

羽曳野市

特定健康診査・特定保健指導実施計画

平成20年4月

羽曳野市

目 次

第1章 計画策定の意義

- 第1節 背景および趣旨
- 第2節 本計画の法的位置づけ
- 第3節 基本理念
- 第4節 計画期間

第2章 数値から見る現状および課題

- 第1節 老健法による基本健康診査の受診状況および有所見者状況
- 第2節 診療報酬請求書（レセプト）から見る疾病および受診状況
- 第3節 地域資源調査
- 第4節 国民健康保険におけるモデル的保健指導事業について
- 第5節 課題を受けての方向性

第3章 基本的考え方および達成目標

- 第1節 基本的な考え方
- 第2節 特定健康診査・特定保健指導の実施に係る目標
- 第3節 特定健康診査・特定保健指導の対象者数に関する事項

第4章 特定健康診査等の実施方法

- 第1節 特定健康診査・特定保健指導事業実施方法の概要
- 第2節 特定健康診査の実施方法
- 第3節 特定保健指導の実施方法
- 第4節 個人情報保護に関する事項
- 第5節 特定健康診査等実施計画の公表および周知に関する事項
- 第6節 特定健康診査等実施計画の評価および見直しに関する事項
- 第7節 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために
保険者が必要と認める事項

第1章 計画策定の意義

第1節 背景および趣旨

健康と長寿は国民誰しもの願いである。本市においては、平成15年に健康増進計画（健康はびきの21計画）を策定し、取組みを推進してきたところである。

しかしながら、急速な少子高齢化や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の中、国においては、国民医療費の増大に適切に対処する観点が求められている。

高齢化の急速な進展に伴い疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合は増加し、死亡原因の約6割、医療費全体の約3割を占めている。生活習慣病予防が進めば医療費の適正化を図るだけでなく、市民の疾病・療養時の心身および経済的負担軽減を図ることができる。

今回の国の制度改革に伴い、平成20年度から生活習慣病の予防については、医療保険の運営主体である保険者の役割が明確化され、被保険者・被扶養者に対する効果的、効率的な健診（特定健康診査）・保健指導（特定保健指導）の実施が義務付けられたところである。新しい健診は医療保険者が全国的基準にもとづいて行うものであり、全受診対象者を把握し、受診結果は全国的（都道府県単位、市町村単位、保険種別単位も可能）に処理し、階層化にもとづく保健指導とセットで実施し、その結果効果分析によって取り組み方法も改善していくというものである。

そこで、第一期5カ年の実施期間を新しい健診を軌道に乗せ実施システムを作る時期ととらえ、本市国民健康保険（以下「国保」という）の実行手順を示す計画として策定するものである。

第2節 本計画の法的位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者の医療確保法」という。）第19条の規定に基づき、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に即して、本市が実施する特定健康診査および特定保健指導の実施に関して定める計画として策定する。

また、「羽曳野市総合計画」、「羽曳野市健康増進計画（健康はびきの21計画）」およ

び高齢者の医療確保法に定める大阪府医療費適正化計画と調和のとれたものとする。

第3節 基本理念

1．被保険者などの生活の質（QOL）の維持および向上を図る

健康はそれ自身を生活の目標とするべきものではなく、QOLを維持するための重要な資源である。人は一つの生活習慣病を有することによっても、食事や行動の制限、あるいは服薬の開始などにより、QOLの低下を招くことから、できるだけ病気にならないようにすることが重要である。

今後の健診・保健指導は、被保険者などの生活の質（QOL）の維持および向上を図るため、疾病の1次予防を重要な目的とするものである。

2．被保険者一人ひとりが健康づくりの主役である

被保険者自らが健康づくりに向け、主体的に取り組んでいただくことが重要であり、保険者としての本市は、このような被保険者の自発的な取り組みを支援し、必要な情報提供と諸条件の整備を行う。

これまでのように、専門家から健康についての指導を受けるという一方的な方法ではなく、専門家からのアドバイスにより、生活習慣の改善をなしとげた市民自身が指導者となり、地域において、あらゆる機会を活用しながら健康の大切さや気持ちよさなどを他の人に伝えていくことで、地域全体の健康意識の向上が図られることが期待される。

これらの取り組みを推進するため、市民の健康づくり全般を担う健康増進課などとも連携した健康づくり運動をすすめる。

3．被保険者の立場に立った、効果的な健診・保健指導の手法の検討

健康増進法に基づく健康増進事業や、介護保険法による地域支援事業についても、円滑に参加および受診していただけるよう、関係課との連携に努める。

また、特定保健指導の実施にあたっては、健診結果を的確に分析した上で、対象者の抽出および必要度に応じた保健指導が適切に実施できるよう、保健師などの必要な人材の確保に努めるとともに、実施者の指導技術の向上に努めていく。また、被保険者の立場に立った、効果的な健診・保健指導の手法の検討を行う。

4 . 個人情報の保護

医療分野における個人情報の取り扱いについては、その性質や利用方法などから、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野とされている。

健診データや保健指導記録の管理に当たっては、個人情報保護法や羽曳野市個人情報保護条例などに基づき、適切に取り扱う。

また、保健指導の実施に当たっては、プライバシーの保護に努め、保健指導対象者が安心して、ご自身のことを話すことができるような環境を整える。

5 . 「国民皆保険制度」を持続可能なものとしていく

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、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。

今後も国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくために、その構造改革が急務となっている。本計画に示す取組みは、これからも安心・安全で質の高い医療が提供される医療制度の維持に資するものでなければならない。

第4節 計画期間

平成20年から24年までの5年間とする。

第一期5カ年(20~24年度)

・中間見直し

20~22年度分を22年度中に評価、23~24年度方針見直し具体化

・事後評価と第2期策定

24年度に評価、25~29年度計画策定

・その他

毎年度結果の整理と評価を行い、次年度の具体策を検討する。

20年度	初動期	従来方式から新しい健診等への切り替え、スムーズな移行
21~22年度	助走期	新しい健診等の目標値実現の方法試行、評価、改善
23~24年度	本格稼働期	中間評価をもとに、本格的に健診・保健指導を実施

第2章 数値から見る現状および課題

第1節 老健法による市基本健康診査の受診状況および有所見者状況

1. 受診状況の現状

受診率は横ばい。特に40歳50歳代の受診率が低い。

市が40歳以上の市民を対象に実施してきた老人保健法に基づく基本健康診査における国保加入者の受診率は、平成17年度が23.9%、平成18年度が25.6%であった。これを、年齢構成や性別の一覧表にすると表1のとおりである。

男女とも年齢が高くなるにつれて受診率は増加しているが、40歳・50歳代の男性における受診率が特に低くなっている。また、地域ごとの受診率と受診場所である医療機関の立地数との間に、一定の相関関係が認められる(表2)。受診率向上のため、若年男性のための対策、受診率の地域格差是正に向けた対策などが必要である。

表1 国保加入者年齢・性別受診率

性別	年齢	17年度受診率	18年度受診率
男	40～49歳	8.5%	7.7%
	50～59歳	11.0%	10.7%
	60～69歳	22.3%	23.9%
	70～74歳	24.3%	27.2%
	計	17.9%	19.1%
女	40～49歳	12.4%	11.1%
	50～59歳	19.8%	23.8%
	60～69歳	36.4%	38.4%
	70～74歳	36.6%	38.2%
	計	29.1%	31.4%
計	40～49歳	10.4%	9.3%
	50～59歳	16.0%	17.9%
	60～69歳	29.8%	31.8%
	70～74歳	30.8%	32.9%
	計	23.9%	25.6%

