

第2期 江府町特定健康診査等実施計画

(平成25年度～29年度)

江府町国民健康保険

平成25年5月

序章	計画策定にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1	特定健康診査等実施計画策定の背景	
	(1) 生活習慣病対策の必要性	
	(2) 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病	
	(3) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義	
2	他の法令等に基づき健康づくり施策との連携について	
第1章	現 状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
1	人口及び国民健康保険の加入状況	
2	医療費の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
	(1) 概況(平成20年と平成24年5月診療分の比較)	
	(2) 疾病別1人当たり費用額(平成20年と平成24年5月診療分の比較)	
第2章	第1期特定健康診査等実施計画の目標と実績及び評価・・・・・・・・・・	8
1	目標値及び実績	
2	内臓脂肪症候群の該当者・予備群の状況、服薬中の者の状況	
第3章	目 標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	11
1	目標の設定	
2	特定健康診査等の目標値	
第4章	対象者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12
1	特定健康診査における対象者の定義	
2	特定保健指導における対象者の定義	
3	各年度の推計対象者数と受診(実施)予定者数	
第5章	実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13
1	特定健康診査の実施方法	
	(1) 実施形態	
	(2) 特定健康診査の委託について	
	(3) 健診の案内や周知方法	
	(4) 特定健康診査の内容(検査項目及び質問事項)	
	(5) 特定健康診査データの保管及び管理方法	
2	特定保健指導の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16
	(1) 特定保健指導の基本的考え方	
	(2) 特定保健指導の実施体制	
	(3) 実施内容(特定保健指導対象者の選定と階層化)	
	(4) 「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」について	
	(5) 特定健康診査から特定保健指導実施の流れ	
	(6) 特定保健指導データの保管及び管理方法	
	(7) 「動機付け支援」「積極的支援」に該当しない者に行う保健指導について	
3	年間実施スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	19

第6章 個人情報保護	20
第7章 実施計画の公表・周知	20
第8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	20

参考資料・・21

- 1 平成20年度～平成23年度実績に基づき、特定保健指導平均出現率
- 2 特定健康診査対象者数の積算根拠
- 3 地域差指数
- 4 医療費の概況

## 序章 計画策定にあたって

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。

特定健康診査等実施計画とは、高齢者の医療の確保に関する法律第19条により、医療保険者が、特定健康診査等基本指針（同法第18条）に即して、5年ごとに、5年を1期とし作成するよう定められているものである。

江府町国民健康保険は、第1期(平成20年度～平成24年度)の実施状況を踏まえ、ここに第2期の計画を定めるものとする。

### 1 特定健康診査等実施計画策定の背景

#### (1) 生活習慣病対策の必要性

日本では、高齢化の急速な進展や生活習慣病の増加等により、生活習慣病にかかる国民医療費は約3割、死亡割合は約6割を占めているという現状がある。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、外来通院及び投薬が始まり、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と考えられる。

#### (2) 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群である。

メタボリックシンドロームとは、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のことである。

(3) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義

メタボリックシンドロームは、高血糖、脂質異常、高血圧のそれぞれが重複すると、動脈硬化性疾患(虚血性心疾患、脳血管疾患等)の発症リスクが高まるが、内臓脂肪を減少させることによって、動脈硬化性疾患の発症リスクを低減させることができる。

つまり、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、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により、心筋梗塞等の心血管疾患、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展や重症化を予防することは可能である、という考え方を基本としたものである。

2 他の法令等に基づく健康づくり施策との連携について

特定健康診査・特定保健指導はメタボリックシンドロームに着目しているが、江府町国民健康保険加入者の場合、第1期の実績から、メタボリックシンドロームの該当者は受診者全体の2～3割程度、そして特定保健指導対象者は、すでに薬物治療中であるものが多いことにより受診者全体の1割しか該当しない。

これらの現状から、その他法令等による施策との連携を図り、江府町国民健康保険の医療費適正化を目指していくものとする。

## 第1章 現 状

### 1 人口及び国民健康保険の加入状況

江府町の人口は、平成24年4月1日現在、3,406人である。人口減少率は年々増大傾向にあり、今後も同様の状況が続くものと見込まれる。

また、国民健康保険加入者数は、平成24年4月1日現在721人で、町人口に占める割合は、21.2%である。

特定健康診査・特定保健指導の対象となる40～74歳の国民健康保険加入者数は594人であり、町人口に占める割合は、17.4%、また国保加入者に占める割合は、約8割である。

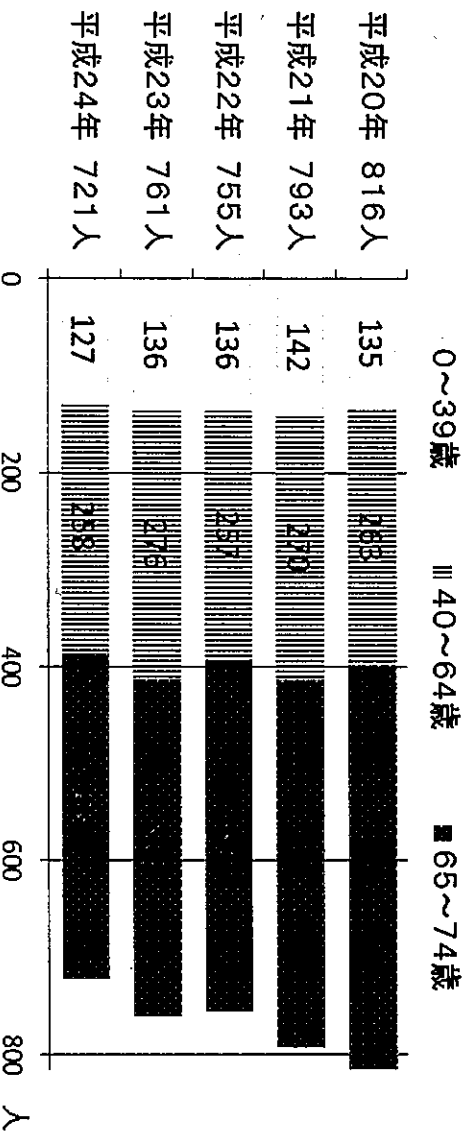
〔表1〕 江府町の人口と国民健康保険加入者の状況

	人口 (A)	国保加入者数 (B)	加入割合 (B/A)	40～74歳 国保加入者数 (C)	国保加入者 のうち 40～74歳 の占める割合 (C/B)
平成20年	3,630人	816人	22.5%	681人	83.5%
平成21年	3,602人	793人	22.0%	651人	82.1%
平成22年	3,562人	755人	21.2%	619人	82.0%
平成23年	3,493人	761人	21.8%	625人	82.1%
平成24年	3,406人	721人	21.2%	594人	82.4%

