

河津町国民健康保険  
第二期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

河津町国民健康保険  
第三期特定健康診査等実施計画

平成30年3月

静岡県 河津町



## 目 次

1. 保健事業実施計画の基本的事項・・・1 (☆)
  - (1) 背景・目的
  - (2) 計画の位置付け・計画期間
  - (3) 実施体制・関係者連携
2. 現状の整理・・・3 (☆)
  - (1) 保険者の状況
  - (2) 前期計画等に係る考察
3. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出・・・10 (☆)
  - (1) 受診率と1人当たり医療費の関係図
  - (2) 高額医療費の推移
  - (3) 疾患別1人当たり医療費等
  - (4) 特定健診受診状況と医科(レセプト)との突合
4. 目標・・・15
  - (1) 目標設定の目的
  - (2) 目標
- 4-1. 特定健康診査・特定保健指導の目標値・・・16 ☆
5. 保健事業の内容・・・17
  - (1) 特定健診
  - (2) 特定保健指導
  - (3) その他の保健指導
  - (4) 情報発信等
- 5-1. 特定健康診査の実施(特定健康診査等実施計画書)・・・19 ☆
  - (1) 基本的考え方
  - (2) 対象者
  - (3) 実施方策
  - (4) 特定保健指導の実施
  - (5) 周知・案内方法
  - (6) 年間スケジュール
6. 計画の評価・見直し・・・25 (☆)
7. 計画の公表・周知・・・25 (☆)
8. 個人情報の取扱い・・・26 (☆)
9. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項・・・26

☆・(☆) は、「特定健康診査等実施計画」に係る事項

## 1. 保健事業実施計画の基本的事項

### (1) 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国民健康保険（以下「国保」という。）、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進められている。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。

これまで、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

こうした背景を踏まえ、本町においては、第二期特定健康診査等実施計画書（平成 25 年 4 月策定）や河津町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（平成 29 年 2 月策定）に基づき、保健事業を実施してきた。こうした保健事業の実施状況や被保険者の健康実態を把握し、引き続き効果的・効率的な保健事業を実施するため、本計画を策定する。

### (2) 計画の位置付け・計画期間

「保健事業実施計画」は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、特定健康診査(以下「特定健診」という。)の結果、レセプト等のデータを活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。

「特定健診等実施計画」は、特定健康診査等基本指針（平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 150 号）に基づき、特定健診及び特定保健指導の実施に関して策定した計画であり、静岡県医療費適正化計画及び河津町健康増進計画等と

十分な整合性を図りながら策定したものである。

「保健事業実施計画」において、特定健診及び特定保健指導は中核をなす事業であることから「特定健診等実施計画」を一体的に策定することとする。

### 計画期間

県における医療費適正化計画や医療計画等が、平成 30 年度から平成 35 年度までを次期計画期間としている。

また、「特定健診等実施計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律の改正により、第 2 期計画までの計画期間 5 年から第 3 期計画から 6 年を一期として策定することとなった。

これら他の計画との整合性を図るため、計画期間を平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とする。

また、社会情勢等により随時計画の見直しを行うこととする。

### (3) 実施体制・関係者連携

#### ①実施主体・関係部局の役割

計画の策定 (P)・事業実施 (D)・評価 (C)・見直し (A) のプロセスにおいて、町民生活課 (国保主管課) と保健福祉課 (保健事業主管課) と連携して行うこととする。

#### ②外部有識者等の役割

静岡県	平成 30 年度から県が市町国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となる。
-----	--

静岡県国民健康保険連合会	県とともに支援する立場にある。
--------------	-----------------

賀茂医師会	特定健診等の実施に際し、受託者である。
-------	---------------------

国保運営協議会	被保険者、保険医又は保険薬剤師及び公益を代表する者で構成し、国民健康保険の運営に関する重要な事項について審議する。
---------	---

上記機関より必要に応じて、意見等を求める。

#### ③被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。

## 2. 現状の整理

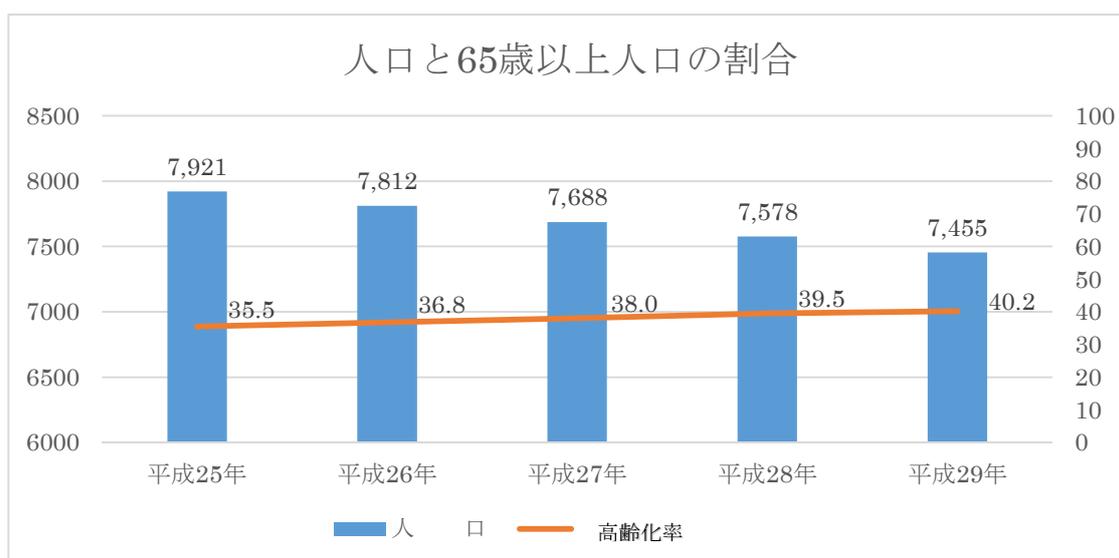
### (1) 保険者の状況

平成29年4月1日における河津町の人口は、7,455人(対前年123人減)と引続き減少傾向にあるが、65歳以上人口は、2,994人(対前年1人増)で増加している。(高齢化率 40.2%)

