

第3期上ノ国町
特定健康診査等実施計画
【平成30年度～平成35年度】

平成30年3月
上ノ国町

目次

第1章 計画策定にあたって	P3
1. 計画策定の背景と趣旨	
2. 生活習慣病対策の必要性	
3. メタボリックシンドロームに着目する意義	
4. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	
5. 特定健康診査・特定保健指導の流れ	
6. 計画の位置づけ	
7. 計画期間	
第2章 上ノ国町の現状と課題	P6
1. 人口等の状況	
第3章 上ノ国町国民健康保険の状況	P8
1. 国民健康保険被保険者の状況	
2. 医療費の状況	
3. 人工透析患者の分析	
第4章 第2期特定健康診査等実施計画(平成25～29年度)における実施状況	P14
1. 特定健診受診率	
2. 特定保健指導実施率	
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	
4. 特定健診の結果分析	
第5章 第3期計画に向けた現状と課題	P20
第6章 特定健診・特定保健指導の実施	P21
1. 目標値の設定	
2. 対象者の絞り込み	
3. 特定健診の実施	
4. 特定保健指導の実施	
5. 実施スケジュール	
第7章 個人情報保護	P25
1. 個人情報保護対策	
2. 記録の保存	
第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	P25
1. 公表及び周知	
2. 趣旨の普及啓発方法	
第9章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	P25
第10章 特定健康診査等実施計画の実施体制	P25

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

我が国は、国民皆保険制度のもと、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、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化等、大きな環境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。

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、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防が重視され、医療保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、第1期・第2期特定健康診査等実施計画を策定し、被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防するため特定健康診査及び特定保健指導を実施してきたところです。

第3期特定健康診査等実施計画では、第2期特定健康診査等実施計画期間である平成25年度からの実施状況を踏まえ、生活習慣の改善及び特定健康診査受診率向上に向けた対応を引き続き行うこととします。

2. 生活習慣病対策の必要性

生活習慣病の診療実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来診療率が徐々に増加し、75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院診療率が上昇しています。

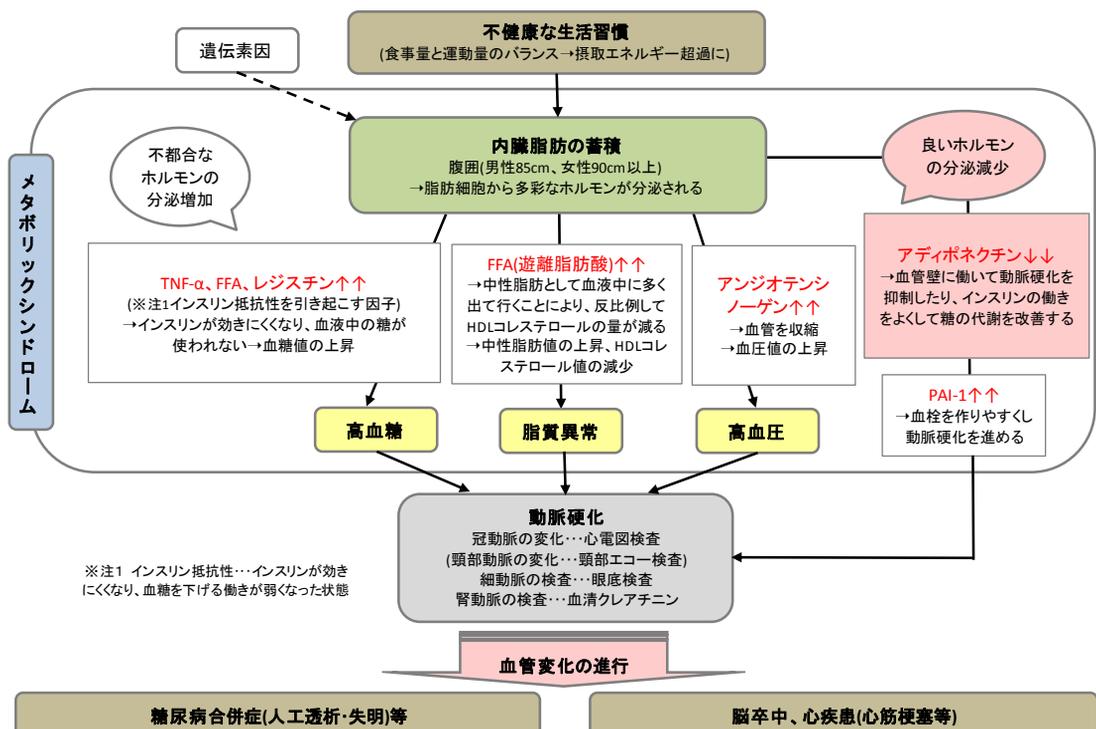
国の統計によると、死亡原因ではがん(悪性新生物)、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が半数以上を占め、国民医療費の3分の1を占めていて、健康長寿の確保と医療費の抑制を図るためには、生活習慣病対策が重要となっています。

3. メタボリックシンドロームに着目する意義

内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高脂質、高血圧の状態が重複した場合には、生活習慣病である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病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取れた食事の定着等による生活習慣の改善を行うことにより、生活習慣病の発症や重症化を予防することが出来ると考えられています。

【メタボリックシンドロームのメカニズム】



参考資料：今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)平成17年9月15日厚生科学審議会健康増進薬部会

資料：特定健康診査等実施計画 作成の手引き(第3版) 平成30年1月 厚生労働省保険局

4. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

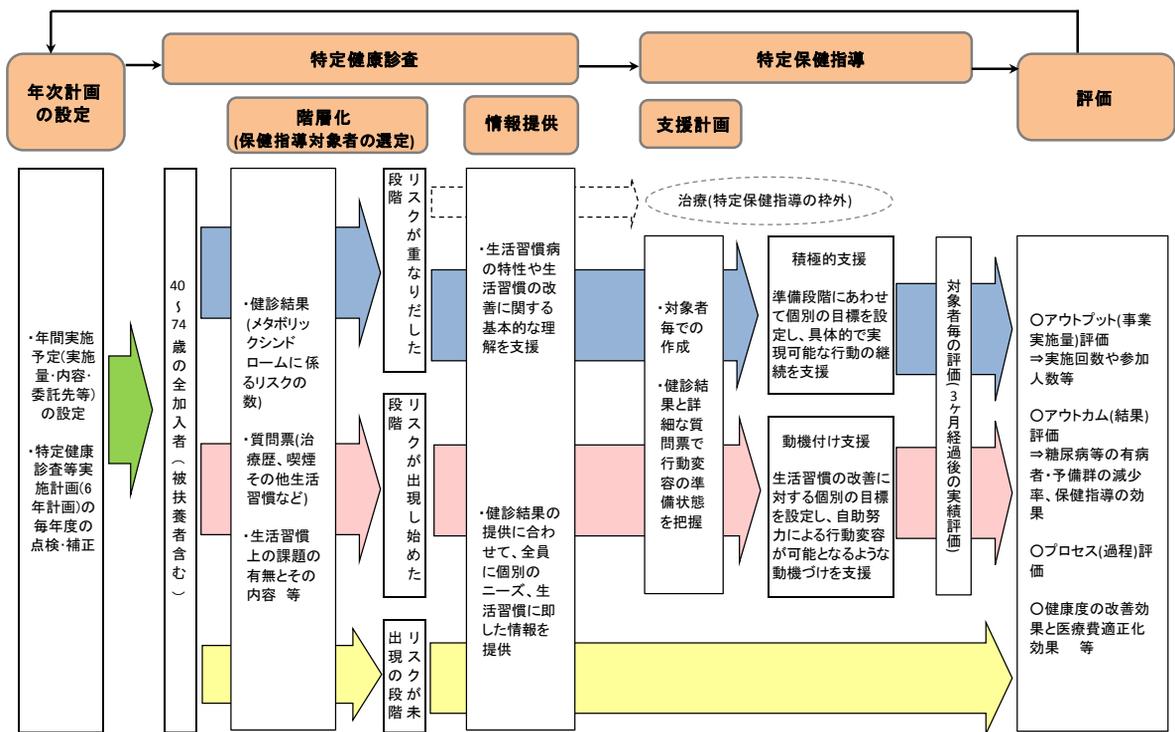
特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、40歳から74歳の被保険者を対象に医療保険者が実施する健康診査で、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行います。

また、特定保健指導は、特定健康診査の結果から内臓型肥満に着目し、生活習慣を改善するために行う保健指導で、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行います。

5. 特定健康診査・特定保健指導の流れ

特定健康診査・特定保健指導は基本的に以下の順序で行います。

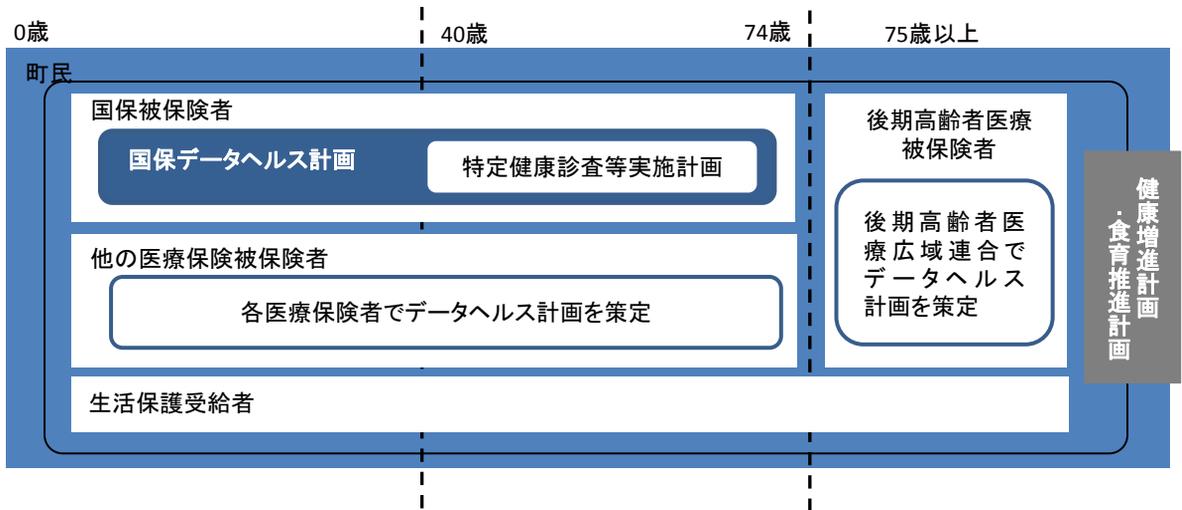
【医療保険者における特定健診・特定保健指導の実施の流れ】



6. 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第19条第1項の規定により策定するものです。また、国では平成25年度から健康づくりの基本的方針として「健康日本21(第二次)」を策定し、目標項目として「健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標」、「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標」、「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標」、「健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標」、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標」が掲げられています。

