

白鷹町保健事業実施計画  
（第二期データヘルス計画及び第三期特定健康診査  
等実施計画）

<平成 30 年度～平成 35 年度>

白鷹町国民健康保険

# 白鷹町保健事業実施計画（第二期データヘルス計画及び第三期特定健康診査等実施計画）

## 目 次

### 第1章 基本的事項

|        |    |
|--------|----|
| 1 背景   | P1 |
| 2 計画期間 | P1 |
| 3 実施体制 | P1 |

### 第2章 現状と課題

|                    |    |
|--------------------|----|
| 1 白鷹町国民健康保険被保険者の特性 | P2 |
| 2 死亡と介護認定の状況       | P3 |
| 3 健康診査の状況          | P4 |
| 4 データ分析結果に基づく健康課題  | P6 |

### 第3章 特定健康診査及び特定保健指導

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 1 特定健康診査及び特定保健指導 の実施状況 | P13 |
| 2 目標                   | P15 |
| 3 対象者数                 | P15 |
| 4 特定健康診査の実施方法          | P16 |
| 5 特定保健指導の実施方法          | P18 |
| 6 実施における年間スケジュール       | P22 |
| 7 個人情報の保護              | P22 |

### 第4章 計画の推進

|                     |     |
|---------------------|-----|
| 1 計画の公表及び周知         | P23 |
| 2 推進体制              | P23 |
| 3 進行管理              | P23 |
| 4 個人情報の保護           | P23 |
| 5 その他計画策定に当たっての留意事項 | P23 |

## 第1章 基本的事項

### 1. 背景

近年、生活様式の変化や高齢化の進展にともない、疾病に占める生活習慣病の割合や生活習慣病発症の前段階にある予備群の増加、さらにはその低年齢化が進んでいることから、被保険者本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その改善に継続的に取り組み、それを保険者ができるだけ早い段階から支援していくことが必要です。このような生活習慣病の改善に向けた取り組みは、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の向上及び維持に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものです。

現在、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム及び特定健診等データ管理システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）では、市町村国保は、レセプト等のデータを分析し、それに基づく事業の実施計画として「データヘルス計画」を作成・公表し、事業実施及び評価等に取り組むことが推進されました。

これまで、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたが、今後は、被保険者をリスク別に分け、ターゲットを絞った保健事業の展開や、広く健康管理の知識が得られるような情報提供を通じて、重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

このような背景の中、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

本町においても、平成27年にデータヘルス計画を策定し、生活習慣病の発症と重症化の予防を目的に、若い世代や非肥満者への健康教育を中心に事業に取り組んでまいりました。前期計画の実績及び評価を踏まえ、国保データベースシステム及び特定健康診査・特定保健指導の実施結果等のデータを活用した効果的な事業を展開し、被保険者のさらなる健康増進及び医療費の適正化を進めていくための計画として、本計画を策定いたします。

### 2. 計画期間

本計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とし、「第二期データヘルス計画」と「第三期特定健康診査等実施計画」を合わせた一体的な計画とします。

### 3. 実施体制

町民課（国保医療係）、健康福祉課及び関係機関が連携し、計画の円滑な推進を図ります。

《役割》

- ・計画の策定 町民課（国保医療係）
- ・事業の実施 健康福祉課（健康推進係）

- 事業の評価及び見直し 町民課（国保医療係）及び健康福祉課（健康推進係）
- 外部有識者及び被保険者の意見の参画  
 計画の策定、評価、見直しに際し、医師及び被保険者の意見等を反映させるため、「白鷹町国民健康保険運営協議会」にて意見等をいただく。

## 第2章 現状と課題

### 1. 白鷹町国民健康被保険者の特性

#### (1) 被保険者数の推移

被保険者数、世帯数は年々減少の傾向にあり、今後もこの傾向は続くことが予想されます。

図1 被保険者数及び世帯数推移

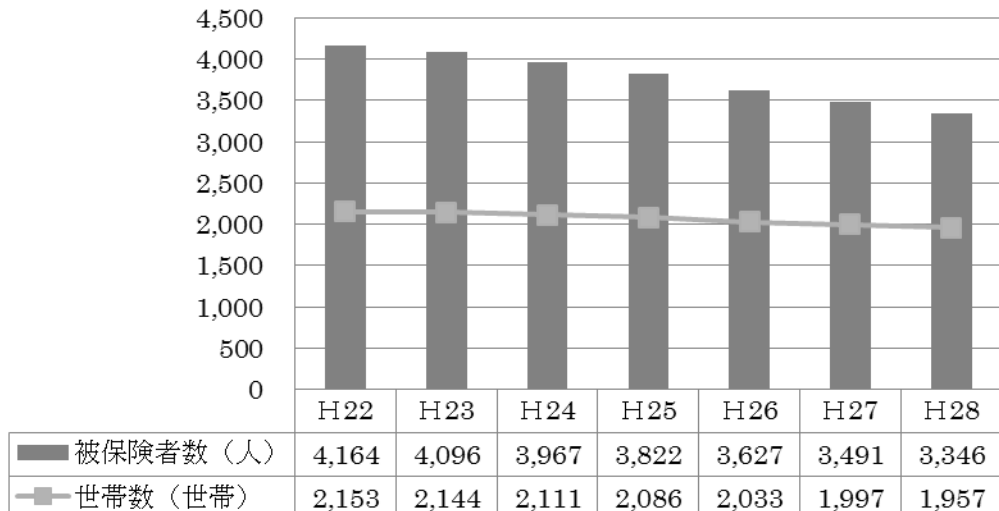


図1 国民健康保険事業年報

#### (2) 被保険者の加入割合及び年齢構成割合

人口に占める被保険者の割合は23%で、平均年齢は56.4歳です。年齢構成割合を見てみると65歳以上の割合が高く、およそ半数を占めています。また、男女の割合においては、ほとんどの年代において男性の人数が女性を上回っています。

図2 国保加入割合

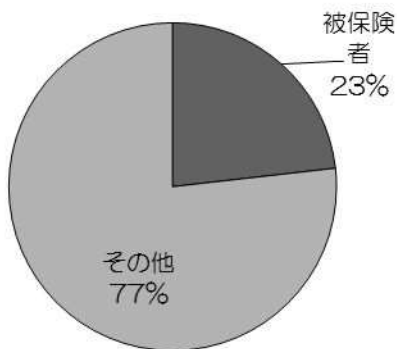


図3 年代別被保険者構成割合

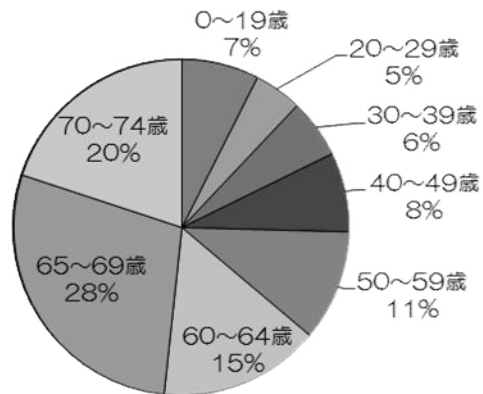


図2・3 国民健康保険事業年報

図4 年代別男女別被保険者数

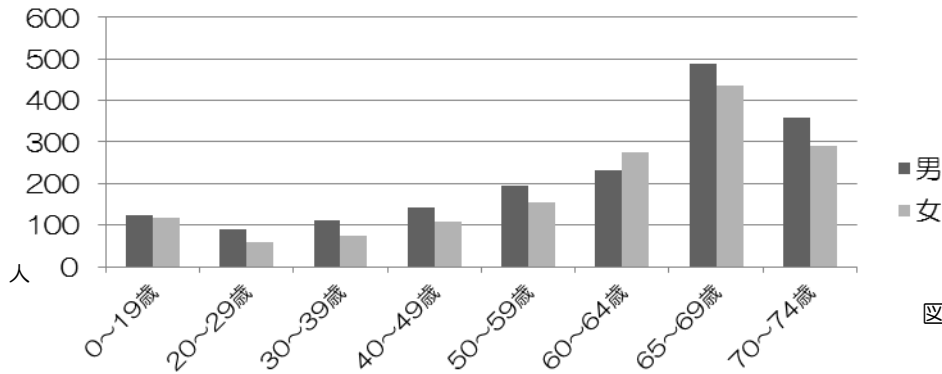


図4 国民健康保険事業年報

## 2 死亡と介護認定の状況

### (1) 三大生活習慣病における死亡率

三大生活習慣病による死亡率をしてみると、平成27年は特にがんの伸び率が高く、平成17年までに低くなった脳血管疾患の死亡率も、近年また高くなり、山形県と比較しても高い状況となっています。

