

長南町国民健康保険 特定健康診査等実施計画

(第3期計画：平成30年度～平成35年度)

平成30年3月

長南町国民健康保険

―――― 目 次 ―――

序章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨と背景	1
2 計画の位置づけ及び期間	1

第1章 長南町国民健康保険の状況及び課題

1 被保険者の状況	2
2 被保険者の構成	3
3 医療費と生活習慣病の状況	3
(1) 医療費総額等の推移	3
(2) 医療費に占める生活習慣病の状況	4
(3) 特定健康診査受診者と未受診者の医療費の状況	7
4 医療費と生活習慣病の課題	7
(1) 医療費における課題	7
(2) 生活習慣病における課題	8

I. 特定健康診査の状況

1 実施状況について	8
(1) 目標の達成状況	8
(2) 男女別、年齢別受診率	10
(3) メタボリックシンドローム予備軍および該当者の状況	11
(4) 健康診査時の質問票における生活習慣の状況	13
(5) 受診率向上対策	14
2 特定健康診査の評価	15
3 特定健康診査の課題	15
(1) 特定健康診査の受診率向上	15
(2) 特定健康診査に対する理解	15
(3) 特定健康診査結果からみた疾病リスク者の状況	15

II. 特定保健指導の状況

1 実施状況について	16
(1) 目標値の達成状況	16
(2) 集団健診利用者の階層化状況について	17
(3) 受診勧奨者の面接について	18
2 特定保健指導の評価	19
3 特定保健指導の課題	20
(1) 特定保健指導該当者の課題	20
(2) 特定保健指導の利用についての課題	20
(3) 糖尿病重症化予防の課題	20

第2章 第3期実施計画

1 特定健康診査・特定保健指導の目標値の設定	20
2 特定健康診査等の対象者	21
3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	21
(1) 特定健康診査	21
1) 基本的な考え方	21
2) 具体的な実施内容	21
3) 特定健康診査委託基準	22
4) 特定健康診査委託単価及び自己負担額	23
5) 特定健康診査の結果返却及び生活習慣改善の啓発	23
(2) 特定保健指導	23
1) 基本的な考え方	23
2) 特定保健指導対象者の選定（階層化）	24
3) 実施方法・内容	24
4) 実施期間	25
(3) 特定保健指導の実施体制	25
1) 人員	25
2) 情報活用・研修体制	25
(4) 特定保健指導委託基準	25
(5) 特定保健指導委託単価及び自己負担額	25
4 受診率等向上対策	25
(1) 多様な情報媒体を活用した周知	25
(2) 受診券・保健指導の案内の個別送付	26
(3) 各種団体及び関係機関との連携	26

（4） 実績の公表	26
（5） ポピュレーションアプローチの実施	26
5 関連事業との連携	27
6 実施における年間スケジュール	27
7 事業主健診データの取り扱い及び保管等について	28
8 個人情報の保護	28
（1） 基本的な考え方	28
（2） 具体的な個人情報の保護	28
（3） 守秘義務規定	28
9 特定健康診査等実施計画の公表・周知	28
10 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	29
（1） 基本的な考え方	29
（2） 評価の実施責任者	29
11 各種検診等との連携	29
（1） がん検診	29
（2） 肝炎ウイルス検査	29
（3） 後期高齢者の健診	29
（4） 青年の健康診査	29

序章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨と背景

我が国は、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を実現し、世界最長の平均寿命や保険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、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って維持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、国において医療制度改革が行われています。

あわせて、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の適正化にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとしました。

また、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成 20 年度より、保険者は 40 歳から 74 歳の被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査と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に対する保健指導を実施しています。

長南町国民健康保険においても、特定健康診査等実施計画を策定し、平成 20 年度から、10 年間（第 1 期は平成 20 年度～平成 24 年度、第 2 期は平成 25 年度～平成 29 年度）の取組を行ってきました。第 2 期特定健康診査等実施計画が平成 29 年度末に計画期間を終了することから、第 2 期特定健康診査等実施計画の目標達成状況を踏まえ、第 3 期特定健康診査等実施計画を策定しました。

2 計画の位置づけ及び期間

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 18 条及び第 19 条に基づき、長南町国民健康保険が策定する計画であり、長南町国民健康保険の特定健康診査と特定保健指導の実施方法並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について定めるものです。

また、本計画は「長南町国民健康保険データヘルス計画」と一体的に策定するとともに、「長南町健康増進計画（食育推進計画を含む）」や「長南町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等の関係する計画との整合を図ります。

この計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条に基づき 6 年を 1 期とし、第 3 期は平成 30 年度から平成 35 年度とし、以降 6 年ごとに見直しを行います。ただし、計画期間中に必要があれば見直しを行います。

図1 計画の期間

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
特定健康診査 等実施計画											
	第2期計画					第3期計画					
データヘルス 計画											
	第1期計画										

第1章 長南町国民健康保険の現状及び課題

1 被保険者の状況

長南町は、平成29年3月末現在、人口8,319人そのうち65歳以上人口は3,225人で高齢化率は38.8%です。

国民健康保険加入者（以下「国保被保険者」という）は全体で2,388人で町の人口に占める割合は28.7%です。

また、特定健康診査・特定保健指導の対象である40歳から74歳の被保険者は1,975人で、全被保険者の82.7%を占めており、平成25度年の75.8%に比べ6.9ポイント増加しています。

65歳以上75歳未満人口の1,479人のうち国保被保険者は1,104人でその割合は74.6%と、高齢化が進む町では、今後もその割合が増加すると考えられます。

表1 長南町の人口及び国保被保険者数等

4/1 現在	人口 (人)	国保被保険者数 (人)	加入率 (%)	40~74歳の 国保加入者数 (人)	国保加入者のうち 40~74歳の占有率 (%)
平成25年度	8,990	2,802	31.2	2,125	75.8
平成26年度	8,794	2,707	30.8	2,087	77.1
平成27年度	8,651	2,673	30.9	2,137	79.9
平成28年度	8,508	2,589	30.4	2,104	81.3
平成29年度	8,319	2,388	28.7	1,975	82.7

資料：KDB（地域全体の把握平成25~29年度／健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

2 被保険者の構成

平成29年度、町の被保険者は2,388人で平成25年度に比べ、414人減少しているものの、65歳以上の者は1,104人と126人増加しており、全体の46.2%を占めます。この偏りが生じている原因として、勤め先の定年退職等により被用者保険から国民健康保険への加入者が多くなっていることが考えられ、高齢化によって町の被保険者が増加しています。

表2 人口と国民健康保険者数の推移

区分	実績値				
	H25	H26	H27	H28	H29
総人口（人）	8,990	8,794	8,651	8,508	8,319
65歳以上人口（人）	3,030	3,060	3,124	3,176	3,225
高齢化率（%）	33.7	34.8	36.1	37.3	38.8
国保被保険者数総数（人）	2,802	2,707	2,673	2,589	2,388
65歳以上国保被保険者数（人）	978	1,006	1,105	1,137	1,104
被保険者における65歳以上の割合（%）	34.9	37.2	41.3	43.9	46.2

資料：KDB（地域全体の把握／健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

3 医療費と生活習慣病の状況

(1) 医療費総額等の推移

平成25年度の医療費総額は、10億2,800万円でしたが、平成28年度には10億6,675万円で約3,875万円増加しています。また、1人当たりの総医療費は、平成25年度と比べると約4万8千円高くなっています。県平均との差額も増加しています。

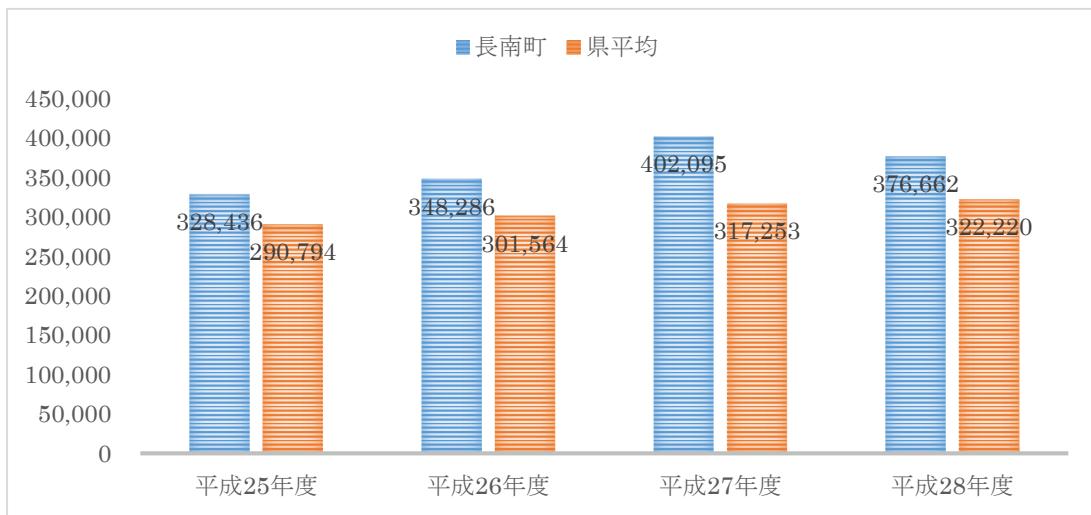
特に平成27年度は、悪性新生物・糖尿病のレセプト件数・総医療費が高く、平成28年度は、高額薬価の保険適用の関係で、B型肝炎薬が保険適用になったことによる医療費の上昇が顕著です。

