

田原本町国民健康保険

特定健康診査等実施計画

平成 25 年 4 月 1 日

田原本町

目次

第1章	計画策定にあたって	1
(1)	計画策定の背景	1
(2)	期間	1
(3)	特定健康診査及び特定保健指導の基本的考え方	1
	生活習慣病予防の必要性	1
	メタボリックシンドロームへの着目	2
	特定健康診査について	2
	特定保健指導について	2
(4)	第一期計画の結果（現状と課題）	4
	これまでの主な取組について	4
	特定健康診査・特定保健指導の結果	6
第2章	特定健康診査等の実施目標について	13
(1)	目標設定の考え方	13
	特定健康診査	13
	特定保健指導	13
第3章	特定健康診査等実施対象者について	14
(1)	特定健康診査における対象者の定義	14
(2)	特定保健指導における対象者の定義	14
第4章	特定健康診査等の実施方法について	15
(1)	基本事項について	15
	実施場所	15
	実施項目等	15
	実施期間	16
	実施者について（外部委託の有無と契約形態）	17
	外部委託の選定に当たっての考え方	17
	周知や案内の方法	17
	その他（健診結果の返却方法）	18
(2)	受診券及び利用券について	18
	交付時期	18

(3) 代行機関について	18
(4) 特定保健指導対象者の重点化について	18
(5) 実施に関する年間スケジュール	19
第5章 個人情報の保護について	20
(1) 特定健康診査、特定保健指導の記録の保存方法、保存体制	20
(2) 特定健康診査、特定保健指導の記録の管理に関するルール	20
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知について	20
(1) 公表方法	20
(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法について	20
第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて	21
(1) 目標達成状況の評価方法	21
特定健診・特定保健指導の実施率	21
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	21
(2) 評価時期	21
(3) 評価・見直しについて	21
第8章 特定健康診査等の円滑な実施のために	21
(1) 受診しやすい体制づくり	21
(2) 受診率等の向上となる取組	21
(3) 実施体制について	22
(4) 重症化予防の取組	22

田原本町国民健康保険における特定健康診査等実施計画

第1章 計画策定にあたって

(1) 計画策定の背景

我が国は、国民皆保険の下、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、平均寿命を始めとする高い保健医療水準を達成してきた。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、大きな社会環境の変化に直面しており、国保財政を健全化し、医療保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制に資するため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、市町村は、被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及び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する保健指導（特定保健指導）を実施することとされました。

当計画は、このような状況を鑑み、国の定める「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に基づき、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第一期の評価を踏まえ「特定健康診査等実施計画」を定めます。また計画は、5年を一期として定めることとされており、第一期（平成20年度～24年度）の計画期間が終了することに伴い、第二期（平成25年度～29年度）の計画として策定するものです。

(2) 期間

この計画の期間は平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

また、必要に応じて随時見直しを行います。

(3) 特定健康診査及び特定保健指導の基本的考え方

生活習慣病予防の必要性

国民の医療受診の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、75歳を境にして入院受療率が上昇しています。これは、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、生活習慣の改善がなければ、虚血性心疾患や脳血管疾患等の

発症に至るといった経過をたどっている結果と考えられます。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、入通患者を減らすことができれば、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

メタボリックシンドロームへの着目

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このメタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの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が可能になります。

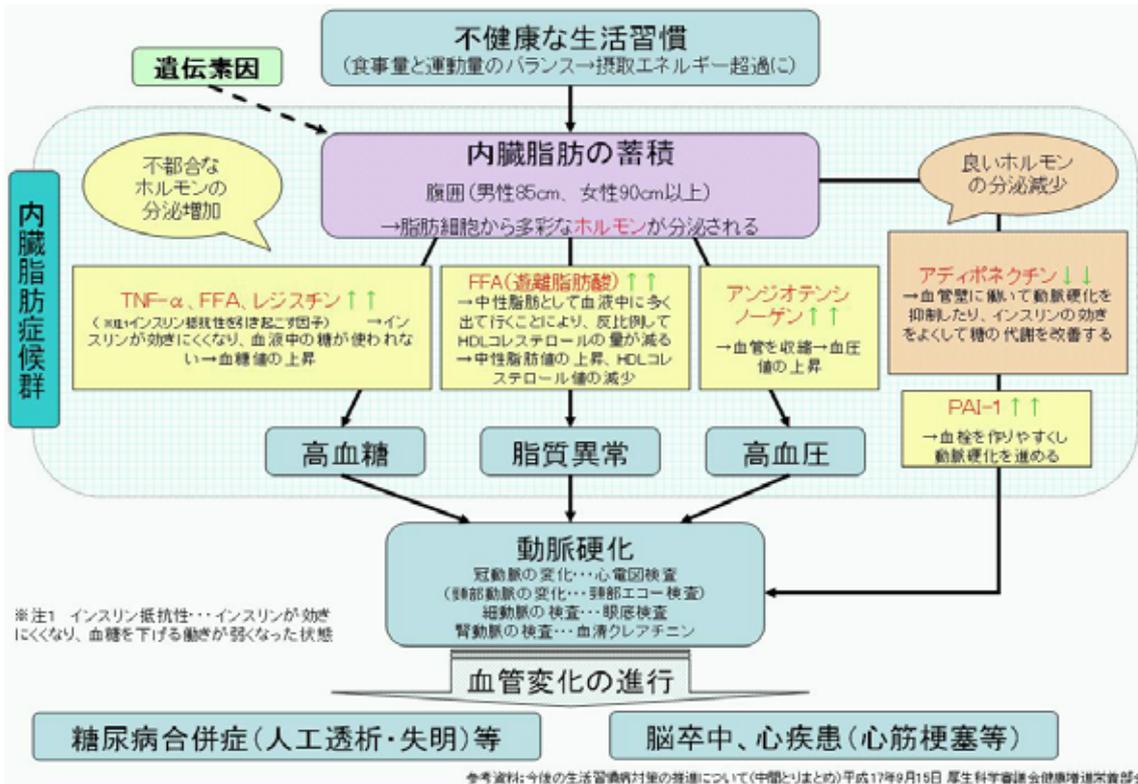
特定健康診査について

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣の改善（運動習慣の定着や栄養改善など）を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行います。

