

第3期
特定健康診査等実施計画

平成30年3月
新温泉町国民健康保険

目次

序章	計画策定にあたって	P 1
第1章	新温泉町の現状	P 3
第2章	特定健康診査等の実施状況	P 6
第3章	特定健康診査・特定保健指導の実施	P 8
第4章	個人情報の保護	P11
第5章	特定健康診査等実施計画の公表及び周知	P11
第6章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	P12
第7章	その他	P12

序章 計画策定にあたって

1 趣旨

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、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は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約 6 割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約 3 分の 1 となっている。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも 40 歳以上では高く、40～74 歳において、男性では 2 人に 1 人、女性では 5 人に 1 人の割合に達している。

町民の、生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要であり、喫緊の課題となっている。

国の分析による受療の実態によると、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、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、通院し投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといふ経過をたどることになる。

このような経過をたどることは、国民の生活の質 (QOL) の低下を招くものであるが、これは若い時からの生活習慣病の予防により防げるものである。生活習慣病の境界域段階で留めることができれば、通院を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることも避けることができる。また、その結果として、中長期的には医療費の増加を抑えることも可能となる。

このうち医療保険者の役割としては、生活習慣病対策による医療費適正化効果の直接的な恩恵を享受できること、また対象者の把握が比較的容易であり健診・保健指導の確実な実施が期待できること等から、平成 20 年度から特定健診・特定保健指導の実施義務を担っており、この度、平成 30 年度から平成 35 年度までの「第三期特定健診等実施計画」を定める。

2 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を図ることができ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、高脂血症、高血圧は予防可能であり、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である。

メタボリックシンドローム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、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づけができるようになると思われる。

3 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

今後の「特定健診・特定保健指導」の基本的な方向性は次のとおりとする。

	これまでの健診・保健指導の継続	
健診・保健指導の関係	内臓脂肪の蓄積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	最近の科学的知識と、課題抽出のための分析
特徴	結果を出す保健指導	
目的	内臓脂肪の蓄積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、生活習慣の改善につながる保健指導を行う	⇒
内容	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病との関係を理解し、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	健診受診者全員に対し情報提供、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「動機付け支援」「積極的支援」を行う	⇒ 行動変容を促す手法
方法	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	⇒ 効果の検証
評価	アウトプット評価に加え、アウトカム評価やプロセス評価、ストラクチャー評価を含めた総合的な評価	
実施主体	医療保険者	

4 健診の性格

この計画は国の特定健康診査等基本方針（高齢者の医療の確保に関する法律第18条）に基づき、新温泉町国民健康保険が策定する計画であり、兵庫県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

5 計画の期間

第一期及び第二期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に改正されたことを踏まえ、第三期（2018年度以降）からは実施計画も6年を一期として策定する。

第1章 新温泉町の現状

1 人口

総人口は、年々と急速に減少傾向が続いており、平成27年では14,819人となっている。一方、高齢化率は年々増加し、平成27年では36.9%となっており、国(26.3%)・県(26.8%)の平均をそれぞれ10%以上も上回る高齢化率となっている。

(単位 上段：人 下段：%)

区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総人口	20,226	19,629	18,601	17,467	16,004	14,819
高齢化率(65歳以上)	19.5	23.3	27.1	29.7	33.1	36.9

資料：国勢調査

2 死因別死亡状況

主要死因の状況をみると、3大生活習慣病といわれる「悪性新生物」「心疾患」の占める割合が依然と第1・2位で「脳血管疾患」が3位となっている。(6年前の3位は「肺炎」であった。)

死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	自殺	老衰	腎不全	肝疾患	その他
割合	24.8%	17.7%	11.1%	8.8%	4.9%	0.4%	6.6%	2.2%	0.4%	23.0%

