

第 2 期 特定健康診査等実施計画

平成 2 5 年

伯耆町 健康対策課

目次

【序 章】	計画策定にあたって	・ ・ ・	2
【第 1 章】	達成しようとする目標	・ ・ ・	8
【第 2 章】	特定健康診査等の対象者数	・ ・ ・	9
【第 3 章】	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	・ ・ ・	1 1
【第 4 章】	個人情報の保護	・ ・ ・	1 6
【第 5 章】	特定健康診査等実施計画の公表・周知	・ ・ ・	1 6
【第 6 章】	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	・ ・ ・	1 7
【第 7 章】	その他	・ ・ ・	1 8

序 章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

国民の医療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療が徐々に増加し、75歳を超えると生活習慣病を中心とした入院受療が増加するという現状である。さらに、生活習慣病は、死亡原因の約6割を占め、医療費に占める割合も全体の約3分の1であり、予防対策が必要である。

不健康な生活習慣が糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症などの発症を招き、改善のないまま重症化し、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという過程の中で、メタボリックシンドロームが大きく影響している。生活習慣の改善により、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少を進めることが、通院・入院患者を減らすことへつながり、医療費の抑制も可能となる。

このような背景の中で、平成20年度より、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病予防に資するため、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が、各医療保険者に義務付けられた。

伯耆町国民健康保険においても、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条特定健康診査等基本指針」（以下基本指針）に基づき、「伯耆町特定健康診査等実施計画（第1期）」を策定し、生活習慣病の発症、重症化の予防、生活習慣の改善に取り組んできた。第2期では、第1期の実施状況を踏まえ、生活習慣の改善及び受診率向上に向けた対応を引き続き行うこととする。

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学会が合同で内臓脂肪症候群の疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を惹き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、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、狭心症等の心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進行や重症化を予防する事が可能であるという考え方である。

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、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えられる。

3 計画の性格

この計画は、基本指針に基づき、伯耆町国民健康保険が策定する計画であり、

鳥取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る。

4 計画の期間

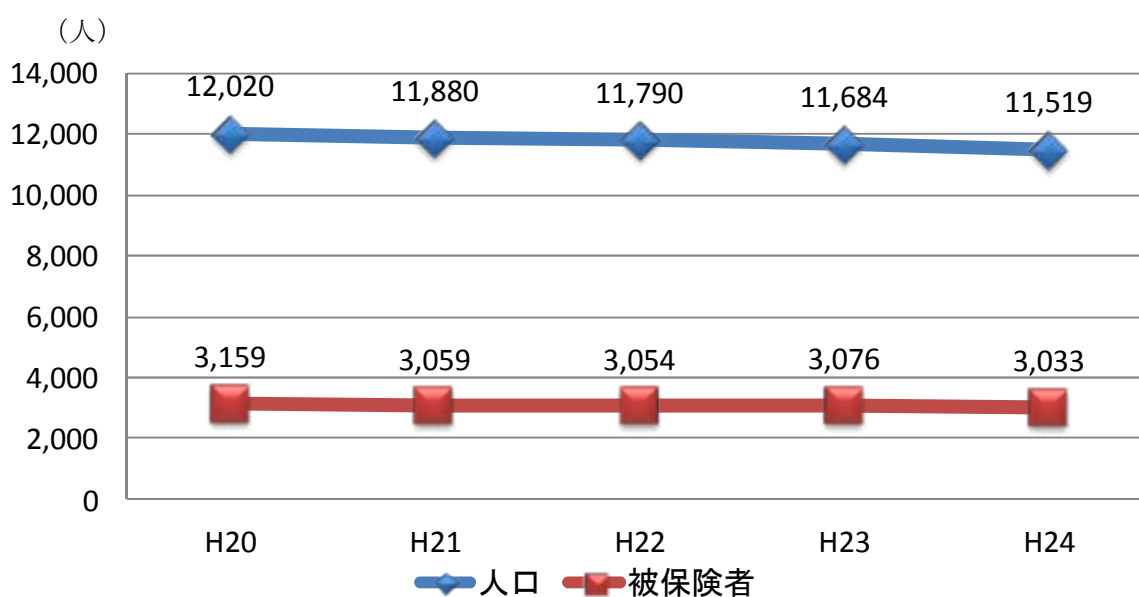
この計画は5年を1期とし、第1期（平成20年度から平成24年度）に引き続いて、第2期は平成25年度から平成29年度とする。ただし、必要が生じた場合は、随時変更を加えることとする。

