

# 第3期特定健康診査等実施計画



平成30年3月

神石高原町

## 目 次

1	計画策定にあたって	1
	(1) 背景及び趣旨	1
	(2) 生活習慣病対策の必要性	1
	(3) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義	1
	(4) 計画の性格と期間	2
2	国民健康保険加入者・医療費の状況	3
	(1) 国民健康保険加入者	3
	(2) 国民健康保健医療費の状況	6
3	生活習慣病別医療費分析から見た状況	8
	(1) 生活習慣病対象者に占める高血圧症の割合（性別・年代別）	8
	(2) 生活習慣病対象者に占める脂質異常症の割合（性別・年代別）	9
	(3) 生活習慣病対象者に占める糖尿病の割合（性別・年代別）	10
4	第2期特定健康診査等実施計画の評価と分析	11
	(1) 第2期計画の実施状況	11
	(2) 第2期計画中の健診結果状況	11
	(3) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の分析と課題	13
	(4) 特定保健指導における内臓脂肪症候群該当者・予備群減少率	14
	(5) 特定保健指導の平成20年度から26年度の事業成果	15
5	第3期特定健診等実施計画の目標	23
	(1) 目標値の設定	23
	(2) 神石高原町の特定健康診査受診率・特定保健指導実施率目標値	23
6	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	24
	(1) 特定健康診査	24
	(2) 特定保健指導	30
7	第3期からの見直しのポイント	34
	(1) 特定健康診査について	34
	(2) 特定保健指導について	34
	(3) その他の運用の改善について	34
8	特定健康診査等実施計画の公表及び周知について	35
9	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	35
	(1) 基本的な考え方	35
	(2) 評価の実施責任者	35
10	その他	35

## 1. 計画策定にあたって

### (1) 背景及び趣旨

医療保険の保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）により、平成20年度から40～74歳の加入者を対象とする内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査（特定健康診査）及びその結果により健康の保持に努める必要がある者に対し保健指導（特定保健指導）を実施することとされた。

また、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法、目標、成果等に関する基本的事項及び計画の作成に関する重要事項を定めた「特定健康診査等基本指針」に則して、5年を1期とする「特定健康診査等実施計画」を定めることとされた。

特定健診・特定保健指導は、第1期・第2期の10年間の実績を踏まえ、加入者の健康の保持・増進や医療費適正化等の観点から極めて重要な保険者機能と位置付けられ、実施率の更なる向上が求められている。

国は、第3期特定健診等実施計画期間において「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」での検討結果を踏まえ、保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中、実施率の向上を達成する観点から、ICTの活用や現場での効率化の工夫・改善が欠かせないとし特定健診項目及び特定保健指導の実施方法など制度の運用を大幅に見直した。

以上を踏まえ、高齢者の医療の確保に関する法律第19条及び特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法・目標・評価等に関する基本的な事項を主眼とする第3期特定健診等実施計画を策定する。

### (2) 生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展と生活習慣病の増加に伴い、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となっている。

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群が増加しており、また、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群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上から高くなっており、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る。

生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症予防及び重症化予防に重点を置いた取り組みがますます重要となっている。

### (3) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）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、高血圧をひ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、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。

内臓脂肪症候群の概念の導入は、内臓脂肪の蓄積や体重増加による血糖、中性脂肪や血圧などの上昇が、心疾患、脳血管疾患、人工透析が必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことを可能とした。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た明確な動機付けができるようになった。

#### (4) 計画の性格と期間

本計画は、国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、国民健康保険の医療保険者である神石高原町が策定する計画であり、特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査等の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について「特定健康診査等実施計画」として定める。

本計画の計画期間は第3期より6年1期に見直されたことから、計画期間を平成30年度から平成35年度とし、今後は6年ごとに見直しを行うこととする。

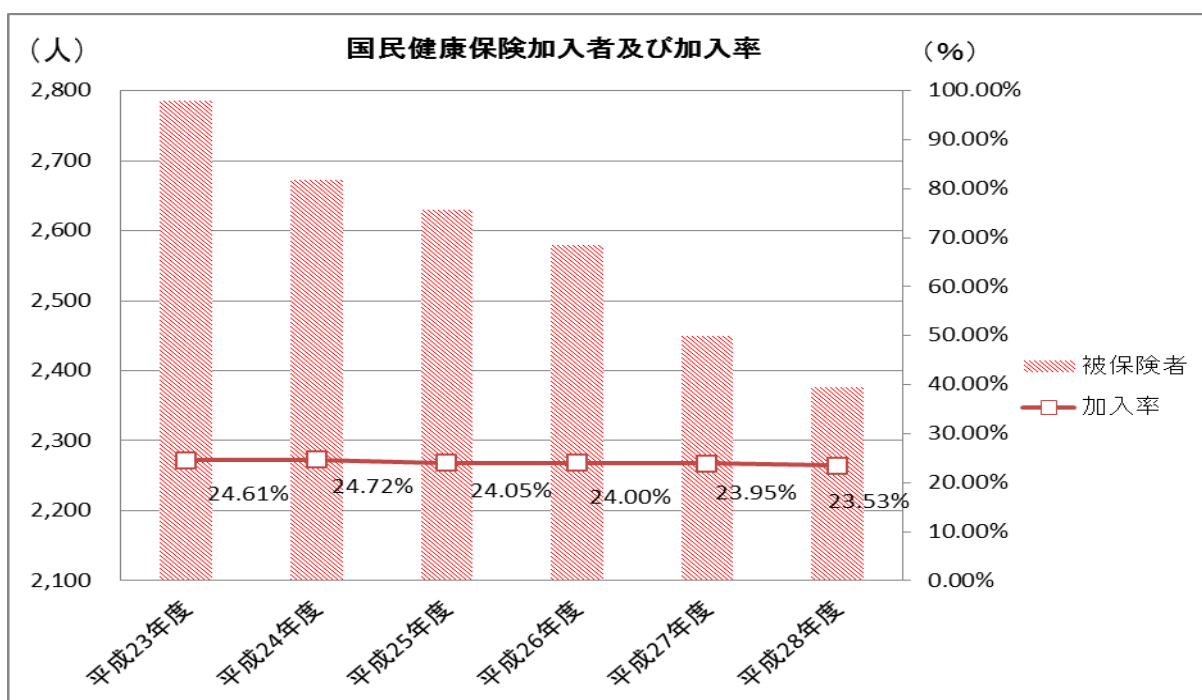
## 2 国民健康保険加入者・医療費の状況

### (1) 国民健康保険加入者

#### ア 国保加入者の推移

平成28年度の国保加入者数は2,222人、国保加入率は23.53%となっている。

平成23年度から平成28年度まで、町全体の人口が減少していることに比例して国保加入率も緩やかに減少しています。



	(人)	(人)	(%)
	町人口	被保険者	加入率
平成23年度	10,681	2,629	24.61
平成24年度	10,430	2,578	24.72
平成25年度	10,184	2,449	24.05
平成26年度	9,895	2,375	24.00
平成27年度	9,678	2,318	23.95
平成28年度	9,442	2,222	23.53

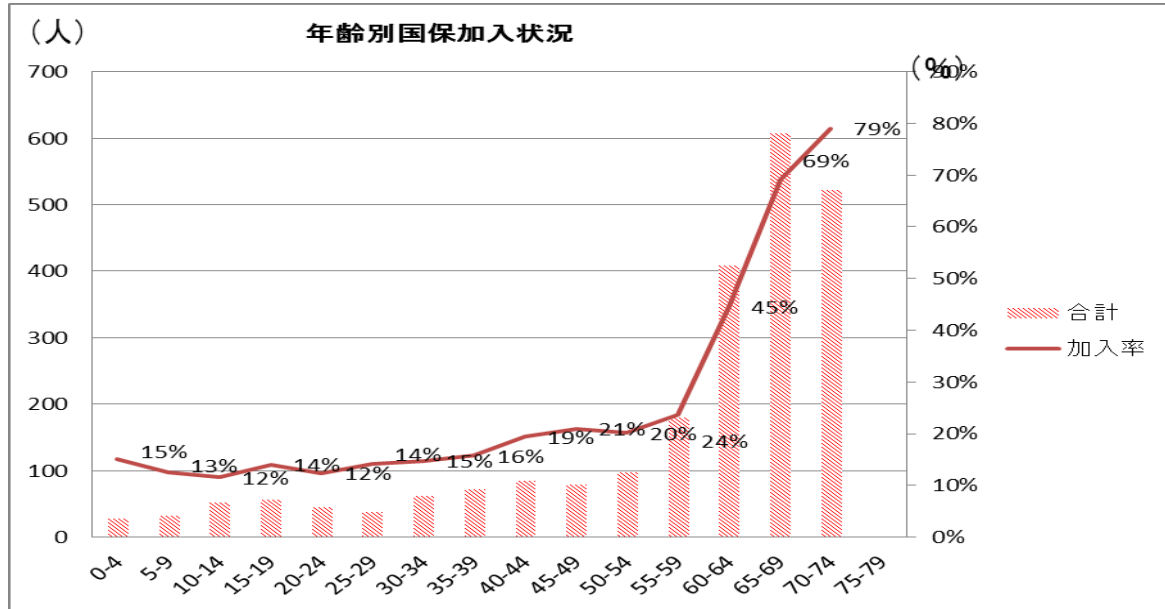
注) 人口、国保加入者数は各年度末現在数にて算定

イ 年代別国保加入者

年齢別の国保加入者は、60歳以上で大きく増加し、構成比の73%を占めている。

加入率は60歳以上で45%以上、70歳以上では約80%である。

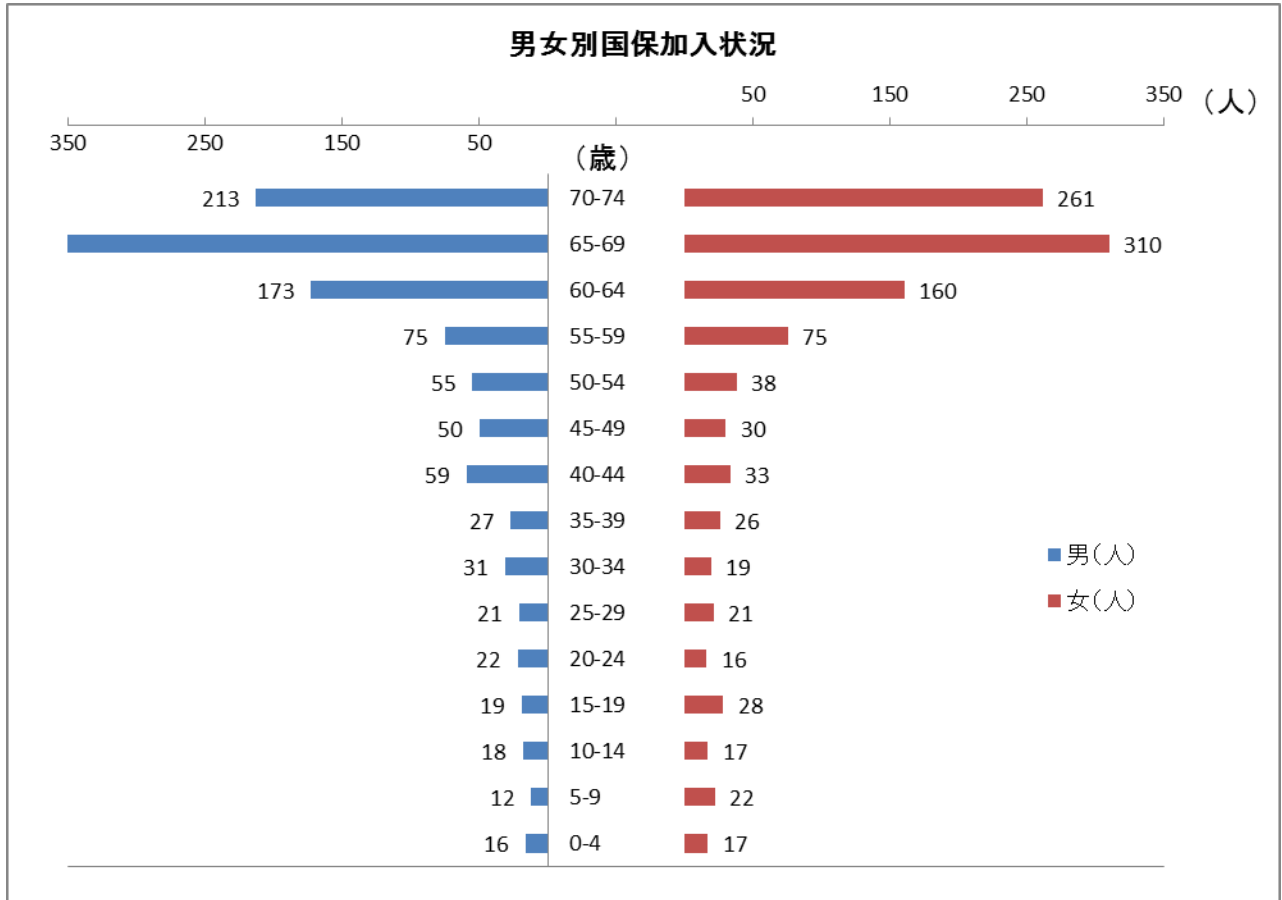
男女別でみると、男女とも60歳以上の加入者数が多く、70歳以上になると女性の加入者が多くなっている。



