

(案)

第3期鳥取市国民健康保険

特定健康診査等実施計画

(平成30年度～35年度)

平成 30 年 月

鳥取市

目次

I 計画の基本方針

1 計画改定の背景	．．．．．	P 1
2 計画の目的	．．．．．	P 1
3 計画の期間	．．．．．	P 1
4 計画の位置づけ	．．．．．	P 2
5 計画の基本目標	．．．．．	P 2

II 鳥取市の現状と課題

1 人口等の状況	．．．．．	P 3
2 医療費の状況	．．．．．	P 6
3 鳥取市の国民健康保険被保険者の健康状況と課題	．．．	P 1 2

III 第2期特定健康診査等実施計画の評価

1 実施率・減少率について	．．．．．	P 1 9
2 特定保健指導の実施による成果	．．．．．	P 2 3
3 特定健康診査・特定保健指導の実施による医療費の削減効果	．．	P 2 6

IV 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査・特定保健指導の基本方針	．．．．．	P 2 7
2 目標値の設定		
(1) 特定健康診査に係る目標値	．．．．．	P 2 8
(2) 特定保健指導に係る目標値	．．．．．	P 2 8
3 国民健康保険被保険者数の推計	．．．．．	P 2 8
4 特定健康診査対象者数の推計	．．．．．	P 2 9
5 特定保健指導対象者数及び予定見込み数の推計	．．．．	P 3 0
6 特定健康診査の実施		
(1) 実施方法（形態）	．．．．．	P 3 2
(2) 実施場所	．．．．．	P 3 2
(3) 実施項目	．．．．．	P 3 2
(4) 実施時期及びスケジュール	．．．．．	P 3 5
(5) 外部委託の基準	．．．．．	P 3 5
(6) 健診の周知・案内方法	．．．．．	P 3 5
(7) 自己負担金	．．．．．	P 3 5
(8) 受診券の様式	．．．．．	P 3 5
(9) 結果通知及び情報提供	．．．．．	P 3 5

(10) 事業主健診のデータの受領方法	.....	P 3 5
7 特定保健指導の実施		
(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化	.....	P 3 6
(2) 実施方法（形態）	.....	P 3 7
(3) 実施場所	.....	P 3 7
(4) 実施期間	.....	P 3 7
(5) 外部委託の基準	.....	P 3 7
(6) 周知や案内の方法	.....	P 3 8
(7) 自己負担金	.....	P 3 8
(8) 評価方法	.....	P 3 8
(9) 特定保健指導の委託機関の確保	.....	P 3 8
(10) 保健指導実施者の人材確保と資質向上	.....	P 3 8
8 特定保健指導以外の保健指導の実施	.....	P 3 9
9 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けて	.....	P 4 0
V 特定健康診査・特定保健指導の結果の保存		
1 結果の保存方法・保存体制	.....	P 4 1
2 健診データの送受信の方法	.....	P 4 1
VI 個人情報の保護	.....	P 4 1
VII 計画の公表及び周知	.....	P 4 1
VIII 計画の評価及び見直し	.....	P 4 2
IX 計画の推進体制	.....	P 4 4
資料	.....	P 4 5

I 計画の基本方針

1 計画改定の背景

近年の高齢化の進展に伴い、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は増加し、死亡原因も生活習慣病が約 6 割を占めています。また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であることから、生活習慣病対策が必要とされています。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や高血圧症、脂質異常症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疑われる者の割合は予備群も含めると男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合との国の調査結果がでています。

このような調査結果から内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が各医療保険者に義務付けられ、本市においても平成20年度に第1期の特定健康診査等実施計画を定め、平成24年度に第2期計画を策定しました。生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病や高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化予防、合併症への進行を予防することに重点を置いた取り組みが重要です。

市町村国民健康保険の平成28年度KDB速報値では、特定健康診査は34.0%、特定保健指導は26.5%となっています。また、鳥取市の国民健康保険では、平成28年度の特定健康診査の実施率は33.1%、特定保健指導の利用率は40.3%であり、平成28年度のそれぞれの目標である52.5%、52.0%には到達できませんでした。

生活習慣病の予防を進めるためには特定健康診査・保健指導の実施率向上に向けた取り組みが今後も必要であることから、「特定健康診査・特定保健指導の枠組みを今後も維持する」との国の指針を受け、本市として第3期（平成30年度～平成35年度）の特定健康診査等実施計画を策定します。

2 計画の目的

鳥取市国民健康保険の被保険者を対象として、特定健康診査・特定保健指導を円滑に実施し、被保険者の生活習慣病を予防することにより、万人の願いである健康と長寿を確保することを目的とします。

3 計画の期間

本計画の期間は、第3期として平成30年度を初年度とし、平成35年度を目標年度とする6年間の計画とします。

4 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19条に基づき、保険者である鳥取市国民健康保険が特定健康診査・特定保健指導を実施するための計画とします。

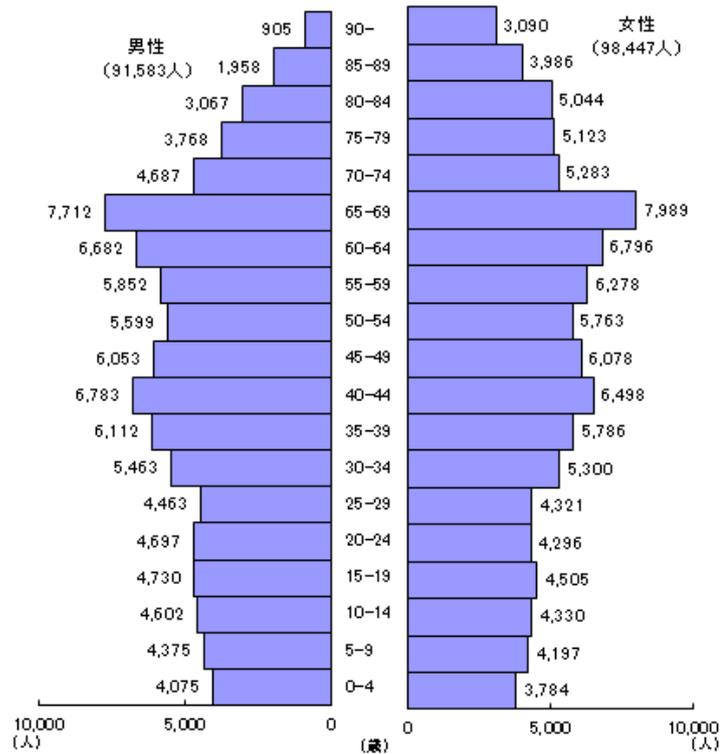
5 計画の基本目標

この計画に基づき、特定健康診査及び特定保健指導を適切かつ効果的に実施することにより、特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率の向上並びに特定保健指導対象者の減少をめざすものとします。

Ⅱ 鳥取市の現状と課題

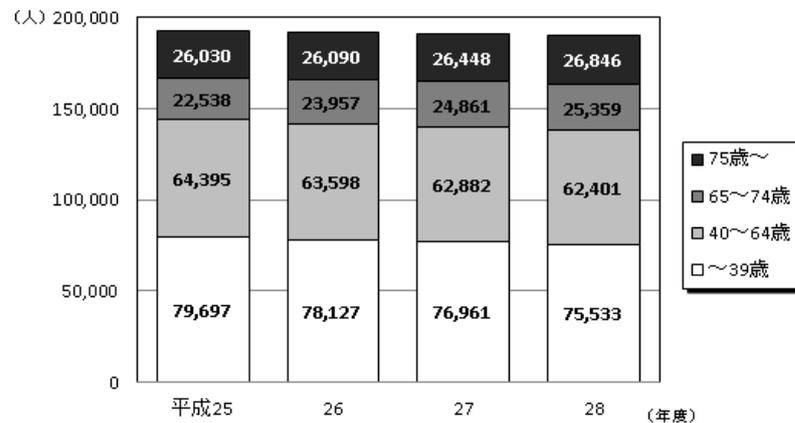
1 人口等の状況

(1) 年齢階層別人口（平成29年 9月30日現在）



(2) 人口の推移

人口は、全体として減少しており、年齢階層別にみると、65歳以上は毎年増加し、64歳以下は毎年減少しています。（※外国人登録者を除く）



(3) 国保の加入状況（平成24～28年度）

国民健康保険の加入状況をみると、平成28年度の平均被保険者数は41,301人で、内訳は一般39,536人、退職1,765人です。人口に対する加入率は20.97%、世帯に対する加入率は、31.42%となっています。

国保加入状況表（各年度末時点）

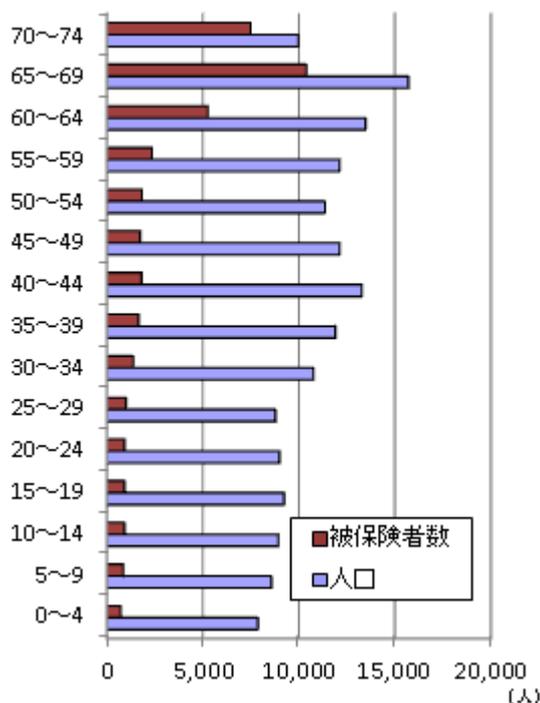
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度		
全市世帯（世帯）A		77,085	77,578	78,099	78,677	79,121		
全市人口（人）B		193,582	192,660	191,772	191,152	190,139		
国 保 加 入 状 況	世帯（世帯）C （年間平均）	27,439 (27,802)	26,781 (27,254)	26,276 (26,599)	25,603 (26,164)	24,858 (25,533)		
	世帯の 内訳	一般（世帯） （年間平均）	26,084 (26,356)	25,463 (25,822)	25,037 (25,315)	24,660 (24,984)	24,316 (24,773)	
		退職（世帯） （年間平均）	1,355 (1,446)	1,318 (1,432)	1,239 (1,284)	943 (1,180)	542 (760)	
	被保険者（人）D （年間平均）		46,508 (47,399)	44,859 (45,947)	43,365 (44,251)	41,692 (42,899)	39,865 (41,301)	
	被 保 険 者 内 訳	一般被保険者（人）E （年間平均）	43,300 (44,017)	41,740 (42,570)	40,543 (41,254)	39,544 (40,214)	38,564 (39,536)	
			退職（人）F （年間平均）	3,208 (3,382)	3,119 (3,377)	2,822 (2,997)	2,148 (2,685)	1,301 (1,765)
		退職被 保険者	本人（人）G （年間平均）	2,664 (2,768)	2,654 (2,822)	2,442 (2,568)	1,914 (2,341)	1,187 (1,586)
			被扶養者（人）H （年間平均）	544 (614)	465 (555)	380 (429)	234 (344)	114 (179)
	一世帯当被保険者数（人）		1.70	1.69	1.66	1.64	1.62	
	国 保 加 入 率 （%）	国保世帯割合 C/A	35.60%	34.52%	33.64%	32.54%	31.42%	
国保加入者割合 D/B		24.02%	23.28%	22.61%	21.81%	20.97%		
被 保 険 者 内 訳	一般被保険者 E/D	93.10%	93.05%	93.49%	94.85%	95.74%		
		退職被保険者 F/D	6.90%	6.95%	6.51%	5.15%	3.26%	
	内 訳	本人 G/F	83.04%	85.09%	86.53%	89.11%	91.24%	
		被扶養者 H/F	16.96%	14.91%	13.47%	10.89%	8.76%	

(4) 国保被保険者数（年齢階層別）

国保の被保険者（平成29年9月30日現在）を年齢階層別にみると、60～64歳では加入率が約40%となり、65歳以上では65%を超えています。

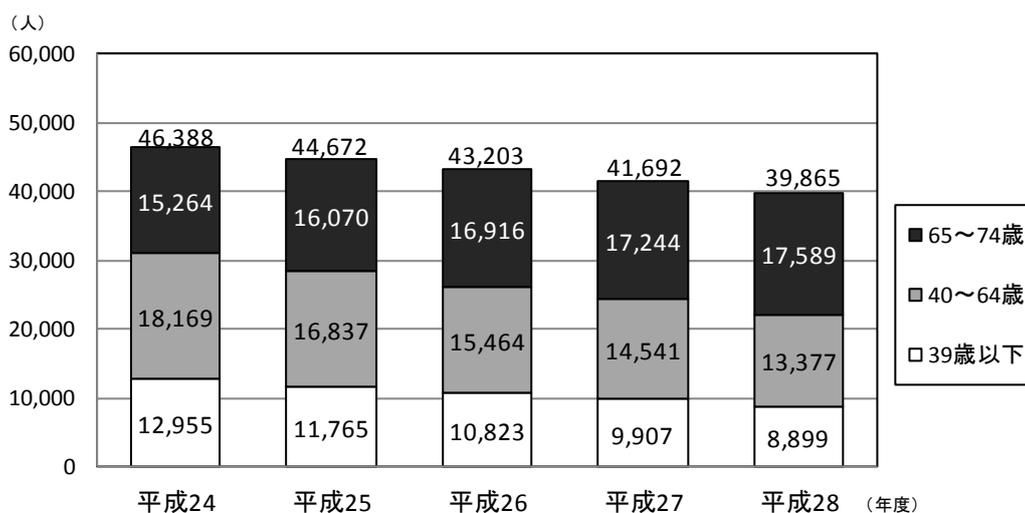
年齢階層別被保険者数（平成29年9月30日）

年齢階層	人口	被保険者数	加入率 (%)
0～4	7,859	722	9.19
5～9	8,572	850	9.92
10～14	8,932	918	10.28
15～19	9,235	920	9.96
20～24	8,993	918	10.21
25～29	8,784	999	11.37
30～34	10,763	1,377	12.79
35～39	11,898	1,655	13.91
40～44	13,281	1,811	13.64
45～49	12,131	1,735	14.30
50～54	11,362	1,820	16.02
55～59	12,130	2,343	19.32
60～64	13,478	5,262	39.04
65～69	15,701	10,393	66.19
70～74	9,970	7,487	75.10
0～39	75,036	8,359	11.14
40～64	62,382	12,971	20.79
65～74	25,671	17,880	69.65
合計	163,089	39,210	24.04



