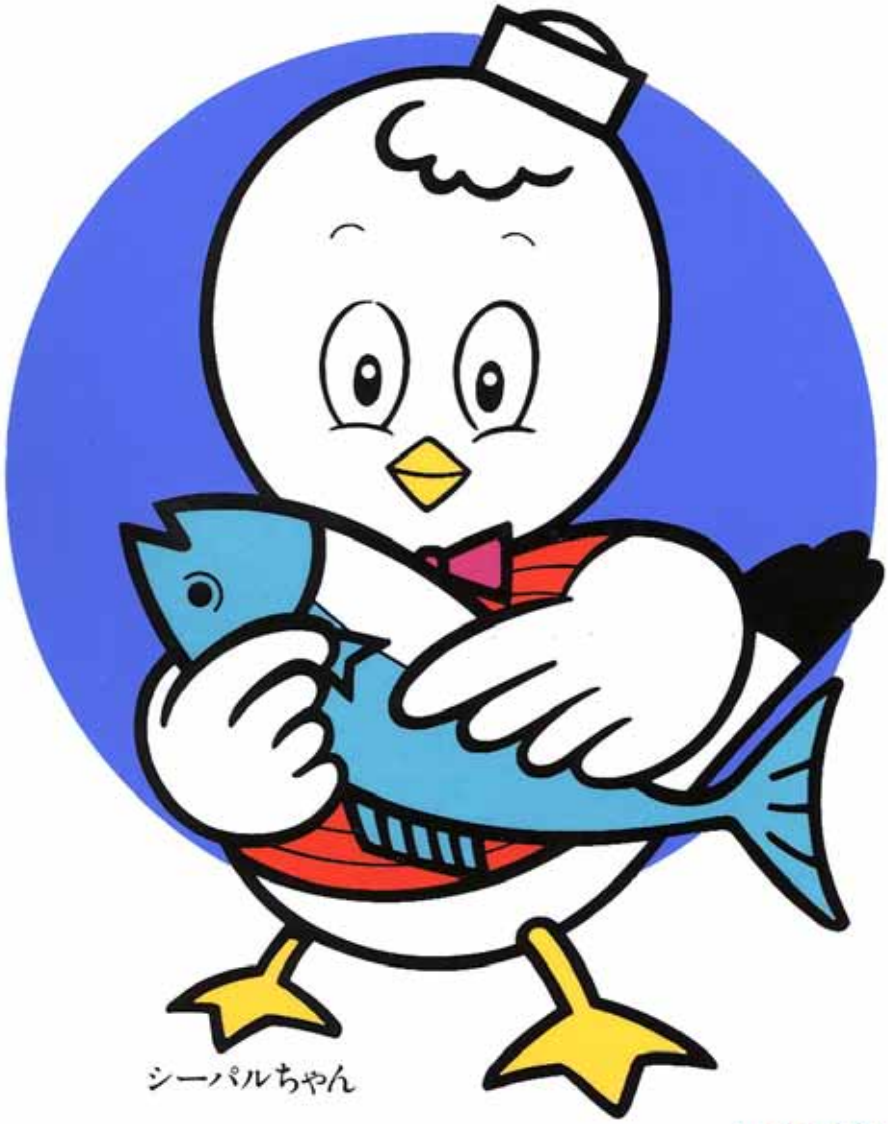
女川町
特定健診等実施計画



きらきら・いきいき・港 女川（おながわ）

平成 20 年 3 月

はじめに

本町では、平成１５年３月に女川町健康増進計画（健康日本２１女川町計画）を策定し、生活習慣の改善のきっかけづくりや健康づくりを推進してまいりました。

しかしながら、急速な少子高齢化や経済の低成長への移行、国民生活の変化など大きな環境変化の中、国においては、国民医療費の増大に適切に対処する観点からも、これまで以上に、生活習慣病を中心とした疾病予防を施策として展開すべく、健康増進法及び高齢者の医療の確保に関する法律が制定されました。

生活習慣病の多くは不健全な生活の積み重ねが原因となって引き起こされるものですが、言い換えれば個人が日常生活の中で適度な運動、バランスの取れた食事、禁煙実行等によって予防可能なものです。したがって、運動習慣の定着、食生活の改善、禁煙を柱とする「生活習慣病予防」等の取り組みが、食育とも連携しながら、地域および職域等において活発に実施されることにより、健康な町づくりを推進できるものと考えております。

今般、国の制度改正に伴い、平成 20 年度から生活習慣病の予防について医療保険の運営主体である保険者の役割が明確化され、被保険者・被扶養者に対する効果的、効率的な健診（特定健康診査）・保健指導（特定保健指導）の実施が義務付けられたところであり、町国民健康保険では、特定健康診査等の具体的な実施方法や特定健康診査等の実施、及びその成果に関する目標を定めた、５年を一期とする特定健康診査等の実施に関する計画を策定いたしました。

目標達成には、町民一人一人が主役となり、家庭、仲間、地域で健康づくりをすすめていただくことが大切です。町民皆様のより一層のご理解、ご協力とをお願い申し上げます。

最後に、特定健診等実施計画策定にあたりまして、貴重なご意見ご提言をいただきました皆様に心より御礼申し上げます。

平成 20 年 3 月

女川町長　　安　住　宣　孝

序章　計画策定にあたって

１　特定健診・特定保健指導の導入の趣旨

健診等の保健事業については、現在、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されているが、各健診の役割分担が不明確である、受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がされているところである。

このため、健診・保健指導については、

① 適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受けること

② 医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること

③ 対象者の把握を行いやすいこと

から、保険者が実施主体となることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップ（保健指導）も期待できることから、保険者にその実施が義務付けられたものである。

上記の趣旨により、女川町国民健康保険は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づき、４０歳以上の被保険者、被扶養者について、平成２０年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した健診及び保健指導（以下それぞれ「特定健診」、「特定保健指導」という。）を行う。

２　特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病

女川町の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に７５歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、町民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する場合が多く、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る。このため、内臓脂肪症候群（メタボリック

シンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。特定健康診査・保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群とする。

３　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

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疾患概念と診断基準を示した。
これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、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いう考え方である。

内臓脂肪症候群（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づけができるようになると考える。

４　女川町国保における健診・保健指導の基本的な考え方について

（１）　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

内臓脂肪型肥満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

	これまでの健診･保健指導	これからの健診･保健指導
健診･保健指導の関係	健診に付加した保健指導	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	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	内臓脂肪型肥満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、行動変容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、健康教育等の保健事業に参加した者	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 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「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方　法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 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 個々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 実施回数や参加人数	アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者･予備群の２５％減少
実施主体	市町村	医療保険者

最新の科学的知識と、課題抽出のための分析

行動変容を促す手法

（２）特定保健指導以外の保健指導

内臓脂肪蓄積はないが、すでに生活習慣病の治療が必要であるなど、健診結果に対し適切な措置がないと、疾病が重症化して死や障害を持つことになる可能性が極めて高いものに対して受診勧奨等の保健指導を行う。重症化予防対策は、障害を持つことによる生活の質の低下を防ぐだけでなく重症化することによって高額となる医療費の適正化が図れる。これらの対象者が、健診結果を放置することで生活習慣病が重症化し、糖尿病の合併症や循環器疾患を発症することを理解するとともに、受診し生活習慣改善行動が実践できるよう支援する。

５　計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第１８条）に基づき、女川町国民健康保険が策定する計画であり、都道府県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

６　計画の期間

この計画は５年を１期とし、第１期は平成２０年度から平成２４年度とし、５年ごとに見直しを行う。

７　計画の評価及び見直し

この計画は、毎年年度末に当該年度の目標値を報告し女川町国保運営協議会、及び女川町健康づくり推進協議会において評価し、必要時改善策について検討し見直すものとする。

第１章　女川町国保の疾病特徴や被保険者の健康状態の現状と課題

１　医療費の状況からみた課題

女川町は、平成 19 年 3 月 31 日現在で、人口 10,734 人、40－64 歳人口 3,519 人 65 歳以上人口が 3,331 人（高齢化率 31.0%　）であり、毎年人口の減少と高齢化率が上昇している状況である。

本町の一人当たり医療費は、以下のとおりであり宮城県内でも順位が高い。

	一人当たり医療費県内順位			
	国保一般	退職者等	老人	全体
平成 16 年度	5 位/69 市町村	2 位/69 市町村	16 位/69 市町村	9 位/69 市町村
平成 17 年度	3 位/36 市町村	4 位/36 市町村	15 位/36 市町村	6 位/36 市町村
平成 18 年度	3 位/36 市町村	2 位/36 市町村	8 位/36 市町村	5 位/36 市町村

（１）　医療費が高くなる病気は何か

1 ヶ月 100 万円以上の高額レセプト 11 件（平成 19 年 5 月診療分）をみてみると、虚血性心疾患が 7 件で 64%を占める。いずれの事例も基礎疾患は高血圧症、糖尿病があり発症自体を遅らせるか発症しないように予防するか対応可能な疾患である。大動脈疾患は、2 件であったがかかった医療費は 1 件 1 ヶ月 1,000 万円と非常に高額だった。

