

釧路市国民健康保険

第2期特定健康診査等実施計画

こども保健部国民健康保険課

もくじ

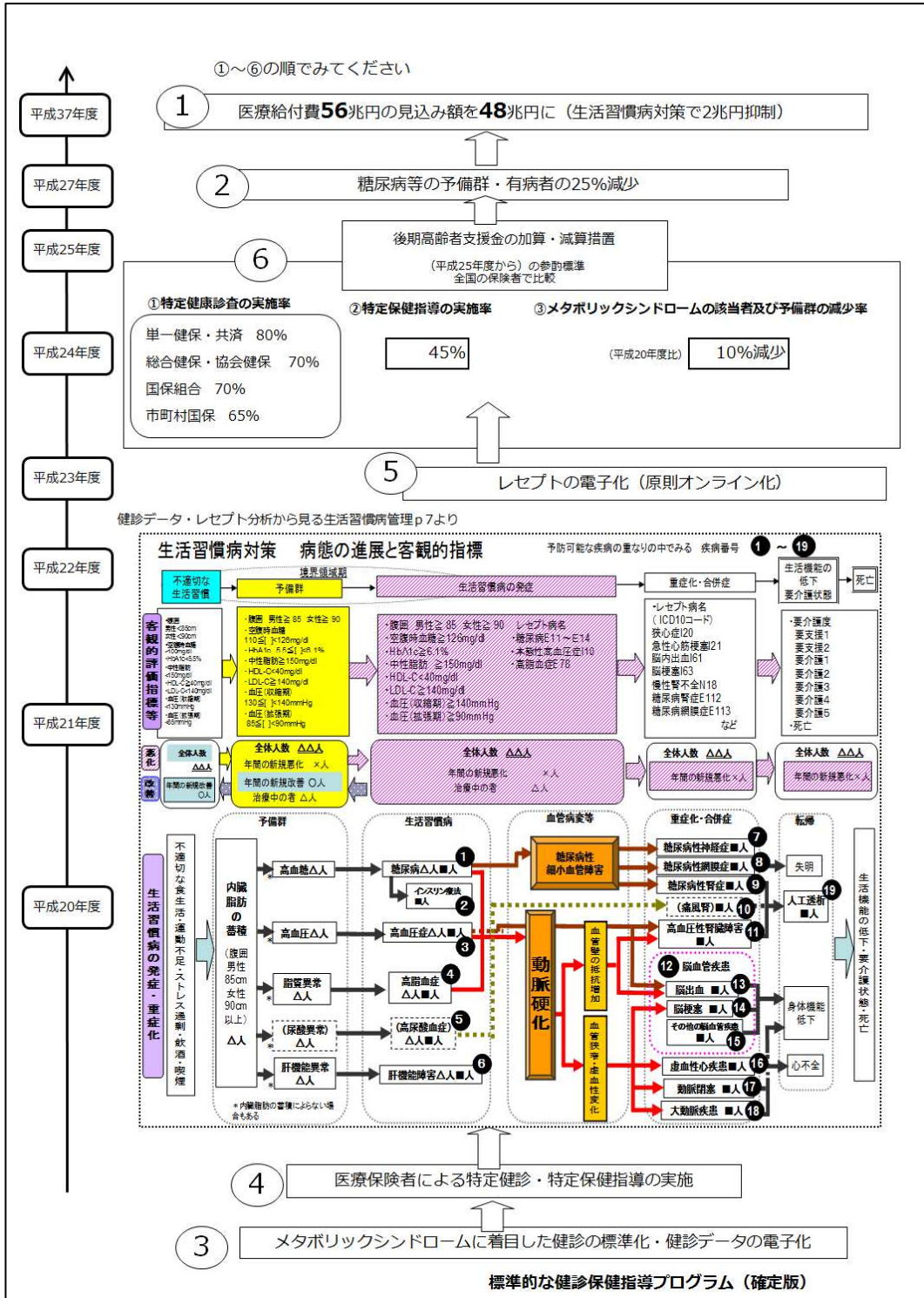
序章	国の制度の背景について	1
	1 医療制度改革の工程と指標	1
	2 社会保障と生活習慣病	2
	3 生活習慣病予防対策についての国の考え方（第1期）	4
	4 第2期に向けての特定健診・特定保健指導の基本的な考え方	6
第1章	釧路市国民健康保険における第1期の評価	8
	1 実施に関する目標と成果	8
	（1）特定健診実施率	8
	（2）特定保健指導実施率	8
	（3）メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数・割合・減少率	8
	2 目標達成に向けての取り組み状況	9
	（1）特定健診実施率の向上方策	9
	（2）特定保健指導実施率の向上方策	9
	（3）メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少方策	9
	3 全国・全道での位置	9
第2章	釧路市国民健康保険における第2期計画に向けての現状と課題	10
	1 社会保障の視点でみた医療等の特徴	10
	2 第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題	11
	（1）糖尿病	11
	（2）循環器疾患	12
	（3）慢性腎臓病	18
第3章	釧路市国民健康保険における特定健診・特定保健指導の実施	21
	1 特定健康診査等実施計画について	21
	2 目標値の設定	21
	3 対象者数の見込み	21
	4 特定健診等の実施方法	22
	（1）特定健診	22
	（2）特定保健指導	22
	5 保健指導の実施	23
	6 特定健診から特定保健指導及び保健指導実施への流れと優先順位	23
	（1）特定保健指導の支援方法と目標値	23
	（2）保健指導の優先順位と支援方法	23
	7 特定健診・特定保健指導の年間スケジュール	25
第4章	釧路市国民健康保険における結果の通知等	25
	1 特定健診・特定保健指導のデータの形式と通知	25
	2 特定健診・特定保健指導の記録の管理と保存期間について	25
	3 国への報告	25
第5章	個人情報保護対策等	26
	1 個人情報保護対策	26
	2 特定健康診査等実施計画の公表と周知	26
	3 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	26

序章 国の制度の背景について

1 医療制度改革の工程と指標

表「医療制度改革の工程と指標」は、特定健康診査及び特定保健指導（以下、特定健診・特定保健指導という）は何を目指しているのか、国の大きな流れを示したものです。

医療制度改革の工程と指標



平成17年度に出された医療制度改革の中のひとつの動きです。①～⑥の順序でみていきます。

表の①、平成37年度はどういう時期かという、団塊の世代の人たちが75歳になるころです。国はこのときの給付費56兆円と見込まれているところを、制度改革で48兆円にできないか、そのうち生活習慣病対策で2兆円を抑えてほしいと考えました。

生活習慣病対策で2兆円を抑えるためには、表の②のように、平成27年度までに糖尿病等の有病者と予備群を25%減らさなければなりません。そこで表の③、厚生労働省が、「標準的な健診・保健指導プログラム」を作り、平成20年度から、表の④にあたる、各医療保険者による特定健診・特定保健指導がスタートしました。

表の⑤で、今までバラバラだった健診と医療の状況を照らし合わせて見られるように、健診データも医療の状況であるレセプトも電子化しました。

表の⑥、5年目の今、全国で評価できる時期がきています。

2 社会保障と生活習慣病

特定健診・特定保健指導を規定する「高齢者の医療の確保に関する法律」の目的には、

この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずる

とあります。

また特定健診は、メタボ健診と呼ばれていますが、同法18条では

特定健康診査(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。)

と書かれています。

なぜ糖尿病対策が重要なのか、なぜ糖尿病の有病者・予備群の減少なのか、社会保障の視点でみてみました。

社会保障と生活習慣病について表「社会保障と生活習慣病」は、横軸、左から年代、生活習慣病対策に関する世界の動き、国の動き、国の財政(税込・歳出・借金)、社会保障給付費となっています。医療費も社会保障に含まれるので、予防可能とされる糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、がんの医療費の内訳をしてみました。

昭和57年に老人保健法が施行されました。国の税込30兆円、社会保障費30兆円、うち医療費は12兆円で糖尿病3千億円、虚血性心疾患3千億円、脳血管疾患9千億円、がん8千億円です。

特定健診・特定保健指導がスタートした平成20年度は、国の税込44兆円、社会保障費94兆円、医療費29.6兆円、糖尿病は1.2兆円、虚血性心疾患8千億円、脳血管疾患1.6兆円、がん2.9兆円と、それぞれ老人保健法が施行された昭和57年と比べて、医療費は、2.4倍となりましたが、そのうち糖尿病は3.9倍、虚血は2.5倍、脳は1.7倍、がんは3.5倍の医療費となっています。生活習慣病関連の医療費の伸びが大きいことと、合併症による障害で日常生活に大きな影響を及ぼすことから、糖尿病の予防を目標としたことが理解できます。

