

特定健康診査等実施計画

平成30年4月

八 丈 町

序 章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受ける事ができる医療制度を実現し、高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因の約6割を生活習慣病が占め、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。

国民の生涯にわたっての生活の質の維持・向上のためには生活習慣病の重症か、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。

こうした中、平成20年度より、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者に対して40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられた。

八丈町においても平成20年に「特定健康診査実施計画」（第1期計画 計画期間：平成20年度～平成24年度、第2期計画 計画期間：平成25年度～平成29年度）を策定し、事業を実施してきたところであるが、現在の特定健康診査の受診率は目標値とは相当の開きがあり、大きな課題となっている。

本計画は、第2期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第3期計画を策定するものである。

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

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は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症及び内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病とする。

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

平成17年4月に、日本内科学等内科系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診断基準を示した。

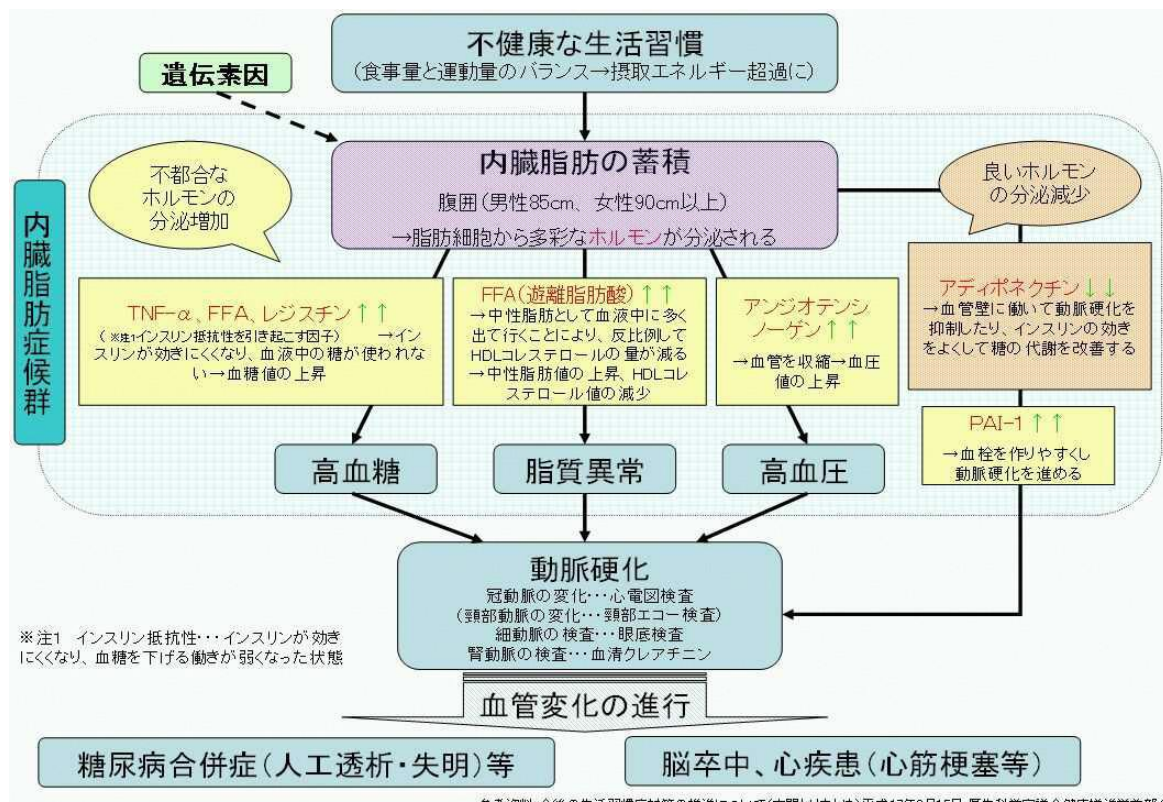
これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を惹き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

