

三好町特定健診等実施計画

平成 20 年 3 月

三 好 町

目 次

序 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
3. 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
4. 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第1章 三好町の健診・保健指導の現状

1. 国民健康保険加入者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
2. 医療費と疾病の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
3. 基本健康診査等の受診状況・・・・・・・・・・・・・・・ 12

第2章 特定健康診査・保健指導の目標率

1. 特定健康診査の目標受診率・・・・・・・・・・・・・・・ 18
2. 特定保健指導の目標実施率・・・・・・・・・・・・・・・ 18
3. メタボリックシンドロームの該当者・予備群の目標減少率 18

第3章 特定健康診査・保健指導の対象者

1. 特定健康診査対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
2. 特定保健指導対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
3. 特定健康診査の対象外・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

第4章 特定健康診査・保健指導の実施方法

1. 特定健康診査の実施内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
2. 特定保健指導の実施内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
3. 特定健康診査から特定保健指導までの流れ・・・・・・・・ 26
4. 実施の場所・期間等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
5. 特定健康診査の外部委託・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
6. 周知や案内方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
7. 他の健診等との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
8. 他の健診のデータを保有者から受領する方法・・・・・・・・ 30
9. 実施に関する年間スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・ 31
10. 計画の評価方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

第5章 特定健康診査・保健指導の推進方策

1. 特定健康診査・保健指導受診率向上のための支援…………… 32
2. 医療機関との連携・事業推進…………… 33
3. ポピュレーションアプローチの取り組み方策…………… 33
4. 保健指導実施者の人材の確保…………… 34
5. 社会資源の有効利用策…………… 34

第6章 個人情報保護

1. ガイドラインの遵守…………… 35
2. 守秘義務規定…………… 35
3. 健診・保健指導データの保管方法や保管体制…………… 35
4. データの保管年限と保管後の取扱い…………… 36

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知・見直し

1. 広告及び周知の方法…………… 37
2. 趣旨の普及啓発の方法…………… 37
3. 計画の見直し…………… 37

資料編

- 三好町特定健康診査等実施計画策定委員会設置要綱…………… 39
- 三好町特定健康診査等実施計画策定委員会委員名簿…………… 40
- 三好町特定健康診査等実施計画策定経過…………… 40

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

わが国は、国民皆保険体制のもと、誰もがいつでもどこでも安心して医療を受けられる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や、高い保健医療水準を達成してきました。しかし、少子高齢化の急速な進展、経済の低成長への移行、国民の生活様式や意識の変化等の大きな環境変化に直面しており、国民皆保険体制を堅持し、医療制度を将来に渡り持続可能なものとしていくために、平成 18 年 6 月に「医療制度改革関連法」が成立しました。

さらに、高齢者医療費の増大等を踏まえ、生活習慣病予防に重点を置いて保健指導を徹底するために、平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）」第 18 条に定める特定健康診査等基本指針に基づいて、医療保険者に対し、40 歳～74 歳の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられることとなりました。

本計画は、三好町国民健康保険の保険者である三好町が平成 20 年度から実施する特定健康診査及び特定保健指導を効率的かつ効果的に実施するため、実施方法や数値目標等の基本的事項を定めるものです。

2. 計画策定の背景

○生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占める生活習慣病（がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等）の割合が増加し、死亡原因の約 6 割、国民医療費の約 3 分の 1 を占めるにいたっています。国民の生涯にわたっての生活の質の維持・向上のためには、生活習慣病の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが重要かつ喫緊の課題となっています。

国民の医療機関受診の実態をみると、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 歳頃を境にして入院受療率が上昇しています。この傾向防止のためには生活習慣の改善により若い時から予防対策を進めることが重要であり、生活習慣病の境界域段階でとどめることができれば、通院・入院を減らすことができ、中長期的には医療費を抑えることも可能となります。

○メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

糖尿病等の生活習慣病は内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、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。この発症前の段階を「メタボリックシンドローム」

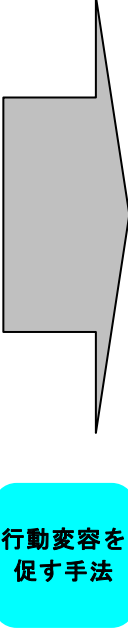
(内臓脂肪型肥満) と定義されています。

メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活等の生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

また、メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が血糖、中性脂肪、血圧等の上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、虚血性心疾患、脳血管疾患等に至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられています。

○新しい健診・保健指導の考え方

内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の重要性が明らかになったことを踏まえ、これからの健診・保健指導は、保健指導に重点が置かれ、従来のプロセス（過程）を重視したものから結果を重視したものとして実施されることとなります。また、対象者に対して生活習慣に係る一般的な情報提供にとどまらず、自らが生活習慣の改善を選択し行動変容につなげられるよう支援していく内容となっています。

	これまでの健診・保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	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		内臓脂肪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		内臓脂肪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 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

○特定健康診査・特定保健指導の定義

これまでに示した考え方に立ち、平成 20 年度から実施する、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導を「特定健康診査」・「特定保健指導」といいます。

特定健康診査は、医療保険者が 40 歳～74 歳の加入者を対象として毎年度実施するもので、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査となります。

特定保健指導は、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とされた人を対象として毎年度実施するもので、「動機づけ支援」（生活習慣の改善に対する個別の目標を設定し、自助努力による行動変容が可能となるような動機づけを支援する内容の指導）と「積極的支援」（準備段階にあわせて個別の目標を設定し、具体的に実現可能な行動の継続を支援する内容の指導）とがあります。

○特定健康診査・特定保健指導の実施目的

健康診査等のうち保健事業については、現在、老人保健法や労働安全衛生法等の各法に基づいて市町村、企業等が実施していますが、各健診の役割分担が不明確であり、また、受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がなされています。

そこで、医療保険者が実施主体となることにより、被保険者の捕捉が容易であり、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分な保健指導も期待できることから、医療保険者にその実施が義務づけられることとなりました。実施義務を医療保険者が担うこととなった理由には、さらに以下のような点があげられます。

- ① 医療保険者による適切な実施により、生活習慣病対策による医療費適正化効果の直接的な恩恵を受けられる
- ② 医療費データと健診・保健指導データを突合することができ、より効果的な予防事業を行うことができる
- ③ 未受診者・中断者を把握し、受診勧奨等により疾病予防や重症化の防止が可能になる

このように医療保険者が主体となって行う特定健康診査は、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の特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するために行われるものであり、特定保健指導と併せて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実施されます。

3. 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（第 18 条）に基づき、三好町国民健康保険が策定する計画であり、「健康みよし 21（健康増進計画）」等と十分な整合性を図るものとしします。

4. 計画の期間

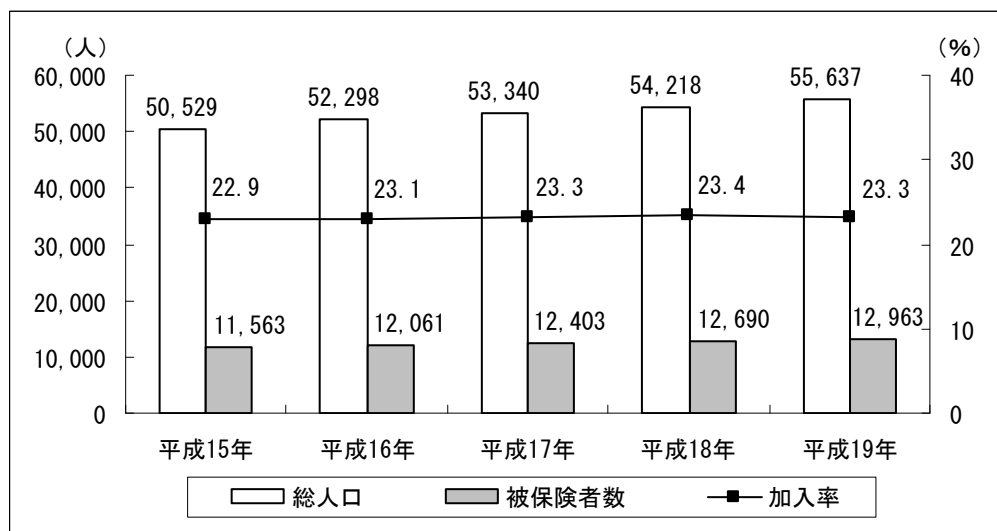
本計画は 5 年を 1 期とし、平成 20 年度から平成 24 年度までを第 1 期とし、以後、5 年ごとに見直しを行います。

第1章 三好町の健診・保健指導の現状

1. 国民健康保険加入者の状況

本町の国民健康保険の被保険者数は、過去5年間増加し続けており、平成19年（4月1日現在）では12,963人となっています。また、国民健康保険の加入率は23%前後で推移しており、平成19年の加入率は23.3%となっています。

【被保険者数及び加入率の推移】

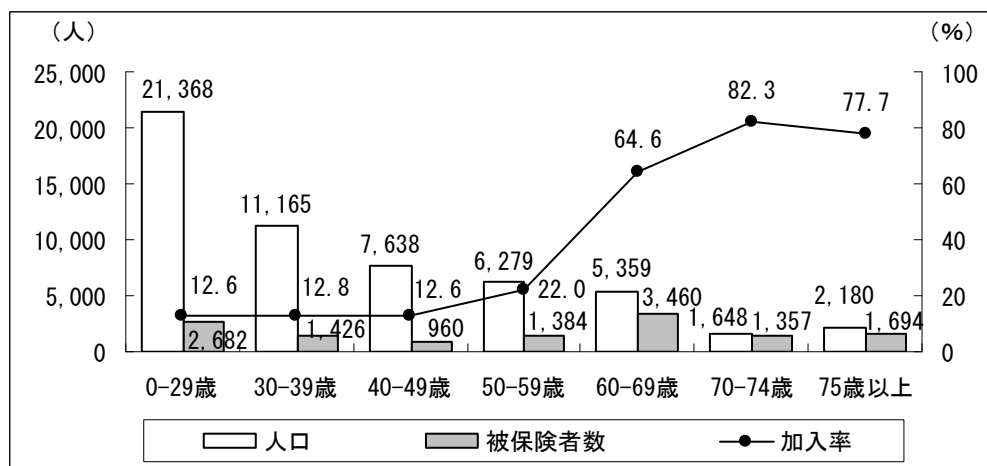


※被保険者数：各年3月31日現在（平成19年度は4月1日現在）

※総人口：住民基本台帳（外国人登録者含む）各年3月31日現在

平成19年4月1日現在の被保険者数を年齢別にみると、40歳～74歳の被保険者数の合計は7,161人（被保険者全体の55.2%）となっています。また、加入率を年齢別にみると、50歳未満で約1割、50歳代で約2割であるのに対し、60歳代では6割以上に大きく増え、70歳以上では約8割となっています。

