

第2期

特定健診等実施計画

平成25年3月

第2期 特定健康診査等実施計画 平成25年3月

もくじ

序章 制度の背景について	1
1 医療制度改革の工程と指標	1
2 社会保障と生活習慣病	2
3 生活習慣病予防対策についての国の考え方(第1期)	4
4 健診・保健指導の基本的な考え方	5
5 第2次健康日本21における医療保険者の役割	5
6 計画の性格	6
7 計画期間	6
第1章 第1期の評価	7
1 目標達成状況	7
(1) 実施に関する目標	7
①特定健診実施率	7
②特定保健指導実施率	7
(2) 成果に関する目標	7
①内臓脂肪症候群(該当者及び予備群)減少率	8
(3) 目標達成に向けての取り組み状況	8
①健診実施率の向上方策	8
②保健指導実施率の向上方策	8
③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策	8
2 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について	9
(1) 国の考え方に基づく試算	9
(2) 市町村国保グループでの位置	10
第2章 第2期計画に向けての現状と課題	1
1 社会保障の視点でみた医療保険者(市町村)の特徴	11
2 第1期計画の実践からみえた被保険者の健康状況と課題	12
(1) 内臓脂肪症候群	12
(2) 循環器疾患	13
(3) 糖尿病	15
(4) 慢性腎臓病	17
(5) 共通する課題(生活習慣の背景となるもの)	19
第3章 特定健診・特定保健指導の実施	20
1 特定健診実施等実施計画について	20
2 目標値の設定	20
3 対象者数の見込み	20
4 特定健診の実施	20
(1) 実施形態	20
(2) 特定健診委託基準	20
(3) 健診実施機関リスト	20

（４）委託契約の方法、契約書の様式	20
（５）健診内容	20
（６）健診委託単価、自己負担額	21
（７）代行機関の名称	21
（８）受診券の様式	21
（９）健診の案内方法、健診実施スケジュール	22
５ 保健指導の実施	22
（１）健診から保健指導実施の流れ	24
（２）要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法	25
（３）生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール	26
（４）保健指導実施者の人材確保と資質向上	27
（６）保健指導の評価	27

第4 章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	28
１ 特定健診・保健指導のデータの形式	28
２ 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	28
３ 個人情報保護対策	28

第5 章 結果の報告	28
１ 支払基金への報告	28

第6 章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	28
------------------------	----

参考資料

はじめに

近年、我が国では誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度により、世界最高クラスの平均寿命と高い保健医療水準を達成しています。

しかし、医療費については急速な少子高齢化、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、将来にわたり医療保険制度を堅持し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に、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」を患う人や急速な高齢化の進行や生活習慣病の合併症により、医療を必要とする人が年々増加していることに着目し、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することが必要であると考えられます。

柳津町国民健康保険においても、平成 20 年 3 月、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病の要因となるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した「第 1 期 柳津町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査と特定保健指導を導入し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防に努めてきました。

この状況を踏まえ、メタボリックシンドローム該当者及びその予備群を減少させることにより、国民健康保険被保険者の健康維持と生活の質の向上及び中長期的な医療費の適正化を図るため、国の「特定健康診査等の基本指針」に準じて、「第 2 期 柳津町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定します。第 2 期特定健康診査等実施計画においては、第 1 期計画期間の目標達成状況と取り組み内容を評価し、5 年間の目標及び取り組み内容を定め、受診率及び保健指導利用率の向上を図り、その結果として健康寿命の延伸及び柳津町国民健康保険医療費のさらなる適正化を目指します。

【国が定める医療制度改革の基本方針】

- ① 生命と健康に対する国民の安心を確保するため、国民皆保険制度を堅持する。
- ② 制度の持続可能性を維持するため、経済指標の動向に留意しつつ、予防を重視し、医療の質の向上・効率化等によって医療費の適正化を実現し、医療費を国民が負担可能な範囲に抑制する。
- ③ 医療費にかかる給付と負担の関係を老若を通して公平かつ透明なものにする。

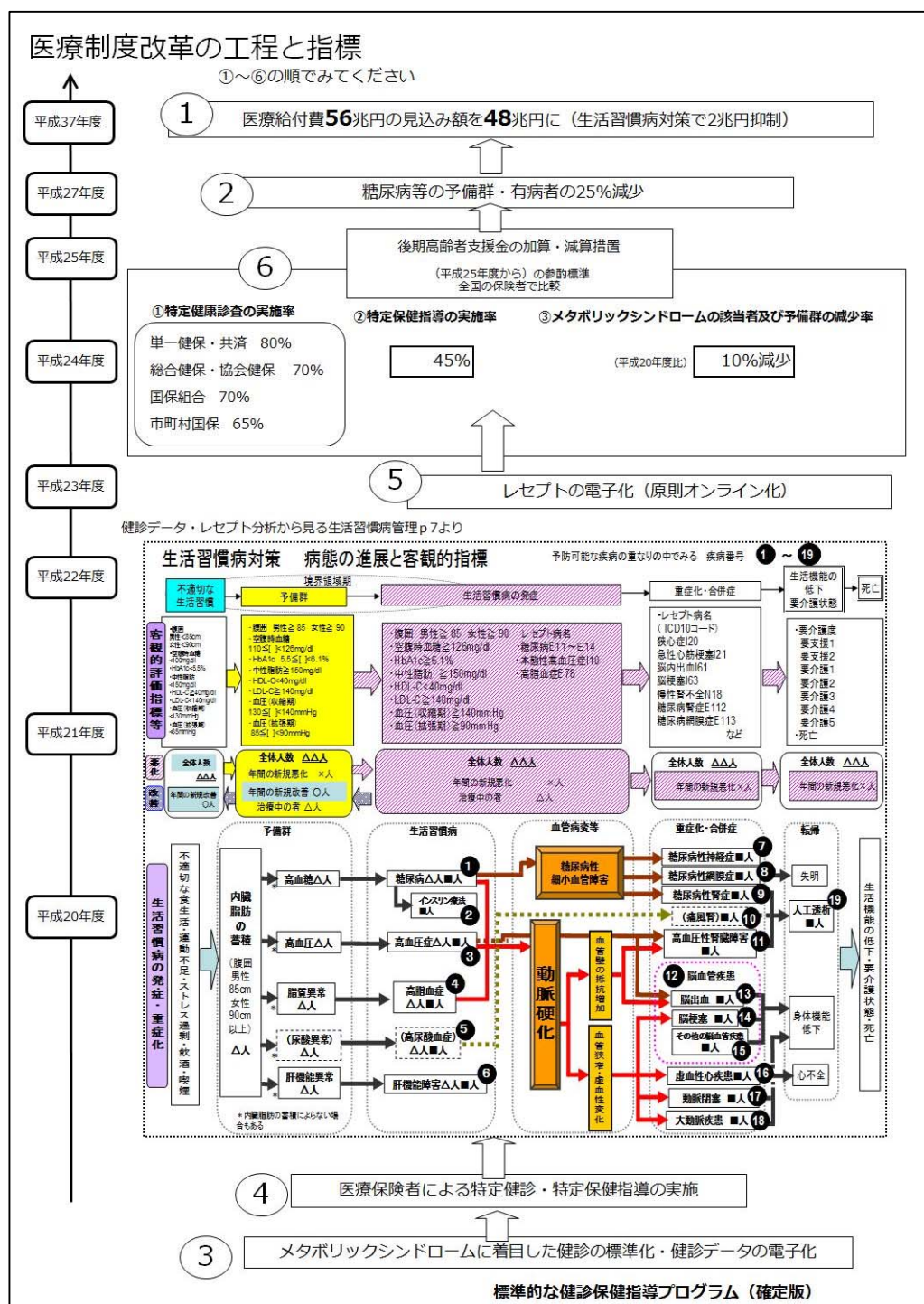
【医療保険者での義務付けの理由】

- ① 将来の医療費の適正化が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受ける。
- ② レセプトデータと健診・保健指導のデータを突合することによる治療中断者の把握等、より効果的な方法等を分析できる。
- ③ 対象者の把握を行いやすいことから、健診受診率の向上が見込まれる。
- ④ 十分なフォローアップ（保健指導）も期待できる。

序章 制度の背景について

1 医療制度改革の工程と指標

特定健診・保健指導は何を目指しているのか、国の大きな流れを示したものです。左の縦軸に時間の流れ、下から上に進んでいきます。特定健診・特定保健指導は、平成17年度に出された医療制度改革の中のひとつの動きです。



平成 37 年度は、団塊の世代が 75 歳となる時期です。国ではこの年度で見込まれる給付費 56 兆円を、制度改革により 48 兆円に削減すること、またそのうち生活習慣病対策で 2 兆円削減することを目指していくこととしました。そのために、平成 27 年度までに糖尿病等の有病者・予備群 25%減らすことを目標と定め、その目標に向け、厚生労働省が、メタボリックシンドロームに着目した標準的な健診・保健指導プログラムを作り、平成 20 年度から各医療保険者による特定健診・特定保健指導がスタートしました。

今まで独自で実施していた健診と医療の状況を照らし合わせて見られるように、健診データも医療の状況であるレセプトも電子化しました。

そして制度改革から 5 年目が経過した現在、全国的にその取組みの評価が可能な時期となりました。

2 社会保障と生活習慣病

特定健診・特定保健指導を規定する「高齢者の医療の確保に関する法律」の目的には、

この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとあります。

また特定健康診査は、メタボ健診と呼ばれていますが、同法 18 条では

特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。）と書かれています。

なぜ糖尿病対策が重要なのか、なぜ糖尿病の有病者・予備群の減少なのか？社会保障の視点でみてみました。

表 社会保障と生活習慣病

横軸、左から年代、生活習慣病対策に関する世界の動き、国の動き、国の財政（税収・歳出・借金）、社会保障給付費となっています。医療費も社会保障に含まれるので、予防可能とされる糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、がんの医療費の内訳を見てみました。単位は「兆円」となります。

1982 年、昭和 57 年に老人保健法が制定されました。国の税収 30 兆、社会保障費 30 兆、うち医療費は 12 兆で糖尿病 3000 億円、虚血性心疾患 3000 億円、脳血管疾患 9000 億円、がん 8000 億円です。

