

有田川町特定健康診査等実施計画

平成 20 年 3 月

有 田 川 町

目 次

第1章 計画概要	1
1. 計画策定の趣旨と位置づけ	1
第2章 現状分析と課題抽出	3
1. 国保被保険者数及び疾病状況、健康に関する住民意識	3
2. 生活習慣病に関する医療機関受診状況	5
3. 基本健康診査の受診状況	9
4. 特定健康診査等の実施における課題	14
第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施	16
1. 特定健康診査	16
2. 特定保健指導	21
3. 個人情報の保護、データ管理	26
4. 計画の進捗及び達成状況の評価・見直し	27
第4章 事業の円滑な実施に向けて	29
1. 庁内実施体制の充実	29
2. 関係機関との連携強化	30

第1章 計画概要

1. 計画策定の趣旨と位置づけ

(1) 計画策定の趣旨

我が国では、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が実現され、世界最長の平均寿命や質の高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化や人口減少社会の到来など、社会を取り巻く環境は大きな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。さらに、近年、人々のライフスタイルや価値観、嗜好の変化などを背景に過食や運動不足等の不健康な生活習慣がみられ、糖尿病等の生活習慣病有病者数が増加しており、医療保険財政へ大きな負担を招いています。

このような状況に対応するため、国では「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づき、医療保険者へ、被保険者及び被扶養者に対して、糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群、以下「メタボ」とする）に着目した特定健康診査（以下「特定健診」及び「健診」とする）特定保健指導の実施が義務づけられる制度改正が行われました。特定健診及び特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、これまでの老人保健事業などにおける課題であった健診及び保健指導の充実を図ることで、国民誰しもの願いである「健康と長寿」を確保しつつ、医療費の抑制を図ることを目的としています。

本町においては基本健診をはじめ、様々な保健事業に取り組み、住民の健康づくりに努めていますが、このような国の流れを受け、老人保健事業で実施してきた満40歳以上を対象とする基本健康診査（以下「基本健診」とする）などは、特定健診及び特定保健指導に移行することとなります。平成18年度の基本健診結果における受診者の状況をみると、メタボ該当者及び予備群の割合が高くなっていることから、今後のさらなる保健事業への取り組みが必要とされていることがわかります。

本町の生活習慣病における課題に効果的に対応するとともに、健康的な生活習慣を住民に定着させるため、「有田川町特定健康診査等実施計画」を策定し、本町における特定健診及び特定保健指導の実施体制を明らかにします。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓の周りに脂肪がたまる肥満（内臓脂肪型肥満）に加えて、高血糖、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病を重複して持っている状態のこと。これらの生活習慣病は、それぞれ一つだけでも虚血性心疾患や脳血管疾患等を招くが、重複することにより、危険度がさらに高まる。

(2) 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」の第19条で規定される「特定健康診査等実施計画」に即して、本町における特定健康診査等の実施に関して定めた計画となります。

また、健康増進法に定める「健康日本 21 計画」や、老人保健法及び介護保険法に定める「有田川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「有田川町地域福祉計画」等の保健福祉分野の各種計画と調和のとれたものとして策定します。

(3) 計画期間

「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条により、各保険者は、5 年を 1 期として本計画を定めるものとされています。そのため、本計画の期間は平成 20 年度から平成 24 年度の 5 年間とします。

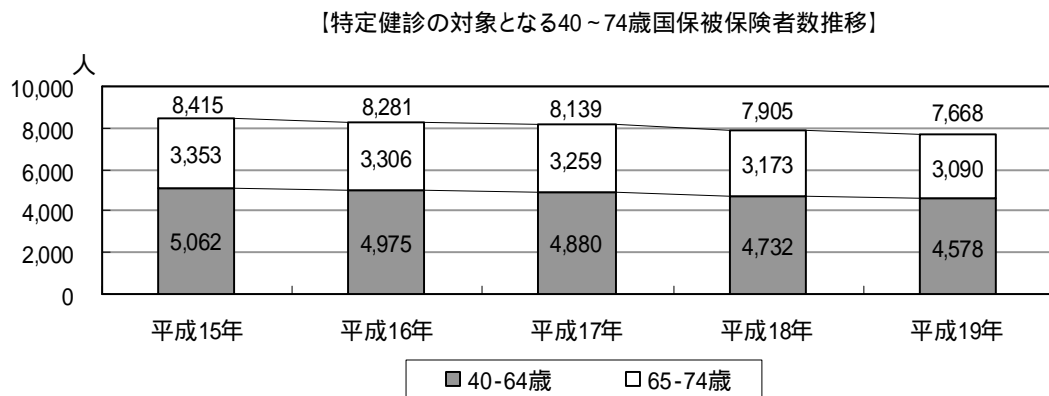
平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	...	平成 29 年度
本計画								
				見直し	次期計画			

第2章 現状分析と課題抽出

1. 国保被保険者数及び疾病状況、健康に関する住民意識

(1) 国保被保険者の推移

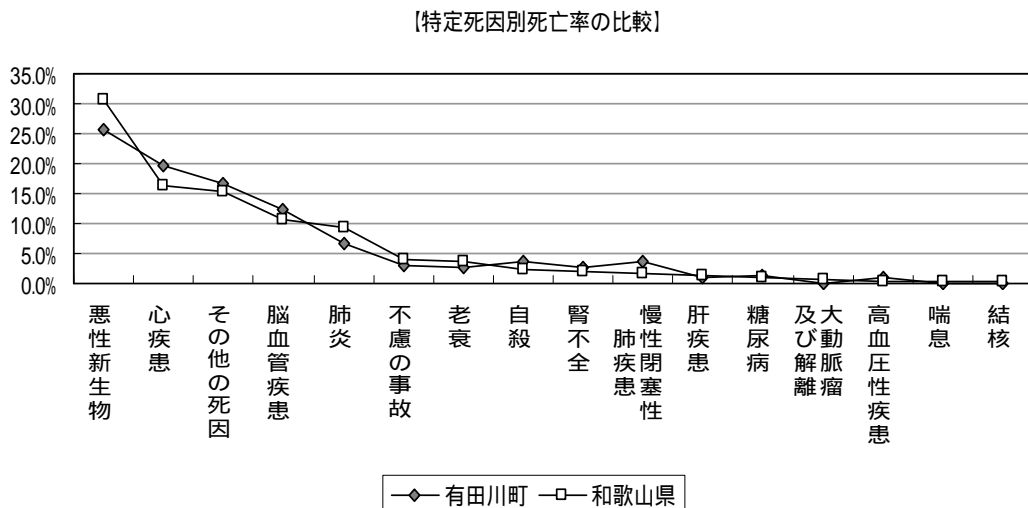
特定健診及び特定保健指導の対象となる、本町の40～74歳の国民健康保険（以下「国保」とする）被保険者数は、平成19年5月現在で7,668人となっています。



資料：住民課 各年度5月時点年齢階層別被保険者数状況

(2) 特定死因別死亡率

特定死因別死亡率をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などが多くなっています。



資料：県医務課「人口動態統計の概況」（平成16年）

(3) 健康に関する住民意識

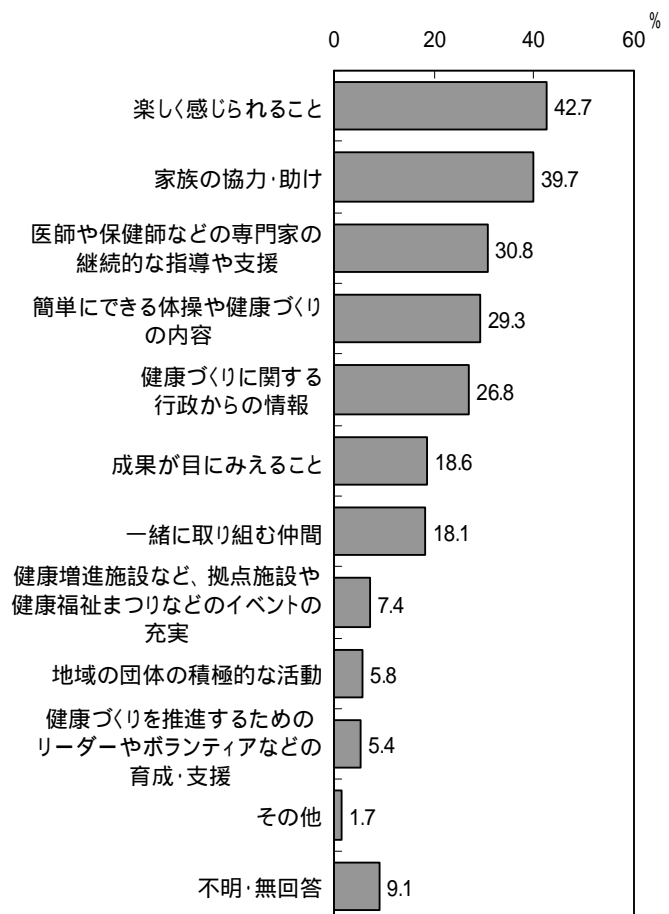
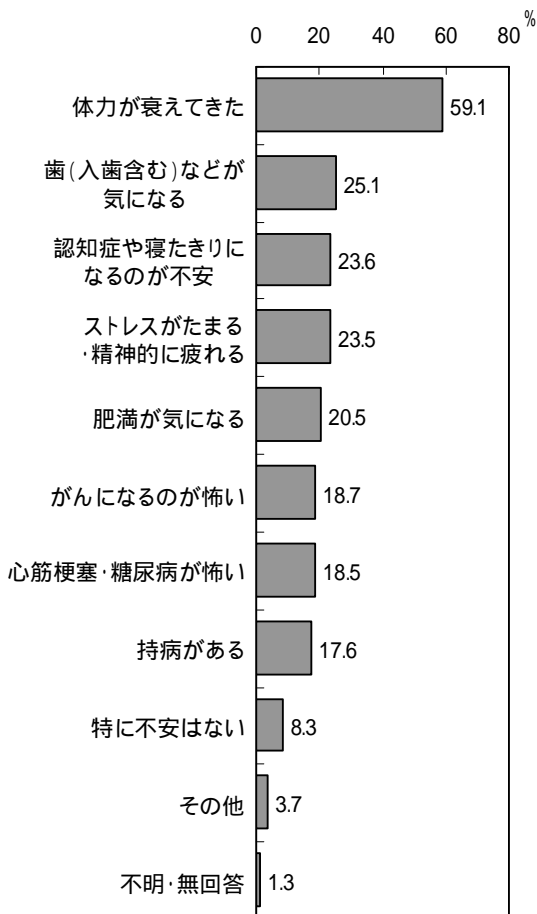
健康に関する住民意識として、現在健康に関して不安なことについては、体力が衰えてきたことが約6割と高くなっています。今後の健康づくりのために重要なこととしては、楽しく感じられること、家族の協力等があること、専門家の支援があることなどがあげられており、地域全体での健康に対する取り組みが重要であると考えられます。

