

# 豊郷町特定健康診査等実施2次計画



## 【目 次】

第1章 総論	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置付け	2
3. 計画の目標と計画期間	2
第2章 現状分析と課題抽出	3
1. 豊郷町の現状	3
2. 豊郷町の疾病構造の現状（レセプトデータ分析等）	9
3. 特定健診・特定保健指導等実施の状況	18
4. 豊郷町の現状と課題、第一期実施計画における評価	28
第3章 計画実施における目標数値	30
1. 特定健康診査等実施における数値目標	30
2. 特定健康診査等実施における対象者の見込み	31
第4章 施策と方向性	32
1. 特定健康診査等実施について	32
2. 他保健計画等との整合性	41
第5章 計画の評価と推進体制	42
1. 計画の評価項目	42
2. 計画の進捗及び管理	42
3. 計画の推進体制	43
4. 個人情報の保護	43
5. 計画の公表及び周知について	43
6. その他	43

# 第1章 総論

## 1. 計画策定の趣旨

我が国では、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が実現され、世界最長の平均寿命や質の高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化や人口減少社会の到来など、社会を取り巻く環境は大きな変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し死亡原因の約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となっています。

国民の受診の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率が徐々に増加し、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ます。これを個人に置き換えると、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、脂質異常、肥満症等の発症に至るといった経過をたどることになります。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通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ります。

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）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。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

これらのことより、平成20年度から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た特定健康診査、特定保健指導の実施が義務付けられる制度改正が行われ平成20年度から平成24年度までの5年計画の元に実施されてきました。

豊郷町においても、上位死亡原因や若年者の介護原疾患には、生活習慣病が大きく影響し日本の国民病というべき高血圧の影響等が大きくかかわってきています。

そのことを踏まえ、一次計画で掲げた目標値が未達成であることを真摯に受け止めての全町的な取り組みが必要とされています。

このような国の流れ及び豊郷町の課題に対して効果的に対応するとともに、健康的な生活習慣を住民に定着させるため、豊郷町における特定健康診査及び特定保健指導の実施体制を明らかにした「豊郷町特定健康診査等実施2次計画」を策定するものとします。

## 2. 計画の位置付け

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に規定される「特定健康診査等の実施に関する計画」として策定したものです。

本計画の策定に当たっては、第4次豊郷町総合計画、豊郷町介護保険事業計画・老人保健福祉計画との連携を図り、まちづくりと一体となった施策展開を図ります。

## 3. 計画の目標と計画期間

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条第1項に基づき、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、特定健康診査及び特定保健指導の実施、その成果にかかる目標に関する基本的な事項を定めるものであり、第19条により、各保険者は、5年を一期として、本計画を定めるものとされています。そのため、本計画の期間は平成25年度から平成29年度の5年間とします。

年度	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	平成29年度	平成30年度	
	策定	本計画						
						見直し策定	次期計画	

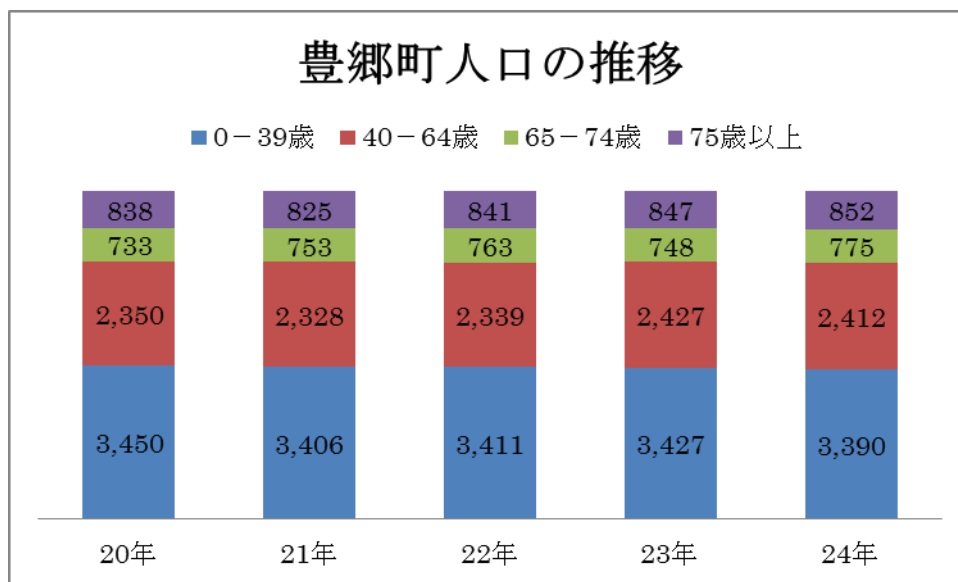
## 第2章 現状分析と課題抽出

### 1. 豊郷町の現状

#### (1) 豊郷町の現状

##### ① 総人口の推移

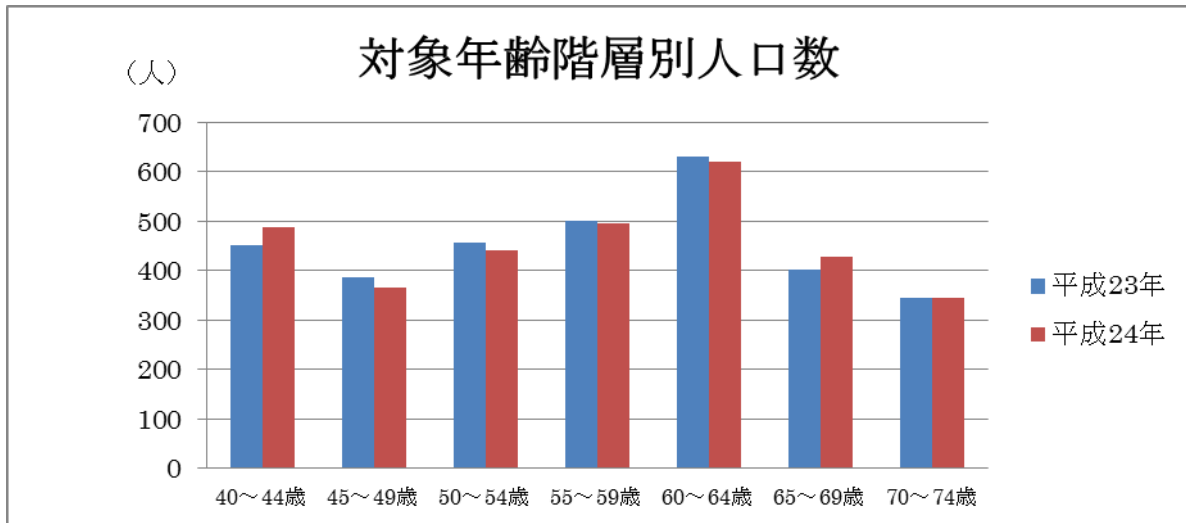
豊郷町の総人口の推移を見ると、大きな増減はありませんが、平成20年と比べて平成24年には58人増加しています。そのうち「0-39歳」は60人減少していますが、「75歳以上」は14人、「40-64歳」は62人増加しています。



(4月末現在)

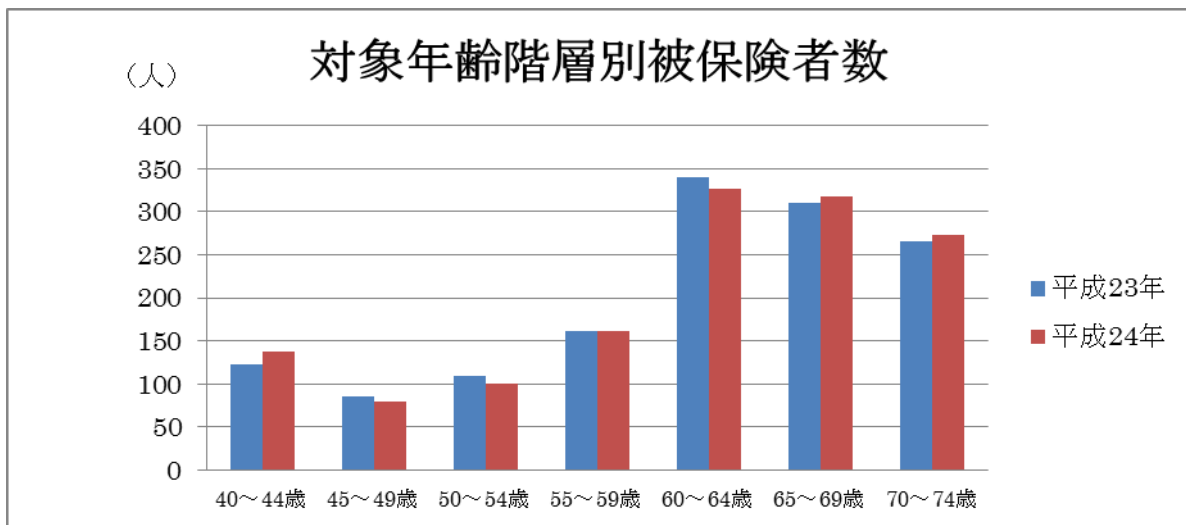
##### ② 国保被保険者数の推移

豊郷町の特定健康診査等実施計画の対象年齢層（40歳-74歳）を見ると、平成23年から平成24年にかけて「人口」「被保険者数」はともに増加しています。



人口	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
平成23年	452	386	456	501	632	403	345	3,175
平成24年	489	366	442	495	620	429	346	3,187

(4月末現在)



被保険者数	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
平成23年	122	85	109	162	339	310	266	1,393
平成24年	137	80	101	162	326	317	273	1,396

(4月末現在)

③ 死亡の状況（健診・保健指導計画作成のためのアセスメント表様式6-1より転記）

豊郷町の2000年～2009年の死亡の状況（標準化死亡比（EBSMR））を男女別でみると男性の1位はくも膜下出血、女性の1位は交通事故でした。男性・女性の死因の上位にくも膜下出血や心不全といった高血圧に関連の深い疾患があがってきています。くも膜下出血が男性の死亡原因の1位と高く女性も4位になっています。県平均と比べて死亡比が高いのも特徴です。特に女性の心不全が死因の2位と特異的です。

平成 23 年度		滋賀県		豊郷町		
死亡の状況 (2000～ 2009年)	順位	原因	死亡比	原因	死亡比	
	男	第1位	くも膜下出血	119.9	くも膜下出血	139.0
		第2位	交通事故	111.4	交通事故	134.3
		第3位	肺がん	111.0	不慮の事故・有害作用	117.7
		第4位	心不全	103.6	心不全	116.3
		第5位	不慮の事故・有害作用	103.5	肺がん	115.4
	女	第1位	交通事故	120.3	交通事故	128.0
		第2位	不慮の事故・有害作用	115.4	心不全	122.3
		第3位	心不全	111.6	不慮の事故・有害作用	115.3
		第4位	胃がん	107.9	くも膜下出血	112.8
第5位		くも膜下出血	107.8	直腸がん	108.8	

※ 標準化死亡比（EBSMR）とは、

年齢構成の差をとりのぞき、地域の比較を行うための指標です。その中でも小地域間の比較や経年的な動向を合計特殊出生率や標準化死亡比でみる場合、特に出生数や死亡数が少ない場合には、数値が大幅に上下しないよう「ベイズ推定」という手法をもちいます。さらに10年間の合計死亡数を使うことで、正確になるように調整をしています。

参考)

H24 人口動態 豊郷死亡数	1位	悪性新生物	26人
	2位	心疾患	10人
	3位	脳血管疾・ 肺炎	9人 9人

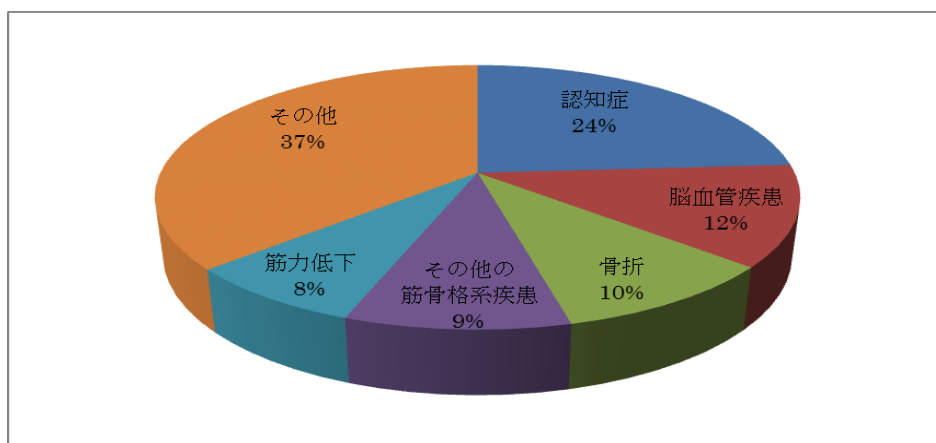
④ 介護が必要となった原因疾患

豊郷町において介護が必要となった原因疾患を全体で見ると、「認知症」が最も高くなっています。次いで、「脳血管疾患」「骨折」「その他筋骨格系疾患」となっています。

要介護度別でみると要支援や要介護1の軽度者では、骨折や筋骨格系疾患が多く、要介護3以上の重度者では脳血管疾患が多くなっています。

しかし、平成23年度の介護保険第2号被保険者（65歳未満者）の原因疾患は、脳血管疾患が要介護1、2、3では76.9%、要介護4、5では100%を占めており、原因に占める割合は平成23年度では84.6%と、若年の要介護者認定者のほとんどが脳血管疾患です。





