

第2期 境町特定健康診査等 実施計画



平成25年3月

境町

～ 目 次 ～

序章 計画策定にあたって	1
1. 背景及び趣旨	2
2. 計画の対象となる生活習慣病	2
3. 内臓脂肪症候群に着目する意義	2
4. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	3
5. 計画の性格	3
6. 計画の期間	3
第1章 境町の現状	4
1. 境町の現状	4
(1) 概要（人口・国保加入者数）	4
(2) 医療費の状況	5
2. 境町の健康課題	6
(1) 年齢調整有所見率（疾患別県内順位）	6
(2) 循環器疾患	8
(3) 標準化死亡比	9
(4) 生活習慣病の医療費の推移（入院・入院外別）	10
3. 医療費の状況	11
(1) 医療費の推移	11
(2) 疾病構造	12
4. 特定健康診査・特定保健指導の現状	13
(1) 受診率の推移	13
(2) 連続受診者・リピーター率	14
(3) 重症者を放置しないために	16
(4) 保健指導の実施率	17
(5) 保健指導男女別実施率	18
(6) 連続受診者・特定保健指導対象者の減少率	19
(7) メタボ該当者・メタボ予備群の人数と割合	19
第2章 計画の対象者及び達成しようとする目標	21
1. 計画の対象者	21
2. 目標値の設定	21
(1) 目標値の算定式	21
(2) 目標値の設定	22
(3) 実施予定者数	22

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施	23
1. 特定健康診査	23
(1) 基本的な考え方	23
(2) 実施場所	23
(3) 健診の周知	23
(4) 目標達成に向けて	23
(5) 実施項目	24
(6) 実施時期等	25
(7) 健康増進法等による健診項目との関連	25
(8) 外部委託基準	25
(9) 委託契約の方法	26
2. 特定保健指導	26
(1) 基本的な考え方	26
(2) 実施場所	27
(3) 実施時期	27
(4) 対象者の選定と結果通知	27
(5) 外部委託基準	27
(6) 実施方法	28
3. 特定健康診査・特定保健指導の対象者の抽出	30
(1) 基本的な考え方	30
(2) 保健指導対象者の選定と階層化	30
(3) 保健指導実施者の人材確保と資質向上	30
(4) 周知、案内方法	30
4. 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理及び保存について	31
5. 年間スケジュール	31
第4章 個人情報保護に関する項目	32
1. 基本的な考え方	32
2. 具体的な個人情報の保護	32
3. 守秘義務規定	32
第5章 計画の公表・周知	33
第6章 計画の評価及び見直し	33
1. 基本的な考え方	33
2. 具体的な評価	33
3. 評価の実施責任者	34
第7章 その他	34
資料編	34

序章 計画策定にあたって

1. 背景及び趣旨

1. 計画の背景

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実現され、世界最長の平均寿命や質の高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化や人口減少社会の到来など、社会を取り巻く環境は大きな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。さらに、近年、人々のライフスタイルや価値観、嗜好の変化などを背景に過食や運動不足等の不健康な生活習慣が見られ、糖尿病等の生活習慣病有病者数が増加しており、医療保険財政へ大きな負担を招いています。

国では、このような状況に対応し、国民誰もが願っている「健康と長寿」を確保しつつ、医療費の抑制を図るため、糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、これまでの老人保健事業などにおける課題であった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）」に基づき、医療保険者へ、被保険者及び被扶養者に対して、糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査、特定保健指導の実施が義務付けられる制度改正が行われました。

これにより、（1）特定健康診査等を適切に受診することで、医療費適正化の効果が期待され、保険者が大きな成果を出すこと。（2）健診・保健指導データとレセプトデータを突合することで、より効果的な方法等を分析できること。（3）健診・保健指導の対象者把握及び管理が行いやすいこと。以上の3点から、被保険者全てに対する健診が充実し、健診受診率の向上と十分なフォローアップが期待されています。

このような趣旨から、境町国民健康保険の保険者である境町は「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病に着目した特定健診及び特定保健指導を行っております。

2. 第 2 期計画について

特定健康診査等実施計画については、「高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条」の規定に基づき、境町国民健康保険が策定した計画（第 1 期の計画期間は平成 20 年度から平成 24 年度の 5 ヶ年）の中で、第 2 期の計画期間は平成 25 年度から平成 29 年度となります。

第 2 期計画は、第 1 期計画の枠組みを維持し必要に応じて目標値や実施方法等の見直しを行います。

2. 計画の対象となる生活習慣病

国民健康保険の加入者で、40歳から74歳の方を対象として特定健康診査を実施します。また、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・予備群とします。

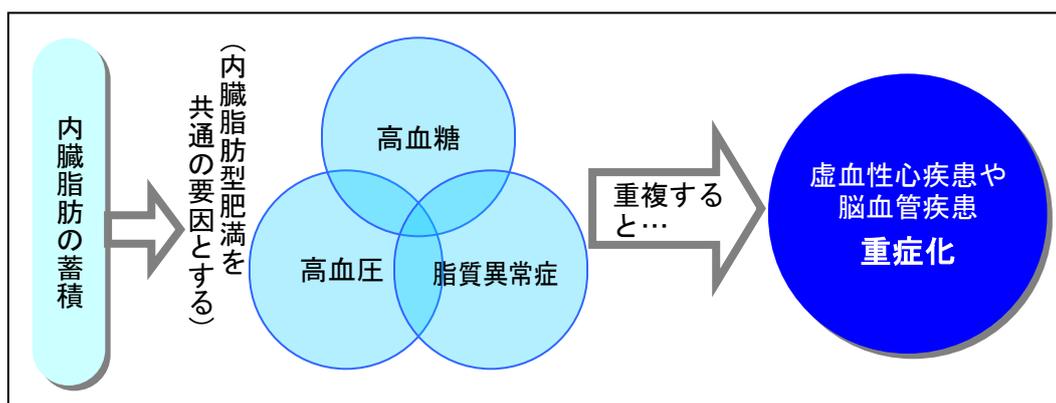
※ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）：内臓脂肪の蓄積がもとで高血圧・脂質異常症・糖尿病などの生活習慣病のリスクが積み重なり、ひいては心筋梗塞や脳卒中などの疾患になる危険性が高まった状態のこと。

3. 内臓脂肪症候群に着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同で内臓脂肪症候群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、高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。そのため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。

内臓脂肪の蓄積や体重増加は、血糖や中性脂肪、血圧等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ります。内臓脂肪症候群の概念を導入することにより、このことを詳細なデータに基づき、その関連性を示すことが出来ます。そのため、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. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するため特定保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の該当者及び予備群を減少させることが目的となります。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行います。

5. 計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律 第19条第1項」の規定において、保険者が策定することが義務付けられているため、「同法第18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、境町国民健康保険が策定する計画です。

6. 計画の期間

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律 第19条第1項」の規定に基づき、5年を1期として定めます。平成24年度に第1期の計画期間が終了することから、第2期は平成25年度から5年間の計画です。

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
第1期計画				

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
第2期計画				

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度
第3期計画				

第1章 境町の現状

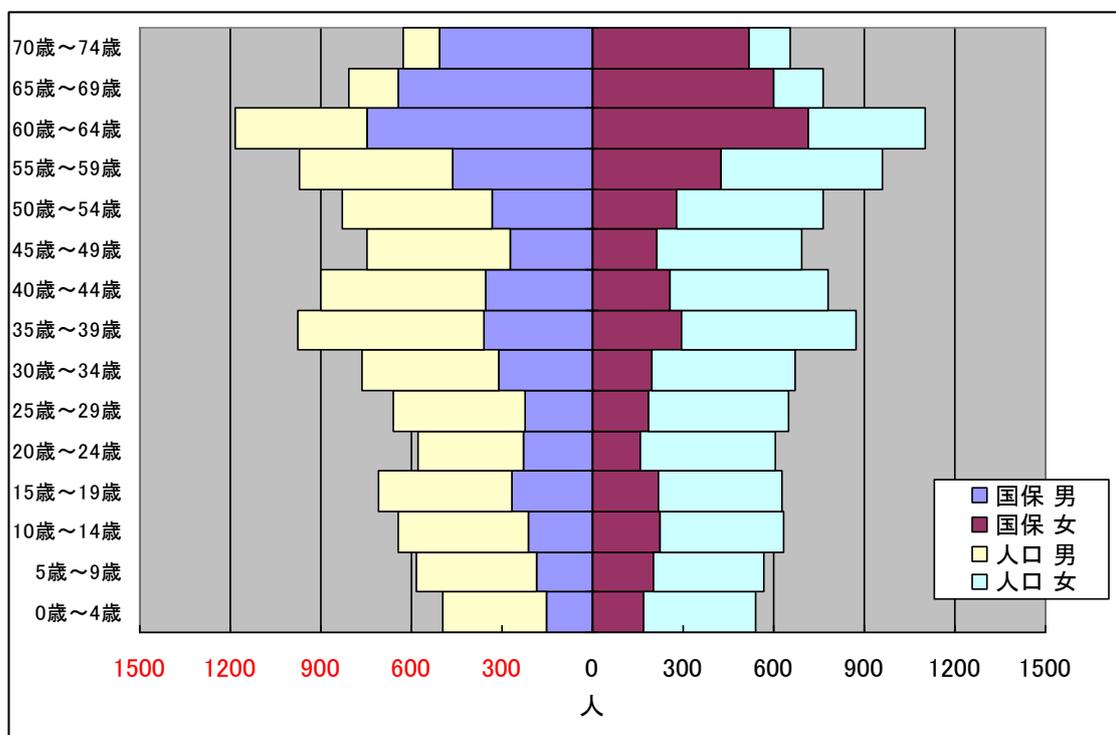
1. 境町の現状

(1) 概要（人口・国保加入者数）

人口は平成24年3月31日現在25,356人、国保加入者数は9,920人で国保加入率は39.1%となっています。

人口は年々減少傾向にあります。年齢別にみると人口は50代後半から60代の方が多く、国保加入者は退職者が加入するため60歳以上の方が多くなっています。

平成23年の総人口と被保険者数を男女別、5歳階級別にみると、以下のグラフのようになります。加入者数としては、50～54歳以降数が増えています。また、加入率は60～64歳以降高くなっています。