### ○住民基本台帳人口 (4月1日現在)

(単位：人・%)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
人口	7,921	7,812	7,688	7,578	7,455
65歳以上	2,809	2,877	2,923	2,993	2,994
高齢化率	35.5	36.8	38.0	39.5	40.2



※各年4月1日現在

### ○5歳階層別に見る河津町の国保加入者状況

河津町人口に対する国保加入者の状況（平成29年4月1日現在）は、7,455人の人口に対し、2,507人の加入で33.6%の状況である。

4月1日現在の国保加入者数や割合の比較

（単位：人）

区分	年齢階層	平成25年	平成29年	比較 (H29-H25)
人口	0－14歳	903	772	△131
	15－39歳	1,541	1,355	△186
	40－64歳	2,668	2,334	△334
	65－74歳	1,310	1,450	140
	75歳以上	1,499	1,544	45
	合計	7,921	7,455	△466
国保	0－14歳	287	193	△94
	15－39歳	466	312	△154
	40－64歳	1,176	852	△324
	65－74歳	1,093	1,150	57
	75歳以上	—	—	—
	合計	3,022	2,507	△515
国保加入割合 (国保/人口)	0－14歳	31.8%	25.0%	△6.8
	15－39歳	30.2%	23.0%	△7.2
	40－64歳	44.1%	36.5%	△7.6
	65－74歳	72.9%	79.3%	6.4
	75歳以上	—	—	—
	全体	38.2%	33.6%	△4.2
国保の年齢 構成比	0－14歳	9.5%	7.7%	△1.8
	15－39歳	15.4%	12.4%	△3.0
	40－64歳	38.9%	34.0%	△4.9
	65－74歳	36.2%	45.9%	9.7
	75歳以上	—	—	—
	合計	100%	100%	—

※割合・構成比の比較はポイント

## (2) 前期計画等に係る考察

### ①短期的目標

健康課題に対する施策の成果に係る短期的目標値を以下のとおり設定した。

指標・施策	現状（計画時） （H27年度）	目標値 （H29年度）	実績 （H28年度）
<b>特定健診受診率の増加</b> 未受診者への勧奨 かかりつけ医の推進（データ提供） 人間ドック補助制度利用の推奨	35.5 （法定報告※）	40%	36.4% （法定報告）

※法定報告数値は、実施翌年度の11月に数値確定

### ○「特定健診受診率の増加」の検証

・法定報告数値に見る特定健診受診状況

年度	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
対象者数	2,070	2,048	1,944	1,865	未確定
受診者	700	759	691	678	未確定
受診率	33.8%	37.1%	35.5%	36.4%	—

平成29年度の状況 5月～10月に実施した集団健診受診者 502名・・・①

#### 実施事業等

##### ・未受診者への勧奨

第一期データヘルス計画の過去3年特定健診未受診者で、且つ保険医療機関受診なしの者から年齢等で抽出し、94名に通知をしたが受診者は0名だった。

また、前年度特定健診の受診有りで、現年度の5・6月に健診未受診の者103名を対象に9・10月の健診の案内を通知して、15名の受診があった。

##### ・かかりつけ医の推進（データ提供）

平成 26 年度から医療機関と契約し、現に治療中の者の診療情報について、特定健診の検査項目の結果を提供される制度で、平成 29 年度から新たに一医療機関と契約を締結し、3 医療機関から情報提供を受けている。

年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度※
データ提供者数	—	66 人	81 人	61 人	53 人

※2月現在

平成29年度の状況 かかりつけ医からの情報提供 53人・・・②

・人間ドック費用の助成

国保被保険者の健康の保持増進を図ることを目的に人間ドック受診費用の一部を助成する制度で平成23年度から実施している。

(40歳～74歳の人間ドック受診者は、特定健診の検査項目の結果を提供し、特定健診受診に代える制度)

人間ドック助成事業年度別利用状況

年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度※
30歳～39歳	2名	2名	3名	4名	1名
40歳～74歳	95名	99名	89名	111名	100名
合計	97名	101名	92名	115名	101名

\*助成額上限 10,000円 ※2月現在

平成29年度の状況 40歳以上の人間ドック助成事業利用者数・・・100名

・・・③

平成29年度の状況（仮数値）

上記①+②+③ 502名+53名+100名=655名/2,034名・・・32.2%

平成28年度の①+②+③ 730名/2,174名・・・33.6%

(対前年1.4%の減)

「特定健診受診率の増加」については、①集団健診の受診者数、②かかりつけ医からの情報提供数、③人間ドック助成事業利用者数いずれも減少した。

対象者が減少している状況だが、総利用者割合が減少（対前年△1.4%）しているので、健診案内等の周知の方法や受診しやすさの工夫、情報提供協力医療機関の増加対策等が必要と考えられる。

## ②中長期的目標

健康課題に対する施策の成果に係る中長期的目標を以下のとおり設定した。

指標・施策	現状（計画時） （H27年度）	目標値 （H29年度）	実績 （H28年度）
特定健診の検査結果のうち、高血圧Ⅱ度以上の人を2割減らす。	8.4% （62人/734人）	6.8%	7.8% （57人/735人）

### ○「特定健診の検査結果のうち、高血圧Ⅱ度以上の人を2割減らす。」の検証

高血圧Ⅱ度は、隔年受診もあるため、平成28年度には減少した（H27：62名→H28：57名）が、平成29年度は増加した（H28：57名→H29：65名）。

### 特定健診受診者の血圧分類

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度※
Ⅲ度高血圧	11	8	11
Ⅱ度高血圧	51	49	54
Ⅰ度高血圧	178	183	150
正常高値	157	161	134
至適血圧・正常血圧	337	334	289
受診者数	734	735	638
Ⅱ度以上該当者数	62	57	65
割合	8.4%	7.8%	10.2%

