平成２５年度～２９年度

阿武町特定健康診査等実施計画

（第二期）

平成２５年　３　月

阿　武　町

目　　次

第１章　計画策定の概要 ..... - 1 -

１_計画策定の趣旨 ..... - 1 -
２_特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方 ..... - 2 -
３_計画の性格 ..... - 2 -
４_計画の期間 ..... - 2 -

第２章　阿武町の現状 ..... - 3 -

１_人口構成 ..... - 3 -
２_国民健康保険医療費の状況 ..... - 4 -
３_特定健康診査の現状 ..... - 6 -
４_特定保健指導の実施状況 ..... - 11 -
５_内臓脂肪症候群該当者・予備群の状況 ..... - 14 -

第３章　第一期計画における評価 ..... - 16 -

１_第一期計画に対する実績 ..... - 16 -
２_第一期計画における評価と今後の方向性 ..... - 17 -

第４章　達成しようとする目標 ..... - 18 -

１_目標の設定 ..... - 18 -
２_阿武町国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値 ..... - 18 -

第５章　特定健康診査・特定保健指導の実施 ..... - 19 -

１_特定健康診査の実施方法 ..... - 19 -
２_健康診査実施機関との連携 ..... - 21 -
３_特定保健指導の実施方法 ..... - 23 -
４_特定健康診査、特定保健指導のスケジュール ..... - 25 -

第６章　個人情報の保護に関する事項 ..... - 26 -
１_記録の保存方法、体制 ..... - 26 -
２_守秘義務規定 ..... - 26 -
第７章　特定健康診査等実施計画の公表・周知 .. - 27 -
第８章　特定健康診査等実施計画の評価及び見直し - 27 -
１_特定健康診査・特定保健指導の評価方の法基本的な考え方 ..... - 27 -
２_具体的な評価 ..... - 28 -
３_評価による見直し ..... - 28 -
第９章　その他 ..... - 29 -

第１章　計画策定の概要

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確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。しかし急速な少子高齢化など、人口構造の大きな変化に対し、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。

また、近年、ライフスタイルや価値観、嗜好の多様化などを背景に生活習慣の乱れにより発症する生活習慣病に起因する有病者が増加しており、治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体制への転換が必要となってきました。

国は、このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号)」（以下「法」という。）に基づき、医療保険者へ被保険者及び被扶養者に対する糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされる内臓脂肪症候群（以下、「メタボリックシンドローム」という。）に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付ける制度改革を行いました。

国民健康保険者である本町においては、法に基づき、平成２０年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

現行の特定健康診査・特定保健指導は、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病等の予防を行うことができるという考えに基づいています。

糖尿病等の生活習慣病は自覚症状が無く進行し、現在の我が国における死亡や要介護状態となること等の主な原因の一つともなっており、特定健康診査を受診することで自らの健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣の見直しや改善をしていくことが重要です。

今後も、こうした特定健康診査・特定保健指導の枠組みを維持し、受診率・実施率の向上に向け取り組み、阿武町国民健康保険被保険者における生活習慣病有病者及びその予備群の減少と健康の保持増進を図るため、「第二期阿武町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定します。

2　特定健康診査･特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導の対象は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群です。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなり、逆に内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの低減が図れるという考え方に基づくものです。

特定健康診査及び特定保健指導は、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い、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために実施します。

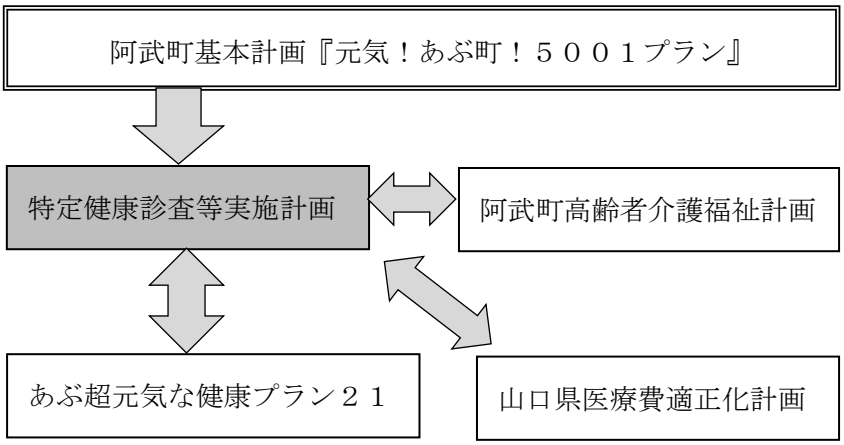
3　計画の性格

この計画は、法第 19 条の規定に基づき、阿武町が策定する計画です。

計画の策定にあたっては、「阿武町基本計画『元気！阿武町！５００１プラン』」や「あぶ超元気な健康プラン２１」、「阿武町高齢者介護福祉計画」等の関連計画と十分な整合性を図るものとします。

【高齢者の医療の確保に関する法律】

第十九条　保険者は、特定健康診査等基本指針に則して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

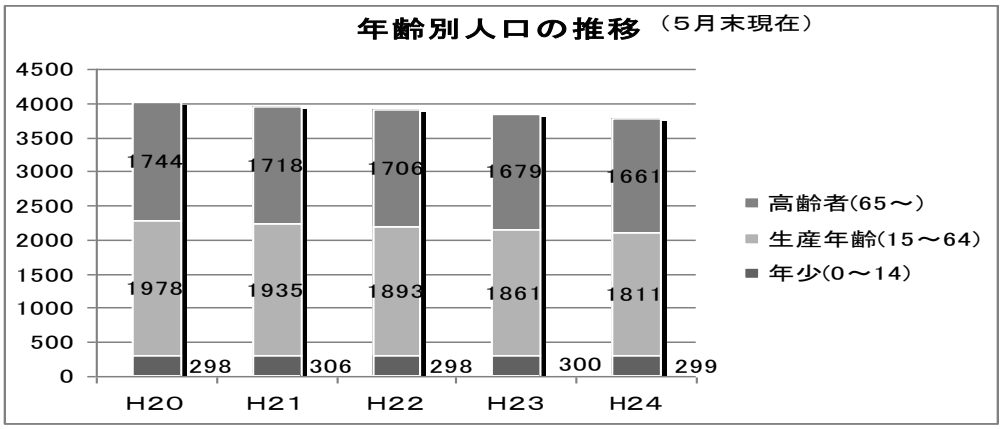


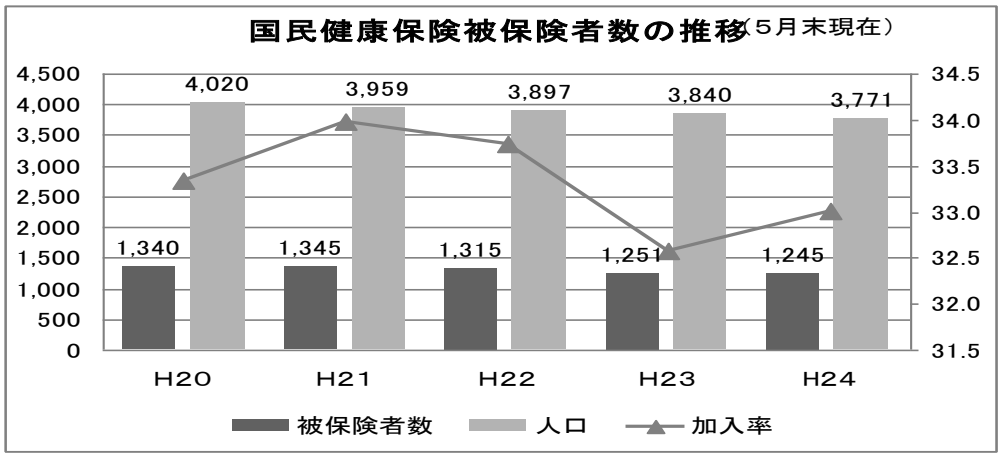
4　計画の期間

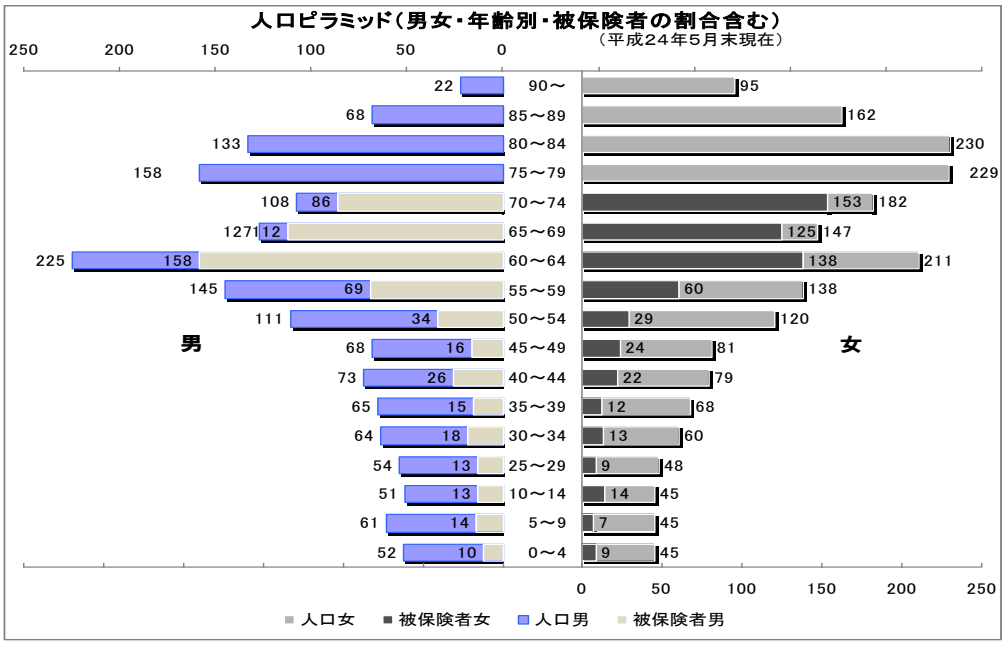
この計画は５年を一期とする計画です。第二期の計画期間は平成２５年度から平成２９年度とし、５年ごとに見直しを行います。