5 伯耆町国民健康保険の現状

○人口及び被保険者数（年度内平均）

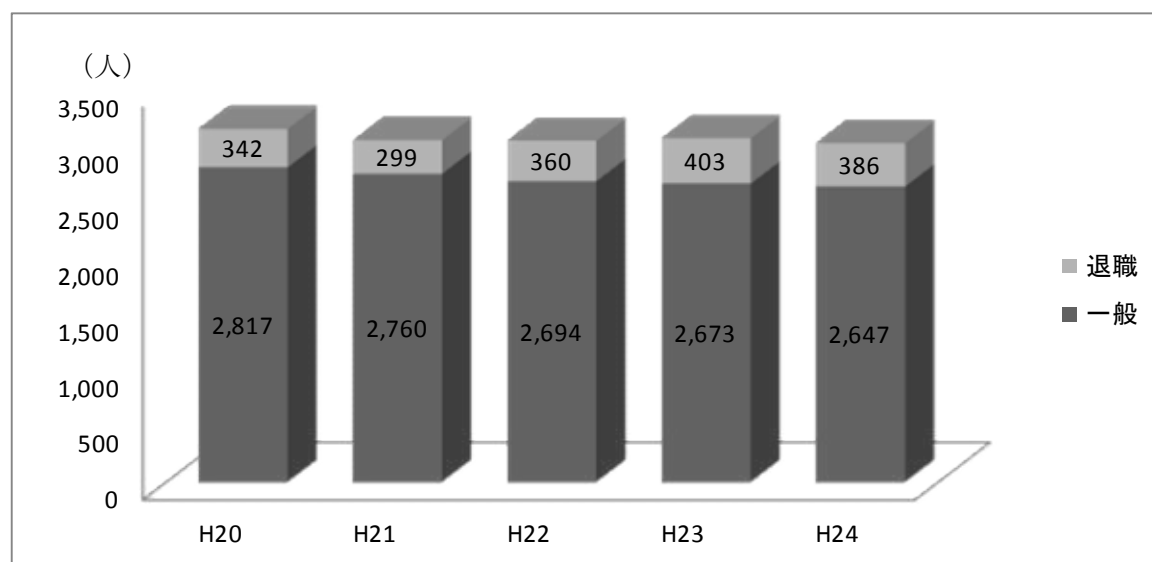
伯耆町の現状は、人口約11,500人、国民健康保険加入被保険者は約3,000人である。平成20年度から平成24年度における人口及び国民健康保険加入被保険者の推移は以下のとおりである。

