

第3期 御宿町国民健康保険特定健康診査等実施計画 (案)

(平成30年度～平成35年度)

平成 年 月

序章 計画策定にあたって	1
1 計画の背景	1
2 メタボリックシンドロームに着目する意義	1
3 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方	2
4 計画の位置づけ	2
5 計画の期間	2
6 計画の公表	2
第1章 御宿町国民健康保険の現状	3
1 特定健診等の対象者	3
2 町データヘルス計画による健診・医療・介護・死亡の状況	4
(1) 健診の状況	4
(2) 医療の状況	4
(3) 介護の状況	4
(4) 死亡の状況	5
第2章 特定健診・特定保健指導の実施状況及び評価	6
1 特定健診の実施状況	6
(1) 受診者の状況	6
(2) アンケート調査の結果	6
(3) 評価と課題	6
2 特定保健指導の実施状況	7
(1) 利用者の状況	7
(2) アンケート調査の結果	7
(3) 評価と課題	8
3 健康状態・意識の状況	8
(1) アンケート調査の結果	8
(2) 課題	9
第3章 特定健診・特定保健指導の今後の実施方法	10
1 特定健診の実施	10
(1) 対象者	10
(2) 実施場所	10
(3) 実施項目	10
(4) 実施時期	11
(5) 特定健診の委託	11
(6) 周知、案内方法	11
2 特定保健指導の実施	12
(1) 対象者	12
(2) 実施場所	13
(3) 実施内容	14

(4) 実施時期	14
(5) 特定保健指導の委託	14
(6) 周知、案内方法	14
第4章 目標値の設定と重点施策	15
1 目標値の設定	15
2 重点施策	15
(1) 特定健診	15
(2) 特定保健指導	15
第5章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	16
1 特定健診の結果通知	16
2 特定健診・特定保健指導の記録の管理及び保管	16
3 個人情報保護対策	16
(1) 基本的な考え方	16
(2) 具体的な個人情報の保護	16
第6章 特定健診・特定保健指導の評価方法と見直し	17
1 基本的な考え方	17
2 段階的な評価	17
3 評価の実施責任者	17
第7章 その他	18

資料編

①町データヘルス計画による健診・医療・介護・死亡の状況	19
②特定健診・特定保健指導に関するアンケート結果	26

序章 計画策定にあたって

1 計画の背景

御宿町国民健康保険は、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。）に基づき、平成 20 年度からメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を実施しています。

特定健診・特定保健指導の目的は、①現在の健康状態をチェックし、生活習慣病などの病気を早期発見・早期治療すること、②特定健診の結果を参考に生活習慣を改善することです。

また、国民健康保険事業において主な歳出である保険給付費は、被保険者の高齢化や医療技術の高度化などに伴い、これまで以上に増加していくことが見込まれます。こうしたことから、特定健診等を実施することにより、疾病の早期発見・早期治療に努め、中長期的な観点から医療費の抑制を図ります。

2 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、高血糖、高血圧、脂質異常を呈する共通の要因であり、この高血糖、高血圧、脂質異常は、別々に進行するのではなく、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）による代謝機能の不調が、その共通の原因となります。このため、この内臓脂肪型肥満を解消することにより、高血糖、高血圧、脂質異常等による生活習慣病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。

この内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病や高血圧症、脂質異常症は予防可能であり、また、発症後においても、血糖や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などへの進展や重症化を予防することが可能であることから、メタボリックシンドローム対策が必要であると考えられています。

このため、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする方を的確に抽出し、内臓脂肪の蓄積や体重増加が、血糖や血圧、中性脂肪等の上昇をもたらすとともに、血管の損傷や動脈硬化を引き起こし、様々な生活習慣病発症の原因となることを理解してもらい、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けになるよう特定健診及び特定保健指導を実施するものです。

3 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

特定健診・特定保健指導の基本的な考え方は、以下のとおりとします。

健診・保健指導の関係	メタボリックシンドローム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方を抽出する健診
特 徴	結果を出す保健指導
目 的	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、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内 容	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体の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	健診受診者全員に対し、必要度に応じて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」「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方 法	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
評 価	アウトカム(結果)評価 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の25%の減少
実 施 主 体	医療保険者

4 計画の位置づけ

本計画は、法第18条に基づいて厚生労働大臣が定めた「特定健康診査等基本指針」に即して、同法第19条に基づき策定するものです。

また、本計画は千葉県医療費適正化計画、御宿町国民健康保険保健事業実施計画（以下「町データヘルス計画」という。）と十分な整合を図るものとします。

5 計画の期間

本計画は、第3期計画とし、計画期間は平成30年度から平成35年度までの6年間とします。また計画最終年度に実績評価を行い、次期計画を策定するものとします。

6 計画の公表

本計画は、冊子として担当課に備えるとともに、町ホームページにより公表するものとします。

第1章 御宿町国民健康保険の現状

1 特定健診等の対象者

御宿町の人口（平成29年4月1日現在 住民基本台帳）は、7,655人で、このうち国民健康保険被保険者は36.28%で2,777人となっています。

また、特定健診の対象となる40歳以上75歳未満の被保険者は2,322人で、全被保険者の83.62%を占めています。

5年間の推移をみると、御宿町の人口は減少傾向にあり、国民健康保険の被保険者数についても減少傾向にあります。今後の被保険者数の推移についても、人口推計や年齢階層別被保険者数等から算出したところ、緩やかに減少することが見込まれます。

また、40歳以上の特定健診対象者も減少傾向にありますが、全被保険者に占める40歳以上の割合は増加傾向にあり、平成30年度以降についても同様に推移していくことが見込まれます。

一方、特定健診受診者のうち特定保健指導の対象となる方の出現率は、微増微減しており、今後しばらくは同様の傾向で推移すると予想されます。

〔図表1～3〕

〔図表1〕

被保険者数の推移（平成25～29年度）

（単位：人）

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
0～39歳	695	647	585	535	455
40～74歳（健診対象）	2,563	2,543	2,500	2,448	2,322
合計	3,258	3,190	3,085	2,983	2,777
40歳以上の割合	78.67%	79.72%	81.04%	82.07%	83.62%

※被保険者数：毎年度4月1日の数

〔図表2〕

今後の推計（平成30～35年度）

（単位：人）

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
0～39歳	412	374	340	309	282	258
40～74歳（健診対象）	2,292	2,269	2,255	2,247	2,247	2,252
合計	2,704	2,643	2,595	2,556	2,529	2,510
40歳以上の割合	84.76%	85.85%	86.90%	87.91%	88.85%	89.72%

〔図表3〕

特定保健指導対象者出現率

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	平均
積極的支援	4.16%	3.69%	3.56%	3.78%	4.56%	3.95%
動機付け支援	12.01%	12.84%	9.80%	13.54%	10.19%	11.68%
全体	16.17%	16.53%	13.36%	17.32%	14.75%	15.63%

2 町データヘルス計画による健診・医療・介護・死亡の状況

(1) 健診の状況 [P20 資料編①]

御宿町の特定健診受診率は、県平均に比べ若干低く、健診の有所見割合では、全体的に HbA1c、血圧の有所見割合が高く、男性については、メタボリックシンドローム該当者の割合が高くなっています。

特に、40 歳代、50 歳代については、健診受診率は低い一方で、メタボリックシンドローム該当者は多く、また、男性の中性脂肪や拡張期血圧、女性の LDL-c の有所見割合が高い状況にあります。

また、健診受診者の質問票の状況をみると、生活習慣病発症の要因となる過度の飲酒や運動不足等の不適切な生活状況がうかがえます。

(2) 医療の状況 [P22 資料編①]

御宿町の医療費の状況をみると、生活習慣病やこれに起因する疾病の割合が高く、また、複数の生活習慣病を併せ持つ患者の多くが高血圧症を併発している状況となっています。生活習慣病全体の中での高血圧症の割合も高いことから、高血圧症対策が生活習慣病対策のためには重要となります。特に、当町は高齢化率が県下 1 位であり、一般的に年齢を重ねることで血圧値の上昇がみられることから、高血圧症リスクが高い状況にある方が多くいると考えられます。

また、高血圧症や糖尿病、脂質異常症等は、年齢構成の関係もありますが、60 歳以上で急激な医療費の伸びがみられます。このため、発症前となる 40～50 歳代に対しての取組みが重要となります。

医療費が高額で長期化する人工透析については、透析導入の原因疾患として糖尿病が 50% を占めていることから、糖尿病の重症化予防対策が重要となります。そして、透析中の方の全件が高血圧を、60% が糖尿病と虚血性心疾患を併発していることを踏まえると、糖尿病の重症化を予防することで腎機能を守り、新規の透析導入を防ぐことにつながると考えられます。また、糖尿病や高血圧症の重症化を予防することにより、重篤な心疾患等の予防にもつながることが期待されます。

(3) 介護の状況 [P24 資料編①]

御宿町の介護保険の認定率は、65 歳以上の第 1 号被保険者では、国や同規模市町村よりも低く、県より高い状況にあり、40～64 歳の第 2 号被保険者では、国や県、同規模市町村とほぼ同程度となっています。

要介護認定者の有病状況については、心臓病の割合が最も多く、次いで高血圧症、筋・骨格疾患、脂質異常症となっており、県平均を上回っている状況です。また、要介護（支援）の原因疾患としては、認知症や脳血管疾患が上位となっています。認知症の原因のひとつでもある脳血管疾患の予防に向けては、基礎疾患である高血圧症や糖尿病等の重症化を予防することが重要であり、医療費を抑制するだけでなく、若いうちから要介護状態になることを防ぎ、要介

護認定者を減らすことにつながると考えられます。

（４）死亡の状況　〔P25 資料編①〕

御宿町の死亡の状況について、死因別死亡数の割合をみると、心疾患や脳血管疾患等の循環器疾患の割合が高くなっています。このため、今後、高齢化が進む中で、全体の死亡数の増加が予測され、その中でも循環器疾患による死亡数が増加してくる恐れがあります。

循環器疾患は、予防可能な疾患であるため、生活習慣病の発症・重症化予防に取り組むことが重要となります。

第2章 特定健診・特定保健指導の実施状況及び評価

1 特定健診の実施状況

(1) 受診者の状況

平成25年度から平成29年度までの第2期計画における特定健診の受診率は、微増微減を繰り返し、5年間の平均利用率は32.2%とほぼ横ばいで推移しています。また、目標値との差異は、年々大きくなっている状況です。[図表4]

[図表4] 第2期実績値(特定健診)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標値	35%	40%	48%	55%	60%
利用率	32.6%	33.0%	31.6%	31.6%	32.3%
対目標値	-2.4%	-7.0%	-16.4%	-23.4%	-27.7%

※集団検診の実績値を用いているため町データヘルス計画の数値と差異があります

(2) アンケート調査の結果 [P28 資料編②]