(5) 国保被保険者数の推移

国保被保険者数は、平成24年度以降、毎年度減少しています。年齢階層別では、64歳未満は毎年減少していますが、65歳～74歳では増加傾向にあります。



※各年とも12月末時点

2 医療費の状況

(1) 総医療費及び一人当り医療費の推移

平成28年度の鳥取市の国保医療費の総額は約150億2,700万円であり、内訳は一般被保険者（以下「一般」という。）が約143億7,300万円、退職被保険者（以下「退職」という。）が約6億5,400万円を占めています。

一人当りの医療費（年額）をみると、平成28年度は一般36万3,537円、退職37万740円、全体としては36万3,845円となっており、平成24年度では全体で31万8,111円だったのに対して、4万5,734円、14.4%の増加となっています。

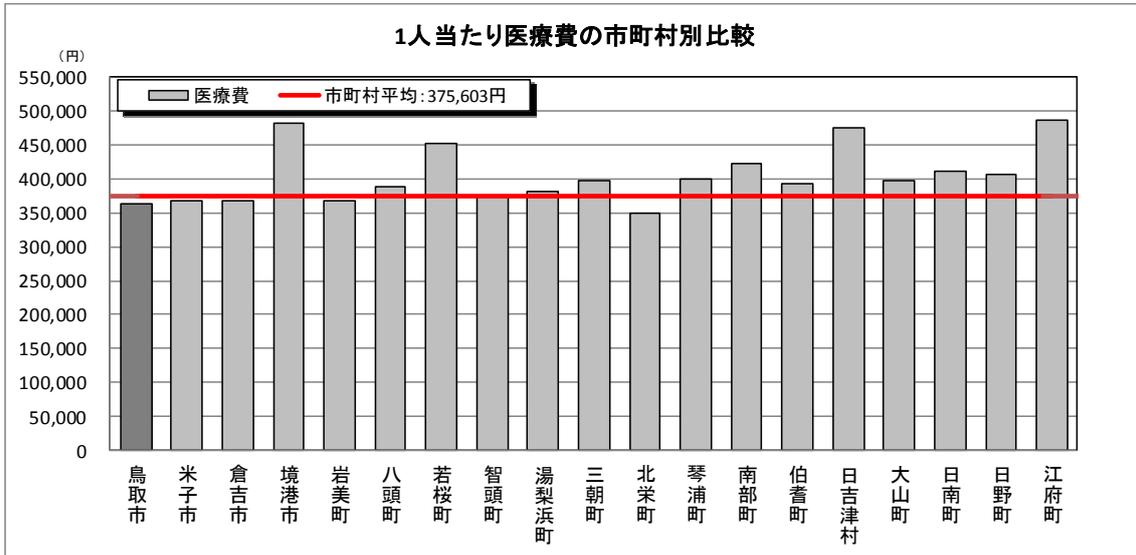
鳥取県では、平成28年度市町村国保の一人当たり医療費が平均で37万5,603円であり、鳥取市は県内自治体の中でも2番目に低く、医療費の適正化に向けての取組みが成果を上げているところです。

しかし、第2期特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）での取組みを行っている中でも、全国の市町村国保の傾向と同様に、一人当たりの医療費は年々増加しているところであり、今後も引き続き医療費適正化の取組みに努めることが必要です。

鳥取市の国保に係る医療費の推移

（単位：千円、％）

	年 度	一般被保険者		退職被保険者		合計	
			対前年比		対前年比		対前年比
総医療費 (千円)	24	13,828,721	-	1,249,442	-	15,078,163	-
	25	13,656,558	98.8%	1,196,346	95.8%	14,852,904	98.5%
	26	13,933,855	102.0%	1,137,001	95.0%	15,070,856	101.5%
	27	14,311,267	102.7%	975,093	85.8%	15,286,360	101.4%
	28	14,372,791	100.4%	654,355	67.1%	15,027,147	98.3%
被保険者数	24	44,017	-	3,382	-	47,399	-
	25	42,570	96.7%	3,377	99.9%	45,947	96.9%
	26	41,254	96.9%	2,997	88.7%	44,251	96.3%
	27	40,214	97.5%	2,685	89.5%	42,899	96.9%
	28	39,536	98.3%	1,765	65.7%	41,301	96.3%
一人当たり の医療費	24	314,168	-	369,439	-	318,111	-
	25	320,802	102.1%	354,263	95.9%	323,262	101.6%
	26	337,758	105.3%	379,380	107.1%	340,577	105.4%
	27	355,878	105.4%	363,163	95.7%	356,334	104.6%
	28	363,537	102.2%	370,740	102.1%	363,845	102.1%



※出典：鳥取県調べ 平成28年度一人当たり療養諸費から（H29.10.2現在速報値）

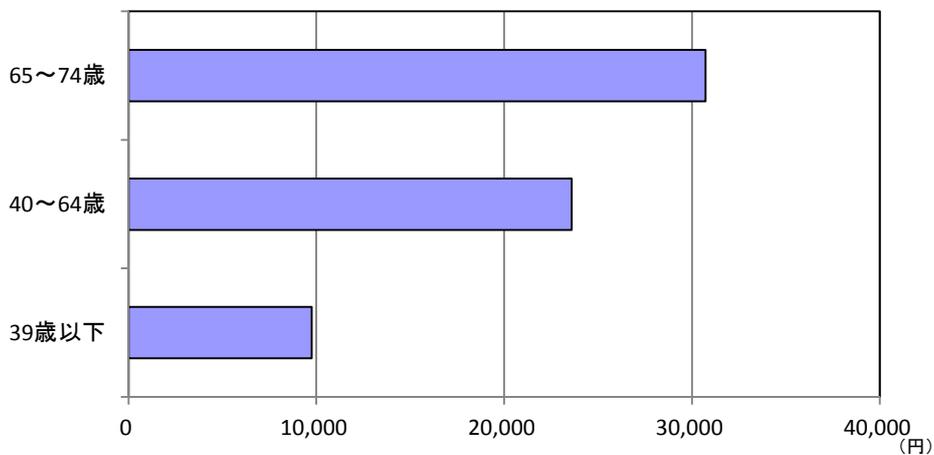
(2) 一人当たり医療費(月額、年齢階層別) (*以下は、平成28年5月診療分による状況)

国保医療費を年齢階層別にみると、年齢が高いほど多くなっています。一人当たりの医療費についても年齢が高いほど多いことがわかります。

一人当たり医療費(年齢階層別)

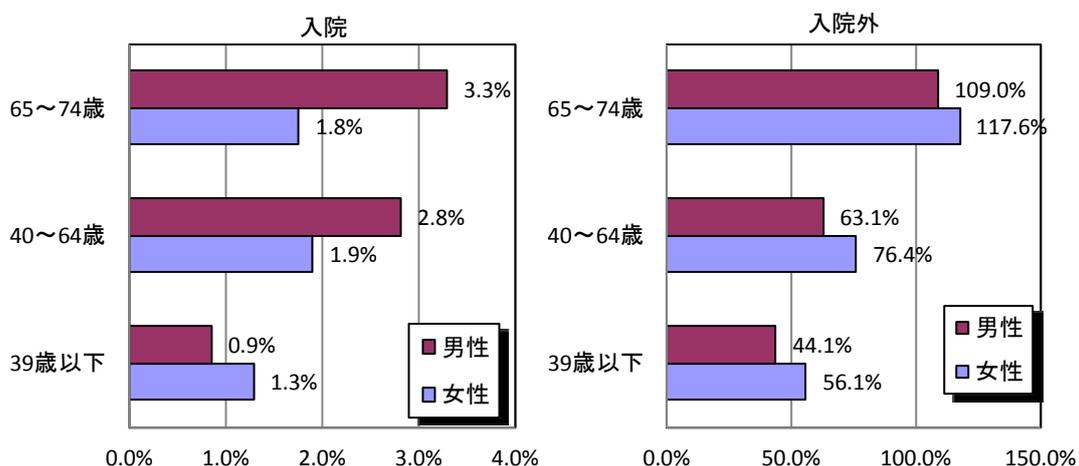
	39歳以下	40～64歳	65～74歳	合計・平均
総額(千円)	94,511	346,760	540,429	981,700
一人当たり医療費(円)	9,749	23,591	30,720	23,382

年齢階層による1人当たり医療費の違い



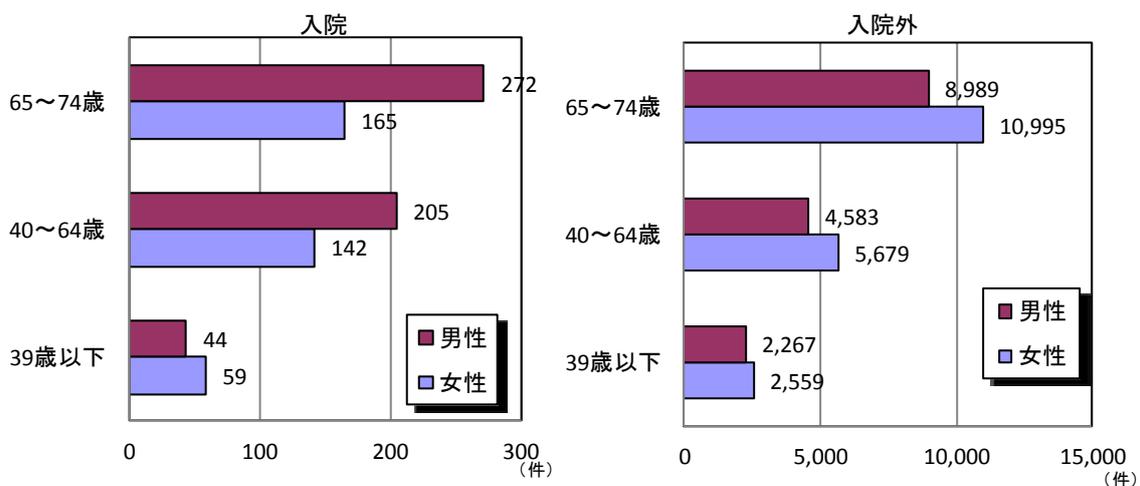
(3) 実施率（入院・入院外、年齢階層別、男女別）

入院・入院外とも65歳以上が特に高く、入院では40～74歳で男性が女性を上回っています。入院外では、いずれの年齢階層も女性が男性を上回っています。



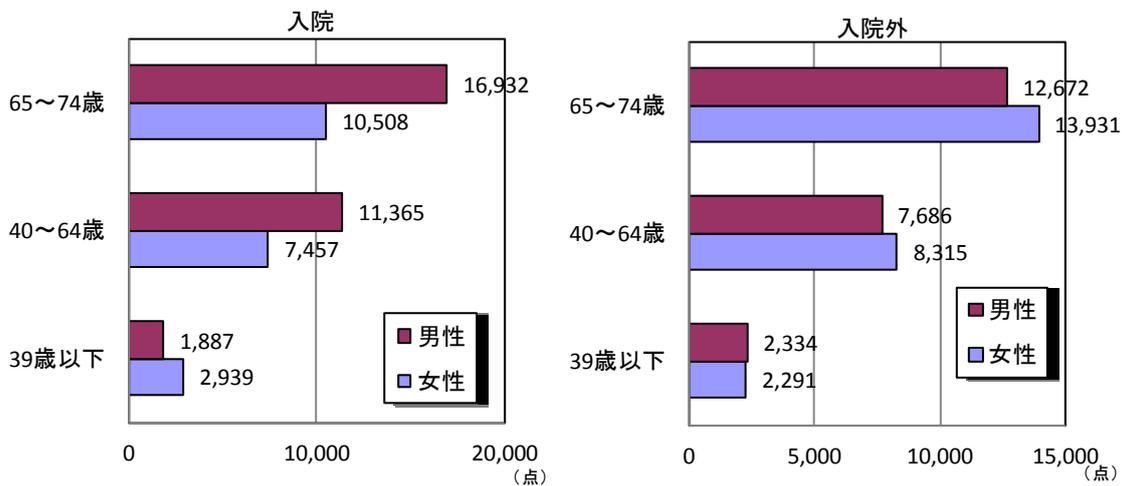
(4) レセプト件数（入院・入院外、年齢階層別、男女別）

国保医療費のレセプト件数をみると、入院、入院外ともに65歳以上が特に多いことがわかります。また、入院では、40～74歳で男性が女性を上回っていますが、入院外では、いずれの年齢階層も女性が男性を上回っています。レセプト件数（入院・入院外、年齢階層別、男女別）



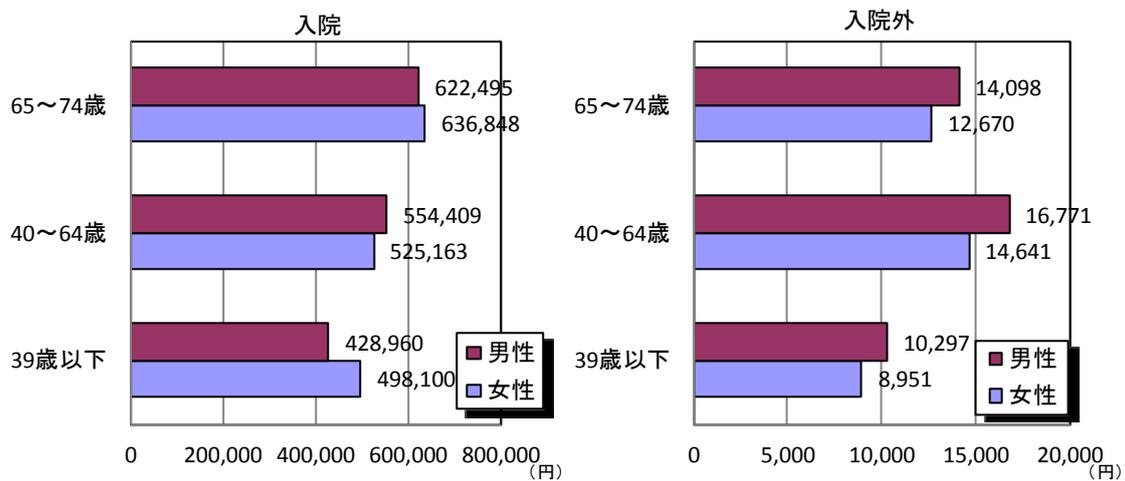
(5) 診療点数 (入院・入院外、年齢階層別、男女別)