平成19年5月国保診療1ヶ月100万以上医療費がかかった事例

	件数	費用額合計(千円)	基礎疾患の割合 (%)			
			高血圧症	糖尿病	高脂血症	高尿酸血症
虚血性心疾患	7	22,124	71	29	14	0
大動脈疾患	2	11,253	100	50	0	0
脳血管疾患	2	14,851	100	50	0	0
計	11	48,228				

（２）入院によって医療費が高くなる（入院６カ月以上）病気は何か

平成 19 年 5 月診療分国保長期入院該当者 16 名中 12 名と老人長期入院該当者 10 名中 4 名が精神疾患であった。　精神疾患以外の長期入院該当者は一般と老人を合わせて 10 名であった。10 名のうち 2 名は難病患者で入院期間は 25 年以上である。

残り 8 名の長期入院該当者の状況は、75 歳以上の後期高齢者が 6 名（75%）、40～50 歳代が 2 名（25%）であった。長期入院は後期高齢者が多く占めると予想していたが 2 名は腎臓疾患、心疾患であった。

（３）人工透析の実態

国民健康保険受給者全体(毎年５月診査分)から透析治療をしている方を調べたところ、平成14年５月はわずか３人だったが、平成19年５月には14名と５年の間に人数が約５倍に増えている。

人工透析患者数でみると平成19年６月現在の更正医療受給者(透析)は、24名であった。

１ヶ月の透析治療に係る費用額は約40万円/月であり、年間500万円の医療費がかかっていることになる。

日本全体の透析導入原因疾患の第１位は糖尿病性腎症で全体の42%を占めている。そのほか高血圧症、高尿酸血症や高脂血症があっても自覚症状がないためにそのまま放置しいきなり透析治療になることも少なくない。つまり、生活習慣病予防が透析導入件数を減らす鍵となっている。

	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年
1	●	●	●			
2	●	●	●	●	●	●
3	●					
4		●	●	●	●	●
5				●	●	●
6				●	●	●
7				●		
8				●		
9				●	●	●
10				●	●	●
11				●	●	●
12				●		
13					●	●
14					●	●
15					●	●
16					●	●
17					●	●
18					●	●
19					●	●
	3名	3名	3名	10名	14名	14名

（４）医療費からみた課題

以上のことから、医療費適正化のためには「血管に関する疾病」の予防が重要である。特に虚血性心疾患、脳血管疾患治療者が高血圧の原疾患を持っている割合が非常に高いことから、高血圧予防につながる生活習慣の改善を図っていかなければならない。

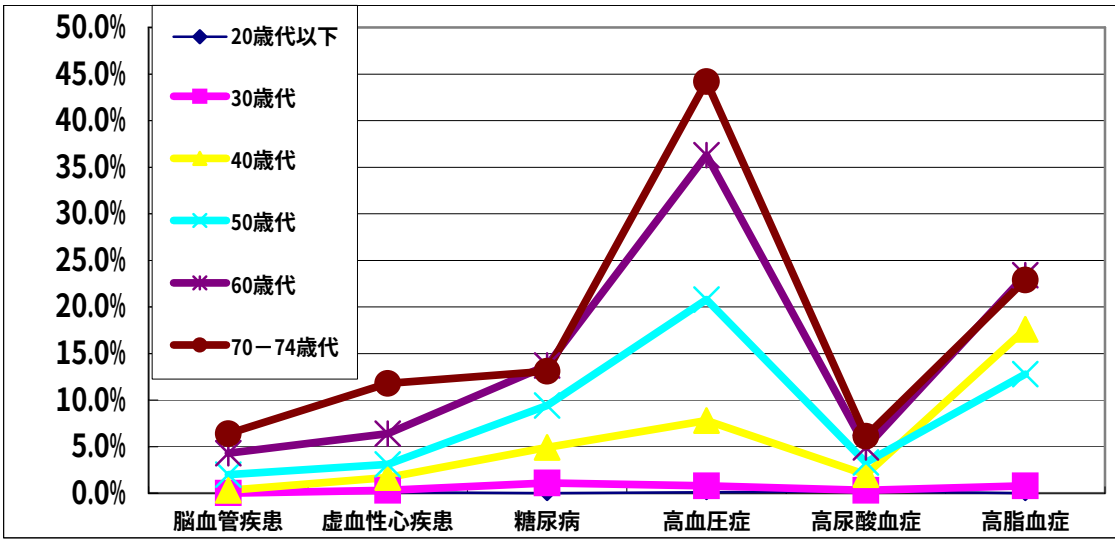
２　生活習慣病の治療状況

（１）　生活習慣病全体の治療状況

平成19年５月診療分の国保レセプト分析により、40－74歳の被保険者に対する生活習慣病ですでに治療している方の割合は、43.2%であった。疾患ごとにみてみると、高血圧症で治療している方の割合が年齢が高くなるにつれて増えているが、糖尿病、高尿酸血症は70－74歳代より60代のほうが高い。

被保険者に対する各疾患の割合

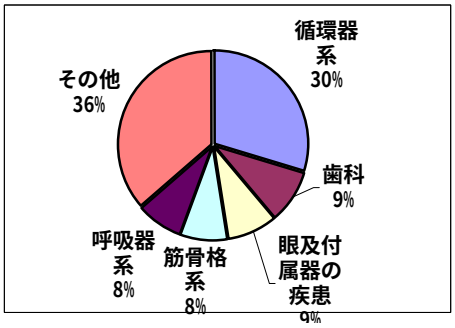
	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	高血圧症	高尿酸血症	高脂血症
20歳代以下	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%
30歳代	0.0%	0.3%	1.1%	0.8%	0.3%	0.8%
40歳代	0.3%	1.7%	4.9%	7.8%	2.0%	17.6%
50歳代	2.0%	3.1%	9.4%	20.8%	3.3%	12.8%
60歳代	4.3%	6.4%	13.7%	36.3%	4.9%	23.4%
70－74歳代	6.4%	11.8%	13.1%	44.2%	6.1%	22.9%



平成 18 年 5 月診療宮城県の市町村別国保医療費及び疾病動向を分析すると、以下の表のとおり、疾患別受診件数割合、疾患別費用額の割合では、循環器系が全体の 30%を占めており、心疾患の 100 人あたりの受診率は 4.43%で宮城県内でも第 5 位、心疾患一人あたり費用額は 2,647 円で県内順位は 5 位であった。

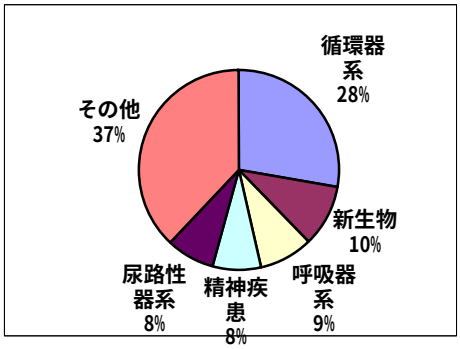
平成18年5月診療市町村別国保医療費及び疾病動向より
疾患別受診件数割合（総件数　5367件）

循環器系	29.6%
歯科	9.4%
眼及び付属器の疾患	8.6%
筋骨格系	8.0%
呼吸器系	7.9%
その他	36.5%



疾患別費用額の割合
総費用額　　153,266,230円

循環器系	27.8%
新生物	10.0%
呼吸器系	8.6%
精神疾患	7.9%
尿路性器系	7.6%
その他	38.1%

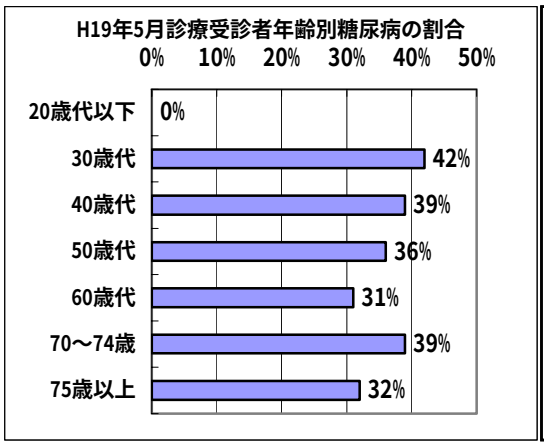


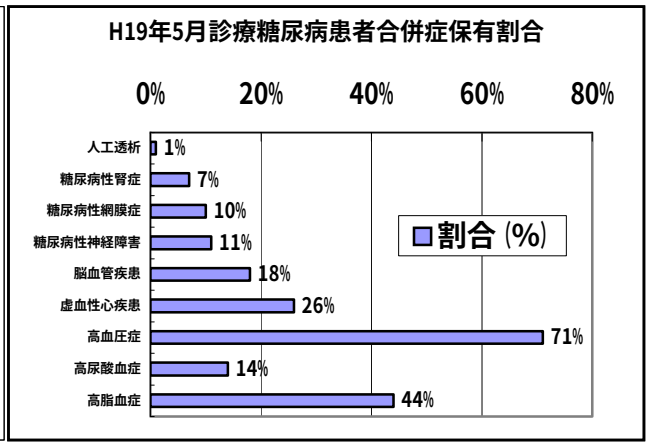
（２） 糖尿病の治療状況

平成 19 年 5 月診療分のレセプト分析から、1 ヶ月の受診実人数 2,349 人のうち糖尿病患者の受診数は 791 人で 34%を占めている。40～74 歳の男女で見ると男性受診者の 39%、女性受診者の 31%が糖尿病で占めており、男性の方が多い。