図5 三大生活習慣病死亡率の推移(人口10万対)

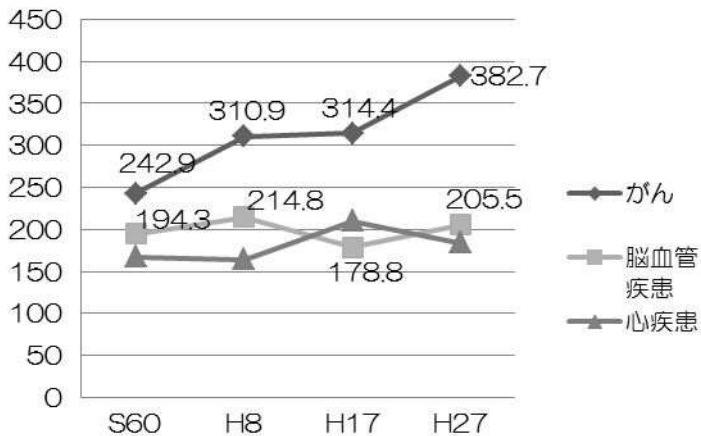


表1 三大生活習慣病死亡率の県との比較(人口10万対)

|       | 白鷹町   | 山形県   |
|-------|-------|-------|
| がん    | 382.7 | 358.2 |
| 脳血管疾患 | 205.5 | 148.3 |
| 心疾患   | 184.3 | 198.8 |

図5・表1 山形県保健福祉統計年報

### (2) 介護の状況

介護が必要になった要因は、高血圧性疾患が最も多く、脳血管疾患、認知症が次いでいます。

図6 平成28年度初回申請者の介護になった要因

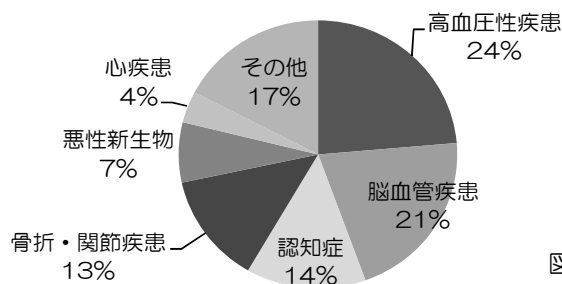


図6 健康福祉課調べ

### 3 健康診査の結果

#### (1) 特定健康診査結果にみる非肥満者の状況

特定健康診査の結果、非肥満者と判定された人であっても、血糖、血中脂質、血圧の有所見者が相当数いることがわかり、その中でも男女ともに血圧の有所見率が高くなっています。(図1)

また、有所見者のうち47.1%がリスクを2つ以上合わせもっています。(図2)

図1 平成28年度特定健康診査非肥満者の有所見状況

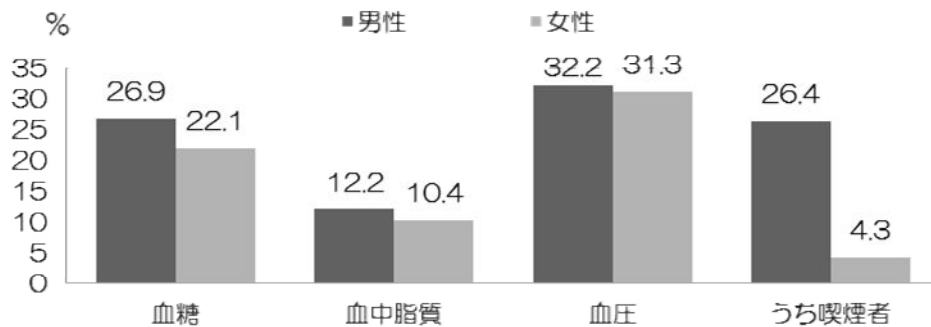


図2 有所見者内訳

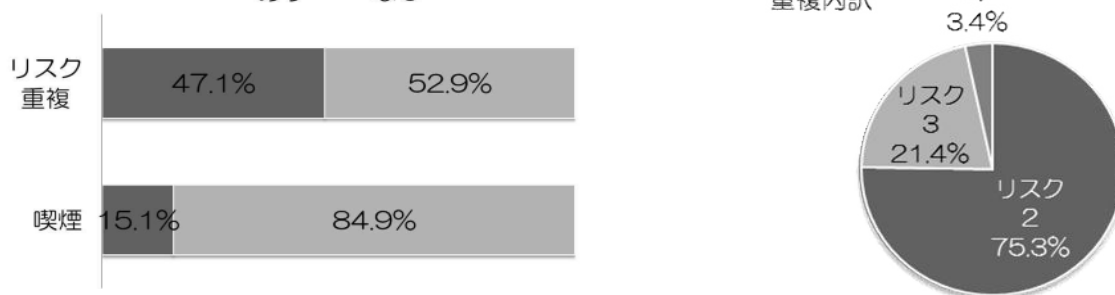


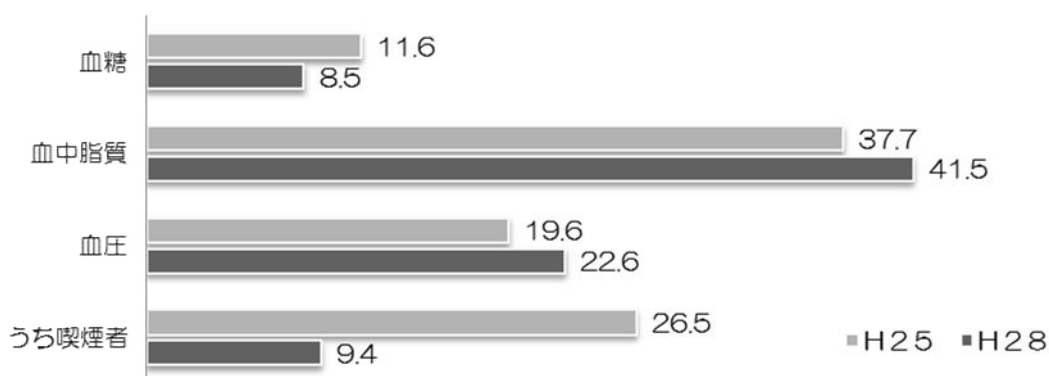
図1・2 平成28年度法定報告

#### (2) 40歳未満の健康診査の結果

19~39歳の健康診査の結果をしてみると、血糖、血中脂質、血圧の有所見者が相当数いることがわかり、その中でも男女ともに血中脂質の有所見率が一番高く、次いで血圧が高い状況となっています。(図4)

また、有所見者のうち41.8%がリスクを2つ以上合わせ持っており、BMIの基準値を超える肥満の方の有所見割合が40.0%と高いことがわかります。(図5)

図4 40未満健康診査有所見者割合推移



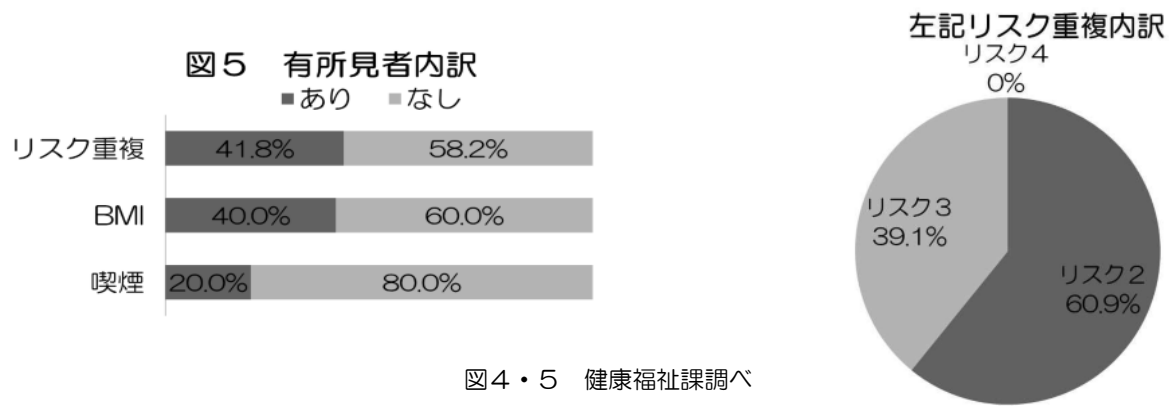


図4・5 健康福祉課調べ

(3)子どもの健康づくり健診の状況

平成28年度から小学5年生及び中学2年生を対象に実施している健診の結果を見てみると、総合判定で要指導または要受診と判定された人は小学5年生で27.1%、中学2年生で28.8%、合わせると全体の27.9%を占める結果となりました。(図6)

