

第3期
特定健康診査実施計画
(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月
蓬田村

目次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の背景及び目的	3
2 メタボリックシンドロームという概念への着目	3
3 計画の性格	3
4 計画の期間	4
第2章 現状と課題	7
1 地域特性と健康実態	7
(1) 人口の状況	7
(2) 寿命と死亡の状況	8
(3) 国民健康保険被保険者の状況	9
2 医療の分析	10
(1) 医科・歯科受診率の状況	10
(2) 医療費の状況	10
(3) 生活習慣病等の分析	13
3 介護の分析	17
(1) 要支援・要介護認定者の状況	17
(2) 要支援・要介護認定者の有病状況	18
(3) 要介護認定者と医療費の関係	18
4 特定健康診査の分析	19
(1) 特定健診の受診状況	19
(2) 特定健診の問診結果からみた生活習慣の状況	21
(3) 特定健診結果の状況	22
(4) 特定保健指導の状況	25
第3章 特定健診・特定保健指導の結果及び目標	29
1 特定健診・特定保健指導の結果	29
(1) 特定健診実施率	29
(2) 特定保健指導実施率	29
2 計画の目標	29
第4章 特定健診・特定保健指導の実施	33
1 基本的な考え方	33
2 特定健診の実施	33
(1) 特定健康診査の対象者	33
(2) 具体的な特定健康診査項目	34
(3) 特定健康診査の実施場所・実施時期	34
(4) 特定健診の実施及び案内方法	34

3	特定保健指導の実施	35
(1)	特定保健指導について	35
(2)	保健指導対象者の選定と階層化	36
(3)	特定保健指導対象者の優先順位	36
(4)	特定保健指導の実施場所及び期間	36
4	特定健診等の委託について	37
(1)	委託先	37
(2)	委託契約方法	37
第5章 目標実現のための施策の実施		41
1	肥満予防のための知識の普及・啓発	41
(1)	よもぎた村民祭（健康まつり）の活用	41
(2)	蓬田村食生活改善推進員の活動の活性化	41
2	受診勧奨の推進	41
(1)	自治組織の活用	41
(2)	蓬田村保健協力委員会の活性化	41
(3)	さまざまな機会を通じた受診勧奨	41
3	がん検診等との連携	41
4	積極的な広報・啓発	41
5	その他	42
(1)	保健協力員との連携	42
(2)	食生活改善推進員との連携	42
(3)	健康づくり事業の開催	42
第6章 特定健康診査等の結果の通知と保存		45
1	特定健康診査等の記録の管理及び保存	45
2	個人情報保護	45
3	特定健康診査等の結果の報告	46
(1)	被保険者への通知	46
(2)	結果の公表	46
第7章 特定健康診査実施計画の評価、見直し及び公表		49
1	計画の公表	49
2	計画の評価及び見直し	49

第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景及び目的

我が国は、国民皆保険のもと、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、世界最長の平均寿命や高い医療水準を達成してきましたが、国民皆保険達成から半世紀を過ぎ、少子高齢化の進展や医療の高度化等、医療保険制度を取り巻く環境は大きく変化しています。

この中で特に医療費の傾向をみると、高齢化の急速な進展に伴って疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は年々増加しており、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となっており、国民医療費を押し上げる要因の一つとなっています。

国においては、国民医療費の増大に適切に対処する観点から、平成20年4月から医療制度改革大綱の基本的な枠組みの一つに生活習慣病対策推進体制の構築が盛り込まれ、医療費適正化の総合的な推進に向けて、医療保険者への特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

本計画は、平成25年度から平成29年度を計画期間とする「第2期計画」が終了することから、第2期の実施状況を踏まえ、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目的に、平成30年度から平成35年度を計画期間とする「第3期特定健康診査実施計画」を策定するものです。

2 メタボリックシンドロームという概念への着目

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）に起因するケースが多く、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、脳血管疾患等のリスクが高くなります。

このため、内臓脂肪症候群（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など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、脳血管疾患等の発症リスクの低減を図ります。

3 計画の性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第18条第1項に基づき、特定健康診査及び特定保健指導（いずれも法第18条第1項に規定するものをいう。）の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査実施計画の作成に関する重要事項を定めるものであり、法第19条により6年ごとに6年を一期として第3期特定健康診査実施計画を定めるものです。

4 計画の期間

第1期、第2期は5年を一期とする計画としていましたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、本計画は平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

	H25年度～H29年度	H30年度～H35年度	H36年度～
第2期	計画期間(5年)		
第3期		計画期間(6年)	
第4期			計画期間

第2章 現状と課題

第2章 現状と課題

1 地域特性と健康実態

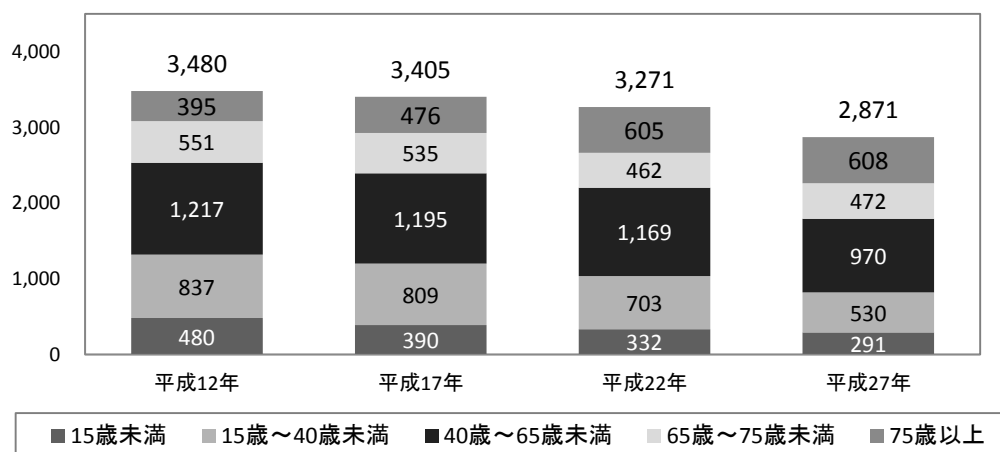
保健事業をより効果的・効率的なものとするため、KDBを活用しながら地域特性を踏まえ、村民の健康実態を把握しました。

(1) 人口の状況

本村の総人口は、年々減少傾向で推移しています。

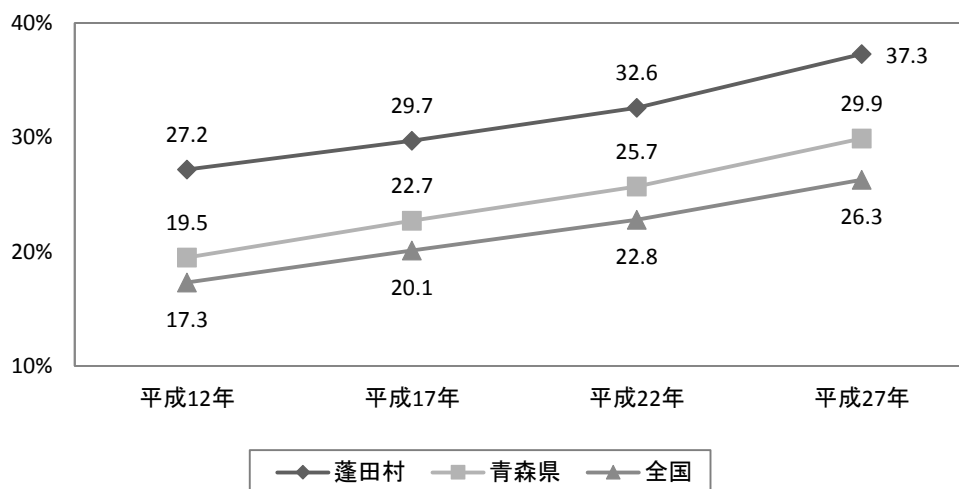
65歳以上の高齢者人口は年々増加傾向にあり、特に75歳以上が大きく増加しています。高齢化率も増加経過傾向にあり、平成27年で37.3%と国や県より高くなっています。