Ⅲ度高血圧 収縮期血圧180mmHg以上 または 拡張期血圧

Ⅱ度高血圧 収縮期血圧160mmHg以上 または 拡張期血圧100mmHg以上

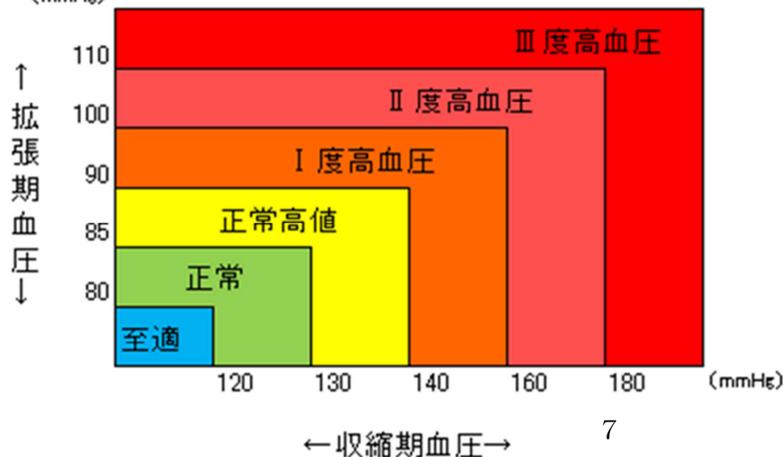
Ⅰ度高血圧 収縮期血圧140mmHg以上 または 拡張期血圧90mmHg以上

正常高値 収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

正常血圧 収縮期血圧120mmHg以上 または 拡張期血圧80mmHg以上

至適血圧 収縮期血圧120mmHg未満 かつ 拡張期血圧80mmHg未満

(mmHg)



※H29は暫定数値

資料：しずおか茶っとシステム

### 実施事業等

平成28年度の高血圧Ⅱ度以上57名中、49名（積極的支援レベル4名、動機付け支援レベル3名、情報提供レベル42名）に、保健指導を実施した。

指標・施策	現状（計画時） （H27年度）	目標値 （H29年度）	実績 （H28年度）
1人当たり費用額の減少 かかりつけ医の推進 ジェネリック医薬品の利用促進 保健指導終了者の増加	307,219円 （決算）	対前年減少	327,067円 （決算）

### ○「1人当たり費用額の減少」の検証

1人当たり、一件当たりの推移

年度	平均世帯数	平均被保険者数	医療給付費			
			件数(件)	金額(千円)	1人当たり(円)	一件当たり(円)
24	1,684	3,077	43,883	882,571	286,828	20,112
25	1,651	2,961	43,475	878,827	296,801	20,215
26	1,627	2,869	43,037	919,943	320,649	21,376
27	1,591	2,743	40,803	842,702	307,219	20,653
28	1,532	2,590	39,560	847,104	327,067	21,413

資料：主要な施策の成果

### 実施事業等

・かかりつけ医の推進・・・実施状況は、短期目標の項参照

・ジェネリック医薬品の利用促進

年に2回、35歳以上でジェネリック医薬品に変更した場合、200円以上の差額がある対象者に医療費が減額となる旨の通知を実施した。

保険証更新時にジェネリック医薬品希望シールを全加入世帯に配布し、利用推進に努めている。

・保健指導終了者の増加

対象者に通知しても来ない場合もあり、来ても初回面接のみなど、終了に至らない事例が多い。特に積極的支援は、困難な状況であった。

対象者	年度	対象者数	初回面接のみ	実績評価のみ	実施終了者数	実施率 (終了者)
動機付け支援 40～74歳	27年度	57人	13人	6人	3人	5.3%
	28年度	56人	2人	3人	11人	19.6%
	29年度	60人	7人	1人	28人	46.7%
積極的支援 40～64歳	27年度	25人	1人	0人	0人	0.0%
	28年度	30人	0人	0人	0人	0.0%
	29年度	20人	9人	0人	3人	15.0%

