

平成24年度 第2回

協議会議案

日時 平成25年2月20日(水)
午後7時00分～

会場 音更町役場 2階 庁議室

音更町国民健康保険運営協議会

次 第

1 開 会

2 挨拶 会 長 柴 田 賢 一

音更町長 寺 山 憲 二

3 議 件

議事録署名委員 2 名の指名

報告第 1 号 平成 2 4 年度音更町国民健康保険事業勘定
特別会計の決算見込みについて

諮問第 1 号 音更町国民健康保険特定健康診査等実施計画
(第 2 期)の策定について

諮問第 2 号 平成 2 5 年度音更町国民健康保険事業勘定
特別会計の予算(案)について

その他

4 閉 会

平成24年度音更町国民健康保険事業勘定特別会計決算見込書

歳入

(単位 千円)

科 目	当初予算	補正予算	予算現計額	決算見込額	増減
国民健康保険税	1,285,014	103,927	1,181,087	1,181,087	
一般					
医療給付費分現年課税分	833,394	44,223	789,171	789,171	
支援金分現年課税分	224,604	23,355	201,249	201,249	
介護納付金分現年課税分	103,430	38,229	65,201	65,201	
医療給付費分滞納繰越分	58,352	6,436	51,916	51,916	
支援金分滞納繰越分	7,389	1,152	6,237	6,237	
介護納付金分滞納繰越分	4,193	549	3,644	3,644	
退職					
医療給付費分現年課税分	33,491	10,017	43,508	43,508	
支援金分現年課税分	8,969		8,969	8,969	
介護納付金分現年課税分	8,178		8,178	8,178	
医療給付費分滞納繰越分	2,345		2,345	2,345	
支援金分滞納繰越分	356		356	356	
介護納付金分滞納繰越分	313		313	313	
国庫支出金	1,319,047	5,047	1,314,000	1,314,000	
療養給付費等負担金	994,227		994,227	994,227	
現年度分	994,227		994,227	994,227	
過年度分					
高額医療費共同事業負担金	31,677	1,523	30,154	30,154	
特定健診等負担金	7,441	3,657	3,784	3,784	
財政調整交付金	285,627		285,627	285,627	
普通調整交付金	279,627		279,627	279,627	
特別調整交付金	6,000		6,000	6,000	
介護従事者処遇改善臨時特例交付金					
出産育児一時金補助金	75		75	75	
高齢者医療制度円滑運営事業費補助金		133	133	133	
療養給付費等交付金	285,881	60,000	345,881	345,881	
現年度分	285,881	60,000	345,881	345,881	
過年度分					
前期高齢者交付金	1,095,435	5,614	1,089,821	1,089,821	
道支出金	328,745	5,180	323,565	323,565	
高額医療費共同事業負担金	31,677	1,523	30,154	30,154	
特定健診等負担金	7,441	3,657	3,784	3,784	
財政調整交付金	289,627		289,627	289,627	
普通調整交付金	279,627		279,627	279,627	
特別調整交付金	10,000		10,000	10,000	
共同事業交付金	605,026	24,782	580,244	580,244	
共同事業交付金	126,952	2,562	129,514	129,514	
保険財政共同安定化事業交付金	478,074	27,344	450,730	450,730	
財産収入	1		1	1	
繰入金	359,851	216,606	576,457	576,457	
基盤安定繰入金	168,627	3,050	165,577	165,577	
その他繰入金	191,224	219,656	410,880	410,880	
職員給与費分	43,775	1,576	45,351	45,351	
出産育児一時金分	25,200		25,200	25,200	
財政安定化支援事業分	29,000	2,945	26,055	26,055	
福祉医療波及分	22,000		22,000	22,000	
補助対象外経費分	31,249	357	30,892	30,892	
財政健全化分	40,000	221,382	261,382	261,382	
諸収入	4,000	7,432	11,432	11,432	
延滞金	1,000		1,000	1,000	
雑入	3,000	7,432	10,432	10,432	
歳入合計	5,283,000	139,488	5,422,488	5,422,488	

歳出

(単位 千円)

科 目	当初予算	補正予算	予算現計額	決算見込額	不用額
総務費	82,698	1,352	84,050	84,050	
総務管理費	73,291	1,352	74,643	74,643	
徴税費	9,025		9,025	9,025	
運営協議会費	382		382	382	
保険給付費	3,633,244	60,000	3,693,244	3,693,244	
療養諸費	3,593,344	60,000	3,653,344	3,653,344	
一般療養給付費	2,957,666		2,957,666	2,957,666	
退職療養給付費	207,366	50,000	257,366	257,366	
一般療養費	26,968		26,968	26,968	
退職療養費	1,570		1,570	1,570	
一般高額療養費	352,239		352,239	352,239	
退職高額療養費	37,137	10,000	47,137	47,137	
一般高額介護合算療養費	400		400	400	
退職高額介護合算療養費	200		200	200	
一般移送費	200		200	200	
退職移送費	200		200	200	
審査支払手数料	9,398		9,398	9,398	
保険諸費	39,900		39,900	39,900	
出産育児一時金	37,800		37,800	37,800	
葬祭費	2,100		2,100	2,100	
後期高齢者支援金	635,840	281	636,121	636,121	
後期高齢者支援金(含病床)	635,788	281	636,069	636,069	
事務費拠出金(含病床)	52		52	52	
前期高齢者納付金	820	139	681	681	
前期高齢者納付金	774	139	635	635	
事務費拠出金	46		46	46	
老人保健拠出金	100	71	29	29	
医療費拠出金					
事務費拠出金	100	71	29	29	
介護納付金	263,774	307	263,467	263,467	
共同事業拠出金	630,193	1,675	628,518	628,518	
医療費拠出金	126,952	6,334	120,618	120,618	
保険財政共同安定化事業拠出金	503,236	4,659	507,895	507,895	
その他拠出金	5		5	5	
保健事業費	28,230		28,230	28,230	
特定健診等事業費	26,304		26,304	26,304	
保健事業費	1,926		1,926	1,926	
積立金	1		1	1	
公債費	100		100	100	
諸支出金	3,000	80,047	83,047	83,047	
予備費	5,000		5,000		5,000
歳出合計	5,283,000	139,488	5,422,488	5,417,488	5,000

平成24年度収支決算見込額

歳入合計			5,422,488	
歳出合計			5,417,488	
単年度収支	-		5,000	

諮問第1号

音更町国民健康保険特定健康診査等実施計画（第2期）の策定について

平成20年度より内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査・特定保健指導が導入され、医療保険者に対してその実施が義務化されました。

国民健康保険の保険者である本町は、この特定健康診査・特定保健指導の事業を円滑かつ計画的に進めるため、平成20年2月に平成20年度から平成24年度を第1期とする実施計画を策定しました。

第1期の計画策定からまもなく5年を迎え、今年度が第1期計画の最終年度となることから、第1期計画期間の実施状況を踏まえ、計画を見直し平成25年度以降の5年間の実施計画を策定するにあたり、運営協議会の意見を求めるものです。

音更町国民健康保険特定健康診査等実施計画（案） 別紙

特定健康診査等実施計画(第2期)の概要

特定健康診査等実施計画とは、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、各医療保険者が特定健康診査、特定保健指導の実施方法やその成果に関する目標を定めたもので、平成20年度～平成24年度の第1期計画期間に引き続き平成25年度から平成29年度までの第2期計画期間の計画となります。計画の概要は次のとおりです。

1 基本的な事項

項目		内容				
実施年度		H25	H26	H27	H28	H29
目標値	特定健康診査 受診率	30%	40%	50%	55%	60%
	受診者数	2,394人	3,200人	4,011人	4,424人	4,838人
指標	特定保健指導 実施率	40%	45%	50%	55%	60%
	利用者数	136人	232人	351人	497人	668人
指標	メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率	H29年度にH20年度と比べ25%減少				国の参酌標準はH29年度にH20年度と比べ25%減少
計画期間		H25年度からH29年度まで				必要に応じて目標値の見直しを予定
位置づけ		「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき音更町国民健康保険の保険者である町が策定する計画				
個人情報保護		音更町個人情報保護条例等に基づき実施する。				

2 特定健康診査

項目	内容
実施場所	(個別健診) 町内医療機関及び帯広市の一部の医療機関 (集団健診) 町内コミュニティセンター
実施期間	5月～3月
健診項目	【基本的な健診項目】
	問診、身体測定(身長、体重、BMI、腹囲)、身体診察、血圧測定
	血中脂質検査(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(GOT、GPT、 γ -GTO)
	血糖検査(空腹時血糖)
	尿検査(尿たんぱく、尿糖)
	【詳細な健診項目(医師の判断で実施)】
	心電図検査、眼底検査
	【追加健診項目(独自に実施する項目)】
	貧血検査(ヘマトクリット、血色素料、赤血球数)
血糖検査(HbA1c)	
腎機能検査(クレアチニン、尿酸)	
肝機能検査(総たんぱく・アルブミン)	
対象者への案内	5月に対象者へ受診券を送付
周知方法	広報紙、ホームページ等
実施の流れ	対象者に受診券を送付 各自で医療機関に予約 受診券、保険証で受診
結果通知	医療機関から受診結果通知送付(必要な情報の提供)

3 特定保健指導

項目	内容
実施場所	町保健センターおよび一部の医療機関
実施内容	積極的支援(メタボリックシンドローム該当者) 初回面接による支援(生活習慣改善目標等の設定) 3か月以上の継続的な支援 6か月後に面接、電話等により改善状況の確認(評価)
	動機づけ支援(メタボリックシンドローム予備群) 初回面接による支援(生活習慣改善目標等の設定) 6か月後に面接、電話等により改善状況の確認(評価)
実施時期	特定健診後、概ね2か月後から実施
対象者への案内	対象者に特定保健指導利用券を送付
周知方法	広報紙、ホームページ等
実施の流れ	対象者に利用券を送付 保健センター又は一部医療機関で保健指導

