

吉野町国民健康保険

特定健康診査等第2期実施計画

平成25年4月1日

吉 野 町

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 期 間.....	1
3. 特定健康診査及び特定保健指導の基本的考え方	1
1) 生活習慣病予防の必要性.....	1
2) メタボリックシンドロームへの着目.....	2
3) 特定健康診査について.....	2
4) 特定保健指導について.....	2
4. 第1期計画の結果 <現状と課題>	4
1) これまでの主な取組について	4
2) 特定健康診査・特定保健指導の結果	6
第2章 特定健康診査等の実施目標について	13
1. 目標設定の考え方.....	13
1) 特定健康診査.....	13
2) 特定保健指導.....	13
第3章 特定健康診査等実施対象者について	14
1. 特定健康診査における対象者の定義.....	14
2. 特定保健指導における対象者の定義.....	14
3. 実施率目標に対する実施者見込数等.....	15
第4章 特定健康診査等の実施方法について	15
1. 基本事項について	15
1) 実施場所.....	15
2) 実施項目等.....	16
3) 実施時期又は期間.....	17
4) 実施者について（外部委託の有無と契約形態）	17
5) 外部委託の選定に当たっての考え方.....	18
6) 周知や案内の方法.....	18
7) 事業主健診等のデータ収集方法.....	18
8) その他.....	18
2. 受診券及び利用券について.....	18
1) 様式.....	18

2) 交付時期.....	18
3) 発券方法.....	19
3. 代行機関について.....	19
4. 特定保健指導対象者の重点化について.....	19
5. 実施に関する年間スケジュール.....	19
第5章 個人情報保護について.....	21
1. 特定健康診査、特定保健指導の記録の保存方法、保存体制.....	21
1) 個人情報保護について.....	21
2) 特定健康診査・特定保健指導の記録の保存方法、保存体制.....	21
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知について.....	21
1. 公表方法.....	21
2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法について.....	21
第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて.....	22
1. 目標達成状況の評価方法.....	22
1) 特定健診・特定保健指導の実施率.....	22
2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率.....	22
2. 評価時期.....	22
3. 評価・見直しについて.....	22
第8章 特定健康診査等の円滑な実施のために.....	22
1. 受診しやすい体制づくり.....	22
2. 受診率等の向上となる取組.....	22
3. 実施体制について.....	23
4. 重症化予防の取組.....	23

吉野町国民健康保険における特定健康診査等実施計画

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

我が国は、国民皆保険の下、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、平均寿命をはじめとする高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化等、大きな社会環境の変化に直面しており、国保財政を健全化し、医療保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制に資するため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、市町村は、被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）を実施することとされた。

当計画は、このような状況を鑑み、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に基づき「特定健康診査等実施計画」を定めるものである。なお、詳細については別に「吉野町特定健康診査等実施要綱」に定める。

2. 期 間

この計画の期間は5年を1期とし、第2期は平成25年度から平成29年度とする。

3. 特定健康診査及び特定保健指導の基本的考え方

1) 生活習慣病予防の必要性

国民の医療受診の実態を見ると、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、75歳を境にして入院受療率が上昇している。これは、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、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、生活習慣の改善がなければ、虚血性心

疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどっている結果と考えられる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、入通院患者を減らすことができれば、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。

2) メタボリックシンドロームへの着目

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このメタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着等の生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減が可能となる。