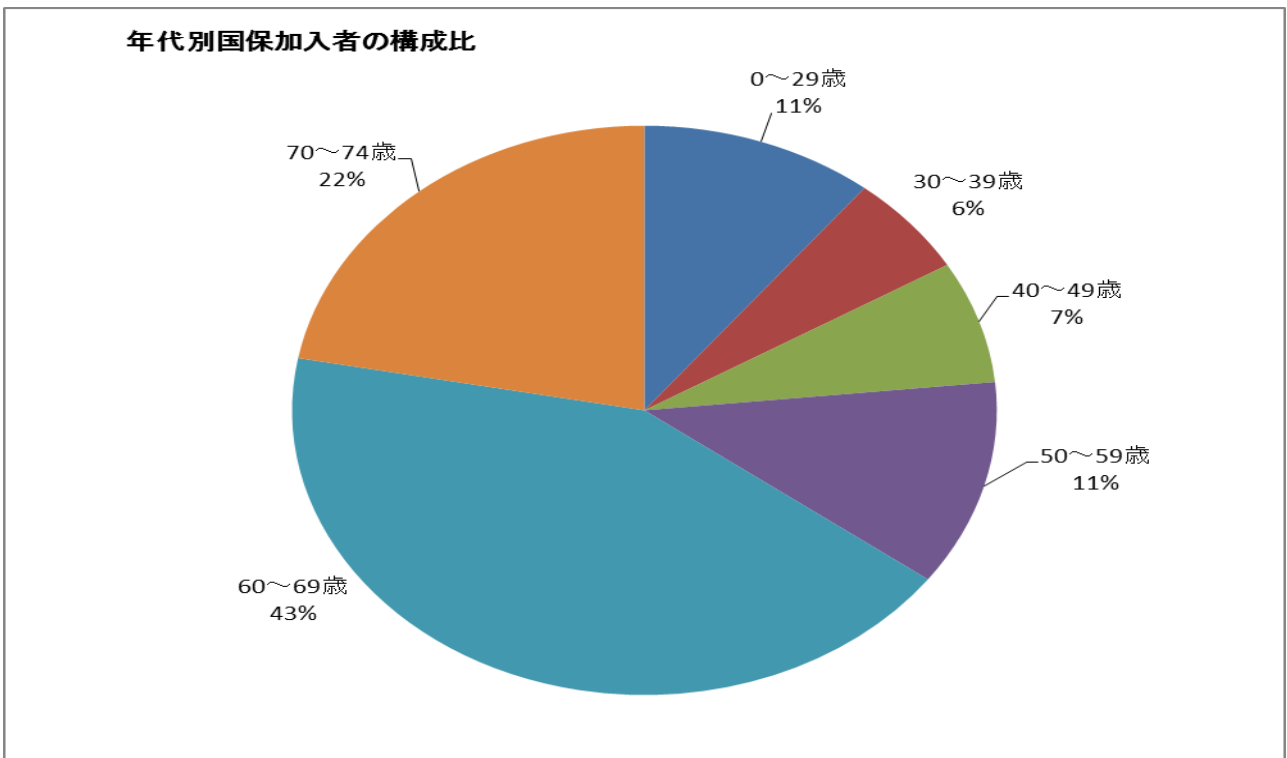
平成27年3月31日時点

年齢階級別 国保加入者人数と割合

年齢階層 (歳)	男 (人)	女 (人)	合計 (人)	人口 (人)	加入率
0-4	16	17	33	219	15%
5-9	12	22	34	270	13%
10-14	18	17	35	301	12%
15-19	19	28	47	335	14%
20-24	22	16	38	307	12%
25-29	21	21	42	296	14%
30-34	31	19	50	338	15%
35-39	27	26	53	336	16%
40-44	59	33	92	473	19%
45-49	50	30	80	381	21%
50-54	55	38	93	461	20%
55-59	75	75	150	634	24%
60-64	173	160	333	747	45%
65-69	358	310	668	967	69%
70-74	213	261	474	600	79%
合計	1,149	1,073	2,222	6,665	33%



年代別 国保加入者の構成比



(2) 国民健康保険医療費の状況

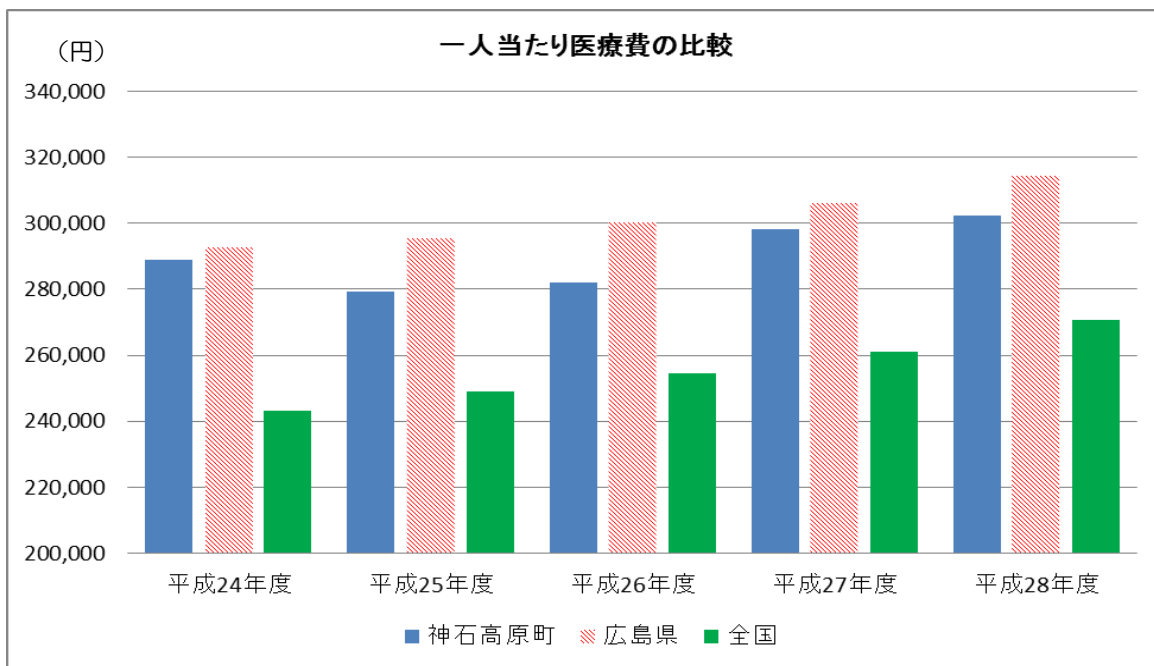
ア 1人当たり医療費について

※各年度の「国民健康保険の実態」より抜粋

広島県の医療費は全国的にも高く、1人当たり医療費は全国順位で常に上位に位置している。  
 神石高原町は広島県内では、1人当たり医療費が常に下位に位置している。

(円)

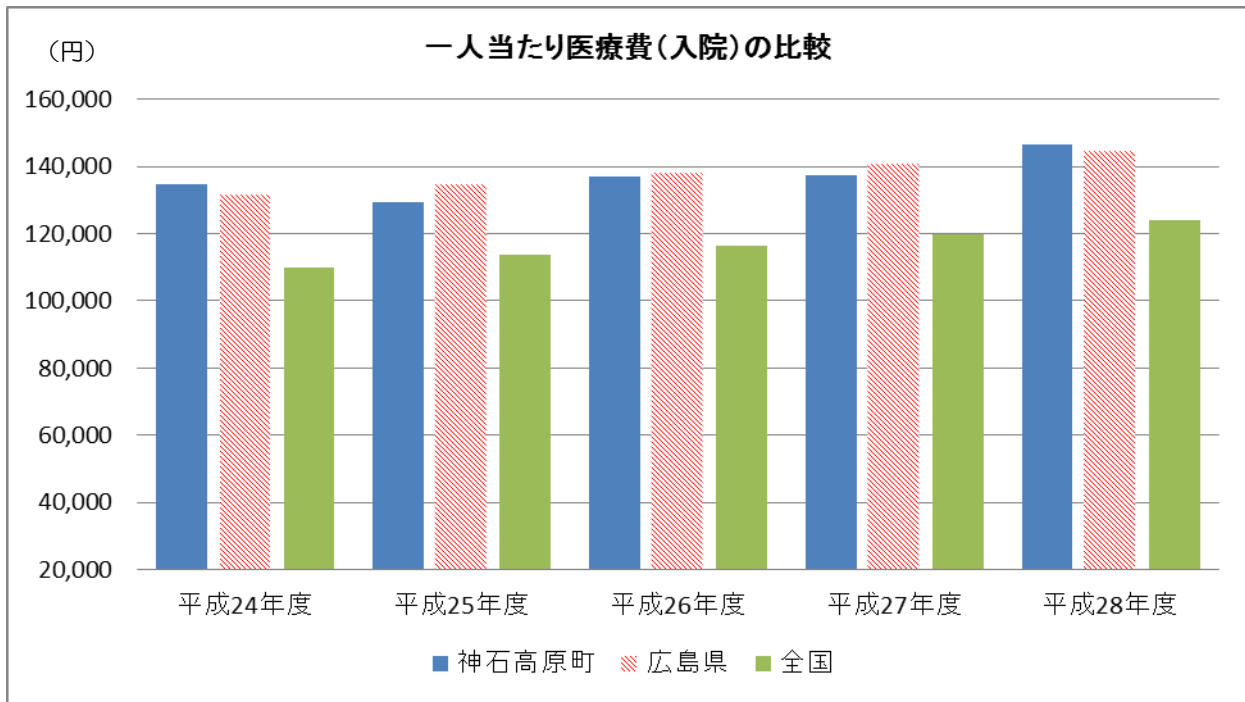
	1人当たり医療費		
	神石高原町	広島県	全国
平成24年度	288,888	292,738	243,133
平成25年度	279,290	295,649	249,142
平成26年度	282,007	300,397	254,435
平成27年度	298,323	306,374	261,126
平成28年度	302,350	314,634	270,628



(円)

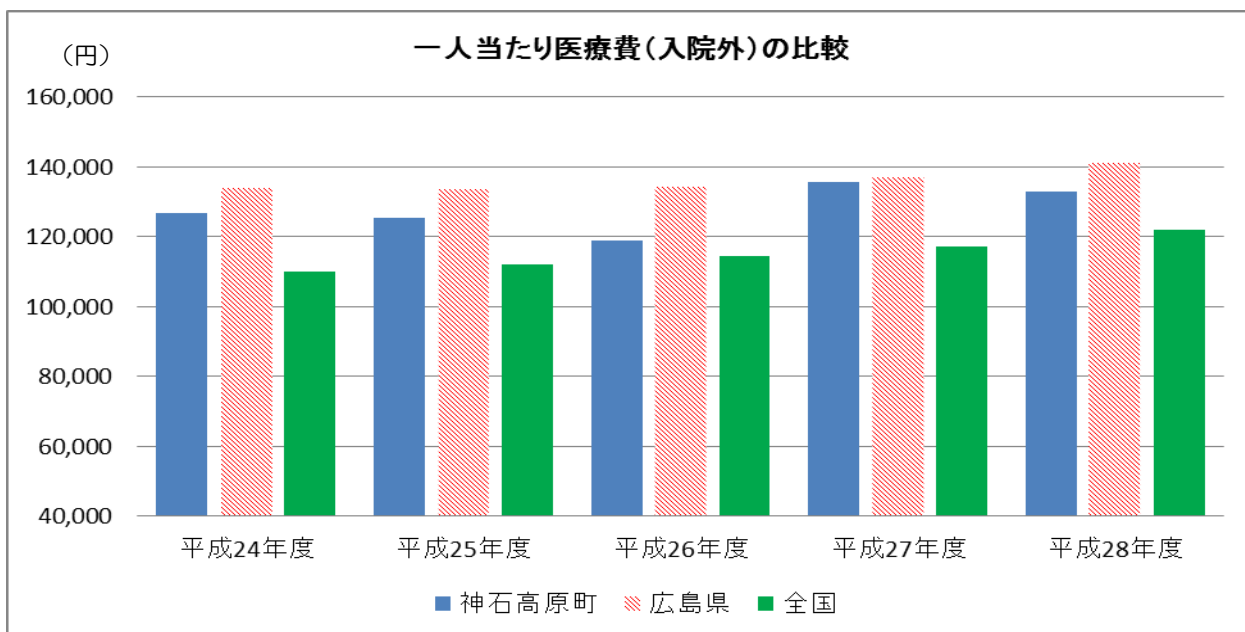
	1人当たり医療費(入院)		
	神石高原町	広島県	全国
平成24年度	134,525	131,646	110,018
平成25年度	129,289	134,724	113,813
平成26年度	136,973	138,092	116,412
平成27年度	137,230	140,770	119,715
平成28年度	146,340	144,903	124,047





(円)

	1人当たり医療費(入院外)		
	神石高原町	広島県	全国
平成24年度	126,591	134,045	110,129
平成25年度	125,328	133,634	111,926
平成26年度	118,951	134,480	114,342
平成27年度	135,762	137,213	117,152
平成28年度	132,730	141,147	121,952



### 3 生活習慣病別医療費分析から見た状況

(帳票ID：P21\_014)

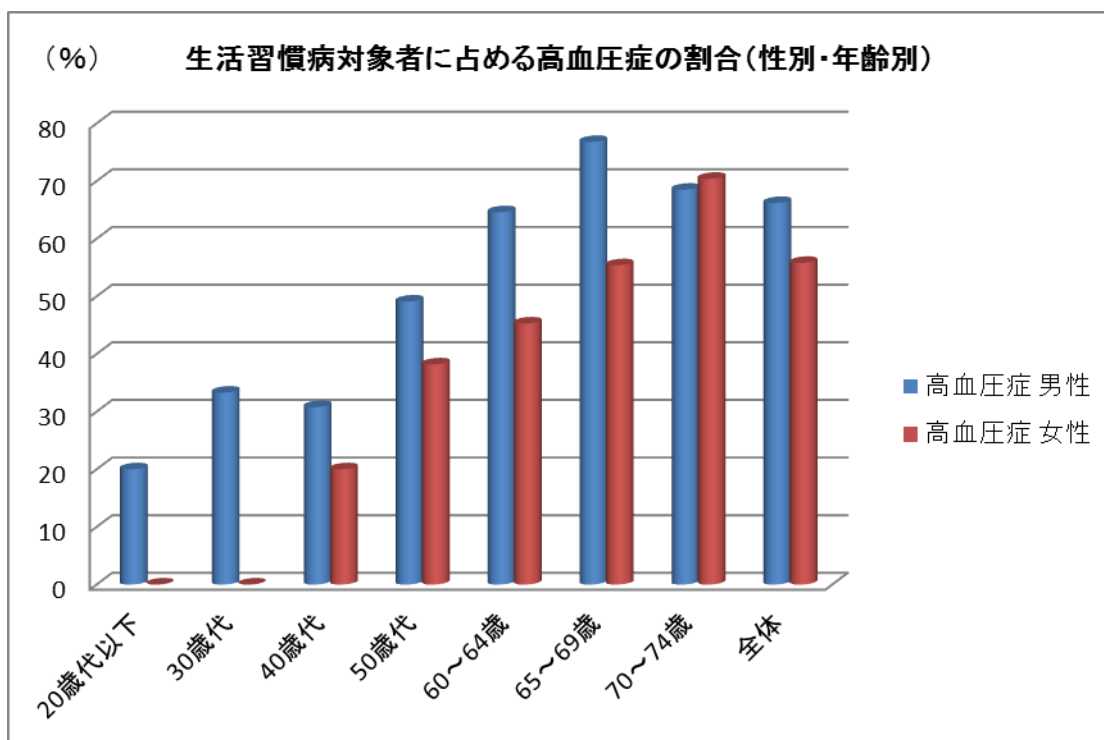
H29.11.15 付帳票 平成 28 年度累計

#### (1) 生活習慣病対象者に占める高血圧症の割合（性別・年代別）

- 生活習慣病対象者に占める高血圧症の割合は、男女とも加齢につれ増えている。
- 男女とも 50 歳代で 4～5 割近くが高血圧症有病者で、60 歳以上では 6～7 割と高くなる。

(%)

