

久米南町第3期特定健康診査等実施計画

平成30年3月

岡山県 久米南町

目 次

目 次

序章 計画策定にあたって	3
1 背景及び趣旨	3
2 生活習慣病対策の必要性	3
3 メタボリックシンドロームという概念への着目	3
4 特定健康診査等の考え方	4
5 特定健康診査等の効果	4
6 計画の位置づけ	6
7 計画の期間.....	6
8 久米南町の現状	6
第 1 章 達成する目標値	10
1 目標の設定.....	10
2 目標達成に向けた推進方策	10
第 2 章 実施方法	11
1 実施場所.....	11
2 対象者.....	11
3 実施項目.....	11
4 実施期間.....	12
5 外部委託.....	12
6 周知や案内の方法	12
7 事業者健診等の健診受診者の記録収集	13
8 特定保健指導対象者の重点化	13
第 3 章 個人情報保護	13
1 記録の保存方法.....	13
2 管理ルールの制定.....	13
第 4 章 実施計画の公表・周知	13
1 実施計画の公表方法	13
2 普及啓発の方法	13
第 5 章 実施計画の評価・見直し	14
1 実施計画の評価方法	14
2 実施計画の見直しに関する考え方	14
第 6 章 その他	14
1 国保加入者のニーズの把握	14
2 他の健診等との連携	14
3 他の医療保険者との連携	14

序 章 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険制度により、誰もが安心して医療を受けられる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化、医療の高度化などによる医療費の増大が続いています。

このような状況に対応するための制度改革の一環として、医療保険者は40歳～74歳までの加入者に対し、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて糖尿病等の生活習慣病に関する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。）を実施することとされました。

特定健康診査等の目的は、①現在の健康状態をチェックし、生活習慣病などの病気を早期発見・早期治療すること。②特定健康診査の結果を参考に生活習慣を改善することです。

このことから、自分の健康を守るために積極的に特定健康診査等を受け、その結果を上手に活かして健康管理をしていくことが大切になります。

そのため、国民健康保険の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、特定健康診査及び特定保健指導の実施、並びにその成果に係る目標に関する基本的事項を定める「久米南町特定健康診査等実施計画」（以下、本計画）を策定します。

2 生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加傾向です。

食べ過ぎや運動不足といった不健康な生活習慣が、糖尿病等の生活習慣病を招き、その後も生活習慣が改善されないままだと、重症化したり、合併症としての虚血性心疾患や脳卒中等がの発症に繋がります。

早い段階で生活習慣を見直し、糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、生活習慣病が発病に至る前に食い止めることにより、通院患者を減らし、更には重症化や合併症による入院患者を減少させることができ、その結果、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を抑制することも不可能ではないと考えられています。

特定健康診査等は、対象者の把握が比較的容易であり確実な実施が期待できること、生活習慣病対策による医療費適正化の効果の直接的な恩恵を享受できることなどから、平成20年度から医療保険者に実施が義務付けられています。

3 メタボリックシンドロームという概念への着目

メタボリックシンドロームという概念は、「高血糖、高血圧、高脂血などは、別々に進行するのではなく、内臓肥満による代謝機能の不調が、その共通の原因である。」という考え方です。すなわち、この内臓肥満を解消することにより、高血糖、高血圧、高脂血も改善されることになり、それらの進行を阻止し、重症化や合併症の発症を抑えることが可能になるというものです。

このメタボリックシンドローム対策が有効であると考えられる理由として、①肥満者の多くが糖尿病、高血圧症、高脂血症の危険因子を併せ持っていること、②この危険因子が重なるほど脳卒中・心疾患などの合併症を発症する危険が増大すること、③生活習慣の改善により危険因子の全てが改善することなどがあげられています。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の改善で予防できる対象者を絞り込むことが可能であり、リスクの数に応じて特定保健指導に優先順位をつけることができ、腹囲という解りやすい基準により生活習慣の改善による効果を自分で確認することが容易であることなどから、特定健康診査等にその概念が導入されることとなりました。

しかしながら、腹囲がメタボリックシンドロームの基準以下であっても高血糖、高血圧、高脂血となる場合もあるので、メタボリックシンドロームという概念だけに捉われずに特定健康診査を受けることも重要なことです。

