 年度特定健康診査等の結果から

(1) 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率は、約 40%を中心にほぼ横ばいとなっており、最終目標値には届いていませんが、府内市町村と比較すると高い状況にあります。

平成 23 (2011) 年度に初めて特定健康診査を受診した人は、679 人（健康診査対象者の 6.7%）で、毎年受診している人は、2,079 人（健康診査対象者の 20.2%）でした。また、健康診査を一度も受診していない人が 4,778 人あり、これは、対象者の約半数（47.2%）にあたります。

年代別受診率では、若い年代ほど受診率が低い傾向にあります。また、どの年代においても男性の受診率が低い状況となっています。

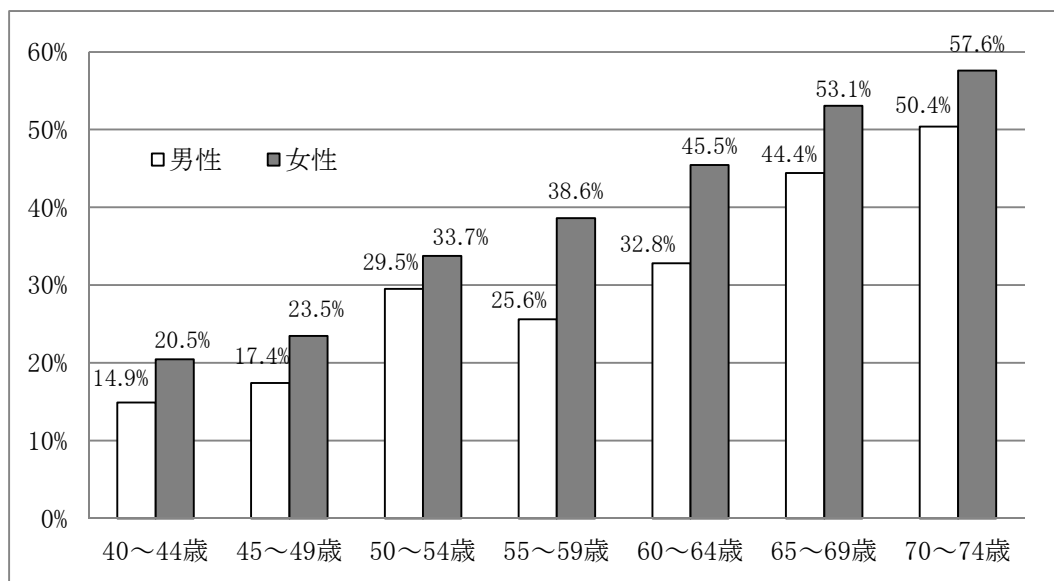
健康診査結果では、年齢を重ねるにつれて異常と指摘される人が増えていく傾向があります。若い頃から継続的に健康診査を受け、身体の変化に早く気づき、生活習慣を改善することで、生活習慣病を予防することが大切です。

<向日市 受診率の年次推移>

	H20 年度 (2008 年度)	H21 年度 (2009 年度)	H22 年度 (2010 年度)	H23 年度 (2011 年度)
向日市	42.5%	41.9%	41.5%	42.9%
第 1 期 計画目標値	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
参考：京都市町村国保	26.9%	28.0%	28.1%	28.7%

資料：特定健康診査、特定保健指導 法定報告

<向日市 特定健康診査受診率>



※H23 年度特定健康診査結果

(2) メタボリックシンドローム、特定保健指導の判定結果

平成 20(2008)年度から、メタボリックシンドロームの判定結果に大きな変動はありません。平成 23(2011)年度特定健康診査受診者の 30.1%の人が、メタボリックシンドローム(該当者、予備群含む)と判定されており、全国(27.1%:平成 22(2010)年度)より高い状況にあります。

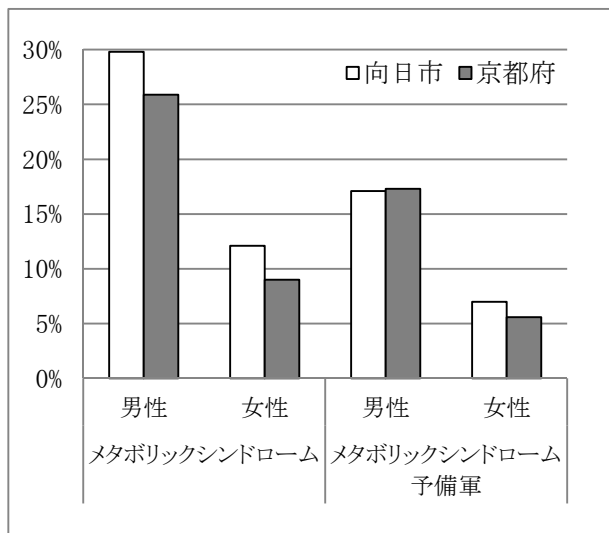
男性の割合は、女性に比べると 2 倍以上で、男性受診者の約半数がメタボリックシンドローム該当または予備群であるという結果です。

