

**大山町特定健康診査等実施計画(二期)**  
**平成25～29年度**

**大山町国民健康保険**

# 目 次

第1章 計画策定にあたって.....	- 1 -
1 計画の背景及び目的.....	- 1 -
2 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方.....	- 1 -
3 計画の性格.....	- 2 -
4 計画の期間.....	- 2 -
5 計画の目標値.....	- 2 -
第2章 大山町の現状.....	- 3 -
1 大山町の特徴.....	- 3 -
第3章 特定健診・特定保健指導の実施.....	- 8 -
1 特定健康診査.....	- 8 -
2 特定保健指導.....	- 8 -
3 特定健診等の成果に係る目標値及び対象者数.....	- 10 -
4 個人情報の保護.....	- 11 -
5 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し.....	- 11 -
6 その他.....	- 11 -

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画の背景及び目的

### (1) 特定健診・特定保健指導導入の趣旨

わが国は国民皆保険制度のもと、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、少子高齢化の急速な展開に伴い疾病構造も変化し、疾病全体に占める虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病など生活習慣病の割合が年々増加しています。また、死亡原因において約6割、国民医療費において約3割を生活習慣病が占めており、医療制度を持続可能なものにするためにその構造改革が急務となっています。

健診等の保健事業については、これまで老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村・企業・医療保険者等によって実施されてきました。しかし、個別疾患の早期発見・早期治療を重点としていたため、健診後の保健指導は「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨を行うこと、また、高血圧・高脂血症・糖尿病・肝臓病などの疾患が中心となっていました。また、各機関の分担が不明確であり、健診受診後の受診者に対するフォローアップ等についてはマンパワー不足等の諸問題もあるため、保健指導が十分ではないと指摘されていました。

この課題を解消するため、

適切な実施により将来医療費削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受ける医療費データと健診・保健指導のデータの突合により、効果的な方法等を分析できる対象者の把握を行いやすい

以上の理由から平成20年度より、40～74歳の被保険者に対する健診・保健指導について、保険者にその実施が義務づけられることとなりました。

保険者が実施主体になることで、被保険者だけでなく従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれると同時に、十分なフォローアップ（保健指導）も期待できるようになります。

### (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、日本内科学会内科系8学会が合同でメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の疾患概念と診断基準を示しました。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・高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合は、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ます。すなわち、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、発症してしまった後でも、血糖・血圧等をコントロールすることにより狭心症や心筋梗塞等の心血管疾患、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展や重症化を予防する事は可能であるという考え方です。

メタボリックシンドローム（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、体重増加等が血糖・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て動脈硬化を引き起こし、やがて心疾患・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、内臓脂肪の蓄積や体重増加が健診受診者にとって生活習慣と健診結果、疾病の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づけができるようになると思います。

このような状況に対応するため、大山町国民健康保険の保険者である大山町は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者もしくはその予備群を対象として、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健診及び特定保健指導を行うこととします。

## 2 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

特定健診・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣病を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となります。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行います。

	これまで		これから
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p>	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ものを抽出する健診
特徴	プロセス（過程）重視の保健指導		結果を出さず保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に、医師・保健師・管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係わる一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施。個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット（事業実施量）評価実施回数や参加人数		アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の減少
実施主体	市町村		医療保険者

### 3 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本的指針（高齢者の医療の確保に関する法律第18条の規定）に基づき、大山町国民健康保険が策定する計画であり、鳥取県の医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとします。

### 4 計画の期間

この計画は、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年を期とし、第一期は平成20年度から平成24年度まで、第二期は平成25年度から平成29年度までとし、5年ごとに見直しを行います。

### 5 計画の目標値

この計画の実行により、特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を45%、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を平成29年度までに10%減少することを目標とします。

