

二宮町特定健康診査・特定保健指導

第三期実施計画

2018年度～2023年度



©東京ハイジ／二宮町

2018年3月

二宮町

目次

I. 計画の策定にあたって	
1. 特定健康診査・特定保健指導の背景及び趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	1
II. 二宮町の現状	
1. 人口等の状況	2
1) 人口動態	
2) 国民健康保険の加入状況	
2. 医療費の状況	4
1) 被保険者数と医療費の関係	
2) 健診受診有無と生活習慣病医療費の関係	
3) 生活習慣病一人当りの医療費の状況	
3. 健康の状況	8
1) SMR（標準化死亡比）の状況	
III. 特定健康診査等の現状と課題	
1. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	10
1) 特定健康診査	
2) 特定保健指導	
2. 特定健康診査・特定保健指導の動向	13
1) 特定健康診査結果の特徴（有所見者の割合）	
2) 特定保健指導対象者のリスクパターン	
3) 最終結果からみる特定保健指導の評価	
3. 重点課題	20
1) 生活習慣病関連	
2) 特定健康診査・特定保健指導関連	
IV. 計画目標値と運営方法	
1. 特定健康診査・特定保健指導における計画目標値	22
1) 特定健康診査・特定保健指導の目標実施率	
2) 特定健康診査・特定保健指導における対象者の設定	
2. 特定健康診査・特定保健指導の実施内容	24
1) 特定健康診査における健診項目	
2) 特定保健指導の対象者の抽出方法	
3) 特定保健指導における実施項目	
3. 特定健康診査・特定保健指導の運営方法	27
1) 特定健康診査・特定保健指導実施フロー	

4. 特定健康診査・特定保健指導の今後の取組	28
1) 特定健康診査	
2) 特定保健指導	
3) 保健事業の実施計画	
V. 計画の取り扱い	31
1. 個人情報の保護	
1) 特定健康診査及び特定保健指導の記録の管理・保存	
2) 個人情報保護対策	
2. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	
4. その他	
用語説明	32

1. 計画の策定にあたって

1. 特定健康診査・特定保健指導の背景及び趣旨

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保険制度を実現し、高い医療水準を達成してきました。

しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化などによる医療費の増加などの環境変化の中、医療保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとするのが求められてきました。

そこで、平成 18 年度の医療制度改革において、国民の高齢期における適切な医療の確保を図り、医療費の適正化を推進するため、すべての医療保険者に「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）」に基づき、平成 20 年度から生活習慣に着目した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。

二宮町におきましても、国民健康保険被保険者に対し、医療費増大の要因となっている糖尿病、高血圧、脂質異常症などの発症予防や重症化、合併症への進行の予防を図るため、特定健康診査及び特定保健指導について、制度開始から現在まで実施してきました。

これは、生活習慣の改善による糖尿病などの生活習慣病への予防を進め、発症を予防することができれば、通院患者を減らし、更には重症化や合併症への進行を抑え、入院患者も減らすことにつながるという中長期的な医療費適正化対策として行うものです。

本計画は、平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間とする第二期計画が終了することから、第二期の実施状況を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに「二宮町特定健康診査・特定保健指導第三期実施計画」を策定するものです。

2. 計画の位置づけ

本計画は、法第 18 条に定められる特定健康診査等基本指針に基づき、二宮町国民健康保険が策定する法定（法第 19 条）計画であり、関係する神奈川県医療費適正化計画、第 5 次二宮町総合計画、二宮町健康増進計画等と十分な整合性を図るものとします。

3. 計画の期間

計画の期間は、2018 年度から 2023 年度までの 6 年間とします。

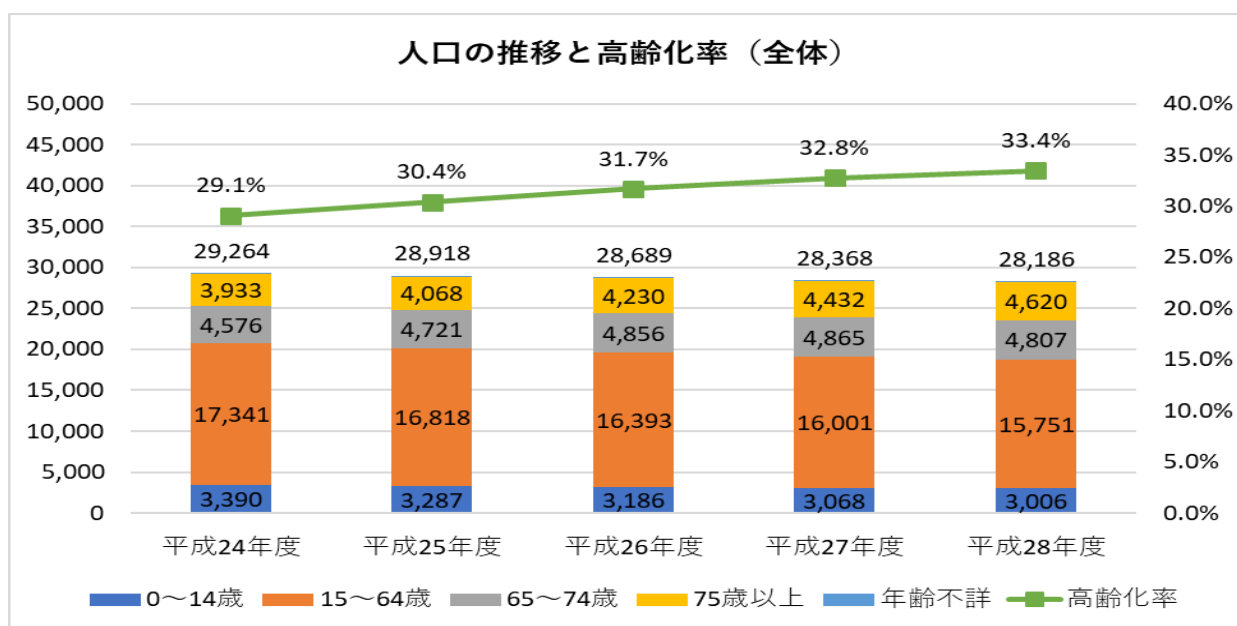
II. 二宮町の現状

1. 人口等の状況

1) 人口動態

総人口は、平成24年度から平成28年度にかけて1,078人減少しています。内訳をみると、0～14歳及び15～64歳が減少傾向にある一方で、65～74歳及び75歳以上が増加傾向にあります。高齢化率も年々高くなっており、平成28年度には、総人口の3人に1人が高齢者となっています。

<図1 人口の推移と高齢化率（全体）>

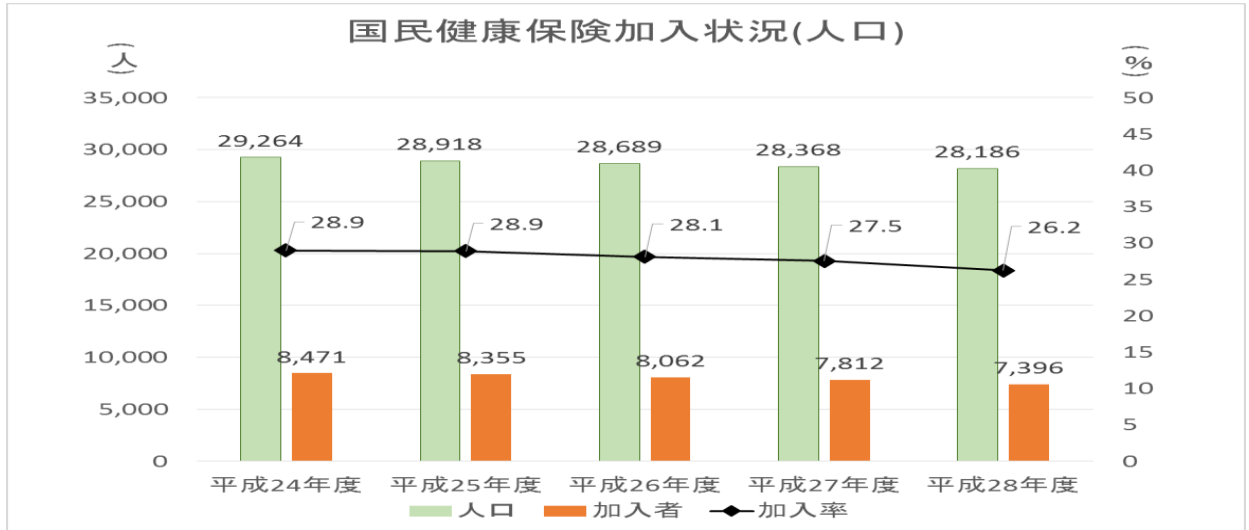


データ出典：神奈川県年齢別人口統計調査結果

2) 国民健康保険の加入状況

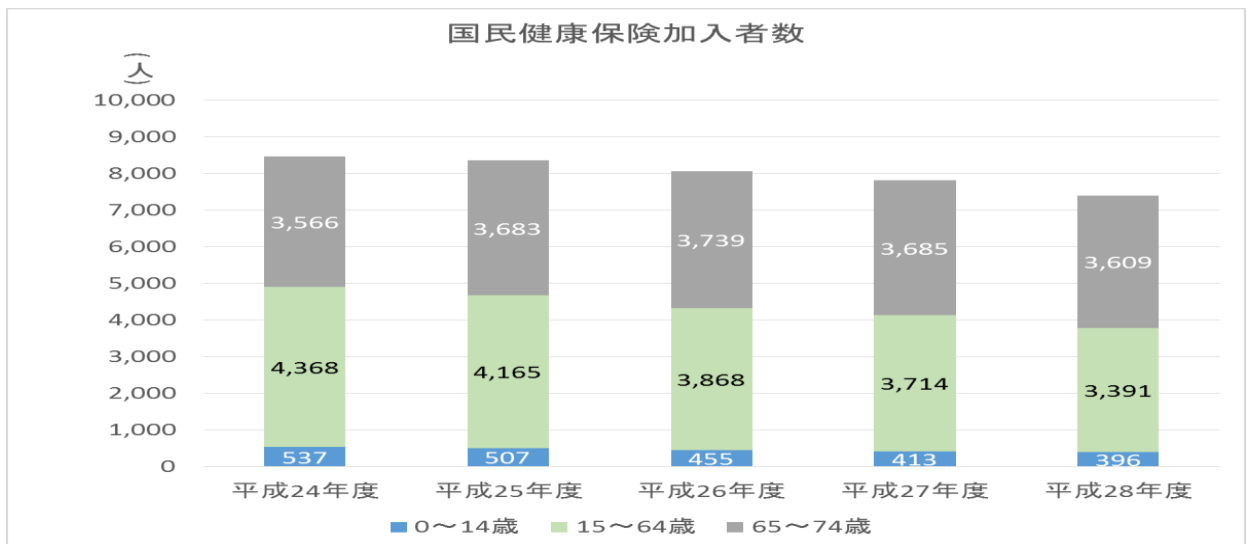
平成28年度の加入者数は、7,396人、加入率は、26.2%となっています。
 平成24年度以降、加入者数は減少しており、加入率も減少傾向にあります。
 年齢階層別の加入者構成比は、65歳以上が50%程度を占め、年々増加しています。

