

大江町
特定健康診査等実施計画
第3期（平成30～35年度）

平成30年4月

大 江 町

目次

第1章 計画の概要

1. 計画の目的	1
2. 計画の期間	1
3. 計画の位置づけ	1
4. 特定健康診査及び特定保健指導について	3

第2章 大江町の現状

1. 人口と国民健康保険加入者の推移	2
2. 医療費と疾病状況の動向	3
3. 大江町の課題	6

第3章 特定健康診査等の実施状況

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	7
3. 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	8

第4章 特定健康診査等の目標

1. 特定健康診査の実施目標率	10
2. 特定保健指導の実施目標率	10
3. メタボリックシンドロームの該当者・予備群の目標減少率	10

第5章 特定健康診査等の対象者及び費用

1. 特定健康診査対象者	11
2. 特定保健指導対象者	11
3. 特定健康診査の対象外	12
4. 特定健康診査等にかかる費用の見込み	12

第6章 特定健康診査等の実施方法

1. 健診から保健指導までの流れ	13
2. 実施の場所及び時期	13
3. 健診項目	14
4. 健診の委託や契約形態等	16
5. 健診の周知や案内方法	16

6. 他の健診のデータを保有者から受領する方法	16
7. 特定保健指導の実施	17
8. 代行機関	18

第7章 個人情報保護

1. 個人情報保護に関する事項	19
2. 守秘義務規定	19
3. データの保管年限	19

第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1. 広告及び周知の方法	20
2. 趣旨の普及啓発の方法	20

第9章 特定健康診査等実施計画の見直し及び評価

1. 評価の方法	21
2. 中間評価	22
3. 計画の見直し	23

第10章 その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

1. 人間ドック事業	24
2. 糖尿病及び慢性腎臓病（CDK）重症化予防事業	24
3. 研修等の実施	24

第1章 計画の概要

1. 計画の目的

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律や特定健康診査等基本指針(以下「基本指針」という。)に基づき、大江町が実施する特定健康診査及び特定保健指導を効率的かつ効果的に実施するために策定された、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、その実施状況を踏まえ、糖尿病等の生活習慣病の予防、メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の減少を図り、医療費を削減することを目的とし、「第3期大江町特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

2. 計画の期間

この計画は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

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	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
第2期特定健康診査等実施計画										
					第3期特定健康診査等実施計画					

3. 計画の位置づけ

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」(第19条)にもとづき、大江町国民健康保険が策定する計画であり、山形県医療費適正化計画に加えて、大江町総合計画、大江町健康増進計画(旬のまち いきいき健康行動計画21おおえ)、大江町データヘルス計画及び介護保険事業計画等と整合性を図るものとしします。

4. 特定健康診査及び特定保健指導について

(1)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

内臓脂肪型肥満の共通の要因として、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ます。

(2)特定健康診査・特定保健指導の実施

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善を図ることを目的に、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行い、その結果から生活習慣病のリスクの高いものを抽出し、対象者に対して生活習慣の改善のための特定保健指導を行うものです。

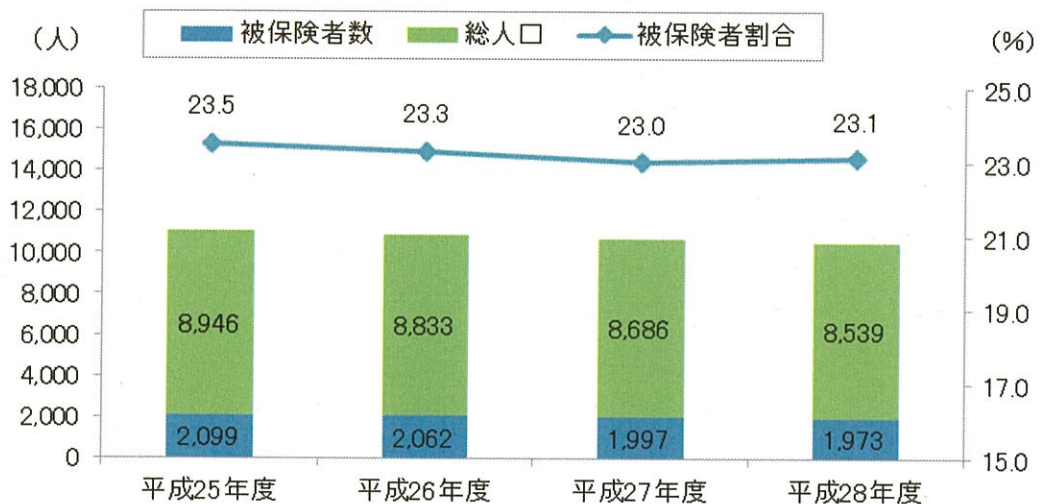
第2章 大江町の現状

1. 人口と国民健康保険加入者の推移

大江町の総人口は、年々減少し、平成28年度末では8,539人、国民健康保険の被保険者は、1,973人であり、国民健康保険加入率は、23.1%となっています。

国民健康保険の被保険者のうち特定健康診査等の対象となる40歳から74歳は、1,586人であり、国保加入者の80.4%を占めています。

【大江町の総人口及び被保険者数】



【国保被保険者の年齢階層】

(単位:人)

年齢階層	男		女		合計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
0歳以上－5歳未満	15	1.37%	12	1.37%	27	1.37%
5歳以上－10歳未満	22	2.01%	12	1.37%	34	1.72%
10歳以上－15歳未満	22	2.01%	15	1.71%	37	1.88%
15歳以上－20歳未満	34	3.11%	24	2.73%	58	2.94%
20歳以上－25歳未満	30	2.74%	25	2.85%	55	2.79%
25歳以上－30歳未満	33	3.01%	20	2.28%	53	2.69%
30歳以上－35歳未満	42	3.84%	18	2.05%	60	3.04%
35歳以上－40歳未満	37	3.38%	26	2.96%	63	3.19%
40歳以上－45歳未満	41	3.74%	25	2.85%	66	3.35%
45歳以上－50歳未満	48	4.38%	35	3.99%	83	4.21%
50歳以上－55歳未満	52	4.75%	43	4.90%	95	4.82%
55歳以上－60歳未満	58	5.30%	72	8.20%	130	6.59%
60歳以上－65歳未満	151	13.79%	129	14.69%	280	14.19%
65歳以上－70歳未満	332	30.32%	247	28.13%	579	29.35%
70歳以上－75歳未満	178	16.26%	175	19.93%	353	17.89%
合計	1,095	100.00%	878	100.00%	1,973	100.00%
(再掲)0歳～39歳	235	21.46%	152	17.31%	387	19.62%
(再掲)40歳～64歳	350	31.96%	304	34.62%	654	33.15%
(再掲)65歳～	510	46.58%	422	48.06%	932	47.24%