## 第2章 大山町の現状

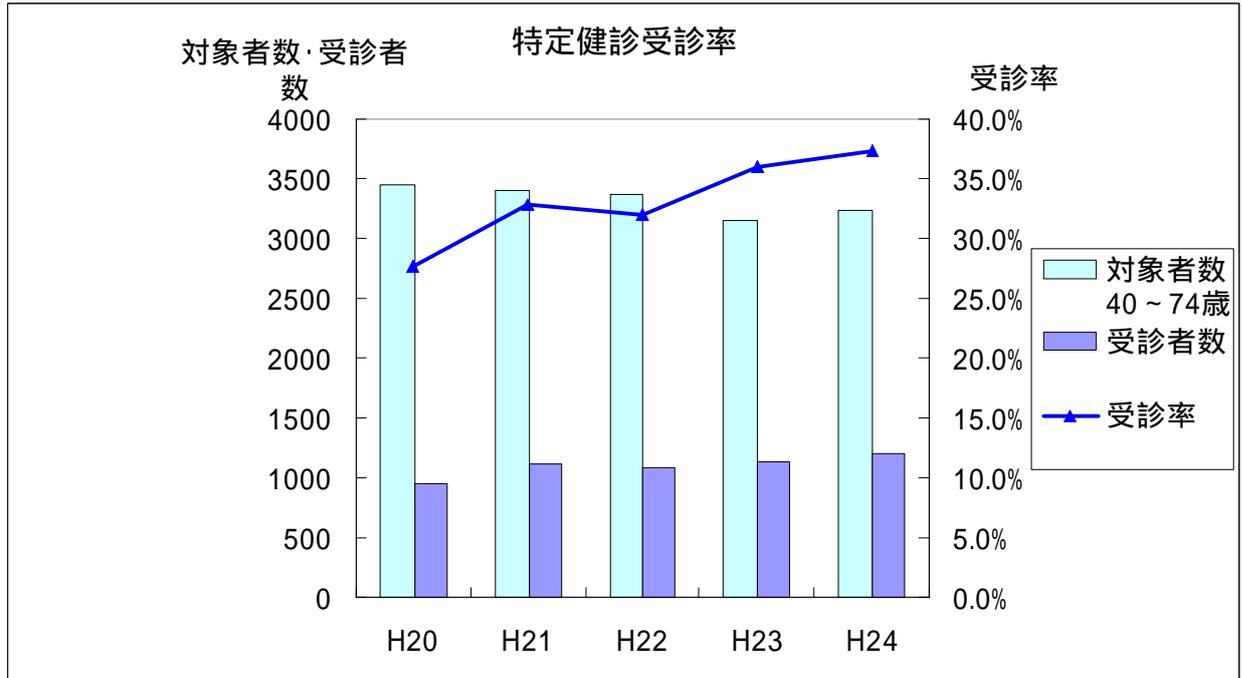
### 1 大山町の特徴

#### (1) 特定健診受診率

大山町の特定健診受診者数及び受診率については、平成20年度の956人、27.7%から平成24年度（推計）には1,204人、37.3%と、受診者では248人、受診率では9.6ポイント上昇しています。（表1、図1参照）

第一期計画では平成24年度には目標受診率を65%と設定していましたが、37.3%にとどまりました。

（図1）



（表1） 特定健診受診率

単位 人・%

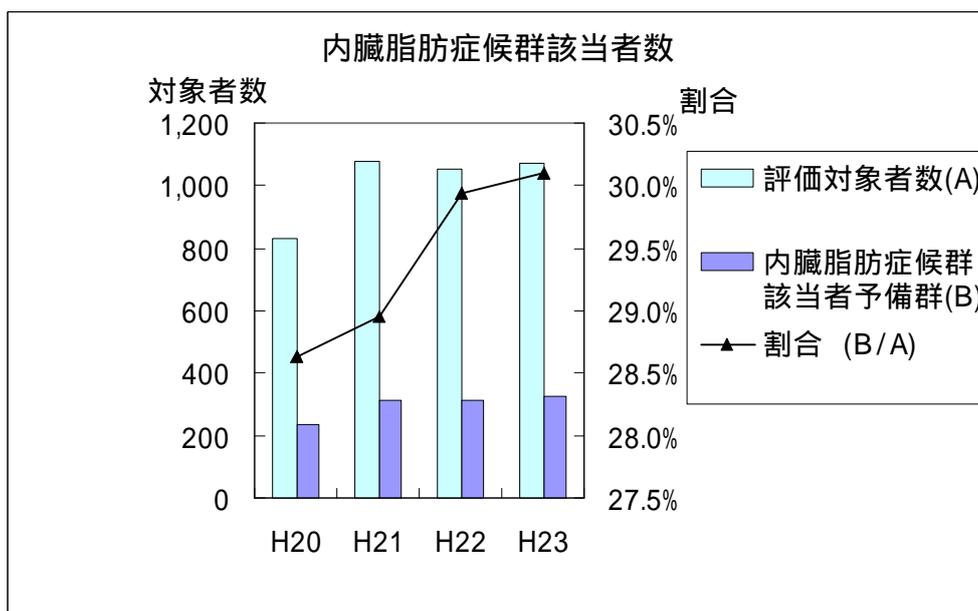
区分	対象者数 40～74歳	受診者数	受診率
H20	3,450	956	27.7%
H21	3,400	1,116	32.8%
H22	3,374	1,078	32.0%
H23	3,158	1,135	35.9%
H24	3,230	1,204	37.3%