40歳以上の被保険者(平成29年度)を対象に特定健診・特定保健指導に関するアンケートを実施しました。全体の回答率は38.0%で、年代別構成としては、60歳代が多く、職業別にみると就労していない方が多く回答しています。

○特定健診の認知度

85.8%の方が「知っていた」と回答している一方で、12.0%の方が「知らなかった」と回答しています。

○受診の有無

55.9%の方が「受診している」、42.6%の方が「受診していない」と回答しています。「受診していない」理由として最も多かったのは、「病院にかかっているため」で、次いで「人間ドックを受けている」、「日程の都合があわない」、「日程を知らなかった」でした。

○日程・時間帯

受診しやすい日程としては、「平日」または「どれでも良い」と回答した方が85.0%、また、受診しやすい時間帯としては、「日中」または「どちらでも良い」と回答した方が92.6%を占めている状況でした。

(3) 評価と課題

現在、特定健診は、集団健診方式で行っており、毎年5月に土曜日を含む6日間の日程で実施し、この期間に受診できなかった方のために、7月の土曜日に追加日程として1日を設け、計7日間の日程で実施しています。

制度周知に向けては、対象者全員へ個別通知を行うほか、町ホームページや

お知らせ版、千葉テレビのデータ放送等を活用し、周知に努めました。また、平成 25 年度と平成 26 年度については、5 月に受診していない方へ電話による受診勧奨を行っています。この結果、受診率の向上がみられますが、受診勧奨していない平成 27 年度と平成 28 年度は、受診率が低下することとなりました。このため、平成 29 年度に改めて受診勧奨したところ受診率が向上する結果となりました。アンケートの結果からも 12.0%の方は特定健診を「知らなかった」と回答しており、また、特定健診を受診していない方の 13.1%が「日程の都合が合わない」、「日程を知らなかった」としているため、引き続き制度や日程の周知を徹底するとともに電話による受診勧奨が効果的であると考えられます。

また、町データヘルス計画による状況分析から、御宿町は生活習慣病による疾病の割合が高く、40 歳から 50 歳代のメタボリックシンドローム該当者の割合が高い一方で、この年代の特定健診受診率が低い状況にあります。このため、特定健診を受診していない健診未受診者の中にも生活習慣病のリスクを持つ人が多いと考えられます。メタボリックシンドロームをより早期から予防して、生活習慣病の発症・重症化予防につなげるためにも 40 歳代、50 歳代の特定健診受診率を向上させることが重要です。

2 特定保健指導の実施状況

(1) 利用者の状況

特定保健指導の利用状況は、毎年度目標値を下回っているものの、平成 27 年度には前年度比 15.9%増と利用率の上昇がみられ、平均利用率は 21.7%となっています。[図表 5]

[図表 5] 第 2 期実績値(特定保健指導)

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
目標値	25%	35%	45%	55%	60%
利用率	17.6%	16.5%	32.4%	21.8%	20.0%
対目標値	-7.4%	-18.5%	-12.6%	-33.2%	-40.0%

(2) アンケート調査の結果 [P30 資料編②]

○特定保健指導の認知度

74.2%の方が「知っていた」と回答し、23.3%の方が「知らなかった」と回答しています。特定健診と比較すると特定保健指導の認知度は低い状況となっています。

○利用の有無

「利用する」が 46.0%、「利用しない」が 50.2%と、特定保健指導の対象になっても半数の方は利用しないと回答しています。「利用しない」と回答した方の理由として最も多かったのは、「病院で指導を受けているため」で、次に「今の生活習慣を変えるつもりがないため」でした。

（３）評価と課題

現在、特定保健指導は、特定健診の個別結果説明会の際に初回面接を行い、約６ヵ月間、電話や手紙等による支援を実施しています。また実施にあたっては、利用者の状況に合わせ、より効果的な保健指導を行うため、専門機関への業務委託により行っています。

制度周知に向けては、広報やパンフレット等により特定保健指導の必要性や実施内容等について周知するとともに、対象者には初回面接会の通知を行っています。また、平成 27 年度から平成 29 年度については、特定保健指導の対象者へ電話による利用勧奨を行っており、利用率の向上がみられました。一方でアンケートの結果から、23.3%の方は特定保健指導を「知らなかった」と回答しており、また、特定保健指導を利用しないとした方の 19.1%が「今の生活習慣を変えるつもりがないため」としているため、特定健診と同様に制度の内容や重要性について十分に周知するとともに、電話による利用勧奨を行うことが効果的であると考えられます。

３ 健康状態・意識の状況

（１）アンケート調査の結果 【P31 資料編②】

○糖・血圧・脂質の異常

「ある」と回答した方が 65.5%と、半数以上の方が、健診や医療機関で指摘を受けたことがある状況です。項目としては、血圧に異常があると指摘を受けた方が 48.3%と最も多く、次いで、脂質が 29.3%、糖が 22.4%となっています。

○食事の量・バランス

「気にしていて実践している」と回答した方が 52.0%、「気にしていないができていない」と回答した方が 36.1%と、ほとんどの方が食事（カロリー）の量や栄養のバランスを気にしている状況です。

○食事の味付け・塩分

普段の食事の味付けでは、48.6%の方が「薄い味を好む」、21.7%の方が「濃い味を好む」と回答しています。また、食事をする際の塩分については、54.5%の方が「気にしていて実践している」、31.4%の方が「気にしていないができていない」と、ほとんどの方が気にしている一方で、１日に摂取する塩分量については、「知らない」と回答した方が 67.2%と半数以上となっています。

○運動

１日 30 分以上、週 2 日以上運動（ウォーキング等の健康を目的とした軽く汗をかく程度のもの）について、63.4%の方が「している」、35.8%の方が「していない」と回答しています。運動していない理由としては、「時間が無い」が最も多く、次いで「運動しようと思わない」、「運動する環境が整っていない」、「どう取り組んでよいか分からない」、「一緒にする人がいない」でした。

（２）課題

町データヘルス計画による状況分析からは、糖尿病や高血圧症の疾患がある方が多く、また、過度の飲酒や運動不足等の不適切な生活状況がうかがえ、その発症リスクを持った方も多くいることが考えられます。アンケートの結果からも糖・血圧・脂質の値に異常があると指摘を受けたことがある方の約半数が血圧で指摘を受けている状況です。健康意識としては、薄い味付けを好み塩分を気にしている方が多い割に１日の塩分摂取量を知らないと回答している方が多くいたため、今後は自身の塩分摂取量を把握する機会を設けることが、実際の塩分摂取量の抑制となり、高血圧症を予防することにつながると考えられます。また、運動していない方のうち「時間がない」と回答した方以外の約 60%の方は意識や環境によって運動することができるのではないかと考えられます。このため、適正な食事や飲酒、運動の意識付けを行うことにより、糖尿病及び高血圧症の発症・重症化を予防することが重要であると考えられます。

第3章 特定健診・特定保健指導の今後の実施方法

1 特定健診の実施

(1) 対象者

毎年4月1日時点において、御宿町に住所を有し、次の項目に該当しない40歳以上（年度末年齢）の被保険者を特定健診の対象者としています。

- ・妊産婦
- ・刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている方
- ・国内に住所を有さない方
- ・船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる方
- ・病院又は診療所に6ヵ月以上継続して入院している方
- ・法第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設（※）に入所または入居している方

※○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）

第5条第11項に規定する障害者支援施設又は同条第1項の厚生労働省令で定める施設

○独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成14年法律第167号）第11条

第1号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設

○老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4又は第20条の5に規定する養護老人

ホーム又は特別養護老人ホーム（同法第11条第1項第1号又は第2号の規定による入所措置が採られた場合に限る。）

○介護保険法第8条第11項に規定する特定施設又は同条第25項に規定する介護保険施設

(2) 実施場所

- ・町保健センター

(3) 実施項目

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とします。

○具体的な健診項目

ア 国の基準によるもの

基本的な健診項目

- 1) 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）
- 2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 3) 身長、体重及び腹囲の検査
- 4) BMI（次の算式により算出した値をいう。以下同じ。）の測定
$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$$
- 5) 血圧の測定

- 6) 肝機能検査 (GOT、GPT、 γ -GTP の検査)
- 7) 血中脂質検査 (中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロールの量の検査 (※1))
- 8) 血糖検査 (空腹時血糖または HbA1c の検査 (※2))
- 9) 尿検査 (尿中の糖及び蛋白の有無の検査)

※1 中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロールの測定でも可とする。

※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c (NGSP 値) を測定しない場合は、食直後 (食事開始時から 3.5 時間未満) を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

詳細な健診項目

- 1) 心電図検査 (※3)
- 2) 眼底検査 (※3)
- 3) 貧血検査 (※3)
- 4) 血清クレアチニン検査 (※3)

※3 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。)に基づいた対象のみ実施

イ 町独自によるもの

- 1) 心電図検査 (※4)
- 2) 眼底検査 (※4)
- 3) 貧血検査 (※5)
- 4) 腎機能検査 (血清クレアチニン検査 (※5)、eGFR)
- 5) その他必要に応じて健診項目を検討する

※4 実施基準に基づく対象以外で、医師が必要と判断した者に実施

※5 実施基準に基づく対象以外の全員に実施

(4) 実施時期

毎年 5 月に 6 日間、その 1~2 ヶ月後に 1 日間の計 7 日間の日程で集団健診を実施します。

(5) 特定健診の委託

特定健診を実施するにあたり、検査機関への委託が必要な場合は、業務の一部を委託することとします。

(6) 周知、案内方法

広報やパンフレット、ホームページ等により特定健診の重要性及び実施内容について周知するとともに、受診対象者には、事前に案内文及び受診票を送付します。また、5 月に受診していない方へ電話による受診勧奨を行います。

2 特定保健指導の実施

(1) 対象者

ア 動機付け支援

健診結果及び質問票から、生活習慣の改善が必要とされる方で、生活習慣を変えるにあたり、意思決定の支援が必要な方。

イ 積極的支援

健診結果及び質問票から、生活習慣の改善が必要とされる方で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な方。

○具体的な選定・階層化の方法

ステップ 1	腹囲と BMI で内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。 ・腹囲 [男性] $\geq 85\text{cm}$ 、[女性] $\geq 90\text{cm}$ \rightarrow (A) ・腹囲 [男性] $< 85\text{cm}$ 、[女性] $< 90\text{cm}$ かつ BMI ≥ 25 \rightarrow (B)
ステップ 2	検査結果、質問票より追加リスクをカウントする。 ①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はその他の関連リスクとし、④については①～③のリスクが 1 つ以上該当する場合にカウントする。 ①血糖 (※) a 空腹時血糖 100 mg/dl 以上 または b HbA1c (NGSP 値) 5.6% 以上 または c 随時血糖 100 mg/dl 以上 または d 薬剤治療を受けている場合 (質問票より) ②脂質 a 中性脂肪 150mg/dl 以上 または b HDL コレステロール 40mg/dl 未満 または c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より) ③血圧 a 収縮期 130mmHg 以上 または b 拡張期 85mmHg 以上 または 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 ※原則として空腹時血糖または HbA1c (NGSP 値) を測定することとし、両方を測定している場合は、空腹時血糖の値を優先する。