特定健診・特定保健指導がスタートした平成 20 年度は、国の税収 44 兆円、社会保障費 94 兆円、医療費 29.6 兆円、糖尿病は 1.2 兆円、虚血性心疾患 8000 億円、脳血管疾患 1.6 兆円、がん 2.9 兆円とそれぞれ老人保健法が始まった昭和 57 年と比べて、医療費は、2.4 倍となりましたが、そのうち糖尿病は 3.9 倍、虚血は 2.5 倍、脳は 1.7 倍、がんは 3.5 倍の医療費となっています。生活習慣病関連の医療費の伸びが大きいことと、合併症による障害で日常生活に大きな影響を及ぼすことから、糖尿病の予防が目標となりました。

社会保障と生活習慣病

年代	世界の動き	国の動き	国の財政		社会保障給付費						
			一般会計 税収決算額	一般会計 歳出決算額	長期債務残高 (国・地方)	計	医療	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患	がん
			(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)	(兆円)
1978 昭和53	WHOアルマタ宣言	第1次国民健康づくり運動	21.9	34.1	77.6	19.8	8.9				
1982 昭和57		★	30.5	47.2	154.1	30.1	12.4	0.3	0.3	0.9	0.8
1986 昭和61	WHOオタワ憲章 (ヘルスプロモーション)	老人保健法制定	41.9	53.6	224.7	38.6	15.1	0.5	0.4	1.2	1.1
1988 昭和63		第2次国民健康づくり運動 (アクティブ80ヘルスプラン)	50.8	61.5	246.5	42.5	16.7	0.5	0.5	1.4	1.3
1996 平成8		「成人病」を、「生活習慣病」に公衆衛生審議会の提言を受け厚生省が改称	52.1	78.8	449.3	67.5	25.2	1.0	0.7	1.9	1.9
2000 平成12	世界の人口60億人に	第3次国民健康づくり運動 (健康日本21)	50.7	89.3	645.9	78.1	26.0	1.1	0.7	1.8	2.0
2003 平成15		健康増進法施行	43.3	82.4	691.6	84.3	26.6	1.1	0.7	1.7	2.5
2006 平成18		医療制度改革 (予防重視、後期高齢者医療制度の創設)	49.1	81.4	761.1	89.1	28.1	1.1	0.7	1.9	2.5
2007 平成19		医療保険者における生活習慣病対策として、標準的な健診・保健指導プログラム (確定版) の提示	51.0	81.8	766.7	91.4	28.9	1.1	0.7	1.8	2.7
2008 平成20	WHO「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」 4つの非感染性疾病 (NCD；心血管疾患、糖尿病、がん、慢性呼吸器疾患) と4つの共通する危険因子 (喫煙、運動不足、不健康な食事、過度の飲酒) の予防と管理のためのパートナーシップ	★ 特定健診・特定保健指導スタート									
2011 平成23	腎臓病もNCDに追加 世界人口が70億人突破 (1950年の25億人の3倍近くに)		44.3	84.7	770.4	94.1	29.6	1.2	0.8	1.6	2.9
2012 平成24		4月 次期国民健康づくり運動プラン (第2次健康日本21) 報告書たたき台公表					2.4	3.9	2.5	1.7	3.5
			40.9	94.7	893.9						

1982年 (昭和57年) の何倍?

3 生活習慣病予防対策についての国の考え方（第1期）

平成19年度に生活習慣病をどのように予防していくのか、国は「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」を示しました。

なぜ、内臓脂肪症候群に着目するのでしょうか？確定版第2編第1章に基本的な考え方が示されています。

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ある。

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思われる。

健診は生活習慣病予防のための「保健指導を必要とする者」を抽出し、結果を出す保健指導を実施することとなっております。その結果とは、糖尿病等の有病者・予備群の減少とされています。

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	最新の科学的知識と 課題抽出のための分析	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		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	行動変容を促す手法	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 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、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 対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「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 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「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 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

4 第2期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方

柳津町国保の健康実態を踏まえて、さらに脳血管疾患や心筋梗塞を予防し、結果として医療費適正化につながるよう、第2期実施計画期間における重点方策を次のとおり定めて実施していきます。

(1) 生活習慣病の発症予防（受診率向上対策）

循環器疾患、糖尿病等の発症や潜在的な重症者を減らすため、健診受診率がさらに向上するよう多様な方策を講じるとともに、治療の有無にかかわらず健診が自分にとって意義があると感じてもらい、継続的に健診を受けてもらえるよう、保健指導を充実させていきます。

(2) 重症化予防の徹底

前年度までの健診結果の分析をもとに科学的根拠に基づいて保健指導対象者を層別化するとともに、集団指導、個別指導、訪問指導、学習会など、効果的な保健指導方法を選択し実施していきます。またそのために必要な健診項目を検討し取り入れていきます。

(3) 未治療、治療中断者の確実な防止

脳血管疾患や心筋梗塞、人工透析が必要な慢性腎臓病を発症する恐れの高い予備群を、重症化別に階層化し、Ⅱ度高血圧やHbA1c 8.0%以上、高LDL コレステロール、eGFR50 未満や蛋白尿陽性者などの重症者が、治療放置、中断しないことに併せ、必要な生活習慣改善に取り組めるよう、重点的に保健指導を行なっていきます。

5 第2次健康日本21における医療保険者の役割

医療保険者は、健康増進法における「健康増進事業実施者」です。国の健康づくり施策も平成25年度から新しい方針でスタートします。国の健康づくり施策（第2次健康日本21）の方向性との整合も図っていきます。

国が設定する目標項目53のうち、医療保険者が関係するのは、中年期以降の健康づくり対策のところになります。

医療保険者が関係する目標項目	
循環器疾患	① 脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） ③ 脂質異常症の減少 ④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
糖尿病	① 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ② 治療継続者の割合の増加 ③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c が JDS 値 8.0%（NGSP 値 8.4%）以上の者の割合の減少） ④ 糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲） ⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）

特定健診・特定保健指導の実施率の向上から始まって、適正体重の維持、メタボ予備群・該当者の減少、高血圧の改善、脂質異常症の減少、治療継続者の割合の増加、糖尿病有病者の増加の抑制、血糖コントロール、HbA1c8.0以上の割合の減少、糖尿病腎症による年間透析導入患者数の減少など、健診データ・レセプトデータで把握・評価できる具体的な目標項目になっています。

6 計画の性格

本計画は、国の「基本指針」に基づき、柳津町国民健康保険が策定する法定計画です。なお、本計画は、柳津町振興計画及び健康増進法に基づく柳津町健康増進計画など、密接に関係する計画との整合性を図りながら策定しました。

7 計画期間

本計画は基本指針に即して、5年ごとに、5年を1期として策定するものであり、第2期計画の期間は平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

第 1 章 第 1 期の評価

1 目標達成状況

(1) 実施に関する目標

①特定健診実施率

柳津町国保については、平成 24 年度において、40 歳から 74 歳までの対象者の 65 %以上が特定健康診査を受診することを目標として定められています。

表 特定健康診査の実施状況

	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
目標	50 %	55 %	57 %	62 %	65 %
実績	62.0 %	64.1 %	64.7 %	64.6 %	— %

②特定保健指導実施率

平成 24 年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の 45 %以上が特定保健指導を受けることを目標として定められています。

表 特定保健指導の実施状況

	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
目標	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %
実績	30.1 %	32.6 %	23.3 %	64.5 %	— %

特定健診実施率、特定保健指導実施率とも現時点では、平成 22 年度までの確報値と 23 年度見込みについて示しています。

(2) 成果に関する目標

内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率

次の算定式に基づき、評価することとされています。

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
条件	○H25 納付分は、H24 (=当該年度) / H20 (=基準年度) とし、H26 以降の納付分は、前年 / 前々年 (例えば H26 の場合は H25 / H24) ○該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないよう、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者及び予備群の者の割合を対象者数に乗じて算出したものとする。 ○なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化 (高齢化効果) によって打ち消されないよう、年齢補正 (全国平均の性・年齢構成の集団*に、各医療保険者の性・年齢階層 (5 歳階級) 別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率を乗じる) を行う。 ○基点となる H20 の数は、初年度であるため、健診実施率が低い医療保険者もある (あるいは元々対象者が少なく実施率が 100%でも性別・年齢階層別での発生率が不確かな医療保険者もある) ことから、この場合における各医療保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率は、セグメントを粗く (年齢 2 階級 × 男女の 4 セグメント) した率を適用。

現時点では、特定健康診査受診者の中の内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率を示します。

表 内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率

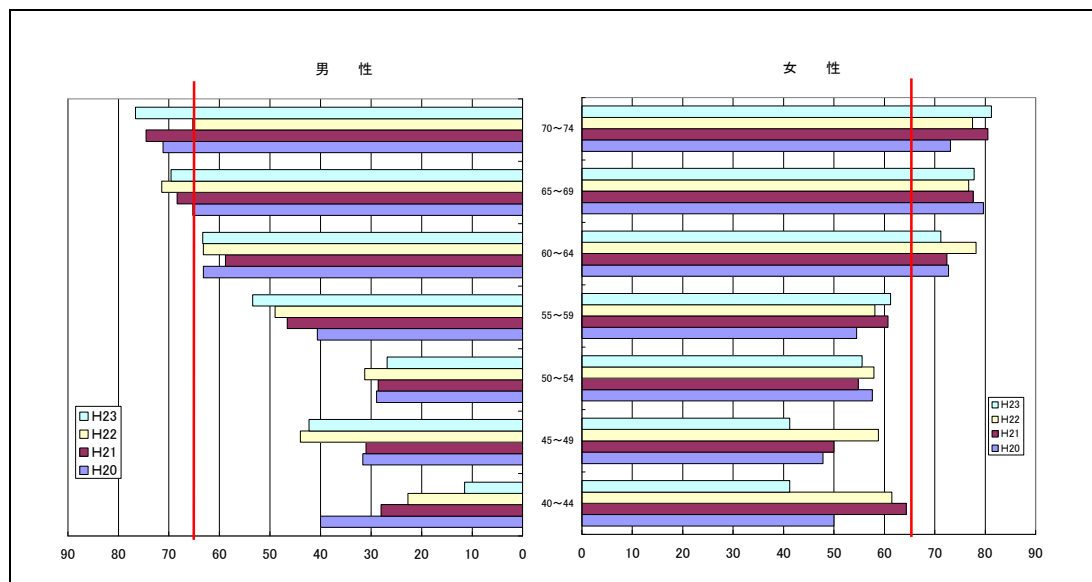
内臓脂肪症候群の	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
該当者	101 人 17.3%	94 人 15.9%	87 人 15.4%	82 人 14.7%	— 人 — %
予備群	78 人 13.4%	94 人 15.9%	91 人 16.1%	74 人 13.2%	— 人 — %

