

**双葉町第3期特定健康診査・
特定保健指導実施計画
〈平成30～35年度〉**

平成30年3月

福島県双葉町

目 次

1. 計画の前提	1
1.1 特定健康診査・特定保健指導の趣旨	1
1.2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病	2
1.3 計画の概要	4
2. 健康に関する町の状況	6
2.1 町の概況	6
2.2 健康を取り巻く状況	8
2.3 国民健康保険事業の状況	22
3. 達成しようとする目標	27
4. 特定健康診査の実施方法	29
4.1 特定健康診査の対象者	29
4.2 特定健診の実施方法	29
4.3 特定健診の周知と受診勧奨	30
4.4 特定健診の内容	31
4.5 健診結果とメタボリックシンドローム情報の提供	32
5. 特定保健指導の実施方法	33
5.1 特定保健指導の対象者	33
5.2 特定保健指導の実施方法	37
5.3 特定保健指導の通知	37
5.4 特定保健指導の内容	38
6. 特定健診・特定保健指導の実施体制	45
6.1 実施者（委託先）	45
6.2 実施（委託）基準	46
6.3 年間スケジュール	48
6.4 相談・苦情対応体制	49
6.5 費用・利用者負担額	49
6.6 他の医療保険者との関係	49
6.7 個人情報保護とデータ管理	50
6.8 計画の周知と評価	51

1. 計画の前提

1.1 特定健康診査・特定保健指導の趣旨

我が国では、国民皆保険として誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。しかし、人口構成は急速に少子高齢化が進んでおり、社会環境の大きな変化に対し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。また、医療費が増大する要因のひとつとして、食生活や運動不足による糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症などの生活習慣病有病者の増加が顕著にみられます。これは、生活様式の多様化や、価値観、志向の多様化などを背景に、生活習慣の乱れによるところが多く、治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体制へ転換を図ることが重要となってきました。

このような状況に対応するために、平成 20 年 4 月に「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）」が施行され、医療保険者に対して被保険者及び被扶養者に対する糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられる制度改革が行われました。

一方、我が国の健康づくり施策は、昭和 53 年からの「第一次国民健康づくり対策」、昭和 63 年からの「第二次国民健康づくり対策」を経て、平成 12 年からは「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」に基づき推進されており、平成 25 年度からは「21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」に基づき取り組まれることとなっており、健康寿命の延伸を目指し、生活習慣病の発症予防とともに重症化予防が重要課題となっています。

本町では、高齢者医療確保法に基づき、生活習慣病有病者・予備群を減少させるため、医療保険者として「双葉町特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定し、平成 21 年度から「特定健康診査」「特定保健指導」を実施しています。第 2 期計画期間においては、未受診者対策等に力を入れ、受診率の向上を図ってきました。東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故（以下「原子力災害」という。）発生により、状況は大きく変わったものの、避難生活を続けるなかで、町民の健康管理と健康寿命の延伸のためにも、町民の現状に十分配慮しながら、今後も特定健診受診率の向上と特定保健指導の実施率の向上を目指して、「双葉町第 3 期特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定します。

1.2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病

(1) 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病

非感染症疾患（NCD）といわれる生活習慣病のなかでも、糖尿病や循環器疾患（脳血管疾患や心疾患等）の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着眼し、特定健診でメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を把握し、特定保健指導を実施します。

(2) 特定健診・保健指導のあり方

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（内臓脂肪症候群）に着目し、生活習慣を改善するために特定保健指導を必要とする者を、的確に把握するために行うものです。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることができます。

◇生活習慣病予防のための「特定健診・特定保健指導」の基本事項

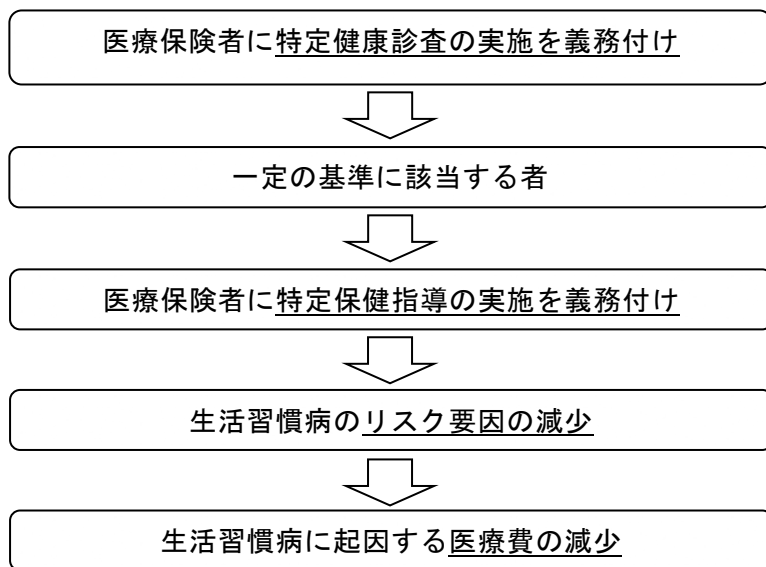
基本事項	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	“結果を出す”保健指導
目的	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容
内容	自己選択と行動変容 身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し行動変容につなげる
特定保健指導の対象	健診受診者全員に対し、必要度に応じ階層化された保健指導を提供
方法	健診結果の経年変化や将来予測を踏まえた保健指導 目標に沿った保健指導
評価	糖尿病等の患者・予備群の25%減少を目指すアウトカム評価
実施主体	医療保険者（双葉町国民健康保険）

-厚生労働省資料-

医療制度改革における役割として、生活習慣病対策により医療費適正化の効果が直接的に期待できる、対象者を把握して確実な実施が期待できることなどから、医療保険者が特定健診・保健指導の義務を担っています。

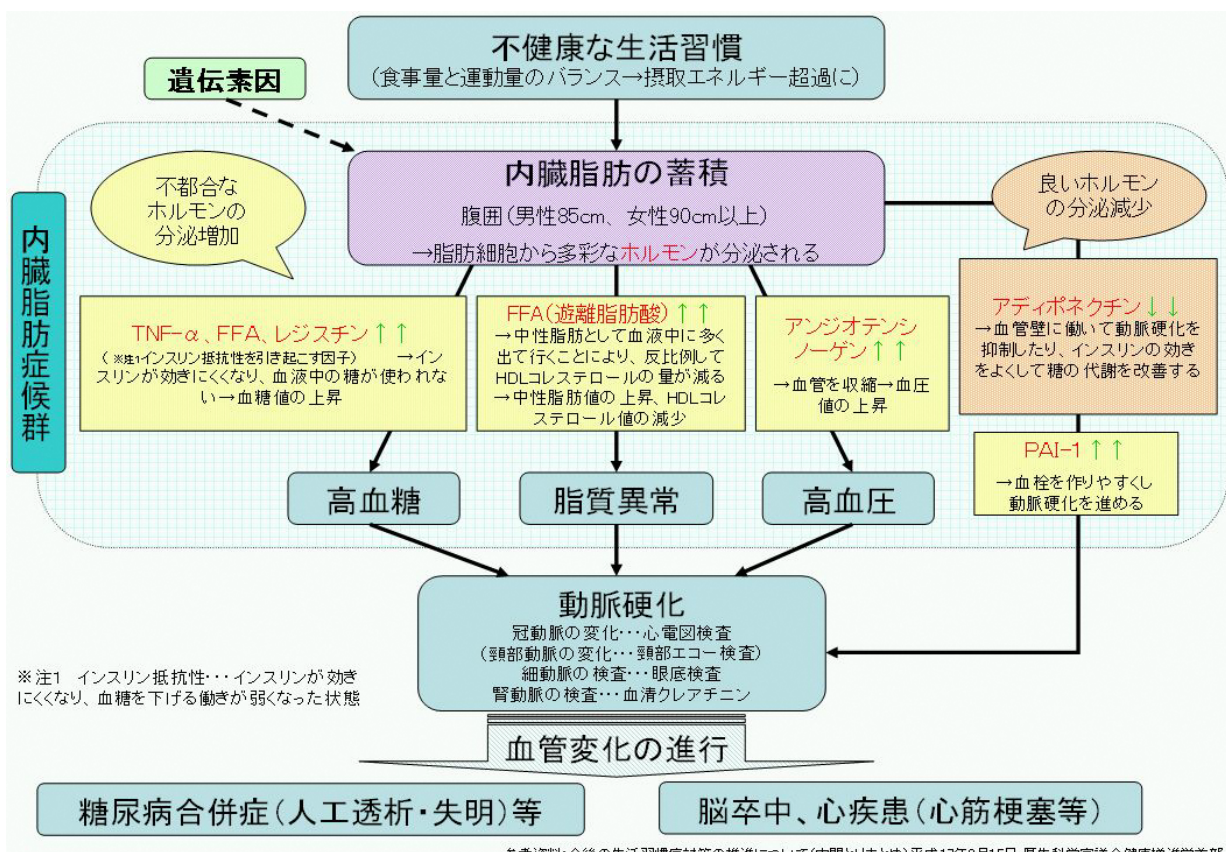
特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着眼し、できるだけ早い時期・段階から介入し、行動変容と改善を図ることを目的としています。

◇特定健診・特定保健指導の制度の仕組み



-厚生労働省資料-

◇メタボリックシンドロームの概要



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案審議会

-厚生労働省資料-

1.3 計画の概要

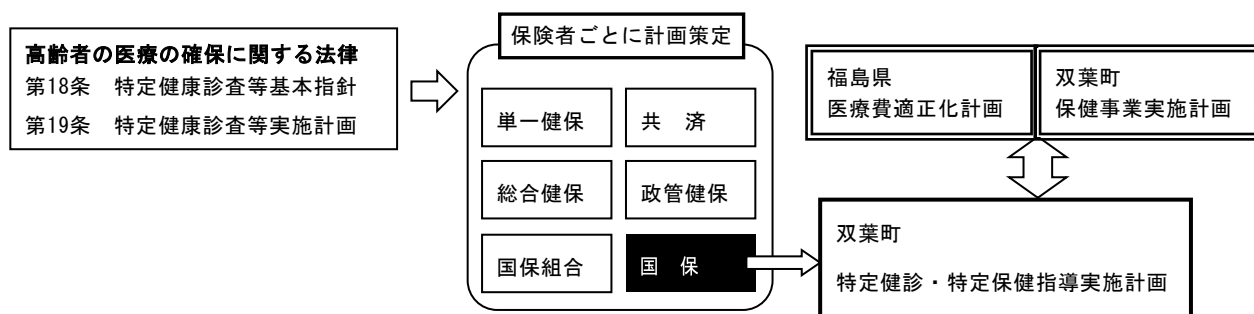
(1) 計画の性格

「双葉町第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画」は、高齢者医療確保法第19条に基づき、医療保険者ごとに策定する計画です。

双葉町は双葉町国民健康保険の保険者として、高齢者医療確保法第18条に示される「特定健康診査等基本指針」に即して、特定健康診査・特定保健指導の実施に関する目標や、有効に実施するための事項を定めます。

あわせて、本計画は「福島県医療費適正化計画」及び「双葉町保健事業実施計画（データヘルス計画）」との整合に配慮して取り組みます。

◇実施計画の性格



(2) 計画の対象者

特定健診の対象者は本町に住所を有し、当該年度内に40歳から74歳までに達する双葉町国民健康保険の被保険者です。

なお、妊産婦、長期入院者、介護保険施設入所者などは対象外となります。

◇特定健診の対象とならない方

- 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禁された者
- 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いる者
- ⑤病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している者
- ⑥老人保健法（昭和57年法律第80号、平成20年度からは高齢者医療確保法）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（障害者自立支援法に規定する障害者支援施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設、養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム、介護保険法に規定する特定施設又は介護保険施設等）