【健康に関する不安】

【健康づくりのために重要なこと】

(MA) N=955

(MA) N=955



資料:平成19年 有田川町特定健診等実施に向けたアンケート調査報告書

2. 生活習慣病に関する医療機関受診状況

国保被保険者における平成19年5月時点の医療機関受診状況をみると、次のようになります。

(1) 生活習慣病有病者の状況

医療機関受診者の半数が生活習慣病有病者

平成19年5月時点の40～74歳における生活習慣病受診件数は2,300件となり、医療機関受診件数4,377件の52.5%を占めています。

単位:人

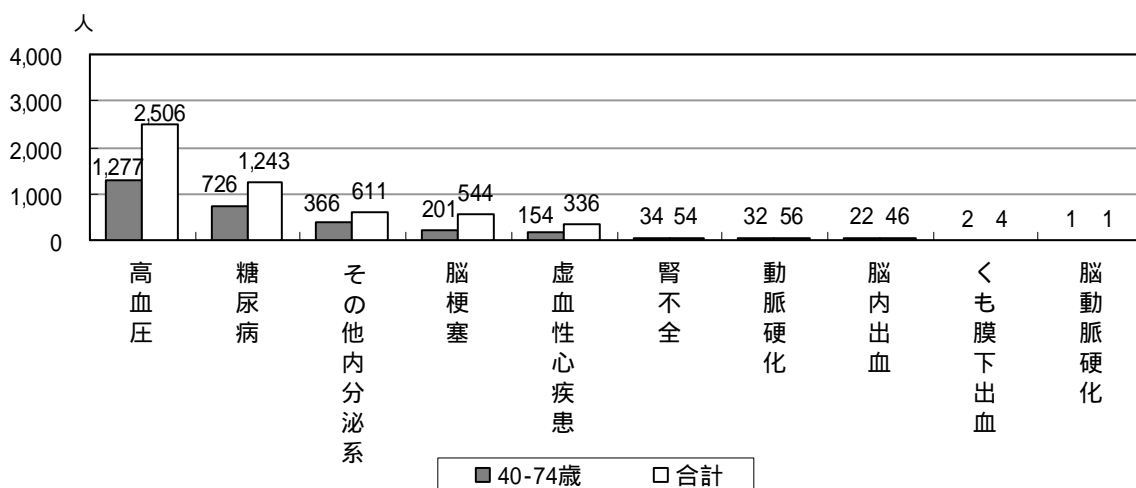
年代	～20	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75～	40～74	合計
国保被保険者数	2,806	470	596	562	648	853	1,280	1,235	1,525	1,565	3,644	7,668	15,184
医療機関受診人数	962	147	179	197	208	338	582	768	1,022	1,262	3,297	4,377	8,962
うち生活習慣病	28	12	19	40	46	112	265	441	595	801	2,048	2,300	4,407
生活習慣病の割合	2.9%	8.2%	10.6%	20.3%	22.1%	33.1%	45.5%	57.4%	58.2%	63.5%	62.1%	52.5%	49.2%

平成19年5月時点における1ヶ月間の受診者数

生活習慣病基礎疾患有病者が多い

生活習慣病の種類については、高血圧症が1,277件、糖尿病が726件、その他内分泌系（脂質異常症を含む）が366件となり、生活習慣病基礎疾患の有病者が多くなっています。

【生活習慣病関連疾病有病者数】



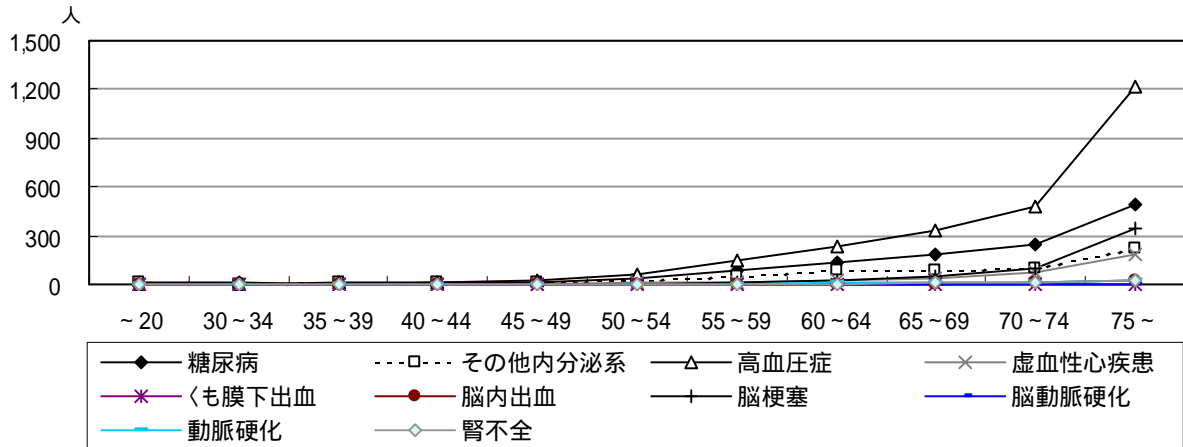
脂質異常症

平成19年4月、日本動脈硬化学会は病名を「高脂血症」から「脂質異常症」に置き換えた。これを受け、「高齢者の医療の確保に関する法律」における関連政省令・告示等も脂質異常症で統一されたため、本計画においても置き換えて表記する。

