

---

高根沢町国民健康保険

第三期特定健康診査等実施計画書



平成30年3月

## 目 次

序 章 計画策定にあたって	・・・	3
1 計画策定の背景と趣旨	・・・	3
2 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病	・・・	3
3 計画の性格	・・・	4
4 計画の期間	・・・	4
第1章 高根沢町国民健康保険の現状	・・・	4
1 国民健康保険加入者の状況	・・・	4
表1 年齢階層別被保険者数	・・・	4
表2 国保加入状況	・・・	4
2 医療費の状況	・・・	5
表3 高根沢町における医療費の推移	・・・	5
表4 生活習慣病の推移(構成比)	・・・	5
表5 医療機関等の受診率の推移	・・・	6
表6 一人当たりの診療費の推移	・・・	6
3 特定健康診査及び特定保健指導事業の現状	・・・	6
表7 特定健康診査の受診率	・・・	7
表8 特定保健指導の実施率	・・・	8
表9 特定健康診査受診率年度別推移	・・・	9
第2章 達成しようとする目標	・・・	10
1 目標の設定	・・・	10
2 高根沢町国民健康保健の目標値	・・・	10
第3章 特定健診等の対象者数	・・・	10
1 特定健診の受診予定者数	・・・	10
2 特定保健指導の実施予定者数	・・・	10
第4章 特定健診・特定保健指導の実施	・・・	11
1 実施場所	・・・	11
2 実施項目	・・・	11
3 実施時期	・・・	13
4 外部委託の有無及び考え方	・・・	13
5 周知や案内の方法	・・・	13
6 事業者健診等の受診者の健診結果収集方法	・・・	13
7 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法	・・・	14
8 代行機関の利用	・・・	14
9 実施に関する年度毎の年間スケジュール	・・・	15

---

第5章 個人情報保護	・・・	15
1 基本的な考え方	・・・	15
2 守秘義務規定	・・・	16
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	・・・	16
第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	・・・	17
1 基本的な考え方	・・・	17
2 見直しに関する考え方	・・・	17
第8章 その他	・・・	17
資料編 用語の解説	・・・	18～20
参考1 「健康たかねざわ元気計画（2期計画）」と本計画の連携について	・・・	21
参考2 本町における特定健診受診率向上への取組みについて	・・・	22

## － 序章 計画策定にあたって －

### 1 計画策定の背景と趣旨

我が国は国民皆保険制度のもと、高水準の医療保険体制を実現し、国民の平均寿命は世界有数となっています。

しかしながら、高齢化の急速な進展と不健康な生活習慣を起因とする生活習慣病が増加しています。死亡原因の約6割また医療費に占める割合の約3分の1が生活習慣病であることから、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、本病への対策が求められているところです。

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、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象として、糖尿病等の生活習慣病の予防に着目した特定健康診査及び特定健康指導の実施が義務付けられました。

高根沢町においても、平成19年度に特定健康診査及び特定健康指導の実施方法に関する基本的な事項を定めた「高根沢町国民健康保険特定健康診査等実施計画」(第一期計画 計画期間：平成20年度～平成24年度、第二期計画 計画期間：平成25年度～平成29年度)を策定し、事業を推進してきました。

本計画は、第二期における特定健康診査の受診状況や特定健康指導の実施状況、また、目標値の進捗状況等を整理分析し、第二期計画の見直しを行い、新たに平成30年度から平成35年度までの「高根沢町国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

### 2 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査及び特定保健指導の対象者となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高脂血症、その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものと考えられます。

これは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧が重複した状態では虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるというメタボリックシンドロームの概念に基づくものです。

特定健康診査及び特定保健指導を通じて、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、禁煙などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図ることが可能となります。

### 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」第18条に規定する特定健康診査等基本方針に基づき、保険者である高根沢町が策定する計画であり、栃木県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、「健康増進法」（平成14年法律第103号）第9条に規定する健康診査等指針に定める内容に留意したものです。

また、高根沢町が平成28年3月に策定した「健康たかねざわ元気計画<2期計画>」に定めるライフステージに応じた事業展開や、平成29年3月に策定した「高根沢町国民健康保険財政健全化計画（平成29年度～平成31年度）」との整合性を保つものです。

さらに、「高根沢町健康づくりプロジェクト」として、町を挙げて生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導等を中心に全町民対象の健康づくりに取り組みます。（詳細は参考1（21ページ））

### 4 計画の期間

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき、6年を一期とし、第三期は平成30年度から平成35年度までとなり、6年ごとに見直しを行います。

## — 第1章 高根沢町国民健康保険の現状 —

### 1 国民健康保険加入者の現状

平成30年2月1日現在の高根沢町の人口29,731人のうち、国民健康保険の加入者は6,375人で、加入率は、21.4%です。被保険者の高齢化率は、65歳以上で42.8%となっており、高齢化率は進んでいます。

なお、特定健診の対象となる40歳以上75歳未満の被保険者数は、全体の76.0%を占める4,848人です。

表1 年齢階層別被保険者数 (単位：歳・人)

区分	0-9	10-19	20-29	30-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
男性	122	142	242	308	161	178	188	185	370	744	626	3,266
女性	112	152	212	237	110	128	160	187	447	751	613	3,109
計	234	294	454	545	271	306	348	372	817	1,495	1,239	6,375

(H30.2.1現在)

表2 国保加入状況 (単位：人・世帯・%)

