

第3期小川町特定健康診査等実施計画

【平成30年度～平成35年度】



平成30年3月

小川町

目 次

第 1 部 計画策定に関する基本的事項

序 章 計画策定にあたって	
1	生活習慣病対策のための健診・保健指導の方向性..... 3
2	特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病対策への提言..... 4
3	健診・保健指導の目的..... 5
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..... 6
5	高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健診・特定保健指導..... 7
6	特定健康診査・特定保健指導の定義と流れ..... 7
7	計画の位置づけと期間..... 9
第 1 章 小川町の状況	
1	小川町の状況..... 10
2	国民健康保険の状況..... 14
第 2 章 特定健康診査・特定保健指導の現状と課題	
1	特定健康診査及び特定保健指導の現状..... 20
2	特定健康診査及び特定保健指導の課題..... 36

第 2 部 特定健康診査等実施計画

第 1 章 達成しようとする目標	
1	目標の設定..... 39
2	小川町国民健康保険の目標値..... 39
3	受診率向上のための対策..... 41
4	目標値以外の対策..... 42
第 2 章 特定健康診査等の実施方法	
1	特定健康診査の実施方法..... 43
2	特定保健指導の実施方法..... 47
3	特定保健指導以外の保健指導..... 50
4	実施における年間スケジュール..... 51

第3章 個人情報保護	
1	記録の保存方法..... 52
2	管理ルール..... 52
第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
1	公表や周知の方法..... 54
2	普及と啓発..... 54
第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	
1	特定健診・特定保健指導の実施率の評価..... 55
2	特定健康診査等実施計画の見直し..... 55
第6章 その他	
1	事業主との連携..... 57
2	他の健診・検診との連携..... 57
3	データヘルス計画の推進..... 57
4	事業運営上の連携..... 57
5	実施体制の確保..... 57
	用語集..... 58

第 1 部

計画策定に関する基本的事項

序章 計画策定にあたって

1 生活習慣病対策のための健診・保健指導の方向性

我が国では、昭和53年の「第一次国民健康づくり対策」、昭和63年の「第二次国民健康づくり対策」を経て、平成12年からは、一次予防を重視し、生活習慣改善の目標値を示し、疾病の予防や治療にとどまらない積極的な健康増進を図ることを目的とした「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定・推進してきました。

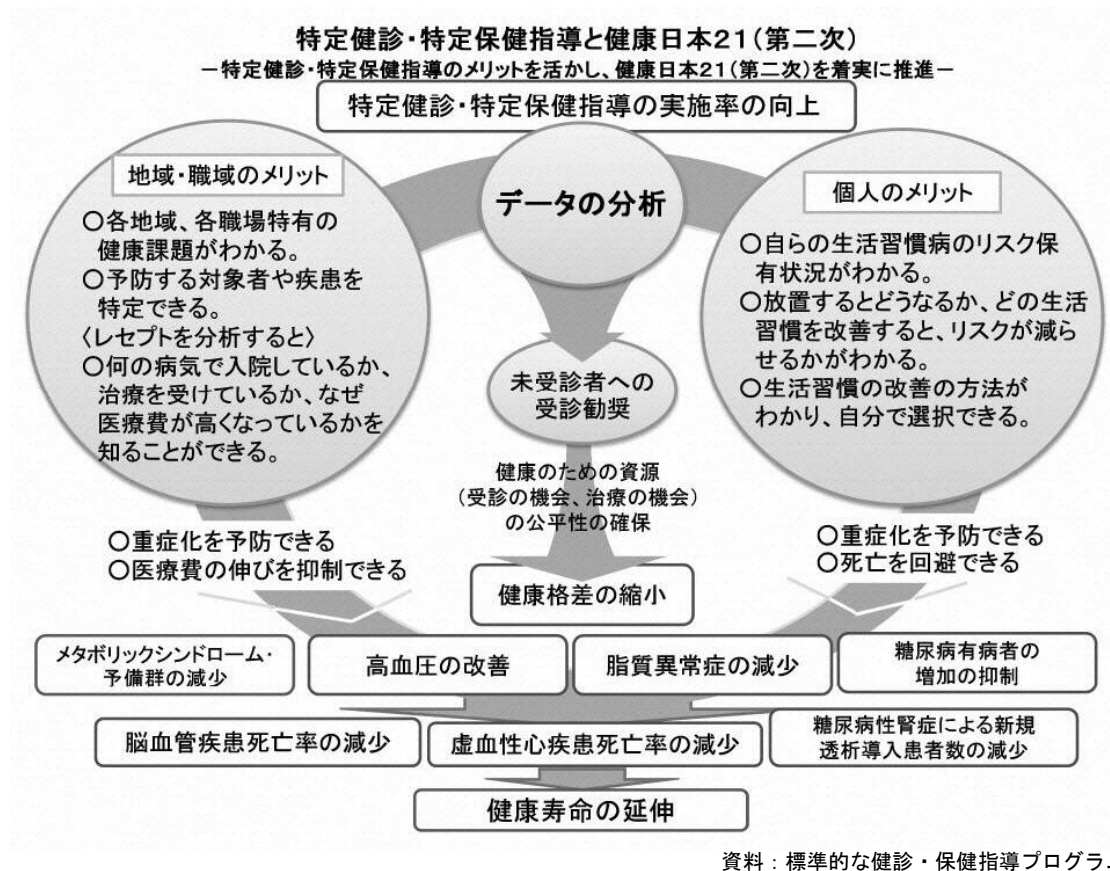
平成14年には、健康日本21を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、健康増進法が公布・施行され、同法に基づき実施される国民健康・栄養調査等を活用し、健康日本21の達成状況の確認を行っています。

また、健康診断や健康診査（以下「健診」という。）については、医療保険各法に基づき保険者が行う一般健診や、労働安全衛生法に基づき事業者が行う健康診断等、老人保健法に基づき市町村が行う健診等が実施されてきました。

平成23年の健康日本21最終評価では、メタボリックシンドロームを認知している国民の割合や80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の増加等、目標に達した項目があった一方で、糖尿病有病者や予備群の増加、20～60歳代男性における肥満者の増加、野菜摂取量の不足、日常生活における歩数の減少等、健康状態や生活習慣の改善が認められない、もしくは悪化している項目があり、今後一層の生活習慣病対策の充実が必要と指摘されました。

最終評価の結果を反映し、平成25年4月から健康日本21（第二次）を開始することとなり、健康寿命の延伸や健康格差の縮小をはじめ、生活習慣、社会環境の改善等に関して計53項目にわたる具体的な目標項目が設定されています。これをもとに、平成34年度までの10年間で、地方公共団体をはじめ、関係団体や企業等と連携しながら、取組を進めています。

特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診・特定保健指導」という。）の実施率の向上を図りつつ、分析に基づく取組を実施していくことは、健康日本21（第二次）を着実に推進し、ひいては社会保障制度を持続可能なものとするために重要です。特に、データの分析を行うことで、個人や各地域・職域において、解決すべき課題や取組が明確となり、それぞれにメリットが生じます。得られたメリットを活かし、医療機関への未受診者に対する受診勧奨等を行うことで、健康格差の縮小（高血圧の改善、糖尿病有病者の増加の抑制や脂質異常症の減少、さらに虚血性心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少等）に結びつけていくことも可能となります。



2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病対策への提言

平成17年の「今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）」において、

- 生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分
- 科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底が必要
- 健診・保健指導の質の更なる向上が必要
- 国としての具体的な戦略やプログラムの提示が不十分
- 現状把握・施策評価のためのデータの整備が不十分

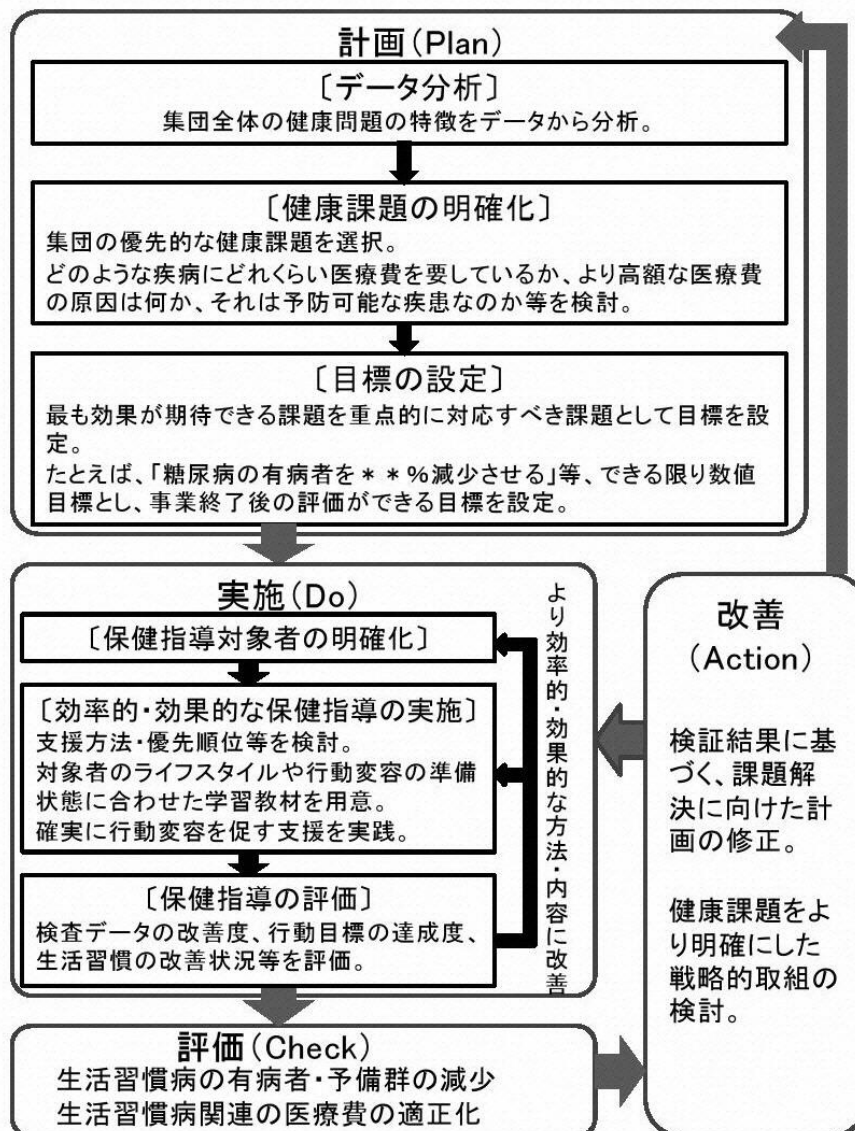
等が生活習慣病対策を推進していく上での課題として挙げられました。このような課題を解決するためには、新たな視点で生活習慣病対策を充実・強化することが必要であるとの考え方が共有され、平成20年4月より特定健診・特定保健指導が導入されました。

3 健診・保健指導の目的

現在の健診・保健指導は、主として内臓脂肪の蓄積に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としています。

それには、対象者個人のリスクを分析し、対象者に応じた効果的・効率的な保健事業を行う必要があります。また、生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的として、健診データをはじめ、レセプトデータや介護保険データ、そのほか統計資料等に基づいて健康課題を分析し、対象となる集団全体においてどのような生活習慣病対策に焦点をあてるかということや、優先すべき課題を明確化しながら、PDCAサイクルを意識した保健事業を展開していくことが重要です。

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル

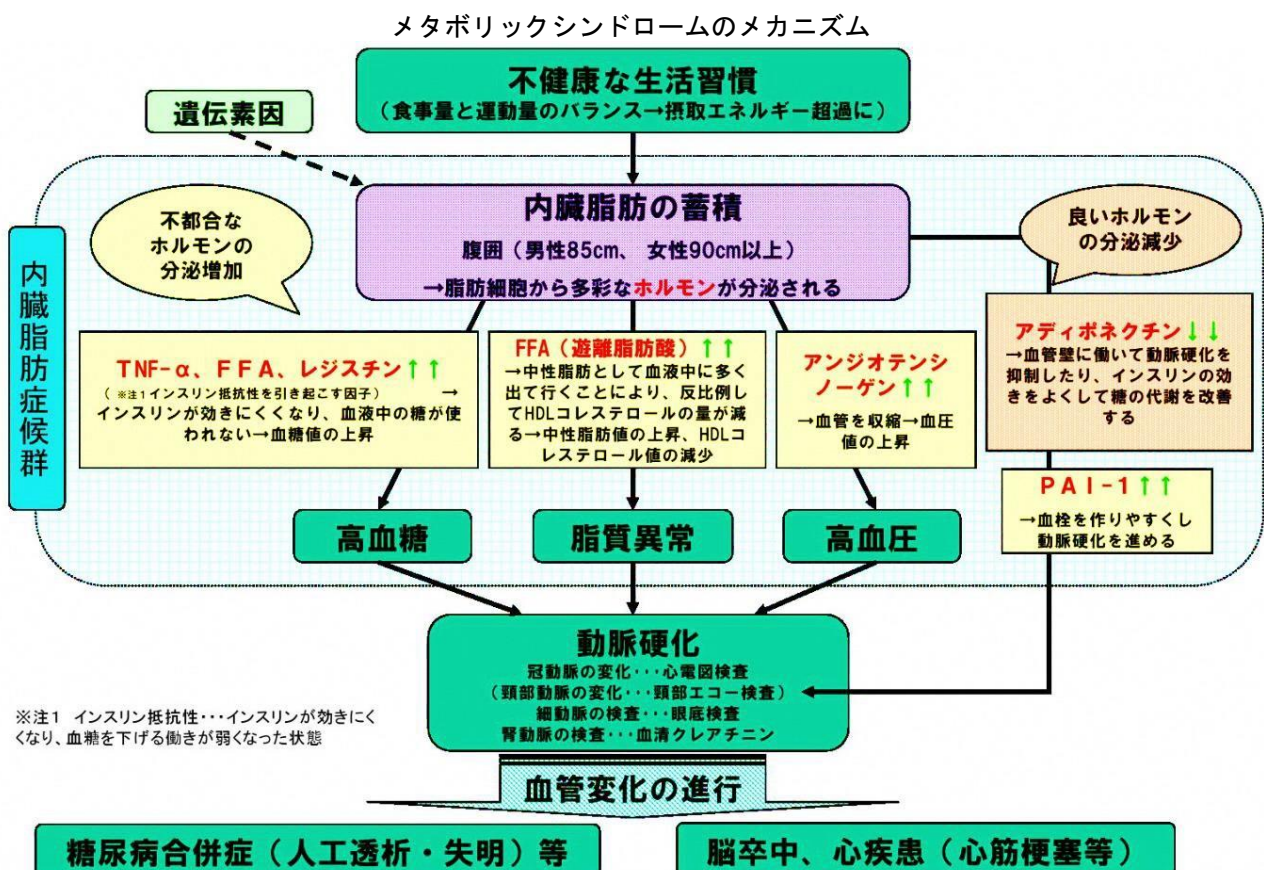


資料：標準的な健診・保健指導プログラム

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

生活習慣病予備群に対する生活習慣への介入効果についての科学的根拠が国際的に蓄積され、我が国においても国保ヘルスアップ事業をはじめとして生活習慣病予備群に対する効果的な介入プログラムが開発されてきました。さらに、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診断基準を示し、内臓脂肪の蓄積に着目した保健指導の重要性が明確化されました。こうした状況を踏まえ、現在の健診・保健指導は、内臓脂肪の蓄積に着目した上で、生活習慣病の危険因子の数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重視するものとなっています。

内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまっただ後も、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考えられます。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付けができるようになると思います。



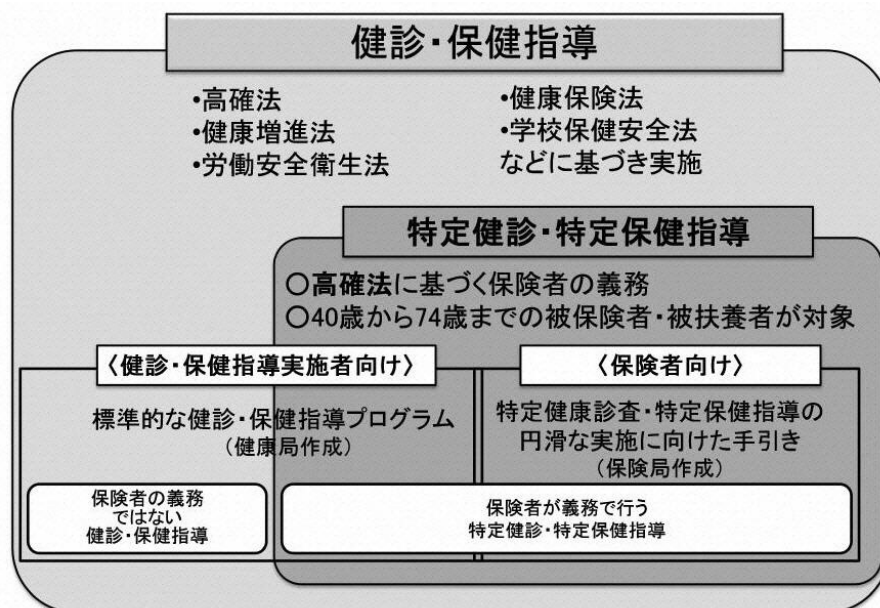
参考資料：今後の生活習慣病対策の推進について (中間とりまとめ) 平成17年9月15日厚生科学審議会健康増進栄養部会

5 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健診・特定保健指導

平成17年の「医療制度改革大綱」において、平成27年度には平成20年度と比較して生活習慣病有病者や予備群を25%減少させることが政策目標として掲げられ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされました。この考え方を踏まえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律（以下この頁において「高確法」という。）により、保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する特定健診及び特定保健指導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特定保健指導の実施が義務づけられました。

成人の健康の維持向上・回復を目的とした保健指導は、医師法、保健師助産師看護師法、栄養士法、高確法、健康増進法、労働安全衛生法、健康保険法、学校保健安全法等にその法律上の根拠を有します。特定健診・特定保健指導は、こうした保健事業のうち、高確法に基づく保険者の義務を明確にしたものです。

