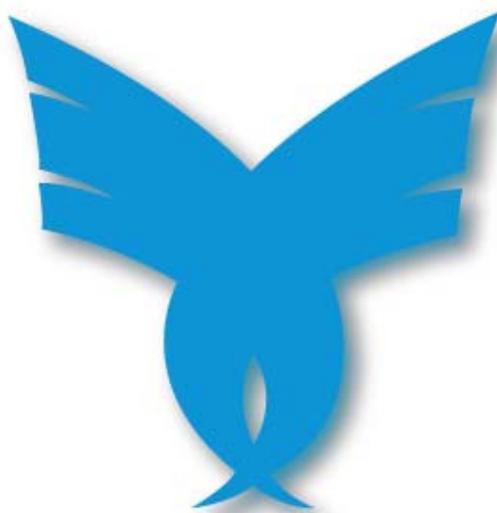


第3期
特定健康診査等実施計画



令和2年3月
津奈木町国民健康保険

目 次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景および趣旨	1
2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病	1
3 メタボリックシンドロームへの着目と特定健診・特定保健指導の基本理念	2
4 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	2
5 内蔵型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方	3
6 計画の性格	3
7 計画の期間	3

第2章 津奈木町の現状

1 人口と国民健康保険被保険者	4
2 医療費の状況	4

第3章 第2期計画の実施状況と課題

1 特定健康診査の実施状況	7
2 特定保健指導の実施状況	8
3 特定健診データの有所見状況	9
4 メタボリックシンドローム該当者および予備群の状況	9
5 医療費の変化	10
6 今後の課題	11

第4章 目標

1 全国目標値	12
2 津奈木町における目標値の設定	12
3 対象者数の見込み	12

第5章 実施方法

1 特定健診の実施方法	13
2 特定保健指導の実施方法	16
3 特定健診・特定保健指導年間スケジュール	20

第6章 個人情報保護の保護

1 特定健診・特定保健指導のデータの形式	21
2 特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存期間について	21
3 個人情報保護対策	21
4 支払基金への報告	21

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

- 1 公表方法 -----22
- 2 特定健診を実施する趣旨の普及啓発の方法 -----22

第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

- 1 評価方法 -----22
- 2 評価時期及び評価体制 -----22

第9章 その他

- 1 関係機関との連携 -----23
- 2 受診率向上対策 -----23
- 3 保健指導実施者の人材確保と資質向上 -----23

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景および趣旨

我が国では、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険により、高い保健医療水準を達成してきた。

しかし、高齢化の急速な進展に伴い疾病構造も変化し、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増加、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める割合も国民医療費の約3分の1が生活習慣病となっている。生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病等の生活習慣病の発症、あるいは重症化予防に重点を置いた取組が重要であり、かつ、医療費抑制を図り、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくために、生活習慣病対策が求められている。

このような状況に対応するため、平成20年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)が改正され、被保険者および被扶養者に対する医療保険者の役割分担として、糖尿病等の生活習慣病の予防に着目した特定健康診査(以下、「特定健診」とする)および特定保健指導の実施が義務付けられている。

津奈木町においても、平成20年3月に「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病の要因となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群、以下に同じ)に着目した「津奈木町国民健康保険特定健康診査等実施計画」(第1期計画 平成20年度～平成24年度、第2期計画 平成25年度～平成29年度)を策定して特定健康診査と特定保健指導を実施し、メタボリックシンドロームの早期発見と疾病予防に努めてきた。

本計画は、第2期における特定健診の受診状況や特定保健指導の実施状況、また、目標値の進捗状況等を整理分析し、第2期計画の見直しを行い、新たに「第3期津奈木町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定する。

2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

津奈木町の受療の実態を見ると、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、次に70歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等(以下「糖尿病等」という。)の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

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る。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、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群とする。

3 メタボリックシンドロームへの着目と特定健診・特定保健指導の基本理念

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、逆に内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまっても、血糖、血圧等をコントロールすることにより、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予防することが可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群(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、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧など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、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全など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、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係を理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができると考え、この概念に着目するものである。

特定健診・特定保健指導とは、上記のような概念に基づき健診を行い、そのデータをもとに該当者・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を指導するなどして生活習慣の改善を支援することで、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した状態である虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図るものである。

4 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

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまっても、血糖、血圧等をコントロールすることにより、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予防することは可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群(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、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧など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、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全など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思われる。

5 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方

	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>↓</p> <p>行動変容を促す手法</p>	内臓脂肪の蓄積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		内臓脂肪の蓄積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、生活習慣の改善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」と指摘された者		健診受診者全員に対し情報提供、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「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	主に健診結果に基づく保健指導 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)評価を重視		アウトプット評価に加え、アウトカム評価やプロセス評価、ストラクチャー評価を含めた総合的な評価
実施主体	市町村		医療保険者

6 計画の性格

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条に規定する特定健康診査等基本指針に基づき、津奈木町国民健康保険が策定する計画であり、都道府県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

7 計画の期間

この計画は6年を一期とし、第3期は平成30年度から平成35年度とし、6年ごとに見直しを行う。

第2章 津奈木町の現状

1 人口と国民健康保険被保険者数

本町国保の加入状況(平成 29 年国保事業年報・年度末)は、本町の人口とともに減少傾向にあり、789 世帯、被保険者数は 1,284 人で、加入率は 27.6%となっている。一方で 65~74 歳の前期高齢者数は増加傾向にあり、612 人で被保険者に占める前期高齢者の割合は 47.7%となっている。平均年齢についても 57.2 歳と全国や県と比べても高く、被保険者の高齢化が進んでいる。

人口・国民健康保険被保険者数の状況 (年度末)

	H26 対前年度伸び率	H27 対前年度伸び率	H28 対前年度伸び率	H29 対前年度伸び率
人口(人)	4,926	4,814 -2.3%	4,743 -1.5%	4,647 -2.0%
被保険者数(人)	1,463	1,357 -7.2%	1,322 -2.6%	1,284 -2.9%
一般	1,353	1,270	1,266	1,256
退職	110	87	56	28
加入割合	29.7%	28.2% -5.1%	27.9% -1.1%	27.6% -0.9%
世帯数(世帯)	838	822 -1.9%	802 -2.4%	789 -1.6%
前期高齢者数(再掲) (人)	578	578 0.0%	584 1.0%	612 4.8%
前期高齢者の割合	39.5%	42.6% 7.8%	44.2% 3.7%	47.7% 7.9%
平均年齢				
町		55.6歳	56.2歳	57.2歳
県		50.9歳	51.4歳	52.0歳
全国		50.4歳	50.7歳	51.1歳

