

# 長南町国民健康保険 特定健康診査等実施計画

(第2期計画:平成25年度～平成29年度)

平成25年3月

長南町国民健康保険

## 目次

<b>序章 計画策定にあたって</b>	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨と背景	1
2 第2期計画策定の基本的な考え方	1
3 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	1
4 メタボリックシンドロームに着目する意義	2
5 計画の位置づけ	2
<b>第1章 長南町国民健康保険の現状及び課題</b>	<b>3</b>
1 長南町の医療費等の現状	3
1. 被保険者の状況	3
2. 医療費と生活習慣病の状況	3
(1) 年間1人当たり療養諸費費用額の推移	3
(2) 医療に占める生活習慣病の状況	3
2 第1期特定健康診査等事業の評価	6
1. 特定健康診査の状況	6
(1) 受診率について	6
ア 目標値の達成状況	6
イ 男女別、年齢別受診率	6
(2) 継続受診者と未受診者の状況	7
(3) 未受診理由の状況	8
(4) 受診率向上対策	8
(5) 特定健康診査結果からみた疾病リスク者の状況	8
ア メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	8
イ 保健指導判定値・受診勧奨値以上該当者の状況	11
2. 特定保健指導の状況	13
(1) 実施率について	13
ア 目標値の達成状況	13
(2) 動機付け支援利用の効果	16
(3) 積極的支援利用の効果	16

<b>第2章 第2期実施計画</b>	<b>18</b>
1 特定健康診査・特定保健指導の目標値の設定	18
1. 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率	18
2. 特定健康診査等の対象者数及び実施者数	18
2 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	19
1. 特定健康診査	19
(1) 基本的な考え方	19
(2) 具体的な実施内容	19
ア 対象者	19
イ 実施方法	19
ウ 実施時期	19
エ 実施項目	19
(3) 特定健康診査委託基準	20
ア 基本的な考え方	20
イ 具体的な基準	20
(4) 特定健康診査委託単価及び自己負担額	20
(5) 特定健康診査の結果・情報提供	21
2. 特定保健指導	21
(1) 基本的な考え方	21
(2) 特定保健指導対象者の選定（階層化）	21
(3) 実施方法・内容	22
ア 動機付け支援	22
イ 積極的支援	22
(4) 実施時期	23
(5) 特定保健指導の実施体制	23
ア 人員	23
イ 情報活用・研修体制	23
(6) 特定保健指導委託基準	23
(7) 特定保健指導委託単価及び自己負担額	23

3. 受診率等向上対策	23
(1) 多様な情報媒体を活用した周知	23
(2) 受診券、保健指導のご案内（利用券）の個別送付	23
(3) 各種団体及び関係機関との連携	23
(4) 実績の公表	24
(5) ポピュレーションアプローチの実施	24
4. 関連事業との連携	24
5. 実施における年間スケジュール	25
6. 事業主健診データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託 について	25
7. 個人情報の保護	25
(1) 基本的な考え方	25
(2) 具体的な個人情報の保護	25
(3) 守秘義務規定	26
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	26
9. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	26
(1) 基本的な考え方	26
(2) 評価の実施責任者	26
10. その他	27
(1) 各種健診等との連携	27
ア がん検診	27
イ 肝炎ウィルス検査	27
ウ 後期高齢者の健診	27
エ 青年の健康診査	27

## 序章 計画策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨と背景

国民健康保険は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる制度として大きな役割を担ってきました。しかし、一方ではさまざまな社会環境の変化に伴うストレスにより、心身の不調を訴える人や個人の生活習慣に起因する、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などのいわゆる「生活習慣病」を患う人が多くなっています。また、急速な高齢化の進行や生活習慣病の合併症により、医療や介護を必要とする人が年々増加しています。

町においても同様の傾向がみられ、生活習慣に起因する疾病を改善することが喫緊の課題となっています。

町では、平成20年3月、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病の要因とな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「長南町国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「第1期計画」という）を策定して特定健康診査と特定保健指導を実施し、メタボリックシンドロームの早期発見と疾病予防に努めてきました。

このような状況を踏まえ、メタボリックシンドローム該当者及びその予備群を減少させることにより、国民健康保険被保険者の健康維持と生活の質の向上および中長期的な医療費の適正化を図るため、特定健康診査及び特定保健指導の基本指針として「第2期長南町国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「第2期計画」という）を定めるものです。

### 2 第2期計画策定の基本的な考え方

第2期計画では第1期計画での特定健康診査・特定保健指導の枠組みを基本とし、達成しようとする目標や実施方法、目標達成のための取組、評価方法等を定めます。

策定にあたっては、第1期計画の実施結果から、科学的データによる町の医療費等の現状分析や第1期計画の評価に基づき町の重点課題を抽出し、課題への効果的な対策を踏まえた実施計画とします。

### 3 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

平成20年度から実施が義務化された特定健康診査・特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の起因となる内臓脂肪型肥満に着目し、その要因である生活習慣の改善を促進することを目的としています。

メタボリックシンドローム該当者とその予備群を早期に発見することで、個別疾病の早期発見・早期治療を目的としたかつての基本健康診査に比べ、より早い段階から有効な健康対策を講じていこうとするものです。

健康増進法においては、生活習慣病として、糖尿病、高血圧症をはじめ、悪性新生物、歯科疾患等が掲げられていますが、本計画では、メタボリックシ

ドローームと関連性が強い糖尿病、高血圧性疾患、脳血管疾患の疾患に着目することとします。

#### 4 メタボリックシンドロームに着目する意義

平成17年4月に、日本内科学等内科系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ました。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を共通要因として、高血糖、脂質異常、高血圧等を引き起こした病態で、その複合的な結果として血管の損傷や動脈硬化が生じ、症状が重症化した場合には、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。メタボリックシンドロームの概念を導入することで、これら一連の因果関係を詳細なデータを用いて示すことができ、より効果的な対策を選択することで疾患発症リスクの低減を図ることができます。

また、健診受診者本人にとっても、日常の生活習慣と健診の結果及び疾病発症の関連性が理解しやすくなり、生活習慣改善に向けて明確な動機付けが可能になると考えられています。

#### 5 計画の位置づけ

第2期計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、長南町国民健康保険が策定する計画であり、千葉県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する「健康診査の実施等に関する指針」に定める内容に留意して定めています。