(豊郷町第5期介護保険事業計画高齢者計画 より)

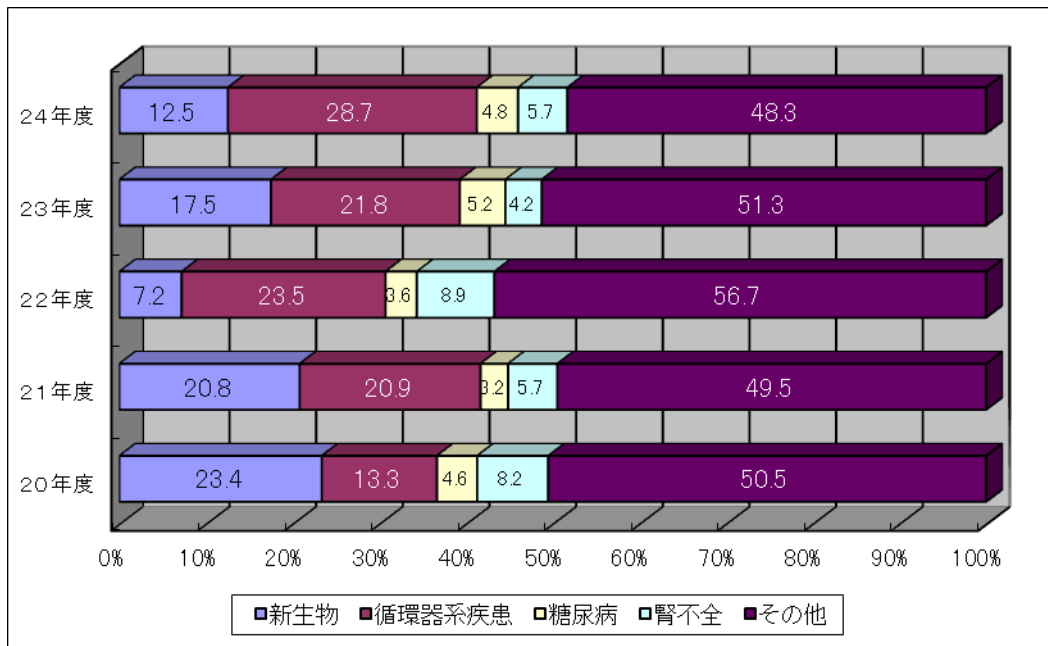
【介護保険第2号被保険者の原因疾患】

原因疾患		要介護 1、2、3 の割合	要介護 4、5 の割合
第1位	脳血管疾患	76.9	100.0
第2位	若年性認知症	7.7	0.0
第2位	慢性閉塞性肺疾患	7.7	0.0
第2位	パーキンソン病	7.7	0.0
第5位			

⑤ 生活習慣病関連疾患にかかる医療費の推移

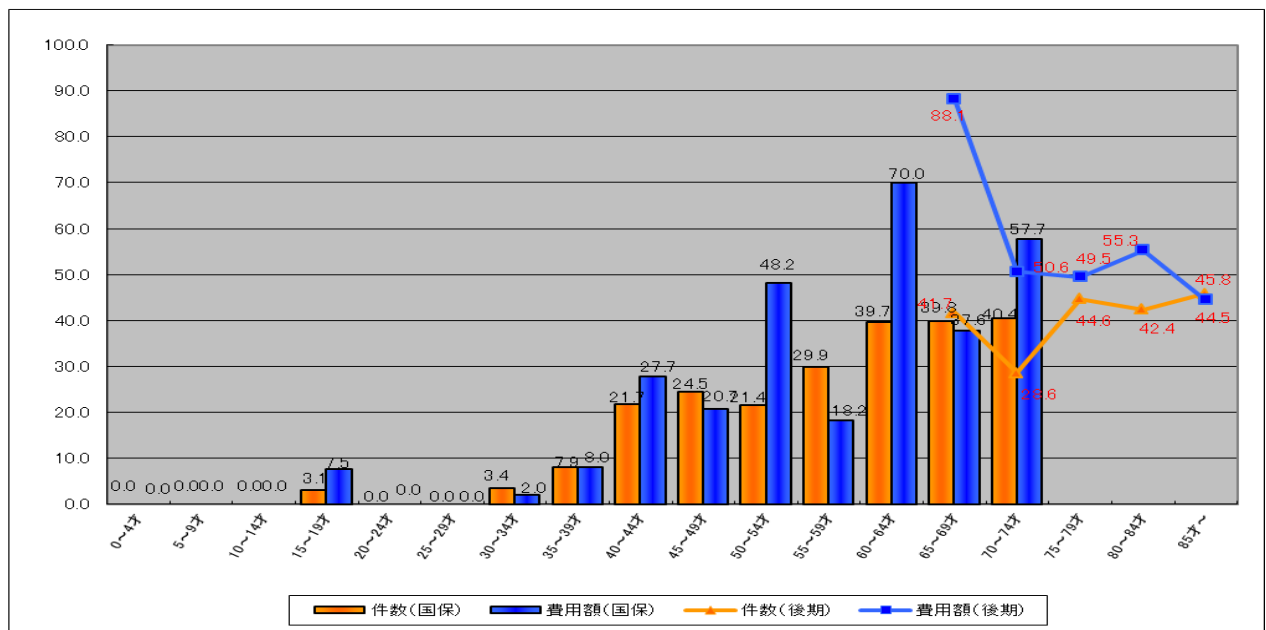
豊郷町において生活習慣病関連疾患にかかる医療費の推移を見ると、平成20年度では「悪性新生(がん)」が最も高くなっていましたが、平成21年度より「循環器疾患」が「悪性新生物(がん)」より医療費が高くなっています。

### 40～74歳(特定健診対象者)における医療費全体に占める生活習慣病の割合



年齢別に医療費全体に占める生活習慣病の割合をみると、平成24年度では50歳～54歳を超えるところから医療費総額の半数以上を占めるように変化がみられます。60歳～64歳では医療費総額の70%を生活習慣病の費用が占めています。

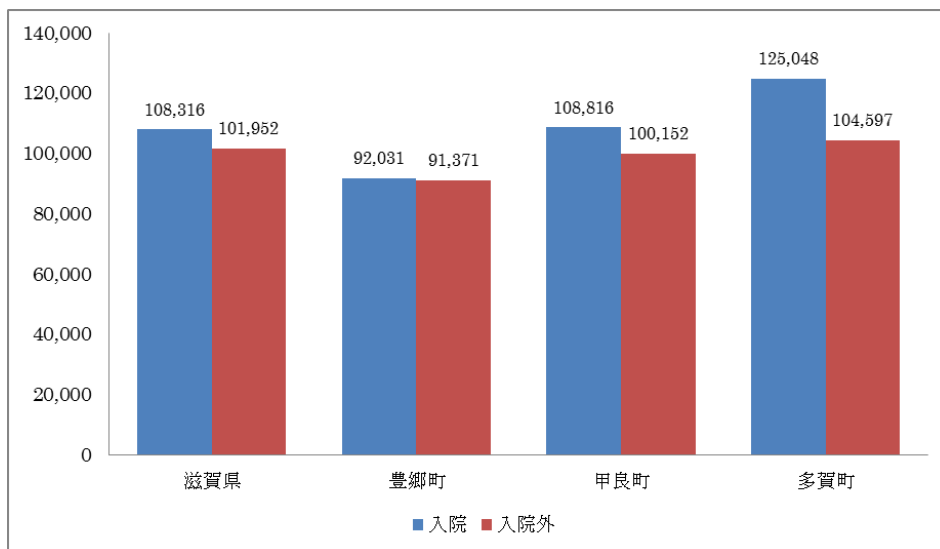
### 年齢別生活習慣病の割合



## (2) 豊郷町の位置付け

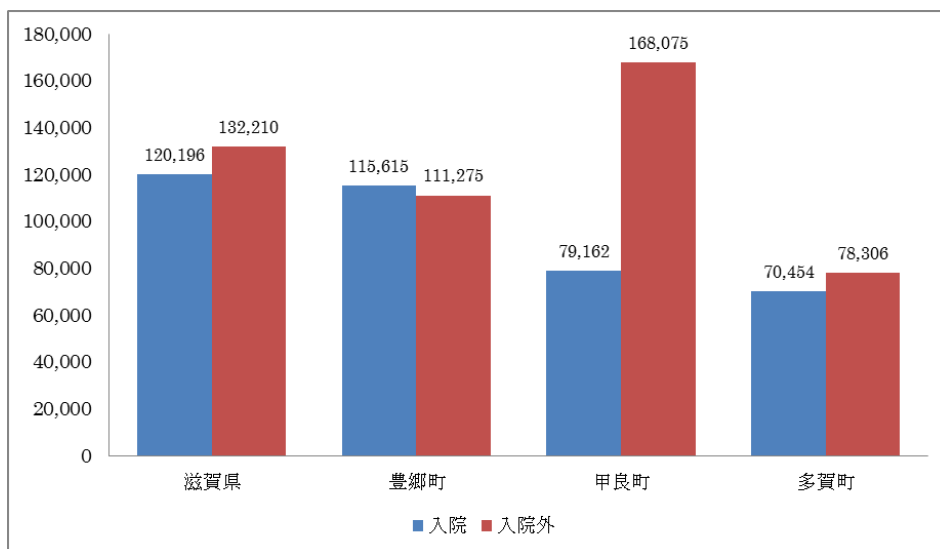
### ① 1人当たりの診療費の比較（一般被保険者分）

一般被保険者分については、入院・入院外ともに「滋賀県」「甲良町」「多賀町」より低くなっています。



### ② 1人当たりの診療費の比較（退職被保険者分）

退職被保険者分については、入院・入院外ともに「滋賀県」よりは低いですが、入院は「甲良町」「多賀町」より高く、入院外は「甲良町」より低く「多賀町」より高くなっています。



## 2. 豊郷町の疾病構造の現状（レセプトデータ分析）

### （1）豊郷町国保被保険者における医療機関の受診状況

#### ① 入院外

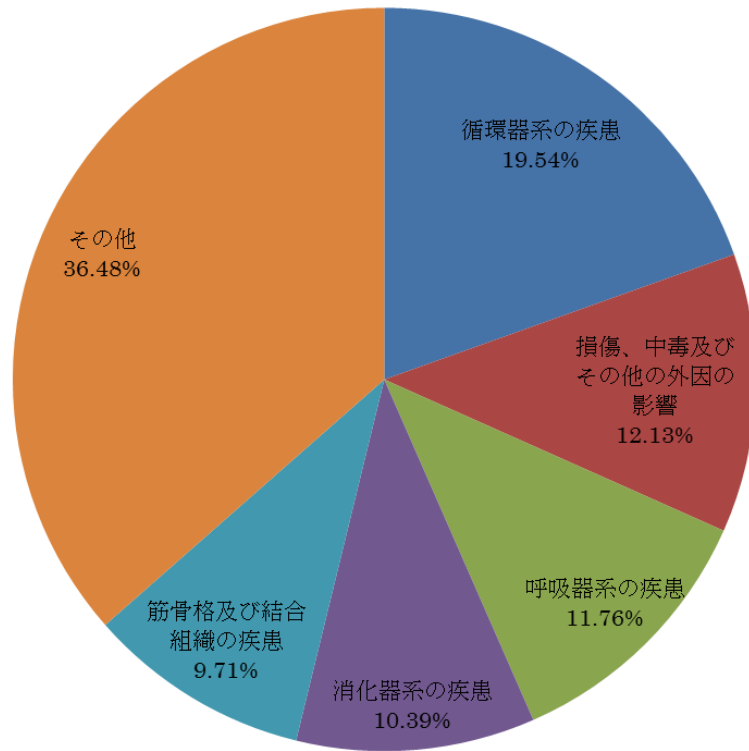
豊郷町国民健康保険被保険者の平成24年3月～平成25年2月診療までの受診状況を見ると、件数については循環器系の疾患が3,881件と最も高く全体の19.54%を占め、損傷、中毒及びその他の外因の影響が2,409件で12.13%、呼吸器系の疾患が2,336件で11.76%、消化器系の疾患が2,063件で10.39%、筋骨格及び結合組織の疾患が1,928件で9.71%を占めています。

費用については循環器系の疾患の割合が最も高く全体の18.85%を占め、損傷、中毒及びその他の外因の影響が12.87%、内分泌、栄養及び代謝疾患が10.48%、消化器系の疾患が9.91%、腎尿路生殖器系の疾患が8.78%を占めています。