健診・保健指導と特定健診・特定保健指導の関係



資料：標準的な健診・保健指導プログラム

6 特定健康診査・特定保健指導の定義と流れ

(1) 用語の定義

『特定健康診査』とは、医療保険者（国民健康保険・被用者保険）が40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施する内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査をいいます。

『特定保健指導』とは、医療保険者が特定健康診査の結果により健康の保持に努め

る必要がある人に対し、毎年度、計画的に実施する「動機付け支援」「積極的支援」の事をいいます。

内臓脂肪の蓄積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について

	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	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</div> <div style="font-size: 2em; margin: 10px 0;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">行動変容を促す手法</div>	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	主に検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

資料：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き

（２）実施の流れ

特定健診・特定保健指導の実施に当たっては、効率的かつ効果的に実施するための健診・保健指導計画を年度ごとに作成します。計画作成のためには、各種データ分析を行い、特性や健康課題を把握することが求められます。

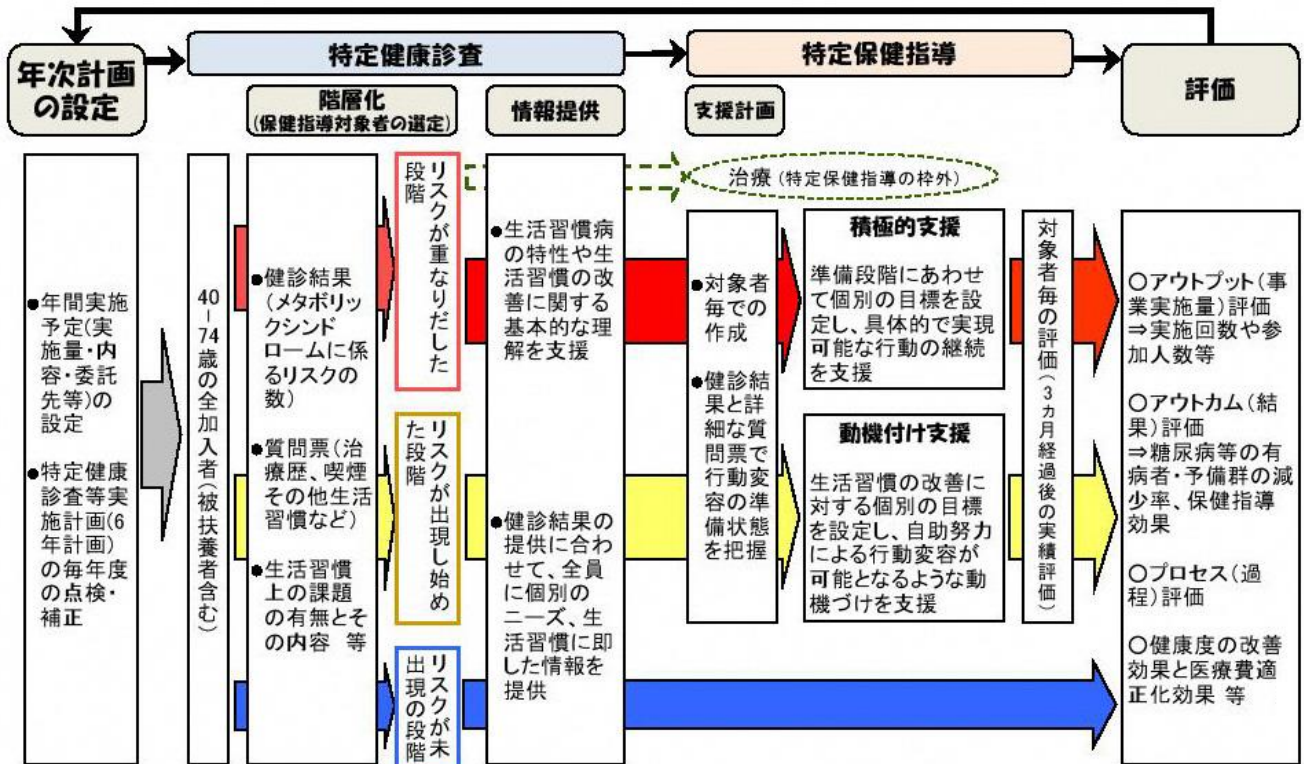
また、未受診者等に対する支援方法についても創意工夫をし、健診・保健指導計画の中に盛り込む必要があります。

特定保健指導では、対象者の選定・階層化を行い、必要に応じた「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行います。

その後、特定健診、特定保健指導の結果を基に生活習慣病有病者・予備群の減少数、

健診データの改善、健康度の改善、医療費の適正化等の評価を行い、次年度の健診・保健指導計画に反映させます。

医療保険者における特定健康診査・特定保健指導の実施の流れ



資料：特定健康診査等実施計画作成の手引き

7 計画の位置付けと期間

この計画は、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18条に規定する「特定健康診査等基本指針」に基づき、小川町が策定する計画であり、小川町第5次総合振興計画、小川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第7期）、小川町健康増進計画・食育推進計画、小川町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）、第7次埼玉県地域保健医療計画、埼玉県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るものとします。

また、医療費適正化計画が6年一期に見なおされたことを踏まえ、第3期小川町特定健康診査等実施計画は平成30年度から平成35年度とし、6年ごとに6年を一期として計画を定めるものとします。（高齢者の医療の確保に関する法律第19条）

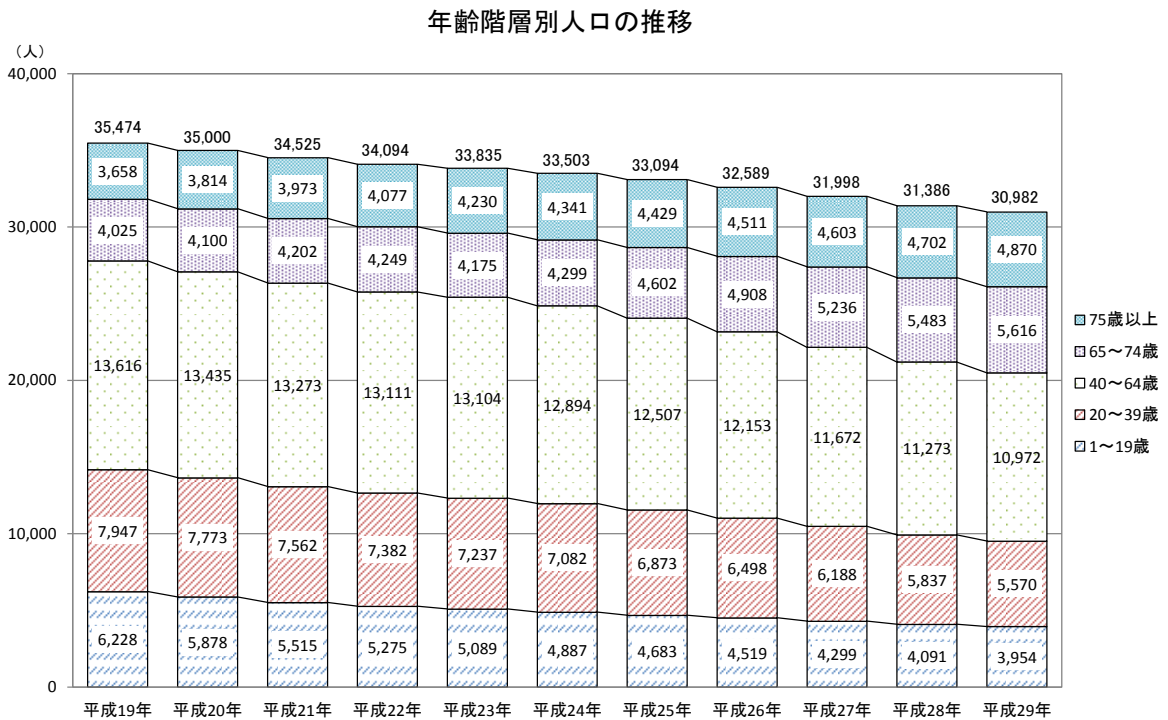
第1章 小川町の状況

1 小川町の状況

(1) 人口の動向と年齢階層別構成

小川町の人口は、平成9年1月の38,802人をピークに、その後は毎年減少傾向にあります。平成29年4月1日現在の人口は30,982人で、前年に比較して1.3%減少し、この10年間では12.7%減少しています。

過去10年間の人口の推移を年齢階層別に見ると、町全体の人口は年々減少するなかで、64歳以下の人口が各年齢層で減少しているのに対して、65歳以上の人口は増加しており、少子高齢化が進んでいます。



資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

(2) 主な死因別の死亡数と死亡率

平成27年の小川町の死亡数は418人で、死亡率（人口10万人対）は全国、埼玉県、東松山保健所管内と比較して高くなっています。

死亡原因別では、1位の悪性新生物（がん）が322.8、2位の心疾患が242.1、3位の肺炎が171.1、4位の脳血管疾患が119.4と、いずれも埼玉県に比較して高い数値となっています。

主な死因の死亡数・死亡率（人口10万人対）

	全 国	埼 玉 県	東松山保健所管内	小川町
総数	1,290,428人 (1,029.7)	62,565人 (873.8)	2,279人 (1,082.0)	418人 (1,349.3)
1位	悪性新生物 370,131人 (295.5)	悪性新生物 18,823人 (262.9)	悪性新生物 659人 (312.9)	悪性新生物 100人 (322.8)
2位	心疾患(高血圧性を除く) 195,933人 (156.5)	心疾患(高血圧性を除く) 10,123人 (141.4)	心疾患(高血圧性を除く) 411人 (195.1)	心疾患(高血圧性を除く) 75人 (242.1)
3位	肺炎 120,846人 (96.5)	肺炎 6,384人 (89.2)	肺炎 259人 (123.0)	肺炎 53人 (171.1)
4位	脳血管疾患 111,875人 (89.4)	脳血管疾患 5,143人 (71.8)	脳血管疾患 188人 (89.3)	脳血管疾患 37人 (119.4)
5位	老衰 84,755人 (67.7)	老衰 3,294人 (46.0)	老衰 127人 (60.3)	老衰 20人 (64.6)
6位	不慮の事故 38,195人 (30.6)	不慮の事故 1,406人 (19.6)	不慮の事故 68人 (32.3)	不慮の事故 15人 (48.4)
7位	腎不全 24,532人 (19.6)	自殺 1,287人 (18.0)	腎不全 44人 (20.9)	腎不全 10人 (32.3)
8位	自殺 23,121人 (18.5)	腎不全 1,138人 (15.9)	自殺 39人 (18.5)	自殺 7人 (22.6)
9位	大動脈瘤及び解離 16,865人 (13.5)	肝疾患 782人 (10.9)	慢性閉塞性肺疾患 34人 (16.1)	慢性閉塞性肺疾患 6人 (19.4)
10位	慢性閉塞性肺疾患 15,749人 (12.6)	大動脈瘤及び解離 724人 (10.1)	肝疾患 26人 (12.3)	大動脈瘤及び解離 5人 (16.1)

資料：埼玉県保健統計年報 平成27年（人口動態）

また、小川町の40～74歳の死因順位（平成23年～27年）を見ると、悪性新生物による死亡数の割合が特に高く、全体の46.8%を占めています。

小川町の40歳以上の死因順位（平成23年～27年）

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	その他
40～74歳	悪性新生物 46.8%	心疾患 (高血圧性を除く) 13.5%	脳血管疾患 11.9%	肺炎 5.1%	自殺 4.3%	不慮の事故 3.1%	肝疾患 2.2%	糖尿病 1.4%	その他 11.7%
75歳以上	悪性新生物 23.9%	心疾患 (高血圧性を除く) 20.9%	肺炎 14.5%	脳血管疾患 10.0%	老衰 4.0%	腎不全 2.2%	不慮の事故 2.1%	慢性閉塞性肺疾患 2.0%	その他 20.4%

資料：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成28年度版）

（3）平均寿命と健康寿命

平成27年の小川町の平均寿命は、男性が80.09歳、女性は86.30歳で、埼玉県平均よりやや低くなっています。他方、65歳健康寿命※では、男性が17.66歳、女性20.47歳で、県平均を上回っています。

健康寿命と平均寿命

		埼玉県	小川町	県内順位
平均寿命	男性	80.28歳	80.09歳	31位
	女性	86.35歳	86.30歳	29位
65歳健康寿命※	男性	17.19	17.66	9位
	女性	20.05	20.47	12位

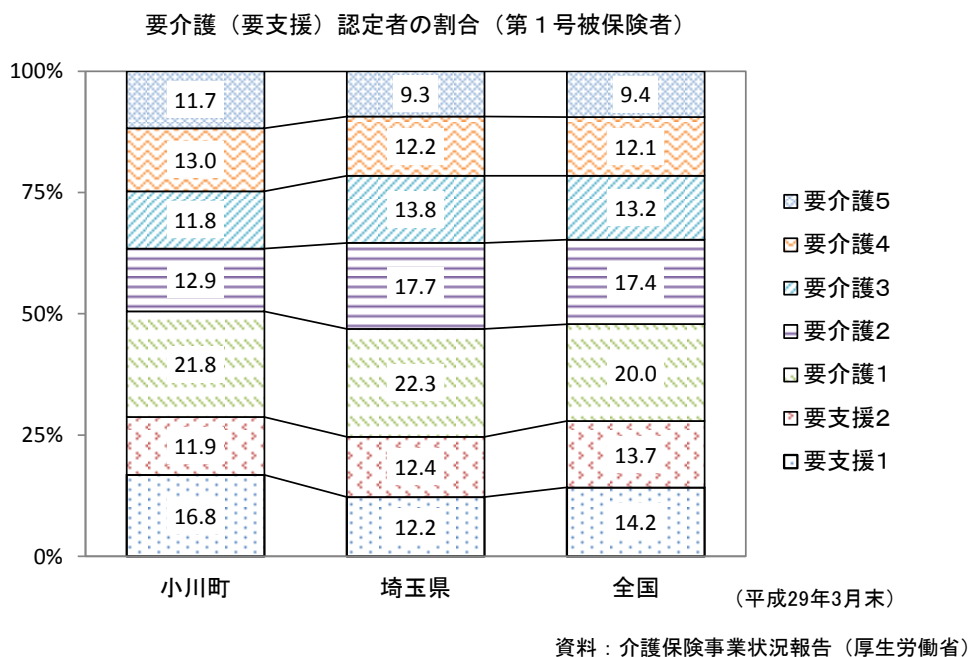
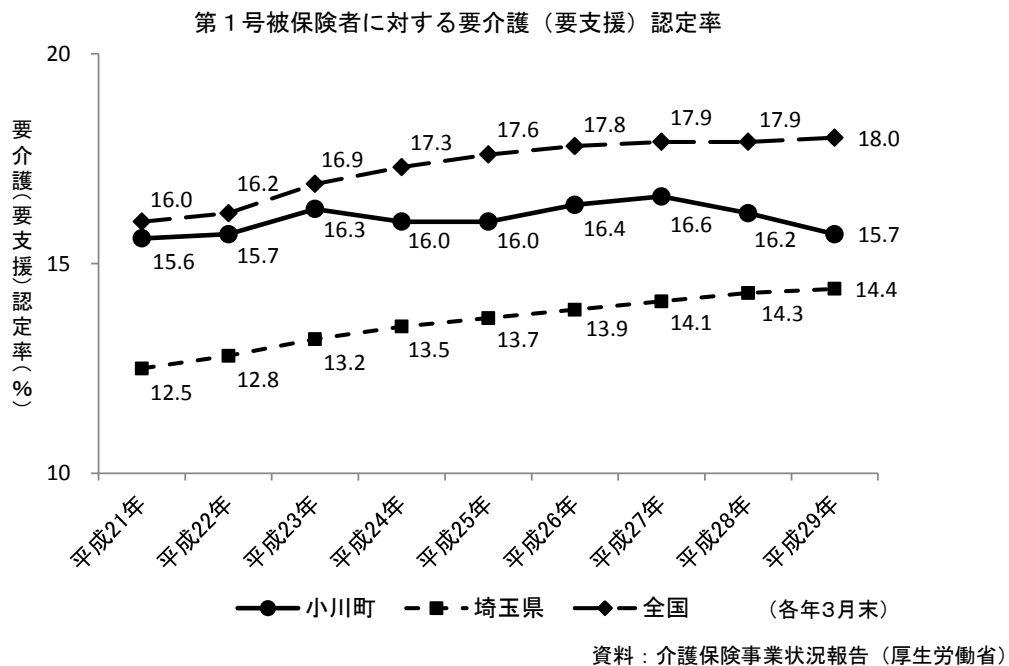
資料：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」（平成27年）

※ 単なる生存ではなく、生活の質を考慮し、「あと何年、自立して生きられるか」を示した期間のこと。65歳に達した人が、介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間を算定している。

(4) 介護保険の状況

第1号被保険者に対する要介護（要支援）認定率は、全国、埼玉県とも年々上昇する傾向にありますが、小川町では平成27年以降低下しており、平成29年3月末現在では15.7%となっています。

要介護（要支援）認定者の割合（第1号被保険者）では、要介護1が21.8%で最も多く、要支援1が16.8%で続きますが、要介護4以上が24.7%を占めて埼玉県や全国（いずれも21.5%）を上回っています。