（３）目標達成に向けての取り組み状況

健診実施率の向上方策

平成 20 年度からの特定健診受診率の推移をみたものです。

図 平成 20 年度からの受診率の推移

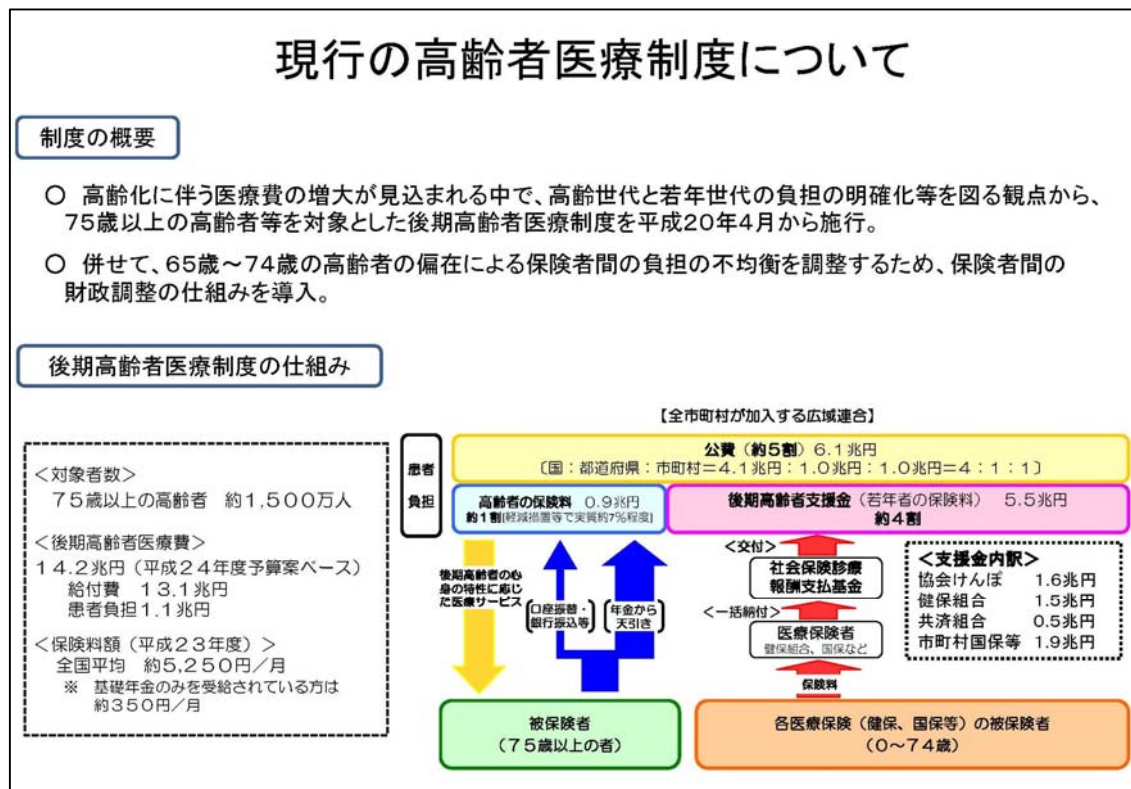


- 受診率は増加しており、65%の目標値にもう少しで到達する状況です。
- 地区担当で責任を持った活動をするため、未受診者訪問を継続して実施していきます。
- 治療中の方も特定健診の対象となるため、医療機関に協力いただきながら実施していきます。
- 受診の機会を増やし、町民が健診を受けやすい体制整備を行なっていきます。
- 特定保健指導の対象とならない非肥満者の方や治療中の方への保健指導や、若い世代の健診を実施し、できるだけ多くの住民・被保険者と出会える機会を持ち、早期介入に努めていきます。

2 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について

平成20年度から後期高齢者医療制度が創設され、この制度における財政負担として、全体の約4割を若年者の医療保険から支援金という形で拠出することが決まっています。これを「後期高齢者支援金」といいます。

図 現行の高齢者医療制度について



支援金は、加入者1人当たりいくらという形で算定することとなっており（平成24年度概算では、1人あたり49,497円）、医療保険者の規模の大小に関わらず平等に負担することが義務付けられています。ただし、その支援金の額は、国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況で、±10%の範囲内で加算・減算等の調整を行うこととされ、平成25年度から納付される後期高齢者支援金に適用されることになっています。（平成24年度までの支援金は加算・減算を行わず100/100で算定）

この背景としては、医療保険者が生活習慣病対策を推進すれば、糖尿病や高血圧症・脂質異常症等の発症が減少し、これによって、脳卒中や心筋梗塞等への重症な疾患の発症も減少するが、こうした重症な疾患は後期高齢者において発症することが多く、後期高齢者の医療費の適正化につながることを踏まえ、そうした医療保険者の努力を評価し、特定健康診査や特定保健指導の実施に向けたインセンティブとするために設けられた制度です。

（1）国の考え方にに基づく試算

現在、国の検討会において議論されている平成25年度の支援金の評価基準は、

①減算対象となる保険者

特定健診の実施率65%以上、特定保健指導の実施率45%以上の両方を達成し

た保険者（平成 22 年度実績では全国で 8 市町村国保保険者が達成）

②減算率

21 年度実績での試算では、約 3.7%、1 人あたり減算額は 2,000 円弱と見込まれています。

③加算対象となる保険者

健診も保健指導もほとんど実施していない保険者。（平成 22 年度実績で、特定保健指導実施率 0% の市町村国保保険者は、27 都道府県 70 保険者）

調整後の特定健診実施率と特定保健指導実施率を乗じた実施係数が 0.0015 未満を加算対象とする案が有力（特定健診実施率 15% 未満、特定保健指導実施率が 1% 未満などの場合に該当）です。

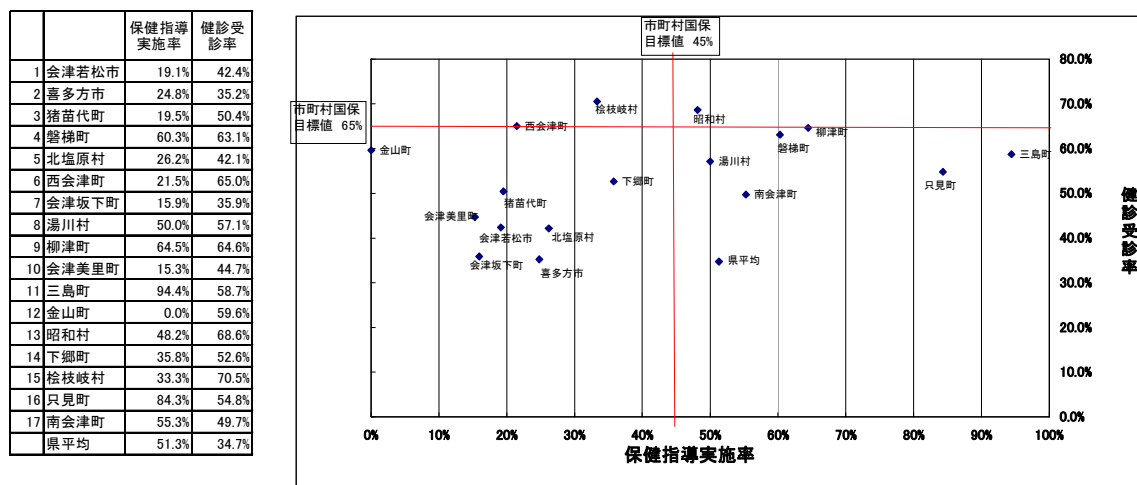
④加算率

0.23% を前提とする方向。国保加入者 1 人あたり加算額は、年 114 円と試算されています。

（2）市町村国保グループでの位置

図 H23 健診受診率と保健指導実施率

健診は保健指導を実施するための手段である ～ H23 健診受診率と保健指導実施率 ～



近隣町村の平成 23 年度実績の状況を見てみると、健診受診率と保健指導実施率の両方の目標達成している市町村は 1 村のみでした。当町においても、目標値を達成できるように、戸別訪問や広報等の周知により受診勧奨をするとともに、保健指導を実施し、重症化予防を徹底していきます。