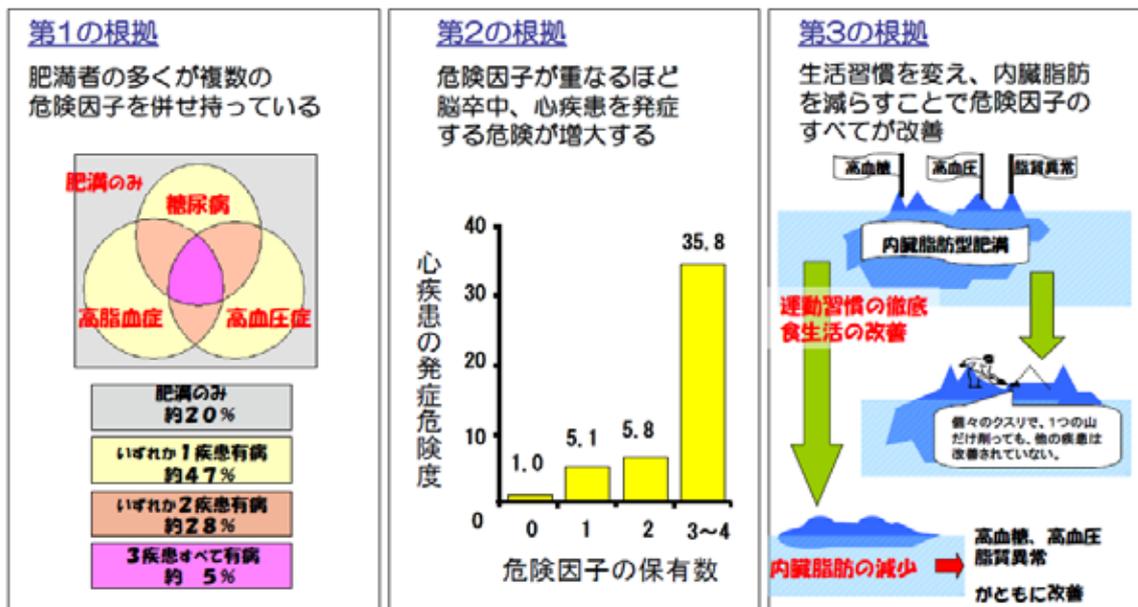
特定保健指導について

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものであり、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化することにより、特定保健指導を必要とする者の状態に見合った支援を実施します。

< 図表 1 : メタボリックシンドロームのメカニズム >



< 図表 2 : メタボリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠 >



< 図表 3 : 特定健康診査。特定保健指導の基本的な考え方 >

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">最新の科学的知識と課題抽出のための分析</div> <div style="font-size: 2em; margin: 10px 0;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">行動変容を促す手法</div>	内臓肥満型肥満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健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓型肥満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	健診結果の伝達、理想的な生活習慣病に係る一般的な情報提供		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	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		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」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		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の健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 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
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

(4) 第一期計画の結果(現状と課題)

特定健康診査の受診率は、年々増加していますが、奈良県全体の平均値に比べると低く、生活習慣病(高血圧・糖尿病)の一人あたりの医療費は、県全体より大きく上回っています。

また、特定保健指導の実施率についても徐々に増加してきていますが、目標には遠く及ばない状況であり、受診率の向上に努める必要があります。

これまでの主な取組について

1) 検査項目の充実

特定健診は、受診者から検査項目が少ないとの指摘があったため、受診率向上の一環として検査項目の充実を図りました。

- ・ 県の独自追加項目

平成 22 年度	血清クレアチニン
平成 23 年度	eGFR 尿酸 随時血糖
平成 25 年度	心電図 貧血検査
- ・ 田原本町の独自追加項目

平成 24 年度	心電図 貧血検査
----------	----------

2) 普及啓発の強化

- ・ 広報、ホームページに掲載
- ・ 懸垂幕の設置 ・ ちらし配布 ・ 自治会の回覧で広報
- ・ 上記以外に、下記のとおり市町村保険者が協同しての共同保健事業を実施

< 図表 4 : 過去 4 年間の 共同保健事業における取組 >

平成 2 0 年度	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度
<ul style="list-style-type: none"> ・ C M 作成及び奈良テレビにて啓発 C M の放送 ・ のぼり、垂れ幕の作成 ・ 奈良ファミリーと高田サティにてメタボチェック事業を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 奈良テレビの高校野球県予選放映時に啓発 C M を放送 	<ul style="list-style-type: none"> ・ タペストリーの購入 ・ マグネット式のポスター作成 ・ 啓発用ポケットティッシュの作成 ・ 大和西大寺駅、大和八木駅にて駅ステッカーの設置 ・ 近鉄ポケット時刻表(H23年度版)の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 奈良交通バスに広告掲出 ・ ラジオの C M 広告 ・ 近鉄大和八木駅前橿原市営駐車場壁面に看板の掲出 ・ のぼりの作成 ・ ウェットティッシュの作成

共同保健事業とは、市町村共同で全県的に特定健診・特定保健指導の普及啓発に取り組む事業

3) 受診勧奨の実施

集団健診や個別健診の時期に合わせて、電話や郵送による受診勧奨を実施。

また、未受診者アンケートを実施するなど、受診率向上への取り組みを行います。

4) 受診しやすい体制づくり

- ・ 平成 2 2 年度 ~ 休日に集団健診を開始
- ・ 平成 2 2 年度 ~ 健診結果の提出を条件に、人間ドック費用の一部助成を開始
- ・ 平成 2 2 年度 集団健診の一部の日程をがん検診と同時実施
- ・ 平成 2 4 年度 集団健診を各小学校体育館等で実施