【年齢別被保険者数及び加入率】



※被保険者数：平成19年4月1日現在

※人口：住民基本台帳（外国人登録者含む）平成19年3月31日現在

2. 医療費と疾病の状況

本町の国保の平成 19 年 5 月診療分の受診件数・日数・費用額については、以下のようになっています。

○受診件数・日数・費用額

受診件数は 12,277 件、受診日数（実日数）は 28,171 日、診療に要した費用額は 325,895,650 円となっています。

【受診件数・日数・費用額】

区分	件数（件）			日数（日）			費用額（円）		
	入院	入院外	合計	入院	入院外	合計	入院	入院外	合計
全体	310	11,967	12,277	5,075	23,096	28,171	142,398,620	183,497,030	325,895,650

（資料）「疾病分類統計表」（愛知県国民健康保険団体連合会）平成 19 年 5 月診療分

○疾病分類別の受診件数

受診件数について疾病分類別に集計し、件数の多い上位 10 分類についてみると、入院患者については「循環器系の疾患」（高血圧性疾患等を含む）・「新生物」（がん各種等を含む）・「精神及び行動の障害」が上位を占め、入院外患者については「消化器系の疾患」（歯の障害等を含む）・「循環器系の疾患」・「眼及び付属器の疾患」が上位を占めています。

生活習慣病にかかる「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」は、入院患者では 1 位と 8 位、入院外患者では 2 位と 4 位であり、上位を占めています。

【疾病分類別の受診件数】

【入院】

順位	疾病分類	件数	割合
1	循環器系の疾患	70	22.6%
2	新生物	44	14.2%
3	精神及び行動の障害	37	11.9%
4	損傷、中毒及びその他の外因の影響	21	6.8%
5	消化器系の疾患	20	6.5%
5	呼吸器系の疾患	20	6.5%
7	筋骨格系及び結合組織の疾患	19	6.1%
8	内分泌、栄養及び代謝疾患	15	4.8%
9	神経系の疾患	13	4.2%
10	異常臨床所見等で他に分類されない物	12	3.9%
	生活習慣病※		
	糖尿病	10	3.2%
	高血圧性疾患	13	4.2%
	虚血性心疾患	15	4.8%
	脳血管疾患	22	7.1%
	総合計	310	100.0%

【入院外】

順位	疾病分類	件数	割合
1	消化器系の疾患	2,738	22.9%
2	循環器系の疾患	2,244	18.8%
3	眼及び付属器の疾患	1,211	10.1%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,005	8.4%
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	998	8.3%
6	呼吸器系の疾患	970	8.1%
7	皮膚及び皮下組織の疾患	606	5.1%
8	精神及び行動の障害	367	3.1%
9	泌尿器系の疾患	340	2.8%
10	新生物	339	2.8%
	生活習慣病		
	糖尿病	460	3.8%
	高血圧性疾患	1,260	10.5%
	虚血性心疾患	187	1.6%
	脳血管疾患	560	4.7%
	総合計	11,967	100.0%

（資料）「疾病分類統計表」（愛知県国民健康保険団体連合会）平成 19 年 5 月診療分

※疾病分類名には「社会保険表章用疾病分類表」の大分類を使用している。

※「生活習慣病」は再掲。「糖尿病」は「内分泌、栄養及び代謝疾患」に、「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は「循環器系の疾患」に、それぞれ含まれる。

○疾病分類別の受診日数

受診日数について疾病分類別に集計し、日数の多い上位 10 分類についてみると、入院患者については「循環器系の疾患」・「精神及び行動の障害」・「新生物」が上位を占め、入院外患者については「消化器系の疾患」・「循環器系の疾患」・「筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位を占めています。

【疾病分類別の受診日数】

【入院】

順位	疾病分類	日数	割合
1	循環器系の疾患	1,170	23.1%
2	精神及び行動の障害	1,052	20.7%
3	新生物	652	12.8%
4	損傷、中毒及びその他の外因の影響	346	6.8%
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	289	5.7%
6	呼吸器系の疾患	261	5.1%
7	消化器系の疾患	260	5.1%
8	神経系の疾患	233	4.6%
9	異常臨床所見等で他に分類されない物	211	4.2%
10	内分泌、栄養及び代謝疾患	194	3.8%
生活習慣病	糖尿病	163	3.2%
	高血圧性疾患	223	4.4%
	虚血性心疾患	117	2.3%
	脳血管疾患	450	8.9%
総合計		5,075	100.0%

【入院外】

順位	疾病分類	日数	割合
1	消化器系の疾患	5,647	24.5%
2	循環器系の疾患	4,238	18.3%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	3,199	13.9%
4	呼吸器系の疾患	1,654	7.2%
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,617	7.0%
6	眼及び付属器の疾患	1,585	6.9%
7	尿路器系の疾患	898	3.9%
8	皮膚及び皮下組織の疾患	834	3.6%
9	精神及び行動の障害	668	2.9%
10	損傷、中毒及びその他の外因の影響	578	2.5%
生活習慣病	糖尿病	731	3.2%
	高血圧性疾患	2,457	10.6%
	虚血性心疾患	368	1.6%
	脳血管疾患	988	4.3%
総合計		23,096	100.0%

(資料)「疾病分類統計表」(愛知県国民健康保険団体連合会)平成19年5月診療分

○疾病分類別の医療費

診療に要した費用額について疾病分類別に集計し、費用額の多い上位 10 分類についてみると、入院患者については「循環器系の疾患」・「新生物」・「精神及び行動の障害」が上位を占め、入院外患者については「循環器系の疾患」・「消化器系の疾患」・「尿路器系の疾患」が上位を占めています。

【疾病分類別の費用額】

【入院】

順位	疾病分類	費用額(円)	割合
1	循環器系の疾患	40,622,610	28.5%
2	新生物	23,792,280	16.7%
3	精神及び行動の障害	13,226,030	9.3%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	10,034,600	7.0%
5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,328,570	6.6%
6	消化器系の疾患	7,607,590	5.3%
7	呼吸器系の疾患	7,300,150	5.1%
8	神経系の疾患	5,501,550	3.9%
9	内分泌、栄養及び代謝疾患	5,228,320	3.7%
10	異常臨床所見等で他に分類されない物	4,332,260	3.0%
生活習慣病	糖尿病	4,289,270	3.0%
	高血圧性疾患	4,310,200	3.0%
	虚血性心疾患	9,163,930	6.4%
	脳血管疾患	11,444,980	8.0%
総合計		142,398,620	100.0%

【入院外】

順位	疾病分類	費用額(円)	割合
1	循環器系の疾患	37,987,720	20.7%
2	消化器系の疾患	36,275,840	19.8%
3	尿路器系の疾患	18,839,440	10.3%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	15,996,780	8.7%
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	14,404,360	7.8%
6	新生物	11,345,990	6.2%
7	眼及び付属器の疾患	10,543,500	5.7%
8	呼吸器系の疾患	9,577,190	5.2%
9	精神及び行動の障害	4,874,060	2.7%
10	血管及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,673,060	2.5%
生活習慣病	糖尿病	7,854,430	4.3%
	高血圧性疾患	19,586,680	10.7%
	虚血性心疾患	4,208,750	2.3%
	脳血管疾患	10,195,530	5.6%
総合計		183,497,030	100.0%

(資料)「疾病分類統計表」(愛知県国民健康保険団体連合会)平成19年5月診療分

○疾病分類の年代別受診率

各疾病分類の年代別の「受診率」（受診件数÷当該年代別の被保険者数×100）について、割合の高い疾病をみると、入院患者については、20歳代以下は「呼吸器系の疾患」、30歳代から50歳代では「精神及び行動の障害」、60歳代・70歳以上では「循環器系の疾患」の受診率が最も高くなっています。特に70歳以上の「循環器系の疾患」の受診率が高くなっています。

入院外患者については、20歳代以下は「呼吸器系の疾患」、30歳代から60歳代では「消化器系の疾患」、70歳以上では「循環器系の疾患」の受診率が最も高くなっています。

生活習慣病にかかる「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」は入院患者、入院外患者ともに、年齢が上がるにしたがって上位項目になっています。

【疾病分類の年代別受診率（上位3項）】

区分	1位	2位	3位
20歳代以下	呼吸器系の疾患 0.30	損傷、中毒及びその他の外因の影響 0.19	異常臨床所見等で他に分類されない物／周産期に発生した病態 0.07
30歳代	精神及び行動の障害 0.42	損傷、中毒及びその他の外因の影響／消化器系の疾患／内分泌、栄養及び代謝疾患／妊娠、分娩及び産じょく 0.14	
40歳代	精神及び行動の障害 0.83	消化器系の疾患 0.31	循環器系の疾患／異常臨床所見等で他に分類されない物 0.21
50歳代	精神及び行動の障害 0.71	循環器系の疾患／新生物 0.43	
60歳代	循環器系の疾患 0.60	新生物 0.43	損傷、中毒及びその他の外因の影響／消化器系の疾患／呼吸器系の疾患 0.17
70歳以上	循環器系の疾患 1.33	新生物 0.65	筋骨格系及び結合組織の疾患 0.45

区分	1位	2位	3位
20歳代以下	呼吸器系の疾患 16.24	消化器系の疾患 11.01	皮膚及び皮下組織の疾患 7.32
30歳代	消化器系の疾患 12.52	呼吸器系の疾患 7.79	皮膚及び皮下組織の疾患 4.45
40歳代	消化器系の疾患 15.90	呼吸器系の疾患 5.72	精神及び行動の障害 5.61
50歳代	消化器系の疾患 19.49	循環器系の疾患 12.47	内分泌、栄養及び代謝疾患 8.22
60歳代	消化器系の疾患 27.98	循環器系の疾患 23.16	内分泌、栄養及び代謝疾患 13.27
70歳以上	循環器系の疾患 38.89	消化器系の疾患 27.51	眼及び付属器の疾患 19.20

