

湯梨浜町特定健康診査等実施計画書（第 2 期）

（平成 2 5 年度～ 2 9 年度）

平成 2 5 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 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病.....	1
3 計画の性格	2
4 計画の期間	2
5 湯梨浜町国民健康保険における現状	2
(1) 特定健康診査等の対象者	2
(2) 特定健康診査及び特定保健指導事業の現状.....	2
(3) 医療費の状況.....	7
第1章 達成しようとする目標.....	10
1 目標の設定	10
2 湯梨浜町国民健康保険の特定健康診査及び特定保健指導の目標値	10
(1) 特定健康診査の目標値	10
(2) 特定保健指導事業の目標値	10
第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	11
1 特定健康診査.....	11
(1) 実施場所.....	11
(2) 対象者	11
(3) 実施項目	11
(4) 実施時期.....	12
(5) 実施形態.....	12
(6) 実施の方法	12
(7) 受診の方法	12

(8) 周知・案内の方法.....	12
(9) 特定健康診査の受診データの収集.....	13
(10) 特定健康診査の受診データの保管及び管理	13
(11) 年間スケジュール	13
2 特定保健指導.....	14
(1) 支援レベル別の保健指導計画	14
(2) 実施場所.....	15
(3) 実施内容.....	15
(4) 実施時期.....	15
(5) 委託の有無	15
(6) 自己負担金	15
(7) 周知・案内の方法.....	15
(8) 特定保健指導データの保管及び管理	16
(9) 年間スケジュール.....	16
3 受診勧奨対策.....	16
4 代行機関.....	18
 第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	19
 第5章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	19
 第6章 その他	20
 参考資料1 メタボリックシンドロームのメカニズム.....	21
参考資料2 特定健康診査等基本指針抜粋.....	22
その他参考資料.....	23

序章 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

近年我が国では、国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り世界有数の平均寿命となっている。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識、環境の変化の中、将来にわたり医療保険制度を堅持し持続可能なものとすることが求められてきた。

また、健康診査等の保健事業については、市町村、企業、医療各保険者において実施されてきたが、役割分担が不明確であり、受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がされてきた。

このような状況に対応するため、平成 18 年 6 月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成 20 年 4 月には、この改革の大きな柱である「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、特定健康診査^{※1}及び特定保健指導^{※2}の実施が義務付けられた。

湯梨浜町国民健康保険においても、平成 20 年 3 月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、実施並びにその結果に係る目標について定めた「湯梨浜町特定健康診査等実施計画」（平成 20 年度～平成 24 年度、第 1 期）を策定し、事業を実施してきたところである。

本計画は、平成 20 年度から平成 24 年度までにおける第 1 期計画中、特定健康診査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、平成 25 年度から平成 29 年度までの間の第 2 期計画を定めるものである。

※1 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（メカニズム P21 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

※2 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するもの

「高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の適切なかつ有効な実施を図るための基本的な指針」より（P22 参考資料 2）

2 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査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する。

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ある。

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る。

3 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、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 2 次湯梨浜町総合計画、第 2 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する。

4 計画の期間

本計画の期間は、「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 1 期とし、第 2 期については平成 25 年度から平成 29 年度までとする。以降も 5 年毎に見直し行う。

5 湯梨浜町国民健康保険事業における現状

(1) 特定健康診査等の対象者

湯梨浜町の人口は、平成 24 年 4 月 1 日現在で 17,580 人、このうち国民健康保険の被保険者は 4,497 人である。

また、特定健康診査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 3,418 人で全体の約 76%を占めている。

(2) 特定健康診査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康診査を実施している。

特定健康診査の結果、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（積極的支援・動機付け支援）を無料で実施した。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た。

さらに、平成 20 年度から 24 年度まで、未受診者を対象にハガキ等による受診勧奨も行った。

◎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		対 象	
	① 血糖② 脂質③ 血圧	④ 喫煙歴	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（100 mg/dℓ以上または HbA1c5.2%以上(JDS 値)）

②脂質（中性脂肪 150 mg/dℓ以上または、HDL コレステロール 40 mg未満）

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

「標準的な健診・保健指導に関するプログラム（確定版）」
（平成 19 年 4 月厚生労働省健康局）第 3 編第 3 章より抜粋

※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 ヶ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をいう。

※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をいう。

（注）※1 積極的支援及び※2 動機付け支援とも、初回面談から 6 か月後の評価を終えたものを特定保健指導の修了者とする。

※3 BMI

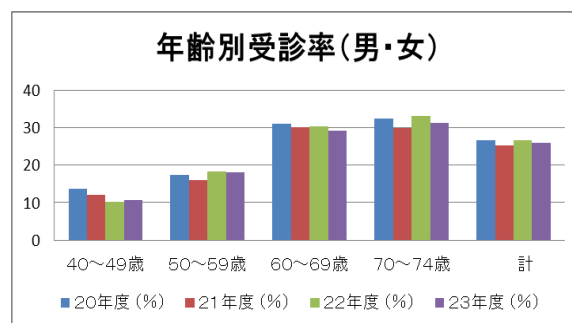
肥満度を測るための指標。「体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）」で算出される。