表2 平成18年度 地域別健診受診者割合

行政地区別 医療機関数	年齢階級 小学校区	受診者割合 (%)							
		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
駒ヶ谷 【1】	駒ヶ谷	11.3	4.1	25.0	9.2	19.8	27.9	21.5	19.2
古市 【16】	白鳥	20.8	7.7	28.6	22.7	33.5	40.4	44.8	32.7
	古市	8.4	8.2	13.1	15.9	28.1	28.9	29.6	22.9
	古市南	9.9	9.0	8.6	20.4	28.8	32.0	30.5	25.1
西浦 【0】	西浦	4.0	7.4	11.7	12.9	20.6	19.6	19.9	16.1
	西浦東	0.0	1.9	11.9	26.0	22.3	26.0	14.7	18.8
羽曳が丘 【6】	羽曳が丘	11.1	7.1	15.7	30.8	36.4	35.9	41.1	32.4
丹比 【4】	丹比	6.4	15.2	20.5	19.1	35.2	35.0	31.4	25.6
埴生 【10】	埴生	9.8	10.6	16.7	23.8	33.6	34.2	32.2	26.8
	埴生南	11.3	11.2	20.8	25.2	37.0	42.0	36.1	31.0
高鷲 【10】	高鷲	7.0	7.7	9.4	21.9	28.7	24.8	32.5	22.9
	高鷲北	11.1	3.3	16.5	20.4	35.0	33.0	31.6	26.6
	高鷲南	10.6	7.4	14.7	22.8	35.7	35.2	37.8	28.5
	恵我之荘	4.7	6.0	13.0	18.8	29.9	32.8	29.7	24.4
医療機関	【計47】	8.9	8.6	15.6	20.9	31.1	32.2	32.1	25.6

2. 有所見者状況

若年男性の要指導率が高い

平成17年度基本健康診査の有所見者状況は、中性脂肪・HDL・血糖・HbA1c、尿酸値は男女差が大きく、男性の方が検査値が良くない。また、男性の方が若年から要指導・要医療者が多い。特に、男性の中性脂肪の項目では40歳代健診受診者の約半数が要指導・要医療者となっている。

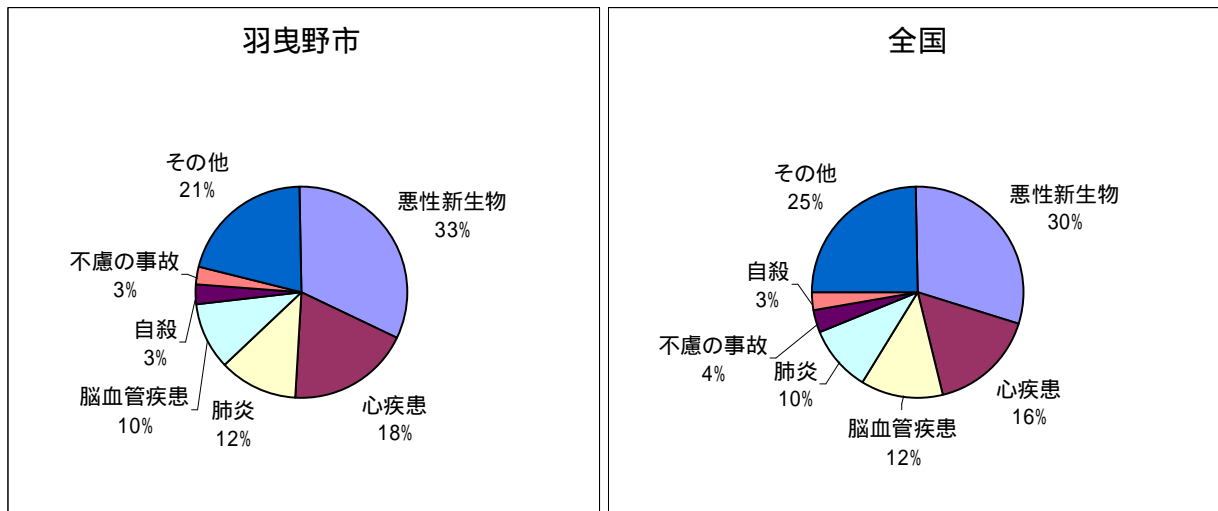
また、大阪府下と比較して若年者では血圧の要指導・要医療者が府下平均より多くなっている。

第2節 診療報酬請求書(レセプト)などから見る疾病および受療状況

1. 死因別割合 全国と同様の傾向

羽曳野市の平成17年度における死亡原因を分析すると、生活習慣病といわれる悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患で全体の約6割を占めている。羽曳野市と全国を比べると、羽曳野市は悪性新生物が3ポイント、心疾患が2ポイント、肺炎が2ポイント高く、脳血管疾患は2ポイント低くなっている。

図1 平成17年度 主な死因割合

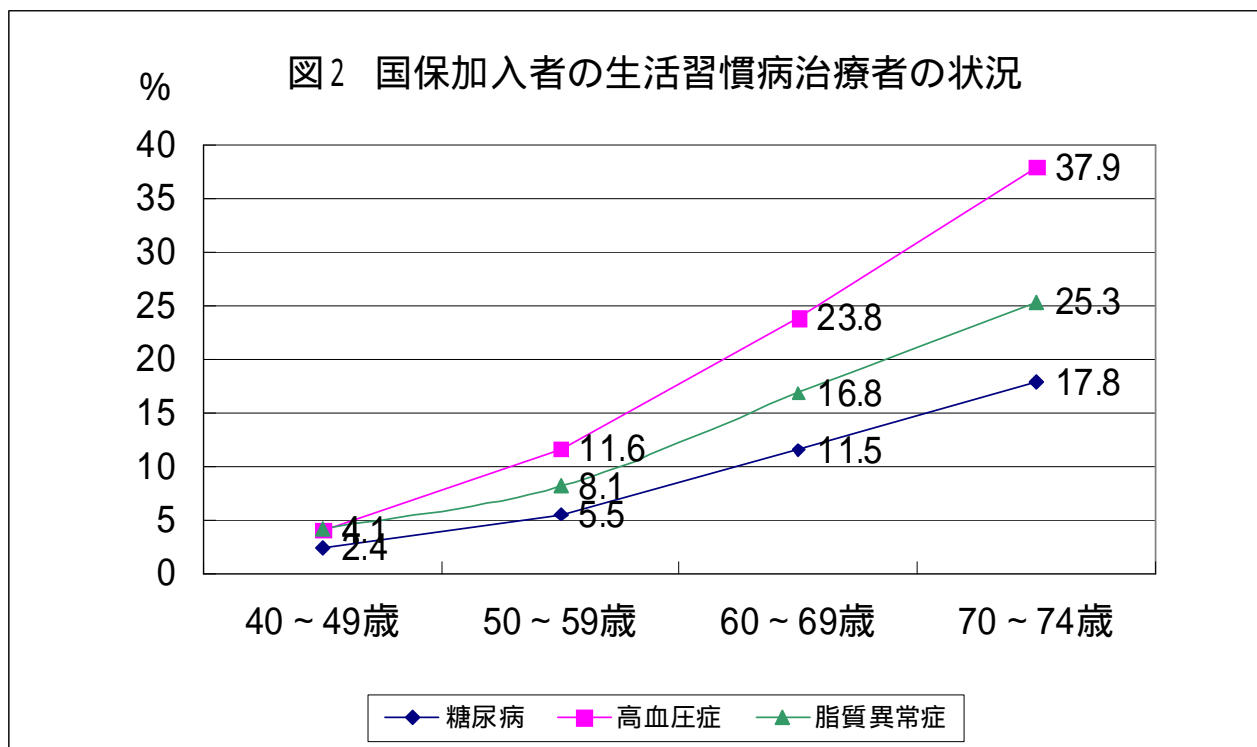


資料：大阪府主要健康福祉データより

2. 生活習慣病による受療者の割合

治療者の割合は年齢とともに上昇。特に50歳代以降に急増。

平成18年5月レセプトから、市国保加入者の生活習慣病による受療者の状況を見ると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症ともに、年齢が上昇するにつれて治療をしている人の割合が高くなっており、3疾患とも50歳代以降で治療者の割合が急に増加している。また、大阪府下と本市を比較すると、糖尿病での外来受診件数(100人あたり)は、大阪府下市町村平均に比べ多くなっている。