表3 年間一人当たり総医療費の推移 (単位:円)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
長南町 (県内順位)	328,436 (5位)	348,286 (3位)	402,095 (1位)	376,662 (4位)
千葉県平均	290,794	301,564	317,253	322,220

資料：国民健康保険の概況

図2 年間一人当たり総医療費の推移 (単位:円)



(2) 医療費に占める生活習慣病の状況

治療状況をみると、メタボリックシンドロームに関連する3種の疾病がレセプト（診療報酬明細）件数の22.9%、医療費の11.4%を占めています。

これに悪性新生物を加えると、レセプト件数が26.2%に、医療費は30.4%になります。

また、外来のレセプト件数、総点数共に糖尿病・高血圧性疾患は高い状況です。悪性新生物についても、同規模に比べ高くなっています。

疾病別1件当たりの平均医療費については、糖尿病・脳血管疾患については県に比べ低くなっています。

年齢階層別については、糖尿病・高血圧症・がん・筋及び骨格がどの年代でも上位に含まれています。

表4 レセプト件数に占める生活習慣病の割合（疾病別）（平成28年度）

	糖尿病	高血圧性疾患	脳血管疾患	合計
長南町	4.3%	17.6%	1.0%	22.9%

資料：国民健康保険の概況

表5 医療費に占める生活習慣病の割合（疾病別）（平成28年度）

	糖尿病	高血圧性疾患	脳血管疾患	合計
長南町	2.4%	6.8%	2.2%	11.4%

資料：国民健康保険の概況

表6 生活習慣病の外来レセプト件数（疾病別）（平成28年度）

	糖尿病	高血圧性疾患	脳血管疾患 (脳出血・脳梗塞)	悪性新生物
長南町	59.261	125.821	3.517	24.720
同規模	49.131	92.173	4.503	19.101
県	41.966	75.009	4.012	20.356

資料：KDB 疾病別医療費分析（生活習慣病）：被保険者千人当たりレセプト件数（外来）

表7 生活習慣病の外来総点数（疾病別）（平成28年度）

	糖尿病	高血圧性疾患	脳血管疾患 (脳出血・脳梗塞)	悪性新生物
長南町	4,997,757	6,011,410	270,646	6,915,699
同規模	3,583,084	3,413,764	284,737	3,850,034

資料：KDB 疾病別医療費分析（生活習慣病）：1保険者当たり総点数（外来）

表8 疾病別1件当たり平均医療費（平成28年度：円）

	糖尿病	高血圧性疾患	脳血管疾患	悪性新生物
長南町	14,643	10,081	59,093	149,285
県平均	21,664	9,964	92,083	114,241

資料：国民健康保険の概況

図3 疾病別1件当たり平均医療費（平成28年度：円）

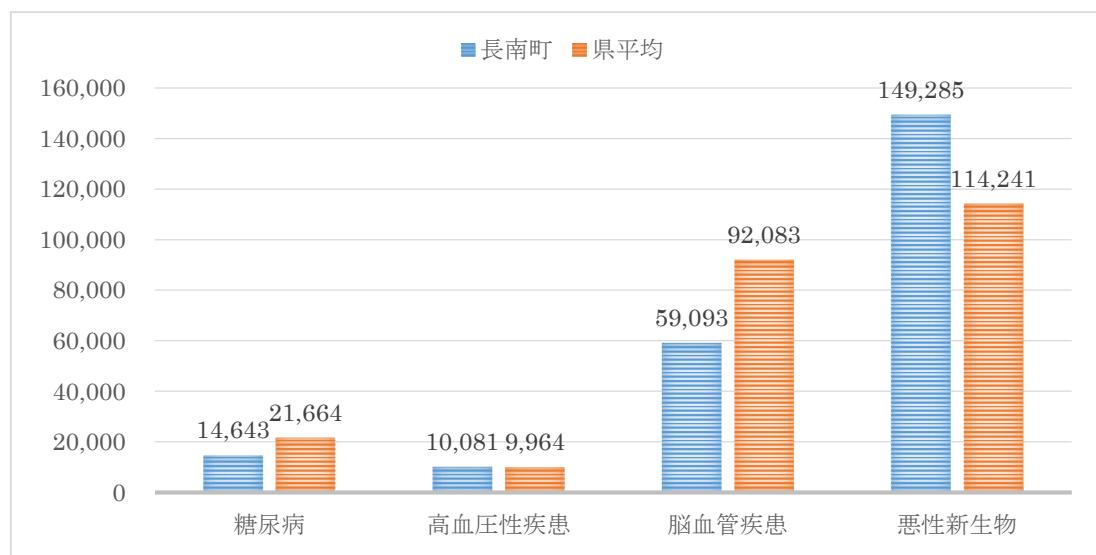
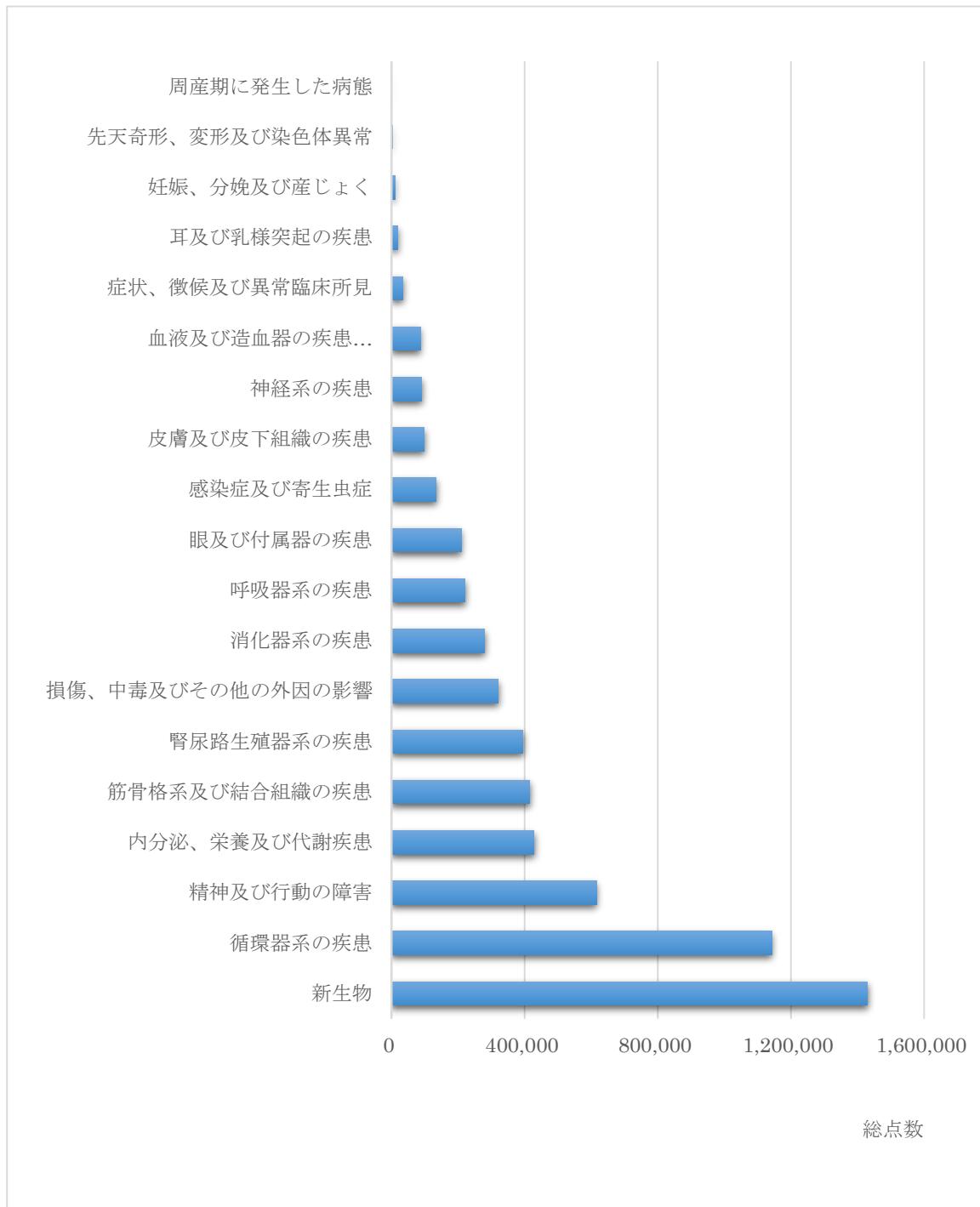