（資料）「疾病分類統計表」（愛知県国民健康保険団体連合会）平成19年5月診療分

○生活習慣病の詳細

生活習慣病として、疾病分類のうち「糖尿病」「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」を選択し、それぞれの受診にかかる件数、日数、費用額等を集計すると、下表のようになります。

生活習慣病全体の件数・日数・費用額の全疾病合計に占める割合は、町は愛知県全体（69 保険者の合計）の値を下回っていますが、1 件当たりの費用額は 28,118 円で県平均より 1,157 円高くなっています。また、被保険者 1 人当たりの費用額は 5,424 円で、県平均より 492 円安くなっています。

疾病分類別にみると、「高血圧性疾患」の 1 件当たりの費用額が県平均に比べて高く、県内順位が第 5 位となっており、「虚血性心疾患」についても第 14 位と順位が高くなっています。「糖尿病」と「脳血管疾患」については、1 件当たりの費用額・被保険者 1 人当たりの費用額・受診率ともに、県平均に比べて低くなっています。

【生活習慣病の受診状況】

区分		件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	1 件当たり 費用額 (円)	1 人当たり 費用額 (円)	受診率 (%)
糖尿病	町	470 3.8%	894 3.2%	12,143,700 3.7%	25,838 45位	927 59位	3.59 58位
	県	111,860 4.2%	225,312 3.5%	3,165,033,530 4.6%	28,295	1,136	4.01
高血圧性疾患	町	1,273 10.4%	2,680 9.5%	23,896,880 7.3%	18,772 5位	1,824 41位	9.72 63位
	県	315,598 11.7%	612,469 9.6%	5,071,191,550 7.4%	16,069	1,820	11.32
虚血性心疾患	町	202 1.6%	485 1.7%	13,372,680 4.1%	66,201 14位	1,021 18位	1.54 38位
	県	42,442 1.6%	91,225 1.4%	2,275,658,520 3.3%	53,618	817	1.52
脳血管疾患	町	582 4.7%	1,438 5.1%	21,640,510 6.6%	37,183 52位	1,652 58位	4.44 53位
	県	141,607 5.3%	428,958 6.7%	5,974,867,660 8.7%	42,193	2,144	5.08
合計 【生活習慣病】	町	2,527 20.6%	5,497 19.5%	71,053,770 21.8%	28,118	5,424	19.29
	県	611,507 22.7%	1,357,964 21.2%	16,486,751,260 24.0%	26,961	5,916	21.94
総合計 【全疾病分類】	町	12,277	28,171	325,895,650	26,545	24,878	93.72
	県	2,694,179	6,391,959	68,727,097,150	25,509	24,661	96.67

(資料)「疾病分類統計表」(愛知県国民健康保険団体連合会)平成 19 年 5 月診療分

※「脳血管疾患」は、「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化(症)」「その他の脳血管疾患」の合計

※件数・日数・費用額の割合は、それぞれ全疾病分類の総合計に占める割合

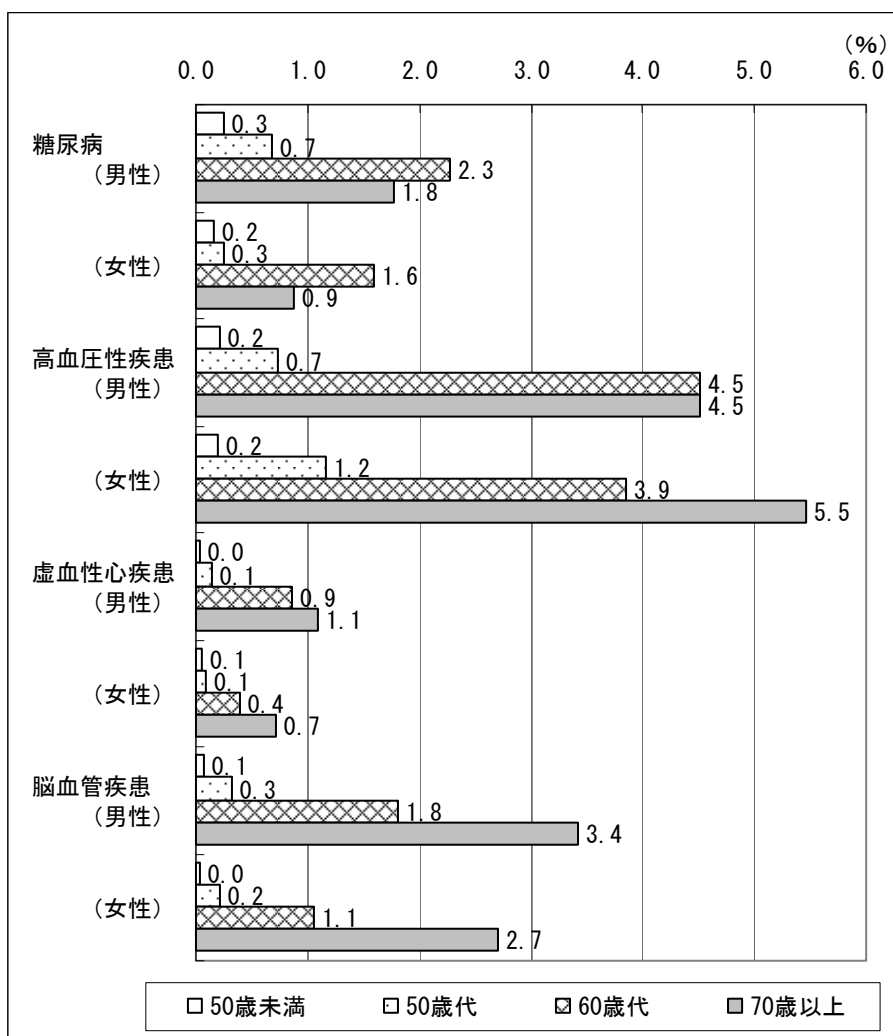
※1 人当たり費用額=費用額/被保険者数(平成 19 年 5 月 31 日現在 町=13,100 人、県=2,786,860 人)

※1 件当たり費用額等の順位は、愛知県内の 69 保険者(35 市、28 町村、6 組合)における順位

各疾病分類の件数の割合を年代別にみると、すべての疾病分類について、60歳以上の割合が高く、50歳代以下の倍以上となっています。

また、性別にみると、「高血圧性疾患」の割合は50歳代及び70歳以上において女性のほうが高くなっていますが、その他の生活習慣病では男性のほうが割合が高くなっています。

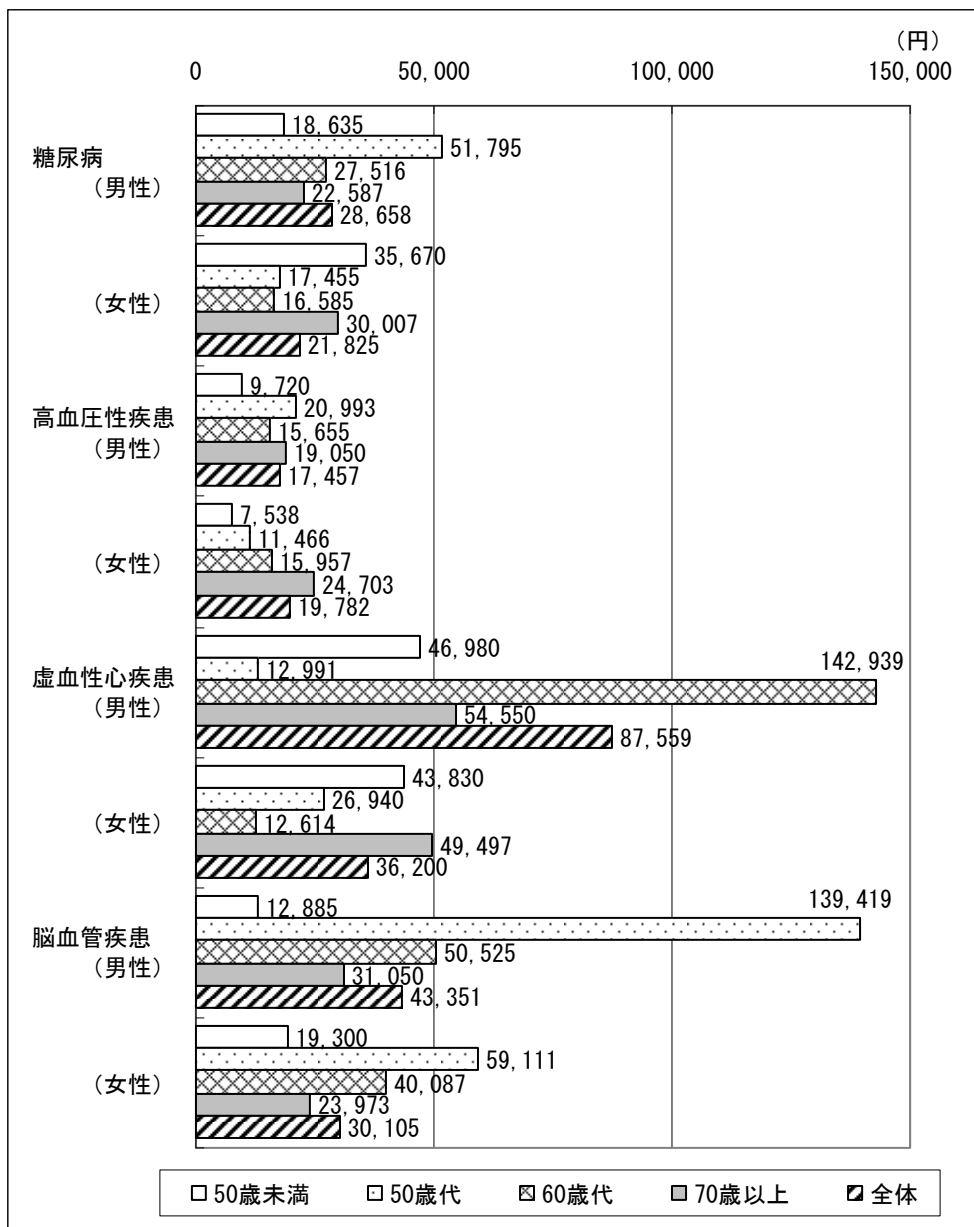
【生活習慣病の性・年代別受診件数割合】



(資料)「疾病分類統計表」(愛知県国民健康保険団体連合会)平成19年5月診療分
 ※割合は、各性別の受診件数全体(男性5,530件、女性6,747件)に占める割合

