

標茶町国民健康保険 第2期特定健康診査等実施計画

平成 25 年度～平成 29 年度

平成 25 年 3 月

北海道標茶町

目 次

序章 計画策定にあたって

| | | |
|---|-----------------------|---|
| 1 | 特定健康診査・特定保健指導の背景 | 1 |
| 2 | 第2期計画策定の基本的な考え方 | 1 |
| 3 | 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方 | 1 |
| 4 | メタボリックシンドロームに着目する意義 | 2 |
| 5 | 計画の位置づけ | 2 |

第1章 標茶町国民健康保険の現状及び課題

1 標茶町の医療費等の現状

| | | |
|-----|----------------------|---|
| 1 | 被保険者の状況 | 3 |
| 2 | 医療費と生活習慣病の状況 | |
| (1) | 年間1人当たり療養諸費費用額の推移 | 4 |
| (2) | 40歳以上の医療に占める生活習慣病の状況 | 5 |

2 第1期特定健康診査等事業の評価

1 特定健康診査の状況

| | | |
|-----|--------------------------|----|
| (1) | 受診率について | 8 |
| ア | 目標値の達成状況 | 8 |
| イ | 男女別、年齢別受診率 | 9 |
| (2) | 未受診理由の状況 | 10 |
| (3) | 特定健康診査結果からみた疾病リスク者の状況 | 11 |
| ア | メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 | 11 |
| イ | メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 | 11 |
| ウ | 保健指導判定値・受診勧奨値以上該当者の状況 | 12 |

2 特定保健指導の状況

| | | |
|-----|---------|----|
| (1) | 実施率について | 13 |
| (2) | 利用の効果 | 15 |
| (3) | 利用者の継続率 | 15 |

| | | |
|---|-----|----|
| 3 | まとめ | 17 |
|---|-----|----|

第2章 第2期実施計画

| | | |
|----------|-----------------------------|----|
| 1 | 特定健康診査・特定保健指導の目標値の設定 | |
| 1 | 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率 | 18 |
| 2 | 特定健康診査等の対象者数及び実施者数 | 18 |
| 2 | 特定健康診査・特定保健指導の実施方法 | |
| 1 | 特定健康診査 | |
| (1) | 基本的な考え方 | 20 |
| (2) | 具体的な実施内容 | 20 |
| ア | 対象者 | 20 |
| イ | 実施方法 | 20 |
| ウ | 実施時期 | 20 |
| エ | 実施項目 | 20 |
| (3) | 特定健康診査委託基準 | 21 |
| ア | 基本的な考え方 | 21 |
| イ | 具体的な基準 | 21 |
| (4) | 特定健康診査委託単価及び自己負担額 | 22 |
| (5) | 特定健康診査の結果・情報提供 | 22 |
| 2 | 特定保健指導 | |
| (1) | 基本的な考え方 | 22 |
| (2) | 特定保健指導対象者の選定（階層化） | 23 |
| (3) | 実施方法・内容 | 23 |
| ア | 動機付け支援 | 23 |
| イ | 積極的支援 | 23 |
| (4) | 実施時期 | 24 |
| (5) | 特定保健指導の実施体制 | 24 |
| ア | 人員 | 24 |
| イ | 情報活用・研修体制 | 24 |
| 3 | 受診率等向上対策 | |
| (1) | 多様な情報媒体を活用した周知 | 24 |
| (2) | 特定健診申込書及び特定保健指導対象通知の個別送付 | 24 |
| (3) | 未受診者状況の把握と受診勧奨の実施 | 24 |
| (4) | 町立病院との連携 | 24 |
| (5) | 受診率等向上のための評価・見直しの実施 | 24 |
| (6) | 実績の公表 | 25 |

| | | |
|-----|---|----|
| 4 | 関連事業との連携 | 25 |
| 5 | 実施における年間スケジュール | 26 |
| 6 | 事業主健診データの保管方法及び保管体制、保管等に関する 外部委託について | 26 |
| 7 | 個人情報の保護 | |
| (1) | 個人情報の保護 | 26 |
| (2) | 守秘義務規定 | 27 |
| 8 | 特定健康診査等実施計画の公表・周知 | 27 |
| 9 | 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し | 27 |
| 10 | その他 | |
| (1) | 各種健診等との連携 | 27 |
| ア | 脳ドック健診 | 27 |
| イ | がん検診 | 27 |
| ウ | 後期高齢者の健診 | 28 |
| エ | 若い年代の健診 | 28 |

序章 計画策定にあたって

1 特定健康診査・特定保健指導の背景

近年我が国は生活環境の改善や医療技術の進歩などにより、平均寿命が飛躍的に伸び世界有数の水準を保っています。しかし、一方ではさまざまな社会環境の変化に伴うストレスにより、心身の不調を訴える人や個人の生活習慣に起因する、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などのいわゆる「生活習慣病」を患う人が多くなっています。また、急速な高齢化の進行や生活習慣病の合併症発症により、医療や介護を必要とする人が年々増加しています。

標茶町においても同様の傾向がみられ、40歳から74歳の人にかかった全医療費のうち、44.5%が高血圧症など生活習慣病に起因する疾病となっており、これらの状況を改善することが喫緊の課題となっています。

標茶町では、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「標茶町特定健診等実施計画」（以下「第1計画」という）を策定して特定健康診査と特定保健指導を実施し、メタボリックシンドロームの早期発見と疾病予防に努めてきました。

このような状況を踏まえ、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、国民健康保険加入者（以下「国保被保険者」という）の健康維持と生活の質の向上および中長期的な医療費の適正化を図るため、特定健康診査及び特定保健指導の基本指針として「第2期標茶町国民健康保険特定健診等実施計画」（以下「第2期計画」という）を定めるものです。

2 第2期計画策定の基本的な考え方

第2期計画の策定にあたっては、第1期計画の評価・分析に基づき当町の課題を抽出し、その対策を踏まえた、実施計画とします。

3 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の起因となる内臓脂肪型肥満に着目し、その要因である生活習慣の改善を促進することを目的としています。

メタボリックシンドローム該当者と予備群を早期に発見し、より早い段階から有効な健康対策を講じていこうとするものです。

4 メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドロームは正式名称を「内臓脂肪症候群」といい、内臓型肥満を共通要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こした病態で、その複合的な結果として血管の損傷や動脈硬化が生じ、心疾患、脳血管疾患等の発症リスクを高めます。

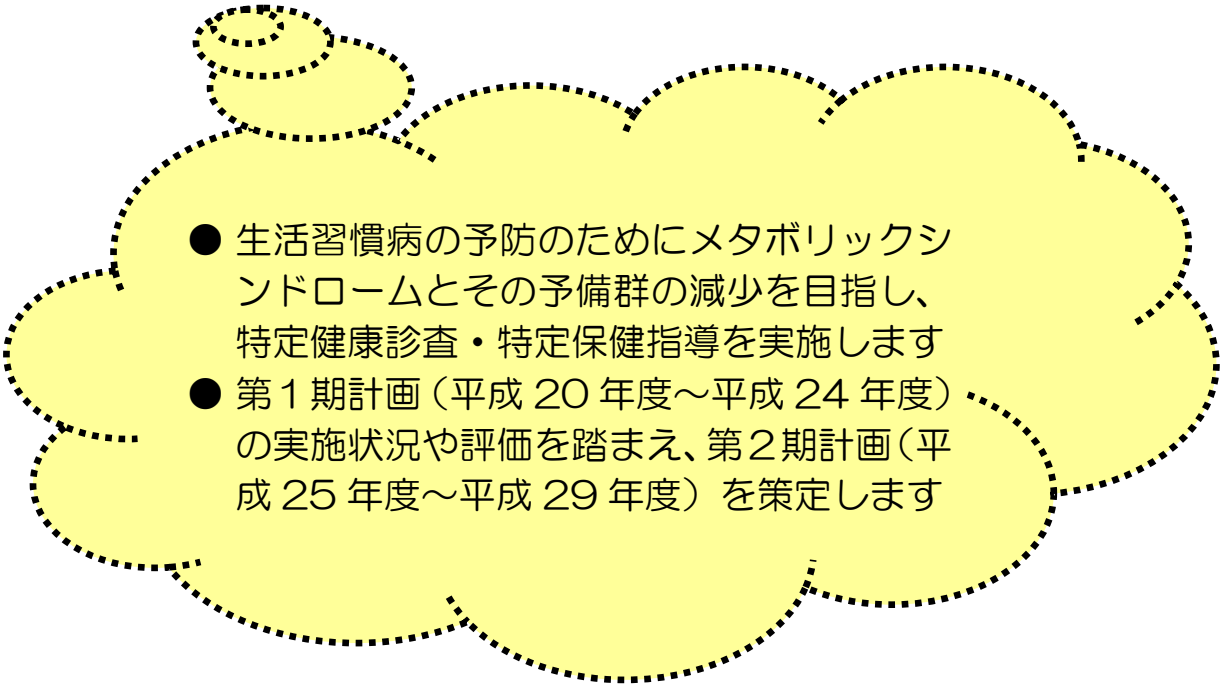
しかし、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減を図ることができます。

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、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等への進行や重症化を予防することが可能なことから、これに着目した生活習慣改善を行おうとするものです。

5 計画の位置づけ

第2期計画は、「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、標茶町国保被保険者の生活習慣病予防、特に内臓脂肪症候群の解消及び予防を主軸とした施策を推進していくための基本指針を示すものです。

本計画は、北海道医療費適正化計画等の諸計画と整合性を図り策定しています。この計画は5年を1期とし、第2期は平成25年度から平成29年度とし、5年ごとに見直しを行います。

- 
- 生活習慣病の予防のためにメタボリックシンドロームとその予備群の減少を目指し、特定健康診査・特定保健指導を実施します
 - 第1期計画（平成20年度～平成24年度）の実施状況や評価を踏まえ、第2期計画（平成25年度～平成29年度）を策定します

