

特定健康診査・特定保健指導 実施計画（第2期）

（平成25年度～平成29年度）

小国町国民健康保険

第1章 計画策定にあたって

1. 第2期計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 頁
2. 生活習慣病対策の必要性・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 頁
3. メタボリックシンドロームに着目する意義・・・・・・・・ 1 頁
4. 計画の位置づけと計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 頁

第2章 小国町国民健康保険被保険者の状況

1. 被保険者数と世帯数・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 頁
2. 被保険者の健康状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 頁
3. 特定健康診査受診状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7 頁
4. 特定保健指導の利用状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 9 頁
5. 特定健康診査・特定保健指導の課題・・・・・・・・ 11 頁

第3章 特定健康診査等の目標値及び対象者数

1. 目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12 頁
2. 対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12 頁

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1. 特定健康診査から特定保健指導の流れ・・・・・・・・ 13 頁
2. 特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13 頁
 - (1) 実施方法
 - (2) 特定健康診査の実施項目
 - (3) 健診結果
3. 特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15 頁
 - (1) 実施方法
 - (2) 実施内容
 - (3) 中断者への対応・継続への支援
4. 重症化予防事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18 頁
 - (1) 対象者
 - (2) 実施方法
5. 受診率向上対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18 頁
 - (1) 未受診者対策
 - (2) 環境整備

第5章 実施における年間スケジュール

第6章 個人情報の保護

1. 特定健診等の記録の保存、活用等について 20頁
2. 記録の管理に関するルール 20頁

第7章 特定健康診査・特定保健指導実施計画の公表・周知

1. 実施計画の公表方法 21頁
2. 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発の方法 21頁

第8章 特定健康診査・特定保健指導実施計画の評価及び見直し

1. 実施計画の評価 22頁
 - (1) 実施計画の評価
 - (2) その他実施計画の評価方法
2. 実施計画見直しに関する考え方 22頁

第 1 章 計画策定にあたって

1. 第 2 期計画策定の趣旨

我が国では、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が構築され、平均寿命をはじめとする質の高い保健・医療水準を達成してきました。

しかしながら急速な少子高齢化経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな社会環境の変化に直面しており、国保財政を健全化し、医療保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、現在の医療制度を改革していくことが求められています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制に資するため、糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健康診査及び保健指導の充実を図る観点から、国の「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、小国町では平成 20 年に「小国町国民健康保険 特定健診等実施計画」を策定し、生活習慣病予防、早期発見、早期治療、重症化予防の取り組みをすすめてきました。

生活習慣病の予防、改善を進めるためには更なる健康づくりの啓発、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上が必要です。これまで実施してきた特定健康診査・特定保健指導を検証するとともに、小国町国民健康保険被保険者の健康の保持増進と、中長期的な医療費の適正を図るため、「第 2 期小国町国民健康保健特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定します。

2. 生活習慣病対策の必要性

近年我が国は、生活環境の改善や医療技術の進歩などにより、平均寿命は世界有数の水準を保っています。しかし一方では様々な社会環境の変化や、個人の生活習慣に起因する高血圧症、脂質異常症、糖尿病などのいわゆる生活習慣病を患う人が急増しています。

生活習慣病は死亡原因の 6 割を占め、国民医療費の約 3 分の 1 を占めています。健康診査等を受診することで自らの健康状態を把握し、生活習慣病を予防する取り組みが極めて重要になっています。

3. 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診断基準を示しました。

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が図られるという考え方を基

本としています。

すなわち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です。

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、さまざま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付けができるようになると思います。

※メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満（腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上）に高血糖・高血圧・脂質異常のうち2つ以上を合併した状態

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析 → 行動変容を促す手法	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
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重症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、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が自身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意識し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要に応じて、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」「働きかけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		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 個々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(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病率・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

4. 計画の位置づけと計画期間

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、厚生労働省が定める特定健康診査等基本指針に即して策定する計画です。

5年を1期として策定するものであり、平成29年度を目標とした平成25年度から29年度までの5年間を計画期間とします。以後5年ごとに見直しを行います。

第2章 小国町国民健康保険被保険者の現状

1. 被保険者数と世帯数

平成24年度末の小国町国民健康保険被保険者の世帯数は、1,196世帯、被保険者数は1,929人で町総人口に対する小国町国民健康保険への加入率は、年度末現在で22.4%となっており、前年度より0.7ポイント増加しています。

被保険者の構成内訳では、40歳から64歳までの介護2号被保険者及び65歳以上の前期高齢者被保険者の計が1,854名となっており、75歳以上の後期高齢者医療被保険者の加入率も増加していることから、小国町の人口減少と少子高齢化は国保の被保険者構成に連動しているといえます。被保険者の構成では、前期高齢者の構成割合が44.8%を占めており、被保険者に対して最も高い割合を占めております。また、退職被保険者の構成割合も高く県内でも上位に位置しており、小国町国民健康保険の被保険者構成上の特徴となっています。

