

第2期特定健康診査等実施計画

平成25年3月
岡山県 和気町

目 次

第1章 計画策定の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	1
3 計画の性格	2
4 計画の期間	2
第2章 和気町の現状と第1期計画の評価・課題	3
1 町の概況	3
2 国民健康保険医療費の状況	6
3 特定健康診査・特定保健指導の現状	10
4 第1期計画の評価・課題	15
第3章 計画の方針と目標	17
1 第2期計画の方針	17
2 目標の設定	19
第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	22
1 特定健康診査	22
2 特定保健指導	25
3 個人情報の保護	29
第5章 計画の推進体制	30
1 計画の公表・周知	30
2 計画の評価・見直し	30

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨

平成 18 年度の医療制度改革において、国民の高齢期における適切な医療の確保を図り、医療費の適正化を推進するため、国民健康保険を含む全ての医療保険者に、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成 20 年度から糖尿病等の生活習慣に着目した健診及び保健指導（以下それぞれ「特定健康診査」「特定保健指導」という。）の実施が義務付けられ、和気町国民健康保険でも「特定健康診査等実施計画」を策定し実施してきました。

国では、健康づくり運動として、平成 25 年度から第2次健康日本 21 を推進することとしており、その中の5つの基本的な方向の一つとして「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」をめざしています。平均寿命と健康寿命の差が拡大すれば、医療費や介護サービス費がその分増加しますが、その原因に生活習慣病が大きく関与していることから、その一連の対策として特定健康診査・特定保健指導の体制が位置付けられました。

第1期計画では、健診体制の整備や定着に重点が置かれていましたが、第2期計画では、本町の地域特性や健康実態を踏まえ、医療費削減につながる効果的な特定健康診査及び特定保健指導の実施をめざし特定健康診査等実施計画を策定します。

2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者も減らすことができ、医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、被保険者一人ひとりが、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食生活の定着など生活習慣の改善を行うことにより、高血圧や糖尿病等の発症リスクの低減を図ることをめざします。

3 計画の性格

本計画は、住民の健康づくりを支援するために、住民・行政・保健医療関係団体等が果たすべき役割を踏まえ、町のめざす成人保健活動の基本的な方向とその実現に向けての体制の整備・方策の基本方向を定めるものです。

計画の策定にあたっては、国の特定健康診査等基本指針（法第 18 条）に基づき、本町国民健康保険が策定する計画であり、岡山県医療費適正化計画及び本町の既存の各種関連計画との調和や整合性を図るものとします。

4 計画の期間

本計画は、第 1 期計画の平成 20 年度から平成 24 年度までに引き続き、平成 25 年度を初年度とし、平成 29 年度までの 5 年間を計画期間とします。

なお、必要に応じて見直しを行います。

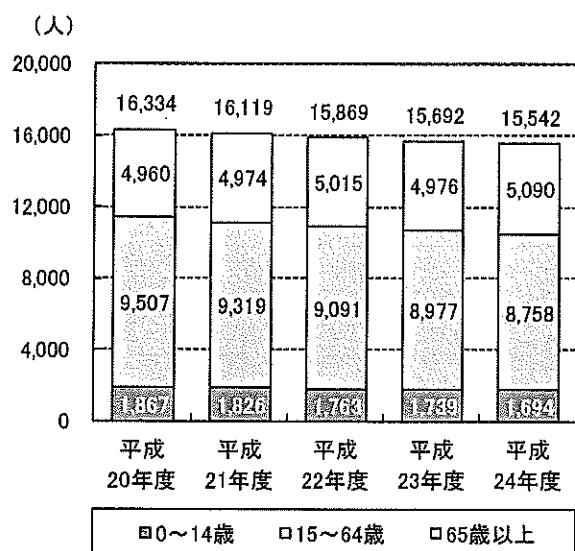
第2章 和気町の現状と第1期計画の評価・課題

1 町の概況

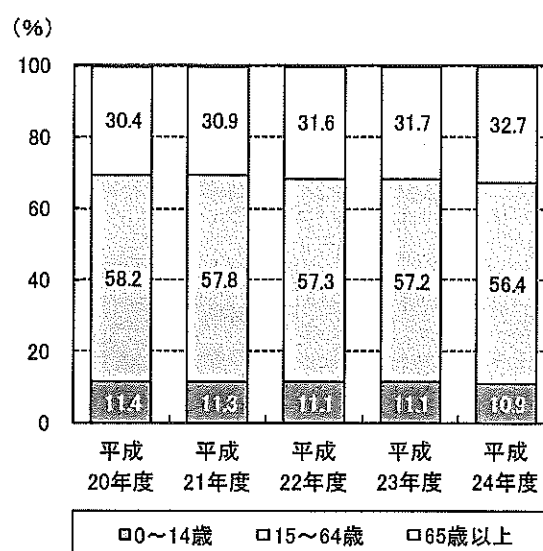
(1) 人口の推移

本町の人口は平成20年度以降、減少しており、平成24年度には15,542人となっています。年齢3区分人口割合をみると、65歳以上が3割以上で推移しており、平成20年度以降2.3ポイント増加しています。

■ 年齢3区分人口の推移



■ 年齢3区分人口割合の推移

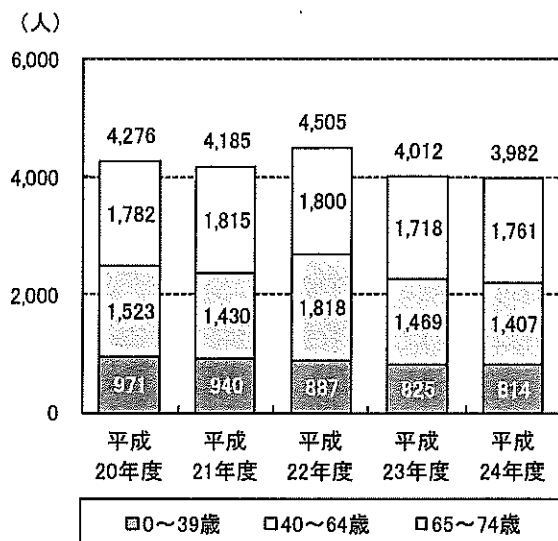


資料：和気町住民課（各年4月1日現在）

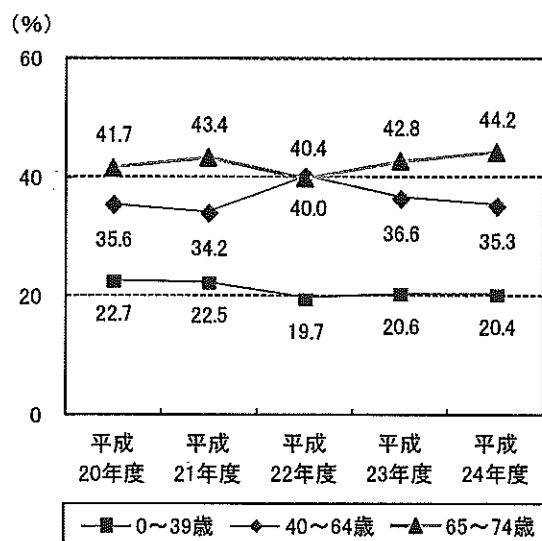
(2) 国民健康保険加入者の推移

国民健康保険加入者数は平成22年度に4,505人に増加するものの、平成24年度に再び減少し3,982人となっています。また、加入者割合をみると、65~74歳が多く、4割を占めており、65~74歳の7割以上が国民健康保険の加入者となっています。

