

第三期 大山町特定健康診査等実施計画

平成30(2018)年度 ～ 平成35(2023)年度

大山町国民健康保険

目 次

頁

第1章	計画策定にあたって	
1	計画の背景及び趣旨	1
2	特定健康診査・特定保健指導の基本的考え方	2
3	計画の性格	2
4	計画の期間	2
第2章	大山町国民健康保険の現状	
1	人口等の状況	3
2	医療費の状況	4
3	生活習慣病の状況	5
第3章	第二期計画の特定健康診査・特定保健指導の実施状況	
1	特定健康診査の実施状況	1 2
2	特定保健指導の実施状況	1 4
3	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	1 4
第4章	達成しようとする目標	
1	目標値の設定	1 6
2	対象者数の推計	1 6
第5章	特定健康診査等の実施方法	
1	特定健康診査の実施方法	1 8
2	特定保健指導の実施方法	1 9
3	実施に関する年間スケジュール	2 0
第6章	個人情報保護	2 1
第7章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	2 1
第8章	特定健康診査等実施計画の評価・見直し	2 2
第9章	その他	2 3

第1章 計画策定にあたって

1 計画の背景及び趣旨

(1) 特定健康診査・特定保健指導導入の背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができ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、国民生活や意識の変化など大きな環境変化に直面し、国民皆保険を堅持し、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、その構造改革が急務となっていました。

このような状況に対応するため、国民の誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、平成20年度以降、保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされました。

(2) 生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因では約6割を生活習慣病が占め、国民医療費に占める割合も約3割であることから、生活習慣病対策が必要となっています。

受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになります。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

(3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）という概念への着目

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、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を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

2 特定健康診査・特定保健指導の基本的考え方

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、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行います。

また、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行います。

3 計画の性格

この計画は、法第 19 条に基づき、大山町国民健康保険が作成する計画であり、法第 18 条の特定健康診査等基本指針（以下「基本指針」という。）、第二期大山町国民健康保険データヘルス計画及び第三期鳥取県医療費適正化計画と整合を図るものとしします。

4 計画の期間

この計画は、法第 19 条第 1 項の規定に基づき、6 年を一期とし、第三期計画は平成 30 年度から平成 35 年度までとします。

第2章 大山町国民健康保険の現状

1 人口等の状況

大山町の人口は、約 16,700 人で、そのうち国民健康保険に加入している者は約 4,600 人、加入割合は人口の約 28%、全世帯数の約 46%となっています。

被保険者数の推移をみると、雇用状況の改善による被用者保険への加入や後期高齢者医療制度への移行により国民健康保険被保険者は年々減少しています。

《大山町国民健康保険被保険者数の推移（年度末現在）》

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
人口（人）	17,631	17,340	17,094	16,889	16,679
国民健康保険被保険者数（人）	5,375	5,224	5,051	4,859	4,619
加入割合（%）	30.5	30.1	29.5	28.8	27.7

※出典：大山町住民生活課

《大山町国民健康保険世帯数の推移（年度末現在）》

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
全世帯数	5,785	5,743	5,732	5,726	5,714
国民健康保険加入世帯数	2,885	2,840	2,782	2,714	2,630
加入割合（%）	49.9	49.5	48.5	47.4	46.0

※出典：大山町住民生活課

《年齢階層別の加入状況（4月1日現在）》

年齢階層	性別	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
0～39 歳	男	669	630	595	547	489
	女	573	523	497	453	417
40～64 歳	男	1,095	1,025	965	863	808
	女	1,020	924	816	733	662
65～74 歳	男	1,008	1,066	1,087	1,127	1,126
	女	1,009	1,053	1,088	1,135	1,116
40～74 歳 小計		4,132	4,068	3,956	3,858	3,712
計	男	2,772	2,721	2,647	2,537	2,423
	女	2,602	2,500	2,401	2,321	2,195
	計	5,374	5,221	5,048	4,858	4,618

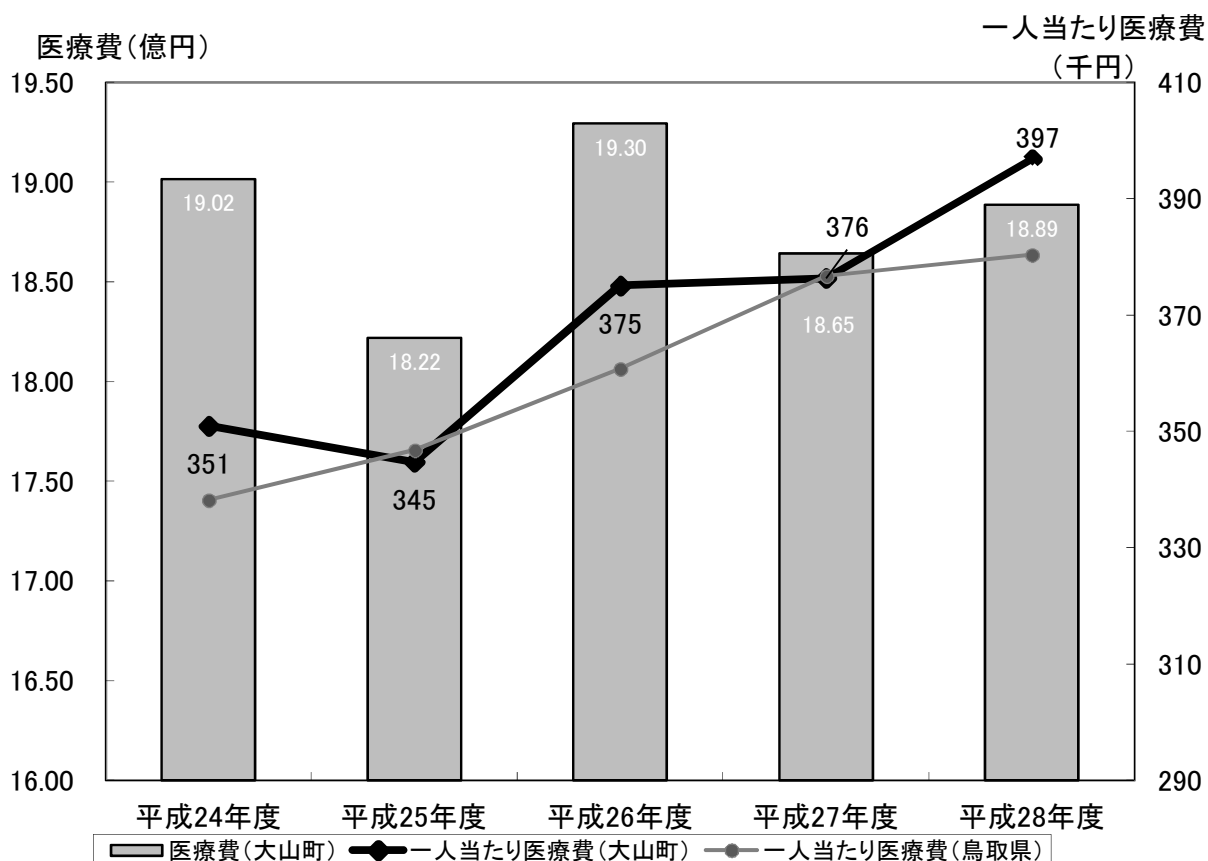
※出典：大山町住民生活課

2 医療費の状況

平成 28 年度の国民健康保険医療費の総額は約 18 億 8,871 万円で、一人当たりの医療費は、396,870 円となり、平成 27 年度から 20,500 円（5.4%）増加し、県平均を 16,472 円（4.3%）上回っています。