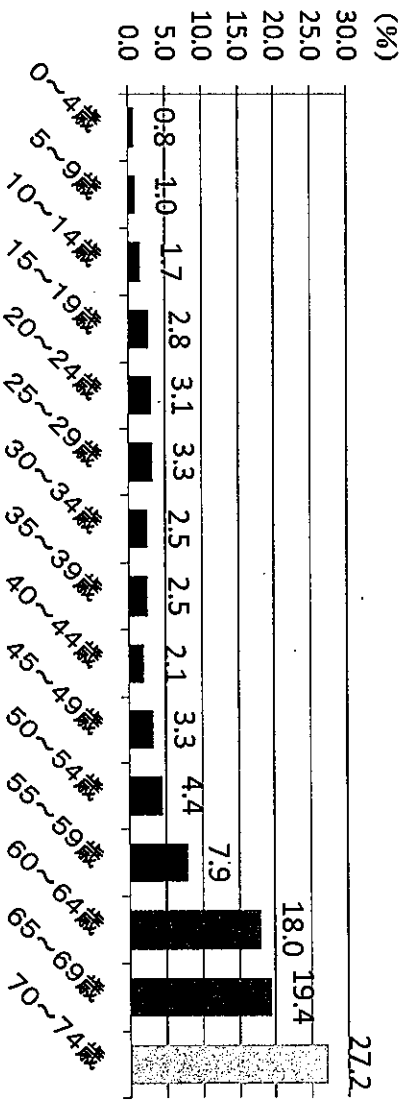
\*人口：各年4月1日現在の町人口（外国人含む）

\*国保加入者数：各年4月1日現在の74歳以下の加入者数

〔図1〕 国民健康保険加入者の年次推移（各年4月1日現在、74歳以下）



〔図2〕 国民健康保険加入者の年齢構成比（平成24年4月1日現在）



## 2 医療費の現状

～鳥取県国民健康保険団体連合会作成「鳥取県国民健康保険疾病分類統計表」から～

### （1）概況（平成20年と平成24年の5月診療分の比較）

特定健康診査・特定保健指導の第1期の初年度と最終評価年度の医療費の状況を比較した結果、次のような特徴的变化がみられた。

- \* 入院：受診率及び入院1人当たりの費用額の大幅な減少
- \* 入院外：受診率は横ばいだが、1人当たりの費用額は増加

なお、平成23年度実績に基づく平成25年度鳥取県市町村の地域差指数の順位は、県下19市町村中、入院18位、入院外1位、合計8位であった。

以前から本町の1人当たりの入院費用額は、全国や鳥取県と比較しても高く、その適正化を図ることが課題であった。しかし、平成20年と平成24年の医療費の比較からも、平成25年度地域差指数を示唆する結果が得られている。

※地域差指数とは医療費の地域差を表す指標として、1人当たりの医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

〔表2〕 1人当たりの費用額の変化

	1人当たりの費用額（入院＋入院外）		差
	平成20年	平成24年	
鳥取県	20,959円	23,663円	2,704円増
江府町	36,541円	27,468円	9,073円減

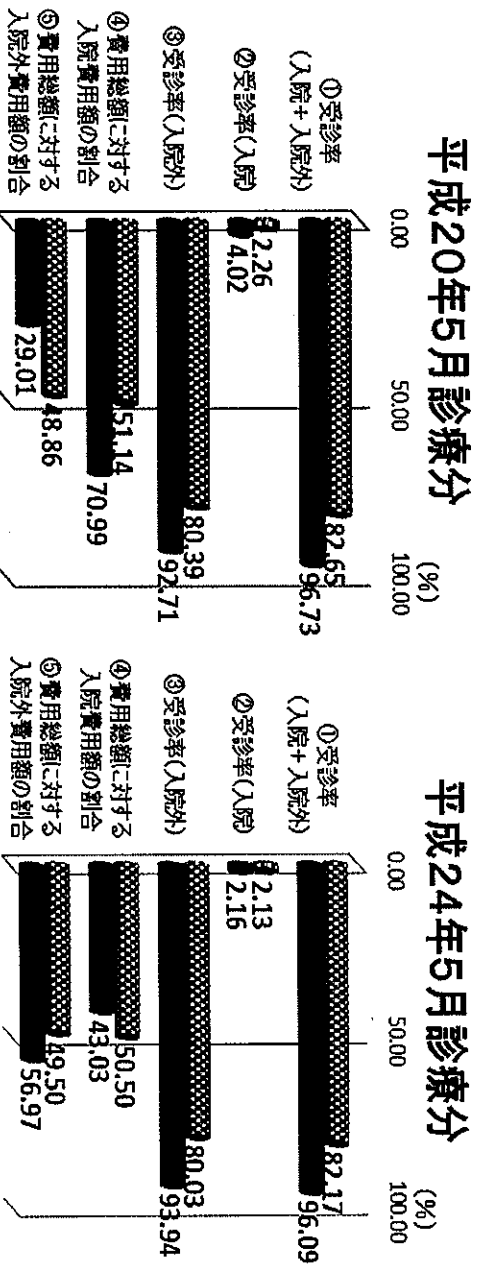
### ② 入院（平成20年と平成24年の5月診療分）

	1人当たりの費用額（入院）		差
	平成20年	平成24年	
鳥取県	10,719円	11,949円	1,230円増
江府町	25,941円	11,815円	14,126円減

