



第3期
栄町特定健康診査等実施計画

平成30年3月
栄町健康介護課

目 次

序 章 計画策定に当たって

1 特定健康診査等実施計画策定の背景.....	1
2 生活習慣病とメタボリックシンドローム.....	1
3 第3期計画の期間.....	2
4 計画策定の趣旨.....	2
5 本計画の位置づけ.....	3

第1章 栄町の現状と課題

1 人口の推移.....	4
2 国民健康保険被保険者の状況	
（1）被保険者数の推移.....	4
（2）死因状況.....	6
（3）医療費の推移.....	6
（4）1人当たりの医療費.....	7
（5）入院・外来別の医療費の状況.....	7
（6）生活習慣病の医療費状況.....	9
3 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	
（1）特定健診の現状.....	9
（2）特定保健指導の現状.....	12
（3）メタボリックシンドローム該当者・予備群の現状.....	12
4 第2期計画期間（平成25～29年）の課題.....	14
（1）医療費における課題.....	14
（2）特定健診の受診率の課題.....	14
（3）特定保健指導の実施率の課題.....	15
（4）メタボリックシンドローム該当者・予備群の課題.....	15

第2章 計画の目標値

1 目標値の設定.....	15
2 対象者数	
（1）特定健診対象者数の定義.....	15
（2）特定保健指導対象者の定義.....	15
（3）特定健診・特定保健指導の見込受診者数.....	16

3 目標達成に向けた推進方策	
(1) 特定健康診査実施率の向上方策	16
(2) 特定保健指導利用率の向上方策	16
(3) 特定保健指導対象者減少率の向上及び糖尿病性腎症重症化予防方策	16
第3章 実施方法	
1 特定健康診査から特定保健指導への流れ	17
2 特定健康診査の実施	
(1) 特定健康診査対象者	18
(2) 実施方法	18
(3) 健診期間	18
(4) 主な案内方法	18
(5) 健診項目	18
(6) 健診結果の通知と保存期間について	19
(7) 事業主が実施する健診等の健診受診者のデータ収集方法	19
3 特定保健指導の実施	
(1) 実施方法	20
(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化	20
(3) 特定保健指導の内容	20
(4) 特定保健指導の弾力化	21
(5) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法	21
(6) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上	21
4 年間の実施スケジュール	22
第4章 個人情報の保護	
個人情報の保護	23
第5章 実施計画の公表・周知	
1 公表や周知の方法	23
2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法	23
第6章 実施計画の評価・見直し	
1 評価	24
2 見直し	24
第7章 その他円滑な事業実施のための方策	
事業実施のための方策	25

序 章 計画策定に当たって

1 特定健康診査等実施計画策定の背景

現在、我が国では、高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の割合が増加傾向にあります。また、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。

本町においても、町民の健康増進を図り増大する医療費を抑制して、持続可能な医療体制の確立を目指す必要があります。そのため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和58 年法律第80号）第18条の規定により定められた「特定健康診査等基本指針」に基づき、本町の地域特性や健康課題を踏まえた上で、特定健康診査等の実施に関する計画を策定します。

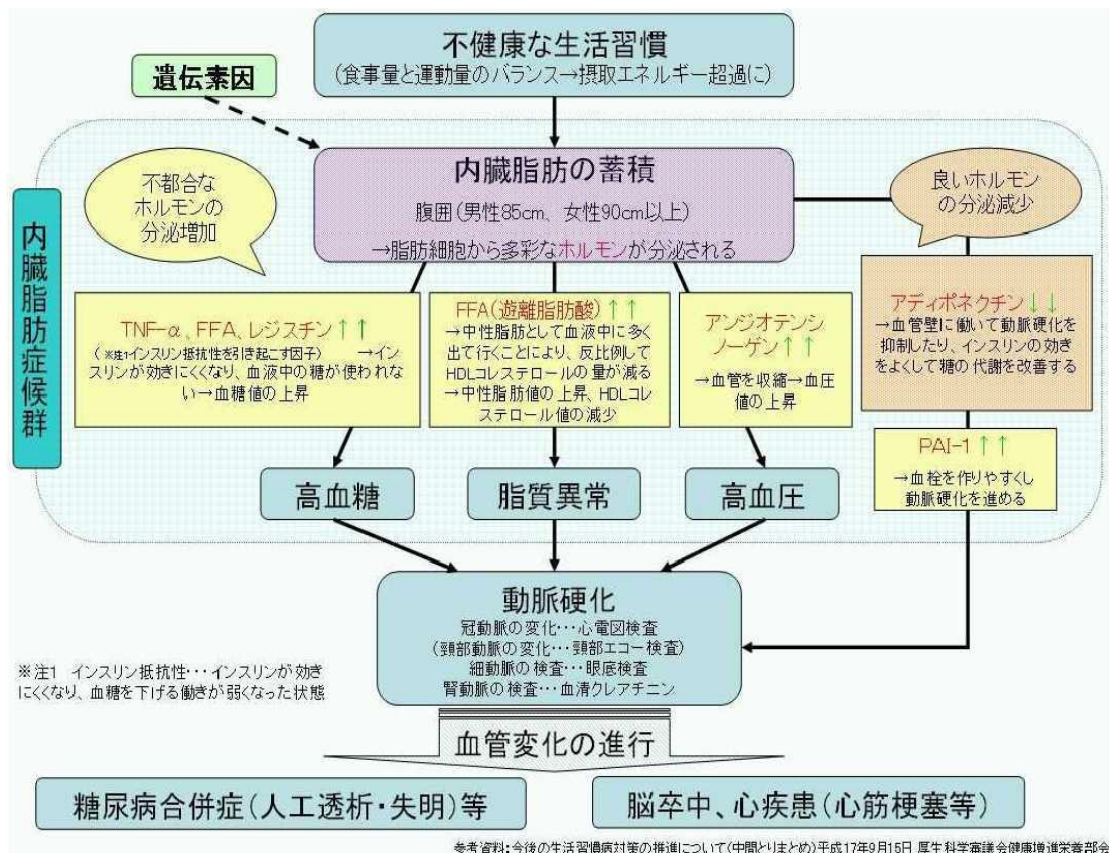
2 生活習慣病とメタボリックシンドローム

不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、メタボリックシンドロームが大きく影響しています。このメタボリックシンドロームが強く疑われる者と、予備群と考えられる者は、男女とも40歳以上が多く、男性では半数以上、女性も5人に1人という割合に達しています。メタボリックシンドロームの者、あるいはその予備群の者の多くが、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど虚血性心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大します。

生活習慣病、またその発症前段階であるメタボリックシンドロームは、一人一人が、バランスの摂れた食生活、適度な運動習慣を身に付けることにより予防や重症化を防ぐことが可能です。

特定健康診査の受診により、生活習慣病の兆候を早期発見するとともに、発見された場合に特定保健指導の利用による生活習慣の見直しを行い、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を防ぎます。

メタボリックシンドロームのメカニズム



3 第3期計画の期間

この計画の期間は6年を1期として定め、平成30年度から平成35年度までを第3期とします。

※ 平成31年4月30日の翌日から新元号となる予定です。

4 計画策定の趣旨

平成25年度にスタートした第2期特定健康診査等実施計画期間が、平成29年度に満了することから、この間の目標及び施策の達成状況等の評価を行うとともに、受診率、実施率の向上を目指し、第3期特定健康診査等実施計画を策定するものです。

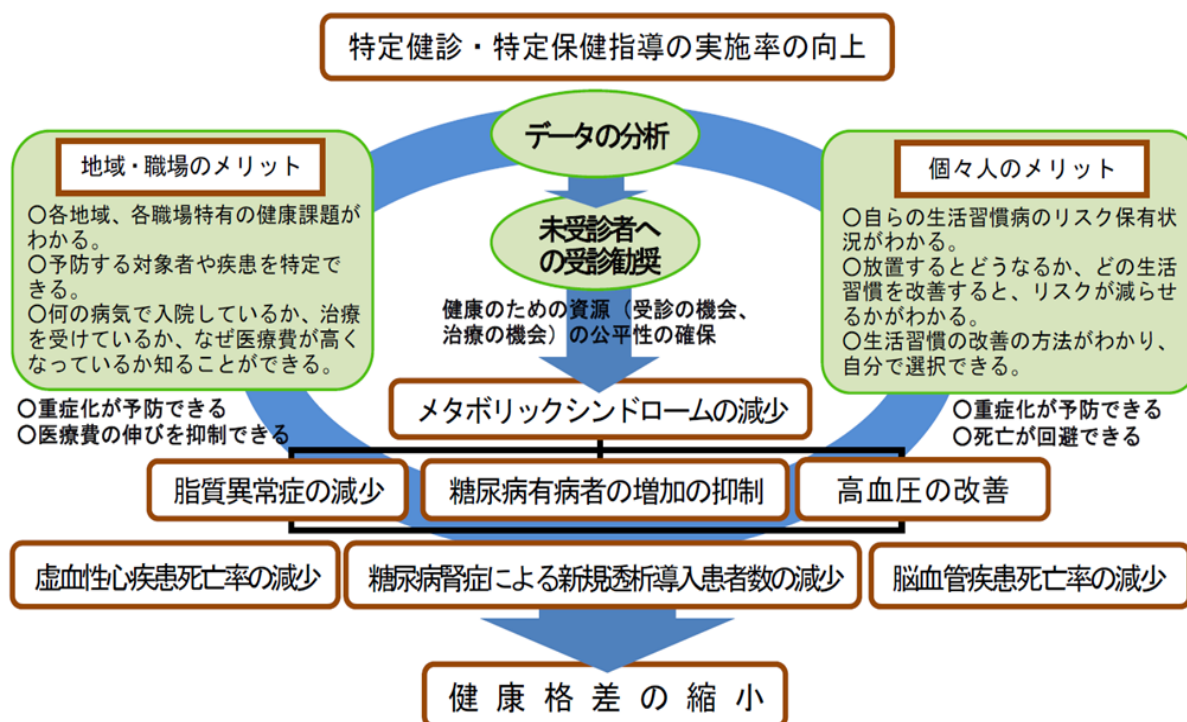
第2期実施計画期間は第1期実施計画の取組結果を踏まえ、事業を進めてまいりました。