◎特定健康診査の受診率

➡ 男性に比べて女性の受診率が高い。また、年代が上がるにつれて受診率が高くなっている。

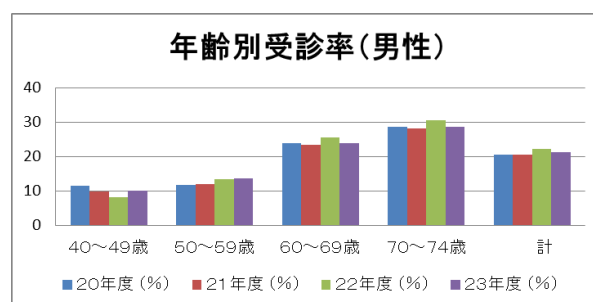
年齢別受診率(男・女)

	20年度 (%)	21年度 (%)	22年度 (%)	23年度 (%)
40～49歳	13.7	12.1	10.3	10.7
50～59歳	17.5	16	18.3	18
60～69歳	31	30.1	30.3	29.2
70～74歳	32.4	29.9	33.1	31.3
計	26.6	25.3	26.6	25.9
合計人数	861	801	845	824



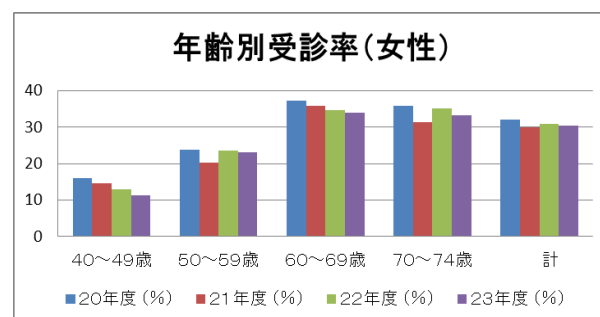
年齢別受診率(男性)

	20年度 (%)	21年度 (%)	22年度 (%)	23年度 (%)
40～49歳	11.6	9.9	8.2	10.2
50～59歳	11.8	12	13.5	13.6
60～69歳	23.9	23.5	25.6	23.9
70～74歳	28.8	28.3	30.6	28.7
計	20.7	20.5	22.3	21.4
合計人数	329	317	350	330



年齢別受診率(女性)

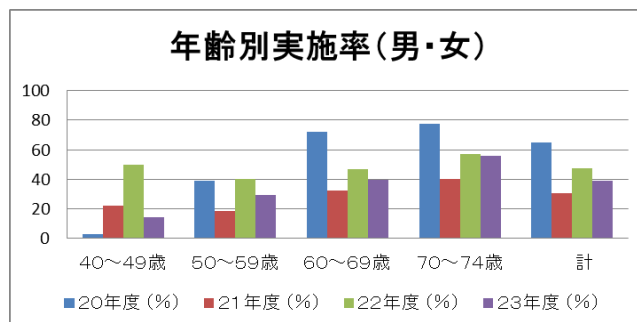
	20年度 (%)	21年度 (%)	22年度 (%)	23年度 (%)
40～49歳	16.1	14.6	12.9	11.4
50～59歳	23.8	20.3	23.7	23.1
60～69歳	37.3	36	34.8	34.1
70～74歳	35.8	31.3	35.3	33.4
計	32.2	29.9	30.9	30.4
合計人数	532	484	495	488



◎特定保健指導の実施率

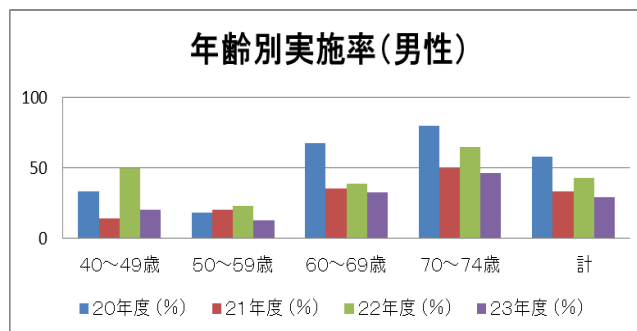
年齢別実施率(男・女)

	20年度 (%)	21年度 (%)	22年度 (%)	23年度 (%)
40～49歳	3	22.2	50	14.3
50～59歳	38.9	18.8	40	29.6
60～69歳	71.9	32.7	46.9	39.7
70～74歳	77.8	40	57.1	56
計	64.7	30.4	47.7	39.3
合計人数	77	28	52	46