この計画は5年を1期とし、第2期は平成25年度から平成29年度とし、5年ごとに見直しを行います。

# 第1章 長南町国民健康保険の現状及び課題

## 1 長南町の医療費等の現状

### 1. 被保険者の状況

長南町は、平成24年3月末現在、人口9,191人、そのうち65歳以上人口は2,991人で全体の32.5%を占めています。

国民健康保険加入者（以下「国保被保険者」という）は全体で2,818人、そのうち65歳以上の人は983人です。

65歳以上75歳未満人口のうち国保被保険者の割合は79.9%で、高齢化が進む町では、今後もその割合が増加すると考えられます。

また、特定健康診査・特定保健指導対象となることが想定される40歳から74歳の被保険者は2,104人で、全被保険者の74.6%を占めています。

### 2. 医療費と生活習慣病の状況

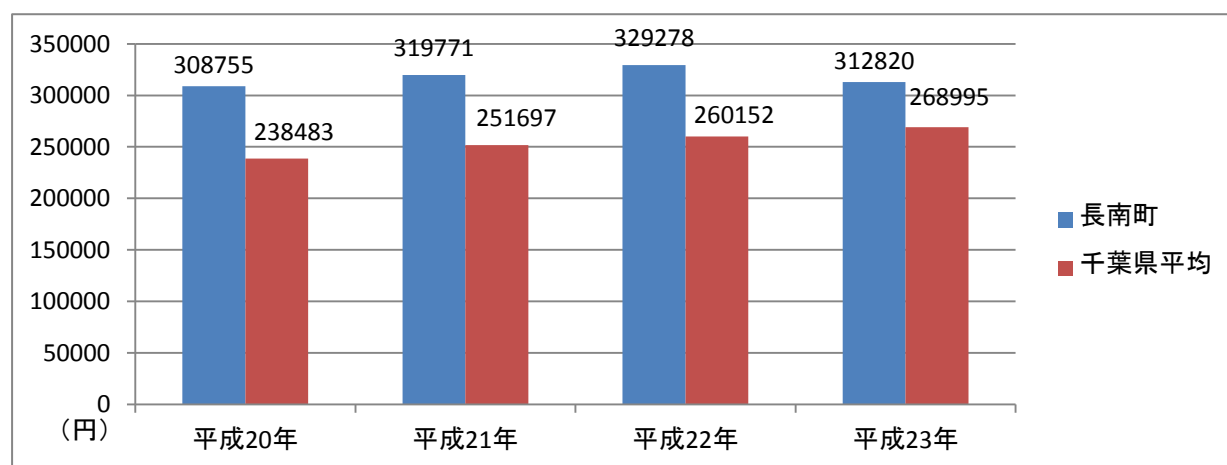
#### (1) 年間1人当たり療養諸費の推移

年間1人当たりの療養諸費は、直近の4年間で比べると平均6万3千円ほど高くなっており、県内でも常に上位に位置しています。

平成23年は若干の減少傾向にありますが、現段階で把握している状況から、平成24年は再び増加が見込まれます。

■年間1人当たり療養諸費の推移（平成23年度） (円)

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
長南町	308,755	319,771	329,278	312,820
千葉県平均	238,483	251,697	260,152	268,995