4 特定健康診査等の考え方

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目し、特定保健指導を必要とする人を抽出するための健康診査であり、特定保健指導は、特定健康診査の結果から対象者が生活習慣病となるリスクを把握し、そのリスクに応じて、早期に生活習慣の改善のための介入を行うものです。

特定健康診査の受診者全員を対象として、生活習慣病のリスクについて、腹囲、高血圧、高脂血、高血糖、喫煙の有無について一定の基準を設けて判定し、「動機付け支援」・「積極的支援」の2種類の保健指導を行います。これを階層化といい、この2種類の保健指導を「特定保健指導」といいます。

「動機付け支援」は、原則として1回の保健指導により、生活習慣の改善のための行動目標を立て、日常の生活習慣の改善計画を設定することとなります。「積極的支援」は、同じように生活習慣の改善のための行動目標を立て、日常の生活習慣の改善計画を設定することになりますが、継続的に複数回の保健指導を行うこととなります。いずれの場合も、概ね3箇月後に、目標が達成できたか否かの評価を行う必要があります。

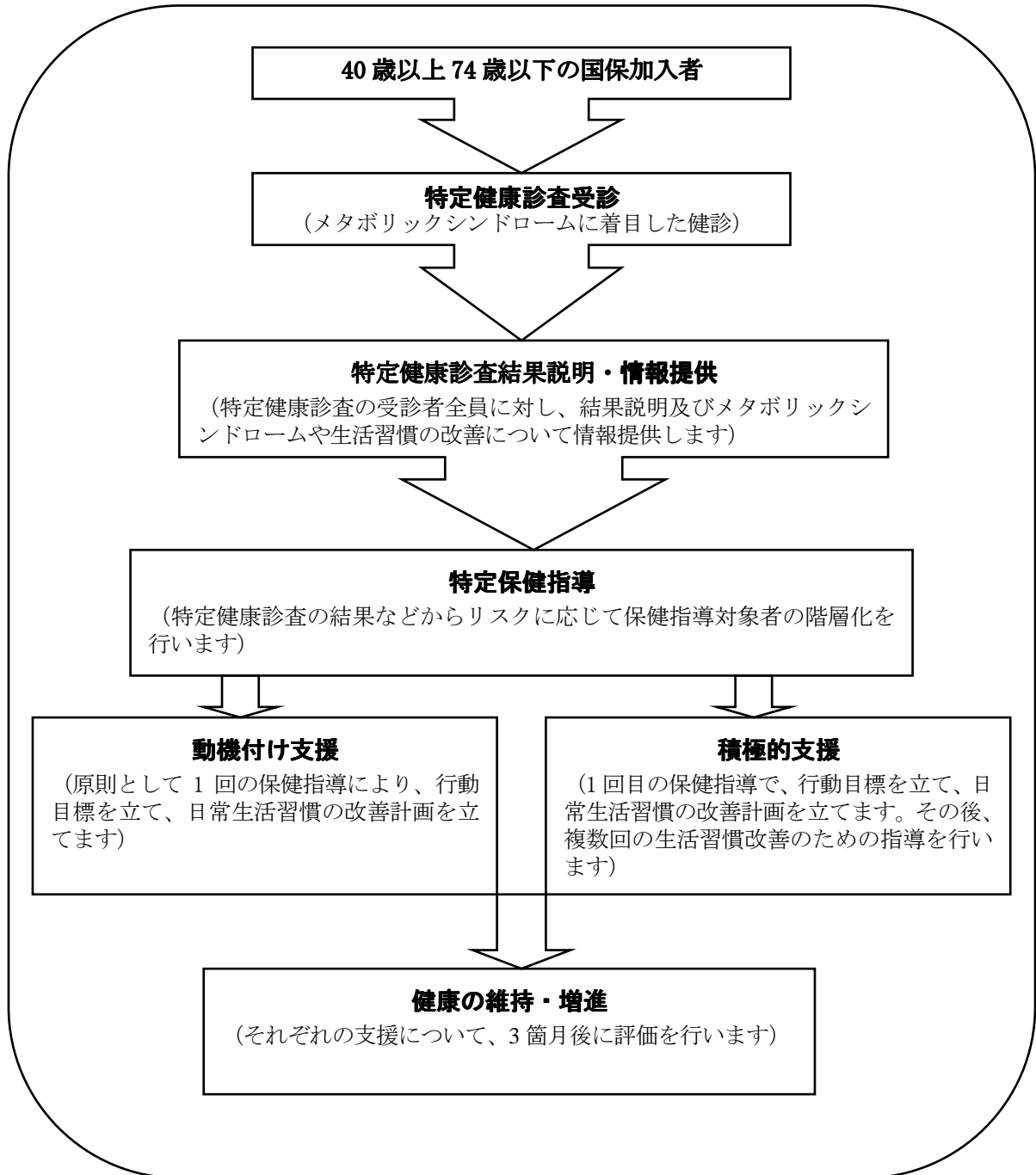
医療保険者は毎年度、計画的に特定健康診査等を実施することとしています。

5 特定健康診査等の効果

メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための特定保健指導を行うことで、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが可能となります。