第2章 第2期計画に向けての現状と課題

1 社会保障の視点でみた医療保険者（柳津町）の特徴

(柳津町)の全体像												
項目		国			県			柳津町				
総人口(H21)		127,510,000			2,042,816			4,009人				
65歳以上人口(H21)		29,005,000			504,781			1,507人				
高齢化率(H21)		22.7			24.7			37.60%				
生活保護(H21)	生活保護率(千人対)	12.5			8.30			12人				
	医療扶助率	29.27			25.19			3人				
平均寿命(H21)	男性	79.59(H21)			77.97(H17)			77.7歳(H17)				
	女性	86.44(H21)			85.45(H17)			86.1歳(H17)				
死亡統計(H20年度)	総数	1,141,865			21,568			87人				
	順位	原因	10万対	65歳未満(%)	原因	10万対	65歳未満(%)	原因	10万対	65歳未満(%)		
	1位	悪性新生物	273.5		悪性新生物	291.5	18.4	悪性新生物	20人	498.9人	10.0	
	2位	心疾患	143.7		心疾患	144.4	11.5	心疾患	17人	424人	5.9	
	3位	脳血管障害	97.2		脳血管障害	100.9	8.5	肺炎	10人	249.4人	10.0	
	4位	肺炎	89		肺炎	91.6	3.9	脳血管疾患	9人	224.5人	—	
	5位	老衰	30.7		老衰	28.6	0	老衰	4人	99.8人	—	
早世予防からみた死亡(0～64歳)		合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性		
								6人	5人	1人		
								(千人対)	1.4人	1.2人	0.2人	
介護保険の状況	要介護認定者数(%)H20		4,689,923			82,724			250人			
	第2号被保険者数(%)H20		148,853			2,759			1,235人			
	第2号被保険者数	原因疾患	原因	要介護1,2,3の割合	要介護4,5の割合	原因	要介護1,2,3の割合	要介護4,5の割合	原因	要介護1,2,3の割合	要介護4,5の割合	
		1位							脳血管疾患	33.3	66.7	—
		2位										
		3位										
		4位										
5位												
一人あたりの介護費(円)		介護予防			40,000			188,300			35,200円	
		介護			39,900			180,300			145,800円	
国保の状況(H21)	被保険者数		39,543,000			580,027			1,271人			
	一般		34,310,000			548,050			1,182人			
	退職		1,810,000			31,977			89人			
	加入率		34.8			28.4			31.70%			
	収納率		88.01			87.06			95.52%			
			総額	1人当たり(円)	総額	1人当たり(円)	医療費総額(円)	1人当たり(円)	順位			
			医療費総額	10,333,145,000,000	286,786	160,890,000,000	281,456	391,368,862円	307,922円	10		
		一般医療費	9,703,214,000,000	282,810	149,837,000,000	273,400	363,886,974円	307,857円	12			
		退職医療費	629,931,000,000	337,463	11,053,000,000	343,191	27,491,210円	308,890円	42			
一人あたり後期高齢者医療費(H21年度)		874,915			808,601			694,136円				
(H23)透析患者状況	患者総数		290,675			4,705			8人			
	人口100万対		2279.6			2303.1			1995.5人			
	今年度新規導入者数		37,543						0人			
	糖尿病性(%)		35.1						1人			12.5%
	その他(%)		64.9									87.50%
特定健診(H22)	対象者数		22,520,576			372,681			873人			
	実施者数・率		7,067,714	31.38	137,332	36.85	565人			64.7%		
特定保健指導(H22)	対象者数		988,596			20,010			86人			
	実施者数・率		253,868	25.68	2,521	12.60	20人			23.3%		
治療あり%(H21) (高血圧・糖尿病・脂質異常症のうち一つでも)		HT	30.77			34.60			36.2%			
		HL	18.45			18.07			19.4%			
		DM	5.77			5.70			5.7%			
治療なし(上記3疾患)								54.10%				
HbA _{1c} 6.1以上								1.7%				
最高血圧140以上または最低血圧90以上								18.9%				
LDL140以上								30.4%				
腎専門医受診レベル								6人			2.0%	

2 第1期計画の実践からみえきた被保険者の健康状況と課題

(1) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）

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と考えます。

様式6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群（40～74歳）

(H23年度)

空腹時血糖とHbA1cの取り扱い

☒ 空腹時血糖 > ☒ HbA1c

総 計	総数			40～49歳			50～59歳			60～69歳			70～74歳			(再掲) 65～74歳		
	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
被保険者数（40～74歳）	865			86			166			402			211			393		
健診受診者数（受診率％）	559	64.6%		28	32.6%		82	49.4%		282	66.2%		167	66.2%		301	66.2%	
腹囲85cm以上の者	170	30.4%		6	21.4%		27	32.9%		92	32.6%		45	26.9%		88	29.2%	
BMI25以上の者（腹囲測定未実施者）	0			0			0			0			0			0		
メタボリック予備群	74	13.2%	43.5%	3	10.7%	50.0%	11	13.4%	40.7%	43	15.2%	46.7%	17	10.2%	37.8%	39	13.0%	44.3%
メタボリック該当者	82	14.7%	48.2%	2	7.1%	33.3%	14	17.1%	51.9%	41	14.5%	44.6%	25	15.0%	55.6%	42	14.0%	47.7%

男 性	総数			40～49歳			50～59歳			60～69歳			70～74歳			(再掲) 65～74歳		
	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
被保険者数（40～74歳）	446			52			99			201			94			186		
健診受診者数（受診率％）	261	58.5%		14	26.9%		42	42.4%		133	66.2%		72	76.6%		136	73.1%	
腹囲85cm以上の者	114	43.7%		5	35.7%		20	47.6%		58	43.6%		31	43.1%		60	44.1%	
BMI25以上の者（腹囲測定未実施者）	0			0			0			0			0			0		
メタボリック予備群	43	16.5%	37.7%	2	14.3%	40.0%	7	16.7%	35.0%	23	17.3%	39.7%	11	15.3%	35.5%	23	16.9%	38.3%
メタボリック該当者	60	23.0%	52.6%	2	14.3%	40.0%	11	26.2%	55.0%	30	22.6%	51.7%	17	23.6%	54.8%	31	22.8%	51.7%

女 性	総数			40～49歳			50～59歳			60～69歳			70～74歳			(再掲) 65～74歳		
	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
被保険者数（40～74歳）	419			34			67			201			117			207		
健診受診者数（受診率％）	298	71.1%		14	41.2%		40	59.7%		149	74.1%		95	81.2%		165	79.7%	
腹囲90cm以上の者	56	18.8%		1	7.1%		7	17.5%		34	22.8%		14	14.7%		28	17.0%	
BMI25以上の者（腹囲測定未実施者）	0			0			0			0			0			0		
メタボリック予備群	31	10.4%	55.4%	1	7.1%	100.0%	4	10.0%	57.1%	20	13.4%	58.8%	6	6.3%	42.9%	16	9.7%	57.1%
メタボリック該当者	22	7.4%	39.3%	0	0.0%	0.0%	3	7.5%	42.9%	11	7.4%	32.4%	8	8.4%	57.1%	11	6.7%	39.3%

注）割合①の分母は健診受診者、割合②の分母は腹囲85cm以上又は90cm以上

【参考】様式6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群の判定基準について

高血糖	①空腹時血糖 110mg/dl以上（*） ②HbA1c 5.5%以上（*）	①～②のいずれか1項目でも該当した場合
高血圧	①収縮期血圧 130mmHg以上 ②拡張期血圧 85mmHg以上	①～②のいずれか1項目でも該当した場合
高脂血	①中性脂肪 150mg/dl以上 ②HDL-C 40未満	①～②のいずれか1項目でも該当した場合

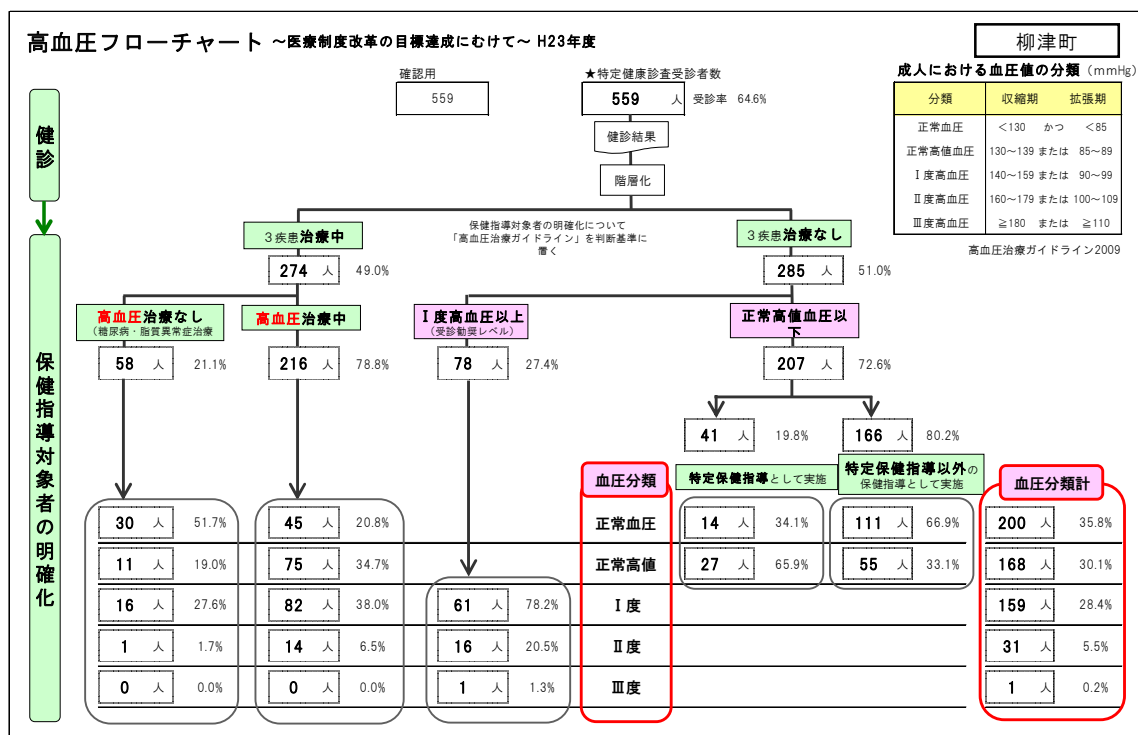
柳津町はメタボ該当者数が14.7%であるが、予備群は13.2%と多い状況となっております。これは全国の中でも高い数値となっております。（全国 予備群 10.8%、県 13.1%）特に男性の肥満（腹囲85cm以上の者）は43.7%と受診者の約半数を占めています。特に男性の50～59才では、47.6%を占め、メタボ該当者は26.2%となっております。脳血管、心疾患等を予防するためにも、メタボ該当者及び予備群の減少が必要と思われます。

(2) 循環器疾患

①高血圧症

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと共に日本人の主要死因の大きな一角を占めています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つです。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、これらのそれぞれについて改善を図っていく必要があります。特に当町の医療費は、循環器疾患が1位を占めています。さらに、透析患者の原因疾患を見ても循環器疾患による腎硬化症が87.5%を占めるため、高血圧の改善が医療費の抑制には重要となってきます。