また、検査項目ごとの有所見者割合は、脂質、血圧、尿酸、血糖の項目において高い結果となりました。(表2) さらに、健診結果を詳しく見てみると、標準体型であるにもかかわらず、脂質異常や高血糖の者、複数の有所見項目がある者がいることもわかりました。

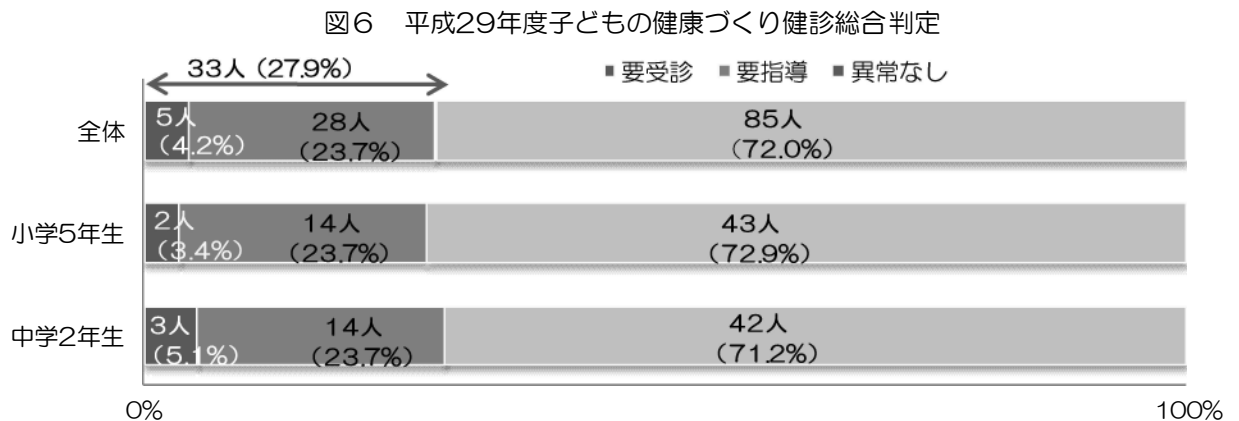


表2 有所見者の割合

| 項目       | 有所見者の割合 (%) |       |      |
|----------|-------------|-------|------|
|          | 小学5年生       | 中学2年生 | 全体   |
| 体格(肥満傾向) | 6.8         | 6.8   | 6.7  |
| 血圧       | 13.6        | 18.6  | 16.1 |
| 脂質       | 20.7        | 16.9  | 18.8 |
| 血糖       | 6.9         | 15.3  | 11.1 |
| 肝機能      | 8.6         | 8.5   | 8.5  |
| 貧血       | 1.7         | 6.8   | 4.3  |
| 尿酸       | 6.9         | 20.3  | 13.7 |

表2

複数の検査項目がある者については、いずれかが有所見であれば有所見とした。網がけ部分は有所見者の割合が高いもの。

図6・表2  
健康福祉課調べ

#### 4. データ分析結果に基づく健康課題

##### (1) 医療費にみる疾病割合

白鷹町国民健康保険の医療費は、年々増加しており、特に入院に係る医療費の増加がみられます。病名別では、精神とがんが医療費の半分以上を占め、県平均を上回っています。また、高血圧と糖尿病においても、それぞれ県平均を上回っている状況です。

入院に係る医療費においては、精神及び行動の障害、次いで新生物、循環器系の疾患の順で割合が高く、さらに詳細に分類してみると、精神及び行動の障害においては統合失調症の割合が高く、新生物（がん）においては胃がんと肺がんが高い割合を占め、循環器系の疾患においては大動脈瘤、狭心症、不整脈の順で高い割合となっています。

外来に係る医療費においては、循環器系の疾患、次いで内分泌、栄養及び代謝疾患、新生物、精神及び行動の障害の順で割合が高く、詳細な分類においては、循環器系の疾患では、高血圧症の割合が特に高く、内分泌、栄養及び代謝疾患においては糖尿病、脂質異常症が、新生物では胃がんが高い割合を占めている状況です。

図7 入院、入院外、歯科、調剤別医療費推移（円）

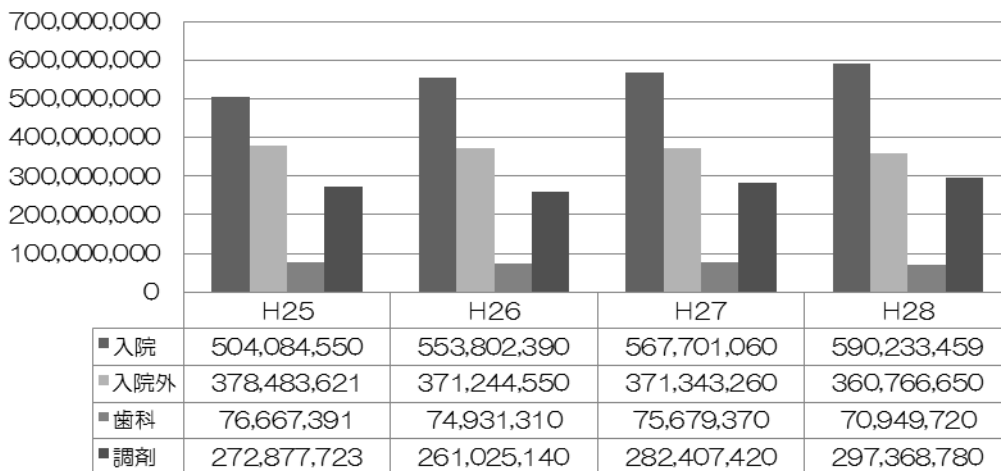


図7 国民健康保険事業年報

図8 病名別医療費割合（％）

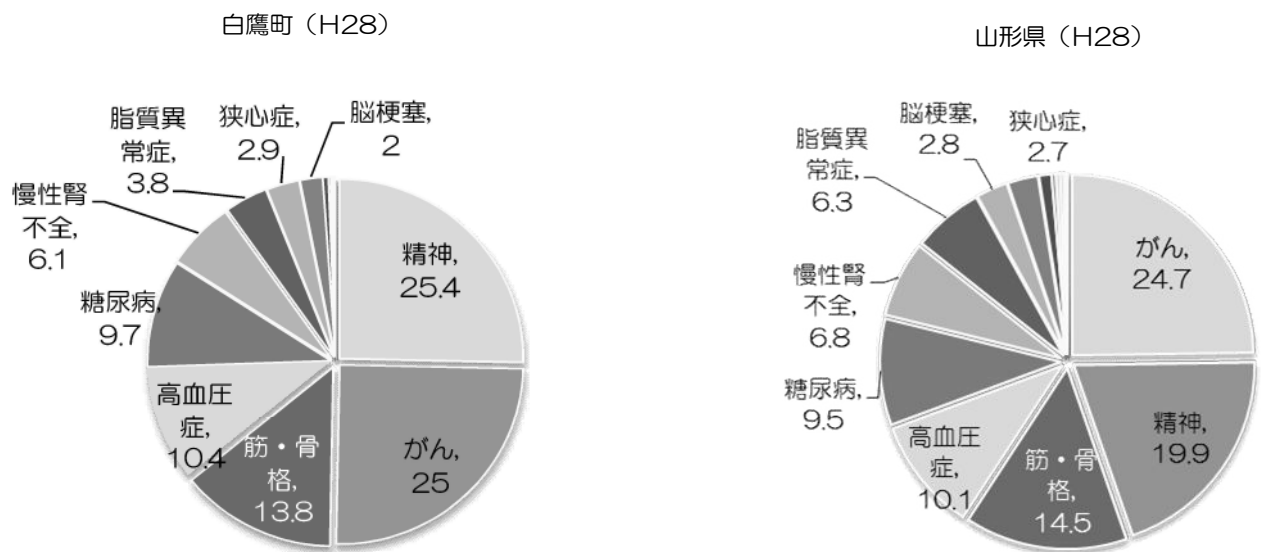
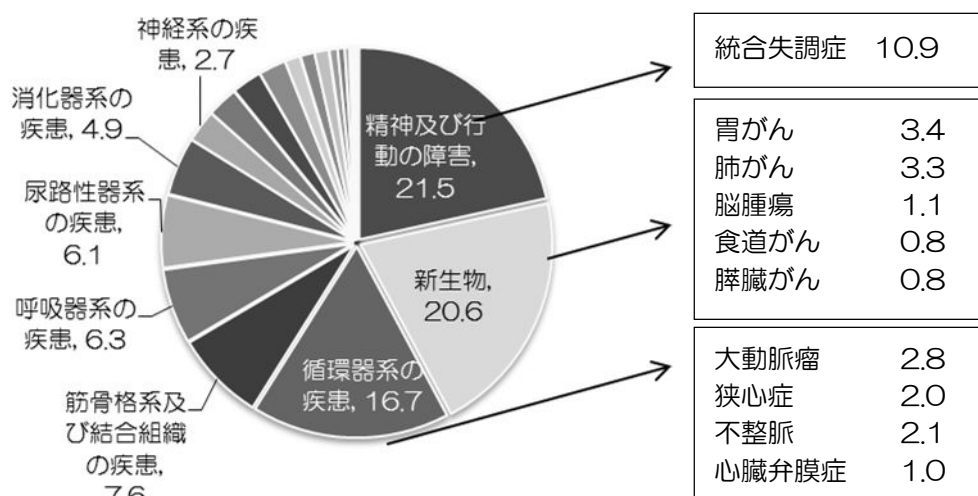