本計画の策定にあたっては、それら国の方針及び本町で策定する「上ノ国町健康増進計画・食育推進計画」(平成29年3月策定)、上ノ国町第2期保健事業実施計画(データヘルス計画) (平成30年3月策定)等の関係する各計画と整合性を図り策定します。



7. 計画期間

本計画は、第2期計画の平成25年度から平成29年度までに引き続き、平成30年度を初年度とし、平成35年度までの6年間を計画期間とします。

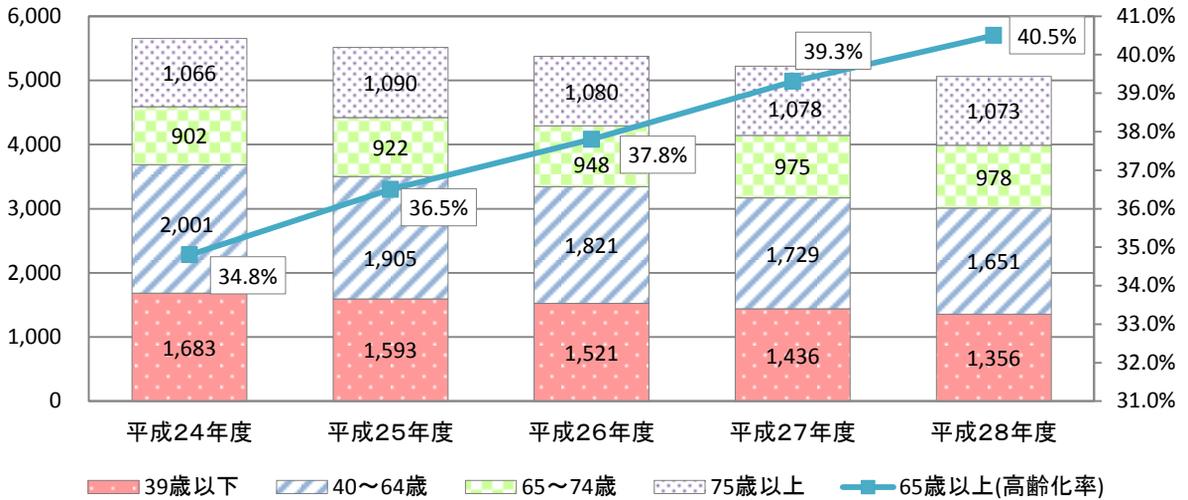
なお、本計画中で用いる元号については、新たな元号が決定していないため、「平成」を用いています。

年度	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
計画期間	← 第1期計画(5年間) →					← 第2期計画(5年間) →					← 第3期計画(6年間) →					

第2章 上ノ国町の現状と課題

1. 人口等の状況

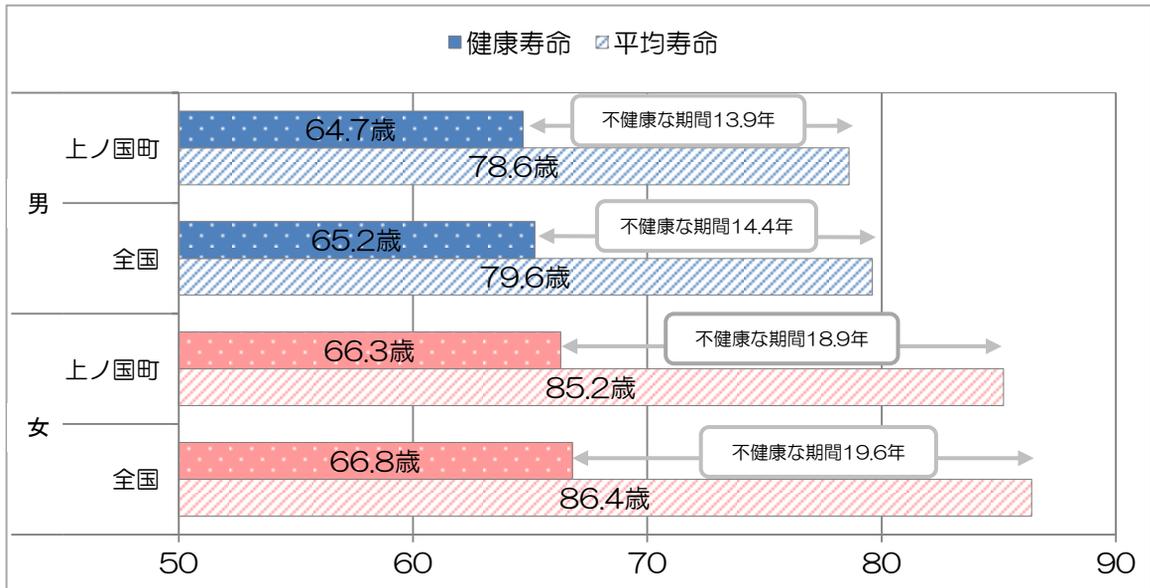
【上ノ国町の人口推移】



資料: 住民基本台帳

総人口の推移については減少傾向で、総人口に占める65歳以上の人口(高齢化率)は増加傾向にある。それに比べ64歳以下の人口は年々減少していることから、今後も高齢化が進むことが予想される。

【平均寿命と健康寿命(H28年度)】



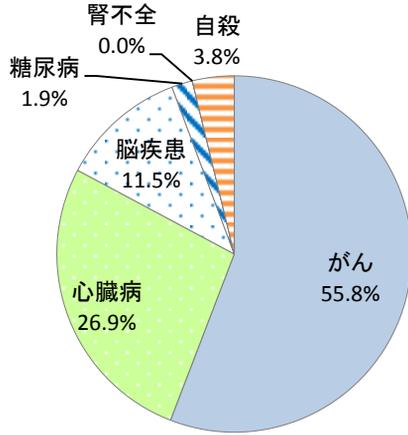
資料: KDB「地域全体像の把握」

上ノ国町の平均寿命は、男性が78.6歳、女性が85.2歳となっており、全国と比較して1歳程度短い状況。健康寿命は、男性が64.7歳、女性が66.3歳であり、全国と比較し1歳未満の差となっている。平均寿命と健康寿命の差は男性13.9歳、女性18.9歳であり、この差が長くなると医療費、介護費が増加する。いかに健康寿命を延ばすかが大きな課題となる。

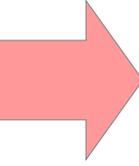
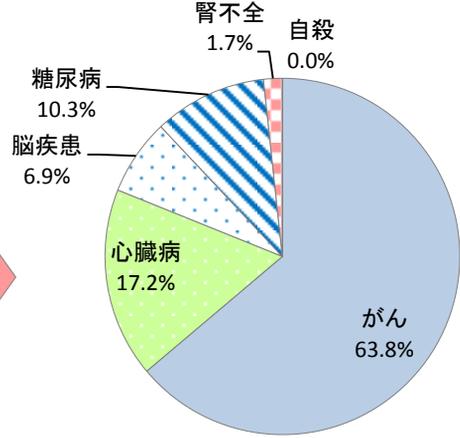
【主たる死因の経年変化】

上ノ国町

死因割合 (H25年度)

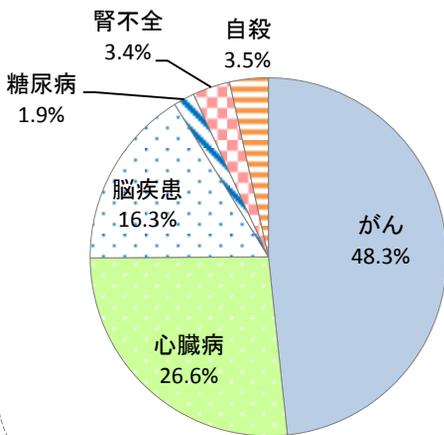


死因割合 (H28年度)

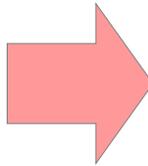
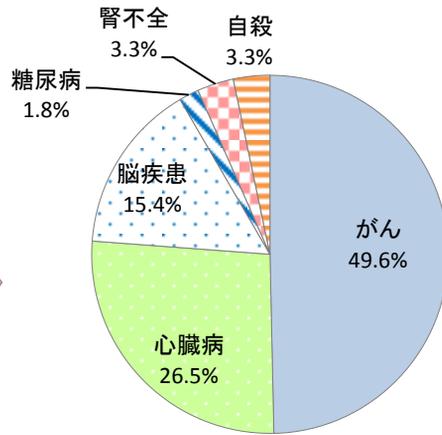


全国

死因割合 (H25年度)



死因割合 (H28年度)



