

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特定健康診査実施率

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	30%	40%	50%	60%	65%
実績	27.1%	28.9%	30.0%	29.9%	%

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	30%	35%	40%	43%	45%
実績	32.4%	30.5%	34.3%	49.8%	%

特定健康診査実施率、特定保健指導実施率とも現時点では、平成 23 年度までの確報値で示しています。

(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に、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 (うるま市国保)

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	1,428 人 (21.2%)	1,539 人 (21.4%)	1,636 人 (21.9%)	1,589 人 (21.6%)	人 (%)
予備群	1,199 人 (17.8%)	1,274 人 (17.7%)	1,254 人 (16.8%)	1,224 人 (16.7%)	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

図 平成20年度からの受診率の推移

(あなみツールで作成)

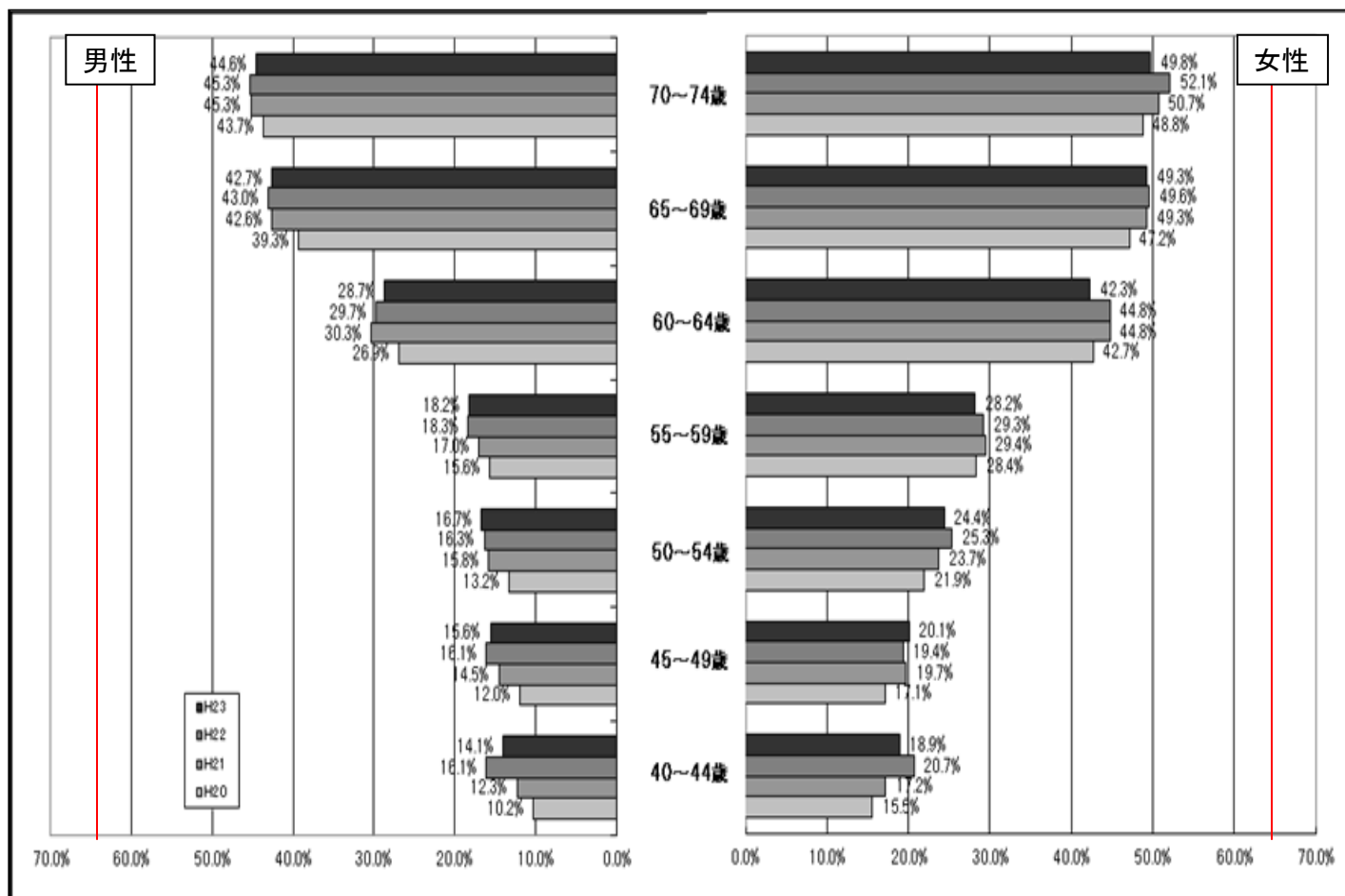


表 地区ごとの受診状況 (H23 年度法定報告より作成)

地区名	A 受診者数(人)	B 対象者数(人)	C 受診率(%)=A/B	D 目標受診者数(人)
旧具志川地区	4,240	13,261	31.97%	8,620
旧石川地区	1,499	4,616	32.47%	3,000
旧勝連地区	848	3,510	24.16%	2,282
旧与那城地区	762	3,210	23.74%	2,087
合計	7,349	24,597	29.88%	15,989

【これまでの取り組み】

1. 全体的な受診勧奨：立て看板、チラシ配布、広報、防災無線を利用した受診勧奨街宣車によるPR等を行ってきました。
2. 個別的な受診勧奨：未受診者への訪問、電話、案内ハガキ等による受診勧奨等を行ってきました。
3. 外部団体との連携：市内付近の医療機関への協力要請やのぼり設置、各地区公民館における特定健診や特定保険指導を説明する事業、各地区公民館における受診状況に応じた表彰、民生委員への協力要請などを行ってきました。

②保健指導実施率の向上方策

保健指導の実施率は向上していますが、積極的支援の終了率は3割弱となっており、動機付け支援の方の約半分の終了率となっています。積極的支援は6ヵ月間の頻回の支援になるため継続が難しい状況にありますが、保健指導の方法を工夫するなど今後も検討していく必要があると思われます。特定保健指導の改善率は積極的支援54.8%、動機付け支援35.3%という状況でした。当初は保健指導の目標達成を重視し事業を実施してきましたが、今後は効果の出せる保健指導を目指していきます。

【これまでの取り組み】

- ・ 集団での結果説明会からすべて個別訪問、面接へ変更
- ・ 地区担当制にて保健指導を実施
- ・ H24年度からは特定保健指導対象者（集団健診実施分のみ）においては、健診結果を郵送配布から対面配布方式に変更

③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

健診を継続受診しているメタボリックの方において、保健指導を受けた方の半数以上の方に改善がみられましたが、保健指導を受けていない方では6割以上の方は変化がみられない状況でした。

さらに継続受診率が6割で低いことも課題であり、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させるためには、健診を継続して受診する、受診した方に対しては確実に保健指導を実施することが重要であると考えられます。

そのためには、毎年事業評価をきちんと行い保健指導対象者の優先順位を設定、継続受診につながるような指導方法の工夫、効果的な指導内容や学習教材の開発等が必要となってきます。

2. 被保険者の健康状況

(1) 健診受診者の年次推移

① 有所見者状況

(男性)

