

メタボリックシンドローム予防特別委員会

目 次

メタボリックシンドローム予防特別委員会報告書

- I. は じ め に
- II. 医療保険者の取組み状況調査
- III. 特定健康診査・特定保健指導関係者研修会
- IV. 受診勧奨用ポスターなどの作成
- V. 今 後 の 方 向 性

メタボリックシンドローム予防特別委員会

(平成 21 年度)

メタボリックシンドローム予防特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 メタボリックシンドローム予防特別委員会

委員長 河野 修興

I. はじめに

近年、糖尿病などの生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、厚生労働省は、従来の「早期発見・早期治療」の健診から、「メタボリックシンドロームに着目した早期介入・行動変容」を目的とする『特定健康診査・特定保健指導』を平成 20 年度から医療保険者に義務付けた。また、平成 24 年度までの目標値を特定健康診査 70% (65~80%)、特定保健指導を 45%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率を 10% とし、目標達成状況により各保険者の後期高齢者支援金の加算・減算を行うことにしている。

今回、当委員会では県内の医療保険者の特定健康診査・特定保健指導の受診率向上に向けた取組状況を調査し、今後の推進方策を検討するとともに、関係者研修会の開催、医療機関での受診勧奨ポスターなどを作成したので報告する。

II. 医療保険者の取組み状況調査

1 調査方法

- (1) 調査対象 広島県内の主な 49 保険者
市町国保：23 保険者、
被用者保険・国保組合：26 保険者
- (2) 調査時期 平成 21 年 11 月 25 日～
平成 21 年 12 月 14 日
- (3) 調査方法 郵送などによる質問調査

2 調査結果の概要

(1) 特定健康診査の状況

① 受診率

平成 20 年度の県の特定健康診査目標値 30% に対し、全体で 29% の受診率で、「市町国保」(17.6%) と「国保組合」(25.7%) が目標値を下回った。また、「被用者保険」は、被扶養者 (17%) の受診率が低かった (表 1、図 1・2)。

表 1 各保険者の特定健康診査受診率 (平成 20 年度法定報告数)

医療保険者名 (回答数 / 保険者数)	対象者数	受診者数	受診率	
市町国保 (23/23)	463,486	81,801	17.6%	
国保組合 (4/4)	26,321	6,771	25.7%	
被用者保険	協会けんぽ〔全国健康保険協会〕(1/1)	372,575	111,972	30.1%
	(再掲：被扶養者)	119,096	10,753	9.0%
	健康保険組合 (18/18)	90,726	64,020	70.6%
	(再掲：被扶養者)	30,091	12,680	42.1%
	共済組合 (3/3)	44,202	24,186	54.7%
	(再掲：被扶養者)	11,230	3,876	34.5%
小計 (22/22)	507,503	200,178	39.4%	
(再掲：被扶養者)	160,417	27,309	17.0%	
計 (49/49)	997,310	288,750	29.0%	

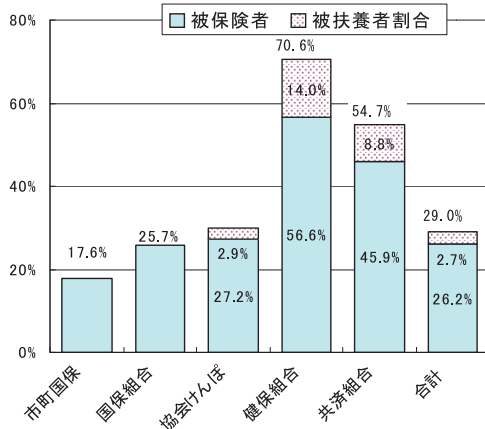


図1 特定健康診査受診率 (H20年度)

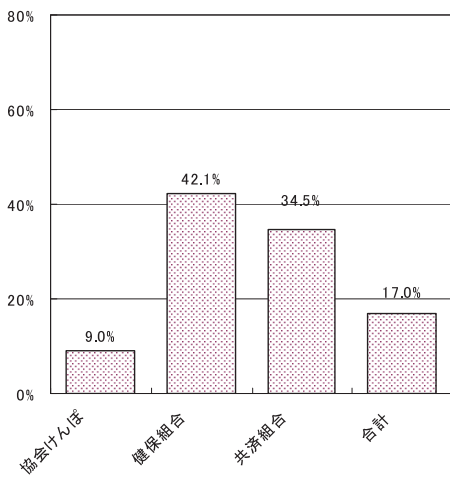


図2 被扶養者の特定健康診査受診率 (H20年度)

(男女別受診率)

男女別の受診率で低かったのは、「市町国保」は、『男性』(15.4%)、「国保組合・被用者保険(被保険者)」は、『女性』(49.0%)であった。また、「被用者保険(被扶養者)」は、『男性』(5.6%)が低かった(図3)。

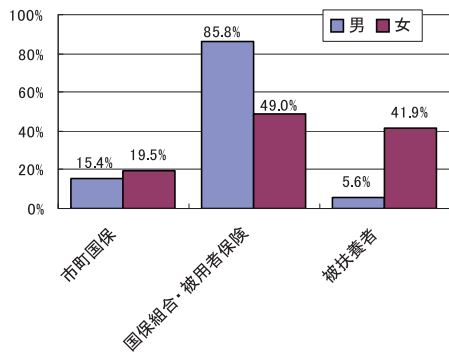


図3 男女別の特定健康診査受診率 (H20年度)

② 受診機関別状況

受診機関で、最も多かったのは『医療機関』で、特に「被用者保険の被扶養者」(89.9%)が多かった(図4)。

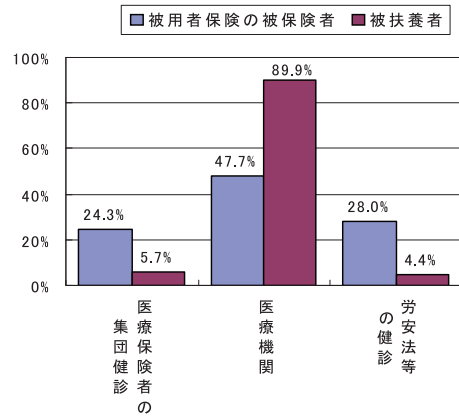


図4 特定健康診査の受診機関別状況

③ 自己負担額

自己負担額は、「市町国保」は、『無料』は1市のみで、『1,000円～2,000円未満』が最も多く、「国保組合・被用者保険」は、『無料』が8割であった(図5・6)。

