

大熊町第三期特定健康診査等実施計画

——平成30年度～平成35年度——

大 熊 町

目次

第1章 特定健康診査等実施計画策定の概要

第1節	計画策定の背景	.....	p 1
第2節	メタボリックシンドロームに着目する意義	.....	p 2
第3節	特定健診・特定保健指導の基本的な考え方	.....	p 3
第4節	計画の性格及び位置づけ	.....	p 4
第5節	計画の期間	.....	p 4
第6節	実施計画の目標	.....	p 4

第2章 大熊町国民健康保険の現状

第1節	大熊町の人口推移	.....	p 5
第2節	被保険者の状況	.....	p 5
第3節	性別年齢別人口分布と国保加入状況	.....	p 6
第4節	医療費の状況	.....	p 7
第5節	死因	.....	p 10

第3章 国民健康保険被保険者の状況

第1節	特定健康診査の実施状況	.....	p 11
第2節	特定健診有所見者状況	.....	p 12
第3節	特定保健指導の実施状況	.....	p 13

第4章 達成しようとする目標

第1節 目標値の設定	.....	p 14
第2節 被保険者の状況	.....	p 14

第5章 実施方法

第1節 特定健診の実施内容	.....	p 15
第2節 特定保健指導の実施内容	.....	p 17
第3節 年間の実施スケジュール	.....	p 19

第6章 その他必要な事項

第1節 個人情報の保護	.....	p 20
第2節 実施計画の公表・周知	.....	p 20
第3節 実施計画の評価・見直し	.....	p 20

第1章 特定健康診査等実施計画策定の概要

第1節 計画策定の背景

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、死亡原因の約6割を生活習慣病が占め、医療費に占める生活習慣病（※1）の割合も国民医療費の約3分の1であることから、国民の障害に涉っての生活の質の維持・向上のためには生活習慣病の重症化、合併症への進行の予防に重点を置いた取組が必要であり、喫緊の課題となっています。

国では、このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の抑制を図るため、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視する観点から、保険者は、生活習慣病に関する健康診査とその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し、自身の健康状態の自覚及び生活習慣の改善の必要性を理解したうえで実践に繋げられるよう保健指導を実施し、国へ報告することが義務付けられました。

本計画は、大熊町国民健康保険の保険者である大熊町が、国民健康保険被保険者に実施する特定健康診査及び特定保健指導に関する実施方法やその成果に係る目標についての基本的な事項を定めたものです。

※1 生活習慣病

生活習慣病とは、偏った食生活や運動不足、ストレス、喫煙などの毎日の好ましくない生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気の総称。多くの生活習慣病は自覚症状がなく、相当の年数を経ってから症状が現れるのが特徴で、代表的なものとして、糖尿病、高血圧、脂質異常症があり、心筋梗塞、狭心症、脳梗塞なども生活習慣病に入る。