5) 実施体制

- ・ 平成 2 0 年度 ~ 保健指導を外部委託し、人材の確保を図りました。
- ・ 平成 2 2 年度 ~ 集団健診を外部委託しました。

6) 重症化予防の取組

- ・平成22年度 メタボリックシンドローム予備群で受診勧奨が必要な人を対象に個別訪問指導や電話での受診勧奨を実施。

7) 県補助金（特別調整交付金）を活用した取組

- ・平成25年度～ 健康づくりモデル事業を実施

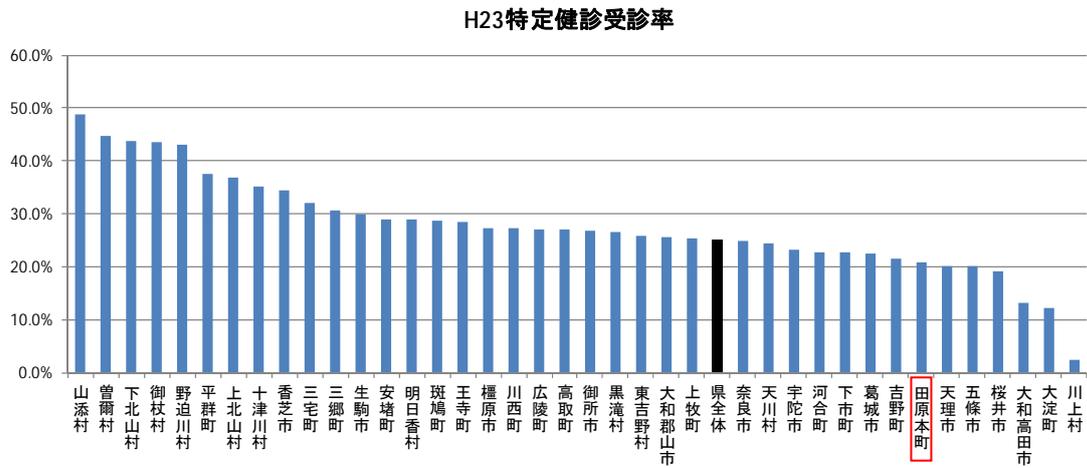
特定健康診査・特定保健指導の結果

1) 特定健診・保健指導の受診率等の推移等

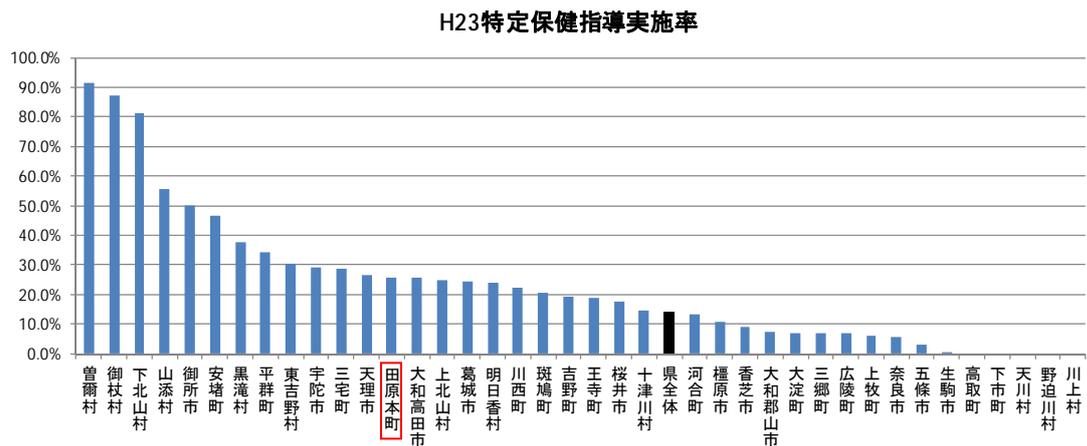
< 図表5：第1期計画期間における特定健康診査・特定保健指導の実施率と実施者数 >

	H20	H21	H22	H23	H24（見込み）
特定健康診査 の受診率	19.2%	16.3%	19.6%	20.8%	25.0%
（対象者数）	（5,639）	（5,661）	（5,679）	（5,780）	（5,800）
（受診者数）	（1,084）	（923）	（1,111）	（1,200）	（1,450）
（市町村順位）	（28位）	（33位）	（31位）	（33位）	（30位）
特定保健指導 終了率（合計）	13.6%	32.8%	42.1%	25.8%	26.0%
（対象者数）	（147）	（128）	（121）	（124）	（120）
（終了者数）	（20）	（42）	（51）	（32）	（31）
（市町村順位）	（18位）	（12位）	（9位）	（13位）	（12位）

< 図表 6 : H23 特定健康診査受診率の県内市町村の状況 >



< 図表 7 : H23 特定保健指導利用率の県内市町村の状況 >



<図表8: 特定健診から分かるその他の実施状況について(単位:人)>

			H20	H21	H22	H23	分析コメント	傾向	
※1受診券発行者数			A	6,020	6,511	6,618	6,754		
受診者数			B	1,109	965	1,122	1,276		
受診率			B/A	18.4%	14.8%	17.0%	18.9%	増加している	→
特定健診結果	メタボ該当	数	C	201	178	173	187		
		率	C/B	18.1%	18.4%	15.4%	14.7%	減少してきている	←
	メタボ予備群	数	D	121	90	105	132		
		率	D/B	10.9%	9.3%	9.4%	10.3%	微増している	→
	メタボ非該当	数	E	787	696	843	956		
		率	E/B	71.0%	72.1%	75.1%	74.9%	当初増加傾向であったが、H23年度より減少傾向に	→
	※2判定不能	数	F	0	1	1	1		
			率	F/B	—	0.1%	0.1%	0.1%	→
特定保健指導対象者	積極的支援	数	G	44	39	30	40		
		率	G/B	4.0%	4.0%	2.7%	3.1%	微増している	→
		※3再掲	H	36	36	25	31		
		率	H/G	81.8%	92.3%	83.3%	77.5%	減少してきている	←
	動機付け支援	数	I	107	98	92	96		
		率	I/B	9.6%	10.2%	8.2%	7.5%	減少してきている	←
		※3再掲	J	90	74	66	75		
		率	J/I	84.1%	75.5%	71.7%	78.1%	当初減少傾向であったが、H23年度より増加傾向に	→
	計	数	G+I	151	137	122	136		
		率	G+I/B	13.6%	14.2%	10.9%	10.7%	減少してきている	←
		※3再掲	H+J	126	110	91	106		
		率	H+J/G+I	83.4%	80.3%	74.6%	77.9%	当初減少傾向であったが、H23年度より増加傾向に	→
特定保健指導対象者以外(情報提供)	服薬中の者	再掲 血圧	L	381	328	388	426		
		率	L/B	34.4%	34.0%	34.6%	33.4%	ほぼ横ばい	→
		再掲 脂質	M	230	220	273	305		
		率	M/B	20.7%	22.8%	24.3%	23.9%	当初増加傾向であったが、H23年度より減少傾向に	→
		再掲 糖尿	N	58	38	68	83		
		率	N/B	5.2%	3.9%	6.1%	6.5%	微増している	→
		※4 計(実人数)	O	486	435	531	579		
	服薬なし受診勧奨者	率	O/B	43.8%	45.1%	47.3%	45.4%	当初増加傾向であったが、H23年度より減少傾向に	→
		(再掲)※5 Oの内	R	306	279	325	341		
		率	R/O	63.0%	64.1%	61.2%	58.9%	減少してきている	←
	異常なし	数	P	267	230	260	307		
		率	P/B	24.1%	23.8%	23.2%	24.1%	当初減少傾向であったが、H23年度より増加傾向に	→
	計	※6 数	K (O+P+Q)	958	828	999	1,140		
		率	K/B	86.4%	85.8%	89.0%	89.3%	微増してきている	→