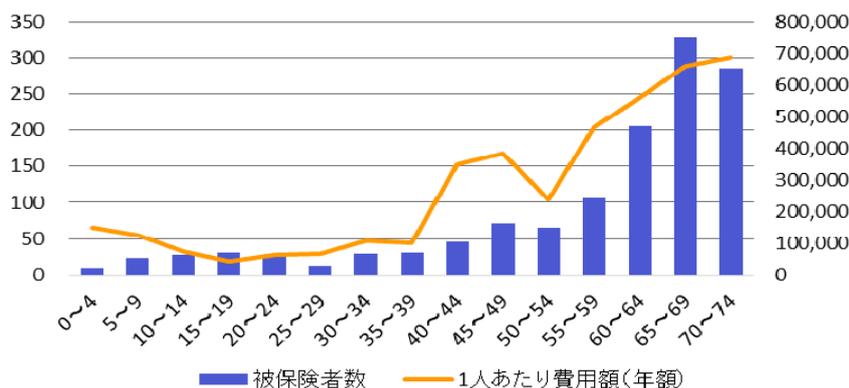
2 医療費の状況

本町国保の一人あたり医療費は、特定健診の対象年齢となる 40 歳を境に著しく増額しており、70~74 歳では 686,810 円となっている。40~74 歳の医療費が全体の 97.6%、65~74 歳の前期高齢者の医療は 63.3%を占めている。

また、国県及び同規模市町村と比較し、1 件あたり費用額は 39,269 円で差はないが、1 人あたり費用額は 502,853 円で大幅に上回っている。

今後、被保険者の高齢化に伴い医療費の増加が懸念される。

年齢階級別被保険者数および1人あたり費用額(H29年度)



年齢階級別被保険者数・費用額等(平成29年度)

年 齢	被保険者数	費用額(年額)	費用額 割合	1人あたり 費用額(年額)	1件あたり 費用額
歳 歳	人	円	%	円	円
0～4	9	1,339,720	0.2	148,858	12,291
5～9	23	2,850,150	0.4	123,920	18,039
10～14	27	2,012,370	0.3	74,532	10,819
15～19	31	1,319,670	0.2	42,570	15,169
20～24	26	1,617,310	0.2	62,204	18,590
25～29	12	783,370	0.1	65,281	11,191
30～34	29	3,126,960	0.5	107,826	21,715
35～39	30	3,012,630	0.5	100,421	21,990
40～44	46	16,015,380	2.5	348,160	47,243
45～49	71	27,317,560	4.2	384,754	57,270
50～54	66	15,655,570	2.4	237,206	22,989
55～59	106	49,552,130	7.6	467,473	36,979
60～64	205	114,349,890	17.6	557,804	38,308
65～69	328	215,814,090	33.1	657,970	42,192
70～74	286	196,427,610	30.2	686,810	42,080
計	1,295	651,194,410	—	502,853	39,269
同規模	193,924	65,440,507,860	—	337,454	40,433
県	443,460	162,448,470,440	—	366,320	38,250
国	28,831,499	9,198,286,255,720	—	319,036	36,710

※KDB(国保データベース)システムより

総医療費に占める生活習慣病医療費割合は近年減少傾向にあり、平成29年度では53.1%となっているが、まだ半分以上を占めている。

生活習慣病対策の成果指標となる糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全にかかる医療費を見ると、国保医療費の21.3%、総件数の28.4%を占めている。1件あたり費用額について、入院は脳血管疾患779,294円、虚血性心疾患654,108円、糖尿病454,103円の順で高く、外来は他疾患と比べ慢性腎不全(透析あり)398,982円が著しく高くなっており、生活習慣病の重症化により医療費が高額となっていることがわかる。医療費割合では、糖尿病6.3%高血圧症4.9%脂質異常症3.4%慢性腎不全(透析あり)3.4%の順となっている。

糖尿病等生活習慣病は発症および重症化予防が可能であるため、町民の生活の質の維持向上および医療費適正化の観点から、生活習慣病の発症および重症化、合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが必要である。

総医療費に占める生活習慣病の割合

	H27	H28	H29
	千円	千円	千円
総医療費	699,048	637,497	651,194
生活習慣病医療費	395,938	367,118	345,932
総医療費に占める割合	56.6%	57.6%	53.1%

※KDB(国保データベース)システムより

生活習慣病対策の成果指標となる生活習慣病医療費の状況(平成29年度)

主傷病名	区分	件数(件)	費用額(円)	1件あたり 費用額(円)	件数割合	医療費 割合
糖尿病	入院	15	6,811,540	454,103	2.2%	2.3%
	外来	994	33,906,760	34,111	6.2%	9.5%
	計	1,009	40,718,300	40,355	6.1%	6.3%
高血圧症	入院	4	821,630	205,408	0.6%	0.3%
	外来	2,033	31,367,590	15,429	12.8%	8.8%
	計	2,037	32,189,220	15,802	12.3%	4.9%
脂質異常症	入院	1	87,060	87,060	0.1%	0.0%
	外来	1,350	22,343,040	16,550	8.5%	6.3%
	計	1,351	22,430,100	16,603	8.1%	3.4%
虚血性心疾患	入院	6	3,924,650	654,108	0.9%	1.3%
	外来	160	4,384,770	27,405	1.0%	1.2%
	計	166	8,309,420	50,057	1.0%	1.3%
脳血管疾患	入院	14	10,910,120	779,294	2.1%	3.7%
	外来	68	1,606,200	23,621	0.4%	0.5%
	計	82	12,516,320	152,638	0.5%	1.9%
慢性腎不全(透析なし)	入院	1	367,430	367,430	0.1%	0.1%
	外来	11	485,180	44,107	0.1%	0.1%
	計	12	852,610	71,051	0.1%	0.1%
慢性腎不全(透析あり)	入院	0	0	0	0.0%	0.0%
	外来	55	21,943,990	398,982	0.3%	6.2%
	計	55	21,943,990	398,982	0.3%	3.4%
生活習慣病医療費 計	入院	41	22,922,430	559,084	6.1%	7.8%
	外来	4,671	116,037,530	24,842	29.4%	32.6%
	計	4,712	138,959,960	29,491	28.4%	21.3%
新生物	入院	57	33,378,350	585,585	8.4%	11.3%
	外来	338	24,259,360	71,773	2.1%	6.8%
	計	395	57,637,710	145,918	2.4%	8.9%
精神	入院	196	68,162,890	347,770	29.0%	23.1%
	外来	644	14,975,340	23,254	4.0%	4.2%
	計	840	83,138,230	98,974	5.1%	12.8%
筋骨格	入院	45	21,088,820	468,640	6.6%	7.1%
	外来	2,369	45,125,090	19,048	14.9%	12.7%
	計	2,414	66,213,910	27,429	14.6%	10.2%
上記以外の疾患	入院	338	149,483,830	442,260	49.9%	50.7%
	外来	7,884	155,760,770	19,757	49.6%	43.7%
	計	8,222	305,244,600	37,125	49.6%	46.9%
総医療費合計	入院	677	295,036,320	435,800	100.0%	100.0%
	外来	15,906	356,158,090	22,391	100.0%	100.0%
	計	16,583	651,194,410	39,269	100.0%	100.0%

