

古座川町国民健康保険  
第3期 特定健康診査等実施計画

平成30年 3月

## 序章 計画策定にあたって

### 1 計画策定の背景及び趣旨

我が国の医療を取り巻く状況は、急速な高齢化や生活習慣病の増加、国民生活や意識の変化など大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持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る。

こうした状況の中で、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防を目的として、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査・保健指導（以下、「特定健診・特定保健指導」という）の実施が各医療保険者に義務付けられた。医療と健診データを活用した事業を展開することで医療費の適正化を図るとともに、高齢化に伴い増え続けている医療費の抑制を目的としている。

古座川町でも、第1期（平成20～24年度）、第2期（平成25～29年度）計画を策定し、実施してきた。

この度、この計画期間の第2期が終了することに伴い、これまでの特定健康診査の受診状況や特定保健指導の実施状況、医療費の動向を分析し、今後も受診率・実施率の向上に向け取り組むとともに、被保険者の生活習慣病有病者及び、その予備群の減少と健康の保持増進を図るため、新たに第3期「古座川町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定する。

### 2 対象となる生活習慣病について

特定健康診査・保健指導の対象者となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群（以下、『メタボリックシンドローム』という。）の該当者・予備群とする。

メタボリックシンドローム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、メタボリックシンドロームに起因する糖尿病、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。

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同時に、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思われる。

### 3 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19条）に基づき、古座川町が保険者として策定する計画であり、和歌山県県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

### 4 計画の期間

この計画は、平成30年度から35年度までの6か年計画とする。今後の国の動向や計画目標の達成状況を踏まえ、必要な場合は適宜見直しを行うものとする。

### 5 計画の目標値

この計画の実行により、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を平成35年度までに25%減少することを目標とする。

# 第1章 目標値の設定及び現状

## 1 健診・保健指導実施の基本的考え

健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、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といった観点から古座川町国民健康保険による保健事業の取組強化を図る。

## 2 目標値の設定

特定健診等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取組を強化する。

- ・ 特定健診の受診率（又は結果把握率）
- ・ 特定保健指導の実施率（又は結果把握率）
- ・ 目標設定時と比べた内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少

## 3 古座川町国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本方針に掲げる参酌標準をもとに、古座川町国民健康保険における目標値は、計画が終了する平成30年度において、特定健診の受診率60%以上、特定保健指導の実施率60%以上、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率25%以上とし、下記のとおり設定する。

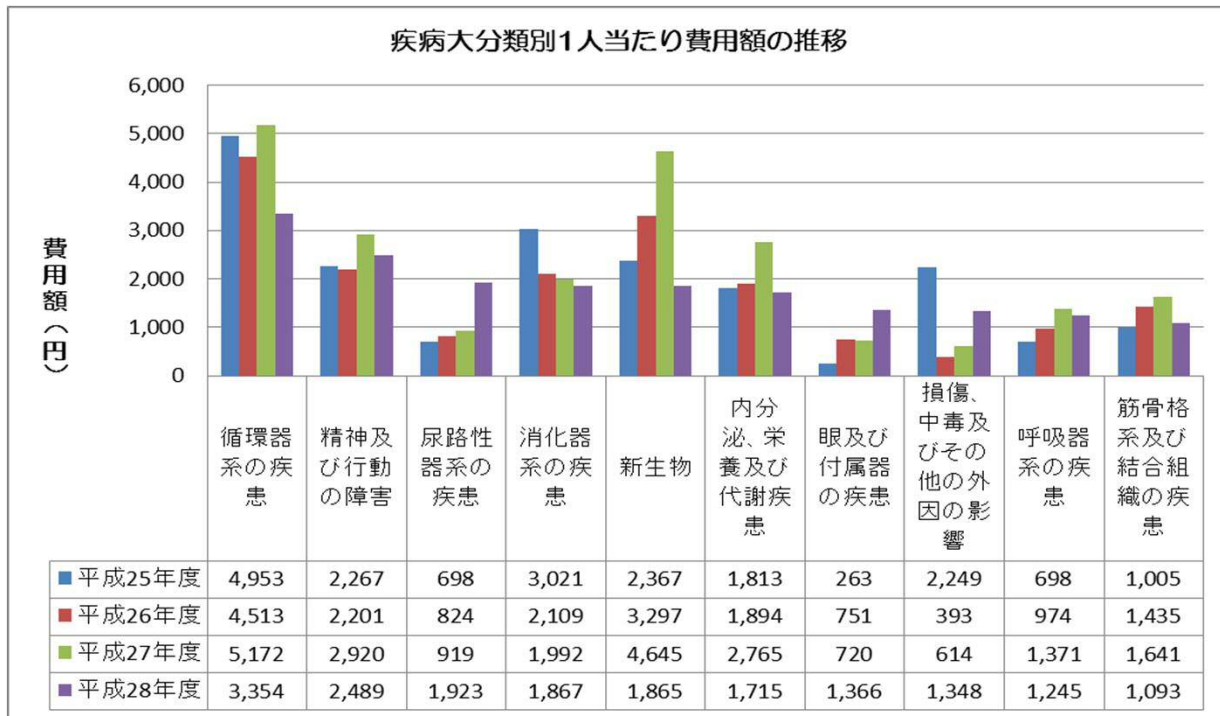
		第2期計画期間					第3期計画期間					
		H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診受診率	目標値	35%	40%	45%	50%	60%	35%	41%	47%	53%	59%	60%
	実績値	28.5%	34.3%	35.8%	33.8%							
特定保健指導実施率	目標値	25%	30%	35%	40%	60%	50%	52%	54%	56%	58%	60%
	実績値	16.7%	10.3%	21.2%	23.1%							
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	目標値	--	--	--	--	25%	--	--	--	--	--	25%
	実績値											