区分	国民健康保険				総人口	総世帯数	国保加入率	
	総数	一般	退職者	世帯数			人口	世帯
平成25年度	7,554	7,148	406	3,921	30,325	11,542	24.9	33.9
平成26年度	7,371	7,035	336	3,928	30,089	11,651	24.4	33.7
平成27年度	7,149	6,877	272	3,873	29,918	11,719	23.8	33.0
平成28年度	6,924	6,684	240	3,825	29,777	11,813	23.2	32.3
平成29年度	6,606	6,469	137	3,712	29,714	11,977	22.2	30.9

※各年度4月1日現在の数値

(住基システム事業月報より)

## 2 医療費の状況

高根沢町における医療費は、一般被保険者については加入者が減少しているにもかかわらず年々増加し、退職被保険者については加入者が減少していることに比例して医療費が減少しています。

5大生活習慣病の件数の推移（構成比）をみると、30%前後で推移してきましたが、平成27年度においては、5疾病が占める割合は最も高く、中でも虚血性心疾患は毎年県平均を上回っています。また、高血圧については、平成28年度に減少しましたが、平均を上回っています。

表3 高根沢町における医療費の推移

区 分		被保険者数	費 用 額	1人当たり費用額
平成25年度	一 般	7,106人	1,951,885千円	274,681円
	退 職	385人	137,386千円	356,848円
平成26年度	一 般	6,982人	1,989,299千円	284,918円
	退 職	316人	93,566千円	296,095円
平成27年度	一 般	6,826人	2,022,276千円	296,261円
	退 職	270人	98,904千円	366,312円
平成28年度	一 般	6,469人	— 千円	— 円
	退 職	137人	— 千円	— 円

（目で見える栃木県の医療費状況より）

表4 生活習慣病の推移（件数：構成比）

年 度	糖尿病	脳卒中	心臓病	高脂血症	高血圧	計
平成25年度	3.99%	1.82%	1.44%	4.25%	19.18%	30.68%
平成26年度	4.26%	1.80%	1.51%	4.57%	19.06%	31.20%
平成27年度	4.56%	1.62%	1.44%	4.53%	19.08%	31.23%
平成28年度	4.46%	1.65%	1.39%	4.72%	18.99%	31.21%
平成28年度 （県平均）	4.58%	2.15%	1.43%	4.62%	17.95%	30.72%

（目で見える栃木県の医療費状況より）

表5 医療機関等の受診率の推移

	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
受診率	83.54%	84.75%	84.58%	88.50%	79.79%
県平均	82.11%	82.39%	82.44%	84.23%	77.09%

(疾病分類統計表より)

表6 一人当たりの診療費の推移

	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
診療費	18,941 円	18,709 円	18,911 円	20,434 円	24,329 円
県平均	19,458 円	19,925 円	20,016 円	20,905 円	21,733 円

(疾病分類統計表より)

### 3 特定健康診査及び特定保険指導事業の現状

第二期の特定健康診査の受診状況は目標である 60%には至らず、全体的に 33%後半から 34%前半を推移しています。また特定保健指導は、平均実施率が平成 25 年度は 60%を達成しましたが、平成 26 年度から平成 28 年度では 50%台であり、健診受診状況並びに特定保健指導実施率の達成目標である 60%には至りませんでした。



表7 特定健康診査の受診率

年齢別受診表（男・女合計）

（単位：人・％）

	平成 25 年度			平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度		
	対象者数	受診者	受診率	対象者数	受診者	受診率	対象者数	受診者	受診率	対象者数	受診者	受診率
40～44 歳	319	75	23.5%	326	52	16.0%	306	54	17.7%	265	57	21.5%
45～49 歳	353	76	21.5%	321	59	18.4%	320	64	20.0%	316	62	19.6%
50～54 歳	333	96	28.8%	327	80	24.5%	306	71	23.2%	300	61	20.3%
55～59 歳	513	167	32.6%	449	140	31.2%	432	129	29.9%	357	90	25.2%
60～64 歳	1,119	432	38.6%	1,011	370	36.6%	902	352	39.0%	802	292	36.4%
65～69 歳	1,286	544	42.3%	1,399	567	40.5%	1,536	605	39.4%	1,558	615	39.5%
70～74 歳	1,120	470	42.0%	1,178	433	36.8%	1,138	415	36.5%	1,140	426	37.4%
計	5,043	1,860	36.9%	5,011	1,701	34.0%	4,940	1,690	34.2%	4,738	1,603	33.8%

年齢別受診表（男性）

（単位：人・％）

	平成 25 年度			平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度		
	対象者数	受診者	受診率	対象者数	受診者	受診率	対象者数	受診者	受診率	対象者数	受診者	受診率
40～44 歳	190	38	20.0%	191	21	11.0%	177	24	13.6%	153	28	18.3%
45～49 歳	184	25	13.6%	172	22	12.8%	185	30	16.2%	190	30	15.8%
50～54 歳	176	52	29.6%	173	39	22.5%	156	31	19.9%	162	25	15.4%
55～59 歳	254	64	25.2%	215	51	23.7%	219	55	25.1%	177	34	19.2%
60～64 歳	555	185	33.3%	501	159	31.7%	446	141	31.6%	383	115	30.0%
65～69 歳	655	268	40.9%	697	255	36.6%	759	271	35.7%	778	283	36.4%
70～74 歳	570	244	42.8%	598	235	39.3%	570	207	36.3%	574	214	37.3%
計	2,584	876	33.9%	2,547	782	30.7%	2,512	759	30.2%	2,417	729	30.2%