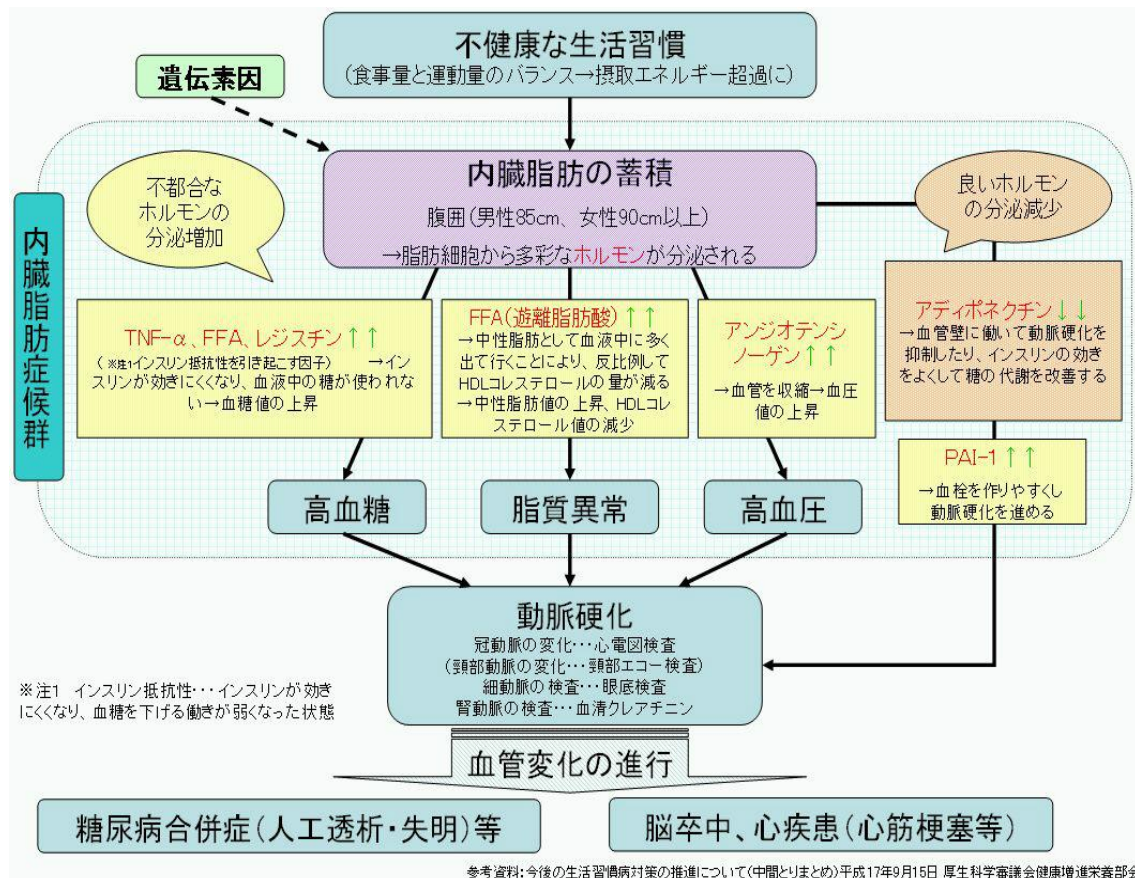
3) 特定健康診査について

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

4) 特定保健指導について

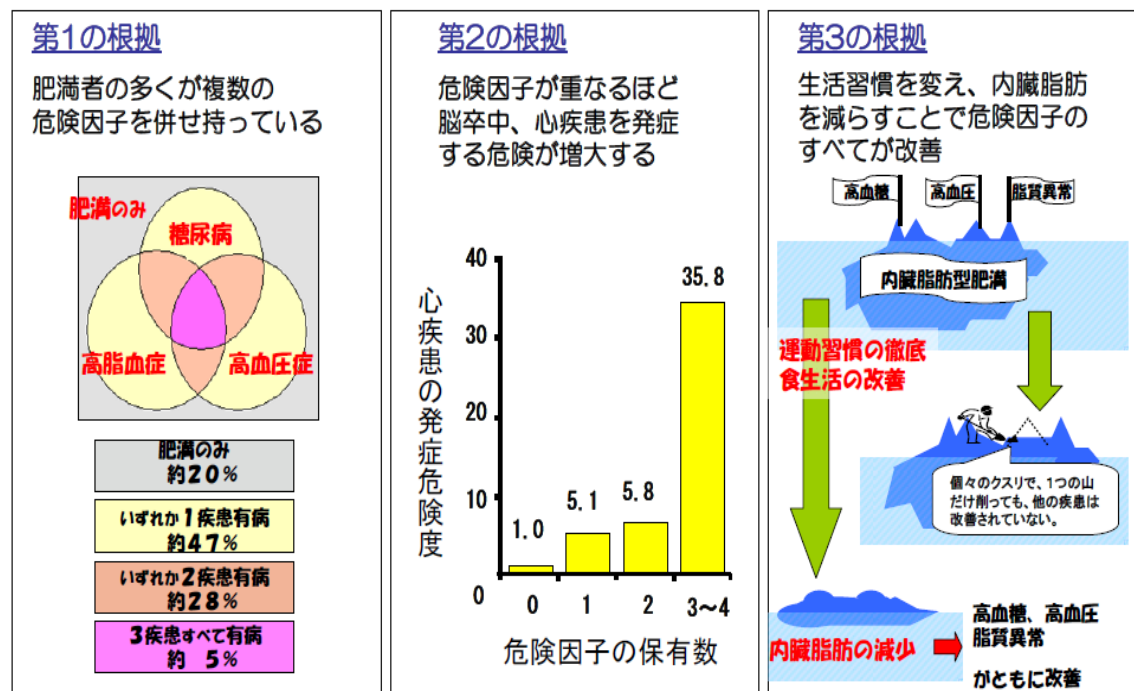
特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものであり、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化することにより、特定保健指導を必要とする者の状態に見合った支援を行うものである。

<図表1：メタボリックシンドロームのメカニズム>



<図表2：

メタボリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠>



＜図表 3：特定健康診査、特定保健指導の基本的な考え方＞

	これまでの健診・保健指導		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	<div>最新の科学的知識と課題抽出のための分析</div> <div>→</div> <div>行動変容を促す手法</div>	内臓肥満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、理想的な生活習慣病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 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

4. 第1期計画の結果 ＜現状と課題＞

1) これまでの主な取組について

(1) 検査項目の充実

- ・特定健診については、受診者から検査項目が少ないとの指摘があった。受診率向上の一環として奈良県では検査項目の充実を行っており、本町もこれに準じて項目の追加を行った。

＜県の独自追加項目＞

平成22年度 血清クレアチニン

平成23年度 eGFR 尿酸 随時血糖

平成25年度は心電図と貧血検査を健診受診対象者全員に実施の予定

(2) 健診受診料金（一部負担金）の無料化

- ・受診しやすい環境を整えるために、健診受診料（一部負担金）500円について、平成23年度より無料とした。

(3) 人間ドックへの助成

- ・平成22年度より、国民健康保険吉野病院での人間ドック受診について

特定健診の受診券の利用を可能にし、ドック受診料のうち上限 20,000 円を助成。

- ・平成 24 年度からは上記に加えて、該当年度に 40 歳に到達する方には上限 36,750 円の助成を行っている。これにより、新 40 歳の人間ドック（基本項目）受診には、実質自己負担無しで受診が可能となった。

（４）普及啓発の強化

- ・平成 20 年度当初より全対象者に受診案内を個別に郵送している。
- ・ケーブルテレビ（C V Y）の活用。
 - ＊平成 21 年度に下記の共同保健事業における取組みの内、啓発 CM をケーブルテレビ（C V Y）で放送した。
 - ＊平成 24 年度に特定健診受診の P R（新・総合健診）の放送を行った。
- ・広報誌掲載。
- ・広報車による集団健診の周知。
- ・町内イベントでの健診啓発ブースの設置。
- ・上記以外に次のとおり奈良県下市町村保険者が協同しての共同保健事業を実施

＜図表 4：過去 4 年間の※共同保健事業における取組＞

平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
<ul style="list-style-type: none"> ・ CM 作成及び奈良テレビにて啓発 CM の放送 ・ のぼり、垂れ幕の作成 ・ 奈良ファミリーと高田サティにてメタボチェック事業を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 奈良テレビの高校野球県予選放映時に啓発 CM を放送 	<ul style="list-style-type: none"> ・ タペストリーの購入 ・ マグネット式のポスター作成 ・ 啓発用ポケットティッシュの作成 ・ 大和西大寺駅、大和八木駅にて駅ステッカーの設置 ・ 近鉄ポケット時刻表（H23 年度版）の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 奈良交通バスに広告掲出 ・ ラジオの CM 広告 ・ 近鉄大和八木駅前橿原市営駐車場壁面に看板の掲出 ・ のぼりの作成 ・ ウェットティッシュの作成

※共同保健事業とは、市町村共同で全県的に特定健診・特定保健指導の普及啓発に取業

（５）受診勧奨の実施

- ・平成 21 年度より年内の集団健診が終了した時期に、未受診者に対して個別郵送による受診勧奨を実施。受診機会の提供のため追加で集団健診日を設定している。
- ・該当年度に 40 歳になる方については、個別に訪問し健診受診状況の聞

き取りや本町での健診制度や人間ドック全額助成等の説明を行い健診受診につながる支援を行っている。

（６）受診しやすい体制づくり

- ・平成 20 年度当初より集団健診と個別健診の 2 本立で実施しており、受診券利用の有効期間においても各年度の 3 月 31 日まで延長することで、広く受診機会の提供を行っている。

実施会場については、保健センターを中心に旧小学校区内にある集会所等と組合せて実施。平日と週休日で日程を組立てている。

- ・平成 21 年度から集団健診の一部日程において、がん検診の同時実施を開始。

平成 24 年度からは集団健診全日程において、がん検診（胃・肺・大腸検診）をドッキングし【新・総合健診】として受診機会を提供している。

（７）その他受診率の向上となる取組

- ・平成 23 年度から町内医療機関に対して、健診受診勧奨の依頼を行っている。
- ・平成 24 年度から長寿福祉課が行っている【いきいき健診ポイント制度】において特定健康診査を対象健診とすることで受診率の向上を図っている。