人口、被保険者ともに若干の減少傾向にあり、今後もこのような傾向で推移していくことが予想される。



○制度別被保険者数（年度内平均）

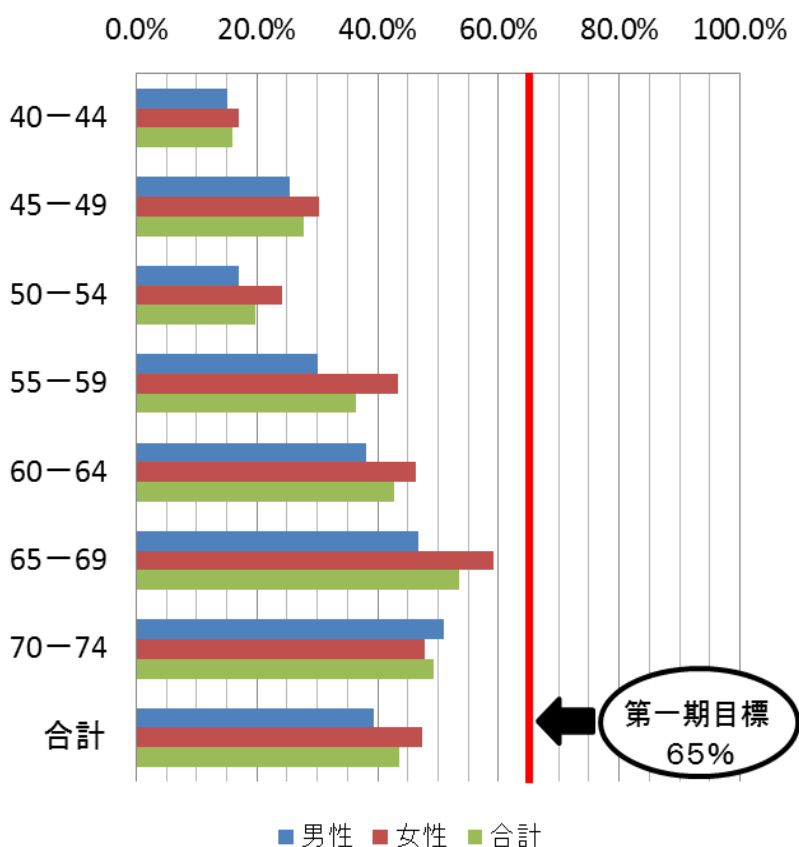
制度別被保険者数については、退職被保険者が増加傾向にある一方、一般被保険者は年々減少しており、全体の被保険者数の減少につながっている。



○特定健康診査受診者数及び受診率

平成 23 年度伯耆町国民健康保険加入者の特定健康診査受診率は 43.5%である。第一期の目標値である 65%に到達しておらず、特に 40～54 歳までの受診率が男女とも低い。

年齢区	男性	女性	合計
40－44	15.2% (7)	17.1% (6)	16% (13)
45－49	25.5% (13)	30.2% (13)	27.7% (26)
50－54	16.9% (14)	24.1% (13)	19.7% (27)
55－59	30.1% (34)	43.4% (43)	36.3% (77)
60－64	38% (89)	46.4% (141)	42.8% (230)
65－69	46.7% (119)	59.2% (180)	53.5% (299)
70－74	50.9% (141)	47.8% (143)	49.3% (284)
合計	39.4% (417)	47.4% (539)	43.5% (956)
40－64 (再掲)	29.8% (157)	40.4% (216)	35.1% (373)
65－74 (再掲)	48.9% (260)	53.6% (323)	51.4% (583)