年齢別受診表（女性）

（単位：人・％）

	平成 25 年度			平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度		
	対象者数	受診者	受診率	対象者数	受診者	受診率	対象者数	受診者	受診率	対象者数	受診者	受診率
40～44 歳	129	37	28.7%	135	31	23.0%	129	30	23.3%	112	29	25.9%
45～49 歳	169	51	30.2%	149	37	24.8%	135	34	25.2%	126	32	25.4%
50～54 歳	157	44	28.0%	154	41	26.6%	150	40	26.7%	138	36	26.1%
55～59 歳	259	103	39.8%	234	89	38.0%	213	74	34.7%	180	56	31.1%
60～64 歳	564	247	43.8%	510	211	41.4%	456	211	46.3%	419	177	42.2%
65～69 歳	631	276	43.7%	702	312	44.4%	777	334	43.0%	780	332	42.6%
70～74 歳	550	226	41.0%	580	198	34.1%	568	208	36.6%	566	212	37.5%
計	2,459	984	40.0%	2,464	919	37.3%	2,428	931	38.3%	2,321	874	37.7%

（KDBシステムより）



表8 特定保健指導の実施率

年齢別受診表（男・女合計）

（単位：人・％）

	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率
40～44歳	12	8	66.7%	9	7	77.8%	10	6	60.0%	28	16	57.1%
45～49歳	13	8	61.5%	10	7	70.0%	15	8	53.3%	30	18	60.0%
50～54歳	11	3	27.3%	10	5	50.0%	10	5	50.0%	58	34	58.6%
55～59歳	17	7	41.2%	21	9	42.9%	21	10	47.6%	6	4	66.7%
60～64歳	49	34	69.4%	33	18	54.5%	40	22	55.0%	13	6	46.2%
65～69歳	47	29	61.7%	57	29	50.9%	57	28	49.1%	6	1	16.7%
70～74歳	44	30	68.2%	41	28	68.3%	30	19	63.3%	10	6	60.0%
計	193	119	61.7%	181	103	56.9%	183	98	53.6%	173	92	53.2%

年齢別受診表（男性）

（単位：人・％）

	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率
40～44歳	8	5	62.5%	5	3	60.0%	5	2	40.0%	5	4	80.0%
45～49歳	9	7	77.8%	6	4	66.7%	8	4	50.0%	5	2	40.0%
50～54歳	10	2	20.0%	8	3	37.5%	4	1	25.0%	3	0	0.0%
55～59歳	13	5	38.5%	14	4	28.6%	17	7	41.2%	8	4	50.0%
60～64歳	29	18	62.1%	22	13	59.1%	30	15	50.0%	24	10	41.7%
65～69歳	32	19	59.4%	33	16	48.5%	34	13	38.2%	47	25	53.2%
70～74歳	33	23	69.7%	34	21	61.8%	23	15	65.2%	23	13	56.5%
計	134	79	59.0%	122	64	52.5%	121	57	47.1%	115	58	50.4%

年齢別受診表（女性）

（単位：人・％）

	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率
40～44歳	4	3	75.0%	4	4	100.0%	5	4	80.0%	1	0	0.0%
45～49歳	4	1	25.0%	4	3	75.0%	7	4	57.1%	8	4	50.0%
50～54歳	1	1	100.0%	2	2	100.0%	6	4	66.7%	3	1	33.3%
55～59歳	4	2	50.0%	7	5	71.4%	4	3	75.0%	2	2	100.0%
60～64歳	20	16	80.0%	11	5	45.5%	10	7	70.0%	14	9	64.3%
65～69歳	15	10	66.7%	24	13	54.2%	23	15	65.2%	21	13	61.9%
70～74歳	11	7	63.6%	7	7	100.0%	7	4	57.1%	9	5	55.6%
計	59	40	67.8%	59	39	66.1%	62	41	66.1%	58	34	58.6%