※KDBシステムデータより

第3章 第2期計画の実施状況と課題

1 特定健診の実施状況

平成 25 年度から開始した国保人間ドック事業や平成 28 年度から開始した個別健診・情報提供事業等の取り組みにより受診率は増加傾向にあり、平成 24 年度(第 1 期計画最終年度)と平成 29 年度を比較すると 14.6%上昇しているが、目標値は達成していない。

なお、平成 29 年度の特定健診受診者数は 426 人(対象者数 998 人)、そのうち男性の受診率は 39.6%、女性の受診率は 46.2%と男性の受診者が少ない状況である。

また、年齢別にみると男性・女性共に 40~50 歳代の受診率が低い状況である。40~50 歳代の被保険者数は少数だが、できるだけ早期に生活習慣を整え糖尿病等生活習慣病の発症・重症化予防を図るためには、40~50 歳代の受診率向上が重要である。

特定健診の実施状況

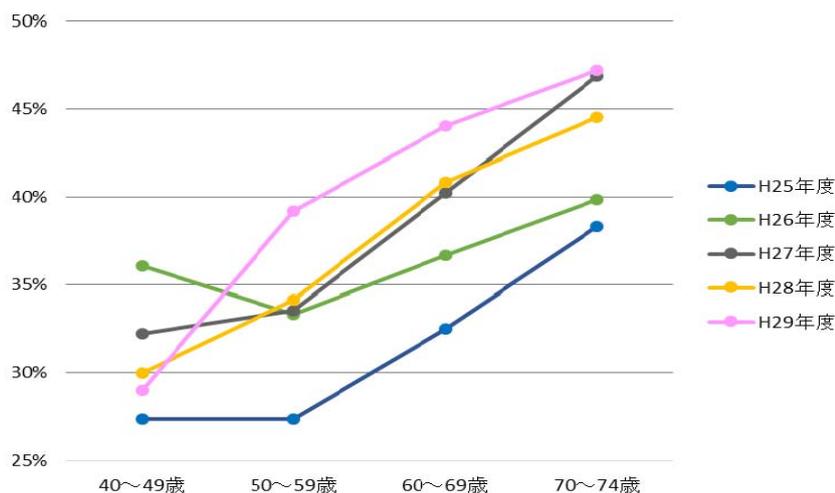
	H24 年度 (第 1 期)	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
目標	65 %	35 %	40 %	50 %	60 %	65 %
実績	28.1 %	32.3 %	36.9 %	39.9 %	39.6 %	42.7 %
対象者数	1,138 人	1,137 人	1,106 人	1,065 人	1,020 人	998 人
受診者数	320 人	367 人	408 人	425 人	404 人	426 人

年齢・男女別の受診率等

年 齢	項目	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			H29年度		
		男性	女性	総計												
40~49	対象者	89	50	139	78	44	122	79	42	121	63	37	100	65	35	100
	受診者	29	9	38	30	14	44	25	14	39	18	12	30	19	10	29
	受診率	32.6%	18.0%	27.3%	38.5%	31.8%	36.1%	31.6%	33.3%	32.2%	28.6%	32.4%	30.0%	29.2%	28.6%	29.0%
50~59	対象者	116	96	212	100	80	180	91	79	170	97	67	164	83	65	148
	受診者	28	30	58	35	25	60	30	27	57	36	20	56	34	24	58
	受診率	24.1%	31.3%	27.4%	35.0%	31.3%	33.3%	33.0%	34.2%	33.5%	37.1%	29.9%	34.1%	41.0%	36.9%	39.2%
60~69	対象者	273	247	520	286	237	523	278	236	514	272	237	509	253	224	477
	受診者	78	91	169	88	104	192	101	106	207	105	103	208	100	110	210
	受診率	28.6%	36.8%	32.5%	30.8%	43.9%	36.7%	36.3%	44.9%	40.3%	38.6%	43.5%	40.9%	39.5%	49.1%	44.0%
70~74	対象者	121	145	266	123	158	281	112	148	260	113	134	247	129	144	273
	受診者	43	59	102	44	68	112	52	70	122	44	66	110	57	72	129
	受診率	35.5%	40.7%	38.3%	35.8%	43.0%	39.9%	46.4%	47.3%	46.9%	38.9%	49.3%	44.5%	44.2%	50.0%	47.3%
計	対象者	599	538	1,137	587	519	1,106	560	505	1,065	545	475	1,020	530	468	998
	受診者	178	189	367	197	211	408	208	217	425	203	201	404	210	216	426
	受診率	29.7%	35.1%	32.3%	33.6%	40.7%	36.9%	37.1%	43.0%	39.9%	37.2%	42.3%	39.6%	39.6%	46.2%	42.7%

※各年度法定報告より

年代別特定健診受診率



2 特定保健指導の実施状況

特定保健指導対象者は平成 27 年度までは減少したが、近年は特定健診受診率の向上に伴い対象者数は増加している。実施率は平成 25～27 年度は目標を上回る高い水準であったが、平成 27 年度以降年々低下しており平成 29 年度では対象者 51 人のうち終了者は 22 人、実施率 43.1%で目標達成には至っていない。

これまでの状況から特定健診受診率の向上に伴い特定保健指導の対象者数の増加が想定されるため、今後実施率を上げるためには、特定保健指導対象者を初回支援利用につなげる働きかけの工夫と、初回支援利用者が最終評価まで継続利用できるような取り組みが必要である。

特定保健指導の実施状況

	H24 年度 (第1期)	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
目標	45 %	40 %	40 %	45 %	45 %	50 %
実施率	41.5 %	42.6 %	57.1 %	50.0 %	45.7 %	43.1 %
対象者数	41 人	47 人	42 人	40 人	46 人	51 人
終了者数	17 人	20 人	24 人	20 人	21 人	22 人

特定保健指導対象者数、終了者数の内訳

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
対象者	計 (人)	47	42	40	46	51
	動機付け支援 (人)	24	26	22	28	29
	積極的支援 (人)	23	16	18	18	22
終了者数	計 (人)	20	24	20	24	22
	実施率 (%)	42.6	57.1	50.0	52.2	43.1
	動機付け支援 (人)	15	18	13	17	14
	実施率 (%)	62.5	69.2	59.1	60.7	48.3
	積極的支援 (人)	5	6	7	7	8
	実施率 (%)	21.7	37.5	38.9	38.9	36.4

