

# 特定健康診査等実施計画

平成30年2月

厚沢部町



# 目 次

## 序 章 計画策定にあたって

1	生活習慣病対策の重要性	1
2	特定健康診査等の基本的な考え方	1
3	計画の位置づけ	1
4	計画の期間	1
5	厚沢部町国民健康保険における現状	2

## 第1章 達成しようとする目標

1	目標の設定	7
2	厚沢部町の目標値	7

## 第2章 対象者数及び実施者数（推計）

## 第3章 特定健康診査等の実施方法

1	特定健康診査	8
2	特定保健指導	11

## 第4章 個人情報保護の保護

1	データ管理	14
2	個人情報の保護	14

## 第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

## 第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1	評価	15
2	見直し	15

# 序 章 計画策定にあたって

## 1 生活習慣病対策の重要性

近年わが国は、急速な少子高齢化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約3割となっている。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、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。

これらのことから、生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視することとし、各医療保険者に特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施が義務付けられた。

## 2 特定健康診査等の基本的な考え方

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、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を抽出するために実施する。

特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣を振り返り、課題を認識して行動変容するとともに、自らの健康を自己管理し健康的な生活を維持することを通し、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施する。

## 3 計画の位置づけ

厚沢部町国民健康保険では、これまで「厚沢部町特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）」に基づき、特定健康診査等事業に取り組んできたが、この度、第3期計画を策定した。

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条（特定健康診査等基本指針）に基づいて実施する特定健康診査等事業の基本的な方針を示すものである。

## 4 計画の期間

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき、第3期は平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

## 5 厚沢部町国民健康保険における現状

### (1) 特定健康診査

第1期では平成20年度（初年度）の実施率32.5%が一番高く、その後、下降し横ばいとなっていた。第2期では、2年おきに実施率が上がるという特徴的な変化がみられた。

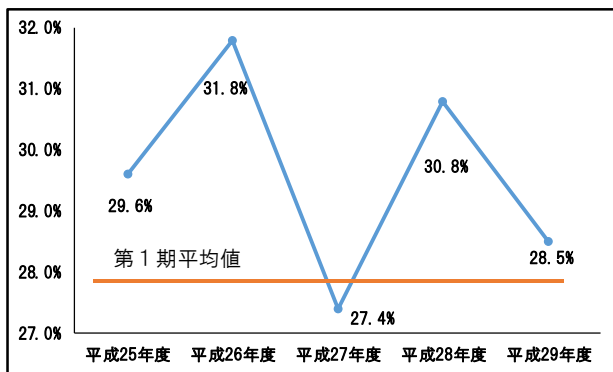
男女別では、平成27年度のみ男性の実施率が女性を上回ったが、第1期から女性の実施率の高い状態が続いている。地区別では、館・鶉・下地区の差はほとんどなかった。対象者数別・実施率の傾向は下記の表2の通りである。

これらのことから、第2期は第1期より実施率が上昇したが、2年毎に受診する方もいたため、常に30%台を維持することは難しかった。また、目標である実施率60%は達成することができなかった。

【表1】特定健康診査

	第1期平均値	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
対象者数	1084.2人	962人	935人	903人	831人	792人
実施者数	302.2人	285人	297人	247人	256人	226人
実施率	27.9%	29.6%	31.8%	27.4%	30.8%	28.5%
対象者数(男)	516.2人	448人	446人	441人	406人	382人
実施者数	135人	123人	134人	123人	120人	101人
実施率	26.2%	27.5%	30.0%	27.9%	29.6%	26.5%
対象者数(女)	568人	514人	489人	462人	425人	410人
実施者数	167.2人	162人	163人	124人	136人	125人
実施率	29.4%	31.5%	33.3%	26.8%	32.0%	30.5%

