

第 4 期湯梨浜町特定健康診査等実施計画書
(令和 6 年度～11 年度)

令和 6 年 3 月

湯梨浜町

目 次

序章 計画策定にあたって.....	1
1 背景及び趣旨.....	1
2 制度の概要.....	1
3 特定健診及び特定保健指導の対象となる生活習慣病.....	1
4 計画の性格.....	2
5 計画の期間.....	2
6 湯梨浜町国民健康保険事業における現状.....	2
(1) 特定健診等の対象者.....	2
(2) 特定健診及び特定保健指導事業の現状.....	2
(3) 医療費の状況.....	8
第1章 達成しようとする目標.....	12
1 目標の設定.....	12
2 湯梨浜町国民健康保険の特定健診及び特定保健指導の目標値.....	12
(1) 特定健診の目標値.....	12
(2) 特定保健指導の目標値.....	12
第2章 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	13
1 特定健診.....	13
(1) 実施場所.....	13
(2) 対象者.....	13
(3) 実施項目.....	13
(4) 実施時期.....	14
(5) 実施形態.....	14
(6) 受診の方法.....	14

(7) 自己負担金	14
(8) 周知・案内の方法.....	14
(9) 特定健診の受診データの収集	15
(10) 特定健診データの保管及び管理	15
(11) 年間スケジュール	15
2 特定保健指導.....	16
(1) 支援レベル別の保健指導計画	16
(2) 実施場所.....	17
(3) 実施内容.....	17
(4) 実施時期.....	17
(5) 委託の有無	17
(6) 自己負担金	17
(7) 周知・案内の方法.....	17
(8) 特定保健指導データの保管及び管理	18
(9) 年間スケジュール.....	18
3 受診勧奨対策.....	18
4 代行機関.....	19
第3章 個人情報の保護	20
第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	20
第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	20
第6章 その他.....	21
参考資料1 メタボリックシンドロームのメカニズム.....	23
参考資料2 特定健康診査等基本指針抜粋	24
その他参考資料.....	25

序章 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

わが国では、国民皆保険制度のもと、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、高い保健医療水準や世界有数の平均寿命を達成してきました。しかし、少子高齢化が進み、経済の低成長が続く中で、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面する中、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ことが求められています。

このような状況に対応するため、保険者は平成20年4月から高齢者の医療の確保に関する法律（昭和58年法律第80号）に基づき、40歳から74歳を対象に糖尿病等の生活習慣病に関する特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を実施するとともに、特定健康診査等実施計画を定めることとされました。

湯梨浜町国民健康保険においても、平成20年3月に、特定健診及び特定保健指導の実施方法や目標に関する基本的事項について定めた「湯梨浜町特定健康診査等実施計画」の第1期（平成20年度～平成24年度）、第2期（平成25年度～平成29年度）を策定し、事業を実施してきたところです。

本計画は、第3期計画（平成30年度～令和5年度）の特定健診及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、令和6年度から令和11年度までの間の第4期計画を定めるものです。

2 制度の概要

- (1) 特定健診 特定健診は、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（メカニズム P23 参考資料1 参照）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うものです。
- (2) 特定保健指導 特定保健指導は、特定健診の結果、生活習慣の改善などが必要なものに対して行う保健指導のことで、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するものです。リスクの程度に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」があります。

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」より（P24 参考資料2）

3 特定健診及び特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健診及び特定保健指導の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものとします。

これは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧が重複した状態では、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるというメタボリックシンドロームの概念に基づくものです。

特定健康診査及び特定保健指導を通じて、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、禁煙などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図ることが可能になります。

4 計画の性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条に定める「特定健康診査等基本指針」に基づき、保険者である湯梨浜町が策定するものであり、第4次湯梨浜町総合計画、第4次健康ゆりはま21等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法（平成14年法律第103号）第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意したものとします。

5 計画の期間

本計画の期間は、第1期及び第2期については5年を1期としてきましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期以降は6年毎に見直しを行います。

6 湯梨浜町国民健康保険事業における現状

(1) 特定健診等の対象者

湯梨浜町の人口は、令和5年4月1日現在で16,394人、このうち国民健康保険の被保険者は3,252人です。

また、特定健診及び特定保健指導の対象となる40歳以上75歳未満の被保険者は2,600人で全体の約80%を占めています。

(2) 特定健診及び特定保健指導事業の現状

湯梨浜町では、対象者に対して当該年度の5月中旬に受診券を発行し、6月1日から翌年の2月末日までの間に中部医師会に加盟する医療機関及び鳥取県保健事業団に委託し、特定健診を実施しています。

特定健診の結果、一定の基準（本計画3ページを参照）により、生活習慣改善の必要のある者に対して、町保健師、町管理栄養士（以下「町保健師等」という。）により、生活習慣病発症のリスクに応じて特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）を無料で実施します。動機付け支援においては、その指導の効果を高めるため、積極的支援と同様の手法により実施しています。

さらに、平成25年度から、未受診者を対象にハガキ等による受診勧奨も実施しています。

◎特定保健指導対象者の選定基準表

腹 囲／ B M I （肥 満 指 数）	追 加 リ ス ト	④ 喫 煙 歴	対 象	
	① 血 糖 ② 脂 質 ③ 血 圧		40～64 歳	65～74 歳
男 性：85 cm 以上 女 性：90 cm 以上	2 つ 以 上 該 当		※1 積 極 的 支 援	※2 動 機 付 け 支 援
	1 つ 該 当	あ り		
		な し		
上 記 以 外 で BMI が 25 以 上 (※3)	3 つ 該 当		※1 積 極 的 支 援	※2 動 機 付 け 支 援
	2 つ 該 当	あ り		
		な し		
	1 つ 該 当			

①血糖（空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100 mg/dℓ以上または HbA1c5.6%以上）

②脂質（空腹時中性脂肪 150 mg/dℓ以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dℓ以上）または、HDL コレステロール 40 mg/dℓ未満）

③血圧（収縮期：130 mm Hg 以上または拡張期：85 mm Hg 以上）

④質問票（喫煙あり）

※①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はそのほかの関連リスクとし、④は①～③までのリスクが1つ以上の場合にのみカウントする、

※①、②または③の治療のために服薬している場合は、対象者から外れる

「標準的な健診・保健指導に関するプログラム【令和6年度版】」より抜粋

※1 積極的支援

保健師等との面談をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように、3か月以上にわたり電話や手紙などで継続的に支援をする保健指導

※2 動機付け支援

保健師等との面談（原則として1回）をとおして、対象者本人が、自分自身の生活習慣の改善点を意識して行動に移すことができるように支援をする保健指導

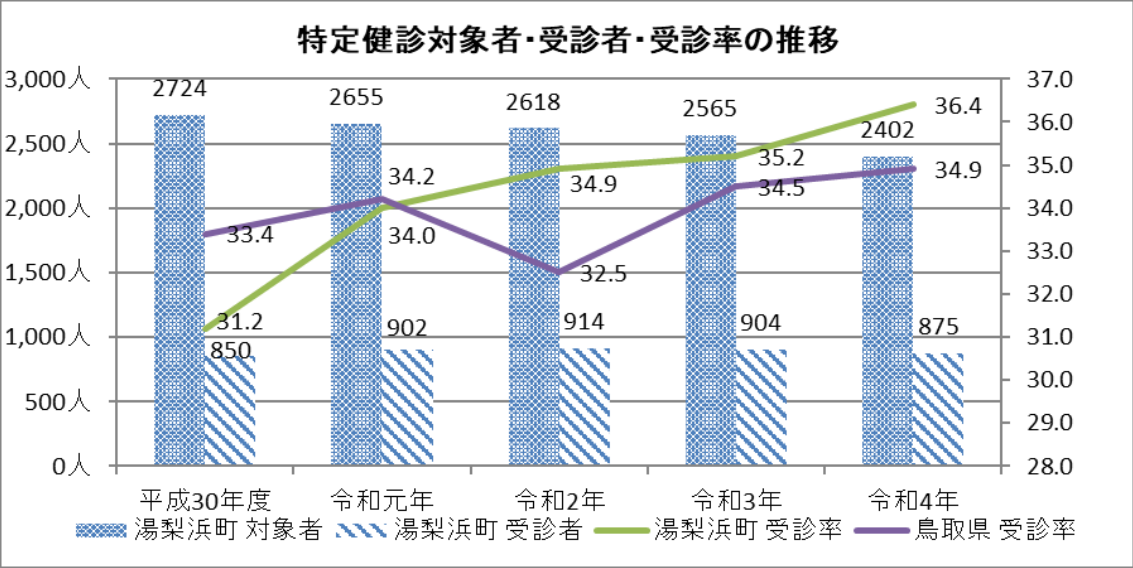
（注）※1積極的支援及び※2動機付け支援とも、腹囲2cm・体重2kg減に達した者、または初回面談から3か月後の評価を終えたものを特定保健指導の修了者とします。