第3期実施計画については、更に多くの町民の方に、健康に対する関心を持ち、特定健康診査・特定保健指導を受けていただけるように努めます。

5 本計画の位置づけ

本計画は、国の「全国医療費適正化計画」、県の「医療費適正化計画」に対応し、本町の生活習慣病を中心とした疾病対策を重視した計画とするとともに、国の「健康日本21(第2次)」、県の「健康ちば21(第2次)」の計画を受け、平成27年3月に策定された「栄町健康増進計画」の趣旨に沿い、特に計画の理念の1つとして掲げている「生活習慣病の発症予防と重症化の予防」の推進に向けた計画です。

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第2次)

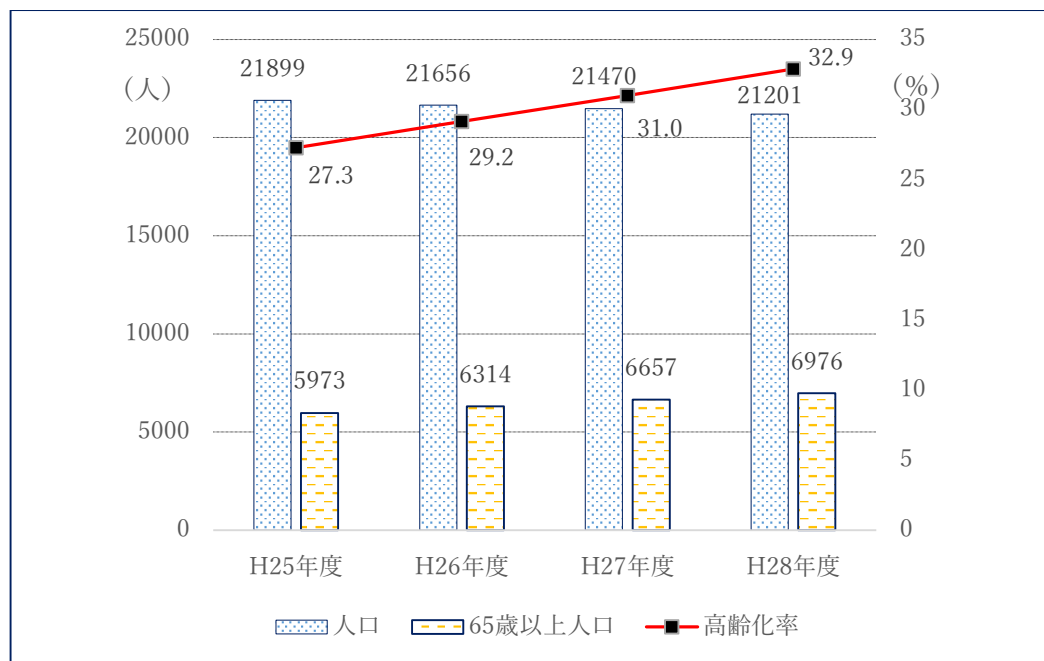


第1章 栄町の現状と課題

1 人口の推移

本町の総人口は毎年度減少していますが、平成28年度の65歳以上の高齢者は平成25年度に対して1,003人（16.8%）増加し、高齢化率32.9%と上昇している状況にあります。（図表-1）

図表-1 人口と高齢化率



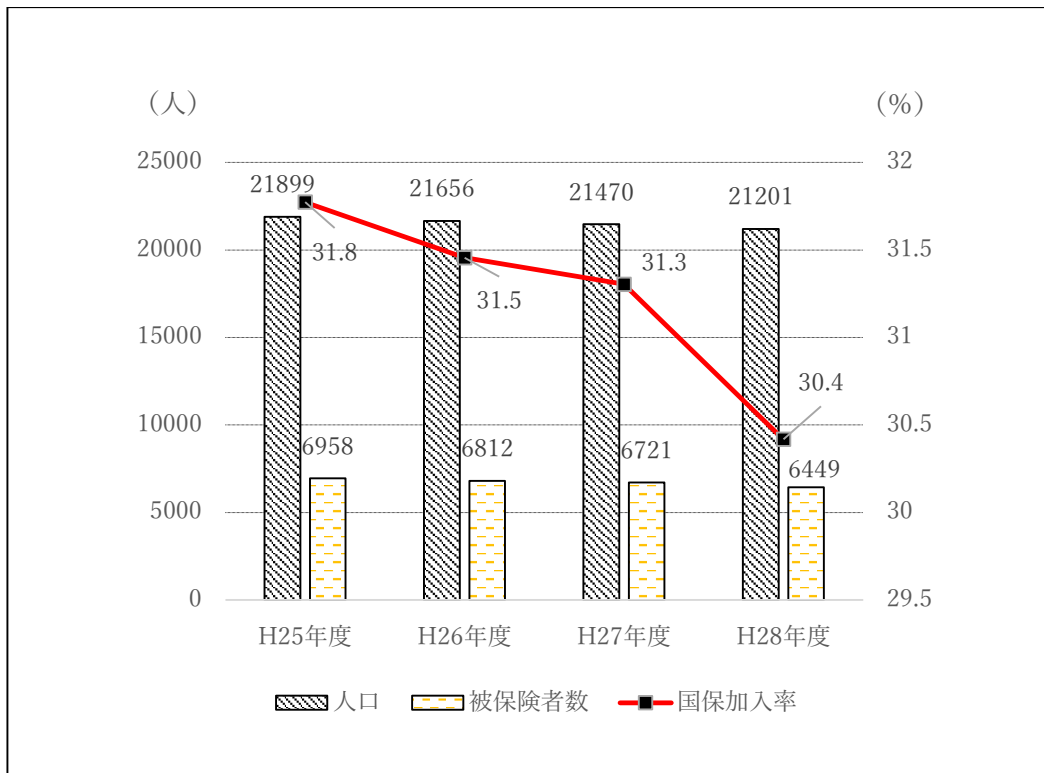
栄町地区別人口（各年度末時点）

2 国民健康保険被保険者の状況

（1）被保険者数の推移

国民健康保険被保険者の平成25年度と平成28年度を比較すると、被保険者数で509人、加入率で1.4ポイント減少しており、（図表-2）年代別では、39歳までが3.4ポイント、40～64歳までが5.8ポイント減少している状況にあります。（図表-3）