◎法定報告より（平成29年度は見込み）

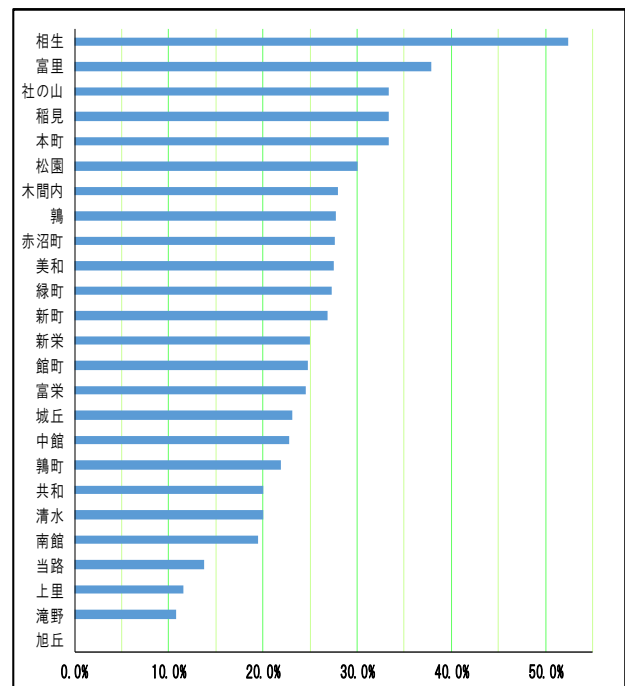


【図1】実施率 ◎法定報告より（平成29年度は見込み）

【表2】実施率の傾向（対象者数別）

対象者数	実施率が高い	実施率が低い
～29人	社の山 相生 稲見	旭丘
30～40人	本町 富里 鶉	滝野

◎健康管理システム（LOGHEALTH）より算出



【図2】地区別実施率（平成29年度）

◎健康管理システム（LOGHEALTH）より

(2) メタボリックシンドロームの割合

平成20年度の34.7%をピークに、第1期・第2期と減少し、目標であった「平成29年度、25%以上減少(平成20年度比)」を達成することができた(56%減)。

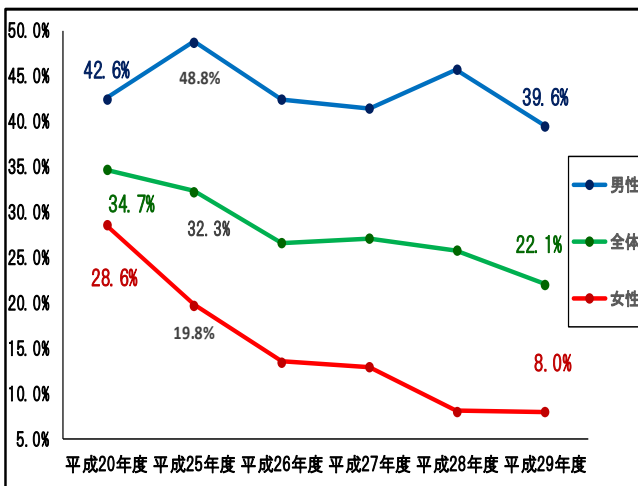
男女別に比較すると、男性の減少率は35.6%に対し、女性は約80.7%(平成20年度比)であった。年齢別を加えると、男性は平均して40歳で既に該当、もしくは予備群になっている。(若年者の特定健診を含めると30歳近くで該当、もしくは予備群になっている方もいる。)対して女性は50歳前後で該当、もしくは予備群になっている。

これらのことから、着実にメタボリックシンドロームは減少してきているといえる。女性は中年期以降に該当もしくは予備群となり、特定健診・特定保健指導を受けることで改善することができている。しかし、男性は女性よりも早い壮年期から該当もしくは予備群となり、特定健診・特定保健指導を受けてもなかなか生活習慣の改善に取り組むことが難しいようである。

【表3】メタボリックシンドローム

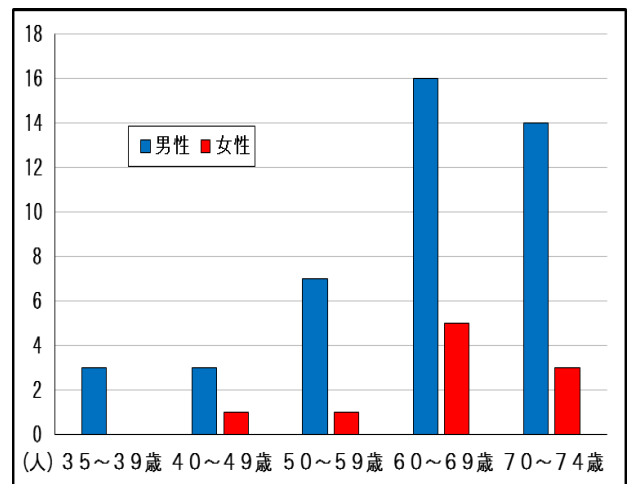
	平成20年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	該当者 +予備群	評価 対象者	該当者 +予備群	評価 対象者	該当者 +予備群	評価 対象者	該当者 +予備群	評価 対象者	該当者 +予備群	評価 対象者	該当者 +予備群	評価 対象者
全体	129	372	92	285	79	297	67	247	66	256	50	226
男性	69	162	60	123	57	134	51	123	55	120	40	101
女性	60	210	32	162	22	163	16	124	11	136	10	125

