

特定健康診査等実施計画

岡山県高梁市国民健康保険

平成20年3月

目 次

【序 章】	計画策定にあたって	1
【第1章】	達成しようとする目標	4
【第2章】	特定健康診査等の対象者数	5
【第3章】	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	7
【第4章】	個人情報の保護	10
【第5章】	特定健康診査等実施計画の公表・周知	10
【第6章】	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	10
【第7章】	その他	11
資 料		12

序 章 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険制度のもと、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。

しかし、急速な少子高齢化、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、国民皆保険制度を堅持し、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は、その構造改革の実施が急務となっている。

このような状況に対応するため、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」「医療費適正化の総合的な推進」「超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系」を基本として、平成18年度より医療構造改革が順次実施されているところである。

特定健康診査・特定保健指導は、この医療構造改革のひとつとして行なわれるもので、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者は40歳から74歳の加入者に対し、生活習慣病(※1)に関する健康診査(特定健康診査)及び、その結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導(特定保健指導)を実施することとされた。

特定健康診査は、糖尿病等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、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)(※2)に着目し、この該当者及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ものである。そして、該当者にできるだけ早い時期・段階に介入し特定保健指導を行うことによって、行動変容、生活習慣が改善され、生活の質の維持及び向上、ひいては医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

本計画は、高梁市国民健康保険の特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めるものである。

※1 糖尿病、高血圧症、脂質異常症、がんなどの病気のように、食事や運動、ストレスなどの普段の生活習慣が原因となる病気をいう。

※2 内臓に脂肪が蓄積する肥満(内臓脂肪型肥満)を持ち、さらに血圧高値・脂質異常・高血糖のうち、2項目以上が該当している状態をいう。一つひとつの異常は軽くても、重なることで動脈硬化の危険が高まる。

2 高梁市国民健康保険の現状

高梁市は、岡山県の中西部に位置し、高梁川が中央部を南北に貫流し、その周辺に吉備高原が広がる、緑豊かで落ち着いた風情の土地である。

平成16年10月1日に1市4町（高梁市・有漢町・成羽町・川上町・備中町）が合併し新市が誕生したが、市域は東西35km、南北30km、面積は547.01km²で県土の7.7%を占め、その78.0%が山林・原野であるという典型的な中山間地域である。

市の人口は36,755人(H19.3.31現在)、高齢化率35.3%であり、特に75歳以上の後期高齢者の占める比率が20.6%と高い。

また、国民健康保険の被保険者数は14,817人(H19.3.31現在)で加入率は40.3%、このうち国保老人は6,032人で40.7%と、高い割合になっている。

平成18年度基本健康診査(※3)結果データからみた40歳以上の国民健康保険加入者全体の受診率は約20.0%と低く、40歳から74歳の受診率は約21.9%である。特に40歳から55歳までの受診率は男女とも非常に低く、10%に満たない状況となっている。(別添資料1参照)

平成18年度における医療費の状況は、高血圧性疾患が総医療費の18.1%と最も高く、脳梗塞・糖尿病・虚血性心疾患等、いわゆる生活習慣病にかかるものが上位を占めている。特に40歳代では全体医療費の28.9%であったものが、その割合は年代が上がるにつれて増加する傾向にあり、70歳代では40%を超える状況にある。また、40歳から74歳の被保険者の受診件数においても同様に、高血圧性疾患が全体の24.5%を占め、生活習慣病にかかる件数は全体の36.7%である。この数値は、岡山県全体の33.0%と比較しても高い状況である。

いずれにしても、生活習慣病にかかる医療費・受診件数は、特に60歳代から伸びている状況であり、若い時から予防対策を進め重症化を防ぐ必要がある。(別添資料2参照)

※3 老人保健法に基づき、自治体の努力義務で行う健康診査に含まれ、40歳以上の市民を対象に実施。

3 特定健康診査・特定保健指導の実施における基本的な考え方

これまでの健康診査は、受診率を上げることに重点が置かれ、健診後の保健指導はあくまでも付加的な位置づけに留まっており、健診結果の伝達や、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供が主で、「要指導」と指摘され、健康教室等に参加した者のみを対象であったり、「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨や、高血圧、高脂血症、糖尿病、肝臓病などの疾患を中心とした保健指導であった。