③ 入院外（平成20年と平成24年の5月診療分の比較）

	1人当たり費用額（入院外）		差
	平成20年	平成24年	
鳥取県	10,241円	11,714円	1,473円増
江府町	10,599円	15,643円	5,044円増

〔図3〕 受診率と入院・入院外別状況の変化



■ 江府町(被保険者数 796人、合計件数 770件)

■ 鳥取県(被保険者数 153,520人、合計件数 126,142件)  
■ 江府町(被保険者数 742人、合計件数 713件)

- ① 受診率（入院＋入院外）：変化なし。各年とも、鳥取県より約14%高い。  
 ② 受診率（入院）：平成20年は県の約1.8倍だったが、平成24年は鳥取県並に変化している。  
 ③ 受診率（入院外）：変化なし。各年とも、鳥取県より約12～14%高い。  
 ④ 費用総額に対する入院費用額の割合：鳥取県は変化なし。本町では約28%減少している。  
 ⑤ 費用総額に対する入院外費用額の割合：鳥取県は変化なし。本町では約28%増加している。

(2) 疾病別1人当たり費用額（平成20年と平成24年の5月診療分の比較）

① 入院費用

前述（1）にて、大幅な減少が確認された、入院受診率及び1人当たり費用額の疾病別の状況は〔表3〕のとおりである。

しかし、入院は費用額の差が激しいため、ひと月分の医療費から全体像を把握することは難しい。例えば、虚血性心疾患で見ると、平成20年及び平成24年は共に1件の発生であるが、費用額は大きく異なる。

このことから、入院費用額の伸びを抑制するには、1件でも、疾病の重症化を予防することが大切であるといえる。重症化を予防するため、生活習慣に起因するものはその改善を図ること、また適切に医療機関を受診し病状のコントロールを図ること、また住民健診で異常を早期に見つけることが、医療費適正化につながるものと考える。



〔表3〕 疾病別1人当たり費用額（入院）

- 左は平成20年の上位10位までの疾病と、それに対応する平成24年の状況
- 右は平成24年の上位10位までの疾病

疾病名 (119分類)	平成20年		平成24年		疾病名 (119分類)	平成24年	
	(円)	件数	(円)	件数		(円)	件数
全 体	25,941	32	11,815	16	全 体	11,815	16
虚血性心疾患	5,287	1	239	1	その他の消化器系の疾患	2,710	3
その他の循環器系の疾患	3,625	1	—	—	脳梗塞	1,612	1
気管、気管支及び肺の悪性新生物	2,591	4	—	—	気分【感情】障害（躁うつ病を含む）	1,173	2
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,216	2	—	—	乳房の悪性新生物	989	1
関節症	1,779	3	—	—	腎不全	913	1
その他の消化器系の疾患	1,663	3	2,710	3	その他の神経系の疾患	909	1
その他の悪性新生物	1,300	2	—	—	糖尿病	730	1
脳内出血	1,274	3	—	—	てんかん	549	1
その他の神経系の疾患	1,273	1	909	1	喘息	281	1
肺炎	901	2	—	—	虚血性心疾患	239	1

※119分類の受診率上位50位に計上されたものを降順に抜粋

② 入院外費用

前述（1）で入院外は、受診率の変化はないが1人当たり費用額が増加したと述べた。疾病別の状況は〔表4〕のとおりであり、そこから把握できる特徴的な点を以下にまとめる。

- \*平成24年は「歯肉炎及び歯周疾患」の件数と費用が伸び、結果として歯科受診にかかる件数と費用が増加している。
- \*高血圧性疾患の件数が減少している。
- \*腎不全の件数及び額が増加している。
- \*糖尿病の件数は変化がないが、費用額が増加している。

外来受診については、本町が対策として講じている、住民健診後の動脈硬化予防外来受診へのフォローの移行と、同じく住民健診から取り組む、歯周疾患対策等の成果の反映であるとも考えられる。

そのため、入院外費用額については、費用の増加が住民の健康状態の増悪の反映である、と単純に捉えることはできない。これについては、別途、詳細に評価を行う。

〔表4〕疾病別1人当たり費用額（入院外）

- 左は平成20年の上位10位までの疾病と、それに対応する平成24年の状況
- 右は平成24年の上位10位までの疾病

疾病名 (119分類)	平成20年		平成24年		疾病名 (119分類)	平成24年	
	(円)	件数	(円)	件数		(円)	件数
全 体	10,599	738	15,643	697	全 体	15,643	697
その他の歯及び歯 の支持組織の障害	1,839	118	1,950	95	腎不全	2,722	7
高血圧性疾患	1,444	126	1,233	100	その他の歯及び歯の 支持組織の障害	1,950	95
腎不全	1,333	4	2,722	7	糖尿病	1,822	42
糖尿病	836	43	1,822	42	高血圧性疾患	1,233	100
白内障	474	9	—	—	その他の悪性新生物	798	10
その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	424	44	401	35	歯肉炎及び歯周疾患	541	32
脳梗塞	289	13	161	9	その他の内分泌、栄 養及び代謝疾患	401	35
関節症	274	22	214	16	その他の損傷及びそ の他の外因の影響	283	13
脊椎障害（脊椎症 を含む）	197	15	162	14	症状、徴候及び異常 臨床所見・異常検査 所見で他に分類され ないもの	281	17
その他の損傷及び その他の外因の影 響	192	10	283	13	ウイルス肝炎	253	9

※119分類の受診率上位50位に計上されたものを降順に抜粋

## 第2章 第1期特定健康診査等実施計画の目標と実績及び評価

### 1 目標値及び実績

江府町国民健康保険における第1期の目標値は、特定健康診査等基本指針に掲げられている参酌目標をもとに設定した。目標と実績は〔表5〕のとおりである。

特定健康診査の受診率は、初年度から50%付近を推移している。これは、鳥取県の約1.8～2.1倍であるが、本町においてこの結果は、特定健康診査開始以前の基本健診受診者中、40～74歳江府町国民健康保険加入者を、加入者全体からみた割合と変わらない。