《大山町国民健康保険の総医療費と一人当たり医療費の推移》

	総医療費(円)	一人当たり医療費(円)	
		大山町	鳥取県
平成 24 年度	1,901,714,748	350,999	338,265
平成 25 年度	1,822,100,747	344,768	346,834
平成 26 年度	1,929,513,034	375,100	360,801
平成 27 年度	1,864,537,421	376,370	376,752
平成 28 年度	1,888,706,280	396,870	380,398



※出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

3 生活習慣病の状況

(1) 医療費に占める生活習慣病の割合

主な生活習慣病である悪性新生物、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患及び脳血管疾患の大山町国民健康保険の医療費全体に占める割合は、平成 28 年度で約 37.4%になっています。

《医療費全体に占める主な生活習慣病に係る医療費の割合》

疾 病	大山町国保		鳥取県国保	
	医療費(円)	割合(%)	医療費(円)	割合(%)
悪 性 新 生 物	312,084,340	18.6	6,971,715,330	15.8
糖 尿 病	94,828,680	5.7	2,391,183,740	5.4
心 疾 患	92,383,600	5.5	2,834,753,620	6.4
高 血 圧 性 疾 患	79,289,850	4.7	1,981,793,210	4.5
脳 血 管 疾 患	48,213,720	2.9	1,528,281,190	3.5
上記以外の疾病	1,047,970,140	62.6	28,424,636,080	64.4
合 計	1,674,770,330	100.0	44,132,363,170	100.0

※出典：KDB システム 平成 28 年度（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分）

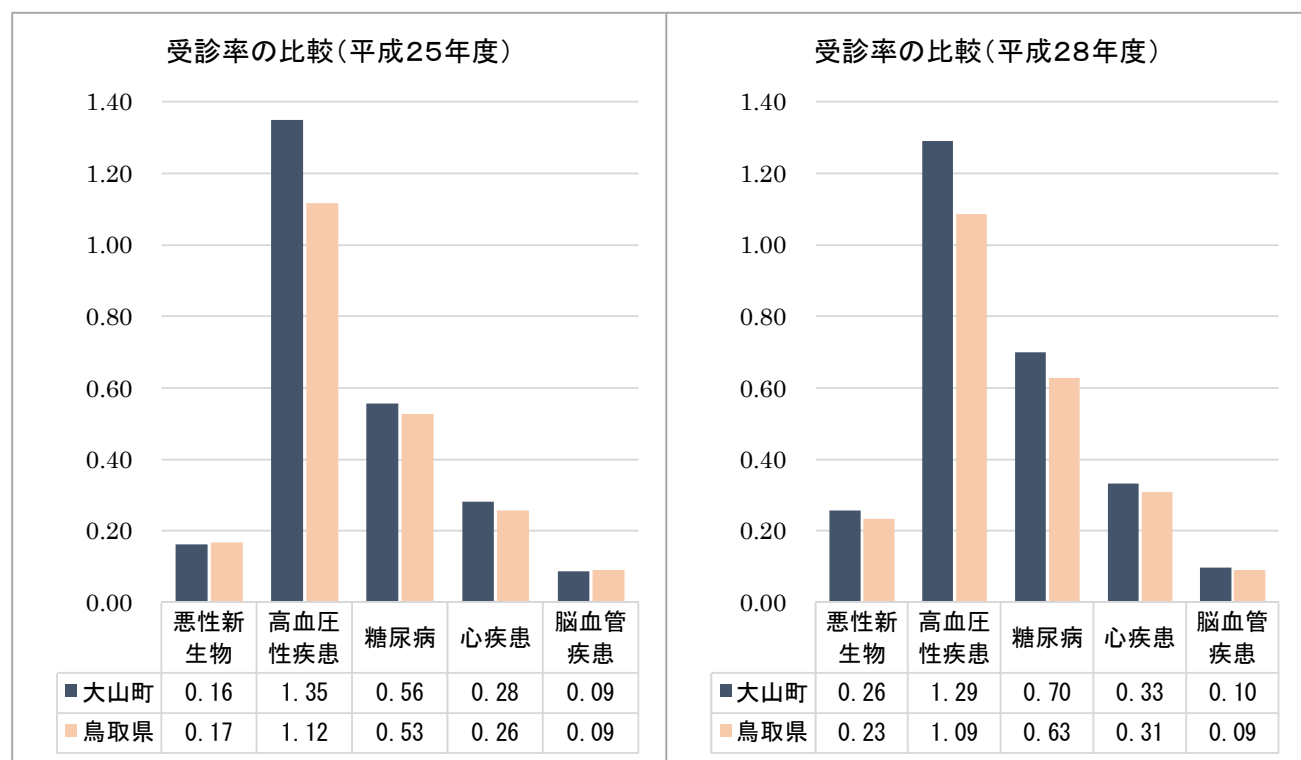
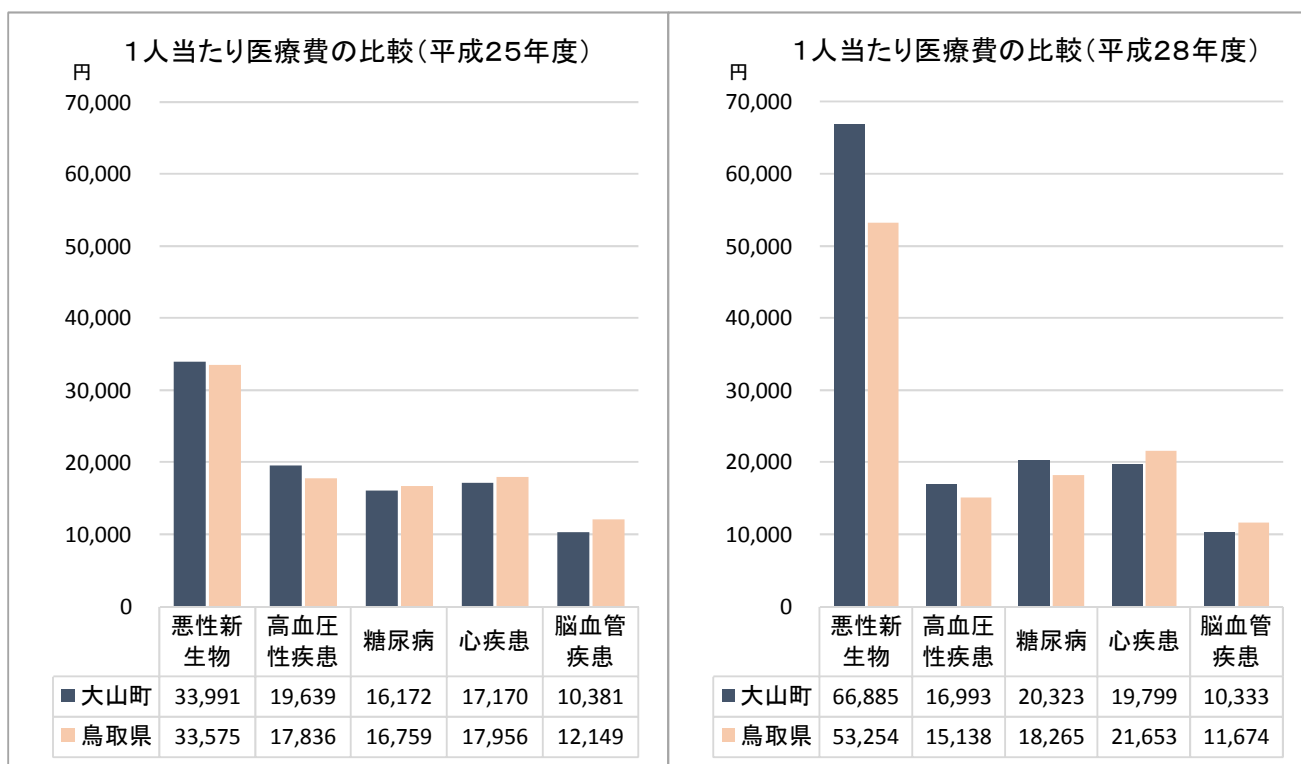
(2) 主な生活習慣病に係る一人当たり医療費と受診率※