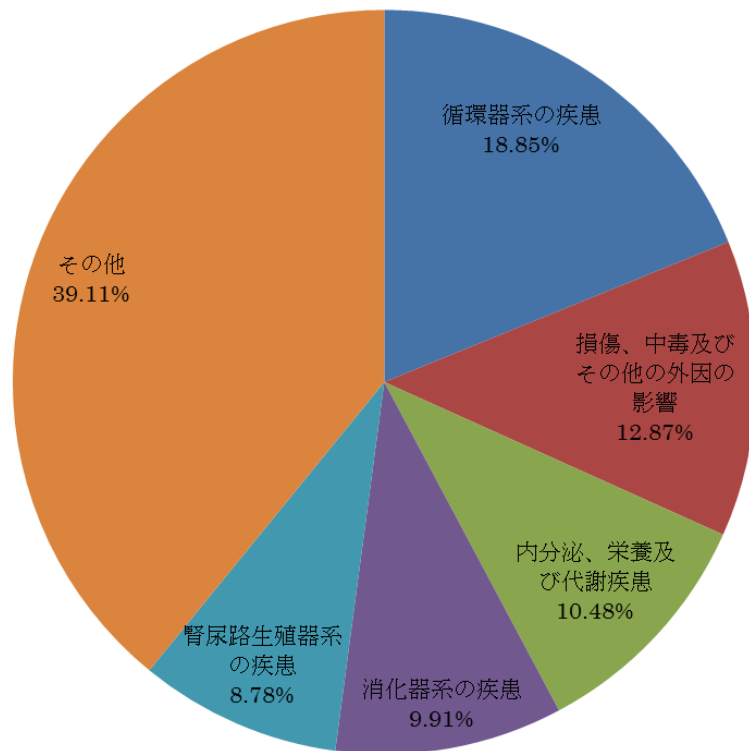
疾病分類別	件数	費用
感染症および寄生虫症	657	7,090,820
新生物	530	22,208,490
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	65	722,970
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,782	26,791,080
精神及び行動の障害	1,016	11,988,490
神経系の疾患	407	3,880,230
眼及び付属器の疾患	902	8,268,650
耳及び乳様突起の疾患	316	2,299,270
循環器系の疾患	3,881	48,207,910
呼吸器系の疾患	2,336	17,498,390
消化器系の疾患	2,063	25,330,400
皮膚及び皮下組織の疾患	855	5,407,460
筋骨格及び結合組織の疾患	1,928	18,129,830
腎尿路生殖器系の疾患	451	22,456,050
妊娠、分娩及び産じょく	26	232,990
周産期に発生した病態	2	8,350
先天奇形、変形及び染色体異常	45	352,350
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	192	1,901,440
損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,409	32,908,240
総数	19,863	255,683,410

（平成24年3月～平成25年2月診療）

### 件数（入院外）



### 費用（入院外）



(平成 24 年 3 月～平成 25 年 2 月診療)

## ② 入院

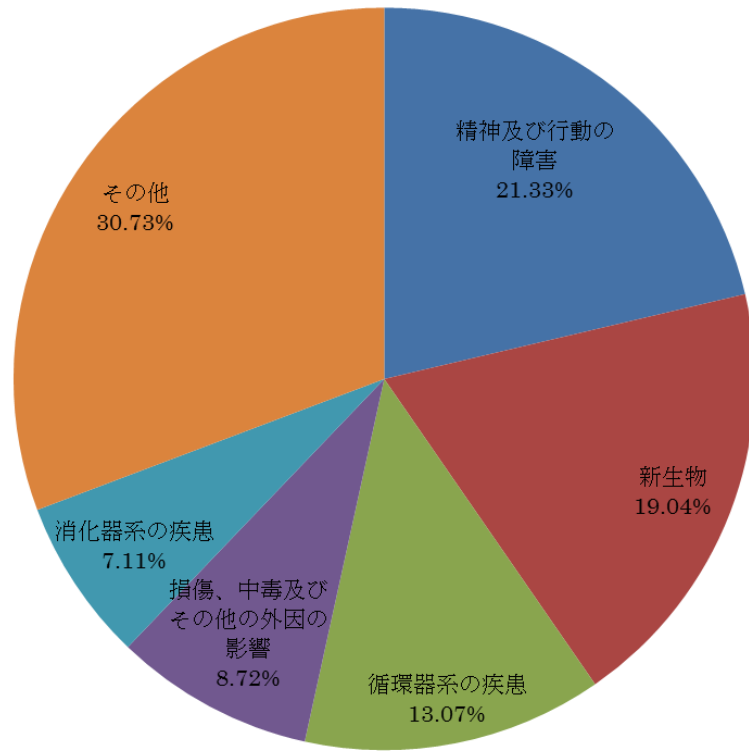
豊郷町国民健康保険被保険者の平成 24 年 3 月平成 25 年 2 月診療までの受診状況を見ると、件数については精神及び行動の障害が 93 件と最も高く費用全体の 21.33%を占め、新生物が 82 件で 19.04%、循環器系の疾患が 57 件で 13.07%、損傷、中毒及びその他の外因の影響が 38 件で 8.72%、消化器系の疾患が 25 件で 7.11%を占めています。

費用については循環器系の疾患の割合が最も高く全体の 27.76%を占め、新生物が 17.78%、精神及び行動の障害が 13.43%、損傷、中毒及びその他の外因の影響が 9.19%、神経系の疾患が 6.31%を占めています。

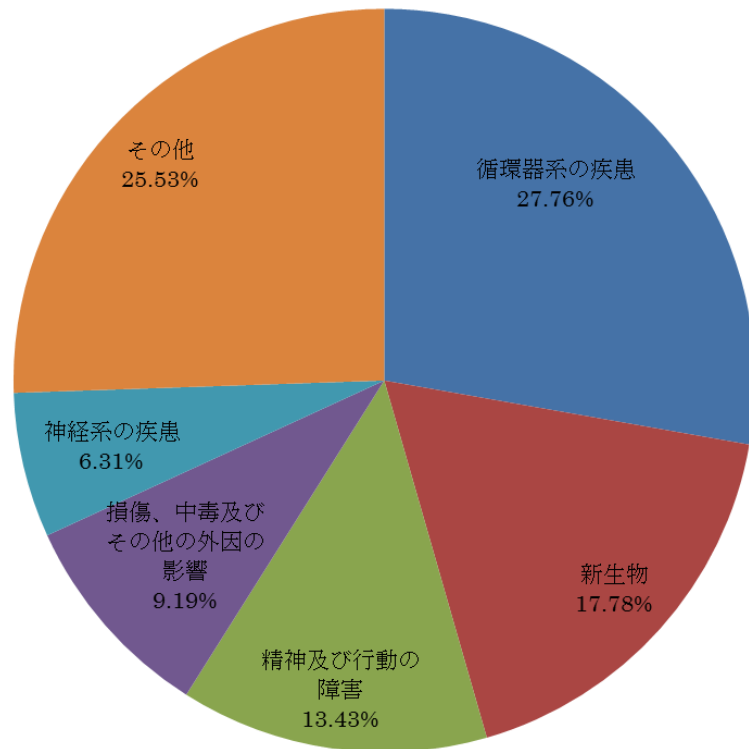
疾病分類別	件数	費用
感染症および寄生虫症	12	4,795,340
新生物	83	42,449,440
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	314,320
内分泌、栄養及び代謝疾患	6	3,140,680
精神及び行動の障害	93	32,072,020
神経系の疾患	18	15,065,430
眼及び付属器の疾患	9	3,002,500
耳及び乳様突起の疾患	2	362,070
循環器系の疾患	57	66,287,460
呼吸器系の疾患	25	12,343,490
消化器系の疾患	31	9,850,000
皮膚及び皮下組織の疾患	5	1,844,590
筋骨格及び結合組織の疾患	15	9,121,890
腎尿路生殖器系の疾患	24	10,907,140
妊娠、分娩及び産じょく	3	301,210
周産期に発生した病態	0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	1	473,770
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	12	4,511,870
損傷、中毒及びその他の外因の影響	38	21,952,210
総数	436	238,795,430

(平成 24 年 3 月～平成 25 年 2 月診療)

### 件数（入院）



### 費用（入院）



(平成 24 年 3 月～平成 25 年 2 月診療)

## (2) 高額医療費の状況

1件80万円以上の高額医療について、平成23年度と平成24年度の3月～2月診療を比較すると、件数は若干減少したものの、1件400万円を超える手術が複数あったこともあり、費用は1千万円ほど増加しています。

平成23年度

主病	件数	金額
循環器系の疾患	28	37,320,700
新生物	21	24,767,010
神経系の疾患	14	13,670,720
筋骨格及び組織結合部の疾患	3	7,119,330
消化器系の疾患	6	6,184,350
損傷、中毒及びその他の外因の影響	4	5,887,240
腎尿路生殖器系の疾患	4	5,004,020
呼吸器系の疾患	2	2,008,100
内分泌、栄養及び代謝疾患	1	1,032,610
眼及び付属器の疾患	1	1,013,020
合計	84	104,007,100

平成24年度

主病	件数	金額
循環器系の疾患	24	50,326,710
新生物	18	24,620,800
神経系の疾患	12	12,397,740
損傷、中毒及びその他の外因の影響	6	7,503,430
筋骨格及び組織結合部の疾患	5	6,105,300
腎尿路生殖器系の疾患	6	6,086,670
呼吸器系の疾患	5	5,287,830
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	2,262,810
合計	78	114,591,290

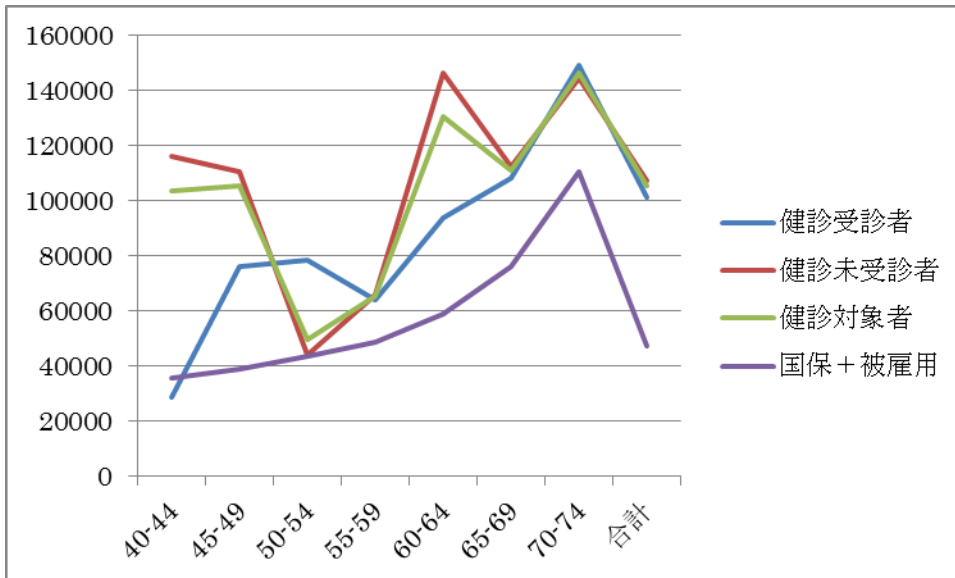


### (3) 豊郷町の一人当たり年間医療費平均値の健診受診者と未受診者との比較

(H20~H22) (平成20-22年度厚生労働科学研究費補助金医療保険者による特定健診

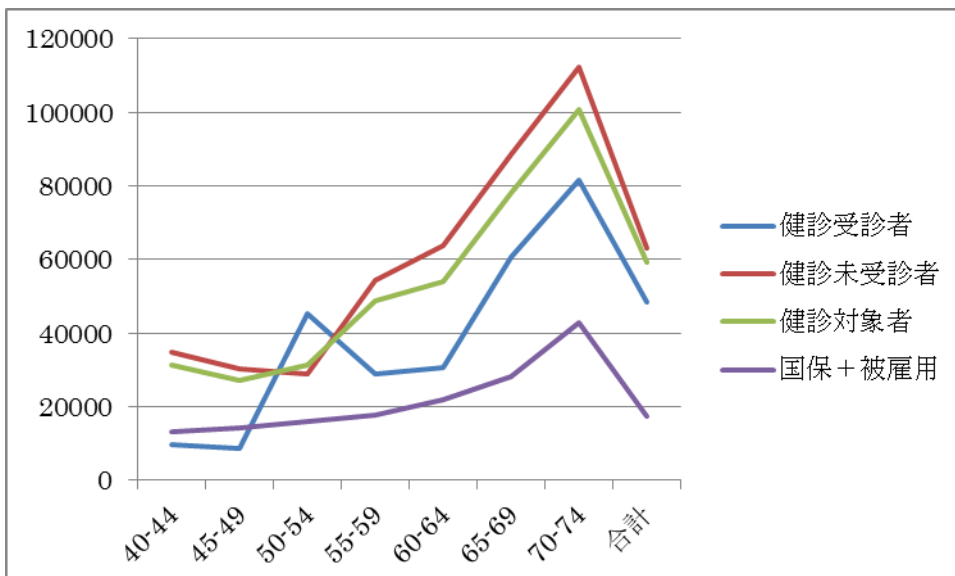
特定保健指導が医療費に及ぼす影響に関する研究 より)