第2章　阿武町の現状

1　人口構成

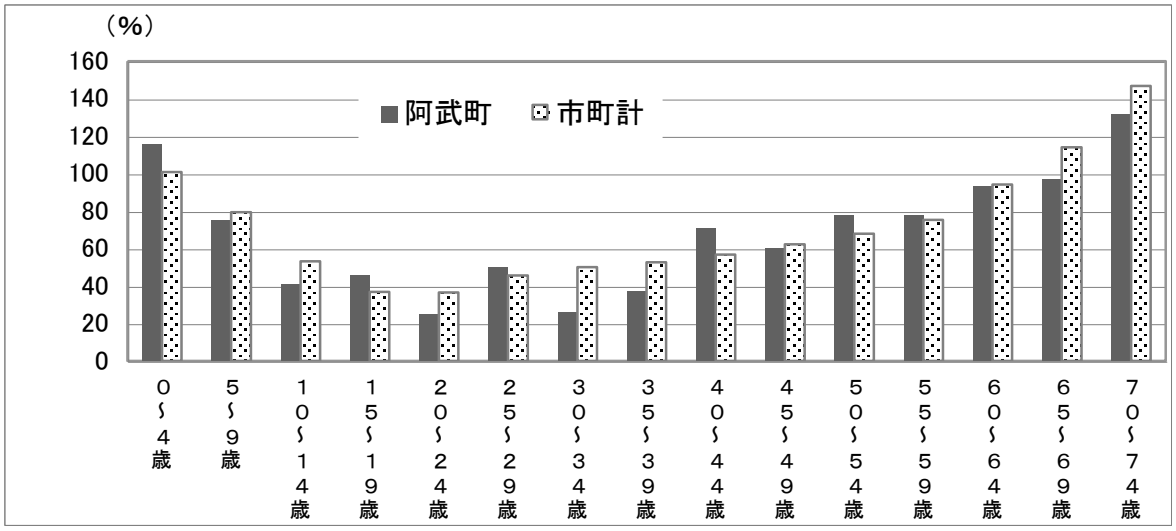






2　国民健康保険医療費の状況

（１）年齢階層別受診率（平成 24 年5月診療分）

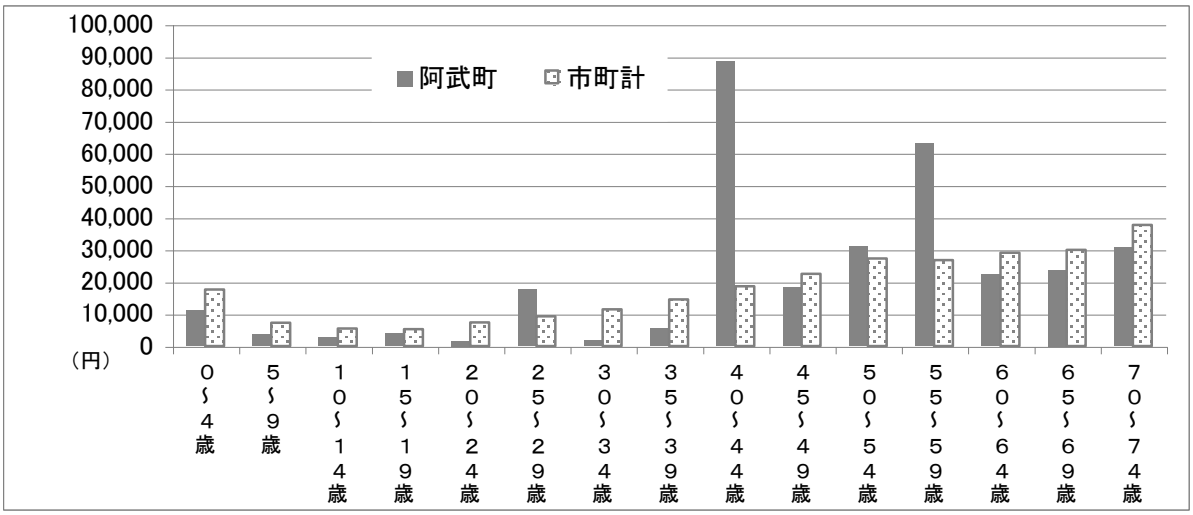


※疾病分類統計表（平成 24 年 5 月診療分）

（２）１人あたり医療費年度推移

年度	阿武町	高額市町 県内順位	県平均	高額都道府県 全国順位 （47 都道府県中）
２０年度	331,565 円	10 位	337,074 円	3 位
２１年度	338,304 円	11 位	346,370 円	2 位
２２年度	382,053 円	7 位	361,455 円	2 位
２３年度	385,629 円	9 位	375,521 円	1 位

（３）年齢階層別１人当たり医療費（平成 24 年5月診療分）



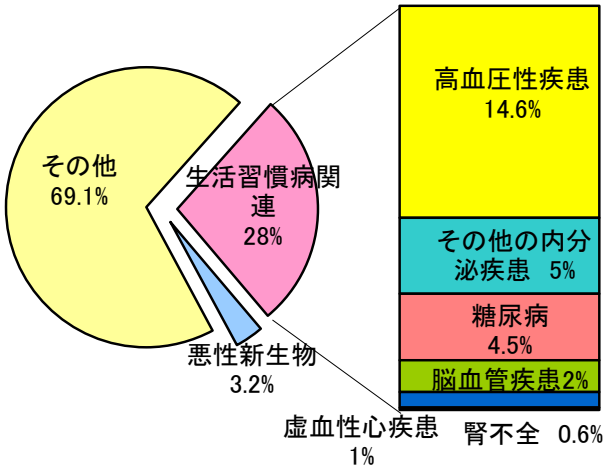
（４）生活習慣に関連する主な疾病中分類別の受診件数・医療費

疾病中分類 （生活習慣関連疾患のみ抜粋）		平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
高血圧疾患	医療費(円)	2, 291, 880	3, 722, 800	1, 855, 420	1, 734, 420	2, 157, 650
	件数	196	197	169	159	163
糖尿病	医療費(円)	1, 303, 070	2, 174, 870	1, 779, 870	1, 094, 430	2, 409, 070
	件数	52	46	43	45	50
内分泌、栄養及び代謝疾患	医療費(円)	408, 090	563, 040	1, 152, 930	543, 830	988, 650
	件数	41	43	55	56	58
虚血性心疾患	医療費(円)	2, 127, 070	371, 290	322, 270	433, 020	188, 270
	件数	21	20	18	19	12
脳血管疾患	医療費(円)	2, 356, 870	591, 890	1, 277, 240	839, 150	801, 920
	件数	28	23	23	22	24
動脈硬化（症）	医療費(円)	19, 000	63, 340	46, 520	0	0
	件数	3	3	2	0	0
腎不全	医療費(円)	641, 000	393, 780	393, 820	806, 390	442, 810
	件数	2	1	1	3	2
生活習慣関連疾病医療費合計 （全疾患医療費合計）		9, 146, 980 (27, 514, 590)	7, 881, 010 (29, 744, 700)	6, 828, 070 (34, 145, 740)	5, 451, 240 (26, 114, 220)	6, 988, 370 (35, 674, 150)
生活習慣関連疾病の占める割合		33. 2%	26. 5%	20. 0%	20. 9%	19. 6%
生活習慣病関連疾患件数合計 （全疾患件数合計）		343 (1, 200)	333 (1, 148)	311 (1, 112)	296 (1, 064)	309 (1, 118)
生活習慣関連疾病の占める割合		28. 6%	29. 0%	28. 0%	27. 8%	27. 6%
悪性新生物	医療費(円)	2, 178, 600	3, 836, 600	4, 842, 580	1, 064, 390	4, 157, 060
	件数	33	33	43	37	49