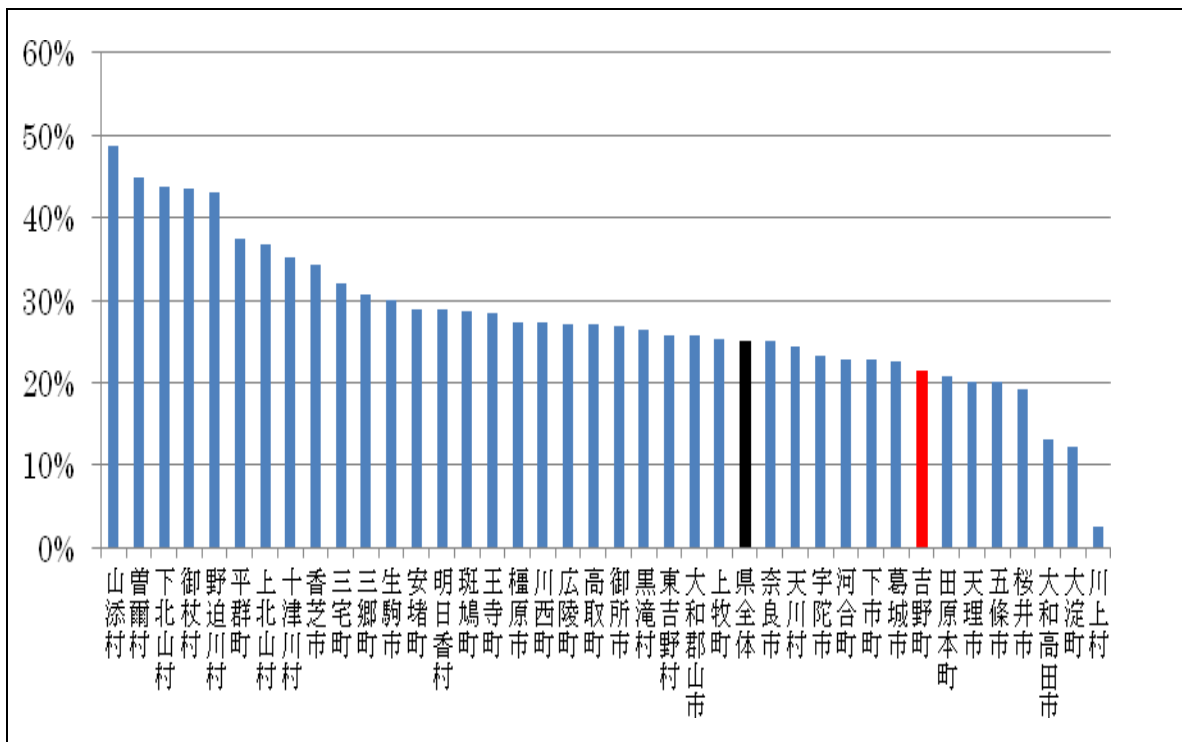
２）特定健康診査・特定保健指導の結果

（１）特定健診・保健指導の受診率等の推移等

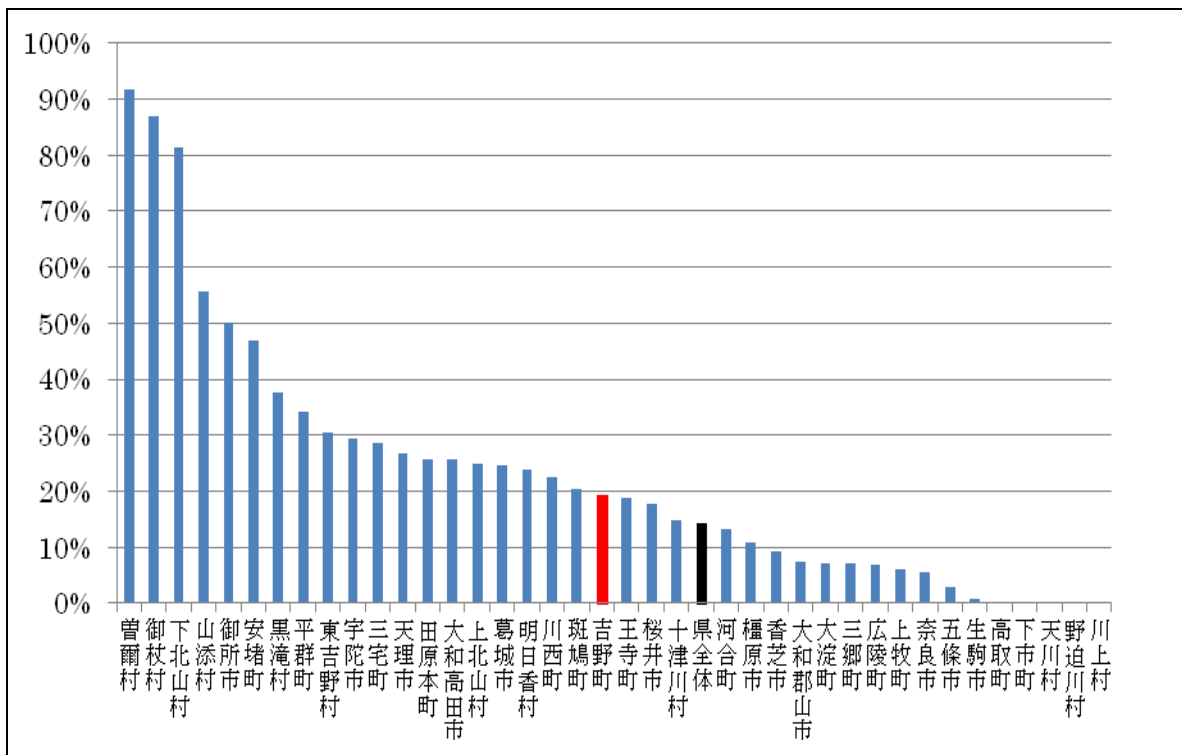
＜図表 5：第 1 期計画期間における特定健康診査・特定保健指導の実施率と実施者数＞

	H20	H21	H22	H23	H24（見込）
特定健康診査 の受診率	17.2%	24.5%	19.4%	21.5%	25.1%
（対象者数）	(2,361 人)	(2,295 人)	(2,254 人)	(2,179 人)	(2,123 人)
（受診者数）	(407 人)	(563 人)	(438 人)	(469 人)	(533 人)
（市町村順位）	(33 位)	(22 位)	(32 位)	(32 位)	
特定保健指導 終了率（合計）	6.3%	30.1%	29.0%	19.3%	16.7%
（対象者数）	(79 人)	(93 人)	(62 人)	(57 人)	(60 人)
（終了者数）	(5 人)	(28 人)	(18 人)	(11 人)	(10 人)
（市町村順位）	(24 位)	(14 位)	(15 位)	(20 位)	