高齢になるほど生活習慣病有病者は増加

高齢になるにつれて高血圧症、その他内分泌系、糖尿病等の生活習慣病の有病者が多くなることから、早期対応による基礎疾患の予防が効果的であると考えられます。

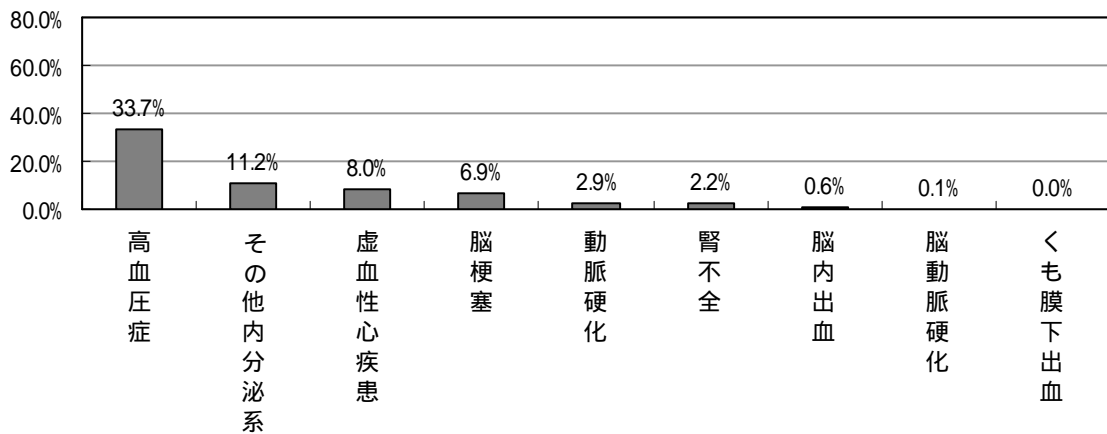
【年代別生活習慣病関連疾病有病者数】



生活習慣病基礎疾患は重複が多い

糖尿病有病者の33.7%が高血圧症、11.2%がその他内分泌系となるなど、糖尿病、高血圧症、その他内分泌系の重複状況は高くなっています。

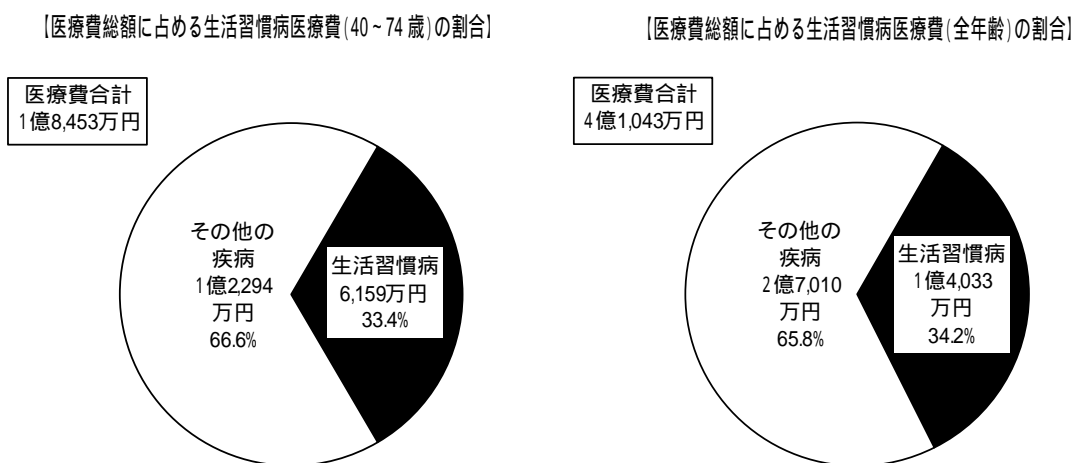
【糖尿病の重複疾病(40~74歳)】



(2) 生活習慣病関連医療費の状況

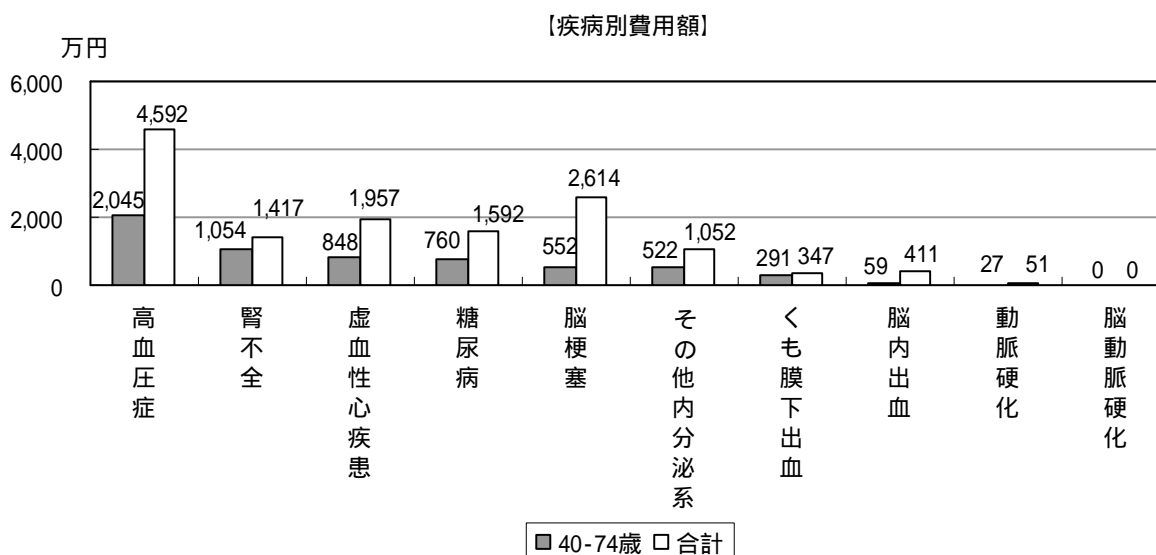
全医療費の3割が生活習慣病関連医療費

平成19年5月時点の40～74歳国保被保険者における医療費総額は1億8,453万円となり、そのうち生活習慣病の医療費は6,159万円で、全体の33.4%を占めています。



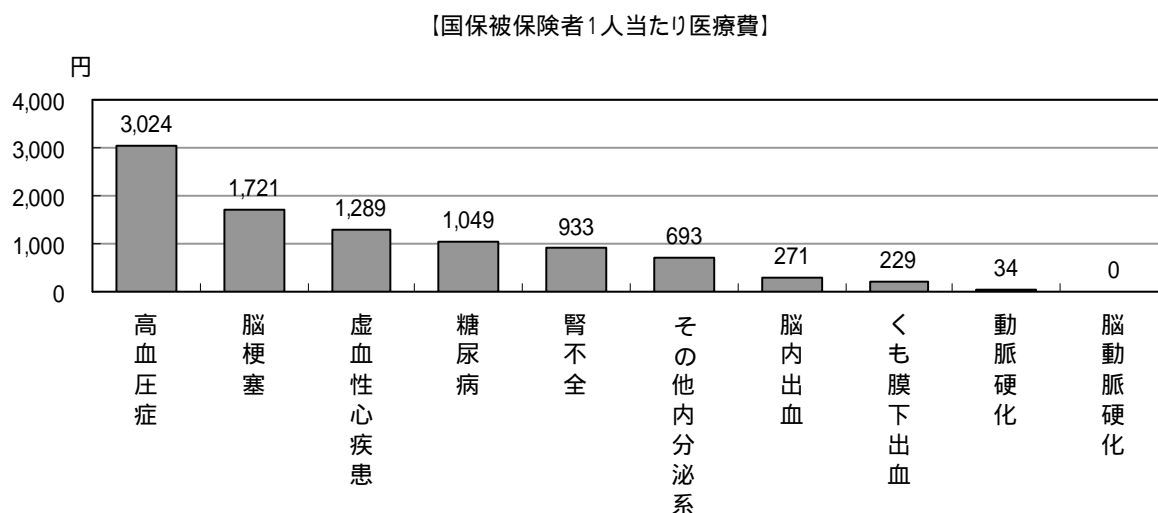
医療費が高額な疾病は、高血圧症、腎不全、虚血性心疾患

医療費の高額な疾病として、高血圧症(2,045万円)、腎不全(1,054万円)、虚血性心疾患(848万円)などがあげられます。



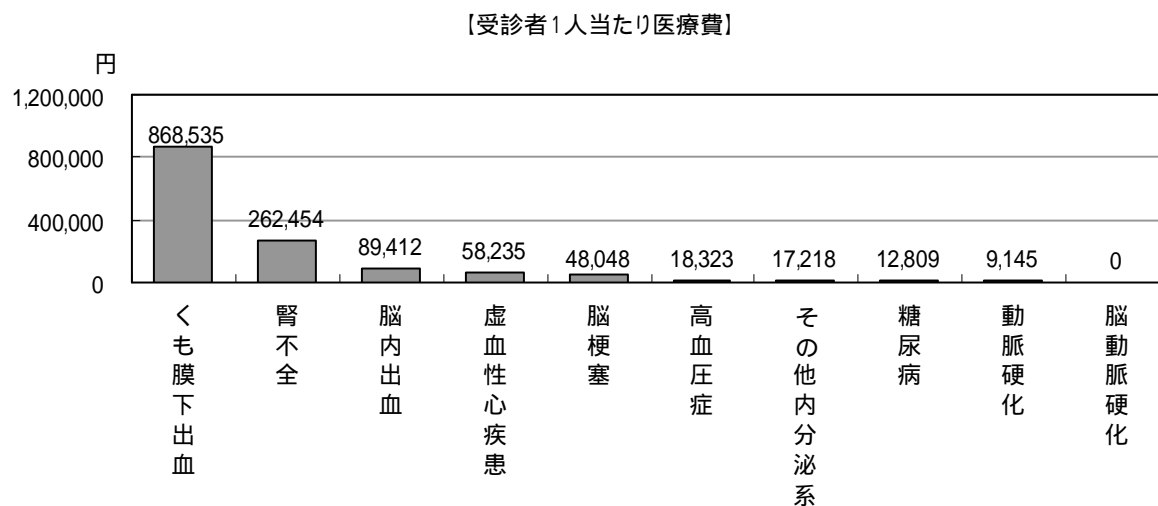
国保被保険者 1 人当たり医療費が高額な疾病は、高血圧症、脳梗塞、虚血性心疾患

国保被保険者 1 人当たり医療費の高額な疾病として、高血圧症（3,024 円）、脳梗塞（1,721 円）、虚血性心疾患（1,289 円）などがあげられます。



生活習慣病が重度化した疾病は、受診者 1 人当たり医療費が高額

受診者 1 人当たり医療費が高額な疾病については、くも膜下出血（86 万 8,535 円 ただし受診者は 4 人と少ない）、腎不全（26 万 2,454 円）、脳内出血（8 万 9,412 円）など、生活習慣病の基礎疾患が重度化することにより発症する疾病が多くなっています。これらの疾病に関しては、医療費抑制の観点からは特に発症前の未然予防が必要であることがわかります。



3. 基本健康診査の受診状況

国保被保険者における平成18年度の基本健診受診状況(人間ドックを含む)をみると、次のようになります。

(1) 基本健康診査の受診率

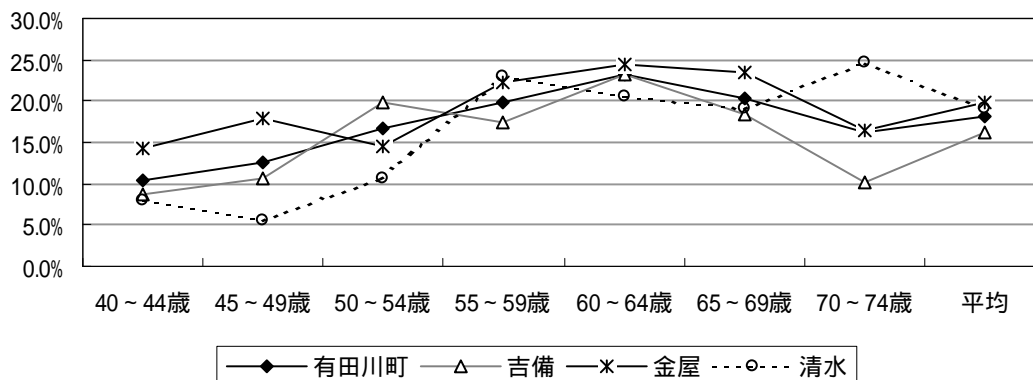
平成18年度の基本健診受診率は18.0%

平成18年度における特定健診対象者の基本健診受診率は18.0%となっています。受診率を年代別で比較すると、60歳代が高くなっており、40歳代をはじめ比較的若い世代の受診率が低くなっています。

