

第3期池田市国民健康保険  
特定健康診査等実施計画

平成30年3月

池田市福祉部国保・年金課

# 目 次

## 第1章 計画策定にあたって

- 1 生活習慣病対策の必要性
- 2 メタボリックシンドロームに着目する意義
- 3 計画の位置づけ
- 4 計画の期間

## 第2章 第2期の評価と課題

- 1 特定健診受診率と特定保健指導実施率
- 2 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推移
- 3 特定健診結果の傾向
- 4 第3期の重点課題

## 第3章 特定健診等の目標と今後の対象者数見込み

- 1 特定健診と特定保健指導の実施目標
- 2 今後の対象者数見込み

## 第4章 実施方法

- 1 特定健診
- 2 特定保健指導

## 第5章 個人情報の保護と計画の進行管理

- 1 個人情報の保護に関する事項
- 2 計画の公表・周知と進行管理

## 第1章 計画策定にあたって

### 1 生活習慣病対策の必要性

我が国では、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が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。しかし、急速な少子高齢化の進展やライフスタイル、社会の価値観の変化などから生活習慣病が増加し、死亡原因の6割を占めるようになりました。また、医療費に占める生活習慣病の割合は国民医療費の約3分の1となっており、生活習慣病の有病者数の増加は、医療保険財政への大きな負担を招いています。

このような状況の中、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づき平成20年4月から医療保険者に対し、生活習慣病の発症原因とされるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定健診の結果により、健康の保持増進に努める必要がある者に対する特定保健指導の実施が義務付けられました。

本市においては、平成20年3月に「池田市特定健康診査等実施計画」を、また平成25年3月には「第2期池田市特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健診及び特定保健指導を実施してきました。以上を踏まえて、生活習慣病の対策として、重症化予防や早期診断・早期治療に重点を置き、健康寿命の延伸と生活の質の向上を図ることを目指して「第3期池田市特定健康診査等実施計画」を策定します。

### 2 メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドロームとは内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態のことです。動脈硬化を進める危険因子としては、高血圧・喫煙・高血糖・脂質異常症・肥満などがあげられています。これらの危険因子は単独でも動脈硬化を促進すると考えられていますが、重複することで心臓病や脳卒中の危険が高まることが分かっています。

不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、メタボリックシンドロームが大きく影響していることから、この該当者及び予備群者の減少を目指すことが重要となります。

### 3 計画の位置づけ

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定される「特定健康診査等基本指針」に即して、策定するものであり、「第2期池田市データヘルス計画」と十分な整合性を計るものとしします。

### 4 計画の期間

この計画は6年を1期とし、第3期である本計画の期間は、平成30年度から平成35年度としします。

## 第2章 第2期の評価と課題

### 1 特定健診受診率と特定保健指導実施率

特定健診が初めて実施された平成20年度以降、特定健診の受診率は常に全国の平均値を超えています。横ばいで推移しています。特定保健指導の実施率は全国の平均値を大きく下回る状況が続いています。

特定健康診査・特定保健指導の実施状況（池田市国保及び全国市町村国保）（表1）

			平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査	池田市	対象者数（人）	17,267	17,087	16,746	15,785
		受診者数（人）	7,344	7,353	7,371	6,824
		実施率（％）	42.5	43.0	44.0	43.2
		目標実施率（％）	48	51	54	57
	全 国	受診率（％）	34.2	35.3	36.3	36.6
特定保健指導	池田市	対象者数（人）	743	720	758	680
		出現率（％）	10.1	9.8	10.9	10.3
		終了者数（人）	46	27	16	33
		実施率（％）	6.2	3.8	2.1	4.9
		目標実施率（％）	10	20	30	40
	全 国	実施率（％）	22.5	23.0	23.6	26.3

（厚生労働省「平成28年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（確報値）について」より）

## 2 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推移

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率はほぼ横ばいで推移していますが、該当者・予備群ともに女性に比べて男性の割合が非常に高い状況です。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率（単位：％） （表2）