#### (2) 医療に占める生活習慣病の状況

治療状況を見ると、メタボリックシンドロームに関連する3種の疾病が全レセプト（診療報酬明細）件数の24.2%、医療費の18.1%を占めています。

疾病別にみると、高血圧性疾患は、レセプト件数に占める割合が17.9%で

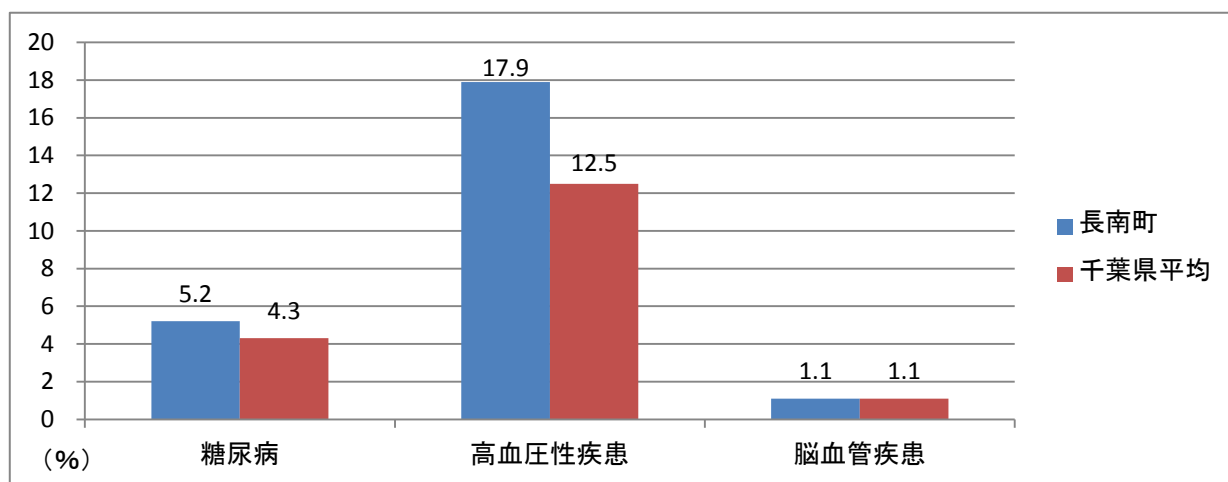
県平均よりも5.4%も高い状況となっています。

また、糖尿病では、レセプト件数と医療費に占める割合が、どちらも県平均よりも高い状況です。

脳血管疾患では、レセプト件数の割合は県平均と変わりませんが、医療費に占める割合は高い状況です。

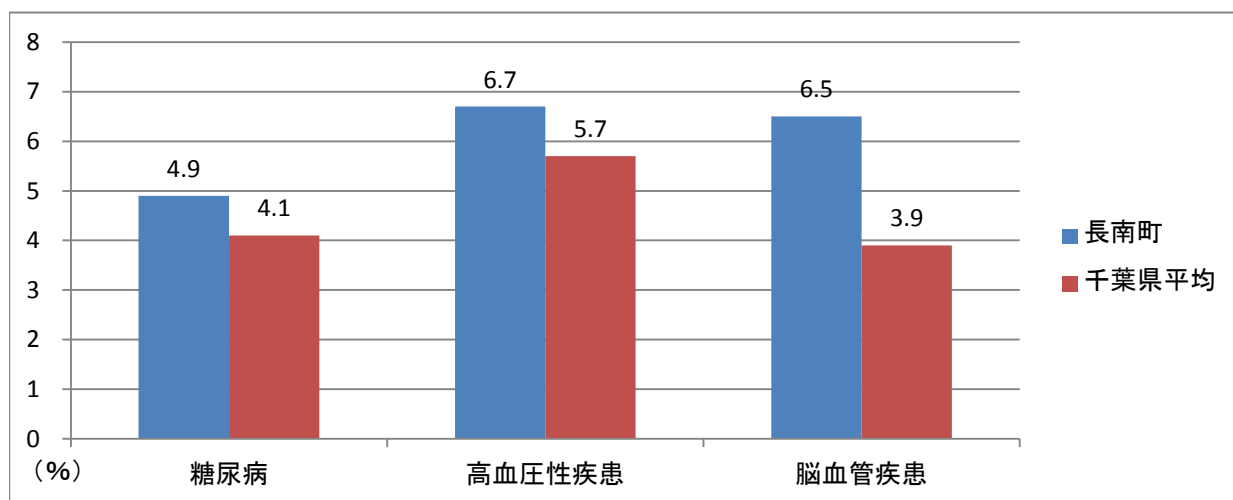
■レセプト件数に占める生活習慣病の割合（疾病別）（平成23年度）（%）

	糖尿病	高血圧性疾患	脳血管疾患	合 計
長南町	5.2	17.9	1.1	24.2
千葉県平均	4.3	12.5	1.1	17.9



■医療費に占める生活習慣病の割合（疾病別）（平成23年度）（%）

	糖尿病	高血圧性疾患	脳血管疾患	合 計
長南町	4.9	6.7	6.5	18.1
千葉県平均	4.1	5.7	3.9	13.7

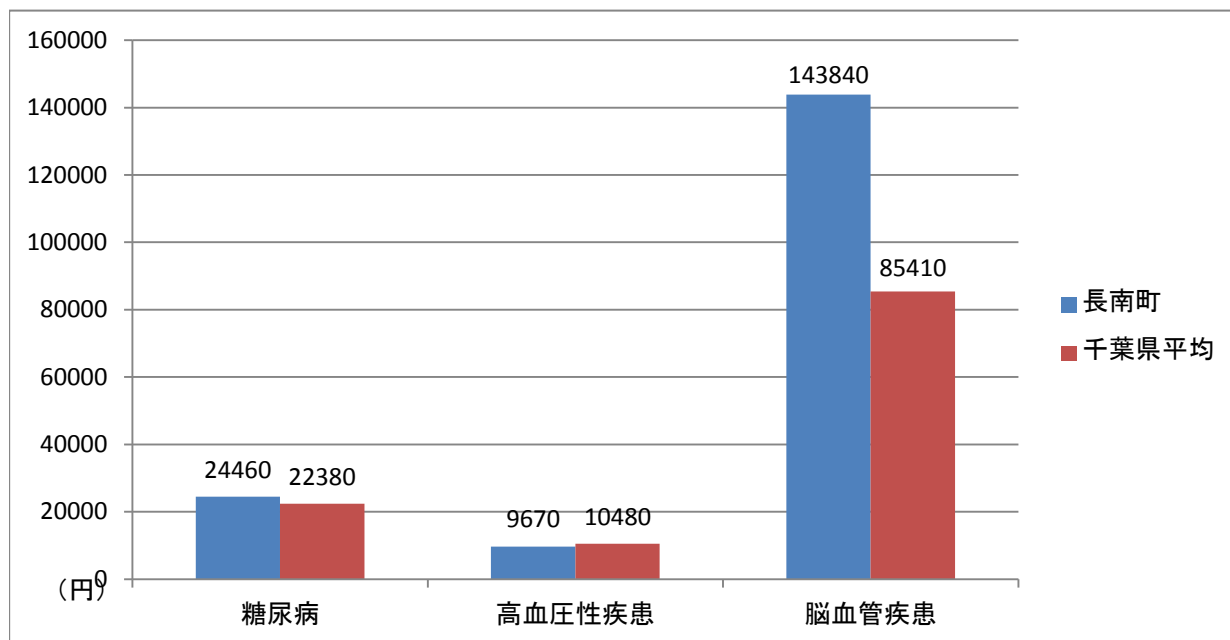




■ 疾病別 1 件当たり平均医療費（平成 23 年度）

（円）

	糖尿病	高血圧性疾患	脳血管疾患	合 計
長南町	24,604	9,670	143,840	177,970
千葉県平均	22,380	10,480	85,410	118,270



## 2 第1期特定健康診査等事業の評価

### 1. 特定健康診査の状況

#### (1) 受診率について

#### ア 目標値の達成状況

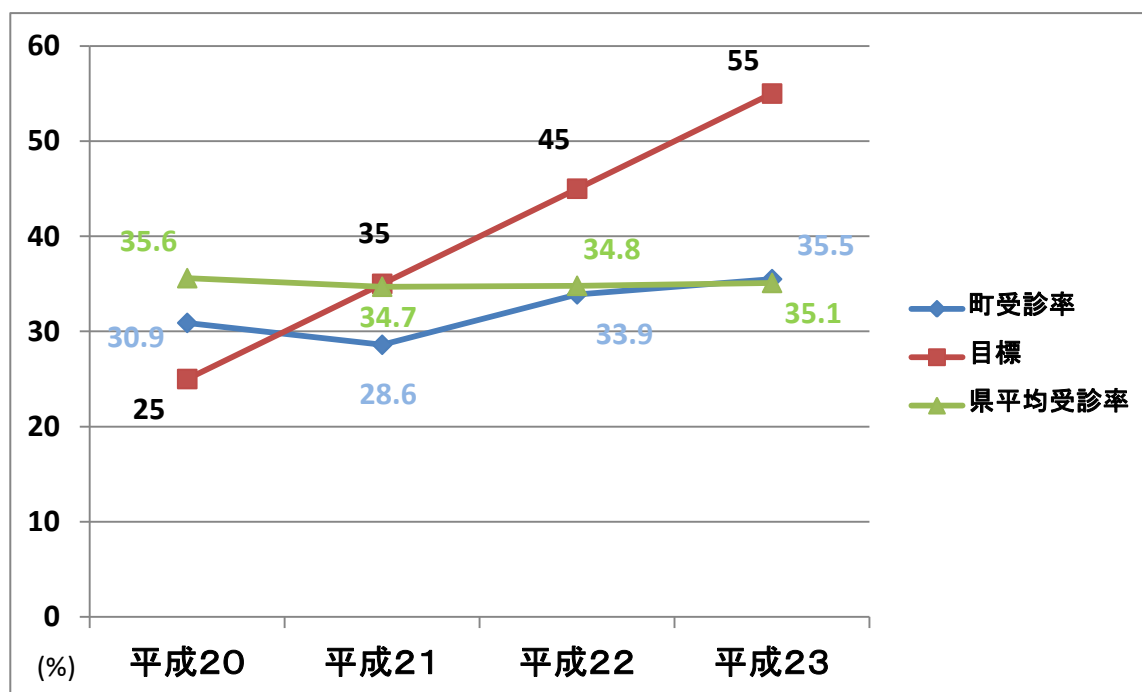
町の受診率は、平成20年度が30.9%、平成21年度が28.6%、平成22年度が33.9%、平成23年度が35.5%となっており、年々微増したものの平成20年度を除き、いずれの年度も第1期計画で定めた目標値を下回りました。

#### ◆特定健康診査の受診率（法定報告より）

	対象者数 (A)	受診者 数	受診率 (B)/(A)	目標値	県平均受診率
平成20年度	1,994人	617人	30.9%	25%	35.6%
平成21年度	1,990人	570人	28.6%	35%	34.7%
平成22年度	1,974人	670人	33.9%	45%	34.8%
平成23年度	1,995人	709人	35.5%	55%	35.1%