※3 BMI

肥満度を測るための指標。「体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）」で算出される。

◎特定健診受診率の推移

対象となる４０歳～７４歳の被保険者数は年々減少傾向にありますが、特定健診の受診率は年々増加傾向にあります。



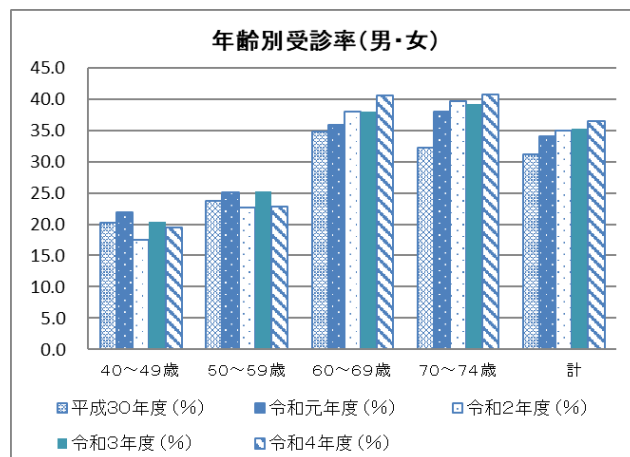
		平成30年度	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
湯梨浜町	対象者（人）	2724	2655	2618	2565	2402
	受診者（人）	850	902	914	904	875
	受診率（%）	31.2	34.0	34.9	35.2	36.4
鳥取県	受診率（%）	33.4	34.2	32.5	34.5	34.9

（資料：法定報告）

- ➡ 男女別・年齢別の受診率をみると、男性に比べて女性の受診率が高く、また、60歳代以降の受診率が高くなっています。

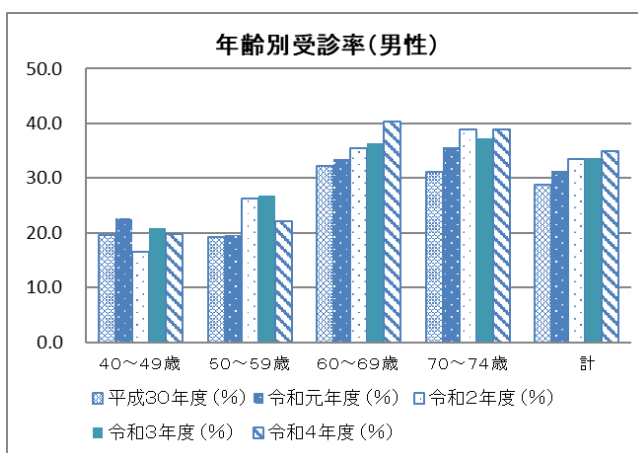
年齢別受診率(男・女)

	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)	令和2年度 (%)	令和3年度 (%)	令和4年度 (%)
40～49歳	20.2	21.9	17.5	20.4	19.5
50～59歳	23.7	25.1	22.7	25.3	22.8
60～69歳	34.8	35.8	38.0	38.0	40.6
70～74歳	32.2	38.0	39.7	39.2	40.7
計	31.2	34.0	34.9	35.2	36.4
合計人数	850	902	914	904	875



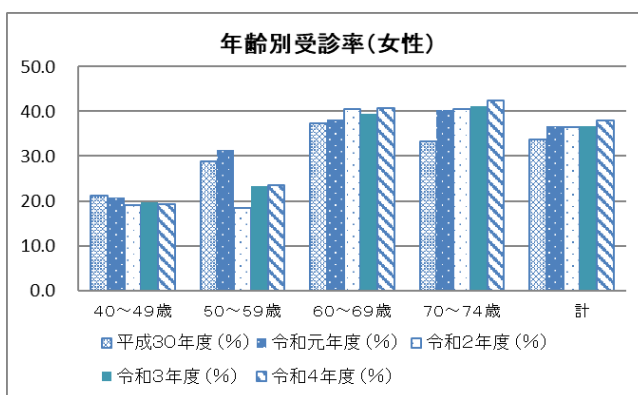
年齢別受診率(男性)

	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)	令和2年度 (%)	令和3年度 (%)	令和4年度 (%)
40～49歳	19.5	22.6	16.5	20.9	19.7
50～59歳	19.2	19.5	26.3	26.8	22.2
60～69歳	32.3	33.5	35.4	36.3	40.4
70～74歳	31.1	35.7	38.8	37.3	38.9
計	28.8	31.3	33.4	33.7	35.0
合計人数	397	424	447	441	433



年齢別受診率(女性)

	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)	令和2年度 (%)	令和3年度 (%)	令和4年度 (%)
40～49歳	21.2	20.7	19.1	19.6	19.2
50～59歳	28.9	31.4	18.5	23.3	23.5
60～69歳	37.3	38.1	40.6	39.5	40.8
70～74歳	33.3	40.3	40.6	41.2	42.5
計	33.7	36.7	36.5	36.8	37.9
合計人数	453	478	467	463	442

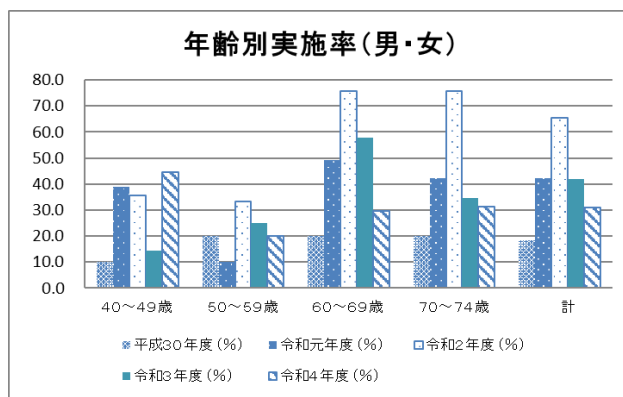


◎特定保健指導の実施率

特定保健指導の男女別・年齢別の実施率をみると、男女別の実施率はあまり差がなく、女性は50歳代以降、男性は40歳代及び60歳代以降の実施率が高くなっています。

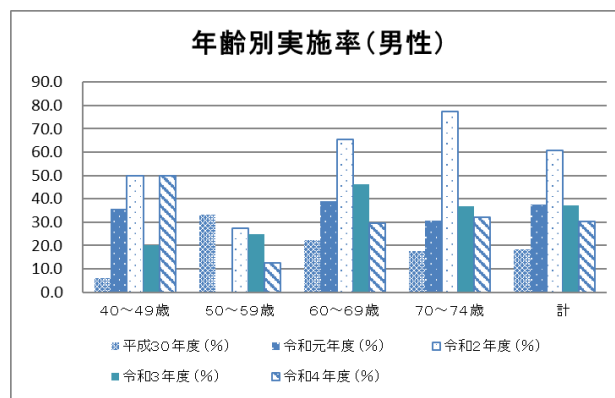
年齢別実施率(男・女)