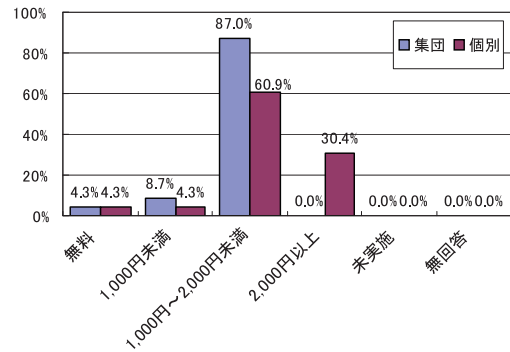


図5 市町国保の特定健康診査の自己負担額 (H21年度)

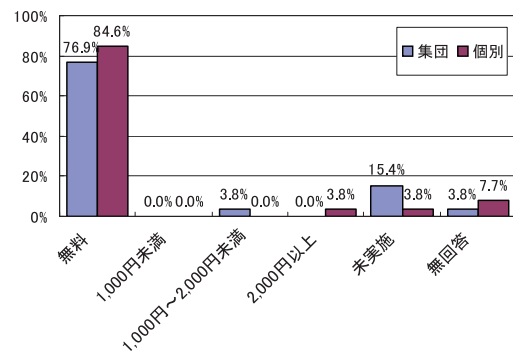


図6 国保組合・被用者保険の特定健康診査の自己負担額 (H21年度)

④ 啓発・周知方法

啓発・周知方法は、「市町国保」は、『広報紙などに掲載』・『健康講座などでPR』が各9割、『ホームページ掲載』・『ポスター・チラシ作成』・『地元医師会へ説明会など』が各7割の実施であった(図7-1)。このうち、効果があったと思われるものは、『広報紙などに掲載』・『健康講座などでPR』・『関係団体への説明会』が各2割であった(図7-2)。

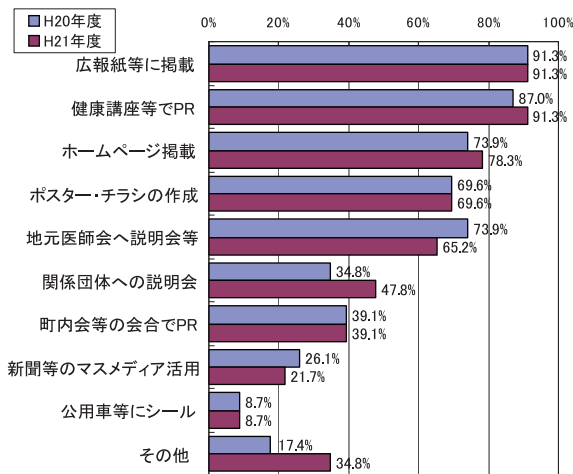


図7-1 市町国保の特定健康診査の啓発方法

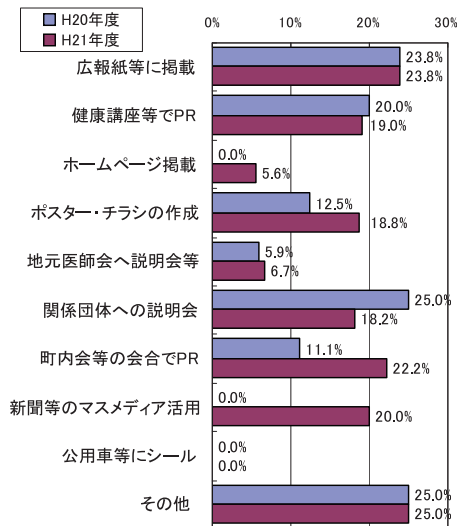


図7-2 効果があった啓発方法

「国保組合」と「被用者保険(被扶養者)」の特定健康診査の対象者への通知は、『会社を通じて受診券を全員に発送』が4割、『直接受診券を対象者に発送』・『申込者に受診券を発送』が各1割の実施であった(図8-1)。このうち、効果があったと思われるものは、『直

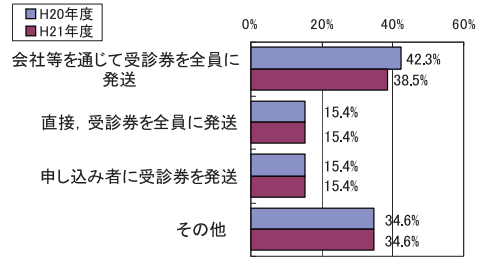


図8-1 国保組合・被用者保険の啓発方法

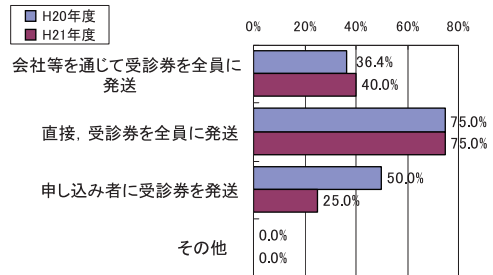


図8-2 効果があった啓発方法

接受診券を対象者に発送』が7割であった(図8-2)。

⑤ 受診率向上方策

受診率向上のために実施していることは、「市町国保」は、『がん検診などと同時実施』が9割、『休日・祝日健診』が5割で、平成21年度は、『集団健診日を増やす』が4割の実施であった(図9-1)。このうち、効果があったと思われるものは、『がん検診などと同時実施』が4割、『集団健診日を増やす』が5割であった(図9-2)。

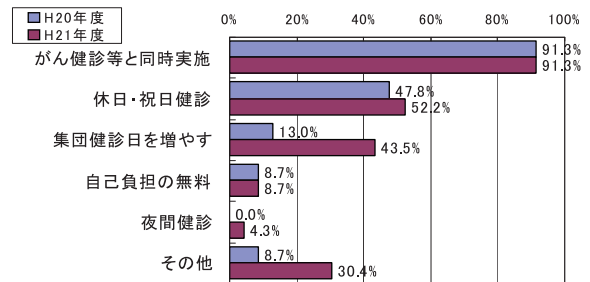


図9-1 市町国保の受診率向上方策

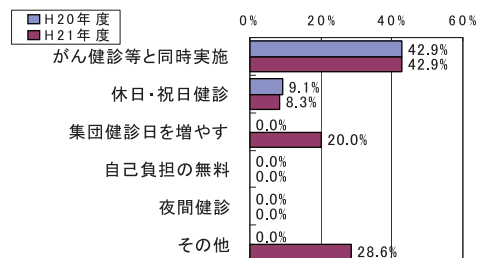


図9-2 効果があった受診率向上方策

「国保組合」と「被用者保険（被扶養者）」は、『人間ドックなどと同時実施』が7割、『自己負担の無料』が5割の実施であった（図10-1）。このうち、効果があったと思われるものは、『人間ドックなどと同時実施』・『自己負担の無料』が各4割であった（図10-2）。