このことから、受診者の固定化が推測され、未受診者への働きかけを行わなければ、今後受診率増加を見込むことは難しいと思われる。

また、特定保健指導実施率は、4～15%と年度により差が大きい。この実施率は鳥取県を下回るが、対象者への積極的な利用勧奨による実施率の増加は十分見込めるものである。しかし、特定保健指導対象数は、特定健康診査受診者に対し1割に満たないことから、序章の生活習慣病対策の必要性で述べた、「医療費の伸びの抑制」に関しては、一般衛生部門等が行う健康づくり対策と協同して取り組む必要がある。

〔表5〕 第1期の目標と実績

特定健診の受診率（又は結果把握率）	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	目標		実績		実績		実績		実績	
	江府町	鳥取県	江府町	鳥取県	江府町	鳥取県	江府町	鳥取県	江府町	鳥取県
特定保健指導の実施率（又は結果把握率）	目標	40%	50%	55%	60%	65%				
	実績	49.3%	51.2%	47.8%	50.5%					
特定保健指導の実施率（又は結果把握率）	江府町	23.3%	27.1%	27.2%	27.4%					
	鳥取県	—	—	—	32.7%					
特定保健指導の実施率（又は結果把握率）	目標	10%	20%	30%	40%	50%				
	実績	5.0%	14.8%	12.5%	4.3%					
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率*	江府町	15.0%	13.8%	16.9%	16.6%					
	鳥取県	—	—	—	21.7%					
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率*	目標	40人	39人	38人	36人	34人				
	実績	20人	27人	16人	23人	15%減少				
積極的	江府町	8人	10人	6人	9人					
	鳥取県	2.7%	3.4%	2.3%	3.2%					
動的	江府町	3.0%	3.2%	3.1%	3.1%					
	鳥取県	—	—	—	3.7%					
機付け	江府町	12人	17人	10人	14人					
	鳥取県	4.1%	5.8%	3.8%	5.0%					
機付け	江府町	10.1%	9.6%	9.4%	9.2%					
	鳥取県	—	—	—	9.1%					

※ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群の減少率（以下「減少率」とする）については、第1期では特定保健指導対象者の減少率を使用していたが、平成25年度以降は、メタボリックシンドローム診断基準検討委員会が作成したメタボリックシンドロームの診断基準を活用す

ることとなっている。

※ 割合は、評価対象者数に占める、特定保健指導対象者（積極的支援＋動機付け支援）数の割合のこと。また、積極的、動機付けにある割合とは、評価対象者数に占める、各保健指導レベル対象者数の割合のこと。鳥取県、全国の数値も同様の算定方式による。

※ 評価対象者数は、特定健康診査受診者（検査項目に欠損無し）に加え、検査項目に一部欠損があり特定健康診査受診者に算入できないものの、実施した検査項目で保健指導レベルの判定（階層化）ができる者のこと。

※ 江府町と鳥取県の数値は、法定報告XML作成時点における実績値である。

※ 全国の数値は、国民健康保険中央会の「平成23年度 市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 実施状況概況 報告書」によるもので、保険者が社会保険診療報酬支払基金に報告した平成23年度の特定健康診査等の実績報告データをベースとしたファイルの集計結果である。

## 2 内臓脂肪症候群の該当者・予備群の状況、服薬中の者の状況

ここでは、第1期目標の評価のために用いた、メタボリックシンドロームの該当者・予備群（二特定保健指導対象者数）ではなく、メタボリックシンドローム診断基準に基づくと内臓脂肪症候群の該当者・予備群の状況を〔表6〕で、また、特定保健指導の対象者から外すこととされている、高血圧症・脂質異常症・糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の状況を〔表7〕にまとめ、分析を行った。

結果、内臓脂肪症候群の該当者及び予備群者数の割合は、鳥取県とほぼ同じであった。前頁〔表5〕の内臓脂肪症候群の該当者・予備群者数と一致しないのは、特定保健指導対象者（積極的支援・動機付け支援）から、高血圧症・脂質異常症・糖尿病の治療にかかる薬剤の服用者を除くためであるが、本町の場合、高血圧症及び脂質異常症で薬物治療中の者の割合が顕著に高いという特徴がある。

しかしこれは、本町が以前より取り組んできた、生活習慣病にかかる入院医療費を減らすための対策（糖尿病二次検診を行い、早期から江府町国民健康保険江尾診療所動脈硬化予防外来で生活指導等を行うことにより、生活習慣病の進行予防及び改善を図る）の成果であり、本町が必要と考える者が、適切に医療機関を受診できている結果であると推測しているが、これについては別途、詳細に評価を行う。

〔表6〕内臓脂肪症候群該当者数と内臓脂肪症候群予備群者数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
内臓脂肪症候群該当者数	江府町	34人	42人	36人
	割合*	11.5%	14.4%	13.6%
	鳥取県	14.3%	14.6%	14.7%
	全国	—	—	—
内臓脂肪症候群予備群者数	江府町	21人	34人	23人
	割合	7.1%	11.6%	8.7%
	鳥取県	11.1%	11.5%	11.3%
	全国	—	—	—
合計	江府町	55人	76人	59人
	割合	18.6%	26.0%	22.3%
	鳥取県	25.5%	26.1%	26.0%
	全国	—	—	—

※ 割合は、評価対象者数に占める、各該当者数の割合のこと。鳥取県、全国の数値も同様の算定方式による。

※ 江府町と鳥取県の数値は、法定報告XML作成時点における実績値である。

※ 全国の数値は、国民健康保険中央会の「平成23年度 市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 実施状況概況 報告書」によるもので、保険者が社会保険診療報酬支払基金に報告した平成23年度の特定健康診査等の実績報告データをベースとしたファイルの集計結果である。

