

函館市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画【概要版】

平成25年3月 函館市市民部

計画策定の趣旨

わが国は、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健医療水準を達成してきました。しかしながら、近年の急速な少子高齢化、経済の低迷、国民の生活スタイルや意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、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おります。

このような状況に対応するため、国は、国民の健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資する取組みとして、糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視した特定健康診査および特定保健指導の実施を、平成20年度から各医療保険者に対して義務づけたところであります。

したがって、この特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施につなげるため、函館市国民健康保険では、第1期特定健康診査等実施計画（平成20年度～平成24年度）に引き続き、具体的な実施方法や目標を定める第2期計画を策定するものであります。

計画の期間

第2期計画の期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

函館市国民健康保険の現状と第1期計画期間内の実績評価（まとめ）

【被保険者数の推移】

本市の国民健康保険における被保険者数は、年々減少傾向となっておりますが、近年の少子高齢化の進展に伴い、特定健康診査の対象となる40歳から74歳までが占める割合は、逆に増加傾向となっております。

この傾向は、今後においても続いていくものと考えられることから、将来の医療費の伸びを抑制していくためには、特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施が強く求められます。

また、50歳代から高血圧症による受診割合が非常に高くなっていることから、若年層に対する生活習慣病予防の意識啓発も必要です。

【医療費の状況】

医療費の構成割合をみると、外来では、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病が上位にあり、入院では、精神疾患・悪性新生物を除くと、虚血性心疾患、脳梗塞などの循環器系疾患が上位となっており、特に、本市の入院に係る医療費は、この疾患が全体を押し上げ、全国平均を大きく上回っています。

これらの疾患は、いずれも生活習慣病または生活習慣病が重症化したものであると考えられることから、その予防と重症化を未然に防ぐ対策が重要です。

【標準化死亡比（SMR）の状況】

標準化死亡比（SMR）の状況を見ると、第1位が腎不全となっております。

腎不全は、多くの場合が、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣により、高血圧症や糖尿病が発症し、その後においても生活習慣の改善が行われず、やがて慢性腎疾患に至り、これが重症化したものであります。

このため、慢性腎疾患の基礎疾患である高血圧症や糖尿病の早期発見と重症化を防ぐ対策が急務であります。

【生活習慣の状況】

特定健康診査の問診票から運動や食事の状況を見ると、「1日1時間以上の歩行等および「1日30分以上の軽い運動」などの実施の割合は、全道平均より高くなっていますが、「就寝前の2時間以内の夕食」、「夕食後の間食」および「朝食抜き」などの不適切な食生活の割合についても高い状況となっていることから、特に、正しい食習慣への改善につなげるための意識啓発が必要です。

【特定健康診査の受診状況】

受診状況では、男性の受診率が低く、年代別で見ると、男女とも40歳代・50歳代の受診が低調であることから、今後、男性の受診率の向上とともに、働き盛りの世代に対する効果的な受診勧奨と受診環境の整備が求められます。

【第1期目標値と実績値】

特定健康診査等実施計画の目標値は、厚生労働省が定めた「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）に基づき設定し、その達成に向け、これまで各種取組みを進めてきましたが、実績値は目標値を下回っていることから、実施率を向上させるための有効な受診勧奨等が重要な課題であります。

〔第1期目標値・実績値〕

区 分		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
特定健康診査	目標値	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%
	実績値	20.0%	18.9%	22.1%	25.1%	
特定保健指導	目標値	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
	実績値	8.1%	16.4%	9.5%	8.7%	

実績値は、年度内の異動者（加入・脱退）、75歳到達者、長期入院者および福祉施設入所者等を除く。

なお、平成24年度の実績値については、現在実施中のため空欄としている。

【所見有りの検査項目】

これまでの特定健康診査の受診結果から、男性は「収縮期血圧」、女性は「 HbA1c 」の所見有りが最高位となっております。年次の推移をみても「収縮期血圧」、「 HbA1c 」の所見有りの割合は、常に他の検査項目より高く、全道と比べても高い

状況にあることから，この要因を分析し，これらの方々の生活習慣病の発症を未然に防ぐための対策が求められます。

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況】

さらに，男性は約2人に1人，女性は約7人に1人がメタボリックシンドローム該当者または予備群となっており，特に男女ともメタボリックシンドローム該当者の割合が全道平均より高く，生活習慣病の発症リスクが高い傾向となっていることから，自らの生活習慣を顧みていただき，バランスのとれた食事や適度な運動など，生活習慣の改善を行うためのサポートが重要です。

【特定健康診査・特定保健指導の改善状況】

年に1度の特定健康診査の受診やその後の特定保健指導の利用により，受診者等の健康意識が高まり，生活習慣病の予防や医療費の伸びの抑制につながる効果が認められるので，今後，この効果を広くPRし，未受診者への動機付けや対象者への継続的な受診を誘導することが大切です。