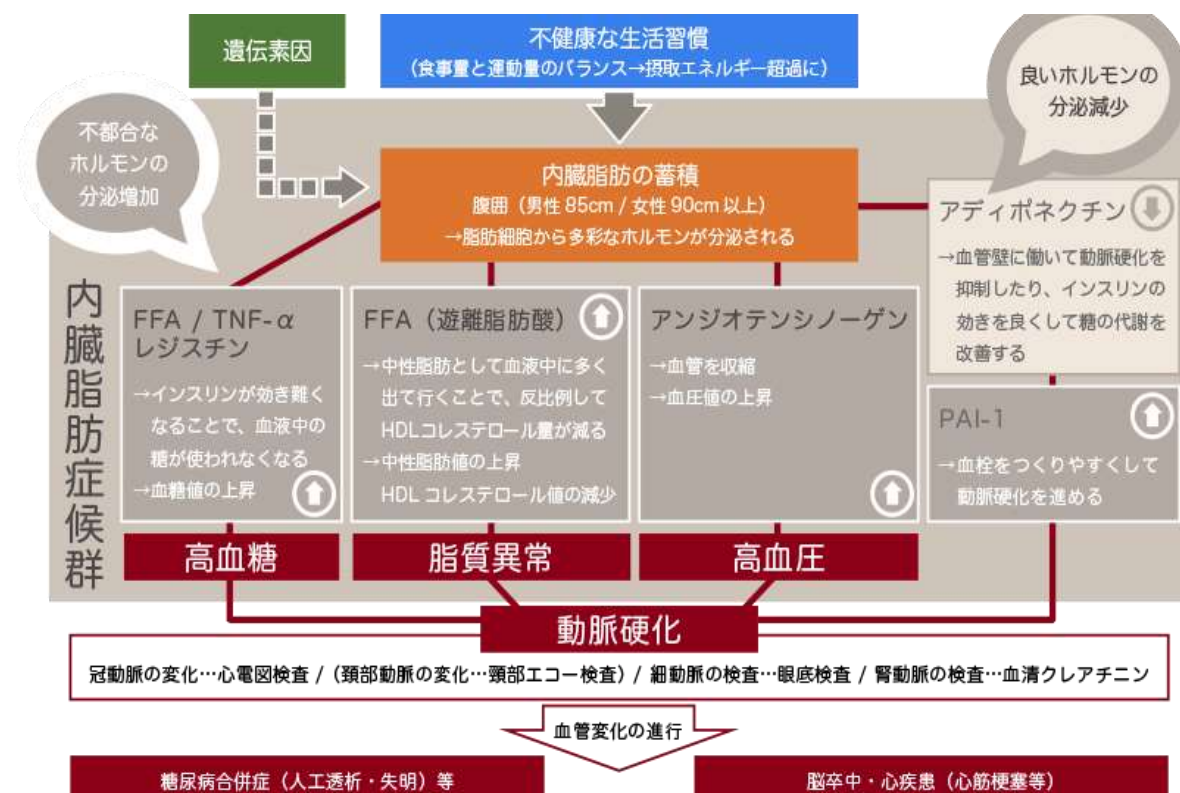
第2節 メタボリックシンドロームに着目する意義

平成17年4月に日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾病概念と判断基準を示しました。

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、高血圧を呈する病態のことで、それぞれを重複して発症した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなりますが、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ます。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、また、発症してしまっただ後も、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、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は可能であるという考え方です。

この内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心疾患、脳血管疾患、人工透析の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ができるため、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ての明確な動機付けができるようになると考えられています。



資料：厚生労働省

第3節 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、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。

生活習慣の改善により糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、疾病の発症を予防し、さらには重症化や合併症の発症を抑えることで、医療費抑制が図れます。

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、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い糖尿病、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病の有病者、予備軍を減少させるために実施するものです。

《基本的な考え方》

	特定健康診査・特定保健指導
健診・保健指導の関係	内臓脂肪の蓄積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
特 徴	結果を出す保健指導
目 的	内臓脂肪の蓄積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情報提供、必要度に応じ、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	アウトプット評価に加え、アウトカム評価やプロセス評価、ストラクチャー評価を含めた総合的な評価
実施主体	医療保険者（大熊町）

第4節 計画の性格及び位置づけ

この実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項」の規定に基づき、大熊町国民健康保険が策定するものであり、本町の既存の各種関連計画との整合性を図るものとします。

第5節 計画の期間

この計画は、平成30年度から平成35年度までを計画期間とします。

第6節 実施計画の目標

特定健診・保健指導の保険者全体の実施率の目標については、引き続き実施率の向上に向けて取り組みを進めていく必要があるため、特定健診実施率50%以上、特定保健指導実施率30%以上を目指します。

保険者が行う特定健診・保健指導の実施の成果に関する目標として、特定健診の結果に基づく特定保健指導の対象者を、平成35年度までに平成20年度比で25%減少することを目指します。

第2章 大熊町国民健康保険の現状

第1節 大熊町の人口推移

大熊町の人口は、平成25年度末10,942人であったものが、平成29年3月末では10,599人と5年間で343人減少しています。

また、65歳以上人口の高齢化率は5年で3.69%増加し、その一方で14歳以下の年少人口の割合は0.89%減少するなど、年々少子高齢化が進んでいる状況です。

○大熊町人口の推移（各年3月末）

対象年	総人口	65歳以上		14歳未満	
		人数	率	人数	率
平成25年	10,942人	2,230人	20.38%	1,771人	16.19%
平成26年	10,899人	2,328人	21.36%	1,755人	16.10%
平成27年	10,816人	2,414人	22.32%	1,711人	15.82%
平成28年	10,707人	2,480人	23.16%	1,665人	15.55%
平成29年	10,599人	2,551人	24.07%	1,622人	15.30%