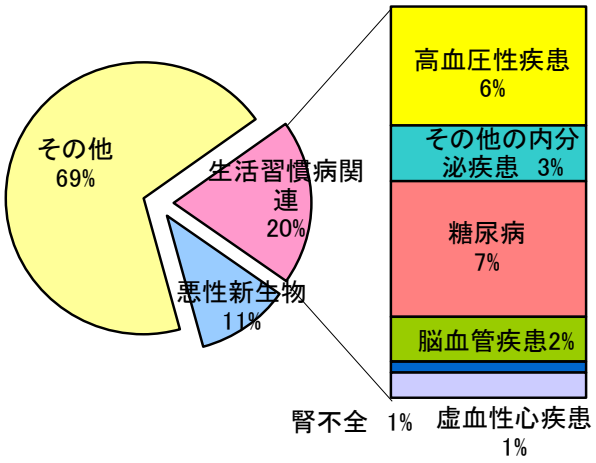
※ 疾病分類統計表（各年５月診療分）

（５）生活習慣に関連する疾病の受診件数及び医療費（平成 24 年5月診療分）

５月総件数（1,118件）の内訳



５月総医療費（35,674,150円）の内訳

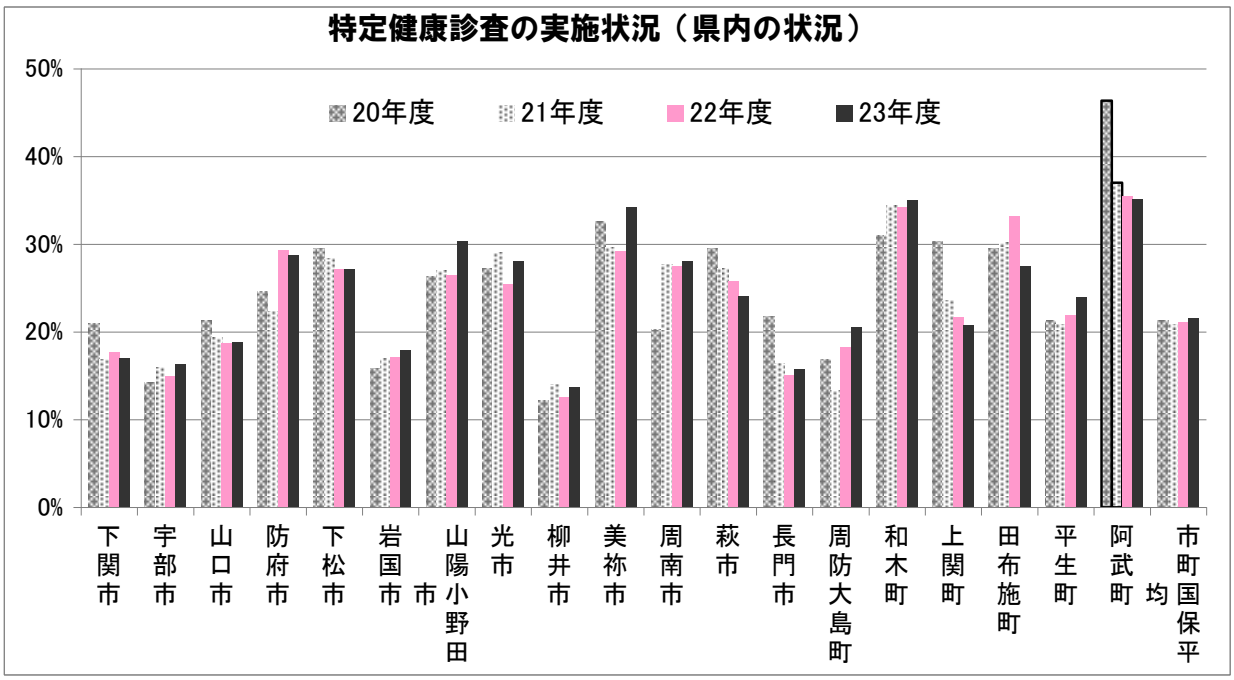


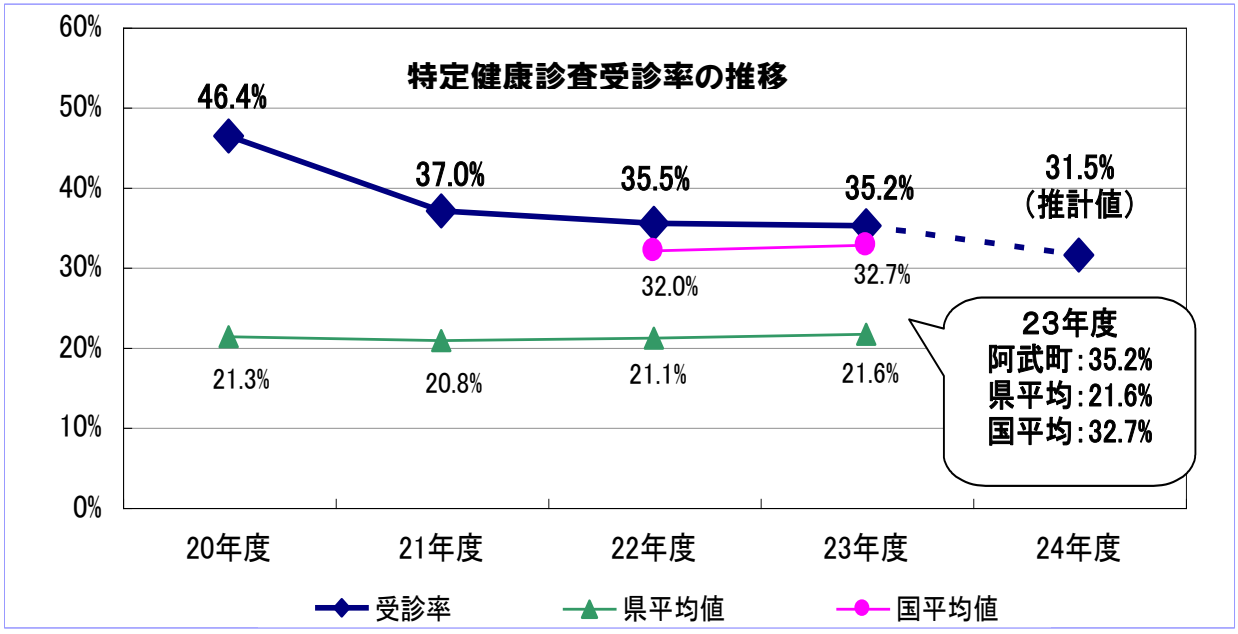
3　特定健康診査の現状

（１）特定健康診査の受診率

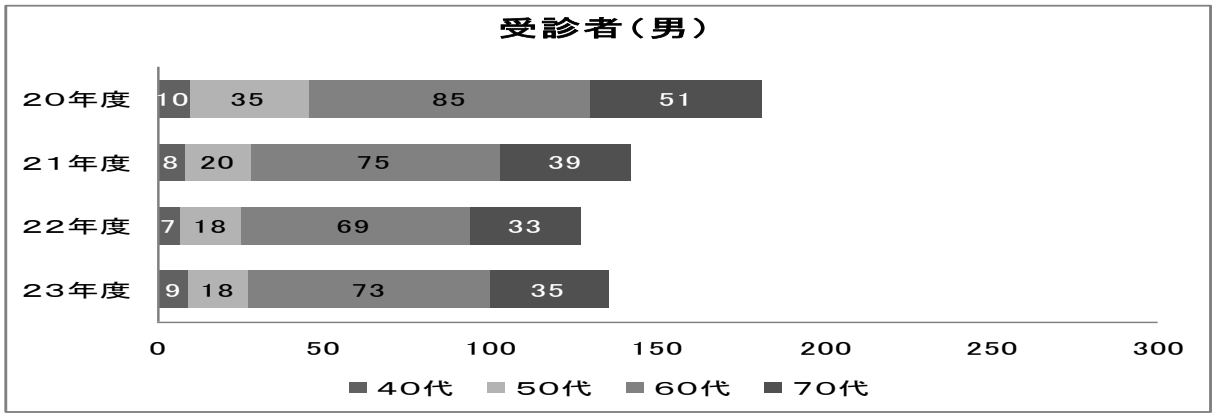
町の受診率は、県内の他市町と比較すると平成２０年度から２２年度までは県内で１位ですが、国平均とは同じレベルです。

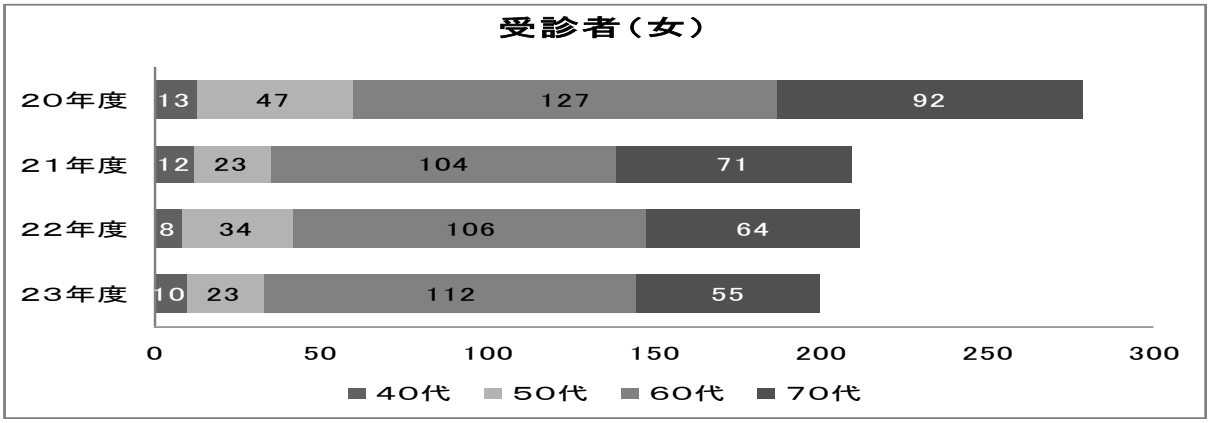
町の推移を見ると平成２１年度に急激に減少し、その後横ばいとなっています。平成２３年度受診率（性別・年齢階層別）では男性、女性ともに４０歳代、５０歳代の受診者が少なくなっています。