	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)	令和2年度 (%)	令和3年度 (%)	令和4年度 (%)
40～49歳	10.0	38.9	35.7	14.3	44.4
50～59歳	20.0	10.0	33.3	25.0	20.0
60～69歳	20.0	49.1	75.6	57.9	29.7
70～74歳	20.0	42.2	75.8	34.5	31.4
計	18.3	42.1	65.4	41.9	30.8
合計人数	21	53	68	36	28



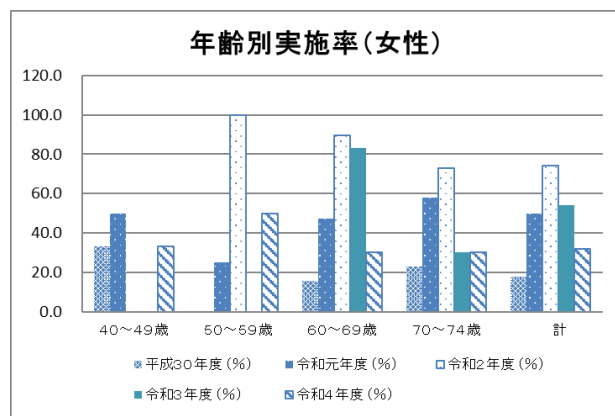
年齢別実施率(男)

	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)	令和2年度 (%)	令和3年度 (%)	令和4年度 (%)
40～49歳	5.9	35.7	50.0	20.0	50.0
50～59歳	33.3	0.0	27.3	25.0	12.5
60～69歳	22.2	38.9	65.4	46.2	29.6
70～74歳	17.6	30.8	77.3	36.8	32.0
計	18.4	37.5	60.9	37.1	30.3
合計人数	14	30	42	23	20



年齢別実施率(女)

	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)	令和2年度 (%)	令和3年度 (%)	令和4年度 (%)
40～49歳	33.3	50.0	0.0	0.0	33.3
50～59歳	0.0	25.0	100.0	0.0	50.0
60～69歳	15.8	47.4	89.5	83.3	30.0
70～74歳	23.1	57.9	72.7	30.0	30.0
計	17.9	50.0	74.3	54.2	32.0
合計人数	7	23	26	13	8



特定健診等の実施結果総括表

特定健診・特定保健指導実施結果について（H30～R4 法定報告より）					湯梨浜町全体		
No	項目		H30年度	R1 年度	R2年度	R3年度	R4年度
1	全体的事項	特定健康診査対象者数（人）	2,724	2,655	2,618	2,565	2,402
2		特定健康診査受診者数（人）	850	902	914	904	875
3		健診受診率（％）	31.2	34.0	34.9	35.2	36.4
4		評価対象者数（人）	850	902	914	904	875
5	内臓脂肪症候群に関する事項	内臓脂肪症候群該当者数（人）	131	152	181	153	129
6		内臓脂肪症候群該当者割合（％）	15.4	16.9	19.8	16.9	14.7
7		内臓脂肪症候群予備群者数（人）	93	97	104	85	108
8		内臓脂肪症候群予備群者割合（％）	10.9	10.8	11.4	9.4	12.3
9	服薬中の者に関する事項	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数（人）	235	267	326	310	303
10		高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合（％）	27.6	29.6	35.7	34.3	34.6
11		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数（人）	171	195	230	231	229
12		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合（％）	20.1	21.6	25.2	25.6	26.2
13		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数（人）	48	62	66	58	71
14		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合（％）	5.6	6.9	7.2	6.4	8.1
15	内臓脂肪症候群該当者の減少率に関する事項	昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数（人）	93	115	136	163	124
16		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数（人）	6	7	14	9	19
17		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合（％）	6.5	6.1	10.3	5.5	15.3
18		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数（人）	12	14	18	19	14
19		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合（％）	12.9	12.2	13.2	11.7	11.3
20		内臓脂肪症候群該当者の減少率（％）	19.4	18.3	23.5	17.2	26.6
21	内臓脂肪症候群予備群の減少率に関する事項	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数（人）	77	89	90	93	76
22		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数（人）	8	23	15	17	12
23		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合（％）	10.4	25.8	16.7	18.3	15.8
24	保健指導対象者の減少率に関する事項	昨年度の特定保健指導の対象者数（人）	102	109	115	100	73
25		24のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数（人）	16	22	21	21	14
26		特定保健指導対象者の減少率（％）	15.7	20.2	18.3	21.0	19.2
27		昨年度の特定保健指導の利用者数（人）	57	51	79	65	50
28		27のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数（人）	10	13	18	14	10
29	特定保健指導に関する事項	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（％）	17.5	25.5	22.8	21.5	20.0
30		特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者数（人）	34	28	26	22	17
31		特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者の割合（％）	4.0	3.1	2.8	2.4	1.9
32		服薬中のため特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者から除外した者の数（人）	27	31	35	21	21
33		特定保健指導（積極的支援）の利用者数（人）	15	17	11	13	12
34		特定保健指導（積極的支援レベル）の利用者の割合（％）	44.1	60.7	42.3	59.1	70.6
35		特定保健指導（積極的支援）の終了者数（人）	3	8	8	5	6
36		特定保健指導（積極的支援レベル）の終了者の割合（％）	8.8	28.6	30.8	22.7	35.3
37		特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者数（人）	81	98	78	64	74
38		特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者の割合（％）	9.5	10.9	8.5	7.1	8.5
39		服薬中のため特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者から除外した者の数（人）	125	145	189	181	174
40		特定保健指導（動機付け支援）の利用者数（人）	39	67	54	44	33
41		特定保健指導（動機付け支援レベル）の利用者の割合（％）	48.1	68.4	69.2	68.8	44.6
42		特定保健指導（動機付け支援）の終了者数（人）	18	45	60	31	22
43		特定保健指導（動機付け支援）の終了者の割合（％）	22.2	45.9	76.9	48.4	29.7
44		特定保健指導の対象者数（小計）（人）	115	126	104	86	91
45		特定保健指導の終了者数（小計）（人）	21	53	68	36	28
46		特定保健指導の終了者（小計）の割合（％）	18.3	42.1	65.4	41.9	30.8

(3) 医療費の状況

湯梨浜町国民健康保険被保険者一人当たりの医療費の推移

令和4年度の湯梨浜町国民健康保険の医療費の総額は、13億1770万円、一人当たりの医療費は391千円です。被保険者の人数は減少しているため、医療費全体は令和3年度に比べ減少していますが、一人当たりの医療費は増加傾向にあります。