診療点数をみると、年齢階層が高いほど点数も多く、レセプト件数と同じ傾向が見られます。



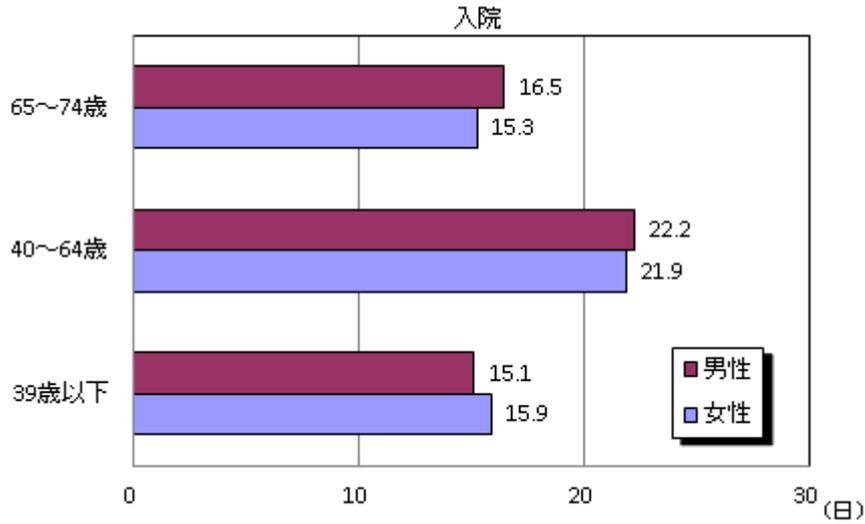
(6) 1件当り医療費 (入院・入院外、年齢階層別、男女別)

1件当りの医療費をみると、入院は入院外と比べてはるかに高いことがわかります。また、年齢階層別では、39歳以下と比較して40歳以上は高くなっています。



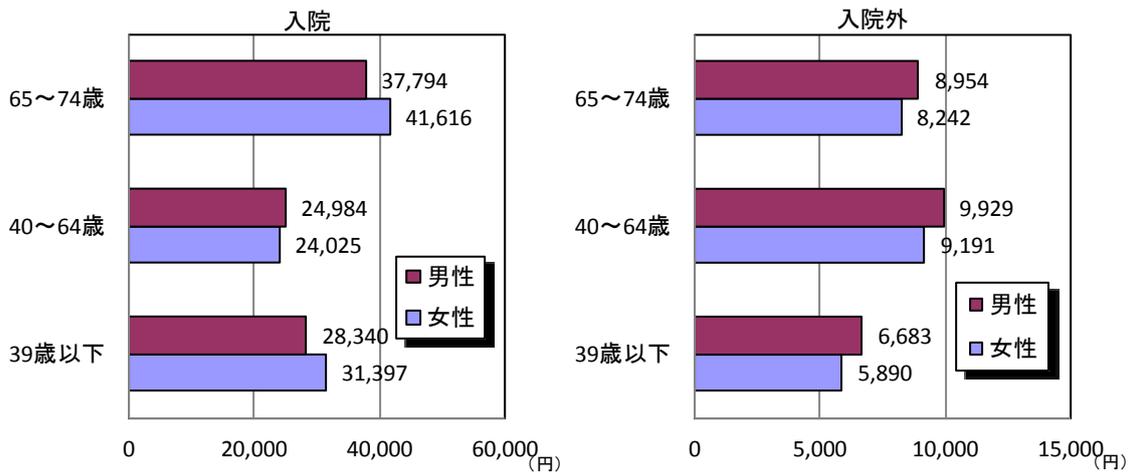
(7) 1件当り日数(入院、年齢階層別、男女別)

入院の1件当りの日数をみると、全ての年齢階層で10日以上となっており、特に40～64歳で20日以上での長期入院となっています。



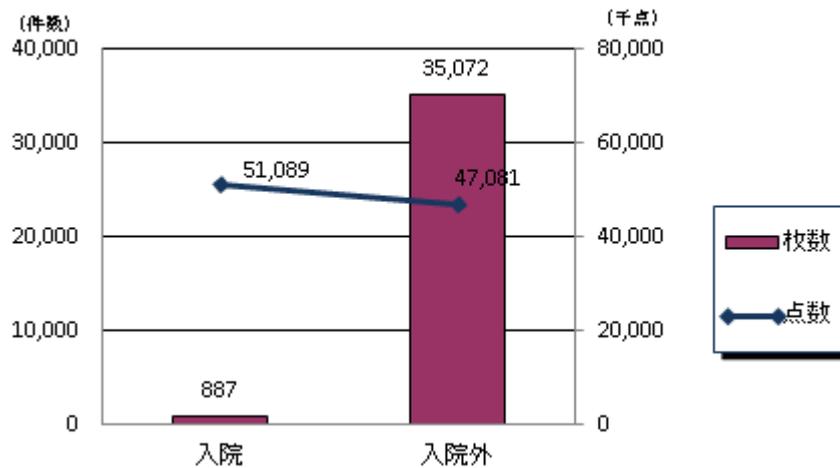
(8) 1日当り医療費(入院・入院外、年齢階層別、男女別)

1日当りの医療費をみると、入院は入院外と比べてはるかに高いことがわかります。また、年齢階層別では、入院で65～74歳が一番高く、入院外では40～64歳が一番高くなっています。



(9) レセプト件数と診療点数 (入院・入院外)

レセプト件数及び診療点数を入院と入院外とで比較すると、件数は入院外が入院の約40倍ですが、総点数では入院が入院外を上回っており、入院は件数が少なくても費用がかかっています。



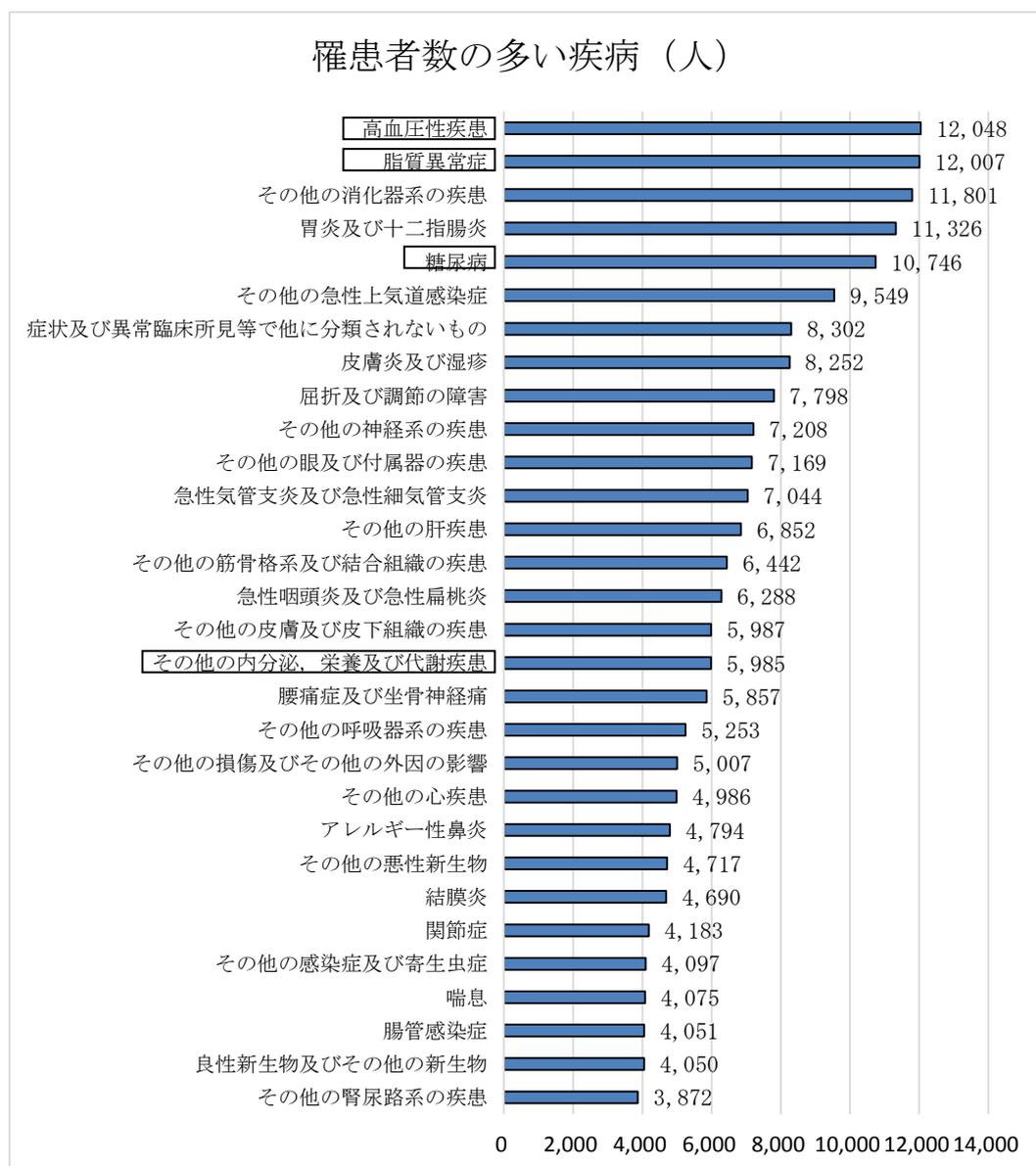
*用語の意味

- ・ 件数 診療報酬明細書 (レセプト) の枚数。
- ・ 日数 (=実日数) 被保険者が診療を目的として療養取扱機関で診療を行った日数
- ・ 医療費 (費用額) 診療報酬明細書の合計点数に10円を乗じたものに、食事療養費を合計したもの
- ・ 実施率 (%) = 件数 ÷ 被保険者数 × 100
- ・ 1件当り日数 (日) = 日数合計 ÷ 件数合計
- ・ 1日当り医療費 (費用額) (円) = 医療費総額 ÷ 日数合計
- ・ 1人当り医療費 (費用額) (円) = 医療費総額 ÷ 被保険者数
- ・ 1件当り医療費 (費用額) (円) = 医療費総額 ÷ 件数合

3 鳥取市の国民健康保険被保険者の健康状況と課題

(1) 罹患者数の多い疾病（平成28年度診療の状況）

平成28年度の疾病について分析した結果、レセプト件数の多い疾患罹患者数の疾病は以下のとおりであり、生活習慣病に関連があるとされる疾病¹が上位にあがっていることが分かります。高血圧症や糖尿病、脂質異常症は、他の疾患の危険因子でもあり、重症化を防ぐためにも、予防に対する啓発や教育を幅広く行うことが必要です。

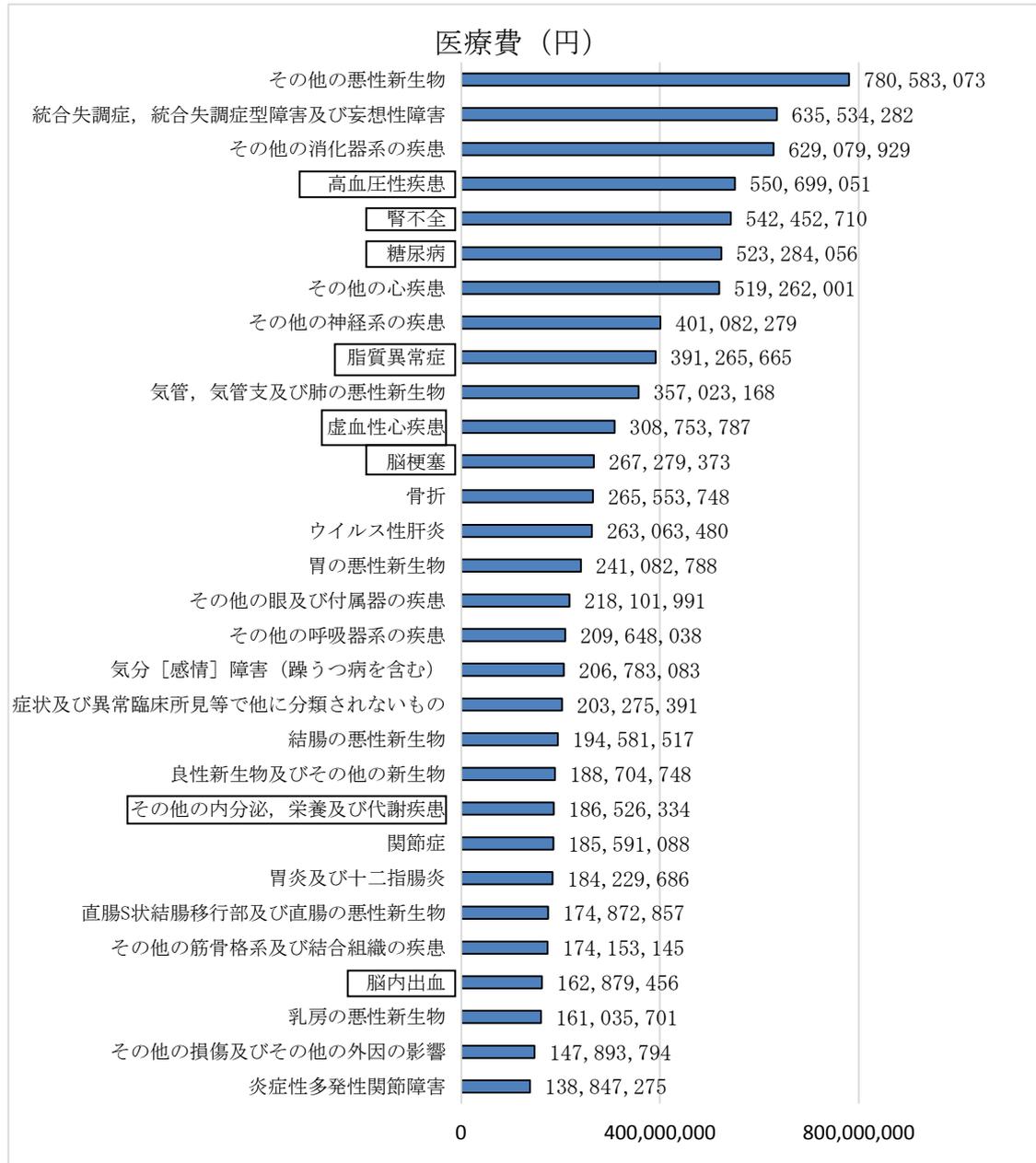


* は生活習慣病とされる疾病

¹ 国の定める「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第2版）」において、生活習慣病に関連があるものとして記載された、「糖尿病」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「動脈硬化（症）」「腎不全」を示す。