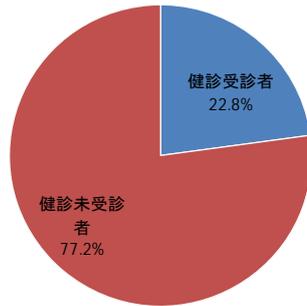
- 1 受診券発行者数は、途中加入、途中脱退者を含む(法定報告の対象者数とは異なります)
- 2 判定不能とは、健診を受診したにも関わらず、健診項目が不足しているなど、受診者としてカウントできない場合
- 3 再掲受診勧奨者とは、積極的、動機付け支援の対象者のうち、受診(治療)動奨値の項目がある者を再掲した
- 4 計(実人数)とは、血圧、脂質、糖尿で服薬中の者で複数に該当する者を除いた実人数
- 5 Oの内受診勧奨者とは、服薬中で情報提供者となっているが、受診(治療)動奨が必要となっている者(コントロール不良の者)
- 6 O+P+Qの計算結果はKと一致しない。(Oには判定不能の者のデータが含まれるが、Kは判定不能の者を除いた数のため)

< 図表 9 : H23 年度の特定健康診査受診者の状況について >

図表 8 の H23 年度をグラフ化したもの (数値単位 : 人)

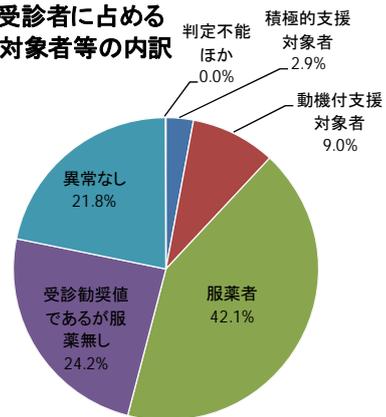
H23健診対象者	284,373
健診受診者	64,971
健診未受診者	219,402

H23特定健診受診状況



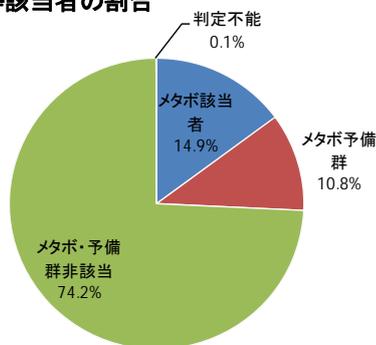
H23健診受診者	64,971
積極的支援対象者	1,889
動機付支援対象者	5,842
服薬者	27,372
受診勧奨値であるが服薬無し	15,707
異常なし	14,141
判定不能ほか	20