【年齢階級別の人口】



資料：国勢調査

【高齢化率(青森県・国比較)】



(2) 寿命と死亡の状況

① 平均寿命・健康寿命の状況

平均寿命・健康寿命をみると、男性の平均寿命（77.3年）は県と同水準で、国を下回っており、女性（84.8年）は国・県を下回っています。

また、健康寿命は、男性（64.4年）が県を上回り、国を下回っており、女性は国・県を下回っています。

【平均寿命・健康寿命の状況】

（単位：年）

		蓬田村	青森県	国
平均寿命	男性	77.3	77.3	79.6
	女性	84.8	85.4	86.4
健康寿命	男性	64.4	64.2	65.2
	女性	65.3	66.4	66.8

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

② 死亡の状況

死亡の状況をみると、標準化死亡比は男性（105.0）、女性（105.5）ともに、県より低く、国より高くなっています。

また、死因では平成26～28年合計をみると「がん」（39.8%）が最も高く、次いで「心臓病」（38.8%）、「脳疾患」（15.3%）となっています。

【標準化死亡比】

	蓬田村	青森県	国
男性	105.0	119.8	100.0
女性	105.5	109.6	100.0

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

【死亡数（平成26～28年合計）】

	死亡数(人)	比率(%)
がん	39	39.8%
心臓病	38	38.8%
脳疾患	15	15.3%
腎不全	3	3.1%
自殺	3	3.1%
糖尿病	0	0.0%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26～28年）」

(3) 国民健康保険被保険者の状況

当村の被保険者の状況は全体的には減少傾向となっており、被保険者の平均年齢は増加しています。

【被保険者の人数】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
被保険者数	1,036	987	972
被保険者平均年齢	50.5	51.4	51.6

資料：KDB「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

2 医療の分析

(1) 医科・歯科受診率の状況

医療機関の受診率をみると、千人当たりの受診率（全体）は国・県より高くなっています。外来受診率、入院率も同様の傾向が表れています。一方、歯科受診率は国・県を大きく下回っています。

【医科・歯科受診率の状況（千人当たり）】

	蓬田村	青森県	国
受診率(全体)	792.628	711.213	686.501
外来受診率	770.648	693.188	668.314
入院率	21.980	18.025	18.187
歯科受診率	86.229	103.584	145.330

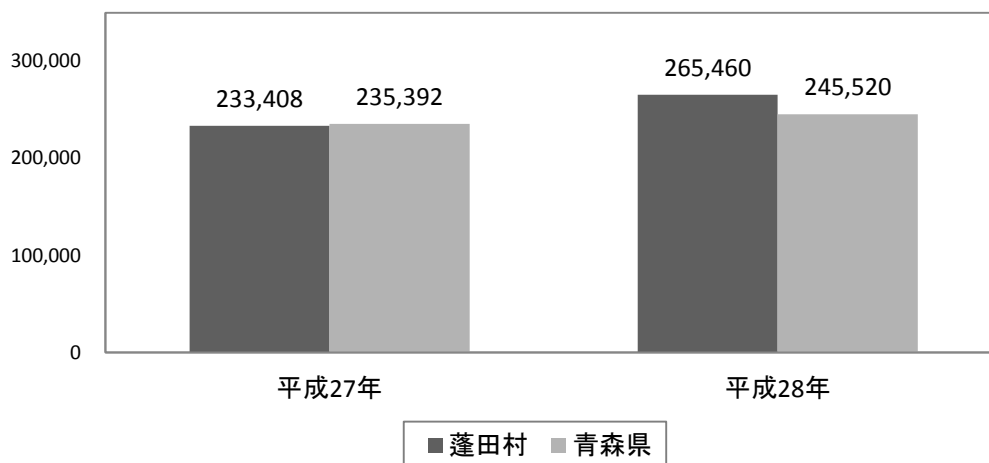
資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

(2) 医療費の状況

① 1人当たり医療費の状況

1人当たり医療費をみると、平成27年は県平均を下回っていましたが、平成28年は県平均を上回っています。

【一人当たり医療費(年額)の推移】



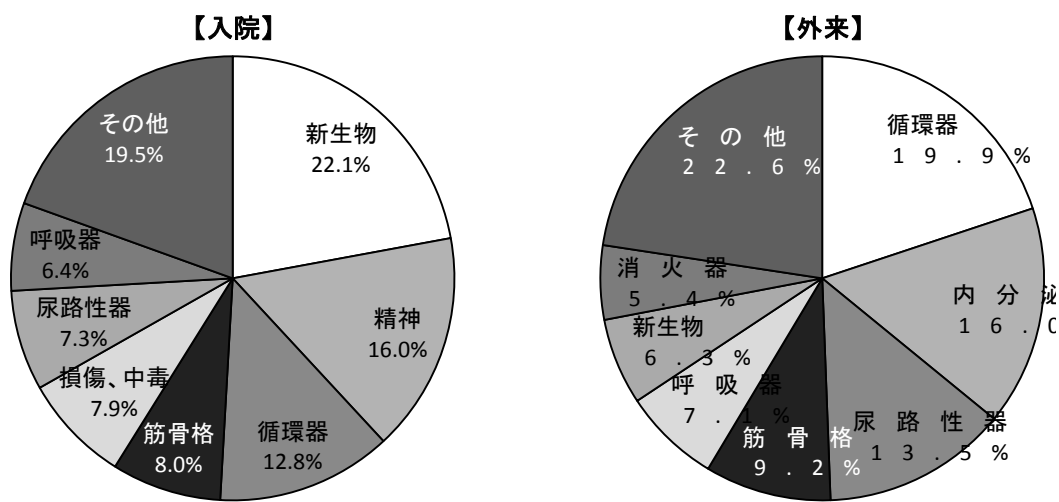
資料：国民健康保険事業年報

② 疾病大分類別医療費の状況

疾病大分類別医療費の割合をみると、入院は「新生物」(22.1%)に係る医療費の占める割合が最も高く、次いで「精神」(16.0%)、「循環器」(12.8%)、「筋骨格」(8.0%)となっています。外来では「循環器」(19.9%)が最も高く、次いで「内分泌」(16.0%)、「尿路性器」(13.5%)となっています。

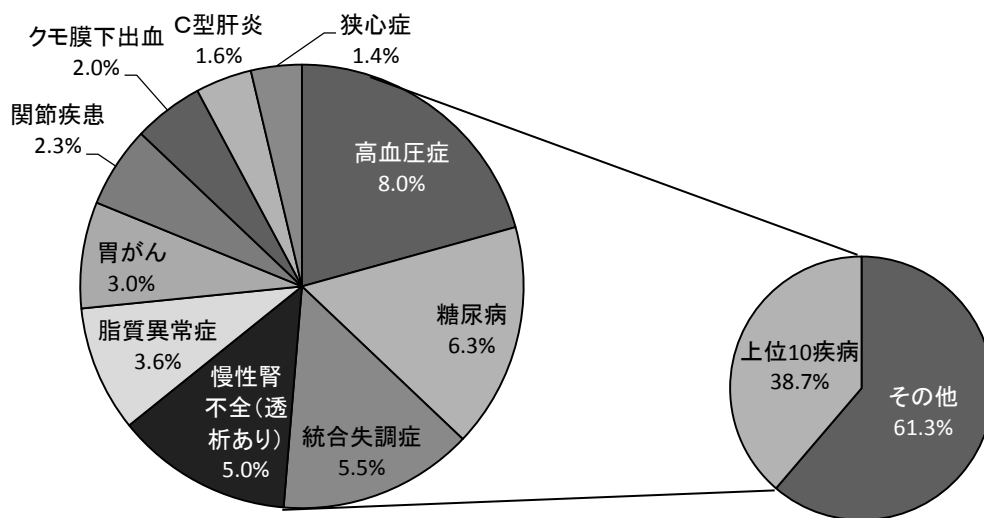
上位10疾病別医療費の内5%を超えているのは、「高血圧症」(8.0%)、「糖尿病」(6.3%)、「統合失調症」(5.5%)、「慢性腎不全」(5.0%)となっています。