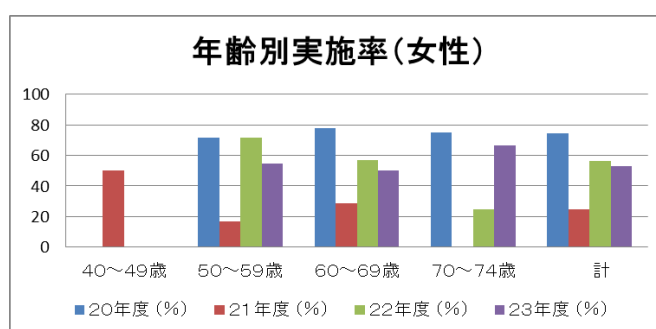
年齢別実施率(男)

	20年度 (%)	21年度 (%)	22年度 (%)	23年度 (%)
40～49歳	33.3	14.3	50	20
50～59歳	18.2	20	23.1	12.5
60～69歳	67.6	35.5	38.9	32.4
70～74歳	80	50	64.7	46.2
計	58.3	33.3	42.9	29.4
合計人数	42	20	30	20



年齢別実施率(女)

	20年度 (%)	21年度 (%)	22年度 (%)	23年度 (%)
40～49歳	0	50	0	0
50～59歳	71.4	16.7	71.4	54.5
60～69歳	77.8	28.6	57.1	50
70～74歳	75	0	25	66.7
計	74.5	25	56.4	53.1
合計人数	35	8	22	26



特定健康診査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（H20～H23法定報告より）			湯梨浜町全体			
N O		項目	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
1	全体事項	特定健康診査対象者数（人）	3,240	3,165	3,171	3,177
2		特定健康診査受診者数（人）	861	801	845	824
3		健診受診率（％）	26.6	25.3	26.6	25.9
4		評価対象者数（人）	861	801	845	824
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）	89	86	92	106
6		内臓脂肪症候群該当者割合（％）	10.3	10.7	10.9	12.9
7		内臓脂肪症候群予備群者数（人）	79	70	93	86
8		内臓脂肪症候群予備群割合（％）	9.2	8.7	11	10.4
9	服薬中の者に関する事項	高血圧症の治療に係る薬剤の服用者数（人）	200	211	233	201
10		高血圧症の治療に係る薬剤の服用者の割合（％）	23.2	26.3	27.6	24.4
11		脂質異常の治療に係る薬剤の内服者数（人）	123	120	136	155
12		脂質異常の治療に係る薬剤の内服者の割合（％）	14.3	15	16.1	18.8
13	内臓脂肪症候群該当者の減少率に関する事項	糖尿病の治療に係る薬剤の内服者数（人）	40	40	52	46
14		糖尿病の治療に係る薬剤の内服者の割合（％）	4.6	5	6.2	5.6
15		昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数（人）	0	80	82	90
16		15の内、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数（人）	0	8	9	4
17	内臓脂肪症候群予備群の減少率に関する事項	15の内、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合（％）	0	10	11	4.4
18		15の内、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）	0	11	7	16
19		15の内、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（％）	0	13.8	8.5	17.8
20		内臓脂肪症候群該当者減少率（％）	0	23.8	19.5	22.2
21	特定保健指導対象者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）	0	71	65	85
22		21の内、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）	0	21	13	15
23		21の内、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（％）	0	29.6	20	17.6
24		昨年度の特定保健指導の対象者数（人）	0	108	90	105
25	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率に関する事項	24の内、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数（人）	0	26	12	23
26		特定保健指導対象者の減少率（％）	0	24.1	13.3	21.9
27		昨年度の特定保健指導の利用者数（人）	0	97	55	65
28		27の内、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数（人）	0	25	9	14
29	特定保健指導（積極的支援）の対象者数に関する事項	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（％）	0	25.8	16.4	21.5
30		特定保健指導（積極的支援）の対象者数（人）	22	29	31	35
31		特定保健指導（積極的支援）の対象者の割合（％）	2.6	3.6	3.7	4.2
32		服薬中のため特定保健指導（積極的支援）の対象者から除外した者の数（人）	20	22	27	26
33	特定保健指導（積極的支援）の利用者数に関する事項	特定保健指導（積極的支援）の利用者数（人）	18	18	17	20
34		特定保健指導（積極的支援）の利用者の割合（％）	81.8	62.1	54.8	57.1
35		特定保健指導（積極的支援）の終了者数（人）	3	3	1	0
36		特定保健指導（積極的支援）の終了者の割合（％）	13.6	10.3	3.2	0
37	特定保健指導（動機づけ支援）の対象者数に関する事項	特定保健指導（動機づけ支援）の対象者数（人）	97	63	78	82
38		特定保健指導（動機づけ支援）の対象者の割合（％）	11.3	7.9	9.2	10
39		服薬中のため特定保健指導（動機づけ支援）の対象者から除外した者の数（人）	88	86	100	102
40		特定保健指導（動機づけ支援）の利用者数（人）	89	38	50	64
41	特定保健指導（動機づけ支援）の利用者の割合に関する事項	特定保健指導（動機づけ支援）の利用者の割合（％）	91.8	60.3	64.1	78
42		特定保健指導（動機づけ支援）の終了者数（人）	74	25	51	46
43		特定保健指導（動機づけ支援）の終了者の割合（％）	76.3	39.7	65.4	56.1
44		特定保健指導の対象者数（小計）（人）	119	92	109	117
45	特定保健指導の終了者数（小計）に関する事項	特定保健指導の終了者数（小計）（人）	77	28	52	46
46		特定保健指導の終了者（小計）の割合（％）	64.7	30.4	47.7	39.3