保健課調

#### (2) 内臓脂肪症候群該当者及び特定保健指導利用者数

内臓脂肪症候群該当者及び同予備軍対象者を合算した人数は、平成20年度では238人（評価対象者を分母とした割合は28.6%）が、平成23年度には323人（同30.1%）と85人、1.5ポイント増となりました。（表2、図2参照）

( 図 2 )



(表2) 内臓脂肪症候群該当者及び予備群該当者数の推移 単位 人・%

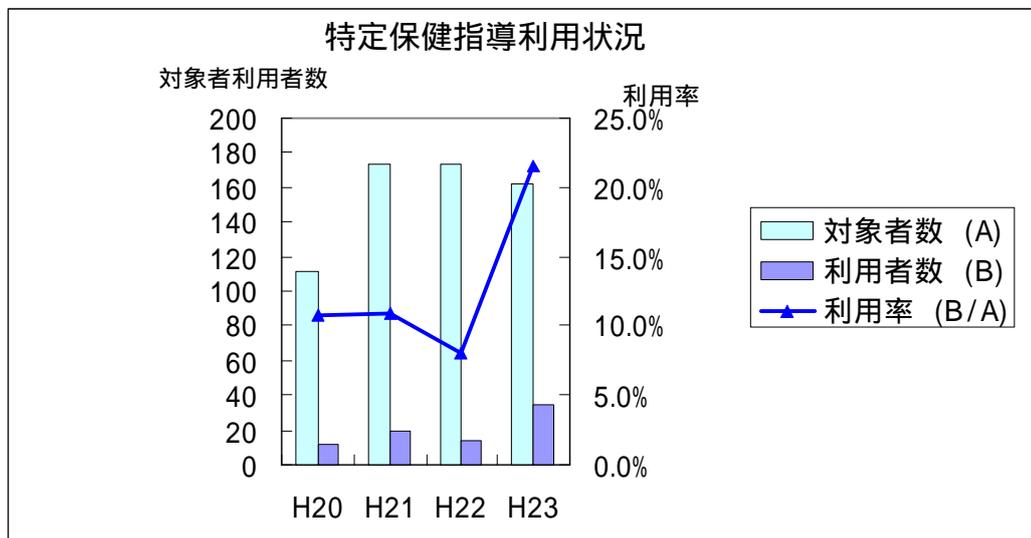
区分	H20	H21	H22	H23
評価対象者数(A)	831	1,081	1,052	1,073
内臓脂肪症候群該当者予備群(B)	238	313	315	323
割合 (B/A)	28.6%	29.0%	29.9%	30.1%
対前年度増減	-	0.3	1.0	0.2

保健課調

第一期計画では、平成24年度には内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率を10%、指導実施率を45%と設定していましたが、内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率では11.5ポイント、指導実施率では23.4ポイント達成できませんでした。

また、特定保健指導利用者数をみると平成20年度は利用者数12人、利用率10.7%だったものが、平成23年度には35人、21.6%となっています。(表3、図3参照)

( 図 3 )



(表3) 特定保健指導利用状況

単位 人・%

区分	H20	H21	H22	H23
対象者数 (A)	112	173	173	162
利用者数 (B)	12	19	14	35
利用率 (B/A)	10.7%	11.0%	8.1%	21.6%