資料: KDB「地域全体像の把握」

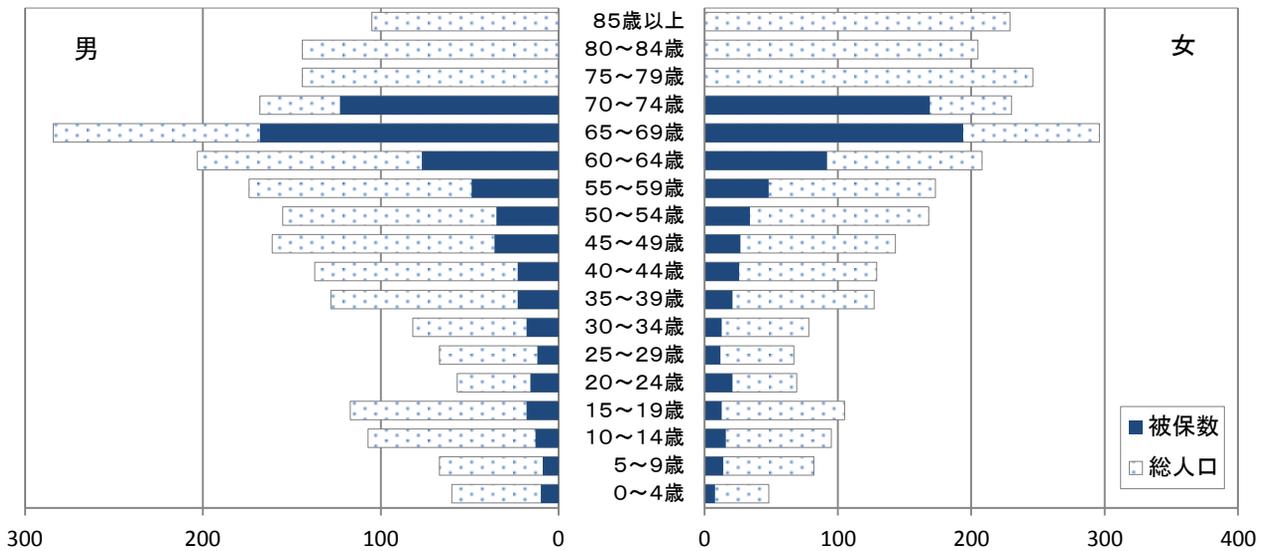
平成28年度の上ノ国町の死因状況を見ると、一番多い死因はがん、続いて心臓病となっている。平成25年度には糖尿病よりも脳疾患の方が多かった状況だったが、平成28年度には糖尿病が多くなっている。

平成25年度と平成28年度の主たる死因の変化を全国と比較してみると、上ノ国町はがんの割合が55.8%から63.8%と増加しているが、全国では48.3%から49.6%とほぼ変わっていない。上ノ国町は全国に比べて、がんと糖尿病による死因が多い状況。

第3章 上ノ国町国民健康保険の状況

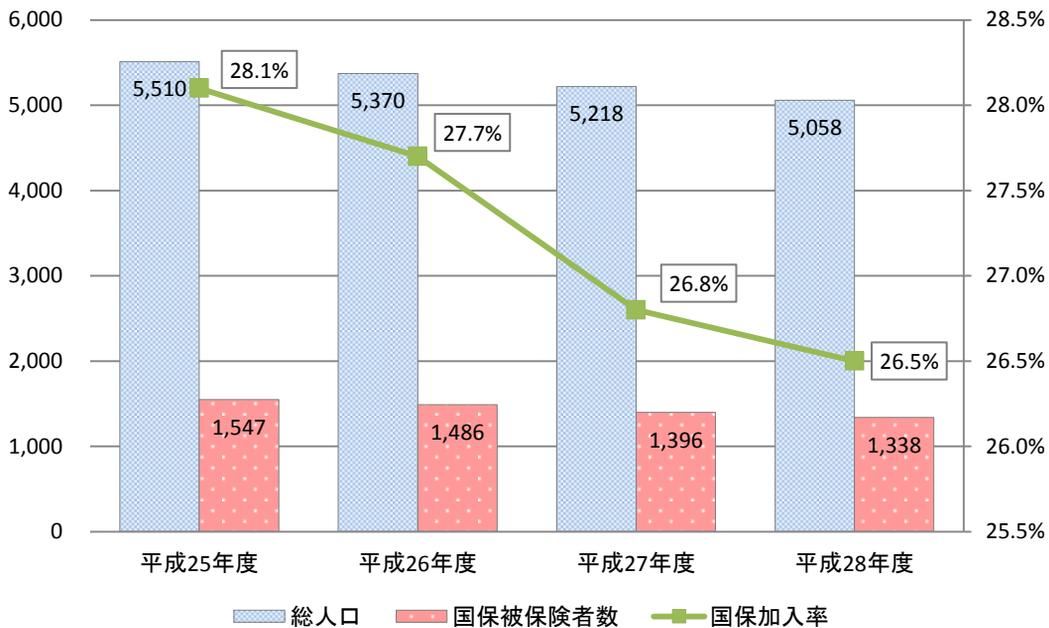
1. 国民健康保険被保険者の状況

【人口・被保険者数の内訳(H28年度)】



資料:住民基本台帳

【国民健康保険加入者の推移】

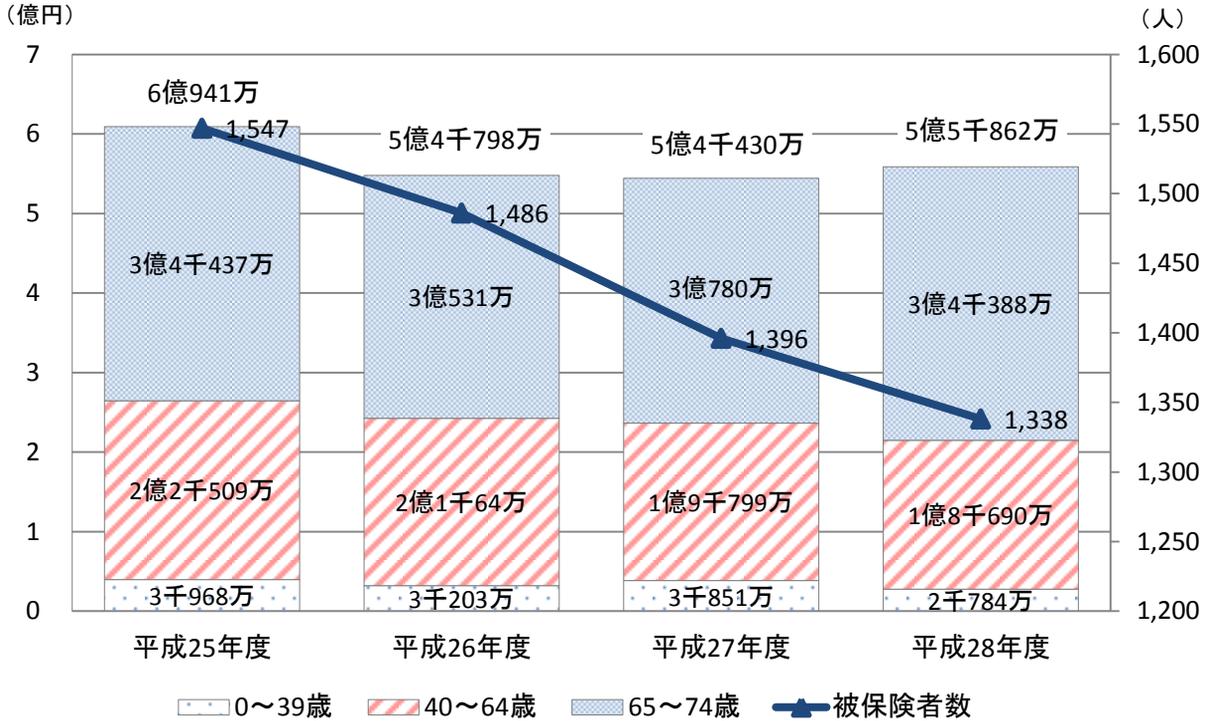


資料:住民基本台帳

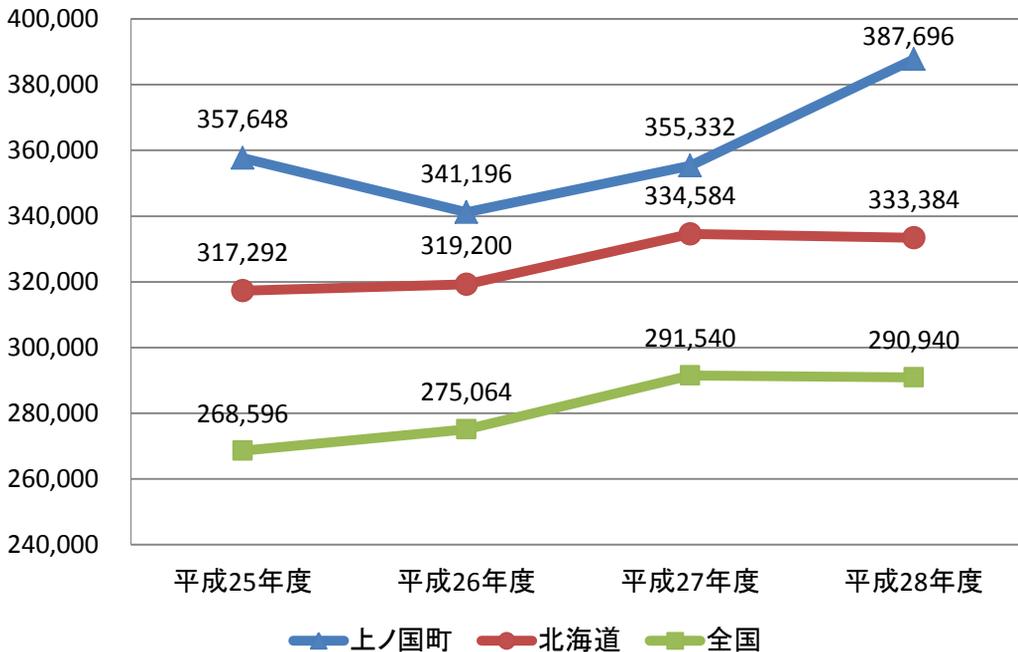
総人口の減少とともに国保被保険者も減少傾向となっており、国保加入率は平成24年度の28.1%、平成28年度には26.5%となっており、4年間で1.6%減少している。人口ピラミッドをみると、60歳代の加入者の割合が多い状況であり、高齢化に伴う医療費の増加は予測される。