■国民健康保険加入者数の推移

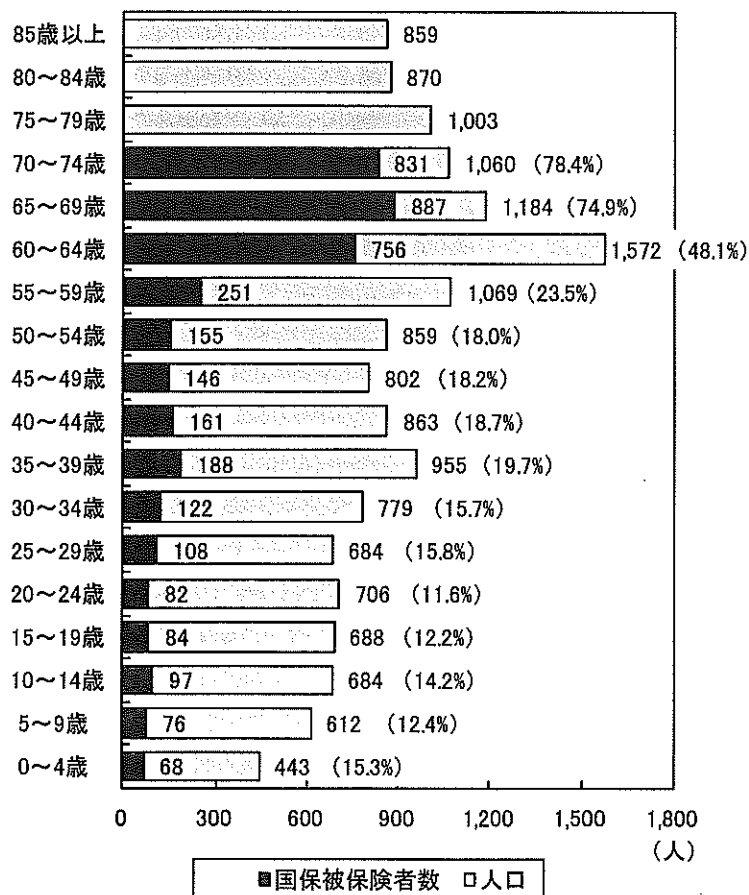


■国民健康保険加入者割合の推移



資料：国民健康保険実態調査

■総人口と国民健康保険被保険者の年齢構成(平成23年)



資料：人口は和気町住民課（平成23年4月1日現在）、国保被保険者数は国民健康保険実態調査（平成23年度）

※（ ）内は国民健康保険加入率

(3) 死亡要因の状況

死因別死亡者数をみると、平成 20 年、平成 22 年ともに悪性新生物が最も多くなっており、次いで肺炎、心疾患（高血圧性除く）、老衰と続いています。

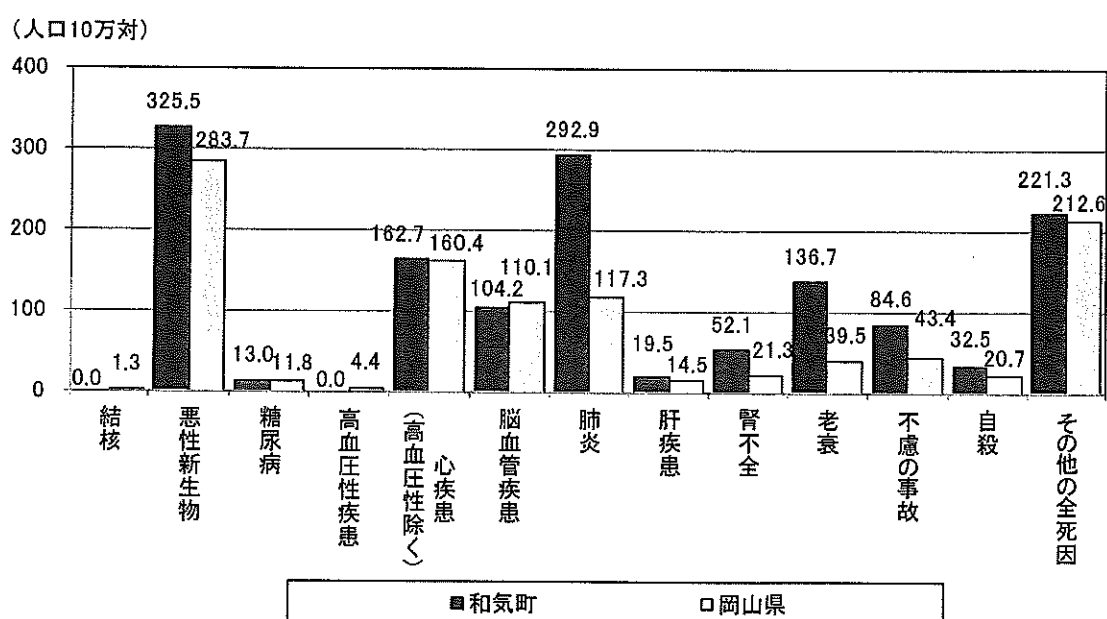
平成 22 年の生活習慣病に関連する死因（悪性新生物、糖尿病、心疾患（高血圧性除く）、脳血管疾患、肝疾患、腎不全）をみると、合計で 104 人と全死因（死亡者合計 222 人）の 46.8%と、およそ半数を占めており、脳血管疾患を除く、全ての死因で岡山県より死亡率が高くなっています。

■死因別死亡数等の状況

項 目	結核	悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患 (高血圧性除く)	心疾患 (高血圧性除く)	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺	その他の全死因
平成 20 年													
人数	0	49	4	1	37	22	37	0	6	24	10	2	36
人口 10 万対	0	311.2	25.4	6.4	235	139.7	235	0	38.1	152.4	63.5	12.7	228.7
岡山県人口 10 万対	1.2	269.1	9.8	3.8	156.5	117	116.4	13.4	21.1	37	41.1	19.6	189.2
平成 22 年													
人数	0	50	2	0	25	16	45	3	8	21	13	5	34
人口 10 万対	0	325.5	13.0	0	162.7	104.2	292.9	19.5	52.1	136.7	84.6	32.5	221.3
岡山県人口 10 万対	1.3	283.7	11.8	4.4	160.4	110.1	117.3	14.5	21.3	39.5	43.4	20.7	212.6

資料：岡山県備前保健所「業務概要報告書」

■死因別死亡率の県との比較(平成 22 年)



資料：岡山県備前保健所「業務概要報告書」(平成 22 年度)