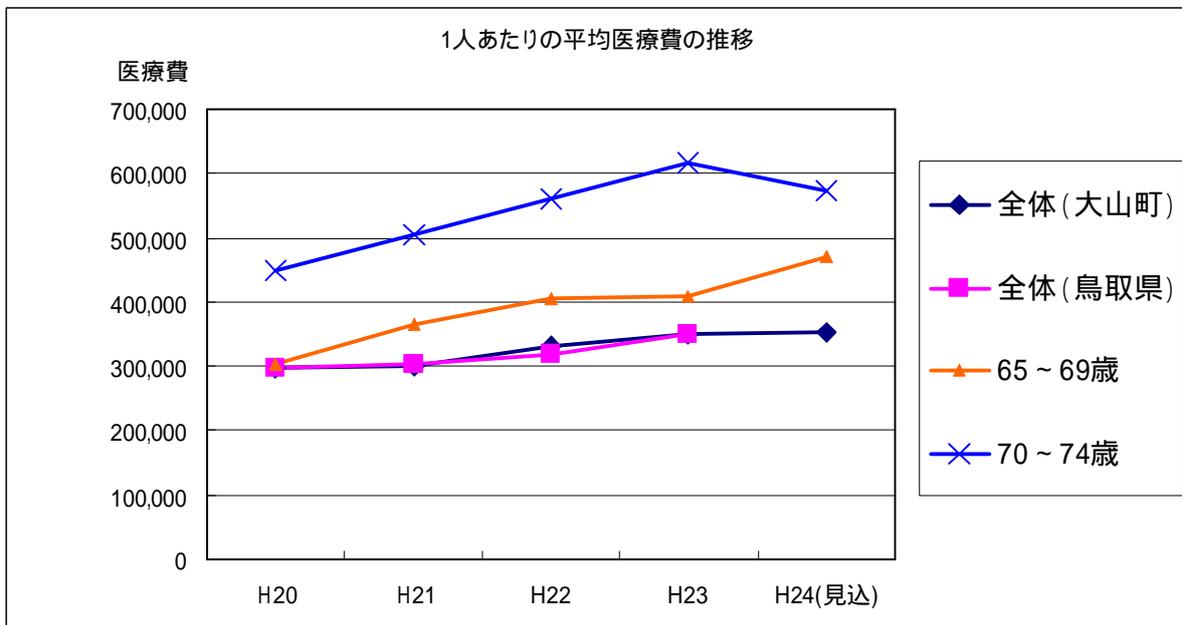
保健課調

## (3) 国保被保険者一人当たりの医療費の推移と疾病別受診状況

国保被保険者の医療費と疾病別受診状況をみると、平成20年度の被保険者1人あたりの医療費は298,122円であったものが、平成24年度には350,999円と約5万3千円増加しています。(表4、図4参照)

特定保健指導利用者が増加し、重症化が予防できれば医療費の伸びも抑えることができると考えられます。

(図4)



(表4)

単位 円/人

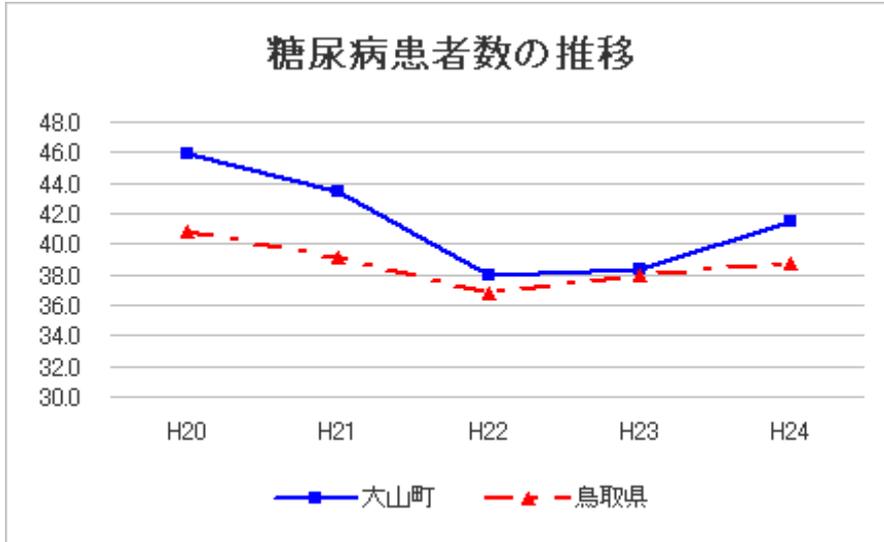
	H20	H21	H22	H23	H24(見込)
全体(大山町)	298,122	301,926	331,049	350,660	350,999
65~69歳	303,333	364,313	406,045	409,161	455,760
70~74歳	450,243	503,749	561,567	615,965	575,680
全体(鳥取県)	296,428	305,035	317,975	348,962	--