表1 年度別世帯数、被保険者数の状況(各年度末の状況)

年 度	18	19	20	21	22	23	24
国保世帯数(世帯)	1,840	1,815	1,319	1,248	1,206	1,167	1,196
国保被保険者数(人)	3,526	3,383	2,210	2,084	2,000	1,906	1,929
町人口に対する加入率(%)	36.8	35.8	23.8	22.7	22.2	21.7	22.4
※1 参考 山形県の市町村平均加入率(%)	38.0	37.5	27.1	26.7	26.3	25.8	27.5
うち一般被保険者数(人)	1,346	1,224	1,973	1,870	1,778	1,678	1,710
【構成比】(%)	38.2	36.2	89.3	89.7	88.9	88.0	88.6
うち退職被保険者数	948	943	237	214	222	228	219
【構成比】(%)	26.9	27.9	10.7	10.3	11.1	12.0	11.4
うち老人保健受給者数(人)	1,232	1,216					
【構成比】(%)	34.9	35.9					
前期高齢者数(再掲)(人)			992	961	918	883	865
【構成比】(%)			44.9	46.1	45.9	46.3	44.8
介護保険第2号被保険者数 (再掲)(人)	840	807	817	760	762	741	770
【構成比】(%)	23.8	23.9	37.0	36.5	38.1	38.9	39.9
※2 参考 後期高齢者医療被保険者数(人)			1,782	1,788	1,797	1,782	1,802
町人口に対する加入率(%)			19.2	19.5	20.0	20.3	20.9

※1 町人口は、住民基本台帳関係年報の報告値及び外国人登録者を合算して算出。山形県の市町村平均加入率は、山形県統計協会「統計やまがた」による人口推計値と国保事業年報の数値を基に算出している。

※2 後期高齢者医療被保険者数は、後期高齢者医療月報A表より記載。

【事業年報、国保関係統計資料】

表 2 年齢階層別割合(各年度 5 月末現在)

(単 位 : %)

年齢階層(歳)	1 7	1 8	1 9	2 0	2 1	2 2	2 3	2 4
0 ～ 14 歳	3.7	3.2	2.9	3.9	4.4	3.9	3.8	3.3
15 ～ 64 歳	35.4	33.7	32.6	46.8	50.2	50.1	50.9	50.4
65 歳 ～	60.9	63.1	64.5	49.3	45.3	46.0	45.3	46.3

【町国保資格システム資料】

2. 被保険者の健康状況

平成 2 4 年 5 月診療分における、小国町国民健康保険被保険者の診療件数を疾病分類(大分類)でみると循環器系の疾患受診率が男性 22.74%、女性 19.82%、消化器系の疾患受診率が男性 22.74%、女性 19.82%、内分泌、栄養及び結合組織の疾患受診率が男性 8.00%、女性 13.85%と高くなっています。さらに、主要疾病分類別における上位の医療費をみると、悪性新生物、高血圧性疾患、歯の疾患、脳血管疾患の順に高くなっています。

男性については高血圧性疾患、脳血管疾患の受診率、医療費が高く県内でも 1 位となっています。

女性については糖尿病、脳血管疾患の受診率が県内でも 1 位となっており、医療費についても上位に位置しています。

特定健康診査初年度の平成 2 0 年からの推移をみると、男性については高血圧疾患、脳血管疾患の受診率、医療費が高い状態が続いており、特に脳血管疾患の受診率については県内で 1 位、医療費についても 2 3 年を除き県内の上位に位置しています。

女性については糖尿病の受診率、医療費が高く県内の上位に位置しており、受診率については 2 2 年度を除き 1 位の状態が続いています。

このような原因は、食生活を含めたライフスタイルの変化による影響もありますが、多くの疾病においては加齢が最も大きな発症要因であることから、高齢化の進行と患者の増加による医療費の増加との関連は大きいと考えられます。年齢階層別で医療費の上位 6 疾病をみると、やはり男女合計でも高血圧疾患、糖尿病が上位に位置していますが、特に 7 0 ～ 7 4 歳の階層ではそれらに加えて脳内出血が 3 位まで占めているという状況です。

医療費の適正化のためにも、高血圧疾患、糖尿病につながる生活改善を推進し、健診による早期発見、確実な保健指導の実施により生活習慣病、重症化予防に努めていくことが必要です。そのためにも健康福祉課、町立病院の保健担当との連携による特定健康診査受診率の向上に向けた取り組みが重要であると考えられます。

