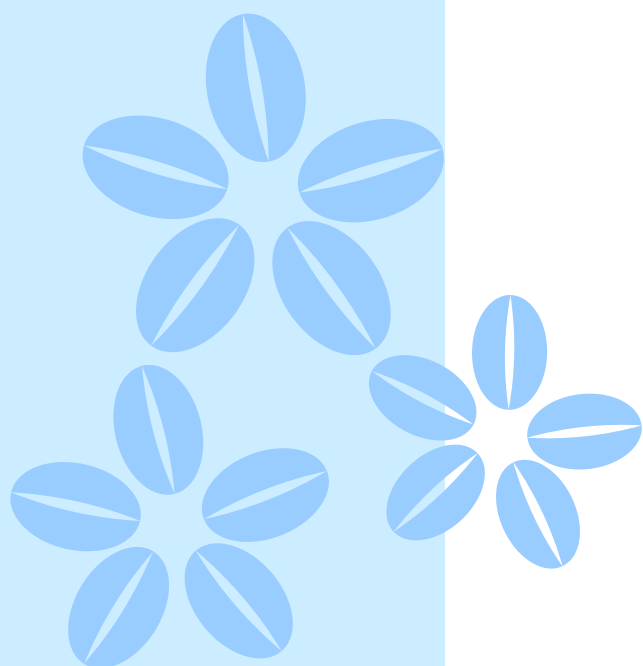


**標準的な健診・保健指導プログラム
新事例集
(平成25年版)**



平成25年3月

新事例集のねらい

本事例集は、医療保険者における「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」の効果的・効率的な推進のため、健診・保健指導の実施に携わる団体の事業改善に資することを目的に作成されたものである。

「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」の中では、保健事業の実施に当たり、現状分析、計画の策定、健診の実施、保健指導対象者の選定・階層化・結果の通知、対象者の階層に応じた保健指導評価、次年度計画の策定、という一連の流れからなるPDCAサイクルの重要性が示されている。

また、評価の視点としては、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）が示されている。

このような一連のPDCAサイクルに沿った事業運営を着実に実施することで、事業実施上の課題や改善点が見出され、より効果的・効率的な保健事業活動へと発展していくものとする。

本事例集で取り上げた団体は、次に示す要件を満たす例として紹介するものである。

- ・医療保険者に関しては、上記の一連のPDCAサイクルの流れを着実に実施することで、事業改善が図られており、特定健診また特定保健指導のいずれか、あるいは両方の実施率が向上してきている

- ・都道府県国保連合会および都道府県に関しては、保健指導実施者への研修や全県下のデータ分析等を通じて、医療保険者支援を行っており、現状分析、計画策定、事業の実施、評価・改善の一連の流れを実施し、事業改善を図っている。

本事例集が医療保険者及び関係団体において活用され、各団体の健診・保健指導事業のさらなる創意工夫に資することが期待される。

なお、本事例集の作成にあたっては、市町村国保、健康保険組合、全国健康保険協会等で特定健診・特定保健指導事業の運営や人材育成に先駆的に取り組んでいる保健師や管理栄養士、事務職員及び有識者からなるワーキンググループを設置し、検討してきた。事例を提供いただいた団体の皆様をはじめ、ご協力いただいた方々に心からの謝意を表す。

平成 24 年度 厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

「特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理と、保健指導困難事例や若年肥満者も含めた新たな保健指導プログラムの提案に関する研究」