単位:人

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	総数
有田川町	健診受診者数	63	87	144	254	299	316	263	1,426
	国保被保険者数	607	698	864	1,280	1,283	1,546	1,627	7,905
	受診率	10.4%	12.5%	16.7%	19.8%	23.3%	20.4%	16.2%	18.0%
吉備	健診受診者数	29	40	85	121	136	118	64	593
	国保被保険者数	330	374	427	690	585	639	626	3,671
	受診率	8.8%	10.7%	19.9%	17.5%	23.2%	18.5%	10.2%	16.2%
金屋	健診受診者数	27	42	46	98	120	133	95	561
	国保被保険者数	188	235	315	438	490	565	581	2,812
	受診率	14.4%	17.9%	14.6%	22.4%	24.5%	23.5%	16.4%	20.0%
清水	健診受診者数	7	5	13	35	43	65	104	272
	国保被保険者数	89	89	122	152	208	342	420	1,422
	受診率	7.9%	5.6%	10.7%	23.0%	20.7%	19.0%	24.8%	19.1%

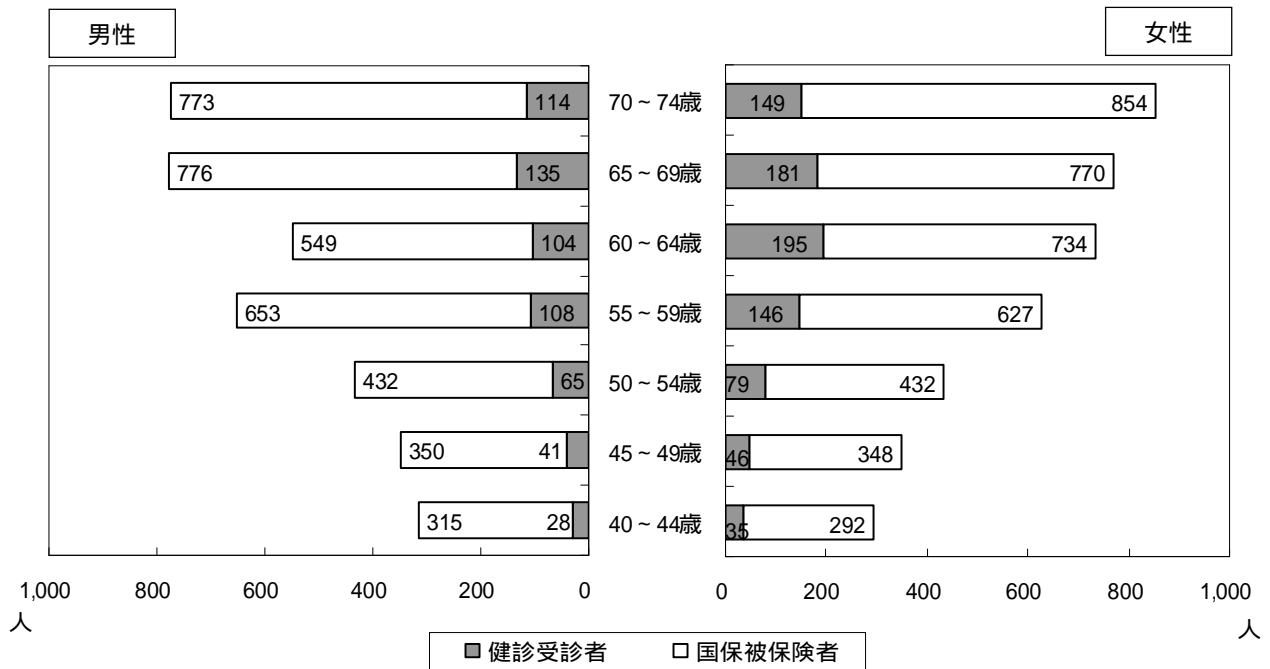
【平成18年度基本健診受診率(国保40～74歳年代別)】



受診率が最も高いのは女性の60歳前半、最も低いのは男性の40歳前半

基本健診の受診者数は、加齢とともに上昇し、60歳代が最も多くなっています。また男女別では男性の受診率が15.5%、女性が20.5%と女性の受診率の方が高くなっています。最も受診率が高い層は女性の60～64歳で26.6%、最も低い層は男性の40～44歳で8.9%となっています。

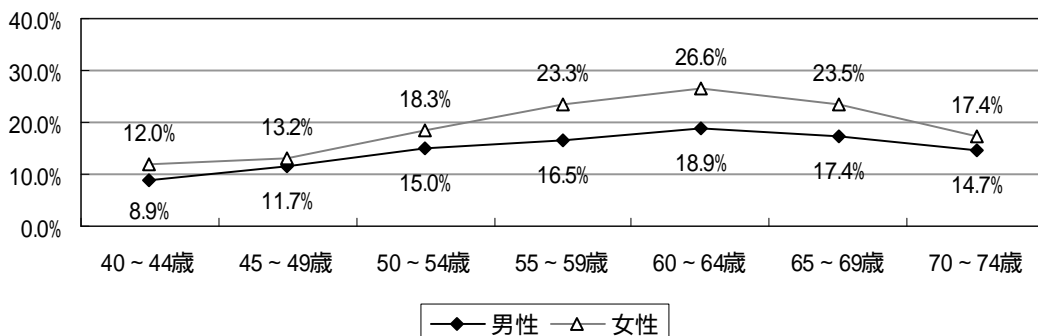
【平成18年度 健診受診状況】



性別	年齢層	健診受診者		割合
		人数	割合	
男性	40～64歳	健診受診者	346	15.1%
		国保被保険者	2,299	
	65～74歳	健診受診者	249	16.1%
		国保被保険者	1,549	
	40～74歳	健診受診者	595	15.5%
		国保被保険者	3,848	

性別	年齢層	健診受診者		割合
		人数	割合	
女性	40～64歳	健診受診者	501	20.6%
		国保被保険者	2,433	
	65～74歳	健診受診者	330	20.3%
		国保被保険者	1,624	
	40～74歳	健診受診者	831	20.5%
		国保被保険者	4,057	

【平成18年度基本健診受診率(国保40～74歳年代別)】



これまでの基本健診・保健指導に関する住民意識

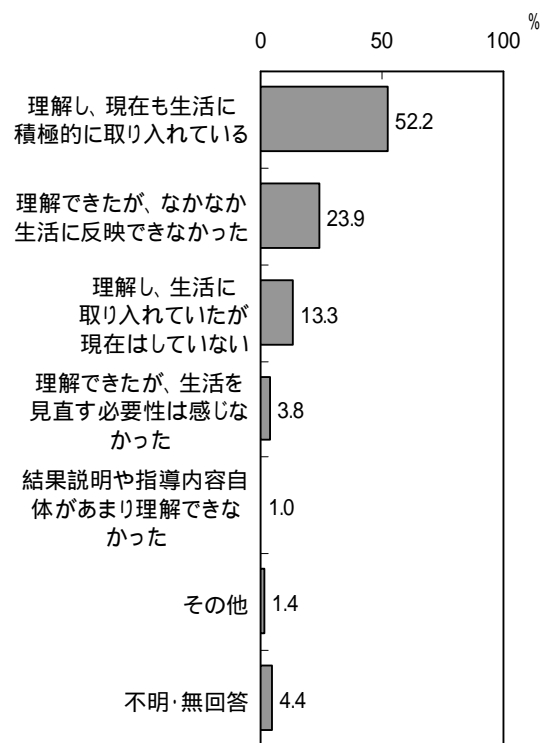
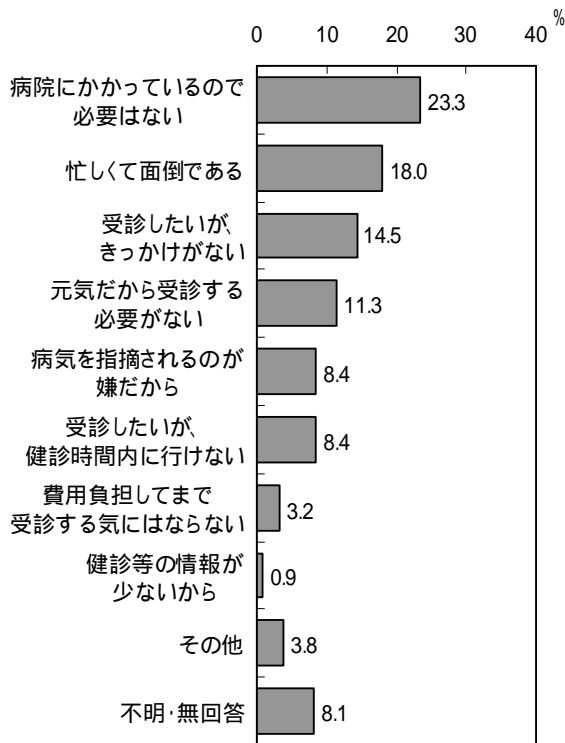
今後の健康づくりのためには、健診受診率の向上と、保健指導結果の日常生活への反映がポイントとなります。保健指導についての住民意識をみると、基本健診未受診者の意識としては、病院にかかっている、忙しくて面倒であるといった意見が多くなっています。また、保健指導受講者の指導内容の継続状況については、受講者のほぼ半数が現在も生活に取り入れているとしています。