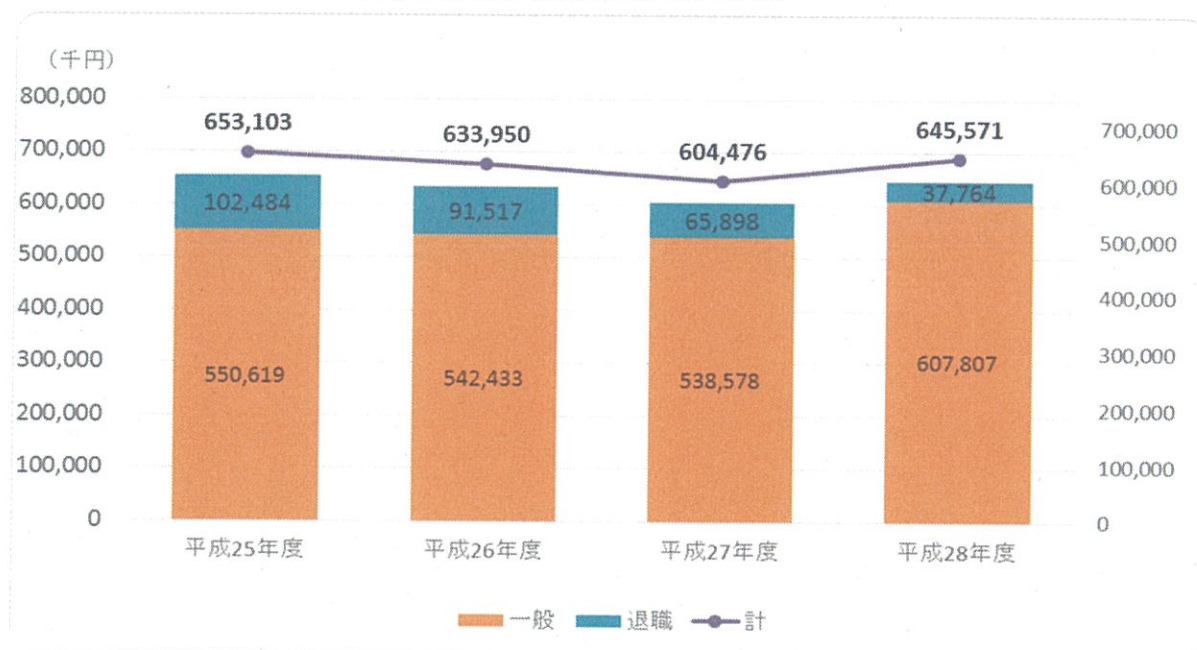
参考資料 国民健康保健事業月報・大江町人口統計表 平成28年度末

2. 医療費と疾病状況の動向

(1) 全体の状況

大江町国民健康保険の医療費の総額の推移をみると、平成27年度にかけて減少しましたが、平成28年度には、6億45百万円と増加に転じています。退職分の医療費は、退職者医療制度が終了したことにより、退職被保険者が一般被保険者に移行していることから、年々減少しています。

【大江町国民健康保険医療費の推移】



一人当たりの医療費は、一般被保険者分が325,030円、県内の32市町村のうち29位、退職被保険者分が320,032円で27位となっています。全被保険者分も324,734円で29位と低い水準となっています。

【大江町国民健康保険の一人当たり医療費（県内順位）】

(一般被保険者)			(退職被保険者)			(全被保険者)		
順位	保険者名	一人当たり	順位	保険者名	一人当たり	順位	保険者名	一人当たり
1	小国町	420,796円	1	河北町	656,667円	1	小国町	407,619円
2	白鷹町	412,618	2	大蔵村	525,023	2	白鷹町	405,661
3	山辺町	398,713	3	舟形町	501,051	3	南陽市	399,261
⋮			⋮			⋮		
29	大江町	325,030	27	大江町	320,032	29	大江町	324,734
30	三川町	313,791	30	白鷹町	287,659	30	舟形町	323,608
31	舟形町	311,477	31	飯豊町	281,048	31	三川町	321,978
32	新庄市	310,543	32	小国町	212,263	32	新庄市	312,886
	市町村平均	366,621		市町村平均	381,114		市町村平均	367,283

参考資料：平成28年度 国民健康保険事業年報

平成 29 年 5 月における疾病の状況は、歯肉炎及び歯周疾患と高血圧性疾患が上位となっています。生活習慣病に関わる疾病では、50 歳代以降から高血圧性疾患が 1 位となり、糖尿病も上位に入っています。

【大江町国民健康保険の疾病上位項目】

順位	40歳代(40～49歳)	
1	歯肉炎及び歯周疾患	15.67%
2	高血圧性疾患	8.44%
3	結合失調症	7.24%
4	その他の眼の疾患	6.04%
5	良性、その他の新生物	3.63%
6	胃炎及び十二指腸炎	3.63%

順位	50歳代(50～59歳)	
1	高血圧性疾患	12.93%
2	歯肉炎及び歯周疾患	12.36%
3	結合失調症	7.31%
4	糖尿病	6.75%
5	その他の内分泌疾患	4.50%
6	う蝕	3.38%

順位	60歳代(60～69歳)	
1	高血圧性疾患	19.82%
2	歯肉炎及び歯周疾患	14.99%
3	糖尿病	6.16%
4	その他の内分泌疾患	5.13%
5	その他の眼の疾患	3.80%
6	脊髄障害	3.29%

順位	70歳代(70～74歳)	
1	高血圧性疾患	17.12%
2	歯肉炎及び歯周疾患	9.73%
3	糖尿病	6.42%
4	その他の眼の疾患	4.41%
5	その他の内分泌疾患	5.25%
6	関節症	4.87%

