

鳥取県智頭町国民健康保険 特定健康診査等実施計画

第3期（平成30年度～平成35年度）

平成30年3月

－目次－

I. 計画策定にあたって	2
1. 背景及び趣旨	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	2
3. 計画の性格	2
4. 計画の期間	3
5. 智頭町国民健康保険における現状	3
II. 達成しようとする目標	7
1. 目標の設定	7
2. 智頭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	7
III. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	8
1. 特定健康診査	8
2. 特定保健指導	8
3. 受診勧奨対策	10
IV. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	11
V. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	11
VI. その他	11
VII. 個人情報の保護等	11



智頭町健診キャラクター
「まめ助くん」

I. 計画策定にあたって

1. 背景及び趣旨

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、平成 20 年 4 月から、各医療保険者は 40 歳以上の被保険者に対し生活習慣病に着目した特定健康診査等を実施することが義務づけられた。

本町においてもこれを受けて、「智頭町国民健康保険特定健康診査等実施計画」（第 1 期平成 20 年度～平成 24 年度）（以下「第 1 期計画」という。）を策定し、本町国民健康保険被保険者に対して、特定健康診査等を実施した。このたび、第 2 期計画が平成 29 年度をもって期間終了となるため、「鳥取県智頭町国民健康保険特定健康診査等実施計画」（第 3 期平成 30 年度～平成 35 年度）（以下「第 3 期計画」という。）を策定する。

策定にあたっては、第 2 期計画の実施状況を踏まえ、法第 18 条で定める特定健康診査等基本指針等関係法規に基づき「智頭町総合計画」及び「健康ちづ 21（平成 29 年度改訂版）」等各種計画との整合性を図る。

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

国民健康保険制度は、日本国憲法第 25 条第 1 項の基本理念である、すべての国民が、健康的で文化的な最低限度の生活を営む権利を保障するため、国民皆保険の中核となる制度であり、世界でも高い平均寿命と医療水準の達成に寄与している。

しかし、急速に進行する少子高齢化や高度医療の加速など、医療保険制度を取り巻く状況は大きく変化し、近年、疾病全体に占める悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等いわゆる生活習慣病の割合が増加しており、生活習慣病に起因する死亡原因も 6 割を占めている。また、医療費の生活習慣病に占める割合も 3 割を超え、年々増加傾向にある。

こうした中、国は、国民の健康増進と QOL 向上のため、平成 20 年 4 月から各医療保険者に、生活習慣病の原因とされる内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健診等」という。）を実施することを義務づけた。しかし、依然として生活習慣病に起因する死亡原因の割合は高く、第 3 期計画においても引き続き生活習慣病に着目した特定健診等を実施することとした。

本町国民健康保険においても、制度開始以来特定健診等に積極的に取り組んでおり、受診率は年々増加傾向にあるが、生活習慣病対象者の増加並びに重症化のリスクが高い被保険者の増加に歯止めがきかない状況となっている。

第 3 期計画においても、町民が、生まれ育ったふるさとで安心して暮らしていくために生活習慣病の早期発見、あるいは合併症や重症化の予防に重点を置いた取り組みが必要である。

3. 計画の性格

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（メタボリックシンドローム）の疾患概念と判断基準を示した。

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、高血圧を呈する病態であり、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

いる。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防でき、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で、心筋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も予防でき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血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、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、特定健診等受診者にとって健診結果と生活習慣病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出来るようになると考えられる。

第2期特定健診等実施計画では、内臓脂肪型肥満に着目した第1期計画の特定健診・保健指導の枠組み及び特定保健指導対象者選定の基準を維持することとされたことにより、引き続き内臓脂肪型肥満に着目し特定健診等により内臓脂肪型肥満対象者や予備群の早期発見並びに食生活・運動等の生活習慣の見直しを行い、被保険者の健康保持・増進を目的とした対策を実施してきた。

平成30年1月の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、第3期特定健診等実施計画では特定保健指導の対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、専門職が個別に介入すること、また、特定健診診査の受診率向上だけでなく特定保健指導の実施率の更なる向上のための対策を実施するとされた。

