

# 特定健康診査等実施計画

平成20年3月

岡山県和気町

## 目 次

第1章 計画策定にあたって -----	1
第2章 生活習慣病をとりまく現状 -----	4
第3章 特定健康診査・特定保健指導の目標 -----	21
第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法 -----	26
第5章 個人情報の保護に関する項目 -----	33
第6章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知 -----	34
第7章 計画の評価及び見直し -----	34
第8章 その他 -----	34

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

我が国は、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を実現し、世界最長の平均寿命や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、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療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、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づいて、保険者（法第7条第2項に規定するものをいう。以下同じ。）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することになりました。

特定健康診査等基本指針（以下「指針」という。）では、法第18条第1項に基づき、特定健康診査（法第18条第1項に規定するものをいう。以下同じ。）及び特定保健指導（法第18条第1項に規定するものをいう。以下同じ。）の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を定めており、法第19条により、各保険者は、指針に即して、5年ごとに、5年を一期として特定健康診査等実施計画を定めるものとされています。

## 2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群とする。

### 3 内臓脂肪症候群（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、内臓脂肪蓄積を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を合併する病態であり、それが重複した場合、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ます。

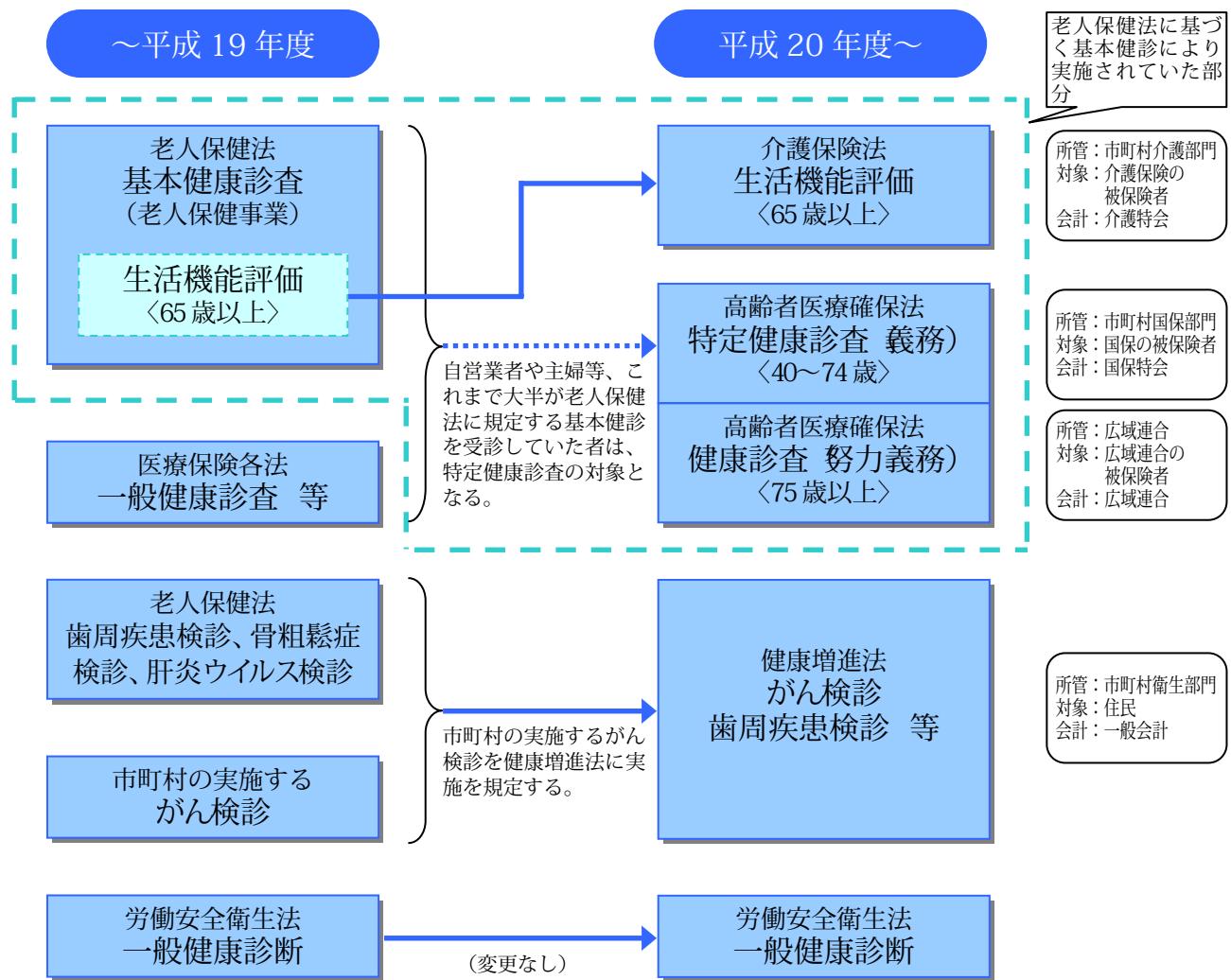
すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

内臓脂肪症候群（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考えられます。

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

健診・保健指導の関係	これまでの健診・保健指導	これからの健診・保健指導
特徴	健診に付加した保健指導	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
目的	プロセス（過程）重視の保健指導	結果を出す保健指導
内容	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
保健指導の対象者	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
方法	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、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供
評価	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
実施主体	アウトプット（事業実施量）評価	アウトカム（結果）評価
	市町村	医療保険者

## 5 市町村における各種健診 検診)



## 6 計画の性格

本計画は、「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、和氣町国民健康保険が策定する計画である。

## 7 計画の期間

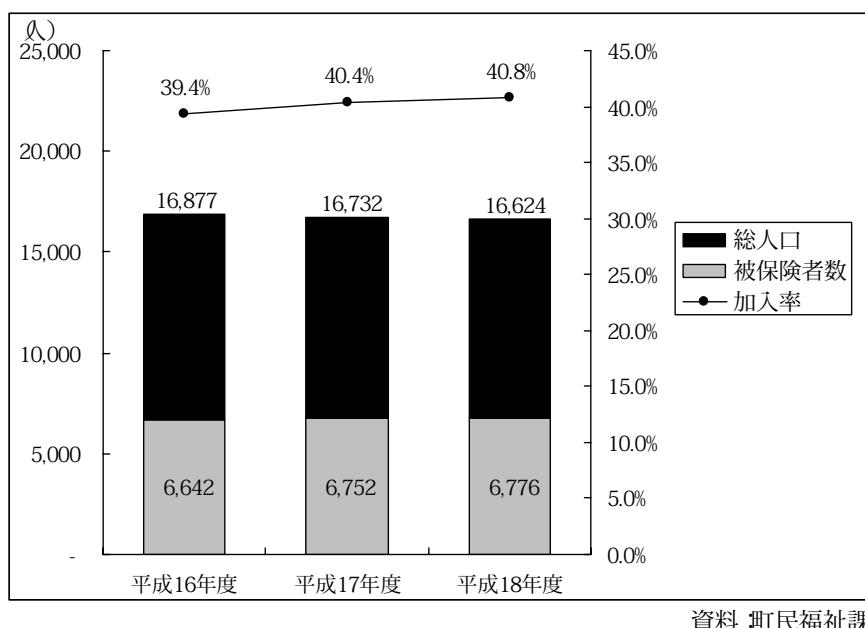
本計画は 5 年を 1 期とし、第 1 期の計画期間は平成 20 年度から平成 24 年度とし、平成 22 年度に中間見直しを行う。

## 第2章 生活習慣病をとりまく現状

### 1 人口及び国民健康保険被保険者数の推移

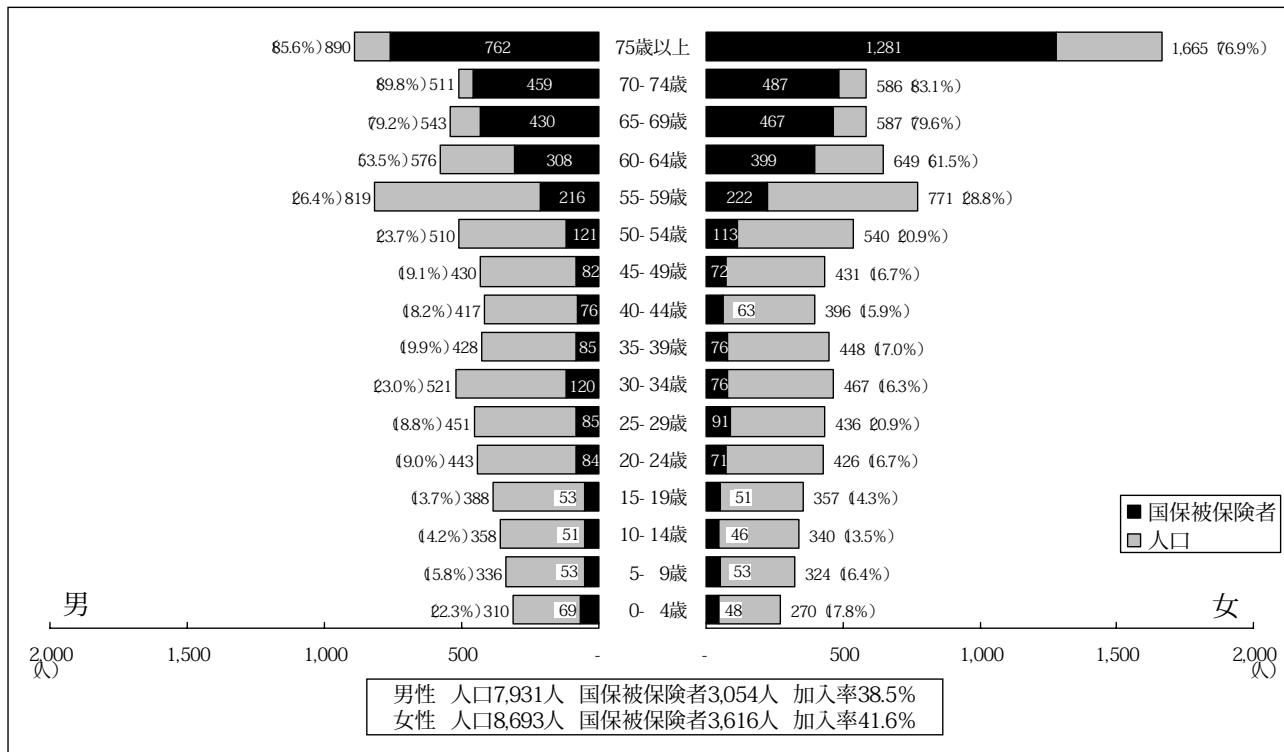
総人口は毎年減少しているが、国民健康保険被保険者数は微増しており、加入率は上昇している。

