

特定健康診査等実施計画

南九州市

平成20年4月

序章

1. 特定健診・特定保健指導導入の趣旨

健診等の保健事業については、現在、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されているが各健診の役割分担が不明確である、受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がされているところである。

このような状況に対応するため、高齢者の医療の確保に関する法律（以下、本計画において「法律」といふ。）に基づいて、保険者は被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（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。

2. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準が示された。

これは、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、発症した後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより重症化を予防することが可能であるという考え方を基本としている。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加等が様々な疾患の原因となることをデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣病の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思われる。

3. 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法律第18条）に基づき、南九州市国民健康保険が策定する計画であり、鹿児島県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

4. 計画の期間

この計画は5年を一期とし、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。

5. 計画の目標

この計画の実行により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を平成27年度までに25%減少することを目標とする。この目標を達成するために、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率について、それぞれの目標値を設定している。

第1章 南九州市の現状

1. 南九州市の動向

(1) 南九州市の人口の状況（平成19年2月「南九州市基本計画」より）

南九州市の人口は、平成17年国勢調査によると42,191人であり、平成12年度国勢調査時の44,137人に比べて4.4%減少している。老年人口は33.0%となっており、県の高齢化率24.8%を大きく上回っている。将来推計人口は、平成22年は41,445人、平成37年には35,525人まで減少し、高齢化率は36.8%になると予想されている。

(2) 南九州市の国民健康保険被保険者の状況

南九州市の国民健康保険被保険者数は、平成20年2月1日現在21,947人となっており、市の人口全体に占める割合は約52%である。年齢構成割合を見ると、年少（0歳～14歳）の被保険者6.6%、生産年齢（15歳～64歳）の被保険者39.4%、高齢（65歳以上）の被保険者54.0%となっている。経年的に見ると高齢者の割合が増加する傾向にあり、中でも、70歳以上の被保険者数が増加している。国民健康保険被保険者の年齢構成は、県全体の状況と比べ、高齢人口が占める割合が高くなっている。被保険者全体の男女の割合は女性が10%高い。65歳以上でみると女性の割合が男性より22%高い。

2. 基本健康診査の分析

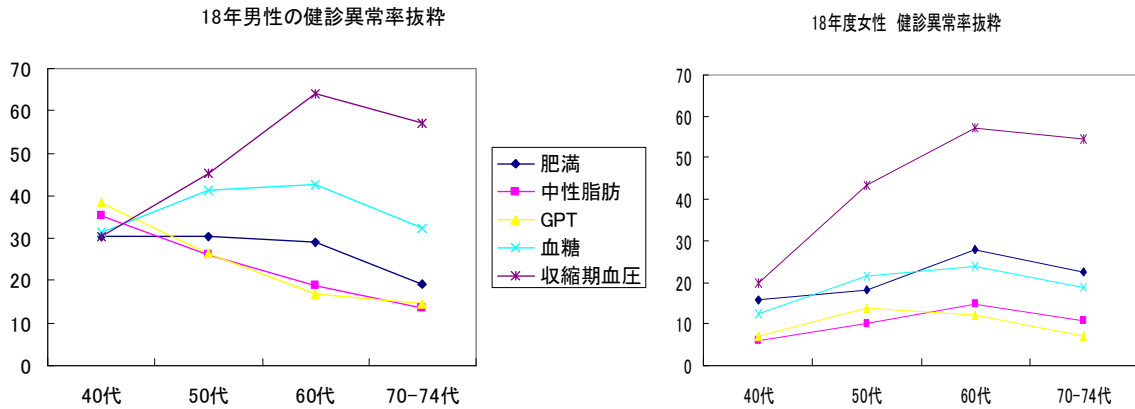
(1) 国民健康保険被保険者数の受診状況

国民健康保険被保険者のうち、平成18年度の基本健康診査受診者数は2,927人で、受診率は男性22.1%、女性29.1%、合計25.7%となっている。年代別受診率では、40歳代が17.6%と最も低く、50歳代が24.8%、60歳代が最も高い31.1%、70歳代は27.9%となっており、年代が低いほど受診率が低い状況である。なお各年代ともに女性の受診率の方が男性の約5～10%高い。