平成 28 年度の一人当たり医療費と受診率を平成 25 年度と比較すると、悪性新生物の一人当たり医療費が 32,894 円増加し約 2 倍となっています。県平均と比較しても約 13,600 円高くなっています。

高血圧性疾患については、一人当たり医療費、受診率ともに平成 28 年度は減少していますが、県平均よりも高い状態が続いています。

糖尿病については、一人当たり医療費が 4,060 円 (25.1%)、受診率が 0.14 ポイント (25.0%) 増加し、県平均を上回っています。

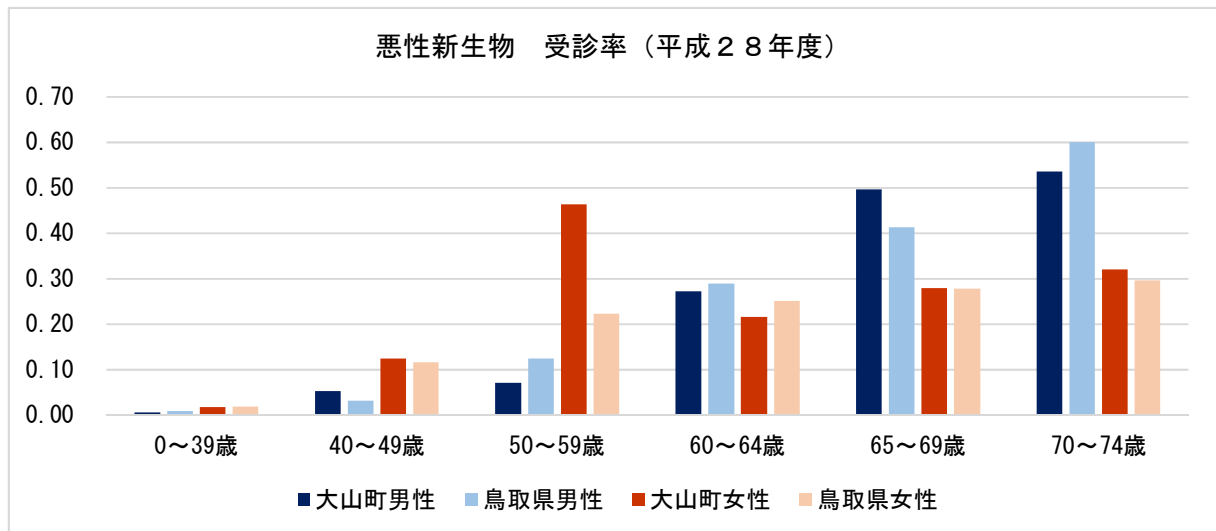
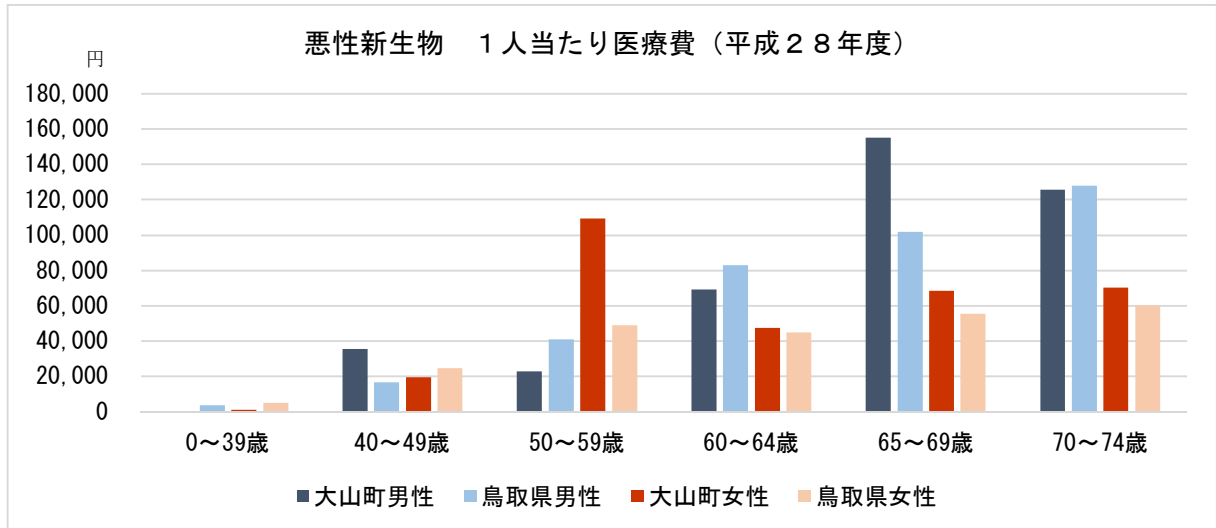
※受診率＝レセプト件数／被保険者数（被保険者 1 人が 1 年間に医療機関を受診する割合）



※出典：KDB システム 平成 25 年度（平成 25 年 4 月から平成 26 年 3 月診療分）と
平成 28 年度（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分）の比較

(3) 悪性新生物の状況

悪性新生物は、65歳～69歳男性の一人当たり医療費が高くなっており、総医療費を押し上げる要因となっています。受診率は、男性は60代、女性は50代から高くなっており、若年層からの検診受診率の向上を図り、早期発見、早期治療を行うことが必要です。

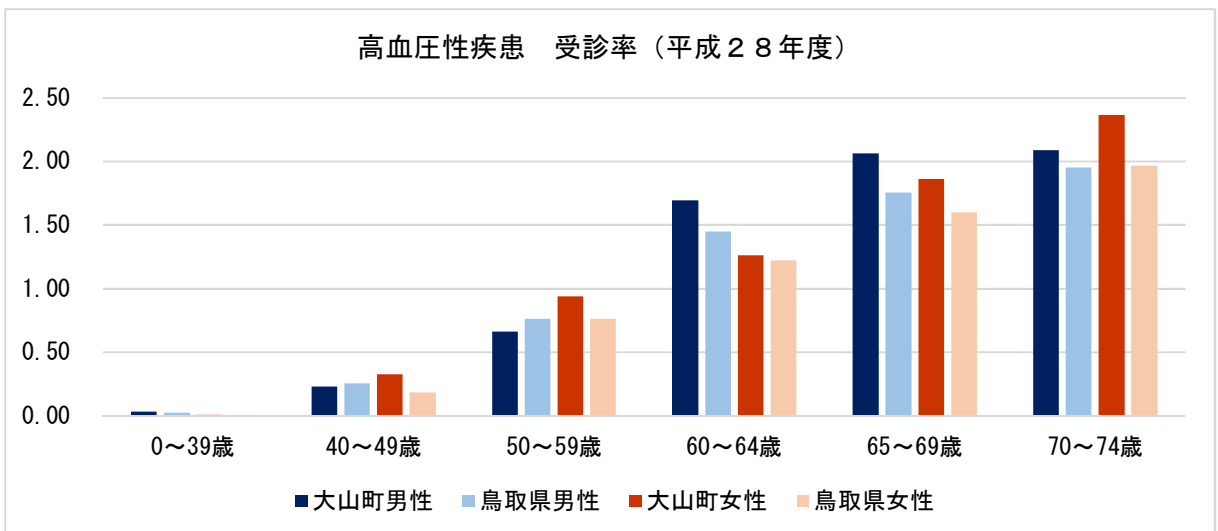
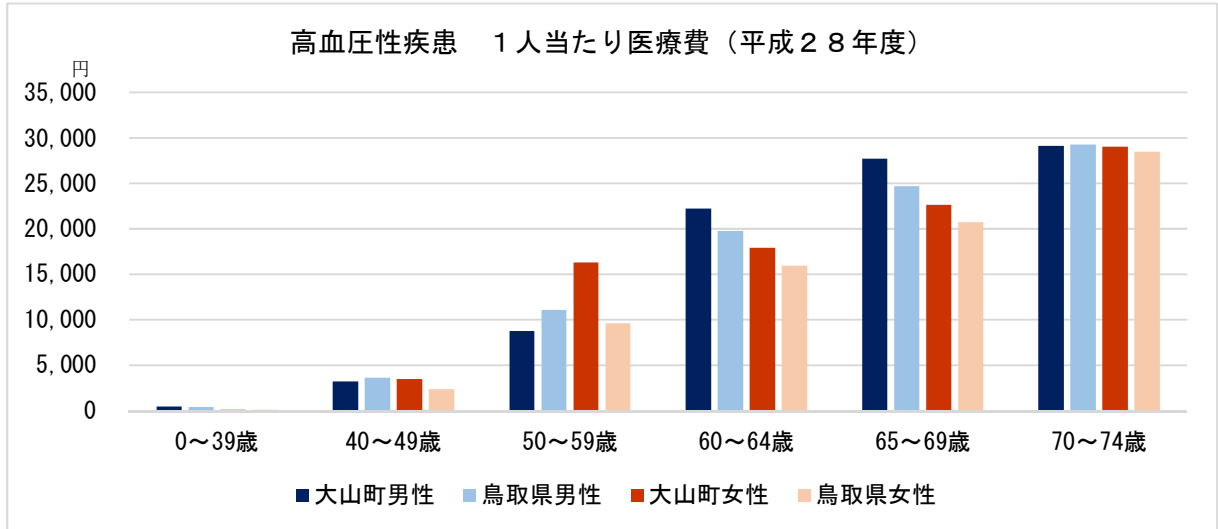