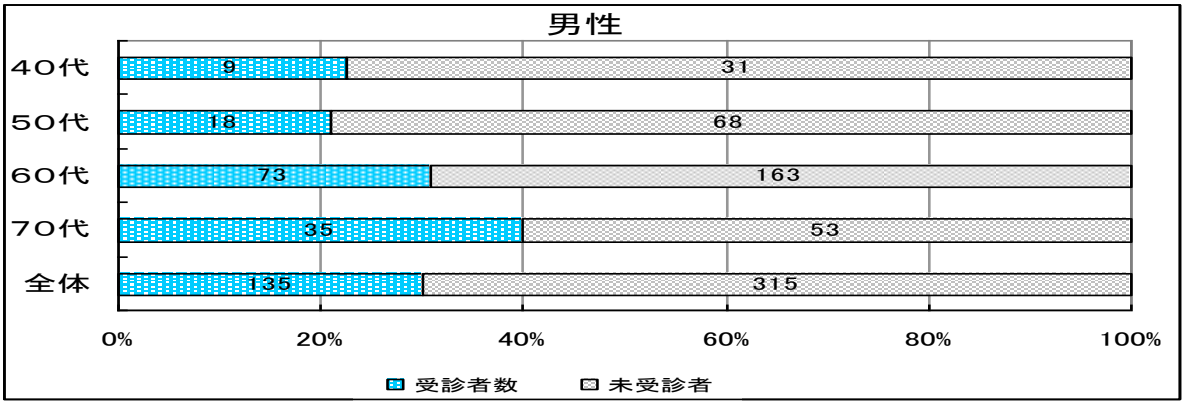


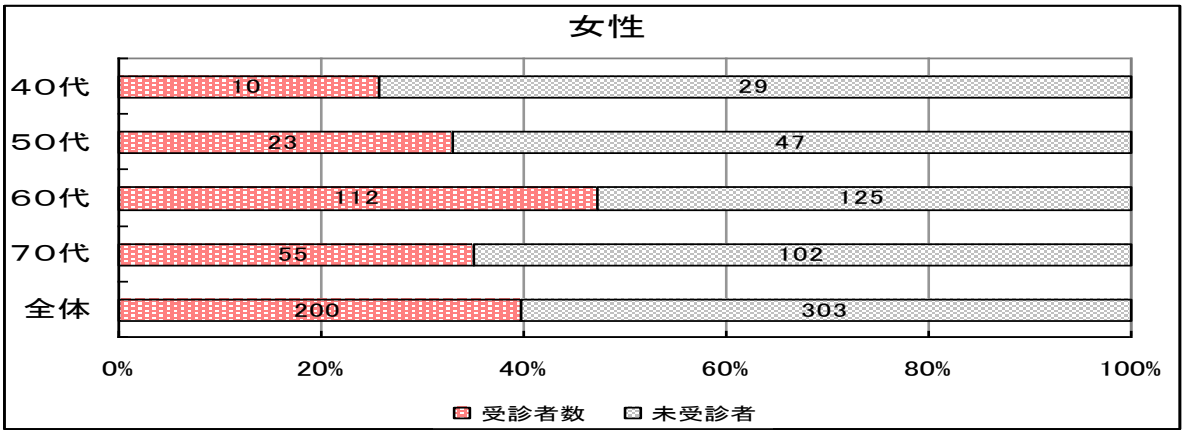
（2）受診者数の推移（性別・年齢階層別）





（3）平成23年度受診率（性別・年齢階層別）





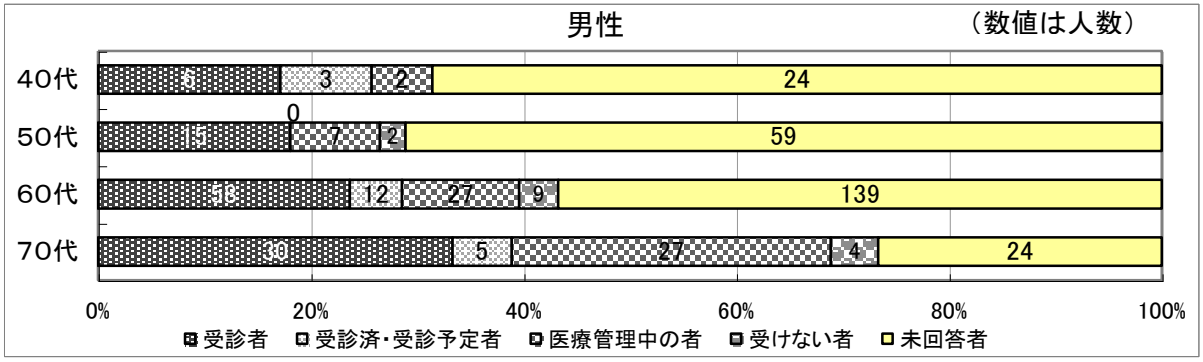
（４）健診方法別受診者の推移

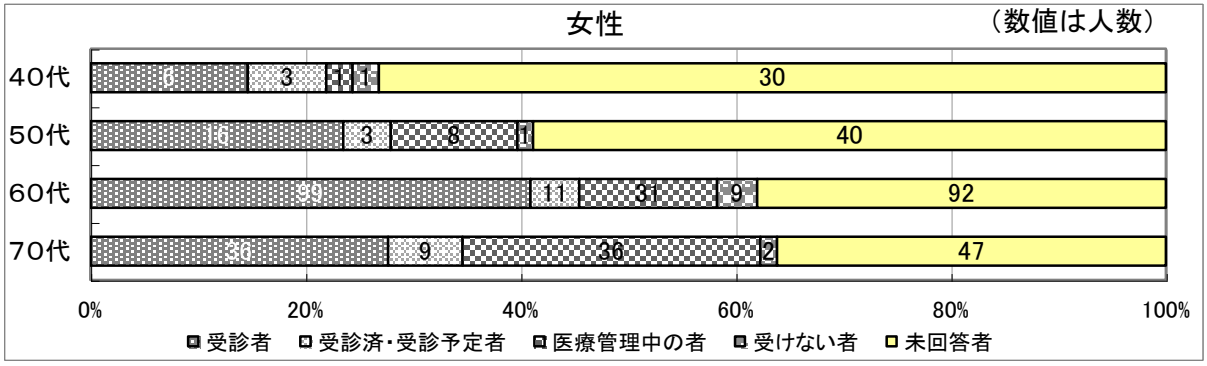
対象者、受診者ともに年々減少しています。とくに集団健診の減少が目立ち、日帰り人間ドックを開始した平成２３年度では、集団健診がさらに減少し、人間ドックの受診者が増えています。

	対象者	受診者（除外者含）	集団	個別	人間ドック
20 年度	992	465	439	26	―
21 年度	978	366	335	31	―
22 年度	955	365	328	37	―
23 年度	954	354	249	30	75

（５）平成24年度　未受診者調査の結果（年代別）

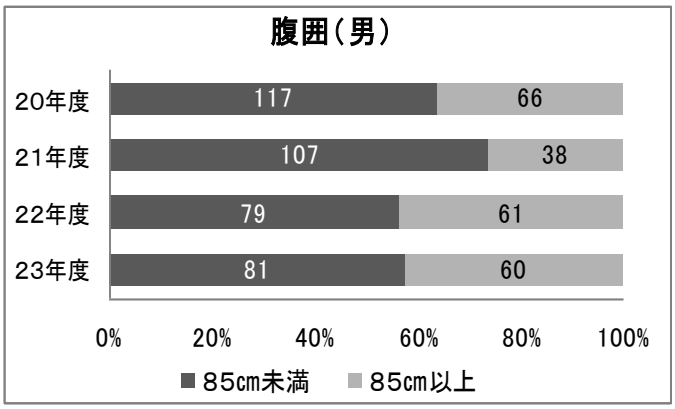
平成２４年８月の保険証更新時に７月末現在の健診未受診者 688 人に対し、健診の実態調査を実施し 230 人（33, 4%）の回答がありました。この結果から、すでに健診を受けた者、受ける意思のある者は男女合わせて７％、健診は未受診者であるが医療管理中の者は男女合わせて２０％と多くなっています。しかし、男女とも４０歳代、５０歳代は調査未回答の者が多く、この世代の現状が十分把握できていません。

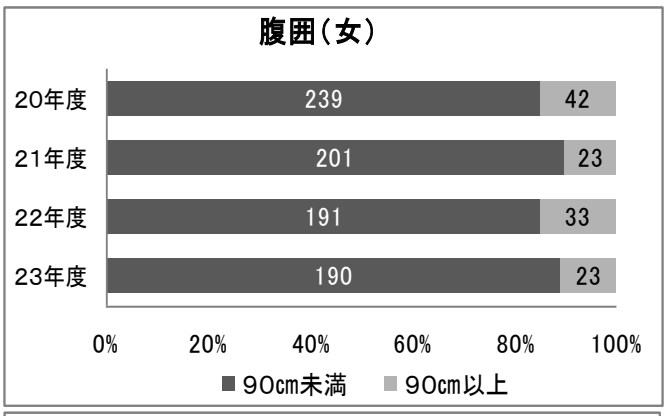


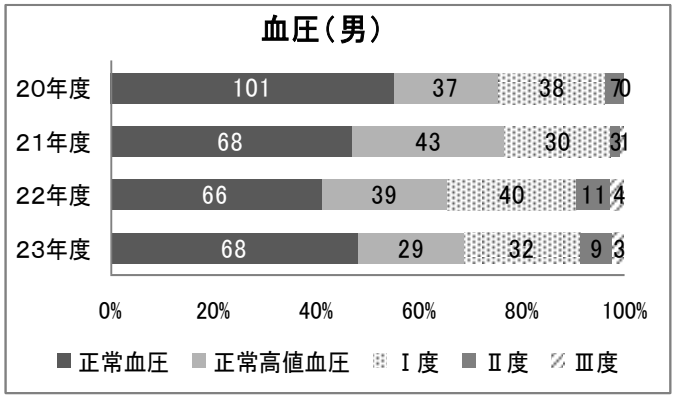


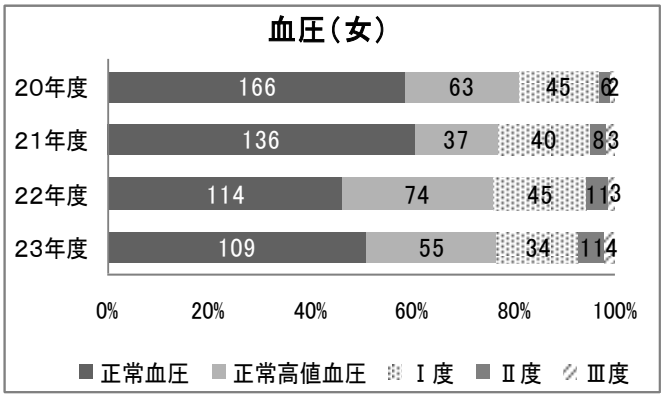
（６）特定健康診査結果年次推移

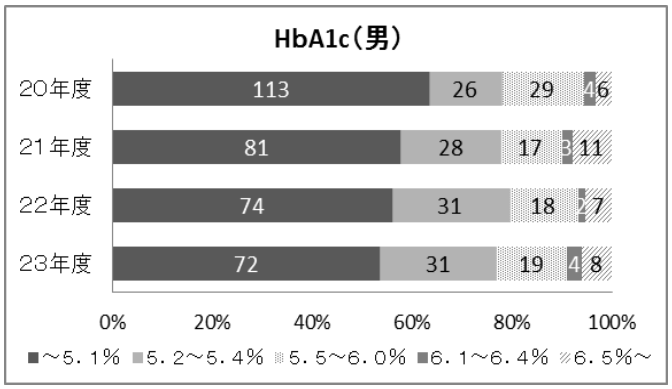
特定健康診査受診者の内臓脂肪症候群の診断基準となる検査結果を年度毎に比較すると腹囲（男性）は８５㎝以上の者が増えています。また、糖尿病検査（HbA1c）は年々正常域の者が減少し、２３年度では男性５３．７％、女性４４．２％となっています。