-特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の規定に基づき厚生労働大臣が定める-

(3) 計画期間

第3期計画は、平成30年度を初年度とし、平成35年度を目標年度とします。また、高齢者医療確保法第19条に基づき、6年を1期とし、6年ごとに評価と見直しを行うため、平成35年度に見直しを行います。

◇計画の期間

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									
		見直し	計画期間(第3期)						
								見直し	

2. 健康に関する町の状況

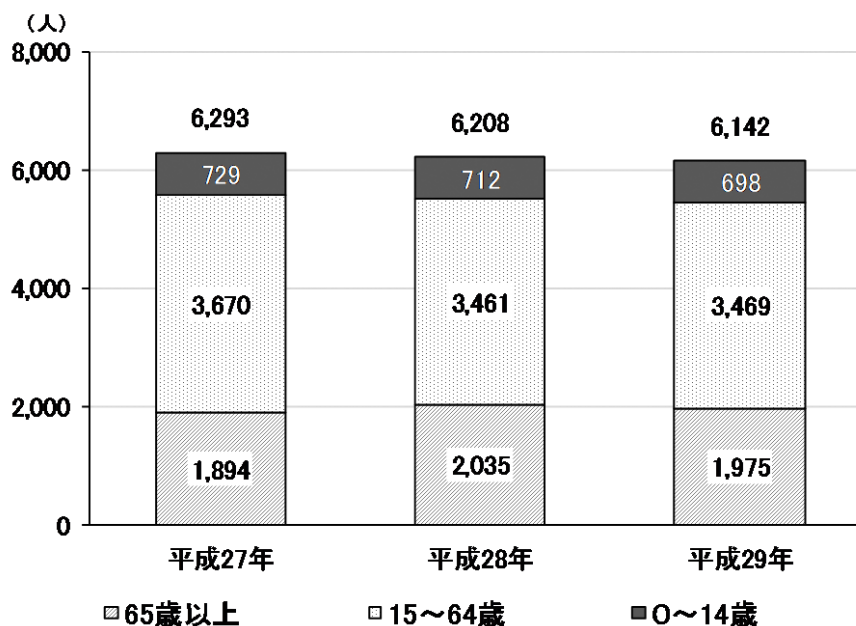
2.1 町の概況

(1) 人口・世帯の動向

総人口は平成 27 年の 6,293 人から減少傾向が続き、平成 29 年は 6,142 人と、2 年間で 2.4%減少しています。

人口構成は少子高齢化が進み、65 歳以上の高齢化率は平成 27 年が 30.1%で、平成 29 年は 32.1%に上昇しています。14 歳以下の年少人口は、平成 27 年から平成 29 年にかけて微減傾向で推移し、平成 29 年は 11.4%となっています。15～64 歳の生産年齢人口は、平成 27 年の 58.3%から平成 28 年は 55.7%に減少し、平成 29 年は 56.5%に微増しています。

◇人口と人口割合の推移（各年 3 月 31 日現在）



	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
0～14 歳	11.6%	11.5%	11.4%
15～64 歳	58.3%	55.7%	56.5%
65 歳以上	30.1%	32.8%	32.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

-住民基本台帳-

(2) 産業構造

就業人口は平成 22 年が 3,345 人、就業率は 48.3%となっています。産業別就業者数は、第 1 次産業就業者は全体の 7.8%、第 2 次産業就業者は 27.3%、第 3 次産業就業者割合は 64.9%となっていました。平成 27 年は全町避難中のため、国勢調査の統計はありません。

◇就業人口と産業別割合の動向

	就業人口	第 1 次産業就業者	第 2 次産業就業者	第 3 次産業就業者	分類不能
平成 22 年	3,345 人 48.3%	263 人 7.8%	912 人 27.3%	2,170 人 64.9%	— —

※就業人口割合は総人口に占める割合、産業別割合は就業人口に占める割合 -国勢調査-

2.2 健康を取り巻く状況

(1) 平均寿命・健康寿命・死亡率

①平均寿命

平成 26～28 年度の平均寿命は、男性は 77.9 歳、女性は 86.4 歳で、平成 28 年度では、男性は県全体より 0.9 歳、国全体より 1.7 歳下回っています。女性は、県全体を 0.3 歳上回っています。

◇平均寿命の推移

(歳)

	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
双葉町	77.9	86.4	77.9	86.4	77.9	86.4
福島県	78.8	86.1	78.8	86.1	78.8	86.1
国	79.6	86.4	79.6	86.4	79.6	86.4

-地域の全体像の把握-

②健康寿命

平成 26～28 年度の健康寿命は、男性は 64.8 歳、女性は 66.7 歳です。平成 28 年度では、男性は県と同じですが、国全体より 0.4 歳下回っています。女性は、県全体・国全体よりも 0.1 歳下回っています。

◇健康寿命の推移

(歳)

	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
双葉町	64.8	66.7	64.8	66.7	64.8	66.7
福島県	64.9	66.9	64.8	66.8	64.8	66.8
国	65.2	66.8	65.2	66.8	65.2	66.8

-地域の全体像の把握-

③死亡数・死亡率等

死亡数は平成 26 年度が 47 件、平成 27 年度は 40 件、平成 28 年度は 47 件となっています。

平成 26～28 年度の標準化死亡比（人口 10 万人対）は、男性が 123.8 で県より 17.5 多く、女性が 97.9 で、県全体より 6.9 人少なくなっています。

◇死亡数の推移

(件)

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
47	40	47

-地域の全体像の把握-

◇標準化死亡比の推移

	平成 26～28 年度	
	男性	女性
双葉町	123.8	97.9
福島県	106.3	104.8

-地域の全体像の把握-

◇年齢調整死亡率の推移

(人)

	平成 26～28 年度	
	男性	女性
福島県	576.2	281.4
国	544.3	274.9

-地域の全体像の把握-

④死因

我が国の死因順位（人口 10 万人対）は、第 1 位は悪性新生物で 293.5、第 2 位は心疾患で 157.0、第 3 位は脳血管疾患で 91.1 となっています。（厚労省人口動態統計平成 26 年累計）悪性新生物は上昇を続けており、全死亡者の約 3 人に 1 人は悪性新生物で死亡したことになります。

双葉町においても、主な死因は全国の動向と同様の動きとなっており、悪性新生物が死因で最も多く、平成 26 年は 20 件、平成 27 年は 19 件、平成 28 年は 21 件です。心疾患は平成 26 年が 17 件、平成 27 年は 9 件、平成 28 年は 14 件と増加しています。脳血管疾患は平成 26 年が 7 件、平成 27 年、平成 28 年ともに 8 件、腎不全は平成 26 年が 2 件、平成 27 年が 1 件、平成 28 年が 3 件となっています。

◇死因別死亡数

(件)

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
悪性新生物	20	19	21
心疾患	17	9	14
脳血管疾患	7	8	8
腎不全	2	1	3
糖尿病	0	1	1
自殺	1	2	0
合計	47	40	47

-地域の全体像の把握-

(2) 疾病構造・要介護の状況

①疾病構造

平成 28 年 5 月診療分の被保険者の主な疾病の受診状況をみると、県平均・双葉町ともに、受診率は高血圧症が特に高くなっています。悪性新生物と心疾患、脳血管疾患は県平均よりも低いものの、糖尿病の受診率は県平均を大きく上回っています。また、1 人当り診療費では、糖尿病の診療費が県よりも高く、悪性新生物は低くなっています。

◇主な疾病の受診率（平成 28 年 5 月診療分）

(%・円)

		悪性新生物	糖尿病	高血圧症	心疾患	脳血管疾患
受診率	県平均	2.35	4.48	15.04	1.75	1.16
	双葉町	2.32	7.01	15.85	1.55	0.90
1 人当り 診療費	県平均	3,115	985	1,463	1,031	943
	双葉町	2,186	1,314	1,485	757	121

-国保のすがた(平成 28 年版)-

疾病分類中分類別の受診状況をみると、高血圧疾患が 389 件と特に多く、歯肉炎及び歯周疾患が 348 件、糖尿病が 172 件で続いています。

◇疾病分類中分類別受診状況・上位 3 位（平成 28 年 5 月診療分）

(件)

順位	中分類	件数
1 位	高血圧疾患	389
2 位	歯肉炎及び歯周疾患	348
3 位	糖尿病	172

-国保のすがた(平成 28 年版)-

生活習慣病のレセプト分析をみると、生活習慣病による受診は60歳代までは年代が上がるとともに増加し、60歳代は件数が最も多くなっています。総件数は1,030件に上り、そのうち40～74歳が92.2%を占めています。

そして、各疾患の割合を合計すると40歳代以上は100%を超えており、糖尿病、高血圧症、高脂血症の割合が高いことから、これらの疾患を重複してもっていることがうかがえます。30歳代と40歳代の生活習慣病受診者では、30歳代は高脂血症の割合が21.7%、40歳代は高血圧症の割合が35.2%と高くなっています。

◇生活習慣病の受診状況（平成29年5月診療分）

(件・%)

年 代	生活習慣病	生活習慣病受診者に占める各疾患の割合						
		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	高血圧症	高尿酸血症	高脂血症	慢性腎不全
20歳代以下	34 7.5	0.0	0.0	2.9	8.8	0.0	5.9	0.0
30歳代	46 20.5	2.2	0.0	13.0	15.2	8.7	21.7	0.0
40歳代	88 36.7	2.3	8.0	22.7	35.2	8.0	29.5	0.0
50歳代	145 46.3	5.5	5.5	24.8	51.7	15.2	49.0	4.1
60歳代	508 57.8	9.4	9.1	35.4	62.6	12.4	56.5	2.8
70～74歳	209 70.6	13.4	11.0	37.3	71.8	10.0	53.6	1.4
合計	1,030 42.9	8.4	8.2	31.2	56.7	11.4	49.3	2.2
40～74歳	950 55.0	9.1	8.8	33.1	60.4	11.9	52.2	2.4
65～74歳	501 63.9	12.2	9.0	36.1	63.7	11.0	53.7	1.8

-厚生労働省様式3-1-

②要介護の状況

健康寿命（日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる期間）の延伸が健康増進の重要な目標となっています。65歳の健康寿命を示す福島県市町村別「お達者度」が平成29年11月17日に発表されました。福島県の健康寿命は男性17.01年、女性20.35年で、全国値（男性：17.45年、女性：20.55年）を男性は0.44年、女性は0.20年下回っています。

平成29年9月末現在で双葉町の要介護認定者は541人で、高齢者（平成29年8月末現在1,991人）の27.2%を占めており、平成27年9月末の566人から微減しています。要介護認定者の要介護度は、要介護1・2・3が56.8%と多く、重度の要介護4・5は20.0%を占めています。

また、要介護認定者のうち345人が居宅サービスを、居住系サービスは63人、施設サービスは81人が利用しており、受給率は90.4%となっています。

◇要支援・要介護認定者数と介護保険サービスの利用状況

(人)

要介護認定者	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
平成29年 9月末	50 9.2%	76 14.0%	111 20.5%	108 20.0%	88 16.3%	55 10.2%	53 9.8%	541 100.0%

サービス受給者	居宅サービス	居住系サービス	施設サービス	合計
平成29年 9月末	345 (63.8%)	63 (11.6%)	81 (15.0%)	489 (90.4%)