社会保障と生活習慣病

年代	世界の動き	国の動き	国の財政			社会保障給付費							
			一般会計 税収決算額 (兆円)	一般会計 歳出決算額 (兆円)	長期債務残高 (国・地方) (兆円)	計 (兆円)	医療 (兆円)	難病 (兆円)	主要疾患別医療費 (兆円)	がん (兆円)	年金 (兆円)	福祉・その他 (兆円)	
昭和53	WHOアルマタ宣言	第1次国民健康づくり運動	21.9	34.1	77.6	19.8	8.9					7.8	3.0
昭和57		★ 老人保健法制定	30.5	47.2	154.1	30.1	12.4	0.3	0.3	0.9	0.8	13.3	4.3
昭和61	WHOオタワ憲章（ヘルスプロモーション）		41.9	53.6	224.7	38.6	15.1	0.5	0.4	1.2	1.1	18.8	4.7
昭和63		第2次国民健康づくり運動 （アクティブ80ヘルスプラン）	50.8	61.5	246.5	42.5	16.7	0.5	0.5	1.4	1.3	21.0	4.7
平成8		「成人病」を、「生活習慣病」に公衆衛生審議会の提言を受け厚生省が改称	52.1	78.8	449.3	67.5	25.2	1.0	0.7	1.9	1.9	35.0	7.4
平成12	世界の人口60億人に	第3次国民健康づくり運動 （健康日本21）	50.7	89.3	645.9	78.1	26.0	1.1	0.7	1.8	2.0	41.2	10.9
平成15		健康増進法施行	43.3	82.4	691.6	84.3	26.6	1.1	0.7	1.7	2.5	44.8	12.9
平成18		医療制度改革（予防重視、後期高齢者医療制度の創設）	49.1	81.4	761.1	89.1	28.1	1.1	0.7	1.9	2.5	47.3	13.7
平成19		医療保険者における生活習慣病対策として、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）の提示	51.0	81.8	766.7	91.4	28.9	1.1	0.7	1.8	2.7	48.3	14.2
平成20	WHO「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」 4つの非感染性疾病（NCD：心血管疾患、糖尿病、がん、慢性呼吸器疾患）と4つの共通する危険因子（喫煙、運動不足、不健康な食事、過度の飲酒）の予防と管理のためのハートナートシップ	★ 特定健診・特定保健指導スタート	44.3	84.7	770.4	94.1	29.6	1.2	0.8	1.6	2.9	49.5	14.9
			昭和57年の何倍？				2.4	3.9	2.5	1.7	3.5		
平成23	腎臓病もNCDに追加 世界人口が70億人突破（1950年の25億人の3倍近くに）	4月 次期国民健康づくり運動プラン（第2次健康日本21）報告書たたき台公表	40.9	94.7	893.9								
平成24		★											

保健活動を考える自主的研究資料より抜粋

3 生活習慣病予防対策についての国の考え方（第1期）

どのように予防していくのか、国が示したのが平成19年4月に生まれた「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」です。

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）

<h2>標準的な健診・保健指導 プログラム</h2> <p>（確定版）</p> <p>平成19年4月</p> <p>厚生労働省 健康局</p>	<h4>標準的な健診・保健指導プログラム</h4> <table><tr><td colspan="2">第1編 健診・保健指導の理念の転換</td></tr><tr><td>第1章 新たな健診・保健指導の方向性</td><td>3</td></tr><tr><td>第2章 新たな健診・保健指導の進め方（流れ）</td><td>9</td></tr><tr><td>第3章 保健指導実施者が有すべき資質</td><td>11</td></tr><tr><td colspan="2">第2編 健診</td></tr><tr><td>第1章 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義</td><td>19</td></tr><tr><td>第2章 健診の内容</td><td>20</td></tr><tr><td>第3章 保健指導対象者の選定と階層化</td><td>24</td></tr><tr><td>第4章 健診の精度管理</td><td>29</td></tr><tr><td>第5章 健診データ等の電子化</td><td>31</td></tr><tr><td>第6章 健診の実施に関するアウトソーシング</td><td>37</td></tr><tr><td>第7章 後期高齢者等に対する健診・保健指導の在り方</td><td>40</td></tr><tr><td>第8章 健診項目及び保健指導対象者の選定方法の見直し</td><td>42</td></tr><tr><td colspan="2">第3編 保健指導</td></tr><tr><td>第1章 保健指導の基本的考え方</td><td>69</td></tr><tr><td>第2章 保健事業（保健指導）計画の作成</td><td>73</td></tr><tr><td>第3章 保健指導の実施</td><td>82</td></tr><tr><td>第4章 保健指導の評価</td><td>110</td></tr><tr><td>第5章 地域・領域における保健指導</td><td>115</td></tr><tr><td>第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング</td><td>119</td></tr><tr><td colspan="2">第4編 体制・基盤整備、総合評価</td></tr><tr><td>第1章 人材育成体制の整備</td><td>133</td></tr><tr><td>第2章 最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備</td><td>135</td></tr><tr><td>第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理</td><td>138</td></tr></table>	第1編 健診・保健指導の理念の転換		第1章 新たな健診・保健指導の方向性	3	第2章 新たな健診・保健指導の進め方（流れ）	9	第3章 保健指導実施者が有すべき資質	11	第2編 健診		第1章 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義	19	第2章 健診の内容	20	第3章 保健指導対象者の選定と階層化	24	第4章 健診の精度管理	29	第5章 健診データ等の電子化	31	第6章 健診の実施に関するアウトソーシング	37	第7章 後期高齢者等に対する健診・保健指導の在り方	40	第8章 健診項目及び保健指導対象者の選定方法の見直し	42	第3編 保健指導		第1章 保健指導の基本的考え方	69	第2章 保健事業（保健指導）計画の作成	73	第3章 保健指導の実施	82	第4章 保健指導の評価	110	第5章 地域・領域における保健指導	115	第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング	119	第4編 体制・基盤整備、総合評価		第1章 人材育成体制の整備	133	第2章 最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備	135	第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理	138
第1編 健診・保健指導の理念の転換																																																	
第1章 新たな健診・保健指導の方向性	3																																																
第2章 新たな健診・保健指導の進め方（流れ）	9																																																
第3章 保健指導実施者が有すべき資質	11																																																
第2編 健診																																																	
第1章 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義	19																																																
第2章 健診の内容	20																																																
第3章 保健指導対象者の選定と階層化	24																																																
第4章 健診の精度管理	29																																																
第5章 健診データ等の電子化	31																																																
第6章 健診の実施に関するアウトソーシング	37																																																
第7章 後期高齢者等に対する健診・保健指導の在り方	40																																																
第8章 健診項目及び保健指導対象者の選定方法の見直し	42																																																
第3編 保健指導																																																	
第1章 保健指導の基本的考え方	69																																																
第2章 保健事業（保健指導）計画の作成	73																																																
第3章 保健指導の実施	82																																																
第4章 保健指導の評価	110																																																
第5章 地域・領域における保健指導	115																																																
第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング	119																																																
第4編 体制・基盤整備、総合評価																																																	
第1章 人材育成体制の整備	133																																																
第2章 最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備	135																																																
第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理	138																																																

確定版で示された基本的な考え方として、なぜ内臓脂肪症候群に着目するのか、確定版第2編第1章にこのように書かれています。

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方である。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）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、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思われる。

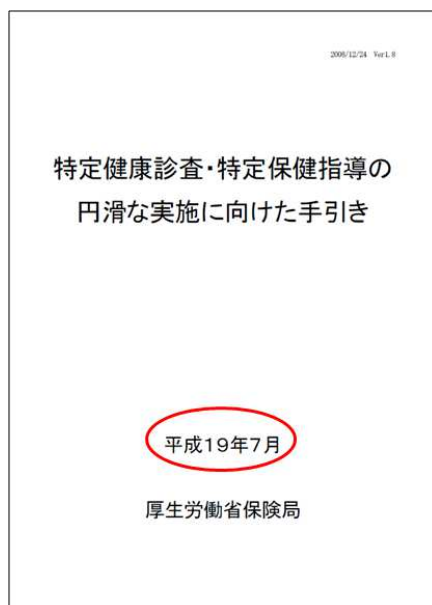
確定版P8に、平成19年度までの健診・保健指導と平成20年度からの特定健診・特定保健指導について整理されています。

健診は生活習慣病予防のための「保健指導を必要とする者」を抽出するものです。結果をだす保健指導で、その結果とは、糖尿病などの有病者・予備群の減少とされています。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について			
	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		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		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		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、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
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		自己選択と行動変容 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を選択し、行動変容につなげる
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者		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 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
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		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 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
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数	行動変容を促す手法	アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

保険局からは、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」が出ています。特定健診・特定保健指導の契約やデータの取り扱いのルールが書かれています。

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き



第1期計画については、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」などの資料を参考に内容を検討し計画策定を行いました。

4 第2期に向けての特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

国の健康づくり施策（第2次健康日本21）も平成25年度から新しい方針でスタートします。

国が設定する目標項目53のうち、医療保険者が関係するのは、中年期以降の健康づくり対策のところになります。

医療保険者が関係する目標項目	
循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○高血圧の改善（Ⅱ度高血圧以上の者の減少） ○脂質異常症の減少 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 ○特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ○合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ○治療継続者の割合増加 ○血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少） ○糖尿病有病者の増加の抑制 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（再掲） ○特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）

※HbA1cの数値はNGSP値。以下同じ

特定健診・特定保健指導の実施率の向上から始まり、適正体重の維持、高血圧の改善、脂質異常症の減少、治療継続者の割合の増加、糖尿病有病者の増加の抑制、血糖コントロール、HbA1c8.4%以上の割合の者の減少、糖尿病腎症による年間透析導入患者数の減少など、健診データ及びレセプトデータで把握・評価できる具体的な目標項目になっています。

第1期のメタボリックシンドロームに着目した基本的な考え方に引き続き、平成24年7月13日に公表された「第二期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・特定保健指導の実施について（とりまとめ）」によると、自覚症状がなく進行する糖尿病等の生活習慣病を、確実に健診を受診することで予防することが極めて重要と述べられ、「特定保健指導対象とならないがリスクのある者への対応の必要性」「特定健診未受診者への受診勧奨の徹底」が具体的に書かれています。

平成25年度からの国の健康づくり施策(第2次健康日本21)における医療保険者の役割は?