資料：兵庫県厚生統計 平成28年度保健統計年報

3 国民健康保険の状況

新温泉町の人口は、平成29年10月1日現在14,934人で、国保加入者数3,718人、国保加入率が24.9%(H24に比べ2.4%減)である。また、特定健診の対象者である40~74歳の国保加入者数は3,017人で、特に60~69歳の割合が高く、40~74歳の国保加入者の52.7%を占める。

(単位 上段・中断：人 下段：%)

	0~9歳	10~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80歳以上	合計
人口	957	1,303	1,098	1,355	1,551	1,875	2,696	1,860	2,239	14,934
国保加入者	127	163	162	249	288	395	1,589	745	0	3,718
国保加入率	13.3	12.5	14.8	18.4	18.6	21.1	58.9	40.1	0.0	24.9

資料：町民課・健康福祉課(平成29年10月1日現在)

4 医療受診者の現状

平成29年6月審査分の国保レセプトの生活習慣病に占める割合は63.3%と5年前と比較し13.6%増であり、その割合は6割を超えている。生活習慣病の中で疾病ごとにみると高血圧症58.9%、高脂血症48.9%、糖尿病24.6%となっている(重複有)。いずれの病気も、加齢とともに年々割合が増えてきておる。自覚症状が現れてから医療機関等を受診した場合は、既に合併症を引き起こしている場合が多いため、生活習慣病を予防していくことが重要である。健診等での早期発見・早期保健指導により早期治療につなげていくことが大切である。

新温泉町の生活習慣病レセプト件数（平成 29 年 6 月審査分）

	29 歳以下	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70～74 歳	合計
医科レセプト	187	84	128	201	1,279	763	2,637
生活習慣病レセプト	28	42	69	133	879	519	1,670
割合(%)	15.0	50.0	53.9	66.2	68.7	68.0	63.3

新温泉町の生活習慣病レセプトの内訳（平成 29 年 6 月審査分重複有）

		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	高血圧症	高尿酸血症	高脂血症
29 歳以下	件数	0	0	0	2	1	1
	割合	0%	0%	0%	7.1%	3.6%	3.6%
30 歳代	件数	1	0	5	7	2	9
	割合	2.4%	0%	11.9%	16.7%	4.8%	21.4%
40 歳代	件数	0	3	12	23	10	18
	割合	0%	4.3%	17.4%	33.3%	14.5%	26.1%
50 歳代	件数	6	7	21	54	15	40
	割合	4.5%	5.3%	15.8%	40.6%	11.3%	30.1%
60 歳代	件数	78	70	217	548	69	442
	割合	8.9%	8.0%	24.7%	62.3%	7.8%	50.3%
70～74 歳	件数	65	64	155	349	51	307
	割合	12.5%	12.3%	29.9%	67.2%	9.8%	59.2%
合計	件数	150	144	410	983	148	817
	割合	9.0%	8.6%	24.6%	58.9%	8.9%	48.9%

生活習慣病の男女別 1 人当たり診療費及び受診率（平成 29 年）

平成 29 年 6 月審査分		主な疾患（疾病分類コード 119 項目に該当する疾病名）				
		高血圧疾患	糖尿病	脳血管疾患（*）	虚血性心疾患	
兵庫県	男性	4,690 円	1,231 円	1,225 円	1,350 円	854 円
	—	—	11.01%	4.97%	1.34%	1.16%
新温泉町	女性	2,915 円	1,130 円	720 円	687 円	248 円
	—	—	11.08%	3.08%	0.92%	0.47%
新温泉町	男性	5,989 円	1,310 円	1,081 円	3,259 円	338 円
	—	—	12.50%	5.10%	2.81%	1.46%
新温泉町	女性	6,376 円	1,261 円	542 円	163 円	4,410 円
	—	—	11.70%	2.56%	0.98%	0.54%

注) 生活習慣病 4 疾病は、社会保険表章用疾病分類表(119 項目)の次のものを表す。

0402 糖尿病・0901 高血圧性疾患・0902 虚血性心疾患・脳血管疾患

脳血管疾患→ 0904 くも膜下出血・0905 脳内出血・0906 脳梗塞・0907 脳動脈硬化(症)