- 1 65-69歳、70-74歳及びH24データ大山町国民健康保険 レセプト集計
- 2 鳥取県、大山町全体H20~23 鳥取県国民健康保険連合会  
平成23年度 保険者、被保険者区分別一人当たり医療諸費一覧による

生活習慣病に起因する疾病(高血圧症、糖尿病、虚血性心疾患、脳梗塞)にかかる医療費の状況についてみると、対千人あたりの患者数は鳥取県平均と比べいずれもポイントが高くなっています。特に、高血圧罹患患者の割合は平成24年度時点で20.5人高く、高血圧症を原因とした疾患割合も県平均と比べ多いことが推測されます。(表5～8、図5～8参照)

適正な医療を受けながら、生活習慣も改善していく取り組みが必要です。

(図5)

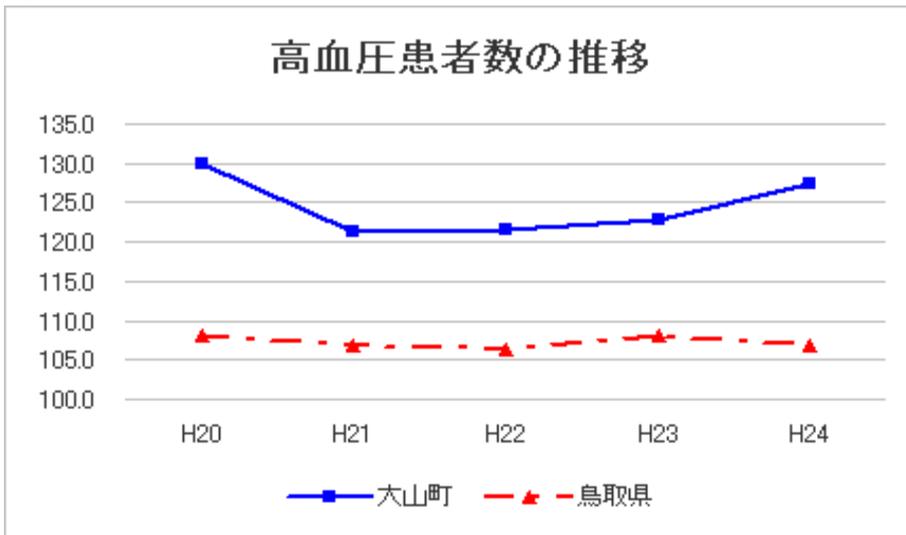


(表5) 国保被保険者1千人当たりの患者数 単位 千人当たり・人

区分	H20	H21	H22	H23	H24
大山町	45.9	43.4	37.9	38.3	41.5
鳥取県	40.8	39.1	36.8	38	38.7

国保連合会レセプト集計

(図6)