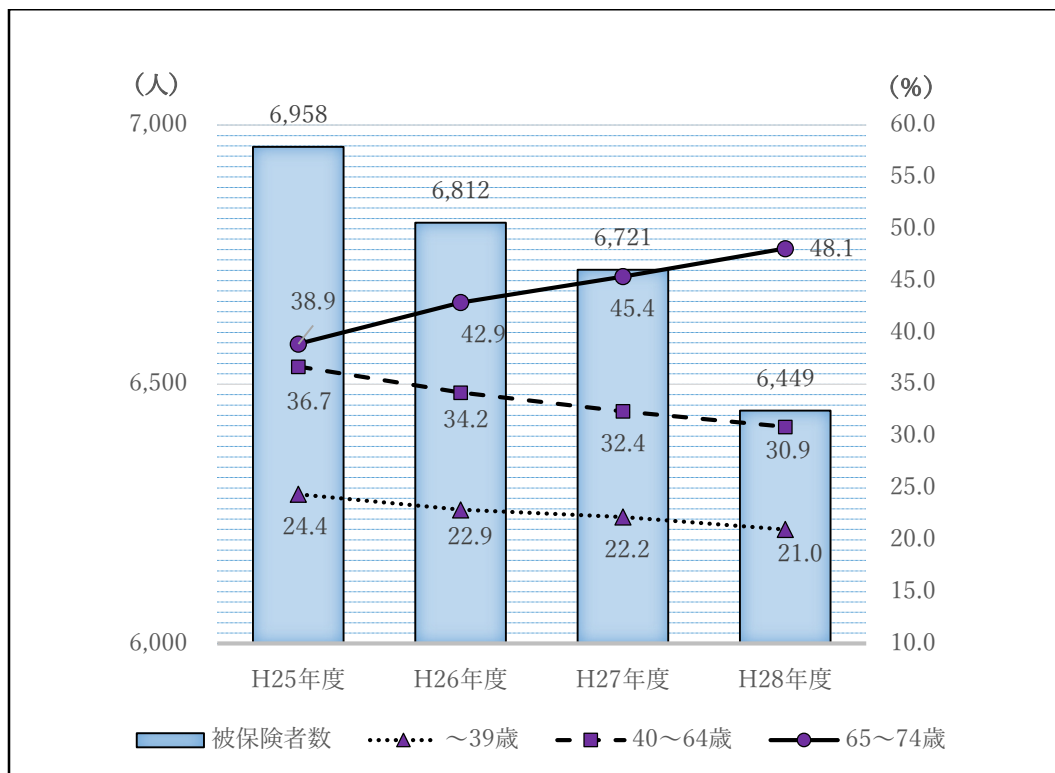
図表-2 国保被保険者数と加入率の推移



K D B システム（地域の全体像の把握：帳票No. 1）

栄町地区別人口（各年度末時点）

図表-3 被保険者数の推移（年代別）



K D B システム（地域の全体像の把握：帳票No. 1）

(2) 死因状況

本町の平成 26～28 年度の死亡要因は、県、国と同様に、がん・心臓病・脳疾患の順に割合が高い状況です。本町の平成 28 年度の死亡要因をみると、がんが 43.0%と一番高く、次いで心臓病 29.8%、脳疾患 16.6%となっており、がん・心臓病・脳梗塞による死亡割合だけで、89.4%を占めています。そのなかでも心臓病と脳疾患は県、国と比較すると、死亡割合が高い状況にあります。(図表-4)

図表-4 死亡要因

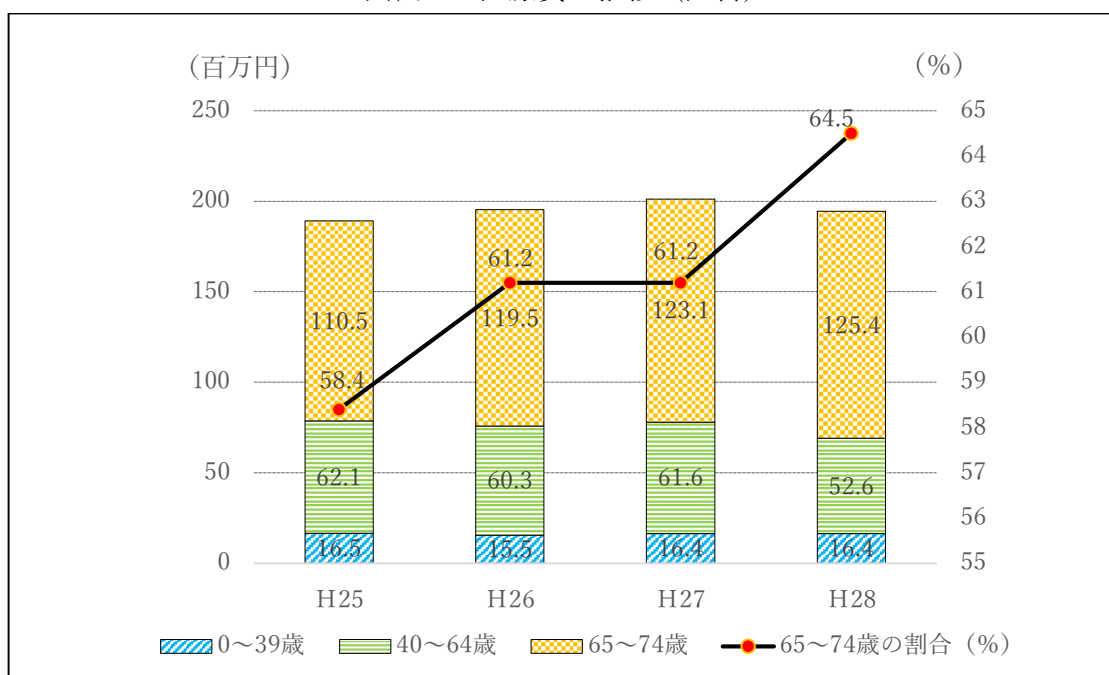
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度					
	栄町 (人)	栄町 (人)	栄町 (人)	割合 (%)	千葉県 (人)	割合 (%)	国 (人)	割合 (%)
総数	149	110	151	100.0	32,991	100.0	741,510	100.0
がん	74	37	65	43.0	16,068	48.7	367,905	49.6
心臓病	37	35	45	29.8	9,502	28.8	196,768	26.5
脳疾患	24	16	25	16.6	4,705	14.3	114,122	15.4
糖尿病	3	3	1	0.7	596	1.8	13,658	1.8
腎不全	6	0	5	3.3	905	2.7	24,763	3.3
自殺	5	3	10	6.6	1,215	3.7	24,294	3.3

KDB システム (地域の全体像の把握：帳票No. 1)

(3) 医療費の推移

本町の国保被保険者の医療費は、年間約 20 億円前後で推移していますが、平成 28 年度の医療費は、65～74 歳が 64.5%を占めています。経年的な年齢別構成をみると、0～39 歳は横ばい、40～64 歳は減少傾向にありますが、65～74 歳は増加傾向にあります。高齢化率が年々増加していることから、今後も医療費及び高齢者の占める医療費割合は増大すると予測されます。(図表-5)

図表-5 医療費の推移 (医科)



D B システム (疾病別医療費分析 (中分類)：帳票 43)

図表-6 医療費状況（医科）

（単位：円）

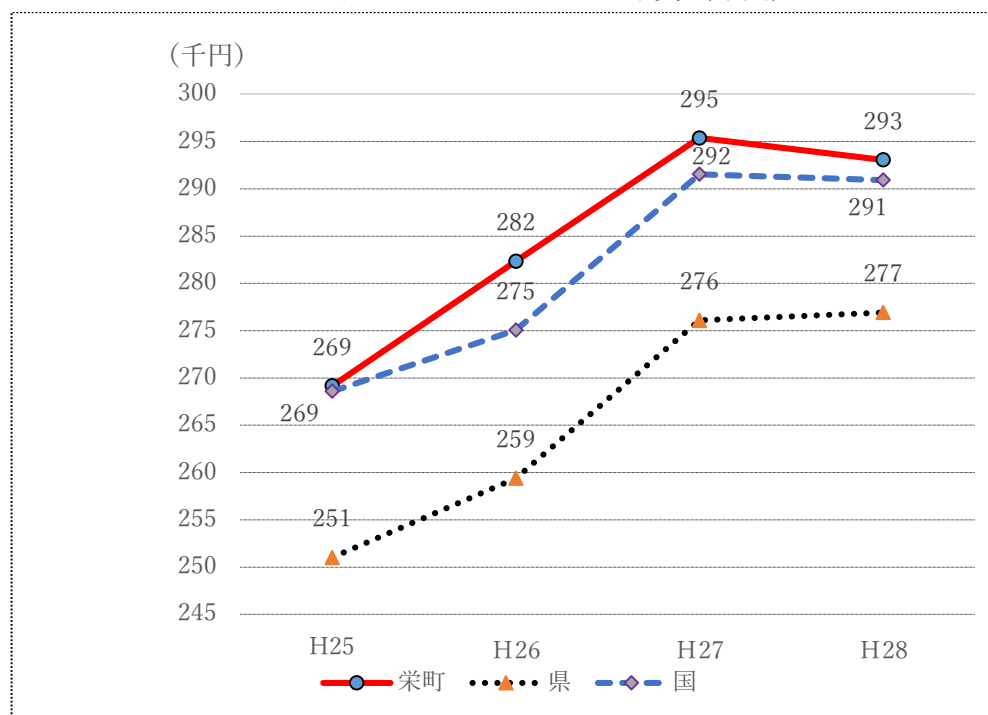
	H 25	H 26	H 27	H 28
医療費	1,891,082,170	1,952,723,290	2,010,584,330	1,943,652,950
0～39 歳	165,425,160	154,856,510	164,425,460	164,446,200
40～64 歳	621,023,380	603,293,830	615,558,670	525,649,480
65～74 歳	1,104,633,630	1,194,572,950	1,230,600,200	1,253,557,270
65～74 歳の割合（％）	58.4	61.2	61.2	64.5

K D B システム（疾病別医療費分析（中分類）：帳票 43）

（４）１人当たりの医療費

経年的な１人当たりの医療費状況をみると、平成 28 年度は平成 27 年度と比較してやや減少していますが、平成 25～28 年度にかけて医療費は年々増加傾向にあります。県、国と比較すると医療費は毎年高い状況にあります。医療費は、今後も増加することが予測されます。（図表-7）