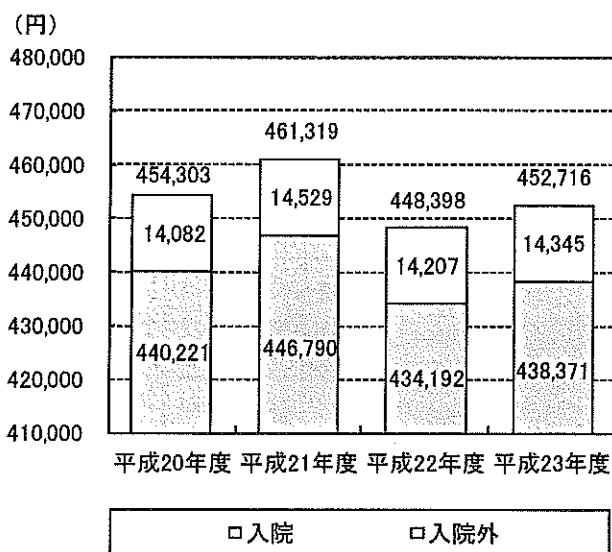
2 国民健康保険医療費の状況

(1) 1人当たり費用額・受診率・1件当たり日数・1日当たり費用額の推移

各年度診療分の1人当たり費用額、受診率、1件当たり日数、1日当たり費用額の推移は次のとおりとなります。

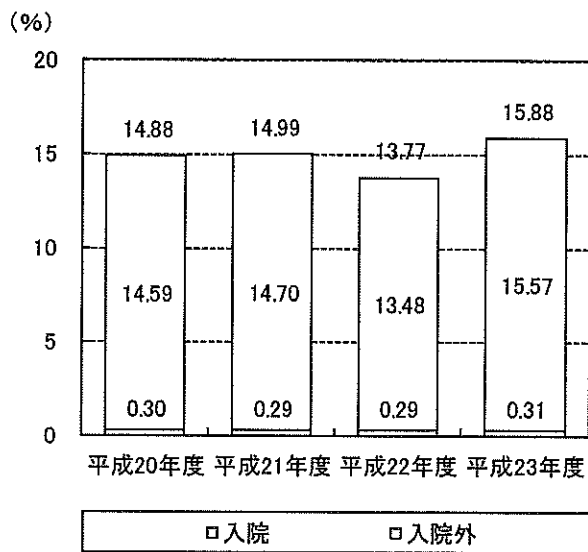
1人当たり費用額、受診率、1件当たり日数、平成20年度から平成21年度にかけては増加していますが、平成22年には減少に転じ、再び増加傾向にあります。また、1日当たり費用額については、入院・入院外ともに増加傾向にあります。

■1人当たり費用額の推移



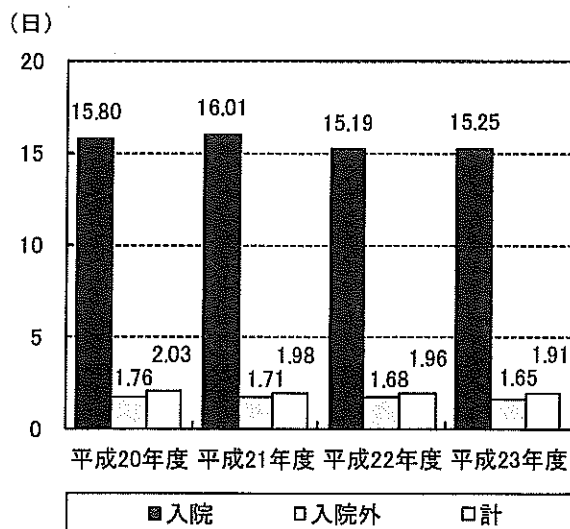
資料：岡山県国民健康保険団体連合会

■受診率の推移



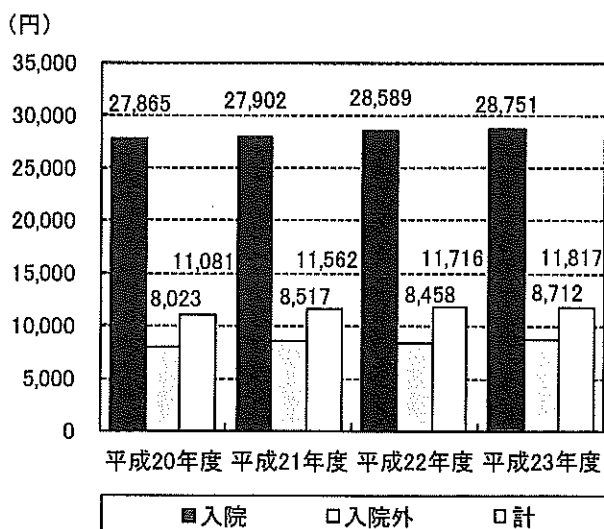
資料：岡山県国民健康保険団体連合会

■1件当たり日数の推移



資料：岡山県国民健康保険団体連合会

■1日当たり費用額の推移



資料：岡山県国民健康保険団体連合会

(2) 医療費・1人当たり費用額の男女別比較

平成 24 年 12 月診療分における和気町の男女別の医療費、1 人当たり費用額は次のとおりとなります。

医療費、1 人当たり費用額については、入院・入院外ともに男性の方が女性を上回っています。

■医療費・1人当たり費用額の男女別比較

区 分		医療費(円)	1人当たり 費用額(円)
男性	入院	30,326,460	15,656
	入院外	27,054,920	13,967
	計	57,381,380	29,623
女性	入院	18,041,470	8,822
	入院外	26,451,740	12,934
	計	44,493,210	21,757
合計	入院	48,367,930	24,478
	入院外	53,506,660	26,902
	計	101,874,590	51,380

資料：岡山県国民健康保険団体連合会

(3) 疾病の状況

平成24年12月診療分における社会保険表章用119項目疾病分類（大分類）別の1人当たり費用額と5位までの順位は次のとおりとなります。

1人当たり費用額の最も大きい疾病は「循環器系の疾病」で、以下「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」「消化器系の疾病」となっています。

■疾病別分類別の1人当たり費用額（和気町）

分 類	男 性		女 性		計	
	1人当たり 費用額(円)	順位	1人当たり 費用額(円)	順位	1人当たり 費用額(円)	順位
感染症及び寄生虫症	536.99		510.27		1,047.26	
新生物	5,503.66	②	1,329.48		6,833.14	②
血液及び造血系の疾患 並びに免疫機構の障害	77.87		70.23		148.10	
内分泌、栄養及び代謝 疾患	3,574.04	③	1,959.50	③	5,533.54	③
精神及び行動の障害	2,569.91	⑤	1,857.97	⑤	4,427.88	④
神経系の疾患	3,007.42	④	678.17		3,685.58	
目及び付属器の疾患	561.04		844.12		1,405.16	
耳及び乳様突起の疾患	88.15		98.97		187.12	
循環器系の疾患	6,273.33	①	6,345.19	①	12,618.52	①
呼吸器系の疾患	1,117.35		824.19		1,941.54	
消化器系の疾患	2,123.55		2,033.47	②	4,157.02	⑤
皮膚及び皮下組織の疾患	240.73		216.42		457.15	
筋骨格系及び結合組織の疾患	680.07		1,658.83		2,338.90	
腎尿路生殖器系の疾患	1,179.63		537.47		1,717.10	
妊娠、分娩及び産じょく	1.20		2.33		3.52	
周産期に発生した疾患	0.00		0.00		0.00	
先天奇形、変形及び 染色体異常	1.81		284.41		286.22	
症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類され ないもの	265.10		626.07		891.17	
損傷、中毒及びその他の外因 の影響	1,848.44		1,879.99	④	3,728.43	

資料：岡山県国民健康保険団体連合会

県との比較では、岡山県、和気町ともに、1人当たり費用額の最も大きい疾病は「循環器系の疾病」で、次いで「新生物」となっています。

一方3～5位については、岡山県では、「消化器系の疾病」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、和気町では「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」「消化器系の疾病」となっています。

■疾病別分類別の1人当たり費用額（岡山県）

分 類	男 性		女 性		計	
	1人当たり 費用額(円)	順位	1人当たり 費用額(円)	順位	1人当たり 費用額(円)	順位
感染症及び寄生虫症	538.30		432.87		971.18	
新生物	3,588.97	②	2,233.90	②	5,822.87	②
血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	138.45		112.80		251.25	
内分泌、栄養及び代謝疾患	2,094.99	⑤	1,794.36	⑤	3,889.34	⑤
精神及び行動の障害	1,960.59		1,536.42		3,497.00	
神経系の疾患	1,447.78		1,099.38		2,547.16	
目及び付属器の疾患	609.06		758.84		1,367.90	
耳及び乳様突起の疾患	111.76		173.92		285.68	
循環器系の疾患	4,568.02	①	2,921.61	①	7,489.62	①
呼吸器系の疾患	1,229.31		1,002.29		2,231.61	
消化器系の疾患	2,373.42	③	2,088.63	④	4,462.05	③
皮膚及び皮下組織の疾患	288.17		256.69		544.86	
筋骨格系及び結合組織の疾患	966.21		1,721.77		2,687.99	
腎尿路生殖器系の疾患	1,857.78		1,322.69		3,180.46	
妊娠、分娩及び産じょく	57.96		112.55		170.51	
周産期に発生した疾患	37.55		74.22		111.77	
先天奇形、変形及び 染色体異常	90.34		102.23		192.57	
症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で 他に分類されないもの	266.57		240.15		506.72	
損傷、中毒及びその他の外因 の影響	2,151.24	④	2,188.80	③	4,340.03	④