【基本健診を受けない理由】

【保健指導の日常生活への反映状況】

(SA) N=344

(SA) N=293



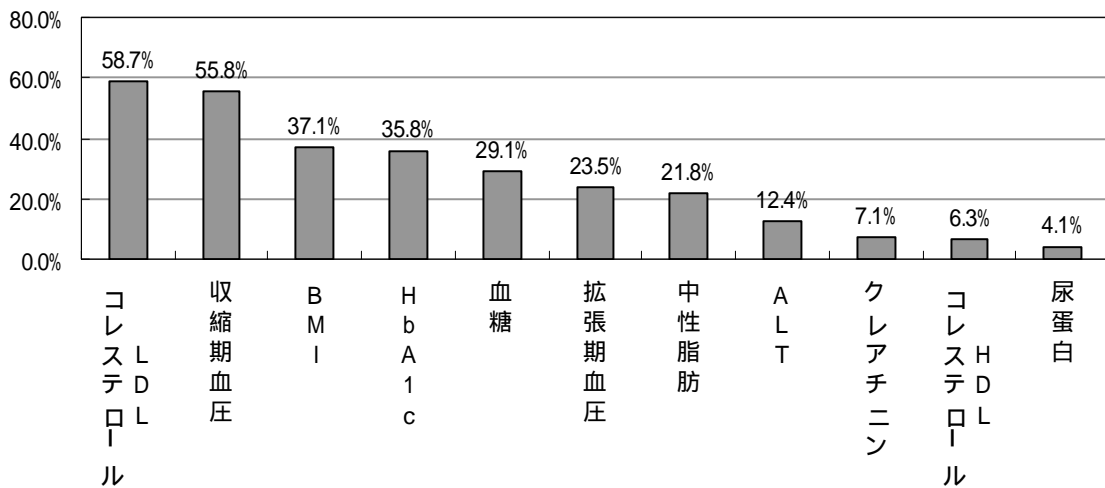
資料:平成 19 年 有田川町特定健診等実施に向けたアンケート調査報告書

(2) 基本健康診査にみる有所見状況

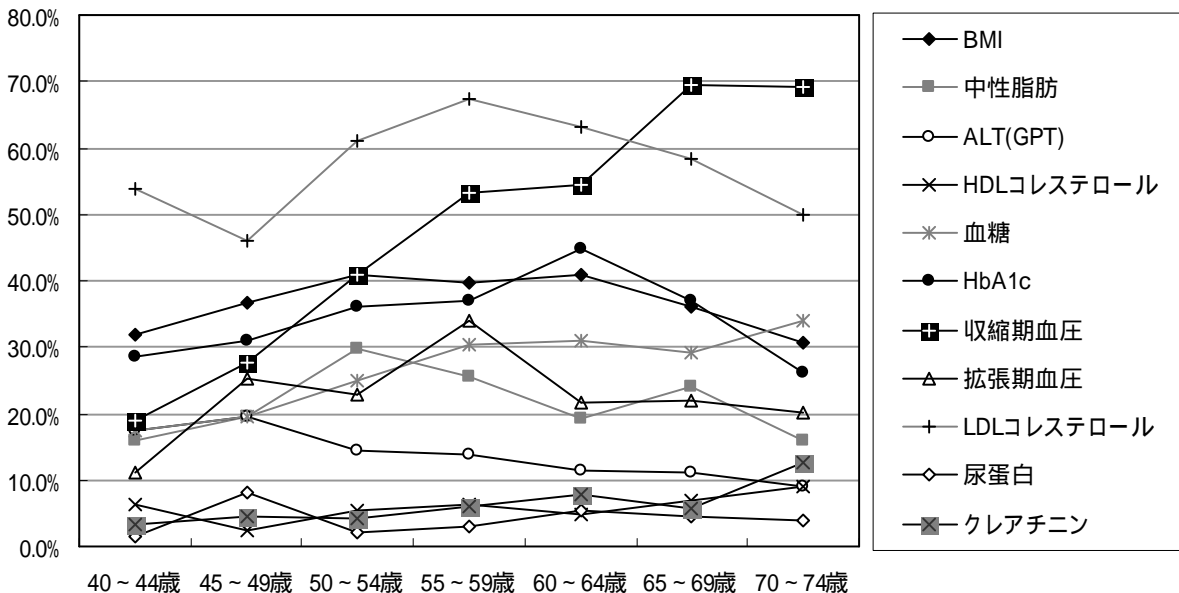
高血圧症、脂質異常症、糖尿病に関連する有所見が多い

基本健診の有所見状況をみると、所見の多いものとして、LDL コレステロール（58.7%）、収縮期血圧（55.8%）、BMI（37.1%）、HbA1c（35.8%）、血糖（29.1%）などがあげられます。高血糖、高血圧症、脂質異常症に関する項目で所見が多いことから、医療費と基本健診での有所見状況に関連性がみられます。また、収縮期血圧などは加齢とともに有所見者が増加しています。

【健診有所見状況】



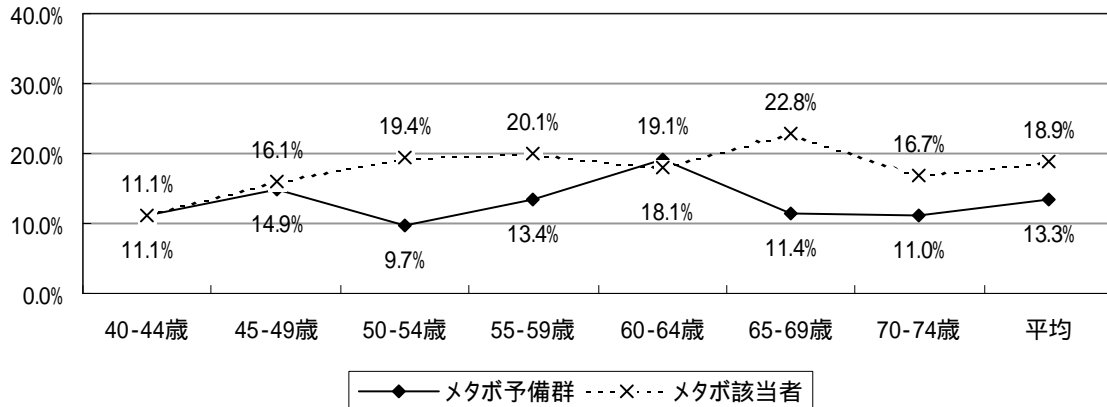
【年代別有所見率】



メタボ予備群、該当者は基本健診受診者の3割強

基本健診受診者のうち、メタボ予備群は受診者の13.3%、メタボ該当者は18.9%となっています。

【予備群・該当者の出現率】



BMI 有所見者の8割がメタボ予備群及び該当者。メタボ予備群のリスクパターンは高血圧、あるいは高血糖と高血圧が多い

BMI 有所見者 529 人のうち、460 人 (87.0%) が高血糖、高血圧、脂質異常のいずれかのリスクを保有していることから、メタボと BMI の関係性の高さがうかがえます。また、追加リスクについてみると、メタボ予備群は高血圧が 99 人と最も多くなります。メタボ該当者では、高血糖と高血圧が 113 人と最も多く、次いで高血糖、高血圧、脂質異常が 92 人となっており、高血圧を中心とした有所見状況が多くみられます。効果的な保健指導のためには、これらの追加リスクを踏まえた指導が重要であると考えられます。

合計				総数		
				人数	割合	割合
健診受診者数				1,426		
BMI該当者				529	37.10%	100.00%
所見者の 重複状況	BMIのみ	高血糖				
		高血圧				
		脂質異常				
	予備群	高血糖		69	4.84%	13.04%
		高血圧		71	4.98%	13.42%
		脂質異常		99	6.94%	18.71%
	該当者	高血糖		20	1.40%	3.78%
		高血圧		113	7.92%	21.36%
		脂質異常		35	2.45%	6.62%
		重複		30	2.10%	5.67%
メタボ予備群				190	13.32%	35.92%
メタボ該当者				270	18.93%	51.04%

割合 の母数は健診受診者数、割合 の母数は BMI の該当者

4．特定健康診査等の実施における課題

(1) 生活習慣病の発症予防

平成 19 年 5 月時点の医療機関受診状況では、医療機関受診者の半数(52.5%)が生活習慣病有病者となっており、なかでも高血圧症、糖尿病、その他内分泌系などの生活習慣病基礎疾患有病者が多くなっています。また、生活習慣病の重複状況をみると、高血圧症、その他内分泌系、糖尿病の有病者の多くがこれらの疾病を重複して保有しています。生活習慣病有病者は高齢になるほど増加傾向にあることや、基礎疾患は相互に関係性が高いこと、基礎疾患の重度化により脳血管疾患や虚血性心疾患などを発症するケースが多くなっていることから、高齢になる前の比較的若い世代において、生活習慣病の基礎疾患を予防するための運動習慣の定着や食生活の改善などが重要であると考えられます。

(2) 生活習慣病にかかる医療費の抑制

平成 19 年 5 月時点の医療機関受診状況では、40～74 歳国保被保険者における医療費総額 1 億 8,453 万円のうち、生活習慣病医療費は 6,159 万円となり、33.4%を占めています。特に医療費が高額なものとして、高血圧症(2,045 万円)、腎不全(1,054 万円)、虚血性心疾患(848 万円)などがあげられており、医療費抑制のためにはまずこれらの疾病に対して重点的にアプローチしていくことが効果的であると考えられます。また、受診者 1 人当たりの医療費が高額な疾病として、くも膜下出血(86 万 8,535 円)、腎不全(26 万 2,454 円)、脳内出血(8 万 9,412 円)などがあげられています。これらの疾病はいずれも生活習慣病基礎疾患の重度化により生じると考えられることから、生活習慣病の未然予防と同時に、重度化の予防による高額な医療疾病への移行を防ぐ取り組みが医療費の抑制のためには重要であると考えられます。

(3) 健診受診率の向上

平成 18 年度の国保被保険者における特定健診対象者の基本健診受診率は 18.0%となっています。本町において、基本健診受診率が最も高いのは女性の高齢者層（60～74 歳で 26.6%）であり、逆に受診率が最も低いのは男性の壮年層（40～44 歳で 8.9%）となっていることから、受診率の向上のためには、壮年期の男性へのアプローチが特に重要であると考えられます。

(4) メタボ予備群及び該当者の減少

基本健診受診者のうち、メタボ予備群は 18.9%、該当者は 13.3%となり、受診者の 3 割強に今後の特定保健指導が必要となっています。また、BMI 有所見者の 8 割が高血糖、高血圧、脂質異常のいずれかを有していることから、内臓脂肪の蓄積とメタボの関係性は高いと考えられます。

メタボ予備群、メタボ該当者のリスク保有状況については、高血圧を中心として、高血糖、脂質異常のリスクを重複して有していることから、これらのリスク状況を勘案し、対象の健康状態に応じた適切な保健指導を行うことが必要となります。