3 特定健診データの有所見状況

特定健診における検査項目の有所見数(保健指導値および受診勧奨値)の状況としては、眼底検査、HbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロール値、空腹時血糖値の順に高い状況である。収縮期血圧、拡張期血圧、眼底検査、空腹時血糖については、国県と比較し基準値以上に該当する割合が高い。

また、BMI値および腹囲については近年増加傾向にあり、BMI値 25 以上の人は 31.9%で約 3 人に 1 人が肥満の状態である。

特定健診の有所見者状況

	H27年度		H28年度		H29年度		県		全国		判定値	
	有所見者数 人	割合 %										
健診受診者数	426		404		426		110,288		7,853,181			
摂食エネルギーの過剰	BMI	124	29.1	115	28.5	136	31.9	28,475	25.8	2,003,679	25.5	25以上
	腹囲	139	32.6	138	34.2	151	35.4	36,427	33.0	2,531,859	32.2	男性85cm以上 女性90cm以上
	中性脂肪	77	18.1	68	16.8	76	17.8	21,432	19.4	1,704,979	21.7	150mg/dl以上
	ALT(GPT)	72	16.9	66	16.3	66	15.5	15,080	13.7	1,088,913	13.9	31U/I 以上
	HDLコレステロール	19	4.5	17	4.2	18	4.2	4,468	4.1	357,884	4.6	40mg/dl未満
血管を傷つける	空腹時血糖	191	44.8	181	44.8	185	43.4	39,581	35.9	1,774,495	22.6	100mg/d以上
	HbA1c	252	59.2	190	47.0	256	60.1	78,817	71.5	4,455,932	56.7	5.6%以上
	尿酸	46	10.8	25	6.2	34	8.0	9,598	8.7	490,317	6.2	7.0mg/dl超過
	収縮期血圧	206	48.4	236	58.4	235	55.2	50,052	45.4	3,595,580	45.8	130mmHg以上
	拡張期血圧	87	20.4	119	29.5	108	25.4	21,971	19.9	1,485,510	18.9	85mmHg以上
外 内 臓 臓 動 筋 脈 筋 硬 症 化 候 要 群 因 以	LDLコレステロール	216	50.7	191	47.3	212	49.8	58,475	53.0	4,138,152	52.7	120mg/dl以上
臓器障害	血清クレアチニン	6	1.4	6	1.5	8	1.9	1,296	1.2	70,834	0.9	1.3mg/dl以上
	心電図	171	40.1	136	33.7	153	35.9	23,886	21.7	1,319,661	16.8	
	眼底検査	422	99.1	348	86.1	338	79.3	31,884	28.9	1,057,882	13.5	

※KDB(国保データベース)システムより

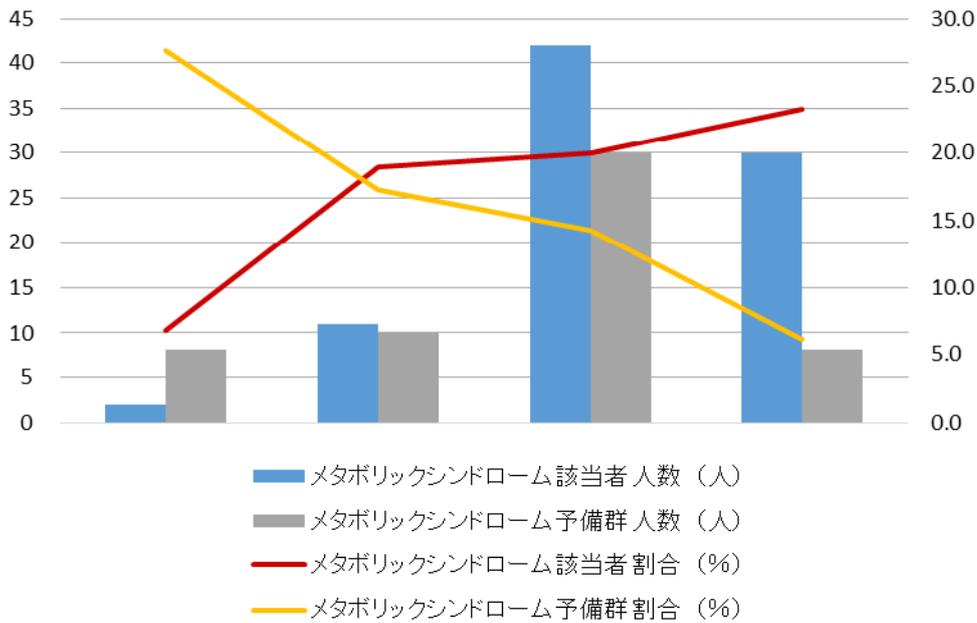
4 メタボリックシンドローム該当者および予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者の出現率は年を重ねるごとに増加し、70~74 歳男性では 29.8%となっている。また、予備群の出現率は、40 歳代男性で 36.8%と最も高くなっている。各年代で女性より男性の出現率が高くなっている。

メタボリックシンドローム基準該当者および予備群該当者の内訳

	40歳代			50歳代			60歳代			70~74歳			計			
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
特定健診受診者数	19	10	29	34	24	58	100	110	210	57	72	129	210	216	426	
メタボリックシンドローム該当者	人数(人)	2	0	2	8	3	11	31	11	42	17	13	30	58	27	85
	割合(%)	10.5	0.0	6.9	23.5	12.5	19.0	31.0	10.0	20.0	29.8	18.1	23.3	27.6	12.5	20.0
メタボリックシンドローム予備群	人数(人)	7	1	8	8	2	10	22	8	30	8	0	8	45	11	56
	割合(%)	36.8	10.0	27.6	23.5	8.3	17.2	22.0	7.3	14.3	14.0	0.0	6.2	21.4	5.1	13.1
メタボリックシンドローム 該当者および予備群 計	人数(人)	9	1	10	16	5	21	53	19	72	25	13	38	103	38	141
	割合(%)	47.4	10.0	34.5	47.1	20.8	36.2	53.0	17.3	34.3	43.9	18.1	29.5	49.0	17.6	33.1

メタボリックシンドローム該当者および予備群の状況(H29年度)



5 医療費の変化

平成 29 年度の中長期目標である慢性腎不全の割合は増加したが、脳梗塞・脳出血と狭心症・心筋梗塞が占める割合は減少しており、中長期・短期目標疾患医療費計では約 2,070 万円、割合では 2.2%の減少となった。総医療費についても約 2,740 万円の減少となったが、一人あたり医療費では 5,297 円の増加が見られ、今後被保険者の高齢化により更に医療費の増加が加速することが懸念されるため、心疾患・脳血管疾患・人工透析等高額となる健康障害を予防することがより一層重要となっている。

