

串本町
特定健康診査等実施計画

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、六年ごとに、六年を一期として、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月に串本町特定健康診査等実施計画(第1期)、平成25年3月に串本町特定健康診査実施計画(第2期)を策定しました。

(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、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、6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30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25年の18,191人から平成29年には16,827人と、1,364人の減少となっています。

図表2-1 男女別人口の推移(3月31日現在)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
男性(人)	8,474	8,346	8,151	8,038	7,908
対総人口比	46.6%	46.8%	46.6%	46.8%	47.0%
女性(人)	9,717	9,485	9,331	9,139	8,919
対総人口比	53.4%	53.2%	53.4%	53.2%	53.0%
総人口(人)	18,191	17,831	17,482	17,177	16,827

(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25年と比較した場合、65歳未満では減少、65歳以上では増加しています。

図表2-2 年齢4区分別の人口推移(3月31日現在)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
0~39歳(人)	5,216	4,993	4,765	4,646	4,447
対総人口比	28.7%	28.0%	27.3%	27.0%	26.4%
40~64歳(人)	5,969	5,700	5,464	5,266	5,103
対総人口比	32.8%	32.0%	31.4%	30.7%	30.3%
65~74歳(人)	3,033	3,170	3,324	3,323	3,290
対総人口比	16.7%	17.8%	19.0%	19.3%	19.5%
75歳以上(人)	3,973	3,968	3,929	3,942	3,987
対総人口比	21.8%	22.3%	22.5%	22.9%	23.7%
総人口(人)	18,191	17,831	17,482	17,177	16,827

(資料:住民基本台帳)

図表2-3 人口ピラミッド(平成29年3月31日現在)

男性		年齢		女性
2	■	100～	■	19
19	■	95～99	■	102
113	■	90～94	■	330
299	■	85～89	■	603
426	■	80～84	■	728
610	■	75～79	■	736
612	■	70～74	■	710
965	■	65～69	■	1,003
672	■	60～64	■	686
533	■	55～59	■	554
426	■	50～54	■	451
427	■	45～49	■	481
476	■	40～44	■	397
385	■	35～39	■	347
324	■	30～34	■	291
280	■	25～29	■	231
248	■	20～24	■	231
323	■	15～19	■	316
250	■	10～14	■	248
279	■	5～9	■	242
239	■	0～4	■	213
7,908		計	0	8,919

(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2,658人に対して被保険者数829人で加入率31.2%、55～59歳が人口1,087人に対して被保険者数405人で加入率37.3%、60～64歳が人口1,358人に対して被保険者数839人で加入率61.8%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29年4月1日現在		
	人口	被保険者数	被保険者割合
0～39歳	4,447	1,120	25.2%
40～64歳	5,103	2,073	40.6%
65～74歳	3,290	2,751	83.6%
75歳以上	3,987	0	0.0%
合計	16,827	5,944	35.3%

※75歳以上は後期高齢者医療制度に移行。

(資料:住民課)

(2)疾病分類別の状況

平成28年度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」、「新生物」、「精神及び行動の障害」となっています。

図表2-8 疾病分類別 件数・点数・受診率 (平成28年度診療分月平均)

	件数	構成割合	点数	構成割合	受診率
1 感染症及び寄生虫症	88	2.10%	389,448	2.42%	1.429
2 新生物	165	3.93%	2,060,247	12.80%	2.679
3 血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	10	0.24%	72,642	0.45%	0.162
4 内分泌、栄養及び 代謝疾患	662	15.77%	1,456,783	9.05%	10.748
5 精神及び行動の障害	276	6.58%	1,869,452	11.62%	4.481
6 神経系の疾患	142	3.38%	844,127	5.24%	2.306
7 眼及び付属器の疾患	262	6.24%	520,844	3.24%	4.254
8 耳及び乳様突起の 疾患	35	0.83%	62,239	0.39%	0.568
9 循環器系の疾患	902	21.49%	2,629,181	16.34%	14.645
10 呼吸器系の疾患	327	7.79%	780,297	4.85%	5.309
11 消化器系の疾患	315	7.51%	966,420	6.00%	5.114
12 皮膚及び皮下組織の 疾患	167	3.98%	201,670	1.25%	2.711
13 筋骨格系及び 結合組織の疾患	345	8.22%	1,372,544	8.53%	5.602
14 腎尿路生殖器系の 疾患	145	3.45%	1,767,612	10.98%	2.354
15 妊娠、分娩及び産じよく	4	0.10%	12,195	0.08%	0.065
16 周産期に発生した病態	1	0.02%	11,437	0.07%	0.016
17 先天奇形、変形及び 染色体異常	7	0.17%	31,529	0.20%	0.114
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	42	1.00%	165,657	1.03%	0.682
19 損傷、中毒及び その他の外因の影響	86	2.05%	546,665	3.40%	1.396
その他 (上記以外のもの)	216	5.15%	333,841	2.07%	3.507
総数	4,197	100.00%	16,094,830	100.00%	68.144