<p>ステップ 3</p>	<p>ステップ 1、2 から保健指導レベルをグループ分けする。 [ステップ 1 が (A) の場合] ステップ 2 の①～④のリスクについて 2 つ以上該当する場合は、積極的支援レベルとする。 1 つ該当する場合は、動機付け支援レベルとする。 該当しない場合は、情報提供レベル とする。 [ステップ 1 が (B) の場合] ステップ 2 の①～④のリスクについて 3 つ以上該当する場合は、積極的支援レベルとする。 1 つまたは 2 つ該当する場合は、動機付け支援レベルとする。 該当しない場合は、情報提供レベルとする。</p>
<p>ステップ 4</p>	<p>○ 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付け支援とする。 ○ 血圧降下剤等を服薬中の方（質問票等において把握）については、継続的に医療機関を受診しており、すでに医師の指示の下で、改善あるいは重症化の予防に向けた取り組みが進められており、引き続きその医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象とはしない。 ○ 特定保健指導とは別に、市町村の一般衛生部門と連携し、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼または了解の下に、服薬中の者に対しても適切な保健指導等を行うこととする。</p>

(2) 実施場所

- ・町保健センター
- ・町公民館
- ・地区集会所
- ・その他特定保健指導実施が可能な施設

(3) 実施内容

支援レベル別実施計画は以下のとおりとします。

保健指導 レベル	健診判定	支援回数	支援方法		
			初回 面接	医師の指示に基づく 継続的な支援 (個別支援、グループ支援 等)	6 ヶ月 後評価
積極的 支援	受診勧奨	3 ヶ月以 上の継続 支援と最 終評価			
	保健指導			継続的な支援 (個別支援、グループ支援 等)	
動機付け 支援	受診勧奨	原則 1 回 の支援と 最終評価	初回 面接		6 ヶ月 後評価
	保健指導				
情報提供	受診勧奨	1 年 1 回		文書・電話等による受診勧奨	
	保健指導			個別結果説明、保健・栄養指導	
	異常なし			文書等による情報提供	

(4) 実施時期

毎年健診結果通知後 2 ヶ月以内を目安に初回面接を行い、6 ヶ月経過後に最終評価を実施します。

(5) 特定保健指導の委託

特定保健指導を実施するにあたり、生活習慣改善に向けたより効果的な指導を行うため、業務の一部または全部を委託することとします。

(6) 周知、案内方法

広報・パンフレット等により特定保健指導の重要性及び実施内容について周知します。また、特定保健指導対象者には、事前に特定保健指導初回面接会の通知を送付するとともに電話による受診勧奨を行います。

第4章 目標値の設定と重点施策

1 目標値の設定

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、第3期御宿町国民健康保険特定健康診査等実施計画における特定健診・特定保健指導の目標値を以下のとおり設定します。[図表6・7]

[図表6] 第3期目標値

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診 受診率	33.6%	36.2%	40.1%	45.3%	51.8%	60%
特定保健指導 実施率	21.9%	25.7%	31.4%	39.0%	48.5%	60%

[図表7] 各年度の対象者数(推計)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診 受診者数	770人	821人	904人	1,018人	1,164人	1,351人
特定保健指導 実施者数	26人	33人	44人	62人	88人	127人

※特定保健指導出現率は25年度～29年度の平均を用いて算出しています

2 重点施策

(1) 特定健診

- ・40歳から50歳代の受診率向上に向け、今までの周知方法に加え、園児や小中学生の保護者、また職域をターゲットとした周知を実施します。
- ・糖尿病や高血圧症の発症・重症化の予防に向け、1日の塩分摂取量を数値として理解できるよう、町独自の検査項目について見直しを行います。

(2) 特定保健指導

- ・特定保健指導に関する正しい知識普及のため、制度周知を推進するとともに、電話等を利用した特定保健指導の利用勧奨に努めます。
- ・適正な食事や飲酒、運動についての理解を深めるため、結果説明会等を活用し、適正な塩分や飲酒量の展示、試食品の提供、運動案内等を行い、糖尿病及び高血圧症の発症・重症化の予防に努めます。

第5章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1 特定健診の結果通知

特定健診の結果に関しては、検査数値及び判定結果について文書により個別通知します。

2 特定健診・特定保健指導の記録の管理及び保管

特定健診及び特定保健指導のデータは、保険者から千葉県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）へ送信し、国保連合会の特定健診等データ管理システムにおいて管理・保存します。また、他事業との連携やきめ細かな対応のため、町健康管理システムにおいても情報を管理します。

特定健康診査及び特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連合会に管理及び保管を委託します。

3 個人情報保護対策

（1）基本的な考え方

保険者は、特定健診及び特定保健指導で得られる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これに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う必要があります。また、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な特定健診・特定保健指導を実施する立場から、収集した個人情報を有効に利用することが必要とされています。

（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、個人情報保護法に基づくガイドライン（「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ダンス」、「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ダンス」等）及び御宿町個人情報保護条例（平成16年条例第12号）に基づいて行います。

また、ガイドライン等における職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底を図ります。

特定健診及び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、委託先の契約履行状況を適切に把握します。

第6章 特定健診・特定保健指導の評価方法と見直し

1 基本的な考え方

評価は、短期的に健診結果や生活習慣病の改善状況などから「個人」、「集団」に対しての評価及び「事業」としての評価を行い、その累積により長期的に特定健診受診率、特定保健指導実施率、有病者や予備群の数の推移などを指標として評価を行っていきます。

2 段階的な評価

ア ストラクチャー（構造）

特定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）、特定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。

イ プロセス（過程）

特定保健指導の実施過程（情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段、特定保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度等）。

ウ アウトプット（事業実施量）

特定健診受診率、特定保健指導実施率、特定保健指導の継続率。

エ アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群の数、死亡率、要介護率、医療費の変化、重点施策の達成度。

3 評価の実施責任者

個人に対する特定保健指導の評価は、特定保健指導実施者（委託事業者を含む）を実施責任者とします。

集団に対する特定保健指導の評価は、特定保健指導実施者（委託事業者を含む）及び保険者を実施責任者とします。

事業に対しての評価は、「特定健診・特定保健指導」事業を企画する立場にある保険者がその責任を持つこととします。

なお、計画の評価については、特定健診・特定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、保険者が実施責任者となります。

また、国保の健全運営の観点から国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し、状況に応じて計画の目標値等を見直すこととします。

第7章 その他

特定健診の実施にあたっては、住民の利便性を考慮し、健康増進法による「肝炎ウイルス検診」及び50歳以上の男性被保険者を対象とした「前立腺がん検診」を同時に実施します。

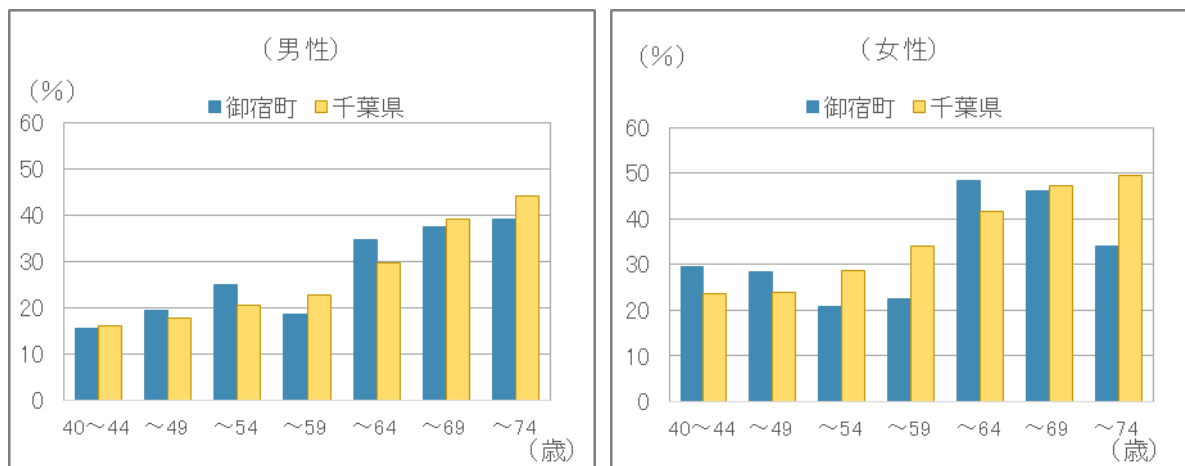
また、本計画における特定健診の対象者のほか、後期高齢者医療制度の加入者及び健康増進法に基づく健康診査対象者等に対して、同時に実施するものとします。

更に特定健診の対象年齢となる前から健康状態を見直す機会を設け、健診の意義や重要性について理解を深め、疾病の早期発見・早期治療に結びつけるため、新たに30歳代の若年健診の同時実施について検討します。