#### ■総人口と国民健康保険被保険者 年度平均)及び加入率の推移



資料 町民福祉課

#### ■総人口と国民健康保険被保険者の人口ピラミッド 平成18年6月1日現在) ※( )内は国保加入率



資料 町民福祉課

## 2 人口及び国民健康保険被保険者数の推計

国民健康保険被保険者数の推計は、性別・年齢階層別推計人口に平成18年6月1日現在の国保加入率を乗じて算出した（※推計人口は、コーホート要因法により算出した）。

平成24年度までの40～74歳の人口は男女とも微減すると見込まれるが、加入率の高い60歳以上の世代の人口が増えるため、国民健康保険被保険者数は微増傾向になると予測される。

### ■ 40～74歳人口の推計

区 分		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
男性	40- 64歳	2,696	2,671	2,645	2,617	2,555
	65- 74歳	1,053	1,053	1,052	1,052	1,103
	計	3,749	3,724	3,697	3,669	3,658
女性	40- 64歳	2,715	2,681	2,645	2,609	2,549
	65- 74歳	1,186	1,191	1,197	1,204	1,240
	計	3,901	3,872	3,842	3,813	3,789
計	40- 64歳	5,411	5,352	5,290	5,226	5,104
	65- 74歳	2,239	2,244	2,249	2,256	2,343
	計	7,650	7,596	7,539	7,482	7,447

### ■ 40～74歳の国民健康保険被保険者数の推計

区 分		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
男性	40- 64歳	816	823	830	837	801
	65- 74歳	888	887	886	885	926
	計	1,704	1,710	1,716	1,722	1,727
女性	40- 64歳	869	869	867	868	835
	65- 74歳	964	968	973	978	1,007
	計	1,833	1,837	1,840	1,846	1,842
計	40- 64歳	1,685	1,692	1,697	1,705	1,636
	65- 74歳	1,852	1,855	1,859	1,863	1,933
	計	3,537	3,547	3,556	3,568	3,569

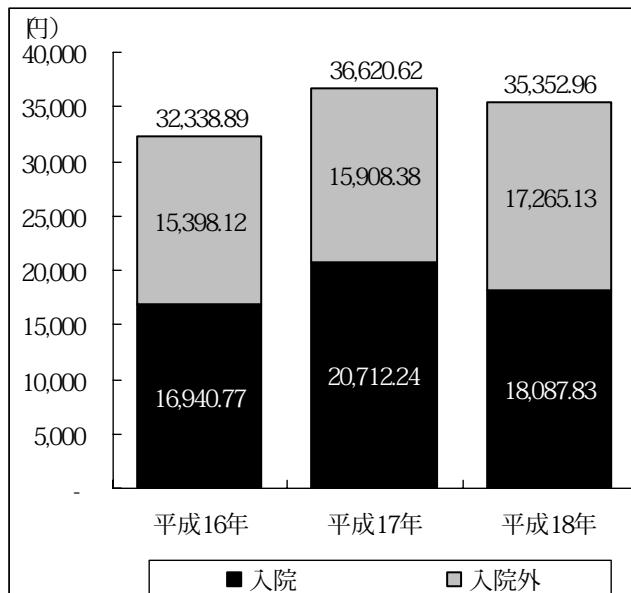
### 3 医療費等の状況

#### (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5月診療分の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る。

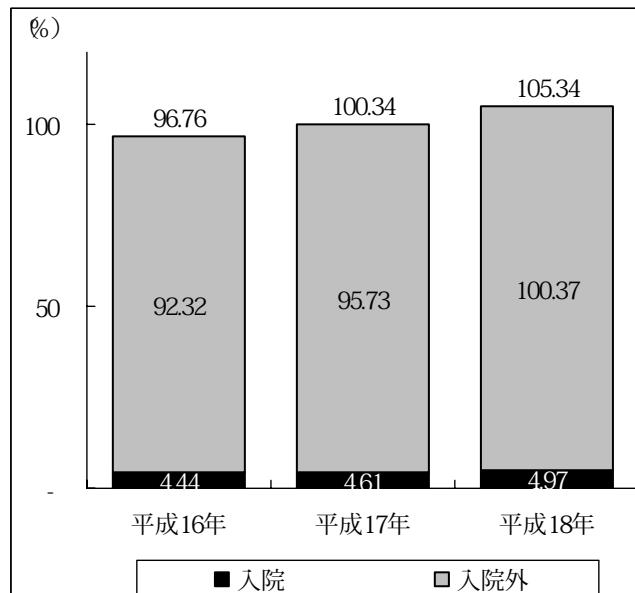
1人当たり費用額、1件当たり日数、1日当たり費用額は、平成16～17年にかけては増加しているが、平成18年には減少に転じている。受診率については、入院・入院外ともに増加傾向にある。

##### ■1人当たり費用額の推移



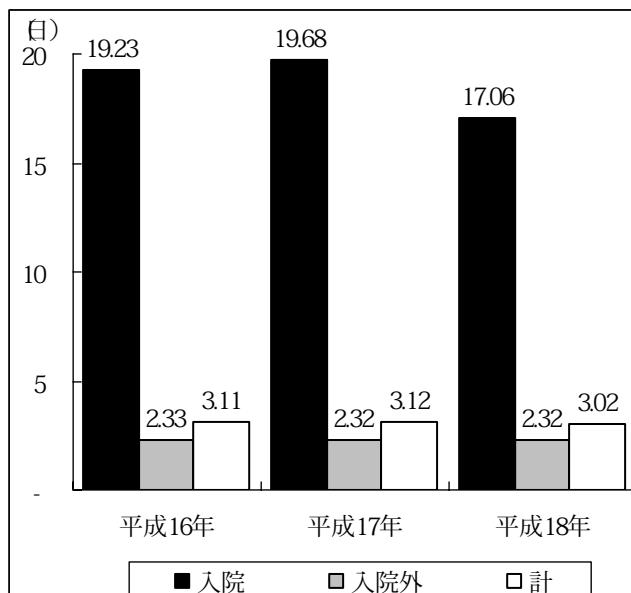
資料 網山県国民健康保険団体連合会

##### ■受診率の推移



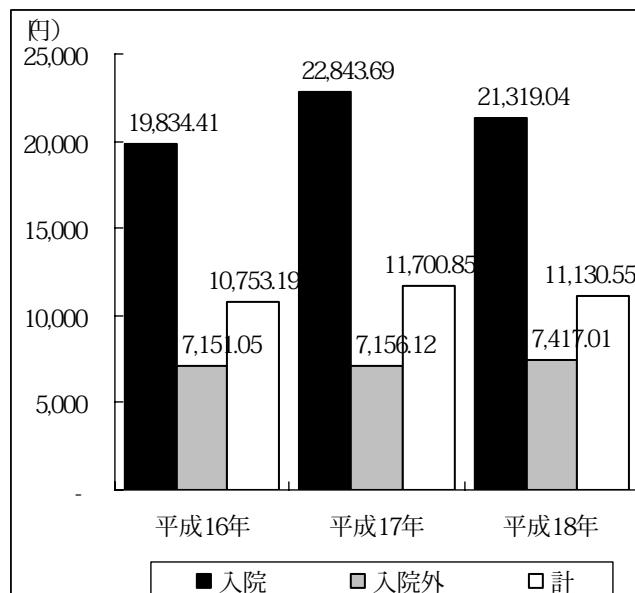
資料 網山県国民健康保険団体連合会

##### ■1件当たり日数の推移



資料 網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 網山県国民健康保険団体連合会

②1人当たり費用額・受診率・1件当たり日数・1日当たり費用額の県比較

平成18年5月診療分における和気町と岡山県の1人当たり費用額、受診率、1件当たり日数、1日当たり費用額は次のとおりとなる。

1人当たり費用額は、入院・入院外ともに岡山県を上回る。受診率については入院が高いが、1件当たり日数、1日当たり費用額は入院外が高くなっている。

■1人当たり費用額・受診率・1件当たり日数・1日当たり費用額の県比較

区分		1人当たり費用額(円)	受診率(%)	1件当たり日数(日)	1日当たり費用額(円)
男性	入院	和気町 21,105.47	6.01	16.82	20,877.31
		岡山県 18,553.66	4.24	17.35	23,461.65
	入院外	和気町 17,309.85	93.47	2.36	7,851.14
		岡山県 16,290.56	94.71	2.21	7,776.69
	計	和気町 38,415.33	99.49	3.23	11,946.23
		岡山県 34,844.22	98.95	2.86	12,311.26
女性	入院	和気町 15,526.33	4.09	17.36	21,852.54
		岡山県 16,060.12	3.90	18.74	21,985.61
	入院外	和気町 17,227.16	106.22	2.29	7,082.96
		岡山県 15,699.41	107.60	2.13	6,847.97
	計	和気町 32,753.49	110.31	2.85	10,422.08
		岡山県 31,759.53	111.50	2.71	10,505.80
計	入院	和気町 18,087.83	4.97	17.06	21,319.04
		岡山県 17,203.87	4.05	18.08	23,477.68
	入院外	和気町 17,265.13	100.37	2.32	7,417.01
		岡山県 15,970.56	101.69	2.17	7,253.25
	計	和気町 35,352.96	105.34	3.02	11,130.55
		岡山県 33,174.43	105.74	2.78	11,304.49

※太字は岡山県を上回る数値

資料 岡山県国民健康保険団体連合会

### ③疾病の状況

平成 18 年 5 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る。

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

#### ■疾病分類別の 1 人当たり費用額

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	1,610.28		1,014.06		1,287.80	
新生物	2,364.67	⑤	2,835.76	④	2,619.47	④
血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	148.37		57.39		99.16	
内分泌、栄養及び代謝 疾患	3,173.71	④	1,286.65		2,153.04	⑤
精神及び行動の障害	5,589.44	②	3,752.87	③	4,596.08	②
神経系の疾患	552.07		377.86		457.84	
眼及び付属器の疾患	781.01		649.72		709.99	
耳及び乳様突起の疾患	51.32		86.03		70.09	
循環器系の疾患	12,580.75	①	12,325.20	①	12,442.53	①
呼吸器系の疾患	1,698.69		870.68		1,250.84	
消化器系の疾患	3,699.05	③	3,791.39	②	3,748.99	③
皮膚及び皮下組織の疾 患	582.94		214.02		383.40	
筋骨格系及び結合組織 の疾患	1,810.00		2,115.00	⑤	1,974.97	
腎尿路生殖器系の疾患	1,420.90		922.16		1,151.14	
妊娠、分娩及び産じょく	0.00		0.00		0.00	
周産期に発生した病態	643.27		564.06		600.42	
先天奇形、変形及び染 色体異常	31.73		29.73		30.65	
症状、徵候及び異常臨 床所見・異常検査所見 で他に分類されないも の	522.95		1,202.77		890.65	
損傷、中毒及びその他の 外因の影響	1,154.18		650.90		881.97	