また、医療保険者が実施主体となることで、医療費データと健診データが同一保険者の下に総合的に保有・管理されることから、特定健康診査等の効果を測定しながら着実に進めることができます。

特定健康診査から特定保健指導の流れ



6 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条に基づいて厚生労働大臣が定めた「特定健康診査等基本指針」に即して、同法第 19 条に基づき久米南町国民健康保険が策定する計画です。

更に、町の上位計画である久米南町振興計画や、関係計画である久米南町データヘルス計画等と連携し、一体的な施策展開を図ります。

7 計画の期間

本計画は 6 年を 1 期とします。第 3 期は平成 30 年度から平成 35 年度とし、6 年ごとに見直しを行うこととします。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度	平成 36 年度
第 3 期 (本計画)						見直し
						第 3 期

8 久米南町の現状

(1) 国民健康保険被保険者の状況

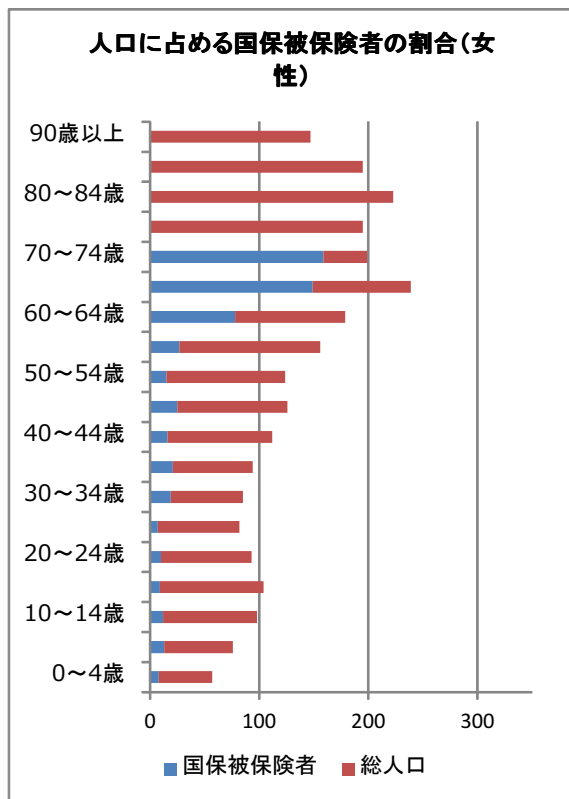
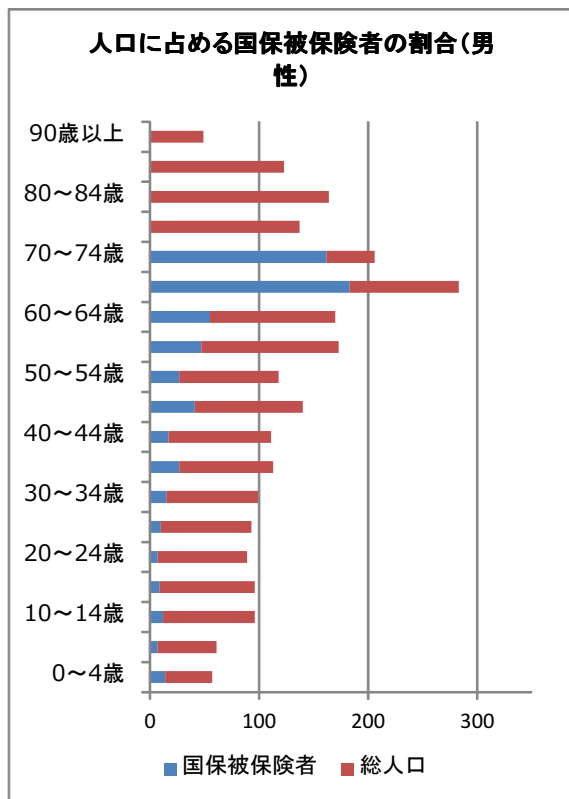
平成 29 年 4 月 1 日現在で、総人口 4,962 人、うち国民健康保険被保険者数は 1,201 人となっており、人口の 24.2%となっています。国民健康保険被保険者のうち、特定健診及び特定保健指導の対象年齢となる 40～74 歳の占める割合は、男性が 84.0%、女性は 82.6%となっています。