生活習慣病重症化予防の対象となる疾患が医療費に占める割合【H25-H29の比較】

同規模区分	総医療費	一人あたり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症	158,090,500	23.30%				
			同規模	県内	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
津奈木町 9	H25	678,643,730	36,135	1位	3位	2.39%	0.11%	1.59%	3.35%	6.14%	6.01%	3.70%	158,090,500	23.30%	7.85%	15.43%	11.33%
	H29	↓651,194,410	↑41,432	↓5位	2位	3.37%	0.13%	↓1.84%	↓1.19%	6.18%	4.94%	3.44%	↓137,384,250	21.10%	8.85%	12.77%	10.17%
国	H29	9,660,070,160	25,010	--	--	4.94%	0.34%	2.23%	1.98%	5.46%	4.35%	2.92%	2,145,890,072	22.21%	14.67%	9.30%	8.68%
県	H29	162,480,467	29,844	--	--	6.21%	0.29%	1.92%	1.21%	5.38%	4.23%	2.51%	35,359,138	21.76%	11.99%	12.03%	8.60%

※KDBシステム：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

6 今後の課題

(1) 予防による医療費の抑制

本町国保医療費は、被保険者の減少に伴い医療費総額も減少傾向にあるが、一人あたり医療費については、国県および同規模市町村と比較し高い状況が続いている。医療費総額の約半分を生活習慣病医療費が占めており、今後被保険者の高齢化に伴い医療費増加の加速化が懸念されるため、自らの健康状態や生活習慣を理解し糖尿病等生活習慣病の発症・重症化を防ぐことで、医療費の抑制を図ることが必要である。

(2) 特定健診受診率の向上

特定健診受診率は 42.7%となっており、第2期計画における平成29年度の目標値(65%)を達成していない。年齢別にみると男性・女性共に 40～50 歳代の受診率が低い状況である。40～50 歳代の被保険者数は少数だが、できるだけ早期に生活習慣を整え糖尿病等生活習慣病の発症・重症化予防を図るためには、40～50 歳代の受診率向上が重要である。

また、特定健診対象者の約 75%を占める 60～74 歳の受診率は、男性が女性より低い傾向にあるため、男性の特定健診の関心を高めることに留意しつつ、受診勧奨に一層力を入れていく必要がある。

(3) 特定保健指導実施率の向上

特定保健指導実施率は 43.1%となっており、同じく第2期計画の目標値(50%)を達成していない。特定保健指導の対象者数は特定健診の受診率向上に伴い近年増加傾向にあるため、今後も増加することが想定される。特定保健指導実施率の低下は医療費や保険者努力支援制度交付金にも大きく影響するため、多様なPR方法等の実施率を向上させる取り組み強化が喫緊の課題である。

(4) 特定保健指導対象者の減少

特定保健指導対象者は近年増加傾向にあり、平成 20 年度 42 人と平成 29 年 51 人を比較すると、約 20%の増加となっている。特定健診受診率向上により今後も対象者の増加が想定されるが、国保被保険者全体の健康状態の把握を行い、対象者の行動変容となるよう効果的な保健指導等を実施し、翌年度以降の特定保健指導対象者を減らすことが重要である。

(5) メタボリックシンドローム該当者および予備群の出現率の減少

メタボリックシンドロームの該当者および予備群の出現率は、男性が全年代で 40%を超え、特に 60 歳代男性で 53% となっており、今後の増加が危惧される。そのため 40～50 歳代の特定健診受診者を増やすことでメタボリックシンドロームの周知を図り早期予防につなげていくことが重要である。

また、保健指導等により血圧や糖代謝にリスクがある人を減らし、該当者や予備群の減少につなげて行くことも重要である。

第4章 目標

基本指針において、平成30年度から平成35年度までの計画期間中に各医療保険者が設定すべき2つの目標と、平成35年度時点における目標値を掲げており各保険者の目標値はその値を踏まえて設定することになっている。

1 全国目標値

項 目		第2期 (平成25～29年度)		第3期 (平成30～35年度)	
		全国目標	市町村国保の 目標	全国目標	市町村国保の 目標
実施 目 に 標 関 する	①特定健診実施(受診)率	70%以上	60%以上	70%以上	60%以上
	②特定保健指導実施率	45%以上	60%以上	45%以上	60%以上
成 果 目 に 標 関 する	③メタボリックシンドロームの該当者および予備軍の減少率	25%以上減少 (H20年度比)	25%以上減少 (H20年度比)	—	—
	特定保健指導対象者の減少率	—	—	25%以上減少 (H20年度比)	25%以上減少 (H20年度比)

2 津奈木町における目標値の設定

第2期計画における特定権子審査および特定保健指導の実施状況を踏まえ、第3期計画期間における実施目標を次のとおり定める。

	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	40%	42%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	40%	42%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導対象者の減少率	—	—	—	—	—	25%

※平成20年度の特定保健指導対象者数42人に対して平成35年度までに25%以上減少(特定保健指導対象者を30人にすること)を目標値とします。

3 対象者数の見込み

対象者については、第2期計画における被保険者数の推移および特定保健指導対象者割合に基づき推計し、これらに年度別目標値を乗じて算出している。

		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	対象者数	980人	961人	942人	924人	906人	888人
	受診者数	392人	404人	424人	462人	498人	533人
特定保健指導	対象者数	55人	60人	65人	50人	40人	30人
	終了者数	22人	26人	30人	25人	22人	18人

第5章 実施方法

1 特定健診の実施方法

(1) 実施項目

検査項目は国が定める実施基準によるほか、生活習慣病発症・重症化予防に必要なため、ヘモグロビンA1c、血清尿酸、血清クレアチニン、尿潜血の4項目を追加する。

なお、本町が助成を行う人間ドックについても、特定健診の実施項目を含有して実施する。

区分		内容	集団健診	個別健診	情報提供	
特定健診	基本的な健診項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	○	○	○	
		自覚症状及び他覚症状の検査	○	○	○	
		身体測定	身長	○	○	○
			体重	○	○	○
			腹囲	○	○	○
			BMI	○	○	○
		血圧	収縮期血圧	○	○	○
			拡張期血圧	○	○	○
		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	GOT	○	○	○
			GPT	○	○	○
			γ-GTP	○	○	○
	血糖検査	空腹時血糖 ※1	○	○	△	
		ヘモグロビンA1c			△	
	尿検査	糖	○	○	○	
		蛋白	○	○	○	
	詳細な健診項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	赤血球数	○	□	
			血色素量	○	□	
ヘマトクリット値			○	□		
心電図検査		○	□			
眼底検査		○	□			
血清クレアチニン		□	□			
追加健診項目 (津奈木町独自項目)	血糖検査	ヘモグロビンA1c	○	○		
	代謝系検査	血清尿酸	○	○	○	
	腎機能検査	血清クレアチニン ※2	○	○	○	
	尿検査	尿潜血	○	○	○	