諮問第2号

平成25年度音更町国民健康保険事業勘定特別会計の予算(案)について

平成25年度音更町国民健康保険事業勘定特別会計予算書(案)

歳入

(単位：千円)

科 目	平成25年度 予算額	平成24年度 予算額	増減額
1 国民健康保険税	1,200,650	1,285,014	84,364
一般			
医療給付費分現年課税分	802,529	833,394	30,865
後期高齢者支援金分現年課税分	204,891	224,604	19,713
介護納付金分現年課税分	69,851	103,430	33,579
医療給付費分滞納繰越分	54,846	58,352	3,506
後期高齢者支援金分滞納繰越分	8,222	7,389	833
介護納付金分滞納繰越分	4,116	4,193	77
退職			
医療給付費分現年課税分	37,119	33,491	3,628
後期高齢者支援金分現年課税分	9,260	8,969	291
介護納付金分現年課税分	6,865	8,178	1,313
医療給付費分滞納繰越分	2,242	2,345	103
後期高齢者支援金分滞納繰越分	383	356	27
介護納付金分滞納繰越分	326	313	13
2 国庫支出金	1,278,937	1,319,047	40,110
療養給付費等負担金	963,420	994,227	30,807
現年度分	963,420	994,227	30,807
過年度分	0	0	0
高額医療費共同事業負担金	39,828	31,677	8,151
特定健診等負担金	7,869	7,441	428
財政調整交付金	267,820	285,627	17,807
普通調整交付金	261,820	279,627	17,807
特別調整交付金	6,000	6,000	0
出産育児一時金補助金	0	75	75
3 療養給付費等交付金	366,165	285,881	80,284
現年度分	366,165	285,881	80,284
過年度分	0	0	0
4 前期高齢者交付金	1,252,996	1,095,435	157,561
5 道支出金	319,517	328,745	9,228
高額医療費共同事業負担金	39,828	31,677	8,151
特定健診等負担金	7,869	7,441	428
財政調整交付金	271,820	289,627	17,807
普通調整交付金	261,820	279,627	17,807
特別調整交付金	10,000	10,000	0
6 共同事業交付金	652,326	605,026	47,300
高額医療費共同事業交付金	159,313	126,952	32,361
保険財政共同安定化事業交付金	493,013	478,074	14,939
7 財産収入	1	1	0
8 繰入金	364,408	359,851	4,557
基盤安定繰入金	163,622	168,627	5,005
その他繰入金	200,786	191,224	9,562
職員給与費分	44,501	43,775	726
出産育児一時金分	25,200	25,200	0
財政安定化支援事業分	29,000	29,000	0
福祉医療波及分	22,000	22,000	0
補助対象外経費分	40,085	31,249	8,836
財政健全化分	40,000	40,000	0
9 諸収入	4,000	4,000	0
延滞金	1,000	1,000	0
雑入	3,000	3,000	0
歳入合計	5,439,000	5,283,000	156,000

歳出

科 目	平成25年度 予算額	平成24年度 予算額	増減額
1 総務費	92,242	82,698	9,544
総務管理費	82,647	73,291	9,356
徴税費	9,213	9,025	188
運営協議会費	382	382	0
2 保険給付費	3,677,511	3,633,244	44,267
療養諸費	3,637,611	3,593,344	44,267
一般療養給付費	2,944,095	2,957,666	13,571
退職療養給付費	253,768	207,366	46,402
一般療養費	25,824	26,968	1,144
退職療養費	1,487	1,570	83
一般高額療養費	355,943	352,239	3,704
退職高額療養費	46,096	37,137	8,959
一般高額介護合算療養費	400	400	0
退職高額介護合算療養費	200	200	0
一般移送費	200	200	0
退職移送費	200	200	0
審査支払手数料	9,398	9,398	0
保険諸費	39,900	39,900	0
出産育児一時金	37,800	37,800	0
葬祭費	2,100	2,100	0
3 後期高齢者支援金	671,241	635,840	35,401
後期高齢者支援金	671,194	635,788	35,406
事務費拠出金	47	52	5
4 前期高齢者納付金	433	820	387
前期高齢者納付金	387	774	387
事務費拠出金	46	46	0
5 老人保健拠出金	100	100	0
医療費拠出金	0	0	0
事務費拠出金	100	100	0
6 介護納付金	282,656	263,774	18,882
7 共同事業拠出金	678,280	630,193	48,087
高額医療費拠出金	159,313	126,952	32,361
保険財政共同安定化事業拠出金	518,962	503,236	15,726
その他拠出金	5	5	0
8 保健事業費	28,436	28,230	206
特定健診等事業費	26,543	26,304	239
保健事業費	1,893	1,926	33
9 積立金	1	1	0
10 公債費	100	100	0
11 諸支出金	3,000	3,000	0
12 予備費	5,000	5,000	0
歳出合計	5,439,000	5,283,000	156,000

その他

1 70歳以上74歳以下の自己負担軽減の1年延長

平成25年3月末まで70歳以上74歳以下の自己負担割合を2割から1割に軽減（現役並み所得者は3割負担）されていたが、さらに当面の間継続される。（ただし、現役並み所得者は3割負担のまま）

2 特定同一世帯所属者に対する軽減措置の延長

国民健康保険の被保険者であった者が国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行する場合について、国民健康保険税の軽減判定所得の算定の特例を恒久化する。また、特定世帯に係る世帯別平等割を最初の5年間2分の1減額する現行措置に加え、その後3年間4分の1減額する措置を講じる。（平成25年4月1日から実施）

日本経済再生に向けた緊急経済対策（平成 25 年 1 月 11 日閣議決定）（抄）

第 3 章 具体的施策

Ⅲ. 暮らしの安心・地域活性化

1. 暮らしの安心の確保

(1) 安心できる医療体制の構築等

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、介護と連携した在宅医療の体制整備の支援や医学生に対する修学資金の貸与など地域の医師確保の推進、新型インフルエンザの発生に備えたワクチン備蓄の維持等の施策を推進する。また、若年層への対策を含む新たな自殺対策等を進める。

70～74 歳の医療費自己負担については、当面、1 割負担を継続する措置を講じるが、本措置の在り方については、世代間の公平や高齢者に与える影響等について、低所得者対策等とあわせて引き続き検討し、早期に結論を得る。

- ・在宅医療や地域の医師確保の推進等（厚生労働省）
 - ・新型インフルエンザ対策の推進：プレパンデミックワクチンの備蓄維持等（厚生労働省）
 - ・社会福祉施設の円滑な運営支援（厚生労働省）
 - ・自殺対策の推進：若年層対策等（内閣府）
 - ・安定した医療保険制度の構築（厚生労働省）
- 等

特定世帯等に係る国民健康保険税の軽減特例措置の延長等 (国民健康保険税)

平成25年度税制改正の大綱 (平成25年1月29日閣議決定) (抜粋)

国民健康保険の被保険者であった者が国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行する場合には、国民健康保険税の軽減判定所得の算定の特例を恒久化するほか、特定世帯に係る世帯別平等割額を最初の5年間2分の1減額する現行措置に加え、その後3年間4分の1減額する措置を講ずる。

① 保険税軽減制度に係る特例

軽減を受けている世帯について、従前と同様の軽減措置を受けることができるよう、国保から後期高齢者医療へ移行したことにより国保の被保険者でなくなった者(特定同一世帯所属者)を含めて軽減対象基準額を算定することとされている措置について、期限を区切らない恒久措置とする。

(例) 夫婦2人世帯 (夫(世帯主)：75歳以上、妻：75歳未満)

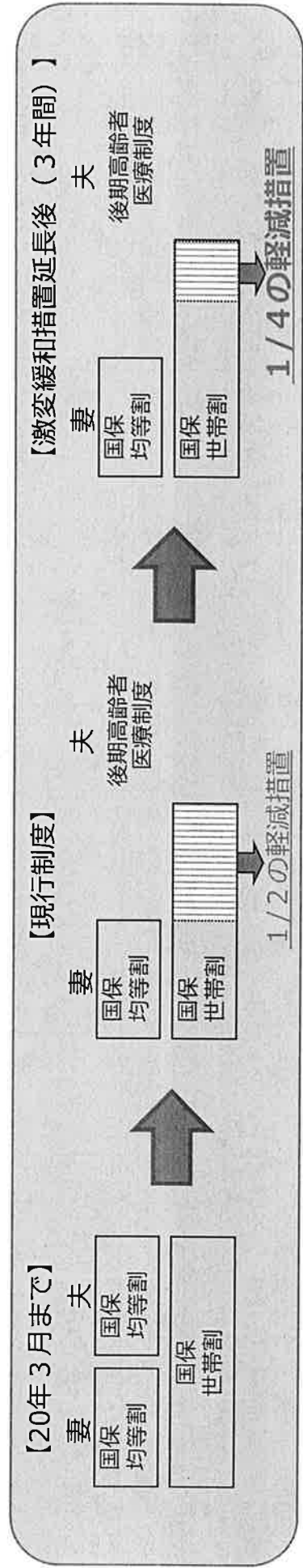
【20年3月まで】 (35万円×世帯に属する被保険者数) + 33万円以下

【現行制度】 (35万円×(世帯に属する被保険者数と特定同一世帯所属者の合計数)) + 33万円以下

恒久化

② 世帯割に係る配慮

二人世帯で、一人が後期高齢者医療へ移行し、もう一人が国保に残った世帯(特定世帯)となる者について、世帯割額を半分にする措置について、軽減割合を現在の半分(1/4)として、3年間延長する。



