

串本町
特定健康診査等実施計画

平成25年3月

和歌山県串本町

第1章 計画策定の基本的考え方

1 計画策定の趣旨

(1)法令等の根拠

特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)」第19条に基づき策定される計画です。

- 第19条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、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。
- 2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
 - 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
 - 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項
- 3 保険者は、特定健康診査等実施計画に定め、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。

(2)計画策定の背景及び趣旨

我が国は国民皆保険のもと、世界第2位(2011年)の平均寿命や高い保健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、経済の低成長への移行、生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、医療保険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、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、医療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」に基づいて、平成20年度から40歳以上75歳未満の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予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導が義務付けられました。

これを受けて平成20年3月に策定されたのが串本町特定健康診査等実施計画(第1期)です。

(3)特定健康診査・保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群とします。

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、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られるという考え方を基本としています。

(4)計画の性格

本計画は、国の特定健康診査等基本指針に基づき策定する計画であり、都道府県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとしします。

また、健康増進法(平成14年法律第103号)第9条に規定する健康診査等指針に定める内容には留意する必要があります。

2 計画の策定体制

本計画は、特定健康診査等実施計画の運営主管課である住民課のほか、関連する部署及び県等との連携を図りながら策定しました。

3 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項に基づき、5年を1期とし、第2期は平成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。

4 計画の目標値

本計画の実行により、平成29年度における特定健康診査実施率を60%、特定保健指導実施率を60%とすることを目標とします。なお、各年度における目標実施率は第3章において定めます。

第2章 現状

ここでは関係行政資料等に基づき、前提として把握すべき人口構造、被保険者数の状況、医療費等の状況、特定健診・特定保健指導の状況等について整理します。

1 人口構造

(1)男女別人口の推移

総人口は、平成20年の19,654人から平成24年には18,426人と、1,228人の減少となっています。

図表2-1 男女別人口の推移

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
男性(人)	9,087	8,989	8,880	8,736	8,584
対総人口比	46.2%	46.4%	46.6%	46.6%	46.6%
女性(人)	10,567	10,379	10,196	10,017	9,842
対総人口比	53.8%	53.6%	53.4%	53.4%	53.4%
総人口(人)	19,654	19,368	19,076	18,753	18,426

(資料:住民基本台帳)

(2)年齢4区分別の人口推移

年齢階層別にみると、平成20年と比較した場合、75歳以上を除き減少傾向となっています。

図表2-2 年齢4区分別の人口推移

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
0～39歳(人)	6,063	5,827	5,649	5,445	5,324
対総人口比	30.8%	30.1%	29.6%	29.0%	28.9%
40～64歳(人)	6,703	6,590	6,475	6,467	6,276
対総人口比	34.1%	34.0%	34.0%	34.5%	34.1%
65～74歳(人)	3,099	3,087	3,020	2,869	2,866
対総人口比	15.8%	15.9%	15.8%	15.3%	15.5%
75歳以上(人)	3,789	3,864	3,932	3,972	3,960
対総人口比	19.3%	20.0%	20.6%	21.2%	21.5%
総人口(人)	19,654	19,368	19,076	18,753	18,426

(資料:住民基本台帳)

図表2-3 人口ピラミッド(平成24年)

男性		年齢		女性
4	■	100～	■	17
14	■	95～99	■	97
64	■	90～94	■	263
252	■	85～89	■	551
492	■	80～84	■	770
586	■	75～79	■	850
679	■	70～74	■	801
646	■	65～69	■	740
983	■	60～64	■	1,017
684	■	55～59	■	688
531	■	50～54	■	561
433	■	45～49	■	448
450	■	40～44	■	481
463	■	35～39	■	402
414	■	30～34	■	357
347	■	25～29	■	314
306	■	20～24	■	288
340	■	15～19	■	351
357	■	10～14	■	345
262	■	5～9	■	252
277	■	0～4	■	249
8,584		計		9,842

(資料:住民基本台帳)

2 国保被保険者の状況

国保被保険者の割合をみると、65歳以上から大きく増えています。

なお、40～64歳について詳しく見ると、40～54歳が人口2,904人に対して被保険者数1,015人で加入率35.0%、55～59歳が人口1,372人に対して被保険者数645人で加入率47.0%、60～64歳が人口2,000人に対して被保険者数1,412人で加入率70.6%となっており、現役世代での加入率が低いという国保の特徴が窺えます。

図表2-4 国保被保険者の状況

	平成24年4月1日現在		
	人口	被保険者数	被保険者割合
0～39歳	5,324	1,676	31.5%
40～64歳	6,276	3,072	48.9%
65～74歳	2,866	2,466	86.0%
75歳以上	3,960	0	0.0%
合計	18,426	7,214	39.2%

※75歳以上は後期高齢者医療制度に移行。

(資料:住民課)

図表2-5 国保被保険者ピラミッド(平成24年4月1日現在)

男性	年齢	女性
	100～	
	95～99	
	90～94	
	85～89	
	80～84	
	75～79	
591	70～74	678
559	65～69	638
666	60～64	746
326	55～59	319
190	50～54	190
180	45～49	133
163	40～44	159
164	35～39	131
143	30～34	121
120	25～29	104
66	20～24	105
113	15～19	108
92	10～14	113
78	5～9	77
77	0～4	64
3,528	計	3,686

(資料:住民課)

3 医療費等の状況

(1)医療費の推移

串本町国民健康保険の医療費の決算額は、年々増加しています。特に70歳以上の被保険者に係る医療費の伸びが、最近が目立っています。

被保険者数は減少していますので、1人当たり医療費が増加していることにはなりますが、レセプトデータを見ると、入院外(外来)の費用額はそれほど変わっていませんが、入院の費用額が増えていることが分かります。

図表2-6 医療費の決算額 (保険者負担分)