各疾病分類の1件当たりの費用額を性別及び年代別にみると、「糖尿病」は50歳代の男性と50歳未満の女性が、「虚血性心疾患」は60歳代の男性と70歳以上の女性が、「脳血管疾患」は50歳代の男性と女性が、それぞれ全体に比べて1件当たりの費用額が1万円以上高くなっています。

【生活習慣病の性・年代別1件当たりの費用額】



(資料)「疾病分類統計表」(愛知県国民健康保険団体連合会)平成19年5月診療分

3. 基本健康診査等の受診状況

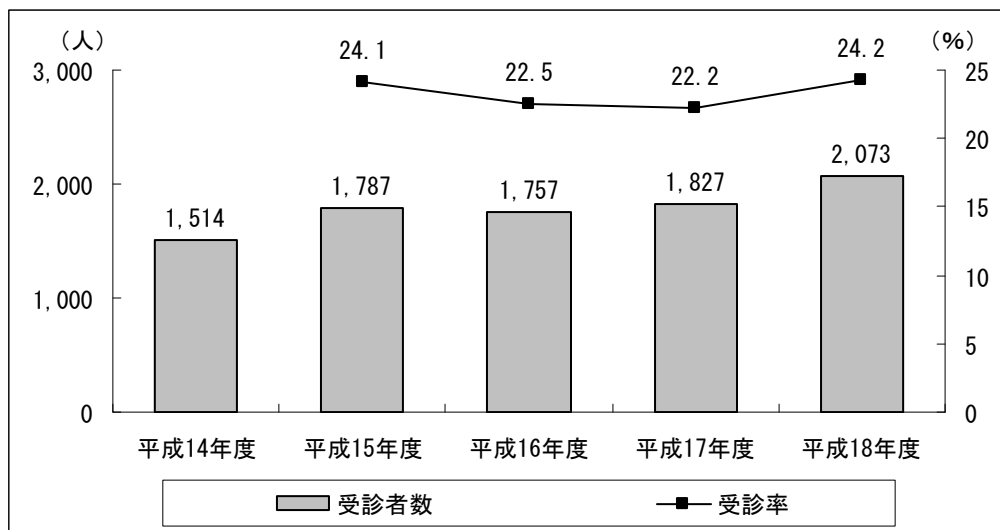
○国民健康保険被保険者の基本健康診査の受診状況の推移

基本健康診査は、生活習慣病の早期発見を目的の一つとし、40歳以上の町民に対して、集団及び個別健診方式で毎年実施しています。平成18年度の国民健康保険被保険者の受診者数は2,073人、受診率は24.2%となっています。

平成14年度以降の推移をみると、受診者数は増加傾向にあります。受診率は平成16年度以降2年連続で減少しています。

【国民健康保険被保険者の基本健康診査の受診状況の推移】

年度	受診者数（人）	受診率（％）
平成14年度	1,514	
平成15年度	1,787	24.1
平成16年度	1,757	22.5
平成17年度	1,827	22.2
平成18年度	2,073	24.2

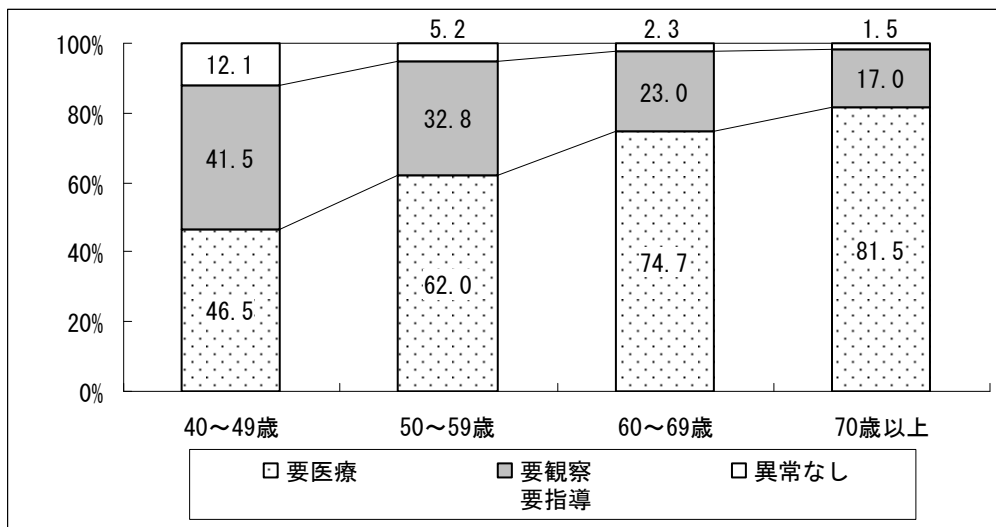


（資料）保険年金課、保健センター

また、平成 18 年度の基本健康診査の受診結果をみると、「異常なし」が 3.6%、「要観察・要指導」が 24.9%、「要医療」が 71.5%となっています。これを年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて「要医療」の割合は高くなり、40 歳代では 50%未満であるのに対して 70 歳以上では 80%以上となっています。

【平成 18 年度の基本健康診査の受診結果】

年齢	異常なし	要観察 要指導	要医療	合計
40～49歳	12.1	41.5	46.5	100.0
50～59歳	5.2	32.8	62.0	100.0
60～69歳	2.3	23.0	74.7	100.0
70歳以上	1.5	17.0	81.5	100.0
合計	3.6	24.9	71.5	100.0



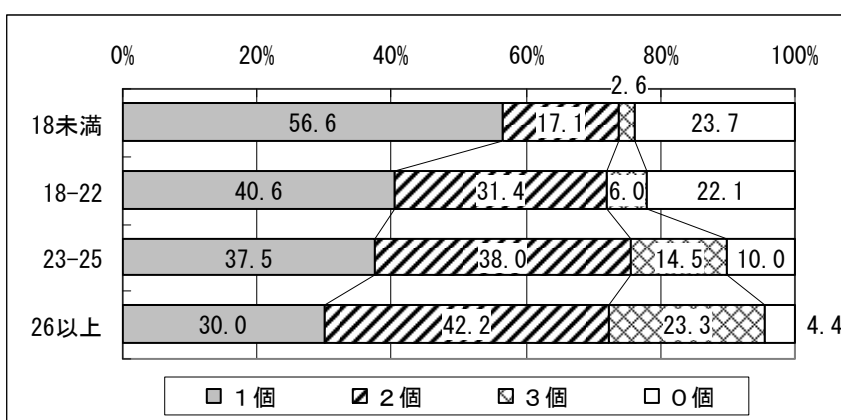
(資料)「平成 18 年度保健事業のまとめ」(保健センター)

○生活習慣病のリスク要因の該当状況

平成 18 年度の基本健康診査の検査結果（国民健康保険の被保険者で 40 歳以上 75 歳未満の受診者：1,744 人）について、生活習慣病の判定基準となるリスク要因のうち、追加リスク（①血糖リスク＜HbA1c 値 5.2%以上＞、②脂質リスク＜中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満＞、③血圧リスク＜収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上＞）のいくつに該当するかについて、BMI 値別にみると下図のようになります。

BMI 値が高くなるほど追加リスクを複数伴う割合が高くなっており、特に「2～3 個」の割合が大きく増えています。

【BMI 値別追加リスク個数】



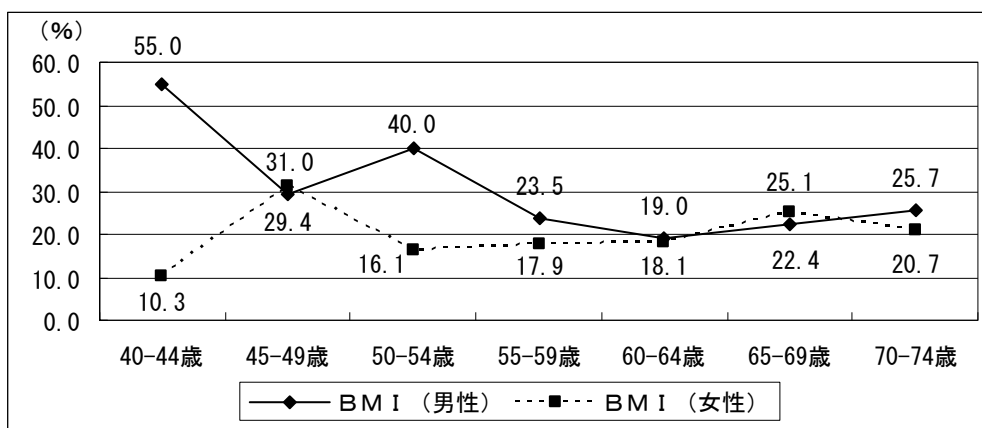
○性年齢別リスク該当者状況

平成 18 年度の国民健康保険被保険者の基本健康診査の検査結果について、各リスク要因を性年齢別に分析しました。

【BMI リスク】

BMI リスク該当者（BMI 値 25 以上）を性年齢別にみると、男性では 40 歳代前半と 50 歳代前半で割合が高く、女性では 40 歳代後半の割合が高くなっています。50 歳代までは概ね男性のほうが割合が高くなっていますが、60 歳代以上では男女の割合の差が少なくなっています。

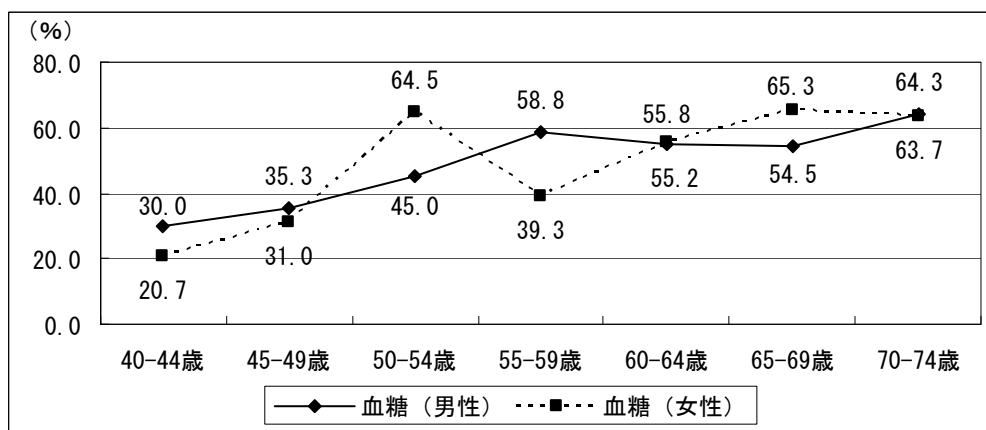
【基本健康診査受診者に占めるBMI リスク該当者割合】



【血糖リスク】

血糖リスク該当者を性年齢別にみると、男性では 50 歳代後半と 70 歳以上で割合が高く、概ね年齢が高くなるほど割合が高くなっています。女性では 50 歳代前半と 65 歳以上の割合が高くなっています。