<p>個人で達成すべき目標</p>	<p>取り組み主体</p> <p>市町村 医療保険者 個人 家庭</p>	<p>生涯における各段階(あらゆる世代)</p> <p>妊娠 — 出生 — 乳幼児期 — 学童 — 若年期 — 中年期 — 高齢期 — 死亡</p> <p>胎児(妊娠) 0才 18才 20才 40才 65才 75才</p> <p>働く世代(労働者)</p> <p>母子保健 食育 精神保健 健康づくり対策 介護予防</p> <p> <input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加 <input type="checkbox"/> 出生数中の低出生体重児の割合の減少 <input type="checkbox"/> 肥満傾向にある子どもの割合の減少 <input type="checkbox"/> 健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加 <input type="checkbox"/> 昼・夜・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事している子どもの割合の増加 <input type="checkbox"/> 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 <input type="checkbox"/> 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少) <input type="checkbox"/> 乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 妊娠中の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙をなくす <input type="checkbox"/> 地域をつがりの強化 <input type="checkbox"/> 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 </p>
	<p>地域</p> <p>コミュニティ ボランティア等</p>	<p> <input type="checkbox"/> 特定検診・特定保健指導の実施率の向上 <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) <input type="checkbox"/> マタボリリスクを有する者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 高齢者の改善(1日1回以上の歩行) <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少 <input type="checkbox"/> 適切な量と質の食事をとる者の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がある者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と食物繊維量の増加) <input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 歯の喪失防止 <input type="checkbox"/> 歯周病を有する者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める薬を飲用している者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 成人の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上 <input type="checkbox"/> 睡眠による休養を十分とれていない者の減少 <input type="checkbox"/> 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感している者の割合の減少 </p>
<p>社会環境に関する目標</p>	<p>職域</p> <p>企業 飲食店 特定給食施設 民間団体 (栄養ケア・ステーション、薬局等)等</p>	<p> <input type="checkbox"/> 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の把握率の向上 <input type="checkbox"/> 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 <input type="checkbox"/> デンタルヘルスに関する情報を届けられる職場の割合の増加 <input type="checkbox"/> 運動労働時間の時間以上の雇用者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数等の増加 <input type="checkbox"/> 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組み食品企業及び飲食店の数等の増加 <input type="checkbox"/> 利用者に合わせた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設等の割合の増加 <input type="checkbox"/> 健康づくりに関して専任で食事に専門的な知識・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 </p>
	<p>都道府県</p>	<p> <input type="checkbox"/> 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加 <input type="checkbox"/> 健康格差対策に取り組む自治体の増加 </p>
	<p>国・マスメディア</p>	<p> <input type="checkbox"/> COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上 <input type="checkbox"/> コモロビティ(運動機能低下)を認知している国民の割合の増加 <input type="checkbox"/> 健康活動を考える自主的研究会資料より抜粋 </p>

第1章 釧路市国民健康保険における第1期の評価

1 実施に関する目標と成果

(1) 特定健診実施率

国では、平成24年度の参酌標準として特定健診実施率65%以上と示しています。

釧路市国保の設定した目標値及び実績は次のとおりです。

特定健診の実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	20%	25%	30%	40%	65%
実績	11.5%	14.6%	14.8%	15.1%	—

(2) 特定保健指導実施率

国では、平成24年度の参酌標準として特定保健指導実施率45%以上と示しています。

釧路市国保の設定した目標値及び実績は次のとおりです。

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	平成24年度
目標	25%	30%	35%	40%	45%
実績	21.6%	32.1%	32.2%	27.8%	—

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数・割合・減少率

国では、平成24年度の参酌標準としてメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率を10%以上と示しています。

釧路市国保の実績は次のとおりです。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数・割合・減少率

メタボリックシンドロームの		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
実績	該当者	502人 12.9%	676人 13.6%	697人 14.3%	681人 13.8%	362人 14.6%
	予備群	487人 12.6%	599人 12.1%	564人 11.5%	624人 12.7%	305人 12.3%
	減少率		0.5%	-2.0%	0.0%	—

※平成24年度の数値は、平成24年10月現在

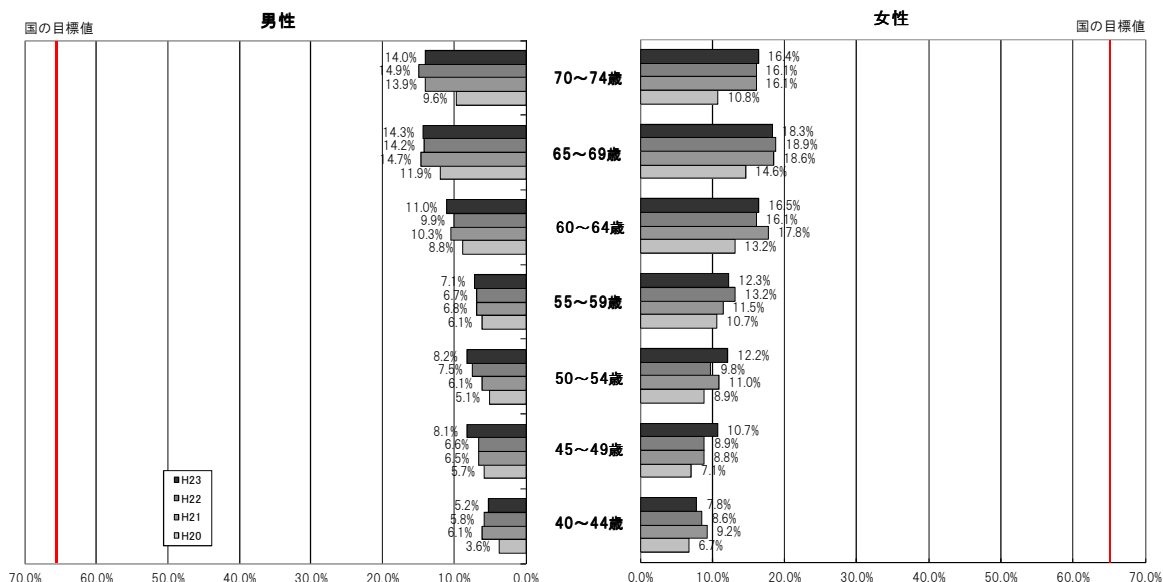
※減少率は平成20年度を基準年度とする。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群ともに大きな変化はなく、減少するという目標は達成されていないと考えられます。

2 目標達成に向けての取り組み状況

(1) 特定健診実施率の向上方策

平成20年度からの年代別受診率の推移



- ア 受診勧奨ハガキを個別に発送しました。
- イ 受診勧奨の電話かけを行いました。
- ウ 広報くしろやラジオ、サークルや糖尿病デーで周知活動をしました。
- エ 野菜づくり教室を開催し、特定健診の受診を呼びかけました。

(2) 特定保健指導実施率の向上方策

- ア 特定保健指導対象者へ利用を促す電話かけを実施しました。
- イ 健康づくり教室を開催し、特定保健指導未利用者へダイレクトメールを送付し、参加を促しました。