受診者数	摂取エネルギーの過剰												血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外 の動脈硬化要因	臓器障害							
	腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL			尿蛋白		GFR					
	男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満		実施者 100以上		実施者 5.2以上		実施者 7.0以上		130以上		85以上		120以上			＋以上		実施者 60未満					
	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	J	J/A		K	K/A	L	L/A	M	M/A		N
H20	3,060	1,798	58.8%	1,440	47.1%	934	30.5%	623	20.4%	232	7.6%	2,565	1,085	42.3%	3,030	1,537	50.7%	3,058	738	24.1%	1,689	55.2%	821	26.8%	1,654	54.1%	209	6.8%	3,060	417	13.6%
H21	3,421	2,087	61.0%	1,601	46.8%	1,018	29.8%	770	22.5%	328	9.6%	2,687	1,312	48.8%	3,420	1,792	52.4%	3,402	841	24.7%	1,713	50.1%	793	23.2%	1,686	49.3%	272	8.0%	3,402	454	13.3%
H22	3,577	2,134	59.7%	1,708	47.7%	1,103	30.8%	800	22.4%	374	10.5%	2,978	1,412	47.4%	3,576	2,067	57.8%	3,575	889	24.9%	1,713	47.9%	744	20.8%	1,821	50.9%	269	7.5%	3,576	491	13.7%
H23	3,541	2,137	60.4%	1,680	47.4%	997	28.2%	780	22.0%	371	10.5%	3,009	1,329	44.2%	3,541	1,946	55.0%	3,540	888	25.1%	1,772	50.0%	908	25.6%	1,839	51.9%	250	7.1%	3,540	490	13.8%

(女性)

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	臓器障害									
	腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧			LDL		尿蛋白		GFR					
	男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満		実施者 100以上		実施者 5.2以上		実施者 7.0以上		130以上		85以上			120以上		＋以上		実施者 60未満					
	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		J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A		N
H20	3,811	1,358	35.6%	1,562	41.0%	900	23.6%	465	12.2%	90	2.4%	3,237	879	27.2%	3,790	2,043	53.9%	3,803	155	4.1%	1,766	46.3%	675	17.7%	2,377	62.4%	159	4.2%	3,810	326	8.6%
H21	4,055	1,374	33.9%	1,610	39.7%	839	20.7%	499	12.3%	98	2.4%	3,233	1,009	31.2%	4,034	2,276	56.4%	3,992	152	3.8%	1,689	41.7%	537	13.2%	2,330	57.5%	176	4.3%	3,992	321	8.0%
H22	4,168	1,397	33.5%	1,698	40.7%	883	21.2%	519	12.5%	128	3.1%	3,555	1,118	31.4%	4,167	2,600	62.4%	4,166	164	3.9%	1,629	39.1%	500	12.0%	2,465	59.1%	182	4.4%	4,168	393	9.4%
H23	4,065	1,274	31.3%	1,584	39.0%	785	19.3%	446	11.0%	107	2.6%	3,500	998	28.5%	4,065	2,378	58.5%	4,065	166	4.1%	1,681	41.4%	635	15.6%	2,399	59.0%	161	4.0%	4,065	339	8.3%

男性は腹囲有所見者が6割を超えており、低HDLや尿酸有所見者が増加傾向にある。

女性は腹囲有所見者は減少傾向にあり、中性脂肪有所見者も減少傾向にある。しかし、男女ともにHbA1c有所見者は各年度5割を超えており、代謝異常障害の対策が重要である。

② メタボリックシンドロームの状況

(男性)

受診者	肥満		有所見の重複状況																				
	男85cm以上 女90cm以上		腹囲のみ		メタボリック予備群 (腹囲+1項目)								メタボリック該当者 (腹囲+2項目or3項目)								3項目全て		
					血糖		血圧		脂質				血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質						
	B	C	C/B	D	D/C	E	E/B	F	F/(E+)	G	G/(E+)	H	H/(E+)	I	I/B	J	J/(E+)	K	K/(E+)	L	L/(E+)	M	M/(E+)
H20	3,060	1,798	58.8%	241	7.9%	689	22.5%	48	3.1%	476	30.6%	165	10.6%	868	28.4%	169	10.9%	51	3.3%	424	27.2%	224	14.4%
H21	3,421	2,087	61.0%	305	8.9%	802	23.4%	70	3.9%	541	30.4%	191	10.7%	980	28.6%	193	10.8%	66	3.7%	454	25.5%	267	15.0%
H22	3,577	2,134	59.7%	315	8.8%	782	21.9%	50	2.7%	506	27.8%	226	12.4%	1,037	29.0%	183	10.1%	63	3.5%	507	27.9%	284	15.6%
H23	3,541	2,137	60.4%	341	9.6%	780	22.0%	48	2.7%	541	30.2%	190	10.6%	1,016	28.7%	178	9.9%	38	2.1%	501	27.9%	299	16.6%

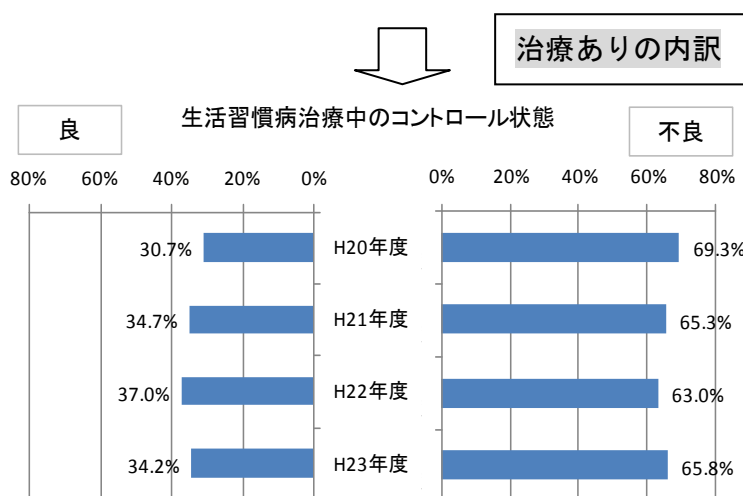
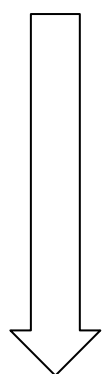
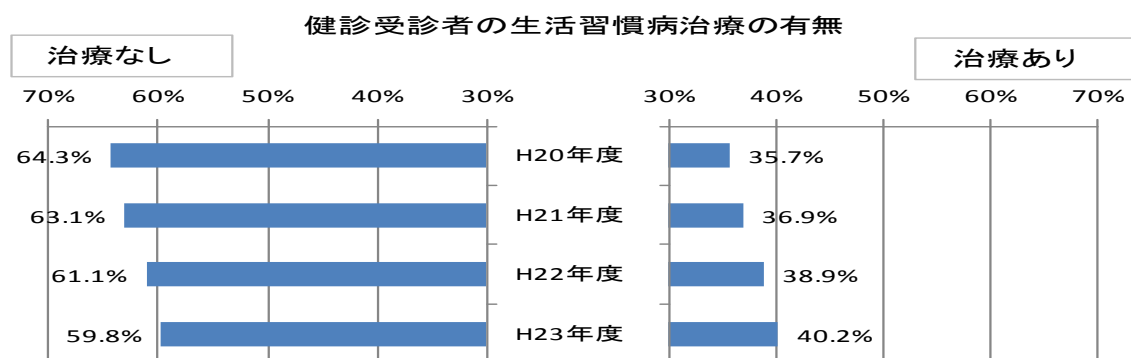
(女性)

