

第3期島本町国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成30年3月

島本町

目 次

第1章 計画策定の意義	1
1 背景及び趣旨	1
2 本計画の法的位置づけ	1
3 計画期間	1
第2章 現状及び課題	2
1 現状	2
2 現状分析と課題	14
第3章 基本的考え方	16
1 特定健康診査	16
2 特定保健指導	16
第4章 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	17
1 特定健康診査等の実施に係る目標	17
2 特定健康診査等の対象者数に関する事項	18
3 特定健康診査等の実施方法に関する事項	21
4 個人情報保護に関する事項	25
5 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	26
6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	26
7 その他	27
用語解説	27

第1章 計画策定の意義

1 背景及び趣旨

国民の高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加しており、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1であること等から、生活習慣病対策が必要な状況にあります。生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備軍が増加しており、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備軍と考えられる者を合わせた割合は、40～74歳において、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達しています。

不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、メタボリックシンドロームが大きく影響していることから、日常生活の中で適度な運動、バランスの取れた食事、禁煙実行等によって、この該当者及び予備軍者の減少を図ることにより、発症リスクの低減が可能となります。

2 本計画の法的位置づけ

医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）に基づいて、保険者（高確法第7条第2項に規定するものをいう。以下同じ。）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされました。

本計画は、高確法第19条で規定され、保険者が「特定健康診査等基本指針」に即して、特定健康診査等の実施に関して定める計画として策定します。

3 計画期間

本計画の計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

第2章 現状及び課題

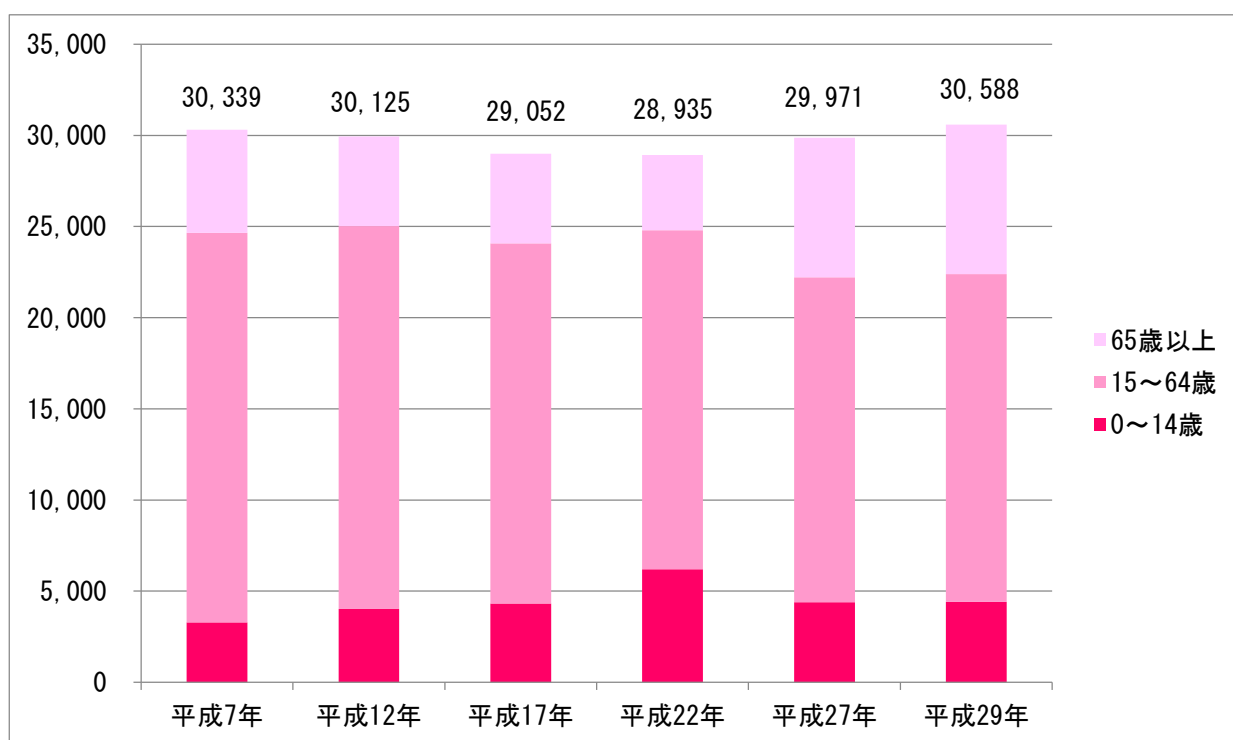
1 現状

1-1 人口

(1) 人口の推移

人口は昭和62年に3万人に到達した後、微増ないしは横ばい傾向で、平成17年国勢調査では3万人を割りましたが、平成29年9月末現在の住民基本台帳人口は、30,588人となっています。