※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25年度診療分のレセプトデータと比較すると、全体の受診率が3ポイントあまり増加し、その中でも「内分泌、栄養及び代謝疾患」にかかるものが1.7ポイント増加と、かなりの増加を示しています。

点数を見ると、上位3疾患は平成28年度と同じで変化がありません。

図表2-9 疾病分類別 件数・点数・受診率（平成25年度診療分月平均）

	件数	構成割合	点数	構成割合	受診率
1 感染症及び寄生虫症	84	1.86%	320,617	1.81%	1.210
2 新生物	147	3.26%	2,129,032	12.04%	2.117
3 血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	10	0.22%	125,054	0.71%	0.144
4 内分泌、栄養及び 代謝疾患	626	13.88%	1,414,189	8.00%	9.016
5 精神及び行動の障害	300	6.65%	2,404,816	13.60%	4.321
6 神経系の疾患	149	3.30%	778,563	4.40%	2.146
7 眼及び附属器の疾患	294	6.52%	652,214	3.69%	4.234
8 耳及び乳様突起の 疾患	39	0.86%	56,419	0.32%	0.562
9 循環器系の疾患	1,037	22.99%	3,077,696	17.40%	14.936
10 呼吸器系の疾患	373	8.27%	937,885	5.30%	5.372
11 消化器系の疾患	407	9.02%	1,180,516	6.67%	5.862
12 皮膚及び皮下組織の 疾患	160	3.55%	202,627	1.15%	2.304
13 筋骨格系及び 結合組織の疾患	347	7.69%	1,271,969	7.19%	4.998
14 腎尿路生殖器系の 疾患	145	3.22%	1,956,915	11.06%	2.088
15 妊娠、分娩及び産じよく	6	0.13%	27,997	0.16%	0.086
16 周産期に発生した病態	0	0.00%	7,736	0.04%	0.000
17 先天奇形、変形及び 染色体異常	7	0.16%	70,070	0.40%	0.101
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	43	0.95%	174,316	0.99%	0.619
19 損傷、中毒及び その他の外因の影響	88	1.95%	512,809	2.90%	1.267
その他 (上記以外のもの)	248	5.50%	386,439	2.18%	3.572
総数	4,510	100.00%	17,687,879	100.00%	64.958

※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、「新生物」、「精神及び行動の障害」、「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」、「精神及び行動の障害」、「腎尿路生殖器系の疾患」が県平均よりも高いのが目立ちます。

図表2-10 疾病分類別 件数・点数・受診率 (平成28年度診療分月平均、県下33保険者)