諮問第1号 別紙

音更町国民健康保険 特定健康診査等実施計画（案）

第2期

（平成25年度～平成29年度）

音 更 町

目 次

序章	計画策定にあたって.....	1
1	計画策定の趣旨.....	1
2	内臓脂肪症候群に着目する意義.....	1
3	生活習慣病対策の必要性.....	2
4	計画の位置づけ.....	2
5	計画期間.....	2
第1章	現状.....	3
1	国保被保険者の状況.....	3
2	医療費の状況.....	4
3	第1期計画期間における特定健康診査、特定保健指導の実績.....	8
第2章	特定健康診査・特定保健指導の実施.....	13
1	目標値の設定.....	13
2	特定健康診査の実施.....	14
3	特定保健指導の実施.....	15
第3章	個人情報保護.....	19
1	基本的な考え方.....	19
2	特定健診等データ管理について.....	19
3	外部委託について.....	19
第4章	実施計画の公表・周知.....	19
1	公表と周知の方法について.....	19
2	特定健診等実施の普及・啓発について.....	19
第5章	実施計画の評価・見直し.....	20
1	評価の方法について.....	20
2	実施計画の見直しについて.....	20
第6章	その他.....	21
1	他の健診との連携.....	21
2	後期高齢者支援金との関係.....	21

序章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国は、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、高い保険水準や世界最長の平均寿命を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化や医療技術の進歩などによる医療費のさらなる増加が見込まれており、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など大きな環境変化に直面する中において、国民皆保険を堅持し、将来に持続可能なものとしていくために、医療費の適正化対策を総合的に推進することが求められています。

このような状況の中、平成20年4月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法律」という。)により、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象に内臓脂肪症候群に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導を実施することが義務づけられました。

本計画は、音更町国民健康保険(以下「国保」という。)が被保険者に対して実施する特定健康診査・特定保健指導(以下「特定健診等」という。)を効果的かつ効果的に実施するため、実施方法や数値目標などの基本的事項を定めるものであり、平成20年2月に策定された第1期計画の達成状況の点検評価を踏まえ、見直しを行ったものです。

2 内臓脂肪症候群に着目する意義

日本内科学会等内科系8学会が合同で内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の疾患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考えを基本とするものです。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する、糖尿病、脂質異常症、高血圧は予防可能であり、また、発症後でも血糖、血圧をコントロールすることで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できる考え方です。

脂質異常症：日本動脈硬化学会では、平成19年4月より、「高脂血症」という疾患名を「脂質異常症」に置き換え使用している。これを受けて「法律」における関連政省令・告示等も脂質異常症で統一されている。

3 生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展により、生活習慣病による受診が増加しており、死亡原因の約6割を占めるに至っています。また、医療費に占める生活習慣病の割合も、国民医療費の約3分の1であることから、町民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の抑制を図るために生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することが必要です。先にも述べたように、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、内臓脂肪症候群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を減少させることが、生活習慣病の重症化を予防するための大きな手段となります。

4 計画の位置づけ

この計画は、法律第19条に定められている「特定健康診査等実施計画」（以下「実施計画」という。）として国保が策定するものであり、北海道医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとします。

5 計画期間

この計画は、法律に基づき5年を1期とし、平成20年度から平成24年度までの第1期に引き続き平成25年度から平成29年度までを第2期として、5年ごとに見直しを行います。

「生活習慣病」：食事、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣により引き起こされる疾病の総称。がん、脳血管疾患、心臓病、糖尿病、脂質異常症、高血圧症などが挙げられる。

「特定健診等実施計画」については、法律第18条の規定による「特定健康診査等基本指針」に即して、計画を定めることとされている。

「北海道医療費適正化計画」：都道府県は、法律第9条により医療費適正化基本方針に即して、5年ごとに、年を一期として、都道府県における医療費適正化を推進するための計画を定めることとされている。

第 1 章 現状

1 国保被保険者の状況

平成 24 年 3 月末現在の国保被保険者数は、総人口 45,564 人に対して、12,804 人で、28.1%、世帯数は、総世帯 19,293 世帯に対して 6,748 世帯で、35.0%を占めています。

加入率は、高齢になるにしたがい増加しています。

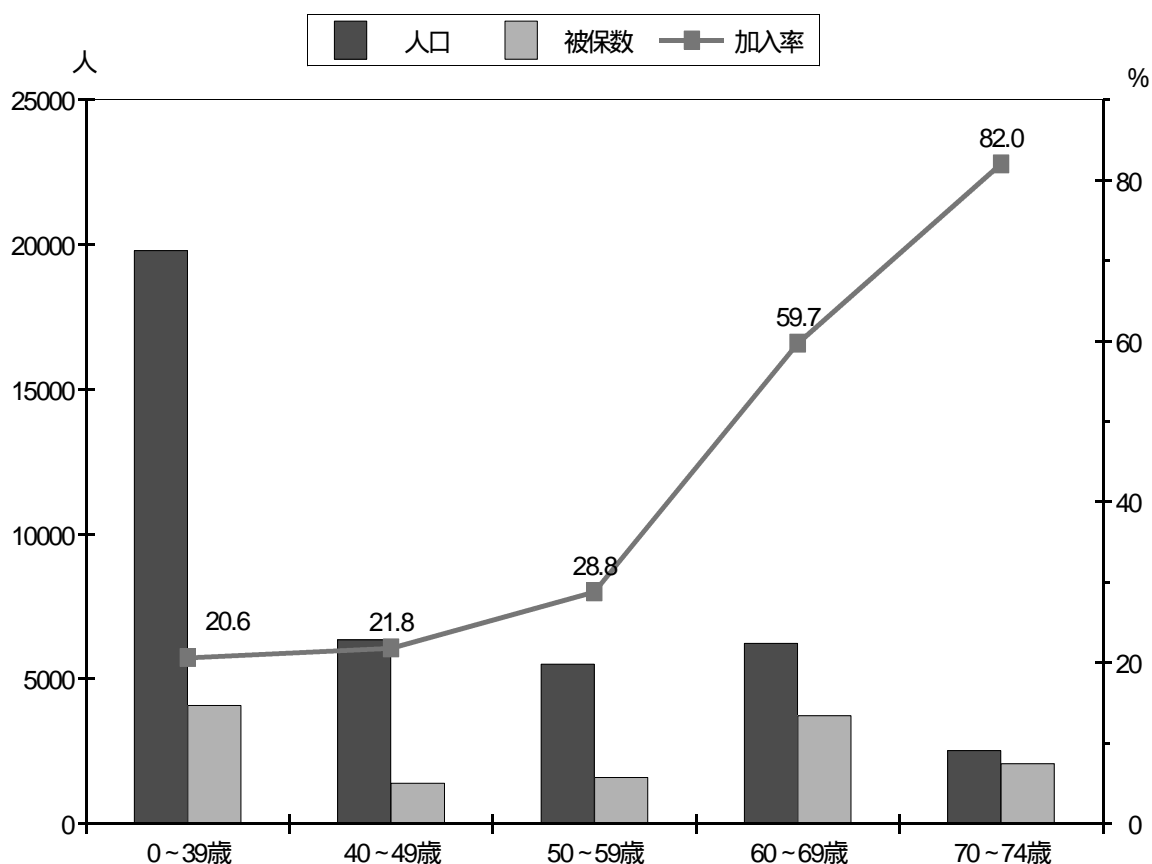
表 - 1 音更町国民健康保険の加入状況（平成 24 年 3 月末現在）

区 分	～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 69歳	70～ 74歳
人 口（人）	19,783	6,335	5,499	6,216	2,510
被保険者（人）	4,067	1,380	1,584	3,714	2,059
加 入 率（%）	20.6	21.8	28.8	59.7	82.0

資料：町民課調べ

なお、65歳以上の重度心身障害者医療費助成の対象者及び75歳以上の全ての者は平成 20 年 4 月から後期高齢者医療制度へ移行している。

図 - 1 音更町国民健康保険の加入状況



2 医療費の状況

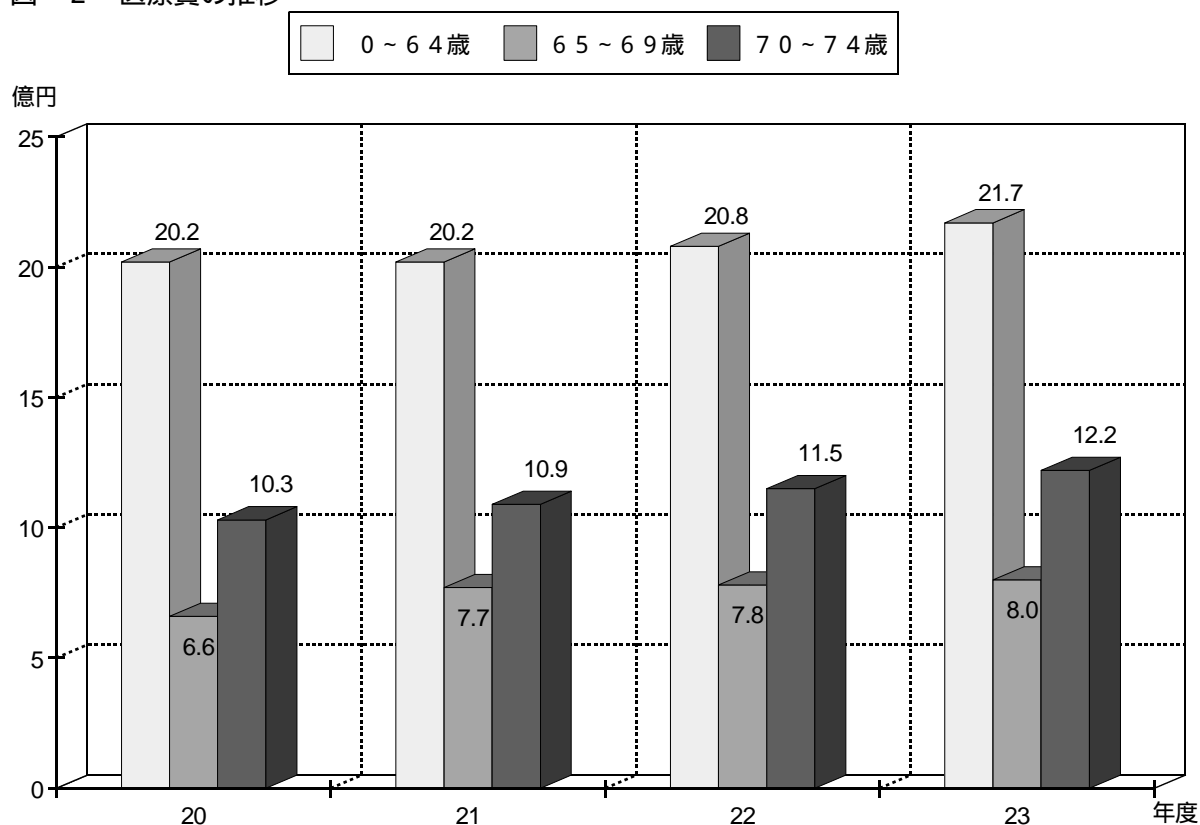
(1) 年齢区分別の医療費

平成23年度の総医療費は41.9億円で、1人あたりの年間医療費は、64歳以下の被保険者で約24.2万円、65～69歳の被保険者で約41.2万円、70歳以上の被保険者で約61.9万円となっています。