第1章 標茶町国民健康保険の現状及び課題

1 標茶町の医療費等の現状

1 被保険者の状況

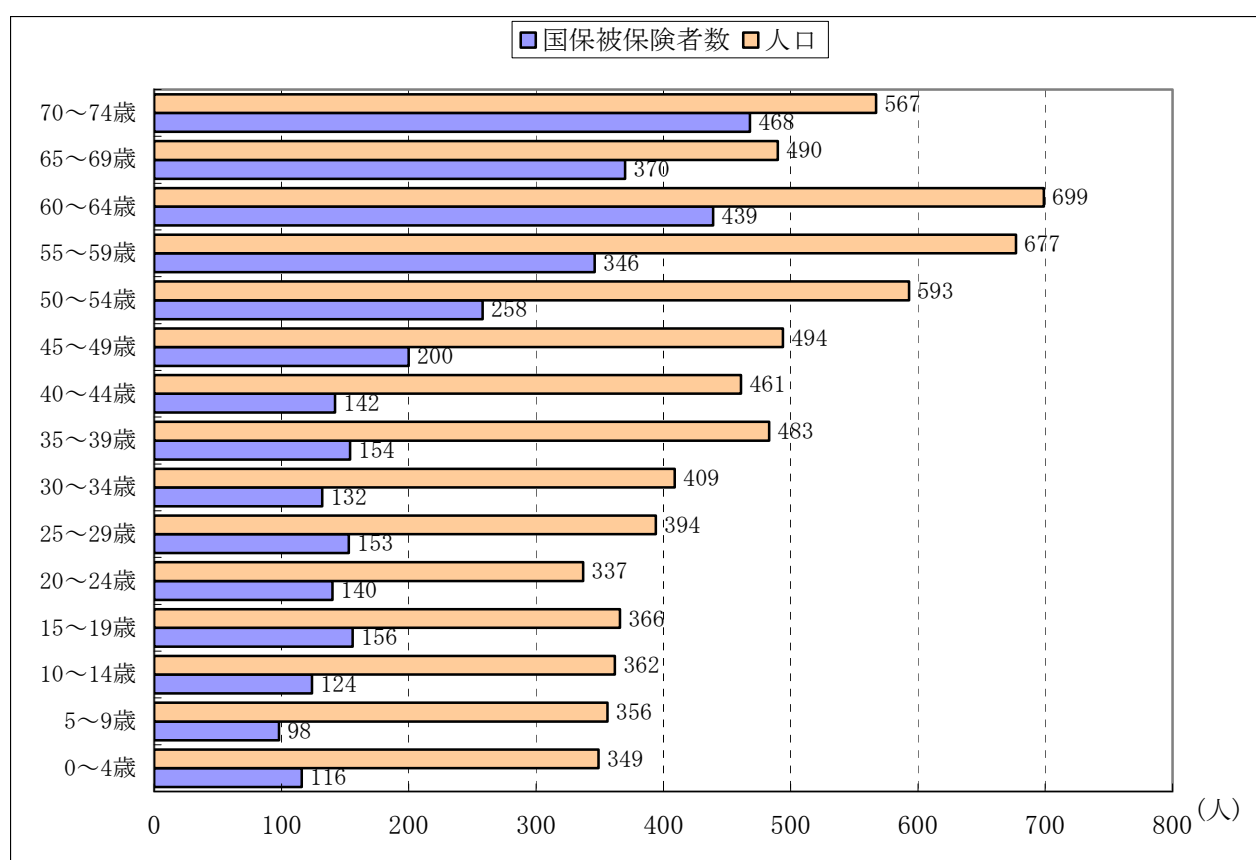
標茶町は平成24年3月末現在、人口8,347人、そのうち65歳以上人口は2,367人で全体の約28.4%を占めています。

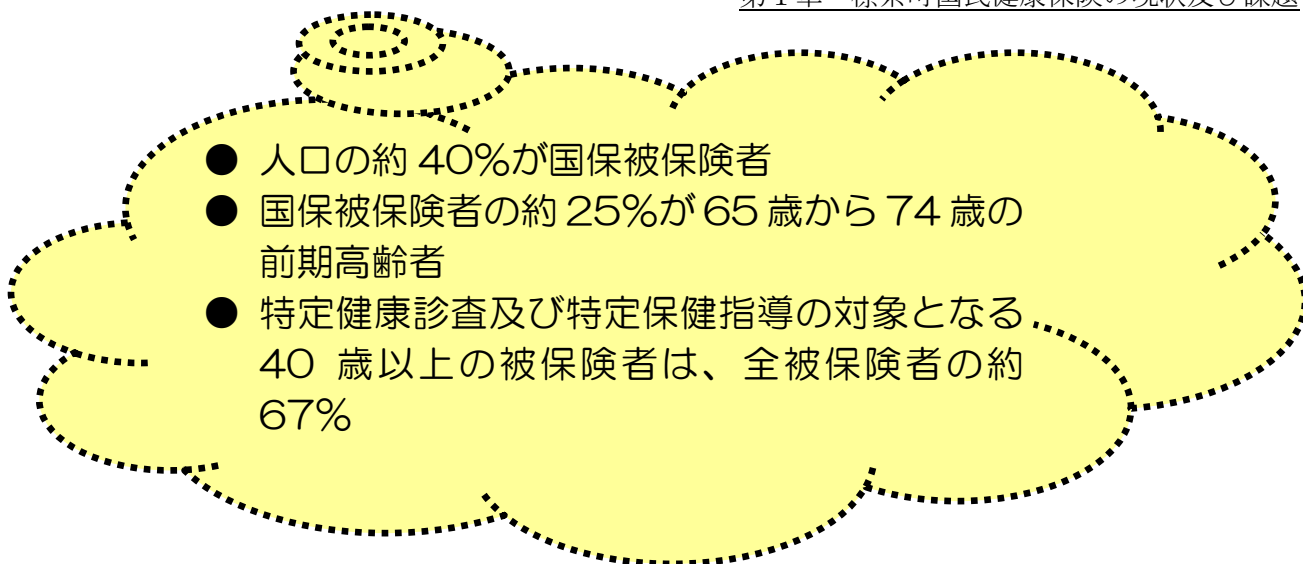
国保被保険者は全体で3,296人、そのうち65歳以上の人は838人です。

65歳以上75歳未満人口のうち国保被保険者の割合は約79.3%で、高齢化が進む当町では、今後もその割合が増加すると考えられます。

また、特定健康診査・特定保健指導の対象となる40歳から74歳の被保険者は約2,223人で、全被保険者の約67.4%を占めています。

■年齢階層別人口・被保険者数



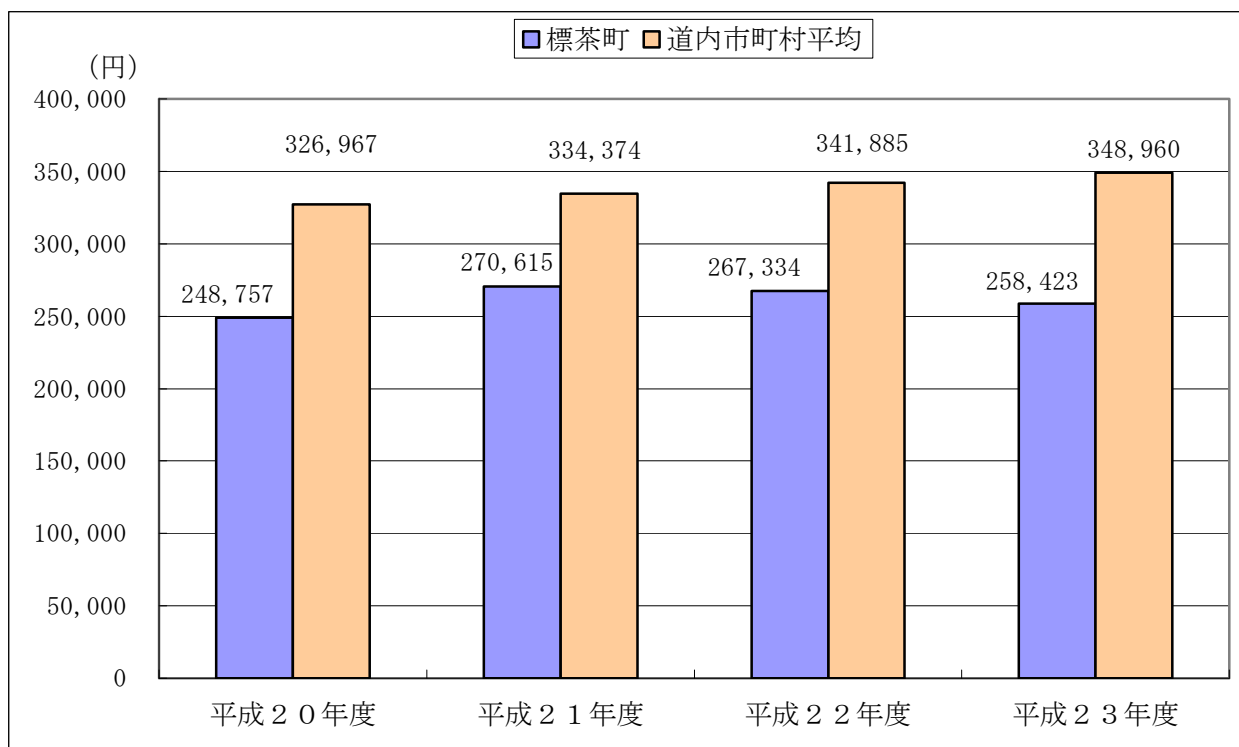


2 医療費と生活習慣病の状況

(1) 年間 1 人当たり療養諸費費用額の推移

年間 1 人当たりの療養諸費費用額は道内市町村平均より低いが、若干の上昇傾向がみられる。平成 23 年度は約 25 万 8 千円で、平成 20 年度と比較し約 1 万円の増額となっています。

■年間 1 人当たりの療養諸費費用額の推移（平成 20 年度～平成 23 年度）



※ 北海道国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）データより

※ 療養諸費：医科、歯科、調剤、訪問介護療養費、食事療養費、生活療養費、療養費、及び移送費の総額

(2) 40歳以上の医療に占める生活習慣病の状況

40歳以上の人の治療状況をみると、生活習慣病に関係する主な疾病が全レセプト（診療報酬明細）件数の38.5%、医療費の44.5%と道内市町村平均（件数：35.1%、医療費34.8%）よりも高い割合を占めています。疾病別にみると、「腎不全」、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」の、レセプト件数構成率は、合わせて10.2%ですが、1件当たりの医療費が高額なため、医療費に占める割合が28.0%と高くなっています。また、1件当たり平均医療費は、「脳血管疾患」を除く全ての生活習慣病で、道内市町村平均よりも高い状況です。