	高血圧症	
	男性	女性
20 歳代以下	20.0	0.0
30 歳代	33.3	0.0
40 歳代	30.8	20.0
50 歳代	49.1	38.2
60～64 歳	64.6	45.3
65～69 歳	76.8	55.4
70～74 歳	68.5	70.4
全体	66.2	55.8

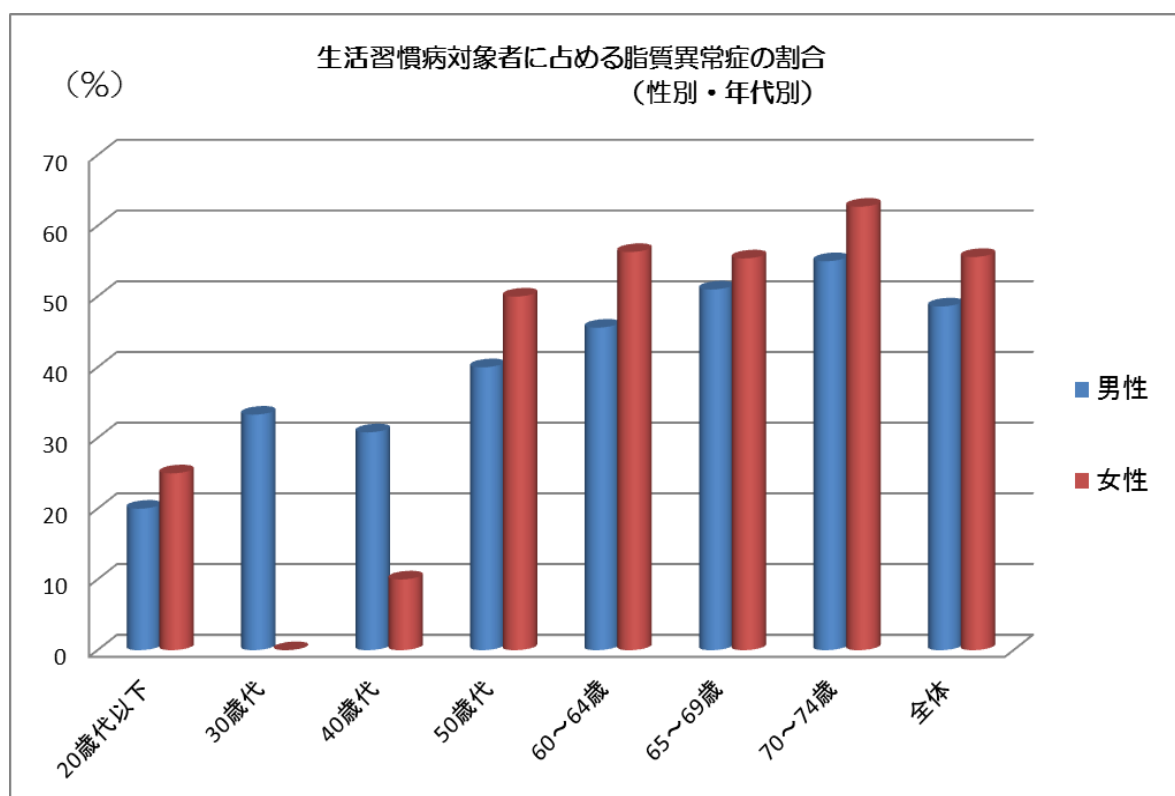


(2) 生活習慣病対象者に占める脂質異常症の割合（性別・年代別）

- 女性の脂質異常症の生活習慣病対象者に占める割合は、50歳以降は男性より高く、5～6割近くに増えている。
- 若年層（20歳以下及び30歳代）に2～3割あまりの有病者がみられる。

(%)

	男性	女性
20歳代以下	20.0	25.0
30歳代	33.3	0.0
40歳代	30.8	10.0
50歳代	40.0	50.0
60～64歳	45.6	56.3
65～69歳	51.0	55.4
70～74歳	55.0	62.7
全体	48.6	55.6

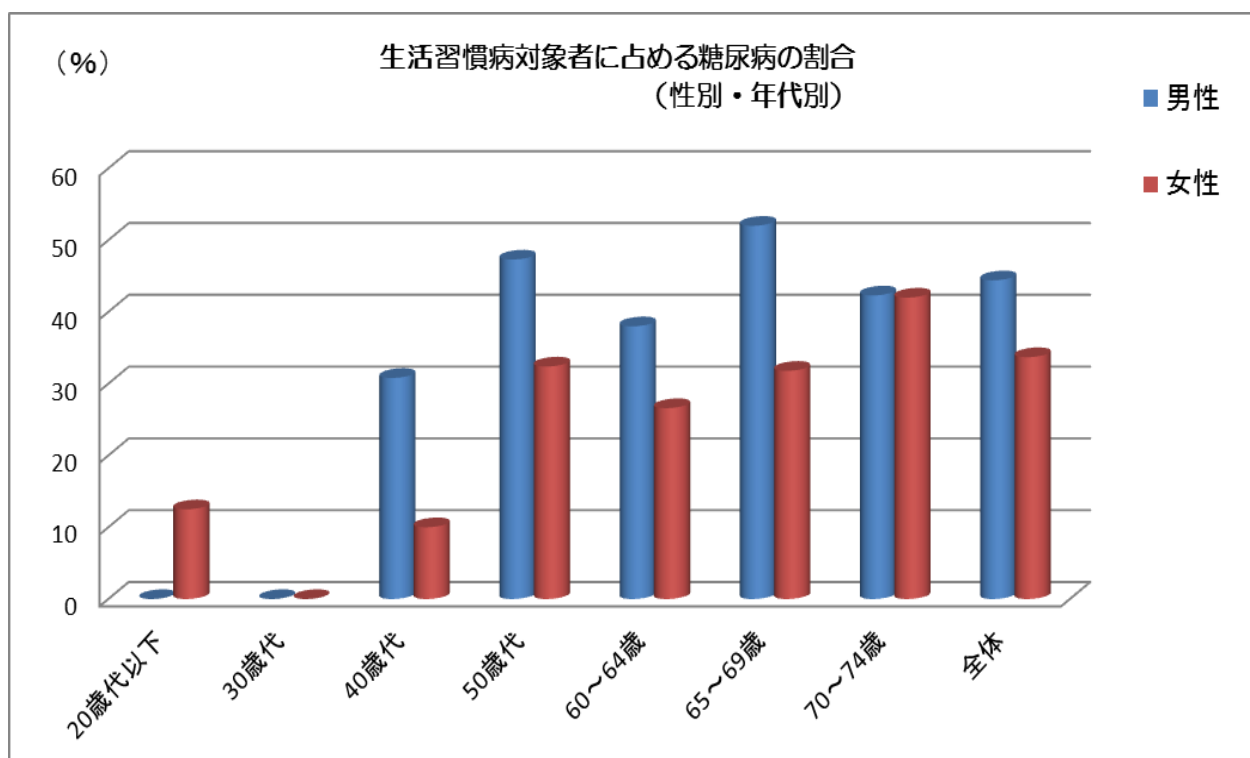


(3) 生活習慣病対象者に占める糖尿病の割合（性別・年代別）

- ・生活習慣病対象者に占める糖尿病の割合は、40歳代以降は男性が高い割合で、60歳代までは男女とも加齢につれ増えている。
- ・生活習慣病対象者で男性44.4%、女性33.7%が糖尿病を有している。

(%)

	糖尿病	
	男性	女性
20歳代以下	0.0	12.5
30歳代	0.0	0.0
40歳代	30.8	10.0
50歳代	47.3	32.4
60～64歳	38.0	26.6
65～69歳	52.0	31.8
70～74歳	42.3	42.0
全体	44.4	33.7



#### 4 第2期特定健康診査等実施計画の評価と分析

法定報告より抜粋

##### (1) 第2期計画の実施状況

ア 特定健康診査受診者数及び受診率（第2期実績）※H29年度は12月現在

	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
特定健康診査対象者数(人)	1,894	1,846	1,831	1,736	1,769
特定健康診査受診者数(人)	857	898	899	870	759
特定健康診査受診率(%)	45.2	48.6	49.1	50.2	42.9

イ 特定保健指導対象者及び実施率（第2期実績）

	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
特定保健指導対象者数(人)	142	124	93	84	
特定保健指導受診者数(人)	35	30	29	34	
特定保健指導実施率(%)	24.6	24.2	22.5	29.3	

##### (2) 第2期計画中の健診結果状況

ア メタボリックシンドローム該当者の性別の年次推移（平成24年度～平成28年度法定報告）

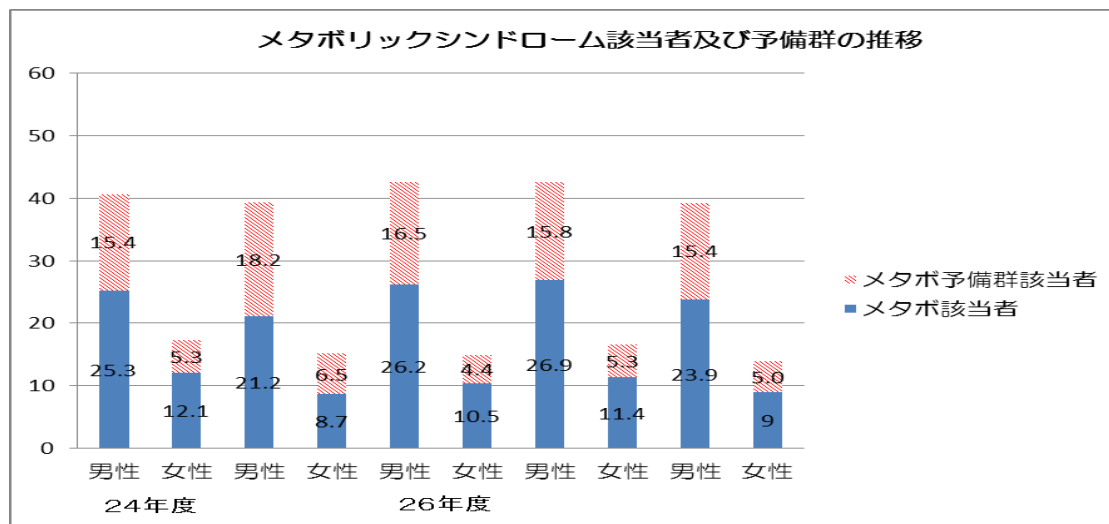
・メタボリックシンドローム該当者は平成24年度から、横ばいで推移している。

男性は上昇傾向にあるが、平成26年度には、男女とも減少が見られる。

男性のメタボリックシンドローム該当率が高く、毎年女性より高くなっている。

(%)

	24年度		25年度		26年度		27年度		28年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
メタボ該当者	26.2	10.5	26.9	11.4	23.9	9.0	27.8	6.6	25.1	6.7
メタボ予備群該当者	15.4	5.3	18.2	6.5	16.5	4.4	15.8	5.3	15.4	5.0

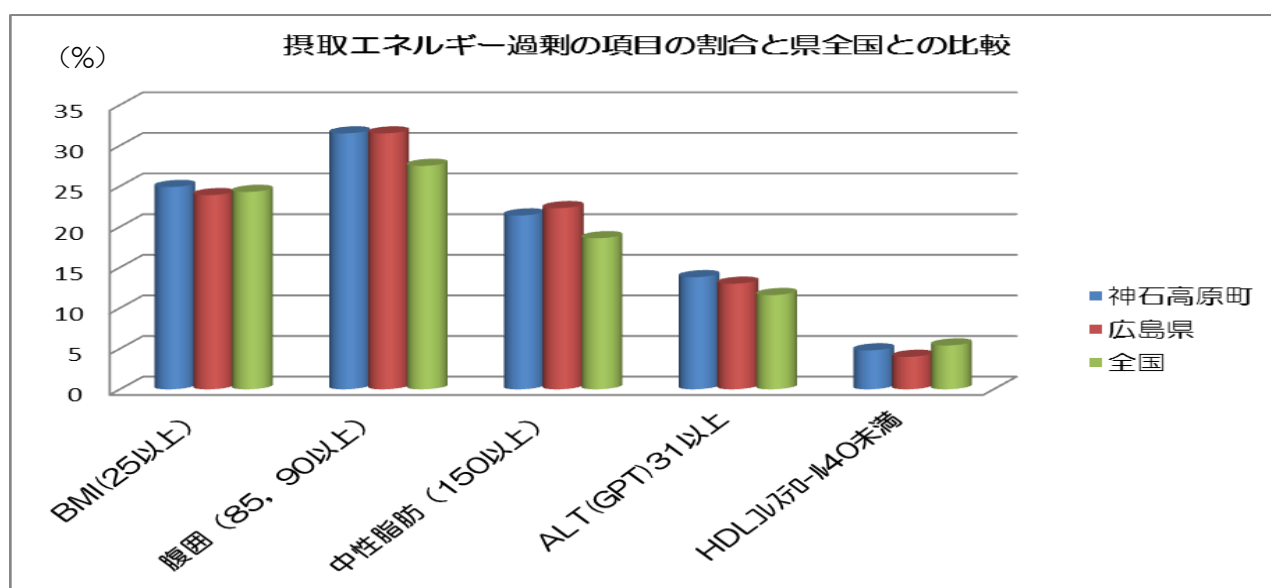


イ 摂取エネルギーの過剰項目の割合と県他との比較

- いずれの項目も，県，国とほぼ同じ割合である。
- BMI（25以上）が約2割，腹囲該当者が約3割である。

(%)

	BMI(25以上)	腹囲(85, 90以上)	中性脂肪(150以上)	ALT(GPT)31以上	HDLコレステロール40未満
神石高原町	24.9	31.5	21.4	13.8	4.8
広島県	23.9	31.5	22.3	13.0	4.0
全国	24.3	27.5	18.6	11.6	5.4