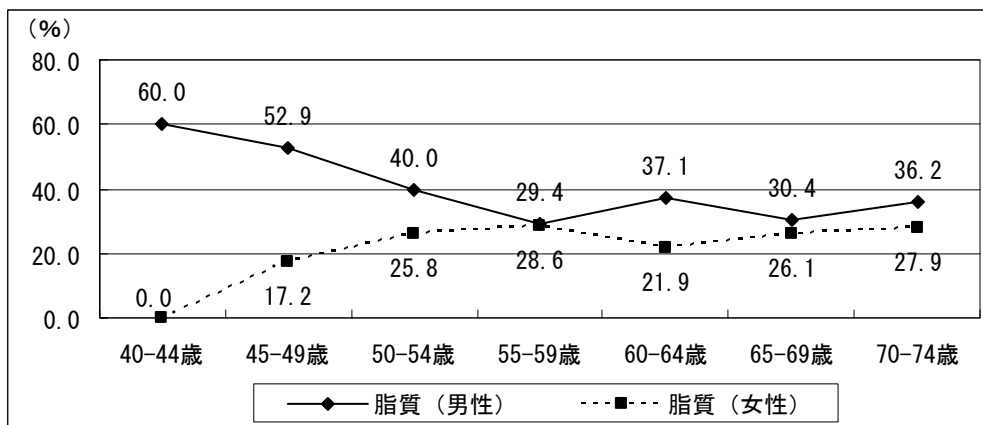
【基本健康診査受診者に占める血糖リスク該当者割合】



【脂質リスク】

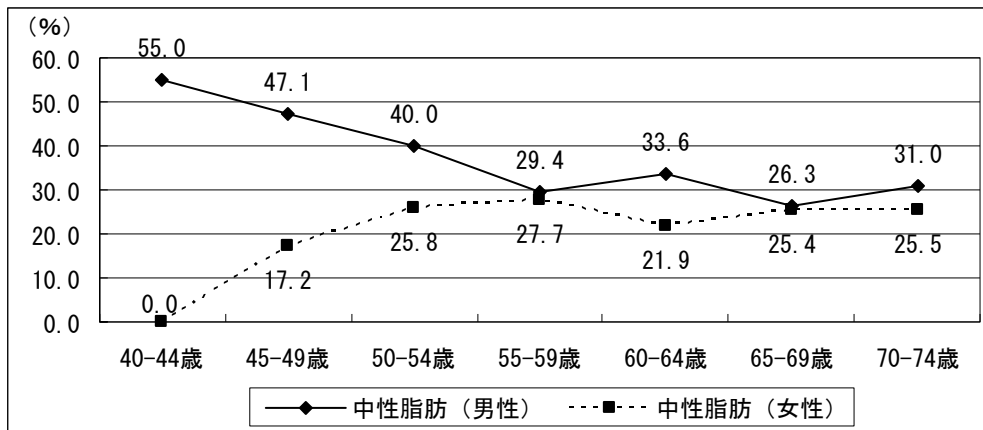
脂質リスク該当者を性年齢別にみると、男性では40歳代と50歳代前半で割合が高く、女性では50歳代後半と70歳以上の割合が高くなっています。いずれの年齢においても男性のほうが女性より割合が高くなっていますが、50歳代までは年齢が若いほど男女の割合の差が大きくなっています。

【基本健康診査受診者に占める脂質リスク該当者割合】

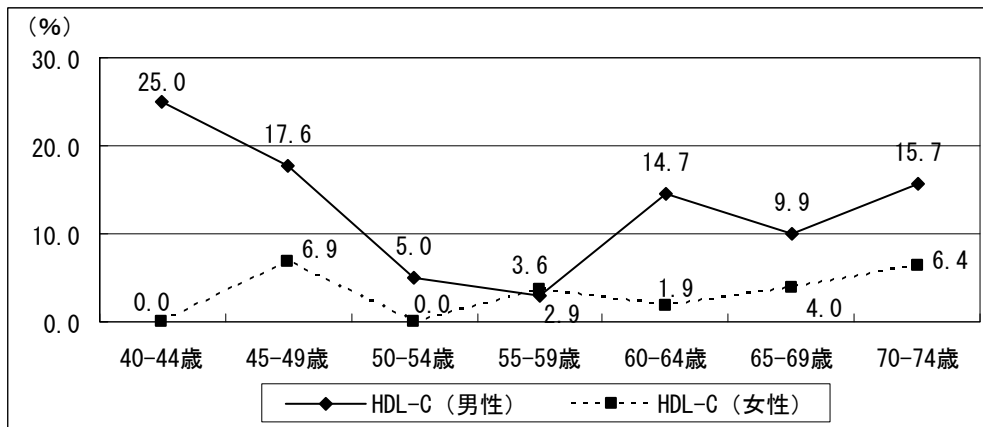


中性脂肪リスク該当者及びHDL-Cリスク該当者について性年齢別にみると、ともに男性の割合のほうが女性に比べて概ね高くなっています。

【基本健康診査受診者に占める中性脂肪リスク該当者割合】



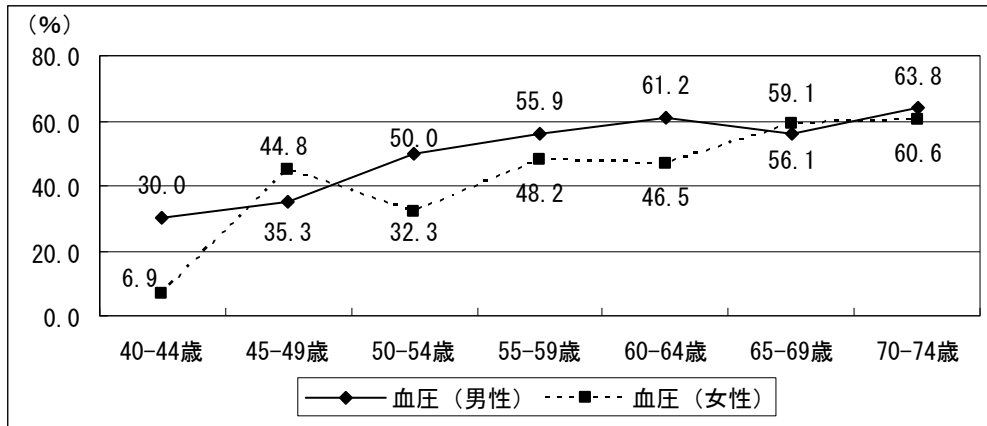
【基本健康診査受診者に占めるHDL-Cリスク該当者割合】



【血圧リスク】

血圧リスク該当者を性年齢別にみると、男性の割合のほうが女性に比べて概ね高く、また、男女ともに年齢が高くなるに従い概ね割合が高くなっています。

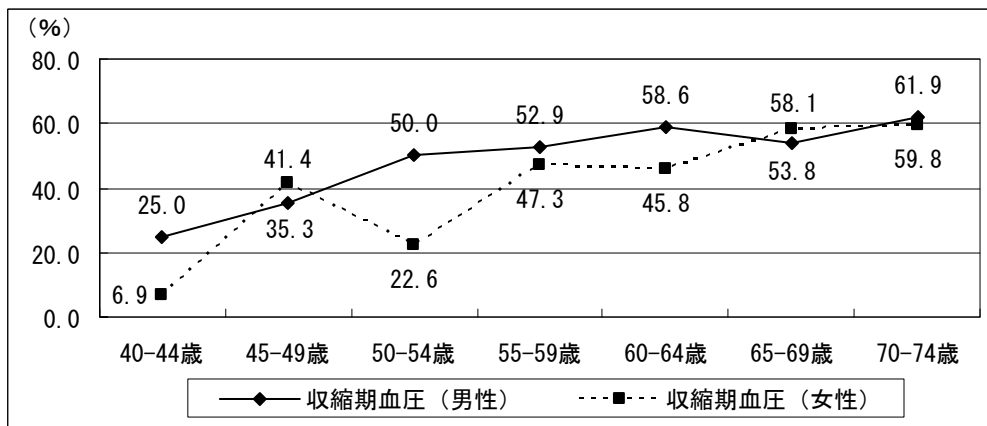
【基本健康診査受診者に占める血圧リスク該当者割合】



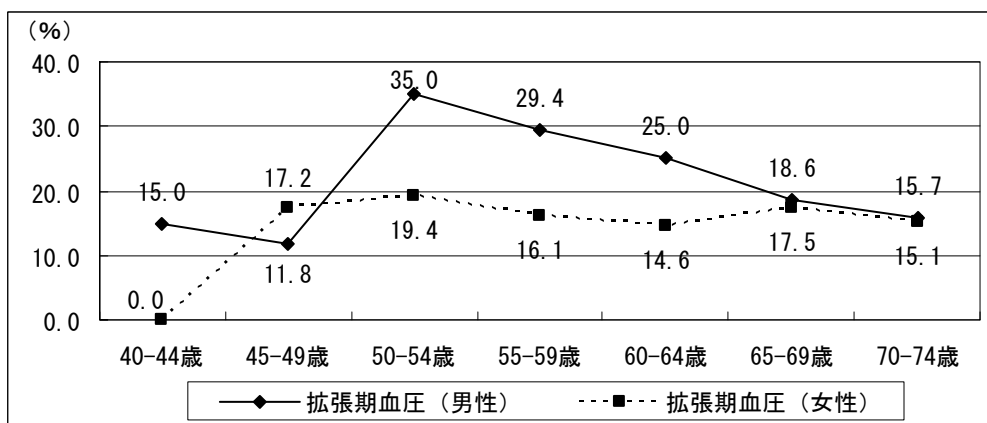
収縮期血圧リスク該当者については、男女とも血圧リスクとほぼ同じ傾向となっています。