図4 疾病大分類別医療費（平成28年度：総点数）



医療費総額に占める割合が高い疾病は、①新生物、②循環器系の疾患、③精神及び行動の障害、④内分泌、栄養及び代謝疾患、⑤筋骨格系及び結合組織の疾患の順となっています。

表9 年齢階層別生活習慣病 総医療費 上位5疾患 (平成28年度)

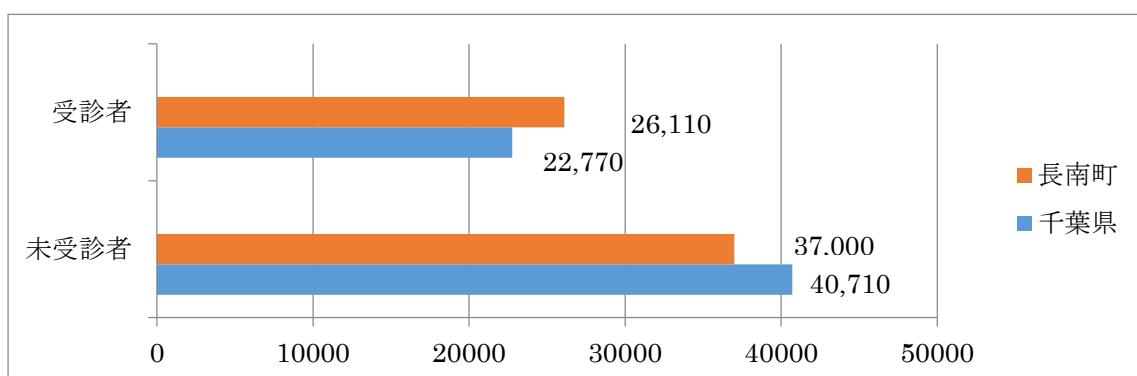
	1位	2位	3位	4位	5位
40～44歳	精神	がん	高血圧症	糖尿病	筋・骨格
45～49歳	精神	筋・骨格	糖尿病	がん	高血圧症
50～54歳	がん	精神	糖尿病	筋・骨格	高血圧症
55～59歳	がん	脳梗塞	筋・骨格	糖尿病	高血圧症
60～64歳	がん	筋・骨格	糖尿病	高血圧症	狭心症
65～69歳	がん	精神	高血圧症	筋・骨格	糖尿病
70～74歳	がん	筋・骨格	高血圧症	糖尿病	脂質異常症

資料：KDB 疾病別医療費分析（生活習慣病）：年代別（外来＋入院）

（3）特定健康診査受診者と未受診者の医療費の状況

特定健康診査受診者と未受診者における一人当たりの月平均生活習慣病医療費を比較すると、未受診者は受診者より長南町では10,890円、千葉県では17,940円医療費が高くなっています。

図5 平成28年度 特定健康診査受診者と未受診者における
一人当たりの月平均生活習慣病医療費



資料：KDB（地域全体の把握）

4 医療費と生活習慣病の課題

（1）医療費における課題

被保険者の高齢化に伴い、一人当たりの医療費は増加しています。これは保険料の増大に繋がっており、経済を圧迫しています。若い世代から生活習慣病対策をとり、医療費の伸びを抑制することが必要です。

(2) 生活習慣病における課題

被保険者は年々減少していますが、生活習慣病受診者の割合は増加傾向にあります。

定期的に健康診査を受診し生活習慣病の早期発見に努め、日常生活を振り返り適切な生活習慣を身に着けるための予防的な取り組みが必要です。

I. 特定健康診査の状況

1 実施状況について

(1) 目標の達成状況

町の受診率は、平成25年度から年々微増しましたが、平成25年度を除き、いずれの年度も第2期計画で定めた目標値を下回りました。しかし、いずれの年も県の平均受診率を上回っており、県内の受診率の順位は上昇傾向にあります。

表 10 特定健康診査の受診率

年 度	対象者数	受診者数	目標値	受診率	県平均受診率	県受診率順位
平成25年度	2,040人	816人	40.0%	40.0%	36.5%	16位
平成26年度	2,020人	846人	45.0%	41.9%	37.4%	19位
平成27年度	2,016人	880人	50.0%	43.7%	38.7%	16位
平成28年度	1,880人	864人	55.0%	46.0%	39.2%	8位

資料：特定健診・特定保健指導等実施結果状況表（千葉県国保連合会）

図 6 特定健康診査の受診率

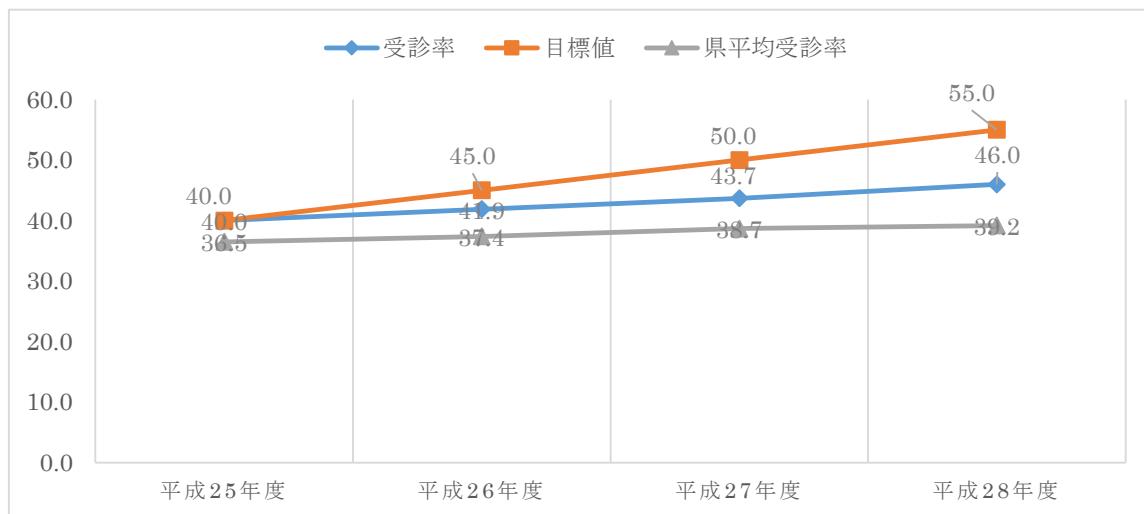


表 11 受診者の受診方式の内訳：町把握数 (法定報告値)

町把握数	集団健診		個別健診		人間ドック		合 計	
	人 数 (人)	割 合 (%)	人 数 (人)	割 合 (%)	人 数 (人)	割 合 (%)	人 数 (人)	受 診 率 (%)
平成 25 年 度	7 0 2	75.9	9 6	10.4	1 2 7	13.7	9 2 5 (816)	(40.0)
平成 26 年 度	6 9 8	72.2	1 3 9	14.4	1 3 0	13.4	9 6 7 (846)	(41.9)
平成 27 年 度	6 9 7	74.3	1 0 0	10.7	1 4 1	15.0	9 3 8 (880)	(43.7)
平成 28 年 度	6 6 9	70.1	1 2 4	13.0	1 6 1	16.9	9 5 4 (864)	(46.0)
平成 29 年 度	6 0 9	65.8	1 4 3	15.5	1 7 3	18.7	9 2 5	46.0

※町把握数とは健診時に被保険者として健診を受けたものの、年度末までに資格を喪失した者や、転出者等を除いた値が法定報告値となります。

集団健診は減少傾向がみられますが、受診期間の長い個別健診や、人間ドックでの受診が増加しています。

(2) 男女別、年齢別受診率(平成 28 年度)

性別・年齢階層別の受診率の達成状況をみると、年齢が高くなるにつれ上昇しております、受診者の半数以上を 60 代以降が占めています。さらに 70 ~ 74 歳については 57.5% と目標受診率である 55% を超えています。