※目標値は国の参酌基準をもとに、第1期計画で定めた数値

#### ◆特定健康診査受診率の推移（グラフ）



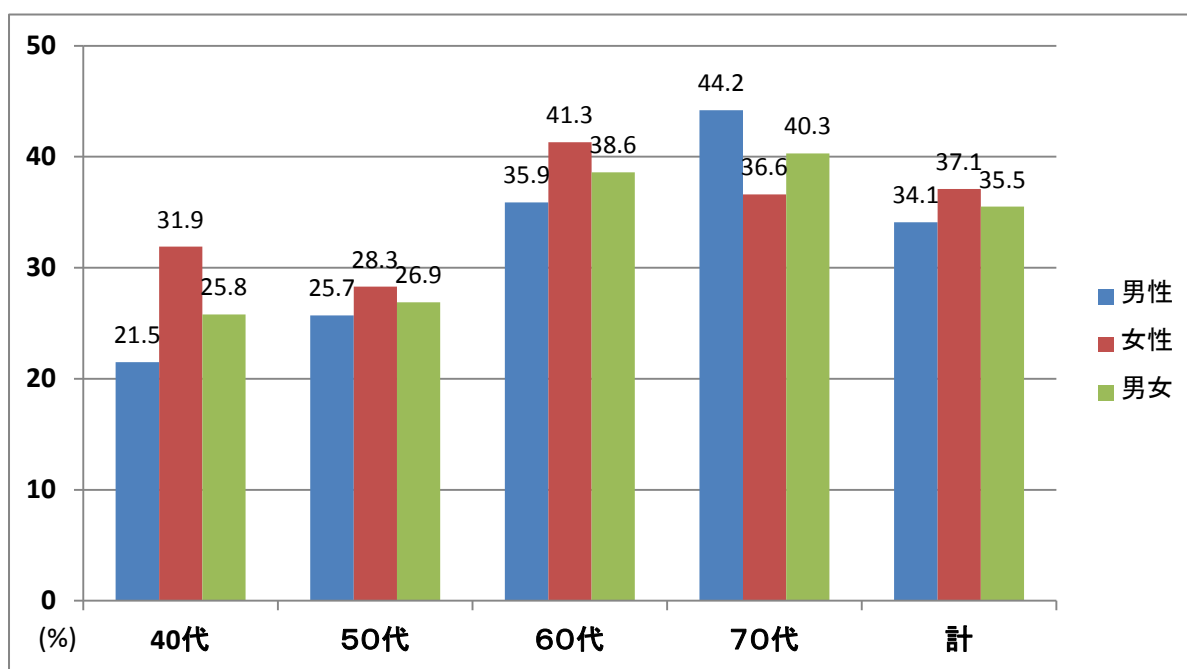
## イ 男女別、年齢別受診率（平成23年度）

男女別、年齢別の受診率については、男性より女性が上回っている傾向にあります。また、受診者の半数以上を60代以降が占めており、40代・50代の受診率が低い状況です。

### ◆ 男女別、年齢階層別受診率（平成23年度）

		(人、%)				
		40代	50代	60代	70代	計
男性	対象者	130	191	476	240	1,037
	受診者	28	49	171	106	354
	受診率	21.5	25.7	35.9	44.2	34.1
女性	対象者	91	159	462	246	958
	受診者	29	45	191	90	355
	受診率	31.9	28.3	41.3	36.6	37.1
合計	対象者	221	350	938	486	1,995
	受診者	57	94	362	196	709
	受診率	25.8	26.9	38.6	40.3	35.5

### ◆男女別、年齢階層別受診率（グラフ）（平成23年度）



## (2) 継続受診者の状況

平成21年から平成23年において、1回以上受診した人のうち毎年連続して受診した人は391人でした。3年間のうち1回でも受診した人のうち約半数は毎年受診しています。

### ◆平成21年度から平成23年度までの受診動向

3年のうち 1回以上受診	3年のうち		
	うち1回のみ	うち2回	うち3回連続
1,970人	321人 33.6%	238人 25.0%	391人 41.4%

### (3) 未受診理由の状況

平成23年度に毎戸に実施した健診希望調査アンケートにおいて、特定健康診査の対象年齢である40～74歳で解答のあった、未受診の理由は「治療中」に次いで「日程が合わない」が多く、年齢が上がるほど治療中が高い傾向でした。

また、平成21年及び22年は健診日前に電話による受診勧奨を行い、受診を希望しない理由として、治療中であり病院で実施している定期検査と検査項目が同じもしくは少ないためという声が多く聞かれました。

### (4) 受診率向上対策

受診率向上を目指し、毎年新たな取組みを実施してきました。

平成22年に眼底検査、心電図検査を全員に実施し約5%受診率が上昇しました。さらに平成23年は期間をずらして予備日を導入し受診者の約6%にあたる39人が受診しました。受診者からは「体調の良い時に合わせて受診ができた」「仕事がひと段落したので受診ができた」など感想がありました。

#### ◆平成21年度からの受診率向上策

年 度	取 組 内 容
～21年度	受診者全員へ受診券を送付・広報掲載・案内の全戸配布 防災無線放送・医療機関及び公共機関ポスター掲示 土曜日健診の導入・貧血検査の全員実施
22年度	眼底検査、心電図検査の全員実施・保育サービスの導入 夜間健診の導入
23年度	健診予備日の設定・区長会での周知
24年度	個別健診（治療中）の導入・尿酸値検査、腎機能検査の全員 実施・商工会での周知とポスター掲示（89店舗）

#### まとめ

- ★平成23年度の受診率は35.5%（目標値55%）
- ★40代・50代の受診率が低い
- ★未受診の理由は「治療中」「日程があわない」など

### (5) 特定健康診査結果からみた疾病リスク者の状況

#### ア メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

腹部の内臓に脂肪が蓄積した状態が続くことにより、高血圧・脂質異常・高血糖をきたしやすくなり、以下に示すメタボリックシンドローム（該当及び予備群）へ移行します。メタボリックシンドロームが放置されると、高血圧症、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病から動脈硬化を進行させ、「脳卒中」「心筋梗塞」などを起しやすくなるため、予防が重要となります。

## メタボリックシンドローム判定基準

### 腹囲(おへそまわり)

- \* 男性… 85 cm以上
- \* 女性… 90 cm以上
- または
- BMI (肥満指数) … 25以上



1

### 1 血圧 (下記のいずれかまたは両方)

- \* 最高血圧…130mmHg以上
- \* 最低血圧…85mmHg以下

2

### 2 血清脂質(下記のいずれかまたは両方)

- \* 中性脂肪…150mg/dℓ以上
- \* HDLコレステロール…40mg/dℓ以下

3

### 3 血糖(下記のいずれかまたは両方)

- \* 空腹時血糖…110mg/dℓ以上
- \* ヘモグロビンA1c (NGSP値)…6.0%以上

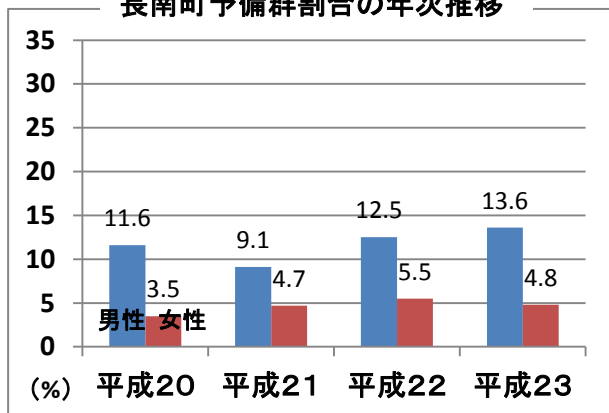
腹囲またはBMIが該当し、さらに上記の1～3のうち

- \* 1つ該当項目がある場合を「**予備群**」といい
- \* 2つ以上該当がある場合を「**該当者**」といいます。

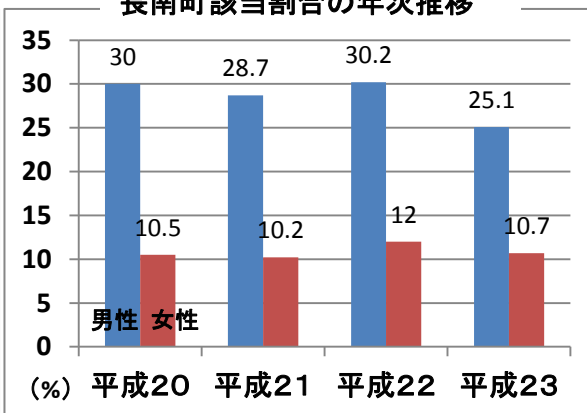
### ◆受診者に占めるメタボリックシンドローム予備軍または該当者の割合の年次推移

