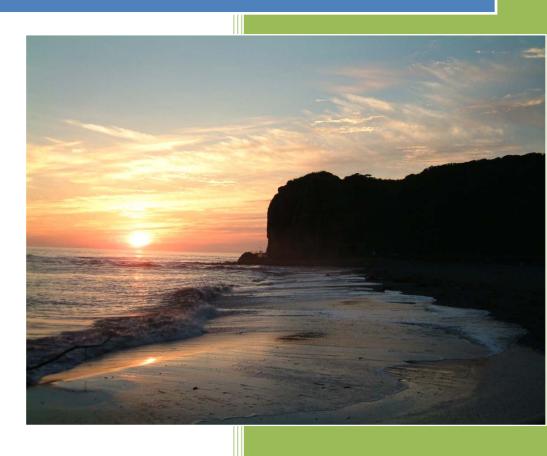
第3期

新冠町特定健診·特定保健指導等実施計画書



平成30年3月

★ 新冠町国民健康保険

もくじ

【序	章	計画	画策定(こあた	つて																				
	1	特別	定健診	・特定	保健	指導の	の背	景及	なび	趣旨	≟ '		•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	• 3
		(1)	国民	建康づ	がくり!	運動の	の流	れ																	
		(2)	特定值	建診・	特定	保健排	旨導	制度	きと	は															
		(3)	生活	習慣病	対策	・メク	タボ	リッ	ック	シこ	/]	ドロ	ı —	ム	のホ	既念	こに	着	目,	す	るま	意	髲		
	2	特別	定健診	・特定	保健	指導詞	計画	とに	ţ •	•	• (•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	• 4
		(1)	計画	策定の	目的																				
		(2)	計画	期間																					
		(3)	他計	画との	関連																				
【第		章 箱	新冠町	国民健	康保	険 複	皮保	険者	かの	現場	犬】														
	1	人	コの推	廖••					•	•	•		•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	• 5
	2	国任	呆加入	者の年	齢構	成•			•		•		•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	• 6
	3	被任	呆険者の	の医療	費の	状況と	と分;	析•	•		•		•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	• 6
		(1)	疾病	分類別	受診	の状況	兄																		
		(2)	疾病	分類別	費用	額の判	犬況																		
		(3)	レセ	プトに	よる	生活習	習慣:	病の)割	合															
		(4)	死亡	者・死	亡か	らみる	る町	のサ																	
【第	i 2 i	章 4	寺定健	診・特	定保	健指導	算の	実施	5次	況】															
	(1) 4	寺定健	診基本	方針	におり	ナる	目標	傾		•		•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	• 6
	(2) 🕏	第2期	におけ	る特	定健記	多の?	実施	極率	•	•		•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	1 (
	(3) 8	建診有	折見者	・メ	タボリ	リッ	クシ	ノン	ドロ	1 -	-1	٠ (内	臓	脂肪	症	候	群))					
		=	予備軍	該当	者の	傾向			•	•	•		•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	1 1
	(.	4) #	寺定健	隶診査	質	問票の	ク回	答状	け沢	•	•		•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	1 2
	(5) \$	寺定保付	建指導	の実	施状》	兄•		•	•	•	• •	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	1 3
【第	3 1	章 绀	寺定健	診・特	定保	健指導	尊の	目標	標値]															
	1	特別	定健診	実施に	係る	留意	事項		•	•	•		•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	1 4
	2		本的目標																						
	3	新記	冠町国.	民健康	保険	の目標	票値		•	•	• (•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	1 4

【第4章 特定健診・特定保健指導の取組状況と今後の課題】	
1 第2期における取組状況・・・・・・・・・・・・・・・・	1 5
(1)情報提供及び広報活動・保健事業	
(2) 町の現状と取組みから考えた評価と課題	
【第5章 特定健康診査・特定保健指導の対象者】	
1 第3期特定健康診査の対象者・・・・・・・・・・・・・・・	1 6
2 特定健康診査・特定保健指導 受診者数見込み・・・・・・・・・・	1 6
(1) 特定健診受診者数の見込み	
(2) 特定保健指導対象者数の見込み	
(3) 特定保健指導実施見込み数	
【第6章 健康診査・特定保健指導の実施体制について】	
1 特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1 8
(1) 対象者	
(2)周知・案内	
(3)実施場所・時期・期間	
(4) 検査項目	
2 特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2 0
(1) 対象者	
(2) 特定保健指導の実施方法	
3 特定健康診査委託業者の選定・・・・・・・・・・・・・・・・・	2 2
4 特定健診・特定保健指導に関わる年間の予定・・・・・・・・・・・・・・	2 4
【第7章 情報管理】	
1 特定健診・保険指導の記録の管理・保存年限・・・・・・・・・・・・・・	2 5
2 個人情報保護対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2 5
(1) ガイドラインの遵守	
(2) 守秘義務	
【第8章 円滑な実施のための取組み】	
1 計画の評価及び見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2 5
2 公表・周知の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2 5
資料編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2 6
資料1 健診有所見者状況	
資料2 内臓脂肪症候群の予備群・該当者の状況	

第3期 新冠町特定健診・特定保健指導等実施計画

序 章 計画策定にあたって

1 特定健診・特定保健指導の背景及び趣旨

(1) 国民健康づくり運動の流れ

国では、健康増進に係る取組として、「国民健康づくり対策」が昭和53年から数次にわたり展開されてきました。平成12年には「21世紀の国民健康づくり運動(健康日本21)」が策定され、平成14年には、健康日本21の取り組みを法的に位置付けた「健康増進法」」が制定され、平成24年までを計画期間として健康づくりを推進してきました。

「健康日本21」の中間評価からの課題を解決するためには、新たな視点での生活 習慣病対策を充実・強化することが重要との考えが共有され、平成20年4月より、 特定健康診査・特定保健指導が導入されました。

平成25年からは、「国民健康づくり運動(健康日本21 第二次)」が開始され、 急激な少子高齢化が進む中で、10年後を見据えた目指す姿を「全ての国民が共に支 え合い、健康で幸せに暮らせる社会」とし、健康日本21 (第二次)の基本的な方向とし て下記のとおり示されました。

- (1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4)健康を支え守るための社会環境の整備
- (5)食生活、運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 及び社会環境の改善

特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、分析に基づく取り組みを実施していく事は、「健康日本21(第二次)」を着実に推進し、社会保険制度を持続可能なものにするためにも重要です。

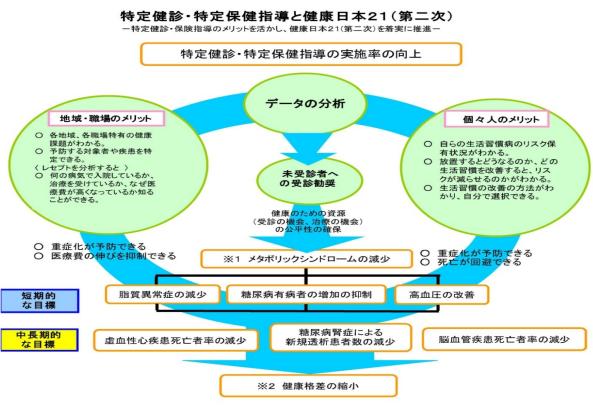
(2) 特定健診・特定保健指導制度とは

「医療制度改革大綱」(平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会)において、平成27年度には、平成20年度と比較して生活習慣病有病者や予備群を25%減少させることが政府目標として掲げられ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図るため、平成20年4月より、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「高確法」という。)により、医療保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査(特定健診)及び健診結果により、健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導(特定保健指導)の実施を義務づけられました。

(3) 生活習慣病対策・メタボリックシンドロームの概念に着目する意義

高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死因の約6割が「生活習慣病」であり、 医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約1/3であることから、生活習慣 病対策が重要です。糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪型肥満が関与してい ます。肥満に加え、高血糖・高血圧等の状態が重複した場合(メタボリックシンドロ ーム)には、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症の危険性が高くなります。このため、 適度な運動やバランスのとれた食事の定着など、生活習慣の改善を行うことにより、 糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能です。

特定健康診査は、糖尿病など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に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために実施するものです。



出典:標準的な健診・保健指導プログラム

2 特定健診・特定保健指導実施計画とは

(1) 計画策定の目的

医療保険者は、高確法第19条において、実施計画を定めるものとなっており、生活習慣病の予防・早期発見のための特定健診及び特定保健指導の実施方法や実施率に係る目標等を定め、特定健診・特定保健指導を効果的・効率的に実施するために策定するものです。当町においても、高確法に基づき、「新冠町 特定健診・特定保健指