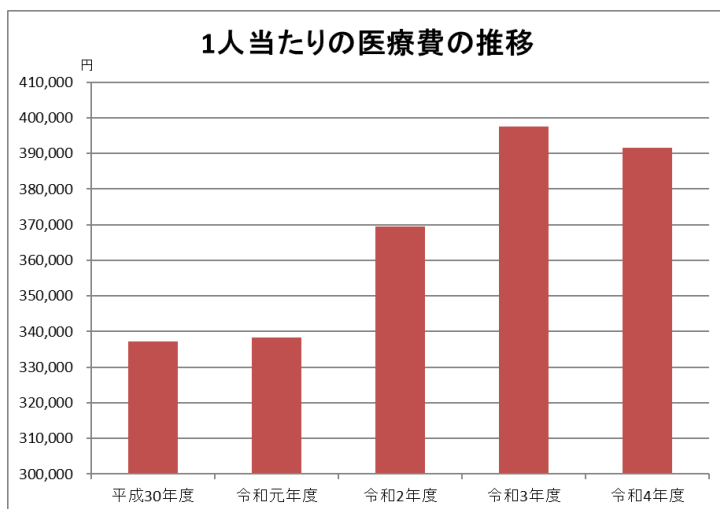
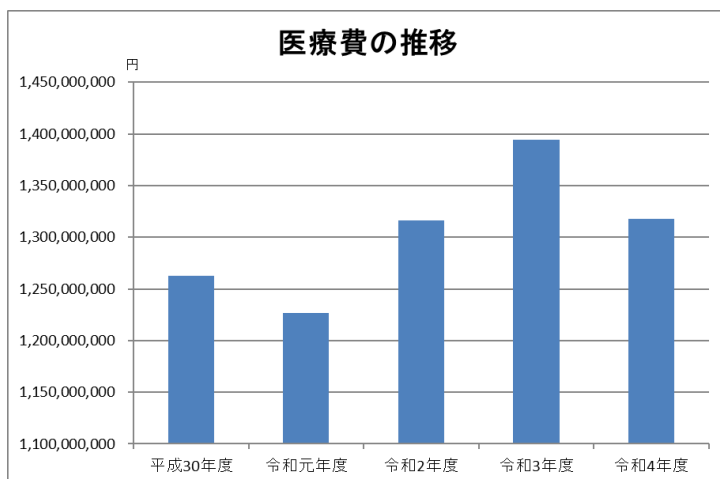
湯梨浜町国民健康保険医療費(費用額)の推移(H30～R4)

単位:円

区分 年度	一般被保険者			退職被保険者			一般+退職		
	医療費	人数 (単位:人)	1人当たりの 医療費	医療費	人数 (単位:人)	1人当たりの 医療費	医療費	人数 (単位:人)	1人当たりの 医療費
平成30年度	1,257,015,847	3,713	338,545	5,384,219	30	179,474	1,262,400,066	3,743	337,270
令和元年度	1,226,017,173	3,618	338,866	376,306	6	62,718	1,226,393,479	3,624	338,409
令和2年度	1,316,207,338	3,563	369,410	14,126	0	-	1,316,221,464	3,563	369,414
令和3年度	1,394,010,220	3,507	397,494	0	0	-	1,394,010,220	3,507	397,494
令和4年度	1,317,694,811	3,366	391,472	0	0	-	1,317,694,811	3,366	391,472

* 1人当たりの医療費＝医療費÷被保険者年間平均人数

* 医療費・人数については事業報告年報より



◎年齢階層別主要 11 疾病医療費

糖尿病、高血圧性疾患、その他の心疾患は比較的若い年代から、脳梗塞、虚血性心疾患、その他の脳血管疾患、動脈硬化症は 50 歳代から発症し、年齢が高くなるにつれ増加しています。

主要 11 疾病医療費

1 保険者当たり総点数(入院)										
	計	0～14歳	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
糖尿病	427,099	0	0	0	0	0	0	44,164	225,948	156,987
高血圧性疾患	85,482	0	0	0	0	0	0	0	24,764	60,718
虚血性心疾患	1,827,598	0	0	0	0	25,690	737,199	220,328	165,573	678,808
その他の心疾患	2,925,208	0	207,276	0	0	404,912	13,379	892,639	159,955	1,247,047
くも膜下出血	424,548	0	0	0	0	0	0	0	0	424,548
脳内出血	511,429	0	0	0	0	0	34,494	0	165,569	311,366
脳梗塞	1,534,214	0	0	0	0	0	216,084	199,517	367,973	750,640
脳動脈硬化(症)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の脳血管疾患	355,855	0	0	0	0	0	0	0	355,855	0
動脈硬化(症)	120,785	0	0	0	0	0	0	0	67,645	53,140
血管性及び詳細不明の認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療費合計	64,226,547	86,587	1,795,479	2,376,780	631,949	3,608,387	2,490,862	6,944,839	17,042,320	29,249,344
(出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類))										
1 保険者当たり総点数(外来)										
	計	0～14歳	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
糖尿病	6,114,429	0	37,097	106,315	139,343	219,588	195,538	524,597	1,605,611	3,286,340
高血圧性疾患	3,487,949	0	16,918	34,316	51,752	100,159	98,104	340,101	922,712	1,923,887
虚血性心疾患	251,035	0	0	0	0	8,313	53,504	39,407	52,697	97,114
その他の心疾患	2,640,595	8,522	122,782	59,529	5,481	107,069	41,242	190,921	710,442	1,394,607
くも膜下出血	4,258	0	0	0	3,069	0	0	0	0	1,189
脳内出血	1,595	0	0	0	0	0	0	0	0	1,595
脳梗塞	332,199	0	0	0	0	14,689	12,820	4,876	61,594	238,220
脳動脈硬化(症)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の脳血管疾患	123,980	0	6,041	0	0	1,623	5,099	8,115	35,755	67,347
動脈硬化(症)	15,262	0	0	0	0	0	0	1,796	8,667	4,799
血管性及び詳細不明の認知症	12,714	0	0	0	0	0	0	0	0	12,714
医療費合計	72,563,254	1,321,389	2,667,158	1,757,708	2,865,318	2,680,550	4,256,421	7,956,271	19,236,714	29,821,725
(出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類))										

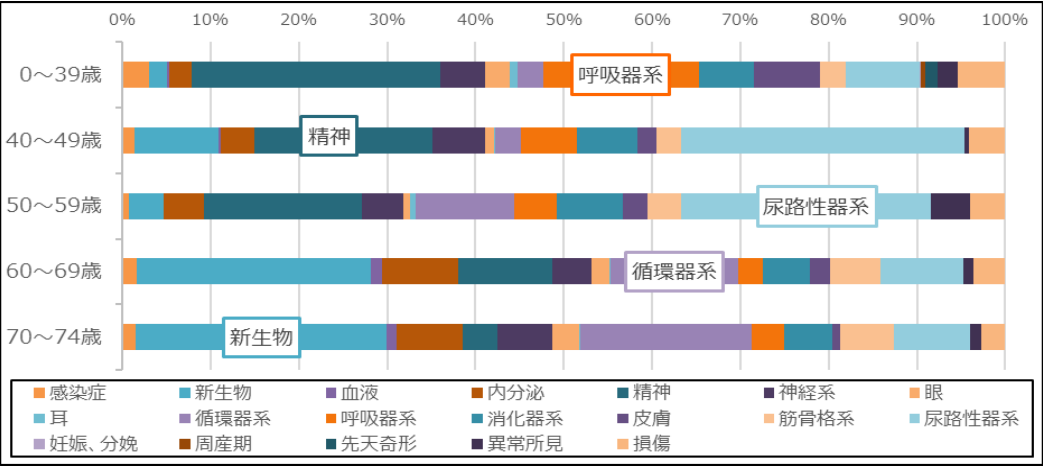
※主要 11 疾病

主要 11 疾病とは、120 ある疾病の中分類から、生活習慣病予防・介護予防に関係すると考えられる疾病を、鳥取県国民健康保険団体連合会が選定したものです。

◎疾病大分類別医療費（令和２～４年度 ３年平均）

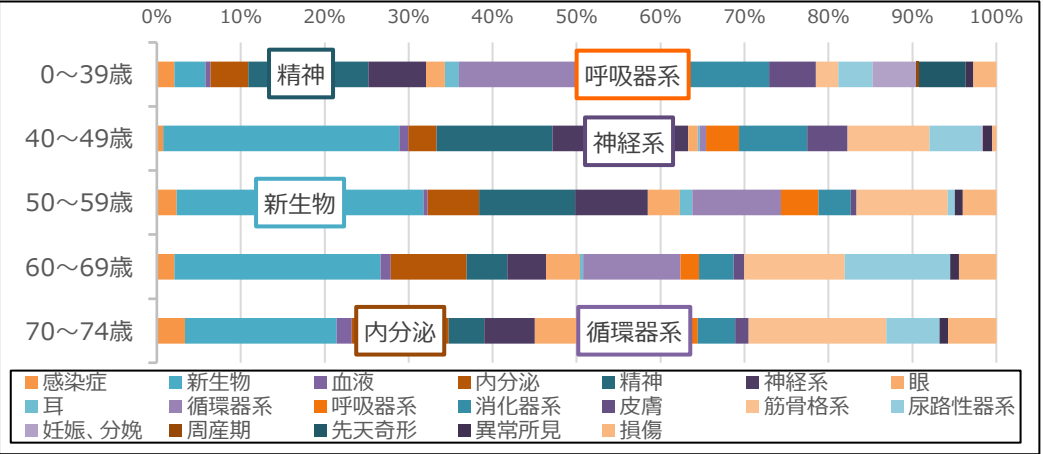
男性は６０歳代以降、女性は４０歳代以降に新生物の医療費に占める割合が高くなっています。また、男性の４０歳代、５０歳代は尿路性器系、女性の５０歳代以降は筋骨格系の医療費に占める割合が高くなっています。

