

千代田町国民健康保険
第2期 特定健康診査等実施計画
平成25年度～平成29年度

平成25年3月

千 代 田 町

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置付け	3
3. 計画の期間	3
第2章 千代田町の現状	4
1. 国保被保険者数と加入率の推移	4
2. 年代別国保被保険者の推移	4
3. 医療費の推移	5
4. 医療費の分析結果	5
5. 特定健康診査と特定保健指導の実施状況	7
6. 町国保の健康課題と今後の取り組み	10
第3章 計画の目標	11
1. 基本的な考え方	11
2. 目標設定の考え方	11
3. 目標値の設定	12
第4章 目標達成に向けた取り組み	13
1. 特定健康診査の実施	13
2. 特定保健指導の実施	15
3. 特定健康診査等の委託	19
4. 実施における年間スケジュール	20
第5章 個人情報の保護	21
1. 個人情報の保護	21
第6章 結果の通知と保存	22
1. 特定健康診査等の結果報告	22
2. 特定健康診査等のデータについて	22

第7章 特定健康診査等の公表と評価・見直し	23
1. 特定健康診査等の公表	23
2. 評価・見直し	23

資料編

1. 国保医療費の分析結果	25
2. 特定健康診査の分析結果	33
3. 用語の説明	37

◆◆◆ 第1章 計画の策定にあたって ◆◆◆

1. 計画策定の背景と趣旨

(1) 背景

わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、高い平均寿命や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、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険や医療制度を将来にわたり持続可能なものにしていくため、その構造改革が急務となっています。

こうした社会情勢のなか、国民の誰もが願う健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びと抑制にも大きく資することから生活習慣病を中心とした疾病予防を重視した医療制度改革が行われ、生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から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「高齢者医療確保法」という。）により、医療保険者に対して、内臓脂肪の蓄積等に着眼した生活習慣病に関する健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（以下、「特定保健指導」という。）の実施が義務づけられました。

この考えを踏まえ、千代田町国民健康保険（以下「千代田町国保」という。）では、平成20年3月に高齢者医療確保法第18条第1項の規定に基づき、特定健康診査等実施計画を策定し、平成20年度よりメタボリックシンドロームの概念を取り入れた、特定健康診査及び特定保健指導の事業を実施しております。

この計画は5年を1期とすることから、それぞれの目標値や実施方法、体制等の見直しの必要性もあり、新たな第2期計画の策定が求められることとなりました。

(2) メタボリックシンドロームに着目する意義

糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因することが多く、肥満に加えて高血糖、高血圧、脂質代謝の異常が重複した状態をメタボリックシンドロームといい、虚血性心疾患や脳血管疾患等の動脈硬化性疾患を発症する危険性が高くなります。

このため、このメタボリックシンドロームの概念に基づき、生活習慣を改善して内臓脂肪を減らすことにより、生活習慣病やこれが重症化した動脈硬化性疾患の発症リスクの低減を図るという考えを基本とするものです。

(3) 策定の趣旨

本計画は、千代田町が国民健康保険の保険者として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少により、被保険者の健康維持・生活の質の向上と、中長期的な医療費の適正化を図るために、国が示す特定健康診査等基本指針に即して、特定健康診査及び特定保健指導を効果的かつ効率的に実施する体制等について定めるものです。

	第2期計画の基本的な考え方
健診と保健指導の 関 係	○メタボリックシンドローム予防と保健指導 〔・メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための保健指導 を必要とする者を抽出するための健康診査〕
特 徴	○結果を出す保健指導
目 的	○メタボリックシンドロームに着目した早期介入・行動変容 〔・リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期 に介入し、行動変容につながる保健指導を行う。〕
内 容	○自己選択と行動変容 〔・対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活 習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる。〕
保健指導の対象者	○健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 〔・リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」 「動機付け支援」「積極的支援」を行う。〕
方 法	○健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 〔・データ分析等を通じて集団として健康課題を設定し、目標に沿った保健 指導を計画的に実施する。 ・個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健 指導を行う。〕
評 価	○アウトカム（結果）評価 〔・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の25%減少〕
実 施 主 体	○千代田町国保

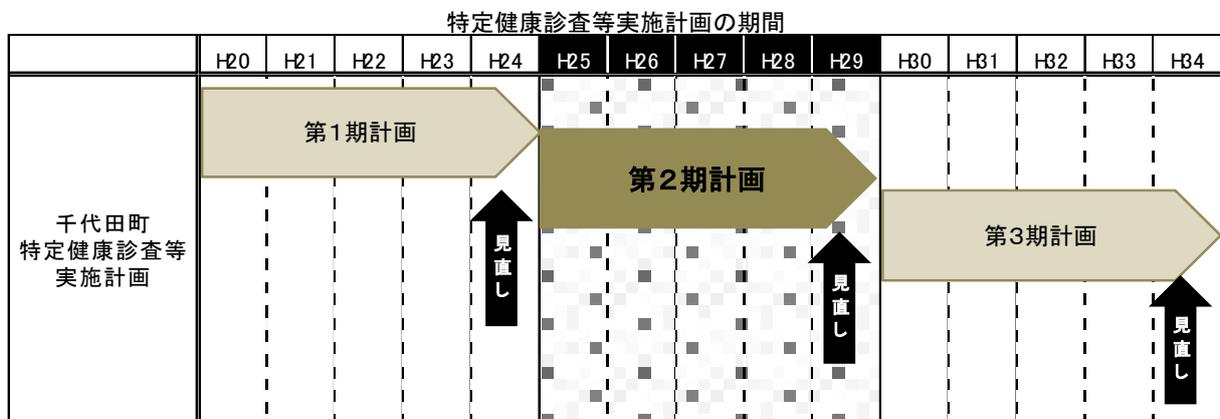
2. 計画の位置付け

この計画は、医療保険者である千代田町国保が高齢者医療確保法第 19 条第 1 項の規定に基づき、特定健康診査等の実施に関する計画として定めます。

また、健康増進法第9条第1項に規定する健康診査等指針と調和を保ち実施します。本町の計画である第五次総合計画、ちよだ元気アップ計画（健康増進計画・食育推進計画）、第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画や、群馬県医療費適正化計画（第2期）などの諸計画との整合性を図り策定しています。

3. 計画の期間

この特定健康診査等実施計画は、5年を1期としています。今回の第2期計画は、平成25年度から平成29年度までとし、事業評価をもとに必要に応じて見直しを行うこともあります。



◆◆◆ 第2章 千代田町の現状 ◆◆◆

1. 国保被保険者数と加入率の推移

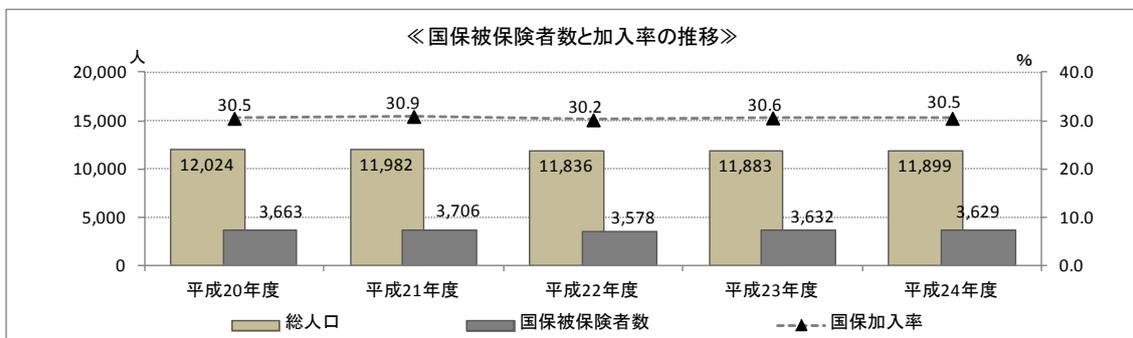
総人口は、平成22年度まで緩やかな減少傾向にありましたが、平成23年度からは前年度に対して、若干増加しています。国保被保険者数は、年度により多少増減がありますが、平成20年度から平成24年度までの国保加入率は30%台で推移しています。

国保被保険者数と加入率の推移

単位：人・%

	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
総人口	12,024	11,982	11,836	11,883	11,899
国保被保険者数(0～74歳)	3,663	3,706	3,578	3,632	3,629
国保加入率	30.5	30.9	30.2	30.6	30.5

資料：住民基本台帳 各年4月1日現在



2. 年代別国保被保険者の推移

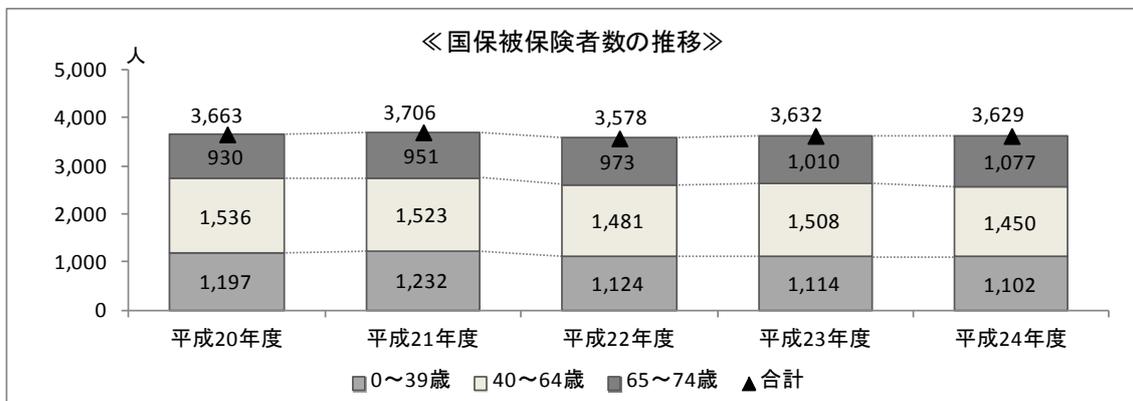
国保被保険者の年齢階層別の推移は、65～74歳の高齢者加入数が増加しています。今後、団塊の世代が65歳以上となることから、この傾向は続くものと予測されます。

国保被保険者数の推移

単位：人

	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
0～39歳	1,197	1,232	1,124	1,114	1,102
40～64歳	1,536	1,523	1,481	1,508	1,450
65～74歳	930	951	973	1,010	1,077
合計	3,663	3,706	3,578	3,632	3,629

資料：住民基本台帳 各年4月1日現在



3. 医療費の推移

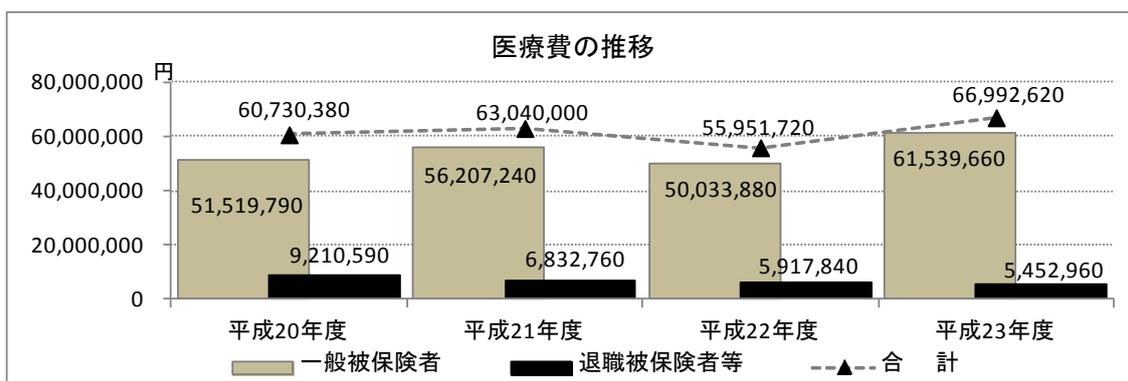
医療費総額は前年度比で見た場合、平成22年度に一時的に減少しましたが、平成23年度からは再び前年度よりも総額で1,100万円程度増加しています。特に一般被保険者の増加が大きくなっています。

医療費の推移

単位：円

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
一般被保険者	51,519,790	56,207,240	50,033,880	61,539,660
退職被保険者等	9,210,590	6,832,760	5,917,840	5,452,960
合計	60,730,380	63,040,000	55,951,720	66,992,620

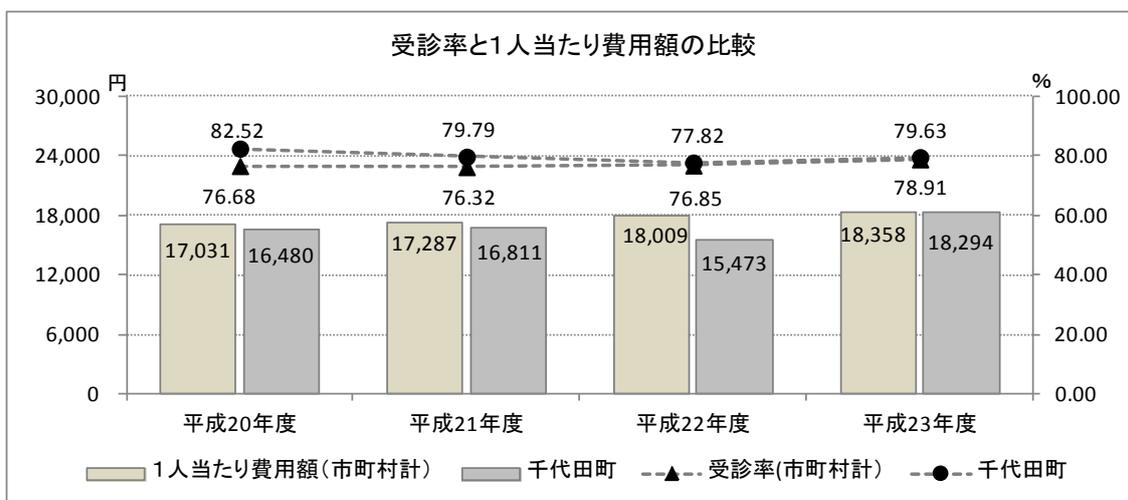
資料：国保連合会 疾病分類統計表（各年度5月診療分）



4. 医療費の分析結果

(1) 受診件数と医療費の推移（各年度5月診療分）

千代田町と群馬県市町村計を比較すると、受診率では各年度ともに若干高い割合で推移しています。1人当たりの費用額は、各年度ともに市町村計より低く、平成20年度は551円、平成23年度は64円低くなっています。本町は、受診率は高いものの、費用額では若干低い傾向となっています。