	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
一般被保険者	1,634,353,246	1,717,692,851	1,768,026,965	1,844,558,066	1,861,192,005
70歳未満	1,179,899,666	1,238,099,844	1,320,706,327	1,340,401,208	1,315,447,737
70歳以上	454,453,580	479,593,007	447,320,638	504,156,858	545,744,268
退職被保険者等	156,858,528	128,094,288	131,721,831	133,896,536	137,659,639
計	1,791,211,774	1,845,787,139	1,899,748,796	1,978,454,602	1,998,851,644
被保険者1人当たり医療費	224,885	239,837	252,660	275,397	280,305

図表2-7 1人当たり費用額 (各年5月診療分レセプトデータ)

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
入院	10,175	9,717	9,075	13,181	12,295
入院外	11,803	11,037	11,505	11,034	11,836

(2)疾病分類別の状況

平成24年5月診療分のレセプトデータに基づく疾病分類別統計表を見ると、受診率(100人当たりの1ヶ月間におけるレセプト件数の割合)が高いのは、高血圧性疾患等の「循環器系の疾患」、糖尿病等の「内分泌、栄養及び代謝疾患」などとなっています。

点数で見ると、占める割合が高いものから順に、「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」、「新生物」となっています。

図表2-8 疾病分類別 件数・日数・点数・受診率 (平成24年5月診療分)

	件数	構成割合	日数	構成割合	点数	構成割合	受診率
1 感染症及び寄生虫症	142	2.57%	268	2.09%	269,271	1.55%	1.966
2 新生物	213	3.86%	582	4.55%	2,319,094	13.31%	2.949
3 血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	16	0.29%	38	0.30%	199,005	1.14%	0.222
4 内分泌、栄養及び 代謝疾患	632	11.46%	1,236	9.66%	1,757,181	10.08%	8.751
5 精神及び行動の障害	462	8.38%	2,418	18.89%	2,557,106	14.67%	6.397
6 神経系の疾患	151	2.74%	511	3.99%	687,126	3.94%	2.091
7 眼及び付属器の疾患	279	5.06%	344	2.69%	489,395	2.81%	3.863
8 耳及び乳様突起の 疾患	50	0.91%	78	0.61%	40,655	0.23%	0.692
9 循環器系の疾患	1,192	21.61%	2,183	17.05%	2,971,589	17.05%	16.505
10 呼吸器系の疾患	389	7.05%	595	4.65%	550,077	3.16%	5.386
11 消化器系の疾患	338	6.13%	706	5.52%	1,187,899	6.82%	4.680
12 皮膚及び皮下組織の 疾患	201	3.64%	261	2.04%	127,763	0.73%	2.783
13 筋骨格系及び 結合組織の疾患	413	7.49%	821	6.41%	916,502	5.26%	5.719
14 腎尿路生殖器系の 疾患	145	2.63%	513	4.01%	1,092,193	6.27%	2.008
15 妊娠、分娩及び産じょく	11	0.20%	24	0.19%	33,400	0.19%	0.152
16 周産期に発生した病態	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0.000
17 先天奇形、変形及び 染色体異常	16	0.29%	87	0.68%	169,071	0.97%	0.222
18 症状、兆候及び異常臨床 所見・異常検査所見で 他に分類されないもの	76	1.38%	147	1.15%	260,801	1.50%	1.052
19 損傷、中毒及び その他の外因の影響	171	3.10%	599	4.68%	825,993	4.74%	2.368
歯及び歯の支持組織 の疾患	619	11.22%	1,389	10.85%	974,005	5.59%	8.571
総数	5,516	100.00%	12,800	100.00%	17,428,126	100.00%	76.378

※色つき箇所は各項目において上位3番目までのもの。

平成20年5月診療分のレセプトデータと比較すると、受診率全体では減少していますが、「内分泌、栄養及び代謝疾患」や「精神及び行動の障害」の受診率は増えています。

また、点数の構成割合で見ると、1番多いのは「循環器系の疾患」で変わりませんが、2番目と3番目の順序が入れ替わっています。

図表2-9 疾病分類別 件数・日数・点数・受診率（平成20年5月診療分）

	件数	構成割合	日数	構成割合	点数	構成割合	受診率
1 感染症及び寄生虫症	165	2.64%	420	2.78%	418,096	2.37%	2.059
2 新生物	281	4.50%	857	5.68%	2,696,749	15.31%	3.506
3 血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	19	0.30%	29	0.19%	21,742	0.12%	0.237
4 内分泌、栄養及び 代謝疾患	613	9.81%	1,036	6.87%	1,210,948	6.88%	7.649
5 精神及び行動の障害	356	5.70%	2,170	14.39%	2,194,255	12.46%	4.442
6 神経系の疾患	107	1.71%	621	4.12%	922,320	5.24%	1.335
7 眼及び付属器の疾患	345	5.52%	482	3.20%	345,745	1.96%	4.305
8 耳及び乳様突起の 疾患	65	1.04%	95	0.63%	46,099	0.26%	0.811
9 循環器系の疾患	1,375	22.01%	2,418	16.03%	2,858,402	16.23%	17.157
10 呼吸器系の疾患	408	6.53%	634	4.20%	441,882	2.51%	5.091
11 消化器系の疾患	409	6.55%	921	6.11%	1,345,622	7.64%	5.104
12 皮膚及び皮下組織の 疾患	218	3.49%	303	2.01%	224,428	1.27%	2.720
13 筋骨格系及び 結合組織の疾患	513	8.21%	1,161	7.70%	1,318,373	7.49%	6.401
14 腎尿路生殖器系の 疾患	199	3.19%	605	4.01%	1,373,950	7.80%	2.483
15 妊娠、分娩及び産じょく	8	0.13%	21	0.14%	19,340	0.11%	0.100
16 周産期に発生した病態	5	0.08%	6	0.04%	8,928	0.05%	0.062
17 先天奇形、変形及び 染色体異常	18	0.29%	28	0.19%	16,691	0.09%	0.225
18 症状、兆候及び異常臨床 所見・異常検査所見で 他に分類されないもの	99	1.59%	249	1.65%	365,347	2.07%	1.235
19 損傷、中毒及び その他の外因の影響 歯及び歯の支持組織 の疾患	288	4.61%	1,165	7.72%	602,242	3.42%	3.594
	755	12.09%	1,862	12.35%	1,179,784	6.70%	9.421
総数	6,246	100.00%	15,083	100.00%	17,610,943	100.00%	77.939