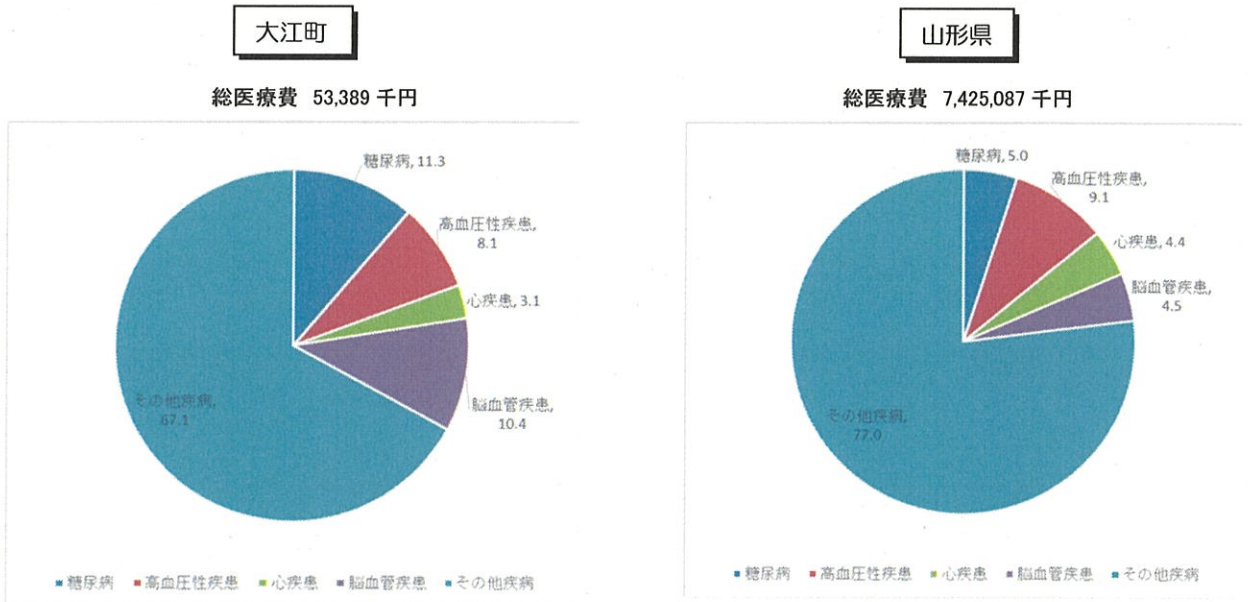
参考資料：平成 29 年 5 月分調査 山形県国民健康保険疾病分類統計

(2)生活習慣病に関する状況

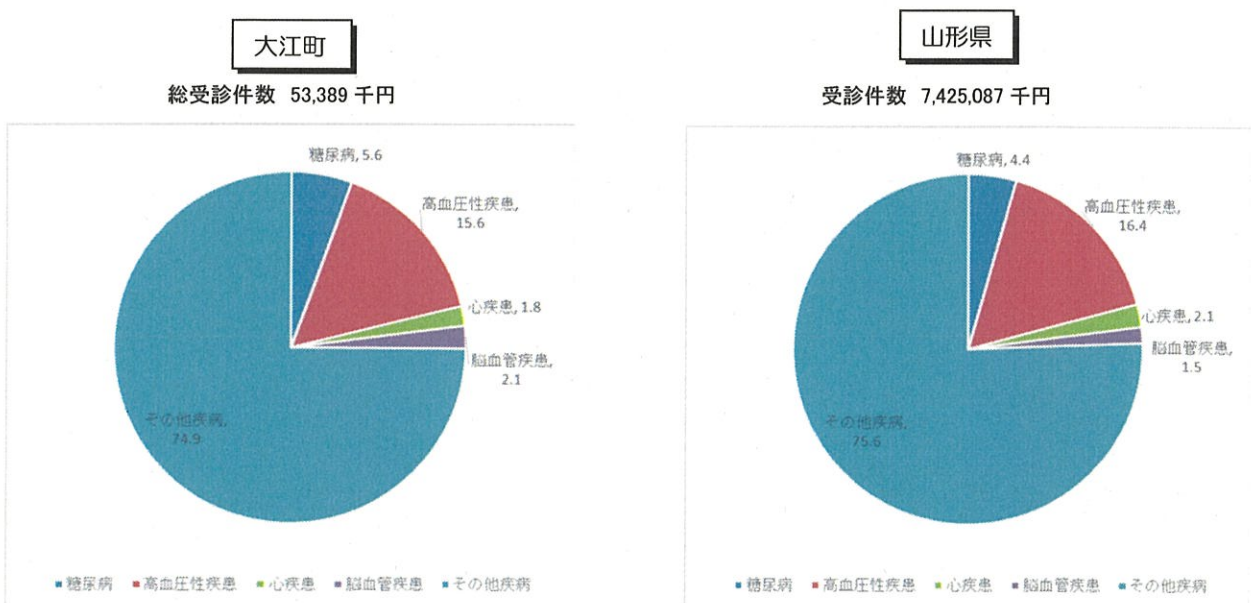
平成 29 年 5 月の生活習慣病に関わる疾病の医療費の割合をみると、「糖尿病」(11.3%)と「脳血管疾患」(10.4%)が上位を占めており、生活習慣病に関わる疾病の医療費をあわせると 32.9%と全体の約 3 分の 1 となっています。山形県と比較すると糖尿病や脳血管疾患の医療費の割合が高くなっています。

生活習慣病に関わる受診件数は、全体の約 4 分の 1 となっております。「高血圧性疾患」の割合が多くなっていますが、構成割合は山形県とほぼ同じ状況になっています。

【生活習慣病にかかる医療費の割合】平成 29 年 5 月



【生活習慣病にかかる受診件数の割合】平成 29 年 5 月



参考資料：平成 29 年度 山形県国民健康保険疾病分類統計

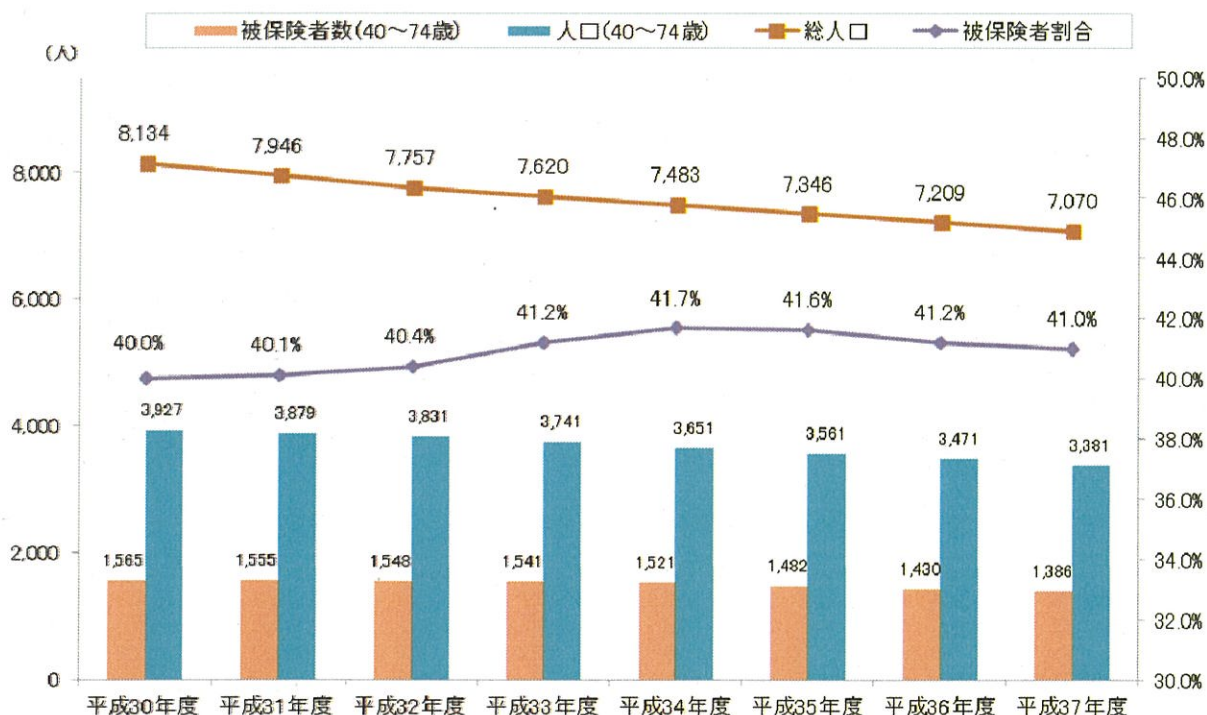
3. 大江町の課題

(1)人口と国民健康保険被保険者の減少

大江町では、総人口の減少とともに国民健康保険の被保険者数が減少しています。

また、平成27年の国勢調査をもとに推計した今後の人口推計をみると、平成30年度から35年度にかけて約1,000人以上が減少する見込みで、40～74歳の人口も同様の傾向が予測されます。同様に国民健康保険被保険者数も減少傾向となりますが、一方で人口に占める国民健康保険加入者の40～74歳が占めるの割合は高くなっていくと予想されます。