※法定報告の数値。

## 4 医療費の現状

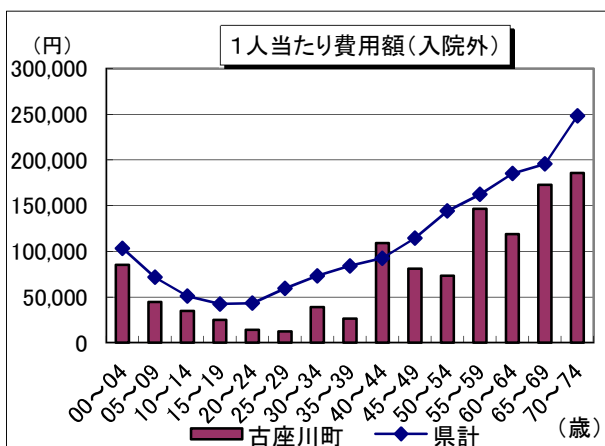
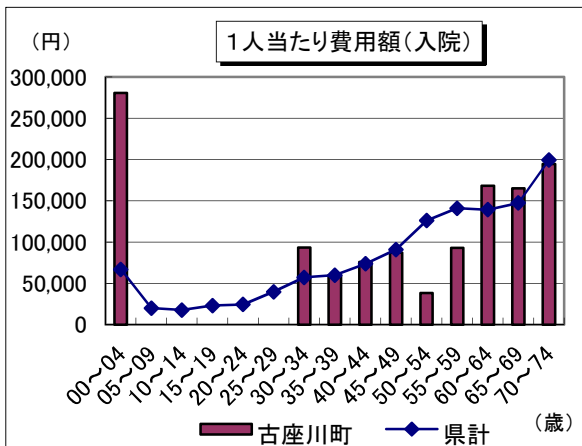
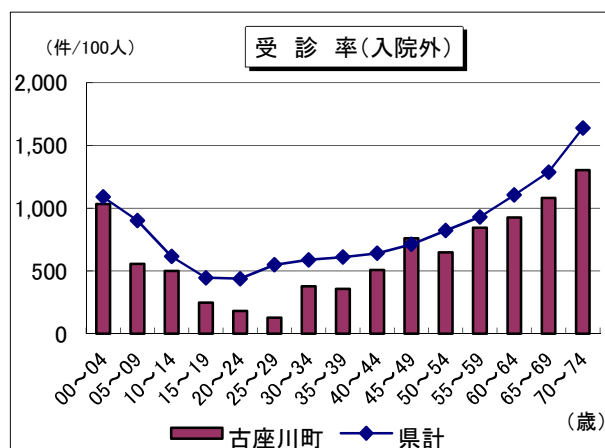
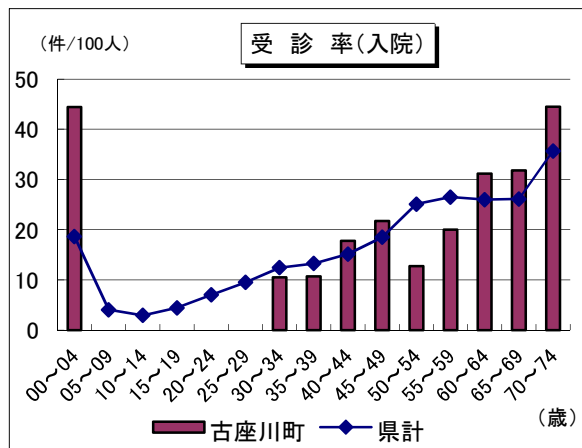
### (1) 疾病大分類別費用額の推移（入院・入院外）