図表-7 １人当たりの医療費（年間）



K D B システム（地域全体像の把握 帳票No.1）

（月平均医療費×12 か月）

（５）入院・外来別の医療費の状況

本町の１人当たりの月平均医療費は、平成 25 年度と比較し平成 28 年度は 1,992 円高く、県内 19 位となっています。（図表-8）

次に入院と外来を平成 28 年度でみると、医療費の入院では 39%、外来は 61%の割合となっています。入院外来の割合は、入院が減少傾向にあり、外来が増加傾向にあります。レセプト件数では外来が 97.4%を占め千葉県、国の割合とほぼ同じ状況にあります。（図表-8）

図表-8 入院・外来件数と医療費の推移

1 か月		栄町				千葉県	全国
		H25	H26	H27	H28	H28	H28
1人当たり医療費（円）		22,430	23,528	24,616	24,422	23,077	24,245
県内順位		15	13	15	19	—	—
医療費計（円）		1,891,302,910	1,952,777,910	2,010,597,460	1,943,673,460	447,659,754,940	9,438,317,526,730
入院	費用（円）	763,783,930	819,324,500	821,183,680	758,230,500	171,927,740,260	3,862,941,261,610
	割合（％）	40.4	42.0	40.8	39.0	38.4	40.9
	件数	1,434	1,467	1,560	1,479	315,975	7,264,111
	割合（％）	2.6	2.6	2.7	2.6	2.4	2.6
外来	費用（円）	1,127,518,980	1,133,453,410	1,189,413,780	1,185,442,960	285,811,733,780	5,825,026,998,580
	割合（％）	59.6	58.0	59.2	61.0	63.8	61.7
	件数	53,570	54,701	55,983	55,221	12,653,636	266,967,398
	割合（％）	97.4	97.4	97.3	97.4	97.6	97.4

K D B システム（地域全体像の把握 帳票No.1）

入院と外来医療費の推移をみると、平成 25 年度からの伸び率は入院で心疾患が 5.1%、外来でがんが 21.2%と伸びています。

平成 28 年度の 1 件当たり医療費が高いのは、入院で心疾患が 703,462 円と最も高く、外来では腎不全の 135,196 円が高くなっています。（図表-9）

図表-9 入院・外来医療費

		H25			H26			H27			H28			H25 と H28 の医療費伸び率（％）
		1 件当たり医療費（円）	1 件当たり医療費順位	1 件当たり入院日数	1 件当たり医療費（円）	1 件当たり医療費順位	1 件当たり入院日数	1 件当たり医療費（円）	1 件当たり医療費順位	1 件当たり入院日数	1 件当たり医療費（円）	1 件当たり医療費順位	1 件当たり入院日数	
入院	糖尿病	701,547	1	17	700,317	1	17	572,819	44	15	575,641	40	16	△ 17.9
	高血圧症	604,028	35	18	653,241	18	18	599,406	45	16	583,799	47	15	△ 3.3
	脂質異常症	619,560	17	17	643,154	11	17	610,382	30	15	646,053	15	14	4.3
	脳血管疾患	642,838	31	19	764,307	3	22	573,961	52	20	614,864	47	21	△ 4.4
	心疾患	669,564	40	15	905,675	3	16	719,086	29	14	703,462	31	12	5.1
	腎不全	730,355	42	15	664,967	46	15	680,705	46	13	622,093	52	12	△ 14.8
	精神	466,907	23	24	475,531	26	26	454,646	35	26	463,414	31	26	△ 0.7
	がん	663,079	9	13	679,225	7	13	619,656	45	12	617,008	40	12	△ 6.9
外来	糖尿病	32,868	53		32,156	54		34,561	50		35,903	38		9.2
	高血圧症	27,736	54		25,705	56		25,447	57		26,245	55		△ 5.4
	脂質異常症	26,820	46		24,709	54		24,871	56		24,025	56		△ 10.4
	脳血管疾患	48,456	6		42,829	11		41,150	27		51,917	3		7.1
	心疾患	36,079	53		32,182	55		30,637	57		33,467	55		△ 7.2
	腎不全	175,069	41		133,074	55		136,814	55		135,196	55		△ 22.8
	精神	28,196	40		28,746	37		28,228	51		28,498	44		1.1
	がん	46,661	39		46,885	44		52,919	40		56,575	26		21.2

K D B システム（健診・医療・介護からみる地域課題 帳票No.3）

（６）生活習慣病の医療費状況

平成 25 年度から高血圧症の割合は少しずつ減少していますが、高血圧症と糖尿病で全体の医療費の 20%強をしめています。平成 28 年度までの伸び率は心筋梗塞が 145.3%と高い伸び率を示しています。（図表-10）

図表-10 最大医療費傷病名

生活習慣病	H25		H26		H27		H28		H25 と H28 の 医療費 伸び率 (%)
	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	
慢性腎不全（透有）	83,227,310	7.8	43,804,330	4.1	43,582,710	3.9	54,379,540	4.8	△ 34.7
慢性腎不全（透無）	6,955,630	0.7	4,634,740	0.4	5,857,830	0.5	5,200,650	0.5	△ 25.2
がん	223,181,420	20.9	229,337,130	21.3	273,646,940	24.7	280,677,600	25	25.8
精神	151,978,210	14.2	149,017,350	13.9	153,470,620	13.9	155,547,830	13.9	2.3
筋・骨格	175,951,740	16.5	196,601,650	18.3	182,414,390	16.5	192,024,210	17.1	9.1
糖尿病	112,769,420	10.6	124,395,060	11.6	131,018,390	11.8	123,515,330	11	9.5
高血圧症	144,608,770	13.5	133,068,100	12.4	131,847,560	11.9	119,566,690	10.6	△ 17.3
高尿酸血症	741,440	0.1	982,190	0.1	1,137,370	0.1	1,316,450	0.1	77.6
脂肪肝	766,940	0.1	1,119,580	0.1	985,270	0.1	991,720	0.1	29.3
動脈硬化症	4,623,180	0.4	4,295,350	0.4	6,822,240	0.6	2,555,090	0.2	△ 44.7
脳出血	16,570,100	1.6	18,935,740	1.8	18,193,920	1.6	14,396,140	1.3	△ 13.1
脳梗塞	35,946,660	3.4	69,505,440	6.5	43,692,330	3.9	59,271,890	5.3	64.9
狭心症	47,659,260	4.5	30,453,100	2.8	48,748,350	4.4	37,796,830	3.4	△ 20.7
心筋梗塞	7,122,550	0.7	9,463,310	0.9	5,455,930	0.5	17,473,260	1.6	145.3
脂質異常症	55,837,180	5.2	58,825,730	5.5	60,840,070	5.5	58,298,440	5.2	4.4
計	1,067,939,810		1,074,438,800		1,107,713,920		1,123,011,670		5.2

K D B システム（地域全体像の把握 帳票 1）

３ 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

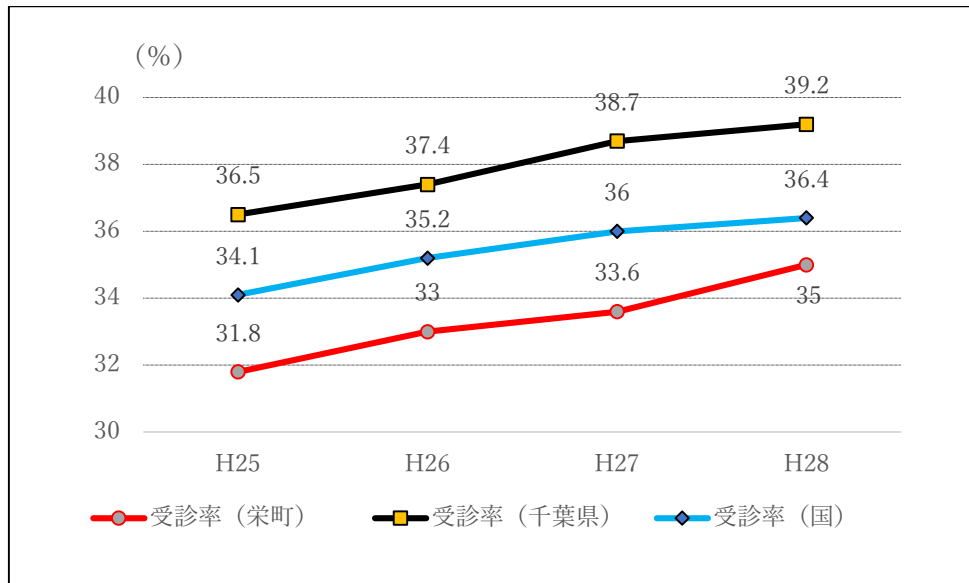
（１）特定健診の現状

①特定健診受診率は平成28年度35.0%と年々受診率は上がっているものの、千葉県の平均受診率39.2%には4.2ポイント低い状況にあります。（図表-11）

②平成28年度男性40～59歳までの方の受診率は10%台であり、とても低い状況です。また女性45～49歳の方も20.4%と低い状況です。55～59歳の男性、45～54歳の女性は平成25年度から毎年、受診率が下がっています。（図表-12・13）