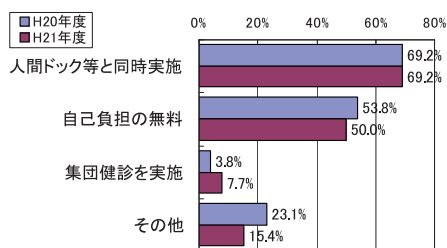


図10-1 国保組合・被用者保険の受診率向上方策

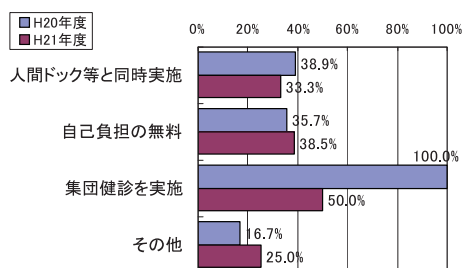


図10-2 効果があった受診率向上方策

⑥ 未受診者対策

未受診者対策は、「市町国保」は、平成20年度は2割程度の実施であったが、平成21年度は『電話による受診勧奨』が6割、『再通知』が5割であった（図11-1）。このうち、効果があったと思われるものは、『電話による受診勧奨』が2割、『再通知』が1割であった（図11-2）。

「国保組合の被保険者」と「被用者保険の被扶養者」は、『その他』が3割で、その内容

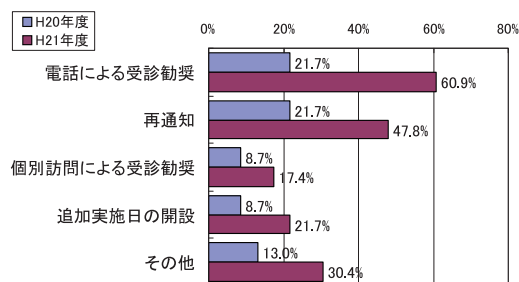


図11-1 市町国保の未受診者対策

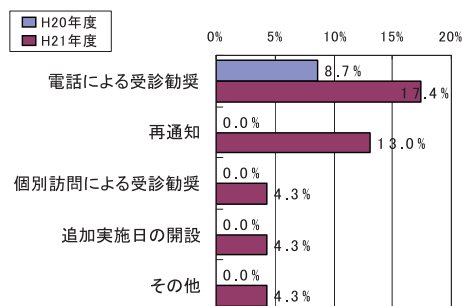


図11-2 効果があった未受診者対策

は、「ホームページ・広報誌でPRをしている」であった。『再通知』・『電話による受診勧奨』は1割の実施であった（図12-1）。そのうち、効果があったのは、『その他』が1割であった（図12-2）。

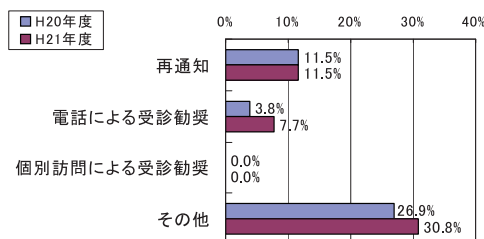


図12-1 国保組合・被用者保険の未受診者対策

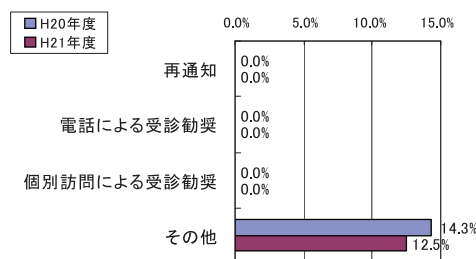


図12-2 効果があった未受診者対策

(2) 特定保健指導の状況

① 終了率

平成20年度の県の特定保健指導目標値25%に対し、全体10.3%で、目標値を下回った（表2，図13）。

支援別では、『動機付け支援』（17.8%）より、『積極的支援』（9.8%）が低かった（図14）。

性別では、「市町国保」は、『男性』（16.8%）が低く（図15）、「国保組合・被用者保険」は、『女性』（3.5%）が低かった（図16）。

表2 各保険者の特定保健指導終了率（平成20年度法定報告数）

医療保険者名 (回答数/保険者数)	市町国保 (23/23)	国保組合 (4/4)	被用者保険				合計 (49/49)	
			協会けんぽ (1/1)	健保組合 (18/18)	共済組合 (3/3)	小計		
対象者数	13,581	3,311	26,136	13,636	5,300	45,072	61,964	
終了者数	2,467	0	1,609	1,624	710	3,943	6,410	
(終了率)	18.2%	0.0%	6.2%	11.9%	13.4%	8.7%	10.3%	
(再掲) 動機付け支援	対象者数	10,513	815		5,009	2,323	7,332	18,660
	終了者数	2,193	0		657	467	1,124	3,317
	(終了率)	20.9%	0.0%		13.1%	20.1%	15.3%	17.8%
(再掲) 積極的支援	対象者数	3,068	476		8,627	2,977	11,604	15,148
	終了者数	274	0		967	243	1,210	1,484
	(終了率)	8.9%	0.0%		11.2%	8.2%	10.4%	9.8%