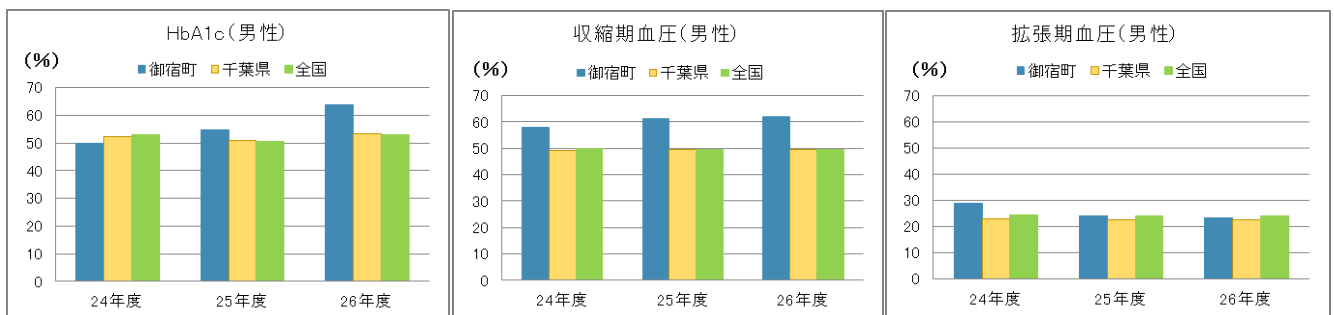
町データヘルス計画による健診・医療・介護・死亡の状況

【健診の状況】

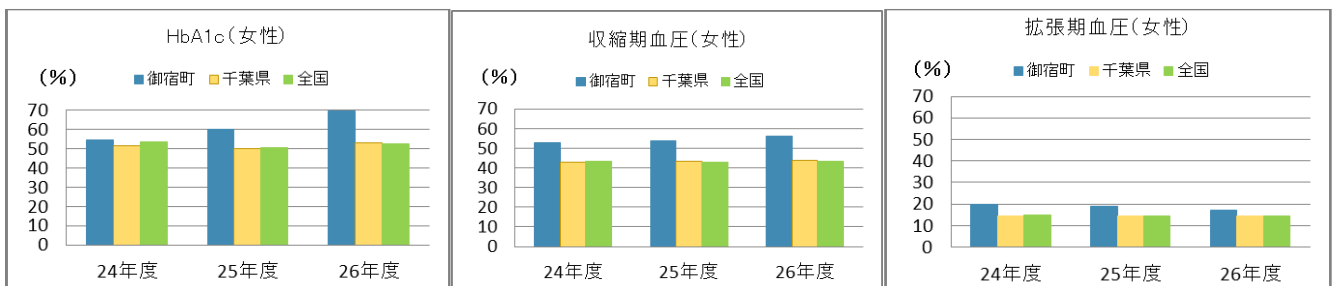
○性別、年齢別の特定健診受診率



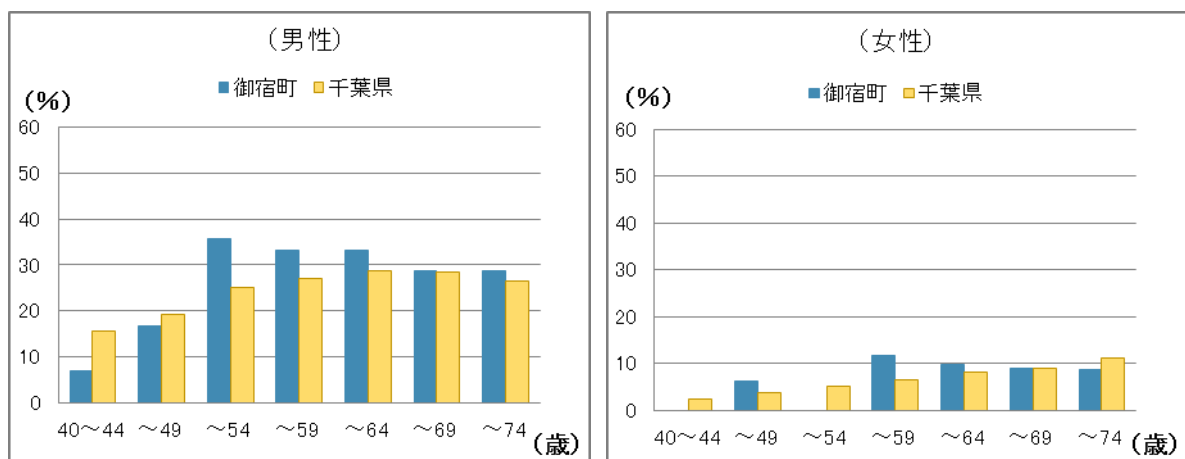
○健診有所見者状況(男性)



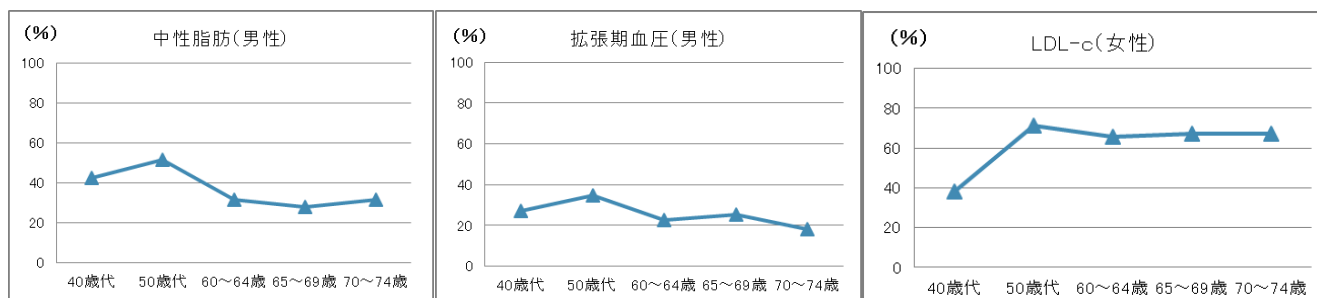
○健診有所見者状況(女性)



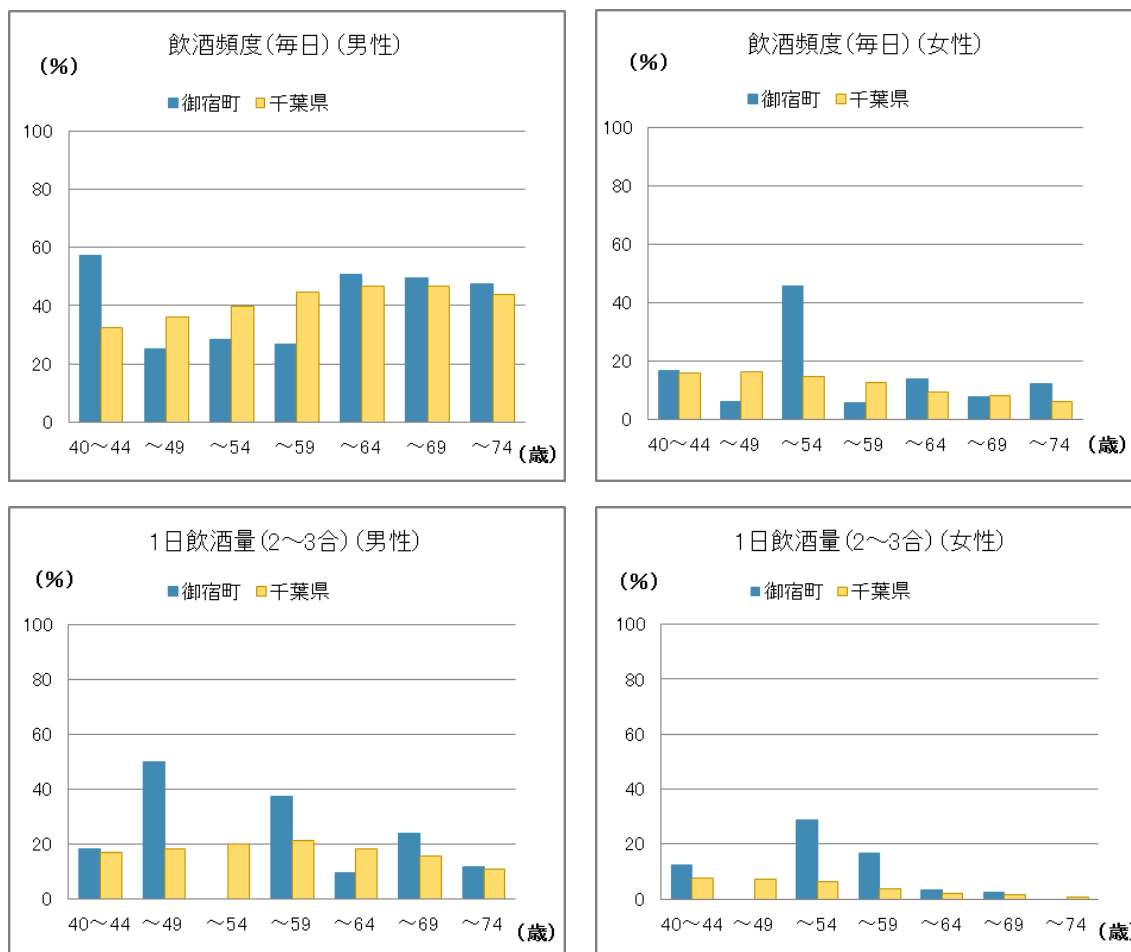
○メタボリックシンドロームの状況



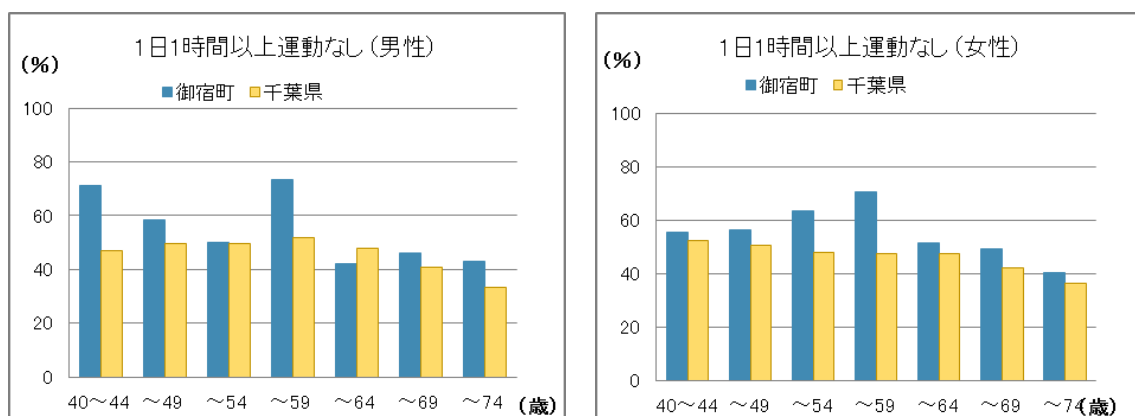
○年代別健診有所見者の状況



○質問表(飲酒頻度に関する項目)

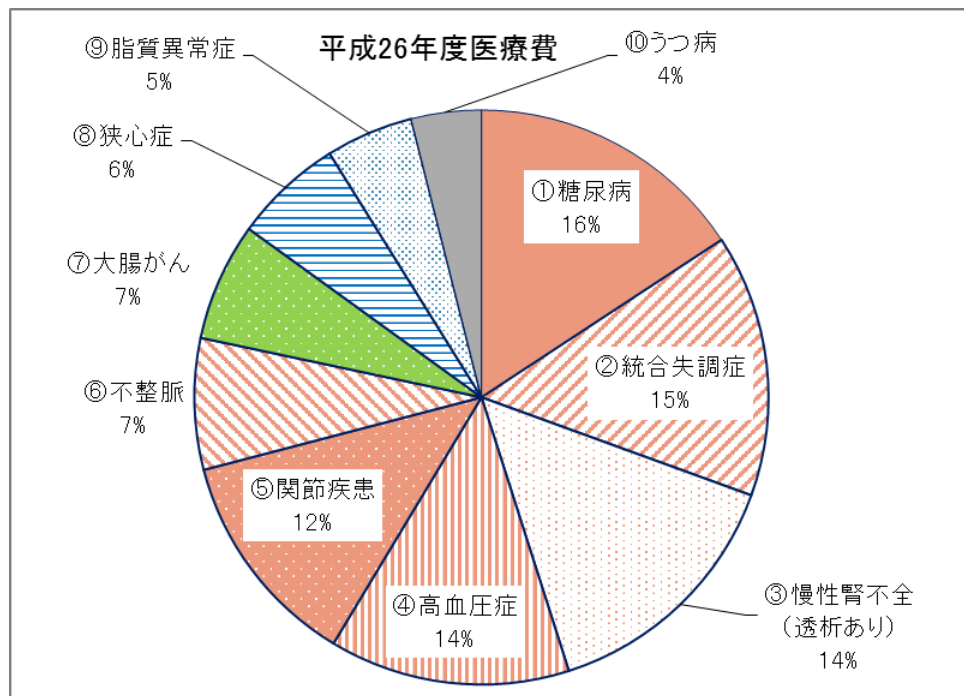


○質問表(運動に関する項目)

