

第2期特定健康診査等実施計画



皆野町イメージキャラクター
けんこう大使『み～な』

平成25年3月
皆野町

目 次

【第1章】	第2期実施計画策定にあたって	1
1	趣旨	1
2	計画の内容	1
3	皆野町の現状と課題	1
【第2章】	特定健康診査・特定保健指導の評価	5
1	特定健康診査・保健指導の実施状況	5
2	内臓脂肪症候群の状況	7
3	特定健康診査受診者のリスク状況	8
4	特定健康審査結果からみたりスクの重なり	10
5	特定保健指導の結果	11
【第3章】	現状分析による課題と対策	12
【第4章】	達成しようとする目標	13
1	目標の設定	13
2	皆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	13
【第5章】	特定健康診査・特定保健指導の実施	14
1	特定健康診査の実施	14
2	特定保健指導	15
3	特定健診・特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法	16
4	代行機関	17
5	特定健診及び保健指導等の実施予定	18

【第6章】	個人情報保護	19
1	基本的考え方	19
2	個人情報保護とデータ活用方法	19
【第7章】	特定健康診査等実施計画の公表・周知	20
1	公表や周知の方法	20
2	特定健康診査等実施の啓発	20
【第8章】	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	20
1	評価等基本的な考え方	20
2	具体的な評価	20
3	評価の実施責任者	21
4	事業の見直し	21
	用語解説	22

第1章 第2期実施計画策定にあたって

1 趣旨

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づき、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、医療保険者にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導（特定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として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省で定めるものが行う保健指導をいう。以下「特定保健指導」という。）の実施が義務付けられた。

皆野町国民健康保険では平成20年3月に「特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健診・特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療に取り組んできた。

特定健康診査等実施計画は、5年を1期として定めることとされており、本計画は第1期（平成20年度～24年度）の計画期間が終了することに伴い、第2期（平成25年度～29年度）の計画として策定するものである。

2 計画の内容

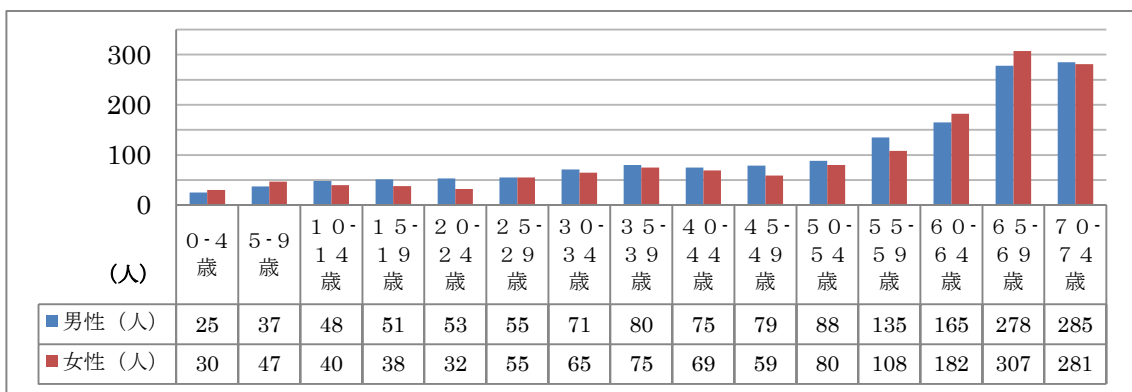
皆野町国保に加入する40歳から74歳までの被保険者に対して実施する特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法、及び成果に係る目標に関する基本的事項等について定める。策定にあたっては、「特定健康診査・特定保健指導」の背景を再認識したうえで、第1期における評価を行い、第2期の重点課題を明確にし、今後5か年で取り組むべき具体的な施策を盛り込むものとする。

3 皆野町の現状と課題

（1）国民健康保険加入者の状況

平成24年4月1日現在国民健康保険加入者の年齢構成では、男女共に65歳以上が占める割合が高い。これは皆野町国民健康保険が高齢化していることを示している。特定健診・特定保健指導対象者である40～74歳被保険者数では55歳からの占める割合が高くなる。男女別では男性70～74歳、女性65～69歳が占める割合が特に高い。前期高齢者構成率を見ると、平成20年度からほぼ横ばいである。

年齢階級別被保険者数



被保険者の推移

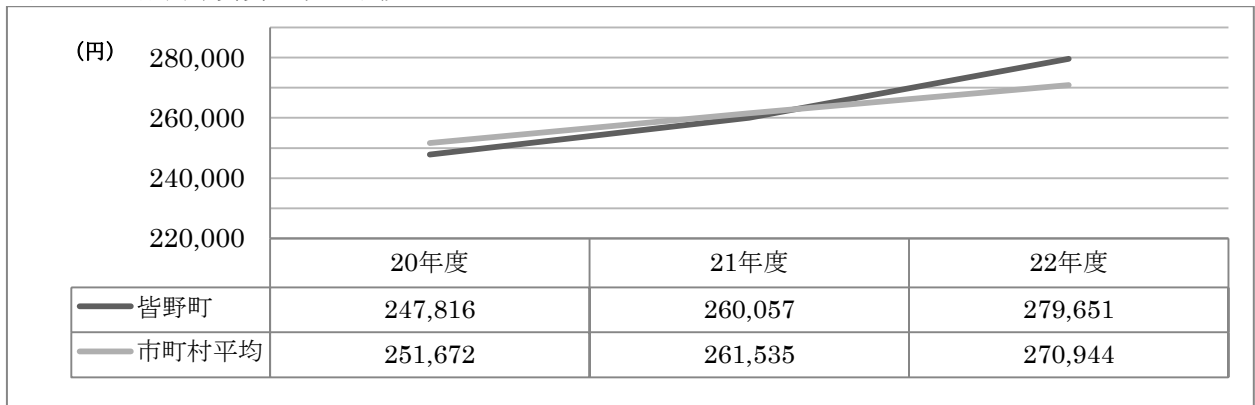
(単位：人)

項目	皆野町			県内市町村		
	20年度	21年度	22年度	20年度	21年度	22年度
0～74歳	3,371	3,444	3,412	2,085,941	2,094,891	2,099,316
65～74歳(再掲)	1,155	1,186	1,173	623,849	651,617	661,808
前期高齢者構成率(%)	34.26	34.44	34.38	29.91	31.11	31.52

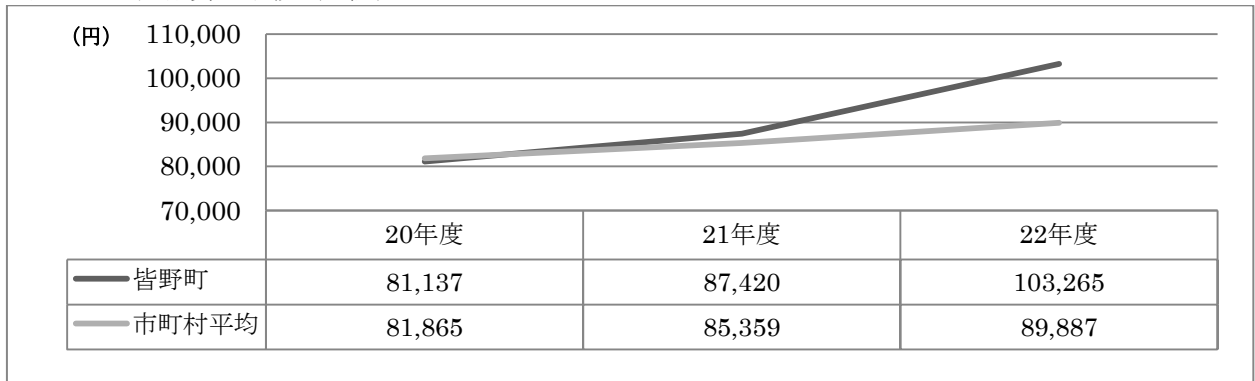
(2) 医療費分析・疾病の状況

特定健診・特定保健指導導入の主旨は、適正な医療費の確保であることから、平成20年度からの医療費動向をまとめた。1人当たりの療養諸費費用額の推移をみると、皆野町は県内市町村と比べ低くなっていたが、年々増加傾向にある。