			0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
一人当たり医療費 (円)	男	大山町	127	35,610	23,050	69,438	155,131	125,863
		県平均	3,698	16,857	41,250	83,009	102,037	128,260
	女	大山町	1,055	19,756	109,534	47,672	68,830	70,628
		県平均	5,052	24,920	49,078	45,268	55,703	60,401
受診率	男	大山町	0.01	0.05	0.07	0.27	0.50	0.54
		県平均	0.01	0.03	0.12	0.29	0.41	0.60
	女	大山町	0.02	0.13	0.46	0.22	0.28	0.32
		県平均	0.02	0.12	0.22	0.25	0.28	0.30

※出典：KDBシステム 平成28年度（平成28年4月から平成29年3月診療分）

(4) 高血圧性疾患の状況

一人当たり医療費、受診率ともに県平均と比較して全体的に高い傾向にあります。男性は60代前半から、女性は50代から医療費、受診率ともに高くなっています。若年層からの健康意識の向上対策が必要です。

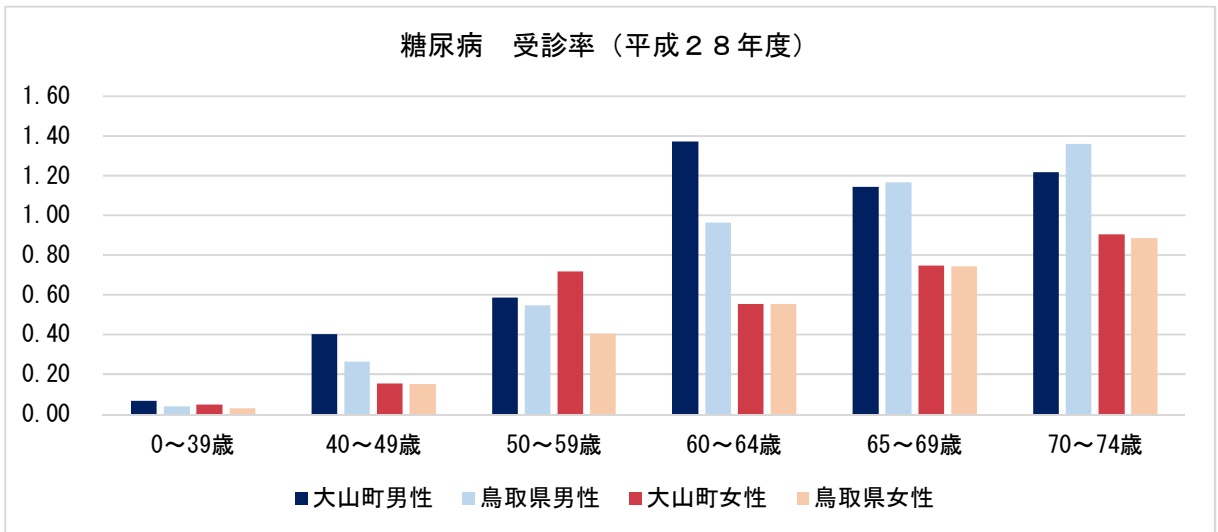
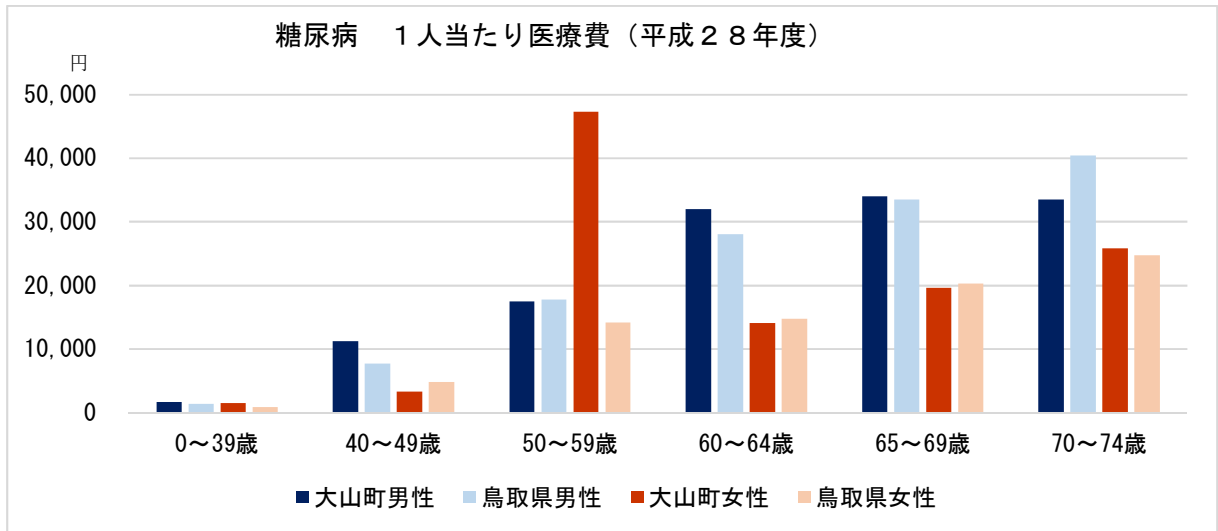


			0~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
一人当たり医療費 (円)	男	大山町	522	3,240	8,780	22,254	27,741	29,181
		県平均	447	3,675	11,129	19,838	24,741	29,358
	女	大山町	124	3,522	16,338	17,948	22,728	29,100
		県平均	141	2,379	9,664	16,007	20,777	28,538
受診率	男	大山町	0.04	0.23	0.67	1.70	2.07	2.09
		県平均	0.03	0.26	0.76	1.45	1.76	1.96
	女	大山町	0.01	0.33	0.94	1.27	1.87	2.37
		県平均	0.01	0.19	0.77	1.23	1.60	1.97