拡張期血圧リスク該当者について性年齢別にみると、40歳代前半・50歳代・60歳代前半では、男性の割合のほうが女性に比べて10ポイント以上高くなっています。65歳以上では男女の割合の差は少なくなっています。

【基本健康診査受診者に占める収縮期血圧リスク該当者割合】



【基本健康診査受診者に占める拡張期血圧リスク該当者割合】



第2章 特定健康診査・保健指導の目標率

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、三好町国民健康保険における目標値を下記の通り設定します。

1. 特定健康診査の目標受診率

平成20年度の目標受診率を30%、平成21年度を35%とし、以降は平成24年度の目標65%まで年間10%の伸びを勘案しました。

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
特定健康診査受診率	30%	35%	45%	55%	65%

2. 特定保健指導の目標実施率

平成20年度の目標実施率を20%、平成21年度を24%とし、以降は平成24年度の目標を45%としました。

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
特定保健指導実施率	20%	24%	31%	38%	45%

3. メタボリックシンドロームの該当者・予備群の目標減少率

平成24年度における、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は10%以上とすることを目標としています。

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率					10%

第3章 特定健康診査・保健指導の対象者

特定健康診査等の対象者は、40歳から74歳までの三好町国民健康保険の加入者となっています。

1. 特定健康診査対象者

特定健康診査対象者は増加傾向が予測され、平成24年には8,790人になるものと見込まれます。受診者については、目標受診率の上昇に伴い増加していく見込みで、平成24年には5,714人の受診者数が見込まれます。

【特定健康診査の対象者と受診者の推計】

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
特定健康診査の目標受診率	30%	35%	45%	55%	65%
特定健康診査の対象者（人）	7,437	7,736	8,060	8,411	8,790
特定健康診査の受診者（人）	2,231	2,708	3,627	4,626	5,714

2. 特定保健指導対象者

特定保健指導対象者、保健指導実施者ともに大幅な増加傾向が予測され、平成24年には対象者が1,321人、実施者は595人となる見込みです。

【特定保健指導の対象者と実施者の推計】

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
特定保健指導の目標実施率	20%	24%	31%	38%	45%
特定保健指導の対象者（人）	526	635	847	1,075	1,321
特定保健指導の実施者（人）	105	152	263	409	595

3. 特定健康診査の対象外

厚生労働大臣が定める特定健診対象外となる人は、次の通りです。

◆特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（仮称）の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（案）

<内容>

特定健康診査の実施対象外となる者を次の1～6に該当する者とする。

1. 妊産婦
2. 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘束された者
3. 国内に住所を有しない者
4. 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内に居る者
5. 病院又は診療所に6ヵ月以上継続して入院している者
6. 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号まで規定する施設に入所又は入居している者

第4章 特定健康診査・保健指導の実施方法

1. 特定健康診査の実施内容

特定健康診査の主な健診項目は以下の表に示す通りです。実施項目には、基本的な健診の項目のほか、医師の判断によって追加的に実施される詳細な健診の項目があります。

これまでの基本健康診査で実施されていた「尿潜血」・「総コレステロール」の検査が外され、メタボリックシンドロームの判定基準となる「腹囲」と、心血管危険因子の判定指標となる「LDLコレステロール」の検査が新たに実施されます。

【特定健康診査項目】

検査項目		三好町の 特定健診項目 (平成20年度以降)	老人保健事業 基本健康診査項目 (平成19年度まで)	
診 察	質問(問診)	○	○	
	身長	○	○	
	体重	○	○	
	肥満度(BMI)	○	○	
	腹囲	○(新規追加)	—	
	理学的所見(身体診察)	○	○	
循 環 器 系	血圧	○	○	
	尿	蛋白	○	○
		潜血	—	○
	心電図	○	□	
	眼底	□	□	
	脂 質	総コレステロール	—	○
		HDLコレステロール	○	○
		LDLコレステロール	○(新規追加)	—
中性脂肪		○	○	
肝 機 能	AST(GOT)	○	○	
	ALT(GPT)	○	○	
	γ-GT(γ-GTP)	○	○	
腎 機 能	クレアチニン	○	○	
血 糖 等	尿糖	○	○	
	空腹時血糖	—	○	
	ヘモグロビンA1c	○	□	
貧 血	血色素	□	□	
	赤血球	□	□	
	ヘマトクリット値	□	□	

※注) BMI(ボディ・マス・インデックス) 体重(kg) ÷ [身長(m)]²

○・・・必須項目

□・・・医師の判断に基づき選択的に実施する項目

以下は、特定健康診査の実施項目の中でも特にメタボリックシンドロームに関する項目となっています。

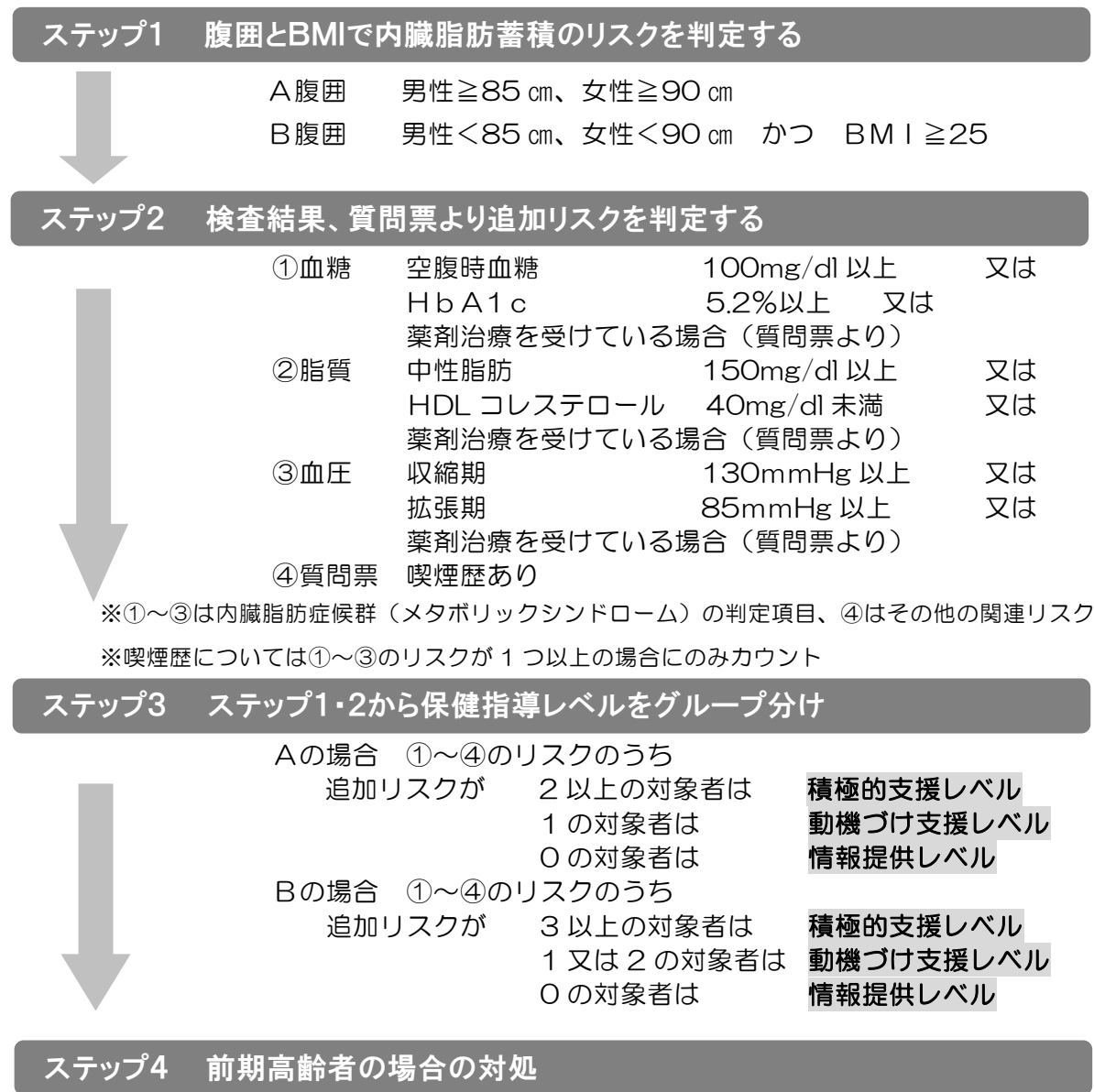
【メタボリックシンドロームに関する検査項目及び判定基準】

検査項目		用語説明	疑われる病気
循環器系 脂質	血圧	心臓が収縮して血液を全身に送り出したときの圧力を「収縮期血圧(最大血圧)」といいます。「収縮期」とは、心臓が全身に血液を送り出すため収縮した状態を指します。	高血圧症 多血症 動脈硬化症
	LDL コレステロール	コレステロールを肝臓から全身の組織へ運搬する働きがあり、「悪玉コレステロール」と呼ばれます。血管危険因子の判定指標として有効です。	動脈硬化症 狭心症 心筋梗塞 脳梗塞
	HDL コレステロール	余分なコレステロールを全身の組織から肝臓へ回収する働きがあり、「善玉コレステロール」と呼ばれます。	動脈硬化症 脳梗塞 心筋梗塞
	中性脂肪	エネルギーを体内に貯蔵するための形態であり、皮下脂肪のほとんどが中性脂肪です。中性脂肪は、食べ過ぎで余った糖質、アルコール摂取、脂肪細胞からの脂肪酸の流出を原料として、肝臓で合成されています。	動脈硬化症 糖尿病 脂肪肝
血糖等	ヘモグロビンA1c	高血糖状態が長期間続くと、血管内の余分なブドウ糖は体内のたんぱく質と結合します。この際、赤血球のたんぱく質であるヘモグロビン(Hb)とブドウ糖が結合したものがグリコヘモグロビンです。このグリコヘモグロビンには何種類もあり、糖尿病と密接な関係を有するものが、HbA1c(ヘモグロビン・エイワンシー)です。HbA1cは血糖値のコントロールの指標とされています。	糖尿病
	肥満度	肥満度の判定方法の一つでBMI(ボディ・マス・インデックス)指数が25以上の方は、脂質異常症や高血圧、糖尿病などの生活習慣病にかかりやすいとされています。	高血圧症 動脈硬化症 脂肪肝 胆石症