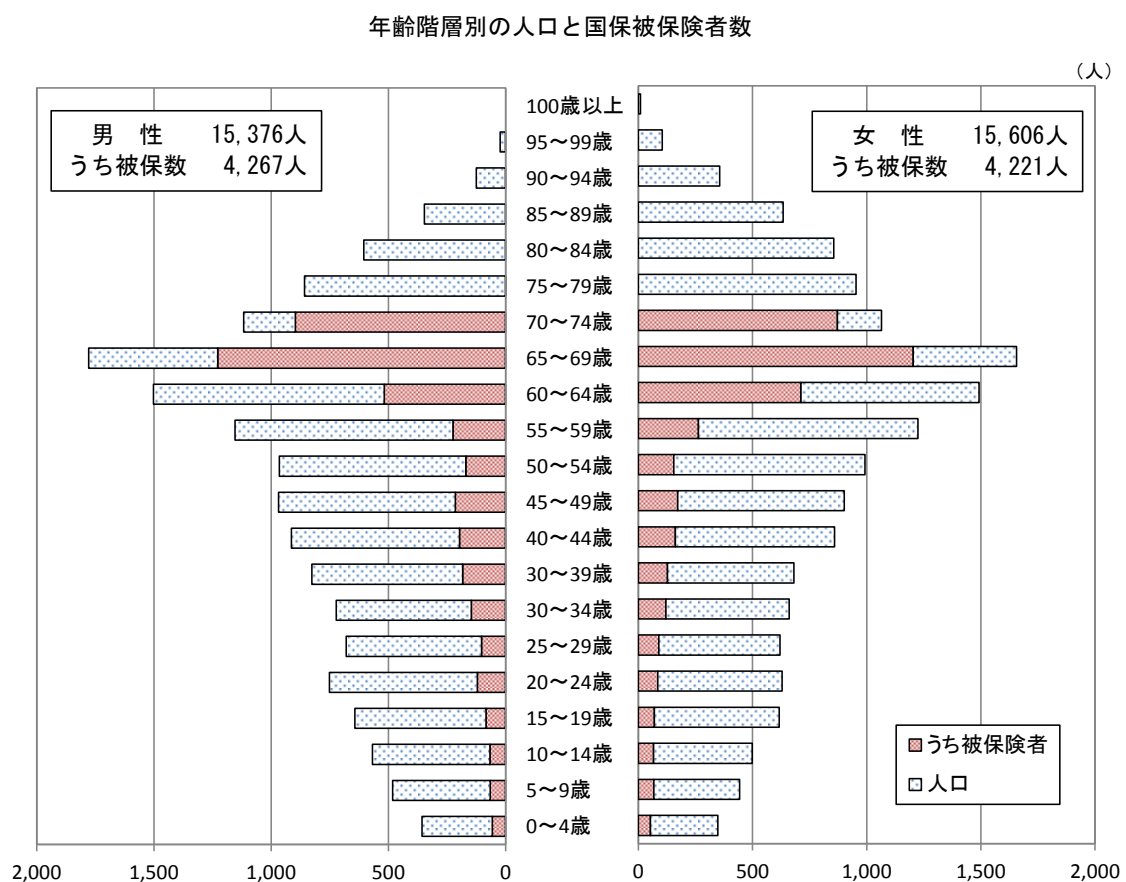


2 国民健康保険の状況

(1) 国保被保険者数の状況

小川町の平成29年4月1日現在の国保の被保険者数は 8,488 人で、町の人口の 27.4%を占めています。

町の人口と国保の被保険者数を年齢階層別に見ると、人口では団塊の世代（平成29年現在68～70歳）を含む65～69歳に男女ともピークがあります。被保険者数は、定年退職などにより60歳以降で加入者が増加し、加入率は60～64歳が41.1%、65～69歳が70.8%、70～74歳では81.0%となっています。

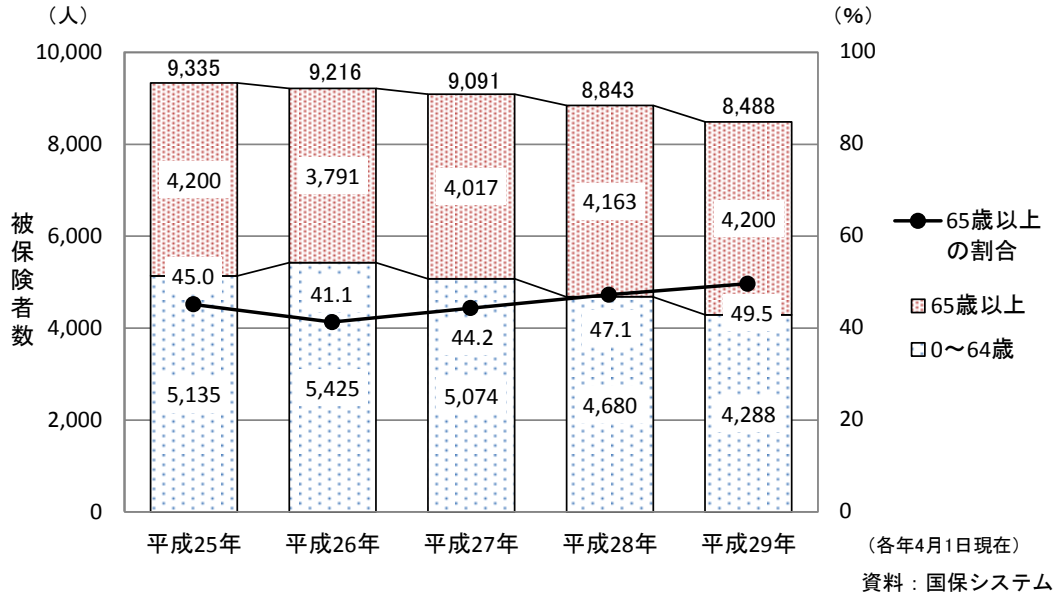


資料：住民基本台帳、国保システム（平成29年4月1日現在）

また、近年の国保の被保険者数は、町の人口減少を背景に減少傾向にあり、平成29年は前年比4.0%の減少となりました。

年齢階層別では、平成26年以降、65歳以上の前期高齢者の被保険者数が増加する一方で、64歳までの被保険者数は減少しています。平成29年の被保険者全体に占める65歳以上の被保険者の割合は49.5%でした。

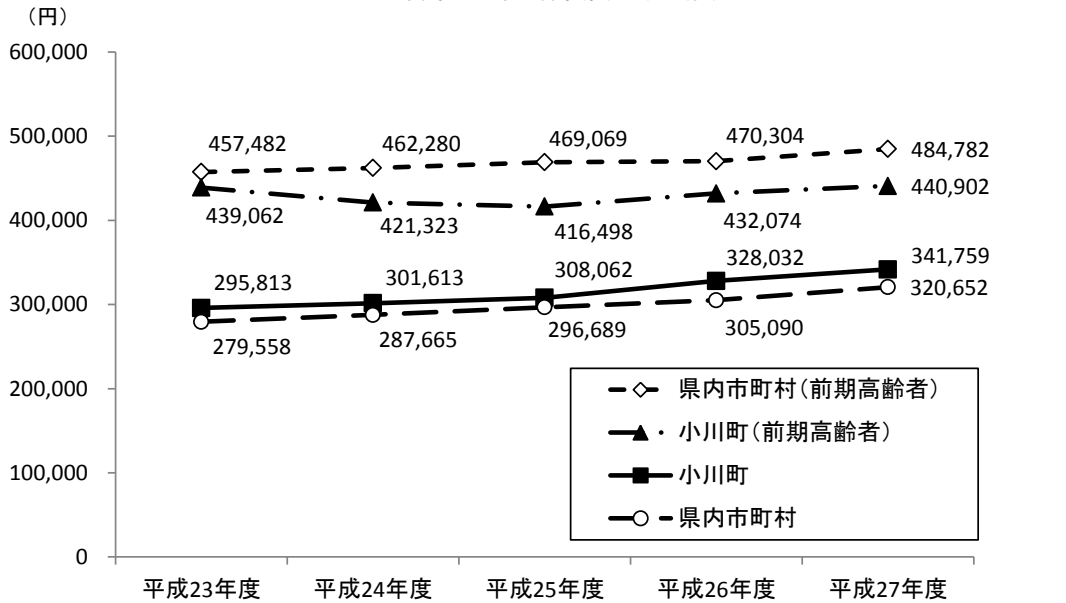
国保被保険者数の推移



(2) 国保医療費の状況

医療費が増大する要因の一つとして、食生活や運動不足による生活習慣病の増加があげられています。特定健康診査・特定保健指導は、そうした生活習慣を早い段階で見直し、結果的に医療費の適正化を目指します。

1人当たり療養（医療）諸費用額の推移

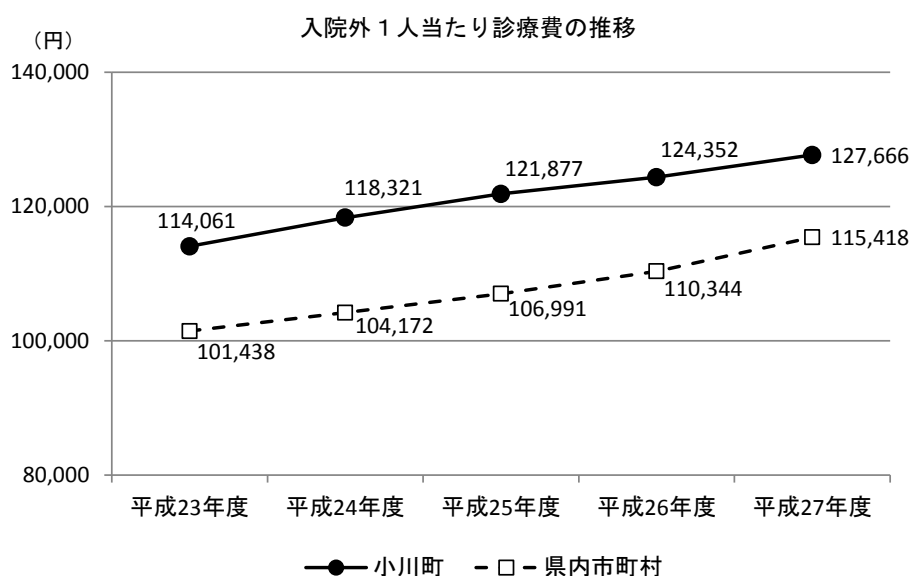
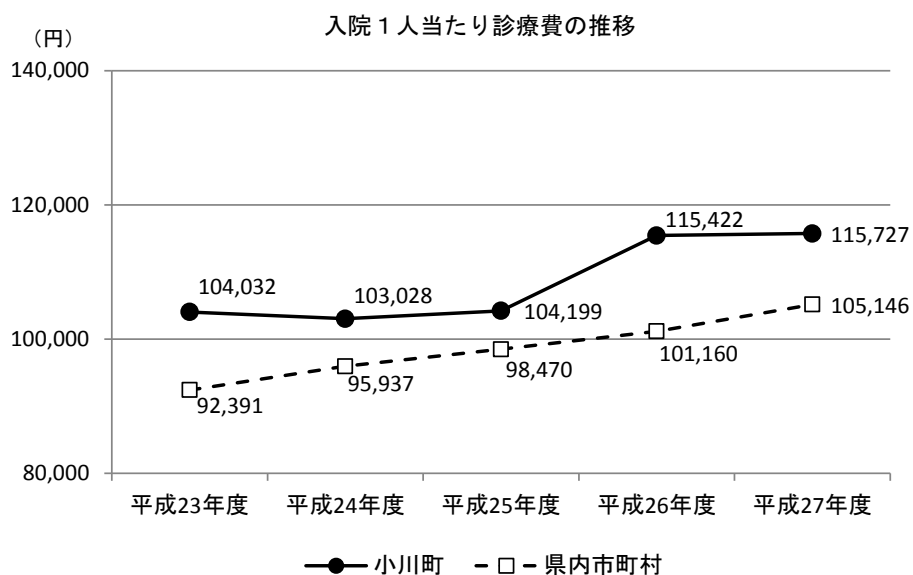


資料：国民健康保険事業状況(埼玉県国保連合会)

小川町の1人当たり療養（医療）諸費費用額は増加する傾向にあり、平成27年度は341,759円で県内市町村平均を上回っています。県内順位は平成23年度が19位、平成24年度は21位、平成25年度は24位で、平成26年度は12位へと上昇しました。平成27年度は18位となりましたが、引き続き高い額で推移しています。一方、前期高齢者に限ると、小川町は県内市町村平均を下回って推移しており、平成27年度は440,902円で県内でも特に低い費用額となっています。

また、1人当たり診療費は、入院、入院外とも県内市町村平均を上回り、増加傾向にあります。

特定健康診査の受診を促進し、健康への意識をさらに高めてもらうことで、予防医療に取り組み、医療費の適正化を図る必要があります。

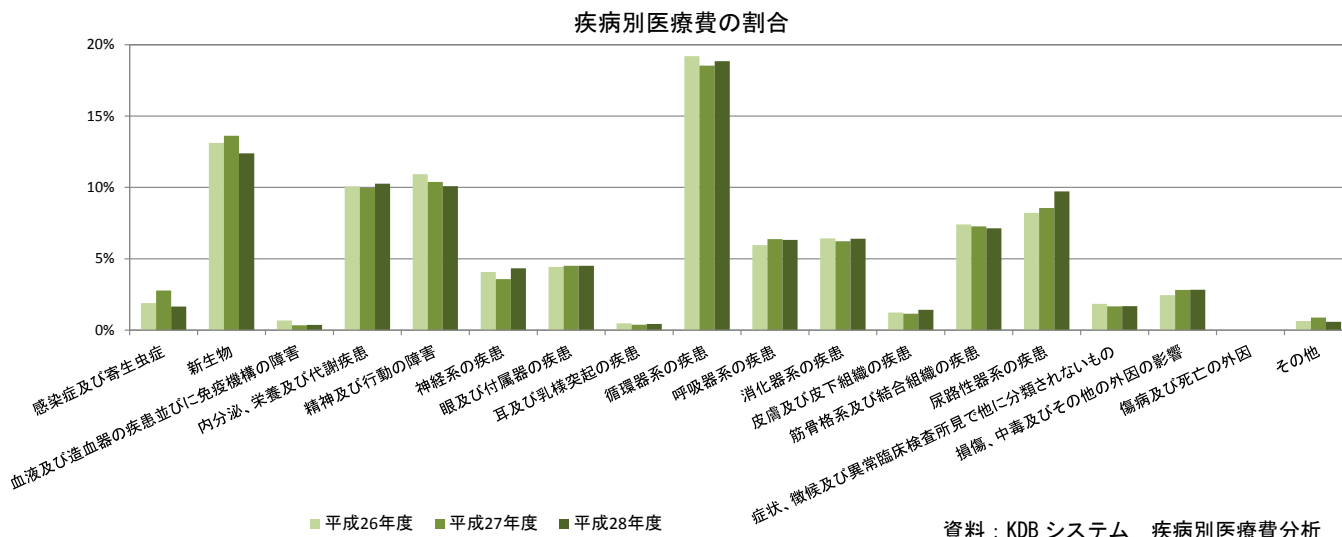


資料：国民健康保険事業状況

(3) レセプトデータからみる疾病状況

① 疾病別医療費の割合

「循環器系の疾患」の割合が平成28年度で18.8%と最も高く、続いて「新生物」(同12.4%)、「内分泌、栄養及び代謝疾患」(同10.3%)、「精神及び行動の傷害」(同10.1%)、「尿路性器系の疾患」(同9.7%)の順となっています。「尿路性器系の疾患」の割合は近年上昇傾向にあります。



② 生活習慣病疾病別医療費の状況

平成25年度と平成28年度の生活習慣病疾病別医療費を比較すると、入院・外来とも胃がんが2倍を越える増加となっています。その他、入院では肺がんが約2倍となっており、外来では前立腺がんが約2倍、骨粗しょう症が1.5倍に増えています。

生活習慣病疾病別医療費の比較

(単位：円)

	平成25年度 (a)		平成28年度 (b)		年度比較 (b/a)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
高血圧症	3,898,250	193,130,560	5,016,800	149,808,220	128.7%	77.6%
慢性腎不全(透析あり)	30,764,240	124,341,290	15,104,300	166,059,500	49.1%	133.6%
糖尿病	14,726,650	138,520,670	16,900,860	145,563,060	114.8%	105.1%
脂質異常症	2,335,240	91,120,800	412,810	80,648,040	17.7%	88.5%
統合失調症	123,353,530	58,542,640	103,352,100	50,707,990	83.8%	86.6%
関節疾患	24,101,520	68,493,070	14,906,210	63,389,100	61.8%	92.5%
大腸がん	29,082,110	23,257,690	20,432,910	32,448,140	70.3%	139.5%
狭心症	23,261,750	19,586,450	19,626,150	16,310,450	84.4%	83.3%
脳梗塞	43,985,850	15,500,540	41,831,850	11,416,590	95.1%	73.7%
乳がん	7,038,640	30,497,430	8,988,640	12,681,220	127.7%	41.6%
前立腺がん	9,183,040	10,916,940	4,505,570	22,060,400	49.1%	202.1%
骨粗しょう症	2,078,060	17,434,040	1,640,050	26,512,850	78.9%	152.1%
肺がん	12,445,470	7,251,560	24,691,850	5,126,500	198.4%	70.7%
胃がん	9,198,100	7,373,070	20,926,340	17,037,940	227.5%	231.1%
心筋梗塞	17,714,810	899,900	10,368,660	893,130	58.5%	99.2%