<図2 国民健康保険の加入状況（人口）>



データ出典：神奈川県年齢別人口統計調査結果、国保データベース（KDB）システム

<図3 国民健康保険の加入状況（年齢3区分人口）>



データ出典：神奈川県年齢別人口統計調査結果、国保データベース（KDB）システム

2. 医療費の状況

1) 被保険者数と医療費の関係

被保険者数は年々減少していますが、一人当たり医療費は増加しています。

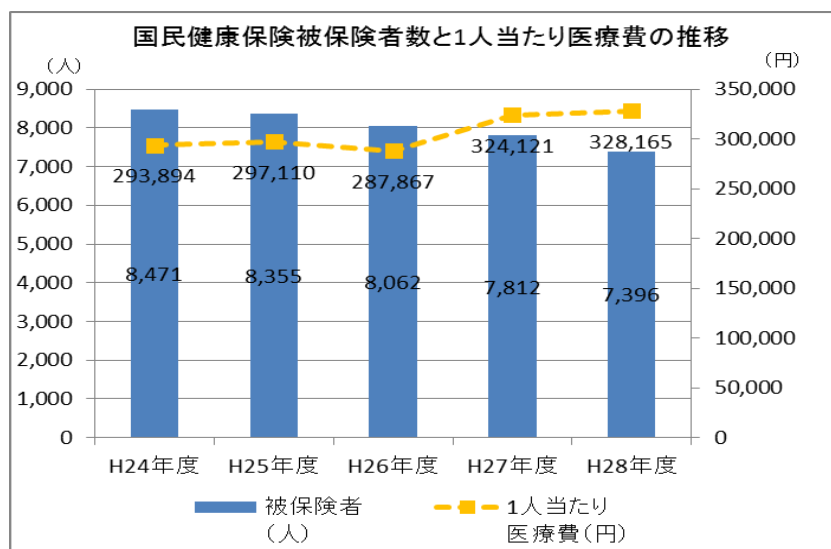
平成 28 年度の年代別の一人当たり医療費は、0～14 歳が 86,450 円と最も低く、年齢と共に高くなる傾向にあります。60～74 歳では 438,994 円と最も高く、0～14 歳の 5 倍以上となり、総医療費の約 8 割を占めています。

<表 1 国民健康保険被保険者数と医療費の推移>

二宮町	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1 人当たり医療費 (円)
平成 24 年度	8,471	2,489,573,440	293,894
平成 25 年度	8,355	2,482,356,450	297,110
平成 26 年度	8,062	2,320,786,170	287,867
平成 27 年度	7,812	2,532,031,450	324,121
平成 28 年度	7,396	2,427,108,220	328,165

資料：国保データベース (KDB) システム

<図 4 国民健康保険被保険者数と 1 人当たり医療費の推移>

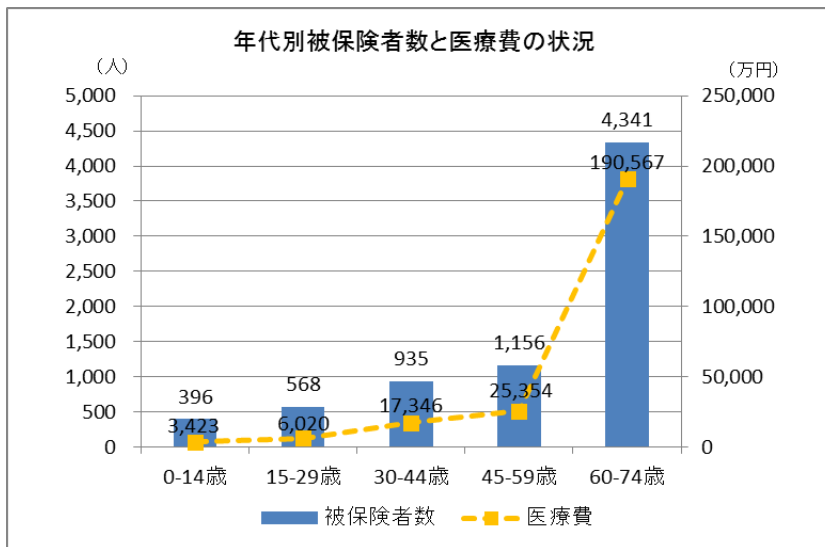


<表2 平成28年度 年代別国民健康保険被保険者数と医療費の状況>

年代	被保険者数（人）	医療費（円）	1人当たり医療費（円）
0～14歳	396	34,234,050	86,450
15～29歳	568	60,201,100	105,988
30～44歳	935	173,462,060	185,521
45～59歳	1,156	253,538,800	219,324
60～74歳	4,341	1,905,672,210	438,994
総計	7,396	2,427,108,220	328,165

資料：国保データベース（KDB）システム

<図5 平成28年度 年代別被保険者数と医療費の状況>



2) 健診受診有無と生活習慣病医療費の関係

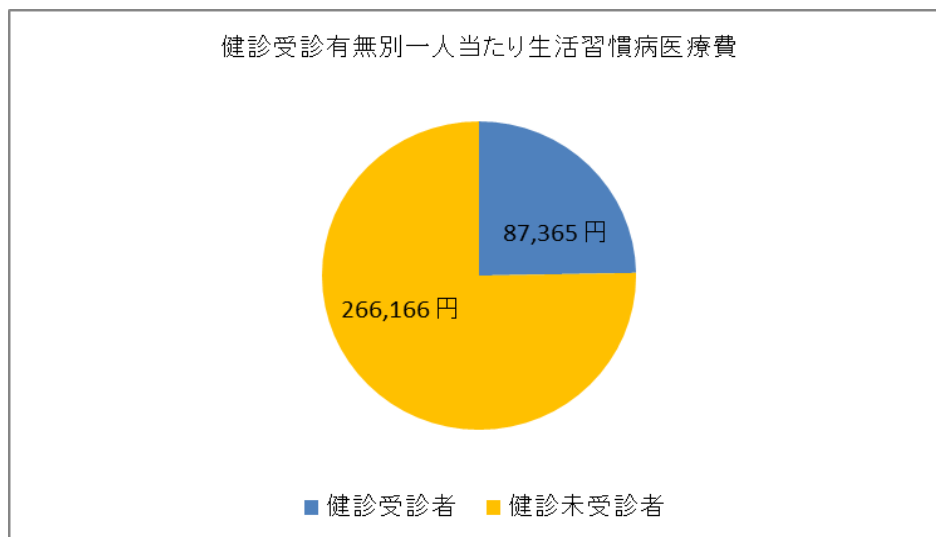
一人当たり生活習慣病医療費を特定健康診査の受診者と未受診者で比較したところ、健診受診者 87,365 円に対して健診未受診者は 266,166 円と、3 倍も高くなっています。

<表 3 平成 28 年度 健診受診者、未受診者における生活習慣病の状況>

項目	健診受診者	健診未受診者	健診対象者 (40～74 歳)
人数…A	2,032	3,421	5,453
Aのうち生活習慣病患者…B	1,691	2,078	3,769
医療費(全体)…C	309,836,640	1,703,350,570	2,013,187,210
生活習慣病医療費	177,526,290	910,553,050	1,088,079,340
生活習慣病以外医療費	132,310,350	792,797,520	925,107,870
一人当たり生活習慣病医療費(C/A)	87,365	266,166	353,531
患者一人当たり生活習慣病医療費(C/B)	104,983	438,187	288,692

資料：国保データベース（KDB）システム
(平成 30 年 1 月時点)

<図 6 平成 28 年度 健診受診有無別一人当たり生活習慣病医療費>



3) 生活習慣病一人当りの医療費の状況

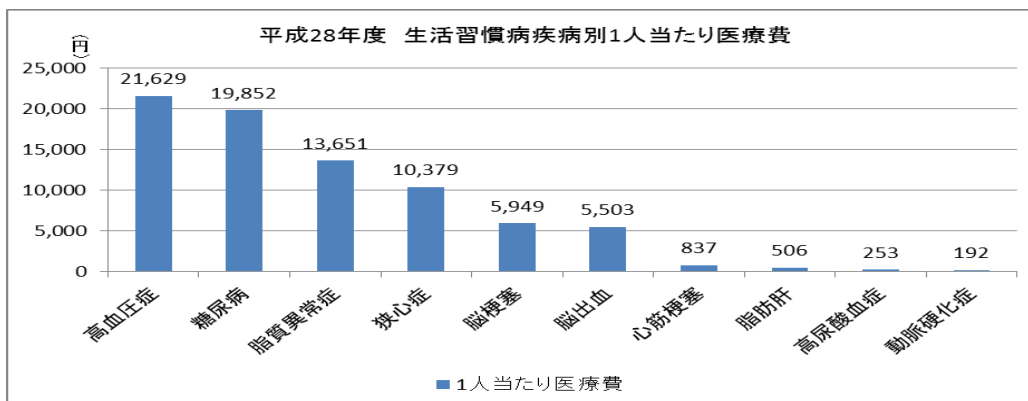
平成 28 年度の最大医療資源傷病名について、40～74 歳の被保険者の生活習慣病疾病別医療費の一人当たり医療費をみると、生活習慣病の中では高血圧症が 21,629 円で 1 番高く、糖尿病が 19,853 円で 2 番目に高くなっています。慢性腎不全（透析有）は、23,494 円と高く、高血圧症、糖尿病と併せて早期発見・早期治療により予防に努める必要があります。

<表 4 平成 28 年度 生活習慣病疾病別医療費等について>

最大医療資源傷病名		レセプト件数 (件)	医療費 (円)	1 人当たり医療費 (円)
1	高血圧症	7,974	127,459,790	21,629
2	糖尿病	3,847	116,990,780	19,853
3	脂質異常症	5,100	80,445,890	13,651
4	狭心症	761	61,165,440	10,379
5	脳梗塞	375	35,056,440	5,949
6	脳出血	60	32,426,300	5,503
7	心筋梗塞	14	4,935,130	837
8	脂肪肝	129	2,984,020	506
9	高尿酸血症	125	1,491,020	253
10	動脈硬化症	46	1,130,990	192
1～10	生活習慣病計	18,431	464,085,800	78,752
11	がん	2,534	378,928,230	64,301
12	精神	2,970	148,646,870	25,224
13	筋・骨格	7,176	208,781,090	35,429
1～13	KDB生活習慣病計	31,111	1,200,441,990	203,706
14	慢性腎不全（透有）	341	138,447,950	23,494
15	慢性腎不全（透無）	63	4,235,020	719
16	その他の疾病	26,278	886,854,780	150,493
1～16	総医療費	57,793	2,229,979,740	378,412

資料：国保データベース（KDB）システム

<図 7 平成 28 年度 生活習慣病疾病別 1 人当たり医療費>



3. 健康の状況

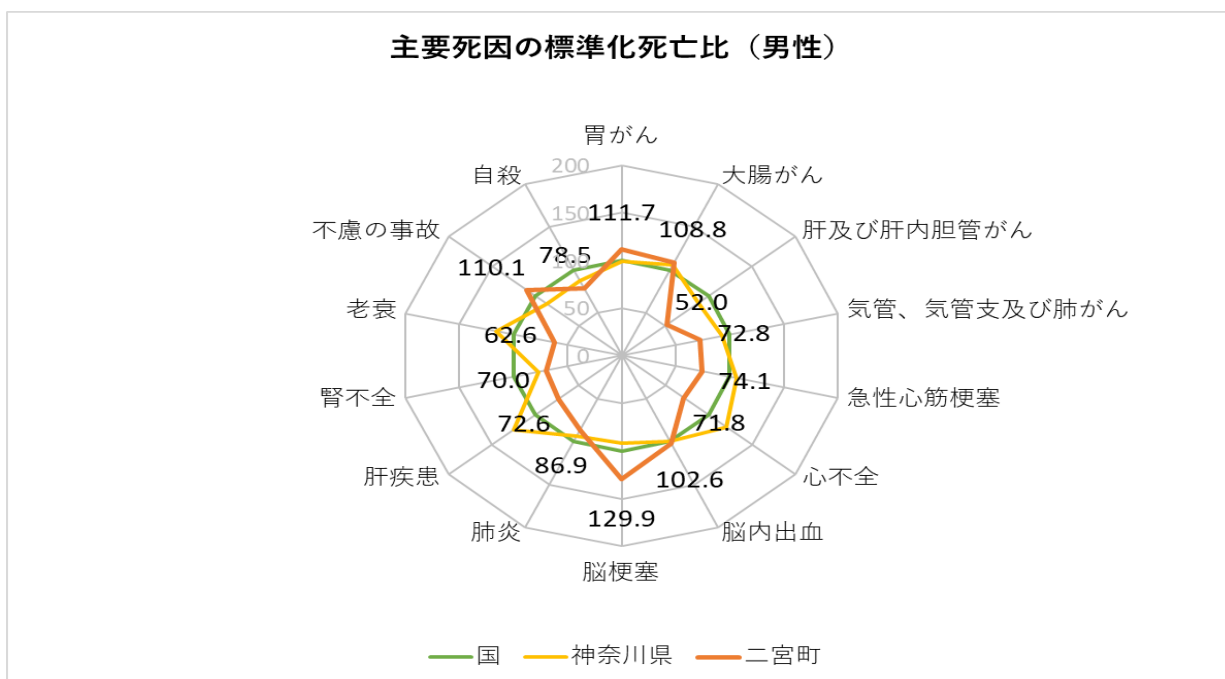
1) SMR（標準化死亡比）の状況

【男性】

男性の標準化死亡比は、国と比べ「胃がん」「大腸がん」「脳内出血」「脳梗塞」「不慮の事故」で高くなっています。「肝及び肝内胆管がん」「老衰」は、著しく低くなっています。