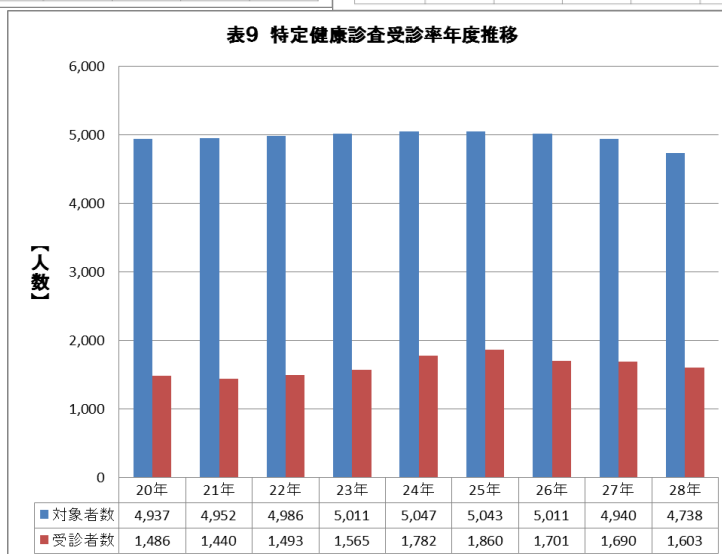
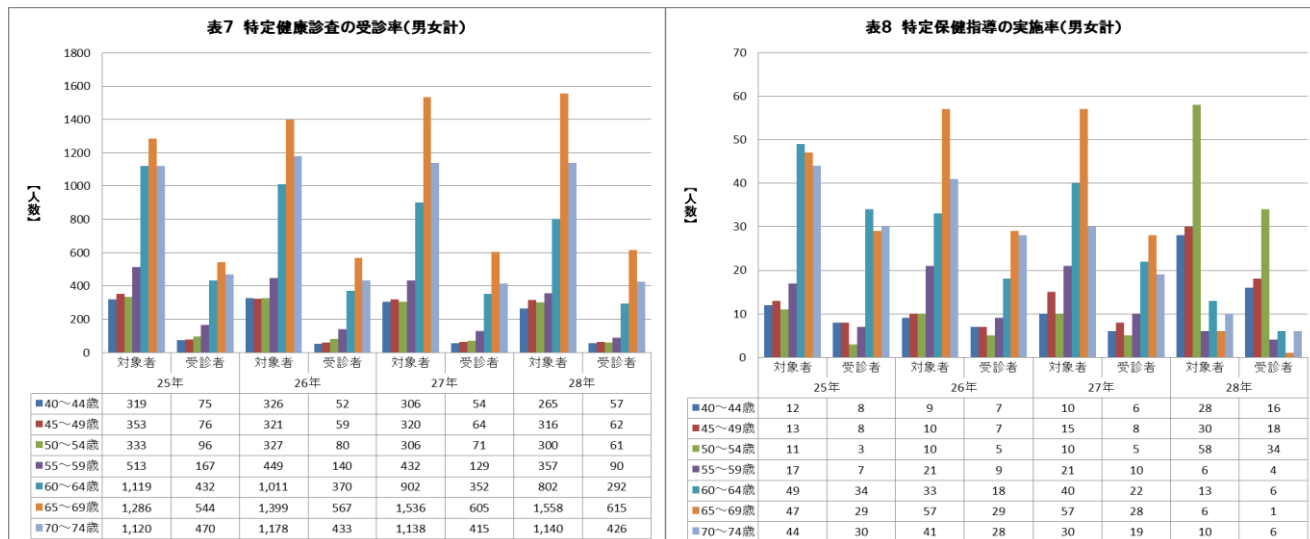
（KDBシステムより）

表9 特定健康診査受診率年度推移（平成20年度～平成28年度）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
対象者数	4,937人	4,952人	4,986人	5,011人	5,047人
受診者数	1,486人	1,440人	1,493人	1,565人	1,782人
受診率	30.1%	29.1%	29.9%	31.2%	35.3%

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	5,043人	5,011人	4,940人	4,738人
受診者数	1,860人	1,701人	1,690人	1,603人
受診率	36.9%	33.9%	34.2%	33.8%

「平成29年11月30日付け事務連絡 平成28年度特定健診・特定保健指導実績報告（法定報告）等の取扱いについて（栃木県国民健康保健団体連合会）」他より



## — 第2章 達成しようとする目標 —

### 1 目標の設定

目標年次である平成 35 年度における達成目標は、国の示す特定健康診査等基本指針の参酌基準に則して、特定健診の受診率を 60%、特定保健指導の実施率を 60%に設定します。

### 2 高根沢町国民健康保険の目標値

平成 30 年度から平成 35 年度までの目標値は、平成 35 年度に 60%を達成するよう次のように設定します。

	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
特定健康診査の受診率	40%	45%	50%	55%	57%	60%
特定保健指導の実施率	40%	45%	50%	55%	57%	60%

## — 第3章 特定健診等の対象者 —

### 1 特定健診の受診予定者数

平成 30 年度から平成 35 年度までの特定健診の受診予定者数は、40 歳から 74 歳までの国民健康保険被保険者のうち、長期入院等を除いた推計人数に受診率を乗じて、次のように設定します。

	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
実施対象者数	4,848 人	4,908 人	4,719 人	4,549 人	4,426 人	4,249 人
実施予定者数	1,939 人	2,208 人	2,359 人	2,501 人	2,420 人	2,549 人

※平成 31 年度における実施対象者数が一時的に増加しますが、平成 32 年度以降の実施対象者数は減少傾向になります。これは国保脱退年齢である 76 歳到達者数が 40 歳到達者数を上回っている影響と考えられます。

### 2 特定保健指導の実施予定者数

平成 30 年度から平成 35 年度までの特定保健指導の実施予定者数は、過去の健診結果より類推した発生率に基づき推計した特定保健指導対象者に実施率を乗じて、次のように設定します。

	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
実施対象者数	193 人	196 人	188 人	181 人	177 人	169 人
実施予定者数	121 人	123 人	118 人	114 人	100 人	101 人

## — 第4章 特定健診・特定保健指導の実施 —

### 1 実施場所

- (1) 特定健診  
高根沢町保健センター及び町内の公共的施設において集団検診の手法により実施します。
- (2) 特定保健指導  
高根沢町保健センター及び町内の公共的施設を核として実施するが、保健指導機関等の施設が活用できる場合は、利用者の要望等に応じて活用するものとします。

