

千葉市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成 20 年 3 月
千 葉 市

目 次

序章 計画策定にあたって	1
1 背景及び趣旨	1
2 生活習慣病対策の必要性	1
3 メタボリックシンドロームという概念への着目	2
4 新しい特定健康診査等の考え方	2
5 特定健康診査等の効果	4
6 計画の位置づけ	4
7 計画の期間	4
8 千葉市の現状	4
第1章 目標値	6
1 目標の設定	6
2 目標達成に向けた推進方策	6
第2章 対象者数	7
第3章 実施方法	8
1 実施場所	8
2 対象者	8
3 実施項目	8
4 実施期間	10
5 外部委託	10
6 周知や案内の方法	10
7 事業者健診等の健診受診者の記録収集	10
8 特定保健指導対象者の重点化	10
9 年間スケジュール	11
第4章 個人情報の保護	12
1 記録の保存方法	12
2 管理ルールの制定	12
第5章 実施計画の公表・周知	12
1 実施計画の公表方法	12
2 普及啓発の方法	12

第6章 実施計画の評価・見直し	12
1 実施計画の評価方法	12
2 実施計画の見直しに関する考え方	13
第7章 その他	13
1 国保加入者のニーズの把握	13
2 がん検診等との連携	13
3 75歳以上の後期高齢者への対応	13

序章 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険制度により、誰もが安心して医療を受けられ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ました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活の意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、今後も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、その構造の改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、医療制度改革大綱に基づき、「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の実現」を基本的な考え方として、平成 18 年度に関係法令が改正され、医療制度改革が順次実施されています。

国民健康保険などに加入していた 75 歳以上の後期高齢者については、都道府県ごとに新たに創設される後期高齢者医療制度に加入することになります。

この医療制度改革の一環として、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）は、平成 20 年 4 月から施行される「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて実施されるものであり、医療保険者は 40 歳～74 歳までの加入者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する特定健康診査等を実施することとなっています。

特定健康診査等の目的は、①現在の健康状態をチェックし、生活習慣病などの病気を早期発見・早期治療すること。②特定健康診査の結果を参考に生活習慣を改善することです。

このことから、自分の健康を守るために積極的に特定健康診査等を受け、その結果を上手に活かして健康管理をしていくことが大切になります。

2 生活習慣病対策の必要性

国民の人口 10 万人あたりの 1 日の受療状況を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来患者数が徐々に増加し、75 歳以上 79 歳以下の高齢者で、ピークとなっています。人口 10 万人あたりの生活習慣病の入院患者数も年齢が高くなるにつれ、急速に多くなっています。これを個人の生活にあてはめて考えると、食べ過ぎや運動不足といった不健康な生活習慣が、やがては糖尿病等の生活習慣病を招き、通院や投薬が始まり、生活習慣が改善されないままに重症化したり、合併症としての虚血性心疾患や脳卒中等が発症してくることになるという経過をたどることになります。

この一連の流れを断つには、早い段階で生活習慣を見直し、糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、生活習慣病が発病に至る前に食い止めることにより、通院患者を減らし、更には重症化や合併症による入院患者を減少させる必要があります。その結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びを抑制することも不可能ではないと考えられています。

今回の医療制度改革においては、生活習慣病対策による医療費適正化の効果の直接的な恩恵を享受できること、対象者の把握が比較的容易であり特定健康診査等の確実な実施が期待できることなどから、医療保険者に対し、特定健康診査等の実施が義務付けられることとなりました。

3 メタボリックシンドロームという概念への着目

メタボリックシンドロームという概念は、「高血糖、高血圧、高脂血などは、別々に進行するのではなく、内臓肥満による代謝機能の不調が、その共通の原因である。」という考え方です。すなわち、この内臓肥満を解消することにより、高血糖、高血圧、高脂血も改善されることになり、それらの進行を阻止し、重症化や合併症の発症を抑えることが可能になるというものです。