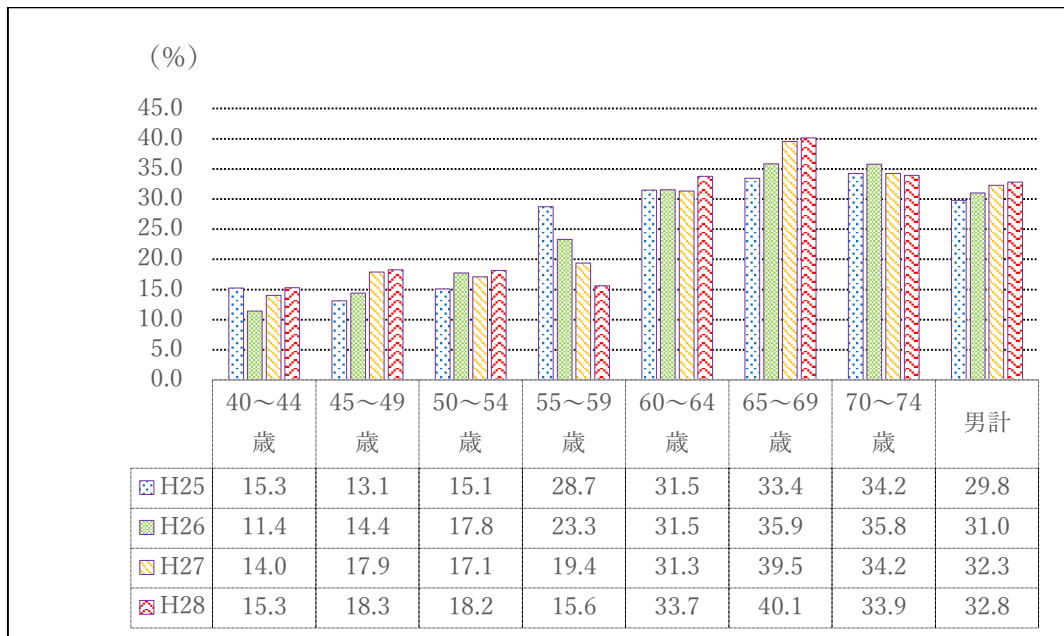
③地区別の受診状況は、安食台・竜角寺台地区の受診率が高い状況です。北辺田地区については平成28年度、前年度より4.2%受診率が上がりました。（図表-14）

図表-11 特定健診受診率



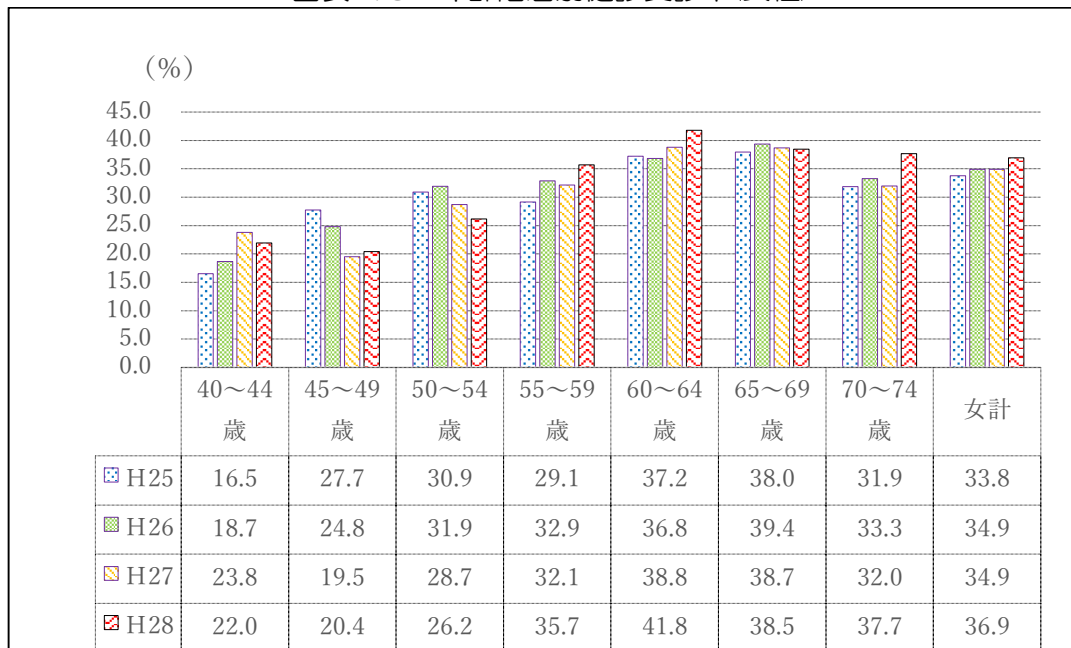
KDBシステム（地域全体像の把握 帳票No.1）

図表-12 年齢階層別健診受診率(男性)



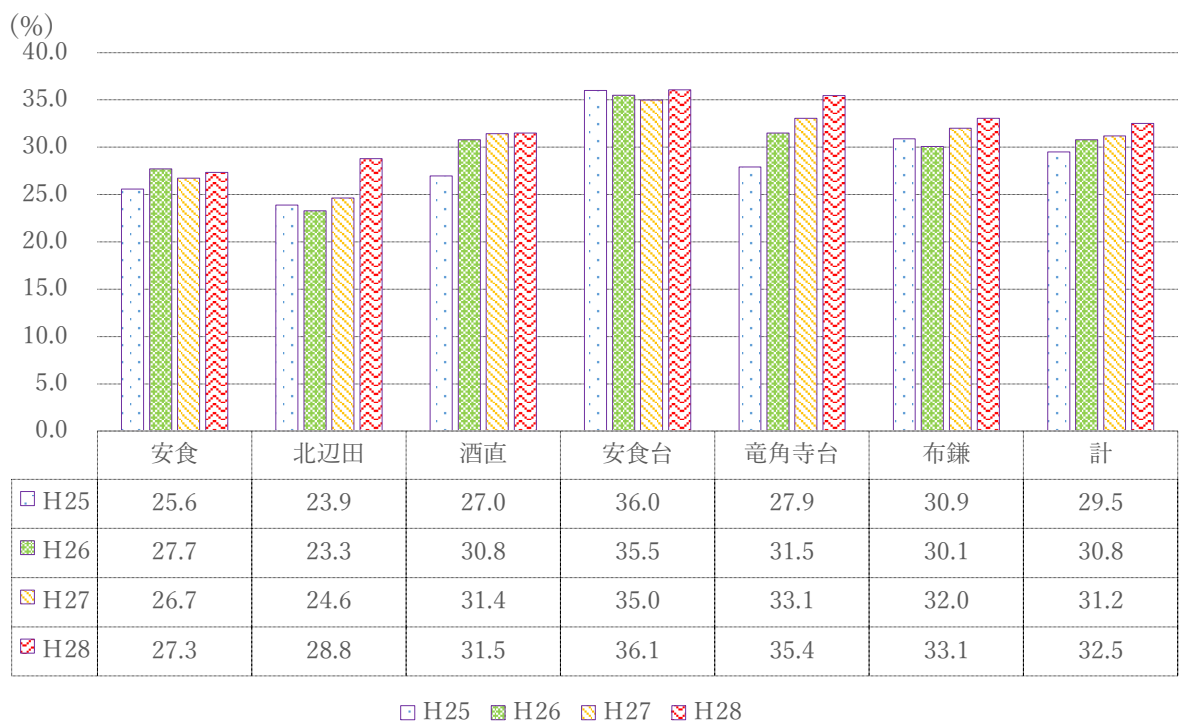
KDBシステム（厚生労働省様式健診受診状況 帳票No.25）

図表-13 年齢階層別健診受診率(女性)