<図表 6：平成 23 年度 特定健康診査受診率の県内市町村の状況>



<図表 7：平成 23 年度 特定保健指導利用率の県内市町村の状況>



<図表 8 : 特定健診から分かるその他の実施状況について (単位 : 人) >

				H20	H21	H22	H23	分析コメント	傾向
※1 受診券発行者数			A	2,505	2,606	2,534	2,717		
特定健診結果	受診者数		B	423	577	448	503		
	受診率		B/A	16.9%	22.1%	17.7%	18.5%	平成22年度以外は徐々に増加の傾向にある	↗
	メタボ該当	数	C	85	93	73	73		
		率	C/B	20.1%	16.1%	16.3%	14.5%	減少してきている	↘
	メタボ予備群	数	D	44	59	42	53		
		率	D/B	10.4%	10.2%	9.4%	10.5%	横ばい傾向にある	→
	メタボ非該当	数	E	293	425	332	377		
		率	E/B	69.3%	73.7%	74.1%	75.0%	徐々にではあるが増加してきている	↗
	※2判定不能	数	F	1	0	1	0		
		率	F/B	0.2%		0.2%			
特定保健指導対象者	積極的支援	数	G	33	33	18	21		
		率	G/B	7.8%	5.7%	4.0%	4.2%	減少傾向にある	↘
		※3再掲 受診勧奨者数	H	26	27	15	16		
		率	H/G	78.8%	81.8%	83.3%	76.2%	減少傾向にある	↘
	動機付け支援	数	I	46	60	45	42		
		率	I/B	10.9%	10.4%	10.0%	8.3%	減少してきている	↘
		※3再掲 受診勧奨者数	J	31	42	29	22		
		率	J/I	67.4%	70.0%	64.4%	52.4%	減少してきている	→
	計	数	G+I	79	93	63	63		
		率	G+I/B	18.7%	16.1%	14.1%	12.5%	減少してきている	↘
		※3再掲 受診勧奨者数	H+J	57	69	44	38		
		率	H+J/G+I	72.2%	74.2%	69.8%	60.3%	減少してきている	↘
特定保健指導対象者以外（情報提供）	服薬中の者	再掲 血圧	L	123	157	124	144		
		率	L/B	29.1%	27.2%	27.7%	28.6%	増加傾向にある	↗
		再掲 脂質	M	55	90	81	81		
		率	M/B	13.0%	15.6%	18.1%	16.1%	年度により増減がある	→
		再掲 糖尿	N	18	27	20	25		
		率	N/B	4.3%	4.7%	4.5%	5.0%	ほぼ横ばい	→
		※4 計(実人数)	O	153	208	166	183		
		率	O/B	36.2%	36.0%	37.1%	36.4%	ほぼ横ばい	→
		(再掲)※5 Oの内 受診勧奨者	R	98	129	95	101		
	率	R/O	64.1%	62.0%	57.2%	55.2%	減少してきている	↘	
	服薬なし 受診勧奨者	数	P	95	145	108	116		
		率	P/B	22.5%	25.1%	24.1%	23.1%	減少してきている	↘
	異常なし	数	Q	96	131	111	141		
		率	Q/B	22.7%	22.7%	24.8%	28.0%	増加してきている	↗
	計	※6 数	K (O+P+Q)	344	483	383	440		
		率	K/B	81.3%	83.7%	85.5%	87.5%	増加してきている	↗

※1 受診券発行者数は、途中加入、途中脱退者を含む(法定報告の対象者数とは異なります)

※2 判定不能とは、健診を受診したにも関わらず、健診項目が不足しているなど、受診者としてカウントできない場合

※3 再掲受診勧奨者とは、積極的、動機付け支援の対象者のうち、受診(治療)勧奨値の項目がある者を再掲したもの

※4 計(実人数)とは、血圧、脂質、糖尿で服薬中の者で複数に該当する者を除いた実人数

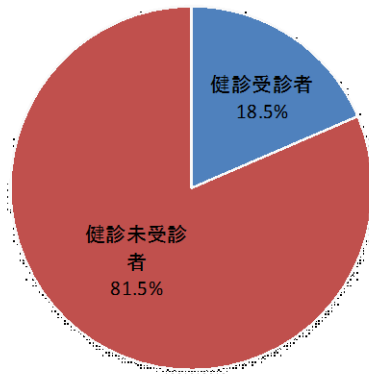
※5 Oの内受診勧奨者とは、服薬中で情報提供者となっているが、受診(治療)勧奨が必要となっている者(コントロール不良の者)

※6 O+P+Qの計算結果はKと一致しない。(Oには判定不能の者のデータが含まれるが、Kは判定不能の者を除いた数のため)

＜図表 9：平成 23 年度の特定健康診査受診者の状況について＞

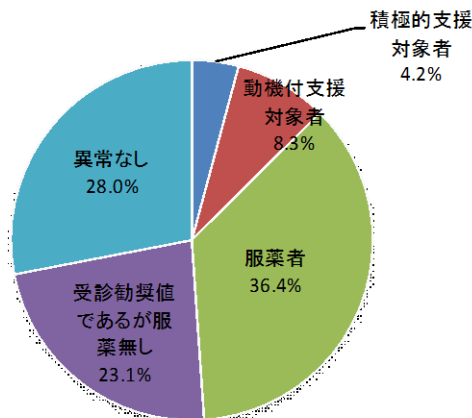
※図表 8 の平成 23 年度をグラフ化したもの（数値単位：人）

平成23年度 特定健診受診状況



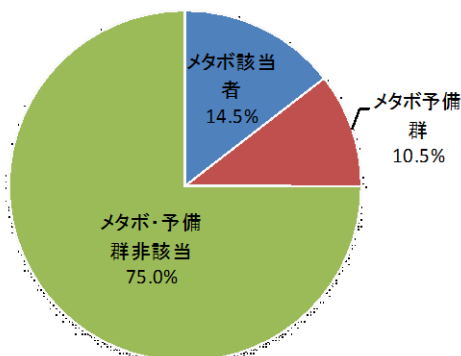
H23健診対象者	2,717
健診受診者	503
健診未受診者	2,214

平成23年度 健診受診者に占める
保健指導対象者等の内訳



H23健診受診者	503
積極的支援対象者	21
動機付支援対象者	42
服薬者	183
受診勧奨値であるが服薬無し	116
異常なし	141

平成23年度 健診受診者に占める
メタボ等該当者の割合



H23健診受診者	2,717
メタボ該当者	73
メタボ予備群	53
メタボ・予備群非該当	377

＜図表 10：高血圧（40～64歳）の医療費＞

自治体	平均月額給与 (円/月)
野辺川村	2100
吉野町	1750
十津川村	1700
黒滝村	1650
桜井市	1550
川上村	1450
高取町	1450
上北山村	1400
宇陀市	1400
下市町	1350
田原本町	1350
東吉野村	1350
曽爾村	1300
御所市	1250
川西市	1250
下北山村	1250
河合町	1250
王寺町	1200
五條市	1200
広陵町	1150
葛城市	1150
三宅町	1050
橿原市	1050
香芝市	1050
大淀町	1050
生駒市	1000
御杖村	1000
明日香村	1000
大和高田市	1000
安堵町	950
上牧町	900
天理市	900
三郷町	900
奈良市	900
斑鳩町	850
山添村	850
生駒市	850
天川村	800
大和郡山市	800
平群町	750
生駒市	650
生駒市	400