資料 岡山県国民健康保険団体連合会

60歳以下では「妊娠及び胎児発育に関連する障害」「知的障害（精神遅滞）」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」などの障害、60歳以上では「高血圧性疾患」が最も高い。

### ■年齢階級別 1人当たり費用額が最も高い疾病

区分		入院		入院外		合計	
		疾病名	1人当たり費用額(円)	疾病名	1人当たり費用額(円)	疾病名	1人当たり費用額(円)
男性	～39歳	妊娠及び胎児発育に関連する障害	3,197.78	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	927.79	妊娠及び胎児発育に関連する障害	3,201.92
	40～49歳	知的障害＜精神遅滞＞	4,735.65	高血圧性疾患	3,756.02	知的障害＜精神遅滞＞	4,964.84
	50～59歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,500.85	高血圧性疾患	2,470.82	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,935.09
	60～64歳	その他の精神及び行動の障害	5,972.84	高血圧性疾患	4,049.45	糖尿病	6,263.13
	65～69歳	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2,267.30	高血圧性疾患	4,070.96	高血圧性疾患	5,427.44
	70～74歳	高血圧性疾患	3,466.30	高血圧性疾患	6,189.48	高血圧性疾患	9,655.78
	75歳以上	高血圧性疾患	6,334.68	高血圧性疾患	8,560.34	高血圧性疾患	14,895.01
	計	高血圧性疾患	2,359.52	高血圧性疾患	4,574.98	高血圧性疾患	6,934.50
女性	～39歳	妊娠及び胎児発育に関連する障害	3,915.28	良性新生物及びその他の新生物	818.14	良性新生物及びその他の新生物	4,090.97
	40～49歳	てんかん	4,713.74	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,055.40	てんかん	4,797.12
	50～59歳	乳房の悪性新生物	2,527.11	高血圧性疾患	2,044.88	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,803.70
	60～64歳	その他の悪性新生物	2,820.45	高血圧性疾患	4,647.85	高血圧性疾患	4,647.85
	65～69歳	症状、徵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	2,174.83	高血圧性疾患	3,807.29	高血圧性疾患	5,031.96
	70～74歳	その他の感染症及び寄生虫症	2,424.80	高血圧性疾患	5,571.49	高血圧性疾患	6,341.77
	75歳以上	高血圧性疾患	7,417.04	高血圧性疾患	9,442.25	高血圧性疾患	16,859.29
	計	高血圧性疾患	2,981.97	高血圧性疾患	5,371.30	高血圧性疾患	8,353.27
計	～39歳	妊娠及び胎児発育に関連する障害	3,526.35	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	741.77	妊娠及び胎児発育に関連する障害	3,528.59
	40～49歳	知的障害＜精神遅滞＞	2,541.47	高血圧性疾患	2,119.20	知的障害＜精神遅滞＞	2,664.47
	50～59歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,814.31	高血圧性疾患	2,260.46	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,882.47
	60～64歳	その他の精神及び行動の障害	2,503.86	高血圧性疾患	4,397.00	高血圧性疾患	4,397.00
	65～69歳	高血圧性疾患	1,290.12	高血圧性疾患	3,938.23	高血圧性疾患	5,228.35
	70～74歳	高血圧性疾患	2,086.81	高血圧性疾患	5,873.27	高血圧性疾患	7,960.08
	75歳以上	高血圧性疾患	7,013.29	高血圧性疾患	9,113.27	高血圧性疾患	16,126.57
	計	高血圧性疾患	2,696.19	高血圧性疾患	5,005.69	高血圧性疾患	7,701.88

資料 岡山県国民健康保険団体連合会

#### ④生活習慣病の状況

平成 18 年 5 月診療分における和気町と岡山県の主な生活習慣病の受診率、1 件当たり日数、1 件当たり費用額、1 日当たり費用額は次のとおりとなる。

60 歳以上では、高血圧性疾患の 1 人当たり費用額が最も高くなっているが、高血圧性疾患については、受診率、1 件当たり日数、1 件当たり費用額で岡山県を上回っている。また、虚血性心疾患では受診率、1 件当たり日数、脳血管疾患では受診率、新生物では 1 件当たり日数、1 件当たり費用額、1 日当たり費用額で岡山県を上回っている。

#### ■生活習慣病の状況

区分		件数 (件)	日数 (日)	受診率 (%)	1件当たり 日数 (日)	1件当たり 費用額 (円)	1日当たり 費用額 (円)
糖尿病	和気町	285	926	4.21	3.25	38,273.16	11,779.54
	岡山県	30,444	84,202	4.46	2.77	40,365.25	14,594.40
高血圧性 疾患	和気町	1,799	5,648	26.55	3.14	29,009.43	9,240.08
	岡山県	151,790	410,055	22.22	2.70	28,660.97	10,609.40
虚血性 心疾患	和気町	217	949	3.20	4.37	47,485.48	10,858.11
	岡山県	14,479	48,936	2.12	3.38	60,208.25	17,814.19
腎不全	和気町	11	105	0.16	9.55	254,265.45	26,637.33
	岡山県	1,776	17,513	0.26	9.86	294,114.90	29,826.30
脳血管 疾患	和気町	239	1,065	3.53	4.46	51,734.81	11,609.97
	岡山県	18,680	87,775	2.74	4.70	76,814.87	16,347.50
新生物	和気町	188	647	2.77	3.44	94,412.50	27,433.62
	岡山県	19,836	67,076	2.91	3.38	91,462.95	27,047.81

※太字は岡山県を上回る数値

資料 岡山県国民健康保険団体連合会

#### ⑤人工透析患者の状況

どの疾患の予防を優先的な保健指導の対象とすべきか検討するにあたり、長期に治療が継続することにより結果的に医療費が高額になる人工透析の状況を把握する。

平成 18 年 5 月に透析を実施した患者は 12 人で、そのうち人工透析の大きな要因となる糖尿病を治療している患者は 6 人、高血圧、高脂血症などの合併症を持つ人が多くなっている。

#### ■人工透析患者の状況

年 代	人 数	糖尿病	糖尿病の再掲			高 血 壓	高 脂 血 症	高 尿 酸 血 症	動 脈 閉 塞	虚 血 性 心 疾 患	脳 血 管 疾 患
			インスリン治療	神 経 障 害	網 膜 症						
20歳代											
30歳代											
40歳代	2	1	1	1	1	3					
50歳代	6	2	2			4	2	2			
60歳代	4	3	2	1		3	2	1			
70歳以上											
計	12	6	5	2	1	10	4	3			
人工透析患者に占める割合		50.0%				83.3%	33.3%	25.0%			

資料 岡山県国民健康保険団体連合会

## 5 死亡の状況

死因では、三大生活習慣病（悪性新生物・心疾患・脳血管疾患）が和気町全体の約6割を占めており、他の死因についても人数が増加している。

死亡率（人口10万対）は、高齢化率が高いためか、全体的に岡山県より高い数値となっている。

### ■主要死因別死亡数・死亡率（人口10万対）

疾 病	平成16年		平成17年		
	人 数	人口10万対	人 数	人口10万対	岡山県
					人口10万対
全死因	168	995.4	232	1386.6	948.7
悪性新生物	47	278.5	59	352.6	255.2
心疾患	22	130.4	41	245.0	148.9
脳血管疾患	27	160.0	29	173.3	124.6
肺炎	18	106.7	22	131.5	105.2
不慮の事故	8	47.4	10	59.8	44.4
自殺	1	5.9	4	23.9	21.5
老衰	13	77.0	20	119.5	28.7
腎不全	3	17.8	11	65.7	22.3
肝疾患	1	5.9	3	17.9	13.2
慢性閉塞性肺疾患	0	0.0	0	0.0	12.8

## 6 健康診査の状況

平成 18 年度の 40~74 歳の基本健康診査の受診状況は次のとおりである。

全体的に女性の方が受診率が高く、40~59 歳の受診率が低くなっているが、合計で 52.2% と高い受診率となっている。

### ■ 40~74 歳の基本健康診査受診者数の状況 平成 18 年度)

年齢階層	男性			女性			計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40~49 歳	83	11	13.3%	218	52	23.9%	301	63	20.9%
50~59 歳	192	45	23.4%	410	181	44.1%	602	226	37.5%
60~64 歳	182	80	44.0%	334	233	69.8%	516	313	60.7%
65~69 歳	235	141	60.0%	381	260	68.2%	616	401	65.1%
70~74 歳	280	174	62.1%	435	258	59.3%	715	432	60.4%
計	972	451	46.4%	1,778	984	55.3%	2,750	1,435	52.2%

※基本健康診査受診者には国保被保険者以外の者も含まれる。

資料 保健センター

### (1) 基本健康診査の有所見状況

40~74 歳の基本健康診査受診者（国民健康保険被保険者以外も含む）の有所見者状況を、性別・年齢階層別にみていく。

各健診項目の有所見基準値は次のとおりである。

メタボリックシンドロームの該当者（予備群）を試算する上で、第 1 段階となる BMI25 以上の出現率は 40~64 歳の男性で高く、65~74 歳については男女が同じ出現率となっている。

また、HbA1c は性別・年齢に関係なく有所見の出現率が高く、空腹時血糖、収縮期血圧も全体的に出現率が高い。

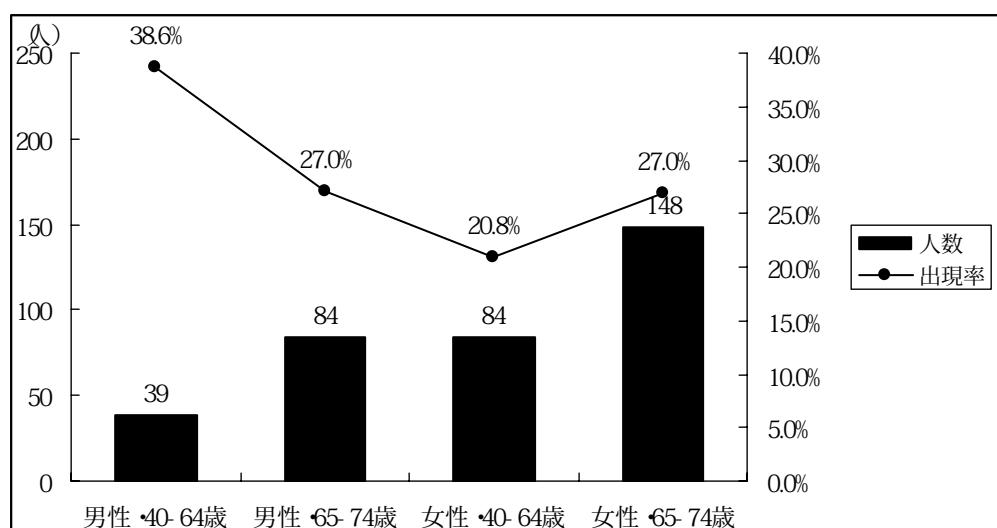
### ■ 有所見基準値 特定健康診査の保健指導判定値を使用)