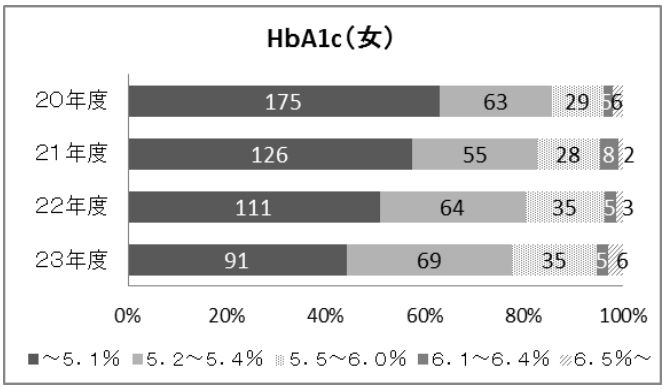


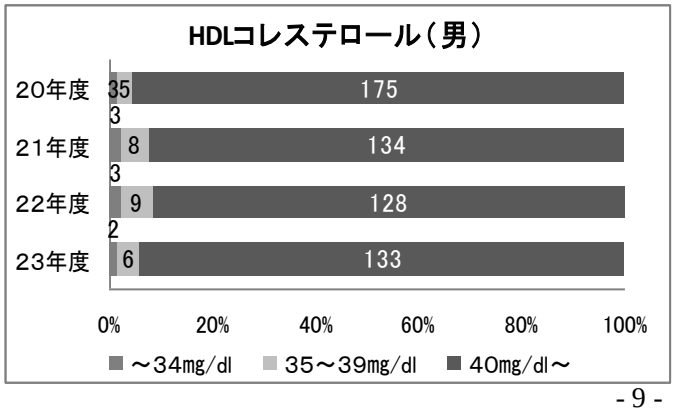


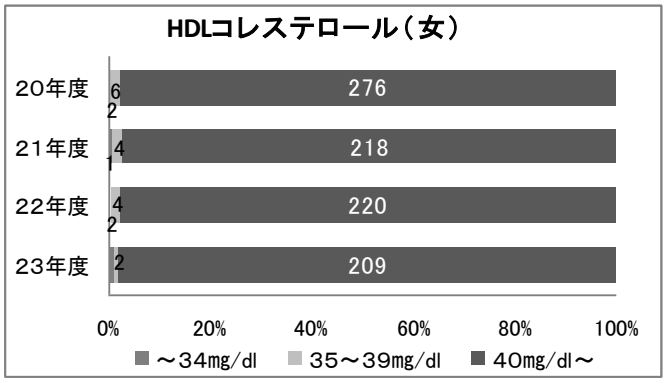












（７）受診率向上に向けての取り組み状況

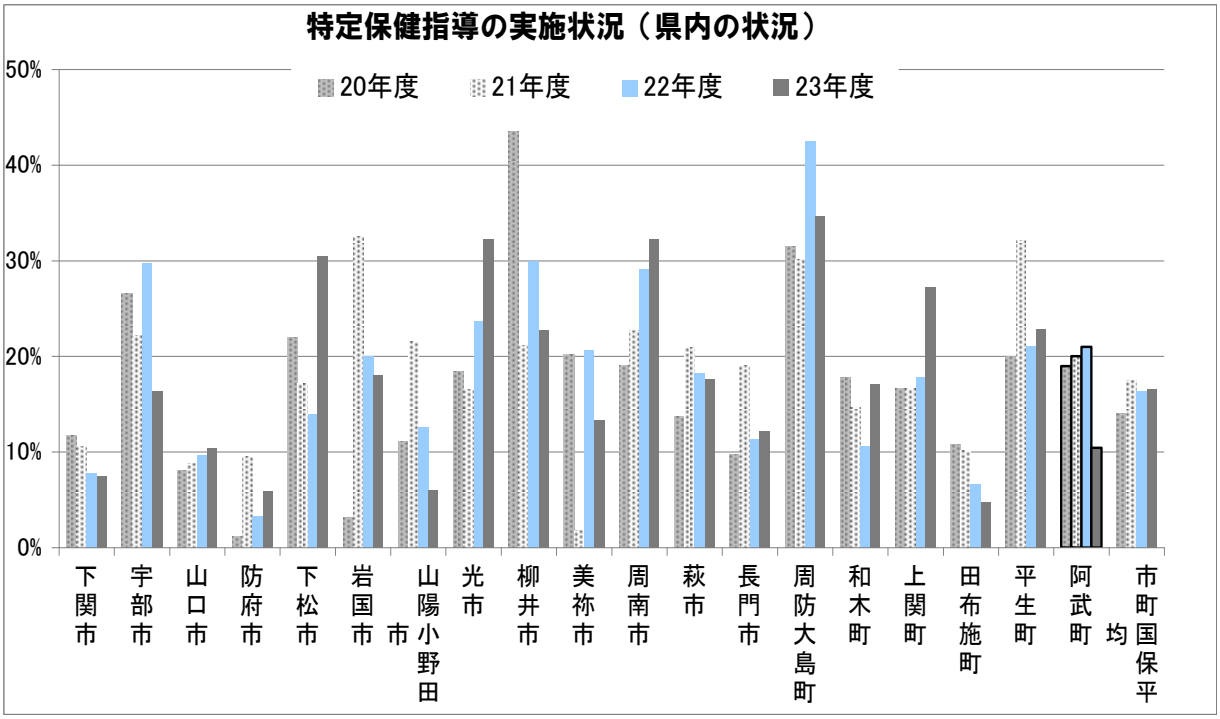
<table>
<tr><th colspan="2">年　　度</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th></tr>
<tr><td colspan="2">受診率（%）</td><td>４６．４</td><td>３７．０</td><td>３５．５</td><td>３５．２</td><td>３１．５</td></tr>
<tr><td colspan="2">健 診 項 目</td><td colspan="2">基本項目のみ</td><td colspan="3">貧血・尿酸・クレアチニンを追加</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">受 診 方 法</td><td colspan="5">集団・個別健診</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2">日帰り人間ドック開始（萩市内）</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td>スマート人間ドック開始(町内)</td></tr>
<tr><td colspan="2">自己負担金</td><td colspan="5">集団 1,000 円　　個別 1,500 円　　※人間ドックは別料金</td></tr>
<tr><td colspan="2">健 診 期 間</td><td>集団８日間
個別３か月</td><td colspan="3">集団７日間
個別４か月</td><td>集団５日間
個別６か月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">結果通知までの期間</td><td>集団</td><td>２か月</td><td colspan="4">１か月</td></tr>
<tr><td>個別</td><td>１～２か月</td><td colspan="3">２～４か月</td><td>スマート人間ドック（１週間）</td></tr>
<tr><td colspan="2">受診券配付方法</td><td>保健推進員に依頼し世帯毎に配布</td><td>世帯毎に郵送</td><td>自治会に依頼し個人毎に配布</td><td colspan="2">世帯毎に郵送</td></tr>
<tr><td colspan="2">受診案内方法</td><td>チラシを配布</td><td colspan="4">「健診のしおり」を配布</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">周 知 方 法</td><td colspan="5">広報あぶ・ケーブルテレビ・防災無線</td></tr>
<tr><td colspan="5">【ケーブルテレビ放送内容】</td></tr>
<tr><td>健診の概要</td><td colspan="2">健診標語最優秀者
特定保健指導卒業生の声</td><td>人間ドック開始／特定保健指導卒業生の声</td><td>町内医療機関医師による受診勧奨</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">受診率向上の工夫</td><td colspan="5">標語の募集開始（“健診へ行こうムード”を高めるため）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">実施していない</td><td colspan="4">未受診者への受診状況調査</td></tr>
<tr><td>40～50 代</td><td>40～50 代</td><td>40～64 才</td><td>40～74 才</td></tr>
<tr><td colspan="2">保健推進員による
・健康づくりアンケート調査
・健診受診状況調査</td><td>受診者にマイバッグ配布</td><td colspan="2">保健推進員による受診勧奨
（チラシの配布・ポスティング等）</td></tr>
</table>

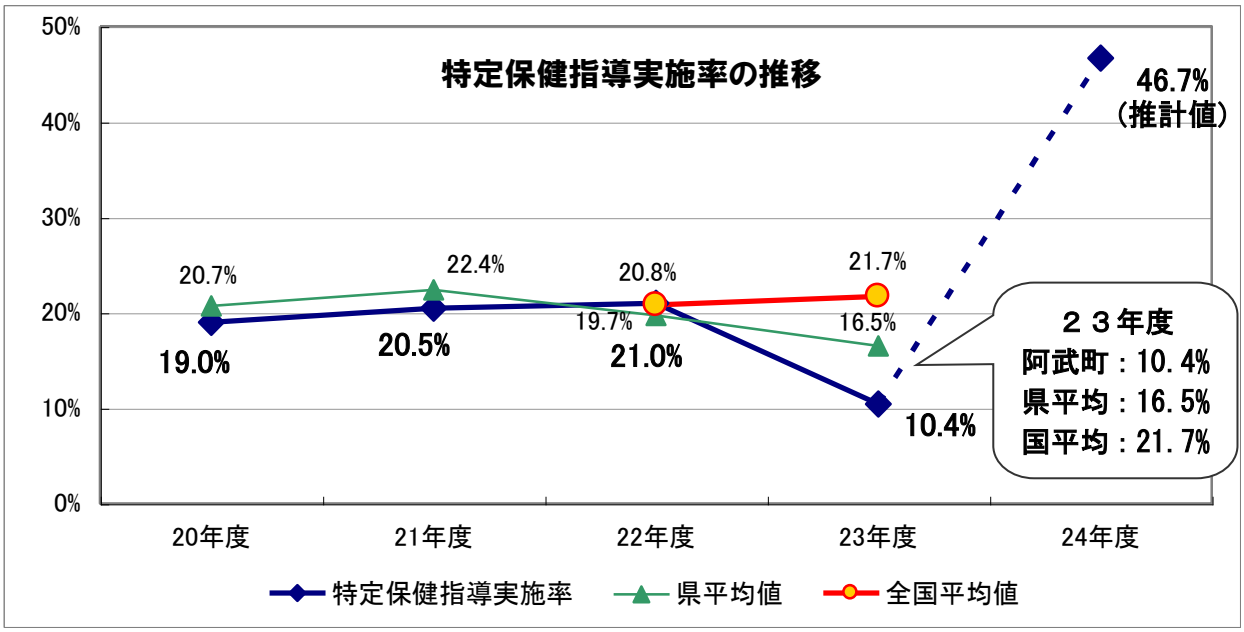
4　特定保健指導の実施状況

町の特定保健指導実施率は、平成２２年度までは、国平均や県平均と同じレベルですが各年とも町の目標を下回っています。とくに平成２３年度では１０．４％となっています。

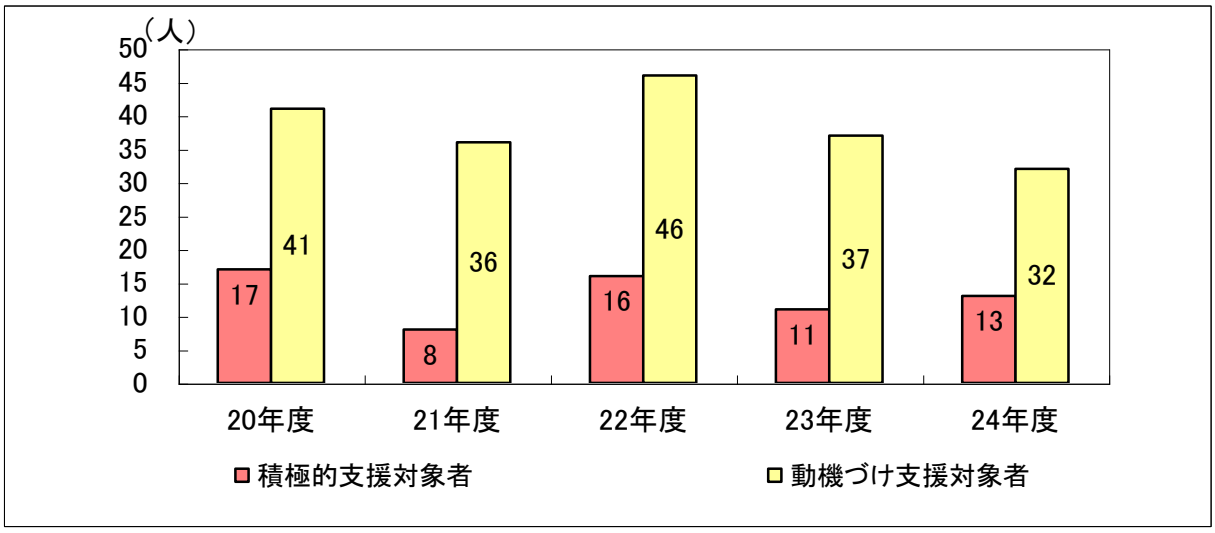
また、特定保健指導対象者数は年々減少していますが、指導を必要とする者の割合は増加傾向にあり平成２４年度実績見込みでは４６．７％と上昇しています。中でも４０歳代、５０歳代男性に要指導者が多くなっています。

（１）特定保健指導実施率

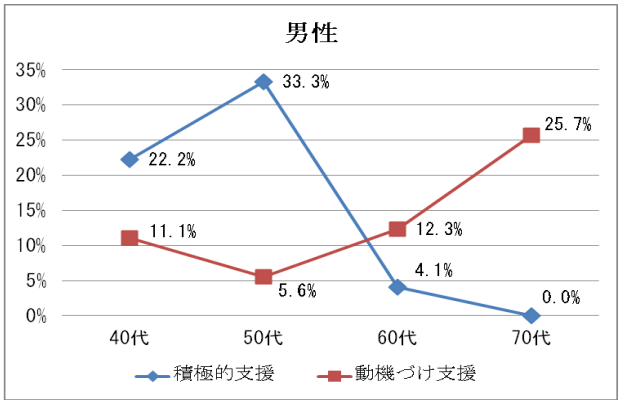


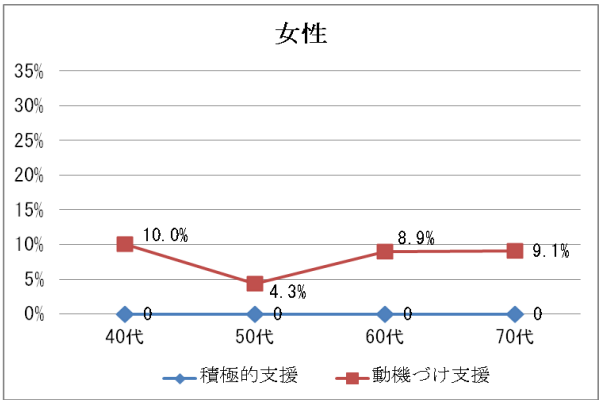


（２）特定保健指導対象者数の推移



（３）平成23年度　特定保健指導対象者の出現率





（４）特定保健指導対象者の動向

平成２０年度対象者
５８人

３年後

２３年度特定健診受診結果	特定保健指導対象者	18 人（31.0%）
	改善により対象外	12 人（20.7%）
	治療中	2 人（3.4%）
２３年度特定健診未受診	国保以外の保険へ	7 人（12.1%）
	治療中	11 人（19.0%）
	健診未受診・不明	8 人（13.8%）