特定健康診査・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、保健指導を必用とする人を抽出するための健康診査と、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い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となる。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健康診査は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行なう。

1) 計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、高梁市国民健康保険が策定する計画であり、岡山県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意する必要がある。

2) 計画の時期

この計画は5年を1期とし、第1期は平成20年度から平成24年度とし、5年ごとに見直しを行う。

第1章 達成しようとする目標

1 目標の設定

この計画の実行により、国が示す基準を踏まえて、平成27年度までに特定健康診査実施率を80%、特定保健指導実施率を60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群(※4)の25%減少を達成することを目標とする。

また、第1期の目標として、平成24年度までに特定健康診査実施率を65%、特定保健指導実施率を45%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の10%減少を達成することを目標とする。

目標値に関する国の参酌標準

特定健康診査の実施率	平成24年度において、40～74歳の被保険者の特定健康診査の実施率を 65% にする。 (市町村国保標準値65%。全国目標70%)
特定保健指導の実施率	平成24年度において、当該年度に特定保健指導(動機付け支援及び積極的支援)の対象とされた被保険者に対する特定保健指導の実施率を 45% にする。 (国によるモデル事業等から設定された標準値)
内臓脂肪症候群(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	平成24年度において、平成20年度と比較した内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の減少率を 10% 以上とする。(国の政策目標から算出された標準値)

※4 内臓に脂肪が蓄積する肥満(内臓脂肪型肥満)を持ち、さらに血圧高値・脂質異常・高血糖のうち、1項目が該当している人。

第2章 特定健康診査等の対象者数

1 対象者数

① 特定健康診査

特定健康診査の対象者は、実施年度中に40歳から74歳となる加入者で、かつ1年間を通じて加入している者のうち、長期入院者・施設入所者・事業主健診等受診者・妊産婦等を除いた者とする。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者（推計値）	6,984人	6,768人	6,559人	6,356人	6,160人
うち特定健診対象者	6,774人	6,558人	6,349人	6,146人	5,950人
目標実施率（%）	33.0%	41.0%	49.0%	57.0%	65.0%
目標実施者数	2,235人	2,688人	3,111人	3,503人	3,868人

② 特定保健指導

特定保健指導の対象者は、特定健康診査を受診した結果、腹囲とBMI指数をもとに、血糖・脂質・血圧値が一定基準を超える者で、動機付け支援・積極的支援に分けて行う。（選定基準参照）

なお、質問表で把握した服薬中の者は除く。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健診対象者	2,235人	2,688人	3,111人	3,503人	3,868人
動機付け支援対象者	240人	308人	355人	410人	443人
目標実施率（%）	50.0%	51.6%	53.5%	56.8%	60.7%
実施者数	120人	159人	190人	233人	269人
積極的支援対象者	334人	383人	435人	492人	554人
目標実施率（%）	24.3%	26.1%	29.9%	30.5%	32.5%
実施者数	81人	100人	130人	150人	180人
保健指導対象者計	574人	691人	800人	902人	997人
目標実施率（%）	35.0%	37.5%	40.0%	42.5%	45.0%
実施者数	201人	259人	320人	383人	449人

動機付け支援・積極的支援の選定基準

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象者	
	①血糖②脂質③血圧		40～64 歳	65～74 歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	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 BMI25 以上	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	—		

※④喫煙歴の — 欄は、判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

- ① 血 糖 … 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は HbA1c 5.2%以上
- ② 脂 質 … 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③ 血 圧 … 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上
- ④ 質問表 … 喫煙歴あり ①～③のリスクが1つ以上の場合のみカウント

BMI (Body Mass Index) … 「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出される肥満度を判定する指標。

18.5 未満はやせ、18.5～25 未満は普通、25 以上は肥満。

血糖…空腹時血糖値は、糖尿病の疑いの有無を表す。

HbA1c は食事の影響も少なく、過去1～2ヶ月の平均血糖値の状態がわかる。

脂質…中性脂肪値が高い場合、動脈硬化を促して心臓病や脳血管疾患にかかりやすい。

HDL コレステロールは善玉と呼ばれ、高い場合は動脈硬化の進行を抑える働きがある。

血圧…血圧が高い場合、「脳卒中」「心筋梗塞」「腎不全」等の合併症を引き起こしやすい。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 実施場所