第2節 被保険者の状況

大熊町の国保に加入している被保険者数は、平成27年の4,146人をピークに平成29年では3,829人と317名減少しています。

これは東日本大震災以降の就業に伴う影響から、震災前までは国保加入者の少なかった30・40歳代の被保険者数を中心に増減が見られます。

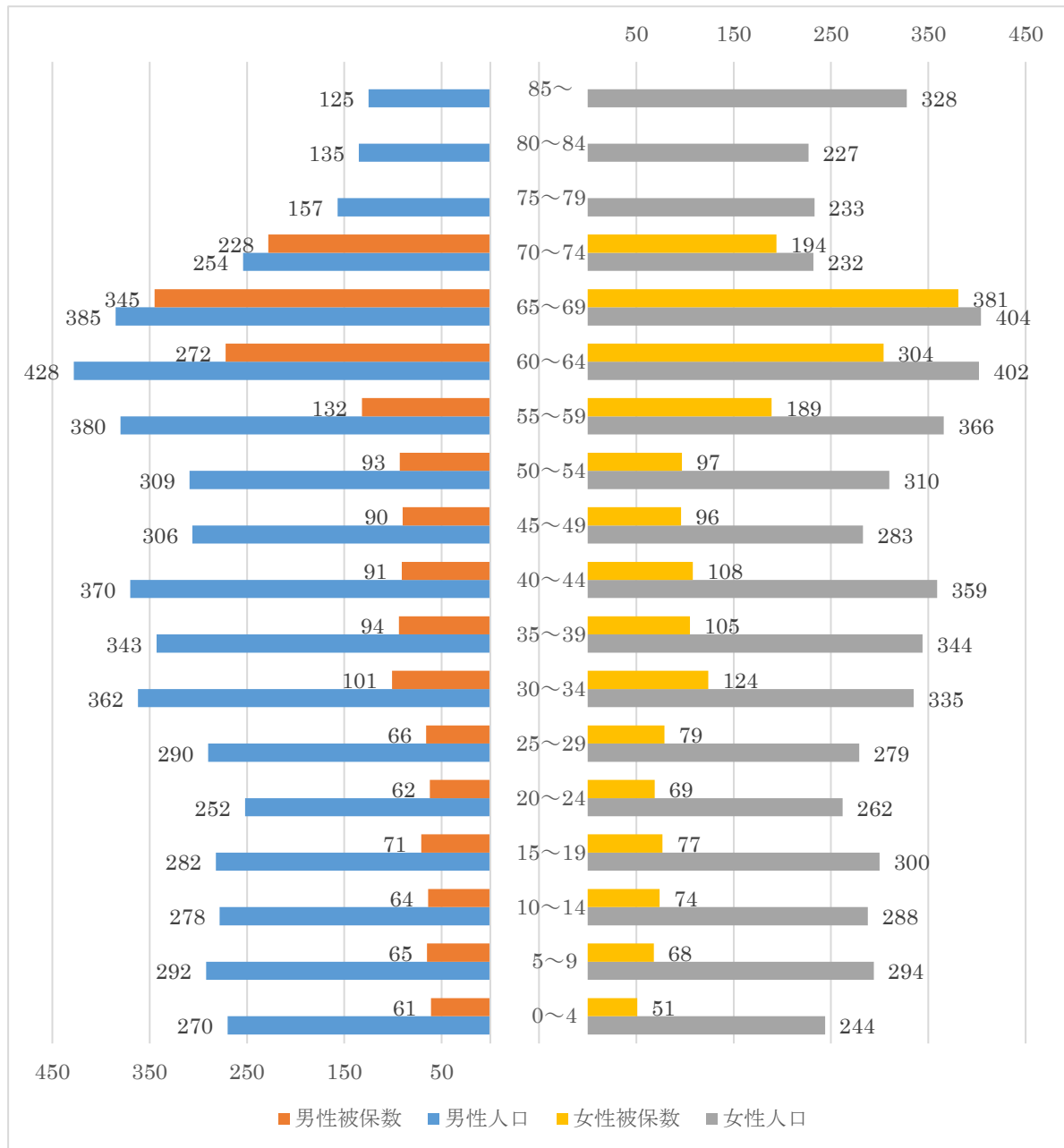
○大熊町国民健康保険被保険者数の推移（各年3月末）

対象年	世帯数	一般被保険者数	退職被保険者数	被保険者総数	加入率
平成25年	2,051世帯	3,741人	306人	4,047人	36.99%
平成26年	2,084世帯	3,769人	340人	4,109人	37.70%
平成27年	2,113世帯	3,819人	327人	4,146人	38.33%
平成28年	2,051世帯	3,705人	263人	3,968人	37.06%
平成29年	2,002世帯	3,647人	182人	3,829人	36.13%

第3節 性別年齢別人口分布と国保加入状況

平成28年度において、本町の人口構成割合は、団塊の世代が含まれる60～69歳の人口が多くなっています。また、被保険者構成割合も60歳以上の割合が特に高くなっています。

(人)



○性別・年齢別人口分布と国保加入状況（平成28年度）

第4節 医療費の状況

(1) 保険給付状況の推移

費用額の推移は、平成27年度の1,579,772千円をピークに平成28年度では1,525,059千円と54,713千円減少しています。これは国保被保険者数の推移による影響と考えられます。

また、高額療養費は平成28年度では大きな伸びとなっており、このことから、疾病構造の変化や医療技術の高度化などによる高額医療の増加が医療費を押し上げている大きな要因であると言えます。

○保険給付状況（一般分医療給付・高額療養費） 資料：国保事業年報

		件数	費用額	保険者負担額
平成25年度	療養の給付等	66,491件	1,398,883,166円	1,359,271,135円
	療養費等	1,828件	14,938,592円	11,887,696円
	計	68,319件	1,413,821,758円	1,371,158,831円
	高額療養費	11件	0円	878,278円
	合計	68,330件	1,413,821,758円	1,372,037,109円
平成26年度	療養の給付等	69,232件	1,429,554,300円	1,392,970,850円
	療養費等	1,630件	13,935,176円	10,913,948円
	計	70,862件	1,443,489,476円	1,403,884,798円
	高額療養費	16件	0円	973,581円
	合計	70,878件	1,443,489,476円	1,404,858,379円
平成27年度	療養の給付等	72,031件	1,566,538,684円	1,529,915,591円
	療養費等	1,386件	13,233,407円	10,471,123円
	計	73,417件	1,579,772,091円	1,540,386,714円
	高額療養費	4件	0円	105,897円
	合計	73,421件	1,579,772,091円	1,540,492,611円
平成28年度	療養の給付等	72,472件	1,513,336,961円	1,482,001,716円
	療養費等	1,323件	11,722,993円	8,903,858円
	計	73,795件	1,525,059,954円	1,490,905,574円
	高額療養費	15件	0円	1,324,295円
	合計	73,810件	1,525,059,954円	1,492,229,869円