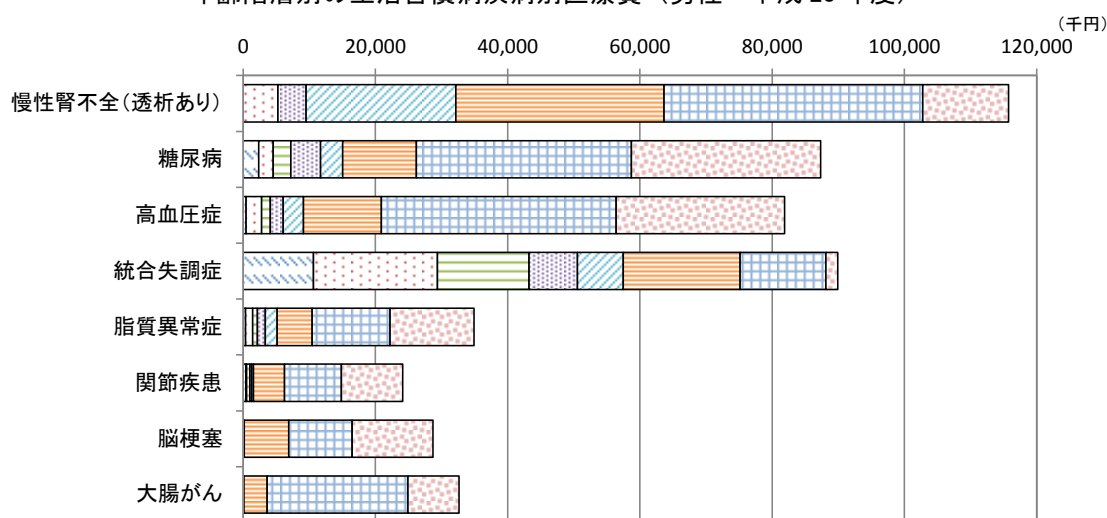
資料：KDB システム 疾病別医療費分析

下図は、前頁の生活習慣病疾病別医療費の平成28年度における上位8項目について、男女別・年齢階層別の状況を示しています。

男性では、慢性腎不全（透析あり）、統合失調症、糖尿病、高血圧症の順となっており、65歳以上の高齢者の割合は、慢性腎不全（透析あり）が45.0%、統合失調症は16.4%ですが、糖尿病は70.0%、高血圧症では74.5%でした。

女性は、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全（透析あり）、統合失調症の順となっており、65歳以上の高齢者の割合は、糖尿病が65.8%、高血圧症が75.2%、慢性腎不全（透析あり）が66.2%、統合失調症は15.6%でした。

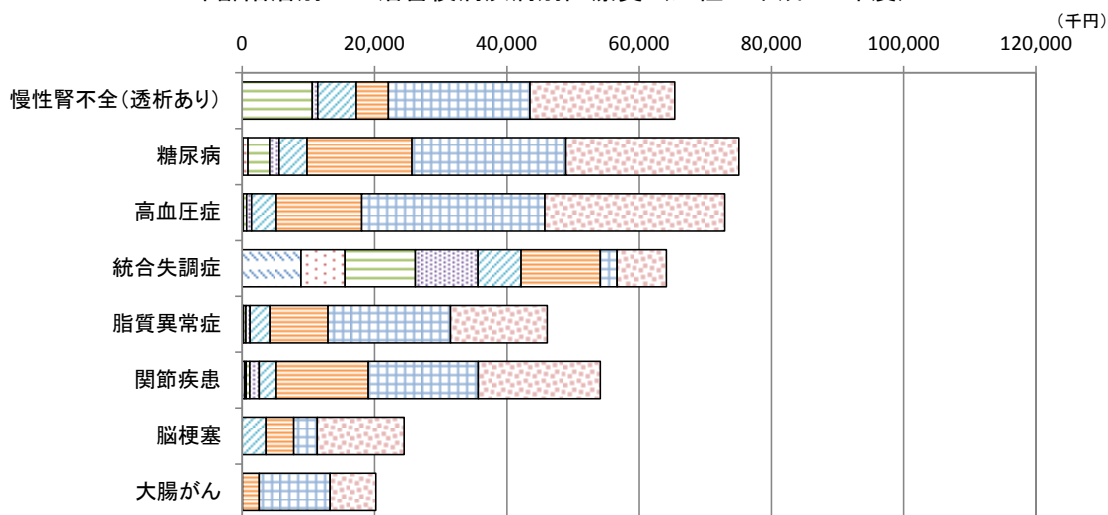
年齢階層別の生活習慣病疾病別医療費（男性・平成28年度）



□0～39歳 □40～44歳 □45～49歳 □50～54歳 □55～59歳 □60～64歳 □65～69歳 □70～74歳

資料：KDB システム 疾病別医療費分析

年齢階層別の生活習慣病疾病別医療費（女性・平成28年度）

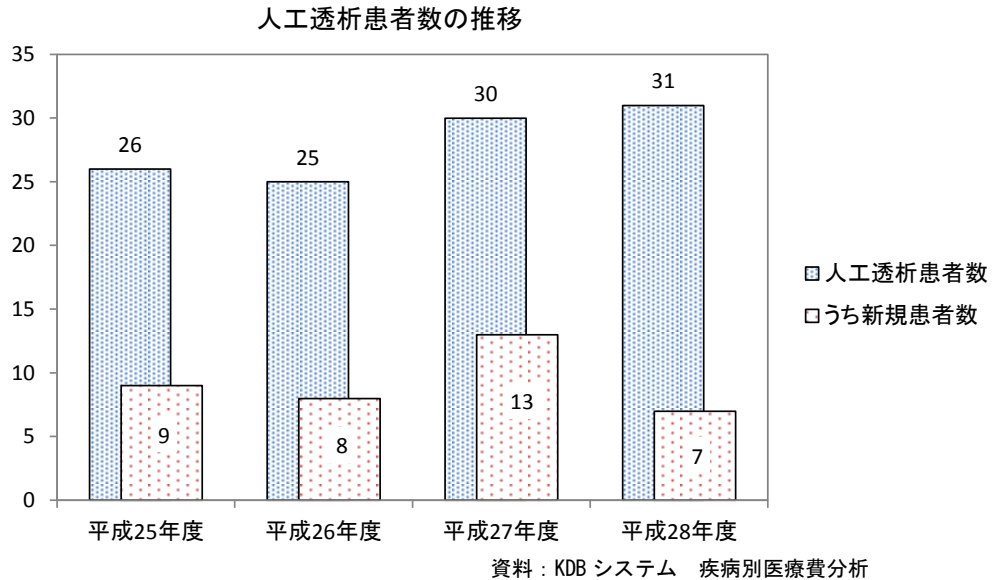


□0～39歳 □40～44歳 □45～49歳 □50～54歳 □55～59歳 □60～64歳 □65～69歳 □70～74歳

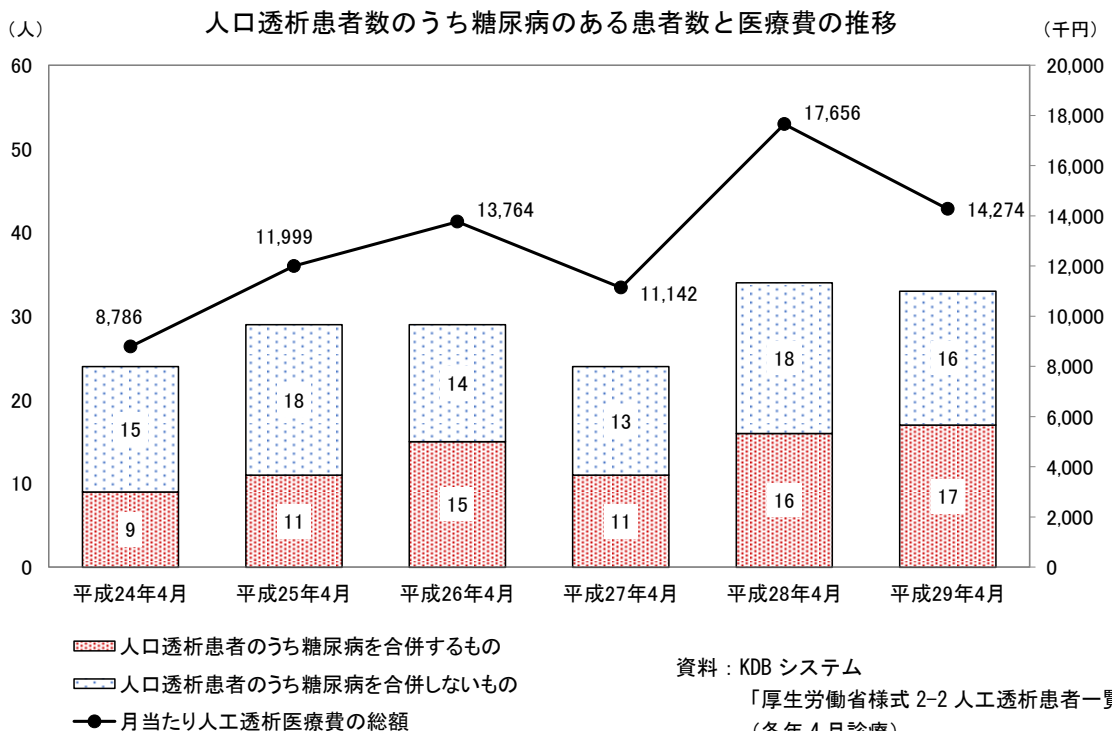
資料：KDB システム 疾病別医療費分析

③ 人工透析の医療費の状況

人工透析患者数は、平成26年度の25人から平成28年度には31人に増加しています。このうち新規人工透析患者数は、平成26年度の8人から平成27年度には13人に増加しましたが、平成28年度は7人となっています。



人工透析の医療費（各年4月）を見ると、平成29年は平成28年より減少しましたが、平成28年以前に比較して依然高い水準にあります。また、近年では人工透析患者のうち約半数が糖尿病を有する状況が続き、平成29年は半数を超えています。重症化予防の観点からは、糖尿病のコントロールが重要であるといえます。



第2章 特定健康診査・特定保健指導の現状と課題

1 特定健康診査及び特定保健指導の現状

(1) 特定健康診査の状況

① 健診内容

特定健康診査は、平成20年度から個別に対象者へ受診券を郵送し、比企管内の指定医療機関に予約することで直接受診できる体制をとっています。

健診項目は国が定めた基本的な項目に加え、町が独自の検査項目を加えることで内容の充実を図ってきました。さらに、集団がん検診を受診すると、町の間ドックとほぼ同じ内容の検査項目を少ない自己負担で受診できるようにしてきました。

② 受診率の推移

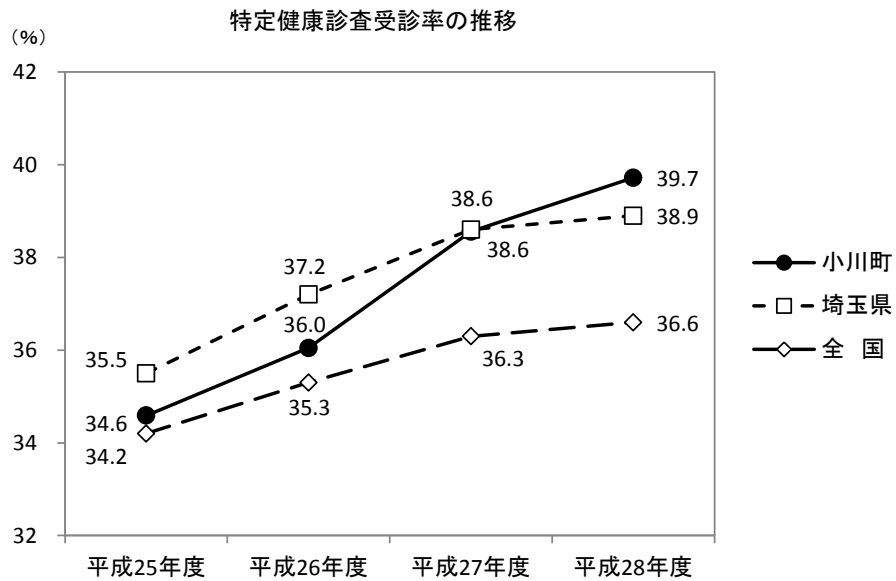
受診率は平成25年度の34.6%から徐々に上昇し、平成28年度は市町村平均の38.9%を上回る39.7%となり、受診率の向上に努めていますが、国の目標値には届かない状況です。

全国を受診率と比較すると、平成26年度以降全国を上回っています。また、埼玉県の受診率との比較では、平成26年度までは下回っていましたが、平成27年度は同率となり、平成28年度は0.8%上回りました。

特定健康診査の受診状況

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
小川町	対象者数	6,733人	6,708人	6,616人	6,430人
	受診者数	2,329人	2,418人	2,551人	2,554人
	受診率	34.6%	36.0%	38.6%	39.7%
	目標受診率	34.0%	40.0%	46.0%	52.0%
	差異	+0.6%	-4.0%	-7.4%	-12.3%
埼玉県 (市町村)	受診率	35.5%	37.2%	38.6%	38.9%
全国 (市町村)	受診率	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%

資料：各年度法定報告

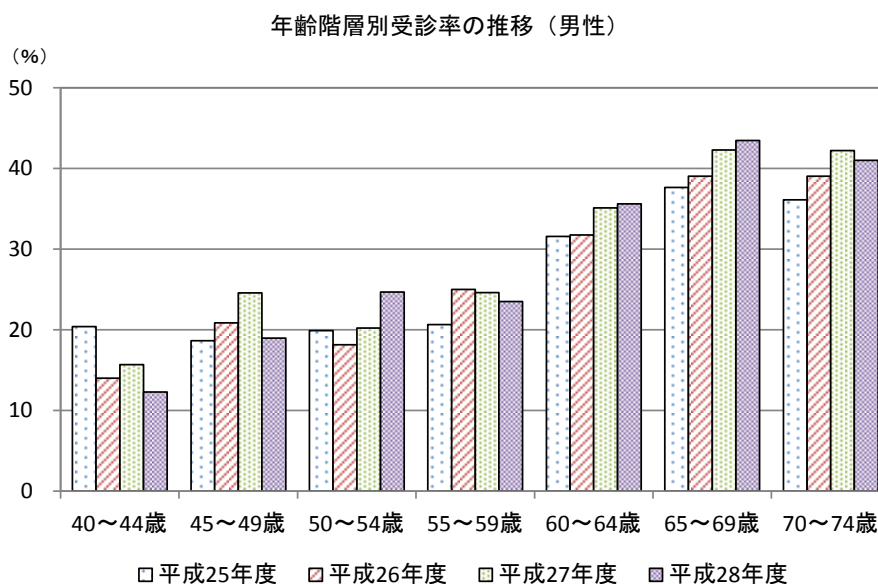


資料：各年度法定報告

③ 受診者の傾向

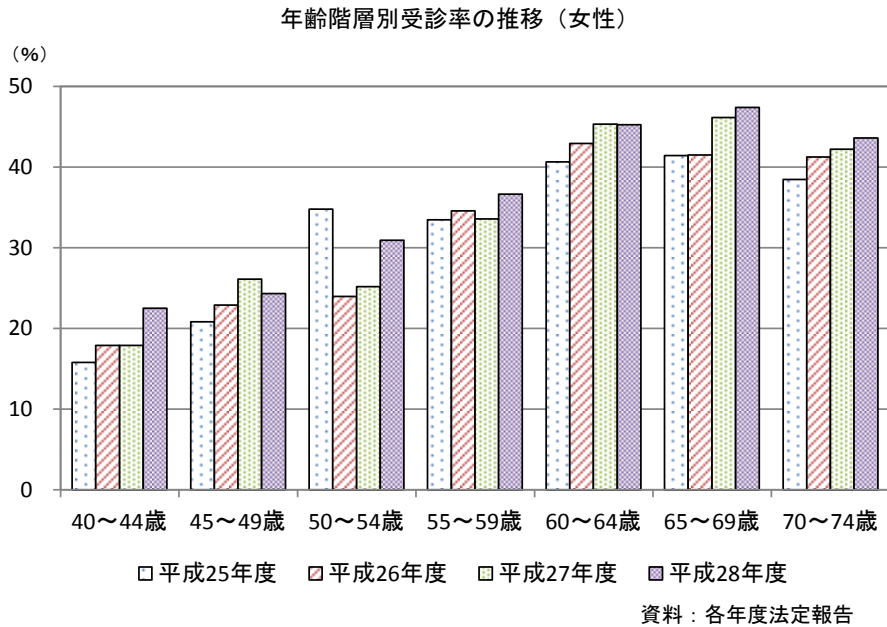
特定健康診査の受診率を年齢階層別に見ると、年度によるバラツキはあるものの、年齢が高くなるほど受診率も上がる傾向にあります。

男女別では、男性は40歳代前半の受診率が特に低く、近年減少の傾向が見られます。受診率のピークは65～69歳にあり、平成28年度は43.5%となりました。50歳代で20%台半ばであった受診率が60歳以降は30%を上回り、65歳以上では40%台になっています。60歳代の受診率は近年上昇する傾向が続いています。



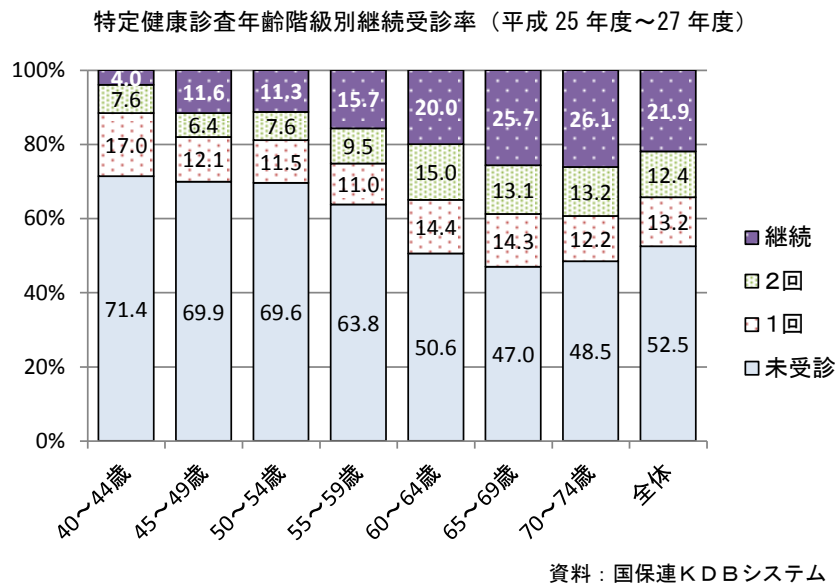
資料：各年度法定報告

女性の受診率は、全般に男性を上回っています。50～54歳の受診率が平成28年度に改善したことから、50歳代以降で30%を上回っています。受診率のピークは65～69歳にあり、平成28年度は47.4%となりました。40歳代の受診率は20%台前半と男性より高くなっています。



