

長与町国民健康保険

第二期特定健康診査等
実施計画

平成25年3月

長 与 町

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 生活習慣病対策の必要性.....	1
2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方.....	1
3 計画の位置づけ.....	1
4 計画の期間.....	1
第2章 長与町の現状.....	2
1 死亡統計.....	2
2 国民健康保険被保険者の状況.....	2
3 国保の医療費の概況.....	3
4 特定健康診査の結果(平成20年度～平成23年度).....	4
5 特定保健指導の結果(平成20年度～平成23年度).....	5
第3章 計画の達成目標.....	6
1 目標値.....	6
2 対象者(推計).....	6
第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	7
1 特定健康診査から特定保健指導への流れ.....	7
2 特定健康診査.....	7
3 特定保健指導.....	9
4 代行機関.....	10
5 重症化予防事業.....	10
6 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法.....	11
7 年間スケジュール.....	11
第5章 個人情報保護.....	12
1 基本的な考え方.....	12
2 記録の保存方法.....	12
3 記録の保存期間.....	12
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	13
1 実施計画の公表方法.....	13
2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法.....	13
第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し.....	14
1 基本的な考え方.....	14
2 具体的な評価内容.....	14
3 特定健康診査等実施計画の見直し.....	14
用語集.....	15

第1章 計画策定にあたって

1 生活習慣病対策の必要性

近年我が国は、生活環境の改善や医療技術の進歩などにより、平均寿命は世界有数の水準を保っています。しかし、一方では様々な社会環境の変化や、個人の生活習慣に起因する、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などのいわゆる生活習慣病を患う人が急増しています。生活習慣病は死亡原因の約6割を占め、国民医療費の約3分の1を占めています。国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものにしていくためにも、生活習慣病対策が必要となっています。

このような状況に対応するため、糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視することとし、各医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。

2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

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。このため、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を図ることが可能となります。

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、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します。

特定保健指導は、対象者自らの生活習慣を振り返り、課題を認識して行動変容するとともに、自らの健康を自己管理し健康的な生活を維持することを通し、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的に行います。

3 計画の位置づけ

長与町国民健康保険では、これまで「長与町国民健康保険特定健康診査等実施計画(平成20年度～平成24年度)」に基づき、特定健康診査等事業に取り組んできましたが、このたび、新たに第二期計画を策定します。

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条に基づいて実施する特定健康診査等事業の基本的な方針を示すものです。