- 【 人 口 】 25,356 人（平成24年3月31日現在）
- 【 世 帯 数 】 7,988 世帯
- 【 高 齢 化 率 】 23.1 %
- 【 国 保 加 入 率 】 39.1 %
- 【 国 保 被 保 険 者 数 】 9,920 人

境町の国民健康保険加入者数の状況

(平成24年3月31日現在)

年齢	人口(人)			国保加入者数(人)			加入率(%)		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
0歳～4歳	498	540	1,038	155	169	324	31.1	31.3	31.2
5歳～9歳	584	566	1,150	186	202	388	31.8	35.7	33.7
10歳～14歳	643	631	1,274	211	224	435	32.8	35.5	34.1
15歳～19歳	707	629	1,336	265	219	484	37.5	34.8	36.2
20歳～24歳	576	606	1,182	228	156	384	39.6	25.7	32.5
25歳～29歳	659	648	1,307	223	184	407	33.8	28.4	31.1
30歳～34歳	761	672	1,433	310	199	509	40.7	29.6	35.5
35歳～39歳	975	871	1,846	358	295	653	36.7	33.9	35.4
40歳～44歳	898	782	1,680	353	256	609	39.3	32.7	36.3
45歳～49歳	749	694	1,443	275	215	490	36.7	31.0	34.0
50歳～54歳	828	764	1,592	332	280	612	40.1	36.6	38.4
55歳～59歳	973	958	1,931	462	428	890	47.5	44.7	46.1
60歳～64歳	1,184	1,100	2,284	749	713	1,462	63.3	64.8	64.0
65歳～69歳	807	765	1,572	646	601	1,247	80.0	78.6	79.3
70歳～74歳	628	655	1,283	507	519	1,026	80.7	79.2	80.0
小計	11,470	10,881	22,351	5,260	4,660	9,920	45.9	42.8	44.4
75歳～79歳	512	610	1,122						
80歳～84歳	357	583	940						
85歳～89歳	202	422	624						
90歳～94歳	44	171	215						
95歳～99歳	9	52	61						
100歳～	2	2	4						
年齢不詳	32	7	39						
合計	12,628	12,728	25,356						

(2) 医療費の状況

国民健康保険の医療費について、被保険者一人あたりの医療費は、平成20年度の217,538円に比べ、平成21年度では207,968円と減少していますが、平成22年度は前年に比べ212,562円と約4,600円高くなっています。

なお、被保険者一人あたりの医療費は、茨城県内全44市町村のうち、平成20年度42位、平成21・22年度44位となっており、医療費が低い傾向になっています。

2. 境町の健康課題

医療費適正化を目指して保健指導を展開していくにあたっては、より医療費への影響が大きくなる人を優先的に対象としていくことが求められます。

そこで、どのような形で医療費が発生しているのか、また、どのようなリスクを抱えている人が医療費への影響が大きくなりやすいのかを把握することが求められます。

各基準値等は以下のとおりです。

メタボリックシンドロームの関連因子の定義

因子	定義
肥満	BMI \geq 25 kg/m ²
高血圧	収縮期血圧 \geq 130 mmHg、拡張期血圧 \geq 85 mmHg、 または高血圧治療中
脂質異常	中性脂肪 \geq 150 mg/dL、HDL-C $<$ 40mg/dL、 または脂質異常症治療中
高血糖	空腹時血糖 \geq 110 mg/dL、非空腹時血糖 \geq 140 mg/dl、 または糖尿病治療中

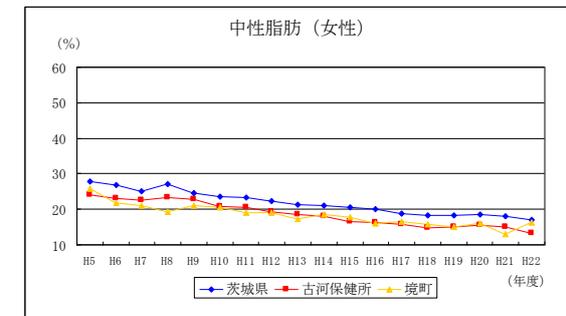
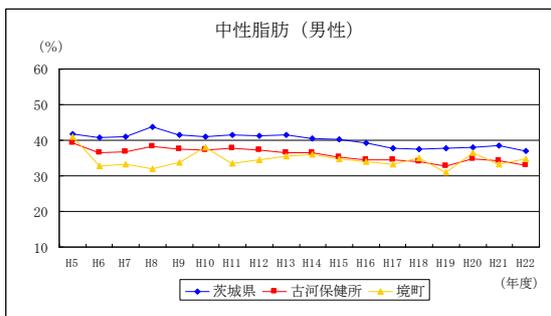
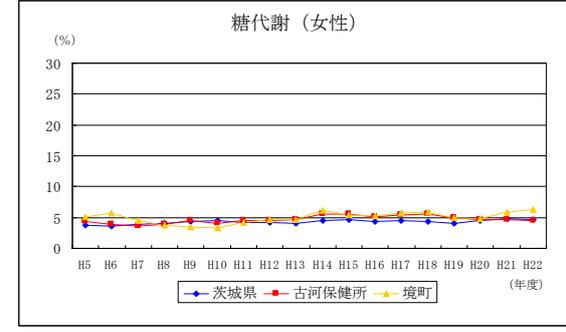
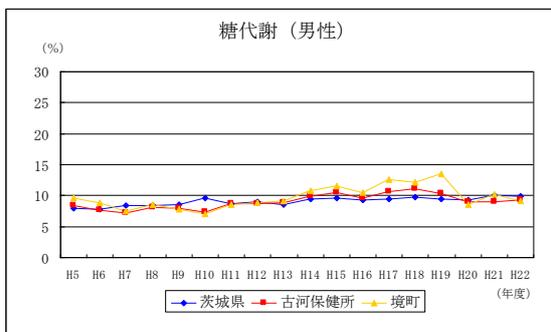
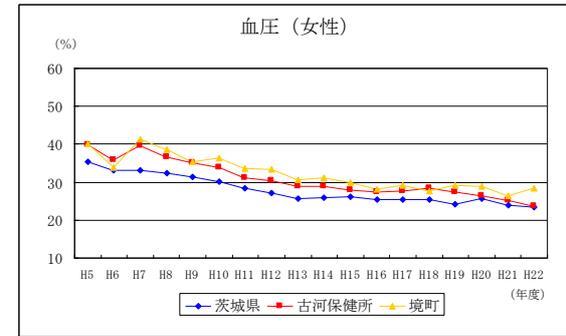
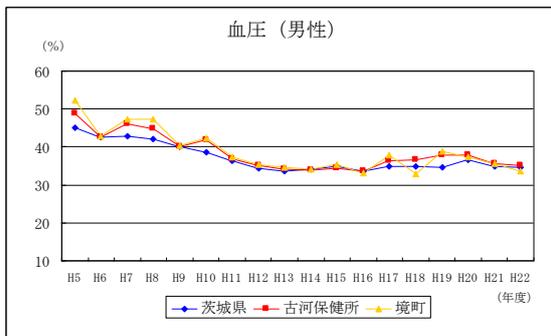
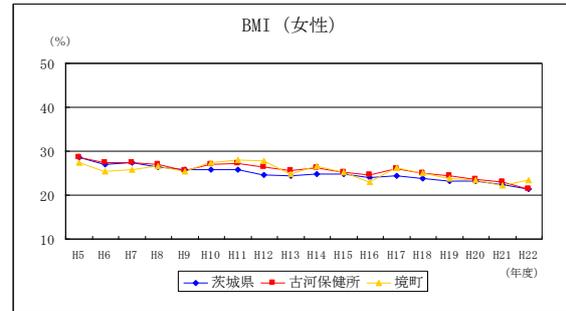
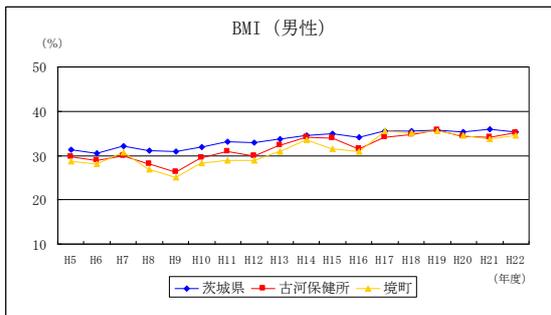
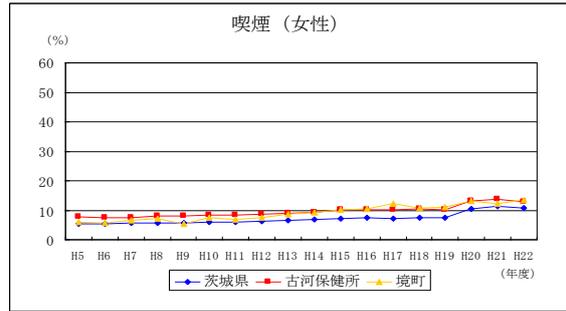
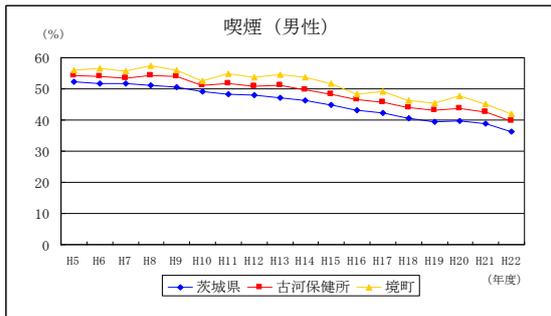
血圧・中性脂肪、血糖のカテゴリ分類の定義

検査項目	カテゴリ名称	定義
血圧	正常血圧	収縮期血圧 $<$ 140 mmHg、拡張期血圧 $<$ 90 mmHg
	軽症高血圧	140 mmHg \leq 収縮期血圧 $<$ 160 mmHg、90 mmHg \leq 拡張期血圧 $<$ 100 mmHg
	中等度以上の高血圧	収縮期血圧 \geq 160 mmHg、拡張期血圧 \geq 100 mmHg、または高血圧治療中
中性脂肪	TG $<$ 150	中性脂肪 $<$ 150 mg/dl
	150 \leq TG \leq 299	150 \leq 中性脂肪 \leq 299
	TG \geq 300	中性脂肪 \geq 300 mg/dL、または脂質異常症治療中
血糖	正常血糖	空腹時血糖 $<$ 110 mg/dL、 または非空腹時血糖 $<$ 140 mg/dL
	高血糖	110 mg/dL \leq 空腹時血糖 $<$ 126 mg/dL 140 mg/dL \leq 非空腹時血糖 $<$ 200 mg/dL
	糖尿病	空腹時血糖 \geq 126 mg/dL 非空腹時血糖 \geq 200 mg/dL または糖尿病治療中