-介護保険事業状況報告-

(3) 特定健康診査・特定保健指導

健診対象者は増加傾向にあり、平成26年度に1,600人を超え、平成28年度は1,640人となっています。受診率は平成27年度に46%を超えましたが、平成28年度は45.8%となっています。

40・50歳代の受診対象者には、メタボ予備群が多く含まれていることが考えられるため、個別通知や未受診者対策を継続して実施します。

受診率は、震災以降、年々少しずつ上昇しており、平成27年度及び28年度は男性が40%を、女性が50%を超えており、避難生活が長期化し、居住の場も安定したことで、健診受診も円滑にできるようになってきたことが考えられます。

◇特定健康診査実施状況

(人)

		平成 25 年度			平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度		
		対象者	受診者	受診率 (%)	対象者	受診者	受診率 (%)	対象者	受診者	受診率 (%)	対象者	受診者	受診率 (%)
男 性	40～49歳	94	28	29.8	94	27	28.7	100	25	25.0	94	21	22.3
	50～59歳	169	36	21.3	147	36	24.5	141	40	28.4	126	31	24.6
	60～64歳	195	82	42.1	210	84	40.0	193	95	49.2	179	84	46.9
	65～69歳	171	74	43.3	203	96	47.3	241	110	45.6	263	120	45.6
	70～74歳	162	80	49.4	160	76	47.5	146	76	52.1	134	69	51.5
	合計	791	300	37.93	814	319	39.19	821	346	42.14	796	325	40.83
女 性	40～49歳	114	37	32.5	125	33	26.4	123	44	35.8	120	43	35.8
	50～59歳	154	63	40.9	159	65	40.9	164	73	44.5	163	69	42.3
	60～64歳	190	98	51.6	193	103	53.4	194	104	60.5	190	95	50.0
	65～69歳	183	89	48.6	187	105	56.2	205	124	49.3	216	136	63.0
	70～74歳	156	70	44.9	161	79	49.1	142	70	50.1	155	83	53.6
	合計	797	357	44.79	825	385	46.67	828	415	50.12	844	426	50.47
合 計	1,588	657	41.37	1,639	704	42.95	1,649	761	46.15	1,640	751	45.79	

-特定健診・特定保健指導実施結果-

(参考)	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
第 2 期 目標指導率	36.0%	40.0%	45.0%	52.0%	60.0%

内臓脂肪症候群該当者は健診受診者数により変動がみられますが、概ね女性よりも男性の方が該当者・予備群の人数が多くなっています。

◇内臓脂肪症候群該当者・予備群者の状況

(上段:人、下段:%)

		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
		該当者	予備群	該当者	予備群	該当者	予備群	該当者	予備群
男 性	40～49 歳	10 35.7	5 17.9	6 22.2	3 11.1	3 12.0	5 20.0	4 19.1	3 14.3
	50～59 歳	14 38.9	5 13.9	13 36.1	8 22.2	13 32.5	8 20.0	9 29.0	5 16.1
	60～64 歳	39 47.6	16 19.5	35 41.7	10 11.9	44 46.3	16 16.8	34 40.5	12 14.3
	65～69 歳	25 33.8	18 24.3	33 34.4	19 19.8	40 36.4	23 20.9	44 36.7	26 21.7
	70～74 歳	32 40.0	19 23.8	27 35.5	14 18.4	29 38.2	15 19.7	32 46.4	5 7.3
	合計	120 40.00	63 21.00	114 35.74	54 16.9	129 37.3	67 19.4	123 37.9	51 15.7
	女 性	40～49 歳	1 2.7	4 10.8	2 6.1	0 0.0	2 4.6	1 2.3	1 2.3
50～59 歳	6 9.5	8 12.7	5 7.7	6 9.2	7 9.6	9 12.3	7 10.1	8 11.6	
60～64 歳	13 13.3	12 12.2	14 13.6	9 8.7	11 10.6	16 15.4	15 15.8	5 5.3	
65～69 歳	16 18.0	9 10.1	15 14.3	6 5.7	15 12.1	7 5.7	14 10.3	6 4.4	
70～74 歳	15 21.4	4 5.7	17 21.5	5 6.3	18 25.7	7 10.0	18 21.7	5 6.0	
合計	51 14.29	37 10.36	53 13.77	26 6.75	53 12.77	40 9.64	55 12.91	27 6.3	
合 計	171 26.03	100 15.22	167 23.72	80 11.36	182 23.92	107 14.06	178 23.70	78 10.39	

-特定健診・特定保健指導実施結果-

特定保健指導対象者は、積極的支援・動機付け支援を合計すると毎年度約120件で推移しており、女性はほとんどが動機付け支援の対象者が多いものの、男性は積極的支援も多くみられます。

◇特定保健指導対象者（積極的支援・動機付け支援）の状況

（上段：人、下段：％）

		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
男 性	40～49 歳	10	2	5	2	4	4	4	2
		35.7	7.1	18.5	7.4	16.0	16.0	19.1	9.5
	50～59 歳	7	2	11	4	9	3	7	3
		19.4	5.6	30.6	11.1	22.5	7.5	22.6	9.7
	60～64 歳	24	7	11	4	15	4	12	1
		29.3	8.5	13.1	4.8	15.8	4.2	14.3	1.2
	65～69 歳	0	14	0	28	0	24	0	23
0.0		18.9	0.0	29.2	0.0	21.8	0.0	19.2	
70～74 歳	0	10	0	9	0	12	0	11	
	0.0	12.5	0.0	11.8	0.0	15.8	0.0	15.9	
合計	41	35	27	47	28	47	23	40	
	13.67	11.67	8.46	14.7	8.1	13.58	7.08	12.31	
女 性	40～49 歳	1	7	0	2	1	3	3	3
		2.7	18.9	0.0	6.1	2.3	6.8	7.0	7.0
	50～59 歳	4	3	2	3	2	11	6	9
		6.4	4.8	3.1	4.6	2.7	15.1	8.7	13.0
	60～64 歳	2	11	7	9	5	11	4	8
		2.0	11.2	6.8	8.7	4.8	10.6	4.2	8.4
	65～69 歳	0	6	0	7	0	7	0	13
0.0		6.7	0.0	6.7	0.0	5.7	0.0	9.6	
70～74 歳	0	3	0	5	0	4	0	5	
	0.0	4.3	0.0	6.3	0.0	5.7	0.0	6.0	
合計	7	30	9	26	8	36	13	38	
	1.96	8.40	2.34	6.75	1.93	8.67	3.05	8.9	
合 計	48	65	36	73	36	83	36	78	
	7.31	9.89	5.11	10.37	4.73	10.91	4.79	10.39	

-特定健診・特定保健指導実施結果-

（参考）	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
第 2 期 目標指導率	36.0%	40.0%	45.0%	52.0%	55.0%

平成 23 年度以降は、東日本大震災及び原子力災害の影響等により実施が難しい状況となっていました。近年は、特定保健指導の実施体制について県内を中心に実施できる体制の確保に努めています。

◇特定保健指導利用者（積極的支援・動機付け支援）の状況

(上段:人、下段:%)

		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
男 性	40～49 歳	0 0.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0
	50～59 歳	1 14.3	0 0.0	3 27.3	2 50.0	4 44.4	1 33.3	3 42.9	2 66.7
	60～64 歳	1 4.2	0 0.0	5 45.5	3 75.0	12 80.0	1 25.0	7 58.3	0 0.0
	65～69 歳	0 0.0	3 21.4	0 0.0	11 39.3	0 0.0	8 33.3	0 0.0	7 30.4
	70～74 歳	0 0.0	1 10.0	0 0.0	4 44.4	0 0.0	5 41.7	0 0.0	5 45.5
	合計	2 4.88	4 11.43	9 33.33	20 42.55	17 60.7	15 31.91	10 43.48	16 40.00
	女 性	40～49 歳	0 0.0	1 14.3	0 0.0	2 100.0	1 100.0	2 66.7	1 33.3
50～59 歳		1 25.0	1 33.3	1 50.0	2 66.7	2 100.0	4 36.4	4 66.7	3 33.3
60～64 歳		0 0.0	2 18.2	3 42.9	3 33.3	2 40.0	3 27.3	1 25.0	1 12.5
65～69 歳		0 0.0	1 16.7	0 0.0	2 28.6	0 0.0	3 42.9	0 0.0	1 7.7
70～74 歳		0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 80.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	2 40.0
合計		1 14.29	5 16.67	4 44.44	13 50.00	5 62.5	13 36.11	6 46.15	7 18.4
合計		3 6.25	9 13.85	13 36.11	33 45.21	22 61.11	28 33.73	16 44.44	24 30.77

-特定健診・特定保健指導実施結果-

(参考)	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
第 2 期 目標指導率	36.0%	40.0%	45.0%	52.0%	55.0%

特定保健指導終了者は、積極的支援・動機付け支援ともに増加しています。積極的支援は継続して実施する体制確保が難しいため、健診結果説明会などを有効活用しながら、終了率を高めていくことが課題です。

◇特定保健指導終了者（積極的支援・動機付け支援）の状況

(上段:人、下段:%)

		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
男 性	40～49 歳	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0
	50～59 歳	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	2 66.7	1 14.3	2 66.7
	60～64 歳	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 6.7	2 50.0	3 25.0	1 100.0
	65～69 歳	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 3.6	0 0.0	6 25.0	0 0.0	9 39.1
	70～74 歳	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 33.3	0 0.0	5 45.5
	合計	0 0.0	0 0.0	0 0.00	2 4.26	1 3.57	14 29.79	4 17.39	18 45.00
	女 性	40～49 歳	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 66.7	0 0.0
50～59 歳	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 18.2	3 50.0	3 33.3	
60～64 歳	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 27.3	0 0.0	1 12.5	
65～69 歳	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 28.6	0 0.0	3 23.1	
70～74 歳	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	2 40.0	
合計	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.0	10 27.78	3 23.1	11 28.95	
合 計		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 2.74	1 2.78	24 28.92	7 19.44	29 37.18

-特定健診・特定保健指導実施結果-

特定健康診査有所見者状況のBMI 25以上をみると、平成25年度から平成28年度にかけて、男性全体は40%台前半で推移しており、女性全体は20%台後半から30%台前半で推移しています。年代別では、平成25年度と比べると平成28年度は、男性は60～64歳の増加率が高く、女性は60～64歳と70～74歳の増加率が高くなっています。

◇特定健康診査有所見者状況（BMI 25以上）

（上段：人、下段：%）

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男 性	40～49歳	12	11	8	8
		44.4	44.0	33.3	38.1
	50～59歳	18	16	17	11
		47.4	45.7	42.5	35.5
	60～64歳	30	34	45	38
		37.5	41.0	47.9	45.2
65～69歳	34	43	46	52	
	44.7	44.8	41.8	43.3	
70～74歳	29	29	34	36	
	50.9	45.3	47.9	48.0	
合計	123	133	150	145	
	44.2	43.9	44.2	43.8	
女 性	40～49歳	12	7	13	11
		30.8	21.2	29.5	25.6
	50～59歳	16	17	24	22
		25.8	26.2	32.9	31.9
	60～64歳	30	37	32	35
		30.0	35.9	30.8	36.8
65～69歳	28	31	31	38	
	30.4	29.2	25.0	27.9	
70～74歳	20	27	24	31	
	29.0	34.6	34.8	37.3	
合計	106	119	124	137	
	29.3	30.9	30.0	32.2	
合計		229	252	274	282
		35.8	36.6	36.4	37.3

