

第2章 特定健康診査・特定保健指導の現状と評価

1. 特定健康診査・特定保健指導の現状

(1) 特定健康診査等の対象者

特定健診の実施年度中に40歳以上74歳となる加入者(当該年度において75歳に達する者も含む)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、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者(平成20年厚生労働省告示第3号)を除いた者とします。

(2) 特定健康診査の状況

① 受診率

特定健康診査は平成20年度から個別方式を採用し、町内はもとより比企管内の契約医療機関で受診できる体制により実施してきました。

特定健康診査にかかる費用の自己負担は一律900円とし、健診項目は国の基準以上にするなど、健診内容の充実を図り、町で実施している個別がん検診と同時に受診できるよう町民への啓発を行ってきました。また、独自に人間ドック検診や併診ドック検診を実施し予防事業にも努めてきました。

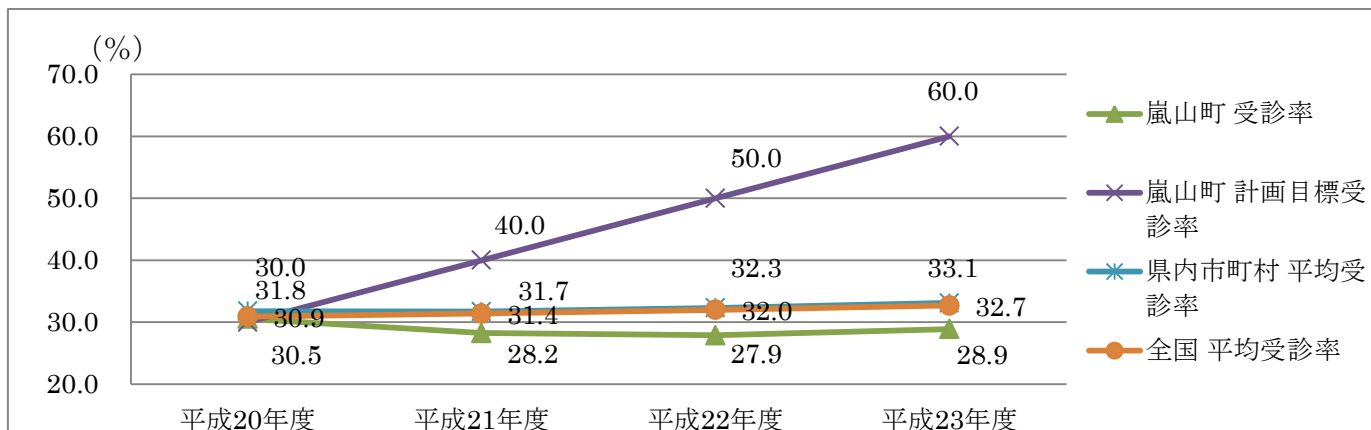
しかしながら、特定健康診査の受診率は、平成20年度30.5%(県内市町村順位:34位)、平成21年度28.2%(40位)、平成22年度27.9%(45位)、平成23年度28.9%(45位)と制度開始から横ばい傾向にあり、いずれの年度も県内市町村平均及び全国平均を下回っている状況です(表2-1・図2-1)。

受診者数は増加傾向にあるものの対象者数の伸びが顕著であり、いずれの年度においても、計画策定当初に設定した目標受診率には達していない状況です。

表2-1 特定健康診査受診率

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
嵐山町	対象者数(人)	3,562	3,671	3,708	3,773
	受診者数(人)	1,088	1,037	1,034	1,090
	受診率(%)	30.5	28.2	27.9	28.9
	計画目標受診率	30.0	40.0	50.0	60.0
埼玉県内市町村	平均受診率(%)	31.8	31.7	32.3	33.1
全国	平均受診率(%)	30.9	31.4	32.0	32.7(速報値)

図2-1 特定健康診査受診率



②受診者の傾向

特定健康診査の受診状況を年齢別・男女別にみると(表2-2・図2-2)、年齢では40、50歳代の受診率が特に低く4年間で10%台で推移しています。平成20年度の制度開始当初については関心も高く、男性の受診率は31.4%、女性の受診率は36.7%でしたが、年々受診率が低下傾向にあります。男女別では、平成23年度において、男性の受診率が26.4%、女性の受診率31.3%と男性の方が低い状況です。これらのことから、受診率を向上させるために重点的に働きかけるべきターゲットは「働き盛りの40、50歳代」といえます。

未受診者の背景を探るため、平成24年度に特定健康診査対象者に対してアンケート調査を実施しました(図2-3)。アンケートの回答結果の未受診の理由として「人間ドック等の健診受診者」以外の理由として「定期的に治療等を受けているから」「体調が悪くないから」「必要な時は医療機関にかかるから」が上位を占めていて、特定健康診査等の疾病予防に対する関心が薄い状況が確認できました。さらに、「忘れていた」「面倒」「忙しい」といった未受診者の理由もありました。

表2-2 性別・年齢階層別受診率の推移 (%)

	性別	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
40～44歳	男性	8.4	8.6	10.5	10.7
	女性	8.6	8.6	14.2	15.1
45～49歳	男性	11.8	8.7	14.3	9.9
	女性	24.0	11.6	17.6	24.4
50～54歳	男性	16.1	12.9	7.7	8.6
	女性	25.7	16.2	12.6	15.6
55～59歳	男性	22.0	18.1	18.8	15.3
	女性	30.3	25.5	20.1	22.4
60～64歳	男性	30.6	25.1	24.4	24.3
	女性	41.2	36.0	32.2	34.3
65～69歳	男性	42.0	35.1	32.7	35.7
	女性	42.7	37.0	36.0	36.3
70～74歳	男性	46.9	41.6	40.2	38.5
	女性	42.2	37.7	33.9	35.6
合 計	男性	31.4	26.9	26.3	26.4
	女性	36.7	31.4	29.4	31.3

図2-2 性別・年齢階層別受診率の推移

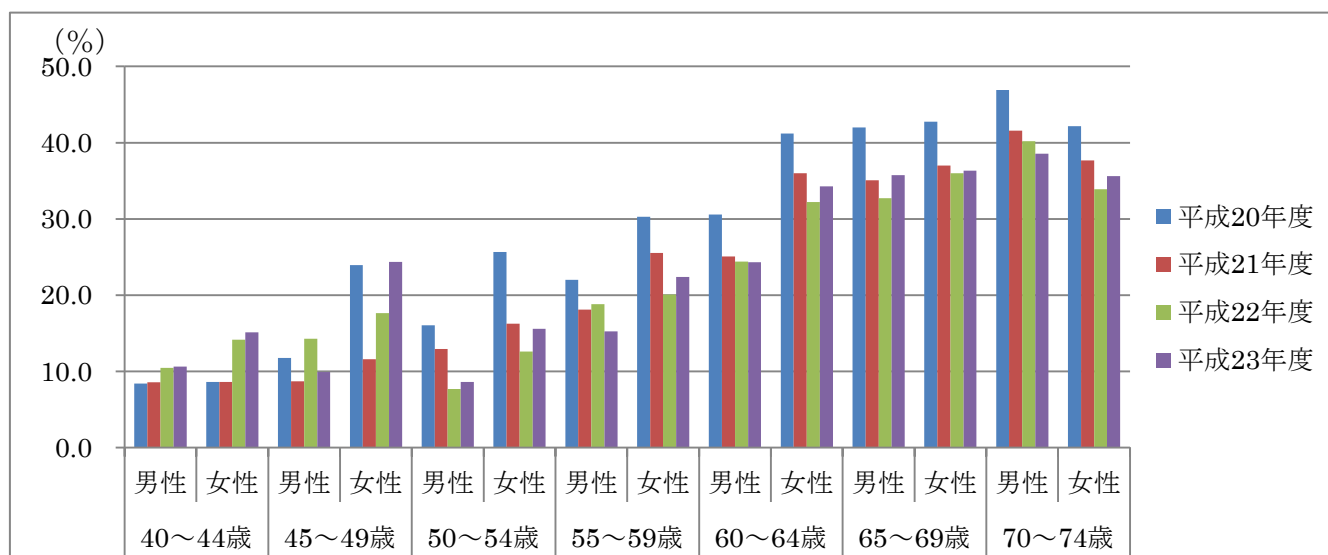
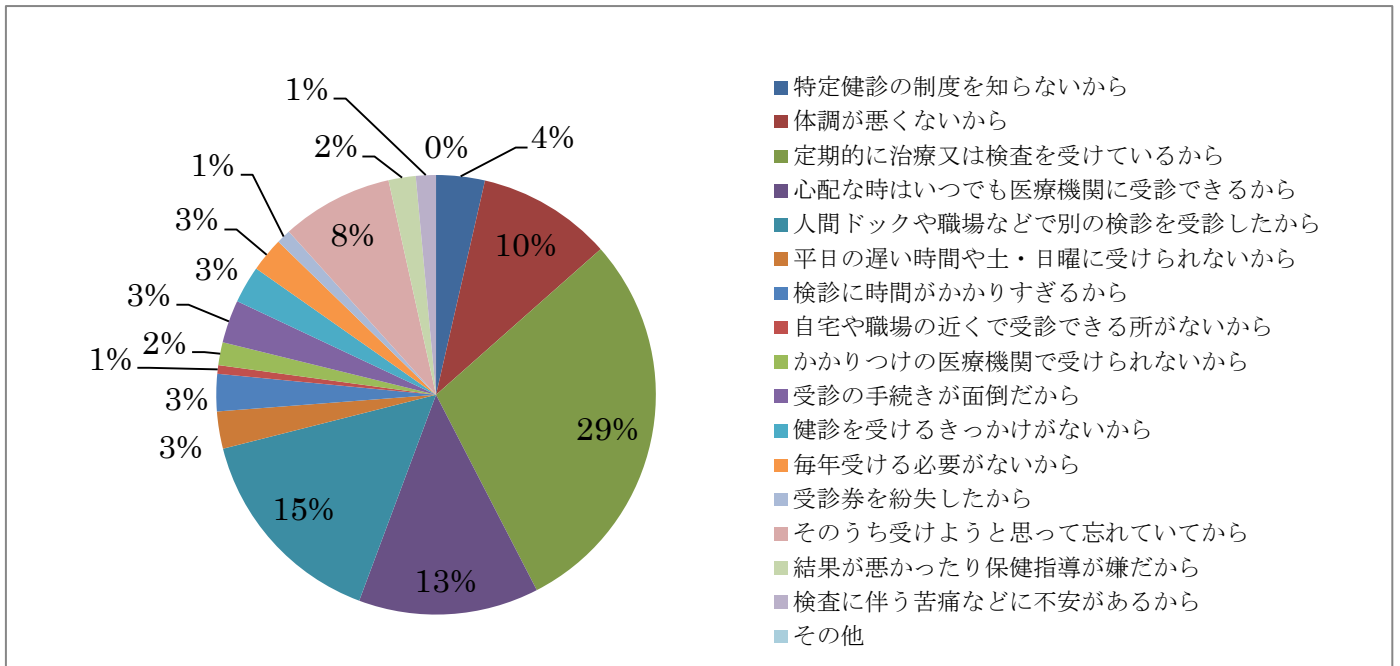