第2期計画の目標値

年度別の目標値は，基本指針に基づき，第2期計画期間の最終年度（平成29年度）における市町村国保の目標値である特定健康診査実施率60% 特定保健指導実施率60%の達成に向け，段階的に設定します。

【年度別目標値】

区 分	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	30.0%	37.5%	45.0%	52.5%	60.0%
特定保健指導	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

目標達成に向けた取組みの方向性

特定健康診査

【受診勧奨の実施】

これまでの受診率向上の各種取組みのなかにおいて、実施後に一定の効果がみられた未受診者に対する受診勧奨はがきの送付および個別電話勧奨の実施を、より効果的かつ実効性を高めるため、実施時期や対象者の絞り込み等に検討を加え継続するほか、未受診者の意識・意向を的確に把握し、受診につなげる方策を実施していきます。

【受診環境の整備】

これまでの実施結果から、受診割合が低調なのは、性別では男性であり、さらに、年代では働き盛りの世代（40歳代、50歳代）であることから、受診しやすい環境を整える必要がありますので、休日健診の回数増等を検討します。

また、検査項目の充実を図り、さらなる付加価値を高めていくことを検討します。

【情報提供の充実および広報の強化】

40歳代の受診率が特に低いことから、特定健康診査の対象となる前の40歳未満の方にも生活習慣病の予防が重要であることを理解していただけるよう、意識啓発するとともに、健康的な生活習慣を求めていくほか、特定健康診査の対象者には、継続した受診の必要性を分かりやすく周知することや、健診結果通知表に自らの健診結果と生活習慣病のリスク度が容易に結びつけられるよう工夫します。

また、これまでの実施結果における所見有りの方の改善状況などを、市のホームページや広報誌のほか、あらゆる機会を捉えて積極的にPRします。

特定保健指導

【利用勧奨の実施】

特定保健指導の利用申込みがない者で、利用勧奨にも応じず、電話が繋がらないものに夜間に個別電話勧奨を積極的に行います。

【利用環境の整備】

面接については、その都合の良い時間（夜間、休日を含む。）に合わせるほか、各家庭での保健指導や身近にある町会館等を会場として、複数の利用者の出席による面接会も実施します。

【食事や運動の体験型サポートの実施】

ヘルシーランチのメニューや運動体験のバリエーションの充実を図り、利用の拡大に努めていくとともに、これらを利用したことによる改善状況、実際の利用者のメッセージ（体験談）などを、市のホームページや利用案内を通じて積極的にPRします。

特定健康診査・特定保健指導の実施方法

特定健康診査

(1) 対象者

函館市国民健康保険に加入している40歳から74歳までの被保険者とします。ただし、厚生労働省が定めた「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(以下「実施基準」という。)に基づき、妊産婦、長期入院者、養護老人ホーム等に入所している方を除きます。

(2) 実施項目

検査項目は、実施基準に定めるもののほか、被保険者の健康づくりに役立てるため、肝機能検査項目(アルブミン)、腎機能検査項目(尿酸、血清クレアチニン、尿素窒素)および膵機能検査項目(アミラーゼ)等を追加します。

〔基本項目〕 色塗りは、独自追加項目

検査項目		内容
診察	問診票	既往歴、現病歴、日常生活状況、自覚症状
	身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
	理学的検査(身体診察)	他覚症状
	血圧	収縮期血圧・拡張期血圧
血液学的検査	血糖検査	ヘモグロビンA1c
	貧血検査	血色素量
		赤血球数 ヘマトクリット値
生化学的検査	脂質検査	中性脂肪
		HDLコレステロール
		LDLコレステロール
	肝機能検査	AST(GOT)
		ALT(GPT)
		-GT(-GTP)
		アルブミン
	腎機能検査	尿酸
		血清クレアチニン
		尿素窒素
膵機能検査	アミラーゼ	
尿検査	尿糖	
	尿蛋白	

〔詳細項目〕心電図検査、眼底検査は、医師が必要と判断した場合に実施

(3) 実施方法

実施形態および実施場所

集団健診：総合保健センター，函館市医師会健診検査センターおよび町会館等での巡回健診

個別健診：市内指定医療機関

実施機関

公益社団法人函館市医師会に業務を委託します。

実施時期

毎年度6月から翌年3月までを基本とします。

特定保健指導

(1) 対象者

特定健康診査の結果と問診票から，内臓脂肪の蓄積の程度（腹囲・BMI）や血糖，脂質，血圧が所定の値を上回る方を対象とします。ただし，糖尿病，高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方を除きます。