【入院・外来の医療費】



資料：KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類(平成28年)」

【上位10疾病別医療費】

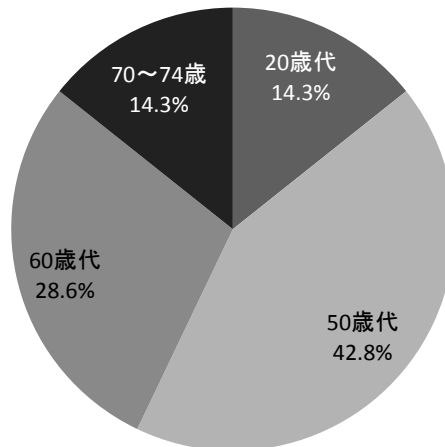


資料：KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類(平成28年)」

③ 長期入院者の状況

長期入院者の割合を年代別にみると、50歳代(42.8%)が最も多く、次いで60歳代(28.6%)、20歳代と70～74歳は(14.3%)となっています。

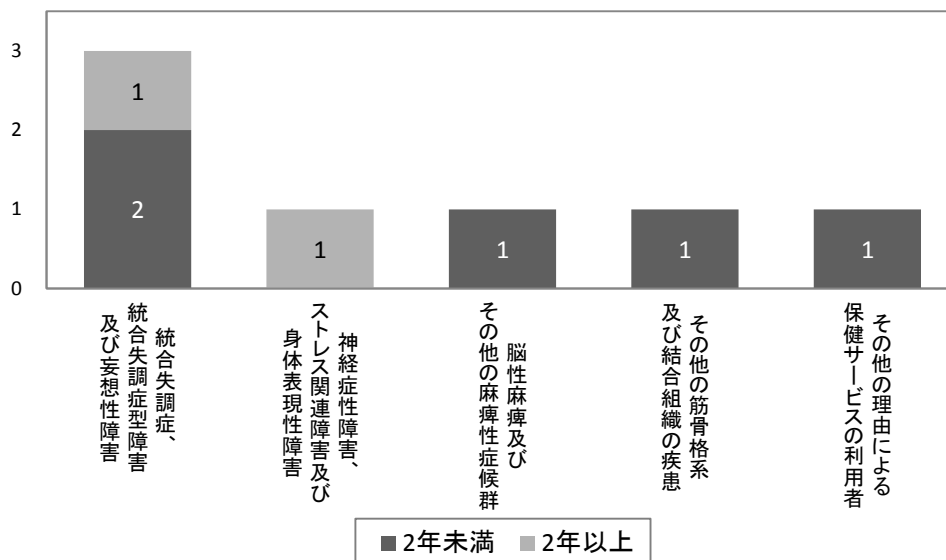
【年代別の長期入院者の割合】



資料：KDB「6ヶ月以上入院しているレセプト一覧（平成28年度累計）」

長期入院者の割合を疾患別（主疾病）にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」で2年以上の入院者がみられます。

【疾患別(主疾病)の長期入院者の状況】

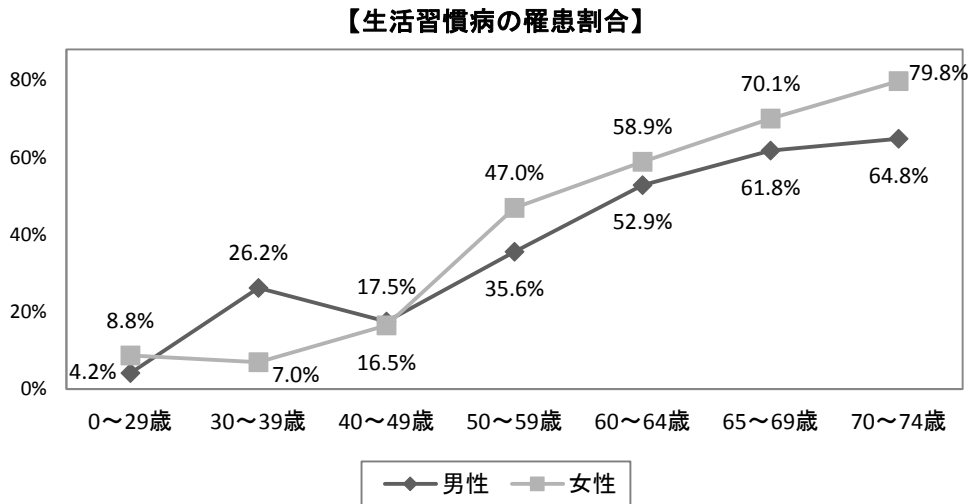


資料：KDB「6ヶ月以上入院しているレセプト一覧（平成28年度累計）」

(3) 生活習慣病等の分析

① 生活習慣病全体の分析

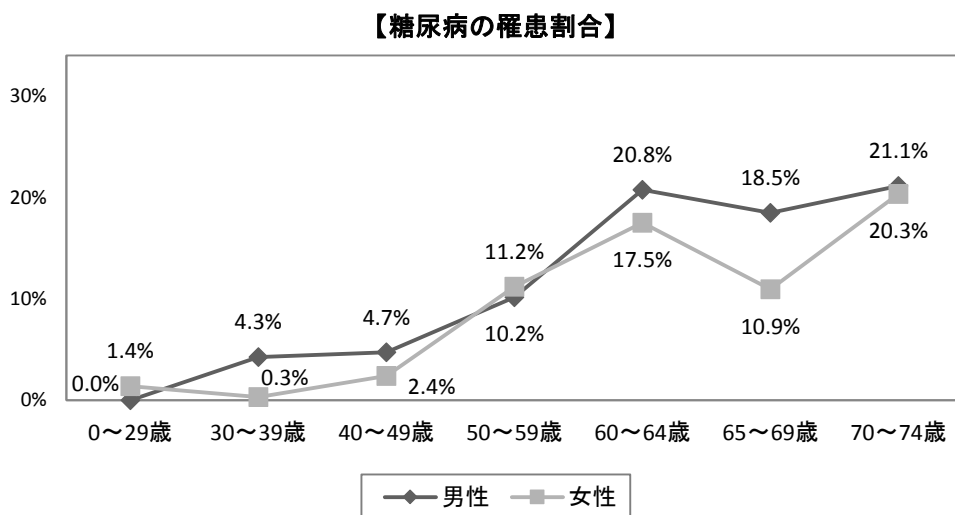
生活習慣病の罹患割合は、年齢とともに高くなる傾向にあり、50歳以上で男性より女性の方が高くなっています。



資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析（平成28年度累計）」

② 糖尿病の分析

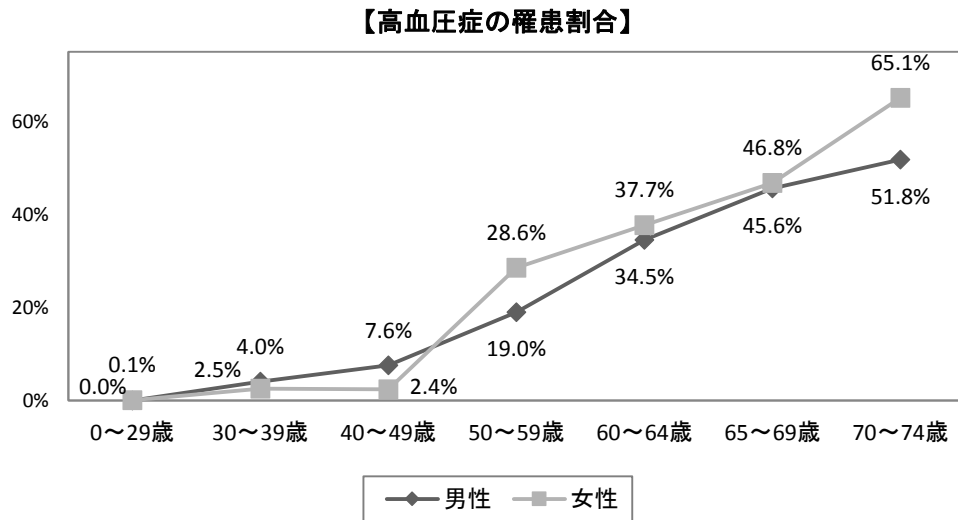
糖尿病の罹患割合は、男性・女性ともに50歳～59歳区分で一気に上昇しており、60～64歳区分においても大きく上昇、その後65歳～69歳区分では低下傾向となるが、70歳～74歳区分では男性・女性ともに20%を超えてきています。