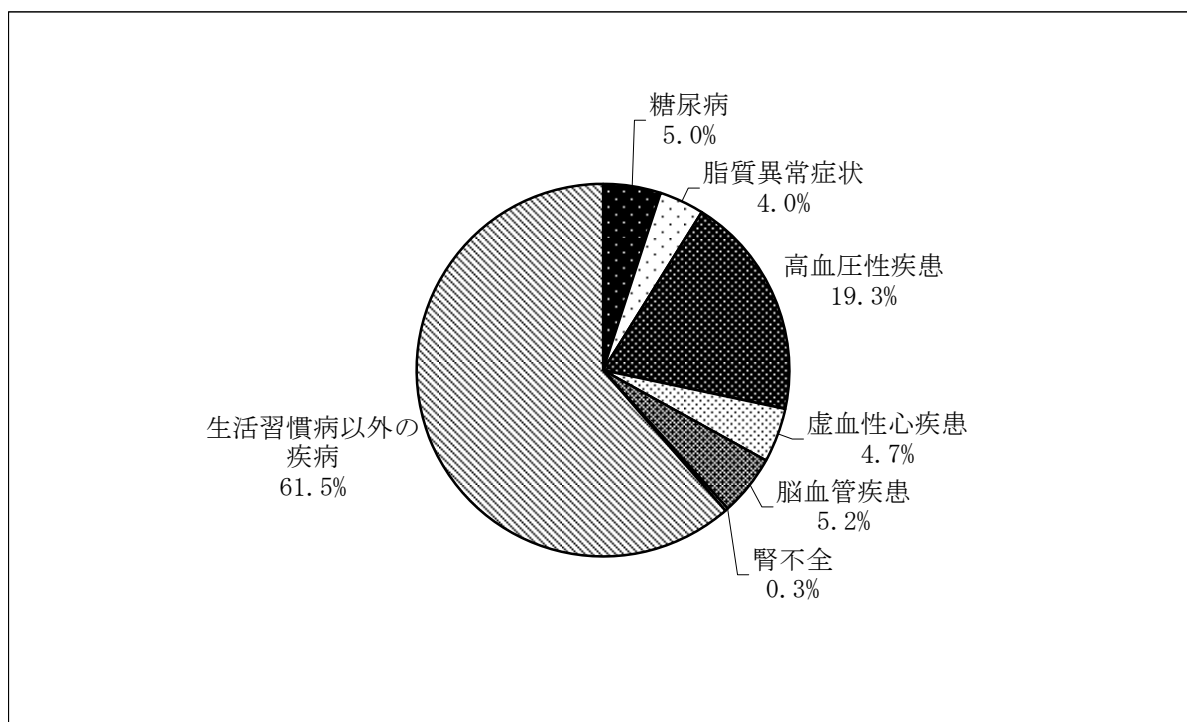
■40歳から74歳の全医療費に占める生活習慣病レセプト件数及び医療費（各疾患別）の割合

| | | レセプト件数 (件) | 構成率 (%) | 医療費 (円) | 構成率 (%) |
|-------------------|--------|---------------|------------|------------|------------|
| 生活 習 慣 病 | 糖尿病 | 162 | 5.0 | 685,241 | 5.3 |
| | 脂質異常症等 | 128 | 4.0 | 261,253 | 2.0 |
| | 高血圧性疾患 | 620 | 19.3 | 1,587,506 | 12.2 |
| | 虚血性心疾患 | 150 | 4.7 | 1,316,925 | 10.1 |
| | 脳血管疾患 | 167 | 5.2 | 1,639,893 | 12.6 |
| | 腎不全 | 8 | 0.3 | 296,957 | 2.3 |
| | 計 | 1,235 | 38.5 | 7,205,109 | 44.5 |
| 上記以外の疾患 | | 1,972 | 61.5 | 5,787,775 | 55.5 |
| 合 計 | | 3,207 | 100.0 | 12,992,884 | 100.0 |

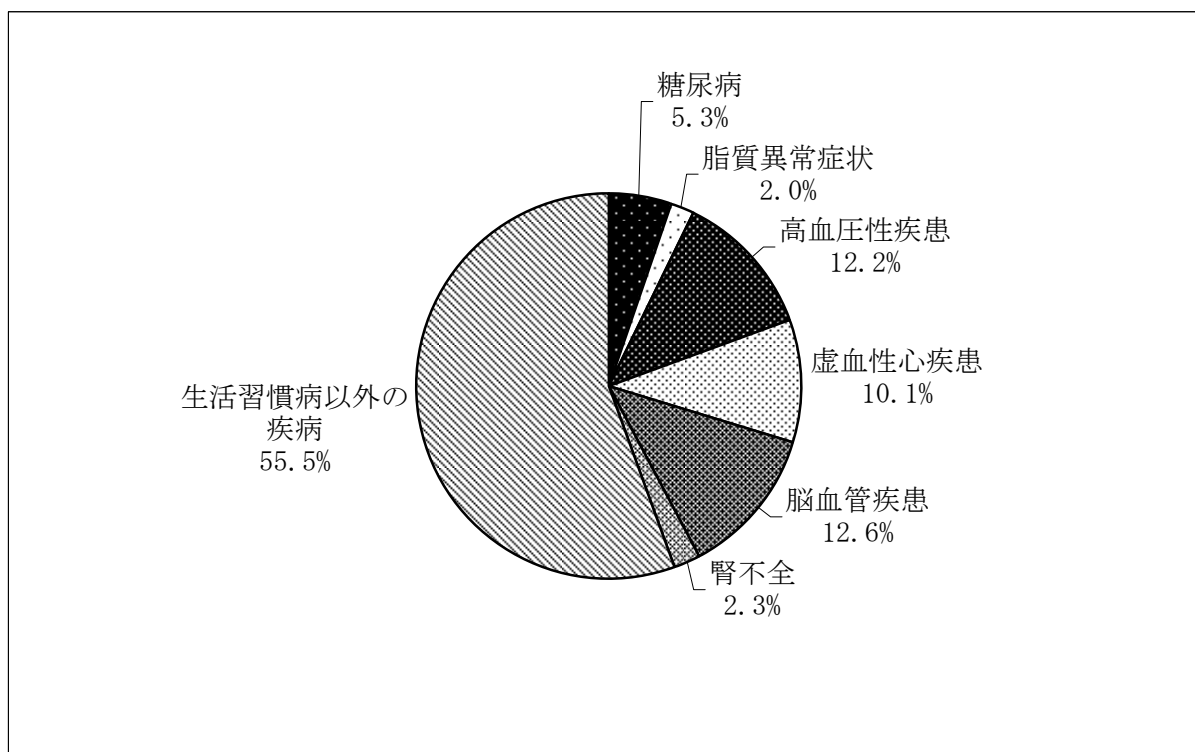
※ 国保連合会データより（平成24年5月診療分）

※ 疾患は、レセプトごとに主たる病名（1疾病のみ）を社会保険表章用121頁目疾病分類表に基づき、医科入院及び医科入院外のレセプトを集計（疾病登録がされていないデータを除く）

■40歳から74歳の全医療費に占める生活習慣病レセプト件数（各疾患別）の割合



■40歳から74歳の全医療費に占める生活習慣病医療費（各疾患別）の割合



■疾病別1件当たり平均医療費（40歳から74歳） （単位：円）

| | 糖尿病 | 脂質異常症 | 高血圧性疾患 | 虚血性心疾患 | 脳血管疾患 | 腎不全 |
|---------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 標茶町 | 42,299 | 20,410 | 25,605 | 87,795 | 98,197 | 371,196 |
| 道内市町村平均 | 33,241 | 16,881 | 16,064 | 74,570 | 105,977 | 352,781 |

※ 国保連合会データより（平成24年5月診療分）

- 標茶町の国保被保険者の年間1人当たりの医療費は約25万8千円
- 道内市町村国保の医療費は年々増加している。標茶町国保の医療費も若干の上昇傾向がみられる
- 40歳から74歳の人々の医療費のうち、生活習慣病の治療に要した費用は4割強
- 医療機関にかかった件数では、「高血圧性疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」の割合が高い
- 医療費では、「脳血管疾患」「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」の割合が高い