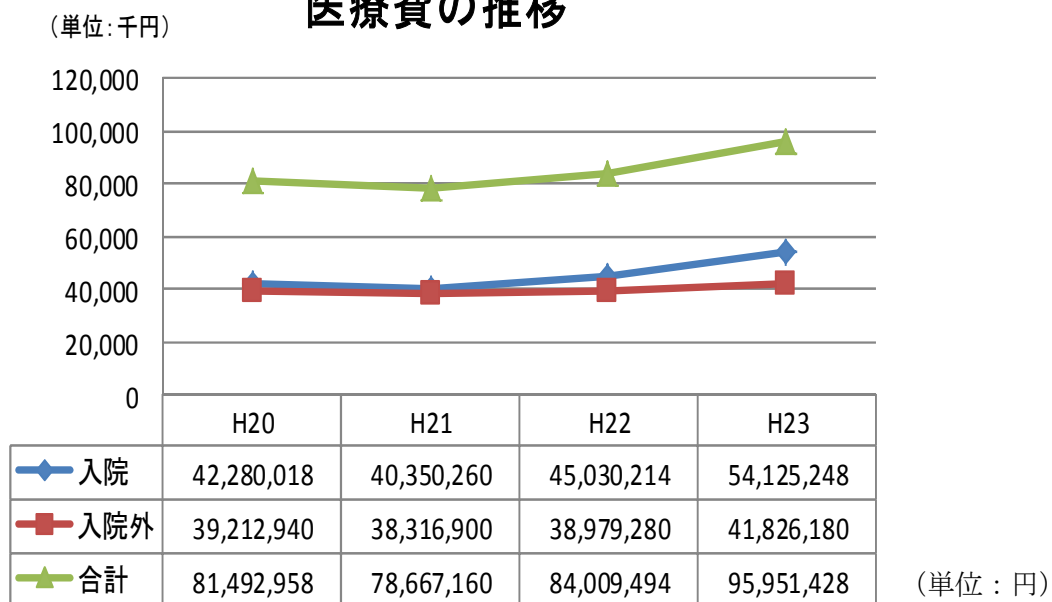


※括弧内は実人数

○医療費

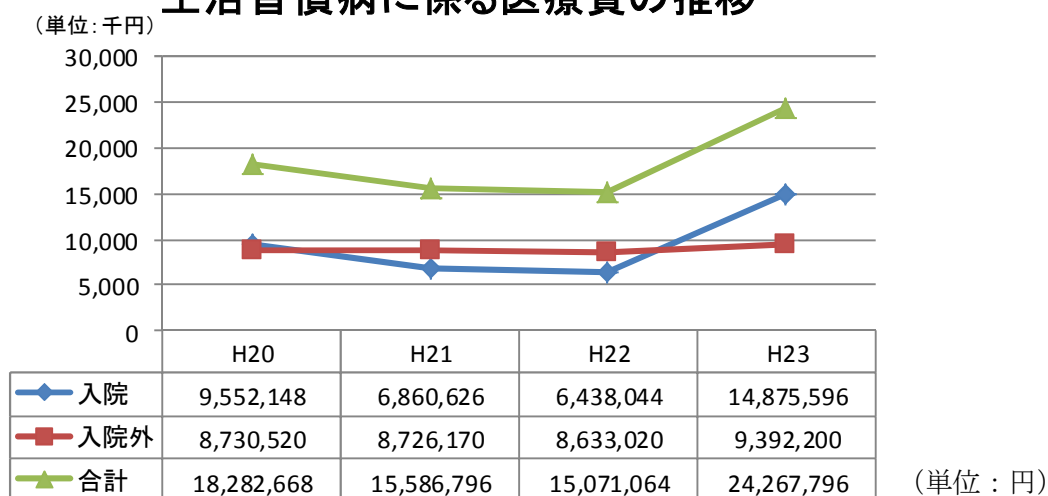
医療費の状況は、平成 20 年度から平成 23 年度の経年でみたところ、平成 22 年度から増加傾向にある。特に、入院における医療費の増加が強く影響している。

医療費の推移



また、生活習慣病に関連があるもの※については、平成 22 年度までは減少傾向であったが、平成 23 年度は増加している。内訳をみると、虚血性心疾患に係る医療費が前年度 1,141,624 円に対して、5,817,140 円とおおよそ 5 倍に増加している。