④ 連続受診者

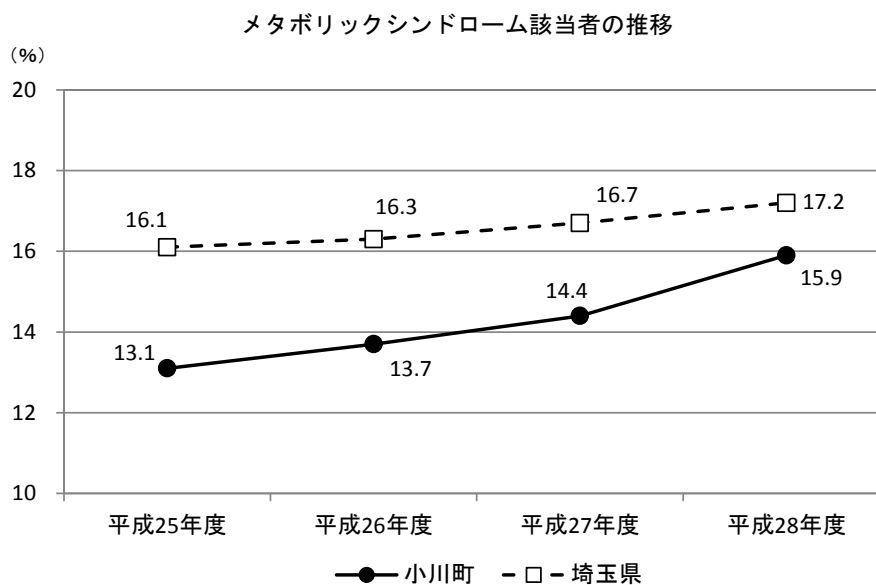
平成25年度から平成27年度の特定健診受診状況を見ると、3回連続の受診者は全体の21.9%で、65歳以上では25%を越えています。他方、55歳未満では3年間で2回以上の受診者が2割を下回っています。



⑤ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

i) メタボリックシンドローム該当者

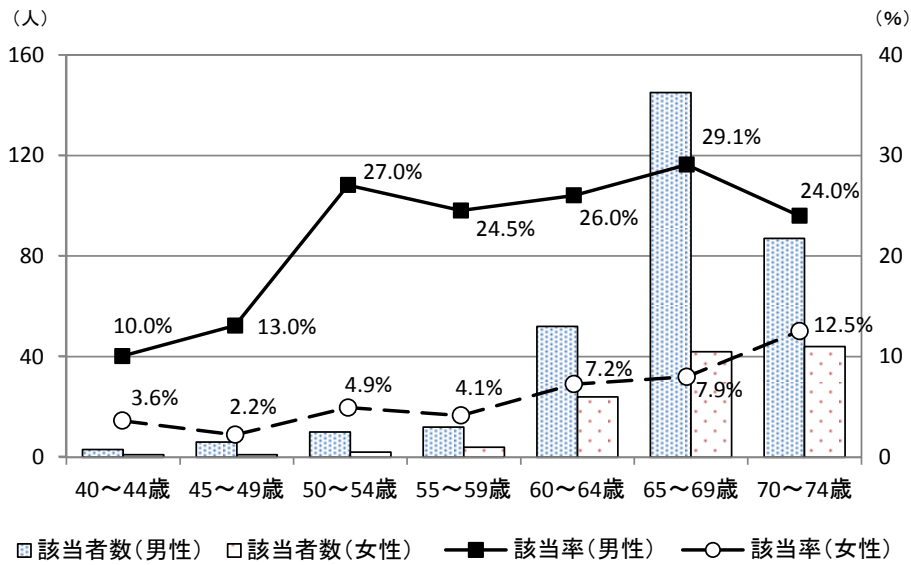
メタボリックシンドロームの判定基準である腹囲基準に加えて高血糖、脂質異常、高血圧のうち、2項目以上該当するメタボリックシンドローム該当者の割合は、平成25年度から平成28年度まで県平均を下回っていますが、その差は平成25年度の3.0%から平成28年度に1.3%へと徐々に狭まっています。



平成27年度健診の結果から、男性のメタボリックシンドローム該当者の割合は、50歳代以上で20%を上回っています。65～69歳で該当者の割合は最も高くなっていますが、この年齢層の受診者数が最も多いこともあって、該当者数は突出して多くなっています。また、70～74歳での該当者の割合は、65～69歳に比較すると幾分低下しています。

女性の該当者の割合は、50歳代半ば以降上昇しています。70～74歳での該当者の割合が最も高くなっており、該当者の約7割が65歳以上となっています。

平成 27 年度健診のメタボリックシンドローム該当者数と該当者の割合

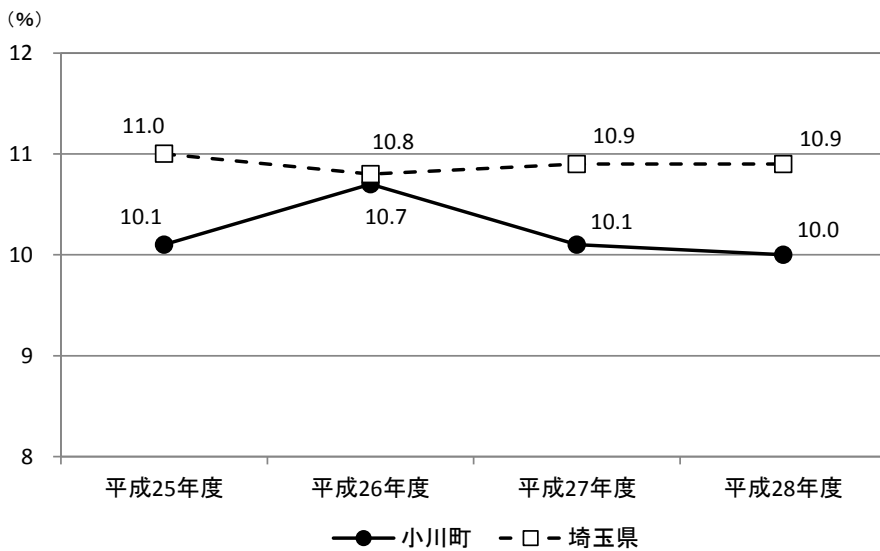


資料：国保連KDBシステム

ii) メタボリックシンドローム予備群該当者

1項目該当するメタボリックシンドローム予備群該当者の割合は、平成26年度に県平均とほぼ同じ割合に上昇しましたが、平成27年度以降は下回っています。

メタボリックシンドローム予備群の推移



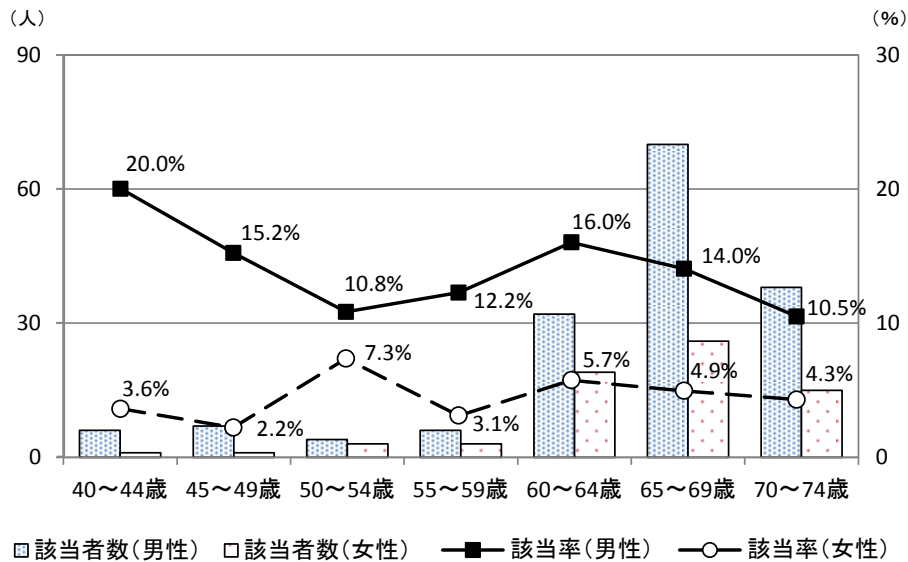
資料：国保連KDBシステム

平成27年度健診の結果から、男性のメタボリックシンドローム予備群該当者の割合は、受診者は少ないものの40～45歳が最も高くなっています。受診者の多い65～69歳の該当者が最も多くなっていますが、該当者の割合は60～64歳

以上で低下しています。

女性の該当者の割合は全年齢層を通じて10%未満と、男性に比較して低くなっています。

平成27年度健診のメタボリックシンドローム予備群該当者数と該当者の割合



資料：国保連KDBシステム

メタボリックシンドロームの判定基準

内臓脂肪型肥満

腹囲 男性：85cm以上
女性：90cm以上
+（プラス）

◆脂質異常、◆高血圧は、
①、②のいずれか、または両方

【以下の該当が2項目でメタボ該当者、1項目でメタボ予備群】

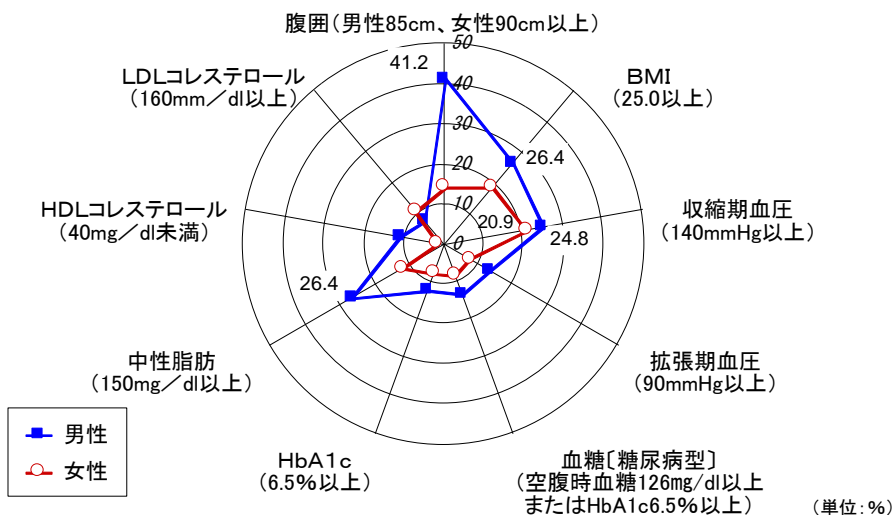
- ◇高血糖 空腹時血糖値：110mg/dl以上
- ◆脂質異常 ① 中性脂肪値：150mg/dl以上
② HDLコレステロール値：40mg/dl未満
- ◆高血圧 ① 収縮期血圧値：130mmHg以上
② 拡張期血圧値：85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症、高中性脂肪症、低HDLコレステロール血症で薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に当てはまるとします。

(2) 特定健康診査結果の分析

平成27年度の特定健康診査結果を概観すると、男性では腹囲で保健指導判定値を超えている人が41.2%と多く、BMI(25以上)が26.4%、中性脂肪(150mg/dl)が26.4%、収縮期血圧(140mmHg以上)が24.8%と高くなっています。女性で所見有りの割合が最も高かったのは、収縮期血圧の20.9%でした。

平成27年度の特定健康診査結果の概要(判定値を超えた人の割合)



保健指導、受診勧奨の判定基準

項目		保健指導判定値	受診勧奨判定値
肥満	腹囲	男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	—
	BMI	25 以上	—
血圧	収縮期血圧	130mmHg 以上	140mmHg 以上
	拡張期血圧	85mmHg 以上	90mmHg 以上
血糖	空腹時血糖	100mg/dl 以上	126mg/dl 以上
	HbA1c (NGSP値※)	5.6%以上	6.5%以上
脂質	中性脂肪	150mg/dl 以上	300mg/dl 以上
	HDLコレステロール	39mg/dl 以下	34mg/dl 以下
	LDLコレステロール	120mg/dl 以上	140mg/dl 以上
肝臓	AST (GOT)	31U/l 以上	51U/l 以上
	ALT (GPT)	31U/l 以上	51U/l 以上
	γ-GT (γ-GPT)	51U/l 以上	101U/l 以上

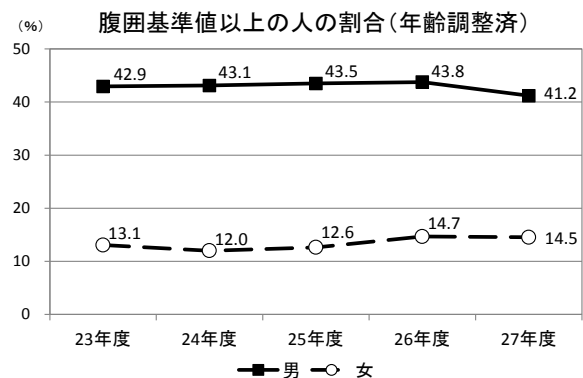
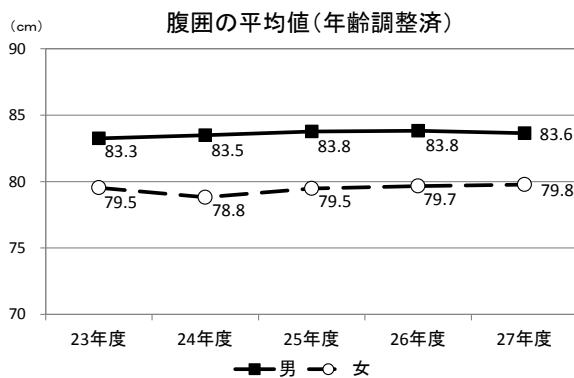
※HbA1cは、平成25年以降NGSP値。(JDS値+0.4%)

① 肥満

i) 腹囲

平成27年度の男性の腹囲の平均値は83.6cm、腹囲基準値以上の人の割合は41.2%でした。腹囲基準値以上の人の割合は、平成26年度に比較して低下しています。

女性の腹囲の平均値は79.8cmで、平成24年度以降わずかに上昇しています。腹囲基準値以上の人の割合は14.5%でした。



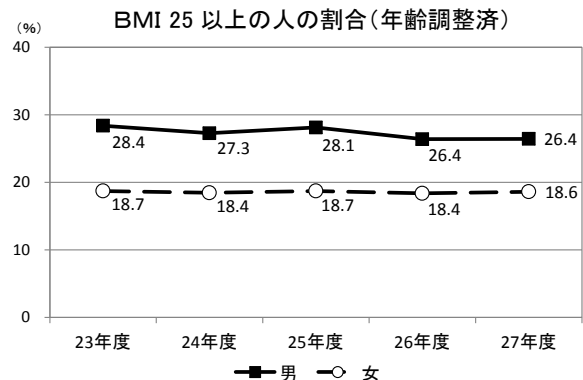
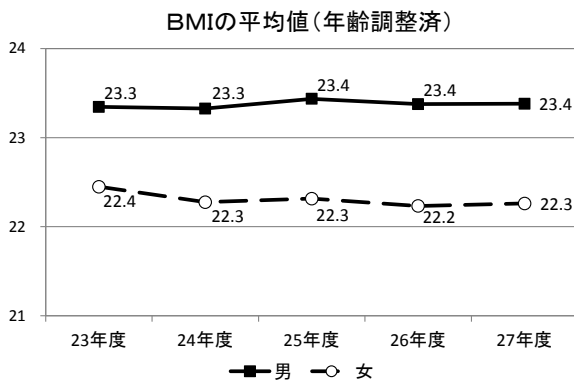
※年齢調整は、平成22年度埼玉県市町村国保の特定健診受診者を基礎集団とした。

資料：市町村国保の特定健診結果

ii) BMI

男性のBMIの平均値は23.4でした。BMI25以上の人の割合は26.4%で、平成25年度以降わずかながら低下しています。

女性のBMIの平均値は22.3、BMI25以上の人の割合は18.6%でした。



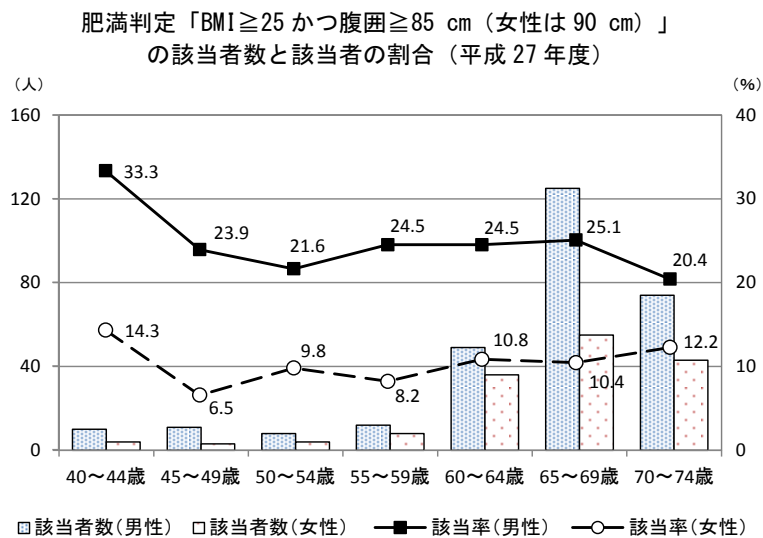
※年齢調整は、平成22年度埼玉県市町村国保の特定健診受診者を基礎集団とした。

資料：市町村国保の特定健診結果

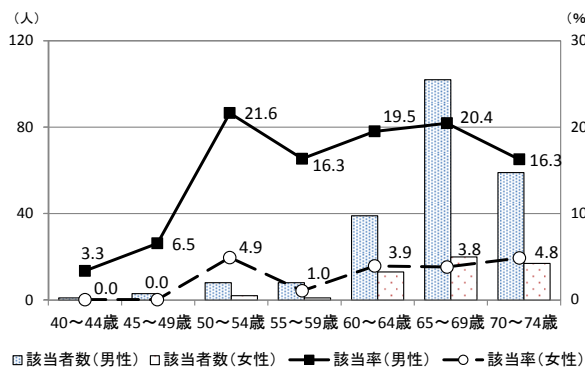
iii) 肥満判定の年齢別状況

BMI ≥ 25 かつ腹囲 ≥ 85 cm（女性は90cm）の該当者の割合を見ると、健診受診者数は少ないものの男女とも40～44歳が高くなっています。該当者数は60歳以上で増加し、男女とも65～69歳がピークになっています。