自治体	平均月額給与 (円/月)
上北山村	5,500
野迫川村	5,200
東吉野村	4,300
十津川村	4,100
黒滝村	4,000
吉野町	3,800
田原本町	3,700
御杖村	3,700
桜井市	3,700
宇陀市	3,600
明日香村	3,600
下市町	3,500
五條市	3,400
広陵町	3,300
高取町	3,200
三宅町	3,100
上牧町	3,100
御所市	3,100
下北山村	3,000
葛城市	3,000
川上村	3,000
大淀町	3,000
曽爾村	3,000
香芝市	3,000
天川村	3,000
樺原市	2,900
菌科医師国保	2,800
県全体	2,700
大和高田市	2,700
天理市	2,600
河合町	2,600
川西町	2,600
安堵町	2,400
奈良市	2,300
三郷町	2,200
生駒市	2,100
王寺町	2,100
大和郡山市	2,100
山添村	2,000
斑鳩町	1,900
平群町	1,800
医師国保	1,100

自治体	平均月額給与 (円/月)
下北山村	4,500
川上村	2,600
吉野町	2,100
野迫川村	1,500
川西町	1,400
上北山村	1,350
宇陀市	1,150
三宅町	1,100
曾爾村	1,100
田原本町	1,100
明日香村	1,050
御所市	1,050
桜井市	1,000
上牧町	1,000
天理市	1,000
下市町	950
広陵町	900
三郷町	900
五條市	900
高取町	900
山添村	850
安堵町	850
県全体	800
黒滝村	800
樺原市	800
王寺町	800
御杖村	750
葛城市	750
大和高田市	700
河合町	700
大和郡山市	700
奈良市	650
平群町	650
香芝市	600
生駒市	550
斑鳩町	450
天川村	400
東吉野村	350
歯科医師国保	250
医師国保	100

Location	Average Monthly Rent (円/月)
山梨市	4,100
川西市	2,500
御所市	2,200
岐阜市	2,100
宇陀市	2,000
三郷町	2,000
桜井市	2,000
安堵町	2,000
東吉野村	2,000
上牧町	2,000
下北山村	2,000
高取町	2,000
明日香村	1,900
川上村	1,900
三宅町	1,800
五條市	1,800
十津川村	1,800
當麻村	1,700
大淀町	1,700
歯科医師国保	1,600
広陵町	1,600
天理市	1,600
田原本町	1,500
橿原市	1,500
県全体	1,500
香芝市	1,500
河合町	1,500
下市町	1,500
王寺町	1,500
大和高田市	1,400
葛城市	1,400
斑鳩町	1,400
奈良市	1,400
大和郡山市	1,300
天川村	1,300
山添村	1,200
生駒市	1,200
平群町	1,100
上北山村	1,100
黒滝村	1,000
医師国保	800
御杖村	800

＜図表１４：高血圧、糖尿病の国民健康保険被保険者１人当たり５月診療分外来
医療費（H20～23、医療を受けていない人を含んだ平均額、単位：円/月）＞

※順位は医療費が低い順番

保険者	外来医療費 (調剤含まず)	順位	外来医療費 (調剤含まず)	順位	外来医療費 (調剤含まず)	順位	外来医療費 (調剤含まず)	順位
	40～64歳		65～74歳		40～64歳		65～74歳	
	高血圧(4年平均)		高血圧(4年平均)		糖尿病(4年平均)		糖尿病(4年平均)	
奈良市	878	9	2,358	9	656	9	1,376	10
大和高田市	985	14	2,677	14	721	12	1,449	13
大和郡山市	801	4	2,113	5	684	10	1,339	9
天理市	891	11	2,628	13	1,033	25	1,631	20
橿原市	1,074	19	2,875	16	808	16	1,562	18
桜井市	1,561	37	3,671	33	1,109	27	2,008	35
五條市	1,224	23	3,381	29	880	21	1,799	26
御所市	1,296	28	3,112	24	1,115	28	2,238	39
生駒市	838	6	2,183	7	588	6	1,223	6
香芝市	1,068	18	2,957	18	634	7	1,527	17
葛城市	1,188	21	3,077	22	749	13	1,430	12
宇陀市	1,422	33	3,612	32	1,188	34	2,060	37
山添村	860	7	2,084	4	847	19	1,291	7
平群町	753	3	1,794	2	656	8	1,205	5
三郷町	885	10	2,239	8	895	22	2,033	36
斑鳩町	865	8	1,844	3	532	5	1,418	11
安堵町	951	13	2,397	10	825	18	2,008	34
川西町	1,274	27	2,568	11	1,410	37	2,526	40
三宅町	1,077	20	3,148	26	1,171	33	1,857	27
田原本町	1,370	31	3,679	35	1,126	30	1,595	19
曽爾村	1,322	29	2,960	19	1,126	31	1,751	24
御杖村	1,015	16	3,676	34	756	14	853	1
高取町	1,432	35	3,233	27	872	20	1,949	30
明日香村	1,002	15	3,591	31	1,116	29	1,929	29
上牧町	937	12	3,115	25	1,052	26	1,968	32
王寺町	1,232	24	2,125	6	801	15	1,465	14
広陵町	1,193	22	3,283	28	920	23	1,650	21
河合町	1,259	25	2,609	12	692	11	1,503	16
吉野町	1,758	40	3,774	36	2,067	39	2,077	38
大淀町	1,041	17	2,997	20	1,149	32	1,710	23
下市町	1,377	32	3,472	30	935	24	1,471	15
黒滝村	1,693	38	4,003	37	809	17	1,084	3
天川村	821	5	2,946	17	434	4	1,305	8
野迫川村	2,106	41	5,187	40	1,478	38	4,131	41
十津川村	1,738	39	4,119	38	1,332	36	1,791	25
下北山村	1,260	26	3,095	23	4,542	41	1,965	31
上北山村	1,422	34	5,508	41	1,304	35	1,107	4
川上村	1,460	36	3,036	21	2,606	40	1,925	28
東吉野村	1,353	30	4,255	39	425	3	2,003	33
歯科医師国保	638	2	2,728	15	361	2	1,651	22
医師国保	389	1	1,145	1	189	1	920	2
県全体	1,034		2,685		812		1,548	