(2) 結果分析

平成18年度結果より、全体的に男性の有所見率が高い。特に40・50歳代の肥満・中性脂肪・GPT（女性の約2～5倍）、及び空腹時血糖（全年代女性の約2倍）において男女比が大きい。なお、収縮期血圧については男女ともに40歳代から上昇し、60歳代で約60%と高い有所見率を示している。（図1）

(図 1)



(3) 特定保健指導対象者の推計 (基本健康診査結果より)

BMI 等有所見とその他の有所見の重複状況を下記の分類法により特定保健指導の対象者の出現数について階層化 (動機付け支援と積極的支援) を試みた。

(ステップ 1) ※平成 18 年度は腹囲測定を実施していないため、BMI 2.5 以上の基準で抽出
男性 341 名 (28.4%)、女性 428 名 (24.8%)、合計 769 名 (26.3%)

(ステップ 2)

次の①～③の判定項目にいくつ該当するか (いくつの追加リスクがあるのか) をカウントする。

- ① 血糖 a 空腹時血糖 100 mg/dl 以上又は b ヘモグロビン a1c の場合 5.2%以上 331 名
- ② 脂質 a 中性脂肪 150 mg/dl 以上又は b HDL コレステロール 40 mg/dl 未満 506 名
- ③ 血圧 a 収縮期血圧 130 mm Hg 以上又は b 拡張期血圧 85 mm Hg 以上 208 名
- ④ 喫煙歴あり (①から③のリスクが 1 つ以上の場合のみカウント) ※平成 18 年度は未把握

(ステップ 3)

①～④のうちの追加リスクが

2 以上の対象者は	積極的支援レベル	357 名
1 の対象者は	動機付け支援レベル	285 名
0 の対象者は	情報提供レベル	127 名

(ステップ 4)

服薬中の者については、特定保健指導の対象としない。 ※平成 18 年度は未把握

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付け支援とする。

65～74 歳 積極的支援対象者・・・206 名

以上の結果より、平成 18 年度結果による特定保健指導対象者は

積極的支援対象者 151名(発生率5.2%) 動機付け支援対象者 491名(発生率20.2%)