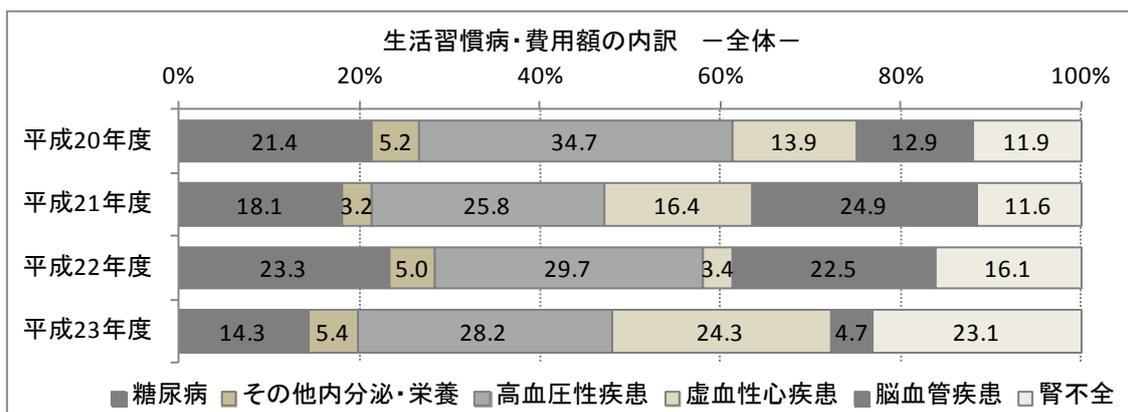
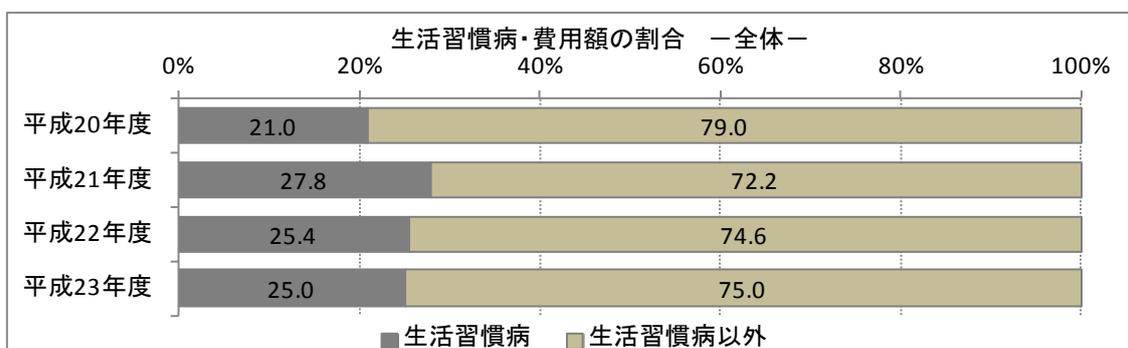
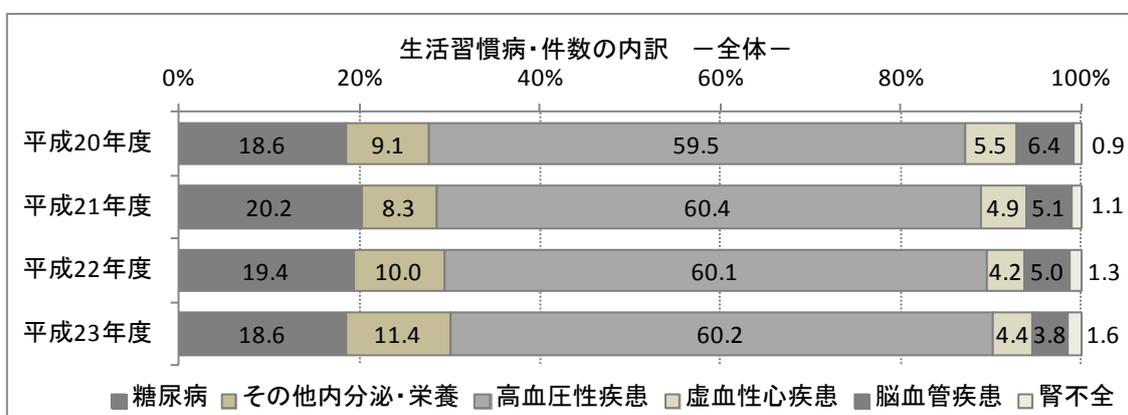
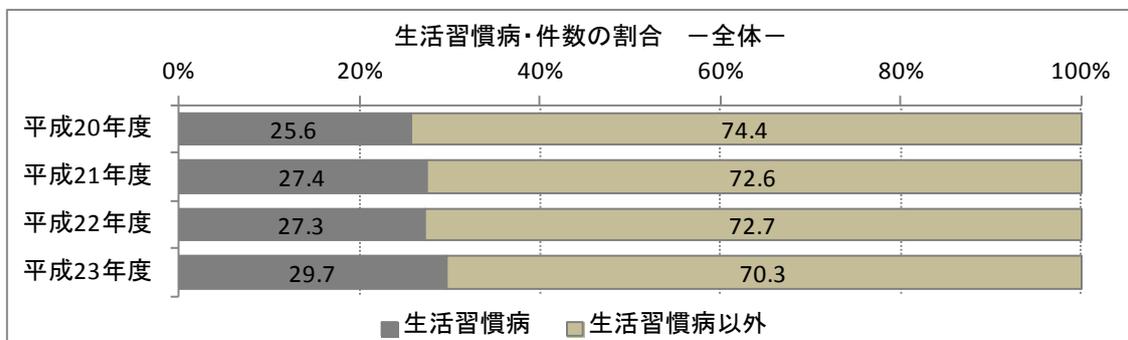
資料：国保連合会 疾病分類統計表（各年度5月診療分）

第2章 千代田町の現状

(2) 生活習慣病の件数と費用額の割合

生活習慣病の件数割合は、平成20年度に比べ平成23年度は4.1%増加しています。件数の内訳では高血圧性疾患が平成21年度以降6割を超えています。

また、生活習慣病に関する費用額については、年度により増減がありますが、平成23年度は25.0%で、そのうち虚血性心疾患が24.3%と高い割合になっています。



資料：国保連合会 疾病分類統計表（各年5月診療分）

5. 特定健康診査と特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況（40～74歳）

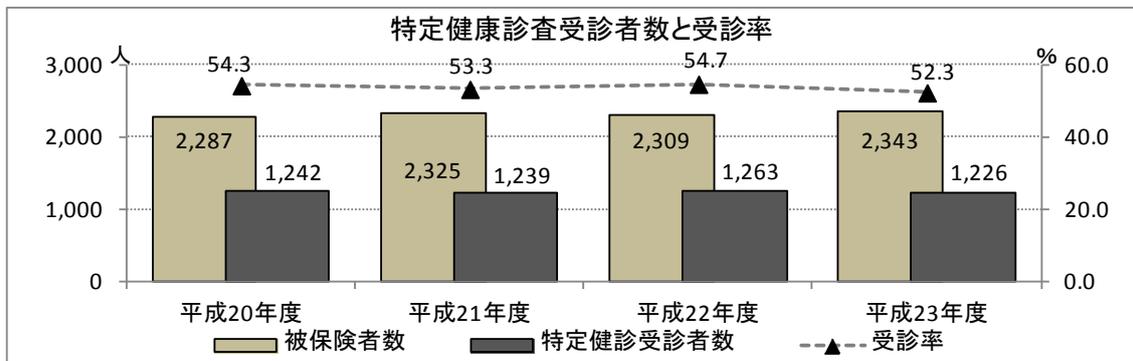
特定健康診査の受診者数と受診率の状況については、平成20年度から平成23年度の受診者数では1,242人から1,226人へ減少し、受診率も54.3%から52.3%へと若干ですが低下しています。また、男女別の受診者の状況では、男性の受診率は女性に比べ平成20年度以降5%程度低い割合になっています。

特定健康診査受診者数と受診率

単位：人・%

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
被保険者数	2,287	2,325	2,309	2,343
特定健診受診者数	1,242	1,239	1,263	1,226
受診率	54.3	53.3	54.7	52.3

資料：国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出（法定報告）

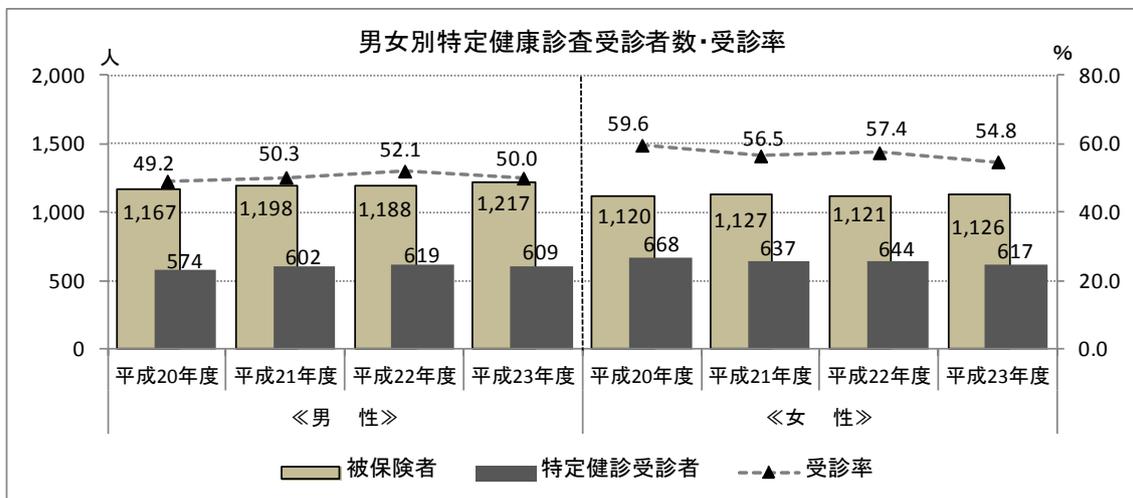


特定健康診査受診者数と受診率

単位：人・%

	男性				女性			
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
被保険者数	1,167	1,198	1,188	1,217	1,120	1,127	1,121	1,126
特定健診受診者数	574	602	619	609	668	637	644	617
受診率	49.2	50.3	52.1	50.0	59.6	56.5	57.4	54.8

資料：国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出（法定報告）



第2章 千代田町の現状

(2) 特定保健指導の実施状況

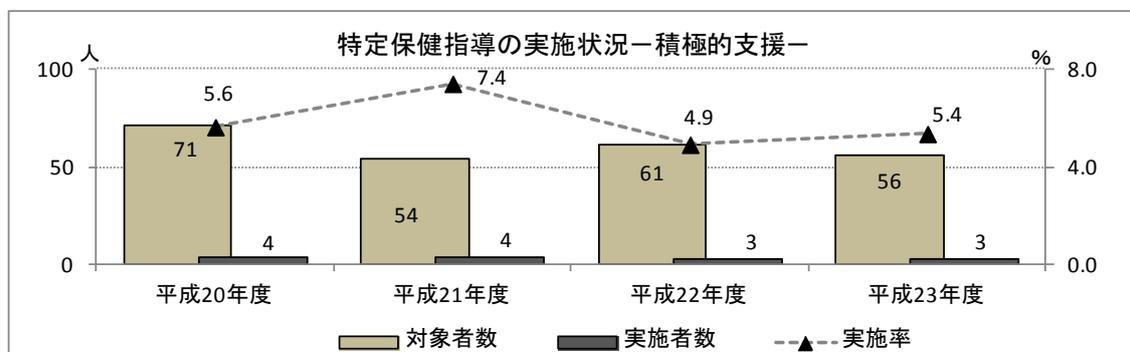
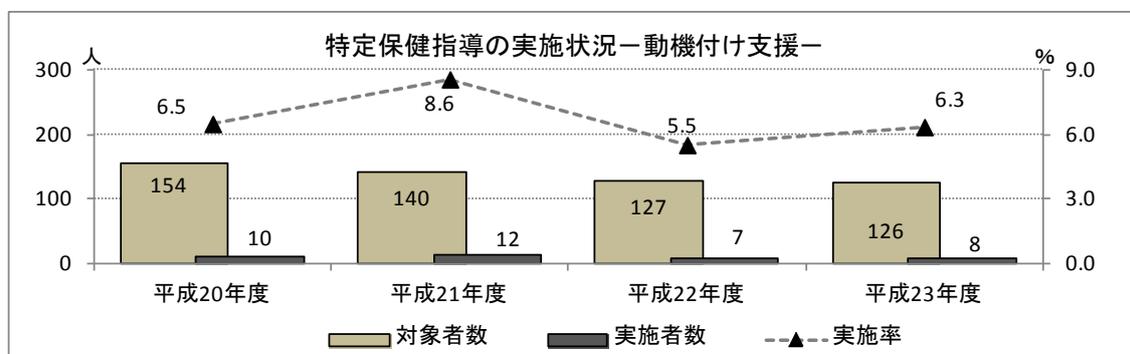
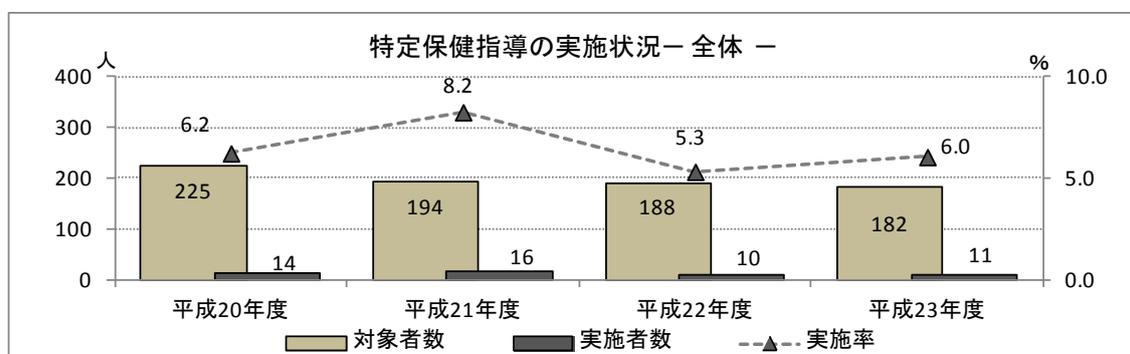
平成20年度は、対象者225人に対して実施者は14人の6.2%で、平成23年度は対象者182人に対し、実施者は11人の6.0%で、年度により増減があるものの若干減少しています。動機付け支援は、平成20年度6.5%の実施率から平成23年度は6.3%であり、また積極的支援も同様に平成20年度5.6%から平成23年度は5.4%であり、若干減少しています。