-厚生労働省様式6-2～7-

特定健康診査有所見者状況の血糖値 100 以上をみると、平成 25 年度から平成 28 年度にかけて、男性全体は 40% 台後半から 50% 台前半を推移しており、女性全体は 30% 台前半を推移しています。年代別では、平成 25 年度と比べると平成 28 年度は、男性は 50～59 歳の増加率が高く、女性は 60 歳台がやや増加している一方、その他の年代では減少しています。

◇特定健康診査有所見者状況（血糖値 100 以上）

（上段：人、下段：%）

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男 性	40～49 歳	6	6	5	5
		22.2	24.0	20.8	23.8
	50～59 歳	15	16	12	16
		39.5	45.7	30.0	51.6
	60～64 歳	41	50	46	46
		51.2	60.2	48.9	54.8
	65～69 歳	40	57	68	62
52.6		59.4	61.8	51.7	
70～74 歳	33	33	44	45	
	57.9	51.6	62.0	60.0	
合計	145	162	175	174	
	47.7	53.5	51.6	52.6	
女 性	40～49 歳	7	3	6	5
		17.9	9.1	13.6	11.6
	50～59 歳	18	20	11	16
		29.0	30.8	15.1	23.2
	60～64 歳	32	39	39	33
		32.0	37.9	37.5	34.7
	65～69 歳	38	44	52	57
41.3		41.5	41.9	41.9	
70～74 歳	28	30	34	30	
	40.6	38.5	49.3	36.1	
合計	123	136	142	141	
	34.0	35.3	34.3	33.1	
合 計		258	298	317	315
		40.3	43.3	42.1	41.6

-厚生労働省様式6-2~7-

特定健康診査有所見者状況のHbA 1 c5.6以上をみると、平成25年度から平成28年度にかけて、男性全体は55.4%から平成27年度は60.8%に増加し、平成28年度は59.2%となっています。女性全体は40%台後半から50%台前半を推移しています。年代別では、平成25年度と比べると平成28年度は、男性は50～59歳、60～64歳の増加率が高く、女性は40～49歳と70～74歳の増加率が高くなっています。

◇特定健康診査有所見者状況（HbA 1 c5.6以上）

（上段：人、下段：%）

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男 性	40～49歳	8	9	10	6
		29.6	36.0	41.7	28.6
	50～59歳	13	13	14	15
		34.2	37.1	35.0	48.4
	60～64歳	46	45	60	53
		57.5	54.2	63.8	63.1
	65～69歳	50	58	73	74
65.8		60.4	66.4	61.7	
70～74歳	37	37	49	48	
	64.9	57.8	69.0	64.0	
合計		154	162	206	196
		55.4	53.5	60.8	59.2
女 性	40～49歳	5	6	11	10
		12.8	18.2	25.0	23.3
	50～59歳	28	30	27	26
		45.2	46.2	37.0	37.7
	60～64歳	54	62	62	55
		54.0	60.2	59.6	57.9
	65～69歳	51	62	78	83
55.4		58.5	62.9	61.0	
70～74歳	39	40	45	56	
	56.5	51.3	65.2	67.5	
合計		177	200	223	230
		48.9	51.9	53.9	54.0
合 計		331	362	429	426
		51.7	52.6	57.0	56.3

-厚生労働省様式6-2~7-

特定健康診査有所見者状況のLDLコレステロール 120 以上をみると、平成 25 年度から平成 28 年度にかけて、男性全体は 50% 台前半から 40% 台後半に、女性全体は 60% 台前半から 50% 台に、男女ともに減少傾向で推移しています。年代別では、平成 25 年度と比べると平成 28 年度は、男性の 40～49 歳と 70～74 歳が増加している一方で、50・60 歳代は減少しています。女性は 50～59 歳が増加している一方で、その他の年代では減少しています。

◇特定健康診査有所見者状況（LDL コレステロール 120 以上）

（上段：人、下段：%）

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男 性	40～49 歳	16	10	10	14
		59.3	40.0	41.7	66.7
	50～59 歳	23	19	22	16
		60.5	54.3	55.0	51.6
	60～64 歳	45	38	42	36
		56.3	45.8	44.7	42.9
65～69 歳	39	50	56	56	
	51.3	52.1	50.9	46.7	
70～74 歳	20	26	31	34	
	35.1	40.6	43.7	45.3	
合計		143	143	161	156
		51.4	47.2	47.5	47.1
女 性	40～49 歳	21	15	23	19
		53.8	45.5	52.3	44.2
	50～59 歳	36	40	46	47
		58.1	61.5	63.0	68.1
	60～64 歳	69	71	63	56
		69.0	68.9	60.6	58.9
65～69 歳	60	67	78	82	
	65.2	63.2	62.9	60.3	
70～74 歳	38	40	36	34	
	55.1	51.3	52.2	41.0	
合計		224	233	246	238
		61.9	60.5	59.4	55.9
合 計		367	376	407	394
		57.3	54.7	54.1	52.0

-厚生労働省様式6-2~7-

2.3 国民健康保険事業の状況

(1) 双葉町国民健康保険の加入状況

平成 28 年度末現在、1,250 世帯、2,386 人が双葉町国民健康保険に加入しています。平成 26 年度までは加入世帯・加入者ともにやや増加していましたが、その後、減少傾向に転じています。

平成 28 年度末現在、総人口に占める加入率は 38.4%、総世帯数に占める加入率は 52.4%となっています。国保加入者の構成は、平成 28 年度平均で一般が 95.5%、退職が 4.5%となっています。また、平成 28 年度の 1 世帯平均加入者数は 1.93 人となっています。

◇国民健康保険の被保険者数

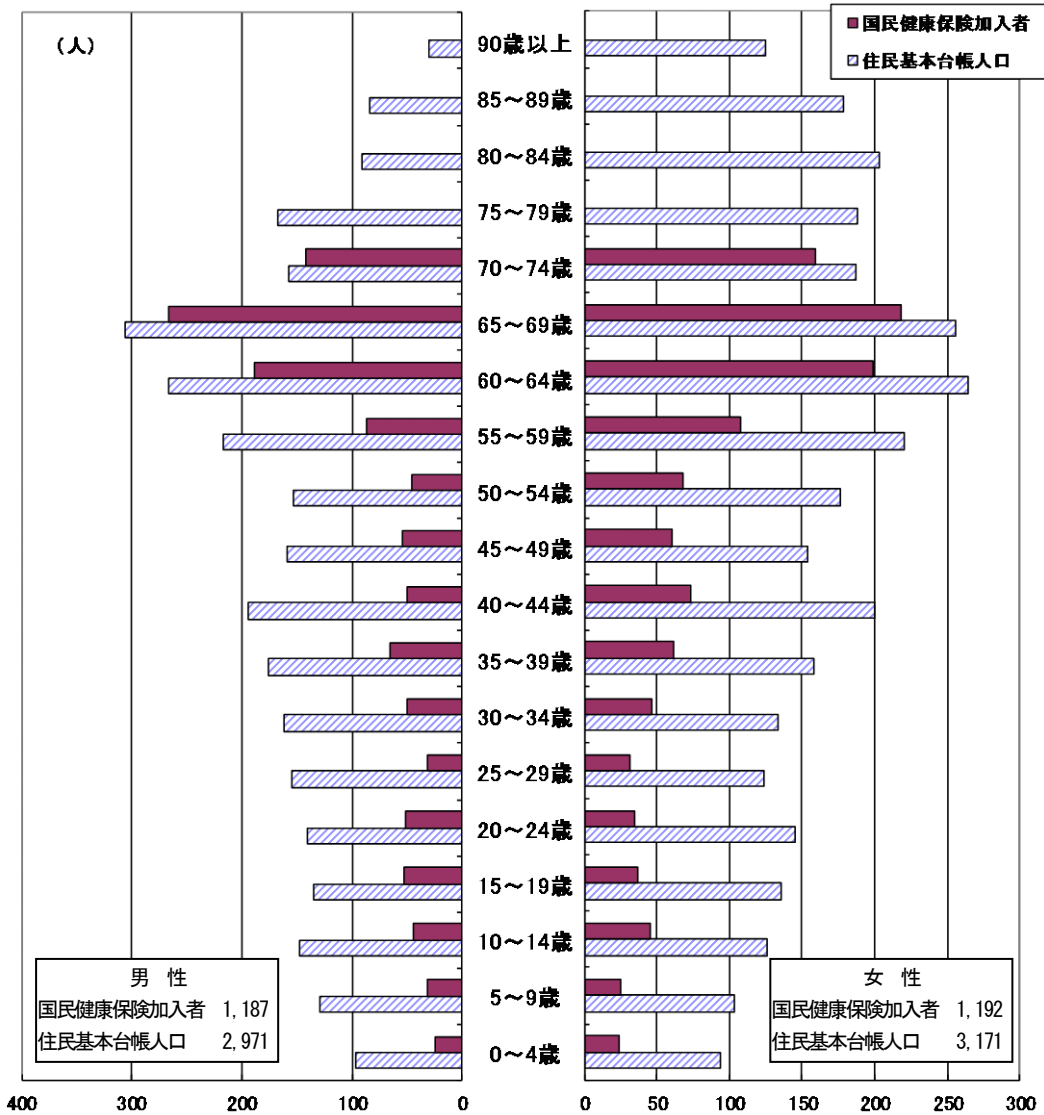
(人・世帯)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
一 般	年度末	2,357	2,346	2,297	2,300
	平均	2,366	2,380	2,332	2,324
退 職	年度末	155	177	144	86
	平均	166	151	159	105
合 計	年度末	2,512	2,523	2,441	2,386
	平均	2,532	2,531	2,491	2,429
加入世帯数	年度末	1,298	1,300	1,261	1,250
	平均	1,303	1,310	1,286	1,261

-国保事業年報-

- 医療保険制度は医療保険、後期高齢者医療、公費負担医療の 3 種類
- 医療保険には、職場に勤める人を対象とする職域保険(被用者保険、社会保険ともいう)、自営業者等を対象とする地域保険(国民健康保険)、退職者医療制度がある。
- 後期高齢者医療は 75 歳以上の方及び 65 歳以上で障害のある方を対象。
- 公費負担医療には公衆衛生関係と生活保護法、社会福祉法との関係がある。

◇国民健康保険加入者と住民基本台帳の人口ピラミッド（平成 28 年度末現在）



(2) 給付状況

近年の国民健康保険給付費等の動向は、平成 26 年度が約 9.8 億円、平成 27 年度は約 9.9 億円、平成 28 年度は約 9.4 億円となっています。

また、一般分医療給付の保険給付状況は、療養の給付等の件数は平成 25 年度以降、微増傾向にありますが、費用は減少しています。

◇国民健康保険給付等

(円)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
一般分	942,587,263	923,878,715	921,455,406	894,280,930
退職分	65,007,236	56,967,554	72,577,921	47,930,174
審査支払手数料	2,615,260	2,384,419	2,402,639	2,381,051
合計	1,010,209,759	983,230,688	996,435,966	944,592,155

-国保事業年報-

◇国民健康保険の事業収支

(円)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
収入	1,481,923,605	1,387,397,829	1,586,970,475	1,580,158,448
支出	1,394,436,533	1,403,885,862	1,569,720,839	1,573,706,904
収支差引残	87,487,072	▽16,488,033	17,249,636	6,451,644
収納率(現年分)	— %	— %	— %	— %

-国保事業年報-

◇保険給付状況（一般分医療給付・高額療養費）

(件・円)