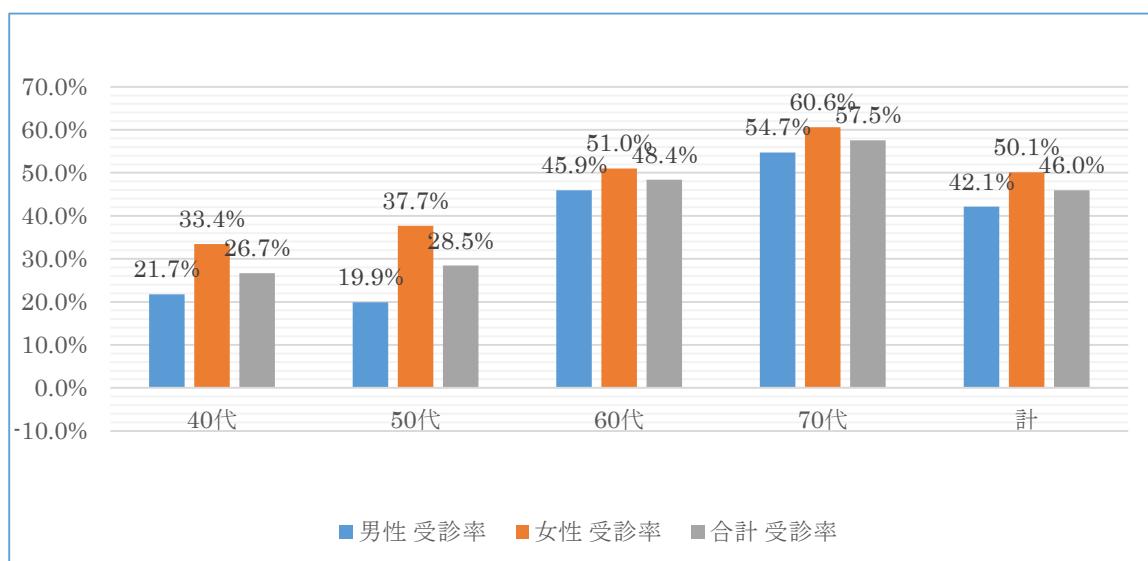
すべての年代で女性より男性の受診率が低い傾向にあります。

表 12 男女別、年齢階層別受診率 (平成 28 年度)

		40 代	50 代	60 代	70 代	計
男性	対象者	106	126	503	241	976
	受診者	23	25	231	132	411
	受診率	21.7%	19.9%	45.9%	54.7%	42.1%
女性	対象者	78	117	486	223	904
	受診者	26	44	248	135	453
	受診率	33.4%	37.7%	51.0%	60.6%	50.1%
合計	対象者	184	242	989	464	1880
	受診者	49	69	479	267	864
	受診率	26.7%	28.5%	48.4%	57.5%	46.0%

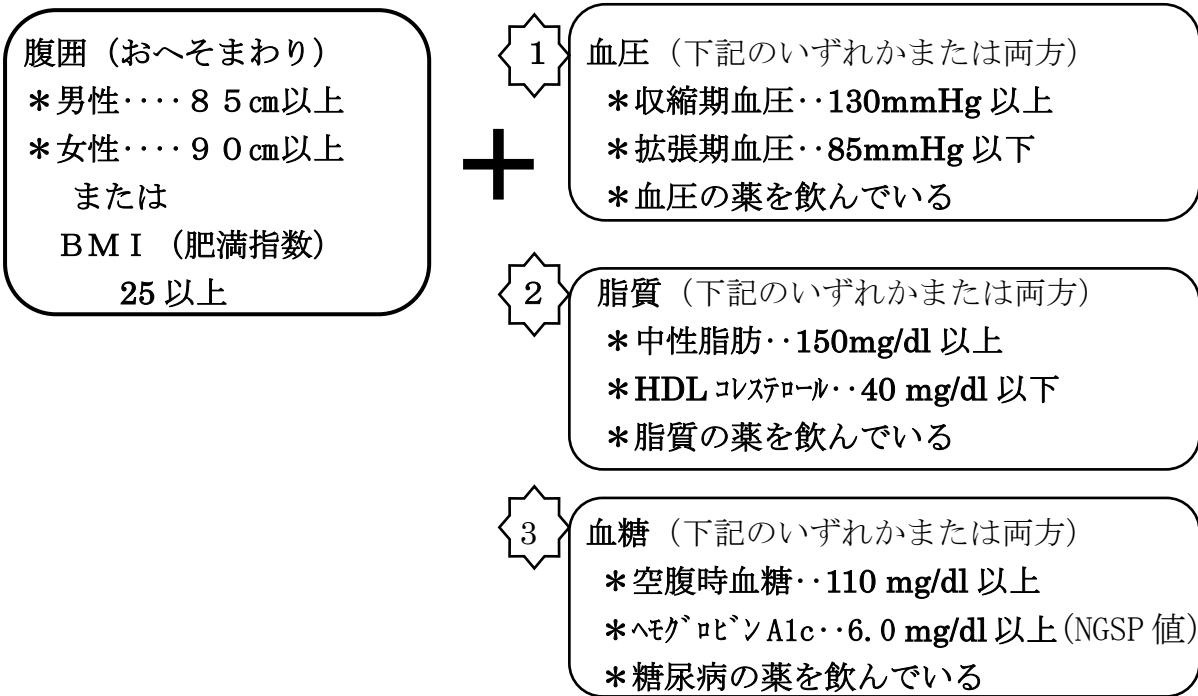
資料：特定健診・特定保健指導等実施結果状況表（千葉県国保連合会）

図 7 男女別、年齢階層別受診率 (平成 28 年度)



(3) メタボリックシンドローム予備軍及び該当者の状況

図8 メタボリックシンドローム判定基準



腹囲またはBMIが該当し、さらに上記の1～3のうち

* 1つ該当項目がある場合を「予備軍」といい

* 2つ以上該当がある場合を「該当者」といいます。

長南町において男女別にメタボリックシンドロームの割合をみると、予備軍・該当者のいずれも、男性の割合が高い状況でした。

県との比較では、男女ともに予備軍では低いものの、該当者の割合は高い状況でした。

表13 男女別、メタボリックシンドローム予備軍及び該当者の割合

	予備軍			該当者		
	男性	女性	計	男性	女性	計
平成25年 度	15.8%	5.3%	10.2%	25.8%	8.5%	16.5%
平成26年 度	14.5%	4.3%	9.2%	29.3%	10.0%	19.3%
平成27年 度	15.3%	4.3%	9.5%	28.5%	8.9%	18.2%
平成28年 度	12.9%	4.6%	8.6%	31.4%	9.9%	20.1%

資料：特定健診・特定保健指導等実施結果状況表（千葉県国保連合会）

図9 メタボリックシンドローム予備軍の割合

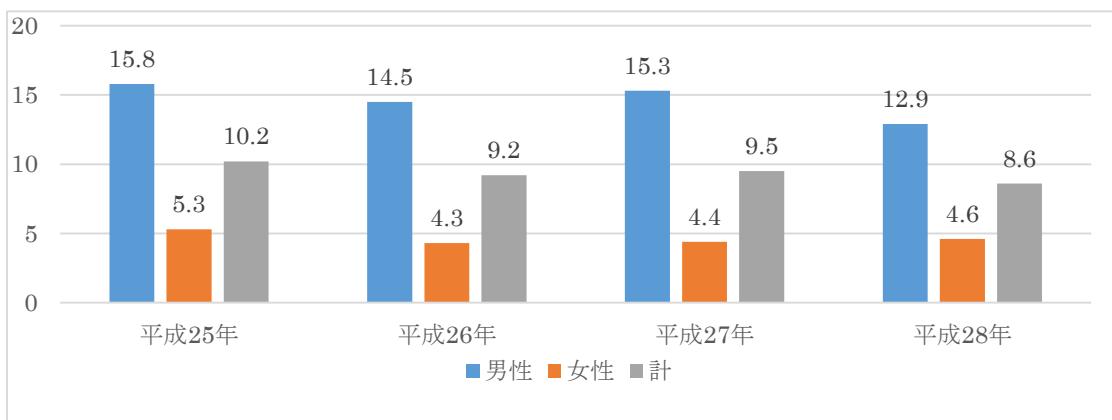


図10 メタボリックシンドローム該当者の割合

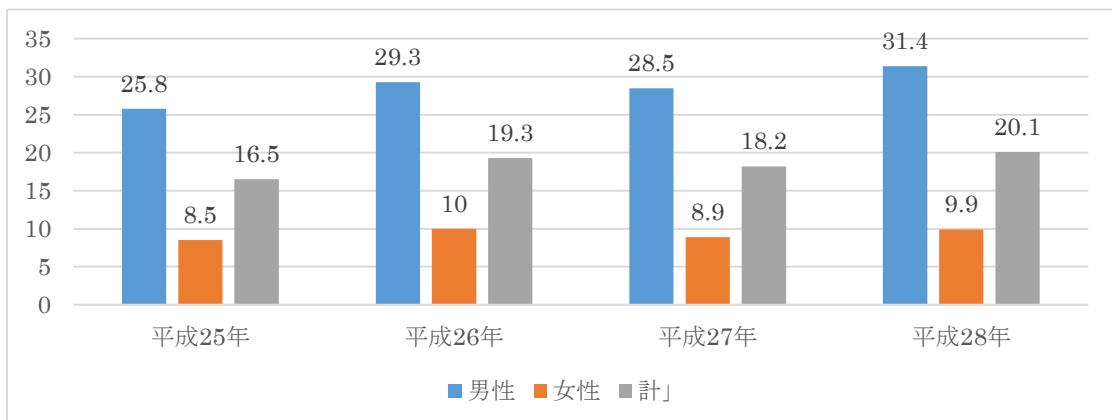


表14 メタボリックシンドローム予備軍及び該当者の割合の県との比較

(平成28年度)