（男性）



年齢階層	1位	2位	3位	4位	5位
0～39歳	精神	呼吸器系	尿路性器系	皮膚	消化器系
40～49歳	尿路性器系	精神	新生物	消化器系	呼吸器系
50～59歳	尿路性器系	精神	循環器系	消化器系	呼吸器系
60～69歳	新生物	循環器系	精神	尿路性器系	内分泌
70～74歳	新生物	循環器系	尿路性器系	内分泌	神経系

（女性）



年齢階層	1位	2位	3位	4位	5位
0～39歳	循環器系	精神	呼吸器系	消化器系	神経系
40～49歳	新生物	神経系	精神	筋骨格系	消化器系
50～59歳	新生物	精神	筋骨格系	循環器系	神経系
60～69歳	新生物	尿路性器系	筋骨格系	循環器系	内分泌
70～74歳	新生物	筋骨格系	循環器系	内分泌	尿路性器系

◎疾病中分類別被保険者一人当たり医療費（令和２～４年度 ３年平均）

男女ともに、腎不全・糖尿病の外来医療費が高くなっています。入院医療費は、男性は悪性新生物、女性は骨折の医療費が高くなっています。

（医科・入院）（男性）			（医科・入院）（女性）		
順位	疾病中分類	医療費	順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	24,912	1	骨折	8,899
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12,463	2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	7,640
3	その他の心疾患	12,235	3	悪性リンパ腫	7,416
4	その他の消化器系の疾患	9,771	4	関節症	6,059
5	その他の神経系の疾患	8,972	5	脳梗塞	5,311
6	脳梗塞	8,647	6	その他の神経系の疾患	5,137
7	直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	7,423	7	その他の消化器系の疾患	4,861
8	その他の循環器系の疾患	7,055	8	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	4,597
9	骨折	6,798	9	腎不全	4,589
10	脊椎障害（脊椎症を含む）	6,226	10	その他の心疾患	4,277
（医科・外来）（男性）			（医科・外来）（女性）		
順位	疾病中分類	医療費	順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	41,108	1	腎不全	15,515
2	糖尿病	21,392	2	糖尿病	14,609
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	15,063	3	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	12,091
4	高血圧性疾患	11,931	4	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	10,794
5	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	11,061	5	高血圧性疾患	9,378
6	その他の心疾患	10,030	6	脂質異常症	9,317
7	その他の消化器系の疾患	6,368	7	炎症性多発性関節障害	8,188
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,840	8	その他の神経系の疾患	7,958
9	その他の眼及び付属器の疾患	5,155	9	その他の眼及び付属器の疾患	6,758
10	脂質異常症	4,798	10	骨の密度及び構造の障害	6,286

KDB システム 疾病別医療費（中分類）

第1章 達成しようとする目標

1 目標の設定

本計画の実行により、特定健診受診率を60%、特定保健指導実施率を60%と定め、令和11年度までに達成することを目標とします。

2 湯梨浜町国民健康保険の特定健診及び特定保健指導の目標値

令和5年3月31日厚生労働省告示第144号にて改正された「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」をもとに、湯梨浜町国民健康保険における目標値を設定します。

(1) 特定健診の目標値

令和6年度から令和11年度まで特定健診受診率の目標値は、令和11年度に60%となるよう下表のとおりとします。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率 (目標値)	43%	46%	50%	53%	56%	60%
特定健診対象者 (推計)	2,500人	2,500人	2,500人	2,500人	2,500人	2,500人
実施予定者数 (推計)	1,075人	1,150人	1,250人	1,325人	1,400人	1,500人

なお、対象者については、年度により増減するため、過去3年間の法定報告の特定健診対象者数の平均人数を参考としました。

(2) 特定保健指導の目標値

令和6年度から令和11年度までの特定保健指導実施率の目標値は、令和11年度に60%を達成するよう、下表のとおり設定します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導実施率 (目標値)	43%	46%	50%	53%	56%	60%
特定保健指導対象者 (推計)	112人	120人	130人	138人	146人	156人
実施予定者数 (推計)	48人	55人	65人	73人	82人	94人

なお、特定保健指導対象者及び実施予定者については、各年度の特定健診実施予定者から、令和4年度の保健指導の出現率に基づき推計しました。

※ 出現率：特定健診の結果、特定保健指導の対象者となった者の割合

第2章 特定健診・特定保健指導の実施方法

1 特定健診

(1) 実施場所

①個別医療機関健診・ドック検診（セットドック・短期ドック）

町内及び近隣市町の医療機関において実施します。委託医療機関は、個別契約もしくは集合契約により業務を委託します。

②集団健診

下表に示した会場において実施します。ただし、毎年効率的な実施や住民の利便性等について検討し必要があれば適宜見直しを行います。

施設名	所在地
ハワイアロハホール	はわい長瀬584
中央公民館	龍島505
活性化センターはまなす	園2286-1

(2) 対象者

特定健診の対象者は、湯梨浜町国民健康保険の被保険者で、実施年度において40歳以上75歳未満の者としします。ただし、次の各号のいずれかに該当する者は除くものとしします。

- ① 妊産婦
- ② 刑事施設、労役場その他これに準ずる施設に拘禁されている者
- ③ 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
- ④ 高齢者の医療の確保に関する法律第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

(3) 実施項目

実施項目は、以下のとおりとしします。原則として「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」第2編第2章に記載されている健診項目としします。

① 基本的な健診項目

(ア) 質問項目（問診）

(イ) 身体計測（身長、体重、腹囲（又は内臓脂肪面積）及びBMI）

(ウ) 理学的所見（身体診察）

(エ) 血圧測定

(オ) 脂質検査（空腹時中性脂肪、やむを得ない場合には随時中性脂肪（空腹時（絶食10時間以上）以外に採血を行う場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除く）、HDL コレステロール、LDL コレステロール又は Non-HDL コレステロール）

(カ) 肝機能検査（AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))

(キ) 血糖検査（空腹時血糖又はヘモグロビン A1c (HbA1c)、やむを得ない場合には
随時血糖)

(ク) 尿検査（尿糖及び尿蛋白）

② 詳細な健診の項目

(ア) 心電図検査

(イ) 眼底検査

(ウ) 貧血検査

(エ) 血清クレアチニン検査

※ 上記のほか湯梨浜町一般施策として、本人の希望により心電図検査、すべての受診者に対し貧血検査、尿酸検査及び血清クレアチニン検査を実施します。

(4) 実施時期

特定健診の実施時期は一定の受診期間を指定して実施します。

(5) 実施形態

① 特定健診の実施形態は、個別健診方式及び集団健診方式によるものとします。

② 個別健診方式は集合契約により町と特定健診委託契約を締結する公益社団法人鳥取県中部医師会が指定する中部医師会会員の医療機関が実施します。

③ 集団健診は、特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第16条の規定により委託契約した健診実施機関が実施するものとします。