(5) 特定健康診査対象年代以前からの早期取り組み

生活習慣病有病者は高齢になると急激に増加している現状にあることから、特定健診対象者のうち特に若い世代である 40 歳代へのアプローチはもとより、特定健診の対象者となる以前の 40 歳未満、青年期・壮年期からの対策が重要になってくると考えられます。これらの世代は特定健康診査等の対象外となることから、壮年期から前期高齢者を対象とした特定健診・特定保健指導のハイリスクアプローチを行うと同時に、それ以前の年代においてもポピュレーションアプローチを行い、相互に連携することで一次予防を視野に入れた一体的な健康づくりを進めていくことが求められています。

ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチ

ハイリスクアプローチは、疾病を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく方法。ポピュレーションアプローチは、対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをし、全体のリスクを下げしていく方法。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1. 特定健康診査

(1) 特定健康診査の目的

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因するものであり、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、メタボの概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクの低減を図ることが求められます。

特定健診は、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、メタボに着目し、生活習慣病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います。

(2) 特定健康診査の目標値

特定健診の実施に際して、平成24年度までの目標値を定めます。

特定健康診査目標値

項目	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
健診対象者	7,596人	7,524人	7,451人	7,380人	7,253人
目標受診率	33%	42%	50%	59%	65%
目標受診者	2,507人	3,160人	3,727人	4,355人	4,715人
うち40～64歳	1,511人	1,924人	2,291人	2,705人	2,912人
うち65～74歳	996人	1,236人	1,436人	1,650人	1,803人

(3) 特定健康診査実施概要

特定健康診査の対象者

特定健診の対象者は、4月1日時点の国保加入者のうち、特定健診実施年度中に40～74歳になる人であり、実施年度の1年間を通じて国保に加入している人が対象となります。また、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める人（刑務所入所、海外在住、長期入院など）は、対象から除かれます。

集団健診の実施方法

）実施場所及び委託先

保健センターや地域内の公民館等公共施設を活用し、旧町区分ごとに集団健診を行います。また、健診は委託により実施します。委託内容は、実施機関の質を確保し、事業者の選定・評価を行うため下記の基準を満たすものとします。（項目の詳細は「標準的な健診・保健指導プログラム」に準じる）

特定健診実施事業者委託基準

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設又は設備等に関する基準
- ・ 精度管理に関する基準
- ・ スタッフ体制についての人数や資格・経験等の要件
- ・ 健診結果等の情報の取り扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

）実施時期、期間

4月中旬から開始し、年間を通じて実施します。

）実施項目

特定健診は「特定健康診査の円滑な実施に向けた手引き」にしたがって行います。満65歳以上の対象者には、介護保険法に基づく生活機能評価の検査項目を踏まえたものとします。また、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん等の健康増進法に基づくがん検診を特定健診と同時に実施します。

健診項目

項目	内容	疑われる疾病等の例
質問票	服薬歴・喫煙歴等	生活習慣病の治療状況、リスク状況の把握
身体測定	身長・体重(BMI)	標準体重に対する肥満度
	腹囲	内臓脂肪型肥満の危険性
理学的検査	身体診察	身体所見
血圧測定	収縮期血圧・拡張期血圧	高血圧症、虚血性心疾患
血液検査	中性脂肪(トリグリセリド)	脂質異常症、糖尿病
	HDL コレステロール(HDL-C)	脂質異常症、糖尿病、甲状腺機能低下症、ネフローゼ症候群
	LDL コレステロール(LDL-C)	脂質異常症、リポ蛋白リパーゼ欠損症
肝機能	GOT(AST)	急性・慢性肝炎、脂肪肝、肝硬変、溶血、心筋梗塞
	GPT(ALT)	急性・慢性肝炎、脂肪肝、肝硬変、胆石発作
	-GTP(-GT)	アルコール性肝障害、肝外閉塞性黄疸、肝硬変、肝癌、慢性肝炎
血糖検査	HbA1c	糖尿病、腎不全、貧血、異常ヘモグロビン血症
尿検査	尿糖	糖尿病、腎尿糖
	尿蛋白	腎障害

詳細な健診項目(医師が必要と認めた場合)

項目	内容	疑われる疾病等の例
貧血検査	赤血球数	ビタミンB12欠乏、葉酸欠乏、薬剤、鉄欠乏性貧血、慢性炎症、感染
	血色素量	
	ヘマトクリット値	
心電図検査		不整脈、心筋梗塞、心肥大
眼底検査		循環器系の疾患、目の疾患

各項目の詳細はp32 参照

実施例

形態	健診日		一回当たり受診者	回数	受診者数
	平日	午前			
保健センター等 (集団)	平日	午前	30人	22回	660人
	日曜	午前	60人	8回	480人
	平日	夜間	40人	4回	160人
	合計		130人	34回	1,300人
1日ドック					807人
医療機関(個別)					400人
合計					2,507人

個別健診の実施方法

) 実施場所及び委託先

有田郡医師会等に委託し個別の医療機関で実施するほか、人間ドックにおいて実施します。委託基準は集団健診において示した基準を満たすものとします。

) 実施時期、期間

委託先健診実施事業者の実施時期及び期間に準じ、年間を通して実施します。

) 実施項目

実施項目は、集団健診において示した健診項目、詳細な健診項目に準じます。

健診案内及び受診券の配布等について

) 受診券の様式及び配布

特定健診対象者へ受診券を発行し、郵送による個別通知を行います。3月末に受診券を送付し、以後随時、健診の予約を受け付けます。また受診勧奨のハガキを送る等、受診勧奨を実施していきます。

) 受診結果の通知及び配布

和歌山県国民健康保険団体連合会を経由し健診結果を収受した後、担当課より健診受診者へ送付します。

受診率向上のために

目標である健診受診率 65%の達成に向けて、健診未受診者への対策を進めていく必要があります。本町における平成 18 年度の国保被保険者の基本健診受診率は、18.0%となっています。特に 40 歳代、50 歳代は糖尿病や脂質異常症、高血圧症が発症しはじめる年代であり、当該年代への集中的なアプローチを行っていきます。

) 周知・啓発

- ・ 町広報への啓発記事の掲載等、各種広報の活用
- ・ 行事やイベント等を利用した PR 活動
- ・ 回覧の活用

) 地域との連携

- ・ 区長会や商工会、ありだ農業協同組合への健康教育の実施
- ・ 公民館活動との連携
- ・ 母子保健推進員、食生活改善推進員との連携

) 受診機会の確保

- ・ 健診実施機関との連携による休日健診や夜間健診の実施
- ・ 受診率の低い地区における夜間健診の実施
- ・ 公民館や保健センター等、住民の身近な地域における健診の実施

受診券見本

【表面】

【裏面】

特定健康診査受診券
平成XX年XX月XX日 交付

受診券整理番号	XXXXXXXXXXXX				
氏名	(カタカナ表記)				
性別	M				
生年月日	(和暦表記)				
有効期限	平成XX年XX月XX日				
健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担上限額
			負担額	負担率	
特定健康診査	基本項目	個別			
	詳細項目	個別			
その他	追加項目	個別			
	生活機能評価	個別			
		集団			
	人間ドック	個別			
	集団				

詳細項目は基本項目の結果により医師の判断で実施

保 険 者 等	所在地				
	電話番号				
	番 号				
	名 称				
契約とりまとめ機関名					
支払代行機関番号					
支払代行機関名					

平XXXX-XXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	修 正 記 入 欄
---	-----------------------

特定健康診査受診上の注意事項

1. 受診券の交付を受けたときは、すぐに、上記の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。
(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)
2. 特定健康診査を受診するときは、受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診については同様です。
5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

任意スペース(80文字)

2. 特定保健指導

(1) 特定保健指導の目的

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ものです。指導により対象者が自らの生活課題を認識し、行動変容と自己管理、健康的な生活習慣を定着させることにより生活習慣病を予防することを目的とします。

(2) 特定保健指導の目標値

特定保健指導の実施に際して、平成24年度までの目標値を定めます。

特定保健指導目標値

項目	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
要指導対象者	461人	581人	686人	804人	869人
目標指導率	30%	34%	38%	41%	45%
目標指導者	138人	198人	261人	330人	391人
動機づけ支援	86人	122人	160人	201人	239人
積極的支援	52人	76人	101人	129人	152人

(3) 特定保健指導実施概要

特定保健指導の対象者

特定保健指導は、特定健診の結果に基づき、健康の保持に努める必要がある人に対して、「動機づけ支援」「積極的支援」として毎年度実施します。対象者は、原則として特定健診において要指導となった国保被保険者とします。また、動機づけ支援と積極的支援の対象者を選定（階層化）する基準は次のようになります。

選定（階層化）基準

腹囲	追加リスク			喫煙歴	対象	
	血糖	脂質	血圧		45～64歳	65～74歳
男性：85cm 女性：90cm	2つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当					
上記以外で BMI 25	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当					
	1つ該当					

特定健診の結果をもとに階層化を行い、指導対象者リストを作成し、リストの中から特定保健指導の実施者を抽出します。指導対象者が多い場合は、以下の基準にあげられるような、生活習慣病の改善により予防効果が大きく期待できる人に対して重点的な保健指導を行います。また、生活習慣病で通院治療中であっても主治医に許可を得た場合、希望者は保健指導を利用できるものとします。

優先順位

1. 予防効果が大きく期待できる対象者(年齢が比較的若い人、高血圧有病者等)
2. 健康診査結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化したため、より綿密な支援が必要となった対象者
3. 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
4. 前年度、積極的支援だったにもかかわらず、保健指導を受けなかった対象者

実施場所及び期間

）特定保健指導の実施場所及び委託先

保健センターでの実施を基本として、必要に応じて保健指導実施事業者及び医療機関において実施します。

委託に当たっては、公募による選定あるいは随意契約を行い、委託基準を満たす事業者を選定します。また、事業の実施状況について随時評価・確認を行い、質の確保を図ります。(項目の詳細は「標準的な健診・保健指導プログラム」に準じる)