	予備群			該当		
	男性	女性	男女	男性	女性	男女
平成20年度	11.6%	3.5%	7.5%	30.0%	10.5%	20.1%
平成21年度	9.1%	4.7%	6.8%	28.7%	10.2%	19.1%
平成22年度	12.5%	5.5%	9.1%	30.2%	12.0%	21.3%
平成23年度	13.6%	4.8%	9.2%	25.1%	10.7%	17.9%

長南町予備群割合の年次推移



長南町該当割合の年次推移

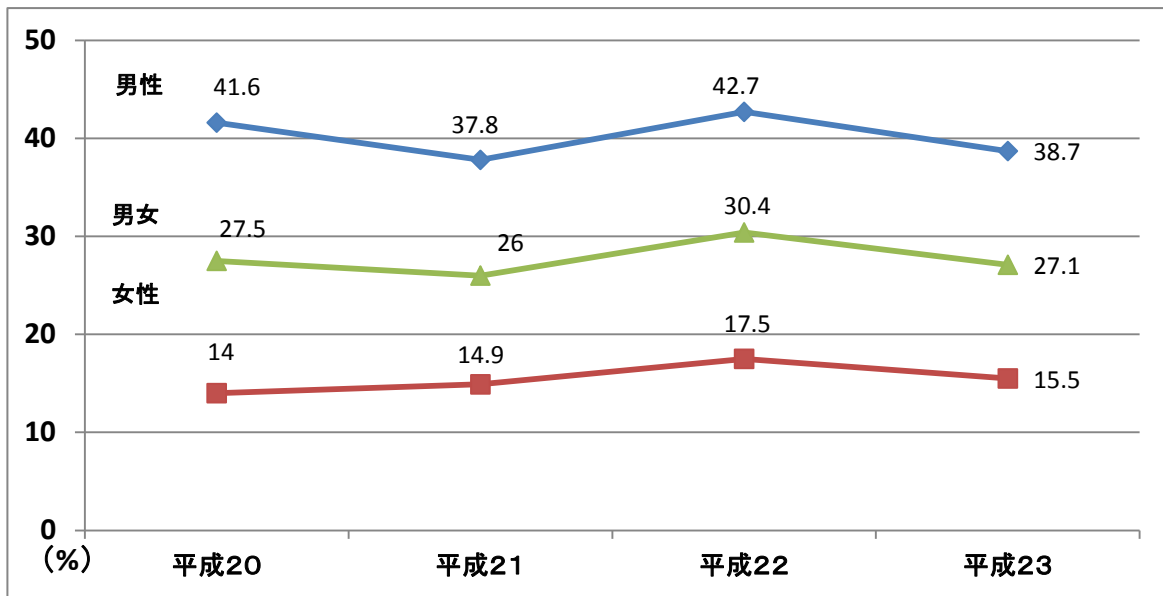


いずれの年度も予備群・該当者共に男性が女性を上回っています。

また、いずれの年度も男女ともに予備群より該当者に当てはまる人が多い状況です。

◆メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合の年次推移

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
男性	126人 (41.6%)	104人 (37.8%)	147人 (42.7%)	137人 (38.7%)
女性	44人 (14.0%)	44人 (14.9%)	57人 (17.5%)	57人 (15.5%)
男女	170人 (27.5%)	148人 (26.0%)	204人 (30.4%)	192人 (27.1%)

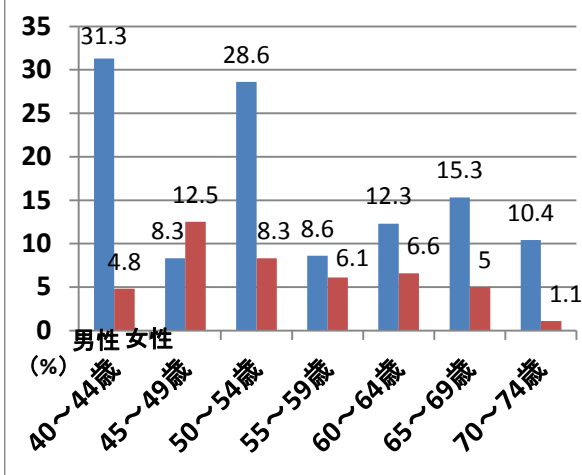


受診者のうちメタボリックシンドローム予備群及び該当者のいずれかに当てはまる割合は約30%で、横ばいで推移しています。第1期計画ではこの割合を、平成20年度を基準年とし平成24年度までに10%減少させる目標でしたが、達成されず今後の課題となりました。

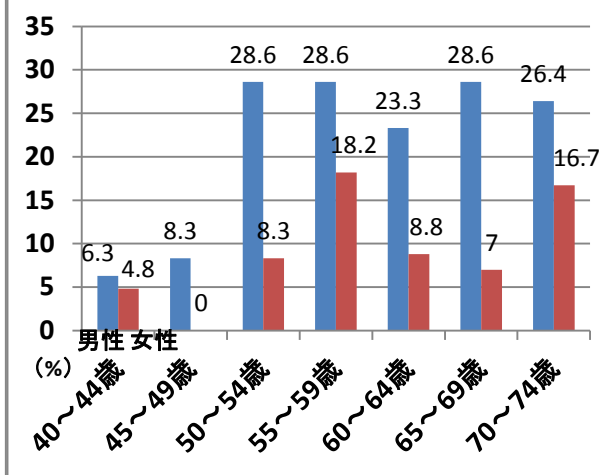
◆メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の年齢別割合（平成23年度）

平成23年度	予備群			該当		
	男性	女性	男女	男性	女性	男女
40～44歳	31.3%	4.8%	16.2%	6.3%	4.8%	5.4%
45～49歳	8.3%	12.5%	10.0%	8.3%	0.0%	5.0%
50～54歳	28.6%	8.3%	19.2%	28.6%	8.3%	19.2%
55～59歳	8.6%	6.1%	7.4%	28.6%	18.2%	23.5%
60～64歳	12.3%	6.6%	9.1%	23.3%	8.8%	15.2%
65～69歳	15.3%	5.0%	10.1%	28.6%	7.0%	17.7%
70～74歳	10.4%	1.1%	6.1%	26.4%	16.7%	21.9%

予備群の年齢別割合(平成23年度)