人口の推移

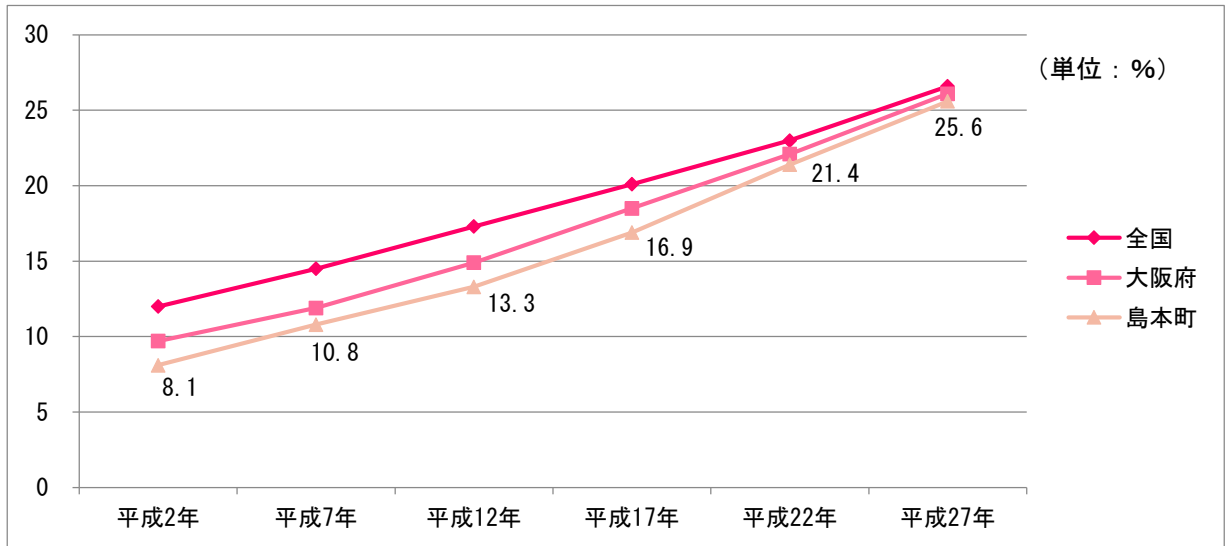


資料：総務省「国勢調査」（平成7年～平成27年10月1日現在）
住民基本台帳人口（平成29年9月末現在）

(2) 高齢化率（65歳以上人口比率）

65歳以上の高齢者人口は、この25年間で急速に増加し、少子化とあいまって平成27年の高齢化率は25.6%に達し、平成29年9月末現在では、26.9%となっています。全国、大阪府と比較すると、本町の高齢化率は、全国と大阪府を若干下回る水準です。

高齢化率（65歳以上人口比率）

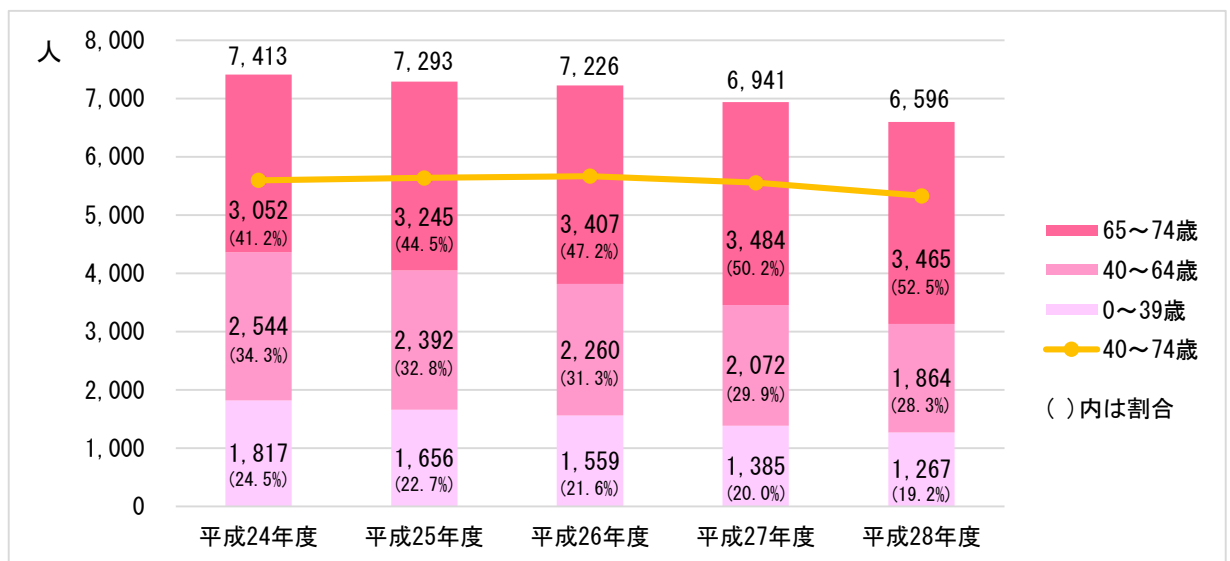


資料：総務省「国勢調査」（各年10月1日現在）

(3) 被保険者数推移

被保険者数は、毎年減少していますが、65歳以上の割合は、毎年3ポイント程度増加しています。

被保険者数推移



1-2 診療報酬明細書（レセプト）等からみる医療費等の状況

(1) 医療費総計

高血圧性疾患にかかる医療費が、いずれの年度においても最も高く、また、糖尿病と腎不全にかかる医療費は、毎年増加しており、高血圧性疾患に次いで高くなっています。また、生活習慣病と腎不全にかかる医療費は、毎年増加しています。

(単位：円)

疾病項目		年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
生活習慣病	糖尿病		86,414,527	106,119,227	107,621,201
	脂質異常症		—	—	67,895,757
	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患		84,887,585	87,593,813	19,236,340
	高血圧性疾患		112,266,353	123,401,409	119,242,244
	虚血性心疾患		47,176,531	53,668,543	57,451,745
	くも膜下出血		10,515,408	9,320,645	5,877,346
	脳内出血		20,655,445	20,875,574	39,549,207
	脳梗塞		36,104,799	33,469,008	25,647,237
	脳動脈硬化(症)		577,604	677,728	13,646
	動脈硬化(症)		7,009,491	5,281,721	3,907,988
腎不全			95,090,567	97,768,231	103,169,275
生活習慣病・腎不全計			500,698,310	538,175,899	549,611,986
総医療費			1,985,703,380	2,338,734,120	2,314,100,970

※「脂質異常症」とは、血液中のLDLコレステロールや中性脂肪が多すぎる、またはHDLコレステロールが少なすぎる等の状態を示す疾病

※「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」には、脂質異常症や高尿酸血症などが含まれる。脂質異常症については、平成28年度から「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」から独立して「脂質異常症」を分類追加している