H23健診受診者に占める
保健指導対象者等の内訳

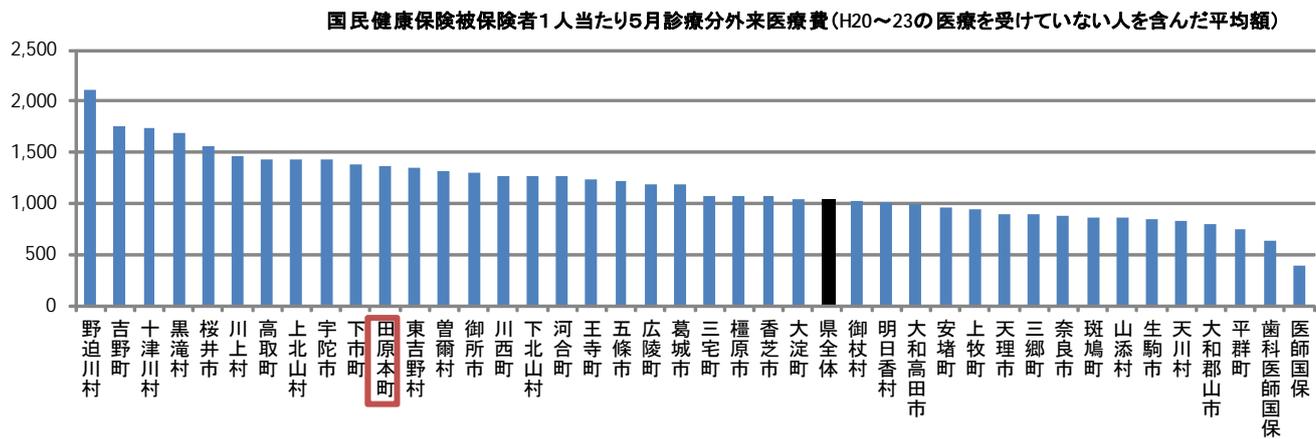


H23健診受診者	64,971
メタボ該当者	9,684
メタボ予備群	7,034
メタボ・予備群非該当	48,212
判定不能	41

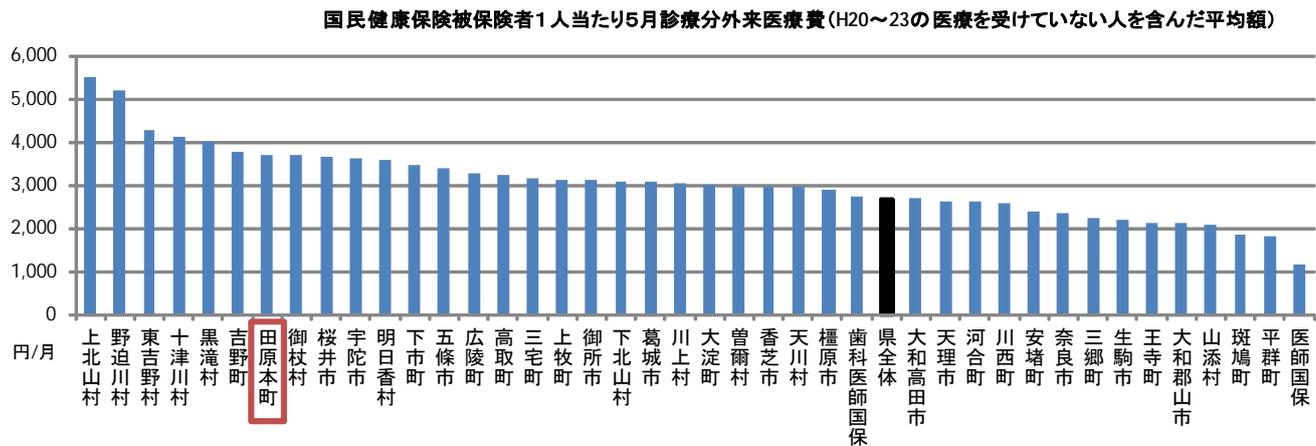
H23健診受診者に占める
メタボ等該当者の割合



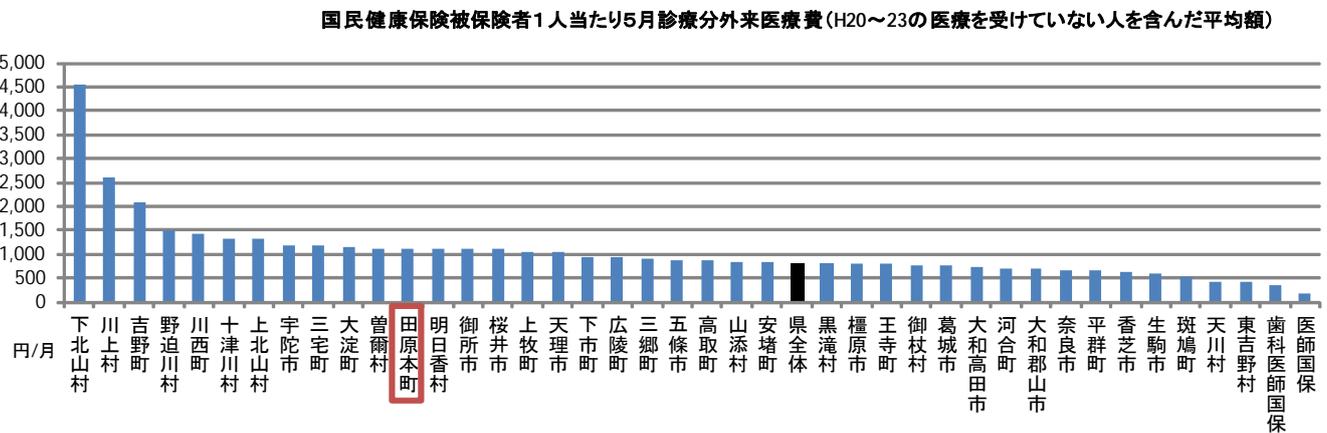
< 図表 1 0 : 高血圧 (40 ~ 64 歳) の医療費 >



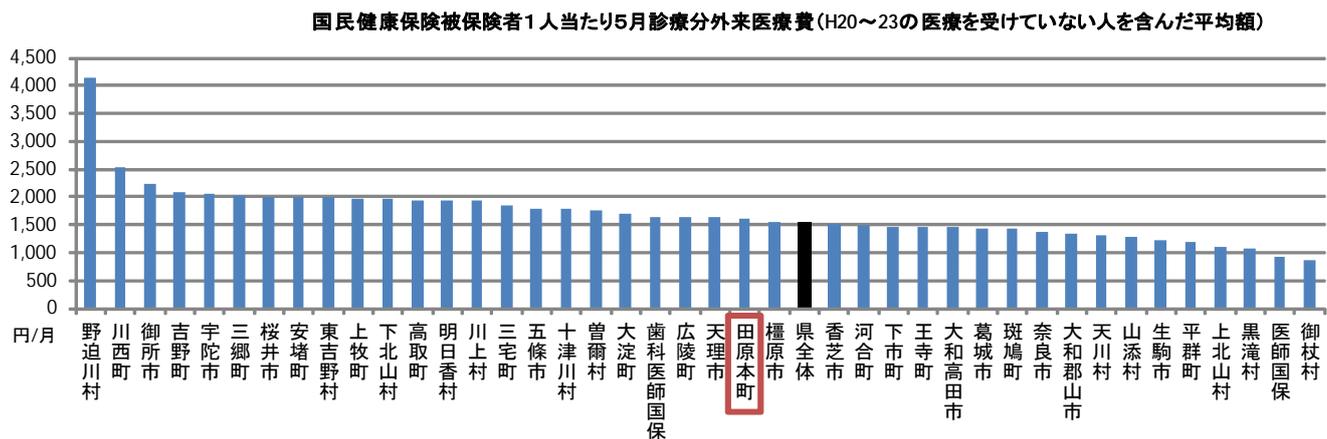
< 図表 1 1 : 高血圧 (65 ~ 74 歳) の医療費 >



< 図表 1 2 : 糖尿病 (40 ~ 64 歳) の医療費 >



< 図表 1 3 : 糖尿病 (65 ~ 74 歳) の医療費 >



< 図表 1 4 : 高血圧、糖尿病の国民健康保険被保険者 1 人当たり 5 月診療分外来医療費 (H20 ~ 23、医療を受けていない人を含んだ平均額、単位 : 円/月) >