図8 KDBシステム



図9 入院・外来別病名別医療費割合（％）

白鷹町・入院（H28）



白鷹町・外来（H28）

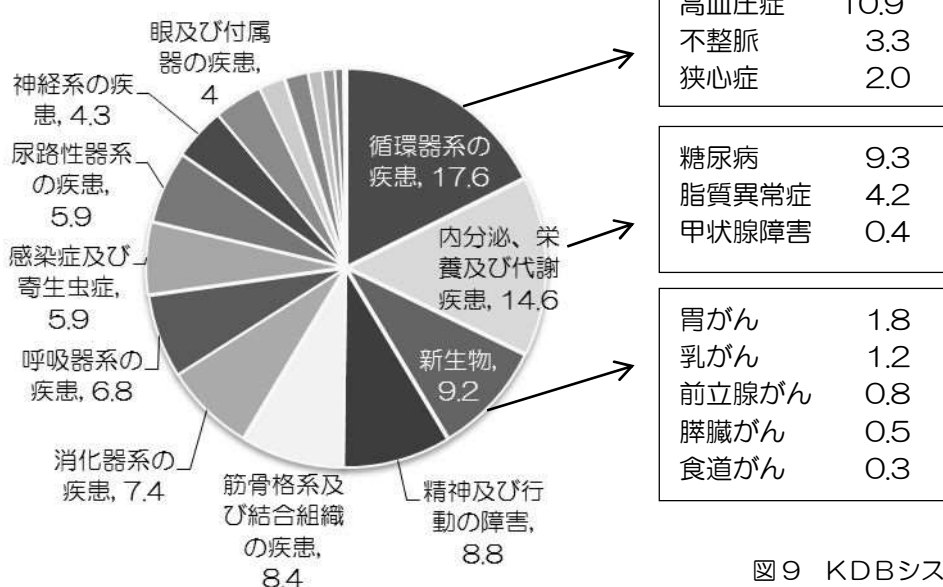


図9 KDBシステム

## (2) 介護における疾病割合

生活習慣病による死亡率で、脳血管疾患の死亡率はいったん減少したものの、また高くなり、県と比較しても高い状況となっています。

介護が必要になった要因でも、高血圧性疾患が最も多く、次いで脳血管疾患、認知症があります。このことから、高血圧予防の対策が重要であると考えます。

## (3) 健康診査における疾病割合

特定健康診査において、非肥満者の有所見状況では、男女ともに血圧の有所見率が高くなっています。

40歳未満(19～39歳)の受診者のうち、男女ともに脂質の有所見率が一番高くなっており、次いで血圧が高い状況となっています。

子どもの健康づくり健診の状況からは約3割弱が要受診、要保健指導となっており、脂質、血圧、血糖の順で有所見者が多くみられます。

このことから、若い世代では高血圧予防の他、高脂血症予防の対策が重要であると考えます。

#### (4) 目標と重点保健事業

##### ① 生活習慣病発症予防事業

| 目的(長期目標)        | 事業名         | 概要  |
|-----------------|-------------|---|
| 有所見者の減少         | 健診結果説明会     | 高血圧等各所見に合わせた保健指導の実施                           |
| 医療費の削減          | 各地区健康教室     | KDBシステム等より抽出した地区の健康課題について情報発信                 |
| 壮年期死亡の減少        | 生活習慣病予防講座   | 若年層への生活習慣改善を促すための情報提供と個別支援での早期介入              |
| 死亡率の減少          | がん検診精密検査勧奨  | がん検診精密検査未受診者に対する受診勧奨<br>生活習慣病、がんに関する情報発信・啓蒙活動 |
| 生活習慣病の早期発見と現状把握 | 子どもの健康づくり健診 | 健診の実施と生活習慣改善を促すための情報提供・個別支援、子どもの健康課題についての啓発活動 |

##### ② 生活習慣病重症化予防事業

| 目的(長期目標)       | 事業名          | 概要   |
|----------------|--------------|--|
| 腎不全・人工透析への移行防止 | 糖尿病等の重症化予防事業 | ○未受診者への受診勧奨と受診勧奨後の支援の実施<br>○治療不要者で生活習慣改善が必要な者への相談・指導の実施<br>○主治医から依頼がある場合の保健指導の実施 |

##### ③ 訪問指導事業

| 目的(長期目標) | 事業名             | 概要                             |
|----------|-----------------|--------------------------------|
| 医療費の適正化  | 重複・頻回受診者等訪問指導事業 | 療養上の日常生活へ指導及び適正な受診や服薬のための訪問の実施 |

##### ④ 特定健康診査・特定保健指導

| 目的(長期目標)        | 事業名           | 概要  |
|-----------------|---------------|---|
| 生活習慣病発症予防と重症化予防 | 特定健康診査・特定保健指導 | ○特定健康診査未受診者に対する受診勧奨の徹底<br>○個人に対応した特定保健指導の実施 |

## (5)重点保健事業と内容

### ①生活習慣病発症予防事業

| 事業内容   |
|--|
| <p><b>健診結果説明会</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○対象：健康診査並びに人間ドックを受けた方</li><li>○内容：健診結果の見方や生活習慣病予防のための食事や運動について保健師・栄養士等による講話、高血圧等各所見に合わせた保健指導の実施、がん予防に関する情報発信等</li><li>○実施場所：各地区コミュニティセンター並びに健康福祉センター</li><li>○実施回数：同日検診受診者7回、人間ドック受診者5回程度</li><li>○実施スケジュール：4～3月</li><li>○短期目標(中間目標)：参加者230名</li></ul> |
| <p><b>各地区健康教室</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○対象：地区住民</li><li>○内容：健診結果を地区毎に分析し、地区の健康課題に基づいた保健指導を実施する。</li><li>○実施場所：各地区コミュニティセンター並びに健康福祉センター</li><li>○実施回数：各6地区</li><li>○実施スケジュール：1～3月</li><li>○短期目標(中間目標)：参加者140名</li></ul>  |
| <p><b>生活習慣病予防講座</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○対象：19～39歳で健康診査を受けた方</li><li>○内容：生活習慣病予防のための食事や運動について医師による講話</li><li>○実施場所：健康福祉センター</li><li>○実施回数：年1回程度</li><li>○実施スケジュール：3月頃</li><li>○短期目標(中間目標)：参加者20名</li></ul>   |
| <p><b>がん検診精密検査勧奨</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○対象：各種がん検診を受け、要精密検査と判定された方</li><li>○内容：精密検査未受診者への文書や電話等による受診勧奨</li><li>○実施スケジュール：4～3月</li><li>○短期目標(中間目標)：精密検査受診率100%</li></ul>   |

### 子どもの健康づくり健診

- 対象：小学5年生・中学2年生の希望者
- 内容：問診・身体計測(身長・体重・腹囲)、血圧測定、内科診察、血液検査(血中脂質・血糖・肝機能・貧血・尿酸値)を実施し、生活習慣改善が必要な者に対して、保健師・栄養士が訪問等で支援する。
- 実施場所：大森医院、多田医院、新野医院、横沢医院、さとう小児科医院
- 実施期間：6～1月
- 短期目標(中間目標)：受診率 55%

### ②生活習慣病重症化予防事業

#### 事業内容

#### 糖尿病等の重症化予防事業

- 対象：糖尿病及び慢性腎臓病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・治療中断者
- 内容：抽出された対象者に対し、積極的な受診勧奨や医療機関と連携しながら保健指導を実施する。
- 実施期間：4～3月
- 短期目標(中間目標)：新規透析導入患者数 1名

### ③訪問指導事業

#### 事業内容

#### 重複・頻回受診者等訪問指導事業

- 対象：重複受診・頻回受診・重複投薬・併用禁忌が確認された方
- 内容：保健師等が健康相談及び適正な受診に関する指導を行う。
- 実施期間：9～3月
- 短期目標(中間目標)：訪問指導の実施率 100%