資料：特定健診等データ管理システム

「初回面接のみ」は、当該年度は初回面接のみを行い、実績評価は翌年度になった人数

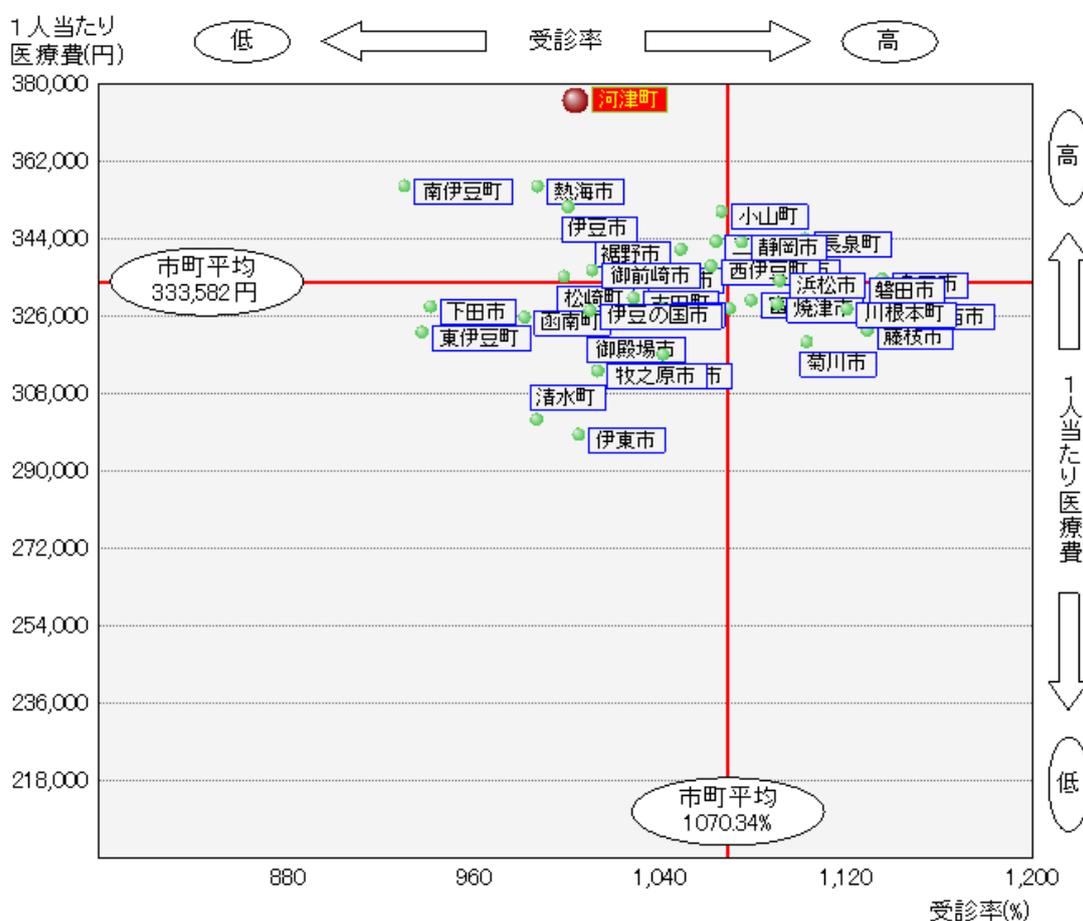
「実績評価のみ」は、前年度に初回面接を行い、当該年度は実績評価のみを行った人数

### 3. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

#### (1) 受診率と1人当たり医療費の関係図

平成28年度の受診率（レセプト件数÷被保険者数；1人が1件受診した場合は100%とする。）と1人当たり医療費を係数比較する。

受診率は、県平均1070.34%に対し、河津町1004.05%で少ないが、医療費は、県平均335,582円に対し、河津町376,067円と県内で最も高い状況であり、重症化してから医療機関に受診していることが考えられる。



資料：しずおか茶っどシステム

## (2) 高額医療費の推移

河津町国保の平成 28 年度の医療費合計(医療給付費＋一部負担金の合計)は、10 億 128 万円で、このうち 200 万円以上のレセプトの合計は、4 億 6,996 万円(87 人)で全体の 46.9%を占めている。

また、このうち 43 名(49.4%)は前年度にも 200 万円以上のレセプトがあり、重症化すると継続して高額化となることが考えられる。

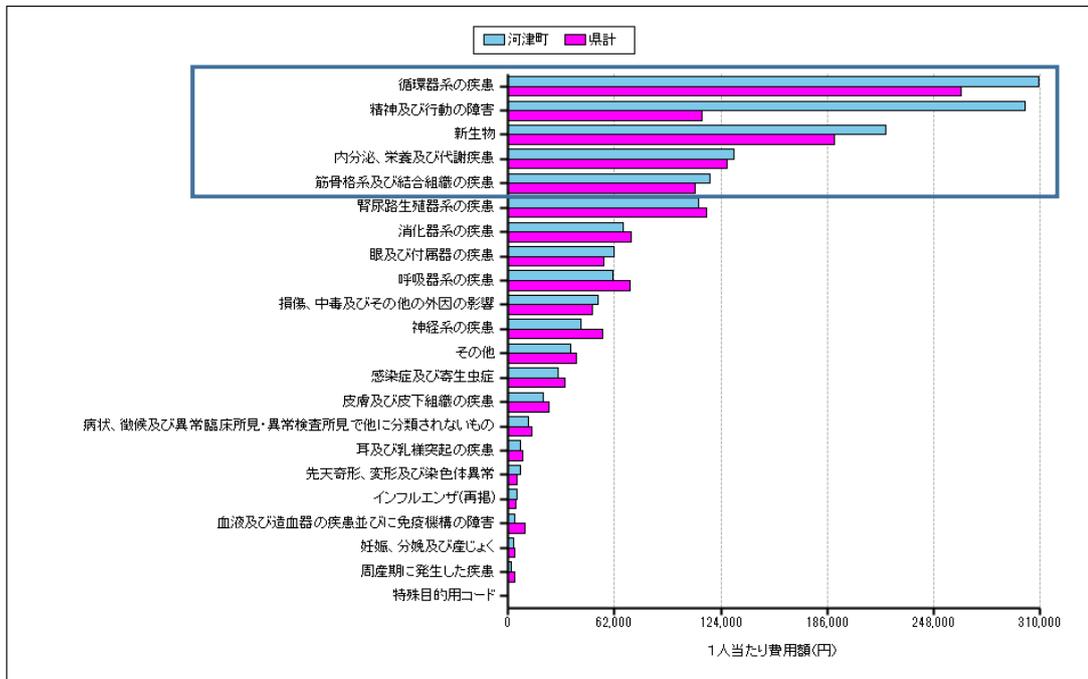
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	備考
医療費合計	円 1,086,081,944	円 1,000,019,286	円 1,001,283,047	年報 (レセプト合計)
200 万円以上 レセプトの計	円 485,996,550	円 439,811,010	円 469,960,590	
医療費割合	44.7%	44.0%	46.9%	
人 数	100 人	93 人	87 人	
平均金額	円 4,859,966	円 4,729,151	円 5,401,846	
前年有数(人)	-	49	43	
継続率(%)	-	52.7%	49.4%	
平 均 被保険者数	2,869 人	2,743 人	2,590 人	

資料：国保事業年報・国保連ダウンロードシステム

### (3) 疾患別1人当たり医療費等

平成25年度から平成29年度の疾患の20分類について、県平均と比較すると「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」、「新生物」、「内分泌栄養及び代謝疾患」等、1人当たり費用額の高いものが県平均を上回っている。

入院入院外・男性女性・1人当たり費用額(調剤金額を含む)