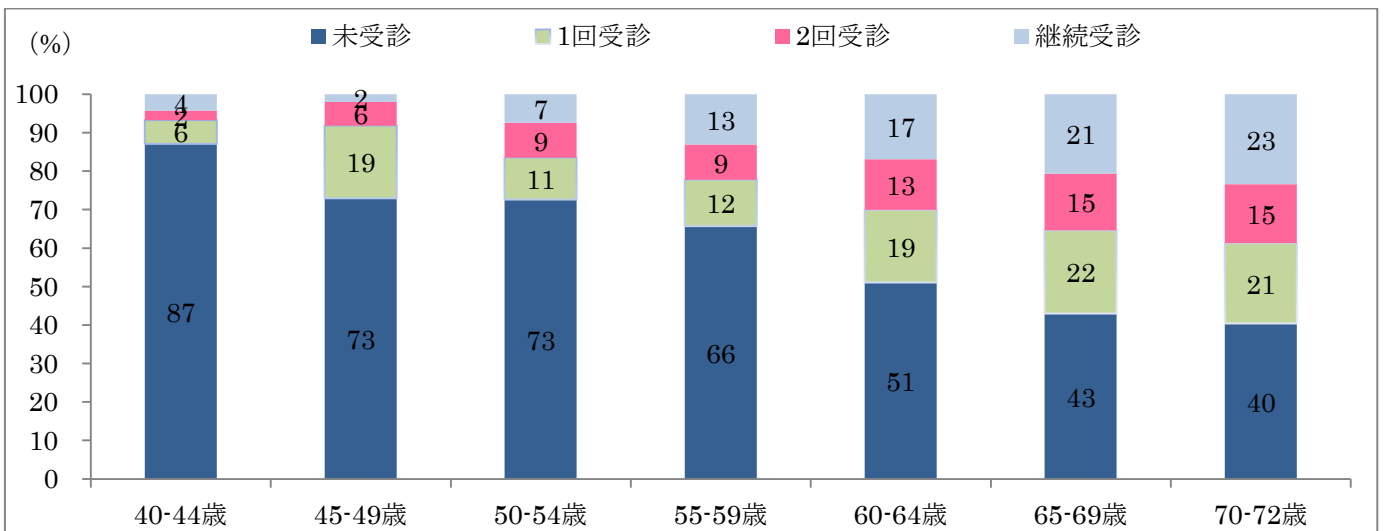
図2-3 健診未受診者アンケート結果 未受診の理由(全体・複数回答) n=973



③特定健康診査連続受診の状況

平成20年度から3年間の受診者の状況を見ると、1回以上受診をした事のある方は県内市町村平均45.3%を上回り46.5%で対象者の半数近くは受診をしています。しかし、3回以上の連続受診者は16.3%で県内市町村平均の19.4%を下回っています。未受診者、連続受診者ともに年齢が若くなるほど受診率が低くなる傾向があります(図2-4)。40歳の方を対象に保健推進員による受診勧奨の戸別訪問を実施していますが、今後もさらにこの年齢層に対して重点的に受診勧奨する体制づくりが必要と考えます。

図2-4 特定健康診査受診回数別構成率(平成20年度～平成22年度の状況)



平成20年度～平成23年度において、4年間連続受診者と一度も特定健康診査を受けていない未受診者の医療費の状況を比べてみると、入院医療費では、4年間連続受診者は未受診者に比べて低い状況です(図2-5)。医療費の伸びについては、入院医療費は、平成20年度比で未受診者が134%に対して4年間連続受診者は55%と減少傾向です。入院外医療費についても、未受診者4年間連続受診者132%に対し、4年連続受診者は109%と横ばい傾向にあります(図2-6)。特定健康診査を継続して受診することにより、疾病の予防、早期発見より生活習慣の改善につながり、特に入院医療費の適正化に好影響があると考えられます。

嵐山町の受診者の傾向として、服薬治療者、肥満でリスクある方の割合が3割と高い状況であることがあげられます。すでに通院により治療を受けている方を含め、連続受診者を増やすことが重要といえます。

図2-5 特定健康診査受診回数別1人当たりの医療費の推移【入院】

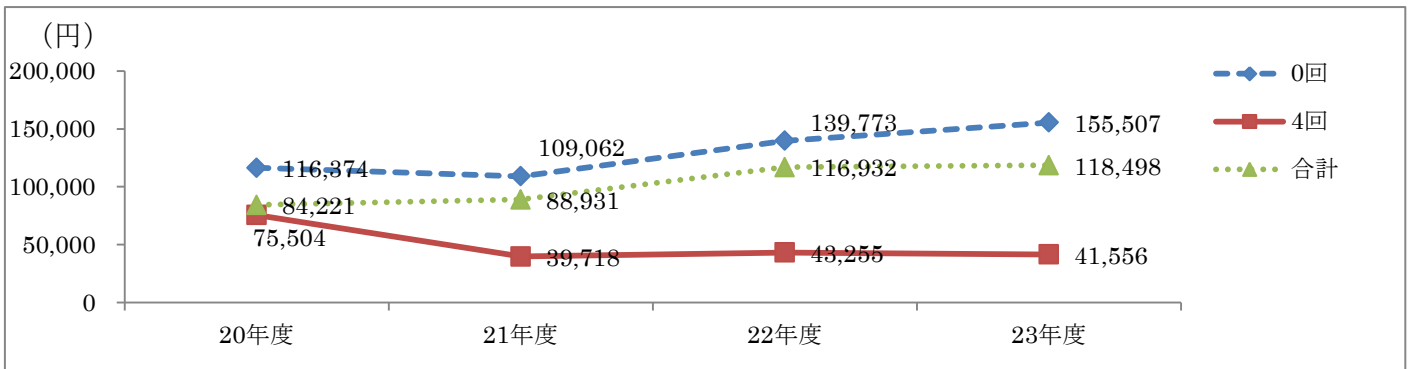
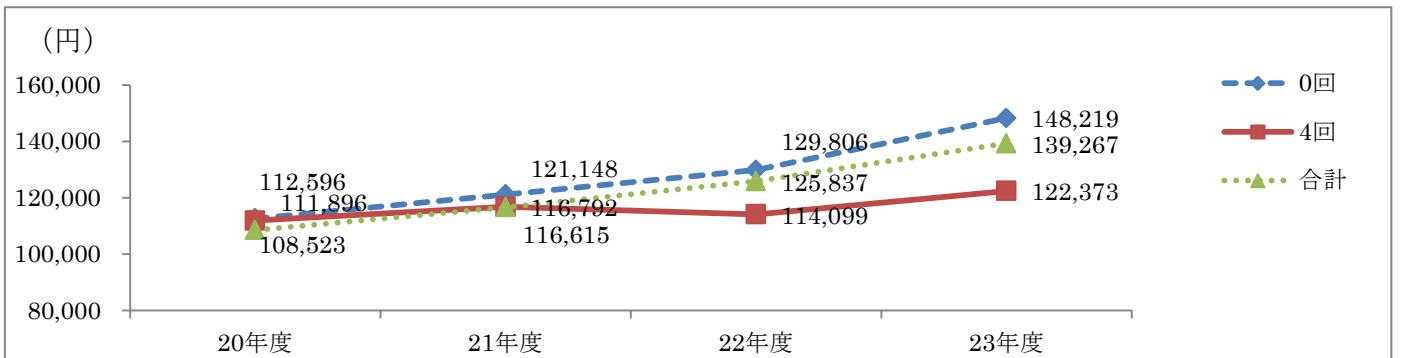


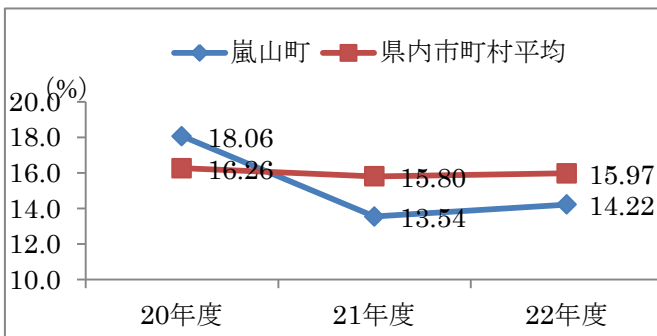
図2-6 特定健康診査受診回数別1人当たりの医療費の推移【入院外】



④メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者(図2-7)は平成20年度18.06%、平成22年度14.22%であり、3年間で3.8ポイント減少しています。県内市町村平均と比較すると、制度開始時の20年度については県平均を上回っていましたがその後は、いずれの年度も下回っていました。