(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

平成23年度の湯梨浜町国民健康保険の医療費の総額は、15億1200万円、一人当たりの医療費は332千円であり、年々増加している。

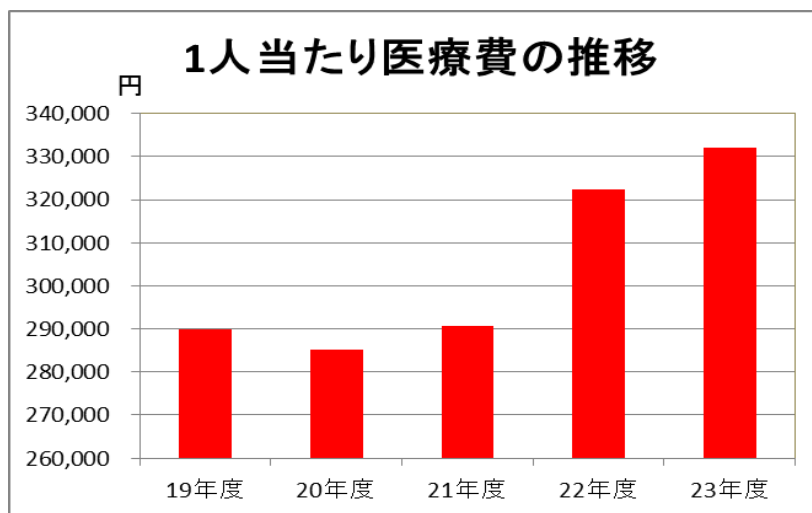
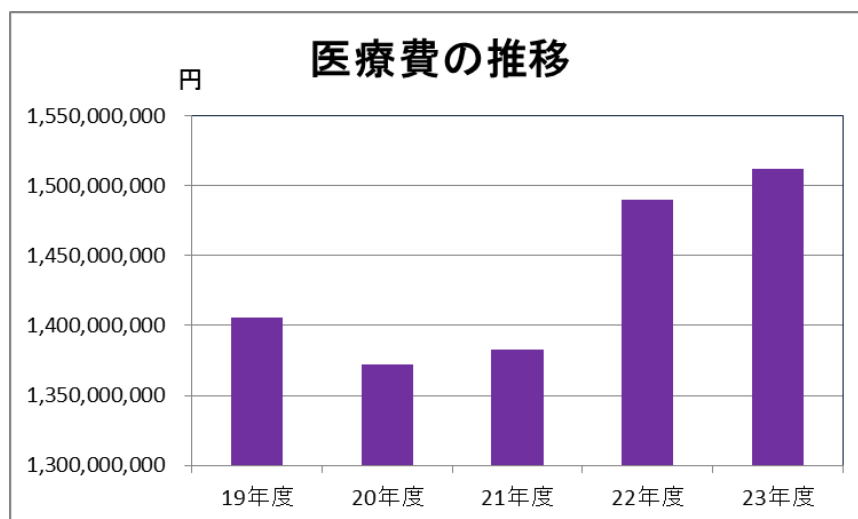
湯梨浜町国民健康保険医療費(費用額)の推移(H20～23)

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
19年度	834,147,104	3,529	236,369	571,200,624	1,318	433,384	1,405,347,728	4,847	289,942
20年度	1,220,111,855	4,399	277,361	151,976,287	413	367,981	1,372,088,142	4,812	285,139
21年度	1,290,593,146	4,403	293,117	92,422,796	356	259,615	1,383,015,942	4,759	290,611
22年度	1,387,539,482	4,263	325,484	102,725,366	359	286,143	1,490,264,848	4,622	322,429
23年度	1,372,017,654	4,138	331,565	140,125,509	415	337,652	1,512,143,163	4,553	332,120