資料：岡山県国民健康保険団体連合会

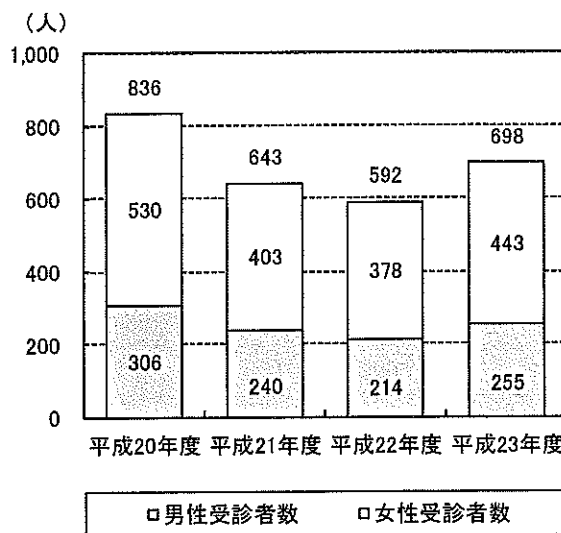
3 特定健康診査・特定保健指導の現状

(1) 特定健康診査の実施状況

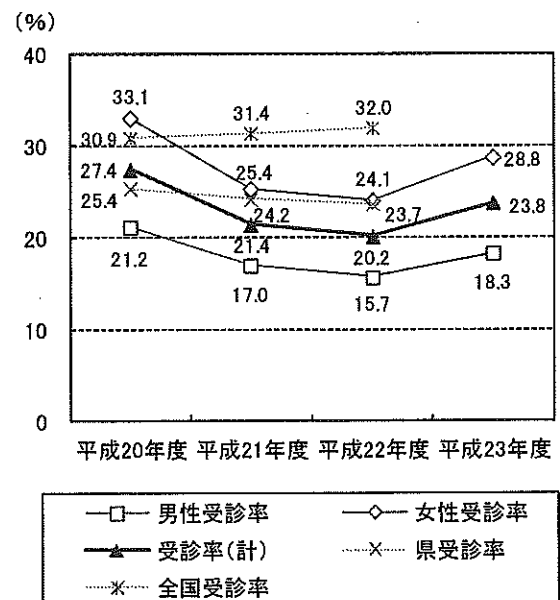
特定健康診査受診者数は平成 20 年度から平成 22 年度にかけて減少し、平成 23 年度には 698 人と増加しています。また、受診率は男性より女性が高くなっており、合計すると平成 23 年度で 23.8% となっています。

受診率を性別・年代別にみると、40 歳代は男女とも各年度で 1 割以下と低く、男性では 50 歳代も同様に低く、60 歳代以上で 2 割程度に上昇し、女性では 50 歳代以降増加する傾向にあります。

■特定健康診査受診者数の推移



■特定健康診査受診率の推移

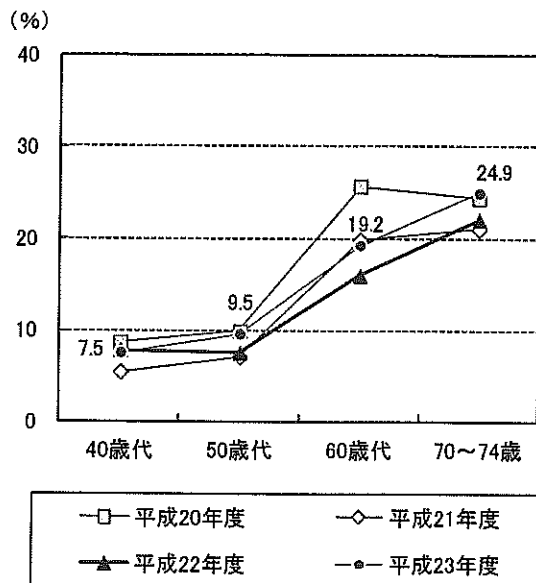


資料：和気町住民課

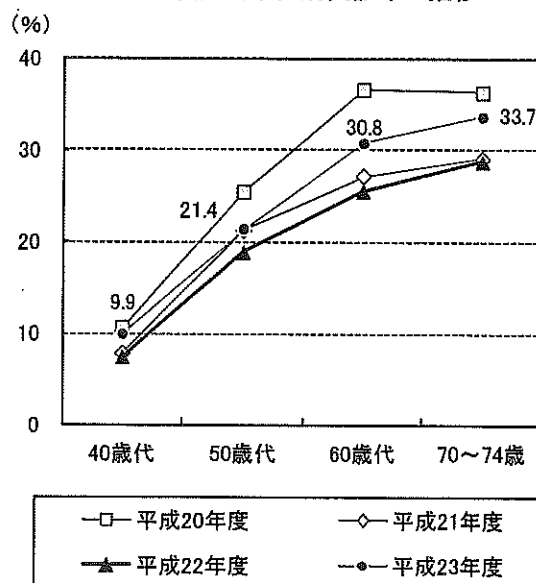
■参考 第1期計画 特定健康診査受診率の見込み

項 目		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
見込み	受診率(%)	39.0	45.5	52.0	58.5	65.0
	受診者数(人)	1,379	1,614	1,849	2,087	2,320

■男性 特定健康診査年代別受診率の推移



■女性 特定健康診査年代別受診率の推移

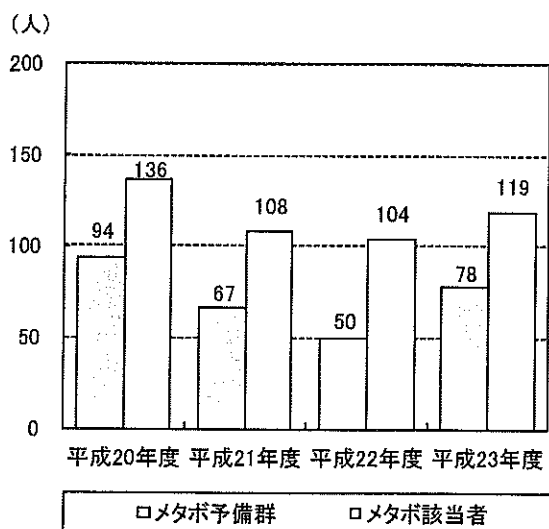


資料：和気町住民課 ※数値は平成23年度の値

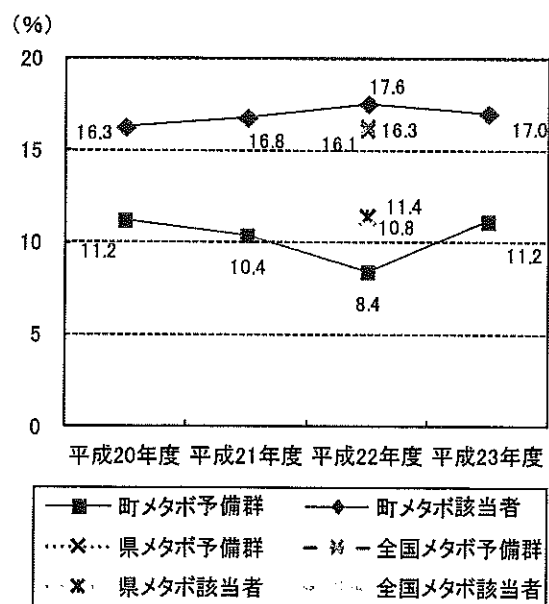
(2)メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況をみると、平成23年度でメタボ予備群が78人、メタボ該当者が119人と出現率は11.2%、17.0%となっています。