2. 特定保健指導の実施内容

(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化

内臓脂肪の蓄積が心疾患等の発症に大きく影響することから、効果的・効率的な保健指導を実施するために、内臓脂肪の程度と心疾患等発症のリスク要因の数に着目し、保健指導レベルを設定します。また、保健指導レベルごとに保健指導対象者を選定し、階層化します。



前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、予防効果が多く期待できる65歳までに特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、QOL（Quality Of Life）の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする

【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) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		/	積極的 支援	動機づけ 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	動機づけ 支援
	2つ該当		あり なし		
	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。

動機づけ支援は、面接による支援のみの原則1回の支援であり、面接時に行動計画を作成し、6か月経過後に実績評価を行います。

特定健康診査の結果並びに生活習慣の状況に関する調査結果を踏まえ、対象者本人が自らの生活習慣の改善すべき点を自覚し、目標を設定し行動に移すことができる内容とします。

積極的支援は、初回時に面接による支援を行い、その後3か月以上の継続的な支援を行います。初回面接時に行動計画を作成し、6か月経過後に実績評価を行います。

当該年度及び過去の特定健康診査の結果並びに生活習慣の状況に関する調査結果を踏まえ、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解できるように促し、具体的に実践可能な行動目標について対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援し、行動を継続できるよう定期的かつ継続的に介入します。積極的支援の終了時には、対象者が改善した行動を継続できるよう意識づけを行います。

(2) 特定保健指導対象者の優先順位

効果的・効率的な保健指導を実施するために、保健指導対象者に優先順位を付けて特定保健指導の対象者を明確にします。優先順位は、前ページの表の積極的支援に該当する対象者、動機づけ支援に該当する対象者の順とし、さらにそれぞれ次の対象者を優先対象とします。

優先順位	保健指導レベル	状態像	支援方法	指導期間
1	レベル2	ハイリスクアプローチグループ 具体的には、レベル3以外の人 で、内臓症候群診断者、予備群	<ul style="list-style-type: none"> ◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆ハイリスクアプローチ用の学習用教材の開発 	1人あたり 6か月間
2	レベル3	ハイリスクアプローチグループ 具体的には、レベル4以外の人 で、健診項目が受診勧奨だった者のうち、未受診者	<ul style="list-style-type: none"> ◆必要な再検査、精密検査について説明 ◆運命の分かれ道にいることを理解し、適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 ◆ハイリスクアプローチ用の学習用教材の開発 	随時
3	レベル1	ポピュレーションアプローチ 具体的には、レベル2～4に該当しない人	<ul style="list-style-type: none"> ◆健診の意義や各健診項目の見方について説明 ◆ポピュレーションアプローチ用教材の開発 	特定健診実施前・実施期間中
4	レベル4	医療との連携グループ 具体的には、糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中治療の人	<ul style="list-style-type: none"> ◆かかりつけ医と保健指導実施者での治療計画の共有化 ◆学習用教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析 	随時、各医療機関との連携を図る

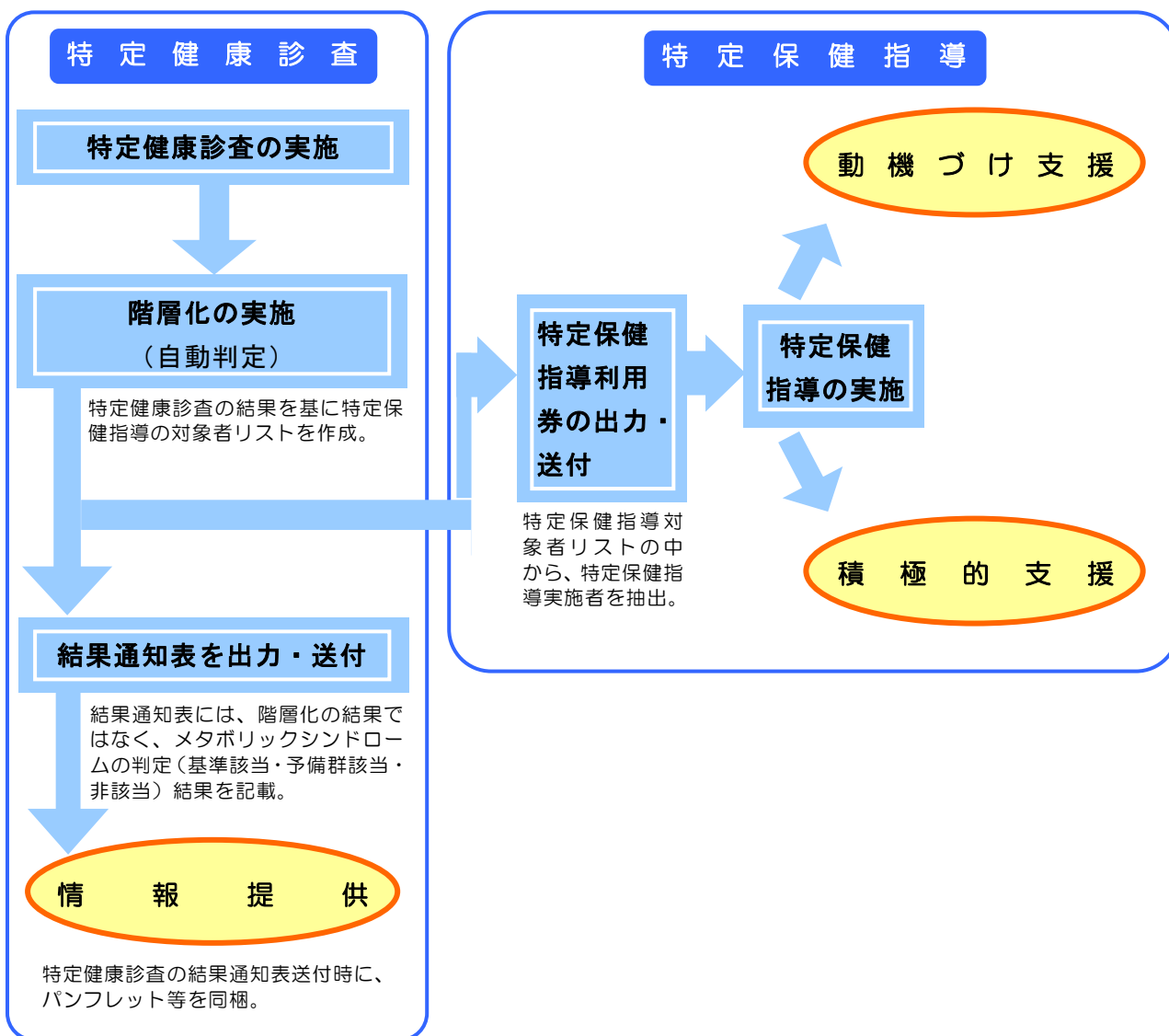
3. 特定健康診査から特定保健指導までの流れ

特定健康診査の実施から特定保健指導の実施にいたるまでの流れは、以下の通りです。

特定健康診査の結果から、特定保健指導を行うための対象者の選定を行い（階層化の実施）、リストを作成します。特定健康診査の受診者全員には、メタボリックシンドロームの判定結果を記載した結果通知表を送付し、同時にパンフレットの同封等による情報提供を行います。

続いて、特定保健指導対象者リストに効果的・効率的な実施を考慮した優先順位をつけ、特定保健指導の実施者を抽出します。実施者には利用券を送付し、申込者に対して支援レベル別（動機づけ支援・積極的支援）の指導を行います。

【特定健康診査から特定保健指導への流れ】



4. 特定健康診査の実施の場所・期間等

特定健康診査は、個別健診を以下の要領で行います。個人負担額は無料です。

＜個別健診＞(案)

- ・場所：医療機関（豊田加茂医師会）
- ・期間：6月～12月（7か月間）
- ・実施機関：三好町内の協力医療機関

5. 特定健康診査の外部委託

三好町では、特定健康診査の個別健診については豊田加茂医師会に委託して、各医療機関において実施します。特定保健指導は、当面、主に町職員により実施します。

また、特定健康診査受診者の健診データの授受及び委託料の支払いについては、事務処理の効率化を図る観点から、愛知県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に委託します。

6. 周知や案内方法

(1) 特定健康診査

特定健康診査については、健診受診率向上につながるように、実施場所・時間等を広報誌や町のホームページに掲載するとともに、保健事業の機会をとらえ案内します。5月には対象となる人に「特定健康診査受診券」と案内を送付します。

【特定健康診査受診券の様式（案）】

特 定 健 診
内 容
診察・問診・身体計測・腹囲測定・
血圧測定・血液検査・尿検査・
心電図等
※医師が必要と認めた場合には、
貧血検査・眼底検査も実施
個人負担金 **持ち物**
無 料 受診券
 保険証

平成20年度 保険者番号 00230888	
①特定健診受診券 <small>(予約 必要)</small>	
氏 名	受診 番号
生年月日	
整理番号	
保険証番号	
有効期限〈医療機関〉 平成20年6月2日～12月26日まで	

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、特定健康診査の結果によって保健指導を実施します。実施については、「特定保健指導利用券」を送付し、対象者に案内します。

【特定保健指導利用券の様式（案）】

案		特定保健指導利用券	
		20XX年 月 日 交付	
利用券整理番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
特定健康診査受診券整理番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
受診者の氏名	(※カタカナ表記)		
性別			
生年月日	(※和暦表記)		
有効期限	20XX年 月 日		
特定保健指導区分	・ 動機づけ支援 ・ 積極的支援		
窓口での自己負担	<input type="text"/>		
保険者所在地			
保険者電話番号			
保険者番号・名称			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	印
契約とりまとめ機関名			
支払代行機関番号			
支払代行機関名			