KDBシステム（厚生労働省様式健診受診状況 帳票No.25）

図表-14 特定健診地区別受診率

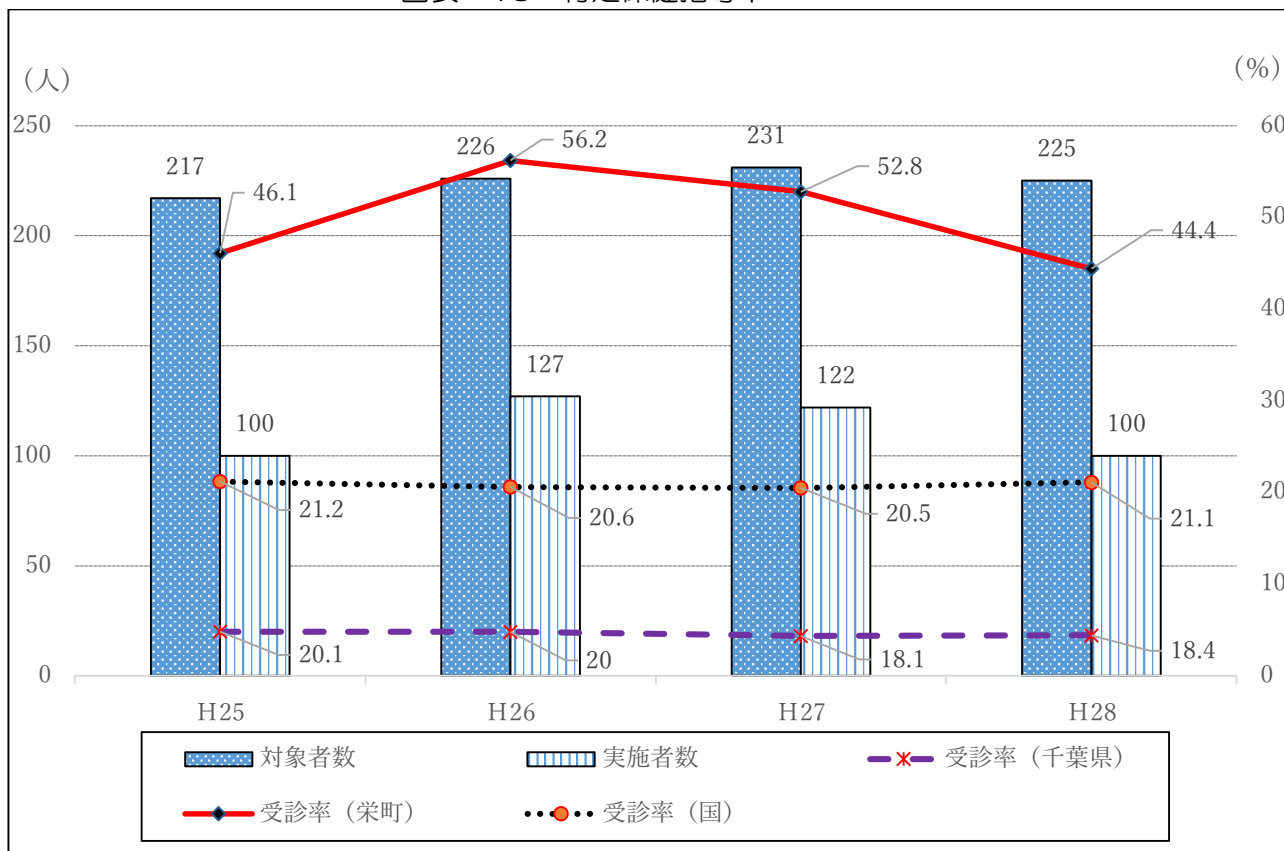


KDBシステム（厚生労働省様式健診受診状況 帳票No.25）

（２）特定保健指導の現状

特定保健指導の実施率は、健診結果を個別面談による返却方式にしているため、平成26年度は56.2%と高い数字を示し、平成28年度は44.4%となっており、千葉県及び国の実施率よりも高い状況にあります。（図表-15）

図表－15 特定保健指導率



KDBシステム（地域全体像の把握 帳票No.1）

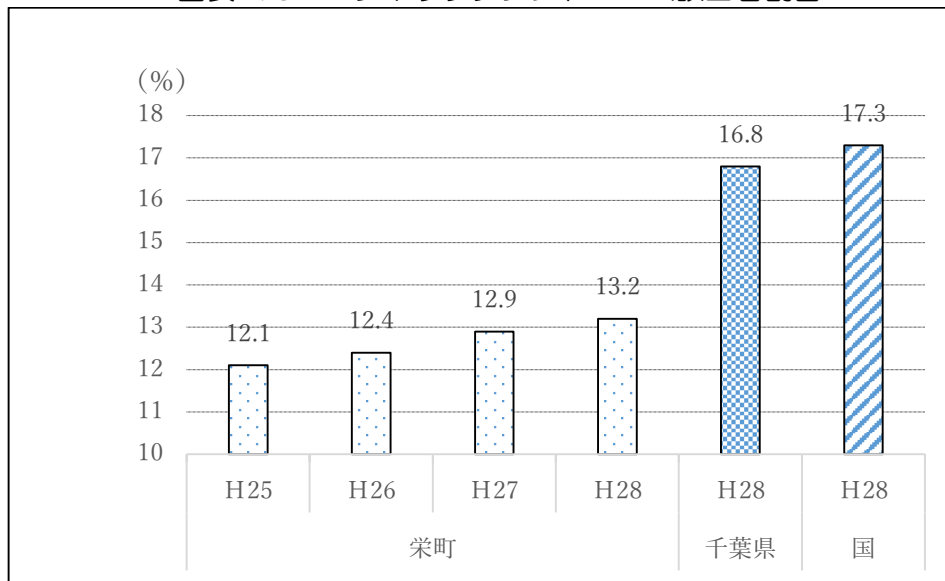
（３）メタボリックシンドローム該当者・予備群の現状

平成28年度メタボリックシンドローム該当者の割合は13.2%で、県、国と比較して低い状況ですが年々微増しており、メタボリックシンドローム予備群の割合は12.1%で、県、国と比較してやや高い状況にあります。（図表-16・17）

男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合はそれぞれ約20%であり、女性に比べ割合が高い状況です。

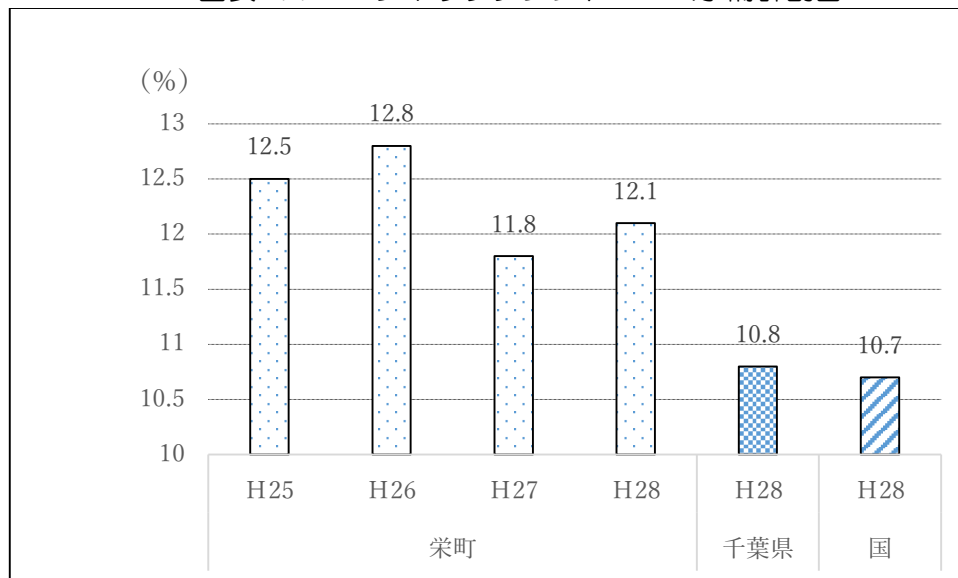
メタボリックシンドローム該当及び予備群レベルの中で血圧のみの割合は8.8%と県、国と比較してやや高い状況にあります。（図表-18）

図表-16 メタボリックシンドローム該当者割合



KDBシステム（地域全体像の把握 帳票No.1）

図表-17 メタボリックシンドローム予備群割合



KDBシステム（地域全体像の把握 帳票No.1）

図表-18 栄町の特徴[特定健診の状況] (同規模自治体平均、千葉県、国との比較) 平成 28 年度

項目			保険者		同規模自治体平均	県	国		
			実数	割合	割合	割合	割合		
特定健診	①	特定健診 の状況	健診受診者		1,653				
	②		受診率(全体)	35.0%	41 位	40.6%	39.2%	36.4%	
	③		特定保健指導実施率	100	44.4%	34.0%	18.4%	21.1%	
	④		非肥満高血糖	174	10.5%	10.3%	9.3%	9.3%	
	⑤	メタボリックシ ンドローム	該当者	219	13.2%	17.7%	16.8%	17.3%	
			男性	155	20.9%	27.6%	27.6%	27.5%	
			女性	64	7.0%	10.0%	9.0%	9.5%	
			予備群	200	12.1%	10.8%	10.8%	10.7%	
			男性	145	19.5%	17.0%	17.8%	17.0%	
			女性	55	6.0%	5.9%	5.8%	5.8%	
	⑥	メタボ該当、予備群レベル	腹囲	全体	491	29.7%	32.1%	31.1%	31.5%
	男性			357	48.1%	49.9%	51.0%	50.2%	
	女性			134	14.7%	18.1%	16.9%	17.3%	
	BMI		全体	61	3.7%	4.8%	4.7%	4.7%	
			男性	10	1.3%	1.7%	1.7%	1.7%	
			女性	51	5.6%	7.3%	6.9%	7.0%	
	血糖		18	1.1%	0.7%	0.6%	0.7%		
	血圧		146	8.8%	7.4%	7.5%	7.4%		
	脂質		36	2.2%	2.6%	2.6%	2.6%		
	血糖・血圧		54	3.3%	3.0%	2.6%	2.7%		
	血糖・脂質		13	0.8%	1.0%	0.9%	0.9%		
	血圧・脂質		100	6.0%	8.3%	8.1%	8.4%		
	血糖・血圧・脂質		52	3.1%	5.5%	5.1%	5.3%		