### 2 実施項目

- (1) 特定健診
- ア 基本的な健診事項
- ・質問事項
  - ・身体測定（身長、体重、BMI、復囲）
  - ・利月的検査（身体診察）
  - ・血圧測定、血液価額検査（中性脂肪、HDコレステロール、LDLコレステロール）
  - ・肝機能検査（GOT、GTP、 $\gamma$ -GTP）
  - ・血糖検査（空腹時血糖、検査できない場合はHbA1c）
  - ・尿検査（尿等、尿蛋白）
- イ 詳細な健診項目
- ・貧血検査（赤血球、血色素量、ヘマトクリット）
  - ・心電図検査
  - ・眼底検査（両眼撮影）
  - ・腎機能検査（クレアチニン）
- ウ その他の健診項目
- ・HbA1c
  - ・尿酸
  - ・総コレステロール

※ 全項目を特定健康診査受診者全員に実施します。

※ 特定健診の法定項目を含有する人間ドックを受診した場合は、特定健診の実施に代えます。

(2) 特定保健指導

特定健康診査の結果、一定の基準により、生活習慣改善の必要のある者に対して、医師や保健師、管理栄養士（以下「医師等」という。）が、生活習慣病発症のリスクに応じて特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）を実施します。

ア 動機付け支援

健診結果の報告に合わせ、健診機関の医師等と面接（原則として1回）を通して、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように個人ごとの支援を行います。

イ 積極的支援

対象者本人の主体的な行動の変化を促すため、体験やグループワークなどの各種教室と個人的な意欲を維持するため、3か月以上にわたり電話や手紙などで継続的に個人ごとの支援を行います。

◎ 特定保健指導対象者の選定基準表

腹囲／ BMI(肥満指数)	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
男性：85cm 以上 女性：90cm 以上	2 つ以上該当	/	<b>積極的支援</b>	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI が 25 以上	3 つ以上該当	/	<b>積極的支援</b>	動機付け支援
	2 つ該当	あり		
		なし		
	1 つ該当	/		

①血糖（100mg/dl 以上または HbA1c5.2 以上（JDS 値））

②脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上または、HDL コレステロール 40mg 未満）

③血圧（収縮期：130mmHg 以上 または 拡張期：85mmHg 以上）

※「標準的な健診・保健指導に関するプログラム（確定版）」（平成 19 年 4 月厚生労働省健康局）第 3 編第 3 章より抜粋

（注）積極的支援、動機付け支援とも、初回面談から **3 か月後** の評価を終えたものを特定保健指導の終了者としてします。

### 3 実施時期

(1) 特定健診

集団検診として、毎年度6月～翌1月までの期間に実施します。

人間ドックは、毎年4月～翌3月までの期間に実施します（ただし、受付は翌1月末までです）。

(2) 特定保健指導

動機付け支援については、特定健診の結果報告の時期に合わせて実施する。積極的支援は、結果報告後に随時開始し、翌3月まで実施するものとします。ただし、特定健診の時期により年度を渡ることがやむを得ないものとします。

### 4 外部委託の有無又は考え方

特定健診については、医療機関又は健診機関への委託により実施します。その契約形態は個別契約とし、厚生労働省が定める「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている機関の中から、高根沢町におけるこれまでの実績等を比較検討し、随意契約により選定します。

特定保健指導については、外部委託の有無及び考え方とも、前段の特定健診の選定の考え方に準じるものとします。

### 5 周知や案内の方法

特定健診等の周知は、新聞折り込みにより配付する「保健事業計画のお知らせ」において全体的な周知を図るとともに、40歳から74歳の対象者に対しては、申込書を個別に郵送して受診の意思確認及び申込み状況を把握します。この申込書は、全員回答を基本とし、受診しないとの回答にはその理由を記載する様式とします。

申込みのない対象者には、特定健診が開始された後においても、随時、受診を促すため個別通知を行います。特に、レセプト情報などをもとに「人工知能（AI）を活用した受診勧奨システム」を導入することにより、対象者の行動分析を行い、効果的な受診勧奨資材を送付することで、未受診者の掘り起こし作業を行います。（詳細は参考2（22ページ））

また、「広報たかねざわ」及び町ホームページ等を活用し、特定健診の必要性及び受診方法について周知を徹底するとともに、申込み状況や受診状況等を公表することで対象者の注意喚起をします。

### 6 事業者健診等の受診者の健診結果収集方法

特定健診の申込書において「事業者健診等で同様の健診を受ける」との理由により健診の申込みを行わなかった場合、対象となる事業所等を把握し、特定保健指導の対象者か否かを判断するために、事業主等の協力を得て健診結果を受領する方法等を協議します。

## 7 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法

国は第三期の目標として、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を25%（20年度対比）としています。この減少率を達成するためには、効率的・効果的な保健指導の実施が必要です。そのためには、最も必要な、そして効果があがる対象者を選定して保健指導を行う必要があります。

その選定要件として、次の項目に該当する者を抽出し重点的な保健指導を実施します。

- (1) 長期的に効果の度合いが大きくなる年齢が比較的若い対象者
- (2) リスクを抱える率の高い傾向にある男性の対象者
- (3) 健診結果が前年度と比較して悪化している者
- (4) 前年度において、積極的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者

なお、この要件は上記対象者以外の保健指導を拒否するものではなく、階層化の結果、対象者全員に保健指導を実施することが、目標を達成するために必要なことは言うまでもありません。