●健診結果からみた高血圧の状況



平成23年度の健診結果から見ると、最高血圧180以上、最低血圧110以上のIII度高血圧の者が1名、II度高血圧である最高血圧160～179、最低血圧100～109の者は、31名、その中で高血圧治療中の者が14名、治療なしの者が18名います。このII度以上の高血圧の者を減少させることが重要と考えます。

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子です。高血圧の改善を指標として掲げ、必要な保健指導、医療との連携を行っていきます。

②脂質異常症

●疫学データからみた高コレステロール血症の問題

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は日米欧いずれの診療ガイドラインでも、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。日本人を対象とした疫学研究でも、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは総コレステロール値240 mg/dl以上あるいはLDLコレステロール160mg/dl以上からが多くなっています。

特に男性は、女性に比べてリスクが高いことから、LDL高値者については、心血管リスクの評価を行うことが、その方の健康寿命を守ることになります。

図 冠動脈10年死亡率：日本男性

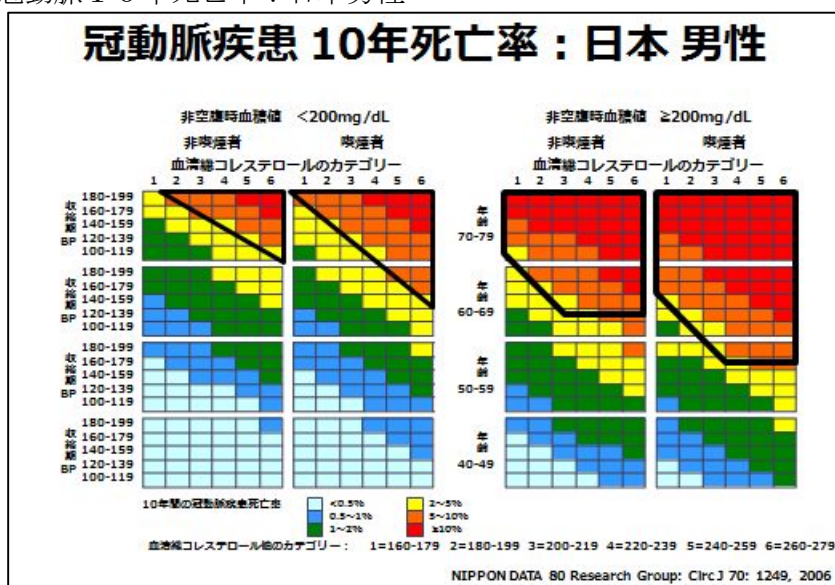
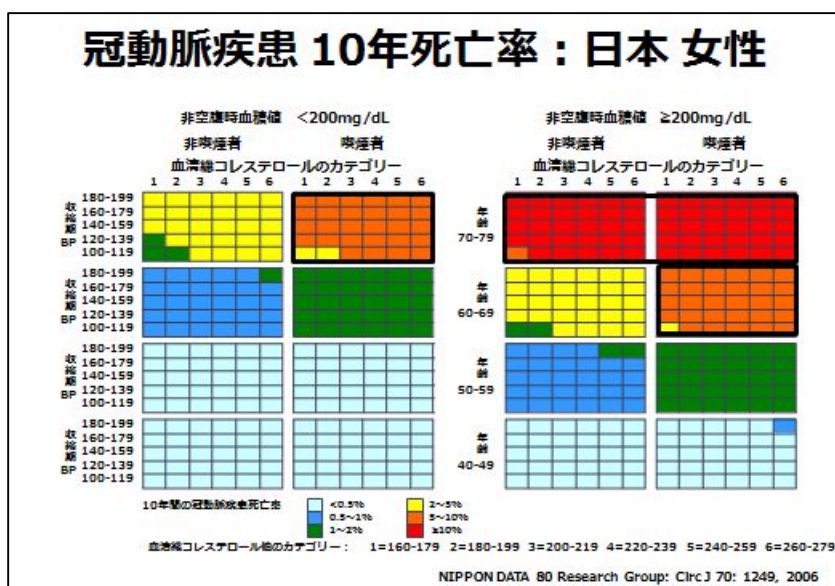
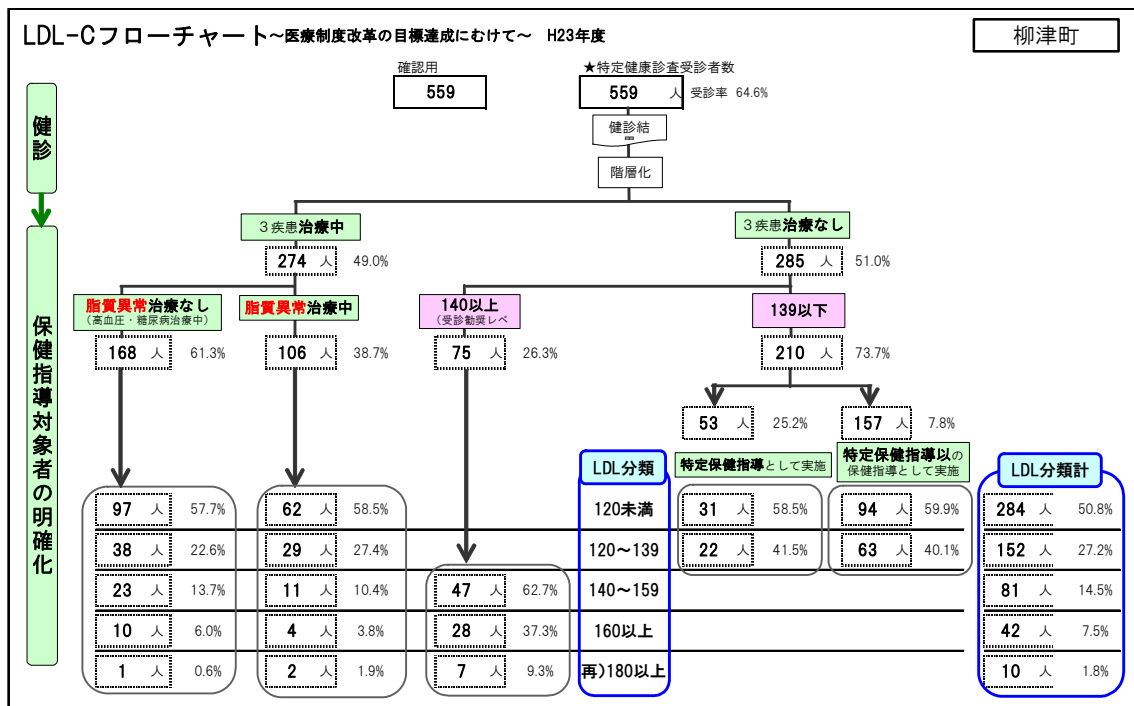


図 冠動脈10年死亡率：日本女性



●健診結果からみた脂質異常症（高LDLコレステロール血症）の状況



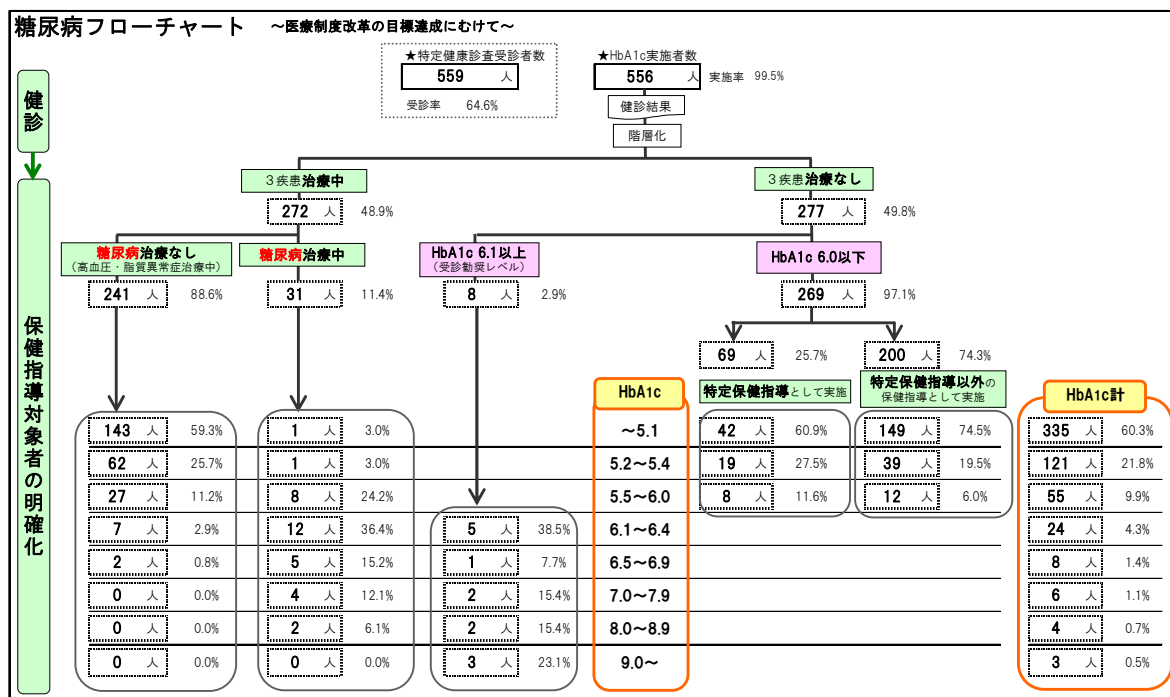
平成23年度の健診結果から見ると、虚血性心疾患の発症、死亡リスクの上昇するLDLコレステロール160以上の者は42名います。その中でも、治療なしの者は38名おり、医療機関との連携とともに、生活習慣の改善が必要と思われます。経年的に見ると、平成20年度においては、LDLコレステロール160以上の者が41名(7.0%)であり、平成23年度は42名(7.5%)とほぼ横ばいの状況となっています。