【人口と国保被保険者の推計】



(2)医療費の増加

本町は、山形県の平均医療費を大きく下回っておりますが、近年1人あたりの医療費は増加傾向にあります。特に医療費全体に占める生活習慣病に関する疾病の割合をみると、医療費では、3分の1、受診件数では、4分の1を占めており、生活習慣病の早期発症及び重症化を予防するための取組を行い医療費の削減を図る必要があります。

第3章 特定健康診査等の実施状況

1. 特定健康診査の実施状況

第2期の健診受診率の目標は平成29年度を60.0%として設定しました。受診勧奨などの取組により平成27年度までは、若干の伸びが見られるものの、平成28年度の実施率は47.9%にとどまり、目標達成率は85.5%となっています。

	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
目標値	45.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
受診率	47.7%	49.2%	49.2%	47.9%	—
対象者数	1,544人	1,493人	1,489人	1,454人	—
受診者数	736人	735人	732人	696人	—
目標達成率	106.0%	102.5%	94.6%	85.5%	—

2. 特定保健指導の実施状況

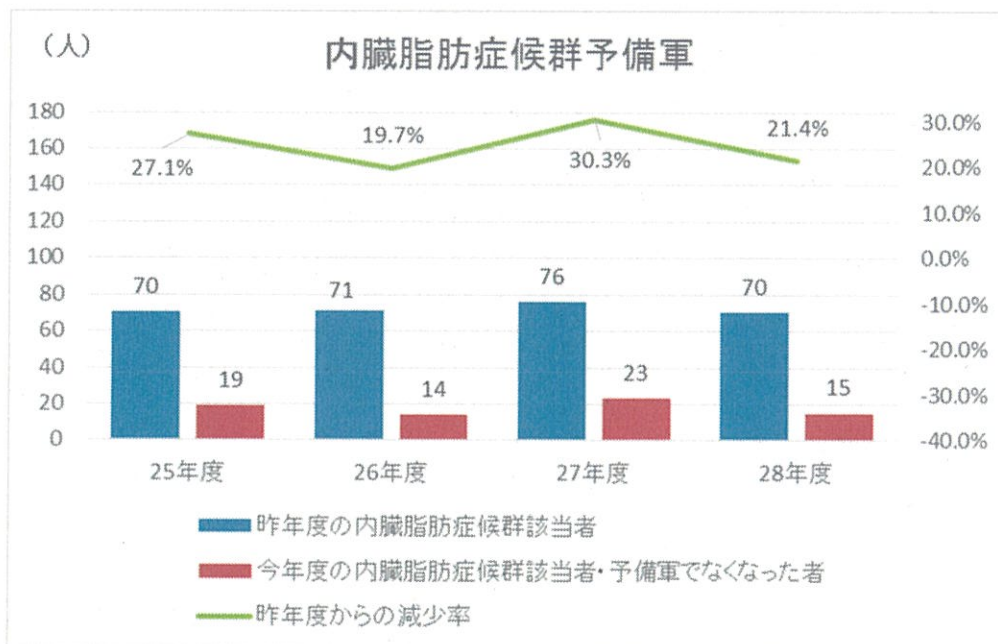
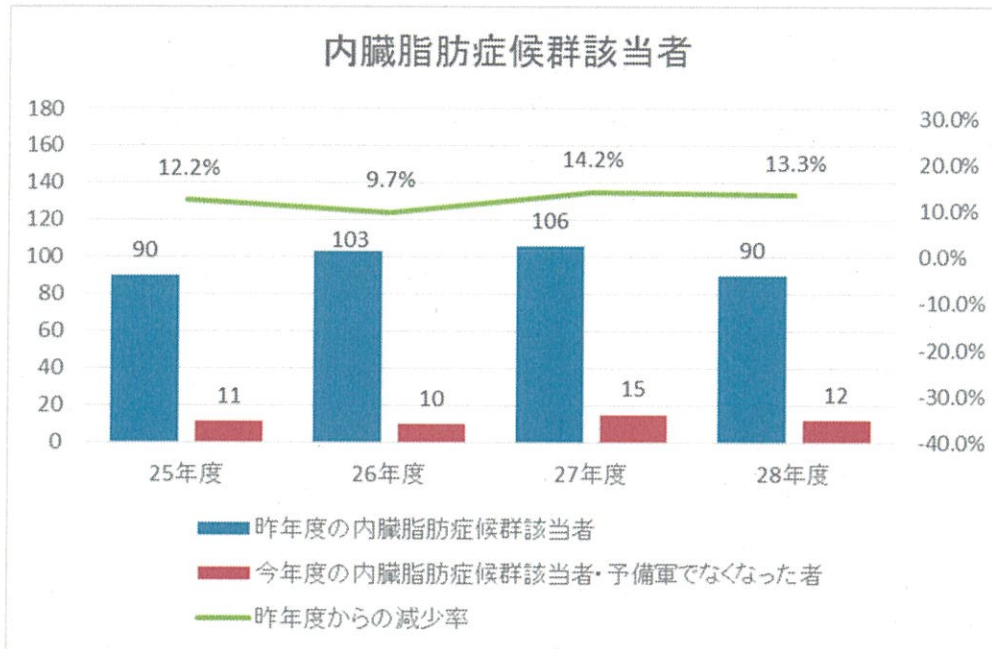
第2期の特定保健指導の実施率の目標は平成29年度を60.0%として設定しました。年度間で増減があるものの、平成25年度の46.4%から平成28年度の59.8%と目標を達成しております。

特定保健指導のうち積極的支援よりも動機付け支援が、実施率が高い傾向にあります。

		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
目標値		45.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
実施率		46.4%	42.9%	38.5%	59.8%	—
対象者数		97人	105人	78人	82人	—
終了者数		45人	45人	30人	49人	—
目標達成率		103.1%	89.4%	74.0%	106.8%	—
積極的	実施率	30.8%	20.5%	19.0%	45.5%	—
	対象者数	39人	39人	21人	22人	—
	終了者数	12人	8人	4人	10人	—
動機付	実施率	56.9%	56.1%	45.6%	65.0%	—
	対象者数	58人	66人	57人	60人	—
	終了者数	33人	37人	26人	39人	—

3. メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備軍

平成29年度における、平成25年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率は10%以上とすることを目標としました。該当者は平成25年度12.2%から13.3%に1.1ポイント上昇しています。予備軍該当者の減少率は平成25年度27.1%から平成28年度21.4%と△5.7ポイント低下しています。