## 8 代行機関の利用

費用決済及び健診結果のデータチェックに関する事務については、栃木県国民健康保険団体連合会を代行機関とします。



【参考 保健事業計画のお知らせ（平成29年度版）】

## 9 実施に関する毎年度の年間スケジュール

年間スケジュールについては以下のとおり策定します。なお、効果の大きい受診勧奨作業においては、このスケジュールによらず適宜行うものとします。

項目／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
受診券の発券・健診通知発送・利用券の発券は通年通して随時対応												
集団検診実施			●	●	●	●	●	●	●	●		
特定保健指導の実施				●	●	●	●	●	●	●	●	●
費用決済				●	●	●	●	●	●	●	●	●
受診勧奨					●				●			●
予算編成							●					
次年度準備※1											●	●
結果分析※2												●

●箇所は実施時期を意味します。

※1 具体的には申込書や調査書、さらに配布物さらに委託健診機関との調整作業

※2 積極的支援については年度をまたぎ次年度で結果分析を実施

## — 第5章 個人情報保護の保護 —

### 1 基本的な考え方

特定健診及び特定保健指導で得られる個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び同法に基づく「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等を踏まえた対応をとるとともに、「高根沢町情報公開及び個人情報保護に関する条例」に基づき細心の注意を払うものとします。

ただし、効果的・効率的な特定健康診査等を実施するためには、収集された個人情報を有効に活用することも必要であり、その際には、受診者の利益を最大限に保証し、個人情報の保護に十分配慮をして利用するものとします。

また、特定健診等を外部委託する場合には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止を契約書に明記します。



## 2 守秘義務規定

各法令に定められた守秘義務に関する規定は、次のとおりです。

(1) 国民健康保険法

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あった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

(2) 高齢者の医療の確保に関する法律

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にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、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、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

### 一 第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知 一

特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 16 条第 3 項の規定に基づき、町のホームページに掲載して公表するとともに、「広報たかねざわ」等を活用して周知を図ります。



## — 第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し —

### 1 基本的な考え方

特定健診等の成果が数値として評価できるまでには数年の期間が必要となることが想定されるため、単年度において評価できるものを含め、次の項目の評価を行うものとします。

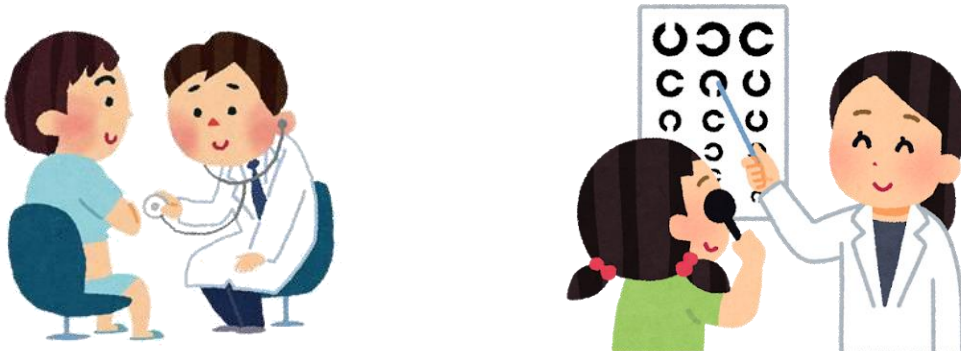
- (1) 特定健診・特定保健指導の実施率（毎年度）  
毎年度の目標数値に対して、実績報告時の達成率を評価します。
- (2) 事業の実施方法  
実施率の数値が何に起因するものなのかを検証し、その実施方法、周知方法、利表者の満足度などを評価します。
- (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率  
特定保健指導の実績の検証のための指標として活用します。
- (4) 医療費の推移  
平成 35 年度の医療費全体と生活習慣病にかかる 1 人当たり費用額の金額により評価します。

### 2 見直しに関する考え方

毎年度において、目標値の達成状況（対象者等の実態の変化）及び評価結果（実施方法等）を踏まえたうえで、計画の見直しを検討します。

## — 第8章 その他 —

特定健診の実施に当たっては、各種がん健診等及び後期高齢者健診との同時実施等、町民の利便性を考慮しながら実施することとし、国保部門と衛生部門の連携を図るものとします。



## — 資料編 —

### 用語の解説

#### 〔G〕

##### GOT (AST)

アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ、本来肝臓の細胞の中にある酵素のことです。しかし、肝細胞が壊れると血液の中に漏れ出てくるので、血中濃度を計測することで肝機能の程度を知ることができます。GOTの上昇で脂肪肝やアルコール性肝炎が疑われます(8~40単位)。

##### GPT (ALT)

アラニンアミノトランスフェラーゼ、GOTと同様の働きをしますが、GPTの上昇で肝硬変や肝腫瘍が疑われます(5~35単位)。

##### γ-GT

ガンマーグルタミントランスペプチターゼ、γ-T Pは、GOT、GPTと同じタンパク質を分解する酵素の一つです。肝臓にもっとも多く含まれ、ついで膵臓、肝臓、脾臓、小腸にもみられます。γ-T Pは、肝細胞の中でも、毛細胆管側、胆管上皮、腸上皮細胞など、酵素の分泌と吸収に関連した部分に多く存在しています。そのため、肝臓に毒性のあるアルコールや薬剤などが肝細胞を破壊したときに、結石・ガンなどで胆管が閉塞して内部が詰まったときに血液中に出てきます。γ-T Pはアルコールに特に反応し、しかも肝臓や胆道の病気があると、他の酵素より早く異常値を示します。そのため、一般にアルコールによる肝障害の指標になる検査として知られています。正常値は、成人男性 60 単位未満、成人女性 40 単位未満です。