(6) 受診の方法

指定された期間に受診券及び保険証を持参の上、医療機関等指定された場所で受診します。

(7) 自己負担金

特定健診の基本的な健診項目についての自己負担額は500円とします。

(8) 周知・案内の方法

① 特定健診の実施

世帯（世帯員の受診券を同封）ごとに送付し、特定健診の実施を周知するとともに、町報、町ホームページ及び防災無線等により周知を図ります。

また、各種チラシ等で健康診査の必要性について意識啓発を図るとともに、関係団体に周知等について協力依頼を行います。さらに、町が実施する健康関連のイベント等において、周知・啓発を行います。

② 受診勧奨

受診券発送後、一定期間が経過した時点で、未受診者に対し受診勧奨を行います。

勧奨において、より効果的に受診を促せるよう、方法・内容について調査・研究を行います。

③ 特定健診の結果通知

以下の方法により結果を通知します。

(ア) 個別医療機関健診、ドック検診（セット・短期） 各医療機関から通知します。

(イ) 集団健診 結果説明会もしくは郵送により実施します。

(9) 特定健診の受診データの収集

特定健診の対象となる被保険者で、事業主健診、ドック検診等他の健診を受診した者においては、その健診内容のうち特定健診の実施項目と重複する部分については医療保険者での実施が不要となります。

このため、事業主健診、ドック検診等他の健診を受診した場合には、受診結果を書面で提出してもらう旨の案内を、受診券送付時に同封するなどの方法により、受診結果の収集に努めていきます。

(10) 特定健診データの保管及び管理

特定健診データは、原則として特定健診を受託する医療機関が、国の定める電子的標準様式により、鳥取県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出します。

なお、事業主健診等他の健診を受診した者から収集した特定健診の結果データについては、湯梨浜町が国の定める電子的標準様式により、国保連へデータを提出します。

特定健診に関するデータは、原則５年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

(11) 年間スケジュール

特定健診及び特定保健指導の年間スケジュールは、原則として下表に示すとおりとします。

特定健診・特定保健指導の年間スケジュール								
年度	実施年度				翌年度			
実施時期	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
委託契約	↔							
受診券の発行	↔							
健診の通知	↔							
個別医療機関健診・ドック検診の実施	↔							
集団健診の実施	↔							
受診勧奨		↔						
結果通知・初回面談		↔						
特定保健指導の実施		↔						
実施状況集計						↔		
事業評価・見直し							↔	

※健診の申込みについては、当初の申込期間を過ぎても随時申込可能とする。

2 特定保健指導

(1) 支援レベル別の保健指導計画

特定保健指導は、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施するものですが、下表のとおり支援レベルに応じ保健指導を行います。

支援レベル	保健指導の内容
情 報 提 供	特定健診を受診した者全員を対象に年 1 回、健診結果説明と同時に実施します。特定健診結果説明の提供に合わせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報の提供をします。 〈具体的な内容〉 ・ 資料による情報提供 健診結果の見方、健診結果に応じた生活指導 各種健康教室の案内等 ・ 集団健診結果説明会での個別指導 資料による情報提供、健診結果に応じた生活指導 病態別生活習慣病の予防・改善に関する指導等
動 機 付 け 支 援	面接による支援のみ原則 1 回とし、初回面接時に行動計画表を作成し、3 か月経過後に実績評価を行います。 特定健診の結果並びに生活習慣の状況を踏まえ、自らの生活習慣の改善すべき点を自覚し、自らの目標を設定し行動に移すことができるよう支援します。 〈具体的な内容〉 ・ 初回面接 ・ 個別支援、または集団健康教室等のグループ支援
積 極 的 支 援	初回時に面接による支援を行い、その後 3 か月以上の継続的な支援を行います。初回面接時に行動計画を作成し 3 か月経過後に実績評価を行います。自らの身体に起こっている変化を理解できるように促し、具体的に実践可能な行動目標について対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援し、行動を継続できるように定期的かつ継続的に介入します。 積極的支援終了時には改善した行動が継続できるよう意識づけを行います。 〈具体的な内容〉 ・ 初回面接 ・ 個別支援、または集団健康教室等のグループ支援

(2) 実施場所

下表に示した会場において実施します。また、集団健診を受診した者については、初回面談を結果説明会と同時に実施するものとします。結果説明会において、特定保健指導を受けることができない場合には、随時個別に実施します。

なお、毎年効率的な実施や住民の利便性等について検討し必要があれば適宜見直しを行うものとします。

施設名	所在地
湯梨浜町役場	久留 19 番地 1
ハワイアロハホール	はわい長瀬 5 8 4
中央公民館	龍島 5 0 5
活性化センターはまなす	園 2 2 8 6 - 1

(3) 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）」（令和 6 年 4 月厚生労働省健康局）第 3 編第 3 章に記載されている内容に準拠しています。

特定保健指導とは、対象者の生活を基盤とし、対象者自らの生活習慣の課題に気づき、自らの意思による行動変容によって健康課題を改善し、健康的な生活を維持できるよう必要な情報の提示と助言等の支援を行うことです。

なお、特定保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに「動機付け支援」、「積極的支援」に区分されますが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要があります。

また、特定保健指導の実施に当たっては、保健師、管理栄養士等が中心となって、対象者が参加しやすい条件を整えつつ実施します。

(4) 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施します。なお、保健指導の利用を促進するため、実施日・実施枠を拡大し、夜間・土日の実施も検討します。

(5) 委託の有無

特定保健指導は、直営で実施します。ただし、特別な事情により直営で実施することが困難な場合には、特定保健指導業務受託機関への委託により実施することができます。

(6) 自己負担金

町が実施する特定保健指導料は無料とします。

(7) 周知・案内の方法

健診の結果により、特定保健指導の必要な対象者に対し、集団健診受診者については結果説明会実施時、医療機関受診者は電話連絡及び家庭訪問時に指導開始について説明し、初回面談を開始します。

結果説明会当日欠席の者に対しては、電話勧奨等を行い、可能な限り初回面談につなげます。

(8) 特定保健指導データの保管及び管理

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へデータを提出します。

特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連の管理及び保管を委託します。

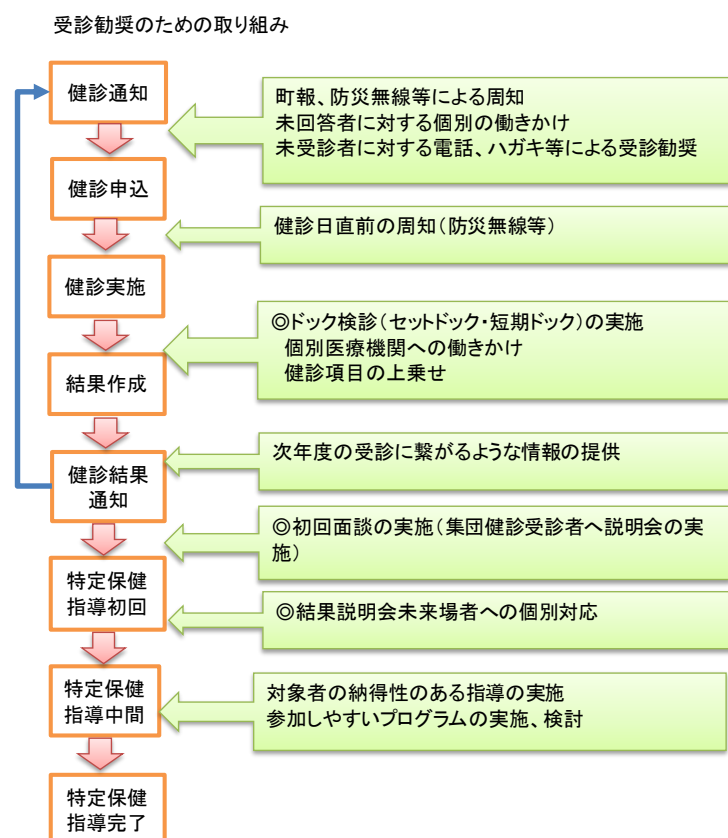
(9) 年間スケジュール

別添「年間スケジュール」(P15参照)のとおり

3 受診勧奨対策

特定健診や特定保健指導は、被保険者の生活習慣病の予防を図り、生活の質の向上を目指すことを目的としていますが、そのためにはより多くの人が受診するような地域を構築していかなければなりません。