導等実施計画 (第1期:平成20年~24年、第2期:平成25~29年)」を策定し、生活習慣病予防に向けての保健事業を推進してまいりました。本計画は、第2期実施計画における進捗状況及び達成状況等の評価を行うとともに、第3期の実施計画となります。

(2) 計画期間

第1期及び第2期は「5年を1期」としておりましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたため、第3期計画の計画期間は、平成30年 \sim 35年の6年間とします。

(3) 他計画との関連

高確法第18条に規定する特定健診・特定保健指導等基本指針に基づき、新冠町国 民健康保険が策定する計画であり、北海道医療費適正化計画、新冠町国民健康保険データへルス計画等の関連計画と調和を図ります。また、健康増進法第9条に規定する 健康診査等の指針に定める内容に留意するものとします。

第1章 新冠町国民健康保険 被保険者の現状

1 人口の推移

平成22年以降の人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあります。特に、「40歳未満」の人口減少が顕著で、平成26年度以降の比率は36.0%台となり、平成22年に比し3.3ポイント減少しています。一方で、「65歳~74歳」の前期高齢者と、「75歳以上」の後期高齢者人口は年々増加しており、少子高齢化が進んでいます。

◆人口推移(表1)

区	分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
総人	口(人)口	5, 863	5, 853	5, 819	5, 802	5, 735	5, 733	5, 700
40歳未済	満人口	2, 350	2, 318	2, 237	2, 204	2, 109	2,093	2,097
	比率 (%)	40.1%	39.6%	38.4%	37.9%	36.7%	36.5%	36. 7%
	男性	1, 244	1, 208	1, 167	1, 144	1,080	1,095	1,086
	女性	1, 106	1, 110	1,070	1,060	1,029	998	1,011
40歳~6	4歳人口	1, 957	1, 968	1, 961	1,950	1, 927	1,925	1,900
	比率 (%)	33.4%	33.6%	33.7%	33.6%	33.6%	33.6%	33.3%
	男性	978	984	983	986	996	1,004	986
	女性	979	984	978	964	931	921	914
65歳~7	4歳人口	713	688	702	695	736	767	766
	比率 (%)	12.2%	11.8%	12.1%	11.9%	12.8%	13.3%	13.4%
	男性	328	317	324	320	341	360	366
	女性	385	371	378	375	395	407	400
75歳以_	上人口	843	879	919	953	963	948	937
	比率 (%)	14.4%	15.0%	15.8%	16.4%	16.7%	16.5%	16.4%
	男性	309	325	330	350	341	338	334
	女性	534	554	589	603	622	610	603
	※ 1月1	日現在の信	主民基本台口	帳				

2 国保加入者の年齢構成

◆国民健康保険加入者の構成(表2)

区	分	年 齢	H23	H24	H25	H26	H27	H28
		40~44	73	77	76	72	71	78
		45~49	58	66	69	73	75	67
		50~54	94	76	72	64	63	56
	男性	55~59	120	128	110	105	101	92
	<i>77</i> 1±	60~64	135	134	133	139	119	119
		65 ~ 69	127	110	117	120	138	142
		$70 \sim 74$	113	134	116	114	115	117
		計	720	725	693	687	682	671
		40~44	68	69	65	61	54	37
		45~49	68	58	60	61	54	57
国保		50~54	83	75	70	66	62	57
加	女性	55~59	116	116	112	95	81	81
入	グユ	60~64	152	147	135	140	127	120
者		65~69	125	130	136	147	166	172
		$70 \sim 74$	144	148	135	130	115	123
		計	756	743	713	700	659	647
		40~44	141	146	141	133	125	115
		$45 \sim 49$	126	124	129	134	129	124
		$50\sim54$	177	151	142	130	125	113
	合計	55~59	236	244	222	200	182	173
	шы	60~64	287	281	268	279	246	239
		65~69	252	240	253	267	304	314
		$70 \sim 74$	257	282	251	244	230	240
		計	1,476	1,468	1,406	1,387	1,341	1,318

町の国民健康保険加入率は3割を超えており、全国・北海道平均と比較しても高い割合となっておりますが、被保険者数は年々減少傾向にあり、平成28年度では1,318人となっています。

3 被保険者の医療費の状況と分析

(1)疾病分類別受診の状況

平成29年5月診療分の疾病分類別受診率(表3)によると、当町の受診構成割合の1位は循環器系の疾患(31.35%)、2位は消化器系の疾患(14.37%)、3位が内分泌、栄養及び代謝疾患(9.11%)4位は筋骨格系及び結合組織の疾患(8.12%)、5位は呼吸器系の疾患(7.74%)となっており、循環器系の疾患は北海道・振興局と比較しても受診割合が高くなっています。

◆疾病分類別受診率(表3)

区	分	循環器系の疾患	消化器系の疾患	内分泌、栄養及び 代謝疾患	筋骨格系及び結合 組織の疾患	呼吸器系の疾患
北海道	受診件数	506, 549	368, 314	206, 274	228, 324	138, 389
11 伊坦	構成割合	22.75%	16. 55%	9. 27%	10. 26%	6. 22%
日高振興局	受診件数	8, 369	4, 542	3, 331	2,680	1,823
日同派典问	構成割合	27. 51%	14. 93%	10.95%	8.81%	5.99%
新冠町	受診件数	757	347	220	196	187
新冠町	構成割合	31.35%	14.37%	9.11%	8.12%	7.74%

◆疾病分類別費用額(表4)

区	分	循環器系の疾患	新生物	消化器系の疾患	神経系の疾患	損傷、中毒及びその 他の外因の影響
北海道	費用額	21, 379, 471, 080	12, 618, 755, 310	8, 736, 799, 150	6, 035, 232, 970	5, 781, 209, 350
11 伊 坦	構成割合	23. 36%	13.79%	9.55%	6.59%	6.32%
日高振興局	費用額	314, 268, 530	172, 269, 160	110, 563, 050	71, 899, 330	74, 305, 010
口同派兴问	構成割合	25.77%	14. 13%	9.07%	5.90%	6.09%
新冠町	費用額	28, 083, 420	14, 062, 530	11, 748, 720	9, 944, 140	6, 364, 720
村 心 叫	構成割合	29.31%	14.68%	12.26%	10.38%	6.64%

◆疾病分類別1件当たりの費用額(表5)

区 分	新生物	神経系の疾患	損傷、中毒及びそ の他の外因の影響	腎尿路生殖器系の 疾患	精神及び行動の 障害
北海 道	137, 038	77, 182	70, 913	79, 451	64,050
日高振興局	142, 136	68, 541	70, 165	95, 585	55, 458
新 冠 町	195, 313	114, 300	96, 435	86, 226	46, 973

(2)疾病分類別費用額の状況

疾病分類別費用額(表4)をみると、1位は循環器系の疾患(28,083千円)、2位は新生物(14,063千円)、3位は消化器系の疾患(11,749千円)、4位は神経系の疾患(9,944千円)、5位は損傷、中毒及びその他の外因の影響(6,365千円)となっており、循環器系の疾患は3割近くを占めており、振興局や北海道と比較しても高い割合となっています。

なお、「循環器系の疾患」とは、脳梗塞、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳内出血など、主に生活習慣病に起因するものであり、生活習慣病が医療費を押し上げている原因となっています。1件当たりの費用額(表5)では、新生物の費用額が高くなっています。

◆レセプトによる生活習慣病の割合(表6) ※上位5つ

1位	2位	3位	4位	5位
高血圧	歯肉炎及び歯 周疾患	糖尿病	脂質異常病 (肥満症)	脳梗塞
22.0%	6.0%	5.1%	3.6%	2.9%
532	145	122	86	70

(3) レセプトによる生活習慣病の割合

平成29年5月診療分のレセプト2,415件から、その内容を分析すると、1位は高血圧で(22.0%)、2位は歯肉炎及び歯周疾患(6.0%)、3位は糖尿病(5.1%)、4位は脂質異常症(3.6%)となっています。

高血圧や脂質異常症、糖尿病のほか、歯周病も心臓・循環器疾患への関連が深く、 生活習慣病対策における歯科口腔保健の取り組みも重要です。

◆死因別死亡数・割合(表7)