外来



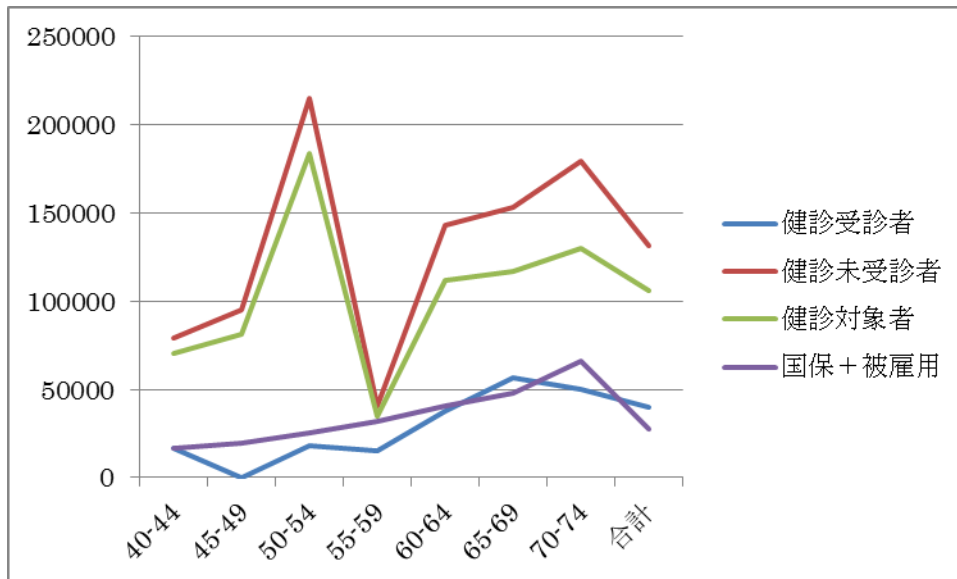
豊郷町の健診受診者は40歳代後半・50歳代での外来受診が未受診者に比べて多いことが特徴です。しかし、60歳代になると外来での医療費は未受診者のほうが多くなり、その差は1.7倍になります。

薬剤



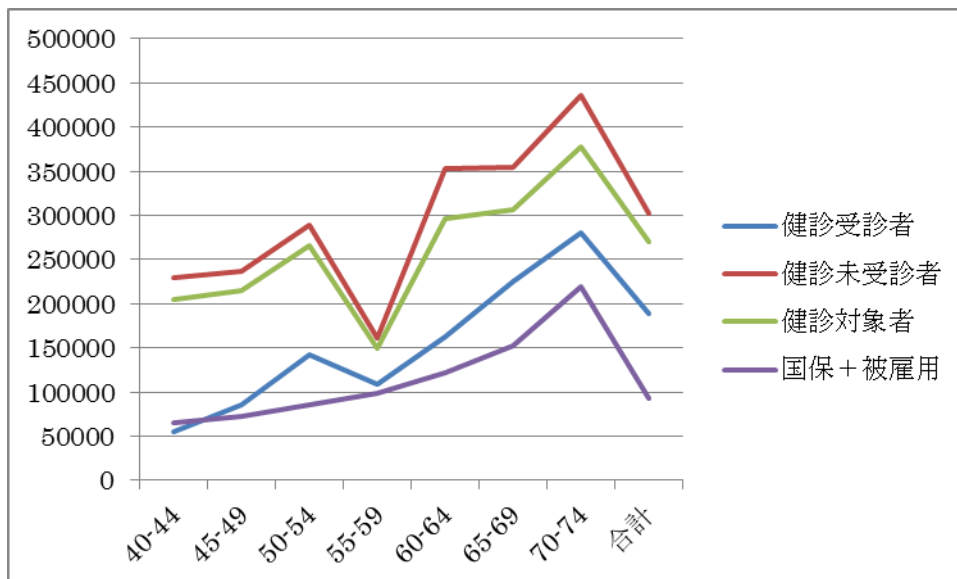
薬剤については、健診受診者は50歳代前半でやや多くなりますが、その年代以外が高齢になっても未受診者と比較的低くなっています。病気が悪化する前に管理・悪化防止ができていたことがうかがえます。

## 入院



入院については健診受診者は全国と比しても低く、未受診者との医療費の差は最高6倍近くになります。

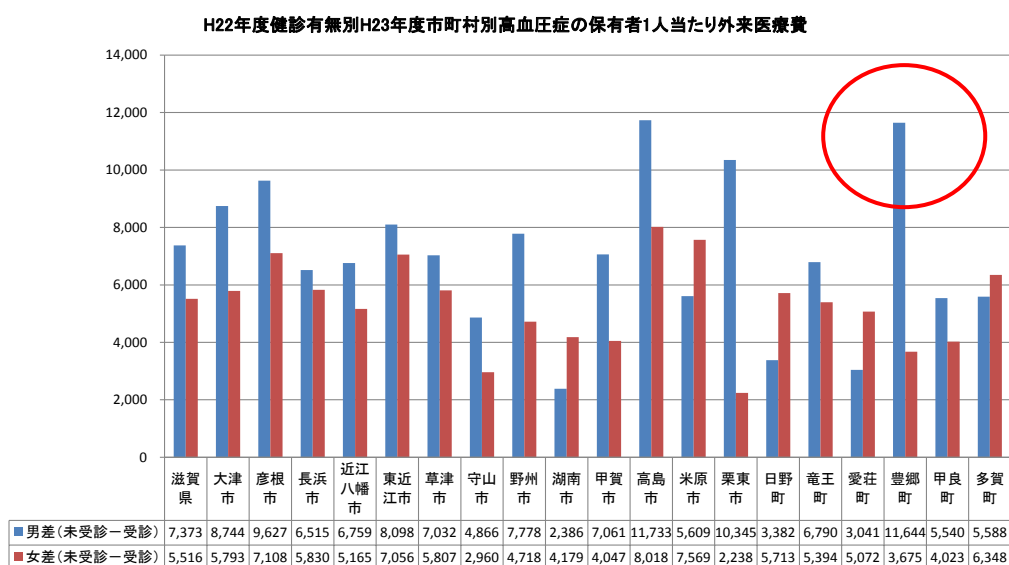
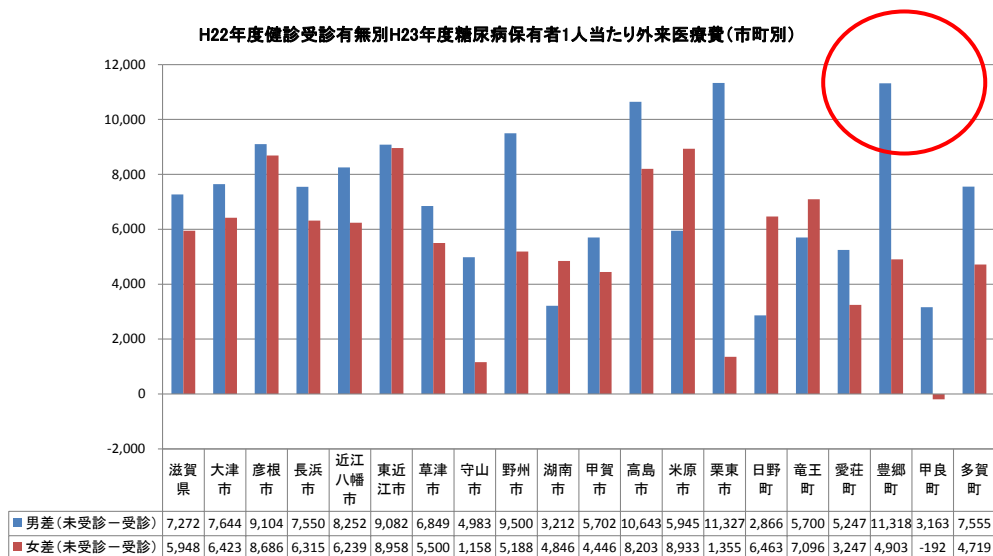
## 総費用



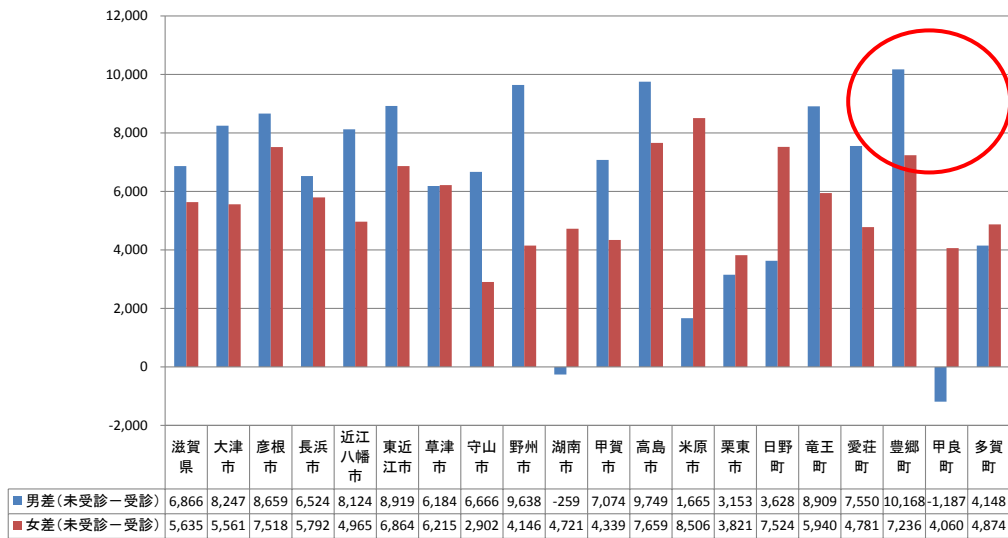
健診受診者と未受診者では、医療費の差があきらかにみられます。

<特定健診受診状況と国保医療費> (龍谷大学 安西将也先生)

～国保研修会資料より引用～



H22年度健診受診有無別H23年度市町村別高脂血症の保有者1人当たり外来医療費



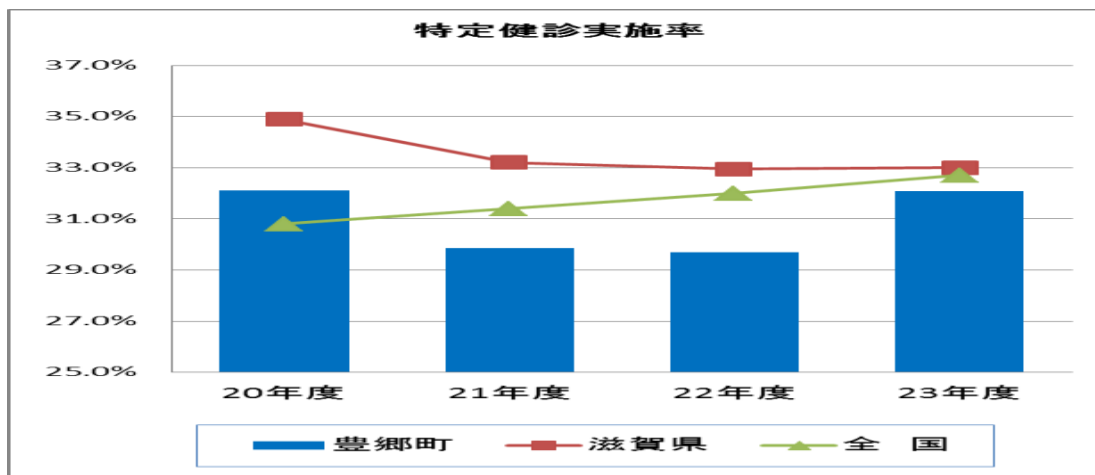
豊郷町の健診受診有無別の高脂血症の1人1月当たりの外来医療費の差は、男性は健診受診者と未受診者との差が11,644円で県内2位でした。また男性においては、糖尿病、脂質異常においても県内で1位~2位となっており、健診受診の有無による医療費の差が大きいことがわかりました。女性における医療費の差は顕著なものではありませんでした。