※順位は医療費が低い順番

保険者	外来医療費 (調剤含まず)	順位	外来医療費 (調剤含まず)	順位	外来医療費 (調剤含まず)	順位	外来医療費 (調剤含まず)	順位
	40~64歳		65~74歳		40~64歳		65~74歳	
	高血圧(4年平均)		高血圧(4年平均)		糖尿病(4年平均)		糖尿病(4年平均)	
奈良市	878	9	2,358	9	656	9	1,376	10
大和高田市	985	14	2,677	14	721	12	1,449	13
大和郡山市	801	4	2,113	5	684	10	1,339	9
天理市	891	11	2,628	13	1,033	25	1,631	20
橿原市	1,074	19	2,875	16	808	16	1,562	18
桜井市	1,561	37	3,671	33	1,109	27	2,008	35
五條市	1,224	23	3,381	29	880	21	1,799	26
御所市	1,296	28	3,112	24	1,115	28	2,238	39
生駒市	838	6	2,183	7	588	6	1,223	6
香芝市	1,068	18	2,957	18	634	7	1,527	17
葛城市	1,188	21	3,077	22	749	13	1,430	12
宇陀市	1,422	33	3,612	32	1,188	34	2,060	37
山添村	860	7	2,084	4	847	19	1,291	7
平群町	753	3	1,794	2	656	8	1,205	5
三郷町	885	10	2,239	8	895	22	2,033	36
斑鳩町	865	8	1,844	3	532	5	1,418	11
安堵町	951	13	2,397	10	825	18	2,008	34
川西町	1,274	27	2,568	11	1,410	37	2,526	40
三宅町	1,077	20	3,148	26	1,171	33	1,857	27
田原本町	1,370	31	3,679	35	1,126	30	1,595	19
曾爾村	1,322	29	2,960	19	1,126	31	1,751	24
御杖村	1,015	16	3,676	34	756	14	853	1
高取町	1,432	35	3,233	27	872	20	1,949	30
明日香村	1,002	15	3,591	31	1,116	29	1,929	29
上牧町	937	12	3,115	25	1,052	26	1,968	32
王寺町	1,232	24	2,125	6	801	15	1,465	14
広陵町	1,193	22	3,283	28	920	23	1,650	21
河合町	1,259	25	2,609	12	692	11	1,503	16
吉野町	1,758	40	3,774	36	2,067	39	2,077	38
大淀町	1,041	17	2,997	20	1,149	32	1,710	23
下市町	1,377	32	3,472	30	935	24	1,471	15
黒滝村	1,693	38	4,003	37	809	17	1,084	3
天川村	821	5	2,946	17	434	4	1,305	8
野迫川村	2,106	41	5,187	40	1,478	38	4,131	41
十津川村	1,738	39	4,119	38	1,332	36	1,791	25
下北山村	1,260	26	3,095	23	4,542	41	1,965	31
上北山村	1,422	34	5,508	41	1,304	35	1,107	4
川上村	1,460	36	3,036	21	2,606	40	1,925	28
東吉野村	1,353	30	4,255	39	425	3	2,003	33
歯科医師国保	638	2	2,728	15	361	2	1,651	22
医師国保	389	1	1,145	1	189	1	920	2
県全体	1,034		2,685		812		1,548	

< 第 1 期計画の結果（現状と課題）まとめ >

特定健診制度開始以降、特定健診・特定保健指導を実施するにあたり、検査項目の追加、集団全体に対する予防方法（ポピュレーションアプローチ）、または、休日健診の実施等の受診しやすい体制づくり等の受診率の向上となる取組を推進してきました。

その結果、特定健診の受診率は 20 年度 19.2%、21 年度に 16.3% に下がったものの 22 年度から 23 年度は 19.6% から 20.8% に上がりました。また、21 年度から 22 年度の特定保健指導の終了率は、32.8% から 42.1% まで上がりましたが、23 年度は 25.8% に下がりました。

どちらも H24 年度の目標値の 65%、45% からはほど遠く、また、H23 年度の特定健診の受診率は県平均が 25.1% に対し、当町は 20.8% と平均より低い状況になっています。

受診者の平成 20 年度から 23 年度の割合の推移を見ると、メタボリックシンドロームの該当者では微減していますが、予備群は微増している状況にあります。

生活習慣病の高血圧と糖尿病の医療費の推移では、40 歳から 64 歳の糖尿病の 1 人あたりの医療費が、20 年度から 23 年度で増加しており、23 年度では県内 30 位と低い順位となっています。

< 今後必要なこと >

県では、制度開始 5 年間で健診項目の充実は図られたものの、受診率の低迷の原因として、特定保健指導の実施体制が弱いと指摘しており、医療機関と連携した受診と保健指導を強化し、魅力ある受診体制をめざすこととしています。

多くのメタボ該当者や予備群の方の生活習慣の改善をめざし、特定保健指導に力を入れていく必要があります。

特定健診の検査結果を活用・分析し、糖尿病や慢性腎臓病の重症化予防対策として個別指導を推進していきます。

これらの取組を、他の保険者や医療機関と連携し、国保部門、衛生部門ともに推進していく必要があります。

第2章 特定健康診査等の実施目標について

(1) 目標設定の考え方

国、県においては、平成29年度における市町村国保の特定健康診査等実施率目標は、「特定健康診査実施率60%」、「特定保健指導実施率60%」を目標と掲げており、平成25年度から平成29年度まで、各年度の実施率は、平成24年度の実績見込等を勘案し平成25年度の目標を定め、5年間で国が示す実施率目標を達成できるよう、段階的に実施率を引き上げていくこととします。

特定健康診査

現在、田原本町国保が実施している、特定健康診査の平成24年度実施率見込みが約25%であることを踏まえ、平成25年度当初の特定健康診査の実施率目標を30%とします。

特定保健指導

特定健康診査と同様に、特定保健指導の平成24年度実施率見込みが約20%であることを踏まえ、平成25年度当初の特定健康診査の実施率目標を25%とします。

< 図表15：特定健康診査等の実施目標 >

	H25	H26	H27	H28	H29
特定健康診査 の実施率	30%	40%	50%	60%	60% (70%)
特定保健指導 の実施率	25%	35%	45%	55%	60% (30%)

() カッコ内の数値は国保組合の目標値

第3章 特定健康診査等実施対象者について

(1) 特定健康診査における対象者の定義

特定健診の実施年度中に40～74歳となる加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等を除いた者が対象者となります。

(2) 特定保健指導における対象者の定義

特定健診の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症、また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者としています。次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

< 図表16：特定保健指導の対象者（階層化） >

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

喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

第4章 特定健康診査等の実施方法について

(1) 基本事項について

① 実施場所

1) 特定健康診査(集団健診)