受診者	肥満		有所見の重複状況																				
	男85cm以上 女90cm以上		腹囲のみ		メタボリック予備群 (腹囲+1項目)								メタボリック該当者 (腹囲+2項目or3項目)								3項目全て		
					血糖		血圧		脂質				血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質						
	B	C	C/B	D	D/C	E	E/B	F	F/(E+)	G	G/(E+)	H	H/(E+)	I	I/B	J	J/(E+)	K	K/(E+)	L	L/(E+)	M	M/(E+)
H20	3,811	1,358	35.6%	237	6.2%	530	13.9%	23	2.1%	382	34.1%	125	11.2%	591	15.5%	88	7.9%	40	3.6%	307	27.4%	156	13.9%
H21	4,055	1,374	33.9%	240	5.9%	513	12.7%	38	3.4%	350	30.9%	125	11.0%	621	15.3%	100	8.8%	51	4.5%	294	25.9%	176	15.5%
H22	4,168	1,397	33.5%	231	5.5%	510	12.2%	37	3.2%	339	29.1%	134	11.5%	656	15.7%	96	8.2%	41	3.5%	357	30.6%	162	13.9%
H23	4,065	1,274	31.3%	237	5.8%	443	10.9%	31	3.0%	315	30.4%	97	9.4%	594	14.6%	75	7.2%	36	3.5%	307	29.6%	176	17.0%

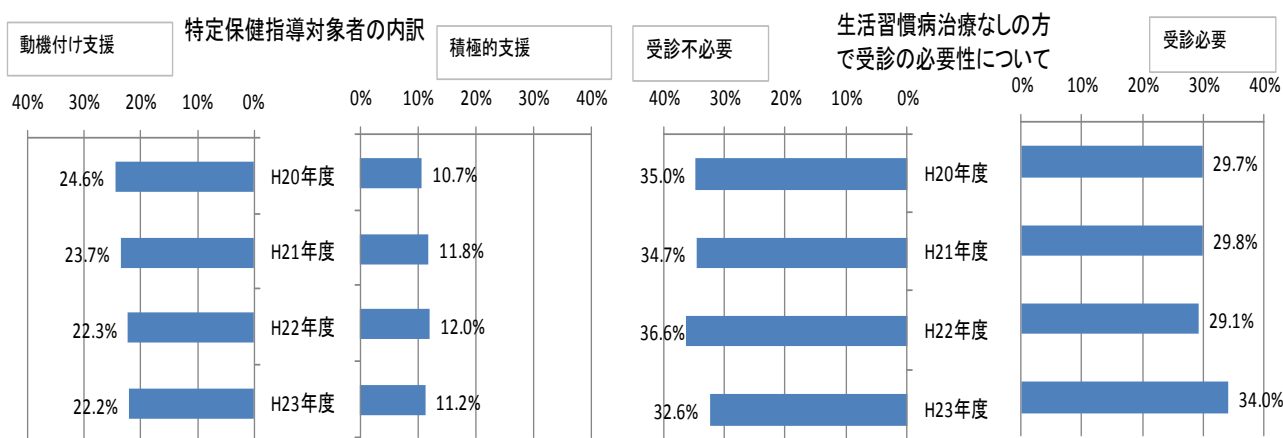
男性のメタボリック該当者は年々増加している。有所見の重複状況を見てみると、腹囲+高血圧が30.2%で最も高く、次いで腹囲+高血圧+脂質異常が27.9%となっている。腹囲+3項目全て及び腹囲のみの有所見者も増加傾向にあるため、継続して内臓脂肪に着目した保健指導が重要である。

女性は肥満所見の減少に伴い、メタボリック該当・予備軍ともに減少傾向を示しているが、腹囲＋高血圧が30.4%となっており、男性同様に継続した保健指導が重要である。

③特定健診受診者の生活習慣病治療状況及び状況内訳



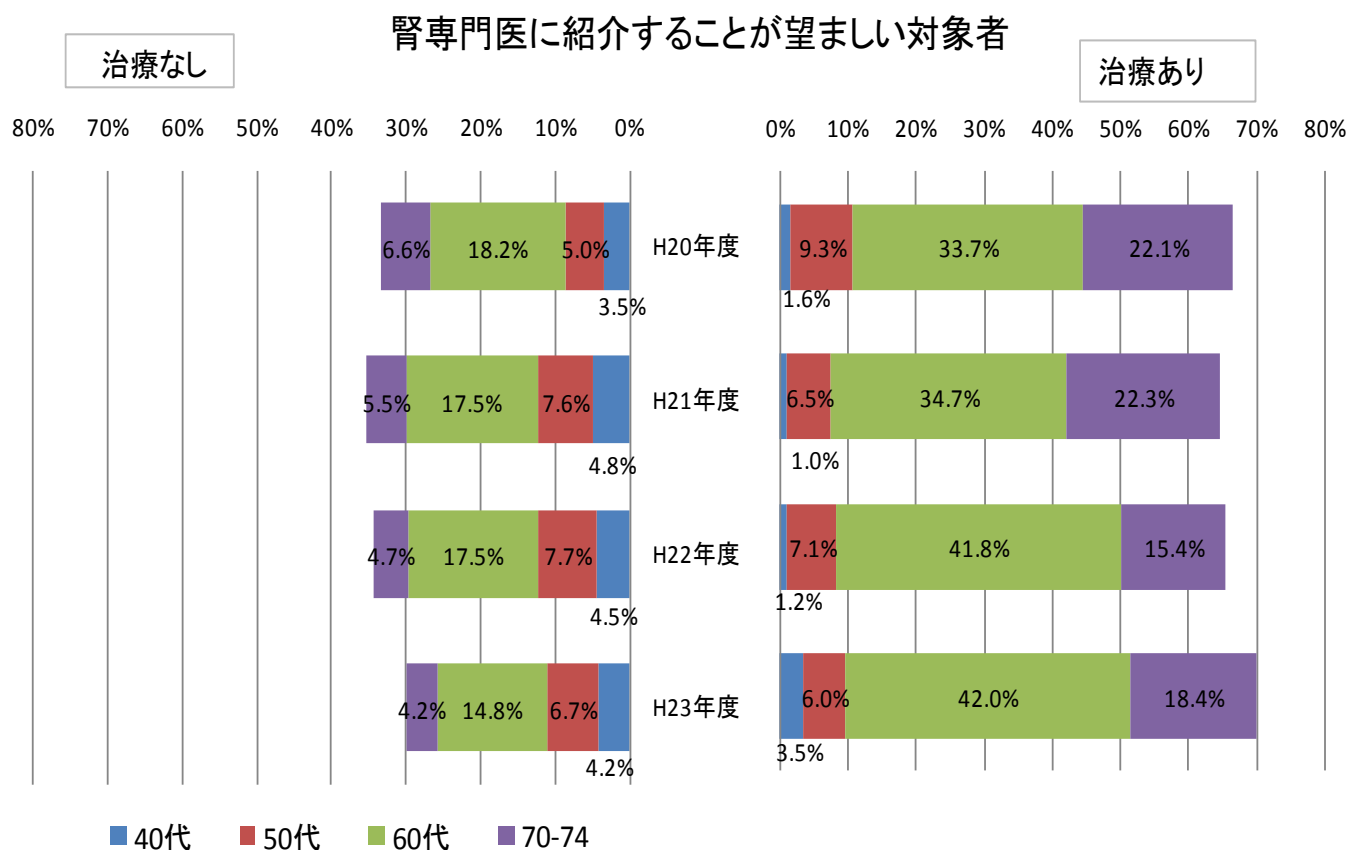
治療なしの内訳



特定健診受診者の生活習慣病治療中の方が年々増加傾向にある。必要な方が医療機関につながったためと考えられる。しかし治療中のコントロール状況を見ると、コントロール不良者の割合が6割を超えているため、今後の課題である。