〔表7〕 高血圧症・脂質異常症・糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
高血圧症	江府町	98人	98人	100人	105人
	割合※	33.2%	33.6%	37.9%	37.6%
	鳥取県	29.1%	29.8%	30.5%	30.7%
	全国	—	—	—	32.3%
脂質異常症	江府町	64人	78人	79人	86人
	割合	21.7%	26.7%	29.9%	30.8%
	鳥取県	19.7%	20.2%	21.3%	22.7%
	全国	—	—	—	20.6%
糖尿病	江府町	11人	13人	17人	14人
	割合	3.7%	4.5%	6.4%	5.0%
	鳥取県	5.3%	5.4%	5.8%	5.8%
	全国	—	—	—	6.2%

※ 割合は、評価対象者数に占める、各該当者数の割合のこと。鳥取県の数値も同様の算定方式による。

※ 江府町と鳥取県の数値は、法定報告XML作成時点における実績値である。

※ 全国の数値は、国民健康保険中央会の「平成23年度 市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 実施状況概況 報告書」によるもので、保険者が社会保険診療報酬支払基金に報告した平成23年度の特定健康診査等の実績報告データをベースとしたファイルの集計結果である。

### 第3章 目 標

#### 1 目標の設定

目標の設定については、平成29年度の最終目標値は基本指針の目標に即し、そして平成25年度から4年間は、各医療保険者において自由に設定することとされている。

第2期の目標の考え方と保険者別毎の目標は下記のとおりである。なお、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については、保険者毎の目標とはしないが、保険者の実績を検証するための指標として活用することを推奨されている。

#### ＜目標の考え方＞

項目	第1期の目標	第2期の目標
	24年度 目標(※※)	29年度までの全国 目標
実施に関する目標	70%	70%
①特定健診実施率	45%	45%
②特定保健指導実施率	10% (20年度対比) (27年度に25%減少)	25% (20年度対比)
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(※)		
成果に関する目標		

※ 第1期計画期間の「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」は、特定保健指導対象者の減少率を指していた。  
 ※が、29年度までの目標は、いわゆる内科系8学会の基準による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する。  
 ※※ 24年度の目標は、27年度に特定健診実施率80%、特定保健指導率60%を達成する前提で計算したものである。

#### ＜保険者種別毎の目標＞

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (含む船橋)	単一健保	総合健保	共済組合
	特定健診の実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%
特定保健指導の実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

#### 2 特定健康診査等の目標値

江府町国民健康保険は、基本指針に掲げられる目標値を踏まえ、次のように目標値を設定する。なお、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については、国の目標である「平成29年度に25%以上（平成20年度比）」を参考指標とする。

	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
特定健康診査の実施率	50%	52.5%	55.0%	57.5%	60%
特定保健指導の実施率	10%	20%	40%	50%	60%

#### 第4章 対象者数

##### 1 特定健康診査における対象者の定義

特定健康診査の対象者は、実施年度中に40～74歳となる加入者\*で、かつ当該実施年度の1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）を除いた者である。（「円滑な実施に向けた手引き」1-2-2 参照）。  
 ※当該年度において75歳に達する者も含めることとする。

##### 2 特定保健指導における対象者の定義

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲の他、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、または高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者である（「円滑な実施に向けた手引き」1-3-2 参照）。  
 次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのか異なる。

【特定保健指導の対象者（階層化）】

適用	追加リスク		喫煙歴	対象	
	⑩血糖	⑪脂質		⑨血圧	⑫40～64歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当				
	1つ該当		あり	積極的支援	動機付け支援
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		なし		
	2つ該当		あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		なし		

(注) 喫煙者の斜線欄は、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。

##### 3 各年度の推計対象者数と受診（実施）予定者数

	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
① 特定健康診査対象者数	583人	565人	549人	534人	519人
② 特定健康診査予定実施者数	290人	296人	301人	307人	311人
③ 特定保健指導対象者数	22人	22人	22人	23人	23人
④ 特定保健指導実施予定者数	2人	4人	8人	11人	13人

※①の根拠は参考資料に示す  
 ※②特定健康診査予定実施者数=①×目標値（小数点以下切り捨て）  
 ※③特定保健指導対象者数=②×第1期（平成20～23年度）各年度の実績から算出した平均値（小数点以下切り捨て）。参考資料に示す。  
 ※④特定保健指導実施予定者数=③×目標値（小数点以下切り捨て）

## 第5章 実施方法

### 1 特定健康診査の実施方法

#### (1) 実施形態

特定健康診査の実施は、江府町総合健康福祉センターを会場とし、集団方式で、がん検診も同時に実施する。

#### (2) 特定健康診査の委託について

特定健康診査の委託は、「標準的な健診・保健指導プログラム」における基準に準拠していることを条件とし、下記事業者に委託する。

健診機関コード	健診機関名	住所	電話番号
3120700020	公益財団法人 中国労働衛生協会 米子検診所	689-3541 鳥取県米子市二本木 501-6	0859-37-1819

#### (3) 健診の案内や周知方法

##### 1) 案内方法

- ・ 特定健康診査の実施時期及び受診方法等を、年度当初に開催する健康推進委員会で各集落の委員に説明する。また、案内文書の全戸配付を委任する。
- ・ 特定健康診査受診希望者には、健診実施の約2～3週間前迄に受診票等の健診書類を送付する。

##### 2) 周知方法

- ・ 町報やホームページに健診の実施計画を掲載する。
- ・ 健康教室や健康相談等の機会に健診受診の必要性等を啓発する。

#### (4) 特定健康診査の内容（検査項目及び質問事項）

特定健康診査は糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させることができるよう、保健指導が必要な者を的確に抽出するための検査項目を健診項目とする。

標準的な質問項目は、①生活習慣病リスクの評価、②保健指導の階層化、③健診結果を通知する際の「情報提供」の内容の決定に際し、活用するものであるという考え方に基づくものとする。