	件数	構成割合	点数	構成割合	受診率
1 感染症及び寄生虫症	5,564	2.56%	23,865,142	3.26%	1.980
2 新生物	7,090	3.27%	106,803,102	14.59%	2.524
3 血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	461	0.21%	5,864,116	0.80%	0.164
4 内分泌、栄養及び 代謝疾患	32,126	14.80%	69,210,822	9.46%	11.435
5 精神及び行動の障害	11,771	5.42%	62,789,617	8.58%	4.190
6 神経系の疾患	6,842	3.15%	35,413,595	4.84%	2.435
7 眼及び付属器の疾患	17,969	8.28%	26,796,873	3.66%	6.396
8 耳及び乳様突起の 疾患	2,619	1.21%	4,297,102	0.59%	0.932
9 循環器系の疾患	40,108	18.48%	112,223,884	15.33%	14.276
10 呼吸器系の疾患	20,247	9.33%	44,002,088	6.01%	7.207
11 消化器系の疾患	17,120	7.89%	50,347,962	6.88%	6.094
12 皮膚及び皮下組織の 疾患	9,964	4.59%	11,243,697	1.54%	3.547
13 筋骨格系及び 結合組織の疾患	21,060	9.70%	63,606,979	8.69%	7.496
14 腎尿路生殖器系の 疾患	7,585	3.50%	61,261,924	8.37%	2.700
15 妊娠、分娩及び産じょく	245	0.11%	1,305,512	0.18%	0.087
16 周産期に発生した病態	51	0.02%	1,009,324	0.14%	0.018
17 先天奇形、変形及び 染色体異常	242	0.11%	1,908,440	0.26%	0.086
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	2,630	1.21%	8,371,043	1.14%	0.936
19 損傷、中毒及び その他の外因の影響	4,410	2.03%	26,753,493	3.66%	1.570
その他 (上記以外のもの)	8,919	4.11%	14,794,941	2.02%	3.175
総数	217,023	100.00%	731,869,656	100.00%	77.248

※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2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%		
実績値		21.0%	23.0%	26.6%	31.0%	26.8%		
実績 人数	対象被保険者	5,005	4,922	4,732	4,522	4,544		
	集団健診受診者	824	871	924	953	871		
	個別健診受診者	228	263	334	448	345		
	受診者計	1,052	1,134	1,258	1,401	1,216		
	再掲	40歳代	男性	42	40	44	53	50
			女性	33	31	35	48	26
		50歳代	男性	62	28	58	66	49
			女性	63	64	72	70	56
		60歳代	男性	240	241	294	332	285
			女性	348	371	412	441	353
	70歳以上	男性	134	158	167	188	187	
女性		130	171	176	203	210		

※平成29年度は3月時点の数値

健診受診率向上のため、第2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と平成24年度以前に追加した項目に加え、平成27年度より、アミラーゼ、ALP、e-GFR、LH比を追加。
- 個別健診では必須健診項目と平成24年度以前に追加した項目に加え、平成27年度より尿潜血、クレアチニン、貧血、尿酸、アミラーゼ、ALP、平成28年度よりe-GFR、LH比を追加。
- 集団健診の特定健診と同時実施のがん健診について、従来 of 検診(胃、肺、大腸)に加え、平成29年度より子宮、乳房を追加。
- 個別健診の実施期間を、平成25年度は7ヶ月間、平成26年度以降は8ヶ月間と順次延長。
- 個別健診協力医療機関に、平成28年度より南和歌山医療センター、平成29年度よりこしみちクリニックを追加。
- 平成26年度より、特定健診の自己負担金を無料化

以上のような取組みにより集団・個別健診ともに受診者数は一定数伸びましたが、結果として目標率を大きく下回ることとなりました。

平成28年度に実施した未受診理由の聞き取り調査では、「通院中のため」という回答が最も多く、いかにこの層を受診に導くかが大きな課題となっています。

(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%
実績値		15.2%	20.3%	24.8%	24.0%	51.5%
実績 人数	対象被保険者	158	153	149	192	171
	動機付け支援実施者	17	31	35	36	77
	積極的支援実施者	7	0	2	10	11
	受診者計	24	31	37	46	88

※平成29年度は3月時点の数値。

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)案内時に、保健指導対象者には指導を希望しなくても、管理栄養士による食事指導は受けるよう勧奨。また、結果説明会で初回面接を受けることができるように配慮。
- 平成28年度より、積極的支援対象者に指導期間中に血液検査を1回実施。

さまざまな機会を捉えて保健指導を実施してきたことで、特に動機付け支援対象者の利用数を大きく伸ばすことができたため、かなり目標値に近づくことができました。

(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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
非該当	男性	269	285	232	368	339
	女性	500	558	611	668	576
	計	769	843	843	1,036	915
予備群	男性	92	97	100	129	104
	女性	28	28	31	37	26
	計	120	125	131	166	130
該当	男性	116	113	129	142	128
	女性	46	50	53	55	43
	計	162	163	182	197	171
予備群+該当 人数		282	288	313	363	301
平成25年度比較 (平成25年度を1とする)		—	1.02	1.11	1.29	1.07
予備群+該当 割合		26.8%	25.5%	27.1%	25.9%	24.8%
平成25年度比較 (平成25年度を1とする)		—	0.95	1.01	0.97	0.92