3. 南九州市の国民健康保険の医療費分析

(ア)生活習慣病関連レセプト件数・費用

平成19年10月分のレセプトの件数及び費用を19大分類別に見ると、全レセプト件数費用ともに循環器系の疾患が最も多く、全体の費用額の22%を占めている。

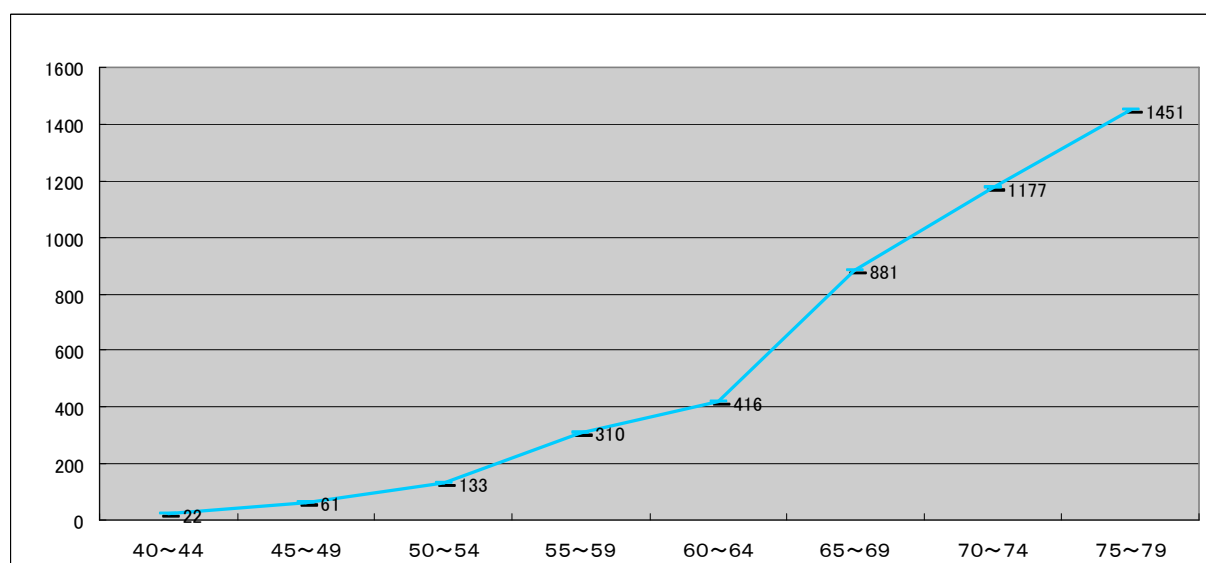
費用構成上位10位

分類番号	疾病分類項目	総 数					入 院					入 院 外							
		1件当たりの費用	件数	構成割合	費用額	費用順位	1件当たりの費用	件数	構成割合	費用額	構成割合	費用順位	1件当たりの費用	件数	構成割合	費用額	構成割合	費用順位	
09	循環器系の疾患	28,493	6,586	28.5%	187,657,660	21.8%	1	417,580	258	18.4%	107,735,620	19.8%	1	12,630	6,328	29.2%	79,922,040	25.1%	1
05	精神及び行動の障害	118,633	983	4.3%	116,615,780	13.5%	2	333,678	309	22.1%	103,106,400	19.0%	2	20,044	674	3.1%	13,509,380	4.2%	8
02	新生物	88,608	922	4.0%	81,696,170	9.5%	3	480,639	115	8.2%	55,273,500	10.2%	3	32,742	807	3.7%	26,422,670	8.3%	5
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	33,292	2,081	9.0%	69,280,750	8.0%	4	529,278	79	5.6%	41,812,930	7.7%	5	13,720	2,002	9.2%	27,467,820	8.6%	4
11	消化器系の疾患	20,591	2,973	12.9%	61,218,270	7.1%	5	274,505	51	3.6%	13,999,760	2.6%	10	16,160	2,922	13.5%	47,218,510	14.8%	2
19	損傷、中毒、その他外因の影響	68,315	822	3.6%	56,155,300	6.5%	6	412,678	116	8.3%	47,870,650	8.8%	4	11,735	706	3.3%	8,284,650	2.6%	10
14	尿路器系の疾患	96,188	526	2.3%	50,594,880	5.9%	7	367,966	36	2.6%	13,246,760	2.4%	12	76,221	490	2.3%	37,348,120	11.7%	3
04	内分泌、栄養及び代謝疾患	23,659	1,911	8.3%	45,212,180	5.2%	8	317,727	64	4.6%	20,334,500	3.7%	9	13,469	1,847	8.5%	24,877,680	7.8%	6
08	耳及び乳様突起の疾患	116,945	355	1.5%	41,515,420	4.8%	9	365,955	108	7.7%	39,523,190	7.3%	6	8,066	247	1.1%	1,992,230	0.6%	15
06	神経系の疾患	80,902	482	2.1%	38,994,790	4.5%	10	527,568	64	4.6%	33,764,370	6.2%	7	12,513	418	1.9%	5,230,420	1.6%	13