また、本計画は「長与町第8次総合計画」、「第2次健康ながよ21計画」などの諸計画との整合性を図り策定していきます。

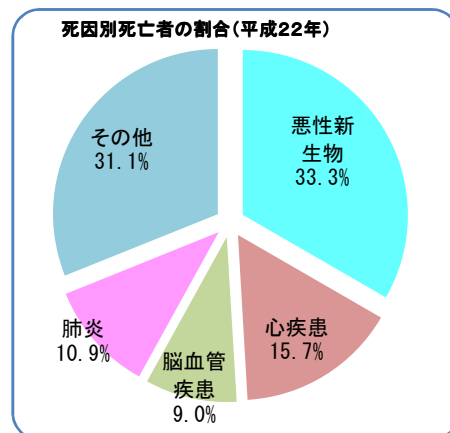
4 計画の期間

この計画は5年を一期とし、第二期は平成25年度から平成29年度までとします。

第2章 長与町の現状

1 死亡統計

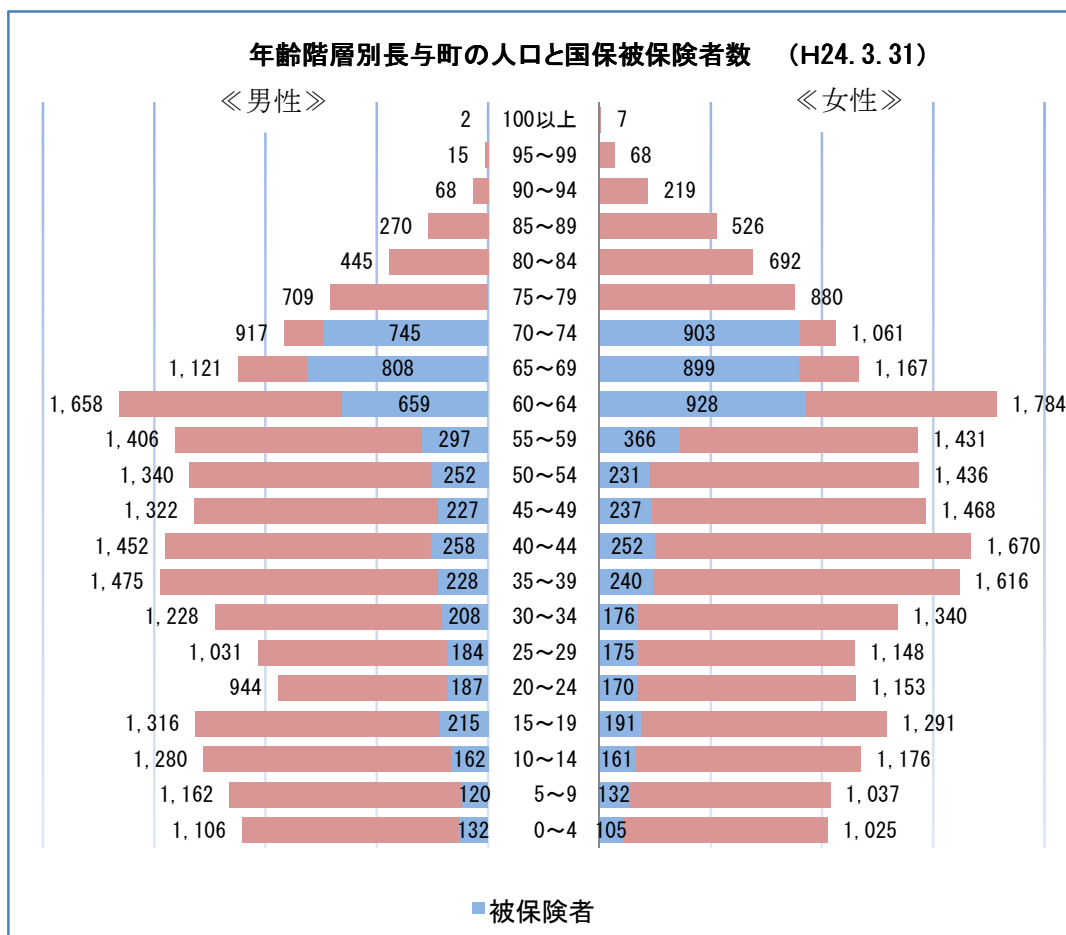
長与町民の死因の割合は、悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患が約60%を占めています。メタボリックシンドロームが影響する心疾患、脳血管疾患の死亡率が約25%となっています。



2 国民健康保険被保険者の状況

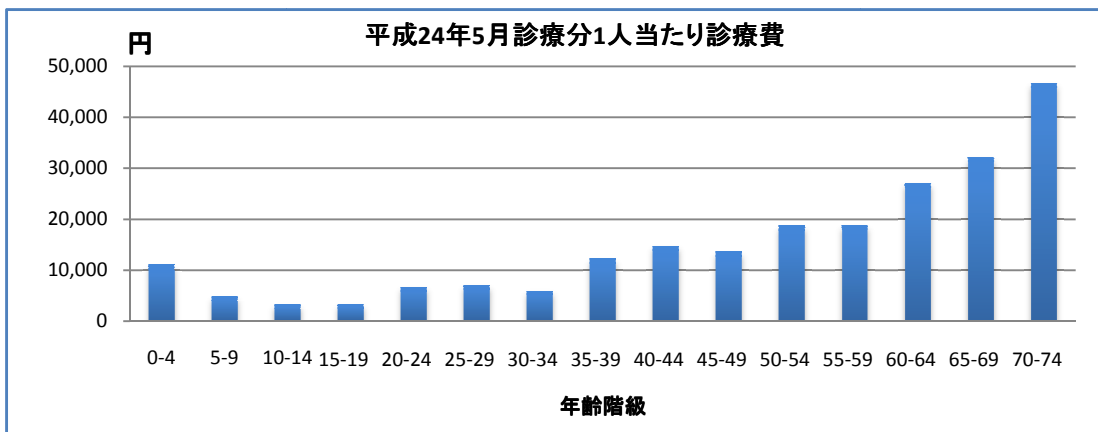
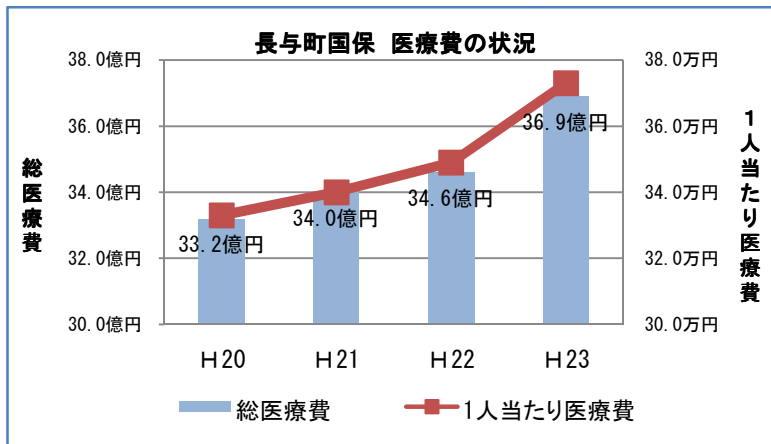
長与町は、平成24年3月末現在、人口42,462人、そのうち65歳以上が8,167人で全体の約19.2%を占めています。

