

第1章 第1期の評価

1 目標達成状況

(1) 実施に関する目標

① 特定健診実施率

市町村国保については、平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の65%以上が特定健康診査を受診することを目標として定められています。

表 特定健康診査の実施状況

	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%	35%	45%	55%	65%
実績	21%	29.1%	30.9%	32.3%	33.0%

② 特定保健指導実施率

平成24年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを目標として定められています。

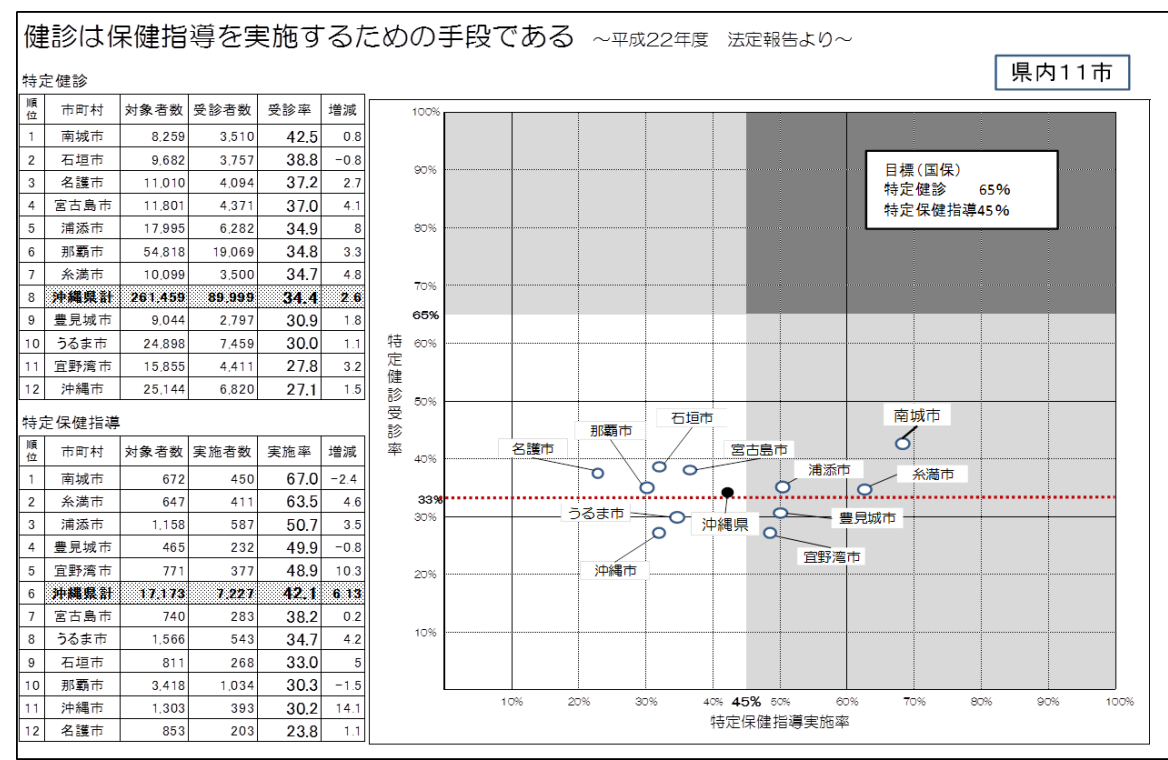
表 特定保健指導の実施状況

	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	35.1%	50.7%	49.9%	51.1%	48%

特定健診実施率、特定保健指導実施率とも現時点では、平成23年度までの確報値と24年度見込みについて示しています。

○市町村国保グループでの位置

図 H22 健診受診率と保健指導実施率



（２）成果に関する目標

①内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率

次の算定式に基づき、評価することとされています。

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
条件	○H25 納付分は、H24（＝当該年度）／H20（＝基準年度）とし、H26 以降の納付分は、前年／前々年（例えば H26 の場合は H25／H24） ○該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないよう、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者及び予備群の者の割合を対象者数に乗じて算出したものとする。 ○なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化（高齢化効果）によって打ち消されないよう、年齢補正（全国平均の性・年齢構成の集団*に、各医療保険者の性・年齢階層（5 歳階級）別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率を乗じる）を行う。 ○基点となる H20 の数は、初年度であるため、健診実施率が低い医療保険者もある（あるいは元々対象者が少なく実施率が 100%でも性別・年齢階層別での発生率が不確かな医療保険者もある）ことから、この場合における各医療保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率は、セグメントを粗く（年齢 2 階級×男女の 4 セグメント）した率を適用。