### 3. 特定健診・特定保健指導等実施の状況

#### (1). 特定健診・保健指導等の推移

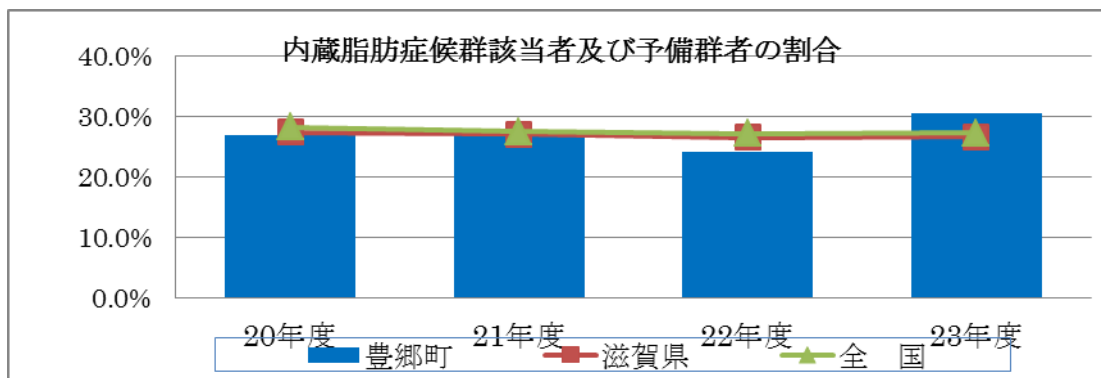
##### ① 特定健診実施率の推移

平成20年度の健診実施率は目標値を超したものの、最終目標の65%には達しませんでした。県平均・全国平均と比較しても平成23年度はわずかにおよびませんでした。



##### ② 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群者の割合

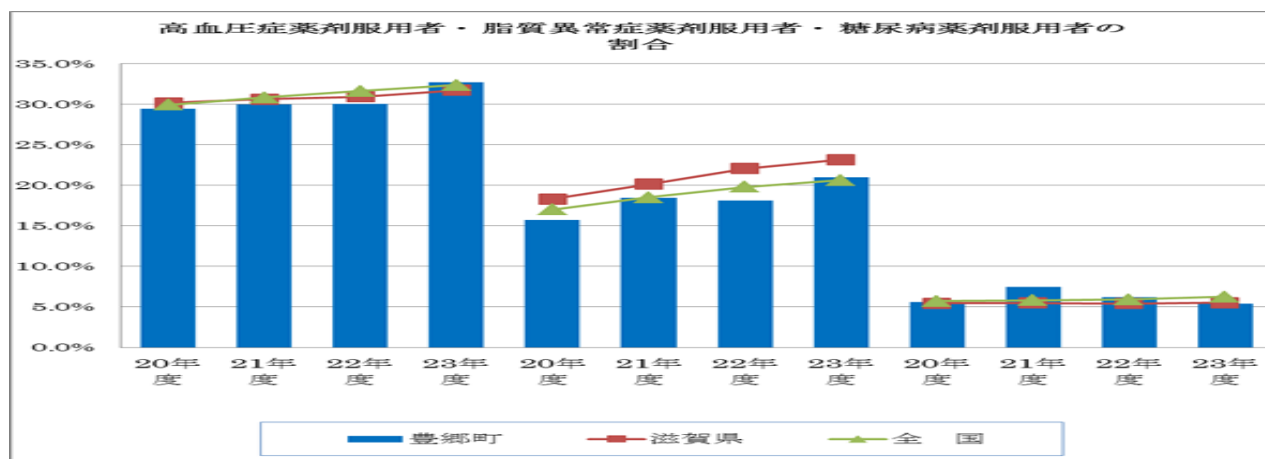
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群の割合は、特定健診受診者の30%におよび、県下で一番多い結果となりました。予備群の割合は全国・県平均より低いですが、該当者の割合が高く、高リスク者が多い状況です。



	内臓脂肪症候群該当者の割合				内臓脂肪症候群予備群者の割合			
	20年度	21年度	22年度	23年度	20年度	21年度	22年度	23年度
豊郷町	21.8%	20.1%	17.8%	20.7%	5.1%	7.5%	6.2%	9.8%
滋賀県	15.6%	15.8%	16.0%	16.1%	11.7%	11.2%	10.5%	10.5%
全国	16.5%	16.2%	16.3%	16.5%	11.7%	11.2%	10.8%	10.8%

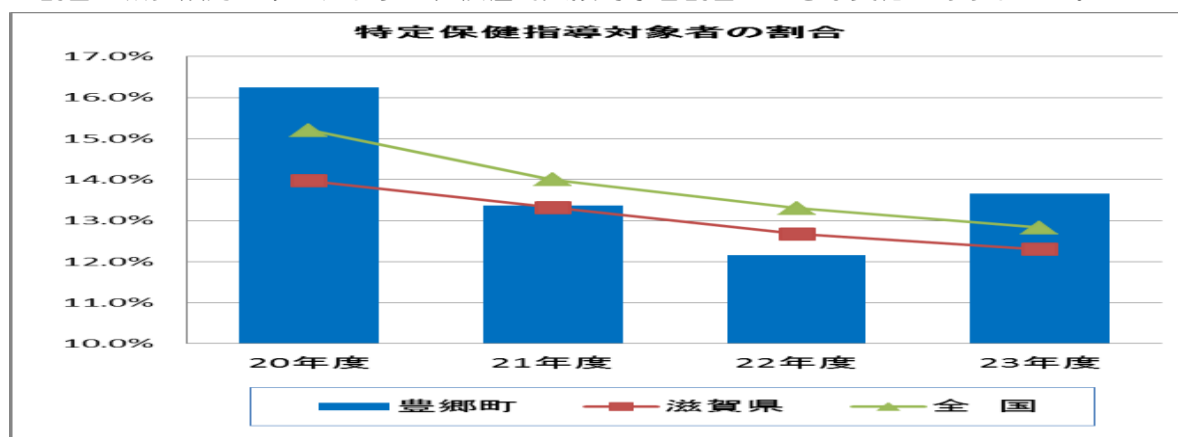
### ③ 服薬の状況

健診受診者中の服薬者の割合では、高血圧の薬の服用者は全体の3割に及んでいます。全国・県平均より高くなってきています。脂質異常症の薬の服用者は県平均より低いものの全国平均よりは高くなっていて、年々約2%ずつ増加傾向にあります。糖尿病の薬の服用者はほぼ県平均と変わりません。受診者の増減と変わりなく5~7%で推移しています。



### ④ 特定健診指導対象者の割合の推移

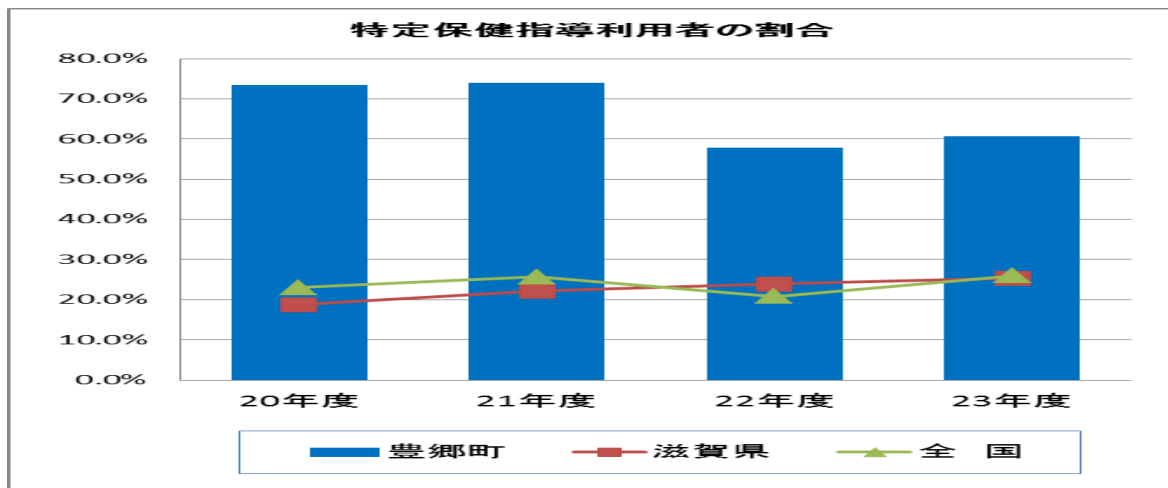
特定保健指導対象者は平成20年度の16.2%から減少傾向にあります。動機づけ支援対象者の割合は減少傾向がみられますが、積極的支援対象者割合は大きな変化がありません。



	積極的支援対象者の割合				動機づけ支援対象者の割合				
	20年度	21年度	22年度	23年度		20年度	21年度	22年度	23年度
豊郷町	4.6%	5.3%	4.3%	4.9%	豊郷町	11.7%	8.0%	7.8%	8.8%
滋賀県	3.2%	3.2%	3.0%	3.0%	滋賀県	10.8%	10.1%	9.6%	9.3%
全国	4.2%	3.9%	3.8%	3.7%	全国	11.0%	10.1%	9.5%	9.1%

### ⑤ 特定保健指導利用者の割合の推移

全国・県平均と比べて2～3倍と利用者の割合は非常に高い状況です。

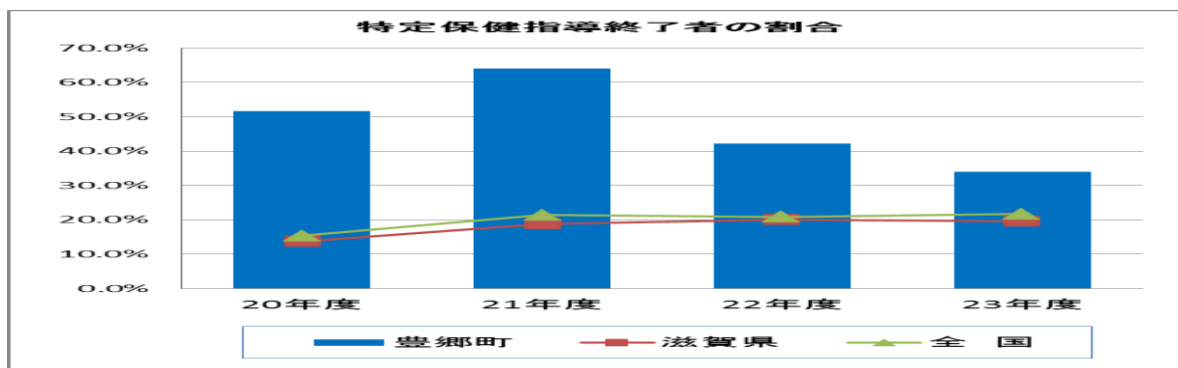


積極的支援利用者の割合					動機づけ支援利用者の割合				
	20年度	21年度	22年度	23年度		20年度	21年度	22年度	23年度
豊郷町	66.7%	65.0%	87.5%	70.0%	豊郷町	76.1%	80.0%	41.4%	55.6%
滋賀県	15.4%	16.8%	18.4%	21.4%	滋賀県	19.8%	23.9%	25.7%	26.6%
全国	20.0%	21.4%	21.1%	21.3%	全国	24.2%	27.3%	27.2%	27.9%

### ⑥ 特定保健指導終了者の割合の推移

初年度の平成20年度に51.6%、次年度に64%と高い数値でした。全国・県の平均から見ても高い状況です。

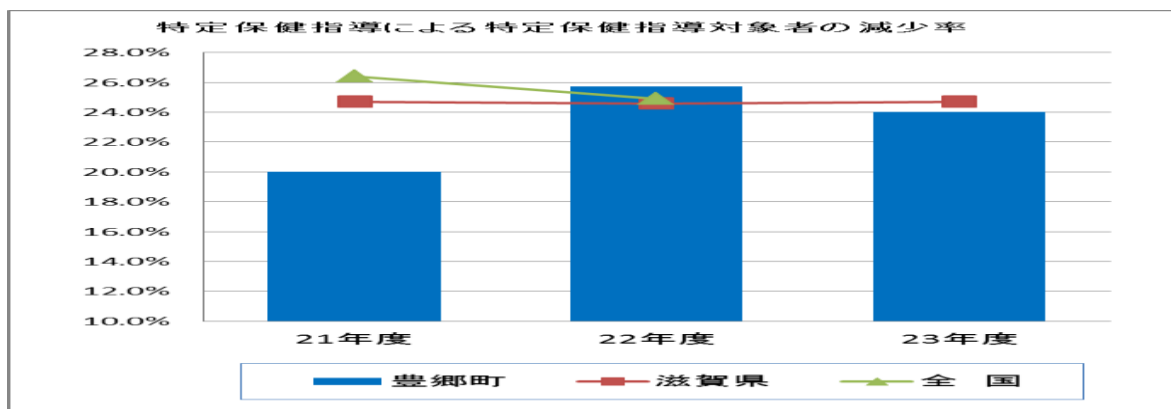
平成23年度の目標値の40%について、33.9%だった平成23年度をのぞいては、目標達成できていました。



積極的支援終了者の割合					動機づけ支援終了者の割合				
	20年度	21年度	22年度	23年度		20年度	21年度	22年度	23年度
豊郷町	33.3%	55.0%	62.5%	45.0%	豊郷町	58.7%	70.0%	31.0%	27.8%
滋賀県	10.5%	9.9%	11.3%	11.1%	滋賀県	14.7%	21.6%	22.8%	22.4%
全国	10.3%	13.6%	13.2%	13.3%	全国	17.2%	24.5%	23.9%	25.1%

### ⑦ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

滋賀県下でもっとも特定保健指導対象者の割合が多い豊郷町ですが、保健指導を終了される割合もかなり高い状況にあります。しかし、生活習慣の改善や、健診データの改善には、長期的な取組が必要です。減少率は平均的な数値を推移しており、今後も継続的に支援していく必要があります。





## (2) 平成20年度及び平成22年度、平成23年度特定健康診査結果分析

平成23年度の特定健康診査結果を分析し、平成20年度および平成22年度の特定健康診査結果と比較・検討しました。

平成23年度特定健康診査の受診者は、425名であり、その内、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の治療をしていない者は242名(56.9%)と平成20年度、平成22年度より減少しており、治療をしている者が183名(43.1%)と増加しています。治療をしている者の76.0%は高血圧症治療中者であり、脂質異常症治療中者とともに平成22年度よりも増加しています。糖尿病治療中者は人数に変化はありません。

		平成20年度		平成22年度		平成23年度	
受診者数および受診率		411	32.1%	379	30.4%	425	30.7%
3疾患治療なし		257	62.5%	229	60.4%	242	56.9%
3疾患治療あり		154	37.5%	150	39.6%	183	43.1%
治療内訳	高血圧治療中	120	77.9%	112	74.7%	139	76.0%
	脂質異常治療中	66	42.9%	68	45.3%	87	47.5%
	糖尿病治療中	23	14.9%	23	15.3%	23	12.6%