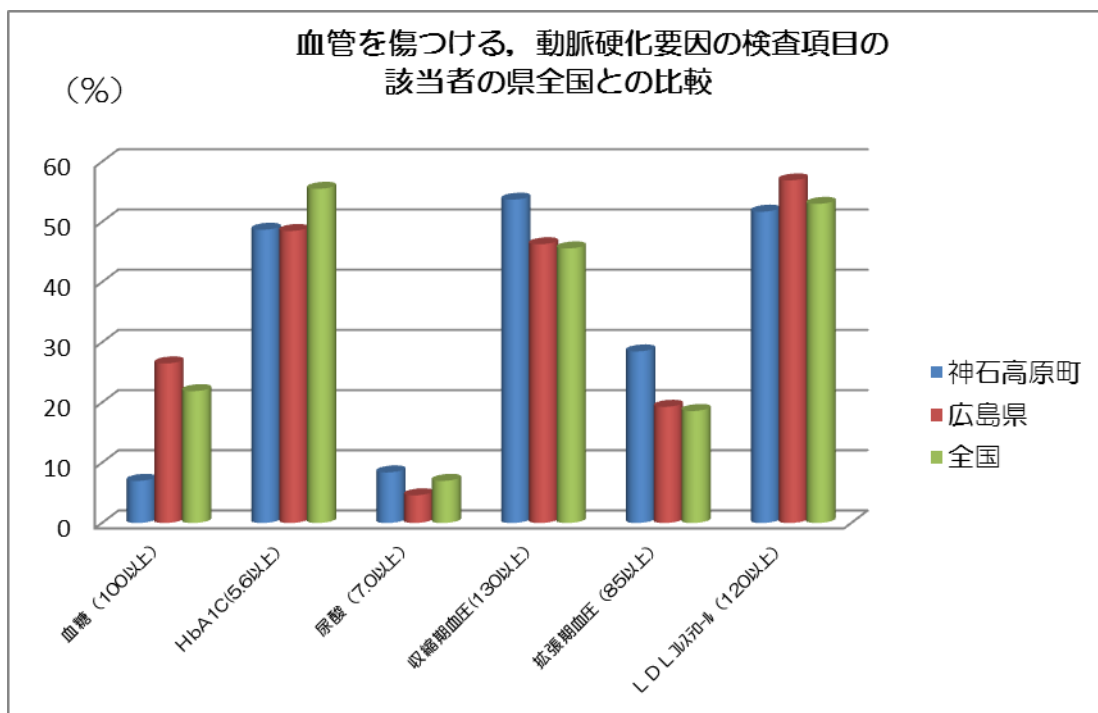


ウ 「血管を傷つける」及び「内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因」の有所見者率の県全国との比較（血糖，HbA1c，尿酸，収縮期血圧，拡張期血圧，LDL コレステロール）

- 尿酸（7.0以上）が8.4%と高く，県の2倍である。
- 血圧は，収縮期（130以上），拡張期（85以上）ともに県，全国より高い割合で，特に収縮期血圧は53.7%と半数を超える人が該当している。
- LDL コレステロール（120以上）は51.7%と半数を超える。
- HbA1c（5.6以上）は全国より低いが，4割が該当する。

(%)

	血糖(100以上)	HbA1c(5.6以上)	尿酸(7.0以上)	収縮期血圧(130以上)	拡張期血圧(85以上)	LDLコレステロール(120以上)
神石高原町	7.0	48.7	8.4	53.7	28.5	51.7
広島県	26.5	48.5	4.6	46.3	19.3	56.9
全国	21.9	55.5	7.0	45.6	18.6	53.0



### (3) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の分析と課題

第2期計画期間における特定健康診査・特定保健指導の実施状況については、表1の特定健康診査受診者数及び受診率、特定保健指導対象者及び実施率のとおりである。

特定健康診査受診率については、毎年受診率は向上し、県内でも高い受診率ではあるが、目標値を下回っている。最終年度となる平成29年度の目標値である、受診率60%を達成することは難しいと予想される。

表1 第2期における特定健康診査・特定保健指導目標値及び受診率 (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
特定健康診査目標値	55	55	60	60	60
特定健康診査受診率	45.2	48.6	49.1	50.2	42.9
特定保健指導目標値	40	45	50	55	60
特定保健指導実施率	24.6	24.2	22.5	38.5	

特定保健指導実施率についても同様に目標値を下回っているが、平成28年度は38.5%と前年比約16%向上している。平成29年度についても30%を超えると推測されるが、目標値である60%を達成することは、特定保健指導についても難しいと予想される。

第2期の実施状況をふまえて、特定健康診査については、受診者を増やすために、町独自の検査項目を追加する等受診者の声を反映させて、受診者の増加を目指す。また、医療機関に受診されている方のデータを活用できるように検討をしていく。

特定保健指導における実施率の向上については、特定保健指導の対象者となった方全員に対し、保健師が健診後、声かけ等行ない実施者数を増やす。また、個別健康診査においては、医療機関での特定保健指導の委託を検討していく等、実施率の向上を目指す。

(4) 特定保健指導における内臓脂肪症候群該当者・予備群減少率

表1 内臓脂肪症候群該当者・予備群減少率 ※表中は2期のデータのまま (単位:人(数),%(割合))

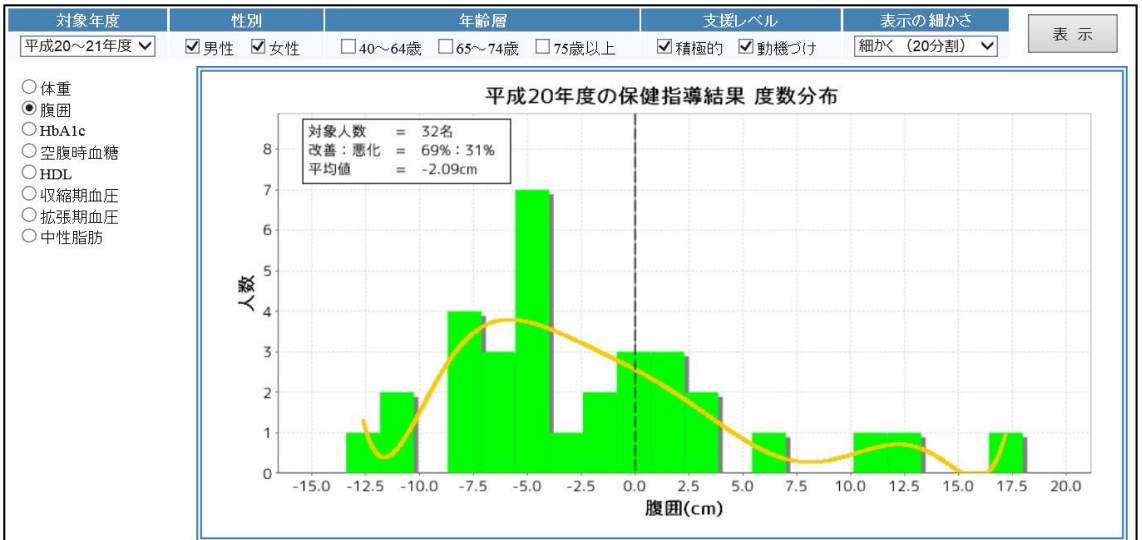
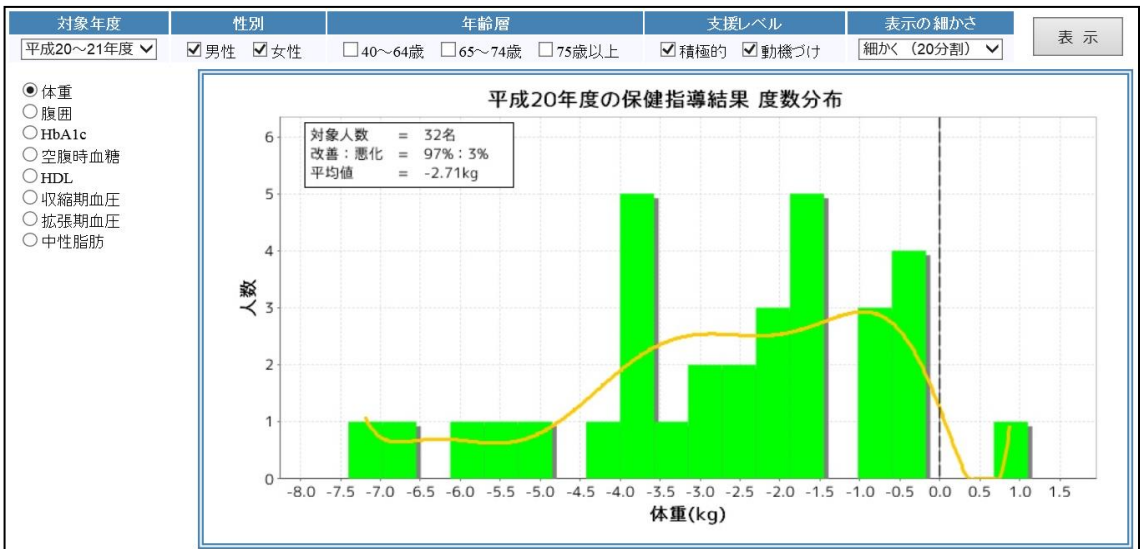
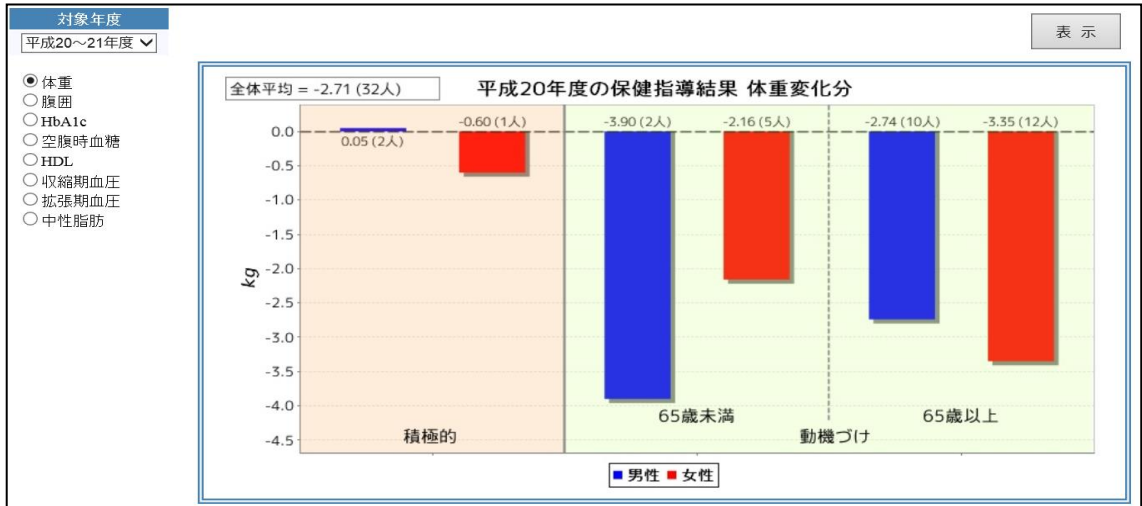
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全体的事項	特定健康診査受診者の数	857	898	898	871
内臓脂肪症候群に関する事項	内臓脂肪症候群該当者の数	162	144	149	133
	内臓脂肪症候群該当者の割合	18.9	16.0	16.6	15.3
	内臓脂肪症候群予備群の数	102	91	92	86
	内臓脂肪症候群予備群の割合	11.9	10.1	10.2	9.9
内臓脂肪症候群該当者の減少に関する事項	前年度の内臓脂肪症候群該当者の数(人)(A)	151	147	138	130
	(A)の内、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数(B)	18	16	16	12
	(B)の割合	11.9	10.9	11.6	9.2
	(A)の内、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(C)	19	26	20	17
	(C)の割合	12.6	17.7	14.5	13.1
	内臓脂肪症候群該当者の減少率(B)+(C)/(A)	24.5	28.6	26.1	22.3
内臓脂肪症候群予備群の減少に関する事項	前年度の内臓脂肪症候群該当者の数(D)	84	99	78	82
	(D)の内、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数	20	31	20	24
	(D)の内、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合	23.8	31.3	25.6	29.3
特定保健指導対象者の減少に関する事項	特定保健指導対象者の数	136	115	117	117
	前年度の特定保健指導対象者の数(a)	128	136	115	117
	(a)の内、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数	23	35	23	23
	特定保健指導対象者の減少率	18.0	25.7	20.0	19.7
	前年度の特定保健指導利用者の数(b)	42	36	30	36
	(b)の内、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数	11	9	10	9
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	26.2	25.0	33.3	25.0