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少方策

- ア 特定保健指導を実施しました。
- イ 健康づくり教室を開催しました。

3 全国・全道での位置

特定健診の実施率は、全国・全道と比較し、とても低い現状ですが、特定保健指導実施率は全国・全道と比較し高くなっています。

平成22年度 市町村国保の特定健診実施率と特定保健指導実施率

特定健診実施率		特定保健指導実施率	
全国	32.0%	全国	19.3%
北海道	22.6%	北海道	28.0%
釧路市	14.8%	釧路市	32.2%

※平成22年度特定健診確報値

第2章 釧路市国民健康保険における第2期計画に向けての現状と課題

1 社会保障の視点でみた医療等の特徴

社会保障の視点で見た医療などの特徴

項目	全国		北海道		釧路市				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
1 人口構成 H22年 国勢調査	総人口	128,057,352人	-	5,506,419人	-	181,169人	-		
	0歳～14歳	16,803,444人	13.2%	657,312人	11.9%	21,772人	12.0%		
	15歳～64歳	81,031,800人	63.8%	3,482,169人	63.2%	113,635人	62.7%		
	65歳以上	29,245,685人	23.0%	1,358,068人	24.7%	45,737人	25.2%		
	(再掲)75歳以上	14,072,210人	11.1%	670,118人	12.2%	21,408人	11.8%		
2 平均寿命 厚生労働省 2005年(17年)	男性	78.8	-	78.3	-	77.0	全道153位		
	女性	85.8	-	85.8	-	84.8	全道150位		
3 死亡 (主な死因(年次推移分 類) 22年度人口動態 調査) 注意:市町村データは 平成22年度版 地域保健情報年報 21年度死亡	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)		
	1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	324.8	悪性新生物	351.9		
	2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	心疾患	171.2		
	3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	肺炎	98.4		
	4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	脳血管疾患	81.8		
4 早世予防からみた 死亡(64歳以下) H22年人口動態調査	合計	176,549人	14.7%	8,690人	15.7%	330人	17.2%		
	男性	110,065人	18.9%	5,696人	19.1%	217人	21.2%		
	女性	56,584人	10.0%	2,994人	11.7%	113人	12.7%		
5 介護保険 H22年度 介護保険事業状況報告	認定者数(H22年度末)	5,062,234人	-	245,769人	-	8,234人	-		
	1号認定者数/1号被保険 者に対する割合 ※通常比較する認定率	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	7,907人	17.2%		
	(再)75歳以上(%)	4,266,338人	29.9%	206,611人	30.7%	6,629人	30.4%		
	(再)65～74歳(%)	641,101人	4.3%	32,190人	4.7%	1,278人	5.3%		
	2号認定者数/ 2号人口に対する割合	154,795人	0.36%	6,968人	0.36%	327人	0.49%		
6 後期高齢者医療 H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者(年度平均)	14,059,915人	-	667,265人	-	21,063人	全道 62位		
	1人あたり医療費(円)	904,795円	-	1,070,584円	-	1,017,238円	全道 62位		
	医療費総額(千円)	12,721,335,977,000円	-	714,268,239円	-	21,425,067円	全道 62位		
7 国保の状況 平成22年度 国民健康保険事業年報	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	(再掲)前期高齢者	11,222,279人	31.3%	497,459人	33.0%	17,383人	36.4%		
	(再掲)70歳以上	247,804人	16.5%	247,804人	16.5%	8,652人	18.1%		
	一般	33,851,629人	94.4%	1,426,957人	94.7%	45,282人	94.8%		
	退職	1,997,442人	5.6%	79,374人	5.3%	2,503人	5.2%		
	加入率(年度末)	28.00%	-	27.4%	-	25.9%	-		
	医療費の状況 平成22年度 国民健康保険事業年報	医療費総額 (千円)	10,730,826,914	299	514,984,785	342	16,714,182	350	
8 医療の状況 平成22年6月診療分	生活習慣病(20～74歳)	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合		
	脳血管疾患	-	-	-	-	1,939人	16.1%		
	虚血性心疾患	-	-	-	-	2,159人	17.9%		
	糖尿病	-	-	-	-	5,327人	44.1%		
	高血圧症	-	-	-	-	9,219人	76.3%		
	高尿酸血症 高脂血症	-	-	-	-	1,548人 7,615人	12.8% 63.1%		
9 特定健診 特定保健指導 H22年度 特定健診・特定保健指導 実施結果集計表	特定健診	受診者数	受診率	受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	全道順位
	特定保健指導	7,169,761人	32.0%	218,140人	22.6%	45位	4,666人	14.8%	172位
10 様式6-2 健診有所見者状 況 総数(40～74歳) 北海道国保連合会 H22年度市町村国保にお ける特定健診等結果状況 報告書	健診項目	有所見者	有所見率	有所見者	有所見率	全国順位	有所見者	有所見率	全道順位
	腹囲	68,632人	30.2%	68,632人	30.2%	107位	1,434人	30.1%	107位
	BMI	63,594人	28.0%	63,594人	28.0%	130位	1,339人	28.1%	130位
	中性脂肪	45,651人	20.1%	45,651人	20.1%	122位	737人	15.5%	122位
	ALT(GPT)	35,408人	15.6%	35,408人	15.6%	80位	791人	16.6%	80位
	HDL	10,287人	4.5%	10,287人	4.5%	99位	198人	4.2%	99位
	血糖値	53,728人	23.7%	53,728人	23.7%	106位	1,365人	28.6%	106位
	HbA1c	120,733人	53.2%	120,733人	53.2%	109位	2,578人	54.1%	109位
	尿酸	9,721人	4.3%	9,721人	4.3%	71位	367人	7.7%	71位
	収縮期血圧	105,656人	46.5%	105,656人	46.5%	58位	2,441人	51.2%	58位
	拡張期血圧	44,195人	19.5%	44,195人	19.5%	75位	1,036人	21.7%	75位
	LDLコレ	124,052人	54.6%	124,052人	54.6%	46位	2,653人	55.7%	46位
	尿蛋白	13,347人	5.9%	13,347人	5.9%	44位	217人	4.6%	44位
クレアチニン	1,063人	0.5%	1,063人	0.5%	119位	0人	0.0%	119位	

釧路市は全国、全道と比較して平均寿命が短く、64歳以下で亡くなる方の割合が多いことがわかります。

また、一人当たりの医療費も高い状況にあります。

2 第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題

(1) 糖尿病（※HbA1cの表記はJDS値）

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL：Quality of Life）ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。全国的に見ると、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

次表を見ると、重症化しやすいHbA1c6.1%以上の方は、年々増加傾向にあり、HbA1c7.0%以上でも未治療の方がおります。未治療であったり、治療を中断したりすることが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されています。

HbA1cの年次比較

HbA1c測定	正常		保健指導判定値						受診勧奨判定値										
			正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病				合併症の恐れ				腎不全発症4.2倍				
			5.1以下		5.2～5.4		5.5～6.0		6.1～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0～8.9		9.0以上		
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A			
H20	3,732	2,105	56.4%	926	24.8%	515	13.8%	86	2.3%	45	1.2%	26	0.7%	14	0.4%	11	0.3%		
H21	4,736	2,415	51.0%	1,207	25.5%	833	17.6%	128	2.7%	76	1.6%	37	0.8%	18	0.4%	22	0.5%		
H22	4,666	2,141	45.9%	1,307	28.0%	880	18.9%	157	3.4%	90	1.9%	57	1.2%	19	0.4%	15	0.3%		
H23	4,612	2,285	49.5%	1,194	25.9%	801	17.4%	142	3.1%	87	1.9%	66	1.4%	19	0.4%	18	0.4%		

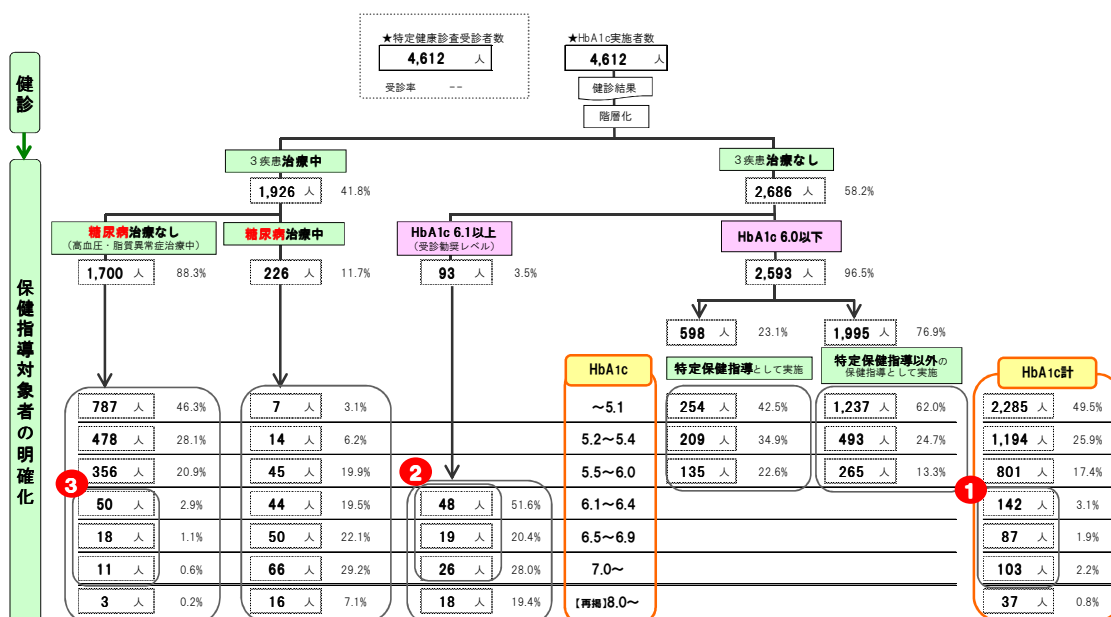
重症化しやすいHbA1c6.1%以上の方の状況

年度	6.1以上		再掲		割合	割合
	再) 7.0以上	未治療	治療	割合		
H20	182 (4.9%)	98 (53.8%)	84 (46.2%)	28 (54.9%)	1.4%	4.9%
H21	281 (5.9%)	145 (51.6%)	136 (48.4%)	50 (64.9%)	1.6%	5.9%
H22	338 (7.2%)	181 (53.6%)	157 (46.4%)	61 (67.0%)	2.0%	7.2%
H23	332 (7.2%)	172 (51.8%)	160 (48.2%)	66 (64.1%)	2.2%	7.2%

次の、平成23年度糖尿病フローチャートを見ると、受診勧奨値であるHbA1c6.1%以上の方は①332人で、このうち3疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症）の治療がない方は②93人でした。

また、高血圧、脂質異常症の治療をしても、糖尿病の治療がない方は、③79人でした。

平成23年度 糖尿病フローチャート（以下、図表内のHbA1cの単位は%）



(2) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つです。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となります。

次表を見ると、重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方や、中にはⅢ度高血圧以上でも未治療の方もおります。

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H20	3,732	1,701	45.6%	981	26.3%	861	23.1%	159	4.3%	30	0.8%
H21	4,736	2,156	45.5%	1,251	26.4%	1,037	21.9%	246	5.2%	46	1.0%
H22	4,666	2,178	46.7%	1,195	25.6%	1,054	22.6%	206	4.4%	33	0.7%
H23	4,612	2,205	47.8%	1,130	24.5%	1,029	22.3%	209	4.5%	39	0.8%