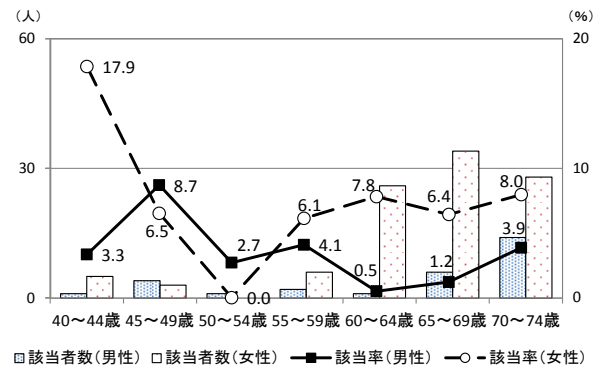
また、肥満判定「BMI < 25 かつ腹囲 ≥ 85 cm（女性は90cm）」の該当者は男性に多く、肥満判定「BMI ≥ 25 かつ腹囲 < 85 cm（女性は90cm）」の該当者は女性に多い傾向があります。



肥満判定「BMI < 25 かつ腹囲 ≥ 85 cm(女性は90cm)」の該当者数と該当者の割合（平成27年度）



肥満判定「BMI ≥ 25 かつ腹囲 < 85 cm(女性は90cm)」の該当者数と該当者の割合（平成27年度）

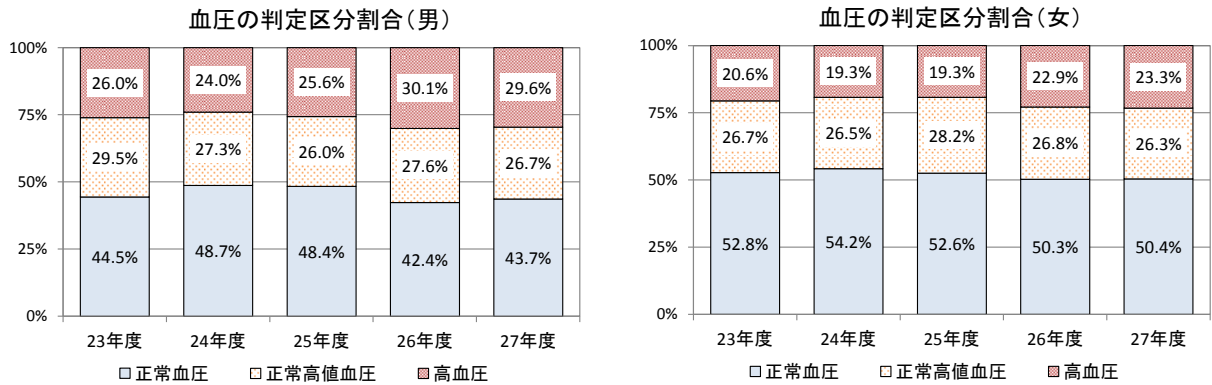


資料：市町村国保の特定健診結果

② 血圧

i) 判定区分別割合

判定区分「高血圧（収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上）」の割合は、男性が29.6%、女性は23.3%でした。男性は平成25年度以前に比較して高く、女性は平成25年度以降上昇しています。



資料：市町村国保の特定健診結果

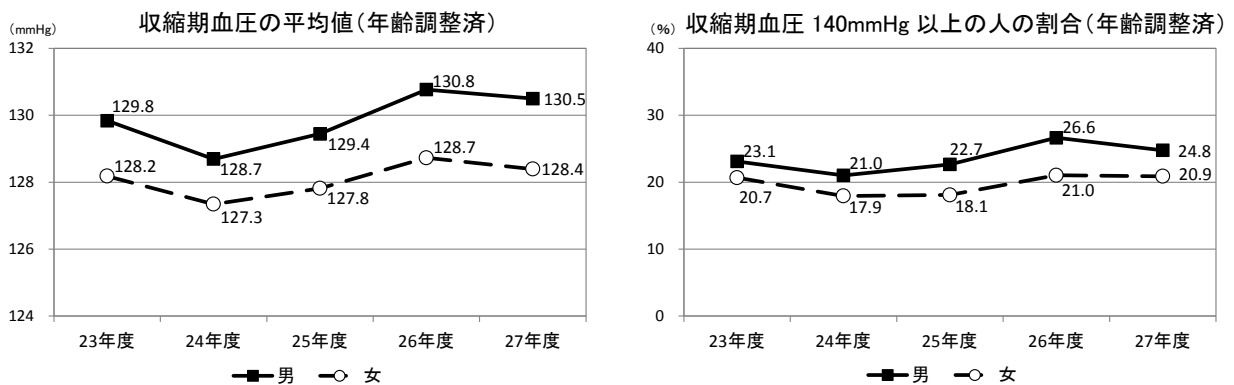
【参考】高血圧治療ガイドライン

	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	130未満	かつ 85未満
正常高値血圧	130～139	または 85～89
高血圧	140以上	または 90以上

ii) 収縮期血圧

収縮期血圧の平均値は、男性が130.5mmHg、女性が128.4mmHgでした、いずれも平成24年度以降の上昇から転じて、平成27年度はわずかに低下しました。

収縮期血圧140mmHg以上の人の割合は、男性が24.8%、女性は20.9%で、平成24年度以降の上昇傾向から、平成27年度は若干の低下となりました。



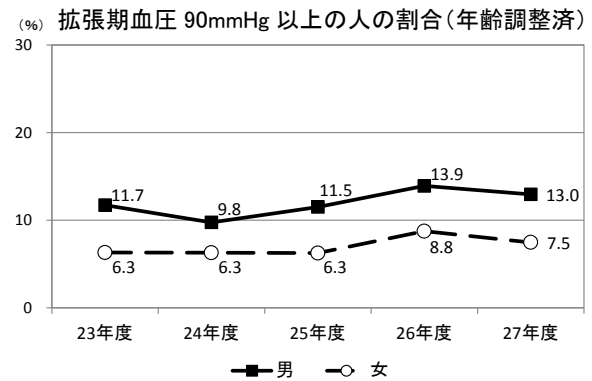
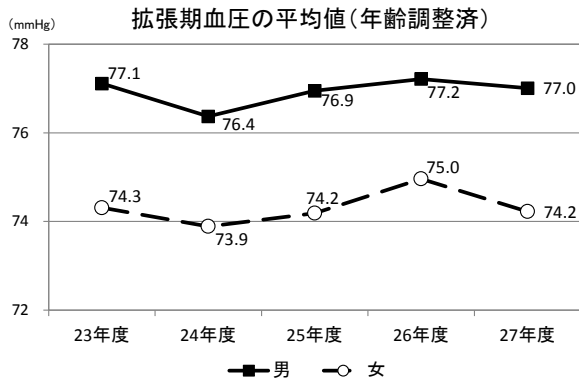
※年齢調整は、平成22年度埼玉県市町村国保の特定健診受診者を基礎集団とした。

資料：市町村国保の特定健診結果

iii) 拡張期血圧

拡張期血圧の平均値は、男性が77.0mmHg、女性が74.2mmHgでした。

男性の拡張期血圧90mmHg以上の人の割合は13.0%で、平成24年度以降の上昇が止まりました。女性の拡張期血圧90mmHg以上の人の割合は7.5%で、平成26年度に比較して低下しています。



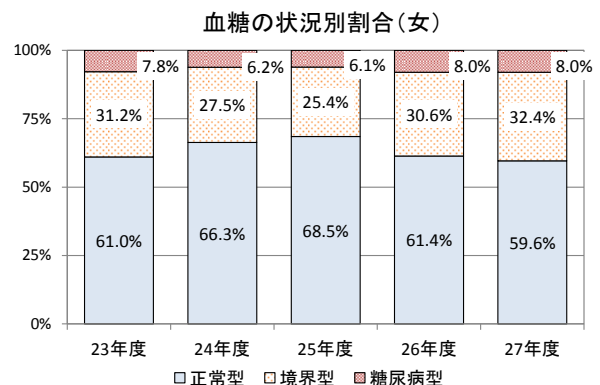
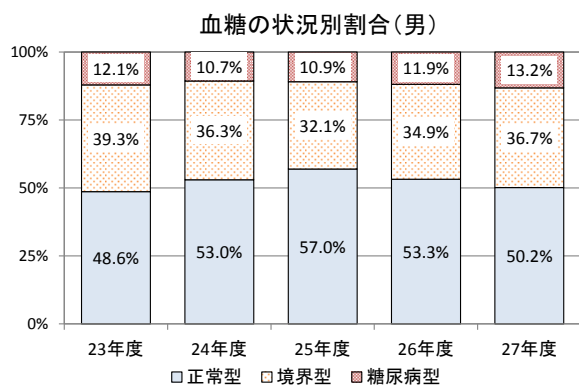
※年齢調整は、平成22年度埼玉県市町村国保の特定健診受診者を基礎集団とした。
資料：市町村国保の特定健診結果

③ 血糖

i) 血糖の状況別割合

血糖の状況別割合では、男性は糖尿病型が13.2%、境界型が36.7%で、糖尿病型は平成24年度以降、境界型は平成25年度以降上昇しています。

女性は糖尿病型が8.0%、境界型が32.4%でした。糖尿病型は平成23年度以降で最も高く、境界型も平成25年度以降上昇しています。



資料：市町村国保の特定健診結果

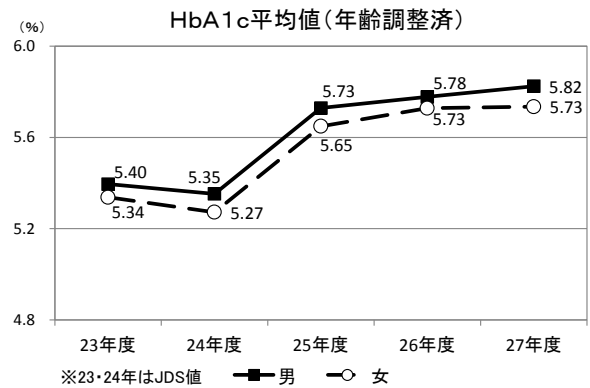
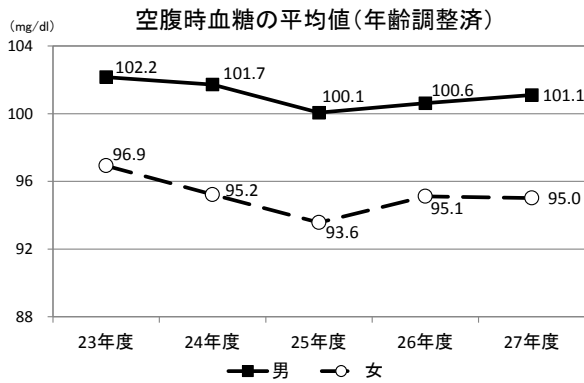
【参考】血糖の状況区分（日本糖尿病学会診断区分）

	空腹時血糖(mg/dL)	HbA1c(%)
正常型	100未満	または 5.9未満
境界型	100～126	または 5.9～6.5
糖尿病型	126以上	または 6.5以上

ii) 空腹時血糖とHbA1cの平均値

男性の空腹時血糖値の平均値は101.1mg/dℓ、女性は95.0mg/dℓでした。

HbA1cの平均値は、男性が5.82%、女性は5.73%でした。

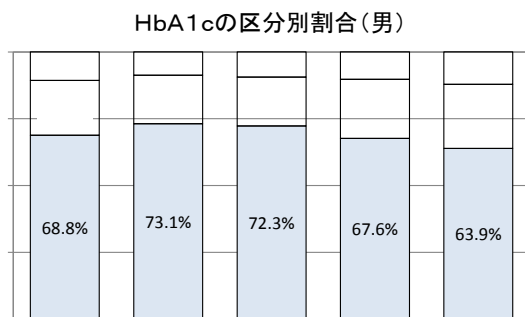


※年齢調整は、平成22年度埼玉県市町村国保の特定健診受診者を基礎集団とした。
資料：市町村国保の特定健診結果

iii) HbA1cの区別割合

男性のHbA1c6.5%以上の人の割合は12.1%、5.9~6.5%未満の人の割合は24.0%で、いずれも平成24年度以降上昇しています。

女性のHbA1c6.5%以上の人の割合は7.5%、5.9~6.5%未満の人の割合は23.4%でした。5.9~6.5%未満の人の割合は平成25年度以降上昇しています。



HbA1cの区別割合(女)

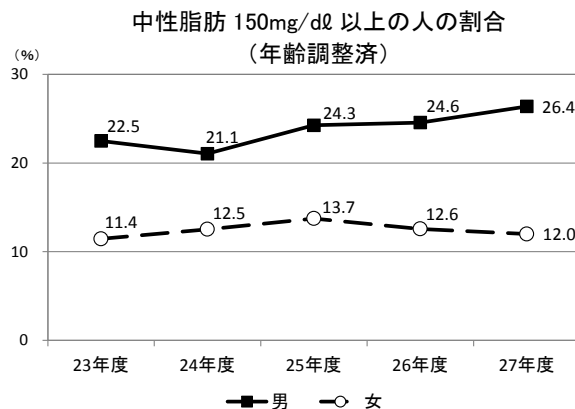
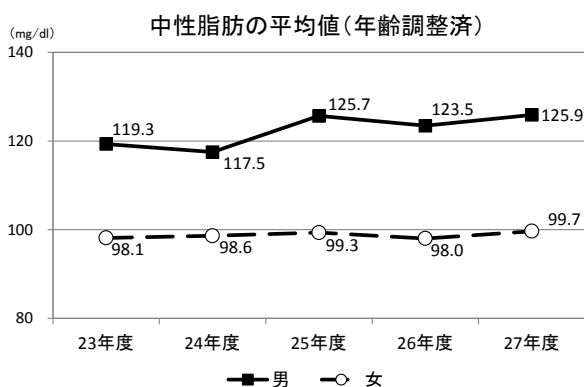
資料：市町村国保の特定健診結果

④ 脂質

i) 中性脂肪

中性脂肪の平均値は、男性が125.9mg/dℓ、女性が99.7mg/dℓでした。

中性脂肪150mg/dℓ以上の人の割合は、男性が26.4%で、平成24年度以降上昇しています。女性は12.0%で、平成25年度以降低下しています。

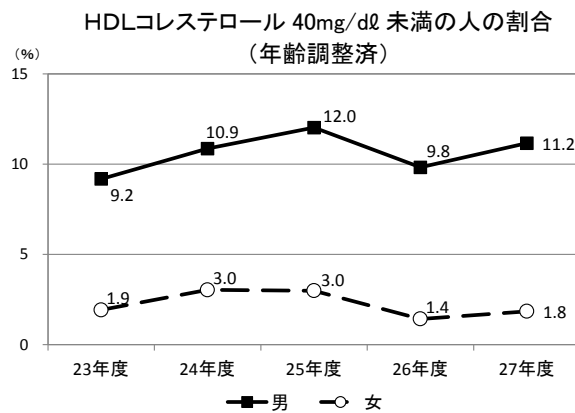
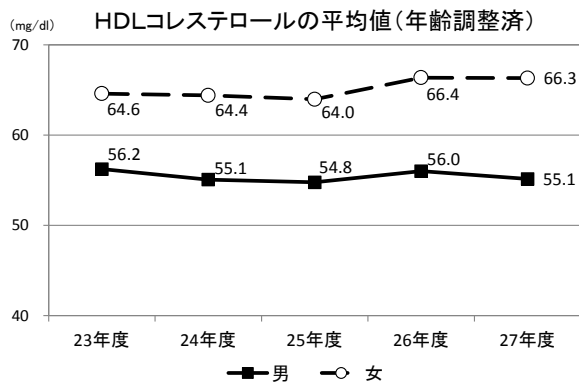


※年齢調整は、平成22年度埼玉県市町村国保の特定健診受診者を基礎集団とした。
資料：市町村国保の特定健診結果

ii) HDLコレステロール

HDLコレステロールの平均値は、男性が66.3mg/dℓ、女性が55.1mg/dℓでした。

HDLコレステロール40mg/dℓ未満の人の割合は、男性が11.2%、女性が1.8%でした。男性は平成26年度に比較して1.4%上昇しています。

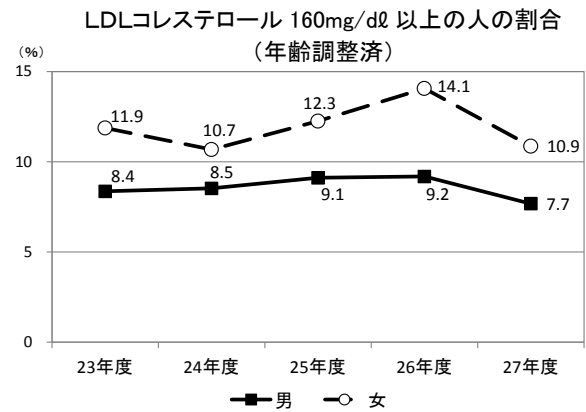
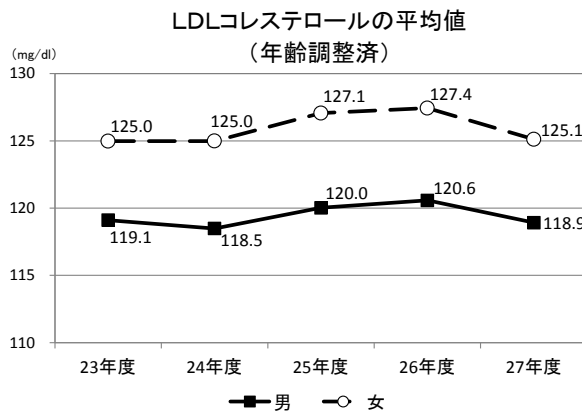


