

平成20年4月

特定健診等実施計画

紀美野町

目 次

序章 計画策定にあたって

- 1 背景及び趣旨
- 2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病
- 3 計画の性格
- 4 計画の期間
- 5 紀美野町国民健康保険における現状
 - (1) 特定健康診査等の対象者
 - (2) 基本健康診査の現状

第1章 達成しようとする目標

- 1 目標の設定
- 2 紀美野町国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値等
 - (1) 目標値
 - (2) 実施予定者数

第2章 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) 実施場所
 - (2) 実施項目
 - (3) 実施時期
 - (4) 委託の有無
 - (5) 受診方法
 - (6) 周知・案内方法
 - (7) 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法
 - (8) 特定健康診査データの保管及び管理方法
- 2 特定保健指導
 - (1) 実施場所
 - (2) 実施内容
 - (3) 実施時期
 - (4) 委託の有無
 - (5) 指導方法
 - (6) 周知・案内方法
 - (7) 特定保健指導データの保管及び管理方法

(8) 特定保健指導対象者の選出(重点化)の方法

第3章 個人情報の保護

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

第6章 その他

(別添) 特定健康診査・特定保健指導等実施予定者の推移

(別添) 特定健康診査受診券

序 章 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

我が国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り、今では世界最長の平均寿命を達成するに至っています。

しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化による医療費の増加など、様々な環境変化の中で、今日のような医療保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくためには、早急な医療構造改革が必要です。

このような状況に対応するため、国は『高齢者の医療の確保に関する法律』に基づいて、医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施を義務化し、生活習慣病の有病者・予備群を減少させ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図るとともに、国民の健康の確保、ひいては質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制を確立するとしています。

そこで今般、紀美野町国民健康保険では、医療保険者として、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする糖尿病等の予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、実施方法並びにその成果に係る目標に関する基本的事項を定めた紀美野町特定健康診査等実施計画を策定します。

2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群とします。

これは、内臓脂肪型肥満が共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなり、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たものであります。

3 計画の性格

本計画は、『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、紀美野町国民健康保険が策定する計画であり、和歌山県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意する必要があります。

紀美野町は、基本構想に掲げている『生涯にわたり住民の健康を守り、育む』ための施策として、紀美野町における健康増進計画に基づいた施策を実施しています。

今後は、メタボリックシンドロームの概念を導入し、(1)国民の運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け、町民の『予防』の重要性に対する理解の促進を図るための町民運動を展開するとともに、(2)医療保険者の役割を明確化し、糖尿病等の生活習慣病予防に着目した健診・

保健指導の計画的な実施を義務付け、効果的・効率的な健診・保健指導の徹底を図ることとして
います。

4 計画の期間

本計画は、『高齢者の医療の確保に関する法律』第19条第1項の規定に基づき、5年を
1期とし、第1期は平成20年度から平成24年度までで、5年後ごとに見直しを行うものと
します。

5 紀美野町国民健康保険における現状

(1) 特定健康診査等の対象者

紀美野町の人口は、平成19年4月1日現在で11,697人、このうち、国民健康保険の被
保険者は、5,690人であります。

また、特定健康診査及び特定保健指導の対象となる40歳以上75歳未満の被保険者は
2,883人で、国保被保険者全体の約半数を占めています。

(2) 基本健康診査の現状

平成18年度に老人保健法に基づき実施した節目健診・基本健診の受診者から算定した
特定健康診査の対象となる40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者の受診率は15%と
なっています。

年齢区別の受診状況は、以下のとおり低受診率ですが、特に40歳代の受診率が低くな
っています。

年齢区分	男性	女性	合計
40-44歳	2.5%	8.6%	5.0%
45-49歳	4.7%	6.1%	5.4%
50-54歳	11.0%	13.9%	12.5%
55-59歳	6.9%	15.6%	11.4%
60-64歳	12.6%	21.2%	17.3%
65-69歳	14.7%	21.7%	18.3%
70-74歳	17.1%	18.1%	17.7%
75歳以上	13.3%	14.4%	13.9%
40-74歳再掲	12.03%	17.75%	15.0%
合計	12.43%	16.35%	14.6%

第1章 達成しようとする目標

1 目標の設定

本計画の実行により、特定健康診査受診率を65%、特定保健指導実施率を45%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の10%減少を、平成24年度までに達成することを目標とします。

2 紀美野町国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値等

(1) 目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、紀美野町国民健康保険における平成24年度までの目標値を以下のとおり設定します。

平成24年度までの各年度の実施目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健診 受診率	30%	40%	50%	60%	65%
特定保健指導 実施率	30%	40%	45%	45%	45%
内臓脂肪症候群の 該当者・予備群の 減少率					10%減少