■メタボリックシンドローム予備群・該当者数の推移



■メタボリックシンドローム予備群・該当者出現率の推移



資料：和気町住民課

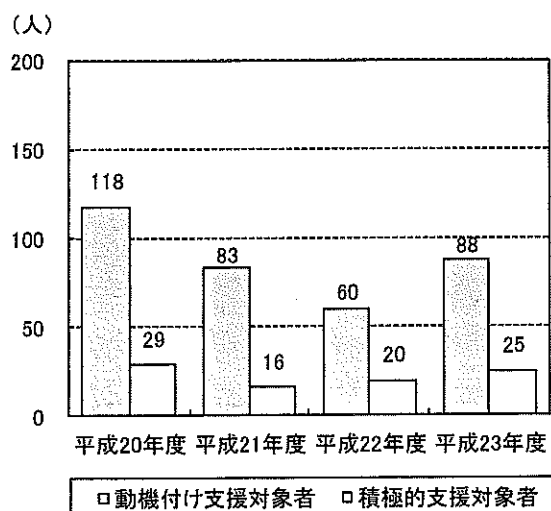
(3) 特定保健指導の実施状況

動機付け支援・積極的支援対象者数の推移をみると、動機付け支援・積極的支援対象者ともに、受診者数の推移と同様に平成 20 年度から平成 22 年度にかけて減少し、平成 23 年度に動機付け支援対象者が 88 人、積極的支援対象者が 25 人となっており、出現率はそれぞれ 13.6%、3.4%となっています。

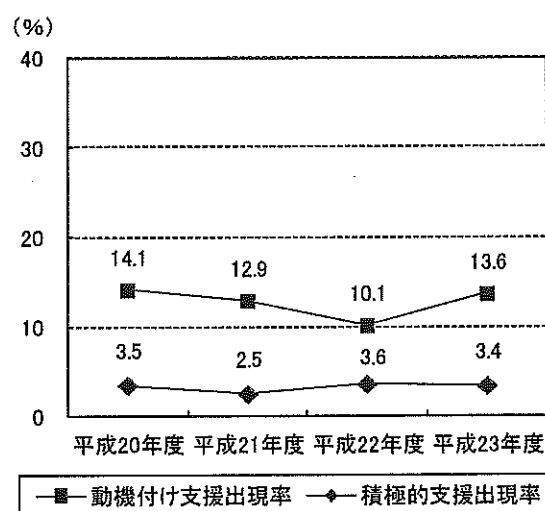
動機付け支援実施者数の推移をみると、平成 21 年度に 19 人と増加しますが平成 22 年度、平成 23 年度と 12 人で横ばいとなっています。また、積極的支援実施者数の推移をみると、平成 20 年度は 10 人となっていますが平成 21 年度、平成 22 年度は 0 人、平成 23 年度は 1 人とほぼ実施者数がない状況となっています。

動機付け支援・積極的支援をあわせた特定保健指導実施率は平成 21 年度以降減少しており、平成 23 年度で 11.5%となっています。

■動機付け支援・積極的支援対象者数の推移

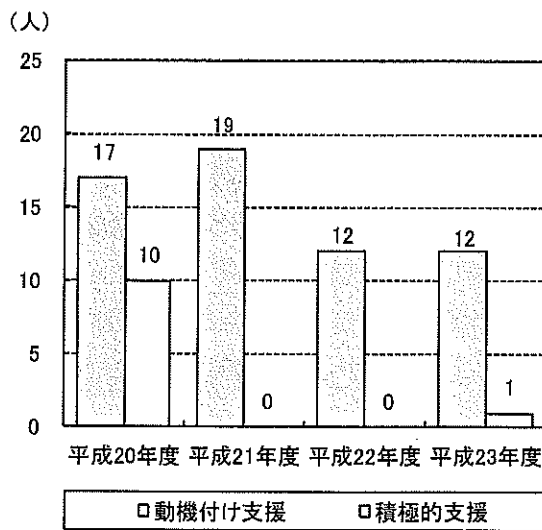


■動機付け支援・積極的支援対象者出現率の推移

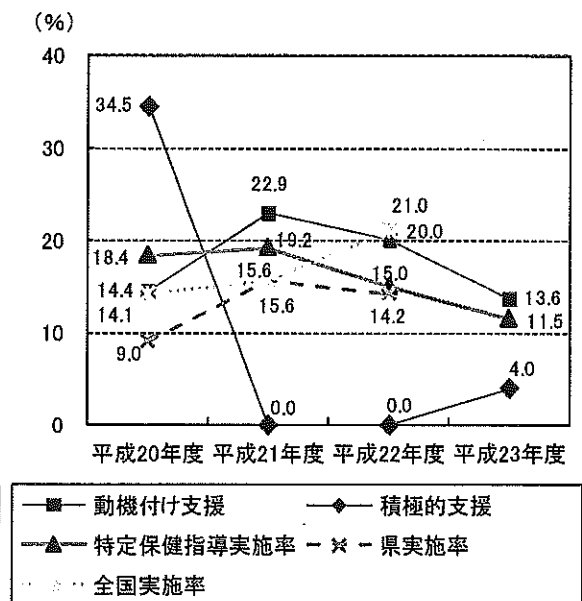


資料：和気町住民課

■動機付け支援・積極的支援実施者数の推移



■動機付け支援・積極的支援実施率の推移



資料：和気町住民課

■参考 第1期計画 特定保健指導実施率の見込み

項 目		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
見込み	実施率(%)	20.0	26.3	32.5	38.8	45.0
	実施者数(人)	16	25	36	47	60

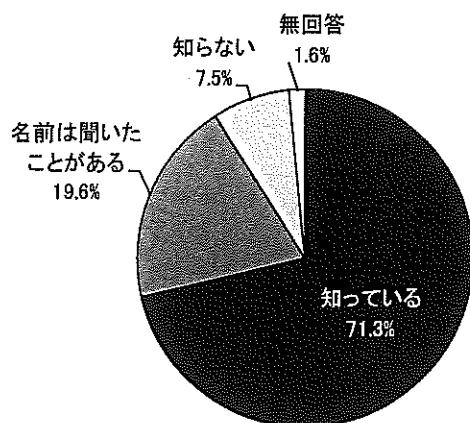
(4) 特定健康診査未受診者の状況

平成 24 年度に、平成 23 年度の特定健康診査未受診者に対して、未受診理由や今後の受診意向等の状況を把握し、特定健康診査の受診率向上のための基礎資料を得ることを目的に、受診勧奨とあわせて、アンケート調査等を実施しました。

特定健康診査の内容を 71.3%の人が知っていますが、知らない人も 7.5%いる状況です。特定健康診査の未受診理由として、定期的に通院・検査をしていたからが 45.4%と最も高くなっており、現在、通院している人の通院先では 66.5%が特定健康診査を実施しています。また、平成 24 年度の受診について、人間ドックや職場の健診も含めると、約 3 割が受診意向を示しています。