＜第 1 期計画の結果（現状と課題）まとめ＞

◆吉野町では、特定健診制度開始以降の取組として

【受診しやすい体制づくり】

- ①集団健診における週休日健診日の設定
- ②集団健診とがん検診を同日実施
- ③健診実施期間の延長

【受診率の向上となる取組】

- ①健診受診料金の無料化
- ②吉野病院での人間ドック受診にかかる費用の助成
- ③検査項目の追加（奈良県に準じる項目）
- ④吉野町商工会事業所健診での結果提供依頼の呼びかけ
- ⑤個別郵送による受診勧奨やＣＶＹ、広報誌を活用した啓発
- ⑥平成 24 年度からは長寿福祉課の『いきいき健診ポイント制度』に特定健診についても対象健診とするなど上記の様々な取組を推進してきた。

◆その結果、平成 20 年度から 23 年度の特定健診の受診率は、17%から 21%と微増しており、特定保健指導の終了率は 6.3%から 19.3%と増加している。

さらに、平成 24 年度においては、集団健診の体制強化（全日がん検診と同日実施の設定や二度の追加健診実施）や『いきいき健診ポイント制度』の導入等で集団、個別健診ともに受診者数の増加に結び付けることができた。しかし、1 期最終年度の平成 24 年度目標値である【健診受診率 65%】【保健指導終了率 45%】には遠く及ばない状況であり、また平成 23 年度の特定健診の受診率をみると、県平均が 25.1%に対して吉野町は 19.3 %と平均より低い状況にある。

◆また、受診者の年代では 65 歳から 70 歳が高く、40 歳の受診割合が低い。

◆受診者の平成 20 年度から 23 年度の割合の推移を見ると、メタボリックシンドロームの該当者、予備群は共に微減している状況である。

◆生活習慣病の高血圧と糖尿病の医療費の推移（平成 20～23 年の 4 ヶ年平均 5 月診療分）では、40～64 歳の 1 人あたりの外来医療費が、高血圧で県内 40 位、糖尿病で県内 39 位（医療費の昇順）と高い順位になっている。

＜今後必要なこと＞

- ◆県は各市町村受診率の低迷の原因として、特定保健指導の実施体制が弱いことを指摘している。
受診率向上だけでなく、受診後の体制として医療機関と連携した重症者未治療者の勧奨受診と保健指導を強化することで、魅力ある受診体制を目指すこととしている。
- ◆本町においても、今後はメタボ該当者や予備群の方の生活習慣の改善に重点を置いた取組として、健診後の特定保健指導に力を入れていく必要があると考える。
指導体制を整えるためには、スタッフの研修強化や人員の整備が必要になってくる。
- ◆重症未治療者については、平成 25 年度より国保特定健診市町村共同事業での糖尿病等治療推進事業に参加し、早期に医療へつなぐことで、さらに重症化することを防ぐ。
- ◆これらの取組を、他の保険者や医療機関と連携し、国保部門、衛生部門ともに推進していく必要がある。

第 2 章 特定健康診査等の実施目標について

1. 目標設定の考え方

国、県においては、平成 29 年度における市町村国保の特定健康診査等実施率目標は「特定健康診査実施率 60%」「特定保健指導実施率 60%」を目標と掲げており、平成 25 年度から平成 29 年度までの各年度の実施率は、平成 24 年度の実績見込等を勘案し平成 25 年度の目標を定め、5 年間で国が示す実施率目標を達成できるよう、段階的に実施率を引き上げていくこととする。

1) 特定健康診査

現在 吉野町国保が実施している、特定健康診査の平成 24 年度実施率見込みが約 25.1%であることを踏まえ、また、長寿福祉課【いきいき健診ポイント制度】実施に当たり特定健診受診率 35%を目標に掲げた経緯等から平成 25 年度の特定健康診査の実施率目標を 35%とする。

2) 特定保健指導

特定健康診査と同様に、現在 吉野町国保が実施している、特定保健指導

の平成 24 年度終了率見込みが約 16.7%である。平成 25 年度の特定保健指導の実施率目標を 30%とする。

＜図表 15：特定健康診査等の実施目標＞

	H25	H26	H27	H28	H29
特定健康診査 の実施率	35%	40%	45%	50%	60% (※70%)
特定保健指導 の実施率	30%	40%	50%	55%	60% (※30%)

※（ ）カッコ内の数値は国保組合の目標値

第 3 章 特定健康診査等実施対象者について

1. 特定健康診査における対象者の定義

特定健診の実施年度中に 40～74 歳となる加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等を除いた者が対象者となる。

2. 特定保健指導における対象者の定義

特定健診の結果、腹囲の外、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症、または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者である。次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのが異なる。

＜図表 16：特定保健指導の対象者（階層化）＞

※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。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥ 85 cm (男性) ≥ 90 cm (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		
	1 つ該当	なし		

3. 実施率目標に対する実施者見込数等

＜ 図 表 1 7 : 実 施 率 目 標 に 対 す る 実 施 者 見 込 ＞

(単位:人)

区分			25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
男性	40～64歳	特定健康診査の対象(見込)者数	563	512	494	455	418
		特定健康診査の実施(見込)者数	197	205	222	228	251
		特定保健指導の対象(見込)者数	動機付支援	22	24	26	30
			積極的支援	25	27	30	31
		特定保健指導の実施(見込)者数	動機付支援	7	10	12	18
			積極的支援	8	11	14	19
	65～74歳	特定健康診査の対象(見込)者数	514	545	538	524	512
		特定健康診査の実施(見込)者数	180	218	242	262	307
		特定保健指導の対象(見込)者数	動機付支援	24	27	30	33
		特定保健指導の実施(見込)者数	動機付支援	7	11	14	20
女性	40～64歳	特定健康診査の対象(見込)者数	593	526	494	443	400
		特定健康診査の実施(見込)者数	208	210	222	222	240
		特定保健指導の対象(見込)者数	動機付支援	9	11	11	13
			積極的支援	3	4	4	4
		特定保健指導の実施(見込)者数	動機付支援	3	4	5	8
			積極的支援	1	2	2	2
	65～74歳	特定健康診査の対象(見込)者数	587	617	624	628	620
		特定健康診査の実施(見込)者数	205	247	281	314	372
		特定保健指導の対象(見込)者数	動機付支援	16	18	20	23
		特定保健指導の実施(見込)者数	動機付支援	5	7	9	14
総計	40～64歳	特定健康診査の対象(見込)者数	2,257	2,200	2,150	2,050	1,950
		特定健康診査の実施(見込)者数	790	880	968	1,025	1,170
	65～74歳	特定健診実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
		特定保健指導の対象(見込)者数	動機付支援	71	80	87	99
			積極的支援	28	31	34	35
		特定保健指導の実施(見込)者数	動機付支援	21	32	39	59
			積極的支援	8	12	15	21
		特定保健指導実施率	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%