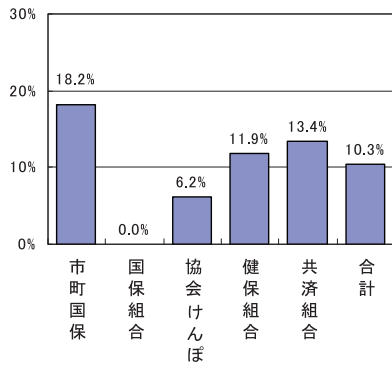


図13 特定保健指導終了率（H20年度）

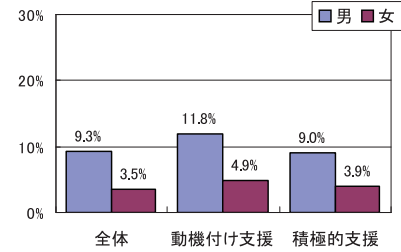


図16 国保組合・被用者保険の男女別特定保健指導終了率（H20年度）

図14 支援別特定保健指導終了率（H20年度）

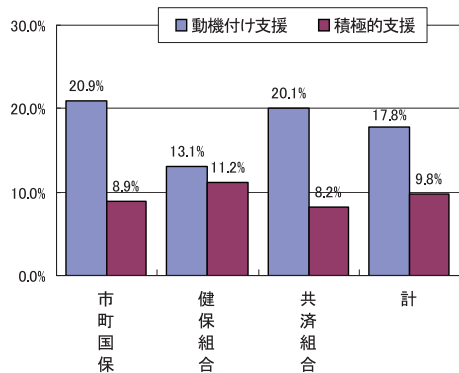


図14 支援別特定保健指導終了率（H20年度）

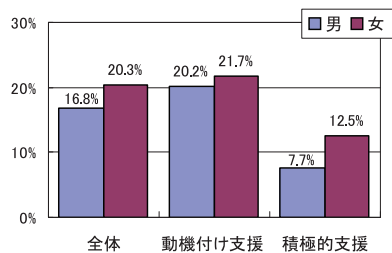


図15 市町国保の男女別特定保健指導終了率（H20年度）

② 実施体制

特定保健指導の実施体制は、「市町国保」は、『外部委託』を6割が行っており（図17-1）、「外部委託先」で最も多かったのは、『保健指導業者』のみが6割であった（図17-2）。

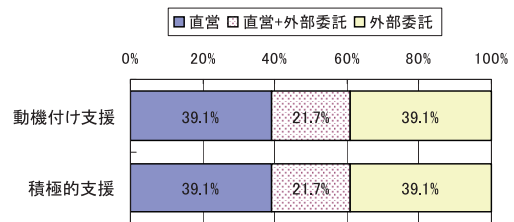


図17-1 市町国保の特定保健指導の実施体制（H21年度）

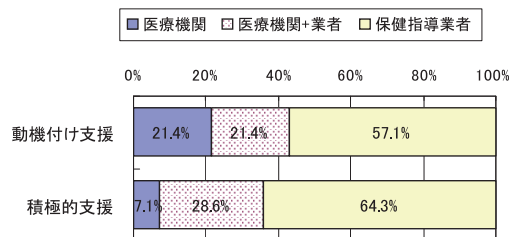


図17-2 外部委託先（H21年度）

「国保組合」と「被用者保険」は、『外部委託』を9割以上が行っており（図18-1）、「外部委託先」で最も多かったのは、『保健指導業者』のみが6割であった（図18-2）。

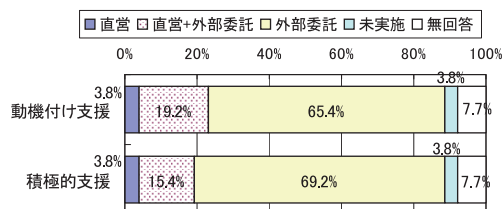


図18-1 国保組合・被用者保険の特定保健指導の実施体制 (H21年度)

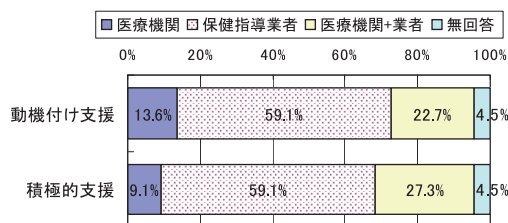


図18-2 外部委託先 (H21年度)

(積極的支援のプログラム)

積極的支援のプログラム数は、「市町国保」・「国保組合・被用者保険」ともに、単一のプログラムが4割と最も多かった（図19）。

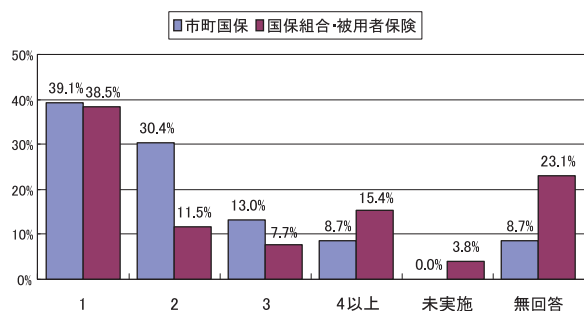


図19 積極的支援プログラム数 (H21年度)

ポイント数は、「市町国保」・「国保組合」と「被用者保険」ともに、『180~200未満』が4割で最も多く、最高は、「市町国保」は、『1,100ポイント』で、「国保組合・被用者保険」は、『260ポイント』であった（図20）。

④ 自己負担額

自己負担額は、『無料』が最も多く、「市町国保」は8割（図21）、「国保組合・被用者保険」は7割であった（図22）。

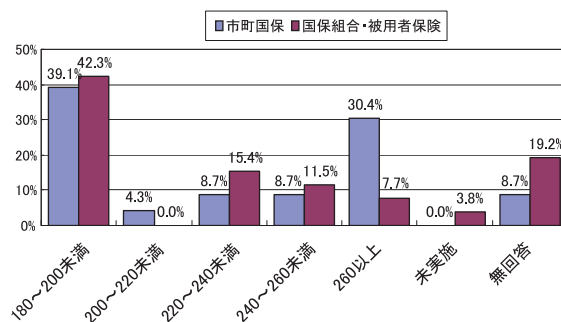


図20 積極的支援ポイント数 (H21年度)

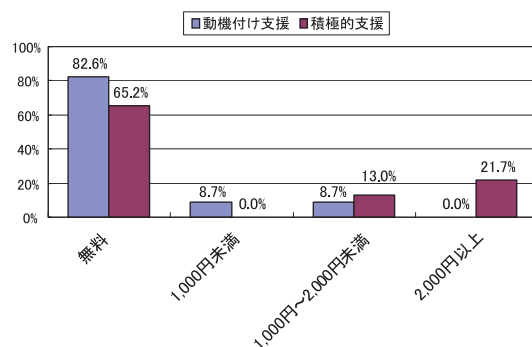


図21 市町国保の特定保健指導の自己負担額 (H21年度)

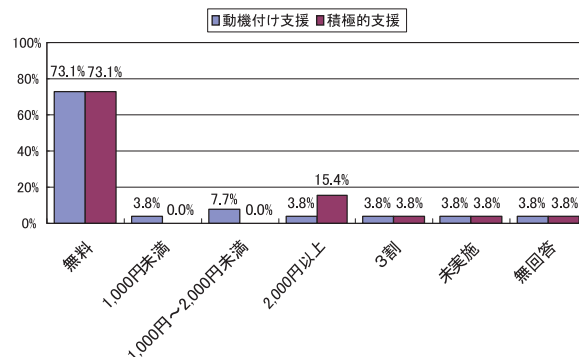


図22 国保組合・被用者保険の特定保健指導自己負担額 (H21年度)