メタボリックシンドロームの減少率は毎年 23%前後あります。

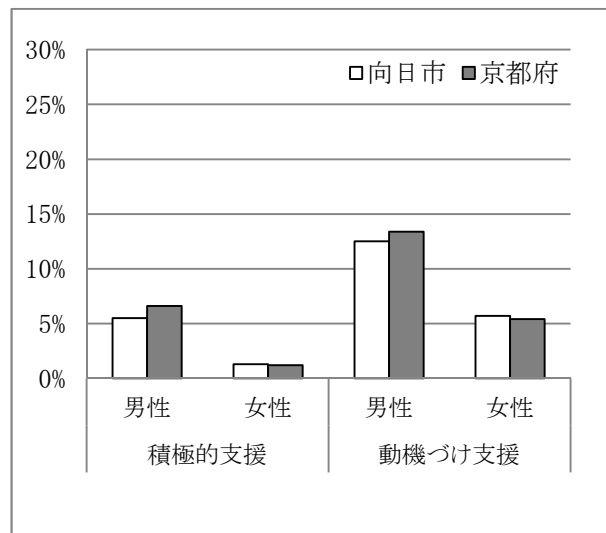
このことから、継続してメタボリックシンドロームとなる人は減少していますが、新たな受診者がメタボリックシンドロームと判定されている現状が伺えます。

健康診査結果により、積極的支援や動機付け支援が必要と判定された人は 449 人(受診者の 11.4%)でした。メタボリックシンドローム判定結果と同様に、男性に多く、女性の 2 倍以上になっています。

<メタボリックシンドローム判定結果>



<保健指導判定結果>



資料：特定健康診査、特定保健指導 法定報告

<メタボリックシンドローム該当者、保健指導判定割合の推移>

		H20 年度 (2008 年度)	H21 年度 (2009 年度)	H22 年度 (2010 年度)	H23 年度 (2011 年度)
メタボリックシンドローム判定結果	該当者	17.4	17.5	17.5	19.1
	予備群該当者	11.9	10.5	10.4	11.0
メタボリックシンドローム減少率	該当者	-	24.6	22.6	23.2
	予備群、該当者	-	23.2	24.4	21.9
保健指導判定	積極的支援	3.1	2.4	2.8	3.0
	動機づけ支援	10.4	8.8	7.9	8.4

資料：特定健康診査、特定保健指導 法定報告

(3) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の終了率は上昇してきましたが、第1期目標値には至っていません。

特に、積極的支援は、若い年齢層の人に回数多く実施することが求められるため、なかなか利用に結びつかない状況となっています。

また、高血圧症、脂質異常症や糖尿病に関する服薬をしているために保健指導の対象とならない人は年々増加し、平成23(2011)年度には898人(受診者の22.7%)でした。

<特定保健指導の状況>

	H20年度 (2008年度)	H21年度 (2009年度)	H22年度 (2010年度)	H23年度 (2011年度)
特定保健指導対象者(人)	512	421	406	449
特定保健指導終了者(人)	74	52	51	91
特定保健指導終了率(%)	14.5	12.4	12.6	20.3
第1期計画目標値(%)	20.0	30.0	35.0	40.0

<特定保健指導の内訳>

		H20年度 (2008年度)	H21年度 (2009年度)	H22年度 (2010年度)	H23年度 (2011年度)
積極的支援	対象者(人)	117	90	106	117
	服薬のため除外された者(人)	141	136	158	173
	利用者(人)	19	5	11	14
	終了者(人)	6	4	8	12
	終了率(%)	5.1	4.4	7.5	10.3
動機付け支援	対象者(人)	395	331	300	332
	服薬のため除外された者(人)	621	631	629	715
	利用者(人)	98	49	43	79
	終了者(人)	68	48	43	79
	終了率(%)	17.2	14.5	14.3	23.8

資料：特定健康診査、特定保健指導 法定報告

	H21年度 (2009年度)	H22年度 (2010年度)	H23年度 (2011年度)
前年度特定保健指導の対象者	474	352	378
上記のうち、今年対象でなくなった人(人)	105	86	64
特定保健指導対象者減少割合 (%)	22.2	22.5	16.9
前年度特定保健指導の利用者数(人)	107	47	52
特定保健指導により対象者でなくなった人 (人)	31	14	13
特定保健指導による保健指導対象者の減少率 (%)	29.0	29.8	25.0