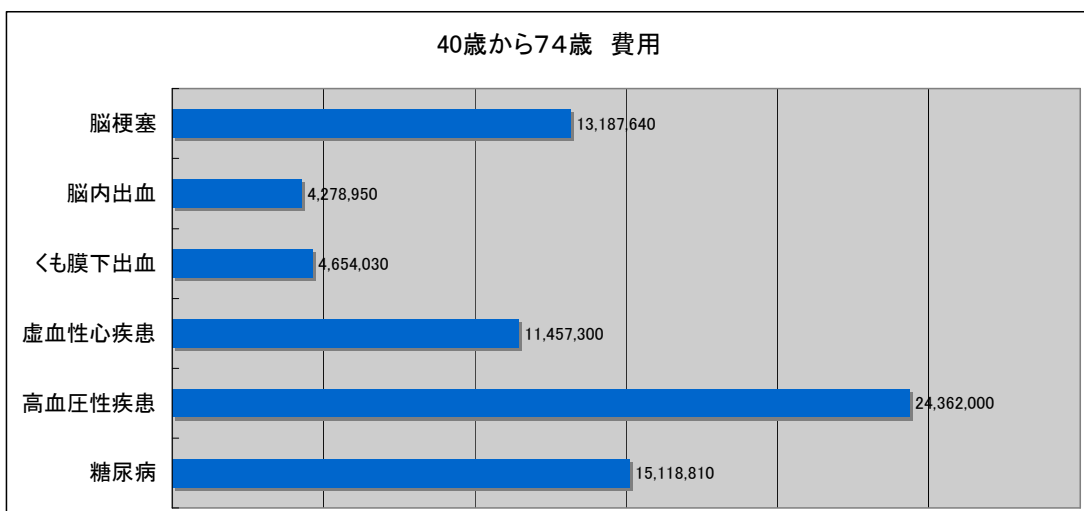
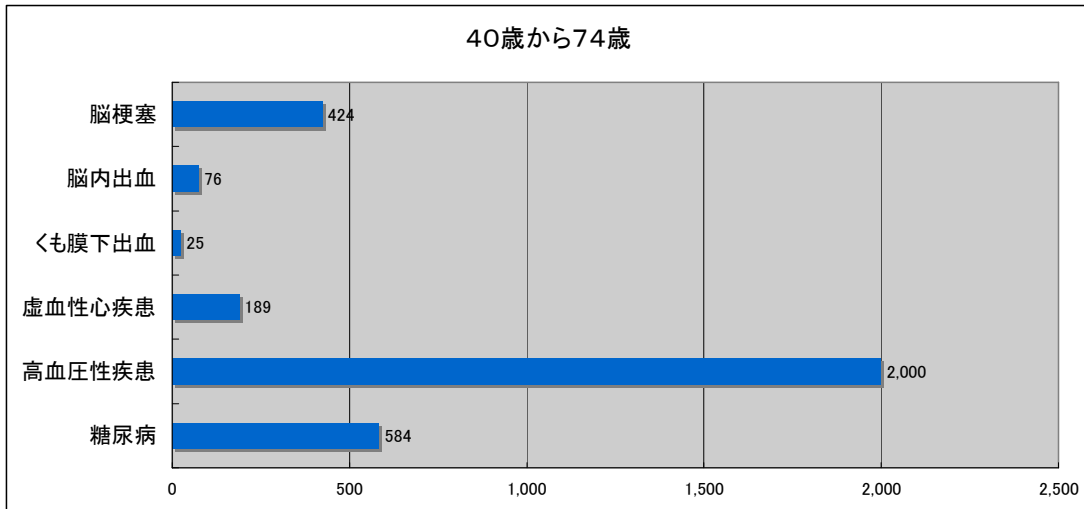
(イ)年代別生活習慣病関連疾患レセプト件数

循環器系疾患の年代別レセプト件数をみると、40歳代より増加し60歳代半ばから急激に増加していることがわかる。

循環器系疾患の年齢別推移



40歳から74歳の循環器系の主要疾病及び糖尿病の件数を見てみると、高血圧性疾患最も多く、循環器系疾患6,661件中30%を占めている。



費用を見ると、高血圧性疾患が24,362千円と最も高いが、糖尿病、脳梗塞等の一件あたりの費用が高いことがわかる。また、これら6つの疾病の費用合計110,616千円は、10月診療分の総費用861,347千円の12.8%を占めている。

4. まとめ (考察)

(ア)分析のまとめ

健診結果から若い年代の男性において健診受診率の低さと、肥満、中性脂肪、GPTの項目での異常割合が高いことが明らかになり、今後の健康状態や医療費への影響が心配される。