医療費の支出の多い疾病は、近年では循環器系の疾患・筋骨格系及び結合組織の疾患が上位を占めている。



### (2) 年齢階層別診療諸率

平成28年度の年齢階層別診療諸率である。

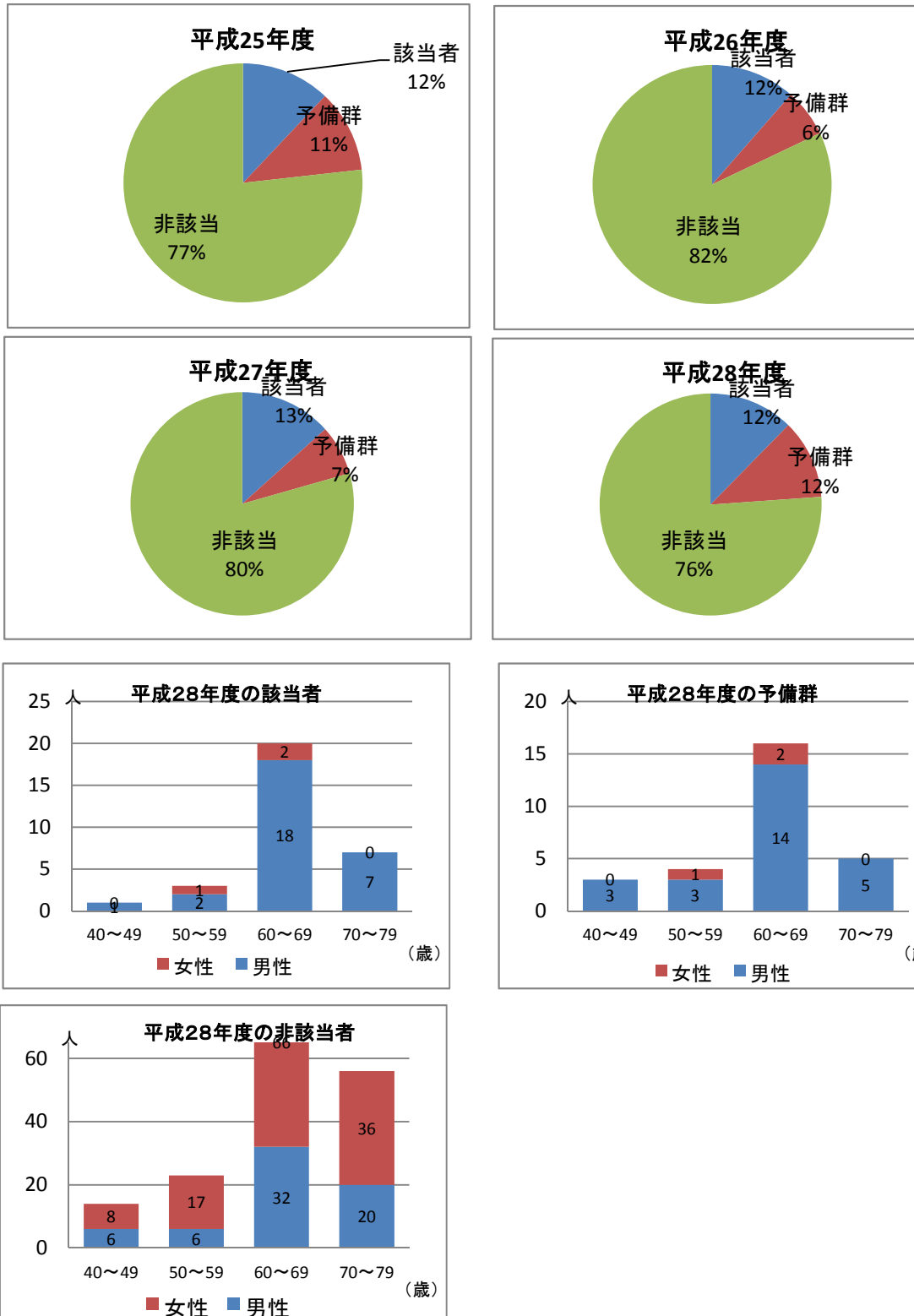


## 5 メタボリックシンドロームの判定結果

### (1) 第二期計画期間中の対象者の判定

平成25年度～28年度実施の特定健診受検者の受診結果についてだが、メタボリックシンドロームの該当者の人数は平成25年度からみると横ばい状態にあり、予備群の人数は平成28年度ではやや増加している。男女別にみると男性の方が該当者及び予備群の対象者が多い傾向である。

※法定報告に係る実績値より。なお、年齢別の内訳については28年度分である。



## 第2章 特定健診・特定保健指導の実施

### 1 特定健診の実施

事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を整備する。

#### (1) 実施形態

基本的には、集団健診を行うが、集団健診において受診できない被保険者については、町内の医療機関に委託し個別健診を行う。

又、社会保険等の被扶養者については、保険者より特定健診の依頼があれば、集団健診で行う。

#### (2) 特定健診等の委託

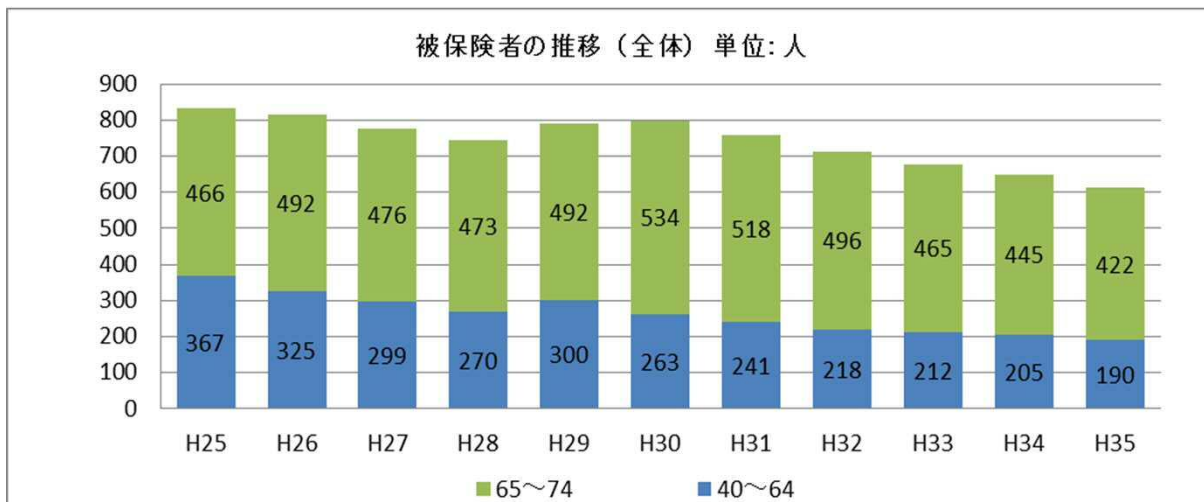
特定健診等の委託については、郡医師会及び特定健診・特定保健指導機関届の提出をしている医療機関と契約を結び、委託する。