(2) 医療費の推移

震災以降増加傾向にありました一人当たり医療費も平成 28 年度においては初めて前年より減少となりました。しかし、県や同規模、国と比較して依然として高い値を示しております。今後も病気の重症化、入院とならないように受診を継続しながら、外来1件当たりの医療費の伸びを抑制することが課題となっております。

○平成 28 年度入院・外来別医療費の構成比率 資料：KDB「地域の全体像の把握」

項目		大熊町	同規模	県	国	
医療費の状況	一人当たり医療費	28,235円 県内8位	26,568円	24,816円	24,245円	
	受診率	826.707件	705.038件	718.687件	686.286件	
	外来	費用の割合	65.1%	57.2%	60.5%	60.1%
		件数の割合	97.5%	96.8%	97.3%	97.4%
	入院	費用の割合	34.9%	42.8%	39.5%	39.9%
		件数の割合	2.5%	3.2%	2.7%	2.6%
	1件あたり在院日数	18.8日	16.7日	16.4日	15.6日	
歯科医療費の状況	一人当たり医療費	2384円	1759円	1722円	1886円	
	受診率	179.09 件	129.91 件	130.80 件	145.31 件	

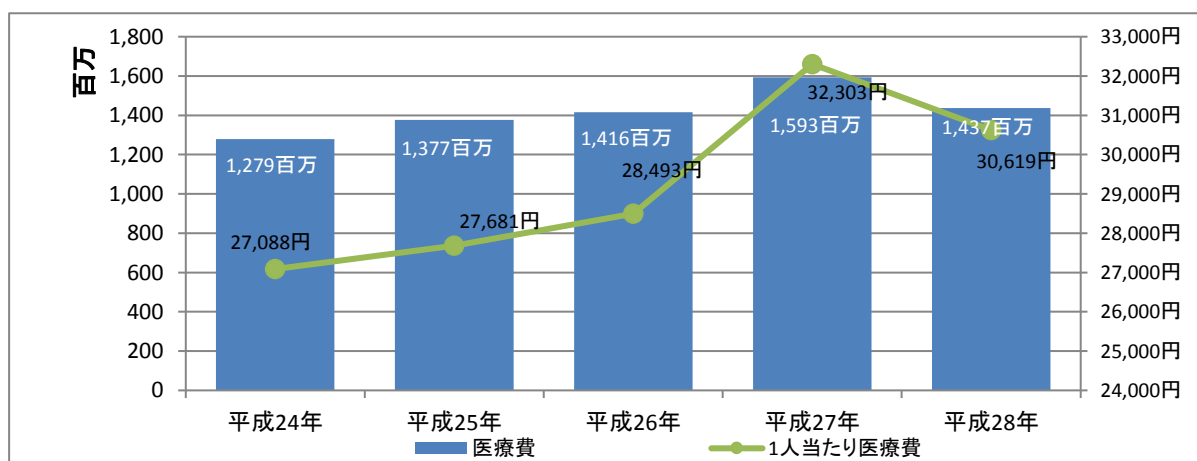
※受診率は千人当たりのレセプト件数

○国保医療費及び一人当たり医療費 資料：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

	医療費	1人当たり医療費	県内順位	同規模平均	受診率
平成 24 年	1,278,779,390 円	27,088 円	8 位	24,342 円	817.21
平成 25 年	1,377,190,540 円	27,681 円	7 位	25,528 円	889.43
平成 26 年	1,415,767,560 円	28,493 円	13 位	26,322 円	931.60
平成 27 年	1,593,104,310 円	32,303 円	5 位	28,359 円	978.99
平成 28 年	1,436,998,030 円	30,619 円	7 位	28,327 円	1005.80