研究代表者：横山 徹爾

目次

事例 1	直営方式による特定保健指導非対象者を含んだ生活習慣病予防・重症化予防への取り組み	(新潟県上越市)	1
事例 2	直営方式によるポピュレーションアプローチ及び重症化予防を含む生活習慣病予防の取り組み	(静岡県牧之原市)	12
事例 3	全市を挙げた特定健診・特定保健指導を含む生活習慣病対策への取り組み	(兵庫県尼崎市)	20
事例 4	健康診断を活用した、地域と職域が連動した保健事業の展開 ～受けただけでは終わらせない仕組みづくり(愛知県東海市)～		31
事例 5	特定健診・特定保健指導からの生活習慣病予防及び重症化予防の取り組み	(福岡県北九州市)	38
事例 6	加入者20万人を超える大規模共済組合における特定健診・保健指導の実施率・成果向上に向けた取り組み	(東京都職員共済組合)	48
事例 7	保健指導の経年管理と人材育成	(全国健康保険協会)	55
事例 8	医師会と保険者の協働による特定健診・保健指導の実施率向上と重症化予防の取り組み	(東松山医師会病院健診センター)	64
事例 9	全国に散在する加入者からなる健保組合における被保険者・被扶養者への効果的なアプローチ	(横河電機健康保険組合)	73
事例 10	幅広い対象者の利用を考慮したプログラムの提供等による広域な事業所を管轄する単一健康保険組合の取り組み	(ヤマハ健康保険組合)	80
事例 11	特定健診データの分析及び普及啓発で医療保険者を支援する取り組み	(愛知県)	89
事例 12	事業評価を踏まえた「特定健診・保健指導事業」の人材育成の展開	(静岡県)	94
事例 13	沖縄県の糖尿病等生活習慣病有病者・予備群の25%減少を目標とした医療保険者の実態に基づく健診・保健指導実践への支援	(沖縄県国保連合会)	99

事例1 直営方式による特定保健指導非対象者を含んだ生活習慣病 予防・重症化予防への取り組み(新潟県上越市)

取り組みの特徴

- 特定保健指導非該当者への健康教育
- 特定健診受診者全員を対象にした健診結果説明会
- 特定保健指導非対象者を含む個別訪問による重症化予防対策の取り組み
- 被用者保険との連携を目的とした市独自の保険者協議会の設置
- 保健指導実施者の力量形成のための人材育成体制

1. 自治体の概要

上越市は、新潟県南西部の日本海に面して位置し、平野部、山間部、海岸部と変化に富んだ地形を有する自然豊かな地域であり、冬期には海岸部を除いた地域で多くの降雪がある全国有数の豪雪地帯である。

平成 17 年に 14 市町村が合併して現在の上越市となり、合併前の各町村役場は現在、区総合事務所として市民に身近な行政サービスの提供を行い、保健師・栄養士も木田庁舎（合併前の上越市役所）・各区総合事務所に分散して配置されている。

総人口は 203,899 人(平成 22 年国勢調査)であり年々減少傾向にある一方、高齢化率は 26.3%(平成 23 年 10 月現在)と年々増加している。

死亡の状況は 1 位悪性新生物、2 位心疾患、3 位脳血管疾患であり、割合で見ると心血管疾患が 28.1%を占めている。また、虚血性心疾患と脳血管疾患の人口 10 万対死亡率は国と比較して高い状況にある。特に脳血管疾患は、標準化死亡比（SMR）で見ると、男性 111、女性 101 と男性が高い状況にある。

介護保険の状況は、認定者数が年々増加し、要介護認定割合が 65 歳以上、40～64 歳共に全国ワーストレベルで推移し、その原因疾患として脳血管疾患が約 7 割を占めている。脳血管疾患から重度の要介護状態になる者が多く、結果として介護保険料平均保険料基準額が 6,525 円（月額）と高額になり、社会保障費を圧迫している。

また、国民健康保険の被保険者数は 46,124 人であり、年々増加している。一人当たり医療費は一般 341,853 円、退職者医療制度 397,085 円(平成 23 年度)と国・県平均より高い状況で推移している。