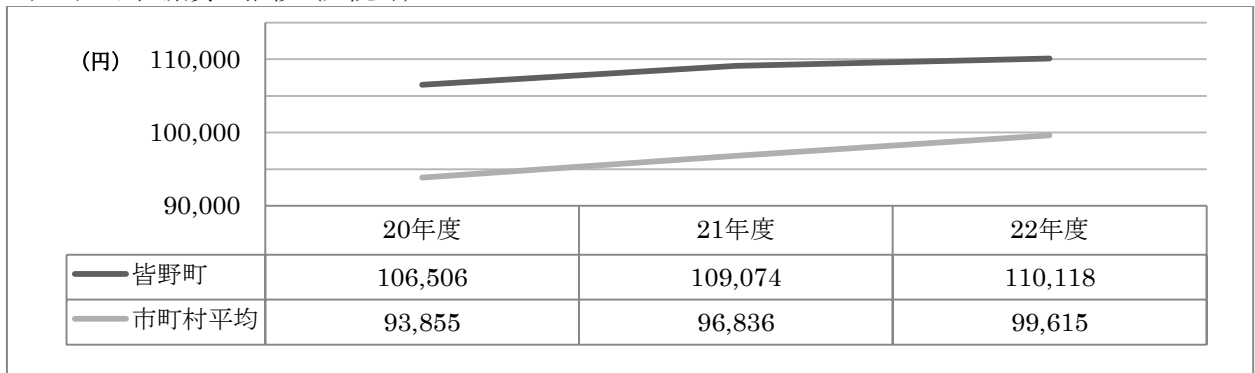
1人当たり療養諸費費用額の推移



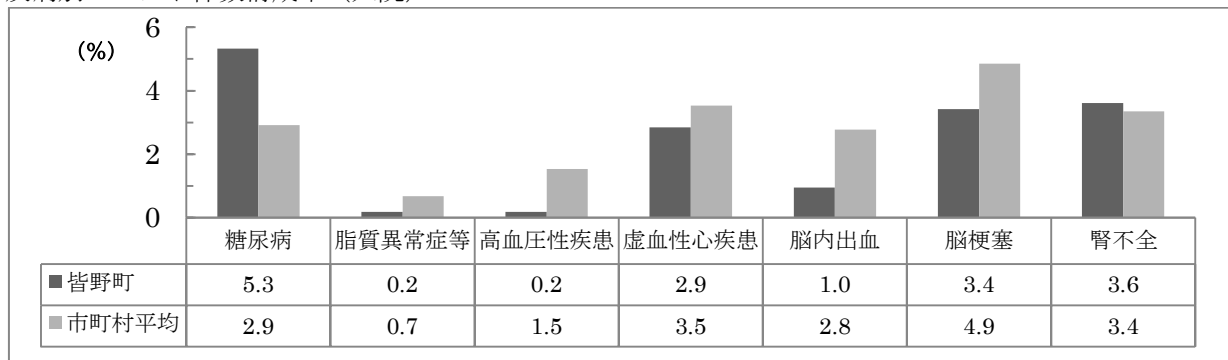
1人当たり医療費の推移 (入院)



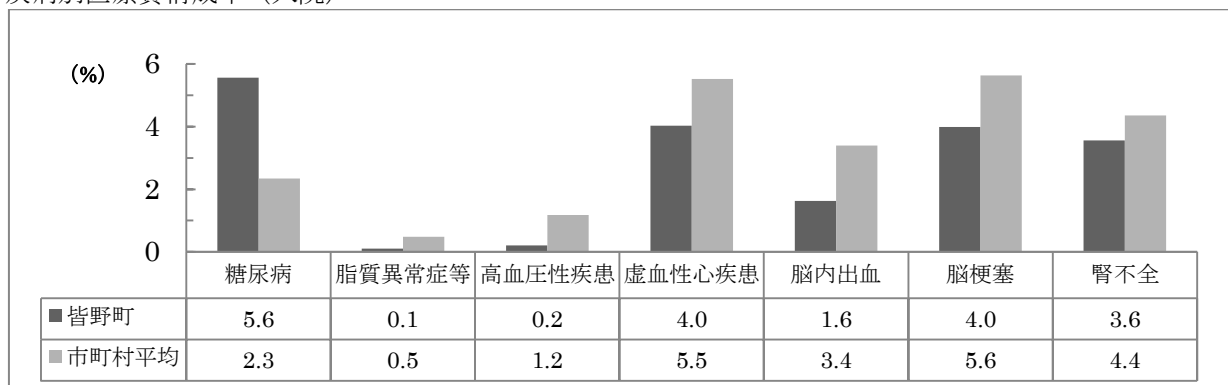
1人当たり医療費の推移 (入院外)