⑤ 利用率向上方策

特定保健指導の利用率向上のため「市町国保」は、『対象者の都合日に保健指導』が7割、『自己負担の無料』が6割であった（図23-1）。平成20年度は『夜間の保健指導』が7割、『家族参加型保健指導』を6割実施していたが、平成21年度は2割に減少していた。このうち、効果があったと思われるものは、『訪問による保健指導』が3割であった。『訪問による保健指導』が5割の効果であった（図23-2）。

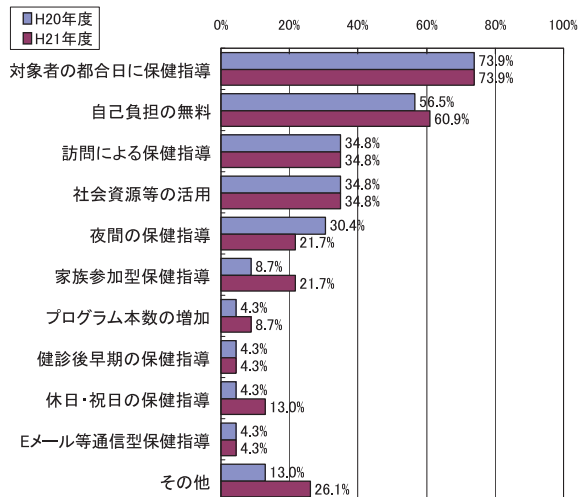


図 23-1 市町国保の特定保健指導の利用率向上方策

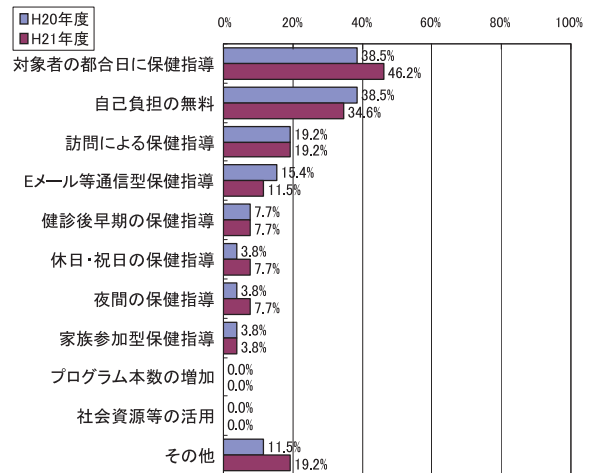


図 24-1 国保組合・被用者保険（被保険者）の利用率向上方策

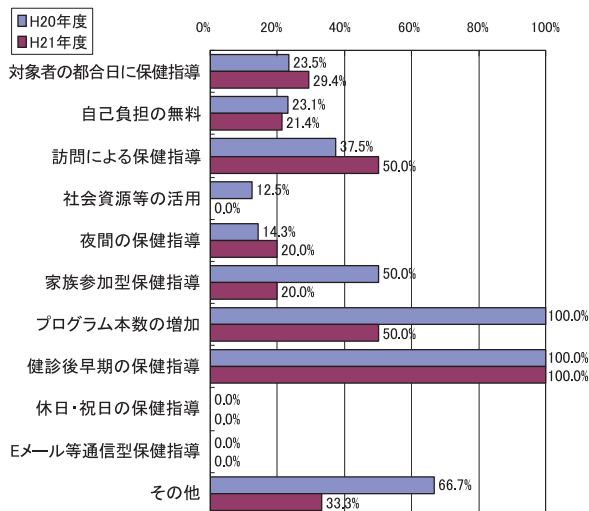


図 23-2 効果があった受診率向上方策

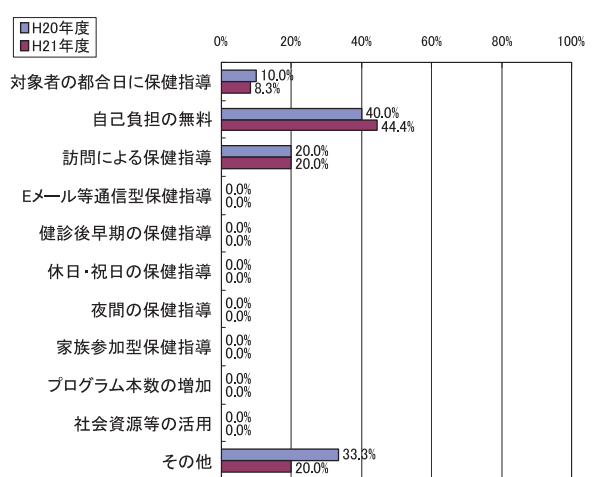


図 24-2 効果があった利用率向上方策

「国保組合・被用者保険（被保険者）」は、『対象者の都合日に保健指導』・『自己負担の無料』が4割、『訪問による保健指導』が2割の実施であった（図 24-1）。このうち、効果があったと思われるものは、『自己負担の無料』が4割であった（図 24-2）。

「被用者保険（被扶養者）」は、『対象者の都合日に保健指導』・『自己負担の無料』が各3割であった（図 25-1）。このうち、効果があったと思われるものは、『自己負担の無料』が4割の効果があった（図 25-2）。