現時点では、特定健康診査受診者の中の内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率を示します。

表 内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率

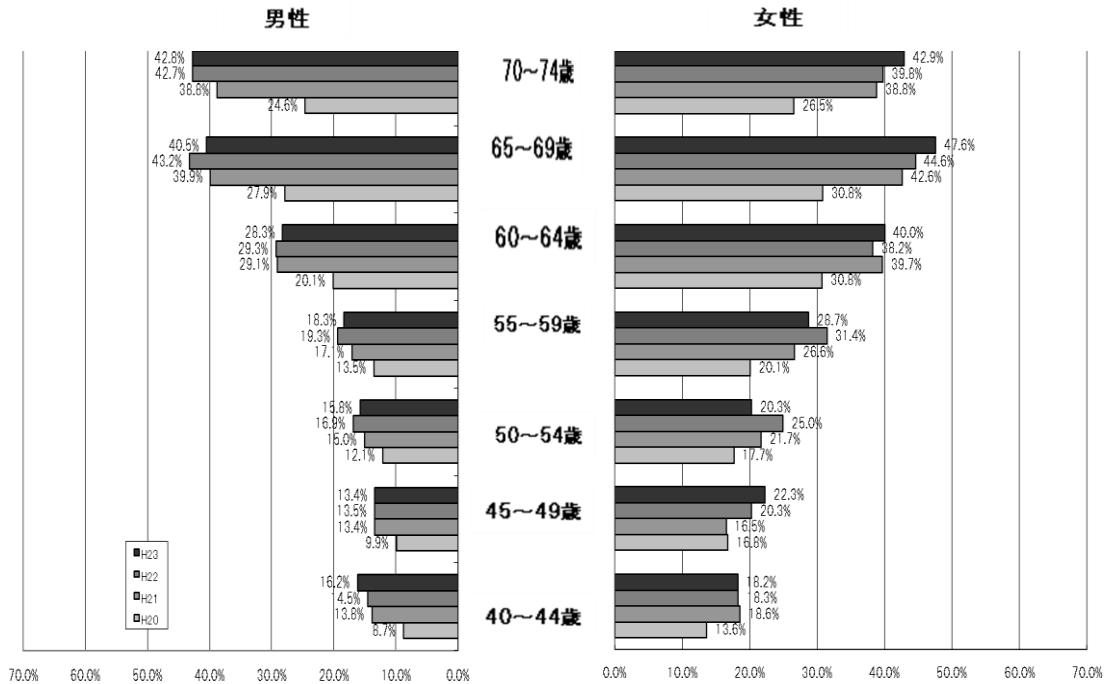
内臓脂肪症候群の	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
該当者	359 人 18.6%	489 人 18.2%	581 人 19.7%	591 人 19.7%	人 %
予備群	296 人 15.3%	399 人 14.8%	422 人 14.3%	429 人 14.3%	人 %