※医療費＝医科+歯科+調剤

○国保医療費及び一人当たり医療費 資料：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」



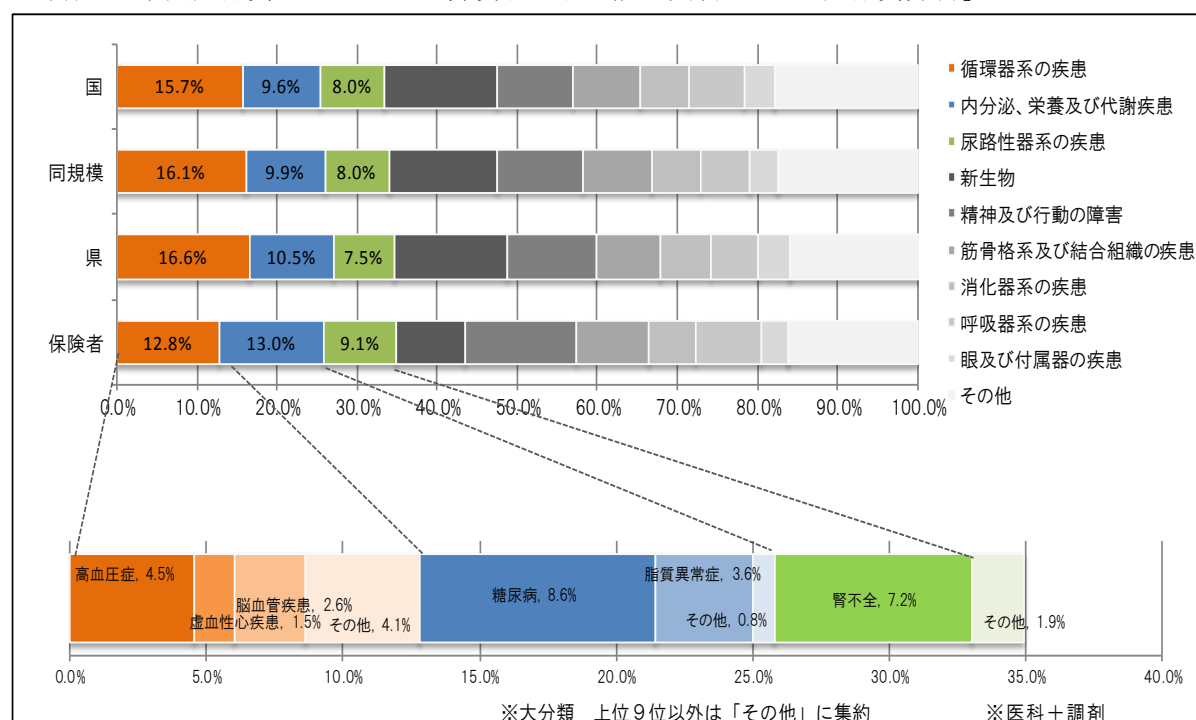
(3) 疾病別医療の状況

平成 28 年度の医療費を疾病大分類別に見ると、精神及び行動の障害（13.8%）が一番多く、次に内分泌系の疾患（13.0%）、循環器系の疾患（12.8%）、尿路性器系の疾患（9.1%）となっております。特に生活習慣病でもある内分泌系（糖尿病や脂質異常症）、尿路性器系（腎不全）は県や同規模、国と比較して高くなっております。

○平成 28 年度医療費における疾病内訳（大分類） 資料：KDB「医療費分析」

	保険者		県	同規模	国
	医療費	医療費割合	医療費割合	医療費割合	医療費割合
循環器系の疾患	168,889,270	12.8%	16.6%	16.1%	15.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	172,468,160	13.0%	10.5%	9.9%	9.6%
尿路性器系の疾患	120,445,000	9.1%	7.5%	8.0%	8.0%
新生物	113,385,910	8.6%	14.2%	13.6%	14.2%
精神及び行動の障害	181,947,860	13.8%	11.0%	10.8%	9.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	119,701,470	9.1%	8.0%	8.6%	8.5%
消化器系の疾患	80,178,260	6.1%	6.4%	6.1%	6.1%
呼吸器系の疾患	107,961,900	8.2%	5.9%	6.1%	6.8%
眼及び付属器の疾患	43,942,530	3.3%	3.8%	3.5%	3.8%
その他	212,736,870	16.1%	16.0%	17.4%	17.9%
計	1,321,657,230	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

○平成 28 年度医療費における生活習慣病疾病内訳 資料：KDB「医療費分析」



第5節 死因

大熊町の死因別死亡率は男性では糖尿病及びくも膜下出血、女性では脳内出血が県や国と比較して高い状況となっています。

日本人の死因の60%はがん・心臓病・脳卒中の三大生活習慣病が占めているといわれています。また、これらの発端となる肥満・糖尿病・脂質異常症・高血圧という4つの生活習慣病を死の四重奏と呼ばれています。この4つの病気は、軽症だとしてもそれぞれの病気が合併しやすく、合併することで動脈硬化の発症リスクを高め、死に直結する重大な病気を引き起こします。この状態をメタボリックシンドロームと呼んでいます。

寿命及び健康寿命の延伸のためにも不規則な生活、食生活の乱れ、運動不足の解消が大切となっております。

表3 平成24年度から平成26年度の平均死因別死亡率（人口10万対）

資料：保険者・県 保険統計第13表2

（単位：人）

	大熊町		福島県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡総数	993.9	748.2	1,266.3	1,173.0	1,081.8	951.5
悪性新生物	379.6	210.1	385.6	260.1	357.8	232.5
糖尿病	25.0	10.2	14.4	16.1	11.9	9.9
心疾患	89.9	102.5	204.0	226.1	151.2	162.5
急性心筋梗塞	30.0	20.5	86.9	69.0	35.7	26.7
その他の虚血性心疾患	10.0	10.2	20.4	17.3	33.0	22.9
不整脈及び伝導障害	15.0	10.2	23.4	26.2	23.7	23.8
脳血管疾患	84.9	107.6	122.4	139.5	90.1	92.0
くも膜下出血	10.0	15.4	9.3	16.6	7.7	12.3
脳内出血	25.0	35.9	35.7	30.2	29.2	22.9
脳梗塞	49.9	51.2	75.4	90.6	50.9	54.3
慢性閉塞性肺疾患	15.0	-	29.8	5.2	21.3	4.9
腎不全	15.0	10.2	22.1	23.4	19.6	19.9