資料：特定健康診査、特定保健指導 法定報告

(4) 特定保健指導の利用者の状況

特定保健指導を利用した人で、翌年には健康診査結果が改善し、特定保健指導の対象からはずれた人は、利用者の約 25～30%となっています。

一人ひとりのからだの状態(健康診査結果)を見てみると、特定保健指導の対象基準内ではあっても、検査データ上は代謝の改善がみられる人もいます。

4 特定健康診査、特定保健指導の計画

(1) 目標値

厚生労働省は、第2期計画において、市町村国保における特定健康診査と特定保健指導の実施目標をともに60%とすることを示唆しています。

これを踏まえて、今後5年間の目標値を次のとおり設定します。

	H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)
特定健康診査の実施率(%)	44	48	52	56	60
特定保健指導の実施率(%)	25	30	40	50	60
メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者減少率(%)	—	—	—	—	25

(2) 特定健康診査対象者、受診者の見込み数*

		H25 年度 (2013 年度)	H26 年度 (2014 年度)	H27 年度 (2015 年度)	H28 年度 (2016 年度)	H29 年度 (2017 年度)
40～64 歳	対象者数(人)	4,337	4,427	4,520	4,615	4,711
	受診者数(人)	1,902	2,125	2,350	2,584	2,827
65～74 歳	対象者数(人)	5,171	5,223	5,288	5,348	5,412
	受診者数(人)	2,275	2,507	2,750	2,995	3,247
合 計	対象者数(人)	9,508	9,650	9,808	9,963	10,123
	受診者数(人)	4,183	4,632	5,100	5,579	6,074

※特定健康診査等対象者見込みの推計方法

- 1) 過去 3 年間の被保険者数から対前年度伸び率を積算

平成 21 年度国民健康保険被保険者数 } 対前年伸び率 …①

平成 22 年度国民健康保険被保険者数 } 対前年伸び率 …②

平成 23 年度国民健康保険被保険者数 } 対前年伸び率 …②

伸び率の平均を計算 (①+②) /2= ③ (3 年間の平均伸び率)

- 2) 40 歳～74 歳までの国民健康保険被保険者数を 6 年間 (平成 24～平成 29 年) 推計

平成 23 年度の 40～64 歳、65～74 歳までの国民健康保険被保険者数に上記③ (3 年間の平均伸び率) を掛けて平成 24 年度を推計し、後 5 年間を同様の積算方法で推計しています。

(3) 特定保健指導対象者の見込み数

		H25 年度 (2013 年度)	H26 年度 (2014 年度)	H27 年度 (2015 年度)	H28 年度 (2016 年度)	H29 年度 (2017 年度)
40～64 歳	積極的支援 対象者数(人)	153	164	175	186	198
	動機付け支援対象 者数(人)	102	109	116	124	132
65～74 歳	動機付け支援対象 者数(人)	228	241	255	270	284
保健指導実 施見込み数	目標実施率(%)	25	30	40	50	60
	実施見込み数(人)	121	154	218	290	368

(4) 特定健康診査の実施

① 実施形態

現在は、乙訓医師会と京都府医師会に委託をして医療機関方式で実施しています。今後さらに、被保険者が積極的に受診できるよう、受診しやすい健康診査体制を検討します。

② 健康診査の内容

本市の健康課題や、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のために有効と考える検査項目を選択して行います。

原則、現在の特定健康診査実施項目と同様とします。

③ 特定健康診査の委託基準

原則、第1期特定健康診査等実施計画と同様にします。

④ 実施期間

平成25(2013)年度は、7月から10月までの4か月間を健康診査期間とします。

平成26(2014)年度以降は、受診状況を確認しながら、受診者が受診しやすい期間を設定します。

⑤ 受診券の様式と結果通知様式

受診券は前計画と同様の様式を使用します。さらに平成25(2013)年度以降は、印刷用紙の色を年度ごとに変更することで、よりわかりやすい受診券にします。

結果通知様式は、国の示す様式にしたがって作成し、情報提供リーフレットと共に受診者に返すものとします。

⑥ 案内、周知の方法

対象者が積極的に受診できるように、あらゆる機会を通じて案内や広報を行います。

- ・市広報、ホームページに掲載します。
- ・向日市健康づくり年間予定表の全戸配布やチラシの回覧をします。
- ・健康診査実施前に受診券と共に健康診査案内を送付します。
- ・期間の途中にその時点での未受診者を対象に個別に受診案内を郵送します。
- ・他の保健事業を通じて啓発グッズなどを配布します。
- ・健康診査委託機関等にポスターの掲示を行います。
- ・地域のスーパーや薬局でチラシの配布やポスターの掲示を行います。
- ・金融機関にチラシを配置します。