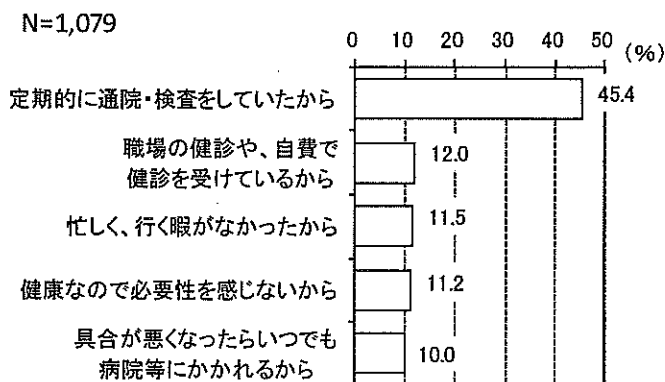
■ 特定健康診査の内容を知っているか

N=1,079



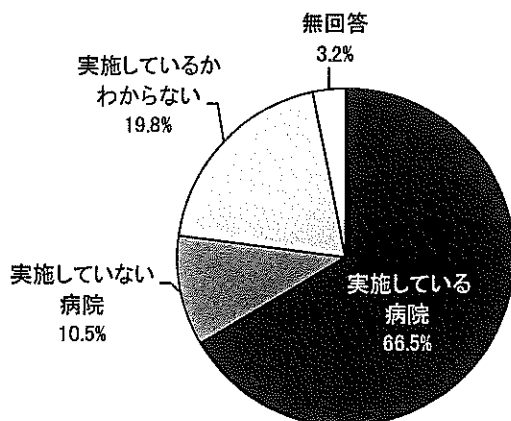
■ 平成 23 年度に特定健康診査を受診しなかった理由

※上位5位



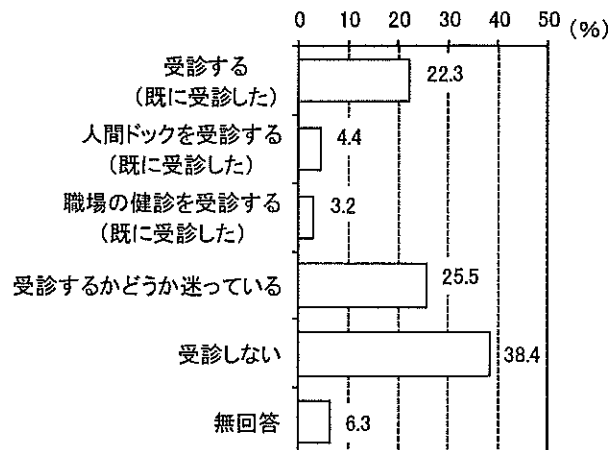
■ 通院先は特定健康診査を実施している医療機関か
※通院している人のみ

N=698



■ 平成 24 年度の特定健康診査の受診意向

N=1,079



4 第1期計画の評価・課題

(1) 住民の健康状態について

- 死因別死亡者数は、悪性新生物の割合が最も多く、糖尿病、心疾患（高血圧性除く）、脳血管疾患など、生活習慣病に関連する疾病による死亡が半数以上となっています。
- 平成 24 年 12 月診療分において、一人当たりの診療費の上位 1 位が循環器系の疾病となっています。
- 循環器系の疾患による 1 人当たり費用額が最も高くなっており、こうした生活習慣病は、自覚症状が乏しいため一般的に健診等で発見される例が多くなっています。そのため、通院などで医療機関にかかっていない人は特に健診受診をすすめる必要があります。
- メタボリックシンドローム予防の観点から、40 歳代、50 歳代の有所見者を増やさないため、20～30 歳代の若年層に対するメタボリックシンドローム対策、肥満対策、食事や運動等の生活習慣の改善などに向けた保健指導も重要です。
- 生活習慣病に関する死因が多く、また、総医療件数・費用に占める割合も高くなっており、メタボリックシンドロームの発見と早期支援、重症化防止のために医療機関との連携がより重要となります。

(2) 特定健康診査の実施状況について

- 特定健康診査は、医療機関による個別健診を実施しています。
- 特定健康診査対象者に受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知しています。
- 特定健康診査の周知方法としては、広報、ホームページ、告知放送等にて実施しています。
- 特定健康診査を知らない、名前は聞いたことがあると回答した人が 27.1%となっています。
- 受診率は平成 22 年度から平成 23 年度にかけて増加していますが、平成 22 年度では岡山県の受診率を下回っています。
- 男性よりも女性の受診率が高くなっています。また、男女ともに年代が下がるにつれ、受診率が低くなっています。特に男性の 50 歳代以下では 1 割以下となっています。
- 受診率向上に向けて、初受診者への啓発が必要です。特に、受診率の低い 40 歳代、50 歳代の受診に対する意識喚起が重要であり、早期からの重症化予防を推進していくことにより、医療費の抑制につなげていくことが必要です。
- メタボリックシンドロームの概念や特定健康診査受診の必要性について、住民への

さらなる啓発が必要です。また、分かりやすい案内の検討等、周知方法についても改善が必要です。

○継続的に自らの健康状態をチェックしていくために、特定健康診査を毎年受診するよう啓発していくことが重要です。また、団体ヒアリング調査からは受診するだけにとどまっている人もいることがうかがえるため、保健指導につながらなかった場合でも、健康状態を維持するための情報提供が必要です。

○特定健康診査の実施や受診率の向上には、かかりつけ医による勧奨も重要です。

○特定健康診査の未受診理由として定期的な通院・検査をあげている人が45.4%おり、受診率向上のためには、現在通院中の人を確実に受診につなげることが重要となっています。

(3) 特定保健指導の実施状況について

○保健指導は和気町保健センター等において直営で実施しており、利用者のニーズに応じて、集団教室や個別対応を実施しています。

○実施率は平成21年度から平成23年度にかけて減少しており、平成23年度では11.5%となっています。

○動機付け支援に比べ、積極的支援の実施率が低くなっています。

○新規の特定健康診査受診者を特定保健指導につなげていくために、特定保健指導の改善効果のデータを用いて分かりやすく周知する必要があります。

○利用者の健康に対する意識付けを継続的していくことにより、リピーターの確保に努めることが重要です。

○特定保健指導の内容の充実や利用率の向上のために、医師会との一層の連携が重要です。

○健診受診率の向上の取り組みにあわせて、保健指導対象者の増加も見込まれ、指導人員など実施体制の強化が必要です。

第3章 計画の方針と目標

1 第2期計画の方針

(1) 生活習慣病等に関する啓発と情報提供の充実

生活習慣病の危険因子である肥満を防ぎ、健康づくりを推進していくため、より若い年代から自分の健康は自らつくり守るという意識の醸成と、そのためのアプローチを強化していきます。

また、効果的な特定健康診査や特定保健指導を実施するために、特定健康診査の受診率や特定保健指導の参加率を向上させる取り組みや、特定保健指導終了者の健康づくり活動の継続支援、地域において新たな特定保健指導対象者（ハイリスク者）を出さない取り組みを進めます。

また、受診案内等は文字をなるべく少なくして、イラストを多用するなどの工夫が必要です。あわせて、受診によるメリットを記載することなどにより、健診に対しての意識啓発と行動変容を促します。

(2) 特定健康診査の受診率向上

特定健康診査の受診率は岡山県を下回っており、より多くの特定保健指導対象者を抽出し、必要な生活習慣改善に取り組む必要があることから、より多くの方に特定健康診査を受診していただく必要があります。また、特定健康診査の内容を知らない人もいるため、引き続き広報や受診券送付時の案内の他にも、各種健康教室や健康イベント等の機会を使って周知する必要があります。