特定保健指導実施事業者委託基準

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設又は設備等に関する基準
- ・ 保健指導の内容に関する基準
- ・ 保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

）特定保健指導の実施時期

特定保健指導は、特定健診の終了時期にあわせて随時開始します。年間を通じて実施することとなりますが、実質の個別指導期間は最短3か月とします。

保健指導利用券の配布等について

）利用券の配布

特定保健指導の利用券は、特定健診の受診結果通知とあわせて送付します。送付の際には、啓発冊子等により、対象者の健康状態に関する情報提供をはじめ、特定保健指導の概要説明等を行います。

）指導結果の記録方法

特定保健指導の結果は、特定保健指導支援計画及び実施報告書として、所定の様式に準じて作成、保健指導機関へと配布します。

要保健指導者の支援方法

保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性にあわせて、「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分し、各段階に応じた適切な指導を行います。

）情報提供

特定健診受診者全員を対象とし、対象者が健診結果から自分の身体状況を確認し、生活習慣を見直すきっかけとなるような啓発資料を送付します。特定健診の受診結果通知とあわせて配布します。

）動機づけ支援

動機づけ支援は、初回面接及び6か月後の評価を行います。初回面接の内容は生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとします。6か月後には、面接あるいは通信（電話、メール、FAX等）により、設定した個人の行動目標の達成状況や、身体状況及び生活習慣の変化度合いを評価します。

）積極的支援

積極的支援は、動機づけ支援に加えて、3か月～6か月にわたる定期的・継続的な支援を行います。初回面接を行い、2回目以降は教室、あるいは通信（電話、メール、FAX等）による指導を行います。実施3か月後には中間評価を行い、6か月後には、設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて最終的な評価を行います。

保健指導への参加促進と指導後の支援

特定保健指導は、平成 24 年度における保健指導実施率 45%の達成を目標とします。実施率達成のためには、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い、生涯にわたり健康な生活習慣を継続していくことが重要となるため、保健指導への参加促進と、効果的な指導後のフォローアップ に努めます。

）保健指導への参加促進

- ・ 訪問による指導や、夜間における運動教室の開催など、受講機会の確保
- ・ 電話による参加への意識づけ

）指導後の支援

- ・ 本町で開催している健康教室・講演会などの受講勧奨
- ・ 運動施設や健康づくりに関わる活動グループ等の情報提供
- ・ 保健指導実施後の当事者における OB 会の結成支援
- ・ 保健指導後のアンケートの実施
- ・ 手紙などの通信媒体の活用によるフォローアップ

利用券見本

【表面】

特定保健指導利用券		平成XX年XX月XX日 交付		
利用券整理番号	XXXXXXXXXXXX			
受診券整理番号	XXXXXXXXXXXX			
氏名	(カタカナ表記)			
性別	X			
生年月日	(和暦表記)			
有効期限	平成XX年XX月XX日			
特定保健指導区分	窓口の自己負担	保険者負担		
積極的支援	負担額	負担率	上限額	
原則、特定保健指導開始時に全額徴収				
保 険 者 等	所在地			
	電話番号			
	番 号			
	名 称			
契約とりまと機関名				
支払代行機関番号				
支払代行機関名				

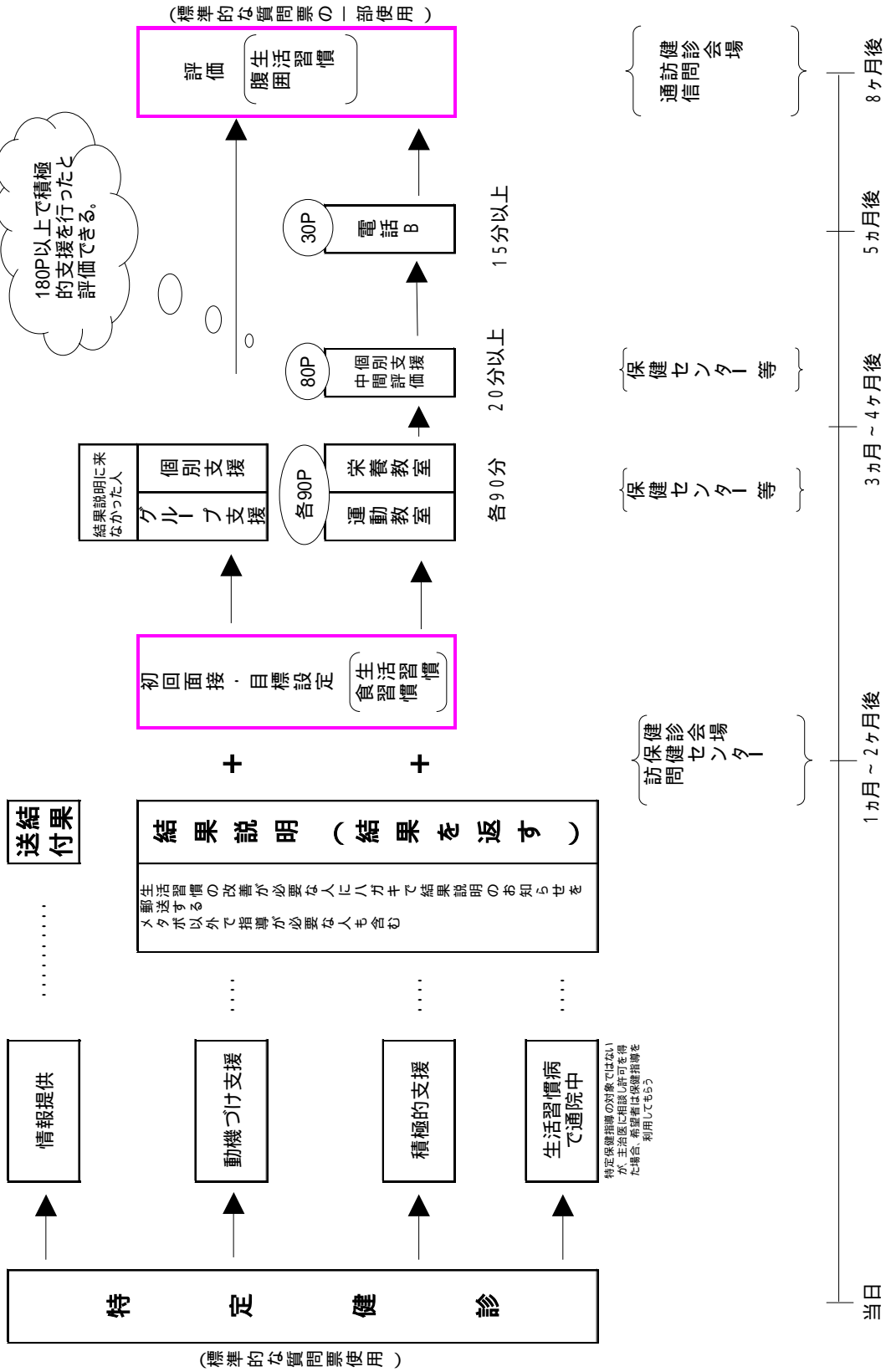
【裏面】

〒XXX-XXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
特定保健指導利用上の注意事項
1. 特定保健指導を利用するときには、利用券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
2. 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
3. 特定保健指導は利用券に記載してある有効期限内に利用してください。
4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。
5. 特定保健指導の実施結果は保険者等において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
6. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
7. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しください。
8. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
9. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。
任意スペース（80文字）

フォローアップ

一度行ったことの強化や、その効果を確認するために、その達成状況や進捗、結果等を検証・分析し、さらなる指示や修正、アドバイスをを行うこと。

(特定保健指導の主な流れ)



3．個人情報の保護、データ管理

(1) 個人情報の取り扱い

実施における費用の決済や、健診機関等から送付された健診・保健指導結果データの管理に関する事務処理等を行うための業務を、和歌山県国民健康保険団体連合会に委託します。

個人情報保護対策として、「有田川町個人情報保護条例」の規定により、情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、契約遵守状況についても厳格に管理していきます。保健指導結果の分析を行うため、情報を外部に提供する場合などは、マスキング等により個人情報を匿名化したうえで、必要とされる範囲に限り情報を提供します。

アウトソーシングを行う場合は、事業者に対し「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守するよう指導するとともに、事業者の情報管理状況を定期的に確認し、記録の漏洩防止を図るとともに厳重な管理を行います。

(2) データ管理

健診・保健指導機関とのデータ收受の方法

健診・保健指導のデータについては、各種実施機関の電子データを、和歌山県国民健康保険団体連合会を経由して收受します。

データの保存年限

健診・保健指導の記録は、庁内・委託先事業所共に、記録の作成日から最低5年間（または国保被保険者が他の保険者の被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日まで）管理・保存することとします。保存期間の満了後は、国保被保険者の求めに応じてデータを提供するなど、適切な対応を行います。

(3) 事業者健診などの健診受診者のデータ収集方法

事業者健診等、特定健診以外の健診結果データの把握については、事業者をはじめ、商工会やありだ農業協同組合などに受診結果の提供を働きかけます。データ收受については、契約や覚書などの形で整理し、データの受領方法・頻度や時期、受領に関する経費負担の取り扱いなどを明記します。なお、データは電磁的記録とします。

4 . 計画の進捗及び達成状況の評価・見直し

(1) 事業についての評価

計画の進捗状況については、特定健診・特定保健指導の実施率、メタボ該当者の減少率等において評価します。また、健診結果、レセプトデータやアンケート調査等を利用し、目標の達成度を詳細に評価します。

特定健診・特定保健指導実施率

項目	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
特定健診実施率	33%	42%	50%	59%	65%
特定保健指導実施率	30%	34%	38%	41%	45%