◎法定報告より(平成29年度は見込み)



【図3】メタボリックシンドロームの割合

◎法定報告より(平成29年度は見込み)



【図4】男女年齢別(平成29年度)

◎健康管理システム(LOGHEALTH)より

※メタボリックシンドローム該当者・予備群(または特定保健指導対象数)の減少率の評価方法

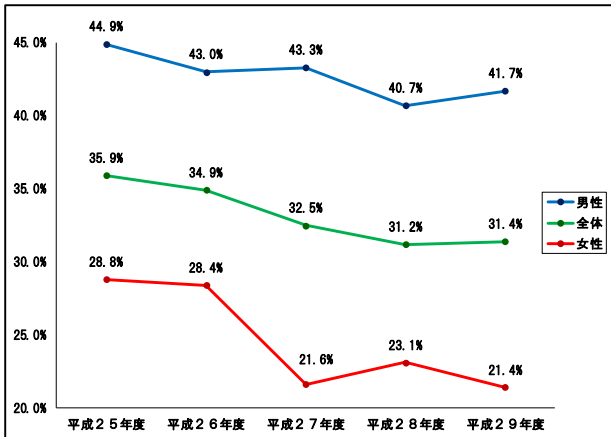
1- (当該年度のメタボ率(特保対象者の割合)×当該年度の特定健診対象者数) / (基準年度のメタボ率(特保対象者の割合)×基準年度の特定健診対象者数)

### (3) 有所見者<sup>※1</sup>の割合

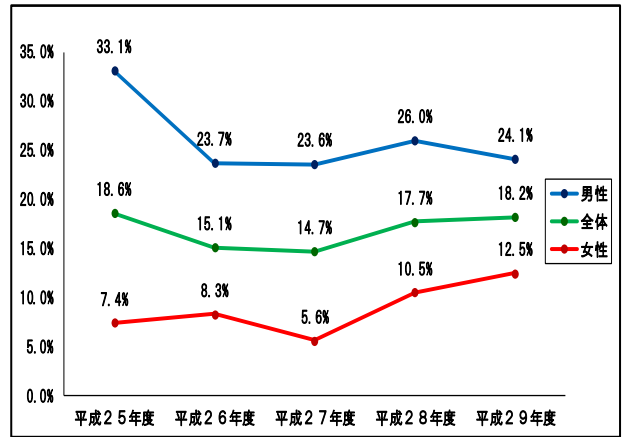
『市町村国保における特定健診等結果状況報告書 健診有所見者状況』（北海道国民健康保険団体連合会HP掲載）を参考に図を掲載する。（平成29年度は見込み）

※1：平成25年4月1日に厚生労働省より公開された「標準的な健診・保健指導プログラム改訂版」に記載されている主な健診検査項目の値の『保健指導判定値』で異常値になったものを有所見者とする。