BM I	25 以上
血 糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上 HbA1c 5.2% 以上
脂 質	中性脂肪 150mg/dl 以上 HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
血 壓	収縮期血圧 130mmHg 以上 拡張期血圧 85mmHg 以上
喫 煙	喫煙歴あり

※ BM I は、世界共通の肥満度の指標で、Body Mass Index の略です。身長と体重から計算され標準は 22 です。

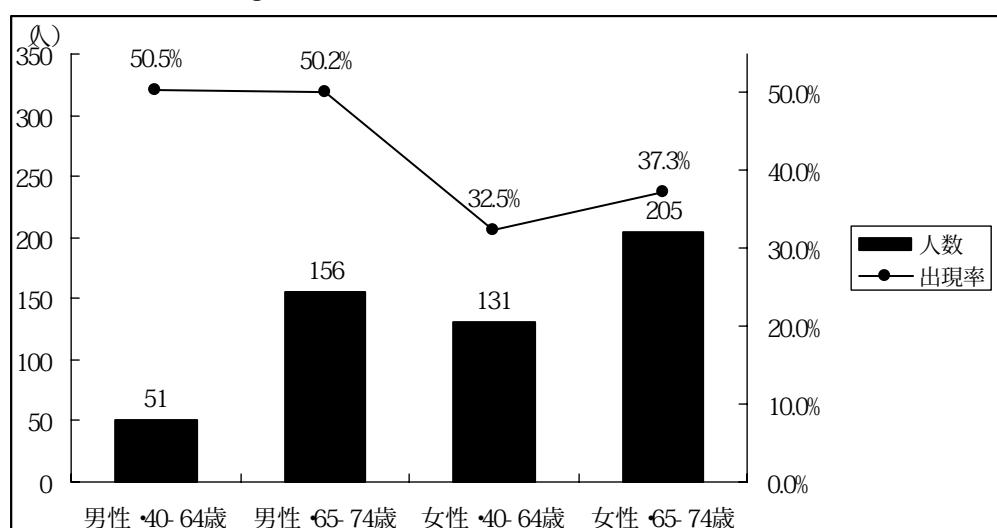
BM I = 体重(kg) / (身長(m) x 身長(m))

■ BM 25 以上の有所見状況と割合 有所見者数／健診受診者数)



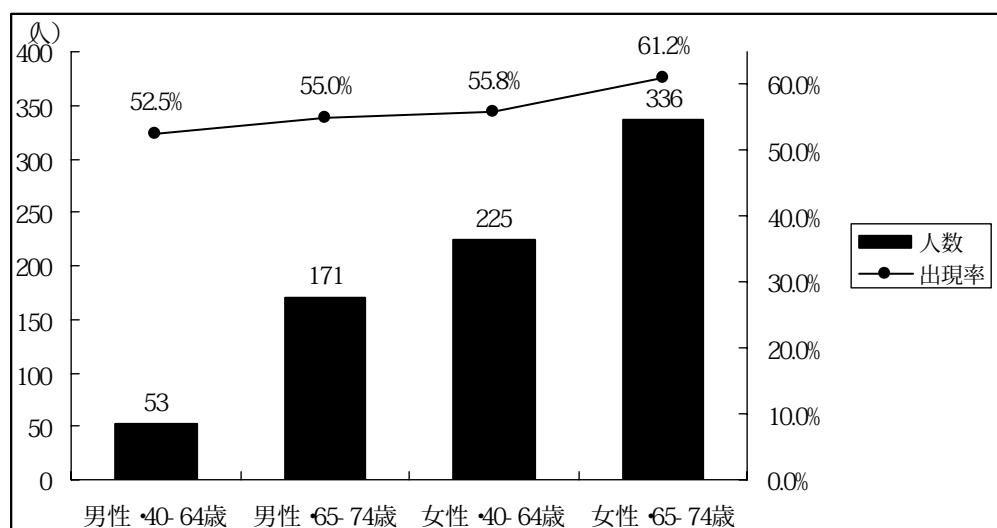
資料：保健センター

■空腹時血糖 100mg/dl 以上の有所見状況と割合 有所見者数／健診受診者数)



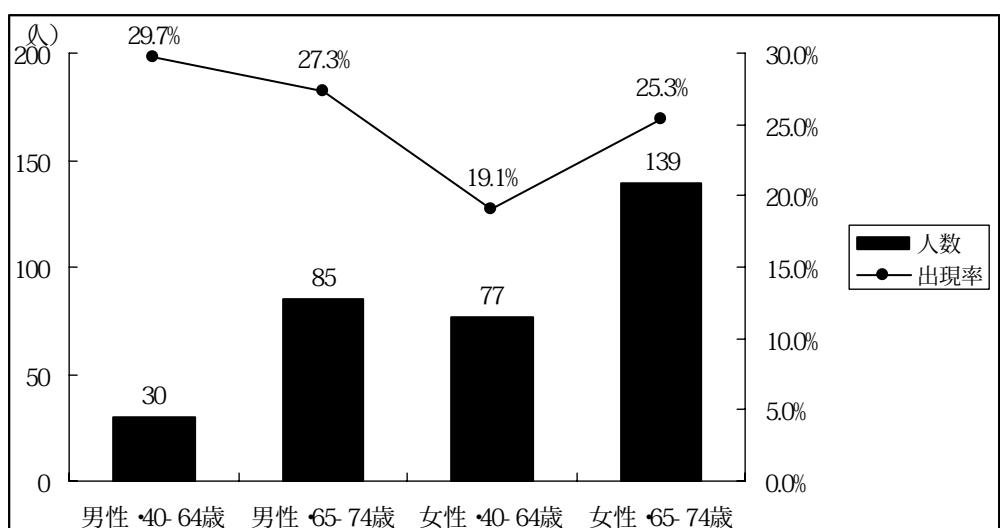
資料：保健センター

■HbA1c 5.2%以上の有所見状況と割合 有所見者数／健診受診者数)



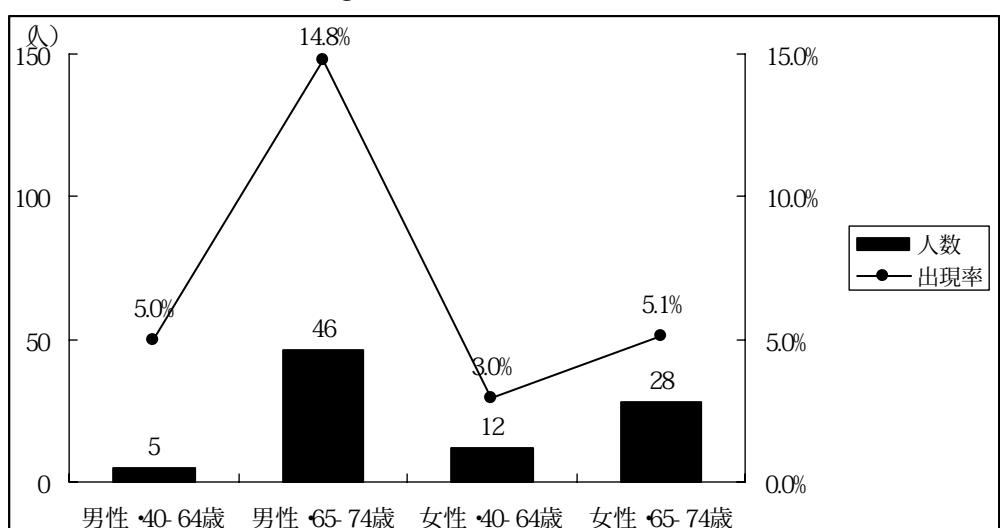
資料：保健センター

■中性脂肪 150mg/dl 以上の有所見状況と割合 (有所見者数／健診受診者数)



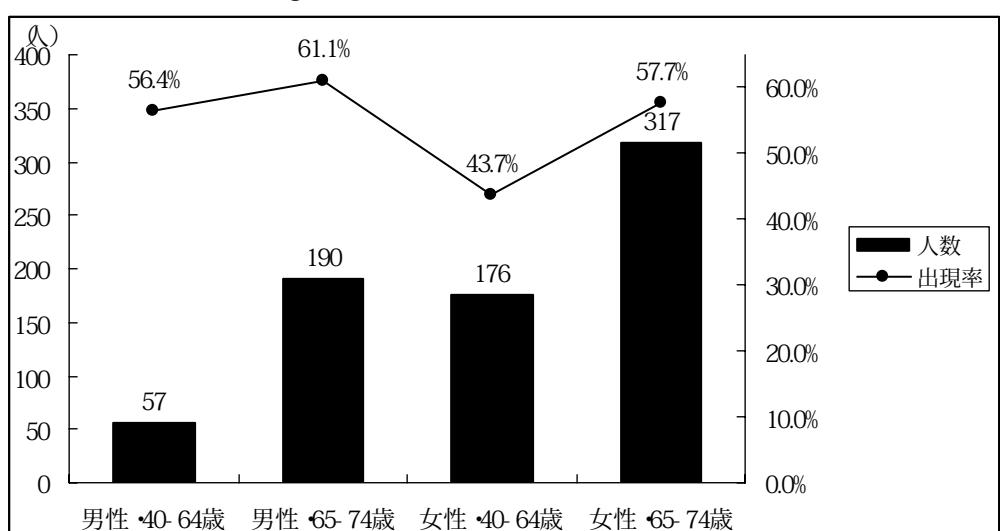
資料：保健センター

■HDL コレステロール 40 mg/dl 未満の有所見状況と割合 (有所見者数／健診受診者数)