(2) 医療費が多くかかっている疾病（平成28年度診療の状況）

医療費が多くかかっている疾病は、以下のとおりです。生活習慣病に関連があるとされる疾病が上位にはいっています。統合失調症と慢性腎不全は、罹患者数が少ないにも関わらず、高額な医療費となっており、1人当たりの医療費が高額に及んでいることがわかります。



* □ は生活習慣病とされる疾病

(3) 高額な医療費となる疾患

鳥取市国保の中で、1人で年間200万円を超える疾患としては、循環器系の疾患が大きな割合を占めていますが、虚血性心疾患、脳血管疾患、大動脈解離などでは、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病を基礎疾患にしている割合が高くなっています。

また、人工透析についても同様の傾向が見られます。

循環器系の疾患や人工透析などへの重症化を防ぐためには、危険因子となる高血圧・高血糖段階での生活改善に向けた早期介入や受診勧奨、治療中断者に対する介入が急がれます。

・平成28年度診療のレセプトより

(単位:人、%)

虚血性 心疾患	基礎疾患							
	高血圧症		脂質異常症		糖尿病		尿酸症	
人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
107	107	84%	90	71%	85	67%	41	32%

脳血管 疾患	基礎疾患							
	高血圧症		脂質異常症		糖尿病		尿酸症	
人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
143	115	80%	71	50%	78	55%	15	10%

動脈、細動脈及び 毛細血管の疾患 (大動脈解離含む)	基礎疾患							
	高血圧症		脂質異常症		糖尿病		尿酸症	
人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
105	91	87%	61	58%	55	52%	29	28%

人工透析	基礎疾患							
	高血圧症		脂質異常症		糖尿病		尿酸症	
人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
133	128	96%	65	49%	63	47%	41	31%

(4) 特定健康診査の結果からみた被保険者の健康状況

① 被保険者の特定健康診査受診状況

平成 28 年度の鳥取市国保における特定健康診査の対象者（40～74 歳までの被保険者）は 28,872 人で、このうち特定健康診査の受診者数は 9,554 人、実施率は 33.1% でした。第 2 期計画を策定した平成 25 年度の実施率の 27.8%から 5.3%上昇しています。内訳をみると男性は 40 歳代と 50 歳代の実施率が 10%台であり、女性に比べて低く、今後は男性や働き盛り世代への実施率向上対策の強化が必要です。

鳥取市国保被保険者の年代別特定健康診査受診状況（平成28年度） (単位；人・%)

年代	男性			女性			合計		
	対象者	受診者	実施率	対象者	受診者	実施率	対象者	受診者	実施率
40～44歳	959	131	13.7%	656	119	18.1%	1,615	250	15.5%
45～49歳	911	124	13.6%	681	124	18.2%	1,592	248	15.6%
50～54歳	852	126	14.8%	748	156	20.9%	1,600	282	17.6%
55～59歳	1,104	205	18.6%	1,116	281	25.2%	2,220	486	21.9%
60～64歳	2,106	554	26.3%	2,693	965	35.8%	4,799	1,519	31.7%
65～69歳	4,668	1,677	35.9%	5,233	2,151	41.1%	9,901	3,828	38.7%
70～74歳	3,292	1,284	39.0%	3,853	1,657	43.0%	7,145	2,941	41.2%
合計	13,892	4,101	29.5%	14,980	5,453	36.4%	28,872	9,554	33.1%

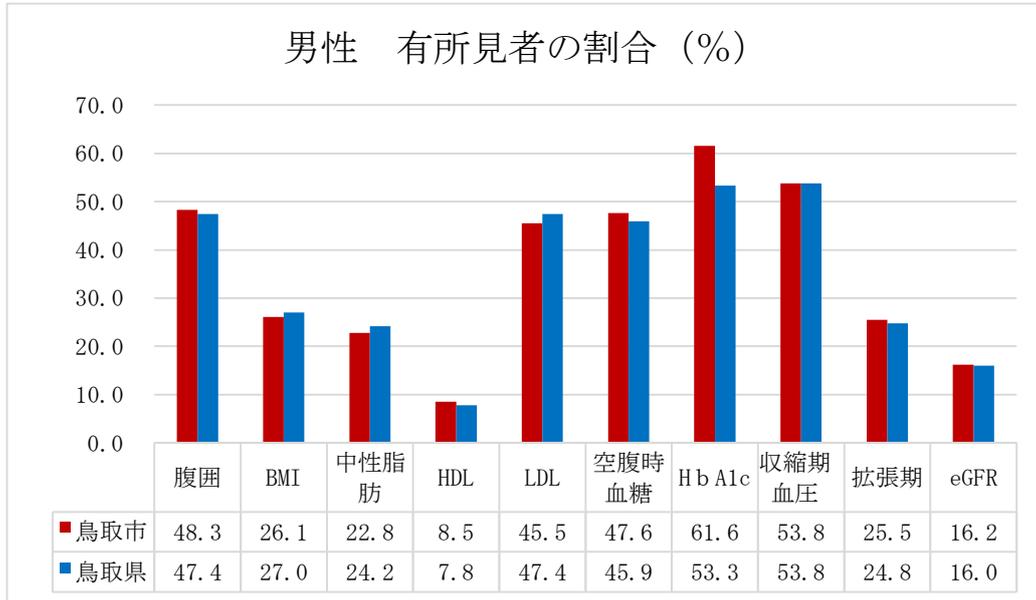
② 検査結果別有所見者の状況（平成 28 年度健診結果）

平成 28 年度の鳥取市特定健康診査結果において、男性は収縮期血圧や空腹時血糖、LDL コレステロールが保健指導値以上の人が約 5 割、HbA1c が保健指導値以上の人が 6 割という高い結果でした。また、BMI が 25 以上が 4 人に 1 人の割合、腹囲が基準値以上の人も 5 割に近く、男性の生活習慣病対策が課題です。

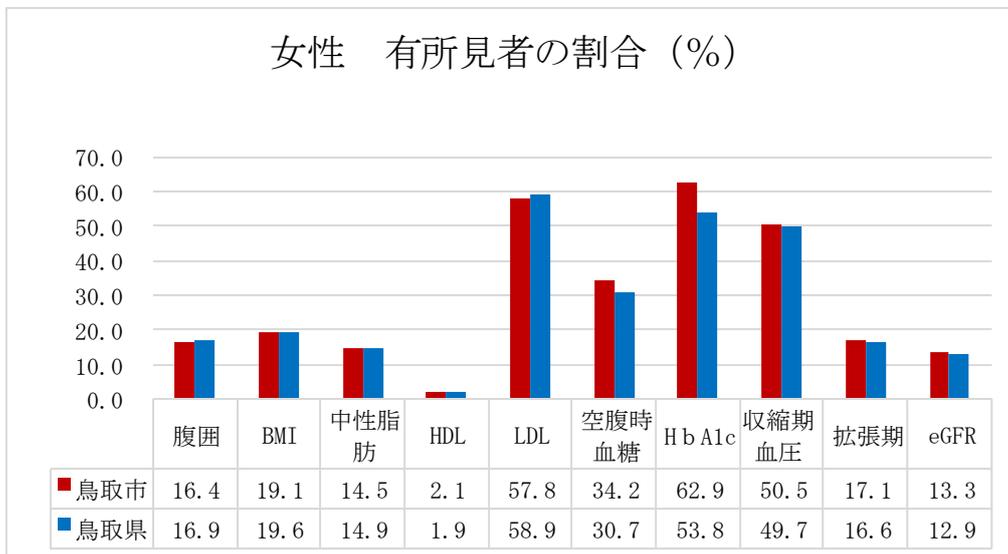
また、女性は男性と比較し腹囲や肥満の割合は低いものの、LDL コレステロール、HbA1c において保健指導値以上の人が約 6 割、収縮期血圧において保健指導値以上の人が約 5 割という高い結果でした。

糖尿病をはじめとする生活習慣病は脳卒中、心臓病、糖尿病性腎症等の合併症を引き起こし、被保険者の生活の質の低下を招くだけでなく、人工透析など医療費の増加につながることから、その予防は重要な課題であり、早急に重点的な取組みが必要です。

平成 28 年度 特定健康診査検査結果別有所見者の割合（男性）



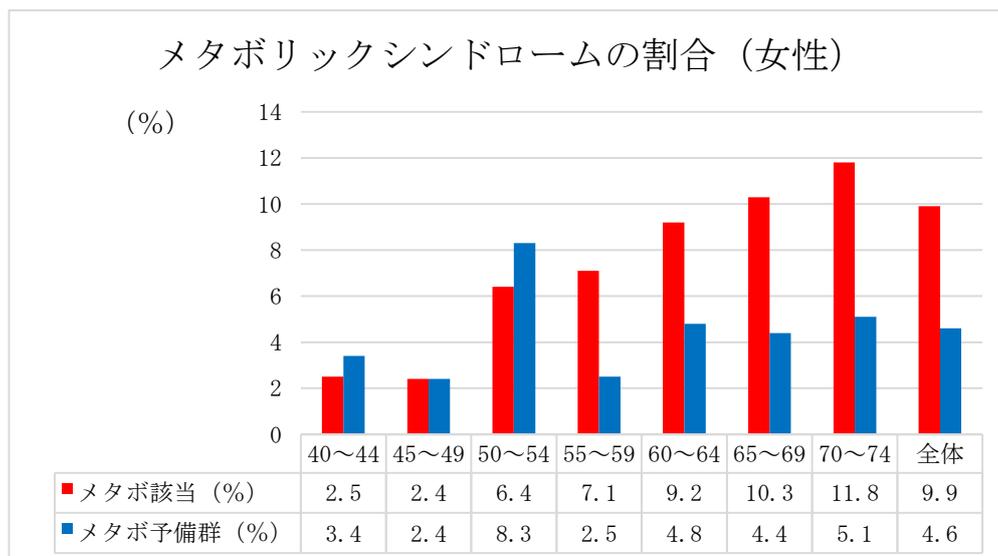
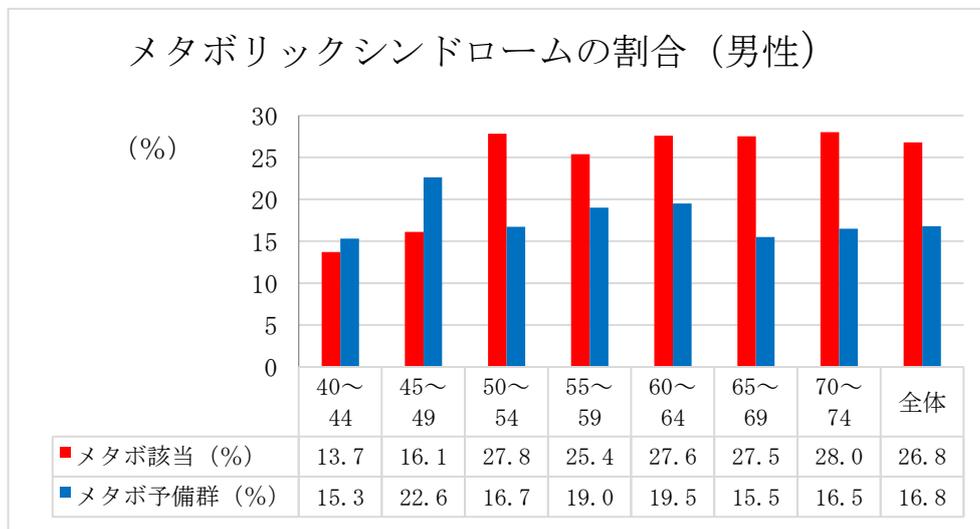
平成 28 年度 特定健康診査検査結果別有所見者の割合（女性）



③ メタボリックシンドロームの割合（平成 28 年度健診結果）

平成 28 年度の健診結果では、メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の割合は 27.0%で、県平均の 26.7%とほぼ同じです。男女別で見ると、女性はメタボリックシンドローム該当者及び予備群を合わせた割合が 14.5%に対し、男性は 43.6%と約 4 割を占めています。また、男性の年代別割合をみると、40 歳代後半では 38.9%で約 4 割、50 歳代前半の割合が 44.5%と 4 割を超えており、40 歳代、50 歳代の働き盛りの男性に対する取組みが課題です。

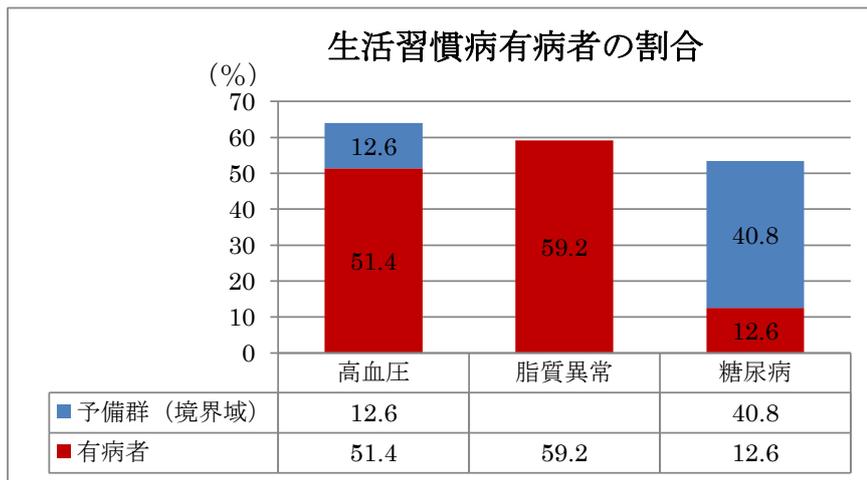
メタボリックシンドロームの割合（平成 28 年度特定健康診査結果より）



④ 高血圧・脂質異常・糖尿病有病者等の状況（平成 28 年度健診結果）

平成 28 年度の特定期健康診査結果では、高血圧の有病者が 51.4%と約半数であり、境界高血圧と合わせると 6 割を超えます。脂質異常も約 6 割、糖尿病も予備群と有病者を合わせると 53.4%と半数を超える高い結果となりました。

主な生活習慣病有病者の割合（平成 28 年度健診結果より）



高血圧有病者：収縮期血圧 140 以上または拡張期 90 以上または服薬中の者

予備群：収縮期血圧 130 以上 140 未満または拡張期血圧 85 以上 90 未満の者

脂質異常有病者：中性脂肪 150 以上 HDL40 以下または服薬中の者

糖尿病有病者：空腹時血糖 126 以上または HbA1c6.5 以上または服薬中の者

予備群：空腹時血糖 100 以上 126 未満または HbA1c5.6 以上 6.4 未満の者

※ HbA1c は NGSP 値

Ⅲ 第 2 期特定健康診査等実施計画の評価

1 実施率・減少率について

(1) 特定健康診査の実施率

特定健康診査の実施率は目標値に達していませんが、第 2 期計画開始の平成 25 年度と比較して平成 28 年度は 5.3 ポイント上昇しています。

第 2 期の取組みとして、平成 26 年度から特定健康診査の自己負担無料化、平成 27 年度から治療中の方を対象にした、情報提供事業を開始する等の取り組みを行いました。