表3 疾病分類（大分類）別受診率（全被保険者分）

（単位：％、円）

疾 病 分 類	性別	受診率 (100人当たり)	順位	医 療 費				
				総 額	1人当たり	順位	1件当たり	順位
新生物	男	4.32	2	7,738,850	8,146	1	188,752	2
	女	4.95	2	3,544,310	3,584	6	72,333	22
循環器系の疾患	男	22.74	1	5,997,630	6,313	13	27,767	21
	女	19.82	14	4,101,760	4,147	17	20,927	21
消化器系の疾患	男	17.58	10	2,968,880	3,125	20	17,777	21
	女	17.80	28	2,335,730	2,362	32	13,271	29
内分泌、栄養及び代謝疾患	男	8.00	6	2,238,720	2,357	8	29,457	15
	女	13.85	2	2,751,930	2,783	4	20,087	24
筋骨格系及び結合組織の疾患	男	5.26	20	1,532,560	1,613	5	30,651	7
	女	11.22	7	2,945,810	2,979	8	26,539	13
呼吸器の疾患	男	5.16	31	741,270	780	30	15,128	25
	女	8.39	5	992,350	1,003	14	11,956	23
精神及び行動の障害	男	5.16	5	4,520,890	4,759	4	92,263	3
	女	4.85	12	1,546,130	1,563	30	32,211	30

※統計の基準となる被保険者数 男 950 女 989 人 計 1,939 人（平成 24 年 5 月末現在）。以下の表も同じ。

【山形県国民健康保険団体連合会 山形県国民健康保険疾病分類別統計】

表 4 主要疾病別医療費

(単位：％、円)

疾 病 分 類	性別	受診率 (100 人当たり)	順位	医 療 費				
				総 額	1 人当たり	順位	1 件当たり	順位
悪性新生物	男	3.89	1	5,231,240	5,507	2	141,385	11
	女	3.03	2	2,315,700	2,341	17	77,190	31
糖尿病	男	3.89	27	1,588,180	1,672	8	42,924	7
	女	4.85	1	1,272,300	1,286	8	26,506	30
高血圧性疾患	男	16.74	1	3,202,340	3,371	1	20,141	5
	女	14.96	21	2,596,780	2,626	13	17,546	5
心疾患	男	2.21	20	516,050	543	29	24,574	31
	女	1.01	31	792,380	801	8	79,238	4
脳血管疾患	男	3.16	1	1,772,430	1,866	9	59,081	27
	女	3.44	2	658,490	666	20	19,367	29
歯の疾患	男	12.42	14	1,312,810	1,382	29	11,126	35
	女	13.35	30	1,572,910	1,590	31	11,916	26

【山形県国民健康保険団体連合会 山形県国民健康保険疾病分類別統計】

3. 特定健康診査受診状況

長期入院や医療費増高の要因となっている生活習慣病予防の徹底を図るため、平成 20 年度から医療保険者に義務づけられた特定健康診査、特定保健指導については、実施計画に基づき、小国町立病院及び公益財団法人やまがた健康推進機構に委託して実施しております。

第 1 期計画期間の国民健康保険被保険者の特定健康診査受診状況については、平成 23 年度の法定報告に基づく実施状況をみると、特定健康診査では人間ドックを加えると前年度より 18 人増の 643 人、受診率は 2.1 ポイント増の 42.4%となりました。県の平均値が 42.9%でしたので、若干下回る受診率の状況となっています。24 年度においては前年より 1 ポイント減となり県の平均値が 43.7%でしたので前年同様下回る状況となり、県内では 27 番目に位置しています。

治療の有無にかかわらず、特定健康診査を継続して受けることの意義について周知を図るとともに、受診率の向上に努めていくことが必要です。

表 5 特定健康診査の受診状況

(単位：人、%)

年度	目標値	年齢区分	対象者数	受診者数	受診率
2 0	45.0	40～64 歳	776	217	28.0
		65～74 歳	1,012	481	47.5
		合 計	1,788	698	39.0
2 0 法定報告値		40～64 歳	654	192	29.4
		65～74 歳	946	436	46.1
		合 計	1,600	628	39.2
2 1	50.0	40～64 歳	771	269	34.9
		65～74 歳	1,069	540	50.5
		合 計	1,840	809	44.0
2 1 法定報告値		40～64 歳	676	243	35.9
		65～74 歳	942	513	54.5
		合 計	1,618	756	46.7
2 2	55.0	40～64 歳	771	263	34.1
		65～74 歳	971	424	43.7
		合 計	1,742	687	39.4
2 2 法定報告値		40～64 歳	663	223	33.6
		65～74 歳	886	402	45.4
		合 計	1,549	625	40.3
2 3	60.0	40～64 歳	774	257	33.2
		65～74 歳	925	451	48.8
		合 計	1,699	708	41.7
2 3 法定報告値		40～64 歳	647	233	36.0
		65～74 歳	870	410	47.1
		合 計	1,517	643	42.4
2 4	65.0	40～64 歳	915	210	23.0
		65～74 歳	892	413	46.3
		合 計	1,807	623	34.5
2 4 法定報告値		40～64 歳	587	186	31.7
		65～74 歳	840	405	48.2
		合 計	1,427	591	41.4