資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析（平成28年度累計）」

③ 高血圧症の分析

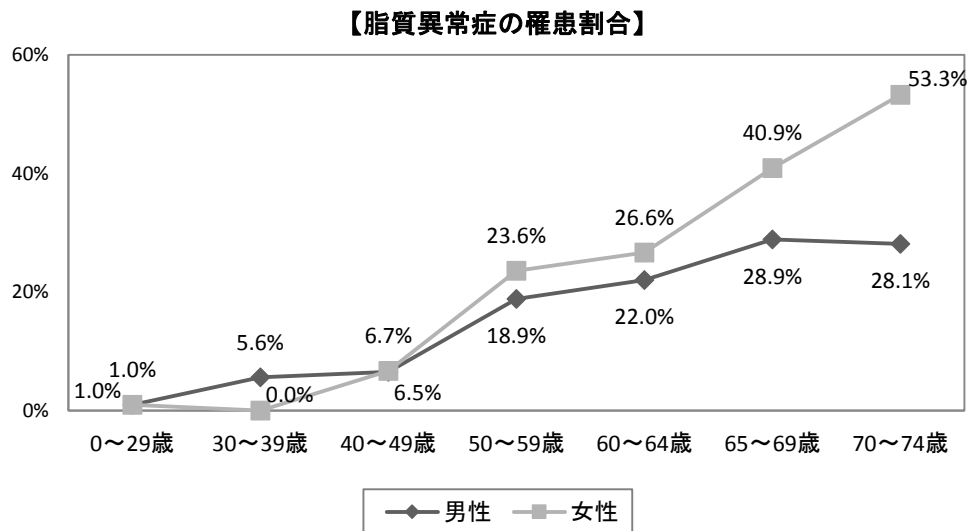
高血圧症の罹患割合は、50歳以上で女性の割合が男性を上回り、いずれも年齢とともに上昇傾向にあります。



資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析（平成28年度累計）」

④ 脂質異常症の分析

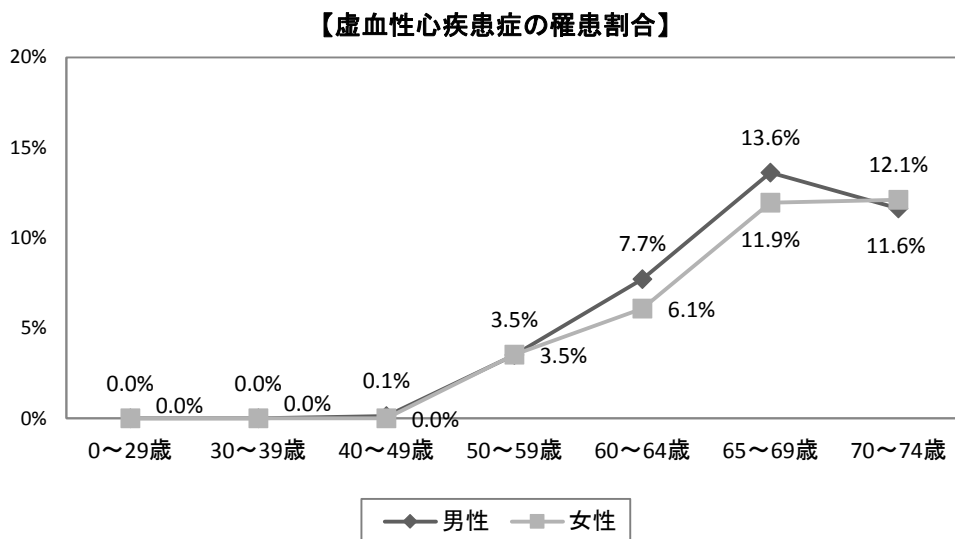
脂質異常症の罹患割合は、男性・女性とも年齢とともに上昇傾向にあります。65歳～69歳区分から女性のみが急激に上昇しています。



資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析（平成28年度累計）」

⑤ 虚血性心疾患の分析

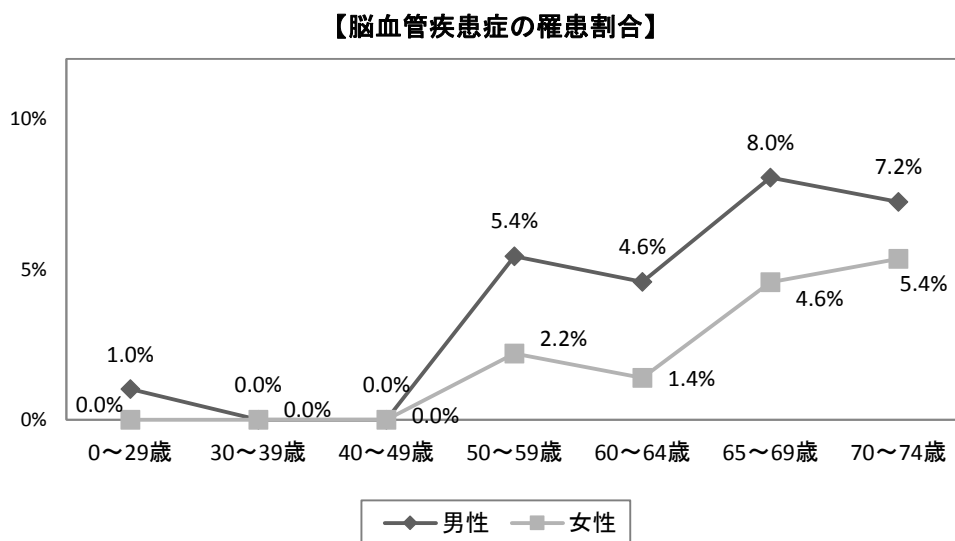
虚血性心疾患の罹患割合は、性別による差異は少なく、50才以上で割合が高くなっています。



資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析（平成28年度累計）」

⑥ 脳血管疾患の分析

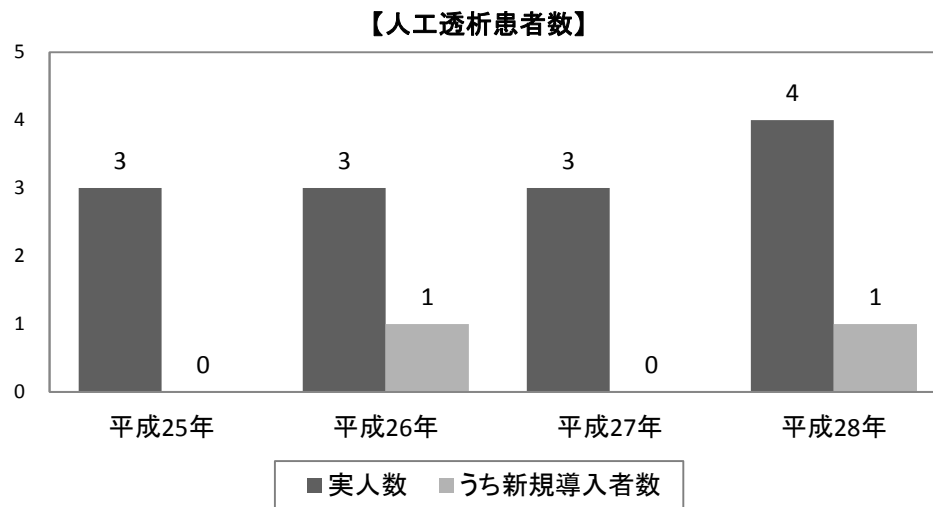
脳血管疾患の罹患割合は、ほぼすべての年齢階級で男性の割合が女性を上回り、50才以上で割合が高くなっています。



資料：KDB「生活習慣病全体のレセプト分析（平成28年度累計）」

⑦ 人工透析の分析

人工透析の患者数は 28 年度で 4 名となっています。



資料：KDB「厚生労働省様式 人工透析一覧（各年4月）」

3 介護の分析

(1) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定率、新規認定率は、国・県より低く、第2号被保険者認定率は、県と同水準で国より高くなっています。

また、1人当たり給付費をみると、国・県平均を上回っています。

【要支援・要介護認定者の状況】

	蓬田村	青森県	国
認定率	20.8%	21.5%	21.2%
2号認定率	0.5%	0.5%	0.4%
新規認定率	0.2%	0.3%	0.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

【1件当たり給付費】

	蓬田村	青森県	国
平成26年	83,453	65,398	60,773
平成27年	89,612	64,362	58,761
平成28年	95,261	64,282	58,349

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26～28年）」

(2) 要支援・要介護認定者の有病状況

要支援・要介護認定者の有病状況をみると、「心臓病」(64.0%)が最も高く、次いで「高血圧症」(58.1%)、「筋・骨格」(54.1%)が50%を超え、国・県より高くなっています。国の割合と比較すると、「心臓病」で6.5ポイント、「高血圧症」で7.6ポイント、「筋・骨格」で4.2ポイント高くなっています。

