

北本市第二期特定健康診査等実施計画の概要

1 計画策定の背景・趣旨

- (1) 平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病の予防を図るべく、医療保険者ごとに 40 歳から 74 歳までの年齢層に対する特定健康診査と特定保健指導の実施や、5 年ごとに特定健康診査等実施計画を策定することが義務付けられている。
- (2) 今回、第一期計画が終了することから第一期計画期間の成果や課題の分析・評価を行った上で国や県の状況を踏まえて、第二期計画（平成 25 年度から平成 29 年度）を策定した。

2 計画の期間 平成 25 年度から平成 29 年度の 5 年間とする。

3 第一期計画期間中の課題の総括

(1) 健康に関する課題

- ア 医療費に占める生活習慣病の割合が増加を続けており、特に高血圧性疾患は約 2 割、糖尿病は約 1 割となっている。
- イ 生活習慣病に係る一人あたりの医療費は高血圧性疾患が高く、受診率は高血圧性疾患に続き糖尿病が高くなっている。
- ウ 生活習慣病は、加齢に伴い一人あたりの医療費や受診率が高くなる傾向があることから、若い年齢層に対する予防啓発に取り組む必要がある。
- エ 特定保健指導判定値以上者の割合は H b A 1 c、LDL コレステロール及び収縮期血圧で 5 割を超えている。また、腹囲の割合が増加傾向で、生活習慣病の発症や重症化の予防に努める必要がある。
- オ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移を見ると、ともに女性よりも男性の割合が高くなっており、男性を中心とした肥満対策に努めるとともに、特定保健指導の利用を促す必要がある。また、メタボリックシンドローム非該当者が、予備群及び該当者に移行しないよう、ポピュレーションアプローチについても検討する必要がある。

(2) 特定健康診査・特定保健指導に関する課題

- ア 特定健康診査の受診率は、特に、40 歳代や 50 歳代で低くなっており、一度も受診していない人の割合が半数以上と高くなっている。
- イ 特定健康診査の認知度については、20 歳代や 30 歳代で低くなっている。
- ウ これらのことから、対象者に対する受診勧奨や継続受診の奨励及び環境整備を進めるとともに、今後特定健康診査の対象者となる世代に対する啓発が重要である。
- エ 特定保健指導の実施率は、平成 22 年度以降上昇傾向にある。

オ 初回面接を実施した9割以上の人は、6か月後の実績評価まで至っており、特定保健指導実施者は未実施者と比較して、翌年度の特定保健指導判定値以上リスク保有率の減少幅が大きくなっている。

カ そのため、今後も特定保健指導の質の確保と環境整備を図りながら、特定保健指導対象者に対して特定保健指導の効果などの情報提供を行い、特定保健指導実施者を増やす取り組みを行うことが重要である。

4 計画の目標

- (1) 将来人口及び国民健康保険被保険者の見通しを踏まえ、特定健康診査等の実施に関する目標は、国及び県が示した目標値に基づき、以下のとおり設定した。

		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	
診 査	特定健康診査	受診率	40%	45%	50%	55%	60%
		対象者数	15,108	15,259	15,208	15,005	14,825
		実施者数	6,043	6,867	7,604	8,253	8,895
指 導	特定保健指導	実施率	20%	30%	40%	50%	60%
		対象者数	825	937	1,038	1,126	1,213
		実施者数	165	282	416	563	728
内臓脂肪症候群の 該当者・予備群の減少率		—	—	—	—	25% (対20年度比)	

単位：人

5 本計画の推進に向けた対策

- (1) 健康づくりへの取り組み
- ア 今後もさまざまな機会を活用し、幅広く健康づくりに関する情報提供を行う。
- イ さらに、特定健康診査及び特定保健指導の意義や効果についても普及・啓発に努める。
- (2) 特定健康診査受診率向上への取り組み
- ア 今後も、先進事例等の研究や特定健康診査未受診者アンケートを実施するなど、効果的な受診勧奨に努める。
- イ また、特定健康診査受診者自身が、特定健康診査の継続受診を意識できるよう、特定健康診査の見方の解説、継続受診者の健康状況や医療費の動向などについての情報提供を実施する。
- (3) 特定保健指導の充実
- ア 特定保健指導についての周知を徹底し、特定保健指導実施率の向上を図る。そ

のため、特定保健指導実施者が利用しやすく、支援終了に至るような環境整備、質の確保に努める。

イ また、特定保健指導実施者に対する経年での健診結果の分析を行い、特定保健指導の効果について検証する。

(4) 関係機関との連携

ア 医療機関や特定保健指導実施機関などとの連携・協力関係の強化を図る。

イ また、個人からのデータ受領について、関係機関と協議を行う。

6 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導対象者の階層化と選定

ア 特定健康診査の結果から内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因（高血糖、脂質異常、高血圧）の数、喫煙歴の有無に着目して実施する。

イ また、指導の必要性・緊急性や期待される効果などを考慮し、特定保健指導対象者に優先順位をつけて、特定保健指導を実施する。

(2) 単価と自己負担

ア 特定健康診査及び特定保健指導の1件当たり単価については、実施内容を踏まえ、実施委託機関と調整して設定する。

イ 自己負担額については、特定健康診査が単価の一定割合を負担し、特定保健指導は無料とする。

(3) 周知や案内の方法

ア 市広報及びホームページに掲載して周知する。

イ 特定健康診査については、対象者に個別に案内をする。また、特定保健指導に該当する人に対しては、市と特定保健指導実施機関で調整の上、個別に案内をする。

7 計画の推進と評価

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施は、年間スケジュールに基づき実施する。

(2) また、より効果的に事業を推進するために前年度の評価を行いながらスケジュールの見直しを行う。

8 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 基本的な考え方

ア 特定健康診査・特定保健指導の成果については、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率、生活習慣病の医療費の推移や受診状況等で評価する。

イ また、特定健康診査結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行う。

(2) 計画の進行管理

本計画の着実な推進を図るため、定期的にその達成状況を点検・評価し、その結果に基づいて必要な対策・見直し等を実施する「PDCAサイクル」による計画の進行管理を行う。

(3) 評価の実施責任者

ア 個人、集団、事業、及び事業全体の総合的な評価については、医療保険者及び特定保健指導実施者が責任を持って実施する。

イ また、保険運営の健全化の観点から北本市国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況を報告する。