※出典：KDB システム 平成28年度 (平成28年4月から平成29年3月診療分)

(5) 糖尿病の状況

一人当たり医療費、受診率ともに男性が高くなる傾向にあります。男性は60代前半から急激に受診率が高くなります。50代女性の一人当たり医療費の高い要因は、合併症の発症によるものです。

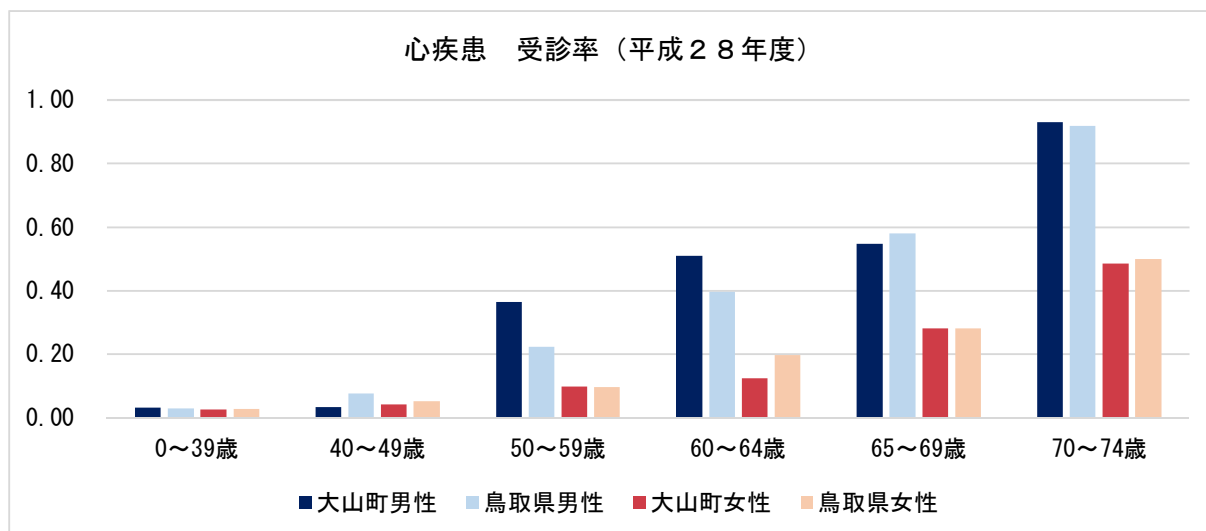
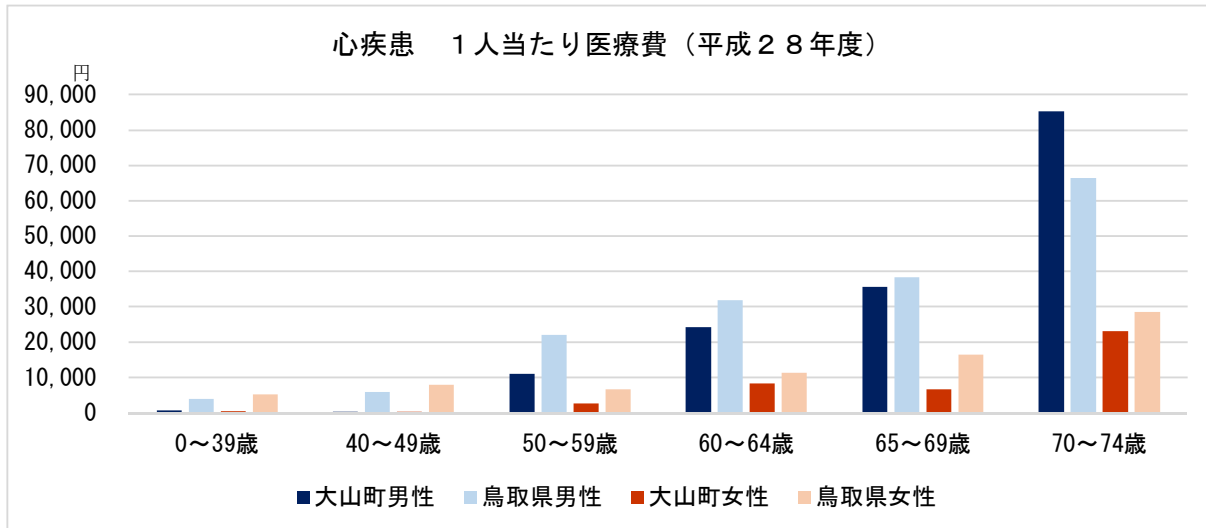


			0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
一人当たり医療費 (円)	男	大山町	1,796	11,325	17,575	32,066	34,024	33,593
		県平均	1,426	7,811	17,886	28,104	33,602	40,524
	女	大山町	1,506	3,388	47,385	14,112	19,674	25,950
		県平均	896	4,893	14,269	14,855	20,400	24,771
受診率	男	大山町	0.07	0.40	0.59	1.37	1.14	1.22
		県平均	0.04	0.26	0.55	0.96	1.17	1.36
	女	大山町	0.05	0.16	0.72	0.55	0.75	0.91
		県平均	0.03	0.15	0.41	0.55	0.74	0.89

※出典：KDB システム 平成28年度（平成28年4月から平成29年3月診療分）

(6) 心疾患の状況

一人当たり医療費、受診率ともに男性が高くなる傾向にあります。50代から受診率が高くなり、70代で医療費が高額となっていることから、適切な治療と生活習慣の改善についての継続した指導が必要です。