※年齢調整は、平成22年度埼玉県市町村国保の特定健診受診者を基礎集団とした。
資料：市町村国保の特定健診結果

iii) LDLコレステロール

LDLコレステロールの平均値は、男性が125.1mg/dℓ、女性が118.9mg/dℓでした。男女とも、平成26年度に比較して低下しています。

LDLコレステロール160mg/dℓ以上の人の割合は、男性が10.9%、女性が7.7%でした。平成26年度に比較して、男性は3.2%、女性は1.5%低下しています。



※年齢調整は、平成22年度埼玉県市町村国保の特定健診受診者を基礎集団とした。
資料：市町村国保の特定健診結果

(3) 二次健診

① 健診内容

対象者は、特定健康診査の結果において積極的支援、動機付け支援に該当し、かつ医師が二次健診が必要と判断した、年度末年齢40～64歳の方です。二次健診項目と対象者の基準等は下表のとおりです。

二次健診項目と対象者の基準等

項目	対象者の基準等
75g糖負荷試験	【対象者】 特定健康診査の結果において積極的支援、動機付け支援に該当し、かつ二次健診が必要と医師が判断した、年度末年齢40～64歳の方。 【実施項目】 医師の判断等により3項目を実施。
頸動脈エコー	
微量アルブミン尿	

② 実施状況

特定健康診査の結果により、医師の判断により実施しています。保健指導の際に担当者から二次健診の説明、受診券の交付をし、本人が予約して受診します。

二次健診の実施状況

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者	16 人	14 人	7 人	20 人
実施人数	10 人	11 人	6 人	13 人
実施率	62.5%	78.6%	85.7%	65.0%

③ 二次健診の結果

境界型糖尿病や頸動脈エコーでの所見のある方が多い傾向にあります。

二次健診の結果

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
75g 糖負荷 試験	実施人数	10 人	10 人	6 人	13 人
	境界型糖尿病	3 人 (30.0%)	5 人 (50.0%)	3 人 (50.0%)	7 人 (53.8%)
	糖尿病型	0 人 (0.0%)	0 人 (0.0%)	0 人 (0.0%)	3 人 (23.1%)
頸動脈エコー	実施人数	10 人	11 人	6 人	13 人
	所見あり (甲状腺含む)	5 人 (50.0%)	6 人 (54.5%)	3 人 (50.0%)	5 人 (38.5%)
微量アルブミ ン尿	実施人数	10 人	11 人	6 人	13 人
	30~300mg/ℓ	1 人 (10.0%)	1 人 (9.1%)	0 人 (0.0%)	5 人 (38.5%)
	300mg/ℓ 以上	0 人 (0.0%)	0 人 (0.0%)	0 人 (0.0%)	0 人 (0.0%)

※糖負荷試験については、糖尿病学会による判定。

(4) 特定保健指導の状況

特定保健指導は、指導量の確保と効果的な保健指導の実現を目指して、平成20年度当初から小川町が実施しており、対象者へ個別に指導勧奨を行い、個別面談や訪問指導することにより、指導実施率の向上を目指してきました。

小川町の特定保健指導の実施率は、全国及び埼玉県を上回っていますが、平成28年度で43.7%と目標である60%を下回っています。

積極的支援と動機付け支援の別で見ると、積極的支援の終了率は低い状況となっており、継続的な支援を最後まで実施することが難しい状況です。

特定保健指導の実施状況（法定報告数）

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
小川町	対象者数	286 人	289 人	296 人	286 人
	終了者数	160 人	132 人	144 人	125 人
	実施率	55.9%	45.7%	48.6%	43.7%
	目標実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
埼玉県 (市町村)	実施率	17.6%	16.1%	16.7%	17.9%
全国 (市町村)	実施率	23.7%	24.4%	25.1%	26.3%

小川町の実施状況の内訳（法定報告数）

	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	積極的 支援	動機付 け支援	積極的 支援	動機付 け支援	積極的 支援	動機付 け支援	積極的 支援	動機付 け支援
対象者（人）	63	223	59	230	55	241	56	230
終了者数（人）	6	154	4	128	1	143	5	120
終了率（%）	9.5	69.1	6.8	55.7	0.8	59.3	8.9	55.2

* 法定報告対象者：人間ドック受診者・職場健診等の結果提供者を含む。

実施年度途中加入者、資格喪失者及び75歳到達者を除く。

2 特定健康診査及び特定保健指導の課題

(1) 特定健康診査の課題

特定健康診査の受診率は毎年度向上を続けていますが、県内市町村の中では下位にとどまっており、目標受診率の達成は難しい状況にあります。このため、今後も引き続き、地域と一体となった受診勧奨の推進や、効果的なPRに努める必要があります。

また、健診項目については、現在は町独自の項目や二次健診を実施することで効果を上げています。これまでの健診結果の分析を通して、効果的な健診項目を精査し、今後活かす必要があります。

(2) 特定保健指導の課題

平成25年度からの第2期では、保健指導率は埼玉県や全国よりは上回っているものの、目標である60%を下回り、やや減少傾向にもあります。過去に保健指導を受けた方が、再度の保健指導を希望しない場合や、受診勧奨により医療で継続的支援につながっている方が増えている傾向にあると思われます。

また、積極的支援については、初回面接後の継続的な支援が途絶えてしまい、終了率の低さにつながっていると考えます。連続で対象になった方への通知方法、実施方法、継続支援のための取組について検討していきます。

(3) 内臓脂肪症候群の該当者・予備群の増加抑制

特定健康診査結果から得られる最近のデータでは、メタボリックシンドローム該当者の割合は穏やかな上昇傾向、予備群の割合は横ばい傾向となっています。内臓脂肪の蓄積は、高血圧、脂質異常、糖尿病等の生活習慣病につながることから、日ごろの食事や運動をはじめとした生活習慣の見直しについて、積極的な働きかけやPR、医療機関等との連携を図り、メタボリックシンドローム該当者、予備軍該当者の減少への取組が必要と考えます。

第2部

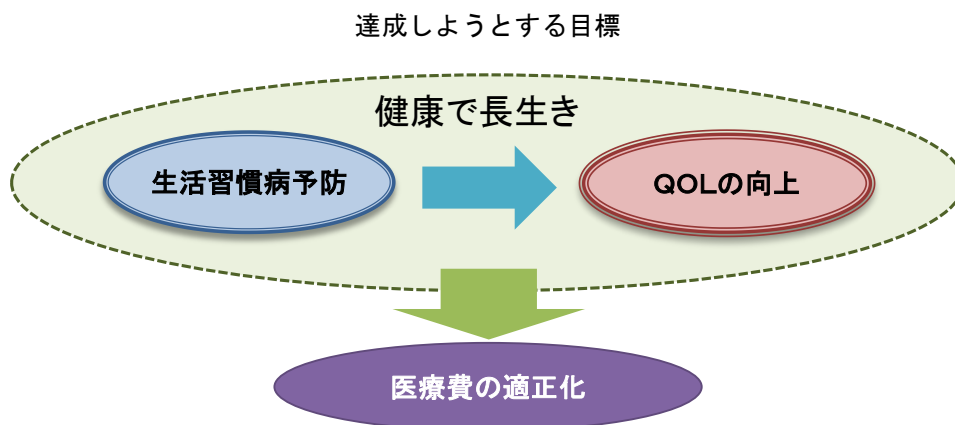
特定健康診査等実施計画

第1章 達成しようとする目標

1 目標の設定

町民一人ひとりが糖尿病等の生活習慣病を予防し、健康で長生きすることによって医療費の適正化が図られ、生活の質（QOL）を向上させることを目指すため、特定健診等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取組を強化します。

- 特定健診の受診率向上
- 特定保健指導の実施率向上
- 目標設定時と比べたメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率



2 小川町国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針で示された参酌標準に基づき、第3期の目標として特定健康診査実施率、特定保健指導実施率並びにメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の減少率を以下のとおり設定します。

第3期計画の目標値

区 分	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
特定健康診査受診率	43.0%	46.5%	50.0%	53.5%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	48.0%	50.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%
内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率※	平成35年度までに25%減少					

※平成20年度対比の内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の減少率

(1) 特定健康診査の対象者数及び実施予定者数

上記の目標値を達成するため、これまでの推計結果を基に算出した特定健康診査及び特定保健指導の実施予定者数は以下のとおりです。

特定健康審査対象者数及び実施予定者数（推計）

区 分	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
対象者数（推計）	6,700	6,812	6,815	6,634	6,453	6,272
実施予定者数 （推計）	2,900	3,168	3,408	3,549	3,678	3,763

資料：町の人口推計から対象者数を推計

(2) 特定保健指導の対象者数及び実施予定者数

特定健康診査対象者数及び実施予定者数を基に算出した、特定保健指導の動機付け支援対象者数、積極的支援対象者数と実施予定者数は、それぞれ以下のとおりです。

特定保健指導対象者数及び実施予定者数（推計）

区 分	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
動機付け支援 対象者数（推計）	272	295	317	330	342	350
積極的支援 対象者数（推計）	85	92	99	103	107	110
動機付け支援実施 予定者数（推計）	125	148	189	210	199	210
積極的支援実施予 定者数（推計）	39	46	52	57	62	66

資料：町の人口推計から対象者数を推計

※実施予定者数は初回面談実施数の目標値

3 受診率向上のための対策

目標達成のために、これまで実施してきた効果的な取組を継続し、さらに新規の取組や改善を重ねることで、より多くの対象者が受診できる環境整備に努めます。

特定健診・特定保健指導受診率向上策

項目	受診率向上対策（継続事業含む）
広報	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広報おがわ、町ホームページの活用及び掲載記事の工夫 ○ 各年度に保健事業計画を全戸配布 ○ 保険証送付時にチラシ等を同封 ○ けんこう大使「星夢ちゃん」と一緒に各種イベントへの参加、チラシ等の配布、受診の呼びかけ ○ 医療機関、町内店舗へのポスター掲示 ○ 職員による啓発ポロシャツの着用
受診環境	<ul style="list-style-type: none"> ○ 実施期間の見直し ○ 受診券をより分かり易く改善
継続受診	<ul style="list-style-type: none"> ○ 受診時の継続受診勧奨の強化 ○ 希望する受診者に対し、これまでの受診データを記録した経年結果表を配布することで継続受診を勧奨
保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ○ 電話での指導勧奨の継続実施 ○ 指導を受けやすい時間帯などの配慮
未受診者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 区長会、各行政区への啓発活動の強化 ○ 地元開催行事への出前講座 ○ 連続未受診者や受診回数の少ない者への受診勧奨 ○ 未治療の若年者層への啓発の工夫 ○ 受診率が低い層への重点的な受診勧奨 ○ 農協等他事業者との連携による健診の取組 ○ 医療機関と連携し、治療中、通院中であって未受診の被保険者の診療情報提供の推進
財政及び人材	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診及び特定保健指導に必要な財源の確保 ○ 目標達成のための人材の確保及び委託の検討

4 目標値以外の対策

(1) 生活習慣病対策事業（糖尿病性腎症重症化予防対策事業）

糖尿病が重症化するリスクの高い未治療者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で治療中の通院患者に対して、重症化を予防する体制整備に努め、人工透析への移行の防止・遅延に取り組みます。

(2) 人間ドック事業

小川町の特定健康診査の健診項目を満たす医療機関で実施します。また、消化器や腹部など全身的な検査、がん検診等を含めた総合的な検査を受診者が選択して実施できるように、検診費用の一部を小川町が負担し実施します。

(3) 診療情報提供事業

医療費の適正化及び住民の健康保持のために特定健康診査の受診率を上げることを目的として、特定健診に相当する診療情報を医療機関から町に情報提供する体制を整備します。

(4) がん対策

主な死因の死亡数・死亡率で連続1位となっている疾患として、悪性新生物があげられます。高額な医療費の適正化のためにも、早期発見、早期治療が求められています。特定健康診査と各種がん検診の同時受診の推進を図ります。

(5) 重複頻回受診者訪問指導

医療費適正化の取組の一環として、適正な医療機関へのかかり方の普及啓発を行うとともに、重複して同じ診療科に頻回に受診している者に対して保健指導を行っていきます。

(6) 喫煙、アルコール対策

喫煙は循環器疾患の発症リスクとして重要であり、アルコールも一定量を超えるとリスクが高まることから、その危険性について普及啓発を図るとともに、特定保健指導の際に問診票から把握した情報をもとに効果的な指導を行います。

第2章 特定健康診査等の実施方法

健診事務や保健指導の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築します。また、必要に応じて内容の見直しを行うなど改善に努めます。

1 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中40歳以上75歳未満でかつ、健診受診日に引続き国民健康保険加入者である方。

(2) 実施場所

委託方式による個別健診を、比企医師会で契約した医療機関において実施します。

(3) 実施項目

① 健診項目

内臓脂肪型肥満に着目した、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項目とします。

健診項目は、国が定めた基本的な健診の項目に、町独自の追加健診の項目として、血清クレアチニン、eGFR、血清尿酸、貧血検査、尿検査、心電図検査、眼底健診を加えて実施します。

② 二次健診項目

また、二次健診として、健診結果を基に医師の判断により必要に応じて、75g糖負荷試験、微量アルブミン尿、頸動脈エコー検査を実施します。

特定健診実施項目

区 分		内 容	
特定健康診査	基本的な健診の項目	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	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			B M I
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	中性脂肪
			H D L コレステロール
			L D L コレステロール
		肝機能検査	A S T
			A L T
			γ-G T
		血糖検査	空腹時血糖 ^{※1}
H b A 1 c			
尿検査	糖		
	蛋白		
追加健診の項目 ^{※2}	血清クレアチニン、e G F R、血清尿酸		
	貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
	尿検査	潜血	
心電図検査			
二次健診の項目 ^{※3}	75g糖負荷試験		
	微量アルブミン尿		
	頸動脈エコー		

※1 問診時等に採血時間（食後10時間以上か未満か）について確認すること。

※2 追加健診の項目は、基本的な健診の項目に追加して全員に実施すること。

※3 二次健診の項目は、小川町から二次健診受診券の交付があった者に実施すること。

(4) 実施時期または期間

委託契約医療機関において、特定健康診査は6月～12月に実施しますが、受診状況に応じて期間の見直しも検討します。

(5) 外部委託の方法

① 業務委託先

一般社団法人 比企医師会に委託します。

② 特定健康診査委託基準

厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たすこととします。

(6) 特定健康診査委託単価及び自己負担額

① 特定健康診査委託単価

診療報酬単価基準及び健診事業国庫補助基準等を考慮し、比企医師会等と協議して定めます。

② 自己負担額

健診事業国庫補助基準及び埼玉県後期高齢者医療広域連合の健診事業の自己負担基準等を考慮して定めます。

(7) 周知や案内の方法

① 周知・案内の方法

4月1日現在国民健康保険に加入の対象者に、5月末までに郵送で、受診券（特定健康診査と眼底健診）、受診医療機関一覧を送付します。途中加入者には、資格確認ができた時点で希望に応じて交付します。また、国保加入手続きの時等にも案内をします。

40歳で初めて健診の対象となる方には、健康診査の啓発を含めた内容を追加し、大型の封筒で送付します。

周知の徹底を図るため、積極的に周知広報活動を行います。（41頁表参照）

② 受診方法

対象者は、受診券が届いたら、受診医療機関へ直接申し込みをします。申し込んだ日時に受診医療機関へ受診券を提出のうえ、受診券整理番号、対象者氏名、性別、生年月日、有効期間、健診内容、自己負担金、保険者情報の記載の他、受診にあたっての注意事項と国への報告等への同意を含め、受診時に自署と電話番号の記入を必須としています。

(8) 事業者健診等の健診受診者のデータの収集

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく事業主健診を受診した者のデータについては、個別に小川町に提出を求めています。

なお、提出にあたっては磁気媒体または紙媒体とします。

(9) かかりつけ医との連携

受診率向上を図るため、かかりつけ医との連携を図ります。

また、受診者への継続的な健診受診の説明を促すとともに、治療中・定期通院中の方への特定健診の受診勧奨及び診療情報提供事業の取組を進めます。

(10) 健診結果の返却と情報提供

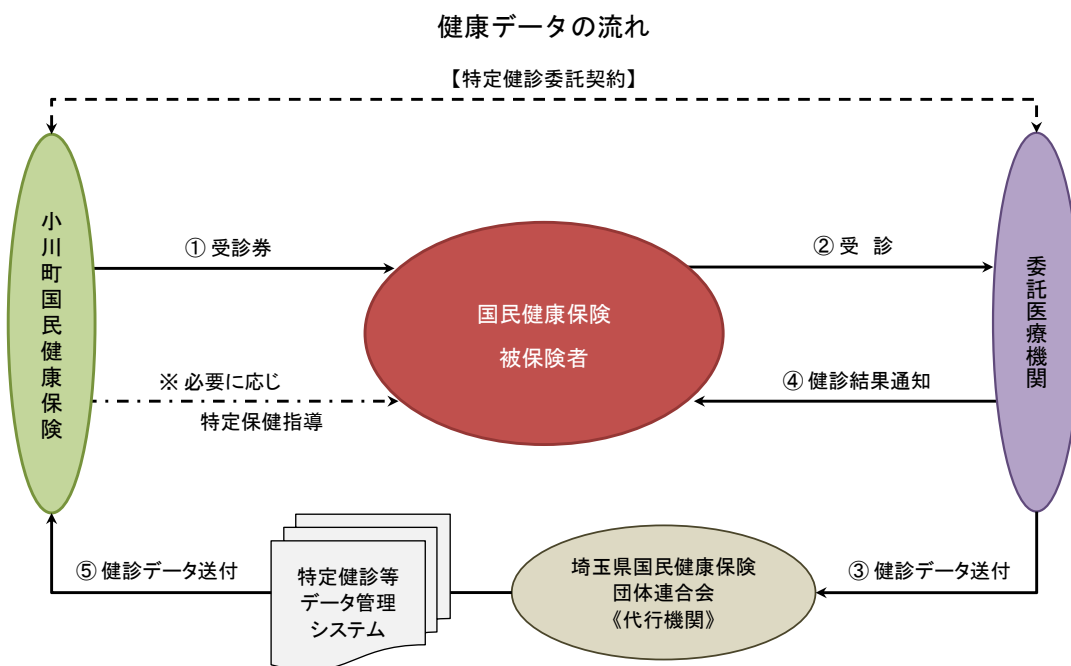
健診結果については、受診医療機関から直接本人に返却し、医師から結果の説明を受けることができます。その際、生活習慣の改善に関する情報提供を実施します。