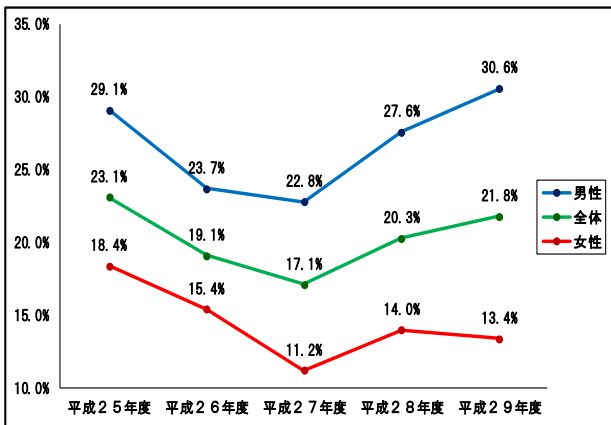
#### 摂取エネルギーの過剰（BMI、中性脂肪、ALT）



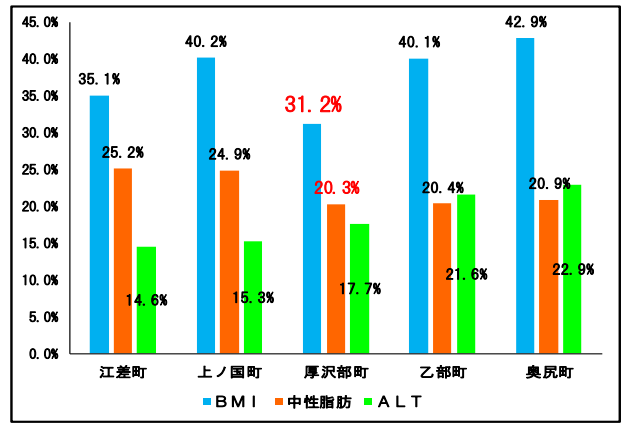
【図5】BMI（25以上）



【図6】ALT（31U/L以上）



【図7】中性脂肪（150mg/dl以上）

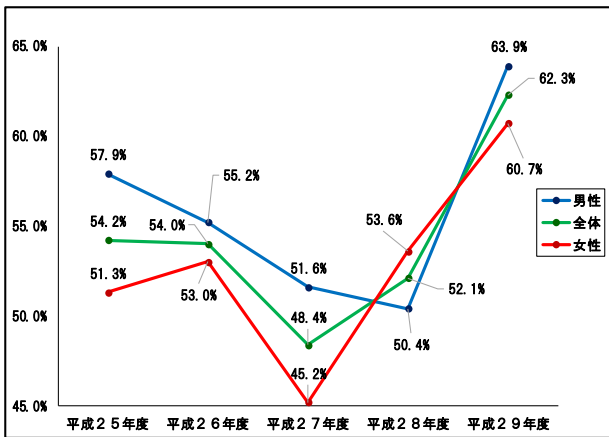


【図8】近隣町村との比較（平成28年度）

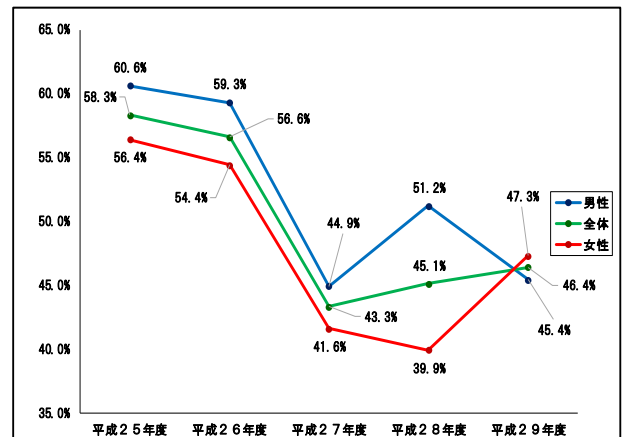
特定健診受診者の約20%～30%が摂取エネルギーの過剰であり、どの検査項目でも男性が女性を上回っている。5年間の推移では特に大きな変化はなく、平均するとどれも横ばいであった。

近隣町村との比較ではBMI、中性脂肪の有所見者は厚沢部町が一番少なく、全体と比較しても厚沢部町が一番少ないという結果になった。

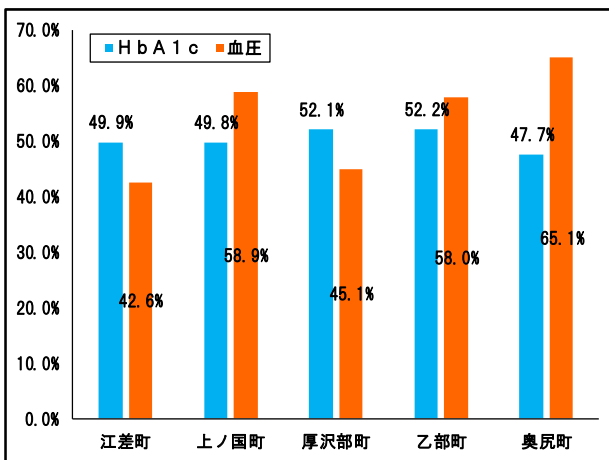
## 血管を傷つける（血糖、HbA1c、血圧）



【図9】 HbA1c (5.6%以上)



【図10】 血圧 (収縮期血圧130mmHg以上)