#### 〔H〕

##### HbA1c (BMI (肥満度))

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したものです。過去1~3か月間の平均血糖値を反映するため、脳尿病管理の指標として用いられます。高比重リボ蛋白、動脈硬化、肥満、高脂血症、糖尿病では値が低くなります。標準値は18.5~25未満です。

##### HDL コレステロール値

いわゆる「善玉」コレステロールのことです。タンパク質と皮質が結びついたものです。体の隅々の血管壁にたまったコレステロールを抜き取って肝臓に運ぶ昨日を果たすため、動脈硬化などを起こしにくくします。高比重リボ蛋白、動脈硬化、肥満、高脂血症、糖尿病では値が低くなります。正常値は40mg/dl以上です。

## 〔L〕

### LDLコレステロール値

いわゆる「悪玉」コレステロールのことです。タンパク質と脂質が結びついたものです。肝臓のコレステロールを体の隅々まで運ぶ機能を果たします動脈硬化などを引き起こす作用が強いです。低比重リポ蛋白。正常値は120mg/dl未満です。

## 〔あ行〕

### アセスメント

福祉分野においてはサービス利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予想を理解するために、サービスの利用に先立って行われる一連の手続きのことをいいます。

## 〔か行〕

### 血糖

血液中のブドウ糖の量を示す、糖尿病の判定には欠かせない値です。正常の血糖値は60～150mg/dlに維持されていますが、インスリンの働きに障害が起きると血糖値は上がり、空腹時血糖値が126mg/dl以上になると糖尿病と診断されます。

### 高齢者の医療の確保に関する法律

高齢者の医療の確保に関する法律とは、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、①医療費の適正化を推進するための計画の作成、②保険者による健康診査等の実施、③前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、④後期高齢者に対する適切な医療制度の創設などについて定めた法律のことをいいます。

## 〔さ行〕

### 生活習慣病

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因とする疾患の総称です。

## 〔と行〕

### 特定健診

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病やメタボリックシンドロームに着目した健診です。対象は40歳～74歳の方です。

## 〔ま行〕

### メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、高血糖・高血圧・脂質以上のうち2つ以上に該当した状態のことをいいます。

## 〔ら行〕

### リスク

一般に、リスク（risk）は「危険」と訳されますが、本計画では、生活習慣病等が発症する危険度もしくはその要因のことを意味します。

### レセプト

診療報酬明細書といわれ、医療費を計算するための薬、処置、検査などが書いてあるものです。この薬、処置、検査にはそれぞれ点数が設定されており、最終的に全てを合計して医療費を計算します。