メタボリックシンドロームに起因する糖尿病、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ことが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、特定健康診査受診者にとって、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思われる。

《メタボリックシンドロームのメカニズム》



4 特定健康診査・保健指導の基本的な考え方について

特定健康診査及び特定保健指導は、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、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病の有病者、予備軍を減少させるために実施する。

	特定健康診査・特定保健指導
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
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

	特定健康診査・特定保健指導
内 容	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、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「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う
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
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（八丈町）

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、八丈町国民健康保険が策定する計画であり、東京都医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、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したものとする。

6 計画の期間

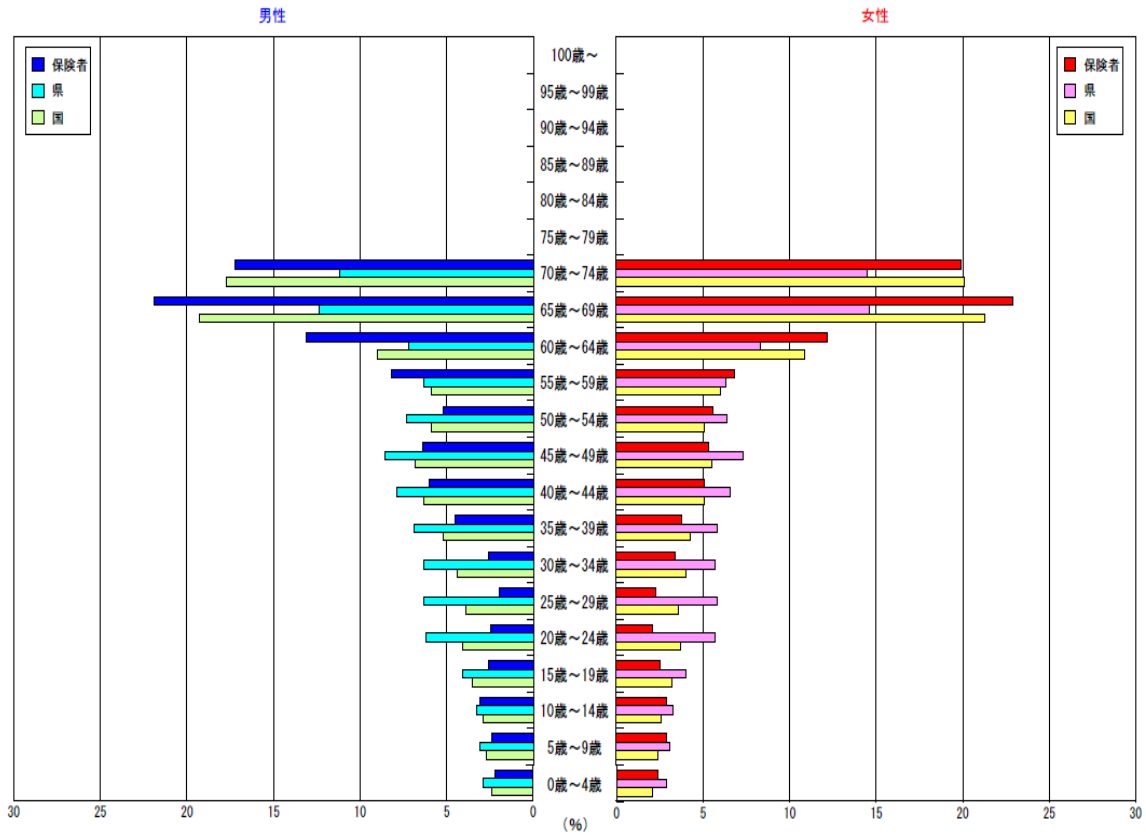
本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項 特定健康診査等実施計画」に基づき6年を1期とし、第3期は平成30年度から平成35年度までの6年間とし、6年ごとに見直しを行う。