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女
メタボ該当者 （男女別）	27.0	8.6	26.6	8.5	27.3	7.2	27.9	7.4
メタボ該当者計	15.8		15.7		15.2		15.5	
メタボ予備群 （男女別）	15.9	5.9	16.5	5.6	16.4	5.8	17.1	5.4
メタボ予備群計	9.8		9.9		10.0		10.0	

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

## 3 特定健診結果の傾向

平成28年度特定健診受診者の平均年齢は65歳、受診者の年齢の中央値が68歳となっていることから、受診者は65歳以上の高齢者が多いことが分かります。これは、国保加入者の高齢化率が40%を越えていることを反映している結果といえます。また、男女の受診比は4：6でした。

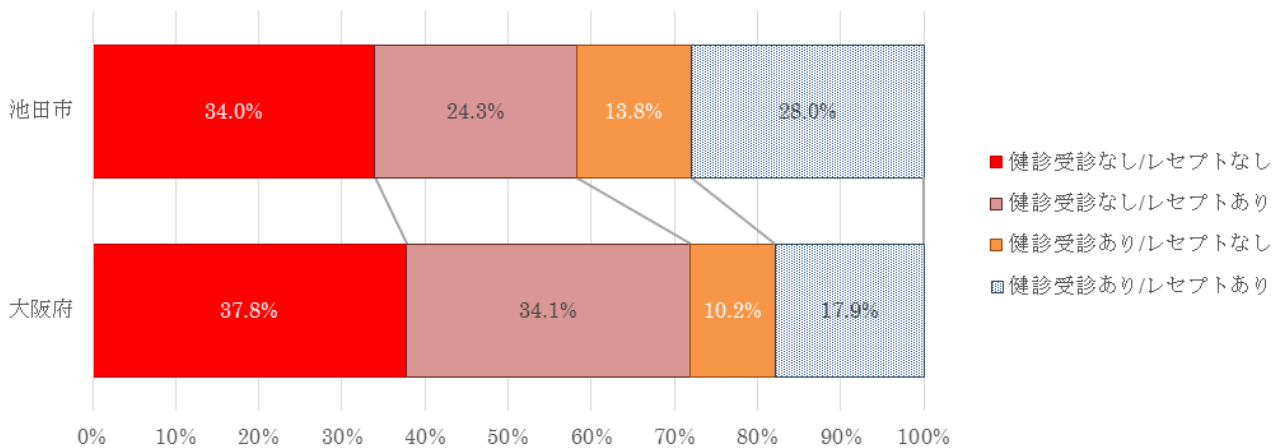
平成28年度特定健診受診者の性別と年齢 （表3）

	平均年齢	年齢の中央値	40代	50代	60代	70代
男	65.61歳	68.00歳	3.5%	3.7%	16.7%	15.5%
女	65.50歳	68.00歳	4.6%	5.7%	28.6%	21.7%

表4は特定健診受診状況と医療利用状況を表しています。「健診受診なし/レセプトなし」の割合が最も多くなっています。生活習慣病は自覚症状がほとんどないため、気付かないうちに進行し、脳や血管、心臓などにダメージを与えていきます。生活習慣病についての啓発を推進するとともに、未受診者への受診勧奨を行うことが必要です。

特定健診受診状況と医療利用状況

(表4)