	予備軍			該当者		
	男性	女性	計	男性	女性	計
長南町	12.9%	4.6%	8.6%	31.4%	9.9%	20.1%
県平均	17.8%	5.9%	10.8%	27.7%	9.1%	16.9%

図11 予備軍割合の県との比較

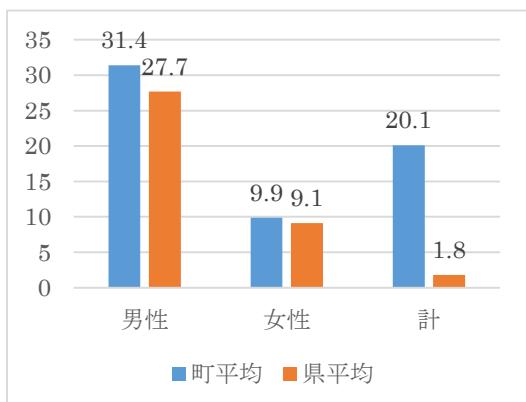
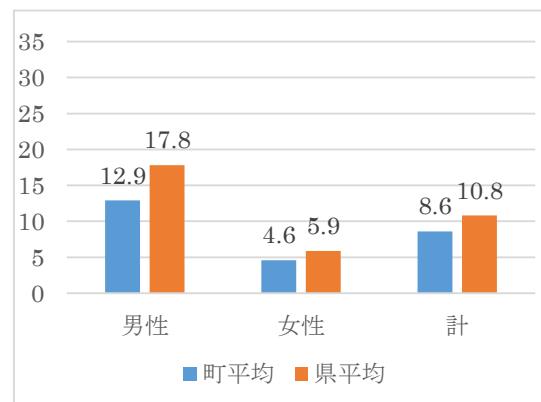


図12 該当者割合の県との比較



(4) 健康診査時の質問票における生活習慣の状況

表 15 特定健診時の質問票集計 (平成 28 年度 : %)

番号	項目	階層化 (割合)			長南町		千葉県		
		男性	女性	計	男性	女性	男性	女性	計
1	服薬 血圧を下げる薬	41.1	29.4	35.0	37.8	28.4	32.3		
2	服薬 インスリン注射又は血糖を下げる薬	11.2	4.6	7.8	9.9	4.9	7.0		
3	服薬 コレステロールを下げる薬	20.7	26.5	23.7	19.0	26.3	23.3		
4	既往歴 脳卒中 (脳出血、脳梗塞等)	3.7	2.7	3.1	4.6	2.2	3.2		
5	既往歴 心臓病 (狭心症、心筋梗塞等)	10.5	2.0	6.0	7.6	3.5	5.2		
6	既往歴 慢性腎不全 (人工透析)	0.2	0.4	0.3	0.5	0.3	0.4		
7	既往歴 貧血	6.8	16.0	11.6	4.9	13.1	9.6		
8	喫煙している	19.0	3.1	10.6	22.7	6.1	13.1		
9	20 歳時から 10kg 以上増加している	44.3	24.2	33.7	41.3	25.4	32.1		
10	1 回 30 分以上の運動習慣なし	64.1	69.2	66.8	52.1	56.9	54.9		
11	1 日 1 時間以上の運動なし	50.0	50.4	50.2	42.8	43.2	43.1		
12	歩行速度遅い	61.9	59.0	60.3	45.4	46.4	46.0		
13	1 年間で体重の増減が 3kg 以上	16.1	17.5	16.8	19.4	16.9	18.0		
14	人と比較して食べる速度	速い	27.6	18.4	22.8	29.5	23.2	25.8	
		普通	62.9	73.8	68.6	63.4	69.7	67.0	
		遅い	9.5	7.8	8.6	7.1	7.2	7.1	
15	週 3 回以上 就寝前 2 時間以内に夕食をとる	20.0	8.9	14.2	22.3	11.6	16.1		
16	週 3 回以上 就寝前に間食をとる	6.1	6.9	6.5	9.1	10.2	9.7		
17	週 3 回以上 朝食を抜く	5.6	4.2	4.9	10.6	7.0	8.6		
18	お酒を飲む頻度	毎日	41.5	4.9	22.3	43.3	10.1	24.0	
		時々	25.6	12.9	18.9	24.8	21.6	23.0	
		ほとんど飲まない (飲めない)	32.9	82.3	58.8	31.9	68.3	53.0	
19	飲酒当たりの飲酒量	0~1 合未満	36.7	71.7	45.4	44.4	83.5	64.8	
		1~2 合未満	45.7	19.6	39.2	36.1	13.1	24.1	
		2~3 合未満	15.5	6.5	13.2	15.4	2.7	8.8	
		3 合以上	2.2	2.2	2.2	4.1	0.7	2.3	
20	睡眠・休養が十分とれていない	24.4	26.8	25.7	20.4	25.7	23.5		

資料 : KDB (地域全体の把握)

※健診実施者の質問票の項目で、県と 3 ポイント以上差のある項目

- ・血圧の服薬歴 (番号 1) : 血圧が高く服薬している男性の割合が多い。
- ・喫煙状況 (番号 8) : 男女共に、喫煙者の割合が低い。

- ・運動習慣（番号 10）：1 日 30 分以上の運動習慣は男女共に低い。
- ・運動（番号 11）：1 日 1 時間以上の運動を行っている者は男女共に少ない。
- ・歩行速度（番号 12）：歩行速度の遅い者は男女共に多い。
- ・体重の増減（番号 13）：1 年間で 3 kg 以上の増減があった男性の割合が低い。
- ・食べる速度（番号 14）：人と比較して食べる速度が速い女性が少なく、普通の女性が多い。
- ・朝食の欠食（番号 17）：朝食を欠食する男性が少ない。
- ・飲酒の習慣（番号 18）：飲酒の習慣のすべての項目で女性が少ない。
- ・睡眠・休養（番号 20）：十分とれていない男性が多い。

（5）受診率向上対策（平成 29 年度）

1) ピロリ菌検査の導入

胃がんや胃炎の予防と受診率向上を目指し、平成 28 年度より 40 代から 50 代の特定健康診査の受診者を対象にピロリ菌検査を導入しており、平成 30 年度からは対象を 64 歳まで広げて実施する予定です。

表 16 ピロリ菌検査の結果について

	受診者	精密検査対象者	精密検査受診者
平成 28 年度	65 人	10 人	8 人
平成 29 年度	28 人	3 人	3 人

2) その他の受診率向上対策

表 17 受診率向上対策

取組項目	取組内容
健診案内の送付	・4 月に対象者全員に健診の案内を送付
町広報	・5 月健診案内（集団・個別） ・6 月予備日・個別健診案内 ・12 月個別健診案内
ポスター掲示	・医療機関 3 か所、薬局 3 か所、金融機関、 ドラッグストア、公共施設
受診勧奨	・6 月健診予備日の電話勧奨の実施 ・10～11 月健診未受診者への、個別健診の受診勧奨を戸別訪問で実施（平成 29 年度 32 件）

2 特定健康診査の評価

第2期長南町国民健康保険特定健康診査等実施計画においては、特定健康診査の受診率の目標値は国が定めた目標値に合せ平成25年度は40%とし、翌年度以降は毎年5%ずつ向上させ、最終年度の平成29年度は60%と定めました。その結果は平成25年度こそ目標の40%を達成しましたが、26年度以降は受診勧奨等を実施し、受診率の向上に努めたものの目標を達成することはできませんでした。

受診者の年齢・男女別の構成を見てみると、男性では50歳代・女性では40歳代の受診率が最も低く、年齢が上がるにつれ受診率も上昇し、70歳代の受診率が最も高くなっています。

また、どの年代においても男性より女性の方が受診率は高い傾向にあります。

3 特定健康診査の課題

(1) 特定健康診査の受診率向上

生活習慣病を早期に発見し、特定保健指導該当者を減少させるためには、特定健康診査を受診することが有効ですが、受診率は46%程度に留まっています。

特定健康診査では、集団健診として8回、個別健診として50か所の医療機関が5月中旬から12月下旬まで受診できる体制を整えていますが、40歳代から50歳代の働く世代の人が受診されていない状況が見受けられます。

そのため、それらの多忙な世代への意識の向上を図る取り組みや、受診しやすい環境を整えるために、ニーズ調査が必要と考えます。

(2) 特定健康診査に対する理解

平成20年度に特定健康診査が開始され10年が経過し、住民への周知も深まっています来ていますが、個別に受診勧奨を実施した際など、毎年度受診することの意義や重要性、健診結果に基づき健康的な行動をとることなど、特定健康診査を受診することにより得られる情報の理解が不足しているケースもありました。生活習慣病に対する正しい知識を広め、特定健康診査の重要性をしっかりと認識できるような取り組みを進めていく必要があります。