※平成29年度は3月時点の数値。

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25年度と比べて、平成29年度は人数は増加したものの、全体に占める割合は減少しています。特定健診の受診者数が増加したことにより、あらたな該当者が発見されているものと考えます。

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	第3期の目標
	平成24年度目標値	平成29年度目標値	平成35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)	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)	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
目標値	30.0%	35.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

(2) 特定保健指導の実施率

	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
目標値	30.0%	35.0%	45.0%	50.0%	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28～29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

単位:人

		実績	推計					
		平成29年度	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
男性	0～39歳	2,328	2,253	2,190	2,129	2,074	2,015	1,962
	40～64歳	2,534	2,477	2,418	2,367	2,305	2,245	2,205
	65～74歳	1,577	1,577	1,545	1,545	1,577	1,556	1,441
	75歳以上	1,469	1,478	1,506	1,493	1,448	1,462	1,539
	小計	7,908	7,785	7,659	7,534	7,404	7,278	7,147
女性	0～39歳	2,119	2,002	1,913	1,799	1,706	1,611	1,510
	40～64歳	2,569	2,491	2,388	2,337	2,289	2,233	2,189
	65～74歳	1,713	1,711	1,718	1,692	1,696	1,646	1,530
	75歳以上	2,518	2,506	2,503	2,483	2,413	2,394	2,453
	小計	8,919	8,710	8,522	8,311	8,104	7,884	7,682
総計	0～39歳	4,447	4,255	4,103	3,928	3,780	3,626	3,472
	40～64歳	5,103	4,968	4,806	4,704	4,594	4,478	4,394
	65～74歳	3,290	3,288	3,263	3,237	3,273	3,202	2,971
	75歳以上	3,987	3,984	4,009	3,976	3,861	3,856	3,992
	小計	16,827	16,495	16,181	15,845	15,508	15,162	14,829

(2)推計国保被保険者数

平成29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29年度	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
男性	0～39歳	574	556	540	525	511	497	484
	40～64歳	1,067	1,043	1,018	997	971	945	928
	65～74歳	1,302	1,302	1,276	1,276	1,302	1,285	1,190
	75歳以上	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2,943	2,901	2,834	2,798	2,784	2,727	2,602
女性	0～39歳	546	516	493	464	440	415	389
	40～64歳	1,006	975	935	915	896	874	857
	65～74歳	1,449	1,447	1,453	1,431	1,435	1,392	1,294
	75歳以上	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3,001	2,938	2,881	2,810	2,771	2,681	2,540
総計	0～39歳	1,120	1,072	1,033	989	951	912	873
	40～64歳	2,073	2,018	1,953	1,912	1,867	1,819	1,785
	65～74歳	2,751	2,749	2,729	2,707	2,737	2,677	2,484
	75歳以上	0	0	0	0	0	0	0
	小計	5,944	5,839	5,715	5,608	5,555	5,408	5,142

(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
男性	40～64歳	313	356	449	486	520	557
	65～74歳	391	447	574	651	707	714
	小計	704	803	1,023	1,137	1,227	1,271
女性	40～64歳	293	327	412	448	481	514
	65～74歳	434	509	644	718	766	776
	小計	727	836	1,056	1,166	1,247	1,290
総計	40～64歳	606	683	861	934	1,001	1,071
	65～74歳	825	956	1,218	1,369	1,473	1,490
	小計	1,431	1,639	2,079	2,303	2,474	2,561

(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	12.4%	14.4%
	65～74歳	16.5%	—
女性	40～64歳	2.8%	3.2%
	65～74歳	5.5%	—

(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
男性	40～64歳	45	51	65	70	75	80
	65～74歳	—	—	—	—	—	—
	小計	45	51	65	70	75	80
女性	40～64歳	9	10	13	14	15	16
	65～74歳	—	—	—	—	—	—
	小計	9	10	13	14	15	16
総計	40～64歳	54	61	78	84	90	96
	65～74歳	—	—	—	—	—	—
	小計	54	61	78	84	90	96