##### 1) 具体的な健診項目

特定健康診査の項目は、次の3つに大別される。

- ① 健診対象者の全員が受ける「基本的な項目」
- ② 医師が必要と判断した場合に選択的に受ける「詳細な健診の項目」
- ③ 必要に応じ実施することが望ましいとされる「その他の健診項目」



江府町においては、長期的な将来展望として、予防的投資（健診に予算を投じること）が治療にかかる医療費の抑制につながるという考えから、詳細な健診のうち眼底検査以外の項目は、医師の判断に関わらず受診者全員に実施する。

また、その他の健診項目も受診者全員に実施し、疾病の早期発見に努めることとする。

ただし、詳細な健診の項目の実施にあたっては、一定の基準を満たす者（法定報告対象者）とそうでない者を区別し、健康診査を受託する健診機関から報告を受けることとする。

① 基本的な健診の項目

項目	内容
質問項目	問診
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）
理学的検査	身体診察
血圧測定	最高血圧、最低血圧
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
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖、ヘモグロビンA1c検査
尿検査	尿糖、尿蛋白

② 詳細な健診の項目

項目	内容
心電図検査	12誘導心電図
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ハトクレット値

③ その他の健診項目

血清尿酸、血清クレアチニン、推算糸球体濾過量 (eGFR)

【基本的な健診で実施する問診の内容】

	質問項目	回答
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無 <sup>※①</sup>	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ
3	c. コレステロール <sup>※②</sup> を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、医療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヵ月以上吸っている者」であり、最近1ヵ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル一杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20	睡眠で栄養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである。 （概ね6ヵ月以内） ③近いうちに（概ね1ヵ月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている。 ④既に改善に取り組んでいる（6ヵ月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6ヵ月以上）
22	生活習慣の改善について保健指導を受けられる機会があれば利用しますか。	①はい ②いいえ

※①医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。 ※②中性脂肪も同様に取扱う。

## (5) 特定健康診査データの保管及び管理方法

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健診機関が、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。

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ほか、江府町データ管理システムにも保管する。

## 2 特定保健指導の実施方法

### (1) 特定保健指導の基本的考え方

特定保健指導は、対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援する。

保健指導の重要な点は、対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援を行う。

### (2) 特定保健指導の実施体制

特定保健指導は江府町が直営で実施する。

### (3) 実施内容（特定保健指導対象者の選定と階層化）

保健指導は健診受診者全員に対して行うが、健診結果及び質問項目から生活習慣病のリスクの数に基づいて階層化し、保健指導の必要性の度合いに応じて「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分して実施する。

これは、動脈硬化性疾患は、リスク要因（肥満、高血圧、高血糖、脂質異常）が重複するほど発症リスクが高まること、また、比較的若い時期（65歳未満）に生活習慣の改善を行った方が、動脈硬化性疾患発症の予防効果を期待できるから、という考えに基づくものである。

このことから、内臓脂肪の蓄積の程度とリスク要因の数に着目した、また年齢に応じた保健指導レベルを設定する。

また、特定健康診査に相当する健診結果を提出した者に対して、特定健診を受診した者と同様に、特定保健指導を実施する。

#### ① 具体的な選定・階層化の方法

特定保健指導の対象者は「標準的な健診・保健指導プログラム」における基準により選定し、リスク要因の数と年齢に応じて保健指導レベルを設定する。具体的には下記のように「[スレッズ1](#)」から「[スレッズ4](#)」の方法で行う。

〔選定と階層化の方法〕

選定基準	ステップ1	ステップ2	ステップ3・4※2				
	腹囲とBMIで肉 層脂肪量のリス クを判定する	検査結果、HbA1cの値や動機づけを判断する ①～③は夕刻採血の測定項目、 ④はその他の測定項目とし、⑤判定については ⑥～⑧までのリスクが1つ以上の場合にのみ効 果的とする	ステップ1、2の結果を踏 まえて、保健指導レベルを グループ分けする。なお、 ⑤判定については⑥～⑧ のリスクが1つ以上の場合 にのみ効果的とする。	効果 40～64歳 65～74歳			
1	男 $\geq 85\text{ cm}$	① 糖質代謝⑤ 血糖⑥ 2つ以上該当	④ 喫煙歴 あり	積極的 支援	動機づけ 支援		
	女 $\geq 90\text{ cm}$	1つ該当	なし	情報提供	動機づけ 支援		
2	1の腹囲以外で かつBMI $\geq 25$	該当なし	なし			積極的 支援	動機づけ 支援
		3つ以上該当	あり				
		2つ該当	なし				
		1つ該当	あり				
		該当なし	なし				

※1 ステップ2 ①～③の詳細

- ① 血糖高値
  - a 空腹時血糖 100mg/dl以上 又は
  - b HbA1c (NGSP) の場合 5.6%以上 又は
  - c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ② 脂質異常
  - a 中性脂肪 150mg/dl以上 又は
  - b HDLコレステロール 40mg/dl未満 又は
  - c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ③ 血圧高値
  - a 収縮期血圧 130mmHg以上 又は
  - b 拡張期血圧 85mmHg以上 又は
  - c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)

※ 特定健康診査・特定保健指導の階層化において、空腹時血糖とHbA1cの両方を判定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる。

※2 ステップ4 (特定保健指導における例外的対応等)

65歳以上75歳未満の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL (Quality of Life) の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要である等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機づけ支援」とする。

(4) 「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」について

1) 「情報提供」

健診受診者全員を対象とする。健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ情報等を、健診の結果通知に合わせて送付する。