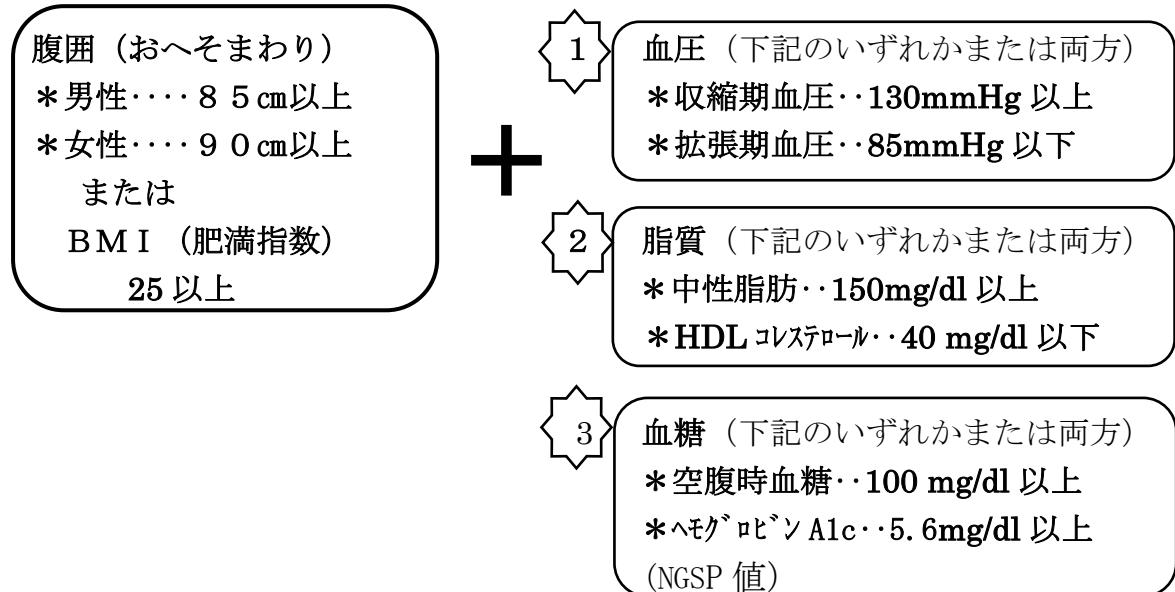
(3) 特定健康診査結果からみた疾病リスク者の状況

内臓脂肪型肥満に加え高血糖・血圧高値、脂質異常のそれぞれの危険因子がまだ病気でない軽い状態であっても、重なることで、命にかかる虚血性心疾患（主に心筋梗塞）や脳血管疾患（主に脳梗塞）を引き起こすリスクが高くなることから、早期の取り組みが重要な課題となります。

危険因子の保有数が0個を1とすると、危険因子が1個では発症リスクは5倍に、2個では約6倍に、3～4個では36倍になります。

II. 特定保健指導の状況

図 13 特定保健指導判定基準



腹囲またはBMIが該当し、さらに上記の1～3のうち

- * 1つ該当項目がある場合は「動機付け支援」の対象者に
- * 2つ以上該当がある場合は「積極的支援」の対象者になります。

- ※ 喫煙している場合は、喫煙も1つの該当項目としてカウントします。
- ※ 血圧・高脂血症・糖尿病で服薬中の方は、該当項目に関わらず情報提供となります。また、積極的支援該当者で65歳以上の場合、動機付け支援該当となります。

1 実施状況について

（1）目標値の達成状況

町の特定保健指導の実施率は、いずれの年度も第2期計画で定めた目標実施率の60%を下回り、平均42.2%でした。特に積極的支援の平均は22.5%と動機付けの平均50.1%に比べ低い状況でした。

1) 特定保健指導の実施状況

表 18 特定保健指導の実施状況

年 度	対象者数	終了者数	実施率	県平均
平成 25 年度	109 人	47 人	43.1%	20.3%
平成 26 年度	118 人	63 人	53.4%	20.2%
平成 27 年度	114 人	35 人	30.7%	20.2%
平成 28 年度	113 人	47 人	41.6%	20.9%

2) 特定保健指導区分別実施状況

表 19 特定保健指導区分別実施状況

年 度	積極的支援				動機付け支援			
	対象者数	終了者数	実施率	県平均	対象者数	終了者数	実施率	県平均
平成 25 年度	36 人	10 人	27.8%	12.1%	73 人	37 人	50.7%	23.1%
平成 26 年度	41 人	14 人	34.1%	12.7%	77 人	49 人	63.6%	22.7%
平成 27 年度	31 人	5 人	16.1%	12.8%	83 人	30 人	36.1%	22.6%
平成 28 年度	25 人	3 人	12.0%	14.1%	88 人	44 人	50.0%	23.0%

(2) 集団健診利用者の階層化状況について

いずれの年度も保健指導該当者の割合は男性で 20.3% と高く、女性の 8.8% の 2 倍となっています。

表 20 集団健診利用者（男性）の階層化状況

	情報提供	割合	動機付け	割合	積極的	割合
平成 25 年度	306 人	80.6%	48 人	12.6%	26 人	6.8%
平成 26 年度	259 人	78.7%	46 人	14.0%	24 人	7.3%
平成 27 年度	271 人	79.0%	49 人	14.3%	23 人	6.7%
平成 28 年度	255 人	80.7%	45 人	14.2%	16 人	5.1%

保健指導該当者：平均 20.3%

図 14 集団健診利用者（男性）の階層化状況

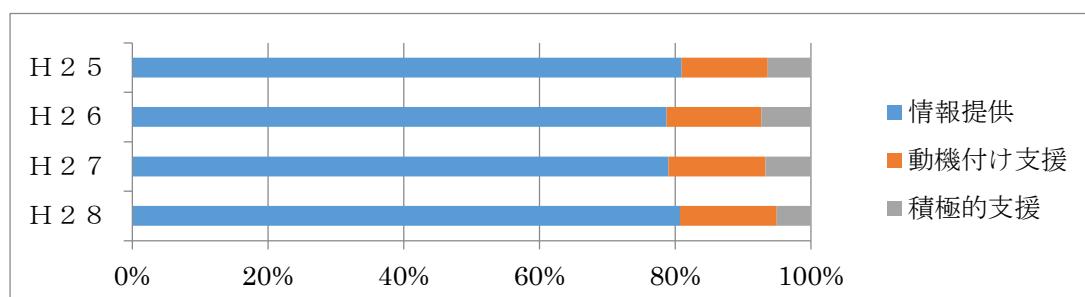
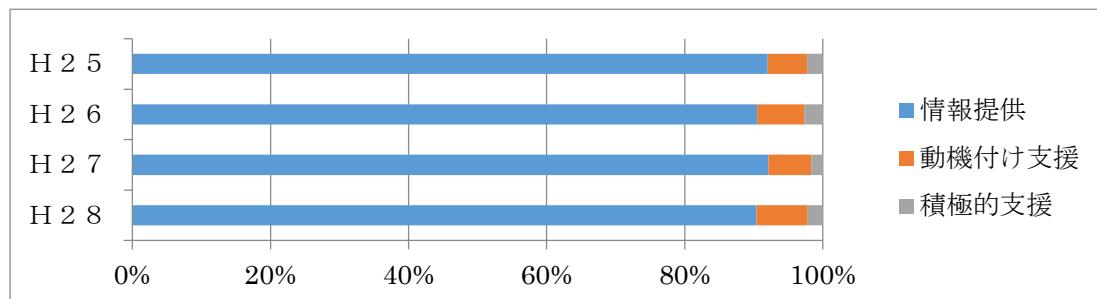


表 21 集団健診利用者（女性）の階層化状況

	情報提供	割合	動機付け	割合	積極的	割合
平成 25 年度	401 人	92.0%	25 人	5.7%	10 人	2.3%
平成 26 年度	334 人	90.5%	25 人	6.8%	10 人	2.7%
平成 27 年度	385 人	92.1%	26 人	6.2%	7 人	1.7%
平成 28 年度	319 人	90.4%	26 人	7.4%	8 人	2.2%