年齢別では 30 代が 42%と多い。

また、糖尿病患者の 71%は高血圧症を、44%は高脂血症を併発している。



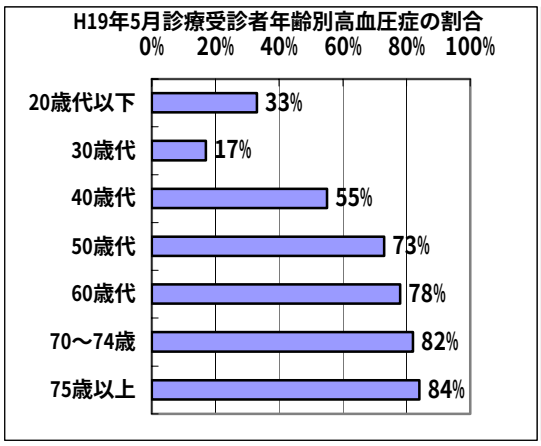


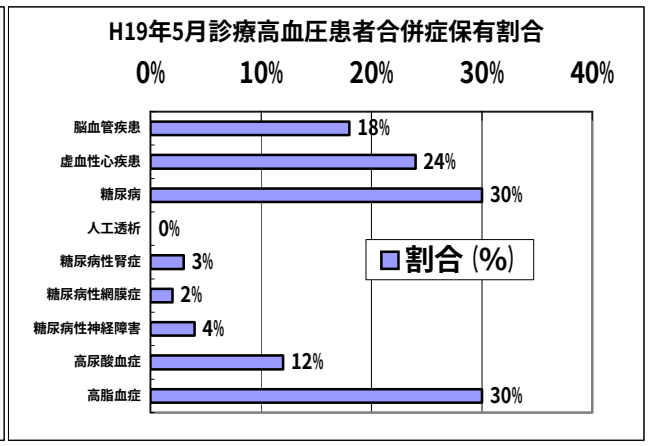
（３） 高血圧の治療状況

平成 19 年 5 月診療分のレセプト分析から、1 ヶ月の受診実人数 2,349 人のうち高血圧症患者の受診数は 1,884 人で 80%を占めている。40～74 歳の男女で見ると男性受診者の 77%、女性受診者の 79%が高血圧症で占めている。

年齢別では 75 歳以上が 84%と多い。

また、高血圧症患者の 30%は高脂血症を、30%は糖尿病を併発している。



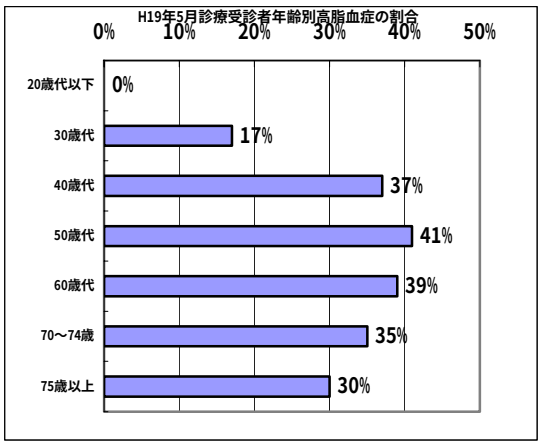


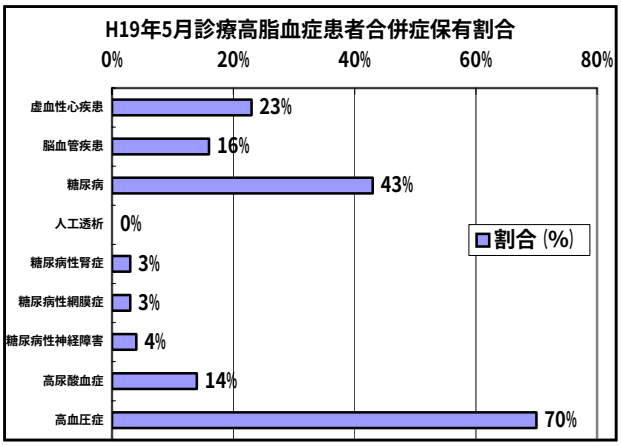
（４） 高脂血症の治療状況

平成 19 年 5 月診療分のレセプト分析から 1 ヶ月の受診実人数 2,349 人のうち高脂血症患者の受診数は 813 人で 35%を占めている。40～74 歳の男女で見ると男性受診者の 31%、女性受診者の 44%が高脂血症を占め、女性の割合の方が高い。

年齢別では 50 歳代が 41%と多い。

また、高脂血症患者の 70%が高血圧症を、43%が糖尿病を併発している。



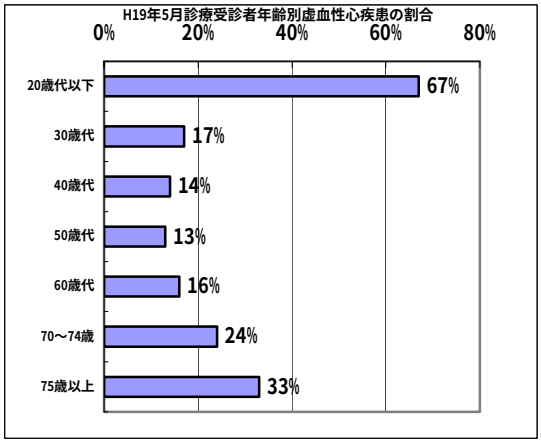


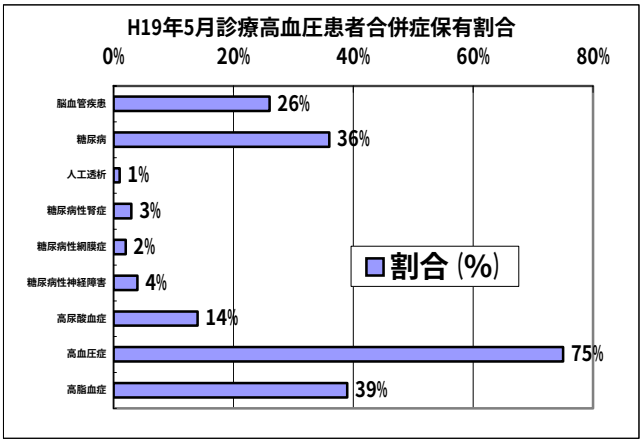
（５） 虚血性心疾患の治療状況

平成 19 年 5 月診療分のレセプト分析から、1 ヶ月の受診実人数 2,349 人のうち虚血性心疾患患者の受診数は 575 人で 24%を占めている。40～74 歳の男女で見ると男性受診者の 21%、女性受診者の 17%が高血圧症で占めている。

年齢別では 20 歳以下の割合が 67%と高いが受診者が 3 名のうち 2 名が虚血性心疾患の診断であったため割合が高くなっている。

また虚血性心疾患患者の 39%は高脂血症を、38%は糖尿病を併発している。

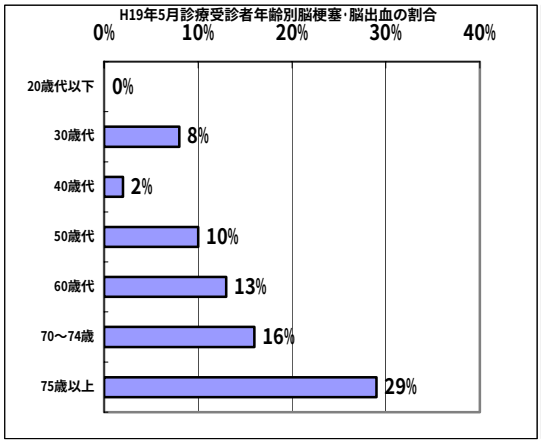


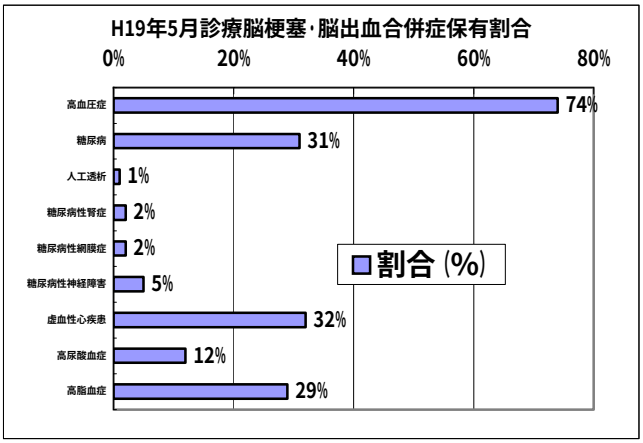


（６） 脳梗塞・脳出血の治療状況

平成 19 年 5 月診療分のレセプト分析から、1 ヶ月の受診実人数 2,349 人のうち脳梗塞・脳出血患者の受診数は 458 人で 19%を占めている。40～74 歳の男女で見ると男性受診者の 16%、女性受診者の 11%が脳梗塞・脳出血患者を占め、男性の方が多く、年齢別では 75 歳以上が 29%と多い。