注意事項

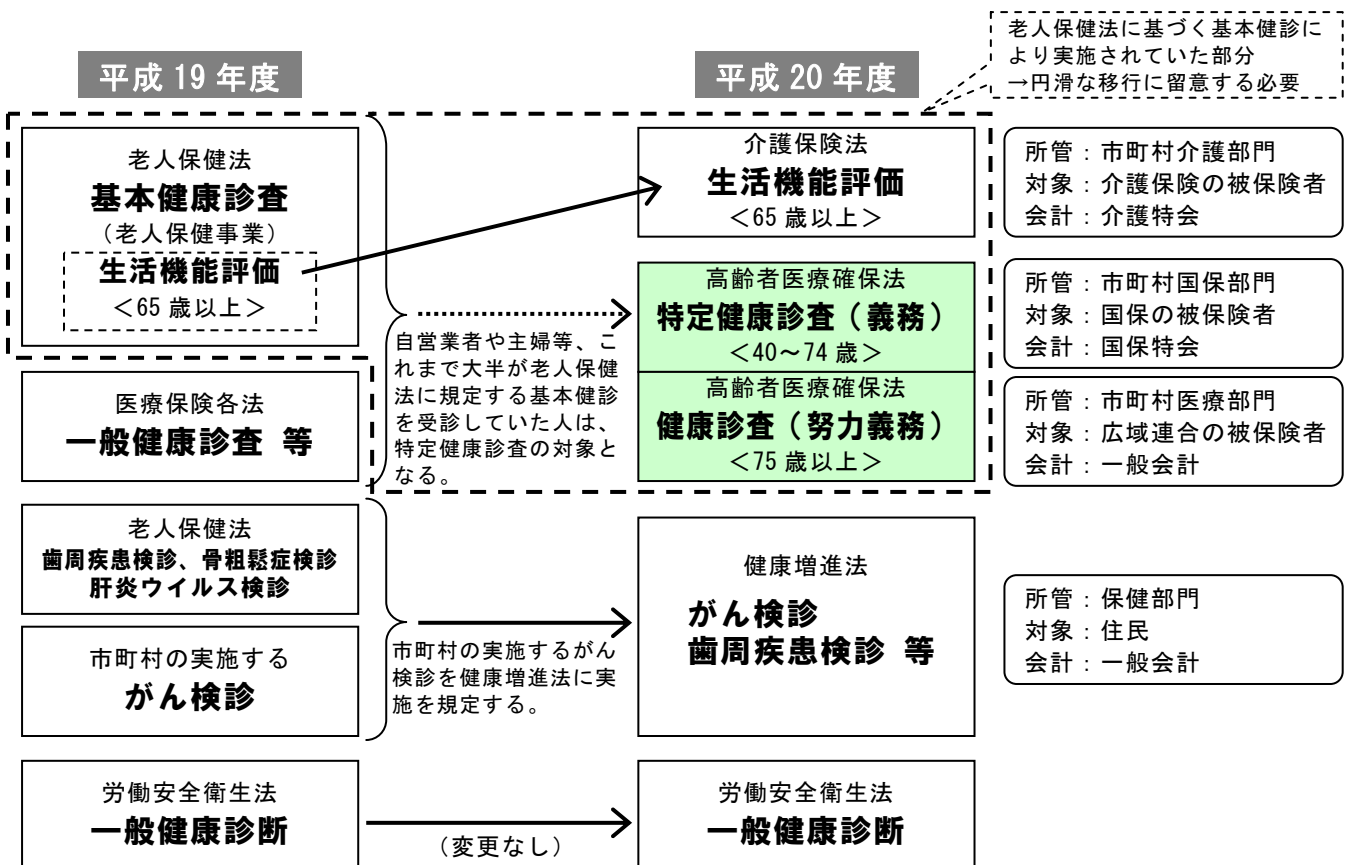
1. 特定保健指導を利用するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
2. 医療機関を受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうか確認してください。
3. 特定保健指導の実施結果は、保険者において保存します。
4. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
5. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
6. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
7. この券の記載事項に変更があった場合にはすぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

7. 他の健診等との連携

平成 20 年度以降は、住民を対象とした各種の健診及び検診について、実施責任者と実施対象者、会計が以下の図のように分かります。

受診券の送付の際に生活機能評価チェックシートを同封したり、一部の検診を特定健康診査と同時期に行うなど、事務処理体制や人員配置等について庁内の関係部署の連携が必要であり、協議調整が不可欠となります。

【各種健診（検診）の実施体制の移行】



8. 他の健診のデータを保有者から受領する方法

事業主健康診査等、他の健康診査受診者の結果記録は、特定健康診査の受診案内の中で、受診者本人からの提供を依頼します。

9. 実施に関する年間スケジュール

実施に向けた準備作業を行う平成19年度からの年間スケジュールは次の通りです。
(平成20年度以降は繰り返し)

【特定健康診査及び特定保健指導に係る年間スケジュール（案）】

年度	平成19年度			平成20年度												平成21年度		
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
特定健康診査の実施準備	■																	
予算・契約承認手続き			■															
次年度健診・保健指導実施スケジュール作成		■																
健診機関との契約準備		■																
事務処理システム試験・運用			■															
対象者の抽出			■															
受診券の印刷・送付				■	(5月発送)													
特定健康診査の実施				■														
特定健康診査の案内・実施				■														
費用の決済							■											
結果の通知							■											
特定保健指導の実施				■														
特定保健指導対象者抽出							■											
特定保健指導の案内・実施							■									(3月利用受付終了)		
保健指導データ入力										■								
費用の決済										■								
事業評価																		
実施実績の分析																■		
実施率・事業実績の報告																■		
実施方法・委託先見直し																■		

10. 計画の評価方法

特定健康診査等実施計画の評価は健康診査・保健指導の方法、内容、結果等について、生活習慣病予備群の減少や医療費適正化への効果、目標数値との連動性を考慮し評価を行います。

第5章 特定健康診査・保健指導の推進方策

1. 特定健康診査・保健指導受診率向上のための支援

(1) 特定健康診査受診率向上のための支援

特定健康診査の実施場所・時間などを広報誌・ホームページへ掲載し、受診者勧奨を実施します。

(2) 特定健康診査未受診者への支援

特定健康診査の未受診者削減のために、以下の通り実施します。

- ① 町から特定健康診査未受診者に対する受診勧奨。
- ② 保健師、事務担当者等による未受診者への受診勧奨のための案内や訪問。

(3) 特定保健指導実施及び保健指導中断者への支援

動機づけ支援・積極的支援の対象者が保健指導を受けない場合や保健指導を中断した場合の支援は、以下の通り実施します。

- ① 対象者が保健指導を受けなかった場合、電話、郵便、e-mail、FAXなどにより指導を受けるように促す。
- ② 積極的支援においては、保健指導の計画を作成する際に、支援内容や方法、日時等について、対象者と十分に話し合い、保健指導が終了まで継続できるよう支援する。
- ③ 最終的に動機づけ支援や積極的支援において、保健指導が未実施となった人及び中断した人については、次年度の保健指導実施時に優先的に実施する。
- ④ 次年度以降の保健指導につなげるため、保健指導の未実施者及び中断者からその理由を聞くなどして保健指導を受けない理由を明確にする。

2. 医療機関との連携・事業推進

健康診査の受診率向上や生活習慣病予防の推進を図るため、町から健康診査未受診者に対する受診勧奨や保健指導の早期実施などの協力体制を整えます。

また、受診対象者についてはレセプト情報を活用し、かかりつけ医から対象者に指導が行われている場合には、対象者などからその指導内容を把握し、医師と協力して保健指導ができるように医療機関との連携を図ります。

糖尿病・循環器等の疾病の状況によっては、専門医の協力のもとに保健指導が実施できる体制を整えます。

3. ポピュレーションアプローチの取り組み方策

保健指導は、健診結果及び質問票にもとづき、個人の生活習慣を改善する方法で支援が行われるものですが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業などの社会的要因に規定されることも大きくなっています。このため、様々な生活の場が健康的な生活への変容を支え、又は、維持できる環境となっていることが必要です。これにより、地域や職域における環境づくりを以下の通り実施・検討します。

- ① 同じ健康課題を持つ人の仲間づくり
- ② 日常的な健康情報の提供
- ③ 飲食店や社員食堂での健康に配慮した食事（ヘルシーメニュー）の提供や栄養成分表示の実施。
- ④ 安全な散歩道や運動施設、それらを拠点とした総合型地域スポーツクラブなどの身近に運動に親しむことができる環境
- ⑤ 受動喫煙の防止対策を行っている施設の増加

4. 保健指導実施者の人材の確保

特定保健指導は「保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者」によって実施され、常勤の医師・保健師・管理栄養士によって統括されます。有効な保健指導を行うために、医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、保健指導に必要な人員を配置し、アウトソーシングの活用を進めます。

また、国民健康保険部門と保健部門とが密接に連携を図り、健診・保健指導とポピュレーションアプローチとの効果的な組み合わせを企画・立案できる人材の育成に努めます。

5. 社会資源の有効利用策

町民の健康意識の高揚及び保健指導の実施において、社会資源の有効利用が必要です。特に保健指導の実施にあたっては、6か月以上の断続的な支援の終了後、行動変容を維持するために、公民館の運動教室などの活用を推進する等検討していきます。

4. データの保管年限と保管後の取扱い

健診・保健指導のデータファイルは、個人別・経年別等に整理・保管し、個々人の保健指導や経年変化をたどることによる分析や発症時期の予測などに役立てる事から、長期保存をすることが望まれます。しかし、大量の健診データの長期保管は医療保険者に大きな負担となることから、保管年限は保健指導に活用する範囲の年数に限り、5年とします。

健診・保健指導のデータファイルは、各医療保険者が5年以上で定めた年数の間保管される事となります。また、本人が資格を喪失し、別の医療保険者に移動する際には、保管年限前であっても本人にデータを渡すこととなります（ただし、バックアップとして、翌年度末までは保管し、その後消去します）。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知・見直し

1. 広告及び周知の方法

この計画については町の広報誌及びホームページ等に掲載することにより、広報及び周知を図ります。

2. 趣旨の普及啓発の方法

特定健康診査等の趣旨の普及については、特定健康診査等も盛り込んだ平成20年度からの国民健康保険制度改正のリーフレットを国民健康保険加入世帯に配布するとともに、町の広報誌及びホームページ等にも掲載し、啓発します。

3. 計画の見直し

特定健康診査・保健指導実施計画の見直しに対しては、前述の評価に基づき、健診に関わる内容として、健診委託先機関及び委託内容は適切であったか、健診時期や健診の案内方法は適切であったか等、保健指導に関わる内容として対象者選定の優先内容や保健指導プログラム内容は適切であったか等について、検討を行います。