特定保健指導の実施状況 - 全体 -

単位：人・%

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象者数	225	194	188	182
実施者数	14	16	10	11
実施率	6.2	8.2	5.3	6.0

資料：国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出（法定報告）



(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

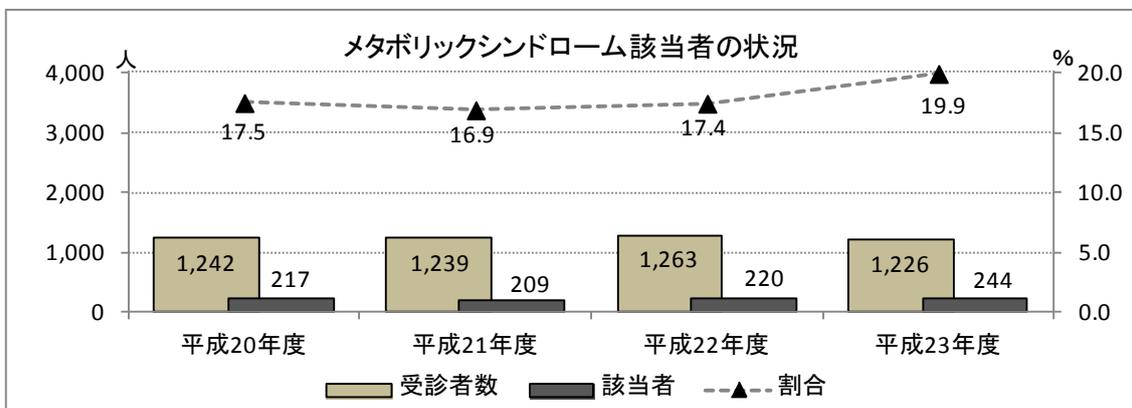
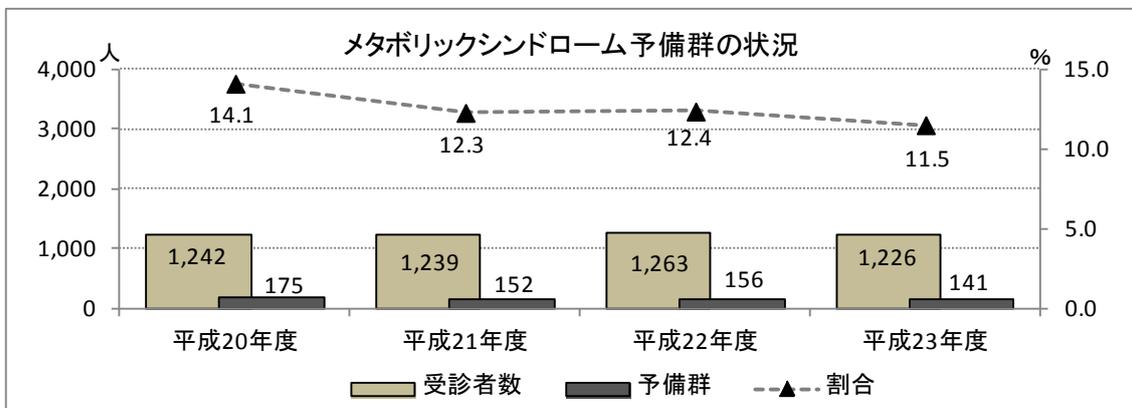
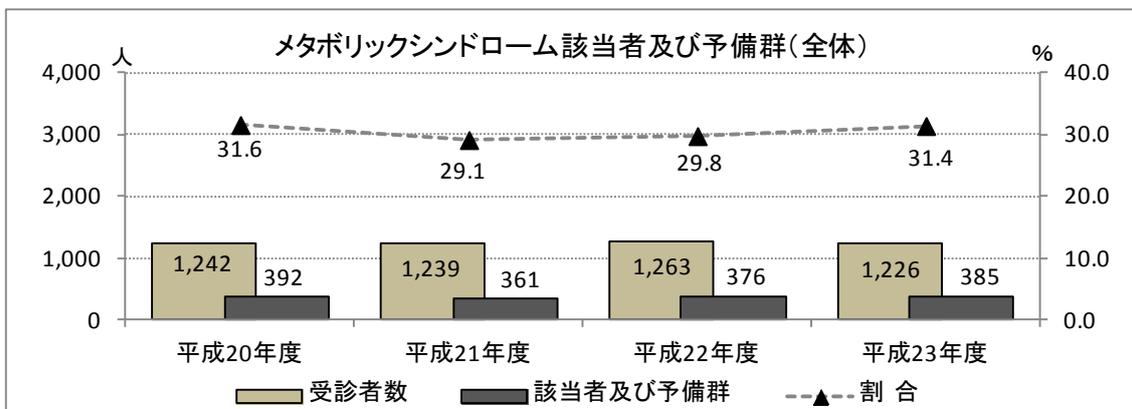
該当者及び予備群の全体では、受診者数に対する割合は平成20年度が31.6%で、平成23年度は31.4%となっています。予備群は、平成20年度14.1%から平成23年度は11.5%と減少しています。該当者は、平成20年度17.5%から平成23年度は19.9%と増加しています。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

単位:人・%

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
受診者数	1,242	1,239	1,263	1,226
該当者及び予備群	392	361	376	385
割合	31.6	29.1	29.8	31.4

資料: 国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出(法定報告)



6. 町国保の健康課題と今後の取り組み

(1) 疾病分類統計表による受診動向（平成20年度～平成23年度 5月診療分）

本町の国保に関する医療費総額は、年々増加傾向にあります。主な特徴としては、群馬県内市町村計（平均）と比較した場合に、受診率は高い傾向にありますが、1人当たりの費用額では若干低い傾向を示しており、こうした要因の一つとしては早めの受診傾向があるものと伺えます。

生活習慣病に関係した医療機関への受診件数については、毎年度全体の約3割にも及んでおり、その中でも「高血圧性疾患」が60%を超えています。また、費用額で見した場合にも生活習慣病に関係した割合は大きく、平成23年度では医療費全体の25%を占めており、その中でも「高血圧性疾患」の費用額が28.2%にも及んでいます。

さらに、平成20年度から平成23年度の上位5位の受診傾向と医療費動向を見ても、生活習慣病の要因となる、「循環器系疾患」が受診率及び医療費ともに毎年度1位となっております。

(2) 特定健診及び特定保健指導の実施結果（平成20年度～平成23年度 法定報告）

特定健診の受診率は、全体で毎年度52%台から54%台を維持しており、ほぼ横ばいの状況です。主な傾向としては、女性に比べて男性の受診率が5%以上も低い傾向が続いております。また、特定保健指導の実施率は、年度により多少の増減はありますが、5%台から8%台と低い水準に留まっているのが現状です。

特定健診の有所見者の状況は、メタボリックシンドロームの基本となる「腹囲」判定の結果を見ると、男性の4割以上が該当し、さらに「中性脂肪」や「HDLコレステロール」、「血糖」等についても女性に比べて男性の割合が高く推移しています。

また、メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の状況につきましても、全体に占める男性の割合は高く、特に「高血圧」に関係した比率が目立ちます。

(3) 千代田町国保の健康課題と今後の取り組み

糖尿病等の生活習慣病は、自覚症状がなく進行するため、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1つとなっており、一人ひとりが生活習慣病を予防する取り組みを推進することは大変重要であり、本町の国保レセプトによる疾病動向や特定健診の実施結果からも明らかとなっております。

今後とも、千代田町国保の保険者としては、あらゆる機会を通じて特定健診や特定保健指導等の意義を啓発し、重要性の周知を図っていくとともに、被保険者にとって受けやすい特定健診や保健指導の環境整備を推進することで、受診率や実施率の向上に取り組んでまいります。

◆◆◆ 第3章 計画の目標 ◆◆◆

1. 基本的な考え方

(1) 特定健康診査

特定健康診査については、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるため、受診率の向上と、効果的かつ効率的な健診の実施により、特定保健指導の対象者を的確に抽出します。また、健診未受診者を確実に把握し、受診勧奨を行います。

(2) 特定保健指導

特定健康診査受診者全員に、健診結果の正しい理解と、生活習慣改善の必要性を認識していただけるよう情報提供を行います。また、特定保健指導対象者には、指導階層レベルにあわせた行動目標を設定し、自ら実行できるよう支援します。

2. 目標設定の考え方

本町においては、平成 29 年度までの目標値を国の示す基準（参酌標準）に即しつつ、医療費の動向や過去の健康診査結果など、町の実情を踏まえて設定し、目標達成に必要な実施体制の確保を図ることとします。

《国の参酌標準》

(1) 特定健康診査の実施率	平成 29 年度において、40～74 歳の被保険者の特定健康診査実施率を 60%にする。
(2) 特定保健指導の実施率	平成 29 年度において、当該年度に特定保健指導（動機づけ支援及び積極的支援）の対象とされた人に対する特定保健指導の実施率を 60%とする。
(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	平成 29 年度において、平成 20 年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を 25%とする。（当該数値は必ずしも目標として設定する必要はないが、特定健康診査等の対象者におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の構成割合や減少率を基に、各保険者において、特定健康診査等の効果の検証や効率的な対策の検討を行うことは重要であることから、各保険者がこれらの数値を把握し、保健事業に活用することが望ましい。）

3. 目標値の設定

(1) 特定健康診査の実施率

平成 25 年度の特定健康診査の実施者数を 1,411 人、実施率を 55%と定めます。平成 29 年度の実施者数 1,622 人、実施率 60%を目指します。

	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
健診対象者	2,567	2,632	2,672	2,699	2,704
実施者数	1,411	1,500	1,549	1,592	1,622
実施率	55	57	58	59	60

(2) 特定保健指導の実施率

平成 25 年度の特定保健指導の実施者数を 42 人、実施率を 20%と定めます。平成 29 年度の実施者数 145 人、実施率 60%を目指します。

	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
保健指導対象者	212	224	230	236	241
実施者数	42	67	92	118	145
実施率	20	30	40	50	60

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

平成 29 年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率を、平成 20 年度と比べて 25%以上の減少を目指します。

◆◆◆ 第4章 目標達成に向けた取り組み ◆◆◆

1. 特定健康診査の実施

(1) 対象者

本町に住所を有する40歳から74歳の国民健康保険被保険者

(2) 実施場所及び期間等

特定健康診査は、集団健診と個別健診の2つの方法から被保険者の方が選択をして受診できるものとします。なお、個別健診受診者に対しては、指導期間の関係から特定保健指導の案内は行いません。

	集団健診	個別健診
実施場所	千代田町保健センター及び一部の地区公民館等	群馬県医師会(館林市邑楽郡医師会加入)の指定医療機関
実施期間	5月上旬～中旬	5月下旬～10月下旬

(3) 健診の案内と実施方法

特定健康診査の案内は、対象者に健康診査受診票・受診券（以下「受診券」という。）及びチラシを同封し、個々に郵送します。また、案内については、町の広報紙やホームページ等でも健診に関する情報を掲載し、広く周知を図ります。

対象者は、受診券及び被保険者証を持参の上、指定場所において無料で受診できるものとします。

(4) 特定健康診査項目

特定健康診査の健診項目は、生活習慣病等の疾病予防に資するため、次の項目を健診内容として設定します。なお、詳細な健診項目については、医師の判断により必要な場合に限り行います。

項目	内容	
基本的な健診項目	質問票	既往歴、服薬、喫煙等の質問票
	身体測定	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
	理学的検査	身体観察
	血圧測定	
	血液科学検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GPT)
	血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c検査(NGSP値)
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細な健診項目	貧血検査	赤血球数、血色素量(ヘモグロビン値)、ヘマトクリット値
	心電図検査	一定の基準において、医師が必要と判断したものを選択
	眼底検査	

第4章 目標達成に向けた取り組み

(5) 特定健診未受診者への対応

平成25年度より、国保保健指導事業（国保補助事業）を計画的に実施していきます。

「特定健診・特定保健指導未受診者等対策事業（受診勧奨事業）」として、ハガキや電話連絡等による未受診者への受診勧奨を行っていきます。

また、「生活習慣病の一次予防に重点を置いた取り組み事業（早期介入指導事業）」として、集団健診受診者を対象に無料で参加できる食事や運動などに関する健康講座の案内も行っていきます。