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

第1節 特定健康診査の実施状況

特定健康診査の受診率は増加しているものの、目標には遠く及ばない状況であります。

特に40歳～49歳の受診率が低めとなっていますので、若い世代からの定期的な受診により生活習慣病の予防及び早期発見が出来る意識付けが課題となっております。

○特定健診受診率経年比較及び達成率 資料：法定報告

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
大熊町対象数	2,422人	2,498人	2,501人
大熊町受診率	41.4%	39.6%	43.5%
目標値	45.0%	48.8%	52.5%
達成率	92.0%	81.1%	82.8%
福島県受診率	37.5%	38.9%	40.1%
全国受診率	34.2%	35.3%	36.2%

○特定健診受診率の動き 資料：法定報告

区分		平成25年度	平成26年度	平成27年度
40歳 ～ 44歳	対象者数	199人	193人	187人
	受診者数	55人	53人	56人
	受診率	27.6%	27.5%	29.9%
45歳 ～ 49歳	対象者数	169人	171人	171人
	受診者数	48人	51人	60人
	受診率	28.4%	29.8%	35.1%
50歳 ～ 54歳	対象者数	219人	212人	192人
	受診者数	71人	73人	73人
	受診率	32.4%	34.4%	38.0%
55歳 ～ 59歳	対象者数	339人	318人	318人
	受診者数	114人	120人	116人
	受診率	33.6%	37.7%	36.5%
60歳 ～ 64歳	対象者数	564人	570人	545人
	受診者数	264人	241人	241人
	受診率	46.8%	42.3%	44.2%
65歳 ～ 69歳	対象者数	535人	608人	672人
	受診者数	257人	279人	330人
	受診率	48.0%	45.9%	49.1%
70歳 ～ 74歳	対象者数	397人	426人	416人
	受診者数	203人	203人	217人
	受診率	51.1%	47.7%	52.2%
計	対象者数	2422人	2498人	2501人
	受診者数	1012人	1020人	1093人
	受診率	41.4%	39.6%	43.5%

第2節 特定健診有所見者状況

特定健診有所見者状況では、平成27年の大熊町と福島県を比較すると、ALT（肝臓に多く含まれる酵素で慢性肝炎や脂肪肝（肥満）などが疑われます）と血糖（血液中のブドウ糖のことで数値が高い場合は糖尿病、膵臓がん、ホルモン異常が疑われます）で県の平均よりも30%以上多くの方が該当となっています。大熊町を経年比較で見ると腹囲や収縮期血圧及び拡張期血圧の有所見割合が伸びています。

メタボリックシンドロームの判断基準として腹囲に加えて高血糖（血糖・HbA1c）、高血圧（収縮期血圧・拡張期血圧）、脂質異常症（中性脂肪・LDLコレステロール）のうち2つに当てはまると該当者、1つに当てはまると予備軍となっており、大熊町については福島県・全国平均に比べてどちらも高い状況にあり注視していく必要があります。

○有所見率の推移 資料：国保連データランド

	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				LDL-C
	腹囲	BMI	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	
平成25年度	40.6%	37.3%	24.9%	23.5%	6.2%	43.6%	51.1%	43.8%	18.8%	57.3%
平成26年度	39.5%	36.1%	23.9%	25.2%	6.8%	45.4%	51.8%	39.1%	14.2%	52.0%
平成27年度	41.8%	37.1%	20.5%	22.4%	5.0%	46.0%	52.9%	48.6%	23.7%	56.1%
福島県平均	35.0%	29.5%	19.9%	15.3%	5.5%	31.0%	52.3%	47.0%	18.1%	53.2%

※平成27年度福島県と大熊町を比較して該当者の割合により色分けされています。
10～19%該当者が多い項目＝黄色、20～29%＝オレンジ、30%以上＝赤となります。

○メタボリックシンドローム該当者及び予備軍割合 資料：KDB「厚生労働様式6-8」

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備群			該当者					
				高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て		
平成24年	人数	981	54	121	6	83	32	252	49	13	118	72
	割合	100.0%	5.5%	12.3%	0.6%	8.5%	3.3%	25.7%	5.0%	1.3%	12.0%	7.3%
平成25年	人数	1026	41	149	8	88	53	229	43	9	108	69
	割合	100.0%	4.0%	14.5%	0.8%	8.6%	5.2%	22.3%	4.2%	0.9%	10.5%	6.7%
平成26年	人数	997	41	126	13	69	44	232	41	13	100	78
	割合	100.0%	4.1%	12.6%	1.3%	6.9%	4.4%	23.3%	4.1%	1.3%	10.0%	7.8%
平成27年	人数	1093	41	154	12	95	47	264	43	13	116	92
	割合	100.0%	3.8%	14.1%	1.1%	8.7%	4.3%	24.2%	3.9%	1.2%	10.6%	8.4%

第3節 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の利用者は動機付け支援については平成27年度と25年度を比較して10.7%利用者が増加していますが、積極的支援については平成26年度において高い利用率となりましたが、平成27年度は利用者が減少しております。福島県・全国平均と比較しても低い水準となっており、目標にも遠く及ばない状況です。

東日本大震災による住民の避難先が多様となっている事により、定期的に面談等を要する保健指導実施機会を確保する体制作りが課題となっています。

○特定保健指導実施率経年比較及び達成率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
大熊町対象数	172人	144人	159人
大熊町実施率	7.0%	18.1%	17.6%
目標値	15.0%	21.0%	27.0%
達成率	41.1%	86.1%	65.1%
福島県実施率	20.1%	21.9%	24.0%
全国実施率	23.6%	24.3%	25.1%

