

第2期
特定健康診査等実施計画

日南町

目次

序章	第2期計画策定にあたって	2P
第1章	第1期計画における実施状況	5P
第2章	第2期特定健康診査実施計画	7P
第3章	特定健康診査等の実施方法	8P
第4章	個人情報の保護	12P
第5章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	13P
第6章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	14P

■序章 第2期計画策定にあたって

(1) 計画策定の背景

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができ、しかも高い保健医療水準を維持した医療保険制度を実現し、世界でも有数の長寿国となっています。しかし同時に、医療技術の進歩と長寿命化により医療費は増大する傾向にあります。

このような背景の中で、健康寿命を伸ばし、将来にわたる医療費の増大抑制に資するため、国民医療費の約3割、また死亡原因の約6割を占める生活習慣病（平成21年度厚生労働省資料より）を中心とした疾病予防を重視することとして、平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、各医療保険者に対して特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられ、本町においても様々な取り組みを行ってきました。

本計画は、引き続き、健康づくりの機運を高めていき、特定健康診査及び特定保健指導の実施率を向上させ、町民の健康、かつ持続可能な医療制度を堅持していくために、第1期の特定健診及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、第2期計画を策定するものです。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の基本的な考え方

国では、平成18年6月に医療制度構造改革関連法案が採択され、医療制度改革の基本方針として、

1. 生命と健康に対する国民の安心を確保するため、国民皆保険制度を堅持する。
2. 制度の持続可能性を維持するため、経済指標の動向に留意しつつ、予防を重視し医療の質の向上・効率等によって医療費の適正化を実現し、医療費を国民が負担可能な範囲に抑制する。
3. 医療費に係る給付と負担の関係を老若通して公平かつ透明なものにする。

の3点が示されています。

特定健康診査及び特定保健指導の対象とされる生活習慣病は、代表的なものとして、糖尿病、脂質異常症、高血圧症等が挙げられ、内臓脂肪の蓄積との関連が顕著であると言われています。

これまでの健診、保健指導は、個別疾病の早期発見、早期治療が目的となっており、そのため、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、肝臓病などの疾患を中心とした保健指導を行ってきました。

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を目的とし、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うものです。

(3) 特定健康診査及び特定保健指導の対象とする生活習慣病

本計画に掲げる特定健康診査及び保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者、予備群とします。

(4) 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目する意義

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の疾患概要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、高血圧を惹き起こす病態であり、それらが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるが、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。

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、狭心症等の心疾患、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行や重症化を予防する事が可能であるということが明らかになってきました。

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、様々な形で血管を損傷することで、動脈硬化を引き起こし、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、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病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付けができるようになると期待されます。

(5) 計画の性格

この計画は、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、日南町が策定する計画であり、鳥取県医療費適正化計画等と十分な整合性を図り、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するものとします。

(6) 計画の期間

この計画は5年を1期とし、第1期計画（平成20年度から24年度）に引き続いて平成25年度から平成29年度の5年間を第2期の計画期間とし、原則5年毎に必要な見直しを行うこととします。

■第1章 第1期計画期間における実施状況

1 日南町国民健康保険の現状

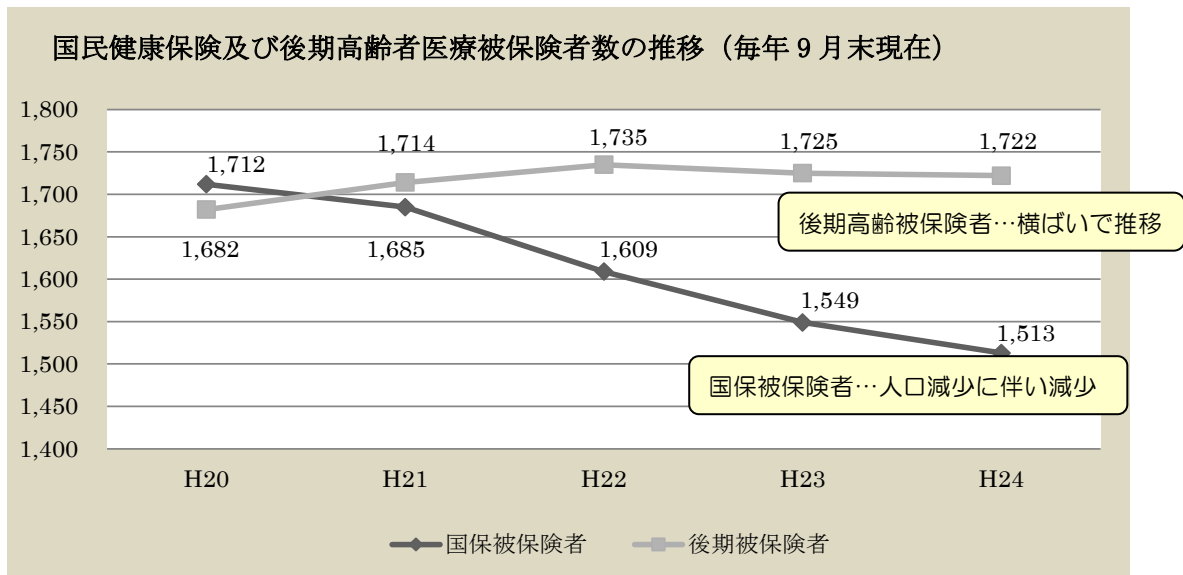
第1期計画実施前の平成18年度基本健康診査結果データ及び人間ドック受診状況からみた国保加入者の受診率は20.5%でした。特に55～59歳男性の受診率は8.7%となっていました。