図2-7 該当者の推移



一方、メタボリックシンドローム予備群は、平成20年度10.44%、平成22年度11.51%で、1.07ポイント上昇してしまいました。県内市町村平均と比較すると、平成20年度については下回りましたが、平成21年度以降は上回っている状況です。

図2-8 予備群の推移

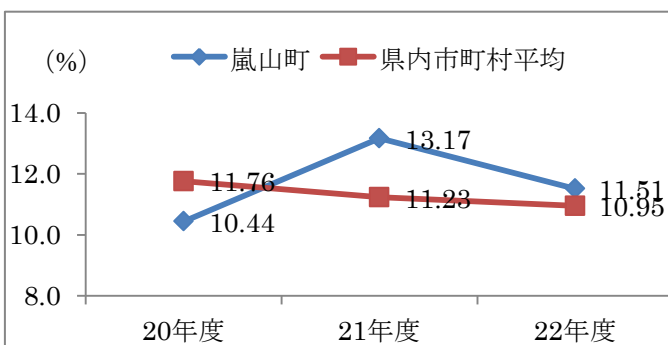


表2-3 メタボリックシンドロームの判定基準

<p>1. 「内臓脂肪の蓄積状況」を確認</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">腹 囲</div> <p>男性 85cm以上 女性 90cm以上 又はBMI 25以上</p>	<p>3. 判定</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>内臓脂肪の蓄積状況 男性 85cm以上 女性 90cm以上 又はBMI 25以上</p> </div>
<p>2. 「追加リスク」を確認</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">① 高血糖</div> <p>※どれか1つ以上当てはまる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖 110mg/dl以上 ・ヘモグロビンA1c(※) 5.5% 以上 <p>(※空腹時採血が行えなかった場合のみ、ヘモグロビンA1cを判定に用いる。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病に対する薬剤治療中 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">② 脂質異常</div> <p>※どれか1つ以上当てはまる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中性脂肪 150mg/dl以上 ・HDLコレステロール 40mg/dl未満 ・脂質異常症に対する薬剤治療中 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">③ 高血圧</div> <p>※どれか1つ以上当てはまる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収縮期血圧 130mmHg以上 ・拡張期血圧 85mmHg以上 ・高血圧症に対する薬剤治療中 	<p>追加リスク①～③の内</p> <p>2項目以上当てはまる場合</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">➡</div> <p><u>メタボリックシンドローム基準該当</u></p> <p>追加リスク①～③の内</p> <p>1項目以上当てはまる場合</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">➡</div> <p><u>メタボリックシンドローム予備群該当</u></p> <p>追加リスク①～③の内</p> <p>1項目も当てはまらない場合</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">➡</div> <p><u>メタボリックシンドローム非該当</u></p>

(3) 特定健康診査結果の状況

全体ではヘモグロビンA1c(JDS値)、収縮期血圧の項目で保健指導判定値以上のリスクを持つ方が多い状況となっています。血圧に関しては県内市町村平均と比較しても高く、特定保健指導対象者の階層化ステップ1の項目である肥満(腹囲、BMI)については、県内市町村平均を下回っています。年齢別では55～59歳を境に肥満、血糖、血圧に関する数値の上昇がみられます。市町村平均と比較するとほぼ同程度、あるいは下回っているものの55歳以降のヘモグロビンA1c(JDS値)、60歳以降の血圧は保健指導判定値を超えています。

重症化の状況としては血圧について受診勧奨判定値以上の割合が高く、服薬治療中であっても血圧・血糖ともに保有率が高くなっています。その他、腹囲が基準以下の非肥満者についても血圧、脂質あるいは血圧+脂質のリスクを有する割合が高くなっています。

喫煙率は年々減少傾向にありますが、飲酒率は増加傾向にあり、特に男性の飲酒率が高くなっています。

①リスク(特定保健指導判定値以上)の保有状況

特定健康診査結果から生活習慣病発症のリスクとして、肥満、血糖、血圧、脂質に関連する項目を国の定める保健指導判定値以上リスクと判定し、受診者に占める割合をまとめました。

表2-4 判定基準

項目	肥満		脂質		血糖	血圧	
	腹囲	BMI	中性脂肪	HDLコレステロール	ヘモグロビン A1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧
保健指導 判定値	男性85cm 女性90cm 以上	25以上	150mg/dl 以上	39mg/dl 以下	5.2% 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上
受診勧奨 判定値	—	—	300mg/dl 以上	34mg/dl 以下	6.1% 以上	140mmHg 以上	90mmHg 以上

平成20年度から22年度までの特定健康診査受診者のリスク(保健指導判定値以上)の保有状況(表2-5)の結果をみると、肥満についての項目で、腹囲は受診者の約28%、BMIは約23%を占め、年々減少しています。脂質に関するリスクではHDLコレステロールが約7%であり、県内市町村平均と比較して1.4倍のリスクとなっています。糖尿病の指標であるヘモグロビンA1c(JDS値)では、県内市町村平均を下回ってはいますが、約56%と半数以上がリスクを保有している状況です。血圧については収縮期血圧が約51%と依然として高い保有率になっています。(図2-9)

高血圧、血糖に関してのリスク保有率が高いことから高血圧症、糖尿病の予防を中心とした対策の必要性が再認識されました。

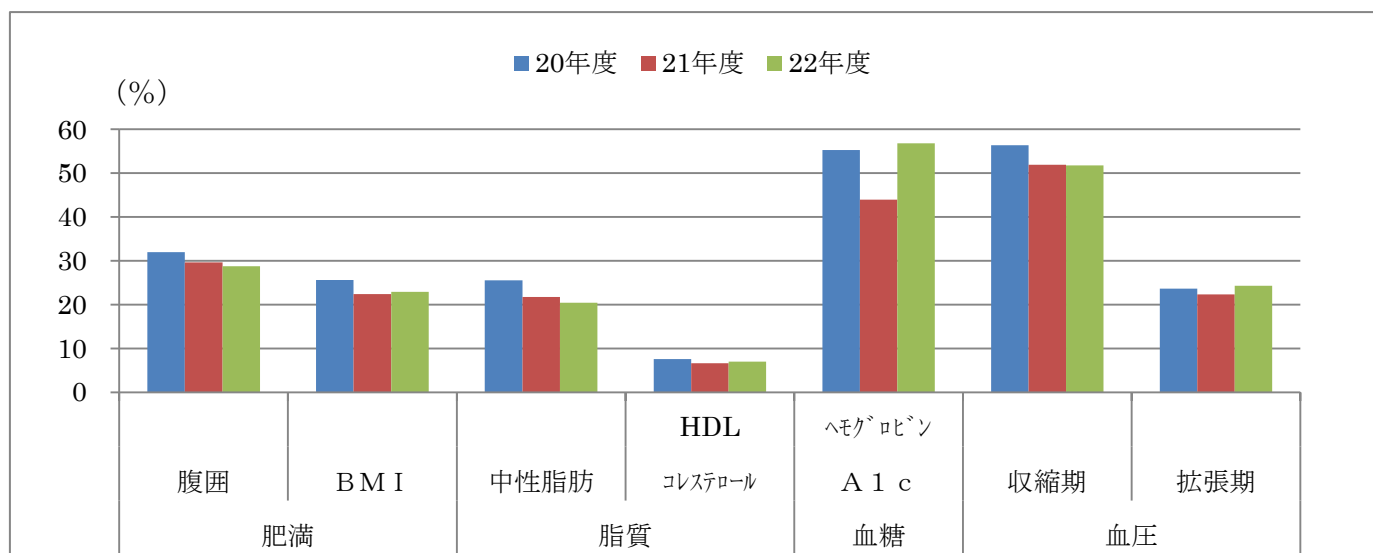
表2-5 特定健康診査受診者のリスク(保健指導判定値以上)の保有状況 (%)

項目		肥満		脂質		血糖	血圧	
		腹囲	BMI	中性脂肪	HDL コレステロール	ヘモグロビン A1c	収縮期	拡張期
20年度	嵐山町	31.99	25.61	25.53	7.59	55.25	56.38	23.67
	市町村平均	31.48	24.36	22.30	5.20	55.88	54.32	22.80
21年度	嵐山町	29.67	22.43	21.72	6.61	43.97	51.92	22.34
	市町村平均	30.40	23.73	21.83	5.10	58.58	52.29	21.60
22年度	嵐山町	28.77	22.94	20.44	7.03	56.80	51.80	24.33
	市町村平均	30.21	23.53	21.43	5.07	59.80	51.43	20.86