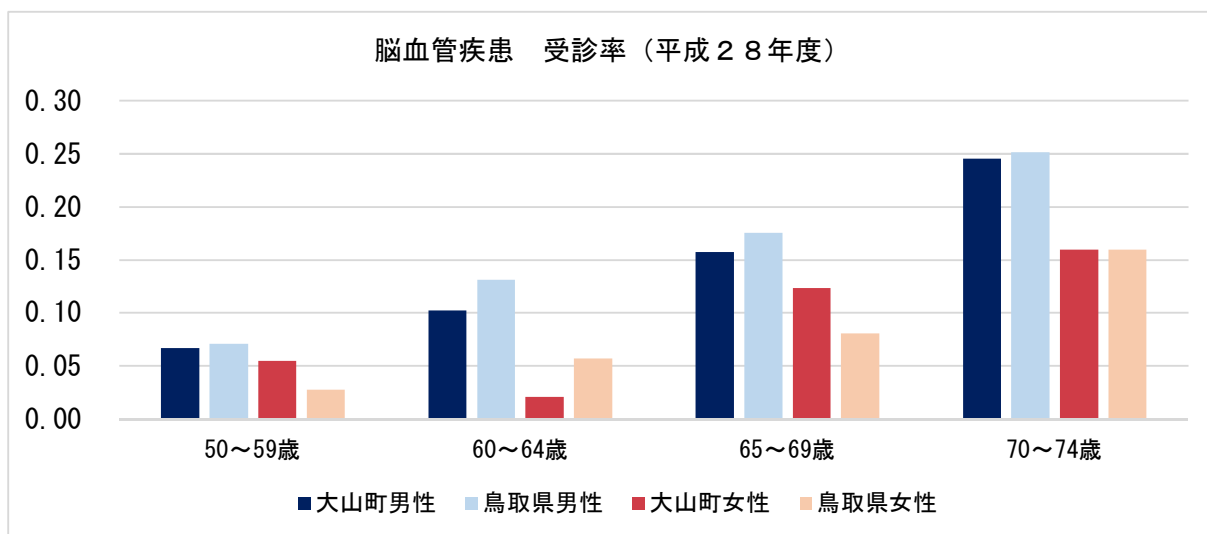
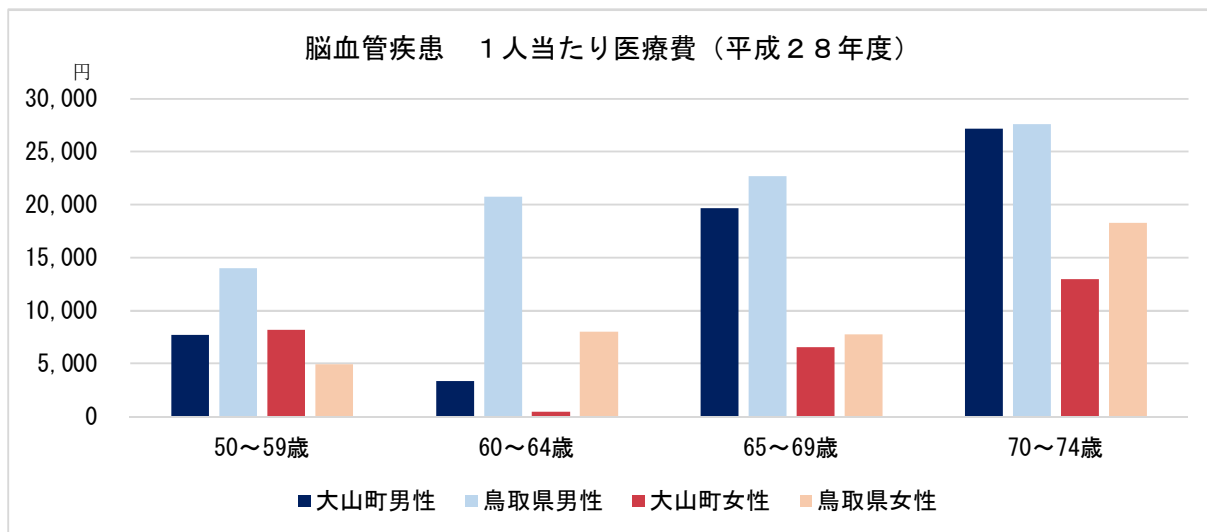


			0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
一人当たり医療費 (円)	男	大山町	742	283	11,044	24,336	35,747	85,368
		県平均	3,937	6,057	22,059	31,937	38,508	66,541
	女	大山町	535	446	2,728	8,358	6,706	23,224
		県平均	5,306	7,885	6,797	11,473	16,497	28,588
受診率	男	大山町	0.03	0.04	0.37	0.51	0.55	0.93
		県平均	0.03	0.08	0.23	0.40	0.58	0.92
	女	大山町	0.03	0.04	0.10	0.13	0.28	0.49
		県平均	0.03	0.05	0.10	0.20	0.28	0.50

※出典：KDB システム 平成28年度（平成28年4月から平成29年3月診療分）

(7) 脳血管疾患の状況

一人当たり医療費、受診率ともに男性が高くなる傾向にあります。60代後半から医療費が高額となっていることから、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みが必要です。



			50~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
一人当たり医療費 (円)	男	大山町	7,727	3,407	19,683	27,196
		県平均	14,024	20,829	22,742	27,642
	女	大山町	8,242	514	6,584	12,981
		県平均	4,981	8,053	7,793	18,346
受診率	男	大山町	0.07	0.10	0.16	0.25
		県平均	0.07	0.13	0.18	0.25
	女	大山町	0.06	0.02	0.12	0.16
		県平均	0.03	0.06	0.08	0.16

※出典：KDB システム 平成28年度 (平成28年4月から平成29年3月診療分)

第3章 第二期計画の特定健康診査・特定保健指導の実施状況

1 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の実施率

平成28年度における特定健康診査の対象者は3,510人で、このうち受診者は935人、受診率は26.6%となっており、目標値に達していません。

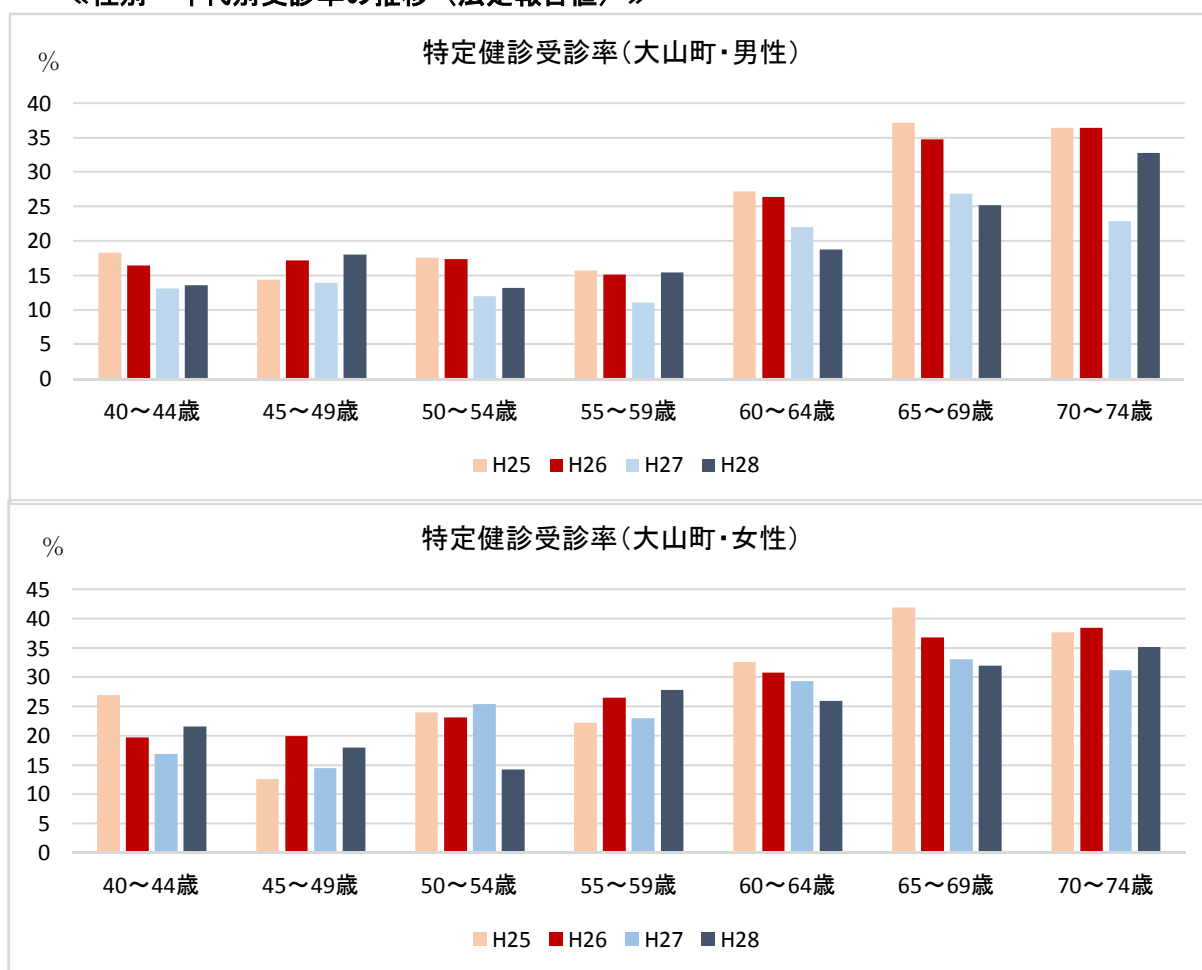
特に、40・50代の受診率が低く、男性は15.0%、女性は21.7%となっています。