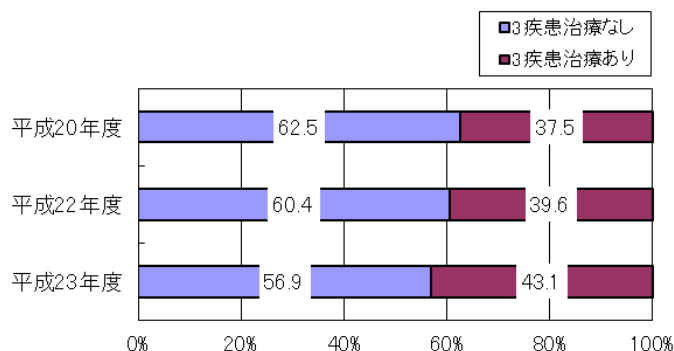


図1 3疾患治療の有無

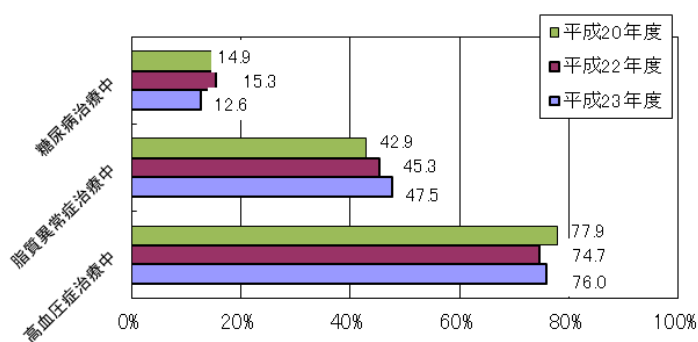


図2 治療の分類

### ① 高血圧症

平成20年度及び平成22年度、23年度の特定健康診査受診者の血圧値を「成人における血圧分類(高血圧ガイドライン2009)」をもとに分類し、比較しました(図3)。平成23年度の受診者全体の分類では、正常血圧は平成20年度、22年度に比べわずかに増加していましたが、正常高値やⅡ度高血圧、Ⅲ度高血圧にあまり変化はありません。Ⅰ度高血圧においては111名(26.1%)と、平成20年度及び平成22年度の割合よりも増加しました。

治療していない者の保健指導レベル別による血圧分類(表1)をみると、平成23年度の特定保健指導以外の保健指導レベルでは、平成22年度に比べて正常血圧、正常高値ともに減少傾向

でした。特定保健指導レベルにおいては平成 22 年度よりも正常高値が減少し、正常血圧が増加しました。受診勧奨レベルではⅠ度の高血圧が年々増加していましたが、Ⅱ度、Ⅲ度の高血圧は減少しています。これまでの保健指導により、重症化の予防にはつながっていることが伺えます。また、治療している者の血圧分類（表 2）では、正常血圧が 37.4%と平成 20 年度及び平成 22 年度と比べて増加し、Ⅰ度高血圧も増加していることから、血圧の服薬コントロールが年々良好になってきていることが推察されます。

血圧分類	平成20年度(名)	平成22年度(名)	平成23年度(名)
正常血圧	192	170	202
正常高値	68	94	74
Ⅰ度高血圧	95	85	111
Ⅱ度高血圧	44	24	30
Ⅲ度高血圧	12	6	8

(参照) 成人における血圧値の分類(mmHg)

分類	収縮期	拡張期
正常血圧	130未満	かつ 85未満
正常高値血圧	130～139	または 85～89
Ⅰ度高血圧	140～159	または 90～99
Ⅱ度高血圧	160～179	または 100～109
Ⅲ度高血圧	180以上	または 110以上

高血圧治療ガイドライン2009

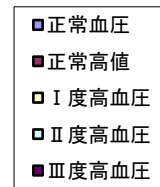


図 3 血圧分類

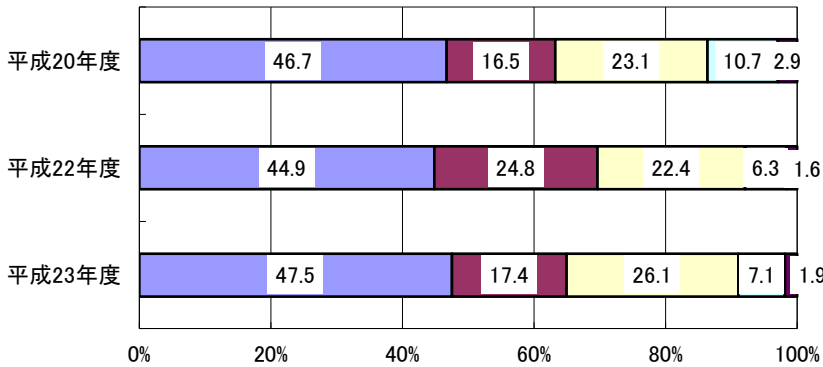


図 3 特定健康診  
査受診者の血圧値

表 1 治療していない者の保健指導レベル別の血圧分類 (人数)

<特定保健指導以外の保健指導レベル>

	平成20年度		平成22年度		平成23年度	
正常血圧	115	44.7%	106	46.3%	104	43.0%
正常高値	29	11.3%	42	18.3%	36	14.9%
Ⅰ度高血圧	0	-	0	-	0	-
Ⅱ度高血圧	0	-	0	-	0	-
Ⅲ度高血圧	0	-	0	-	0	-

<特定保健指導レベル>

	平成20年度		平成22年度		平成23年度	
正常血圧	18	7.0%	7	3.1%	24	9.9%
正常高値	14	5.4%	17	7.4%	13	5.4%
Ⅰ度高血圧	0	-	0	-	0	-
Ⅱ度高血圧	0	-	0	-	0	-
Ⅲ度高血圧	0	-	0	-	0	-

<受診勧奨レベル>

	平成20年度		平成22年度		平成23年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
正常血圧	0	-	0	-	0	-
正常高値	0	-	0	-	0	-
I 度高血圧	50	19.5%	48	21.0%	52	21.5%
II 度高血圧	25	9.7%	6	2.6%	11	4.5%
III 度高血圧	6	2.3%	3	1.3%	2	0.8%

表 2 治療している者の血圧分類（人数）

	平成20年度		平成22年度		平成23年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
正常血圧	41	34.2%	34	30.4%	52	37.4%
正常高値	21	17.5%	26	23.2%	18	12.9%
I 度高血圧	34	28.3%	32	28.6%	45	32.4%
II 度高血圧	18	15.0%	17	15.2%	18	12.9%
III 度高血圧	6	5.0%	3	2.7%	6	4.3%

② 糖尿病

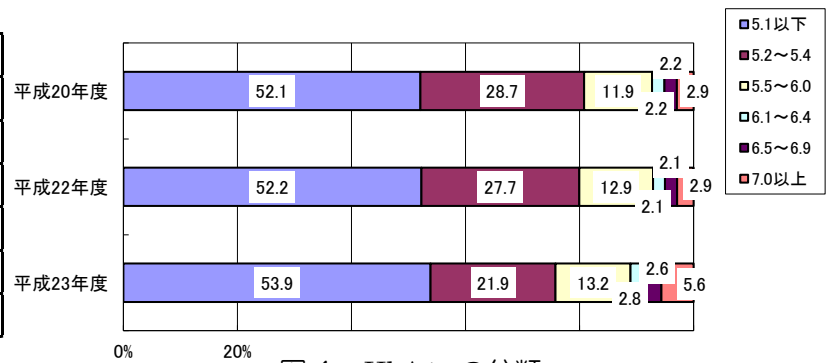
平成 20 年度及び平成 22 年度、23 年度の特定健康診査の受診者の HbA1c 値を分類し、比較しました（図 4）。平成 23 年度の HbA1c は、5.1%以下が 229 名（53.9%）と平成 20 年度、22 年度に比べ増加しています。その一方で、7.0%以上も 24 名（5.6%）とおおよそ 2 倍に増加しており、改善するか、悪化するかの両極の傾向が伺えました。また、5.5～6.0%が 56 名（13.2%）と年々増加していることから、受診勧奨の範囲ではないが、HbA1c 高値の者への早めのアプローチが重要ではないかと考えられます。

治療していない者の保健指導レベル別の HbA1c の分類（表 3）においては、特定保健指導以外の保健指導では、5.5～6.0%が 21 名（9.2%）と増加し、逆に特定保健指導の 5.5～6.0%の割合が 7 名（3.1%）と平成 22 年度に比べて減少しました。受診勧奨レベルは 7.0%以上が著しく増加しており、重症化が懸念され、早急な受診勧奨が必要であると考えられます。

また、治療している者の HbA1c の分類（表 4）は、全体的に横ばいの傾向でした。

糖尿病に関しては、治療開始後の運動面、食事面の日常生活での実践を難しいと感じる者も多く治療の医療機関との連携のもとに、重症化予防のために継続的な支援を通して、生活習慣全般からサポートしていくことが重要と考えられます。

HbA1c分類	平成20年度(名)	平成22年度(名)	平成23年度(名)
5.1以下	214	198	229
5.2～5.4	118	105	93
5.5～6.0	49	49	56
6.1～6.4	9	8	12
6.5～6.9	9	8	11
7.0以上	12	11	24



(HbA1c単位%)

図4 HbA1cの分類

表3 治療していない者の指導指導レベル別のHbA1c分類(人数)

<特定保健指導以外の保健指導>

HbA1c分類	平成20年度		平成22年度		平成23年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
5.1以下	121	47.1%	122	53.3%	111	48.5%
5.2～5.4	54	21.0%	45	19.7%	30	13.1%
5.5～6.0	12	4.7%	12	5.2%	21	9.2%
6.1～6.4	-	-	-	-	-	-
6.5～6.9	-	-	-	-	-	-
7.0以上	-	-	-	-	-	-

(HbA1c単位%)

<特定保健指導レベル>

HbA1c分類	平成20年度		平成22年度		平成23年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
5.1以下	34	13.2%	19	8.3%	38	16.6%
5.2～5.4	19	7.4%	16	7.0%	21	9.2%
5.5～6.0	10	3.9%	12	5.2%	7	3.1%
6.1～6.4	-	-	-	-	-	-
6.5～6.9	-	-	-	-	-	-
7.0以上	-	-	-	-	-	-

(HbA1c単位%)

<受診勧奨レベル>

HbA1c分類	平成20年度		平成22年度		平成23年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
5.1以下	-	-	-	-	-	-
5.2～5.4	-	-	-	-	-	-
5.5～6.0	-	-	-	-	-	-
6.1～6.4	2	0.8%	0	0.0%	3	1.3%
6.5～6.9	1	0.4%	1	0.4%	2	0.9%
7.0以上	4	1.6%	2	0.9%	9	3.9%

(HbA1c単位%)

表4 治療している者のHbA1c分類（人数）

HbA1c分類	平成20年度		平成22年度		平成23年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
5.1以下	0	0.0%	0	0.0%	1	4.3%
5.2～5.4	3	13.0%	1	4.3%	0	0.0%
5.5～6.0	2	8.7%	4	17.4%	3	13.0%
6.1～6.4	2	8.7%	6	26.1%	5	21.7%
6.5～6.9	8	34.8%	5	21.7%	6	26.1%
7.0以上	8	34.8%	7	30.4%	8	34.8%

（HbA1c単位％）

### ③ 脂質異常症

平成20年度及び平成22年度、23年度特定健康診査の受診者のLDL-C値を分類し、比較しました（図5）。平成23年度の120mg/dl未満は219名（51.5％）であり、平成20年度及び平成22年度に比べて増加しました。図1、2において脂質異常症の治療中の方が年々増加していたことから服薬による数値の改善があり、120mg/dl未満が増加しているとも考えられます。

治療していない者の保健指導レベル別におけるLDL-C分類（表5）では、特定保健指導以外の保健指導では、120～139mg/dlの割合が減少し、120mg/dl未満が増加しました。特定保健指導の120～139mg/dlが21名（8.7％）と平成22年度より増加しました。受診勧奨レベルは、160mg/dl以上が34名（14.0％）であり、平成20年度及び平成22年度に比べ減少していました。治療中の方も年々増加していることから、これまでの事業や保健師による個別相談での受診勧奨が順調に進んでいることが伺えました。

LDL-C分類	平成20年度(名)	平成22年度(名)	平成23年度(名)
120未満	198	162	219
120～139	113	97	101
140～159	55	68	58
160以上	45	52	47

（LDL-C単位mg/dl）

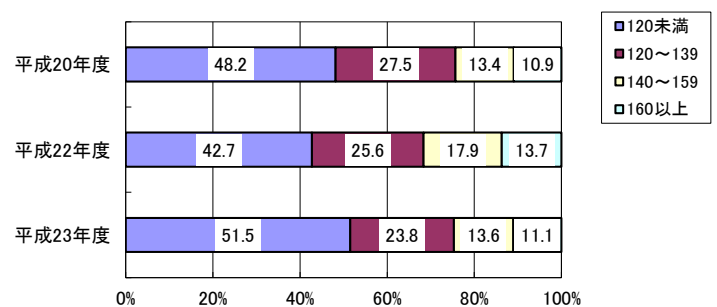


図5 LDL-C の分類

表5 治療していない者の指導レベルにおけるLDL-C分類（人数）

<特定保健指導以外の保健指導>

LDL-C分類	平成20年度		平成22年度		平成23年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
120未満	78	30.4%	65	28.4%	80	33.1%
120～139	59	23.0%	45	19.7%	37	15.3%
140～159	0	-	0	-	0	-
160以上	0	-	0	-	0	-