■人口構造（平成 29 年 4 月 1 日現在）

総人口 : 4,962 人
 国保被保険者 : 1,201 人

男性総人口 : 2,378 人
 国保被保険者 : 633 人

女性総人口 : 2,584 人
 国保被保険者 : 568 人



年齢	久米南町人口（人）			久米南町国保被保険者数（人）			国保被保険者の割合		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
0～4歳	57	57	114	14	8	22	24.6%	14.0%	19.3%
5～9歳	61	76	137	7	13	20	11.5%	17.1%	14.6%
10～14歳	96	98	194	12	12	24	12.5%	12.2%	12.4%
15～19歳	96	104	200	9	9	18	9.4%	8.7%	9.0%
20～24歳	89	93	182	7	10	17	7.9%	10.8%	9.3%
25～29歳	93	82	175	10	7	17	10.8%	8.5%	9.7%
30～34歳	99	85	184	15	19	34	15.2%	22.4%	18.5%
35～39歳	113	94	207	27	21	48	23.9%	22.3%	23.2%
40～44歳	111	112	223	17	16	33	15.3%	14.3%	14.8%
45～49歳	140	126	266	41	25	66	29.3%	19.8%	24.8%
50～54歳	118	124	242	27	15	42	22.9%	12.1%	17.4%
55～59歳	173	156	329	47	27	74	27.2%	17.3%	22.5%
60～64歳	170	179	349	55	78	133	32.4%	43.6%	38.1%
65～69歳	283	239	522	183	149	332	64.7%	62.3%	63.6%
70～74歳	206	199	405	162	159	321	78.6%	79.9%	79.3%
75～79歳	137	195	332						
80～84歳	164	223	387						
85～89歳	123	195	318						
90歳以上	49	147	196						
合計	2,378	2,584	4,962	633	568	1,201	26.6%	22.0%	24.2%
55～74歳	1,201	1,135	2,336	532	469	1,001	44.3%	41.3%	42.9%

(2) 特定健康診査の状況

特定健康診査の受診率、特定保健指導の利用率は、以下のとおりとなっています。

特定健康診査の受診率

区 分	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
対象者数	997 人	981 人	943 人	905 人
受診者数	274 人	286 人	293 人	283 人
受 診 率	27.5%	29.2%	31.1%	31.3%
内臓脂肪症候群該当者 及び予備群者の割合	25.2%	27.3%	27.0%	32.9%

特定保健指導の利用率

		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
積極的支援	対象者数	3 人	5 人	5 人	8 人
	利用者数	3 人	5 人	5 人	7 人
	利用率	100%	100%	100%	87.5%
	終了者数	2 人	0 人	0 人	0 人
	終了率	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
動機付け支援	対象者数	20 人	23 人	37 人	32 人
	利用者数	13 人	23 人	32 人	30 人
	利用率	65.0%	100%	86.5%	93.8%
	終了者数	13 人	22 人	20 人	13 人
	終了率	65.0%	95.7%	54.1%	40.6%
積極的支援 ＋ 動機付け支援	対象者数	23 人	28 人	42 人	40 人
	利用者数	16 人	28 人	37 人	37 人
	利用率	69.6%	100%	88.1%	92.5%
	終了者数	15 人	22 人	20 人	13 人
	終了率	65.2%	78.6%	47.6%	32.5%

平成 28 年度に実施した未受診者対策事業では健診を受診しない理由として、「個人で検診を受けている」または「病院にかかっている」が 339 件中 291 件（複数回答）と 85%以上を占め、特定健診未受診者の多くは人間ドックなどの検診または検査を受けているものと思われます。この結果を踏まえ、個人から保険者へのデータ提供を推進することで受診率の向上を図ります。