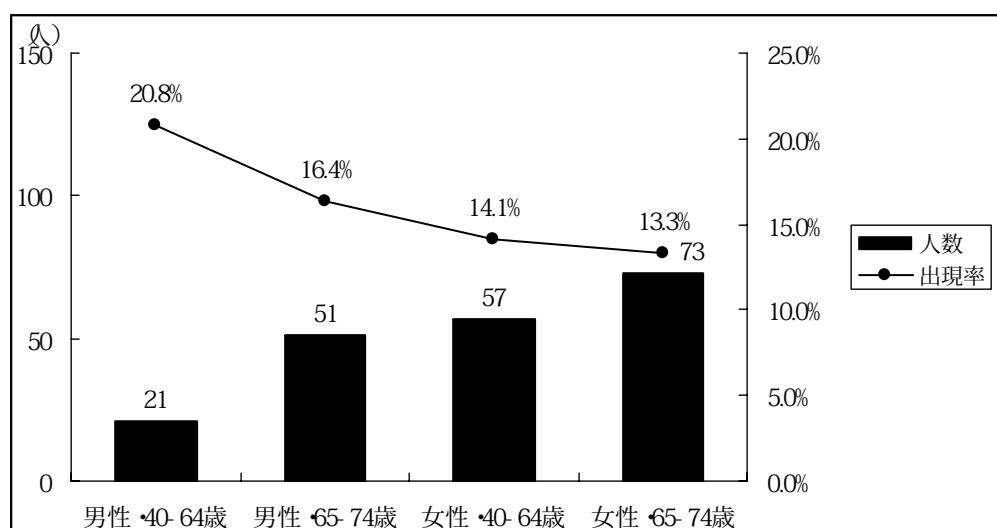
資料：保健センター

■収縮期血圧 130mmHg 以上の有所見状況と割合 (有所見者数／健診受診者数)



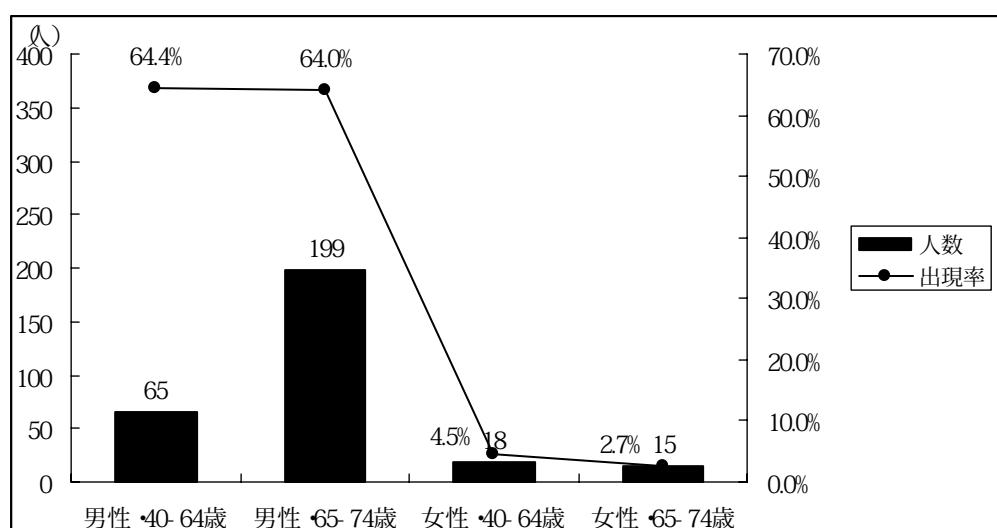
資料：保健センター

■拡張期血圧 85mmHg 以上の有所見状況と割合 有所見者数／健診受診者数)



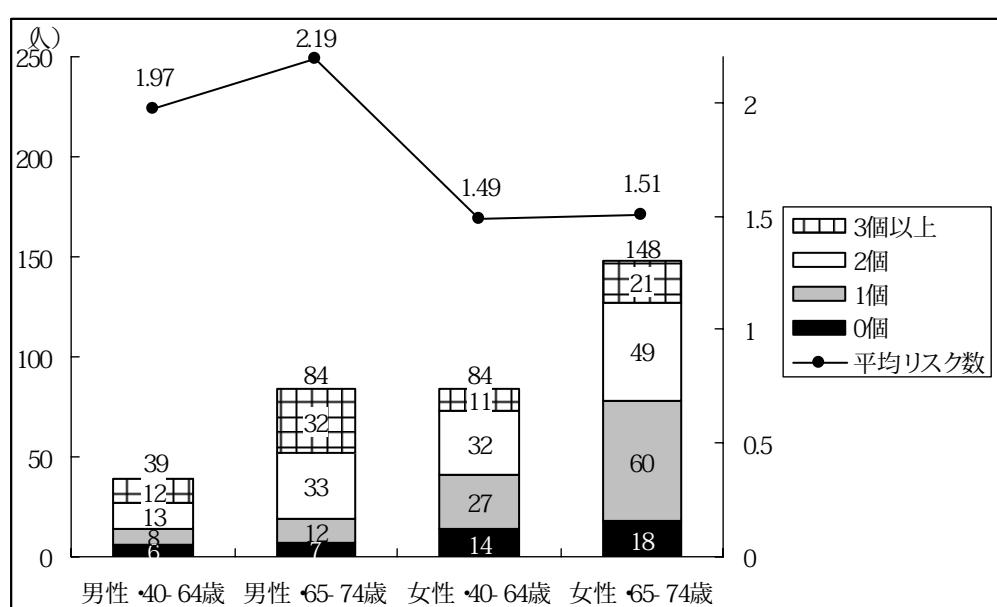
資料 :保健センター

■喫煙歴の有所見状況と割合 有所見者数／健診受診者数)



資料 :保健センター

■ BM 有所見者のリスク数



資料 :保健センター

## ②保健指導対象者の選定と階層化シミュレーション

平成 18 年度基本健康診査データから、「標準的な健診・保健指導プログラム」（確定版）における特定保健指導対象者の選定と階層化シミュレーションをもとに、平成 20 年度以降に向けて階層化を行った。

選定と階層化に関する検査基準と階層化シミュレーションの流れは次のとおりである。

### ■特定保健指導対象者の選定と階層化の流れ

#### STEP 1

- |  |       |
|--|-------|
| ・腹囲 男性 $\geq 85$ cm、女性 $\geq 90$ cm                                | → (1) |
| ・腹囲 男性 $< 85$ cm、女性 $< 90$ cm かつ <u>B M I <math>\geq 25</math></u> | → (2) |

#### STEP 2

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| ①血糖                                   | A 空腹時血糖 <u>100 mg/dl 以上</u> 又は<br>B <u>HbA1c の場合 5.2% 以上</u> 又は<br>C 薬剤治療を受けている場合（質問票より）           |
|                                       | A 中性脂肪 <u>150 mg/dl 以上</u> 又は<br>B <u>H D L コレストロールの場合 40 mg/dl 未満</u> 又は<br>C 薬剤治療を受けている場合（質問票より） |
|                                       | A <u>収縮期血圧 130 mmHg 以上</u> 又は<br>B <u>拡張期血圧 85 mmHg 以上</u> 又は<br>C 薬剤治療を受けている場合（質問票より）             |
| ④質問票 喫煙歴あり（①から③のリスクが 1 つ以上の場合にのみカウント） |  |

#### STEP 3

STEP 1・2 から保健指導対象者をグループ分け

(1) の場合 ①～④のリスクのうち追加リスクが  
2 以上の対象者は 積極的支援レベル  
1 の対象者は 動機づけ支援レベル  
0 の対象者は 情報提供レベル

(2) の場合 ①～④のリスクのうち追加リスクが  
3 以上の対象者は 積極的支援レベル  
1 又は 2 の対象者は 動機づけ支援レベル  
0 の対象者は 情報提供レベル

本シミュレーションは腹囲未測定のため (1) の場合とする。

#### STEP 4

服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

#### STEP 5

前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも  
動機づけ支援とする。

※なお、本シミュレーションでは、腹囲は考慮せず B M I が基準値 25 以上の場合（上記の STEP 3 で (1) の場合）において、追加リスク 0 であれば情報提供、1 であれば動機づけ支援、2 以上であれば積極的支援とした。

基本健康診査の有所見の重複状況とメタボリックシンドrome該当者・予備群の状況は次のとおりである。

■平成18年度基本健康診査受診者から想定する特定保健指導階層化シミュレーション

男性			総数			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			再掲)40-64歳		再掲)65-74歳		
			人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②														
健診受診者数 総数)	412	100.0%	-	6	100.0%	-	37	100.0%	-	203	100.0%	-	166	100.0%	-	101	100.0%	-	311	100.0%	-	
BMI25以上の者	123	29.9%	100.0%	4	66.7%	100.0%	12	32.4%	100.0%	60	29.6%	100.0%	47	28.3%	100.0%	39	38.6%	100.0%	84	27.0%	100.0%	
有所見の重複状況	高血糖	高血圧	高脂血																			
	BMI25以上のみ			13	3.2%	10.6%	1	16.7%	25.0%	2	5.4%	16.7%	8	3.9%	13.3%	2	1.2%	4.3%	6	5.9%	15.4%	
	●			15	3.6%	12.2%	1	16.7%	25.0%	3	8.1%	25.0%	5	2.5%	8.3%	6	3.6%	12.8%	6	5.9%	15.4%	
	●	●		28	6.8%	22.8%	1	16.7%	25.0%	1	2.7%	8.3%	16	7.9%	26.7%	10	6.0%	21.3%	10	9.9%	25.6%	
	●	●	●	6	1.5%	4.9%	0	0.0%	0.0%	1	2.7%	8.3%	1	0.5%	1.7%	4	2.4%	8.5%	1	1.0%	2.6%	
	●	●	●	20	4.9%	16.3%	0	0.0%	0.0%	2	5.4%	16.7%	8	3.9%	13.3%	10	6.0%	21.3%	5	5.0%	12.8%	
	●	●	●	7	1.7%	5.7%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	3	1.5%	5.0%	4	2.4%	8.5%	1	1.0%	2.6%	
	●	●	●	11	2.7%	8.9%	1	16.7%	25.0%	0	0.0%	0.0%	7	3.4%	11.7%	3	1.8%	6.4%	3	3.0%	7.7%	
	●	●	●	23	5.6%	18.7%	0	0.0%	0.0%	3	8.1%	25.0%	12	5.9%	20.0%	8	4.8%	17.0%	7	6.9%	17.9%	
	メタボ予備群	49	11.9%	39.8%	2	33.3%	50.0%	5	13.5%	41.7%	22	10.8%	36.7%	20	12.0%	42.6%	17	16.8%	43.6%	32	10.3%	38.1%
メタボ該当者		61	14.8%	49.6%	1	16.7%	25.0%	5	13.5%	41.7%	30	14.8%	50.0%	25	15.1%	53.2%	16	15.8%	41.0%	45	14.5%	53.6%
特定保健指導対象者の階層化シミュレーション	情報提供	13	3.2%	10.6%	1	16.7%	25.0%	2	5.4%	16.7%	8	3.9%	13.3%	2	1.2%	4.3%	6	5.9%	15.4%	7	2.3%	8.3%
	動機づけ支援	85	20.6%	69.1%	1	16.7%	25.0%	2	5.4%	16.7%	37	18.2%	61.7%	45	27.1%	95.7%	8	7.9%	20.5%	77	24.8%	91.7%
	積極的支援	25	6.1%	20.3%	2	33.3%	50.0%	8	21.6%	66.7%	15	7.4%	25.0%	-	-	-	25	24.8%	64.1%	-	-	-