		件数	費用額
平成 25 年度	療養の給付等	42,683	956,004,634
	療養費等	1,096	11,571,683
	計	43,779	967,576,317
	高額療養費	2	60,197
	高額介護合算療養費	0	0
	その他	29	5,520,000
	合計	43,810	973,156,514
平成 26 年度	療養の給付等	44,869	940,748,054
	療養費等	1,090	9,942,344
	計	45,959	950,690,398
	高額療養費	2	135,017
	高額介護合算療養費	0	0
	その他	24	5,270,000
	合計	45,985	956,095,415
平成 27 年度	療養の給付等	44,720	928,658,686
	療養費等	1,227	11,948,740
	計	47,947	940,607,426
	高額療養費	2	91,087
	高額介護合算療養費	0	0
	その他	28	6,950,000
	合計	47,977	947,648,513
平成 28 年度	療養の給付等	45,234	896,210,323
	療養費等	1,007	8,881,531
	計	46,241	905,091,854
	高額療養費	2	29,322
	高額介護合算療養費	0	0
	その他	25	6,480,000
	合計	46,268	911,601,176

-国保事業年報-

一般分の療養の給付等では、平成28年度までの件数は微増、診療費は微増、調剤は増加、食事・生活療養は減少しています。訪問看護の件数は、平成28年度は44件となり、費用額は減少し、合計で約8.9億円となっています。

◇療養の給付等内訳（一般分）

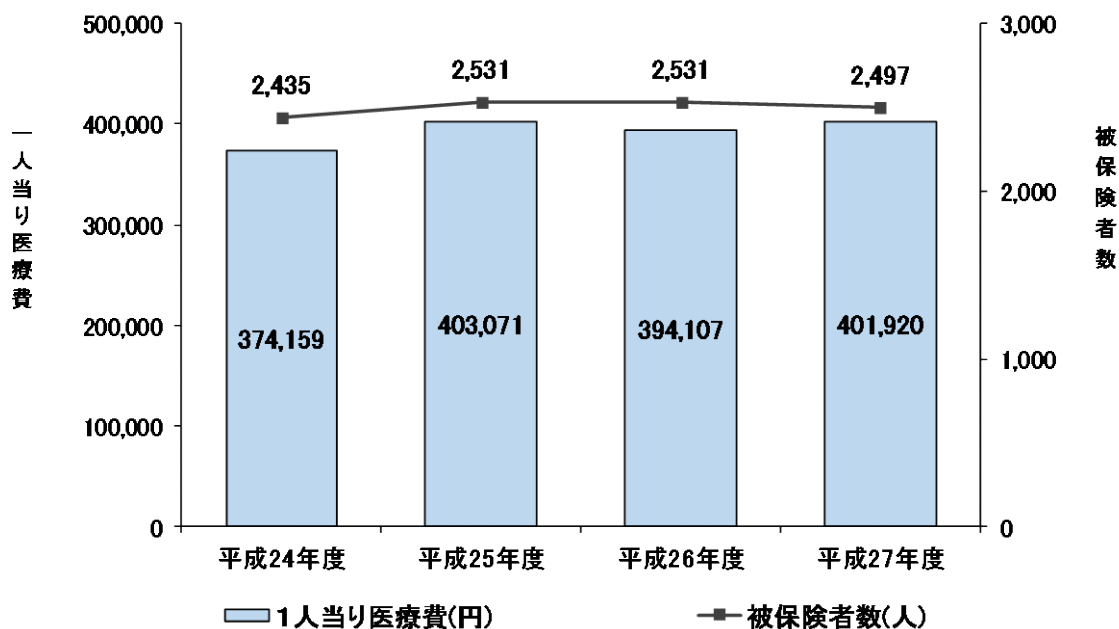
(件・日・円)

			平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
件数	診療費	入院	716	694	601	542
		入院外	21,839	22,607	22,580	22,888
		歯科	5,274	5,726	5,605	5,474
		合計	27,829	29,027	28,786	28,904
	調剤		14,811	15,815	15,908	16,286
	食事・生活療養		685	666	575	519
	訪問看護		43	27	26	44
	合計		42,683	44,869	44,720	45,234
日数	診療費	入院	13,011	13,122	10,533	8,368
		入院外	35,352	36,312	37,042	36,045
		歯科	11,717	12,250	11,407	10,546
		合計	60,080	61,684	58,982	54,959
	調剤		18,655	19,438	19,450	19,843
	食事・生活療養		34,662	35,166	28,753	22,528
	訪問看護		299	230	229	373
	合計		60,379	61,914	59,211	55,332
費用額	診療費	入院	379,284,580	335,460,240	289,749,400	281,569,270
		入院外	283,202,650	294,134,790	331,996,250	310,275,600
		歯科	79,375,990	84,366,530	80,515,940	74,962,050
		合計	741,863,220	713,961,560	702,261,590	666,806,920
	調剤		187,689,030	200,788,700	204,753,780	210,897,940
	食事・生活療養		23,219,284	23,604,034	19,305,626	14,840,643
	訪問看護		3,233,100	2,393,760	2,337,690	3,664,820
	合計		956,004,634	940,748,054	928,658,686	896,210,323

-国保事業年報-

医療費の状況をみると、被保険者数は近年 2,500 人前後で推移しており、平成 27 年度は 2,497 人でした。また 1 人当り医療費は近年 40 万円前後で推移しており、平成 27 年度は 40 万 1,920 円となっています。

◇双葉町の被保険者数・1人当り医療費の推移



-国保のすがた(平成 28 年版)-

3. 達成しようとする目標

国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、年度ごとの国民健康保険被保険者の特定健診の受診率、特定保健指導の実施率について目標値を定め、達成に向けて取り組みます。

対象となる40～74歳の国保加入者は、平成29年3月現在の男女別・年齢別加入状況を基に、平成30年度から平成35年度の人口推計（各年4月1日現在）から人数を設定しました。

そして、特定健診の受診者数は、平成27・28年度の実績等から受診勧奨と実施体制の確保による受診者数の増加を見込むとともに、医療機関や事業主など国保以外で特定健診を実施したと見なすことのできる人数を想定し、目標値と目標人数を算出しました。

特定保健指導については、震災及び原子力災害後、県内を中心に健診体制を確保・再構築し、段階的に実施してきました。特定保健指導の実施方法等についても現状を踏まえながら勘案し、国の示す特定保健指導目標実施率を踏まえて設定しました。

なお、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率の目標値は本計画において設定していませんが、特定保健指導対象者の減少を効果の検証等で毎年度把握します。

◇「目標」特定健診・特定保健指導の実施計画の目標値

(%)

	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
特定健診の受診率	50.0	51.0	52.0	53.0	54.0	55.0
特定保健指導実施率	42.0	45.0	48.0	51.0	53.0	55.0

◇計画期間の対象者数（被保険者数）

(人)

	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
40～64歳	927	896	858	843	814	822
65～74歳	794	829	855	896	898	864
合計	1,721	1,725	1,713	1,739	1,712	1,686

◇計画期間の特定健診受診者数見込み

(人)

	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
40～64歳	464	457	446	447	440	452
65～74歳	397	423	445	475	485	476
合計	861	880	891	922	925	928

※年齢別の対象者実数×目標受診率で算出

◇計画期間の特定保健指導等対象者数見込み

(人)

		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
動機づけ 支援	40～64歳	35	35	33	33	33	34
	65～74歳	50	53	56	60	61	60
積極的支援	40～64歳	48	47	46	46	46	47
合計		133	135	135	139	140	141

※年齢別受診者数見込み×対象者割合で算出

◇計画期間の特定保健指導等利用者数見込み

(人)

		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
動機づけ 支援	40～64歳	15	16	16	17	18	19
	65～74歳	21	24	27	31	33	33
積極的支援	40～64歳	21	22	22	24	25	26
合計		57	62	65	72	76	78

※年齢別指導該当者×目標実施率で算出

4. 特定健康診査の実施方法

4.1 特定健康診査の対象者

「健診未受診者への受診勧奨」、「保健指導体制の確立」、「点検と評価の体制づくり」に取り組み、メタボリックシンドロームに着目した疾病予防の充実・強化を目指して特定健康診査・特定保健指導を実施します。

国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者で、かつ当該年度の1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）を対象とします。ただし、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）は除きます。

この対象者の把握、対象者数の算定については、以下のような段階的な把握に努めます。

- ①次年度の受診予定者の確定
- ②当年度の受診予定者の確定
- ③当年度の実績報告時の対象者の確定
- ④他の法令に基づく健診受診者の推定（国保加入者で住民税を特別徴収している者を抽出して確認するなど。）

4.2 特定健診の実施方法

震災及び原子力災害による避難生活の中での実施であることから、特定健診については、避難先において集団健診や個別健診の場を確保し、受診を促進します。県内避難者は意向調査後、受診券を発行し県内で6地域程度、集団健診の場を確保して実施し、県外避難者は個別通知により意向調査後、健診機関に委託して実施し、受診勧奨を行います。

なお、健診受診者の利便性を考慮して、今後も、年度当初に実施事項（方法・場所・時期等）を決定し、実施事項等について広報・意向調査等を利用して対象者に周知を図ります。

◇特定健診の実施場所・実施時期

	方 法	実施機関
特定健診	県内避難者と県外避難者に大別し、特定健診の実施方法を検討する。県内避難者には県内で6地域程度、集団健診の場を確保して実施する。健診時期は毎年度秋頃に実施。 県内避難者には、健康診査の意向確認後に受診券番号の記載された受診記録と町が設定した健診場所、時期を個別に案内して実施。 県外避難者には委託した実施機関等から受診可能医療機関名、受診申込み等を個別に案内して実施。	双葉町 健康福祉課 (健診機関等に委託)

国保被保険者で、かつ職場健診で健康診断（以下の項目）を受けたことを確認できた場合、また避難先自治体で受診された双葉町の特定健診対象者は、特定健康診査を受診したものとします。

◇特定健康診査を受診したものとみなす健診項目

①既往症の調査	⑥肝機能検査
②自覚症状及び他覚症状の有無の検査	⑦血中脂質検査
③身長、体重及び腹囲の検査	⑧血糖検査
④血圧の測定	⑨尿検査
⑤血色素量及び赤血球数の検査	⑩心電図検査

4.3 特定健診の周知と受診勧奨

(1) 特定健診の周知・案内

多様な広報媒体や機会を活用し、また、関係機関の協力を仰ぎながら、メタボリックシンドロームの周知と特定健診の受診勧奨を行います。

◇特定健診の周知・案内方法

	概 要
健診の案内	意向調査を行う際に、パンフレットを同封する。
広報等での周知	町広報、町ホームページなどで、メタボリックシンドロームの情報や特定健診の案内を随時掲載する。
小冊子等の作成・配布	小冊子などの作成・配布を適宜実施する。
地域活動を通じた周知	町の各種団体の会合等において、町の保健師などによる講座・相談を随時実施する。
地域の行事等での周知	パンフレットでメタボリックシンドロームに関するPRを、地域の行事、交流会等の機会を活用して行う。
保健・医療・福祉関係機関等による周知	対象者に接する機会が多い保健・医療・福祉関係機関などに、特定健診の情報を周知する。

(2) 特定健診受診券の発行

対象者全員に対して、毎年度「特定健康診査受診券」を発行（郵送または訪問）し、特定健診の受診を促していきます。

(3) 特定健診未受診者への対応

前年度の健診未受診者に対しては、受診録の配布の際に健診に関するパンフレットを同封し、特に受診の勧奨に努めます。

4.4 特定健診の内容

(1) 具体的な特定健診項目

特定健康診査の項目は、「健診対象者の全員が受ける基本的な健診（必須項目）」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（選択項目）」に分かれています。