また、平成19年5月の診療統計では、医療費総額のうち、75歳以上の後期高齢者の医療費が57.9%を占めていました。

疾病ごとに見ると、高血圧性疾患、高脂血症、糖尿病などの医療費が高く高血圧性疾患は医療費全体の、18.6%を占めています。74歳以下の高血圧性疾患の占める医療費の割合が13.5%なので、年齢が高くなるにつれ高血圧性疾患を患ったり、症状が悪化していく傾向にあります。

第1期計画の開始年度である平成20年度から後期高齢者医療制度が開始され、原則75歳以上の方は同制度に移行しましたが、国民健康保険の被保険者は下記のとおり人口とともに減少が続いており、第1期実施期間においては、年間に約50名程度減少しています。

被保険者の年齢構成から、今後もこのような傾向は当面続く見込みです。



国民健康保険被保険者の年齢別構成人数（H24.9月末現在）

年齢	0～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
人数	260人	42人	41人	84人	140人	295人	274人	368人

2 第1期計画期間中における進捗状況

第1期計画期間中の特定健康診査及び特定保健指導については、国が目標として掲げる数値を参酌し、最終年度である平成24年度の特定健康診査受診率を65%、特定保健指導実施率を45%とすることを目標値として設定しましたが、平成23年度までの実績は、目標値を大きく下回る結果となりました。

特定健康診査の受診状況の推移（平成20年度～平成23年度まで）

年度	対象者数	受診者数	受診率	目標受診率
H20	全体 1,315 人 (男性 640 人) (女性 675 人)	全体 200 人 (男性 81 人) (女性 119 人)	全体 15.2 % (男性 12.7 %) (女性 17.6 %)	30 %
H21	全体 1,238 人 (男性 603 人) (女性 635 人)	全体 325 人 (男性 140 人) (女性 185 人)	全体 26.3 % (男性 23.2 %) (女性 29.1 %)	30 %
H22	全体 1,202 人 (男性 599 人) (女性 603 人)	全体 368 人 (男性 165 人) (女性 203 人)	全体 30.6 % (男性 27.5 %) (女性 33.7 %)	50 %
H23	全体 1,163 人 (男性 582 人) (女性 581 人)	全体 387 人 (男性 173 人) (女性 214 人)	全体 33.3 % (男性 29.7 %) (女性 36.8 %)	60 %

特定保健指導の実施状況の推移（平成20年度～平成23年度まで）

年度	対象者数	実施者数	実施率	目標実施率
H20	全体 36 人 (積極的支援 5人) (動機付支援 31人)	全体 9 人 (積極的支援 0人) (動機付支援 9人)	25.0 %	25 %
H21	全体 65 人 (積極的支援 17人) (動機付支援 48人)	全体 6 人 (積極的支援 0人) (動機付支援 6人)	9.2 %	30 %
H22	全体 52 人 (積極的支援 19人) (動機付支援 33人)	全体 15 人 (積極的支援 0人) (動機付支援 15人)	28.8 %	35 %
H23	全体 66 人 (積極的支援 31人) (動機付支援 35人)	全体 11 人 (積極的支援 0人) (動機付支援 11人)	16.7 %	40 %

■第2章 第2期特定健康診査実施計画

1 目標の設定

第1期計画において、最終年度となる平成24年度においては、国の定める基本方針の参酌標準を基に、特定健康診査受診率を65%、特定保健指導実施率を45%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の10%減少を達成することを目標としました。

しかしながら、前章で示したとおり、本町における国民健康保険被保険者の特定健康診査等の受診状況をみると、実績値は目標を大きく下回りました。

全国的に市区町村が運営する国民健康保険の特定健康診査等の実施率は、伸び悩んでいます。第2期計画においては、第1期と同じく国の特定健康診査等基本方針に掲げる参酌基準をもとに、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を平成29年度までに60%とすることを目標値として設定します。

	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	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	35%	42%	48%	54%	60%