特定健康診査は実施向上率が見込め、かつ効果的に実施できる集団健診を基本とし、随時受診可能な個別健診を併用する。

集団健診方式は、健診実施機関に委託して、地域局ごとに市民センターや公会堂等受診しやすい場所を設定して行う。(別添資料3参照)

個別健診方式では、高梁医師会に所属する実施を受諾した医療機関で行う。

特定保健指導については、特定健康診査と同様、市民センターや公会堂等で保健師・栄養士が行う。

(2) 実施項目

特定健康診査の実施項目は、標準的な健診・保健指導プログラム第2編第2章に記載されている健診項目とする。(別添資料4参照)

なお、特定健康診査に代えて人間ドックを実施することも可能とする。

また、65歳以上の高齢者には、生活機能評価も合わせて実施する。

特定保健指導の実施項目は、標準的な健診・保健指導プログラム第3編第3章に記載されている指導項目とする。(別添資料5参照)

(3) 実施時期

特定健康診査の実施時期は、集団健診方式、個別健診方式とも5月～12月とする。

特定保健指導の実施時期は、8月～翌7月とする。

(4) 委託基準

特定健康診査については、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き 5. アウトソーシングに記載されている、外部委託に関する基準を満たした機関に委託する。

特定保健指導については、基本的には直営とするが、一部を外部委託に関する基準を満たした保健指導実施機関へ委託する場合もある。

委託先の選定については、公開情報を比較検討するとともに、今までの実績を踏まえ、見積書を徴収し随意契約とする。

(5) 周知方法

周知は、広報紙及びホームページに概要を掲載して行うとともに、対象者には受診案内や納税通知書送付時に啓発用のパンフレット等を配布する。

また、地域での健康教室等において、機会あるごとに周知する。

特定健康診査の受診券は、年度当初に対象者へ受診案内とともに送付する。

健診の実施日及び場所等は、「健康カレンダー」に掲載し全戸へ配布する。また、広報紙にも随時掲載する。

特定保健指導の利用券については、対象となった被保険者に、保健指導の内容や日程が記載された案内文書とともに送付する。実施率を高めるために、個別に電話等でも案内を行う。

(6) 健診データの管理方法

特定健診等のデータは、岡山県国民健康保険団体連合会と接続された特定健診等データ管理システムと、衛生部門が管理する保健指導システムで管理し、原則5年間の保存とする。

被保険者が事業主健診等他の法令に基づく健診を受診する場合、受診案内送付時に、特定健康診査より事業主健診が優先するため、その結果を高梁市国民健康保険に送付する旨の案内を記載する。また、健診を受診しない被保険者に対して、他の法令に基づく健診を受診したかどうかを電話等で確認し、受診した場合は結果を受領する。

(7) 特定保健指導の対象者の選出の方法

特定保健指導の対象者については、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施する。高梁市の現状では、生活習慣病にかかる医療費・受診件数は、特に60歳代から伸びている状況を加味したうえで、50歳代の被保険者を優先的に行うとともに、未受診者対策に重点をおく。

また、健診結果が過去と比較して悪化している被保険者や、保健指導が必要にもかかわらず指導を受けていない被保険者、若しくは質問表等から明らかに生活習慣の改善が必要な被保険者等を中心に対象者を選定する。

(8) 年間スケジュール

4月	健診対象者の抽出 受診券及び案内送付
5月	特定健診の開始 ～12月まで
6月	保健指導対象者の抽出 ～1月まで 健診データ受取・費用決済 ～1月まで
7月	利用券及び案内送付 ～2月まで
8月	特定保健指導の開始 ～翌7月まで
9月	前年度の評価・翌年度の計画
10月	前年度のデータ抽出・実績の算出
11月	実績報告 次年度の調整・契約準備・予算組み
12月	次年度委託料等の決定
1月	保健指導対象者の抽出 終了 健診データ受取・費用決済 最終
2月	次年度健診・保健指導実施スケジュール作成
3月	特定保健指導の利用受付終了