※1 検査時に食後10時間未満の場合は、食直後(食後3.5時間未満)を除き随時血糖による血糖検査を実施すること。

※2 医師が認めた場合は、詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)とする。

○…全員実施する項目

△…いずれかの項目の実施で可(空腹時血糖・ヘモグロビンA1cの一方で可)

□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

(2) 実施場所

集団健診:巡回を基本に町内3か所(文化センター・改善センター・平国コミュニティーセンター等)で実施する。受診率等を勘案しながら、毎年検討を重ねていく。

個別健診・情報提供:管内の指定医療機関(集合契約により実施)

人間ドック:指定健診機関(平成31年度現在)

名 称	代 表 者 名	住 所
国保水俣市立総合医療センター	水俣市病院事業管理者 坂本 不出夫	水俣市天神町1丁目2番1号
公益財団法人 熊本県総合保健センター	理事長 福田 稔	熊本市東区東町4丁目11番1号
社会医療法人社団高野会 大腸肛門病センター高野病院	院長 山田 一隆	熊本市中央区大江3丁目2番55号
熊本県厚生農業協同組合連合会	代表理事 会長 宮本 隆幸	熊本市中央区南千反畑町2番3号

(3) 実施時期または期間

集団健診:11月

個別健診・情報提供:10月～翌2月

人間ドック:6月～翌2月

(4) 対象者

集団健診・個別健診・情報提供:40～74歳の本町国保被保険者

人間ドック:国保税の滞納がない30～74歳の本町国保被保険者(定数制限有)

※受診者数等状況を見ながら毎年検討を重ねる。

(5) 健康増進法による健診項目との関連

集団健診では、がん検診等を特定健診および後期高齢者の健診と同時実施し町民の利便性を図る。

(6) 自己負担額

集団健診・個別健診・情報提供:無料

人間ドック:人間ドック費用のうち4万円を上限として助成する。

※受診者数等状況を見ながら毎年検討を重ねる。

(7) 外部委託の方法

特定健診の実施に際して、本町では体制が整っていないことから、外部委託基準を満たす健診機関への委託により実施する。

(8) 契約形態

①集団健診

町と個別契約した健診実施機関が公共機関等を巡回し実施するもので、健診日時は毎年町と健診実施機関の協議により決定する。対象者は事前に町に申込み、健診を受診する。

②個別健診

町と熊本県医師会との集合契約および対象医療機関との個別契約により集団健診・人間ドック未申込者または未受診者を対象に実施するもので、対象者は、受診したい医療機関を選択して事前に医療機関へ申し込み、健診当日に受診券を医療機関窓口へ提出して受診する。

③情報提供

町と水俣市芦北郡医師会との集合契約により個別健診と同時期に実施するもので、対象者は情報提供票の本人記入欄を記入し医療機関窓口へ提出する。医療機関では不足する検査項目については追加検査し翌月に請求書と情報提供票とあわせて町に直接提出する。

④人間ドック

町と健診実施医療機関等と個別契約により実施するもので、対象者は事前に町に申込み、健診当日に受診券を提出し受診する。

(9) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

国保被保険者が事業者健診等を受診しているかの把握が困難なため、事業者健診等により受診している場合には、受診結果を町へ提供してもらうよう周知を図る。受診結果の提供があった場合は、町において必要なデータ登録を行うとともに健康推進に必要な情報提供を実施する。

(10) 受診券

受診券には、特定健診対象者の住所、氏名、受診券番号、性別、生年月日、有効期限、健診内容毎の自己負担額、保険者情報等を記載し、各健診の開始時期にあわせて町で発券し郵送する。

(11) 代行機関

特定健診の費用決裁や受診データの管理に関する事務は、熊本県国民健康保険団体連合会に委託しその保管および管理を行う。なお、特定健康診査結果は、健診実施医療機関等が国の定める電子標準様式で熊本県国民健康保険団体連合会へ提出する。

(12) 周知および案内の方法

①周知の方法

町広報紙等に関連情報を掲載し、あわせて有線放送を活用し周知強化を図る。

②受診案内の方法

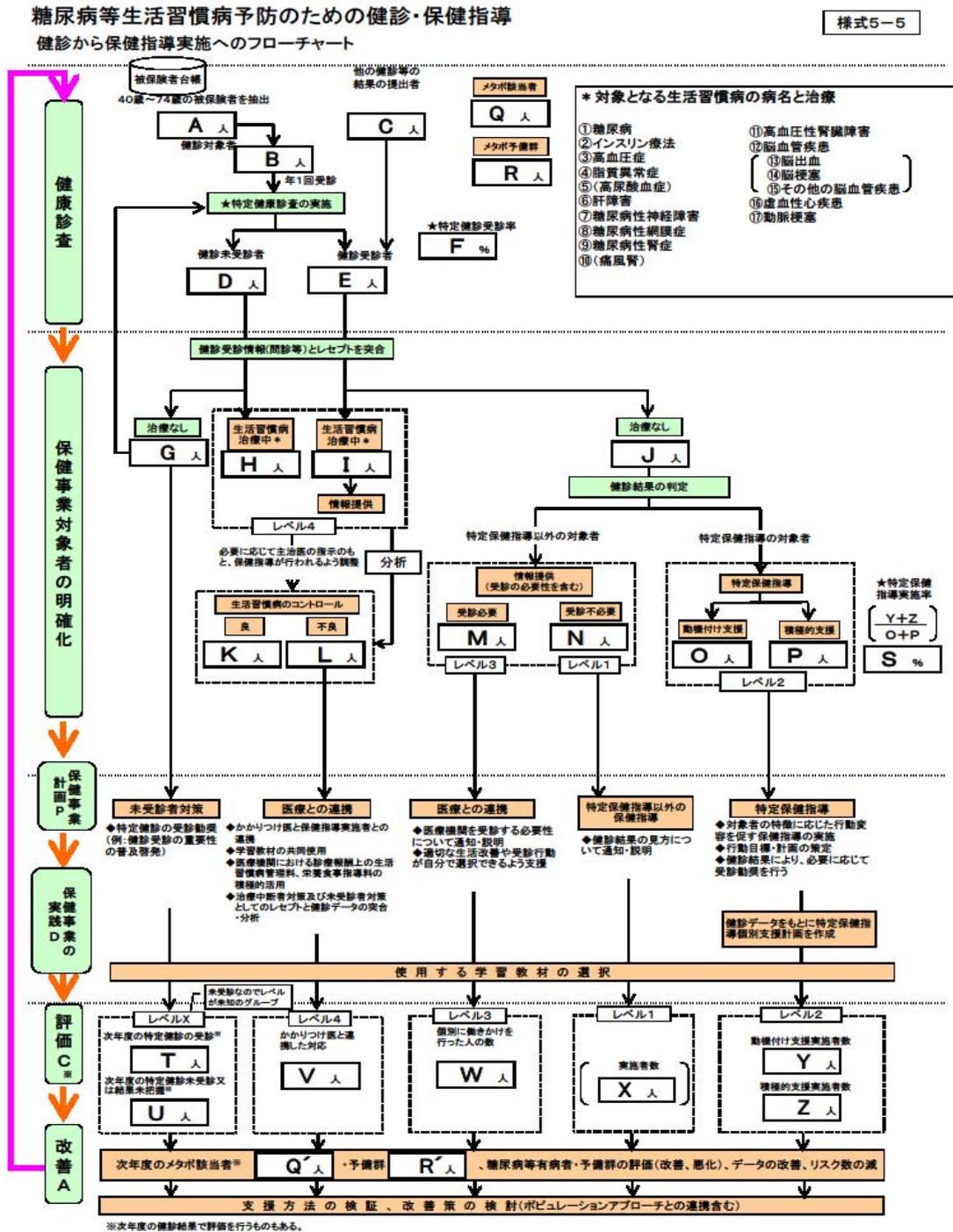
人間ドック等案内は個別通知を基本とし、特定健診の必要性のに関する情報、集団健診の場所および個別健診・情報提供の対象医療機関名、日時が記載されたものを同封する。また、未受診者については、ハガキ等による再受診勧奨を行う。