資料：島本町国民健康保険ポテンシャル分析

(2) 一件当たり医療費

一件当たり医療費が高いのは、くも膜下出血、脳内出血、腎不全にかかるものです。また、糖尿病、虚血性心疾患にかかる一件当たり医療費は、毎年増加しています。

(単位：円)

疾病項目	年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
	糖尿病		7,148	7,412
脂質異常症 ※		—	—	3,303
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患		4,031	3,680	3,324
高血圧性疾患		4,306	4,234	4,075
虚血性心疾患		8,106	8,325	8,992
くも膜下出血		284,200	169,466	122,445
脳内出血		89,806	70,052	112,356
脳梗塞		14,725	11,250	8,349
脳動脈硬化(症)		3,825	3,039	4,549
動脈硬化(症)		8,580	5,679	4,198
腎不全		127,982	115,702	111,534

※ 1件のレセプトに複数の疾病があるものは、医療費を分解し、中分類における疾病項目ごとに集計している
資料：島本町国民健康保険ポテンシャル分析

(3) 一人当たり医療費

受診者一人当たり医療費は、腎不全にかかるものが最も高く、次に、脳内出血、くも膜下出血にかかるものが高くなっています。

(単位：円)

疾病項目	年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
	糖尿病		53,474	61,447
脂質異常症 ※		—	—	40,080
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患		41,409	41,124	24,853
高血圧性疾患		55,715	59,471	55,695
虚血性心疾患		74,765	77,332	83,505
くも膜下出血		955,946	548,273	293,867
脳内出血		344,257	342,223	617,956
脳梗塞		103,452	79,123	64,118
脳動脈硬化(症)		11,788	8,472	4,549
動脈硬化(症)		37,484	22,865	19,540
腎不全		1,302,611	1,339,291	982,565

※ 延べ人数で算出

資料：島本町国民健康保険ポテンシャル分析

1-3 特定健康診査と特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

特定健康診査は、大阪府医師会委託医療機関において実施する「個別健診」と、島本町ふれあいセンター等でがん検診と同時に「集団健診」を行いました。また、受診率が低い地域に出向いて「集団健診」を実施し、受診者の利便性を図り、受診率の向上に努めました。さらに、未受診者へは郵送により受診勧奨を行いました。

ア 特定健康診査の受診者数及び受診率

受診率は、大阪府や全国と比較すると高い数値であり、また、微増傾向であるものの各年度の目標値を下回っています。

特定健康診査受診者数及び受診率

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平均
40～64 歳 (人)	623	599	561	594
65～74 歳 (人)	1,328	1,387	1,456	1,390
計 (人)	1,951	1,986	2,017	1,985
受診率 (%)	37.3	37.7	38.8	37.9
目標値 (%)	40.0	45.0	50.0	45.0
大阪府受診率 (%)	27.9	29.1	29.9	29.0
全国市町村国保受診率 (%)	34.3	35.4	36.3	35.3

資料：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）（平成25年度～平成27年度実施分）

イ 特定健康診査の性・年代別受診者数及び受診率

65～74歳の健診受診率は43.5%と高い比率となっています。しかし、40～64歳では、30.2%となっており、その中でも、40～59歳の受診率は20%台と低くなっています。全体で見ると、男性の受診率が女性に比べて低くなっています。

性・年齢別受診者数及び受診率（平成27年度）（単位：人）

年齢	性別	男性			女性			全体		
		被保険者数	受診者数	受診率(%)	被保険者数	受診者数	受診率(%)	被保険者数	受診者数	受診率(%)
40～44歳		158	31	19.6	120	30	25.0	278	61	21.9
45～49歳		125	26	20.8	138	39	28.3	263	65	24.7
50～54歳		115	24	20.9	128	37	28.9	243	61	25.1
55～59歳		118	28	23.7	202	60	29.7	320	88	27.5
60～64歳		245	86	35.1	507	200	39.4	752	286	38.0
65～69歳		767	326	42.5	974	403	41.4	1,741	729	41.9
70～74歳		728	324	44.5	875	403	46.1	1,603	727	45.4
再掲	40～64歳	761	195	25.6	1,095	366	33.4	1,856	561	30.2
	65～74歳	1,495	650	43.5	1,849	806	43.6	3,344	1,456	43.5
	40～74歳	2,256	845	37.5	2,944	1,172	39.8	5,200	2,017	38.8

資料：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）（平成27年度実施分）

ウ 特定健康診査の地区別受診者数及び受診率

個別健診では、第3地区の受診率が29.4%と最も高くなっています。集団健診で見ると、第2地区の受診率が17.5%と最も高くなっています。全体では、第3地区の受診率が41.1%と最も高く、受診率が最も低いのは第4地区となっています。

地区別被保険者数と特定健康診査受診率（平成27年度）（単位：人）

	男性				女性				男女計			
	被保険者数	特定健康診査受診率(%)			被保険者数	特定健康診査受診率(%)			被保険者数	特定健康診査受診率(%)		
		個別	集団	計		個別	集団	計		個別	集団	計
第1地区	723	22.3	15.8	38.0	882	28.0	12.5	40.5	1,605	25.4	14.0	39.4
第2地区	531	20.9	18.5	39.4	686	23.0	16.8	39.8	1,217	22.1	17.5	39.6
第3地区	437	26.1	10.8	36.8	627	31.7	12.3	44.0	1,064	29.4	11.7	41.1
第4地区	565	20.5	14.9	35.4	749	23.1	12.4	35.5	1,314	22.0	13.5	35.5
総計	2,256	22.3	15.2	37.5	2,944	26.4	13.4	39.8	5,200	24.6	14.2	38.8