4. 計画の期間

特定健診等実施計画は、法第19条第1項の規定により、各医療保険者が5年ごとに5年を1期として策定することとされており、第3期計画の期間を平成30年度～平成35年度とする。

5. 智頭町国民健康保険における状況

(1) 智頭町の概要

本町の平成28年度人口は7,660人、高齢化率(65歳以上)は35.8%で、鳥取県26.5%、国23.2%と比較すると高い。

国民健康保険被保険者数は1,852人で、町の人口に対する国保加入者の割合(国保加入率)は24.2%である。国保被保険者平均年齢は55.5歳と、鳥取県や国の平均よりも高く、生活習慣病に関する医療費の上昇が予想される。

表I-1 人口構成概要(平成28年度)

	人口総数 (人)	65歳以上 人口(人)	高齢化率 65歳以上	国保被保険者 数(人)	国保 加入率	国保被保険者 平均年齢 (歳)	出生率	死亡率
智頭町	7,660	2,742	35.8%	1,852	24.2%	55.5	4.4%	15.9%
鳥取県	578,992	153,433	26.5%	130,915	22.6%	54.0	8.3%	12.0%
国	124,852,975	28,965,890	23.2%	32,587,223	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

※国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

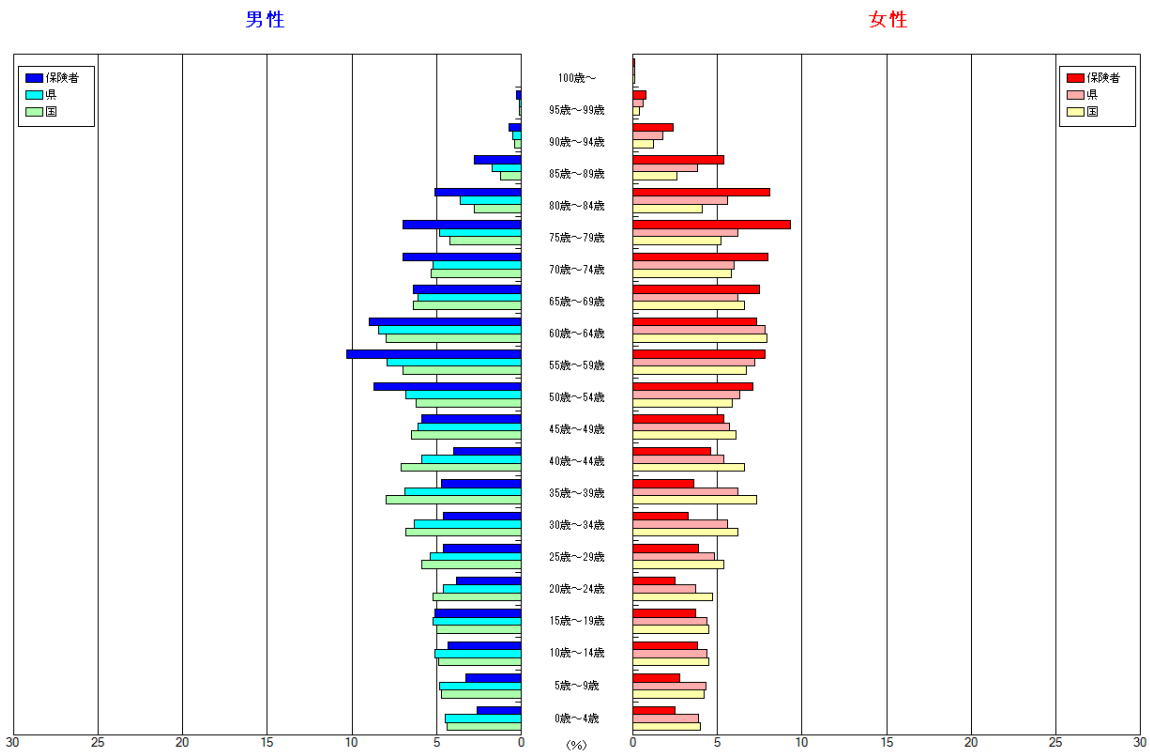


図 I - 1 人口構成

※国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

本町の、平成 26～28 年における、生活習慣病を主とする死因の標準化死亡比※を以下に示す。標準化死亡比の高い死因は、急性心筋梗塞、脳内出血、悪性新生物である。

※標準化死亡比は、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。日本の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は日本の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