被保険者本人や被扶養者自身、さらに今後特定健康診査の対象者となる40歳未満の者に対して、特定健康診査や特定保健指導に関する一層の啓発・普及を図ります。

特に、中長期的な生活習慣病予防を進めるために、「年1回の健康診査を受けることが、自分の健康を自分で守る第一歩である」ことについて普及啓発を行い、若年層の受診率向上を図ります。

また、受診勧奨のターゲット毎に最適なアプローチを進めるとともに、医療機関や商工会等、関係機関と連携し、健診に関するニーズに対応しうる特定健康診査の体制づくりなど、さまざまな取り組みを進めます。

(3) 特定保健指導の利用率向上

新規の特定健康診査受診者を特定保健指導につなげていくための仕組みづくりとともに、特定保健指導の改善効果の周知を図ることで、特定保健指導の実施率が高まるよう努めます。

特定保健指導の利用にあわせた健康づくりのための取り組みとの連携や、対象者の関心が高いうちからの早期介入をめざすとともに、利用者のモチベーションの維持へのアプローチを図りながら、継続的な特定保健指導の利用を促進します。

2 目標の設定

(1)和気町国民健康保険の目標値

国の目標値は、全国目標を保険者全体で達成するために、制度毎の保険者が、実績に比して等しく受診率を引きあげた場合の制度毎の受診率を保険者種別毎の目標値としています。

本町の目標は、国の目標値を参酌しながら、目標値を設定します。なお、国の示す参酌目標の達成状況により、後期高齢者支援金の加算・減算措置が講じられます。

また、医療が必要となる緊急性の高い対象者に対する保健指導は、特定保健指導実施率には含まれませんが、重症化予防の観点から実施していくこととします。

■市町村国保の目標値

	第1期計画 (平成 24 年度目標)		第2期計画 (平成 29 年度目標)
特定健康診査受診率	65%	⇒	60%
特定保健指導実施率	45%	⇒	60%

■和気町の各年度の目標値

項 目	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	35.0%	43.3%	48.9%	52.6%	60.0%
特定保健指導実施率	15.0%	30.0%	40.0%	46.7%	60.0%

第2期特定健康診査等実施計画の期間において、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（平成 20 年度対比）の目標を最終年度の平成 29 年度に 25%減少とし、その達成に努めることとします。

平成 25 年度以降のこの目標の取り扱いについては、国及び都道府県において活用することとしており、個々の保険者に対してその目標達成を義務付けるものではありませんが、特定健康診査・特定保健指導の最終的な目標はメタボ予備群・該当者を減少させることであることから、この達成に努めることとします。

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

	第1期計画 (平成 24 年度目標)		第2期計画 (平成 29 年度目標)
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率	10%減少	⇒	25%減少

(2) 特定健康診査対象者数の見込み

特定健康診査受診者数の推計については、各年度の年齢階層別の国保被保険者数の推計値に、特定健康診査受診率の推計値を乗じて算出しました。

また、特定健康診査受診率の目標値は、平成 29 年度の目標受診率を踏まえて、平成 20 年度から平成 23 年度の状況を勘案して設定しました。

以上の方法で算出した特定健康診査対象者数は、平成 25 年度以降は減少する見込みです。特定健康診査対象者に特定健康診査受診率の目標値を乗ずると、平成 29 年度には特定健康診査受診者数が 1,895 人となる見込みです。

■ 年齢階層別 特定健康診査対象者数の見込み

(人)

項 目	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
40～64 歳	1,397	1,324	1,263	1,215	1,176
65～74 歳	1,806	1,911	1,993	1,997	1,981
計	3,203	3,235	3,256	3,212	3,157

■ 年齢階層別 特定健康診査受診者数の見込み

(人)

項 目	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
40～64 歳	489	574	617	639	706
65～74 歳	632	828	974	1,050	1,189
計	1,121	1,402	1,591	1,689	1,895

(3) 特定保健指導対象者数の見込み

特定保健指導対象者数の推計については、平成 20 年度から平成 23 年度の 4 年間の実績値（法定報告値）から特定健康診査受診者数に占める特定保健指導対象者の割合（出現率）を算出し、各年度の特定健康診査の受診者数（推計値）に乘じることで見込んでいます。

また、特定保健指導実施率の目標値は、平成 29 年度の目標受診率を踏まえて、平成 20 年度から平成 23 年度の状況を勘案して設定しました。

以上の方法で算出した、動機付け支援の実施者数、積極的支援の実施者数はそれぞれ、平成 25 年度から平成 29 年度にかけて 117 人、38 人増加する見込みです。

■【動機付け支援】年齢階層別 特定保健指導実施者数の見込み (人、%)

項 目		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
出現率(%)	40～64 歳	6.7%				
	65～74 歳	15.2%				
対象数(人)	40～64 歳	33	38	41	43	47
	65～74 歳	96	126	148	159	180
	計	129	164	189	202	227
実施者数(人)	40～64 歳	5	11	16	20	28
	65～74 歳	14	38	59	74	108
	計	19	49	75	94	136

■【積極的支援】年齢階層別 特定保健指導実施者数の見込み (人、%)

項 目		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
出現率(%)	40～64 歳	10.7%				
	65～74 歳	0.0%				
対象数(人)	40～64 歳	53	62	66	69	76
	65～74 歳	0	0	0	0	0
	計	53	62	66	69	76
実施者数(人)	40～64 歳	8	19	26	32	46
	65～74 歳	0	0	0	0	0
	計	8	19	26	32	46

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

(1) 対象者

対象者は和気町国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる者で、かつ当該実施年度の 1 年間を通じて加入している者です。

(2) 実施方法

① 実施時期

7月～11月

② 実施場所

町内の実施医療機関

③ 実施機関

和気医師会へ委託

④ 案内方法

特定健康診査受診券、問診票、案内等の書類を同封して、被保険者個々に郵送する。

(3)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ものを抽出する健診項目とします。

① 基本的な健診項目

1. 質問項目
2. 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
3. 理学的検査（身体診察）
4. 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）
5. 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））
6. 血糖検査（空腹時血糖、HbA1cを選択）
7. 尿検査（尿糖、尿蛋白）

② 追加健診項目

本町が独自に追加して行い、全員に実施します。

1. 貧血検査
2. 心電図検査

③ 詳細な健診項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを実施します。

眼底検査

前年度の健診結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てについて、以下の判断基準に該当した人。

～判断基準～

- ◆ 血糖 空腹時血糖 100 mg/dℓ以上 または HbA1cの場合（NGSP 値）5.6%以上
- ◆ 脂質 中性脂肪 150 mg/dℓ以上 または HDLコレステロール 40 mg/dℓ未満
- ◆ 血圧 収縮期 130 mmHg 以上 または 拡張期 85 mmHg 以上
- ◆ 肥満 腹囲 男性 $\geq$ 85 cm 女性 $\geq$ 90 cm または BMI $\geq$ 25

(4)自己負担額

健診実施単価の3割以下とします。

(5) 結果判定と通知

健診の結果は、共通のデータ基準により判定し、本人に通知する。結果には、「メタボリックシンドローム判定」の欄に、該当者・予備群・非該当者・判定不能のいずれかを明示し、医療機関を受診する必要性のある場合は、その旨を記入します。

また、受診者全員に、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を見直すきっかけとなる情報を提供します。

(6) 委託基準

特定健康診査受診率向上を図るため、被保険者の利便性を考慮しつつ、健診の質の確保を維持するために、以下の基準を示す「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）第2編第6章」を遵守します。