【要支援・要介護認定者の有病状況】

	蓬田村	青森県	国
糖尿病	20.1%	21.3%	21.9%
高血圧症	58.1%	51.7%	50.5%
脂質異常症	30.0%	25.7%	28.2%
心臓病	64.0%	57.6%	57.5%
脳疾患	29.2%	26.6%	25.3%
がん	7.6%	8.6%	10.1%
筋・骨格	54.1%	46.0%	49.9%
精神	39.3%	35.9%	34.9%
認知症	27.3%	22.4%	21.7%
アルツハイマー病	22.9%	18.2%	17.7%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

(3) 要介護認定者と医療費の関係

当村の医科医療費をみると、要介護認定者（7,928円）で国を下回っているものの、県より高く、一方、要介護認定なし者（3,479円）は国・県よりも低くなっています。

また、歯科医療費をみると、要介護認定者（2,494円）、要介護認定なし者（1,903円）ともに国・県よりも高くなっています。

要支援・要介護認定の有無と医療費との関係を見ると、医科医療費・歯科医療費ともに国・県同様、認定者が認定なし者を大きく上回ります。

【要介護認定者と医療費（月額）の関係】

（単位：円）

		蓬田村	青森県	国
要介護認定者医療費	医科	7,928	6,974	7,980
	歯科	2,494	1,841	1,573
要介護認定なし者医療費	医科	3,479	3,618	3,822
	歯科	1,903	1,620	1,352

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

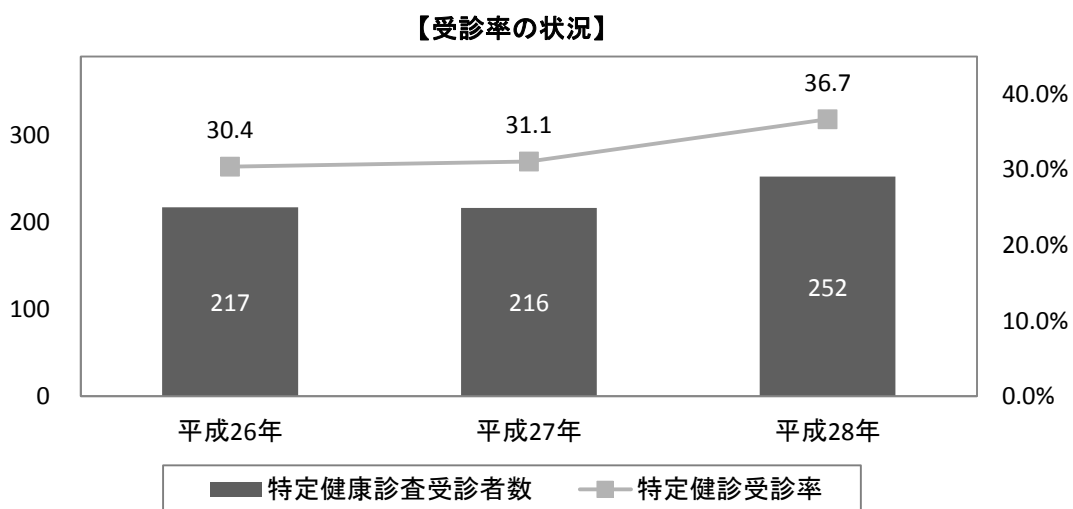
4 特定健康診査の分析

(1) 特定健診の受診状況

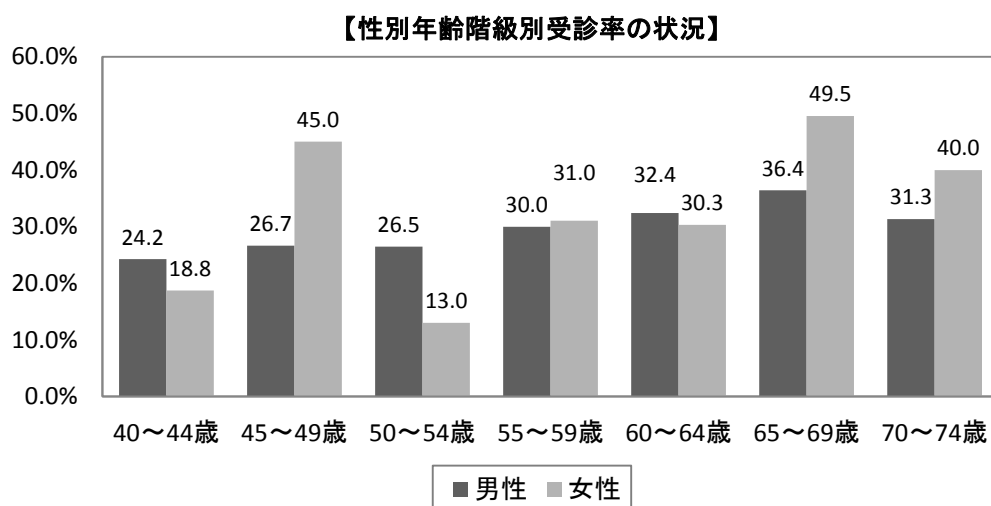
① 受診率の状況

特定健診受診率は、4割を切る状況ですが、年々増加しています。

性別年齢階級別受診率の状況を見ると40～44歳、50～54歳、60～64歳で男性の受診率が女性よりも高くなっています。また、男性の受診率は65～69歳まで年齢とともに高くなっていますが、70～74歳で減少しています。女性は45～49歳で45.0ポイント、65～69歳で49.5ポイント、70～74歳で40.0ポイントと高くなっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26～28年）」

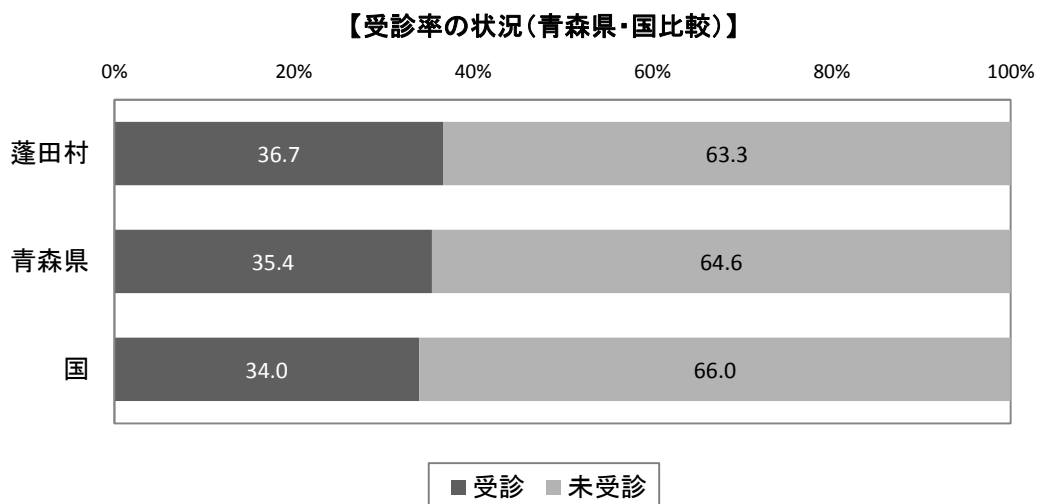


資料：KDB「健診受診状況（平成28年度）」

② 未受診者の分析

特定健診未受診率は、国・県より低くなっています。

また、特定健診受診者と未受診者における生活習慣病等 1 人当たり医療費をみると、特定健診の受診者は国・県の生活習慣病等の 1 人当たり医療を上回り、未受診者は国・県の生活習慣病等の 1 人当たり医療費を下回っています。