国民健康保険加入者(以下「国保被保険者」という。)は、9,835人、そのうち65歳以上が3,401人で、国保被保険者の34.6%となっており、今後もその割合は増加していくと考えられます。



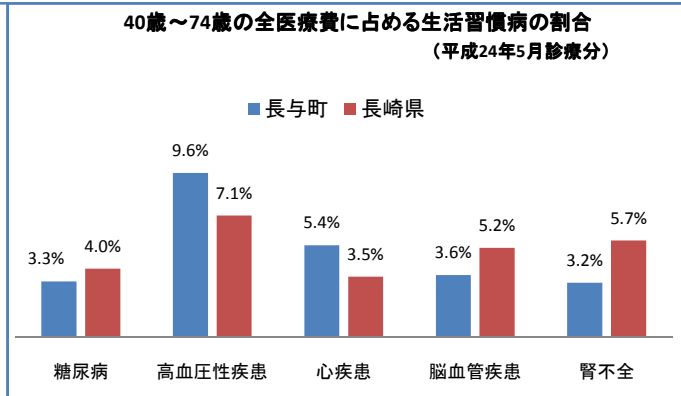
3 国保の医療費の概況

長与町国保の総医療費は、毎年増加しており、平成20年度からの4年間で3億7千万円も増加しています。これは、受診件数の増加と、1人当たりの医療費の上昇が要因となっています。



年齢階層別の1人当たりの診療費を見てみると、やはり40歳代から高くなり、60歳代以上になるとさらに高くなってきています。

40歳以上の医療費のうち、生活習慣病の占める割合は、25.1%で全体の4分の1を占めています。また疾病別でみると、長与町では、高血圧性疾患と心疾患の割合が高いことがわかります。



レセプト1件が200万円以上となった、高額な医療費について、その疾病状況をみてみると、やはり循環器系疾患が割合、金額ともに高くなっています。

平成23年度医療費200万円以上となった疾病状況

	循環器系疾患	がん	整形	その他
総額(円)	70,522,800	48,767,840	11,526,870	22,183,110
レセプト枚数(枚)	21	19	5	8
人数(人)	18	11	5	6
1人当たり(円)	3,917,933	4,433,440	2,305,374	3,697,185

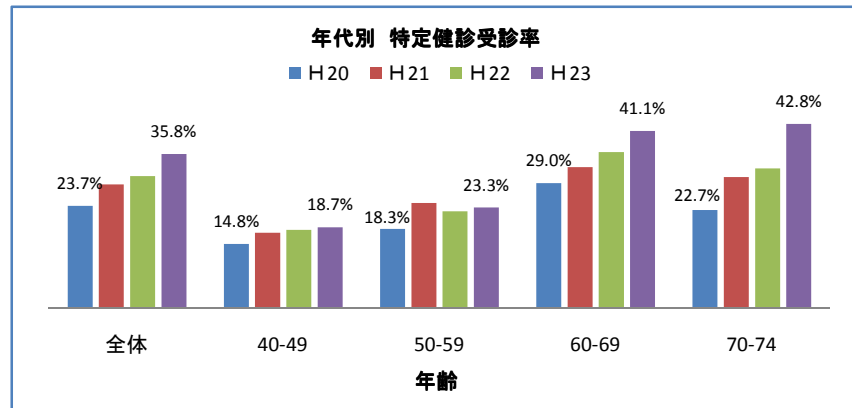
(循環器系疾患の内訳)

	虚血性心疾患	その他の心疾患	脳血管疾患	その他の循環器系疾患
総額(円)	21,214,500	40,057,210	2,198,360	7,052,730
レセプト枚数(枚)	7	11	1	3
人数(人)	7	8	1	3
1人当たり(円)	3,030,643	5,007,151	2,198,360	2,350,910