（ 医療費は、医科、歯科分の費用額で、薬剤、食事療養費、訪問看護療養費を含まない。 ）

1人あたり年間医療費を全国平均及び北海道平均と比較すると、全体で北海道平均を下回っていますが、全国平均を上回っています。

図 - 2 医療費の推移



資料：国保事業年報

図 - 3 1人あたり医療費（年額）の推移

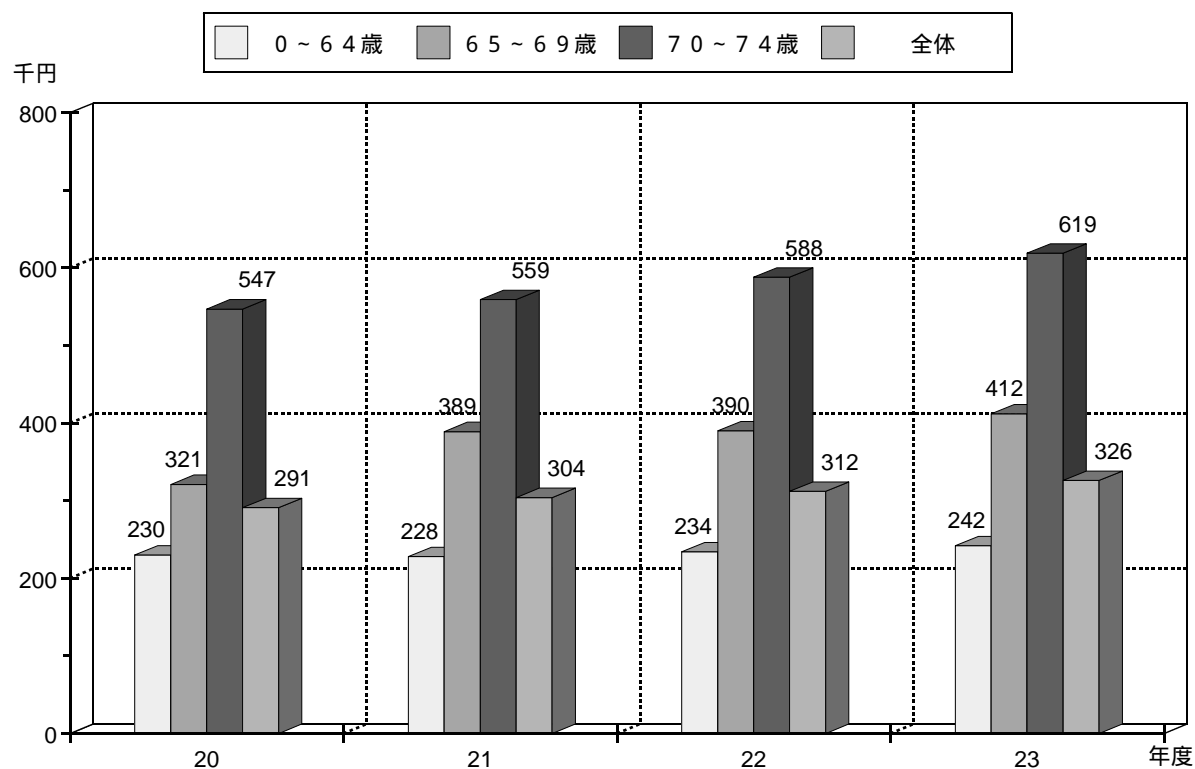
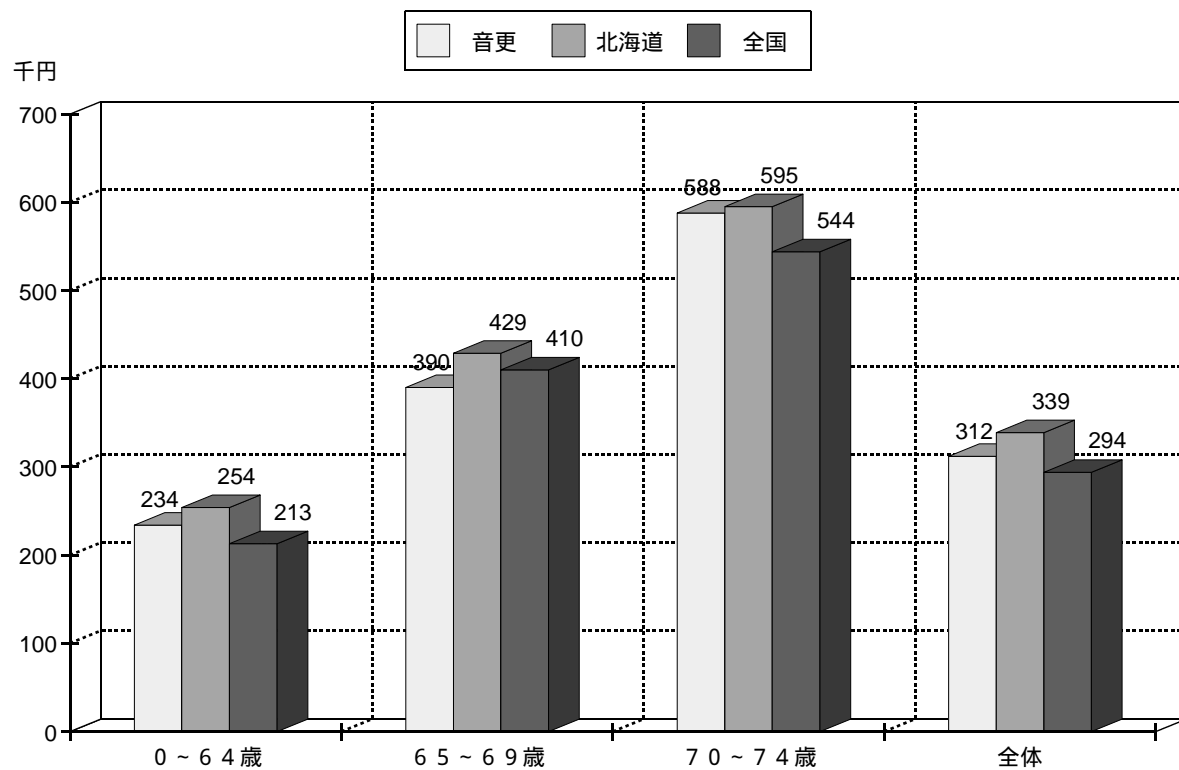


図 - 4 1人あたり医療費（平成22年度）の比較



資料：国保事業年報

(2) 生活習慣病の状況

(平成20年5月診療分及び平成24年5月診療分から)

糖尿病をはじめとする生活習慣病により医療機関で受診している人は、年齢層が高くなるほど多くなり、第1期計画の当初年度である平成20年度、最終年度である平成24年度においても70歳以上では被保険者の5割弱に達しています。

生活習慣病による医療費は、平成20年度においては全体の4割弱、平成24年度においては全体の3割強を占める状況にあります。

生活習慣病に関連する傷病としては、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」の記載例に基づき、厚生労働省疾病分類の中分類のうち、糖尿病等(糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患)、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患(くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、動脈硬化(症)、腎不全を内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に関連する傷病としている。

図-5 生活習慣病による受診率(男性)

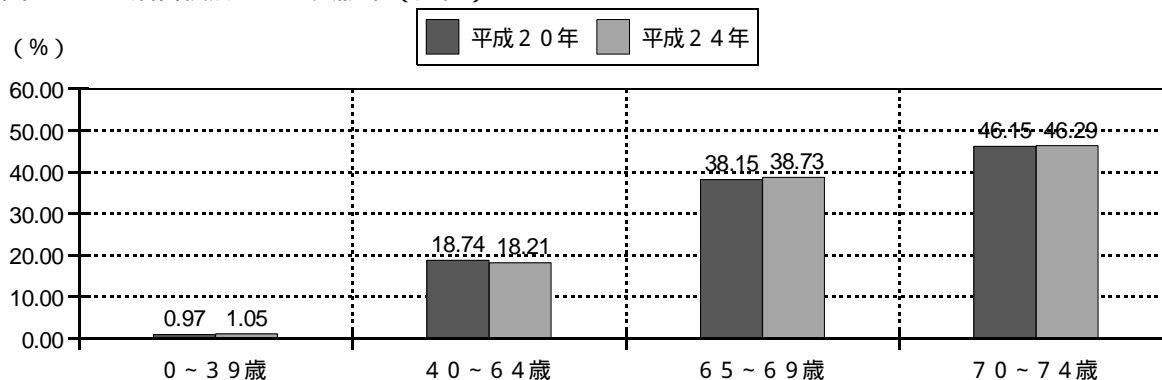
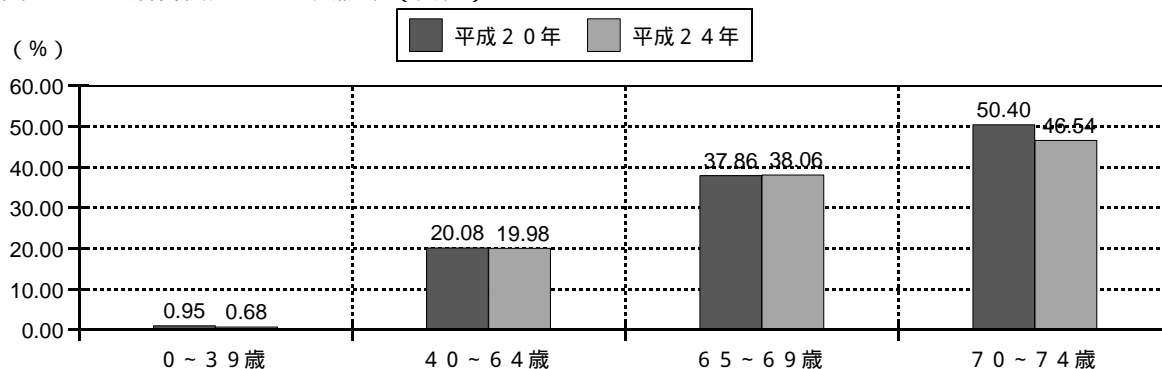