このメタボリックシンドローム対策が有効であると考えられる理由として、①肥満者の多くが糖尿病、高血圧症、高脂血症の危険因子を併せ持っていること、②この危険因子が重なるほど脳卒中・心疾患などの合併症を発症する危険が増大すること、③生活習慣の改善により危険因子の全てが改善することなどがあげられています。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の改善で予防できる対象者を絞り込むことが可能であり、リスクの数に応じて特定保健指導に優先順位をつけることができ、腹囲という解りやすい基準により生活習慣の改善による効果を自分で確認することが容易であることなどから、特定健康診査等にその概念が導入されることとなりました。

しかしながら、腹囲がメタボリックシンドロームの基準以下であっても高血糖、高血圧、高脂血となる場合もあるので、メタボリックシンドロームという概念だけに捉われずに特定健康診査等を受けることも重要なことです。

4 新しい特定健康診査等の考え方

これまでの健康診査は、老人保健法に基づいて市町村が行う基本健康診査、医療保険各法に基づき、医療保険者が行う一般健診、労働安全衛生法に基づき事業主が行う事業主健診などとして実施されてきました。

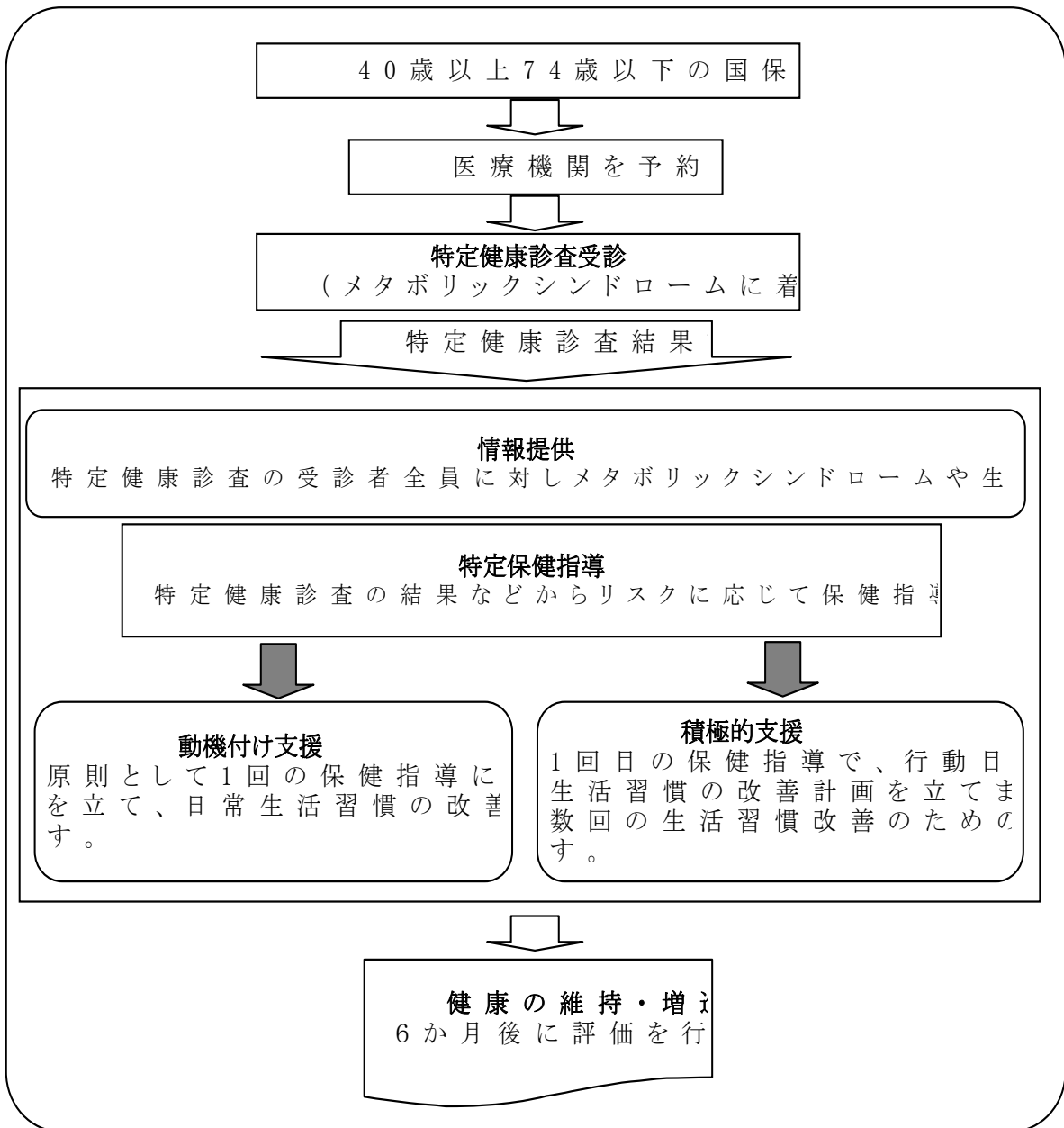
新しい特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目し、特定保健指導を必要とする人を抽出するための特定健康診査との位置づけが加わりました。また、特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目して、特定健康診査の結果から対象者が生活習慣病となるリスクを把握し、そのリスクに応じて、早期に生活習慣の改善のための介入を行うものです。