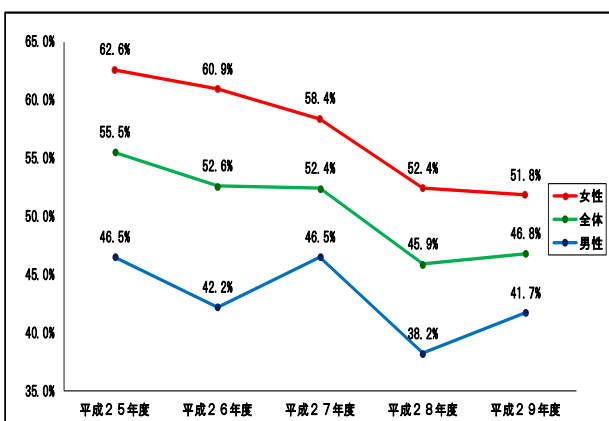
【図11】 近隣町村との比較 (平成28年度)

特定健診受診者の50%前後がHbA1c、血圧の有所見者であり、性別で大きな差はなかった。

平成29年度は、HbA1cの有所見者が極端に増えている。これは、天候不良により農繁期が例年に比べ長期化するほど多忙であり、それが食生活に影響した結果だと推測される。

近隣町村との比較では、血圧の有所見者は少なかったが、HbA1cは多かった。

## メタボリックシンドローム以外の動脈硬化要因



【図12】 LDL (120mg/dl以上)

例年、LDLの有所見者だけ女性が男性を上回っており、特定健診受診者の約50%を占めている。これは50歳前後に始まる閉経や子宮筋腫の手術が影響している。しかし、年々減少していることから、食べ物の影響（特に女性は洋菓子、牛乳の摂りすぎ）も視野に入れた保健指導が求められる。



(4) 特定保健指導

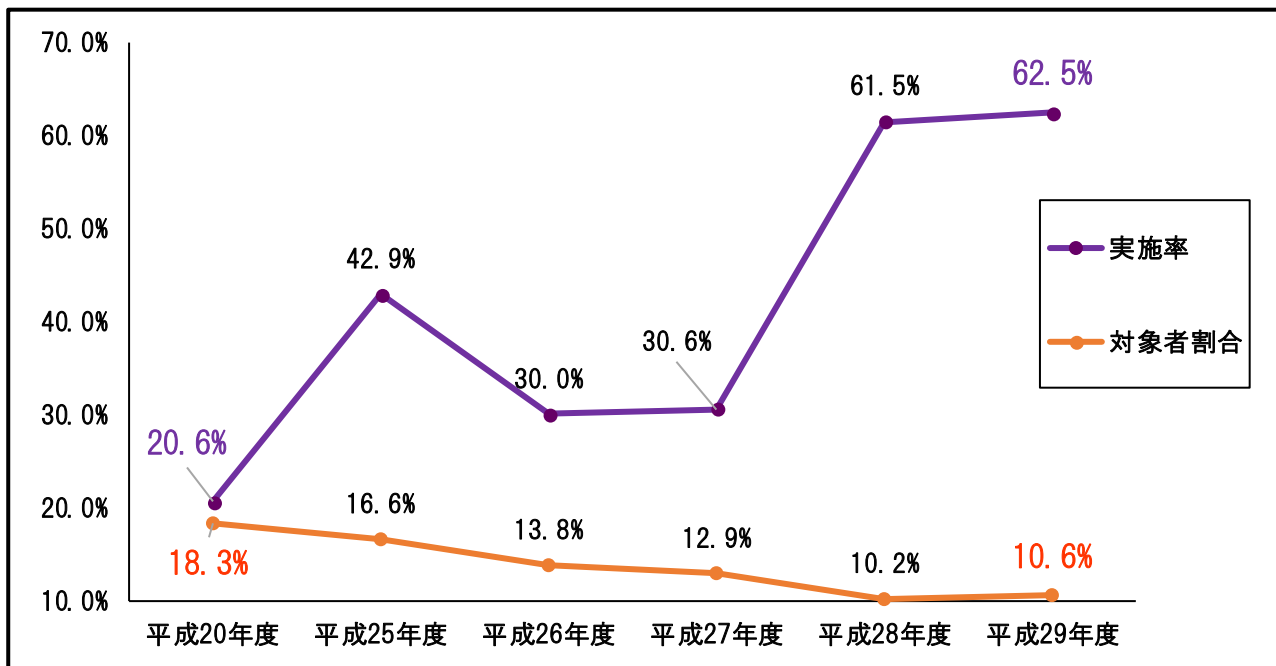
対象者数及びその割合は、第1期では年々減少し、平成24年度では11.3%まで減少、第2期も年々減少している。第1期から通してみると、平成24年度に11.3%まで減少したが平成25年度には再び17%近くまで増加し、その後減少している。