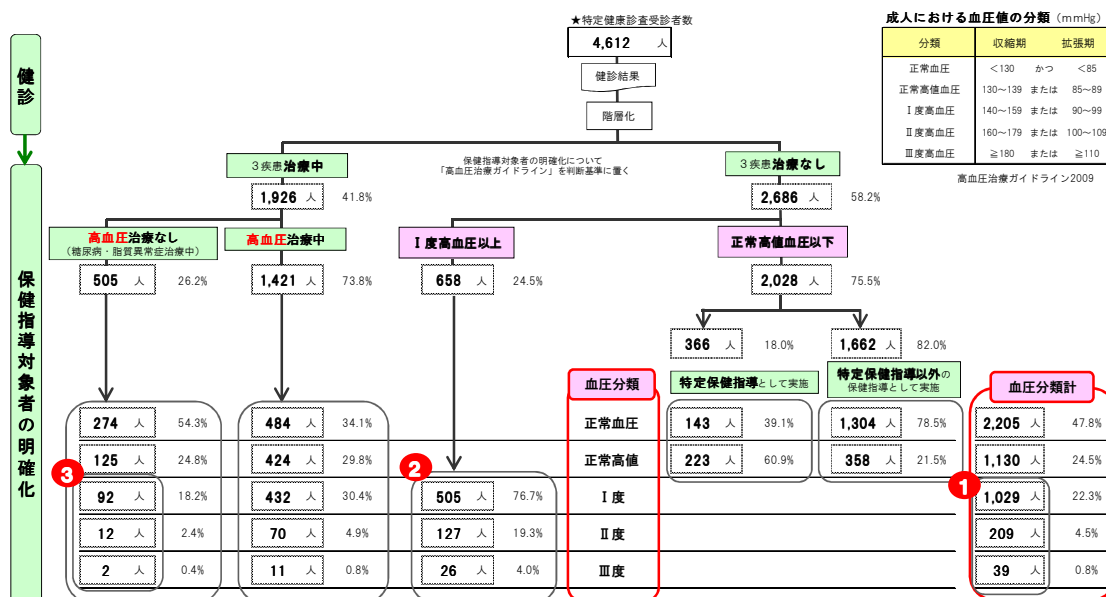
重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の状況

年度	Ⅱ度高血圧以上		再掲		割合	割合
	再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療	割合		
H20	189 (5.1%)	122 (64.6%)	67 (35.4%)	0.8%	5.1%	
	30 (0.8%)	14 (46.7%)	16 (53.3%)			
H21	292 (6.2%)	189 (64.7%)	103 (35.3%)	1.0%	6.2%	
	46 (1.0%)	34 (73.9%)	12 (26.1%)			
H22	239 (5.1%)	137 (57.3%)	102 (42.7%)	0.7%	5.1%	
	33 (0.7%)	23 (69.7%)	10 (30.3%)			
H23	248 (5.4%)	167 (67.3%)	81 (32.7%)	0.8%	5.4%	
	39 (0.8%)	28 (71.8%)	11 (28.2%)			

次の、平成23年度高血圧フローチャートを見ると、受診勧奨値であるI度高血圧以上の方は①1,277人で、このうち3疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症）の治療がない方は②658人でした。

また、糖尿病、脂質異常症の治療をしても、高血圧の治療はしていない方は③106人でした。

平成23年度 高血圧フローチャート



次表をみると、釧路市の月80万円以上の高額な医療費を必要とする疾患は、脳血管疾患が約8割をしめておりました。そのうち、約6割の方が高血圧を、約3割の方が糖尿病を基礎疾患にもっておりました。

釧路市高額医療費の状況（平成22年度6月診療分）

	レセ件数		生活習慣病				費用額 (万円)		生活習慣病			
	あり	なし	あり	なし	あり	なし						
入院	33	100.0%	33	100.0%	0	0%	365	100.0%	365	100.0%	0	0.0%
入院外	0	0.0%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
計	33	%	0	0.0%	0	0%	365	100.0%	365	100.0%	0	0.0%

※生活習慣病に限る(がんを除く)・・・予防・重症化予防が可能な生活習慣病にしぼり分析した

①ひと月80万円以上の33件を疾患別でみる

②割合の高い疾患の基礎疾患をみる

疾患	費用額	疾患別			
		合計	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎疾患
合計	件数 割合	33 100%	1 3.0%	26 78.8%	0 0.0%
200万円台	件数 割合	1 3.0%	0 0%	1 100%	0 0%
100万円台	件数 割合	14 42.4%	0 0%	13 93%	0 0%
90万円台	件数 割合	10 30%	1 10%	7 70%	0 0%
80万円台	件数 割合	8 24.2%	0 0%	5 62.5%	0 0%

基礎疾患(重複あり)		
高血圧	糖尿病	脂質異常症
20	11	7
60.6%	33.3%	21.2%
0	0	0
0%	0%	0%
11	6	4
79%	43%	29%
3	0	0
30%	0%	0%
2	1	0
25.0%	13%	0.0%

次表は、若い頃から高血圧を指摘されていたものの、治療はせずに放置し、脳血管疾患を発症してしまった事例です。脳梗塞で入院して初めて降圧剤を飲み始めましたが、高血圧性腎症で人工透析も開始されています。60歳代では脳出血を発症し、要介護度4となり、介護保険サービスを受けることになりました。

健診を受けることの大切さ、早期に適切な治療を受けることが重要であることが伺えます。

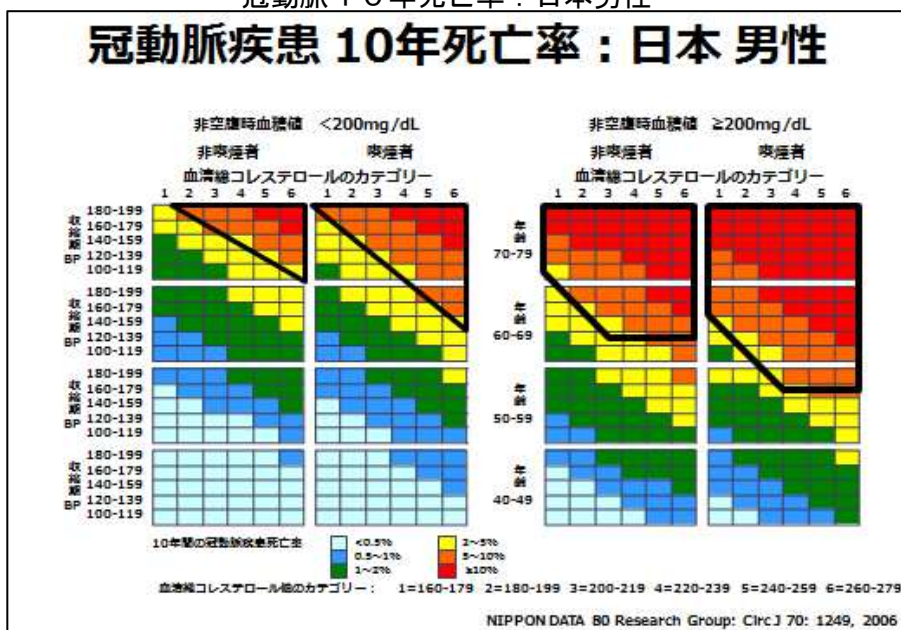
脳血管疾患発症者の経過

年齢	不明	40歳代	50歳代	60歳代
経過	職場健診で血圧が高めと指摘されるが治療はせず放置	脳梗塞で入院(2週間)	「高血圧性腎不全」で入院	脳出血で入院(4ヵ月間)
治療状況		降圧剤の内服開始	人工透析開始	腹膜透析をしながら通院治療(3年間)
医療費		医療費は社会保険のため不明	約80万円	約2200万円
介護保険費用				約640万円
				月約67万円 年間約800万円
				月14万円 年間168万円

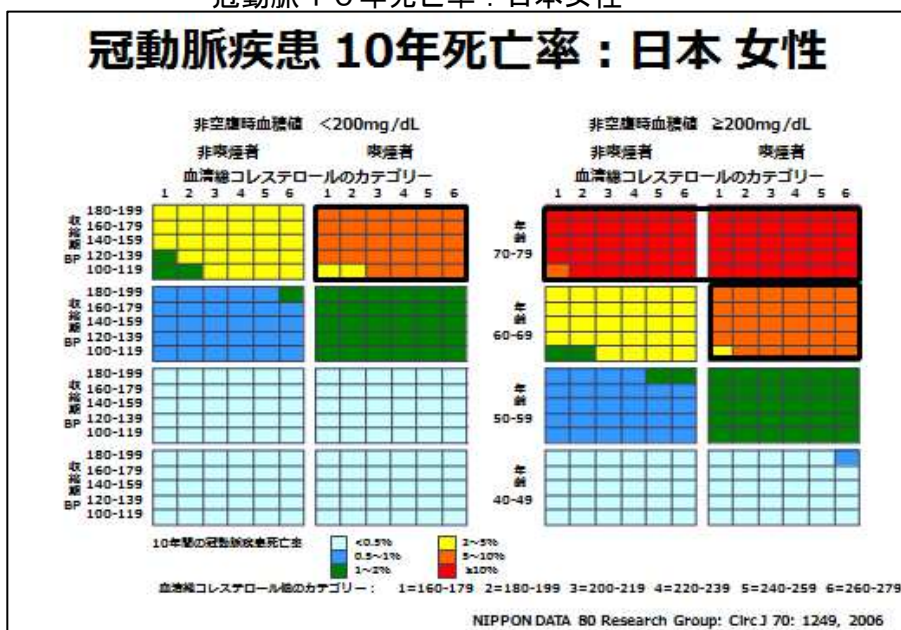
脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は日米欧いずれの診療ガイドラインでも、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。日本人を対象とした疫学研究でも、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは総コレステロール値240 mg/dl以上あるいはLDLコレステロール160mg/dl以上からが多くなっています。

