

第3期下郷町国民健康保険特定健康診査等実施計画

平成30年 3月

福島県南会津郡下郷町

目 次

序章計画策定に当たって

- 1 特定健康診査等実施計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 メタボリックシンドロームという概念への着目・・・・・・・・・・ 1
- 3 第3期計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第1章計画の目標値

- 1 目標値の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 目標達成に向けた推進方策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
 - (1) 特定健康診査実施率の向上方策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
 - (2) 特定保健指導利用率の向上方策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
 - (3) 特定保健指導対象者の減少方策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
 - (4) 計画の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第2章特定健康診査等の対象者

- 1 特定健康診査の対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 特定保健指導の対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第3章特定健康診査等の実施方法

- 1 特定健康診査の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
 - (1) 特定健康診査対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
 - (2) 実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
 - (3) 健診期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
 - (4) 主な案内方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
 - (5) 健診項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
 - (6) 健診結果の通知と保存期間について・・・・・・・・・・・・ 4
 - (7) 事業主が実施する健診等の健診結果のデータ収集方法・・ 4
- 2 特定保健指導の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 - (1) 実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 - (2) 特定保健指導対象者の選定と階層化・・・・・・・・・・・・ 5
 - (3) 特定保健指導の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 - (4) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法・・・・・ 6
 - (5) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上・・・・・・・・ 6
- 4 年間の実施スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

第4章個人情報保護

- 個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

第5章実施計画の公表・周知

- 1 公表や周知の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法・・・・・・・・ 7

第6章実施計画の評価・見直し

評価及び見直し

(1) 評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

(2) 見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

第7章その他円滑な事業実施のための方策

事業実施のための方策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

序 章 計画策定にあたって

1 特定健康診査等実施計画策定の背景

現在、我が国では、高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の割合が増加傾向にあります。

町民の健康に資すること、また、増大する医療費を抑制し、持続可能な医療を実施していくために、下郷町では、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和58年法律第80号）第18条の規定により定められた「特定健康診査等基本指針」に基づき、下郷町の地域特性や健康課題を踏まえた上で、特定健康診査等の実施に関する計画を策定します。

2 メタボリックシンドロームという概念への着目

不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、メタボリックシンドロームが大きく影響しています。この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の多くが、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど虚血性心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大します。

生活習慣病、またその発症前段階であるメタボリックシンドロームは、一人一人が、バランスの取れた食生活、適度な運動習慣を身に付けることにより予防や重症化を防ぐことが可能です。

特定健康診査の受診により、これら生活習慣病・メタボリックシンドロームの兆候を早期発見するとともに、発見された場合に特定保健指導の利用による生活習慣の見直しを行い、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防ぐことを目的とします。

3 第3期計画の期間

この計画の期間は6年を1期として定め、平成30年度から平成35年度までを第3期とします。

※ 平成31年4月30日の翌日から新元号となる予定です。

4 第1期下郷町保健事業実施計画（データヘルス計画）との関係

この計画の策定にあたり、計画期間を同じくする特定健康診査等を活用した保健事業の実施計画である第1期下郷町保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定しました。特定健康診査等と関連性が深く、内容を補完する関係の計画である。

第1章 計画の目標値

1 目標値の設定

特定健康診査等基本指針に定められた市町村国保の目標値とこれまでの経緯を踏まえ、下郷町国民健康保険における目標値を設定します。

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	53.0%	54.5%	56.0%	57.5%	59.0%	60.0%
特定保健指導実施率	50.0%	52.0%	55.0%	57.0%	60.0%	60.0%

(参考：第2期計画時の受診率等)

項目	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	51.5%	55.3%	50.6%	58.2%	51.6%	※施設健診含まない
特定保健指導実施率	38.8%	35.8%	39.1%	48.8%		※平成29年度未集計

2 目標達成に向けた推進方策

(1) 特定健康診査実施率の向上方策

- ア 対象者ごとに効果的な周知、未受診勧奨等啓発を行っていきます。
- イ 他市町村が行っている効果的な方策を、取り入れていきます。
- ウ 健診結果の通知と同時に経年的な受診の必要性など、充実した情報提供を行います。