### ④特定健康診査・特定保健指導

第3章に記載

(6)事業の実施結果と目標値

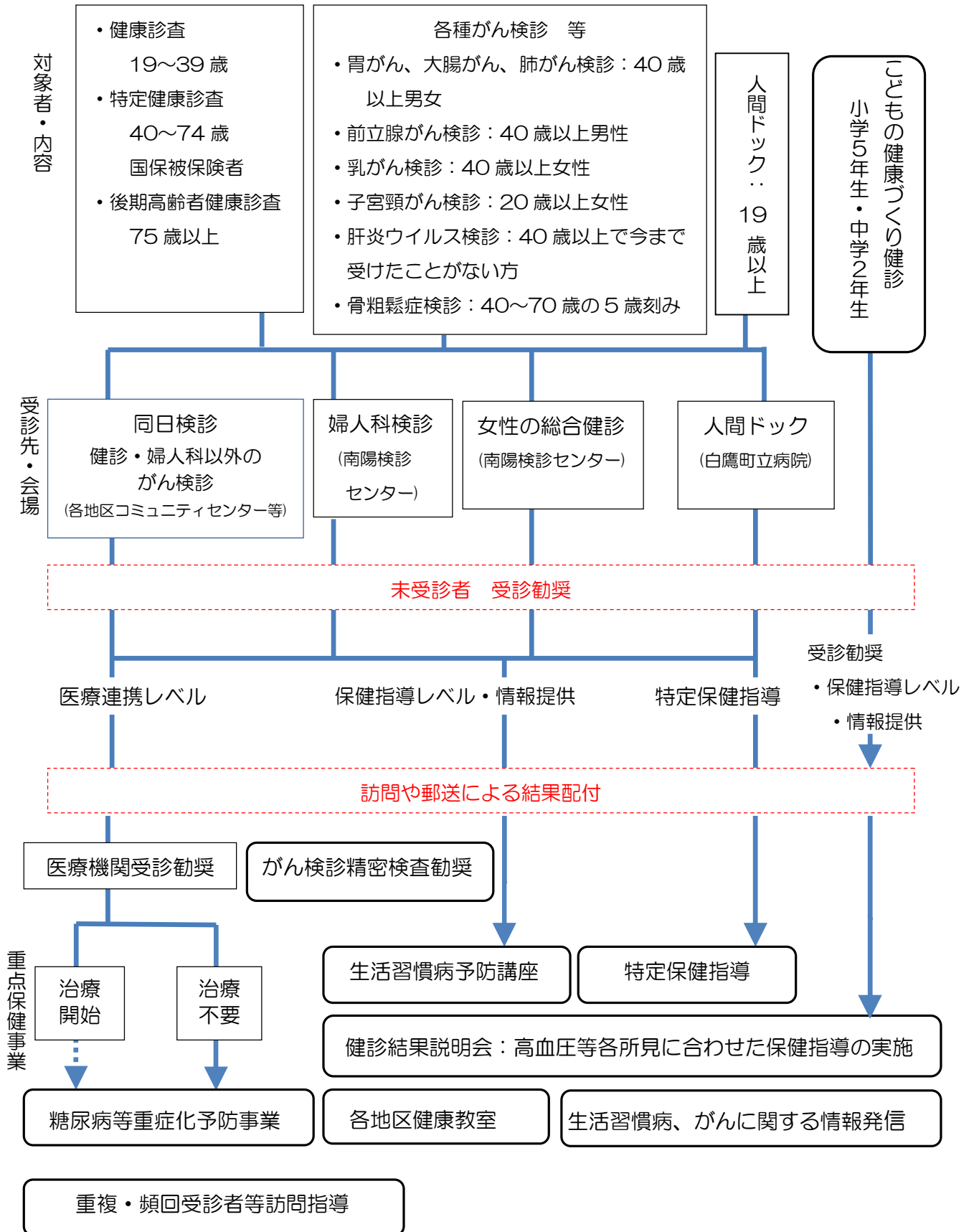
※事業量の実施結果：平成 27・28 年健康福祉課保健事業報告。目標値は平成 35 年度の達成目標

| 保健事業の現状、目標及び実施結果 |                        |               |      |           |           |           |                     |      |      |      |      |
|------------------|------------------------|---------------|------|-----------|-----------|-----------|---------------------|------|------|------|------|
| 目的               | 事業名                    | 事業量※ (人/件、%)  |      |           |           | 事業成果※ (%) |                     |      |      |      |      |
|                  |                        | 最終目標          | 中間目標 | 実施結果      |           | 指標        | 最終目標                | 中間目標 | 実施結果 |      |      |
|                  |                        | H35           | H32  | H28       | H27       |           | H35                 | H32  | H28  | H27  |      |
| 生活習慣病発症予防事業      | 健診結果説明会                | 40～74歳の参加者250 | 230  | 202       | 190       | ①         | 非肥満者血圧有所見者割合        | 27   | 29   | 31.8 | /    |
|                  |                        |               |      |           |           | ②         | 朝食をとらない人の割合         | 0    | 3    | 5.1  | 5.2  |
|                  |                        |               |      |           |           | ③         | 運動習慣者割合             | 35   | 25   | 21.7 | 20.6 |
|                  | 各地区健康教室                | 参加者数150       | 140  | 135       | 55        | ④         | 生活習慣改善の意思のある人の割合    | 60   | 30   | 21.3 | 25.0 |
|                  |                        |               |      |           |           | ⑤         | 喫煙者割合               | 10   | 12   | 13.8 | 14.3 |
|                  | 生活習慣病予防講座              | 参加者数30        | 20   | 12        | 8         | ⑥         | 19～39歳健診有所見リスク重複者割合 | 30   | 35   | 41.8 | 35.7 |
|                  |                        |               |      |           |           | ⑦         | 19～39歳健診有所見喫煙者割合    | 15   | 18   | 20.0 | 16.1 |
|                  | がん精密検査勸奨               | 受診率100        | 100  | 71.4～93.9 | 40.0～90.2 | ⑧         | 19～39歳健診脂質所見者割合     | 35   | 38   | 41.5 | 40.6 |
|                  | 子どもの健康づくり健診            | 受診率60         | 55   | 47.6      | /         | ⑨         | 19～39歳健診血圧所見者割合     | 18   | 20   | 22.6 | 22.6 |
| 重症化予防事業          | 生活習慣病等<br>糖尿病等の重症化予防事業 | 新規透析導入患者数0    | 1    | 1         | 2         | ⑩         | 受診勸奨者医療機関受診率        | 60   | 57   | 55.1 | 53.4 |
| 訪問指導事業           | 重複・頻回受診者等訪問指導          | 訪問指導の実施率      | 100  | /         | /         |           |                     |      |      |      |      |

※事業成果の実施結果：①～⑤・⑩は法定報告、⑥～⑨は健康福祉課調べ

※特定健康診査・特定保健指導の目標については、第3章に記載

(7) 健診健康診査から事後指導の流れ



### 第3章 特定健康診査及び特定保健指導

#### 1. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

##### (1) 特定健康診査の実施状況

平成28年度の特定健康診査の受診者数は1,484人で、受診率は59.6%です。経年でみると受診率は年々伸びており、第2期白鷹町特定健康診査等実施計画に定めた各年度の目標値を達成しています。男女別では、それぞれ受診率は向上しているものの、女性に比べ男性の受診率が低い状況が続いています。

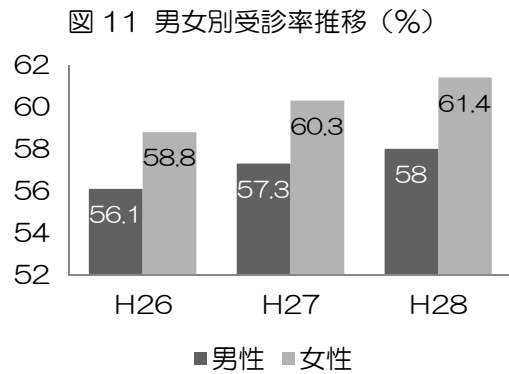
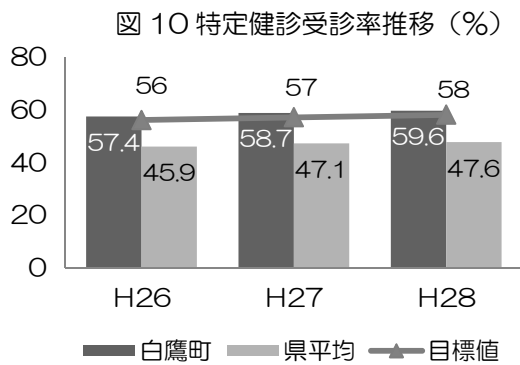