4 特定健康診査の結果（平成 20 年度～平成 23 年度）

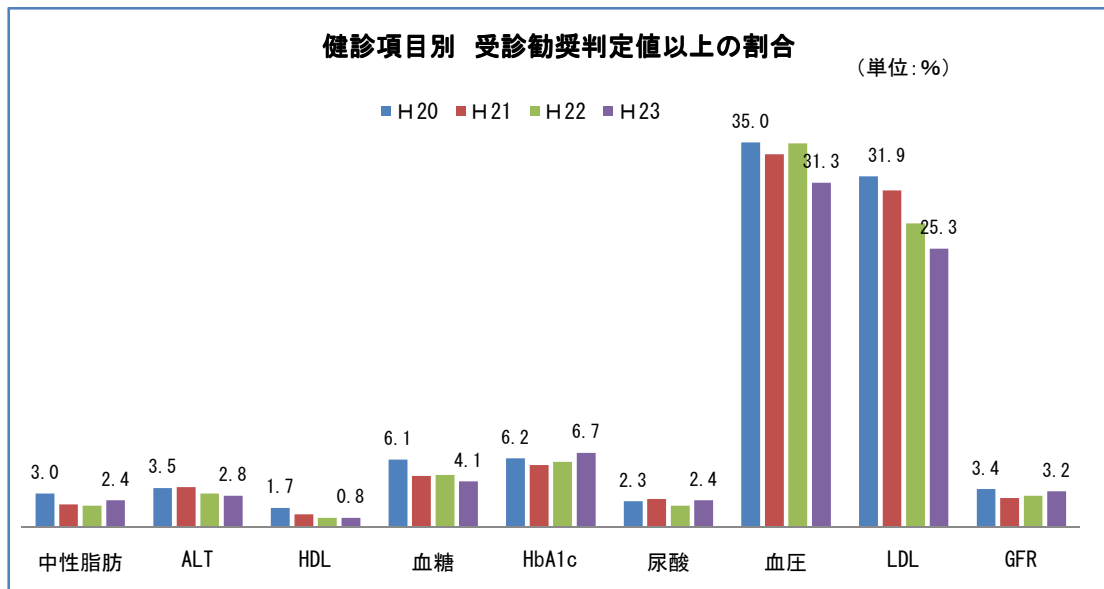
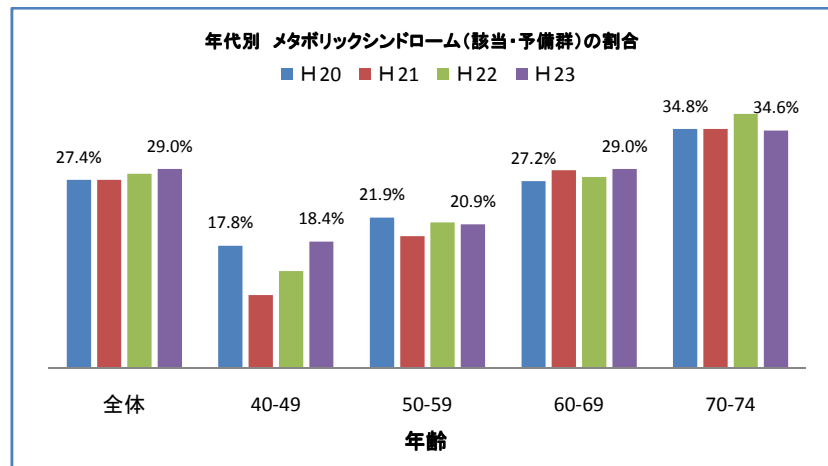
① 特定健康診査受診率(法定報告)

受診率は、徐々にではありますが、毎年増加しています。年齢階層別にみると、60歳代以上が高く、40歳代が低くなっています。



② メタボリックシンドロームの割合(法定報告)

メタボリックシンドロームの割合は、若干増加しています。受診者の約3割が該当者または予備群となっています。

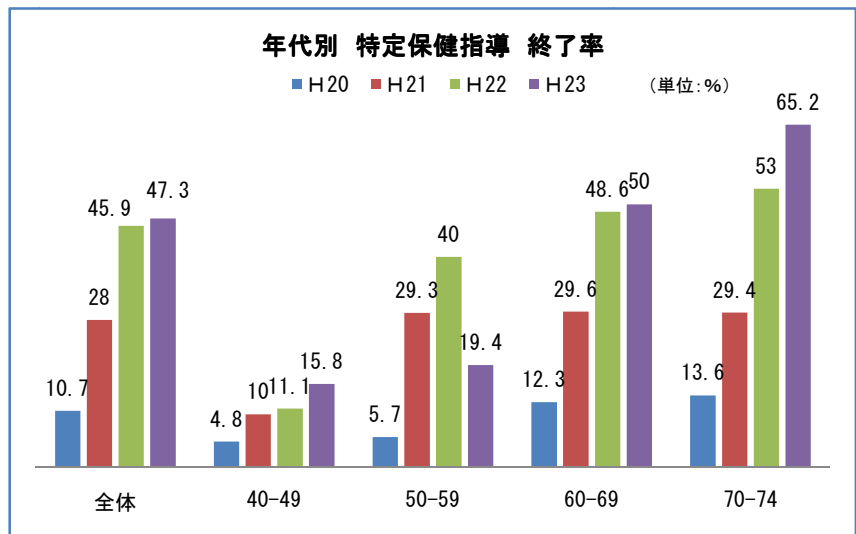


一方で、健診項目別 受診勧奨判定値以上の割合では、減少傾向のものが多く、特に血圧、LDL コレステロールで顕著であることから、本町の特定健診が「生活習慣病予防」という本来の目的にかなったものとなってきていると考えます。