第1地区：広瀬・山崎
 第2地区：尺代・大沢・東大寺・若山台・百山
 第3地区：桜井・桜井台・青葉
 第4地区：水無瀬・江川・高浜

資料：特定健診等データ管理システム

エ 特定健康診査の結果

内臓脂肪症候群該当者と内臓脂肪症候群予備群者の割合は、それぞれ、平成26年度では12.7%、8.7%となっており、平成27年度合計割合では13.7%、9.7%で、大きな変化は見られませんでした。また、平成27年度と比較すると、大阪府と比べ、いずれも低くなっています。

高血圧の推移では、平成24年度に比べて平成27年度は、男女ともに低下していますが、女性の重症高血圧は0.4ポイント増加しています。高LDLコレステロール血症の推移では、平成24年度に比べて平成27年度では男性は低く、女性はわずかですが高くなっています。糖尿病の推移では、平成24年度に比べて平成27年度は男性、女性ともにHbA1c 6.5以上が高くなっています。

内臓脂肪症候群に関する事項（平成27年度） （単位：人）

性別	年齢区分	特定健康診査	内臓脂肪症候群			
		受診者数	該当者数	割合(%)	予備群者数	割合(%)
男性	40～64歳	195	37	19.0	30	15.4
	65～74歳	650	145	22.3	102	15.7
	計	845	182	21.5	132	15.6
女性	40～64歳	366	21	5.7	19	5.2
	65～74歳	806	73	9.1	44	5.5
	計	1,172	94	8.0	63	5.4
合計	40～64歳	561	58	10.3	49	8.7
	65～74歳	1,456	218	15.0	146	10.0
	計	2,017	276	13.7	195	9.7
平成26年度合計		1,986	252	12.7	173	8.7
平成27年度大阪府合計		450,604	74,650	16.6	48,852	10.8

内臓脂肪症候群該当者：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者

内臓脂肪症候群予備群者：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つの項目に該当する者

資料：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）（平成27年度実施分）

特定健康診査の結果からみる高血圧の推移

(単位：%)

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度	
	高血圧	重症高血圧	高血圧	重症高血圧	高血圧	重症高血圧	高血圧	重症高血圧
男性	33.2	6.7	29.2	6.3	32.2	5.5	29.2	6.3
女性	22.6	3.1	21.6	2.6	21.0	3.6	21.5	3.5

高血圧：収縮期血圧 \geq 140mmHg and/or 拡張期血圧 \geq 90mmHg、重症高血圧：収縮期血圧 \geq 160mmHg and/or 拡張期血圧 \geq 100mmHg

特定健康診査の結果からみる高LDLコレステロール血症の推移 (単位：%)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
男性	5.4	4.7	3.8	4.2
女性	7.3	6.9	7.4	7.8

高LDLコレステロール血症状：180mg/dLと定義

特定健康診査の結果からみる糖尿病の推移

(単位：%)

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度	
	\geq 6.5%	\geq 8.4%	\geq 6.5%	\geq 8.4%	\geq 6.5%	\geq 8.4%	\geq 6.5%	\geq 8.4%
男性	6.6	1.2	10.7	1.4	9.3	1.1	10.5	1.1
女性	2.2	0.3	4.4	0.2	4.4	0.4	4.9	0.2

HbA1c \geq 6.5%：糖尿病、HbA1c \geq 8.4%：重症糖尿病

資料：大阪がん循環器病予防センター「市町村国民健康保険及び協会けんぽにおける特定健診・特定保健指導のデータ分析並びに市町村国民健康保険、後期高齢者医療及び協会けんぽにおける医療費データ分析」ファクトシート

(2) 特定保健指導の実施状況

ア 実施対象者

特定健康診査の結果、「積極的支援」、「動機付け支援」と判定された方を対象に特定保健指導を実施しました。また、対象者以外の希望者（特定保健指導対象者の家族等や特定健康診査の結果すでに治療中等で指導の対象者とはならなかったが、特に指導を希望する方等）に対しても、「動機付け支援」と同様の指導を行いました。

イ 実施方法

(7) 積極的支援の場合

a 初回面接

保健師及び管理栄養士の2名体制で対象者に対し、行動目標を個別に設定したり、地域の社会資源について紹介しました。

b 3か月以上にわたる継続支援

(支援A：積極的関与タイプの支援)

運動教室

健康運動指導士による指導と参加者同士のグループワークを実施しました。

栄養教室

管理栄養士による指導と参加者同士のグループワークを実施しました。

個別面接

行動目標の達成状況の確認と行動目標の修正等を行いました。

電話支援

行動目標の達成状況の確認と行動目標の修正等を行いました。

(支援B：励ましタイプの支援)

電話支援

行動目標を維持するための称賛や励ましを行いました。

c 中間評価

初回面接から3か月後に面接又は電話で中間評価を実施しました。行動目標の実施状況について確認し、行動を維持するための励ましを行いました。必要時は行動目標の修正を行いました。

d 6か月後評価

面接又は電話にて6か月後評価を実施しました。行動目標の達成状況と身体状況・生活状況の変化について把握を行いました。

(i) 動機付け支援及び対象者以外の希望者の場合

a 初回面接

保健師及び管理栄養士の2名体制で対象者に対し、行動目標を個別に設定したり、地域の社会資源について紹介しました。

b 中間評価

初回面接から3か月後に面接又は電話で実施しました。行動目標の実施状況について確認し、行動を維持するための励ましを行いました。必要時は行動目標の修正を行いました。

c 6か月後評価

面接又は電話にて6か月後評価を実施しました。行動目標の達成状況と身体状況・生活状況の変化について把握を行いました。希望者には、「積極的支援」と同様に運動教室、栄養教室、個別面接を実施しました。