⑥ 研修希望内容

研修希望は、「市町国保」に多く、内容は、『行動変容につながる保健指導』（92.9%）

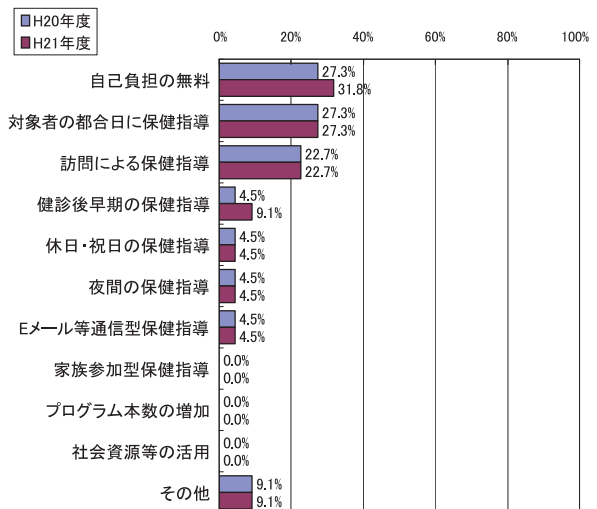


図 25-1 被用者保険（被扶養者）の利用率向上方策

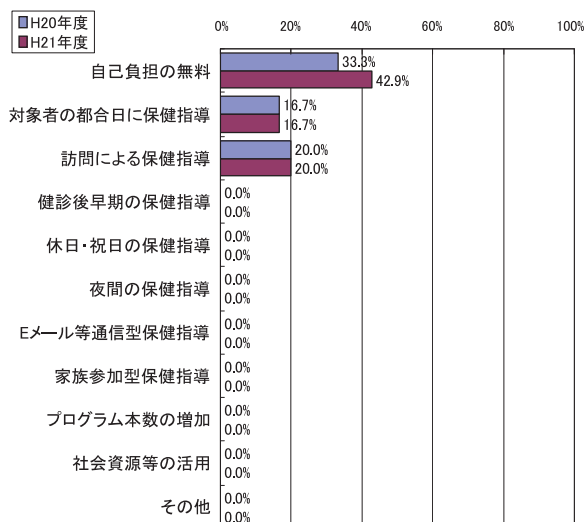


図 25-2 効果があった利用率向上方策

『個別の生活習慣の指導』(69.6%), 『事業の企画・立案・評価』(56.5%)の順であった。「国保組合・被用者保険」で最も多かったのは、『事業の企画・立案・評価』(34.6%)であった(図 26)。

3 主な課題・意見

特定健康診査・特定保健指導に関する課題・意見を自由記載してもらったところ、『治療中の人への対応の検討が必要』、『対象者へのアプローチの検討が必要』、『保健指導従事者のスキルアップが必要』、『計画・評価方法を知りたい』が多かった(表 3)。

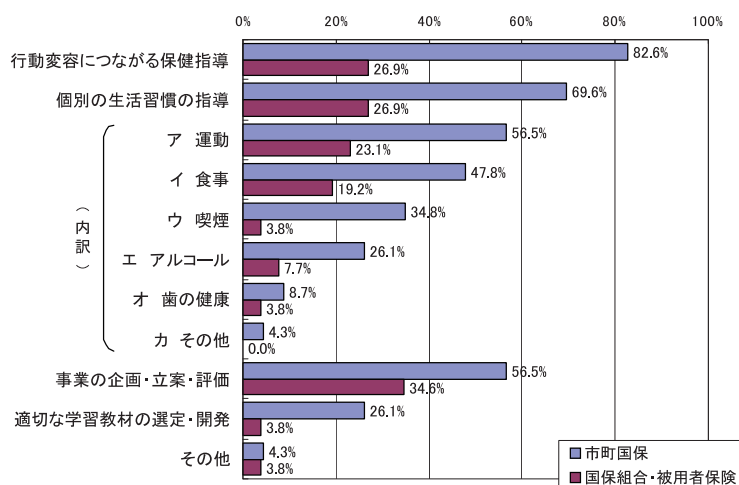


図 26 研修希望の内容

表 3 特定健康診査・特定保健指導に関する課題・意見

項目	① 市町国保	② 国保組合・被用者保険
(1) 特定健康診査の受診率向上に関すること	1 治療中の人への対応の検討が必要(8件)	1 治療中の人への対応の検討が必要(4件)
	2 対象者への広報活動の課題(4件)	2 対象者・事業主への広報活動の課題(3件)
	3 労安法等の健診結果把握の課題(4件)	3 がん検診等との同時実施が必要(2件)
	4 未受診者対策が必要(2件)	4 被扶養者の未受診者対策が必要(2件)
	5 その他(4件)	5 その他(2件)
(2) 特定保健指導の終了率向上に関すること	1 内容・場所等の検討が必要(8件)	1 対象者等へのアプローチの検討が必要(6件)
	2 保健指導従事者のスキルアップが必要(5件)	2 広報活動の課題(2件)
	3 その他(3件)	3 その他(3件)
(3) 計画・評価に関すること	1 計画・評価方法を知りたい(8件)	1 計画・評価方法を知りたい(2件)
	2 その他(7件)	2 その他(3件)
(4) その他	1 制度等の周知(4件)	1 その他(4件)
	2 医療機関との連携が必要(2件)	
	3 その他(2件)	

4 考 察

(1) 特定健康診査

- ① 労働安全衛生法などによる健康診断の義務付けがない「市町国保の被保険者」や「被用者保険の被扶養者」の受診率が特に低かった。
- ② 健診受診機関は、「医療機関」での受診が、「被用者保険の被扶養者」では、9割を占めており、「医療機関」は、自分の都合により、かかりつけ医などで受診しやすいことや人間ドックなどとの同時実施も可能であるためと考えられる。
- ③ 市町国保は、啓発・周知を「広報紙などに掲載」・「健康講座でPR」などで行っているが、十分な効果が得られておらず、啓発内容や方法の検討が必要である。
- ④ 「国保組合の被保険者」と「被用者保険の被扶養者」に対しての通知は、『会社を通じて受診券を全員に発送』するより、『直接受診券を対象者に発送』した方が効果的であったとしており、対象者に直接働きかけることが必要である。
- ⑤ 受診率向上のためには、『がん検診など同時実施』や『人間ドックなどとの同時実施』が効果的であったとしており、対象者にとって魅力ある健診にするためには、他の健（検）診との同時実施の体制づくりが必要である。
- ⑥ 未受診者対策は、平成20年度はほとんど実施できていなかったが、平成21年度から市町国保が『電話による受診勧奨』・『再通知』を開始しており、その効果判定が必要である。

(2) 特定保健指導

- ① 特定保健指導の終了率は、全体的に低く、特に「国保組合」や「被用者保険」が低かった。「市町国保」は、従来から一般衛生部門により住民への健康教育や保健指導が実施されていたこともあり、終了率に影響したと考えられる。
- ② 利用率向上のために、『対象者の都合日に保健指導』や『自己負担の無料』などを実施しているが、十分な効果が得られておらず、体制の工夫や保健指導従事者のスキルアップが必要である。
- ③ 希望する研修は、市町国保は『行動変容につながる保健指導』、「国保組合・被用者保険」

は、『事業の企画・立案・評価』が多かった。今後、医療保険者や保健指導従事者などの研修強化が必要である。

Ⅲ. 特定健康診査・特定保健指導関係者研修会

1 目 的

広島県における医療保険者の「特定健康診査・特定保健指導」の取組状況を医療保険者・医療機関・保健所などにおける特定健康診査・特定保健指導関係者で共有するとともに、他県の先進事例を学び、受診率向上方策と生活習慣病対策の効果的な推進体制の整備を図る。