保健指導該当者：平均 8.8 %

図 15 集団健診利用者（女性）の階層化状況



（3）受診勧奨者の面接について

有所見者の項目を県と比較すると、特に糖代謝が県より 16.3 ポイントとかなり高い状況から、重症化予防の面接を重点項目としました。

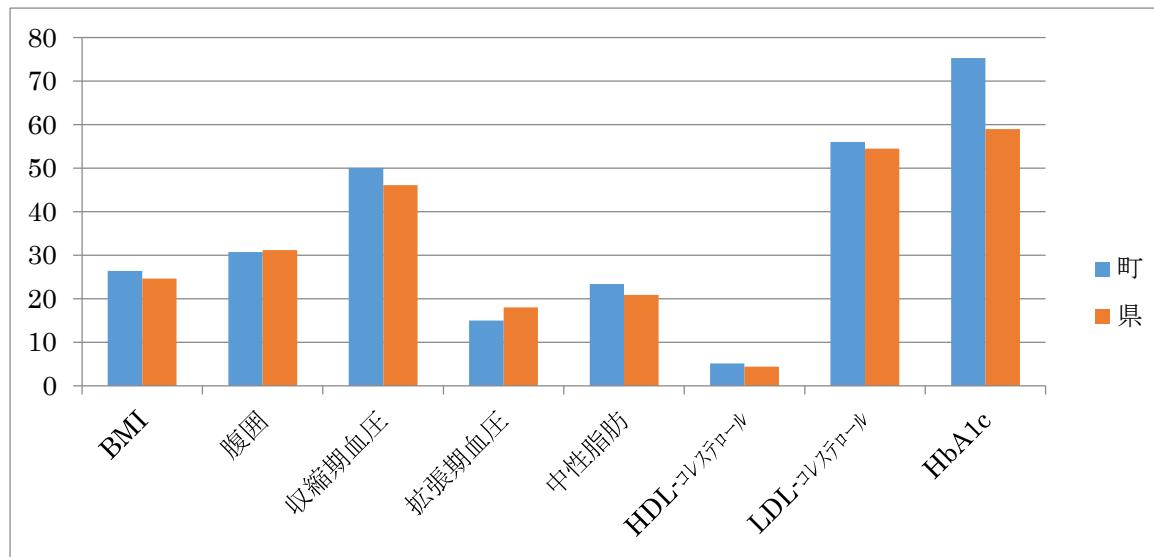
受診勧奨者の面接では 9 割以上の者に実施することができました。

表 22 平成 28 年度 特定健康診査有所見者項目別割合

		長南町		千葉県	
		人 数	割 合	人 数	割 合
肥満度	B M I	228 人	26.4%	102,527 人	24.6%
	腹囲	265 人	30.7%	130,246 人	31.2%
血圧	収縮期	433 人	50.1%	192,188 人	46.1%
	拡張期	130 人	15.0%	74,968 人	18.0%
脂質代謝	中性脂肪	202 人	23.4%	87,151 人	20.9%
	HDL-コレステロール	44 人	5.1%	18,403 人	4.4%
	LDL-コレステロール	484 人	56.0%	227,399 人	54.5%
糖代謝	HbA1c	650 人	75.3%	238,200 人	59.0%

（特定健診・特定保健指導等実施結果状況表 千葉県国民健康保険団体連合会）

図 16 平成 28 年度 特定健康診査有所見者項目別割合



1) 糖尿病性腎症の重症化予防対策の面接（平成 29 年度）

- 対象者 ①HbA1c 6.0%以上で、全く未治療の者
 ②HbA1c 6.5%以上で、糖尿病未治療で、高血圧・高脂血症で治療中の者
 ③糖尿病治療中で、HbA1c 8.0%以上の者

表 23 糖尿病性腎症の重症化予防対策の面接の実施状況

	①	②	③	計
対象者数	23人	21人	7人	51人
実施者数	23人	20人	5人	48人

2) 2項目以上の受診勧奨の面接（平成 29 年度）

- 対象者 ①眼底検査を除く項目で2項目以上受診勧奨のある者
 ②高血圧・高脂血症・糖尿病で服薬中でない者
 ③糖尿病性腎症の重症化予防対策の対象でない者
- 対象者 24人 実施者 23人

2 特定保健指導の評価

特定保健指導の実施率については、動機付け・積極的共にほぼ県の平均は越えているものの、平均 42.2% と目標の 60% を下回りました。

継続的支援が必要な者が、平成 20 年度以降おおよそ同じ対象者が繰り返し支援を受けており、継続的な支援が負担になる者も多い状況です。

3 特定保健指導の課題

(1) 特定保健指導該当者の課題

動機付け支援に比べ積極的支援の終了者割合が低く、生活習慣改善のための継続的な支援に結び付く、個人の特性に合わせたプログラムの検討が必要です。

(2) 特定保健指導の利用についての課題

特定保健指導において、未利用者に対しても初回面接や電話での働きかけにより一定の効果がみられましたが、さらなる利用の推進をする必要があります。

(3) 糖尿病性腎症重症化予防の課題

特定健康診査の結果を見ると、HbA1c の有所見者の割合が高い状況にあります。HbA1c が高いと糖尿病の発症や、重症化により人工透析に進む恐れもあるため、特定保健指導の利用や医療機関の受診勧奨を強化する必要があります。

第2章 第3期実施計画

1 特定健康診査・特定保健指導の目標値の設定

国が第3期の特定健康診査等基本方針で示した市町村国民健康保険全体の目標受診率は平成35年時点で、特定健康診査・特定保健指導共に60%としています。

しかし、第1期、第2期特定健康診査等実施計画期間における町の実績や今後の取組みによる効果を見込んだうえで、前年度率を上回ることを目標として以下のように定めます。

表24 第3期 特定健診と特定指導の目標値

	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	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0% (60.0%)
特定保健 指導受診率	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0% (60.0%)

※ () は国が定めた目標受診率

※ 平成28年度における特定健康診査（法定報告）受診率は46.0%

※ 平成28年度における特定保健指導（法定報告）実施率は41.6%

2 特定健康診査等の対象者

第3期における特定健康診査等の対象者数及び実施者数は次の推計値とします。
対象者のうち次の者を除外したものを各年度の実施すべき人数とします。

- ① 事業主健診の受診者
- ② 特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果を証明する書面等を提出した者
- ③ 年度途中に転入・転出等の異動が生じた者
- ④ 妊産婦
- ⑤ その他厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院者等の者）

3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

1) 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標として、メタボリックシンドロームに着目し、こ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的確に抽出するために行うものです。

2) 具体的な実施内容

ア. 対象者

40歳から74歳までの国民健康保険加入の被保険者とします。

（※ 原則として、実施年度の4月1日における加入者であって、実施年度に40歳以上74歳以下の年齢に達するものであり、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者）

イ. 実施方法

茂原市長生郡医師会に委託して実施します。

ウ. 実施期間

集団健診は概ね5月～6月、個別健診は概ね6月～12月に実施します。
対象者には健診の1か月前に受診券を発送します。

エ. 実施項目

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します。

《基本的な健診項目》

- (ア) 質問事項
- (イ) 身体計測（身長、体重、B M I 、腹囲）
- (ウ) 理学的検査（身体診察）
- (エ) 血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、H L D -コレステロール、L D L -コレルテロール）
- (オ) 肝機能検査（A S T (G O T)、A L T (G P T) (γ-G T P)）
- (カ) 血糖検査（H b A 1 c）
- (キ) 尿検査（尿糖、尿たんぱく）

《詳細な健康診査》

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

- (ク) 眼底検査
- (ケ) 心電図検査

《付加健診項目》

- (コ) 貧血検査
- (サ) 血清尿酸
- (シ) 血清クレアチニン

※ 受診者全員に詳細な健診項目及び付加健診項目を実施します。

3) 特定健康診査委託基準

ア. 基本的な考え方

特定健康診査の受診向上を図るため、利用者の利便性を配慮した健康診査を実施するなど、対象者のニーズを踏まえたきめ細かい対応が必要となります。

また、健康診査の実施に当たっては、医療技術・情報に関する高い専門性・信頼性を有し、町が求める諸要件を満たす機関に実施を委託する必要があります。

のことから、実施全般に渡る精度の管理や受診環境の整備が不可欠となるため、具体的な委託基準を定めるものです。

イ. 具体的な基準

- (ア) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。
また常勤の管理者が置かれていること。
- (イ) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び整備のもとで実施すること。
- (ウ) 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが充分に保護されるよう配慮されていること。

- (エ) 緊急時における応急処置のための準備がなされていること。
- (オ) 健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- (カ) 国の定める検査項目では、標準物質による内部制度管理が定期的に行われ検査値の制度が保障されていること。

また、現在実施されている外部制度調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的に受け、検査値の精度が保障されている結果であるとともに制度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられていること。

- (キ) 受診者の健診結果や心電図等の健診記録は、国の定める電子的標準様式に基づく電子データを作成し、それを格納したファイルを収録した電子媒体により提出すること。

また、電子媒体が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等の取り扱いについては、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、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

- (ク) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。

また、町の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。

健診実施者に必要な研修を定期的に行うことにより、当該健診実施者の資質の向上に努めるとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有していること。

4) 特定健康診査委託単価及び自己負担額

特定健康診査の委託単価は、委託先と協議のうえ決定します。

自己負担金額については、健診費用の一部を徴収することとし、金額は委託単価等に応じて決定することとします。

5) 特定健康診査の結果返却及び生活習慣改善の啓発

特定健康診査の受診者は、受診した健診実施医療機関の健診結果を受領し、併せて生活習慣改善に関する情報提供資料を受け取ります。

(2) 特定保健指導

1) 基本的な考え方

特定保健指導の対象者自身が健診結果を適切に把握して自己の身体状況を理解するとともに、生活習慣病に移行しないことを目的として、自らの生活習慣を改善するための行動目標を設定することが必要です。これを受診者自らが実施し、自己の健康に関するセルフチェック（自己管理）を行えるように支援