ウ) 実施率向上のための対策

- a 集団健診の場合、健診会場で、対象者になる可能性がある方に対して特定保健指導の説明を行いました。
- b 利用券送付時に、初回面接日を記載したリーフレットを同封しました。
- c 初回面接の申込みがない方に対しては、ご自宅に訪問するとともに、電話による勧奨も行いました。
- d 広報誌に、特定保健指導保健指導参加者の感想を掲載し、対象者の参加啓発を行いました。

ウ 特定保健指導の実施者数及び実施率

特定保健指導の実施率については、すべての年度において全国市町村国保、大阪府よりも高い数値でしたが、目標値を下回りました。

特定保健指導実施者数及び実施率

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平均
40～64 歳(人)	12	19	13	15
65～74 歳(人)	32	37	54	41
計(人)	44	56	67	56
実施率(%)	24.4	35.9	36.0	32.1
目標値(%)	40.0	45.0	50.0	45.0
大阪府実施率(%)	14.0	13.9	15.0	14.3
全国市町村国保実施率(%)	23.7	24.4	25.1	24.4

資料：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）（平成 25 年度～平成 27 年度実施分）

エ 個別指導・集団指導（運動・栄養教室）参加者数

個別面接参加者数に対して各教室を開催していますが栄養教室への参加者数が少なくなっています。

個別指導・集団指導（運動・栄養教室）参加者数（単位：人）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
個別面接(延)	77	66	84	111	125
運動教室(延)	32	16	46	78	58
栄養教室(延)	20	16	未実施	24	6
合計	129	98	130	213	189

資料：島本町「事務事業成果報告書」（平成 24 年度～平成 28 年度）

オ 特定保健指導の性・年齢別実施者数及び実施率

特定保健指導対象者数及び実施率ともに男性が高くなっています。年齢別実施率では、40～64歳の方が低く、特に男性が低くなっています。

特定保健指導の性・年齢別実施者数及び実施率（平成27年度）（単位：人）

性別	年齢区分	特定健康診査 受診者数	特定保健指導								
			積極的支援				動機付け支援			合計	
			対象者数	実施者数	実施率(%)	対象者数	実施者数	実施率(%)	対象者数	実施者数	実施率(%)
男性	40～64歳	195	21	2	9.5	15	4	26.7	36	6	16.7
	65～74歳	650	-	-	-	78	39	50.0	78	39	50.0
	計	845	21	2	9.5	93	43	46.2	114	45	39.5
女性	40～64歳	366	9	3	33.3	15	4	26.7	24	7	29.2
	65～74歳	806	-	-	-	48	15	31.3	48	15	31.3
	計	1,172	9	3	33.3	63	19	30.2	72	22	30.6
合計	40～64歳	561	30	5	16.7	30	8	26.7	60	13	21.7
	65～74歳	1,456	-	-	-	126	54	42.9	126	54	42.9
	計	2,017	30	5	16.7	156	62	39.7	186	67	36.0

資料：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）（平成27年度実施分）

1-4 特定健康診査対象者以外の特定健康診査の受診状況

町独自の取組として、特定健康診査の対象とならない下記の被保険者に対しても、特定健康診査と同内容の健康診査を実施しています。

(1) 各年度の4月2日以降に国民健康保険に加入した方の受診者数

(単位：人)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
受診者数	65	54	30	27

資料：特定健診等データ管理システム

(2) 20・30歳代健診の受診者数（受診日時点で20～39歳の方に対する実施）

(単位：人)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
受診者数	139(42)	146(41)	132(45)	158(51)

※（ ）内はうち国民健康保険加入者数

資料：島本町「事務事業成果報告書」（平成25年度～平成28年度）

2 現状分析と課題

2-1 現状分析と課題

平成25年度から平成27年度の特定健康診査の受診率は、平均で37.9%であり、全国の市町村国保の受診率の平均値35.3%と比較すると、2.6ポイント高く、大阪府の受診率の平均値29.0%と比較しても8.9ポイント高くなっています。

平成27年度は、受診率が38.8%で、大阪府内の43市町村中上位9番目となっていますが、目標値である50%から約10ポイント低い状況となっており、引き続き受診率向上にむけた取組が必要です。

性・年齢別にみると、65～74歳は43.5%と高くなっていますが、40～64歳では、30.2%と低下し、その中でも、特に40～59歳の受診率は20%台と低くなっています。また、65歳～69歳をのぞく全年齢(40～74歳)において、女性より男性の受診率が低くなっています。

地区別の受診率においては、第3地区の受診率41.1%が最も高く、受診率が最も低い第4地区の受診率35.5%と比較すると5.6ポイントの差が生じています。

受診率向上の取組として、受診率の低い地域(第4地区)へ出向き、休日に集団健診を実施するとともに、未受診者に対して郵送による受診勧奨を行っております。

今後も被保険者の年齢や性別、地区等に応じた効果的な方策の検討が必要です。

特定健康診査の結果では、平成24年度と平成27年度を比較すると、受診者の中で、HbA1c 6.5%以上(糖尿病)が男性は3.9ポイント、女性は2.7ポイント高くなっており、特に女性では、倍増しています。HbA1c 8.4%以上(重症糖尿病)は、男女ともほぼ横ばいで推移しています。

医療費総計では、高血圧性疾患にかかる医療費がいずれの年度においても最も高く、また、糖尿病と腎不全にかかる医療費が毎年高くなっています。一人あたり医療費においても、腎不全が最も高く、次に脳内出血、くも膜下出血が多くなっています。腎不全は、生活習慣病の合併症である可能性が高い疾患であり、透析等の高額な医療費が必要となるだけでなく、治療自体も患者に大きな負担をかけることになる疾患であることから、生活習慣病の重症化予防の課題として取り組むことが必要です。