2. 医療費の状況

【総医療費の推移(医科・歯科)】



【一人当たりの総医療費の推移(医科のみ)】



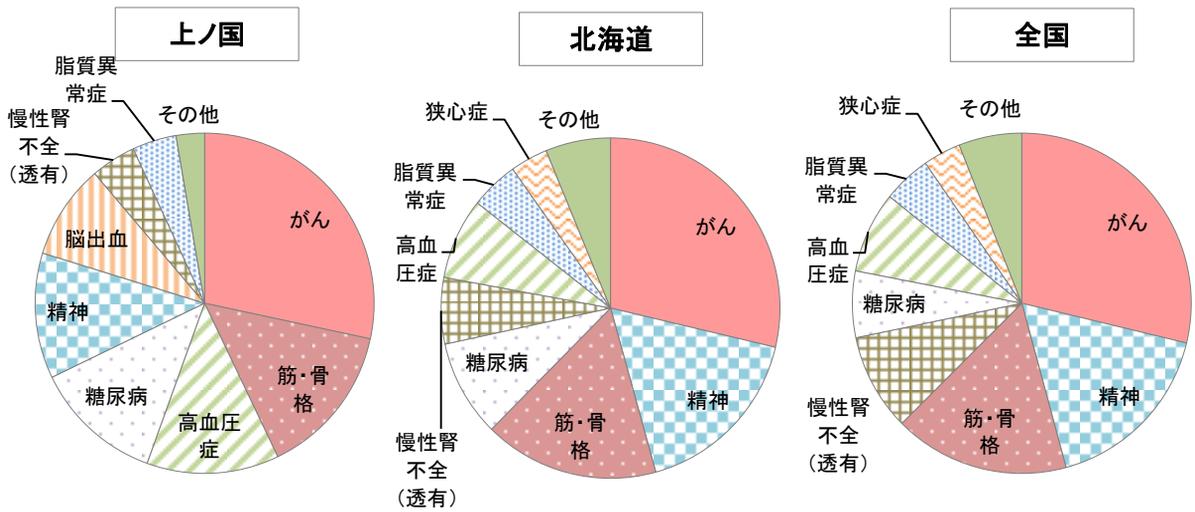
資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

* KDBシステムにて算出されている月額1人当たりの医療費に12を乗法して年間の1人当たりの医療費を算出

総医療費の推移をみると、被保険者数の減少にともない、総医療費も年々減少してきていたが、平成28年度にはやや上昇している。65歳以上の総医療費が平成27年度から増加している状況。高齢化が進んでいることから、今後も医療費の増加が予測される。

一人当たりの総医療費の推移は、平成26年度から上昇傾向である。平成25年度に比べ平成26年度、平成27年度は北海道・全国水準に近づいてきていたが、平成28年度に大きく差が開いている状況。

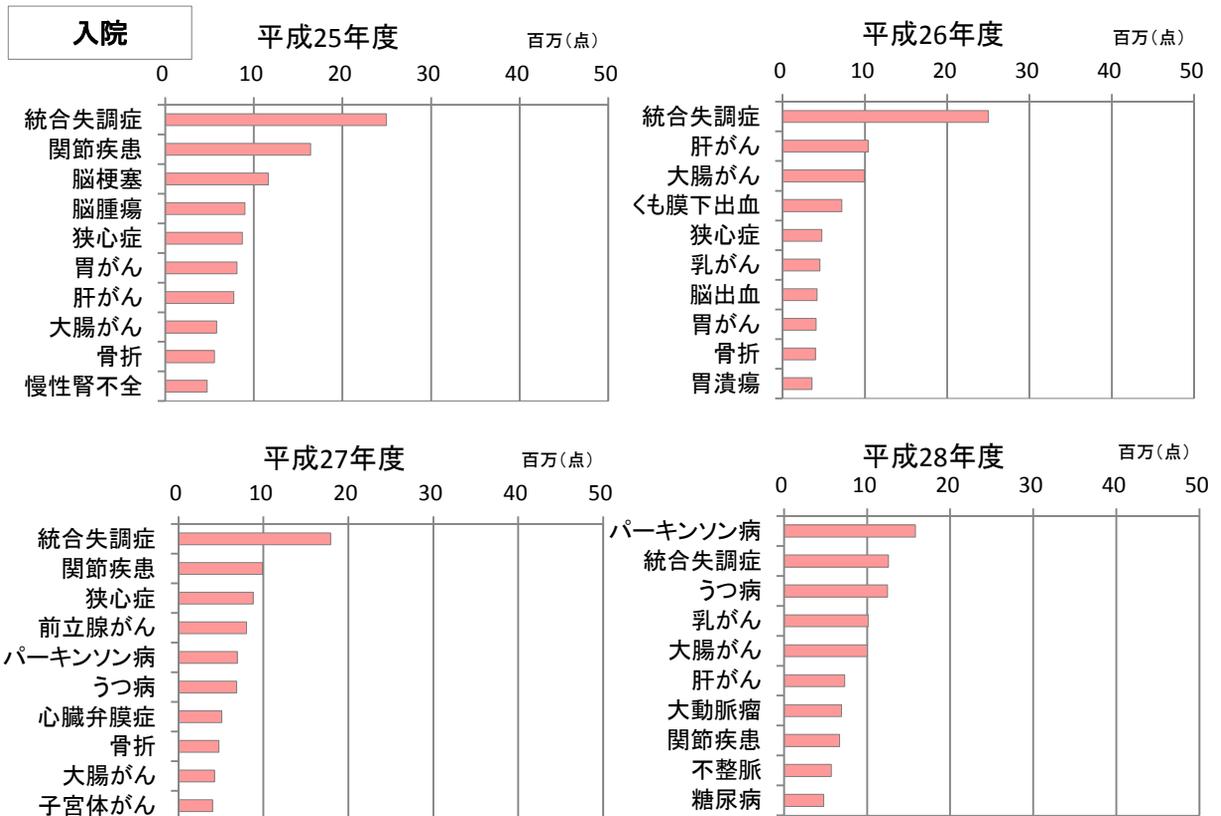
【最大医療資源傷病名による医用費割合の比較(H28年度)】



資料: KDB「地域全体像の把握」

医療費割合を比較すると、北海道・全国ではがん、続いて精神、筋骨格、慢性腎不全、糖尿病が上位を占めている。上ノ国町では、がん、筋骨格、高血圧、糖尿病、精神が上位であり、全体の3/4を占めている。北海道・全国と比較し、高血圧の割合が特に多いことが目立つ。

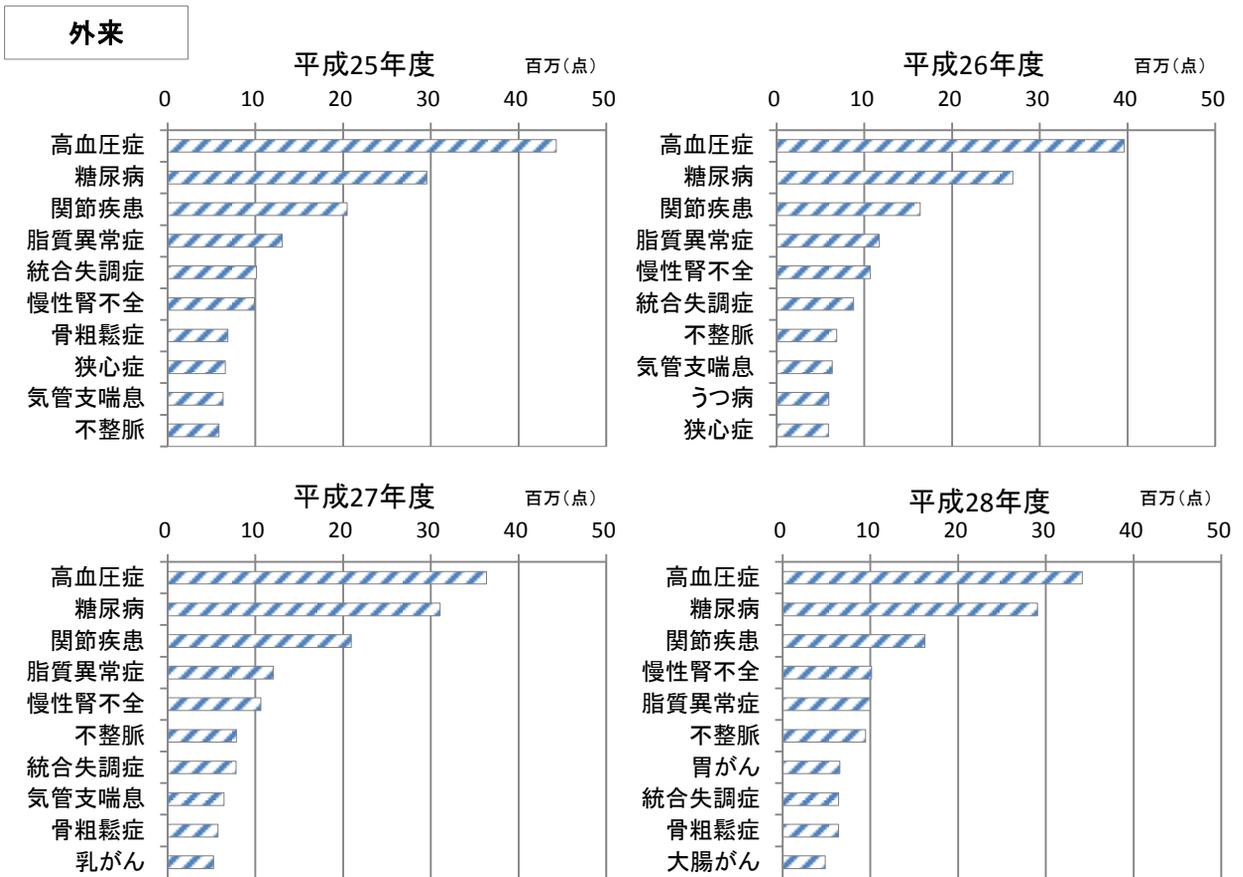
【入院・外来医療費等の推移(1保険者当たり疾病別入院費・外来費)】



資料: KDB「医療費分析(1)細小分類」

入院医療費の推移をみると、平成25年度から平成27年度まで特に目立っていた統合失調症が減り、パーキンソン病が増えている。がんや心疾患、脳疾患が主に多い状況だったが、平成28年度には糖尿病が上位に上がってきている。