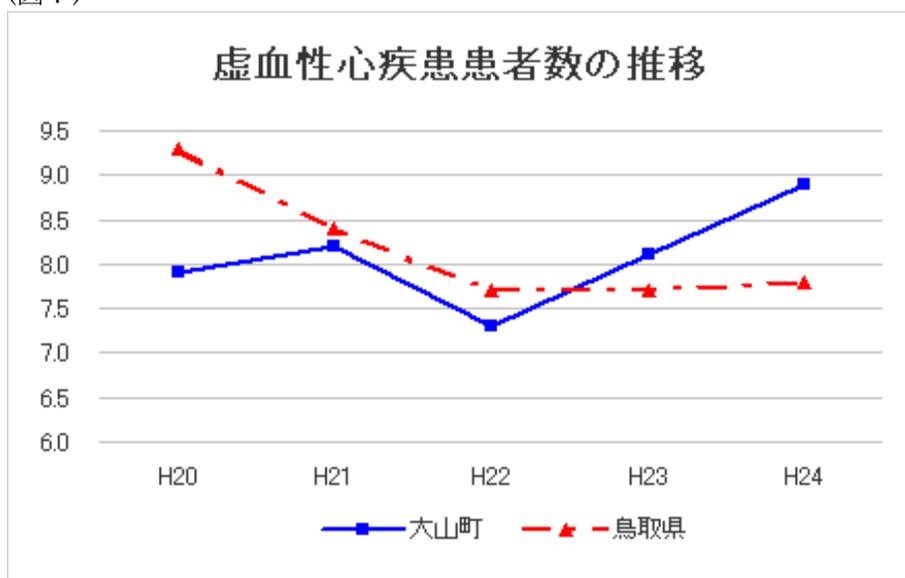


(表6) 国保被保険者1千人当たりの患者数 単位 千人当たり・人

区分	H20	H21	H22	H23	H24
大山町	130.0	121.4	121.6	122.7	127.3
鳥取県	108.2	106.8	106.3	108.1	106.8

国保連合会レセプト集計

(図7)



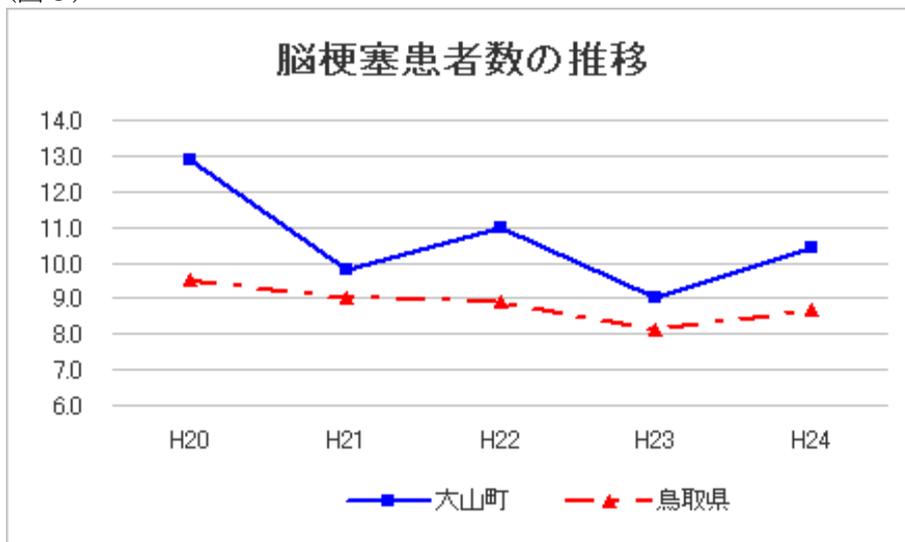
国保被保険者1千人当たりの患者数 単位 千人当たり・人

(表7)

区分	H20	H21	H22	H23	H24
大山町	7.9	8.2	7.3	8.1	8.9
鳥取県	9.3	8.4	7.7	7.7	7.8

国保連合会レセプト集計

(図8)



単位 千人当たり・人

(表8)

区分	H20	H21	H22	H23	H24
大山町	12.9	9.8	11.0	9.0	10.4
鳥取県	9.5	9.0	8.9	8.1	8.7

国保連合会レセプト集計

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施

### 1 特定健康診査

#### (1) 基本的な考え方

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因するもので、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活等の生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

特定健康診査は、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特定保健指導を必要とする被保険者を、的確に抽出するために行います。

委託契約を結んだ医療機関に委託して行います。

#### (2) 対象者

特定健康診査の対象者は、法第20条に基づき大山町国民健康保険の被保険者のうち、実施年度中に対象年齢(40～74歳)となる人で、年度を通じて異動のない人(年度途中での加入・脱退等異動のない人)となります。

なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める人(刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定)は対象者から除きます。

#### (3) 実施方法

集団方式と個別方式によって実施します。また、人間ドックも特定健診に含みます。

年度当初に受診券を発行し、個人の都合にあった方法で受診していただきます。

集団方式 時期：5～11月 場所：町内の保健福祉センター等

個別方式 時期：6～10月 場所：町内の委託医療機関

人間ドック 時期：6～2月 場所：委託医療機関

#### (4) 実施項目

- ・問診
- ・尿検査(尿蛋白、尿糖)
- ・血圧測定
- ・理学的所見(身体診察)
- ・身体測定(身長、体重、BMI、腹囲)
- ・血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c)
- ・血中脂質検査(中性脂肪、HDL-C、LDL-C)
- ・肝機能検査(GOT、GPT、GTP)
- ・腎機能検査(尿酸、血清クレアチニン)
- ・その他(貧血検査、心電図は、医師が必要と認めた場合に実施)