7 八丈町の現状

本町の現状は、人口約7千5百人、国民健康保険の被保険者は約3千人で国保加入率は約40%である。年齢別で見ると60歳以上の加入率が約半数を占めている。国・都道府県と比較しても高齢化率は非常に高い状況である。

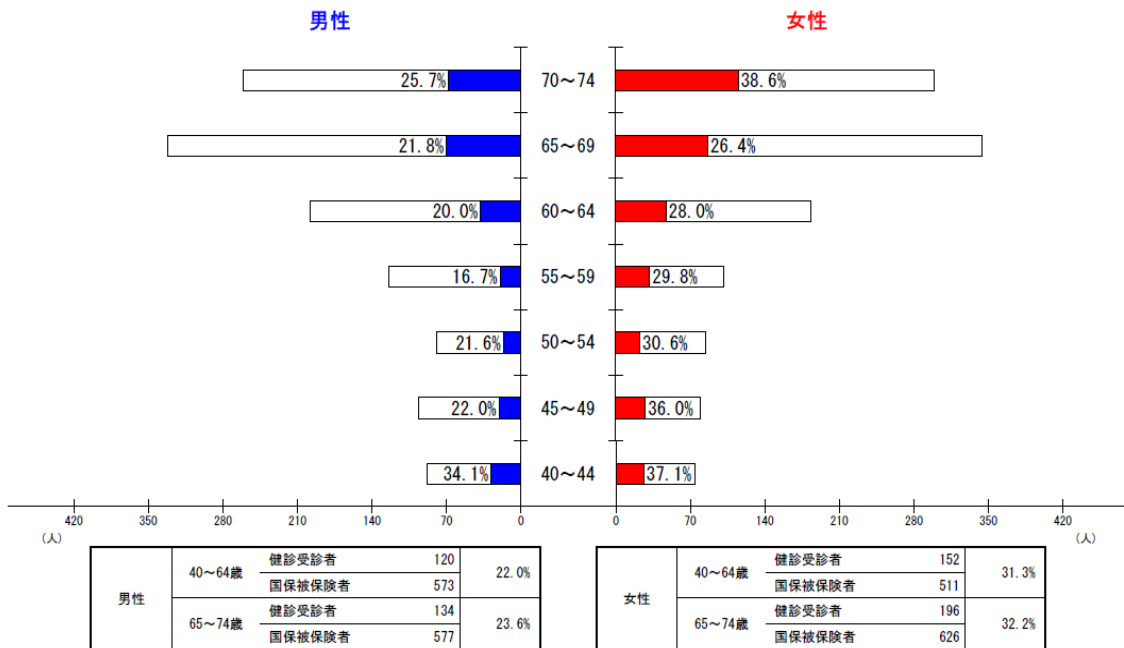
平成28年度の受診率は約27.3%、中でも50歳代男性の受診率が低い状況である。

《年齢階層別被保険者数割合》



KDBシステムより

《年齢階層別受診状況》



KDBシステムより

平成28年度の医療の状況は、医療費総額が約9億1百万円で、一人当たりの医療費は281,967円であり、年々増加傾向にある。

医療費の推移

年度	平均 被保険者数	医療費（療養給付費等費用額）	
		金額	一人当たり金額
H24年度	3,948人	1,008,469千円	255,438円
H25年度	3,755人	1,003,942千円	267,361円
H26年度	3,575人	975,095千円	272,754円
H27年度	3,368人	942,722千円	279,906円
H28年度	3,196人	901,165千円	281,967円

事業年報より

特定健康診査受診率は、早い段階での生活習慣病重症化予防アプローチという観点からも、40歳代、50歳代の更なる受診率向上が課題である。

特定健康診査受診状況

(単位：人、%)