* 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・レセプト件数（平成 24 年 5 月診療分）

- ➡ 糖尿病は 30 歳代から、高血圧症、その他の心疾患、は 40 歳代から、また脳内出血、
脳梗塞その他の脳血管疾患は 50 歳代から、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳動脈硬化、
動脈硬化、血管性及び詳細不明の認知症は 50 歳代から増加が顕著になっている。

主要 11 疾病医療費

費用額(円)		0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
糖尿病	3,032,630				98,950	56,540	251,170	1,587,500	1,038,470
高血圧性疾患	4,369,770					124,030	366,270	2,280,180	1,599,290
虚血性心疾患	1,691,780		37,900	17,400		12,610	235,950	389,740	998,180
その他の心疾患	3,028,230	4,800	60,900			4,030	30,880	2,498,490	429,130
くも膜下出血	28,240						28,240		
脳内出血	184,330			37,240			33,750	89,400	23,940
脳梗塞	1,305,650						69,700	259,280	976,670
脳動脈硬化(症)	0								
その他の脳血管疾患	150,120	7,940					30,760	46,930	64,490
動脈硬化(症)	14,590							10,580	4,010
血管性及び詳細不明の認知症	597,040							593,610	3,430
合計	14,402,380	12,740	98,800	54,640	98,950	197,210	1,046,720	7,755,710	5,137,610
構成割合		0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
糖尿病	3.33%	0.00%	0.00%	0.00%	2.78%	1.30%	2.22%	4.16%	3.49%
高血圧性疾患	4.80%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.85%	3.24%	5.98%	5.38%
虚血性心疾患	1.86%	0.00%	4.67%	1.30%	0.00%	0.29%	2.09%	1.02%	3.36%
その他の心疾患	3.32%	0.26%	7.51%	0.00%	0.00%	0.09%	0.27%	6.55%	1.44%
くも膜下出血	0.03%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.25%	0.00%	0.00%
脳内出血	0.20%	0.00%	0.00%	2.79%	0.00%	0.00%	0.30%	0.23%	0.08%
脳梗塞	1.43%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.62%	0.68%	3.29%
脳動脈硬化(症)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
その他の脳血管疾患	0.16%	0.43%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.27%	0.12%	0.22%
動脈硬化(症)	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.03%	0.01%
血管性及び詳細不明の認知症	0.66%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.56%	0.01%
合計	15.81%	0.69%	12.18%	4.09%	2.78%	4.54%	9.25%	20.34%	17.28%
※構成割合は、総医療費に占める各 疾病の医療費の割合をいう		※構成割合は、各年齢別の総医療費に占める各疾病の医療費の割合をいう。							

主要 11 疾病レセプト件数

レセプト件数(件)		0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
糖尿病	187				4	4	17	97	65
高血圧性疾患	515					10	44	273	188
虚血性心疾患	37		1	1		1	2	15	17
その他の心疾患	50	1	3			1	4	25	16
くも膜下出血	1						1		
脳内出血	13			1			4	5	3
脳梗塞	46						4	21	21
脳動脈硬化(症)	0								
その他の脳血管疾患	12	2					1	5	4
動脈硬化(症)	3							2	1
血管性及び詳細不明の認知症	2							1	1
合計	866	3	4	2	4	16	77	444	316
構成割合		0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
糖尿病	5.25%	0.00%	0.00%	0.00%	2.47%	2.15%	4.28%	6.79%	6.43%
高血圧性疾患	14.47%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	5.38%	11.08%	19.10%	18.60%
虚血性心疾患	1.04%	0.00%	0.89%	1.03%	0.00%	0.54%	0.50%	1.05%	1.68%
その他の心疾患	1.40%	0.60%	2.68%	0.00%	0.00%	0.54%	1.01%	1.75%	1.58%
くも膜下出血	0.03%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.25%	0.00%	0.00%
脳内出血	0.37%	0.00%	0.00%	1.03%	0.00%	0.00%	1.01%	0.35%	0.30%
脳梗塞	1.29%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.01%	1.47%	2.08%
脳動脈硬化(症)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
その他の脳血管疾患	0.34%	1.20%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.25%	0.35%	0.40%
動脈硬化(症)	0.08%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.14%	0.10%
血管性及び詳細不明の認知症	0.06%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.07%	0.10%
合計	24.33%	1.81%	3.57%	2.06%	2.47%	8.60%	19.40%	31.07%	31.26%
※構成割合は、総レセプト件数に占める各疾病のレセプト件数の割合をいう		※構成割合は、各年齢別の総レセプト件数に占める各疾病のレセプト件数の割合をいう。							

※主要 11 疾病

主要 11 疾病とは、119 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ある。

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、特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%と定め、平成29年度までに達成することを目標とする。