生活習慣病に係る医療費の推移

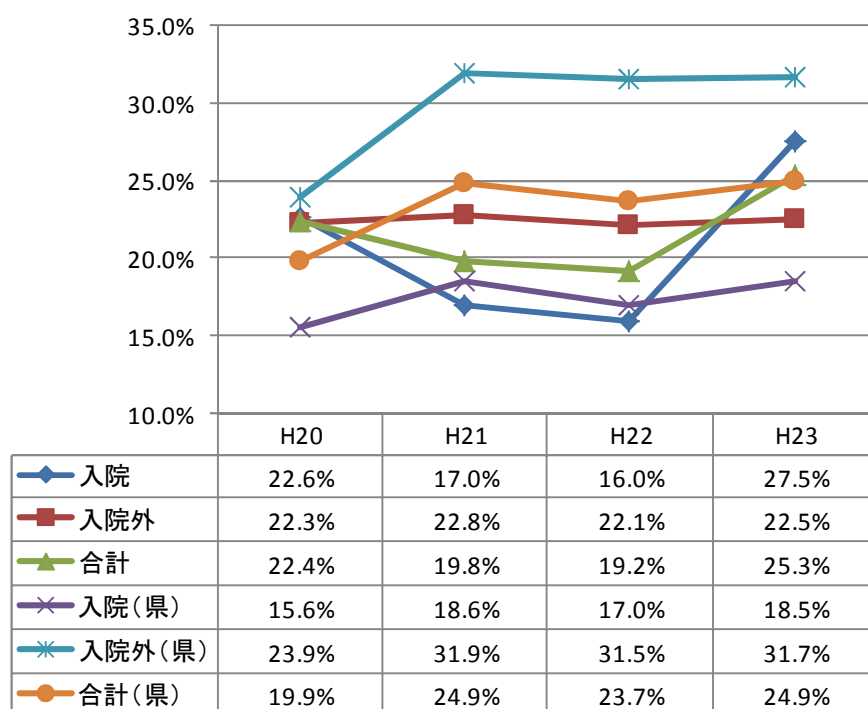


※特定健康診査等実施計画作成の手引きより、生活習慣病に関連があるものとして、厚生労働省の疾病分類（中分類）のうち「糖尿病」、「その他の内分泌、栄

養、及び代謝疾患」、「高血圧性疾患」、「虚血性心疾患」、「くも膜下出血」、「脳内出血」、「脳梗塞」、「脳動脈硬化（症）」、「動脈硬化（症）」、「腎不全」を示す。

生活習慣病に係る医療費が占める割合を県の平均と比較すると、入院外医療費の割合は、継続して県より低い割合であるが、入院医療費の割合は、平成 23 年度の増加によって、県より高くなっている。また、合計の割合も平成 22 年度までは県よりも低い水準であったが、平成 23 年度には同程度の割合となっている。

生活習慣病に係る医療費が占める割合



第1章 達成しようとする目標

1 目標の設定

基本指針における医療保険者全体の目標について、特定健康診査受診率 70%、特定保健指導実施率 45%を平成 29 年度までに達成することとする。

また、各保険者における目標は全国目標を達成するために、各保険者の実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を目標値とする。

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (含む船 保)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診 実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指 導実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

2 伯耆町国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値

(1) 目標値（第2期）

基本指針に掲げる参酌標準をもとに、伯耆町国民健康保険における各年度の目標値を以下のとおり設定する。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健診 受診率	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導 実施率	40%	45%	50%	55%	60%

第2章 特定健康診査等の対象者数

1 特定健康診査・特定保健指導における対象者

(1) 特定健康診査

国民健康保険加入者のうち、40～74歳となる者で、当該実施年度の一年間を通じて加入している者。なお、厚生労働大臣が定める以下の者（平成20年厚生労働省告示第3号で規定）は、上記対象者から除く。

- ア) 妊産婦
- イ) 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ウ) 病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している者
- エ) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

(2) 特定保健指導

特定健康診査受診者のうち、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者。ただし、糖尿病、高血圧症、又は脂質異常症に係る薬剤を服用している者は除く。また、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機づけ支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるかが異なる。

<追加リスク基準値>

①血糖	・・・	空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は HbA1c (NGSP 値) 5.6% 以上
②脂質	・・・	中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
③血圧	・・・	収縮期 130mmHg 以上 又は 拡張期 85mmHg 以上

腹囲	追加リスク	④喫煙率	特定保健指導の区分	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65歳～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当			
男性85cm未満 女性90cm未満 で BMI25以上	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ以上該当			
	1つ該当			

2 健診の現状

第1期（平成20年度から平成24年度）特定健康診査受診率は以下のとおり。
※平成24年度については、未確定。

	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 実施率	43.7%	46.4%	44.6%	43.5%	—
特定保健指導 実施率	10.3%	6.3%	12.5%	9.6%	—

3 平成29年度までの各年度の対象者数（推計）

平成20年度から平成24年度までの国民健康保険被保険者の推移をもとに、平成25年度以降の被保険者数及び特定健診実施者数（目標値）、特定保健指導実施者数（目標値）を以下のとおり推計した。