医療費の状況を見ても、高血圧、糖尿病、脳梗塞にかかる費用が大きく、まさに前段階であるメタボリック対策が重要であることがわかる。

市内における生活習慣病対策

まずは、健診受診率を上げる（特に若い世代）ための具体的な対策を関係課（機関）で検討し実施していく。

メタボリック該当者、予備軍に対し積極的に保健指導を行うと共に、その他多くの非該当者に対する広報や健康情報を提供し、健康の維持増進に努めてもらうしくみづくりが重要である。

保健推進員や地区の様々な組織を活用し、住民自ら健康に関心を持ち健康づくりを実践できる地域づくりをめざす。

第1章 特定健診・特定保健指導の導入

1. 目標値の設定

この計画の実行により、第1期の目標として特定健康診査受診率を65%、特定保健指導実施率45%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の10%減少を平成24年度までに達成することを目標とする。

2. 南九州市国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、南九州市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定する。

	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
特定健診の受診率	45%	50%	55%	60%	65%
特定保健指導の実施率	25%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率					10% (平成20年度比)

3. 平成24年度までの各年度の対象者数（推計）

	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
特定健診対象者数①※1 (40歳～74歳推計)	10,790人	10,507人	10,233人	9,970人	9714人
特定健診の受診率	45%	50%	55%	60%	65%
特定健診受診者数 (①×目標健診受診率)	4,856人	5,254人	5,628人	5,982人	6,314人
特定保健指導対象者数 ② ※2 (推計)	1,166人	1,264人	1,357人	1,445人	1,528人
特定保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	45%
特定保健指導実施数 (②×保健指導実施率)	292人	379人	475人	578人	688人
動機づけ支援 ※2 (推計)	190人	246人	308人	374人	444人
積極的支援 ※2 (推計)	102人	133人	167人	204人	244人

※1 特定健診対象者の推計は県演習用作成算出シートにより算出

※2 全国標準値の発生率により推計（動機づけ支援 40～64歳 11.0%・65～74歳 22.7%
積極的支援 40～64歳 15.2%）

4. 目標達成のための方策・方法

特定健診・特定保健指導の目標を達成するために、①あらゆる機会を捉えて周知徹底をはかる。
②特定健診以外の健診との一体的実施の工夫。③他の部門（行政及び民間）との連携をはかり、市内の活用できる地域資源の情報提供を行う。

5. 特定健診・特定保健指導の実施

被保険者が利用しやすい実施体制を構築する。

(1) 実施形態

ア. 実施場所

特定健診は、委託契約を結んだ健診機関の集団検診及び個別健診にて実施する。

特定保健指導は、保健センターを利用して行い、保健師、臨時保健師及び看護師において、対象者の参加しやすい時間帯を設定して行う。

イ. 実施期間

特定健診は、毎年6月から9月の間（予定）

特定保健指導（初回面接）は、8月から11月の間（予定）

ウ 実施項目

【具体的な健診項目】

1. 基本的な健診項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学的検査（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 -GTP）、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

2. 詳細な健診の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）のうち、一定の基準の下医師が必要と判断した場合

【保健指導の内容】

保健指導は健診結果を判定し、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化して実施する。個別面接をベースとしながら、教室参加型・電話及びメール型・家庭訪問型と対象者の生活スタイルに即した形態での継続的な支援を実施する。これらの保健指導が目指すところは、対象者の行動変容とセルフケア（自己管理）ができるようになることである。

1. 「情報提供」

① 対象者

健診受診者全員

② 支援頻度・期間

集団健診受診者へは、健診結果報告会と同時に実施する。

個別健診受診者へは、健診機関が受診者へ実施。

2. 「動機付け支援」

① 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるにあたって、意志決定の支援が必要な者を対象とする。