特に男性は、女性に比べてリスクが高いことから、LDL高値者については、心血管リスクの評価を行うことが、その方の健康寿命を守ることになります。

冠動脈10年死亡率：日本男性



冠動脈10年死亡率：日本女性



次表を見ると、重症化しやすいLDLコレステロール160mg/dl以上の方や、LDLコレステロール180mg/dl以上でも未治療の方がおります。

LDLコレステロールの年次比較

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
総数	H20	3,732	1,620	43.4%	996	26.7%	653	17.5%	299	8.0%	164	4.4%
	H21	4,736	1,932	40.8%	1,274	26.9%	905	19.1%	421	8.9%	204	4.3%
	H22	4,666	2,062	44.2%	1,209	25.9%	833	17.9%	386	8.3%	176	3.8%
	H23	4,612	1,979	42.9%	1,222	26.5%	834	18.1%	363	7.9%	214	4.6%
男性	H20	1,373	663	48.3%	343	25.0%	229	16.7%	95	6.9%	43	3.1%
	H21	1,705	801	47.0%	450	26.4%	292	17.1%	114	6.7%	48	2.8%
	H22	1,681	854	50.8%	405	24.1%	272	16.2%	115	6.8%	35	2.1%
	H23	1,685	824	48.9%	446	26.5%	257	15.3%	101	6.0%	57	3.4%
女性	H20	2,359	955	40.5%	654	27.7%	423	17.9%	204	8.6%	123	5.2%
	H21	3,031	1,133	37.4%	820	27.1%	614	20.3%	309	10.2%	155	5.1%
	H22	2,985	1,208	40.5%	804	26.9%	561	18.8%	271	9.1%	141	4.7%
	H23	2,927	1,155	39.5%	776	26.5%	577	19.7%	262	9.0%	157	5.4%

重症化しやすいLDLコレステロール160mg/dl以上の方の状況

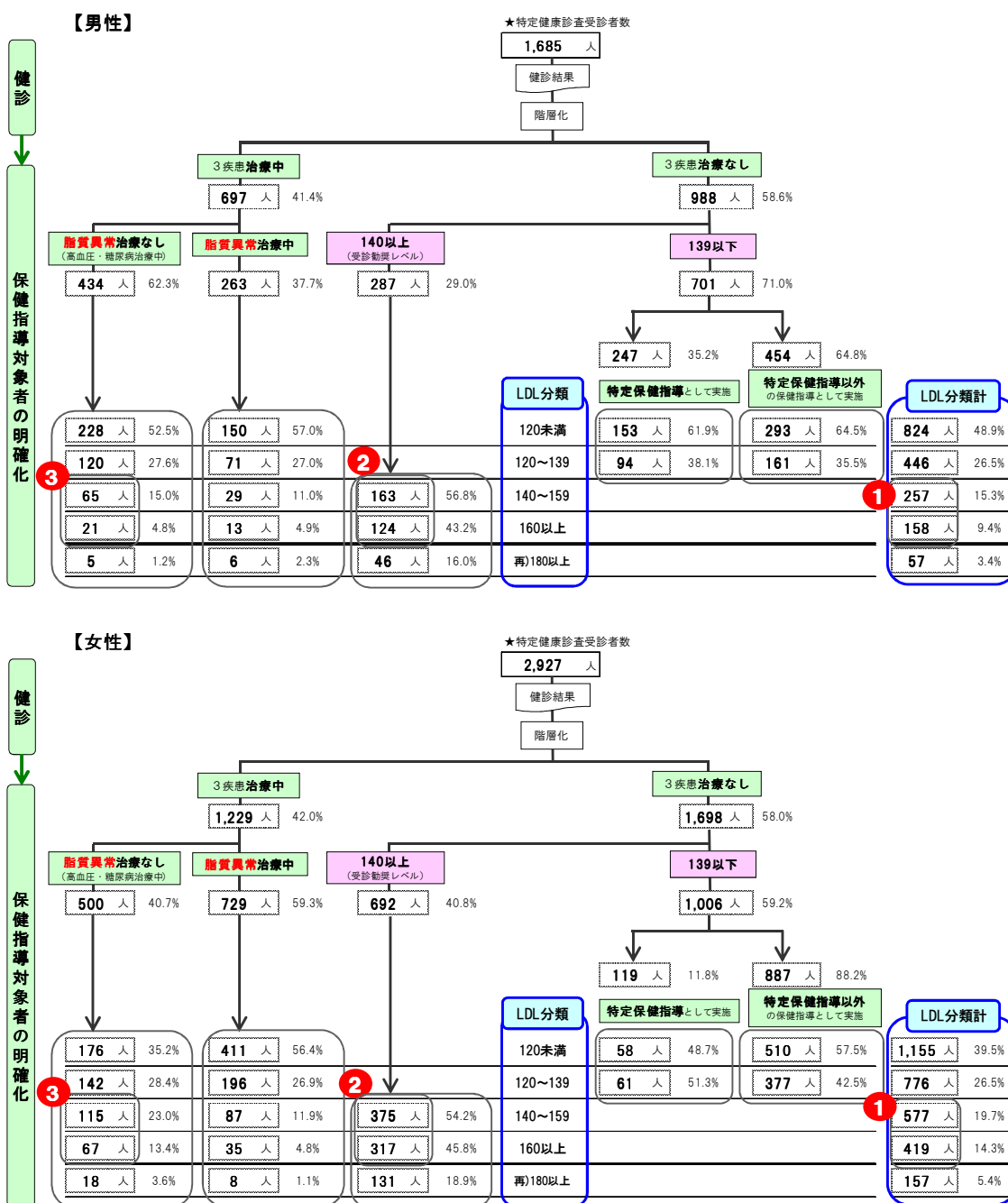
年度	160以上		再掲		割合
	再180以上	未治療	治療	割合	
H20	463 (12.4%)	420 (90.7%)	43 (9.3%)	12.4%	4.4%
	164 (4.4%)	148 (90.2%)	16 (9.8%)	4.4%	
H21	625 (13.2%)	564 (90.2%)	61 (9.8%)	13.2%	4.3%
	204 (4.3%)	184 (90.2%)	20 (9.8%)	4.3%	
H22	562 (12.0%)	509 (90.6%)	53 (9.4%)	12.0%	3.8%
	176(3.8%)	160 (90.9%)	16 (9.1%)	3.8%	
H23	577 (12.5%)	529 (91.7%)	48 (8.3%)	12.5%	4.6%
	214 (4.6%)	200 (93.5%)	14 (6.5%)	4.6%	

次の、平成23年度LDLコレステロールフローチャートを見ると、受診勧奨値であるLDLコレステロール140mg/dl以上の方は、男性①415人、女性①996人で、このうち3疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症）の治療がない方は、男性②228人、女性②692人でした。

また、高血圧、糖尿病の治療をしても、脂質異常症の治療をしていない方は、男性③86人、女性③182人でした。

平成23年度 LDLコレステロールフローチャート

(LDLコレステロール単位mg/dl)