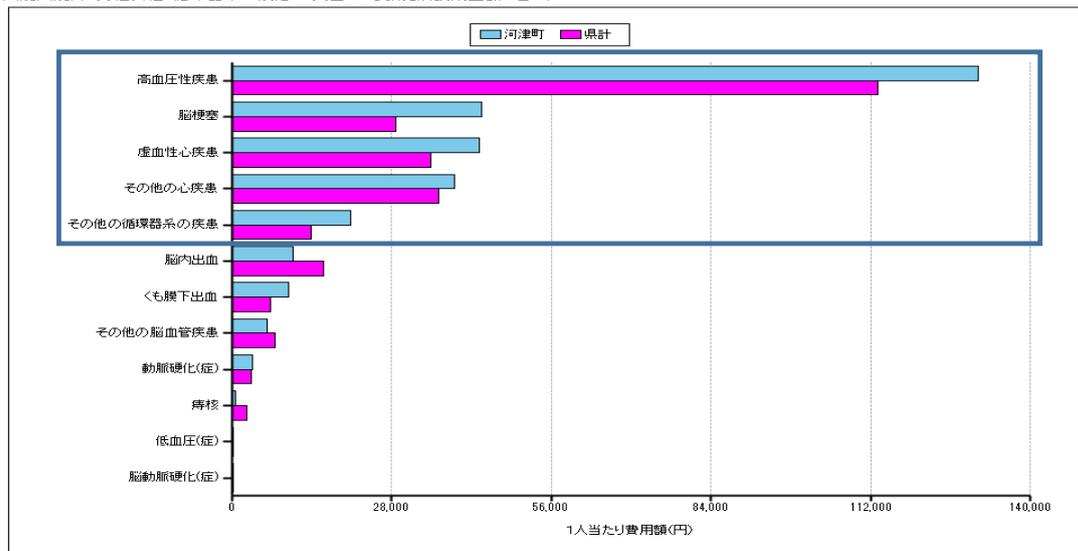
平成25年度分～平成29年度分

ST8 20分類グラフ

資料：しずおか茶っとなシステム

「循環器系の疾患」を細分化し、県平均と比較すると、高血圧性疾患、脳梗塞、虚血性心疾患等が県平均より高い状況となっている。

入院入院外・男性女性・循環器系の疾患・1人当たり費用額(調剤金額を含む)



平成25年度分～平成29年度分

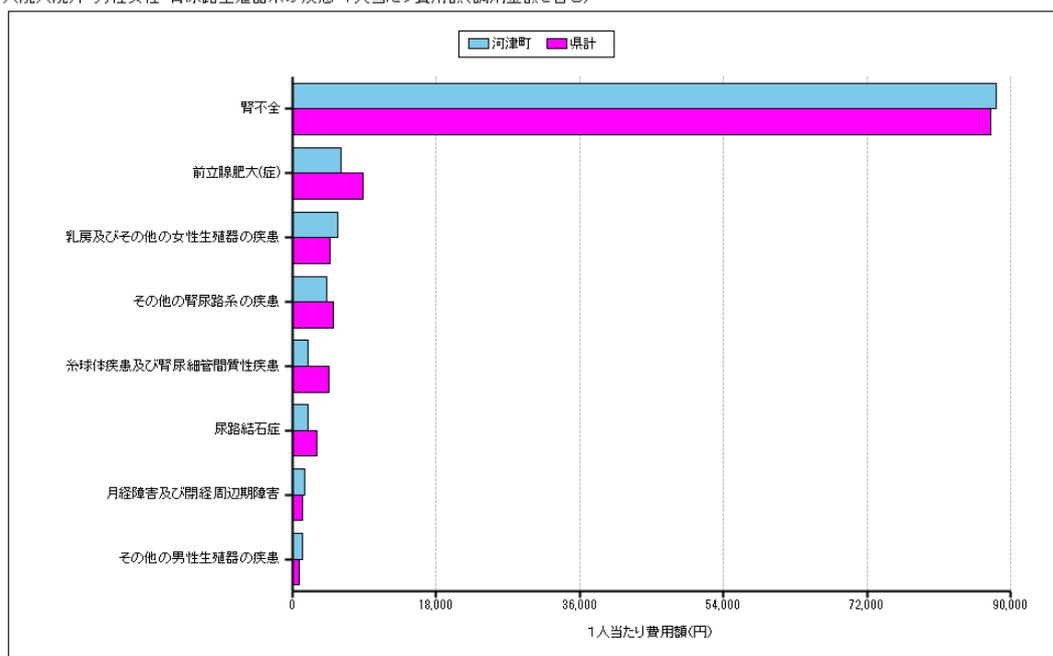
ST10 121分類グラフ

## 慢性腎臓病（CKD）の状況

前頁の「腎尿路生殖器系の疾患」は県平均より低い状況にあるが、細分化すると重症化リスクが高い「腎不全」（慢性腎臓病）は、県より高い状況にある。

町では、特定健診結果等からCKD重症化分類「赤」、同「オレンジ」、ヘモグロビンA1c6.5%以上で未治療者への保健指導・栄養指導を行っている。

入院入院外・男性女性・腎尿路生殖器系の疾患・1人当たり費用額(調剤金額を含む)



平成25年度分～平成29年度分

ST10 121分類グラフ

## 重症化予防事業におけるCKD重症度分類

(改変:CKD診療ガイド2012(日本腎臓学会編))

特定健康診査等 検査結果より		蛋白尿区分 尿蛋白 半定量		A1	A2	A3
				正常 (-)(±)	軽度蛋白尿 (+)	高度蛋白尿 (2+以上)
GFR区分 (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または 高値	≥90	緑	黄	オレンジ
	G2	正常または 軽度低下	60-89	緑	黄	オレンジ
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-59	黄	オレンジ	赤
	G3b	中等度～ 高度低下	30-44	オレンジ	赤	赤
	G4	高度低下	15-29	赤	赤	赤
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15	赤	赤	赤

重症度はGER区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。  
CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを

**緑**

のステージを基準に、

**黄**

**オレンジ**

**赤**

の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

#### (4) 特定健診受診状況と医科(レセプト)との突合

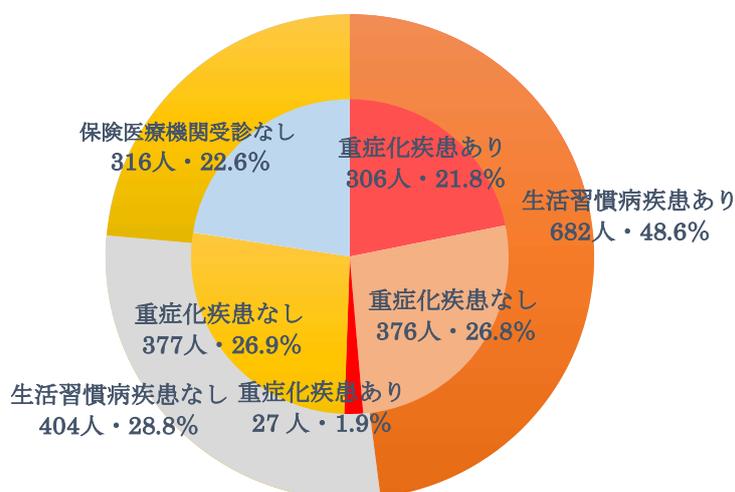
40歳～74歳の特定健診受診対象者の(特定)健診受診者の状況と健診未受診者の状況を大別すると、健診受診者はメタボ非該当が多いが、健診未受診者のうち、682人(全体の約3割)に生活習慣病疾患があり、生活習慣の改善が求められる。