資料：茨城県国民健康保険団体連合会

(1) 年齢調整有所見率（疾患別県内順位）

喫煙率割合は、男性は減少傾向にあるが県平均より高く、女性は増加傾向にあります。女性の血圧は、H21年度からH22年度にかけ増加（26.3%→28.5%）し県平均より高くなっています。女性の中性脂肪はH20年度からH21年度に減少（16.0%→13.1%）し、H21年度からH22年度にかけて再び増加（13.1%→16.1%）しましたが、県平均は下回っています。

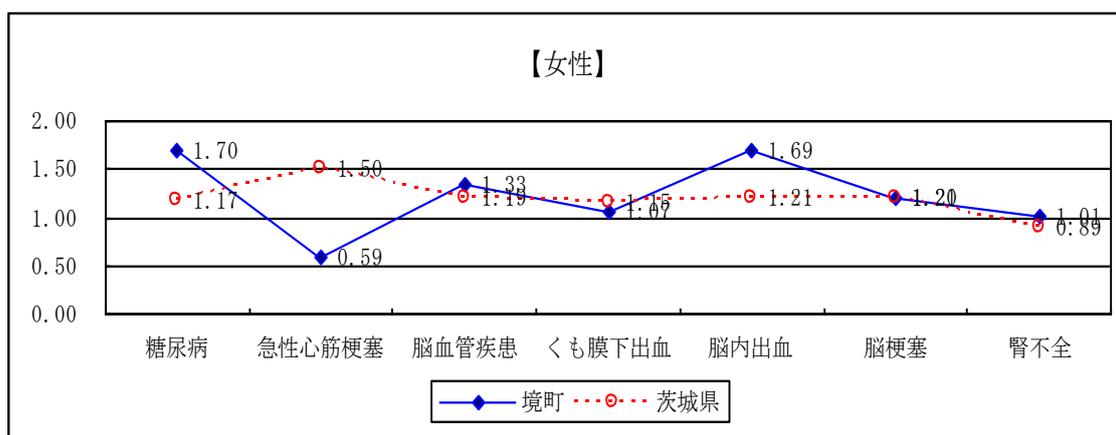
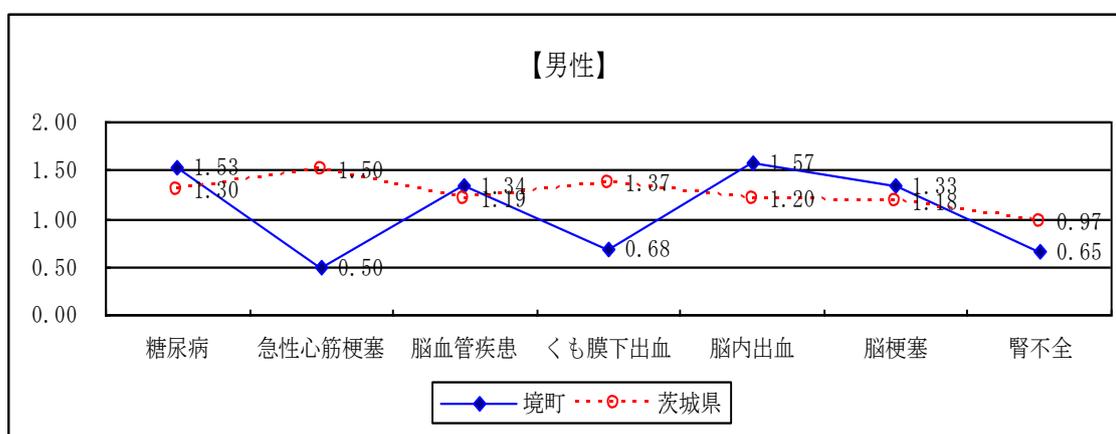


(2) 循環器疾患

男女ともに脳血管疾患、脳内出血の死亡率が県に比べ高く、急性心筋梗塞の死亡率が低くなっています。

また、女性の気管、気管支及び肺の悪性新生物及び急性心筋梗塞の死亡率は低い傾向です。

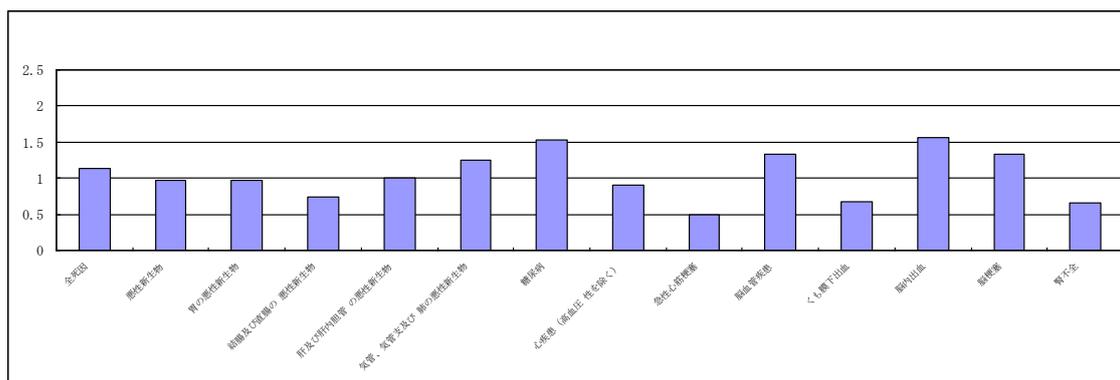
	男 性		女 性	
	境 町	茨城県	境 町	茨城県
糖尿病	1.53	1.30	1.70	1.17
急性心筋梗塞	0.50	1.50	0.59	1.50
脳血管疾患	1.34	1.19	1.33	1.19
くも膜下出血	0.68	1.37	1.07	1.15
脳内出血	1.57	1.20	1.69	1.21
脳梗塞	1.33	1.18	1.20	1.21
腎不全	0.65	0.97	1.01	0.89



(3) 標準化死亡比

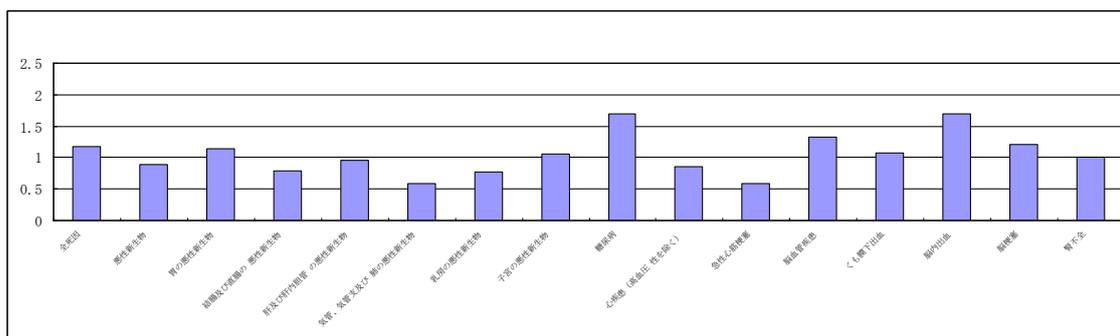
【男性】

死因	全死因	悪性新生物	胃の悪性新生物	悪結腸及び直腸の悪性新生物	の肝悪性及び肝内胆管の悪性新生物	肺気管、気管支及び肺の悪性新生物	糖尿病	性心疾患(除く高血圧)	急性心筋梗塞	脳血管疾患	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	腎不全
標準化死亡比	1.13	0.97	0.97	0.74	1.01	1.25	1.53	0.90	0.50	1.34	0.68	1.57	1.33	0.65
死亡数	719	210	34	18	24	63	12	81	13	88	4	31	51	7
期待死亡数	637.4	215.6	35.1	24.3	23.9	50.4	7.9	90.4	26.1	65.8	5.9	19.8	38.4	10.8
期待死亡数との差	81.6	-5.6	-1.1	-6.3	0.1	12.6	4.1	-9.4	-13.1	22.2	-1.9	11.2	12.6	-3.8
全国に比べて有意に高い	○									○		○		
全国に比べて有意に低い								○						



【女性】

死因	全死因	悪性新生物	胃の悪性新生物	悪結腸及び直腸の悪性新生物	の肝悪性及び肝内胆管の悪性新生物	肺気管、気管支及び肺の悪性新生物	乳房の悪性新生物	子宮の悪性新生物	糖尿病	性心疾患(除く高血圧)	急性心筋梗塞	脳血管疾患	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	腎不全
標準化死亡比	1.17	0.89	1.14	0.79	0.95	0.59	0.77	1.05	1.70	0.86	0.59	1.33	1.07	1.69	1.20	1.01
死亡数	655	124	21	16	11	11	9	6	12	87	13	96	10	27	54	13
期待死亡数	557.6	139.8	18.4	20.1	11.6	18.6	11.6	5.7	7.0	101.2	21.9	72.4	9.3	16.0	45.1	12.8
期待死亡数との差	97.4	-15.8	2.6	-4.1	-0.6	-7.6	-2.6	0.3	5.0	-14.2	-8.9	23.6	0.7	11.0	8.9	0.2
全国に比べて有意に高い	○											○		○		
全国に比べて有意に低い						○					○					



※ 標準化死亡比：ある集団の死亡率が、基準となる集団と比べてどの位高いのかを示す比率。都道府県及び市町村を比較する場合、基準となる集団の死亡率として全国平均が用いられ、その比が1より大きい場合は全国平均より死亡率が高く、1より小さい場合は全国平均より死亡率が低いことを意味します。

(4) 生活習慣病の医療費の推移 (入院・入院外別)