### 2 特定健康診査等の対象者

特定健康診査等の対象者数の見込みは下表のとおりである。

	年齢	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
男性	40~64	186	172	157	144	159	136	133	126	121	118	112
	65~74	217	229	225	224	232	258	246	227	219	212	203
	計	403	401	382	368	391	394	379	353	340	330	315
女性	40~64	181	153	142	126	141	127	108	92	91	87	78
	65~74	249	263	251	249	260	276	272	269	246	233	219
	計	430	416	393	375	401	403	380	361	337	320	297
合計	40~64	367	325	299	270	300	263	241	218	212	205	190
	65~74	466	492	476	473	492	534	518	496	465	445	422
	計	833	817	775	743	792	797	759	714	677	650	612

※H25~H28法定報告（特定健診結果総括表TKAC007より）



### 3 特定健診受診人数の見込み

特定健康診査の受診人数の見込みは下表のとおりである。

H30	H31	H32	H33	H34	H35
279	266	250	237	228	214

#### 4 特定保健指導の人数の見込み

特定保健指導の人数の見込みは下表のとおりである。

	第2期計画期間					第3期計画期間				
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34
目標値	14	16	18	20	27	19	20	21	22	23
実績値	5	4	9	5	17					

※ 特定保健指導について、平成23年度は、大規模災害により実施を見合わせ、平成24年度と一緒に実施。

#### 5 健診の実施場所

古座川町中央公民館・明神生活改善センター・三尾川生活改善センター・  
旧七川中学校体育館・町内及び近隣医療機関

#### 6 健診の実施時期

4月～6月まで集団健診を行い、その後8月～12月まで個別健診を行う。

#### 7 周知・案内

集団健診終了後、未受診者を抽出して、未受診者に対し、個別健診の受診案内を送付する。

#### 8 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法

集団健診終了後、未受診者を抽出して、未受診者に対し事業主健診等他の健診を受診していないか確認し、データ保有者に対し、健診データを提供いただくように依頼する。

#### 9 実施に関する毎年度の年間スケジュール等

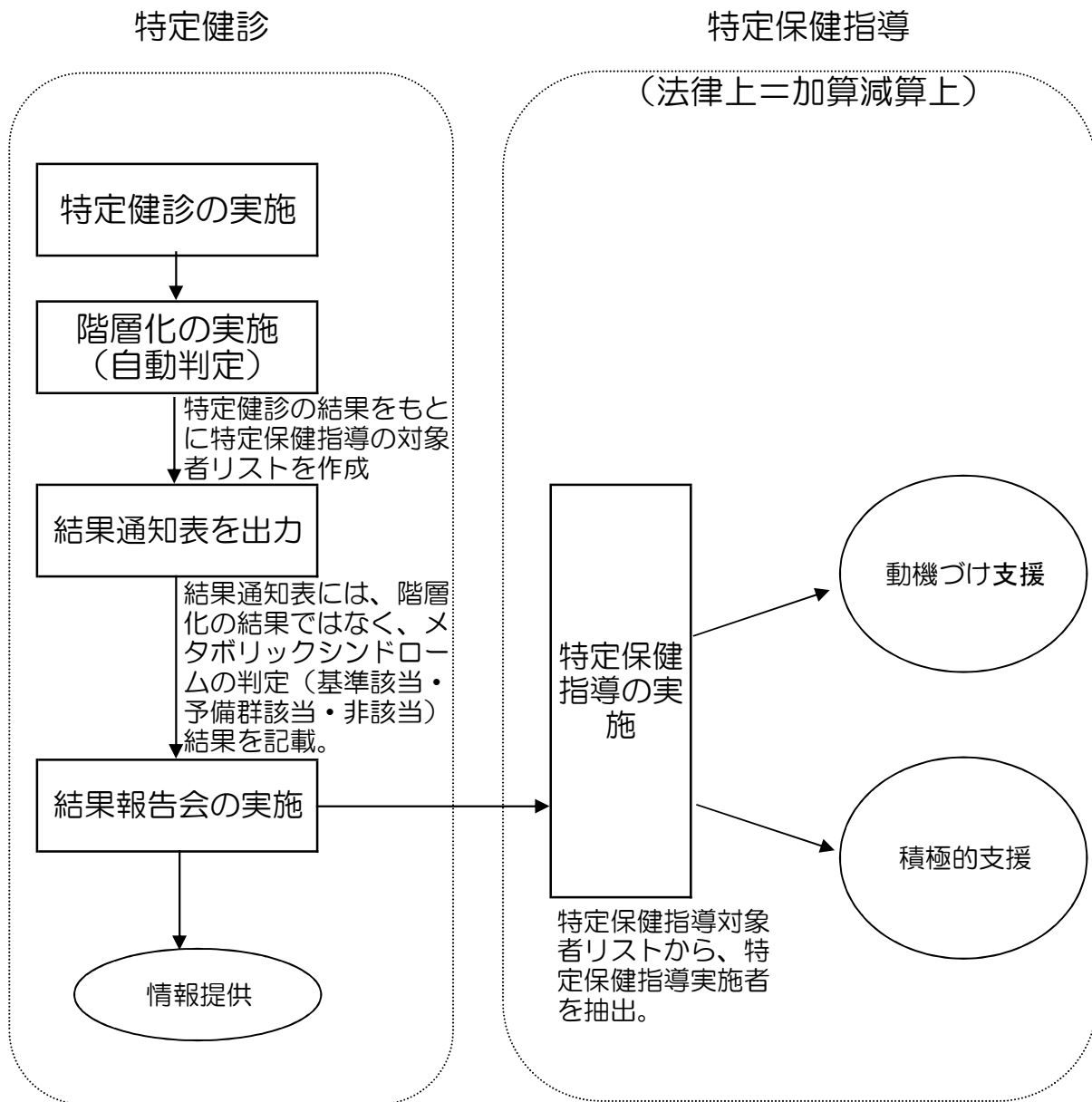
- ① 被保険者への集団健診による特定健診の案内 → ② 特定健診の申込・受付 → ③ 受診日・受診会場等の通知 → ④ 受診 → ⑤ 診査 → ⑥ 受診結果に基づく保健指導レベルの階層化（対象者の抽出） → ⑦ 健診結果報告会 → ⑧ 保健指導レベル毎の特定保健指導 → ⑨ 特定保健指導の評価