（LDL-C単位mg/dl）

<特定保健指導レベル>

	平成20年度		平成22年度		平成23年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
120未満	25	9.7%	12	5.2%	22	9.1%
120～139	14	5.4%	12	5.2%	21	8.7%
140～159	0	-	0	-	0	-
160以上	0	-	0	-	0	-

(LDL-C単位mg/dl)

<受診勧奨レベル>

	平成20年度		平成22年度		平成23年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
120未満	0	-	0	-	0	-
120～139	0	-	0	-	0	-
140～159	42	16.3%	52	22.7%	48	19.8%
160以上	39	15.2%	43	18.8%	34	14.0%

(LDL-C単位mg/dl)

表6 治療している者のLDL-C分類(人数)

	平成20年度		平成22年度		平成23年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
120未満	44	66.7%	46	67.6%	58	66.7%
120～139	16	24.2%	12	17.6%	17	19.5%
140～159	3	4.5%	7	10.3%	7	8.0%
160以上	3	4.5%	3	4.4%	5	5.7%

(LDL-C単位mg/dl)

## 4. 豊郷町の現状と課題、第一期実施計画における評価

### (1) 健康づくり意識の高揚と生活習慣病で治療を受けている方の受診データの活用

健診受診率は30%台を推移する結果となっています。

第一期実施計画の目標値である「65%」の達成にはいたりませんでした。

未受診者に対するアンケートの中で、約6割の方が生活習慣病等で既に医療機関で治療を受けている方であり、医療機関で血圧等を管理していれば町の健診は受ける必要がないと感じていることがわかりました。以前の老人保健事業で実施していた健診では、治療を受けている方は健診対象でなかったことも健診未受診者の意識に影響を与えている可能性があります。

健診未受診者へのアプローチには、かかりつけ医との連携や協力体制の構築が必要であることが見えてきました。身近なかかりつけ医を通して、健診を受けやすく、またデータ提供を行いやすい環境づくりが今後の課題となります。

「医療保険者による特定健診・特定保健指導が医療費に及ぼす影響に関する研究」より特定健診・特定保健指導を受けた人は、総医療費（入院・外来・薬剤）が受けていない人と比べて1.5～3倍低いという結果が示されています。よりよい生活習慣について自ら選択・行動されることで、健康の維持増進だけでなく医療費の支出も抑えることができます。

これらのことから、高血圧や心疾患のリスクをもちやすい「男性」に対して健診の受診勧奨や生活習慣改善への取り組みを促し、健康づくり意識の高揚を図ることは、かなり効果的だと考えられます。

また特定保健指導の対象者にならない方に対し実施している生活習慣改善の支援としての健診後の保健指導も医療費には影響が大きいことが示唆されました。

健診未受診者対策については、前出のすでに生活習慣病で治療を受けておられる方と、まったく医療機関や健診を受診されていない人と2方向からのアプローチが必要になると考えられます。

医療機関と連携を取り、健診へのデータ提供を呼びかけていくことと、生活習慣病で治療を受けている方への生活習慣改善の支援としての保健指導の実施、その機会の拡大を今後重点的に展開していく必要があります。

### (2) 保健指導等による生活習慣病対策の必要

#### ① 特定健診保健指導の評価について

特定健診保健指導の実施率は目標値を達成しています。

特定健診保健指導の対象となった方への、その方個々の生活状況を考慮した運動・栄養指導をきめ細やかに実施できたことが大きな要因と考えられます。

しかしながら、今後は特定健診受診者のうち、保健指導を受ける機会を逃している特定保健指導対象者の増加が予測されます。医療機関での特定健診受診者へのアプローチ方法を早急に構築していく必要があります。

特定保健指導結果については、平成 20 年～22 年度保健指導結果を翌年度健診結果と比較分析した結果、保健指導実施者には改善が見られています。

しかしながら結果に大きく改善がみられる集団と現状維持の集団の2つがあることで、意欲的に参加される方と、受動的に参加された方において差が生じてきていることがわかりました。今後は、参加者の取組意欲にあわせたプログラムの改善が必要となります。

(国保中央会 保健指導支援サービスより)

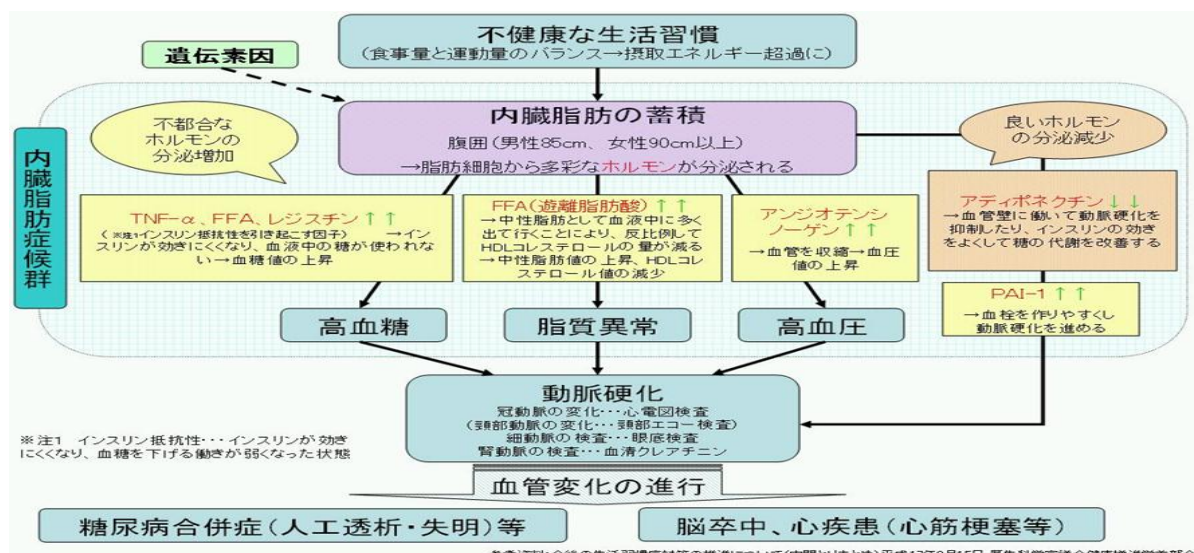
## ② 特定保健指導対象者以外への保健指導について

50 歳以降において生活習慣病関連疾患の受診率及び医療費の増加が著しくなっています。

受診率を見ると、メタボリックシンドロームのリスク要因にかかわる「高血圧症」が他の生活習慣病関連疾患に比べて高くなっており、医療費が高くなる前、40 歳から 50 歳代に重点を置いた生活習慣対策の充実が必要となっています。

医療費を見ると、「脳血管疾患」、「その他の心疾患」、「虚血性心疾患」、「高血圧症」については、高い値を示しています。これらの生活習慣病関連疾患特に高血圧に重点を置いて対策を行うことで、医療費に対する全体としての効果が大きいと考えられます。

今後は生活習慣病のコントロールを自身で取り組んでいく為の支援となる保健指導が必要となります。そのために医療受診の確認や、状況確認、保健指導の場の創生が必要となってきます。





# 第3章 計画実施における目標数値

## 1. 特定健康診査等実施における数値目標

### ■ 特定健康診査等実施にかかわる目標値

#### 全国目標

#### 第2期の全国目標

- 現在の特定健診・保健指導の実績を踏まえ、25年度からの29年度の次期計画期間の実施率の目標は特定健診・保健指導の実施率をそれぞれ70%、45%に維持する。
- この実施率の目標とこれまでの実績を踏まえ、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を再計算する。

#### <目標の考え方>

		第1期の目標	第2期の目標
項目		24年度 目標(※※)	29年度までの全国 目標
実施に関する 目標	①特定健診実施率	70%	70%
	②特定保健指導実施率	45%	45%
成果に 関する 目標	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(※)	10% (20年度対比) (27年度に25%減少)	25% (20年度対比)

※ 第1期計画期間の「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」は、特定保健指導対象者の減少率を指していたが、29年度までの目標は、いわゆる内科系8学会の基準による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とする。  
 ※※ 24年度の目標は、27年度に特定健診受診率80%、特定保健指導60%を達成する前提で計算したもの。

20

## 各医療保険者種別の目標

### 保険者の目標について

#### 特定健診実施率

- 全国目標である70%の実施率を保険者全体で達成するために、各制度毎の保険者が、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の各制度毎の実施率を保険者種別毎の目標値とする。

※ ただし、特定健診の実施率は、受診を希望しない者がいることなども想定し、90%を上限として計算を行う。

#### 特定保健指導実施率

- 全国目標である45%の実施率を保険者全体で達成するために、各制度毎の保険者が、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の各制度毎の実施率を保険者種別毎の目標値とする。

※ ただし、特定保健指導の実施率は、受診を希望しない者がいることなども想定し、60%を上限として計算を行う。

#### 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

- 保険者毎の目標とはしないが、保険者の実績を検証するための指標として活用することを推奨。

※ 別途、医療費適正化計画における国・都道府県が達成すべき目標としては活用。

※ 第1期と異なり、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、特定保健指導対象者ではなく、内科系8学会が策定した基準に該当する者とする。

#### <保険者種別毎の目標>

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (含む船保)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診 の実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健 指導の 実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

21

豊郷町計画（案）

	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
特定健診受診率	38%	40%	45%	50%	60%
特定保健指導実施率	45%	45%	45%	50%	60%

## 2. 特定健康診査等実施における対象者の見込み

### ■ 国保被保険者数の見込み

性別	年齢階層	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
男性	40-64歳	376	362	348	335	323
	65-74歳	318	332	347	362	378
女性	40-64歳	370	353	336	320	306
	65-74歳	290	294	298	303	307
合計	40-64歳	745	714	684	656	628
	65-74歳	608	626	645	665	685

### ■ 特定健康診査受診者数見込み

#### 健診実施率目標値

	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
目標実施率	38%	40%	45%	50%	60%
対象者(人)	514	536	598	660	788

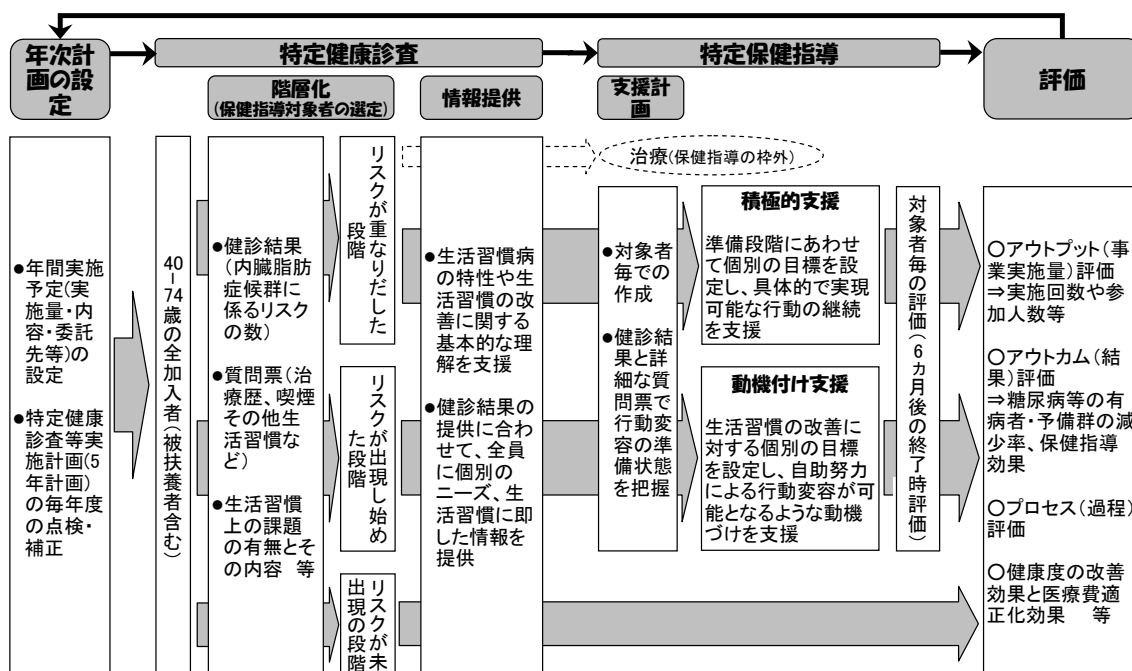
### ■ 特定保健指導対象者数・特定保健指導実施予定者 見込み

#### 保健指導実施率 目標値

	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
目標実施率	45%	45%	45%	50%	60%
対象者(人)	187	185	183	182	181
実施予定者	84	83	83	91	109

# 第4章 施策と方向性

## 1. 特定健康診査等実施について



### (1) 実施場所及び期間等について

#### ① 特定健康診査

##### ■ 実施概要

実施体制	集団健診と医療機関委託による個別健診により特定健康診査を実施します。事業所健診受診者については、国保連合会の集合契約をもとに、健診機関にデータの拝領を依頼します。
実施時期	集団健診は春季を中心に、秋季等にも実施します。医療機関委託による個別健診は5月～9月、1月、2月に実施します。
実施場所	豊栄のさといきいきルームや地域の公共施設、医療機関で実施します。
検査項目	身長、体重、腹囲、BMI、尿検査（糖・蛋白）、貧血（医師の診察による）、血圧測定、診察、血液検査（LDL コレステロール・HDL コレステロール・中性脂肪・血糖・HbA1c・GOT（AST）・GPT（ALT）・γ-GTP・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血・eGFR(集団健診のみ)
対象者への案内・周知方法	受診券の個別発送や広報誌等によって対象者への案内・周知を行います。