※色つき箇所は各項目において上位3番目までのもの。

和歌山県下33保険者(市町村国保と国保組合)のレセプトデータと比較すると、受診率全体では下回っていますが、「内分泌、栄養及び代謝疾患」や「循環器系の疾患」の受診率は上回っています。

点数構成の割合を見ると、「内分泌、栄養及び代謝疾患」や「精神及び行動の障害」が和歌山県下よりも高いのが目立ちます。

図表2-10 疾病分類別 件数・日数・点数・受診率 (平成24年5月診療分、和歌山県下33保険者)

	件数	構成割合	日数	構成割合	点数	構成割合	受診率
1 感染症及び寄生虫症	8,205	2.82%	15,811	2.56%	16,011,211	2.13%	2.508
2 新生物	9,728	3.35%	27,359	4.43%	99,296,765	13.20%	2.973
3 血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	908	0.31%	2,053	0.33%	5,052,079	0.67%	0.277
4 内分泌、栄養及び 代謝疾患	27,608	9.49%	45,992	7.45%	57,387,935	7.63%	8.437
5 精神及び行動の障害	12,961	4.46%	59,830	9.69%	65,500,852	8.71%	3.961
6 神経系の疾患	7,718	2.65%	26,599	4.31%	38,170,284	5.07%	2.359
7 眼及び附属器の疾患	20,789	7.15%	25,785	4.18%	24,280,784	3.23%	6.353
8 耳及び乳様突起の 疾患	3,817	1.31%	6,807	1.10%	4,791,501	0.64%	1.167
9 循環器系の疾患	53,406	18.37%	93,988	15.23%	134,765,206	17.92%	16.321
10 呼吸器系の疾患	25,713	8.84%	42,401	6.87%	34,885,219	4.64%	7.858
11 消化器系の疾患	20,541	7.06%	39,534	6.40%	47,785,792	6.35%	6.278
12 皮膚及び皮下組織の 疾患	12,526	4.31%	17,340	2.81%	10,750,317	1.43%	3.828
13 筋骨格系及び 結合組織の疾患	25,001	8.60%	63,961	10.36%	52,920,618	7.04%	7.641
14 腎尿路生殖器系の 疾患	8,138	2.80%	23,114	3.74%	52,932,009	7.04%	2.487
15 妊娠、分娩及び産じょく	339	0.12%	838	0.14%	1,738,279	0.23%	0.104
16 周産期に発生した病態	139	0.05%	467	0.08%	1,905,438	0.25%	0.042
17 先天奇形、変形及び 染色体異常	563	0.19%	1,790	0.29%	3,824,713	0.51%	0.172
18 症状、兆候及び異常臨床 所見・異常検査所見で 他に分類されないもの	3,734	1.28%	7,464	1.21%	8,435,291	1.12%	1.141
19 損傷、中毒及び その他の外因の影響	8,320	2.86%	25,860	4.19%	32,808,424	4.36%	2.543
歯及び歯の支持組織 の疾患	40,644	13.98%	90,286	14.63%	58,907,299	7.83%	12.421
総数	290,798	100.00%	617,279	100.00%	752,150,016	100.00%	88.871

※色つき箇所は各項目において上位3番目までのもの。

4 特定健診・特定保健指導の状況

第1期特定健康診査等実施計画に基づく特定健診・特定保健指導の状況は次のとおりです。

(1)特定健康診査の実施率

		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		
目標値		25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%		
実績値		16.6%	18.7%	20.6%	18.3%	19.4%		
実績 人数	対象被保険者	5,770	5,642	5,564	5,450	5,342		
	集団健診受診者	590	610	725	820	845		
	個別健診受診者	369	446	423	177	194		
	受診者計	959	1,056	1,148	997	1,039		
	再掲	40歳代	男性	25	27	34	37	32
			女性	35	39	47	38	35
	再掲	50歳代	男性	65	59	60	51	52
			女性	83	92	89	73	68
	再掲	60歳代	男性	199	235	269	247	251
			女性	332	367	387	329	358
再掲	70歳以上	男性	86	103	108	107	116	
		女性	134	134	154	115	127	

※平成24年度は見込値。

健診受診率向上のため、第1期実施計画期間中、次のような取組みを行いました。

- 集団健診では必須健診項目に加え、平成21年度より心電図、平成22年度よりクレアチニン、平成23年度より貧血、平成24年度より尿酸と、順次、健診項目を追加。
- 個別健診では必須健診項目に加え、平成23年度より希望者に心電図、平成24年度より全員に心電図及び貧血を追加。
- 平成23年度より、集団健診とがん検診の同時実施。(基本的に日曜日実施)
- 個別健診の実施期間を、平成20・21年度は2カ月間、平成22・23年度は3カ月間、平成24年度は4カ月間と順次延長。
- 平成24年度より、個別健診協力医療機関に白浜はまゆう病院を追加。
- 未受診者対象の健診として、平成22年度は集団健診を12月に、平成23年度は集団健診を1月に、個別健診を2月に、平成24年度は集団健診を10月に追加実施。

以上のような取組みにより集団健診受診者数は増加しましたが、個別健診受診者数は伸びず、結果として実施率は目標率を大きく下回ることとなりました。

当町国民健康保険の被保険者の構成を見ると、平成23年度平均で被保険者総数7,311人に対し、前期高齢者(65歳以上75歳未満)が2,426人と33.2%を占めており、こうした高齢者の多くが定期的な通院をしていることが想定され、あえて医療機関で個別健診を受診することを選択してないことも考えられます。

平成23年度の受診者のうち、60歳以上が約8割を占めており、いかに若い世代に受診を勧奨していくかが、今後の課題と言えます。

(2)特定保健指導の実施率

		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
目標値		15.0%	25.0%	35.0%	40.0%	45.0%
実績値		6.5%	9.5%	8.4%	7.1%	12.2%
実績 人数	対象被保険者	153	148	143	154	172
	動機付け支援実施者	7	9	9	9	11
	積極的支援実施者	3	5	3	2	10
	受診者計	10	14	12	11	21