Ī	5	死亡	総数	悪性新	斤生物	糖原	尿病	高血圧	性疾患	心疾患		脳血管	管疾患	肺炎		腎不全	
	年次	実数	率	実数	揪	実数	率	実数	率	実数	崧	実数	揪	実数	率	実数	率
	H20	61	1032.8	19	321.7	ı	-	-	_	12	203.2	6	101.6	4	67.7	1	16.9
	H21	74	1321.4	21	375	3	53.6	-	_	13	232.1	10	178.6	2	35.7	_	_
	H22	60	1048.8	15	262.2	2	35	_	_	11	192.3	7	122.4	3	52.4	_	_
	H23	88	1507.9	30	514.1	2	34.3	_	_	12	205.6	11	188.5	10	171.4	3	51.4
	H24	78	1378.1	23	406.4	ı	ı	_	_	12	212	5	88.3	5	88.3	ı	_
	H25	71	1263.3	22	391.5	ı	ı	_	_	11	195.7	8	142.3	5	142.3	ı	_
	H26	74	1323.8	16	286.2	1	18			20	357.8	5	89.4	6	107.3	-	-

出典:保健情報年報

◆主たる死因とその割合(表8)

	H26					H	27		H28				
	町	同規模	道	国	町	同規模	道	国	町	同規模	道	国	
がん	56.1	44.3	50.3	48.3	46.8	44.3	50.8	49.0	35.6	45.1	51.6	49.6	
心疾患	29.3	28.6	26.2	26.6	23.4	29.2	26.1	26.4	44.4	29.1	25.9	26.5	
脳血管疾患	12.2	18.4	14.1	16.3	17.0	17.9	13.7	15.9	11.1	17.6	13.5	15.4	
糖尿病	0.0	2.0	1.9	1.9	0.0	1.9	1.9	1.9	2.2	1.8	1.8	1.8	
腎不全	2.4	3.7	4.2	3.4	4.3	3.9	3.9	4.4	4.4	3.6	3.6	3.3	

出典:KDBデータ

(4) 死亡者数・死亡からみる町の傾向 (表7・8)

町全体の死亡数は、全国全道と同様「悪性新生物(がん)」「心疾患」「脳梗塞」の順に高く、国保加入者での主な死因をみると、平成28年では「心疾患」が「悪性新生物(がん)」を超えており、全国・全道と比較しても高くなっています。

また、国保加入者の受診率や疾病分類別費用額等の状況からも、「高血圧症」「脳血管疾患」「虚血性心疾患」といった『循環器系の疾患』が多くを占めていることから、 生活習慣病対策、特に循環器疾患の予防・重症化対策が重要と考えられます。

食生活や運動、喫煙などの生活習慣の見直しと、継続した特定健診及びがん検診受診を促し、予防や早期発見、治療に結びつけることが重要です。

第2章 特定健診・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健診基本方針における目標値(表9)

	項	∄	第1期 市町村国保	第2期 市町村国保	第3期 保険者全体	第3期 国 保
実施目	① 特定·	健診実施率	65%以上	60%以上	70%以上	60%以上
標関する	② 特定 実施	保健指導 [率	45%以上	60%以上	45%以上	60%以上
成果に関する目標	③メタボリ ックシンド ローム該	メタボリックシン ドローム該当者 及び予備群の 減少率	_	25%以上 減少		
する目標	当者及び 予備群の 減少率	特定保健指導 対象者の減少 率	10%以上 減少	_	25%以上 減少	25%以上 減少

医療保険者全体の第3期計画の実施率の目標については、直近の数値は第2期の目標値とかい離していますが、引き続き、実施率の向上に向けての取り組みを進めていく必要があるため、第2期の目標値を維持することとなっています。

また、第2期では、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少」を目標としていましたが、メタボリックシンドローム該当者等には、服薬者も含まれており、非服薬者が対象である特定保健指導の効果をメタボリックシンドローム該当者等の減少率で評価することは十分とは言えないことから、第3期は、第1期計画と同様に「特定保健指導対象者数の減少」を目標としています。

≪参 考≫

〇特定健診の実施率 算出方法

特定健康診査受診者数 (事業者実施の健康診査でデータを保管しているものも含む) 特定健康診査対象者数

〇特定保健指導の実施率 算出方法

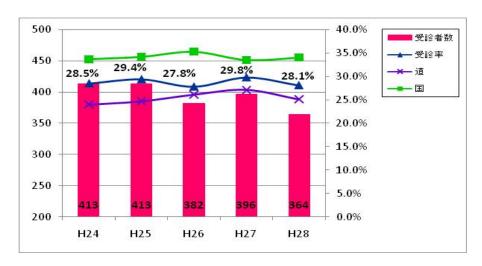
当該年度の動機づけ支援終了者数+積極的支援終了者数

当該年度の健康診査受診者のうち、

階層化により動機づけ支援・積極的支援の対象者となった者の数

(2) 第2期における特定健診の実施率(表10、グラフ)

区 分	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(新冠町)	33.0%	40.0%	47.0%	53.0%	60.0%
実績値(新冠町)	29.4%	27.8%	29.8%	28.1%	_
実績値(北海道)	24.7%	26.1%	27.1%	25.1%	-
実績値(全国)	34.2%	35.3%	33.5%	34.0%	_



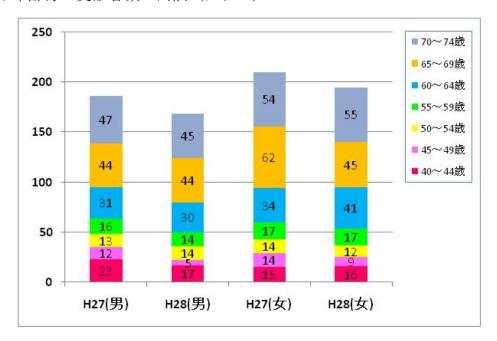
町の特定健診受診率は、北海道の受診率と比較すると高くなりますが、全国平均の受診率には到達しておりません。経年でみていくと、受診率は横ばいに経過しており、市町村国保の最終目標である、60%に到達しておりません。

◆年齢・性別毎の特定健診受診者数(表11)





◆年齢毎の受診者数の内訳(グラフ)



40歳~74歳までの過去2カ年の年齢層別で受診率をみると、男女ともに60 代から受診者が増える傾向にあります。受診者の総数では、男性よりも女性の方が 高く、女性の方が健康への関心が高いことがうかがえます。また、若年層から有所 見者となる者がいる中、40歳~60歳未満の受診者が少ない現状から、若年から 健診を受ける意識付けが必要です。

(3) 健診有所見者・メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) 予備群・該当者の傾向 【添付資料参照】

過去4年間(平成25年度から平成28年度)の結果を経年的にみると、次のような傾向が見られます。

- ① 腹囲の数値をみると、男性の5割以上が基準値を超えている。
- ② 受診者の約4割はBMI25以上の『肥満』に該当しており、特に男性の割合が高い。
- ③ 受診者の5割以上がHbA1cの基準値を超えている。
- ④ 収縮期血圧においても、全体の4割以上が有所見者であり、男性に関しては5割を超えている。
- ⑤ 男女ともに5割以上がLDLコレステロール基準値以上であり、そのうち、約 3割が受診勧奨判定値である。
- ⑥ メタボリックシンドロームの予備群・該当者を経年的にみると、男性の受診者の 2割近くが予備群、3割近くが該当者である。
- ⑦ メタボリックシンドロームの予備群・該当者の有所見の重複状況をみると、予備 群では腹囲+血圧、該当者では、腹囲+血圧+脂質異常が多い。

(4) 特定健康診査 質問票の回答状況

平成26年度~28年度の特定健康診査受診者の生活習慣等の質問票の回答状況 は以下の通りです。

質問票の結果(表12) ※(↑)は全国・北海道と比較して高い、(↓)は低い割合であることを示しています。

	質 問 項 目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
喫煙習慣	喫煙あり	16.7% (†)	14.9%	16.9% (↑)	
	週3回以上の朝食欠食	12.4% (1)	11.0% (†)	10.3%	
本双曲	週3回以上の食後間食	1 4. 9%	20.5% (1)	20.3% (1)	
食習慣	週3回以上の就寝前の夕食	17.3% (1)	20.2% (1)	19.0% (↑)	
	食べる速度が速い	35.3% (1)	29.7% (1)	33.8% (↑)	
/毛 电扩	1回30分以上の運動習慣なし	64.4% (1)	65.4% (1)	68.8% (↑)	
運動習慣	1日1時間以上の歩行・身体活動なし	39.3%	3 9. 1%	43.4%	
飲酒習慣	毎日飲酒	20.1%	22.9%	19.3%	
以伯首 镇	時々飲酒	22.6%	22.4%	25.4%	
	1 合未満	43.6% (↓)	47.5% (↓)	45.0% (↓)	
1日	1~2合	36.2% (1)	26.3%	26.5%	
飲酒量	2~3合	16.1% (†)	20.0% (†)	23.8% (↑)	
	3 合以上	4.0% (†)	6.3% (†)	4.6% (↑)	
睡眠	睡眠不足	20.1%	21.7%	19.3%	
体格	20歳頃から10kg 以上の増加あり	35.0% (↑)	33.9% (↑)	34.7% (†)	