働き世代が受けやすい検診体制の整備として休日健診の回数の増加、未受診者対策としてコールセンターと契約し、夜間や休日を含めた電話による受診勧奨、ソーシャルマーケティングを活用した効果的なダイレクトメールによる受診勧奨等、様々な受診率向上対策に取り組みました。

また、協会けんぽと健康づくり事業に関する包括連携協定を締結し、共同で積極的に受診啓発につとめました。

特定健康診査実施率の推移

年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
目標値	30.0%	37.5%	45.0%	52.5%	60.0%
実施率	27.8%	31.0%	32.8%	33.1%	—

(2) 特定保健指導の利用率及び実施率

① 利用率及び実施率について

特定保健指導の利用率は目標値に達していませんが、第 2 期計画開始の平成 25 年度と比較して平成 28 年度実績は、利用率で 9.5 ポイント、実施率で 19.2 ポイント向上しています。

第 2 期の取組みでは、平成 25 年度鳥取東健康福祉センターの設置により、特定保健指導に携わるスタッフが増え、事業の見直しを行うとともに家庭訪問を強化しました。また、電話による利用勧奨にさらに力を入れるとともに、訪問時に直接個別指導を実施するなど、対象者がより保健指導を受けやすい体制の充実を全市で展開していきました。

その結果、県全体と比較して、利用率、実施率ともに高い割合となりました。

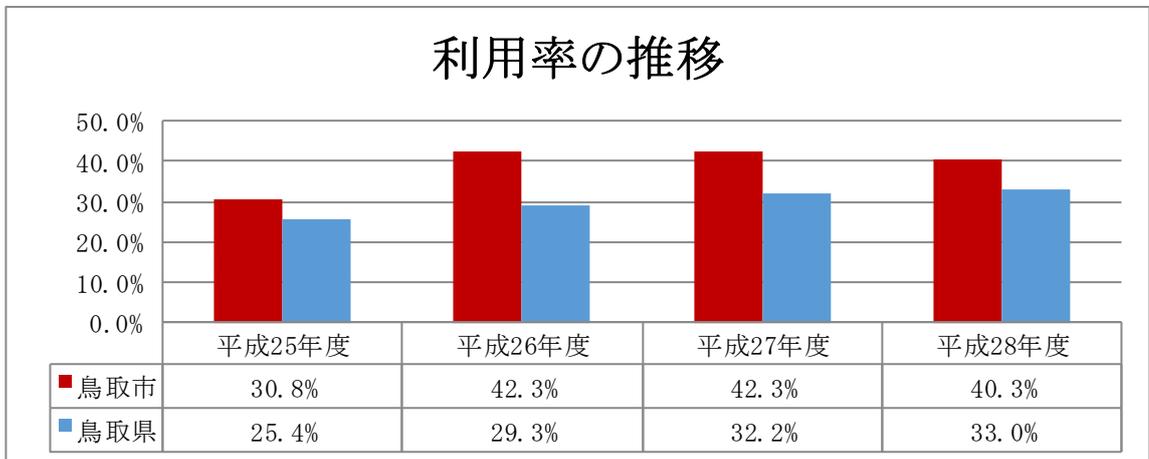
特定保健指導の利用率・実施率の推移

年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標値	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%
利用率	30.8%	42.3%	42.3%	40.3%	-
実施率	25.0%	34.7%	37.0%	44.2%	-

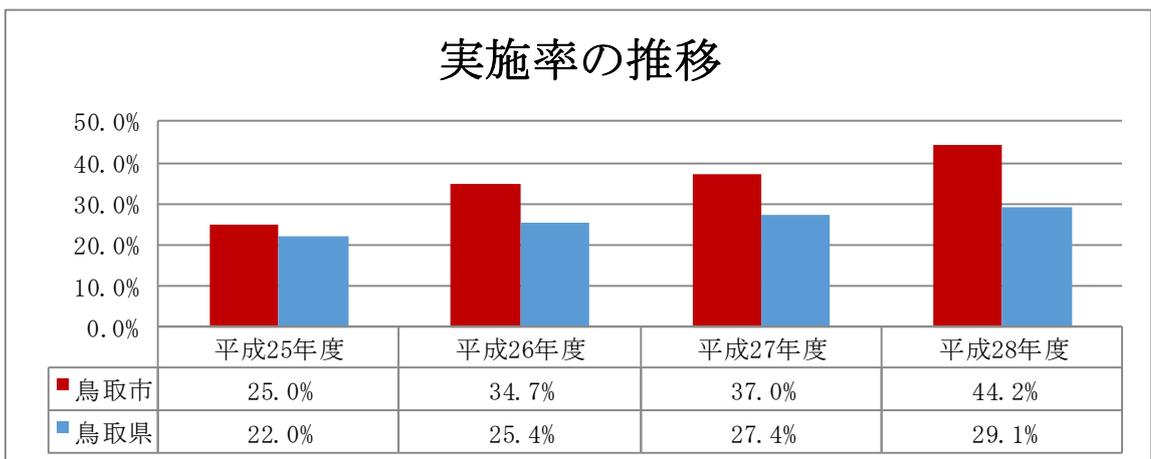
※利用率は、特定保健指導を当該年度に開始し、修了していない者も含まれます。

実施率は、特定保健指導を当該年度に修了した者の率で、国が定める目標値は実施率で評価することとなっています。

利用率の推移



実施率の推移



② 利用機関別実施状況

利用機関別実施状況は、直営実施が増える一方で、年々委託での実施が減少の一途をたどり、平成 28 年度実績で約 98%が直営実施の現状でした。委託機関利用拡大への対策が喫緊の課題となっています。

実施機関別実績(人)

	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	直営	委託	直営	委託	直営	委託	直営	委託
積極的	56	9	75	5	54	6	47	5
動機付	182	24	316	14	361	9	336	2
計	238	33	391	19	415	15	383	7
総計	271		410		430		390	

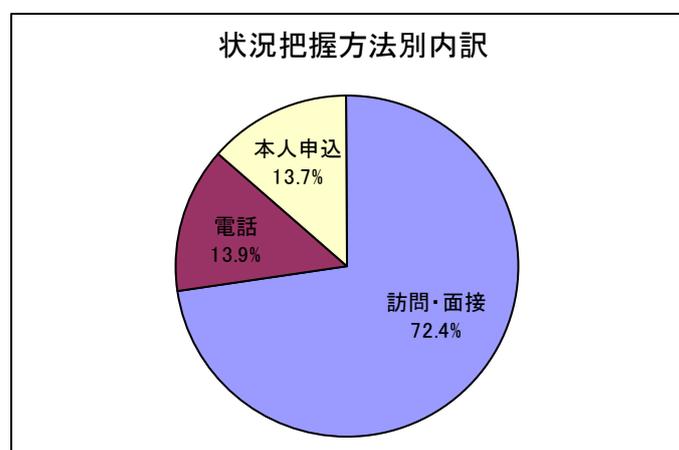
③ 特定保健指導対象者に対する利用勧奨結果

平成 28 年度も特定保健指導対象者に対して、積極的に訪問や電話にて利用勧奨を実施し、740 人(72.4%)の利用勧奨及び状況把握を行いました。結果としてその内の 277 人(37.4%)が利用につながりました(本人申込以外)。直接訪問等で個別にアプローチすることが保健指導実施への成果につながっていることが分かります。

特定保健指導利用勧奨結果(28 年度・人)

利用券 発送者数	状況把握方法別内訳			勧奨時回答内訳		
	訪問・面接	電話	本人申込	利用する	利用しない	検討中・不在
1,021	621	119	118	395	321	142

※利用券発送人数 1021 人は中途国保・資格喪失等含む



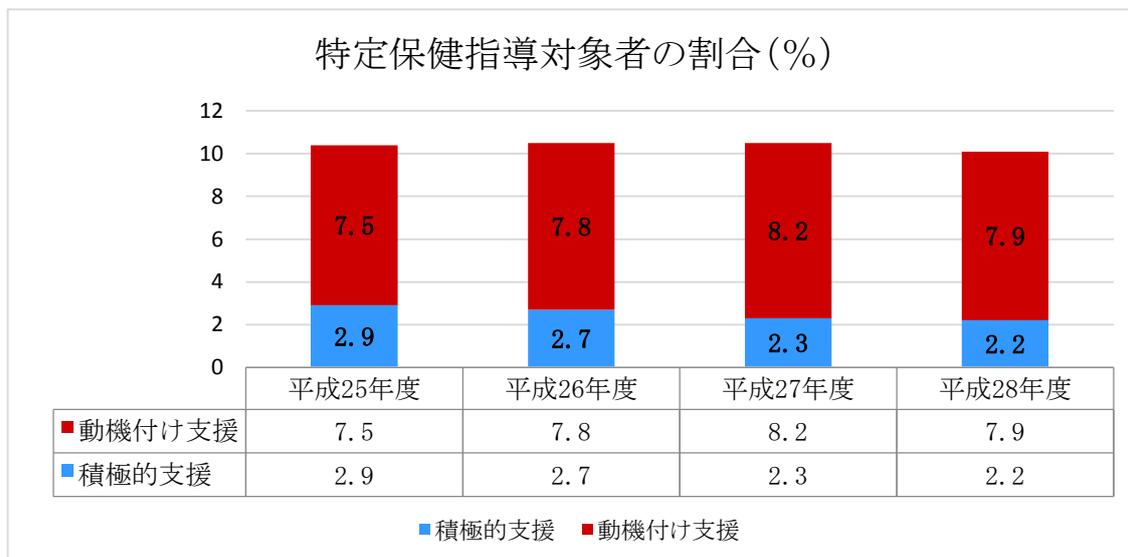
(3) メタボリックシンドロームの該当者・予備群(特定保健指導対象者)の減少率

健診データにおけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群（特定保健指導対象者）については、平成 25 年度から平成 28 年度にかけて該当になる人は約 1 割であり、ほぼ横ばいの結果でした。

保健指導対象者数の年次推移

年 度	受診者数(人)	対象者数(人)	
		積極的支援	動機付け支援
平成 25 年度	8,481 人	248 人	633 人
平成 26 年度	9,222 人	248 人	721 人
平成 27 年度	9,664 人	225 人	791 人
平成 28 年度	9,554 人	214 人	753 人

特定保健指導対象者の支援別割合（年次推移）



2 特定保健指導の実施による成果

(1) 検査結果の改善

特定保健指導を利用した人の改善効果（平成 27 年度の利用者における平成 28 年度の健診結果）について検証した結果、両支援で体重、腹囲、BMI に、積極的支援で中性脂肪、空腹時血糖値に、動機付け支援で LDL コレステロールについて、有意な数値の改善がみられました。

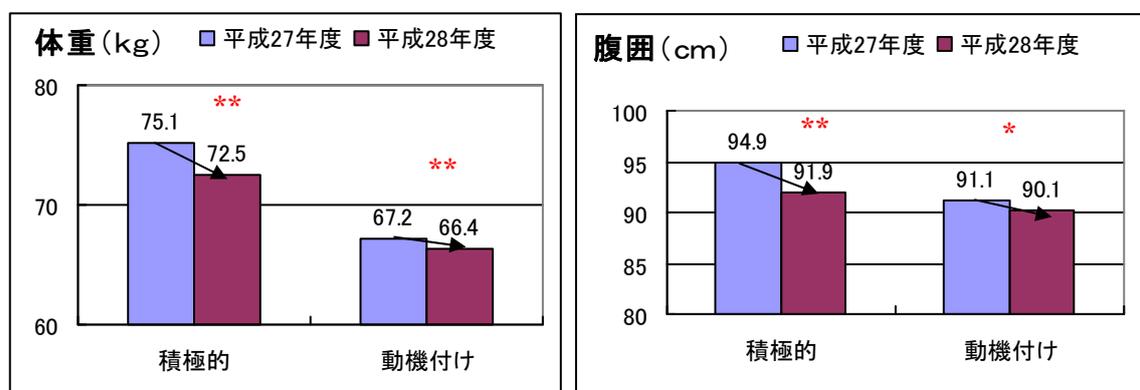
平成 27 年度に特定保健指導を利用した人の平成 28 年度検査結果の改善状況

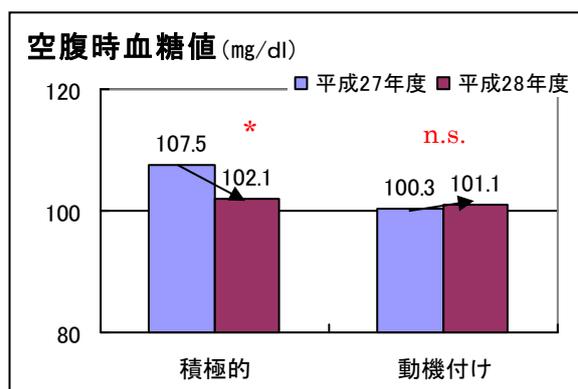
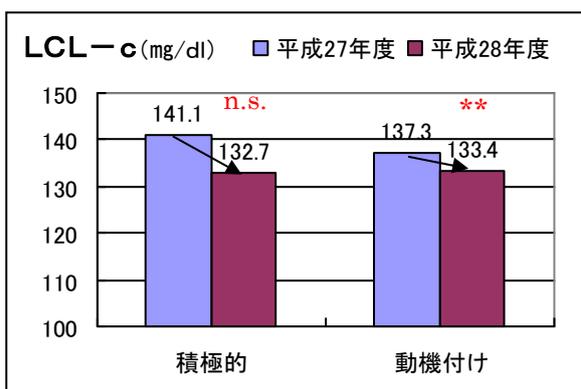
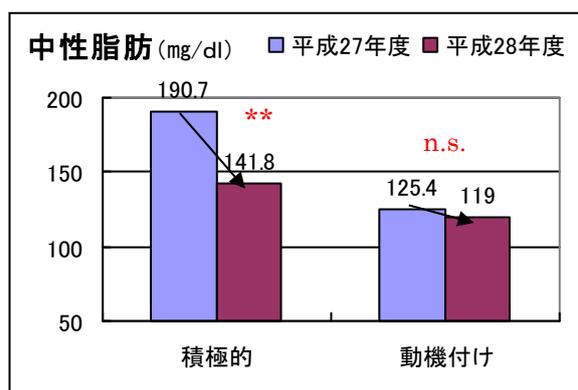
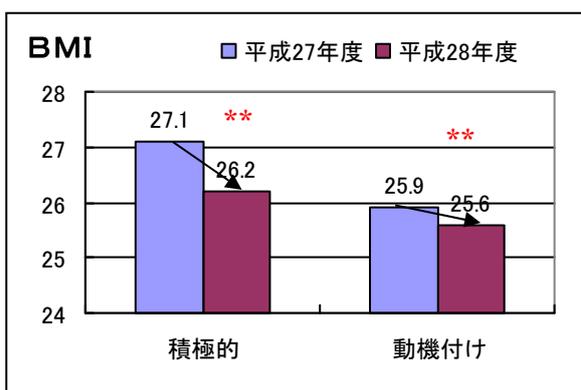
	積極的支援					
	体重 (kg)	腹囲 (cm)	BMI	中性脂肪	LDL-c	空腹時血糖
H27	75.1	94.9	27.1	190.7	141.1	107.5
H28	72.5	91.9	26.2	141.8	132.7	102.1
平均値差	-2.6	-3.0	-0.9	-48.9	-8.4	-5.4
有意差	**	**	**	*	n. s.	*

	動機付け支援					
	体重 (kg)	腹囲 (cm)	BMI	中性脂肪	LDL-c	空腹時血糖
H27	67.2	91.1	25.9	125.4	137.3	100.3
H28	66.4	90.1	25.6	119.0	133.4	101.1
平均値差	-0.8	-1.0	-0.3	-6.4	-3.9	0.8
有意差	**	*	**	n. s.	**	n. s.