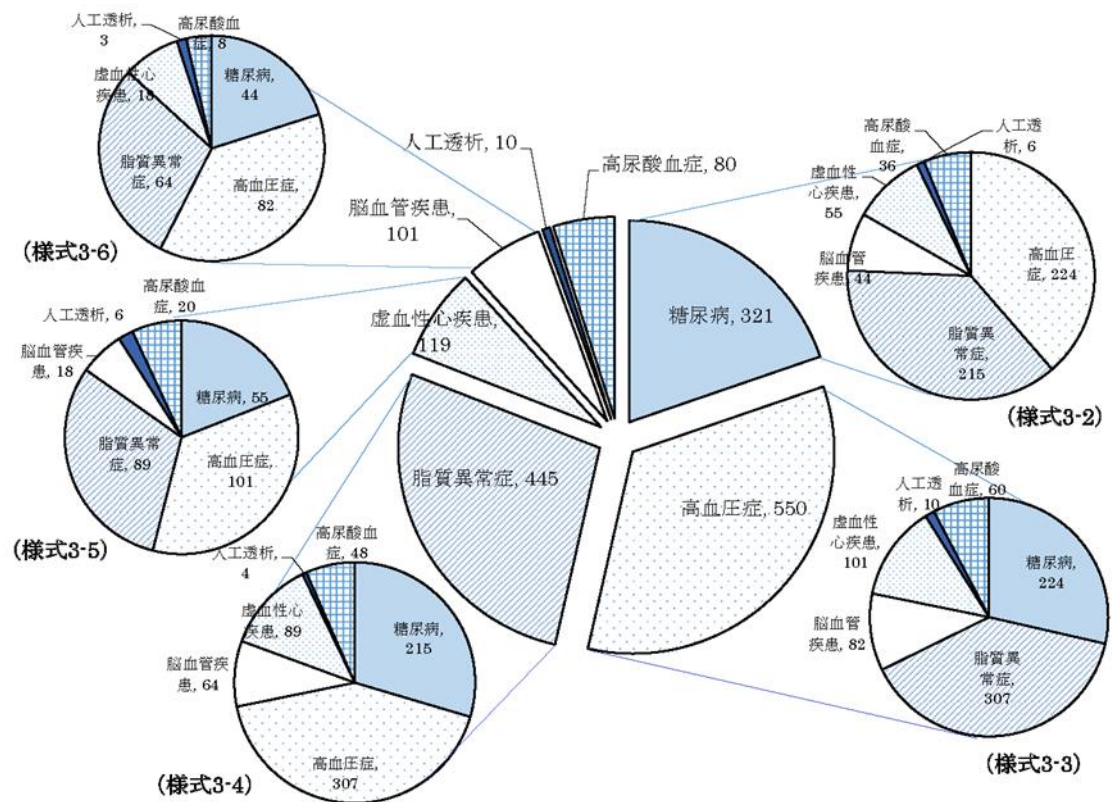


【医療の状況】

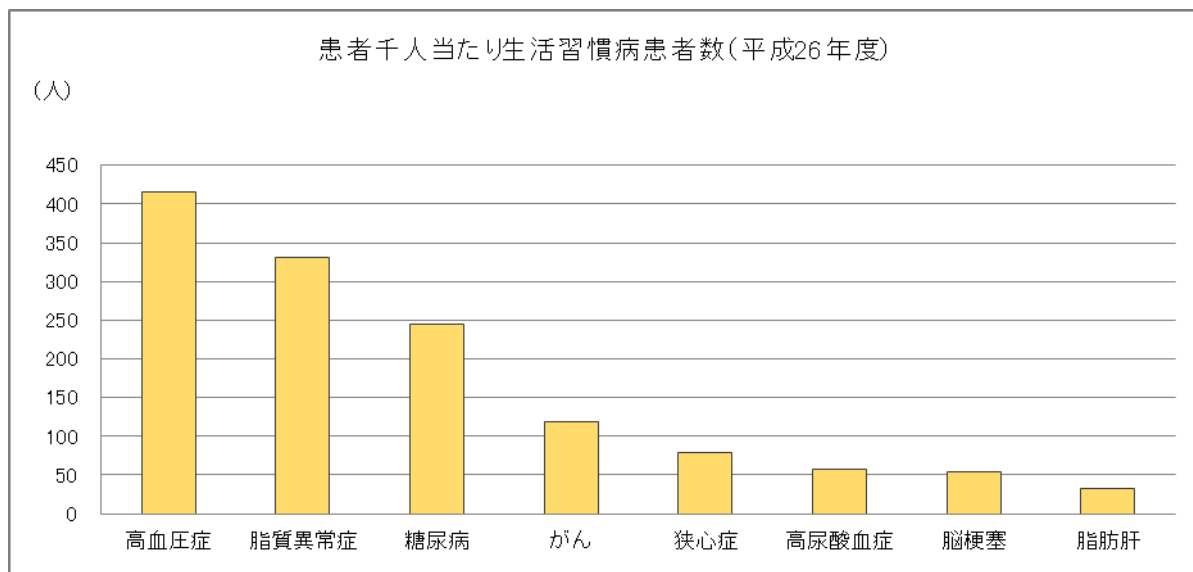
○医療費上位10位の割合



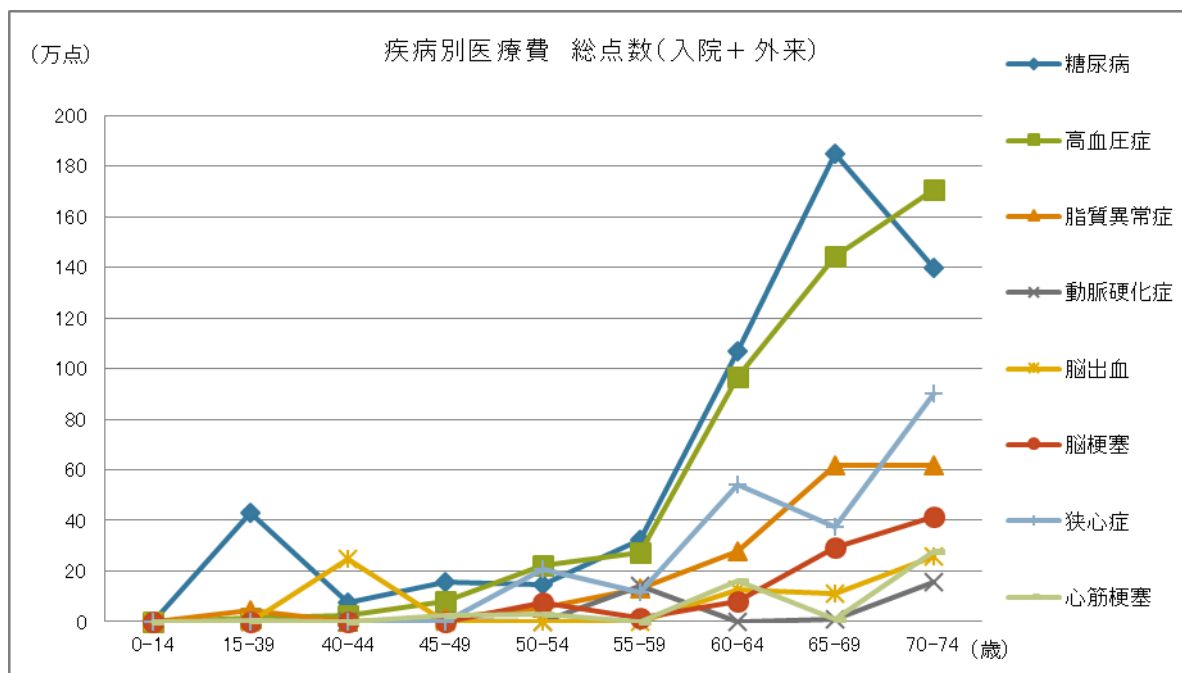
○複数の生活習慣病を発症している患者の相関



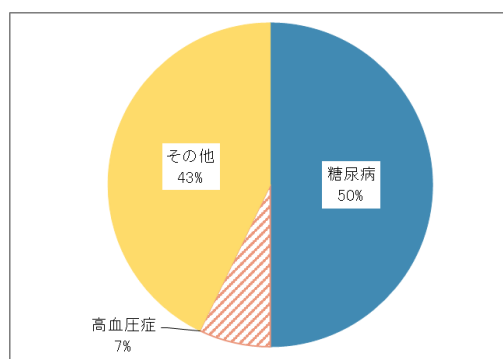
○患者千人あたり生活習慣病患者数



○年齢・疾病別医療費



○新規透析導入原因疾患(平成27年度末時点特定疾病療養受療者より集計)