入院の費用額は、高血圧性疾患及び脳梗塞が平成 22 年度を除き減少傾向にあり、入院外の費用額は、虚血性疾患、脳梗塞、高血圧性疾患がわずかに増加の傾向にあります。

【入院】

	1人当たり費用額(点)				受療率(%)			
	H20	H21	H22	H23	H20	H21	H22	H23
虚血性疾患	34.40	16.23	157.39	34.39	0.02	0.01	0.02	0.02
脳梗塞	304.82	129.23	169.84	76.26	0.04	0.03	0.02	0.01
腎不全	170.42	66.87	4.96	77.24	0.04	0.02	0.01	0.01
高血圧性疾患	120.67	47.61	0.00	0.00	0.03	0.01	0.00	0.00
糖尿病	74.82	195.13	133.77	22.49	0.02	0.02	0.03	0.01

【入院外】

	1人当たり費用額(点)				受療率(%)			
	H20	H21	H22	H23	H20	H21	H22	H23
虚血性疾患	76.55	117.81	109.48	144.79	0.44	0.49	0.47	0.55
脳梗塞	71.32	110.01	120.31	140.53	0.62	0.74	0.49	0.53
腎不全	608.04	488.65	497.40	608.68	0.19	0.15	0.16	0.20
高血圧性疾患	1086.76	1049.58	1125.76	1,134.47	8.78	8.92	9.74	10.02
糖尿病	603.35	480.84	605.13	584.48	2.28	2.36	2.42	2.59

※ 受療率：ある特定の日に疾病治療のため医療機関に入院あるいは通院または往診を受けた患者数の人口 10 万人に対する比率＝(1 日の全国推計患者数÷10 月 1 日現在総人口)×100,000

3. 医療費の状況

(1) 医療費の推移

(単位:千円)

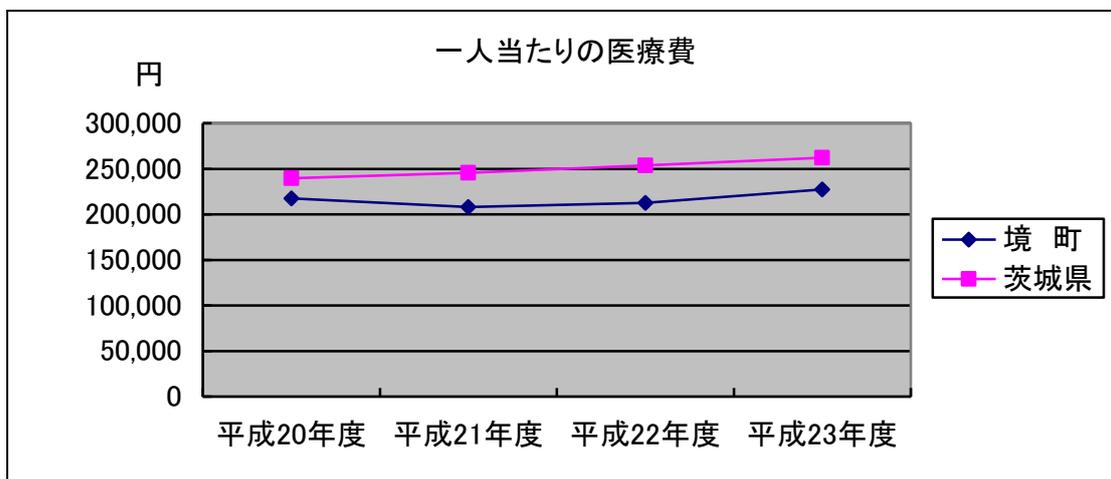
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
被保険者数(人)	10,609	10,535	10,276	10,074
療養諸費	2,307,856	2,190,946	2,184,292	2,289,053

一人当たりの医療費

県平均に比べ低くなっていますが、平成21年度以降年々増加傾向にあります。

(単位:円)

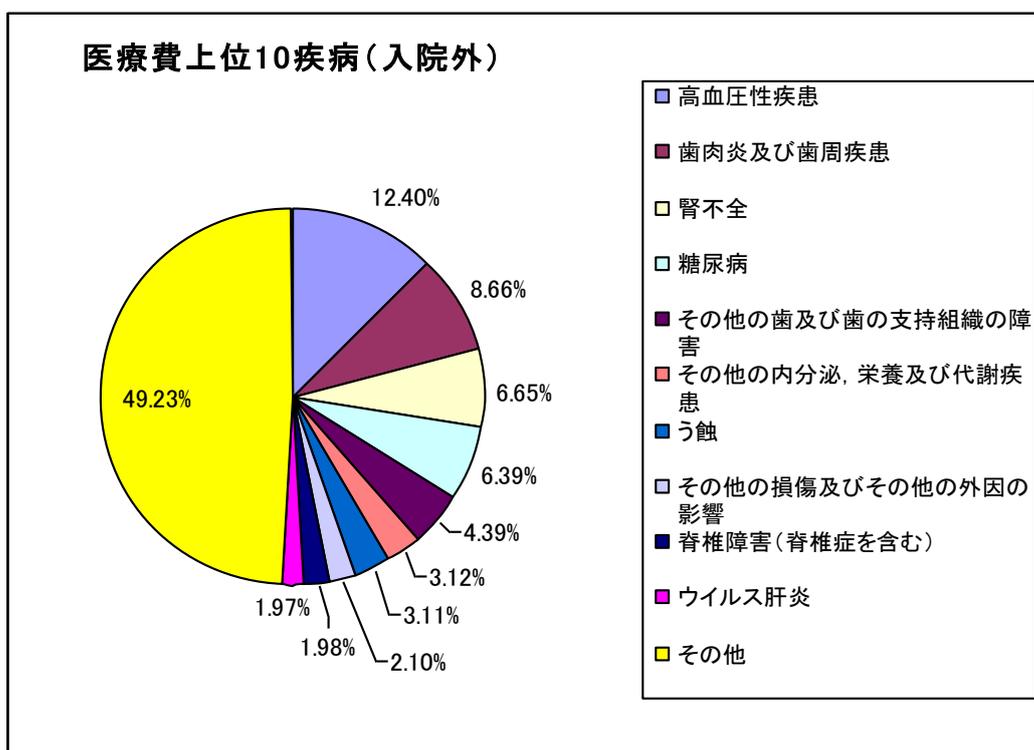
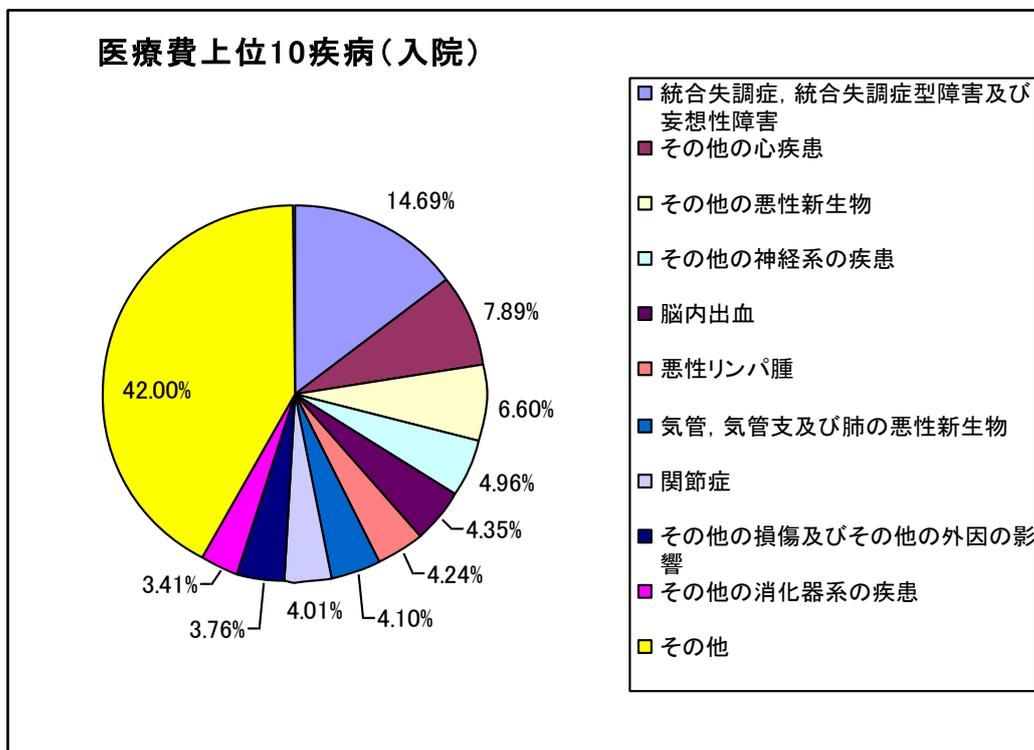
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
境 町	217,538	207,968	212,562	227,224
茨城県	239,662	245,651	253,681	262,114



(2) 疾病構造

入院の医療費は、統合失調症等が 14.69%で 1 位です。脳内出血 4.35%とその他の心疾患 7.89%の計は 12.24%です。

入院外の医療費は、高血圧性疾患が 12.40%で 1 位であり、生活習慣病である高血圧性疾患 12.40%・腎不全 6.65%・糖尿病 6.39%の計は 25.44%です。



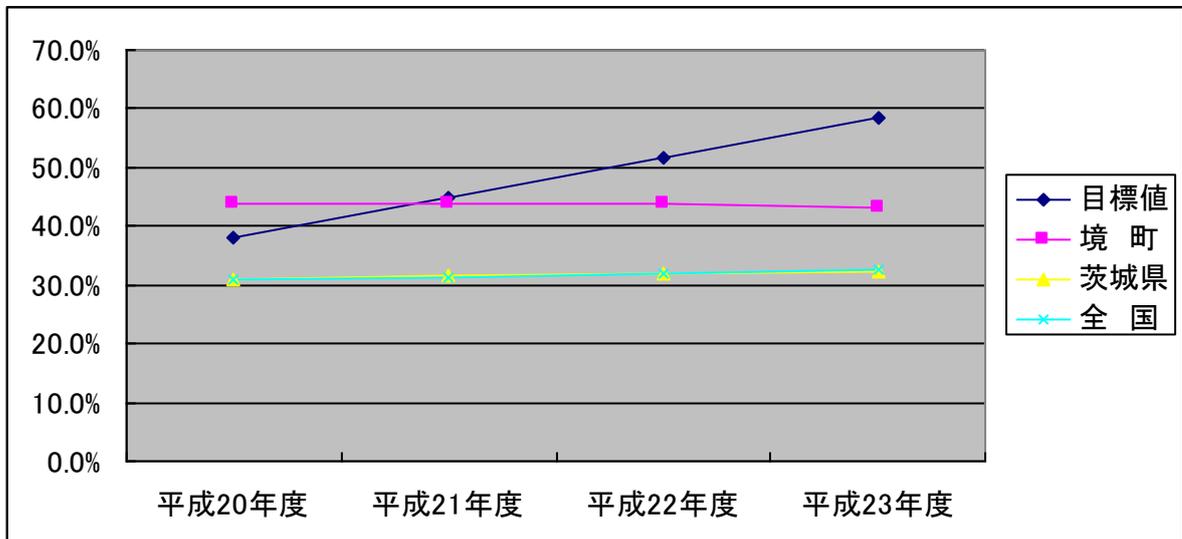
4. 特定健康診査・特定保健指導の現状

(1) 受診率の推移

特定健康診査受診率は、平成 20 年度以降も 43% 台で推移しており横ばい傾向にあります。

また、男性は増加傾向にあるものの、その反面女性は減少傾向で推移しています。なお、受診率は国・県を上回っています。

	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
目標値	38.0%	44.8%	51.5%	58.3%	65.0%
境 町	43.8%	43.9%	43.7%	43.3%	
茨城県	30.8%	31.7%	32.0%	32.3%	
全 国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	