出典: KDBデータ

◆質問票から見た受診者の特徴

≪食習慣≫

・朝食欠食、食後に間食をする、遅い時間の夕食、早食いの割合が高いことから、 内臓脂肪が蓄積しやすく、高血糖や高血圧、脂質異常を引き起こしやすい食習慣の 者が多い。

≪運動習慣≫

・1日30分以上の運動習慣のない者が多いが、1日1時間以上の歩行・身体活動を行っている者は、全国・北海道より多い。産業形態から仕事で体を動かしている者が多いことから、運動習慣の定着につながらない。

≪飲酒習慣≫

・毎日飲酒する者は少ないが、1日飲酒量をみると、1合未満の適正飲酒の者は少なく、2合以上飲酒する割合も全国・北海道平均よりも高い。過剰飲酒により、脂肪肝やアルコール性肝障害、アルコール依存等の健康被害が起こりやすい状況にある。

≪喫煙習慣≫

・全国・北海道平均より喫煙率が高い。喫煙により血圧上昇、血流の低下が起こり、 心血管病変が起こりやすいこと、糖や脂質の代謝にも悪影響を及ぼすことのほか、 がんの原因にもなるため、禁煙対策が必要。

≪その他≫

・20歳のころと比較して体重増加が10kg以上増加した者の割合が高く、肥満者が多い。

(5) 特定保健指導の実施状況

平成25年~28年における特定保健指導の実施率等は以下の通りです。 (表13)

×	分	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(新	新冠町)	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
実績値(新	新冠町)	46.1%	40.7%	37.7%	32.6%	_
実績値(全	全国・市町村国保)	22.5%	23.0%	23.6%	_	_
保健指導	動機づけ支援	32	46	40	30	
対象者数	積極的支援	20	13	13	16	_
保健指導	動機づけ支援	7. 7%	12.0%	10.1%	8.2%	_
発生率	積極的支援	4.8%	3.4%	3.3%	4.4%	_
保健指導	動機づけ支援	50.0%	41.3%	37.5%	43.3%	_
実施率	積極的支援	40.0%	38.5%	38.5%	12.5%	_
保健指導 対象者	動機づけ支援	13.5%	-43.8%	13.0%	25.0%	_
減少率	積極的支援	5.0%	35.0%	0.0%	-30.7%	_

※H28 年度は指導中の方もいるため、今後保健指導実施率は上がる見込み。

経年的に特定保健指導の発生率に変動はなく、4カ年平均でみると、積極的支援では4%、動機づけ支援では10%くらいの発生率となっています。保健指導実施率は、国の実施率以上の結果でしたが、目標値の70%に到達せず、実施率の推移を見ると減少傾向にあります。連続して保健指導対象となる方が多いこと、保健指導を利用しない方が多いこと、初回面接後に脱落する方がいることが要因と考えられます。特定保健指導の実施期間は6ヶ月としていますが、実施期間が長くなる場合もあり、指導方法について検討を重ねていきます。

◆特定保健指導対象者の階層化(表14)

岩 田	追加リスク		対	象	
腹囲	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	40~64歳	65~74 歳	
>05 (田県)	2 つ以上該当		建坛的士松		
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	1 つ該当	あり	積極的支援	動機づけ支援	
≥90cm(女性)	1 7該ヨ	なし			
	3つ該当		積極的支援		
上記以外で	0 ==+1/4	あり	惧怪的又货	金子九公 紫藤	
BMI≧25	2 つ該当	なし		動機づけ支援	
	1 つ該当				

[※]喫煙歴の斜線は、階層化の判定が、喫煙者の有無に関係しないことを意味します。年度内に75歳になる方は特定保健指導の対象外としています。

第3章 特定健診・特定保健指導の目標値

1 特定健診実施に係る留意事項

①特定健康診査を実施するにあたって、事業主健診(労働安全衛生法 昭和47年法 律第57号 その他の法令に基づいて実施される特定健康診査に相当する健康診断をいう。以下同じ。)との関連を考慮します。また、被扶養者の居住地はさまざまであり、受診の利便性を考慮する必要があることなど、それぞれの実情を踏まえた実施方法を検討します。

②事業主健診等他の健康診査との関連について、国保加入者の内、衛生部門が連携し 特定健診とがん検診を同時実施する体制を維持します。

国保被保険者は被用者保険の適用とならない場合に加入する医療保険のため、事業主健診を受診しているかどうかの把握が困難であるため、チラシや電話勧奨等を通じて受診結果を提供してもらうよう周知を行います。また、提供頂いた結果についても、保健指導該当者には指導を行います。

2 具体的目標値の設定

特定健診等の実施及び成果に係る以下の目標値を設定し、その達成に向けた取組を実施します。

- ①特定健診の受診率
- ②特定保健指導の実施率
- ③特定保健指導対象者の減少率

3 新冠町国民健康保険の目標値

第3期計画の参酌基準をもとに新冠町国民健康保険における目標値は計画期間が終了する平成35年度において特定健診の受診率60%以上、特定保健指導の実施率60%以上、特定保健指導対象者の減少率を25%以上の目標とし、次のとおり設定します。

◆特定健診・特定保健指導の実施率目標(表15)

	区 分	H28 (実績)	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診実施率		28.1%	36%	42%	48%	52%	56%	60%
特定保健指	動機づけ支援	43.3%	50%	52%	54%	56%	58%	60%
導実施率	積極的支援	12.5%	30%	36%	42%	48%	54%	60%
	動機づけ支援	25.0%	25%	25%	30%	30%	30%	35%
導対象者の減少率	積極的支援	-30.7%	10%	15%	15%	20%	20%	25%

≪参 考≫

〇特定保健指導対象者減少率 計算方法 前年度保健指導対象者数一当該年度保健指導対象者数 前年度保健指導対象者数

第4章 特定健診・特定保健指導の取組状況と今後の課題

1 第2期における取組状況

- (1) 情報提供および広報活動・保健事業
 - ●特定健診受診券を対象者全員に一斉送付しています。受診方法や受診医療機関の情報や特定健診受診の必要性を説明したパンフレットのほか、集団健診の予約はがきを併せて送付し、健診のPRを行っています。
 - ●町広報や町政事務委託文書、ホームページ、Facebook による周知や町内にポスターを掲示し、受診勧奨を行っています。また、過去受診者には電話勧奨を行っています。
 - ●保険証更新時に地域を巡回しており、その際に健診受診勧奨と健康相談を実施しました。
 - ●保健事業の実施時や自治会や関係団体の集会時に受診勧奨を行いました。
 - ●特定健診受診者へ町指定ゴミ袋の贈呈を行っています。
 - ●町立国保診療所の通院者で特定健診対象者に対し、健診の受診勧奨を診療所へ依頼 し、個別健診受診を推奨しています。結果、個別健診受診者が増加しています。
 - ●健診(がん検診含む)の受診勧奨のため、受診率の低い地域から未受診者訪問を開始し、受診勧奨及び未受診の理由について聞き取りを行っています。
 - ●特定健診実施率は、医療保険者の実施分と国保加入者が労働安全衛生法等ほかの法令に基づいて実施した健診結果受領分と合算した件数が受診者数となるため、ほかの法令に基づく健診結果の受領についても受診勧奨などで周知し、結果を受領しています。
 - ●健診結果に基づき対象者を選定し、結果説明を実施しています。保健師の他、管理 栄養士・歯科衛生士によるより専門的な指導も実施できるよう配慮しています。
 - ●町民全体の健康意識を向上させるポピュレーションアプローチとして、生活習慣病 予防教室(からだリセット講座)を開催しています。
- (2) 町の現状と取組から考えられる課題
 - ●特定健康診査・がん検診の受診率向上
 - →若年者からの健診受診・継続受診者の確保・他法令に基づく健診の結果受領。 未受診者訪問、受療中の健診受診者の確保。がん検診と特定健診の同時受診勧奨。
 - ●生活習慣病の発症・重症化予防

- ●メタボリックシンドローム予備群及び該当者の減少
 - →保健指導や健診結果説明、生活習慣病予防教室等の保健事業によりメタボリック シンドローム予備群・該当者の減少を目指す。