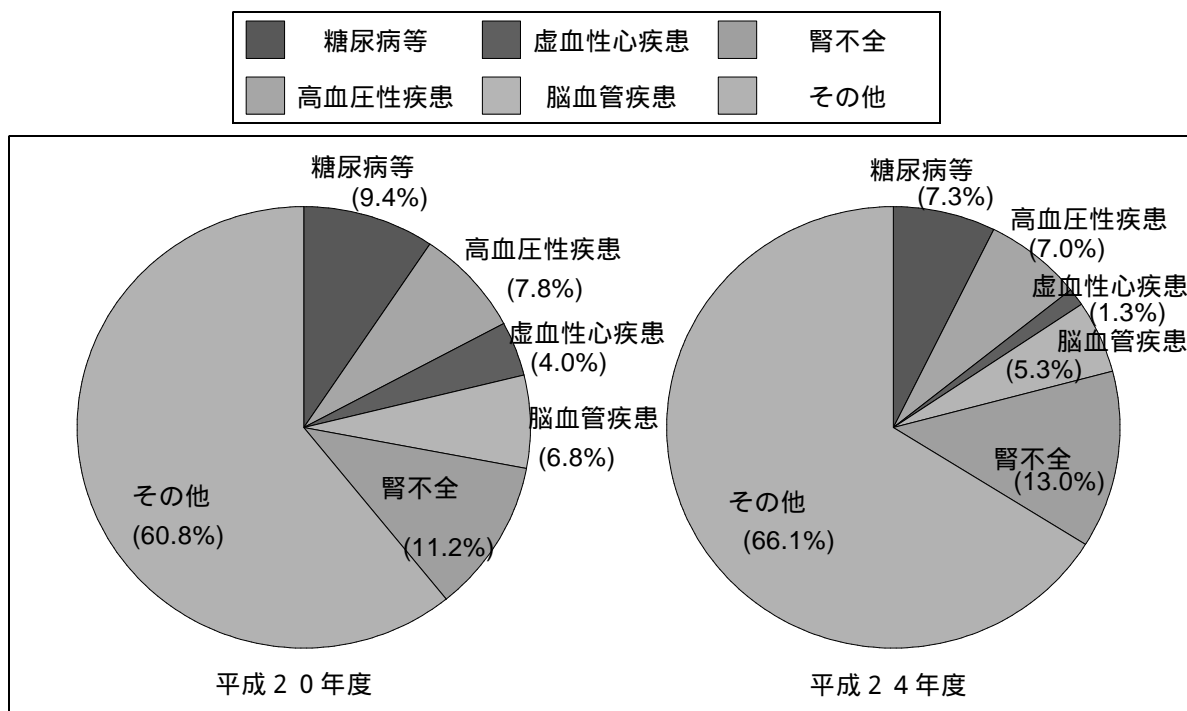
図-6 生活習慣病による受診率(女性)



資料：北海道国保連合会「疾病別医療費分析」

受診率 = レセプト件数 / 被保険者数 × 100

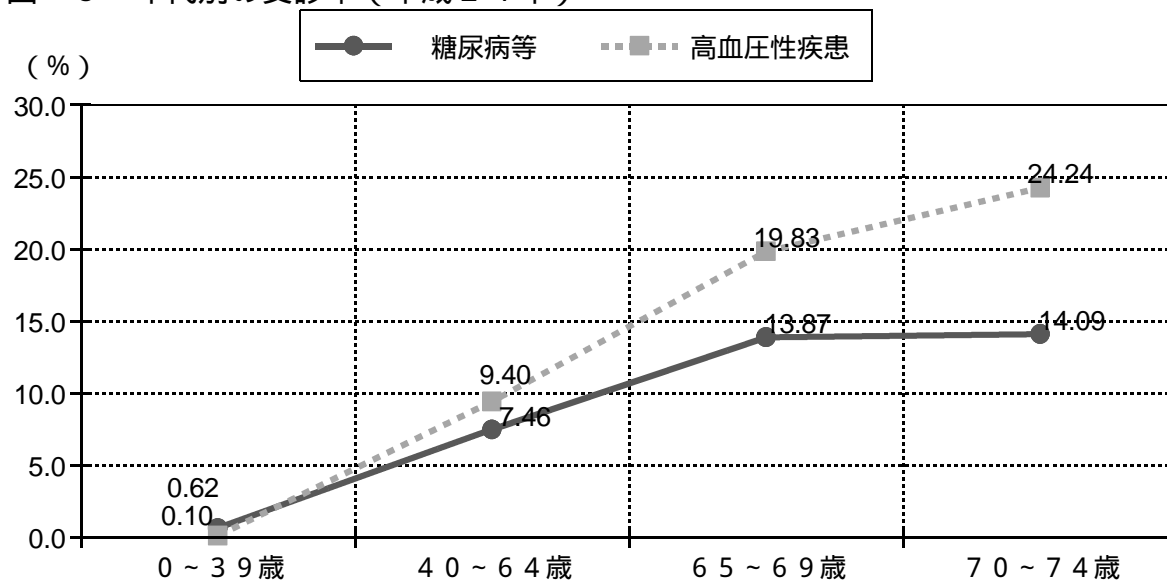
図 - 7 疾患別医療費の構成比



資料：北海道国保連合会「疾病別医療費分析」

生活習慣病の中でも、特に受診者数が多い疾病は「高血圧性疾患」と「糖尿病」です。これらの受診率は、いずれの疾病も40歳代より受診率が増え始め、65歳以上で急増していることがわかります。

図 - 8 年代別の受診率（平成24年）



資料：北海道国保連合会「疾病別医療費分析」

3 第1期計画期間における健康診査、保健指導の実績

(1) 実施状況

第1期計画期間に実施した特定健康診査及び特定保健指導の実施状況については表-2のとおりとなっています。

表-2 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

項目	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
特定健診	対象者数	7,885人	7,892人	7,884人	7,931人
	受診者数	1,435人	1,640人	1,639人	1,875人
	受診率	18.2%	20.8%	20.8%	23.6%
特定保健指導	対象者数	274人	270人	237人	248人
	うち積極的支援	93人	80人	66人	66人
	うち動機付け支援	181人	190人	171人	182人
	利用者数	45人	146人	101人	102人
	うち積極的支援	8人	63人	32人	25人
	うち動機付け支援	37人	83人	69人	77人
	利用者の割合	16.4%	54.1%	42.6%	41.1%
	終了者数	17人	112人	89人	83人
	うち積極的支援	1人	46人	22人	20人
	うち動機付け支援	16人	66人	67人	63人
	終了者の割合	6.2%	41.5%	37.6%	33.5%

資料：特定健診等実績報告データ

(2) 実施結果

特定健康診査の受診者は、平成20年度から平成23年度までに、人数で400人余り、実施率で5ポイント上昇しました。実施状況を性別、年齢別で見ると、性別では男性より女性が、受診者数、受診率ともに高く、年齢別では、高齢になるにしたがい受診率が高くなる傾向にあります。一方特定保健指導の対象者はほぼ横ばいで推移しております。

図 - 9 特定健診受診率（性別）

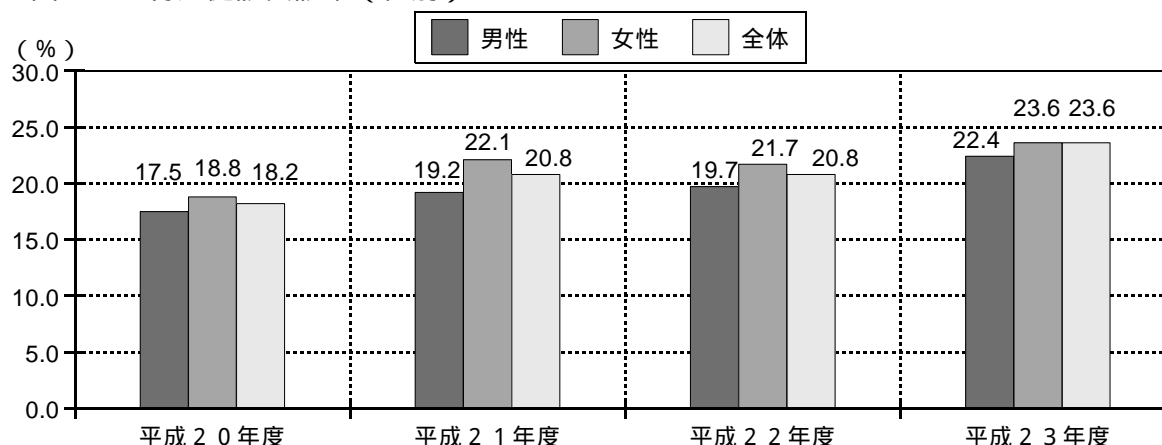
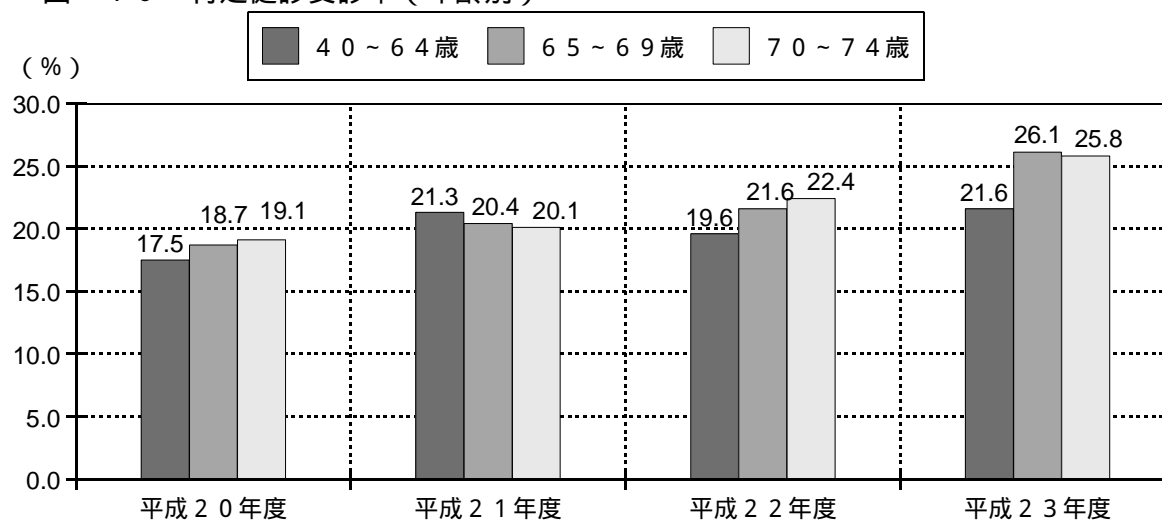