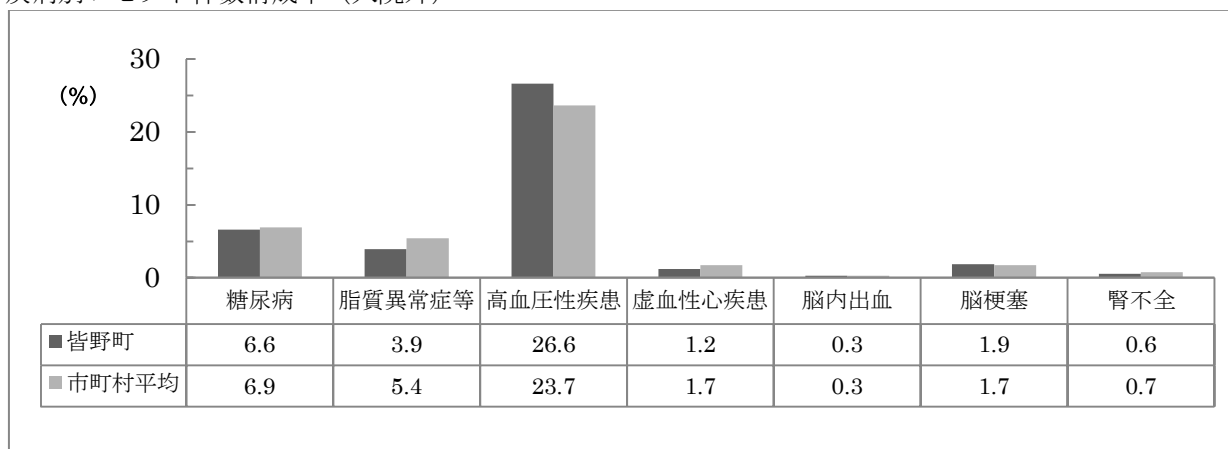
疾病別レセプト件数構成率（入院）



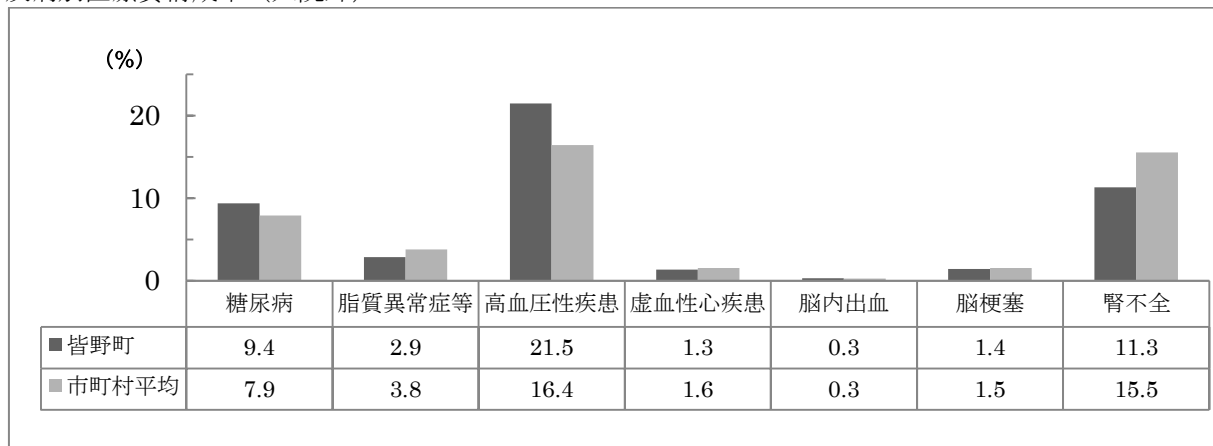
疾病別医療費構成率（入院）



疾病別レセプト件数構成率（入院外）

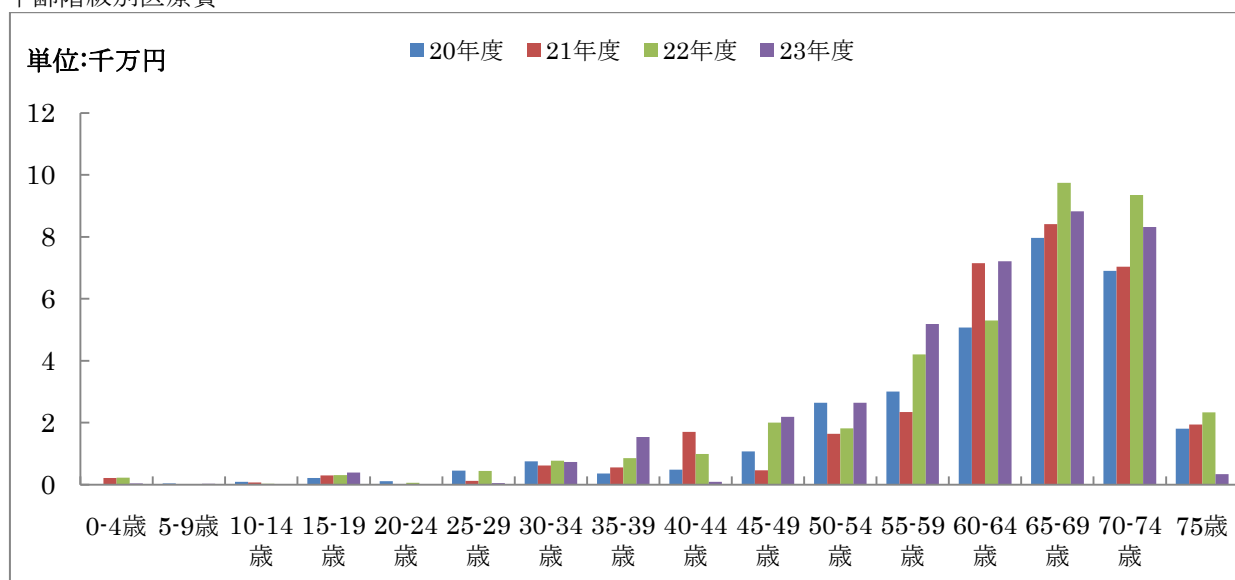


疾病別医療費構成率（入院外）



1人当たり入院医療費は平成21年度から22年度にかけて増加傾向にある。入院の疾病件数別では、糖尿病、脳梗塞、腎不全、虚血性心疾患の順で高くなっており、医療費構成率も同様である。入院外の疾病別レセプト件数では、高血圧性疾患、糖尿病の順に高く、医療費構成率では腎不全が高くなっている。

年齢階級別医療費



【医療費分析のまとめ】

高齢化率の高い皆野町においては、50歳代後半から医療費が急激に伸びる傾向にある。また入院医療費の多くを占める脳血管疾患や虚血性心疾患、腎不全は被保険者の「生活の質」という観点から重視すべきポイントである。また年齢を重ねるにつれて多額の医療費がかかる生活習慣病は、被保険者に経済的・身体的な負担を与えるだけでなく、国保財政にも大きな影響を与える。

今後、医療費の適正化や被保険者の生活の質を維持していくために、メタボリックシンドロームの保健指導対象者を明確にし、その対象者に確実に保健指導を実施する体制を整備することが必要である。内臓脂肪型肥満に起因する高血圧・糖尿病は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。健診結果から生活習慣の改善に取り組んでもらうよう明確な動機付けが必要である。

第2章 特定健康診査・特定保健指導の評価

1 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

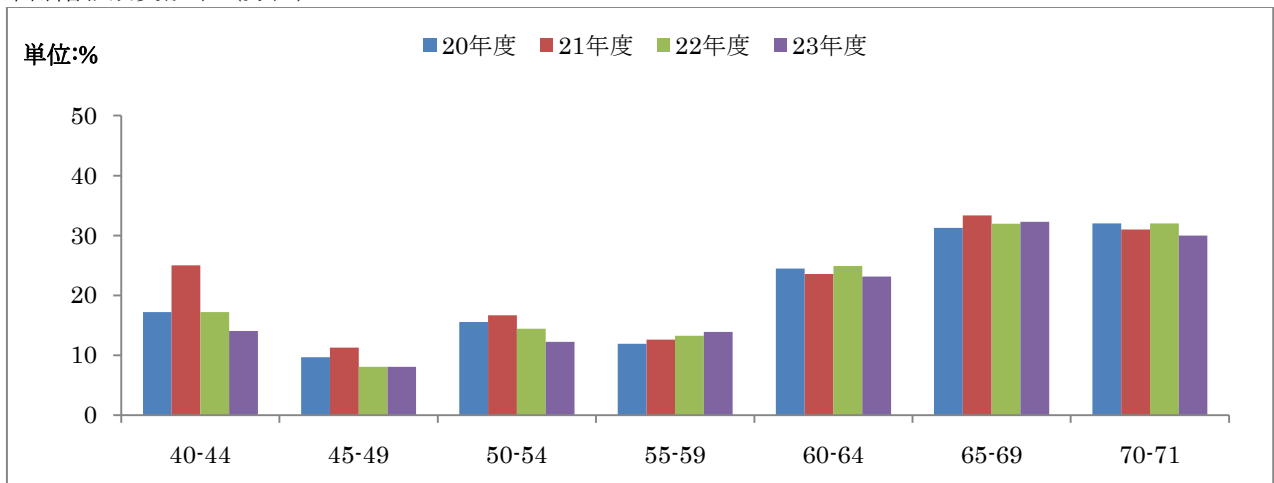
特定健診受診率は、平成20年度では26.69%、平成21年度は28.54%、平成22年度27.67%となっている。県内市町村平均には及ばず、今後も制度の周知や受診率向上対策の具体的な実施が必要である。平成24年度から、慢性腎臓病（CKD）予防対策として一部の医療機関では、推計糸球体ろ過量を検査項目として追加している。