※SMR（標準化死亡比）とは、その地域の死亡状況がどの程度かを推測する指標です。SMR（標準化死亡比）を用いることで、年齢構成の異なる集団について年齢構成の違いを気にすることなく、より正確に地域比較ができます。

<図8 SMRの状況（男性）>



■主要死因の標準化死亡比

男性	胃がん	大腸がん	肝及び肝内 胆管がん	気管、気管支 及び肺がん	急性心筋梗 塞	心不全	脳内出血
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
神奈川県	99.2	105.3	88.4	92.7	106.0	120.7	99.4
二宮町	111.7	108.8	52.0	72.8	74.1	71.8	102.6

男性	脳梗塞	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
神奈川県	92.0	93.1	125.1	76.7	116.0	86.6	87.1
二宮町	129.9	86.9	72.6	70.0	62.6	110.1	78.5

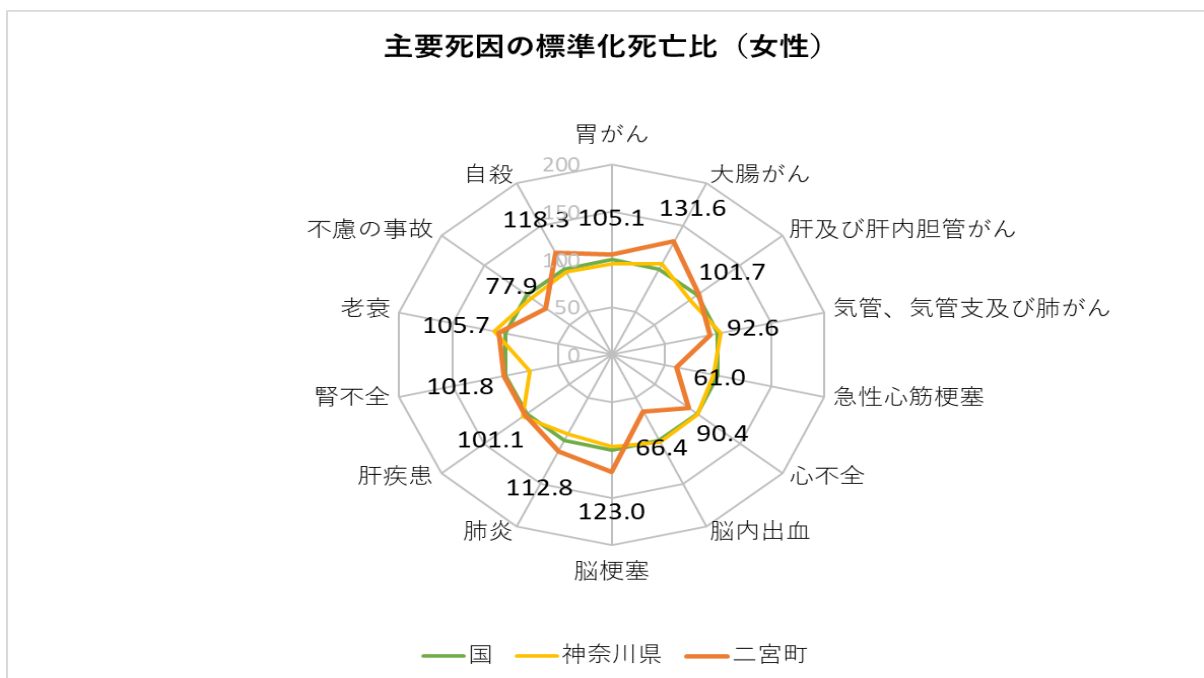
※国を基準として計算

データ出典：e-Stat 人口動態保健所・市区町村別統計（平成20～24年）

【女性】

女性の標準化死亡比は、国と比べ全体的に高く、特に「大腸がん」「脳梗塞」「肺炎」「自殺」が10以上高くなっています。「急性心筋梗塞」「脳内出血」は、著しく低くなっています。

<図9 SMRの状況（女性）>



■主要死因の標準化死亡比

女性	胃がん	大腸がん	肝及び肝内 胆管がん	気管、気管支 及び肺がん	急性心筋梗 塞	心不全	脳内出血
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
神奈川県	95.7	105.6	91.7	102.8	95.7	100.8	102.0
二宮町	105.1	131.6	101.7	92.6	61.0	90.4	66.4

女性	脳梗塞	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
神奈川県	96.8	92.3	103.8	77.2	110.0	94.5	96.0
二宮町	123.0	112.8	101.1	101.8	105.7	77.9	118.3

※国を基準として計算

データ出典：e-Stat 人口動態保健所・市区町村別統計（平成20～24年）

Ⅲ. 特定健康診査等の現状と課題

1. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

1) 特定健康診査

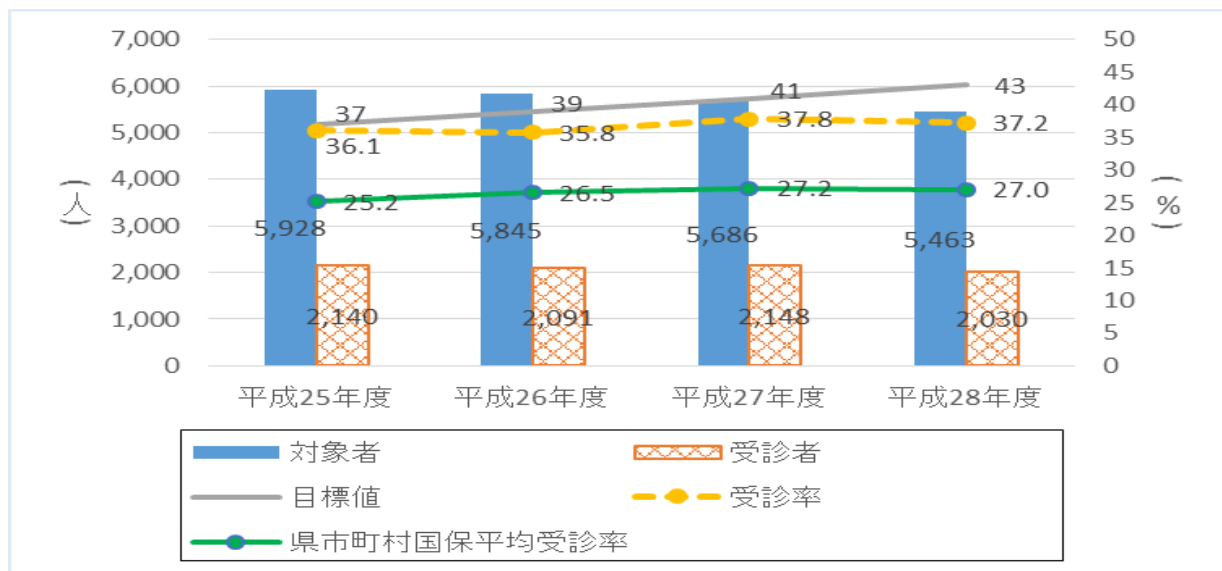
受診率の推移をみると、県平均より高い状態を維持しているものの、目標値に対しては、低い状態となっています。

<表5 特定健康診査受診率の推移>

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者 (人)	5,982	5,928	5,845	5,686	5,463
受診者 (人)	2,119	2,140	2,091	2,148	2,030
目標値 (%)	—	37.0	39.0	41.0	43.0
受診率 (%)	35.4	36.1	35.8	37.8	37.2
県市町村国保平均受診率 (%)	24.6	25.2	26.5	27.2	27.0

資料：特定健診・特定保健指導の法定報告より

<図10 特定健康診査受診率の推移>



2) 特定保健指導

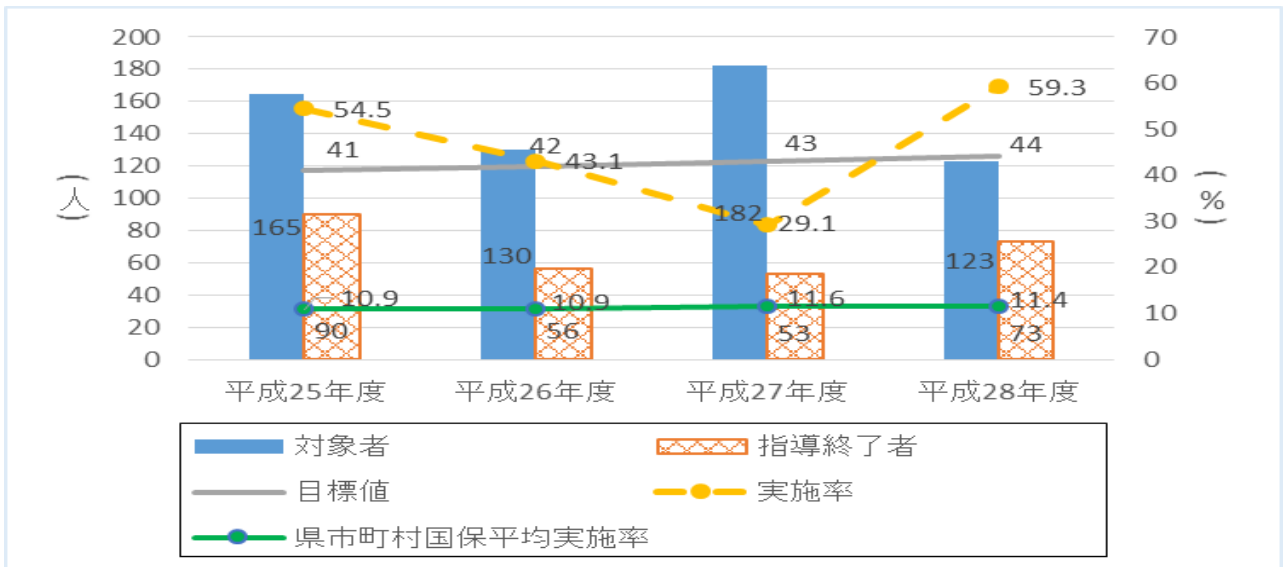
特定保健指導の実施率をみると、概ね目標値を上回っており、県平均よりも大きく上回っています。内訳をみると、動機付け支援は、積極的支援よりも高い傾向にあります。

<表6 特定保健指導の終了率の推移>

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者 (人)	195	165	130	182	123
指導終了者(人)	72	90	56	53	73
目標値 (%)	—	41.0	42.0	43.0	44.0
実施率 (%)	36.9	54.5	43.1	29.1	59.3
県市町村国保 平均実施率 (%)	12.1	10.9	10.9	11.6	11.4