図10・11 法定報告

##### (2) 特定保健指導の実施状況

平成28年度の特定保健指導対象者数は146人で、実施率は38.4%です。経年でみると実施率は伸びているものの、第2期特定健康診査等実施計画に定めた各年度の目標を下回っています。男女別では、女性に比べ男性の実施率が低く、また、年代別では、40～59歳までの働き盛りの年代の実施率が低い状況となっています。

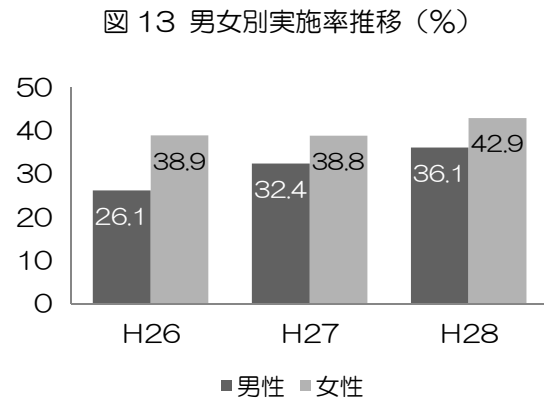
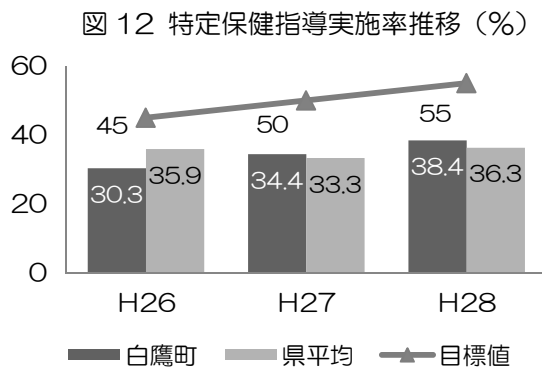


図14 年代別対象者数及び実施率

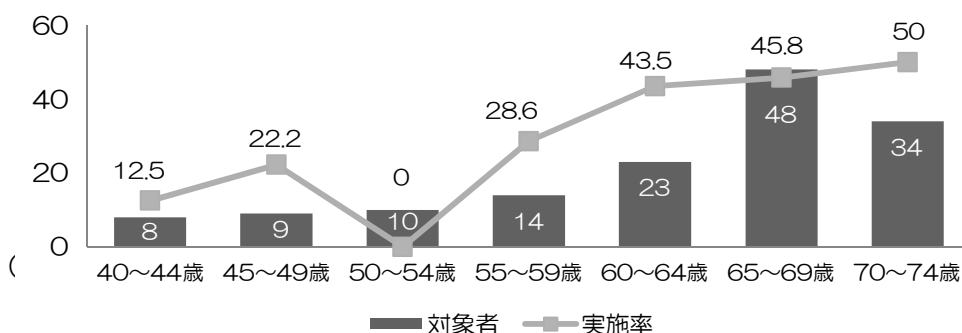


図12・13・14 法定報告

特定保健指導の対象者の割合は、動機付け支援・積極的支援ともにおおむね減少しています。特に男性の積極的支援対象者割合が大きく減少しています。

図 15 動機付け支援対象者数推移

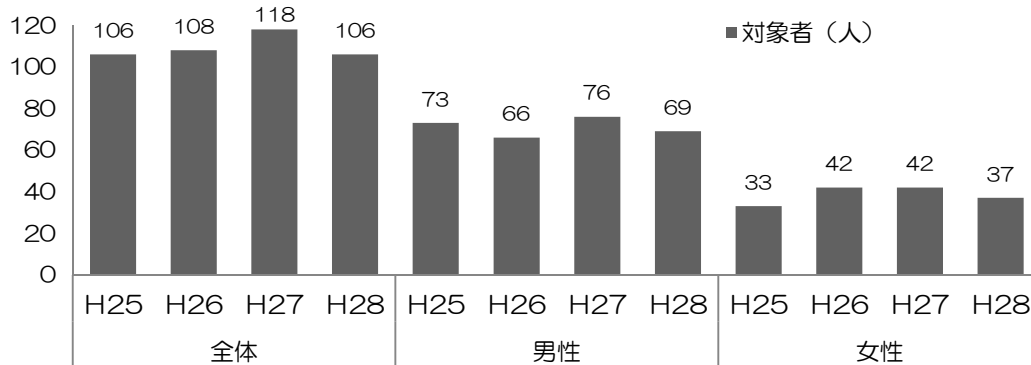


図 16 積極的支援対象者数及び割合推移

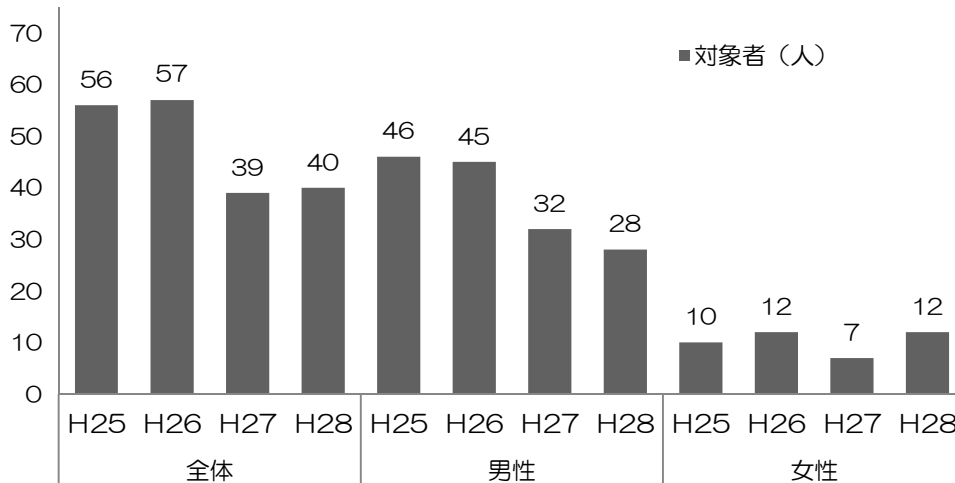


図 15・16  
法定報告

(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群割合推移

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は全体で減少傾向にあります。女性に比べ男性が高い割合で推移している状況です。

図 17 メタボリックシンドローム該当者割合推移 (%)

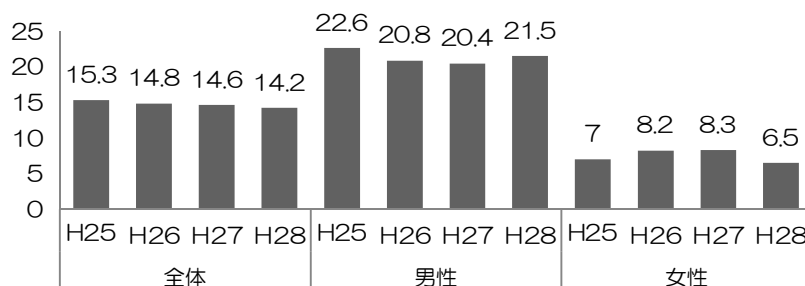




図 18 予備群者割合推移 (%)

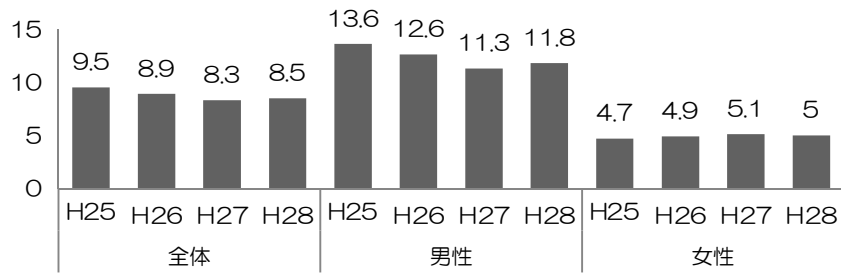


図 17・18  
法定報告

## 2. 目標

特定健康診査及び特定保健指導の実施及び成果に係る目標を設定し、その達成に向けた取り組みを強化します。特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、特定健康診査及び特定保健指導の実施率について、白鷹町国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。また、特定保健指導の効果を検証するため、特定保健指導対象者に係る減少率の目標値もあわせて設定します。

### ①特定健康診査及び特定保健指導年度別目標値

|            | H30年度 | H31年度 | H32年度 | H33年度 | H34年度 | H35年度 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健康診査の実施率 | 60%   | 60.2% | 60.4% | 60.6% | 60.8% | 61%   |
| 特定保健指導の実施率 | 40%   | 42%   | 44%   | 46%   | 48%   | 50%   |

### ②特定保健指導対象者の減少率

|     | H30年度 | H31年度 | H32年度 | H33年度 | H34年度 | H35年度 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 減少率 | ▽3%   | ▽3%   | ▽3%   | ▽3%   | ▽3%   | ▽3%   |

