

天理市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

【概要版】



平成 20 年 3 月

天 理 市

計画の策定にあたって

計画策定の趣旨

(1) 特定健康診査・特定保健指導導入の趣旨

我が国では、国民皆保険のもと誰もが安心して受けることができる医療制度が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。しかし、急速な少子高齢化や人口減少社会の到来など環境の変化に直面しており、医療制度を持続可能なものとするためには、構造改革が急務となっています。

さらに、近年、人々のライフスタイルや嗜好の変化などを背景に過食や運動不足等の健康を損なう生活習慣が見られ、糖尿病等の生活習慣病有病者が増加しています。

このような状況に対応するため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視する観点から「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づき、医療保険者へ、被保険者及び被扶養者に対して、生活習慣病の発症要因とされるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査（以下「特定健診」と言う。）特定保健指導の実施が義務づけられました。

(2) メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドロームに起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症などの生活習慣病は、予防が可能であり、また、発症後も血糖、血圧等をコントロールすることで重症化を防ぐことができるとされています。生活習慣病は医療費に占める割合も高く、重症化した場合には、脳血管疾患や心疾患など、さらに高額な医療費を要したり、主要死因の上位に挙げられる疾患につながっていきます。

このことから、特定健診・特定保健指導において、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣の改善を図り、その対象者及び予備群を減少させることは、医療費の削減だけでなく、健康寿命の延伸にもつながるため意義深いものであると言えます。

(3) 天理市国民健康保険特定健康診査等実施計画の策定

天理市においてもメタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、全国的な傾向と同様に増加しつつあると考えられ、健康的な生活習慣を市民生活に定着させるため、天理市における特定健診及び特定保健指導の実施体制を明らかにした「天理市国民健康保険（以下「国保」と言う。）特定健診等実施計画」（以下「本計画」と言う。）を策定するものとします。

計画の法的位置付け

本計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に規定される「特定健康診査等の実施に関する計画」として策定するものです。

また、計画の策定にあたっては、「天理市総合計画」「健康天理21」などとの連携を図り、まちづくりと一体になった施策展開を図ります。

なお、特定健診や特定保健指導の実施にかかわる詳細については、別に定める年度計画において設定するものとします。

計画の法的位置付け

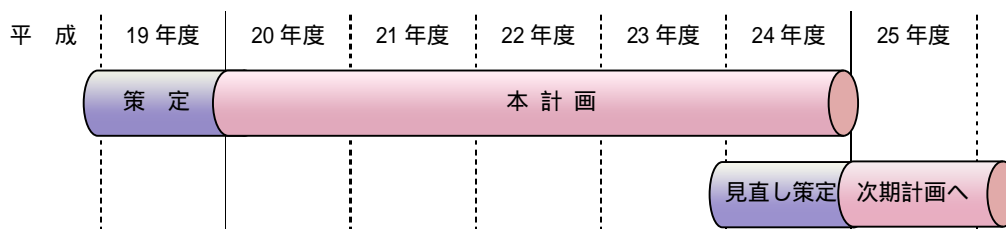
天理市国民健康保険における特定健診・特定保健指導を効果的に実施し、国保被保険者の生活習慣の改善による自主的な健康づくりを実現するため、本計画の基本理念を以下のとおり設定します。

～ 特定健診・特定保健指導からはじめよう!! ～
『いきいき百歳天理』に向けた自主的な健康づくり

計画の期間

本計画の期間は平成20年度から平成24年度までの5年間とします。なお、以後、5年ごとに5年を一期として見直し・更新を行います。

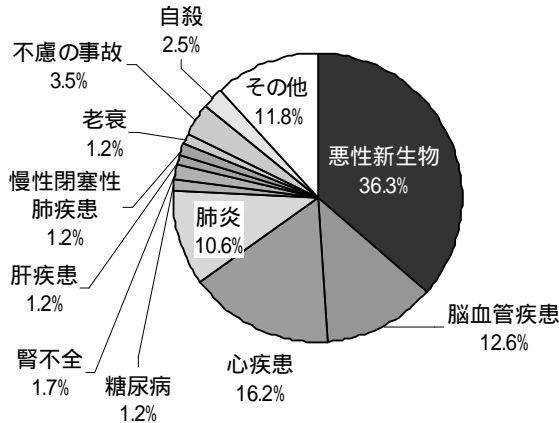
また、平成22年度に国の指針が見直されることから、本計画についても、これを踏まえ、必要に応じて、随時見直しを行います。