資料：KDB「地域の全体像の把握（平成 28 年）」

【特定健診受診者と未受診者における生活習慣病等 1 人当たり医療費】

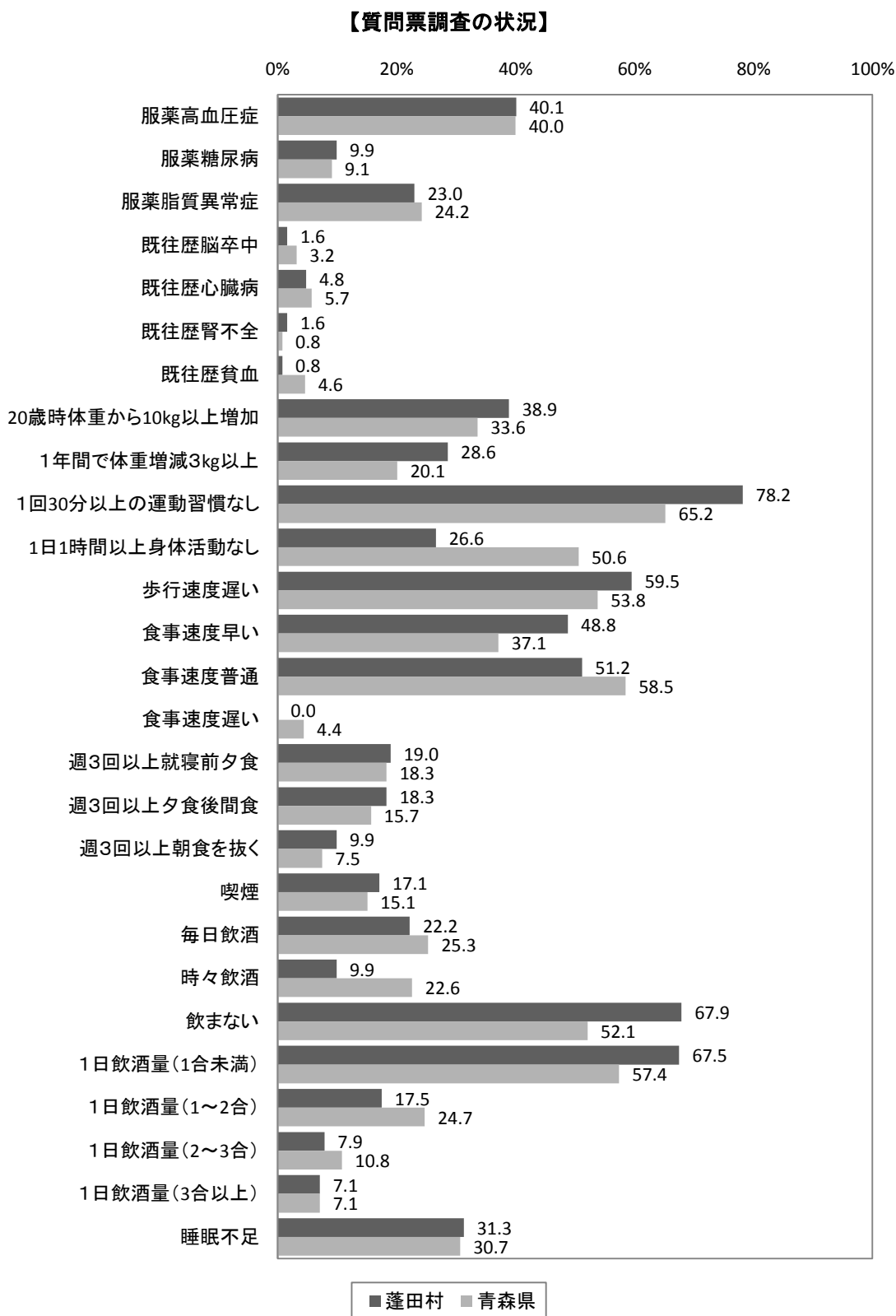
(単位：円)

	蓬田村	青森県	国
特定健診受診者	8,914	6,430	5,940
特定健診未受診者	26,218	34,260	36,479

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成 28 年）」

(2) 特定健診の問診結果からみた生活習慣の状況

特定健診の問診結果からみた「生活習慣病の状況」「体重」「運動習慣等」「食習慣」「喫煙・飲酒状況」、及び「睡眠の状況」は以下のとおりです。



資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

(3) 特定健診結果の状況

① 健診結果の状況

特定健診の結果をみると、メタボリックシンドロームの該当割合は、男性が国・県より低く、女性が国・県より高くなっています。一方、メタボリックシンドローム予備群の該当割合は、男女ともに国・県より高い状況です。非肥満高血糖については、国・県より低くなっています。

健診受診者の性別有所見者状況をみると、男性では「BMI」「ALT」「LDLコレステロール」、女性では「BMI」「腹囲」「ALT」「HDLコレステロール」「収縮期血圧」「拡張期血圧」が国・県より高い状況です。

【健診結果の状況】

		蓬田村	青森県	国
メタボリックシンドローム	男性	22.1%	26.3%	27.5%
	女性	13.8%	9.8%	9.5%
メタボリックシンドローム予備群	男性	19.7%	16.2%	17.2%
	女性	7.7%	6.7%	5.8%
非肥満高血糖		7.1%	10.5%	9.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

【健診受診者の性別有所見者状況】

	男性			女性		
	蓬田村	青森県	国	蓬田村	青森県	国
BMI(体重kg÷身長 ² m)	38.5%	33.9%	30.5%	30.0%	26.6%	20.6%
腹囲	45.9%	46.8%	50.1%	21.5%	18.6%	17.3%
脂質(中性脂肪)	25.4%	24.4%	28.2%	14.6%	11.6%	16.3%
ALT(肝機能)	26.2%	26.0%	20.4%	11.5%	11.3%	8.7%
HDLコレステロール	5.7%	6.5%	8.7%	2.3%	1.4%	1.8%
血糖(HbA1c)	33.6%	47.8%	27.9%	26.9%	30.6%	16.8%
収縮期血圧	45.9%	48.2%	49.2%	44.6%	40.8%	42.7%
拡張期血圧	22.1%	26.1%	24.1%	16.9%	15.1%	14.4%
LDLコレステロール	50.0%	46.7%	47.3%	45.4%	55.1%	57.1%
クレアチニン(腎機能)	0.0%	1.5%	1.8%	0.0%	0.2%	0.2%

資料：KDB「健診有所見者状況（平成28年）」

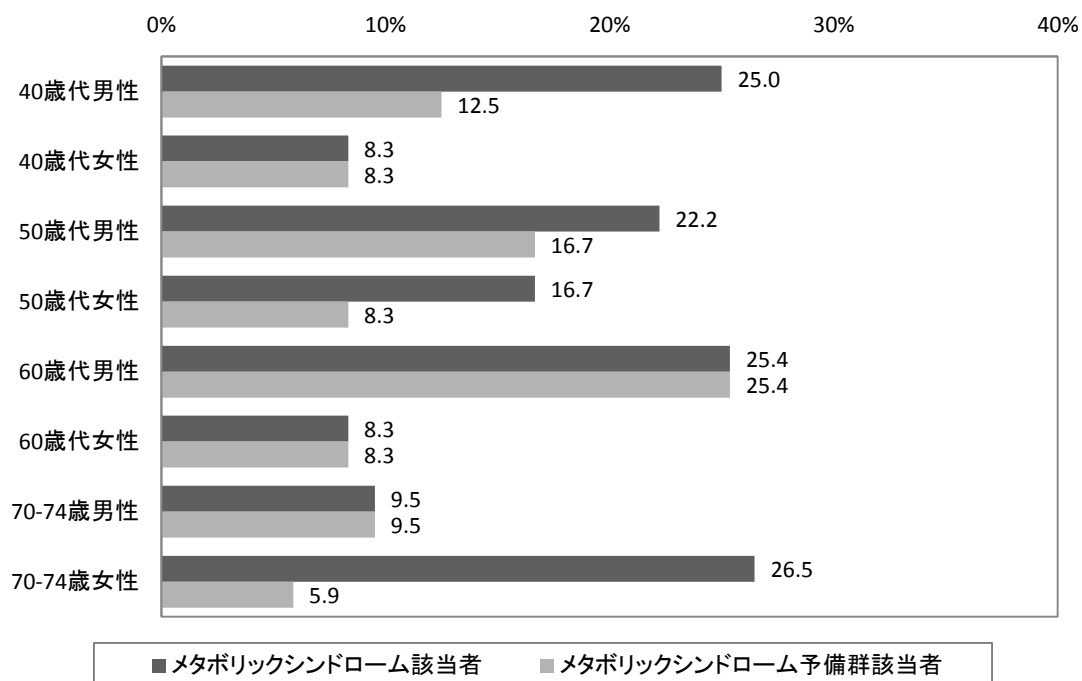
② メタボリックシンドローム該当者・予備群の分析

性別年代別にみると、メタボリックシンドローム該当者では、男性が60歳代、70歳代で最も高くなっています。

メタボリックシンドローム予備群該当者では、男性、女性ともに60歳代で最も高くなっています。

【性別年代別メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況】

		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代	
		該当者	健診受診者	該当者	健診受診者	該当者	健診受診者	該当者	健診受診者
メタボリックシンドローム	男性	4	16	4	18	17	67	2	21
	女性	1	12	2	12	6	72	9	34
メタボリックシンドローム予備群	男性	2	16	3	18	17	67	2	21
	女性	1	12	1	12	6	72	2	34