対象者及び受診者の推移

		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
対象者数	境 町	6,079	6,042	5,929	5,933
	茨城県	570,949	575,295	574,077	575,023
	全 国	22,516,991	22,519,423	22,419,244	22,544,587
受診者数	境 町	2,661	2,655	2,589	2,567
	茨城県	175,923	182,300	183,714	185,558
	全 国	6,968,843	7,073,811	7,169,761	7,362,795

男女別比較の推移及び伸び率

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	伸び率
境町	男性	39.0%	39.0%	38.9%	39.4%	0.4%
	女性	49.0%	49.4%	48.9%	47.5%	-1.5%
	計	43.8%	43.9%	43.7%	43.3%	-0.5%
茨城県	男性	26.3%	27.4%	28.0%	28.4%	2.1%
	女性	35.2%	35.9%	35.9%	36.1%	0.9%
	計	30.8%	31.7%	32.0%	32.3%	1.5%
全国	男性	26.6%	27.2%	27.9%	28.6%	2.0%
	女性	34.9%	35.2%	35.6%	36.3%	1.4%
	計	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	1.9%

(2) 連続受診者・リピーター率

県内市町村国保のリピーター率76%代と比べても80%を超えて推移しており、リピーター率は高い傾向です。

平成20・21年度

(単位:人)

	受診者全体	コントロール良	コントロール不良	受診必要	受診不要	動機づけ支援	積極的支援
H20受診者	2,732	321	602	578	707	295	229
H21リピーター	2,256	281	506	466	592	240	171
境町	82.6%	87.5%	84.1%	80.6%	83.7%	81.4%	74.7%
茨城県	75.5%	77.8%	73.3%	76.3%	77.6%	75.2%	68.1%

平成21・22年度

(単位:人)

	受診者全体	コントロール良	コントロール不良	受診必要	受診不要	動機づけ支援	積極的支援
H21受診者	2,729	359	625	521	755	261	208
H22リピーター	2,247	315	524	424	609	219	156
境町	82.6%	87.7%	83.8%	81.4%	80.7%	83.9%	75.0%
茨城県	76.1%	79.0%	73.9%	76.6%	78.0%	75.6%	67.8%

平成22・23年度

(単位:人)

	受診者全体	コントロール良	コントロール不良	受診必要	受診不要	動機づけ支援	積極的支援
H22受診者	2631	381	616	512	701	237	184
H23リピーター	2134	326	496	412	582	184	134
境町	81.1%	85.6%	80.5%	80.5%	83.0%	77.6%	72.8%
茨城県	76.5%	79.7%	74.8%	77.0%	77.9%	79.4%	67.3%

※ コントロール不良：生活習慣病（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）治療中の人で、血圧・糖代謝・脂質・肝機能・尿検査のうち1項目でも受診勧奨値を超えた場合。

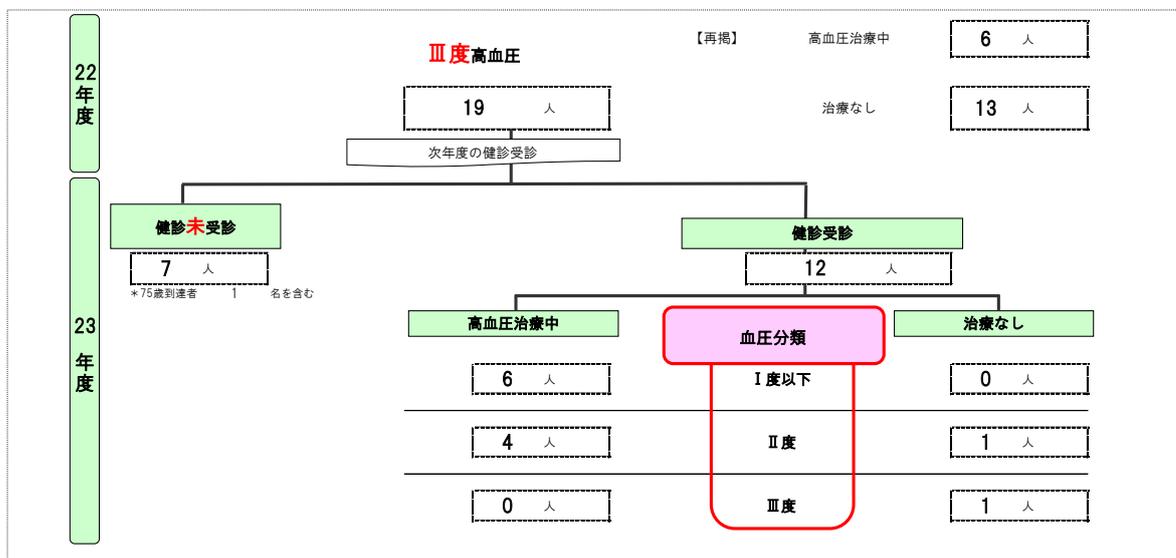
平均血圧値・平均血糖値・平均値 LDL・中性脂肪値

年度		境 町				茨城県			
		H20	H21	H22	H23	H20	H21	H22	H23
拡張期	男性	129.7	128.2	130.8	129.6	129.8	129.0	130.5	130.1
	女性	126.9	125.3	127.1	125.6	127.3	126.2	126.2	125.7
	合計	128.2	126.7	128.8	127.5	128.4	127.4	128.0	127.6
収縮期	男性	81.3	80.2	78.1	78.0	80.4	79.5	77.6	77.9
	女性	75.3	74.4	74.5	74.2	75.4	74.5	73.7	73.9
	合計	78.1	77.1	76.2	76.0	77.5	76.6	75.4	75.7
空腹BS	男性	100.6	135.7	102.8	105.2	103.6	103.8	104.1	104.3
	女性	101.2	106.4	95.2	97.1	96.8	97.0	97.0	96.8
	合計	100.9	120.0	98.9	101.1	99.8	100.0	100.2	100.2
HbA1c	男性	5.25	5.46	5.45	5.45	5.32	5.44	5.43	5.45
	女性	5.20	5.38	5.38	5.36	5.24	5.36	5.36	5.36
	合計	5.23	5.42	5.41	5.40	5.28	5.39	5.39	5.40
LDL	男性	119.4	116.9	115.0	117.6	119.6	117.1	116.7	117.5
	女性	128.4	126.1	123.6	125.1	128.9	126.1	124.8	125.5
	合計	124.2	121.8	119.6	121.5	125.0	122.2	121.3	122.1
中性脂肪	男性	141.6	135.7	133.5	138.1	141.3	141.0	138.4	138.4
	女性	110.7	106.4	108.1	111.7	118.8	117.1	114.4	114.3
	合計	125.1	120.0	119.9	124.2	128.3	127.4	124.8	124.8

(3) 重症者を放置しないために

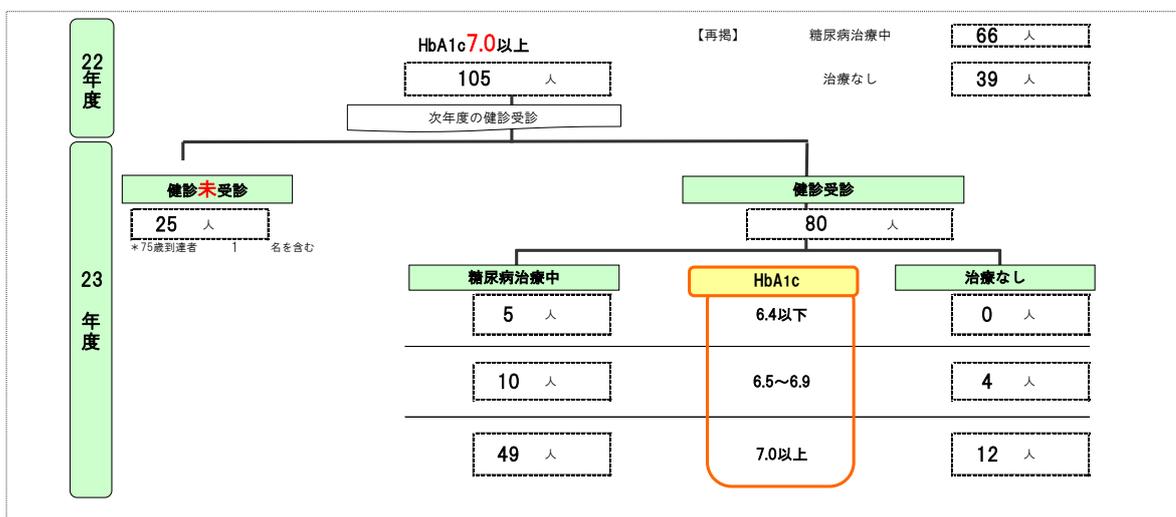
Ⅲ度高血圧者の状況

23年度 Ⅲ度高血圧者 19人のうち、翌年度健診時も治療しないで前年同様の結果となる人が1人（22年度：4人）に減ったので、確実に医療につなぐことが重要になります。