(2) 実施予定者数

平成20年度から平成24年度までの特定健康診査及び特定保健指導の実施予定者数について、過去5年間における国民健康保険加入者数の伸び率を参考に、以下のとおりと推計します。

平成24年度までの各年度の実施予定者数(推計)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
国保加入者数 (40-74歳)	2,826人	2,770人	2,715人	2,662人	2,610人
特定健診	848人	1,108人	1,358人	1,597人	1,697人
特定保健指導	60人	105人	144人	170人	180人

第2章 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) 実施場所

個別健診：海南医師会の協力医療機関にて実施します。

なお、必要に応じ、管外医療機関についても実施場所とすることができるよう、体制を整えていきます。

集団健診：紀美野町総合福祉センター、美里支所、その他、町内施設において実施します。

(2) 実施項目

実施項目は、以下のとおり、原則として『標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）』（平成19年4月 厚生労働省 健康局）第2編第2章に記載されていた健診項目とします。

項目

基本的な健診項目	質問項目（問診）	
	身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））	
	理学的検査（身体診察）	
	血圧測定	
	血液検査	脂質検査 （中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
		肝機能検査 （AST（GOT）、ALT（GPT）、GT（GTP））
		血糖検査 （原則として空腹時血糖を測定し、必要に応じHbA1cを実施する。）
尿検査（尿糖、尿蛋白）		
詳細な健診の項目	心電図検査	
	眼底検査	
	貧血検査（赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット）	

備考：詳細な健診は以下の基準の下、医師が必要と判断したものを選択して実施します。

・心電図検査：前年の健診結果等において、血糖、脂質、血圧、肥満の

全ての項目について、以下の基準に該当した者

・眼底検査：前年の健診結果等において、血糖、脂質、血圧、肥満の

全ての項目について、以下の基準に該当した者

・貧血検査：貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

〔判定基準〕

血糖	a	空腹時血糖	100mg/dl 以上 又は
	b	HbA1cの場合	5.2%以上
脂質	a	中性脂肪	150mg/dl 以上 又は
	b	HDLコレステロール	40mg/dl 未満
血圧	a	収縮期	130mmHg 以上 又は
	b	拡張期	85mmHg 以上
肥満	a	腹囲 男性 85cm、女性 90cm	又は
	b	BMI	25

(3) 実施時期

特定健康診査の実施時期は、一定の受診期間を指定して実施します。

実施に関する毎年度の年間スケジュール、等

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
健診	・対象者抽出	← 健診 →										
	・受診券送付				結果	通知						

(4) 委託の有無

特定健診は個別契約により、集団健診は健診機関に、個別健診は医療機関(海南医師会)に委託している。選定は「標準的な健診・保健指導プログラム第2編第6章」の考え方に基づく。

(5) 受診方法

指定された期間内に、受診券、保険証を持参の上、指定された場所で受診していただきます。

集団健診については、事前に申し込みを必要とします。

原則として、受診に係る本人負担は無料とします。

(6) 周知・案内方法

ア 健診の実施

個人ごとに受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知します。

なお、広報及び町ホームページ等に掲載の上、周知を図ります。

また、各種チラシ及びポスター等で、健診の必要性等について意識啓発を図ります。

イ 健診結果

個別健診：健診機関から受診者本人に直接伝えます。

(健診結果通知表については、町から郵送等にて通知します)

集団健診：町から、直接又は郵送等により本人に伝えます。

(7) 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法

特定健診の対象となる被保険者で事業主健診等他の健診を受診した者については、受診結果票を提出するよう、通知等にて周知する。

(8) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する特定健康診査実施機関が、国の定める電子的標準様式により、和歌山県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)へ提出します。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

2 特定保健指導

(1) 実施場所

紀美野町総合福祉センター、国保直営診療所及び特定保健指導業務受託機関の提供する場所等で実施します。

(2) 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第3章に記載されている内容とします。

特定保健指導とは、対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるよう支援するため、健康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立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団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ことです。

なお、特定保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分されますが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要があります。

また、特定保健指導の実施に当たっては、医師、保健師、管理栄養士等が中心となって、対象者が参加しやすい条件を整えつつ実施します。

特定保健指導対象者の抽出規準（階層化）

特定健診結果に基づき、対象者を積極的支援対象者と、動機づけ支援対象者に区分します。階層化の基準は、腹囲が下記区分以上の者で、且つ、追加リスク基準に該当する者とし、それぞれの対象者とします。