また、経年の検査データを希望される場合には、個別に対応します。

地域、医療機関と連携し、内臓脂肪症候群以外の者も含め多くの受診者が生活習慣の改善、必要な治療または服薬、健康診査の継続受診に繋がるよう、チラシや広報等を活用し、情報提供を行います。

(11) 代行機関

特定健康診査及び特定保健指導に関する費用決裁業務、共同処理業務などの委託業務のうち、必要なものは埼玉県国民健康保険団体連合会に委託します。



2 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果に基づき、以下の条件により抽出し階層化します。これにより積極的支援、動機付け支援となった方を保健指導の対象とします。

特定保健指導の対象者の選定と階層化の基準

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		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当				
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当				
	1つ該当				

- ①血 糖 : 空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上 (平成 25 年度から NGSP 値)
 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 : 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85 mm Hg 以上
 ④喫煙歴 : 合計 100 本以上または 6 か月以上吸っている者で最近 1 か月間も吸っている者
 ※糖尿病、高血圧、脂質異常症 (高脂血症) の薬剤治療を受けている者は除く

(2) 実施場所

小川町内の公共施設を利用して実施します。

(3) 実施内容

① 実施内容

「標準的な健診・保健指導プログラム (平成 30 年度版)」 (平成 30 年厚生労働省健康局) 及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き (第 3 版)」 (平成 30 年厚生労働省保険局) に記載されている内容に準拠します。

特定保健指導では、対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるよう支援するため、健康課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を立てられるよう支援できるプログラムを提案し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行っていきます。

② 実施方法

<個別面接（面談または訪問）>

		積極的支援	動機付け支援
支援形態		個別支援	
支援時間		1人30分程度、その他	
支援内容	初回面接	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣と健診結果の関係、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と生活習慣改善の必要性を説明 対象者と共に、行動目標、支援計画を作成 早期介入のための二次健診等の勧奨と支援（該当者） 	
	継続的支援	<ul style="list-style-type: none"> 行動目標の実施状況の確認や必要に応じた支援 栄養、運動等の実践的な指導 行動目標の維持、称賛や励まし 	<ul style="list-style-type: none"> 行動目標の実施状況の確認や必要に応じた支援
	評価	身体状況や生活習慣の変化の確認	
終了基準		180ポイント達成者	6か月後に効果判定できた者
その他		経年結果票作成、統一した記録様式、学習教材の利用	

<グループ支援>

特定保健指導対象者に集団での運動や栄養・食生活の実践方法について指導する教室を開催します。

<保健指導の考え方>

2年連続して積極的支援に該当した方で2年目の状態が改善している場合、2年目の特定保健指導を動機付け支援とし指導し、また積極的支援対象者で評価の指標として3か月後に改善している場合は終了とするなど、保健指導量にとらわれない柔軟な運用で対応することで脱落者の減少に努めます。実績の評価は、6か月を基本としますが、実施状況により3か月への変更も視野に入れていきます。

健診当日に健診委託機関で初回面接の分割実施ができる場合には、医療機関との連携をとり実施していける体制づくりをして初回指導率の向上に努めます。

(4) 実施時期または期間

健診結果から特定保健指導対象者の選定及び階層化終了後に実施します。概ね8月から3月までを保健指導の実施期間とします。

(5) 外部委託について

① 外部委託の有無

当面は小川町が保健指導を実施し、保健指導の量の確保と効果的な保健指導の実現を目指します。

② 外部委託についての基本的な考え方

保健師等の配置状況を勘案し、医療機関等において特定保健指導を適正に実施することができるかと町長が認めた場合には、特定保健指導を委託することができるものとします。また外部委託は、利用者が委託機関で指導を受ける場合、若しくは小川町が実施する場所に委託業者が出張派遣し実施する場合があります。

なお、外部委託を実施する場合には、厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たすこととします。

(6) 周知や案内の方法

① 周知の方法

特定健康診査における保健指導については、健診に関連した周知の際に行うとともに、メタボリックシンドロームについての啓発を行います。

② 特定保健指導の案内方法

特定健診の結果、保健指導の対象に該当する方には、「特定保健指導のお知らせ」を送付します。その際、対象者、実施予定日、実施場所、特定保健指導の対象となる基準を記載し、担当者から連絡することとします。

小川町が直接実施の為、資格確認、利用券の発行は小川町が行い、費用負担は当面は無料とします。

(7) 特定保健指導のデータの収集・活用・保管

特定保健指導のデータは、国の定める電子的標準様式により作成後、国保連へデータを提出します。特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連の管理及び保管を委託します。

また指導対象者については、小川町が個々のカルテを作成し、経年の結果や指導経過がわかるように管理します。

(8) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健師、管理栄養士、看護師等の専門職としての資質の向上を図るため、定期的な研修や情報提供を通じて特定保健指導を担当する職員として人材育成に努め、その活用を図ります。

当面、小川町が直接保健指導を実施しますが、特定保健指導対象者数または保健指導の実施方法によっては、アウトソーシングの活用も検討します。

3 特定保健指導以外の保健指導

(1) 対象者

特定健診受診者のうち特定保健指導対象者以外の受診者、小川町国民健康保険人間ドック受診者、30歳代健康診査受診者、後期高齢者医療健康診査受診者については、本人からの希望により保健指導を実施し、必要に応じて医療機関への受診勧奨等を行います。

また生活習慣病重症化予防として、下記の条件をもとに慢性腎臓病（CKD）の予備群、高血圧Ⅱ度以上の方に対し、保健指導を実施して重症化の予防、受診勧奨を行います。

対象者	概要
慢性腎臓病（CKD）予備群	GFRが60%未満または尿たんぱく（+）以上の者（CKD重症度分類による）
高血圧Ⅱ度以上の者	収縮期血圧 160mmHg 以上、または拡張期血圧 100mmHg 以上に該当する者。「高血圧治療ガイドライン2014」による、

(2) 実施場所

(3) 実施内容

(4) 実施時期または期間

(5) 周知や案内の方法

(6) 受診券・利用券

特定保健指導の実施方法に準拠します。

(7) 外部委託

特定保健指導以外の保健指導については、小川町が直接実施します。

4 実施における年間スケジュール

特定健康診査・特定保健指導の年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	健診対象者の抽出 除外者登録 委託契約		
5月	受診券の印刷、送付 委託医療機関への依頼		特定健診PR
6月	○特定健診開始		
7月	過年度未受診者 への受診勧奨		
8月	当該年度未受診者 への受診勧奨	対象者の抽出 通知の印刷・送付 ○保健指導開始 情報提供者への 経年結果表発送	代行機関との費用 決裁の開始
9月			
10月			基金への法定報告 (前年度分)
11月			
12月	特定健診終了		
1月			
2月			
3月		保健指導終了	
4月		○保健指導継続実施 統計処理	健診データ抽出 実施率等の処理
5月			特定健康診査費用 決済最終

※事業開始後の実績等を踏まえた上で、適宜修正を行います。

第3章 個人情報の保護

1 記録の保存方法

(1) 保存方法

特定健康診査、特定保健指導の実施結果は、国が定める標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルでの送受信を原則とします。

保険者に送付された実施結果は、特定健診等データ管理システムにおいて管理し、特定保健指導への活用を図ります。

(2) 保存年限

特定健康診査等の記録の保存義務期間は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第10条に基づき、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなります。

(3) 保存年限経過後の取扱い

保存年限経過後のデータは、消去・廃棄（異動の場合は翌年度末までバックアップ）します。

2 管理ルール

(1) 基本的な考え方

保険者は、特定健康診査、特定保健指導等で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン並びに小川町個人情報保護条例（平成13年小川町条例第2号）等を踏まえた対応を行います。

その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮した上で、効率的かつ効果的な特定健康診査等を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することができるものとします。

(2) 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律に基づく「国民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」に基づいて行います。

特定健康診査または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、委託先の履行状況を管理していきます。

(3) 守秘義務規定

個人情報을適正に取り扱うため、次のとおり守秘義務に関する規定が設けられています。

○ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号・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洩らしたときは、1年以下の懲役又は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（昭和57年法律第80号・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康診査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っては、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洩らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

○ 小川町個人情報保護条例（平成13年10月1日施行）

第3条 実施機関は、個人情報（個人情報に該当しない特定個人情報を含む。以下この条において同じ。）の収集等を行うに当たっては、個人の権利利益を尊重するとともに、個人情報の保護に必要な措置を講じなければならない。

2 実施機関の職員は、職務上知り得た個人情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

第25条 実施機関の職員若しくは職員であった者又は第12条第1項の委託を受けたものが行う業務若しくは公の施設の管理の業務に従事している者若しくは従事していた者が、正当な理由がないのに、個人の秘密に属する事項が記録された保有個人情報を含む情報の集合物であって、一定の事務の目的を達成するために特定の保有個人情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したもの（その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。）を提供したときは、2年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

第26条 前条に規定する者が、その業務に関して知り得た保有個人情報を自己若しくは第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用したときは、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 公表や周知の方法

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19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」に基づき、国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、またはこれを変更したときは、広報紙及び町のホームページ等に掲載し、広く住民に周知を図ります。

2 普及と啓発

特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発については、広報紙への特集記事の掲載、医療機関等へのポスター掲示など普及啓発に努めます。

また、被保険者証の更新時等様々な機会を利用して、特定健康診査についての案内に努めます。

【広報等による普及】

- 広報おがわへの掲載
- 町ホームページへの掲載
- 各年度に保健事業計画を全戸配布
- 保険証送付時のチラシ等の同封
- けんこう大使「星夢ちゃん」の各種イベントへの参加、チラシ等の配布
- 医療機関、町内店舗へのポスター掲示

【未受診者に対する啓発】

- 区長会、各行政区への啓発活動の強化
- 地元開催行事への出前講座
- 連続未受診者や受診回数の少ない者への受診勧奨
- 未治療の若年者層への啓発の工夫
- 受診率が低い層への重点的な受診勧奨
- 農協等他事業者との連携による健診の取組
- 医療機関と連携し、治療中、通院中であって未受診の被保険者の診療情報提供の推進

第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健診・特定保健指導は、できる限り多くの対象者に効果的・効率的に実施することで、メタボリックシンドロームであってリスクを有する人を減らしていくことが重要です。そのため、計画的かつ着実に特定健診・特定保健指導を実施するとともに、目標値の達成状況やその経年変化等について定期的に評価し、必要に応じて実施計画を見直します。

1 特定健診・特定保健指導の実施率の評価

特定健診・特定保健指導の実施率を各年度終了後に確認し、実施計画における目標値の達成状況を把握します。

2 特定健康診査等実施計画の見直し

(1) 見直しの方法

特定健康診査、特定保健指導の成果については、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移など、数値データとして表れるには長期間を要することが想定されるため、最終評価のみではなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価できる事項についても評価を行います。

(2) 見直しのスケジュール

毎年の事業計画の策定時や次期実施計画の策定時だけでなく、日々の事業実施の中から評価の結果、課題を抽出し、改善方法や解決方法の検討を行います。

また、小川町国民健康保険運営協議会をはじめとする関係組織や団体などからも意見をいただきながら総合的に検証を行い、最終年度となる平成35年度に最終評価を行い、次期実施計画の策定に反映させることとします。

(3) 評価・見直しの体制

特定保健指導の評価は、特定保健指導の評価の指標に基づいて行います。

特定保健指導の評価の指標

対象	評価項目	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価 責任者
個人	(P) 意欲向上 (P) 知識の獲得 (P) 運動、食事、喫煙、飲食等の行動変容 (P) 自己効力感	行動変容ステージ（準備状態）の変化 生活習慣改善状況	質問票、観察、自己管理シート	6か月後	保健指導実施者等
	(O) 健診データの改善	肥満度（腹囲、BMI など）、血液検査（糖、脂質）、メタリックシフト [®] ロームのリスク個数、禁煙	健診データ	1年後	
集団	(P) 運動、食事、喫煙、飲食等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察、自己管理シート	1年後 3年後	保健指導実施者及び医療保険者
	(O) 対象者の健康状態の改善	肥満度（腹囲、BMI など） 血液検査（糖、脂質）、メタリックシフト [®] ローム者、予備群の割合、禁煙	健診データ 疾病統計	1年後 3年後 5年後	
	(O) 対象者の生活習慣病関連医療費	医療費	レセプト	3年後 5年後	
事業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた支援材料 (P) 保健指導の記録	生活習慣改善度	指導過程（記録）の振り返り、カンファレンス [®] アレビュー	指導終了後にカンファレンスを持つなど	保健指導実施者
	(S) 社会資源を有効に効果的に活用して、実施したか（委託の場合、委託先が提供する資源が適切であったか）	社会資源（施設、人材資源等）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	1年後	医療保険者
	(P) 対象者の選定は適切であったか (P) 対象者に対する支援方法の選択は適切であったか (P) 対象者の満足度（委託の場合、委託先が行う保健指導の実施が適切であったか）	受診者に対する保健指導対象者の割合 目標達成率 満足度	質問票、観察、アンケート	1年後	
	(O) 各対象者に対する行動目標は適切に設定されたか、積極的に健診、保健指導を受ける状態か	目標達成率 プログラム参加継続率（脱落率） 健診受診率	質問票、観察、アンケート	1年後	
最終評価	(O) 全体の健康状態の改善	死亡率、要介護率、有病者、予備群、有所見率など	死亡率、疾病統計、健診データ	5年後	医療保険者
	(O) 医療費適正化効果	生活習慣病関連医療費	レセプト		

※評価項目 (S) : ストラクチャー（構造） (P) : プロセス（過程） (O) : アウトカム（結果）

第6章 その他

1 事業主との連携

事業者等、他の法令等に基づく健診の結果データを、高齢者の医療の確保に関する法律第27条により提供を求めることについて、事業主と実施時期や方法、労働者の同意を得る等、十分に調整し連携を図ります。

2 他の健診・検診との連携

各種健診等を効率的に実施するために、関係各課と連携し、特定健康診査と合わせた効率的な実施方法等の改善について積極的に取り組みます。

また、健康管理システムデータの有効活用を図ります。

各種健診等

年 齢	20 歳～	30 歳～	40 歳～	50 歳～	75 歳～
健康診査		30 歳代 健診	特定健康診査（国保）		健康診査（後期高齢者）
			人間ドック（国保）		人間ドック（後期高齢者）
がん検診			胃がん・肺がん・大腸がん検診（40 歳以上：男女）		
		乳がん検診（30 歳以上：女性）			
	子宮頸がん検診（20 歳以上：女性）				

3 データヘルス計画の推進

小川町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、被保険者の健康保持増進と効果的かつ効率的な保険事業の実施を図るため、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った計画を運用します。

4 事業運営上の連携

事業運営にあたり、国保部門、衛生部門及び介護部門等関係機関と連携を強化し、共通認識を持って問題解決に取り組むものとしします。

5 実施体制の確保

保険者として、研修の実施等により、特定健康診査や特定保健指導に係る事務に従事する者の知識及び技術の向上に努めます。

－ 用 語 集 －

用 語	解 説								
悪性新生物	腫瘍には良性と悪性がありますが、生命に危険を及ぼしたりする悪性の腫瘍をいい、「がん」はその代表です。主な疾患としては、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、悪性リンパ腫、白血病などがあります。								
医療保険者	医療保険事業を運営するために保険料（税）を徴収したり、保険給付を行う実施団体のことです。国民健康保険の場合は市町村又は各国保組合となります。								
階層化	特定健康診査は、特定保健指導の対象者を見つけ出すためのものであることから、特定健康診査の結果から内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じてレベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を行うため対象者の選定を行うことを階層化といいます。								
行動変容	習慣化された行動パターンを変えることをいいます。								
積極的支援	「動機付け」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続することを目指す支援のことです。								
動機付け支援	対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指す支援のことです。								
被保険者	国民健康保険に加入している方のことです。								
被用者保険	医療保険は職域を基にした被用者保険と、居住地を基にした国民健康保険に分けられます。被用者保険には、政府管掌保険、組合管掌保険、共済組合保険があります。								
保健指導判定値	特定保健指導（「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」）を実施する上で、支援レベルの階層化をするために国が定めた基準値のことです。								
療養（医療）諸費	療養の給付、食事療養、療養費、移送費を合計したものです。								
レセプト （診療報酬明細書）	医療機関が医療費等を保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名等の医療費の明細が記載されています。								
BMI	<p>Body Mass Index の略で、体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数のことです。BMI が 22 前後の体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であり、25 を超えると脂質異常症や糖尿病、高血圧などの生活習慣病のリスクが 2 倍以上になるとされています。</p> $BMI = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}}$ <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>判定</th> <th>BMI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>低体重</td> <td>18.5 未満</td> </tr> <tr> <td>標準体重</td> <td>18.5 以上 25.0 未満</td> </tr> <tr> <td>肥満</td> <td>25.0 以上</td> </tr> </tbody> </table>	判定	BMI	低体重	18.5 未満	標準体重	18.5 以上 25.0 未満	肥満	25.0 以上
判定	BMI								
低体重	18.5 未満								
標準体重	18.5 以上 25.0 未満								
肥満	25.0 以上								
P D C A サイクル	Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（見直し）の流れを次の計画に活かしていくプロセスのことです。								

第 3 期小川町特定健康診査等実施計画

平成 3 0 年 3 月発行

発行：小川町

〒355-0392

埼玉県比企郡小川町大字大塚 5 5 番地

Tel 0493-72-1221 (代表)

Fax 0493-74-2920

ホームページ <http://www.town.ogawa.saitama.jp/>