特定健康診査の受診者全員を対象として、生活習慣病のリスクは、腹囲、高血圧、高脂血、高血糖、喫煙の有無について一定の基準を設けて判定し、「動機付け支援」・「積極的支援」の2種類の保健指導を行います。これを階層化といい、この2種類の保健指導を「特定保健指導」といいます。

「動機付け支援」は、原則として1回の保健指導により、生活習慣の改善のための行動目標を立て、日常の生活習慣の改善計画を設定することとなります。「積極的支援」は、同じように生活習慣の改善のための行動目標を立て、日常の生活習慣の改善計画を設定することになりますが、継続的に複数回の保健指導を行うこととなります。いずれの場合も、概ね半年後に、目標が達成できたか否かの評価を行う必要があります。

医療保険者は毎年度、計画的に特定健康診査等を実施することとしています。

特定健康診査から特定保健指導の流れ



5 特定健康診査等の効果

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特定保健指導を行うことで、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが可能となります。

また、医療保険者が実施主体となることで、医療費データと健診データが同一保険者の下に総合的に保有・管理されることから、特定健康診査等の効果を測定しながら着実に進めることができます。

6 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条に基づいて厚生労働大臣が定めた「特定健康診査等基本指針」に即して、同法第 19 条に基づき千葉市国民健康保険が策定する「特定健康診査等実施計画」であり、千葉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ります。

また、千葉市では、平成 18 年度から平成 22 年度を計画期間とする「第 2 次 5 か年計画」において、「保健サービスの充実」の計画事業として「特定健康診査、特定保健指導の充実」を掲げています。従って、本計画はこの第 2 次 5 か年計画の内容を具体化・実施計画化したものと位置づけます。

7 計画の期間

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 1 項の規定に基づき、5 年を 1 期とし、第 1 期は平成 20 年度から平成 24 年度までとします。また、5 年ごとに見直しを行います。

8 千葉市の現状

(1) 国民健康保険被保険者の状況

千葉市の人口は、平成 19 年 3 月 31 日現在で 929,277 人、このうち、国民健康保険の被保険者は、320,927 人（0 歳～39 歳が 93,348 人、40 歳～64 歳が 94,912 人、65 歳～74 歳が 82,348 人、75 歳以上が 50,319 人）で加入率は 34.5%となっています。なお、平成 20 年度から平成 24 年度までの国民健康保険加入者数（0 歳～74 歳まで）の推計は次のとおりとなっています。