資料：特定健診・特定保健指導の法定報告より

<図11 特定保健指導の終了率の推移>

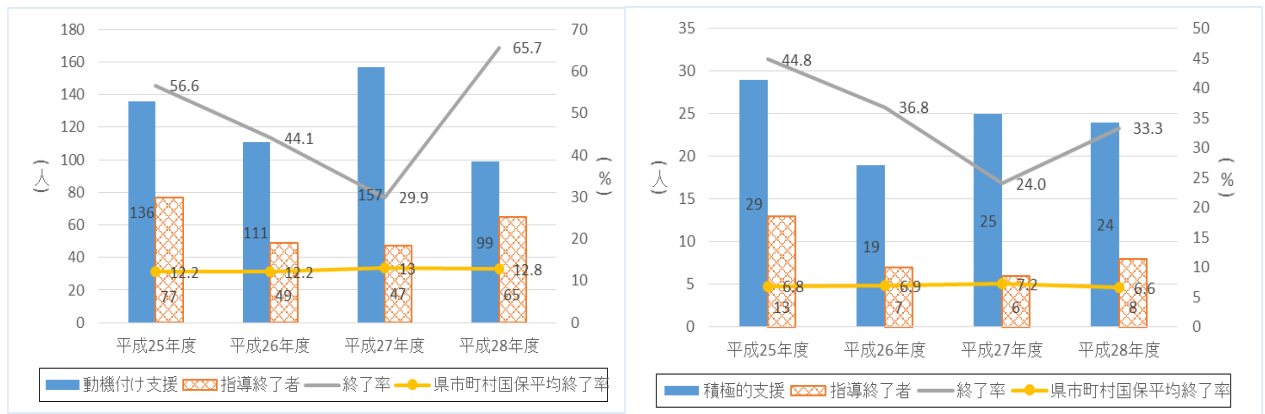


<表7 特定保健指導終了率の内訳>

対象者	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
動機付け支援 (人)	159	136	111	157	99
指導終了者 (人)	60	77	49	47	65
終了率 (%)	37.7	56.6	44.1	29.9	65.7
県市町村 国保平均終了率 (%)	13.5	12.2	12.2	13.0	12.8
積極的支援 (人)	36	29	19	25	24
指導終了者 (人)	12	13	7	6	8
終了率 (%)	33.3	44.8	36.8	24.0	33.3
県市町村 国保平均終了率 (%)	7.9	6.8	6.9	7.2	6.6