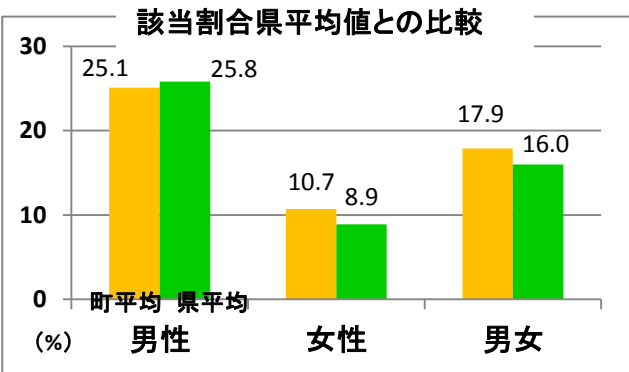
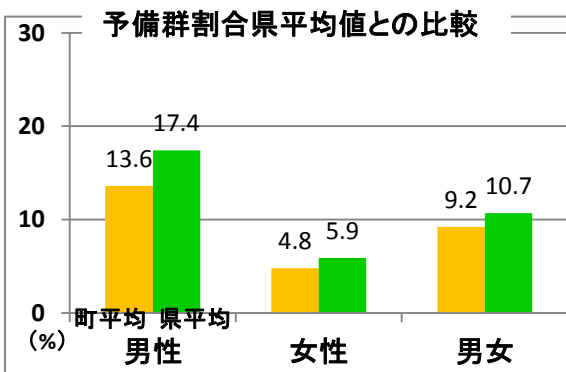
該当者の年齢別割合(平成H23年度)



予備群は40代・50代に高く、該当者は50代以降に増加している傾向があります。

◆平成23年度メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合の県との比較

平成23年度	予備群			該当		
	男性	女性	男女	男性	女性	男女
長南町	13.6%	4.8%	9.2%	25.1%	10.7%	17.9%
県平均	17.4%	5.9%	10.7%	25.8%	8.9%	16.0%



予備群に当てはまる人の割合は10.7%で、県平均を1.5ポイント下回る結果でしたが、該当者は17.9%で県平均を約2ポイント上回りました。

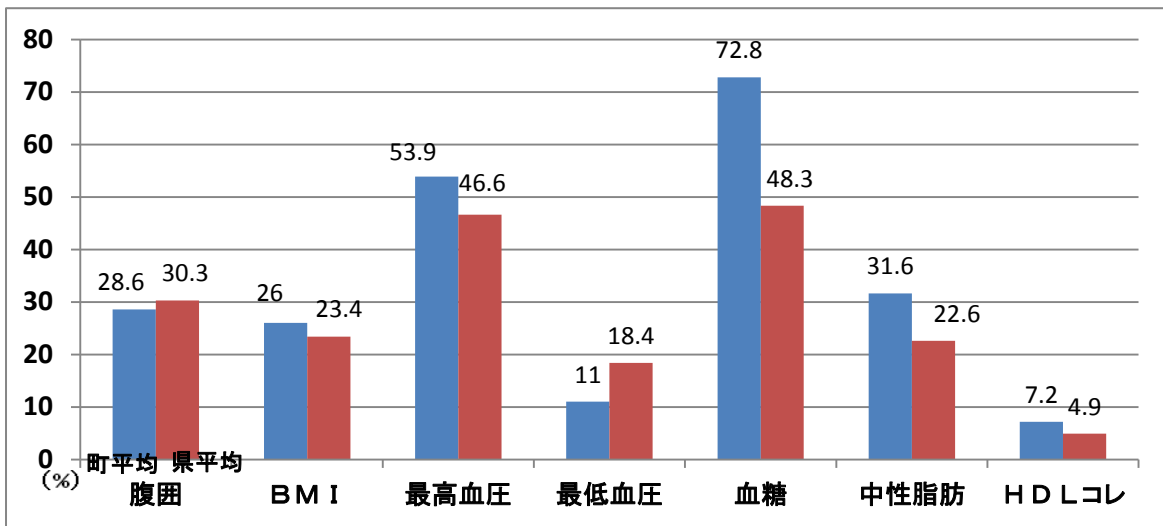
イ 保健指導判定値・受診勧奨値(※下表参照) 以上該当者の状況

※健診検査項目の健診判定基準値(特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引きより)

	肥満		血圧		血糖	脂質	
	腹囲	BMI	最高	最低	HbA1c	中性脂肪	HDL-C
保健指導	男85 女90	25以上	130 以上	85 以上	5.2% 以上	150 以上	40 未満
受診勧奨	男85 女90	25以上	140 以上	90 以上	6.1% 以上	300 以上	35 未満
単位	cm	—	mmHg	mmHg	%	mg/dl	mg/dl

◆保健指導判定値以上該当者の割合（平成20～23年度）

		肥満		血圧		血糖	脂質	
		腹囲	BMI	最高	最低	HbA1c	中性脂肪	HDL-C
長南町	H 20	29.7%	27.2%	54.6%	12.5%	78.8%	35.5%	7.9%
	H 21	28.4%	28.2%	56.1%	15.3%	75.3%	37.4%	4.7%
	H 22	32.4%	30.4%	60.9%	18.7%	81.9%	29.4%	7.0%
	H 23	28.6%	26.0%	53.9%	11.0%	72.8%	31.6%	7.2%
県平均	23	30.3%	23.4%	46.6%	18.4%	48.3%	22.6%	4.9%

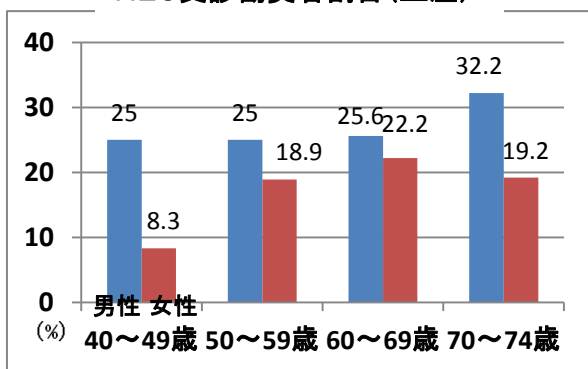


受診者のうち、健診各検査項目の健診判定において保健指導判定値以上となった人の割合をみると、血糖が72.8%と最も高く、最高血圧が53.9%、中性脂肪が31.6%と続きました。また、腹囲及び最低血圧を除く項目で県平均値を上回りました。

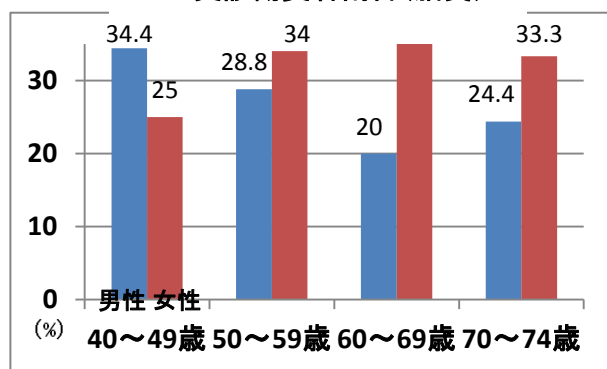
◆受診勧奨判定値以上該当者の割合（平成23年度）

	血 圧			脂 質			血 糖		
	男性	女性	男女	男性	女性	男女	男性	女性	男女
40～49歳 (%)	25.0	8.3	16.2	34.4	25.0	29.4	6.3	8.3	7.4
50～59歳 (%)	25.0	18.9	21.9	28.8	34.0	31.4	19.2	3.8	11.4
60～69歳 (%)	25.6	22.2	23.8	20.0	38.1	29.8	17.5	6.3	11.5
70～74歳 (%)	32.2	19.2	26.2	24.4	33.3	28.6	16.7	7.7	12.5
合 計	27.2	19.7	23.3	24.0	35.1	29.7	16.5	6.5	11.3

H23受診勧奨者割合(血圧)