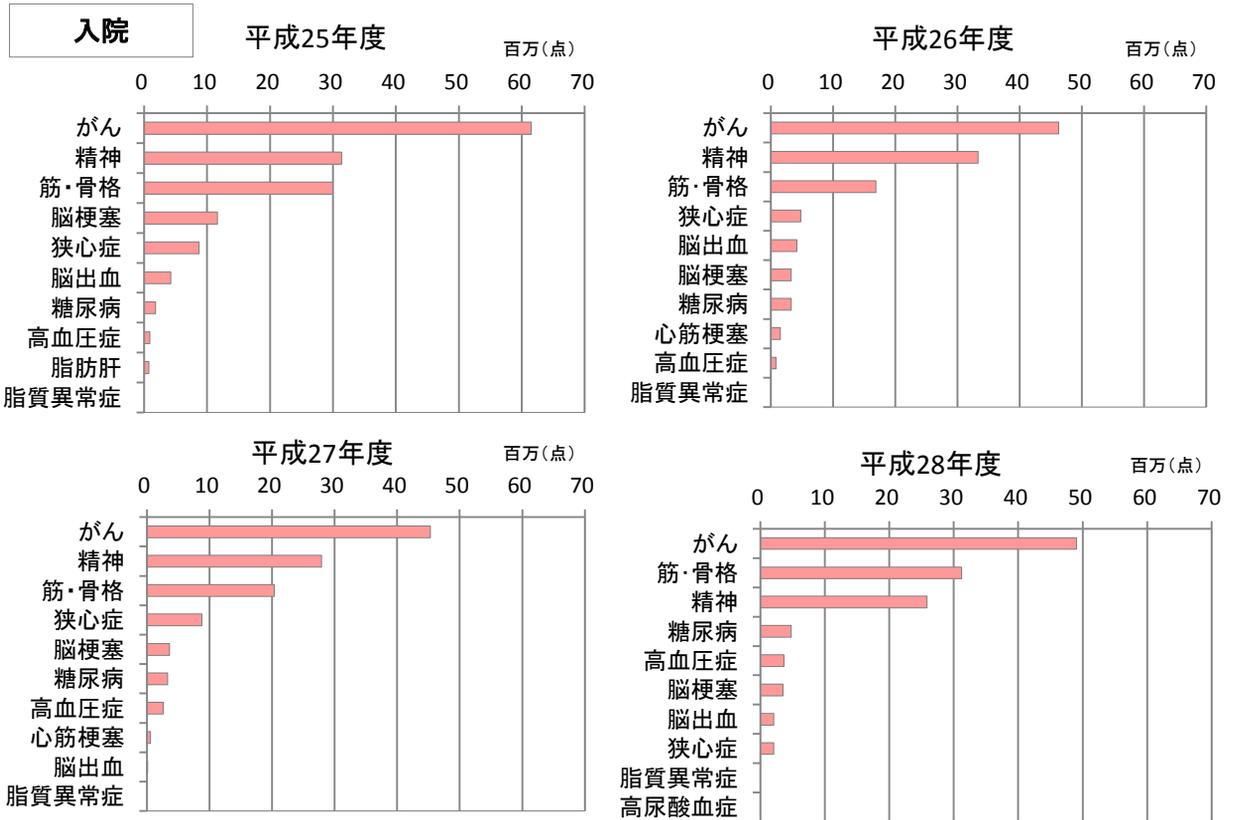
【入院・外来医療費等の推移(1保険者当たり疾病別入院費・外来費)】



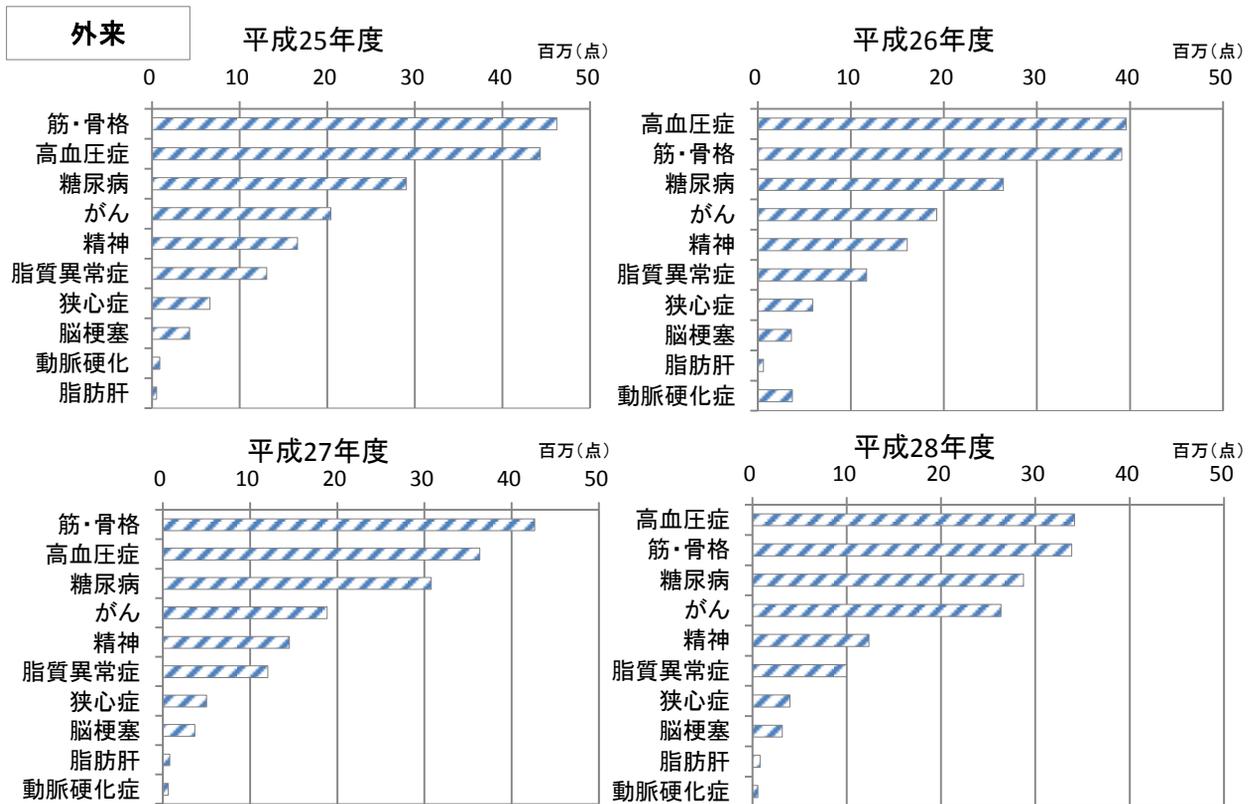
資料: KDB「医療費分析(1)細小分類」

外来医療費では高血圧が毎年特に多い状況。高血圧は平成25年度と平成28年度を比較すると減少してきているが、糖尿病はほぼ横ばいの状況。

【生活習慣病の医療費の比較(1保険者当たり生活習慣病の入院費・外来費)】



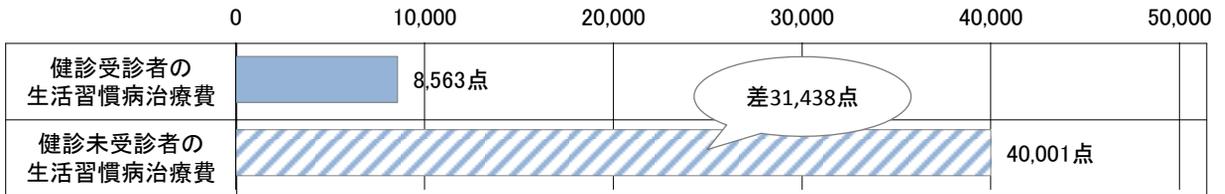
生活習慣病の入院医療費ではがん、精神、筋骨格が上位を占め、平成28年度から筋骨格が上昇傾向。



生活習慣病の外来医療費では高血圧と筋骨格が上位を占めており、やや糖尿病が増加傾向にある。

資料：KDB「医療費分析(1)細小分類」

【特定健診の受診有無と生活習慣病治療費の関係(生活習慣病患者1人当たり生活習慣病医療費)】



資料: KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

特定健診受診者と特定健診未受診者では、生活習慣病患者1人当たりの生活習慣病医療費に31,438点の差がある。

3. 人工透析患者の分析

【人工透析患者の分析】

女性	被保険者数	人工透析		糖尿病		(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子			大血管障害	
						インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患
		人数	%	人数	%	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数
50歳代	80	1	1.3	1	100	1	1	0	0	1	1	1	1	1
60～64歳	98	1	1.0	1	100	0	1	0	0	1	0	1	0	1
合計	712	2	0.3	2	100	1	2	0	0	2	1	2	1	2

資料: KDB「人工透析患者一覧」

人工透析患者は2名おり、いずれも糖尿病性腎症による人工透析。両者とも糖尿病以外に高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患を発症している状況。