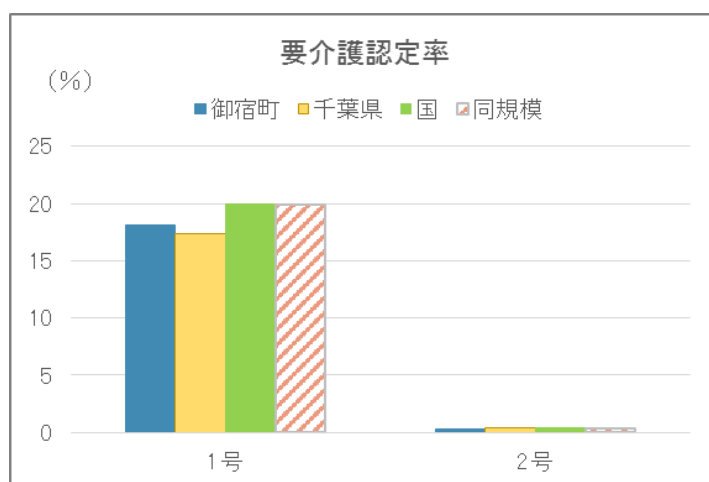


○人工透析者の併発状況

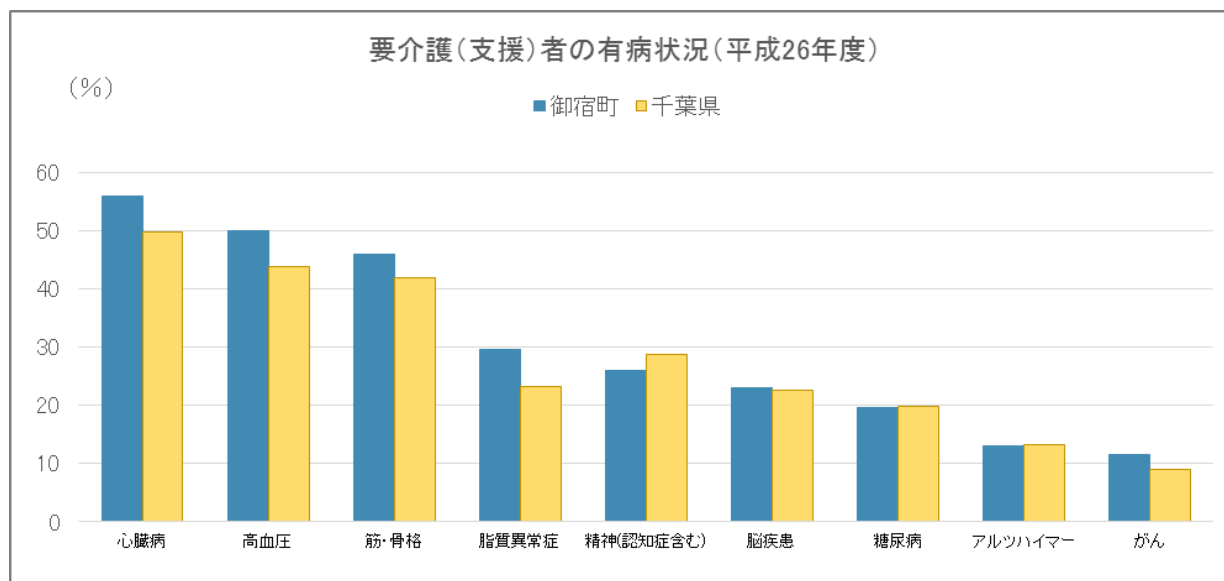
併発状況	高血圧	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症			虚血性心疾患	高尿酸血症	脂質異常症	脳血管疾患
			腎症	網膜症	神経障害				
件数	10	6	4	4	1	6	4	4	3
割合(%)	100	60	40	40	10	60	40	40	30

【介護の状況】

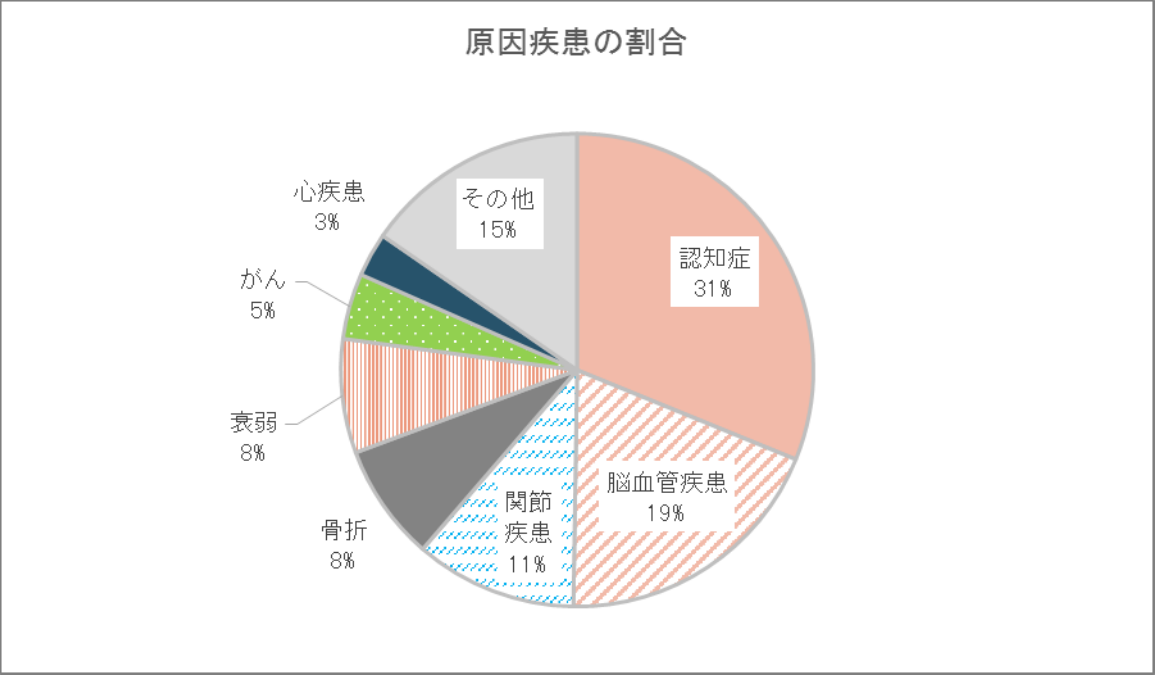
○要介護認定率の状況



○要介護者の有病状況

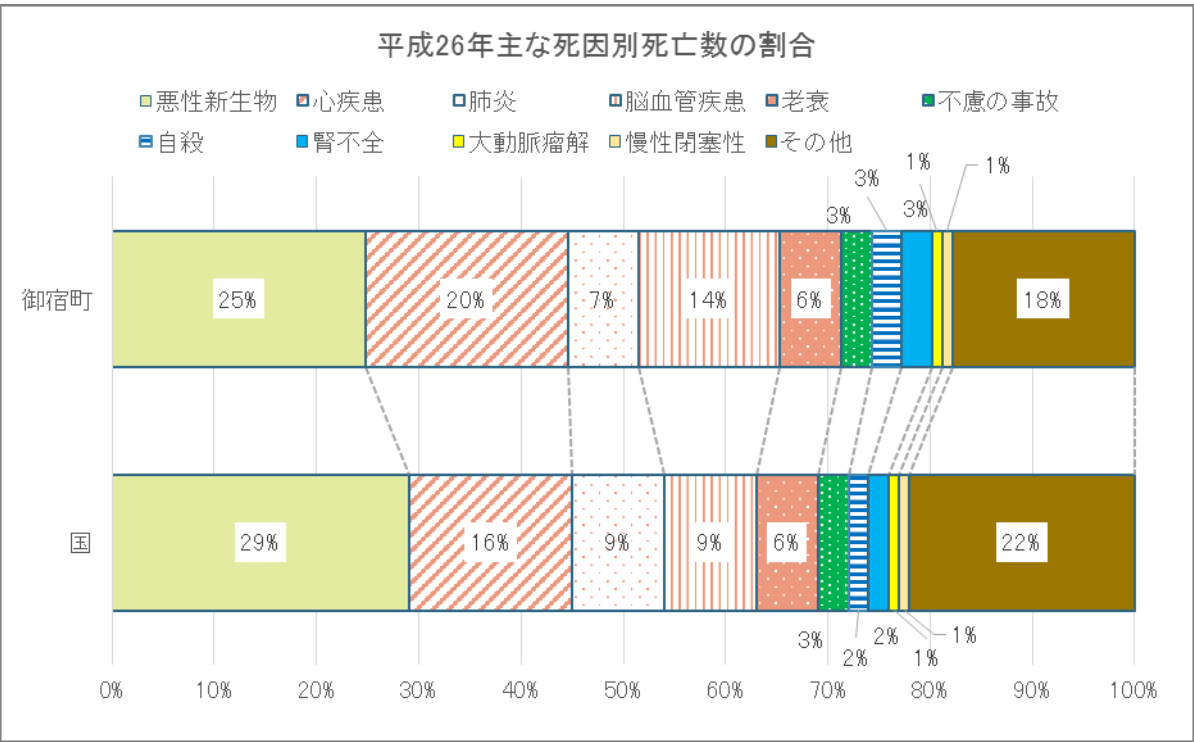


○要介護(支援)者の原因疾患 (主治医意見書「生活機能低下の直接の原因となっている傷病名」から集計)



【死亡の状況】

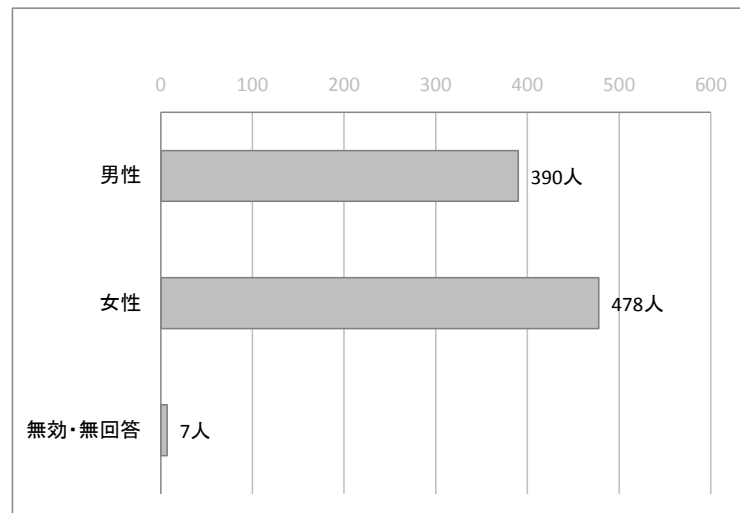
○死因別死亡数の割合 (平成26年千葉県衛生統計年報(人口動態調査)第7-3表より作成)