図 - 10 特定健診受診率（年齢別）



資料：特定健診等実績報告データ

また、受診者のうち、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に該当する者及び、内臓脂肪症候群予備群に該当する者については、受診者の増加もあり、増加の傾向を示しております。該当者の傾向としては、男性が内臓脂肪症候群、予備群該当者とも2倍以上の該当者数となっており、該当者の割合も大きく上回っています。

さらに、平成23年度健診結果によるリスクパターン別の集計を見ると、特定保健指導の対象者で内臓脂肪蓄積リスク判定項目である腹囲等（腹囲・BMI・内臓脂肪面積）を除くリスクに該当する者のうち、全体では血压が最も多く、男性では脂質、女性では血压のリスクに該当する者が比較的多くなっています。

図 - 1 1 内臓脂肪症候群該当者数（性別）

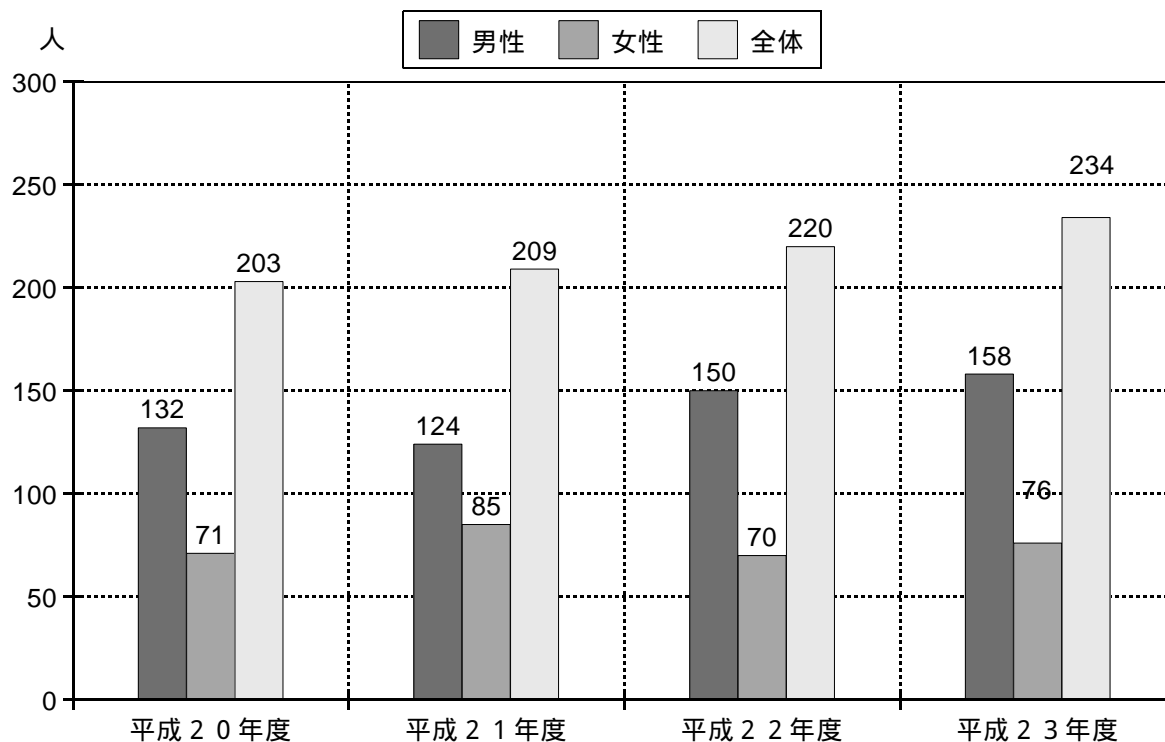
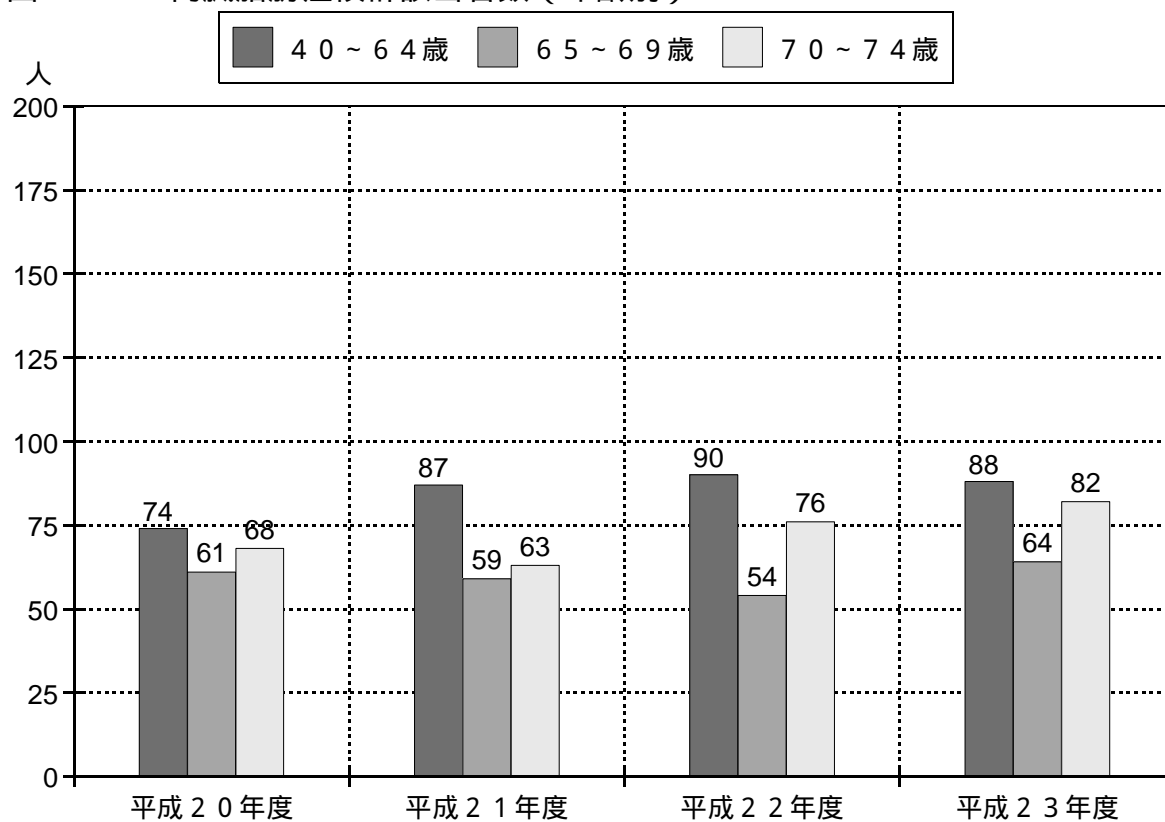