特定保健指導実施率は、年々上昇傾向にあり、県内市町村平均を上回っている。担当保健師が半年間、個別性に合わせた特定保健指導を行っている。

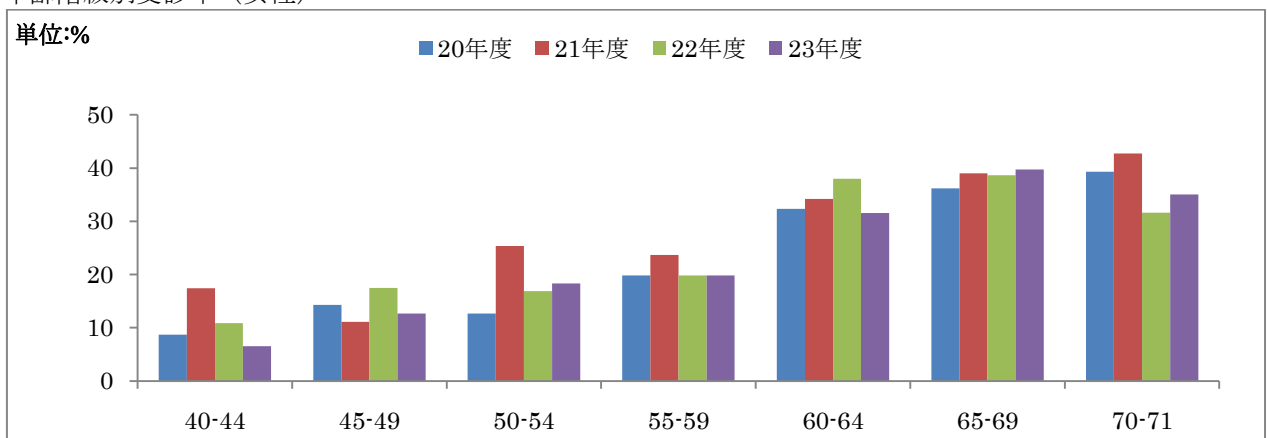
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

保健者名	特定健康診査				特定保健指導			
	20年度	21年度	22年度	23年度	20年度	21年度	22年度	23年度
皆野町	26.69%	28.54%	27.67%	27.45%	26.67%	29.91%	35.00%	37.1%
市町村平均	31.85%	31.67%	32.28%	33.13%	9.26%	15.77%	15.97%	18.6%

年齢階級別受診率（男性）



年齢階級別受診率（女性）



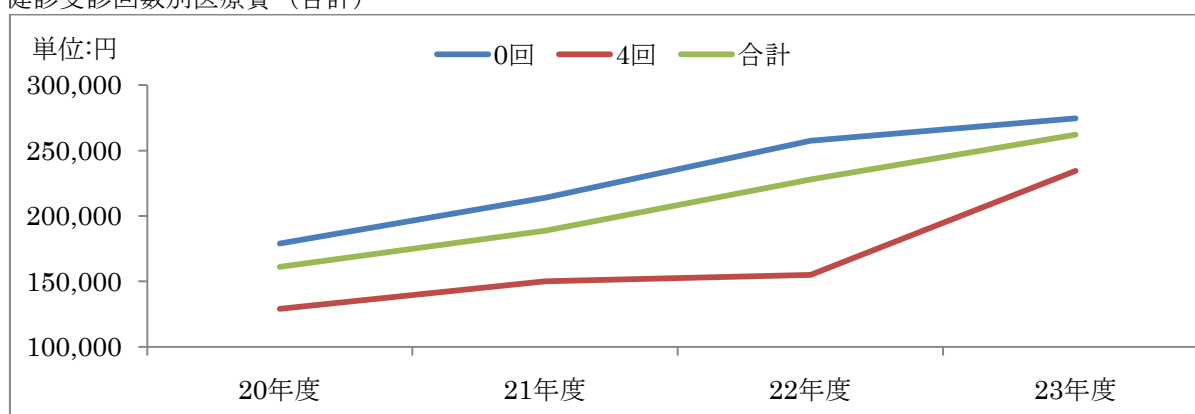
年齢階級別受診率では男女共に、60歳以上の受診率が高く40歳から50歳の受診率が低い。受診率向上を図る上で若い世代からの受診対策が課題となる。

地区別の状況（H20～23、4年連続対象者）

地区名	平成20年度末 平均年齢（歳）	特定健診受診率（%）				
		20年度	21年度	22年度	23年度	4年連続
皆野	61.0	27.0	30.6	29.0	27.5	13.8
下田野	58.2	19.5	15.6	16.9	11.7	5.2
金崎	61.1	32.0	36.1	33.0	35.1	15.5
国神	61.5	30.2	29.3	23.3	24.1	14.7
大渕	60.4	27.2	22.3	27.2	21.4	10.7
野巻	61.5	23.3	32.6	30.2	34.9	9.3
金沢	62.1	34.3	30.4	36.3	28.4	9.8
下日野沢	60.9	14.8	21.3	13.1	19.7	6.6
上日野沢	58.9	20.5	15.9	22.7	18.2	4.5
三沢	60.1	20.2	23.5	21.9	23.9	11.7
合計	60.8	26.0	28.3	27.2	26.0	12.4

地区別受診率は、金崎地区、野巻地区、金沢地区が高い。4年連続高受診率は、金崎地区、国神地区、皆野地区の順となっている。また受診率の低い地区では、4年連続受診率も低いことがわかる。このことから、受診率と医療機関の有無や交通機関との関連は薄く、1度受診すると、再度の受診行動に結びつくと考えられる。40歳になる前から健診受診を習慣化することが大切である。今後もいきいきサポーターと連携を図りながら、広く若い世代に受診勧奨していく必要がある。