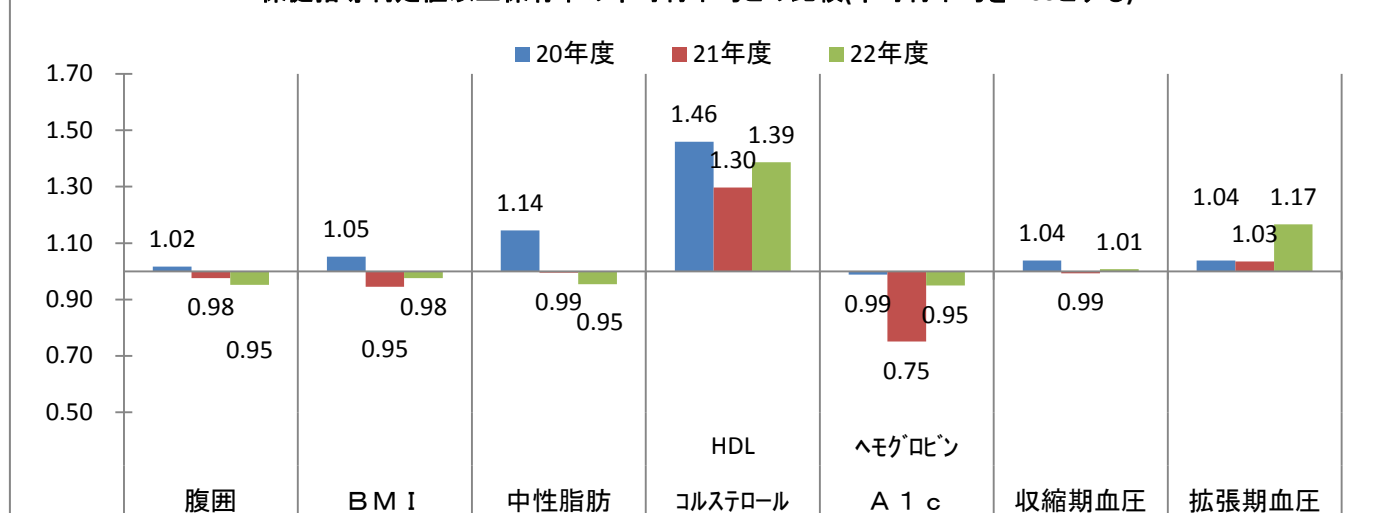
(注)※BMI(ボディ・マス・インデックス)とは、肥満度の判定方法であり、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で求められる。

日本肥満学会では、標準値を22とし、18.5未満がやせ、25以上を肥満と判定している。

図2-9 特定健康診査受診者のリスク保有状況(平成20年度～平成22年度)



保健指導判定値以上保有率の市町村平均との比較(市町村平均を1.00とする)



②年齢階層別の結果(服薬治療者を含む)

特定健康診査の結果から生活習慣病発症のリスクとして、肥満、血糖、脂質に関する項目の平均値を年齢階層別にまとめ、県内市町村平均との比較を行いました(図2-10)。しかしながら、40～54歳の受診率は特に男性で10%前後と低いため、平均値でみると個人差が大きく反映されている結果となっています。そこで55歳以降の年齢で検討することとしました。

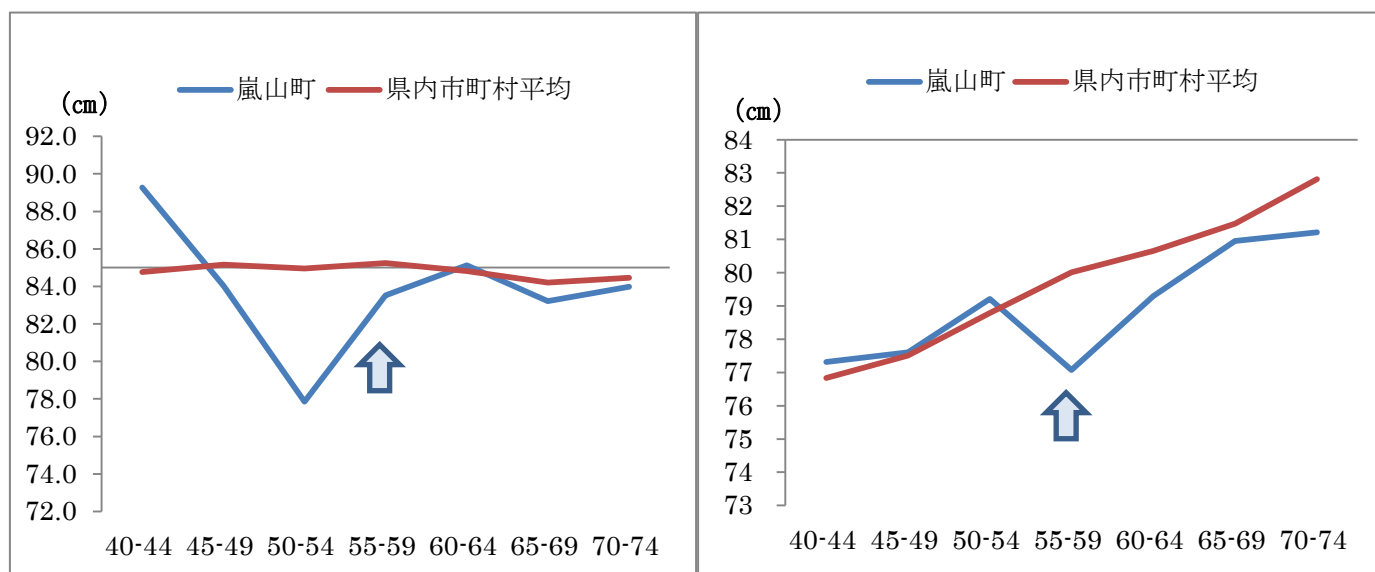
肥満に関する項目では、腹囲・BMIともに県内市町村平均を下回っていますが、年齢とともに高くなる傾向があります。腹囲については55～59歳の女性が大きく下回っています。脂質に関する項目では、中性脂肪において55～59歳が県内市町村平均をわずかに上回っていますが、年齢による変化はみられません。HDLコレステロールは50歳代をピークに年齢とともに減少しています。血糖に関する項目では、ヘモグロビンA1c(JDS値)は55歳以降に保健指導判定値を超え、年齢とともに上昇する傾向にあります。血圧に関する項目では、収縮期血圧は加齢により平均値が上昇していますが、県内市町村平均とほぼ同程度でした。また、拡張期血圧については60歳代がやや高く推移しています。

これらの結果から、55歳を境に肥満(BMI)、血糖、血圧のリスクが増加する傾向にあるため、その前段階からの受診勧奨を含めた事業の取組みが重要であると考えられます。

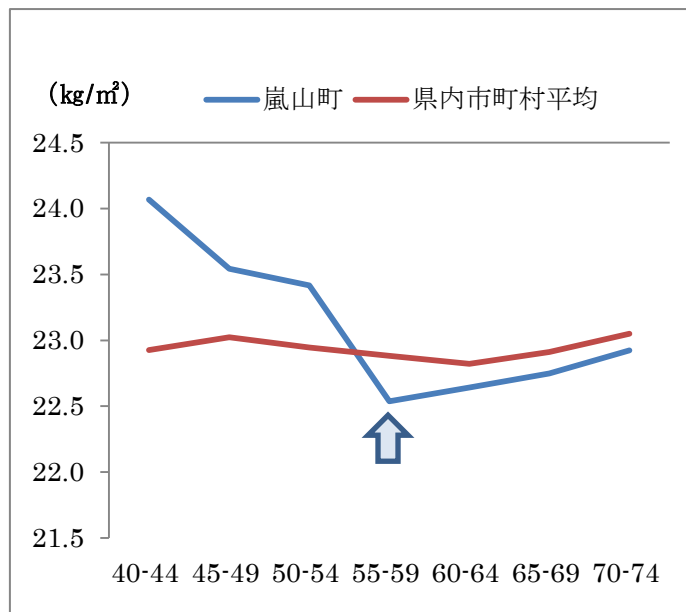
図2-10特定健康診査結果の年齢階級別平均の状況(平成22年度)

年齢階層別平均(腹囲:男性)

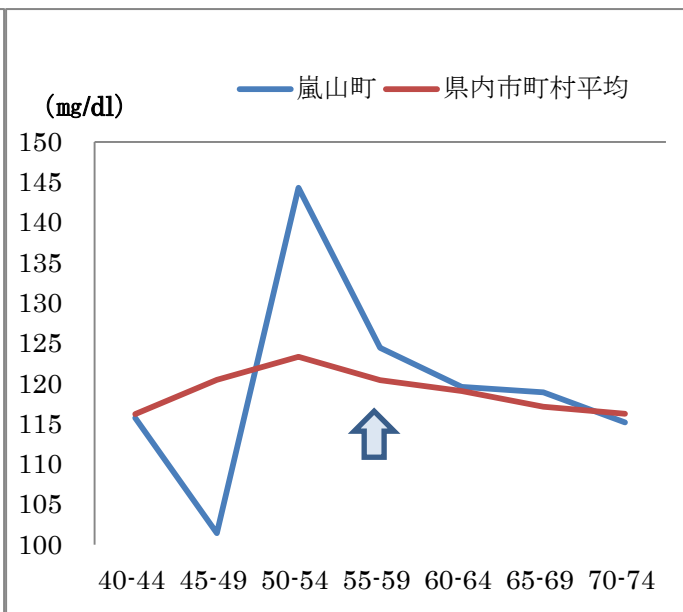
年齢階層別平均(腹囲:女性)



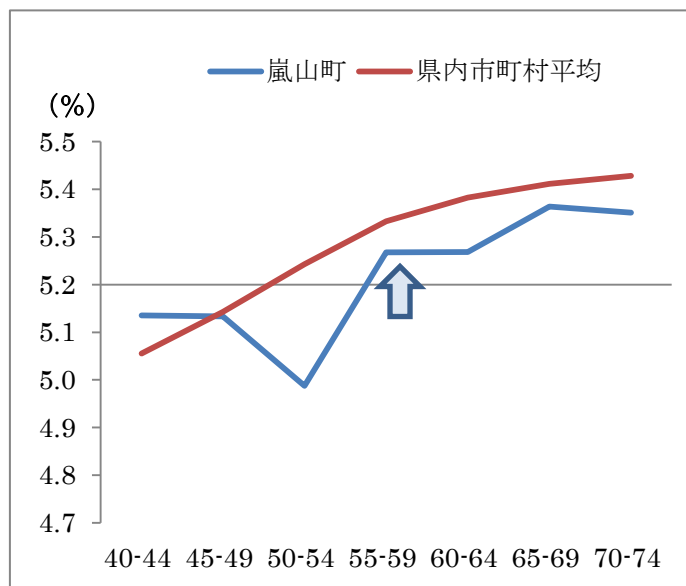
年齢階層別平均(BMI)