No	項目	25年度	26年度	27年度	28年度	
1	全体的事項	特定健康診査対象者数(人)	1,544	1,493	1,489	1,454
2		特定健康診査受診者数(人)	736	735	732	696
3		健診受診率(%)	47.7	49.2	49.2	47.9
4		評価対象者数(人)	736	735	732	696
5	内臓脂肪症候群に関する事項	内臓脂肪症候群該当者数(人)	110	119	97	101
6		内臓脂肪症候群該当者割合(%)	14.9	16.2	13.3	14.5
7		内臓脂肪症候群予備軍者数(人)	74	82	76	68
8		内臓脂肪症候群予備軍者割合(%)	10.1	11.2	10.4	9.8
9	服薬中の者に関する事項	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	233	248	262	256
10		高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	31.7	33.7	35.8	36.8
11		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	145	151	163	153
12		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	20	21	22	22
13		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	62	67	67	70
14		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	8.4	9.1	9.2	10.1
15	内臓脂肪症候群該当者の減少率に関する事項	昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数(人)	90	103	106	90
16		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数(人)	6	7	17	8
17		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合(%)	6.7	6.8	16.0	8.9
18		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(人)	11	10	15	12
19		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)	12.2	9.7	14.2	13.3
20		内臓脂肪症候群該当者の減少率(%)	18.9	16.5	30.2	22.2
21	内臓脂肪症候群予備群の減少率に関する事項	昨年度の内臓脂肪症候群予備軍の数(人)	70	71	76	70
22		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(人)	19	14	23	15
23		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)	27.1	19.7	30.3	21.4
24		昨年度の特定保健指導の対象者数(人)	95	95	97	73
25		24のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)	19	13	25	15
26		特定保健指導対象者の減少率(%)	20.0	13.7	25.8	20.5
27		昨年度の特定保健指導の利用者数(人)	55	46	41	26
28		27のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)	15	11	13	7
29		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	27.3	23.9	31.7	26.9
30	特定保健指導に関する事項	特定保健指導(積極的支援)の対象者数(人)	39	39	21	22
31		特定保健指導(積極的支援)の対象者の割合(%)	5.3	5.3	2.9	3.2
32		服薬中のため特定保健指導(積極的支援)の対象者から除外した者の数(人)	37	36	27	34
33		特定保健指導(積極的支援)の利用者数(人)	13	8	4	13
34		特定保健指導(積極的支援)の利用者の割合(%)	33.3	20.5	19.0	59.1
35		特定保健指導(積極的支援)の終了者の数(人)	12	8	4	10
36		特定保健指導(積極的支援)の終了者の割合(%)	30.8	20.5	19.0	45.5
37		特定保健指導(動機付け支援)の対象者数(人)	58	66	57	60
38		特定保健指導(動機付け支援)の対象者の割合(%)	7.9	9.0	7.8	8.6
39		服薬中のため特定保健指導(動機付け支援)の対象者から除外した者の数(人)	104	113	124	121
40		特定保健指導(動機付け支援)の利用者数(人)	33	37	26	40
41		特定保健指導(動機付け支援)の利用者の割合(%)	56.9	56.1	45.6	66.7
42		特定保健指導(動機付け支援)の終了者数(人)	33	37	26	39
43		特定保健指導(動機付け支援)の終了者の割合(%)	56.9	56.1	45.6	65.0
44		特定保健指導の対象者数(小計)(人)	97	105	78	82
45		特定保健指導の終了者数(小計)(人)	45	45	30	49
46		特定保健指導の終了者(小計)の割合(%)	46.4	42.9	38.5	59.8

特定健診等データ管理システム※法定報告実績値

第4章 特定健康診査等の目標

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、大江町国民健康保険における目標値を下記の通り設定します。

1. 特定健康診査の実施目標率

平成28年度の国民健康保険加入の40～74歳の基本健康診査受診率は47.9%でした。そのため、平成30年度は目標実施率を48%とし、平成35年度の目標60%まで年間2～3%の伸びを勘案しました。

	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
特定健診受診率	48%	51%	54%	56%	58%	60%

2. 特定保健指導の実施目標率

平成28年度の特定保健指導実施率は59.8%でした。そのため、平成30年度は目標実施率を50%とし、平成35年度の目標60%まで年間0.2%の伸びを勘案しました。

	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
特定保健指導実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%

3. メタボリックシンドロームの該当者・予備群の目標減少率

平成35年度における、平成29年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の目標減少率は10%以上とすることを目標とします。

第5章 特定健康診査等の対象者及び費用

特定健康診査等の対象者は40歳から74歳までの大江町国民健康保険の加入者となります。

1. 特定健康診査対象者

特定健康診査対象者はゆるやかな減少傾向が予測され、平成35年度には1,462人になるものと見込まれます。健診受診者については、目標受診率の上昇にともない増加していく見込みで、平成35年度の受診者は878人の見込みです。

【特定健診対象者と健診受診者推計】

	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
特定健診受診率	48%	51%	54%	56%	58%	60%
特定健診対象者	1,549人	1,525人	1,513人	1,488人	1,487人	1,462人
特定健診受診者	744人	778人	818人	834人	863人	878人

2. 特定保健指導対象者

特定保健指導対象者、保健指導受診者ともに増加傾向が予測され、平成35年には対象者が108人、受診者は55人となる見込みです。

【特定保健指導対象者と保健指導受診者推計】

	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
特定保健指導受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導対象者	92人	96人	101人	102人	106人	108人
（うち積極的支援）	30人	31人	33人	33人	35人	35人
（うち動機付支援）	62人	65人	68人	69人	72人	73人
特定保健指導受診者	46人	49人	52人	52人	54人	55人
（うち積極的支援）	15人	16人	17人	17人	18人	18人
（うち動機付支援）	31人	33人	35人	35人	36人	37人

3. 特定健康診査対象者外

厚生労働大臣が定める特定健診対象外は次の通りです。

◆特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（第1条第1項）の規定に基づき厚生労働大臣が定める者

《内容》

特定健康診査の実施対象外となる者を次の1～6に該当する者とする。

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束された者
3. 国内に住所を有しない者
4. 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内に居る者
5. 病院又は診療所に6ヵ月以上継続して入院している者
6. 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号まで規定する施設に入所又は入居している者

4. 特定健康診査等にかかる費用の見込み

大江町の特定健診・特定保健指導に要する必要経費は、検診料と健診目標受診率等の増加に伴い今後増加していきます。平成35年度には約500万円となり、平成30年度の約1.3倍となります。一人当たりの経費も同様の傾向が見られ、平成35年度には3,461円と見込んでいます。

【特定健診等にかかる費用の見込み】

	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
健診受診率目標	48%	51%	54%	56%	58%	60%
保健指導実施率目標	50%	52%	54%	56%	58%	60%
必要経費(事業費ベース)	3,960千円	4,160千円	4,370千円	4,588千円	4,820千円	5,060千円
1人当たりの経費	2,556円	2,728円	2,888円	3,083円	3,241円	3,461円