○特定保健指導（動機付け支援）の経年比較及び達成率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
対象者数	105人	89人	95人
終了者数	12人	9人	21人
終了者の割合	11.4%	10.1%	22.1%
目標値	15.0%	21.0%	27.0%
達成率	76.0%	48.1%	81.9%

○特定保健指導（積極的支援）の経年比較及び達成率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
対象者数	67人	55人	64人
終了者数	0人	17人	7人
終了者の割合	0.0%	30.9%	10.1%
目標値	15.0%	21.0%	27.0%
達成率	0.0%	147.1%	37.4%

第4章 達成しようとする目標

第1節 目標値の設定

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌目標をもとに、大熊町国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

	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
特定健診受診率	45%	46%	47%	48%	49%	50%
保健指導実施率	20%	22%	24%	26%	28%	30%

目標数値については、平成35年度の特定健診受診率及び特定保健指導実施率を参酌目標により50%と設定し、第2期計画期間中の実績を基にして平成30年度以降の目標値を設定しました。

第2節 特定健康診査等対象者見込み

第3期計画期間中の対象者及び受診者等の見込みは次のとおりとなります。

○特定健康診査対象者及び受診者予測

	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
対象者	2636人	2660人	2710人	2750人	2740人	2717人
受診者	1186人	1224人	1301人	1320人	1343人	1359人
受診率	45%	46%	48%	48%	49%	50%

○特定保健指導対象者及び実施者予測

	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
積極的对象者	68人	74人	80人	86人	90人	94人
積極的实施者	14人	16人	19人	22人	25人	28人
動機付け対象者	101人	109人	118人	127人	134人	140人
動機付け実施者	20人	24人	28人	33人	38人	42人
実施率	20%	22%	24%	26%	28%	30%

第5章 実施方法

第1節 特定健診の実施内容

(1) 実施対象者

実施年度中に40～74歳となる者（実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）で、かつ大熊町国民健康保険の被保険者とします。

なお、妊産婦、その他の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）は、上記対象者から除きます。

(2) 実施形態、実施場所、実施時期

特定健診は次の場所と時期に集団健診を軸に実施します。

なお、健診受診者の利便性を考慮し、当該年度の実施事項（方法・場所・時期等）は前年度に決定し、総合健診受診意向調査を実施し、広報等を利用して対象者への周知を図ります。

東日本大震災及び原子力災害による避難生活の中での健診実施であることから、福島県内で避難生活を送っている方は、大熊町の実施する県内3ヶ所を基本に、健診実施機関に委託して集団健診を実施します。県外避難者については、8月～翌年1月に健診実施機関に委託し施設健診（個別）を実施します。

また、県内・県外どちらの健診についてもがん検診（胃・大腸・肺・前立腺）や肝炎ウイルス検査を同時実施しています。

(3) 特定健診の周知・案内

多様な広報手段・機会を活用し、また、関係団体及び関係機関の協力を得ながら、メタボリックシンドロームの周知と特定健診の受診勧奨を行います。

項目	概要
総合健診の案内	総合健診日程のお知らせの中で特定健診についても周知を図り、総合健診意向調査を事前に行う。
広報等での周知	広報「おおくま」に保健だより、教えておおちゃんヘルシーライフ、事業紹介を定期的に掲載し、今後も町広報、ホームページなどでメタボリックシンドロームの情報や特定健診の案内を随時掲載する。
ポスター、小冊子等の作成・配布	ポスターの掲載や小冊子の配布をとおして、生活習慣の改善や特定健診の受診に関する啓発を行う。
地域活動や保健機関等を通じた周知	避難先の関係機関と連携し、健康相談・教育を随時実施する。また、対象者に接する機会が多い保健・医療・福祉関係機関などに、特定健診の情報を周知する。

(4) 健診項目

特定健診では、糖尿病等の生活習慣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、この当該者・予備軍を減少させるため、保健指導を必要とする者を抽出するための検査項目が定められています。

「基本的な健診項目」は、受診者全員に実施する項目です。「詳細な健診項目」は、一定の基準の下、医師が必要と判断したものを実施する項目です。

また、大熊町では、受診者の利便性を考慮する観点から、国の示す特定健康診査の基本的項目と詳細項目をあわせて実施します。

区分		内 容			
基本的健診	診察	問診	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）		
		理学的所見（身体診察）	自覚症状及び他覚症状の検査		
	計測	身体計測	身長		
			体重		
			腹囲		
			BMI（肥満度）		
	血圧		収縮期血圧		
			拡張期血圧		
	脂質	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		
	肝機能	肝機能検査	AST（GOT）		
			ALT（GPT）		
			γ-GT（γ-GTP）		
		血糖検査		空腹時血糖又は随時血糖	
				HbA1c	
尿検査			尿蛋白		
	尿糖				
	尿潜血				
詳細な健診	眼機能	眼底検査	眼底カメラ撮影		
	心機能	心電図検査	12誘導心電図		
	貧血	貧血検査	赤血球数		
			血色素量		
			ヘマトクリット値		
腎機能	腎機能検査	クレアチニン（eGFR含む）			