天理市の現状と課題

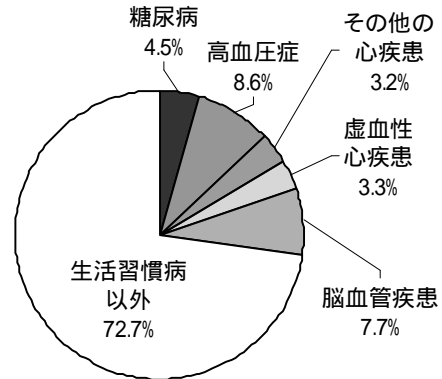
生活習慣病の影響

主要死因別死亡状況【平成 16 年】



資料：天理市保健統計年報

生活習慣病関連疾患の費用の割合【平成 18 年】



資料：診療報酬明細書（平成 18 年 5 月診療分）

脳血管疾患や心疾患などの生活習慣病は、主要死因の上位であるとともに、医療費に占める割合 3 割程度と高くなっています。

健診受診の状況

年代別健診受診率の推移

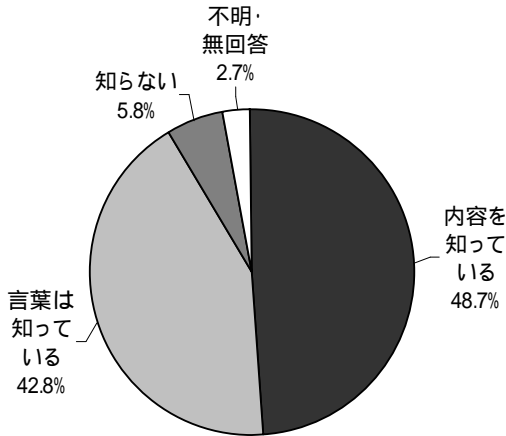
	平成15年度			平成16年度		
	被保険者数	受診者数	受診率	被保険者数	受診者数	受診率
40歳代	1,866	153	8.2%	1,873	166	8.9%
50歳代	3,104	534	17.2%	3,053	478	15.7%
60歳代	4,753	1,277	26.9%	4,951	1,314	26.5%
70～74歳	2,241	675	30.1%	2,268	721	31.8%
40～74歳	11,964	2,639	22.1%	12,145	2,679	22.1%
	平成17年度			平成18年度		
	被保険者数	受診者数	受診率	被保険者数	受診者数	受診率
40歳代	1,946	159	8.2%	1,916	183	9.6%
50歳代	2,926	491	16.8%	3,079	488	15.8%
60歳代	4,786	1,330	27.8%	4,886	1,302	26.6%
70～74歳	2,298	778	33.9%	2,506	817	32.6%
40～74歳	11,956	2,758	23.1%	12,387	2,790	22.5%

資料：健康推進課

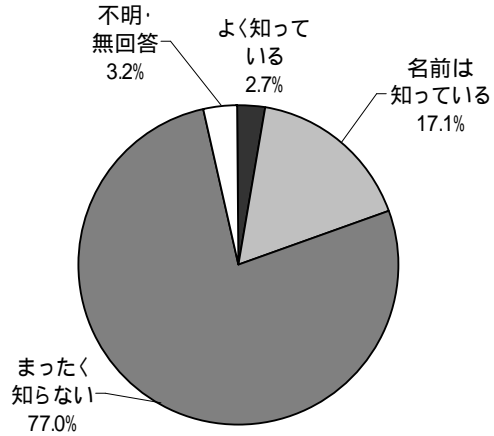
国保被保険者の健診受診率はここ数年 20%台前半で推移しており、年代別で見ると 40 歳代では 1 割以下となっています。