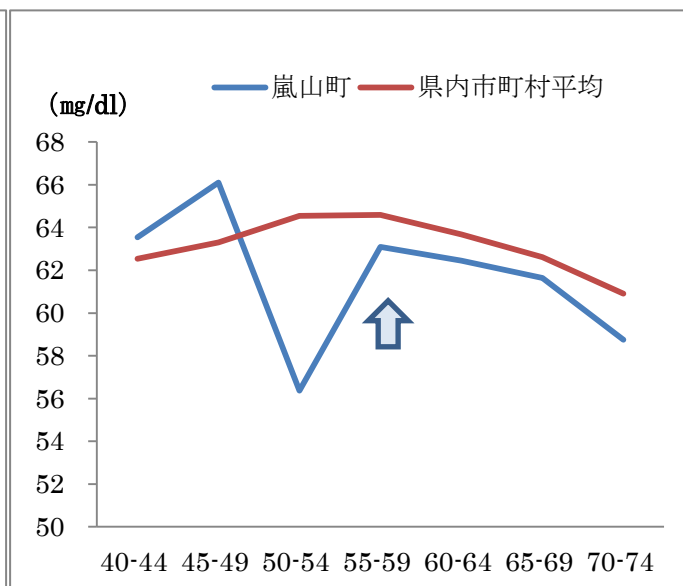
年齢階層別平均(中性脂肪)



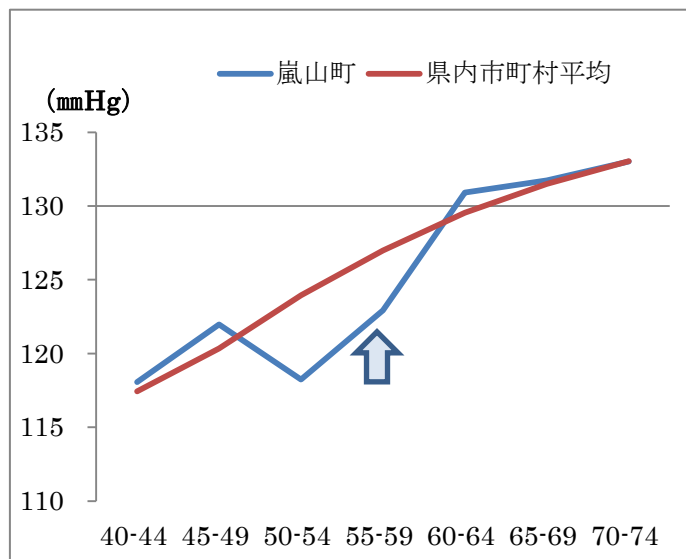
年齢階層別平均(HbA1c)



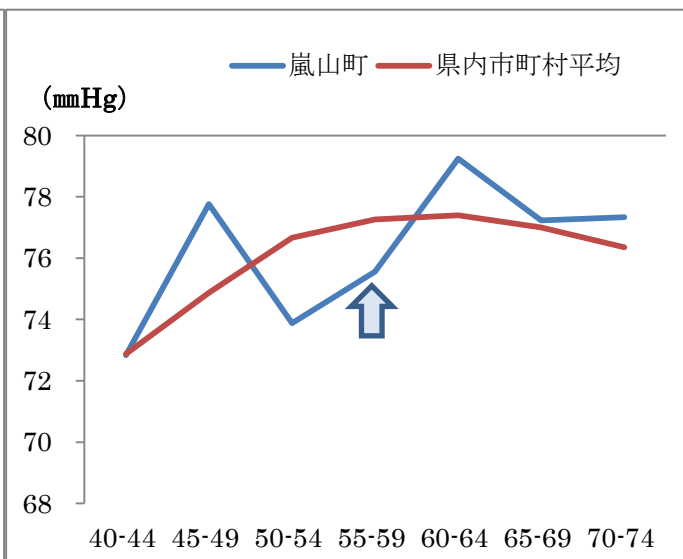
年齢階層別平均(HDLコレステロール)



年齢階層別平均(収縮期血圧)



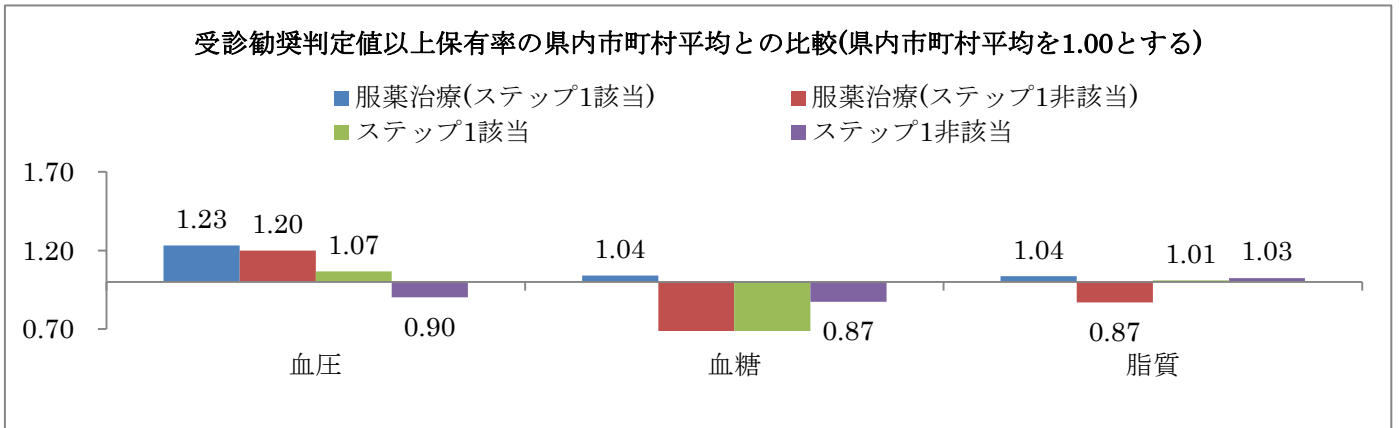
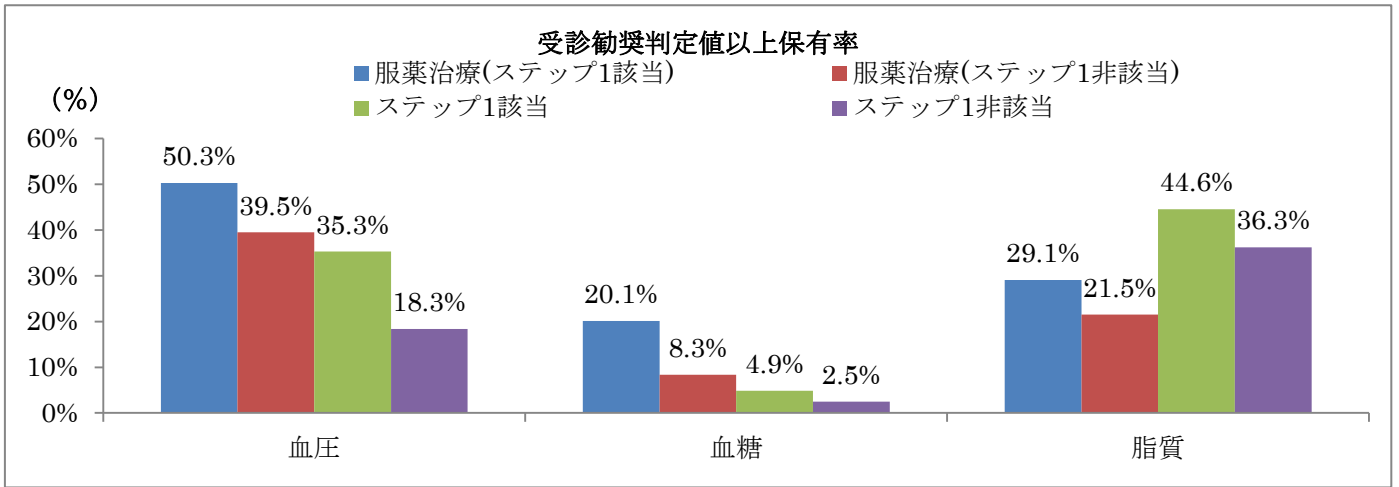
年齢階層別平均(拡張期血圧)



③重症化の状況

血圧については服薬治療中の方を含め、受診勧奨値以上の割合が高く、県内市町村平均を上回っています(図2-11)。糖尿病の指標であるヘモグロビンA1c(JDS値)については、保健指導判定値以上の保有率は県内市町村平均を下回っていたものの、受診勧奨値以上になると服薬治療中にも関わらず、約30%が保有しているなど自己コントロール不良が伺えます。また、それらのリスクの重なりをみると、腹囲またはBMIが基準値よりも少ない方(ステップ1非該当)についても血圧、脂質、血圧+脂質のリスクを保有する割合が高くなっています(図2-13)。さらに、LDLコレステロールは年々増加傾向にあり、平成22年度の非肥満では県内市町村平均値を上回る結果となっています。町全体でみると肥満の割合は少なくなっていますが、非肥満の受診勧奨値以上の保有率が高い状況です。よって、保健指導対象者だけではなく、受診勧奨値以上、服薬治療者に対しても保健指導を実施し、医療状況等を確認しながら、生活習慣の改善を促すことにより重症化の予防につなげることができると考えられます。

図2-11 特定健康診査受診者の受診勧奨判定値以上保有状況(平成22年度)



※ステップ1該当とは腹囲またはBMIが基準以上の者

特定健康診査結果からみたリスク(受診勧奨値以上)の重なり(平成20~22年度)

図2-12 ステップ1該当者構成率の県内市町村平均との比較(県内市町村平均を1.00とする)