2 第1期特定健康診査等事業の評価

1 特定健康診査の状況

(1) 受診率について

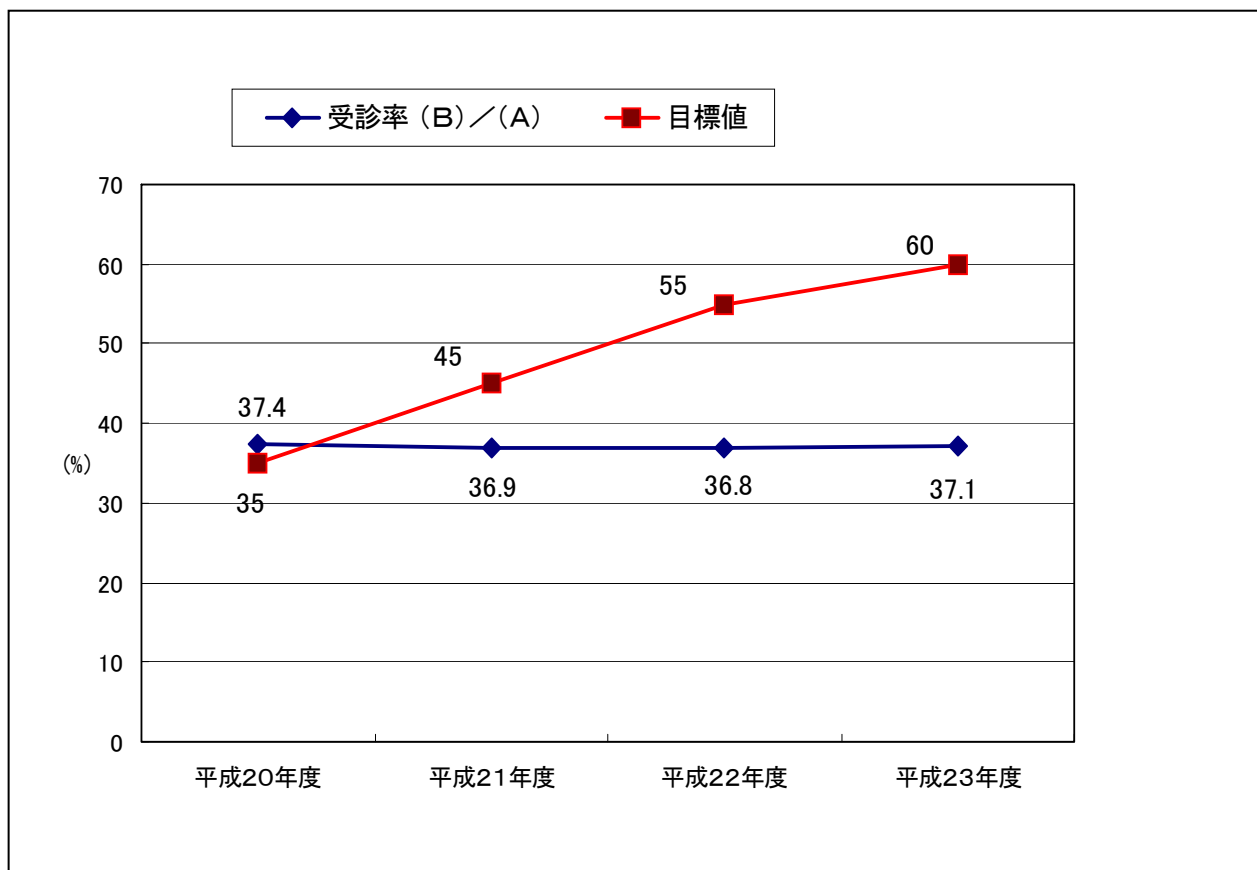
ア 目標値の達成状況

標茶町の受診率は、平成20年度が37.4%、平成23年度が37.1%と37%台で推移しています。受診者が固定化し目標値を下回る状況が続いていますが、特定健診開始以前から個別で健診申込書を送付していたことなどから、平成23年度道内市町村平均受診率23.5%を13.6ポイント上回っています。

| | 対象者数 (A) | 受診者数 (B) | 受診率 (B) / (A) | 目標値 |
|--------|-------------|-------------|------------------|-------|
| 平成20年度 | 2,205人 | 825人 | 37.4% | 35.0% |
| 平成21年度 | 2,154人 | 794人 | 36.9% | 45.0% |
| 平成22年度 | 2,127人 | 783人 | 36.8% | 55.0% |
| 平成23年度 | 2,092人 | 776人 | 37.1% | 60.0% |

※ 目標値は国の参酌基準をもとに第1期計画で定めた数値

■ 特定健康診査受診率の推移

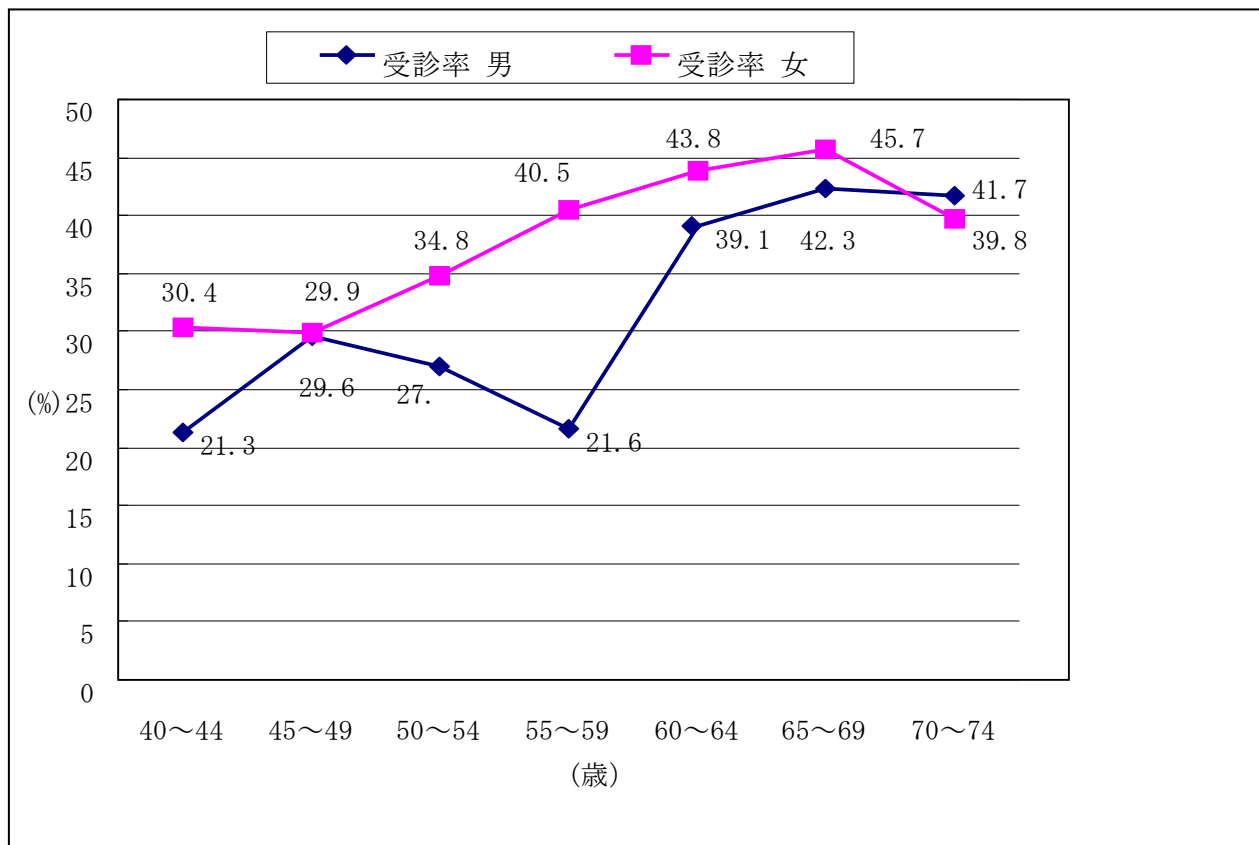


※ 国保連合会データより（各年度法定報告値）

イ 男女別、年齢別受診率

平成 23 年度の特定健診における男女別、年齢別の受診率については、年代が上がるほど受診率が高くなる傾向にあります。男性は 50 歳代で受診率が下がる傾向がうかがわれます。また、一般的に男性より女性の受診率が高くなっています。

■男女別・年齢階層別受診率

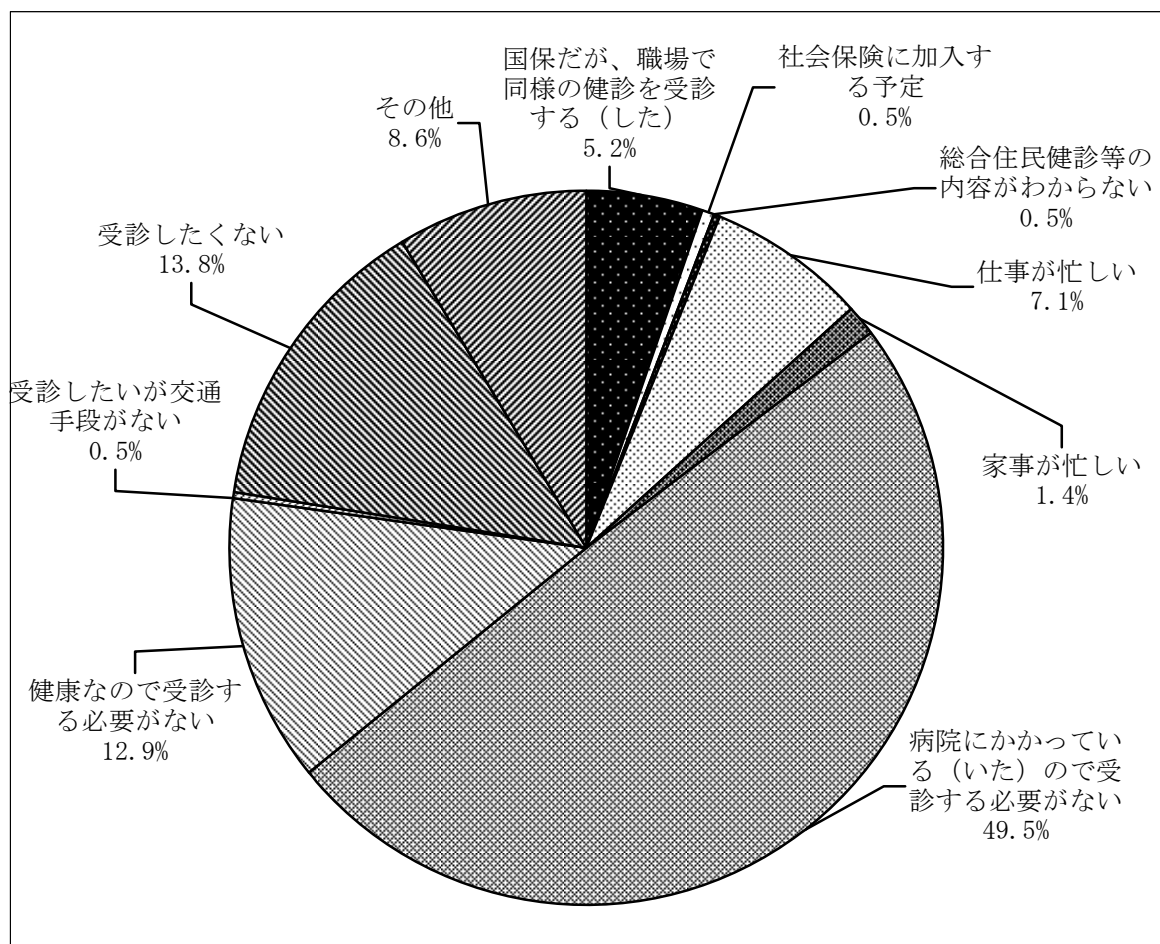


※ 国保連合会データより

(特定健診等データ管理システム～平成 23 年度特定健診・特定保健指導実施結果総括表抜粋)

(2) 未受診理由の状況

平成 23 年度に実施した電話による受診勧奨において、同年度の特定健康診査を「受診しない」と回答した人の未受診理由を構成率の高い順でみると「病院にかかっている」が最も多く 49.5%、次いで「受診したくない」13.8%、「健康なので受診する必要が無い」12.9%という結果になりました。その他「仕事、家事が忙しい」「職場で同様の健診を受診する」等の占める割合は 23.8%となっています。