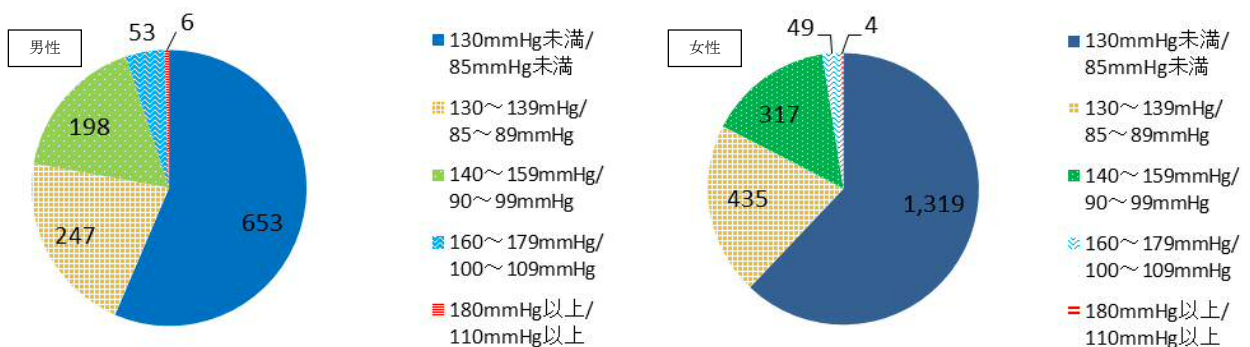


資料：KDB 被保険者管理台帳

また、健診結果の分析により、「健診受診あり/レセプトなし」の中には要医療者も含まれていることが判明しました。以下の表5～7において、生活習慣病の原因になる「高血圧」・「高血糖」・「脂質異常症」に着目し、それぞれ未治療者数を表しました。

未治療の高血圧重症度別該当者数

(表5)

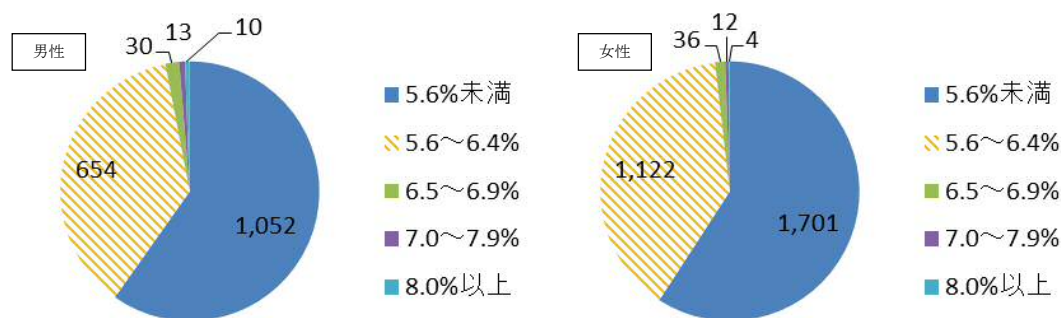


資料：KDB 保健指導対象者一覧（平成28年度）独自集計

まず、高血圧未治療の男性のうち160mmHg以上/100mmHg以上と判定されたのは5.1%、未治療の女性で2.5%存在しました。すぐに受診が必要な者に対して積極的な介入を行っていく必要があります。

未治療の高血糖重症度別該当者数

(表6)

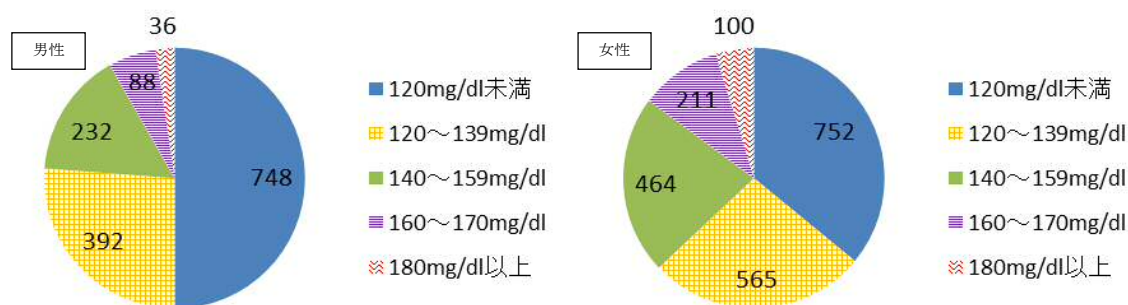


資料：KDB 保健指導対象者一覧（平成 28 年度）独自集計

次に高血糖未治療の男性のうち HbA1c が 6.5%以上と判定されたのは 3.0%、女性では 1.8%となっています。さらなる重症化を予防するため、適切な治療が必要であることを周知していくことが重要です。