分	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
0 歳～39 歳	90,200 人	90,570 人	89,151 人	87,629 人	86,038 人
40 歳～64 歳	94,800 人	94,954 人	97,044 人	99,684 人	98,465 人
65 歳～74 歳	88,100 人	93,590 人	94,919 人	94,621 人	97,932 人
合 計	273,100 人	279,114 人	281,114 人	281,934 人	282,435 人
40 歳～74 歳（再掲）	182,900 人	188,544 人	191,963 人	194,305 人	196,397 人

(注) 75 歳以上の被保険者は、平成 20 年度からは後期高齢者医療制度に移行します。

(2) 基本健康診査の実施状況

老人保健法に基づいて、40歳以上の市民を対象に行った基本健康診査の受診率は、平成18年度で51.6%です。このうち国民健康保険の対象者数は177,260人で、受診者数は68,707人で受診率は38.8%となっています。

基本健康診査の受診率

区 分	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
集団健診(人)	15,051	14,855	14,220	13,175	11,872
個別健診(人)	82,900	91,242	97,885	102,716	107,273
計(人)	97,951	106,097	112,105	115,891	119,145
受診率(%)	45.7	48.6	51.2	50.9	51.6

(3) 医療費の状況

平成18年度の国民健康保険の医療費総額(老人保健制度による医療費を除く)は、約585億円で、一人当たりの医療費は約21万8千円であり、年々増加しています。

医療費の推移

区分	一般被保険者			退職被保険者			一般+退職 計		
	医療給付 費用額 (千円)	年間平 均人数	一人当 たり医 療費(円)	医療給付 費用額 (千円)	年間平 均人数	一人当 たり医 療費(円)	医療給付 費用額 (千円)	年間平 均人数	一人当 たり医 療費(円)
14年度	29,039,926	188,605	153,972	14,876,096	47,770	311,411	43,916,022	236,375	185,790
15年度	30,979,165	195,877	158,156	16,949,931	53,242	318,356	47,929,096	249,119	192,394
16年度	32,524,949	199,427	163,092	18,781,315	58,735	319,764	51,306,264	258,162	198,737
17年度	34,176,857	199,367	171,427	21,688,268	64,202	337,813	55,865,125	263,569	211,956
18年度	34,877,828	198,727	175,506	23,622,520	69,138	341,672	58,500,348	267,865	218,395

第1章 目標値

1 目標の設定

厚生労働大臣が定めた特定健康診査等基本指針（案）を踏まえ、本計画の実施により、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%とし、また、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の10%減少を目標とします。

計画期間中の各年度の目標値は、次のとおりです。

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健康診査の実施率	45%	53%	59%	63%	65%
特定保健指導の実施率	30%	37%	42%	44%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	—	—	—	—	10%減少

2 目標達成に向けた推進方策

(1) 特定健康診査実施率の向上方策

- ア 特定健康診査を受けやすくするため、近くの医療機関で健診できるようにします。
- イ 特定健康診査の対象者に、わかりやすい資料等を用いて、その啓発や情報提供に努めます。
- ウ 特定健康診査の未受診者に対し、電話やはがきにより受診の勧奨を行います。

(2) 特定保健指導実施率の向上方策

- ア 特定保健指導は、医師からの特定健康診査結果の説明時に開始します。
- イ 個々の対象者の特徴に合わせた特定保健指導を実施することで糖尿病等の生活習慣病を予防し、医療費適正化を図ります。

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

- ア メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるために必要な特定健康診査内容の充実に努めるとともに、特定保健指導対象者の選定方法、有効な保健指導の方法及び学習教材の開発などに努めます。

第2章 対象者数

平成20年度から平成24年度までの特定健康診査等の対象者数については、次の推計方法により推計します。

[推計方法]