(6) 委託の有無

集団健診及び個別健診とも外部委託により実施します。契約の形式は、個別契約又は集合契約とします。

(7) 健診結果

健診結果については、原則として次の方法により受診者本人へお知らせします。

区分	お知らせ方法
集団健診	町から郵送又は健診結果説明会等でお知らせ
個別健診	受診された医療機関から郵送又は診察時等でお知らせ

(8) 特定健康診査実施者数・実施率の推計

第2期の特定健康診査実施者数・実施率を以下のとおり推計します。国の示す参酌標準を目標に、平成29年度の実施率60%を目指します

		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
40～64歳	人数	782	786	774	763	768
	人数	629	714	775	829	854
合計	人数	1,411	1,500	1,549	1,592	1,622
	実施率	55	57	58	59	60

2. 特定保健指導の実施

(1) 対象者

特定健康診査の結果、下記のリスクに当てはまる者を対象とします。

なお、①～③の治療に係わる薬剤を服用している者は対象外となります。

腹囲	追加リスク				対 象	
	①血糖	②脂質	③血圧	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当			—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり		
上記以外で BMI25以上	3つ該当			—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり		
	1つ該当			なし		
①～③の判定基準						

- ①血糖 空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c5.6%以上
 ②脂質 中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/d未満
 ③血圧 収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

*喫煙歴の — は、階層化が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

(2) 実施場所・時期

対象者ごとに、特定保健指導の案内を郵送し、事業開始の周知を行います。また、町独自実施分として、町保健センターの保健師により人数対応等に制限はありますが、動機付け支援の対象者へ“健診結果説明会”と題した案内を行い、そのまま特定保健指導が受けられるよう、指導機会の拡大を図ります。なお、町独自実施分以外に関する保健指導にあたっては、従来どおり外部委託により事業を実施します。

特定保健指導		
実施区分	町独自実施分	外部委託実施分
実施場所	千代田町保健センター	千代田町役場住民相談室
実施期間	原則として、毎年9月から翌年2月まで（6ヶ月間）	

(3) 特定保健指導の実施方策

特定保健指導では対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せることを目的としています。そのため、行動変容に関する必要な情報を提示し、自ら決定できることが重要で、健康的な生活を維持できるようその人の生活基盤を尊重しながら支援していきます。また、保健指導は健診結果に応じてレベルを次の3階層化に分類し、必要な支援を行います。

- ア 情報提供
- イ 動機付け支援
- ウ 積極的支援

本町の実施方策は、国が示した「特定健康診査等実施計画作成の手引き」に基づきながら、効果が上がるよう平成27年度に事業内容の見直しを図ります。

(4) 実施方法

① 情報提供

受診者自らの身体状況を確認するとともに、健康的な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、現状の生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

具体的な内容
<p>健診結果の送付時、対象者に合わせた次のような情報提供用紙を送付します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健診結果の見方 ○ 健康の保持増進に役立つ情報、身近で活用できる社会資源（文化・スポーツ・レクリエーション施設等）の情報

② 動機づけ支援

動機づけ支援では、保健指導の利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことを目的としています。医師、保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し実施する支援を行い、利用者の改善状況を踏まえて計画の実績評価を行います。

具体的な内容	
初回 面接	<p>1人20分以上の個別面接または1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明します。 ○生活習慣を改善するメリットと現在の生活を継続することのデメリットについて説明します。 ○体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援します。 ○対象者の行動目標や評価時期の設定と、必要な社会資源等の活用を支援します。
6 か月 後の 評価	<p>個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。</p>

③ 積極的支援

積極的支援では、保健指導の利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的としています。医師、保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、利用者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

具体的な内容	
初回面接	<p>1人20分以上の個別面接または1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明します。 ○生活習慣を改善するメリットと現在の生活を継続することのデメリットについて説明します。 ○体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援します。 ○対象者の行動目標や評価時期の設定と、必要な社会資源等の活用を支援します。
3か月以上の継続的支援及び中間評価	<p>初回面接後、3か月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、次のような支援を行い、3か月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○初回面接以降の生活習慣の状況を確認します。 ○栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行います。
6か月後の評価	<p>個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。</p>

④ 特定保健指導対象者の重点化

本町では、特定保健指導対象者のうち40歳代・50歳代のメタボリックシンドローム該当者・予備群を重点的に取り組むため、優先的に抽出して受診勧奨を行います。

第4章 目標達成に向けた取り組み

(5) 特定保健指導対象者数・実施者数の推計

① 特定保健指導の対象者数の推計

特定保健指導の対象者を以下のとおり推計します。

		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
動機付け支援	40～64歳	53	53	52	51	52
	65～74歳	85	97	105	113	116
	合計	138	150	157	164	168
積極的支援	40～64歳	74	74	73	72	73
	合計	74	74	73	72	73
合計	40～64歳	138	150	157	164	168
	65～74歳	74	74	73	72	73
	合計	212	224	230	236	241

② 特定保健指導の実施者・実施率の推計

特定保健指導実施者・実施率を以下のとおり推計します。実施率は国の示す参酌標準を目標に、平成29年度の実施率60%を目指します。

		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
動機付け支援	40～64歳	10	16	21	26	31
	65～74歳	17	29	42	56	70
	合計	27	45	63	82	101
積極的支援	40～64歳	15	22	29	36	44
	合計	15	22	29	36	44
合計	40～64歳	27	45	63	82	101
	65～74歳	15	22	29	36	44
	合計	42	67	92	118	145
実施率		20	30	40	50	60

3. 特定健康診査等の委託

(1) 委託の有無と契約形態

① 特定健康診査

個別健診	委託先	群馬県医師会（館林市邑楽郡医師会加入の指定医療機関）
	契約形態	単年度契約
集団健診	委託先	健診実施機関
	契約形態	単年度契約
情報提供	委託先	健診実施機関
	契約形態	単年度契約

② 特定保健指導

動機付け支援	直営	千代田町（保健師）
	委託先 契約形態	特定保健指導実施事業者 単年度契約
積極的支援	委託先 契約形態	特定保健指導実施事業者 単年度契約

(2) 委託先の選定基準と契約方法

事業者への委託は特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診や保健指導を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、健診データの精度管理や保健指導対象者に対する指導が適切に行われないなど、事業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、質の低下につながらないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠です。

このようなことから、特定健康診査等を事業者に委託する際の基準を以下のように定めました。

- (ア) 健診及び保健指導を適切に実施するために、必要な人員を有していること。
- (イ) 検査、診察及び保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護されるよう配慮すること。
- (ウ) 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。
- (エ) 健康増進法（平成14年法律第103号）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
- (オ) 健診及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること。
- (カ) 保健指導については、受託事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士でかつ保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

4. 実施における年間スケジュール

(1) 実施における年間スケジュール

特定健康診査等の実施は、下表の年間スケジュールに基づき実施しますが、より効果的に事業を推進するために前年度の評価を行いながらスケジュールの見直しを行います。

	特定健康診査		特定保健指導
	集団健診	個別健診	
4月	外部委託機関との契約	群馬県医師会との契約	
	○対象者へ受診券やチラシ等の送付 ○町広報紙やホームページへ掲載		
5月	集団健診の開始 (上旬～中旬)	個別健診の開始 (中旬～10月下旬)	
6月	健診受診者へ結果送付 (下旬)		
7月	健診結果のデータ受取		健診階層化データ受取
8月			保健指導案内通知
9月			特定保健指導の開始 (積極的支援・動機付け支援)
10月		個別健診終了	
11月		健診受診者へ結果送付 (5月～11月で随時)	
12月			
1月			
2月			保健指導終了
3月			

◆◆◆ 第5章 個人情報の保護 ◆◆◆

1. 個人情報の保護

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び千代田町個人情報保護条例に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

また、特定健診等に従事する職員及び委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課します。

（1）具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険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」に基づいて行います。

特定健康診査・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ていきます。

《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120の2 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1年以下の懲役又は100万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30条 第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあってはその役員）若しくはその職員又はこれら者であった者は、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167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

◆◆◆ 第6章 結果の通知と保存 ◆◆◆

1. 特定健康診査等の結果報告

(1) 被保険者への通知について

特定健康診査等の結果は、千代田町国保において整理し、受診者及び利用者に通知します。

(2) 結果の公表について

次年度の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率等については、翌年度の町広報紙及び町ホームページ等で公表します。

2. 特定健康診査等のデータについて

(1) 他の健診データの受領方法について

被保険者が生涯にわたり自らの健診・保健指導情報を健康づくりに活用し、役立たせるためには継続したデータの管理が必要です。

他の医療保険者からの移動等に伴う健診・保健指導の情報提供の享受については、国が示す標準的様式により、すべて電子データで行います。

(2) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について

特定健康診査等のデータについては、電子的標準形式により管理・保存し、その保存期間は特定健診受診の翌年4月1日から5年間とします。

(3) システム体制等

外部機関との委託契約に際しては、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、 委 託 先 の 契 約 遵 守 状 況 を 管 理 し ま す。

(4) 代行機関の利用について

費用決済や特定健診及び特定保健指導のデータ管理業務については、円滑な事業運営を推進するため、群馬県国民健康保険団体連合会等へ委託をして行います。

◆◆◆ 第7章 特定健康診査等の公表と評価・見直し ◆◆◆

1. 特定健康診査等の公表

健診及び保健指導のあり方とその目的、内容、効果、特定健康診査等実施計画の概要については、町広報紙やホームページ、特定健康診査のチラシ等で公表し、被保険者及び町民への周知を図ります。

2. 評価・見直し

国への報告内容である「特定健診・特定保健指導情報の集計情報ファイル（健診・保健指導実施結果報告）」の評価指標や、特定健康診査等実施計画の目標達成状況、「標準的な健診・保健指導プログラム」の中の様式7「医療保険者における健診・保健指導の評価方法」等を活用しながら毎年計画の評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

計画の評価及び見直しにあたっては、定期的に住民福祉課をはじめ、環境保健課などの関連部署との連携のもと、より効果的な事業実施に努めるため実務担当者等による検討を行い、町全体で生活習慣病予防に取り組む体制を構築します。また、これらの検討結果については、千代田町国民健康保険運営協議会に報告していきます。

資料編



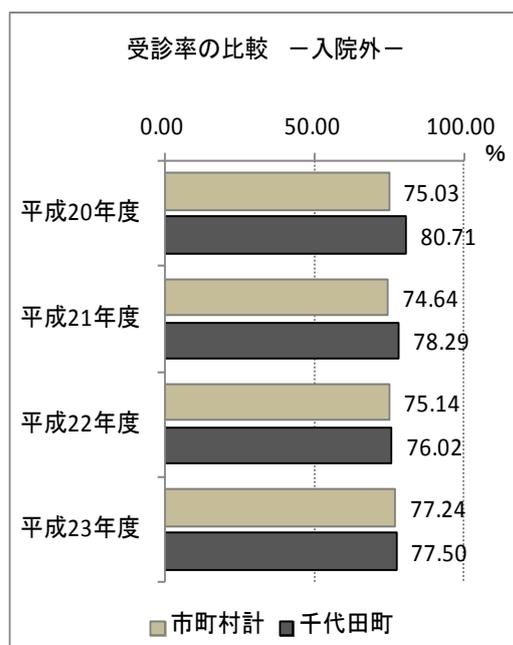
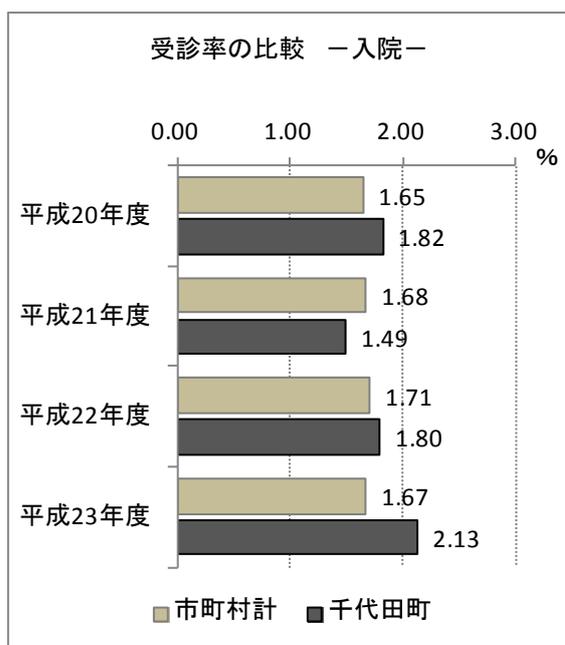
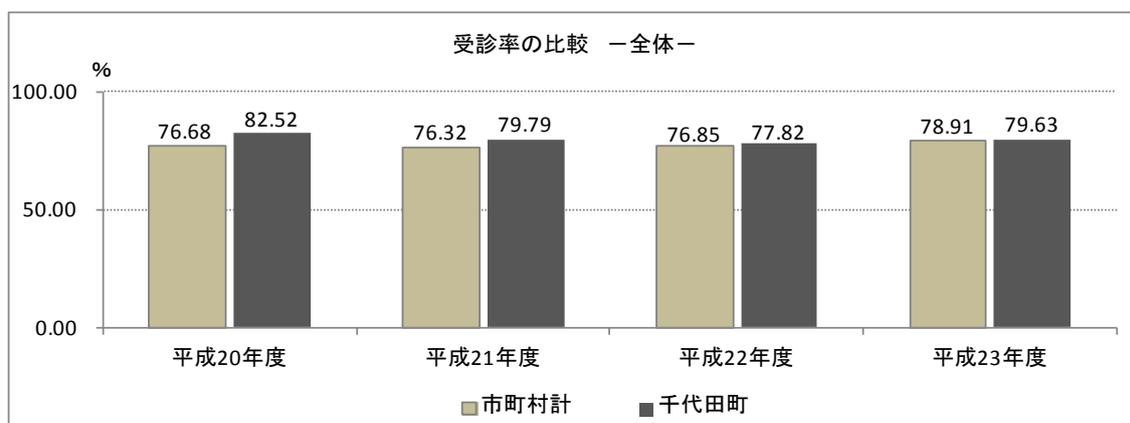
◆◆◆ 国保医療費の分析結果 ◆◆◆