慢性高血糖者（HbA1c7.0以上）の状況

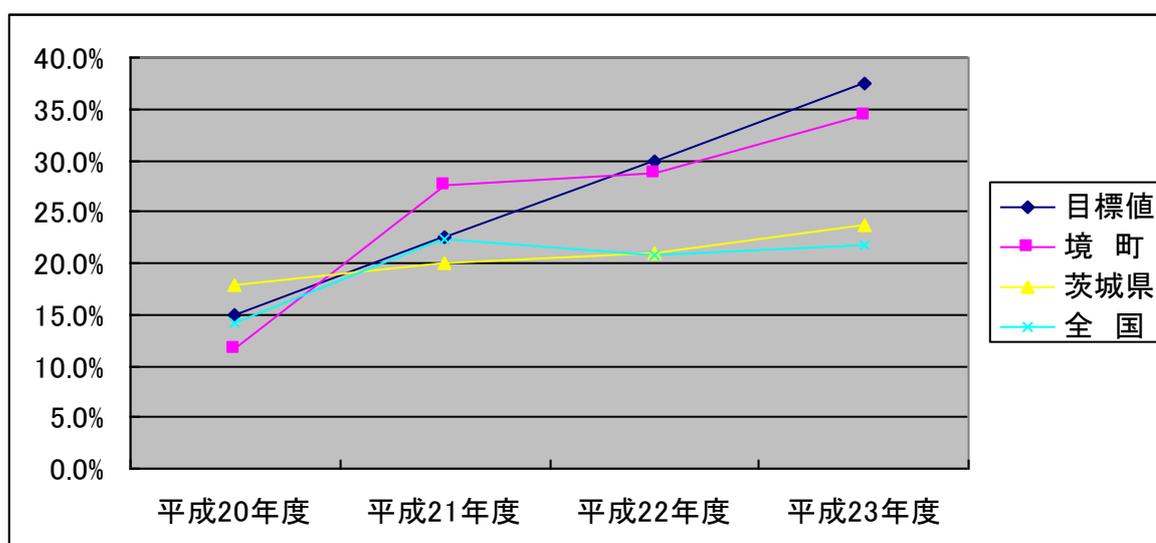
23年度 HbA1c7.0以上のうち、翌年度健診時も治療しないで前年同様の結果となる人が12人（11.5%）いるので、高血圧と同様重症者を発生させないことが重要になります。



(4) 保健指導の実施率

保健指導実施率は、平成 21 年度に急激な伸びを示しており、その後も目標値とほぼ同様に推移しています。対象者が年々減少する一方、実施者は着実に増加傾向にあります。なお、平成 21 年度以降は国・県を上回り、年々増加傾向を示しています。

	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
目標値	15.0%	22.5%	30.0%	37.5%	45.0%
境 町	11.6%	27.5%	28.7%	34.4%	
茨城県	17.8%	20.0%	20.9%	23.7%	
全 国	14.1%	22.4%	20.8%	21.7%	



対象者及び利用者の推移

		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
対象者数	境 町	508	461	411	410
	茨城県	33,023	32,661	30,727	29,847
	全 国	1,151,732	946,459	953,535	945,245
利用者数	境 町	62	137	121	142
	茨城県	7,303	7,808	7,615	8,395
	全 国	242,598	253,875	242,921	245,567
終了者数	境 町	59	127	118	141
	茨城県	5,872	6,523	6,413	7,079
	全 国	162,430	212,064	198,784	204,872

(5) 保健指導男女別実施率

保健指導実施率においては、男女ともに 65 歳以上の対象者並びに利用者及び終了者が多く、実施率も増加傾向にあります。特に、女性においては平成 23 年度の実施率が年齢を問わず高い水準を示しています。

【男性】

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
20 年度	対象者数	24	34	42	48	75	55	52
	利用者数	0	1	5	3	8	4	9
	終了者数	0	1	4	2	8	4	9
	実施率	0.0%	2.9%	9.5%	4.2%	10.7%	7.3%	17.3%
21 年度	対象者数	23	32	38	49	62	56	42
	利用者数	3	3	4	5	9	28	23
	終了者数	1	3	3	2	8	28	23
	実施率	4.3%	9.4%	7.9%	4.1%	12.9%	50.0%	54.8%
22 年度	対象者数	23	26	30	45	62	52	39
	利用者数	2	3	3	7	7	23	25
	終了者数	2	2	2	7	7	23	25
	実施率	8.7%	7.7%	6.7%	15.6%	11.3%	44.2%	64.1%
23 年度	対象者数	24	23	37	40	49	67	35
	利用者数	2	2	2	5	6	38	22
	終了者数	2	2	2	4	5	38	22
	実施率	8.3%	8.7%	5.6%	10.0%	10.2%	56.7%	62.9%

【女性】

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
20 年度	対象者数	6	10	21	39	34	46	22
	利用者数	0	1	3	7	3	13	5
	終了者数	0	1	3	6	3	13	5
	実施率	0.0%	10.0%	14.3%	15.4%	8.8%	28.3%	22.7%
21 年度	対象者数	8	11	13	33	27	47	20
	利用者数	3	2	7	5	14	22	9
	終了者数	2	2	6	5	14	22	8
	実施率	25.0%	18.2%	46.2%	15.2%	51.9%	46.8%	40.0%
22 年度	対象者数	7	8	18	27	31	25	18
	利用者数	2	1	7	9	10	14	8
	終了者数	2	1	7	8	10	14	8
	実施率	28.6%	12.5%	38.9%	29.6%	32.3%	56.0%	44.4%
23 年度	対象者数	12	9	10	25	30	31	18
	利用者数	7	6	3	10	8	22	9
	終了者数	7	6	3	11	8	22	9
	実施率	58.3%	66.7%	30.0%	44.0%	26.7%	71.0%	50.0%

(6) 特定保健指導対象者の減少率

保健指導実施の有無による保健指導対象者の減少率は、保健指導を利用した人の方が、次年度保健指導対象外となる場合が多くなる傾向です。

平成20・21年度

特定保健指導	男性		女性		男女	
	利用	未利用	利用	未利用	利用	未利用
境 町	14.3%	19.2%	21.9%	11.9%	18.3%	16.7%
茨城県	23.0%	14.3%	27.7%	17.3%	25.2%	15.4%

平成21・22年度

特定保健指導	男性		女性		男女	
	利用	未利用	利用	未利用	利用	未利用
境 町	20.0%	9.5%	40.4%	20.4%	29.5%	12.7%
茨城県	21.9%	13.2%	25.1%	16.3%	23.4%	14.3%

平成22・23年度

特定保健指導	男性		女性		男女	
	利用	未利用	利用	未利用	利用	未利用
境 町	15.6%	11.2%	22.9%	12.5%	18.8%	11.6%
茨城県	19.6%	12.7%	24.5%	14.9%	21.6%	13.5%

(7) メタボ該当者・メタボ予備群の人数と割合

メタボ該当者の割合について、男女とも年齢とともに増加しています。メタボ予備群の割合もメタボ該当者同様年齢とともに増加しています。また、該当者・予備群ともに男性の方が女性よりも高い傾向です。

なお、過去の推移で比較すると男性は平成21年度に減少したものの平成22年度以降は年々増加しています。その反面女性は年々減少しており、男女間でメタボ該当者・メタボ予備群の割合が顕著に表れています。

【男性】

(単位:人)

平成20年度	総数	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
総 数	1269	89	86	108	192	282	269	243
該当者	291	5	20	23	50	65	61	67
予備群	250	19	12	24	31	60	61	43

平成21年度	総数	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
総 数	1260	77	69	112	162	293	300	247
該当者	294	8	12	24	44	72	76	58
予備群	193	14	15	14	26	40	44	40

平成22年度	総数	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
総 数	1218	81	65	88	154	290	297	243
該当者	297	11	11	19	40	74	72	70
予備群	184	11	12	10	25	40	48	38

平成23年度	総数	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
総 数	1233	96	66	84	137	296	314	240
該当者	330	17	12	23	29	84	90	75
予備群	182	10	9	14	24	37	49	39

【女性】

(単位:人)

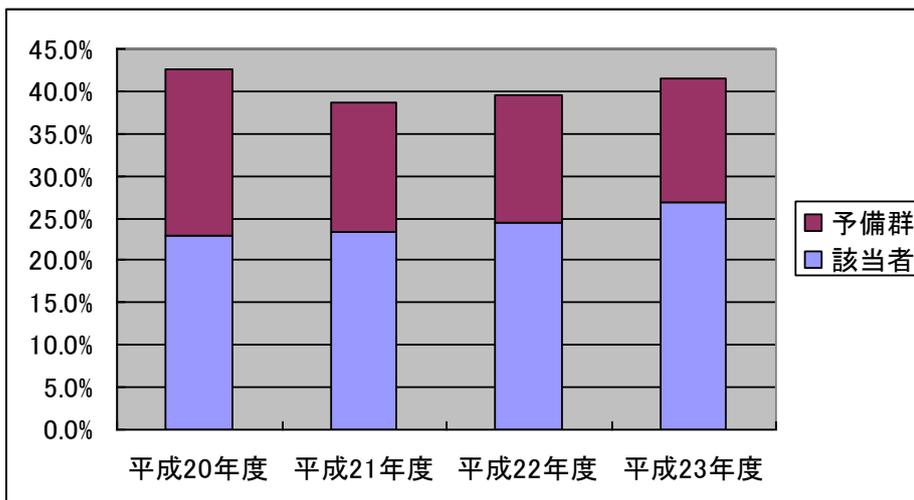
平成20年度	総数	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
総数	1463	76	83	132	248	323	365	236
該当者	179	2	5	8	25	52	46	41
予備群	133	6	5	12	25	25	41	19

平成21年度	総数	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
総数	1469	79	79	124	225	334	357	271
該当者	171	3	3	9	23	43	48	42
予備群	93	5	5	5	16	17	28	18