② 支援頻度・期間・形態

原則1回の支援とする。

個別面接（20分以上）による支援と、運動教室（積極的支援対象者向けの教室を含む）・通信等を利用した6ヶ月後の評価

3. 「積極的支援」

① 対象者

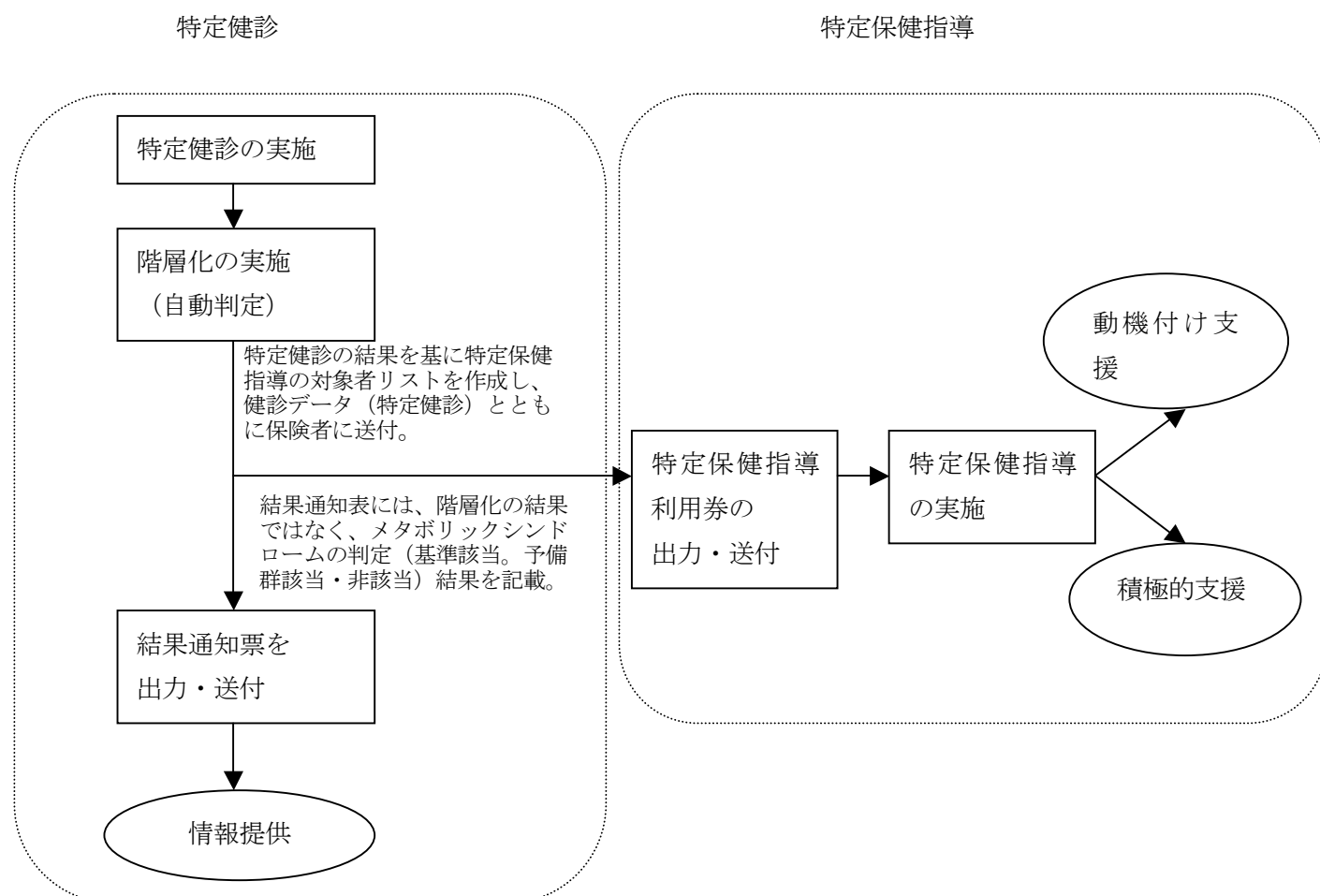
健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者を対象とする。