II. 取り組みの経過と保健事業の体制

このような状況の中、上越市においては平成 20 年度からの特定健診・特定保健指導制度の開始を一つのチャンスとしてとらえ、保健活動を見直してきた。

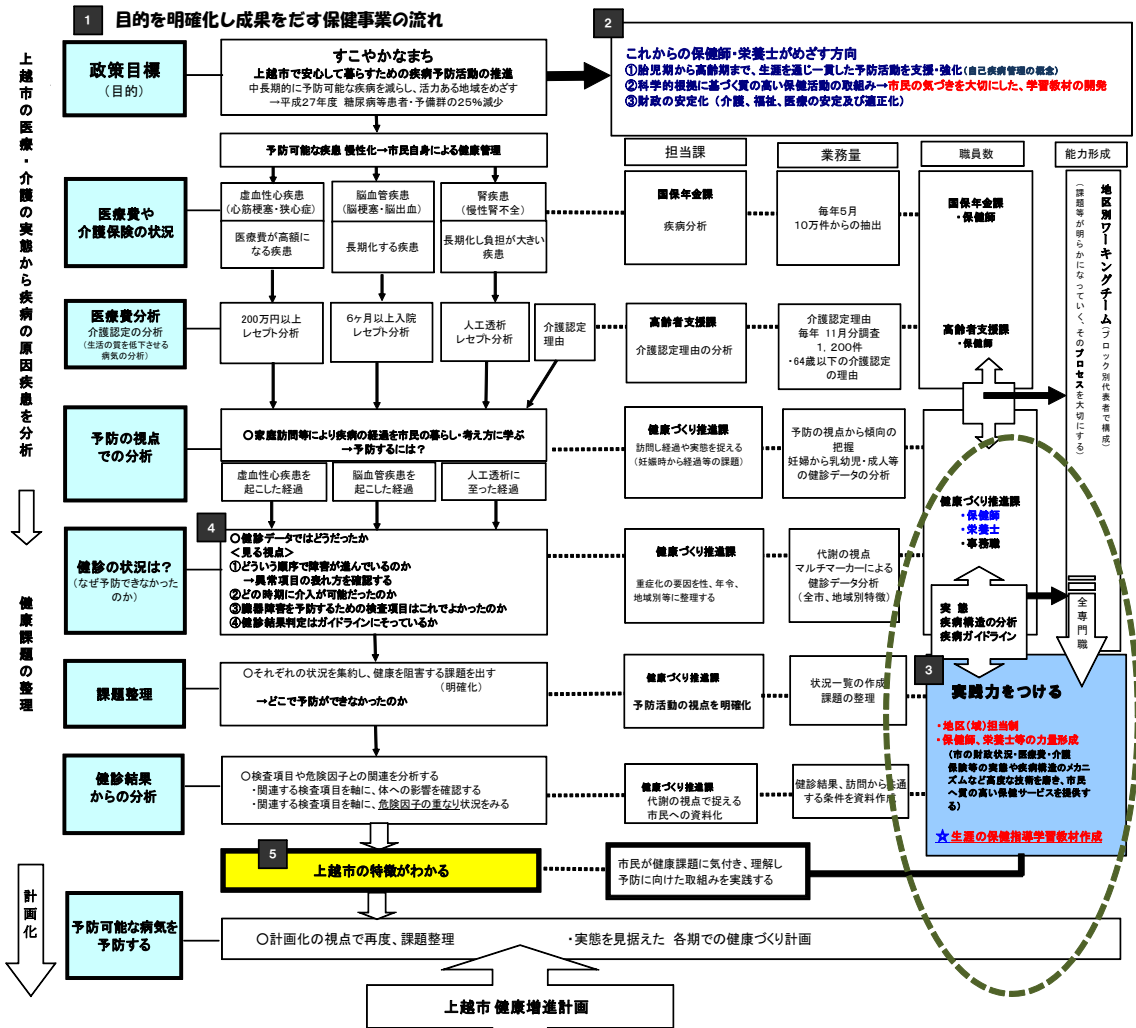
平成 17 年に非常に大きな市町村合併が行われ、各市町村のそれまでの取り組みがさまざまな中で、統一的な保健事業の方向性への協議は非常に困難な作業となった。合併前の上越市は 13 万人と人口規模が大きく、実態の分析・検証・評価・見直しが十分でない中、イベント的な事業も多かった。合併前の町村で行われていた、住民の顔が見える、きめ細かな保健事業の良い部分が失われる危険性もあった。

そこで平成 18 年度より国保・衛生部門及び各区総合事務所の保健師・栄養士で構成するワーキングチームを立ち上げ、健診データの分析と各種データが示す地域特性を読み取り、読み取った特性を保健指導に活用する方策の検討と保健指導実施者の力量形成を続けて行いながら、今後の市の保健活動の方向性を協議してきた。

専門職の意識を統一し、同じ視点で保健活動を行わないと成果につながらないと考え、まず市の財政状況や医療費・介護保険等の実態を認識し、専門職が予防できなかったことを実例から学んだ。次に「疾病構造のメカニズムに照らしながら、質の高い保健活動を行うことが成果につながる」ことを取り組み事例から学んだ。そのため、成果を出した外部講師から保健事業へのアドバイスや専門職研修を受ける他、当市の保健師・栄養士の多くが自体的に学習会に参加している。

当市は、図 1.1 のように PDCA サイクルで常に見直しをしながら保健事業を展開している。現在は、生涯にわたる一貫した保健事業の実施を目指して、母子保健活動の見直しを始めている。