年齢	40歳代					50歳代					60歳代				
	H24	H25	H26	H27	H28	H24	H25	H26	H27	H28	H24	H25	H26	H27	H28
対象者	396	377	340	330	318	532	483	449	391	364	1,120	1,101	1,087	1,047	979
受診者	70	76	79	83	101	97	99	90	79	88	291	280	265	281	235
受診率	17.7	20.2	23.2	25.2	31.8	18.2	20.5	20.0	20.2	24.2	26.0	25.4	24.4	26.8	24.0
年齢	70歳～74歳					合計									
年度	H24	H25	H26	H27	H28	H24	H25	H26	H27	H28					
対象者	543	534	466	498	547	2,591	2,495	2,342	2,266	2,208					
受診者	196	189	184	181	178	654	644	618	624	602					
受診率	36.1	35.4	39.5	36.3	32.5	25.2	25.8	26.4	27.5	27.3					

KDBシステムより

40～74 歳被保険者のうち生活習慣病対象者の割合は、男性 32.2%、女性 32.6%となっている。生活習慣病対象者の疾病状況は男女ともに高血圧症、糖尿病、脂質異常症の占める割合が高い状況である。

生活習慣病患者状況

H29年3月		男性				女性			
年齢	被保険者数 A	一ヶ月の レセ件数 B	生活習慣病対象者 C		被保険者数 A	一ヶ月の レセ件数 B	生活習慣病対象者 C		
			人数	% (C/A)			人数	% (C/A)	
20歳代以下	253	84	8	3.2%	258	79	18	7.0%	
30歳代	126	17	9	7.1%	114	34	16	14.0%	
40歳代	190	44	29	15.3%	171	46	26	15.2%	
50歳代	222	60	46	20.7%	207	69	51	24.6%	
60～64歳	218	83	67	30.7%	191	88	61	31.9%	
65～69歳	337	170	133	39.5%	369	177	133	36.0%	
70～74歳	234	145	112	47.9%	264	170	121	45.8%	
合計	1,580	603	404	25.6%	1,574	663	426	27.1%	
再掲	40～74歳	1,201	502	387	32.2%	1,202	550	392	32.6%
掲	65～74歳	571	315	245	42.9%	633	347	254	40.1%
総数									
年齢	被保険者数 A	一ヶ月の レセ件数 B	生活習慣病対象者 C		被保険者数 A	一ヶ月の レセ件数 B	生活習慣病対象者 C		
			人数	% (C/A)			人数	% (C/A)	
20歳代以下	511	163	26	5.1%	511	163	26	5.1%	
30歳代	240	51	25	10.4%	240	51	25	10.4%	
40歳代	361	90	55	15.2%	361	90	55	15.2%	
50歳代	429	129	97	22.6%	429	129	97	22.6%	
60～64歳	409	171	128	31.3%	409	171	128	31.3%	
65～69歳	706	347	266	37.7%	706	347	266	37.7%	
70～74歳	498	315	233	46.8%	498	315	233	46.8%	
合計	3,154	1,266	830	26.3%	3,154	1,266	830	26.3%	
再掲	40～74歳	2,403	1,052	779	32.4%	2,403	1,052	779	32.4%
掲	65～74歳	1,204	662	499	41.4%	1,204	662	499	41.4%

年齢	生活習慣病 対象者 A	糖尿病		高血圧症		脂質異常症		虚血性心疾患		
		人数B	% (B/A)	人数C	% (C/A)	人数D	% (D/A)	人数E	% (E/A)	
20歳代以下	26	0	0.0%	3	11.5%	1	3.8%	0	0.0%	
30歳代	25	2	8.0%	4	16.0%	2	8.0%	0	0.0%	
40歳代	55	12	21.8%	16	29.1%	13	23.6%	9	16.4%	
50歳代	97	28	28.9%	45	46.4%	28	28.9%	10	10.3%	
60～64歳	128	35	27.3%	78	60.9%	46	35.9%	22	17.2%	
65～69歳	266	92	34.6%	174	65.4%	120	45.1%	41	15.4%	
70～74歳	233	67	28.8%	157	67.4%	84	36.1%	56	24.0%	
合計	830	236	28.4%	477	57.5%	294	35.4%	138	16.6%	
再掲	40～74歳	779	234	30.0%	470	60.3%	291	37.4%	138	17.7%
掲	65～74歳	499	159	31.9%	331	66.3%	204	40.9%	97	19.4%