- (1) 特定健康診査 国保対象者数(40～74歳) × 実施率
- (2) 特定保健指導
- ア 動機付け支援 特定健康診査受診者数 × 市の出現率(19.7%) × 実施率
- イ 積極的支援 特定健康診査受診者数 × 市の出現率(3.4%) × 実施率

(単位：人)

区 分		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健康診査		82,305	99,929	113,259	122,413	127,659
特 定 保健指導	情報提供	82,305	99,929	113,259	122,413	127,659
	動機付け支援	4,865	7,284	9,372	10,611	11,317
	積極的支援	840	1,258	1,618	1,832	1,954

第3章 実施方法

1 実施場所

(1) 特定健康診査

特定健康診査は、市内医療機関で実施します。

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、特定健康診査を受けた市内医療機関で実施します。

2 対象者

40歳～74歳までの国民健康保険の被保険者とします。

3 実施項目

(1) 特定健康診査

ア 必須項目

(ア) 質問票（服薬歴、喫煙歴等）

(イ) 身体計測（身長、体重、肥満度、腹囲）

(ウ) 理学的検査（身体診察）

(エ) 血圧測定

(オ) 脂質検査（中性脂肪、HDL-C、LDL-C）

(カ) 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）

(キ) 血糖検査（空腹時血糖又はヘモグロビン A1c）

(ク) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 選択項目

一定の基準に基づき、医師が判断したものを実施します。

(ア) 心電図検査

(イ) 眼底検査

(ウ) 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）

(2) 特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病のリスクに応じて、「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化します。その際、指導する運動強度の判定に必要な不整脈などの心臓疾患を把握するために、必要に応じて心電図検査を行います。

階層化した対象者とその内容は次のとおりです。

区 分	対 象 者	内 容
情報提供	特定健康診査の受診者全員	特定健康診査の結果を医師からの説明時に、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。
動機付け支援	<p>①腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、血糖、脂質、血圧のうち 1 つが基準値を超え、喫煙歴なしの者</p> <p>②腹囲が基準値に満たない場合でも肥満度（BMI）が 25 以上で、血糖、脂質、血圧のうち 1 つが基準値を超えている者又は 2 つが基準値を超え、喫煙歴なしの者</p>	医師等の指導者により、原則として、1 回の保健指導を行い、生活習慣の改善のための行動目標を立て、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を設定し、6 か月経過後に実績の評価を行います。
積極的支援	<p>①腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、血糖、脂質、血圧のうち 2 つ以上が基準値を超える者</p> <p>②腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、血糖、脂質、血圧のうち 1 つが基準値を超え、喫煙歴ありの者</p> <p>③腹囲が基準値に満たない場合でも肥満度（BMI）が 25 以上で、血糖、脂質、血圧の 3 つ全てが基準値を超える者</p> <p>④腹囲が基準値に満たない場合でも肥満度（BMI）が 25 以上で、血糖、脂質、血圧のうち 2 つが基準値を超え、喫煙歴ありの者</p> <p>※積極的支援の対象者となっても、65 歳以上 74 歳以下の者は、動機付け支援を行う。</p>	医師等の指導者により、1 回目の保健指導で生活習慣の改善のための行動目標を立て、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を設定します。その後、策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が複数回の面談を行って支援し、6 か月経過後に実績の評価を行います。

4 実施期間

特定健康診査等は、原則として受診券を受け取ってから翌年3月まで実施します。

5 外部委託

特定健康診査等は、厚生労働省令で定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(仮称)」を満たしている市内医療機関に委託して実施します。

6 周知や案内の方法

特定健康診査等の実施率の向上につながるよう、次のとおり周知や案内を行います。

- (1) 対象者に受診券を送付し、特定健康診査等の実施を周知します。
- (2) 市の広報紙への掲載や千葉市ホームページ等への掲載により周知します。

7 事業者健診等の健診受診者の記録収集

- (1) 事業主健診等の受診者の記録については、関係機関と連携して収集に努めます。
- (2) 事業主健診等の記録を求める場合は、電磁的記録により収集します。

8 特定保健指導対象者の重点化

内臓脂肪症候群の該当者や予備群を減少させるためには、効果的・効率的な特定保健指導の実施が必要です。そのため、最も必要で効果の上がる対象者を選定して指導を行うことについては、今後の動向を踏まえながら特定保健指導の対象者について、次の基準により優先順位をつけるか否かを検討します。