資料：特定健診・特定保健指導の法定報告より

<図12 特定保健指導終了率の内訳>



2. 特定健康診査・特定保健指導の動向

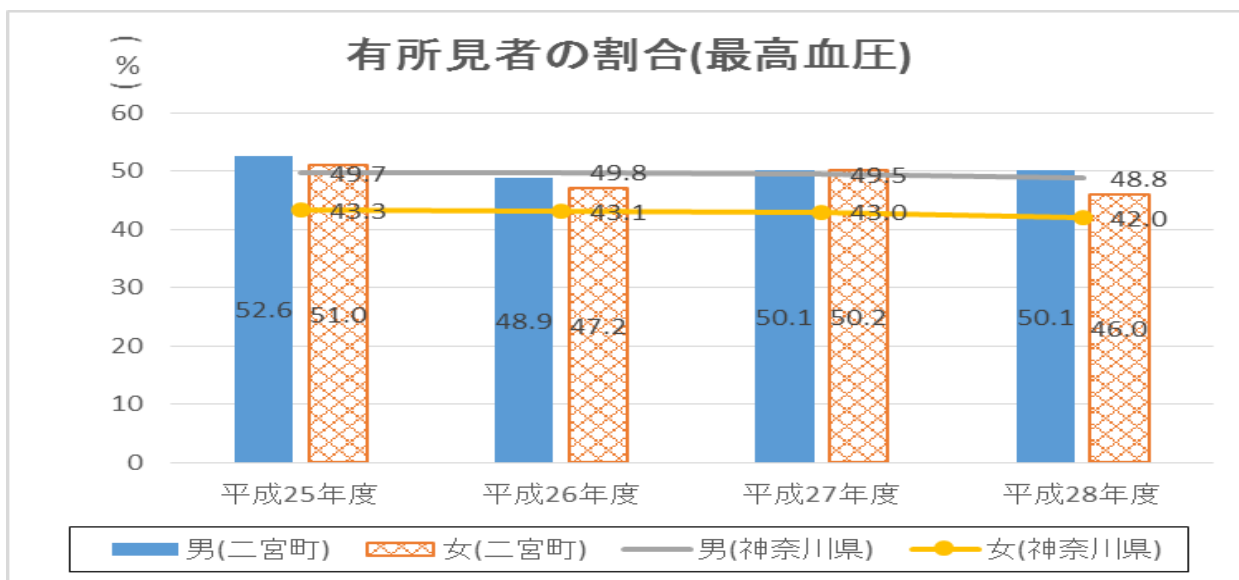
※国保データベース（KDB）システムより

各項目についての解説・課題等は、次項「重点課題」に明記します。

1) 特定健康診査結果の特徴（有所見者の割合）

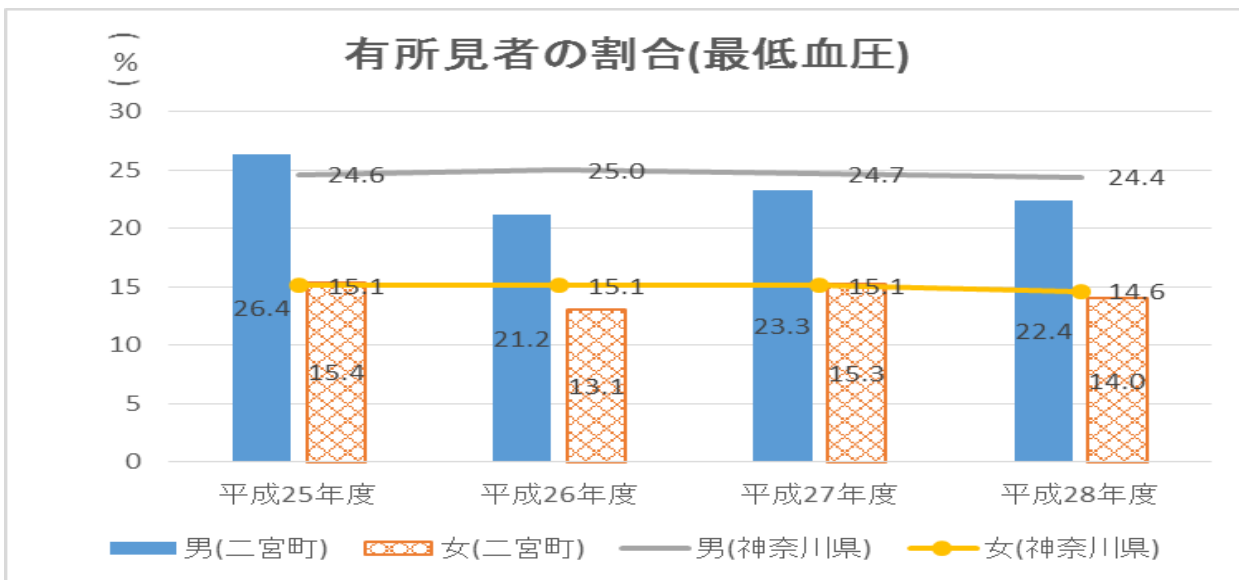
血圧の有所見者の割合は、男女ともに若干減少傾向にあります。

<図 13 有所見者の割合（最高血圧）>



※最高血圧の有所見者は、130mmHg以上の者の割合となっています。

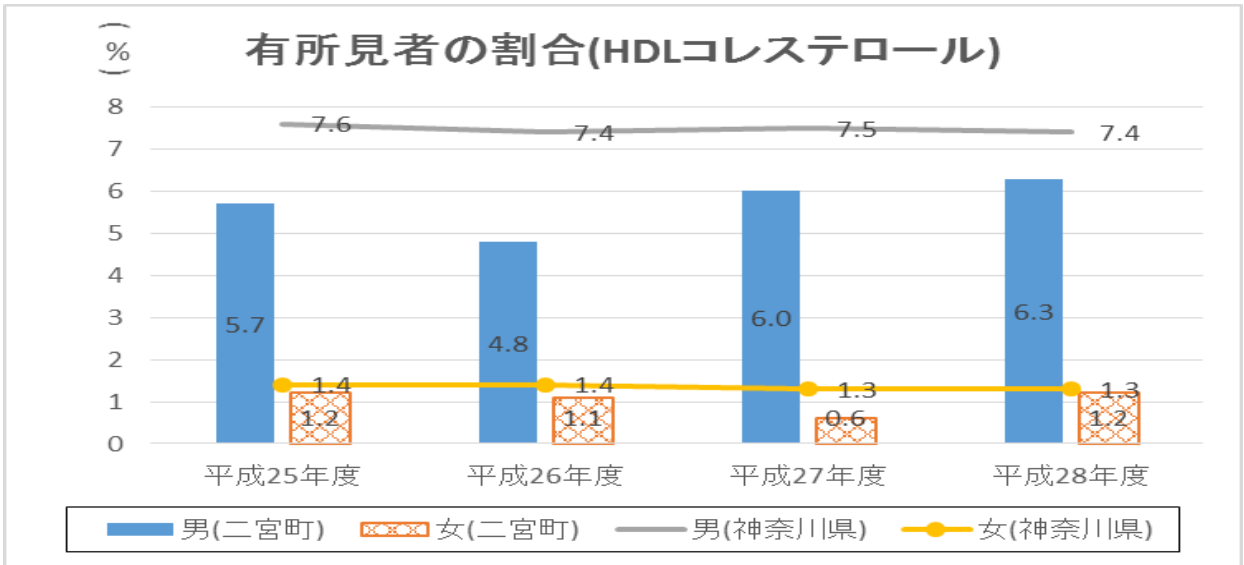
<図 14 有所見者の割合（最低血圧）>



※最低血圧の有所見者は、85mmHg以上の者の割合となっています。

HDLコレステロールの有所見者の割合は、男性において割合が高くなっています。

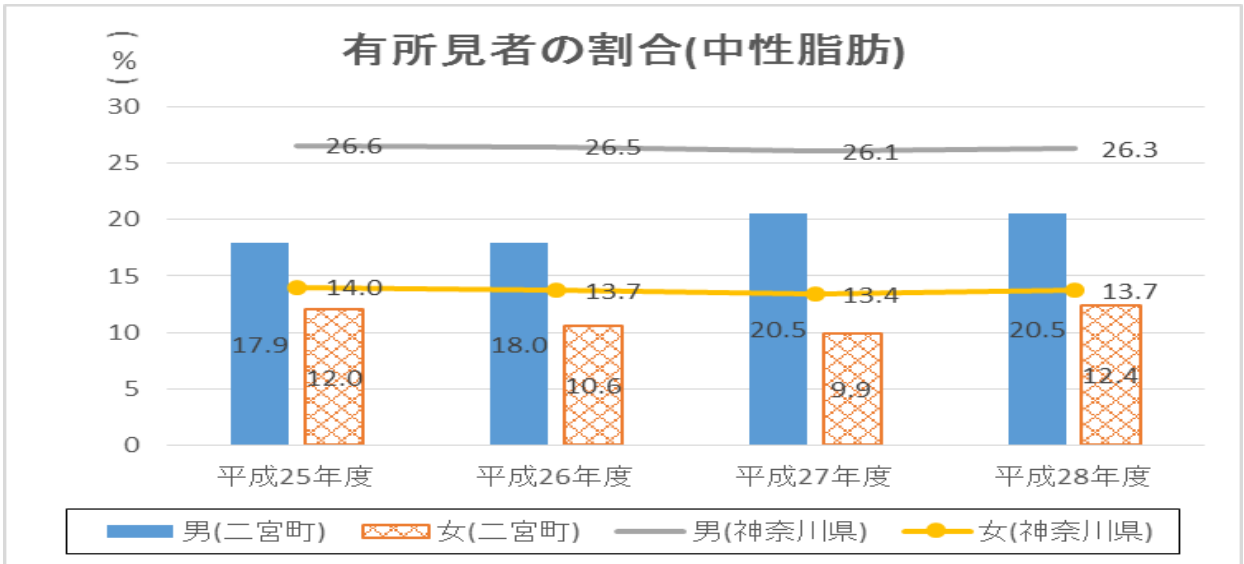
<図15 有所見者の割合（HDLコレステロール）>



※HDLコレステロールの有所見者は、40mg/dl未満の者の割合となっています。

中性脂肪の有所見者の割合は、男性において割合が高くなっています。

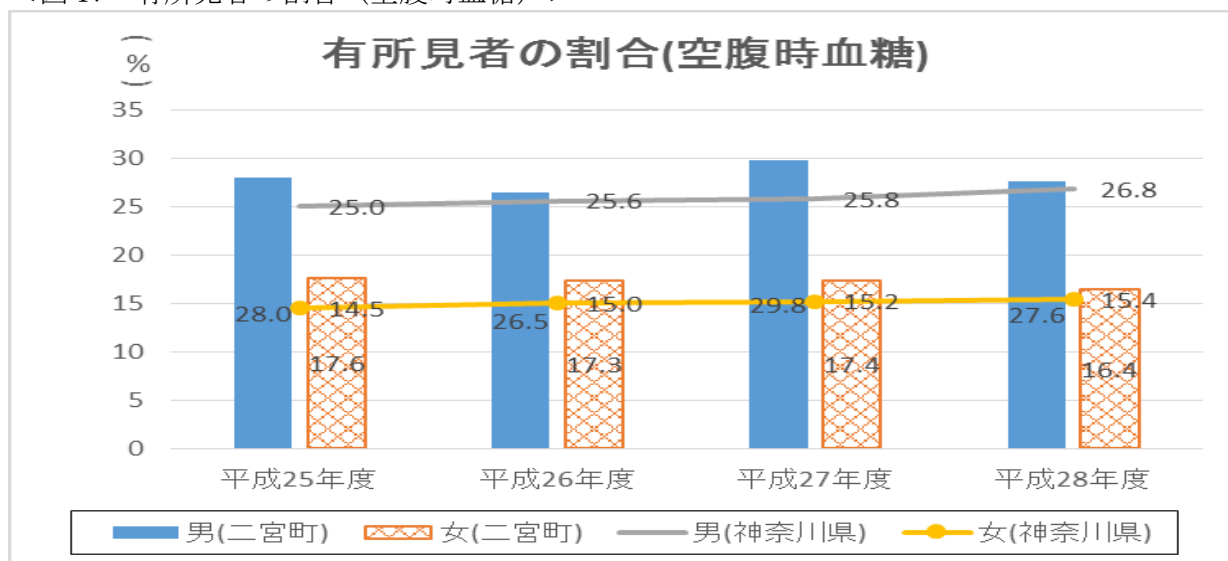
<図16 有所見者の割合（中性脂肪）>



※中性脂肪の有所見者は、150mg/dl以上の者の割合となっています。

空腹時血糖の有所見者の割合は、男性において割合が高くなっています。また、女性は、減少傾向にあります。

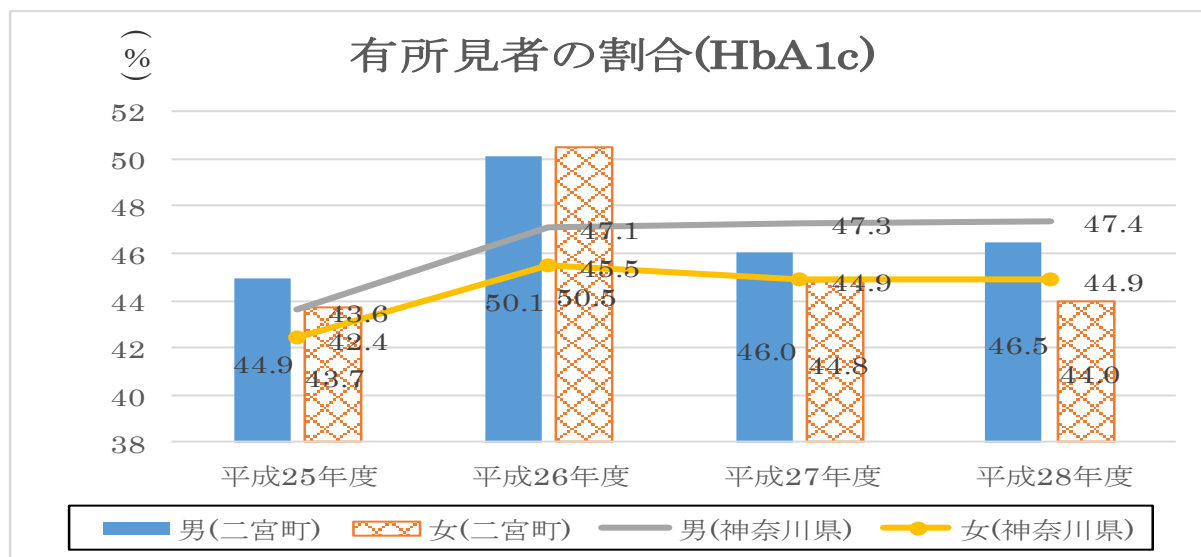
<図 17 有所見者の割合（空腹時血糖）>



※空腹時血糖の有所見者は、100 mg/dl 以上の者の割合となっています。

HbA1cの有所見者は、男女ともに増加傾向にあります。また、空腹時血糖値の有所見者の割合より多くなっています。

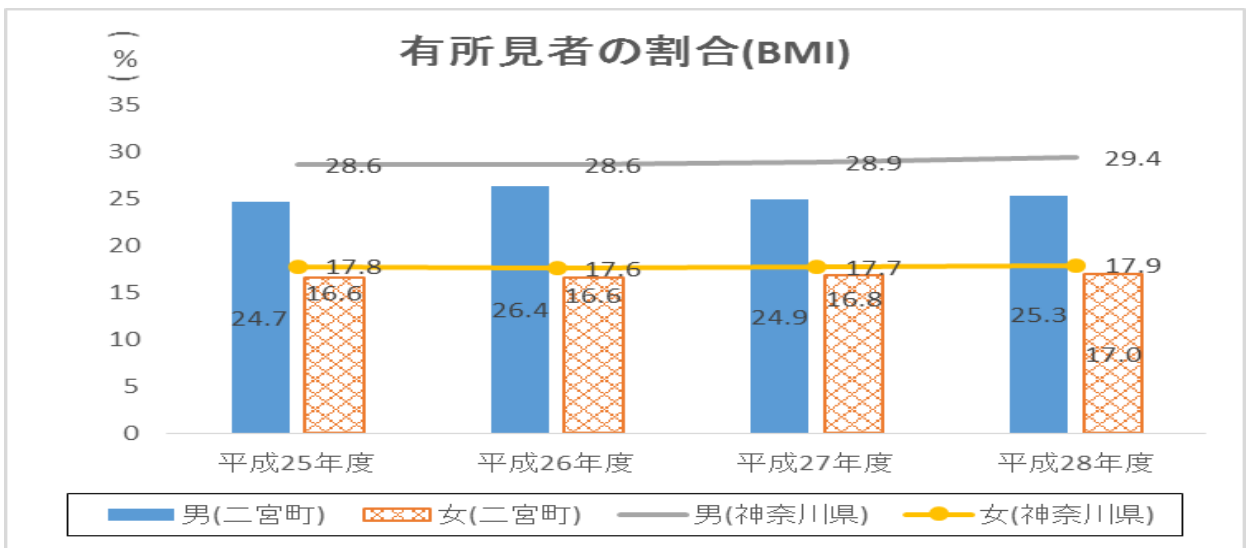
<図 18 有所見者の割合（HbA1c）>



※HbA1cの有所見者は、5.6%以上の者の割合となっています。

BMI の有所見者の割合は、男性において割合が高くなっており、男女ともにほぼ横ばいです。

<図19 有所見者の割合（BMI）>

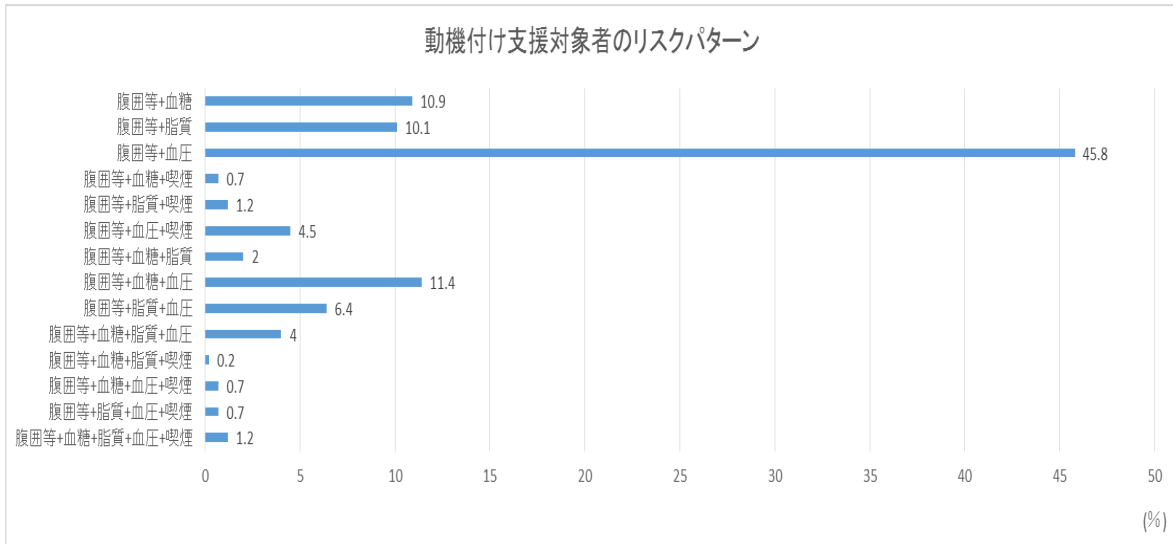


※BMI の有所見者は、BMI25kg/m²以上の者の割合となっています。

2) 特定保健指導対象者のリスクパターン

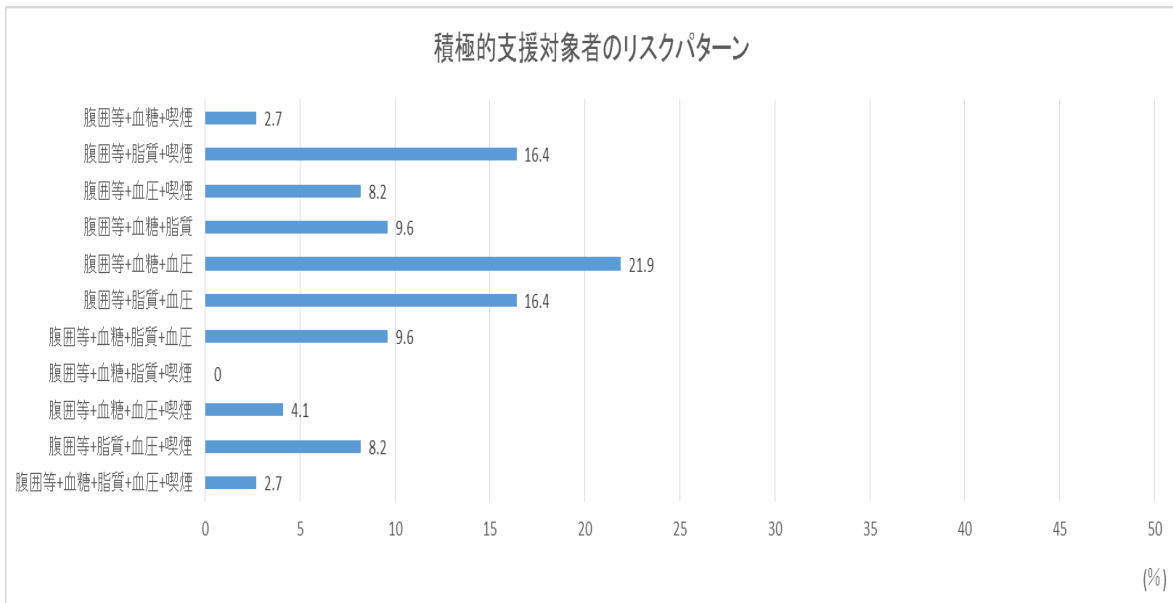
平成 25 年度から平成 27 年度までの特定健康診査受診者のうち、動機付け支援の対象者は、404 人で、受診者全体の 6.3%を占めています。最も多いリスクパターンは、「腹囲等+血压」で 45.8%、次に多かったのが「腹囲等+血糖+血压」で 11.4%でした。