(5) 特定保健指導の平成20年度から26年度の事業成果

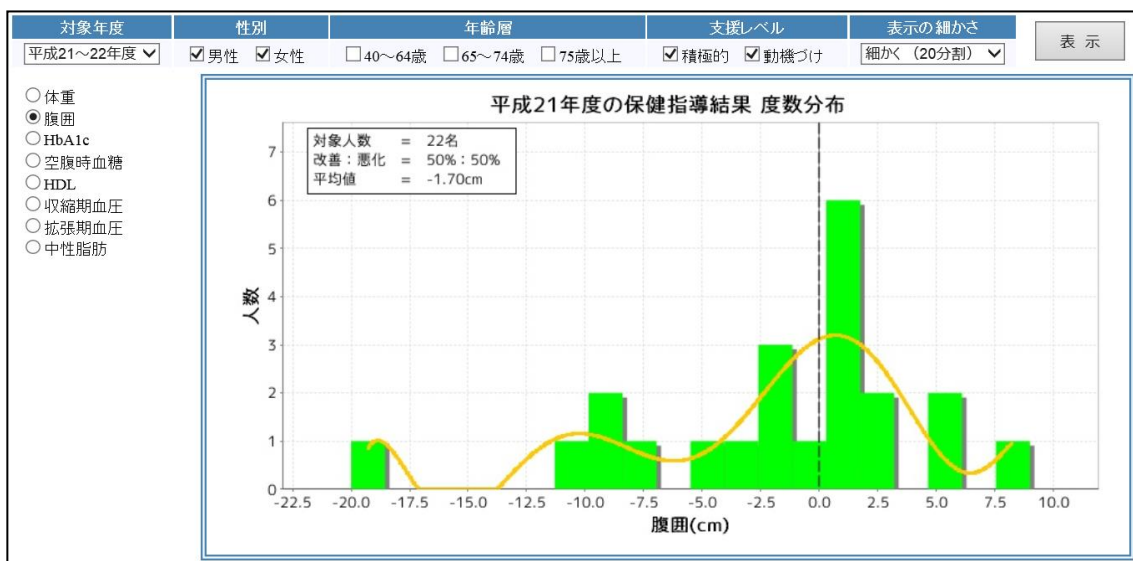
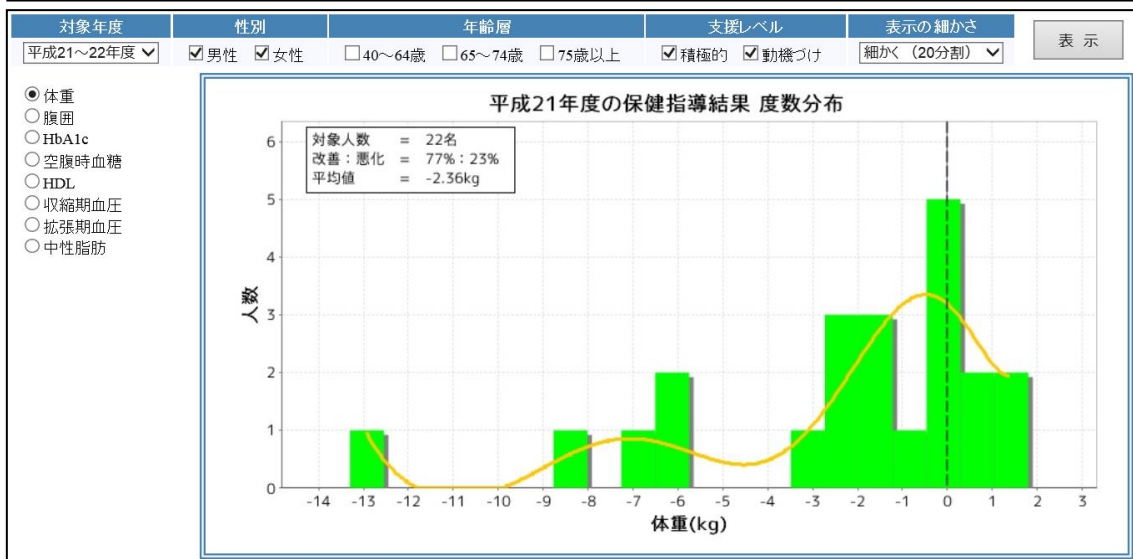
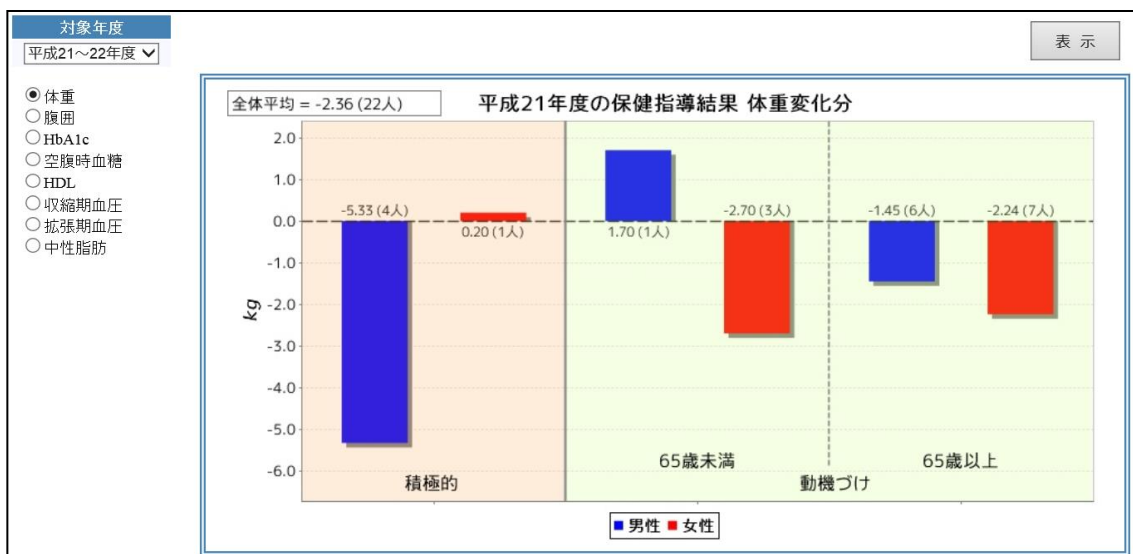
ア 平成20年度について

32人を実施し、体重は97%の人が改善しており、平均で-2.7kgであった。腹囲は、96%の人が改善しており、平均-2.09cmであった。体重・腹囲のグラフからみて、概ね改善していると判断した。



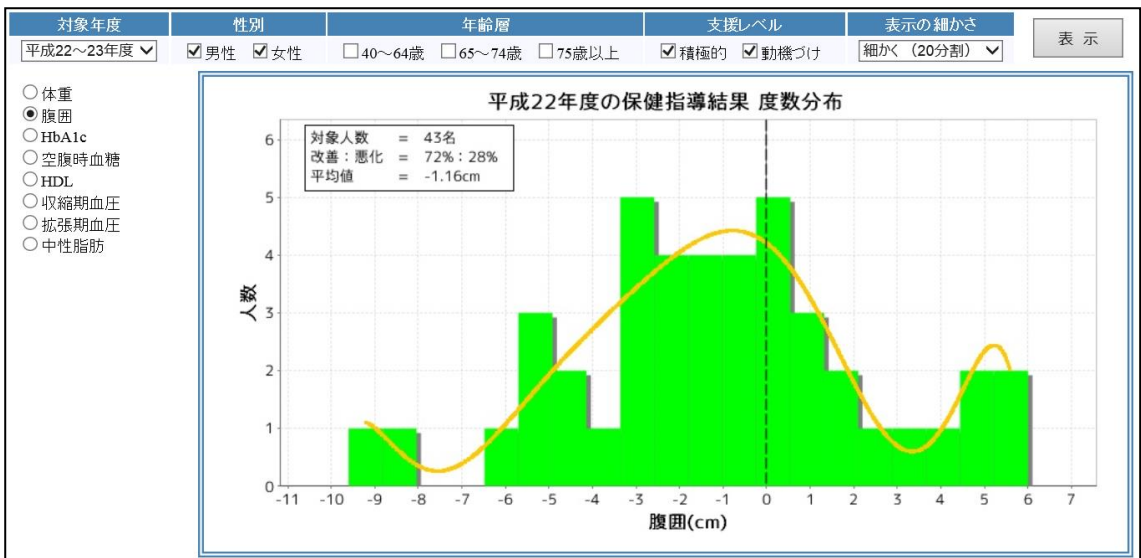
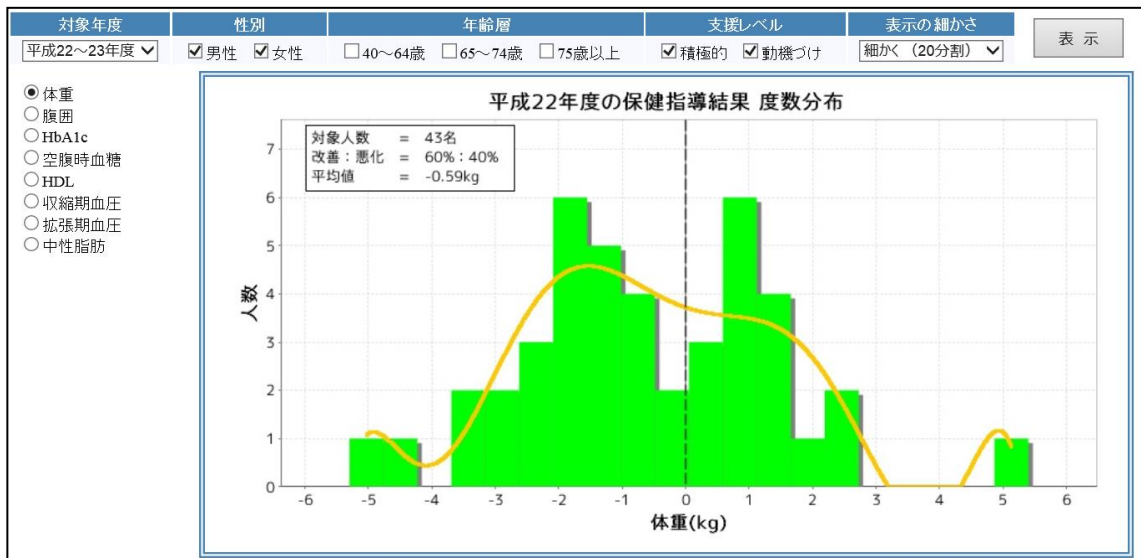
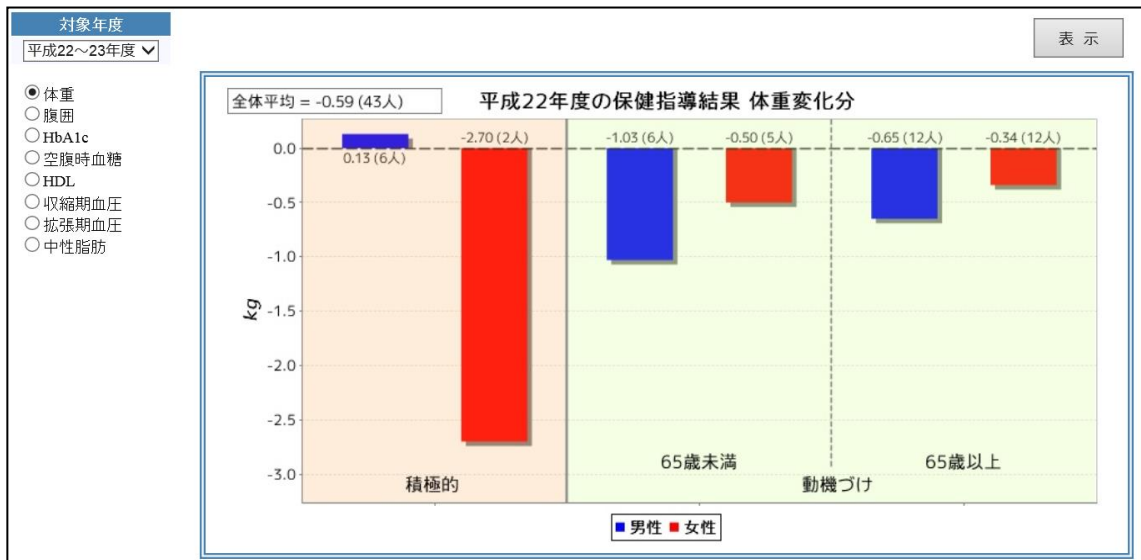
イ 平成21年度について

22人を実施し、体重は77%の人が改善しており、平均で-2.36kgであった。腹囲は、度数分布表を見ると、50%の人が改善し、50%の人が悪化しており、効果がなかったと判断される。開始前に、食事・運動のアセスメントを十分に行い、指導をする必要があった。



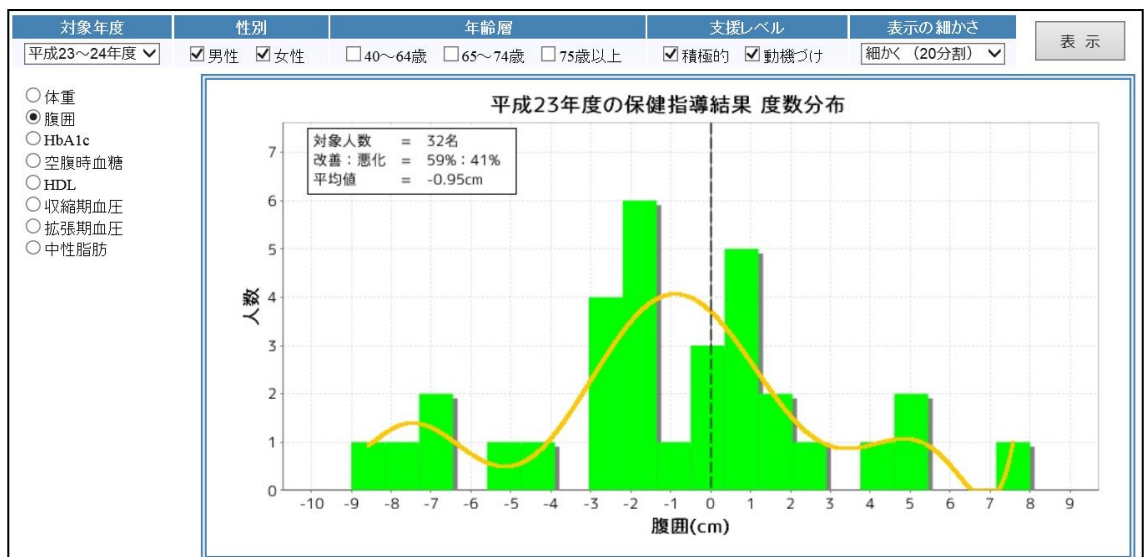
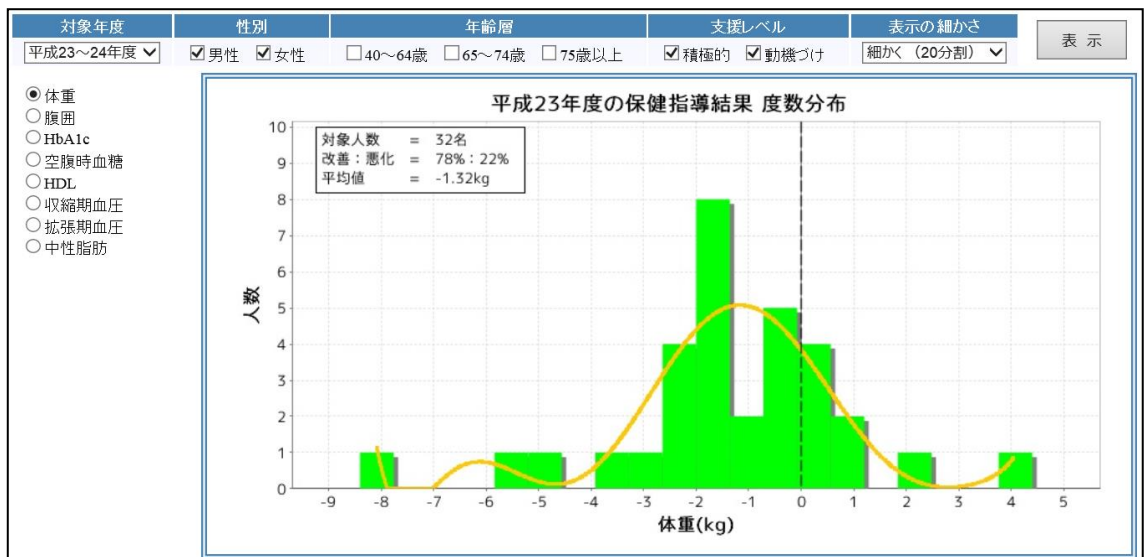
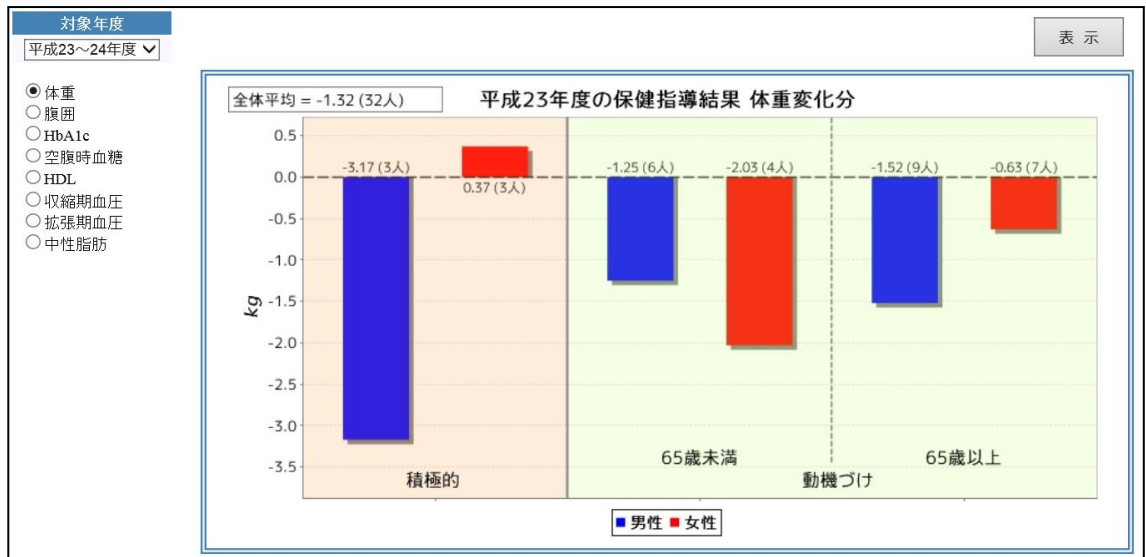
ウ 平成22年度について