・0908 その他の脳血管疾患

資料：兵庫県国民健康保険団体連合会

5 高額レセプトの状況

平成 29 年 4 月～12 月までの 200 万円以上の国保レセプトの状況をみると、レセプト件数 20 件で医療費総額は 59,862,660 円である。(1 件あたり 2,993,133 円) レセプト件数は 4 件減少しているものの、1 件あたりの医療費は増加している。疾患名を調べてみると、高血圧症 7 件、脂質異常症 4 件、糖尿病 5 件と生活習慣病の疾患名が多く見られる。

6 人工透析患者の状況

新温泉町国保の平成 29 年度の人工透析患者の状況は、のべ 11 人、新しく透析治療を受けた方は 2 人である。主な疾患をみると、高血圧症 10 人、糖尿病 5 人である。

	透析被保険者数 (のべ人数)	医療費 (4～11月)	(内数)		
			新規患者数	新規被保険者の医療費 (4～11月)	資格喪失被保険者数
男性	7	18,013,610 円	2	2,644,520 円	0
女性	4	13,789,670 円	0	0 円	0
総数	11	31,803,280 円	2	2,644,520 円	0

資料：平成 29 年 4 月～平成 29 年 11 月レセプト (KDB システムより)

第2章 特定健康診査等の実施状況

1 特定健診・特定保健指導の実施状況（年次推移） 法定報告より

○ 特定健康診査 (%)

年 度	新温泉町国保	兵庫県市町村国保	兵庫県全体
平成 28 年度	44.1	34.8	34.5
平成 27 年度	44.4	34.6	34.2
平成 26 年度	43.0	33.8	33.3
平成 25 年度	40.2	32.8	32.4

○ 特定保健指導 (%)

年 度	新温泉町国保	兵庫県市町村国保	兵庫県全体
平成 28 年度	2.5	23.3	21.4
平成 27 年度	2.6	22.3	20.7
平成 26 年度	6.6	21.5	20.0
平成 25 年度	12.8	20.1	18.9

○ 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合

年 度	内臓脂肪症候群該当者割合	内臓脂肪症候群予備群の割合
平成 28 年度	18.3	10.3
平成 27 年度	16.3	11.0
平成 26 年度	16.3	11.2
平成 25 年度	16.3	11.5

※内臓脂肪症候群該当者：内臓脂肪の蓄積(腹囲測定等)に加え、血中脂質、血圧、血液の基準のうち2つ以上に該当

※内臓脂肪症候群予備群：内臓脂肪の蓄積(腹囲測定等)に加え、血中脂質、血圧、血液の基準のうち1つに該当

○ 治療に係る薬剤を服用している者の割合

年 度	高血圧	脂質	糖尿病
平成 28 年度	33.0	26.9	6.1
平成 27 年度	32.3	26.9	6.3
平成 26 年度	33.3	25.7	5.7
平成 25 年度	32.2	23.6	6.7

※ メタボリックシンドローム診断基準

メタボリックシンドロームの診断基準は次のとおりである。

腹囲： 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	+	脂質： 中性脂肪値 150mg/dl 以上 かつ/または HDL コレステロール値 40mg/dl 未満 血圧： 収縮期（最高）血圧 130mmHg 以上かつ/または 拡張期（最低）血圧 85mmHg 以上 血糖： 空腹時血糖値 110mg/dl 以上 かつ/または HbA1c 6.0%以上 *それぞれ薬剤治療の場合は、項目に含める *上記2項目以上でメタボリックシンドローム該当 (1項目でメタボリックシンドローム予備群該当)
------------------------------	---	---