糖尿病の治療者が、同時に高血圧症、脂質異常症の治療を受けている割合は、各年代で30～45%となっており、年齢が上昇するにつれ、少しずつ増加する傾向にある。

特に、糖尿病と脂質異常症の治療者で高血圧症を重複しているという人は多く、70～74歳ではその割合が約5割となっている。

生活習慣病では、複数の生活習慣病の治療を受ける人が多いと言える。

図3

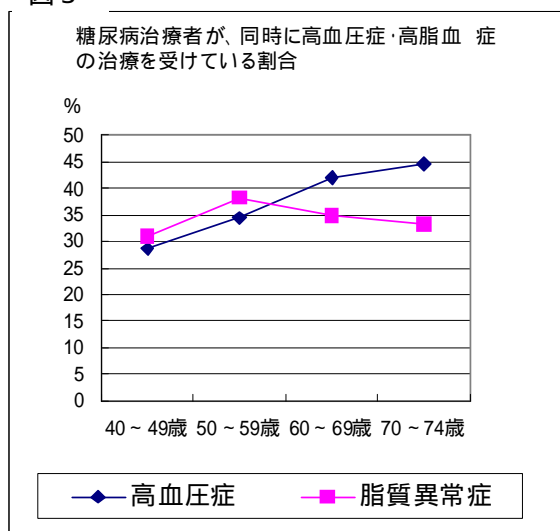


図4

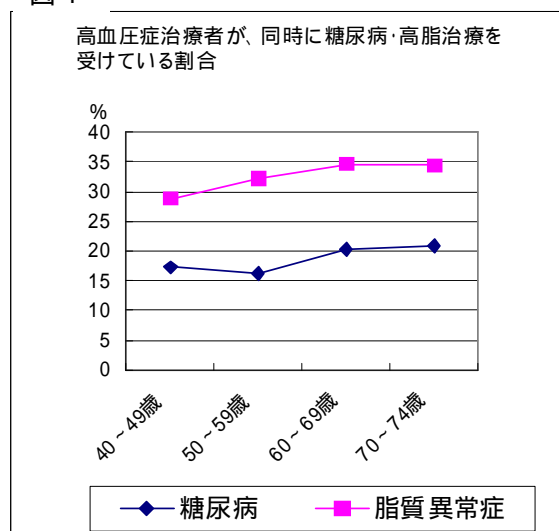
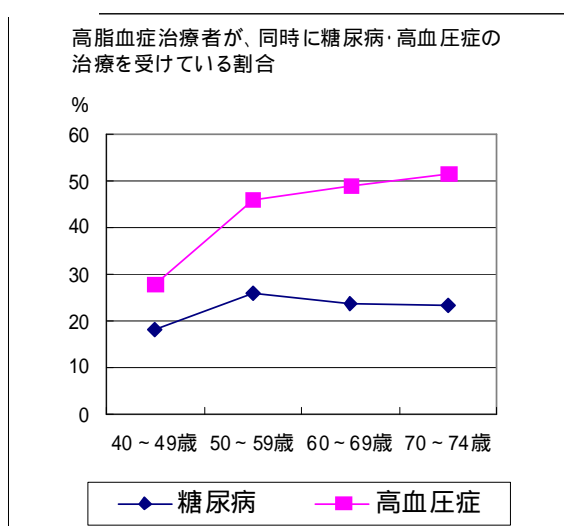


図5



1人あたり医療費では、入院、外来ともに生活習慣病が上位を占めていることがわかる。

表3 相対的に医療費が高い疾患上位5位

外 来		入 院	
疾患名	一人あたり点数	疾患名	一人あたり点数
高血圧性疾患	170.3	脳梗塞	65.0
腎不全	104.1	肺炎	61.1
糖尿病	74.1	その他の心疾患	53.1
その他の内分泌、栄養および代謝疾患	50.1	虚血性心疾患	50.9
ウィルス肝炎	23.9	糖尿病	39.6

表4 100人あたり受診件数の比較

羽曳野市		大阪府下市町村平均	
疾患名	100人あたり受診件数(件)	疾患名	100人あたり受診件数(件)
糖尿病	4.045	糖尿病	3.868
脳梗塞	1.158	脳梗塞	1.370
全疾患	77.279	全疾患	79.424

第3節 地域資源調査

1. 調査の概要

羽曳野市民の健康づくりニーズを把握するために、アンケートおよび地域資源把握のための聞き取り調査を実施した。

アンケート調査は平成19年8月から9月にかけて行い、調査対象は羽曳野市国民健康保険加入者より、無作為に抽出した40歳から74歳までの被保険者1000人である。配布数1000票回収票548票であった。

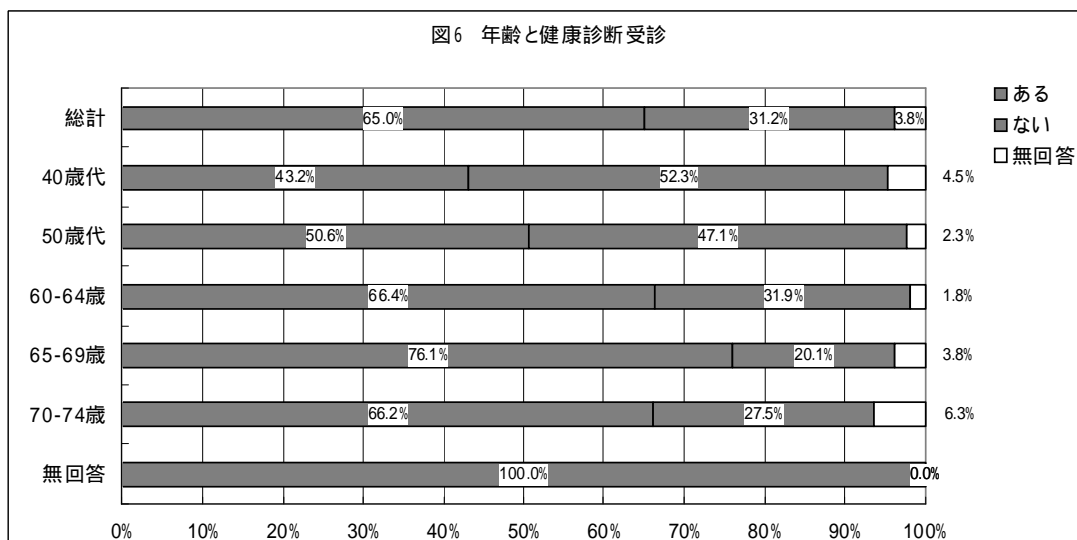
聞き取り調査は健康づくりに係る地域資源として、スポーツ施設、商業団体、地域コミュニティ関係団体や市役所内関係各課など計12箇所を実施した。

2. アンケート調査結果および課題

(1) 約6割以上が何らかの健康診断を受けているが、さらなる受診率向上には「40歳代・50歳代」と「商工業自営業」への対策が課題である。

この「1年間に健診受診された」方は約65%で、その内訳は「市基本健診」約38%、「国保人間ドック」約6%、「職場の健診」約4%、「その他の健診」約16%である。

健診未受診は約31%だが、年齢別に「40歳代」約52%、「50歳代」約47%が高く、職業別には「農林漁業」約50%（回答数が限定的）、「商工業自営業」約47%などが高い。