2 日 時

平成22年2月10日(水) 13:30～16:30

3 場 所

広島医師会館3階健康教育室
(広島市西区観音本町一丁目1番1号)

4 内 容

(1) 開会挨拶

委員長(広島大学医学部長) 河野 修興

(2) 特定健康診査・特定保健指導における医療保険者の取組状況調査結果報告

報告者 広島県健康福祉局保健医療部
医療保険課主任専門員 原田 裕子

(3) 県内の医療保険者の取組発表

委員(広島大学病院内分泌・糖尿病内科
科長・診療准教授) 山根 公則

① 広島市健康福祉局保健部保健医療課主幹
大奈良了治

② 安芸高田市福祉保健部保健医療課係長
田村 政司

③ 全国健康保険協会広島支部保健サービスグループリーダー 山田 啓介

④ 中国電力健康保険組合事務長 太宰 裕美

(4) 講演 [座長:河野 修興]

『北九州市国民健康保険の保健事業について』
～生活習慣病対策について～

講師 北九州市地域支援部健康推進課
国保健診係長 丹田 智美

(5) 全体討論 [座長:河野 修興・山根 公則]

(6) 閉会挨拶

委員(広島県健康福祉局保健医療部
医療保険課長) 村井 拓夫

Ⅳ. 受診勧奨用ポスターなどの作成

1 医療機関における受診勧奨用ポスターを作成 (別紙①参照)

医療機関で気軽に受けられることや特定健康診査の受診率が低いと保険料のアップにつながることを対象者に周知するためにポスター(A3)を作成し、集合契約B委託医療機関(1,509件)に配布した。

2 特定健康診査の流れと判断基準の解説版を作成 (別紙②参照)

特定健康診査に関しては、検査項目や判定基準がわかりにくいとの声もあることから、『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』(厚生労働省保険局)、『標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)』(厚生労働省健康局)を

解説した下敷き(A4版裏・表)を作成し、受診勧奨用ポスターと共に配布した。

Ⅴ. 今後の方向性

厚生労働省の速報値によると、「市町国保」の平成20年度の特定健康診査受診率は、全国30.1%に対し、広島県は、17.6%(全国46位)であった。

今年度の当委員会において、医療保険者の取組み状況調査を実施したことで、「市町国保」以外の県内の主な医療保険者の受診率と受診率向上への取組みや課題も明らかになった。また、受診率向上のために、他県の先進事例から学ぶ研修会や医療機関における受診勧奨用ポスターなどを作成した。

しかし、受診率向上には、啓発の工夫や受診体制の見直し・保健指導従事者の資質向上など、多くの課題があり、当委員会では、22年度も引き続きこの課題について協議する予定である。

特定健康診査

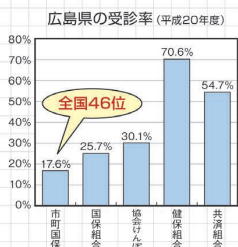
メタボ健診

受けてください！

●対象●
原則として
40歳から
≡
74歳の方
全員です

- 国民健康保険・協会けんぽの方
- その他、当院が契約している医療保険に加入されている方
- 受診の際には、特定健康診査受診券と健康保険証が必要です
(詳細は、受付で確認してください)

当院でも
受けられます。



メタボ健診は、腹囲を測るだけではありません。

太っていなくても自分自身の健康状態を確認し、食事や運動をはじめとする生活習慣を振り返る絶好のチャンスです。

(検査項目：①血圧 ②血中脂質 ③肝機能 ④血糖 ⑤尿など)

平成24年度における受診率 65～80%を目指しています。達成できないと各医療保険からの後期高齢者医療制度への負担金が増大し、皆様の保険料のアップにつながる可能性があります。