*メタボリックシンドロームの判定基準

＜腹 囲＞ 男性85cm以上 女性90cm以上 これに加えて

下記の3項目のうち2項目以上が該当・・・メタボリックシンドローム該当者
1項目該当・・・メタボリックシンドローム予備群

＜高血糖＞ HbA1c (NGSP) 6.0%以上、空腹時血糖値110mg/dl 以上、服薬中のいずれかに該当

＜脂質異常＞ 中性脂肪値150mg/dl 以上、HDLコレステロール値40mg/dl 未満、服薬中のいずれかに該当

＜高血圧＞ 収縮期血圧値 130mmHg 以上かつ／または
拡張期血圧値 85mmHg 以上、服薬中のいずれかに該当

4 第2期計画期間(平成25～29年)の課題

(1) 医療費における課題

被保険者の高齢化や医療の高度化に伴い、1人当たりの医療費は増加しています。高血圧症と糖尿病で合わせて全体の医療費の 20%強を示しており、若い世代からの生活習慣病対策をとることにより、医療費の伸びを抑制することが必要です。また、外来での腎不全の医療費が圧倒的に高い状況であるため、特に糖尿病性腎症等重症化予防を図り、新規人工透析導入者数を抑制しなければなりません。

(2) 特定健診の受診率の課題

特定健康診査の受診率は、年々微増しましたが、目標の 60%には到達しませんでした。特に、40歳、50歳代の受診率が低く、この年代の受診率を向上させる対策を講じなければなりません。また受診率に地域差があるため、特に受診率の低

い地区への受診勧奨を強化する必要があります。

(3) 特定保健指導の実施率の課題

特定保健指導の実施率は、国、県に比べ高い数字ではありますが、平成26年度以降減少しています。特に、初回面接の方法について検討する必要があります。

(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の課題

メタボリックシンドローム該当者及び予備群について、男性比率が高くなっているため、特に男性の生活習慣の見直しを図ることが必要です。また血圧が高値の者も、県、国に比べやや多いため、高血圧予防についてあらゆる世代に広く普及啓発する必要があります。

第2章 計画の目標値

1 目標値の設定

特定健康診査等基本指針に定められた市町村国保の目標値を、栄町国民健康保険における目標値として設定します。

項 目	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健康診査の受診率 (又は結果把握率)	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導の実施率 (又は結果把握率)	48%	51%	54%	56%	58%	60%

2 対象者数

(1) 特定健診対象者の定義

特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる加入者＊を対象とします。実施年度の 1 年間を通じて加入する者（年度途中で加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象となります。
＊実施年度において、75 歳に達する者も含みます。

(2) 特定保健指導対象者の定義

特定健康診査の結果、腹囲のほか、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者とします。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となるのか積極的支援の対象となるのかが異なります。

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	① 血糖②脂質③血圧		40 歳-64 歳	65 歳-74 歳
≥85cm (男性) ≥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 BMI ≥ 25	3 つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			

(3) 特定健診・特定保健指導の見込受診者数

	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
特定健診対象者予測数	4,685	4,643	4,601	4,560	4,519	4,478
特定健診受診者予測数	1,874	2,043	2,208	2,371	2,531	2,687
特定保健指導対象者予測数	247	272	298	326	356	388
特定保健指導実施者予測数	119	139	161	183	206	233

3 目標達成に向けた推進方策

(1) 特定健康診査実施率の向上方策

- ① 広報紙、ホームページ、健康カレンダー、さかえ情報メールなどを利用し特定健康診査実施について啓発します。
- ② 健康づくり推進員などと連携し、地域住民に広く特定健康診査受診を啓発します。
また、地域でのサロンや、集会場等を利用し普及啓発します。
- ③ 対象者が受診しやすいように、休日や地域で特定健康診査を実施します。
- ④ 人間ドック、JA集団健康診断等の健診結果及びかかりつけ医で実施された検査データが特定健診の実施に代えられる内容であった場合、特定健診を実施したこととみなすことができることから、健診結果を事業主又は受診者から受領できるよう努めていきます。
- ⑤ 未受診者に対し、手紙・電話などによる受診勧奨を実施します。
- ⑥ 他市町村が行っている効果的な方策を、視察や電話等での調査を行い、取り入れていきます。

(2) 特定保健指導利用率の向上方策

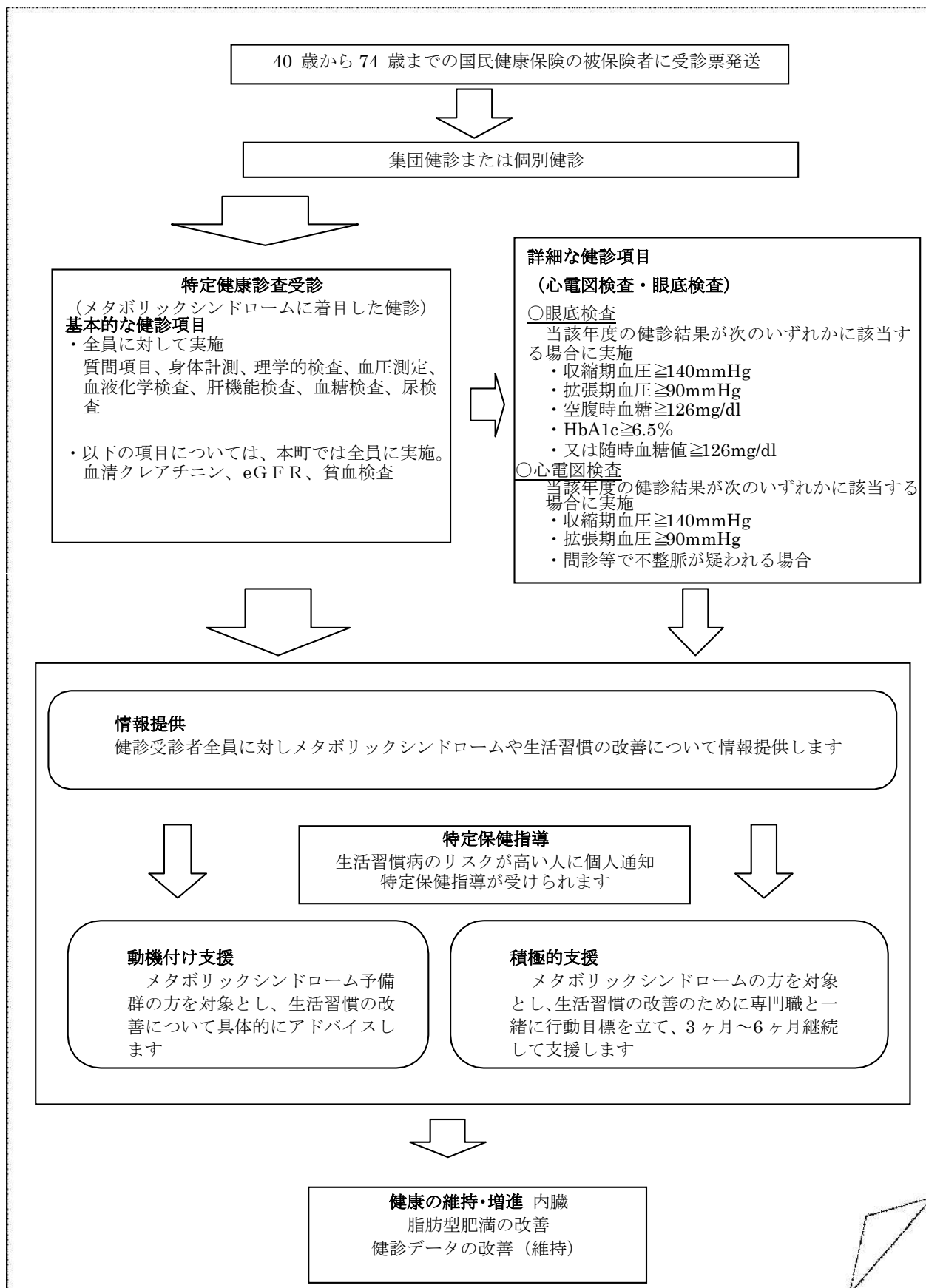
- ① 医療機関、事業主等の様々な主体から特定保健指導の必要性の啓発・周知の協力を求めています。
- ② 見やすく分かりやすい特定保健指導の案内を作成します。
- ③ 受診者が利用しやすいように、休日、夜間等の保健指導を実施します。
- ④ 対象者が参加したくなるような内容にするため、保健指導の実施に当たり話題性のある体操等のメニューを取り入れる等の工夫をします。
- ⑤ 特定保健指導を利用していない方への再通知、電話、訪問等による利用勧奨を徹底します。

(3) 特定保健指導対象者減少率の向上及び糖尿病性腎症重症化予防方策

- ① 情報提供者であっても、HbA1cや血圧が高値の方には、特定保健指導対象者へ移行しないよう、糖尿病予防教室や、高血圧予防教室を開催し、予防普及啓発に努めます。また、電話や手紙による個別支援を実施します。
- ② 新規人工透析者数抑制のため、個別支援による糖尿病性腎症重症化予防を実施します。