② 支援頻度・期間・形態

3か月以上継続的に支援する。

複数回の個別面接（20分以上）と、運動・栄養教室、通信等を利用した3か月以上の継続的な支援と6か月後の評価。

(2) 健診から保健指導実施の流れ



(3) 特定保健指導対象者の抽出（重点化）の方法

① 基本的な考え方

効果的、効率的な保健指導を実施するにあたって、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施する。

具体的には特定健診受診者にリスクに基づく優先順位をつけ、必要に応じた保健指導レベル別の支援を実施する。

南九州市の現状を加味したうえで、特にリスク発生率の高い40～50歳代の男性に対して優先を置くとともに、未受診者対策に重点を置く。

(4) 委託契約の方法、契約の様式

特定健診の実施については、市民の利便性を配慮し、身近な健診場所での受診が可能となるよう集団健診と個別健診を事前に希望調査（3月頃の健診受診希望調査時に同時実施）を行う。健診はすべて外部契約とし、委託契約は委託健診機関との契約とする。

特定保健指導の実施については、市民の利便性を考慮し、身近な場所での実施が可能となるよう南九州市直営で実施し、運動教室の一部を外部委託とする。

(5) 特定健診・保健指導事務の流れ

特定健診の受診券は、保険者が対象者に個別に発送する。対象者は、受診券と保険証を持って、特定健診機関で健診を受診する。受診結果と保健指導の利用券（該当者のみ）が結果報告会時に渡され、または個別に郵送され、保健指導対象者は南九州市各支所保健センターに予約をしてから保健指導を受ける。

(6) 特定健診・保健指導の周知・案内方法

健診受診率向上につながるようあらゆる機会を通して案内する。

- ① 広報・ホームページに掲載する
- ② 個別に健診を案内する
- ③ 保険証の交換の場を利用する
- ④ ポピュレーションアプローチとの連携
- ⑤ 各種関係機関との連携

第2章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1. 特定健診・保健指導のデータの形式

電子的標準形式により、電子データでの効率的な管理を原則とする。

2. 特定健診・保健指導の記録の保存期間について

保存期間5年とする。

3. 被保険者への結果通知の様式

特定健康診査の結果を「特定健康診査受診結果通知書」により通知する。

4. 記録の提供の考え方

保険者の異なる異動があった場合の特定健診・保健指導データのやりとりは、個人情報保護に十分考慮して実施する。

5. 個人情報保護対策

特定健診や保健指導の記録の取り扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応を行う。

【ガイドラインの遵守】

- 個人情報の取り扱いに関しては、南九州市個人情報保護条例及び、個人情報保護法に基づき厚生労働省で定める「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」に基づいて行う。
- ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知を図る。
- 特定健診・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、委託先の契約遵守状況を管理していく。

第3章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

法律第19条3「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、また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」と定められており、特定健康診査等実施計画を広報誌及びホームページに掲載する。

第4章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1. 基本的な考え方

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について、有病者や予備軍の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価を行う。しかし、その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定させるため、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行う。なお、評価方法としては

- ア. 「個人」を対象とした評価方法
- イ. 「集団」として評価する方法
- ウ. 「事業」としての評価方法

以上それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価する。

2. 具体的な評価

ア. ストラクチャー（構造）

保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施にかかる予算、施設・設備の状況、他期間との連携体制、社会資源の活用状況

イ. プロセス（過程）

保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指

導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度

ウ. アウトプット（事業実施量）

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率

オ. アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備軍、死亡率、要介護率、医療費の変化

2. 評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は保健指導実施者（委託事業者を含む）が行う。

集団に対する保健指導の評価は、保健指導実施者（委託事業者を含む）及び医療保険者としての南九州市国民健康保険が行う。

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を実施主体者である南九州市国民健康保険者がその評価の責任を持つこととする。

最終評価については、健診・保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を南九州市国民健康保険が行う。

なお、保険事業運営の健全化の観点から、必要に応じて南九州市国民健康保険運営協議会に報告する。

第5章 その他

特定健診等は、健康増進法、介護保険法で実施しているその他の健診についても、可能な限り連携して実施する。

また、南九州市国民健康保険以外の特定健康診査、特定保健指導との連携については、今後の国民健康保険事業の実施状況を加味して対応を図ることとする。

なお、本実施計画に基づき、各年度の実施計画については、別途策定し、具体的な実施期間、実施場所、委託内容等の実施方法を定める。