なお，次の選定基準に基づき，腹囲，血糖等のリスクの数に応じて，対象者には「動機付け支援」または「積極的支援」を実施します。

動機付け支援

保健師・管理栄養士により，原則1回の面接による支援を行います。

積極的支援

保健師・管理栄養士により，初回面接による支援の後，3か月以上の継続した支援を行います。

動機付け支援，積極的支援ともに，初回の面接から6か月以上経過後に面談や電話等により評価を行います。

【選定基準】

区分	追加リスク			喫煙歴	対象	
	血糖	脂質	血圧		40～64歳	65～75歳未満
腹囲 (男性)85cm以上 (女性)90cm以上	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当(*)			なし		
上記以外で BMI 25.0以上	3つ該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当(*)			なし		
	1つ該当					

BMI：肥満判定に用いられる体格指数。体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)で求める。
18.5～24.9が標準，25.0以上が肥満，18.5未満が低体重

血糖	空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c(国際標準値)の場合5.6%以上
脂質	中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
血圧	収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
喫煙歴	*の場合は，喫煙歴のあり・なしによって支援の対象が異なる。

(2) 優先順位・支援内容

特定保健指導を効果的・効率的に実施するため 優先順位を定めて支援を行います。

また、特定保健指導の対象とはならないが、生活習慣病の発症予防と重症化を防ぐうえから、腹囲が所定の値を下回っていても医療機関の受診が必要と認められる方などに対しても保健指導の実施に努めます。

優先順位	保健指導グループ	対象者・効果	支援内容
1	【特定保健指導】 動機付け支援・積極的支援グループ (医療機関受診不要)	動機付け支援・積極的支援となった者のうち、健診結果が医療機関受診不要の者 早期の改善を行い、生活習慣病の発症を未然に防ぐことにより、医療費適正化に寄与できる	健診結果と生活習慣の関係やメタボリックシンドロームが招く生活習慣病に関する説明を行い、利用者とともに生活習慣の改善に向けた目標を立て、行動計画を作成する 行動計画の実施状況の確認を行うとともに、食事や運動の体験教室への参加を促すなど、継続的な支援を行う
2	【特定保健指導】 動機付け支援・積極的支援グループ (要精密検査)	動機付け支援・積極的支援となった者のうち、健診結果の総合判定が要精密検査の者 生活習慣病の発症や重症化を防ぐことにより、医療費適正化に寄与できる	必要な再検査 精密検査について説明し、医療機関受診を促す 医療機関受診の結果、治療の必要がない対象者には、優先順位 1 による支援を行う
3	【特定保健指導以外】 医療機関受診勧奨グループ	非肥満であるが、健診結果の総合判定が要精密検査の者のうち、早期の医療機関受診が必要と認められるハイリスク者() 生活習慣病の重症化を防ぐことにより、医療費適正化に寄与できる	必要な再検査 精密検査について説明し、医療機関受診を促す
4	【特定保健指導以外】 保健指導が必要なグループ	非肥満で医療機関受診の必要はないが、血糖、血圧に所見があり、生活習慣の改善が必要な者 生活習慣病の発症を未然に防ぐことにより、医療費適正化に寄与できる	高血糖や高血圧に的を絞った健康教室を開催する

()ハイリスク判定値：血糖(ヘモグロビンA1c8.4%以上)、脂質(LDLコレステロール180mg/dl以上)、血圧(収縮期160mmHg以上または拡張期100mmHg以上)

(3) 実施方法

実施場所 総合保健センター，市立函館保健所東部保健事務所，町会館等
実施機関 函館市の保健師・管理栄養士が実施します。
実施時期 通年

代行機関

特定健康診査に要した費用の支払に関する業務およびデータ管理に関する業務については，北海道国民健康保険団体連合会に委託します。

特定健康診査・特定保健指導の周知・案内

特定健康診査の対象者には，受診券を原則毎年5月に送付します。

特定保健指導の対象者には，利用案内を随時に送付します。

また，特定健康診査の実施日時・場所や指定医療機関等を掲載した「けんしんカレンダー」を市内全世帯に配布するほか，函館市ホームページ，市広報誌等により周知します。

個人情報の保護

個人情報の保護に関する法律や函館市個人情報保護条例等に基づき，特定健康診査および特定保健指導で得られる情報を適正に取り扱います。

また，健診実施機関との委託契約の際には，個人情報の漏えい防止，秘密保持，目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに，委託先の取扱状況を管理していきます。

特定健康診査等実施計画の公表

函館市ホームページに掲載するとともに，市の情報公開コーナー，はこだてiスペースに配備します。

特定健康診査等実施計画の評価・見直し

毎年目標値の達成度合を評価し，函館市国民健康保険運営協議会に評価結果を報告し，必要に応じて見直しを行います。