メタボリックシンドローム、特定健診の認知度

メタボリックシンドロームの認知度



特定健診の認知度



資料：健康意識調査結果（平成 19 年）

メタボリックシンドロームについては「内容を知っている」が5割弱となっていますが、特定健診については「まったく知らない」が8割弱を占めています。

天理市の現状から見る課題

(1) 目標達成に向けた体制の整備

健診の受診状況では、平成 18 年度の受診率が 22.5%となっており、国が示す目標値である、平成 24 年度で 65%を達成するためには、大幅な受診者の増加が必要です。

(2) 疾病状況等を捉えた健康づくり

天理市の主要死因の状況を見ると、「心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」など、生活習慣病に起因するとされるものが3割程度を占めています。生活習慣病予防、その手前の段階であるメタボリックシンドロームの予防・改善を行うことが必要です。

(3) 医療費の抑制に向けた取り組み

天理市の医療費の状況を見ると、全医療費の3割程度が生活習慣病関連疾患のものとなっています。

医療費の抑制のためにも生活習慣病の予防が必要です。

目標値の設定

基本的な考え方

(1) 特定健診

特定健診は、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、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるためのものです。

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、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ものです。それにより、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、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施するものです。

目標値の設定

国の基本方針が示す目標値に則し、計画期間の最終年度である平成 24 年度の目標値を設定します。

特定健診等の実施率目標

項目	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	20.0%	35.0%	50.0%	60.0%	65.0%
特定保健指導の実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%

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目標（平成 20 年度との比較）

	平成 24 年度
減少率目標（%）	10.0%

目標値の設定

目標を達成するためには、国保被保険者が制度そのものやメタボリックシンドローム、生活習慣の改善の意義を理解した上で健康づくりを行うことが前提となります。そのため、あらゆる機会を捉えて周知の徹底を図ります。

また、利用しやすい特定健診・特定保健指導とするため、市全体の健康づくりの取り組みとの連携などを図り、特定健診の受診、特定保健指導への参加の機運を高めていくことをめざします。

特定健診・特定保健指導の実施

特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 実施形態

実施場所

特定健診は、委託契約を結んだ健診機関に委託します。

特定保健指導は、市内施設等を利用し、委託契約を結んだ保健指導機関に委託します。

実施期間

特定健診・特定保健指導の実施期間は、別に定める年度計画により設定します。

実施項目

【具体的な健診項目】

必須項目

	項目	内容	疑われる疾病等の例
診察	質問票	服薬歴・喫煙歴等	生活習慣病の治療状況、リスク状況の把握
	身体測定	身長・体重 (BMI)	標準体重に対する肥満度
		腹囲	内臓脂肪症候群の危険性
	理学的検査	身体診察	身体所見
脂質	血液検査	最高・最低血圧	高血圧、虚血性心疾患
		中性脂肪	脂質異常症、糖尿病
		HDL コレステロール	脂質異常症、糖尿病、甲状腺機能低下症、ネフローゼ症候群
	LDL コレステロール	脂質異常症、リポ蛋白リパーゼ欠損症	
肝機能	GOT	急性・慢性肝炎、脂肪肝、肝硬変、溶血、心筋梗塞	
	ALT (GPT)	急性・慢性肝炎、脂肪肝、肝硬変、胆石発作	
	-GTP	アルコール性肝障害、肝外閉塞性黄疸、肝硬変、肝癌、慢性肝炎	
代謝系	尿糖	糖尿病、腎尿糖	
	HbA1c	糖尿病、腎不全、貧血、異常ヘモグロビン血症	
尿	尿蛋白	腎障害	

詳細な健診の項目 (医師が必要と認めた場合)

	項目	内容	疑われる疾病等
血液一般	貧血検査	赤血球数	ビタミン B12 欠乏、葉酸欠乏、鉄欠乏性貧血、慢性炎症、感染
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
心電図検査			不整脈、心筋梗塞、心肥大
眼底検査			循環器系の疾患、目の疾患