※平成24年度は見込値。

保健指導受診率向上のため、計画期間中、次のような取組みを行いました。

- 健診の結果説明会(受診者全員対象)実施時に、保健指導対象者には声をかけ、保健指導を受けると了承を得られた人にはその場で初回面接が受けられるよう配慮。
- 平成24年度は、保健指導・健診受診勧奨業務を専門に担当する保健師(臨時職員)を確保。

実施率が目標値を大きく下回っていますが、特定健康診査の結果説明を受けただけで、特定保健指導までは希望されない方が多数見受けられました。また、指導を受けた方が翌年度以降も対象者となった場合に、継続しては希望されないという傾向にありました。

(3)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推移

		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
非該当	男性	207	254	279	247	238
	女性	499	547	604	484	504
	計	706	801	883	731	742
予備群	男性	70	80	88	81	73
	女性	33	37	27	28	23
	計	103	117	115	109	96
該当	男性	98	90	104	114	140
	女性	52	48	46	43	61
	計	150	138	150	157	201
予備群+該当 人数		253	255	265	266	297
平成20年度比較 (平成20年度を1とする)		—	1.01	1.05	1.05	1.17
予備群+該当 割合		26.4%	24.1%	23.1%	26.7%	28.6%
平成20年度比較 (平成20年度を1とする)		—	0.92	0.88	1.01	1.08

※平成24年度は見込値。

特定健診の結果、メタボリックシンドロームの該当者、あるいはその予備群と判定された人は平成20年度と比べて、人数、受診者に占める割合ともに平成23年度は増加しており、平成24年度も増加する見込みです。

高齢の特定健診受診者が多いことから、判定結果がメタボリックシンドローム解消へのモチベーションにつながりにくいと考えられるほか、若い世代の保健指導実施者が少ないことも増加している要因と思われます。

特定保健指導においても、若い世代への実施が今後の課題となります。

第3章 特定健康診査等に係る目標と推計

1 達成しようとする目標

特定健康診査等基本指針に掲げる目標値は以下のとおりです。

項目	第1期の目標	第2期の目標
	平成24年度目標値	平成29年度目標値
特定健康診査の実施率	市町村国保は65%以上 (全国目標は70%以上)	市町村国保は60%以上 (全国目標は70%以上)
特定保健指導の実施率	市町村国保は45%以上 (全国目標は45%以上)	市町村国保は60%以上 (全国目標は45%以上)

(1)特定健康診査の実施率

	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
目標値	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	60.0%

(2)特定保健指導の実施率

	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
目標値	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	60.0%

2 特定健康診査等の実施に係る推計

(1)推計人口

目標年次の推計人口をみると、65～74歳を除いて減少傾向となっています。(推計方法は住民基本台帳(平成23～24年)を用いたコーホート変化率法による)

図表3-1 推計人口

		実績	推計				
		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
男性	0～39歳(人)	2,766	2,702	2,612	2,518	2,453	2,384
	40～64歳(人)	3,081	2,902	2,759	2,643	2,545	2,456
	65～74歳(人)	1,325	1,409	1,486	1,536	1,517	1,492
	75歳以上(人)	1,412	1,407	1,403	1,393	1,420	1,443
	小計(人)	8,584	8,420	8,260	8,090	7,935	7,775
女性	0～39歳(人)	2,558	2,492	2,421	2,349	2,295	2,250
	40～64歳(人)	3,195	3,028	2,892	2,777	2,677	2,579
	65～74歳(人)	1,541	1,591	1,636	1,688	1,677	1,646
	75歳以上(人)	2,548	2,543	2,519	2,472	2,446	2,426
	小計(人)	9,842	9,654	9,468	9,286	9,095	8,901
総計	0～39歳(人)	5,324	5,194	5,033	4,867	4,748	4,634
	40～64歳(人)	6,276	5,930	5,651	5,420	5,222	5,035
	65～74歳(人)	2,866	3,000	3,122	3,224	3,194	3,138
	75歳以上(人)	3,960	3,950	3,922	3,865	3,866	3,869
	小計(人)	18,426	18,074	17,728	17,376	17,030	16,676

(2)推計国保被保険者数

平成24年の国保加入者割合を元に、将来の国保被保険者数を推計しました。推計人口と同様の傾向となります。

図表3-2 推計国保被保険者数

		実績	推計				
		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
男性	0～39歳(人)	853	833	806	777	756	735
	40～64歳(人)	1,525	1,436	1,366	1,308	1,260	1,216
	65～74歳(人)	1,150	1,223	1,290	1,333	1,317	1,295
	75歳以上(人)	0	0	0	0	0	0
	小計(人)	3,528	3,492	3,462	3,418	3,333	3,246
女性	0～39歳(人)	823	802	779	756	738	724
	40～64歳(人)	1,547	1,466	1,400	1,345	1,296	1,249
	65～74歳(人)	1,316	1,359	1,397	1,442	1,432	1,406
	75歳以上(人)	0	0	0	0	0	0
	小計(人)	3,686	3,627	3,576	3,543	3,466	3,379
総計	0～39歳(人)	1,676	1,635	1,585	1,533	1,494	1,459
	40～64歳(人)	3,072	2,902	2,766	2,653	2,556	2,465
	65～74歳(人)	2,466	2,582	2,687	2,775	2,749	2,701
	75歳以上(人)	0	0	0	0	0	0
	小計(人)	7,214	7,119	7,038	6,961	6,799	6,625

(3)推計特定健康診査受診者数

(2)推計国保被保険者数に特定健康診査の目標実施率を乗じて、特定健康診査受診者数を推計しました。実施率の上昇とともに、大幅に受診者も増加することになります。

図表3-3 推計特定健康診査受診者数

		推計				
		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
男性	40～64歳(人)	359	478	589	693	730
	65～74歳(人)	306	452	600	724	777
	小計(人)	665	930	1,189	1,417	1,507
女性	40～64歳(人)	367	490	605	713	749
	65～74歳(人)	340	489	649	788	844
	小計(人)	707	979	1,254	1,501	1,593
総計	40～64歳(人)	726	968	1,194	1,406	1,479
	65～74歳(人)	646	941	1,249	1,512	1,621
	小計(人)	1,372	1,909	2,443	2,918	3,100