特定保健指導者の内訳より、積極的支援、動機付け支援ともに減少傾向となっている。しかし、情報提供の中で受診を必要とするものはH23年度増加しており、今後も特定保健指導対象以外に対しても継続した保健指導の実施が重要である。

④慢性腎臓病の状況

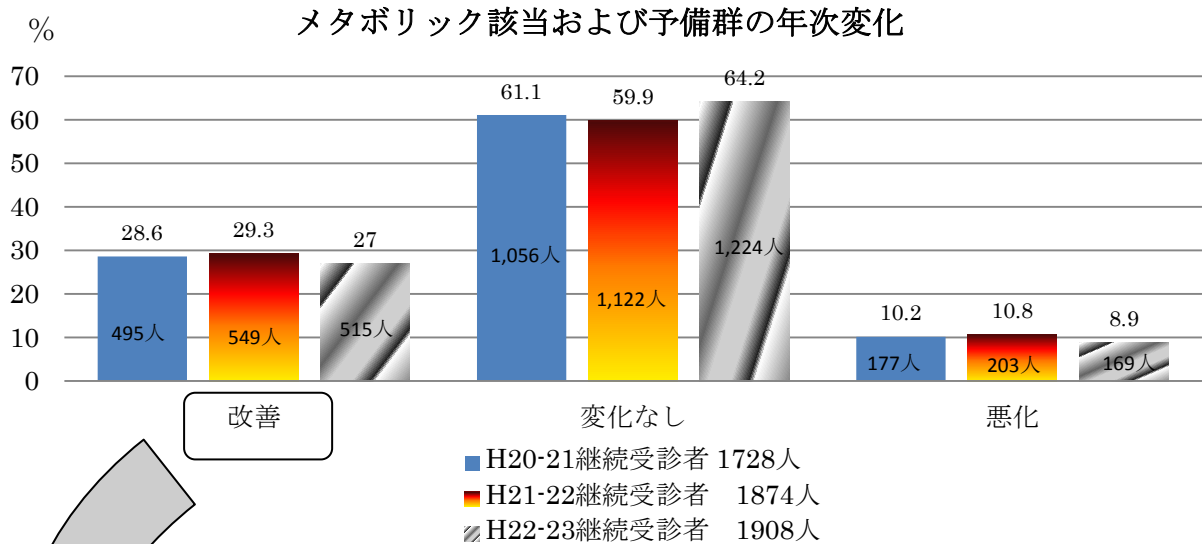


治療なしで腎専門医に紹介することが望ましい対象者は、H20 年 33.3%から H23 年 29.9%に減少している。減少の要因として、生活習慣病の治療につながっていると考えられる。これらの治療中の方が、治療を継続でき毎年健診を受けられるよう働きかけることが重要である。

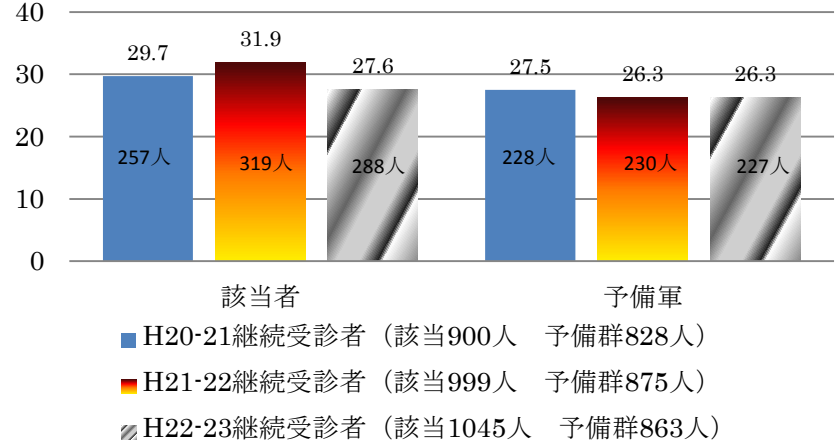
(2) 継続受診者(40～74 歳)の変化

※継続受診者とは、2 年間継続して健診を受診している者

①メタボリックシンドローム該当者及び予備群の 1 年後の変化

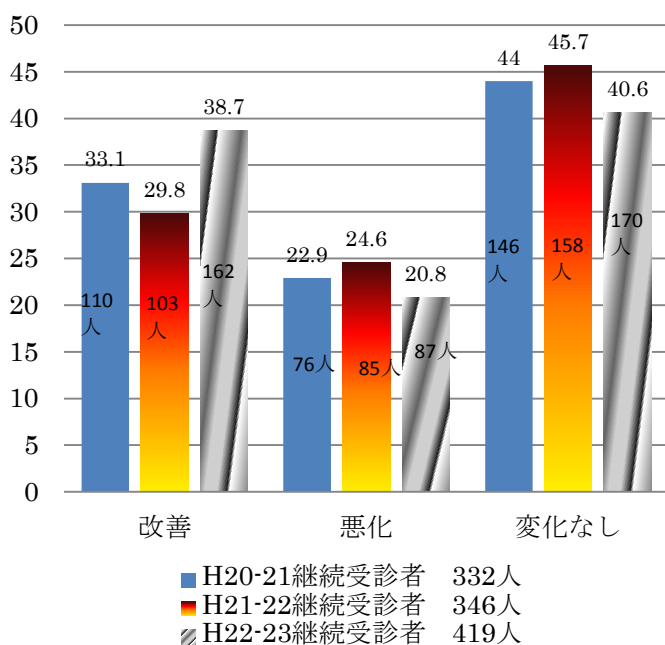


改善者の内訳

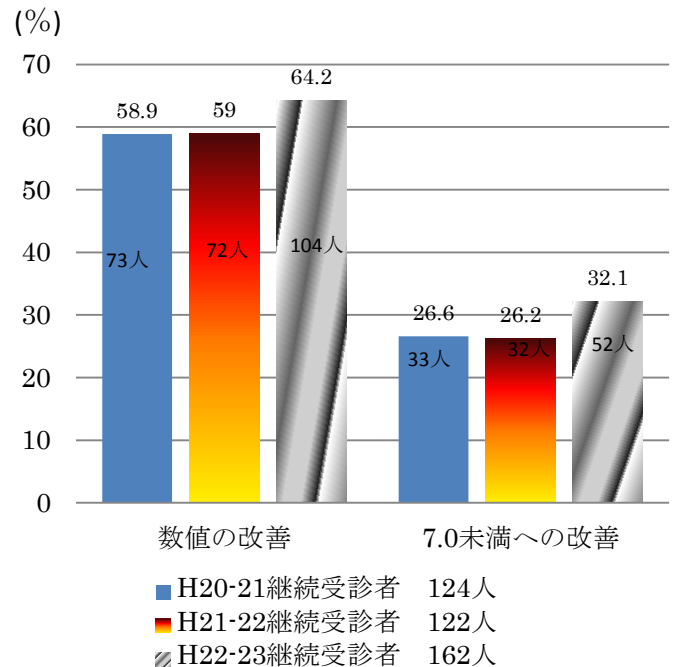


継続受診者のメタボリック該当及び予備群の改善率をみると、H22 年度－H23 年度は 27.0%であった。悪化した方は 8.9%であり、減少している。改善者の内訳をみると、メタボリック該当と予備群での改善率はほぼ同等であるが、該当者の方が若干高く 27.6%であった。