(2) 特定保健指導利用率の向上方策

- ア 特定保健指導未利用者への再通知、電話、訪問等による利用勧奨を徹底します。
- イ 医療機関等から特定保健指導の必要性の啓発・周知の協力を求めています。
- ウ 対象者が参加したくなるような内容にするため、保健指導の実施に当たり、話題性のある体操等のメニューを取り入れる、他の教室と同日開催する等の工夫をします。
- エ 見やすく分かりやすい保健指導の案内を作成します。

(3) 特定保健指導対象者の減少方策

ア 保健指導の内容の見直し

第3期計画期間より、標準的な特定保健指導の評価期間が6か月から3か月へ短縮となることから、3か月で結果を出すために内容を見直します。

イ ポピュレーションアプローチによる取組

「健康しもごう21計画」に基づき、啓発や健康教育などを実施することにより、40歳未満の被保険者にも、生活習慣病に対する正しい知識と理解をいち早く身に付けられるよう、行動変容を促します。

※ ポピュレーションアプローチ

・・・対象を一部に限定しないで集団全体へ働きかけていく方法です。

(4) 計画の見直し

特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものとするためには、達成状況の把握・評価だけにとどまるのではなく、結果を活用し、必要に応じ、実施計画を実態に即した内容に見直します。

第2章 特定健康診査等の対象者

1 特定健康診査の対象者

特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳となる加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いたものとします。

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	対象者数	1,100人	1,020人	940人	860人	780人	700人
	受診診数	580人	555人	526人	495人	460人	420人

2 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者とします。

次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

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

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
特定保健指導	対象者数	67人	61人	57人	55人	51人	46人
	受診者数	34人	32人	32人	32人	31人	28人

第3章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査の実施

- (1) 特定健康診査対象者 40歳から74歳までの国民健康保険の被保険者
- (2) 集団健診については特定健診実施機関に委託し、下郷ふれあいセンター等の公共施設で実施
- (3) 個別健診については、南会津郡医師会に委託し、郡内の医療機関にて個別に健診
- (4) 実施時期は、8月から翌年2月末まで
- (5) 主な案内方法

- ア 集団検診・・・受診券を対象者全員に個人通知
個別健診・・・受診券（受診機関リストを記載）を対象者全員に個人通知
- イ 町広報誌、防災無線塔による健康診査の案内・周知

(6) 健診項目

- ア 基本的な健診項目
 - ・質問項目：服薬歴、喫煙等
 - ・身体計測：身長、体重、BMI、腹囲
 - ・理学的検査：身体診察
 - ・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、eGFR
 - ・肝機能検査：AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
 - ・血糖検査：空腹時又は随時血糖、ヘモグロビン A1c
 - ・尿検査：尿糖、尿蛋白

イ 詳細な健診項目（医師の判断に基づき実施）

- ・心電図検査
- ・眼底検査
- ・貧血検査：ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数
- ・尿・腎機能：血清クレアチニン
- ・尿酸

ウ 町独自の健診項目

- ・推定食塩摂取量検査（尿中ナトリウム、尿中クレアチニン、推定食塩摂取量）

(7) 健診結果の通知と保存期間について

検査結果等（結果通知表と情報提供資料※）を、受診者に伝えるとともに、生活習慣病を見直すきっかけとなる健康に関する「情報提供」を行います。

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存期間は、記録の作成の日から5年間又は被保険者が他の保険の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなります。

※ 情報提供の資料

- ・健診結果及び質問票により、個人に合った情報提供資料を健診結果と一緒に配

布します。

- ・内容：健診結果の見方や生活習慣病に関する知識など生活習慣病を見直すきっかけとなる情報を提供します。
- ・対象者：特定健康診査受診者全員

2 特定保健指導の実施

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して、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

特定保健指導の実施については、一般衛生部門への執行委任の形態で実施する。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