2 湯梨浜町国民健康保険の特定健康診査及び特定保健指導の目標値

平成24年9月28日厚生労働省告示第125条による高齢者医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第18条第1項の規定に基づき、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の一部改正をもとに、湯梨浜町国民健康保険における目標値を設定する。

(1) 特定健康診査の目標値

平成25年度から平成29年度まで特定健康診査受診率の目標値は、平成29年度に60%となるよう下表のとおりとする。

	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
特定健康診査受診率 (目標値)	40%	45%	50%	55%	60%
特定健康診査対象者 (推計)	3,200人	3,200人	3,200人	3,200人	3,200人
実施予定者数 (推計)	1,280人	1,440人	1,600人	1,760人	1,920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年間の国民健康保険加入被保険者数の平均人数を参考とした。

(2) 特定保健指導の目標値

平成25年度から平成29年度までの特定保健指導実施率の目標値は、平成29年度に60%を達成するよう、下表のとおり設定する。

	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
特定保健指導実施率 (目標値)	30%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導対象者 (推計)	182人	204人	227人	250人	273人
実施予定者数 (推計)	55人	92人	114人	138人	164人

なお、特定保健指導の対象者及び実施予定者については、各年度の特定健康診査実施予定者から、平成23年度の保健指導の出現率に基づき推計した。

※ 出現率とは、特定健康診査の結果、特定保健指導の対象者となった者の割合をいう。

第2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

(1) 実施場所

①個別医療機関・セットドック健診

町内及び近隣市町の医療機関において実施する。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する。

②集団健診

下表に示した会場において実施する。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行う。

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歳未満の者とする。ただし、次の各号のいずれかに該当する者は除くものとする。

- 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箇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、以下のとおりとする。原則として「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（平成19年4月 厚生労働省 健康局）第2編第2章に記載されている健診項目とする。

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) 理学的検査（身体診察）

(エ) 血圧測定

(オ) 血中脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール及びLDL コレステロール）

(カ) 肝機能検査（GO、GPT、 γ -GTP）

(キ) 血糖検査（ヘモグロビンA1c）

(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

※ 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尿酸検査及び血清クレアチニン検査を実施する。

(4) 実施時期

特定健康診査の実施時期は一定の受診期間を指定して実施する。

(5) 実施形態

① 特定健康診査の実施形態は、個別健診方式及び集団健診方式によるものとする。

② 個別健診方式は集合契約により町と特定健康診査委託契約を締結する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する。

③ 集団健診は、厚生労働省基準第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する。

(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する。

(7) 自己負担金

特定健康診査の自己負担額は、特定健康診査実施単価の3割以下とする。

(8) 周知・案内の方法

① 特定健康診査の実施

世帯（世帯員の受診券を同封）ごとに送付し、特定健康診査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る。

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う。

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・啓発を行う。

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う。

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・研究を行う。

③ 特定健康診査の結果通知

以下の方法により結果を通知する。

(ア) 個別医療機関、セットドック健診 各医療機関から通知する

(イ) 集団健診 結果説明会もしくは郵送による

(9) 特定健康診査の受診データの収集

特定健康診査の対象となる被保険者で、事業主健診、人間ドック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康診査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る。

このため、事業主健診、人間ドック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く。

(10) 特定健康診査データの保管及び管理

特定健康診査データは、原則として特定健康診査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。）へ提出する。

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康診査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する。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託する。

(11) 年間スケジュール

特定健康診査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する。

特定健康診査・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・セットドック健診の実施	↔							
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、毎年度、計画的に実施するものであるが、下表のとおり支援レベルに応じ保健指導を行う。

支援レベル	保健指導の内容
情 報 提 供	特定健康診査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する。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する。 〈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。初回面接時に行動計画表を作成し、6 ヶ月経過後に実績評価を行う。 特定健康診査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する。 〈具体的な内容〉 ・ 初回面接 ・ 必要に応じて個別支援、集団健康教室等
積 極 的 支 援	初回時に面接による支援を行い、その後 3 ヶ月以上の継続的な支援を行う。初回面接時に行動計画を作成し 6 か月経過後に実績評価を行う。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定期的かつ継続的に介入する。 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う。 〈具体的な内容〉 ・ 初回面接 ・ 個別支援、集団健康教室等

(2) 実施場所

下表に示した会場において実施する。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する。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、随時個別に実施する。

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する。

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（確定版）」（平成 19 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る。

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、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるような支援をするため、健康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立てられるよう支援するプログラムを開発し、個別面談や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行うことである。

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」に区分されるが、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る。

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する。

(4) 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施する。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・土日の実施も検討する。