特定健診を受診しない理由（H28 未受診者対策事業聞き取り結果）

仕事が忙しい	6
職場や個人で検診を受けているから	117
病院にかかっているから	174
健康だから	22
時間の都合がつかない	6
健診会場が遠い	1
健診を受ける必要性を感じない	3
お金が高い	0
その他	10

特定健診受診者には面接による結果説明を行い、自身の健康状態を正しく把握し、生活習慣を見直す機会とします。また、特定保健指導対象者と直接話す機会を作ることで利用率・終了率の向上に努めます。

(3) 医療費の状況からみる現状

本町の平成 28 年度の国民健康保険の一人あたりの医療費は 435, 319 円であり、県内市町村平均を上回っており、一人あたりの医療費が高い位置にあります。

1 人当たり医療費(円)

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
県内市町村平均	375, 435	385, 772	404, 612	406, 430
久米南町	362, 083	424, 272	425, 898	435, 319
久米南町順位	26	4	14	10

※順位は高いほうからの順位

第1章 達成する目標値

1 目標設定

本計画の実施により、第3期計画の目標として、平成35年度までに特定健康診査実施率を50%、特定保健指導実施率を60%、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合25%とします。

区 分	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査対象者数 見込（法定報告基準）	859人	837人	815人	794人	773人	753人
特定健康診査の実施率	35%	38%	41%	44%	47%	50%
特定保健指導の実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定健康診査受診者数	301人	319人	335人	350人	364人	377人
内臓脂肪症候群の該当 者及び予備群者の割合	—	—	—	—	—	25%

2 目標達成に向けた推進方策

(1) 特定健康診査実施率の向上方策

- ① 今までの集団検診に加え、個別検診、医療機関で受診した人間ドック等の検査結果データの提供など、受診者の利便性と受診率の向上を図ります。
- ② 特定健康診査の対象者に、わかりやすい資料等を用いて、その啓発や情報提供に努めます。

(2) 特定保健指導実施率の向上方策

- ① 個々の対象者の特徴に合わせた特定保健指導を実施することで糖尿病等の生活習慣病を予防し、医療費適正化を図ります。

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

- ① メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるために必要な特定健康診査内容の充実に努めるとともに、特定保健指導対象者の選定方法、有効な保健指導の方法及び学習教材の活用などに努めます

第2章 実施方法

1 実施場所

(1) 特定健康診査

特定健康診査は、集団検診とし保健福祉センター、誕生寺支館、神目支館、もむらふれあい交流館において順次実施します。また、このほかに個別検診、他保険者との合同健診等についても検討します。

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、保健福祉センターで実施します。

2 対象者

40歳～74歳までの国民健康保険の被保険者とします。

3 実施項目

(1) 特定健康診査

ア 基本項目

- (ア) 質問票（服薬歴、喫煙歴等）
- (イ) 身体計測（身長・体重・肥満度・腹囲）
- (ウ) 理学的検査（身体診察）
- (エ) 血圧測定
- (オ) 脂質検査（中性脂肪、HDL-コレステロール、
LDL-コレステロールまたは non-HDL-コレステロール）
- (カ) 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- (キ) 血糖検査（HbA1c または随時血糖）
- (ク) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 詳細項目

一定の基準に基づき、医師が判断したものを実施します。

- (ア) 血清クレアチニン検査
- (イ) 心電図検査
- (ウ) 眼底検査
- (エ) 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）

(2) 特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病のリスクに応じて、「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化します。その際、指導する運動強度の判定に必要な不整脈などの心臓疾患を把握するために、必要に応じて心電図検査を行います。

ア 情報提供

(ア) 対象者

特定健康診査の受診者全員

(イ) 内 容

特定健康診査の結果説明時に、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

イ 動機付け支援

(ア) 対象者

- ① 腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、血糖、脂質、血圧のうち1つが基準値を超え、喫煙歴なしの者
- ② 腹囲が基準値に満たない場合でも肥満度 (BMI) が 25 以上で、血糖、脂質、血圧のうち1つが基準値を超えている者又は2つが基準値を超え、喫煙歴なしの者

(イ) 内 容

保健師等の指導者により、原則として、1 回の保健指導を行い、生活習慣の改善のための行動目標を立て、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を設定し、3 箇月経過後に実績の評価を行います。