第4章 第2期特定健康診査等実施計画(平成25～29年度)における実施状況

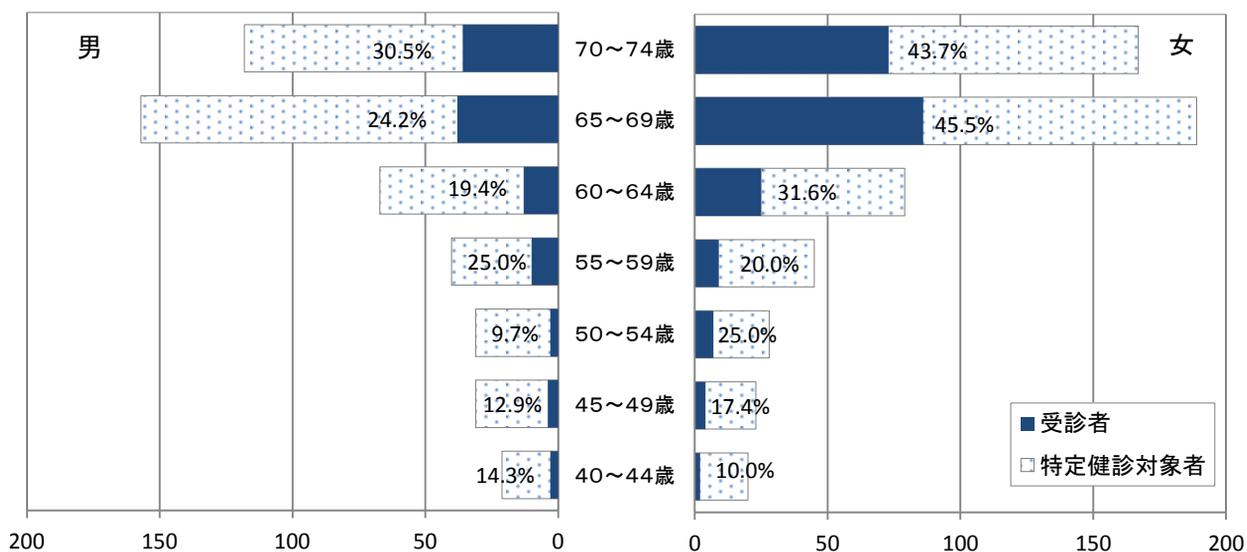
1. 特定健診受診率

【特定健診受診率】

		第1期特定健康診査等実施計画					第2期特定健康診査等実施計画				
		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	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
目標値	特定健診受診率	30%	40%	50%	60%	65%	30%	40%	50%	55%	60%
上ノ国町実績	対象者数	1,311	1,272	1,242	1,255	1,215	1,161	1,088	1,068	1,007	
	受診者数	438	422	386	364	340	324	315	296	313	
	受診率	33.4%	33.2%	31.1%	29.0%	28.0%	27.9%	29.0%	27.7%	31.1%	
	道内順位	56位	67位	74位	89位	115位	118位	115位	127位	115位	
全道実績	特定健診受診率	20.9%	21.5%	22.6%	23.5%	24.0%	24.7%	26.1%	27.1%	27.6%	

資料：北海道国保連合法定報告値

【男女別の特定健診受診状況（H28年度累計）】



男性	40～74歳	健診受診者	107人	23.0%
		特定健診対象者	465人	

女性	40～74歳	健診受診者	206人	37.4%
		特定健診対象者	551人	

資料：KDB「健診の状況」

上ノ国町の特定健診受診率は30%前後となっており、特定健康診査実施計画の目標には到達していない。

年代別の受診率をみると、69歳未満の男性及び59歳未満の女性の特定健診受診率は30%を下回っており、若年層が健診を受けていない状況にある。

2. 特定保健指導実施率

【特定保健指導実施率】

		第1期特定健康診査等実施計画					第2期特定健康診査等実施計画				
		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	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
目標値	特定保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	45%	60%	60%	60%	60%	60%
上ノ国町実績	対象者数	73	59	22	53	49	32	27	34	32	
	積極的	17	15	13	16	12	6	3	8	6	
	動機づけ	56	44	9	37	37	26	24	26	26	
	終了者数	23	11	3	5	4	16	8	10	16	
	積極的	6	1	0	1	1	1	1	0	1	
	動機づけ	17	10	3	4	3	15	7	10	15	
	実施率	31.5%	18.6%	13.6%	9.4%	8.2%	50.0%	29.6%	29.4%	50.0%	
	積極的	35.3%	6.7%	0.0%	6.3%	8.3%	16.7%	33.3%	0.0%	16.7%	
	動機づけ	30.4%	22.7%	33.3%	10.8%	8.1%	57.7%	29.2%	38.5%	57.7%	
全道実績	特定保健指導実施率	6.6%	10.5%	12.0%	26.7%	28.7%	33.6%	29.1%	30.9%	33.6%	

資料：北海道国保連合法定報告値

特定保健指導実施率は毎年バラツキがあるが、平成28年度には50%の実施率となっている。目標値には到達できていないが、全道実績に比べ高い状況。

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

【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】

	第1期特定健康診査等実施計画					第2期特定健康診査等実施計画				
	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	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の減少率		-	-	-	17.0%	10.6%	19.5%	16.0%	9.4%	
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						7.8%	9.0%	11.9%	2.2%	

資料：北海道国保連合法定報告値

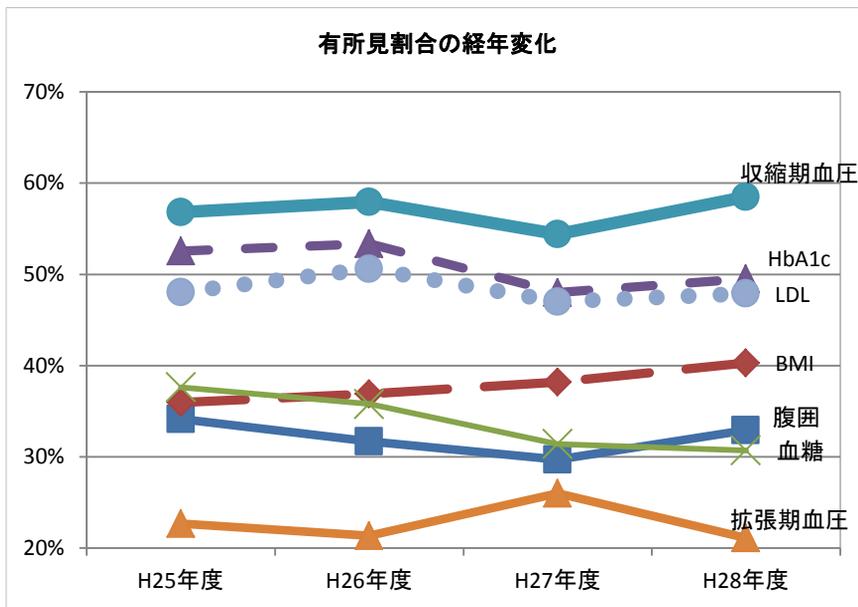
※メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、平成20年度比で算出している。

特定保健指導対象者、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は減少している。

4. 特定健診の結果分析

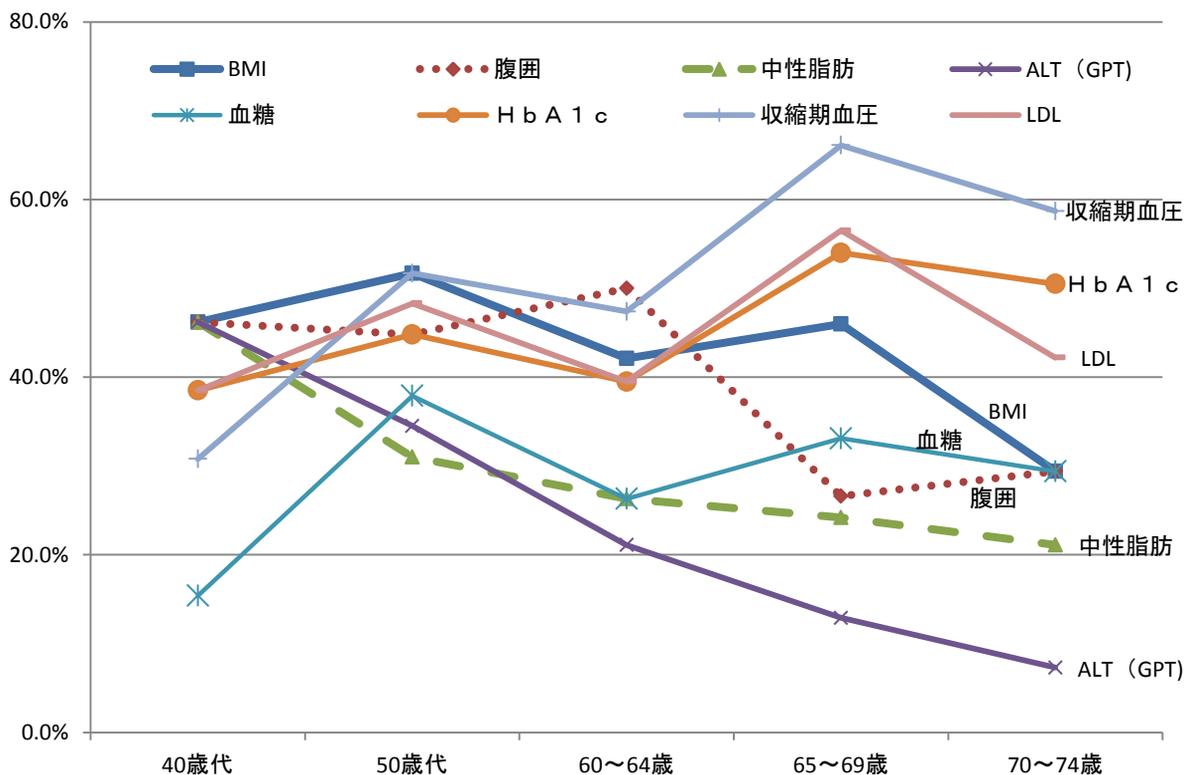
① 健診有所見者の状況

【健診有所見者の推移】



資料:KDB「健診有所見者状況」

【特定健診の結果 総計(平成28年度)】



資料:KDB「健診有所見者状況」

特定健診有所見者の推移をみると、収縮期血圧が毎年60%近くを推移しており、上昇傾向。HbA1c、LDLコレステロールも50%前後を維持している状況。これら3項目が例年有所見者の割合が高い。