(5) 委託の有無

特定保健指導は、直営で実施する。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る。

(6) 自己負担金

町が実施する特定保健指導料は無料とする。

(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、郵送により指導の開始を行うことの通知をする。

当日欠席の者、連絡のない者に対しては、一定の期間が経過した後、電話勧奨等を行い可能な限り初回面談につなげる。

(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する。

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する。

(9) 年間スケジュール

別添「年間スケジュール」(P13 参照) のとおり

3 受診勧奨対策

特定健康診査や特定保健指導は、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るが、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らない。

第 1 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、セットドック健診により受診できるようにし、集団健診では、休日健診の実施、特定年齢 41 歳の自己負担の無料化、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ある。

受診勧奨のための取り組み



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く。

			H25	H26	H27	H28	H29
周知	チラシの配布	回数	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	○	○	○	○	○
		メタボ予防教室（集団健康教室）	○	○	○	○	○

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、特定健康診査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康診査を行う医療機関等との間に立ち、費用決裁や特定健康診査のデータを取りまとめる機関である。

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する。

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特定健康診査業務	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

特定健康診査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を踏まえた対応を行うとともに、湯梨浜町個人情報の保護に関する条例を遵守する。

また、特定健康診査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、^{※3}守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。

さらに、特定健康診査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る。

※3 守秘義務

守秘義務は、公務員、弁護士、医師、歯科医師、薬剤師、中小企業診断士など、その職務の特性上秘密の保持が必要とされる職業について、それぞれ法律により定められている。これらの法律上の守秘義務を課された者が、正当な理由なく職務上知り得た秘密を漏らした場合、処罰の対象となる。

守秘義務の存在にかかわらず、職務上知り得た秘密を開示することが認められる「正当な理由」の範囲や対象については、法解釈上、非常に難しい問題がある。組織に属する者が、その組織の不正行為を知り、その不正行為が守秘義務の対象となる情報を含んでいる場合、その者が内部告発することによって確保される公益と、その者に課せられている守秘義務のいずれが尊重されるべきか、という問題がある。

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する。

第5章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

「特定健康診査・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である。

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るが、受診率について増加の経過傾向が見られないため、より一層の取り組みが必要である。

そのために、毎年度の受診率に注視し、10ページに掲げた目標を設定し、受診結果、健診結果についての評価を行うものとする。

具体的な評価項目

①アウトプット（事業実施量）

- ・特定健康診査受診率（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）

- ・肥満度や血液検査などの健診結果の変化
- ・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
- ・糖尿病有病者の減少、重症化の回避

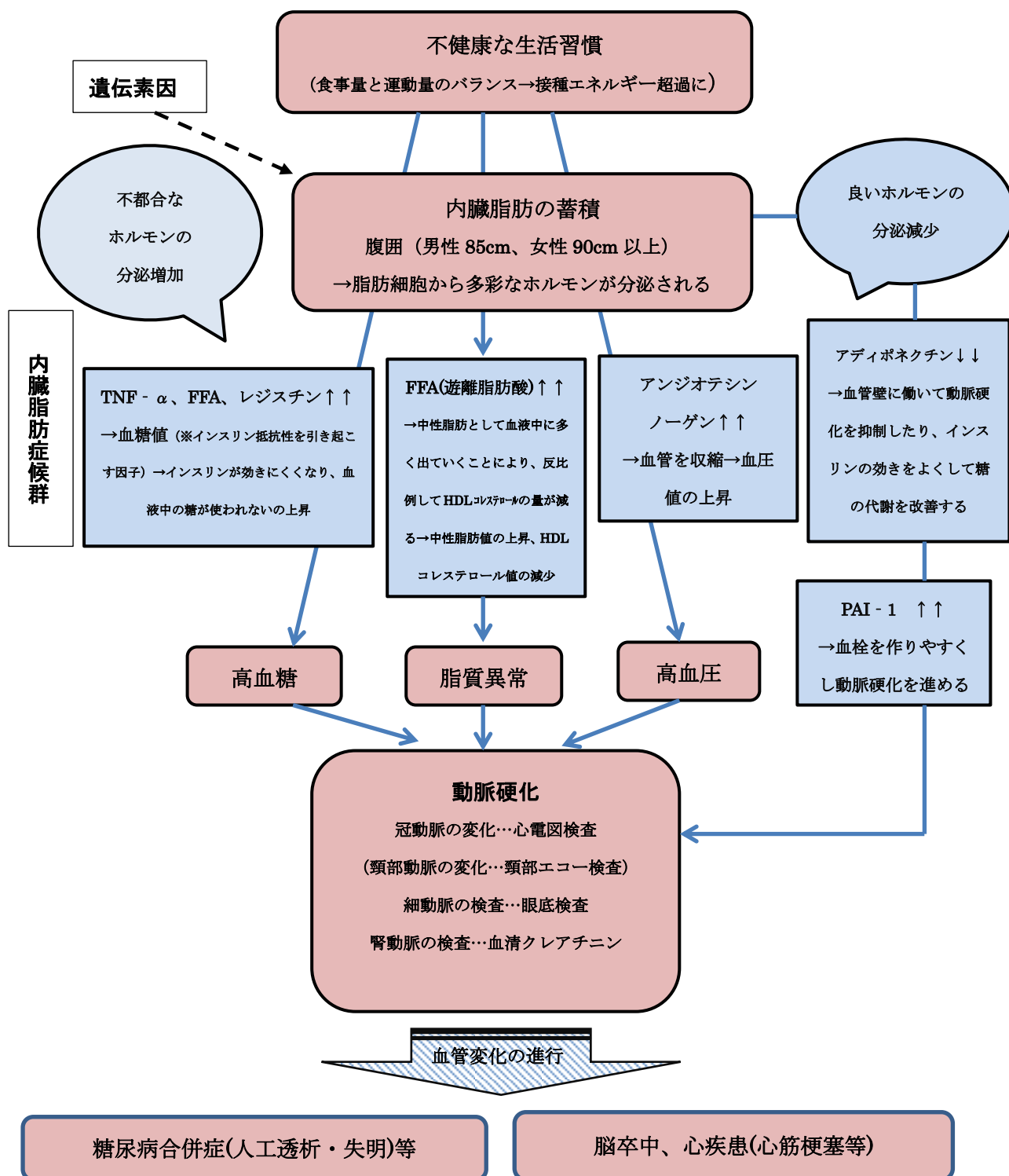
本計画については、湯梨浜町国民健康保険運営協議会において進行管理及び評価について、その状況を報告するとともに意見を求めるものとする。