受療中で、かつ町立診療所通院者に対し、医師の指示のもと栄養指導等の重症化予防を行う。

高血圧・高血糖・脂質異常で要医療判定になった者へ医療機関の受診勧奨を行う。

- ●特定保健指導実施率の向上
 - →特定保健指導未利用者や脱落者への利用勧奨、脱落予防の手立て、効果的な実施 方法の検討。

第5章 特定健康診査・特定保健指導の対象者

1 第3期 特定健康診査の対象者

平成30年から35年までの特定健康診査の対象者見込み数は次のとおり推計します。 (表16)

区 分	年齢	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	40~64	340	323	307	292	277	263
男 性	$65 \sim 74$	249	252	255	258	261	264
	計	589	575	562	550	538	527
	40~64	273	250	228	208	190	173
女 性	65~74	299	305	311	318	325	332
	計	572	555	539	526	515	505
	40~64	613	573	535	500	467	436
合 計	$65 \sim 74$	548	557	566	576	586	596
	計	1,161	1,130	1,101	1,076	1,053	1,032

2 特定健康診査・特定保健指導 受診者数見込み

(1)特定健診受診者数の見込み(表15×表16) 特定健康診査の対象者より算出した数に、各年の目標実施率を乗じて算出した受診 者数の見込みは次のとおりとします。

◆健診受診者数推計(表17)

区分	年齢	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	40~64	122	136	148	152	156	158
男 性	$65 \sim 74$	90	106	122	134	145	158
	計	212	242	270	286	301	316
	40~64	98	105	110	109	107	104
女 性	$65 \sim 74$	108	128	150	165	182	200
	計	206	233	260	274	289	304
	40~64	220	241	258	261	263	262
合 計	$65 \sim 74$	198	234	272	299	327	358
	盐	418	475	530	560	590	620

(2) 特定保健指導対象者数の見込み

実施計画における特定保健指導の対象者の見込み数は、特定健康診査の受診者数に下表の平成25年度から平成28年度までの4年間の実績値を用いて、その平均値で推計します。

◆保健指導発生率推計(表18)

※H25~28 年度の発生率の平均

区	分	年齢	動機付け支援	積極的支援	合 計
		40~64	10.5%	15.3%	25.8%
男	性	$65 \sim 74$	14.0%	_	14.0%
		計	12.2%	15.3%	19.8%
		40~64	7.2%	2.0%	9.2%
女	性	$65 \sim 74$	7.5%	_	7. 5%
		計	7.3%	2.0%	9.2%
		40~64	8.7%	8.2%	8.2%
合	計	65~74	10.4%		10.4%
		計	9.6%	8.2%	13.6%

◆動機づけ支援の対象者の予測(表19(表17×表18))

区 分	年齢	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	40~64	13	14	16	16	16	17
男 性	65~74	13	15	17	20	20	22
	計	26	29	33	36	36	39
	40~64	7	8	8	8	8	7
女 性	$65 \sim 74$	8	10	11	14	14	15
	計	15	18	19	22	22	22
	40~64	20	22	24	24	24	24
合 計	65~74	21	25	28	34	34	37
	計	41	47	52	58	58	61

◆積極的支援の対象者の予測 (表 2 0 (表 1 7×表 1 8))

65歳~74歳については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とします。

区 分	年齢	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	40~64	19	21	23	23	24	24
男 性	$65 \sim 74$						
	計	19	21	23	23	24	24
	40~64	2	2	2	2	2	2
女 性	$65 \sim 74$						
	計	2	2	2	2	2	2
	40~64	21	23	25	25	26	26
合 計	65~74						
	計	21	23	25	25	26	26

(3) 特定保健指導実施見込み数

各特定保健指導対象者数に年度ごとの目標実施率を乗じて算出した見込み数は次のとおりです。

◆動機づけ支援 実施者数 (表15×表18)

区 分	年齢	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	40~64	6	7	9	9	9	10
男 性	65~74	7	8	9	11	12	13
	計	13	15	18	20	21	23
	$40 \sim 64$ $65 \sim 74$	4	4	4	4	5	4
女 性	$65 \sim 74$	4	5	6	8	8	9
	計	8	9	10	12	13	13
	40~64	10	11	13	13	14	14
合 計	$65 \sim 74$	11	13	15	19	20	22
	計	21	24	28	32	34	36

◆積極的支援 実施者数 (表 1 5 × 表 2 0)

区分	年齢	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	40~64	6	8	10	11	13	14
男 性	65~74						
	計	6	8	10	11	13	14
	40~64	1	1	1	1	1	1
女 性	$65 \sim 74$						
	計	1	1	1	1	1	1
	40~64	7	9	11	12	14	15
合 計	65~74						
	計	7	9	11	12	14	15

第6章 特定健康診査・特定保健指導の実施体制について

1 特定健康診査

(1) 対象者

国民健康保険加入者のうち、健診実施年度中に40歳~74歳にある者で、実施年度を通して国民健康保険に加入している(年度途中に加入・脱退がない)方が対象となります。(妊産婦や海外在住者、長期入院中などの方は対象外となります。)

(2) 周知·案内

健診受診率向上のため、毎年5月を目途に集団検診の予定月を周知するとともに、 「特定健康診査受診券」を対象者全員へ送付します。

受診券には、健診案内や特定健康診査に関する周知チラシを同封し、集団健診のほか、国保診療所等の指定医療機関での健診受診を促すとともに、未受診者に対しては、

未受診者訪問等を通じて受診率の向上に努めます。なお、検査の結果において特定保 健指導の対象となった方には、保健指導の対象者となった旨の通知を行い、個別に保 健指導を受けることを促します。

(3) 実施場所・時期・期間

集団健診は民間健診機関への委託により、新冠町保健センターで実施します。 集団健診の時期に都合がつかない方々に対応するため、通年にわたり、新冠町国民 健康保険診療所をはじめ、以下の病院にて通年で健診受診ができるように設定します。

実施機関及び実施場所	時 期	期間
健診実施機関 (町保健センター)	年3回 (6月・10月・2月)	7日間
新冠町国民健康保険診療所、静仁会 静内病院、勤医協厚賀診療所、札幌 厚生病院	通年	(6月~3月)

(4) 検査項目

◆基本的な健診項目

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の第1号から第9号で定められた項目とします。

- ·質問票(服薬歴、喫煙歴等)
- ・身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(または内臓脂肪面積))
- 理学的檢查(身体診察)
- ·血圧測定(収縮期·拡張期血圧)
- ・血液検査;脂質検査(中性脂肪、HDL、LDLコレステロール、または non コレステロール)、血糖検査(空腹時血糖及びHbAlc (NGSP値)、やむを得ない場合は随時血糖)、肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

◆詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と認めた場合には、心電図検査、眼底検査、貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値)の検査を実施することとなっており、平成30年度より、血清クレアチニン検査(e-GFRによる腎機能評価を含む)が追加されます。

※町独自の判断により、国保加入者全員に詳細な健診項目と血清尿酸を追加して 実施しています。

≪補足:第3期計画の特定健診項目の見直し点について≫

- ①血中脂質検査:中性脂肪が 400 mg/dl 以上や食後採血のため、LDL コレステロールの代わりに non HDL コレステロールを用いて評価した場合であっても、血中脂質検査を実施したとみなす。
- ②やむを得ず空腹時血糖以外において HbA1c を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を可とする。

2 特定保健指導

(1) 対象者

特定健康診査の結果に基づいて、特定保健指導の対象者を明確にするために、「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)」に基づき、受診者を階層化区分し、特定保健指導を実施します。

※服薬中(受療中)の取扱いについて

対象者の抽出(階層化)の定義において、糖尿病、高血圧または脂質異常症の 治療に係る薬を服用している者は除くこととされています(すでに医学的管理が されており、引き続き医師の指示の下指導がされていれば、別途重複して保健指 導を実施する必要性が薄いという理由から)。しかし、上記疾患以外で医療機関に 受療している者や当該疾患であっても服薬を行っていない者については、特定保 健指導の対象者として抽出されます。