第3章 実施方法

1 特定健康診査から特定保健指導への流れ



2 特定健康診査の実施

次の方法で実施します。

(1) 特定健康診査対象者 40歳から74歳までの国民健康保険の被保険者

(2) 実施方法

- ①集団健診 健診委託業者と契約し、町内の施設等の会場で実施
- ②個別健診 町内医療機関と個別に契約し、医療機関で実施

(3) 健診期間

- ①集団健診 5月～6月
- ②個別健診 5月～当該年度末

(4) 主な案内方法

- ①受診票を対象者全員に個人通知
- ②町広報紙等による健康診査の案内・周知

(5) 健診項目

①基本的な健診項目

- ・質問項目：服薬歴、喫煙等
- ・身体計測：身長、体重、BMI、腹囲
- ・理学的検査：身体診察
- ・血圧測定
- ・血液化学検査：中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、eGFR、血清クレアチニン
- ・肝機能検査：AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
- ・血糖検査：空腹時又は随時血糖、HbA1c
- ・尿検査：尿糖、尿蛋白
- ・貧血検査：ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数

②詳細な健診項目（医師の判断に基づき選択的に実施。このうち、腎機能、貧血検査については、詳細な健診項目ですが、本町では全員に実施。）

- ・心電図検査※
- ・眼底検査※

※心電図検査・眼底検査・・・第2期特定健診実施計画期間中においては原則前年度の結果に基づいて実施していましたが、第3期特定健診実施計画期間中においては、原則当該年度の結果に基づいて実施します。

(6) 健診結果の通知と保存期間について

健診結果等（結果通知表と情報提供資料※）を、受診者に伝えるとともに、生活習慣病を見直すきっかけとなる健康に関する「情報提供」を行います。特定健康診査・特定保健指導の記録の保存期間は、記録の作成の日から5年間又は被保険者が他の保険の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなります。

※ 情報提供の資料

- ・対象者　：特定健康診査受診者全員
- ・配布方法　：健診結果と一緒に配布します。
- ・内　　容　：健診結果の見方や生活習慣病に関する知識など生活習慣病を見直すきっかけとなる情報を提供します。

(7) 事業主が実施する健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業主から受領する場合、受診者の同意を得て受領します。

なお、事業主から受領する場合も受診者から受領する場合も、健診結果は電子データ又は紙データでの受領とし、後日保健指導の案内通知を行います。

3 特定保健指導の実施

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して、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とし、次の方法で実施します。

(1) 実施方法

栄町役場庁舎、ふれあいプラザさかえ等にて、個別支援・グループ支援等により、特定保健指導を実施します。特定保健指導業務については、効率的かつ効果的に事業運営するために一部委託します。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

内臓脂肪の蓄積を基本とし、生活習慣病リスク数により保健指導レベルを設定します。

- ① 腹囲と BMI で内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。
- ② 健診結果、質問票より追加リスクをカウントします。

(3) 特定保健指導の内容

① 動機付け支援

- ・対象者：生活習慣病の改善が必要で、支援を要する者
- ・支援期間：3か月～6か月
- ・頻度：原則1回の支援
- ・内容：保健師、管理栄養士等の指導の下、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を策定、3か月～6か月経過後に指導者が実績の評価を行います。

初 回	個別面接
3～6ヶ月後 (最終評価)	電話又は手紙による支援・評価

② 積極的支援

- ・対象者：生活習慣の改善が必要で、継続的できめ細やかな支援を要する者
- ・支援期間：3か月～6か月
- ・頻度：3か月～6か月継続的に支援
- ・内容：保健師、管理栄養士等の指導の下に策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が定期的・継続的に電話などで支援し、3か月～6か月経過後に実績の評価を行います。

(支援例)

初 回	個別面接
継続支援	電話支援 60 ポイント
中間評価	個別面接 120 ポイント 又は 電話支援 60 ポイント
継続支援	電話支援 60 ポイント
最終評価	個別面接 又は 電話、手紙による支援・評価

※ ポイント・・・ 支援内容等をポイント換算したものです。ポイントの合計が180ポイント以上で特定保健指導の修了者とします。

(4) 特定保健指導の弾力化

2年連続して積極的支援に該当した者のうち、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、動機付け支援相当の支援を実施した場合でも、特定保健指導を実施したと位置づけます。

なお対象者は、2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援を終了したものに限ります。

また、状態が改善している者とは、特定健康診査の結果において、1年目と比べ2年目の腹囲および体重の値が次のとおり一定程度減少していると認められる者などとします。

BM I 30未満	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者
BM I 30以上	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者

(5) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

メタボリックシンドロームの該当者や予備群を減少させるためには、効果的、効率的な特定保健指導の実施が必要です。そのため最も必要で効果の上がる対象者を選定して指導を行うことについて、今後の動向を踏まえながら、次の基準により優先順位を付け、対象者の抽出を行います。

- ①希望者
- ②年齢が比較的若い対象者
- ③特定健康診査の結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な特定保健指導が必要になった対象者
- ④質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- ⑤これまでに、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず特定保健指導を受けなかった対象者

(6) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

専門職としての資質向上を図るため、国・県・町等で開催の健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加します。

4 年間の実施スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	啓発等
4月	・委託契約の締結		・ホームページに健診日程等
	(集団・個別検診)		掲載
	・健診対象者の抽出及び受診票の作成		
	・受診票及び受診案内の発送		
5月	・特定健康診査の開始 (集団) (個別検診)	・委託契約の締結	・「広報さかえ」に健診日程等掲載
6月	↓		
7月		・特定保健指導の開始	
8月	・未受診者勧奨		
9月	↓		
10月			
11月	・特定健康診査の実施 (集団健診追加分)		
12月			
1月			
2月			
3月	↓	↓	・行政回覧等で健康カレンダーを配付し、健診の周知

第4章 個人情報の保護

個人情報の保護

本町における個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及びこれに基づくガイドライン等を踏まえるとともに、栄町個人情報保護条例（平成 12 年栄町条例第 25 号）に基づいて行うものとしします。

特定健康診査等を委託する場合の受託者についても本町と同様の取扱いとするとともに、業務により知り得た情報については守秘義務を徹底、目的外利用を禁止し、業務終了後も同様としします。

第5章 実施計画の公表・周知

1 公表や周知の方法

特定健康診査等実施計画書については、町のホームページで広く住民に周知します。

2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法

特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法は、関係機関に啓発用ポスターを掲示、町広報紙等への記事の掲載のほか、町の関係課と協力の上、普及啓発用のチラシを作成し、関係機関、関係団体等の協力を得て配布することにより、普及啓発に努めます。

第6章 実施計画の評価・見直し

1 評価

毎年度事業目標（特定健診・特定保健指導の実施率）に対する達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法等について、評価と検証を行います。その結果について、栄町国民健康保険運営協議会に報告します。

○評価の内容

【ストラクチャー（構造）】

事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの

- ・ 特定健診、特定保健指導の実施体制
- ・ 他部署、他機関との連携状況

【プロセス（過程）】

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）を評価するもの

- ・ 特定健診の実施内容
- ・ 特定保健指導の実施内容

【アウトプット（事業実施量）】

目的・目標達成のために行われる事業の結果を評価するもの

- ・ 特定健診受診率
- ・ 特定保健指導実施率

【アウトカム（結果）】

事業の目的・目標の達成度、成果の数値目標を評価するもの

- ・ 特定保健指導利用者の修了後の目標達成状況
- ・ 特定保健指導利用者の翌年度の特定健診データの改善状況
- ・ メタボリックシンドローム該当者、特定保健指導対象者等の減少率
- ・ 医療費の変化
- ・ 生活習慣病の有病者数および死亡者数の変化

2 見直し

特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものとするために、達成状況の把握・評価だけにとどまるのではなく、結果を活用し、必要に応じ、実施計画を実態に即した内容に見直し、施策に反映をしていきます。

第7章 その他円滑な事業実施のための方策

事業実施のための方策

- ① 計画の推進に当たっては、常に変化すると予想される多様な課題に即応していくため、柔軟かつ弾力的な計画の運営を基本とします。
- ② 特定健康診査終了後に受診率向上のための施策の検証を行い次年度の施策に反映させていきます。
- ③ 健康づくり推進員等町民を主体とした既存組織と連携を図りながら、地域ぐるみの取組体制を推進します。
- ④ 特定健康診査等実施計画は、国の「健康日本21」、千葉県の「健康ちば21」や町の「栄町健康増進計画」、「第2期栄町国民健康保険データヘルス計画」との整合性を図りながら進めていきます。
- ⑤ 栄町が実施する各種検診等や関係各課と連携を図りながら、国民健康保険の被保険者が利用しやすい体制にします。

第3期栄町特定健康診査実施計画

平成30年3月

発行編集：栄町 健康介護課

〒270-1592 栄町安食台 1 丁目 2 番

電 話 0476 (33) 7708

FAX 0476 (80) 1358

Eメール kenkou@town.sakae.chiba.jp