(2) 健診で注意事項のある方はほとんど保健指導を受けている

健診での要指導・要治療の注意事項が「あった」のは約 51%であるが、年齢的には「40 歳代」30%台から「50 歳代」約 49%と急増している。「あった」方はほとんど「医療機関などでの検査・指導」を受けていると回答されている。

(3) 健康状態がよくないと思っている人は 2 割だが、生活習慣には問題があると思っている人は約 8 割と多い。

一般的に健康状態を聞くと 8 割が「普通かよい状態」と考えていても、生活習慣としての問題点を聞くと逆に 8 割が「問題点がある」と思っている。一方健診での「注意事項がある」のは 5 割程度となっている。自分の主観的な健康状態と医学的な所見は必ずしも一致しておらず、生活習慣の改善が健康づくりにつながることの周知が重要になる。

生活習慣の問題点では「運動不足」がもっとも多くなっているが、健康づくりで「日頃気をつけている」ことは「食生活」が多くなっており、問題意識と実際の健康行動に差が見られている。運動習慣への対応がやや難しい問題と認識されている。

表5 健康についての現状

項目	内容	参考
B M I	「25 以上」21.0%	・ 50 歳代が多い
現在の健康状態	「あまりよくない」「よくない」合計 21.7%	・ 50 歳代、70 歳以上が多い
健診での注意事項	「注意事項があった人」50.7%	・ 50 歳代から急増する
生活習慣の問題点	「(なんらかの)問題がある」79.6%	・ 全体に運動、食生活での問題が多い

(4) 生活習慣に問題がある人のうち、75%は改善する意向である。改善方法は、自分 1 人で行うと考えている人が多い。運動・ウォーキングなどの施設整備や家族などの身近な支援が求められている。

改善方法は「自分一人で行う」か「家族・友人などで行う」といった身近な取組みが全体の約 4 割と最も多く、次いで「公的機関・スポーツクラブ」など約 1 割、「医療機関での治療・指導」約 2 割となっている。また「改善するつもりはない」という回答は 15%となっている。

環境整備は「身近な運動・ウォーキング施設の整備」「家族などの身近な支援」「生活習慣改善プラン」への回答が多い。

表6 生活習慣改善の方法と環境整備

環境整備（複数回答）				生活習慣改善意向 （生活習慣に問題がある 人の改善意向分析）	改善方法（単数回答）				
地域情報提供	改善プラン提供	身近な運動など施設	家族など身近な支援		自分で	家族友人と	公的機関クラブで	医療機関で治療	その他
24.3%	30.6%	43.7%	35.1%	すでに取組み(6か月以上) 38.5%	35.6%	12.6%	17.1%	29.3%	5.4%
				すでに取組み(6か月以内) 12.4%					
				合計 222 回答 (50.9%)					
15.1%	34.9%	42.5%	42.5%	近いうち改善開始 11.9%	51.9%	14.2%	9.4%	12.3%	12.3%
				6か月以内改善開始 12.4%					
				合計 106 回答 (24.3%)					
-	-	-	-	改善するつもりはない 15.1%	-	-	-	-	-
				無回答 9.6%					

第4節 国民健康保険におけるモデル的保健指導事業について

本市においては、平成17年より行動変容を重視した保健指導事業を国民健康保険における保健事業として展開してきた。教室型・訪問型の事業を実施し、以下の結果が得られた。平成20年度以降も特定保健指導に資する事業として継続実施する。

1. 糖尿病予防教室（健康チャレンジ大作戦）

集団型複合保健指導（運動・栄養・歯科保健の講義および個別指導）は参加者の行動変容および体質改善に有効であった。特に個別計画を専門職が本人とともに立てることにより、教室内ではなく在宅生活での生活習慣改善効果が得られた。

(1) 事業概要および実績

平成17年度より3か年実施。基本健康診査結果より、糖尿病境界域の者に対して個別通知により勧奨。食生活、口腔ケア、運動習慣の3分野への介入をいずれの年度も6か月間実施した。各年新規、継続含め50人実施し、3か年で延べ120人実施した。

(2) 結果

参加者の教室前後の検査・測定値（平成19年度を参照）が変化した。

とくに男性の腹囲については、平均93.1cmから88.2cmと4.9cm減少し、女性でも平均87.2cmから82.6cmと4.6cm減少した。

糖尿病の指標に重要なHbA1cについて、平均5.8%から5.4%に減少した。

食生活においてもエネルギー、脂質、炭水化物、食塩の摂取量が減少し、野菜の摂取量が増加した。

口腔ケアの効果としては、歯周病の指標であるアタッチメントロスが改善した。

(3) 教室の効果

市民の健康づくりへの関心が高まった。

介入効果を出せる教室プログラム・モデルをつくることができた。

市保健師などコアスタッフの養成ができ、今後も教室を開催することとなった。

地域の保健医療関係者の協力連携がすすんだ。

各保険者がレセプト情報を提供し共同分析に取り組んだ。

2. 医療費分析を伴う訪問指導事業

平成 18 年度保健師による個別保健指導により、実施者と未実施者間で医療費削減の有意な差位が認められている。

保健指導の均一化や対象者・スタッフの共通認識のため、行動変容のための指導ツールを統一する必要がある。

(1) 訪問指導事業

事業概要

平成 18 年度、19 年度 2 ヶ年実施。対象者は平成 17 年度国民健康保険加入者への無作為抽出アンケートの回答者より訪問への同意が得られた対象者へ保健師による訪問指導を実施。

訪問内容を客観的に統計評価するためのアセスメントシート、課題分析シートなどを作成し、全保健師で使用。

事業実績

平成 18 年度は基本健康診査受診者 196 人(内 2 回訪問 160 人)、平成 19 年度は基本健康診査未受診者 190 人(内 2 回訪問 168 人)実施。

訪問スタッフ：保健師 11 人

結果および課題

対象者への動機付けがきちんとなされれば、2 回の訪問で行動変容が見られたケースも多い。

健診の未受診理由の大半は医療機関の継続受診であった。また、治療中の疾患には関心があるが、生活習慣の管理はできておらず、新たな生活習慣病の発生予防のために保健指導が有効であったケースも見られた。

今回アセスメントシートなどの統一を図ったが、行動変容レベルと目標の関連性を評価することができなかった。特定保健指導実施に向けて、スタッフが変わっても同じ指導を実施できるよう、指導ツールの開発・統一が必要。

(2) 訪問指導事業と医療費との関連分析（大阪府保険者協議会事業）

参考資料 平成 19 年度羽曳野市訪問指導事業報告書

事業概要

上記事業、平成 18 年度実施分に関して、訪問指導と医療費の関連を分析。

事業実績

レセプトの有無などの条件から訪問指導群 99 人、および訪問しなかった者の中から、レセプトの有無・年齢性別をマッチさせた対照群 99 人（無作為抽出）を分析した。

結果および課題

訪問指導有無別 1 人当たり点数は、訪問後有意に減少し、かつ非訪問群よりも減少幅が有意に大きかった。訪問指導は医療費適正化効果があることがわかった。

表 7 訪問指導有無別 1 人当たり点数

		人数	訪問前	訪問後	訪問前後の差		
					前後差	%	p 値
1 人当たり点数	訪問	99	1,907.2	1,668.5	-238.7	-12.5%	0.0245
	非訪問	99	1,164.5	1,228.5	64.0	5.5%	0.4065
	計	198	1,535.8	1,448.5	-87.3	-5.7%	0.1845

p > 0.05

第 5 節 課題をうけての方向性

1. 新しい健診などの実施体制の整備

本市のこれまでの健診は地区医師会との契約による個別健診および数箇所の病院との契約による人間ドックであった。これを担ってきた医療機関との協力関係も大切にしつつ、併せて新たに整備される府医師会との集合契約による府内システムへのスムーズな移行とその体制強化が必要である。