特定健診の項目について、年度により変更が生じた場合は、随時更新して実施していきます。

【特定保健指導の内容】

特定保健指導は、健診結果を判定し、保健指導の必要性に応じて、「情報提供支援」「動機づけ支援」「積極的支援」に階層化して実施します。

これにより対象者の行動変容を促し、健康的な生活習慣の定着をめざします。

特定保健指導の対象者選定基準

腹囲	追加リスク			喫煙歴	対象	
	血糖	脂質	血圧		40～64歳	65～74歳
85cm(男性)	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機づけ支援
90cm(女性)	1つ該当					
上記以外で BMI 25	3つ該当			あり	積極的支援	
	2つ該当					なし
	1つ該当					

情報提供支援

対象者 : 特定健診受診者全員

支援頻度・期間 : 健診結果説明時と個別に郵送で実施

動機づけ支援

対象者 : 健診結果から生活習慣の改善が必要と判断された人で、生活習慣を変えるにあたって、意思決定の支援が必要な人を対象とする

選定基準は上記の表参照

支援頻度・期間 : 面接を1回実施し、6か月後に支援

積極的支援

対象者 : 健診結果から生活習慣の改善が必要と判断された人で、そのために専門職等による継続的できめ細かな支援が必要な人を対象とする

選定基準は上記の表参照

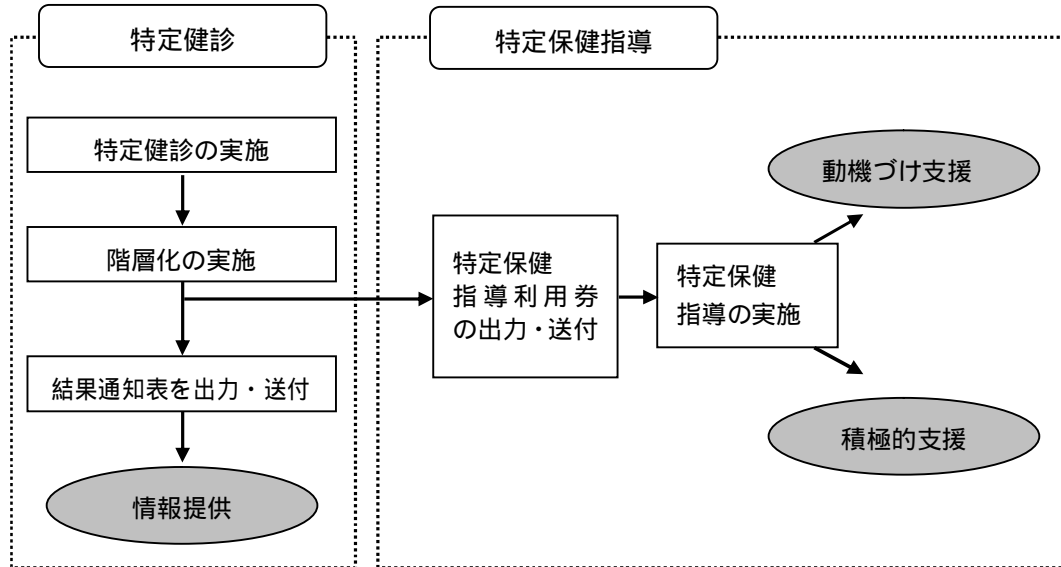
支援頻度・期間 : 継続的に3か月間プログラムを実施し、6か月間支援

(2) 特定健診から特定保健指導実施の流れ

特定健診から特定保健指導までの流れは、以下のようになります。特定健診の結果をもとに、階層化を行い、特定保健指導の対象者リストを作成します。このリストのなかから特定保健指導実施者を抽出し、保健指導を実施します。

また、結果通知表には階層化の結果でなく、メタボリックシンドロームの判定基準を記載するとともに、情報提供として資料なども同封して送付します。

特定健診から特定保健指導への流れ



(3) 特定保健指導対象者の抽出（重点化）の方法

優先順位の考え方

特定保健指導の対象者が多い場合は、生活習慣の改善により、予防効果が大きく期待できる人に対して、重点的な保健指導を行います。そのため、その際の優先順位づけは、以下のような観点を考慮して行います。