2 特定保健指導の実施方法

特定保健指導の実施については、集団健診実施機関および人間ドック実施機関への委託により実施する。個別健診・情報提供の特定保健指導対象者や都合により健診実施機関での実施ができなかった人を対象に、町保健師等が直接実施する。

(1) 特定健康診査から特定保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成 30 年版)」様式 5-5 をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。



(2)要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	55人 (14.0%)	60%
2	M	情報提供(受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆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	75人 (18.0%)	HbA1c6.1以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例: 健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	588人 (60.0%)	60.0%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	63人 (15.0%)	10.0%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆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 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	229人 (56.0%)	30.0%

(3) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者を明確にするために、国の基準に基づき階層化を実施する。受診者をリスクレベルに応じて分類し特定保健指導の内容を検討する。

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(助成)	2つ以上該当	/		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		積極的支援	
			なし	動機付け支援	
上記以外で BMI≥25kg/m ²	3つ該当	/		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		積極的支援	
		なし		動機付け支援	
	1つ該当	/		動機付け支援	

①血糖(空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6以上)

②脂質(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(収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上)

④喫煙歴(質問票より)

※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。

※糖尿病、高血圧症、高脂血症の治療に係る薬剤を服薬している人は対象者から除く。

(4) 実施場所

人間ドック実施機関および町が指定する場所または対象者宅

(5) 実施時期

人間ドック開始時期の6月から翌3月までとする。

ただし、年度内に指導が終了せず年度末を越えて実施する場合は、翌9月までとする。

(6) 実施内容

①情報提供

ア 支援頻度・期間

年1回、健診結果の返却と同時に情報提供を行う。また、必要に応じて医療機関の受診勧奨や町保健師・管理栄養士による個別相談を実施する。

イ 支援内容

集団健診受診者には、健診実施機関への委託により結果説明会において保健師等が講話を行い、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ情報を提供する。

②動機付け支援

ア 支援機関・頻度

保健師、管理栄養士により、原則1回の面接により支援(1人20分以上の個別支援または1グループ(1グループは概ね8名以下)概ね80分以上のグループ支援)を行う。また、面接から3カ月経過以降に身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて、面接や電話等で確認する。

イ 支援内容

対象者が自分の健康状態の理解を深め、生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容となる行動計画を策定できるよう、保健師または管理栄養士が面接による支援を行う。

ウ 実績評価

面接または電話等により確認を行い、評価結果について、対象者へ提供する。

③積極的支援

ア 支援機関・頻度

動機付け支援と同様の初回面接支援を行う。その後、面接や電話等により3ヵ月以上の継続的な支援を実施し、3ヵ月の継続支援終了後に身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて、面接や電話等で確認する。

イ 支援内容

対象者が自分の健康状態の理解を深め、生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容となる行動計画を策定できるよう、保健師または管理栄養士が面接による支援を行う。そして、行動が継続できるように定期的・継続的に支援し、取り組みの工夫の確認や強化、また、継続できない場合はその理由の確認や目標の見直し等を行う。

ウ 実績評価

面接または電話等により確認を行い、評価結果について、対象者へ提供する。

(7) 自己負担額

特定保健指導利用に係る自己負担額については無料とする。
ただし、食材料費等必要に応じて実費負担が発生する場合がある。

(8) 代行機関

特定保健指導の費用決裁や実施結果データの管理に関する事務は、熊本県国民健康保険団体連合会に委託しその保管および管理を行う。なお、特定保健指導実施結果は、特定保健指導委託機関および町が国の定める電子標準様式で熊本県国民健康保険団体連合会へ提出する。

(9) 特定保健指導の案内および勧奨

特定健康診査の結果から特定保健指導の対象者となった者に対し、特定健康診査結果を伝えるとともに、特定保健指導の利用案内を行う。また、特定保健指導対象者に対し、特定保健指導委託機関や町より利用勧奨を行う。