2 特定健診・保健指導の実施状況の評価

【現状】

- ・特定健診受診率は平成25年40.2%に対し、平成28年は44.1%と3.9ポイント伸びている。
- ・内臓脂肪症候群該当者及び予備群は受診者の3割を占めている。
- ・保健指導については、目標値は達成できず、県と比較しても低い。対象者に個別通知をしても相談日に来所する人がいない。
- ・新規受診者が少ないと、同じ人が毎年、特定保健指導の対象になる。

【課題】

- ・未受診者の医療保険利用者の分析と受診勧奨の必要。
- ・継続未受診者への受診勧奨の必要。
- ・保健指導は直営で保健部門の保健師が実施しているが、目標実施率を達成するためには、保健師、管理栄養士の専門職の人材確保が必要。
- ・保健指導については、今後も専門職の確保が得られなければ、外部委託（アウトソーシング）の検討が必要。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査・特定保健指導目標値の設定

特定健康診査等基本方針に掲げる参酌基準をもとに、新温泉町国民健康保険における目標値及び対象者数を次のとおり設定する。

	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
特定健康診査実施率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	20%	25%	30%	35%	40%	60%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群減	—	—	—	—	—	10%

	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年
特定健康診査対象者数	2,943人	2,791人	2,675人	2,601人	2,490人	2,294人
特定健康診査予定者数①	1,325人	1,340人	1,365人	1,405人	1,420人	1,377人
（男性）	597人	604人	615人	634人	640人	621人
（女性）	728人	736人	750人	771人	780人	756人
他の健診等の結果提出者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
特定保健指導対象者数③	156人	148人	142人	138人	132人	122人
（男性）	110人	105人	100人	98人	93人	86人
（女性）	46人	43人	42人	40人	39人	36人
特定保健指導実施者数④	32人	37人	43人	49人	53人	73人
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	—	—	—	—	—	10%

H25～H28の被保険者数の推移を基に対象者数の見込みを推計

①＝（40～74歳の被保険者数）×特定健診実施率

③＝（①＋②）×対象者発生率（過去4カ年の平均値）

④＝③×特定保健指導実施率

2 特定健診の対象項目

特定健診の検査項目は次のとおりとする。

検査項目		検査項目		検査項目	
問診	○	AST	○	尿蛋白	○
身体測定	○	γ-GT	○	尿糖	○
BMI	○	中性脂肪	○	貧血	△
腹囲測定	○	LDLコレステロール	○	心電図	□
血圧測定	○	HDLコレステロール	○	眼底	□
理学的所見	○	血糖	○	尿酸	△
ALT	○	HbA1c	○	血清クレアチニン	△

○ 必須項目 □ 詳細項目(医師の判断による) △ 新温泉町独自追加項目

※ HbA1c 平成2年度からNGSP値を使用。現在のJDS値の5.2%以上から5.6%以上に変更。

新温泉町独自の項目を追加する理由

生活習慣病の予防や重症化予防のためには、現在追加して実施している検査項目を継続する。

*尿酸

高尿酸血症は、血管変化を進め、さらには痛風腎の要因といわれている。男性のアルコールの摂取量が多い。アルコールの摂取から高尿酸血症を発生し、動脈硬化を起こす危険性が高いため。

*血清クレアチニン

腎機能障害の方の多くが尿蛋白検査結果で（－）（所見なし）となる割合が高い。血清クレアチニンは、糸球体ろ過量の結果容易であるため、腎機能低下を早期把握及び進行を予防するための特定保健指導が可能のため。

*貧血

貧血検査をすることで食生活指導がより具体的になるとともに、貧血からの疾病の早期発見が可能になるため。

3 特定健診の具体的な実施方法

- ・一定期間に限った集団健診方式で9日間と漏れ者を対象とした1日間を設定し実施する。
- ・町内の公共施設等で実施する。
- ・未受診者への電話による勧奨や国民健康保険加入者全員には申し込み有無にかかわらず、健診受診カードを送付し、受診勧奨を行う。
- ・継続受診を勧奨するため、過去5年間受診した人には、申し込みの有無にかかわらず、健診受診カードを送付し、受診勧奨を行う。
- ・がん検診や肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診、歯周疾患検診と同時に実施する。
- ・健診当日には、当日の健診結果や前年度の健診結果、自覚症状に基づいて、保健師による個別の健康相談を実施し、継続受診と健康管理のための行動変容を促す。