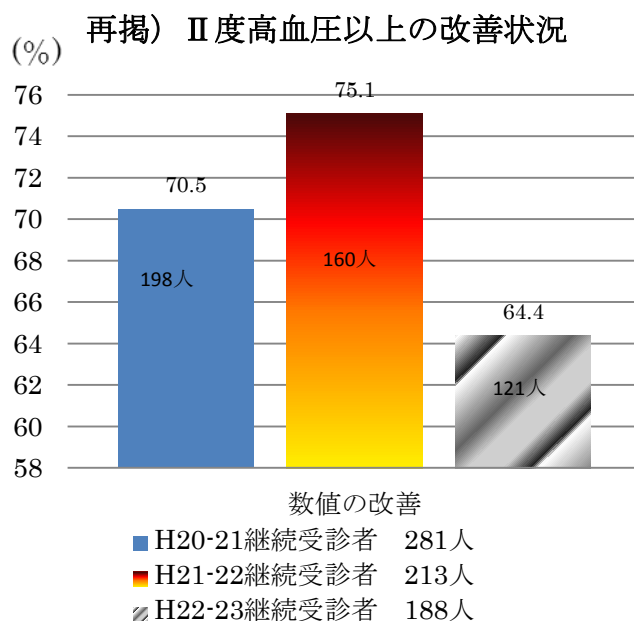
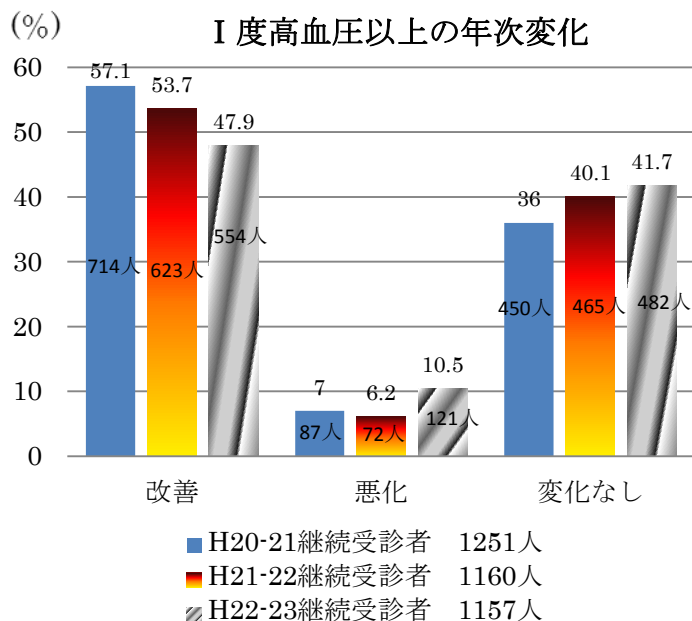
(%) HbA1c6.1%以上の年次変化



再掲) HbA1c7.0%以上の改善状況



継続受診者の HbA1c6.1%以上の改善率をみると、H22 年度－H23 年度は 38.7%であり、これまでの推移の中では最も改善率が高かった。HbA1c7.0%以上においては数値が改善した方は 6 割を超え、HbA1c7.0 未満まで改善した方は 3 割を超えている。



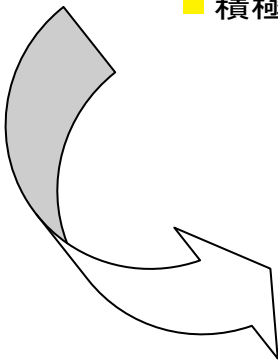
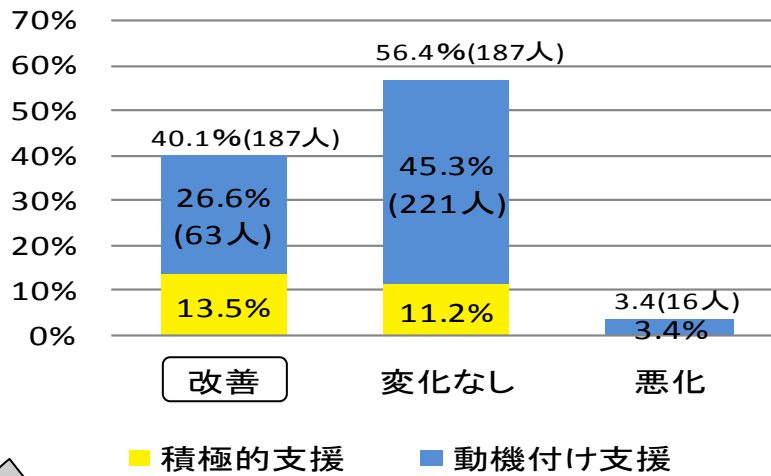
継続受診者の I 度高血圧以上の改善率をみると、H22 年度－H23 年度は 47.9%となっている。年々改善率が減少していることを踏まえ、H23 年度より重症化予防対策に高血圧対策を加え、保健指導の強化に努めている。

(3) 特定保健指導実施者(積極的・動機付け)の変化

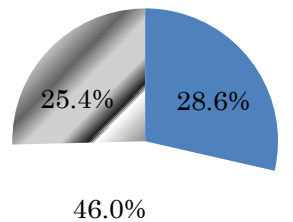
① -1 階層化の変化

(H22 年度特定保健指導を受け、H23 年度継続受診者 466 人の変化)

階層化の変化

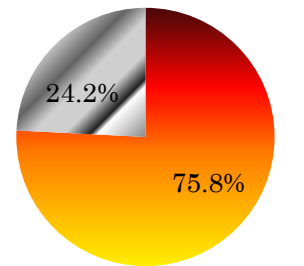


積極的支援の改善状況
(n=63)



■ 動機付け支援
■ 情報提供(内服なし)
■ 情報提供(内服開始)

動機付け支援の改善状況
(n=124)