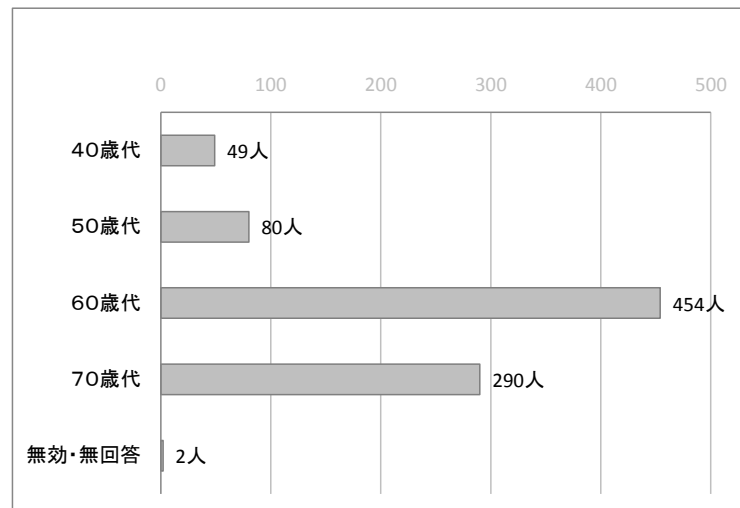
特定健診・特定保健指導に関するアンケート結果

【基本項目】

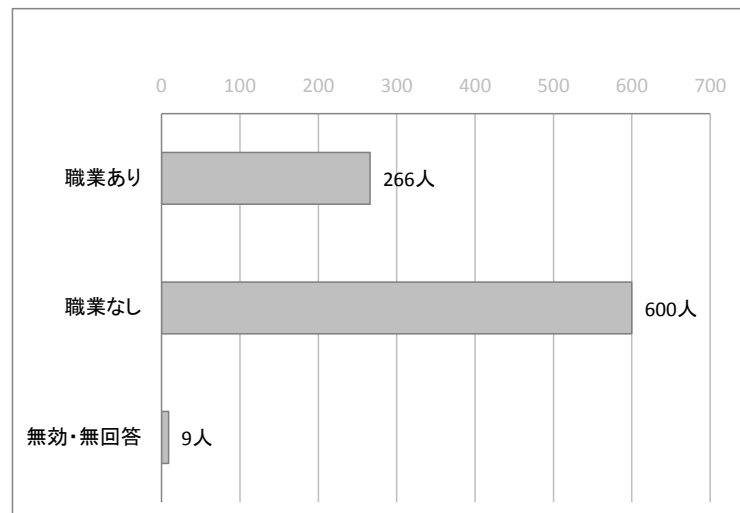
《1》 あなたの性別は次のどちらですか。



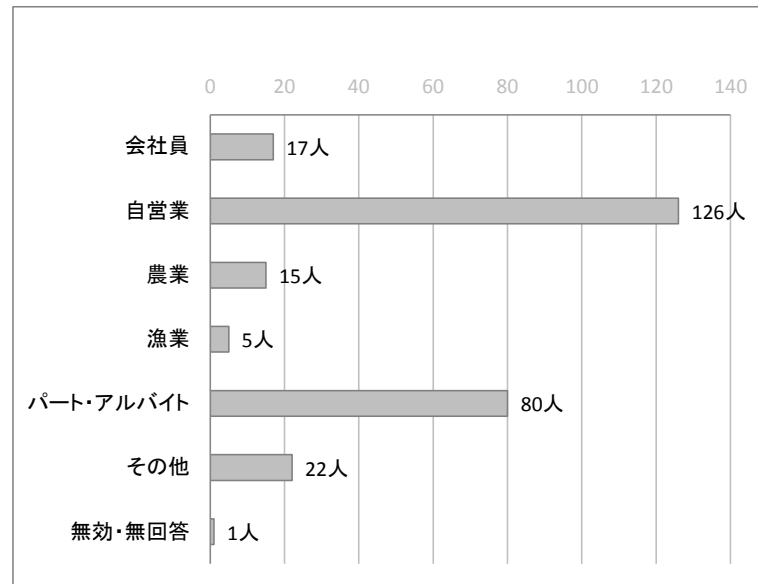
《2》 あなたの年齢は次のどれにあてはまりますか。



《3》 あなたの職業は次のどれにあてはまりますか。

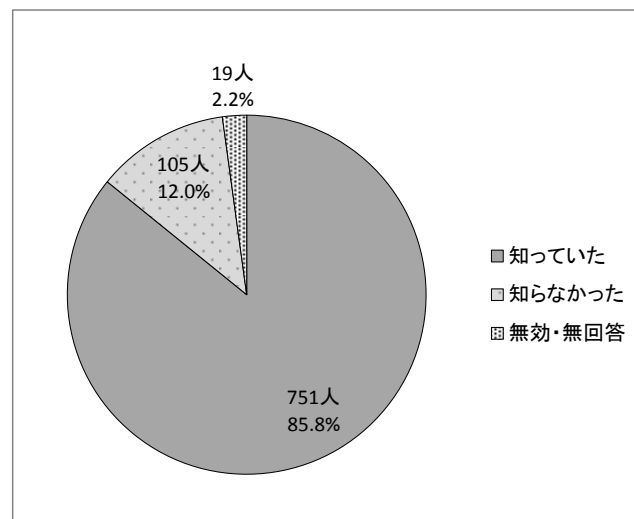


《3-a》(《3》で「職業あり」と答えた方) 次のどれにあてはまりますか。

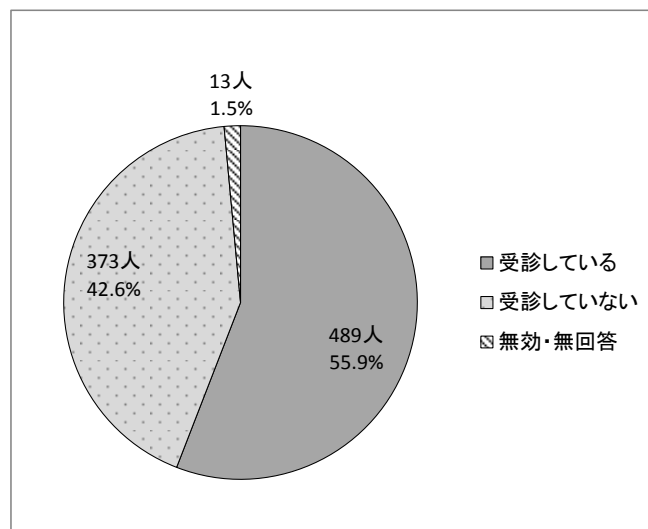


【特定健康診査】

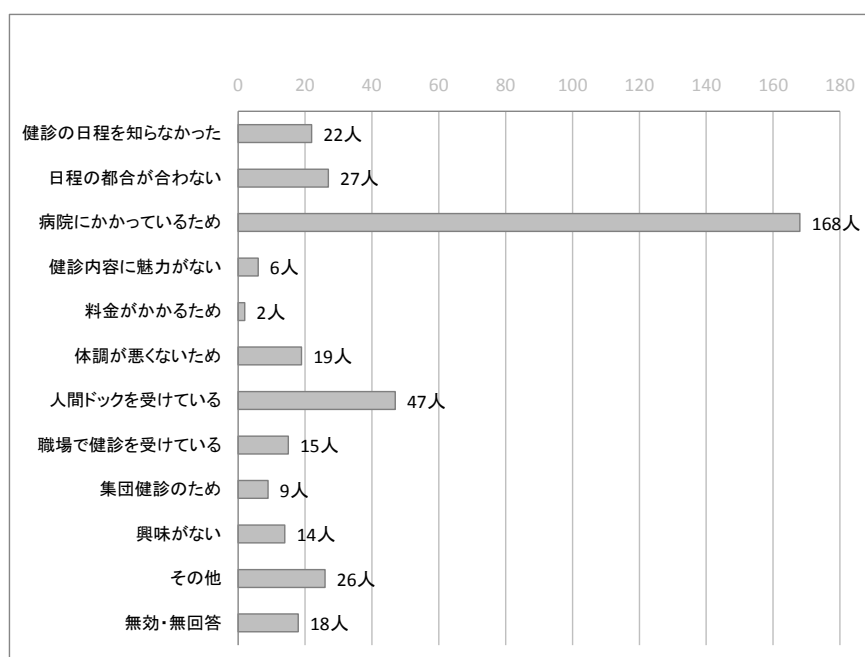
《4》 特定健康診査を知っていましたか。



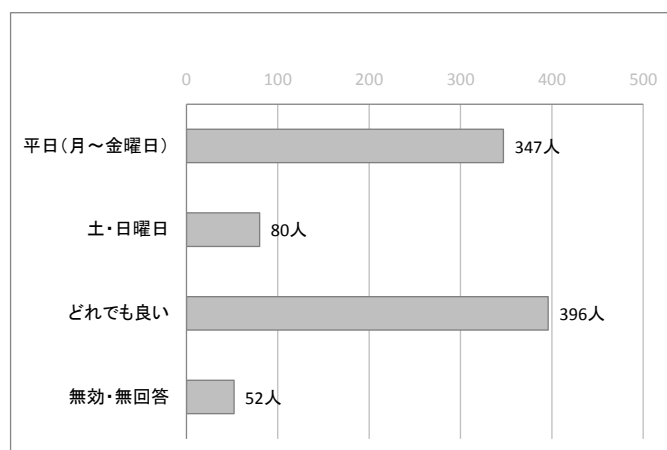
《5》 特定健康診査を受診していますか。



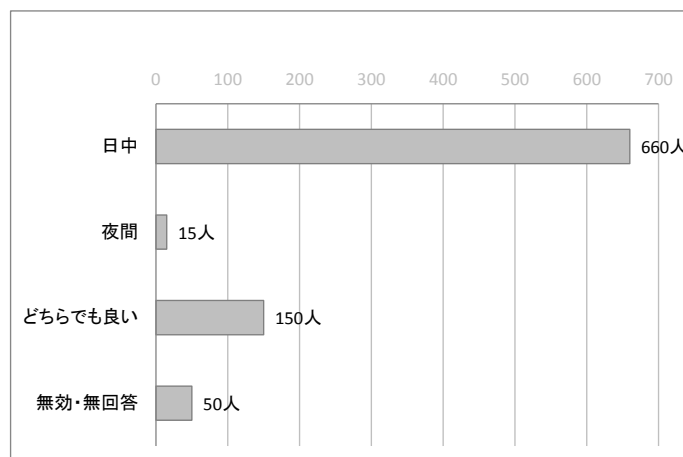
《5-a》（《5》で「受診していない」と答えた方）受診しない理由として最もあてはまるものは何ですか。