特定保健指導では、平成25年度から平成27年度の実施率は、平均32.1%で全国の市町村国保の平均値24.4%と比べ7.7ポイント高く、大阪府の実施率の平均値14.3%と比べても、17.8ポイント高くなっています。

また、平成27年度の実施率は36.0%で、平成25年度の24.4%に比べ、11.6ポイント高くなっており、大阪府内の43市町村中上位9番目となっています。

実施率は目標値である50%は達成していませんが、保健指導未実施者全員に対し、保健師による訪問や電話での勧奨を行うなどの対策を講じ、実施率の向上に努めました。

2-2 対策

(1) 特定健康診査の受診率の向上

特定健康診査の実施方法(通知方法の工夫、特定健康診査日程の工夫、地域組織の活用、地域健診の充実等)をさらに精査し、健診を受診しやすい体制整備や効果的な受診勧奨を行います。また、かかりつけ医での個別受診についても、積極的に周知するとともに、平成30年4月の国保広域化に伴い、大阪府共通基準で新たに人間ドック費用の一部助成を行います。

(2) 特定保健指導実施率の向上及び質の高い特定保健指導の実施

対象者の利便性を重視した指導(集団健診当日の実施、訪問指導等)を継続することが必要です。

また、メタボリックシンドローム対策に加え、肥満を伴わない生活習慣病対策として特定健康診査受診時に保健指導を同時に実施することや、血圧や糖尿病の指標となるデータが高い受診者のうち、未受療者に対しては、医療機関への受療行動を促進すること、受療者に対しては、主治医と連絡を取ること等、地域の医師との連携を行い、効果的で質の高い保健指導を実施します。

第3章 基本的考え方

1 特定健康診査

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）に起因するものであり、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、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。

このため、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います。

毎年度、該当年度の4月1日における加入者であって、当該年度において、40歳以上74歳以下の年齢に達するもの（妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者を除く）に対して、特定健康診査を行います。

2 特定保健指導

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施します。

特定保健指導を実施するにあたっては、対象者に生活習慣の改善に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定ができるよう支援することが重要となります。また、生活習慣の改善の必要性や行動変容の準備状況によってその支援内容、方法及び頻度を考慮します。

第4章 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

1 特定健康診査等の実施に係る目標

1-1 国が設定している最終年度（平成35年度）の実施率

特定健康診査 60%

特定保健指導 60%

1-2 本町の実施率

特定健康診査・特定保健指導実施率の目標設定については、国が定める平成35年度の目標実施率を達成するために以下のとおりとします。

各年度の目標値

(単位：%)

	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	平成35年度
特定健康診査	40	44	48	52	56	60
特定保健指導	40	44	48	52	56	60

1-3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成35年度において、平成20年度と比較した特定保健指導対象者の減少率 25%

2 特定健康診査等の対象者数に関する事項

2-1 被保険者数見込数

被保険者見込数は以下のとおりです。

被保険者見込数 (単位：人)

年齢	性別	平成 30 年度			平成 31 年度			平成 32 年度		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
0～39 歳		612	618	1,230	594	599	1,193	577	581	1,158
40～64 歳		762	1,046	1,808	739	1,014	1,753	718	984	1,702
65～74 歳		1,510	1,851	3,361	1,502	1,842	3,344	1,494	1,833	3,327
(再掲) 40～74 歳		2,272	2,897	5,169	2,241	2,856	5,097	2,212	2,817	5,029
年齢	性別	平成 33 年度			平成 34 年度			平成 35 年度		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
0～39 歳		561	563	1,124	546	545	1,091	531	528	1,059
40～64 歳		697	955	1,652	677	926	1,603	657	898	1,555
65～74 歳		1,486	1,824	3,310	1,478	1,815	3,293	1,470	1,806	3,276
(再掲) 40～74 歳		2,183	2,779	4,962	2,155	2,741	4,896	2,127	2,704	4,831

2-2 特定健康診査受診者数見込数

特定健康診査受診者数見込数は、被保険者見込数をもとに、平成 30 年度から平成 35 年度の目標受診率から算定しています。

特定健康診査受診者見込数 (単位：人)

年齢	性別	平成 30 年度 (受診率 40%)			平成 31 年度 (受診率 44%)			平成 32 年度 (受診率 48%)		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～64 歳		305	418	723	325	446	771	345	472	817
65～74 歳		604	740	1,344	661	810	1,471	717	880	1,597
(再掲) 40～74 歳		909	1,158	2,067	986	1,256	2,242	1,062	1,352	2,414
年齢	性別	平成 33 年度 (受診率 52%)			平成 34 年度 (受診率 56%)			平成 35 年度 (受診率 60%)		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～64 歳		362	497	859	379	519	898	394	539	933
65～74 歳		773	948	1,721	828	1,016	1,844	882	1,084	1,966
(再掲) 40～74 歳		1,135	1,445	2,580	1,207	1,535	2,742	1,276	1,623	2,899

2-3 特定保健指導対象者見込数

特定保健指導対象者見込数は、特定保健指導対象者の発生率をもとに算定しています。

特定保健指導対象者の発生率 (単位：%)

	積極的支援		動機付け支援	
	男	女	男	女
40～64 歳	10.8	2.5	7.7	4.1
65～74 歳	-	-	12.0	6.0

資料：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）（平成27年度実施分）

特定保健指導（積極的支援）対象者見込数 (単位：人)

年齢	平成 30 年度			平成 31 年度			平成 32 年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～64 歳	33	10	43	35	11	46	37	12	49
年齢	平成 33 年度			平成 34 年度			平成 35 年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～64 歳	39	12	51	41	13	54	43	13	56

特定保健指導（動機付け支援）対象者見込数 (単位：人)