(2) 特定保健指導の実施方法

特定保健指導の対象者の有無に関わらず、特定健康診査を受診した者に対して、 年1回あるいはそれ以上必要な情報提供を行うこととされています。

なお、特定保健指導については新冠町の保健師、管理栄養士が直営により実施します。

≪特定保健指導 対象者について≫

◆実施形態

- ・自身の生活習慣の改善点等に気づき、目標を設定し、行動に移すことができるよう支援します。
- ・面接による支援及び目標の達成状況等の実績評価を行います。
 - ①動機づけ支援;初回面接(20分以上の個別支援)→3か月後電話連絡 →6か月後評価
 - ②積 極 的 支 援 ; 初回面接 (20 分以上の個別支援) \rightarrow 2 週間後、1 か月後電話連絡 \rightarrow 3 か月後中間評価 (面接) \rightarrow 4 か月後電話連絡・6 か月後評価

≪特定保健指導 非対象者について≫

階層化の結果、特定保健指導に該当せず、「情報提供」となった受診者についても、健診後の結果説明を行い、健康づくりに対する動機づけを行います。また、保健師・管理栄養士・歯科衛生士による、既存の保健事業等を活用し、総合的な支援・指導を推進します。

◆対象となる者

- ・検査データは保健指導判定値以上であるが、肥満がないため特定保健指導の 対象とならない者
- ・要医療判定の者
- ・CKD(慢性腎臓病)対象者
- ・Ⅲ度高血圧(≥180/110mmHg)以上、HbA1c7.4以上、LDL180mg/d1以上、中性脂肪 400mg/d1以上、CKD 専門医受診対象者
- ・高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療中であるが、コントロール不良の者
- 健診初受診者
- ・歯科指導対象者(健診時歯科アンケート結果による)

◆実施形態

- ・健診結果を通知する際に、個別に面談を行い、生活習慣改善の目標立てを行います。
- ・各病態に合わせた情報提供用リーフレットを健診結果とともに提供します。
- ・生活習慣病予防教室(からだリセット講座)の参加勧奨を行います。

≪第3期の特定保健指導実施方法の見直し点について≫

- ① 行動計画の実施評価時期について、行動計画の実績評価を3ヶ月経過後(積極的 支援については、3ヶ月以上の継続的な支援終了後)に行うことを可とする。
- ② 初回面接と実施評価の同一機関要件の廃止。 (初回面接者と6か月評価者が同一でなくても良いこととなり、保険者は委託先との間で対象者の保健指導の結果を共有する必要がある。)
- ③ 特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善。 (結果が判明していなくても、対象と見込まれる者に初回面接を実施。後日医師の 総合判定実施後、専門職が行動計画を完成させる。)
- ④ 2年連続して積極的支援に該当した者への、2年目以降の特定保健指導の弾力化。 (2年目の状態が改善された者に対して、動機づけ支援相当の支援でも可とする。)
- ⑤ 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施 (行動計画作成、実施評価、喫煙者への禁煙指導を行い、3か月以上の保健指導に より腹囲、体重の値が改善すれば、180ポイントの実施量を満たさなくても特 定保健指導とみなす。)
 - ※厚生労働省に実施計画を提出、実績報告(XMLファイル)をする必要がある。

第3期で見直された方法については、町の実情に合わせながら、必要時、 上記の方法を導入することとし、具体的な内容についても特定保健指導実 施担当部署で検討することとします。

3 特定健康診査委託業者の選定

高確法第28条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については、厚生労働大臣の告示(平成25年厚生労働省告示第92号)において定められています。

◆健診の実施形態

集団健診及び個別健診にて実施し、集団健診、新冠国保診療所で実施する個別健診に関しては、がん検診の同時実施を可能とします。また、国民健康保険以外の者(被用者保険の被扶養者の特定健診、後期高齢者の健診、生活保護受給者に対する健診)も健診が受けられる体制を確保します。

◆医療機関との連携について

健診を受診しない理由に「通院中」であることが多くあげられます。本人の同意の下ではありますが、かかりつけ医で実施されたデータのうち、特定健診の基本項目(身体計測・血圧・血液検査・尿検査・質問票・医師の診察・保健指導レベル・メタボリックシンドローム判定・医師の総合診断を含む)をすべて満たす、結果データを受領し、特定健康診査結果として活用する取り組みも可能となります。

連携が可能な医療機関があれば、手順や契約方法、支払い方法についてあらかじめ 取り決めを行い、受療中の方の健診受診を促す取り組みを検討していきます。

◆委託契約

特定健康診査については、道内の健診機関及び新冠町国民健康保険診療所等医療機関への外部委託とし、契約は個別契約とします。

◆健診委託単価、自己負担額

健診委託単価については、財務規則等に基づいた契約手続きを行い、金額を決定します。受診者の特定健診個人負担金は、平成30年度より「0円(自己負担なし)」とします。

◆人員に関する基準

- ・特定健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質量的に確保されていること。
- ・常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障のない場合には、健康診断機関の他の職務や同一の敷地内にある事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

◆施設又は設備等に関すること

- ・特定健診を適切に実施するために必要な施設・設備を有していること。
- ・検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが保護される施設が確保されていること。
- ・救急時における応急処置の体制を整えていること。
- ・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。

◆精度管理に関すること

- ・特定健診の検査項目は、標準物質による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。
- ・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)を定期的に受け、検査値の精度が保証されていること。
- ・健診の精度管理上の問題があった場合、適切な対応が講じられること。
- 検査を外部に委託する場合、委託事業者が上記措置を講じていること。

◆健診結果等の情報の取り扱いに関すること

- ・「標準的な健診・保健指導プログラム」で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電磁方式により提出すること。
- ・健診の受診者への通知に関しては、健診結果の経年管理に資する形式等、国が定める標準的な様式に準じて行うこと。
- ・受診者の健診結果の記録が適切に保存・管理されていること。
- ・正当な理由なく、業務上知り得た健診受診者の情報を漏らさないこと。
- ・個人情報の取り扱いに関しては、各種関係法令等を遵守すること。
- ・健診結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全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。

◆運営等に関すること

- ・対象者にとって、受診が容易になるよう、土日などの休日に実施する等、利用者の利便性に配慮した受診を実施するなど、受診率向上に取組むこと。
- ・健診従事者に必要な研修の機会を設けるなど、従事者の資質向上に努めること。
- ・特定健診、特定保健指導の受託にあたり、運営に関する重要事項を定め、幅広く 周知すること。

4 特定健診・特定保健指導に関わる年間の予定

予定月	特定健康診査 がん検診	特定保健指導	その他の取り組み
4月	契約業務	特定保健指導	広報掲載・Facebook 投稿等 の住民周知
5月	特定健診受診券発送 健康診査・がん検診等受診 券発送		受診券に申し込みはがきや 受診案内等を同封 電話勧奨 未受診者訪問開始(通年)
6月	集団健診(2日間) ※がん検診含む 個別健診開始(通年)		
7月	婦人科検診(集団 1日) ※子宮・乳がん	健診結果説明 からだリセット講座(生活習慣 病予防教室) 特定保健指導(6月健診)	
9月	脳 MRI 検診(集団 2日半)		法定報告・電話勧奨 勧奨はがき等送付
10月	集団健診(3日間) ※がん検診含む		
11月		健診結果説明 からだリセット講座(生活習慣 病予防教室) 特定保健指導(10月健診)	
1月			電話勧奨 受診勧奨はがき等送付
2月	集団健診(2日間) ※がん検診含む 婦人科検診(集団 1日) ※子宮・乳がん		
3月		健診結果説明 特定保健指導(2月健診)	
			事業評価

第7章 情報管理

1 特定健診・保健指導の記録の管理・保存年限

特定健診・特定保健指導のデータ形式は「標準的な健診・保健指導プログラム」で 定める電子的標準様式とし、5年間保存します。

2 個人情報保護対策

特定健診や特定保健指導の記録の取扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を図ります。

(1) ガイドラインの遵守

○個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン(「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」、「医療・介護関係事業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」等)、及び新冠町個人情報保護条例(平成13年条例13号)に基づいて行います。

○特定健診・特定保健指導を外部に委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外 仕様の禁止等を契約書に定めます。

(2) 守秘義務

国民健康保険法(平成20年4月1日施行分)第120条の2並びに、高齢者の 医療の確保に関する法律(平成20年4月1日施行分)第30条及び第167条の 規定による守秘義務を遵守します。

第8章 円滑な実施のための取組み

1 計画の評価及び見直し

本計画によって実施された特定健診事業については、受診率の増加並びにメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進しますが、毎年度、事業目標達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など、細部にわたっての評価検証を行います。