資料：KDB「メタボリックシンドローム該当者・予備群（平成28年）」

※該当者及び予備群の割合は、各年代の特定健診受診者数に対する割合

血糖、血圧、脂質の検査項目において基準値を超える値が重なると、命に関わる虚血性心疾患や脳血管疾患を引き起こすリスクが高くなります。

メタボリックシンドローム該当者・予備群となる検査値をみると、「血糖・血圧・脂質」のいずれも基準値を超えている重複者割合は、国・県より低くなっています。

「血糖」の該当率は国・県より低く、「血圧」は国・県より高く、「脂質」は国より低く、県より高くなっています。

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の検査値の該当率】

		蓬田村	青森県	国
腹 囲	男性	45.9%	46.8%	50.1%
	女性	21.5%	21.5%	21.5%
BMI	男性	3.3%	2.9%	1.7%
	女性	10.0%	10.6%	7.0%
血糖のみ		0.4%	0.7%	0.7%
血圧のみ		11.1%	7.9%	7.4%
脂質のみ		2.0%	2.2%	2.6%
血糖・血圧の重複		4.0%	3.7%	2.7%
血糖・脂質の重複		0.4%	0.7%	1.0%
血圧・脂質の重複		10.7%	7.5%	8.4%
血糖・血圧・脂質の重複		2.8%	4.9%	5.2%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

【メタボリックシンドローム該当者・予備群検査値の「血糖」「血圧」「脂質」該当率】

	蓬田村	青森県	国
血 糖	7.5%	10.1%	9.5%
血 圧	28.6%	24.1%	23.8%
脂 質	15.9%	15.4%	17.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

※血糖＝「血糖」＋「血糖・血圧」＋「血糖・脂質」＋「血糖・血圧・脂質」

血圧＝「血圧」＋「血糖・血圧」＋「血圧・脂質」＋「血糖・血圧・脂質」

脂質＝「脂質」＋「血糖・脂質」＋「血圧・脂質」＋「血糖・血圧・脂質」

(4) 特定保健指導の状況

特定保健指導実施率は、23.5%と国・県を上回っている状況です。

【特定保健指導実施状況】

	蓬田村	青森県	国
特定保健指導実施率	23.5%	8.4%	4.1%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年）」

特定健診・特定保健指導実施結果報告（蓬田村）

【特定保健指導対象者と実施率】

	特定保健指導	指導 対象者数	指導 実施者数	実施率
平成26年度	積極的支援	13	2	15.4%
	動機付け支援	18	1	5.6%
	計	31	3	9.7%
平成27年度	積極的支援	5	0	00.0%
	動機付け支援	15	4	26.7%
	計	20	51	20.0%
平成28年度	積極的支援	12	3	25.0%
	動機付け支援	22	5	22.7%
	計	34	8	23.5%

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成26～27年）」

特定健診・特定保健指導実施結果報告（蓬田村）

第3章 特定健診・特定保健指導の結果及び目標

第3章 特定健診・特定保健指導の結果及び目標

1 特定健診・特定保健指導の結果

(1) 特定健診実施率

特定健診実施率は、年々増加傾向で推移していますが、いずれの年度も目標値には届いていません。

	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
特定健診実施率	28.8%	30.4%	31.1%	36.7%	—
特定健診目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、平成25年度で25.0%の実施率ではあったものの、平成26年度に9.7%へ減少し、その後増加傾向で推移しています。

	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
特定保健指導実施率	25.0%	9.7%	20.0%	23.5%	—
特定保健指導目標値	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%

2 計画の目標

特定健康診査等の効果的な実施を図るため目標値を次のように設定し、目標達成に取り組めます。

	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
特定健診実施率	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%
特定保健指導実施率	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%

第4章 特定健診・特定保健指導の実施

第4章 特定健診・特定保健指導の実施

1 基本的な考え方

生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、次の事項に重点をおき実施します。

- (1) 特定健診未受診者の把握と受診勧奨の効果的な実施
- (2) 特定保健指導の効果的实施と体制整備
- (3) データ蓄積と効果の評価

2 特定健診の実施

(1) 特定健康診査の対象者

蓬田村国民健康保険被保険者のうち、当該年度内に40歳以上75歳以下となる者（75歳未満の者に限る。以下「実施対象者」という。）を対象に実施します。

なお、次に該当する方は特定健康診査の対象外となります。

（特定健康診査の対象外要件）

- 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禁された方
- ③国内に住所を有しない方
- ④病院又は診療所に6か月以上継続して入院している方
- ⑤高齢者医療確保法第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している方（障害者自立支援法に規定する障害者支援施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみ園の設置する施設、養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム、介護保険法に規定する特定施設又は介護保険施設等）

(2) 具体的な特定健康診査項目

特定健康診査の項目には「健診対象者の全員が受ける基本的な健診（必須項目）」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診（選択項目）」に分かれています。

【特定健康診査項目】

区 分		基本的な健診	詳細な健診	
診 察	問診(質問票)	○	—	
	計測	身長	○	—
		体重	○	—
		肥満度・標準体重(BMI)	○	—
		腹囲	○	—
	理学的所見(身体診察)	○	—	
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	AST(GOT)	○	—	
	ALT(GPT)	○	—	
	γ-GT(γ-GTP)	○	—	
血 糖 検 査	ヘモグロビン A1c、空腹時血糖	○	—	
尿 検 査	尿糖	判定量	○	
	尿蛋白	判定量	○	
貧 血 検 査	ヘマトクリット値		—	●
	血色素量		—	●
	赤血球数		—	●
心電図検査			—	●
眼 底 検 査			—	●
血清クレアチニン			—	●

(3) 特定健康診査の実施場所・実施時期

健診受診者の利便性を考慮し、毎年度当初に当該年度の実施事項（方法・場所・時期等）を決定、広報等を利用して対象者への周知徹底を図ります。

(4) 特定健診の実施及び案内方法

特定健診の実施は、保健協力員による受診申込書の配布を行っており、受診券の配布も同時に行っております。申込書の回収も保健協力員が行います。その後取りまとめを行い、問診票を本人へ送付し健診当日に受診券と一緒に持参してもらい、健診を受診することになります。

また、がん検診を同時に実施することにより受診者の利便性を図っています。

なお、年度途中で村外への転出や職場の健康保険への加入等により、蓬田村国民健康保険の資格を喪失した場合は、受診券は無効となります。

3 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導について

特定保健指導は、対象者の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、特定保健指導の必要性ごとに次のように区分し行います。

① 情報提供

自らの身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう特定健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

【具体的な内容】

健診結果の送付時、対象者の方に合わせた次のような情報提供用紙を送付します。

- 健診結果の見方
- 健康の保持増進に役立つ情報
- 身近で活用できる社会資源の情報

② 動機付け支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し実施する支援を行い、計画策定を支援した者が計画の実績評価を行います。

【具体的な内容】

初回時の面接により、健診結果に基づく、現段階の生活習慣継続のデメリットや生活習慣改善のメリット及び改善のための取り組み方法等の具体的支援を行い、6ヶ月後の評価等を確認します。

③ 積極的支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画策定を支援した者が計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

【具体的な内容】

初回時の面接により、健診結果に基づく、現段階の生活習慣継続のデメリットや生活習慣改善のメリット及び改善のための取り組み方法等の具体的支援を行い、その後3ヶ月以上の継続的な支援を行い、3ヶ月経過時点で取り組み内容の確認及び中間評価から必要に応じて改めて行動目標や計画の設定をし、6ヶ月後の評価等を確認します。

(2) 保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果、腹囲が男性では 85cm 以上、女性では 90cm 以上の方、または男女ともに BMI が 25kg/m²以上の方で、以下①～③の追加リスクを有する方を対象とします。

- ①血糖高値（空腹時血糖が 100mg/dl 以上、または HbA1c(NGSP 値)5.6%以上)
- ②脂質異常（中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満)
- ③血圧高値（収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上)

上記追加リスクの数と④喫煙歴の有無により、下表のとおり支援レベルを動機付け支援または積極的支援に区分します。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 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) 特定保健指導対象者の優先順位