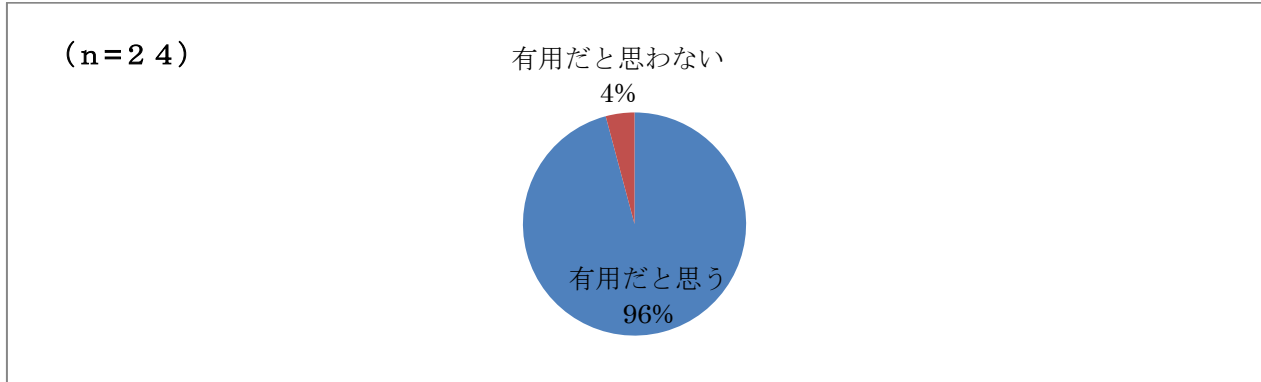
健診受診回数別医療費（合計）



受診回数別構成率では、健診を一度も受診したことがない対象者より、4回受診している対象者のほうが、医療費が低く抑えられていることから、健診の有効性がうかがえる。

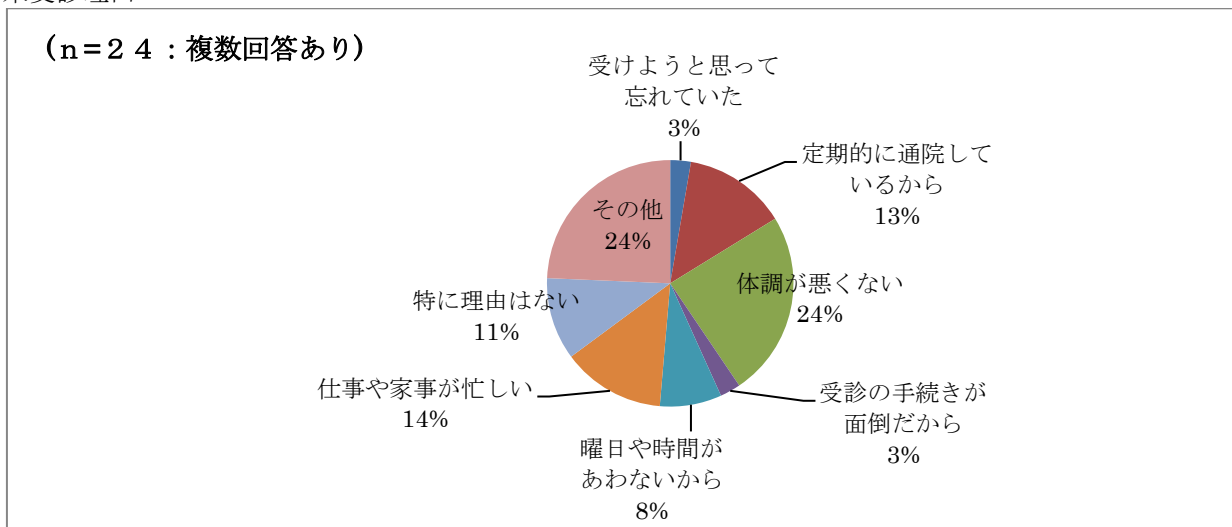
平成23年度3年連続未受診者に訪問調査を実施した。その結果、健診の有用性は理解しているが、受診行動には結びついていない現状がうかがえた。未受診理由は「体調が悪くない」「特に理由はない」が1/3を占めている。「健診を受けた方がよい」と思っているが、関心が薄く自分の問題として捉えていない。いかに健康管理を自分の問題として捉えられるようになるかが今後の課題である。

健康診断の有用性の認識



※表の n = 24 は、24 人のサンプル数を表す。

未受診理由

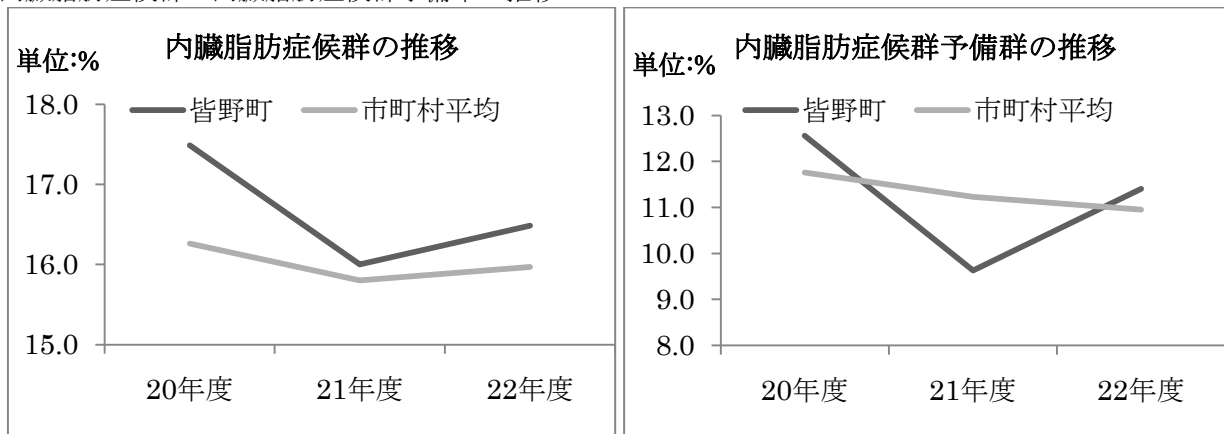


※表の n = 24 は、24 人のサンプル数を表す。

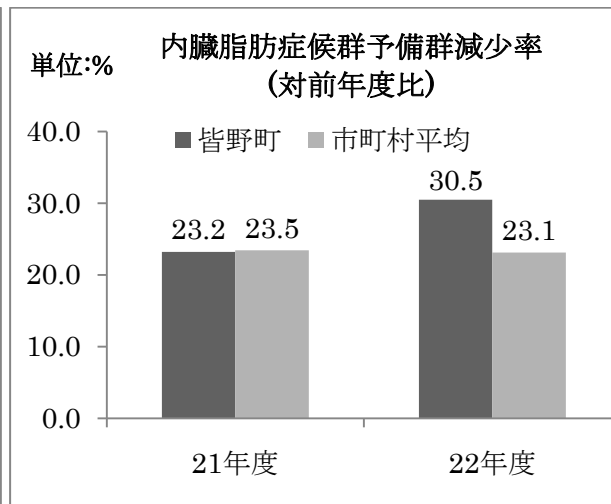
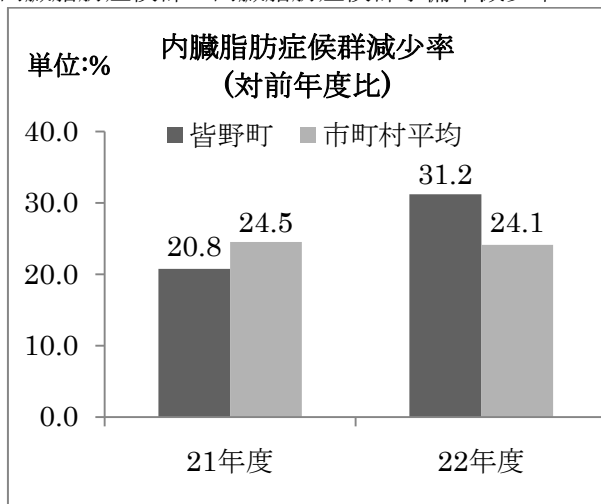
2 内臓脂肪症候群・予備軍の状況

特定健診受診者に対する内臓脂肪症候群該当者の割合は、平成20年度17.9%、平成22年度は16.4%と1.5%減少したが、県内市町村と比較すると全ての年度で上回っている。また予備軍は平成20年度12.5%、平成22年度は11.4%である。また予備軍とあわせると内臓脂肪症候群が健診受診者の約3割を占めている。

内臓脂肪症候群・内臓脂肪症候群予備軍の推移



内臓脂肪症候群・内臓脂肪症候群予備軍減少率



3 特定健康診査受診者のリスク状況

特定健康診査結果から生活習慣病発症リスクとして、肥満、脂質、血糖、血圧に関する項目を、国の定める保健指導判定値以上をリスクと判定し、受診者に占める割合をまとめた。保健指導判定基準は以下のとおりである。