詳細な健診を特定健診に含んで継続して実施します。

◇特定健診の項目

		基本的健診	詳細な健診	双葉町	
診 察	問診(質問票)	○	—	●	
	計 測	身長	○	—	●
		体重	○	—	●
		肥満度・標準体重 BMI	○	—	●
		腹囲(※)	○	—	●
	理学的所見(身体診察)	○	—	●	
	血圧	○	—	●	
脂 質	中性脂肪	○	—	●	
	HDL コレステロール	○	—	●	
	LDL コレステロール	○	—	●	
肝機能	AST(GOT)	○	—	●	
	ALT(GPT)	○	—	●	
	γ-GT(γ-GTP)	○	—	●	
代謝系	HbA1c または空腹時血糖	○	—	●	
	尿糖	○	—	●	
血液一般	ヘマトクリット値	—	○	●	
	血色素測定	—	○	●	
	赤血球数	—	○	●	
	クレアチニン	—	○	●	
尿・腎機能	尿蛋白	○	—	●	
心機能	心電図	—	○	●	
	眼底検査	—	○	●	

※腹囲はBMI20未満の方、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した方は省略できる。

(2) その他の検診について

双葉町では受診者の利便性を考慮する観点から、各種がん検診等を同時に受診できるように実施します。県内避難者は胃がん・大腸がん・前立腺がん検診、結核検診（肺がん検診）、肝炎ウイルス検診を同時に実施し、県外避難者は子宮がん・乳がん検診も同時に実施します。

4.5 健診結果とメタボリックシンドローム情報の提供

健診後1ヶ月程度で健診結果を取りまとめ、受診者全員に直接健診機関から結果通知を行います。通知にあわせて、メタボリックシンドロームのパンフレット・チラシを同封するなど、特定健診及び特定保健指導について周知を図ります。

受診者が健診結果から自らの身体状況を認識し、生活習慣を見直すきっかけとなるように内容等の充実に努めます。

また、平成25年2月から双葉町独自の健康手帳を町民に配布しており、特定健診の結果もあわせて保管し、経年的な健康管理に活用していただけるよう、使用方法等について啓発します。

◇情報提供の内容・方法

実施者	健康福祉課
提供方法	健診結果にメタボリックシンドロームのパンフレットを同封するなどして、健診機関から受診者本人に郵送する。
提供内容	健診結果や健診時の質問票から得られた対象者個人の健康状態や生活習慣を踏まえ、対象者にあわせて具体的な改善方法を例示。 健診結果で特に問題のない対象者には、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供。

5. 特定保健指導の実施方法

5.1 特定保健指導の対象者

(1) 対象者

特定保健指導は、特定健康診査の結果により生活習慣病の発症リスクが高く生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる方を対象に実施します。

生活習慣の改善に努める必要がある者とは、特定健診の結果、腹囲が男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上の者、または腹囲がこれに達していない者で BMI 値が 25 以上の者のうち、血糖（空腹時血糖 100 mg/dℓ 以上または HbA1c が 5.6% 以上）、脂質（中性脂肪 150 mg/dℓ 以上、または HDL コレステロール 40 mg/dℓ 未満）、血圧（収縮期 130mmHg、または拡張期 85mmHg 以上）のいずれかに該当する方です。ただし、血圧降下剤など血糖・脂質・血圧のいずれか 1 つでも服薬中の方については、医療機関において必要な保健指導を継続的に行うことが適当であるため、指導対象外となります。

追加リスクの数と喫煙歴の有無により、動機づけ支援か積極的支援の対象となるかが異なります。

◇（参考）特定健診と特定保健指導の範囲

「高齢者医療確保法」でいう「特定健診」は、特定健診の実施から結果説明、階層化、情報提供までの範囲を表す用語とし、「特定保健指導」は、動機づけ支援及び積極的支援を表す用語として整理する。

-厚生労働省「特定健診・特定保健指導の事務手続きについて-

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増え、リスク要因が増えるほど心疾患、脳血管疾患等が発症しやすくなります。そのため、特定健康診査における「内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数」の結果をもとに、特定保健指導対象者の選定と、「積極的支援レベル」「動機づけ支援レベル」「情報提供レベル」のいずれにあたるか、という階層化を行います。

なお、BMI 値が 25 未満でも、高血圧など追加リスクのある方については、その方の状況等を勘案しながら対象として指導に努めるものとします。（当面は努力義務）

(4) 特定保健指導対象者の優先順位のつけ方

保健指導の必要がある対象者を以下のような考え方でグループ分けし、特定保健指導の実施につなげていきます。

◇対象者のレベル分けの考え方

〈健診受診者（保健指導レベル別に4つのグループに分ける）〉

①レベル4（医療との連携グループ）

糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の者

②レベル3（ハイリスクアプローチグループ）

レベル4以外の人で、健診項目が受診勧奨だった方

③レベル2（ハイリスクアプローチグループ）

レベル3以外の人で、内臓脂肪症候群診断者、予備群

④レベル1（ポピュレーションアプローチグループ）

①～③に該当しない方

〈健診未受診者〉

⑤糖尿病、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の者は①と同じ扱い

⑥⑤以外の方

-「特定健康診査・特定保健指導の目標値を達成するために(保健師用)」-

◇優先とした理由、支援方法

優先順位	保健指導レベル	理由	支援方法	求められる能力・資質
1	レベル2	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである	<ul style="list-style-type: none"> ◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆生活改善への動機づけを効果的に行う ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の活用 	必要な検査の説明、学習教材の使い方をマスターする
2	レベル3	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	<ul style="list-style-type: none"> ◆必要な再検査、精密検査について説明 ◆運命の別れ道にいることを理解し、適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の活用 	体のメカニズム+疾患の理解
3	未受診者対策	特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考えられる	<ul style="list-style-type: none"> ◆特定健診の受診勧奨 ◆ポピュレーションアプローチ用学習教材の活用 	1、2の資質の上に健診を受けてみようと思わせる能力
4	レベル1	特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要	<ul style="list-style-type: none"> ◆健診の意義や各健診項目の見方について説明 ◆ポピュレーションアプローチ用の学習教材の活用 	学習教材を素直に使える性格
5	レベル4	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	<ul style="list-style-type: none"> ◆かかりつけ医と保健指導実施者での治療計画の共有化 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析 	生活習慣病に関する各学会ガイドラインを熟読

◇支援レベル別保健指導計画

◎レベル2(ハイリスクアプローチグループ)メタボリックシンドローム該当者・予備群
◎レベル3(ハイリスクアプローチグループ)
◎未受診者対策グループ
◎レベル1(ポピュレーションアプローチグループ)
◎レベル4(医療との連携グループ)

5.2 特定保健指導の実施方法

特定保健指導は震災及び原子力災害の影響により、実施が困難な状況であるが、実施方法を検討して実施体制を確保します。県内に避難している特定保健指導対象者に対しては概ね支所ごとに実施し、あわせて本計画期間において健診機関への委託についても検討します。県外に避難している特定保健指導対象者についても、健診機関への委託を検討します。

◇特定保健指導の実施場所・実施期間

実施時期・場所	県内避難者については、概ね支所単位での特定保健指導を健診結果送付後に実施する。動機づけ支援・積極的支援について、健診機関への委託方式を併用することとする。 県外避難者については、健診機関委託方式での実施に向けて取り組む。
①初回面接	個別面談
②3ヶ月以上の継続的な支援	利用者ごとに個別対応(面接、電話、電子メール等)と、一部集団指導(教室)
③実績評価	利用者ごとに個別対応(面接、電話、電子メール等)

5.3 特定保健指導の通知

当該年度の特定保健指導対象者全員に対して、「特定保健指導利用券」を発行し、特定保健指導の利用を促していきます。

特に、前年度も特定保健指導対象であったにも関わらず特定保健指導を利用していない方、あるいは前年度から特定保健指導レベルが悪化した方などの把握に努め、特定保健指導の利用を促します。

5.4 特定保健指導の内容

(1) 特定保健指導の実施方針

生活習慣病は、①自覚症状がないまま進行する、②長年の生活習慣に起因する、③疾患発症の予測が可能、などが特徴として挙げられます。しかし、生活習慣は個人が長年築いてきたものであるために、改善すべき生活習慣に自ら気づくことが難しく、さらに、対象者自身、生活習慣の改善を自ら実践すること（行動変容）の難しさを認識している場合も多いと思われます。

そのために、以下の点を踏まえて取り組みます。

◇特定保健指導の重点目標

①生活習慣改善意識の啓発

対象者に、自覚症状がなくても発症リスクがあることや、生活習慣の改善によってリスクを減らすことができることを理解してもらう。

②自主的な行動目標の設定

対象者が、健診結果を理解し、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自ら設定する。

③自発的な行動の実践

対象者が、行動目標に向けて自ら実践し、そして、自身の健康のセルフケア（自己管理）ができるようになる。

特定保健指導は、生活習慣病予備群を生活習慣病に移行させないことを目指し、対象者一人ひとりの意識や状況に違いがあることを認識した上で、対象者に押しつけず、生活習慣を改善することが本人にとって快適であることを実感でき、楽しめるようなプログラムを提示するなど、創意と工夫に努めながら実施していきます。

◇（参考）行動変容の5つのステージ

①無関心期：6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期

②関心期：6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

③準備期：1ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

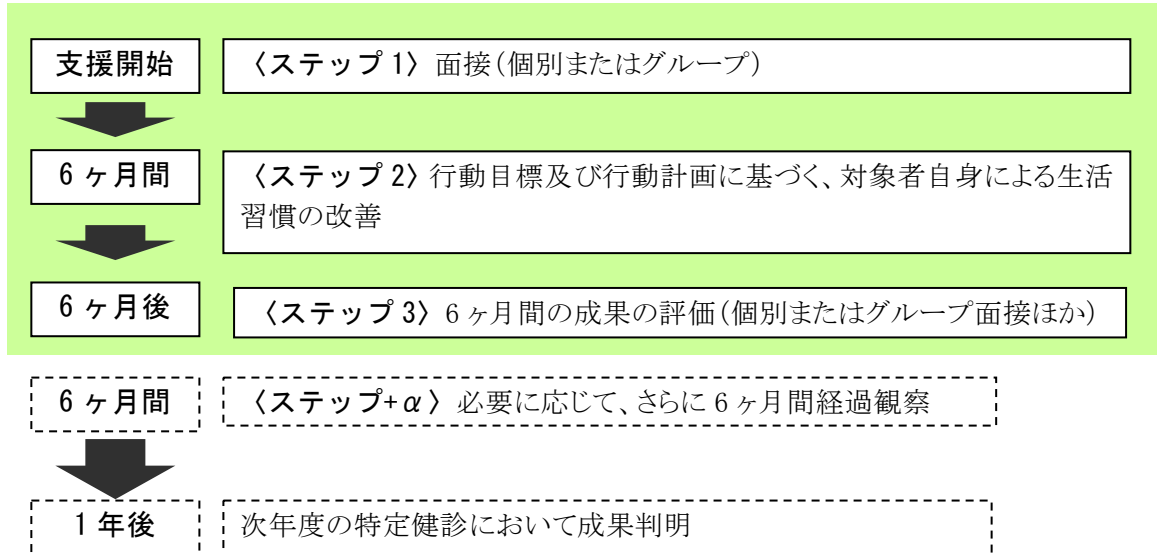
④実行期：明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ6ヶ月未満である時期