2. 受診者数の飛躍的拡大

本市のこれまでの健診受診率の実績は個別健診で 25%、人間ドッグ 5%であり、これまでの倍増が必要である。そのためには、医療機関の協力に加え、健診受診の啓発・勧奨を行う新たな取組みが不可欠である。特にこれまで受診率の低かった 40 歳代 50 歳代への働きかけや、低受診地域への集団健診実施など、健診の進め方に創意工夫が求められている。

3. 新しい保健指導の実施体制整備

(1) 重点対象者の設定

生活習慣病による受療者の割合は年齢とともに上昇し、特に 50 歳代以降に急増している。また、基本健康診査結果からも若年男性の有症率が高い。

今後の高齢化に加えて、団塊の世代の退職を踏まえると、60 歳代の対象者の増加が予測される。

こうした対象者の出現傾向や、年齢、性差などを踏まえ、特定保健指導の対象者の重点化を行う。

(2) 保健指導実施率向上に向けた体制整備

メタボリックシンドローム該当者の減少には、保健指導参加者の行動変容が必要となる。専門職とともに計画したことが在宅生活にいかされることが重要となるが、行動変容方法における対象者のニーズは、集団事業や公共機関の利用より、自分ひとりで行うことが高くなっている。

集団・来所型面接のみならず、非参加者で指導効果の期待できる階層に対する試験的な訪問型の保健指導を実施し、改善度や指導効率など比較検討する。

初年度は市保健師などのマンパワーによる集団指導を中心に実施する。訪問指導、受診医療機関による結果報告と保健指導実施、アウトソーシング先の選定を保健指導の実施方法開発などが必要である。

(3) 保健指導内容の均一化

アンケート結果より、これまでの健診において指導が必要となった者はほとんど何らかの指導を受けていた。これまでの指導は、疾病の早期発見の観点から、指導対象疾患が多岐にわたっていたが、今後の健診ではメタボリックシンドローム該当者およ

び予備軍への指導に限定される。

保健指導の均一化や対象者・スタッフの共通認識のため、行動変容のための統一指導ツールを作成し、指導内容を客観的に評価する。

また、保健指導をアウトソーシングした際にも統一で使うツールとする。

4．量と継続の追及による啓発効果

本市がこれまでに行った分析結果から、健診受診者の医療費効果は明らかであり、また、少人数への密度の濃い教室型保健指導より多人数への訪問指導に医療費効果が表れている。このことからまず毎年の健診受診者を増やし、かつ継続受診者を増やすことを第一重点課題とし、保健指導についても広く浅く繰り返すことを重点として取り組む必要がある。

5．医療費効果分析と事業評価

本市がこれまでに行った保健事業の経験から地域特性や市民データによる医療費効果情報が啓発に有効であることが分かっている。そこで本事業により得られた情報をもとに医療費効果分析を行って市民啓発に活用するとともに、事業評価にも活用して事業改善に役立てる必要がある。

6．ポピュレーションアプローチの重要性

本事業においては健診の受診率、保健指導の実施率、メタボリックシンドロームとその予備軍の減少率が全国的に評価される。

健診等受診率の向上のみならず、毎年新しく健診を受診する対象者からのメタボリックシンドロームとその予備軍の発生率を抑制することが必要となる。ポピュレーションアプローチを充実し、予防の大切さを啓発することが重要である。

第3章 基本的考え方および達成目標

第1節 基本的な考え方

1. 特定健康診査

(1) 糖尿病などの生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧などの状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患などの発症リスクが高くなる。

このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を踏まえ、その該当者および予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病などの生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中などの発症リスクの低減を図ることが重要である。

(2) 特定健康診査は、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者および予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行う。

2. 特定保健指導

(1) 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病などの生活習慣病を予防することを目的として実施する。

(2) 対象者は、特定健康診査の結果に基づき健康の保持に努める必要があるものとして以下の階層化により判断された者とする。

表8 特定保健指導の階層化

腹囲	追加リスク 血糖 脂質 血圧	喫煙歴	対 象	
			40～64歳	65～74歳
85cm 男 90cm 女	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI 25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

表9 追加リスク内容 下記 a , b , c いずれかに該当した場合カウントする

血糖	a .空腹時血糖 100mg/dl 以上 b .HbA1c 5.2%以上 C .薬剤治療を受けている場合（質問表より）
脂質	a .中性脂肪 150mg/dl 以上 b .HDL コレステロール 40mg/dl 未満 C .薬剤治療を受けている場合（質問表より）
血圧	a .収縮期 130mmHg 以上 b .拡張期 85mmHg 以上 C .薬剤治療を受けている場合（質問表より）

第2節 特定健康診査・特定保健指導の実施に係る目標

1 . 平成 24 年度における特定健康診査の実施率

平成 19 年度までの基本健康診査における国民健康保険被保険者の受診率は、25%程度となっている。特定健康診査の実施率については、保険者の種別によりそれぞれ基準値が設定されており、平成 24 年度の市町村国保については 65%とされている。個別通知や未受診者対策を実施することにより、健診受診率を段階的に引き上げる。

2 . 平成 24 年度における特定保健指導の実施に係る目標

従来、基本健康診査における「要指導」者に対する個別通知による健康教育などの保健指導の勧奨を実施してきたが、参加者は 10%前後にとどまっている。個人のニーズに働きかけるように指導未受診者に対する勧奨や未受診理由の把握、より効果的な通知方法を検討することにより、実施率を段階的に引き上げる。

3 . 特定健康診査などの実施の成果に係る目標

平成 24 年度において、平成 20 年度と比較した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を 10%とする。中間評価（平成 22 年度）時、同様に減少率を算出し、計画の修正を行う。

表 1 0 各年度の目標と実施方針（単位；パーセント）

項 目	H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4
特定健康診査の実施率	3 5	4 2	5 0	5 8	6 5
特定保健指導の実施率	1 5	2 0	2 5	3 5	4 5
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備軍の減少率			5		1 0
取組段階	初動期	助走期		本格稼働期	
評価等	-		中間評 価計画 修正		評価 計画見 直し

第 3 節 特定健康診査・特定保健指導の対象者数に関する事項

1 . 被保険者数見込

特定健康診査の対象者は、40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者となる。

平成 24 年度までの対象者見込数については、過去 5 年間の被保険者数を用いて年齢階層および男女別に推計し、さらに本市の人口動態（羽曳野市総合基本計画）よりいわゆる団塊の世代が退職年齢を迎えるため、それらの影響を考慮し、平成 20 年度は 24,867 人、平成 24 年度は 25,581 人と見込んでいる。

表 1 1 年度別被保険者（特定健康診査対象者）見込数 (人)

	H 2 0		H 2 1		H 2 2		H 2 3		H 2 4	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
0-39	7,056	6,559	6,901	6,426	6,754	6,273	6,595	6,119	6,421	5,955
40-64	6,280	7,252	6,186	7,207	6,201	7,243	6,331	7,411	6,346	7,345
65-74	5,366	5,970	5,561	6,190	5,635	6,294	5,551	6,175	5,597	6,293
75-	3,277	4,822	3,456	4,989	3,654	5,213	3,831	5,473	4,030	5,623
4 0 - 7 4 男女の合計（特定健康診査対象者） 再掲										
40-74	24,867		25,144		25,373		25,468		25,581	