* : p < 0.05 ** : p < 0.01 n. s. : 有意差なし

各検査項目の改善状況（平均値差）

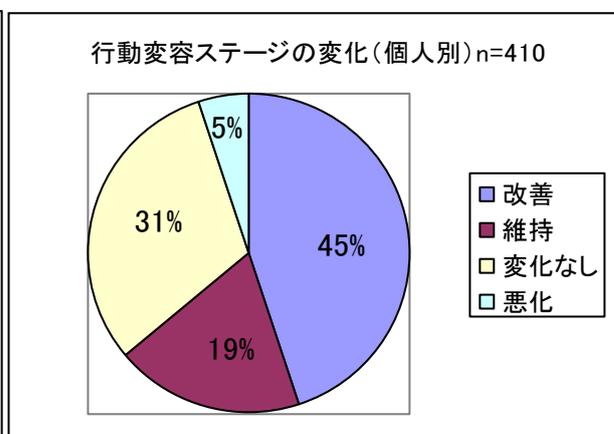
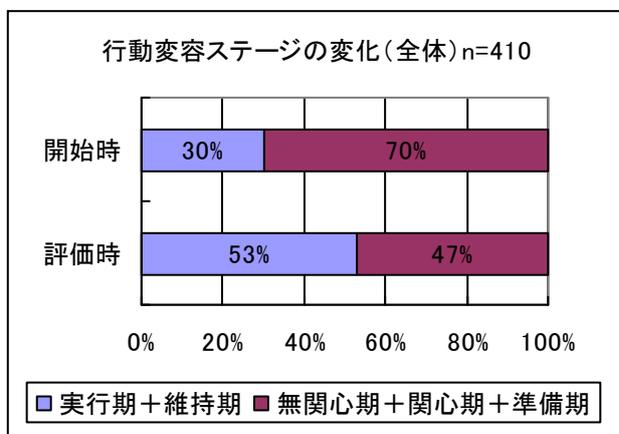




(2) 行動変容ステージの変化

平成27年度特定保健指導利用者について、実施前と実施後の行動変容ステージの変化をみると、指導実施前には約30%しかいなかった実行期・維持期の人が、指導実施後には約50%に増えており、生活習慣改善の行動変容につながっていました。

各々の行動変容ステージの変化を見ると、改善した人は45%。維持(実行期・維持期)は19%であり、経年利用者も多く一度身につけた取り組みを継続していることが分かりました。また半年間の内になかなか取り組みができなかった人や体調不良や環境の変化により、モチベーションが低下していた人などが50%を占めていました。



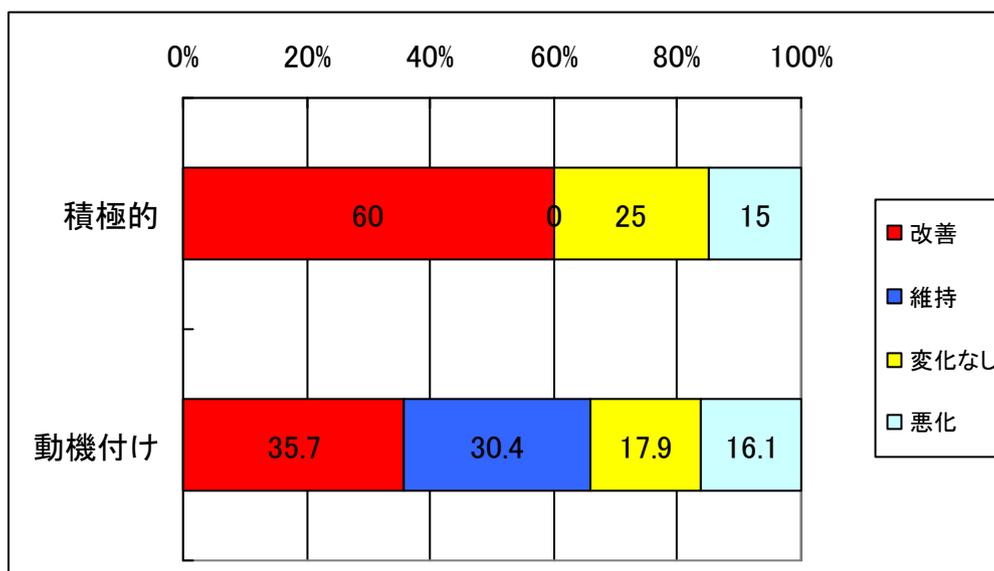
(3) メタボリックシンドロームの改善

平成 25 年度に自ら積極的に特定保健指導を受けた人の中で、引き続き平成 26～28 年度 3 年連続で特定健康診査を受けていた 76 人の、平成 25 年度と平成 28 年度のメタボリックシンドローム判定結果を比較したところ、メタボリックシンドロームが改善または維持（非該当→非該当）と判定された人は、積極的支援、動機付け支援のいずれも約 6 割となりました。特定保健指導を受けた際のモチベーションを維持し、その後も欠かさず健診を受けて健康管理されており、メタボリックシンドローム該当者の減少に向けた成果に結びついています。

メタボリックシンドロームの改善状況

	H25 特定保健指導利用且つ 3 年連続受診者	メタボリックシンドローム判定				改善率
		改善	維持	変化なし	悪化	
積極的	20 人	12 人	0 人	5 人	3 人	60.0%
動機付け	56 人	20 人	17 人	10 人	9 人	66.1%
合計	76 人	32 人	17 人	15 人	12 人	64.5%

メタボリックシンドロームの改善状況（%）n=76



3 特定健康診査・特定保健指導の実施による医療費の削減効果

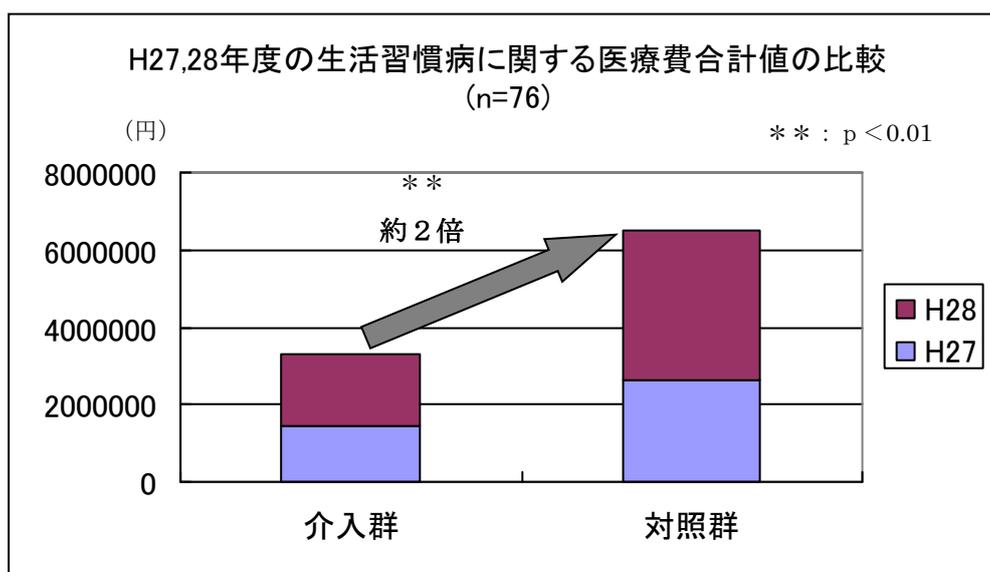
前頁でメタボリックシンドロームの改善状況をみた平成 25 年度に特定保健指導を受けた人の中で、引き続き平成 26～28 年度 3 年連続で特定健康診査を受けていた 76 人（介入群）と平成 25 年度保健指導の対象となりながら未利用で且つ 3 年間健診未受診であった者（対象群）を年齢階層別に 76 人抽出し比較を行いました。

その結果、生活習慣病に関する医療費（平成 27 年～平成 28 年）では、介入群が約 332 万円であるのに対し、対象群は約 650 万円と、約 2 倍の差がありました。また、両群の医療費について、統計学的な分析（対応のない t 検定）を行った結果、有意差が認められました。

特定保健指導利用の有無と医療費の状況

	平成27年度		平成28年度		計	
	延べ プト 枚数	金額（円）	延べ プト 枚数	金額（円）	延べ プト 枚数	金額（円）
特定保健指導を受けた健診 継続受診者（介入群）	293	1,420,730	374	1,895,360	667	3,316,090
特定保健指導未利用且つそ の後健診未受診者（対象群）	456	2,634,820	460	3,865,430	916	6,500,250

* 件数、金額は生活習慣病に関する疾患で治療したレセプトから集計



IV 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査・特定保健指導の基本方針

平成 25 年 3 月に「第 2 期鳥取市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、その後、平成 27 年度にかけて「とっとり市民元気プラン 2011」や「第 9 次鳥取市総合計画」、その後は平成 28 年度策定の「とっとり市民元気プラン 2016」や「第 10 次鳥取市総合計画」等の計画と併せて様々な実施率向上対策を講じながら、特定健康診査・特定保健指導に取り組んできました。

特定健康診査は平成 26 年度から受診者の自己負担無料化を開始し、受診期間を拡大するとともに休日健診の回数を増やして、より受けやすい健診体制の整備に取り組みました。未受診者に対する取り組みとしては、平成 25 年度からコールセンターへ業務委託し電話による受診勧奨事業を開始、平成 26 年度からソーシャルマーケティングを活用した分析をもとに、効果的な勧奨資材の送付や家庭訪問による個別の受診勧奨、平成 27 年度から治療中の方の情報提供事業を開始するなど等、様々な未受診者対策に取り組みました。その結果、平成 25 年度に 27.8%だった実施率は平成 28 年度は 33.1%まで上昇しました。

特定保健指導については、第 1 期から継続して訪問や電話による利用勧奨、直営における個別支援体制整備等に取り組み、目標には達しませんでした。平成 25 年度に 30.8%であった利用率が平成 28 年度には 40.3%に上昇しました。

第 3 期では、特定健康診査・保健指導を受診（利用）して、生活習慣改善の意識を高め、自らの健康管理を行うことの重要性が理解されることにより、更に医療費が適正化されることを目指し、引き続き国が示した「特定健康診査等基本指針」、「標準的な健診・保健指導プログラム」並びに「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき実施することとします。

2 目標値の設定

鳥取市国民健康保険における平成30年度から平成35年度までの「特定健康診査の実施率」、「特定保健指導の実施率」の目標値については、特定健康診査等基本指針に示された国が定める参酌標準を参考として、次のように設定します。

(1) 特定健康診査に係る目標値

	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
実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

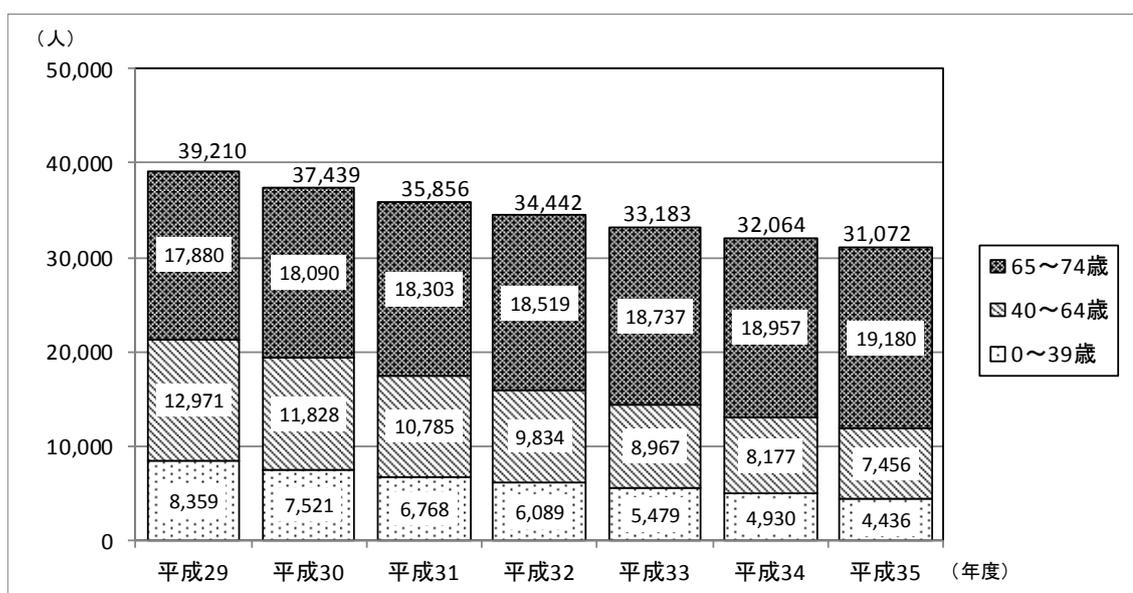
(2) 特定保健指導に係る目標値

	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
実施率	45.0%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	60.0%