【特定健診法定報告】

4. 特定保健指導の利用状況

特定保健指導の利用者数、利用率を見てみますと、計画初年度の20年度については利用者数30人、利用率32.3%と目標値の25.0%を大分上回ることができましたが、その後は出現率が若干下がったものの、計画目標値が年々上がっていたことと、利用者数が減少していったことで、23年度においては利用者が15人、利用率は14.2%、更に24年度は利用率が10%と極めて低い状況で、目標値よりも大分低い受診率となりました。また県の平均値の30%より大分下回っており、県内の市町村順位では最下位となっております。

被保険者に対して、生活習慣病の特性や生活習慣の改善に関する基本的な理解のための情報提供を行って意識付けをし、個々にあった指導方法でより効果のある保健指導を行うなど、受診率の向上に努めていく必要があります。

表6 メタボリックシンドロームの判定状況 (単位：人、%)

年度	判定区分	受診者数	構成比
20	基準該当	151	21.6
	予備群該当	78	11.2
	非該当	469	67.2
21	基準該当	190	23.5
	予備群該当	73	9.0
	非該当	546	67.5
22	基準該当	135	19.7
	予備群該当	58	8.4
	非該当	494	71.9
23	基準該当	130	18.3
	予備群該当	62	8.8
	非該当	516	72.9
24	基準該当	100	16.6
	予備群該当	66	10.6
	非該当	457	73.4

【小国町町民税務課調べ】

表7 特定保健指導階層化結果及び利用状況

(単位：人、%)

年度	階層化区分	年齢区分	対象者数	出現率	利用者数	利用率
20	積極的支援		25	13.0	9	36.0
	動機付け支援	40～64歳	11	5.7	6	54.5
		65～74歳	57	13.1	15	26.3
		計	68	10.8	21	30.9
計画目標値 25.0%	合 計		93	14.8	30	32.3
21	積極的支援		33	13.6	4	12.1
	動機付け支援	40～64歳	12	4.9	4	33.3
		65～74歳	77	15.0	26	33.8
		計	89	11.8	30	33.7
計画目標値 30.0%	合 計		122	16.1	34	27.9
22	積極的支援		30	4.8	11	36.7
	動機付け支援	40～64歳	10	4.5	2	20.0
		65～74歳	45	11.2	12	26.7
		計	55	8.8	14	25.5
計画目標値 35.0%	合 計		85	13.6	25	29.4
23	積極的支援		25	3.9	5	20.0
	動機付け支援	40～64歳	14	6.0	1	7.1
		65～74歳	55	13.4	6	10.9
		計	69	10.7	7	10.1
計画目標値 40.0%	合 計		103	15.0	15	14.2
24	積極的支援		21	3.6	3	14.3
	動機付け支援	40～64歳	13	7.0	0	0.0
		65～74歳	46	11.4	5	10.9
		計	59	10.0	5	8.5
計画目標値 45.0%	合 計		80	13.6	8	10.0

【特定健診法定報告】

5. 特定健康診査・特定保健指導の課題

本町の特定健康診査の受診率、特定保健指導の利用率は県内でも低く、特に特定保健指導の利用率は最下位であります。計画目標値をクリアするには、一層の受診促進が必要な状況にあります。

また本町の被保険者の健康状況の特徴として、被保険者の日常の生活習慣による影響が大きい高血圧性疾患、脳血管疾患、心疾患等の循環器系疾病が大きな割合を占めていますので、被保険者の健康維持増進と医療費適正化の観点からも、受診率を高めていくことが重要です。

受診率、利用率が低い理由として、被保険者がかかりつけ医において定期的な診療と健診を受けているなど、医療機関への受診機会の増加が要因になっていると思われます。このことから、病院での診療と健診の違いについての周知が必要です。

保健指導については、健診結果に基づいた健康相談を積極的に行い、継続して取り組むことができるプログラムの検討、また数年にわたり連続して保健指導に参加する方への対応など、内容の充実を図る必要があります。

また総合検診やがん検診と合わせてより受診しやすい環境づくりや、地域に出向く健康教室などで一次予防の周知を行い、事業の趣旨普及に取り組むことを検討するなど、小国町健康増進計画の目標や施策の方向性と整合性を図りながら、関係課の保健担当との連携を強化し、特定健康診査・特定保健指導に積極的に取り組み、疾病に対する意識の高揚と生活改善、健康づくりの実践に向けた対策をさらにすすめていく必要があります。

第3章 特定健康診査等の目標値及び対象者数

1. 目標値

「特定健康診査等基本指針」に掲げる参酌標準をもとに、この計画においての各年度における特定健康診査・特定保健指導の実施目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを推進していきます。

目標値の算定にあたっては、第1期計画の受診実績を基に段階的に受診率の向上を図り、第2期計画の最終年度までに国の示す目標値に達するように設定します。

表8 特定健康診査・特定保健指導の実施に関する目標値

	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
特定健康診査受診率	45%	50%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	50%