未治療の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数

(表7)



資料：KDB 保健指導対象者一覧（平成 28 年度）独自集計

虚血性心疾患の原因となる高 LDL コレステロール血症について、女性は更年期以降高くなる傾向が見られるため、男性より有所見者の割合は多い結果となっています。LDL コレステロール値が高いと動脈硬化が進み、脳梗塞や心筋梗塞などが起こりやすくなります。

以上の結果より、要医療者については重症化予防をすることが必要となります。そして、メタボリックシンドロームの早期予防の観点より、40~50代のうちから特定健診を毎年受診し、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めることが重要といえます。

また、保健指導の実施率を上げることで、メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合の減少を図ることができるよう、事業を適切に運営していくことが必要です。



#### 4 第3期の課題

これまでの取組みに加えて、生活習慣病を予防し医療費の適正化を図るため、以下の課題への重点的な取組みが必要です。

##### 課題1 特定健診受診率、特定保健指導実施率向上

- 40代、50代の受診率向上
- 継続受診者の増加
- 特定保健指導の実施率向上

##### 課題2 要医療者、要治療者への対応

- 医療機関への受診勧奨の効果的な実施
- 特定保健指導対象者への受診勧奨
- コントロール不良の被保険者への対応

##### 課題3 重症化予防

- 要医療者に対する積極的な介入
- 生活習慣改善の支援

### 第3章 目標

#### 1 計画の目標

特定健診はこの計画の最終年度となる平成35年度までに、受診率の目標を60%とします。また、特定保健指導は平成28年度の全国市町村国保の平均である26.3%を超える30%を目標とします。

各年度の目標値（単位：％）

（表4）

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診の受診率	45	48	51	54	57	60
特定保健指導の実施率	10	14	18	22	26	30

#### 2 特定健診・特定保健指導の対象者数見込み

被保険者数は年々減少傾向ですが、高齢化により特定健診及び特定保健指導の受診者数は増加する見込みです。

被保険者数（特定健診対象者数）見込み（単位：人）

（表5）

年齢層	年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
	性別	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40歳から64歳		3,226	3,787	3,092	3,650	2,964	3,518	2,841	3,390	2,723	3,267	2,610	3,149
65歳から74歳		4,164	5,498	4,151	5,479	4,138	5,461	4,125	5,443	4,113	5,425	4,101	5,407
合計		16,675		16,372		16,081		15,799		15,528		15,267	

特定健診受診者数見込み（単位：人）

（表6）

年齢層	年度	平成30年度 (受診率45%)		平成31年度 (受診率48%)		平成32年度 (受診率51%)		平成33年度 (受診率54%)		平成34年度 (受診率57%)		平成35年度 (受診率60%)	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40歳から64歳		1,452	1,704	1,484	1,752	1,512	1,794	1,534	1,831	1,552	1,862	1,566	1,889
65歳から74歳		1,874	2,474	1,993	2,630	2,110	2,785	2,228	2,939	2,344	3,092	2,461	3,244
合計		7,504		7,859		8,201		8,532		8,850		9,160	

特定保健指導対象者数見込み（単位：人）

（表7）

年齢層	年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
	性別	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40歳から64歳		144	170	148	174	150	179	153	182	154	185	156	188
65歳から74歳		186	246	198	262	210	277	222	292	233	308	245	323
合計		746		782		816		849		880		912	

※平成28年度法定報告における特定保健指導対象者出現率9.95%を用いて算出

特定保健指導実施者数見込み（単位：人）

（表8）

年齢層	年度	平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
	性別	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40歳から64歳		14	17	21	24	27	32	34	40	40	48	47	56
65歳から74歳		19	25	28	37	38	50	49	64	61	80	74	97
合計		75		109		147		187		229		274	