2. 特定健康診査実施見込数

特定健康診査の実施見込数については、年度別特定健康診査対象者（被保険者数）見込数に、年度別目標実施率を乗じた人数とし、平成 20 年度は 8,703 人、平成 24 年度は 16,626 人と見込んでいる

表 1 2 特定健康診査実施見込み数（年度・年齢階層・男女別）（人）

年度 性別 年齢層	H 2 0		H 2 1		H 2 2		H 2 3		H 2 4	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40-64	2,198	2,538	2,598	3,027	3,100	3,621	3,671	4,298	4,124	4,774
65-74	1,878	2,089	2,336	2,600	2,817	3,147	3,219	3,581	3,638	4,090
合 計	8,703		10,561		12,685		14,769		16,626	

3. 特定保健指導実施者数見込

(1) 対象者の発生率および対象者数

特定保健指導の対象者は、各年度の特定健康診査実施数見込に、全国標準値の発生率を乗じて見込んでいる。

表 1 3 特定保健指導の対象者の発生率（全国）

性別 年齢層	動機付け支援		積極的支援	
	男	女	男	女
40-64	11.8%	10.2%	24.6%	6.0%
65-74	27.6%	15.2%	-	-
合 計	13.4%		11.5%	

平成 16 年度国民健康・栄養調査およびメタボリックシンドローム対策総合戦略事業から推計

表 1 4 特定保健指導対象者見込数（人）

年度 性別 年齢層	H 2 0		H 2 1		H 2 2		H 2 3		H 2 4	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40-64	800	411	946	490	1128	587	1136	696	1501	773
65-74	518	318	645	395	777	478	888	544	1004	622
合 計	2,047		2,476		2,971		3,465		3,900	

(2) 特定保健指導実施者見込数

特定保健指導実施者見込については、動機付け支援対象者見込および積極的支援対象者見込に各年度の特定保健指導実施率を乗じて算出している。

平成 20 年度では 306 人であるが、段階的に引き上げ、平成 24 年度は 1755 人を見込んでいます。

特定健診などの成果目標であるメタボリックシンドローム該当者および予備軍の減少は、特定保健指導実施により動機付け支援者で 10%以上、積極的支援者で 40%以上の生活習慣などの改善が見られることが必要となる。

表 1 5 動機付け支援実施見込数 (人数)

年度 性別 年齢層	H 2 0		H 2 1		H 2 2		H 2 3		H 2 4	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40-64	39	39	61	62	91	92	152	153	219	219
65-74	78	48	129	79	194	120	311	191	452	280
合 計	203		331		498		807		1,170	

表 1 6 積極的支援実施見込数 (人数)

年度 性別 年齢層	H 2 0		H 2 1		H 2 2		H 2 3		H 2 4	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40-64	81	23	128	36	191	54	316	90	457	129
65-74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合 計	104		164		245		406		585	

表 1 7 特定保健指導実施者数見込 (人数)

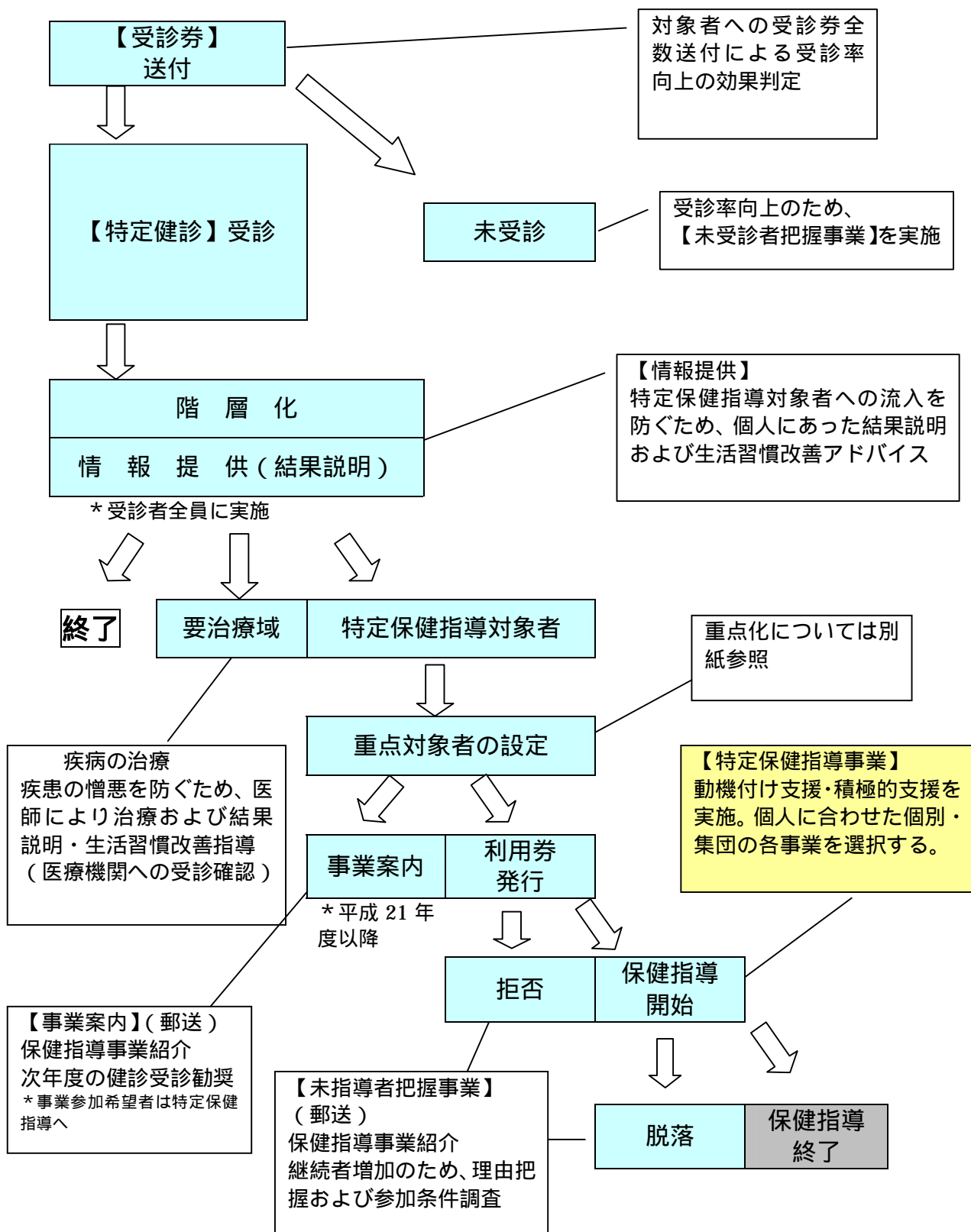
年度 性別 年齢層	H 2 0		H 2 1		H 2 2		H 2 3		H 2 4	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40-64	120	62	189	96	282	146	468	243	676	348
65-74	78	48	129	79	194	120	311	191	452	280
合 計	306		483		742		1,213		1,755	

注：各表における見込数は、年度別特定健康診査対象者見込数（表 11）に乗じて求められており、小数点以下四捨五入している。

第4章 実施方法

第1節 特定健康診査・特定保健指導事業実施方法の概要

図7 特定健診・保健指導事業の流れ



第2節 特定健康診査の実施方法

1. 対象者

健診の対象者は、国保加入者のうち、健診の実施年度に40歳～74歳となる方で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している方（年度途中での加入・脱退など異動のない方）とする。ただし、以下の厚生労働大臣が定める方については、健診の実施の対象外とする。