43人を実施し、体重は60%の人が改善して、40%の人が悪化しており、効果がなかった。体重が5kg増加した1名の実態を把握する必要がある。腹囲については、72%の人が改善しており、平均-1.16cmで、効果があったと判断される。



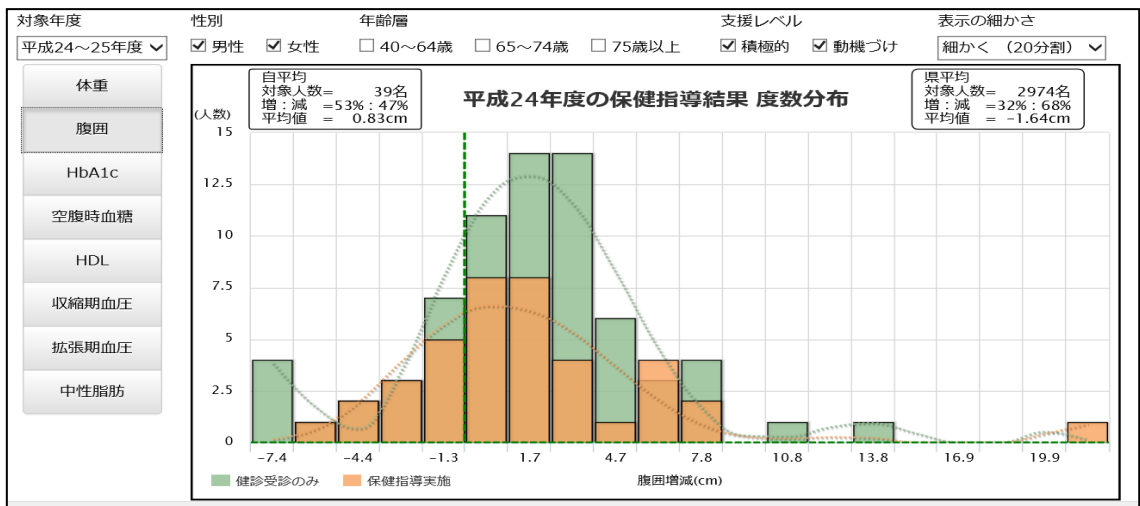
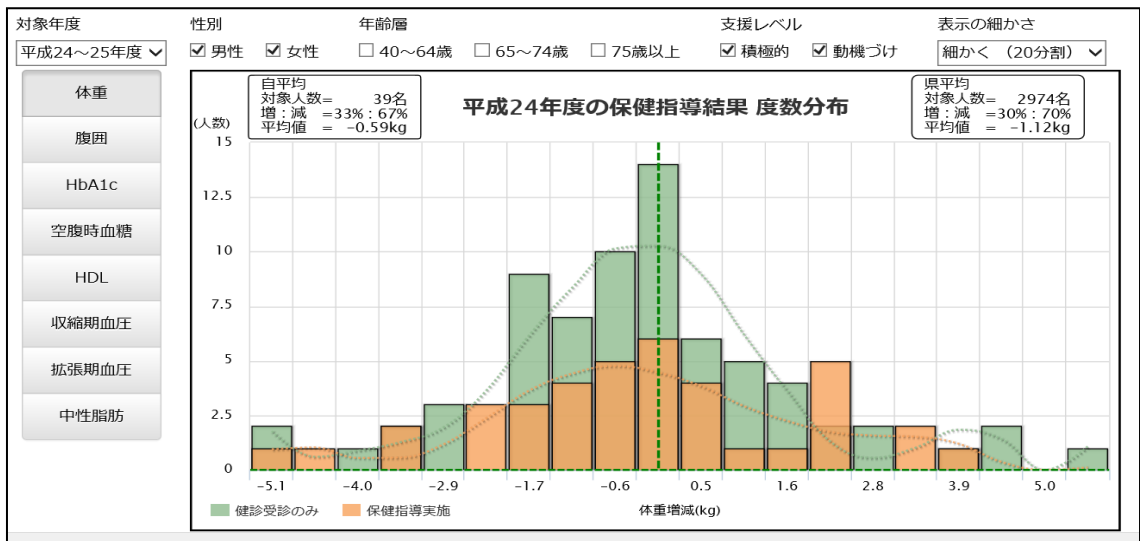
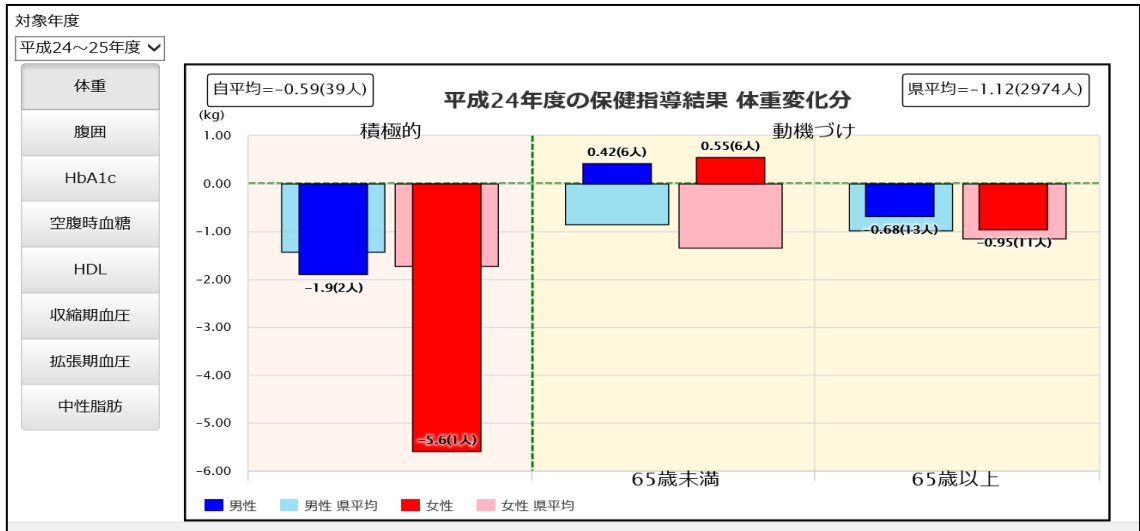
エ 平成23年度について

32人を実施し、体重は78%の人が改善しており、平均-1.32kgであり、効果がみられている。腹囲については、59%の改善、41%が悪化ではあるが、度数分布表のグラフから見ると、ほぼ効果はみられている。



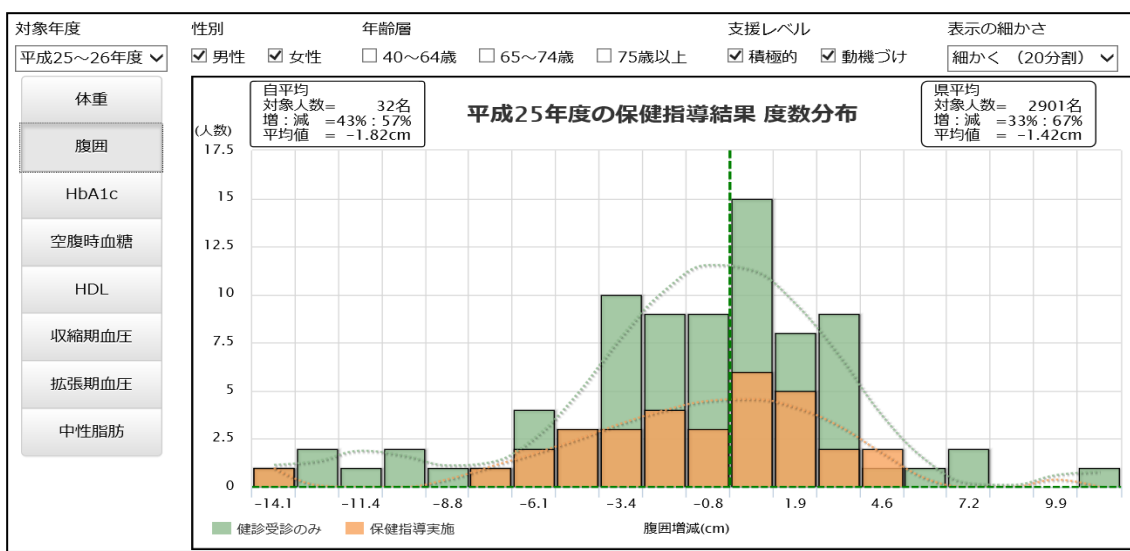
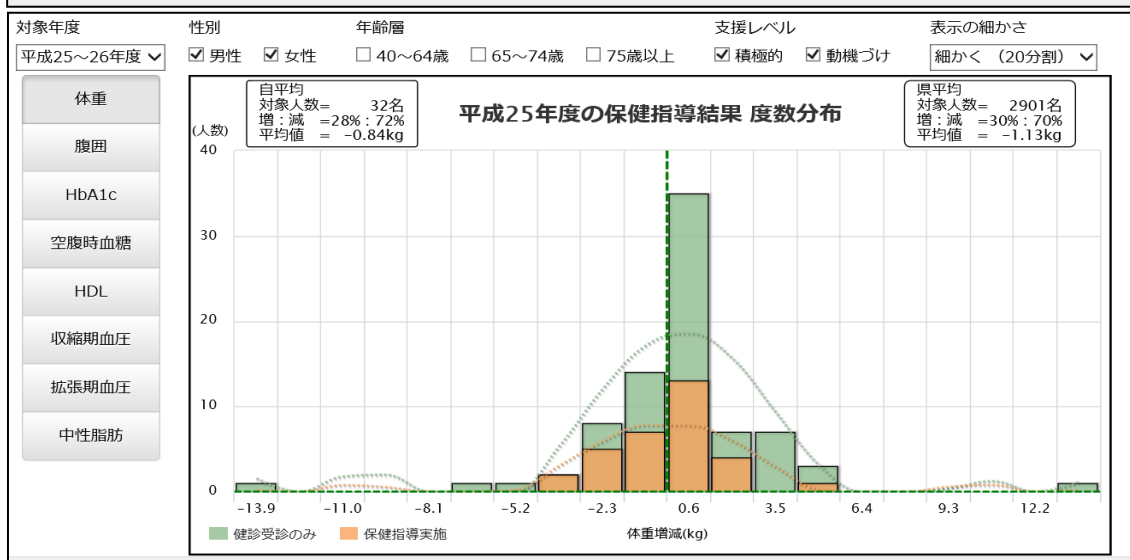
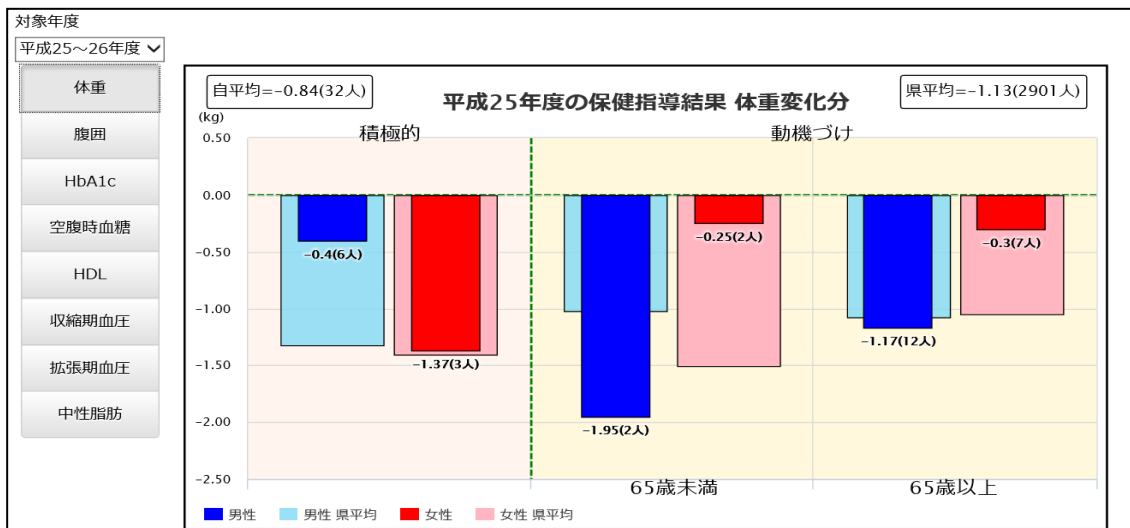
オ 平成24年度について

39人を実施し、体重では67%の人が改善し、平均で-0.59kgであったが、度数分布表のグラフを見ると効果はみられなかった。腹囲では、47%が改善し、平均-0.83cmであったが、度数分布表を見ると効果はみられなかった。保健指導を受けたにも関わらず、腹囲19cm増加した人が1名あったので、この人への実態把握・指導の振り返りが必要である。開始前の食事・運動のアセスメントを十分にいき、指導をする必要があった。