第3期の計画の期間では、第2章で示したように、個別医療機関健診、集団健診、ドック検診により受診できるようにしたほか、特定年齢41歳の自己負担の無料化を実施し、集団健診では、休日健診の実施、健診項目に尿酸、クレアチニン検査を加えるなど健診内容の充実を図ってきたところです。



その他に、下図に示すような受診勧奨の取り組みを行っており、本計画期間中においても継続して実施するとともに、その取り組みの内容については随時見直しを行い、効果的かつ効果的な受診勧奨を行っていきます。

			R6	R7	R8	R9	R10	R11
周知	チラシの配布	回数	1	1	1	1	1	1
		受診勧奨	○	○	○	○	○	○
		他健診結果提供依頼	○	○	○	○	○	○
	申込書全戸配布		○	○	○	○	○	○
	集団健診時防災無線等		○	○	○	○	○	○
	町報への掲載		○	○	○	○	○	○
	ハガキ等による個別勧奨通知		○	○	○	○	○	○
特定健診	集団健診のがん検診等との同時実施		○	○	○	○	○	○
	個別医療機関健診		○	○	○	○	○	○
	健診項目の上乗せ		○	○	○	○	○	○
	特定年齢の自己負担金の無料化		○	○	○	○	○	○
特定保健指導	直営実施	健診受診者	○	○	○	○	○	○
		スタッフ学習会	○	○	○	○	○	○
		結果説明会以外での対応	○	○	○	○	○	○
	委託実施							
	その他	集団健診結果説明会と初回面談の同時実施	○	○	○	○	○	○
		夜間・訪問等による随時実施	○	○	○	○	○	○

特に、メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率が急激に上昇し、保健指導による予防効果も高いと考えられている40～50歳代、相対的に出現率が高いにも関わらず受診率が低い男性に対する働きかけを行うとともに、医療機関を受診しているため健診を受けないとされる方に対し、医療機関との綿密な連携を図り情報収集を行い、特定健診受診へ移行するよう努めます。

4 代行機関

代行機関とは、医療保険者の負担を軽減するため、医療保険者に代わり多数の特定健診を行う医療機関等との間に立ち、費用決裁や特定健診のデータを取りまとめる機関です。

本町においては、以下の機関を代行機関として下表に示す業務を委託します。

代行機関名：鳥取県国民健康保険団体連合会

区分	業務名	業務内容
費用決済処理業務	①契約情報管理業務	委託情報の管理
	②費用決済業務	点検、資格確認、全国決済処理、費用決済処理、支払代行
共同処理業務	①実施計画策定支援業務	各種統計作成、実施計画策定のための資料作成
	②特定健診業務	受診券等作成、健診データ管理・総括表等作成、断層化・保健指導対象者抽出
	③特定保健指導業務	利用券作成、保健指導データ管理・総括表等作成
	④評価・報告業務	評価・報告、健診結果等分析
マスタ管理業務		健診等機関マスタ管理、被保険者マスタ管理、保険者マスタ管理、金融機関マスタ管理

第3章 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律等関係法規に基づき、適切に管理します。

また、特定健診及び特定保健指導を受託した事業主についても、同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、特定健診及び特定保健指導のデータは、個人別・経年別等に整理・保管し、対象者の保健指導に役立てるとともに、事業評価・見直しのための分析、受診勧奨等重点化等に活用するとともに、個人情報の管理（書類の紛失、盗難等）に十分留意するものとし、これらを取り扱うものに対して、その内容の周知を図ります。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「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。」に基づき町報及びホームページに掲載するとともに、行政情報コーナーに配備します。

第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健診・特定保健指導の成果とは、メタボリックシンドローム該当者や予備群の減

少であり、最終的には、健康寿命の延長及び医療費の減少等となります。

本計画において、その成果が数値として現れるのは数年後になることが想定されますが、年々微増している特定健診受診率の更なる向上のため、より一層の取り組みが必要です。そのために、毎年度の受診率に注視し、12 ページに掲げた目標を設定するとともに、第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の取組内容と連携しながら、受診結果、健診結果についての評価を行うものとします。

具体的な評価項目

①アウトプット（事業実施量）

- ・ 特定健診受診率（健診未経験者の減少、新たに 40 歳となる者への対応）
- ・ 特定保健指導実施率（未利用者の減少）

②アウトカム（結果）

- ・ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少、出現率の低下
- ・ 高血圧該当者割合の減少
- ・ 糖尿病有病者の重症化予防

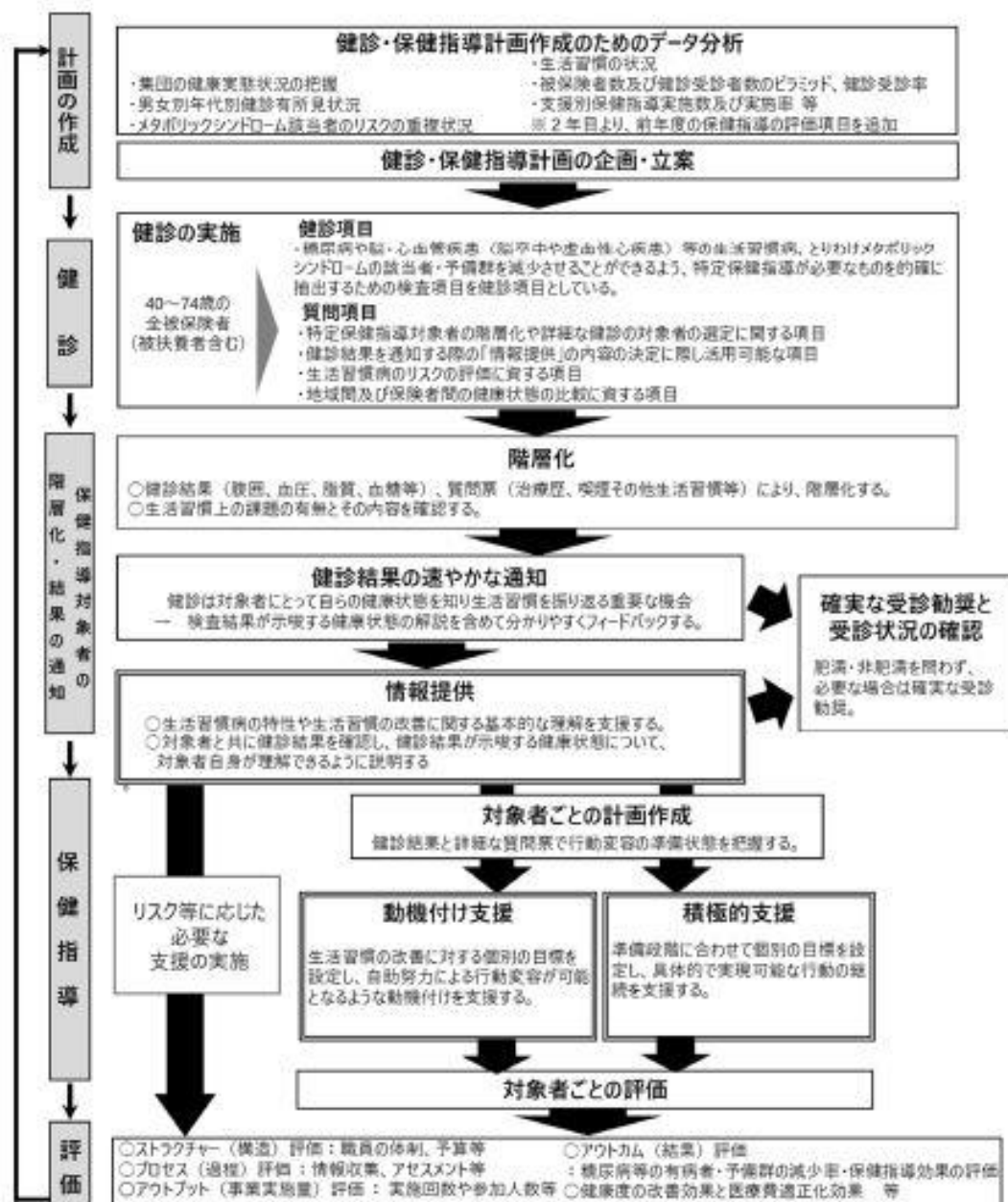
本計画については、湯梨浜町国民健康保険運営協議会において進行管理及び評価について、その状況を報告するとともに意見を求めるものとします。