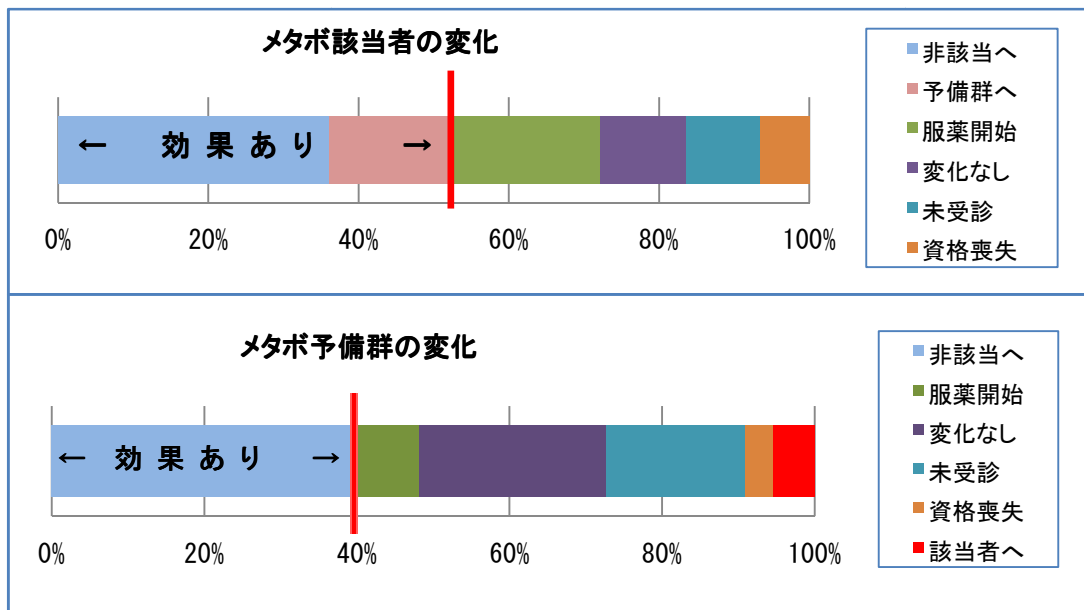
5 特定保健指導の結果（平成20年度～平成23年度）

① 特定保健指導の実施率(法定報告)

保健指導の実施率は、平成22年度で45.9%に達し、目標値45%を超えることができました。しかし、年齢階層別でみた場合、40代、50代の利用が少なくなっています。



② 特定保健指導終了者の改善率



特定保健指導の終了者が、次年度以降に受けた健診結果を見てみると、メタボ該当者では、5割を超える人の保健指導レベルが下がっており、予備群も約4割の人が情報提供へとレベルが下がっており、保健指導の効果が表れています。

第3章 計画の達成目標

1 目標値

「特定健康診査等基本指針」に掲げる参酌標準をもとに、本町国保における目標値を下記のとおり設定します。

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	国基準
特定健康診査の実施率	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定保健指導の実施率	45%	50%	50%	55%	60%	60%

2 対象者（推計）

(1) 特定健康診査

年 齢 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
40～64 歳	総数	3,160 人	3,111 人	3,063 人	3,016 人	2,965 人
	受診者	1,264 人	1,400 人	1,532 人	1,659 人	1,779 人
65～74 歳	総数	3,680 人	3,901 人	4,137 人	4,390 人	4,445 人
	受診者	1,472 人	1,756 人	2,069 人	2,415 人	2,667 人
合 計	総数	6,840 人	7,012 人	7,200 人	7,406 人	7,410 人
	受診者	2,736 人	3,156 人	3,601 人	4,074 人	4,446 人