女性			総数			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			再掲)40-64歳		再掲)65-74歳		
			人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②														
健診受診者数 総数)	952	100.0%	-	44	100.0%	-	161	100.0%	-	464	100.0%	-	283	100.0%	-	403	100.0%	-	549	100.0%	-	
BMI25以上の者	232	24.4%	100.0%	3	6.8%	100.0%	35	21.7%	100.0%	109	23.5%	100.0%	85	30.0%	100.0%	84	20.8%	100.0%	148	27.0%	100.0%	
有所見の重複状況	高血糖	高血圧	高脂血																			
	BMI25以上のみ			32	3.4%	13.8%	2	4.5%	66.7%	7	4.3%	20.0%	13	2.8%	11.9%	10	3.5%	11.8%	14	3.5%	16.7%	
	●			15	1.6%	6.5%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	6	1.3%	5.5%	9	3.2%	10.6%	3	0.7%	3.6%	
	●	●		57	6.0%	24.6%	0	0.0%	0.0%	11	6.8%	31.4%	28	6.0%	25.7%	18	6.4%	21.2%	22	5.5%	26.2%	
	●	●	●	18	1.9%	7.8%	0	0.0%	0.0%	3	1.9%	8.6%	9	1.9%	8.3%	6	2.1%	7.1%	5	1.2%	6.0%	
	●	●	●	44	4.6%	19.0%	0	0.0%	0.0%	7	4.3%	20.0%	22	4.7%	20.2%	15	5.3%	17.6%	20	5.0%	23.8%	
	●	●	●	19	2.0%	8.2%	0	0.0%	0.0%	1	0.6%	2.9%	11	2.4%	10.1%	7	2.5%	8.2%	5	1.2%	6.0%	
	●	●	●	16	1.7%	6.9%	1	2.3%	33.3%	2	1.2%	5.7%	3	0.6%	2.8%	10	3.5%	11.8%	4	1.0%	4.8%	
	●	●	●	31	3.3%	13.4%	0	0.0%	0.0%	4	2.5%	11.4%	17	3.7%	15.6%	10	3.5%	11.8%	11	2.7%	13.1%	
	メタボ予備群	90	9.5%	38.8%	0	0.0%	0.0%	14	8.7%	40.0%	43	9.3%	39.4%	33	11.7%	38.8%	30	7.4%	35.7%	60	10.9%	40.5%
メタボ該当者		110	11.6%	47.4%	1	2.3%	33.3%	14	8.7%	40.0%	53	11.4%	48.6%	42	14.8%	49.4%	40	9.9%	47.6%	70	12.8%	47.3%
特定保健指導対象者の階層化シミュレーション	情報提供	32	3.4%	13.8%	2	4.5%	66.7%	7	4.3%	20.0%	13	2.8%	11.9%	10	3.5%	11.8%	14	3.5%	16.7%	18	3.3%	12.2%
	動機づけ支援	157	16.5%	67.7%	0	0.0%	0.0%	13	8.1%	37.1%	69	14.9%	63.3%	75	26.5%	88.2%	27	6.7%	32.1%	130	23.7%	87.8%
	積極的支援	43	4.5%	18.5%	1	2.3%	33.3%	15	9.3%	42.9%	27	5.8%	24.8%	-	-	-	43	10.7%	51.2%	-	-	-

※割合①の分母は健診受診者、割合②の分母はBMI25以上。

(2) で算出した階層化の結果を、「第6回 標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」資料1-3「特定保健指導対象者数の推計」と比較する。

本町では、腹囲を検査基準に含めていないことから一概に比較できないが、動機づけ支援（追加リスク1）の割合は全国より高く、積極的支援（追加リスク2以上）の割合は低い。

#### ■特定保健指導対象者の階層化

男 性	動機づけ支援		積極的支援		合 計	
	和気町	全 国	和気町	全 国	和気町	全 国
40-64歳	7.9%	11.8%	24.8%	24.6%	32.7%	36.4%
65-74歳	24.8%	27.6%	-	-	24.8%	27.6%
40-74歳	20.6%	15.5%	6.1%	18.8%	26.7%	34.3%

女 性	動機づけ支援		積極的支援		合 計	
	和気町	全 国	和気町	全 国	和気町	全 国
40-64歳	6.7%	10.2%	10.7%	6.0%	17.4%	16.2%
65-74歳	23.7%	15.2%	-	-	23.7%	15.2%
40-74歳	16.5%	11.5%	4.5%	4.5%	21.0%	16.0%

男女計	動機づけ支援		積極的支援		合 計	
	和気町	全 国	和気町	全 国	和気町	全 国
40-64歳	6.9%	11.0%	13.5%	15.2%	20.4%	26.2%
65-74歳	24.1%	21.0%	-	-	24.1%	21.0%
40-74歳	17.7%	13.4%	5.0%	11.5%	22.7%	24.9%

## 7 アンケート結果の概要

本町では、平成20年度からの健診実施体制・方法等を検討するにあたって、「健診に関するアンケート調査」を実施した。

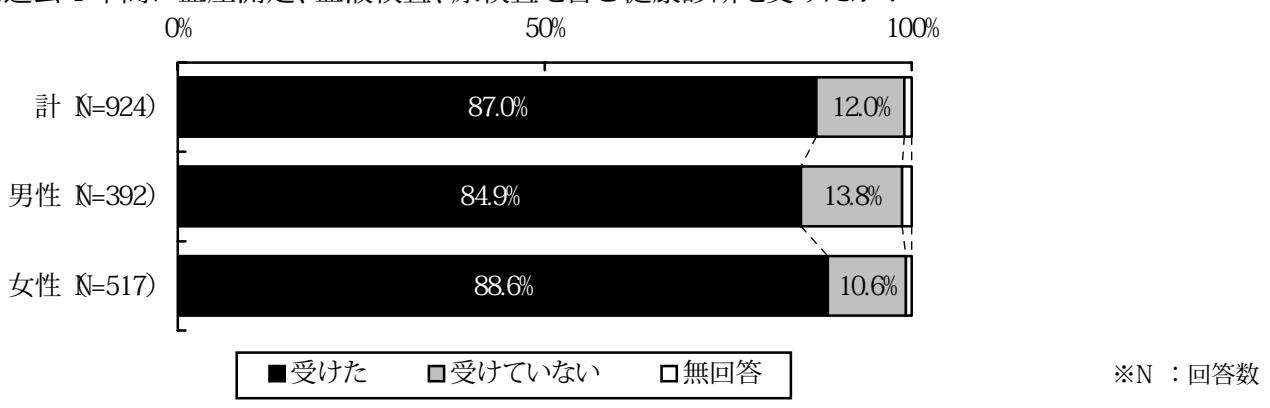
調査概要は次のとおりである。

調査地域	和気町全域
調査対象	40歳～74歳の国民健康保険加入者
標本数	1,500人
有効回収数(率)	924人(61.6%)
抽出方法	無作為抽出法
調査方法	郵送法による無記名回答方式
調査期間	平成19年7月3日～7月17日