LDL高値者に対し、必要な保健指導を行うとともに、心血管リスク評価のための必要な検査を行い、ハイリスク者には治療継続が図られる仕組みづくりを目標とします。

(3) 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質(QOL: Quality of Life)ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。全国的に見ると、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

図 糖尿病フローチャート（平成23年度）



平成23年度特定健診結果において、糖尿病有病者数は55名でした。その中で、糖尿病、高血圧、脂質異常等の治療をしていない者は13名でした。合併症の危険が高くなるHbA1c 7.0以上の者が13名おり、その中で9.0以上のものが3名いました。その3名は未治療者であります。また、7.0～8.9の者のうち、治療中であってもコントロール不良と考えられるものは6名となっております。経年的に見ても、HbA1c 6.1以上の者は、平成20度は31名（5.4%）に対し、平成23年度は45名（8.1%）と多くなっている状況です。

第1期はHbA1c 6.1以上の重症化予防に重点を置いてきましたが、今後は多段階において糖尿病およびその合併症を抑制していくことが重要であると考えられることから次のことを実施していきます。

●糖尿病の発症予防

「糖尿病有病者の増加の抑制」を指標とします。糖尿病予備群に対する保健指導や、より若い世代からの糖尿病予防を目指します。

●糖尿病の合併症の予防

これに関しては「治療継続者の割合の増加」と「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」を指標とします。未治療であったり、治療を中断したりすることが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されています。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持できれば、糖尿病による合併症の発症等を抑制することができます。

●合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善

糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少」を指標とします。

(4) 慢性腎臓病

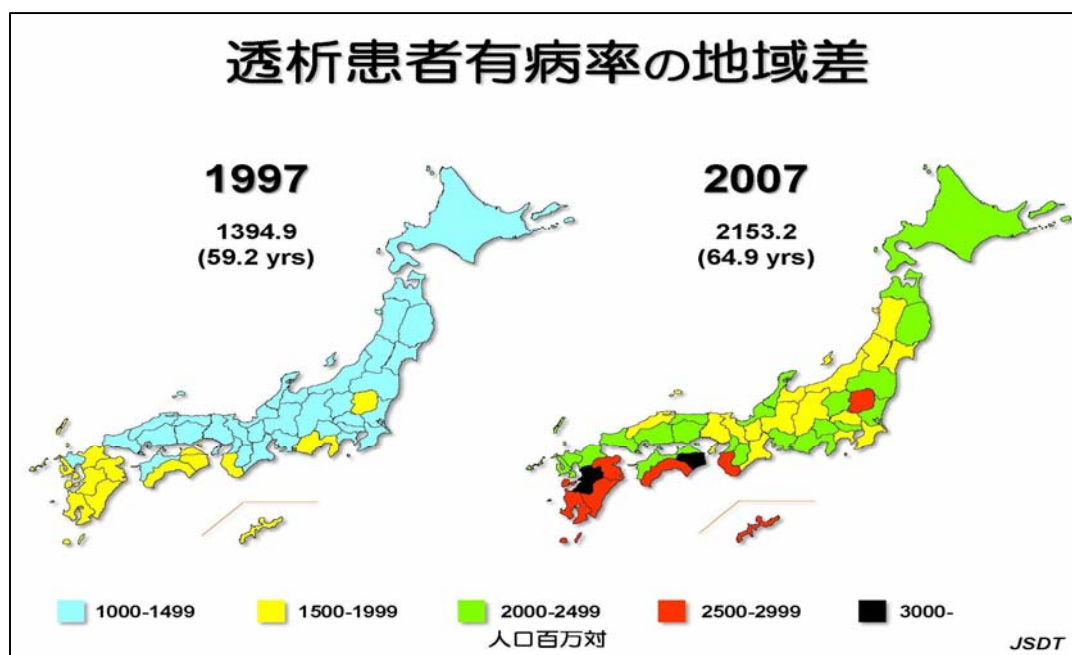
透析患者数が世界的に激増しています。わが国の新規透析導入患者は、1983年頃は年に1万人程度であったのが、2010年には約30万人となっています。新規透析導入患者増加の一番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病(CKD)が非常に増えたことだと考えられています。

さらに、心血管イベント、すなわち脳卒中とか心筋梗塞を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いという事実が重要です。実際に疫学研究によって、微量アルブミン尿・蛋白尿が、独立した心血管イベントの危険因子であり、さらに腎機能が低下すればするほど心血管イベントの頻度が増えるということが証明されました。

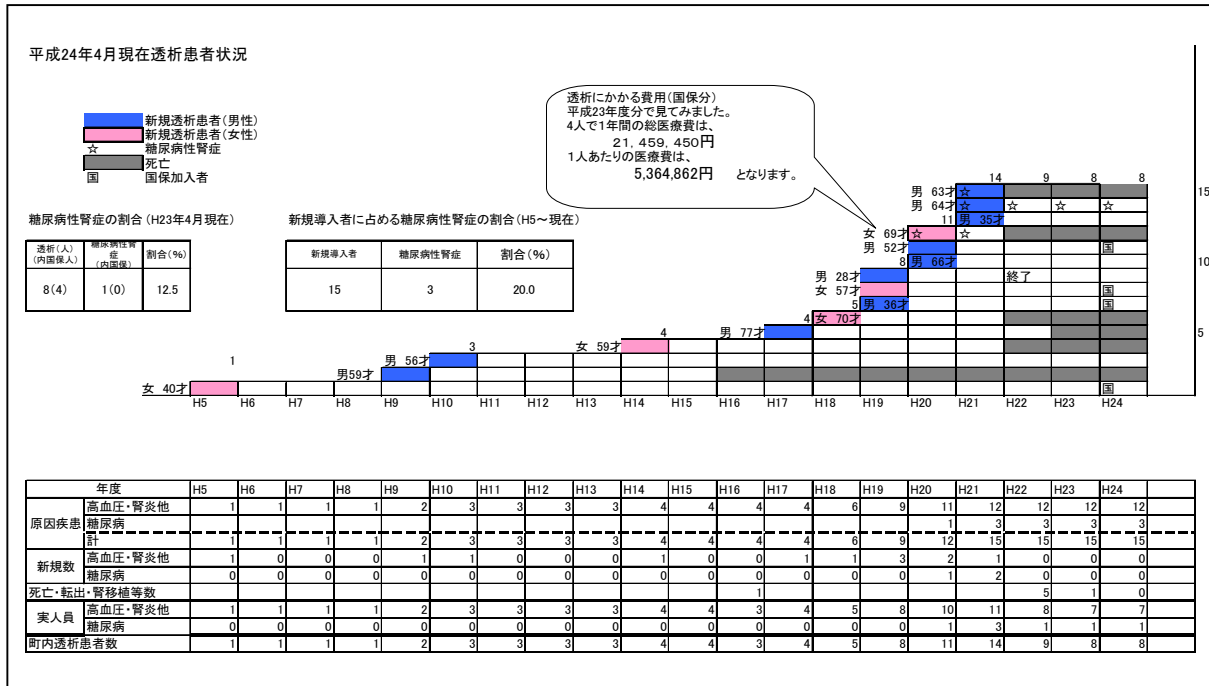
すなわち腎臓疾患、特に慢性の腎臓疾患は、単に末期腎不全(透析)のリスクだけではなくて、心血管イベントのリスクを背負っている危険な状態であり、腎機能の問題は、全身の血管系の問題であることを意味していると言われています。

日本透析医学会統計調査委員会の報告「わが国の慢性透析療法の現状」によると、福島県の慢性透析患者数は、平成23年は4,564人となっており、柳津町においては8名となっています。そのうち国保加入者は4名となっている状況です。

図 透析患者有病率の地域差



● 柳津町の透析患者の状況



● 健診結果から見た慢性腎臓病（CKD）の状況

CKD予防のためのフローチャート 40～69歳										柳津町
特定健診										*尿蛋白のみ実施
特定健診		対象の明確化							備考	
654人	特定健診受診者	尿所見	eGFR	蛋白(2+)以上	蛋白(+)・潜血(+)以上	蛋白のみ(+)	潜血のみ(+)以上	蛋白・潜血(-)又は(±)	地域でみる	
				0人	2人	3人	25人	322人		
				0.0%	0.6%	0.9%	7.1%	91.5%		
				0人	0人	1人	1人	14人		
352人	【再掲】100以上	治療なし	eGFR	0人	0人	1人	1人	14人	192人	
				0.0%	0.0%	6.3%	6.3%	87.5%		
				0人	0人	0人	0人	13人		
				0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%		
196人	50～60未満	治療中	eGFR	2人	0人	0人	1人	1人	4人	
				1.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%		
				3人	0人	0人	1人	1人		
				1.9%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%		
352人	50未満	治療中	eGFR	13人	0人	0人	1人	0人	3人	
				8.3%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%		
				140人	0人	0人	13人	127人		
				89.7%	0.0%	0.0%	3.7%	36.1%		

平成23年度 集団検診のみで集計

CKDの病期（ステージ）の指標となるeGFR（推算糸球体濾過量）は、血清クレアチニンを測定することにより、推算することができます。慢性腎臓病（CKD）となるのは、eGFR 60未満です。

健診結果から、CKD予防対象者をみると、糖尿病、高血圧、脂質異常の治療がなく、腎機能が腎専門医レベルの方が4人、地域のかかりつけ医等と連携しながら予防の対象者となるのは、153人です。

まずは、CKD予防対象者の把握に努めるとともに、腎機能に影響を及ぼす高血糖、高血圧予防を目標に保健指導し、さらに医療との連携体制構築を目指します。

CKDの重症度分類

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量(mg/日)		正常	微量アルブミン量	顕性アルブミン尿
		尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)		30未満	30～299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他		尿蛋白定量(g/日) 尿蛋白/Cr比(g/gCr)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
GFR区分 (ml/分 /1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90			
	G2	正常または軽度以下	60～89			
	G3a	軽度～中等度低下	45～59			
	G3b	中等度～高度低下	30～44			
	G4	高度低下	15～29			
	G5	末期腎不全(ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分をあわせステージにより評価する。CKDの重症度は、死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑 のステージを基準に黄 、オレンジ 、赤 の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