ウ 積極的支援

(ア) 対象者

- ① 腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、血糖、脂質、血圧のうち2つ以上が基準値を超える者
- ② 腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、血糖、脂質、血圧のうち1つが基準値を超え、喫煙歴ありの者
- ③ 腹囲が基準値に満たない場合でも肥満度 (BMI) が 25 以上で、血糖、脂質、血圧の3つ全てが基準値を超える者
- ④ 腹囲が基準値に満たない場合でも肥満度 (BMI) が 25 以上で、血糖、脂質、血圧のうち2つが基準値を超え、喫煙歴ありの者

(イ) 内 容

保健師等の指導者により、1 回目の保健指導で生活習慣の改善のための行動目標を立て、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を設定します。その後、策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が複数回の面談を行って支援し、3 箇月経過後に実績の評価を行います。

4 実施期間

特定健康診査等は、原則として各年度7月から翌年3月まで実施します。

5 外部委託

特定健康診査は、厚生労働省令で定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たしている健診実施機関に委託して実施します。

6 周知や案内の方法

特定健康診査等の実施率の向上につながるよう、次のとおり周知や案内を行います。

- (1) 対象者に受診券を送付し、特定健康診査等の実施を周知します。
- (2) 町の広報紙やホームページへの掲載、告知放送等により周知します。

7 事業者健診等の健診受診者の記録収集

- (1) 事業主健診等の受診者の記録については、関係機関と連携して収集に努めます。
- (2) 事業主健診等の記録を求める場合は、電磁的記録により収集することを基本とします。

8 特定保健指導対象者の重点化

内臓脂肪症候群の該当者や予備群を減少させるためには、効果的・効率的な特定保健指導の実施が必要です。そのため、最も必要で効果の上がる対象者を選定して指導を行うことについては、今後の動向を踏まえながら特定保健指導の対象者について、次の基準により優先順位をつけるか否かを検討します。

- (1) 年齢が若い対象者
- (2) 特定健康診査の結果が前年度と比較して悪化し、特定保健指導レベルが前年度より高くなり、より緻密な特定保健指導を必要とする者
- (3) 質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められた者
- (4) 前年度、積極的支援または動機付け支援の対象者でありながら、特定保健指導を受けなかった者

第3章 個人情報保護

1 記録の保存方法

特定健康診査等の記録は、電子的標準形式によりデータベースの形で保存します。また、特定健康診査等に関する記録は、原則として5年間保存します。

2 管理ルールの制定

個人情報保護対策としては、「久米南町個人情報保護条例」の規定により、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、契約遵守状況について厳格に監理します。

第4章 実施計画の公表・周知

1 実施計画の公表方法

特定健康診査等実施計画については、町の広報紙やホームページ等への掲載により広く町民に周知します。

2 普及啓発の方法

特定健康診査等を実施する趣旨を周知するため、町の広報紙やホームページ等への掲載により広く町民に周知します。

第5章 実施計画の評価・見直し

1 実施計画の評価方法

(1) 実施及び成果に係る目標の達成状況

事業目標に係る達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行います。

(2) その他の評価対象

目標値の達成のために実施計画で定めた実施方法・内容・スケジュール等について、実施後の評価を行います。

(3) 評価方法

ア 特定健康診査等の最終目標である糖尿病等の有病者及び予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行います。

イ 特定健康診査等の成果が、数値データとして現れるのは数年後になることが予測されるため、最終評価のみでなく特定健康診査結果などの短期間で評価ができる事項についても評価を行います。

2 実施計画の見直しに関する考え方

特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものとするためには、達成状況の点検・評価だけで終わるのではなく、点検・評価の結果を活用し、必要に応じ、実施計画の記載内容を、実態に即したより効果的なものに見直します。

第6章 その他

1 国保加入者のニーズの把握

特定健康診査等が効果的に実施されるようアンケート調査などにより、ニーズの把握に努めます。

2 他の検診等との連携

本町が実施する各種がん検診等や介護保険法に基づいて実施する生活機能評価についても、関係各課と連携し、可能な限り特定健康診査と同時に実施することで、被保険者の負担の軽減を図ります。

3 他の医療保険者との連携

他の医療保険者から特定健康診査の委託を受けた場合については、本町の実施する特定健康診査と同時に実施できる体制を整備し対応します。