2) 「動機づけ支援」

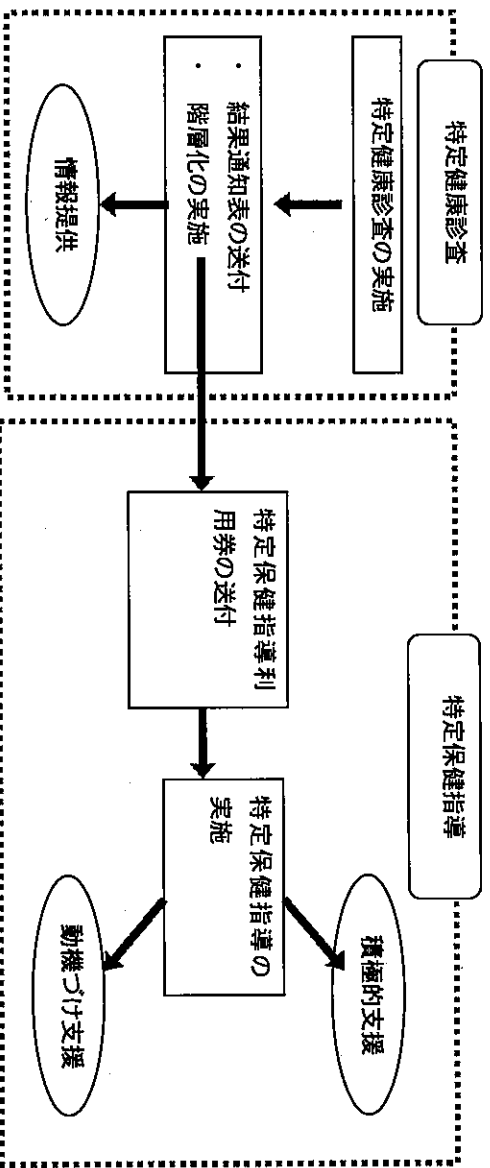
生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるにあたって、意思決定の支援が必要な者を対象とする。対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立て、実践(行動)に移り、その

生活が継続できることをめざす。原則1回の支援とする。

### 3) 「積極的支援」

生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者を対象とする。「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、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めざす。3か月以上継続的に支援する。

### (5) 特定健康診査から特定保健指導実施の流れ



### (6) 特定保健指導データの保管及び管理方法

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(江府町)が、国の定める電子的標準様式により、国保連ハデータを提出する。

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

### (7) 「動機付け支援」「積極的支援」に該当しない者に行う保健指導について

これについては、「標準的な健診・保健指導プログラム」第3章 (2) **「又テツ**

**ヲ4** (特定保健指導における例外的対応等) で、『降圧薬等を服薬中の者については、継続的に医療機関を受診しているので、生活習慣の改善支援については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当である。そのため、医療保険者による特定保健指導を義務とはしない。しかしながら、きめ細かな生活習慣改善支援や治療中断防止の観点から、主治医と連携した上で保健指導を行うことも可能である。また、健診結果において、医療管理されている疾病以外の項目が保健指導判定値を超えている場合は、本人を通じて主治医に情報提供することが望ましい。』と明記されている。

また、同章(3)留意事項において、『医療保険者の判断により、動機づけ支援、積極的支援の対象者以外の者に対しても、必要に応じて保健指導の実施を検討することが望ましい。特に、腹囲計測によって内臓脂肪型肥満と判定されない場合にも、血糖高値・血圧高値・脂質異常等のリスクを評価する健診項目を用い、個別の生活習慣

病のリスクを判定する。』と明記されている。

江府町の加入者は、第2章で述べたとおり、内臓脂肪症候群該当者数及び予備群者数の割合は、鳥取県とはほぼ同じであるが、高血圧症及び脂質異常症で薬物治療中であるため、「動機づけ支援」「積極的支援」の対象外となる者が多い。

しかし、肥満がなくても、高血圧・高血糖・脂質異常が重複すれば動脈硬化性疾患の発症率は高くなる。また、治療中であっても、生活習慣の改善による生活習慣病の進行予防及び改善を図ることは可能である。このため、一般衛生部門が実施する健康づくり対策と連携し、内臓脂肪症候群該当者及び予備群者以外の者や生活習慣病で薬物治療中の者に対しても、対策を講じることとする。

### 3 年間実施スケジュール

	当該年度	翌年度
4月	【初旬】 健診機関との契約 健診対象者の抽出・健診希望調査票の印刷。 【中旬】 健診希望調査票の配布と回収を健康推進委員に委任 【上旬】 健診希望調査票の回収	
5月	【中旬】 受診票等の印刷・配布（配布は健康推進委員に委任）	
6月	特定健診の実施（4日間）	
7月	【中旬】 健診データ受取 【下旬】 健診結果の通知（結果説明会開催）	
8月	特定健診	特定保健指導最終評価師（初回指導の6か月後）の最終実施月
9月	【中旬】 補足健診の実施（2日間） * 国保外被扶養者の受け入れ 費用決済（7月分） 【下旬】 健診データ受取 健診結果の通知	7月受診者の特定保健指導開始
10月	予算編成	補足健診受診者の特定保健指導開始
11月	費用決済（10月分） 次年度健診・保健指導のスケジュール作成	
12月		特定保健指導初回指導の最終開始月
1月		
2月		
3月		

※当該年度の実施状況を踏まえ、翌年度以降のスケジュールは随時、調整する。

## 第6章 個人情報の保護

健診データは、「個人情報の保護に関する基本方針」(平成16年4月2日・閣議決定)において特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要があるとされている医療分野に関する情報である。また、これらの情報は医療保険者である江府町国民健康保険が医療保険事業に必要な範囲で扱う情報である。

このため、江府町の一般衛生部門は保健指導等に活用する目的で、江府町国民健康保険から健診データの提供を受けるにあたっては、江府町個人情報保護条例 第6条の規定による、「個人情報取扱事務登録票」を申請し、平成20年4月1日から事務の取扱いを開始している。

また、特定健康診査を受託した事業者についても、同様な取扱いをするとともに、個人情報の厳格な管理や、目的外使用の禁止等を契約書等に定め、それを遵守する。

## 第7章 実施計画の公表・周知

実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項の規定に基づき、江府町ホームページに掲載する等の方法により、公表し、周知する。

## 第8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

この計画の評価は、特定健康診査等の実施成果の評価を行うことであり、計画で設定した目標の達成状況、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の減少率、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価する。また、必要に応じて実施計画の見直しを行う。