実施率は、平成28年度以降は60%以上となり、目標を達成することができた。特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）は59.9%であった。

【表4】 特定保健指導

	平成20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
対象者数	68人	42人	40人	36人	26人	24人
割合	18.3%	16.6%	13.8%	12.9%	10.2%	10.6%
実施者数	14人	18人	12人	11人	16人	15人
実施率	20.6%	42.9%	30.0%	30.6%	61.5%	62.5%
積極対象者数	20人	16人	11人	14人	11人	11人
終了者数	4人	1人	1人	0人	3人	5人
実施率	20%	6.3%	9.1%	0%	27.3%	45.5%
動機対象者数	48人	26人	29人	22人	15人	13人
実施者数	10人	17人	11人	11人	13人	10人
実施率	20.8%	65.4%	37.9%	50.0%	86.7%	76.9%

◎法定報告より（平成29年度は見込み）



【図13】 特定保健指導対象者割合・保健指導実施率

◎法定報告より（平成29年度は見込み）

# 第1章 達成しようとする目標

## 1 目標の設定

本計画の実行により、平成35年度には特定健康診査実施率を60%、特定保健指導実施率を60%、特定保健指導対象者の減少率を25%以上（平成20年度比）とすることを目標とする。

## 2 厚沢部町の目標値

特定健康診査等基本指針に基づき、厚沢部町国民健康保険における目標値を以下のとおりに設定する。

	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
特定健康診査実施率	30%	35%	40%	45%	50%	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減少率						25%以上減 (H20年度比)

# 第2章 対象者数及び実施者数（推計）

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査及び特定保健指導の対象者数及び実施者数について、過去5年間における国民健康保険加入者数の推移を参考に以下のとおり推計する。

	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
特定健康診査対象者数	757人	722人	687人	652人	617人	582人
特定健康診査実施者数	227人	253人	275人	293人	309人	349人
特定保健指導対象者数	23人	23人	22人	21人	19人	18人
特定保健指導実施者数	14人	14人	13人	13人	11人	11人

## 第3章 特定健康診査等の実施方法

### 1 特定健康診査

#### (1) 対象者

町内に住所を有する、当該年度内に40歳から74歳までに達する国民健康保険の被保険者とする。なお、次に該当する人は「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定めるもの」に基づき、特定健康診査の対象外とする。

#### 【特定健康診査の対象外の要件】

- 一、妊産婦
- 二、刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- 三、国内に住居を有しない者
- 四、船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 五、病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- 六、高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

#### (2) 実施場所

総合健診：保健福祉センター、鷓地区多目的研修センター、館地域振興センター

個別健診：厚沢部町国民健康保険病院

JA巡回ドック：保健福祉センター、館地域振興センター

#### (3) 外部委託の有無

総合健診：函館市医師会健診検査センター

個別健診：厚沢部町国民健康保険病院

JA巡回ドック：札幌厚生病院

#### (4) 実施時期

総合健診：5月中旬、11月中旬

個別健診：7月～2月末

JA巡回ドック：11月上旬

(5) 周知・案内方法

①健康診査の実施

総合健診：全戸チラシ、個別通知、広報等

個別健診：個別通知等

J A巡回ドック：J A厚沢部より地区担当を通じて回覧による通知

②健診結果

健診実施時に結果返却の方法を説明し、結果説明会等で実施者に直接返却する。  
または郵送による返却を行う。

(6) 実施項目

①特定健康診査としての項目

区 分		厚沢部町
問 診（質問票）		○
身体計測	身長	○
	体重	○
	肥満度・標準体重（BMI）	○
	腹囲	○
診 察	理学的所見（身体診察）・医師の判断	○
血 圧		○
脂 質	中性脂肪	○
	HDLコレステロール	○
	LDLコレステロール	○
肝機能	GOT（AST）	○
	GPT（ALT）	○
	γ-GT（γ-GTP）	○
代謝系	ヘモグロビンA1c又は空腹時もしくは随時血糖	○
	尿 糖	○
尿・腎機能	尿蛋白	○
	尿中アルブミン	○（町独自）
	尿潜血（個別健診を除く）	○（町独自）
	尿酸	○（町独自）
	血清クレアチニン、e-GFR	○（町独自）
心機能	12誘導心電図	○（町独自）
血液一般	ヘマトクリット値	詳細項目
	血色素測定	
	赤血球数	
眼底検査		詳細項目