選定の際の優先順位の考え方に関しては、次の事項に該当する方とし、そのうち、生活習慣病の未然防止のため特に必要と思われる方を優先し対象とします。

- ①血糖高値、脂質異常、血圧高値で服薬中の方は、医療機関で指導を受けるので対象としない。
- ②年齢が若い対象者
- ③健康診査結果が前年度に比べ悪化している対象者
- ④前年度の対象者で特定保健指導を利用しなかった方
- ⑤生活習慣改善の必要性が高い方
- ⑥疾病リスクの高い方

(4) 特定保健指導の実施場所及び期間

毎年度当初に当該年度分を決定し、個別通知を送付するとともに、特定保健指導の内容等について広報で周知しています。

4 特定健診等の委託について

(1) 委託先

特定健診は、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行い、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行うものであるため、下記の委託先選定基準を満たすものである必要があります。

① 委託先選定基準

- (ア) 特定健診を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- (イ) 検査、診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- (ウ) 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- (エ) 健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。
- (オ) 特定健診結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること。

(2) 委託契約方法

契約書には、次の事項を盛り込みます。

- 業務の趣旨、公共性の尊重
- 業務の質の確保等禁煙等業務場所の条件
- 業務責任者の配置
- 事業計画及び事業実績の提出
- 個人情報保護、秘密保持に係る責務
- 事故発生時の対応
- 損害賠償請求
- 費用及び支払
- 委託業務の範囲内容
- 委託業務の達成レベル
- 契約締結後の業務範囲の変更に関する対応
- 打合せ会議等への出席義務
- 再委託に関する事項
- 問題が発生したときの事業者の対応義務
- 遅延利息
- 契約解除の条件

第5章 目標実現のための施策の実施

第5章 目標実現のための施策の実施

1 肥満予防のための知識の普及・啓発

(1) よもぎた村民祭（健康まつり）の活用

肥満と栄養、運動の関係を重点的に展示するほか、特定健康診査や特定保健指導の結果等を展示し、肥満予防のための知識の普及・啓発に努めます。

(2) 蓬田村食生活改善推進員の活動の活性化

食生活改善推進員の活動強化に努めるとともに、生活習慣病予防の研修等を行い、食生活から肥満を予防する気運を高め、積極的に村民へ情報発信等取り組みを強化します。

2 受診勧奨の推進

(1) 自治組織の活用

自治会長会議等で生活習慣病等の研修を行い、自治組織として受診率向上に係る提案をしてもらうとともに、自治組織でも特定健診受診案内に協力してもらえる体制づくりに努めます。

(2) 蓬田村保健協力員会の活性化

現在、20名の保健協力員の活動強化に努め、生活習慣病の研修等を行い、地域で特定健康診査受診の勧奨に協力してもらえる体制づくりに努めます。

(3) さまざまな機会を通じた受診勧奨

各種健（検）診の受診者数・受診率向上に向け、健康まつりやその他さまざまな機会を通じ、健（検）診受診の呼びかけを行います。また、特定健診未受診者に対しては個別の受診勧奨通知の送付などによる受診勧奨も行っていきます。

3 がん検診等との連携

当村の死亡原因の上位である悪性新生物 がんについて、胃、肺、大腸、前立腺、子宮、乳がん検診と特定健康診査を同日同会場で実施することにより、受診者の利便性を図り、受診率向上に努めます。

4 積極的な広報・啓発

村広報誌やホームページ、回覧等を積極的に活用し、特定健康診査への制度の周知及び実施内容や実施場所等の情報発信に努めます。

5 その他

(1) 保健協力員との連携

保健協力員は、地域に密着し村民の健康づくりを支援する組織で、特定健康診査、特定保健指導への情報を提供し、村民一人一人が自主的に健康であるための重要な役割を担っています。

このため、地域の保健協力員の育成及び活動への支援を活性化し、特定健康診査等への関心を深めていきます。

(2) 食生活改善推進員との連携

食生活改善推進員は、食を通じて地域の健康づくりを担っている組織で、特定健康診査、特定保健指導への情報提供をし、食生活における指導及び実習等を通じ、地域における栄養改善等への関心を深めていきます。

(3) 健康づくり事業の開催

生活習慣病予防教室や広報等を活用しながら、健康づくり事業を積極的に開催し、村民に対するポピュレーションアプローチに努めます。

第6章 特定健康診査等の結果の通知と保存

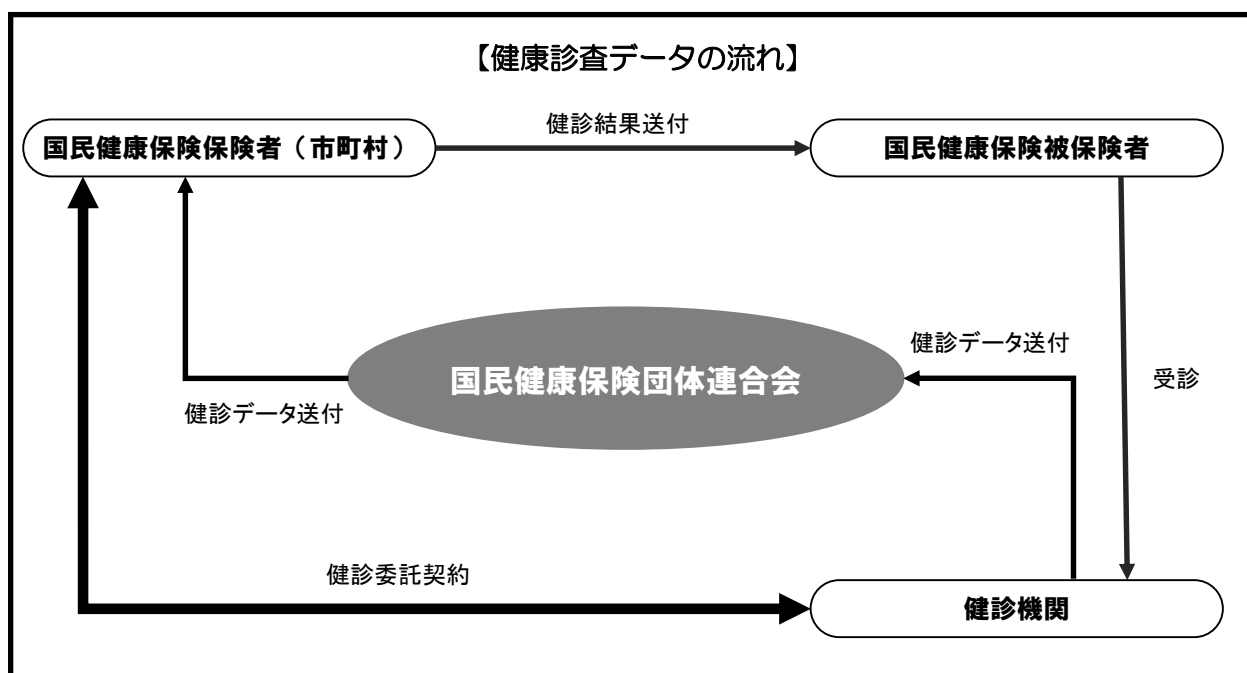
第6章 特定健康診査等の結果の通知と保存

1 特定健康診査等の記録の管理及び保存

特定健康診査等のデータは、管理者を定め、電子的標準形式により（青森県国民健康保険団体連合会に委託し）管理保存することとし、その保存期間は、特定健康診査受診の翌年4月1日から5年間とします。

なお、被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の被保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

また、被保険者が他の保険者の加入となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者にデータを提供することとします。



2 個人情報の保護

特定健康診査等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）及び蓬田村個人情報の保護条例に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

ただし、特定健康診査等に従事する職員及び特定健康診査等の委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するための個人情報について知り得ることとし、その情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課すこととします。

3 特定健康診査等の結果の報告

(1) 被保険者への通知

特定健康診査等の結果は、保険者において整理し、受診者及び利用者に通知します。

(2) 結果の公表

各年度の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率及び内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率等については、翌年度の村の広報等で公表します。

第7章 特定健康診査実施計画の評価、 見直し及び公表

第7章 特定健康診査実施計画の評価、見直し及び公表

1 計画の公表

国民健康保険被保険者に係る特定健康診査実施計画を定めたとき、又はこれを変更したときは、速やかに村の広報及びホームページで公表します。

2 計画の評価及び見直し

特定健康診査実施計画に基づく実施状況について、年1回「蓬田村健康づくり推進協議会」で評価検討の上、必要があれば見直しを行うこととし、検討結果については、国民健康保険運営協議会に報告します。