		推計（動機づけ支援）					
		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
男性	40～64歳	39	44	56	60	64	69
	65～74歳	65	74	95	107	117	118
	小計	104	118	151	167	181	187
女性	40～64歳	8	9	12	13	13	14
	65～74歳	24	28	35	39	42	43
	小計	32	37	47	52	55	57
総計	40～64歳	47	53	68	73	77	83
	65～74歳	89	102	130	146	159	161
	小計	136	155	198	219	236	244

(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
男性	40～64歳	14	18	29	35	41	48
	65～74歳	-	-	-	-	-	-
	小計	14	18	29	35	41	48
女性	40～64歳	3	4	6	7	8	10
	65～74歳	-	-	-	-	-	-
	小計	3	4	6	7	8	10
総計	40～64歳	17	22	35	42	49	58
	65～74歳	-	-	-	-	-	-
	小計	17	22	35	42	49	58

		推計（動機づけ支援）					
		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
男性	40～64歳	12	15	25	30	35	41
	65～74歳	20	26	43	54	64	71
	小計	32	41	68	84	99	112
女性	40～64歳	2	3	5	7	7	8
	65～74歳	7	10	16	20	23	26
	小計	9	13	21	27	30	34
総計	40～64歳	14	18	30	37	42	49
	65～74歳	27	36	59	74	87	97
	小計	41	54	89	111	129	146