②詳細な健康診査の項目（医師の判断によって追加される項目）

詳細項目	実施できる条件（判断基準）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・貧血検査 （ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）</li> </ul>	<p>貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・眼底検査</li> </ul>	<p>以下の基準のどちらかに該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧が 140mmHg 以上または拡張期血圧が 90mmHg 以上</li> <li>②前年度の特定健康診査の結果等において、空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、ヘモグロビン A1c が 6. 5%（NGSP 値）以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</li> </ul>

(7) 自己負担額

800円

(8) 他の検診との同時実施について

総合健診、JA巡回ドックでは各種検診（がん検診等）と同時実施を行う。

(9) 町が実施する健診以外の健診結果収集方法

①受診者本人からの受領

第2期では町の特定健康診査を受診していないもの（以下、未受診者とする）全員に対して、個人で受けた健診結果を町に提出するよう個別通知を実施してきた。この5年間の実績結果を活用し、第3期では、例年、個人で健診を受診されている方に直接連絡を取り、結果の提出を協力する旨を呼びかけることとする。

②診療上の検査結果の活用

（かかりつけ医との連携による治療中患者の診療情報の提供）

治療中患者の社会的なコストを軽減させる観点から、本人同意のもとで診療における検査結果の提供を受け、特定健診結果として活用することが可能である。手順については以下の通りである。

ア、未受診者のうち、治療中患者に対して「かかりつけ医のもとで実施された診療における検査結果があれば、特定健康診査の結果として活用できる」ことを説明する。

イ、患者が通院時に（保険者で作成した）かかりつけ医宛の依頼書等を提出し、不足分の検査項目を実施する。その後、診療上の検査結果と追加で実施した検査項目の結果を依頼書等へ記載し、直接当町に送付してもらう（不足分の検査料は町で負担するため、請求書も送付してもらう）。

ウ、受領した結果を特定健康診査結果として活用する。

※検査の実施が複数日にまたがる場合、最初の検査日と最後の検査日（医師の総合判断日）までの間は3ヶ月以内とする。

※特定健診として取り扱う日付は医師が総合判断を実施した日付とする。

※治療中患者はレセプトより抽出する。

## 2 特定保健指導

### (1) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査の質問票と結果から、以下の手順に沿って、内臓脂肪の蓄積の程度とリスクの数により階層化し、保健指導の必要性に応じて「積極的支援」「動機づけ支援」となった人を対象とする。

腹 囲	追加リスク※ <sup>1</sup>		④喫煙歴	対 象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40-64 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		/	積極的 支援	動機付け 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	動機付け 支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

※<sup>1</sup> ①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c5.6% (NGSP 値) 以上 (空腹時血糖結果を優先)、②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満、③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上※質問票より、血糖、脂質、血圧の薬剤治療を受けている人を除く。

### (2) 実施場所

町内の各地区センター及び集会施設等で実施し、夜間帯も考慮する。また、指導対象者の状況に応じて訪問指導等も実施する。

### (3) 委託の有無

町保健師・町管理栄養士が直営で実施するため、委託は行わない。

### (4) 実施期間

初回面接より、3ヶ月から6ヶ月にかけて実施する。

### (5) 周知・案内方法

特定健康診査当日及び結果説明会開催の1週間前に結果返却の日程を周知する(結果説明会時に初回面接を実施)。結果説明会時に対象者に直接伝え、指導開始を周知・案内する。

### (6) 実施内容

保健指導は、対象者の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとする。保健指導の必要レベルに応じ「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を実施する。

### ①情報提供

結果説明会、もしくは結果郵送時に、健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供する。

### ②動機づけ支援

結果説明会、もしくは訪問等による結果返却時に20分以上の初回面接を行う（原則1回）。（前年度に動機づけ支援レベルに該当したもののうち、前年度の結果説明会に欠席したものは健診当日に初回面接を行う。）初回面接の3ヶ月経過後、面接、もしくは電話・メール・FAX・手紙で実績評価を行う。

### ③積極的支援

実施内容の詳細は「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第3章に記載されている内容とする。また、第3期より変更する点は次の通りである。