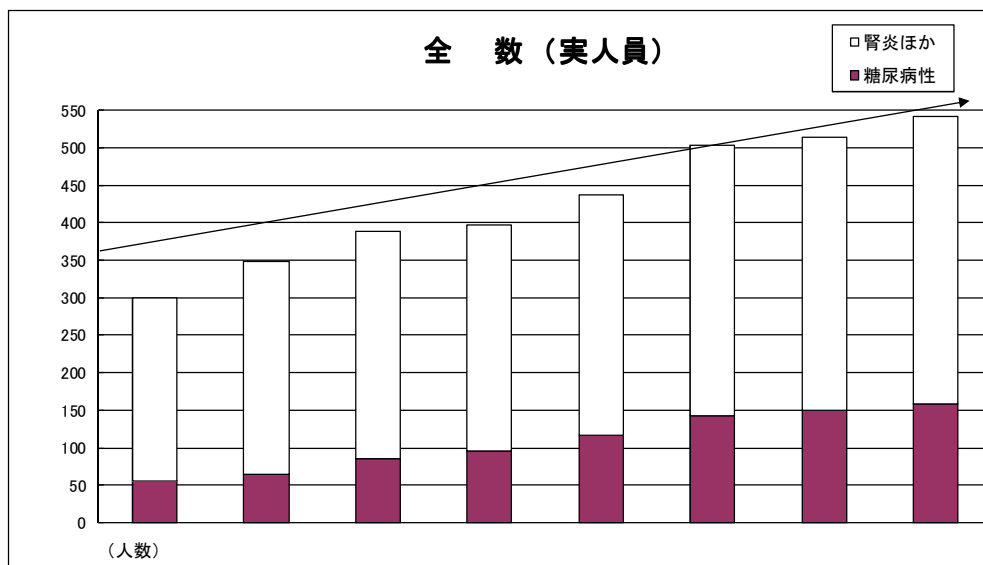


(3) 慢性腎臓病

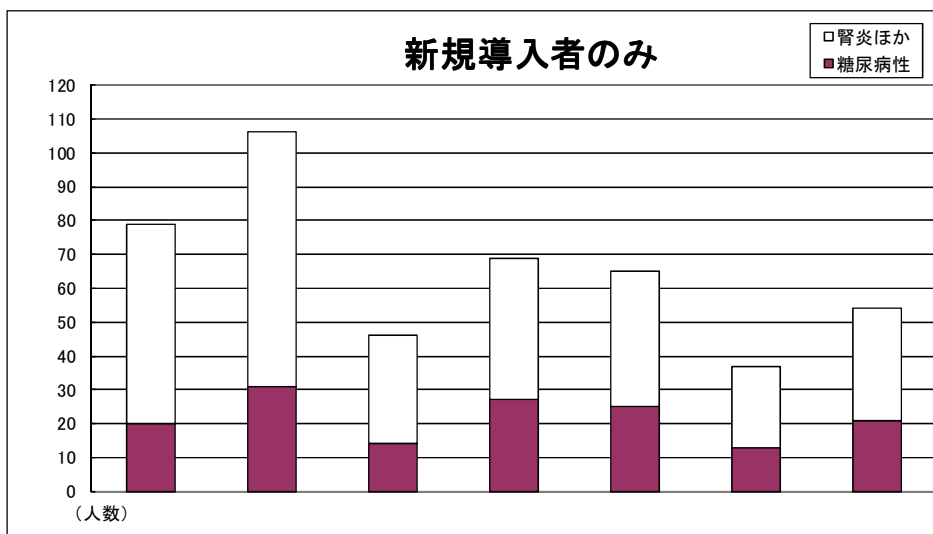
透析患者数が世界的に激増しています。わが国の新規透析導入患者は、昭和58年頃は年に1万人程度であったのが、平成22年には約30万人となっています。新規透析導入患者増加の一番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病が非常に増えたことだと考えられています。さらに、心血管イベント、すなわち脳卒中とか心筋梗塞を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いという事実が重要です。実際に疫学研究によって、微量アルブミン尿・蛋白尿が、独立した心血管イベントの危険因子であり、さらに腎機能が低下すればするほど心血管イベントの頻度が増えることが証明されました。すなわち腎臓疾患、特に慢性の腎臓疾患は、単に末期腎不全（透析）のリスクだけではなく、心血管イベントのリスクを背負っている危険な状態であり、腎機能の問題は、全身の血管系の問題であることを意味していると言われています。

次のグラフから、人工透析患者のうち、原因疾患が糖尿病性のものが平成16年に比べ、増加しているのがわかります。

釧路市人工透析患者の推移（国保・後期高齢加入者・生保分）



年 度		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
原因疾患	腎炎ほか	245	284	303	301	321	360	364	384
	糖尿病性	55 (18.3%)	65 (18.6%)	85 (21.9%)	96 (24.2%)	116 (26.5%)	143 (28.4%)	149 (29.0%)	158 (29.0%)
	合 計 (生保の数)	300	349	388	397 (69)	437 (73)	503 (87)	513 (82)	542 (87)



年 度		H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
原因疾患	腎炎ほか	59	75	32	42	40	24	33
	糖尿病性	20 (25.3%)	31 (29.2%)	14 (30.4%)	27 (39.1%)	25 (38.5%)	13 (36.1%)	21 (38.9%)
	合 計	79	106	46	69	65	36	54

次表は、若い頃から糖尿病を指摘され、治療していたものの、合併症を発症し人工透析となった事例です。人工透析は年間約500万円と高額な医療費がかかります。

健診を受けることで、生活習慣病の発症予防はもちろん、重症化予防をはかることも重要であることが伺えます。

慢性腎不全発症者の経過

年齢	40歳代前半	40歳代後半	60歳代	
経過	職場健診で糖尿病が発覚(それ以前は健診を受けていず)	教育入院 同年、網膜症の手術を受ける	腎機能悪化のため3回にわたって入院	透析開始後、ふらつくことが多く車いす生活に。介護保険申請(要介護3)
治療状況	投薬治療開始	インスリン療法開始	人工透析開始	週3回透析 内服、インスリンの他、高血圧の治療を継続。 眼科、歯科へも定期受診あり。
医療費	社会保険のため医療費は不明	社会保険のため医療費は不明	約230万円	月約42万円 年間約500万円
介護保険費用				住宅改修費用20万円 月6.5万円 年間78万円

平成24年度 慢性腎臓病予防のためのフローチャート（40～69歳）
 (eGFRの単位はml/分)

特定健診		対象の明確化					備考		
特定健診受診者	eGFR	尿所見	蛋白			尿検査未実施者のeGFR区分			
			(2+)以上	(+)	(-)又は(±)				
26,941人	1,717人 6.4%	【再掲】	100以上	18人 1.1%	39人 2.3%	1,657人 96.7%	60以上 2人 50～60未満 1人 50未満 0人		
			100未満	100人 5.8%	2人 2.0%	96人 2.0%		96人 96.0%	
	1,080人 63.0%	治療なし	60以上	972人 90.0%	10人 0.6%	14人 0.8%	948人 55.3%	② 地域でみる 1,056人 61.6%	
			50～60未満	94人 8.7%	0人 0.0%	2人 0.1%	92人 5.4%		
		治療中	50未満	14人 1.3%	0人 0.0%	0人 0.0%	14人 0.8%	① 24人 36.4%	腎臓専門医 66人 3.9%
			60未満	36人 5.7%	2人 0.1%	5人 0.3%	29人 1.7%	42人 63.6%	
	634人 37.0%	治療中	50～60未満	64人 10.1%	4人 0.2%	3人 0.2%	57人 3.3%	かかりつけ医 592人 34.5%	
			60以上	534人 84.2%	2人 0.1%	15人 0.9%	517人 30.2%		

(平成24年度11月末現在)

平成24年度 慢性腎臓病予防のためのフローチャート（70～74歳）

特定健診		対象の明確化					備考		
特定健診受診者	eGFR	尿所見	蛋白			尿検査未実施者のeGFR区分			
			(2+)以上	(+)	(-)又は(±)				
9,125人	662人 7.3%	【再掲】	100以上	10人 1.5%	18人 2.7%	632人 95.8%	60以上 0人 40～60未満 2人 40未満 0人		
			100未満	17人 2.6%	0人 0.0%	2人 11.8%		15人 88.2%	
	323人 48.9%	治療なし	60以上	260人 80.5%	4人 0.6%	8人 1.2%	248人 37.6%	④ 地域でみる 317人 48.0%	
			40～60未満	61人 18.9%	0人 0.0%	2人 0.3%	59人 8.9%		
		治療中	40未満	2人 0.6%	0人 0.0%	1人 0.2%	1人 0.2%	③ 6人 35.3%	腎臓専門医 17人 2.6%
			60未満	5人 1.5%	0人 0.0%	1人 0.2%	4人 0.6%	11人 64.7%	
	337人 51.1%	治療中	40～60未満	78人 23.1%	2人 0.3%	2人 0.3%	74人 11.2%	かかりつけ医 326人 49.4%	
			60以上	254人 75.4%	4人 0.6%	4人 0.6%	246人 37.3%		

(平成24年度11月末現在)

慢性腎臓病の病期（ステージ）の指標となるeGFR（推算糸球体濾過量）は、血清クレアチンを測定することにより、推算することができます。慢性腎臓病となるのは、eGFR60ml/分未満です。

健診結果から慢性腎臓病予防対象者をみると、糖尿病、高血圧、脂質異常の治療がなく、腎機能が腎専門医レベルの方が40～69歳で①24人、70～74歳で③6人おりました。地域のかかりつけ医等と連携しながら予防の対象者となるのは、40～69歳で②1,056人、70～74歳で④317人です。

第3章 釧路市国民健康保険における特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健康診査等実施計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第1期の評価を踏まえ策定するものです。

この計画は5年を一期とすることから、第2期は平成25年度から平成29年度とします。

2 目標値の設定

国では、平成29年度の参酌標準として特定健診実施率60%以上、特定保健指導実施率60%以上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25%以上と示しておりますので、釧路市といたしましては、特定健診実施率及び特定保健指導実施率を次のとおり目標値を設定いたします。

	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
特定健診実施率	20%	25%	30%	35%	60%
特定保健指導実施率	35%	40%	45%	50%	60%

※平成29年度は国の参酌標準値

3 対象者数の見込み

	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
特定健診対象者数	30,449人	29,399人	28,228人	26,958人	25,542人
特定健診受診者数	6,089人	7,349人	8,468人	9,435人	15,325人
特定保健指導対象者数	822人	992人	1,143人	1,273人	2,068人
特定保健指導実施者数	287人	396人	514人	636人	1,240人