3 国民健康保険被保険者数の推計

平成29年度の国保被保険者数をもとに推計した平成30年度から平成35年度までの国保加入者数の推計値は、下記のとおりです。

○国保被保険者数推計（年齢階層別）



○国保被保険者数推計（年齢階層別）

（単位：人）

	実績	推計					
	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
0～39歳	8,359	7,521	6,768	6,089	5,479	4,930	4,436
40～64歳	12,971	11,828	10,785	9,834	8,967	8,177	7,456
65～74歳	17,880	18,090	18,303	18,519	18,737	18,957	19,180
合計	39,210	37,439	35,856	34,442	33,183	32,064	31,072

4 特定健康診査対象者数の推計

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査の対象者（40～74歳の国保被保険者）の推計値は次のとおりです。また、受診者見込み数は、対象者数に各年度の実施率の目標値を乗じて算出しています。

（単位：人、％）

	性別	年齢	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
対象者数	男性	40～64歳	5,850	5,334	4,864	4,435	4,044	3,688
		65～74歳	8,500	8,600	8,701	8,804	8,907	9,012
	女性	40～64歳	5,978	5,451	4,970	4,532	4,133	3,768
		65～74歳	9,590	9,703	9,818	9,933	10,050	10,168
	計	40～64歳	11,828	10,785	9,834	8,967	8,177	7,456
		65～74歳	18,090	18,303	18,519	18,737	18,957	19,180
合計			29,918	29,088	28,353	27,704	27,134	26,636
目標実施率			35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
受診者見込み数	男性	40～64歳	2,048	2,134	2,189	2,218	2,224	2,213
		65～74歳	2,975	3,440	3,915	4,402	4,899	5,407
	女性	40～64歳	2,092	2,180	2,237	2,266	2,273	2,261
		65～74歳	3,357	3,881	4,418	4,967	5,528	6,101
	計	40～64歳	4,140	4,314	4,426	4,484	4,497	4,474
		65～74歳	6,332	7,321	8,333	9,369	10,427	11,508
合計			10,472	11,635	12,759	13,853	14,924	15,982

5 特定保健指導対象者数及び予定見込み数の推計

(1) 特定保健指導対象者数の発生率

特定保健指導の対象者数の発生率は、平成28年度の特定健康診査結果に基づき、次のとおり推計値を算出しています。

○保健指導対象者の発生率

	年齢区分	男性	女性
動機付け支援	40～64歳	8.2%	4.1%
	65～74歳	12.8%	5.6%
積極的支援	40～64歳	15.4%	2.3%

(2) 特定保健指導対象者数

特定健康診査の受診見込み数に(1)の比率を乗じて、特定保健指導対象者数を推計しています。

(単位：人)

		年齢区分	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
男性	動機付け支援	40～64歳	168	175	179	182	182	181
		65～74歳	381	440	501	563	627	692
	積極的支援	40～64歳	315	329	337	342	342	341
女性	動機付け支援	40～64歳	86	89	92	93	93	93
		65～74歳	188	217	247	278	310	342
	積極的支援	40～64歳	48	50	51	52	52	52
計	動機付け支援	40～64歳	254	264	271	275	275	274
		65～74歳	569	657	748	841	937	1,034
		小計	823	921	1,019	1,116	1,212	1,308
	積極的支援	40～64歳	363	379	388	396	394	393
	合計		1,186	1,300	1,407	1,510	1,606	1,701

(3) 特定保健指導予定者見込み数

(2) の特定保健指導対象数に、特定保健指導の各年度の実施率（目標値）を乗じて、特定保健指導予定者見込み数を推計しています。

(単位:人、%)

		年齢区分	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
実施率（目標値）			45.0%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	60.0%
男性	動機付け支援	40～64 歳	76	83	90	96	100	109
		65～74 歳	171	209	251	296	345	415
	積極的支援	40～64 歳	142	156	169	180	188	205
女性	動機付け支援	40～64 歳	39	42	46	49	51	56
		65～74 歳	85	103	124	146	171	205
	積極的支援	40～64 歳	22	24	26	27	29	31
計	動機付け支援	40～64 歳	115	125	136	145	151	165
		65～74 歳	256	312	375	442	516	620
		小計	371	437	511	587	667	785
	積極的支援	40～64 歳	164	180	195	207	217	236
	合計		535	617	706	794	884	1,021

6 特定健康診査の実施

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、生活習慣の改善が必要な人を確実に把握し、保健指導や医療につなげるため、国が示した「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき特定健康診査を実施します。

(1) 実施方法（形態）

特定健康診査の実施にあたっては、個別健診と集団健診を併せて実施するとともに、がん検診を同時に受診できる体制整備や、休日検診の機会を設けるなど、被保険者のニーズを踏まえ、利便性に配慮した受けやすい体制を整備します。

また、特定健康診査の実施に代えて、魅力ある健診サービスとして、引き続き国保人間ドックを実施します。

(2) 実施場所

個別健診は市内各医療機関等において、集団健診は鳥取県保健事業団及び各地区保健センター等において実施します。

(3) 実施項目

特定健康診査の実施項目は、「基本的な健診項目」及び「詳細な健診項目」（医師が必要と判断したもの）とします。国は第 3 期から血清クレアチニン検査を詳細な検査項目にしていますが、腎不全等の進行状態を把握するために重要な検査項目でもあり、鳥取市では第 3 期も引き続き追加項目として実施します。また、食生活習慣と深い関わりのある痛風を把握する血清尿酸検査についても引き続き追加実施し、行動変容につながる保健指導に活用していきます。

健診項目

基本的な健診項目	診察	標準的な質問票	○
		既往歴	○
		うち服薬歴	○
		うち喫煙歴	○
		自覚症状	○
		他覚症状	○
	身体計測	身長	○
		体重	○
		BMI	○
		腹囲	○
	血圧等	血圧測定	○
	肝機能検査	AST (GOT) (血液検査)	○
		ALT (GPT) (血液検査)	○
		γ-GTP (血液検査)	○
	血中脂質検査	中性脂肪 (血液検査)	○
		HDL コレステロール (血液検査)	○
		LDL コレステロール (血液検査)	○*1
		(Non-HDL コレステロール) (血液検査)	
	血糖検査	空腹時血糖	◎
		HbA1c (血液検査)	◎*2
		随時血糖 (血液検査)	
尿検査	尿糖	○	
	尿蛋白	○	
詳細な健診項目	貧血検査	赤血球数 (血液検査)	●
		ハマトクリット値 (血液検査)	●
		血色素量 (血液検査)	●
	心電図検査	●	
	眼底検査	●	
血清クレアチニン (血液検査)	●		
追加項目	血清クレアチニン (血液検査)	○	
	尿酸 (血液検査)	○	

○：健診必須項目

◎：いずれかの項目での実施でも可

●：医師の判断による詳細な健診項目（国が示した判定基準による）

- *1) 中性脂肪（血清トリグリセライド）が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。
- *2) やむをえず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

●：詳細な健診項目について

詳細な健診項目は基準に該当した全員に実施するのではなく、医師が個別に実施が必要と判断した場合とする。

貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査	当該年度の特健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者、又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特健康診査において、血圧又は血糖が次の基準に達した者 血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 血糖：空腹時血糖が 126mg/dl、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上 ただし、当該年度の特健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果を確認することができない場合においては前年度の血糖検査の基準に該当する者を含む。
血清クレアチニン検査	当該年度の特健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上 血糖：空腹時血糖が 100mg/dl 以上又は HbA1c（NGSP 値）5.6%以上又は随時血糖が 100mg/dl 以上

(4) 実施時期及びスケジュール

特定健康診査の実施期間は、毎年度、原則7月から翌年2月までとします。

(5) 外部委託の基準

特定健康診査を事業者等へ外部委託する場合は、高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条に基づき、具体的に委託できる基準は厚生労働大臣の告示に基づき、適当であると定められたものに委託するものとします。

また、委託する事業者等を選定する場合には、公平性を確保するとともに、特定健康診査が円滑かつ効率的に実施できると保険者が認めるものと契約します。

(6) 健診の周知・案内方法

特定健康診査の対象者全員に対し受診券を送付します。また、特定健康診査について、市の広報媒体やホームページ、CATV等を通じて周知を図るとともに、納付書送付等の機会を捉え、対象者に対する啓発に努めます。

(7) 自己負担金

特定健康診査の自己負担額は無料とします。

(8) 受診券の様式

受診券の様式は、国の示した様式に準じて別に定めるものとします。

(9) 結果通知及び情報提供

特定健康診査の結果を受診者本人にわかりやすく伝えることは、自分自身の健康課題を認識し生活習慣の改善につながる貴重な機会です。できるだけ直接本人に結果数値の解説や経年変化、健診結果に基づいた生活習慣の改善についての意識づけや受診の必要性、継続して健診を受けることの重要性など、個人の健康状態に応じた具体的な説明や情報提供に努めます。

(10) 事業主健診のデータの受領方法

事業主健康診査等を受診した者の結果については、事業主に対し、本人の同意の上でその者の健康診査データを磁気媒体等により提供いただくよう依頼するものとします。

7 特定保健指導の実施

内臓脂肪の蓄積により血圧高値・血糖高値・脂質異常等の危険因子が増え、リスク要因が増加するほど虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症しやすくなります。中長期的な医療費適正化を図るためには、被保険者の医療の状況や健診結果の傾向を考慮しながら、予防効果が大きく期待できると考えられる人を明確にし、効果的・効率的に保健指導を実施する必要があります。

特に、生活習慣病の危険因子が重なり始めた段階で、特定保健指導による早期介入を最優先に位置付けて取り組んでいきます。

(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律第24条及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働大臣告示特定保健指導の対象者に関する基準）に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、動機付け支援・積極的支援とされた人に対して、特定保健指導を実施します。

特定保健指導対象者（階層化）基準

健診結果の判定			特定保健指導レベル	
腹囲	危険因子	④喫煙歴	年齢区分	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上又はヘモグロビンA1c5.6%以上（HbA1cはNGSP値）

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期（最高）130mmHg以上又は拡張期（最低）85mmHg以上

④喫煙：これまでに合計100本以上、または6か月以上吸っている者（加熱式たばこ、電子たばこ含む）

特定保健指導の標準的なプログラムの内容

目的	特定保健指導の実施基準	支援期間等
対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになる	動機付け支援 <初回面接：個別支援20分以上又はグループおおむね80分以上> 医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣の改善のための取組に係る支援を行う。 <3か月以上経過後の評価：個別支援・グループ支援・電話・E-mail等> 設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて評価を行う。今後について確認、助言する。	3か月以上経過後に評価。従前通り6か月経過後の評価実施することもできる。
	積極的支援 <初回面接：個別支援20分以上又はグループ支援おおむね80分以上> 医師・保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣の改善のための取組に係る支援を行う。 <3か月以上の継続的な支援：個別支援・グループ支援・電話・E-mail等> 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 <実績評価：個別支援・グループ支援・電話・E-mail等> 設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認し、今後につなげる。	3か月以上経過後に評価。従前通り6か月経過後に評価を実施することもできる。 支援ポイント180ポイント

(2) 実施方法（形態）

特定保健指導の実施にあたっては、実施率の向上と実効性をめざし、対象者が保健指導を受けやすいよう配慮して、集団や個別、訪問等の方法により、直営若しくは委託により実施します。

(3) 実施場所

直営の場合は中央保健センター、各総合支所や鳥取東健康福祉センター及び市が提供する施設において行います。委託の場合は、委託機関が提供する場所において行います。

(4) 実施期間

特定健康診査結果に基づき、随時実施します。

(5) 外部委託の基準

対象者の利便性（土日、夜間等）及び個々の生活状況やニーズを踏まえて、行動変容につながる保健指導ができる高い専門性と多様な指導方法をもち、生活習慣病予防の成果が期待できる実施機関の確保に努めます。選定基準は、高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働大臣告示特定保健指導の外部委託に関する基準）に基づくものとします。

(6) 周知や案内の方法

① 利用案内の方法

実施率の向上につながるよう、対象者には利用券を発行し、利用勧奨を行います。
また、特定健診実施機関からも健診結果から利用勧奨していただくよう今後も周知を図ります。

② 利用券の様式

利用券の様式は国の示した様式に準じて別に定めるものとします。

(7) 自己負担金

特定保健指導の自己負担は、無料とします。

(8) 評価方法

特定保健指導対象者の減少率、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況、また医療費適正化の観点から評価を行います。

① 「個人」を対象とした評価方法

腹囲やBMI、検査データの改善度、行動目標の達成度、また、生活習慣の改善状況等から評価を行います。

② 「集団」としての評価方法

健診結果の改善度や、生活習慣の改善状況の評価します。

③ 「事業」としての評価方法

費用対効果や対象者の満足度、実施内容や継続性等、事業の過程を評価します。

(9) 特定保健指導委託機関の確保

第2期計画期間において、外部委託での実施の減少が課題であり、今後、外部委託機関の開拓や指導につながりやすい体制づくりを推進することにより、できるだけ多くの方が特定保健指導を受けることができるようサービス提供量の確保に努めます。

(10) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導実施者には、各保健指導レベルに応じた支援方法が実施できることが求められるため、人材確保と共に技術向上のための研修会参加等研鑽を深め、今後も資質向上に努めます。

8 特定保健指導以外の保健指導の実施

内臓脂肪蓄積が条件となる特定保健指導対象者でなくとも、高血圧、脂質異常、高血糖等により動脈硬化を起こし、いずれは虚血性心疾患や脳血管疾患を発症する恐れがあります。そこで、特定保健指導対象者以外で生活習慣の改善が必要な人を対象に保健指導を行い、発症及び重症化を予防します。

(1) 対象者の選定

国が定める「標準的な健診・保健指導プログラム」の判定基準で、内臓脂肪蓄積はないが、血圧、脂質、血糖等が保健指導基準値以上の人を対象とします。

(2) 保健指導の優先順位・支援方法

優先順位	保健指導レベル	根拠	支援方法
1	ハイリスク	すぐに医療機関受診が必要。 高血圧や糖尿病などに高度の異常所見がある場合、脳卒中や虚血性心疾患等の重症な循環器疾患を引き起こす可能性が高い。	○個別支援 ・受療行動促進モデルによる保健指導を実施。 ・数値や経年データ等からアセスメントし訪問指導を計画する。 ・受療しない場合も受療勧奨を継続する。
2	受診勧奨レベル	内臓脂肪蓄積はないが、虚血性心疾患や脳血管疾患が発症及び重症化する可能性がある。人工透析を必要とする腎不全発症の可能性が高い。	○個別支援 ・数値や経年データ等からアセスメントをし、訪問指導を計画する。 ・メカニズムを通して治療の必要性を理解してもらえよう支援する。 ・自分の状態を理解し、生活習慣の改善ができるよう支援する。
3	保健指導レベル	内臓脂肪蓄積はないが、危険因子が重なると少しの高めの数値であっても動脈硬化が進み、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症の危険性が高くなる。	○集団支援を基本とする ・糖尿病予防教室や健康講演会、地域での健康教育等 ・個別支援としては健診結果説明会や健康相談等