また、脳梗塞・脳出血患者の 74%は高血圧症を、32%は虚血性心疾患を併発している。





（７）人工透析の治療状況

平成 19 年 5 月診療分のレセプト分析から 1 ヶ月の受診実人数 2,349 人のうち人工透析の受診数は 16 人で 1%を占めている。（50 歳代 3 人、60 歳代 5 人、70-74 歳 4 人、75 歳以上 4 人）、男女の別では男性 11 人、女性が 5 人で男性が女性の 2 倍以上である。

また、人工透析患者の 94%は高血圧症を併発しており、糖尿病を持っている方は 10 人で 63%であった。

３　被保険者の健康状況

平成 18 年度、平成 19 年度基本健康診査結果(国保被保険者受診者分)から生活習慣病・予備群の実態について分析した。

（１）　健診受診状況

平成 19 年 3 月 31 日現在の国保加入者 40 歳から 74 歳の 3,082 人中、平成 18 年度の基本健康診査受検者数は 979 人(離島ドックも含む)で、国保加入者の受診率は約 31.7%であった。

平成 19 年度の市街地健診（離島ドック含まず）国保の方の受診率は、27.3%であった。40 代、50 代の国保加入者の受診率が低く、事業所健診等を受診している方もいると思われるが、平成 20 年度からの特定健診では、町内事業所との連携が必要になってくると思われる。また、出島・江島の受診率は以下のとおりであり 60%程度である。

平成19年度基本健康診査（市街地分）の国保受検率

	国保加入者			国保受検者	国保受検率
	全町	島	市街地		
40-49歳	347	32	315	58	18.4%
50-59歳	701	88	613	135	22.0%
60-69歳	1230	96	1134	397	35.0%
70-74歳	770	67	703	238	33.9%
				平均	27.3%

現在の国保加入率

		H19/3/31	国保加入者	国保加入率
女川町の人口		10,734	5,574	51.9%
	40-74	5,247	3,046	58.1%
	75以上	1,603	1,301	81.2%
出島の人口		268	212	79.1%
	40-74	145	111	76.6%
	75以上	59	51	86.4%
寺間の人口		293	223	76.1%
	40-74	150	117	78.0%
	75以上	70	56	80.0%
江島の人口		112	99	88.4%
	40-74	61	56	91.8%
	75以上	48	42	87.5%

出島・寺間基本健康診査受検者・受検率年次推移

	平成16年度		平成17年度		平成18年度	
	受診人数	受検率	受診人数	受検率	受診人数	受検率
出島	161	77.4	146	69.9	135	66.2
40-64	87	88.8	62	64.6	58	64.4
65-69	27	96.4	25	92.6	22	88.0
70歳以上	47	57.3	59	68.4	55	61.8
寺間	130	57.0	121	53.5	124	56.4
40-64	71	62.8	58	52.7	59	54.1
65-69	11	57.9	13	81.3	14	82.4
70歳以上	48	50.0	50	50.0	51	54.3
江島	78	64.5	76	65.5	70	64.2
40-64	21	84.0	17	77.3	11	54.1
65-69	17	81.0	12	60.0	12	82.4
70歳以上	40	53.3	47	63.5	47	54.3

（２） 健診有所見者状況

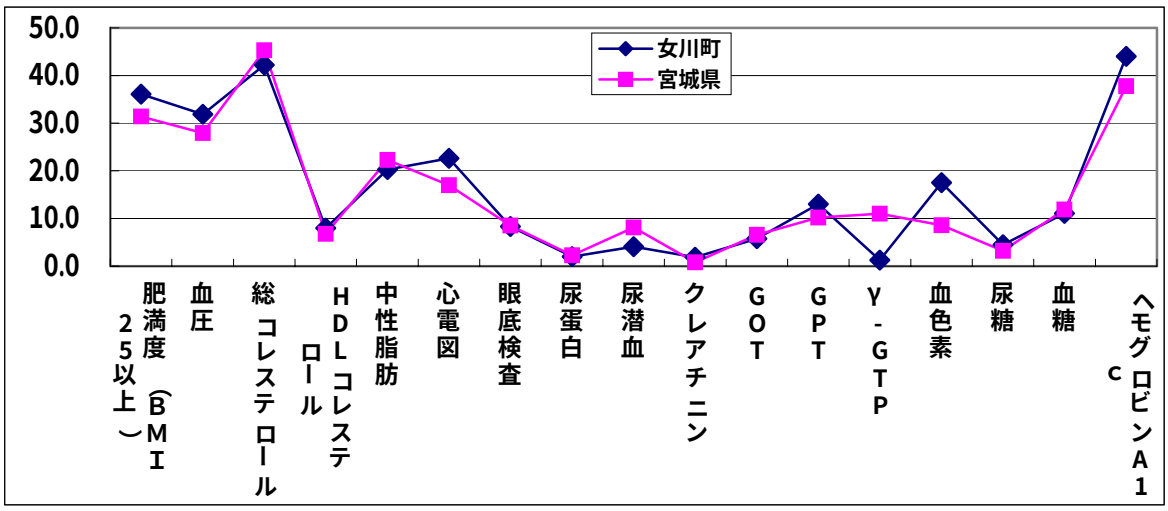
平成 17 年度宮城県基本健康診査結果統計(平成 17 年度健診結果)でみると、本町の有所見状況は以下のとおりである。

項目ごとの有所見者状況をみると、宮城県平均と比べ、肥満度、血圧、HDL コレステロール、心電図、クレアチニン、GPT、血色素、ヘモグロビンＡ1ｃの項目において有所見割合が高くなっている。

	受診者数			異常なし		要指導		要医療	
	計	集団検診	医療機関	数	割合	数	割合	数	割合
女川町	2,020	1,594	426	169	8.4	1,094	54.2	757	37.5
宮城県	246,337	226,598	19,739	26,536	10.8	131,504	53.4	85,020	34.5

項目ごとの有所見者状況（要指導・要医療該当者割合）（H17年度健診結果）

	肥満度（BMI25以上）	血圧	総コレステロール	HDLコレステロール	中性脂肪	心電図	眼底検査	尿蛋白	尿潜血	クレアチニン	GOT	GPT	γ-GTP	血色素	尿糖	血糖	ヘモグロビンA1c
女川町	36.1	31.9	42.2	8.0	20.3	22.6	8.3	2.0	4.1	1.9	5.8	13.0	1.3	17.5	4.5	11.1	44.0
宮城県	31.4	27.9	45.3	6.8	22.3	17.0	8.5	2.3	8.1	0.8	6.6	10.2	11.0	8.6	3.2	11.9	37.8



（３） メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）のリスクの重複状況

平成 19 年度市街地基本健康診査のデータ（離島ミニドックデータは含まれない）から、メタボリックシンドローム該当者は、8.7%（男性 16.4%、女性が 4.4%）、予備群は、18.5%（男性 26.7%、女性 13.8%）であった。

※メタボ基準：男＝腹囲 85ｃｍ以上、女＝腹囲 90ｃｍ以上でかつ血糖、血圧、高脂血項目の二項目以上に有所見

※メタボ基準：男＝腹囲 85ｃｍ以上、女＝腹囲 90ｃｍ以上でかつ血糖、血圧、高脂血項目の一項目に有所見

以上のことから、生活習慣病有病者・予備群の減少、さらには重症化予防のためには、健診結果で所見のある方への早期介入が必要であるとともに、医療が必要な方を、早期に治療につなげることも大切である。

特に本町においては、動脈硬化を進める最も重要なリスクが高血圧や高血糖であることから、循環器疾患や人工透析が必要となる腎不全を予防するために、これらのリスクが重なっている者を優先的な保健指導対象者とし、生活習慣の改善に向けた保健指導を積極的に行う必要がある。

第２章　特定健康診査・特定保健指導の達成目標

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、女川町国民健康保険における目標値を下記のとおり設定する。

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度 国の参酌目標
特定健診の受診率（又は結果把握率）	35% （1,067 人）	40% （1,203 人）	50% （1,485 人）	60% （1,760）	65% （1,888 人）
特定保健指導の実施率（又は結果把握率）	25%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率					190 人 10%減少

			平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
被保険者数（40-74）			3,048	3,008	2,970	2,933	2,904
	健診受診率		35%	40%	50%	60%	65%
	検診受診者数見込み		1,067	1,203	1,485	1,760	1,888
特定保健指導		H19出現率	（受診者見込み×出現率）				
	積極的支援レベル	5.70%	61	69	85	100	108
		実施率	25%	30%	35%	40%	45%
		実施見込み	15	21	30	40	48
	動機づけ支援レベル	14.30%	153	172	212	252	270
		実施率	25%	30%	35%	40%	45%
		実施見込み	38	52	74	101	121
		見込者数合計	53	72	104	141	170