3 特定健診・特定保健指導年間スケジュール

特定健診・特定保健指導年間スケジュール

	集団健診	個別健診・情報提供	人間ドック	特定保健指導
4月	健診機関との協議		上旬: 健診機関との契約 上～中旬: 対象者抽出、通知書発送 中～下旬: 申込受付 広報誌・有線放送での周知	前年度健診実施分特定保健指導の実施 上旬: 人間ドック健診機関との契約
5月			申込者の受診券および通知書作成、発送 定数に余力がある場合は再勧奨	
6月	人間ドック申込者の入力		人間ドックの開始	特定保健指導開始
7月	上旬: 対象者を抽出し申込書を発送 下旬: 申込締切			
8月	中旬: RKKに申込書受渡 下旬: 健診機関と契約	上旬: 郡市医師会へ受託医療機関の推薦依頼 下旬: 医師会と医療機関と契約 個別健診: 県医師会との集合契約および医療機関との個別契約 情報提供: 郡市医師会との集合契約		下旬: 集団健診の健診機関との契約 月末: 前年度の特定保健指導終了 ※9月の請求に漏れがないよう各健診機関へ確認
9月	上旬: RKKからデータ納品 上旬: 健診機関へデータ受渡 下旬: 複合健診の問診票納品、大腸検査キットの同封作業	上～中旬: 対象者(集団・人間ドック未申込者)抽出 受診券番号を取得し通知書・受診券等作成 中～下旬: 通知書等発送 (通知書、受診券、医療機関一覧等) 中～下旬: 受託医療機関へ協力依頼等の通知発送		
10月	中旬: 複合健診申込者へ問診票を発送 中旬: 総合健診申込者へ健診機関より問診票の発送 広報誌、有線放送での周知 追加申込受付後データ受渡	個別健診・情報提供の開始		個別健診・情報提供受診者の特定保健指導開始
<p>●法定報告(前年度の受診率・実施率の確定) 法定報告までに、前年度の対象者や受診者等データの精査を実施</p> <p>●来年度の実施方法の検討、年間実施スケジュール(案)の作成 ●来年度の予算要求、資料作成</p>				
11月	上旬: 集団健診実施 下旬: 総合健診結果納品			
12月	中旬: 複合健診結果納品 中～下旬: 健診結果説明会の開催	●集団健診申込者で未受診者を抽出し通知書等を発送 ●個別・情報提供対象者で未受診者を抽出しハガキ等による再勧奨の実施 ●広報誌、有線放送、電話での周知		集団健診受診者の特定保健指導実施
1月				
2月		2月末: 個別健診・情報提供終了	2月末: 人間ドック終了	
3月	<p>●今年度の請求漏れがないか各受託機関へ確認 ●来年度の年間スケジュール作成</p>			来年度の契約準備(見積依頼、定数確認等健診機関と協議)
				年度末を越える場合は翌年8月末まで実施

第6章 個人情報保護

1 特定健診・保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて(平成 20 年 3 月 28 日健発第 0328024 号、保発第 0328003 号)」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から熊本県国民健康保険団体連合会に提出することとし、事業者健診等の健診結果は町が受領し特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行う。

2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導のデータ管理および保管は、熊本県国民健康保険団体連合会へ委託し、原則として最低 5 年間保存される。

3 個人情報保護対策

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等)について周知徹底をするとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払う。

具体的には、津奈木町職員及びその他事業に従事する者(関係事業の委託を受け、その事業の実施を行う者を含む。)は、特定健康診査等の記録の管理等にあたって、津奈木町個人情報保護条例及び以下の「ガイドライン」及び「国民健康保険法」「高齢者の医療の確保に関する法律」等の各法を遵守し、個人情報の保護に万全を期するものとする。

また、津奈木町職員及びその他事業に従事する者(関係事業の委託を受け、その事業の実施を行う者を含む。)、かつてその職にあった者は正当な理由なしに職務上知り得た秘密を他に漏らしはならない。

【ガイドライン】

○個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドダンス」にもとづいて行う。

○ガイドラインにおける役員・役職の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について周知を図る。

○特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していく。

特定健康診査等の記録の管理に関するルール(基本指針の第一の三に掲げる法律及びガイドライン(※)、保険者において既に定めている情報セキュリティポリシー等のルール)

4 支払基金への報告

支払基金(国)への実績報告を行う際に、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示(平成 20 年厚生労働省告示第 380 号)及び通知で定められている。そのため、熊本県国民健康保険団体連合会を通じて国保中央会から一括で支払基金へ報告する。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 公表方法

町広報誌及び津奈木町ホームページに概要を掲載する。また、パンフレットおよび冊子を作成し対象者や各種研修会で配布する。

2 特定健診を実施する趣旨の普及啓発の方法

対象者からの十分な理解を得るため、受診の必要性やそのメリット等を情報提供していく必要があり、町広報誌やホームページでの啓発以外に、パンフレットの配布や地域職域団体への説明会等を併せて実施し周知を図る。

第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1 評価方法

国への実績報告を活用し、特定健診・特定保健指導の実施率を翌年度に確認し、実施計画における目標値の達成状況を把握する。

その他実施方法やスケジュールについて、実施計画上の内容と実際の事業の実施状況を比較評価し、計画の進捗状況を管理し、特定健診受診率等の指標を用いて総合的に評価・分析し目標に向かって事業が順調に推進されているかを毎年度整理し、実施計画の見直しや実施方法の変更を検討していく。

2 評価時期及び評価体制

特定健康診査等実施計画の評価については、目標値に対する達成状況を客観的に分析し、行うものとし、その基準は実施結果から導かれる数値を用いることとする。

計画の見直しは、事業の中間年において行うこととするが、それ以外の年度においても目標値と実施状況が著しくかい離していると認められる場合には、実態を反映した計画への見直しを行うものとする。

第9章 その他

1 関係機関との連携

医療機関に対し、特定健診の意義、必要性について説明を行うとともに特定健診受診率向上に向けて連携を図る。

2 受診率向上対策

受診率の向上に向け、毎年度受診率や受診動向を分析の上、健診に対する理解・協力を求めつつ、医療機関や健診機関等と連携し、より受診しやすい環境の整備に努める。

3 保健指導実施者の人材確保と資質向上

健診・保健指導を計画的に実施するために、まず健診データ、医療費データ(レセプト等)、要介護度データ、地区活動等から知り得た対象者の情報などから地域特性、集団特性を抽出し、集団の優先的な健康課題を設定できる能力が求められる。

具体的には、医療費データ(レセプト等)と健診データの突合分析から疾病の発症予防や重症化予防のために効果的・効率的な対策を考えることや、どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額にかかる医療費の原因は何か等を調べ、対策を考えることが必要である。

平成25年10月稼働の国保データベース(KDB)システムでは、健診・医療・介護のデータを突合できることから、集団・個人単位での優先的な課題設定が容易になっている。その力量アップのため、健診データ・レセプト分析から確実な保健指導に結びつける研修に積極的に参加していく。

津奈木町の人員体制

職種	津奈木町(ほけん福祉課)	
	国保 ()は嘱託	保健 ()は嘱託
保健師	1	3
管理栄養士	(1)	
看護師		(1)
事務員	2	
合計	3(1)	3(1)

第3期特定健康診査等実施計画

発行年月 令和2年3月

発行 津奈木町

編集 津奈木町 ほけん福祉課 保険班

〒869-5692 熊本県葦北郡津奈木町大字小津奈木 2123 番地

TEL 0966-78-3115 FAX 0966-78-3009

<http://hoken@town.tsunagi.lg.jp>