第2節 特定保健指導の実施内容

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、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、次の方法で実施します。

(1) 実施方法

大熊町保健衛生部門において、グループ支援・個別支援等により、特定保健指導を実施します。特定保健指導対象者人数により一部委託も検討します。

(2) 特定保健指導対象者

大熊町国民健康保険被保険者（40～74歳）で、特定健康診査を受診した方のうち、健診結果より、特定保健指導の対象となった方。ただし、血圧・糖代謝・脂質異常で内服している方を除く。

○保健指導対象基準

内臓脂肪の蓄積を基本とし、生活習慣病リスク数により保健指導レベルを設定します。

ア 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。

イ 検査結果、質問票により追加リスクをカウントします。

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象者	
	①糖質	②脂質		③血圧	40-64歳	65-74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当		なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当		あり		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当		あり		
	1つ該当		なし		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(追加リスクの基準)

- ①血糖高値（糖質）：空腹時血糖が100mg/dl以上または、HbA1cが5.6%以上、または薬剤治療中（質問票より）
- ②脂質異常（脂質）：中性脂肪の量が150mg/dl以上または、HDLコレステロールの量が40mg/dl未満、または薬剤治療中（質問票より）
- ③血圧高値（血圧）：収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧が85mmHg以上、または薬剤治療中（質問票より）

(3) 特定保健指導の内容

ア 動機付け支援

- ・対象者：生活習慣病の改善が必要で、支援を要する者
- ・支援期間：3ヶ月～6ヶ月
- ・頻度：原則1回の支援
- ・内容：保健師、管理栄養士等の指導の下、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を策定、3ヶ月～6ヶ月経過後に指導者が実績の評価を行います。

①初回面接	グループ支援	80分以上
	個別支援	20分以上
3ヶ月～6ヶ月後	電話（評価）	10分以上

イ 積極的支援

- ・対象者：生活習慣の改善が必要で、継続的できめ細やかな支援を要する者
- ・支援期間：3ヶ月～6ヶ月
- ・頻度：3ヶ月～6ヶ月継続的に支援
- ・内容：保健師、管理栄養士等の指導の下に策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が定期的・継続的に電話などで支援し、3ヶ月～6ヶ月経過後に実績の評価を行います。

(支援例)

①初回面接	個別支援	20分以上	(0ポイント)
②継続支援	グループ支援	120分以上	(120ポイント)
③継続支援	電話支援A（中間評価）	10分以上	(30ポイント)
④3ヶ月～6ヶ月後	電話（評価）	10分以上	(30ポイント)

※支援内容等をポイント換算し、ポイントの合計が180ポイント以上で修了者とします。

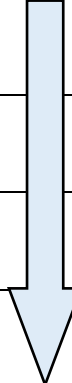
(4) 特定保健指導の通知

当該年度の特定保健指導対象者全員（「基準では非該当だが、医療保険者の判断で特定保健指導対象となる方」も含む）に対して「特定保健指導利用券」を発行し、特定保健指導の利用を促していきます。

特に、前年度も特定保健指導対象であったにも関わらず特定保健指導を利用していない方、あるいは、前年度から特定保健指導レベルが悪化した方などについては、特定保健指導の積極的な利用を促します。

第3節 年間の実施スケジュール

特定健康診査・特定保健指導のスケジュールは、次のとおりです。

月	特定健康診断	特定保健指導
4月	●総合健診意向調査	●積極的指導（訪問等）
5月		
6月		
7月	●県外対象者案内 (8月～1月の間受診)	
8月	●県内受診録、検査容器の配布 ●広報	
9月	●県内健診（3ヶ所） (9月～10月)	●フォローアップ
10月		
11月		
12月	●県内結果発送	●対象者把握
1月	●結果説明会	●動機づけ支援
2月	●次年度健診対象者抽出	
3月		

第6章 その他必要な事項

第1節 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は、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「大熊町個人情報保護条例」に基づいて行います。

(2) 結果データの保存方法

特定健康診査・特定保健指導の結果データは、原則5年間保存するものとし、特定健診等データ管理システム（福島県国民健康保険団体連合会提供）に保管します。

(3) 外部委託

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する場合は、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明記するとともに、委託先の契約内容の履行状況を管理していきます。

第2節 実施計画の公表・周知

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、大熊町のホームページに掲載します。

第3節 実施計画の評価・見直し

(1) 評価方法

本計画の目標値については、高齢者の医療の確保に関する法律第142号に基づく結果報告（法定報告）の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率をもとに、達成状況を評価します。

(2) 評価時期

本計画の達成状況については、毎年度、前年度の法定報告が確定する11月に評価を行います。

(3) 見直し

国民健康保険事業運営の健全化という観点から、大熊町国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し、その状況に応じて本計画を見直します。

第三期特定健診等実施計画

——平成30年度から平成35年度——

発 行 平成30年3月

大 熊 町

〒965-0873

福島県会津若松市追手町2番41号

電 話 0242-26-3844 (代表) 0120-26-3844 (フリーダイヤル)

F A X 0242-26-3793