第8章 その他

特定健康診査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する。

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康診査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する。

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断をいう。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 前二項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、又はこれを変更しようとするときは、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 歳頃を境目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、外来通院及び投薬が始まり、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。

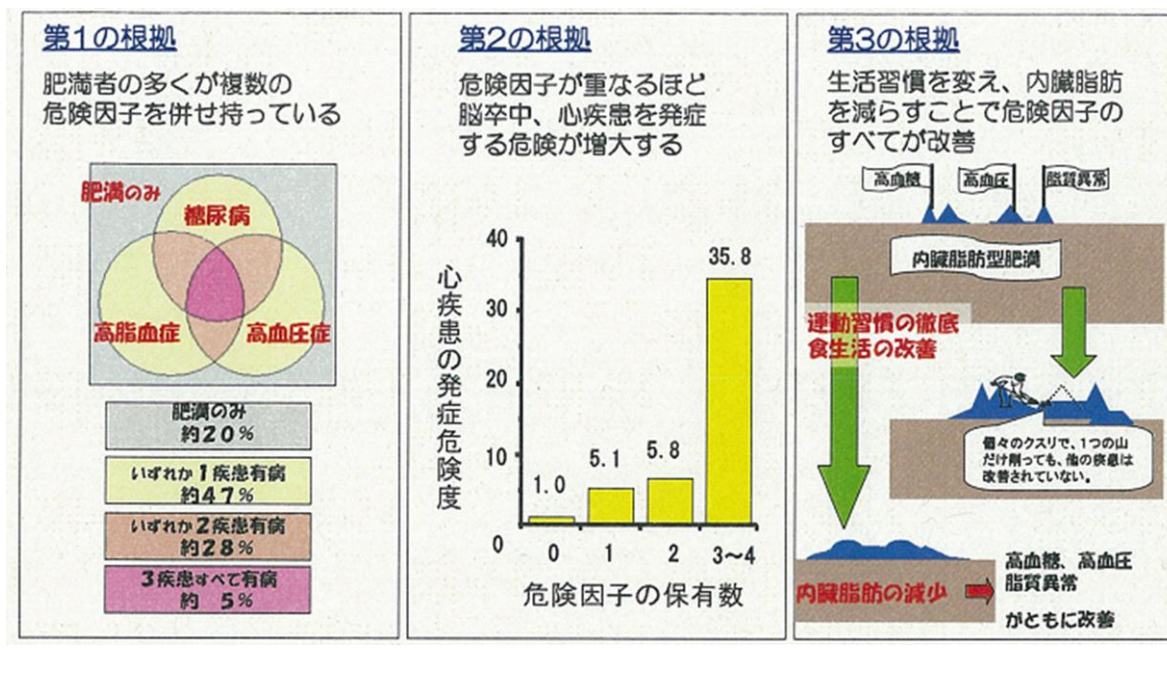
このため、生活習慣病の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

(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図ることにより、糖尿病等の発症の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



特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

	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、理想的な生活習慣病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 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の25%減少
実施主体	市町村	行動変容を促す手法	医療保険者