女川町特定健康診査等実施計画

１　特定健診受診率の設定

特定健診受診率は、平成 19 年度の市街地基本健康診査の受診率 29.9%を基準とし、受診率を平成 20 年度は 35%、平成 21 年度は 40%、平成 22 年度は 50%、平成 23 年度は 60%、平成 24 年度は 65%に設定する。

健診受診者数は、人口推計から被保険者数を算出し受診率割合を乗じて算出した。

２　特定保健指導実施率の設定

特定保健指導対象者は、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に示された階層化方法に基づき選定し抽出した。

＜特定保健指導階層化選定基準＞

【ステップ１】

腹囲：男性 85 以上女性 90ｃｍ以上⇒（１）

ＢＭＩ 25 以上(腹囲男性 85ｃｍ未満・女性 90ｃｍ未満⇒（２）

【ステップ２】

①空腹時血糖 100 ㎎/ｄｌ以上又はＨｂＡ１ｃ５．２%以上又は糖尿病治療中

②中性脂肪 150㎎/ｄｌ以上又はＨＤＬコレステロール 40 ㎎／ｄｌ未満又は高脂血症治療中

③血圧収縮期 130ｍｍＨｇ以上または拡張期 85ｍｍＨｇ以上又は高血圧治療中

④問診・喫煙歴あり（吸っている）（①～③のリスクが１つ以上の場合のみカウント）

【ステップ３】①～④のリスクのうち

	（１）	（２）
3 個～	積極的支援レベル	積極的支援レベル
2 個		動機づけ支援レベル
1 個	動機づけ支援レベル	
0 個	情報提供レベル	

【ステップ４】

○糖尿病・高脂血症・高血圧治療中を除く

○年齢 65-74 歳で積極的支援の場合動機づけ支援へ

リスク	40-64 歳		65-74 歳
	（１）	（２）	
3 個～	積極的支援レベル	積極的支援レベル	動機づけ支援レベル
2 個		動機づけ支援レベル	
1 個	動機づけ支援レベル		
0 個	情報提供レベル		

上記階層化フローに基づき、平成 19 年度市街地基本健康診査国保受検者を階層化した結果は以下のとおりであった。

平成19年度市街地基本健康診査国保受検者の階層化表

	男性	女性	計
検診受診者（腹囲・BMI測定者）	354	467	821

ステップ1			(1) 腹囲男性 85cm以上		(2) 腹囲男性 85cm未満かつBMI25以上		(1) 腹囲女性 90cm以上		(2) 腹囲女性 90cm未満かつBMI25以上		
			191		6		130		48		
ステップ2（重複あり）			該当者	治療中	該当者	治療中	該当者	治療中	該当者	治療中	
	①血糖		131	18	3	0	91	6	37	0	
	②脂質		92	17	2	0	58	33	24	9	
	③血圧		144	69	4	3	103	68	40	26	
	④喫煙		52		1		3		0		
ステップ3	積極的支援レベル	ステップ2の①～④のリスクのうち	2～	144	3～0	0	2～	92	3～0	17	
	動機づけ支援レベル		1	37	1～2	6	1	34	1～2	29	
	情報提供レベル		0	10	0	0	0	4	0	2	
ステップ4（治療中を除く・65-74歳の積極的支援は動機づけ支援へ）	積極的支援レベル		36		0		9		2		47
	動機づけ支援レベル		64		3		34		16		117
	情報提供レベル		10		0		4		2		16

特定保健指導が必要な方の出現割合は以下のとおりである。

	人数	発生割合（%）
受診者数	821	
積極的支援レベル	47	5.7
動機づけ支援レベル	117	14.3

3　内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の減少率の設定

内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率を平成 24 年度に 10%減少させるということは、平成 24 年度の受検者数に現在の内臓脂肪症候群の該当者・予備群出現率から 10%を減じた出現率を掛け合わせ、現在の出現率からの該当者との差の人数を減少させるということである。つまり、本町では、該当者予備群合わせて 200 名弱の被保険者のメタボ脱却を支援しなければならないことになる。

平成19年度基本健康診査結果からのメタボ該当者予備軍推計(何もしない場合)

		割合	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
受検者数	1,145		1,067	1,203	1,485	1,760	1,888
メタボ予備軍	212	18.5%	197.6	222.7	275.0	325.9	349.6
メタボ該当者	100	8.7%	93.2	105.1	129.7	153.7	164.9
メタボ計	312	27.2%	290.7	327.8	404.6	479.6	514.5

効果的な保健指導を実施し･･･
メタボ減少率10%にすると

	H24年度	メタボ発生率	目標数	差の人数
受検者数	1,888		1,888	
メタボ予備軍	349.6	13.50%	254.9	95
メタボ該当者	164.9	3.70%	69.9	95
メタボ計	514.5	17.20%	324.7	190

第３章　特定健康診査等の対象者に関する事項

特定健康診査の対象者は、国保加入者のうち、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）である。

なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示）は、上記対象者から除くこととなっている。

ただし、女川町国保では、年度途中加入者については、例えば転入時に特定健診受診券を発行し健診を受ける機会を独自に提供していきます。

年度ごとの国民健康保険被保険者数

	平成20年度					
	人口			被保険者数		
	男性	女性	計	男性	女性	計
0-39	1,997	1,783	3,780	663	575	1,238
40-64	1,723	1,717	3,440	809	772	1,581
65-74	786	930	1,716	697	770	1,467
(40-74)	2,509	2,647	5,156	1,506	1,542	3,048
75-	587	1,075	1,662	492	808	1,300
計	5,093	5,505	10,598	2,661	2,925	5,586

	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0-39	3,682	1,206	3,592	1,177	3,507	1,149	3,424	1,122
40-64	3,367	1,549	3,299	1,518	3,233	1,488	3,177	1,464
65-74	1,708	1,459	1,700	1,452	1,693	1,445	1,687	1,440
(40-74)	5,075	3,008	4,999	2,970	4,926	2,933	4,864	2,904
75-	1,723	1,348	1,787	1,398	1,852	1,448	1,920	1,502
計	10,480	5,562	10,378	5,545	10,285	5,530	10,208	5,528

第４章　特定健康診査等の実施方法に関する事項

１　特定健康診査の基本的考え方

特定健康診査・特定保健指導については、国の定めた目標値を参酌しながら、女川町国保の目標値（第 2 章 13 ページ参照）が達成できるように次の三点について徹底します。

① 健診未受診者の確実な把握と受診勧奨と健診機会の提供
② ていねいな保健指導の徹底（町保健師、栄養士）
③ 医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価の実施

２　女川町国保の特定健診の実施

（１）実施形態

国民健康保険加入者の平成 19 年度基本健康診査受診率(離島を除く)は、40 代 18.4%、50 代 22.0%、60 代 35.0%、70 代 33.9%であった。

平成19年度基本健康診査（市街地分）の国保受検率

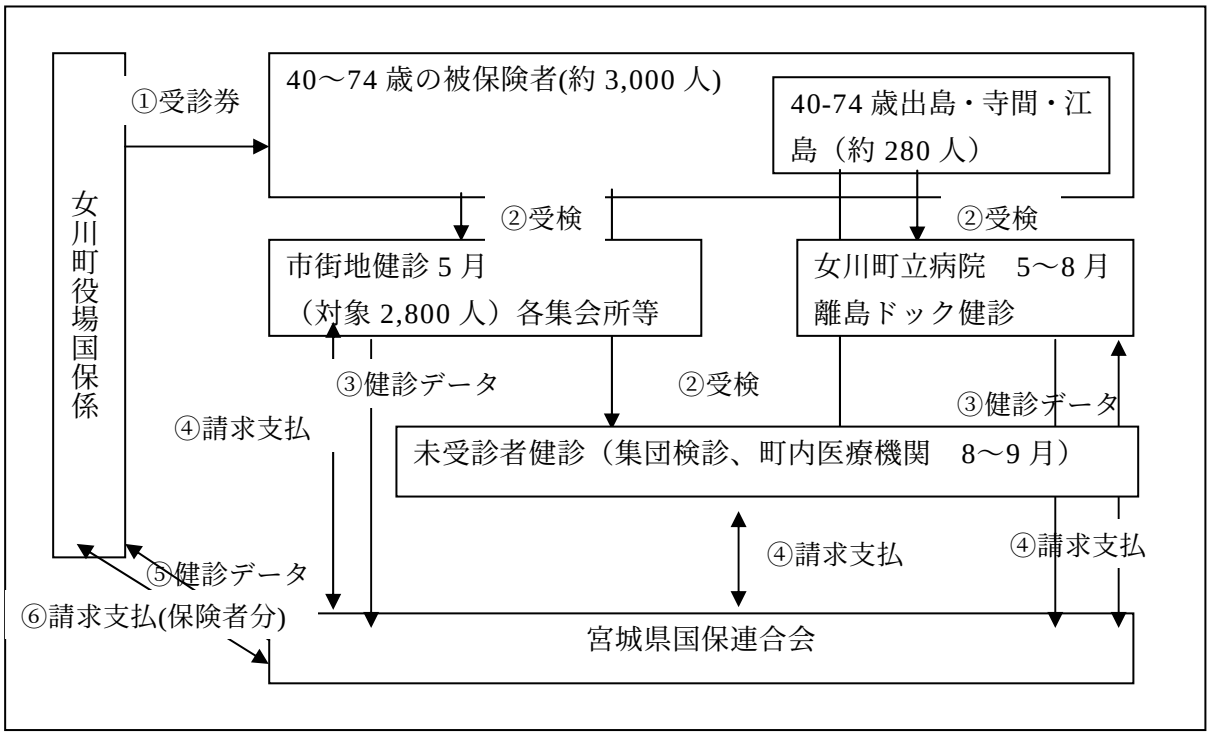
	国保加入者人数			H19市街地健診国保受検者	国保受検率
	全町	島	市街地		
40-49歳	347	32	315	58	18.4%
50-59歳	701	88	613	135	22.0%
60-69歳	1230	96	1134	397	35.0%
70-74歳	770	67	703	238	33.9%
				平均	27.3%