## ■ 外部委託等について

特定健康診査の外部委託等については、滋賀県医師会を通じて集合契約を行います。  
また、集団健診の実施については、個別の契約を検診機関と結び、委託基準を設けることでの健診の質と量、両面の確保を図ります。

### 【委託基準】

委託基準については、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づき、以下の項目等に沿い設定を行います。

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設または設備等に関する基準
- ・ 精度管理に関する基準
- ・ 健診結果等の情報の取り扱いに関する基準

## ■ 代行機関

代行機関については、以下に示す6項目の機能が必要となります。そのため、豊郷町では、これらの機能を備えている滋賀県国民健康保険団体連合会に、代行機関として委託を行います。

- ・ 支払代行や請求等の事務のために健診機関・保健指導機関及び保険者の情報を管理する機能
- ・ 簡単な事務点検のために契約情報・受診券（利用券）情報を管理する機能
- ・ 健診機関等から送付された健診データを読み込み、確認し、保険者に振り分ける機能
- ・ その際に契約とあっているか、受診資格があるか等を確認する機能
- ・ 特定保健指導の開始と終了を管理する機能
- ・ 請求、支払代行等の機能

## ② 特定保健指導

### ■ 実施概要

実施体制	専門職による面接や指導を行います。 また、特定保健指導の対象者が指導を受ける際には負担額はないものとします。
実施時期	特定健康診査結果のデータをまとめた後、対象者の抽出を行い、初回面接はおおむね健診受診から約 1 か月後に実施します。
実施場所	豊栄のさといきいきルームや地域の公共施設など、住民の利便性を考えて実施場所を選定します。
対象者への案内・周知方法	対象者に対しては、個別通知を行います。また、健診結果説明会などの機会を利用し、参加を呼びかけます。

### ■ 実施方法

動機付け支援	<p>対象者への個別支援またはグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることをめざします。</p> <p>&lt;支援形態&gt;</p> <p>○面接による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 人 20 分以上の個別支援等を行います。</li> </ul> <p>○6ヶ月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電話、e-mail 等を中心に必要に応じて柔軟に対応します。</li> <li>・ 途中、必要に応じて電話や手紙等で支援を行う場合もあります。</li> </ul> <p>&lt;支援内容&gt;</p> <p>○個別支援</p> <p>生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性、生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明します。栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。対象者の行動目標や評価時期の設定を支援します。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援します。体重、腹囲の計測方法について説明します。生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合い、対象者とともに行動目標・行動計画を作成します。</p> <p>○6ヶ月後の評価</p> <p>身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認をします。</p>
--------	---

	<p>今後、基本の動機付け支援の内容とは別に意欲をもって積極的にメタボ改善に取り組まれる方を対象とした濃密な支援を用意し、できるだけ早期にメタボ改善を完了するプログラムを開発していきます。</p>
--	--

<p style="text-align: center;"><b>積極的支援</b></p>	<p>定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることをめざします。</p> <p>&lt;支援形態&gt;</p> <p>○初回時の面接による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・動機付け支援における面接による支援と同様です。</li> </ul> <p>○3ヶ月以上の継続的な支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援とグループ支援、電話、e-mail等を対象者へあわせて実施します。</li> <li>※ 継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とします。</li> </ul> <p>○6ヶ月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話、e-mail等を中心に必要に応じて柔軟に対応します。</li> </ul> <p>&lt;支援内容&gt;</p> <p>○支援A（積極的関与タイプ）</p> <p>生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をします。栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。</p> <p>○中間評価</p> <p>取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標や計画の設定を行います。</p> <p>○支援B（励ましタイプ）</p> <p>行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために称賛や励ましを行います。</p> <p>○6ヶ月後の評価</p> <p>身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。</p> <p>&lt;支援ポイント&gt;…合計180ポイント以上とします。</p> <p>○支援A（積極的関与タイプ）</p> <p>個別支援A・グループ支援・電話A・e-mailAで160ポイント以上</p> <p>○支援B（励ましタイプ）</p> <p>個別支援B、電話B、e-mailBで20ポイント以上</p>
<p style="text-align: center;"><b>中断者への対応 継続の支援</b></p>	<p>電話等での対応を予定しています。</p>
<p style="text-align: center;"><b>特定保健指導 不参加者への 対応</b></p>	<p>個別にハガキ等の案内や、健診受診等の勧奨により健診受診を勧めます。医療機関で継続的に治療を受けている方には、血液データ等の受領依頼等で生活状況の把握と健康づくり意識高揚を行います。</p>

## ■ 外部委託等について

平成 20 年度から、特定保健指導の外部委託を個別契約で行っています。契約に際しては委託に際しては指導内容等の質を確保するために仕様書を作成し豊郷町の独自の体制にあう実施率を高める工夫をしています。また委託基準を設けています。

### 【委託基準についての基本的な考え方】

委託基準については、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に基づき、特定保健指導の外部委託に関する基準（告示 第2）に沿い以下の設定を行います。

- 人員に関する基準
- 施設または設備等に関する基準
- 保健指導の内容に関する基準
- 保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準
- 運営等に関する基準



## (2) 特定保健指導対象者の抽出方法

### ① 階層化

特定健康診査は、特定保健指導の対象を見つけ出すためのものとなります。そのため、健診結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや、年齢に応じ、「動機付け支援」と「積極的支援」に分けて保健指導を行えるよう、対象者の選定を行います。

#### ■ 階層化の基準

【前提条件】	腹囲と BMI で内臓脂肪蓄積のリスクを判定 (A) 腹囲：男性 $\geq$ 85cm、女性 $\geq$ 90cm (B) 腹囲：男性 $<$ 85cm、女性 $<$ 90cm、かつ BMI $\geq$ 25
追加リスク	検査結果及び問診票より、追加リスク要因数をカウント ・「血糖」：a～cの <b>いずれか</b> に該当する場合⇒「追加リスクあり」 a：空腹時血糖 100mg/dl 以上 b：HbA1c の場合 5.6% (NGSP 値) 以上 ・「脂質」：a～cの <b>いずれか</b> に該当する場合⇒「追加リスクあり」 a：中性脂肪 150mg/dl 以上 b：HDL コレステロール 40mg/dl 未満 ・「血圧」：a～cの <b>いずれか</b> に該当する場合⇒「追加リスクあり」 a：収縮期 130mmHg 以上 b：拡張期 85mmHg 以上 ・「問診票」：喫煙歴がある場合⇒「追加リスクあり」

上表を元に、特定保健指導の対象者 階層化を行う。

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64 歳	65-74 歳
$\geq$ 85cm(男性) $\geq$ 90cm(女性)	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 $\geq$ 25kg/m <sup>2</sup>	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	/		

## ② 特定保健指導対象者の優先順位

特定保健指導の対象者の優先順位については、以下の基本的な考え方などをもって抽出します。

### ■ 基本的な考え方

- 年齢が比較的若く、予防効果が大きく期待できる対象者
- 健診結果の保健指導レベルが、情報提供レベルから動機付け支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、きめ細やかな支援が必要となった対象者
- 健診時における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
- 前年度、積極的支援及び動機付け支援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

## (3) 周知・普及啓発の方法

### ■ 特定健康診査・特定保健指導

町の広報誌やホームページ等を用いた広報活動を行い、特定健康診査・特定保健指導の周知を図ります。

### ■ 特定健康診査

対象者に受診券を発行し、受診勧奨のチラシやパンフレットなどを同封して個別発送を行います。

### ■ 特定保健指導

対象者に個別に対応指導勧奨をします。また、特定保健指導の成功者に対して協力依頼を行い、広報の一部を担っていただき、事業の普及を図ります。

### (3) 実施に関するスケジュール

4月に広報や受診案内の各戸配布をもって健診受診勧奨を行います。特定健康診査は春季を中心にを行い秋季等にも健診を実施します。

5～10月、1月、2月には医療機関による健診を実施します。

特定保健指導は特定健康診査の結果から対象者を抽出し、外部委託先の選定を行った後実施します。

また、年度末には特定健康診査等の評価や見直しを行い、次年度に向けた改善へとつなげます。

年間 スケ ジュ ール	年度当初	健診受診券の発送等 契約事務等
	年度の前半	前年度の実施結果について(法定報告準備) 健診の実施、特定保健指導の開始・案内等
	年度の後半	次年度の事業計画の検討、必要に応じた実施計画の見直し 医療機関への受診勧奨依頼、データ提供の依頼 健診未受診者への呼びかけ等 評価結果や事業計画の結果を受け、次年度の委託計画の設定準備 予算組等
	その他	年度をまたぐ特定保健指導の管理等

## 2. 他保健計画等との整合性

第五期介護保険事業計画等と連携し、一般高齢者施策と特定高齢者施策を展開し、生活習慣病予防と介護予防の両面から健康づくりを促進していきます。

また健康増進法における各種検診とも連携をはかり、総合的な健康づくりを目指します。

### (1) 特定保健指導追加リスク保有者について

特定健康診査の結果から、まず前提条件として腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。そこから、「血糖」、「脂質」、「血圧」、「問診票の喫煙歴」の項目から追加リスク要因数をカウントし、特定保健指導対象者の階層化を行います。しかし、腹囲とBMIの判定で該当せず「血糖」、「脂質」、「血圧」、「問診票の喫煙歴」の追加リスクを有している特定保健指導追加リスク保有者や、65歳以上で積極的支援に該当する追加リスク要因を有している方など特定健康診査等の実施にあたり、留意しなければならない点がいくつか考えられます。

特定保健指導の非該当者で腹囲とBMIの前提条件で該当せず追加リスクを有している方に対しては、健康相談や健康教育、ウォーキング大会といった全町的なポピュレーションアプローチを展開し、健康づくり意識の高揚とメタボリックシンドローム該当者及び予備群者への移行予防を図ります。

### (2) がん検診等との連携

健康増進法によるがん検診、とくに肺がん検診や肝炎ウィルス検診との同時実施を行い、利用者の利便性を高めます。

## 第5章 計画の評価と推進体制

### 1. 計画の評価項目

特定健康診査等の実施に当たり、「特定健康診査の実施率」、「特定保健指導の実施率」等の項目により被保険者全体についての評価を行います。

#### ■ 計画の評価項目

- ① 特定健診・特定保健指導の実施率を国への実績報告を用いて各年で評価します。
- ② メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率を平成 20 年度実施分の健診結果データと比較します。  
最終的には平成 29 年度の法定報告のデータと比べ 10 年間の減少率を算出します。
- ③ 実施方法や内容、スケジュールについて、計画上の指標や利用者の満足度等をアンケート等により評価、分析を行い目標に向かって事業が順調に推進されているかを確認します。

### 2. 計画の進捗管理及び評価

#### (1) 計画の進捗管理

本計画の進捗管理については、課内での検討や関係各課との協議の機能を強化し、第2次計画期間である平成29年度までの実施及び進捗状況を点検し、評価を行うこととします。

また、必要に応じて本計画の中間評価や見直しを行います。

#### (2) 点検・評価

毎年度、事業目標にかかる達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知・啓発方法、委託事業者の選定方法、保健指導の内容・方法など細部にわたっての評価と検証を行います。また、国、県、近隣自治体はもちろんのこと、地域医療機関等との連携を図り、データ分析等による傾向や対策を講じていきます。

これらの実施方法等の評価や検証、見直しをかさねながら、効果の得られる事業となるように推進していきます。

### 3. 計画の推進体制

本計画の推進体制については、平成 25 年度の機構改革後の医療保険課が所管課となります。課内においては、国民健康保険係と保健係の連携のもと、責任を持って取り組む必要があり、課内及び関係各課との連携はもちろんのこと、地域の関係機関や外部委託先などとも連携し、円滑な実施を図ります。

### 4. 個人情報の保護

#### 健診データ、個人情報の取り扱いについて

特定健康診査等を実施するに当たり、健診データをはじめとする個人情報の取り扱いについては、「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ドライン(「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ドライン」(平成 16 年 12 月 24 日医政発第 1224001 号・薬食発第 1224002 号・老発第 1224002 号厚生労働省医政局長通知・医薬食品局長通知・老健局長通知))」、「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ドライン(平成 16 年 12 月 27 日保発第 1227001 号厚生労働省保険局長通知)等に関する役員・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)」、「豊郷町電子計算組織等に係る個人情報の保護に関する規則」等に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払いながら、事業の実施を行います。

また、データについては最低5年間保存いたします。

### 5. 計画の公表及び周知について

町の広報誌やホームページ等を用いた広報活動を行い、特定健康診査等実施2次計画の周知を図ります。

### 6. その他

#### 事業主との連携

被保険者の事業主健診の結果を事業主あるいは事業主の委託先検診機関から、受領できる仕組みを構築していきます。国保連合会の締結した集合契約により、より事業主に簡便な方法で国保被保険者の健診結果が得られるよう、今後明確な流れを協議していくとともに、被保険者本人からのデータ提供も医療保険課内で受けられるよう体制を築きます。