第 6 章 その他

特定健診の実施に当たっては、町で実施する各種がん検診等との同時実施等、町民の利便性を考慮しながら実施することとします。

また、湯梨浜町国民健康保険被保険者以外の者等に対しての特定健診及び特定保健指導については、今後の各保険者等の状況等を加味しつつ対応を検討するものとします。

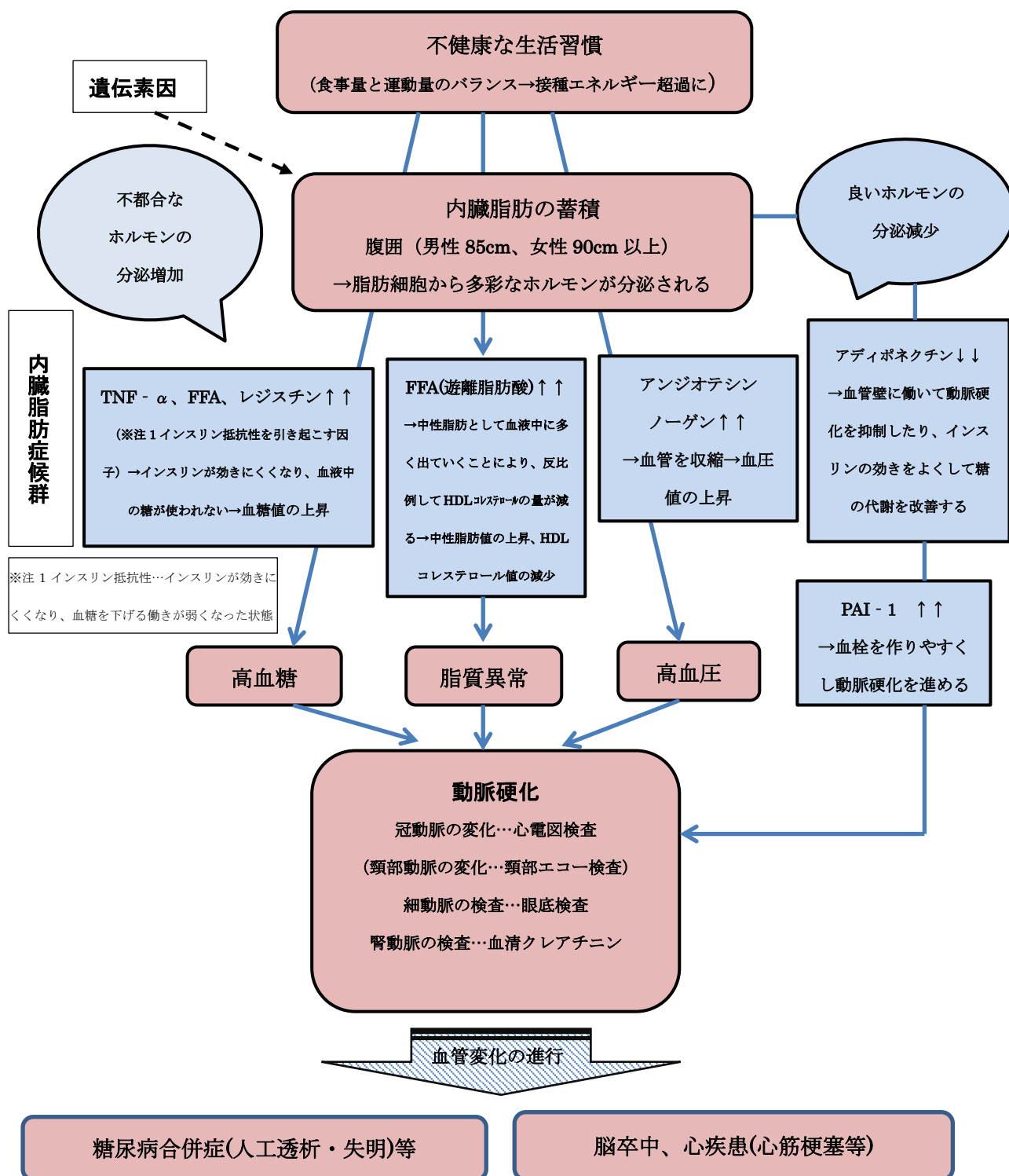
生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ



標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）より

参考資料 1

メタボリックシンドロームのメカニズム



参考資料 2

〈高齢者の医療の確保に関する法律〉

(特定健康診査等基本指針)

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定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して厚生労働省令で定める者に対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針(以下「特定健康診査等基本指針」という。)を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
- 三 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

1 特定健康診査の基本的考え方（基本指針より）

(一) 国民の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 歳頃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る。これを個人に置き換えてみると、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、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、虚血性疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることとなる。

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、国民の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る。

(二) 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る。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る。

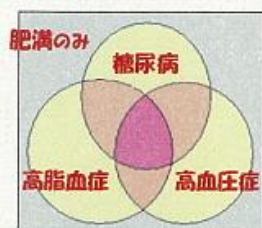
(三) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

その他参考資料

メタボリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠

第1の根拠

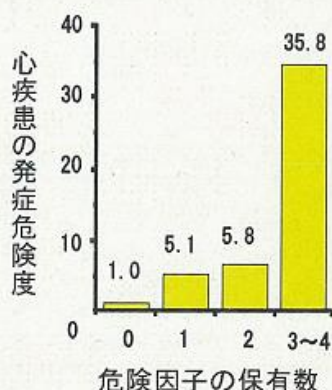
肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている



肥満のみ	約20%
いずれか1疾患有病	約47%
いずれか2疾患有病	約28%
3疾患すべて有病	約5%

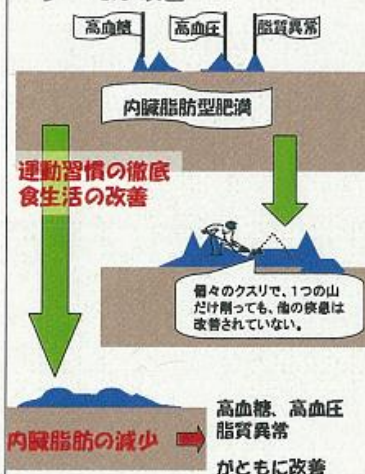
第2の根拠

危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する



第3の根拠

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善



内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		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
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
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対し、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25%減少
実施主体	市町村	行動変容を促す手法	医療保険者