特定保健指導判定基準

ステップ1	ステップ2		ステップ3	
腹囲 BMI判定: 体重 (Kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で算出する肥満度を測るための指標	①血糖 (HbA1c ≥ 5.2) ②脂質 (TG ≥ 150、HDL < 40) ③血圧 (SBP ≥ 130、DBP ≥ 85)	喫煙家	年齢	
			40~64	65~74
男 85cm以上 女 90cm以上	2つ以上該当	→	積極的支援	
	1つ該当	あり	動機づけ支援	
		なし		
腹囲は上記未満だがBMI 25以上	3つ該当	→	積極的支援	
	2つ該当	あり	動機づけ支援	
		なし		
1つ該当	→			

特定健康診査受診者のリスク保有状況

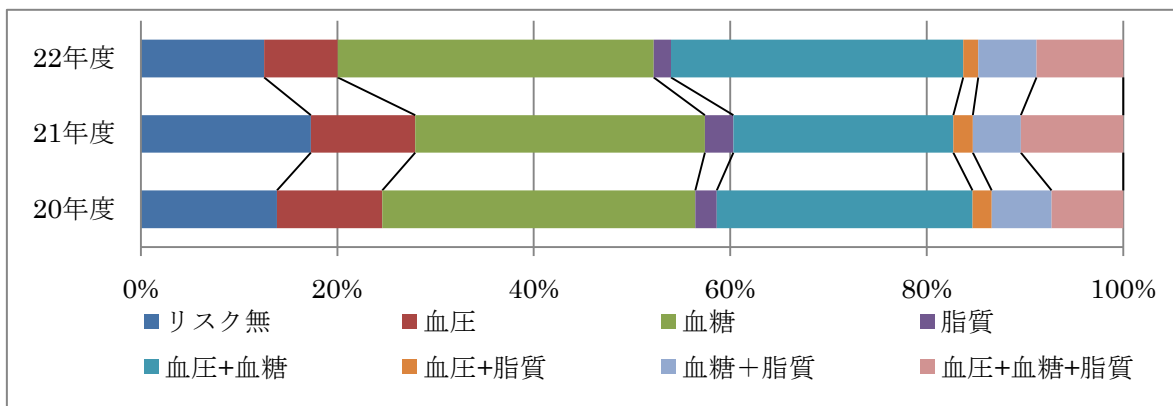
皆野町	肥満		血圧		血糖	脂質	
	腹囲	BMI	収縮期	拡張期	HbA1c	中性脂肪	HDLコレステロール
判定値 (保健指導判定値)	男性 85cm 女性 90cm 以上	25 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上	5.2% 以上	150mg/dl 以上	39mg/dl 以下
20年度	32.72% (31.48%)	23.35% (24.36%)	52.69% (54.32%)	18.59% (22.80%)	68.36% (55.88%)	21.97% (22.30%)	3.38% (5.20%)
21年度	30.86% (30.4%)	21.88% (23.73%)	48.95% (52.29%)	18.09% (21.60%)	64.52% (58.58%)	22.44% (21.83%)	3.79% (5.10%)
22年度	30.35% (30.21%)	20.66% (23.53%)	51.16% (51.43%)	21.24% (20.86%)	72.69% (59.80%)	21.10% (21.43%)	3.90% (5.07%)

※ () 内は、県内市町村平均を表す。

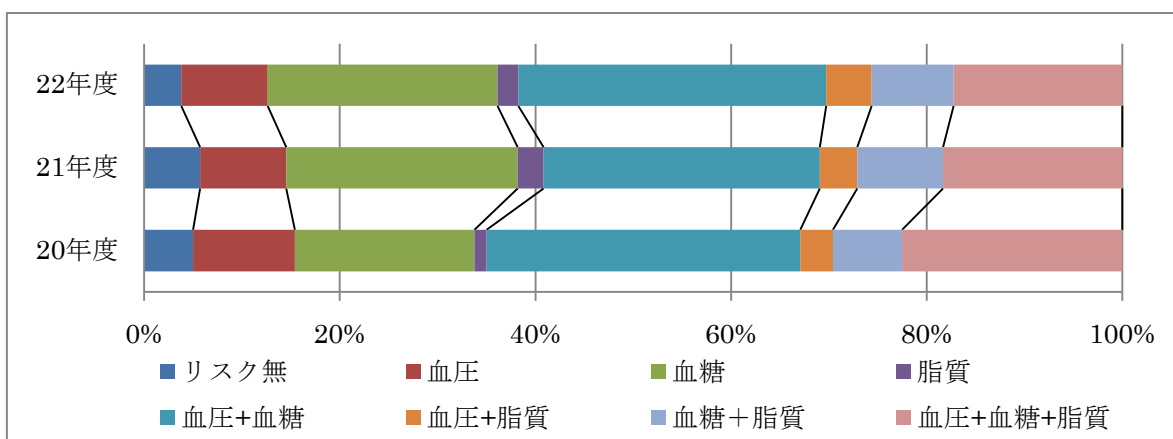
リスク保有状況を県内市町村と比較すると、肥満と血糖のリスクが高い。特に血糖は受診者の7割がリスク保有者であり、年々増加している。糖尿病が悪化すると、糖尿病性腎症から透析と長期にわたり高額な医療が必要となるため皆野町は糖尿病予防に重点を置く必要がある。