《特定健康診査の実施率（法定報告値）》

【%】

	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
目標値	40	45	50	55	60
実績値	31.7	30.9	25.3	26.6	
県平均	29.2	30.7	31.6	31.5	

《性別・年代別受診率の推移（法定報告値）》



(2) 特定健康診査の有所見者の状況

平成 28 年度の有所見者の状況を県平均と比較しました。県平均よりも大幅に有所見者割合が高い項目は、「男性 腹囲」「男性・女性 LDL コレステロール」となっています。

《有所見者の割合（法定報告値）》

【%】

		腹囲		BMI		中性脂肪		LDL	
		H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H28
男性	大山町	46.4	56.8	27.9	30.4	27.1	23.9	57.5	54.1
	鳥取県	46.0	47.4	26.2	27.0	24.9	24.2	49.9	47.4
女性	大山町	18.3	18.6	22.7	20.5	12.9	12.1	70.9	65.3
	鳥取県	16.9	16.9	19.5	19.6	14.4	14.9	62.0	58.9

		収縮期血圧		拡張期血圧		空腹時血糖		HbA1c	
		H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H28
男性	大山町	63.7	51.2	28.4	21.5	56.8	40.0	59.4	52.3
	鳥取県	54.5	53.8	23.7	24.8	46.6	45.9	53.6	53.3
女性	大山町	56.7	44.7	16.3	11.1	39.1	24.7	64.7	50.3
	鳥取県	49.6	49.7	15.6	16.6	30.0	30.7	55.3	53.8

(3) メタボリックシンドロームの状況

平成 28 年度のメタボリックシンドローム該当者の割合は、男性 28.6%、女性 9.2%、予備群の割合は、男性 21.7%、6.7%となっています。特に、男性の割合が県と比較して高く、40～60 代で予備群が多く、70 代になると該当者の割合が高くなっており、若い世代からの適切な治療と生活習慣の改善が必要です。

《該当者の割合（男性）（法定報告値）》

【%】

	40代		50代		60代		70代		合計	
	H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H28
大山町	23.1	17.9	13.5	20.0	33.5	26.1	26.9	36.6	29.2	28.6
鳥取県	12.5	14.6	22.2	25.0	25.9	25.9	25.6	27.6	24.6	25.6

《該当者の割合（女性）（法定報告値）》

【%】

	40代		50代		60代		70代		合計	
	H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H28
大山町	0	0	1.6	12.2	10.3	8.2	9.6	11.9	8.8	9.2
鳥取県	2.6	2.8	5.8	6.1	8.4	9.0	11.3	12.1	8.9	9.4

《予備群の割合(男性)(法定報告値)》

【%】

	40代		50代		60代		70代		合計	
	H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H28
大山町	17.9	25.6	19.2	27.5	13.2	22.7	15.0	18.0	14.6	21.7
鳥取県	19.2	20.3	16.9	17.4	15.5	16.9	17.1	16.1	16.4	16.9

《予備群の割合(女性)(法定報告値)》

【%】

	40代		50代		60代		70代		合計	
	H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H28
大山町	0	6.5	4.9	7.3	7.6	5.7	10.1	8.3	7.7	6.7
鳥取県	3.6	4.0	5.5	7.2	6.0	5.7	6.2	5.8	5.9	5.7

2 特定保健指導の実施状況

平成 28 年度における特定保健指導の対象者は 127 人で、内訳は積極的支援 30 人、動機付け支援 97 人でした。このうち、終了者は 57 人で、実施率は 44.9%、内訳は積極的支援 5 人、動機付け支援 52 人となりました。

《特定保健指導の実施率(法定報告値)》

【%】

	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
目標値	25	30	35	40	45
実績値	11.3	20.6	30.1	44.9	
県平均	21.9	25.4	27.4	29.0	

3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、平成 20 年度から平成 28 年度までの 8 年間で、男性は 15.9%増加し、女性は 12.3%減少しました。男女合計では、8.1%増加という結果になりました。

なお、算出については、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の実数を用いて算出した場合、年度毎の特定健診実施率の高低の影響を受けるため、特定健診受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を性・年齢階層別被保険者数に乗じることで得られる推定値により算出しました。

《メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数と減少率》

	平成20年度	平成25年度	平成28年度
男性 (減少率)	837人	831人 (0.71%)	970人 (△15.89%)
女性 (減少率)	316人	279人 (19.62%)	277人 (12.3%)
合計 (減少率)	1,153人	1,085人 (5.98%)	1,247人 (△8.1%)

【算定式】

$$\text{H20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(A)} = \text{H28年度被保険者数(年齢階層別及び性別)} \times \text{H20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合}$$

$$\text{H28年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(B)} = \text{H28年度被保険者数(年齢階層別及び性別)} \times \text{H28年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合}$$

$$\text{H20-H28メタボリックシンドロームの減少率} = \frac{\text{H20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(A)} - \text{H28年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(B)}}{\text{H20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(A)}}$$

第4章 達成しようとする目標

1 目標値の設定

基本指針において定められている平成35年度における市町村国保の特定健康診査の目標実施率は、第二期計画と同様に「60%以上」、特定保健指導の目標実施率は「60%以上」とされました。

また、特定健康診査及び特定保健指導の実施の成果に関する目標として、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」とされていたものが、第三期においては「特定保健指導対象者の割合の減少率」に見直され、平成20年度と比較した減少率を「25%以上」にすることをとされました。

この基本指針に定められた目標とこれまでの実績を踏まえ、大山町国民健康保険の平成30年度から平成35年度の目標値を次のとおり設定します。

【%】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診の実施率	32	33	34	35	36	60
特定保健指導の実施率	45	47	49	51	53	60
特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）						25

2 対象者数の推計

(1) 特定健康診査対象者数の定義

特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる大山町国民健康保険加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者を対象者とします。

《特定健康診査対象者（被保険者数）の推計》

【人】

	性別	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
40～64歳	男	781	759	751	730	723	705
	女	645	625	609	592	571	553
65～74歳	男	1,147	1,180	1,195	1,235	1,196	1,139
	女	1,125	1,138	1,160	1,202	1,185	1,139
計	男	1,928	1,939	1,946	1,965	1,919	1,844
	女	1,770	1,763	1,769	1,794	1,756	1,693
	計	3,698	3,702	3,715	3,759	3,675	3,536

(2) 特定保健指導対象者数の定義

特定健康診査の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者とします。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64 歳	65-70 歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c5.6%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

◀特定健康診査受診者数及び特定保健指導実施者数の推計▶

【人】

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
特定健診実施率 (目標値)	32%	33%	34%	35%	36%	60%
受診者数 (対象者数×実施率)	1,121	1,165	1,218	1,226	1,261	2,021
特定保健指導対象者数	147	152	160	160	165	265
積極的支援	36	37	39	39	40	65
動機付け支援	111	115	121	121	125	200
特定保健指導実施率 (目標値)	45%	47%	49%	51%	53%	60%
特定保健指導実施者数 (対象者数×実施率)	66	71	78	82	87	159
積極的支援	6	7	8	9	10	31
動機付け支援	60	64	70	73	77	128

第5章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査の実施方法

(1) 実施形態・実施期間・実施場所

特定健康診査の実施にあたっては、集団健診と個別健診を併せて実施するとともに、がん検診等を同時に受診することができるセット健診や休日健診の機会を増やすなど、被保険者の利便性に配慮した体制整備を行います。

実施形態	実施期間	実施場所
集団健診	6月～2月	保健福祉センターなわ、保健福祉センターだいせん 大山農村環境改善センター、中山農村環境改善センター
個別健診	6月～10月	町内委託医療機関