#### 10 特定保健指導の実施

##### (1) 健診から保健指導の実施の流れ

特定健診の結果をもとに、階層化を行い、それをもとに特定保健指導（情報提供・動機付け支援・積極的支援）を行う。





## (2) 健診の内容

### ① 健診項目（検査項目及び質問次項）

#### 1) 基本的な考え方

- 糖尿病や脳・心血管疾患（脳卒中や虚血性心疾患等）等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させることができるよう、保健指導が必要な者を的確に抽出するための検査項目を健診項目とする。
- 標準的な質問項目は、①生活習慣病のリスクを評価、②保健指導の階層化、③健診結果を通知する際の「情報提供」の内容の決定に際し、活用するものであることという考え方に基づくものとする。
- なお、過去の健診項目との比較や健診実施体制の確保の容易性から、既に実施されてきている他の健康診断・健康診査等との関係について整理することが必要である。

## 2) 具体的な検診項目

特定健康診査の項目のうち、「健診対象者の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」の項目を以下のとおりとする。

### A 基本的な健診の項目（別紙1参照）

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的所見（身体診察）、血圧測定、脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査、やむを得ない場合には随時血糖）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

### B 詳細な健診の項目（別紙2参照）

生活習慣病の重症化の進展を早期にチェックするため、詳細な健診として、心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）、血清クレアチニン検査（e-GFRによる腎機能評価を含む）のうち、一定の基準（別紙2参照）の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する。なお、健診機関は、別紙2の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、その判断理由等を保険者に通知すると共に、受診者に説明する必要がある。

### C その他の健診項目

40～74歳を対象とする健康診査においては、それぞれの法令の趣旨、目的、制度に基づき、Aの基本的な健診項目以外の項目を実施する。

## 3) 質問項目

基本的な健診の項目に含まれる項目を（別紙3）とする。

## (3) 保健指導対象者の選定と階層化

### ① 保健指導対象者の選定と階層化の基準

#### 1) 基本的な考え方

生活習慣病の予防を期待できるメタボリックシンドロームの選定及び階層化や、生活習慣病の有病者・予備群を適切に減少させることができたかを的確に評価するために、保健指導対象者の選定及び階層化の標準的な数値基準が必要となる。

#### 2) 具体的な選定・階層化の基準

##### A 内臓脂肪型肥満を伴う場合の選定

内臓脂肪蓄積の程度を判定するため、その基準として腹囲を用いるとともに、メタボリックシンドロームの判定基準となる高血糖、高血圧等のリスクを評価する健診項目（血糖や血圧等の測定）を用いる。

## B 内臓脂肪型肥満を伴わない場合の選定

腹囲計測によって内臓脂肪型肥満と判定されない場合にも、高血糖、高血圧等のリスクを評価する健診項目（血糖や血圧等の測定）を基本的な健診として実施することにより、内臓脂肪型肥満を伴わない糖尿病、高血圧症等の個別の生活習慣病を判定することができるようにする。

## C 健診項目の判定基準

「健診項目の基準値等の標準化」については（別紙4）参照。

### ② 保健指導対象者の選定と階層化の方法

#### 1) 基本的な考え方

- 内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増え、リスク要因が増加するほど心疾患が発症しやすくなる。このため、保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目することが重要となる。
- 内臓脂肪の蓄積を基本とし、リスク要因の数によって保健指導レベルを設定していくとともに、比較的若い時期（65歳未満）に生活習慣の改善を行った方が予防効果が期待できると考えられるため、年齢に応じた保健指導レベルの設定をしていく。
- その際、効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる者を明確にし、保健指導対象者を選定する。
- 特定健診に相当する健診結果を提出した者に対しても、特定健診を受診した者と同様に、特定保健指導を実施する。