※一人当たりの経費算出は必要経費を被保険者数で除したものである

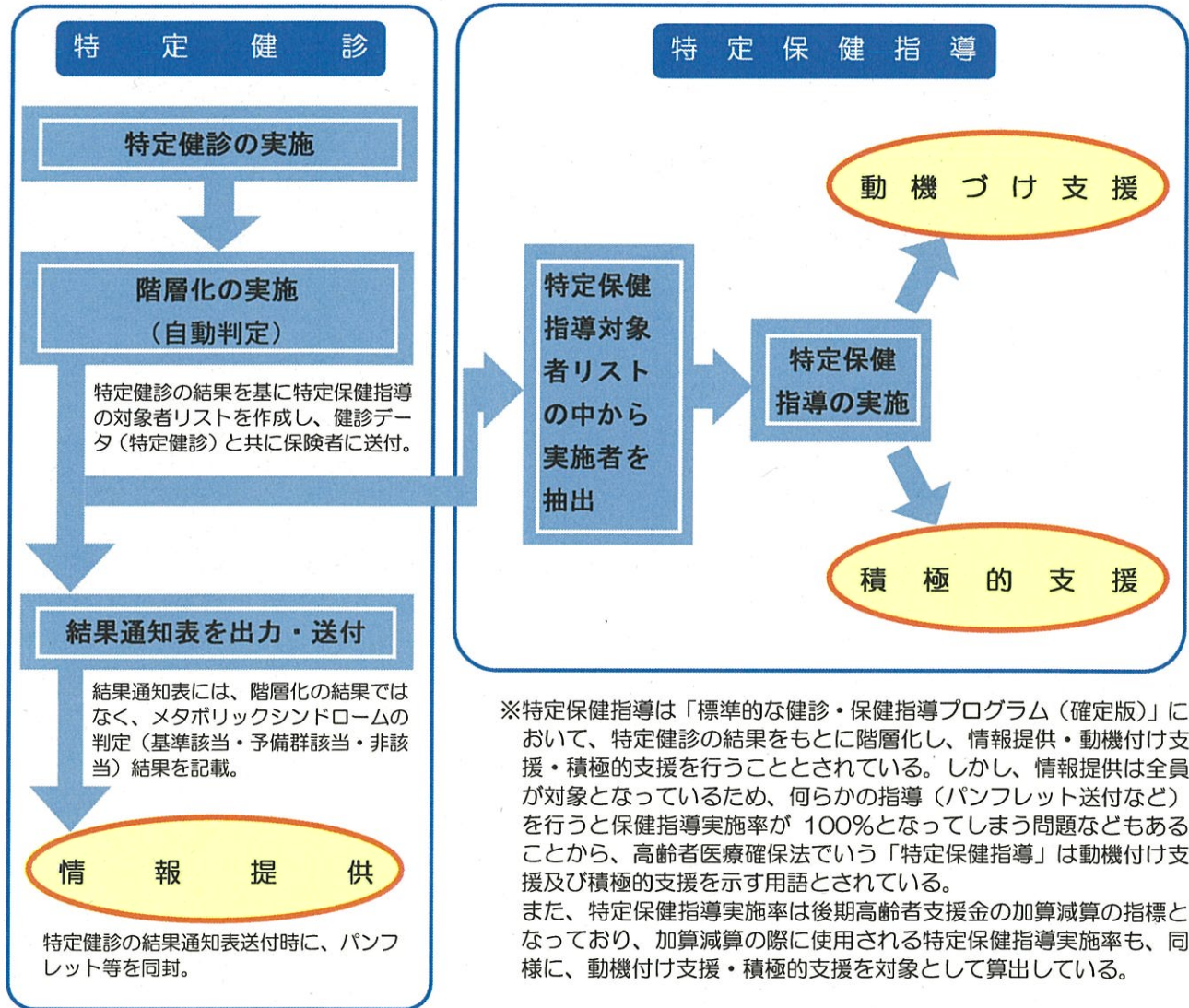
第6章 特定健康診査等の実施方法

1. 健診から保健指導までの流れ

特定健康診査及び特定保健指導は、以下のような流れで実施されます。

特定健康診査・保健指導の実施については、大江町と山形県国民健康保険団体連合会により共同で行います。

【健診から保健指導までの流れ】



2. 実施の場所及び時期

(1)実施場所

集団検診 山形県成人病検査センター、または大江町保健センター

(2)実施時期

5月から町内地区ごとに実施されます。日程が合わない場合は、別の地区での受診が可能です。

3. 健診項目

国の特定健康診査判定を基準とした大江町の健康診査の項目は以下のとおりです。

検査項目		判定区分	異常認なし 0	要観察 A	要指導 B	要精検 C	要受診 D
基本的な健診	血圧 (mmHg)	収縮期血圧 拡張期血圧	129 以下かつ 84 以下		130~139または 85~89		140 以上または 90 以上
	BMI		25 未満		25 以上		
	腹囲 (cm)	男	85.0 未満		85.0 以上		
		女	90.0 未満		90.0 以上		
	診察		所見なし		※医師の指示による		
	脂質	中性脂肪 (mg/dl)	149 以下		150~299		300 以上
		HDL コレステロール (mg/dl)	40 以上		35~39		34 以下
		LDL コレステロール (mg/dl)	119 以下		120~139		140 以上
	肝機能	AST (U/L)	30 以下		31~50		51 以上
		ALT (U/L)	30 以下		31~50		51 以上
		γ-GT (U/L)	50 以下		51~100		101 以上
	代謝系	空腹時血糖 (mg/dl)	99 以下		100~125		126 以上
		尿糖	(-)		(±) 以上		
	尿・腎臓	尿蛋白	(-)~(±)		(+)		(++) 以上
		血液一般	血色素量 (g/dl)	男	13.1~17.9		12.1~13.0
女	12.1~15.9				11.1~12.0		11.0 以下 (16.0 以上)
赤血球数 (10 ⁴ /μI)	男		420 以上		400~419		399 以下
	女		380 以上		350~379		349 以下
ヘマトクリット 値 (%)	男	39.0 以上		33.0~38.9		32.9 以下	
	女	36.0 以上		30.0~35.9		29.9 以下	
心機能	心電図検査		0	I	II	III	IV
眼底検査	眼底検査 (片眼)		0	I	II	III	IV
腎機能	クレアチニン (mg/dl)	男	1.10 以下			1.11 以上	
		女	0.80 以下			0.81 以上	
	eGFR (ml/分/1.73m ²)		60 以上		59~45		44 以下
町の追加健診	ヘモグロビンA1c (%)		5.1 以下		5.6~6.4		6.5 以上
	アルブミン (g/dl)		3.9~5.0		3.7~3.8	3.5 以下	
	尿潜血		(-)~(±)		(+)	(++) 以上	
	総コレステロール (mg/dl)		150~219		220~239 または 149 以下	240 以上	
	AI 指数	男	3.4 以下	3.5~3.9			
女		3.2 以下	3.3~3.9	4.0 以上			
詳しい検査 (一日ドック追加項目)	肝機能	ALP (U/L)	338 以下			562 以上	
		総蛋白 (g/dl)	6.5~7.9	8.0~8.3		6.2~6.4	
		A/G 比	1.1 以上			1.0 以下	
	腎機能	尿酸 (mg/dl)	2.1~7.0	7.1~7.9		2.0 以下 または 8.0~8.9	9.0 以上
		尿素窒素 (mg/dl)	20 以下	21~25		26 以上	
	血液	血小板 (10 ⁴ /μI)	13.0~40.0			12.9 以下 または 40.1 以上	
		白血球 (/μI)	3000~ 9000 未満			3000 未満 または 9000 以上	