## 3. 対象者数

特定健康診査の対象者は、白鷹町国民健康保険の加入者で、年齢が40歳から74歳の人数をもとに減少率を勘案して推計し、特定保健指導対象者は、直近値発生率から推計しています。

|                 | H30年度      | H31年度      | H32年度      | H33年度      | H34年度      | H35年度      |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 特定健康診査<br>対象者見込 | 2,390<br>人 | 2,340<br>人 | 2,290<br>人 | 2,240<br>人 | 2,190<br>人 | 2,230<br>人 |
| 特定保健指導<br>対象者見込 | 98人<br>39人 | 91人<br>36人 | 86人<br>33人 | 82人<br>30人 | 78人<br>27人 | 74人<br>24人 |

※特定保健指導対象者 上段：動機付け支援 下段：積極的支援対象者

#### 4. 特定健康診査の実施方法

##### (1) 実施場所

###### ① 集団健診

保険者事務の効率化を図るとともに、被保険者が受診しやすいよう特定健康診査と同日にがん検診等を合わせて各地区コミュニティセンター等で実施します。

蚕桑地区コミュニティセンター / 鮎貝地区コミュニティセンター /  
荒砥地区コミュニティセンター / 東根地区コミュニティセンター /  
山峡体育館、健康福祉センター

###### ② 個別健診

特定健康診査実施機関として委託した医療機関で実施します。

###### ③ 個別健診（人間ドック同時実施）

白鷹町立病院における人間ドックについて、相応の受診者が見込まれることから、人間ドック実施の際にも被保険者に対して特定健康診査を行います。

##### (2) 実施時期

集団検診、個別健診及び人間ドックの実施時期は、4月から翌年3月までとします。

##### (3) 実施項目

###### ① 基本的な健診の項目

- 診察（既往歴、服薬歴、喫煙歴、生活習慣病に関する項目、自覚症状、他覚症状）
- 身体計測（身長・体重・腹囲・BMI）
- 血圧
- 肝機能検査（AST(GOT)・ALT(GPT)・ $\gamma$ -GTP)
- 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（空腹時血糖、HbA1c）
- 尿検査（尿糖・尿蛋白）

###### ② 詳細な健診の項目（医師の判断に基づき選択的に実施する項目）

###### ○心電図

当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上もしくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈疑われる者

###### ○眼底検査

当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者

- 1) 血圧
  - a 収縮期血圧 140mmHg以上
  - b 収縮期血圧 90mmHg以上
- 2) 血糖
  - a 空腹時血糖 126mg/dl以上
  - b HbA1c 6.5%以上

###### ○貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

#### ○血清クレアチニン検査 (eGFR)

当該年度の健診結果等において、①血圧が以下の a、b のうちいずれかの基準又は②血糖の値が a、b のうちいずれかの基準に該当した者

- 1) 血圧 a 収縮期血圧 130mmHg 以上  
b 拡張期血圧 85mmHg 以上
- 2) 血糖 a 空腹時血糖 100mg/dl 以上  
b HbA1c 5.6%以上

#### ③ 追加検診として実施する項目

○心電図 ○眼底検査 ○貧血検査 ○血清クレアチニン検査 (eGFR)

従来 of 住民基本健診の内容を踏まえ、当分の間、対象とならない者についても追加検診として詳細な健診の項目を実施します。

#### (4) 委託先等について

平成 25 年厚生労働省告示第 92 号 (外部委託基準) 及び第 93 号 (施設等に関する基準) で示されている特定健康診査の外部委託に関する基準を満たす健診機関・医療機関に委託します。

《集団検診》 公益財団法人やまがた健康推進機構

《個別健診》 白鷹町立病院

個別健診を行う具体的な医療機関については、実施年度ごとに調整を行ったうえ委託をすることから、年度毎に決定し、被保険者に周知します。

また、特定健康診査及び特定保健指導のデータ管理は山形県国民健康保険団体連合会に委託します。

#### (5) 自己負担額

特定健康診査における自己負担額は、毎年度、健診委託額から補助金等を差し引いた適切な金額を設定します。

#### (6) 受診案内及び申込みの方法等

##### ① 集団検診

特定健康診査の受診対象者へ事前に受診案内、問診票及び検査容器等を送付します。送付する時期は、各地区の健診日程に合わせた時期とします。

##### ② 個別健診 (人間ドック)

特定健康診査の対象者へ前年度の 2 月頃に人間ドックの申込書を兼ねた受診案内を送付します。3 月頃まで希望者を取りまとめ、後日、希望者へ受診案内、問診票及び検査容器等を送付します。

#### (7) 周知方法

特定健康診査の受診率向上につながるよう、積極的な広報活動に努めます。

具体的な実施方法等は次のとおりです。

- ① 町報及び国保だよりへの掲載
- ② 元気ニコニコ推進カレンダーの発行
- ③ 被保険者証の更新時に案内用パンフレットを同封

(8) 事業主健診など、他の健診データをデータ保有者から受領する方法

労働安全衛生法に基づく事業主健診等を受診した方の結果については、本人の同意のうえ、事業主からその健診データを磁気媒体により受領します。

(9) 健診結果の通知

受診者の健診結果については、健康に関する情報提供資料、健診結果説明会等の健康づくり教室の案内とともに町から郵送します。また、特定保健指導対象となった方については、保健師が訪問し、受講勧奨も行います。

(10) 健診結果説明会

受診者が健診結果を活用しながら、健診結果の見方、健診結果と生活習慣との関係、健康づくりのための具体的な方法等を知ること、生活習慣病を予防し、健康づくりに努められるよう健診結果説明会を開催します。

①対象者 町内に住所を有する特定健康診査等受診者

②実施内容

≪健康講座の開催≫ 保健師及び栄養士等による健診結果の見方や生活習慣改善のポイントなどの情報提供

≪対象ごとの支援≫ 対象者に合わせた特定保健指導、個別健康相談、健康教室の実施

(11) 未受診者対策

追加検診日を設けて、未受診者に対し文書・電話等で特定健康診査の受診を勧奨します。また、平成30年度からしばらくの間、山形県国民健康保険団体連合会に委託し、「特定健診・特定保健指導受診率等向上対策事業」として受診者に係るデータ分析及び受診勧奨対象者の抽出を行い、健康意識別等にグループ化し、それぞれに応じた受診勧奨を行います。

(12) 健診結果の保存期間

特定健康診査及び特定保健指導の記録の保存期間は、記録作成日の属する年度の翌年度から5年間を経過する日から最低5年間又は被保険者が他の保険者の被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日までとします。

5. 特定保健指導の実施方法

特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度計画的に動機付け支援、積極的支援を実施します。

(1) 対象者の抽出（階層化）

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲が85cm（男性）・90cm（女性）の者、又は腹囲が85cm未満（男性）・90cm未満（女性）の者でBMIが25以上の者のうち、血糖（空腹時血糖が100mg/dl以上、HbA1cが5.6%以上）・脂質（中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl未満）・血圧（収縮期130mmHg、拡張期85mmHg以上）に該当する者（糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く。）とします。

対象者のうち、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援及び積極的支援の対象を抽出します。

なお、前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とします。

特定保健指導の対象者（階層化）

| 腹囲                     | 追加リスク     | ④喫煙歴 | 対象     |        |
|------------------------|-----------|------|--------|--------|
|                        | ①血糖②脂質③血圧 |      | 40～64歳 | 65～74歳 |
| ≥85cm（男性）<br>≥90cm（女性） | 2つ以上該当    | /    | 積極的支援  | 動機付け支援 |
|                        | 1つ該当      | あり   |        |        |
|                        |           | なし   |        |        |
| 上記以外で<br>BMI※)≥25      | 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     |        |
|                        | /         |      | /      |        |

※)BMI：体重（kg）/身長（m）<sup>2</sup>で算出される体格指数のことで、肥満度を図るための国際的な指標

(2) 特定保健指導の対象者の優先順位づけ（重点化）

前項の基準により選定した対象者が多数の場合、効果的・効率的な保健指導を行うため、次の優先順位により対象者を絞り込み特定保健指導を実施します。

- ① 年齢が比較的若い者
- ② 健診結果からの保健指導レベルが情報提供から動機付け支援、動機付け支援から積極的支援に移行するなど、前年度に比較して悪化傾向の見られる者
- ③ 質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高い者
- ④ 前年度、積極的支援及び動機付け支援対象者であったが保健指導を受けていない者