4 特定保健指導の具体的な実施方法

保健指導の階層化

厚生労働省の「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）」に基づき、次のように対象者の階層化を行う。

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	「血糖」「脂質」「血圧」		40歳～64歳	65歳～74歳
男性 85cm以上 女性 90cm以上	2つ以上該当	*	積極的支援	動機づけ支援
	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	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	*		

*は、保健指導の階層化の判定に関係ないことを意味する。

対象者の優先順位

平成 28 年度における基本健診受診者の健診データ及びレセプト（平成 29 年 5 月診療分）の分析により「高血圧異常」「血糖値異常」の方、年齢が比較的若い方を優先し指導する。

- ・特定保健指導対象者のうち、数値が高値の方
- ・その他…治療中断、治療中の方で生活指導の必要な方
情報提供判定の方にも、継続受診や必要な保健指導をする。

・特定保健指導の実施場所

対象者の多くが参加しやすいように、地域に出向き、地域の公共施設や公民館で初回面接を実施する。また評価は、家庭訪問や面接により実施する。

5 外部委託

- * 特定健康診査は外部へ委託する。
- * 特定保健指導は町直営実施と外部委託を検討する。

6 外部委託の選定方法

- ① 厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関であること。
- ② 選定方法は、過去の基本健診の委託状況と見積書の金額とを総合的に比較検討し契約する。

7 周知方法

- ・がん検診等他の健診と併せて、保健部門で「総合健康診査案内と申し込み案内」を全住民世帯ごとに区長・町内会長に依頼し、区長・町内会長が申込書を取りまとめ、町に提出する。9月の漏れ者健診に向けて、申し込みチラシの全戸配布、未受診者へ電話勧奨する。
- ・地域へ出向いたり、事業時には、介護予防・健康増進と連携をとりながら受診勧奨啓発を実施。
- ・広報、ホームページ等により、健康診査やがん検診等の実施時期、実施方法や料金等を掲載する。
- ・保険証更新時に健診受診の必要性の啓発チラシを作成し同封する。

第4章 個人情報の保護

1 個人情報保護について

特定健診や保健指導の記録の取扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行う。

■ガイドラインの遵守

- *個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づく「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。
- *ガイドラインにおける職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）については周知を図る。
- *特定健診・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、委託先の契約遵守状況を管理していく。

■守秘義務規程

国民健康保険法

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もらしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

2 記録の保存方法

① 保存方法

兵庫県国民健康保険団体連合会が「特定健診等データ管理システム」により送付してくる実施結果及び保健師等による特定保健指導の実施結果は、データベースの形で紙媒体及び電子データの両方をもって整理・保管する。

② 保存年限保存期間は5年とする。ただし、新温泉町国民健康保険の資格を喪失したものは翌年度末までとする。

③ 保存年限経過後の取扱い

保存年限は法令で5年となっているが、新温泉町国民健康保険では被保険者の結果を活用して、生涯にわたる自己の健康づくりの支援を行えるよう、できるだけ長期間保存することを原則とする。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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、特定健康診査等実施計画を町広報・ホームページに掲載する。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 評価方法

① 特定健康診査・特定保健指導の評価

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、生活習慣病等の有病者・予備群・医療費の推移などで評価されるものである。

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が、短期間で評価できる項目については、毎年実施する。

② その他

実施計画と実際の実施状況・結果や被保険者の意見等を総合的に比較し、計画が順調かどうかを整理し評価する。

2 見直し

実施計画の評価を行い、必要があれば、見直しを行う。

第7章 その他

後期高齢者医療制度の被保険者についても、国民健康保険の特定健康診査との連携をとりながら円滑な実施を目指す。