## 第4章 実施方法

### 1 特定健診

特定健診は40歳から74歳までの被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診を行います。

#### ○ 実施場所

集団・・・市内の公共施設等

個別・・・委託契約に基づき市が指定する医療機関等（5月下旬から翌年3月末まで）

#### ○ 特定健診の実施項目

特定健康診査の実施項目については、特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準（平成29年厚生労働省令第88号）に規定する項目としますが、必要に応じ検査項目の追加を検討することとします。

#### ○ 周知方法

##### ①個別通知

受診券発送時に啓発チラシを同封し、年に一度の被保険者証発送時に使用する封筒の裏面に啓発の文言を印刷します。

##### ②広報誌、ホームページ等を活用し、PR活動に努めます。

##### ③未受診者への受診勧奨

年齢、性別、未受診年数等でターゲットを分け、効果が期待できる未受診者グループに勧奨文書を送付します。

##### ④国民健康保険新規加入者に対し、窓口で受診券発行の案内を行います。

## 2 特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる被保険者に対し、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があり、よりリスクが高い方が積極的支援となります。

特定保健指導の対象者選定（階層化）基準

（表9）

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
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当		/	積極的 支 援	動機付け 支 援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		/	積極的 支 援	動機付け 支 援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

（注）喫煙歴の斜線欄は、判定が喫煙歴の有無に関係がないことを意味します。

### ○ 実施場所

健康増進課による直営ならびに外部委託により実施します。委託契約に当たっては、単価契約とします。事業者の選定に当たっては、特定健康診査および特定保健指導の外部委託に関する基準（平成29年厚生労働省告示第269号）を遵守するとともに、保健指導の質が安定的に確保できるかどうかの審査を慎重に行います。

### ○ 特定保健指導における「動機付け支援」の実施方法

- ・ 初回面接は原則1回とし、個別または8人以下の集団で実施します。
- ・ 初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとし、
- ・ 3か月目以降の実績評価の手段は、面接または通信（電話、メール、FAX等）により行います。
- ・ 3か月目以降の実績評価は、設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行います。

### ○ 特定保健指導における「積極的支援」の実施方法

- ・ 初回面接は、個別支援を行います。

- 3か月以上の継続的な支援は、面接、あるいは通信（電話、メール、FAX等）により、支援A（積極的関与タイプ）と支援B（励ましタイプ）を組み合わせなおおむね月1回実施します。
  - 中間評価において、行動計画の実施状況の確認と、確立された行動を維持するための賞賛や励ましを行うとともに、必要に応じて計画の見直しを行います。
  - 3か月以上の継続的な支援終了後に、保健指導実施者による実績評価を行います。設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価し、評価結果を対象者に提供します。
- 周知方法
- 特定保健指導利用券については、健診結果受領後、速やかに特定保健指導対象者に郵送することとし、利用勧奨のリーフレットを同封します。
- 労働安全衛生法に基づく、事業者健診によるデータの収集方法
- 事業主健診を受けたと思われる被保険者に対して、健康診断に関する記録を求める場合は、個人情報の保護に十分留意した上で、必要な情報収集に努めます。

## 第5章 個人情報保護と計画の進行管理

### 1 個人情報の保護に関する事項

池田市と健診・保健指導機関との間に立ち、実施における費用の決済や、健診機関等から送付された健診・保健指導結果データの管理に関する事務処理等を行うための業務を、大阪府国民健康保険団体連合会に委託します。

特定健診、特定保健指導の実施により得た個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、池田市個人情報保護条例を遵守します。

また、委託先事業者についても同様の取り扱いとするとともに、業務により知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

### 2 計画の公表・周知と進行管理

本計画を市ホームページで公表し、内容の周知を図ります。

国の指針や関連法令等の変更があった場合は、必要に応じ本計画の内容についても見直しを行います。また、数値目標の達成状況と事業実施状況について、計画中間年（平成32年度）に検証を行い、必要な場合は、本計画の内容についても見直しを行うこととします。