年齢が比較的若く、予防効果が大きく期待できる対象者
健診結果の保健指導レベルが情報提供支援レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健康診査結果が前年度と比較して悪化したため、より綿密な支援が必要となった対象者
質問項目の回答により生活習慣改善の必要性が高い対象者
前年度、積極的支援だったにもかかわらず、保健指導を受けなかった対象者 等

特定保健指導対象者以外の人への支援

特定保健指導の対象にはならないものの、肥満でなく、リスク要因を抱える有所見者がいることが予測されます。そのため、特定健診の結果及び診療報酬明細書などの情報を活用しながら、健康増進法に基づき、市の衛生部門において、必要のある人には生活習慣の改善に向けた支援を行うことができるよう、データの提供等に努めます。また、特定健診時にすでに生活習慣病などで治療を受けている人についても、衛生部門と医療機関が連携しながら対応できるよう、協力を依頼するとともに診療報酬明細書などのデータの提供等を行います。

特定健診・特定保健指導の案内方法

(1) 受診券・利用券の配布

特定健診の案内方法は、個別通知を主としますが、個別通知と併せて特定健診では受診券を発行し、配布します。配布時期は特定健診を開始する1か月前とします。

また、対象者が受診券を紛失してしまった場合には、窓口において再発行します。

特定保健指導の案内方法は、利用券を個別送付します。また、説明会等を実施し、要指導となった現状・課題などの情報提供をはじめ、特定保健指導を受けることやプログラムの説明を十分に行い、特定保健指導へとつなげます。

一方、特定保健指導の対象にならなかった人に対しては、健診結果の送付もしくは説明会の際に、生活習慣病予防などに関するパンフレットの配布に加え、次年度の健診受診勧奨の通知を同封します。

(2) 特定健診の案内方法

特定健診の案内方法は受診券の配布と併せて、個別通知を送付することが主な方法となります。そのほか、健診受診率の向上にもつながるよう、さまざまな媒体などを活用し、周知します。

1. 郵送による個別通知を行う（受診券も併せて送付する）。
2. 広報、ホームページ、ケーブルテレビ等を活用して掲載案内を行う。
3. 市内各施設や各医療機関などの協力のもと、ポスターの掲示や啓発パンフレットなどを配布する。
また、受診勧奨として以下の取り組みを行います。

< 受診勧奨 >

商工会、JA、地域の自主グループ・組織に対し、説明会を実施する。

家族や近隣の人と誘い合っでの受診を勧める。

未受診者対策の推進

特定健診受診率の目標達成に向けて、未受診者対策が必要となります。現在の受診状況や計画期間中の天理市国民健康保険における動向、全国的な傾向を勘案し、未受診者のターゲットを明確にした上で、特に重点的に行うべき層を対象とした取り組みに努めます。

指導後の支援と指導を受けなかった人へのアプローチ

(1) 指導後の支援

特定保健指導は、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い、健康的な生活習慣を維持することができるようになることが目的です。

そして、こうした状態を一時的なものとするのではなく、継続していくことが重要となります。そのため、特定保健指導を受けた人が健康的な生活習慣を維持していけるよう、指導後の支援を行います。

(2) 指導を受けなかった人へのアプローチ

特定保健指導は対象者のうち、指導を受けなかった人へのアプローチも重要となります。要指導者であるものの、指導を受けなかった人に対しては、以下の方法により対応していきます。

1. 電話・メール・手紙などを通じて、勧奨し、指導を促す。
2. 保健指導の優先順位として位置づけ、次年度の保健指導で優先的に実施する。

特定健診等の実施に関するスケジュール

特定健診・特定保健指導の実施に関するスケジュールは以下のとおりとします。

年間スケジュール

	平成 20 年度			
	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
特定健診の案内	■			
特定健診の実施		■		
結果の通知			■	
特定保健指導の案内			■	
特定保健指導の実施			■	
事業評価			■	