1. 医療費諸率

(1) 受診率の比較

		受診率				単位：%
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
入院	市町村計	1.65	1.68	1.71	1.67	
	千代田町	1.82	1.49	1.80	2.13	
入院外	市町村計	75.03	74.64	75.14	77.24	
	千代田町	80.71	78.29	76.02	77.50	
合計	市町村計	76.68	76.32	76.85	78.91	
	千代田町	82.52	79.79	77.82	79.63	

資料：国保連合会 疾病分類統計表（各年度5月診療分）



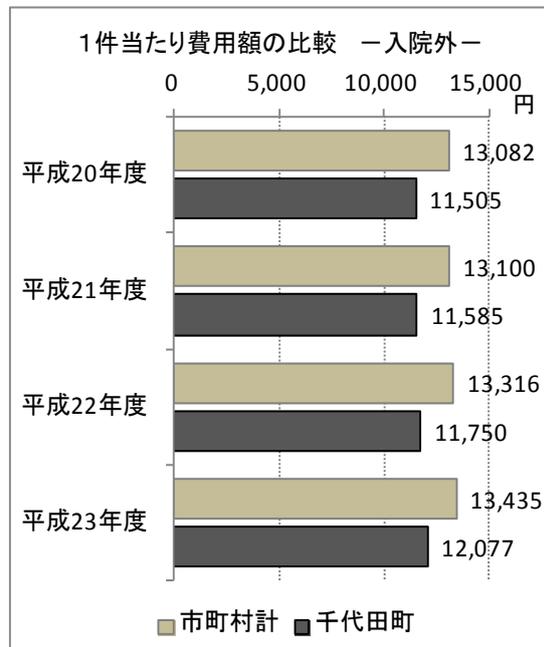
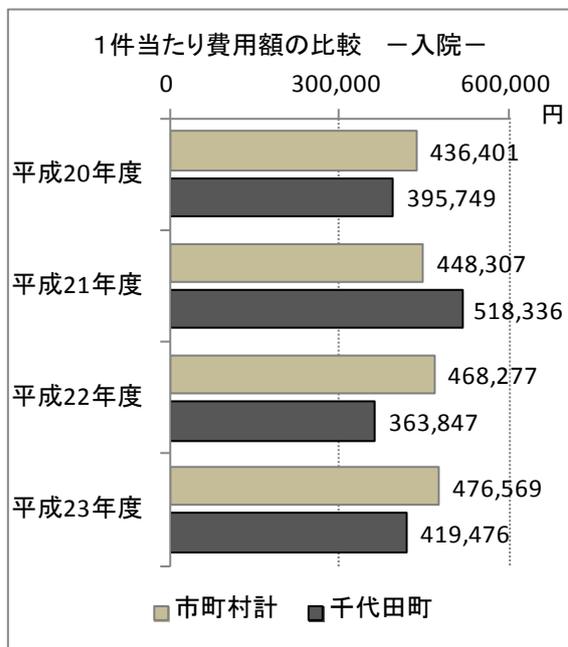
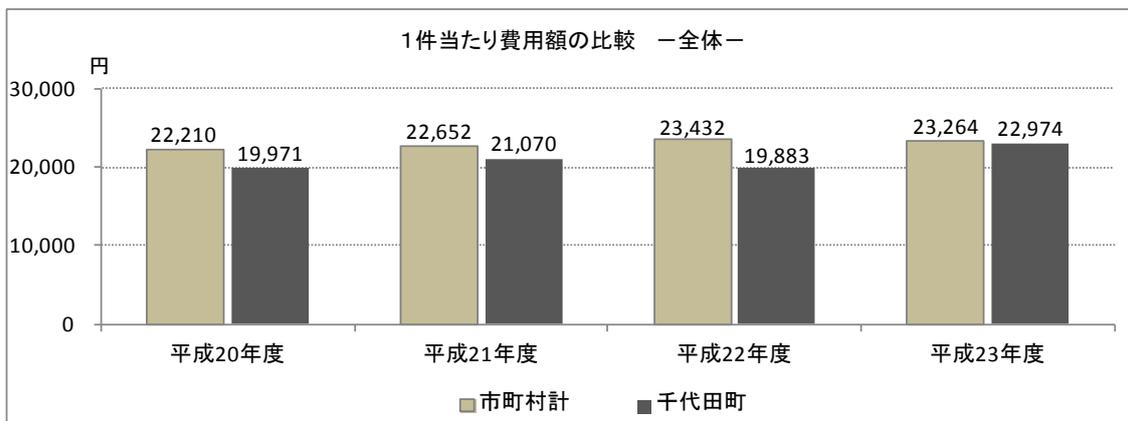
(2) 1件当たり費用額

1件当たり費用額

単位：円

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
入院	市町村計	436,401	448,307	468,277	476,569
	千代田町	395,749	518,336	363,847	419,476
入院外	市町村計	13,082	13,100	13,316	13,435
	千代田町	11,505	11,585	11,750	12,077
合計	市町村計	22,210	22,652	23,432	23,264
	千代田町	19,971	21,070	19,883	22,974

資料：国保連合会 疾病分類統計表（各年度5月診療分）



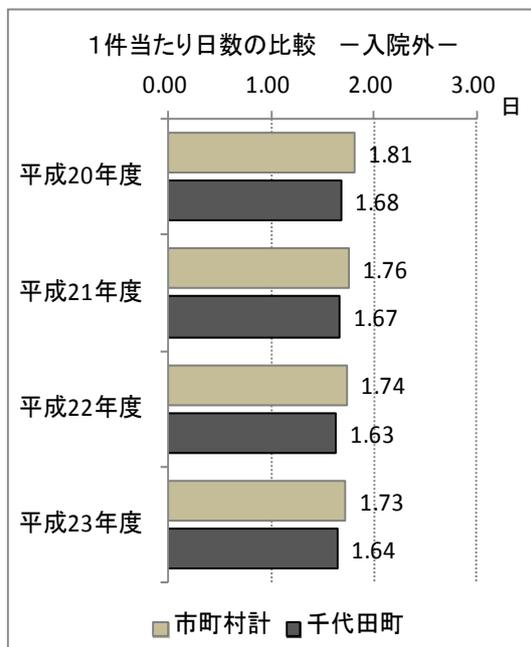
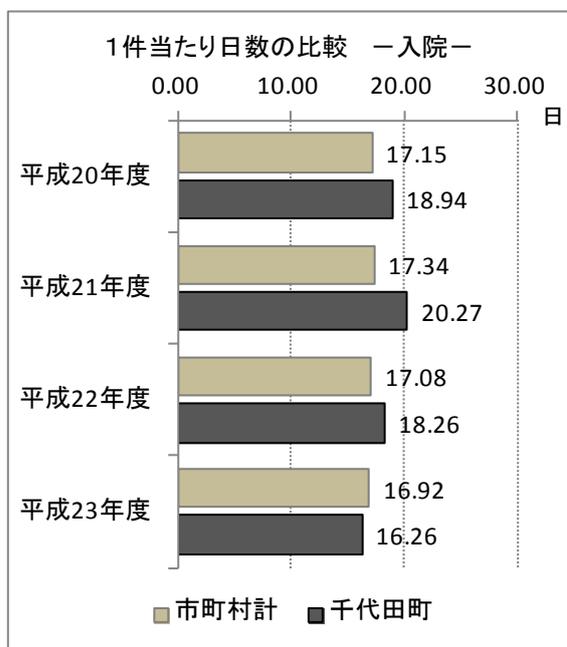
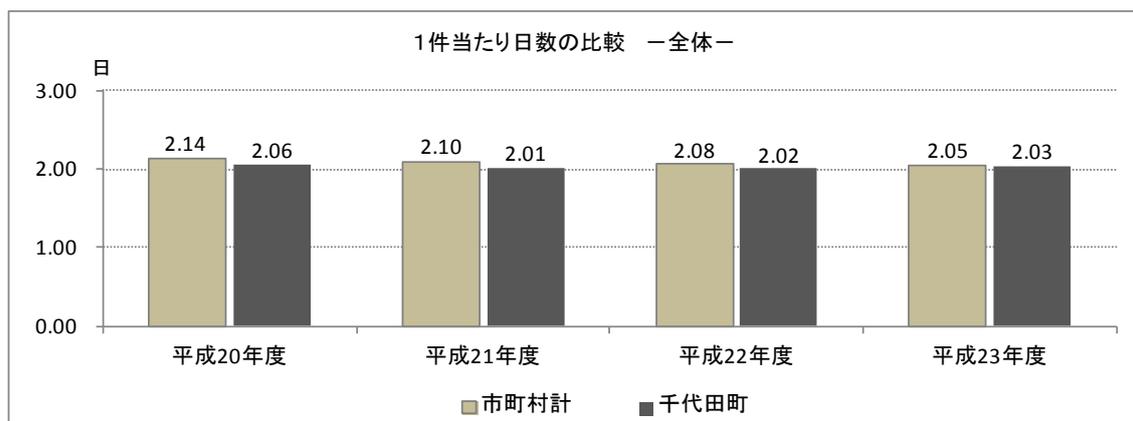
(3) 1件当たり日数

1件当たり日数

単位：日

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
入院	市町村計	17.15	17.34	17.08	16.92
	千代田町	18.94	20.27	18.26	16.26
入院外	市町村計	1.81	1.76	1.74	1.73
	千代田町	1.68	1.67	1.63	1.64
合計	市町村計	2.14	2.10	2.08	2.05
	千代田町	2.06	2.01	2.02	2.03

資料：国保連合会 疾病分類統計表（各年度5月診療分）



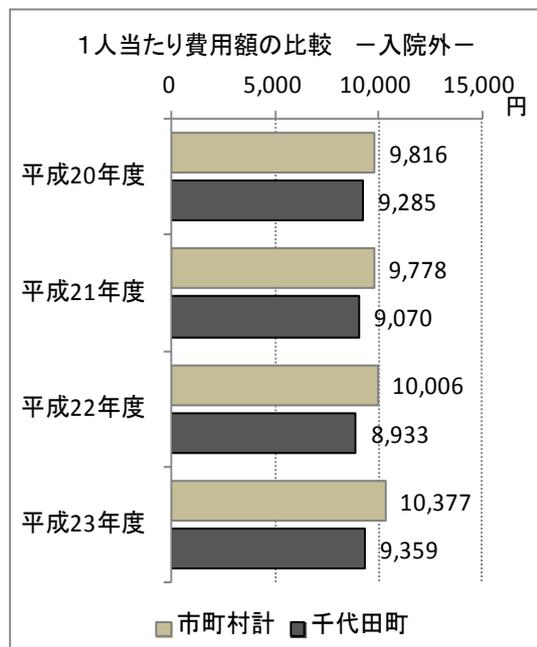
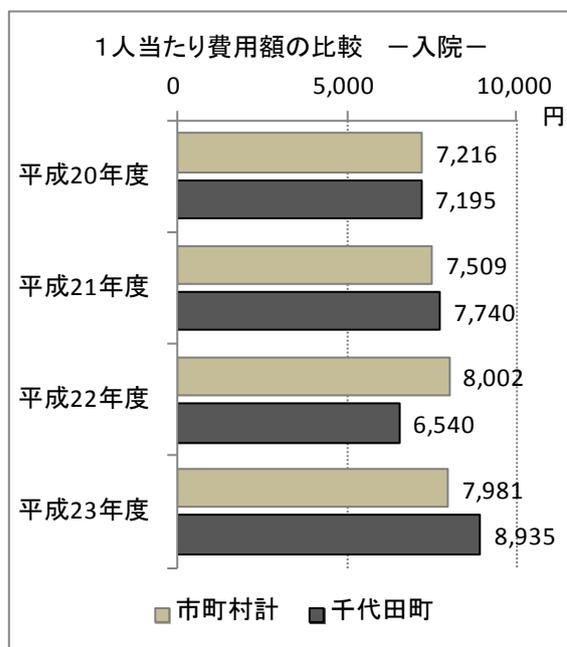
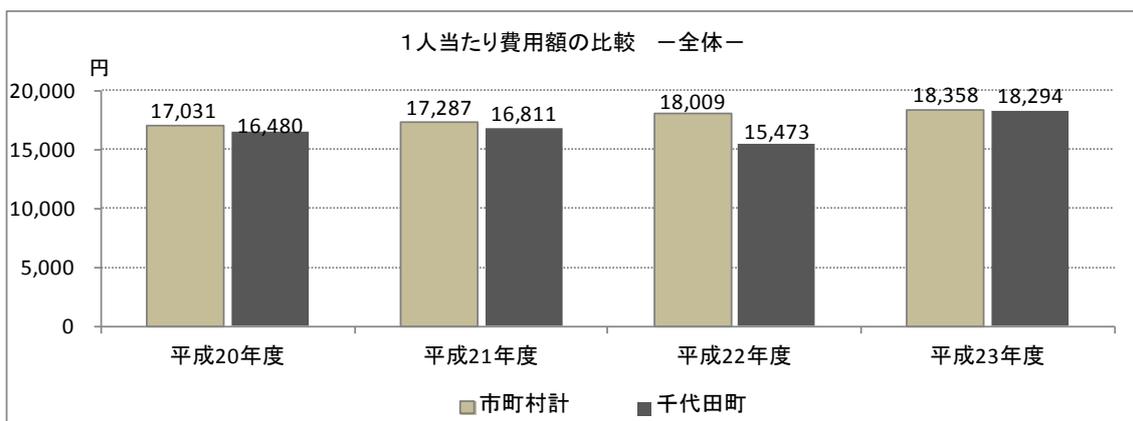
(4) 1人当たり費用額