- (1) 年齢が若い対象者
- (2) 特定健康診査の結果が前年度と比較して悪化し、特定保健指導レベルが前年度より高くなり、より緻密な特定保健指導を必要とする者
- (3) 質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められた者
- (4) 前年度、積極的支援または動機付け支援の対象者でありながら、特定保健指導を受けなかった者

9 年間スケジュール

	20年度	21年度
4月	医療機関との契約	医療機関との契約 特定健康診査対象者の抽出、受診券等の印刷・送付（随時可）
5月		特定健康診査の開始 特定保健指導の開始
6月	特定健康診査対象者の抽出、受診券等の印刷・送付（随時可） ↓ 特定健康診査の開始 特定保健指導の開始	特定健康診査等データ受取 費用決済
7月	特定健康診査等データ受取 費用決済	特定健康診査・特定保健指導の実施
8月	特定健康診査・特定保健指導の実施	
9月		
10月		特定健康診査等データ抽出 （前年度分）
11月		実施率等、実施実績の算出 支払基金への報告 （ファイル作成・送付）
12月		実施実績の分析 実施方法の見直し等
1月		
2月		
3月		

第4章 個人情報の保護

1 記録の保存方法

特定健康診査等の記録は、電子的標準形式によりデータベースの形で保存します。
また、特定健康診査等に関する記録は、原則として5年間保存します。

2 管理ルールの制定

個人情報保護対策としては、「千葉県個人情報保護条例」の規定により、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、契約遵守状況について厳格に管理します。

第5章 実施計画の公表・周知

1 実施計画の公表方法

特定健康診査等実施計画については、千葉県ホームページで公表するほか、市の広報紙で広く市民に周知します。

2 普及啓発の方法

特定健康診査等を実施する趣旨を周知するため、関係機関に啓発用ポスターを掲示するほか、市の広報紙に掲載し普及啓発に努めます。また、普及啓発用のちらしを作成し、関係機関・関係団体等の協力を得て配布します。

第6章 実施計画の評価・見直し

1 実施計画の評価方法

(1) 実施及び成果に係る目標の達成状況

事業目標に係る達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行います。

(2) その他の評価対象

目標値の達成のために実施計画で定めた実施方法・内容・スケジュール等について、実施後の評価を行います。

(3) 評価方法

ア 特定健康診査等の最終目標である糖尿病等の有病者及び予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行います。

イ 特定健康診査等の成果が、数値データとして現れるのは数年後になることが予測されるため、最終評価のみでなく特定健康診査結果などの短期間で評価ができる事項についても評価を行います。

2 実施計画の見直しに関する考え方

特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものとするためには、達成状況の点検・評価だけで終わるのではなく、点検・評価の結果を活用し、必要に応じ、実施計画の記載内容を、実態に即したより効果的なものに見直します。また、平成 22 年度に中間評価として計画の進捗状況に関する評価を行います。

第7章 その他

1 国保加入者のニーズの把握

特定健康診査等が効果的に実施されるようアンケート調査等により、ニーズの把握に努めます。

2 がん検診等との連携

千葉市が実施する各種がん検診等や介護保険法に基づいて実施する生活機能評価についても、関係各課と連携を図りながら、国民健康保険の被保険者が利用しやすい体制にします。

3 75 歳以上の後期高齢者への対応

75 歳以上の後期高齢者は、医療保険者である千葉県後期高齢者医療広域連合からの委託により、千葉市国民健康保険が実施する特定健康診査等の体制を利用して、健康診査を実施する予定です。