区 分	追加リスク項目			喫煙歴	対象	
	血糖	脂質	血压		40-64 歳	65-74 歳
腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2 つ以上該当				積極的 支援	動機づけ 支援
	1 つ該当			あり なし		
上記以外で BMI 値 25 以上	3 つ該当				積極的 支援	動機づけ 支援
	2 つ該当			あり なし		
	1 つ該当					

〔追加リスク項目基準〕

血糖	a	空腹時血糖	100mg/dl 以上	又は
	b	HbA1c の場合	5.2% 以上	
脂質	a	中性脂肪	150mg/dl 以上	又は
	b	HDL コレステロール	40mg/dl 未満	

- 血圧 a 収縮期 130mmHg 以上 又は
 b 拡張期 85mmHg 以上

特定保健指導の対象者の発生率（全国数値）

	動機づけ支援	積極的支援	合計
40 - 64歳	11.0%	15.2%	26.2%
65 - 74歳	21.0%	対象外	21.0%

階層化による特定保健指導プログラム

ア 情報提供

健診結果とともに受診者自らが生活習慣を見直し、維持・改善できるように、運動や食生活についての情報を提供します。

イ 動機付け支援

医師、保健師、管理栄養士等による初回面接を実施し、体の変化について理解を深めるとともに、6か月後の目標を定め、内臓脂肪をゆっくりと減らすことができるように行動目標・行動計画を設定します。

初回面接からおよそ6か月後に目標が達成されているか、体や生活習慣の変化などについて状況把握を行います。

ウ 積極的支援

医師、保健師、管理栄養士等による初回面接を実施し、体の変化について理解を深めるとともに、6か月後の目標と支援プログラムを作成し、保健師、栄養士、健康運動指導士などにより3か月以上の継続した実践的な指導や励ましを行います。

初回面接からおよそ6か月後に目標が達成されているか、体や生活習慣の変化などについて状況把握を行います。

【標準的な特定健診・特定保健指導プログラムから抜粋】

(3) 実施時期

特定保健指導は、年間を通じて実施します。

但し、当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受診後一定期間経過後から当該年度末までに着手するものとします。

実施に関する毎年度の年間スケジュール、等

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
保健指導				← 対象抽出 →							← 保健指導・評価 →	

(4)委託の有無

特定保健指導は、町が直接実施するとともに、個別契約している特定保健指導業務受託機関への委託により実施する。選定は「標準的な健診・保健指導プログラム第3編第6章」の考え方に基づく。

(4) 指導方法

指定された期間内に、指定された場所で、指導利用券、保険証及び健康手帳（健康管理ファイル等）を持参の上、指導を受けていただきます。

原則として、特定保健指導に係る本人負担は無料とします。

(5) 周知・案内方法

特定保健指導の対象者ごとに、保健指導利用券を送付し、指導の開始を周知します。

なお、広報及び町ホームページ等に掲載の上、周知を図ります。

また、各種チラシ及びポスター等で、健診の必要性等について意識啓発を図ります。

(6) 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へデータを提供します。

特定保健指導に関するデータは、原則として5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

(7) 特定保健指導対象者の選出（重点化）の方法

特定保健指導は、原則としてすべての対象者に実施することとなります。

但し、対象者数が当初予定を超えた場合については、予防効果が多く期待できる層を

優先的に実施するという観点から、以下の基準に基づき対象者の選出を行うものとします。

ア 年齢が若い対象者を優先する。特に、腹囲が男性 85-90cm、女性 90-95cm の方を最優先とします。

イ 健診結果が前年度と比較して悪化、又は健診結果の保健指導レベルが前年度より高くなる等、より緻密な保健指導を必要とする者を優先します（疾病予防の観点）。

ウ 質問票（受診票）の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められた者を優先します。

エ 前年度、積極的支援または動機づけ支援の対象者でありながら、保健指導を受けなかった者を優先します。

第3章 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、紀美野町個人情報の保護に関する条例を遵守します。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗聴等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、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、広報及び町ホームページ等に掲載します。

また、区長会・民生委員・母子保健推進委員会・医師会等を通じて、特定健康診査の目的等の周知を図り、特定健康診査及び特定保健指導の受診を勧奨していきます。

第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、紀美野町保健対策推進協議会において進行管理及び評価・見直しを行うものとします。

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について行うものであり、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が評価項目となります。

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

第6章 その他

特定健康診査の実施にあたっては、介護保険法による65歳以上の高齢者を対象とした「生活機能評価」について同時実施に努めるとともに、町で実施する各種がん検診等、町民の利便性を考慮しながら実施することとします。

また、紀美野町国民健康保険被保険者以外の者等に対しての特定健康診査及び特定保健指導については、今後の各保険者の状況等を加味しつつ、対応を図るものとします。