年齢別に有所見割合をみると、収縮期血圧は65～69歳でピークとなっているが、それぞれの年代でも高値である。HbA1cもそれぞれの年代で高値であり、年齢を追う毎に上昇している。

② メタボリックシンドローム該当者・予備群

【男女年代別メタボリックシンドローム該当者・予備群の人数及び割合(平成28年度)】

男性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖			高血圧			脂質異常症			該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
合計	107	23.0	2	1.9	14	13.1	2	1.9	10	9.3	2	1.9	38	35.5	7	6.5	1	0.9	18	16.8	12	11.2				
40-64	33	17.4	1	3.0	4	12.1	2	6.1	2	6.1	0	0.0	15	45.5	1	3.0	1	3.0	8	24.2	5	15.2				
65-74	74	26.9	1	1.4	10	13.5	0	0.0	8	10.8	2	2.7	23	31.1	6	8.1	0	0.0	10	13.5	7	9.5				

女性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖			高血圧			脂質異常症			該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
合計	206	37.4	2	1.0	14	6.8	1	0.5	12	5.8	1	0.5	33	16.0	8	3.9	0	0.0	15	7.3	10	4.9				
40-64	47	24.1	0	0.0	5	10.6	1	2.1	4	8.5	0	0.0	13	27.7	3	6.4	0	0.0	5	10.6	5	10.6				
65-74	159	44.7	2	1.3	9	5.7	0	0.0	8	5.0	1	0.6	20	12.6	5	3.1	0	0.0	10	6.3	5	3.1				

資料: KDB「厚生労働省様式6-8」

メタボリックシンドローム該当者が男女ともに多く、男性は健診受診者の35.5%、女性は16.0%が該当者となっている。男女ともに40～64歳の割合が高い。該当項目の内訳をみると「血圧＋脂質」の項目に該当する者が特に多い。

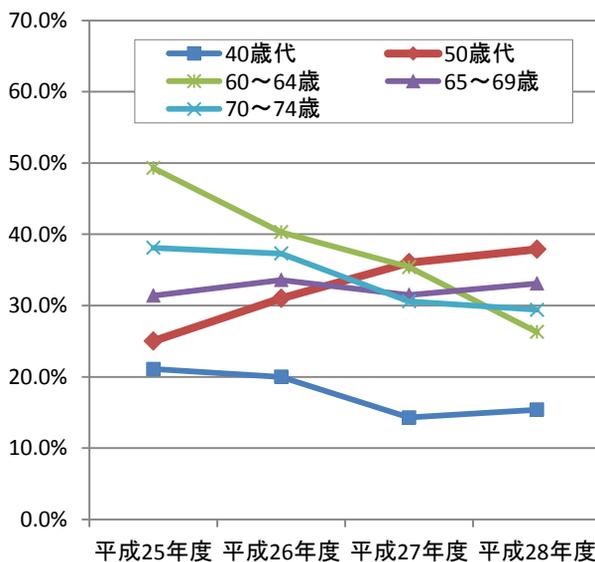
② 糖尿病

【糖尿病関連の有病者数の推移】

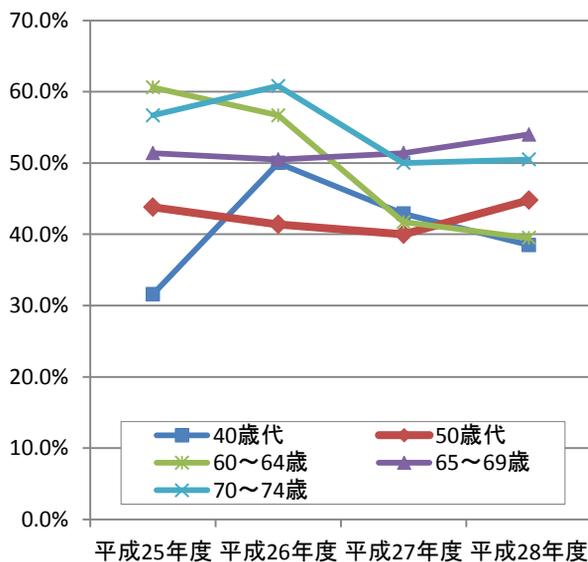
年度	被保険者数 A	一ヶ月のレセプト件数 B	生活習慣病対象者 C		糖尿病 G		(再掲)糖尿病合併症							
							インスリン療法 H		糖尿病性腎症 I		糖尿病性網膜症 J		糖尿病性神経障害 K	
							人数	% (C/A)	人数	% (G/C)	人数	% (H/C)	人数	% (I/C)
平成26年5月	1,564	1,159	685	43.8	211	30.8	16	2.3	13	1.9	14	2.0	6	0.9
平成27年5月	1,507	1,075	643	42.7	212	33.0	11	1.7	19	3.0	13	2.0	6	0.9
平成28年5月	1,413	1,018	614	43.5	193	31.4	15	2.4	18	2.9	15	2.4	6	1.0
平成29年5月	1,354	950	584	43.1	187	32.0	15	2.6	22	3.8	9	1.5	5	0.9

資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析」

【特定健診受診者の血糖有所見者の推移】



【特定健診受診者のHbA1c有所見者の推移】



資料：KDB「健診有所見者状況」

生活習慣病全体の1ヶ月のレセプトのうち、糖尿病のレセプト割合は毎年30%越えの状況。特定健診受診者の有所見割合をみると、血糖は平成28年度には50歳代が40%弱で上昇傾向。HbA1cの有所見割合は40歳代、60～64歳が約40%、50代は40%越え、65～69歳、70～74歳は50%越えの状況であり、有所見率は高い。

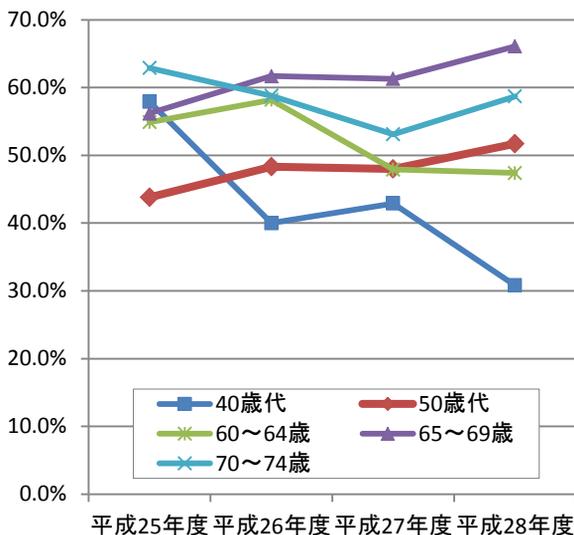
③ 循環器疾患

【循環器疾患の有病者数の推移】

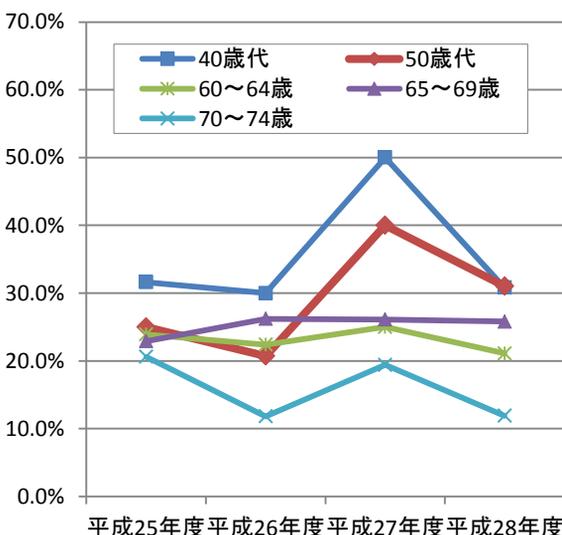
総数	被保険者数 A	一ヶ月のレセプト数 B	生活習慣病対象者 C		大血管障害				糖尿病以外の血管を痛める因子					
					脳血管疾患 D		虚血性心疾患 E		高血圧症 L		高尿酸血症 M		脂質異常症 N	
					人数	% (C/A)	人数	% (D/C)	人数	% (E/C)	人数	% (L/C)	人数	% (M/C)
平成26年5月	1,564	1,159	685	43.8	66	9.6	127	18.5	443	64.7	40	5.8	287	41.9
平成27年5月	1,507	1,075	643	42.7	76	11.8	116	18	402	62.5	56	8.7	277	43.1
平成28年5月	1,413	1,018	614	43.5	86	14	117	19.1	391	63.7	60	9.8	274	44.6
平成29年5月	1,354	950	584	43.1	79	13.5	108	18.5	361	61.8	50	8.6	247	42.3