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、質問票より追加リスクをカウントします。

(3) 特定保健指導の内容

区分	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。 b. 3 カ月以上の継続支援 個別支援、電話等を組み合わせて行う。 c. 3～6 カ月経過後の支援及び評価面接または通信手段を利用して行う。	特定健康診査の結果から、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、具体的に実践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。
動機付け支援	a. 初回面接 一人当たり 20 分以上の個別支援。 b. 1 か月後の電話による支援。 c. 3～6 カ月経過後の支援及び評価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付け支援を行う。

(4) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

内臓脂肪症候群の該当者や予備群を減少させるためには、効果的、効率的な特定保健指導の実施が必要です。そのため最も必要で効果の上がる対象者を選定して指導を行うことについて、今後の動向を踏まえながら、次の基準により優先順位を付け、対象者の抽出を行います。

ア 希望者

イ 年齢が比較的若い対象者

ウ 特定健康診査の結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な特定保健指導が必要になった対象者

エ 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

オ これまでに、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特定保健指導を受けなかった対象者

(5) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

専門職としての資質向上を図るため、国・県等で開催の健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加します。

4 年間の実施スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月		↓
5月		
6月	対象者の抽出	↓
7月	受診券の発送	最終評価
8月	未受診者の勧奨	
9月	集団検診	
10月	施設健診 受診券の発送	
11月	結果説明会	対象者の抽出
12月		↓
1月		
2月	↓	↓
3月	受診啓発	中間評価（翌年7月に最終評価）

第4章 個人情報の保護

個人情報の保護

本町における個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン等を踏まえるとともに、下郷町個人情報保護条例（平成15年3月18日条例第1号）に基づいて行うものとします。

特定健康診査等を委託する場合の受託者についても本町と同様の取扱いとするとともに、業務により知り得た情報については守秘義務を徹底、目的外利用を禁止し、業務終了後も同様とします。

第5章 実施計画の公表・周知

1 公表や周知の方法

特定健康診査等実施計画書については、市のホームページで広く住民に周知します。

2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法

特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法は、町広報誌への記事の掲載のほか、町の関係課と協力の上、普及啓発用のチラシを作成し、関係機関、関係団体等の協力を得て配布することにより、普及啓発に努めます。

第6章 実施計画の評価・見直し

評価及び見直し

(1) 評価

毎年度事業目標（特定健診・特定保健指導の実施率）に対する達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法等について、評価と検証を行います。その結果について、下郷町国民健康保険運営協議会に報告します。

○評価の内容

【ストラクチャー（構造）】

事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの

- ・ 特定健診、特定保健指導の実施体制
- ・ 他部署、他機関との連携状況

【プロセス（過程）】

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）を評価するもの

- ・ 特定健診の実施内容
- ・ 特定保健指導の実施内容

【アウトプット（事業実施量）】

目的・目標達成のために行われる事業の結果を評価するもの

- ・ 特定健診受診率
- ・ 特定保健指導実施率

【アウトカム（結果）】

事業の目的・目標の達成度、成果の数値目標を評価するもの

- ・ 特定保健指導利用者の修了後の目標達成状況
- ・ 特定保健指導利用者の翌年度の特定健診データの改善状況
- ・ メタボリックシンドローム該当者、特定保健指導対象者等の減少率

(2) 見直し

特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものとするために、達成状況の把握・評価だけにとどまるのではなく、結果を活用し、必要に応じ、実施計画を実態に即した内容に見直し、施策に反映をしていきます。

第7章 その他円滑な事業実施のための方策

事業実施のための方策

- ア 計画の推進に当たっては、常に変化すると予想される多様な課題に即応していくため、柔軟かつ弾力的な計画の運営を基本とします。
- イ 特定健康診査終了後に受診率向上のための施策の検証を行い次年度の施策に反映させていきます。
- ウ 保健推進員、食生活改善推進員等、町民を主体とした既存組織と連携を図りながら、地域ぐるみの取組体制を推進します。
- エ 特定健康診査等実施計画は、国の「健康日本21」、福島県の「第二次健康ふくしま21計画」や町の「健康しもごう21計画」、「国民健康保険データヘルス計画」との整合性を図りながら進めていきます。
- オ 町が実施する各種検診等や介護保険法に基づいて実施する生活機能評価についても、関係各課と連携を図りながら、国民健康保険の被保険者が利用しやすい体制にします。