(4)特定保健指導階層化割合

実績をもとに、特定保健指導の対象者の選定及び階層化の割合を試算しました。

図表3-4 特定保健指導階層化割合

		動機づけ支援	積極的支援
男性	40～64歳(人)	6.4%	23.4%
	65～74歳(人)	24.3%	—
女性	40～64歳(人)	5.7%	4.2%
	65～74歳(人)	19.7%	—

(5)推計特定保健指導対象者数

(3)推計特定健康診査受診者数に(4)特定保健指導階層化割合を乗じて、特定保健指導の対象者を推計しました。健診実施率の目標を徐々に高くしているため、保健指導対象者数も増加していきます。

図表3-5 推計特定保健指導対象者数

		推計 (積極的支援)				
		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
男性	40～64歳(人)	84	112	138	162	171
	65～74歳(人)	—	—	—	—	—
	小計(人)	84	112	138	162	171
女性	40～64歳(人)	15	21	25	30	31
	65～74歳(人)	—	—	—	—	—
	小計(人)	15	21	25	30	31
総計	40～64歳(人)	99	133	163	192	202
	65～74歳(人)	—	—	—	—	—
	小計(人)	99	133	163	192	202

		推計（動機づけ支援）				
		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
男性	40～64歳（人）	23	31	38	44	47
	65～74歳（人）	74	110	146	176	189
	小計（人）	97	141	184	220	236
女性	40～64歳（人）	21	28	34	41	43
	65～74歳（人）	67	96	128	155	166
	小計（人）	88	124	162	196	209
総計	40～64歳（人）	44	59	72	85	90
	65～74歳（人）	141	206	274	331	355
	小計（人）	185	265	346	416	445

(6)推計特定保健指導実施者数

(5)推計特定保健指導対象者数に特定保健指導の目標実施率を乗じて特定保健指導の実施者数を推計しました。健診と保健指導の実施率の目標を徐々に高くしているため、保健指導実施者は大幅な伸びを示します。

図表3-6 推計特定保健指導実施者数

		推計（積極的支援）				
		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
男性	40～64歳（人）	21	39	62	89	103
	65～74歳（人）	-	-	-	-	-
	小計（人）	21	39	62	89	103
女性	40～64歳（人）	4	7	11	17	19
	65～74歳（人）	-	-	-	-	-
	小計（人）	4	7	11	17	19
総計	40～64歳（人）	25	46	73	106	122
	65～74歳（人）	-	-	-	-	-
	小計（人）	25	46	73	106	122

		推計（動機づけ支援）				
		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
男性	40～64歳（人）	6	11	17	24	28
	65～74歳（人）	19	39	66	97	113
	小計（人）	25	50	83	121	141
女性	40～64歳（人）	5	10	15	23	26
	65～74歳（人）	17	34	58	85	100
	小計（人）	22	44	73	108	126
総計	40～64歳（人）	11	21	32	47	54
	65～74歳（人）	36	73	124	182	213
	小計（人）	47	94	156	229	267