【参考：特定保健指導の対象者（階層化）】

腹　囲	追加リスク	喫煙歴	対　象	
	血糖・脂質・血圧		４０～６４歳	６５～７４歳
≧８５cm（男性） ≧９０cm（女性）	２つ以上該当		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		積極的支援	動機づけ支援
	２つ該当	○		
		×		
	１つ該当			

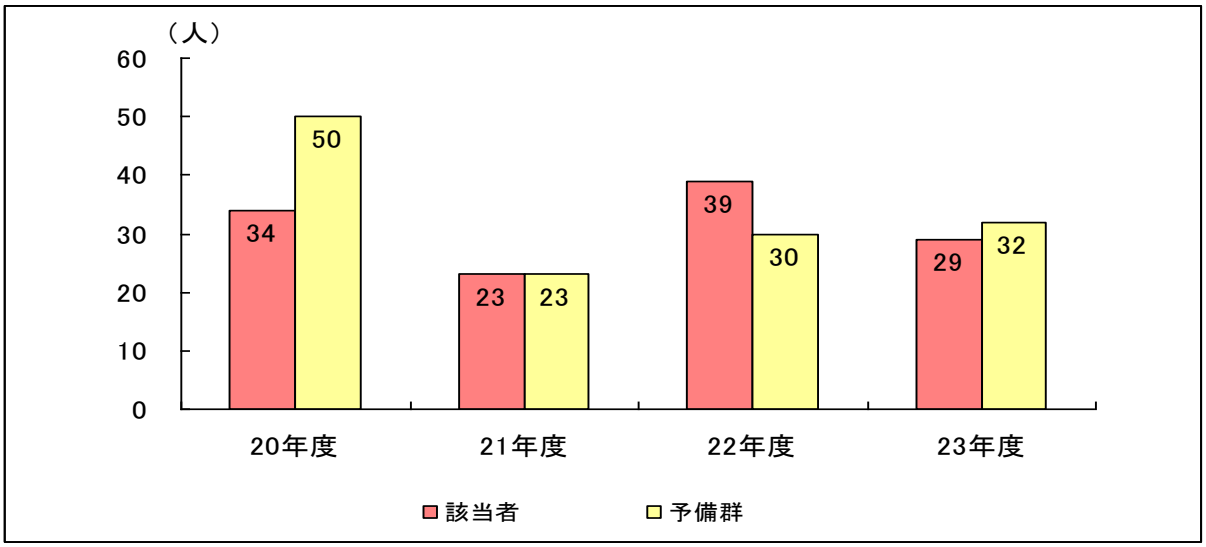
（５）特定保健指導対象者及び利用者の状況と実施内容

年　　度	20	21	22	23	24
保健指導率（%）	１９．０	２０．５	２１．０	１０．４	４６．７
対象者数	５８	４４	６２	４８	４５
積極的支援実施者数	1	1	3	1	2
動機づけ支援実施者数	１０	8	１０	4	２０
完了率（%）	１００	１００	１００	１００	－
メタボ脱出率（%）	６６．７	２５．０	４６．２	２０．０	－
改善率（%） （１段階以上改善）	６６．７	２５．０	５３．８	２０．０	－

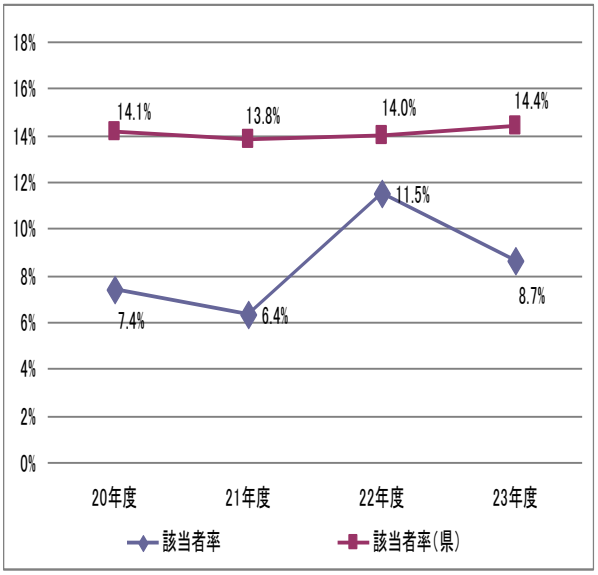
募集方法		利用案内送付				関連教室の案内
				電話・訪問による利用勧奨		
結果送付から関わり始めまでの期間		２か月	６か月	３～４か月	３か月	健診結果と同時 （結果説明会開催）
指導内容	意識	健康に関する意識記入（指導前と指導後）				
		修了証書授与				
	食事	食生活記録票（３日間）				
			ご飯量・間食チェック			
				食事写真		
						食事面接
	運動	健康運動指導士による実技指導（ウォーキング・筋トレ等個人に合った運動指導）				
			ライフコーダー（日常の活動量調査）を装着＜３週間＞～結果の振り返り			
指導方法	形式	集団・個別（主に集団）				個別
	回数及び ポイント数	集団　６回 個別　１回 ポイント 340P	集団２～６回 個別１～２回 ポイント 300～570P	集団　４回 個別　１回 ポイント 215P／325P	【動機づけ支援】 個別２回	【動機づけ支援】 個別３～４回
					【積極的支援】 集団４回個別１回 280P	【積極的支援】 個別５～６回
修了後のフォロー		修了後アンケート				
						関連教室の案内
実施率向上の工夫	日時	夜間開催				＜個別指導＞ 個人毎に設定 訪問又は来庁による個別指導
	場所	各地区で開催（個別も可）				
	その他	合同忘年会の実施				
			一緒にやせたい仲間を誘っての参加可			
	未利用者への勧奨	実施していない		電話・訪問による積極的勧奨		
						関連教室の案内