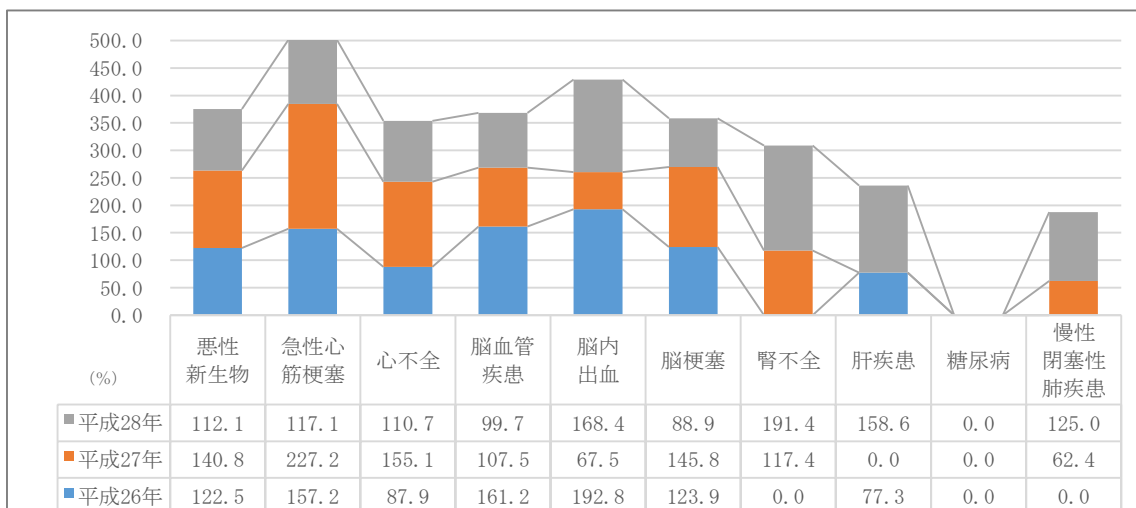


図 I - 2 智頭町標準化死亡比

※人口動態統計より

(2) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

平成 26～28 年度における特定健康診査（以下、特定健診）受診状況及び特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

平成 26～28 年度の受診率は鳥取県 19 市町村中、11～12 番目となっている。平成 26 年度に実施した特定健診未受診理由アンケートによると、定期的に医療機関を受診していることを理由に特定健診を受けない人が多い。

また、年齢別では 40 歳代前半の女性、40 歳代後半の男性の受診率が低い。

一方、特定保健指導の実施率は、特に平成 25 年度から上昇している。これは、平成 25 年度から、智頭病院で特定健診を受診した者の内特定保健指導の対象となった者には、可能な限り健診受診日に、特定保健指導を実施していることが影響している。