資料: KDB「生活習慣病全体のレセプト分析」

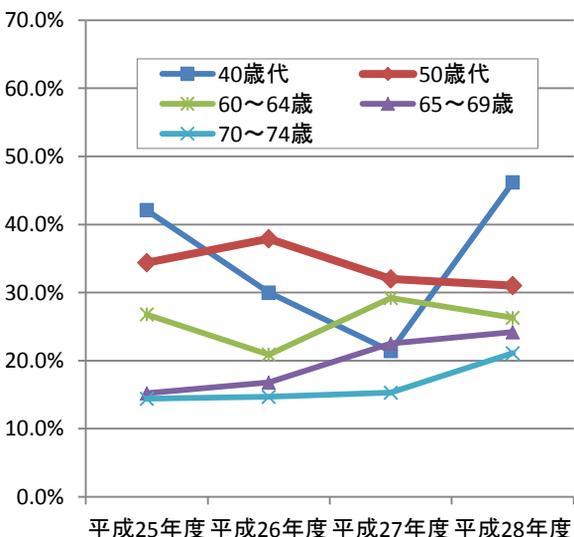
【特定健診受診者の収縮期血圧所見者の推移】



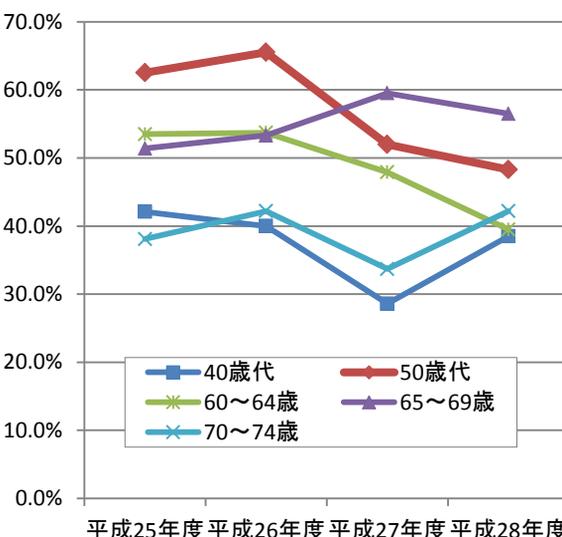
【特定健診受診者の拡張期血圧所見者の推移】



【特定健診受診者の中性脂肪有所見者の推移】



【特定健診受診者のLDL-コレステロール有所見者の推移】



資料: KDB「健診有所見者状況」

生活習慣病全体の1ヶ月のレセプトのうち、高血圧は全ての年代で60%越え、脂質異常症は40%越えの高値。特定健診有所見割合では、収縮期血圧は40代を除き常に40%以上。65歳以上では60%前後を推移。LDL-コレステロールは年代にやや差が開いており、50代、65～69歳が多い。中性脂肪は40代を除き40%未満を維持しているが、平成28年度に限り40代の上昇が目立つ。

上ノ国町の現状

《死因》

- ・「がん」と「糖尿病」が増えている。

《医療費》

- ・65～74歳の医療費が増えている。
- ・「がん」「筋・骨格」「高血圧」「糖尿病」「精神」が医療費の3/4を占めている。
- ・入院:「糖尿病」「筋・骨格」が増えている。
- ・外来:「高血圧」が多い。「糖尿病」が増えている。
- ・人工透析患者は糖尿病性腎症による人工透析。糖尿病以外に、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患も罹患している。
- ・特定健診未受診者は特定健診受診者と比べて一人当たりの生活習慣病の医療費が約3万円高い。

《特定健診・特定保健指導》

- ・受診率は30%前後で低い。
- ・69歳未満の男性、59歳未満の女性の受診率が30%を下回っており、若年層が健診を受けていない。
- ・保健指導実施率は50%。特定保健指導対象者及びメタボリックシンドローム該当者・予備群は減少してきているが、男性は健診受診者の35.5%、女性は16.0%。特に男女ともに40～64歳の若年層に多い。該当項目の内訳では、「血圧」と「脂質」の両方に所見のある者が多い。
- ・健診有所見の割合では、「収縮期血圧」「HbA1c」「LDLコレステロール」が多い。

【有所見の年齢内訳】 ※↑:以上、↓:未満を示す。数値はおおよその数値。

	収縮期血圧	HbA1c	LDLコレステロール
40歳代	30% ↑	40% ↓	40%
50歳代	50% ↑	40% ↑	50% ↓
60～64歳	50% ↓	40%	40%
65～69歳	60% ↑	50% ↑	60% ↓
70～74歳	60% ↓	50%	40% ↑

上ノ国町の課題

- ①高血圧、糖尿病、脂質異常症が多い。(医療費及び健診有所見)
- ②若年者の特定健診受診率が低い。
⇒若年者健診の実施により、健診の習慣化を図り、将来的な特定健診受診率の向上を目指す。
⇒特定健診未受診者勧奨を実施し、特定健診受診率の向上を図る。
⇒特定保健指導実施率を向上させ、高血圧、糖尿病、脂質異常症の予防及び重症化を防ぐ。

第6章 特定健診・特定保健指導の実施

1. 目標値の設定

特定健診受診率の最終目標値を60%に設定し、各年度ごとの目標値を定めます。

特定保健指導の実施率は、国の目標値60%を毎年達成できるよう、毎年60%に設定します。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、最終年度を20%に設定し、各年度ごとの目標値を定めます。

評価は毎年行い、目標値との差異の確認と達成のための対策を検討します。

目標項目	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	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導対象者の減少率	10%	15%	20%	20%	20%	20%

2. 対象者の絞り込み

第3期計画における特定健診・特定保健指導の対象者数及び受診者数は次の推計値とします。

	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
特定健診対象者数	967	947	927	907	887	857
特定健診受診者数	338	378	417	453	487	514
特定保健指導対象者数	33	34	33	36	34	30
特定保健指導実施者数	19	20	19	21	20	18

特定健診・特定保健指導の対象者の推計方法

< 特定健診対象者 >

平成26年度から平成28年度までの国保加入者数の推移、40歳から74歳までの加入割合の推移、各年度に75歳に到達する加入者数を勘案し、計画年次における対象者数を算出しています。

< 特定保健指導 >

平成28年度実績値を参考として、計画年度以降の対象者減少率を年1%として算出しています。

3. 特定健診の実施

① 特定健診の実施場所

特定健診の実施については、従来より実施している検診車の巡回により行う集団健診と、受診者の利便性を高め受診率の向上を図るため、医療機関への委託による個別健診も今後も継続して実施します。

② 特定健診の実施項目

国で定めた基準を基に、以下の項目を実施します。

健診項目			
基本的な健診	問診(既往歴)		服薬歴・喫煙習慣
	身体計測		身長
			体重
			BMI
			腹囲
	自覚症状・他覚症状の有無		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)
			γ-GT(γ-GPT)
		血糖検査	空腹時血糖
	ヘモグロビンA1c		
腎機能検査	血清尿酸 ※		
尿検査	尿糖		
	尿蛋白		
	尿潜血 ※		
詳細な健診 (医師が必要と認める 場合に実施)	貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数)		
	心電図検査		
	眼底検査		
	血液検査	腎機能検査	血清クレアチニン ※

※上ノ国町独自の追加項目。血清クレアチニンについては、詳細な健診に該当しない者であっても追加項目として実施する。

4. 特定保健指導の実施

①対象者の抽出

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。

腹囲/BMI	追加リスク		喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧			40歳～64歳	65歳～74歳
≧85cm(男性) ≧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≧25	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				

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を想定している場合には、空腹時血糖を優先。)

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機づけ支援のみを行っている。

②保健指導の内容

国は効果的・効率的な保健指導の推進のため、特定保健指導実施方法の見直しにともない、初回面接から実績評価を行う期間の最低基準を6ヶ月経過後から3ヶ月経過後と短縮しました。

実施期間が短い中で特定保健指導の質を確保するため、個別面接を活用し健診結果の内容や生活習慣の改善の必要性について一人ひとりにあった内容の取り組みを促します。

なお、積極的支援の場合は、これまでどおり3ヶ月以上継続的な支援を実施し、6ヶ月後に実績評価を行います。

	支援形態	支援内容
積極的支援	a.初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、または1グループ当たりおおむね80以上のグループ支援。 b.3ヶ月以上の継続支援 個別支援、グループ支援の他、電話、e-mail等の通信手段を組み合わせで行う。 c.3ヶ月経過後の評価 面接または通信手段を利用して行う。	特定健診の結果から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解し、生活習慣改善の必要性を実感できるような働きかけを行う。また、具体的に実戦可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。 支援者は目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。
動機づけ支援	a.初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援。 b.3ヶ月経過後の評価 面接または通信手段を利用して行う。	対象者自らが、自分の生活習慣の改善すべき点を自覚することで行動目標を設定し、目標達成に向けた取り組みが継続できるように動機づけ支援を行う。

5. 実施スケジュール

特定健診・特定保健指導が円滑に実施できるよう、次のとおり行います。

	実施項目	当該年度												次年度				
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
特定健康診査	対象者抽出	←→																
	受診券配布			↔														
	特定健康診査実施				←→													
	未受診者勧奨											←→						
特定保健指導	対象者抽出				←→													
	利用勧奨				←→													
	特定保健指導実施				←→													
	前年度の評価													↔				
	次年度の計画													↔				

第7章 個人情報保護

1. 個人情報保護対策

特定健診・特定保健指導のデータ等に記載された個人情報については、上ノ国町個人情報保護条例を遵守し取り扱います。また、特定健康診査等の実施及びこれらのデータ管理にあたり、外部へ委託する場合には、委託契約において個人情報の管理や保護、目的外使用の禁止等を契約に定めることとします。

2. 記録の保存

特定健康診査等により得たデータについては、国の標準的なデータファイル仕様にに基づき保存・管理することとし、その記録は原則として5年間保存します。

データの管理・保存については、北海道国民健康保険団体連合会への委託により行います。

第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1. 公表及び周知

本計画について広く周知を図り、趣旨等の普及啓発に努めます。町広報誌等を利用し内容を紹介するとともに、町のホームページに掲載します。

2. 趣旨の普及啓発方法

対象者及び関係者への周知を図り、積極的な取り組みを推進するため、特定健診・特定保健指導の趣旨についてもホームページや広報誌への掲載、関係機関へのポスター掲示などにより普及啓発を図ります。

第9章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

本計画により実施される特定健康診査・特定保健指導については、受診率の向上及びメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を目標とし、計画的に推進していくこととしていますが、事業目標の達成状況については毎年度において確認作業を行い、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導の方法等について評価と検証を行います。

本計画の実施期間は6年間としていますが、国における指針や関連する法令の変更、先に述べた評価や検討において必要と判断された場合は、速やかに本計画の見直しを行います。

第10章 特定健康診査等実施計画の実施体制

本計画を策定する住民課と、特定健診・特定保健指導を実施する保健福祉課が緊密に連携し、計画に基づき事業を展開していきます。