（３）目標達成に向けての取り組み状況

① 健診実施率の向上方策

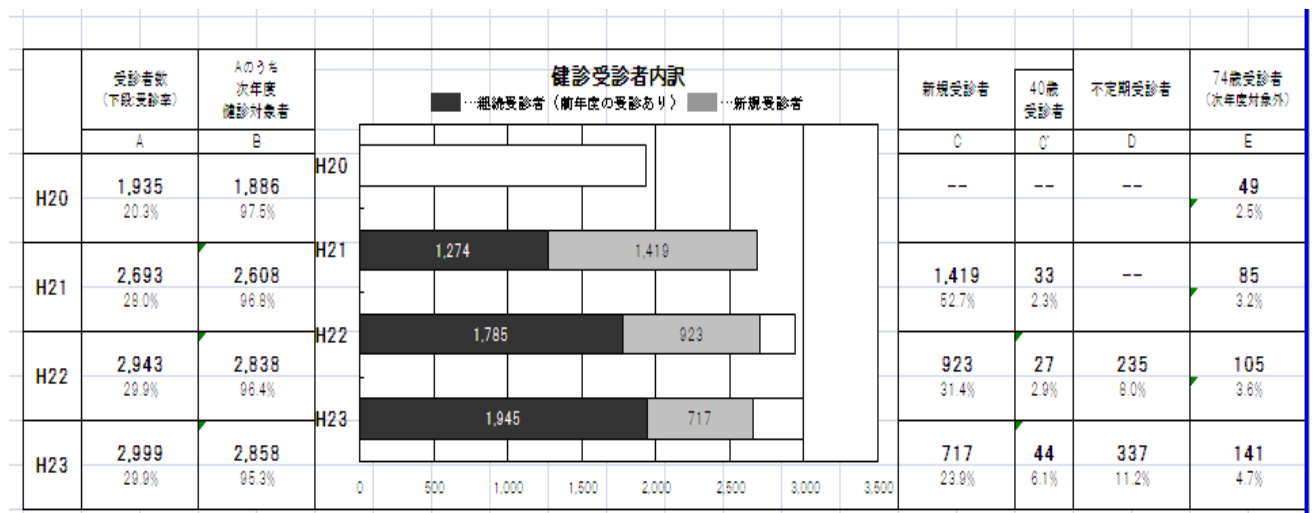
平成２０年度からの特定健診受診率の推移をみたものです。

図 平成２０年度からの受診率の推移



- 健診受診率は増加していますが、65%の目標値には遠い状況です。
- 60代、70代の方に比べて、40代が半分以下の受診となっており、稼働年齢層の受診率向上が最大の課題となっている。
- 平成24年度から自治会健診を再開し、3割近く新規受診者がいたことから、今後も身近な場所での健診を呼びかけ、受診率向上に努めていきます。

図 特定健診受診率の推移



②保健指導実施率の向上方策

保健指導の実施率は年々向上してきましたが、積極的支援の終了率が約3割となっており動機付け支援の終了率（6割弱）より低い状況となっている。

- 市民に健康に関心を持ってもらい自身の健康管理について考える機会にするため、集団健診の結果を直接手渡ししながらの結果説明会を実施した。
- 結果説明会の開催回数を増やしたり、平日参加が出来ない方のために土日説明会を開催し対象者が参加しやすいよう工夫した。
- また説明会に参加できない方には、後日訪問や面談、電話等で支援するなど柔軟な対応を行った。
- 一人一人と丁寧にかかわりを持ち、必要な方には運動教室や二次健診の案内をおこなった。
- 腎講演会を開催し、透析予防に努めた。
- 特定保健指導対象者や継続支援が必要な対象者の進捗管理のため個別支援管理台帳を活用した。
- 特定保健指導の対象とならない非肥満者の方への保健指導や、若い世代の健診を実施し、できるだけ多くの住民・被保険者と出会える機会を持ち、早期介入に努めました。
- 業務担当から地区担当制としました。

③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

特定健診を継続して受診しているメタボ予備群及び該当者の3割弱はメタボが改善している。しかし半数以上はメタボが改善せず、改善してもリバウンドしたり、また新たにメタボになる方が多いため、健診受診者に占めるメタボリックシンドローム予備群及び該当者の数は増えている状況にある。

図 メタボリックシンドローム予備群・該当者の年次変化

1) 20・21年度の比較

	H21	非該当	予備群	基準該当	未受診
H20	1,935	907 46.9%	181 9.4%	186 9.6%	661 34.2%
非該当	1,280 66.1%	810 63.3%	47 3.7%	21 1.6%	402 31.4%
予備群	296 15.3%	52 17.6%	96 32.4%	28 9.5%	120 40.5%
基準該当	359 18.6%	45 12.5%	38 10.6%	137 38.2%	139 38.7%

○予備群・該当者の改善率

1) 34.1%

2) 26.4%

3) 26.7%

2) 21・22年度の比較

	H22	非該当	予備群	基準該当	未受診
H21	2,693	1,234 63.8%	225 11.6%	326 16.8%	908 46.9%
非該当	1,805 93.3%	1,129 62.5%	75 4.2%	51 2.8%	550 30.5%
予備群	399 20.6%	62 15.5%	115 28.8%	59 14.8%	163 40.9%
基準該当	489 25.3%	43 8.8%	35 7.2%	216 44.2%	195 39.9%

3) 22・23年度の比較

	H23	非該当	予備群	基準該当	未受診
H22	2,943	1,310 67.7%	275 14.2%	360 18.6%	998 51.6%
非該当	1,940 100.3%	1,195 61.6%	74 3.8%	42 2.2%	629 32.4%
予備群	422 21.8%	66 15.6%	147 34.8%	66 15.6%	143 33.9%
基準該当	581 30.0%	49 8.4%	54 9.3%	252 43.4%	226 38.9%