(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。

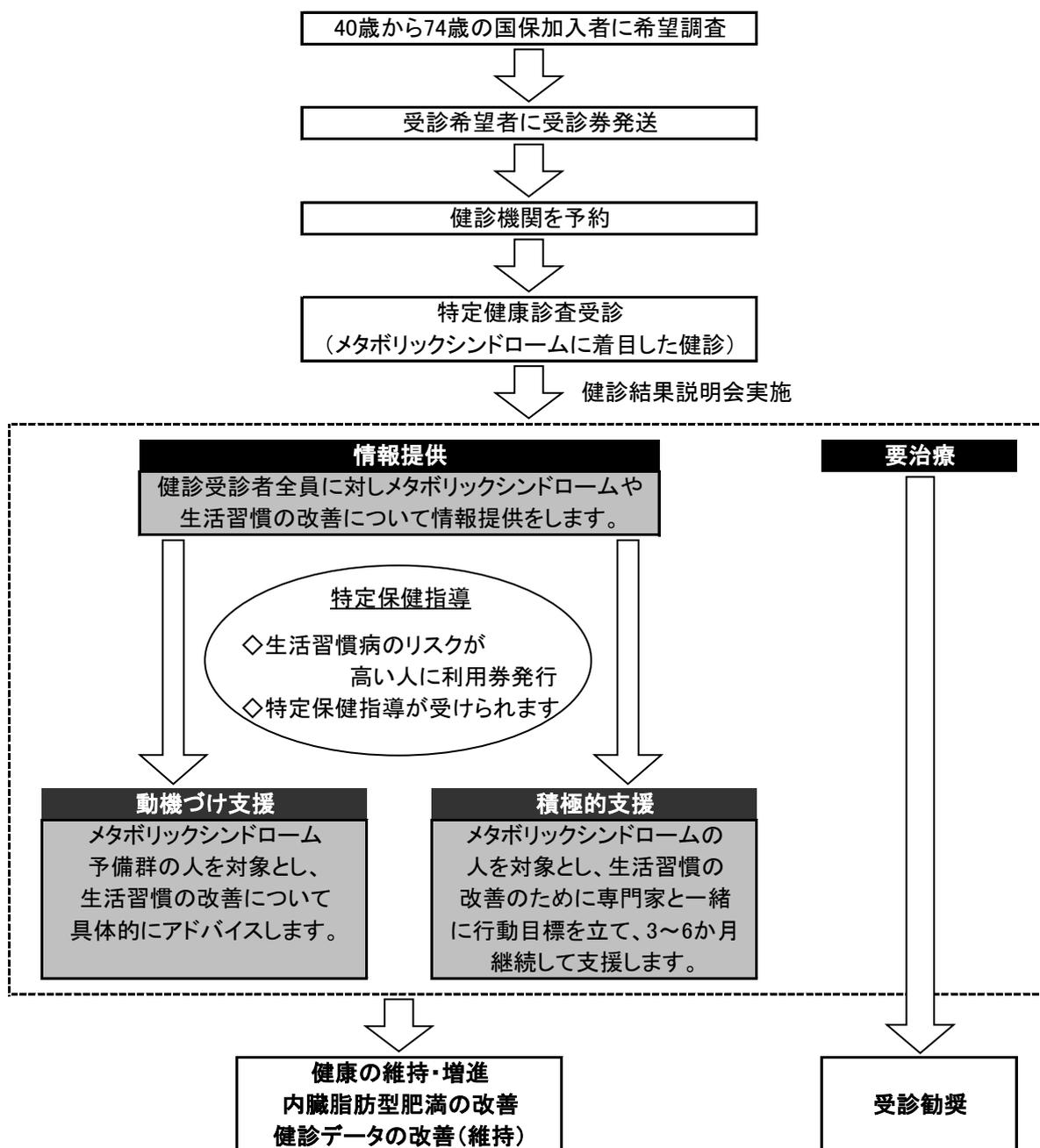
図表3-7 推計値のまとめ

	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
推計人口	16,495	16,181	15,845	15,508	15,162	14,829
推計特定健診対象者数 【40～74歳】	4,767	4,682	4,619	4,604	4,496	4,269
推計特定健康診査受診者数	1,431	1,639	2,079	2,303	2,474	2,561
推計特定保健指導対象者数	190	216	276	303	326	340
積極的支援	54	61	78	84	90	96
動機づけ支援	136	155	198	219	236	244
推計特定保健指導実施者数	58	76	124	153	178	204
積極的支援	17	22	35	42	49	58
動機づけ支援	41	54	89	111	129	146

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	町立体育館、役場古座分庁舎、旧和深中、串本西小にて実施

(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	くしもと町立病院	6月～1月
	東牟婁郡医師会・町内医療機関	
	白浜はまゆう病院	
	南和歌山医療センター	
集団健診	健診機関	4月～6月