<図 20 動機付け支援対象者のリスクパターン>



平成 25 年度から平成 27 年度までの特定健康診査受診者のうち、積極的支援の対象者は、73 人で受診者全体の 1.1%を占めています。最も多いリスクパターンは、「腹囲等+血糖+血压」で 21.9%です。リスクが重なると生活習慣病を発症する危険も高く、早期の生活習慣の改善が必要です。

<図 21 積極的支援対象者のリスクパターン>

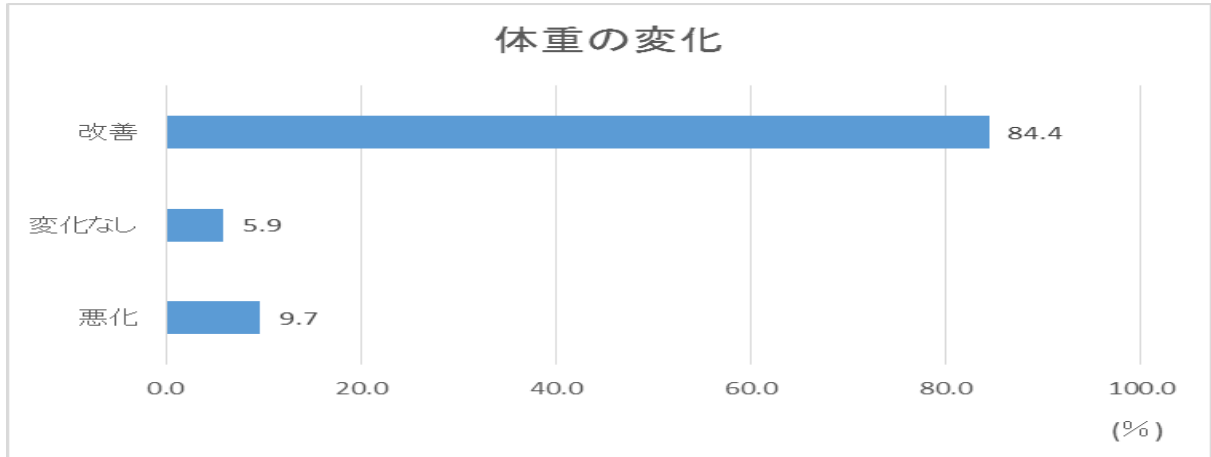


3) 最終結果からみる特定保健指導の評価

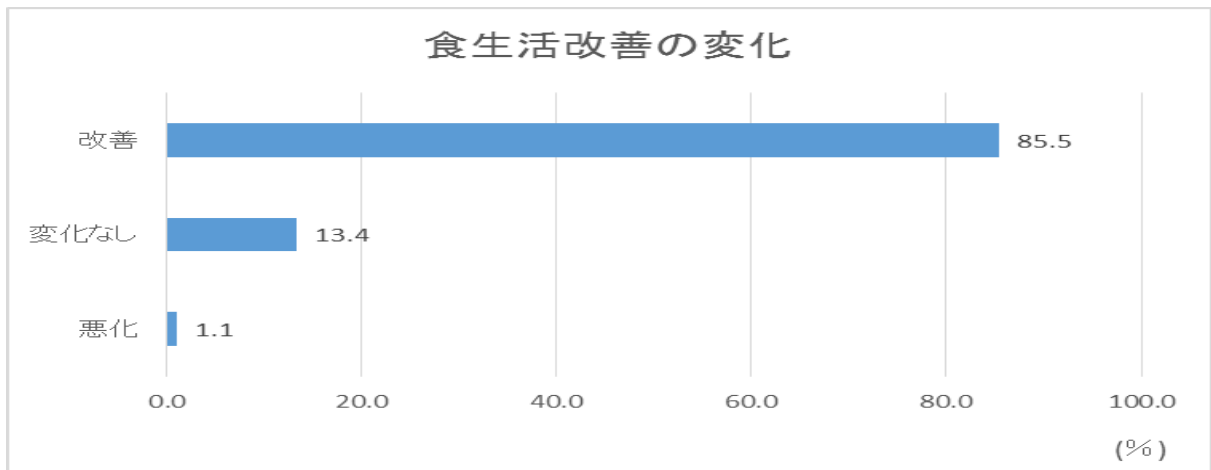
平成 25 年度から平成 27 年度までに特定保健指導動機付け支援を終了した人の成果です。

体重の変化では 84.4%、食生活では 85.5%、身体活動では 76.9%が改善しており、特定保健指導を利用することにより生活改善への取り組みが生れ、行動変容による成果がみられます。

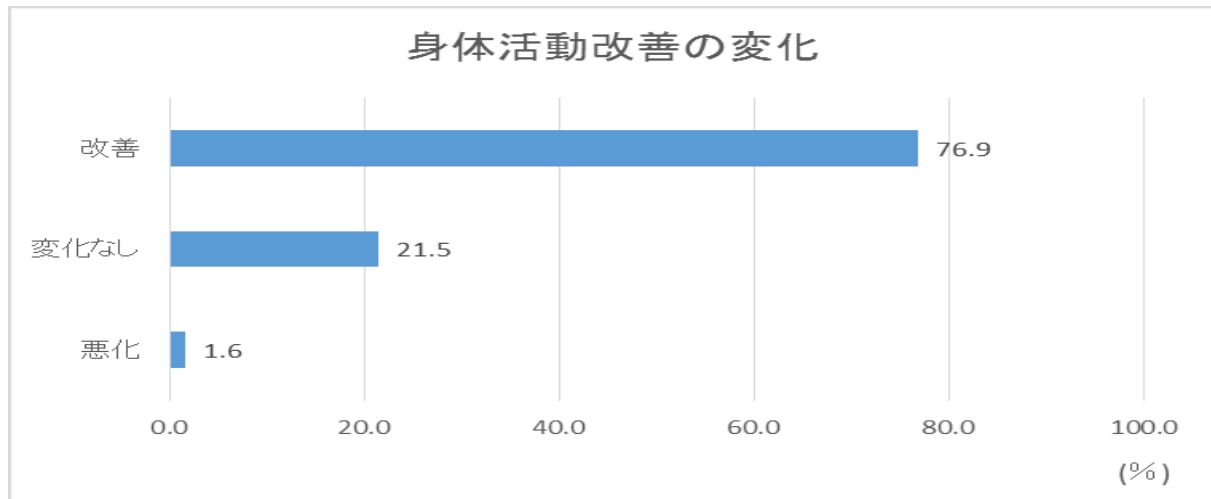
<図 22 体重の変化>



<図 23 食生活改善の変化>

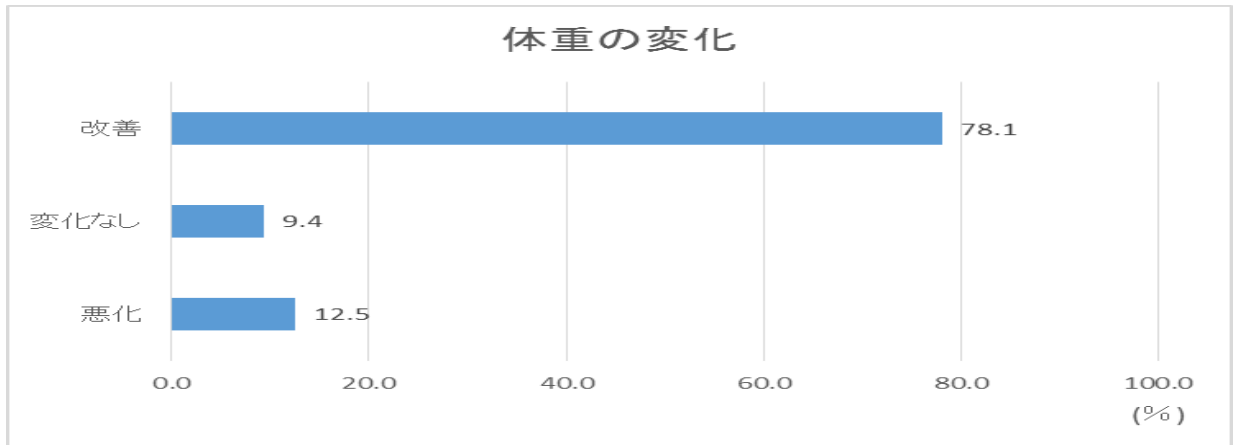


<図 24 身体活動改善の変化>

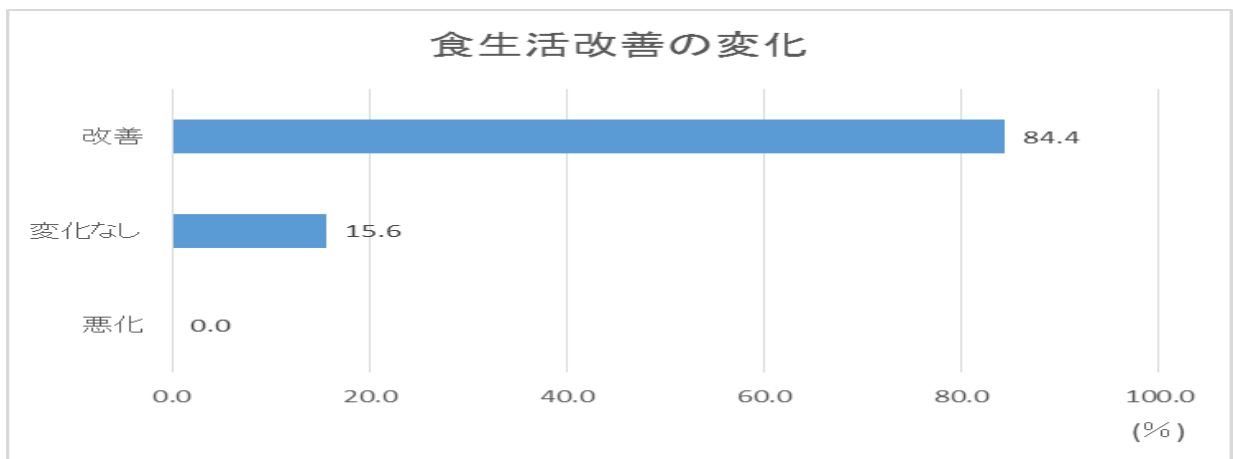


平成 25 年度から平成 27 年度までに特定保健指導積極的支援を終了した人の成果です。
体重の変化で 78.1%、食生活で 84.4%、身体活動で 75.0%が改善しており、効果がみられています。特定保健指導の実施率が向上することで生活習慣病予防に効果が期待できます。

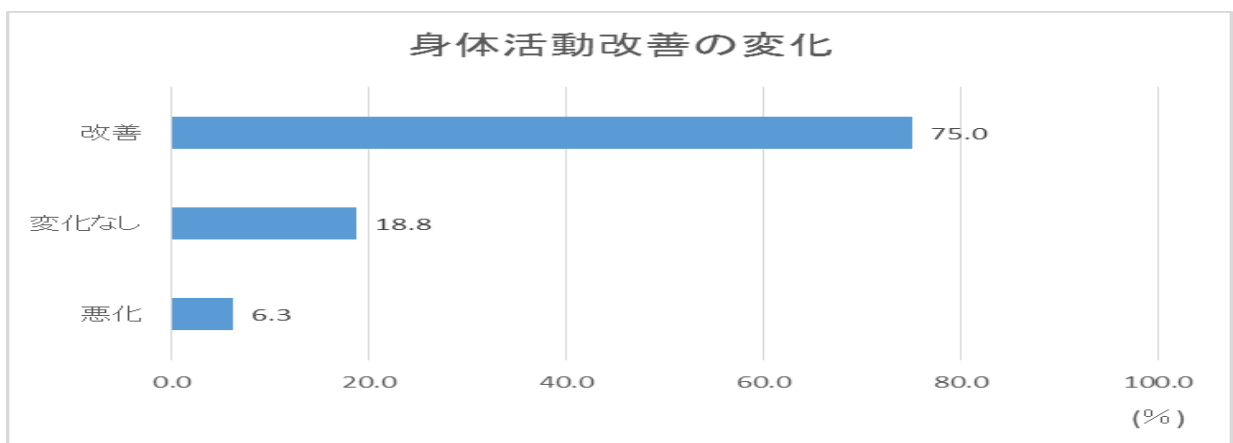
<図 25 体重の変化>



<図 26 食生活改善の変化>



<図 27 身体活動改善の変化>



3. 重点課題

1) 生活習慣病関連

1. 死亡の状況

悪性新生物と脳血管疾患での死亡率が国や県と比較すると高い状況であります。これらの原因となる生活習慣改善について取り組みを強化する必要があります。

2. 高血圧

特定健康診査の推移をみると、高血圧は、男女ともに50%前後となっており、最高血圧については、県よりも高い状況です。高血圧性疾患は当町の医療費の第2位であり、医療費の安定化のためにも予防教育の徹底が必要です。