1人当たり費用額

単位：円

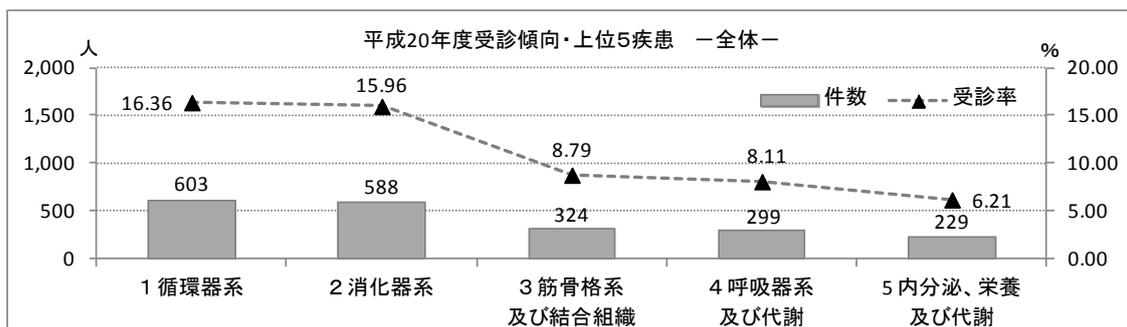
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
入院	市町村計	7,216	7,509	8,002	7,981
	千代田町	7,195	7,740	6,540	8,935
入院外	市町村計	9,816	9,778	10,006	10,377
	千代田町	9,285	9,070	8,933	9,359
合計	市町村計	17,031	17,287	18,009	18,358
	千代田町	16,480	16,811	15,473	18,294

資料：国保連合会 疾病分類統計表（各年度5月診療分）

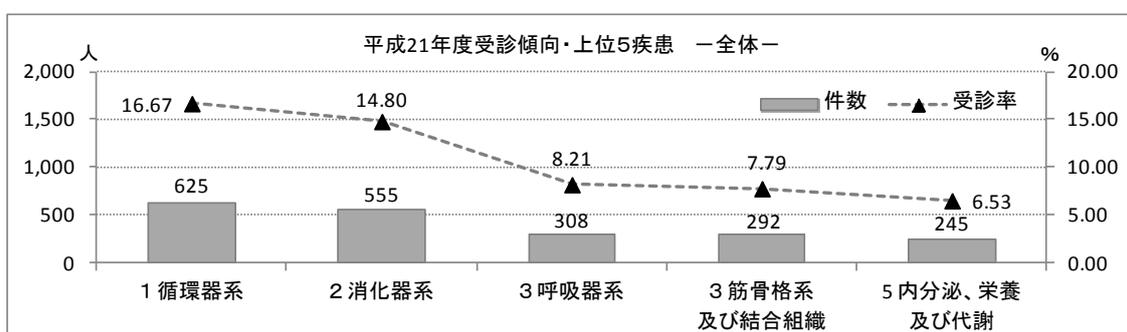


2. 年度別受診傾向(上位5疾患)

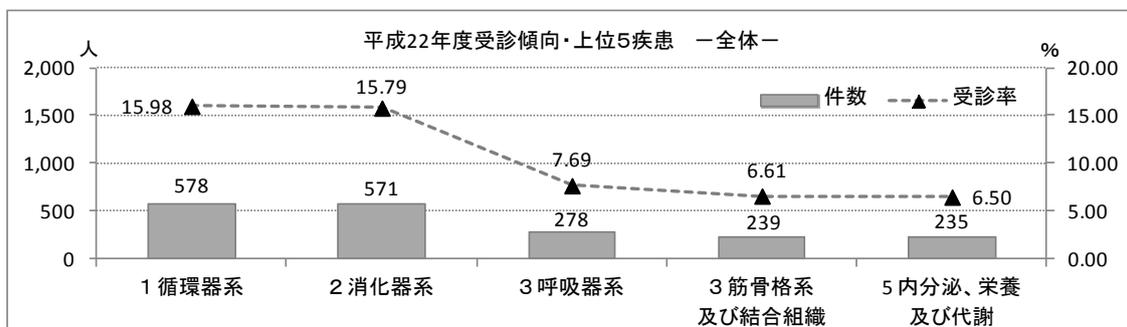
(1) 平成20年度



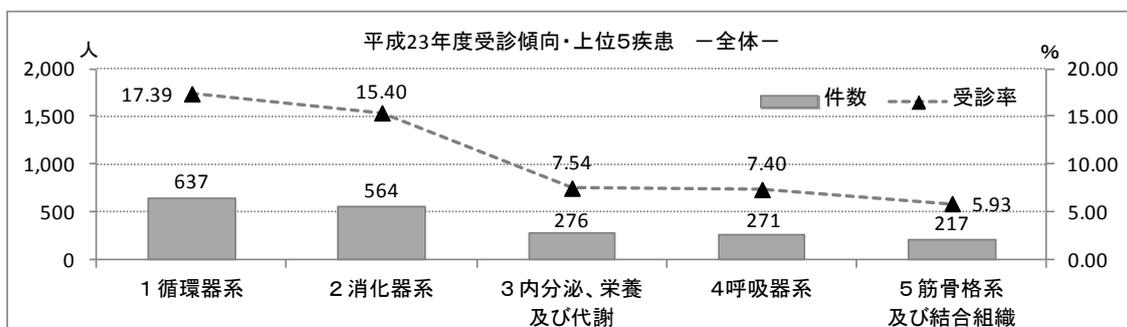
(2) 平成21年度



(3) 平成22年度



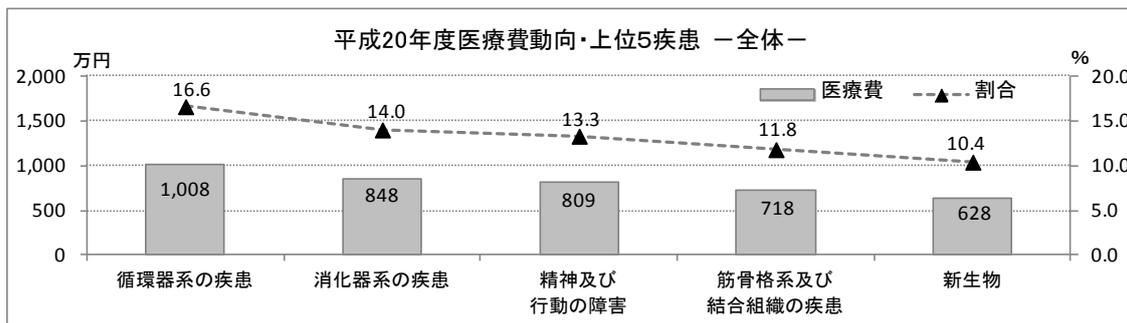
(4) 平成23年度



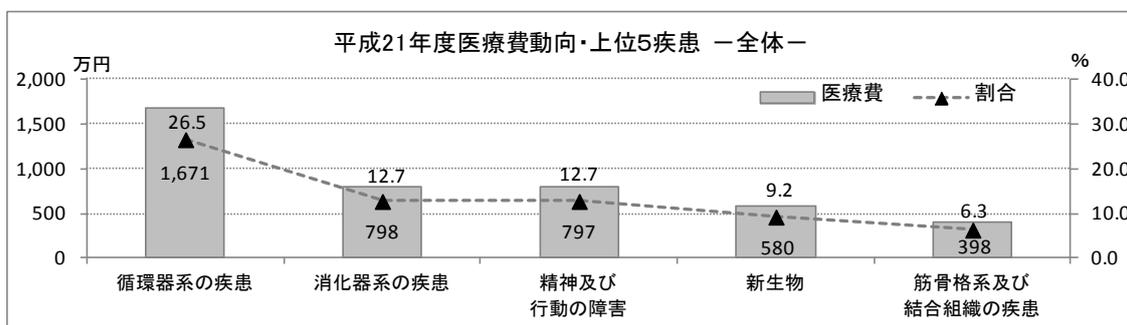
資料：国保連合会 疾病分類統計表（各年度5月診療分）

3. 年度別医療費動向(上位5疾患)

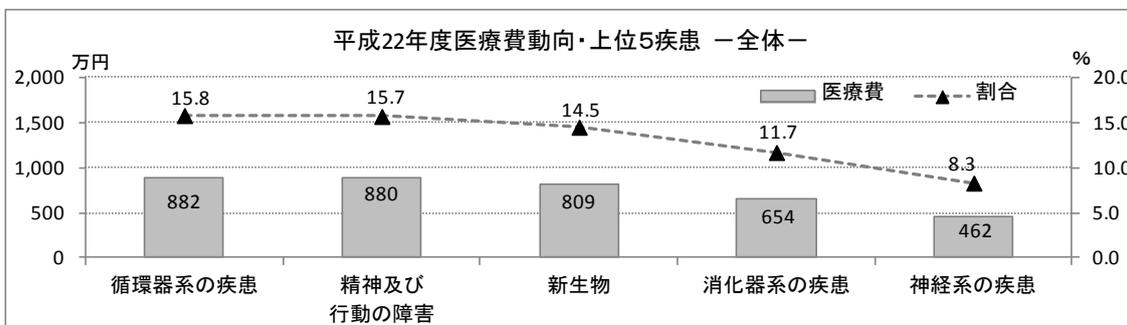
(1) 平成20年度



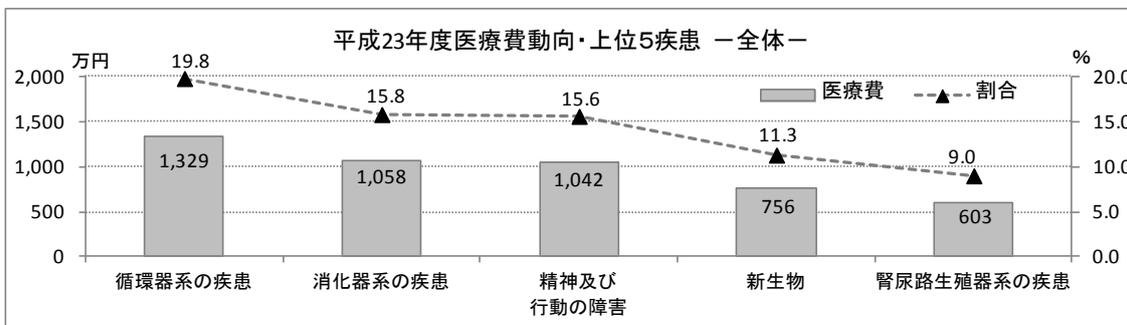
(2) 平成21年度



(3) 平成22年度



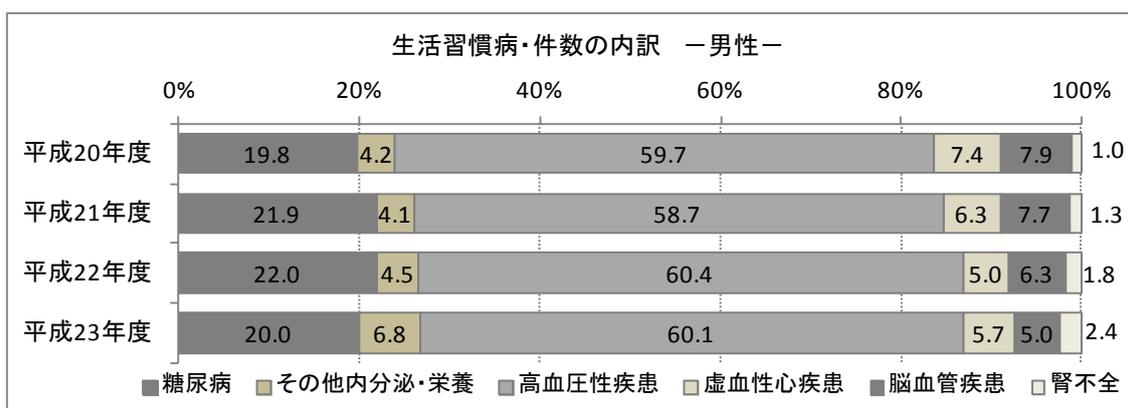
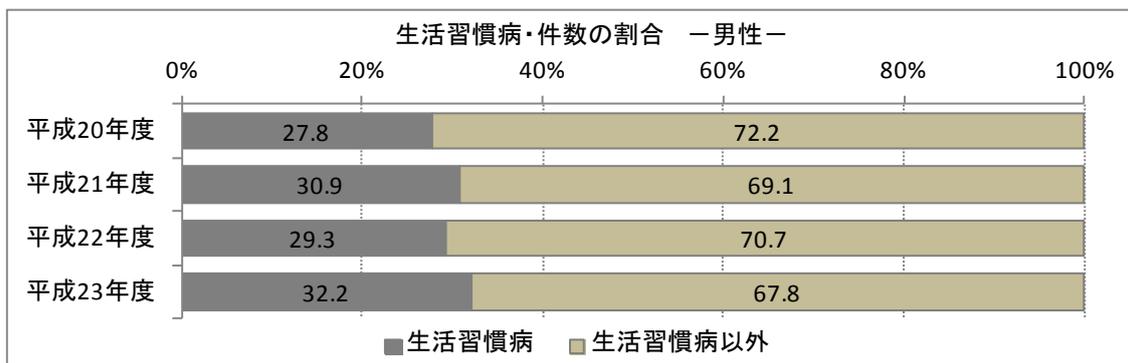
(4) 平成23年度