※ 平成 23 年度に実施した電話による受診勧奨の結果より

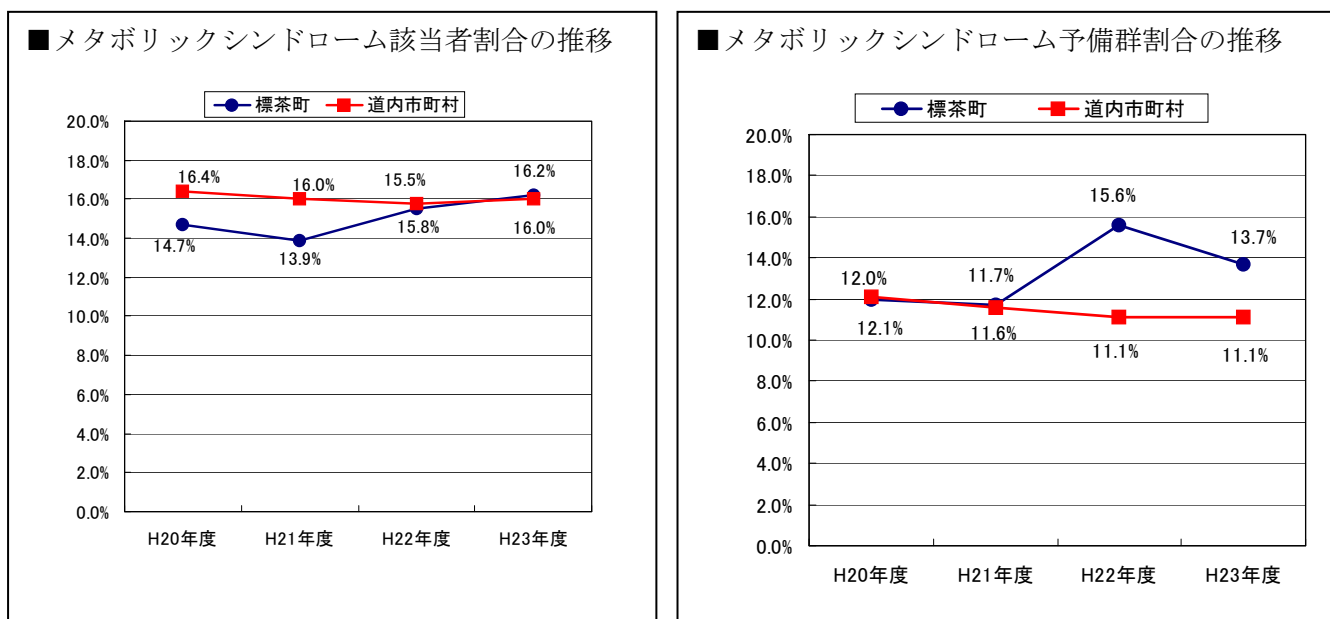
- 平成 23 年度の受診率は 37.1%(目標値 60%)
- 若い世代ほど受診率が低い
- 未受診の理由「通院しているから」「健康であるため」「忙しいから」「他の健診を受けているから」など

(3) 特定健康診査結果からみた疾病リスク者の状況

ア メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

「メタボリックシンドローム」とは、内臓脂肪の蓄積が要因となって起こる代謝異常のことで、内臓脂肪型肥満（腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上）に加え、高血圧、脂質異常、高血糖のうち2項目以上該当する状態のことです。1項目のみ該当の場合は「予備群」となります。これらは複数重なると「脳梗塞」「心筋梗塞」などを起こしやすくする動脈硬化の危険因子です。

いずれの年度とも、特定健康診査受診者全体の約30%の人がメタボリックシンドローム該当者又は予備群と判定されています。また、道内市町村平均と比較すると、予備群の割合がやや高い状況があります。



※ 国保連合会データより（特定健診等データ管理システム～各年度内臓脂肪症候群判定結果表）

イ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

平成22年度と平成23年度の特定健康診査を連続受診した人のうち、平成22年度にメタボリックシンドローム該当者となった人が、平成23年度に予備群又は非該当となった人の割合は17.9%、また、予備群では19.3%の減少率となっています。

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

| | 平成22年度該当者数 (a) | | 平成22年度予備群該当者数 (d) | | 該当者減少率 $\frac{(b) + (c)}{(a)}$ | 予備群減少率 $\frac{(e)}{(d)}$ | |
|-----|-------------------|-----------------|-------------------|------|-----------------------------------|-----------------------------|-------|
| | 平成23年度予備群該当者数 (b) | 平成23年度非該当者数 (c) | 平成23年度予備群該当者数 (e) | | | | |
| 標茶町 | 112人 | 12人 | 8人 | 114人 | 22人 | 17.9% | 19.3% |

※ 国保連合会データより

(特定健康診査等データ管理システム～平成23年度特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表抜粋)

ウ 保健指導判定値・受診勧奨値以上該当者の状況

平成23年度特定健康診査の受診者の各健診項目について、保健指導判定値（特定保健指導の判定に用いる値）以上となった人の割合をみると、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）で77.7%、収縮期血圧で38.6%、腹囲で37.2%の人が保健指導判定数値以上となっています。特に、HbA1cは道内市町村平均を大きく上回っていました。

また、受診勧奨値（医療機関への受診を勧める値）以上となった人の割合をみると、服薬治療中では血圧が51.2%、服薬治療なしでは脂質が87.9%と高く全道平均を上回っていました。

■平成23年度保健指導判定値以上の割合 (単位：%)

| | 肥満 | | 血圧 | | 血糖 | 脂質 | |
|---------|----------------------------|----------|-----------------|----------------|------------|------------------|----------------|
| | 腹囲 | BMI | 収縮期 | 拡張期 | HbA1c | 中性脂肪 | HDL コレステロール |
| 保健指導判定値 | 男性 85 cm 女性 90 cm 以上 | 25 以上 | 130 mm Hg 以上 | 85 mm Hg 以上 | 5.2% 以上 | 150 mg /dl 以上 | 40 mg/dl 未満 |
| 標茶町 | 37.2 | 33.8 | 38.6 | 20.6 | 77.7 | 12.7 | 1.5 |
| 道内市町村 | 30.2 | 28.4 | 46.4 | 19.6 | 52.2 | 20.2 | 4.7 |

※ 国保連合会データより

(平成23年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書～様式6-2)

■平成23年度受診勧奨値以上該当者の状況 (単位：%)

| 市町村名 | 標茶町 | | | 道内市町村平均 | | |
|------------------|---|---------------------|------------------------|--|---------------------|------------------------|
| 項目 | 血圧 | 血糖 | 脂質 | 血圧 | 血糖 | 脂質 |
| 受診勧奨判定値 | 収縮期 140 mm Hg 以上 拡張期 90 mm Hg 以上 | HbA1c 6.1% 以上 | LDL 140 mg/dl 以上 | 収縮期 140 mm Hg 以 上 拡張期 90 mm Hg 以上 | HbA1c 6.1% 以上 | LDL 140 mg/dl 以上 |
| 受診勧奨判定値 以上の割合 | 26.3 | 9.2 | 34.2 | 27.4 | 7.3 | 29.5 |
| 服薬治療中 | 51.2 | 41.3 | 12.1 | 47.0 | 55.9 | 20.5 |
| 服薬治療なし | 48.8 | 58.7 | 87.9 | 53.0 | 44.1 | 79.5 |

※ 国保連合会データより

(平成23年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書～各有所見者状況)

- 受診者のうち3割弱の人がメタボ該当者又はメタボ予備群
- メタボ該当者の減少率（2年連続受診者に限る）は平成22年度から平成23年度17.9%
- 受診者の健診結果では腹囲で約4割の人が、血糖で約8割の人が、保健指導判定値以上
- 医療機関への受診勧奨値以上の人の割合は、血圧で約3割、HbA1c約1割、LDL3割強が受診勧奨値以上でやや全道平均よりも高め

2 特定保健指導の状況

（1）実施率について

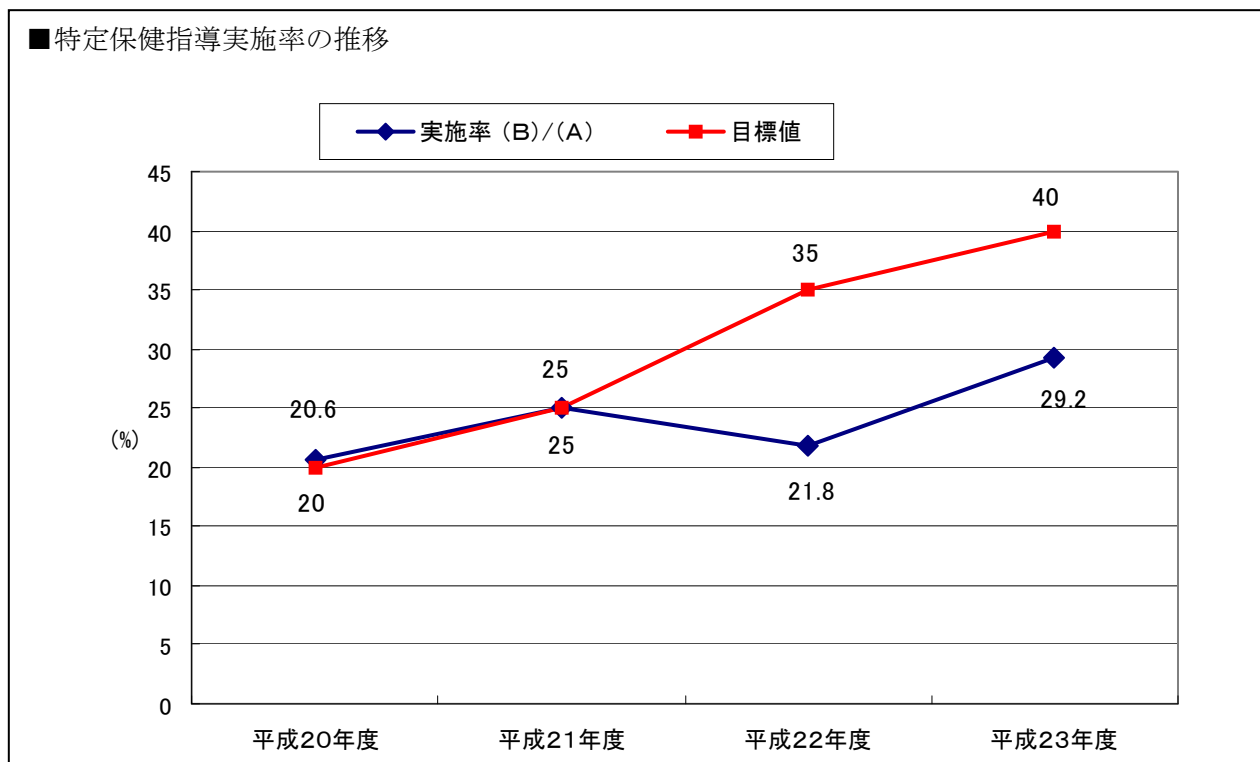
標茶町の実施率は、平成20年度が20.6%、平成21年度が25.0%、平成22年度が21.8%、平成23年度29.2%となっていますが、開始当初の平成20年度から利用人数が増加せず、平成23年度の目標実施率40%とは大きな差がある状況です。また、性別・年齢階級別でみた場合、男性55歳以上の対象者数が多く、利用者数は60歳以降の男性が多い傾向があります。早い時期から生活習慣を見直してもらうために、全体的に利用者を増やす取組が必要です。