～委託基準～

- ◆ 人員に関する基準
- ◆ 施設または設備等に関する基準
- ◆ 精度管理に関する基準
- ◆ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- ◆ 運営等に関する基準

(7) 委託契約の方法、契約書の様式

国が示す委託契約の方法、標準的な契約書を参考にします。

(8) 事業主等からのデータ受領

保険者は、法第27条第2項に基づき、加入者を使用している事業者等または使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができます。

2 特定保健指導

(1) 対象者

特定健康診査の結果により特定保健指導の対象者を抽出します。

抽出条件は、国が示す基準を参考に、特定健康診査の結果、＜ステップ1＞の項目に該当し、かつ、＜ステップ2＞の項目に該当する人です。

また、下表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

～ステップ1～

- ・ 腹囲 85 cm 以上（男性）・90 cm 以上（女性）、または、腹囲 85 cm 未満（男性）・90 cm 未満（女性）で BMI 25 以上

～ステップ2(追加リスク)～

- ・ 血糖（空腹時血糖 100mg/dl 以上、または、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上）
 - ・ 脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上、または、HDL コレステロール 40mg/dl 未満）
 - ・ 血圧（収縮期 130mmHg 以上、または、拡張期 85mmHg 以上）に該当する人
- ※（糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している人を除く）

■特定保健指導の対象者選定基準

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
$\geq 85\text{cm}$ （男性） $\geq 90\text{cm}$ （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			

(2)実施方法

① 実施時期

特定健康診査実施後、特定保健指導対象者を選定し、階層化ができた時点とする。

② 実施場所

和気町保健センター等

③ 実施機関

被保険者の利便性等を考慮し、委託基準に合致した実施機関へ委託

④ 案内方法

面接日時を指定した案内と、特定保健指導利用券を同封して郵送する。

(3)実施内容

医師、保健師または管理栄養士の面接による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り組みに関する支援を行うとともに、当該計画の策定の日から6か月以上経過後における実績に関する評価を行う保健指導を行います。

保健指導レベル	内 容
情報提供	健診受診者全員を対象とし、対象者が健診結果から自分の健康状態を確認し、生活習慣を見直すきっかけとします。健診結果の通知とあわせて、年1回実施します。 また、特定保健指導の対象とならなかった人で、リスク要因を有している人については、それぞれの状況に応じて追加事項を設け、とくに生活習慣の改善に力を入れるように促します。
動機付け支援	対象者への個別支援あるいはグループ支援により、対象者が自身の生活習慣を振り返り、行動目標をたてるとともに、保健指導終了後、生活習慣の改善を実践し、それが継続できるようにすることをめざします。また、初回時面接より6か月後に実績評価を行います。
積極的支援	「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援を行い、支援プログラム終了後には、その生活が継続できるようにすることをめざします。積極的支援では、対象者が自身の健康状態を自覚したうえで生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みます。積極的支援は、3か月以上の継続支援を行います。また、初回時面接より6か月後に実績評価を行います。

(4) 委託基準

特定保健指導実施率向上を図るため、保健指導の提供体制の整備とともに、外部委託の検討を進めます。保健指導の質の確保を維持するために、以下の基準を示す「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）第3編第6章」を遵守します。

～委託基準～

- ◆ 人員に関する基準
- ◆ 施設または設備等に関する基準
- ◆ 特定保健指導の内容に関する基準
- ◆ 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- ◆ 運営等に関する基準

(5) 特定健康診査・特定保健指導の対象者の抽出（重点化）

効果的、効率的な保健指導を実施するにあたって、予防効果が多く期待できる次の層を優先的に実施します。

平成 25 年度以降については、前年度までの特定健康診査・特定保健指導の実績データを踏まえて、次の層を基本としつつ、特に重点的に指導を行う対象者を設定する場合があります。

項 目	優先基準	理 由
健診項目	血圧の異常	生活習慣病の中で最も受診件数が多く、高額の医療費がかかる疾患の合併症にもなっている。早期に保健指導を実施すれば、改善・悪化防止効果が期待できる。
年 齢	若い年代 (40～50 歳代)	40～50 歳代に検査値が悪化するケースが多い。若い世代に指導を行うのが効果的と考えられる。
性 別	男 性	女性より男性の方が検査値の異常者割合が高く、早世が多い。

(6) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健指導に必要な保健師・栄養士の配置、国保直診・在宅の専門職の活用、民間委託の活用を進めます。

事業者の評価にあたっては、国保運営協議会等を活用し、情報交換を行うものとします。

(7) 事業主等からのデータ受領

保険者は、法第27条第2項に基づき、加入者を使用している事業者等または使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができます。

3 個人情報保護

(1) 基本的な考え方

個人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(「医療・介護関係事業者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」、「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」、「国民健康保険組合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」等)、和気町個人情報保護条例等を遵守するものとします。

(2) データの管理・保存期間

特定健康診査・特定保健指導のデータファイルは、個人別・経年別等に整理・保管し、個々人の特定保健指導に役立てるとともに、長期的な経年変化をたどり疫学的な分析、発症時期の予測による特定保健指導や受診勧奨等の重点化等に活用します。

データはできる限り長期間保存することが望ましいが、大量なデータの長期にわたる保管は大きな負担となります。また、本来、データは本人に帰属するものであり、本人が生涯にわたり自己の健康管理のため保管すべきものです。これらを踏まえ、特定保健指導に活用する範囲の年数として保管年限は5年とします。

また、他医療保険者に異動する等加入者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管することとします。

(3) 実施内容

法第30条及び第167条では「特定健診・特定保健指導の実施の委託を受けた者もしくはその職員またはこれらの者であった者は、特定健康診査・特定保健指導の実施に際して知り得た個人の秘密を、正当な理由無く漏らした場合には、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられる」と規定しています。これらに十分留意することは勿論のこと、そもそも罰則や規定の有無に関わらず、個人情報の漏洩がないよう十分注意する必要があります。

第5章 計画の推進体制

1 計画の公表・周知

住民の理解のもと、主体的な取り組みを促進し、計画を実効性のあるものとしていくため、町の広報紙やホームページなどを通じて、実施計画の内容の公表・周知に努めます。

2 計画の評価・見直し

評価は、特定健康診査・特定保健指導の受診率等やメタボリックシンドロームの予備群・該当者の減少率、生活習慣病関連の医療費の推移などについて行い、実施体制や実施方法に関する評価についても必要に応じて随時行ないます。

【評価する項目】

①特定健康診査受診状況

（関連して、対象者と受診者の年齢・性別構成等を分析）

②特定保健指導利用状況

（関連して、対象者と利用者の年齢・性別構成等を分析）

③メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

（翌年の該当状況含む）

④糖尿病や高血圧疾患等の生活習慣病主要疾病に着目した医療費の状況と患者数

⑤特定健康診査・特定保健指導の実施体制・実施方法（随時）

（対象者にとってより利用しやすい環境づくり、受託事業者等他機関との連携等）

なお、評価にあたって必要とされるデータは岡山県国保連合会のデータベースに蓄積することとし、特定健康診査・特定保健指導支援システムなどを活用して評価します。

また、特定健康診査・特定保健指導は、中長期的視点に立った医療費適正化事業であり、その効果が将来の和気町国民健康保険の医療費に影響を与えることが想定されるため、その進捗状況については常に把握することとし、ホームページや広報紙等を通じ住民や関係機関に対しての公表するとともに、和気町国民健康保険運営協議会に報告することとします。

第2期特定健康診査等実施計画

発行年月日 平成 25 年 3 月

編集・発行 岡山県 和気町

〒709-0495 岡山県和気郡和気町尺所 555

TEL : 0869-93-1128 FAX : 0869-92-0121