4 特定健康診査結果からみたリスクの重なり

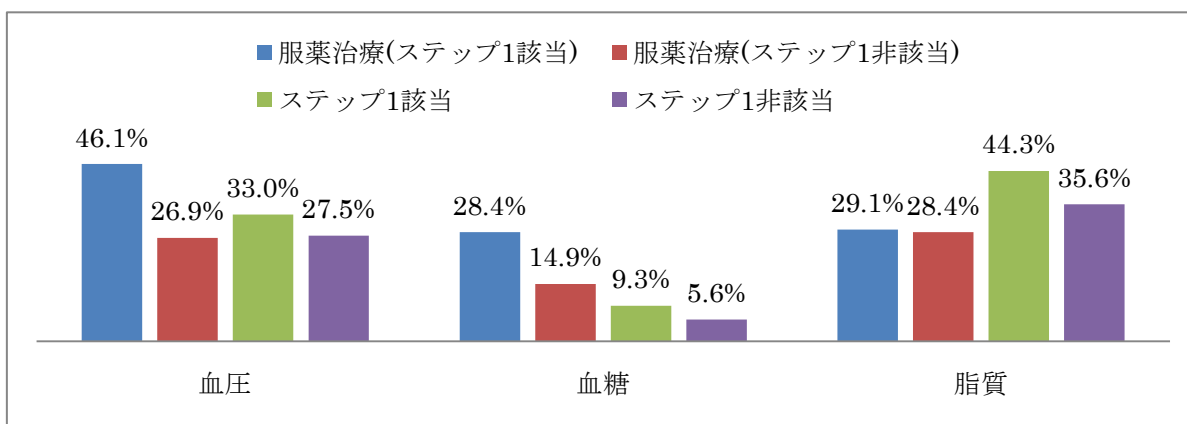
情報提供レベルのリスクの重なり（服薬者を除く）



特定保健指導レベルのリスクの重なり



受診勧奨判定値以上保有率



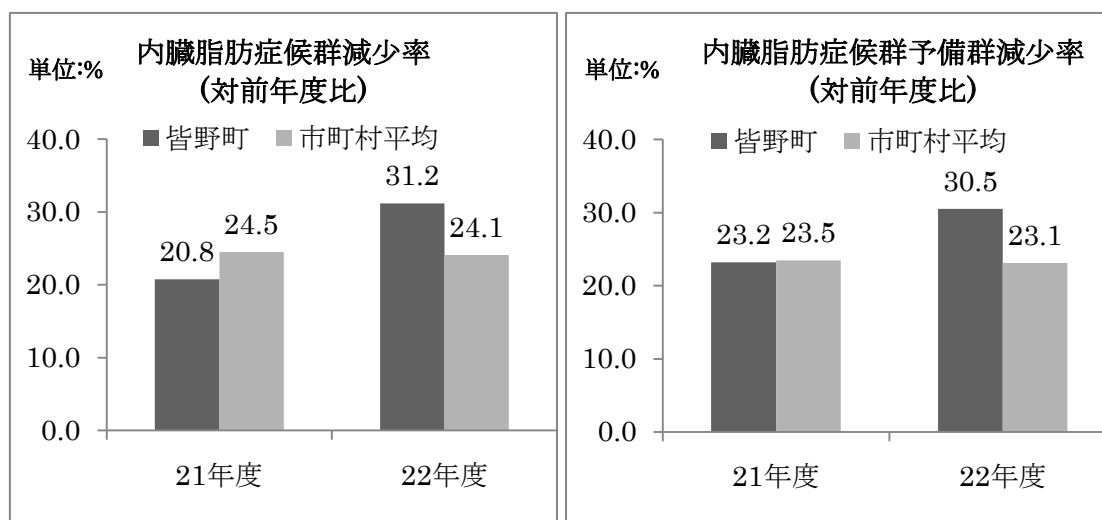
情報提供レベル、特定保健指導レベル共に血糖、血圧+血糖のリスクが高い。

このことから、糖尿病対策が重要と言える。またすでに受診勧奨レベルの者については、重症化予防のために医療機関と連携をとりながら保健指導をすすめる必要がある。

5 特定保健指導の結果

特定保健指導実施も含めた、内臓脂肪症候群減少率・内臓脂肪症候群予備軍減少率は、どちらも10%弱上がっている。第1期特定健康診査等実施計画においての目標は10%減だったことから、目標達成には保健師の保健指導力強化をさらに進めるとともに、「身近な保健指導」の確立策を模索する必要がある。

平成21年度・22年度内臓脂肪症候群減少率・内臓脂肪症候群予備軍減少率



※表の対前年度比は平成22年度と平成21年度の1年間の結果の比較を表している。

第3章 現状分析による課題と対策

	課題	
皆野町国民健康保険	国民健康保険加入者の高齢化 入院医療費の上昇（糖尿病・脳梗塞・腎不全・虚血性心疾患） 60歳以上からの医療費の高額化	
	課題	対策
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査受診率が低い。 （特に40歳代・50歳代） ○血糖・血圧が高い人が多い。 ・治療中でも、血糖・血圧が高い人が多い。 ○内臓脂肪症候群・予備軍が増えている。 ○継続受診者が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率の向上対策 （医療機関と連携） ・新規受診者への受診勧奨の工夫 ○受診勧奨レベルの未受診者への働きかけ ○結果の理解を深められるような返し方の工夫 ○重症化予防のための医療連携
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ○保健指導実施率が低い。 ○保健指導後のフォローアップがないので、改善を維持できない方が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定保健指導受診率向上対策 ・ハイリスク者への訪問指導 ・保健指導の質の更なる向上 ・BDHQ調査を実施し、個別性に配慮した保健指導 ・行動療法の取り組み ・皆野病院と共同作成した腎パンフレットを活用 ・eGFRを指標とした腎機能低下予防 ・高血圧者が多いので、家庭血圧計の普及 ・腎臓を守るための減塩指導 ・血管変化への早期介入 ・頸動脈エコー検査の推進

第4章 達成しようとする目標

1 目標の設定

この計画の実行により、特定健康診査受診率 60%、特定保健指導率 60%を平成 29 年度までに達成することを目標とする。

2 皆野町国民健康保健の特定健康診査・特定保健指導の目標値

皆野町国民健康保健の特定健康診査・特定保健指導の目標値を以下のとおり設定する。

(1) 目標値

皆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を以下の通り設定する。

	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
特定健康診査受診率	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	40%	45%	50%	55%	60%
メタボリックシンドロームの 該当者・予備軍の減少率	—	—	—	—	平成 20 年度 対比 25%減少

(2) 特定健康診査等の対象者数

平成 25 年度から平成 29 年度までの特定健康診査・特定保健指導の実施予定者数について、過去 5 年間における皆野町国保加入者数の伸び率を参考に、以下のとおりと推計する。

平成 29 年度までの各年度の実施予定者数（推計）

区分 \ 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
特定健康診査	対象者数	2,533	2,473	2,402	2,331	2,262
	受診者数	1,013	1,112	1,201	1,282	1,357
特定保健指導	対象者数	84	89	94	99	104
	実施者数	33	40	47	54	62

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査の実施

(1) 基本的な考え方

予防に着目した効果的・効率的な特定健診・特定保健指導実施のための取り組みを強化する。

- ①健診未受診者の確実な把握
- ②健診結果からの必要な保健指導の徹底
- ③医療費適正化効果までを含めたデータ蓄積と効果の評価

(2) 実施方策

特定健康診査の実施については、個別健診とする。

また、人間ドックや被用者保険被扶養者、後期高齢者についても同じ町民という考えのもとに実施する。

①実施場所

契約医療機関

②健診項目

内臓脂肪型肥満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項目とする。

ア 基本的な健診項目

ア) 質問項目（服薬歴、喫煙歴等）

イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）

ウ) 理学的検査（身体診察）

エ) 血圧測定、血液検査（中性脂肪、HDL（善玉）コレステロール、LDL（悪玉）コレステロール）

オ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））

カ) 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）を選択。）

キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 詳細な健診の項目

ア) 心電図検査

イ) 眼底検査

ウ) 貧血検査

(3) 実施時期

5月～12月に実施

(4) 委託基準

ア 基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となる。

一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないように委託先における健診の質を確保することが不可欠である。そのため具体的な基準を定める。

イ 具体的な基準

下記について「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）第2編第6章」を遵守する。

ア) 人員に関する基準

イ) 施設又は設備等に関する基準

ウ) 精度管理に関する基準

エ) 健診結果等の情報の取扱いに関する基準

オ) 運営等に関する基準

(5) 委託方法

町と各種健診委託医療機関において直接契約を締結する。

(6) 特定健康診査委託単価及び自己負担額

特定健康診査1件あたり、秩父郡市医師会指定契約医療機関（別に契約）
埼玉医療生活協同組合 皆野病院（別に契約）

2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が、自分の健康に関する自己管理ができるようになることを目的とする。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また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対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団の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。

(2) 実施場所

町有施設を活用する。

(3) 実施時期

健診実施後に特定保健指導対象者の選定及び階層化終了後に実施する。

(4) 特定保健指導委託基準

ア基本的な考え方

保健指導の量の確保と質の高い保健指導の実現をめざすため、皆野町が自ら保健指導を実施する。このため、業務委託は実施しない。

(6) 自己負担額

保健指導対象者から 自己負担額を徴収しないこととする。

3 特定健診・特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

(1) 基本的な考え方

特定健診・保健指導は保険者の義務であるが、皆野町は、国保部門と衛生部門で協力して実施する。

町が策定した「健康みなとの21計画」においては、ハイリスクアプローチ及び食育、介護予防などにより健康維持を実現できる環境を確保することとしており、国保における特定健診・保健指導は、その重要な施策として一端に位置付けられるものである。