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
被 保 険 者 数	合計	3,008 人	2,983 人	2,957 人	2,932 人	2,907 人
	0-39 歳	636 人	594 人	551 人	509 人	467 人
	40-64 歳	1,177 人	1,174 人	1,170 人	1,167 人	1,164 人
	65-74 歳	1,195 人	1,215 人	1,236 人	1,256 人	1,276 人
特定健診対象者 40-74 歳		2,372 人	2,389 人	2,406 人	2,423 人	2,440 人
特定健診受診率 目標		48%	51%	54%	57%	60%
受診者数目標		1,139 人	1,218 人	1,299 人	1,381 人	1,464 人
特定保健指導対 象者出現率		13.5%※				
特定保健指導対 象者数		154 人	164 人	175 人	186 人	198 人
特定保健指導実 施率目標		40%	45%	50%	55%	60%
実施者数目標		62 人	74 人	88 人	102 人	119 人

※第一期の実績をもとに、特定健康診査受診者のうち、特定保健指導の対象となる者の割合を算出し、出現率とした。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

1 特定健康診査

(1) 実施場所

- ① 伯耆町保健福祉センターほか
- ② 人間ドック実施契約医療機関

《検討課題》特定健診の受診状況により、特定健診実施機関の拡大を検討する。(医療機関委託)

(2) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とする。

具体的な健診項目

ア 基本的な健診項目

- ア) 質問項目(服薬歴、喫煙歴等)
- イ) 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- ウ) 理学的検査(身体診察)
- エ) 血圧測定、血液検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
- オ) 肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
- カ) 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1cを選択)
- キ) 尿検査(尿糖、尿蛋白)

イ 詳細な健診の項目

- ア) 心電図検査
- イ) 眼底検査
- ウ) 貧血検査

(3) 実施時期

ア 実施回数

平成25年度は、集団検診18回とする。次年度以降については、実施目標にあわせ毎年見直しを行う。

イ 実施期間

集団検診は、8月～1月に実施。

(4) 特定健康診査委託基準

ア 基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となる。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠である。そのため具体的な基準を定める。

イ 具体的な基準

- ア) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。
- イ) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- ウ) 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- エ) 救急時における応急処置のための設備を有していること。
- オ) 健康増進法第 25 条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- カ) 国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的に受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- キ) 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかにＣＤ－Ｒ等の電磁的方式により提出できること。ただし、初年度については、経過措置として紙媒体での取扱いも可とする。
また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。
- ク) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日、夜間に行うなど）を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。
また、医療保険者求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。
健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

(5) 委託契約の方法

健診委託機関と個別契約をする。

(6) 特定健康診査委託単価及び自己負担額

特定健康診査 1 件あたり、6,300 円（集団検診）を基準とする。
（但し、付加検査が発生した場合はこれを上乗せする。）

自己負担額は、500 円とする。

2 特定保健指導の実施

特定保健指導は、本計画の序章にも示したとおり、メタボリックシンドロームに起因した糖尿病・高脂血症・高血圧を予防するための生活習慣を一人ひとりの対象者の方に自分のものにしてもらうことがその大きな目的となる。そのために、指導者はその対象者をその気にさせ、そして行動の変容を導くためのスキルと意欲を持って取り組む必要がある。

(1) 特定保健指導の課題と今後の取り組み

特定保健指導の対象者は動機づけ支援及び積極的支援の該当者を合わせても、毎年 100 人前後である。

このうち、保健指導を受けるのは、20 人程度となっており、また経年的に、その保健指導実施者も重複している傾向が見られる。第 1 期における保健指導の実施上の困難点は、集団での教室または、訪問、面談、電話など様々なアプローチを試みたものの、メタボリックという言葉の響きに対してマイナスな反応が強く、対象者を指導の現場までなかなか引き出すことができなかったことである。