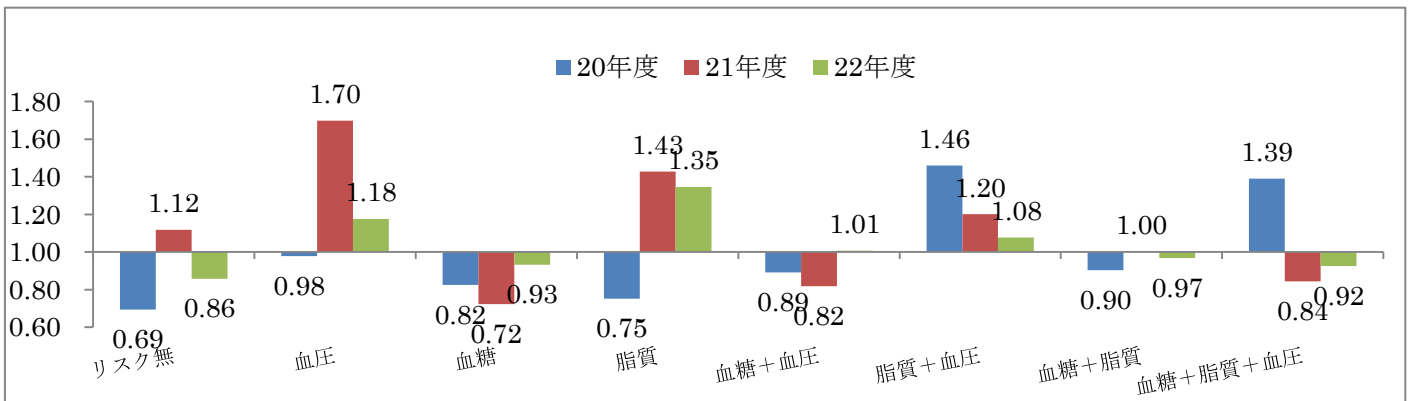
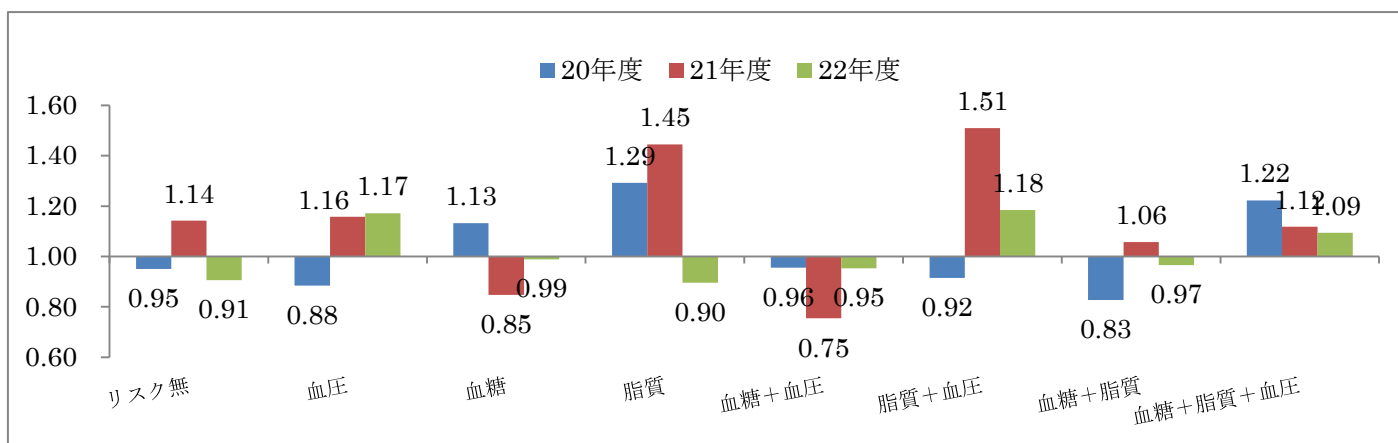


図2-13 ステップ1非該当者構成率の県内市町村平均との比較(県内市町村平均を1.00とする)



④喫煙・飲酒の状況

特定健康診査問診票からの情報では、血中脂質に影響を及ぼす喫煙者の割合は県内市町村平均を下回り、減少傾向にあります(図2-14)。毎日飲酒している者の割合は県内市町村平均が横ばいであるのに対して増加傾向であり(図2-15)、特に男性の飲酒率が47.8%と高くなっています。飲酒量をコントロールすることで血中脂質だけでなく、収縮期血圧の低下を見込むこともできます。

図2-14 特定健康診査受診者の喫煙率

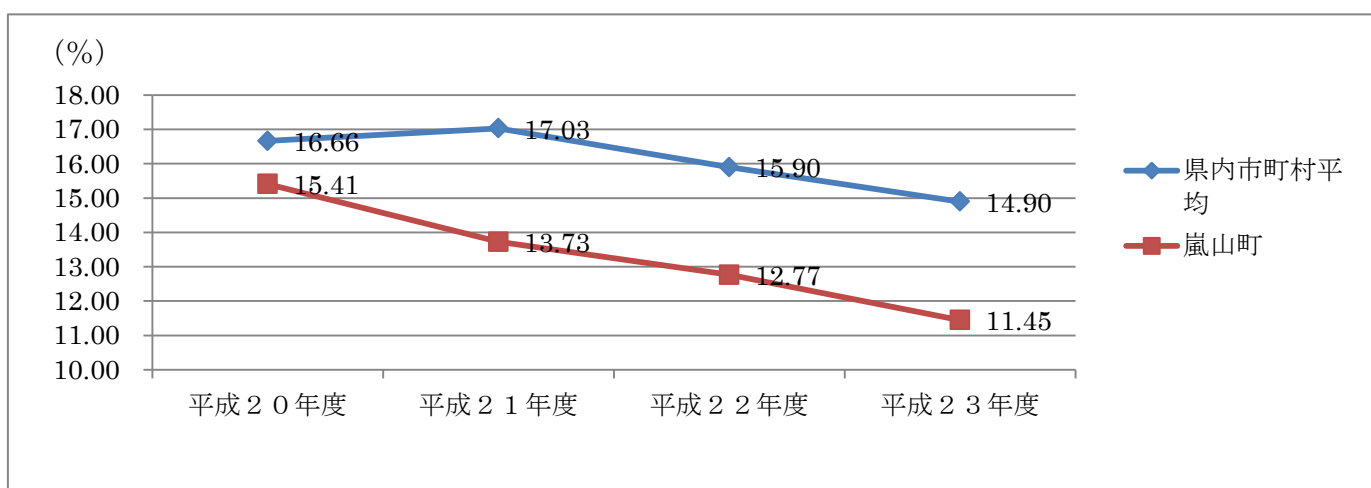
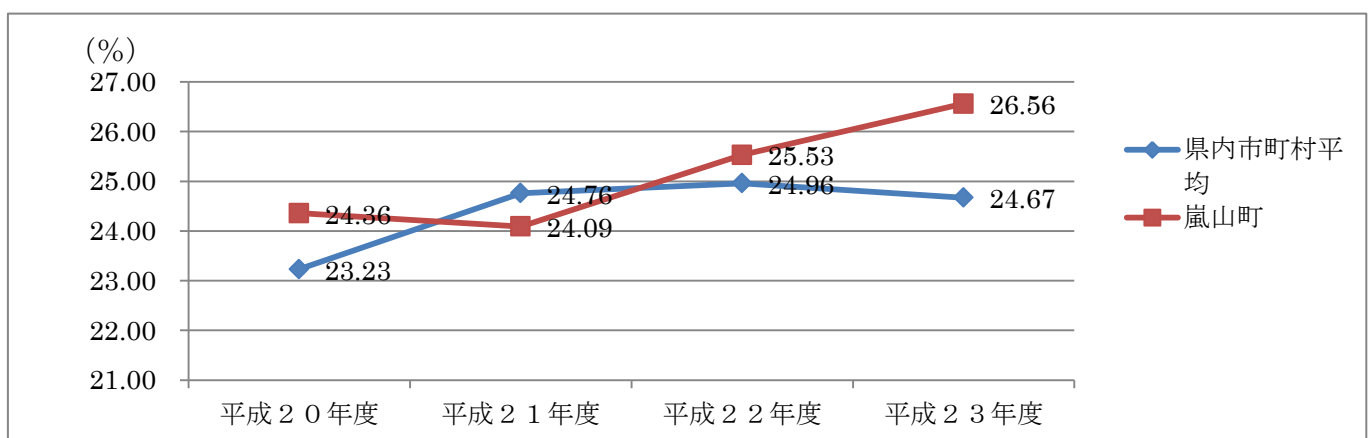


図2-15 特定健康診査受診者の飲酒率(毎日飲酒)