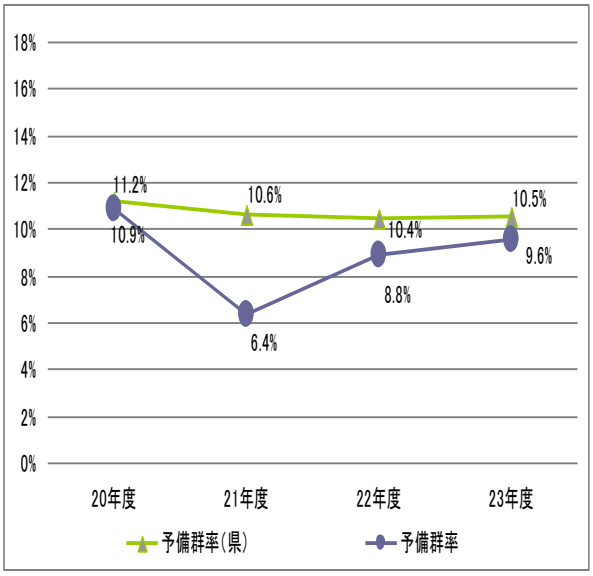
5　内臓脂肪症候群該当者・予備群の状況

（1）内臓脂肪症候群該当者・予備群数の年度推移

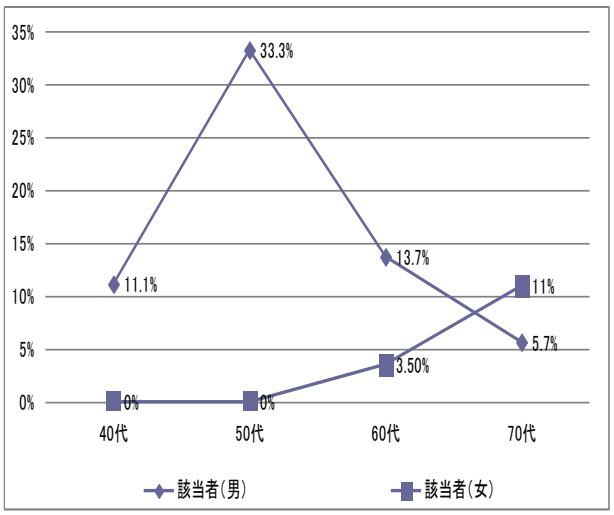


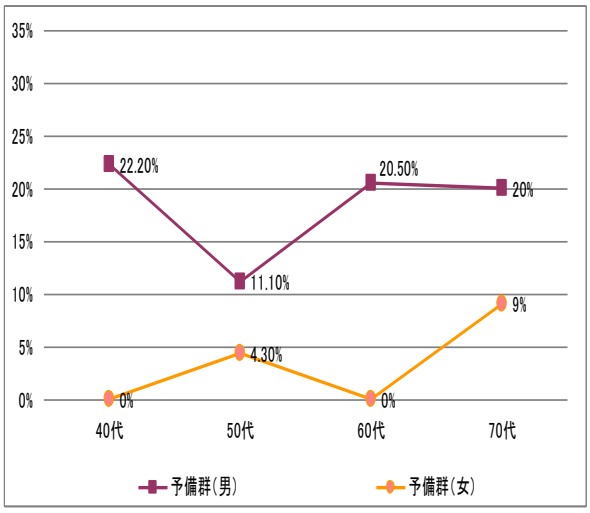
（2）内臓脂肪症候群出現率の年度推移





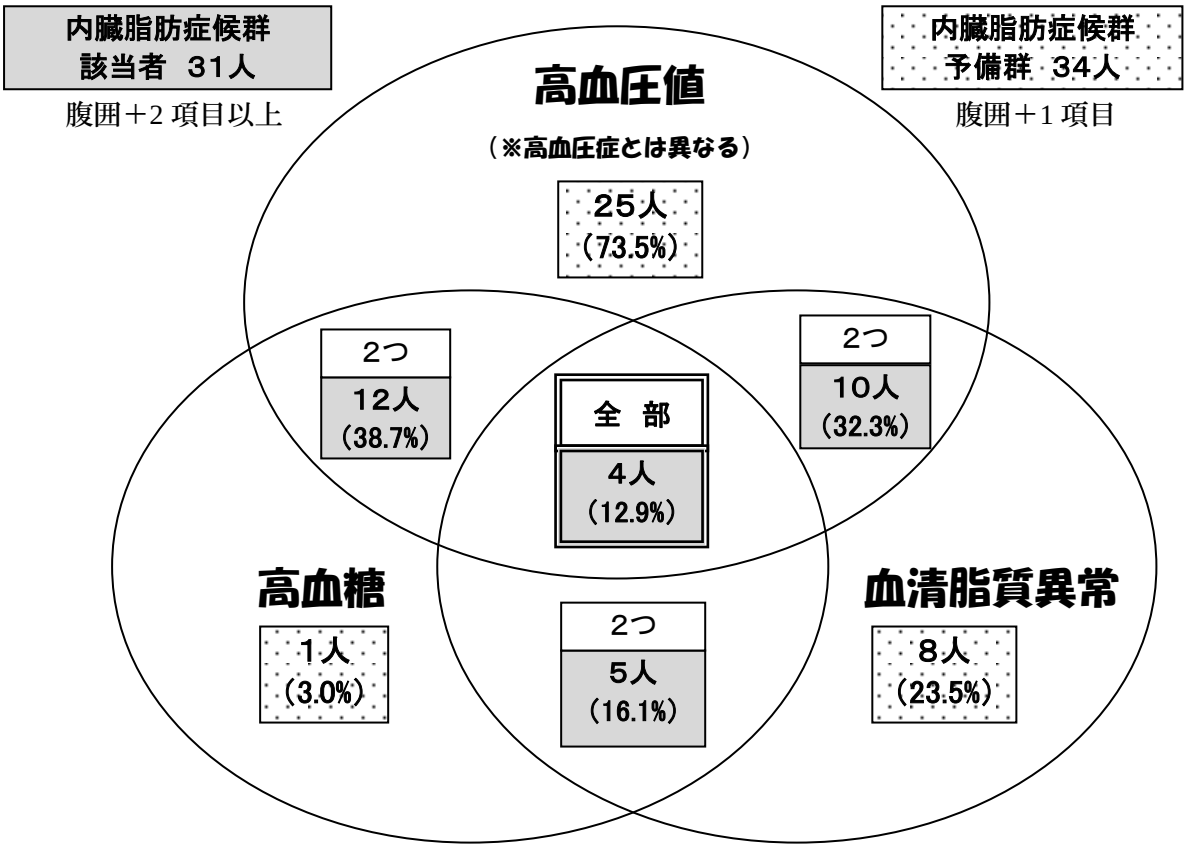
（3）平成23年度内臓脂肪症候群の出現率（年代別・性別）





（４）平成23年度　内臓脂肪症候群該当者・予備群の要因

内臓脂肪症候群の該当者及び予備群には腹囲が８５㎝以上かつ高血圧値の者が多くなっています。とくに該当者では、高血圧値と高血糖（３８．７％）の要因、高血圧値と高脂質（３２．３％）の要因を持つ者が多く、高血圧、高血糖、高脂質の３つの要因を併せ持つハイリスク者も１２．９％います。



【参考：内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の診断基準】

【 内臓脂肪蓄積 】 腹囲（ウエスト周囲径）　男性 ８５㎝以上　女性 ９０㎝以上 ＋ 以下のうち２項目以上		
血清脂質異常	**高血圧値**	**高血糖**
トリグリセリド値　１５０mg/dL 以上 HDL コレステロール値　４０mg/dL 未満 のいずれか、又は両方	最高（収縮期）血圧　１３０mmHg 以上 最低（拡張期）血圧　８５mmHg 以上 のいずれか、又は両方	空腹時血糖値 １１０mmHg 以上 又は HbA1c5．5 以上

第３章　第一期計画における評価

１　第一期計画に対する実績

（１）特定健康診査の実施率

年　度	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
目　標	６５．０％	６８．０％	３５．０％	４０．０％	５０．０％
実　績	４６．４％	３７．０％	３５．５％	３５．２％	３１．５％
県平均	２１．３％	２０．８％	２１．１％	２１．６％	―

（２）特定保健指導の実施率

年　度	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
目　標	２５％	３０％	３５％	３５％	３５％
実　績	１９．０％	２０．５％	２１．０％	１０．４％	４６．７％
県平均	２０．７％	２２．４％	１９．７％	１６．５％	―

（３）内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の減少率（平成 20 年度対比－10％）

年　度	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
目　標	１００％	―	―	―	９０％
実　績	１００％	６９．６％	１１１．５％	９９．７％	１２３．２％

（４）特定保健指導対象者の減少率

年　度	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
目　標	１００％	―	―	―	９０％
実　績	１００％	９６．４％	１４５．１％	１１３．６％	１２７．５％

２　第一期計画における評価と今後の方向性

（１）国保加入者の健康状態

■ 平成２４年５月現在の国民健康保険の加入者は町民全体の３３％です。また、男女とも６０歳以上の割合が高く、年々一人当たり医療費も上昇しており、中でも４０～５０歳代の世代の医療費が高くなっています。

■ 生活習慣に関連する疾患は医療費全体の約２０％、受診件数全体の約３０％を占めており、そのほとんどが高血圧性疾患と糖尿病です。

また、生活習慣病の要因となる内臓脂肪症候群の出現率は、平成２３年度１８．２％で、年齢別にみると男性は５０歳代が極端に多く、年齢が上がるにつれ減少しています。女性は年齢が上がるにつれ増加しています。

■ 内臓脂肪症候群該当者は、高血圧値と高血糖の要因（３８．７％）、高血圧値と血清脂質異常の要因（３２．３％）を持つ者が多く、高血圧、高血糖、血清脂質異常の３つの要因を併せ持つハイリスク者も１２．９％います。

（２）特定健康診査、特定保健指導の実施状況

■ 平成２０年度の受診率は県平均より高く、全国平均とほぼ同じレベルでしたが、年々減少傾向にあります。受診者が多いのは６０歳代以上で、４０歳代、５０歳代は男女とも受診者が少なく、とくに男性の５０歳代は少なくなっています。

■ 集団健診の期間は受診者が減少したことにより平成２０年度の８日間から平成２４年度では５日間とし短縮しましたが、個別健診の期間は３か月間から６か月間へ延長し、平成２３年度からは日帰り人間ドック（萩市内）、平成２４年度には町内医師の協力のもと、スマート人間ドック（町内）を開始しました。

■ 健診の周知はがん検診も含めた健診のしおりを作成し、受診券とともに世帯毎に郵送し、広報あぶ、ケーブルテレビ、防災行政無線、出前講座等で周知しています。また、啓発の草の根運動として健診標語の募集や表彰も行っています。

■ 特定保健指導実施率は平成２２年度までは全国平均と同レベルでしたが、平成２３年度では１０．４％と目標値、県平均値よりも大きく下回りました。平成２４年度は個別指導を重点的に実施したことにより実施率４６．７％となりました。

（３）評価及び今後の方向性

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに目標値を下回っています。生活習慣病の発症を予防していくためには、特定保健指導対象者が多く受診率の低い４０歳代、５０歳代に対する重点的な働きかけが重要です。また、特定保健指導についても

個別指導を中心とし、働き盛り世代が利用しやすい方法で実施する必要があります。以上を踏まえて、第二期計画を策定し各事業を実施します。

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、第二期として平成２９年度末に特定健康診査受診率を６０％、特定保健指導実施率を６０％、内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の減少率を平成２０年度比で２５％減少を達成することを目標とします。

2　阿武町国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

対象者（推計）・第二期目標値

目標項目	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
対象者数	1,030人	970人	1,010人	1,000人	990人
特定健診受診率	３５％	４０％	４５％	５０％	６０％
受診者数	360人	390人	450人	500人	590人
保健指導対象者数	５０人	５０人	５５人	５５人	６０人
特定保健指導実施率	４８％	５０％	５５％	５５％	６０％
実施数	２５人	２５人	３０人	３０人	３５人

【　特定健康診査対象者　】

・年度末年齢で、４０～７４歳の被保険者

・実施年度１年間、保険者を異動していない被保険者

・妊産婦その他厚生労働大臣が定めるものを除く

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方法

（1）特定健康診査のねらい

メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図ることを目的とします。

（2）実施場所

各地区において集団健診を実施します。また、受診者の利便性に対応するため、阿武町内、萩市内の医療機関における個別健診を実施します。

（3）実施項目

メタボリックシンドロームに着目し、腹囲や、動脈硬化に大きく関係しているHbA1cなどを測定し、生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出できる検査項目とします。

表　特定健康診査の内容

診　　察	問診（既往歴含む）		○	血糖検査	空腹時血糖	■
	計　測	身　長	○		ＨｂＡ１ｃ	■
		体　重	○	貧血検査	ヘマトクリット値	△
		ＢＭＩ	○		血色素	△
		腹　囲	○		赤血球	△
	理学的所見（身体診察）		○	尿検査	尿中の糖・蛋白	○
	血圧		○		尿中の潜血	△
血中脂質検　　査	中性脂肪		○	心機能	１２誘導心電図	△
	HDL-コレステロール		○	眼底検査		□
	LDL－コレステロール		○	クレアチニン		△
肝機能検査	AST(GOT)		○	尿酸		△
	ALT(GPT)		○	Ｂ型肝炎検査	※	△
	γ-GT（γ-GTP)		○	Ｃ型肝炎検査	※	△

○：必須項目
□：医師の判断に基づき選択的に実施する項目
■：空腹時血糖とHbA1cはそのいずれかの項目の実施で可となっているが、いずれも実施する。
△：特定健康診査と同時実施している項目
※Ｂ型肝炎検査、Ｃ型肝炎検査は４０歳の方は対象。４１歳以上は今までに検査を受けたことがない方のみが対象となる。

（４）対象者

国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に４０～７４歳となる者とします。

（５）実施時期

個別健診は５月から１２月末までと期間を延長します。また、集団健診は住民が受診しやすい時期である５月に実施します。

（６）周知・案内の方法

広報あぶ、ホームページ、ポスター、チラシ等を活用し、健診の案内、周知を図ります。健診開始にあたり、対象者に健診の受診方法を掲載した健診のしおりと受診券と受診案内を個別配布します。

（７）受診の方法

対象者は、集団健診、個別健診、人間ドックの中から受診方法を選択し受診します。受診の際は、被保険者証を提示し、特定健康診査受診券を提出することにより、特定健康診査を受診するものとします。

（８）未受診者への対応

特定健康診査未受診者に対して、ハガキや電話等による受診勧奨を実施します。また、未受診者に対して健康状態や健康診査に関する調査を実施し、実態把握に努めます。

（９）結果通知

健診結果については、判定基準に機械的に受診者の健診結果を当てはめるのではなく、検査結果の持つ意義、異常値の程度等を考慮した上で受診者に通知します。

（１０）重点化（受診率向上のための取り組み）

①４０～５０歳代への積極的勧奨

② 医療機関受診者とのしくみづくり（医療機関との連携）

③ 継続受診者を増やす（受診しやすい環境／期間の延長／人間ドックの充実）

2　健康診査実施機関との連携

（1）委託契約の方法・契約書の様式

① 集団健診の実施については、業者を選定し個別委託とします。

② 個別健診の実施については、萩市医師会への個別委託とします。

③ 特定健診等費用の支払い及びデータの送付事務については、代行機関として、山口県国保連合会への個別委託とします。

（2）各種健診の同時実施

国保の特定健康診査の実施に合わせ、がん検診等他の検診を同時実施します。

（3）特定健康診査委託先の考え方

① 特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。

② 特定健康診査を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。

③ 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。

④ 救急時における応急措置のための体制を整えていること。

⑤ 特定健康診査の検査項目について内部制度管理が定期的に行われ、検査の制度が保証されていること。また、特定健康診査の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ること。