■ 特定保健指導の実施率

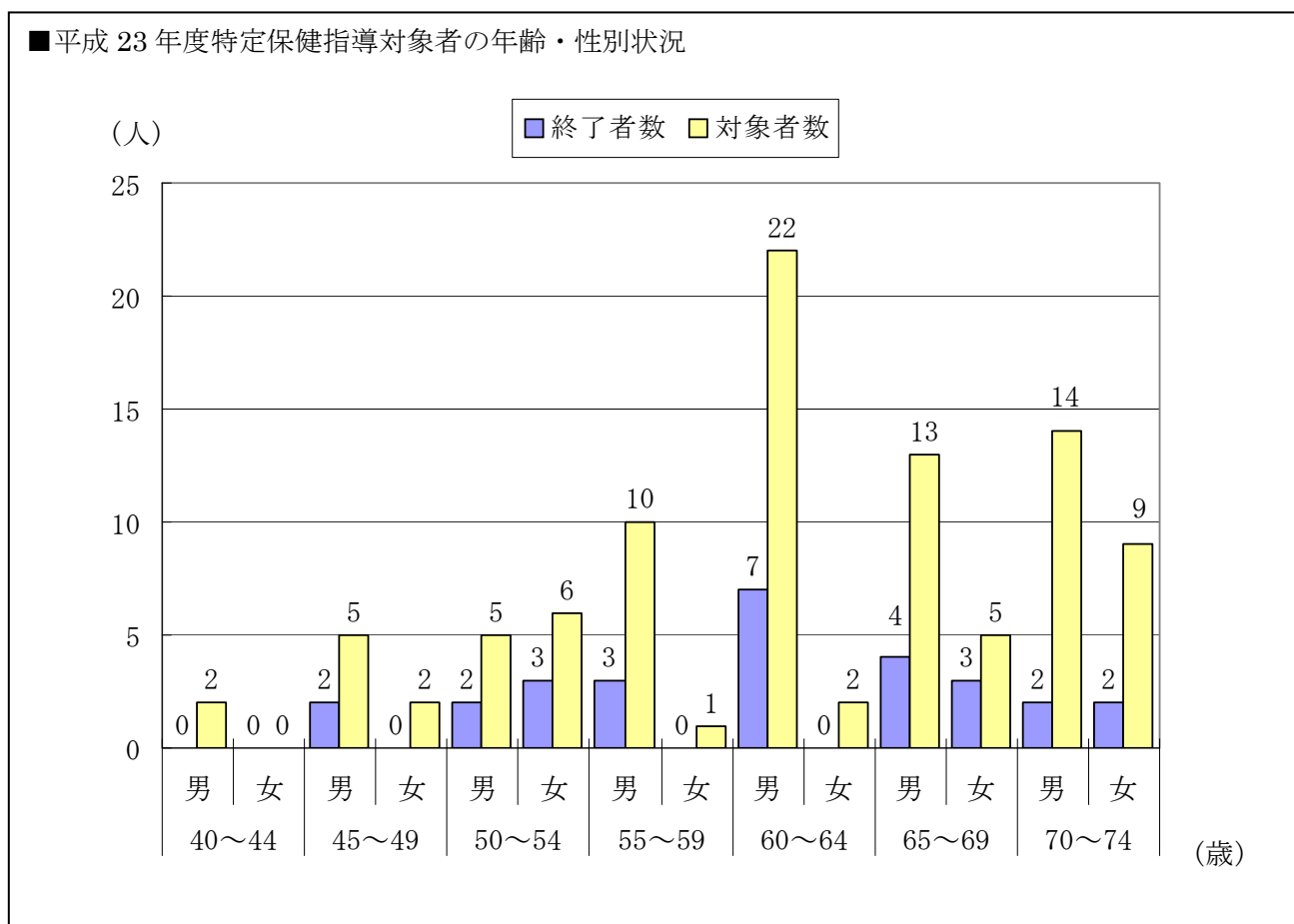
| | 対象者数 (A) | 修了者数 (B) | 実施率 (B) / (A) | 目標値 |
|--------|-------------|-------------|------------------|-------|
| 平成20年度 | 97人 | 20人 | 20.6% | 20.0% |
| 平成21年度 | 100人 | 25人 | 25.0% | 25.0% |
| 平成22年度 | 101人 | 22人 | 21.8% | 35.0% |
| 平成23年度 | 96人 | 28人 | 29.2% | 40.0% |

※ 国保連合会データより（各年度法定報告値）

※ 目標値は国の参酌基準をもとに第1期計画で定めた数値



※ 国保連合会データより (各年度法定報告値)



※ 国保連合会データより

(特定健診等データ管理システム～特定健診・特定保健指導実施結果総括表抜粋)

(2) 利用の効果

平成22年度特定保健指導利用者のうち、平成23年度の特定健康診査における健診結果の改善状況を保健指導判定値以上となった人の割合の増減でみると、40～64歳、65～74歳とも利用者の方が未利用者に比べて減少している傾向がみられました。

■特定保健指導利用者の保健指導判定値以上該当率の増減

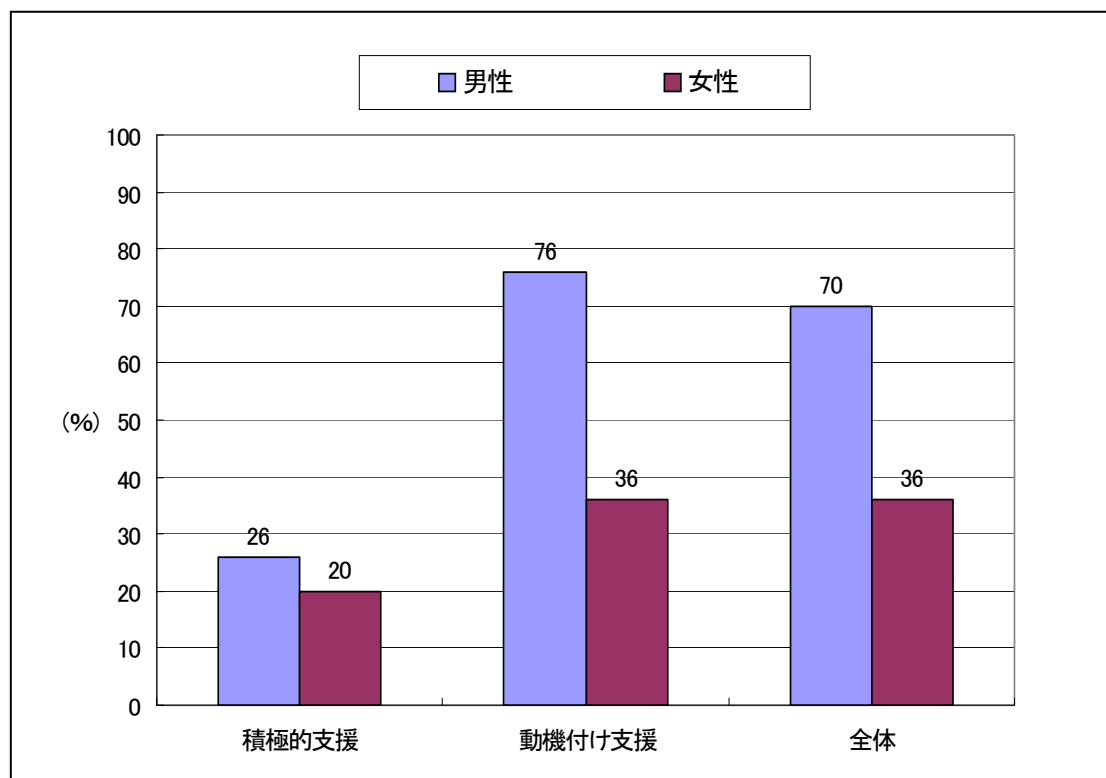
| | H22年度対象者 | うち、H23年度対象外となったもの | | H22特定保健指導の利用者数 | うち、H23年度特定保健指導対象外となったもの | |
|--------|----------|-------------------|-------|----------------|-------------------------|-------|
| | | 特定保健指導対象者の減少率 | | | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | |
| 40～64歳 | 62人 | 9人 | 14.5% | 14人 | 5人 | 35.7% |
| 65～74歳 | 37人 | 6人 | 16.2% | 10人 | 4人 | 40.0% |
| 計 | 99人 | 15人 | 15.2% | 24人 | 9人 | 37.5% |

※ 国保連合会データより

(特定健診等データ管理システム～特定健診・特定保健指導実施結果総括表抜粋)