2. 対象者

特定健康診査の対象者は、小国町国民健康保険の被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳となる者です。

なお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）を除いた者は対象となります。

小国町国民健康保険が実施する特定健康診査・特定保健指導の対象者数は次のとおりです。

表9 特定健康診査・特定保健指導の対象者数（推計）

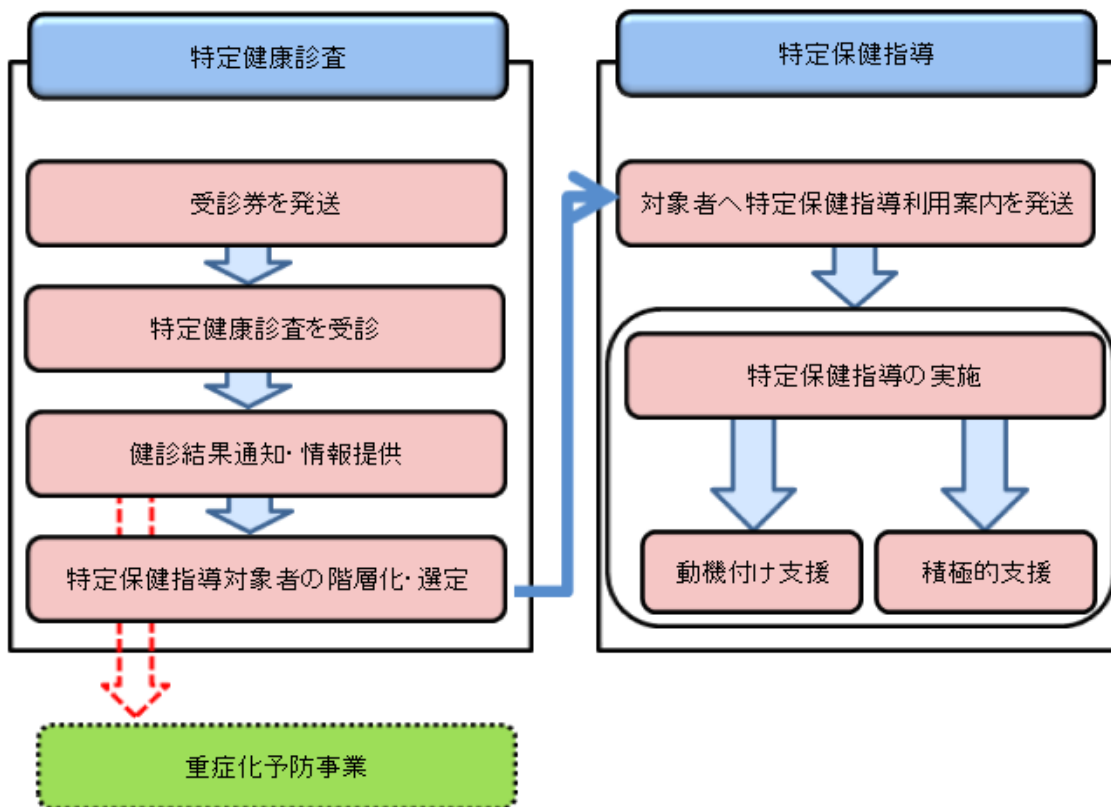
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査の対象者数	1,599人	1,585人	1,495人	1,471人	1,439人
特定保健指導の対象者数 （積極的支援）	57人	57人	53人	52人	51人
特定保健指導の対象者数 （動機付け支援）	159人	158人	149人	147人	143人

特定保健指導対象者は直近値発生率から推計

積極的支援：3.6% 動機付け支援：10.0%

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1. 特定健康診査から特定保健指導の流れ



2. 特定健康診査

(1) 実施方法

特定健康診査は、保険者事務の効率化を図るとともに、被保険者が受診しやすいように、総合検診と合わせて小国町健康管理センターや各地区集会所等で実施します。

また、小国町国民健康保険の直診施設で地域医療の中核施設である小国町立病院においても特定健康診査を実施するほか、がん検診を加えた「国保ドック」を引き続き実施します。

具体的な実施場所と実施時期等は次のとおりです。

表 1 0 特定健康診査の実施方法

実施機関	対象者	他の健診との連携	実施時期	実施方法
小国町立病院 (集団健診)	40～74 歳	人間ドックとの同時 実施可 ※社保被扶養者、後 期高齢者の受入可	5～3 月	検診日を設定し施設健診 として実施する。
公益社団法人 やまがた健康推進機構 南陽検診センター (集団健診)	40～74 歳	人間ドックとの同時 実施可 ※社保被扶養者、後 期高齢者の受入可	6～11 月	健康管理センター・地区 集会所において総合検診 として実施する。