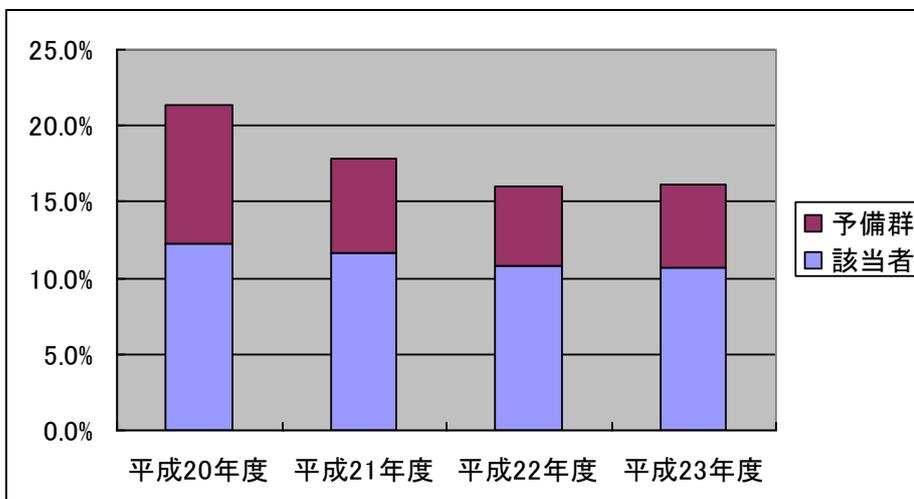
平成22年度	総数	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
総数	1413	68	65	116	194	367	326	277
該当者	152	4	3	8	22	37	33	45
予備群	74	2	4	8	10	17	16	17

平成23年度	総数	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
総数	1369	74	60	92	181	349	340	273
該当者	146	2	3	6	20	37	38	40
予備群	74	9	3	4	9	16	16	17

【男性】



【女性】



第2章 計画の対象者及び達成しようとする目標

1. 計画の対象者

(ア) 40～74歳の国民健康保険被保険者

特定健康診査の対象者は、加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳の者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者となります。ただし、長期入院者、施設入所者、妊産婦、海外居住者等は国の除外規定に基づき対象外とされます。

(イ) 事業主による健康診査受診者

国保被保険者であっても当該年度に事業主による労働安全衛生法に基づく定期健康診断を受けた者または受けることができる者については、その健診結果を境町国民健康保険に提供された場合、境町国民健康保険が特定健康診査を行ったとみなされるため、定期健康診断を優先します。

ただし、事業主による定期健康診断には、結果に基づいて行われる特定保健指導の実施義務がなく、境町国民健康保険が実施することになるため、健診結果を早急に境町国民健康保険に提供してもらい、必要な者に健診結果に基づく特定保健指導を実施していく必要があります。

(ウ) その他で健康診査を受けた者

その他で人間ドック等特定健康診査に相当する健診を受診した場合も上記に準じます。

2. 目標値の設定

(1) 目標値の算定式

(ア) 特定健康診査の実施率

算定式

当該年度中に実施した特定健診の受診者数

(事業主等他者が実施した特定健診でそのデータを保管しているものも含む)

当該年度における、40～74歳の国保被保険者でかつ1年間を通して加入している者

条件

○分子・分母の数から、年度途中で転入又は転出等の異動をした者に係る数は除外。

(イ) 特定保健指導の実施率

算定式

当該年度の動機づけ支援利用者数 + 当該年度の積極的支援利用者数

当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機づけ支援の対象者とされた者の数 + 積極的支援の対象とされた者の数

条件

○階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機づけ支援レベルの特定保健指導を利用しても、利用者には含めない。

○年度末に積極的支援を開始し、年度を超えて指導を受けている者も分子に算入(年度内では未完了であっても初回利用時の年度でカウント)。

○動機づけ支援の実施率と積極的支援の実施率を別々に評価する。

(ウ) 内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

$$\boxed{\text{算定式}} \quad 1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$$

(2) 目標値の設定

この計画の実行により、特定健康診査受診率を 60%、特定保健指導実施率を 60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の平成 20 年度比 25%減少を平成 29 年度までに達成することを目標とします。

■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
特定健診受診率	47.0%	50.3%	53.5%	56.8%	60.0%
特定保健指導実施率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率					25%減少

(3) 実施予定者数

平成 25 年度から平成 29 年度までの特定健康診査及び特定保健指導の実施予定者数について、過去 5 年間における国民健康保険加入被保険者数の伸び率等を参考に、以下のとおりに推計します。

■特定健診の対象者数等の推計

	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
対象者数	6,304 人	6,274 人	6,246 人	6,219 人	6,194 人
実施者数	2,963 人	3,156 人	3,341 人	3,532 人	3,716 人

■特定保健指導の対象者数等の推計

	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
対象者数	711 人	757 人	802 人	848 人	892 人
実施者数	284 人	341 人	401 人	466 人	535 人

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1. 特定健康診査

(1) 基本的な考え方

国民の医療機関への受療の実態をみると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に74歳ごろを境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症にいたるといった経過をたどることになります。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、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、入院患者を減らすことができ、この結果国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する虚血性心疾患、脳血管疾患等発症リスクが高まります。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものです。

(2) 実施場所

集団健診（保健センター及び公民館等で各種がん検診等と同時実施）、及び医療機関健診（茨城県医師会加入の集合契約した医療機関等）で行います。

(3) 健診の周知

年度当初、対象者に「特定健康診査受診券」を送付します。なお、町広報紙や健診一覧表等を各戸に配布して健診の案内をします。また、未受診者については受診勧奨を行います。

(4) 目標達成に向けて

受診者にとって、健診の日時及び場所の選定に選択肢が増える医療機関健診を更に推進し、受診率向上を図ります。

(5) 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者を抽出する健診項目とします。

大項目	小項目						
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ○質問項目 ○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ○理学的検査（身体診察） ○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） ○肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ○血糖検査（空腹時血糖、HbA1cを選択） ○尿検査（尿糖、尿蛋白） 						
詳細な健診の項目	<p>一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>心電図検査</td> <td>昨年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満のすべての項目について、以下の基準に該当した者。</td> </tr> <tr> <td>眼底検査</td> <td>昨年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満のすべての項目について、以下の基準に該当した者。</td> </tr> <tr> <td>貧血検査</td> <td>貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者。</td> </tr> </tbody> </table>	心電図検査	昨年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満のすべての項目について、以下の基準に該当した者。	眼底検査	昨年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満のすべての項目について、以下の基準に該当した者。	貧血検査	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者。
心電図検査	昨年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満のすべての項目について、以下の基準に該当した者。						
眼底検査	昨年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満のすべての項目について、以下の基準に該当した者。						
貧血検査	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者。						

【判定基準】

- ①血圧
 - ア 収縮期 130mmHg以上 または
 - イ 拡張期 85mmHg以上
- ②脂質
 - ア 中性脂肪 150mg/dl以上 または
 - イ HDLコレステロール 40mg/dl未満
- ③血糖
 - ア 空腹時血糖 100mg/dl以上 または
 - イ HbA1cの場合 5.6%以上（NGSP値）
- ④肥満
 - ア 腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上 または
 - イ BMI 25以上

○ 特定健康診査検査項目の判定値

健診検査項目の判定値は以下のとおりとします。

番号	項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
1	血圧（収縮期）	130	140	mmHg
2	血圧（拡張期）	85	90	mmHg
3	中性脂肪	150	300	mg/dl
4	HDL コレステロール	39	34	mg/dl
5	LDL コレステロール	120	140	mg/dl
6	空腹時血糖	100	126	mg/dl
7	HbA1c（NGSP値）	5.6	6.5	%
8	AST（GOT）	31	61	U/l
9	ALT（GPT）	31	61	U/l
10	γ-GT（γ-GTP）	51	101	U/l
11	血色素量〔ヘモグロビン値〕	13.0（男性） 12.0（女性）	12.0（男性） 11.0（女性）	g/dl

※ 平成25年度健診から国際基準のNGSP値に変更 資料：標準的な健診・保険指導プログラム確定版

（6）実施時期等

集団健診については、5月～12月に年間で22回程度実施

（7）健康増進法等による健診項目との関連

- ・健康増進法において実施されるがん検診において、特定健康診査を同時実施する機会を設ける。
- ・後期高齢者医療において実施される健康診査を同時実施する。

（8）外部委託基準

（ア）基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につながることはないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠です。そのため、具体的な基準を定めます。

（イ）具体的な基準

- ・国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また、常勤の管理者が置かれていること。
- ・国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- ・検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。

- ・救急時における応急処置のための設備を有していること。
- ・健康増進法第 25 条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- ・国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部制度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会等）を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果にあるとともに、精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- ・国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかに CD-R 等の電磁的方式により提出できること。また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報の取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。
- ・対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日・夜間に行うなど）を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。また、医療保険者の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

（9）委託契約の方法

特定健康診査の実施については、外部への業務委託とします。

2. 特定保健指導

（1）基本的な考え方

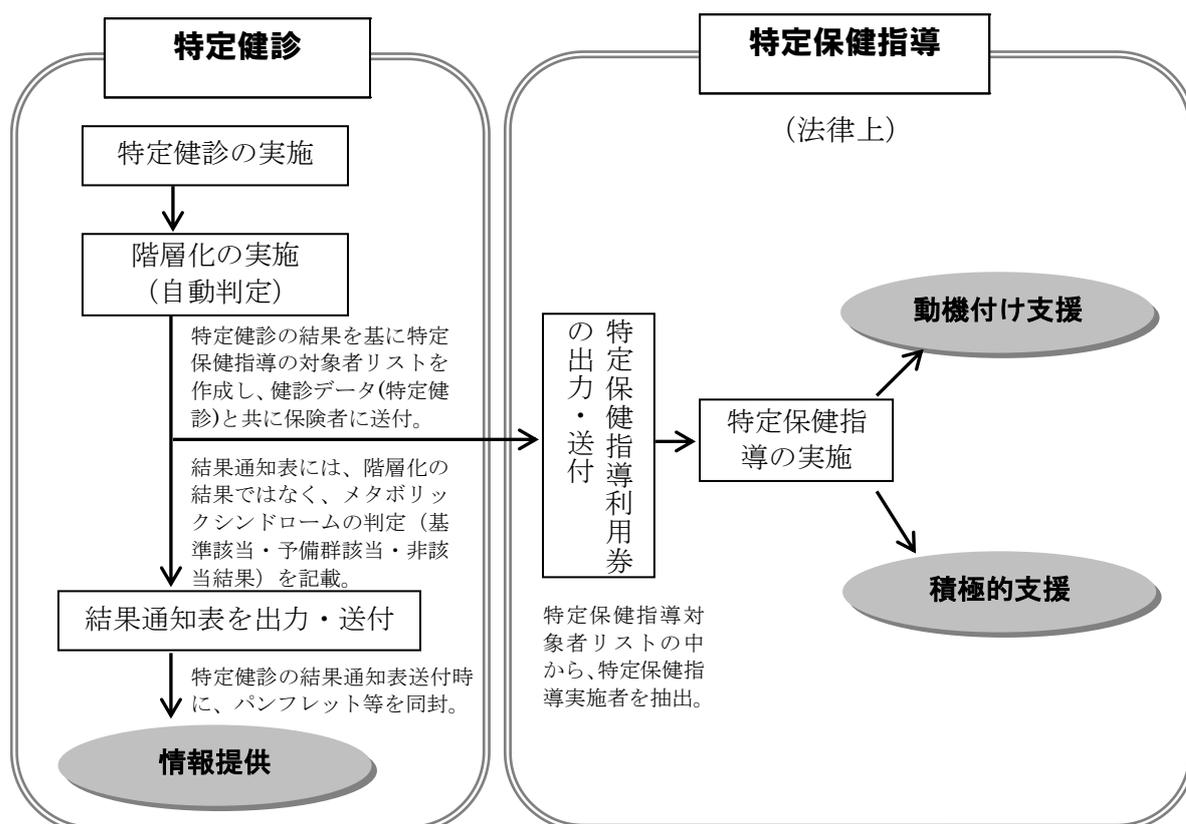
特定保健指導では、生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とします。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し、行動変容のきっかけづくりを行います。