(4)自己負担額

自己負担額は無料とします。

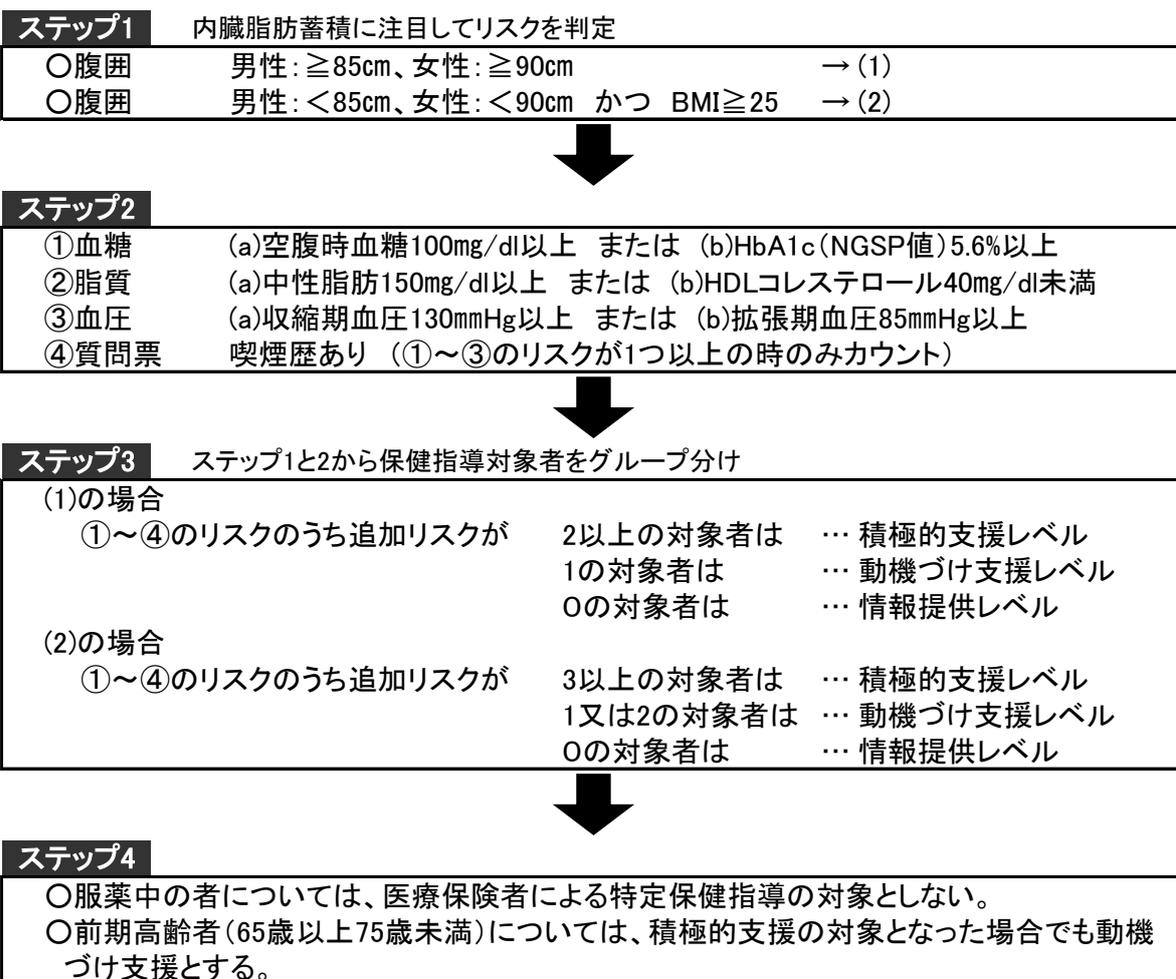
(5)特定健康診査の実施項目

◆必須項目	
質問票(服薬歴、喫煙歴等)	
理学的検査(身体診察)	
身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)	
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・個別>
尿検査(潜血)	<集団・個別>
眼底検査(血圧または血糖値が基準値以上の方のみ)	<集団のみ>

※追加項目は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	くしもと町立病院	6月～1月
	東牟婁郡医師会・町内医療機関	
	白浜はまゆう病院	
	南和歌山医療センター	
集団健診	健診機関	4月～6月

② 契約形態

特定健康診査については、くしもと町立病院、東牟婁郡医師会・町内医療機関、白浜はまゆう病院、南和歌山医療センターへの外部委託とします。

なお、契約の形態は東牟婁郡医師会・町内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 検査を外部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	3か月以上	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	◇3か月後に評価	◇中間評価 ◇3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。
- ◇郵便物や電話による受診勧奨を行う。

(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	
2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、3か月後または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。
3月			
4月		受診	
5月		受診	
6月	受診	受診	
7月	受診		
8月	受診		
9月	受診		
10月	受診		
11月	受診		
12月	受診		
1月	受診		

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。

～ 用語解説 ～

メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)	内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に高血糖・高血圧・高脂血症のうち二つ以上を合併した状態。 メタボリックシンドロームの判定は、ウエストが男性で85センチ以上、女性で90センチ以上を条件とし、血中脂質・血圧・血糖の二つ以上で基準を超えた人を有病者、一つ超えた人を予備群と言う。
内臓脂肪型肥満	内臓のまわりに脂肪が蓄積するタイプの肥満。さまざまな生活習慣病を引き起こす原因となる。
生活習慣病	糖尿病・高血圧症・高血圧・高尿酸血症など、生活習慣が主な発症原因であると考えられている疾患の総称。虚血性心疾患・脳卒中などの原因となり、最悪の場合、死にいたる。
特定健康診査	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診で、40歳から74歳の方を対象に、国民健康保険など全ての医療保険者が加入者に対して実施する。平成20年4月開始。
特定保健指導	特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高いグループとその予備群を抽出し、リスクの程度に応じ3段階に分けて保健師や管理栄養士が行う保健指導のこと。
情報提供レベル	対象者が生活習慣病についての理解を深め、自らの生活習慣を見直すきっかけとなる支援。
動機づけ支援レベル	生活習慣の改善に対する個別の目標を設定し、対象者自身の努力による行動変容(変化)が可能となるような動機づけをする支援。
積極的支援レベル	健診結果・質問票から、生活習慣改善の必要性の高い対象者に動機づけ支援の内容に加えて、専門職等により継続的きめ細やかな直接的な支援を行う。
レセプト	診療報酬明細書と言われ、医療費を計算するための薬、処置、検査などが書いてあるもの。各患者について、医療機関ごとに入院・外来別に1カ月分をまとめて作成される。