高血圧の状態が続くと動脈硬化が進行し、狭心症や心筋梗塞、脳梗塞といった生命に関わる病気の発症を引き起こす要因になります。血圧を上げてしまう直接の危険因子として、塩分の摂り過ぎやストレス、肥満、老化、過労、運動不足などがあり、それらへの対策が必要です。

3. HDLコレステロール及び中性脂肪

特定健康診査の推移をみると、HDLコレステロールと中性脂肪は、県より低い状況ですが、男性の有所見者の割合が増加傾向にあり、改善への指導の強化が必要です。

血液中の総コレステロール、特にLDL（悪玉）コレステロールが多過ぎると、動脈硬化につながります。

HDLコレステロールは、善玉コレステロールと呼ばれ、動脈硬化を防ぐ役割をします。

中性脂肪は、それ自体は動脈硬化の原因にはなりません。中性脂肪が多くなるとHDLコレステロールが減り、LDLコレステロールが増えやすくなります。HDLコレステロールを増やし、中性脂肪を減らすためには、食生活の見直しと継続的な運動習慣が必要です。

4. 血糖値

特定健康診査の推移をみると、空腹時血糖値は、男女ともに県よりも高く、HbA1cは、男女ともに40~50%以上と割合が高く、対策が必要な状態にあります。

空腹時血糖値及びHbA1c値ともに、糖尿病の危険度を調べる検査です。

高血糖とは、その名の通り血管の中に過剰な糖がある状態です。高血糖の状態が続くと糖尿病へつながります。その他に高血圧や肥満などを合併すると動脈硬化も促進されます。高血糖を改善するには、食生活の見直しと継続的な運動習慣が必要です。

5. 肥満

特定健康診査の推移をみると、肥満は、男女ともに横ばいですが、男性では、25%以上であり、食事や運動などの指導の徹底が必要です。

2) 特定健康診査・特定保健指導関連

1. 受診率及び実施率

特定健康診査の受診率は、いずれの年度も県内市町村の平均を上回りましたが、目標受診率は、達成できませんでした。

特定保健指導の実施率は、いずれの年度も県内市町村の平均を大きく上回り、平成 27 年度以外は、目標実施率も達成することができました。

受診率と実施率は、ともに国の示す目標値には達しておらず、より一層の向上に努める必要があります。

2. 受診者及び指導対象者の傾向

平成 24 年度から平成 28 年度までの特定健康診査の受診状況を年齢別・男女別でみると、男性に比べて女性の受診率が高くなっています。男性は、ここ数年は 50～54 歳の受診率が 20% 台となっているものの、その他の 60 歳未満の受診率は、20% 以下と低くなっています。女性は、45～49 歳の受診率が 10% 台と低く、70～74 歳の受診率は、50% を超えています。受診率を向上させるためには、職域との連携強化など働く世代への重点的な働きかけによる新規受診者を確保していくことが重要であります。

また、特定保健指導では、利用勧奨の電話がつかないことが増えています。留守番電話や在宅でも詐欺対応で電話に出ないなどのためと考えられます。そのため、訪問なども積極的に行う必要がありますが、それにはマンパワーの確保が必要です。利用勧奨できた場合でも、就労者の多くが仕事等で忙しい、自分で生活改善に努めているとの理由で未指導となる例が目立ちます。面接が出来ずに文書や電話で指導した人は、平成 25 年度から平成 28 年度までの 4 年間で動機付け支援 161 人延 449 人、積極的支援 20 人延べ 104 人でした。夜間の電話や文書、土曜日と日曜日に指導日を開催するなど努力はしていますが、今後さらに関係医療機関との連携や協力を仰ぎ、いろいろな機会に保健指導の勧奨を行うなど努力を重ね、改善に繋がる保健指導を実施していきたいと考えています。

町民の健康を支え、守るための社会環境の整備が急がれます。特に職域の健康づくりを行うことにより、退職後、国民健康保険加入となる時にも元気な高齢者であるように、若い世代からの健康教育が重要です。このような体制を早急に整備する必要があります。

IV. 計画目標値と運営方法

1. 特定健康診査・特定保健指導における計画目標値

1) 特定健康診査・特定保健指導の目標実施率

本計画の実施により、2023年までに特定健康診査実施率43%、特定保健指導実施率60%とすることを目標とします。

<表8 特定健康診査・特定保健指導の各年度の目標実施率>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査 実施率	38%	39%	40%	41%	42%	43%
特定保健指導 実施率	59%	59%	59.5%	59.5%	60%	60%

【実施率の考え方】

国の示す保険者種別ごとの目標では、市町村国保は、2023年度までに実施率60%と設定されています。しかし、これまでの実績からこの数値をそのまま二宮町の目標値とすることは、あまりにも現状とかけ離れたものとなってしまいうため、目標に近づくことを目指しますが、下記のような検討結果から独自の目標値を設定しました。

平成28年度の受診率においては、県内でも高い位置につけており、順位は5番目となっています。最上位の清川村の受診率に近づけるため、実現可能な目標値として、また受診率が伸び悩んでいる状況も鑑みたくうえで、各年度1ポイントずつの実施率向上という設定をしました。

特定保健指導では、特定健康診査受診後なるべく早く指導ができるように独自に階層分けを行い、個別通知の後、全員に電話勧奨を行って県平均より高水準での保健指導を実施してきましたが、就労者などは、「休みが取れない」などで指導の機会をつくれないう人が多く、個々の面接という指導は難しい状況にあります。医療機関や地域自治会などの組織との連携を強化し、併せて広報活動などにも一層努め、市町村国保の目標60%を目指して現状維持できるように設定しました。

2) 特定健康診査・特定保健指導における対象者の設定

2018年度から2023年度までの特定健康診査などの対象者については、次のとおりです。

人口と国民健康保険被保険者の動向から対象者人数を推計し、目標実施率と達成するために必要な受診者数を算出しています。

<表9 特定健康診査・特定保健指導の対象者設定>

(人)

	特定健康診査		特定保健指導		
	対象者	受診者数見込	対象者		
			動機付け	積極的	総計
2018年度	5,172	1,965	116	24	140
2019年度	5,032	1,962	115	24	139
2020年度	4,896	1,958	115	24	139
2021年度	4,764	1,953	115	24	139
2022年度	4,635	1,947	115	23	138
2023年度	4,510	1,939	115	23	138

2. 特定健康診査・特定保健指導の実施内容

1) 特定健康診査における健診項目

特定健康診査においては、糖尿病等の生活習慣病、特に内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者や予備軍を減少させるため、保健指導を必要とする被保険者を的確に抽出・選定するための健診項目とします。

必須項目

●既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の調査を含む）
●自覚症状及び他覚症状の有無の検査
●身長、体重及び腹囲の検査
●BMI（BMI＝体重（kg）／身長（m） ² ）の測定
●血圧の測定
●GOT、GPT及びγ-GTPの検査
●中性脂肪、HDLコレステロール又はLDLコレステロール量の検査
●空腹時血糖及びHbA1c検査
●尿中の糖及び蛋白の有無の検査
●クレアチニン及び尿酸の検査

選択項目（医師が必要と認めたときに行う項目）

●血液検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球の検査）
●心電図
●眼底検査

追加項目

●胸部X線検査
●便潜血検査
●PSA検査

2) 特定保健指導の対象者の抽出方法

健診結果を基に階層化を行い、特定保健指導の対象者を抽出します。抽出の際の基準及び区分は、以下のとおりです。

<表 10 特定保健指導のための階層化基準>

項目	特定保健指導のための階層化基準
腹 囲	男性 85cm、女性 90cm 以上（内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ ）
BMI	25kg/m ² 以上
上記のどちらかに該当 上記に加え以下の1項目以上に該当	
血 糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は HbA1c（NGSP 値）5.6%以上
脂 質	中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
血 圧	収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上

<表 11 保健指導階層化区分>

腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40～64 歳	65～74 歳
85cm 以上（男性） 90cm 以上（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 BMI25 以上	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	/		

※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事を意味します。

※対象の年齢区分は、健診・保健指導の対象年齢同様、実施年度中に達する年齢とします。

※服薬中の方は、特定保健指導の対象となりません。

3) 特定保健指導における実施項目

特定健康診査の結果（以下の診断基準）により、受診者は、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の3区分に階層化され、「動機付け支援」「積極的支援」に区分された人を対象として特定保健指導を実施します。

情報提供

問診や健診結果を基にした生活習慣の見直しや生活習慣改善に必要な情報を提供します。

- 健診結果の読み方
- 具体的健康づくりの方法等

動機付け支援

健診結果から現状の生活習慣を振り返り、生活習慣改善の必要性を理解したうえで、保健師や管理栄養士などのサポートを受けながらすぐに実行できる目標を設定します。

- 初回面接 = 個別面接又はグループ支援
- 1～2か月後 = 個別面接や電話、メールなどによる健康状態や生活習慣の確認と励まし、行動計画の実施状況の確認を行い、必要に応じ目標設定の見直しを行います。
- 3～6か月後 = 電話やメールなどによる健康状態や生活習慣の改善状況確認

積極的支援

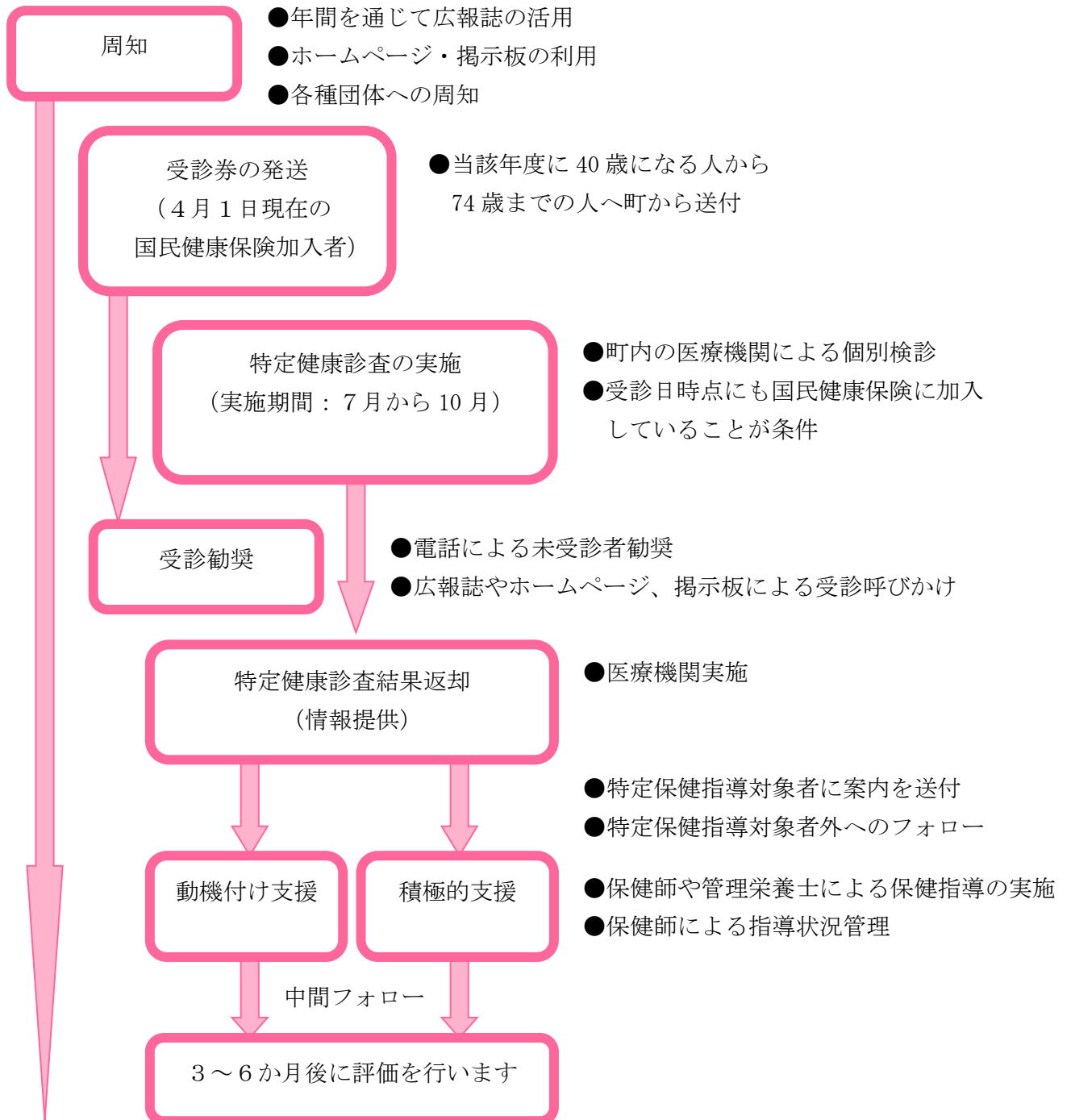
初回面接で内臓脂肪減量の目標を設定し、一定期間、保健師や管理栄養士などのサポートを受けながら健康づくりを継続します。