#### 2) 具体的な選定・階層化の方法

##### ステップ1

- 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。
    - ・腹囲 男性 $\geq 85$ cm、女性 $\geq 90$ cm → (1)
    - ・腹囲 男性 $< 85$ cm、女性 $< 90$ cm かつBMI $\geq 25$  → (2)
- ※(1)、(2)以外の者への対応については、3)留意事項参照

##### ステップ2

- 検査結果、質問票より追加リスクをカウントする。
- ①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はその他の関連リスクとし、④喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上場合のみをカウントする。

① 血糖※	a 空腹時血糖	100mg/dl以上	又は
	b HbA1cの場合	5.2%以上	又は
	c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）		
② 脂質	a 中性脂肪	150mg/dl以上	又は
	b HDLコレステロール	40mg/dl未満	又は
	c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）		
③ 血圧	a 収縮期	130mmHg以上	又は
	b 拡張期	85mmHg以上	又は
	c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）		
④ 質問票	喫煙歴あり		

### ステップ3

ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分け

(1) の場合

①～④のリスクのうち

追加リスクが	2以上の対象者は	積極的支援レベル
	1の対象者は	動機づけ支援レベル
	0の対象者は	情報提供レベル とする。

(2) の場合

①～④のリスクのうち

追加リスクが	3以上の対象者は	積極的支援レベル
	1又は2の対象者は	動機づけ支援レベル
	0の対象者は	情報提供レベル とする。

### ステップ4

- 前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われていると考えられること、②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（Quality of Life）の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。
- 血圧降下剤等を服薬中の者（質問票等において把握）については、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としない。
- 古座川町の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の者に対する保健指導等を行う。

- 医療機関においては、生活習慣病指導管理料、管理栄養士による外来栄養指導料、集団栄養食事指導料等を活用することが望ましい。  
なお、特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は了解の下に、保健指導等を行うことができる。

### 3) 留意事項

- 医療保険者の判断により、動機づけ支援、積極的支援の対象者以外の者に対しても、保健指導等を実施することができる。
- 古座川町の一般衛生部門においては、医療保険者と連携し、血糖値が受診勧奨判定値を超えているなど、健診結果等から、医療機関を受診する必要があるにもかかわらず、医療機関を受診していない者に対する対策、特定保健指導対象者以外の者に対する保健指導等を行う。
- 特定保健指導の対象者のうち「積極的支援」が非常に多い場合は、健診結果、質問票等によって、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけ保健指導を実施する。
- 保健指導を実施する際に、健診期間の医師が直ちに医療機関を受診する必要があると判断しているにもかかわらず、保健指導対象者が、医療機関を受診していない場合は、心血管病の進行予防（心疾患、脳卒中等の重症化予防）のために治療が必要であることを指導することが重要である。
- また、健診データ・レセプトデータ等に基づき、治療中断者を把握し、心血管病の進行予防（心疾患・脳卒中等の重症化予防）のために治療の継続が必要であることを指導することが重要である。
- 古座川町の一般衛生部門が、古座川町国民健康保険が保有する健診データに基づき古座川町内の住民に対する保健指導や、健康相談（以下別紙5において「保健指導等」という。）を行おうとする場合には、これらの情報が特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある医療分野に関する情報であることから、古座川町の一般衛生部門は、古座川町国民健康保険と連携し、（別紙5）に定める取扱いを行う必要がある。

#### 4) その他

##### 健診結果通知

古座川町国民健康保険は、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必要がある。

その際、健診結果は、(別紙5)に示す判定基準に、機械的に受診者の健診結果を判定値に当てはめるのではなく、健診結果の持つ意義、異常値の程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性を個別に医師が判断し、受診者に通知することが重要である。

また、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ことが一般的である。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、検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、必要に応じて、受診勧奨を行うことが望ましい。

##### 詳細な健診

生活習慣病の重症化の進展を早期にチェックするため、詳細な健診として、心電図検査、眼底検査、貧血検査(赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値)、血清クレアチニン検査(e-GFRによる腎機能評価を含む)のうち、一定の基準(別紙2参照)の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する。なお、健診機関は、別紙2の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、その判断理由等を保険者に通知すると共に、受診者に説明する必要がある。

##### 肝機能検査等の取扱い

LDLコレステロール、AST、ALT、 $\gamma$ -GT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留意点等をわかりやすく説明する必要がある。

#### (4) 要保健指導者の優先順位・支援方法

保健指導対象者の増加が予測されること、さらに糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要である。そのため、保健指導対象者に優先順位をつけて、もっとも必要な、そして効果のあがる対象を選定して保健指導を行う必要がある。保健指導の対象者の優先順位の付け方としては、つぎのとおり行うものとする。

- 年齢が比較的若い対象者
- 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など、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となった対象者
- 質問項目の回答により、生活改善の必要性が高い対象者
- 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
- 腎機能の低下している対象者、高血圧重症化予防が必要な対象者

#### (5) 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）内臓脂肪症候群診断者・予備群

集団健診終了後、結果説明時に特定保健指導の案内を配布し、勧奨する。8月ごろより特定保健指導を開始する。健診結果や生活習慣・食事・運動状況を把握し、行動目標・計画を策定する。計画に基づき自ら選択した日常生活の行動変容に対して支援を行う。個別支援を必要に応じて個別指導を行う。