(3) 利用者の継続率

■平成23年度特定保健指導継続率

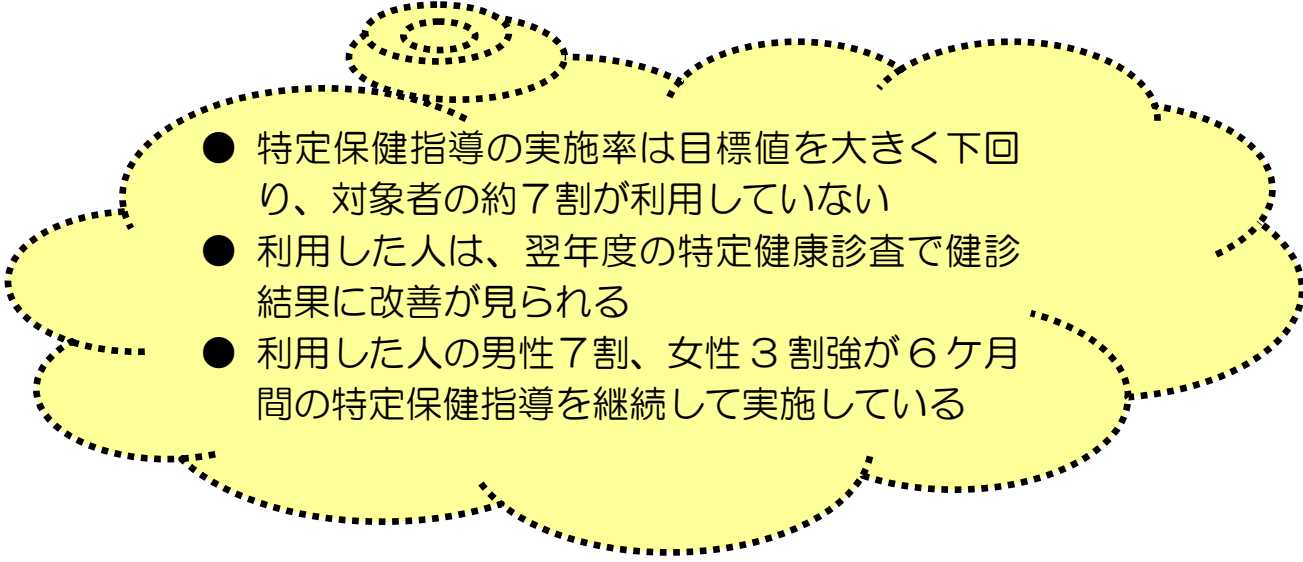


※ 国保連合会データより

(特定健診等データ管理システム～特定健診・特定保健指導実施結果総括表抜粋)

平成23年度特定保健指導の継続率（初回支援を利用した人のうち、6ヶ月後の評価を利用した人の割合）は男性70%、女性が36%でした。積極的支援の継続率は男女とも20%台と低く、より密度の高い支援の体制づくりが必要と考えられます。

今後も利用者の声や特定保健指導の効果を検証しながら、利用して良かったと思えるような特定保健指導の内容を検討していきます。

- 
- 特定保健指導の実施率は目標値を大きく下回り、対象者の約7割が利用していない
 - 利用した人は、翌年度の特定健康診査で健診結果に改善が見られる
 - 利用した人の男性7割、女性3割強が6ヶ月間の特定保健指導を継続して実施している

3 まとめ

標茶町の医療費と健康状況の現状では、年間1人当たりの医療費は若干の上昇傾向がみられます。また、40歳以上の人にかかった全医療費のうち、生活習慣病の治療に要した費用の割合は44.5%と道内市町村平均34.8%と比べ、高い割合を占めています。生活習慣病の内訳をみると、「高血圧性疾患」が医療費、件数ともに占める割合が高く、「腎不全」は件数が少ないものの、1件当たりの医療費が高い状況です。特定健康診査の結果をみても、標茶町は、腹囲や血糖で保健指導基準値を超えている人が道内市町村平均と比べ多く、特にHbA1cは77.7%が保健指導基準を超えています。

肥満や高血圧、高脂血症、高血糖は血管の動脈硬化を進行させる要因となり、将来「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」等の疾病を引き起こす可能性があります。これらの疾患は、治療等に高額な医療費を要することが多いほか、患者のQOL（生活の質）を低下することが予想されます。

従って、まずは肥満や高血圧、高脂血症、高血糖を予防・改善させていくことが重要です。

特定健康診査の受診率は、平成23年度で目標値を約20ポイント下回る結果となりました。また、受診率には性別、年齢によって差がみられ、若い世代の男性受診率が低い傾向があります。特定健康診査の受診により被保険者の健康維持・増進、さらには国民健康保険の医療費適正化を図るためには、今後一層受診率の向上のための効果的な対策を講じていく必要があります。

そして、受診者が自身の健診結果を把握し、将来治療が必要な疾病にならないよう、自己管理していくこと、また、健診結果によっては、早期に受診し、適切な医療を受けることで、重篤な疾病にならないようにすることも重要です。

特定保健指導の利用率は、平成23年度で目標値より約10ポイント下回りました。まずは、対象となった人に特定保健指導を利用してもらうことが重要な課題です。

特定保健指導利用者の男性7割、女性3割強が6ヶ月間の特定保健指導を継続し、修了者の37.5%が翌年度の特定健康診査結果の階層化では特定保健指導非該当となっています。今後も、特定保健指導利用者には、健診結果や個別性を重視した保健指導を行い、自身による生活習慣の改善を支援することで、特定保健指導終了後も自己管理できるようにしていくことが重要です。

以上から、第2期計画では、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、疾病の予防と早期発見、及び医療費削減を図るため、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上に向けてより一層の意識啓発と事業の普及を目指します。そして、受診勧奨等の対策を強化するとともに、効果的な保健指導を実施し、関連機関との連携を強化していきます。

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目指します
- 受診率等の向上に向けて、意識啓発と事業の普及を図ります
- 受診勧奨等の対策を強化します
- 特定保健指導の利用率向上と効果的な指導を実施します
- 関連機関との連携を強化します

第2章 第2期実施計画

1 特定健康診査・特定保健指導の目標値の設定

1 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率

第2期計画の目標として国の特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、特定健康診査受診率および特定保健指導実施率を平成29年度までに60%を目標とします。

■ 目標値（第2期） （単位：％）

| | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健康診査受診率 | 40.0 | 45.0 | 50.0 | 55.0 | 60.0 |
| 特定保健指導実施率 | 35.0 | 45.0 | 50.0 | 55.0 | 60.0 |

2 特定健康診査等の対象者数及び実施者数

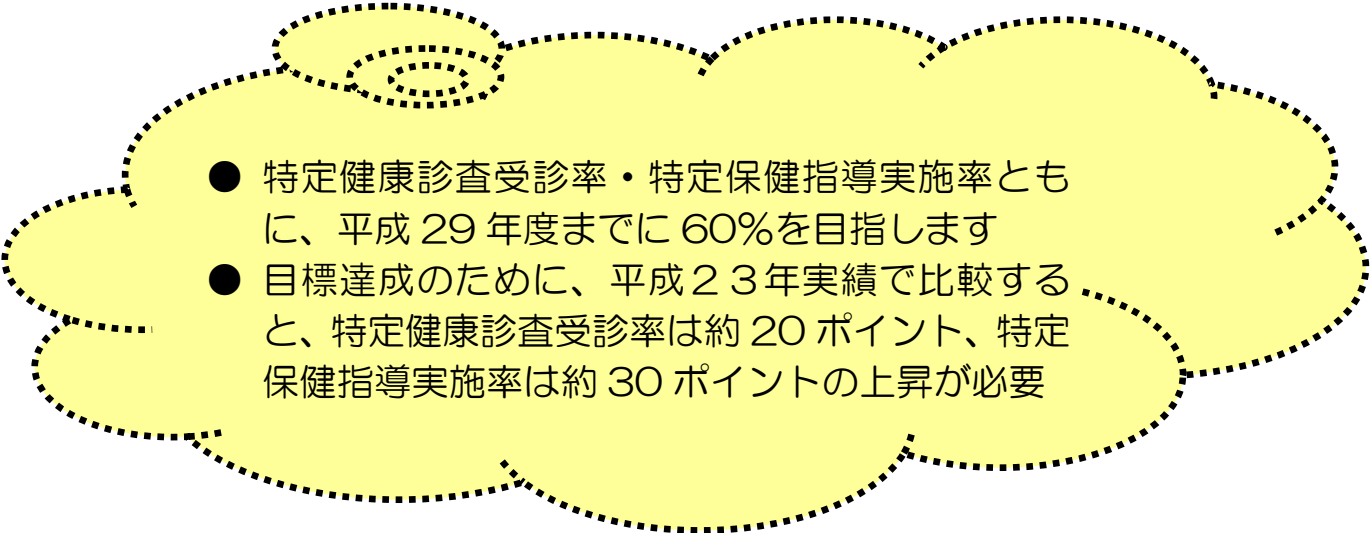
第2期計画における特定健康診査等の対象者数および実施者数は次の推計値とします。

■ 対象者数・実施者数（推計） （単位：人）

| | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健康診査 実施対象者数 | 2,024 | 2,001 | 1,975 | 1,938 | 1,908 |
| 特定健康診査 受診者数 | 809 | 900 | 988 | 1,066 | 1,145 |
| 特定保健指導 実施対象者数 | 100 | 112 | 123 | 132 | 142 |
| 特定保健指導 実施者数 | 35 | 50 | 62 | 73 | 85 |

なお、推計人口に乗ずる国保加入率は、5年度間で平均40.5%、実施対象者数は第1期実績の平成20年度から23年度における保健指導対象者の平均割合12.4%をもとに算出したものです。また、対象者のうち次の者を除外したものを各年度の実施すべき人数とします。

- ① 事業主健診の受診者
- ② 特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果を証明する書面を提出した者
- ③ 年度途中で転入・転出等の異動が生じた者
- ④ 妊産婦
- ⑤ その他厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等の者）

- 
- 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率ともに、平成29年度までに60%を目指します
 - 目標達成のために、平成23年実績と比較すると、特定健康診査受診率は約20ポイント、特定保健指導実施率は約30ポイントの上昇が必要

2 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査

(1) 基本的な考え方

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人を、的確に抽出するために行うものです。

(2) 具体的な実施内容

ア 対象者

40歳から74歳までの国保被保険者とします。

(※ 原則として、実施年度の4月1日における加入者であって、実施年度に40歳以上74歳以下の年齢に達するものであり、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者)

イ 実施方法

集団健診（委託業者）、及び個別健診（標茶町立病院）にて実施します。

ウ 実施時期

総合住民健診において4・5・10月に、国保人間ドック・ミニドックにおいては通年（5月は除く）で実施します。

エ 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。

【基本的な健診項目】

- (ア) 質問項目
- (イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- (ウ) 理学的検査（身体観察）
- (エ) 血液測定、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）
- (オ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））
- (カ) 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c）
- (キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