#### ア、健診当日、問診等で初回面接の分割実施

これまで、結果説明会欠席等で初回面接を実施することが難しかった方に対して、健診当日に初回面接を実施し、その後の支援は面接以外でも可能とする。

#### イ、2年連続積極的支援に該当した方の支援方法

1年目の積極的支援を終了（もしくは3ヶ月以上の支援）に加え、1年目に比べて2年目の状態が改善<sup>※2</sup>している場合、2年目の指導は動機づけ支援相当とする。（平成29年度から1年目と取り扱う。）その際は、「動機づけ支援相当」の利用券を発行する。

※2 BMI30未満：腹囲1cm、体重1kg以上。BMI30以上：腹囲2cm、体重2kg以上

#### ウ、積極的支援対象者へ特定保健指導のモデル実施

初回面接、実績評価を実施。評価時点で腹囲2cm、体重2kg以上の減少（もしくは健診時の体重が83.3kg以下の場合、体重に0.024を乗じた値以上に体重と腹囲の減少）。禁煙指導の実施。すべてを満たした場合、支援ポイントに関わらず特定保健指導を終了したとみなす。

（この場合、国への報告が必要。また、満たされなかった場合、従来通り、ポイント制で特定保健指導を引き続き行う。）

以上のことを考慮し、積極的支援の実施の流れは以下の通りである。

エ、前年度に積極的支援レベルに該当したもののうち、前年度の結果説明会に欠席したものは健診当日に初回面接を行う。

オ、イ、に該当する者を抽出し、動機づけ支援相当の支援を実施する。

カ、エ、又はオ、に該当しない積極的支援該当者は結果説明会、もしくは訪問等による結果返却時に20分以上の初回面接を行う。

キ、エ、及びカ、該当者は初回面接後、3ヶ月以上継続的な支援を行い、支援終了後に実績評価を行う（180ポイント以上の支援が必要）。

(例) ①初回面接20分を結果説明会で実施。

②初回面接から1ヶ月後に30分以上の面接を実施（120ポイント）。

③初回面接から3ヶ月後に30分以上の面接で実績評価を実施（120ポイント）。



## 第4章 個人情報保護

### 1 データ管理

特定健康診査等のデータは、保険者が管理者を定め、町の健康管理システム、国保連合会の特定健康診査データ管理システム、委託機関が出力するCD-R、紙ベースをファイル管理・保存することとし、その管理・保存期間は記録作成日の属する年の翌年（当該受診日が1月1日から3月31日までの場合は当該年）の4月1日から5年間とする。

データベースの設置・保存場所は保健福祉センター内とし、個人情報保護法等に準じた適切なセキュリティ管理を行う。保存年限を経過した記録については、厚沢部町個人情報保護に関する条例にあわせた適正な処理を行う。

### 2 個人情報の保護

特定健康診査等で得られる健康情報等の取扱いについては、個人情報保護法、厚沢部町個人情報保護に関する条例等に従った対応を行う。

また、特定健康診査等を受託した事業者についても委託基準に定める個人情報の取扱いの基準を遵守するものとし、業務上知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。

## 第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者医療確保法第19条第3項に従い、作成・変更時は遅滞なく公表するものとする。

特定健康診査等を実施する趣旨の普及・啓発活動は広報、全戸チラシ、保健推進員を通して各地区の受診者のとりまとめ時、対象者への個別通知等を活用するほか、町内の保健・福祉・医療分野を中心とする各種団体と連携を強化し、行う。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### 1 評価

評価は、特定健康診査・特定保健指導の実施率やメタボリックシンドロームの予備群・該当者及び特定保健指導対象者の減少率などについて行い、実施体制や実施方法に関する評価についても毎年度、もしくは必要に応じて随時行い、『保健事業実績書』に掲載する。(第3期全体の評価については第4期計画に掲載。)

#### 【評価に関する項目】

- (1) 特定健康診査実施状況
  - ・・・対象者と実施者の年齢・性別構成等を分析
- (2) 特定保健指導実施状況
  - ・・・対象者と実施者の年齢・性別構成等を分析
- (3) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況
  - ・・・予備群・該当者の年齢・性別構成等を分析
- (4) 特定健康診査・特定保健指導の実施体制・実施方法(随時)
  - ・・・対象者にとってより活用しやすい環境づくり、委託機関との連携等

### 2 見直し

本計画は、高齢者医療確保法第19条の規定により、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針に即して、6年間の計画とすることとし、国の動向等を見極めて、必要時に見直しをするものとする。