田原本町民ホール等で実施。

2) 特定健康診査(個別健診)

市町村と県医師会が締結する特定健康診査委託契約(集合契約)において委託する県内医療機関において実施。

3) 特定保健指導

奈良県健康づくりセンター、田原本町民ホール等で実施。

実施項目等

<図表18: 実施項目等>

1) 特定健康診査

(H25.4.1 現在)

区分	内容	
基本的な健診項目	既往歴の調査 (服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)(問診)	
	自覚症状及び他覚症状の検査 (理学的検査(視診、聴打診、腹部触診等))	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	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
肝機能検査	GOT	
	GPT	
	- GTP	
血糖検査	ヘモグロビン A1c (NGSP値)	
尿検査	糖	
	蛋白	
保険者独自の追加健診項目	血清クレアチニン検査 推算糸球体ろ過量(eGFR) 血清尿酸検査 随時血糖検査 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) 医師の判断によるものを除く) 心電図検査 医師の判断によるものを除く	
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加健診項目)	貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) 心電図検査 眼底検査	

2) 追加健診

人間ドックの健診項目は、特定健診の項目が包含されているため、人間ドックの実施を特定健診の実施に代えることとします。

3) 特定保健指導

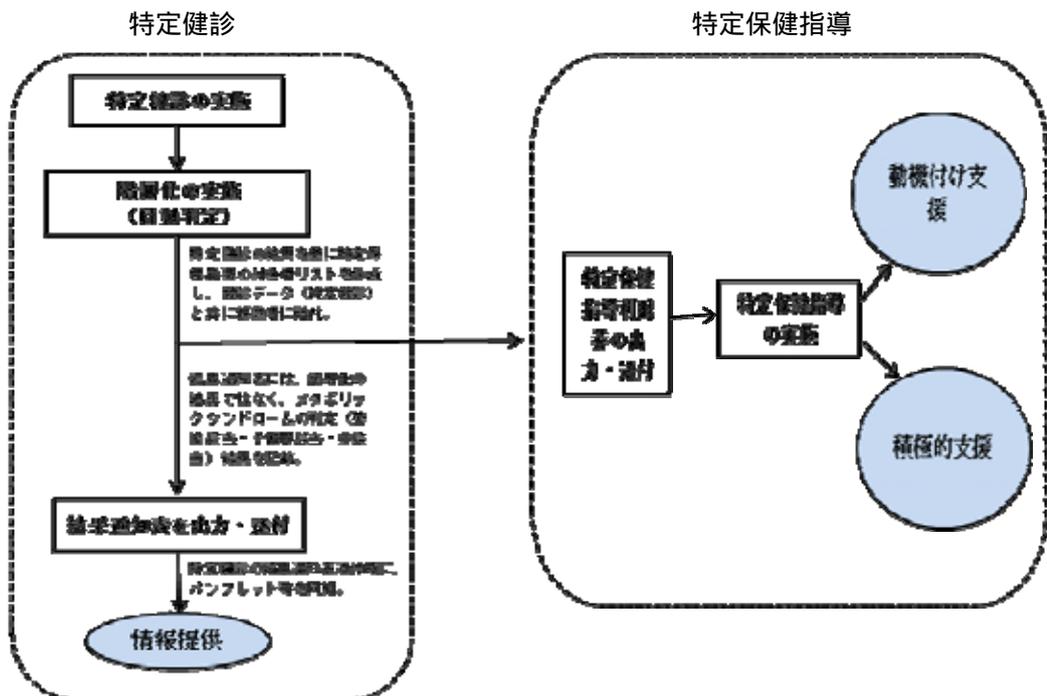
特定健康診査の健診結果に基づいて、情報提供、動機付け支援、積極的支援の階層化を行います。そのうち、動機付け支援と積極的支援については特定保健指導の対象となります。

特定保健指導の実施については、外部委託により実施します。

特定保健指導の区分毎に以下の方法により保健指導を実施します。

- a) 動機付け支援：保健師による初回面談（30分）を実施し、6ヶ月後に評価（電話等）を行います
- b) 積極的支援：動機付け支援と同様の方法で初回面談を行うとともに、保健師等による電話又はメールにより3ヶ月以上の継続的支援を実施し、6ヶ月後に評価（電話等）を行います。なお、積極的支援の継続的支援形態は電話やメールを中心とした240ポイントの支援方法を基本とします。
- c) その他支援：特定健康診査の階層化による特定保健指導には該当しないが、肝機能等の数値が、奈良県特定健康診査・特定保健指導マニュアル「特定健康診査判定基準」の要指導に該当する者に対して保健指導を実施します。

< 図表 19：特定健診から特定保健指導への流れ



実施期間

- 1) 特定健康診査(集団健診)
6月1日～翌年1月31日まで(休日等に6回実施)

- 2) 特定健康診査(個別健診)
6月1日～翌年1月31日まで

- 3) 特定保健指導
6月1日～翌年1月31日まで
6ヵ月以上継続的に支援します。

実施者について(外部委託の有無と契約形態)

- 1) 特定健康診査(集団健診)
財団法人奈良県健康づくり財団との委託契約

- 2) 特定健康診査(個別健診)
奈良県医師会との集合契約

- 3) 特定保健指導
財団法人奈良県健康づくり財団との委託契約

外部委託の選定に当たっての考え方

厚生労働省告示第11号(平成20年1月17日)「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項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たしている特定保健指導機関を適正に選定し、委託します。

周知や案内の方法

- 1) 周知方法
広報誌・ホームページ・ちらしの回覧等、さまざまな媒体で周知をします。

- 2) 受診案内の方法
特定健診受診対象者については、受診券送付時に案内のパンフレットを同封し、周知を図ります。

3) 受診券・利用券や受診案内の配布方法

特定健康診査受診券については、5月末までに届くよう郵送します。

特定保健指導利用券は、健診受診後約2～3ヵ月以内に郵送にて交付します。

その他（健診結果の返却方法）

健診結果通知表と検査項目の内容や検査値の見方を記載したパンフレットを同封しています。また、検査値が基準値を超えている人や質問票の回答により、健康サポート用のパンフレットを郵送しています。