特定健診を受けた人の内、動機付け支援対象者は 9.7～11.1%で鳥取県平均より低いが、積極的支援対象者は 5.8～5.2%と鳥取県平均より高い。

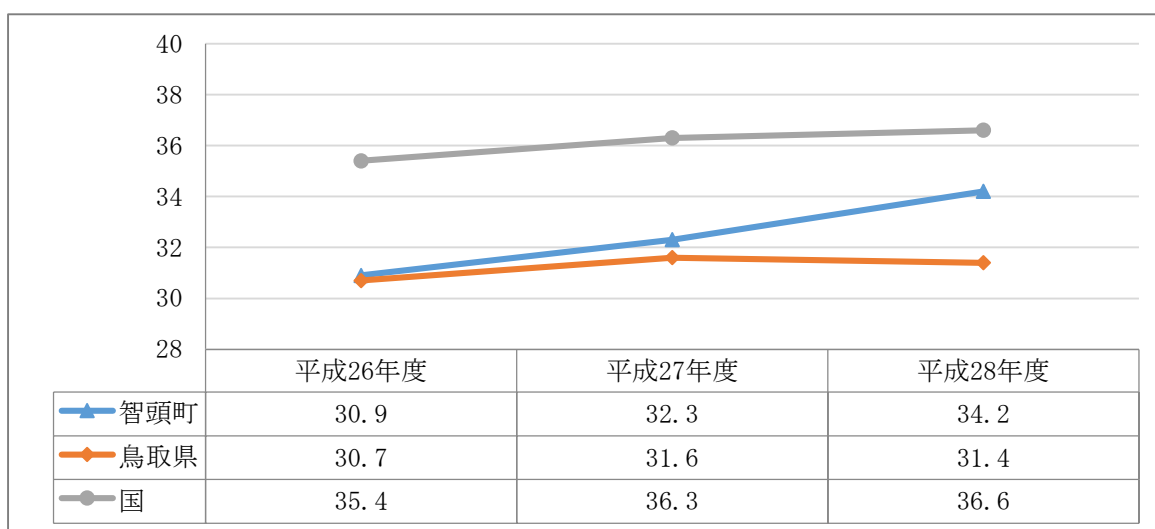


図 I - 3 平成 26～28 年度 特定健診受診率 (%)

※特定健診法定報告より

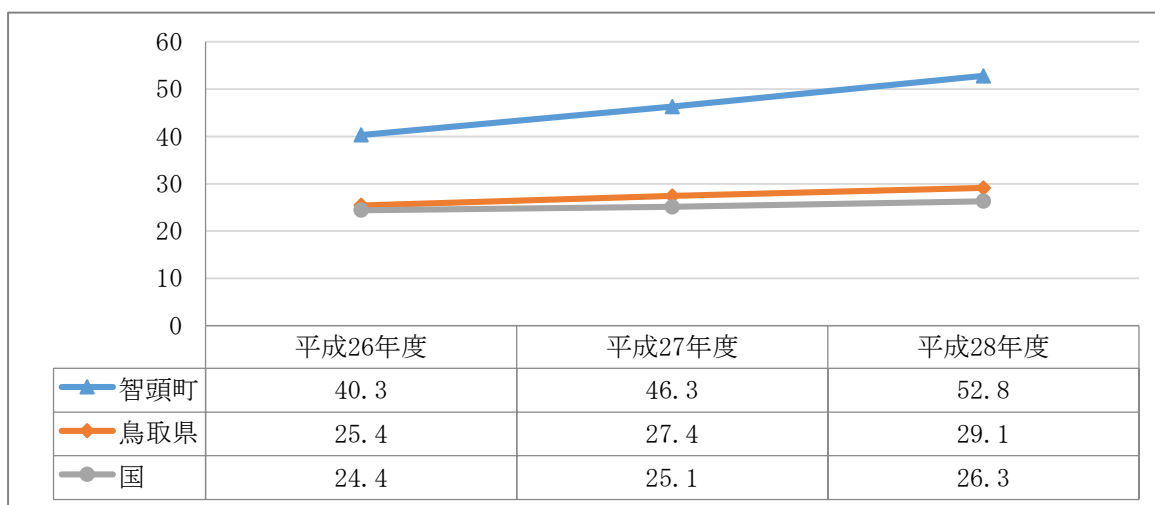


図 I - 4 平成 26～28 年度 特定保健指導実施率 (%)

※人口動態統計より

(3) 鳥取県平均と比較した健診結果の状況

全国健康保険協会（以下、協会けんぽ）鳥取支部との連携事業のひとつとして、特定健診結果の分析（平成26年度、27年度）を行った。

特に、鳥取県国保平均値を各年度100とした場合、差が大きい部分は、以下のとおりである。

- ・内臓脂肪症候群予備群以上の者（男性）
- ・腹囲 85cm以上の者（男性）
- ・拡張期血圧 85mmHg以上の者（男性）
- ・空腹時血糖 100mg/dl以上の者（男女とも）
- ・eGFR 60ml/分/1.73m²以上の者（女性）
- ・HbA1c 5.6%以上の者（男女とも）