○ レベル3（ハイリスクアプローチグループ）

受診勧奨を行い、その結果により、主治医との連携のもとに必要な保健指導を行う。

保健指導内容については、レベル2に準じて行う。

○ 未受診者対策グループ

集団健診終了後、町内及び近隣医療機関において個別健診を実施する。未受診者に対し、個別健診案内文書と一緒に受診票を送付する。

○ レベル1（ポピュレーションアプローチグループ）

健診結果説明会で個々に対する結果説明を行い、健康づくりのための運動や食事等について管理栄養士や保健師による情報提供を行う。

○ レベル4（医療との連携グループ）

かかりつけ医との連携により食事指導や運動指導を行い、その情報を相互に利用できるような教材を使用する。また、治療中断者に対しては主治医との定期的な連絡により早期に把握し、家庭訪問により対応できる体制を作る。

#### (6) 要保健指導対象者数の見込み

優先順位	保健指導レベル	保健指導対象者数
1	レベル2	38 人
2	レベル3	20 人
3	未受診者対策	490 人
4	レベル1	227 人
5	レベル4	15 人

## (7) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

特定保健指導を計画的に拡大していくために、町職員である保健師に加え、在宅の保健師・管理栄養士や保健指導を提供する外部の保健サービス機関等の活用により、マンパワーの量的な確保と有効活用を推進する。

さらに、県や医療保険者、関係団体と連携し、研修の充実を図ることにより、保健師・管理栄養士のマンパワーの資質向上を図っていく。

## (8) 保健指導の評価

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	未受診者対策	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	治療中断



## 第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

### 1 特定健診・特定保健指導のデータの形式

特定健康診査及び特定保健指導のデータは、特定健診等データ管理システムで行い、和歌山県国民健康保険団体連合会にデータを電送する。

### 2 特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存期間

特定健診及び特定保健指導に関するデータは、5年間保存とし、和歌山県国民健康保険団体連合会の管理及び保管を委託する。

### 3 被保険者への結果通知及び様式

別紙5のとおり特定健康診査受診結果通知表を作成し、健診結果報告会を各地区で開催する。

### 4 個人情報の保護

特定健康診査及び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、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、古座川町個人情報保護条例を遵守する。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業所についても、同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図る。

### 5 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は古座川町ホームページに掲載し、公表する。

また、特定健診・特定保健指導の受診率向上を図るため、古座川町ホームページ及び町広報誌に掲載し周知する。

### 6 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

この計画によって実施された特定健診事業については、受診率の増加並びにメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進していくこととしていますが、毎年度、事業目標にかかる達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行うものとする。

また、国、県、近隣市町村、さらには地域医療機関等との連携を図り、データ分析等による傾向や対策を講じるものとする。

こうしたことにより、実施方法等の見直しや工夫をかさねながら、より効果の得られる事業となるようにすすめていくこととする。

### 7 その他

特定健康診査の実施に当たっては、町で実施する各種がん検診等、町民の利便性を考慮しながら実施することとする。

また、古座川町国民健康保険被保険者以外の者等に対しての特定健康診査及び特定保健指導については、今後の各保険者の状況等を加味しつつ対応を図るものとする。

## 特定健康診査の検査項目

		特定健康診査	備考	
診 察	質問（問診）	○		
	計 測	身長	○	
		体重	○	
		肥満度・標準体重	○	
		腹囲	○	
身体計測	身長	○		
	体重	○		
	腹囲	○		
	BMI	○		
血圧等	血圧	○		
肝機能検査	AST(GOT)	○		
	ALT(GPT)	○		
	γ-GT(γ-GTP)	○		
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	○	中性脂肪（血清トリグリセライド）が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNno-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。	
	（Non-HDLコレステロール）			
血糖検査	空腹時血糖	◎		
	HbA1c	◎		
	随時血糖	◎	やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合には、食直後（食事開始から3.5時間未満）を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。	
尿検査	尿糖	○		
	尿蛋白	○		
血液学検査 （貧血検査）	ヘマトクリット値	△		
	血色素量	△		
	赤血球数	△		
心電図		△		
眼底検査		△		
血清クレアチニン検査（eGFR）		△		

○・・・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

## 「詳細な健診」項目について

以下の基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施する（基準に該当した者全てに対して当該健診を実施することは適当ではなく、受診者の性別、年齢等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある）。その際、健診機関の医師は、当該健診を必要と判断した理由を医療保険者へ示すと共に、受診者に説明すること。

なお、他の医療機関において実施された最近の検査結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されている者については、必ずしも詳細な健診を行う必要はなく、現在の症状を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある。また、健康診査の結果から、直ちに医療機関を受診する必要があると判断された者については、確実な受診勧奨を行い、医療機関において、診療報酬により、必要な検査を実施する。

### (1) 12誘導心電図

- 当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者

### (2) 眼底検査

- 当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者

①血圧	a 収縮期血圧	140mmHg以上
	b 拡張期血圧	90mmHg以上
②血糖	a 空腹時血糖	126mg/dl以上
	b HbA1c (NGS)	6.5%以上
	c 随時血糖	126mg/dl以上

### (3) 貧血検査

- 貧血の既往歴を有する者、又は視診等で貧血が疑われる者

### (4) 血清クレアチニン検査

- 当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者

① 血圧	a 収縮期血圧	130mmHg以上
	b 拡張期血圧	85mmHg以上
② 血糖	a 空腹時血糖	100mg/dl以上
	b HbA1c (NGSP)	5.6%以上
	c 随時血糖	100mg/dl以上