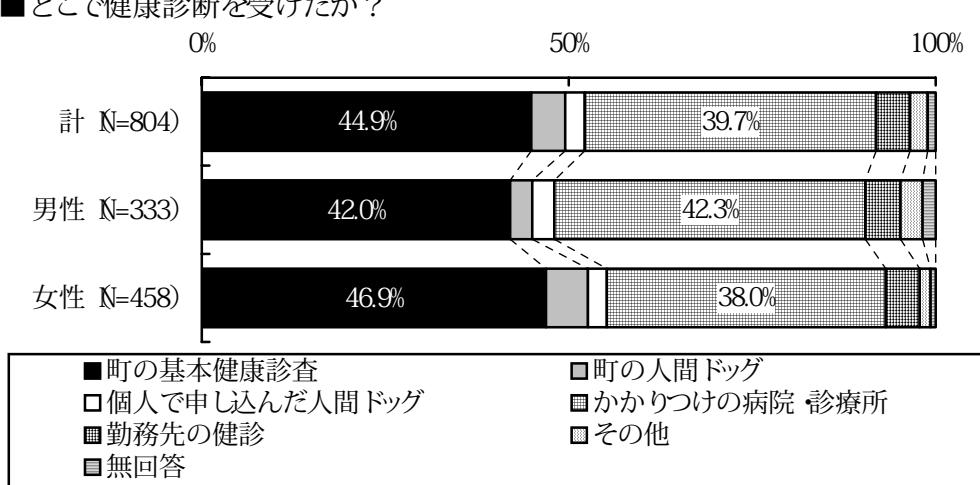
### (1) 健康診断の受診状況

40～74歳の国民健康保険加入者の87.0%は何らかの健康診断を受けており、そのうち44.9%は町の基本健康診査を受けています。

#### ■過去1年間に血圧測定、血液検査、尿検査を含む健康診断を受けたか？



#### ■どこで健康診断を受けたか？

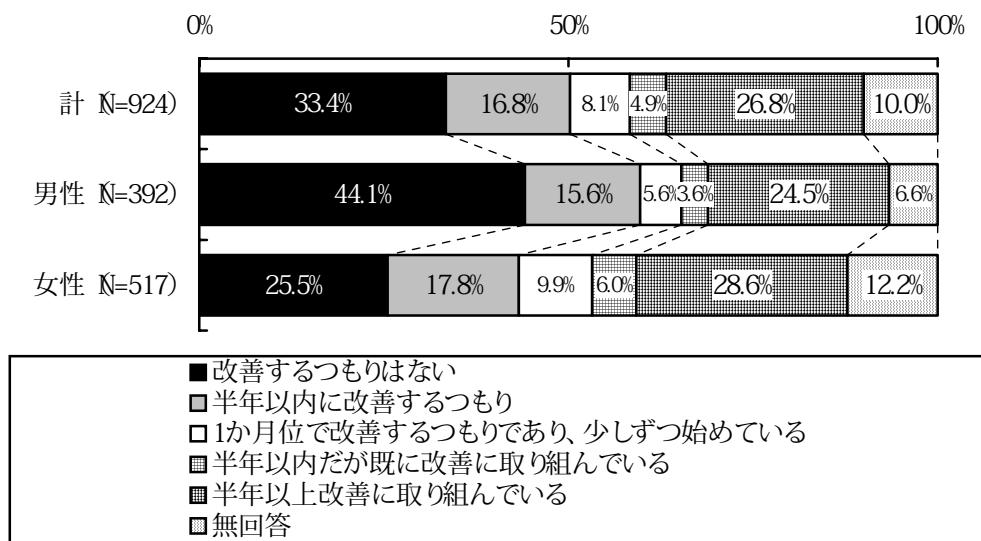


## ②生活習慣の改善意向

女性より男性の方が生活習慣の改善意向が低く、「改善するつもりはない」という回答が44.1%となっている。

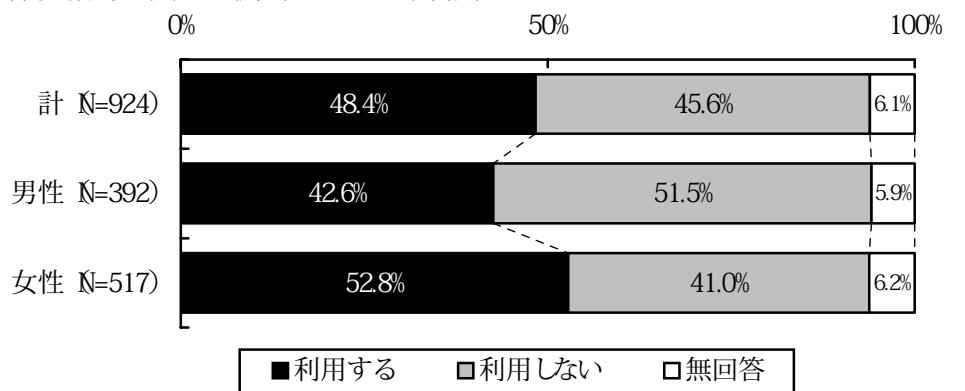
保健指導の利用意向については、約半数にとどまっている。

### ■運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思うか？



資料 健診に関するアンケート調査

### ■保健指導を受ける機会があれば、利用するか？



資料 健診に関するアンケート調査

## 第3章 特定健康診査・特定保健指導の目標

### 1 目標値の設定

本計画の実行により、平成24年度までに特定健康診査受診率を65%、特定保健指導実施率を45%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の10%減少を達成することを目標とする。

### 2 特定健康診査・特定保健指導の目標値と対象者数

#### ① 特定健康診査・特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、和気町国民健康保険における目標値を下記のとおり設定する。

#### ■受診率・実施率、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

区分	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
特定健康診査受診率	39.0%	45.5%	52.0%	58.5%	65.0%
特定保健指導実施率	20.0%	26.3%	32.5%	38.8%	45.0%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	—	—	—	—	10%減少

「健診に関するアンケート調査」において、国保の40歳～74歳の受診率が39%であることから、平成20年度は39.0%の受診率とした。また、平成24年の受診率を65.0%と設定し、毎年の伸びを見込んだ。

特定保健指導実施率については、平成20年度は実施体制等を加味し20.0%の実施率とした。また、平成24年の受診率を45.0%と設定し、毎年の伸びを見込んだ。

#### ② 特定健康診査・特定保健指導の受診者・実施者数

##### ① 特定健康診査

特定健康診査受診者数の推計については、各年度の性別・年齢階層別の国民健康保険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た。

性別・年齢階層別の特定健康診査受診率の推計は、目標受診率に平成18年度の性別・年齢階層別基本健康診査の受診者構成比を勘案し算出した。

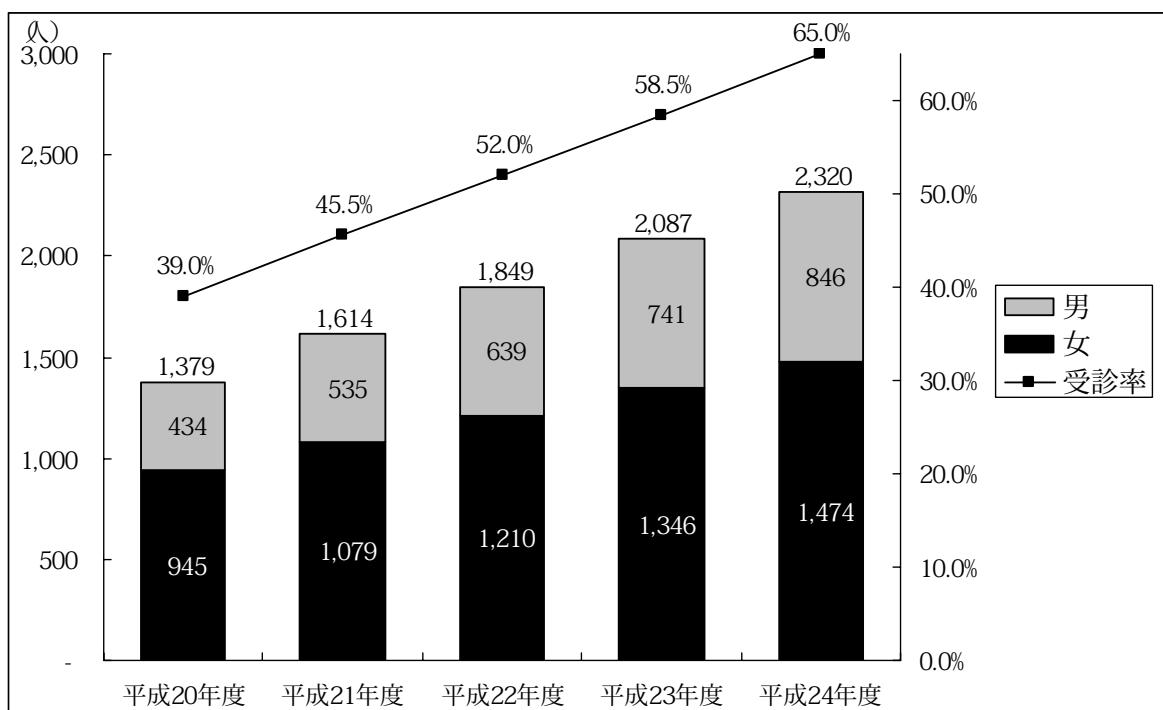
#### ■性別・年齢階層別 特定健康診査受診率の見込み

区分	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
男	40-64歳	16.1%	19.6%	23.1%	26.8%
	65-74歳	34.1%	42.2%	50.5%	58.4%
女	40-64歳	51.6%	58.7%	65.7%	72.9%
	65-74歳	51.6%	58.8%	65.8%	72.9%
男女計	39.0%	45.5%	52.0%	58.5%	65.0%

### ■性別・年齢階層別 特定健康診査受診者数の見込み

区分		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
国保被保険者数 (人)	男	40-64歳	816	823	830	837
		65-74歳	888	887	886	885
		計	1,704	1,710	1,716	1,722
	女	40-64歳	869	869	867	868
		65-74歳	964	968	973	978
		計	1,833	1,837	1,840	1,842
	男女計	40-64歳	1,685	1,692	1,697	1,705
		65-74歳	1,852	1,855	1,859	1,863
		計	3,537	3,547	3,556	3,569
特定健康診査目標受診率		39.0%	45.5%	52.0%	58.5%	65.0%
特定健康診査 受診者数 (人)	男	40-64歳	131	161	192	224
		65-74歳	303	374	447	517
		計	434	535	639	741
	女	40-64歳	448	510	570	633
		65-74歳	497	569	640	713
		計	945	1,079	1,210	1,346
	男女計	40-64歳	579	671	762	857
		65-74歳	800	943	1,087	1,230
		計	1,379	1,614	1,849	2,087

### ■特定健康診査受診者数・受診率の見込み



## ② 特定保健指導

特定保健指導実施者数の推計については、各年度の特定健康診査受診者数に階層化（動機づけ支援・積極的支援）の出現率を乗じ、特定保健指導対象者数を算出した。対象者数に各年度の目標実施率を乗じて、特定保健指導実施者数を算出した。