(2) 特定健康診査の実施項目

特定健診の検査項目は次のとおりです。血糖検査においては、生活習慣病の早期発見のためのスクリーニングの視点から、ヘモグロビンA1cを採用することとします。また、詳細な健診の項目については、生活習慣病の早期発見のための重要な指標となることから、基本的な健診の項目とあわせて全受診者に実施することとします。

表 1 1 特定健康審査の健診項目

基本的な健診の項目	既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む
	理化学的検査	身体診察
	計測	身長・体重・腹囲
	肥満度の測定	BMI の測定
	血圧の測定	血圧の測定
	肝機能検査	AST・ALT・ γ -GTP
	血中脂質検査	中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール
	血糖検査	ヘモグロビンA1c
	尿検査	尿糖・尿蛋白
詳細な健診の項目	貧血検査	ヘマトクリット値・血色素量・赤血球数
	心電図検査	12 誘導心電図
	眼底検査	片眼

(3) 健診結果

健診結果を受診者本人に伝えるとともに、健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など、生活習慣に関する「情報提供」を行います。

3. 特定保健指導

(1) 実施方法

特定保健指導は、特定健康診査の結果に基づく階層化によって「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分されます。

特定保健指導は医療保険者として新たに取り組んでいくものですが、今後は特定保健指導対象者の増加が予測されること、さらにメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率を達成していくためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要となります。そのため、生活習慣の改善の必要性が高く効果のあがる対象者を選定し、重点化して実施していきます。

具体的な特定保健指導の重点化の観点は次のとおりです。

- ①生活習慣の改善に意欲のある者
 - ②対象者の年齢が40歳から65歳の者
 - ③質問項目の回答において、生活習慣の改善の必要性が高い者
 - ④特定保健指導のレベルが前年度と比較して悪化している者
 - ⑤前年度、積極的支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった者
- 具体的な実施場所・実施時期は次のとおりです。

表1-2 特定保健指導の実施方法

健診実施機関	対象者	実施時期	実施場所・方法
小国町立病院	町立病院で特定健診を受診し、動機付け支援・積極的支援対象者と判定されたかた	通 年	町立病院において個別指導で実施する
公益社団法人 やまがた健康推進機構 南陽検診センター	南陽検診センターで特定健診を受診し、動機付け支援・積極的支援対象者と判定されたかた		健康管理センター等において、個別及び集団指導で実施する

表13 特定保健指導の対象者(階層化)

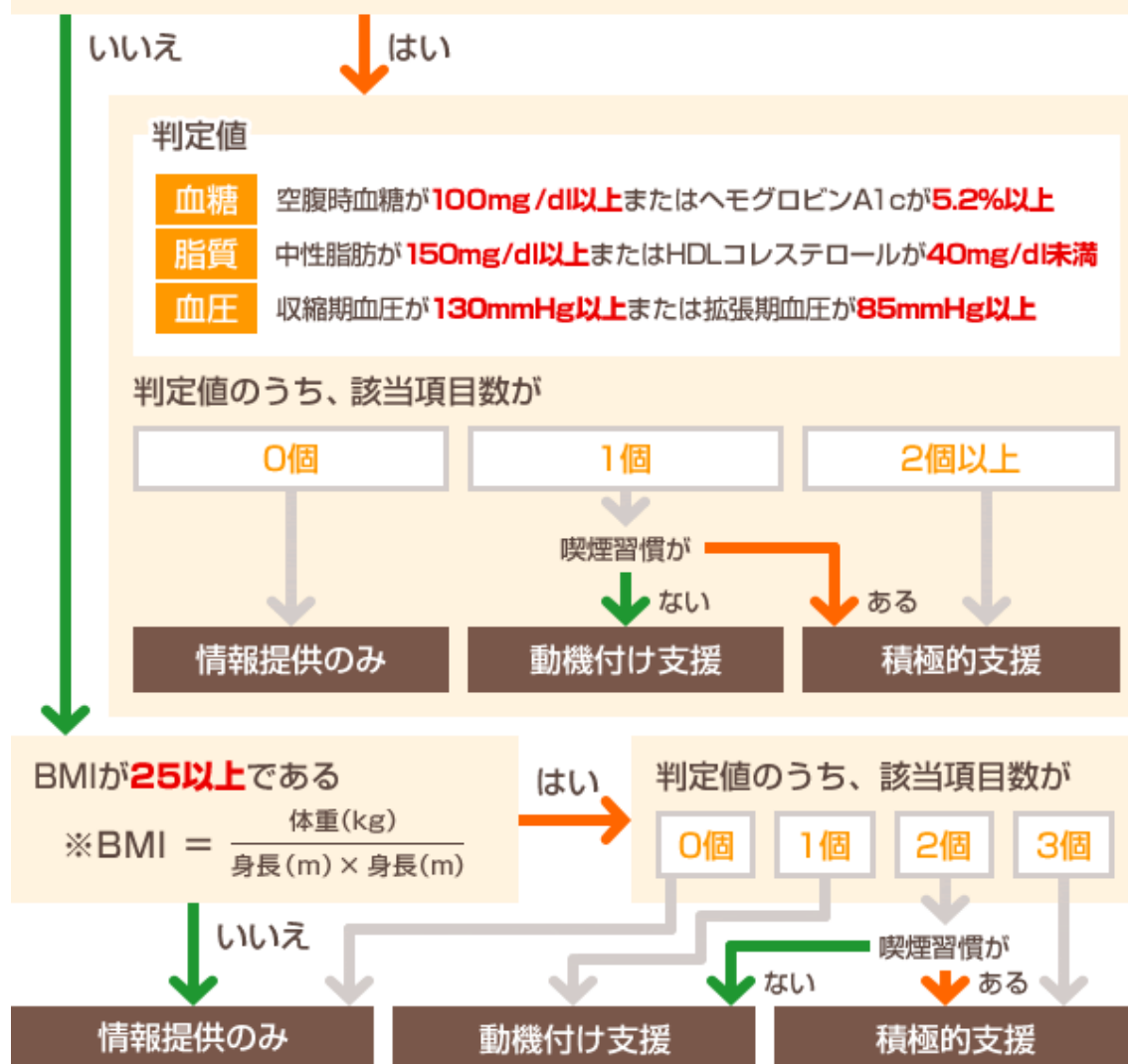
腹 囲	追加リスク 血糖 脂質 血圧	喫煙	対 象	
			40～64 歳	65～74 歳
男性 ≥85cm 女性 ≥90cm	2つ以上該当	—	積極的 支援	動機づけ 支 援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	—	積極的 支援	動機づけ 支 援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