### 2 特定保健指導

#### (1) 基本的な考え方

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病を改善するための保健指導を行うものです。その目的は、対象者が自分の身体と生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容につなげるのを支援することです。

原則として外部委託をせず、大山町の保健師、管理栄養士が行い対象者のニーズに合わせた柔軟な対応を検討します。

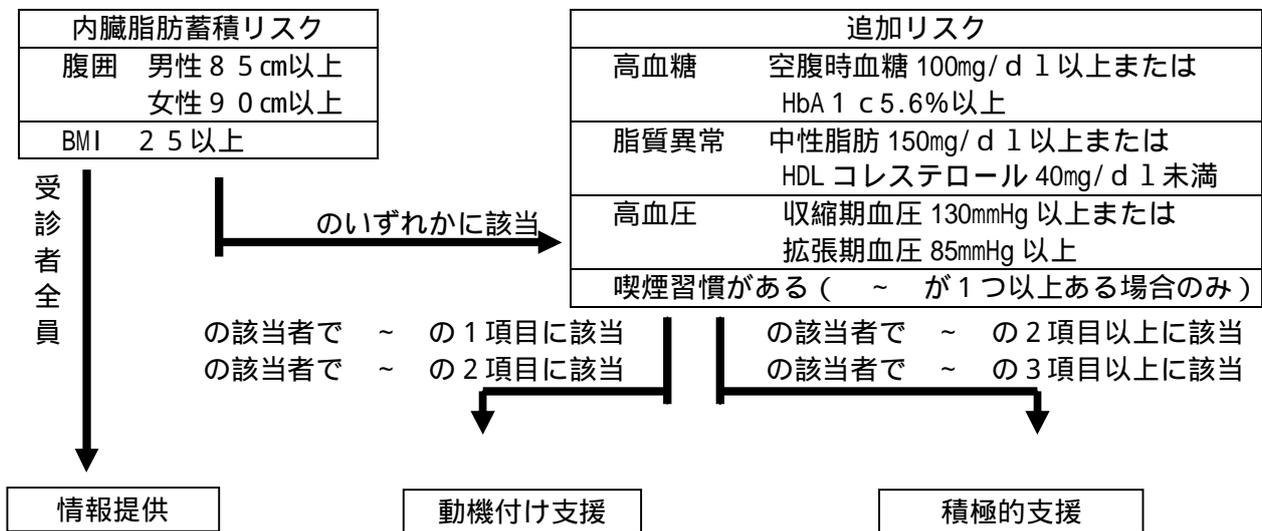
## (2) 対象者

特定保健指導の対象者は特定健康診査を受診した全員とし、その健診結果により階層分けを行います。特定保健指導は「積極的支援」「動機付け支援」「情報提供」の3つに区分されます。その階層化(抽出基準)は、まず腹囲とBMI指数が基本となり、その上で血糖、脂質、血圧、喫煙歴について、一定基準を超えた場合にリスク(疾患)としてカウントすることにより区分します。ただし、糖尿病、高血圧症、高脂血症の治療に係る薬剤を服用している対象者は除かれます。

## (3) 実施内容

特定保健指導では対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが進め出すことを目的としています。そのため、行動変容に関する必要な情報を提示し、自ら決定できることが重要で、健康的な生活を維持できるようその人の生活基盤を尊重しながら、レベルに応じて必要な支援を行います。

ただし、高血糖・高脂質・高血圧で内服中の人は、医療機関で指導を受けるので対象としません。



(40~64歳)

次の事項に該当し、そのうち、生活習慣病の未然防止のために特に必要と思われる人を優先して対象とします。

- 年齢が若い人
- 健診結果が前年度に比べ悪化している人
- 前年度の対象者で保健指導を利用しなかった人
- 生活習慣改善の必要性が高い人
- 疾病リスクの高い人