⑤維持期：明確な行動変容が観察され、その期間が6ヶ月以上続いている時期

(2) 「動機づけ支援」の実施方法

「動機づけ支援」は、自分の生活習慣の改善すべき点や伸ばすべき行動などを自覚し、利用者(対象者)自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう、利用者(対象者)本人に直接、実施します。

◇「動機づけ支援」のステップ



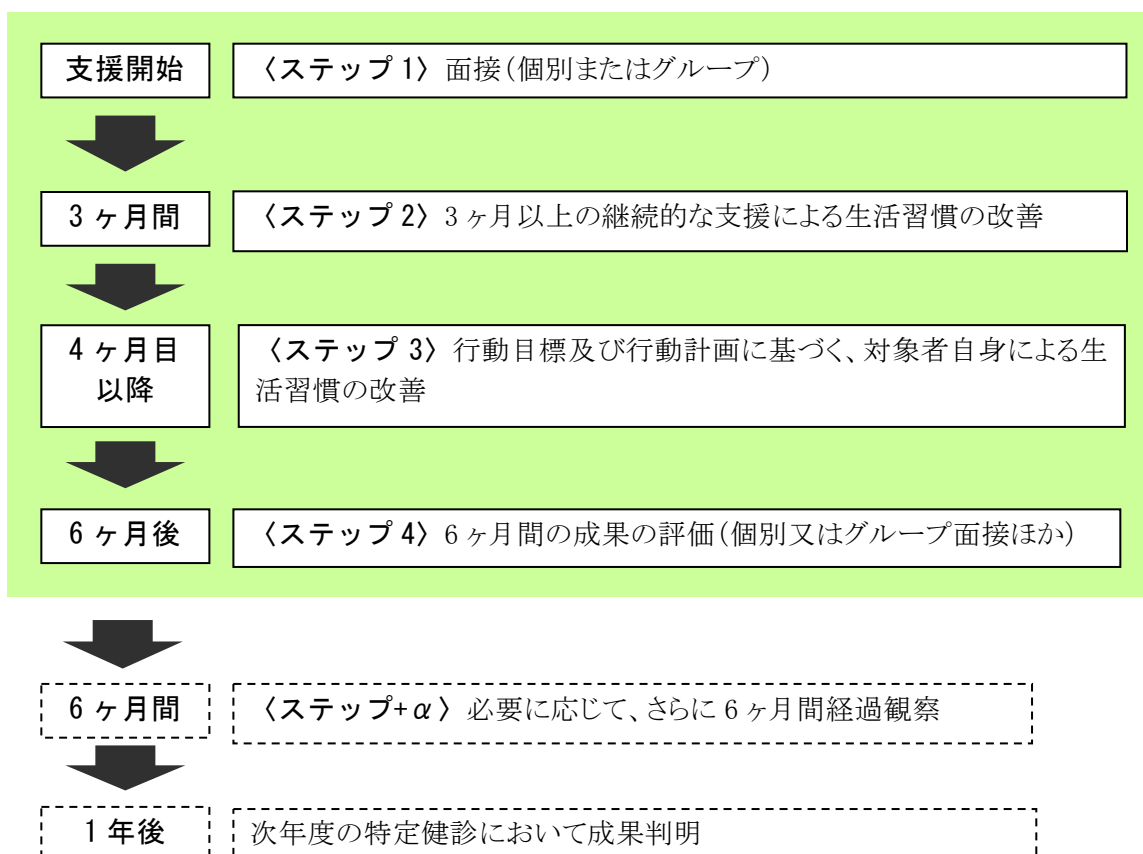
◇「動機づけ支援」の実施内容・方法

実施者	医師、保健師、管理栄養士を中心に、面接により実施する。
実施内容 (→抽象的)	対象者本人が、自分の生活習慣の改善すべき点や伸ばすべき行動等を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。 特定健康診査の結果及び喫煙習慣の状況、運動習慣の状況、食習慣の状況、休養習慣の状況その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を十分に踏まえる。
実施方法 (支援形態)	対象者本人に1回(原則)、次のいずれかの方法で行う。 1人当たり20分以上の個別支援。1グループ(8人以下とする)当り80分以上のグループ支援
面接の留意点 (初回時)	生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、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対象者本人の生活が及ぼす影響等から生活習慣改善の必要性を説明する。 生活習慣の改善メリットと現在の生活を続けるデメリットを説明する。 栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するとともに、必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 体重及び腹囲の計測方法について説明する。 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について話し合う。 対象者とともに行動目標及び行動計画を作成する。
実績評価 (6ヶ月後)	行動計画作成日から6ヶ月経過後、指導効果に関して対象者本人に個別面接、グループ面接、電話、電子メール、FAX、手紙などで確認する。 設定した個人の行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについて評価する。 必要に応じて6ヶ月経過後より早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、6ヶ月経過後に特定保健指導実施者による評価を行う。

(3) 「積極的支援」の実施方法

「積極的支援」は、自分の生活習慣の改善すべき点や伸ばすべき行動などを自覚し、利用者（対象者）自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう、初回時の面接による支援以降、3ヶ月以上の継続的な支援を、利用者（対象者）に直接、実施します。

◇「積極的支援」のステップ



◇「積極的支援」の実施内容・方法

<p>実施者</p>	<p>医師、保健師、管理栄養士を中心に、面接、電話、電子メールなどにより実施する。</p>
<p>実施内容 (→抽象的)</p>	<p>特定健康診査の結果及び喫煙習慣の状況、運動習慣の状況、食習慣の状況、休養習慣の状況その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、対象者の生活習慣や行動変容の状況を把握し、当該年度及び過去の特定健康診査の結果等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解できるよう促す。 対象者の健康に関する考え方を受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけ、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。 対象者が具体的に達成可能な行動目標について、優先順位をつけながら対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援する。 支援を行う者は、対象者が行動目標を達成するために必要な支援計画を立て、行動を継続できるように定期的かつ継続的に介入する。 積極的支援の終了時に、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う。</p>
<p>実施方法 ①初回時面接</p>	<p>対象者本人に1回(原則)、次のいずれかの方法で行う。 1人当たり20分以上の個別支援 1グループ(8人以下)当たり80分以上のグループ支援 (面接の留意点)「動機づけ支援」と同様。</p>
<p>②3ヶ月以上の継続的な支援</p>	<p>ポイント制に基づき、「支援A」(積極的関与タイプ)、または「支援B」(励ましタイプ)のいずれかの方法で、合計180ポイント以上の支援を最低実施する。(支援A、Bの方法を入れ替えることは不可)</p>
<p>◎支援A (積極的関与タイプ)</p>	<p>生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や実施状況を踏まえ、対象者の必要性に応じた支援をする。 栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 進捗状況に関する評価として、対象者が実践している取り組み内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認める時は行動目標及び行動計画の再設定を行う。 (支援形態)個別支援、グループ支援、電話支援、または電子メール支援(電子メール、FAX、手紙等により、行動計画実施状況の提出を受け、それらの記載に基づいて、電話支援にあつては電話により、電子メール支援にあつては電子メール等により支援を行うこと。)のいずれか、またはこれらを組み合わせたものとする。</p>
<p>◎支援B (励ましタイプ)</p>	<p>行動計画の実施状況の確認及び行動計画により確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行うものとする。 (支援形態)個別支援、電話支援または電子メール支援(電話支援にあつては電話により、電子メール支援は電子メール等により、行動計画の実施状況を確認し、励ましや賞賛を行うこと。)のいずれか、またはこれらを組み合わせたものとする。</p>
<p>実績評価 (6ヶ月後)</p>	<p>行動計画作成日から6ヶ月経過後、指導効果に関して対象者本人に個別面接、グループ面接、電話、電子メールなどで確認する。 設定した個人の行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについて評価する。 必要に応じて6ヶ月経過より早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、6ヶ月経過後に特定保健指導実施者による評価を行う。 継続的な支援の最終回と一体に実施してもよい。</p>

(4) 特定保健指導の評価

特定保健指導の最終評価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で評価されるものですが、その成果が現れるのは数年後になります。そこで、最終評価に加えて短期間で行う評価項目を組み合わせ、特定保健指導の改善を図っていきます。

◇国の示す保健指導の評価方法例

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)変化 生活習慣改善状況	質問票 観察 自己管理 シート	6ヶ月後 1年後	保健指導 実施者(委 託先を含 む)
	(O)健診データの改善	肥満度(腹囲・BMI 等)、血液検査(糖・ 脂質)、メタボリック シンドロームのリス ク個数、禁煙	健診デー タ	1年後 ※積極的 支援では 計画した経 過観察時 (3～6ヶ月 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(委 託先を含 む)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 等)、血液検査(糖・ 脂質)、メタボリック シンドローム者・予 備群の割合、禁煙 (職域)休業日数、 長期休業率	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 再確認、カ ンファレン ス、ピアレ ビュー	指導終了 後にカンフ ァレンスを もつ等	保健指導 実施者 (委託先を 含む)
	(S)社会資源を有効に効 率的に活用して実施した か(委託の場合、提供す る資源が適切であった か)	社会資源(施設・人 材・財源等)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