(7)推計値のまとめ

(1)推計人口から(6)推計特定保健指導実施者数をまとめると、以下のようになります。

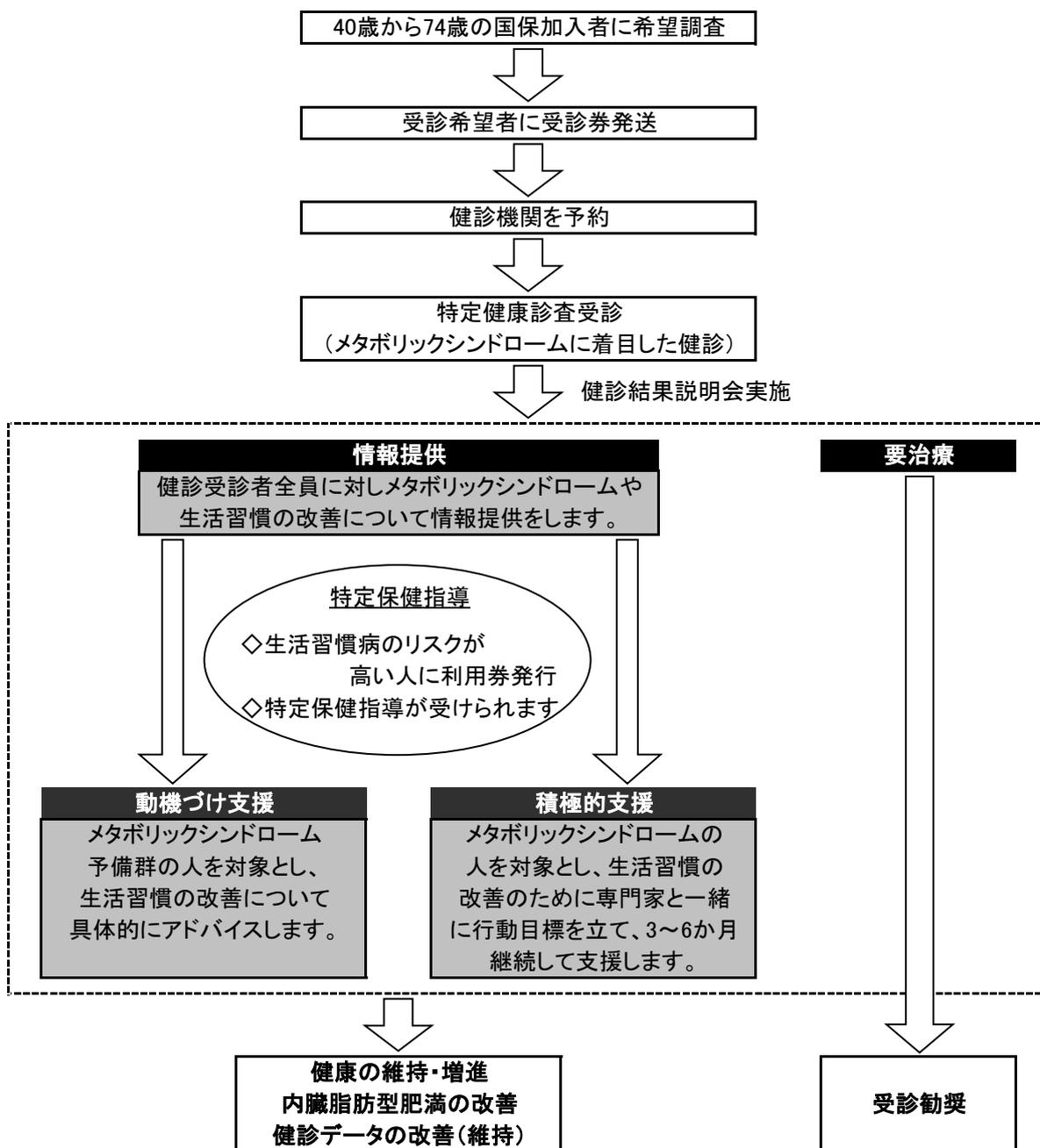
図表3-7 推計値のまとめ

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
推計人口	18,074	17,728	17,376	17,030	16,676
推計特定健診対象者数【40～74歳】	5,484	5,453	5,428	5,305	5,166
推計特定健康診査受診者数	1,372	1,909	2,443	2,918	3,100
推計特定保健指導対象者数	284	398	509	608	647
積極的支援	99	133	163	192	202
動機づけ支援	185	265	346	416	445
推計特定保健指導実施者数	72	140	229	335	389
積極的支援	25	46	73	106	122
動機づけ支援	47	94	156	229	267

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査から特定保健指導実施への流れ

目標値を達成するために、以下の流れで特定健康診査・特定保健指導を実施します。



2 特定健康診査の実施方法

(1) 特定健康診査の基本的考え方

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、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念に基づいて、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それが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

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て、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目し、該当者及びその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実施します。

(2)実施形態

個別健診(医療機関)	一般外来患者と同様、健診の日時を決めずに実施
集団健診	保健センター、古座分庁舎、公民館等にて実施

(3)特定健康診査の実施場所と期間

実施形態	機関名	期間
個別健診	東牟婁郡医師会加入医療機関	6月～12月
	西牟婁郡医師会加入医療機関	
	くしもと町立病院	
	町内医療機関	
集団健診	健診機関	4月～9月