(3) 実施概要

① 実施体制

保険者として責任ある保健指導を行う観点から、町が自ら実施します。

② 実施時期及び期間

実施時期については、健診結果受領後、保健指導レベルに応じ、適切な時期に効率的に実施します。実施方法については、「標準的な健診・保健指導プログラム」を基本とし、保健指導レベルに応じ、保健指導計画、個別の支援計画を作成し取り組むものとします。

#### (4) 実施内容

生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう、医師、保健師及び栄養士等の面接・指導をもとに行動計画を作成し、3か月以上経過後に実績の評価を行います。

##### 《動機付け支援》

○対象者：(1) 及び (2) に基づく動機付け支援に該当する者

○支援期間及び頻度：原則1回の支援

○支援形態：個人面接（1人につき20分以上）又はグループ支援（8人以下  
おおむね80分以上）を1回実施し、3か月以上経過後に実績の評価を行います。

○支援内容：

- ① 面接による支援：計測（体重・腹囲・体成分）、生活状況調査（食生活・運動・休養・禁煙）、健診結果と生活習慣の関係及び生活習慣改善の必要性について説明、メタボリックシンドローム・生活習慣病について情報提供、目標を達成するための計画設定
- ② 評価：体重や腹囲の聞き取り、身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認、行動目標・計画の達成度の確認・評価

(例)

| 支援の種類 | 回数 | 時期   | 支援形態   | 支援時間 |
|-------|----|------|--------|------|
| 初回面接  | 1  | —    | 個別支援   | 20分～ |
| 評価    | 2  | 3か月後 | 通信（電話） |      |

##### 《積極的支援》

○対象者：(1) 及び (2) に基づく積極的支援に該当する者

○支援期間及び頻度：3か月以上の継続的な支援

○支援形態：

① 初回時の面接による支援：動機付け支援と同様

② 3か月以上の継続的な支援：

支援 A（積極的関与タイプ）及び支援 B（励ましタイプ）によるポイント制とし、支援 A のみで 180 ポイント以上、又は支援 A（最低 160 ポイント以上）と支援 B の合計で 180 ポイント以上の支援を実施します。

積極的関与タイプ（支援 A）

栄養・運動等生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行います。

中間評価（面接、検査等）を行います。

励ましタイプ（支援 B）

行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行います。（電話等を利用します。）

③ 評価：3 か月間の継続的な支援終了後に実施します。

身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認を行うとともに、目標達成状況、取り組みの満足度などを確認し、評価を行います。

#### ○支援内容

- ・初回時の面接による支援：動機付け支援と同様の支援
- ・3 か月以上の継続的な支援：
  - 通信(電話・手紙)による生活習慣の振り返り、行動計画実施の確認、評価、修正
  - グループ支援による医師、管理栄養士、健康運動指導士による講話・演習
- ・評価：体重や腹囲の聞き取り、身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認、行動目標・計画の達成度の確認・評価

#### ○2 年連続して積極的支援に該当した者への 2 年目の特定保健指導について

2 年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1 年目に比べ 2 年目の状態が改善している者※)については、2 年目の特定保健指導は、動機付け支援相当(初回面接と実績評価は必須だが、その間の必要に応じた支援は 180 ポイント未満でもよい)の支援を実施とする。

※)改善の基準

|         |                                 |
|---------|---------------------------------|
| BMI <30 | 腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している者 |
| BMI ≥30 | 腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者 |

#### 積極的支援における支援方法と支援のポイント

|                              | 基本的なポイント     | 最低限の介入量 | ポイントの上限                        |
|------------------------------|--------------|---------|--------------------------------|
| 個別支援 A                       | 5 分 20 ポイント  | 10 分    | 1 回 30 分以上実施した場合でも 120 ポイントまで  |
| 個別支援 B                       | 5 分 10 ポイント  | 5 分     | 1 回 10 分以上実施した場合でも 20 ポイントまで   |
| グループ支援 A                     | 10 分 10 ポイント | 40 分    | 1 回 120 分以上実施した場合でも 120 ポイントまで |
| 電話支援 A                       | 5 分 15 ポイント  | 5 分     | 1 回 20 分以上実施した場合でも 60 ポイントまで   |
| 電話支援 B                       | 5 分 10 ポイント  | 5 分     | 1 回 10 分以上実施した場合でも 20 ポイントまで   |
| 電子メール支援 A<br>(電子メール、FAX、手紙等) | 1 往復 40 ポイント | 1 往復    |                                |
| 電子メール支援 B<br>(電子メール、FAX、手紙等) | 1 往復 5 ポイント  | 1 往復    |                                |

(5) 中断者への対応及び継続への支援

中断者に対しては、各担当者より電話によるフォロー等を行い、復帰に向けた支援を行います。

(6) 特定保健指導不参加者への対応

特定保健指導の不参加者については、電話、文書等により参加を促します。

(7) 特定保健指導の自己負担額

特定保健指導における自己負担については、積極的支援に係る行動計画により家庭等で使用する配付物品相当額を徴収できるものとします。

## 6. 実施における年間スケジュール

| 月        | 特定健康診査                   | 特定保健指導                | その他           |
|----------|--------------------------|-----------------------|---------------|
| 4        | 特定健康診査対象者の抽出<br>特定健康診査開始 |                       | 委託先との契約       |
| 5        | 特定健診データ受取                | 階層化作業（第1回）            |               |
| 6        | 費用決済（各月毎）                | 保健指導者抽出               |               |
| 7        |                          | 特定保健指導開始<br>（第1回） 繰返し |               |
| 8～<br>10 | 未受診者勧奨                   | 特定保健指導終了<br>（第1回） 繰返し |               |
| 11       |                          |                       | 次年度契約準備       |
| 12       | 追加検診実施<br>集団検診終了         |                       |               |
| 1        |                          |                       | 次年度健診スケジュール作成 |
| 2        |                          |                       | 人間ドック申込み      |
| 3        | 個別健診終了                   |                       | 次年度健診日程等のお知らせ |

## 7. 個人情報の保護

特定健康診査データ及び特定保健指導データその他追加検診等データについては、全て電子化して管理を行います。特定健康診査業務は、選定基準を満たした健診機関に委託し、健診データの管理は山形県国民健康保険団体連合会に委託します。

特定健康診査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）及び同法に基づくガイドライン（「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）について周知徹底を図るとともに、保険者である白鷹町において定める個人情報保護条例及び情報セキュリティポリシーを遵守し適切な対応を行います。



## 第4章 計画の推進

### 1. 計画の公表及び周知

計画は、町の広報誌及びホームページ、国保だよりへ掲載します。また、保健事業等の実施に併せて啓発等を行うなど、計画の概要の周知を図ります。

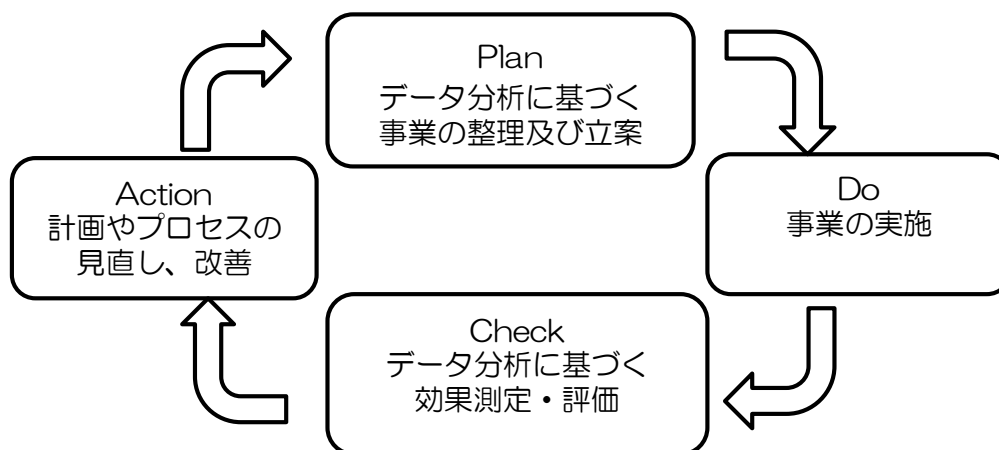
### 2. 推進体制

町民課（国保医療係）、健康福祉課はじめ関係機関が連携し、計画の円滑な推進を図ります。

### 3. 進行管理

各事業は、毎年度評価を行い、必要に応じて翌年度の事業内容の見直しを行います。

計画の最終年度には、目標の達成状況や他の保健事業の状況も加味したうえで計画の評価を行います。



### 4. 個人情報の保護

保健事業の実施にともなう個人情報の取り扱い、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「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン（平成17年4月1日厚生労働省）」並びに白鷹町個人情報保護条例（平成15年12月条例第28号）及び情報セキュリティポリシーに基づき、厳正に行います。

### 5. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修会等に事業運営に関わる担当者が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。