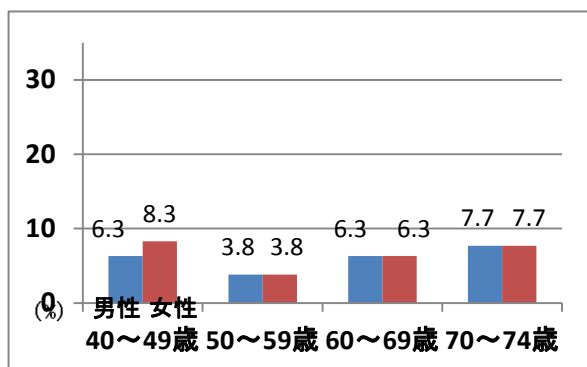


H23受診勧奨者割合(脂質)





H23受診勧奨者割合(血糖)



受診者のうち、上記の健診各検査項目の健診判定基準値において、受診勧奨判定値以上となった人の割合をみると、女性の脂質が35.1%と最も高く約3人に1人が該当し、続いて男性の血糖が27.2%、男性の脂質が24.0%となりました。

◆腹囲該当・非該当別受診勧奨判定値以上該当者の割合（平成23年度）

	血糖 最高140mmHg以上 最低90mmHg以上 (いずれかまたは両方)	血糖 ヘモグロビンA1c 6.1% 以上	脂質 中性脂肪300mg以上 HDLコレ 34mg以下 LDLコレ 140mg以上 (1つ以上該当する場合)
腹囲該当	7.9%	4.2%	9.2%
腹囲非該当 (治療中を含む)	14.8%	4.4%	19.7%

腹囲が基準値以上と以下の集団に分け、それぞれに血糖・脂質の受診勧奨判定値以上に該当していた割合をみると、いずれの項目も腹囲基準値以上の集団より基準値以下の集団に該当率が高く、メタボリックシンドローム以外の受診勧奨者への保健指導も重要だということがわかります。

まとめ

- ★受診者のうち3割弱の人がメタボリックシンドローム該当者又は予備群
- ★受診者の健診判定で血糖で約7割、血糖で約半数、腹囲及び中性脂肪で約3割の人が保健指導判定以上
- ★医療機関への受診勧奨値以上の人の割合は、脂質で約3割

2. 特定保健指導の状況

(1) 実施率について

ア 目標値の達成状況

町の実施率は、平成20年度が28.1%、平成21年度が43.9%、平成22年度が39.3%、平成23年度が71.0%となっており、平成23年度を除きいずれの年度も第1期計画で定めた目標受診率を下回りました。

◆特定保健指導の実施率の年次推移

	対象者数	終了者数	実施率	目標値
平成20年度	128人	36人	28.1%	45%
平成21年度	114人	50人	43.9%	45%
平成22年度	122人	48人	39.3%	45%
平成23年度	107人	76人	71.0%	45%

※目標値は国の参酌基準をもとに、第1期計画で定めた数値

\*平成22年度は積極的支援の終了者について、登録トラブルにより加算されなかったため実施率が低下しました。

特定保健指導判定基準

腹囲(おへそまわり)

- \*男性…85cm以上
- \*女性…90cm以上
- または
- BMI(肥満指数)…25以上



1

1 血圧(下記のいずれかまたは両方)

- \*最高血圧…130mmHg以上
- \*最低血圧…85mmHg以上

2

2 血清脂質(下記のいずれかまたは両方)

- \*中性脂肪…150mg/dℓ以上
- \*HDLコレステロール…40mg/dℓ以下

3

3 血糖(下記のいずれかまたは両方)

- \*空腹時血糖…100mg/dℓ以上
- \*ヘモグロビンA1c(NGSP値)…5.6%以上

腹囲またはBMIが該当し、さらに上記の1～3のうち

- \*1つ該当項目がある場合は「**動機付け支援**」対象者に
- \*2つ以上該当がある場合は「**積極的支援**」対象者となります。

※喫煙している場合は、喫煙も1つの該当項目としてカウントします。

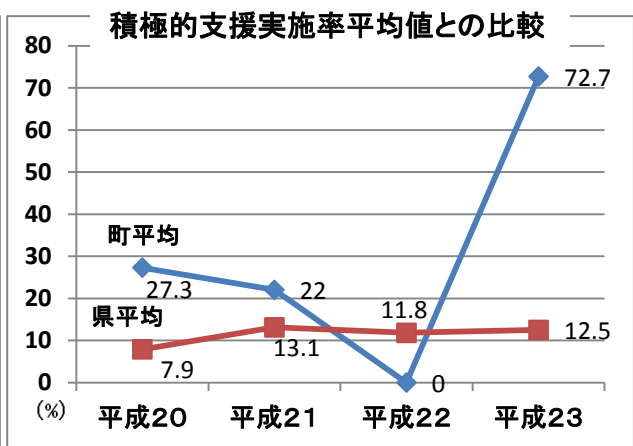
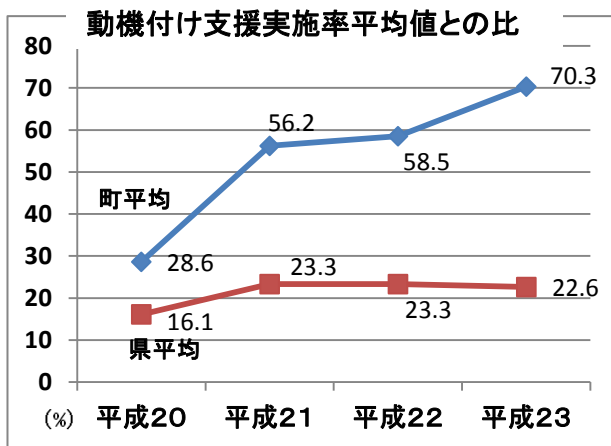
※血圧・高脂血症・糖尿病で服薬治療中の方は、該当項目に関わらず情報提供となります。また積極的支援該当者で65歳以上の場合、動機付け支援該当となります。

◆動機付け支援及び積極的支援実施率の年次推移と県平均値との比較

年 度		20年度	21年度	22年度	23年度
町	動機付け支援対象者数（数）	84	73	82	74
	動機付け支援利用者数（数）	24	58	48	52
	動機付け支援終了者数（数）	24	41	48	52
	実施方法	直営			
	動機付け支援実施率（%）	28.6	56.2	58.5	70.3
県	動機付け支援実施率（%）	16.1	23.3	23.3	22.6

町	積極的支援対象者数（数）	44	41	40	33
	積極的支援利用者数（数）	32	29	0	49
	積極的支援終了者数（数）	12	9	0	24
	実施方法	直営	直営	委託 （タニタ）	委託 （ヤックス）
	積極的支援実施率（%）	27.3	22.0	0.0	72.7
県	積極的支援実施率（%）	7.9	13.1	11.8	12.5

◆特定保健指導実施率の推移（平成20～23年度）



動機付け支援実施率は各年度とも県平均を上回りました。また積極的支援実施率においては平成22年度を除き県平均を上回っている状況です。

（一部平成22年度終了者を平成23年度の終了者として加えたため、平成23年度の実施率が高い結果となりました。）

## (2) 動機付け支援利用の効果 (平成22年度)

### ◆平成22年度動機付け支援面接有無別翌年健診結果(体重・腹囲)の比較

		減少	維持	増加	増減平均値
体重	面接あり(50人)	72.0%	2.0%	26.0%	1.1kg減
	なし(7人)	28.6%	0.0%	71.4%	1kg増
腹囲	面接あり(50人)	64.0%	2.0%	34.0%	0.9cm減
	なし(7人)	28.6%	0.0%	71.4%	2.7cm増