また、国・道・近隣町、更には地域医療機関との連携を図り、データ分析等による 傾向による対策を講じ、目標達成に向けた事業を推進していきます。

2 公表・周知の方法

本計画は、被保険者等が知り得るべきものであるため、新冠町ホームページ等で公表し、内容の普及啓発に努めます。

資 料 編

*
年代別)
(男女別
見者状況
《健診有所
V

	<u>د</u>	くをでったことを	7			いくい		1500																				
		影			平	摂取エネルギーの過剰	99	平						4	血管を傷	÷ C	169					内臓脂肪 候群以外の 動脈硬化3 因	指 以 外 か を を を を を を を を を を を を を を を を を を		語	温泉器		
		本 数	順田		BMI	中性脂肪		ALT(GPT)	HDL		空腹時	5血糖	HbA1c	(NGSP	(A	区	酸	Ω.	収縮期血匠	圧 拡張	期血圧	LL	DL	灰墨	Ψ	G	GFR	
		m() [4]	男85cm以 女90cm以	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	25以上	150以上		31以上	40未満	断無	-Han	00以上 舅	実施者	5.6以	上実施	叫	7.0以上	_	30以上	85	5以上	120以.	以上	+ 以	- ₩	開	80未済	挻
	•	Ą	B B	B/A	C C/A	/Q Q	A	E E/A	<u>н</u>	F/A s	a G	6/9	e	H	H/A	- -	/	l e	A/L I	¥	K/a	٦	L/A	M	M/A	в	Z	N/a
	H25	413	141 34.	4.1%	156 37.8	.8% 80 19.4	4%	103 24.9%	17 4	4.1% 3	64 1	12 30.8%	407	226 55.	2%	402	36 9.0	.0%	83 44.3	06 %	21.8%	222	53.8%	2	1.2%	399	64 16	%0.9
왩	H26	382	136 35.	2.6%	138 36.1%	70 18	3%	74 19.4%	14	3.7% 3	34	94 28.1%	381	200 52.	2%	377	28 7.	.4% 16	69 44.2%	92	24.1%	208	54.5%	4	1.0%	373	65 17	7.4%
数	H27	396	138 34.	4.8%	137 34.6	.6% 69 17.4%		65 16.4%	13	3.3% 3	20	95 27.1%	395	192 48.	%9	392	29 7.	7.4% 19	91 48.2	2% 79	19.9%	212	53.5%	6	2.3%	375	89 23	3.7%
	H28	364	138 37	37.9%	142 39.0%	62 17.0%		59 16.2%	13 3	3.6% 3	21	98 30.5%	363	191 52.	9.9	360	33 9.	2% 18	95 53.6	6% 92	25.3%	201	55.2%	6	2.5%	344	89 25.	96.0
	H25	189	94 49	49.7%	84 44.4	.4% 45 23.8%		64 33.9%	9 4	4.8%	9 99	67 40.4%	187	113 60	60.4%	83	28 15.	.3%	99 52.4	4% 55	29.1%	66	52.4%	4	2.1%	181	21 11	1.6%
田	H26	180	91 50	50.6%	74 41.1%	43 23.9%		49 27.2%	111	6.1%	61	51 31.7%	180	97 53.	3.9%	178	27 15.	2%	90 20.0%	29	32.8%	97	53.9%	4	2.2%	176	22 12	2.5%
世	H27	186	97 52.	2.2%	79 42.5	5% 42 22.6%		44 23.7%	10 5	5.4%	57	55 35.0%	186	96 51	1.6%	98	25 13.	.4%	98 52.7	7% 49	26.3%	95	51.1%	7	3.8%	174	32 18	8.4%
	H28	169	97 57.	7.4%	77 45.6	.6% 39 23.1%		39 23.1%	10 5	2.9%	48	52 35.1%	169	94 55.	5.6%	89	28 16.	7%	94 55.6	6% 57	33.7%	92	54.4%	2	3.0%	155	31 20	0.0%
	H25	224	47 21	21.0%	72 32.1%	35 15	%9	39 17.4%	8	3.6% 1	98 4	45 22.7%	220 1	113 51	4%	219	83	%2	84 37.59	35	15.6%	123	54.9%	1	0.4%	218	43 18	9.7%
A	H26	202	45 22	22.3%	64 31.7%	% 27 13.4%		25 12.4%	3	1.5%	73 4	43 24.9%	201 1	103 51	1.2%	66	1 0.9	2%	79 39.1	1% 33	16.3%	111	55.0%	0	%0.0	197	43 21	86
世	H27	210	41 19.	9.5%	58 27.6	.6% 27 12.9%		21 10.0%	3	1.4%	93 4	40 20.7%	209	96 45	%6	206	4	%6	93 44.3	3%	14.3%	117	55.7%	2	1.0%	201	57 28	3.4%
	H28	195	41 21	1.0%	65 33.3%	23 11	.8%	20 10.3%	3	.5%	73 4	46 26.6%	194	97 50	50.0%	192	5 2.6	6% 1	01 51.8	8% 35	17.9%	109	55.9%	4	2.1%	189	48 25	5.4%
	再掲)		受診勧奨判定值以	町定1	直以上																							

	1			K	メリカドガイ 画グ	1																							
		邻				摂取	エネル	摂取エネルギーの過剰	展園								自管を	血管を傷つけ	4				内保勤	内臓脂肪症 候群以外の 動脈硬化要 因	信の取	LALC	職器陣員	₩a	
		本数	B	順田		BMI	#	中性脂肪	ALT(GPT		HDL	Ҟ	腹時血糖	#1	_	HbA1c		1	尿酸	収縮期	期血压	拡張期	血圧	LDL	民	選白		GFR	
							300	300以上	51以上		35未謝	東龍者	126以	以上	補	6.1以	4	東海	8.0以上	-	40以上	30W.E		140以上		2+以上	東海本	50未満 (70歳以 は40未	は 以 以 よ 上
		Ą	В	B/A	0	C/A	Q	D/A	/3 = E//	A F	F/A	a	9	6/9	æ	т	H/A	m	1/8	,a	J/A	X	K/A	1/7 7	A M	M/A	В	N	N/a
	H25	413					15	3.6%	28 6.8	88%	5 1.2%	364	21	5.8%	407	42	10.3%	402	12 3.0	.0% 81	19.6%	47 1	1.4%	121 29.3%	3%	1 0.2%	399	00	2.0%
粱	H26	382					Ξ	2.9%	19 5.0	2.0%	0.0%	334	12	3.6%	381	27	7.1%	377	9 2.4	.4% 85	5 22.3%	49 13	12.8%	116 30.4%		1 0.3%	373	ത	2.4%
鰲	H27	396					13	3.3%	13 3.3	.3%	4 1.0%	350	17	4.9%	395	30	7.6%	392	9 2.3%	3% 94	1 23.7%	46 1	1.6%	29 32.6%		2 0.5%	375	7	1.9%
	H28	364					တ	2.5%	14 3.8	8%	5 1.4%	321	22	6.9%	363	32	8.8%	360	8 2.2%	2% 84	1 23.1%	46 13	12.6%	20 33.0%		2 0.5%	344	10	2.9%
	H25	189					=	2.8%	21 11.1%	1%	2 1.1%	991 9	15	9.0%	187	30	16.0%	183	10 5.5	.5% 41	21.7%	33 1	7.5%	51 27.0%	%0	1 0.5%	181	4	2.2%
眠	H26	180					တ	2.0%	15 8.3	3%	0 0.0%	161	7	4.3%	180	17	9.4%	178	9 5.1	1% 48	3 26.7%	32 1	17.8%	52 28.9%	9%	1 0.6%	176	4	2.3%
型	H27	186					တ	4.8%	9.4.8	8%	2 1.1%	157	0	5.7%	186	17	9.1%	186	9 4.8%	8% 47	25.3%	30 16	6.1%	49 26.3%		1 0.5%	174	က	1.7%
	H28	169					7	4.1%	9 5.3	3%	2 1.2%	148	12	8.1%	169	18	10.7%	168	6 3.6	.6% 43	3 25.4%	34 20	20.1%	55 32.5%		2 1.2%	155	က	1.9%
	H25	224					4	1.8%	7 3.1	3.1%	3 1.3%	198	9	3.0%	220	12	5.5%	219	2 0.9%	9% 40	17.9%	14 6	6.3%	70 31.3%		0.0%	218	4	1.8%
X	H26	202					2	1.0%	4 2.0	2.0%	0 0.0%	173	5	2.9%	201	10	5.0%	199	0 0.0%	37	7 18.3%	17 8	8.4%	64 31.7%		0.0%	197	ഥ	2.5%
世	H27	210					4	1.9%	4 1.9	1.9%	2 1.0%	193	ω	4.1%	209	13	6.2%	206	0 0.0%	47	7 22.4%	16 7	7.6%	80 38.1%		1 0.5%	201	4	2.0%
	H28	195					2	1.0%	5 2.6	%9	3 1.5%	173	10	5.8%	194	14	7.2%	192	2 1.0%	0% 41	21.0%	12 6	6.2%	65 33.3%		0.0%	189	7	3.7%