### ■性別・年齢階層別 特定保健指導実施者数の見込み

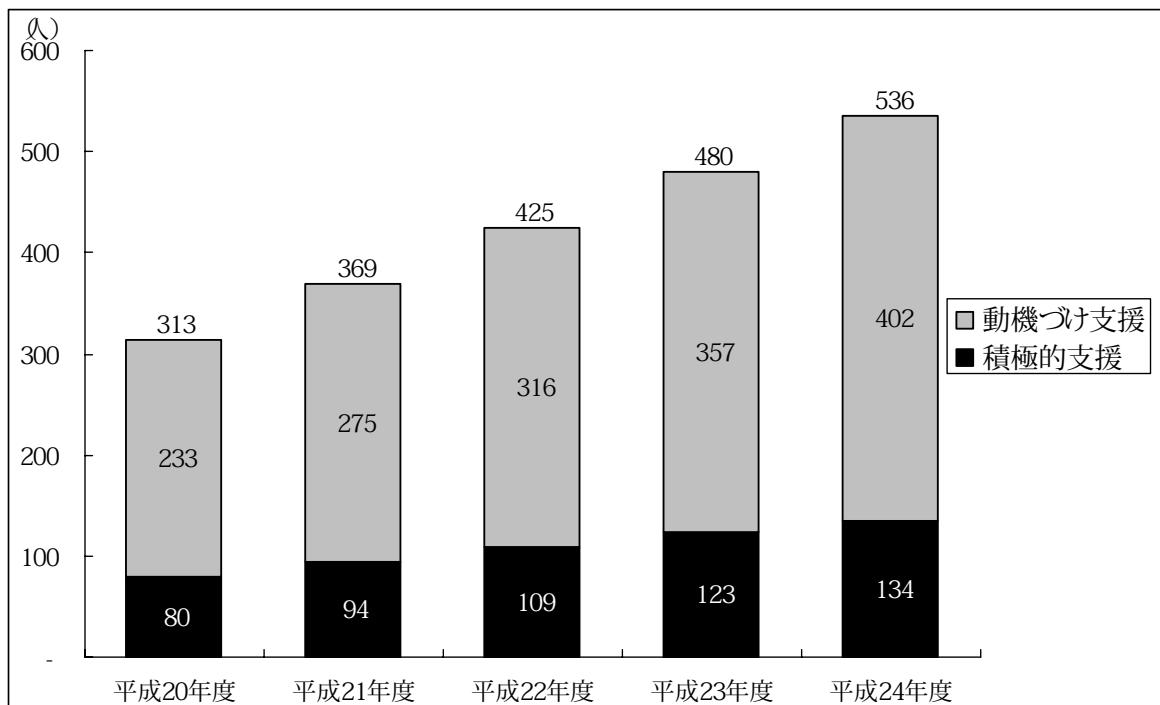
#### 動機づけ支援】

区分			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
特定健康診査受診者数(人)	男	40-64歳	131	161	192	224	255
		65-74歳	303	374	447	517	591
		計	434	535	639	741	846
	女	40-64歳	448	510	570	633	668
		65-74歳	497	569	640	713	806
		計	945	1,079	1,210	1,346	1,474
	男女計	40-64歳	579	671	762	857	923
		65-74歳	800	943	1,087	1,230	1,397
		計	1,379	1,614	1,849	2,087	2,320
出現率	男	40-64歳			7.9%		
		65-74歳			24.8%		
	女	40-64歳			6.7%		
		65-74歳			23.7%		
対象数(人)	男	40-64歳	10	13	15	18	20
		65-74歳	75	93	111	128	146
		計	85	106	126	146	166
	女	40-64歳	30	34	38	42	45
		65-74歳	118	135	152	169	191
		計	148	169	190	211	236
	男女計	40-64歳	40	47	53	60	65
		65-74歳	193	228	263	297	337
		計	233	275	316	357	402
特定保健指導目標実施率			20.0%	26.3%	32.5%	38.8%	45.0%
実施者数(人)	男	40-64歳	2	3	5	7	9
		65-74歳	15	24	36	50	66
		計	17	27	41	57	75
	女	40-64歳	6	9	12	16	20
		65-74歳	24	35	49	65	86
		計	30	44	61	81	106
	男女計	40-64歳	8	12	17	23	29
		65-74歳	39	59	85	115	152
		計	47	71	102	138	181

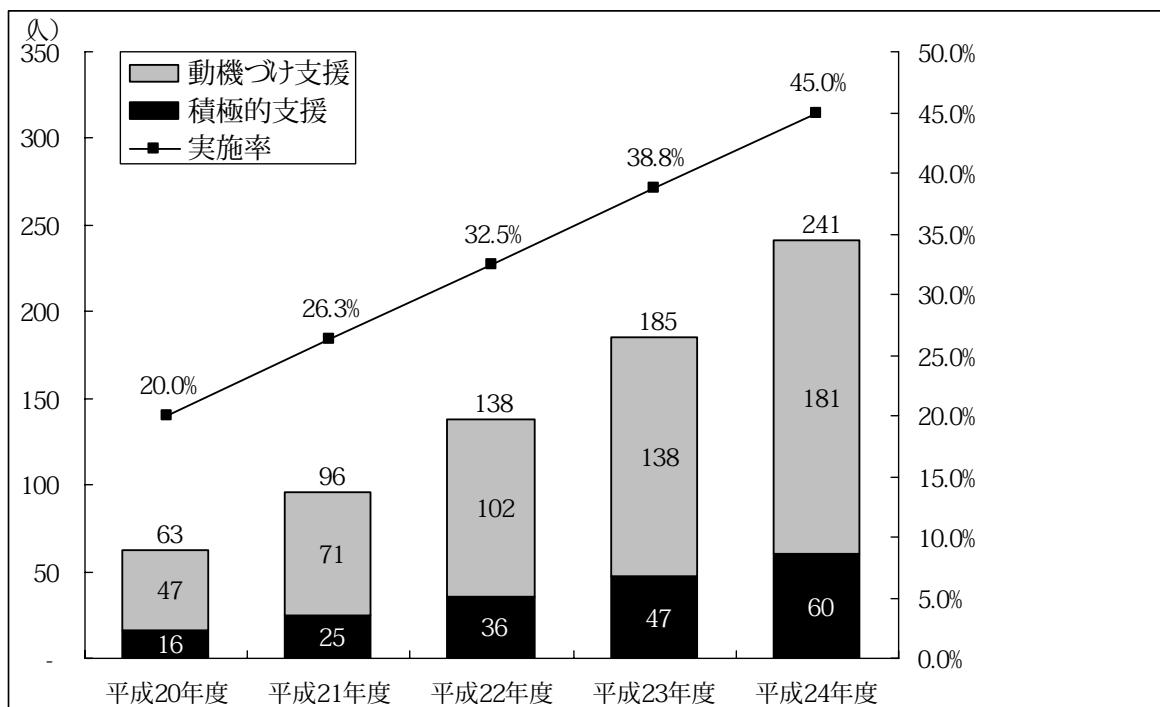
【積極的支援】

区分			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
特定健康診査 受診者数 (人)	男	40-64歳	131	161	192	224	255
		65-74歳	303	374	447	517	591
		計	434	535	639	741	846
	女	40-64歳	448	510	570	633	668
		65-74歳	497	569	640	713	806
		計	945	1,079	1,210	1,346	1,474
	男女計	40-64歳	579	671	762	857	923
		65-74歳	800	943	1,087	1,230	1,397
		計	1,379	1,614	1,849	2,087	2,320
出現率	男	40-64歳			24.8%		
		65-74歳			-		
	女	40-64歳			10.7%		
		65-74歳			-		
対象数 (人)	男	40-64歳	32	40	48	55	63
		65-74歳	-	-	-	-	-
		計	32	40	48	55	63
	女	40-64歳	48	54	61	68	71
		65-74歳	-	-	-	-	-
		計	48	54	61	68	71
	男女計	40-64歳	80	94	109	123	134
		65-74歳	-	-	-	-	-
		計	80	94	109	123	134
特定保健指導目標実施率			20.0%	26.3%	32.5%	38.8%	45.0%
実施者数 (人)	男	40-64歳	6	11	16	21	28
		65-74歳	-	-	-	-	-
		計	6	11	16	21	28
	女	40-64歳	10	14	20	26	32
		65-74歳	-	-	-	-	-
		計	10	14	20	26	32
	男女計	40-64歳	16	25	36	47	60
		65-74歳	-	-	-	-	-
		計	16	25	36	47	60

### ■階層別 特定保健指導対象者数の見込み



### ■階層別 特定保健指導実施者数の見込み



## 第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### I 特定健康診査

平成20年4月から、和気町国保が、40～74歳の加入者を対象として、毎年度、計画的に実施する、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査を特定健康診査という。

#### 1 対象者

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。

#### 2 実施方法

##### ①実施時期

集団健診：7月～8月（旧佐伯地区のみ）

個別健診：7月～12月

##### ②実施場所

集団健診：和気町保健センター等

個別健診：町内の実施医療機関

##### ③実施機関

集団健診：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

個別健診：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する。

##### ①基本的な健診項目

- ① 質問項目
- ② 身体計測（身長、体重、B M I、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、H D Lコレステロール、L D Lコレステロール）
- ⑤ 肝機能検査（A S T（G O T）、A L T（G P T）、 $\gamma$ -G T（ $\gamma$ -G T P））
- ⑥ 血糖検査（空腹時血糖、H b A 1 cを選択）
- ⑦ 尿検査（尿糖、尿蛋白）

## ②詳細な健診項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査のうち、一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択。

### (ア) 貧血検査

貧血の既往歴のある人または視診等で貧血が疑われる人に、ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定。

### (イ) 心電図検査

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。

### (ウ) 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

- |      |   |
|------|---|
| ① 血糖 | 空腹時血糖 100 mg/dl以上 又は HbA1c の場合 5.2%以上     |
| ② 脂質 | 中性脂肪 150 mg/dl以上 又は HDLコレステロール 40 mg/dl未満 |
| ③ 血圧 | 収縮期 130 mmHg 以上 又は 拡張期 85 mmHg 以上         |
| ④ 肥満 | 腹囲 男性≥85 cm 女性≥90 cm 又は BMI≥25            |

## 4 自己負担額

健診実施単価の3割以下

## 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дро́м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、その旨を記入する。

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する。

## 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、以下の基準を示す「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準（仮称）」（省令案）を遵守する。

#### .....<委託基準>.....

- 人員に関する基準
- 施設又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する。

## 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又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る。

## Ⅱ 特定保健指導

平成20年4月から、和気町国保が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する、動機づけ支援・積極的支援を特定保健指導という。

### 1 対象者

特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者とは、次の条件を満たす者である。

腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	喫煙歴	対 象	
			40~64歳	65~74歳
$\geq 85\text{ cm}$ 男性) $\geq 90\text{ cm}$ 女性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当			
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当	あり	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当			
	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いう。

#### ①)動機づけ支援

支援としては、面接による支援のみの原則 1 回。

支援期間は初めの 1 回のみであるが、完了までの期間としては、面接時（行動計画作成の日）から 6 か月経過後に実績評価を行うことから、約 6 か月となる。

#### ②)積極的支援

初回時に面接による支援を行い、その後、3 か月以上の継続的な支援を行う。

完了までの期間としては、面接時（行動計画作成の日）から 6 か月経過後に実績評価を行うことから、約 6 か月となる。

### 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る。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「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準（仮称）」（省令案）を遵守する。

----- <委託基準> -----

- 人員に関する基準
- 施設又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する。

平成 21 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る。

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る。

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する。

## 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又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る。

### ③ 保険者におけるスケジュール

工 程	平成 20 年度				平成 21 年度	
	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月
健診の周知・案内	↔			↔	↔	
個別健診の実施		↔	↔		↔	↔
集団健診の実施		↔			↔	↔
結果の通知		↔	↔		↔	↔
保健指導の案内・実施		↔	↔		↔	↔
事業評価			↔	↔		

## 第5章 個人情報の保護に関する項目

### 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する。

### 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する。

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る。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ある。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年とする。

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する。

### 3 守秘義務規定

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又はこれらの者であった者は、特定健診・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年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられる」と規定している。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る。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条では「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、遅滞無く、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及びホームページに掲載する。

## 第7章 計画の評価及び見直し

被保険者に対し、特定健診の受診を促すと共に、特定健診結果のデータを有効活用し、必要な保健指導を受ける者を確実に選定し、生活習慣改善の取組みを支援する必要がある。このためには「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に掲載されている「様式7・医療保険者における健診・保健指導の評価方法」に沿い、特定健診・特定保健指導の総合評価を行い、本実施計画の内容を毎年度定期的に見直す。

さらに国の見直し期にあたる中間年度（平成22年度）には、これに対応した検討を図っていく。

## 第8章 その他

健康増進法、介護保険法で実施しているがん検診及び介護保険生活機能評価については、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。

### 参考資料：

- ◆「特定健康診査等実施計画作成の手引き」 厚生労働省保険局
- ◆「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」 厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室・室長補佐 東 史人〔編著〕
- ◆「標準的な健診・保健指導プログラム」 厚生労働省健康局
- ◆「健診データ・レセプト分析から見る生活習慣病管理」 厚生労働省水嶋研究班