図 1.1 “すこやかなまち” に向けた保健活動



実践の計画 (地域担当を配置)	生活習慣	健康	身体	生活習慣病予防健診	発育・成長期				疾病管理		介護予防		福祉施策 ・精神 ・障害 ・認知症 ・虐待等	福祉事業
					胎児期	乳児期	幼児期	少年期	青年期(18歳~)	壮年期	高齢期(前期高齢者)	高齢期(後期高齢者)		
	生活リズム 食の選択 身体活動	肥満 高脂血症 耐糖能異常 血圧 肝臓能 尿酸	発育・発達 身体の状態	健康学習 保育園・幼稚園、学校での健康学習 ・発育・発達を支える ・気づきを大切にした健康学習活動	母子の健康づくり 母子保健法	学童・生徒健康づくり 学校保健法	成人の健康づくり 健康増進法 高齢者の医療の確保に関する法律	高齢者の健康づくり	生活習慣病予防の健康学習 重症化予防の健康学習	生活習慣病予防の健康学習 重症化予防の健康学習	生活習慣病予防の健康学習 重症化予防の健康学習	生活習慣病予防の健康学習 重症化予防の健康学習		
				乳幼児健診	学校健診	特定健診 結果説明会 特定保健指導	訪問・個人指導	健診受診の啓発 未受診者対策	・合併症の進展 悪化への対応 ・医療機関との連携	個人への関わり (データのコントロール、食事内容など)	臓器障害予防(脳卒中・慢性腎臓病(CKD))	介護予防対策(脳卒中・認知症・寝たきり予防)		

Ⅲ. 特定健診・特定保健指導を含む保健事業の流れ

上越市の特定健診・特定保健指導の実施状況は表 1.1 のとおり。

表 1.1 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移(法定報告から抜粋)

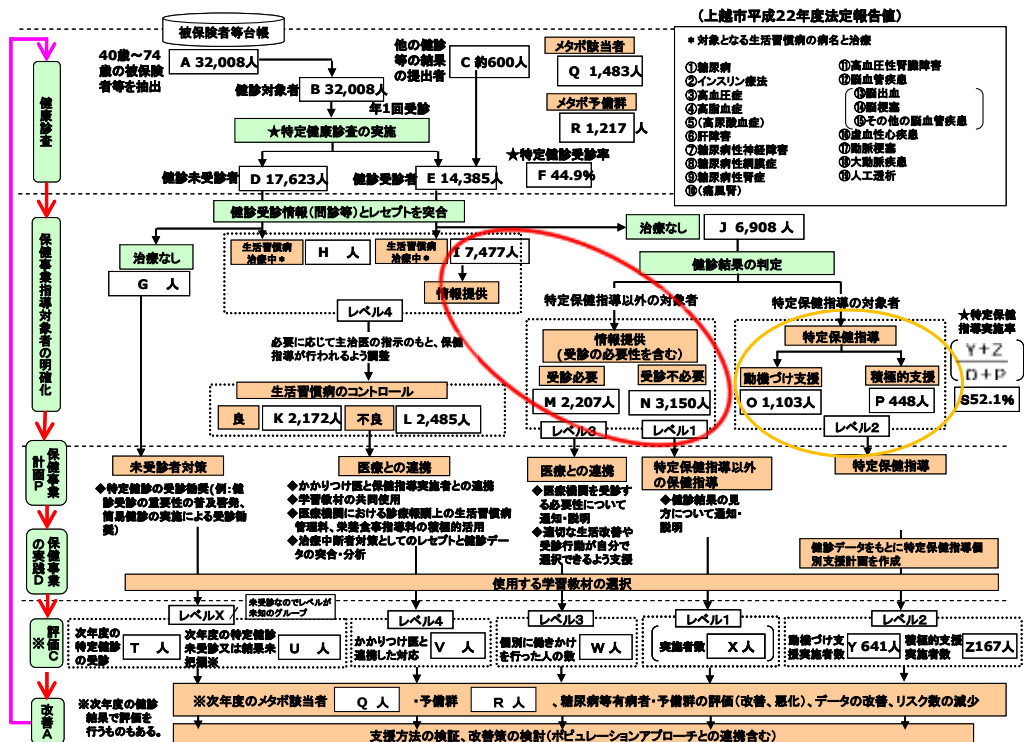
		年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定健診	受診率		41.6%	40.5%	44.9%	45.8%
	対象者数		32,193人	32,299人	32,008人	32,706人
	受診者数		13,389人	13,081人	14,385人	14,995人
	対前年比		—	308人減	1,304人増	610人増
特定保健指導 (内訳)	実施率		53.8%	50.3%	52.1%	50.3%
	動機づけ支援	対象者	1,264人	1,120人	1,103人	1,136人
	終了者	712人	614人	641人	604人	
	実施率	56.3%	54.8%	58.1%	53.2%	
	積極的支援	対象者	420人	404人	448人	429人
	終了者	194人	153人	167人	183人	
実施率	46.2%	37.9%	37.3%	42.7%		