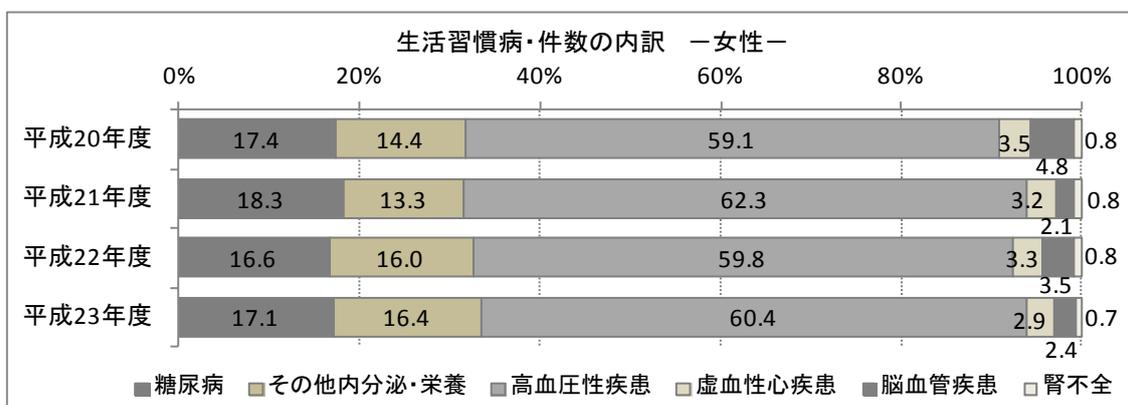
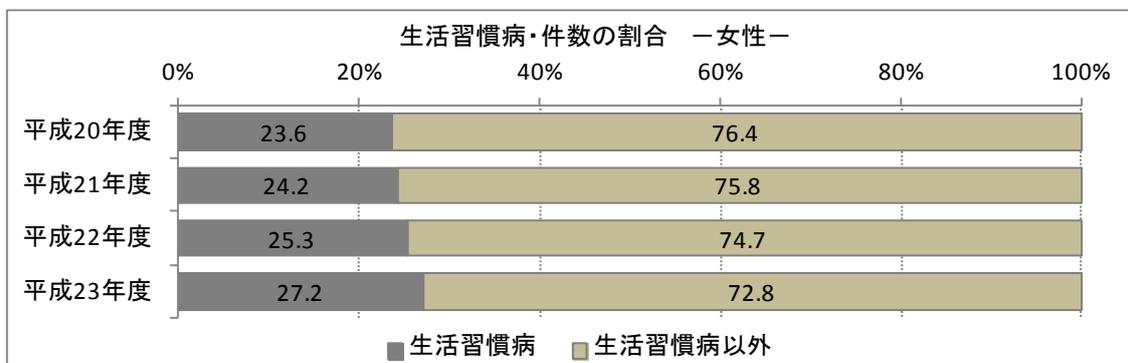
資料：国保連合会 疾病分類統計表（各年度5月診療分）

4. 生活習慣病の件数割合と内訳

(1) 生活習慣病の件数割合と内訳（男性）



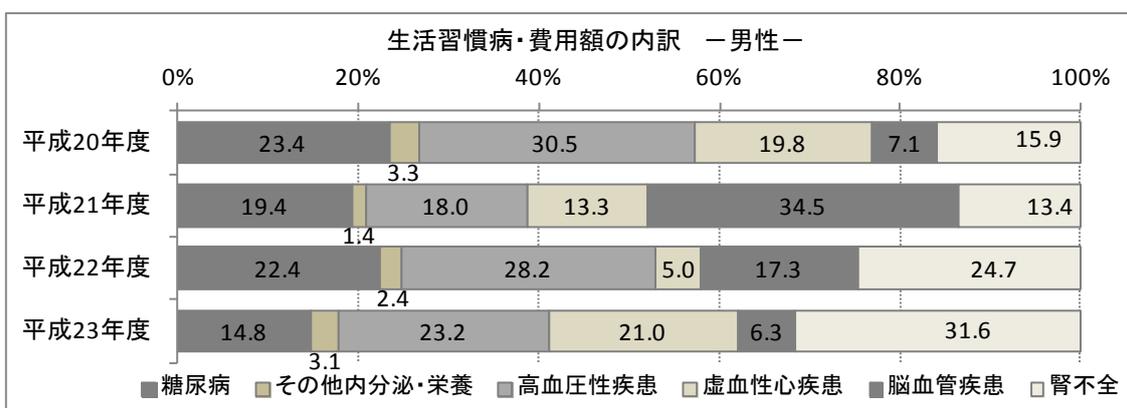
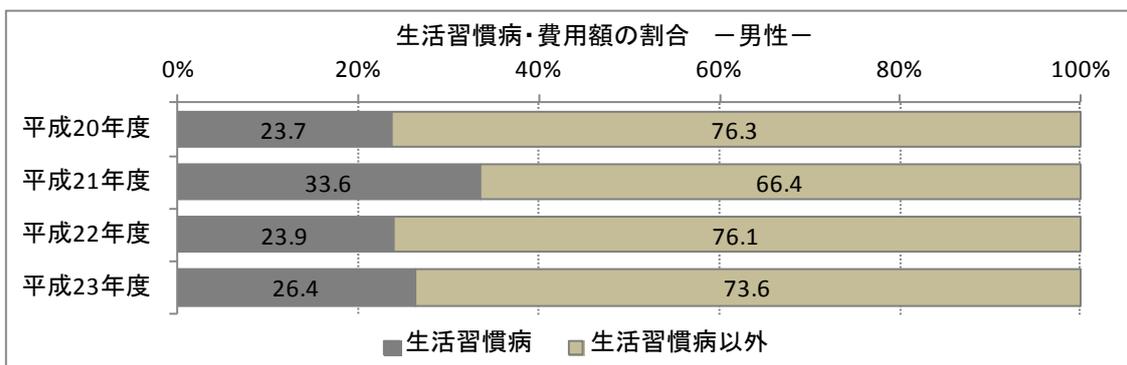
(2) 生活習慣病の件数割合と内訳（女性）



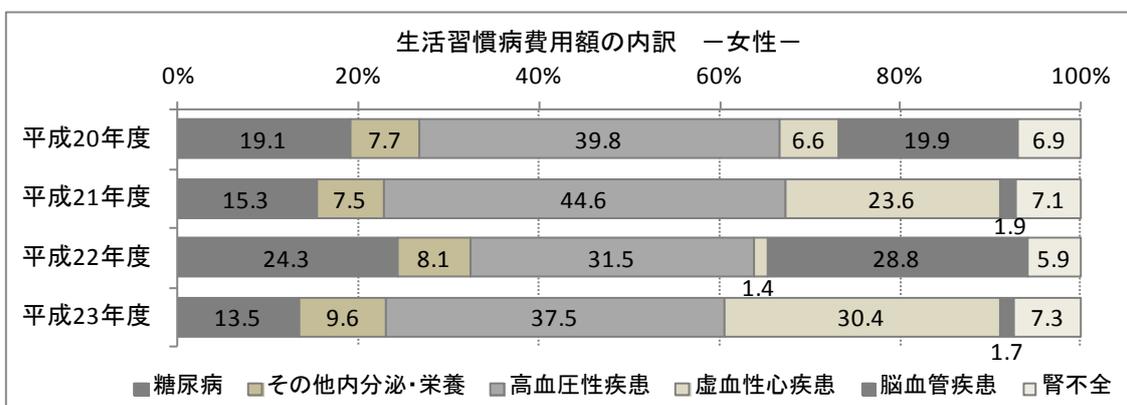
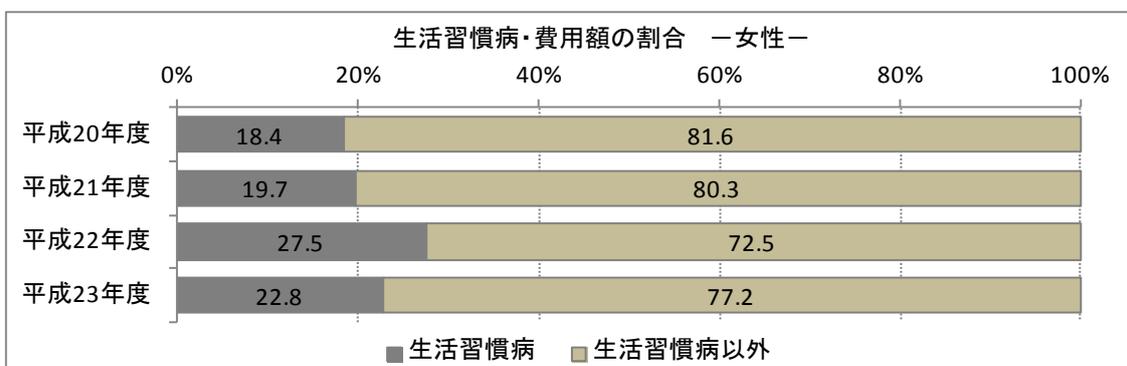
資料：国保連合会 疾病分類統計表（各年度5月診療分）

5. 生活習慣病の費用額割合と内訳

(1) 生活習慣病の費用額割合と内訳（男性）



(2) 生活習慣病の費用額割合と内訳（女性）



資料：国保連合会 疾病分類統計表（各年度5月診療分）

◆◆◆ 特定健康診査の分析結果 ◆◆◆

1. 特定健康診査検査値

(1) 特定健康診査検査値（平成20年度～平成24年度）

No.	項目名	保健指導判定値	条件	備考	
1	摂取エネルギーの過剰	腹囲・男性	85cm	以上	
		腹囲・女性	90cm	以上	
2	中性脂肪	150mg/dl	以上		
3		ALT(GPT)	31IU/l	以上	
4	HDLコレステロール	39mg/dl	以下		
5	血管を傷つける	血糖(空腹時)	100mg/dl	以上	
6		HbA1c	5.2%	以上	
7		尿酸	7.1mg/dl	以上	未実施
8		収縮期血圧	130mmHg	以上	
9	拡張期血圧	85mmHg	以上		
10	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	LDLコレステロール	120mg/dl	以上	
11	臓器障害	尿蛋白	3	以上	1:- 2:+- 3:+ 4:++ 5:+++
12		クレアチニン・男性	1.30mg/dl	以上	または0.69mg/dl以下 未実施
		クレアチニン・女性	1.10mg/dl	以上	または0.49mg/dl以下 未実施
13		心電図			
14	眼底検査				

2. 特定健康診査有所見者の状況

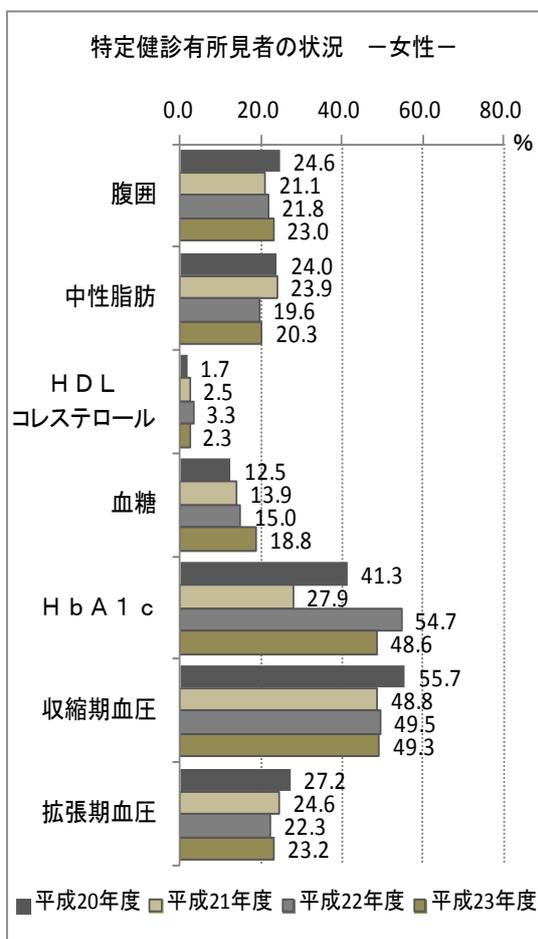
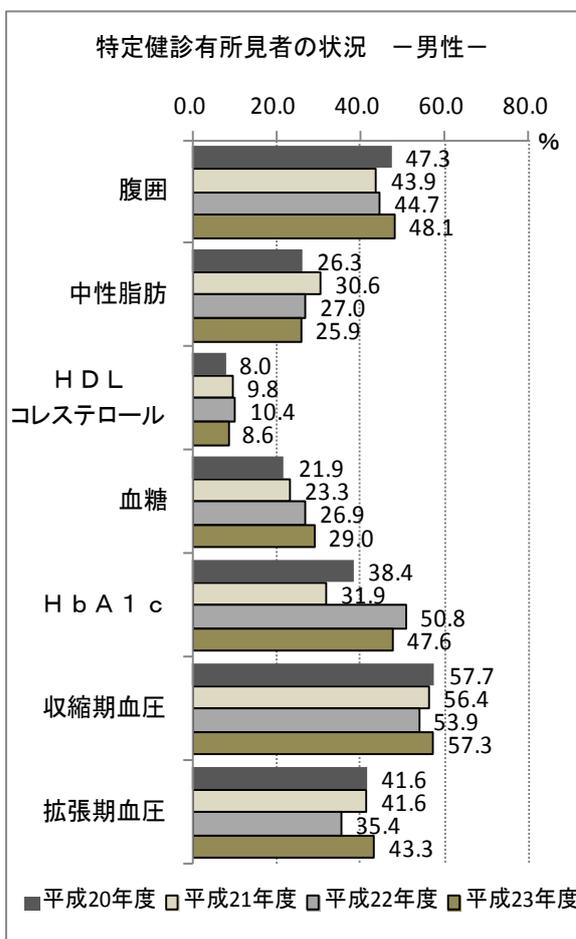
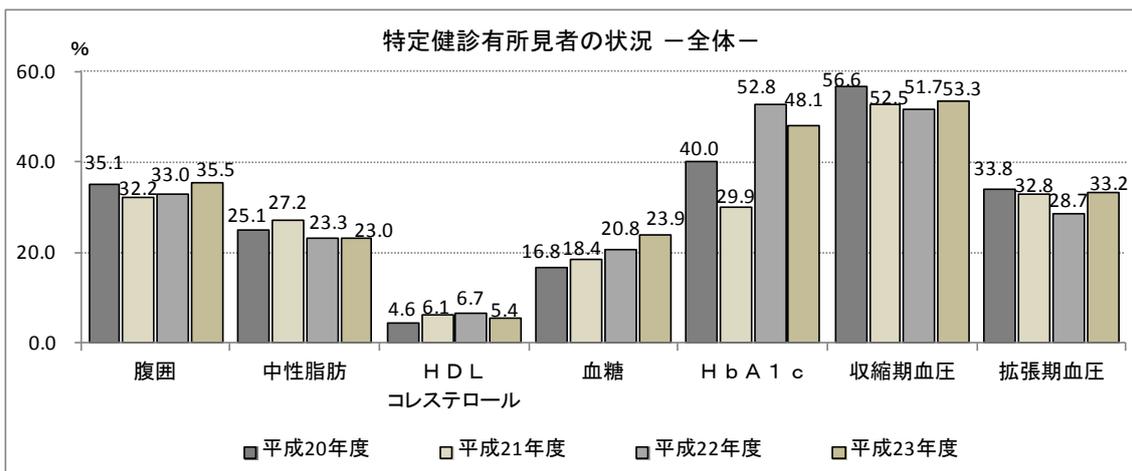
(1) 特定健康診査有所見者の状況（全体）