特定健診の受診率算出法

$$= \{ \text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数 (他者実施の健診でそのデータを保管しているものも含む) } \} \\ \div (\text{当該年度末における、40 ~ 74 歳の国保被保険者数及び被扶養者数}) \times 100$$

特定保健指導の実施率算出法

$$= (\text{当該年度の動機づけ支援利用者数 + 積極的支援利用者数}) \\ \div (\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機づけ支援、積極的支援の対象とされた人の数}) \times 100$$

メタボ対象者減少率

項目	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
20 年度比減少率	-	2%	5%	7%	10%

メタボの該当者及び予備群の減少率算出法

$$= (1 - (\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数} \div \\ \text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数})) \times 100$$

詳細な評価指標例

項 目		評 価 指 標
身体状況	体 重	体重の減少
	腹 囲	腹囲の減少
	血 圧	血圧異常値の対象者の減少
	脂 質	中性脂肪 150mg / dl 以上の割合を減少
	代 謝	HbA1c5.2%以上の人の割合を減少
	メタボリックシンドローム	リスク個数2個以上の人々の減少
生活習慣	運 動	日常的に運動習慣のある人の増加 運動を週2回以上する人の増加
	食 事 量	適正カロリーを維持している人の増加 間食をしない人の増加
	喫 煙	たばこを吸わない人の割合の増加

(2) 計画の見直し

厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や、関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容についても、見直しを行います。また、数値目標の達成状況と事業実施状況について、計画中間年（平成 22 年度）に検証を行い、必要な場合は、本計画の内容についても、見直しを行います。

第4章 事業の円滑な実施に向けて

1. 庁内実施体制の充実

(1) 庁内関係各課との連携

事業の円滑な実施に向けて、関係各課の連絡・連携を密に行うとともに、役割の明確化を進めます。

(2) 事業実施における職員の資質向上と人材の確保

保健師、管理栄養士など、特定保健指導を行うスタッフは、専門職としての資質の向上を図ることが必要であるため、健康診査・保健指導プログラムの研修などに積極的に参加するとともに、職場単位や地域での学習会を推進します。

また、特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けて、医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、効果的な事業実施のために必要な専門職員の配置や在宅の専門職の活用、もしくは外部委託の活用などを行います。

2．関係機関との連携強化

(1) 庁内関係各課との連携

福祉課における生活機能評価等、庁内関係各課との連携を進め効果的な事業実施を図ります。

(2) 県及び和歌山県国民健康保険団体連合会との連携

和歌山県及び和歌山県国民健康保険団体連合会の特定健診における動向に配慮するとともに、国民健康保険運営協議会における計画の進捗状況の把握や評価に努めます。

(3) 他の医療保険者との連携

国保被保険者の就労・施設入所などにともない、他の医療保険者が実施する健診を受けた場合などの必要な情報の交換については、事前に協議を行い、お互いの事業が展開できるよう、連携体制の構築を図ります。

(4) 委託先事業者との連携

本計画にともなう事業、または事業の一部を民間事業者などに委託する場合は、必要な情報の交換や、お互いに寄せられる住民からの要望などの把握を行うため、日ごろの連携を強化し、円滑な事業運営ができるよう、連携体制の構築を図ります。

参考資料

- 生活習慣病の概要 -

項目及び内容
<p>【虚血性心疾患】</p> <p>心臓の筋肉(心筋)に血液を送る3本の動脈(冠状動脈)が狭くなったり、塞がったりして、そこから先の心臓の筋肉が酸素不足に陥る状態。狭心症や心筋梗塞がこの分類に含まれる。</p>
<p>【高血圧症】</p> <p>平常時の血圧が正常とされる値よりも高い状態。初期にはほとんど自覚症状がないが、頭痛、耳鳴り、めまい、動悸、息切れ等の症状が現れることがある。そのまま放っておくと血管がもろくなる動脈硬化に進行し、さらに脳や心臓の血管が狭くなって詰まり(脳梗塞、心筋梗塞)、破れて出血(脳出血)する等、命に関わることもある。</p>
<p>【高尿酸血症】</p> <p>血液中の尿酸が正常値を超えて高くなった状態。長期間放置したり、不十分な治療を続けたりすると、将来的に腎障害(腎・尿路結石症、痛風腎)になる危険性がある。</p>
<p>【脂質異常症】</p> <p>中性脂肪やコレステロール等、血液中の脂肪が異常に多くなった状態。この状態が続くと、動脈硬化が起こり、全身の臓器や器官に栄養や酸素が十分に送れなくなり、狭心症や脳梗塞、心筋梗塞等の重大な病気になる危険性がある。</p>
<p>【生活習慣病】</p> <p>生活習慣が原因で起こる病気の総称。糖尿病、高血圧症、脂質異常症、動脈硬化、脳梗塞、心筋梗塞、がん等を指す。これらの疾患は、食生活や喫煙、飲酒、運動の習慣、ストレス等、生活習慣が病気の発症に強く関係している。がんは「がん対策推進基本計画」に基づいて対策を進めていくこととしており、本計画においては糖尿病等の生活習慣病に着目することとなっている。</p>
<p>【糖尿病】</p> <p>血液中の糖の濃度が高い状態が慢性的に続く状態。血糖値が高くなり、血管が詰まりやすくなるため、脳梗塞や心筋梗塞等の合併症の危険性がある病気。</p> <p>糖尿病合併症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症: 糖尿病による高血糖が根本的な原因で、進行すると、腎不全から尿毒症となり腎臓が機能しなくなる。その場合、血液浄化治療人工透析が必要となる。 ・糖尿病性網膜症: 糖尿病による網膜の血管障害により、網膜の血流が低下することが原因。進行すると、失明につながる恐れがある。 ・糖尿病性神経症: 糖尿病のコントロールが悪い状態が続き、末梢神経が傷められて、痛み、しびれ、冷感等の神経の障害がでる症状のこと。
<p>【脳血管疾患】</p> <p>脳に栄養を運ぶ血管の障害により発症する病気の総称で、脳の動脈が詰まり血流が妨げられる「脳梗塞」と、脳の動脈が破裂する「脳出血」に分類される。</p>

- 健診項目の概要 -

項目及び内容
<p>【BMI】 ボディ・マス・インデックス(Body Mass Index)の略。「体重(kg) ÷ 身長(m)²」で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための国際的な指標。18.5未満なら「低体重(やせ)」、18.5以上25未満なら「普通体重(正常)」、25以上を「肥満」としている。(日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会、2000年)</p>
<p>【収縮期血圧・拡張期血圧】 血圧の状態を調べる指標。血圧は、心臓のポンプ作用により全身に血液を送り出すときの圧力のことで、心臓が収縮したときに最高血圧(収縮期血圧)、心臓が拡張したときに最低血圧(拡張期血圧)となる。検査値が基準値より高いと、高血圧症、動脈硬化等の疑いがある。</p>
<p>【中性脂肪(トリグリセリド)】 体のエネルギー源として使われ、余分は脂肪として蓄えられる。検査値が基準値より増えすぎると、肥満や脂肪肝、動脈硬化の原因となる。</p>
<p>【HDLコレステロール】 高密度リポタンパク質コレステロール、俗に「善玉コレステロール」と呼ばれている。肝臓のコレステロールを体の隅々まで運ぶ機能を果たす。検査値が基準値より低いと、肥満症や動脈硬化が進行し、脳卒中や心筋梗塞等の原因となる。</p>
<p>【LDLコレステロール】 低密度リポタンパク質コレステロール、俗に「悪玉コレステロール」と呼ばれている。肝臓のコレステロールを体の隅々まで運ぶ機能を果たす。検査値が基準値より高くなり、心臓の動脈が詰まった場合は虚血性心疾患、脳の動脈が詰まった場合は脳血管疾患を引き起こす原因となる。</p>
<p>【GOT(AST)】 グルタミン酸オキシ酢酸トランスアミナーゼ。心臓の筋肉や骨格筋、肝臓に多く含まれ、検査値が基準値より高い場合、心臓・肝臓の異常が考えられる。ALT数値も高い場合は、肝臓病が疑われる。</p>
<p>【GPT(ALT)】 グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ。肝臓に多く含まれ、検査値が基準値より高いと、肝臓病(急性・慢性肝炎、脂肪肝、アルコール性肝炎等)が疑われる。</p>
<p>【γ-GTP(γ-GT)】 ガンマ-グルタミルトランスペプチターゼ。肝臓に毒性のあるアルコールや薬剤等が肝細胞を破壊した時や、結石・がん等で胆管が閉塞した時に血中に出てくる。肝臓や胆道に病気があると他の酵素よりも早く異常値を示す。特にアルコール性肝障害の指標となる。</p>
<p>【HbA1c】 ヘモグロビンエーワンシー。過去約1～2か月間の平均的な血糖状態がわかり、通常時の血糖レベルの判定に使われる。検査値により糖尿病と判定される。</p>
<p>【尿蛋白】 臨床検査の一つ。尿中に漏れ出した蛋白質を調べ、腎臓機能の測定のために使用される。検査値が陽性の場合、腎臓をはじめとする体のどこかに機能障害がある可能性が高い。</p>
<p>【尿糖】 血液中に含まれるブドウ糖を血糖といい、尿糖はこのブドウ糖が尿中に漏れ出てきたもの。検査値が陽性の場合は糖尿病や腎機能障害の疑いがある。</p>
<p>【心電図検査】 心臓の電気的な活動の様子をグラフの形に記録することで、心臓疾患の診断と治療に役立てるもの。</p>
<p>【眼底検査】 眼の底にある網膜の血管の状態を調べる検査。緑内障、動脈硬化等の確認ができる。</p>

有田川町特定健康診査等実施計画

発行年月：平成 20 年 3 月

発行・編集：有田川町 住民課

〒643-0021 和歌山県有田郡有田川町大字下津野 2018 番地 4

TEL.0737-52-2111

FAX.0737-52-7066