限られた財政・人的環境においての取り組みであることから、基本健康診査結果及びレセプトの罹患状況等を基に重点項目を選定し、予防効果が特に期待できる層を最優先に取り上げ、実施するものとする。

(2) 事業実施に関する優先順位及び支援方法

優先順位1：メタボリックシンドローム該当者のうち、血管変化が進んでいる者（高血圧・高血糖・eGFR値より）

理由：最も血管変化が進んでいる恐れがあり、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全等緊急性が高い（特定保健指導評価指標に寄与）

優先順位2：メタボリックシンドロームは非該当であるが、血管変化が進んでいる恐れがある者（高血圧・高血糖・eGFR値より）

理由：早期介入により、発症や進行を予防できる。

優先順位 3 : 健診未受診者

理由 : 自覚症状のない生活習慣病を確実に予防していくには、科学的な指標として健診結果を活用することが必要。皆野町では、対象者 7～8 割は健診を受診していないため受診率向上は重要な課題である。

優先順位 4 : 治療中であるが、コントロール不良

理由 : 特定保健指導の対象（治療中であるが、コントロール不良）ではないが、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全等の重症化予防、医療費適正化の観点から。

優先順位 5 : それ以外

理由 : 生活習慣病改善の指標として、健診結果を活用し、継続的に受診することの必要性について理解してもらうため

4 代行機関

(1) 住 所

埼玉県さいたま市中央区大字下落合 1704

(2) 名 称

埼玉県国民健康保険団体連合会

(3) 委託業務内容

① 費用決済業務

ア) 契約情報管理 委託情報管理

イ) 費用決済

点検・資格確認 全国決済処理 費用決済処理 支払代行

② 共同処理業務

ア) 実施計画策定支援業務

各種統計作成、実施計画策定のための資料作成

イ) 特定健診業務

受診券作成 健診データ管理 階層化・保健指導対象者抽出

ウ) 特定保健指導業務

利用券作成 保健指導データ管理

エ) 評価・報告

評価・報告 健診結果分析

③ マスタ管理業務

健診機関マスタ管理、被保険者マスタ管理、保険者マスタ管理、金融機関マスタ管理

5 特定健診及び保健指導等の実施予定

①特定健診・保健指導等年間実施予定表

		実 施 事 業			
		特定健診 (高齢者の医療に関する法律)	特定保健指導 (高齢者の医療に関する法律)	事業評価 (高齢者の医療に関する法律)	その他の健診 (健康増進法)
現 年 度	4月	受診券発券			
	5月	受診開始			その他の健診（がん・人間ドック・若年健診・後期高齢者健診）
	6月		利用券発券		
	7月		保健指導開始		
	10月			健診受診状況の整理	
	12月	特定健診終了			
	3月				

第6章 個人情報保護

1 基本的考え方

保険者は、健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する。

2 個人情報の保護とデータ活用の方法

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民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」を遵守する。

健診・保健指導データの電子媒体による保存等については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守する。

皆野町個人情報保護条例を遵守する。

参考 守秘義務規定

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行）

第30条 第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合はその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 公表や周知の方法

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「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」との規定により、特定健康診査・特定保健指導等の実施に関する計画書については、町のホームページで公表するほか、広報紙等で町民に周知する。

2 特定健康診査等実施の啓発

特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発については、広報紙に特集記事を掲載するなどし、普及啓発に努める。

また、被保険者証の更新時等の機会を利用し、特定健診について案内を図る。

第8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 評価等基本的な考え方

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、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で評価されるものである。

その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。

そこで最終評価のみではなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていく。

なお、評価方法としては

- ①「個人」を対象とした評価方法
- ②「集団」として評価する方法
- ③「事業」としての評価方法

以上それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価する。

2 具体的な評価

(1) 有所見者の健診結果からの改善

健診結果の改善状況として、有所見率の減少だけではなく、有所見者でも前回の健診と比較した数値の改善状況という視点も定める。

(2) 検査結果に基づく評価

保健指導参加者の検査結果について、保健指導開始時、中間（3か月）、終了（6か月）を検査し、比較評価を行う。さらに翌年度の特定健診にて評価を行う。

3 評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は保健指導実施者（委託事業者を含む）が実施責任者となるが、健診・保健指導を企画する立場にある医療保険者が、評価の実施責任者となる。

また、最終評価についても、健診・保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるから、保険者が実施責任者となる。

4 事業の見直し

5年ごとの実施計画や毎年の事業計画だけでなく、日々の事業実施のなかで評価の結果、課題を抽出し、改善方法の検討、解決方法の検討を行い、必要に応じて見直すこととする。

なお、保険運営の健全化の観点から国保運営協議会において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健診等実施計画を見直すこととする。

用語解説

【あ】

- ・ **eGFR (イージーエフアール：推算糸球体濾過量)**

慢性腎臓病（CKD）の指標で、日本人GFR推算式を用いることにより年齢と性別、血清クレアチニン値より算出できる。例えばeGFRが75ml/分であれば、腎機能が健康時の75%程度と読みかえることができる。

eGFRが60ml/分を下回る場合は、腎機能の低下が認められる。

- ・ **医療保険者（保険者）**

保健事業を運営するものを保険者といい、国民健康保険においては市町村が保険者となる。

【か】

- ・ **階層化**

効果的・効率的な保健指導を実施するために予防効果が期待できる者を選定し、リスク要因の数によって保健指導レベルを設定すること。

- ・ **頸動脈エコー検査**

超音診断装置（エコー）の超音波探触子（プローブ）を頸動脈専用のものに切り替え、首にあて、頸動脈を観察していく検査。頸動脈の動脈壁の動脈硬化の程度や、頸動脈の狭窄の有無、プラーク（隆起性病変）の有無などを診る。

- ・ **国民健康保険団体連合会**

国民健康保険法に基づき国民健康保険の保険者が共同してその目的を達成するために設立された団体で、国保診療報酬・介護給付費等の審査支払い事業をその主要業務とし、国民健康保険及び介護保険に関する保険者事務の各種共同処理を行っている。

【さ】

- ・ **生活習慣病**

食生活・運動・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣がその発症・進行に関与する疾患である肥満・高血圧・高脂血症・糖尿病などの総称。

【は】

- ・ **ハイリスクアプローチ**

健康障害を起こすより高い危険因子を削減することによって疾病を予防する方法。

- ・ **BDHQ 調査**

簡易型自記式食事歴法質問票。最近1か月間の食習慣（食事のとり方）を知ることができる簡便な質問票。

- **HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)**

過去1～2か月の血糖の状態がわかるので、糖尿病の経過を推測することができる検査。

【ま】

- **慢性腎臓病 (CKD)**

腎臓の働き (GFR) が健康な人の60%以下に低下する (GFRが60ml/分/1.73m²未満) か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態をいう。これにより脳梗塞・心筋梗塞等のリスクが上昇し、進行すると人工透析が必要となるなど、健康への重大な影響を及ぼす。

- **メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)**

おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖高血圧、脂質異常のうちいずれかに2つ以上をあわせもった状態。

【ら】

- **リスク**

危険因子。メタボリックシンドロームの原因となる要素。(血糖、血中脂質血圧、喫煙歴等)

- **レセプト (診療報酬明細書)**

医療機関が医療費などを保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されている。