(4) 特定保健指導の状況

① 実施率

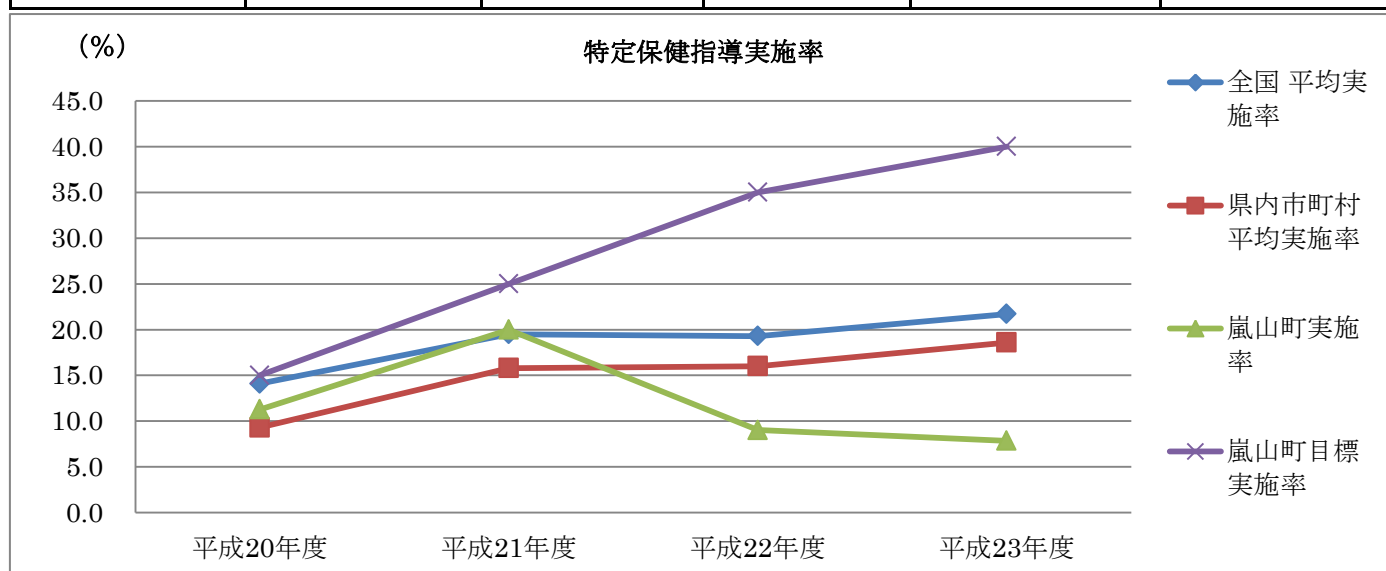
特定保健指導は、平成20年度当初から直営方式を採用し、健康いきいき課において実施してきました。階層化された対象者には、個別に案内通知を送付しています。平成22年度からは保健指導の実施率を上げることを目的として、初回面接の日程を増やし、積極的支援のプログラムを集団(教室)から個別にすることで参加しやすい体制をつくるなど、工夫を重ねてきました。

特定保健指導の実施率については、平成21年度は訪問による指導を実施したため、実施率20%と前年度に比べて大きく上がりましたが、これをピークに下降傾向にあり、目標値を下回る結果となっています。この間、実施率向上対策として、案内通知にリーフレットを同封したり、案内通知送付後に反応のない方に対して保健師や管理栄養士が個別に電話連絡を行うなど参加への案内や受診後の状況、不参加の理由などの確認を行いました。不参加の理由としては「自分なりに努力している」「日程の都合がつかない」「医者に心配ないと言われた」という方が多くみられました。

特定保健指導の利用者が増えない背景として考えられることは、現状のシステムでは健診受診から2～3か月後に案内通知を送付しているため、アプローチのタイミングが遅いことが考えられます。また、自分がメタボリックシンドローム該当者やその予備群であることが、将来に及ぼす影響がどれだけ大きいものなのかなど、自らの健康状態に対する認識が薄いことなどが推察されます。

表2-6 特定保健指導実施率

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
嵐山町	対象者数(人)	204	150	144	140
	実施者数(人)	23	30	13	11
	実施率(%)	11.3	20.0	9.0	7.9
	目標実施率(%)	15.0	25.0	35.0	40.0
埼玉県内市町村	平均実施率(%)	9.3	15.8	16.0	18.6
全国	平均実施率(%)	14.1	19.5	19.3	21.7(速報値)※



※全国平均受診率の平成23年度数値は速報値です。

② 特定保健指導終了者の経過

特定保健指導の終了者は指導期間中に体重や腹囲の減少がみられ、目標達成度は積極的支援の方が高くなっています。特定保健指導の効果を健診結果の増減と比較したところ、積極的支援では、血糖に関する項目(ヘモグロビンA1c(JDS値)、空腹時血糖)を除き、実施者の方に数値の改善がみられました。

ア 平成22年度特定保健指導実施者の指導期間中の結果

特定保健指導の終了者で初回面接と6か月後を比較すると、終了者21人のうち20人が体重・腹囲、又はいずれかの数値が改善されていました。初回時に設定した目標の達成度をみると、動機づけ支援修了者では17人のうち6人と積極的支援修了者に比べて低い結果となりました。国の基準では原則1回の支援となっていますが、町では3か月後に個別相談や訪問、電話等による個別支援を実施することで目標の見直し、取組み状況を適宜確認し、生活習慣改善へつなげることができると考えています。

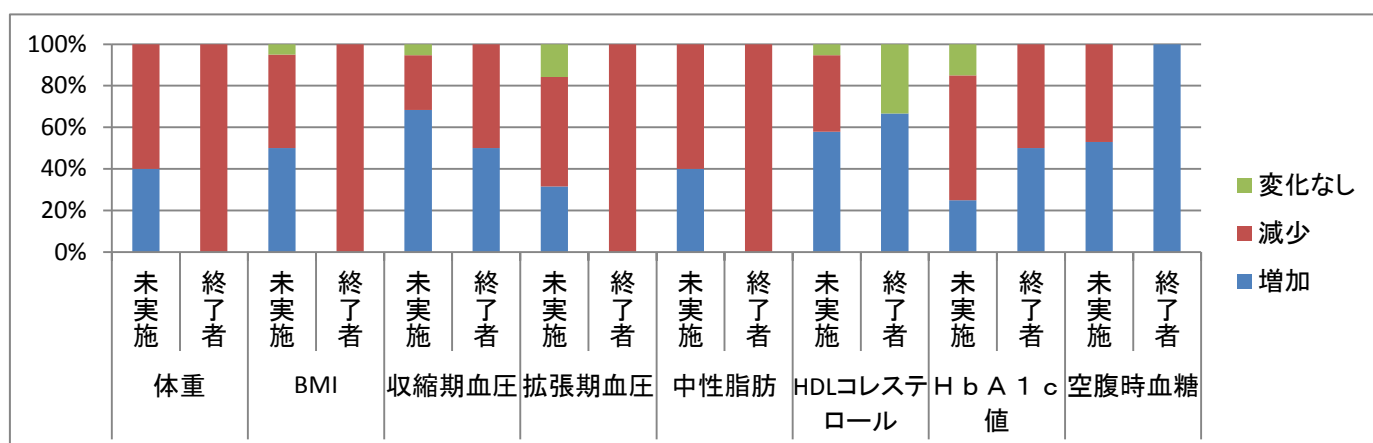
※町では空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合、糖尿病予防として国の基準を超えてHbA1cによる階層化も行っています。

イ 平成22年度特定保健指導実施者と未実施者との比較

平成22年度特定保健指導終了者について、次年度の健診受診率をみると22人中18人が受診しており、受診率81.8%と高い受診率でした。また、脱落者を含めても81.5%であり、特定保健指導に参加することで健康状態を自ら確認していくという認識の現われがでてきていると考えられます。さらに、健診結果の増減で比較してみると、積極的支援終了者では未実施者に比べて、血糖に関する項目を除いて数値の改善がみられていました。埼玉県全体で平成21-22年度連続受診者の特定保健指導の効果を評価したところ、保健指導終了者は改善がみられ、また脱落者においても未実施者に比べると効果がでてきている結果となっています。

こうしたことから、動機づけ支援についても中間評価を導入するなど内容を充実させていくことで、さらなる成果がみられるのではないかと考えられます。また、対象者への案内時に特定保健指導の効果を示していくことにより、参加者の増加へとつなげることができないかと思われまます。

図2-17 特定保健指導の効果(H22-23年度健診結果の比較)



2. 第1期計画目標値の評価

(1) 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率の水準は、全国平均、県内市町村平均には及ばないものの、制度開始から下降していたものが、平成23年度には上昇に転じています。しかしながら、対象者が年々増加傾向にあり目標受診率は達成できませんでした。

受診者の構造は、60歳を境に受診者が増え、年齢とともに連続受診者への割合が高くなっていく状況ですが、若い世代(40.50歳代)においては、特に男性の受診率が低い状況でした。若い世代の生活状況、未受診の理由等を把握し、新規受診者を確保していく方策が必要です。そのため、40歳を機に健診機会の確保を考えていくことが重要であることから、受診行動につながるきっかけづくりが必要です。また、医療機関との連携を図り、検査等で定期的に通院している方に対して、かかりつけ医からの受診勧奨を行うことが受診率の増加に向けて必要です。さらには、連続して受診している方は入院医療費が低く、医療費の伸び方も緩やかであったことより、連続受診者を増やしていくことも重要と考えられます。

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は平成21年度より減少傾向にあり、目標実施率には及びませんでした。第1期の期間中、通知内容、実施方法等考えられる方策は講じてきましたが、参加者の増加にはつながりませんでした。電話による案内も行ってきましたが、「仕事が忙しい」「医者に行っているから大丈夫」などの理由で参加をしない方に参加を促すことは困難な状況でした。平成24年度に実施したアンケート調査の中には、「病気になったら医者に行けばよい」と言う意見など健康への意識の低さが現れています。その反面、家族や知人からの勧めには「受診する」と言う意見が多くあり、第2期計画では家族や地域を巻き込んだ取組みについて工夫をしていきます。保健指導実施率で評価する現状においては、実施率を向上させる努力をしていかなければなりません。現状のシステムでの限界もあると思われますので、第2期では効果的な働きかけができるような体制づくりが必要です。また、参加者の指導終了後の経過をみると、特定保健指導を受けた翌年度にはデータがやや改善され、平成23年度に至るまではどの項目も大きな悪化はみられませんでした。65歳未満では、脂質に関する項目(HDL コレステロール、LDL コレステロール、中性脂肪)の改善が確認できたことから、一定の成果が現れているのではないかと思います。第2期計画においても、引き続きプログラム内容の見直しと指導実施者の資質向上を図り、効果的な内容で実施していくことが重要です。さらに継続されるための働きかけも検討していくことが必要であると思われます。

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

計画策定当初に設定した目標値「10%減少」に対する評価については、平成24年度の健診が終了し数値が確定した後に算出されます。データが確定するのは平成26年度の予定です。