### 【情報提供】

健診結果の送付とともに、健康の保持・増進に必要な情報を提供し、健康教室への参加勧奨を行います。

### 【動機付け支援】

面接(個別面接20分以上、またはグループ支援80分以上)による支援を行い、6ヶ月後に評価を行います。

### 【積極的支援】

面接(個別面接20分以上、またはグループ支援80分以上)により運動量や食事摂取状況の分析等を実施し、電話やメール等の通信も利用しながら3ヶ月以上継続して支援を行います。また6ヶ月後に評価します。

### 3 特定健診等の成果に係る目標値及び対象者数

#### (1) 特定健診等の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、大山町国民健康保険における目標値を次のとおり設定します。

区分	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 (又は結果把握率)	40	45	50	55	60
特定保健指導実施率 (又は結果把握率)	25	30	35	40	45
内臓脂肪症候群 の該当者・予備 群の減少率	2	3	5	8	10

#### (2) 特定健康診査対象者数(被保険者数)の推計

区分	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		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～64歳	1110	1046	2156	1099	1033	2132	1083	1024	2107	1069	1023	2092	1067	1011	2078
65～74歳	989	994	1983	980	986	1966	983	965	1948	972	946	1918	951	934	1885
合計	2099	2040	4139	2079	2019	4098	2066	1989	4055	2041	1969	4010	2018	1945	3963

保健課推計

対象者のうち以下のものを除外したものを各年度の実施すべき数とします。

事業主健診受診者

特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果を証明する書類を提出した者

年度途中で転入・転出の異動が生じた者

現在治療中の者

#### 受診者の見込み

区分	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
特定健診対象者数	3,311	3,278	3,244	3,208	3,170
特定健診受診予定者数	1,324	1,475	1,622	1,604	1,902

保健課推計

#### 特定保健指導対象者数

	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
特定保健指導実施予定者数	41	69	88	100	133

\* 保健指導対象者の出現率(15.6%)を基に推計

## 4 個人情報保護

### (1) 健診データ等の保管

特定健診等の実施にあたって、健診・保健指導結果データやレセプトで知り得た個人情報については、国が定める「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」並びに「大山町個人情報保護条例（平成17年03月28日条例第12号）」に基づいて、適正かつ厳重な管理を行うとともに目的外での利用等がないよう個人情報の漏洩防止に細心の注意を図り取り扱うこととします。

### (2) 外部委託

健診機関等から送付された健診・保健指導結果データの管理に関する事務処理等を行うための業務を、鳥取県国民健康保険団体連合会に委託します。

特定健康診査、特定保健指導を外部委託する際には、大山町個人情報保護条例等を踏まえ、知り得た情報の厳正な管理並びに取り扱いについて規定した契約を締結し、記録の漏洩防止や保健指導実施者への守秘義務の遵守に対して厳重な管理を行います。また、特定健診等に従事する職員及び特定健診等の委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課します。

## 5 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

この計画は、数値目標の達成度と事業実施状況について毎年評価を行い、その結果において見直しが必要な場合には速やかに行います。

個人及び集団に対する保健指導の評価は、保健指導実施者が行います。事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を実施する立場にある大山町国民健康保険がその評価を行うものとし、最終評価である、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移については、健診・保健指導の成果として大山町国民健康保険が評価を行います。

計画の評価・見直しは、庁内の関係各課において定期的に検討を行うとともに、中間年度となる平成27年度では国が行う見直しに合わせた検討も行います。なお、国が定める「特定健康診査等基本指針」や、関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容についても、見直しを行います。

これらの検討結果は、大山町国民健康保険運営協議会に報告します。

## 6 その他

### (1) 効率的な実施方法について

特定健康診査の実施に当たっては、大山町が実施する各種がん検診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を整えます。

### (2) 保健指導担当者の資質向上及び人材育成について

保健指導を担当する保健師、管理栄養士等のマンパワーの確保を図り、研修等による資質向上及び人材育成に努めます。

また、健診・保健指導結果データや医療費データ等の分析によって傾向を把握する力をつけ、対策を講じていくよう努めます。

### (3) 結果等の記録について

特定健康診査及び特定保健指導に係る記録については、記録の作成日から原則5年間保存するものとし、必要な場合においてはその都度継続保存します。