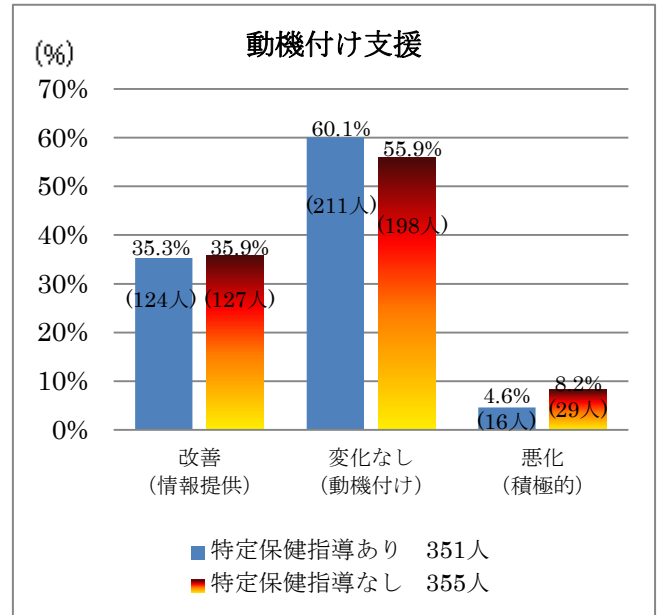
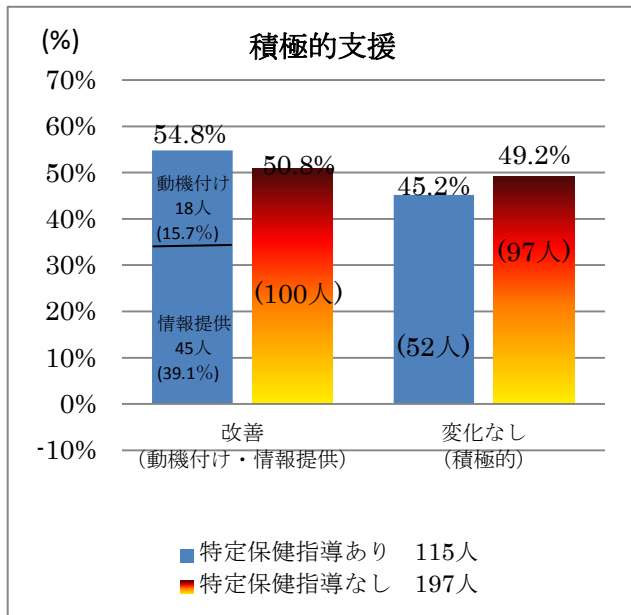


■ 情報提供(内服なし)
■ 情報提供(内服開始)

H22 年度特定保健指導を受け、次年度継続して健診受診した 466 名の健診結果より、階層化の改善率は 40.1%、悪化率は 3.4%であった。

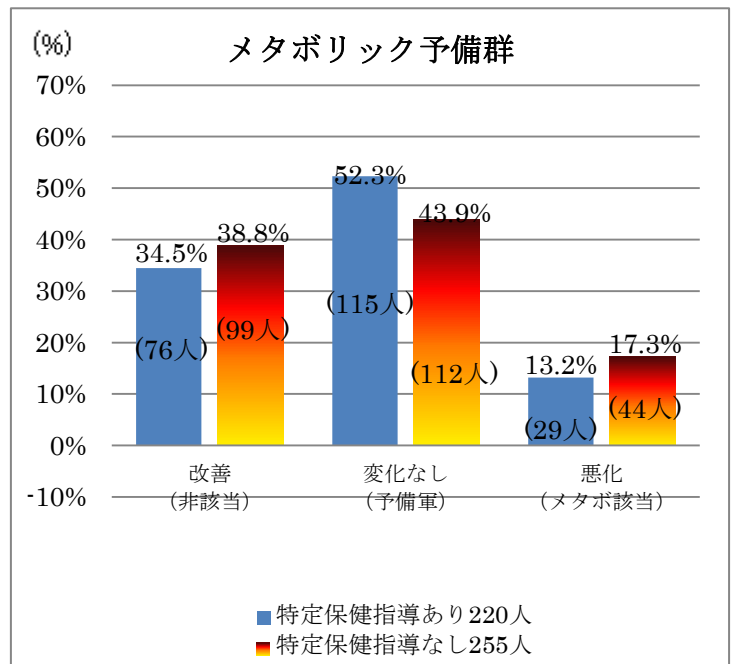
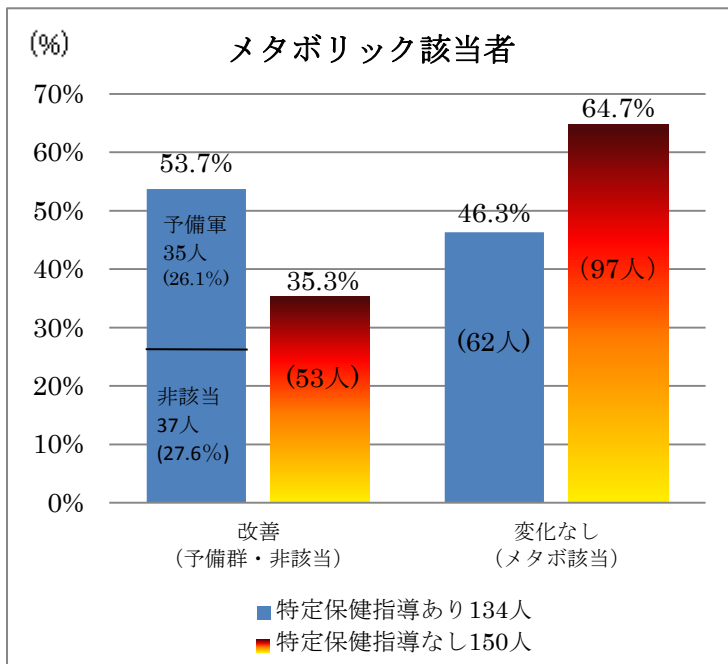
改善状況より積極的支援、動機付け支援共に、情報提供(内服なし)に改善された方が最も多かった。

① -2 特定保健指導の有無による改善比較



特定保健指導実施の有無で改善状況を比較すると、積極的支援においては「特定保健指導実施あり」が改善率は高く、動機付け支援においてはほぼ同等の改善率であった。しかし、動機付け支援において、「特定保健指導実施なし」の悪化率は「特定保健指導実施あり」の2倍高い状況であった。

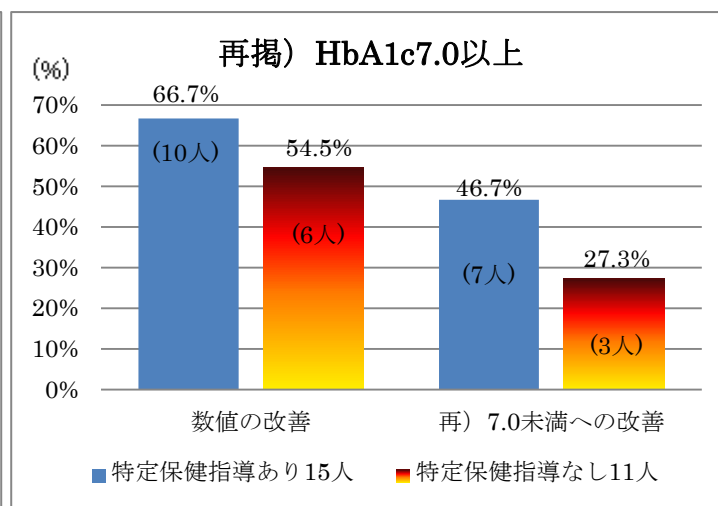
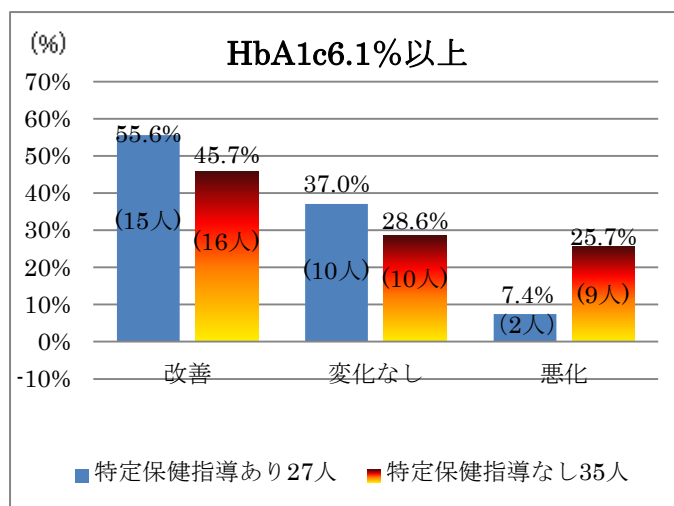
② メタボリック該当者・予備群の変化