平成 30 年度実施の判定基準です。国の判定基準が変更になった場合は、変更後の内容に準じます。

- ※注) 1 「要医療」とは必ずしも薬物による治療 (の開始) を意味しない。
 2 総コレステロール、中性脂肪: 空腹時検査を原則とする (12 時間以上の絶食後採血)。
 3 BMI (ボディ・マス・インデックス) は肥満度の判定方法の一つで 体重 (kg) ÷ [身長 (m)]² で算出。
 4 ヘモグロビン A1c は空腹時血糖が測定できない場合、特定健康診査で実施したものとする。(NGSP 値)

以下は、特定健康診査の実施項目の中でも特にメタボリックシンドロームに関係する項目とその異常値の判定基準となっています。

【メタボリックシンドロームに関係する検査項目及び判定基準】

検査項目		異常値の判定基準	用語説明	疑われる病気
循環器系	血圧 (mmHg)	収縮期血圧が130mmHg以上 拡張期血圧が85mmHg以上	「収縮期」とは、心臓が全身に血液を送り出すため収縮した状態、「拡張期」とは全身から戻った血液が心臓にたまり、心臓が拡張している状態です。	高血圧症 多血症 動脈硬化症
	HDL コレステロール (mg/dl)	血液中のHDL コレステロール値が40mg/dl未満	余分なコレステロールを全身の組織から肝臓へ回収する働きがあり、「善玉コレステロール」と呼ばれます。	動脈硬化症 脳梗塞 心筋梗塞
	中性脂肪 (mg/dl)	血清中の中性脂肪が150mg/dl以上	エネルギーを体内に貯蔵するための形態であり、皮下脂肪のほとんどが中性脂肪です。中性脂肪は、食べ過ぎで余った糖質、アルコール摂取、脂肪細胞からの脂肪酸の流出を原料として、肝臓で合成されています。	動脈硬化症 糖尿病 脂肪肝
血糖等	血糖 (mg/dl)	空腹時の血糖値が100mg/dl以上	食前の血糖値であり、糖尿病であるかどうかの判断基準になります。	糖尿病 急性膵炎 肝硬変 慢性肝炎 甲状腺機能亢進症
	ヘモグロビンA1c (%)	HbA1c が5.6%以上 (NGSP 値)	高血糖状態が長期間続くと、血管内の余分なブドウ糖は体内のたんぱく質と結合します。この際、赤血球のたんぱく質であるヘモグロビン (Hb) とブドウ糖が結合したものがグリコヘモグロビンです。このグリコヘモグロビンには何種類もあり、糖尿病と密接な関係を有するものが、HbA1c (ヘモグロビン・エイワンシー) です。HbA1c は血糖値のコントロールの指標とされています。	糖尿病
腹囲		男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	内臓脂肪の蓄積状況を確認します。	高血圧症 動脈硬化症 脂肪肝 胆石症
肥満度		BMI [体重 (Kg) ÷ 身長 (m) ²] が25以上	肥満度の判定方法の一つで BMI (ボディ・マス・インデックス) 指数が25以上の人は、高脂血症や高血圧、糖尿病などの生活習慣病にかかりやすいとされています。	

4. 健診の委託や契約形態等

大江町では山形県成人病検査センターに特定健康診査及び特定保健指導（以下、特定健診等）の委託を行います。

(1)契約形態・契約書の様式

委託による特定健診等を行うため、山形県成人病センターと個別に随意契約を結びます。

(2)特定健診等委託期間

特定健診等の委託にあたり契約期間は、1年とします。

(3)健診結果のデータの授受

特定健診等を受診した大江町国保の被保険者の健診データの授受については、事務処理の効率化を図る観点から、山形県国民健康保険団体連合会に委託します。

5. 健診の周知や案内方法

(1)特定健康診査

健診受診率向上につながるように、実施場所・日時等を記載した「各種保健事業の日程」を町内全戸に配布するとともに、保健事業の機会を捉え案内します。

さらに受診日の2週間～1ヶ月前に、健診申込者に問診票と案内等を送付します。

(2)特定保健指導

健診の結果により、対象者を選定し検診当日に会場で実施する場合や後日、対象者に電話等で通知します。

6. 他の健診のデータを保有者から受領する方法

国民健康保険加入者であって、職場で健診を受ける機会のある者が、事前に事業主健診等において特定健康診査に相当する項目を受診すると見込まれる場合や、年度途中に大江町国民健康保険に加入した者及び他の医療保険に移動する者は、大江町の担当課まで連絡が必要となります。

また、特定健康診査の項目に該当する結果記録は、当被保険者の同意を得た上で、随時該当事業者等から提供を受けることができます。

7. 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化

内臓脂肪の蓄積が心疾患等の発症に大きく影響することから、効果的・効率的な保健指導を実施するために、内臓脂肪の程度と心疾患等発症のリスク要因の数に着目し、保健指導レベルを設定します。また、保健指導レベルごとに保健指導対象者を選定し、階層化します。

特定保健指導判定基準(階層化)

腹囲	追加リスク		対象	
	① 血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	40歳～64歳	65歳～74歳
男性 85cm以上 女性 90cm以上	2つ以上該当	—	積極的支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり		
上記以外でBMI 25以上		3つ該当	—	積極的支援
	あり			
	2つ該当	なし		
		1つ該当	—	

(追加リスク項目)

- ① 血糖 空腹時血糖 100 mg/dl 以上、または、HbA1c5.6 以上
- ② 脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上、または HDL コレステロール 10 mg/dl 未満
- ③ 血圧 収縮期 130 mm Hg 以上、または、拡張期 85 mm Hg 以上
- ④ 喫煙歴 ①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

(2) 特定保健指導の実施内容

動機付け支援	初回面接	保健師、管理栄養士等が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活改善のための支援を行う。
	実績評価	初回面接から3か月経過後、身体状況や生活環境に変化がみられたか確認・評価を行う。
積極的支援	初回面接	保健師、管理栄養士等が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活改善のための支援を行う。
	継続的支援	3か月以上の継続的な支援を行う。
	実績評価	初回面接から3か月経過後、身体状況や生活環境に変化がみられたか確認・評価を行う。

8. 代行機関

(1)住所

山形県寒河江市大字久保 6 番地

(2)名称

山形県国民健康保険団体連合会

(3)委託業務内容

特定健診・特定保健指導の結果データの確認、保存、費用請求の審査、支払、決済及びデータの管理に関する事務

第7章 個人情報の保護

1. 個人情報保護に関する事項

特定健康診査や特定保健指導で得られる個人情報の取扱いは、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等、大江町個人情報保護条例(平成17年3月16日条例第2号)に基づき行います。

なお、特定健康診査・特定保健指導に関する業務を外部に委託する際は、個人情報の厳密な管理や目的外使用の禁止等を契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

2. 守秘義務規定

守秘義務については、国民健康保険法第121条の2、高齢者の医療の確保に関する法律第30条及び同法第167条に基づき、役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに職務上知り得た秘密を漏らしたときには、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処されます。また、特定健康診査等の実施の委託を受けたもの(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についても同様とします。

3. データの保管年限

特定健康診査・特定保健指導のデータ管理に関する業務は、山形県国民健康保険団体連合会へ委託します。特定健康診査・特定保健指導に関するデータ管理は、原則として最低5年間保存します。