⑥ 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ、速やかにＣＤ－Ｒ等の電磁的方式により、提出できること。

⑦ 受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等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、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。

⑧ 保険者の求めに応じ、保険者が適切な特定健康診査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うこと。

（4）実施方法

① 特定健康診査を実施する場合に、業務を委託した健診機関が窓口における事務処理上必要となる情報に基づき正確に受託業務を遂行するために、医療保険者が必要な情報を印字した受診券を発行します。

② 受診券は、医療保険者が特定健康診査の受診対象者に発行し、受診案内とともに配布します。様式は町独自の様式で発券することとし、交付時期は例年４月上旬とし、５月以降に対象者となった者には、対象者となった翌月末に交付します。

③ 対象者は窓口で自己負担費用を支払うこととします。

（５）健診データの受領方法

① 特定健康診査等において、各関係者からそれぞれ独自のデータファイル形式で送付されると、分析・評価の前に膨大なデータの整理作業が必要となり、このような問題が生じることを回避するためにも、関係者間でデータの互換性を確保し、医療保険者が継続的に多くのデータを蓄積・活用していけるよう、標準的なデータファイルの仕様を定めます。

② 基本的には、健診等を実施したものが作成します。事業主や学校、あるいは個人（対象者本人）等から紙データを受領した場合は医療保険者がデータを作成します。国への実績報告データについては、医療保険者が作成することとなります。ただしゼロから作成するのではなく、健診・保健指導を実施したものが作成したデータから抽出することとなります。

③ 他の法令等に基づく健診の結果を受領する際には、迅速かつ確実に受領できるよう、事業主や学校等実施責任者と事前に十分な協議・調整を行い、まずは事業主や学校等実施責任者が医療保険者に積極的に協力・連携しようとする関係の構築が必要です。

④ データ受領の効率性から、事業主を介さず健診機関から労働者や医療保険者に直送する方法を採る場合は、できる限り事業主・医療保険者・健診機関の３者間での取り決めの締結を行います。

⑤ 受診者本人から医療機関で実施した特定健康診査と同様の検査データについて、受領できるよう、受診者本人、医療機関、医療保険者の３者間で取り決めを行います。

（６）データの保管及び管理方法

特定健康診査結果データは、山口県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。

特定健康診査・特定保健指導の記録・データについては、保存期間を５年とし、国民健康保険被保険者でなくなった場合は翌年度末までの保存とします。

なお、阿武町国民健康保険被保険者で労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した人は、その健診結果データを阿武町に提出するよう求めることとします。

3　特定保健指導の実施方法

（1）特定保健指導のねらい

メタボリックシンドロームに着目し、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い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させること（病気の予防）を目的とします。

また、保健師、管理栄養士らの指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣改善に取り組めるように定期的・継続的な働きかけを行います。

（2）実施対象者

特定保健指導は、階層化により「積極的支援」「動機づけ支援」に該当した人に対して実施します。

（3）実施期間

特定健診終了後１か月半～半年間とし、できる限り早い時期に実施します。

（4）実施場所

実施形態（集団・個別）に関わらず、対象者が利用しやすい場所で実施します。主に、対象者の自宅、阿武町町民センター、阿武町のうそんセンター、阿武町ふれあいセンター、道の駅温水プール等で行います。

（5）実施形態及び内容

【 集団（1ｸﾞﾙｰﾌﾟ８人以下）で実施した場合の基本パターン 】

	内　容	積極的支援	動機づけ支援	担　当
初回面接 (80 分)	・情報収集、目標設定 ・健康に関する意識調査 ・測定（体重・腹囲）	結果返却後	結果返却後	保健師
食事指導 (60 分)	・食事状況調査等での食生活の振り返り ・測定（体重・腹囲）	初回面接から1か月後	必要時実施	管理栄養士
運動指導 (60 分)	・ライフコーダーを使用し運動量の測定・評価 ・体重、腹囲を減らす運動実技指導 ・測定（体重・腹囲）	初回面接から2か月後	必要時実施	健康運動指導士 ＊太陽フィットネスクラブに委託
中間評価 (5 分)	・面接または電話での確認	初回面接から3か月後	初回面接から3か月後	保健師
フォロー (5 分)	・面接または電話での確認	最終評価までに１回	適宜実施	保健師
最終評価 (5～10 分)	・半年間の振り返り ・健康に関する意識調査 ・測定（体重・腹囲）	初回面接から6か月後	初回面接から6か月後	保健師

【 個別による特定保健指導を実施した場合の基本パターン】

	内　容	積極的支援	動機づけ支援	担　当
初回面接 （20 分）	・情報収集、目標設定 ・健康に関する意識調査 ・測定（体重・腹囲）	結果返却後	結果返却後	保健師
食事指導 （30 分）	・食事状況調査等での 食生活の振り返り ・測定（体重・腹囲）	初回面接から 1 か月後	必要時実施	管理栄養士
運動指導 （30 分）	・ライフコーダーを使用し 運動量の測定・評価 ・体重、腹囲を減らす運動 実技指導 ・測定（体重・腹囲）	初回面接から 2 か月後	必要時実施	健康運動指導士 ＊太陽フィット ネスクラブに 委託
中間評価 （5 分）	・面接または電話での確認	初回面接から 3 か月後	初回面接から 3 か月後	保健師
フォロー （5 分）	・面接または電話での確認	最終評価まで に 1 回	適宜実施	保健師
最終評価 （5～10 分）	・半年間の振り返り ・健康に関する意識調査 ・測定（体重・腹囲）	初回面接から 6 か月後	初回面接から 6 か月後	保健師

（６）周知･案内

① 健診結果と一緒に特定保健指導対象者へ保健指導案内やパンフレットを送付します。

② 広報誌やケーブルテレビ、防災行政無線での広報活動を実施します。

（７）特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

① 動機づけ支援の対象者を重点的に実施します。

② 対象者が利用しやすいよう個別指導を中心に実施します。

③ 積極的支援の対象者に対しては、６か月間で改善することが困難なため、指導修了後も継続して支援を行います。

4　特定健康診査、特定保健指導のスケジュール

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th colspan="3" rowspan="2">特定健康診査</th><th colspan="2">特定保健指導</th></tr>
<tr><th>集団指導</th><th>個別指導</th></tr>
<tr><td>４月</td><td colspan="3"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>５月</td><td></td><td rowspan="6">個別健診
↓
結果返却

○健診受診後、２～３か月後に随時結果返却</td><td rowspan="6">人間ドック
・
ｽﾏｰﾄ人間ﾄﾞｯｸ
↓
結果返却

○健診受診後、２～３か月後に随時結果返却

○スマート人間ドックは受診後約１週間</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>６月</td><td rowspan="2">集団健診
↓
結果返却</td><td colspan="2" rowspan="3">結果返却にあわせて
○特定保健指導の利用勧奨
○健康講座の案内送付
↓</td></tr>
<tr><td>７月</td><td></td></tr>
<tr><td>８月</td><td></td><td>健康講座開催</td><td>（健康講座開催）
希望により参加</td></tr>
<tr><td>９月</td><td></td><td rowspan="4">教室（運動・食生活講座等）、面接、通信※等により生活習慣改善に向けて継続支援を実施
↓</td><td rowspan="4">面接、通信等により生活習慣改善に向けて継続支援を実施
↓</td></tr>
<tr><td>10 月</td><td></td></tr>
<tr><td>11 月</td><td></td></tr>
<tr><td>12 月</td><td></td></tr>
<tr><td>１月</td><td></td><td></td><td colspan="2" rowspan="3">○面接、通信等により改善度を評価
○特定保健指導の実施率・実施方法等の評価

※通信：電話、メール、手紙</td></tr>
<tr><td>２月</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>３月</td><td colspan="3">特定健康診査の受診率・実施方法等の評価</td></tr>
</table>

第6章　個人情報の保護に関する事項

1　記録の保存方法、体制

個人情報の取り扱いに関しては、阿武町個人情報保護条例に基づき、さらに個人情報保護法および同法に基づく「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」に十分配慮して行います。また、特定健康診査に関する記録は、原則として５年間保存します。

特定健康診査、特定保健指導を外部に委託する際は、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定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

2　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あった者が、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、一年以下の懲役又は百万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）

第三十条　　第二十八条の規定により保険者から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、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

阿武町個人情報保護条例（平成１６年１２月１７日）

第三十七条　　実施機関の職員若しくは職員であった者又は第十四条第一項の規定による受託業務若しくは指定管理者が管理する公の施設の業務に従事しているもの若しくは従事していた者が、正当な理由がないのに、個人の秘密に属する事項が記録された個人情報（その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。）を提供したときは、二年以下の懲役又は百万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

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」との規定に則り、特定健康診査等実施計画を広報紙、ケーブルテレビ及びホームページ等で掲載するなど、啓発に努めます。

第8章　特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1　特定健康診査・特定保健指導の評価方の法基本的な考え方

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す。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予想されます。

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きます。

（１）「個人」を対象とした評価方法

肥満度、検査データの変化などにより保健指導方法の確認・見直しを行います。

（２）「集団」としての評価方法

健診結果・生活習慣の改善を集団として評価します。

集団間・年齢別などの比較などにより、保健指導内容の確認・見直しを行います。

（３）「事業」としての評価方法

費用対効果、対象者の満足度などにより、効果的・効率的な事業運営の確認・見直しを行います。

（４）「長期的」な評価方法

死亡率、要介護率、有病率等の健康状態の改善度や医療費の変化等を評価します。

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します。

2　具体的な評価

（1）ストラクチャー（構造）

保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況。

（2）プロセス（過程）

保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

（3）アウトプット（事業実施量）

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率。

（4）アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化。

3　評価による見直し

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、実施責任者となり、集団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）及び医療保険者が、評価の実施責任者となります。保健指導実施者に対する研修を行っている者もこの評価に対する責務を持つこととします。

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任を持つこととします。

最終評価については、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）を行うものですから、医療保険者が実施責任者となります。

なお、保険運営の健全化の視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します。

第9章　その他

健康増進法及び介護保険法で実施しているがん検診及び介護保険生活機能評価については、国民健康保険加入者に対して同時に実施することとします。

また、阿武町国民健康保険以外の被用者保険被扶養者等の特定健康診査、特定保健指導の委託を受けた場合については、今後の国民健康保険事業の実施状況を加味して対応を図ることとします。