9 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けて

40歳から74歳までの被保険者に加え、市民全体が健康の大切さを認識することが重要であることから、関係課が一体となり、より一層の啓発・広報に取り組みます。

(1) 意識の普及・啓発

① 機会を捉えた啓発

広報紙やCATV等を活用した普及活動を推進するとともに、協会けんぽ等とも連携し、幅広く受診啓発に取り組みます。地域での健康教育・健康相談、納付書送付に併せて健診案内チラシを同封し受診啓発する等、あらゆるタイミングを捉えて、健診受診や保健指導を受けることの意義を啓発し、重要性の周知を図ります。

② 関係機関との連携

病院・診療所等の医療関係者や事業主等からも、健診受診等の必要性の啓発・周知が適切に行われるよう、より一層の協力を求めています。

(2) 未受診者・未利用者への対応

① 受診勧奨の徹底

特定健康診査未受診者に対しては電話や訪問等により受診勧奨を行い、健康管理の重要性などについて周知を図ります。特に、前年度健診結果等で生活習慣の改善が必要とされた人や、働き盛りの世代の未受診者に対しては、重点的な受診勧奨に努めます。

治療中で定期的に医療機関を受診されている方についても、医療機関と連携し、全身の健康管理に役立てていただくよう情報提供事業にも継続して取り組みます。

② 継続受診の徹底

特定健康診査の実施率向上にあたり、対象者が継続して特定健康診査を受診することも大切であることから、経年的な受診の必要性を周知するよう努めます。

③ 受診しやすい環境の整備等

休日検診の実施やがん検診と同時実施など、特定健康診査を受診しやすい体制整備や積極的な受診を促す取り組みに努めます。

④ 特定保健指導の未利用者への対応

特定保健指導の未利用者に対しては、動機付け支援・積極的支援のレベルに応じて訪問や電話で勧奨し、実施率の向上を図ります。また、利用が困難な場合でも、受診勧奨や生活改善に向けての適切な情報を提供し、改善に向けた支援を展開します。

V 特定健康診査・特定保健指導の結果の保存

1 結果の保存方法・保存体制

特定健康診査及び特定保健指導の結果については、電子データで保管するものとし、保存期間は5年間とします。

2 健診データの送受信の方法

特定健康診査・特定保健指導のデータについては、電子媒体により送受信を行うものとします。

VI 個人情報の保護

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドラインの周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うものとします。

特定健康診査及び特定保健指導を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止について契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況を管理するものとします。

VII 計画の公表及び周知

本計画の公表及び周知については、計画書を市の関係機関の窓口に掲げ置くとともに、鳥取市の公式ホームページに掲載し、広く一般に公表し、周知を図ります。

VIII 計画の評価及び見直し

1 目標値等の評価

特定健康診査及び特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率等で評価を行います。

(1) 特定健康診査実施率

特定健康診査の実施率については、次の算定式に基づいて計算します。

【算定式】

$$\frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}}$$

【条件】

- ・ 特定健診の対象者数は、特定健康診査の対象者（実施年度中に40歳以上74歳以下に達する、実施年度の4月1日時点での加入者）から次に掲げる者を除く。
 - (1) 年度途中における加入及び脱退等の異動者
 - (2) 除外対象となるもの（平成20年厚生労働省告示第3号）に規定する各号のいずれかに該当する者（妊産婦、長期入院患者等）と確認できた者
- ・ 受診者数は対象者数のうち、当該年度中に実施した特定健康診査の受診者とする。

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率については、下記の算定式に基づいて計算します。

【算定式】

$$\frac{\text{当該年度の動機付け支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象者とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}} \times 100(\%)$$

【条件】

- ・ 途中終了（脱落・資格喪失等）者は、分母には含め、分子からは除外。
- ・ 年度実施期間中に保健指導を開始し、年度を越えて指導を受け、実績報告時まで完了している者は分子に算入。
- ・ 実績報告時に実施中だが未完了の場合は、次年度実績とするため、分母からは除外せず、分子からは除外（除外した分子は、その後完了した場合は次年度の実績における分子に算入）。

(3) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

第2期では減少率は日本内科学会等内科系8学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していましたが、第3期では国の手引きに従い特定保健指導対象者の減少率を使用します。

【算定式】

$$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者数及び予備群の数} \\ \text{(特定保健指導対象者数)}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者数及び予備群の数} \\ \text{(特定保健指導対象者数)}}$$

【条件】

- ・計画における目標値の評価にあたっては、基準年度は平成20年度となる。
毎年度、減少率を算出するにあたっては、前年/前々年となる。

(4) その他

第2期同様に日本内科系8学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し、減少率を算出して評価することで保健事業の効果や特定保健指導の効果进行分析します。

2 計画の見直し

この計画は平成35年度までの6年間の計画ですが、必要な場合は計画期間内においても見直しを行うこととします。

IX 計画の推進体制

本計画の目標を達成するため、国、県、医療機関、鳥取県東部医師会、保健事業者や健康づくり団体、地域団体等と連携・協力し、計画を推進していくものとします。

また、本市の関係部局の役割は次のとおりとします。

【計画推進に係る市の関係部局の役割】

○福祉部 保険年金課

- ・国保レセプトデータの抽出・分析
- ・生活習慣病予防、医療費適正化に関する広報活動
- ・生活習慣病の診療中断者に対する訪問指導活動
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業

○健康こども部 中央保健センター

- ・特定健康診査等実施計画の進捗管理
- ・特定健康診査受診券の送付
- ・特定健康診査、特定保健指導の受診勧奨活動
- ・特定健康診査、特定保健指導の実施
- ・特定健康診査、特定保健指導の実施に関する医療機関等との調整
- ・特定保健指導以外の保健指導の実施

○健康こども部 鳥取東健康福祉センター

○各総合支所市民福祉課

- ・特定健康診査、特定保健指導の実施
- ・特定保健指導以外の保健指導の実施

○市立病院

- ・健診センターでの特定健康診査、人間ドック受診者への特定保健指導受診勧奨
- ・健診センターにおける特定健康診査・特定保健指導の実施

このほか、保健センター、保険年金課、保健医療福祉連携課においては、保健事業における生活習慣病対策を推進するため、鳥取市生活習慣病対策プロジェクトチームを設置し、施策の整合性を図りながら取組みを推進していくものとします。

また、市民に身近な存在である以下の各地域団体と連携し、市民主体の健康づくりを推進していくものとします。

○鳥取市健康づくり推進協議会

○鳥取市民健康づくり地区推進員連絡協議会

○鳥取市食育推進委員会

○ゆうゆう子育てネットワーク

【 資料編 】

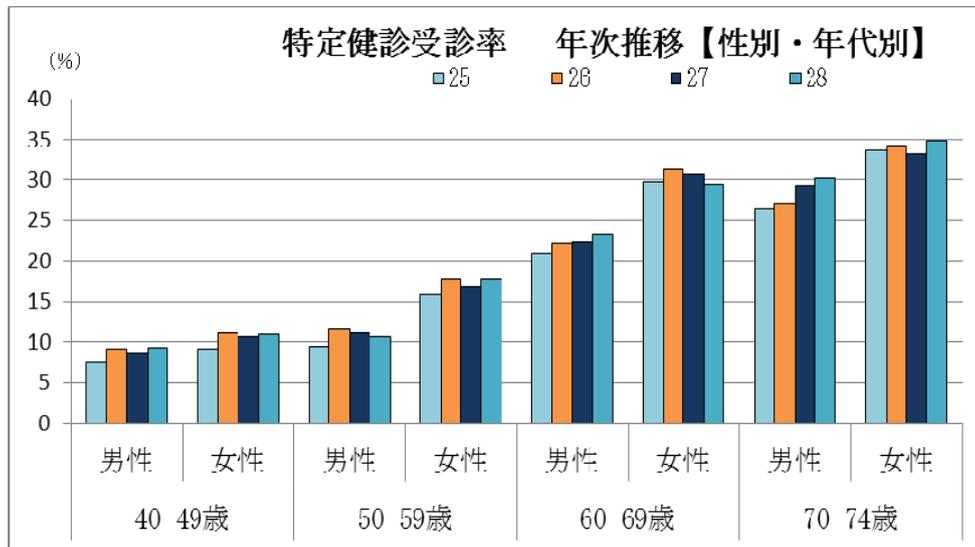
1 特定健康診査実施状況

(1) 特定健康診査の目標値および実績

年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標値	30.0%	37.5%	45.0%	52.5%	60.0%
実施率	27.8%	31.0%	32.8%	33.1%	—

(2) 受診者の年次推移

年齢	性別	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
		受診者 (人)	受診率 (%)	受診者 (人)	受診率 (%)	受診者 (人)	受診率 (%)	受診者 (人)	受診率 (%)
40-49 歳	男性	244	11.6%	265	13.5%	273	14.2%	255	13.6%
	女性	222	14.6%	225	15.6%	259	18.4%	243	18.2%
	小計	466	12.9%	490	14.4%	532	16.0%	498	15.5%
50-59 歳	男性	373	14.9%	367	16.2%	403	19.0%	331	16.9%
	女性	497	19.7%	494	21.2%	494	23.8%	437	23.4%
	小計	870	17.3%	861	19.1%	897	21.4%	768	20.1%
60-69 歳	男性	1,764	26.7%	1,935	28.9%	2,201	32.4%	2,231	32.9%
	女性	2,688	35.0%	2,870	37.3%	3,188	40.3%	3,116	39.3%
	小計	4,452	31.2%	4,805	34.0%	5,389	36.6%	5,347	36.4%
70-74 歳	男性	1,109	32.7%	1,266	36.7%	1,208	37.0%	1,284	39.0%
	女性	1,584	38.2%	1,800	42.2%	1,638	41.8%	1,657	43.0%
	小計	2,693	35.7%	3,066	39.8%	2,846	39.6%	2,941	41.2%
男性合計		3,490	23.9%	3,833	27.0%	4,085	29.0%	4,101	29.5%
女性合計		4,991	31.4%	5,389	34.6%	5,579	36.4%	5,453	36.4%
総計		8,481	27.8%	9,222	31.0%	9,664	32.8%	9,554	33.1%



2 特定保健指導実施状況

(1) 特定保健指導の目標値および実績

年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標値	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%
利用率	30.8%	42.3%	42.3%	40.3%	-
実施率	25.0%	34.7%	37.0%	44.2%	-

(2) 実施状況の年次推移

・利用率及び実施率

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数 (人)	881	969	1,016	967
利用者数 (人)	271	410	430	390
利用率 (%)	30.8	42.3	42.3	40.3
修了者 (人)	220	336	376	427
実施率 (%)	25.0	34.7	37.0	44.2

・支援別利用者数

	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	対象者数	利用人数	利用率	対象者数	利用人数	利用率	対象者数	利用人数	利用率	対象者数	利用人数	利用率
積極的	248	65	26.2%	248	80	32.3%	225	60	26.7%	214	52	24.3%
動機付	633	206	32.5%	721	330	45.8%	791	370	46.8%	753	338	44.9%
合計	881	271	30.8%	969	410	42.3%	1016	430	42.3%	967	390	40.3%

・機関別利用者数

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	直営	委託	直営	委託	直営	委託	直営	委託	直営	委託
積極的	51	7	56	9	75	5	54	6	47	5
動機付	157	19	182	24	316	14	361	9	336	2
計	208	26	238	33	391	19	415	15	383	7
総計	234		271		410		430		390	

3 目標達成に向けての取組み内容

(1) 未受診者対策

年度	取組内容
25	・コールセンターによる特定健康診査未受診者受診勧奨 40～74歳の前年度未受診者7,700人を対象に電話による受診勧奨を実施
26	・コールセンターによる受診勧奨と集団健診予約サービス 7,700件
27	・特定健康診査受診勧奨総合推進事業開始 コールセンターによる受診勧奨と集団健診予約サービス 7,700件 ソーシャルマーケティング手法を用いたダイレクトメールによる受診勧奨 対象：過去3年間未受診で分析結果から5,000人にダイレクトメールを郵送
28	・効果的なダイレクトメールによる受診勧奨。4,000人に郵送 ・過去5年間未受診者へ葉書による受診勧奨。1,000人に郵送 ・コールセンターによる受診勧奨と集団健診予約サービス 7,700件 ・治療中の方の情報提供票を1,231人に郵送し、受診案内
29	・効果的なダイレクトメールによる受診勧奨。4,000人に郵送 ・葉書による受診勧奨として1,000人を対象に通知。 ・治療中の方の情報提供票を295人に郵送し、受診案内 ・コールセンターによる受診勧奨 4,000件

(2) 実施体制の整備

年度	取組内容
25	・特定健康診査無料クーポン券配布年齢の拡大（40歳を追加） ・コールセンターによる特定健康診査未受診者受診勧奨事業開始 ・休日健診の拡充
26	・特定健康診査の自己負担無料化を開始 ・全国健康保険協会（協会けんぽ）鳥取支部と「鳥取市の健康づくり事業に関する包括連携協定」を締結
27～ 28	・治療中の方の特定健康診査情報提供事業開始 ・特定健康診査受診勧奨総合推進事業開始
29	・より受けやすい体制整備のため、集団健診においてアンケートを実施 ・より受けやすい体制整備のためがん検診と同時実施の回数を増加

(3) 広報・啓発事業

取組内容
<ul style="list-style-type: none">・生活習慣病プロジェクトチームと共同で健康講演会やイベント等において受診啓発・保険年金課と共同で特定健康診査チラシを納付書に健診案内チラシを同封、各種イベントにて啓発チラシの配布・国保加入者に健診案内チラシの配布等、様々な機会を捉えて広報活動を実施・市報やHP、CATVにて健診案内を掲載・集団健診の案内を回覧にて啓発・協会けんぽと共同で特定健康診査受診勧奨チラシ、新聞折り込み広告で健診啓発・健康づくり推進員や食育推進員と共同で健診啓発（チラシ配布や声掛け等）・調剤薬局にて健診啓発チラシの掲示等、受診啓発の協力依頼

第3期鳥取市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

平成30年 月

発行	鳥取県鳥取市
編集	鳥取市 健康こども部 中央保健センター 鳥取市 福祉部 保険年金課
住所	〒680-0845 鳥取県鳥取市富安2丁目104番地2
電話	0857-20-0320
ファックス	0857-20-3915
Eメール	kenshin@city.tottori.lg.jp