第4章 特定健康診査等の実施方法について

1. 基本事項について

1) 実施場所

(1) 特定健康診査

「吉野町特定健康診査等実施要綱」において定める。

(2) 特定保健指導

「吉野町特定健康診査等実施要綱」において定める。

2) 実施項目等

<図表 18 : 実施項目等>

(1) 特定健康診査

(H25. 4. 1 現在)

区分	内容	
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)(問診)	
	自覚症状及び他覚症状の検査 (理学的検査(視診、聴打診、腹部触診等))	
	身体計測	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	ヘモグロビン A1c (NGSP値)	
尿検査	糖	
	蛋白	
保険者独自の追加健診項目	血清クレアチニン検査 推算糸球体ろ過量(eGFR) 血清尿酸検査 随時血糖検査 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)※医師の判断によるものを除く) 心電図検査※医師の判断によるものを除く	
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加健診項目)	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	

(2) 特定保健指導

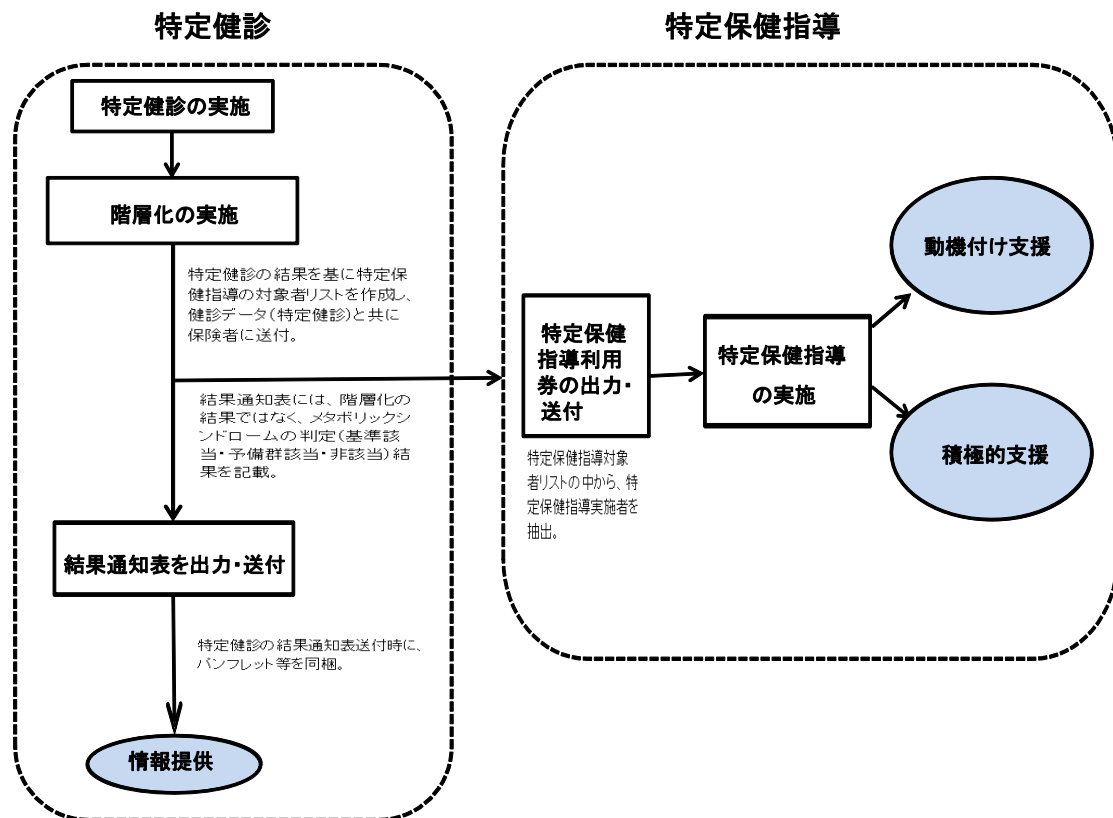
特定健康診査の健診結果に基づき、保健センターに及び外部委託事業者が、特定保健指導の区分毎に以下の方法により保健指導を実施する。

- a) 動機付支援：保健師による初回面談（20 分）又は集団指導（80 分）を実施し、6 ヶ月後に評価（電話等）を行う
- b) 積極的支援：動機付け支援と同様の方法で初回面談を行うとともに保健師等による電話又はメールにより 3 ヶ月以上の継続的支援を実施し、6 ヶ月後に評価（電話等）を行う。なお、積極的支援の継続的支援形態は電話やメールを中心とした 180 ポイントの支援方法を基本とする。

（３）特定健康診査対象外の被保険者に対する健診

生活習慣病予防について早期からの意識付けを行う為、30～39歳の者に対し、国民健康保険吉野病院において人間ドックに要する費用の一部（上限20,000円）を助成する。

＜図表１９：特定健診から特定保健指導への流れ＞



3) 実施時期又は期間

（１）特定健康診査

「吉野町特定健康診査等実施要綱」において定める。

（２）特定保健指導

「吉野町特定健康診査等実施要綱」において定める。

4) 実施者について（外部委託の有無と契約形態）

（１）特定健康診査

「吉野町特定健康診査等実施要綱」において定める。

（２）特定保健指導

「吉野町特定健康診査等実施要綱」において定める。

5) 外部委託の選定に当たっての考え方

厚生労働省告示第11号（平成20年1月17日）「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たしている特定保健指導機関を選定する。

6) 周知や案内の方法

(1) 特定健康診査

個人ごとに受診券を送付し、健診の実施を周知する。また、ケーブルテレビ、広報誌や啓発チラシ等を活用することにより周知を図る。

(2) 特定保健指導

保健指導の対象者へは、健診結果返却時に指導利用券を送付し、指導の開始を周知する。また、ケーブルテレビ、広報誌や啓発チラシ等を活用することにより利用促進を図る。

7) 事業主健診等のデータ収集方法

(1) 受領方法

受診者からの提出、または商工会における事業所健診受診者へ受診結果提供をお願いし、了承を得ている。

(2) 受領するデータの形態

結果通知用紙の写し。商工会の健診データについては、健診事業者より磁気媒体（CD-R）で受領する。

8) その他

(1) 健診結果の返却方法

健診結果の通知とともに、健診結果内容についての資料、本人の健康状態に適した生活習慣改善に対する情報提供資料を送付している。

2. 受診券及び利用券について

1) 様式

(1) 受診券及び利用券について

奈良県国保連合会に委託し、特定健康診査等データシステムによる様式を使用

2) 交付時期

(1) 受診券

6月上旬

(2) 利用券

個別受診の場合：結果通知送付と同時

集団健診の場合：結果相談会等において、個別配布

3) 発券方法

(1) 受診券

奈良県国保連合会に委託、追加発券のみ特定健診等データ管理システムにより、町で発券する。

(2) 利用券

特定健診等データ管理システムにより町で発券する。

3. 代行機関について

特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務等に関し、奈良県国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システムを利用する