【付加健診項目】

- (ク) 眼底検査
- (ケ) 心電図検査
- (コ) 貧血検査
- (サ) 血清尿酸
- (シ) 血清クレアチニン
- (ス) 尿潜血

※ (ク) (ケ) (コ) については一定基準の下、医師が必要と判断したものは詳細健診項目として実施

(3) 特定健康診査委託基準**ア 基本的な考え方**

健康診査については、道内のイの基準を満たす、健診機関及び、標茶町立病院に委託します。特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健康診査を実施するなど、対象者ニーズを踏まえたきめ細かい対応が必要となる一方、価格競争による契約方法を採用した場合、検査結果の精度管理が適切に行われなくなるなど、事業そのものの質の低下が危惧されます。このため、健康診査の実施に当たっては、医療技術・情報に関する高い専門性・信頼性を有し、標茶町が求める諸要件を満たす機関に実施を委託する必要があります。また、実施全般にわたる精度の管理や受診環境の整備が不可欠となることから具体的な委託基準を定めま

イ 具体的な基準

- (ア) 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。
- (イ) 国の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。
- (ウ) 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。
- (エ) 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。
- (オ) 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。
- (カ) 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、検査値の精度が保障されていること。また、現在実施されている外部精度管理調査（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など）を定期的に受け、検査値の制度が保証されている結果であることとともに制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。
- (キ) 国の定める電子的標準様式により、特定健康審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、個人情報等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遵守していること。

- (ク) 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を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。また、標茶町の求めに応じ、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。
- (ケ) 健診実施者に必要な研修を定期的に行うことにより、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務基盤を有していること。

(4) 特定健康診査委託単価及び自己負担額

特定健康診査の委託単価は、委託先と協議の上決定します。

自己負担額については、健診費用の一部を徴収することとし、金額は委託単価等に応じて決定することとします。

(5) 特定健康診査の結果・情報提供

特定健康診査の受診者は、受診した健診実施医療機関の健診結果を受領し、標茶町立病院においては医師から健診結果の説明を受けることを原則とします。また、健康管理に関する情報提供資料を併せて配布します。

2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

特定保健指導の対象者自身が健診結果を適切に把握して自己の身体状態を理解するとともに、生活習慣病に移行させないことを目的として、自らの生活習慣を改善するための行動目標を設定することが必要です。これらを受診者自らが実践し、自己の健康に関するセルフケア（自己管理）を行えるよう支援することを目的とします。

具体的な支援の方法としては、対象者の特定健康診査結果に基づき、どのような生活習慣病のリスクがあるかを把握した上で、重要課題や優先順位を対象者と共に考え、個人の特性・生活パターンに配慮した生活習慣を検討するなど、実行可能な行動目標の立案を支援します。また、対象者が自ら立案できるような支援プログラムを検討し、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作りを行うなど、対象者が安心して取り組める環境を整えていきます。

特定保健指導実施者は保健指導を行う上で有効な技術を十分に理解・習得するとともに、保健指導の実際の中で応用することが求められます。このため各種研修会への参加や身近なOJT（職場内訓練）を積極的に実施するなど啓発に努めます。併せて、日ごろから最新情報の収集・活用に努めることも必要となります。

さらに、健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチを効果的なものにするため、社会資源を積極的に活用し、地域・職域におけるグループやボランティア等と協働した実施体制を整備していきます。

(2) 特定保健指導対象者の選定（階層化）

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクの要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を実施するため、対象者の選定（階層化）を行います。

■特定保健指導の対象者（階層化）

| 腹囲 | 追加リスク | ④喫煙率 | 対象 | |
|--------------------------|----------------|----------|---------|---------|
| | 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 | — | | |

(3) 実施方法・内容

ア 動機付け支援

実施内容は下記のとおりです。

(ア) 初回面接

身体計測、血圧測定、個別支援（メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識や生活習慣改善の必要性の説明、栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導、行動目標の作成）

(イ) 6ヶ月後の評価

面接、電話、手紙、電子メール等を利用した支援（身体状況や生活習慣に改善が見られたかについての確認、行動目標の達成状況の確認と評価）

イ 積極的支援

実施内容は下記のとおりです。

(ア) 初回面接

身体計測、血圧測定、個別・グループ支援（メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識や生活習慣改善の必要性の説明、栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導、行動目標・支援計画の作成）

(イ) 継続的な支援

面接、電話、手紙、電子メール等を利用した支援（行動目標の実施状況の確認、実践的な指導、賞賛や励まし、中間評価）

(ウ) 6ヶ月後の評価

面接、電話、手紙、電子メール等を利用した支援（身体状況や生活習慣に改善が見られたかについての確認、行動目標の達成状況の確認と評価）

(4) 実施時期

特定健康診査結果に基づき対象者を抽出後、文書発送、個別に連絡を取り順次実施します。

(5) 特定保健指導の実施体制

ア 人員

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、必要な保健師や管理栄養士の配置を進めます。

イ 情報活用・研修体制

特定保健指導実施にあたる指導者の研修については、毎年度研修計画を策定し、計画的に指導者の育成を図ります。

また、特定保健指導の実施者間での情報交流を図り、最新情報の収集・活用に努めます。

3 受診率等向上対策

特定健康診査及び特定保健指導の啓発・普及を促進し、第2期計画で掲げる目標を達成するため、次の対策を実施します。

(1) 多様な情報媒体を活用した周知

広報紙、パンフレット、町ホームページ等多様な情報媒体を活用し、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の普及及び、特定健康診査受診・特定保健指導利用の啓発に努め、事業の実施全般について周知を図ります。

(2) 特定健康診査申込書及び特定保健指導対象通知の個別送付

特定健康診査の受診対象者には、特定健康診査申込書を送付することにより、特定健康診査の受診促進を図ります。

特定保健指導対象者に対しては、文書を送付して利用促進を図り、特定保健指導の意義を理解してもらうよう啓発に努めます。

(3) 未受診者状況の把握と受診勧奨の実施

アンケート等を実施し、未受診者のさらなる状況把握と個別に受診勧奨を実施します。また、特定保健指導の未利用者についても個別利用勧奨を実施します。実施方法については、より効果的な方法を検証し、体制を整備していきます。

(4) 標茶町立病院との連携

生活習慣病治療者の重症化を予防するため、標茶町立病院と連携を図り、通院治療者の特定健診活用を進めます。

(5) 受診率等向上のための評価・見直しの実施

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上対策を積極的に推進するため、毎年度、実行・評価・見直しを行い、受診率の向上に努めます。

(6) 実績の公表

特定健康診査や特定保健指導の実績を広報誌やホームページ等の情報媒体を通じて公表し、事業に対する関心を高めます。

4 関連事業との連携

事業を効果的に実施するため、標茶町で実施する健康づくり事業や介護予防事業との連携を図ります。

- 40歳～74歳の標茶町の国保被保険者を対象に特定健康診査を実施します（委託業者による集団健診、町立病院で人間ドック・ミニドックを実施）
- 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導が必要な人を抽出します
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群を対象に、特定保健指導を実施します
- 受診率等向上対策の強化を図り、特定健康診査及び特定保健指導の成果を上げるため、さまざまな対策を講じます
- 社会資源を活用し、関係団体と連携を図りながら計画の推進に努めます

5 実施における年間スケジュール

| | 特定健康診査 | 特定保健指導 | その他 |
|-----------|--------------------|-------------------------|--|
| 当年度 4月 | 委託業者による 集団健診の実施 | 町立病院における 人間ドック・ミニドック | 通年利用者の支援 |
| 5月 | ↓ | 4月集団健診結果通知 | |
| 6月 | | 町立病院における 人間ドック・ミニドック | 5月集団健診結果通知 保健指導対象者への文書送付 初回面接(結果報告会) |
| 7月 | | 通年利用者への支援 | |
| 8月 | | | |
| 9月 | 未受診者勧奨 | | |
| 10月 | 委託業者による集団健診の実施 | | |
| 11月 | | | |
| 12月 | | | 食事運動教室 実施 |
| 1月 | | | ↓ |
| 2月 | | | |
| 3月 | | | |

6 事業主健診データの保管方法及び保管体制、 保管等に関する外部委託について

労働安全衛生法に基づく定期健康診断（事業主健診）等において、標茶町国民健康保険で実施する特定健康診査と同等の健診項目を実施し、その健診結果が標茶町国民健康保険に提出された場合は、個人情報の保護に十分留意し厳重な取扱いに努めた上で、特定健康診査の受診者として取り扱うものとし、また、特定健康診査・特定保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存するものとし、保管については外部委託できるものとし、保管

7 個人情報の保護

(1) 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報及び健康情報の取扱いについて、個人情報の保護に関する法律及び標茶町個人情報保護条例等を遵守し、適切な対応をします。なお、特定健康診査等を外部に委託する場合は、個人情報の厳重な管理や守秘義務の遵守等を契約書に明記することとします。

(2) 守秘義務規定

守秘義務について、次の法令に従います。

○ 国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第百二十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあったものが、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、一年以下の懲役又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）

第三十条 第二十八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）若しくはその職員又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。

第百六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

8 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項「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」に基づき、町広報誌及び町ホームページで公表、周知を行います。

9 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

毎年、国への実績報告の数値確定時に目標値に対する評価を行うとともに、必要に応じ見直しを行います。

10 その他

(1) 各種健診等との連携

ア 脳ドック健診

平成25年度から実施となる脳ドック受診者助成事業において、特定健診受診者の脳血管疾患による重症化をさらに予防します。

イ がん検診

国保険被保険者に対し、健康増進法で実施するがん検診のうち、肺がん検診、大腸がん検診等を特定健康診査と同時に実施することとします。

イ 後期高齢者の健診

75歳以上の後期高齢者の検診については、北海道後期高齢者医療広域連合からの委託により実施することとします。

ウ 若い年代の健診

20歳以上の若い世代も独自に基本健診の受診対象とし受診勧奨をすることで、早い時期からの生活習慣の見直し、健康づくりへの意識付けにつなげていきます。

- 特定健康診査・特定保健指導の実施における個人情報取扱いについては、法令等を遵守し、厳重な取扱いに努めます
- 本計画は町広報誌及び町ホームページに掲載します
- 本計画に基づき実施される特定健康診査及び特定保健指導の成果について、毎年度評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います

標茶町国民健康保険
第2期特定健康診査等実施計画
平成25年3月

標茶町住民課
〒088-2312 川上郡標茶町川上4丁目2番地
電話 015-485-2111 (代表)