これまで、若年層は働いているから受診率が低いと思い込んでいたが、国民健康保険加入者だけでみても、働き盛りの 5 人に 1 人しか受診していない状況であった。商工会等の事業所健診を受診している方もいると思われ、労働安全衛生法等他の法令に基づく健診の受診者は、事業所健診結果データをもとに保健指導につなげることも大切である。

これまで市街地健診は、8 月末～9 月の 10 日間各地域を巡回して実施してきたが、平成 20 年度以降は、受診率をあげる方策として、以下のとおり対応することとします。

①平成 19 年度中に 43 行政区を巡回し、国民健康保険の実態や特定健診・特定保健指導などの医療制度構造改革についての説明会を実施し、住民に周知する。
②特定健診の実施時期を、5 月に設定する（牡蠣むき、秋刀魚の時期を避ける）
③特定健診の未受診者対策として、7～8 月に健診を実施する。
④日曜日午前中に健診日を設定する
⑤女川町国保被保険者が一人でも多く受診しやすいよう、各地区集会所での集団健診に加え、町内医療機関での未検者健診を実施する。

女川町特定健診全体図



（２）特定健診の内容

【女川町の実態】

① 平成 17 年度基本健康診査実施分(県内統一基準)で比較したところ、ヘモグロビン A1C 有所見割合が、44.0%と一番高かった。（宮城県平均は 37.8%）

② 平成 19 年度市街地基本健康診査を受けた 40～74 歳 1,145 人中、空腹時血糖の有所見者は 100 人、ヘモグロビン A1ｃ有所見者は 280 人　空腹時血糖は 110ｇ/ｄｌ未満でヘモグロビン A1ｃが 5.5 以上は 208 人いた。つまりヘモグロビン A1ｃ有所見者 208 人のうち 74%が血糖値に異常がない方であった。つまり、空腹時の血糖のみの項目では、指導を必要とする対象者をひろえない可能性がある。

③ BMI　25%以上の方の割合が、36.1%で県平均（31.4%）よりも肥満の方が多い。

④ 心電図有所見者の割合が、22.6%と県平均（17.0%）より高い。

⑤ 平成 19 年 5 月 25 日の日本腎臓学会で公表された「CKD（慢性腎臓病）診療ガイド」では、「腎機能の評価は糸球体濾過量である GFR で行い、その GFR は血清クレアチニン値をもとにした現時点での推算式で導き出す」とある。特定健診では「血清クレアチニン」の検査項目が削除されたが、尿蛋白検査のみで予防ができるか検証した結果、尿蛋白陰性を対象に GFR を算出してみると　39 人が腎機能障害期（GFR30～59 mg/分）であった。血清クレアチニン値の測定は人工透析予防の観点から必要不可欠と考えられる。

⑥ 高血圧は、腎機能を悪化させ、腎機能障害が起こると高血圧はさらに憎悪する悪循環を形成し、また高尿酸血症に腎障害は高率に合併し、腎機能低下に伴い尿酸が高くなることもあるとされている。血清尿酸値の測定は、人工透析の観点から必要不可欠と考えられる

【方針】
以上の事により、女川町では特定健診の基本的な検診項目の糖代謝の機能をみる項目として、ヘモグロビンＡ１ｃを測定することとし、追加項目として「血清クレアチニン」「血清尿酸」を実施する。

【具体的な健診項目】
① 基本的な健診項目
　問診、身体測定(身長、体重、BMI,腹囲)、理学的検査（身体診察)、血圧測定、血液検査(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,γ-GTP)、ＨｂＡ1ｃ　検査、★腎機能検査（血清クレアチニン)、★血清尿酸検査

★女川町国保追加項目

② 詳細な検査の項目
前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満すべての項目について、厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版)」に示された判定基準に該当した者のうち、受診者の性別、年齢等を踏まえ、健診機関の医師によって必要と判断された場合、次の 2 項目を実施する。
　実施に際しては、当該健診を必要とした理由を女川町国保及び受診者に説明することが要件となる。

安静時心電図、眼底検査、貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)

※平成 19 年度基本健康診査受検者 1,562 人のうち、血糖、脂質、血圧、肥満該当は 36 人、受検者のうち貧血既往歴があった者は 114 人で 7.3%であった。

（３）特定健診委託基準
　法及び国民健康保険法の趣旨を十分理解していることを前提とし、健診機関が委託基準を満たしていることを示す「重要事項に関する規定」を定め、その概要をホームページ等で公表しているなど、基本指針において国の示す健診実施機関の質を確保するための委託基準に加え、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版)」における「健診実施に関するアウトソーシング基準」に基づき、事業者の選定・評価を行う。

（４）健診実施機関リスト

健診実施機関リスト

健診機関コード	健診機関名	住所	電話番号	健診時期	受付時間	予約
0415510742	宮城県成人病予防協会	仙台市	022-375-7111	５月・８月	各地区による	
0413510256	女川町立病院	女川町	53-5511	５月～８月 土日祝日休	8：30～11：00	要

（５）健診委託単価、自己負担額

	基本的な健診（A）	町独自追加項目分（B）	A＋B	詳細な健診	自己負担額（40～64 歳）
成人病予防協会	5,620 円	640 円	6,260 円	2,590 円	2,000 円
女川町立病院	5,970 円	220 円	6,190 円	3,440 円	2,000 円

（６） 事務のフローチャート
別紙１参照

（７）受診券の様式
健診を受診する際は、受診券と健康保険証の両方の持参を要件とする。
受診券は、該当年度 4 月 1 日現在、女川町国保の被保険者で、該当年度中に 40～74 歳になる者に対し、女川町国保から送付する。
現年度中に新たに女川町国保に加入した者は、加入時に国民健康保険証の交付と併せて受診券を交付する。受診券の見本は、別紙２のとおりです。

（８）健診の案内方法

① 次年度のがん検診等の申込みと一緒に特定健診の案内をする。
② 特定健診申し込みの有無に関わらず対象者には受診券と問診票等、その他同時実施の健診問診票を一緒につづり、保健推進員をとおして配布。
③ 5 月実施後、特定健診未検者に対し未検理由を調査する。（電話等）
④ 事業所で健診を受検した方のデータは、事業所と協議のうえデータを提示してもらえるようにする。
⑤ 未検者へは、再度健診の案内をする。（8 月集団検診、町立病院）

（９）年間実施スケジュール

	特定健診		特定保健指導
	市街地	出島・江島	
4 月	受診券発行		
5 月	特定健診	特定健診	
6 月			
7 月			
8 月	未検者健診		特定保健指導利用券発行
9 月			特定保健指導実施
10 月			
11 月			
12 月			
1 月			
2 月			
3 月			特定保健指導評価

３　特定保健指導の実施

（１）特定保健指導対象者の選定と階層化

①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い、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ある。

②特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、法第 24 条の厚生労働省令で定められた方法で実施する。

③平成 19 年度基本健康診査結果（離島を除く）から特定保健指導対象者を階層化したところ、下表のとおりである。

平成19年度市街地基本健康診査国保受検者の階層化表

	男性	女性	計
検診受診者（腹囲・BMI測定者）	354	467	821

ステップ1			(1) 腹囲男性 85cm以上		(2) 腹囲男性 85cm未満かつBMI25以上		(1) 腹囲女性 90cm以上		(2) 腹囲女性 90cm未満かつBMI25以上		
			191		6		130		48		
ステップ2（重複あり）			該当者	治療中	該当者	治療中	該当者	治療中	該当者	治療中	
	①血糖		131	18	3	0	91	6	37	0	
	②脂質		92	17	2	0	58	33	24	9	
	③血圧		144	69	4	3	103	68	40	26	
	④喫煙		52		1		3		0		
ステップ3	積極的支援レベル	ステップ2の①～④のリスクのうち	2～	144	3～0	0	2～	92	3～0	17	
	動機づけ支援レベル		1	37	1～2	6	1	34	1～2	29	
	情報提供レベル		0	10	0	0	0	4	0	2	
ステップ4（治療中を除く・65-74歳の積極的支援は動機づけ支援へ）	積極的支援レベル		36		0		9		2		47
	動機づけ支援レベル		64		3		34		16		117
	情報提供レベル		10		0		4		2		16