(4)自己負担額

実施機関が東牟婁・西牟婁郡圏域内にまたがるため、特定健康診査については単価600円(個別)、500円(集団)に統一して実施します。

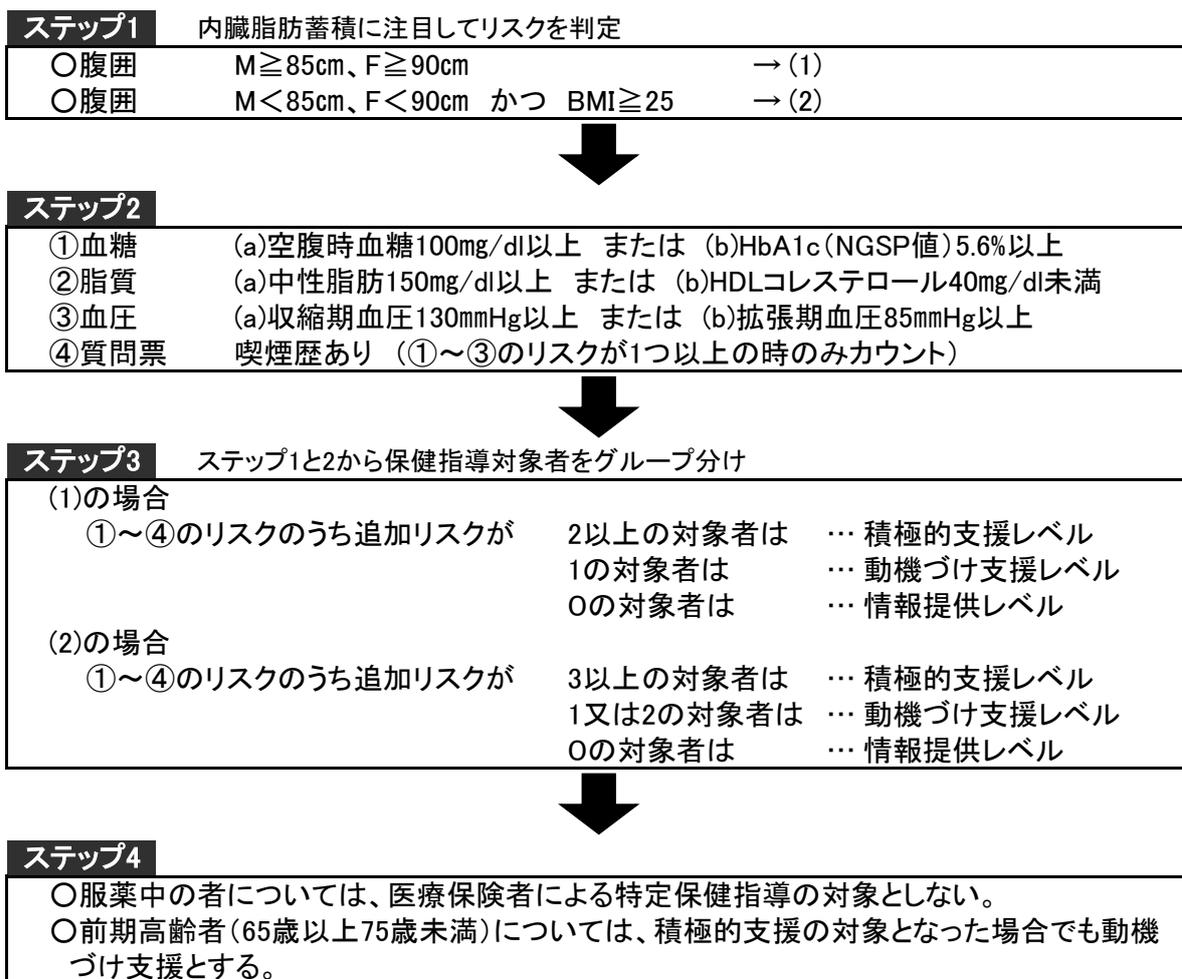
(5)特定健康診査の実施項目

◆必須項目	
質問票(服薬歴、喫煙歴等)	
身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)	
理学的検査(身体診察)	
血圧測定	
血液検査	
・血中脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)	
・血糖検査(HbA1c)	
・肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)	
尿検査(尿糖、尿蛋白)	
◆追加項目	
貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)	<集団・個別>
心電図検査	<集団・個別>
血液検査(尿酸、クレアチニン)	<集団のみ>
尿検査(潜血)	<集団のみ>

※追加項目は受診者全員に対して町独自に実施するものです。

(6)特定保健指導対象者の階層化

特定健康診査の結果を元にして以下の手順で階層化を行い、特定保健指導の対象者リストを作成します。



(7)特定健康診査の外部委託

①委託機関リスト

実施形態	機関名	期間
個別健診	東牟婁郡医師会加入医療機関	6月～12月
	西牟婁郡医師会加入医療機関	6月～12月
	くしもと町立病院	6月～12月
	町内医療機関	6月～12月
集団健診	健診機関	4月～9月

②契約形態

特定健康診査については、東牟婁・西牟婁郡医師会加入医療機関や白浜はまゆう病院、くしもと町立病院、町内医療機関等への外部委託とします。

なお、契約の形態は東牟婁・西牟婁郡医師会加入医療機関については集合契約、それ以外は個別契約とし、被保険者が受診しやすい健診体制を構築します。

③外部委託先の選定にあたっての考え方

特定健康診査のアウトソーシングを行う場合は、精度管理が適切に行われななど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないように以下の基準に沿って委託先における健診の質を確保するように努めます。

①人員に関する基準

- a 本プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的・量的に確保されていること。
- b 常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、健康診断機関の他の職務に従事し、または同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

②施設または設備等に関する基準

- a 本プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- b 検査や診察を行う際、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。
- c 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- d 健康増進法第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること(医療機関においては、患者の特性に配慮すること)。

③精度管理に関する基準

- a 本プログラムにおいて定める検査項目では、内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- b 現在実施されている種々の外部精度管理調査(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)を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であること。
- c 健診の精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。
- d 検査を外務から委託する場合にあたっては、委託を受けた事業者においてaからcの措置が講じられていること。

④健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- a 本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して健診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すること。
- b 健診の受診者本人への通知に関しては、国が定める標準的な様式に準拠して行われるようにすること。
- c 受診者の健診結果等が適切に保存・管理されていること。
- d 正当な理由がなく、その業務上知り得た健診受診者の情報を漏らしてはならない。
- e 個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン(「医療・介護関係従事者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」(平成16年12月24日厚生労働省)、「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」(平成16年12月27日厚生労働省)、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのための安全管理に関するガイドライン」(平成17年3月厚生労働省)を遵守すること。
- f 医療保険者の委託を受けて健診結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(平成17年3月厚生労働省)を遵守すること。
- g 健診結果の分析等を行うため、医療保険者の委託を受けて健診結果を外部に提供する場合は、本来必要とされる情報の範囲に限って提供すべきであり、個人情報をマスキングすることや個人が特定できない番号を付すことなどにより、当該個人情報を匿名化すること。

⑤運営等に関する基準

- a 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(例えば、土日・祝日・夜間に行うなど)を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。
- b 医療保険者の求めに応じ、医療保険者が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うこと。
- c 健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めていること。
- d 本プログラムに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すること。

- e 医療保険者から受託した業務の一部の再委託が行われている場合には、医療保険者が委託先と委託契約を締結するにあたり、当該委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- f 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規程を定め、当該規程の概要を、医療保険者及び受診者が前もって確認できる方法(ホームページ上での掲載等)により、幅広く周知すること。
 - 一 事業の目的及び運営の方針
 - 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - 三 健康診査の実施日及び実施時間
 - 四 健康診査の内容及び価格その他の費用の額
 - 五 通常の事業の実施地域
 - 六 緊急時における対応
 - 七 その他運営に関する重要事項
- g 健診実施者に身分を証する書類を携行させ、健診受診者から求められたときは、これを掲示すること。
- h 健診実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、健診機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
- i 健診機関について、虚偽または誇大な広告を行わないこと。
- j 健診受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には当該苦情の内容等を記録すること。
- k 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

(8)代行機関の利用

各加入者が全国各地の健診・保健指導機関で受診し、その結果と請求が別々に送付されてきた場合、その点検と請求処理に忙殺されることとなります。

その負担を軽減するために、決済や健診・保健指導データを取りまとめる代行機関を活用します。

3 特定保健指導の実施方法

(1)特定保健指導の基本的考え方

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ことにより、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うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、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します。

(2)特定保健指導の実施場所と期間

実施形態	機関名	期間
個別・集団	串本町	通年

(3)自己負担額

特定保健指導については原則無料として実施します。ただし、材料費等があった場合は実費負担となります。

(4)特定保健指導の実施項目

健診結果をメタボリックシンドロームの判定基準によって保健指導の必要性ごとに三段階に分け、それぞれの対象者ごとに保健指導を行います。

	動機づけ支援	積極的支援	情報提供
支援頻度	原則1回	定期的または何度も	◇健診結果送付や結果説明会時に特定健診受診者全員に健診結果を分かりやすく示した情報提供用紙を配布 ◇メタボリックシンドロームの予防や健康増進のための各施設、教室等に関する情報を提供
期間	30分～1日	3か月～6か月程度	
指導者	医師、保健師または管理栄養士		
初回面接	◇1人20分以上の個別支援 ◇1グループ80分以上のグループ支援		
支援内容	◇面接による支援	◇初回面接による支援 ◇個別、グループ、電話、e-mailによる支援	
評価	◇6か月後に評価	◇中間評価 ◇6か月後に評価	