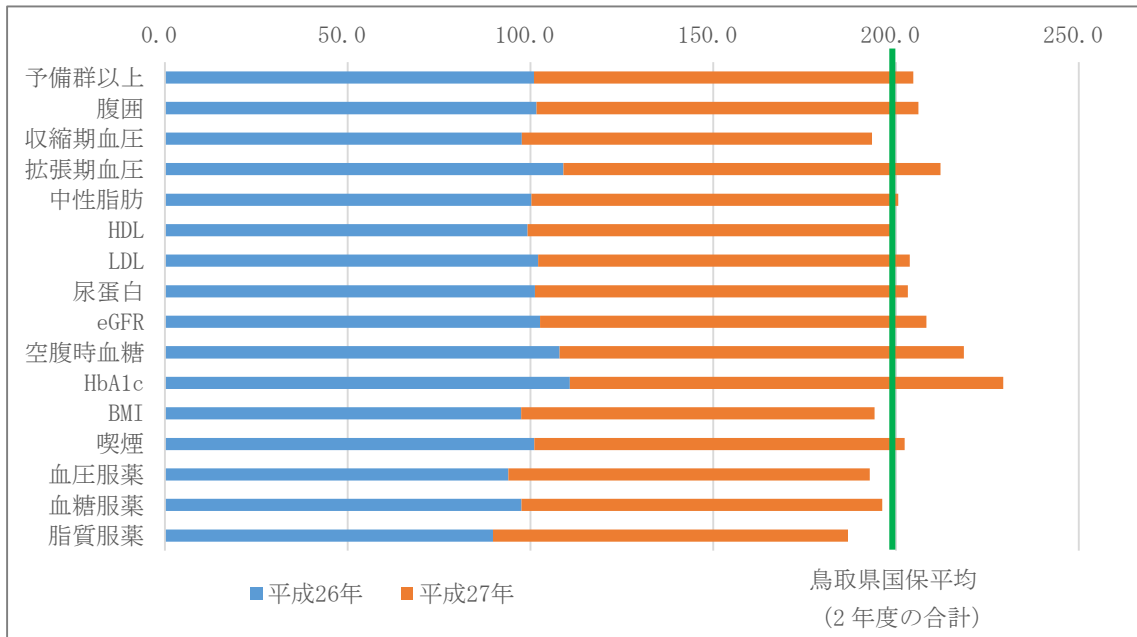


図 I - 5 健診結果（男女合計）

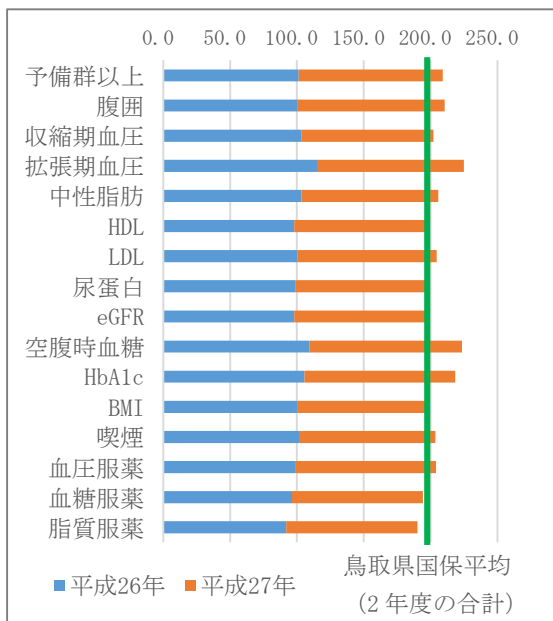


図 I - 5 ① 健診結果（男性）

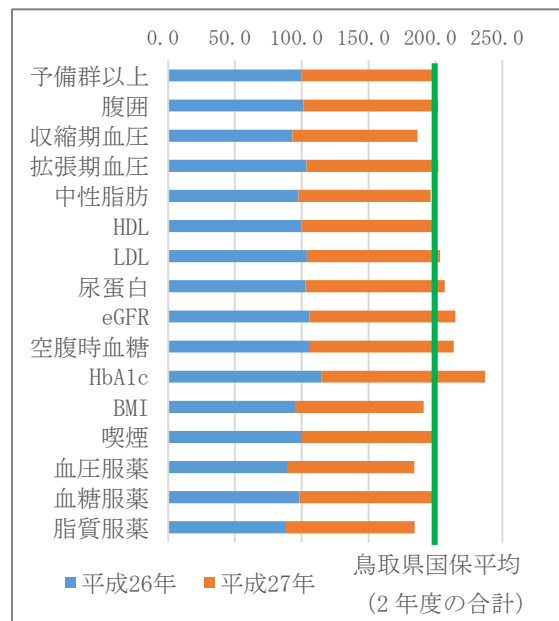


図 I - 5 ② 健診結果（女性）

※地域の健康課題を考える基礎資料 健診編（平成26年度データ版、平成27年度データ版）より

Ⅱ. 達成しようとする目標

1. 目標の設定

法第 18 条及び第 19 条に定める特定健診等基本指針（以下「指針」という。）に基づき、次のとおり目標値を設定する。

目標値の設定にあたっては、第 2 期計画の受診実績を基に段階的に受診率の向上を図り、第 3 期計画の最終年度までに「健康ちづ 21」（平成 29 年度改訂版）との整合性をとる。

また、指針において、第 2 期計画では、特定保健指導対象者の内科系 8 学会が策定した基準の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を目標としていた。しかし、メタボリックシンドローム該当者には約 50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボリックシンドローム該当者の減少率で測ることは十分ではない。そこで、第 3 期計画では、特定健診・保健指導の成果に関する目標として、第 1 期計画と同様に、特定保健指導対象者数の減少を目標とする。

2. 智頭町国民健康保険の特定健診及び特定保健指導の目標値

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診受診率	35%	36%	37%	38%	39%	40%
特定保健指導実施率	53%	53%	54%	56%	57%	58%
成果目標	特定保健指導対象者の減少率 平成 20 年度 22.8%を基準として、平成 35 年度に 20%減少。 ※個々の医療保険者の目標ではなく、保健指導の効果を検証するための推奨指標					

Ⅲ. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1. 特定健康診査

特定健康診査 根拠法令：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）	
目的	生活習慣病の早期発見、早期治療を目的に、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。
対象者	40 歳以上 75 歳未満の智頭町国保被保険者
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・委託保険医療機関、集団健診による特定健診の実施 ・実施時期は、毎年 6 月～2 月とする。 ① 基本的な健診項目 <ul style="list-style-type: none"> ア) 質問項目 イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）） ウ) 理学的検査（身体診察） エ) 血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、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） オ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GTP）γ-GT（γ-GTP）） カ) 血糖検査（空腹時血糖値又は HbA1c、やむを得ない場合には随時血糖） キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白） ② 詳細な健診項目 <ul style="list-style-type: none"> ア) 眼底検査 イ) 貧血検査 ウ) 心電図検査 エ) 血清クレアチニン検査 ③ 智頭町独自に追加した健診項目 <ul style="list-style-type: none"> ア) 貧血検査 イ) 心電図検査 ④ 鳥取県独自に追加した健診項目 <ul style="list-style-type: none"> ア) 腎機能検査（血清クレアチニン、尿酸値）
現状	・平成 26～28 年度受診率平均：32.5%

2. 特定保健指導

特定保健指導 根拠法令：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）	
目的	<p>メタボリックシンドロームを予防し、動脈硬化への進展、狭心症や心筋梗塞、脳血管疾患等の発生防止につなげる。生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して身体の変化に気づき、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になることを目的とする。</p> <p>さらに、健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチのための社会資源を積極的に活用することや、地域・職域におけるグループ、ボランティア等との協働した体制整備を実施する。</p>
対象者	別表 1 のとおり

内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診が終了した時点から随時実施とする。 ・特定保健指導対象者に特定保健指導の必要性を訪問などで説明し、特定保健指導へと結びつける。 ・積極的支援は本町管理栄養士と保健師が、動機付け支援は本町保健師が中心となって実施する。 ・特定保健指導対象者については、次年度の特定健診結果を確認し、前年度の健診結果と比較して、検査値が改善しているか確認する。
現 状	・平成 26～28 年度実施率平均： 46.5%

別表 1 対象者選定基準

腹 囲	追加リスク	喫煙歴	対 象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64 歳	65～74 歳
85cm 以上（男性） 90cm 以上（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 BMI25 以上	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	/		

※喫煙歴の斜線欄については、階層化の判定は喫煙歴の有無に関係しないことを意味する。 ※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤使用者を除く。