第3章 達成しようとする目標

1. 嵐山町国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標

目標には数値目標だけでなくポイントとなる年齢層や行動目標なども設定し、それに向けた方策を実施します。この計画を実施する事により平成29年度までに「特定健康診査受診率60%」「特定保健指導実施率60%」「平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率25%」の達成を目標とします。

(1) 行動目標

特定健康診査

○家族や自分の健康への意識を高め、40歳から年に1回は特定健康診査を受けましょう。

特定保健指導

○積極的に生活改善に向けて実践できるようにしましょう。

(2) 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、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率並びに内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率に係る本計画最終年度の目標数値を設定し、さらにそれに向けた各年度の目標数値を次のとおり設定します。

表3-1 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値(推計) (%)

区分	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
特定健康診査受診率 (または結果把握率)	40	45	50	55	60
特定保健指導実施率	20	30	40	50	60
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	—	—	—	—	25

目標数値を達成するための各項目の実施予定数は次のとおりです。

表3-2 各年度の特定健康診査対象者数及び実施予定者数(推計) (人)

	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
対象者(予測)数	4,302	4,409	4,447	4,440	4,431
実施(予定)数	1,720	1,984	2,223	2,442	2,658

表3-3 各年度の特定保健指導対象者数及び実施予定者数(推計) (人)

	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
動機づけ支援対象者(予測)数※	172	198	222	244	266
積極的支援対象者(予測)数※	48	56	62	68	74
動機づけ支援実施(予定)数	34	59	89	122	160
積極的支援実施(予定)数	10	17	25	34	44

※ 階層化率は平成20年度～23年度の平均値 動機づけ支援10.0% 積極的支援2.8%とした。

2. 目標値達成に向けた対策

(1) 特定健康診査受診率向上対策

・特定健康診査制度については、全体的に認知されてきているが、40歳・50歳代の比較的若い世代の受診率が低かったため、今後は若い世代を中心にあらゆる機会を通じて特定健康診査制度の周知を図り、健康意識が高まるような情報提供や啓発を行っていきます。

・特定健康診査の受診率向上のために、広報紙やホームページ等を活用し啓発を行うとともに、けんこう大使「むさし嵐丸」による受診率向上キャンペーン等への参加や、関係機関、地域、医療機関との連携強化を図っていきます。

・国民健康保険被保険者が実施した人間ドックや就労している職場等での事業主健診のデータ等を適宜、提供していただくことで受診率の向上を図ります。

・嵐山町が実施しているがん検診等の他の健(検)診と同時に受診できるような環境を整備し、利用しやすい健診体制を図っていきます。

・受診勧奨については、過去の受診状況等を実施対象者に周知し、受診意欲の向上を図ります。

・特定健康診査未受診者への受診勧奨については、他市町の先進事例等を調査しながら効果的な受診勧奨を実施していきます。

(2) 特定保健指導実施率向上対策

・個別健診のメリットを活かし、医療機関より対象者へ保健指導の必要性を伝え、積極的な利用勧奨をしてもらうなど、医療機関と連携して保健指導利用者の増加に努めます。また、対象者の許可のもと、必要時には医師と連絡をとり、対象者の健康状態に合わせた保健指導を実施していきます。

・町の広報、ホームページ、各種イベント等を活用して、特定保健指導の重要性について啓発していきます。

・対象者の判定基準順位により、電話や手紙等による個別勧奨を行い、特定保健指導につながるよう努めていきます。

・対象者のライフスタイルや特性に応じた個別の支援ができるよう、保健指導に参加しやすい環境を整えます。

・保健指導利用者が継続して生活改善に取り組めるよう、健康づくりに関する教室や自主グループへの参加、及びトレーニングルーム等の活用を促していきます。また、特定保健指導を利用した方にインセンティブを与えるような取り組みの実施を目指し、検討を進めていきます。

・対象者全員の案内通知の中に参加による効果を伝える内容を加え、個人の経年結果票(グラフ化したもの)を同封していきます。

(3) 目標値以外の取り組み

① 健康づくりへの支援

被保険者の記録については、生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行います。また、「第5次嵐山町総合振興計画」との整合を図り、健康づくり事業と連携しながら展開していきます。

② 特定保健指導対象者以外のリスク保有者への対策

重症化予防対策の一環として、服薬治療者、非肥満群でリスクを保有している者等、特定保健指導対象者以外のハイリスク者対策については、相談事業を充実させていくとともに、疾病・医療費分析を行いながら、生活習慣病等の教室実施に取り組んでいきます。

③ 喫煙、飲酒対策

血中脂質に影響を及ぼす喫煙、飲酒に関しては、その危険性について普及啓発す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重点的に指導を行います。

④精神保健、がん対策

国民健康保険の医療費全体では生活習慣病以外で高額な医療費がかかっている疾患としてがん、精神疾患があげられます。健康教室や相談業務の充実を図るとともに、がん検診事業については、特定健康診査との同時受診の推進など連携を図っていきます。

⑤重複頻回受診者訪問指導

医療費適正化の取り組みの一環として、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。

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1. 特定健康診査の実施

(1) 特定健康診査の基本的な考え方

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、この該当者及び予備群を減少させ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す。

(2) 実施場所

比企医師会加入の実施医療機関

(3) 実施形態

個別健診

(4) 実施時期

7月～12月末

(5) 周知・案内

① 周知方法

・町は嵐山町国民健康保険の被保険者で特定健康診査対象者(年度中40～74歳になる者)に対して、個別に受診券等を送付します。転入者・新規加入者(7月分まで)にも送付します。

・町の広報及びホームページ等に記事を掲載します。

② 送付物

・受診券、案内パンフレット、特定健康診査等実施医療機関一覧表。

(6) 実施方法

① 特定健康診査受診対象者は、実施期間内に国民健康保険証と特定健康診査受診券を持参の上、健診実施医療機関に直接予約をして受診します。

② 健診実施医療機関は国民健康保険の資格を確認の上、健診を実施します。

(7) 健診項目

健診項目は、通常実施する「基本的な健診の項目」と、必要に応じて実施する「詳細な健診の項目」に分けて、次のように設定しており、当町においては、平成21年度から国の基準項目の他に腎機能検査(クレアチニン、尿酸)を追加して実施しています。

① 基本的な健診項目

区 分	内 容	国基準項目	嵐山町国保実施項目	
基本的な健診 の項目	問診	○	○	
	理学的検査(身体診査)	○	○	
	身体計測	身長	○	○
		体重	○	○
		腹囲	○	○
		BMI	○	○
	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		○	○	

基本的な健診 の項目	肝機能検査	AST (GOT)	○	○
		ALT (GPT)	○	○
		γ-GTP	○	○
	血糖検査	空腹時血糖	■	○
		ヘモグロビンA1c	■	○
	尿検査	糖	○	○
		蛋白	○	○
	血清クレアチニン			○
血清尿酸			○	

②詳細な健診項目(医師の判断による追加項目)

詳細な健診の 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	□	□	

※ ○…必須項目 □…医師の判断に基づき選択的に実施する項目 ■…いずれかの項目の実施でも可

(8) 健診の結果通知の方法、情報提供内容

健診の結果通知は、健診実施医療機関が受診者全員に対して行います。その際、必要に応じて健康に関する情報提供も行います。また、情報提供内容については、受診者が自ら健康状態を把握し、生活習慣の改善または維持につながるよう、個人に合わせたきめ細やかな内容で提供していくことを検討していきます。

(9) 特定健康診査委託基準

健診は比企医師会の実施医療機関に委託することにより実施します。

身近な医療機関に委託することにより、特定健康診査の受診率の向上を図り、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど利用者のニーズを踏まえた対応が可能となります。

(10) 委託契約

特定健康診査の実施は、かかりつけ医との関連性もあることから、地元の医療機関との連携を踏まえて、社団法人比企医師会への委託とします。

(11) 被保険者負担額(自己負担額)

900円。

2. 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導の基本的な考え方

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す。

(2) 特定保健指導対象者

特定保健指導の対象者は、生活習慣改善の必要性に応じて「動機付け支援」「積極的支援」に区分されます。「動機付け支援」と「積極的支援」については、健診結果を国の示す基準に基づき階層化することにより決定されます。階層化基準は、下記のとおりです。

保健指導対象者の選定と階層化の基準

腹 囲	追加リスク		対 象	
	i 血糖 ii 脂 質 iii 血 圧	iv 喫煙歴	40 歳～64 歳	65 歳～74 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (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
		あり		
	2つ該当	なし		
	1つ該当			

i 血糖 空腹時血糖100mg/dl 以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP値)

ii 脂質 中性脂肪150mg/dl 又はHDL コレステロール40mg/dl 未満

iii 血圧 収縮期血圧130mmHg 以上又は拡張期血圧85mmHg 以上

iv 質問票 喫煙歴あり(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、高血圧症又は脂質異常症(高脂血症)の治療に係る薬剤を服用している者は除く

(3)対象者ごとの保健指導プログラム

厚生労働省による「標準的なプログラム」に示されているプログラムと同程度のものとします。

(4)実施時期

当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受診後一定期間経過後から順次実施するものとします。

(5)周知・案内方法

特定保健指導の対象者への案内については、階層化された後に封書により通知します。さらに、通知発送後に返事のない場合は保健師等が訪問し、利用勧奨及び状況の把握を行います。なお、対象者には健診実施医療機関の医師から結果説明の際に、特定保健指導の参加について促していただけるよう医療機関との連携を図っていきます。

(6)特定保健指導の実施方法

特定保健指導の実施に当たっては、町が行います。必要に応じて外部機関等へ委託する場合には、特定保健指導の質が十分考慮されるよう、契約を締結します。

(7)被保険者負担額(自己負担額)

自己負担なし