4) 共通する課題（生活習慣の背景となるもの）

健康増進は、被保険者の意識と行動の変容が必要であることから、被保険者の主体的な健康増進の取組を支援するため、対象者に対する十分かつ的確な情報提供が必要となります。このため、当該情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、被保険者を含む住民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫することが求められます。また、当該情報提供において、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫します。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診実施等実施計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第1期の評価を踏まえ策定するものです。

2 目標値の設定

	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
特定健診実施率	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
特定保健指導実施率	65.0%	65.5%	70.0%	75.0%	80.0%

※国の指針においては、健診受診率が60%、保健指導実施率が60%と定めておりますが、当町においては現在の受診率・指導実施率等から上記のとおり設定し実施していきます。

3 対象者数の見込み

	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
特定健診対象者数	907人	902人	879人	860人	851人
特定健診受診者数	590人	587人	572人	560人	554人
特定保健指導対象者数	77人	77人	75人	73人	72人
特定保健指導実施者数	51人	51人	53人	55人	58人

4 特定健診の実施

(1) 実施形態

集団健診については、福島県保健衛生協会に委託します。また、未受診対策として施設健診を個別に医療機関へ委託します

(2) 特定健診委託基準

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条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

(3) 施設健診実施機関リスト

特定健診施設健診実施機関については、下記のとおりです。

- 1、会津中央病院
- 2、竹田総合病院
- 3、坂下厚生総合病院
- 4、県立宮下病院
- 5、柳津町国保診療所

(4) 委託契約の方法、契約書の様式

福島県保健衛生協会及び施設健診実施機関と当町が個別契約を行います。

契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じ作成しています。

(5) 内 容

柳津町国民健康保険における健診内容は次のとおりとします。

① 1次健診

質問票、理学的所見（医師診察）、身体測定、BMI、腹囲測定、血圧測定
血液検査（ALT、AST、γ-GT、中性脂肪、LDL コレステロール、HDL コレステロール、
血糖、HbA1c）

尿検査（尿蛋白、尿糖）

②詳細健診

前年の健診結果等において、①血圧②脂質③血糖④肥満の全ての項目について、厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に示された判定基準に該当した者のうち、受診者の性別、年齢等を踏まえ、検診機関の医師によって必要とされた場合、次の2項目を実施する。実施に際しては、当該健診を必要と判断した理由を柳津町国保及び受診者に説明することが要件となります。

心電図・眼底検査

③町単独の追加健診

血清クレアチニン、eGFR、赤血球、血色素、ヘマトクリット、尿潜血、尿酸

心電図、眼底

(6) 健診の自己負担額

特定健診受診時に窓口で支払う自己負担の額については、国民健康保険運営協議会等で協議しながら設定していきます。

(7) 代行機関の名称

特定健診（集団）にかかる費用（自己負担額を除く）の請求・支払の代行は、福島県国民健康保険団体連合会に委託しています。施設健診については、各医療機関からの請求により支払を行なっております。

(8) 受診券の発行及び様式

健診の受診の際は、受診券と健康保険証の両方の持参を要件とします。

受診券は当年度4月末現在、柳津町国民健康保険の被保険者で、翌年度中に40～75才になるものに対し、柳津町国民健康保険から送付することとします。受診券の様式は次のとおりです。

・受診券様式

集団健診用		特定健康診査受診券		平成 年 月 日交付		
受診者整理番号						
氏名						
性別		生年月日	昭和 年 月 日			
有効期限		平成 年 月 日				
健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担上限額	
特定健診 詳細項目	基本項目	個別	—	—	—	
	集団	○	300円	0円	—	
	脂血	個別	—	—	—	
		集団	○	0円	0円	—
	心電図	個別	—	—	—	
		集団	○	0円	0円	—
	眼底	個別	—	—	—	
		集団	○	0円	—	—
	特定健診以外の項目	生活機能チェック	個別	—	—	—
		集団	—	—	—	—
生活機能検査		個別	—	—	—	
集団		—	—	—	—	
追加健診		個別	—	—	—	
集団	○	0円	—	—		
人間ドック	個別	—	—	—	—	
	集団	—	—	—	—	
所在地		福島県河内郡柳津町大字柳津字下平心234番地				
電話番号		0243-42-2118				
番号		0 0 0 7 0 8 8 8				
名称		柳津町				
契約とりまき機関名						
支払代行機関番号		99799004				
支払代行機関名		福島県国民健康保険団体連合会				

(9) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

年度末に健診希望調査（集団検診・施設健診・人間ドック）を実施し、特定健康診査対象者に、受診券を発行し、健診のお知らせ等とともに通知します。

通知内容は、受診券、受診録、パンフレット等です。

健診の実施については、1人でも多くの方が受診しやすいように、集団健診を年2回（春・秋）、個別健診を7月から3月まで実施し、集団健診については、休日の健診を実施することとします。

5 保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保健師及び管理栄養士が実施します。

(ア) 特定保健指導

法第24条に基づき、内臓脂肪型肥満のある者に対し、将来の循環器疾患及び糖尿病による合併症発症を予防するために実施します。保健指導対象者自身が、内臓脂肪蓄積と集積しているリスク、及び自らの生活習慣との関係を理解し、内臓脂肪蓄積の要因となっている生活習慣を改善することを目的として行ないます。（中長期的な医療費適正化対策）

内臓脂肪蓄積とリスクの集積については、階層化を行い、レベル別に適切な保健指導を行ないます。

特定保健指導の対象者(階層化)						
腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象者	
	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					

喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

支援の方法

・ 積極的支援

メタボリックシンドローム該当者のうち、最も血管変化が進んでいると考えられるため、定期的、継続的な3ヶ月以上の支援を実施し、6ヵ月後に評価を実施します。

・ 動機付け支援

メタボリックシンドローム該当者のうち、血管変化を進めるリスクの出現し始めたと考え3ヶ月以上の支援を行ない、6ヵ月後に評価を実施します。

(イ) 特定保健指導以外の保健指導（情報提供）

健診受診者のうち、特定保健指導対象者以外についても、保健指導を実施します。健診結果から、緊急性、優先性を勘案し、訪問指導、面接指導、集団指導などの保健指導方法を選択して実施します。

① 重症者に対する保健指導

内臓脂肪蓄積の有無に関係なく、すでに生活習慣病の治療が必要であるなど、健診結果に対して適切な対応がないと、疾病が重症化して死亡や障害に至る可能性が極めて高い者に対し、優先的に保健指導を実施します。

このような重症者対策は、障害受傷による生活の質の低下を防ぐだけでなく、重症化することによって高額化する医療費の適正化を図ることができます。(短期的な医療費適正化)。予防の成果は介護保険給付等他の社会保障費の適正化にもつながります。

保健指導では、健診結果を放置することで生活習慣病が重症化し、糖尿病の合併症や循環器疾患を発症することを理解し、受診を選択してもらえよう支援します。さらには受診を継続しながら生活習慣改善に対する行動変容も支援します。

② 予備群に対する保健指導

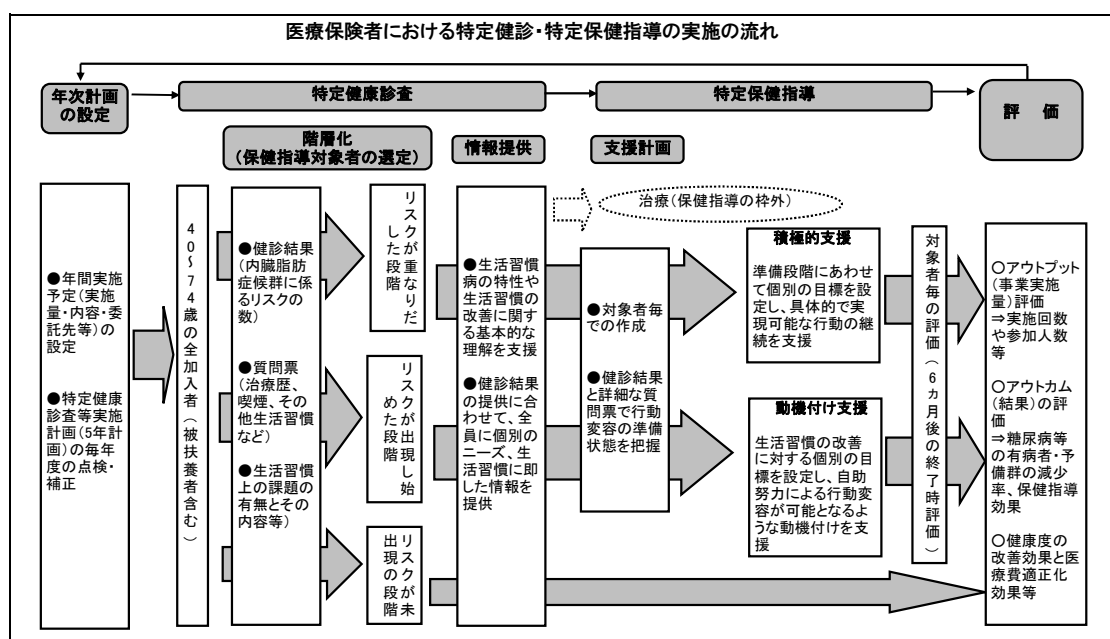
内臓脂肪の有無に関係なく、健診受診者全てに対し、健診結果をもとに自らの生活習慣を選択する思考の定着化を目指し、代謝等体のメカニズムと生活習慣との関係について学習するための保健指導を実施します。

特に何らかの所見があった者には、リスク項目が動脈硬化や代謝異常、生活習慣とどのように関係しているか理解し、生活習慣改善や必要な治療を選択できるよう支援します。

(ウ) 保健指導の優先順位

将来の循環器疾患及び糖尿病合併症、人工透析を必要とする慢性腎臓病の発症を予防するため、これらの危険因子の程度、数、組合せにより、各学会ガイドライン、町ガイドラインなど、科学的根拠に基づいて保健指導対象者の優先順位を選定し、保健指導介入を行ないます。