4 特定健診等の実施方法

(1) 特定健診

対象者		実施年度中に 40 歳以上となる被保険者において、当該年度に他の法令等に基づく健診又は特定健康診査（他の保険者実施分を含む。）を受診していない者	
実施方法及び場所	方法	個別方式	場所 委託先医療機関
		集団方式	阿寒地域及び音別地域において別に定める市有施設等
実施項目	法定項目	基本項目	問診・診察/身体計測/血圧測定/尿検査 2 項目（糖・蛋白）/血液検査 7 項目（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、AST、ALT、 γ -GT、血糖）
		詳細項目	心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）※基準に該当し、医師が必要と認めた場合に実施
	市独自の項目	血液検査 3 項目（HbA1c、尿酸、血清クレアチニン）	
実施時期		個別方式は通年、集団方式は阿寒及び音別地区において別に定める日	
外部委託契約の有無		有	
外部委託契約の契約形態		随意契約	
外部委託先の選定に当たっての考え方		一般社団法人釧路市医師会を委託先とし、医師会会員の所属する医療機関のうち、厚生労働省が定める委託基準を満たす医療機関で実施します。音別地域の集団方式の一部は、厚生労働省が定める委託基準を満たす医療機関で実施します。	
周知方法		「広報くしろ」「ホームページ」「くしろのコクホ」など	
対象者への通知		年度当初に対象者へ受診券を送付します。	
代行機関		北海道国民健康保険団体連合会	
事業主健診の健診受診者のデータ収集方法		本人の申し出により、本人から健診結果票の提出または事業主へデータの提供を依頼します。	
実施率の向上方策		誕生日に受診勧奨電話をします。受診勧奨ハガキを送付します。広報くしろ、ラジオ（FMくしろ）、糖尿病デーなどで周知活動します。	

(2) 特定保健指導

実施場所	市役所、委託先医療機関
実施項目	動機付け支援、積極的支援
実施時期	通年
外部委託の有無	有
外部委託契約の契約形態	随意契約
外部委託先の選定に当たっての考え方	一般社団法人釧路市医師会を委託先とし、会員の所属する医療機関のうち、厚生労働省が定める委託基準を満たす医療機関で実施します。
周知方法	「広報くしろ」「ホームページ」「くしろのコクホ」など
代行機関	北海道国民健康保険団体連合会
対象者への通知	市または委託先医療機関から個別に対象者に通知します。
実施率の向上方策	未実施者へ電話で勧奨します。未実施者へ家庭訪問します。

5 保健指導の実施

第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題で説明したとおり、糖尿病、循環器疾患（高血圧、脂質異常症）、慢性腎臓病における重症化予防対策（保健指導）が必要と考えます。

特定保健指導対象外の方にも、受診が必要な情報提供者（腹囲やBMIが基準を超えていなくても、データが悪い方）に、保健指導をする必要があると考えます。

また、より若い世代からの生活習慣病予防の仕組みを構築するため、衛生部門と、より一層の連携が必要と考えます。

6 特定健診から特定保健指導及び保健指導実施への流れと優先順位

確定版様式6-10をもとに、健診結果から特定保健指導及び保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。

（1）特定保健指導の支援方法と目標値（市職員の実施分）

優先順位	様式6-10	保健指導レベル	支援方法	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	① 来所での個別支援 ② 家庭訪問 ◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う。	60%

（2）保健指導の優先順位と支援方法

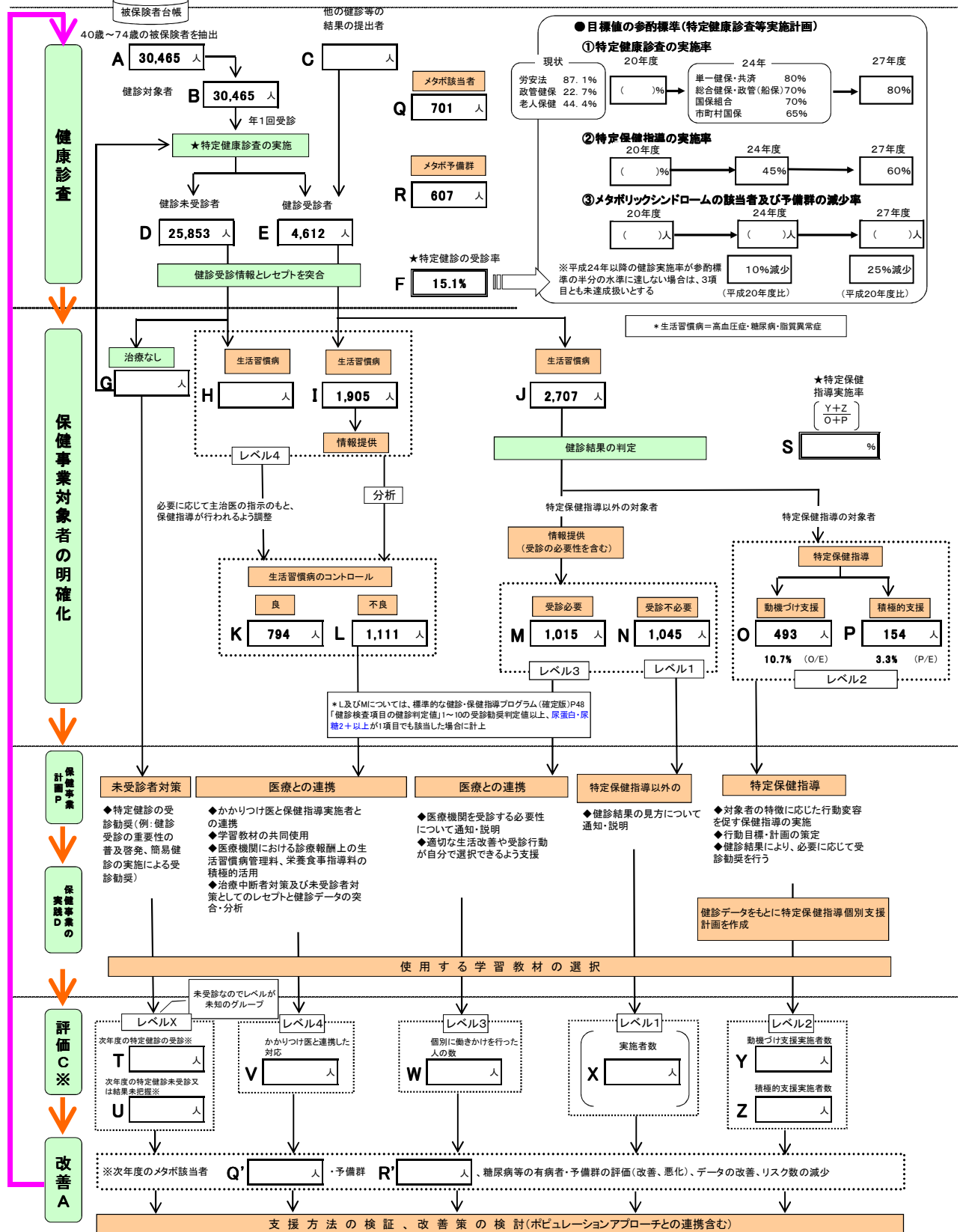
優先順位	様式6-10	保健指導レベル	支援方法
2	M	情報提供 (受診必要) ※重症化予防	① 家庭訪問 ② 手紙で通知 ◆医療機関を受診する必要性について説明、受診状況確認 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援
3	N	情報提供 (受診不必要)	① 情報提供用資料の送付 ② 阿寒・音別地区集団結果説明会の実施 ◆健診結果の見方について通知・説明
4	I	情報提供 (生活習慣病)	◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析

さらに、各グループ別の健診結果一覧表から個々のリスク（特にHbA1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、eGFRと尿蛋白の有無）を評価し、必要な保健指導を実施します。

様式6-10 特定健診から特定保健指導及び保健指導への流れ

様式6-10

健診から保健指導実施へのフローチャート（平成 23年度実績）



7 特定健診・特定保健指導の年間スケジュール

特定健診は通年で行うことから、1ヵ月毎に健診受診者についてその結果に基づく階層化を行い、翌々月の中旬から特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）を開始し6ヵ月後の評価を行い、終了といたします。

スケジュール例

10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
健診	⇒	保健指導									
	健診	⇒	保健指導								
		健診	⇒	保健指導							
			健診	⇒	保健指導						

第4章 釧路市国民健康保険における結果の通知等

1 特定健診・特定保健指導のデータの形式と通知

平成20年3月28日健発第0328024号・保発第0328003号厚生労働省健康局総務課長保険局総務課長通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取り扱いについて」において作成されたデータ型式で、健診実施機関からデータ管理代行機関である北海道国民健康保険団体連合会に送付します。

データファイルは、特定健診等データ管理システムに保管されます。

特定保健指導の実績については、特定健診等データ管理システムへのデータ登録を行います。また、高齢者の医療の確保に関する法律第23条に基づき結果を通知します。

2 特定健診・特定保健指導の記録の管理と保存期間について

個人記録に係る書類等については、キャビネットに施錠保管をするなど厳重に管理するとともに、電子データについては、IDやパスワード等による認証を行うことや必要最小限の職員にのみ閲覧を許可する等のアクセス管理の徹底をはかります。

保存期間5年とします。

3 国への報告

厚生労働大臣告示（平成20年厚生労働省告示第380号）及び通知に基づく国への実績報告については、北海道国民健康保険団体連合会が報告データを作成し、特定健診実施年度の翌年度11月1日までに、社会保険診療報酬支払基金に報告します。

第5章 個人情報保護対策等

1 個人情報保護対策

釧路市個人情報保護条例及び釧路市情報管理基本方針に基づき細心の注意を払い、適切な対応をします。また、国民健康保険法第120条の2や高齢者の医療の確保に関する法律第30条に基づき守秘義務を遵守します。

2 特定健康診査等実施計画の公表と周知

市ホームページ及び広報くしろで公表と周知を行います。

3 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

毎年、国への実績報告の数値確定時に目標値に対する評価を行うとともに、必要に応じ見直しを行います。