H22 年度メタボリック該当者で特定保健指導を受け、継続して次年度健診を受診した 134 名の健診結果より、メタボリック非該当となった方は 27.6%、予備群になった方は 26.1%であり、保健指導を受けた半数以上の方に改善がみられた。同様に H22 年度メタボリック予備群で特定保健指導を受け、継続して次年度健診を受診した 220 名の健診結果より 34.5%の方がメタボリック非該当となり改善がみられたが、13.2%の方に悪化がみられた。

特定保健指導実施の有無で比較すると、メタボリック該当者の改善率は「保健指導実施あり」が高い。メタボリック予備群においては「特定保健指導実施あり」が改善率は低いものの、悪化率も低い状況となっている。

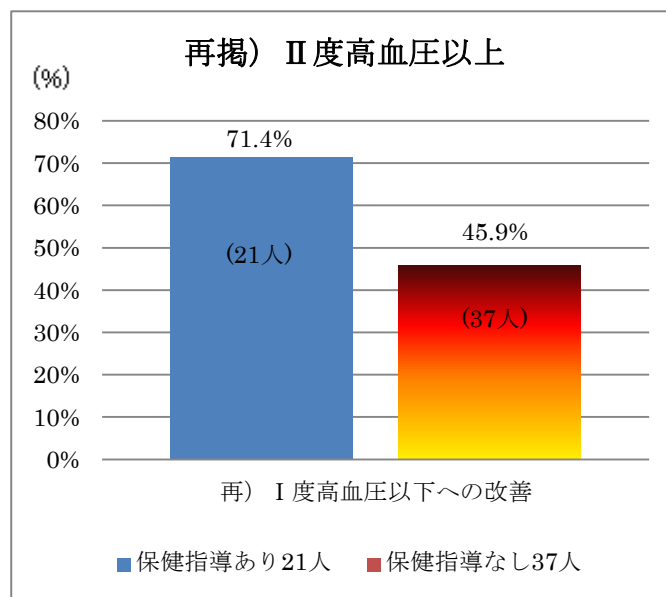
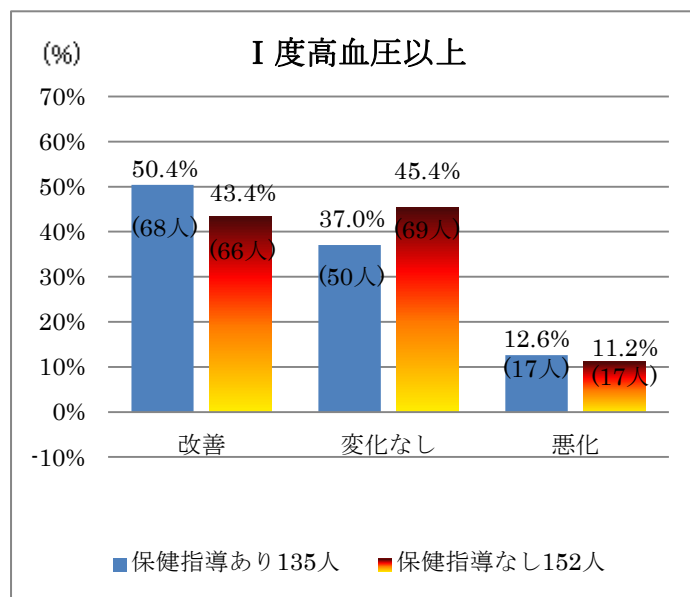
③ HbA1c6.1%以上の変化 ※糖尿病治療ガイドラインのコントロール指標と範囲に基づき、判定



H22 年度健診結果より HbA1c6.1%以上で特定保健指導を受け、継続して次年度健診を受診した 27 名の健診結果において、改善がみられたものは 55.6%であり保健指導を受けた半数以上の方に改善がみられた。さらに H22 年度健診結果より HbA1c7.0%以上の方において数値の改善がみられた方は 66.7%、7.0 未満へ改善がみられた方は 46.7%であった。

特定保健指導実施の有無で比較すると、「保健指導実施あり」の方が改善率は高く、悪化率においてはかなり低い。さらに HbA1c7.0 以上の改善比較においても「特定保健指導実施あり」の方が改善率は高く、保健指導を行えば 2 人に 1 人は改善する状況がみられた。