(2) 特定保健指導

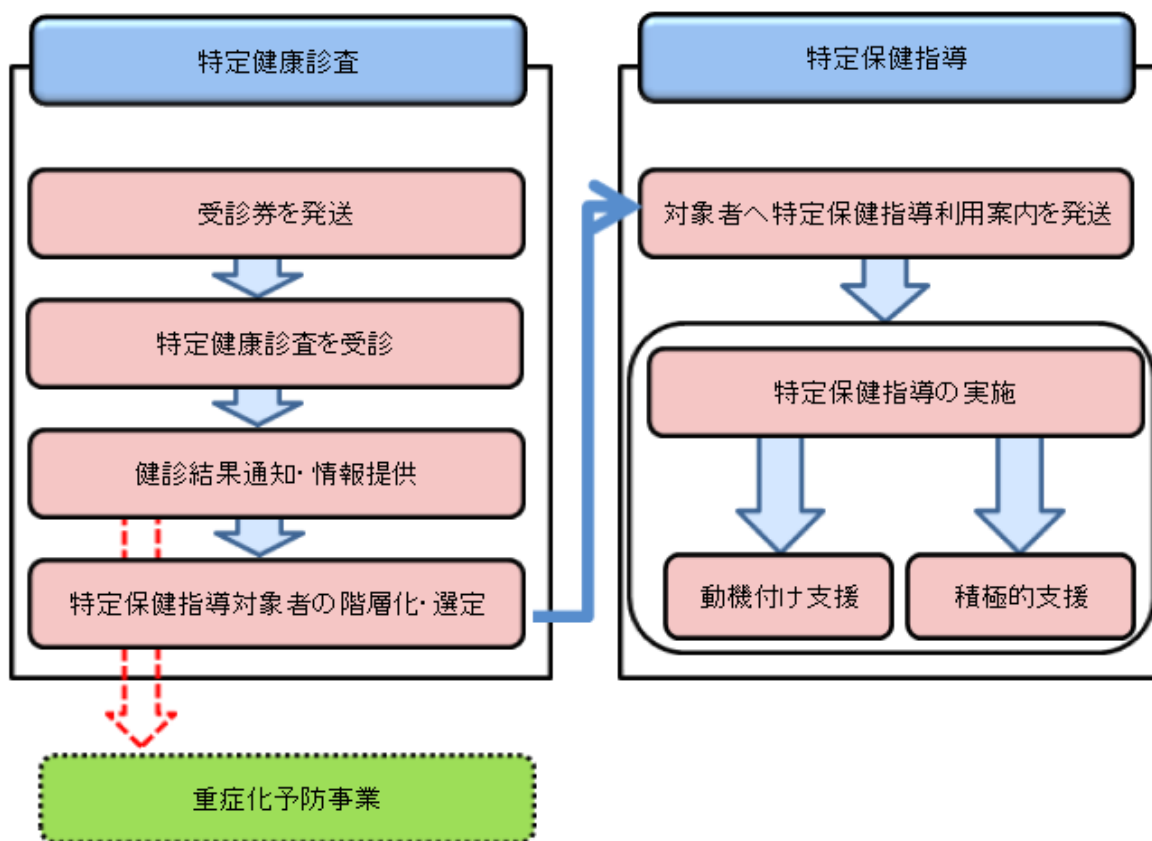
年 齢 区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
40～64 歳	積極的支援	42 人	48 人	52 人	56 人	60 人
	動機づけ支援	78 人	86 人	94 人	102 人	110 人
65～74 歳	動機づけ支援	129 人	154 人	180 人	211 人	232 人
合 計	積極的支援	42 人	48 人	52 人	56 人	60 人
	動機づけ支援	207 人	240 人	274 人	313 人	342 人
	保健指導対象者計	249 人	288 人	326 人	369 人	402 人
保健指導実施者		112 人	144 人	163 人	203 人	241 人

特定保健指導対象者は、平成 23 年度法定報告時の発生率を使用。

65～74 歳の方は、階層化によって積極的支援となっても、動機づけ支援を実施。

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

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

(1) 特定健康診査対象者

- ① 当該年度内に40歳以上である被保険者
ただし、妊産婦その他厚生労働大臣が定める者(海外在住、長期入院等)は除く
- ② 4月1日以降の新規加入者で①に該当する人
ただし、前加入保険で当該年度において特定健康診査を受けていない人

(2) 実施方法

医療機関で実施する「個別健診方式」と、町の指定した公共施設等において実施する「集団健診方式」の2方式

(3) 健診委託先

長与町において、特定健康診査に必要な設備を有していないため、外部に委託します。

個別健診方式については、医師会単位で委託を行い、医師会加入の医療機関のうち、厚生労働省の告示で定められた委託基準を満たした医療機関での実施となります。

(4) 実施期間

4月1日から翌年3月31日までの通年実施とします。ただし、受診開始は受診券が発行された後となります。

(5) 周知・案内方法

対象者に受診券とともに、健診等の趣旨普及啓発のためのチラシと、個別健診実施機関一覧や集団健診実施日程を記載したお知らせ文書を郵送します。

また、広報ながよやホームページ等へ掲載します。

(6) 健診項目

◎基本的な健診項目

- ア 問診(既往歴の調査、服薬歴や喫煙習慣の状況についての調査等)
- イ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- ウ 理学的検査(身体診察、自覚症状及び他覚症状の有無)
- エ 血圧測定(2回実施)
- オ 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)
- カ 肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP)
- キ 血糖検査(空腹時血糖又は随時血糖、ヘモグロビン A1c)
- ク 尿検査(尿糖、尿蛋白)

◎追加健診項目(町が独自に付加する項目)