腹囲(おへその周り)

男性…85cm以上である

女性…90cm以上である

※X線CTによる腹部の断層画像の場合は、内臓脂肪の面積100㎡以上が該当



(2) 実施内容

①情報提供

前記、特定健康診査の（４）健診結果により実施

②動機付支援

ア．対象者

（１）の実施方法に基づく動機付け支援に該当するもの

イ．内 容

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための実践計画をたて、それに基づき自ら実践できるよう支援を行います。

ウ．期 間

初回に面接による支援を行い、必要に応じ継続的な支援を行います。初回面接から６ヶ月経過後に評価を実施します。

③積極的支援

ア．対象者

（１）の実施方法に基づく積極的支援に該当する者

イ．内 容

対象者自らが、健康に関する考え方を受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を選択できるよう支援を行います。

ウ．期 間

初回に面接による支援を行い、その後３ヶ月以上の継続的な支援を行います。初回面接から６ヶ月後に評価を実施します。

(3) 中断者への対応・継続への支援

中断者に対しては、各担当より電話によるフォロー等を行い、復帰に向けた支援を行います。

4. 重症化予防事業

循環器系疾患の医療費の伸びを抑制するために、高血圧、糖尿病の重症化を予防する取り組みを行います。

(1) 対象者

- ①特定健康診査の結果、血圧・血糖の値が医療機関受診勧奨値であり、問診票により服薬をしていない人。
- ②特定健康診査の結果、腎機能が著しく低下しており、医療機関への受診や生活習慣改善の必要性が高い人。

(2) 実施方法

- ①対象者について問診票やレセプトで治療歴の確認を行います。
- ②健康福祉課と連携し、必要に応じ電話、面接、訪問等でフォローを行います。
- ③所見のあった方に対しては、治療の継続や受診について適切な受診の勧奨を行うなど、関係課と連携して継続的な支援体制を強化していきます。
- ④慢性腎臓病の病期の状況把握に効果的な血清クレアチニン検査を追加するなど、検査項目の見直しを行っていきます。

5. 受診率向上対策

(1) 未受診者対策

- ①第2期計画最終年の目標値を達成するために、先進事例における取組などを参考にするとともに、国保連合会で実施している受診率等向上対策事業に取り組むなど、未受診理由の把握や受診勧奨通知等の対策を行います。
- ②特定健康診査の受診案内、受診券は対象となるすべての被保険者に送付します。特定健診の大切さを伝えるため、受診を促す勧奨用リーフレットを同封し、受診率の向上に向けた啓発活動を行います。
- ③メタボリックシンドロームに関する概念の普及啓発を推進していくため、健康福祉課と連携し、地域などでの健康教育の場において、積極的に啓発活動を行っていきます。
- ④特定保健指導の不参加者については、健康福祉課と健診結果のデータを共有、分析し、受診を促すダイレクトメールや電話等により参加への勧誘を行います。

(2) 環境整備

- ①より受診しやすい環境を整えるよう必要な対策として、個人個人に適した指導、対象者が継続したいと思えるような指導を行うことができるように、受診者の意見を聞く機会の設定や、関係課や委託機関、町内医療機関と連携を密にして必要な検討を積極的行います。