年齢	平成 30 年度			平成 31 年度			平成 32 年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～64 歳	23	17	40	25	18	43	27	19	46
65～74 歳	72	44	116	79	49	128	86	53	139
(再掲) 40～74 歳	95	61	156	104	67	171	113	72	185
年齢	平成 33 年度			平成 34 年度			平成 35 年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～64 歳	28	20	48	29	21	50	30	22	52
65～74 歳	93	57	150	99	61	160	106	65	171
(再掲) 40～74 歳	121	77	198	128	82	210	136	87	223

2-4 特定保健指導実施者見込数

特定保健指導実施者見込数は、特定保健指導対象者見込数をもとに平成30年度から平成35年度までの目標実施率から算定しています。

特定保健指導（積極的支援）実施者見込数 (単位：人)

年齢	性別	平成30年度 (実施率 40%)			平成31年度 (実施率 44%)			平成32年度 (実施率 48%)		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～64歳		13	4	17	15	5	20	18	6	24
年齢	性別	平成33年度 (実施率 52%)			平成34年度 (実施率 56%)			平成35年度 (実施率 60%)		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～64歳		20	6	26	23	7	30	26	8	34

特定保健指導（動機付け支援）実施者見込数 (単位：人)

年齢	性別	平成30年度 (実施率 40%)			平成31年度 (実施率 44%)			平成32年度 (実施率 48%)		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～64歳		9	7	16	11	8	19	13	9	22
65～74歳		29	18	47	35	22	57	41	25	66
(再掲) 40～74歳		38	25	63	46	30	76	54	34	88
年齢	性別	平成33年度 (実施率 52%)			平成34年度 (実施率 56%)			平成35年度 (実施率 60%)		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～64歳		15	10	25	16	12	28	18	13	31
65～74歳		48	30	78	55	34	89	64	39	103
(再掲) 40～74歳		63	40	103	71	46	117	82	52	134

3 特定健康診査等の実施方法に関する事項

3-1 実施場所

(1) 特定健康診査

- ア 島本町ふれあいセンター他
- イ 委託契約に基づき町が指定する医療機関等

(2) 特定保健指導

島本町ふれあいセンター等において、本町が原則直営で実施します。

3-2 特定健康診査の実施項目

特定健康診査の実施項目については、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則、または告示等に規定する項目及び保険者が必要と認める項目とします。

特定健康診査の実施項目

診察	既往歴	○
	(うち服薬歴)	○
	(うち喫煙歴)	○
	自覚症状	○
	他覚症状	○
身体計測	身長	○
	体重	○
	腹囲	○
	BMI	○
血圧	血圧	○
血液検査	GOT (AST)	○
	GPT (ALT)	○
	GTP (γ-GT)	○
	中性脂肪	○
	HDLコレステロール	○
	LDLコレステロール またはNon-HDLコレステロール	○
	総コレステロール	○
	空腹時血糖 (随時血糖)	○
	HbA1c	○
	血清クレアチニン (eGFR)	○
	血清尿酸	○
	ヘマトクリット値	■
	血色素量	■
	赤血球数	■
尿検査	尿糖	○
	尿蛋白	○
心電図検査	心電図検査	■
眼底検査	眼底検査	■

○ 必須項目 ■ 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

なお、腹囲測定については、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める場合は省略することができます。

3-3 特定保健指導の実施方法

特定健康診査の結果、「積極的支援」、「動機付け支援」と判定された方を対象に実施します。また、対象者以外の方（特定健康診査の結果、肥満を伴わない糖尿病等の方、すでに治療中等で指導の対象者とはならなかったが、特に指導を希望する方、特定保健指導対象者の家族、町国保加入者以外で指導を希望する方等）に対しても、「動機付け支援」と同様の指導を行います。

(1) 積極的支援の場合

ア 初回面接

原則、保健師及び管理栄養士の2名体制で実施します。行動計画を個別に設定し、地域の社会資源について紹介します。

※ 集団健診等において、特定健康診査受診日に、腹囲、体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる場合は、保健師及び管理栄養士が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成します。その場合、特定健康診査結果の受け取り後に、保健師又は管理栄養士が本人に電話等を用いて相談しながら行動計画を修正します。

イ 3か月以上にわたる継続支援

(支援A：積極的関与タイプの支援)

運動教室

健康運動指導士による指導と参加者同士のグループワークを実施します。

栄養教室

管理栄養士による指導と参加者同士のグループワークを実施します。

個別面接

行動目標の達成状況の確認と行動目標の修正等を行います。

電話支援

行動目標の達成状況の確認と行動目標の修正等を行います。

(支援B：励ましタイプの支援)

電話支援

行動目標を維持するための称賛や励ましを行います。

ウ 最終（3か月後）評価

面接又は電話にて最終評価を実施します。行動目標の達成状況と身体状況・生活状況の変化について把握を行います。対象者の状況に応じて、最終（3か月後）評価終了後も支援を行います。

エ 2年連続して積極的支援に該当した対象者

2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととします。対象者は、1年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援を終了した者であって、2年目も積極的支援対象者に該当し、1年目に比べ2年目の状態が改善している者のみです。また、状態が改善している者とは、特定健康診査の結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が次のとおり一定程度減少していると認められるものです。

評価基準

BMI < 30	腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している者
BMI ≥ 30	腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者

(2) 動機付け支援、及び対象者以外の希望者の場合

ア 初回面接

原則、保健師及び管理栄養士の2名体制で実施します。行動計画を個別に設定したり、地域の社会資源について紹介します。

※ 集団健診等において、特定健康診査受診日に、腹囲、体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる場合は、保健師及び管理栄養士が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成します。その場合、特定健康診査結果の受け取り後に、保健師又は管理栄養士が本人に電話等を用いて相談しながら行動計画を修正します。