- ア 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)
- イ 尿・腎機能検査(尿潜血、血清尿酸、血清クレアチニン)

◎詳細な健診項目(一定基準の下、医師が必要と認めた場合に実施する項目)

- ア 心電図検査
- イ 眼底検査

(7) 他健診(検診)との同時実施について

各種健診(がん検診、原爆被爆者健診等)と可能な限り同時実施に向けた取り組みをします。

(8) 特定健康診査の自己負担額

無料とします。

(9) 健診結果

健診結果を受診者本人に伝えるとともに、健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など、生活習慣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。

3 特定保健指導

(1) 特定保健指導対象者

特定健康診査の結果と質問票から、内臓脂肪の蓄積の程度(腹囲・BMI)とリスクの数により階層化し、保健指導の必要性(生活習慣病リスク)に応じて、「動機づけ支援」、「積極的支援」となった人を対象とします。

《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
≥85 cm (男性)	2つ以上該当		積極的支援	動機づけ支援
≥90 cm (女性)		あり		
	1つ該当	なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

(注)④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します。

(追加リスク)

①血糖	空腹時血糖 100 mg/dl以上 または HbA1c 5.6%(NGSP値)以上 空腹時血糖結果を優先
②脂質	中性脂肪 150 mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40 mg/dl未滿
③血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上

※質問票により、血糖・脂質・血圧の薬剤治療を受けている人は除きます。

(2) 実施方法

長与町の直営とし、長与町健康保険課に属する保健師・管理栄養士等で実施します。

(3) 周知・案内方法

特定保健指導対象者に、「特定保健指導の案内」を郵送します。

(4) 特定保健指導の自己負担額

無料とします。

(5) 特定保健指導の重点化(優先順位)

原則、階層化された対象者全員に特定保健指導を実施しますが、効果的・効率的な特定保健指導を実施するために、特に保健指導が必要な対象者並びに効果が期待できる層を選定し、これらの人には重点的に特定保健指導を行っていきます。

①優先順位の高いもの

ア 40歳～59歳の若い世代で、血圧と血糖に所見を有する人

イ 健診結果が治療の必要性が高い値にも関わらず、治療を受けていない人及び治療を中断している人

ウ 前年度、保健指導の対象者であったにも関わらず、保健指導を受けずに今年度も対象となった人

(6) 特定保健指導の内容

①「動機づけ支援」

ア 支援期間

初回に面接による支援を行い、必要に応じ継続的な支援を行います。初回面接から6ヶ月経過後に評価を実施します。

イ 支援内容

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための実践計画をたて、それに基づき自ら実践できるよう支援を行います。

②「積極的支援」

ア 支援期間

初回に面接による支援を行い、その後、3ヶ月以上の継続的な支援を行います。初回支援から6ヶ月後に評価を実施します。

イ 支援内容

対象者自らが、健康に関する考え方を受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を選択できるよう支援を行います。

4 代行機関

特定健康診査等の実施機関の情報管理、結果データのチェック及び保存、費用請求の審査・支払い・決済などに関わる事務を、長崎県国民健康保険団体連合会に委託します。

5 重症化予防事業

循環器系疾患の医療費の伸びを抑制するために、高血圧、糖尿病の重症化を予防します。

(1) 対象者

① 特定健康診査の結果、血圧・血糖の値が医療機関受診勧奨値であり、質問票により服薬をしていない人

② 特定健康診査の結果、腎機能が顕著に低下しており、医療機関への受診や生活習慣改善の必要性が高い人

(2) 実施方法

① 対象者について、レセプトで治療歴の確認を行います。

② 必要に応じて、電話、面接、訪問等でフォローを行います。

6 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

受診対象者が、労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診している場合は、本町国保の特定健康診査を受診する必要はありません。ただし、健診の結果から特定保健指導が必要とされた人に対する特定保健指導は、本町国保が実施することになるため、事業主又は本人から直接データを受領する必要があります。

(1) 事業主等からの受領

事業主にデータ提出の協力を求め、同意を得た上での受領となります。また、事業主の事務負担の軽減と迅速なデータ授受の効率性から、健診の実施機関から受領する方法も考えられますので、健診機関と事業主と協議の上、所定の手続きを定めて受領します。

(2) 受診者本人からの受領

健診結果の有無が明確でない場合には、受診者への呼びかけにより結果送付依頼を行う必要があります。受診案内を送付する際に、結果送付に関する案内を同封して事前に協力を求め、提出の同意が得られた場合には、所定の手続きを定めて受領します。