2 対象者数（推計）

(1) 特定健康診査（推計）

	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
対象者数	1,171人	1,116人	1,048人	966人	912人
受診者数	468人	503人	524人	531人	548人
受診率	40%	45%	50%	55%	60%

(2) 特定保健指導（推計）

※健診対象者の5.7%の出現率として対象者数を推計

	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
対象者数	66人	63人	59人	55人	52人
受診者数	24人	26人	28人	29人	31人
実施率	36%	42%	48%	54%	60%

■第3章 特定健康診査等の実施方法

保険者事務の効率化を図るとともに、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

1 特定健康診査

(1) 実施場所

① 日南町総合文化センター

鳥取県保健事業団との委託契約による集団健診を実施する。

受診者の利便性を考慮し、各種がん検診等とのセット健診を実施する。

② 日南町国民健康保険 日南病院

日南町国民健康保険が被保険者を対象として実施するミニ人間ドック

事業の結果のうち、特定健康診査の実施項目結果を被保険者の同意の下、活用するものとする。

(2) 実施項目

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し、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）に記載されている項目とする。

① 基本的な健診項目（必須項目）

ア) 質問項目（標準的質問）

イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）

ウ) 理学的検査（身体診察）

エ) 血圧測定、血液検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）

オ) 肝機能検査（AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP）

カ) 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1Cを実施）

キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

② 詳細な健診項目（一定の基準により、医師が必要と認めた場合に実施）

ア) 心電図検査

イ) 眼底検査

ウ) 貧血検査

(3) 特定健診の実施期間及び実施回数

特定健診の実施期間及び回数は下記を基準とするが、実施目標やその他の状況により必要に応じて見直しを行うものとする。

- ア 実施期間 毎年6月～1月
- イ 実施回数 年間延べ6日以上（休日の健診も実施）

(4) 特定健康診査委託基準

ア 基本的な考え方

特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となる。

一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないように委託先における健診の質を確保することが不可欠である。そのため具体的な基準を定める。

イ 具体的な基準

ア) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。

イ) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。

ウ) 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。

エ) 救急時における応急処置のための設備を有していること。

オ) 健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。

カ) 国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。

キ) 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出できること。

また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等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、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

ク) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。

また、医療保険者の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。

健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

(5) 委託契約の方法

日南町国民健康保険の保険者である日南町及び(財)鳥取県保健事業団との個別委託契約とする。

(6) 特定健康診査委託単価及び自己負担額

- ・ 集団検診 委託先との協議により決定する
- ・ 自己負担額 無料とする。

2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

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)ができるようになることを目的とする。

そのために、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できるプログラムを開発し、個別面接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。

また、保健指導実施者は保健指導を行うための技術を理解し、保健指導としての技術を身につけ、実際の保健指導に応用することが必要である。そのために各種研修会へ参加する。

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。

※ポピュレーションアプローチ … にこここ健康にちなん21計画を推進し、メタボリックシンドロームの概念や生活習慣病予防の基本的な考え方を広く普及すること。

(2) 実施場所

日南町国民健康保険 日南病院

(3) 実施時期

ア 実施回数

特定健康診査の結果により随時実施する。

イ 実施期間

特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了した翌月に特定健康指導利用券を送付、その翌月から保健指導を実施する。

(4) 特定保健指導委託基準

第3章 特定健康診査等の実施方法「1 特定健康診査 (4) 特定健康診査委託基準」に準拠する。

3 特定健診・特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

(1) 基本的な考え方

効果的、効率的な保健指導を実施するにあたって、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施する。

具体的には特定健診受診者のリスクに基づく優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施する。

日南町の現状を加味したうえで、特に、50代～60第前半の男性に対して優先を置くとともに、未受診者対策に重点を置く。

(2) 保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導対象者を明確にするために特定健康診査結果から対象者をグループに分類して保健指導を実施する。

■第4章 個人情報保護

1 基本的考え方

医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、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処理を行う。

その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用するものとする。

2 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民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ドライン」にもとづいて行う。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、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、委託先の契約状況を管理していく。

3 守秘義務規定

- ・国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

- ・高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行）

第30条 第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合はその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

■第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

計画の公表・周知については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項の規定「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」に基づいて、ホームページに掲載するものとする。

■第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 基本的な考え方

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものである。

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。

最終評価のみではなく、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項目についても評価を行っていく。

なお、評価方法としては

- (1) 「個人」を対象とした評価方法
- (2) 「集団」として評価する方法
- (3) 「事業」としての評価方法

以上、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。

2 具体的な評価

(1) 実施体制

保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況。

(2) 実施の過程

保健指導の実施過程、情報収集、評価、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

(3) 事業の実施量

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率とする。

(4) 事業による結果

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化とする。