妊産婦

刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された方

国内に住所を有しない方

病院または診療所に6か月以上継続して入院している方

高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所または入居している方

2. 実施場所

大阪府医師会との集合契約により委託を行った医療機関
（その他、個別に委託契約する医療機関）

3. 特定健康診査実施項目

特定健康診査の実施項目については、高齢者医療確保法施行令（規則、または告示など）に規定する項目とする。ただし、特定保健指導実施により指導上必要と考えられる項目に関しては順次見直し、追加実施を検討する。

（1）基本的な健診項目

既往歴の調査

（服薬歴および喫煙習慣の状況にかかわる調査を含む（質問票）

自覚症状および他覚的症状の有無の検査（身体診察）

身長、体重および腹囲の測定

BMIの測定

血圧の測定

肝機能検査

GOT、GPT、 γ -GTPの検査

血中脂質検査

中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールの量

血糖検査

空腹時血糖およびHbA1c

尿検査

尿中の糖および蛋白の有無

- なお、腹囲検査については、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要と認める場合は省略することができる。

(2) 詳細な健診項目

医師が必要と認めたときに行う項目として厚生労働大臣が定めるもの

貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数の測定）

貧血の既往歴を有するものまたは視診などで貧血が疑われる者

心電図検査

前年度の特定健康診査の結果において血糖、脂質、血圧および肥満の全てについて次の基準に該当した者

表 18 心電図検査の実施基準

血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.2% 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
肥満	腹囲が男性 85cm 以上・女性 90cm 以上の者 または BMI25 以上の者

眼底検査

上記心電図検査の実施基準に準ずる

(3) 人間ドックについて

下記の対象者は本人の希望により、特定健康診査の実施に代え、人間ドックを実施する。

【受診対象者】(下記の条件 ~ を全て満たしている者)

国民健康保険被保険者証の交付を受けて6か月以上経過している人

受診年度終了時に満35歳以上74歳以下で内臓疾患の治療を受けていない人

現年および過年の国民健康保険料を完納している人

4. 実施期間

通年実施。(平成20年度においては準備が整いしだい実施)

5．外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方

外部委託にあたっては、健診の精度管理が適切に行われるよう質の確保が必要となるため、国の定める委託基準に基づき事業者を選定する。また、必要に応じて事業者より報告を求めるなど、その質の確保に努める。

6．案内の方法

- (1) 年度の初めに対象被保険者に受診券を交付する。また、未受診者に対して年度の途中で受診勧奨を行う。
- (2) 特定健康診査の受診にあたっては、受診券とあわせて健康保険証も持参する。

7．周知方法

- (1) 広報周知の充実
 - ・ ポスター、市ホームページ、広報誌など、多くの媒体を活用しPR活動に努める。
 - ・ 健診未受診者に対する受診勧奨を行う。
- (2) 地域との連携
 - ・ 婦人会、青年団、商工会、老人クラブ、ふれあいネット雅びなど、市内の各種団体を通じて制度の周知に努める。
 - ・ 国民健康保険料の納付組合を通じた制度の周知と受診勧奨の推進

8．事業主健診など他の健診受診者の健診データの収集方法

- ・ 被保険者を使用している事業者等または使用していた事業者等と調整を図り、データの受領を行う。特定健康診査に関する記録を求める場合は、（やむを得ない場合を除き）光ディスクなどにより、電磁的記録として収集する。
- ・ 受診者本人からの受領方法として、受診券送付時に他の健診結果のデータ提供をお願いする旨を記載するなど、他の健診データの収集方法を検討する。

9．利用者負担

特定健診の利用者負担は1,000円とする。

10．受診率向上対策

- (1) 個別通知による効果判定

平成 20 年度より対象者全員へ受診券を発行。平成 19 年度までの市基本健康診査の実施体制においては、広報などによる PR のみであったことから、個別通知による受診率への効果判定のため、受診者の年齢階層などの属性を分析し評価する。

(2) 受診機会の確保

受診状況を分析し、必要に応じて地域外向型集団健診の実施を検討する。

(3) 未受診者把握事業

特に受診率の低い 40・50 歳代の受診行動に結びつくニーズ把握を行い、健診事業の展開につなげる。

第 3 節 特定保健指導の実施方法

1. 実施主体および実施方法

(1) 羽曳野市保険健康室（保険年金課・健康増進課）にて実施する。

平成 22 年度以降、国の基準を満たす事業者へ段階的に委託を検討する。具体的な実施場所については利用券発行時案内通知同封などの方法にて周知を図る。

(2) 特定保健指導利用券は、対象者に対し、すみやかに届くよう郵送する。

2. 特定保健指導の重点対象者の設定。

階層化の基準に基づき、対象者を決定した結果、該当する人が多数にのぼる場合は、以下の対象者層に考慮して必要に応じて対象者の重点化を行う。

(1) 若年男性積極的支援対象者

前述の通り、50 歳台男性の有症率は高い。40～50 歳代の男性へ、特に個別支援を実施する。

(2) 耐糖能異常

大阪府下と比較して糖尿病の有症率の高い。重複するリスクの中で、特に耐糖能異常を優先する。

(3) 60 歳台の積極的支援者

高齢化率の上昇・団塊世代の大量退職、65 歳以上の生活習慣病有症率の高さを考慮し、60～64 歳の積極的支援者を優先する。

3．情報提供（第3章 第2節特定保健指導 階層化参照）

（1）結果説明事業（健診受診者全てに実施）

生活習慣病の特性や生活習慣の改善に関する基本的な理解を支援し、メタボリックシンドローム予備群への流入を抑制するため、個人に合った結果説明および生活習慣改善アドバイスを行う。年1回、健診の結果通知と同時実施とする。

（2）特定保健指導利用券対象から外れた方への情報提供事業

階層化結果、特定保健指導対象者となったが重点化により利用券発行外となった対象者に対し、地域資源や健康増進事業の案内を行う。

4．特定保健指導（図8 特定保健指導プログラム参照）

（1）動機付け支援

保健師などによる初回面接を実施し、対象者本人が自分の生活習慣の改善点、伸ばすべき行動などに気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう、6か月後の目標を定め、行動目標・行動計画を作成する。