※平成 23 年度実績は暫定値(平成 24 年 12 月現在)

上越市では特定健診実施計画策定時に、特定保健指導対象者だけでなく、医療費や介護保険の分析結果から、上越市の課題となっている心血管疾患の発症予防のため、階層化の結果、情報提供となる者(以下、情報提供レベル者)の中からも市独自に保健指導対象者を抽出し、「重症化予防のための保健指導対象者」と位置づけ、優先的に保健指導を実施している(図 1.2)。

図 1.2 糖尿病等の生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート



具体的には腹囲及びBMIが、階層化基準に該当しなくても血圧、血糖、LDLコレステロール等の危険因子がある者を対象者として抽出している。

さらに、地区担当制を重視し、分析・検証・評価・見直しを市内30地区に分けて行っている。訪問指導を重視しながらも、各地区担当が計画的に保健指導を行うために、全市的な基準を設け、地区担当の裁量に任せて訪問対象者を選定している（表1.2）。

表 1.2 訪問指導対象者の優先度

平成24年度 訪問指導対象者

区分	年齢	対象	(参考)平成23年度訪問対象者				
			全数	市民	特定健診	後期	
				18-39歳	40-69歳	70-74歳	75歳以上
至急訪問	年齢制限なし	1つ以上該当している人					
		・HbA1c 10以上	21	1	16	2	3
		・中性脂肪 1000以上	10	1	9	0	0
		・LDL 30未満または250以上	14	2	6	4	2
		・GOT・GPT 300以上	2	0	2	0	0
		・γ-GPT 700以上	15	0	11	2	2
		・クレアチニン 1.8以上(e-GFR30未満)	42	0	9	9	24
優先度1	特定保健指導 対象年齢	1-①積極的支援 (~64歳)	438		438		
		1-②動機づけ支援	1167		598	569	
優先度2	重症化予防訪問 年齢制限なし	2-①血圧 180/110以上	159	3	67	39	50
		2-②HbA1c 8~9.9	47	0	32	8	7
		2-③LDL 160以上	804	18	490	141	155
		2-④心房細動・心房粗動あり	148	0	66	82	
優先度3	重症化予防訪問 ~74歳	3-①160/100~179/109	351	0	351	0	
		3-②HbA1c 7~8	90	0	49	41	
		3-③尿酸 9以上	36	0	24	12	
		3-④e-GFR 45未満(腎の講座参加者以外)	81	0	33	48	
優先度4	重症化予防訪問 ~69歳	4-①140/90~159/99	1407	1	1406		
		4-②HbA1c 6.1以上	159	0	159		
		4-③中性脂肪 300以上	71	0	71		
		4-④LDL 140~159	624	0	624		
		4-⑤尿酸 8~8.9	36	0	36		
		4-⑥e-GFR 60未満(腎の講座参加者以外)	207	0	207		

* 70歳以上は、高齢者健康支援訪問対象者と重複しないか各地区担当で確認してから訪問に行く。

特定保健指導は、国保年金課が衛生部門である健康づくり推進課に執行委任して行っており、特定健診受診者のほか、18~39歳の市民を対象とした市民健診受診者、国保以外の特健診受診者も含めて、健診受診者全員を対象に健診結果説明会を開催し、と具体的な生活改善に向けた指導を行っている。その後定期的に定期的な家庭訪問や電話によるフォローを行い、翌年度の健診結果で改善度を評価している。

また、重症化予防のための保健指導対象者も特定保健指導と同様の流れで訪問し保健指導を行っている（図 1.3）。