その結果、特定保健指導「積極的支援」対象者は 47 人/821 人＝5.7%、動機づけ支援レベル対象者は 117 人/821 人＝14.3%にすぎず、情報提供レベル、つまり、年1回健診結果と一緒に健康の保持増進に役立つ情報を送付する対象者が 80%ということになる。

平成 19 年度の基本健康診査結果を用いて階層化した結果、内臓脂肪の有無に関係なく血圧や HｂA1ｃ、LDL コレステロールなどに所見があり、循環器疾患や腎疾患の発症に関わる有所見項目が多い方が特定保健指導対象者から外れていることがわかった。

つまり、「特定保健指導」の対象者に対してのみ保健指導を実施することは、本当に医療が必要な対象者に対して画一的な情報提供のみをしてしまう可能性がある。

女川町国保としては、循環器疾患や腎疾患の重症化予防のためにも、特定保健指導対象者以外へも優先順位を勘案して保健指導を実施していくこととします。

（２）保健指導利用券の様式

保健指導の利用は、女川町国保が発行した利用券と健康保険証の両方の持参を要件とする。

利用券の郵送は、特定健診結果が健診機関から報告された後、健診結果から選定、抽出した保健指導対象者に対し、女川町国保から交付される。

保健指導利用券の見本は別紙２のとおりです。

（３）要保健指導者の優先順位・支援方法

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）ｐ１７８　様式６－１０　フローチャートに基づき、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に４つのグループに分けます。

①レベルＸ（健診未受診者グループ）
実態把握と、特定健診への受診勧奨が必要なグループ

②レベル４（医療との連携グループ）
現在、生活習慣病で治療中（※）の被保険者
※対象となる生活習慣病の病名

③レベル３（医療との連携グループ）
特定健診受診者のうち、その健診結果が、受診勧奨判定値であり、健診機関の医師の判断により医療機関受診が必要とされたグループ

④レベル２（特定保健指導グループ）
階層化により、動機づけ支援、積極的支援レベルとなったグループ

⑤レベル１（特定保健指導以外の保健指導グループ）
健診結果、階層化により、情報提供レベルだったグループ

※生活習慣病とは
① 糖尿病
② 高血圧症
③ 高脂血症
④ 高尿酸血症
⑤ 肝障害
⑥ 糖尿病性神経障害
⑦ 糖尿病性網膜症
⑧ 糖尿病性腎症
⑨ 痛風腎
⑩ 高血圧性腎障害
⑪ 脳血管疾患
⑫ 虚血性心疾患
⑬ 動脈梗塞
⑭ 大動脈疾患
⑮ 人工透析

○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	◆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 ◆生活改善への動機付けを効果的に行うため、２次検査を実施する（７５ｇ糖負荷検査等） ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発	必要な検査の説明、学習教材の使い方がマスターできれば若手の保健師でも大丈夫
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	◆必要な再検査、精密検査について説明 ◆運命の分か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開発	体のメカニズム＋疾患の理解
3	レベルX	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	◆特定健診の受診勧奨 ◆簡易健診の実施 （腹囲、血圧、HbA1c ） ◆ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発	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	◆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開発	学習教材をすなおに使える性格
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	◆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のガイドラインを熟読

（４）保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導実施者は、各保健指導レベルに応じた支援方法が実践できることが基本である。各学会ガイドラインについて理解していることはもとより、国が示した学習教材集などを活用した保健指導ができることを前提とする。

また、専門職としての資質の向上を図るため、保険者協議会等で開催の健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加するとともに、事例検討など推進する。

○市町村の人員体制

職種	役場		国保直診
	国保（　）は嘱託	保健（　）は嘱託	
保健師	0	3（1）	
栄養士	0	1（1）	
合計	0	4（2）	0

（５）保健指導の評価

内臓脂肪蓄積者に対して実施した保健指導の評価は、初回保健指導の６ヶ月後に簡易検査結果をもって行う。さらに全対象者に対する保健指導の評価は、翌年度の健診結果により行う。評価の視点は下表のとおり。

（１）肥満　　腹囲の増加・減少、体重の増加・減少、ＢＭＩの増加・減少
（２）血糖　　ＨｂＡ１ｃの増加・減少、空腹時血糖の増加・減少
（３）血圧　　収縮期血圧の増加・減少、拡張期血圧の増加・減少
（４）脂質　　ＨＤＬコレステロールの増加・減少、中性脂肪の増加・減少、ＬＤＬコレステロールの増加・減少
【（５）腎機能 血清尿酸の増加・減少、血清クレアチニンの増加・減少】
（６）肝臓　ＧＯＴの増加・減少、ＧＰＴの増加・減少、γ－ＧＴＰの増加・減少

（評価例）

優先順位	保健指導レベル	改善	悪化
1	レベル２	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	レベル３	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
3	レベルX	特定健診の受診	特定健診非受診、又は結果未把握
4	レベル１	特定健診の受診、リスク個数の減少	リスクの発生
5	レベル４	治療継続、治療管理目標内のデータの個数が増える	治療中断

４　特定健康診査・特定保健指導結果の通知等

（１）結果通知

特定健診受診者に対する健診結果は、健診終了概ね１ヶ月後に郵送により通知するが、集団検診方式で実施する市街地地区については、原則として特定保健指導（結果説明）として事後指導会を実施する。
結果通知表は、受診者自身が内臓脂肪の蓄積に伴う血管変化の進展や生活習慣とのつながりについてより理解できるよう、「血管変化フロー図」等を活用する。
特定保健指導結果は、女川町保健センターで記録し、それを国保係で保存する。これらの記録のうち、国で示された報告様式に基づくものについては社会保険診療報酬支払基金に対し電子データで報告する。

（２）特定健診・保健指導のデータの形式

特定健診実施機関、特定保健指導実施機関、及び宮城県社会保険診療報酬支払基金を通じた国への報告は、すべて電子データでの送受信を原則とする。
データの様式は「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に示された電子的標準様式イメージと同様のものとする。

（３）特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、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されている。しかしながら、女川町国保では、被保険者が特定健診・特定保健指導の結果を活用して、被保険者自身の自己の健康づくりへの支援が行えるよう、加入期間中はできるだけ長期間保存することを原則とする。女川町国保におけるこれらの記録の保存は、紙媒体及び電子データの両方をもって行う。

（４）被保険者への結果通知の様式

結果通知の様式は、別紙 3 のとおり。

（５）記録の提供の考え方

①女川町国保脱退者

女川町国保被保険者が、脱退後も生涯を通じた生活習慣病予防、健康づくりができるよう支援することを目的とし、脱退者本人の申し出により提供することとする。

② 特定健診・特定保健指導委託先事業者

女川町や特定健診・特定保健指導の委託先となる実施機関に対し、特定健診・特定保健指導結果の記録を提供する場合は、目的外利用を禁ずるなど、女川町個人情報保護条例に基づき取り扱う。

（６）健康手帳の活用

被保険者の生涯を通じた健康増進の取り組みを支援するため、健康手帳の活用を推進する。

健康手帳には、特定健診・特定保健指導の記録が経年的に保存でき、健診結果を読み解くために必要な資料や生活習慣を振り返るために必要な資料を盛り込む。

第５章　個人情報の保護

個人情報については適正な取り扱いを行う必要があるため、次のとおり対策を講じる。

① 特定健診・特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、女川町個人情報保護条例等を踏まえて取り扱うとともに、職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について周知徹底を図る。
② 特定健診・特定保健指導データの電子媒体による保存及びデータの提供については、「女川町個人情報保護条例等」を遵守する。
③ 特定健診・特定保健指導を外部に委託する場合は、委託先に対して個人情報の管理について、関係法令等を十分理解させるとともに、法令等を遵守し業務を遂行するよう、契約書に明記し、適宜個人情報の管理状況の確認を行う。

第６章　特定健康診査等実施計画の公表・周知

日本内科学会をはじめとする８学会により、メタボリックシンドロームの概念が提唱され、内臓脂肪が原因で高血糖になる糖尿病、高血圧になる高血圧症等の生活習慣病は、内臓脂肪を減らすことにより、予防が可能であることが明らかになった。予防可能な生活習慣病を予防することによって将来の医療費の伸びを抑え、町民の負担を減らし、国民皆保険制度を持続可能なものとするためには実施主体だけでなく、町民の理解と実践が最も重要となる。