健診未受診者で、医療機関の受診のない316人の健康状態が懸念される。

	平成27年度	平成28年度	差引 H28-H27	H28 割合
特定健診対象	2,209	2,137	△ 72	100%
○特定健診受診者	734	735	1	34.4%
メタボ非該当	569	548	△ 21	
メタボ予備群	76	78	2	
メタボ該当	89	109	20	
○健診未受診者	1,475	1,402	△ 73	65.6%
・生活習慣病疾患有り	708	682	△ 26	31.9%
重症化疾患あり	299	306	7	
重症化疾患なし	409	376	△ 33	
・生活習慣病疾患なし	419	404	△ 15	18.9%
重症化疾患あり	36	27	△ 9	
重症化疾患なし	383	377	△ 6	
・保険医療機関受診なし	348	316	△ 32	14.8%



平成28年度 特定健診未受診者(1,402人)の内訳



## 4. 目標

### (1) 目標設定の目的

健康課題に該当する対象者自身が、身体状況を理解し、生活習慣改善や治療の必要性を認識した上で、生活習慣の改善を自ら選択し、健康寿命の延伸につなげるよう支援する。

### (2) 目標

健康課題に対する施策の成果に係る短期的目標値を以下のとおり設定する。

指標・施策	現状 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)
特定健診受診率の増加 ・未受診者への勧奨 ・かかりつけ医の推進（データ提供） ・人間ドック補助制度利用の推奨	36.4 (法定報告)	50%
特定健診の検査結果で、高血圧Ⅱ度以上の人を2割減らす。 ・高血圧Ⅱ度以上で未治療者への受診勧奨、個別指導 ・減塩意識の啓発 ・家庭血圧測定の勧め	7.8% (57名/735名)	6.2%
特定健診の検査結果で、ヘモグロビンA1c6.5%以上の人を2割減らす。 ・ヘモグロビンA1c6.5%以上の者への受診勧奨・個別指導 ・糖尿病未治療者への積極的な支援 (賀茂地域糖尿病等重症化予防対策事業)	6.8% (50名/735名)	5.4%
1人当たり費用額の減少 ・かかりつけ医の推進 ・ジェネリック医薬品の利用促進 ・保健指導初回面接実施率の増加	327,067円 (平成28年度決算)	対前年減少

## 4-1 特定健診・特定保健指導の目標値

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに現状を踏まえ、目標値を設定する。

### ●特定健診の目標値

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
実施率	38.0%	39.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%
実施者数	695 人	699 人	720 人	757 人	792 人	826 人
対象者数	1,828 人	1,791 人	1,755 人	1,720 人	1,686 人	1,652 人

\*対象者及び実施予定者数は、国民健康保険被保険者数の異動率を参考に推計した。

### ●特定保健指導の目標値

#### 動機付け支援

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
実施率	38.0%	39.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%
終了者数	22 人	23 人	24 人	27 人	31 人	34 人
対象者数	57 人	58 人	59 人	62 人	65 人	68 人

#### 積極的支援

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
実施率	25.0%	28.0%	31.0%	34.0%	37.0%	40.0%
終了者数	7 人	8 人	9 人	10 人	12 人	14 人
対象者数	28 人	28 人	29 人	30 人	32 人	34 人

\*特定保健指導の対象者及び実施予定者数については、各年度の特定健診実施予定者数から過去4年間の保健指導の出現率を参考に推計した。

## 5. 保健事業の内容

### (1) 特定健診

後段「特定健康診査の実施」に基づき実施する。

### (2) 特定保健指導

後段「特定健康診査の実施」に基づき実施する。

### (3) その他の保健指導

① 高血圧Ⅱ度以上（収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上）で服薬治療を受けていない者

個別面談にて指導を行い、受診勧奨を実施する。

高血圧以外の生活習慣病治療を受けている者は、主治医に相談するよう指導する。

② ヘモグロビン A1c6.5%以上の者

未治療の者に対しては、④賀茂地域糖尿病等重症化予防対策事業対象者として対応する。

治療中の者については、生活習慣・治療状況の確認を行い、必要に応じて栄養指導を実施する。

③ 腎糸球体ろ過量 eGFR(※)55 未満（70 歳以上は 40 未満）の者

個別面談を実施し、腎機能低下が疑われる身体の状態について自覚を促す。生活習慣、遺伝や既往歴、治療状況等の確認を行い、保健・栄養指導を実施する。

医療機関受診のない者に対しては、受診勧奨を実施する。

※腎臓の糸球体が一分間にどのくらいの量の血液をろ過し、尿を作れるかを示す値

※腎機能を示す指標、eGFR50ならば腎臓は50%しか働いていないことを示す

④ 「賀茂地域糖尿病等重症化予防対策事業」として、慢性腎臓病（CKD）重症度分類「赤」「オレンジ」該当者、ヘモグロビン A1c6.5%以上未治療者

個別面談または、個別訪問により、生活習慣・受診状況等の確認を行い、保健・栄養指導を実施する。未受診の者へは受診勧奨し、その後の受診確認を行う。連絡票を用いて主治医との連携し、継続的な指導に当たる。

賀茂地域糖尿病等重症化予防対策事業では、同じブロックに属する東伊豆町と初回指導に当たる。また、医師、歯科医師、薬剤師との連絡調整会議、事例検討会、研修会等を通じて、他市町や医療機関との連携やスキルアップを図り、人工透析への移行等重症化を防ぐよう努める。