どの様な声掛けをすれば、初回面接に結び付くかが一番の課題だと分析している。

(2) 保健指導プログラム

支援レベル	支援時期	保健指導の内容
動機づけ支援	初回の面接を行い、6か月後に実績に関する評価(面接または電話、E-mail、手紙など)を行います。	・対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のために自主的な取組を継続的に行うことができるように動機づけるための支援を行います。 ・対象者自らが保健師・管理栄養士等の面接・指導のもとに行動計画を立て実践し、その生活が継続できることを目指します。
積極的支援	初回の面接を行い、面接または電話、E-mail、手紙などで3か月以上継続的に支援し、進捗状況を評価するとともに、6か月後に実績に関する評価を行います。	・対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のために自主的な取組を継続的に行うことができるよう、保健師、管理栄養士等の面接・指導のもとに行動計画を策定します。そして、対象者が主体的に取り組むことができるよう、適切な支援を継続して行います。 ・支援プログラム終了後もその生活が継続できることを目指します。

(3) 実施場所

伯耆町岸本保健福祉センター等

(4) 実施時期

特定健康診査後、随時実施する

(5) 特定保健指導委託基準

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法「1 特定健康診査
(4) 特定健康診査委託基準」に準拠する。

(6) 実施方法

実施方法には、第1期の反省を加え、今までにない方法も模索していく必要がある。実施方法としては、現在までにしてきた教室、面談、訪問、電話などの方法を継続する一方、指導率を向上させるために、また有効な指導にするために下記を追加で実施計画に入れていく。

■特定保健指導対象者への初回面接までのアプローチ

- 利用券の発行を行う
- 電話による勧奨（夜間・休日を含む）
- 訪問による勧奨（夜間・休日を含む）

■魅力ある特定保健指導プログラムの開発

- 一人ひとりにあった柔軟なプログラムを指導者が一緒に考え、出来たことに焦点を当てた本人が達成感や楽しさを感じられるプログラムの開発をする。

3 特定健診・特定保健指導の対象者の抽出（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のリスクに基づく優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施する。

伯耆町の現状を加味したうえで、特に55～59歳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。

(2) 保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導対象者を明確にするために特定健康診査結果から対象者をグループに分類して保健指導を実施する。

(3) 実施における年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
3～4月	検診対象者の抽出		
6月	受診券等の印刷・送付		代行機関との費用 決済の開始
7月	健診データ受取	保健指導対象者の抽出、 利用券等の印刷・送付	
8月		保健指導開始	
9月			
10月			
11月			
12月			
1月	健診の終了		
2月			特定健診費用決済 最終
3月		保健指導受付の終了	
4月			
5月			健診データ抽出
6月			実施率等、実施実 績の算出、支払基 金への報告

(4) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・栄養士の配置、国保直診・在宅の専門職の活用、アウトソーシングの活用を進める。

(5) 事業主健診データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託について

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診したもののデータについては、個別に健康対策課に提出することとする。

なお、提出にあたっては原則磁気媒体とする。

また、特定健康診査・保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、鳥取県国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

第4章 個人情報の保護

1 基本的考え方

医療保険者は、健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要である。

2 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」にもとづいて行う。

特定健康診査・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、委託先の契約状況を管理していく。

3 守秘義務規定

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第一百二十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処す。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第三十条 第二十八条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合はその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第一百六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役または百万円以下の罰金に処す。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第十九条三「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又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」に基づき、特定健康診査等実施計画を町広報及びホームページに掲載する。

第6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」の成果について評価を行うことであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものである。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れる。そこで最終評価のみではなく、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っていく。なお、評価方法としては

- (1) 「個人」を対象とした評価方法
- (2) 「集団」として評価する方法
- (3) 「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

(1) 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・職員の資格等）、保健指導の実施に係わる予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化。

3 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）が実施責任者となる。

集団に対する保健指導の評価は、保健指導実施者（委託先を含む）及び医療保険者が評価の責任者となる。

保健指導実施者に対する研修を行っている者もこの評価に対する責務を持つこととする。

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を企画する立場にある医療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）を行うものであるから、医療保険者が実施責任者となる。

なお、保険運営の健全化の観点から国保運営協議会において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健診等実施計画を見直すこととする。

第7章 その他

なお、健康増進法で実施している、がん検診について、国民健康保険加入者に対しては、同時に実施することとする。

また、伯耆町国民健康保険以外の被用者保険被扶養者等の特定健康診査、特定保健指導の委託を受けた場合については、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。