(2) 実施項目

特定健康診査の実施項目については、法第20条の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第1条の定めにより次のとおり実施します。

また、独自項目として、ヘモグロビンA1c (HbA1c) 及び腎機能検査 (クレアチニン、eGFR 及び尿酸) を追加して実施します。

①基本的な健診の項目

- ・既往歴の調査 (服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査 (質問票) を含む)
- ・自覚症状及び他覚症状の有無の検査 (理学的検査 (身体診察))
- ・身長、体重及び腹囲の検査
- ・BMIの測定 (BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) の2乗)
- ・血圧の測定
- ・肝機能検査 (GOT (AST)、GPT (ALT)、 γ -GTP)
- ・血中脂質検査 (中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)
- ・血糖検査 (ヘモグロビンA1c (HbA1c) 及び空腹時血糖)
- ・腎機能検査 (クレアチニン、eGFR 及び尿酸)
- ・尿検査 (尿中の糖及び蛋白の有無)

②詳細な健診の項目

実施できる条件 (判断基準) に該当する者のうち、医師の判断により追加的に実施します。

- ・貧血検査
- ・心電図検査
- ・眼底検査

(3) 外部委託の方法

集団健診については、鳥取県保健事業団と個別契約を締結して実施します。

個別健診については、町内医療機関と個別契約を締結して実施します。

(4) 周知及び案内の方法

対象者に、実施時期開始までに「健診該当票」「健診のしおり」を送付し、実施方法、自己負担金、実施医療機関等について周知します。

また、随時、チラシ、広報だいせん、ホームページ、行政防災無線等を通じて周知及び受診勧奨を行います。

(5) 人間ドック等の健診データ受領方法

国民健康保険人間ドック検診費助成事業対象者の健診結果については、助成金交付申請時に検診結果の提出を義務付けて特定健康診査に代えるものとします。

(6) 特定健康診査の委託単価及び自己負担金

特定健康診査の委託単価及び自己負担金については、別に定めるものとします。

2 特定保健指導の実施方法

(1) 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないことを第一の目的として、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようにします。

そのために、保健指導実施者は、個別面接やグループ面接において、対象者に客観的に自己の生活習慣を振り返ることで改善すべき生活習慣を認識させ、それを軸にして、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援を行います。

(2) 特定保健指導実施者

外部委託はせず、町の保健師、管理栄養士において直接行います。

(3) 対象者ごとの保健指導プログラム

保健指導の必要性ごとに区分し、各保健指導プログラムの目標を明確にした上で支援を行います。

①情報提供

自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、必要な情報提供を行います。

②動機づけ支援

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の自主的な取組みを行うことができるようになることを目的として実施します。

保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための

取り組みに係る動機づけ支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価を行います。

面接による支援を1人当たり20分以上又は8名以下グループ当たり80分以上1回行い、実績評価を3か月後に面接又は通信を利用して行います。

③積極的支援

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の自主的な取組みを継続的に行うことができるようになることを目的として実施します。

保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための対象者による主体的な取組みに資する適切な働きかけを継続して行うとともに計画の策定を指導した者が、計画の実績評価を行います。

初回時に面接による支援を1人当たり20分以上又は8名以下グループ当たり80分以上1回行い、3か月以上継続した支援を行った後、実績評価を面接又は通信を利用して行います。

なお、2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に比べ2年目の状態が定められた基準以上改善している者については、2年目の特定保健指導は、動機づけ支援相当の支援を行います。

3 実施に関する年間スケジュール

時期	内 容
4月	特定健康診査対象者の抽出 健診該当票、健診のしおり、パンフレットの印刷
5月	各集落保健推進員説明会及び研修会の開催と健診関係書類の配布 特定健康診査業務委託契約の締結
6月	
7月	
8月	未受診者への個別勧奨通知①
9月	
10月	未受診者への個別勧奨通知② 前年度実施結果の評価
11月	翌年度事業計画の検討、次年度予算の要求
12月	
1月	未受診者への個別勧奨通知③
2月	
3月	
次年度 4月以降	

第6章 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健康診査、特定保健指導の結果得られたデータ及び記録については、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57条）」及びガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「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ダンス」等並びに「大山町個人情報保護条例（平成17年3月28日条例第12号）」に基づいて、個人の健康情報を漏えいすることがないように極めて慎重に取り扱うとともに厳重な管理を行います。

また、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、積極的に健診データ等の分析・評価・活用を行います。

(2) 保存年限

特定健康診査、特定保健指導に関するデータ及び記録については、作成の日から原則5年間保存します。

(3) 外部委託

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。

また、特定健康診査の実施を外部に委託する際には、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遵守状況の管理に努めます。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

この計画は、法第19条第3項に基づき、町ホームページで公表及び周知します。また、計画変更時には、遅滞なく公表するものとします。

第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

この計画に定めた目標値の達成状況、及びその経年変化の推移等については、毎年度評価を行います。

また、この結果に基づき、必要に応じて適宜見直しを行います。

(1) 特定健康診査の実施率

算定式	$\frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}}$
条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査対象者数は、特定健康診査の対象者（特定健康診査の実施年度中に 40 歳以上 74 歳以下に達する実施年度の 4 月 1 日時点での加入者）から、実施年度途中における加入及び脱退等の異動者並びに除外対象となる者（平成 20 年厚生労働省告示第 3 号）に規定する各号のいずれかに該当する者（妊産婦、長期入院患者等）を除いた者 ・ 特定健康診査受診者数は、上記特定健康診査対象者のうち、当該年度中に実施した特定健康診査の受診者

(2) 特定保健指導の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$
条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用した場合、動機付け支援終了者には含めない。 ・ 途中終了（脱落・資格喪失等）者は、分母には含め、分子からは除外。 ・ 年度末に（あるいは翌年 4 - 5 月）に保健指導を開始し、年度を超えて指導を受け、実績報告までに完了している者は分子に算入。実績報告時に実施中だが未完了の場合は、次年度実績とするため、分母からは除外せず、分子からは除外（除外した分子は、その後完了した場合は次年度の実績における分子に参入）。

(3) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

平成 20 年度実施分と平成 35 年度実施分を比較し、保健指導対象者の割合等を用いて 16 年間の減少率を算出します。

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける特定保健指導対象者数}}{\text{基準年度の健診データにおける特定保健指導対象者数}}$
条 件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画における目標値の評価に当たっては、基準年度は平成 20 年度となる。 ・ 各年度の実数をそのまま用いると健診実施率の高低による影響を受けるため、特定保健指導対象者数は、健診受診者に占める特定保健指導対象者の割合を特定健康診査対象者数に乗じて算出したものとする。 ・ 乗じる特定健康診査対象者に占める特定保健指導対象者数の算出は、当該年度の性・年齢構成の集団に、基準年度及び当該年度の性・年齢構成別特定保健指導対象者が含まれる割合（率）を乗じる。

第9章 その他

1 他の保険者との連携

平成 27 年 2 月 17 日に全国健康保険協会（協会けんぽ）鳥取支部と「大山町民の健康づくり事業に関する包括連携協定」を締結しました。これに基づき、特定健康診査等の受診率向上や医療費及び健診結果の分析などの取り組みを連携して実施します。

2 他の検診との連携

特定健康診査と各種がん検診を同時に受診できるセット検診や休日検診の充実に取り組み、受診率向上を図ります。

3 特定保健指導担当者の人材確保と資質向上

特定保健指導を担当する保健師及び管理栄養士の人材の確保を図るとともに、技術・手法等の不断の向上を図るため、各種研修会に参加するなど資質の向上に努めます。

また、健康診査・保健指導結果や医療費データ等を活用した保健事業の展開を行うため、各種研修会へ積極的に参加します。