参考資料

1 平成20年度～平成23年度実績に基づく、特定保健指導平均出現率	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計
評価対象者	295人	292人	264人	279人	1,130人
特定保健指導対象者	20人	27人	16人	23人	86人
					7.6%

2 特定健康診査対象者数の積算根拠

① 特定健康診査・特定保健指導実施年度の被保険者数（推計：平成25年度～平成29年度）

年齢	平成25年度		年代別 平均伸び率(%)				平成26年度	
	被保険者数(人)		計		男性		女性	
40-64	140	118	258	97.1	101.6	135	119	254
65-74	158	167	325	96.7	95.6	152	159	311
40-74計	298	285	583			287	278	565

年齢	平成27年度		平成28年度				平成29年度		
	被保険者数(人)		計		男性		女性		
40-64	131	120	251	127	121	248	123	122	245
65-74	146	152	298	141	145	286	136	138	274
40-74計	277	272	549	268	266	534	259	260	519

※被保険者数は、小数点以下切り捨て

② 年代別平均伸び率（平成21年度～平成25年度）  
【加入数】

年齢	平成21年度		平成22年度				平成23年度		
	被保険者数(人)		計		男性		女性		
40-64	158	112	270	145	112	257	150	126	276
65-74	181	200	381	177	185	362	175	174	349
40-74計	339	312	651	322	297	619	325	300	625

年齢	平成24年度		平成25年度					
	被保険者数(人)		計		男性		女性	
40-64	142	116	258	140	118	258		
65-74	162	174	336	158	167	325		
40-74計	304	290	594	298	285	583		

※被保険者数は、小数点以下切り捨て

【伸び率】

年齢	平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40-64	91.8	100.0	103.4	112.5	94.7	92.1
65-74	97.8	92.5	98.9	94.1	92.6	100.0



年齢	平成25年度		平均伸び率	
	男性	女性	男性	女性
40-64	98.6	101.7	97.1	101.6
65-74	97.5	96.0	96.7	95.6

### 3 地域差指数

#### ① 経年状況

年度	地域差指数	地域差指数の指定状況	地域差指数(1.14)以上の年度は(○)、準指定は(△)
平成16年度	1.1765	鳥取県初の厚生労働省から指定を受ける	○
平成17年度	1.2448	厚生労働省から指定を受ける	○
平成18年度	1.1947	厚生労働省から指定を受ける	○
平成19年度	1.0390	厚生労働省から指定解除	
平成20年度	0.8820	厚生労働省から指定解除	
平成21年度	1.1300	厚生労働省から準指定を受ける	△
平成22年度	1.2540	鳥取県からの高医療費市町村の指定	○
平成23年度	1.2850	鳥取県からの高医療費市町村の指定	○
平成24年度	1.1300	鳥取県からの高医療費市町村の指定解除	
平成25年度	1.1060	鳥取県からの高医療費市町村の指定解除	

#### ② 平成25年度(平成23年度実績) 鳥取県市町村の地域差指数

市町村名	被保険者 総数	地域差指数							
		合計	順位	入院	順位	入院外	順位	歯科	順位
鳥取市	44,640	1.020	⑩	1.187	⑫	0.878	⑯	1.003	④
米子市	35,000	1.037	⑫	1.088	⑯	1.001	④	0.982	⑦
倉吉市	12,809	1.021	⑮	1.115	⑯	0.962	⑦	0.864	⑮
境港市	8,120	1.219	④	1.373	⑥	1.121	②	0.971	⑨
岩美町	3,021	1.070	⑩	1.277	⑦	0.916	⑭	0.885	⑫
八頭町	4,275	1.054	⑪	1.213	⑪	0.923	⑬	1.012	③
若桜町	1,029	1.252	②	1.746	②	0.869	⑯	0.866	⑭
智頭町	2,008	0.992	⑱	1.264	③	0.776	⑲	0.824	⑯
湯梨浜町	4,138	1.010	⑯	1.138	⑭	0.931	⑫	0.776	⑯
三朝町	1,668	1.241	③	1.653	③	0.915	⑮	1.001	⑤
北条町	4,503	0.944	⑲	0.962	⑲	0.934	⑯	0.897	⑪
琴浦町	5,290	1.084	⑨	1.242	⑨	0.955	⑦	1.022	②
南部町	2,669	1.140	⑤	1.216	⑩	1.095	③	0.975	⑧
伯耆町	2,674	1.023	⑱	1.118	⑯	0.944	⑯	0.991	⑥
日吉津村	741	1.299	①	1.751	①	0.972	⑥	0.876	⑬
大山町	4,850	1.152	⑥	1.391	⑤	0.978	⑤	0.900	⑩
日南町	1,383	1.125	⑦	1.531	④	0.826	⑯	0.732	⑯
日野町	800	1.022	⑭	1.153	⑬	0.947	⑨	0.720	⑯
江府町	703	1.106	⑧	1.025	⑯	1.178	①	1.095	①

4 医療費の概況

① 平成20年5月診療分医療費

	被保険者数	合計件数	受診率 (全体)	受診率 (入院)	受診率 (入院外)
鳥取県	156,416	129,279	82.65	2.26	80.39
江府町	796	770	96.73	4.02	92.71

	費用総額	入院費用額	費用総額に対する入院費用額の割合	入院外費用額	費用総額に対する入院外費用額の割合
鳥取県	3,278,340,885	1,676,559,594	51.14	1,601,781,240	48.86
江府町	29,086,329	20,649,238	70.99	8,437,020	29.01

② 平成24年5月診療分医療費

	被保険者数	合計件数	受診率 (全体)	受診率 (入院)	受診率 (入院外)
鳥取県	153,520	126,142	82.17	2.13	80.03
江府町	742	713	96.09	2.16	93.94

	費用総額	入院費用額	費用総額に対する割合	入院外費用額	費用総額に対する入院外費用額の割合
鳥取県	3,632,745,441	1,834,409,540	50.50	1,798,335,850	49.50
江府町	20,374,019	8,766,976	43.03	11,607,000	56.97