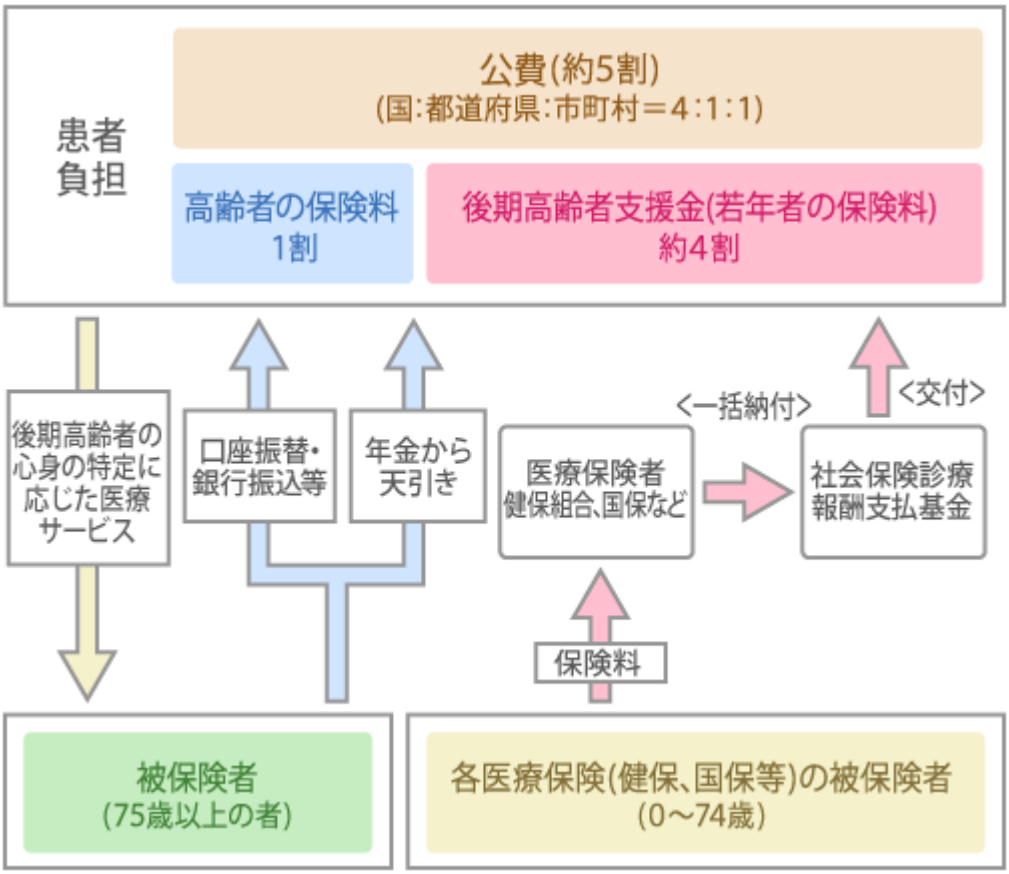
そのため、特定健康診査実施計画及び趣旨の普及啓発について、本町広報及びホームページへの掲載、各種通知や保健事業等の実施に併せて啓発パンフレット等の配布を行い、公表・周知を行う。

第７章　特定健康診査等の円滑な実施を確保するために医療保険者が必要と認める事項

１　特定健康診査等実施計画の参酌標準と後期高齢者支援金の関係について

平成２０年度からの７５歳以上が加入する後期高齢者医療制度で、給付費の一部(４割)を７４歳以下で加入している保険者が支援し、残りは５割を公費で、１割を７５歳以上の保険料で負担することとなる。

＜後期高齢者医療制度の財源構成＞
後期高齢者の医療にかかる費用のうち、自己負担（患者負担）を除いた分を公費（国、県、市町村）約５割、現役世代（国保・被用者保険）からの支援約４割、保険料１割で財源構成します。



保険者が負担する後期高齢者支援金については、国が「特定健康診査等基本指針で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」、及び保険者が「特定健康診査等実施計画」で定める「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況を勘案して、±10%の範囲内で、政令で

定める方法により、加算・減算等の調整を行う（法第 120 条第 2 項・第 121 条第 2 項）こととされており、平成 25 年度から納付される後期高齢者支援金に適用される(法附則第 15 条)こととなる。
女川町において、この特定保健指導等の実施及びその成果に係る目標達成率が不十分だった場合、後期高齢者支援拠出金が 0～74 歳被保険者数 4,286×@40,100=171,868,600 円　その 10%の額は 17,200,000 である。10%加算した場合と 10%減算した場合の支援金の差は 34,400,000 円となる。そのため、この特定健診・特定保健指導では、目標となる特定健診受診率と特定保健指導実施率、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率を達成できるよう実践していかなければならない。

２　介護保険法に基づく生活機能評価

介護保険法に基づき、65 歳以上で生活機能の低下があるもの（特定高齢者候補者）を抽出するために行う生活機能チェック（問診）及び、特定高齢者候補者に対して行う生活機能検査（血液検査、理学的所見検査）を、特定健診と同時に受診できるよう調整する。

３　75 歳以上の後期高齢者を対象にした健診
　女川町国保被保険者が 75 歳に達すると、女川町国保を脱退し、後期高齢者医療保険の被保険者となる。その場合、法に基づき後期高齢者医療保険においても保険事業として、糖尿病等生活習慣病を治療していない人を対象に健診が実施されるが、できるだけ後期高齢者の利便性を考慮し、特定健診と同時実施できるよう調整する。

４　生活保護受給者に対する健診
　各医療保険に属さない生活保護受給者に対しては、健康増進法に基づき女川町が実施する。

５　がん検診
　がん検診は、健康増進法に基づき女川町が実施する。

女川町健診一覧（平成20年度～）				
法令根拠	検診種別	対象	検診委託先	
			市街地	離島
介護保険法	生活機能評価	65歳以上	成人病予防協会	
健康増進法	前立腺がん検査	50歳以上	成人病予防協会	
健康増進法	胃がん検診	40歳以上	対がん協会	町立病院
健康増進法	大腸がん検診	40歳以上	対がん協会	
健康増進法	肺がん検診	40歳以上	石巻市医師会	町立病院
健康増進法	乳がん検診	30歳以上	対がん協会	町立病院
健康増進法	子宮がん検診	20歳以上	対がん協会	
健康増進法	肝炎ウイルス検診	40歳以上	成人病予防協会	
健康増進法	歯周疾患検診	40,50,60,70歳の者	町内歯科医院	
結核予防法	結核検診	65歳以上	石巻市医師会	町立病院
町単独	脳検診	65,70歳	町立病院	

特定健診特定保健指導事務フロー特定健診等事務フロー　　別紙１

	町民	健診機関	健診係（保険者）	健康対策係
国保特定健診	② 国保加入者は被保険者証、受診券を窓口に提出 ・ 窓口での負担金支払 ・ 特定健診受検 ・結果通知表を保存	③ 健診の受診受付 ④ 保険者証、受診券を確認（受診券を受取保管） ⑤ 窓口での負担額請求 ⑥ 特定健診実施 ⑦ 健診データ入力（健診データ管理台帳） ⑧ メタボ判定実施（結果通知表に記載） ⑨ 結果通知表を出力・送付 ⑩ 健診データ管理台帳に健診データファイルの作成 ⑪ 健診データファイルの送付（保健指導レベルの記入） ⑫ 保健指導対象者リストの添付（随時） ⑲健診データ管理台帳と支払明細の確認	①国保台帳から対象者を抽出し、健診の案内、受診券を送付 ②受診券発行台帳作成 ⑬ 健診データの読込 ⑭ 事務点検実施 ⑮ 特定健診記録台帳に登録（階層化、重点化の実施） ⑯ 保健指導対象者リストの出力・確認 ⑰ 特定健診記録台帳により委託料の計算 ⑱ 健診機関に特定健診の委託料の支払	
国保特定保健指導	③ 特定保健指導を予約 ・窓口での負担金を支払 ・特定保健指導の利用（行動計画の作成） ・被保険者証を窓口に提出		① 保健指導対象者を決定、案内、利用券を送付 ② 利用券発行台帳 ⑧ 保健指導データファイルの読込 ⑨ 事務点検実施 ⑩ 保健指導記録台帳に保健指導開始を登録 ⑪ 保健指導記録台帳と請求明細の確認 ⑫ 保健指導機関に委託料の支払（開始時） ⑲ 指導データの読込 ⑳ 事務点検 ㉑特定保健指導記録台帳に登録(保健指導終了時) ㉒保健指導機関に委託料の支払（終了時）	① 特定保健指導の利用受付 ② 被保険者証、利用券を確認（利用券受取保管） ③ 窓口での負担金を請求 ④ 特定保健指導を実施(行動計画の作成) ⑤ 保健指導データの入力 ⑥ 保健指導データファイルの作成送付 ⑬ 保険者への請求額を計算し請求 ⑭ 保健指導管理台帳と支払明細の確認 ・保健指導の終了受付 ⑮ 被保険者証の確認（資格喪失の場合は中止） ⑯ 特定保健指導終了時の実績評価（状態確認・成果検証 ⑰ 保健指導データファイルの作成と送付 ㉓特定保健指導委託料終了時の請求 ㉒保健指導管理台帳と支払明細の確認
			〇特定保健指導の資格喪失 ① 国保台帳、特定保健指導記録台帳を確認し、指導中の資格喪失者の抽出、リスト出力 ・保健指導機関に FAX で連絡	② 資格の喪失 ③ 保健指導データ管理台帳 ④保健指導データファイルを作成送付
	① 中脱落 ② 再開時は保健指導機関に連絡		〇特定保健指導の途中脱落 ・再開の案内を受けて利用者に連絡し、再開するよう説得	① 脱落候補者の抽出 ② 「再開の案内」を出力、保険者・加入者に送付 ③2 週間以内に再開以来の連絡がなければ、終了途中脱落とする。連絡があれば脱落候補者リストから削除