また、保健指導実施者は保健指導を行うための更なる知識と技術を習得するため、茨城県が主催する研修会等に担当の保健師及び管理栄養士を派遣し、資質の向上を図り実際の保健指導に応用します。

なお、特定保健指導実施率向上のため、特定保健指導の必要性や成果について更に啓発に務めます。

■ 特定健診から特定保健指導への流れ



(2) 実施場所

保健センター等で行います。

(3) 実施時期

健診終了後、随時行います。

(4) 対象者の選定と結果通知

特定保健指導の対象者は、特定健康診査結果に基づき、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じてレベル別に保健指導を行うため対象者の選定をします。なお、動機づけ支援及び積極的支援の内容については、国がガイドラインとして示す「標準的な健診・保健指導プログラム」により行います。

また、特定健康診査受診者に対し結果通知時に生活習慣やその改善に関する情報提供を行います。

(5) 外部委託基準

(ア) 基本的な考え方

特定保健指導の実施率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した保健指導を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。そのため、具体的な基準を定めます。

(イ) 具体的な基準（一部抜粋）

- ・ 国が定める内容の保健指導を適切に実施するために必要な医師、保健師及び管理栄養士等が確保されていること。また、常勤の管理者が置かれていること。
- ・ 国が定める内容の保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。個別指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。また、運動の実践指導を行う場合には、救急時における応急処置のための設備を有していること。健康増進法第 25 条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- ・ 国の定める実施方法に準拠した保健指導であり、科学的根拠に基づくとともに、対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラムは、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであるとともに、それらの支援のための材料、学習素材は最新の知見、情報に基づいたものを用いるように取り組むこと。
- ・ 国の定める電子的標準様式により、特定保健指導に関する記録を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出できること。また、保健指導の内容やフォロー状況等が適切に保存・管理されているとともに、個人情報の取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。
- ・ 対象者にとって利用が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した保健指導（例えば、土日・祝日に行うなど）を実施するなど実施率を上げるよう取り組むこと。また、医療保険者の求めに応じ、適切な保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該保健指導実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

(6) 実施方法

特定保健指導については、直営で実施します。また、必要に応じて特定保健指導業務受託機関への委託により実施します。

○ 動機付け支援

自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組みを継続的に行えるように、医師や保健師、看護師、管理栄養士が面接し、生活改善のための行動計画を策定し実施する支援を行い、計画策定を支援した者等が計画の実績評価を行います。

1. 初回面接

一人 20 分以上の個別面接、または 1 グループ（8 名以内）80 分以上のグループ面接により、次の支援を行います。

- ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明をする。
- ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明をする。
- ・ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援する。

- ・ 対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援する。

2. 6ヵ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話や電子メール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

○ 積極的支援

自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組みを継続的に行えるように、医師や保健師、看護師、管理栄養士が面接し、生活改善のための行動計画を策定し実施する支援を行うとともに、計画策定を支援した者等が計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

1. 初回面接

一人 20 分以上の個別面接、または 1 グループ（8 名以内）80 分以上のグループ面接により、次の支援を行います。

- ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明をする。
- ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明をする。
- ・ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援する。
- ・ 対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援する。

2. 3ヵ月以上の継続的な支援及び中間評価

初回面接後、3ヶ月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話や電子メール等により、次のような支援を行い、3ヶ月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定をする。

- ・ 初回面接以降の生活習慣の状況を確認する。
- ・ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行う。
- ・ 3ヶ月以上の継続的な支援（支援A）についてポイント制を導入し、現行の 180 ポイント制は維持し支援Aのみで 180 ポイントを達成してもよいこととする。

3. 6ヵ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話や電子メール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認。

○ 情報提供

自らの健康状態を確認するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

1. 健診結果の送付時、対象者の「気づき」と主体的な行動を促すため、次のような情報提供を行う。

- ・ 健診結果の見方
- ・ 健康の保持増進に役立つ情報

2. 特定保健指導の2回目以降の初回面接について

次のような条件下で2回目は面接を必須としないで、電話での指導により補間できるようにします。ただし、本人が行動目標、行動計画の変更を望むなど、対面による指導が必要な場合はこの限りではありません。

- ・ 前年度に特定保健指導を受けて、メタボリックシンドロームや生活習慣改善について理解しており、体重を減量あるいは維持できた者であること。
- ・ 健診当日の高血圧、喫煙の保健指導を対面で実施していること。
- ・ 行動目標・計画の大幅な変更が必要ないこと。

3. 特定保健指導の対象者の抽出

(1) 基本的な考え方

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層を優先的に実施します。

具体的には、特定健診受診者のリスクに基づく優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施します。その上で、境町の現状を加味した上で、特に予防可能な年代に対して優先を置くとともに、未受診者対策に重点を置きます。

(2) 保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導対象者を明確にするために、特定健康診査結果から対象者をグループに分類して保健指導を実施します。

(ア) 特定健康診査受診者かつ治療者

医療との連携が必要な者。

(イ) 特定健康診査受診者で受診勧奨者

医療への受診勧奨が必要な者。

(ウ) 特定保健指導対象者

医療への受診（受診勧奨含む）以外の内臓脂肪症候群該当者および、予備群。

(エ) 情報提供対象者

特定健康診査受診者で（ア）～（ウ）に該当しない者。

(オ) 特定健康診査未受診者

糖尿病等の生活習慣病治療者以外の特定健康診査未受診者。

(3) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・管理栄養士等の配置、在宅の専門職の活用、アウトソーシングの活用を進めます。

(4) 周知、案内方法

特定健康診査受診者全員に対して、健診結果票を送付します。

国の定める支援グループに該当する者に対しては、特定保健指導の案内を同封します。

4. 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理及び保存について

特定健康診査・特定保健指導に関するデータについては、電子的標準様式により管理保存し、その保管年数は5年とします。なお、他の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日まで保管することとします。

そのため、労働安全衛生法に基づく事業主健診及び人間ドック等の特定健康診査に相当する健診のデータの提出については、原則磁気媒体とします。

5. 年間スケジュール

■ 特定健康診査、特定保健指導実施者の年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4 月	健診対象者の抽出、受診券等の印刷・送付		
5 月	健診開始		
6 月	健診データ受け取り	保健指導対象者の抽出	
7 月		保健指導開始	
8 月			
9 月	健診データ受け取り開始	保健指導対象者の抽出	代行機関との次年度健診の調整
10 月		保健指導開始	
11 月			
12 月			
翌年 1 月			
2 月			特定健診費用決済最終
3 月			
4 月			健診データ抽出
5 月			
6 月			実施率等、実施実績の算出、支払基金への報告

第4章 個人情報保護に関する項目

1. 基本的な考え方

医療保険者は、健診・保健指導で得られる健康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等を踏まえた対応を行います。その際には、受診者の利益を最大限に保証するための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、収集された個人情報を有効に利用することが大切です。

2. 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、「境町個人情報保護条例」および「境町情報セキュリティポリシー」に従って行います。また、個人情報保護法に基づく各種ガイドラインにも準じて行い、ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置従業者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

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。

3. 守秘義務規定

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員またはこれらの職に合った者が、正当な理由なしに国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役または百万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第30条 第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合はその役員）若しくはその職員またはこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役または百万円以下の罰金に処する。

第5章 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3「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、またはこれを変更したときは、遅滞なく、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に掲載します。

第6章 計画の評価及び見直し

1. 基本的な考え方

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移等で評価されるものです。

その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていきます。

なお、評価方法としては

- (ア) 「個人」を対象とした評価方法
- (イ) 「集団」として評価する方法
- (ウ) 「事業」としての評価方法

以上それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価します。

2. 具体的な評価

(1) ストラクチャー（構造）

保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況。

(2) プロセス（過程）

保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導の手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

(3) アウトプット（事業実施量）

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率。

(4) アウトカム（結果）

肥満度や血液検査等の健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の該当者及び予備群の数の変化、死亡率、要介護率、医療費の変化。

3. 評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は、保健指導実施者（委託事業者を含む）が実施責任とします。

集団に対する保健指導の評価は、保健指導実施者（委託先を含む）及び医療保険者が評価の実施責任者となります。

保健指導実施者に対する研修を行っている者もこの評価に対する責務を持つこととします。

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任を持つこととします。

最終評価については、健診・保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるため、医療保険者が実施責任者となります。

第7章 その他

他の健診との連携

集団健診において、健康増進法で実施しているがん検診等と特定健康診査を同時に実施し、健診時の利便性を図ります。

資料編

高齢者の医療の確保に関する法律

（特定健康診査等基本指針）

第十八条

厚生労働大臣は、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。以下同じ。）及び特定保健指導（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して厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項

二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

三 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

- 5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

(特定健康診査等実施計画)

第十九条

保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

- 2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 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
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

- 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、遅滞なく、これを公表しなければならない。

第 2 期 境 町 特 定 健 康 診 査 等 実 施 計 画

編集・発行 境町役場 民生部 保険課

〒306-0495 茨城県猿島郡境町391-1

電 話 0280-81-1306

F A X 0280-81-1321

E-mail hokenka@town.sakai.ibaraki.jp