⑦ 健康診査委託料、自己負担額

- ・健康診査委託単価は、医科診療報酬点数表から積算した額を参考にして、乙訓医師会と協議し設定します。
- ・70歳未満の受診者からは、応分の自己負担額を徴収いたします。
平成25(2013)年度は、自己負担額を1,000円とし、前年度の市民税非課税世帯の人と70歳以上の人は無料で行います。

⑧ 代行機関

保険者間または保険者、健康診査機関などにおける特定健康診査に要する費用の請求、支払を円滑に行うことを目的として、京都府国民健康保険団体連合会に代行機関の委託をします。

(5) 特定保健指導の実施

① 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、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を通じ、糖尿病などの生活習慣病の予防を目的としています。

本市では、生活習慣の改善に至るまでの過程を大切に、個人のニーズにあった指導方法や指導内容を選択できるよう多様な指導体制を構築します。

さらに、改善した生活習慣を継続するための支援にも重点を置き、継続学習の機会の確保や地区組織活動への発展も念頭においた支援を行います。

<特定保健指導の対象とならない被保険者への対応>

健康診査結果では、メタボリックシンドローム以外に高血圧、高脂血、高血糖の状態の人が多く、さらにそれらを2つ以上併せもっている人(=虚血性心疾患や脳血管疾患の危険因子を持つ人)が多数いました。

しかし、腹囲*やBMI*が基準内にある人や高血圧症、脂質異常症や糖尿病で服薬をしている人は、特定保健指導の対象とはなりません。

生活習慣病の発症予防や重症化予防を行っていくために、特定保健指導の対象にならなくても、優先順位をつけて対象者を選定し、受診勧奨等も含む保健指導を実施していくよう努めます。

② 実施形態と自己負担額

平成25(2013)年度は市の直営方式のみとし、無料で実施します。

平成26(2014)年度以降は、対象者の動向を把握しながら、必要に応じて、外部に委託することも検討します。



【腹囲とは】

へその位置のウエスト周囲径を測ったものです。内臓脂肪の蓄積状態をみる目安になります。

【BMI とは】

医学的根拠をもち、国際的に用いられている体格の指数です。BMI が 22 を中心に 18.5～24.9 の範囲にある人が最も病気になる確率が低いとされています。

(6) 特定健康診査、特定保健指導の結果の保存等

- ① 特定健康診査、特定保健指導のデータは、実施機関、代行機関、京都府保険診療報酬支払基金を通じた国への報告は、国の電子的標準データ形式に準じて、すべて電子データで送受信します。
- ② 特定健康診査は、健康診査結果を活用した生涯にわたる健康づくりを支援するために、向日市健康生活支援システムに保存し、適切に管理します。
- ③ 市が行う特定保健指導の記録は、個人台帳(紙ベース)で行い、5年以上保存するものとします。

(7) 特定健康診査、特定保健指導の実施率向上のために

- ① 健康診査未受診者に対する働きかけが重要です。
 - ・ 毎年、健康診査を初めて受ける人が約 700 人いるにもかかわらず、健康診査受診者が横ばい状態であるのは、「毎年健康診査を受けなくていい」と考える人が多いと推測できます。

年齢や生活の状況に応じて、気付かないうちから体の状態は変化します。その変化を、症状として表れる前に知ることができる唯一の方法が「年 1 回の健康診査」であることを周知し、毎年継続して健康診査を受ける人を増やす取組みを行います。
 - ・ 健康診査を一度も受けたことがない人が、健康診査対象者の約半数 (47.2%) を占めていることから、これらの人に、“まず一度”健康診査を受けてもらえるよう働きかけます。

また、未受診アンケート調査などを行い、対象者が受けやすい健康診査となるよう、実施時期や実施場所等を含む体制について、総合的に検討していきます。

- ・ 健康診査を受けるつもりがあっても、通知に気付かず、うっかり忘れる人もいるため、健康診査期間中に、広報や関係機関と協力し、何度か受診勧奨を行うとともに、対象者を絞って再通知を行っていきます。
 - ・ 対象者に限らず、健康手帳の配布や健康教育など各種保健事業を通じて、市民全体に健康診査の必要性を啓発し、健康診査を受ける機運づくりを行います。
- ② 受診者自身が、「健康診査を受けただけで終わらず、結果を活用した健康づくり」ができる体制を検討していきます。
- ・ 特定保健指導対象者に個別通知するだけでなく、健康診査実施機関に協力を求め、利用の呼びかけをしていきます。