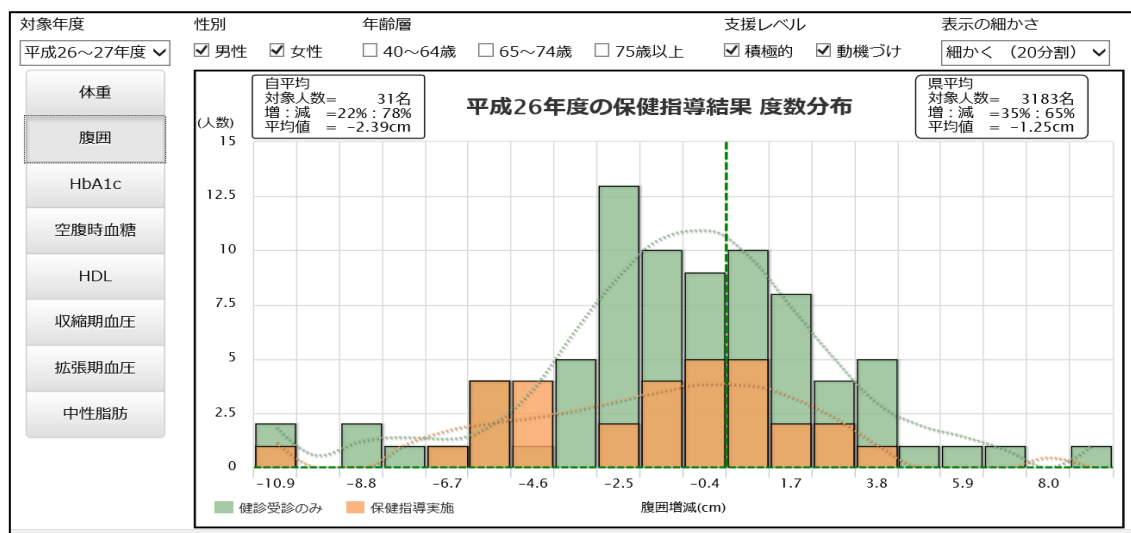
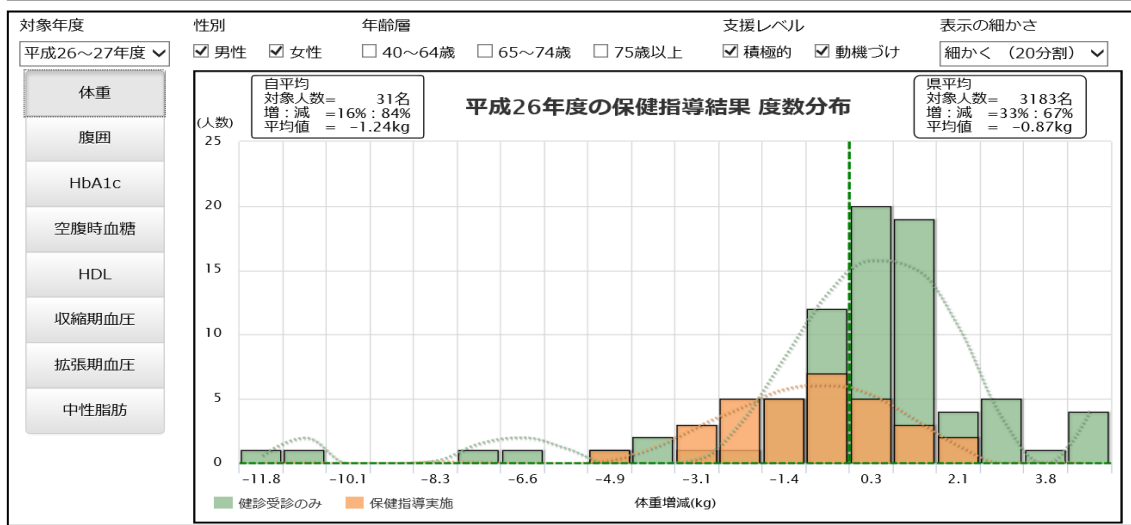
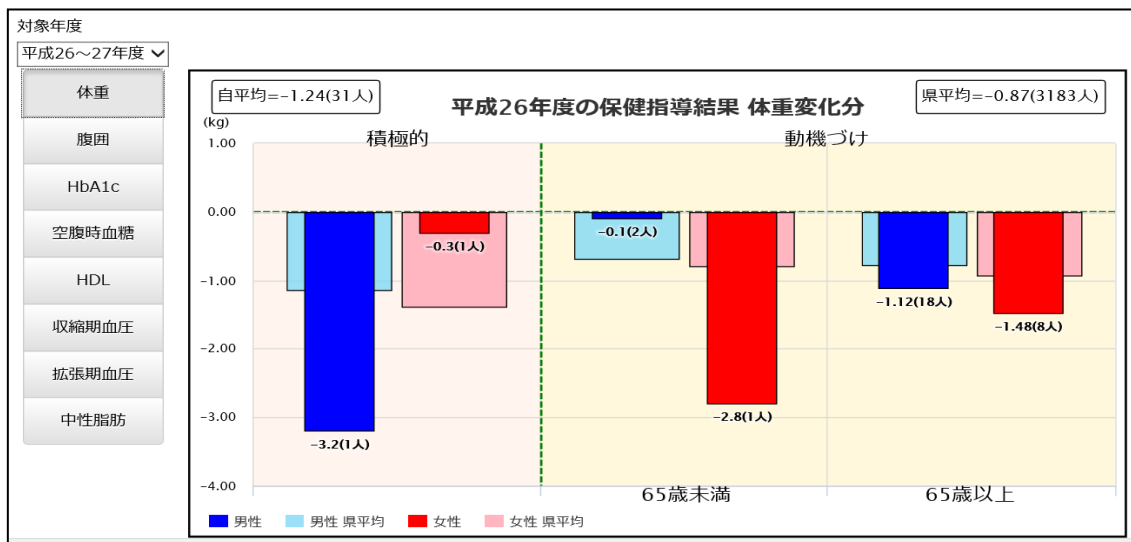
カ 平成25年度について

32人を実施し、体重では72%の人が改善し、平均で-0.84kgであったが、度数分布表のグラフを見ると効果はみられなかった。腹囲については、57%が改善し、43%は悪化しており、度数分布表を見ると効果はみられなかった。開始前に、食事・運動のアセスメントを十分にいき、指導を開始する必要があった。

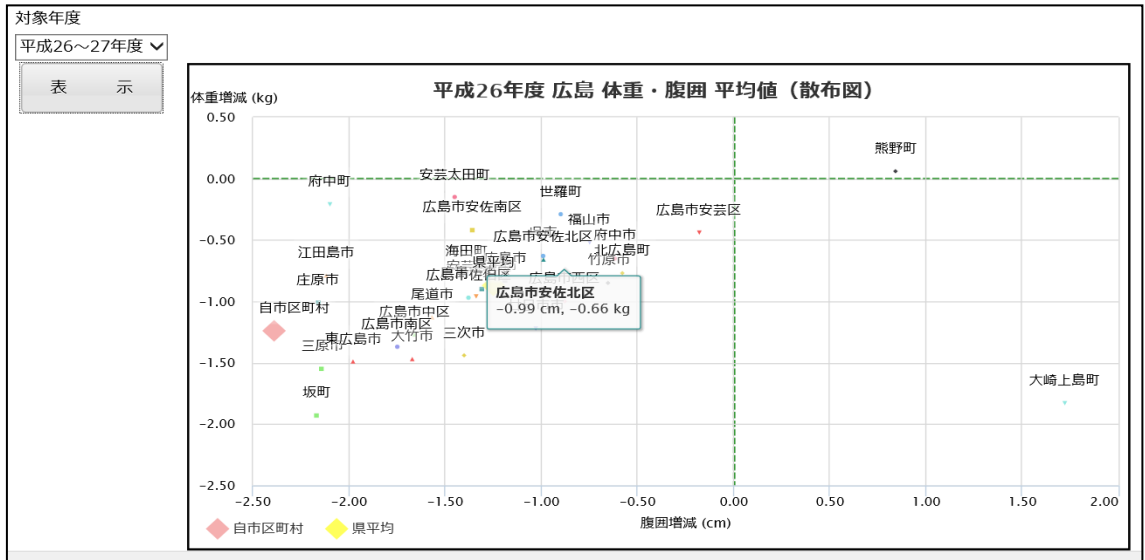


キ 平成26年度について

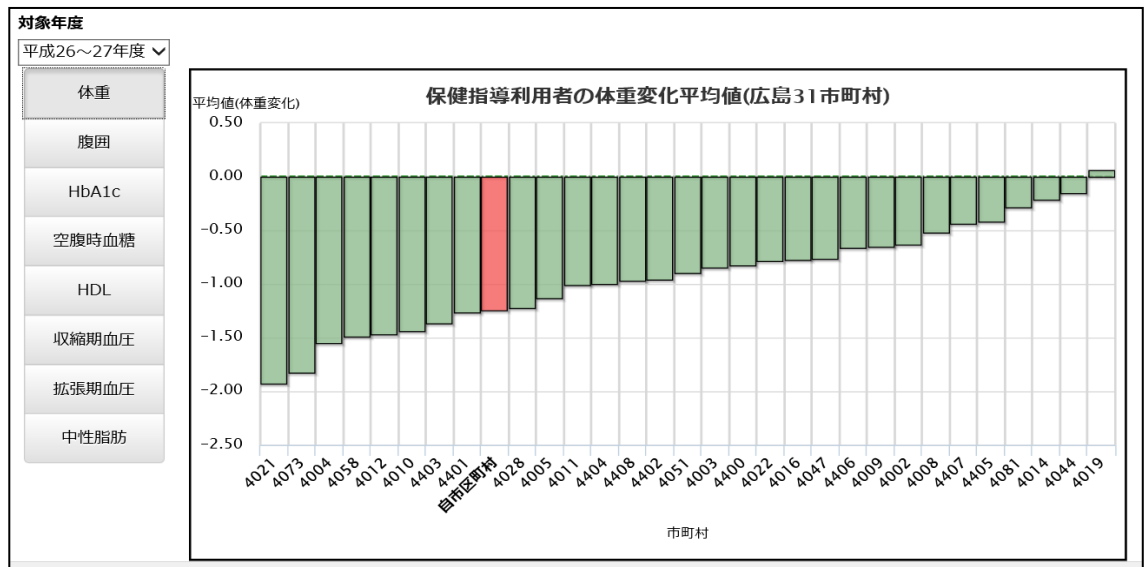
31人を実施し、体重では84%の人が改善しており、平均で-1.24kgで効果がみられている。腹囲は78%が改善しており、平均で-2.39cmで効果はみられている。体重・腹囲が改善していない人については、食事や運動のアセスメント方法の見直しをする必要がある。グラフ【ア】(平成26年度広島体重・腹囲平均値(散布図))を見ると、本町は県内で良好なところを示している。グラフ【イ】【ウ】を見ると、保健指導利用者の体重変化平均値では第9位を、腹囲変化平均値では第1位を示している。



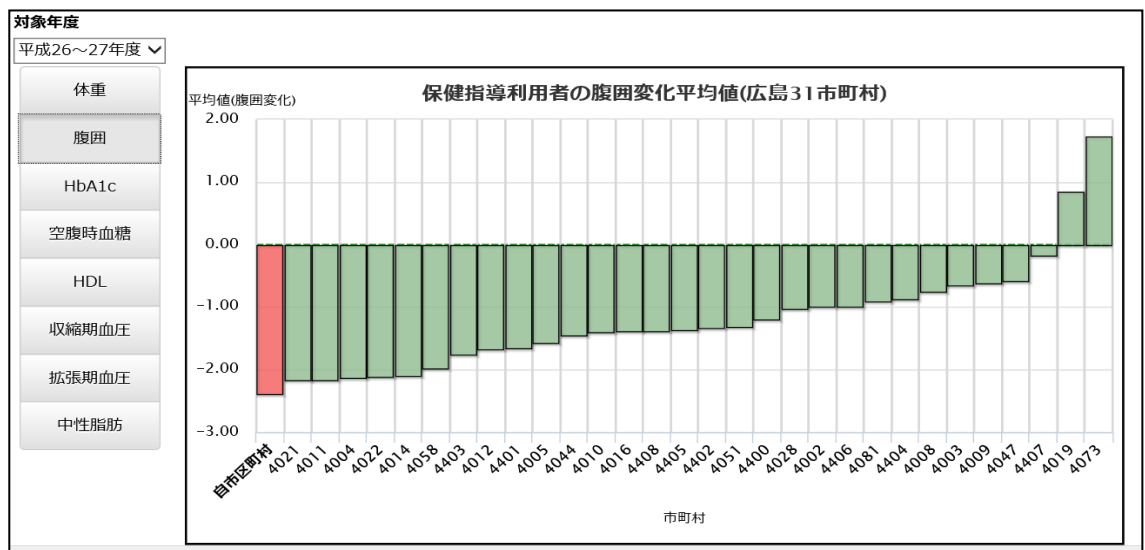
【ア】



【イ】



【ウ】





## 5 第3期特定健診等実施計画の目標

### (1) 目標値の設定

国の特定健康診査等基本指針を踏まえて、第2期の目標は国の目標値に合わせて、平成29年度における特定健康診査受診率の目標を60%、特定保健指導の実施率を60%に設定した。

第3期においては「P13(1)特定健康診査・特定保健指導実施率の分析と課題」のとおり、第2期の推進状況の実態に合わせて、特定健康診査受診率の目標を60%、特定保健指導の実施率を55%に設定する。

### (2) 神石高原町の特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値

神石高原町国民健康保険における特定健康診査受診率の各年度の目標値は、第2期の実績をふまえ、特定健康診査受診率の特定保健指導実施率は、段階的に平成35年度の目標値に近づくものとして設定する(表2, 3参照)。

表1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率目標値 (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
特定健康診査受診率	55	56	57	58	59	60
特定保健指導実施率	40	43	46	49	52	55

表2 特定健康診査受診者数及び受診率(第2期実績) ※H29年度は12月現在

	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
特定健康診査目標値	55	55	60	60	60
特定健康診査対象者数(人)	1,894	1,846	1,831	1,736	1,769
特定健康診査受診者数(人)	857	898	899	870	759
特定健康診査受診率(%)	45.2	48.6	49.1	50.2	42.9

表3 特定保健指導対象者及び実施率(第2期実績)

	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
特定保健指導目標値	40	45	50	55	60
特定保健指導対象者数(人)	142	124	93	84	
特定保健指導受診者数(人)	35	30	29	34	
特定保健指導実施率(%)	24.6	24.2	22.5	29.3	

## 6 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### (1) 特定健康診査

#### ア 基本的な考え方

① 国民の受療の実態を見ると、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75歳頃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る。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、高脂血症、肥満症等（以下「糖尿病等」という）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善が無いままに、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至るといった経過をたどることになる。

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る。

② 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る。

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る。

③ 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ある。

表 特定健康診査の実施形態

実施方法	内 容
集団健診	健診の場所・時間を定め、一定の人数をまとめて行う健診。 交通の便の心配が少なく、がん検診等も同日受診できる。
個別健診	医療機関において、一般の外来患者と同様、健診の日時を決めずに行う健診。
その他	脳ドックと同時実施する。

## イ 実施場所

### ① 集団健康診査

集団健康診査は、町の総合健診（特定健康診査、がん検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診、歯周疾患検診、39歳以下の健康診査、生活保護受給者の健康診査、後期高齢者の健康診査を併せて実施する健診）の各会場で次のように実施する。