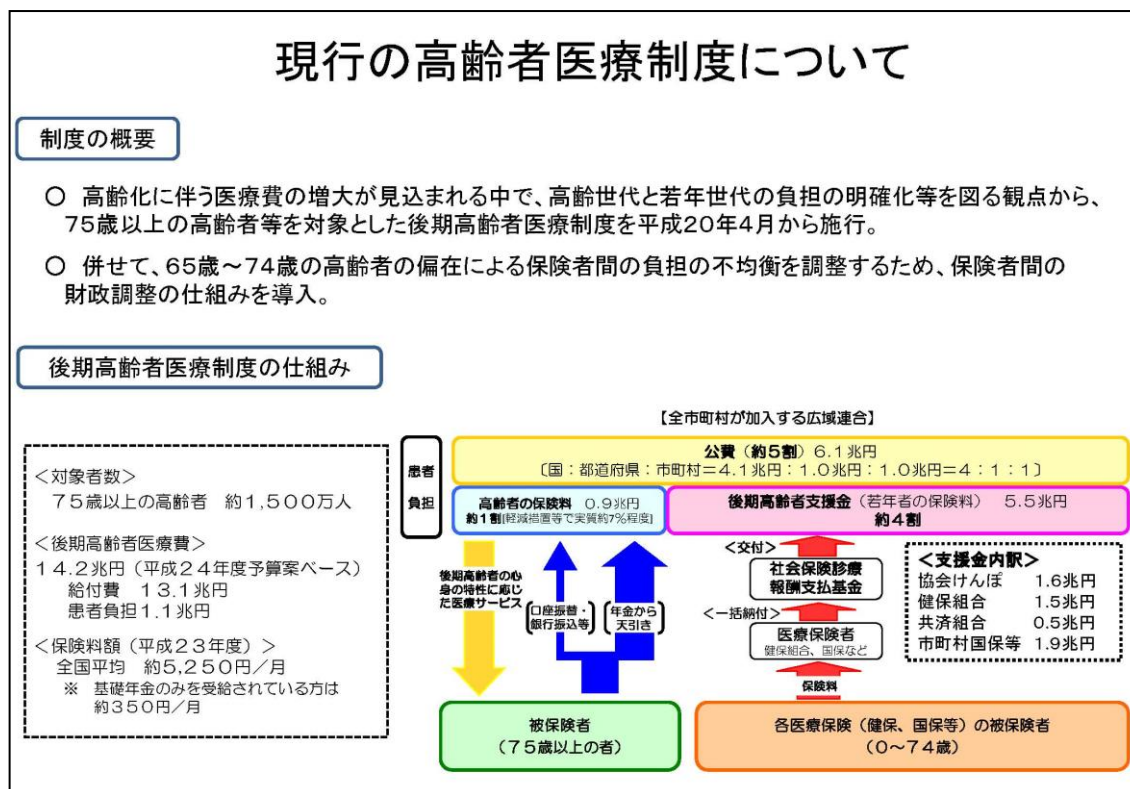
メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるためには、健診の目的や健診結果がどういう状態を表しているのかといったポピュレーションアプローチ、保健指導対象者の選定方法や優先順位、健診内容の工夫、効果のある保健指導方法、学習教材の開発等が必要となる。

豊見城市国保被保険者の健康実態、課題に応じた最も効率的、効果的な取り組みの内容や方法を検討し、実施していく必要がある。

2 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について

平成20年度から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割を若年者の医療保険から支援金という形で拠出することが決まっています。これを「後期高齢者支援金」といいます。

図 現行の高齢者医療制度について



支援金は、加入者1人当たりいくらという形で算定することとなっており（平成24年度概算では、1人あたり49,497円）、医療保険者の規模の大小に関わらず平等に負担することが義務付けられています。ただし、その支援金の額は、国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況で、±10%の範囲内で加算・減算等の調整を行うこととされ、平成27年度から納付される後期高齢者支援金に適用されることになっています。（平成24年度までの支援金は加算・減算を行わず100/100で算定）

この背景としては、医療保険者が生活習慣病対策を推進すれば、糖尿病や高血圧症・脂質異常症等の発症が減少し、これによって、脳卒中や心筋梗塞等への重症な疾患の発症も減少するが、こうした重症な疾患は後期高齢者において発症することが多く、

後期高齢者の医療費の適正化につながることを踏まえ、そうした医療保険者の努力を評価し、特定健康診査や特定保健指導の実施に向けたインセンティブとするために設けられた制度です。

(1) 国の考え方に基づく試算

現在、国の検討会において議論されている平成25年度の支援金の評価基準は、

①減算対象となる保険者

特定健診の実施率65%以上、特定保健指導の実施率45%以上の両方を達成した保険者（平成22年度実績では全国で8市町村国保保険者が達成）

②減算率

21年度実績での試算では、約3.7%、1人あたり減算額は2,000円弱と見込まれています。

③加算対象となる保険者

健診も保健指導もほとんど実施していない保険者。（平成22年度実績で、特定保健指導実施率0%の市町村国保保険者は、27都道府県70保険者）

調整後の特定健診実施率と特定保健指導実施率を乗じた実施係数が0.0015未満を加算対象とする案が有力（特定健診実施率15%未満、特定保健指導実施率が1%未満などの場合に該当）です。

22年度の実績で試算してみたところ、沖縄県内に加算対象となる保険者はありませんでした。

④加算率

0.23%を前提とする方向。国保加入者1人あたり加算額は、年114円と試算されています。

後期高齢者支援金の年次推移と仕組み