(5)対象者の抽出方法

特定保健指導は原則としてすべての対象者に実施することとしますが、対象者数が当初の予定を超えた場合には、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施するという観点から以下の基準に基づき対象者の抽出を行います。

- ◇年齢が比較的若い対象者
- ◇健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- ◇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
- ◇前年度、保健指導を受けなかった対象者

4 周知や案内の方法

(1)案内方法

健診受診率向上につながるように、各機会を通して案内します。

- ◇年度当初に年間の健診を広報する。
- ◇訪問を通して健診の案内をする。
- ◇各種チラシやポスターを作成する。
- ◇町が実施する事業やイベント時に、健診の案内をする。
- ◇電話勧奨を行う。

(2)受診券の送付方法

他のがん検診等とともに、あらかじめ希望調査を行い、受診希望と回答された方に受診券を送付します。

その他、電話による申込みや希望調査の提出期限後の申込みなどにも、できるだけ柔軟に対応していきます。

5 健診データをデータ保有者から受領する方法

今回の健診では、被保険者の健診を実施する様々な健診機関や被扶養者の健診を実施する他の医療保険者、さらには労働安全衛生法に基づく健診を実施する事業者などから、健診データが送付されてくることになり、複数の経路で複雑に情報のやりとりが行われます。

このことから、データの互換性を確保し、継続的に多くのデータを蓄積していくために国が設定した電子的標準様式を使用します。

平成20年度の制度スタート時点から電子データのみでの送信及び保存となりますが、個人情報の保護には十分に留意し、収集された電子的情報はバックアップのために安全性の確保された複数の場所に保存します。

また、被保険者の求めに応じて、健診結果を提供します。

6 年間実施スケジュール

	特定健診		特定保健指導
	個別健診	集団健診	
3月	翌年度の希望調査 → 健診案内(受診券)は順次送付		健診結果について、説明会を順次案内。動機づけ支援や積極的支援の対象者には初回面接を行い、6か月後の最終面接・評価まで特定保健指導を行っていきます。
4月		受診	
5月		受診	
6月	受診	受診	
7月	受診	受診	
8月	受診	受診	
9月	受診	受診	
10月	受診		
11月	受診		
12月	受診		
1月			
2月			

第5章 個人情報の保護

1 個人情報の保護方針

特定健康診査等の実施に当たっては、串本町個人情報保護条例(平成18年3月20日条例第22号)及び串本町個人情報保護条例施行規則(平成18年4月10日規則第16号)、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドラインについて周知徹底します。

また、「個人情報」が個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものである」とされていることを踏まえ、その目的や様態を問わず、個人情報の性格と重要性を十分認識し適正な取り扱いに努めるとともに、受託した事業者についても同様に扱うことによりデータの流出防止措置を講じます。

【串本町 個人情報保護方針】

串本町国民健康保険(以下「国民健康保険」という。)は、個人を認識しうる情報(以下「個人情報」という。)を慎重に取り扱うとともに、次の取り組みを推進します。

1. 安全対策

国民健康保険は、個人情報につき外部から不正なアクセス、紛失・破壊・改ざん・漏えいなどの危険防止に対する合理的かつ適切な安全対策を行います。

2. 個人情報の収集の目的と利用

提供いただいた個人情報は、以下の目的で使用します。

- ①特定健康診査実施率の算定
- ②糖尿病等の生活習慣病の有病者及びその予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を抽出及び特定保健指導実施率の算定
- ③メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の減少率の算定

3. 個人情報の保守管理について

提供いただいた個人情報は、法令に定めのある場合を除いて、事前の承認がない限り、提供された目的以外の用途、あるいは提供された目的範囲を越えて使用しない。

以下のいずれかに該当する場合を除き、いかなる第三者にも開示しない。

- ①本人の事前の同意がある場合
- ②個人を識別し得ない「統計データ」として開示する場合
- ③利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報の取り扱いを第三者に委託する場合

なお、個人情報の利用目的を達成するために国民健康保険が業務を委託し、個人情報を当該業務の委託先に提供する場合、個人情報が適切に保護されるように必要な措置をとるものとする。

4. 個人情報の確認・訂正・削除について

提供いただいた個人情報は、その内容や利用目的の確認を希望される場合には、法令に定めのある場合を除いて、本人であることが確認でき次第、速やかに対応します。確認の結果、個人情報に誤りまたは変更点などがあつた場合には、本人の指摘に従い速やかに内容を訂正、追加または削除します。第三者に委託している場合も速やかに同じ措置を講じるものとする。

5. 方針の改定について

個人情報の取り扱いについては、従うべき法令の変更などに合わせて、上記各項目の内容を適宜見直し改善するものとする。

2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査及び特定保健指導のデータ管理は和歌山県国民健康保険団体連合会に委託し、健診データの保険者間移動は原則ではなく例外としてできるものとします。

また、特定健康診査及び特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間または加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなります。

保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて提供するなど、加入者が生涯にわたって自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うように努めます。

第6章 計画の公表・周知及び評価・見直し等

1 計画の公表及び周知

広報紙・ホームページ等への掲載、啓発紙の作成・配布や講演会・イベント等の機会を利用して住民への周知を図ります。

また、生活習慣改善に向けた健康づくりを行っている住民の目標などを提示することにより、住民の健康づくりへの意欲を高めます。

また、行政内部の推進体制を整え、計画に関わる団体等との連携を図り、計画を推進していきます。

2 計画の評価及び見直し

本計画については、国民健康保険運営協議会において進行管理及び評価・見直しを行います。

評価については、国が示す特定健康診査・保健指導の評価方法を用いて、最終目標であるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少状況や医療費適正化の観点から評価を行います。

また、成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、最終評価のみで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います。

3 その他

特定健康診査の実施に当たっては、町で実施する各種がん検診等と同時実施とするなど、住民の利便性を考慮しながら行うこととします。