第5章 実施における年間スケジュール

表 1 4

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4 月	・特定健康診査対象者の抽出 ・受診券等の準備	・前年度から引き続いての特定保健指導の実施	・委託先との契約
5 月	・受診券発送		・健診のお知らせ（全戸配布）
6 月	・特定健康診査の開始 ・人間ドックの開始		
7 月			
8 月	・健康診査データ受取り ・費用決済（繰り返し）	・1 コース該当者へ案内	
9 月	・人間ドック終了（健診センター）	・1 コース初回支援開始 ・2 コース該当者へ案内	
10 月		・2 コース初回支援開始	
11 月	・特定健康診査の終了		・実施結果の検証、評価 ・次年度予算編成
12 月		・3 コース該当者へ案内	
1 月	・人間ドック終了（町立病院）	・3 コース初回支援開始	・実施計画の見直し
2 月	・次年度特定健康診査希望調査		
3 月	・希望調査とりまとめ		・次年度契約準備

第6章 個人情報の保護

1. 特定健診等の記録の保存、活用等について

特定健康診査及び特定保健指導データについては、全て電子化して管理を行います。健診データの管理については、山形県国民健康保険団体連合会に委託します。

このシステムによって得られる特定健診等のデータについては、磁気媒体に保存してパスワードによるセキュリティをかけることとし、当該磁気媒体の保管及び持ち出しについて個人情報管理責任者である担当課（公所）長の責任のもと厳重に対応します。

また個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的、効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された情報を有効に利用します。

なお、特定健康診査、保健指導を実施する際に対象者から取得した個人情報は、次の利用目的に使用するものとします。

（1）保健事業に必要な利用目的

- ①健康の保持・増進のための健診、保健指導及び健康相談
- ②健診の委託・健診結果の事業者への提供
- ③被保険者への結果通知

（2）国民健康保険の安定化に必要な利用目的

- ①医療費分析及び結果通知に係るデータ処理等の外部委託

（3）その他

- ①国民健康保険管理運営業務のうち、業務の維持・改善のための基礎資料
- ②統計・調査等
- ③その他特定健康診査・保健指導の円滑な実施に必要な事項

2. 記録の管理に関するルール

特定健診等のデータの保存年限は、厚生労働省が定めた特定健康診査等基本指針に基づき5年とし、他の医療保険に異動した場合は、異動日の属する年度の翌年度の末日とします。

データの保管体制は、町の個人情報保護条例及び小国町情報セキュリティポリシーの規程に基づき、特定健診等の業務を担当する課（公所）においては、課（公所）長を個人情報管理責任者と定め厳重な管理を行います。

特定健診等の情報は、重要度の高い個人情報であるため慎重な取扱いに努めていくこととし、個人情報保護法に基づくガイドライン（「国民健康保険組合等における個人情報の適切に取扱いのためのガイドライン」）に基づいて個人情報を取り扱うこととし、職員の義務について周知を図っていきます。

また、特定健診等の実施や健診・保健指導データの管理、分析等を外部に委託する場合は、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、委託先の契約遵守

状況を管理します。

守秘義務については、高齢者の医療の確保に関する法律及び国民健康保険法の規定に基づき、これを果たしていくこととします。

特定健診等の実施者、実施の委託を受けた者若しくは職員等又はこれらの者であった者が特定健診等の実施に際して知り得た個人の秘密を正当な理由なく漏らした場合には、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられることとなります。

第7章 特定健康診査・特定保健指導実施計画の公表・周知

1. 実施計画の公表方法

この計画については、町広報紙及びホームページに掲載することにより広報及び周知を図っていきます。

2. 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発の方法

特定健診等の趣旨の普及啓発については、小国町広報紙やホームページへの掲載、年1回の被保険者証の更新の機会をとらえて積極的に実施していきます。また、健康福祉課で行う健康づくり事業の際においても、生活習慣病予防の観点から特定健診等の趣旨の普及啓発をすすめることとします。

第8章 特定健康診査・特定保健指導実施計画の評価及び見直し

1. 実施計画の評価

(1) 特定健診等の実施及び成果に係る目標の達成状況

特定健診等の実施状況を把握し、実施計画で定めた実施方法の問題点、課題、改善点について随時検討していくこととします。

実施後の成果の検証は、第4章で設定した特定健診・特定保健指導の実施率及び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の目標値の達成状況、推移等について定期的に評価を行います。

(2) その他実施計画の評価方法

実施計画の評価は、特定健診等の実績報告等の項目を活用して行います。

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、平成25年度と29年度の比較を用いることとしますが、各年度において把握したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の実数値を参考として評価していくこととします。

また、評価にあたっては、町の健康診査、保健指導を担当している健康福祉課、小国町立病院と連携をして実施します。評価結果は、国民健康保険運営協議会の場で報告していきます。

2. 実施計画見直しに関する考え方

実施計画をより実効性の高いものとするために、計画内容を実測に即した効果的なものに見直す必要があることから、毎年総合的な評価を行い、次年度の計画を見直していくものとします。