④ I 度高血圧以上の変化 ※高血圧治療ガイドラインのコントロール指標と範囲に基づき、判定



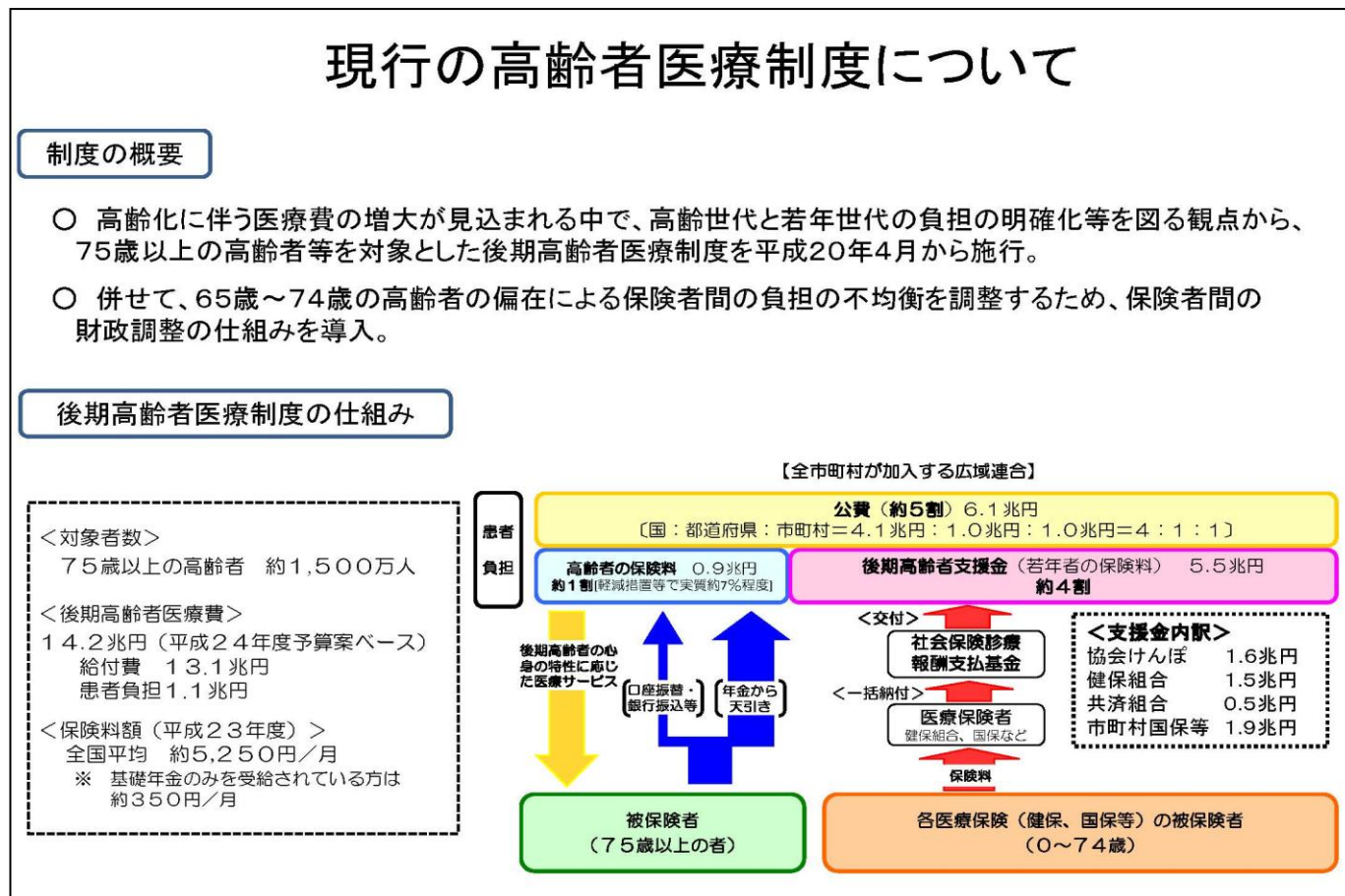
H22 年度健診結果より I 度高血圧以上で特定保健指導を受け、継続して次年度健診を受診した 135 名の健診結果において、改善がみられたものは 50.4%であり保健指導を受けた半数以上の方に改善がみられた。さらに H22 年度健診結果より II 度高血圧以上の方において I 度高血圧以下まで改善がみられた方は 71.4%であった。

特定保健指導実施の有無で比較すると、「保健指導実施あり」の方が改善率は高い状況であった。

3 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 25 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、47 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。

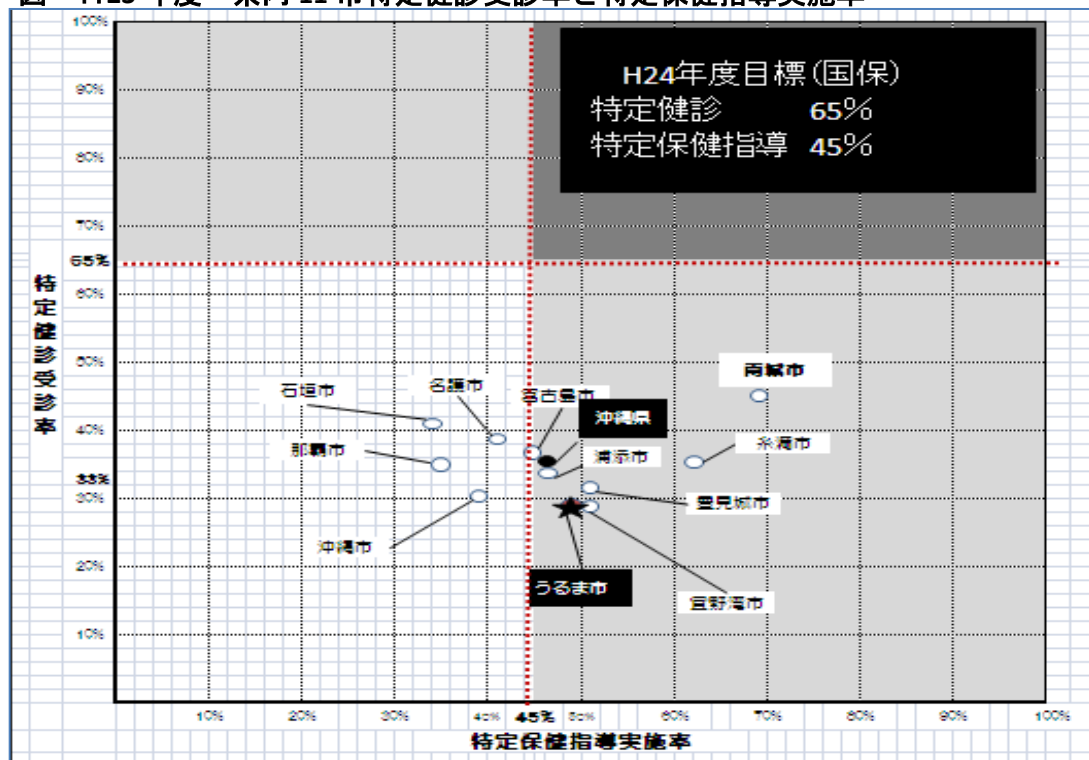
④加算率

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。

(2) 市町村国保グループでの位置

平成 23 年度実績で見ると、県内 41 市町村国保で特定健診実施率 65%達成保険者は 0、特定保健指導実施率 45%達成保険者は、27 保険者となっています。

図 H23 年度 県内 11 市特定健診受診率と特定保健指導実施率



特定健診（H23年度）

順位	市名	対象者数	受診者数	受診率	増減
1	南城市	8,280	3,738	45.1	2.6
2	石垣市	9,704	4,021	41.4	2.6
3	名護市	11,193	4,315	38.6	1.4
4	宮古島市	11,896	4,481	37.7	0.7
5	沖縄県計	262,563	94,058	35.8	1.4
6	那覇市	54,777	19,598	35.8	1
7	糸満市	10,122	3,591	35.5	0.8
8	浦添市	18,115	6,217	34.3	-0.6
9	豊見城市	9,162	2,960	32.3	1.4
10	沖縄市	25,528	7,739	30.3	3.2
11	うるま市	24,597	7,349	29.9	-0.1
12	宜野湾市	16,029	4,588	28.6	0.8

特定保健指導（H23年度）

順位	市名	対象者数	実施者数	実施率	増減
1	南城市	637	444	69.7	2.7
2	糸満市	611	369	60.4	-3.1
3	豊見城市	476	243	51.1	1.2
4	宜野湾市	737	370	50.2	1.3
5	うるま市	1,457	725	49.8	15.1
6	浦添市	998	467	46.8	-3.9
7	沖縄県計	16,895	7,864	46.5	4.4
8	宮古島市	730	330	45.2	7
9	名護市	814	340	41.8	18
10	沖縄市	1,435	560	39	8.8
11	那覇市	3,221	1,145	35.5	5.2
12	石垣市	865	297	34.3	1.3