(2) 受診券及び利用券について

交付時期

1) 受診券

5月末に対象者へ受診券を送付します。

2) 利用券

特定保健指導の対象者には、健診受診後約2ヵ月～3ヵ月後に特定保健指導の利用券、利用案内を送付します。

(3) 代行機関について

特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務等に関し、奈良県国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システムを利用します。

(4) 特定保健指導対象者の重点化について

現在、階層化基準に基づき抽出した特定保健指導対象者数は、外部委託により対応可能となっているため、重点化を行わずに実施します。

(5) 実施に関する年間スケジュール

特定健診・特定保健指導に関するスケジュールについては、以下の通り実施します。

<図表20：年間スケジュール>

	特定健診		保健指導	
	個別	集団	動機付け支援	積極的支援
前年度業務	<ul style="list-style-type: none"> ・健診対象者の抽出 ・健診機関との契約 			
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・広報による周知 		<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の実施(前年度分) ・保健指導機関との契約 	
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券送付 			
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診開始 			
7月		<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診の実施(6回/年) 		
8月		<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果の送付 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券の送付、保健指導の実施(現年度) 	
9月				
10月				
11月		<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者勧奨の実施 		<ul style="list-style-type: none"> ・未利用者勧奨の実施(随時)
12月	<ul style="list-style-type: none"> <前年度の健診受診・保健指導の状況についての評価、翌年度の予算要求> 			
1月				
2月				
3月				

第5章 個人情報の保護について

(1) 特定健康診査、特定保健指導の記録の保存方法、保存体制

個人情報保護について

個人情報保護に関しては、個人情報保護関係法令に基づく他、「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（厚生労働省平成18年4月21日改正版）」等に基づき、適切に実施していきます。

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存方法

特定健康診査の結果や特定保健指導に関する記録については、健診・保健指導機関等外部委託者を通して田原本町国民健康保険に報告されます。健診等の情報の利用については、個人情報保護関係法令やガイドラインの内容に沿って、利用目的を周知するとともに、健診等の情報を保健指導に用いることや匿名化した情報を地域の健康状況の把握に用いられることを、受診券等の注意書きに記載し、あらかじめ受診者に周知していきます。レセプト情報の利用についても同様の取扱いを行います。

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存体制

健診結果、保健指導記録の保管は奈良県国民健康保険団体連合会に委託します。

保管に当たっては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（厚生労働省平成17年3月）」や「国民健康保険団体連合会における個人情報保護の規定」に基づき、適切に実施していきます。

(2) 特定健康診査、特定保健指導の記録の管理に関するルール

特定健康診査、特定保健指導の記録の管理については、個人情報保護関連法令、関係ガイドラインに基づく他、田原本町で定める情報管理規定等に基づき、適切に実施していきます。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知について

(1) 公表方法

田原本町のホームページに特定健康診査等実施計画を掲載し周知を図ります。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法について

広報誌・回覧・ホームページ等を活用し、より一層の健診受診の意義を啓発し、重要性の周知を図っていきます。

他市町村や県等と共同・連携し、ポピュレーションアプローチを実施します。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて

(1) 目標達成状況の評価方法

特定健診・特定保健指導の実施率

国への実績報告の数値等を基に、対象年齢別、保健指導の支援形態別等の達成状況を把握します。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

減少率については、目標として設定することはしないが、特定保健指導を受けた者について、特定保健指導前後でのメタボリックシンドローム診断基準の改善状況をみることで特定保健指導の効果を分析します。

(2) 評価時期

第2期特定健康診査等実施計画の最終年度である平成29年度において、目標の達成状況について評価を行います。

(3) 評価・見直しについて

平成29年度において行う評価結果を基に、実施計画の見直しを行います。評価・見直しについては、国保運営協議会等において実施します。

第8章 特定健康診査等の円滑な実施のために

(1) 受診しやすい体制づくり

休日の集団健診を引き続き実施するとともに、休日に受診できる県内医療機関を広報します。また、特定保健指導も休日に行う等、参加しやすい環境づくりに努めます。

また、特定保健指導も休日に行う等、参加しやすい環境づくりに努めます。

住民主体としての健康づくりを推進していくために、地元医療機関や町衛生部門と連携を図ることにより体制づくりを進めます。

(2) 受診率等の向上となる取組

未受診者への個別通知や電話による勧奨を行います。

医療機関から受診勧奨してもらえるよう、医療機関との連携強化を図ります。イベントや等で保健指導を受ける必要性について記載したリーフレットを配布する等の啓発を進め、受診への理解を深めます。

広報・回覧・ホームページ等を活用し、より一層の受診勧奨を図ります。

受診率の高い市町村の情報収集に努め、効果的な受診勧奨を図ります。

(3) 実施体制について

特定健診から特定保健指導への流れがスムーズにいくよう、国保部門と衛生部門が、また、事務職と専門職が役割を分担しつつ連携を強化し推進します。

特に、特定健診制度の本来の目的である、特定保健指導においては、保健指導のPRと必要性の理解、生活を改善することや疾病予防、健康づくりを行うことへの意欲向上につながる働きかけを実施するとともに、参加しやすい環境づくりに努め、利用率の向上を図ります。

特定保健指導に関わる専門職が自信をもって携わることができるよう、県や国保連合会が実施するスキルアップ研修などの機会を利用し、人材の育成を図ります。

(4) 重症化予防の取組

健康づくり施策との連携を図りながら、被保険者が自らの生活習慣や健康問題に気づき、行動変容できるよう支援する機会を増やすため、特定健診等の受診勧奨を推進し、生活習慣病の発症や重症化予防を目指します。

生活習慣病の重症化予防のための取組として、特定健診で把握したデータ及びレセプトデータを活用し、糖尿病等の重症未治療者に対して治療勧奨となる個別指導の推進を行います。

近年では、糖尿病や肥満の方は歯周病である場合が多く、かつ重症化しやすいことや歯周病を治療することにより血糖のコントロールが改善するなど生活習慣病を含めた全身の病気と歯周病等歯の健康に関して双方向に関連していることがわかってきています。このことから、歯周疾患検診等の事業と連携を図り、歯肉炎及び歯周疾患の予防・早期治療が、生活習慣病及びその重症化の予防・改善につながることや介護予防の上でも口腔ケアが大切であることの周知に努めます。