スケジュールについては、現時点での予定であり、今後変更が生じる場合もあります。

計画の公表・周知

特定検診等の普及・啓発

特定健診等について、これまでの基本健康診査等の保健事業からの変更点や趣旨等について、市広報や市ホームページ等を活用し、広く市民への普及・啓発に努めるとともに、特定健診の受診勧奨、特定保健指導への参加を促進します。

計画の公表・周知

本計画の公表・周知については、市広報への概要の掲載や市ホームページへの掲載等、機会を捉え実施します。

計画の評価及び見直し

各種機関などによる評価

計画の評価及び見直しについては、関係各課の代表職員により構成する、庁内における関係者会議を開催し、毎年度の事業実施状況、目標達成状況について数値的な評価、目標達成に向けた施策の検討を行います。

併せて、定例で開催される国民健康保険運営協議会への状況報告を行い、利用者の視点からの受診率向上策の検討などを実施します。

評価の内容

特定健診等の実施率をはじめ、計画の対象者へ健康づくりの意識づけが行えているか、あるいは医療費の抑制につながっているか、国保・衛生・介護部門の連携は十分とれているか、事業の委託機関の状況はどうか、また、その管理や連携は十分とれているかなどの観点から点検・評価するものとします。

計画の見直し

計画及び事業の進捗を把握するため、評価は毎年定期的に行います。計画の中間年度にあたる平成 22 年度には、国の方針に即して計画の数値目標などの検証を行います。この際、必要に応じ、本計画の内容についての見直しを行います。

市全体の健康づくりとの連携

ポピュレーションアプローチとの連携

(1) ポピュレーションアプローチを通じた健康意識の高揚

特定健診・特定保健指導の目的は、その結果に基づき、生活習慣を改善していくことです。しかし、現在の健診では、「医療を受けるので必要ない」という考え方による未受診や、受診している場合でも、受診した時点で要指導・要医療の状態であることが多くなっています。

生活習慣の改善のためには、まず、受診者にとっての健診の位置づけを明確化することが必要です。そのため、特定健診・特定保健指導の趣旨や目的、必要性を周知・啓発し、受診を促していくだけでなく、健康に対する意識を高揚し、一次予防により健康状態を維持していくことの大切さを普及させることが必要です。

市全体での健康教育の徹底や健康に関する知識や情報の提供など、ポピュレーションアプローチとの連携により、このような健康意識の高揚を図ります。

具体的には、衛生部門と連携し、特定健診の継続受診や特定保健指導の利用等の適切な自己管理を行うため、健康手帳を活用していきます。

また、40歳未満の健診にもメタボリックシンドローム予防を重点化し、特定保健指導の対象以外の人へのポピュレーションアプローチを行うことでメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少に取り組みます。