※追加リスクは以下のとおりである。①血糖（空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上）②脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満）③血圧（収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上）

別表 2 レベル別指導方法

動機付け支援（従事者：保健師、管理栄養士）	
支援方法	個別面接を中心とした、1 回のみでの生活習慣改善のための動機付け支援を行い、面接時から 6 か月後に評価する。
支援期間	6 か月
支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点や伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう支援する。
評価方法	3か月後に面接又は電話にて中間評価を実施し、6か月後に面接又は電話等で最終評価を実施する。評価内容は、設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行う。

積極的支援（従事者：管理栄養士、保健師）	
支援方法	初回に個別面接を行った後、集団支援や通信支援を組み合わせる3か月以上継続的に支援し、生活習慣の行動変容が継続して実施できるよう支援する。
支援期間	6か月
支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点や伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後にはその生活が継続できることを目指す。

評価方法	3か月後に中間評価を実施し、6か月後に最終評価をする。面接又は電話等を利用し実施する。評価内容は、設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行う。
------	---

※ 特定保健指導利用者（動機付け及び積極的支援）に対する6か月後の評価に際し、電話・メール・FAX もしくは手紙等による3回以上の督促を行ったにもかかわらず、確認が取れず評価ができない場合は、督促の実施記録を保存し「6か月後の評価ができない場合の確認回数」の提出をもって終了とみなす。

3. 受診勧奨対策

未受診者対策 根拠法令：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）	
目的	健診受診者を増やし、課題である肥満、血圧高値、脂質異常、高血糖の者を早期発見する。
対象者	全年代の未受診者
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者に対し年に1回は受診勧奨を個別通知等で行う。 ・生活習慣病治療中の者に対して、治療中でも特定健診が必要であることを、広報や告知端末、ホームページ、個人通知等で啓発する。 ・生活習慣病治療中で特定健診を受けない場合は、本人の同意のもと、医療機関での検査結果を福祉課に情報提供していただけるよう、東部医師会に協力を仰ぐ。 ・広報、告知端末、ホームページ、新聞折込広告、ポスター等で、健診の必要性や受診方法について啓発する。 ・特定健診の結果、医療機関受診が必要な者には紹介状を発行する。

IV. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

法第19条3「保険者は、特定健診等実施計画を定め、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、特定健診等実施計画を町広報及び町公式ホームページに掲載する。

V. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

評価は特定健診・特定保健指導の成果について評価を行うことであり、有病者やメタボ該当者等の数、生活習慣病関連の医療費の推移等で評価する。

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ため、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う。なお、内容については、下記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。また、保険運営の健全化の観点から国民健康保険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。

個人評価	保健指導プログラム参加者の生活習慣改善状況等
集団評価	受診者全体の特定健診結果の経年的な変化等 平成35年度を目処に、協会けんぽ鳥取支部との連携で行う特定健診結果の分析に基づき、智頭町国保の以下の項目についての特定健診結果が鳥取県国保平均と同程度になることを目指す。 ・内臓脂肪症候群予備群以上の者（男性） ・腹囲 85cm以上の者（男性） ・拡張期血圧 85mmHg以上の者（男性） ・eGFR 60ml/分/1.73m ² 以上の者（女性） ・空腹時血糖 100mg/dl以上の者（男女とも） ・HbA1c 5.6%以上の者（男女とも）
事業評価	健診受診率や保健指導プログラム参加継続率等

VI. その他

特定健診等は、智頭町ドックやがん検診等、本町で実施する各種事業と連携するなど、町民の健康の維持・増進を一体的に図るものとする。

VII. 個人情報の保護等

1. 基本的考え方

特定健診・特定保健指導等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、受診者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な特定健診・特定保健指導等を実施する立場から得られた個人情報を有効に利用することが必要となる。

2. 個人情報の保護

特定健診、特定保健指導等の実施に係る個人情報の取扱いに関しては「個人情報の保護に関する法律」（平成15年5月30日法律第57号）「智頭町個人情報保護条例」（平成17年6月21日条例第27号）に基づき管理する。

また事業を外部に委託する場合は、同様の取り扱いを委託契約書に定める。