(9) 代行機関

特定健康診査・特定保健指導の実施に関し、費用決済やデータ管理業務等を次のとおり代行機関に委託する。

【代行機関名】 岡山県国民健康保険団体連合会

【所在地】 岡山県岡山市桑田町17番5号

【委託業務内容】

- ①費用決済処理…点検・資格確認、費用決済、過誤調整、全国決済、支払代行
- ②共同処理業務…受診券・利用券等作成、健診等データ管理、総括表等作成、階層化・保健指導対象者抽出、評価・報告、健診結果等分析、各種統計作成、実施計画作成資料作成等
- ③マスタ管理業務…被保険者マスタ管理、保険者マスタ管理、健診等機関マスタ管理、健診等契約マスタ管理、金融機関マスタ管理

第4章 個人情報保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、高梁市情報公開及び個人情報保護に関する条例等を遵守して、適正かつ厳重な管理を行う。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、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定めるとともに、委託先の契約状況を管理していく。

また、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定されている守秘義務規定について、周知徹底を図る。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

実施計画の公表にあたっては、高齢者の医療の確保に関する法律第19条3「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、特定健康診査等実施計画をホームページに、概要を広報紙等に掲載し、公表する。また、啓発ポスターを作成し市内主要箇所を設置し、パンフレットを作成し対象者に配布するとともに町内回覧を行い、市民への周知を図る。

さらに、機会あるごとに関係機関や関係団体に協力をいただき、普及啓発を行う。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、毎年度の結果としての実施率を翌年度に確認し、目標値の達成状況を把握する。また、中間年にあたる平成22年度には3年間の評価を行い、目標と大きくかけ離れた場合、その他必要がある場合には見直すこととする。

なお、内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率については、第1期最終年度の平成24年度に評価を行う。

評価及び見直しの実施内容

項 目	毎 年 度	3 ～ 5年
特定健康診査受診者 特定保健指導利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙・食事・運動等生活習慣の改善 ・腹囲・体重等個人目標の達成率 	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満度・血糖・脂質・血圧等保健指導レベルの人の割合 ・特定保健指導利用者の健診結果の状況と改善効果の継続状況 ・プログラム終了後の継続支援体制
被 保 険 者 全 体	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査実施率 ・特定保健指導実施率 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費の傾向 ・生活習慣病に係る受診件数、医療費の傾向
事 業 評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの内容 ・実施体制 ・安全管理 ・広報周知の効果 ・被保険者の満足度 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査後、要受診者の受診割合 ・事業主健診等健診情報の提供率の伸び ・費用対効果の分析

第7章 その他

高梁市国民健康保険の被保険者の特定健康診査の実施にあたっては、被保険者の利便性を考慮して、健康増進法及び介護保険法で実施している、がん検診及び介護保険生活機能評価と同時に実施することとする。

また、高梁市国民健康保険以外の被用者保険被扶養者等の特定健康診査、特定保健指導の委託を受けた場合については、今後の国民健康保健事業の実施状況を加味して対応を図ることとする。

さらに、特定健康診査・特定保健指導に携わる保健師・管理栄養士等については、実践養成のための研修に随時参加させ、人材育成に努めるものとする。

資料 1

平成 18 年度基本健康診査年代別受診状況

	国保被保険者数(人)			受診者数(人)			受診率		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40歳以上45歳未満	127	113	240	5	7	12	3.9%	6.2%	5.0%
45歳以上50歳未満	196	131	327	13	11	24	6.6%	8.4%	7.3%
50歳以上55歳未満	257	190	447	11	22	33	4.3%	11.6%	7.4%
55歳以上60歳未満	399	389	788	28	61	89	7.0%	15.7%	11.3%
60歳以上65歳未満	494	694	1,188	60	166	226	12.1%	23.9%	19.0%
65歳以上70歳未満	807	1,060	1,867	156	317	473	19.3%	29.9%	25.3%
70歳以上75歳未満	1,091	1,259	2,350	276	447	723	25.3%	35.5%	30.8%
合計	3,836	3,836	7,207	549	1,031	1,580	16.3%	26.9%	21.9%