することを目的とします。

具体的な支援の方法としては、対象者の特定健康診査結果に基づき、どのような生活習慣病のリスクがあるかを把握したうえで、重要課題や優先順位を明らかにし、個人の特性・生活パターンに配慮した実行可能な生活習慣の改善に向けた行動目標の立案を支援します。

また、対象者が意欲的かつ継続的に目標達成が出来るような支援プログラムを検討し、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など、対象者が安心して取り組める環境を整えていきます。

特定保健指導実施者は保健指導を行ううえで有用な技術を充分に理解・習得するとともに、保健指導の実際の場で応用することが求められます。

このため各種研修会への参加や身近な機関でのQOTを積極的に実施するなど、啓発に努めます。

併せて、日頃最新の情報収集・活用に努めることも必要となります。

さらに、健康増進法で実施するポピュレーションアプローチを効果的なものにするため、社会資源を積極的に活用し、地域・職域におけるグループやボランティア等と協働した実施体制を整備していきます。

また、特定保健指導の対象外で受診勧奨が必要な者へ個別相談を行い、受診のすすめと併せて生活習慣の改善について指導を行います。

2) 特定保健指導対象者の選定（階層化）

特定健康診査の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、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を実施するため、対象者の選定（階層化）を行います。

3) 実施方法・内容

ア. 動機付け支援

町またはアウトソーシングで実施します。実施内容は下記のとおりです。

(ア) 初回面接

個別面接により、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識、生活習慣改善の必要性の説明、栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導、行動目標の作成

(イ) 3か月以降の実績評価

面接、電話、手紙、電子メール等を利用した支援により、身体状況や生活習慣に改善がみられたかの確認と、行動目標の達成状況の確認と評価

イ. 積極的支援

町またはアウトソーシングで実施します。実施内容は下記のとおりです。

(ア) 初回面接

個別面接により、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識、生活習慣改善の必要性の説明、栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導、行動目標の作成

(イ) 継続的支援

面接、電話、手紙、電子メール等を利用して、行動目標の実施状況の確認、実践的な指導、賞賛や励まし、中間評価

(ウ) 3か月以降の実績評価

面接、電話、手紙、電子メール等を利用した支援により、身体状況や生活習慣に改善がみられたかの確認及び行動目標の達成状況の確認と評価

4) 実施期間

特定健康診査結果に基づき対象者を抽出後、保健指導の案内（利用券）を発送し、順次実施します。

(3) 特定保健指導の実施体制

1) 人員

保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師や管理栄養士の配置、アウトソーシングの活用を進めます。

2) 情報活用・研修体制

特定保健指導実施にあたる指導者の研修については、積極的に参加し計画的に指導者の育成を図ります。

また、特定保健指導の実施者間で情報交流を図り、最新情報の収集・活用に努めます。

(4) 特定保健指導委託基準

2章3特定健康診査・特定保健指導の実施方法「(1) 特定健康診査 3) 特定健康診査委託基準」に準拠します。

(5) 特定保健指導委託単価及び自己負担額

特定保健指導の委託単価は、委託先と協議のうえ決定します。

自己負担額については、特定保健指導費用の一部を徴収することとし、金額は委託単価等に応じて決定することとします。

4 受診率向上対策

特定健康診査及び特定保健指導の啓発・普及を促進し、第3期計画で掲げる目標を達成するため、次の対策を実施します。

(1) 多様な情報媒体を活用した周知

広報紙、パンフレット、ポスター、町ホームページ等、多様な情報媒体を活用

し、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の普及及び、特定健康診査・特定保健指導の啓発に努め、事業実施全般について周知を図ります。

(2) 受診券・保健指導の案内の個別送付

特定健康診査の受診対象者には、特定健康診査受診券を個別送付することにより、特定健康診査の受診促進を図ります。

特定保健指導対象者に対しては、保健指導の案内を個別送付して利用促進を図り、特定保健指導の意義を理解してもらうよう啓発に努めます。

<特定健診受診率の向上対策>

① 集団健診の強化・充実

- ・平日以外でも受診できる体制として、夜間健診や土曜日健診を実施してきましたが、これまで以上に健診を受けやすくするための体制を整備します。

- ・前立腺がん検診やピロリ菌検査・肝炎検査など、特定健診との同時実施を今後も継続します。

- ・集団健診の受診勧奨として、過去の健診結果等を記載したハガキの送付を、外部委託で行います。

② 個別健診の受診勧奨の強化

- ・集団健診の未受診者に対し訪問で個別健診の勧めと、個々の健康状態の把握を行います。

<特定保健指導の向上対策>

保健指導体制の強化

- ・特定保健指導の対象者に対し、利用への関心が高まるような案内文の個別通知、及び未利用者に対し電話での勧奨を行います。

- ・特定保健指導実施後の健診データを分析から、効果的な保健指導方法について検討を行い、より効果的なプログラムの導入に努めます。

(3) 各種団体及び関係機関との連携

各種団体や関係機関と連携を図り、広く啓発活動を実施します。

(4) 実績の公表

特定健康診査や特定保健指導の実績を広報やホームページ等を通じて公表することにより、啓発を図ります。

(5) ポピュレーションアプローチの実施

生活習慣病を予防するために、メタボリックシンドローム該当者のみでなく広く町民に、正しい生活習慣の定着化に向けた講演会や運動講習会（ピラティス・ノルディック）等の事業を行っていきます。

5 関連事業との連携

事業を効果的に実施するため、町で実施する健康づくり事業（シェイプアップ教室）や介護予防事業（げんき教室）との連携を図ります。

6 実施における年間スケジュール

表 25

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4 月	特定健康診査対象者の抽出 受診券の発送 受診勧奨ハガキの発送		広報・ホームページに 健診日程掲載
5 月	特定健康診査の実施 (集団) ↓ (個別)		
6 月		特定保健指導対象者の抽出・ 利用案内 ↓ 特定保健指導の実施	受診勧奨 ↓
7 月		↓	
8 月			前年度事業の評価 ↓
9 月			前年度実施率等実 績を国保連合会 報告 ↓
10 月	次年度特定健康診査 実施日程の決定 ↓		
11 月			↓
12 月			次年度予算請求 ↓
1 月			当年度の課題の検討
2 月			実施計画の見直し
3 月		特定保健指導評価及び次年度 特定保健指導計画の作成	

7 事業主健診データの取り扱い及び保管等について

労働安全衛生法に基づく定期健康診断（事業主健診）において、町が実施する特定健康診査と同等の健診項目を実施し、その健診結果が町に提出された場合は、個人情報の保護に十分留意し厳重な取り扱いに努めた上で、特定健康診査の受診者として取り扱うものとします。

また、提出された特定健康診査・特定保健指導に関するデータの管理は、町が原則5年間保存するものとします。

8 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

保険者は、特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報及び健康情報の取り扱いについて、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並びに長南町個人情報保護条例等を遵守した対応及び事務処理を行います。

(2) 具体的な個人情報の保護

個人情報の具体的な取り扱いについては、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」及び「長南町個人情報保護条例」に基づいて行います。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に明記するとともに、委託先の契約内容の履行状況を管理していきます。

(3) 守秘義務規定

守秘義務について、次の法令の規定に従います。

○ 国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第百二十条の二 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、一年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）

第三十条 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。

第百六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役または百万円以下の罰金に処する。

9 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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」に基づき、特定健康診査等実施計画を広報や町ホームページに掲載します。

10 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 基本的な考え方

実施計画に対する評価は、「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、事業対象者における有病者数や疾病の種類、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の数、生活習慣病関連の医療の推移などを総合的に評価することにより与えられるものです。

また、事業実施の成果が数値データとして顕在化するのは数年後になると想定されることから、個人の健診結果や生活習慣の改善状況など、比較的短期間で評価が可能な事項についても評価を行っていきます。

(2) 評価の実施責任者

特定保健指導の評価は、特定保健指導実施者（委託事業者を含む）及び医療保険者を実施責任者とします。

事業としての特定保健指導の評価は、「特定健康診査・特定保健指導」事業を実施する立場にある医療保険者がその責任を負うこととします。

最終評価については、特定健康診査・特定保健指導の成果として、対象者全体に対する生活習慣病対策の評価（有病率、医療費の推移等）を行うものであるため、医療保険者がその実施責任者となります。

なお、国民健康保険事業運営の健全化という観点から、長南町国民健康保険運営協議会において毎年度実施・進捗状況を報告し、その状況に応じて実施計画を見直すこととします。

11 各種検診等との連携

(1) がん検診

健康増進法で実施するがん検診のうち前立腺がん検診とピロリ菌検査を特定健康診査時に実施することとします。

(2) 肝炎ウイルス検査

健康増進法で実施する肝炎ウイルス検査を町単独事業として、特定健康診査時に実施することとします。

(3) 後期高齢者の健康診査

75歳以上の後期高齢者の健康診査については、千葉県後期高齢者医療広域連合からの委託により特定健康診査と同時期に実施することとします。

(4) 青年の健康診査

18～39歳の青年の健康診査については、町の単独事業として特定健康診査と同時に実施することとします。