図 - 1 2 内臓脂肪症候群該当者数（年齢別）



資料：特定健診等実績報告データ

図 - 1 3 内臓脂肪症候群予備群該当者数（性別）

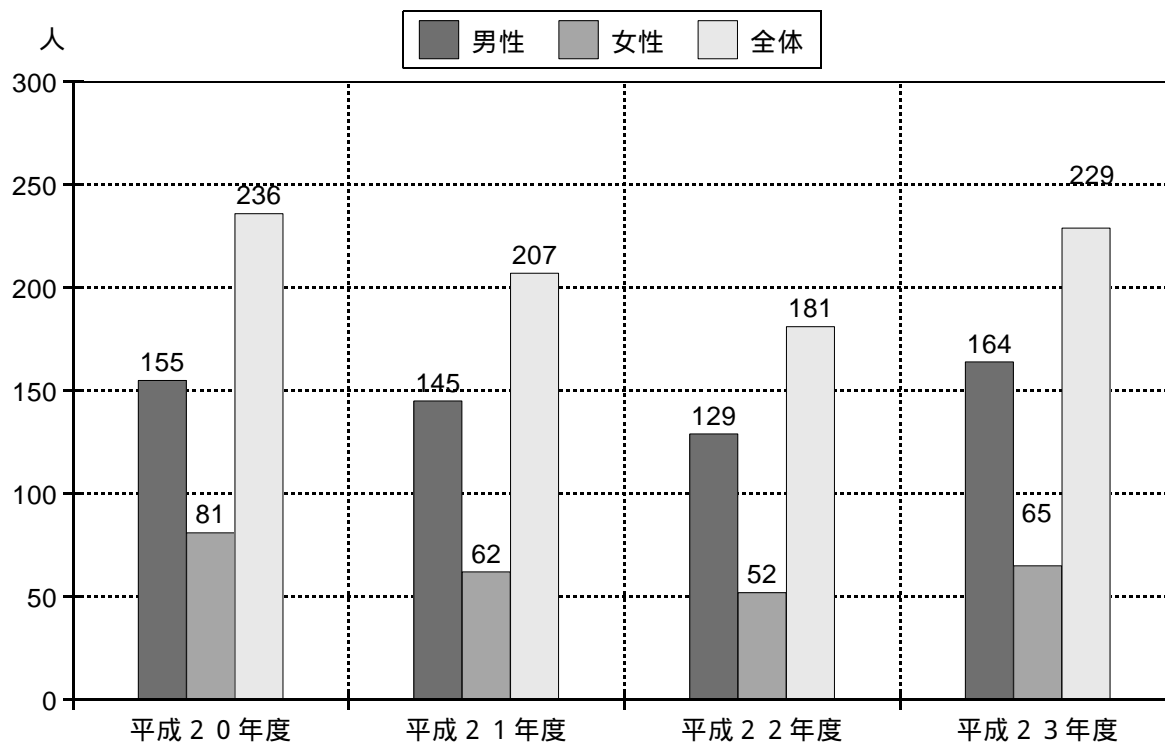
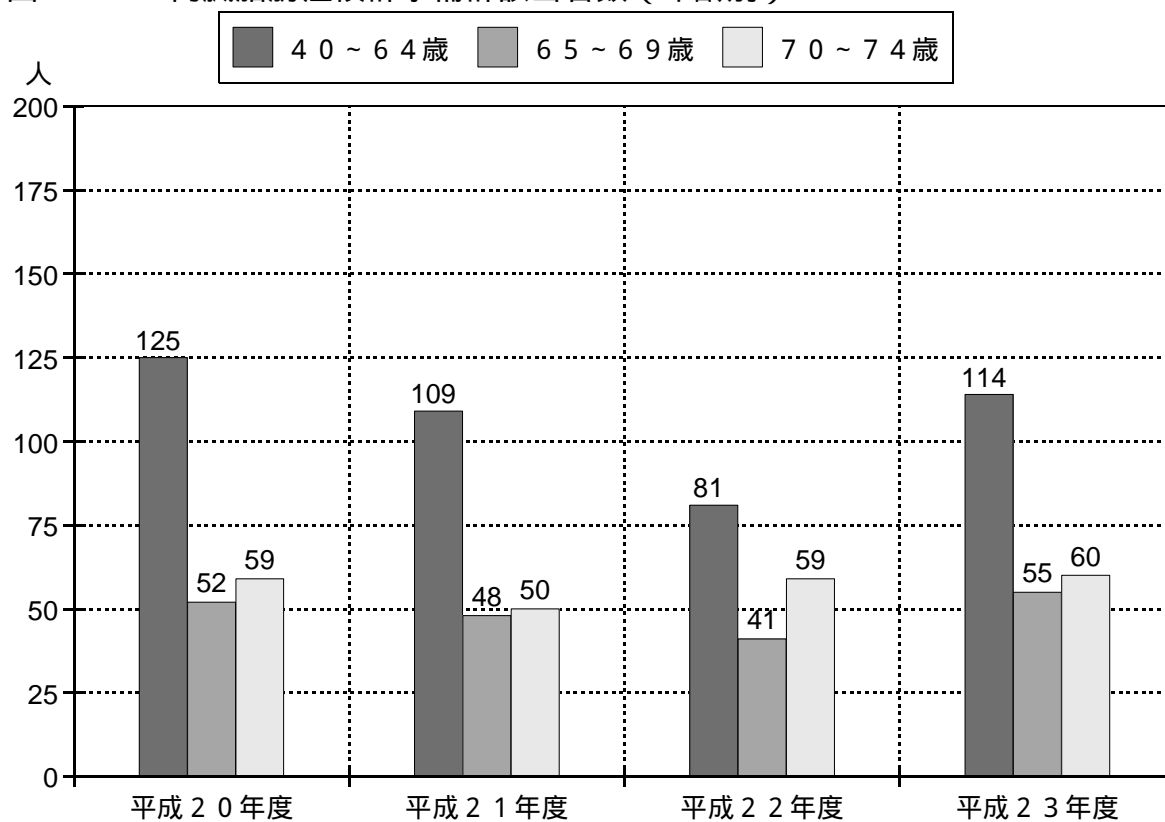
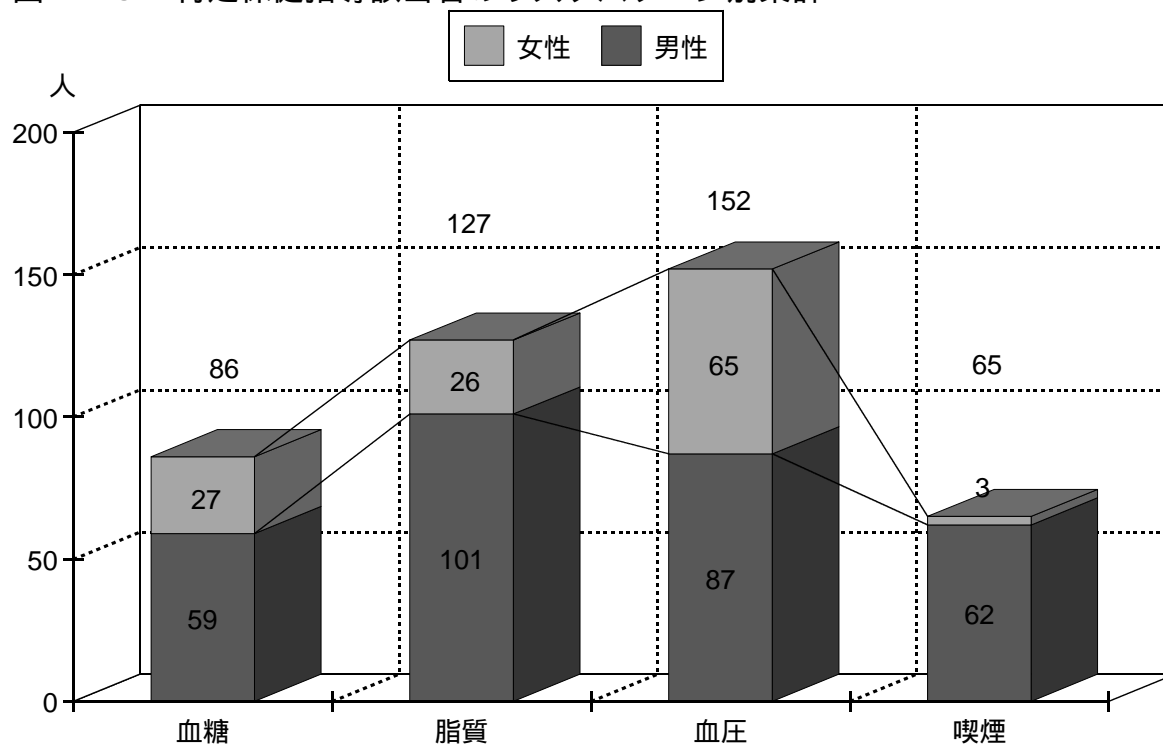


図 - 1 4 内臓脂肪症候群予備群該当者数（年齢別）



資料：特定健診等実績報告データ

図 - 15 特定保健指導該当者のリスクパターン別集計



資料：特定健診等実績報告データ

注：複数のリスクに該当する場合もあるため、リスクパターンの合計は、特定保健指導対象者とは一致しない。

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 目標値の設定

国の「特定健康診査等基本指針」が示す参酌標準により、計画期間の最終年度である平成29年度数値目標を以下のとおり設定します。

(1) 特定健康診査実施率 60%

	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
被保険者数	7,980	8,001	8,022	8,043	8,064
目標実施率	30%	40%	50%	55%	60%
実施者数	2,394	3,200	4,011	4,424	4,838

(2) 特定保健指導実施率 60% (動機づけ支援及び積極的支援の合計)

	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
対象者数	376	499	622	681	740
目標実施率	40%	45%	50%	55%	60%
実施者数	150	225	311	375	444

(3) 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% (平成20年度対比)

	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
減少率(指標)	-	-	-	-	25%

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は、目標設定の対象とはなっていないが、実績を検証するための指標として目標値を設定している。

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の予備群・該当者

ウエスト周囲径が男性で85cm以上、女性で90cm以上であること(注)に加え、次の3項目のうち1つが該当するのが予備群、2つ以上が該当する者は該当者となります。

(1) 収縮期血圧(最高血圧)が130mmHg以上か拡張期血圧(最低血圧)が85mmHg以上のいずれか、もしくは両方

(2) 空腹時の血糖値が110mg/dl以上

(3) 中性脂肪が150mg/dl以上かHDLコレステロールが40mg/dl未満のいずれか、もしくは両方

(注) このウエスト周囲径は、内臓脂肪面積が100cm²以上であることに相当する。

2 特定健康診査の実施

(1) 実施場所

個別健診～町内医療機関及び帯広市内の一部医療機関

集団健診～町内コミュニティセンター

(2) 実施項目

基本的な健診項目

- ・問診
- ・身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・理学的所見（身体診察）
- ・血圧測定、血中脂質検査（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）、 γ -GTP）
- ・血糖検査（空腹時血糖）
- ・尿検査（尿蛋白、尿糖）

詳細な健診項目（基本的な健診項目の結果に基づき、医師の判断で実施）

- ・心電図検査
- ・眼底検査

追加健診項目（より利用しやすい健診とするため、保険者において独自に追加した健診項目）

- ・貧血検査（ヘマトクリット、血色素量、赤血球数）
- ・血糖検査（HbA1c）
- ・腎機能検査（クレアチニン、尿酸）
- ・肝機能検査（総たんぱく、アルブミン）