- 初回面接 = 個別面接又はグループ支援
- 3か月以上の継続的支援（個別面接やグループ支援、電話、メール、実技、実習など）
= 行動計画の実施状況の確認を行い、目標設定の見直しを行います。
- 3～6か月後 = 電話やメールなどによる健康状態や生活習慣の改善状況確認

3. 特定健康診査・特定保健指導の運営方法

1) 特定健康診査・特定保健指導実施フロー

下記のフローで実施します。



4. 特定健康診査・特定保健指導の今後の取組

1) 特定健康診査

- ①未受診者への勧奨はがきの投函や電話勧奨を行っていきます。特に働き盛りである40～50代の受診率が他の年代に比べて低いため、重点的に行います。
- ②特定健診の案内文書の見直しを行います。最初のアプローチである受診券送付において、まず案内文書を見てもらい、制度を知ってもらうところから始め、誰にでもわかりやすい、読みやすい文書を目指し、作成します。
- ③特定健診の受診期間の延伸を検討します。現在7月～10月までが受診期間となっていますが、期間延伸により受診者の増加が見込めるのであれば、関係機関とともに検討していきます。

2) 特定保健指導

- ①さらなる関係医療機関との連携や協力を仰ぎ、いろいろな機会に保健指導の勧奨を行っていきます。
- ②働く世代へのアプローチとして、職場のある地域などとの連携をはじめ、多角的に効率の上がる指導方法を構築していきます。
- ③3か月と6か月フォロー終了後も未病センターにのみや「健康づくりステーション」で継続フォローしていき、自分の健康は自分で守るという健康意識が定着し、自己管理ができるよう支援していきます。
- ④面接出来ない人に電話相談や文書による指導を実施し、その効果測定を検討して面接との効果の差など検証し、効果的な指導方法を考案していきたいと考えます。
- ⑤無関心層への働きかけや効果的な保健指導のあり方を検討し、町民の健康増進・疾病予防につなげ、ひいては医療費削減に寄与していきます。
- ⑥特定保健指導を受けた人の健康状態を経年的に追跡調査して事業の評価を行い、今後の特定健診保健指導の有効性を検証し、より効果的な保健指導を確立していきます。
- ⑦質の高い保健指導を効果的かつ継続的に提供するため、職員一人ひとりが自己研鑽や環境整備に努めていきます。

3) 保健事業の実施計画

①特定健康診査受診率向上事業

受診率を向上させることで健康管理意識を高め、さらなる健康増進や生活習慣病等のリスクのある人の早期発見を図ります。

事業内容	特定健康診査の受診勧奨（通知、電話、広報）
事業目的	特定健康診査受診率の向上
対象者	特定健康診査受診対象者
事業の課題と実施の方向性	特定健康診査は、男女ともに 65 歳以上の受診率が高く、64 歳以下の受診率が低くなっています。各ライフステージに応じた受診勧奨により、受診率向上を目指し、健康に対する意識を高め、継続受診の促進を図ります。
実施方法・実施時期	健診期間前に受診対象者に受診券を個別通知します。 対象者のうち当該年度実施期間内において一定期間経過後、未受診者に対し、以下の受診勧奨や検討をします。 ・ 広報による受診勧奨 ・ 未受診者のうち対象を絞っての電話勧奨を検討 ・ 40 歳から 59 歳までの受診対象者に受診勧奨ハガキ送付を検討 ・ 実施期間の延長を検討

②特定保健指導未利用者対策事業

利用率を向上させることでリスクのある人の生活習慣改善とメタボリックシンドローム該当者や予備群の疾病予防を図ります。

事業内容	特定保健指導の利用勧奨（通知、電話、訪問）
事業目的	特定保健指導利用率・実施率の向上
対象者	特定保健指導対象者
事業の課題と実施の方向性	特定保健指導において、拒否や連絡のつかない方が増加しています。対象者のニーズに合わせた指導形態の考慮や未病センターの周知などを行い、保健指導利用率・実施率の向上を図ります。
実施方法・実施時期	保健指導対象者に個別通知をします。 広報で保健指導利用勧奨をします。 未利用者へ電話や文書、家庭訪問などにより保健指導の有用性や利用方法などを説明し、利用勧奨を行います。 実施時期：例年 9～3 月を予定

③重症化予防事業

重症化による疾病を予防するため、ここでは様々な合併症を引き起こす糖尿病について、リスクの高い人に受療勧奨や保健指導を行い、医療費の適正化に努めます。

<p>事業内容</p>	<p>特定健康診査において、血糖検査が保健指導判定値以上で医療機関未受診の人に受療勧奨・保健指導の実施</p>
<p>事業目的</p>	<p>糖尿病の重症化による合併症の予防</p>
<p>対象者</p>	<p>特定健康診査受診者で、 ①HbA1c 6.5%以上で医療機関未受診者 ②HbA1c 6.0%以上 6.5%未満で医療機関未受診者</p>
<p>事業の課題と実施の方向性</p>	<p>糖尿病や腎不全の医療費が高いため、受療勧奨や保健指導をすることにより、糖尿病の重症化による合併症の予防を図ります。</p>
<p>実施方法・実施時期</p>	<p>対象者に個別通知をします。 ①の対象者には、個別面接により保健指導（受診勧奨）を行います。未利用者には、電話などにより利用勧奨を行います。 ②の対象者には、集団教育を行います。未利用者には、必要に応じて、電話などで利用勧奨、保健指導を行います。 実施時期：例年9～3月を予定。</p>

V. 計画の取り扱い

1. 個人情報の保護

1) 特定健康診査及び特定保健指導の記録の管理・保存

特定健康診査及び特定保健指導の記録の管理・保存期間については、特定健康診査及び特定保健指導を実施した後、5年間の保存とします。

2) 個人情報保護対策

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報などの取扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、二宮町個人情報保護条例を遵守します。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取扱いとするともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失や盗難など）にも十分留意するものとし、これらを取り扱うものに対して、その内容の周知を図ります。

2. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画については、町のホームページや広報誌などで二宮町国民健康保険被保険者や地域住民への公表・周知を図ります。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、毎年度実績を評価し、実施体制や周知方法、事業実施方法などについての検討を行います。また、点検や評価の結果を活用し、必要に応じて計画の記載内容を効果的なものに見直します。

4. その他

特定健康診査の実施にあたっては、健康増進法に基づき実施する各種検診などとも可能な限り連携して実施するものとします。

用語説明

用語	解説
特定健康診査	日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために40歳から74歳までの人を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査。 (厚生労働省ホームページ「特定健診・特定保健指導」より)
特定保健指導	特定健康診査の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が高く期待できる人に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポート。 (厚生労働省ホームページ「特定健診・特定保健指導」より)
レセプト	診療報酬明細書。患者が受けた診療について、医療機関などが医療保険者に請求する医療費の明細書。
SMR	標準化死亡率。基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。その地域の死亡状況がどの程度かを推測する指標となり、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の違いを気にすることなく、より正確に地域比較ができる。
積極的支援	メタボリックシンドロームのリスク数に応じた特定保健指導の一つ。 いくつかのリスクが重なっている対象者に対して、生活習慣を振り返り、ライフスタイルにあった目標(健診結果の改善やリスクの減少など)を設定し、実行を続けられるように保健師などが継続的にサポートしていく支援。
動機付け支援	メタボリックシンドロームのリスク数に応じた特定保健指導の一つ。 リスクが現れ始めた対象者に対して、生活習慣を振り返り、ライフスタイルにあった目標(健診結果の改善や悪化させないこと)を設定し、実行に移せるようなきっかけづくりを保健師などがサポートしていく支援。
HDLコレステロール	善玉コレステロール。血液中の余分なコレステロールを肝臓に運ぶ役割を担い、血液中のコレステロールが増えるのを防ぐ。
中性脂肪	血液中に多くなると肥満の原因やLDLコレステロールの増加につながる。
HbA1c (ヘモグロビン・エーワンシー)	主に鉄でできているヘムとたんぱく質でできているグロビンの2つが結合した成分であるヘモグロビンは肺で酸素と結びつき、末梢神経を介して全身に酸素を行きわたらせる働きをする。ブドウ糖(グルコース)と結びついたものを特に呼ぶ。
BMI	Body Mass Index(ボディ・マス・インデックス)の略称。体重と身長の関係から算出し、肥満度を表す指標。
LDLコレステロール	悪玉コレステロール。コレステロールを細胞に届ける役割を担う。細胞に必要な以上のコレステロールが増えると血管を硬化させ、動脈硬化を促進する。
脂質異常症	血液に含まれる脂質が過剰または不足している状態。
内臓脂肪症候群	メタボリックシンドローム。内臓脂肪型肥満に高血糖、高血圧または脂質異常症のうち2つ以上の症状が一度に出ている状態。

GOT	Glutamic oxaloacetic transaminase (グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ) の略称。アミノ酸の合成に必要な酵素。AST (アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ) とも。
GPT	Glutamic pyruvic transaminase (グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ) の略称。アミノ酸の合成に必要な酵素。ALT (アラニン・アミノトランスフェラーゼ) とも。
γ-GTP	γ-glutamyl transpeptidase (ガンマグルタミルトランスペプチダーゼ) の略称。胆道系や肝臓内での検査に利用される血清酵素。
クレアチニン	クレアチンリン酸という筋肉の運動に必要なエネルギー源が代謝された後にできる分解最終産物。血中クレアチニン濃度の上昇で腎臓機能の低下を意味する。
尿酸	プリン体からつくられる有機化合物。
ヘマトクリット値	血液中に占める血球の体積の割合を表す数値。
血色素量	血液中の赤血球の中に含まれる血色素 (ヘモグロビン) の量。少ないと貧血になる。
PSA	prostate specific antigen (前立腺特異抗原) の略称。前立腺の上皮細胞から分泌されるタンパク。高いと前立腺癌や肥大症、炎症などの疾患の可能性がある。
未病センターにのみや「健康づくりステーション」	神奈川県から未病センターの認証を受けて、二宮町保健センター内に開設。同センター内には、各種測定機器を設置しており、血圧や骨の健康度、脳年齢等を測定可能。
国保データベース (KDB) システム	国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報 (健診・医療・介護) 等から「統計情報」を作成するとともに、保険者からの委託を受けて「個人の健康に関するデータ」を作成し、提供するシステム。

二宮町特定健康診査・特定保健指導第三期実施計画
2018年度～2023年度

二宮町健康福祉部健康づくり課

神奈川県中郡二宮町二宮1410番地
(二宮町保健センター内)