## 実施場所

河津町保健福祉センターで行い、必要に応じて訪問し、保健指導を行う。

また、情報提供については、健診結果通知票送付にあわせて情報を提供する。

### (4) 情報発信等

特定健診未受診者への勧奨	通常健診通知・回覧の他に、未受診者や隔年（まだら）受診者に個別通知等を実施する。 また、その他の制度として、かかりつけ医からのデータ提供や人間ドック助成事業の周知を行う。
かかりつけ医の推進（データ提供）	・自分や家族の病歴などを把握していて、まず相談できるお医者さんを持つことを推進する。 ・データ提供制度について、賀茂医師会や医療機関との委託契約を進め、診療検査データの特定健診利用を推進する。
ジェネリック医薬品差額通知	・年間2回、35歳以上でジェネリックに変更した場合、200円以上の差額がある対象者に減額となる旨の通知を実施する。 また、保険証更新時にジェネリック医薬品希望シールを配布し、利用の促進を図る。 ・広報誌へ掲載して、ジェネリック医薬品の情報提供に努める。
医療費通知	各世帯に年間6回、かかった医療費の通知を行い、医療費の啓発や確認を実施する。
重複・多（無）受診者保健指導	国保連合会の給付記録データ等を活用し、重複受診や多受診者への訪問指導等を実施する。 また、特定健診も医療機関も受診していない者に対し、健康・生活状況の確認や健診受診勧奨を優先順位をつけて行う。
減塩意識の啓発	広報誌への掲載や健康教育事業を通じて、減塩意識の向上を図る。
家庭血圧測定の勧め	広報誌への掲載や健康教育事業を通じて、家庭での血圧測定を勧めていく。

## 5-1. 特定健康診査の実施（特定健康診査等実施計画書）

### 第3期（平成30年度から平成35年度）の取組

#### （1）基本的考え方

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病、特にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目を実施する。

第2期（平成25年度から平成29年度）で明らかになった本町の健康課題に重点的に取り組み、生活習慣病の予防と改善に取り組む人が増えるように支援する。

#### （2）対象者

特定健診の対象者は、河津町国民健康保険に加入している40歳から74歳までの被保険者とする。

ただし、特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準に関する大臣告示（平成20年1月17日告示第3号）に基づき、下記の被保険者は対象外とする。

- 妊産婦
- 刑事施設、労務上その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- 国内に住所を有しない者
- 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いる者
- 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- 高齢者の医療に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

#### （3）実施方策

特定健診の実施については、本町が従来から実施してきた健診方法である、集団健康診査による特定健診を実施する。

今後は、多様な健康診査の受診機会を提供し、かかりつけ医との連携を図るため、地元医師会医療機関等における個別健康診査を検討する。

##### ① 実施場所

集団健康診査 河津町保健福祉センターとする。

##### ② 特定健診の項目

特定健診の項目のうち、「健康診査対象者全員が受ける基本的な健診」

と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診」の項目、追加健診項目は以下のとおりとする。

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、BMI
		血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
		血中脂質検査	中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール
		肝機能検査	GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP
		血糖検査※	空腹時血糖、ヘモグロビン A1c 随時血糖
		尿検査	糖、蛋白
	詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)※	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、血清クレアチニン及び eGFR	
保険者独自の追加健診項目	腎機能検査	血清クレアチニン	
		尿酸	

※いずれかの項目の実施で可

③ 実施時期

集団健康診査 5月～11月  
(状況により追加健診を実施する。)

④ 特定健診実施機関

集団健康診査 一般社団法人賀茂医師会

⑤ 健康診査結果の通知

○ 基本的な健診

- ・ 健診結果について、異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義等について、わかりやすく受診者に通知する。

- ・ 受診勧奨判定値を超えた場合でも、軽度の高血圧（収縮期血圧 140～159mmHg、拡張期血圧 90～99mmHg）等であれば、服薬治療よりも、生活習慣の改善を優先して行う。
- ・ 特定保健指導の対象となった者については、各学会のガイドラインを踏まえ、健診機関の医師の判断により、保健指導を優先して行い、効果が認められなかった場合には、必要に応じて、受診勧奨を行う。

#### ○ 詳細な健診

- ・ 判断基準を踏まえた一定の基準の下、重症化の進展を早期にチェックするため、医師が必要と判断した場合は、詳細な健診として、貧血検査、心電図、眼底検査、血清クレアチニン検査のうちから選択的に行う。
- ・ 健診機関は、基準を機械的に適用するのではなく、詳細な健診を行う必要性を個別に医師が判断することとし、その判断理由等を本町に通知するとともに、受診者に説明する。

#### ○ 肝機能検査等の取扱い

- ・ LDLコレステロール、GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP 等の階層化に用いられない検査結果についても、保健指導判定値を超えている場合には、特定保健指導の際に、検査結果に応じて、その病態、生活習慣の改善する上での留意点等をわかりやすく説明する。

### （４）特定保健指導の実施

#### ①基本的考え方

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定、実践できるよう支援し、健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。

#### ②対象者

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果、腹囲、血糖等が基準数値を上回る被保険者のうち、糖尿病、高血圧症、高脂血症の治療に係る薬剤を服用している被保険者を除いた者とする。

### ③実施方策

#### 1) 実施場所

保健福祉センターを中心に行う。必要に応じ地区の集会施設も活用する。

#### 2) 実施時期

集団健康診査実施後、特定保健指導対象者の選定及び階層化終了後速やかに、実施する。

#### 3) 委託の有無

特定保健指導は、町の直営で実施する。必要に応じて、外部機関への委託を検討する。委託の際は、効果的かつ質の高い保健指導の実施が確保できるよう契約を締結する。

#### 4) 実施内容

- 実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」第 3 編第 3 章に基づいて実施する。
- 特定保健指導は、特定健診の結果から、自らの健康問題に気付き、生活習慣の改善を意識し、生活習慣改善に向けた行動変容の方向性や実施可能な行動目標を自ら導き出し、実施できるよう支援する。
- 特定保健指導は、特定健診結果のリスクの組み合わせによって「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されるが、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの実施が継続的に行われるよう、個別面接や小集団のグループワーク等で行う。
- 「情報提供レベル」に区分された対象者が、「動機づけ支援」「積極的支援」に移行しないように、健診結果から自分のからだの状態が意識できるよう、早期に行動変容できるよう個々に結果返却を行う。
- 実施に当たっては、専門的見地から中心となる保健師、管理栄養士の安定確保を目指しつつ、保健指導を実施する。
- 原則として、特定保健指導に係る本人負担は無料とする。ただし、外部機関に委託する場合は改めて検討する。