※国保被保険者数は、平成 18 年度末現在の数

資料 2

年代別医療費状況 (平成 18 年 5 月診療分) (単位：千円)

年齢	40～49	50～59	60～64	65～70	70～74	合計
国保被保険者総医療費	13,867	42,414	33,211	61,113	90,489	241,113
生活習慣病に係る医療費	4,001	8,925	11,668	20,410	36,787	81,791
割合	28.9%	21.0%	35.1%	33.4%	40.7%	33.9%

年代別受診件数状況 (平成 18 年 5 月診療分) (単位：件)

年齢	40～49	50～59	60～64	65～70	70～74	合計
国保被保険者総受診件数	356	905	1,081	1,962	2,914	7,218
生活習慣病に係る受診件数	56	251	385	782	1,176	2,650
割合	15.7%	27.7%	35.6%	39.9%	40.4%	36.7%

※この表における生活習慣病は、厚生労働省の疾病分類の中分類のうち、「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」「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」。

資料 3

集団方式の健診実施場所

地 域 名	実 施 場 所
高 梁 地 域	高梁保健センター 働く婦人の家 津川町総合会館 八川農村生活改善センター 川面地域福祉センター 培根農村生活改善センター 巨瀬地域福祉センター 横田農村生活改善センター 中井町方谷の里ふれあいセンター 津々農村生活改善センター 玉川町総合会館 宇治町総合会館 塩田農村生活改善センター 松原町コミュニティハウス 高倉地域市民センター 落合研修会館 福地農村生活改善センター 原田コミュニティハウス
有 漢 地 域	有漢保健センター 農業構造改善センター 精華コミュニティハウス 川関集落センター
成 羽 地 域	成羽病院 成美集会所 田原荘分館 吹屋バンヤンカントリーハウス 坂本コミュニティセンター 日名交流館かぐら 小泉憩いの家 中生活改善センター 中野生活改善センター
川 上 地 域	川上総合学習センター
備 中 地 域	備中総合センター 田原荘分館 平川小体育館 湯野小体育館 西山小体育館

資料4

検査項目

※65歳以上は生活機能評価と同時実施

項 目		特定健診	生活機能評価
問 診	服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目	○	
	自覚症状等	○	○
	生活機能に関する項目		○
計 測	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	血圧	○	○
	腹囲	○	
診 察	理学的所見（身体診察）	○	○
	視診（口腔内含む）	○	
	触診（関節可動域含む）	○	
	打聴診		○
	反復唾液嚥下テスト		○
脂 質	中性脂肪	○	
	HDLコレステロール	○	
	LDLコレステロール	○	
肝 機 能	AST（GOT）	○	
	ALT（GPT）	○	
	γ-GT（γ-GTP）	○	
代 謝 系	ヘモグロビンA1c	○	
尿・腎機能	尿糖	○	
	尿蛋白	○	
血 液 一 般	血色素量	●	○
	赤血球数	●	○
	ヘマトクリット値	●	○
	アルブミン		○
心 機 能	心電図検査	●	○
眼 底 検 査	眼底検査	●	
医師の判断	医師の判断欄の記載	○	
	生活機能評価判定報告書		○

○…必須項目、●…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

資料 5

保健指導の内容

支援レベル	支援時期・頻度	保健指導の内容
情報提供	健診受診者全員に、健診結果と同時に実施する。	生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供する。
動機付け支援	原則1回の面接で、集団又は個別支援を実施する。	生活習慣改善のために個別の行動計画を設定し、自主的な取り組みを継続的に進めるよう動機付けを支援する。 評価は、目標設定から6ヵ月後に通信等を利用して行う。
積極的支援	初回は、面接で集団又は個別支援を実施する。 3ヶ月以上の継続的な支援を、面接や通信等を利用して実施する。	初回支援は、生活習慣改善のために個別の行動計画を設定し、自主的な取り組みを継続的に進めるよう支援する。 以降、継続的に支援し、また、その生活が続けられるようにサポートする。 評価は、目標設定から6ヶ月以上経過後に面接や通信等を利用して行う。