表 神石高原町集団健康診査の実施場所

地 区	実施場所
油木地区	油木山村開発センター
神石地区	総合交流センターじんせきの里
豊松地区	多目的体育館
三和地区	三和協働支援センター

### ② 個別健康診査

個別健康診査は、集合契約に参加した医療機関で実施する。

### ③ その他

脳ドックと同時実施する場合は、町が指定した医療機関で実施する。

## ウ 実施項目

内臓脂肪症候群（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者を抽出する健診項目とする。

### ① 基本的な健診項目

- a 質問項目
- b 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- c 理学的検査（身体診察）
- d 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）
- e 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））
- f 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査を選択）
- g 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- h クレアチニン検査

### ② 詳細な検診の項目

一定の基準の下、医師の判断により実施する。

#### a 貧血検査

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者。

#### b 心電図検査

前年度の特定健診の結果等に基づき、血圧、脂質、血糖、腹囲等の全ての項目について、以下の基準に該当した者。

#### c 眼底検査

前年度の特定健診の結果等に基づき、血圧、脂質、血糖、腹囲等の全ての項目について、以下の基準に該当した者。

【判断基準】

血糖	・空腹時血糖	100mg/dl以上	又は
	・HbA1cの場合	5.6%以上	
脂質	・中性脂肪	150mg/dl以上	又は
	・HDLコレステロール	40mg/dl未満	
血圧	・収縮期	130mmHg以上	又は
	・拡張期	85mmHg以上	
腹囲等	・腹囲	男性 $\geq$ 85cm, 女性 $\geq$ 90cm	又は
	・BMI $\geq$ 25		

## 特定健康診査問診票

フリガナ		性別	健診年月日	年 月 日
氏名		①男 ②女		
生年月日	年 月 日( 歳)		特定健康診査 受診券番号	

◆ 回答欄の該当する番号に○印を記入してください。

	質問項目	回 答	
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無		
1	a. 血圧を下げる薬	① はい	② いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	① はい	② いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	① はい	② いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい	② いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい	② いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	① はい	② いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	① はい	② いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。★ (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6カ月以上吸っている者」であり、最近1カ月間も吸っている者)	① はい	② いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	① はい	② いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	① はい	② いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	① はい	② いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	① はい	② いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	① はい	② いいえ
14	人と比較して食べる速度が速い。	①何でもかんでも食べることができる ②歯や歯茎、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない	
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	① はい	② いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を接種していますか。	① 毎日	② 時々 ③ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	① はい	② いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	① 毎日	② 時々 ③ ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安：ビール500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	① 1合未満	② 1～2合未満 ③ 2～3合未満
20	睡眠で休養が十分とれている。	① はい	② いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである(概ね6か月以内) ③ 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている。 ④ すでに改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤ すでに改善に取り組んでいる(6か月以上)	
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	① はい	② いいえ

★の項目は、特定健康診査の結果から特定保健指導の対象者を選定するために必要な項目です。

## 工 実施時期

### ① 集団特定健康診査

集団特定健康診査は5～6月に各会場で実施する。各会場での実施日数は、受診者数に応じて設定する。

表 神石高原町集団特定健康診査の実施時期（平成29年度）

地 区	実施時期
油木地区	6月 5日～ 8日
神石地区	6月 9日～14日
豊松地区	5月31日～2日
三和地区	6月15日～22日

### ② 個別特定健康診査

個別健康診査による特定健診は、希望者が病院、医療機関に申し込みを行い、12月末までに特定健康診査を受けることとする。（特定保健指導の対象者に翌年の3月から特定保健指導を実施するため。）

ただし、脳ドックを受診する者については脳ドックで特定健康診査を受けることとする。特定健康診査を受診の際、特定健康診査質問票に記入し、医療機関に提出し受診することとする。

## オ 特定健康診査委託基準

特定健康診査は、受診者の利便性の確保に配慮するとともに、健康診査の質の確保を図るために、厚生労働省の示す委託基準を満たす医療機関に委託し、実施する。

個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱う。

特定健康診査の適正な実施を図るために、必要な医師、看護師等の人員の確保を委託先に求めるとともに、町においても、必要な受付事務等の人員を配置する。

また実施医療機関では、標準的健診・保健指導プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して健診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する。

## カ 委託契約の方法、契約書の様式

集団健診については、厚生労働省の示す委託基準を満たす健診機関に委託する。

個別健診については、広島県医師会との集合契約に参加する。

## キ 特定健康診査委託単価及び自己負担額

### ① 集団健康診査

特定健康診査委託単価は見積もり合わせ（二社）で単価を確定する。

自己負担額は無料とする。

### ② 個別健康診査

特定健康診査委託単価は広島県医師会との集合契約で定めた単価。

自己負担額は1,600円/人とする。

## ク 特定健康診査の周知や案内の方法

### ① 集団健康診査

自治振興会を通じて、総合健診（特定健康診査等）の申込の案内及び申請受付を行う。保健委員に対して、総合健診（特定健康診査等）の実施方法について周知を徹底する。合わせて、町の広報等を通じて、各地区での総合健診日、時間等を周知する。

また、保健課及び支所町民課が連携して、町民の相談に柔軟に対応する体制を確立する。

さらに、特定健康診査受診申込者に対して、総合健診の書類発送と同時（5月中旬）に特定健康診査受診券（別途参照）を送付する。

### ② 個別健康診査

特定健康診査対象者（40歳～74歳の国民健康保険被保険者）で、総合健診で特定健康診査を受けることができなかった者に特定健康診査受診券（別途参照）を9月中に送付し、病院、医療機関で健康診査を受診するように働きかける。合わせて、町の広報等を通じて周知する。

### ③ その他

総合健診申込案内の時、脳ドックと特定健康診査を同時実施する内容を盛り込み周知する。

## ケ 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

### ① 事業主等からの受領

事業主健診の対象者の把握は困難であるため、事業主からのデータ収集は行わない。

### ② 受診者からの受領

総合健診で特定健康診査を受診されていない方に対して個別健康診査をご案内する時に、事業主健診や人間ドック等で既に特定健康診査を受診された方に、検査結果の提供依頼をする。

### ③ 受領するデータの形態

特定健康診査問診票及び検査結果のデータを紙で受領する。受領したデータについて、特定健康診査結果通知表に必要事項を保険者で転記する。

## (2) 特定保健指導

### ア 基本的な考え方

対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定、実践できるよう支援し、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する。

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う。

また、保健指導実施者は保健指導を行うための各種研修会へ参加し、実際の保健指導に応用することが必要である。

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のための社会資源と有機的に連動させること、地域・職域におけるグループ等との協働した体制整備を図る。

表 特定保健指導の対象者

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	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	/		

※追加リスク判定基準 ①HbA1C5.6%以上  
②中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満  
③収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上

※1 服薬中の者については医療保険者による特定保健指導の対象としない。

※2 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。

### イ 実施場所

特定保健指導は各地区で実施することを原則とし、実施場所は次のとおりである。

表 保健指導の実施場所

地 区	実施場所
油木地区	油木コミュニティーセンター
神石地区	交流センターじんせきの里
豊松地区	豊松支所会議室
三和地区	保健福祉センター

### ウ 実施時期

集団健康診査受診者は、8月～11月(11月～2月)。（健康診査実施後、1ヶ月後をめぐりに実施）



個別健康診査受診者は、2月～5月。（国保連合会からのデータで特定健康診査データ管理システムから抽出し実施）

## エ 特定保健指導委託基準

特定保健指導は、受診者の利便性の確保に配慮するとともに、健康診査の質の確保を図るために、町の保健師を中心に実施するが、健診形態の種類によって、厚生労働省の示す委託基準を満たす健診機関に委託し、実施する。

特定保健指導の実施にあたっては、特定保健指導対象者が特定保健指導を受けやすいように、実施日、実施時間等に極力配慮して行う。

また委託健診機関では、標準的健診・保健指導プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して保健指導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する。

## オ 委託契約の方法、契約書の様式

特定保健指導については、厚生労働省の示す委託基準を満たす健診機関に委託する。

## カ 特定健康診査委託単価及び自己負担額

特定健康診査委託単価は入札で単価を確定する。

## キ 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

### ① 基本的な考え方

効果的・効率的な保健指導を実施するため、メタボリックシンドローム該当者・予備群を選定・階層化すること、予防効果が多く期待できる層を優先しながら実施する。

具体的には、リスクに基づく優先順位をつけ、年齢に応じた保健指導レベル別の支援を実施する。

表 優先順位の考え方

区 分	内 容
健康診査結果から	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 年齢が比較的若い対象者</li> <li>② 健診結果のレベルが昨年度より悪化している対象者</li> <li>③ 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者</li> <li>④ 前年度積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者</li> </ul>
参考データの活用	
レセプト情報、特定健康診査情報等のデータ分析の活用（国保連合会提供）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業支援ツールにより作成されるファイル</li> <li>健康診査有所見者状況</li> <li>メタボリックシンドローム該当者・予備群</li> <li>健康診査受診状況</li> <li>健康診査から保健指導へのフローチャート</li> <li>・保健指導対象者リスト</li> <li>・特定健康診査未受診者確認リスト</li> </ul>

② 特定保健指導対象者の選定と階層化及び優先順位

特定健康診査受診者の内、特定保健指導該当者以外についても対象者グループを分類し、ポピュレーションアプローチ事業と有効的な連携による保健指導を実施する。

区 分	内 容	優先順位
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人	1
特定保健指導対象者	・受診は必要ないが生活習慣病のリスクがあり、内臓脂肪症候群該当者・予備群で保健指導が必要な人	2
特定健康診査受診者かつ治療者	・医療との連携が必要な人	3
特定健康診査未受診者	・特定健康診査受診対象者（40歳～74歳）であるにもかかわらず特定健康診査未受診者	4
情報提供対象者	・特定健康診査でア～ウに該当しない人で、健康管理に対する情報提供を行う人	5

ク 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

町における生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師、管理栄養士の配置を行うとともに、保健指導等を外部（健診機関）に一部委託する。

表 特定保健指導実施者の体制

職種	役場（保健衛生主管課）	委託先
保健師	3	1
管理栄養士	1	1
看護師		
医師		
検査技師		
事務員		
健康運動指導士		1
合計	4	3

ケ 特定保健指導の周知や案内の方法

特定保健指導対象者に対して、特定健康診査結果の通知と合わせて、特定保健指導利用券を発行し、特定保健指導の内容及び実施日等の案内を行い、特定保健指導を受けることを働きかける。

また、町の広報、保健師による個別案内等を通じて、特定保健指導の内容及び実施日等のPRを行う。

コ 事業者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

特定健康診査・特定保健指導に関するデータ管理は、原則5年間保存とし、広島県国民健康保険連合会に委託するものとする。

サ 年間スケジュール

表 平成30年度スケジュール

年次	月	特定健康診査	特定保健指導
平成 30年	1月	○特定健康診査申込書配布準備(平成30年度)	
	2月	○自治振興会を通じて受診申込書の配布	
	3月	○申込書の提出期限 3月末	
	4月	○健診機関との契約(4月) ○申込者の整理, データ入力, 確認 ○実施体制(人員配置等)の検討 ○健康診査日の振り分け	○特定保健指導実施機関との契約(4月)
	5月	○受診券の印刷, 発送 ○特定健康診査受診者の変更等の確認	
	6月	○総合健診の実施	
	7月	○特定健康診査結果の発送	
	8月		○特定保健指導対象者(集団健診分) へ特定保健指導の案内
	9月	○総合健診を受診しなかった人に対する個別健診の案内(脳ドック含む)	○特定保健指導実施(8月~11月(11月~2月))
	10月	○個別健康診査の受診(10月~3月)	
	11月	○脳ドック受診	
	12月		
平成 31年	1月	○特定健康診査申込書配布準備(平成31年度)	○特定保健指導対象者(個別健康診査分)へ特定保健指導の案内 ○特定保健指導実施(2月~5月)
	2月	○自治振興会を通じて受診申込書の配布	
	3月	○申込書の提出期限 3月末	

## 7. 第3期からの見直しのポイント

### (1) 特定健康診査について

- ・糖尿病性腎症の重症化予防を推進するため、詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）に「血清クレアチニン検査」を追加。
- ・歯科口腔の保健指導や受診勧奨の端緒となるよう、質問票に「食事を嚙んで食べる時の状態」に関する質問を追加。
- ・かかりつけ医で実施された検査データを、本人同意のもと特定健診データとして活用できるようルール整備。

### (2) 特定保健指導について

- ・特定保健指導の実績評価時期：現行の「6か月後」を「3か月後でも可」とする。
- ・初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止。
- ・初回面接の分割実施を可とする。
- ・初回面接のグループ支援の運用緩和。
- ・現行の1グループ「8人以下」を「おおむね8人以下」、「80分以上」を「おおむね80分以上」とする。
- ・2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善していれば、2年目の特定保健指導は動機づけ支援相当で可。
- ・積極的支援の対象者への柔軟な運用でのモデル実施の導入。  
保健指導の投入量ではなく、3か月後に改善しているかどうかで評価・報告。
- ・通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の事前届出を廃止

### (3) その他の運用の改善について

- ・被用者保険から市町村国保に、特定健診・保健指導の実施を委託できるよう、保険者間の再委託手続等を提示。

## 8 特定健康診査等実施計画の公表及び周知について

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、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、特定健康診査等実施計画を町の広報誌及びホームページに掲載する。

## 9 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

### (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、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものである。

その成果が数値データとして整理されるのは数年後になるものと想定されるため、健康診査結果や生活習慣の改善状況など短期間で評価ができる事項についても評価を行う。

なお、評価方法としては、以下ア～ウについてそれぞれに評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価する。

#### ア 「個人」を対象とした評価方法

特定保健指導における6か月後の評価をする。行動目標の達成度、生活習慣病の改善状況から評価する。個人を単位とした評価は、保健指導方法をより効果的なものに改善することに活用できる。

#### イ 「集団」として事業所単位や地域単位で評価する方法

健診や生活習慣に関する改善度を、集団として評価する。集団間の比較ができ対象特性毎に分析することにより、保健指導の成果が上がっている集団が判断でき、保健指導方法や事業の改善につなぐことができる。

#### ウ 健診・保健指導の「事業」としての評価方法

費用対効果や、対象者の満足度、対象者選定が適切であったか、プログラムの組み方は効果的であったか、「要医療」となった人の受診率や保健指導の継続性など、事業のプロセスを評価することができる。

### (2) 評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価においては、保健指導実施者（委託事業者を含む）が実施責任者となる。

集団に対する保健指導の評価においては、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る。

保健指導実施者に対して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する。

事業としての保健指導の評価は、「健康診査・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する。

最終評価については、健康診査・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）を行うものであるから、医療保険者が実施責任者となる。

なお、保険運営の健全化の観点から、必要に応じて特定健康診査等実施計画を見直すこととする。

## 10 その他

なお、健康増進法、介護保険法で実施しているがん検診については、国民健康保険加入者に対しては、同時に実施することとする。