7 年間スケジュール

月	特定健康診査	特定保健指導	実施計画評価、啓発等
4月	健診機関との契約 健診対象者の抽出 受診券、受診案内等の印刷・送付 《特定健診の開始》	前年度から引き続いての特定保健指導の実施	健診のお知らせ広報・ホームページへの掲載
5月	(5/1 がん検診開始)		
6月	健診データの受領、費用決済	保健指導対象者抽出 利用券発行・案内送付 《当年度保健指導の開始》	
7月	被爆者健診(集団)での同時実施		
8月			
9月		前年度開始分保健指導終了	受診勧奨広報掲載
10月			未受診者勧奨(電話、はがき送付)
11月	(11/30 がん検診終了)		分析評価、実施方法の見直し等
12月			次年度予算計上
1月			最終受診勧奨(電話)
2月			次年度スケジュール策定
3月	《3/31 特定健診終了》		予算承認、契約書等準備

第5章 個人情報の保護

1 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律およびこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。本町における個人情報の管理体制については、「長与町個人情報保護条例」「長与町個人情報保護条例施行規則」「長与町情報セキュリティポリシー」に基づいて、適切に対応します。

2 記録の保存方法

特定健康診査等の記録については、本町が管理するシステム及び代行機関が管理するシステムで、磁気的に記録・保管します。

3 記録の保存期間

特定健診・特定保健指導のデータについては、最低5年間保存することが義務付けられています。しかし、そのデータが経年変化等の分析や中長期的な発症予測等へ活用することができることから、電子データとして、本町が管理するシステムに可能な限り長期保存を行います。なお、個人などから提出された紙媒体による健診結果については、電子データへの移行が確実であることを確認した上で、長与町公文書取扱規程に基づき、5年間保存し、その後廃棄処分を行います。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 実施計画の公表方法

特定健康診査等実施計画については、長与町ホームページで公表するほか、広報紙等で周知を図ります。

2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法

普及啓発用のチラシを作成し、全対象者へ配付するとともに、広報への記事掲載、健康まつり等のイベントを活用し、特定健康診査等の普及啓発に努めます。

また、町健康増進部門等と連携・役割分担を行い、地域保健活動において啓発活動を展開していきます。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 基本的な考え方

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるためには、計画的かつ着実に特定健康診査及び特定保健指導を実施し、その成果を検証する必要があります。そのための具体的な評価内容を設定し、毎年度、事業の実施状況及び成果に関する評価を行うとともに、実施方法等の見直しを行います。

2 具体的な評価内容

(1) 構造

- ・健診の体制について
(委託機関およびその実施期間・時期等)
- ・保健指導の体制について
(職種・職員配置等)
- ・他機関との連携体制、社会資源の活用状況について

(2) 過程

- ・個人の意識等について
(健診に対する考え方、行動変容等)
- ・保健指導の状況について
(指導技術、支援材料、対象者選定の適切性、支援方法の適切性、支援者の満足度等)

(3) 実施事業量

- ・健診受診率について
(男女別・年齢階層別・地区別等)
- ・保健指導実施率について
(男女別・年齢階層別・継続率等)

(4) 結果

- ・健診結果の変化について
(メタボ該当者・予備群の減少率、保健指導終了者の健診結果の変化等)
- ・生活習慣病有病者の変化について
- ・生活習慣病関連の医療費の変化について

3 特定健康診査等実施計画の見直し

実施計画をより実効性の高いものとするために、計画内容を実態に即した効果的なものに見直す必要があることから、長与町国民健康保険運営協議会において、毎年度実施・進捗状況を報告し、必要に応じ、実施方法や目標設定値の見直しを行います。

用語集

・生活習慣病

不適切な食生活、運動不足、喫煙など毎日のよくない生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気の総称です。

・メタボリックシンドローム

お腹のまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を2つ以上もった状態をメタボリックシンドロームといいます。

重なる危険因子の数が多ければ多いほど、命にかかわる心臓病や脳卒中を発症する危険性が高まります。

・特定健康診査

厚生労働省により、平成20年4月から健康保険組合や国民健康保険等の保険者に実施が義務付けられました。糖尿病や高脂血症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た健康診査です。

・特定保健指導

特定健康診査の結果、厚生労働省が定める基準値に該当する者を対象に行われます。メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群を減少させるため、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる方に対して、保健師・管理栄養士・運動指導員などが生活習慣を見直すためのサポートを実施するものです。

・レセプト

患者が受けた診療について医療機関が保険者に請求する医療費の明細。医療機関は被保険者ごとに月単位で作成します。

・法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第142条に基づき、特定健康診査・特定保健指導の結果について報告した数値。報告対象者は、法律の定める対象者(4月1日現在、被保険者で、その年度中に40歳以上となる者)から、年度中の資格喪失者、厚生労働大臣が定める除外者を除きます。

・NGSP 値

HbA1cの検査結果は、平成24年度までは日本独自の「JDS 値」を使用してきましたが、平成25年度から、国際的な認証を受けた「NGSP 値」を使用することになります。