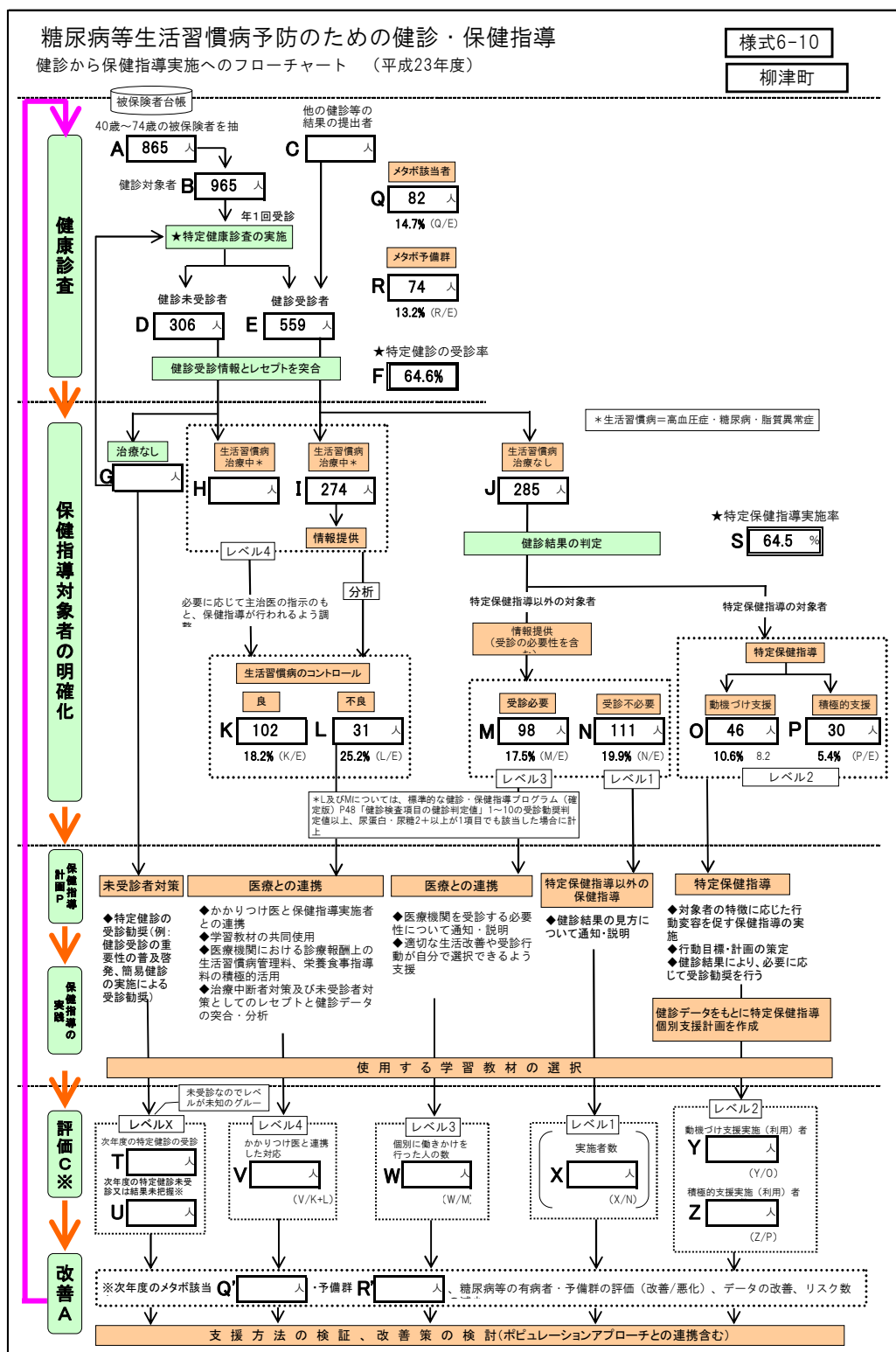
なお、危険因子ごとに健診結果に基づく保健指導方法、時期、保健指導の頻度などを決定し年度ごとに保健指導実施計画を立案する。計画は前年度の健診結果改善状況、診療報酬明細書（レセプト）による受療状況等の評価に応じて見直し、必要に応じて改変します。



(1) 健診から保健指導実施の流れ

確定版様式6-10をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。

図 健診から保健指導実施へのフローチャート



(2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

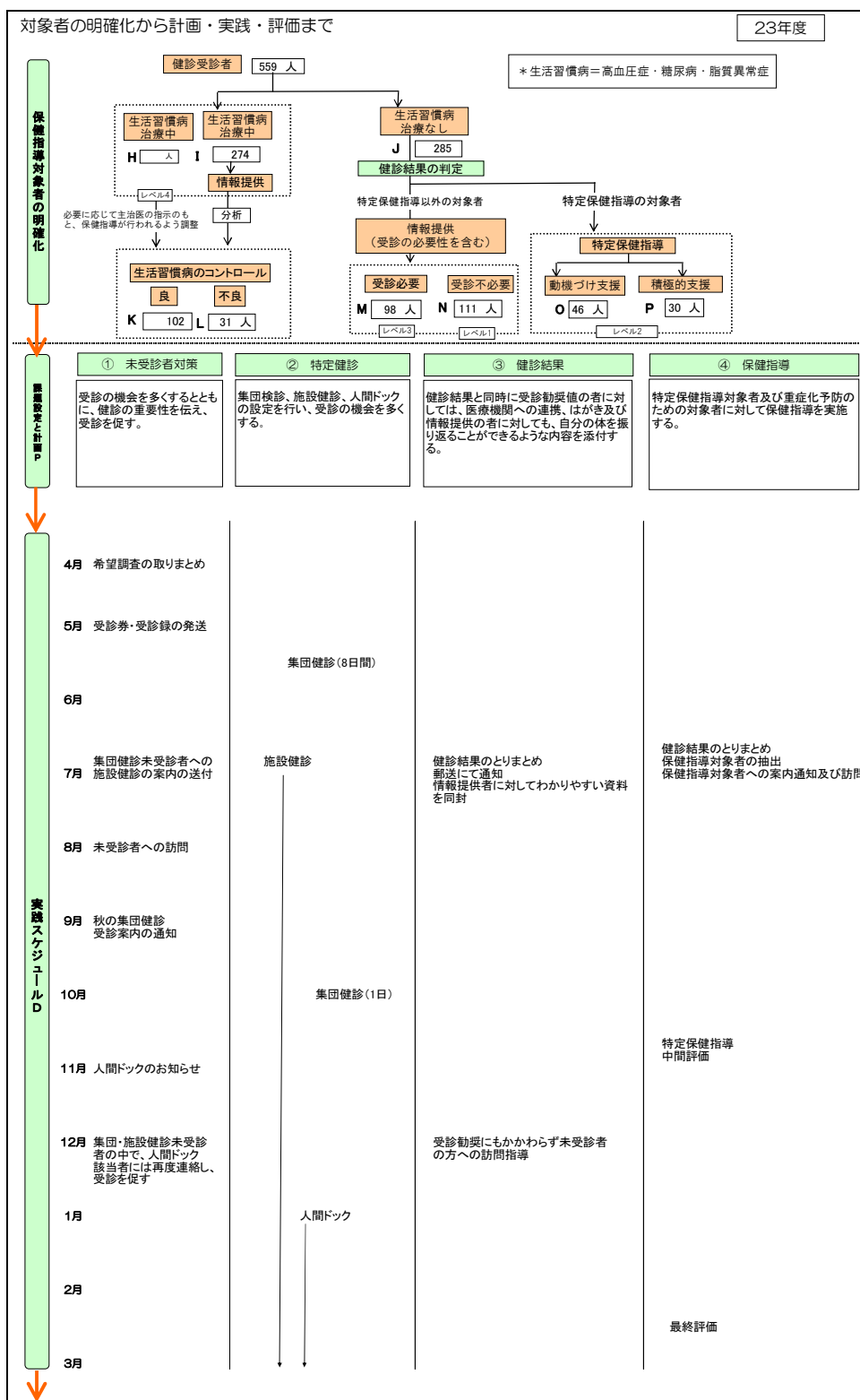
優先 順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	M	受診必要	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	98 人 (17.5)	高血圧Ⅱ度以上 HbA1c7.0以上 LDL コレステロール180以上 100%
2	L	治療中でコントロール不良の者	◆主治医と連携しながら保健指導を実施 ◆学習教材を使用し合併症等を理解できるよう支援する ◆治療中断者対策として、レセプトと健診データの突合、分析	31 人 (25.2)	100%
3	O P	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	76 人 (13.6)	65%
4	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨（例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨）	306 人 ※受診率目標達成までにあと4人	65%
5	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	111 人 (19.9)	

さらに、各グループ別の健診結果一覧表から個々のリスク（特に HbA1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、eGFRと尿蛋白の有無）を評価し、必要な保健指導を実施します。

(3) 生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成します。

図 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール



(4) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導実施者の人材確保策を検討するために、保健活動の年次推移の表を作成し、体制整備につなげていきます。

健診・保健指導を計画的に実施するために、まず健診データ、医療費データ（レセプト等）、要介護度データ、地区活動等から知り得た対象者の情報などから地域特性、集団特性を抽出し、集団の優先的な健康課題を設定できる能力が求められます。

具体的には、医療費データ（レセプト等）と健診データの突合分析から疾病の発症予防や重症化予防のために効果的・効率的な対策を考えることや、どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額にかかる医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を調べ、対策を考えることが必要となります。

その力量アップのため、健診データ・レセプト分析から確実な保健指導に結びつける研修に積極的に参加していきます。

(5) 保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）によると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」としています。

また、評価は①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の4つの観点から行うこととされています。

第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1 特定健診・保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて（平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号）」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から代行機関に送付されます。

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管されます。

特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行います。

2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

3 個人情報保護対策

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民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」に基づいて行なうこととする。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していきます。

第5章 結果の報告

支払基金（国）への実績報告を行う際に、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示（平成20年厚生労働省告示第380号）及び通知で定められています。

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3「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、遅延なく、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こととします。