資料

資 料 2

《内臓脂肪症候群の予備群・該当者の状況》参考:KDBシステム

			l		ŀ																			I	
				拠黒	拖									使	所見の	重複状況									
	被保険者数	個學別	物	男性85cm以上	m以上	作の田場	3,	メタボリ	460			(腹囲十)	項目)			メタボリ	27			(腹)	 田十2項目	or3項目	0		
				女性900	m以上	DE LEGI	4.	予備	排	紫目	- jar	加	Œ	脂	氮	沠	本	山塘土	中圧	中郷中	聖	血压+B	脂質	3項目	全て
	Α	В	B/A	0	C/B	O	D/0	Е	E/B	F	F/(E+I)	G G	g/(E+I)	н	H/(E+I)	_	1/8	L L	J/(E+I)	×	K/(E+I)	L L	/(E+I)	M	M/(E+I)
H25年度	1,406	413	29.4%	141	34.1%	19	4.5%	44	10.7%	က	2.5%	32	26.2%	6	7.4%	78	18.9%	13	10.7%	3	2.5%	38	31.1%	24	19.7%
H26年度	1,374	382	27.8%	136	35.6%	14	3.7%	22	14.9%	വ	4.1%	38	31.1%	14	11.5%	65	17.0%	2	4.1%	4	3.3%	42	34.4%	4	11.5%
H27年度	1,327	396	29.8%	138	34.8%	25	6.3%	48	12.1%	2	1.8%	35	31.0%	Ξ	9.7%	65	16.4%	00	7.1%	2	1.8%	32	28.3%	23	20.4%
H28年度	1,297	364	28.1%	138	37.9%	22	6.0%	47	12.9%	-	0.9%	38	32.8%	8	86.9	69	19.0%	10	8.6%	3	2.6%	36	31.0%	20	17.2%

性・年齢階級別でみる

		€て	M/(E+I)	24.7%	12.7%	22.0%	17.5%	9.8%	9.3%	16.1%	16.7%	19.5%	6.1%	19.4%	17.1%	11.1%	0.0%	12.5%	14.3%	30.0%	17.4%	23.9%	17.9%	4.3%	14.8%	17.4%	18.2%
		3項目全て	Σ	20	10	18	14	4	4	5	9	8	7	7	7	2	0	-	2	12	00	Ξ	7	-	4	4	4
	0	旨質	L/(E+I)	30.9%	34.2%	29.3%	30.0%	31.7%	34.9%	25.8%	33.3%	31.7%	33.3%	36.1%	34.1%	22.2%	40.0%	37.5%	42.9%	30.0%	34.8%	23.9%	25.6%	43.5%	29.6%	21.7%	27.3%
	-2項目or3項目	血压+脂質	L L	25	27	24	24	13	15	00	12	13	Ξ	0	14	4	9	m	9	12	91	Ξ	10	10	00	2	9
	十2項目	鎖	K/(E+I)	3.7%	5.1%	2.4%	3.8%	%0.0	%0.0	%0.0	%0.0	2.4%	6.1%	%0.0	7.3%	%0.0	%0.0	%0:0	0.0%	2.0%	4.3%	4.3%	%0.0	%0.0	%0.0	%0:0	%0.0
	(腹囲+	血糖+脂質	X,	3	4	2	3	0	0	0	0	1	2	0	3	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0
		ıΈ	J/(E+I)	8.6%	2.5%	6.1%	7.5%	4.6%	7.0%	9.7%	11.1%	4.9%	%0.0	2.6%	2.4%	22.2%	%0.0	%0.0	0.0%	2.5%	4.3%	6.5%	12.8%	8.7%	11.1%	13.0%	18.2%
		血糖十血圧	, L	7	2	5	9	9	3	3	4	2	0	2	-	4 2	0	0	0	5 1	2	6	5	2	3	3	4
	46	Уm	/B	29.1%	23.9%	26.3%	27.8%	10.3%	10.9%	7.6%	11.3%	23.3%	17.0%	23.2%	27.2%	8.4%	7.0%	4.3%	9.6%	36.0%	32.6%	29.7%	28.6%	13.0%	13.3%	10.3%	12.5%
複状況	メタボリ	該当者	_	55 2	43 2	49 2	47 2	23 1	22 1	16	22 1	24 2	15 1	22 2	25 2	10	9	4	8	31 3	28 3	27 2	22 2	13 1	15 1	12 1	14
有所見の重複状況	^		H/(E+I)	3.7%	0.1%	7.3%	6.3%	4.6%	4.0%	6.1%	8.3%	7.3%	9.1%	3.9%	4.9%	22.2%	20.0%	25.0%	21.4%	%0.0	10.9%	2.2%	7.7%	8.7%	11.1%	13.0%	%0.0
有月		脂質	H,	3	8	9	2	6 1	6 1	5 1	3	3	3	5	2	4 2	3	2 2	3 2	0	5	-	3	2	3	3	0
	頁目)		G/(E+I)	25.9%	29.1%	31.7%	35.0%	26.8%	34.9%	29.0%	27.8%	29.3%	36.4%	22.2%	34.1%	22.2%	40.0%	25.0%	21.4%	22.5%	23.9%	39.1%	35.9%	30.4%	33.3%	30.4%	31.8%
	腹囲+1項	東圧	G G,	21 2	23 2	26 3	28 3	11 2	15 3	9	10 2	12 2	12 3	8	14 3	4 2	9	2 2	3 2	9 2	11 2	18	14 3	7 3	0	7 3	7 3
			/(E+I)	2.5%	6.3%	1.2%	%0.0	2.4%	0.0%	3.2%	2.8%	4.9%	9.1%	2.8%	0.0%	%0.0	%0.0	%0.0	0.0%	%0.0	4.3%	%0.0	%0.0	4.3%	%0.0	4.3%	4.5%
		影目	F F	2	Ω	-	0	1	0	-	-	2	က	-	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	-	-
	46	**	E/B	13.8%	20.0%	17.7%	19.5%	8.0%	10.4%	7.1%	7.2%	15.5%	20.5%	14.7%	17.4%	8.7%	0.5%	4.3%	7.2%	10.5%	20.9%	20.9%	22.1%	10.0%	10.6%	9.5%	7.1%
	メタボリッ	予備群	Е	26 1	36 2	33 1	33 1	18	21 1	15	14	17 1	18	14 1	16 1	ω	0	4	9	6	18	19	17 2	10 1	12 1	11	ω
		<i>L</i>	D/C	6.9%	6.7%	8.1%	10.1%	2.7%	1.0%	4.8%	2.5%	7.8%	9.1%	12.5%	12.0%	2.5%	1.2%	6.4%	3.5%	5.8%	4.7%	3.3%	7.8%	2.0%	%6.0	3.4%	1.8%
	を用しる	DA DE	O	13	12	15	17	9	2	10	5	8	∞	12	11	3	-	9	3	2	4	8	9	2	-	4	2
	以上	以上	C/B	49.7%	50.6%	52.2%	57.4%	21.0%	22.3%	19.5%	21.0%	47.6%	46.6%	50.5%	56.5%	17.6%	18.6%	14.9%	20.5%	52.3%	58.1%	53.8%	58.4%	24.0%	24.8%	23.3%	21.4%
拠盟	男性85cm以上	女性90cm	С	94	91	97	97	47	45	41	41	49	41	48	52	. 12	16	14	17	45	20	49	45	24	28	27	24
		1-1	B/A	27.3%	26.2%	27.3%	25.2%	31.4%	28.9%	31.9%	30.1%	22.4%	19.4%	22.1%	22.3%	26.9%	20.3%	24.9%	23.6%	36.9%	36.8%	36.0%	29.7%	36.9%	40.8%	41.3%	38.0%
	健診受診者		В	189	180	186	169	224	202	210	195	103	88	96	95	119	98	94	83	98	98	91	77	100	113	116	112
	被保険者数		Α	893	687	682	671	713	700	629	647	460	453	429	412	442	423	378	352	233	234	253	259	271	277	281	295
				H25	H26	H27	H28																				
					毗	世			₩	抴			毗	世			Ø	赳			刪	抴			K	型	
							鏦	糅				L	_	1 0	~	9	7 指	*		L	U	21 0	~	_	4 #	žķ.	