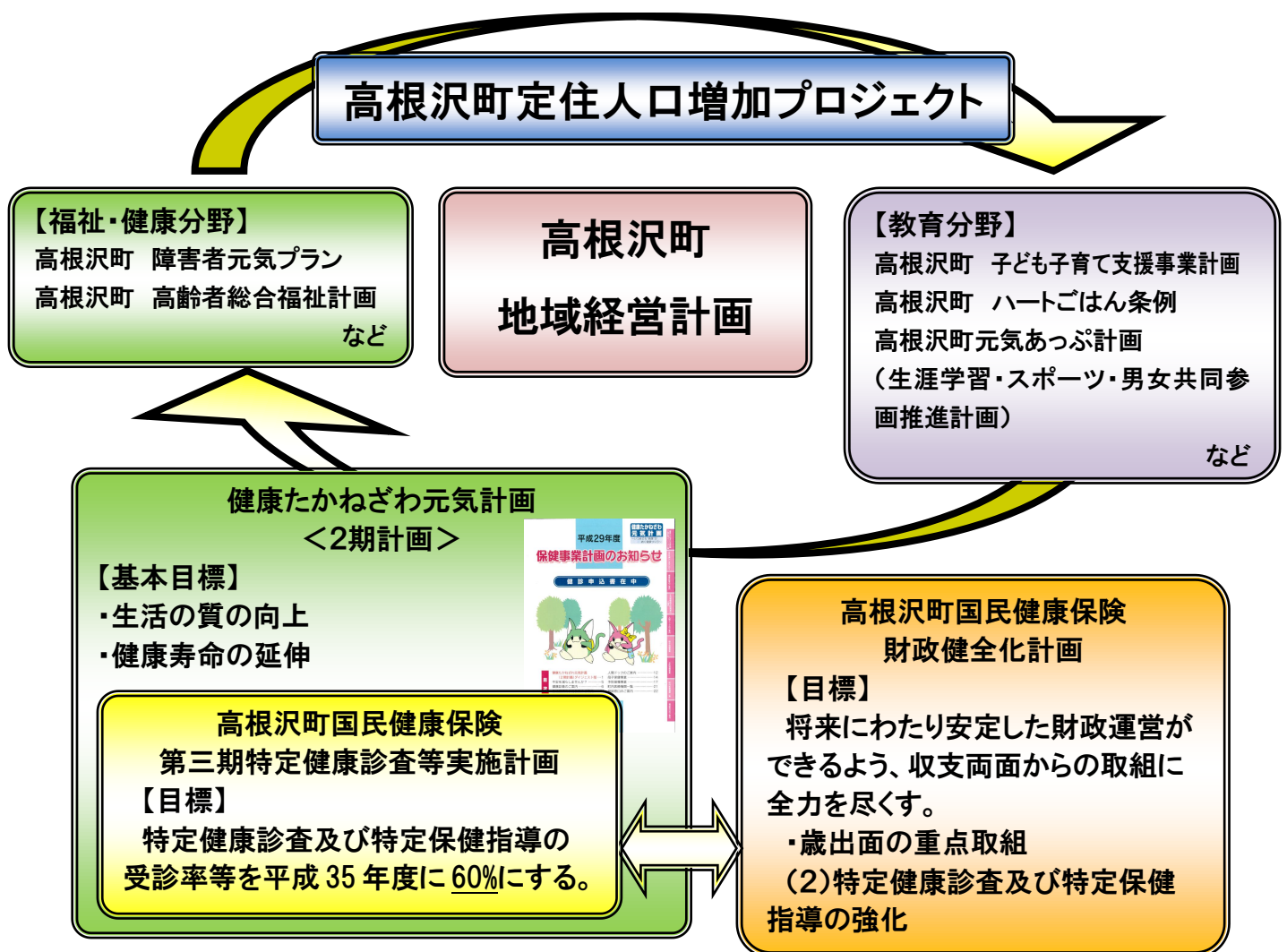


## 参考1

### 「健康たかねざわ元気計画<2期計画>」と本計画との連携について

平成28年3月に策定された「健康たかねざわ元気計画<2期計画>」は、平成24年、国における健康増進法における第7条第1項の規定が全面改正されたことや、1期計画が終了することにもとない、健康づくりの総合目標として「生活の質の向上・健康寿命の延伸」をテーマに事業策定、推進が図られました。また2期計画においては前述しました総合目標であるテーマを継続するとともに、「健やかに生き生きと暮らせるまち」を基本理念に掲げ、①健康づくりのための基礎づくり、②健康への関心を高める、③関係機関と連携した健康づくり、④個々の価値観に応じた健康づくり、という4つの柱を基本方針とし、各種事業の推進が行われているところです。

については、町全体における健康づくり等を総合的に推進する「健康たかねざわ元気計画」を主とし、本計画の対象である国民健康保険被保険者に対して健康事業どのように効率的かつ連携を行い、事業推進を図っていくかが重要なテーマとなります。





## 参考2

### 本町における特定健診受診率向上への取組みについて

本町における特定健診における受診率向上対策として、平成29年度から先行して、以下図の特定健診勧奨資材を送付しました。

これは、保険者の保有するデータ（特定健診等データや、レセプト情報データなど）を活用した受診行動に対する意識分析を基に、勧奨資材を作成し、さらに受診率が向上するように、より精度の高い人工知能（AI）を活用し、過去の特定健診の健診・問診結果、受診履歴、個人属性などのデータに統計解析を行い、受診勧奨者の抽出作業を行いました。今後も最先端の技術を活用し、特定健診受診率向上への取組みを継続します。

くやいことに、  
食事や運動に気を使っても、  
避けられない病気があります。  
しかし、町の健診を受ければ、  
早めに兆候を見つけ、  
防ぐことができます。

測る主な項目 (健診でわかる主な病気の兆候)  
LDL コレステロール (120mg/dL未満)  
HDL コレステロール (40mg/dL以上)  
中性脂肪 (150mg/dL未満)  
空腹血糖 (100mg/dL未満)  
HbA1c (5.7未満)  
尿糖 (陰性)  
尿蛋白 (陰性)  
尿潜血 (陰性)  
尿pH (5.0以上)  
尿比重 (1.020以上)  
尿糖 (陰性)  
尿蛋白 (陰性)  
尿潜血 (陰性)  
尿pH (5.0以上)  
尿比重 (1.020以上)

異常値の時に兆候が疑われる主な病気  
高血圧 糖尿病 脂質異常症 肥満 尿酸値異常 肝機能異常 腎機能異常 糖尿病性腎症 糖尿病性網膜症 糖尿病性神経障害 糖尿病性足壊疽 糖尿病性白内障 糖尿病性黄斑 糖尿病性白内障 糖尿病性網膜症 糖尿病性神経障害 糖尿病性足壊疽 糖尿病性白内障 糖尿病性黄斑

健康のお申し込み方法

### 健診の心配、すべて晴らします。

1 どんな病気がわかるの？  
2 病気が見つかったら怖い...

糖尿病、動脈硬化、脂質異常症など、  
一生涯が不自由になる生活習慣病の兆候を見つけます。  
「なら大丈夫!!  
つくり相成にのります！」  
高根沢町が負担します。  
国民健康保険加入者 **1,000円**  
負担します。\*国民健康保険料の滞りや滞りがない方です。  
お申し込み方法  
お申し込み方法  
お申し込み方法  
お申し込み方法

## 高根沢町の健診

国が定めた、年に一度の健康診断です。  
必ず受けてください。

### 再度のお知らせ

健康のお申し込み方法はうらへ。  
お願いです！きいてください！  
個人で受ければ  
約6,000円はかかる検査を、  
**1,000円**で！  
国民健康保険の保険料を  
お納めいただいている方には、  
自治体からの補助があります。  
健診は約1時間\*で終わります。  
この健診は事前予約に検査を行うシステムが導入されています。また、お好きなお昼食のメニューと健診結果がわかることができます。  
\*健康診断の時間：9時～12時、13時～16時、17時～20時  
健康診断の内容  
血液検査 血圧 尿糖 尿蛋白 尿潜血 尿pH 尿比重

高根沢町  
TAKANEZAWA TOWN  
— 高根沢町健康づくりプロジェクト —

【勧奨資材サンプル】