特定健診有所見者状況

単位：人・%

	平成20年度		平成21年度				平成22年度				平成23年度					
	1,241		1,236				1,260				1,224					
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性						
健診受診者																
有所見者	575		601				618				607					
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
腹囲	436(35.1)		398(32.2)				416(33.0)				434(35.5)					
	272	47.3	164	24.6	264	43.9	134	21.1	276	44.7	140	21.8	292	48.1	142	23.0
中性脂肪	311(25.1)		336(27.2)				293(23.3)				282(23.0)					
	151	26.3	160	24.0	184	30.6	152	23.9	167	27.0	126	19.6	157	25.9	125	20.3
HDLコレステロール	57(4.6)		75(6.1)				85(6.7)				66(5.4)					
	46	8.0	11	1.7	59	9.8	16	2.5	64	10.4	21	3.3	52	8.6	14	2.3
血糖	209(16.8)		228(18.4)				262(20.8)				292(23.9)					
	126	21.9	83	12.5	140	23.3	88	13.9	166	26.9	96	15.0	176	29.0	116	18.8
HbA1c	496(40.0)		369(29.9)				665(52.8)				589(48.1)					
	221	38.4	275	41.3	192	31.9	177	27.9	314	50.8	351	54.7	289	47.6	300	48.6
収縮期血圧	703(56.6)		649(52.5)				651(51.7)				652(53.3)					
	332	57.7	371	55.7	339	56.4	310	48.8	333	53.9	318	49.5	348	57.3	304	49.3
拡張期血圧	420(33.8)		406(32.8)				362(28.7)				406(33.2)					
	239	41.6	181	27.2	250	41.6	156	24.6	219	35.4	143	22.3	263	43.3	143	23.2

資料：国保連合会特定健診等データ管理システムより抽出



3. メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

(1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の判定基準

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の判定基準

No.	項目名		メタボ判定値	条件	備考
1	腹囲	男性	85 cm	以上	
		女性	90 cm	以上	
2	高血糖	血糖(空腹時)	110 mg/dl	以上	いずれか1つ以上該当した場合 ※血糖(空腹時)がなかった場合、 HbA1c(JDS値)を判定に用いる
		※HbA1c	5.5 %	以上	
		服薬	あり		
3	高血圧	収縮期血圧	130 mmHg	以上	いずれか1つ以上該当した場合
		拡張期血圧	85 mmHg	以上	
		服薬	あり		
4	高脂血症	中性脂肪	150 mg/dl	以上	いずれか1つ以上該当した場合
		HDLコレステロール	40 mg/dl	未満	
		服薬	あり		

*メタボリックシンドローム予備群：No. 1に該当し、No. 2～4のうちいずれか1つ該当した場合

*メタボリックシンドローム該当者：No. 1に該当し、No. 2～4のうちいずれか2つ以上該当した場合

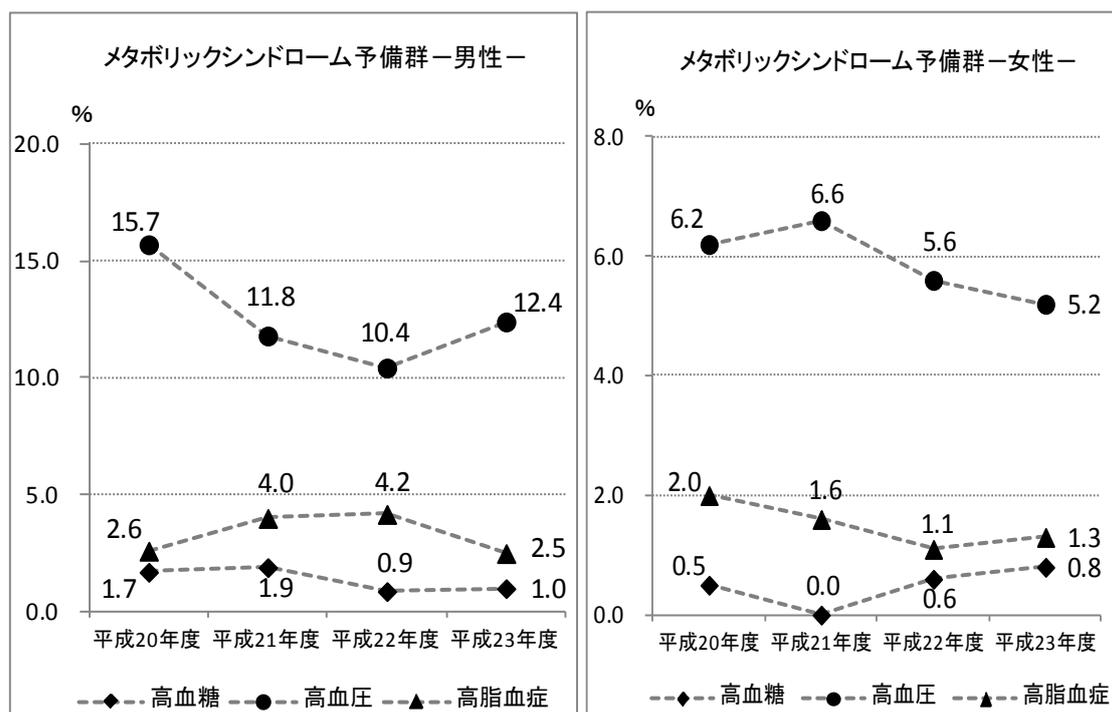
(2) メタボリックシンドローム予備群の状況

メタボリックシンドローム予備群の状況 -全体-

単位：人・%

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度									
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性								
健診受診者	575		666		601		635		618		642		607		617	
予備群	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血糖	10	1.7	5	0.5	8	1.3	0	0.0	12	1.9	4	0.6	6	1.0	5	0.8
高血圧	90	15.7	41	6.2	75	12.5	42	6.6	73	11.8	36	5.6	75	12.4	32	5.2
高脂血症	15	2.6	13	2.0	17	2.8	10	1.6	25	4.0	7	1.1	15	2.5	8	1.3

資料：国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出



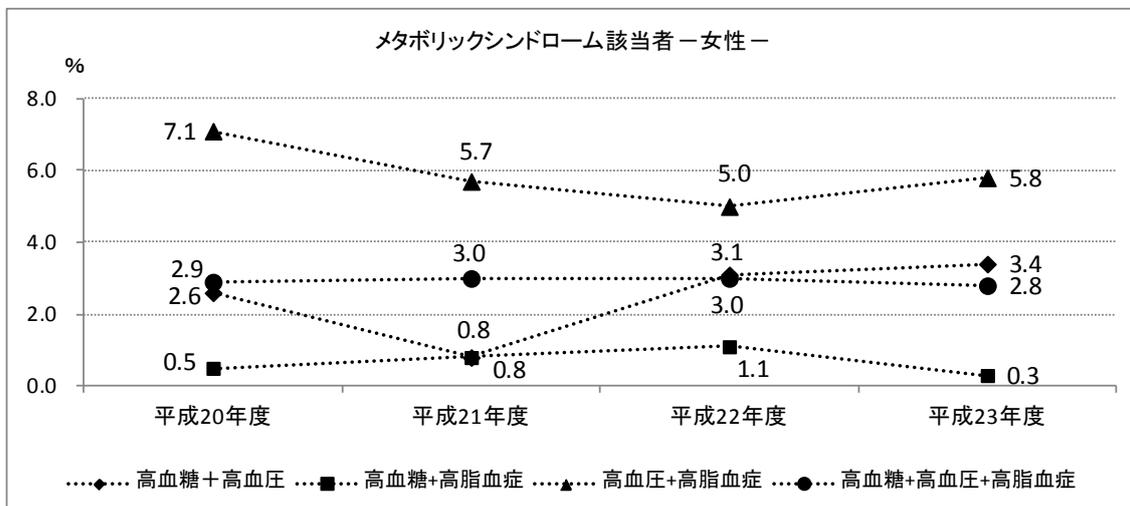
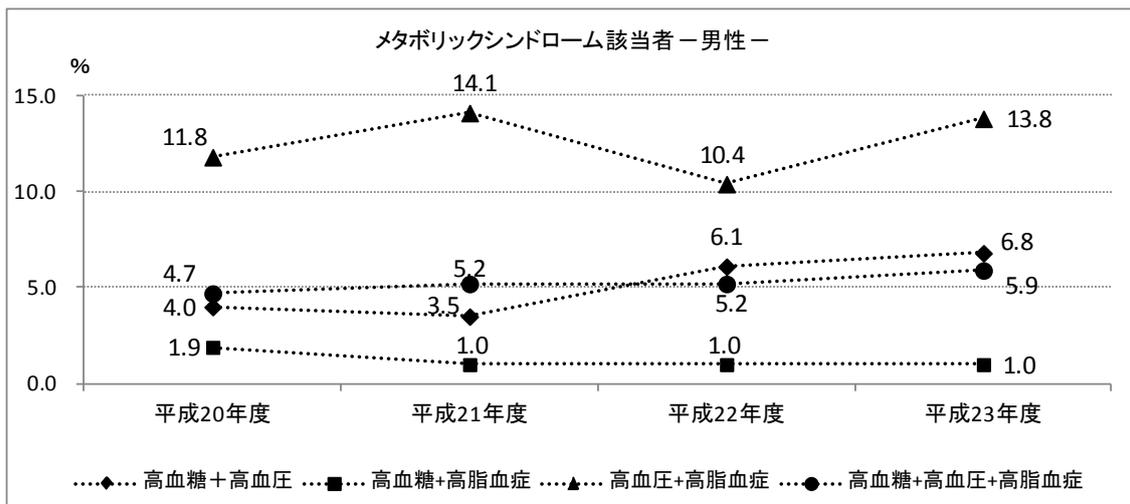
(3) メタボリックシンドローム該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者の状況 -全体-

単位:人・%

健診受診者 該当者	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度									
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性								
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合								
高血糖+高血圧	23	4.0	17	2.6	21	3.5	5	0.8	38	6.1	20	3.1	41	6.8	21	3.4
高血糖+高脂血症	11	1.9	3	0.5	6	1.0	5	0.8	6	1.0	7	1.1	6	1.0	2	0.3
高血圧+高脂血症	68	11.8	47	7.1	85	14.1	36	5.7	64	10.4	32	5.0	84	13.8	36	5.8
高血糖+高血圧+高脂血症	27	4.7	19	2.9	31	5.2	19	3.0	32	5.2	19	3.0	36	5.9	17	2.8

資料:国保連合会 特定健診等データ管理システムより抽出



◆◆◆ 用語の説明 ◆◆◆

1. 用語の説明

(1) 生活習慣病

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、がんなどの病気のように、食事や運動、ストレスなどの普段の生活習慣が原因となる病気をいう。

(2) メタボリックシンドローム

内臓に脂肪が蓄積する肥満（内臓脂肪型肥満）をもち、さらに血圧高値、血中脂質異常、高血糖のうち、2項目以上が該当している状態をいう。

(3) 行動変容

習慣化された行動パターンを適度な運動やバランスの取れた食事をするこ
となどの望ましい行動パターンに変えることをいう。

(4) HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

血液中の赤血球にあるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、過去1～3か月の血液の状態を知る検査。数値が高くなると、糖尿病やその合併症の危険性が高まる。平成25年度以降は、NGSP値を用いることとなった。

(5) HDL コレステロール

血管の内壁に付いて動脈硬化を引き起こすコレステロールを引きはがし、肝臓まで運ぶ働きをすることから「善玉コレステロール」と呼ばれています。

(6) LDL コレステロール

細胞内に取り込まれなかった余剰的なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となるため「悪玉コレステロール」と呼ばれています。

(7) BMI（体格指数）

計算式及び判定値は次のとおりとされています。

$$\text{BMI} = \text{体重}[\text{kg}] \div (\text{身長}[\text{m}] \times \text{身長}[\text{m}])$$

判定値	{	18.5未満・・・・・・・・・・やせ型 18.5～25未満・・・・・・・・標準体型 25以上・・・・・・・・・・肥満	}
-----	---	--	---

**千代田町国民健康保険
第2期特定健康診査等実施計画
(平成25年度～平成29年度)**

策 定 平成25年3月

企画編集 千代田町住民福祉課

〒370-0598 群馬県邑楽郡千代田町大字赤岩 1895-1

電話 0276-86-2111(代) FAX 0276-86-4591

ホームページ <http://www.town.chiyoda.gunma.jp/>