原則1回の支援とし、面接日から6か月経過後に実績評価を行う。

実施方法は来所面接・訪問など対象者に合わせて実施する。

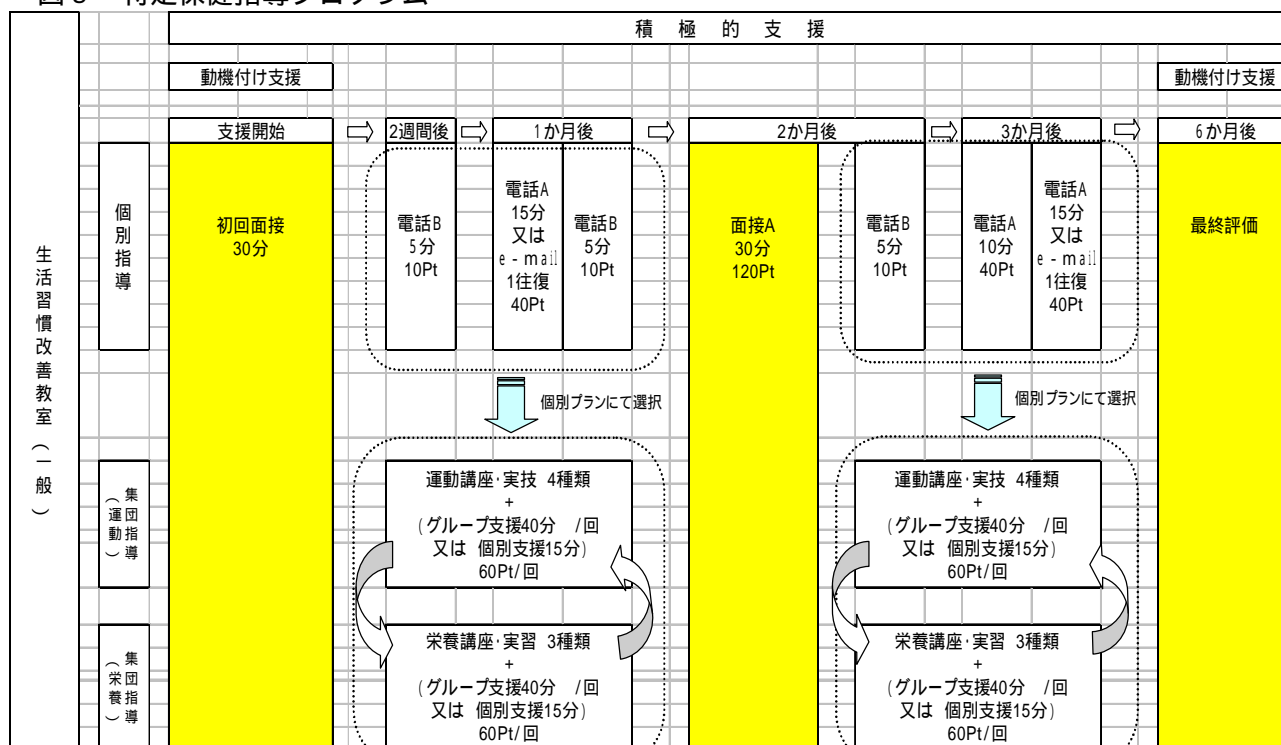
（2）積極的支援

初回時に面接による支援を行い、その後3か月以上の継続的な支援。上記動機付け支援に加えて定期的・継続的な支援により対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動計画を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラム終了後には生活が継続できることを目指す。

面接時から6か月経過後に実績評価を行う。継続的な支援は、面接による個別支援および集団指導を対象者に合わせて実施する。

ポイント制に基づき、行動計画を設定し、必要時再設定を行う支援A（積極的関与タイプ）の方法で160ポイント以上、行動計画の維持のための奨励を行う支援B（励ましタイプ）の方法で20ポイント以上の合計180ポイント以上の支援を実施する。

図8 特定保健指導プログラム



5. 実施時期（期間）

特定健康診査に準じて実施する。

通年実施となるが、年度を越える場合、保健指導実施期間中は特定健診の受診はできない。

6. 外部委託にあたっての考え方

特定保健指導は、動機づけ支援および積極的支援が、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)厚生労働省健康局」に基づき実施され、厚生労働大臣が定める「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準(仮称)」の規定する特定保健指導の外部委託に関する基準」に基づき適正に委託する。

7. 利用者負担

利用者負担は無料。(平成21年度以降利用状況に応じて判断する。)

特定保健指導利用券については、対象者に対し、すみやかに届くよう郵送する。

8. 特定保健指導の円滑な実施および利用率向上に資する事業

(1) メタボリックシンドローム普及啓発事業(ポピュレーションアプローチ)

市健康増進課と連携し、メタボリックシンドロームに関する正しい知識を普及し、肥満と医療費拡大が誤った知識として広がることを防ぎ、市民の健康意識を高める。

また、特定保健指導などのハイリスクアプローチから得られた効果を還元することにより、特定保健指導における新規対象者出現率の減少および健診受診率の向上をはかる。

地域外向型の教育のみならず、本市における健康イベントなどを活用する

(2) 健康づくりシート（仮称）作成事業

本市における保健指導事業で使用するアセスメントシートなどのツールを標準化し、保健指導の質の向上・委託時の事業内容の均一化をはかる。できるだけ、対象者が活用しやすいシートを作成する。

(3) 訪問指導事業

平成20年度より3か年、効果判定として医療費分析を伴う保健師による訪問指導事業を実施する。受診率・利用率の向上を目的として、特定健診対象者を無作為または条件付けによりサンプリングし、未受診者把握訪問や特定保健指導における訪問型の初回面接などを実施する。

第4節 個人情報の保護に関する事項

1. 特定健康診査等実施における個人情報の保護

特定健康診査などの実施に当たっては、細心の注意を払い、情報漏洩などの事故が無いよう十分に配慮する。

保険者が直接管理する個人情報については、羽曳野市個人情報保護条例などに基づき、個人情報の漏洩防止し、適正な管理を行う。

また、外部委託を行う場合においても、委託契約において個人情報の保護に関する規定を定め、適正な管理の体制を整える。

2. 特定健康診査等の記録の保存方法

特定健康診査の結果・質問票および特定保健指導の記録については、厚生労働省が定める標準的な仕様による電子データとして、国保連合会の共同システムを利用し、管理・保存する。

第5節 特定健康診査等実施計画の公表および周知に関する事項

この計画は、ホームページ上で公表するとともに、広報誌などにも掲載し、内容の周知を図る。また特定健康診査および特定保健指導について記載したパンフレットを被保険者に配布することにより、趣旨などの普及啓発に努めていく。

第6節 特定健康診査等実施計画の評価および見直しに関する事項

(1) 被保険者全体についての評価

・ 特定健康診査の受診率

算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数（他者実施の健診でそのデータを保管しているものも含む）}}{\text{当該年度末における、40-74歳の被保険者数}}$
-----	---

条件

分子・分母の数から、年度途中で転入または転出の異動をした者に係る数は除外（よって上記の「他者」に、以前に加入していた医療保険者は含まれない）。

・ 特定保健指導の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援利用者数 + 当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象者とされた者の数 + 積極的支援の対象者とされた者の数}}$
-----	---

条件

階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機づけ支援レベルの特定保健指導を利用しても、利用者数には含めない。

途中脱落者は、分母には含め、分子からは除外。

年度末（あるいは翌年4-5月）に保健指導を開始し、年度を越えて指導を受け、実績報告時まで完了している者は分子に算入。実績報告時に実施中だが未完了の場合は、次年度実績とするため、分母・分子から除外。

後年、動機づけ支援の実施率と積極的支援の実施率を別々に評価する可能性も考慮し別々に把握しておくものの、制度施行当初における予定としては、評価は合算して実施。

・ 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

算定式	1 - $\frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者および予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者および予備群の数}}$
-----	---

条件

該当者およ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、受診者に含まれる割合を対象者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および予備群が含まれる率を乗じる）を行う。

(2) 事業についての評価

特定健康診査の結果や特定保健指導利用者の6か月後の評価である腹囲や体重、運動や食生活の改善状況などのデータを分析し、アウトカム評価により事業の評価を行う。また、事業の効率的な改善を図るため、事業の実施体制や実施過程、実施量に関する評価を行う。

(3) なお、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や、関連法令などの変更があった場合は、本計画の内容についても、見直しを行う。

また、第4章第1節に定める数値目標の達成状況と事業実施状況について、計画中間年(平成22年度)に検証を行い、必要な場合は、本計画の内容についても、見直しを行う。

第7節 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために必要な事項

(1) 事業の質と安全確保

保険者として、研修の実施などにより、特定健康診査や特定保健指導に係る事務に従事する者の知識および技能の向上を図るよう努める。

(2) 健康づくりへの支援

特定健康診査や特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間または被保険者が他の保険者の被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、5年分の記録を被保険者の求めに応じて当該被保険者に提供するなど、被保険者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めていく。

(3) 健康増進法による保健指導事業について

保険者として、被保険者の健康の保持および増進のため、特定健康診査の結果および診療報酬明細書などの情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努める。

(4) 生活機能評価について

特定健康診査の実施の際には、介護保険法に基づき65歳以上の介護保険の1号被保険者に対して実施する「生活機能評価」も同時に受診できるよう、体制整備を図る。