◇国の示す保健指導の評価方法例（続き）

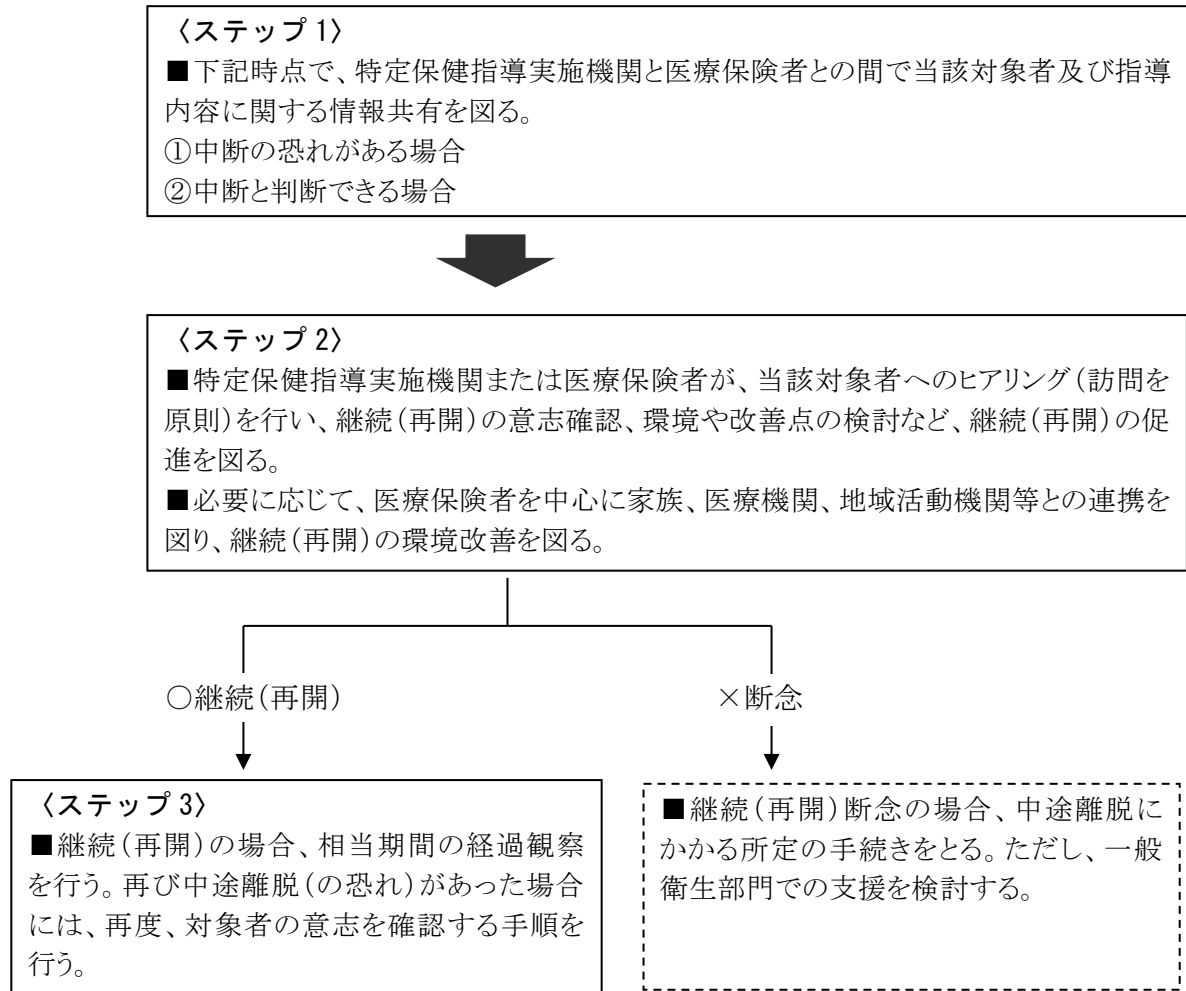
対象	評価項目	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価 責任者
集団	(P)運動・食事・喫煙・飲 食等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察 自己管理シ ート	1年後 3年後	保健指導 実施者(委 託先を含 む)及び医 療保険者
	(O)対象者の健康状態の 改善	肥満度(腹囲・BMI 等)、血液検査(糖・ 脂質)、メタボリック シンドローム者・予 備群の割合、禁煙 (職域)休業日数、 長期休業率	健診データ 疾病統計	1年後 3年後 5年後	
	(O)対象者の生活習慣 病関連医療費	医療費	レセプト	3年後 5年後	
事業	(P)保健指導のスキル (P)保健指導に用いた支 援材料 (P)保健指導の記録	生活習慣改善度	指導過程 (記録)の再 確認、カンフ ァレンス、ピア レビュー	指導終了 後にカン ファレン スをもつ 等	保健指導 実施者 (委託先を 含む)
	(S)社会資源を有効に効 率的に活用して実施した か(委託の場合、提供す る資源が適切であった か)	社会資源(施設・人 材・財源等)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	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、有所見率等	死亡、疾病 統計、健診 データ	毎年 5年後 10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		

※(S)は構造(ストラクチャー)、(P)は過程(プロセス)、(O)は事業実施量(アウトカム)

(5) 特定保健指導の未実施者・中断者のフォローの方法

特定保健指導利用者（対象者）が特定保健指導を受けない場合、または初回時を受けなかった場合は、家庭訪問を行います。初回時面接を受けなかったケースは、この初回時面接にあてられるよう、必要物を持参します。

◇国の示す「中断者のフォロー手順」



6. 特定健診・特定保健指導の実施体制

6.1 実施者(委託先)

特定健診・特定保健指導の実施体制(機関)は以下の通りとします。実施体制は、毎年度、双葉町国民健康保険運営協議会に諮問して町において決定するもので、1年間の業務実績及び評価などを踏まえ、随時更新するものとします。

◇実施体制

特定健康診査	県内での実施、県外での実施について、双葉町健康福祉課が、実施(委託)基準を満たした健診機関に委託して実施する。
	情報提供は双葉町健康福祉課が実施する。 健診結果は、県内受診者は直接面談により本人に通知するものとし、県外受診者は健診機関より受診者本人に通知する。
特定保健指導	積極的支援、動機づけ支援を、双葉町健康福祉課が実施する。指導種類及び実施地域などを考慮して直営方式と健診機関等へ委託方式(アウトソーシング)の併用など特定保健指導の実施体制について検討しながら効果的な実施を目指す。

特定健診・保健指導に従事する専門職に対する人材育成が不可欠であり、国・県などで実施する研修へ積極的に参加します。

6.2 実施(委託)基準

特定健診・特定保健指導の業務の効果的な実施と、利用者の個人情報管理の徹底を図るため、町自らが「特定健康診査・特定保健指導の外部委託に関する基準（告示事項）」を遵守します。

また、委託する場合についても、以下の実施機関の基準を満たした機関に委託し、その遵守を徹底します。

◇特定健康診査の実施機関の基準

	主な要件
①承認機関	実施機関としての国の示す基準を満たしていること。 「健診・保健指導機関番号」を取得していること。
②人員体制	特定健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的・量的に確保されていること。 常勤の管理者が置かれていること。
③施設・設備	特定健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。 受診者のプライバシーが十分に保護される施設(部屋)が確保されていること。 救急時における応急処置のための体制を整えていること。 受動喫煙の防止措置(健康増進法第25条)が講じられていること。
④精度管理	内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。 外部精度管理調査を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であること。 精度管理上の問題点があった場合、適切な対応策が講じられること。
⑤情報管理	受診者の健診結果等が適切に保存・管理されていること。 健診結果を標準様式により、安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式で提出すること。 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をはじめ、各種ガイドラインを遵守すること。
⑥運営	適切な実施状況を確認する資料提出を速やかに行うこと。 当該健診実施者の資質の向上に努めていること。 本業務を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。 苦情に対して迅速かつ適切に対応すること。

—厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」—

◇特定保健指導の実施機関の基準

	主な要件
①承認機関	実施機関としての国の示す基準を満たしていること。 健診・保健指導機関番号を取得していること。
②人員体制	保健指導、統括、評価を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。 (平成30年3月までは一定の保健指導の実務経験のある看護師も可) 常勤の管理者が置かれていること。 食生活に関する実践的指導は、栄養士をはじめ、食生活に関する専門的知識及び技術を有する者(産業栄養指導担当者、産業保健指導担当者等)により提供されること。 運動に関する実践的指導は、運動に関する専門的知識及び技術を有する者(健康運動指導士、運動指導担当者、産業保健指導担当者等)により提供されること。
③施設・設備	特定保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。(以下、特定健診と同様)
④指導内容	対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。 最新の知見、情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。 個別指導を行う場合はプライバシーが保護される場で行われること。 契約期間中に、保健指導を行った対象者から指導内容について相談があった場合は相談に応じること。 保健指導対象者のうち保健指導を受けなかった者、または保健指導を中断した者への対応については、対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。
⑤情報管理	インターネットを利用した保健指導を行う場合、外部への情報漏洩、不正アクセス及びコンピュータ・ウイルスの侵入等の防止のための安全管理を徹底すること。(以下、特定健診と同様)
⑥運営	(特定健診と同様)

-厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」-

6.3 年間スケジュール

関係機関等と協議しながら、計画的に実施事項を決定して取り組めるように努めます。

◇年間スケジュール

月	特定健康診査	特定保健指導	実施手続・データ管理
4月		積極的支援 (委託方式を含めて実施)	●実施体制決定(契約)
5月			●指導データまとめ
6月	健診受診意向アンケート (県内外一斉)		
7月		支所単位で動機 づけ支援対象者に 連絡	
8月	受診券等の配布 (県内・県外)	健診前のお知らせ (資料送付等)	
9月			
10月	特定健診実施期間		
11月		健診結果説明案内	
12月	結果通知 (情報提供)		
1月			
2月		・支所単位で主に動機 づけ支援 ・積極的支援対象者	●健診結果データ受取り
3月			

(事務処理関係)

4月			●費用決済(終了)
5月			●健診データ抽出 (前年度分)
6月			●支払基金報告 ●指導データ受取り

6.4 相談・苦情対応体制

特定健診・特定保健指導に関する相談や苦情などについては、町の健康福祉課、郡医師会、福島県国民健康保険審査会の各窓口で受け付けるとともに、委託先に対しても適切な対応を促します。

双葉町健康福祉課が窓口となって、相談や苦情に適切な対応を図るとともに、実務者の連絡会議、相双地区地域保健・職域保健連携協議会、双葉町国民健康保険運営協議会等を通じて、情報の共有を図り、実施体制の拡充に役立てていきます。

6.5 費用・利用者負担額

特定健診・保健指導ともに利用者負担は無料で実施します。ただし、計画期間において利用者負担について検討することとします。

6.6 他の医療保険者との関係

町（国保）が他の保険者（被用者保険）の被扶養者などが身近な所で受診できるようにするため、町とこれら委託機関の契約と同じ条件（単価・内容）で、被用者保険がこれら機関と契約（集合契約）できるよう、福島県保険者協議会での調整を働きかけます。町は情報提供、取り次ぎなど、必要な支援を行います。

6.7 個人情報保護とデータ管理

健診・保健指導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及びこれに基づくガイドライン等に即した対応を図ります。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つつ、効果的・効率的な健診・保健指導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必要です。

(1) 個人情報保護の取扱い

個人情報保護対策
各実施機関は、実施基準に定める基準を遵守する必要がある。また、庁内の個人情報の保護対策については、業務に携わる行政職員の意識を研修などによって常に高め、かつ、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を遵守する庁内体制を構築する。
【法及びガイドライン】
個人情報に関する法律
医療・介護関係事業者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
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
国民健康保険組合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
医療情報システムの安全管理に関するガイドライン
健康保険法、国民健康保険法等における守秘義務規定 等

(2) データ形式・保存期間

特定健診・保健指導のデータ形式
平成 20 年度当初から電子データのみでの送受信及び保険者での保存とする。データ保存は国の標準ソフトを利用する。
特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間
記録作成の日の属する年の翌年から 5 年間の保存とする。(それ以上でも可) 他の保険者に移動するなどの理由から被保険者でなくなった後は、当該年度の翌年度末までの保存とする。

-厚生労働省「特定健診・特定保健指導の事務手続きについて-

(3) 記録提供に関する規定

記録提供に関する被保険者の同意
保険者間で特定健康診査または特定保健指導に関する記録または記録の写しを提供する場合、あらかじめ被保険者に対して情報提供の趣旨及び提供される情報の内容についての説明を行い、被保険者の同意を得るものとする。
保険者間で提供する項目
保険者間で提供する項目は以下のとおりとする。 ①既往歴の調査 ②自覚症状及び他覚症状の有無の検査 ③身長、体重及び腹囲の検査 ④血圧の測定 ⑤血色素量及び赤血球数の検査 ⑥肝機能検査 ⑦血中脂質検査 ⑧血糖検査 ⑨尿検査 ⑩心電図検査

-厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準-

6.8 計画の周知と評価

(1) 計画の公表・周知

広報や町ホームページなどを活用して、本計画の作成・変更時等には速やかに公表し、特定健診・保健指導の趣旨の理解を図り、積極的な参加・協力を得られるように努めます。

(2) 点検・評価

国への結果報告様式や、「標準的な健診・保健指導プログラム」で示されている評価項目などを活用し、毎年度の進捗状況を把握・評価します。

メタボリックシンドロームの減少率は目標値に届きませんが、経年的に把握し、特定保健指導の実施効果の点検・評価に活用します。また、対象者1人を対象にした評価、保健指導を行ったグループを集団として行う評価、特定健診・保健指導の事業を評価することが考えられます。これらの評価を総合的に考察し、次年度の事業展開に活かしていくように取り組みます。

双葉町
第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画
[平成30年度～平成35年度]

発行日：平成30年3月

発行者：双葉町

双葉町いわき事務所 健康福祉課

住所 〒974-8212

福島県いわき市東田町二丁目19-4

電話 0246-84-5205