イ 最終（3か月後）評価

面接又は電話にて最終評価を実施します。行動目標の達成状況と身体状況・生活状況の変化について把握を行います。希望者には、「積極的支援」の場合と同様に運動教室、栄養教室、個別面接を実施します。

(3) 特定保健指導未利用者への対応

利用券送付後、自発的に保健指導の申込みがない場合においては、訪問等により指導を行い、また電話等での勧奨を行い利用につなげます。

3-4 実施時期（期間）

特定健康診査については、年度内に実施します。

特定保健指導については、原則3か月間にわたって実施します。

3-5 外部委託の有無、外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定にあたっての考え方

(1) 特定健康診査

特定健康診査の実施にあたっては、多くの対象者に確実に実施できるよう集合契約または個別契約により外部委託を実施します。

※ 特定健康診査の集団の業者選定にあたっては、下記の項目を記載した仕様書(募集要項)に基づき、事業者を選定します。

ア 委託業務の趣旨・目的

イ 委託業務の事業全体での位置づけ

ウ 委託する業務の詳細な内容と実施要件(メニュー、頻度、実施基準)

エ スタッフ体制についての人数や資格・経験等の要件

オ 委託元との連携に関する事項(打ち合わせ回数、実績報告を求める事項)

カ 個人情報保護、守秘義務に関する事項

キ 提出書類等

(2) 特定保健指導

積極的支援、動機付け支援ともに、原則、本町が直営で行います。

3-6 周知や案内の方法

(1) 特定健康診査受診券については、毎年度4月末までに届くよう郵送します。また、年度内に数回に分け、再度受診案内を行います。

(2) 特定保健指導利用券については、本町が健診結果を受け取った後、速やかに特定保健指導対象者に郵送します。

3-7 特定健康診査・特定保健指導実施率向上のための取り組み

(1) 周知方法の充実

広報誌、ホームページ、ポスター、ケーブルテレビ等、多くの媒体を活用し啓発活動に努めます。

(2) 地域との連携

商工会、年長者クラブ、自治会等と連携を図り、地域のグループ活動の場において制度の周知に努めます。

(3) 受診機会の確保

ア 特定健康診査については、休日の受診機会の確保に努めます。

イ 地域に出向いて実施します。

3-8 労働安全衛生法に基づく、事業者健診によるデータの収集方法

事業者健診を受けられると思われる者等に対して、健康診断に関する記録を求める場合は、個人情報の保護を十分留意したうえで必要な情報収集に努めます。

4 個人情報の保護に関する事項

特定健康診査の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイダンス等に定める職員の義務について周知徹底をするとともに、次の事項のとおり個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

4-1 記録の保存方法と健康づくりへの支援

特定健診システム端末機器の操作に当たっては、ユーザーID及びパスワードにより操作者を限定し、特定健診に関する帳票類は島本町ふれあいセンター内のカルテ庫において保管します。データの管理責任者は国民健康保険担当課長とします。特定健康診査や特定保健指導の記録は、施錠ができる場所に5年間保存します。

保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間または被保険者が他の保険者の被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなりますが、保存期間の満了後は、5年分の記録を被保険者の求めに応じて当該被保険者に提供するなど、被保険者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めていきます。

4-2 代行機関

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、本町と健診・保健指導機関との間に立ち、実施における費用の決済や健診機関等から送付された健診・保健指導結果データの管理に関する事務処理等を行うための業務を大阪府国民健康保険団体連合会に委託します。

4-3 個人情報保護対策

(1) 「島本町個人情報保護条例」の規定により、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、契約遵守状況についても厳格に管理していきます。

(2) 特定健康診査のアウトソーシングを行う場合は、事業者の情報管理状況を定期的に確認するとともに、記録の漏洩防止や特定健康診査実施者への守秘義務の遵守には、厳重な管理を行います。

- (3) 事業者において、特定健康診査結果や特定保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守させます。
- (4) 特定保健指導結果の分析を行うため、外部に提供する場合は、本来、必要とされる情報の範囲に限って提供し、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号を付すことなどにより個人情報を匿名化します。

5 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

文化・情報コーナーやホームページ等で公表するとともに、広報誌でも内容の周知を図ります。

国民健康保険料決定通知書送付時に特定健康診査及び特定保健指導について記載したパンフレットを、全世帯に送付するとともに、窓口等でも配布することにより、普及啓発に努めます。

6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

6-1 被保険者全体についての評価

本実施計画の評価としては、最終年度に主に以下の指標により行います。

(1) 特定健康診査の受診率

算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健康診査の受診者数} \\ (\text{他者実施の健診でそのデータを保管しているものも含む})}{\text{当該年度中における 40～74 歳の被保険者数}}$
-----	---

(2) 特定保健指導の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援利用者数} + \text{当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象者とされた者の数} \\ + \text{積極的支援の対象者とされた者の数}}$
-----	--

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける特定保健指導対象者数}}{\text{基準年度の健診データにおける特定保健指導対象者数}}$
-----	---

6-2 特定健康診査等実施計画の見直し

厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容についても見直しを行います。

第4章1に定める数値目標の達成状況と事業実施状況について、検証を行い、必要な場合は、本計画の内容についても見直しを行います。

7 その他

7-1 事業の質と安全確保

保険者として、研修の参加等により、特定健康診査や特定保健指導に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めます。

7-2 他検診との連携

特定健康診査の実施の際には、市町村が健康増進法に基づき、引続き市町村事業として実施する「がん検診」も同時に受診できるよう体制整備を図ります。

【用語解説】

○ メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。診断基準として、腹囲が男性で85cm、女性で90cm以上を要注意とし、その中で①血清脂質異常（中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール値40mg/dl未満）②血圧高値（最高血圧130mmHg以上、または最低血圧85mmHg以上）③高血糖（空腹時血糖値110mg/dl）の3項目のうち2つ以上を有する場合をいう。