(2) 既存事業や社会資源の活用による健康状態の維持・継続

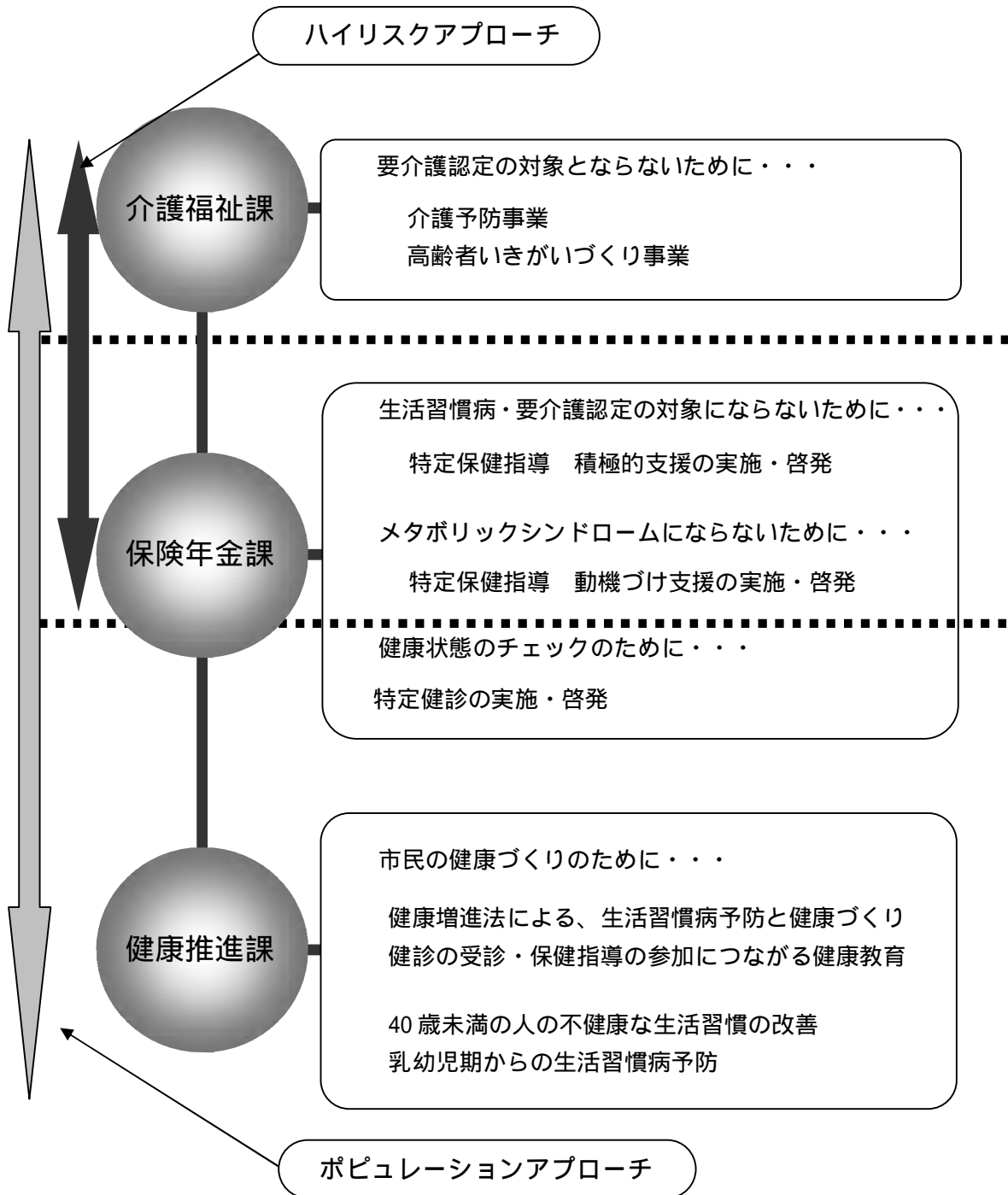
特定保健指導の参加者が健康状態を維持できるよう、フォローアップ体制を整備する必要があります。そのため、参加者による自主活動グループの活動支援など、指導後の支援に努めます。

また、既存の生活習慣病予防に関する保健事業の内容を見直し、指導後のフォローアップ体制として活用するとともに、特定健診の対象以外の人へのアプローチとしても活用します。

(3) 要介護認定者の減少への取り組み

65歳未満の要介護認定者の原因疾患の62.5%が予防可能な生活習慣病であることから、介護部門と連携し、障害（介護）予防の観点から特定健診・特定保健指導の必要性を周知していきます。

ポピュレーションアプローチとの連携の概念図



庁内体制の整備と連携

計画を着実に進めていくため、庁内の関係各課が連携しながら、総合的に取り組むことができる体制を構築します。

また、本計画の事業に必要な保健師、栄養士などの人材確保・育成、健康増進法に基づくポピュレーションアプローチの実施などについて、市民一般の健康づくり事業を展開する衛生部門との連携・支援体制の強化を図ります。

他機関・団体との連携

効果的な施策を進めるためには保険者、行政だけでなく、市民、医療機関、各種関係機関・団体や民間企業の協力が必要であるため、地域で連携しながら、本計画の推進を図ります。