第1章 達成しようとする目標

1 目標の設定

八丈町における特定健康診査の目標値は離島である地域の実情を考慮し、国が特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準の60%以上ではなく、平成28年度に27.3%であった現状を踏まえ、平成30年度を28.5%とし、以降は段階的に上昇させていくことを目標とする。

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健康診査 受診率	28.5%	29.5%	30.5%	31.5%	32.5%	33.5%
特定保健指導 実施率	10%	20%	30%	40%	50%	60%

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施

平成35年度までの各年度の対象者数（推計）

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健康診査 受診数	603人	600人	595人	590人	584人	578人
特定保健指導 実施数	10人	19人	27人	34人	40人	45人

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査

(1) 実施場所

八丈町保健福祉センター ・ 各公民館 など

(2) 実施項目

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。

● 具体的な健診項目

ア 基本的な健診項目

- ア) 質問票
- 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、血液化学検査（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（ γ -GTP））
- カ) 血糖検査（空腹時血糖、HbA1cを選択。）
- キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ク) 血清クレアチニン検査

イ 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

- ア) 心電図検査
- イ) 眼底検査
- ウ) 貧血検査

(3) 実施時期あるいは期間

集団検診を7月から8月の間におよそ6日間実施

(4) 外部委託の有無

特定健康診査受診率向上を図るために、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど、対象者のニーズに合わせた対応が必要になる。そのため、厚生労働省の基準に沿うほか、八丈町の特性を盛り込み、厚生労働省の告示で定められた基準を満たした健診機関又は、医療機関に委託する。

(5) 特定健康診査単価及び自己負担額

特定健康診査単価は、健診機関又は、医療機関との委託契約単価とする。自己負担額は無しとする。

(6) 事業主健診データをデータ保有者から受領する方法

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診したもののデータについては、個別に八丈町に提出することとする。なお、提出にあたっては原則磁気媒体とする。

2 特定保健指導

(1) 実施場所

八丈町保健福祉センター・各公民館 など

(2) 実施内容

特定保健指導には「動機付け支援」と「積極的支援」の2種類があり、それぞれの支援内容や支援形態については、厚生労働大臣が定める標準があり、それを踏まえた支援内容とする。

ア 動機づけ支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組を行うことを目的とする。

支援形態については個別支援を基本とするが、場合により小グループでの支援形態も活用していく。

イ 積極的支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施を行うことを目的とする

支援形態については個別支援を基本とするが、場合により小グループでの支援形態も活用していく。

(3) 実施時期あるいは期間

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から実施。

(4) 外部委託の有無及び契約形態

町で実施するが、今後の状況により外部委託することができるものとする。

(5) 外部委託先の選定に当たっての考え方

今後の状況により委託する場合については、第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法「1 特定健康診査（4）外部委託の有無」に準拠する。

(6) 対象者の抽出（重点化）の方法

特に50歳代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。

3 周知、案内方法

特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始1週間前迄に特定健康診査受診券を送付する。また、広報誌や町のホームページ等による広報を行う。

また、特定保健指導対象者には利用券等を送付する。

4 データの保管方法及び保管体制

特定健康診査・保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、東京都国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

5 実施に関する年間スケジュール

5月 前年度の実施結果の検証や評価
委託先との契約

6月 特定健診受診券の発券・健診実施の周知

7月 特定健診受診券の発送・健診の実施（6日間）

10月 特定保健指導の実施（動機付け支援・積極的支援第1回目）

3月 積極的支援終了

第4章 個人情報保護

特定健康診査・特定保健指導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

また、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。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

広報及び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

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っていく。

第7章 その他

健康増進法で実施しているがん検診については、国民健康保険加入者に対しては、同時に実施することとする。