《6》 特定健康診査は、どのような日程が受診しやすいですか。

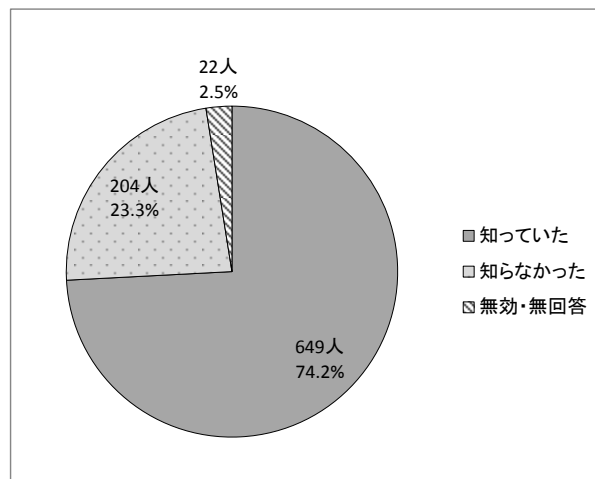


《7》 特定健康診査は、どのような時間帯が受診しやすいですか。

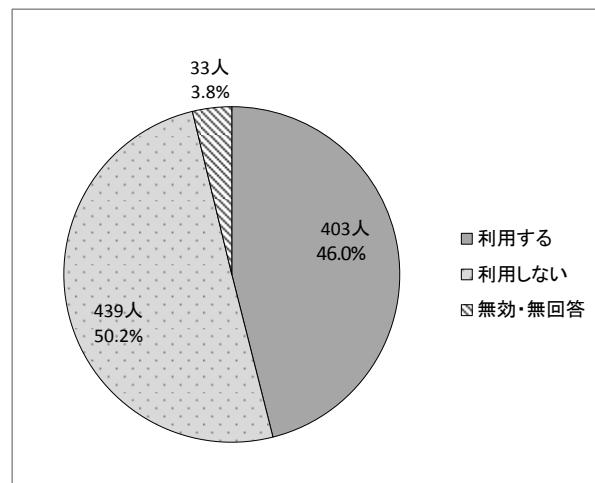


【特定保健指導】

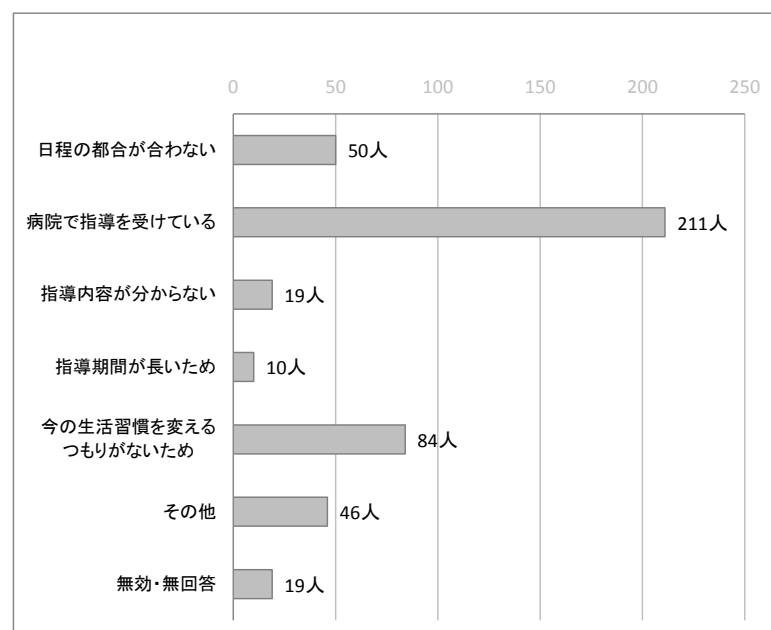
《8》 特定保健指導を知っていましたか。



《9》 特定保健指導の対象となったと仮定した場合、利用しますか。

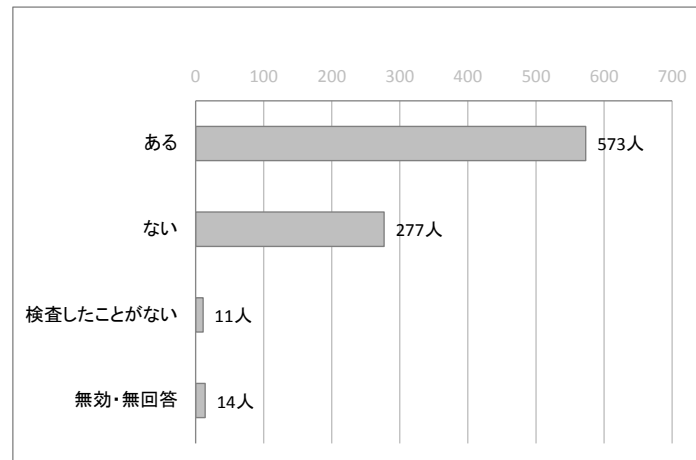


《9-a》（《9》で「利用しない」と答えた方）利用しない理由として最もあてはまるものは何ですか。

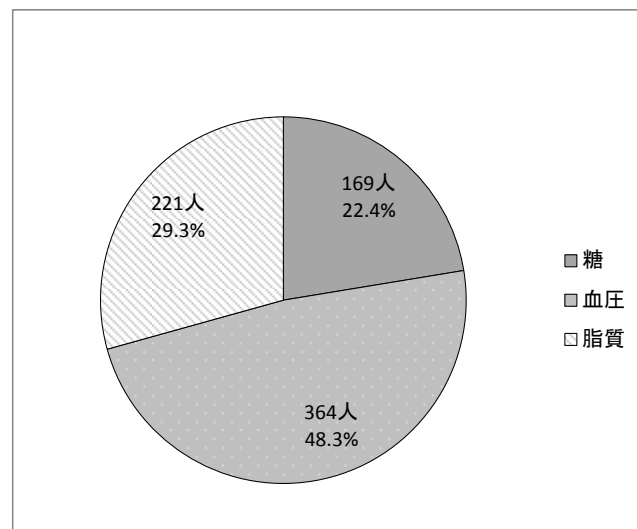


【健康状態・意識】

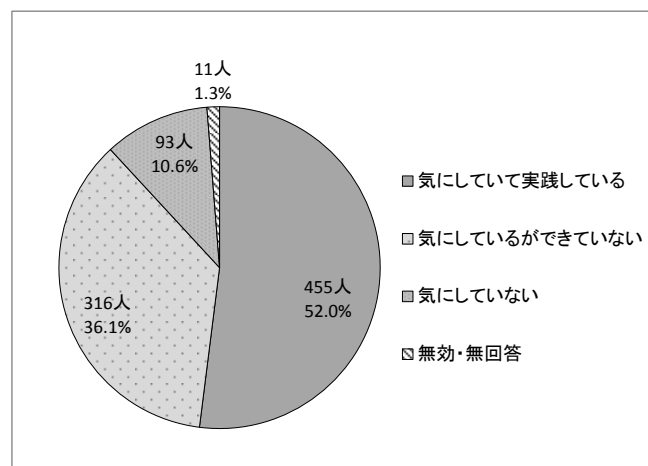
《10》 健診や医療機関で糖・血圧・脂質のいずれかの値に異常があると指摘を受けたことはありますか。



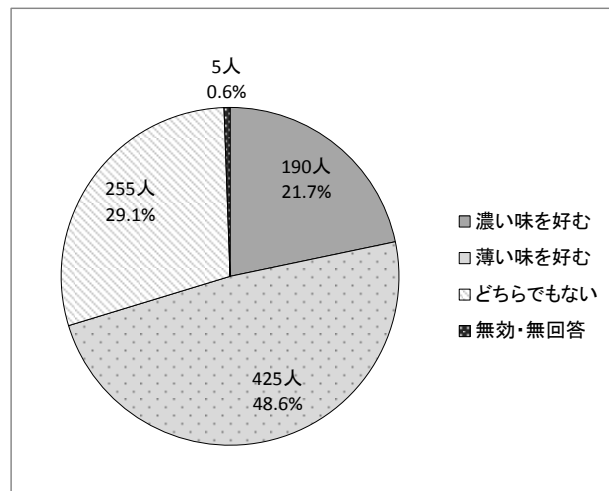
《10-a》（《10》で「ある」と答えた方）異常があると指摘を受けたものは何ですか。
（複数選択可）



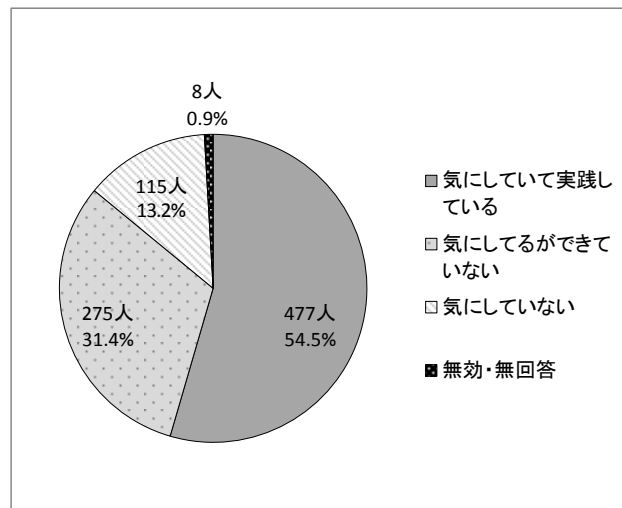
《11》 食事（カロリー）の量や栄養のバランスを気にしていますか。



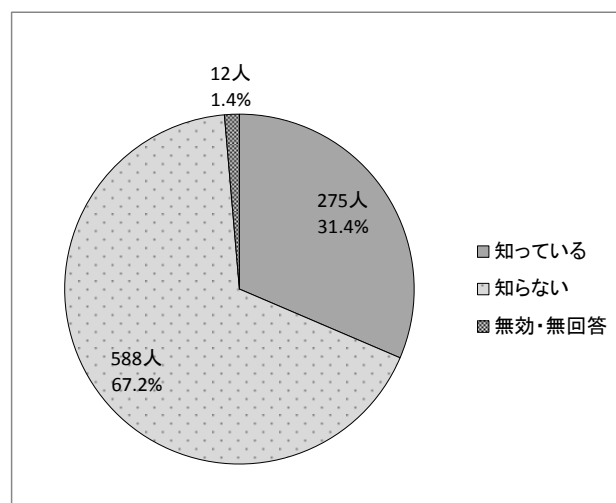
《12》 普段の食事の味付けは、次のどれにあてはまりますか。



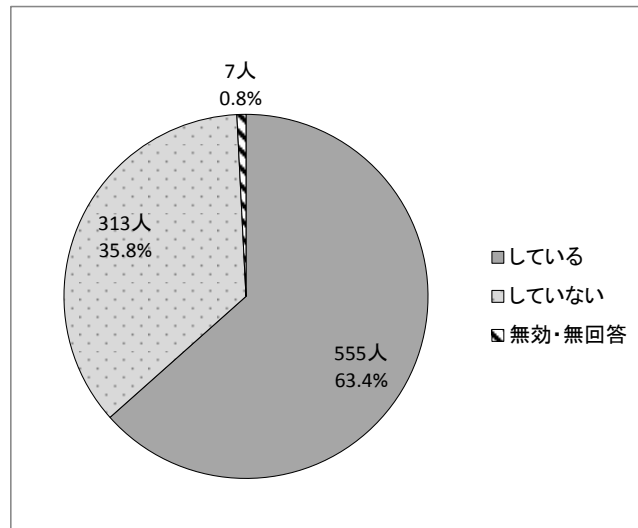
《13》 食事をする際に塩分を気にしていますか。



《14》 自分が1日に摂取する塩分量を知っていますか。



《15》 1日30分以上の運動を週2日以上していますか。



《15-a》（《15》で「していない」と答えた方）していない理由として最もあてはまるものは何ですか。