## 標準的な質問票

	質問項目	回答	リソース
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無		
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	国民健康・栄養調査 (H16)の問診項目に準拠
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ	
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ	
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（H14）の問診項目に準拠
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（H14）の問診項目に準拠
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けていますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（H14）の問診項目に準拠
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ	
8	現在、タバコを習慣的に吸っている。 （※）「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ	国民健康・栄養調査 (H16)の問診項目に準拠
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
10	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ	保健指導分科会
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ	保健指導分科会
12	ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない	保健指導分科会
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②普通 ③遅い	保健指導分科会
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない	保健指導分科会
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない （飲めない）	保健指導分科会
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（180ml）の目安：ビール（約500ml）、焼酎25度（110ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上	保健指導分科会
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである。 （概ね6ヶ月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている。 ④既に改善に取り組んでいる。 （6ヶ月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる。 （6ヶ月以上）	保健指導分科会
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ	保健指導分科会

## 検診結果項目の健診判定値

番号	項目コード (JLAC10)	項目名	データ基準		データタイプ	単位	検査方法	備考
			保健指導判定値	受診勧奨判定値				
1		血圧（収縮期）	130	140	数字	mmHg		
2		血圧（拡張期）	85	90	数字	mmHg		
3	3F015000002327101	中性脂肪	150	300	数字	mg/dl	1：可視吸光度法 （酸素比色法・グリセロール消去）	空腹時の測定を原則とした 判定値
	3F015000002327201						2：紫外吸光度法 （酸素比色法・グリセロール消去）	空腹時の測定を原則とした 判定値
4	3F070000002327101	HDLコレステロール	39	24	数字	mg/dl	1：可視吸光度法 （直接法（非沈殿法））	
	3F070000002327201						2：紫外吸光度法 （直接法（非沈殿法））	
5	3F077000002327101	LDLコレステロール	120	140	数字	mg/dl	1：可視吸光度法 （直接法（非沈殿法））	
	3F077000002327201						2：紫外吸光度法 （直接法（非沈殿法））	
6	3D010000002226101	空腹時血糖	100	126	数字	mg/dl	1：電位差法 （ブドウ糖酸化酵素電極法）	
	3F077000002327101						2：可視吸光度法 （ブドウ糖酸化酵素法）	
	3F077000002327201						3：紫外吸光度法（ヘキサキナーゼ 法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水 素酵素法）	
7	3D045000001906202	HbA1c	5.2	6.1	数字	%	1：ラテックス凝集比濁法 （免疫学的方法）	小数点以下1桁
	3D045000001920402						2：HPLC （不安定分画除去HPLC法）	小数点以下1桁
8	3B035000002327201	AST(GOT)	31	51	数字	U/l	紫外吸光度法 （JSCC標準化対応法）	
9	3B090000002327201	ALT(GPT)	31	51	数字	U/l	紫外吸光度法 （JSCC標準化対応法）	
10	3B045000002327101	$\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GPT）	51	101	数字	U/l	可視吸光度法 （IFCC（JSCC）標準化対応法）	
11	2A030000001930101	血色素量 〔ヘモグロビン値〕	13.0（男性） 12.0（女性）	12.0（男性） 11.0（女性）	数字	g/dl	自動血球算定装置	小数点以下1桁（血色素量の 上限値については、健診判定 値、受診勧奨判定値とも男性 18.0女性16.0とすることを 検討する。）
※	1～2のデータ基準については日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」に基づく。							
※	3～5のデータ基準については日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」及び「老人保健法による健康診査マニュアル」に基づく。							
※	6～7については日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」等の各判定基準に基づく。							
※	8～10のデータ基準については日本消化器病学会肝機能研究班意見書に基づく。							
※	11のデータ基準については、WHOの貧血の判定基準、人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」のデータ等に基づく。							
※	検査方法については、それぞれの検査項目毎に90%以上をカバーするトレーサビリティが取れた日常検査法を記載した。							
※	検査項目コードについては、上記以外の検査法も含め、JLAC10コードを用いる。							

## 特定健康診査 受診結果通知書

既往歴			
服薬歴		喫煙歴	
自覚症状	他覚症状		

項目	結果	基準値
身体計測	身長 (cm)	
	体重 (kg)	
	BMI	25以上
	腹囲 (cm)	男 85cm以上 女 90cm以上
血圧	収縮期血圧 (mmHg)	130以上
	拡張期血圧 (mmHg)	85以上

項目	結果
血中脂質検査	中性脂肪 (mg/dl)
	HDL-コレステロール (mg/dl)
	LDL-コレステロール (mg/dl)
肝機能検査	G O T (IU/I)
	G P T (IU/I)
	γ -GTP (IU/I)
腎機能検査	クレアチニン
血糖検査	ヘモグロビンA1c
尿検査	糖
	蛋白
貧血検査	赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )
	血色素量 (g/dl)
	ヘマトクリット値 (%)
医師の判断・所	メタボリックシンドローム判定
	心電図検査
	眼底検査
	貧血検査、心電図検査、眼底検査の実施理由をお書き下さい
医師の所見	

検査結果資料のり付け

判定

1. 異常なし
2. 要指導
3. 要医療(治療継続を含む)

医療機関名		特定健診機関番号	
郵便番号	〒		
住所			
電話番号	-		
医師名	印		