広島県地域保健対策協議会



特定健康診査の流れと判定基準

1. 受付 契約している医療保険加入者であることを『特定健康診査受診券』と『健康保険証』で確認
 ※不明な場合は、記載されている医療保険者に問い合わせる。

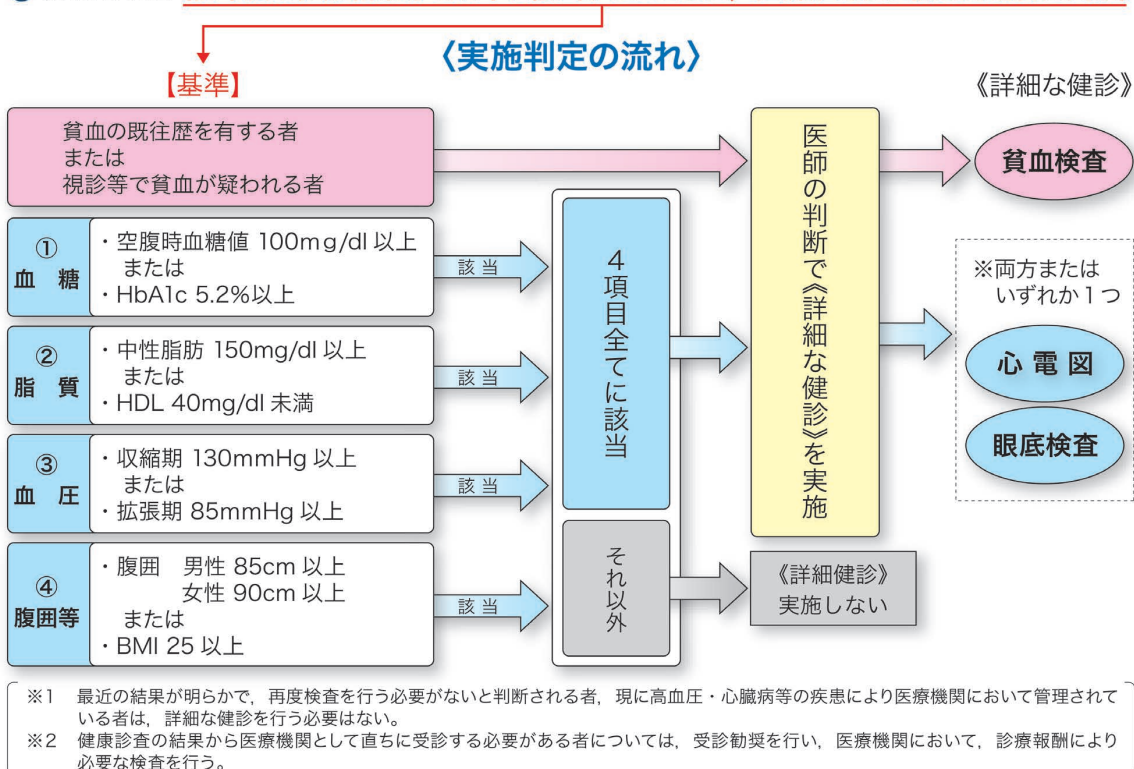
2. 特定健康診査の実施

● 基本的な健診（対象者全員に実施）

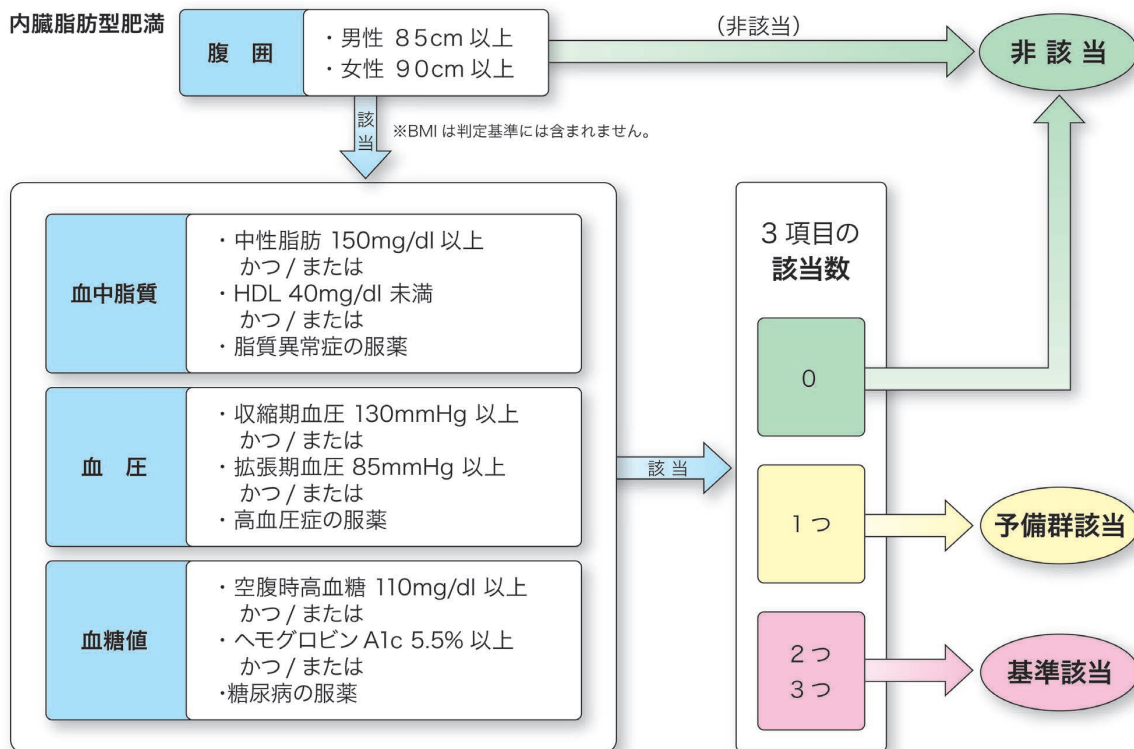
問診	☆既往歴等 ☆質問票を確認 ・ 高血圧、脂質異常、糖尿病の薬剤服用の有無 （治療中の方が正しく回答しているか確認） ・ 喫煙習慣	
身体計測	☆身長・体重・腹囲 ☆BMI 測定：体重 (kg) ÷ 身長 (m) の2乗	
血圧測定	☆血圧	
診察	☆理学的検査（身体診察）	
血液検査	☆血中脂質	中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール
	☆肝機能検査	GOT・GPT・γ-GTP
	☆血糖	検査前10時間以上絶食 している ⇒ ◎空腹時血糖 していない ⇒ ◎ヘモグロビンA1c
尿検査	☆尿糖・尿蛋白 （生理中の女性は省略可。未実施の場合、医師の判断に理由を記載）	



● 詳細な健診（前年度の健診結果等で基準に該当するとともに、医師が必要と認めた場合に実施）



3. 『特定健康診査受診結果通知表』作成にかかるメタボリックシンドロームの判定基準



《参考：健診結果通知の健診判定値》

	データ基準		単 位	備 考
	保健指導判定値	受診勧奨判定値		
収縮期血圧	130	140	mmHg	日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」に基づく
拡張期血圧	85	90	mmHg	
中性脂肪	150	300	mg/dl	日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」及び「老人保健法による健康診査マニュアル」に基づく
HDL コレステロール	39	34	mg/dl	
LDL コレステロール	120	140	mg/dl	
空腹時血糖	100	126	mg/dl	日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」等の各判定基準に基づく
HbA1c	5.2	6.1	%	
AST (GOT)	31	51	U/l	日本消化器病学会肝機能研究班意見書に基づく
ALT (GPT)	31	51	U/l	
γ-GT (γ-GTP)	51	101	U/l	
血色素量 [ヘモグロビン値]	13.0 (男性) 12.0 (女性)	12.0 (男性) 11.0 (女性)	g/dl	WHOの貧血の判定基準、人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」のデータ等に基づく

★保健指導判定値：保健指導対象者とする値 ★受診勧奨判定値：医療機関受診を検討する値

- ※1 健診結果の持つ意義、異常値の程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性を個別に医師が判断し、受診者に通知する。
- ※2 血糖値については、受診勧奨判定値を超えていれば、直ちに医療機関を受診する必要がある。
- ※3 各学会のガイドラインを踏まえ、健診機関の医師の判断により、保健指導を優先して行い、効果が認められなかった場合に必要に応じて、受診勧奨を行うことが望ましい。

〈出典〉・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
・標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）

広島県地域保健対策協議会 メタボリックシンドローム予防特別委員会

委員長 河野 修興 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
委員 天野 國幹 広島県医師会
大奈良了治 広島市健康福祉局保健部保健医療課
岸 明宏 安芸太田病院
吉川 克子 安芸太田町保健医療福祉統括センター
小林 昭博 広島県健康福祉局保健医療部健康対策課
佐々木英夫 広島原爆障害対策協議会健康管理・増進センター
中本 稔 広島市東区役所
服部 登 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
原 均 NTT西日本中国健康管理センター
向井 一誠 全国健康保険協会広島支部
村井 拓夫 広島県健康福祉局保健医療部医療保険課
村上 文代 安田女子大学家政学部
山根 公則 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
山根 俊雄 マツダ健康保険組合