(3) 実施期間

5月から3月の期間に実施

(4) 外部委託の有無

各医療機関と個別に委託契約を締結します。

委託先の選定基準としては、厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託基準を満たしているものとします。

外部委託基準： 人員に関する基準、 施設又は設備等に関する基準、 精度管理に関する基準、 健診結果等の情報の取扱いに関する基準、 運営等に関する基準

(5) 周知や案内の方法

周知方法

- ・ 広報紙、ホームページ等により周知を図ります。

案内方法

- ・ 対象者には、毎年5月に特定健康診査受診券を送付します。
- ・ 受診券の作成の基礎となるデータの提供は、北海道国民健康保険団体連合会（以下「北海道国保連合会」という。）に委託します。

(6) 実施の流れ

対象者全員に特定健康診査受診券を直接送付します。

被保険者は保険証及び特定健康診査受診券を持参し、各医療機関または集団健診実施場所で受診します。

(7) 結果通知

受診者に対しては、特定健康診査受診結果を通知するとともに、自らの健康状態を自覚し、生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供します。

(8) 医療機関からの検査結果の提供

特定健康診査対象者のうち、医療機関へ通院し、特定健康診査の基本検査項目と同様の血液検査、尿検査を実施している者については、医療機関との契約に基づき、対象者本人が同意の上検査結果データの提供を受けることにより、当該検査結果データを特定健康診査の結果データとして取扱ことができます。

(9) 事業者健診の健診受診者のデータ収集方法

受診者本人からの受領を基本とします。

受領方法としては、受診者への受診結果送付依頼となるので、受診案内時に他の健診を受診した場合の受診結果送付の案内を同封してデータ収集に努めます。

3 特定保健指導の実施

(1) 実施場所

町保健センター及び一部医療機関

(2) 実施項目

動機づけ支援

- ・ 原則1回の面接による支援を行います。
- ・ 実施から6か月後に面接又は通信（電話・メール・FAX等）を利用した双方向のやりとりで実績評価を行います。

北海道国民健康保険団体連合会：保険者が共同して国保事業の円滑な推進に寄与するために国民健康保険法の規定に基づき、都道府県知事の認可を受け設立する公法人

事業者健診の健診受診者：労働安全衛生法に規定する健診の受診者で、国保に加入している者

・初回面接時から6か月後に面接又は通信（電話・メール・FAX等）を利用した双方向のやりとりで実績評価を行います。

積極的支援

- ・初回時1回の面接による支援を行います。
- ・その後、3か月以上の継続的な支援を個別・グループ・電話・メールのいずれか、もしくは組み合わせて厚生労働省が設定した支援ポイント制に基づき行います。

（3）実施時期

特定健康診査終了時より概ね2か月後から随時実施します。

（4）外部委託の有無

町保健センターの保健師による直営と、一部医療機関への外部委託により行います。

外部委託は、特定健康診査を委託する医療機関の一部と個別に契約を締結します。

委託先の選定基準としては、厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託基準を満たしているものとします。

（5）周知や案内の方法

周知方法

- ・広報紙、ホームページ等により、周知を図ります。

案内方法

- ・対象者には、特定健康診査の受診から概ね2か月後に特定保健指導利用券を送付します。

（6）対象者の抽出（重点化）

予防効果が多く期待できる層を優先的に実施します。

抽出の基準は以下のとおりとします。

- ・年齢の若い対象者
- ・健診結果が前年度より悪化し、保健指導の必要性の高い者
- ・高医療費となる疾病を抱えている者

（7）実施の流れ

特定健康診査の結果、特定保健指導の対象者には特定保健指導利用券を直接郵送します。

対象者は特定保健指導利用券を持参し、町保健センター又は一部医療機関で特定保健指導を受けます。

支援ポイント制：支援方法（個別、グループ、電話、メール）による時間等を単位としたポイント数を設定、180ポイント以上の支援が必要

検査項目の説明（基本健診項目）

⊕ B M I

適正体重を知る方法に B M I（体格指数）があります。B M I 25 以上が肥満と判定されます。

計算式は、 $B M I = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$

⊕ 中性脂肪

肝臓でエネルギー源として貯蔵され、利用される脂肪の一種です。血液中に中性脂肪が増えすぎると動脈硬化を促進します。

⊕ H D L コレステロール

血管壁の内側に付着した余分なコレステロールを取り去り、肝臓へ運んで排泄・処理する働きがあり、動脈硬化を予防します。

⊕ L D L コレステロール

肝臓で合成され全身にコレステロールを運んでいます。血液中に増加すると血管壁にたまり、動脈硬化を促進します。

⊕ A S T (G O T) ・ A L T (G P T)

肝臓の細胞に多く含まれる酵素で、肝臓に障害があると増加します。A S T (G O T) は心筋や骨格筋の細胞にも多く含まれています。

⊕ - G T P

肝臓や胆道に障害があると値が上昇しますが、特に飲酒による肝臓障害の場合に増加が顕著に現れます。

⊕ 空腹時血糖

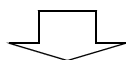
血液中に含まれるブドウ糖の量を調べます。すい臓から分泌されるインスリン不足やインスリンの働きが悪くなると血糖値が高くなります。

特定健康診査の対象者については、実施年度中に 40 ~ 74 歳となる国保加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象となる。

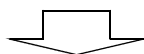
保健指導対象者の選定

○内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- | | | | |
|----------------|------------|---------------|-----|
| ・腹囲 男性 85 cm以上 | 女性 90 cm以上 | ・ | A |
| ・腹囲 男性 85 cm未満 | 女性 90 cm未満 | かつ BMIが 2.5以上 | ・ B |



血 糖	：空腹時血糖値が100mg/dl以上、またはHbA1cの場合5.2%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130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
質問票	：喫煙歴あり（～ のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）



- | | | | |
|-------------|-----------|---|-----------|
| Aの場合 | ～ のリスクのうち | | |
| 追加リスクが | 2以上の対象者は | ・ | 積極的支援レベル |
| | 1の対象者は | ・ | 動機づけ支援レベル |
| | 0の対象者は | ・ | 情報提供レベル |
| Bの場合 | ～ のリスクのうち | | |
| 追加リスクが | 3以上の対象者は | ・ | 積極的支援レベル |
| | 1又は2の対象者は | ・ | 動機づけ支援レベル |
| | 0の対象者は | ・ | 情報提供レベル |

質問票から血糖、脂質、血圧で服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

（理由～継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。）

前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

（理由～予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていることが考えられること、また、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等）

QOL（Quality of Lifeの略）「生活の質」：医療の場においては、治療効果を優先させるだけではなく、治療後も患者の生活の質がなるべく下がらないような治療を目指すことが重要となっている。

第3章 個人情報の保護

1 基本的な考え方

特定健診等により得る個人情報の取り扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、音更町個人情報保護条例等を遵守するものとし、

外部委託事業者との契約の際には、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に明記します。

2 特定健診等データ管理について

特定健診等に関するデータは、原則5年間保存するものとし、北海道国保連合会の「特定健診等データ管理システム」において管理します。

3 外部委託について

特定健診等の実施に係る費用決済処理業務を含めた特定健診等に関するデータ管理業務については、北海道国保連合会に委託します。

第4章 実施計画の公表・周知

1 公表と周知の方法について

実施計画は、町ホームページで公表するほか、町広報紙に掲載し広く住民に周知します。

2 特定健診等実施の普及・啓発について

町広報紙・ホームページに掲載するほか、町の施設、健診機関等に啓発ポスターを設置し、普及啓発に努めます。

法律に基づくガイドライン：「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」など

第5章 実施計画の評価・見直し

1 評価の方法について

(1) 特定健診等実施率

前年度の健診・保健指導のデータの集計をして、国への実績報告を作成する中で、それを評価に活用します。

(2) 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

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については、本計画における目標設定の対象となっていないが、特定保健指導の効果の検証等のための指標として活用する。

2 実施計画の見直しについて

(1) 考え方

この計画は、5年ごとに見直しをします。

この計画をより実効性の高いものとするため、目標の達成状況の点検や評価の結果を活用し、より効果的な内容の計画に見直します。

(2) 見直しの方法

国保運営協議会において、特定健診等の実施結果や目標の達成状況の分析結果を踏まえた、計画見直し案を検討します。

ここでの「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」については、第1期計画における特定保健指導対象者ではなく、いわゆる8学会基準を活用する。

国保運営協議会：国保事業の運営に関する重要事項を審議するため、市町村に設置される。市町村長の付属機関であり、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員によりそれぞれ同数をもって組織され、委員の定数は条例で定める。

第6章 その他

1 他の健診との連携

健康増進法で実施しているその他の健診及び音更町で行われている一般保健事業に基づく各種検診については、特定健康診査の枠組みを活用するとともに、特定健康診査の実施に合わせて行うなど、協力体制を構築し、可能な限り連携して実施するものとします。

2 後期高齢者支援金との関係

平成20年度に後期高齢者医療制度が創設され、この制度における財政負担として、全体の約4割を医療保険者から後期高齢者支援金として、医療保険者の加入者数に応じて負担することになっています。

医療保険者が納付する後期高齢者支援金は、「実施計画」で定める特定健診等の実施目標値の達成状況によって、 $\pm 10\%$ の範囲で加算・減算の調整を行うこととされておりましたが、後期高齢者医療制度の見直しが行われる中において、加算・減算の調整についても、その実施方法について検討が行われてきました。厚生労働省は、加算・減算の実施については、加算・減算制度のあり方について改めて検討することを前提に、加算・減算の対象者を限定的にし、平均的な実施率を上げている保険者は、加算・減算のいずれにも該当させないこととしました。しかし、加算・減算の有無にかかわらず、特定健康診査、特定保健指導を推進していくことは、被保険者自身の生活習慣病予防と保険税負担の軽減、医療費の抑制につながるものでありますので、これらに対する理解と実践に向けた取り組みを強化いたします。