第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1. 広告及び周知の方法

この計画については町の広報誌及びホームページ等に掲載することにより広報及び周知を図ります。

2. 趣旨の普及啓発の方法

特定健康診査等の趣旨の普及については、特定健康診査等のリーフレットをすべての国保世帯に配布するとともに、町の広報誌及びホームページ等にも掲載し、啓発します。

第9章 特定健康診査等実施計画の見直し及び評価

1. 評価の方法

特定健康診査等実施計画の評価は健康診査・保健指導の方法、内容、結果等について、生活習慣病・予備群の減少や医療費適正化への効果、目標数値との連動性を考慮し評価を行います。

具体的には下表の通りです。

対象		評価項目	評価指標	評価手段	評価時期
健 診	個人	毎年の健診受診状況	○健康受診状況 ○健診結果数値、判定項目	健診データ	毎年
	集団	毎年の健診受診状況	健診受診状況 (性別、各年代別)	健診データ	毎年
	事業	○健診の周知、案内方法 ○健診時期、健診委託先 ○健診項目、内容 ○健診費用	○健診受診率 ○対象者の満足度 ○自己負担費用と保険料	○健診データ ○アンケート ○保険料への影響	毎年
保 健 指 導	個 人	○意欲向上、知識獲得 ○運動・食事・喫煙・飲食等の行動変容 ○自己効力感	○行動変容ステージの変化 ○生活習慣改善状況	○生活習慣質問表 ○客観的観察 ○自己記録表	○3ヶ月後 ○1年後 以後もフォロー
		健診データの改善	○肥満度(腹囲、BMI) ○血液検査(糖・脂質) ○血圧、メタボリックシンドロームリスク個数 ○禁煙	健診データ	○動機付け、積極的支援対象者は経過観察または評価時 ○1年後
	集 団	運動、食事、喫煙、飲食等の行動変容	集団の生活状況改善度	○生活習慣質問表 ○客観的観察 ○自己記録表	毎年
		対象者の健康状態の改善	○肥満度(腹囲、BMI) ○血液検査(糖・脂質) ○血圧、メタボリックシンドロームリスク個数 ○禁煙	○健診データ ○疾病統計	毎年
		対象者の医療費	医療費 (全体、生活習慣病関連)	レセプトデータ	毎年
	事 業	○保健指導のスキル ○保健指導の支援材料 ○保健指導の記録	○生活習慣改善度 ○対象者の満足度	○カンファレンス ○保健指導過程の振り返り ○アンケート	○保健指導後のカンファレンス時 ○年度事業終了時
		社会資源の有効活用	○社会資源(施設、人材、財源など)の活用状況 ○委託件数、委託率	○社会資源の活用状況 ○委託状況	毎年
		○対象者の選定方法(優先度)は適切だったか ○支援プログラムは適切だったか ○対象者の満足度	○保健指導対象者の割合 ○個人目標達成率 ○満足度 ○保健指導途中脱落率	○質問表 ○観察 ○アンケート	毎年
		保健指導の実施率は向上しているか	保健指導の実施率	保健指導実施報告書	毎年
	総 合	全体の健康状態と改善(地域特性と関連付けて)	○死亡率、要介護率、有病率、予備軍、有所見率、改善率 ○新規発症者、該当者数	死亡、疾病統計、健診データ	毎年
医療費適正化効果(地域の特徴と関連付けて)		医療費 (全体、生活習慣病関連)	レセプト	毎年	

2. 中間評価

以下の46項目について評価をします。

No	項 目	今年度	昨年度	増減	備考
1	全体的事項	特定健康診査対象者数(人)			
2		特定健康診査受診者数(人)			
3		健診受診率(%)			
4		評価対象者数(人)			
5	内臓脂肪症候群に関する事項	内臓脂肪症候群該当者数(人)			
6		内臓脂肪症候群該当者割合(%)			
7		内臓脂肪症候群予備軍者数(人)			
8		内臓脂肪症候群予備軍者割合(%)			
9	服薬中の者に関する事項	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)			
10		高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)			
11		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)			
12		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)			
13		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)			
14		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)			
15	内臓脂肪症候群該当者の減少率に関する事項	昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数(人)			
16		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数(人)			
17		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合(%)			
18		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(人)			
19		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)			
20		内臓脂肪症候群該当者の減少率(%)			
21	内臓脂肪症候群予備群の減少率に関する事項	昨年度の内臓脂肪症候群予備軍の数(人)			
22		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(人)			
23		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)			
24		昨年度の特定保健指導の対象者数(人)			
25		24のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)			
26		特定保健指導対象者の減少率(%)			
27		昨年度の特定保健指導の利用者数(人)			
28		27のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)			
29		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)			

No	項 目	今年度	昨年度	増減	備考
30	特定保健指導(積極的支援)の対象者数(人)				
31	特定保健指導(積極的支援)の対象者の割合(%)				
32	服薬中のため特定保健指導(積極的支援)の対象者から除外した者の数(人)				
33	特定保健指導(積極的支援)の利用者数(人)				
34	特定保健指導(積極的支援)の利用者の割合(%)				
35	特定保健指導(積極的支援)の終了者の数(人)				
36	特定保健指導(積極的支援)の終了者の割合(%)				
37	特定保健指導(動機付け支援)の対象者数(人)				
38	特定保健指導(動機付け支援)の対象者の割合(%)				
39	服薬中のため特定保健指導(動機付け支援)の対象者から除外した者の数(人)				
40	特定保健指導(動機付け支援)の利用者数(人)				
41	特定保健指導(動機付け支援)の利用者の割合(%)				
42	特定保健指導(動機付け支援)の終了者数(人)				
43	特定保健指導(動機付け支援)の終了者の割合(%)				
44	特定保健指導の対象者数(小計)(人)				
45	特定保健指導の終了者数(小計)(人)				
46	特定保健指導の終了者(小計)の割合(%)				

3. 計画の見直し

特定健康診査・保健指導実施計画の見直しに対しては、前述の評価に基づき、健診に関わる内容として、健診委託先機関及び委託内容は適切であったか、健診時期や健診の案内方法は適切であったか等、保健指導に関わる内容として対象者選定の優先内容や保健指導プログラム内容は適切であったか等について、関係課にて、事業終了以後の毎年(平成34年度まで)検討を行います。

第10章 その他、特定健診等の円滑な実施を 確保するために保険者が必要と認める事項

1. 人間ドック事業

人間ドック事業は従来どおり実施します。その場合、特定健康診査等は別途受ける必要はありません。

2. 糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)重症化予防事業

健診結果において、県策定プログラムに準じる抽出基準に該当した方に対し、かかりつけ医と連携をとりながら、医療機関への受診勧奨、健康教育を実施する。

3. 研修等の実施

本事業の実施に関し、必要と思われる研修等を事業従事者に対し随時行います。

大江町 特定健康診査等実施計画
第3期（平成30～35年度）

平成30年4月

◆—————◆
発行：大江町 税務町民課

〒990-1101 山形県西村山郡大江町大字左沢 882-1

TEL 0237-62-2291 / FAX 0237-62-4736