### ④特定保健指導対象者の抽出（重点化）の方法

#### 1) 基本的な考え方

特定保健指導対象者の選定と階層化は「標準的な健診・保健指導プログ

ラム【平成30年度版】第2編第3章を参考に行う。

効果的・効率的に特定保健指導を実施していくために、予防効果が多く期待できる対象を優先的に実施する。

## 2) 保健指導対象者の優先順位づけの考え方

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健診結果から対象者をグループ分けして保健指導を実施する。

- 健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行する等、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- 年齢が比較的若い対象者
- 前年度、積極的支援及び動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず、保健指導を受けなかった対象者
- 質問票の質問項目の回答により、生活改善の必要性が高い対象者

## (5) 周知・案内方法

### ①特定健診の周知方法

特定健診日程を行政区ごと回覧する。また、町発行の「広報かわづ」「イベントガイド」や町のホームページ、ケーブルテレビで周知する。

### ②特定健診の案内方法

特定健診対象者に、特定健診受診券及び問診票等その他の健康診査関係書類を同封し、個別に送付する。

### ③事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健診の対象となる被保険者で、事業主健診、人間ドック等他の健診を受診した者については、健診内容のうち特定健診の実施項目と重複する部分について特定健診の受診が不要となる。

このため、事業主健診、人間ドック等の他の健診を受診した場合には、受診結果の提供案内を受診券送付時に同封し、受診結果の収集に努める。

### ④特定保健指導の案内方法

#### 1) 情報提供レベル

- 健診結果通知の送付時に、対象者個人に合わせた情報を提供する。

#### 2) 動機づけ支援レベル

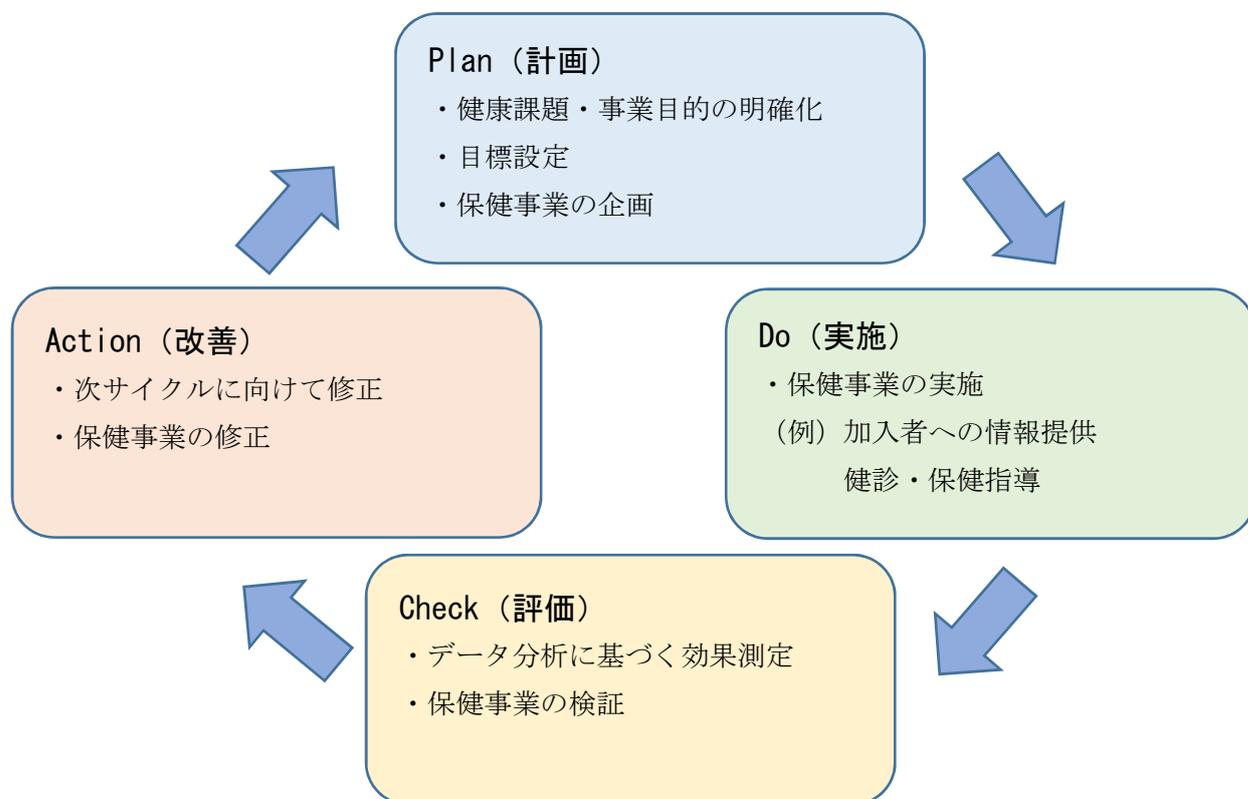


## 6. 計画の評価・見直し

本事業の着実に効果的な実施を図るため、結果について評価し、それに伴い本計画を見直しすることは必要不可欠である。

評価については、平成36年度からの計画の見直しのために、毎年度行うものとし、必要に応じて随時評価改善するものとする。

### 【データヘルス計画における保健事業の概念図(PDCAサイクル)】



## 7. 計画の公表・周知

広報誌や回覧、ホームページ等を活用し、広く周知を図るとともに、常に新しい情報の提供を図る。

## 8. 個人情報の取扱い

本事業で得られる医療・介護・健康に関す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これに基づくガイドライン」等を踏まえた対応を行う。被保険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つつ、効果的・効率的な保健事業を実施する。

## 9. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

### ①地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論に国保保険者として参加していく。

②厚生労働省が運営する「地域包括ケア「見える化」システム」等を活用し、日常生活圏域単位での現状分析や課題抽出など情報収集を行う。

### ③課題を抱える被保険者の分析

KDB データ等を活用して関係者とデータ共有する。

### ④地域で被保険者を支える事業の実施

③により得たデータや関係者と共有するデータを活用して、国保に関する情報の提供や関連事業を実施する。