4. 特定保健指導対象者の重点化について

健診の結果、特定保健指導の対象者が多い場合は、生活習慣の改善により、予防効果が大きく期待できる者に対して重点的に特定保健指導を行っていくため、次のような被保険者に対して優先的に実施する。

- ①年齢が比較的若い対象者。
- ②健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより緻密な保健指導が必要になった対象者。
- ③前年度、積極的支援及び動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者など。

5. 実施に関する年間スケジュール

特定健診・特定保健指導に関するスケジュールについては、以下の通り実施する。

<図表20：年間スケジュール>

	特定健診		保健指導	
	個別	集団	動機付け支援・積極的支援	
4月	◆健診案内等印刷物準備		保健指導の実施(前年度分) ◆集団健診結果相談会の開催(前年度分)	健診相談・結果説明会の開催
5月	◆健診対象者の抽出 ◆受診券封入・送付準備			
6月	健診の開始 ◆受診券送付	広報、CVYによる周知 参事課長会での周知 40歳到達者訪問による受診勧奨	利用券登録(現年度分)	
7月	健診結果の送付		利用券の送付、保健指導の実施(現年度分)	
8月		健診受診勧奨 (保健センターと調整)		
9月		ポスター、チラシ、広報車による周知 ◆集団健診の実施 (平日、週休日等)		
10月		広報車による周知 ◆集団健診の実施 (平日、週休日等)	◆集団健診結果相談会の開催	
11月	未受診者勧奨の実施		・未利用者勧奨の実施 ◆集団健診結果相談会の開催	
	<今年度の事業評価と翌年度の予算要求準備>			
12月		◆集団健診の実施 (平日、週休日等)		
1月	未受診者勧奨の実施		◆集団健診結果相談会の開催	
2月		◆集団健診の実施 (平日、週休日等)		
3月		◆県医師会との集合契約 (県取りまとめ) ◆集団健診の業者との契約 ◆特定健診等データ管理システムオプション処理業務委託契約		

第5章 個人情報の保護について

1. 特定健康診査、特定保健指導の記録の保存方法、保存体制

1) 個人情報保護について

個人情報保護に関しては、「吉野町個人情報保護条例」及び「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ライン」に従い適切な対応を図る。特定健康診査、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する。

2) 特定健康診査・特定保健指導の記録の保存方法、保存体制

特定健康診査の結果や特定保健指導に関する記録については、本町国保および保健センターにおいて紙媒体、または電子媒体により保存・保管します。保存期間は原則、記録の作成日から5年間とする。しかし、本町国保被保険者が生涯にわたり健康管理を維持していけるようできる限り長期間保存する。

《守秘義務規定》

国民健康保険法(平成20年4月1日施行分)

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合ったものが正当な理由なしに、国民保険事業に関して職務上知徳した秘密をもらしたときは、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律(平成20年4月1日施行分)

第30条 第28条の規定により保険者から特定健診等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知について

1. 公表方法

吉野町のホームページに特定健康診査等実施計画を掲載し周知を図る。

2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法について

広報誌、集会、イベント、パンフレット、ポスター等により普及啓発を行う。他市町村や県等と共同・連携し、ポピュレーションアプローチを実施する。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて

1. 目標達成状況の評価方法

1) 特定健診・特定保健指導の実施率

国への実績報告の数値等を基に、対象年齢別、保健指導の支援形態別等の達成状況を把握する。

2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

減少率については、目標として設定することはしないが、特定保健指導を受けた者について、特定保健指導前後でのメタボリックシンドローム診断基準の改善状況をみることで特定保健指導の効果を分析する。

2. 評価時期

第2期特定健康診査等実施計画の最終年度である平成29年度において、目標の達成状況について評価を行う。

3. 評価・見直しについて

平成29年度において行う評価結果を基に、実施計画の見直しを行う。評価・見直しについては、国保運営協議会等において実施する。

第8章 特定健康診査等の円滑な実施のために

1. 受診しやすい体制づくり

- ① 平成22年度から実施している、特定健診とがん検診の同時実施について、引き続き衛生部門と連携し実施する。
- ② 受診者の多様な生活形態に合うよう、休日の集団健診を引き続き実施するとともに、休日に受診できる医療機関を広く広報する。
- ③ 行政主体でなく、住民主体の実施内容となるよう、地元医師等の専門職や健康ボランティア等と意見交換の場を持ち、体制づくりを進める。
- ④ 平成25年度以降も引き続き健診の一部負担金を無料とする。

2. 受診率等の向上となる取組

- ① 事業主やその被雇用者に対し、様々な情報提供や啓発活動をすることで、特定健診・特定保健指導に対する認知度を高め、積極的な受診及び、円滑な健診データの提供を促す。
- ② 医療機関に通院中の方に対し、医療機関から受診勧奨してもらえるよう、医療機関との連携強化を進める。
- ③ 被保険者自らが、特定健診等の重要性について理解し、受診を呼びかけることができるよう、新たに健康づくりについて被保険者を交えて検討す

る体制を構築するため、保健センターと連携して取り組む。

- ④ 引き続き、ケーブルテレビでの広報をはじめ、広報よしのやポスター、ホームページや地区組織の集会など多くの機会に健診の受診勧奨となる啓発を実施するとともに、より効果的な手法を検討する。
- ⑤ 受診率が上がった他の市町村国保等の実施方法等を参考にできるよう、保険者協議会等他の保険者の集まりの場や、県や奈良県国民健康保険団体連合会が実施する情報交換会に参加するなど、情報の収集に努める。

3. 実施体制について

- ① 特定健診から特定保健指導への流れがスムーズにいくよう、国保部門と衛生部門が、役割を分担しつつ連携を強化し推進する。
- ② 町医師会や町歯科医師会などの関係機関との連携を強化し、事業を推進する。
- ③ 人材の確保に努めると共に、今後は外部委託も視野に入れ、実施体制の確保を検討する。
- ④ 特定保健指導に関わる専門職が自信をもって効果的に携わることができるよう、県や奈良県国民健康保険団体連合会が実施するスキルアップ研修などの機会を利用し、人材の育成を図る。

4. 重症化予防の取組

- ① 特定健診で把握したデータを活用し、引き続き県と連携し、慢性腎臓病や糖尿病に関する住民向け研修会を実施する。
- ② 特定健診で把握したデータを活用し、糖尿病や慢性腎臓病等の重症未治療者に対し、治療勧奨をするなど、受診者の重症化予防を行うとともに、医療費の伸びの抑制につながる取組を進める。