体重・腹囲の増減について、面接を受けたグループと受けなかったグループに分けて平均値を比較すると、いずれも面接を受けたグループの方が減少していることがわかります。

### ◆平成22年度動機付け支援面接利用者の行動変容ステージの変化

	改善	維持	悪化
ステージ	30.0%	70.0%	0.0%
評価 栄養	22.5%	72.5%	5.0%
評価 運動	25.0%	72.5%	2.5%

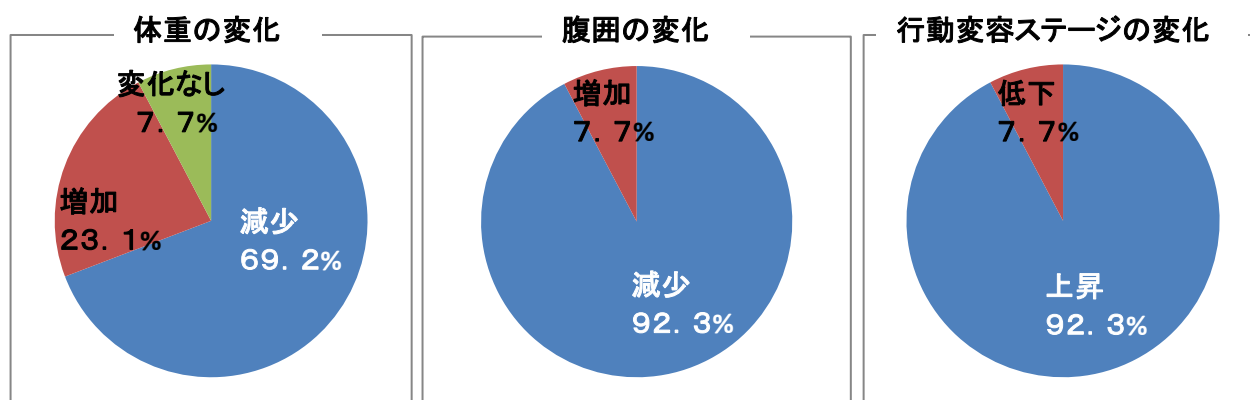
初回面接を機会に食事面において生活習慣が改善されたと感じる人が22.5%、運動面において生活習慣が改善されたと感じる人が25%ありました。

## (3) 積極的支援利用の効果 (H23)

### ◆平成23年度積極的支援の実施結果

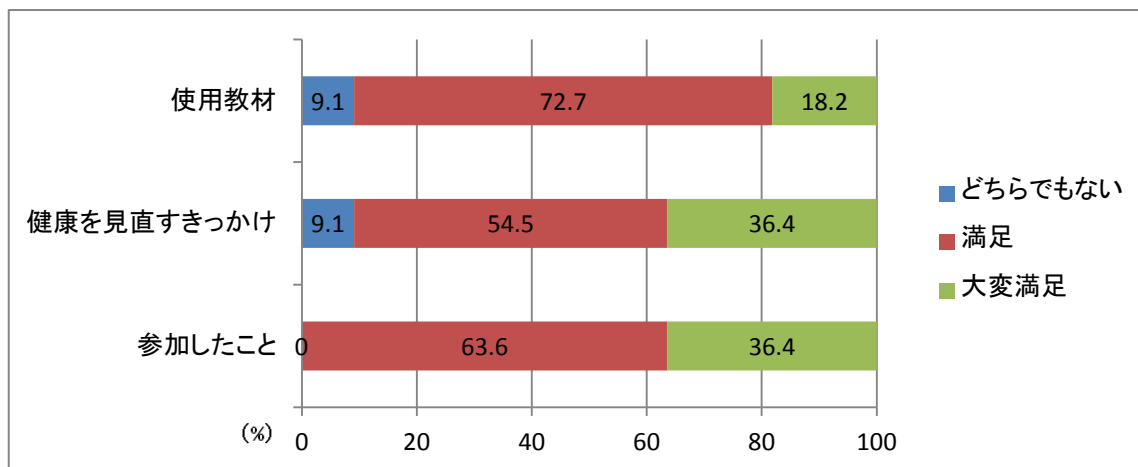
対象者	結果説明会	初回面接	利用開始	最終評価実施	最終評価実施方法	
27人	27人	24人	21人	13人	面接	12人
	100%	88.9%	77.8%	54.2%	手紙	1人

### ◆最終評価実施者(13名)の体重・腹囲・行動変容ステージの変化について



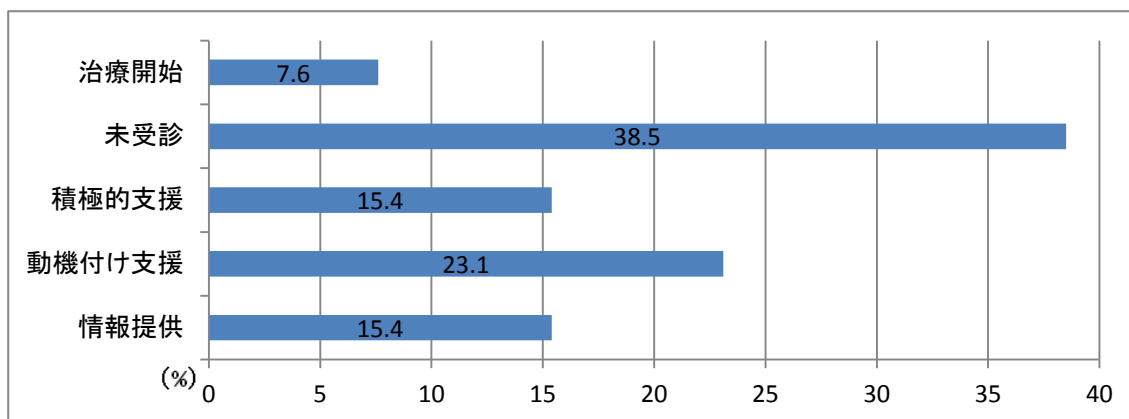
6ヶ月後の最終評価では、体重が69.2%、腹囲が92.3%の人に減少がみられ、92.3%に行動変容ステージの上昇がみられました。

◆最終評価実施者(13名)の継続支援利用の満足度



保健指導に使用した教材、健康を見直すきっかけ、参加したことについて、いずれも項目もほとんどの人が満足していると回答しました。

◆積極的支援利用者の翌年の健診による保健指導判定区分



積極的支援利用者で翌年特定健診を受診した割合は53.9%で、うち変わらず積極的支援該当が15.4%、動機付け支援に改善した人が23.1%、情報提供(腹囲・肥満度基準値内)に改善した人が15.4%ありました。

まとめ

- ★動機付け支援実施率は概ね目標値を達成したが、積極的支援実施率は下回った
- ★特定保健指導継続支援を利用した人は、体重・腹囲・行動変容ステージにおいて改善がみられた
- ★6か月間の特定保健指導を継続して利用できた人は54.2%

## 第2章 第2期実施計画

### 1 特定健康診査・特定保健指導の目標値の設定

#### 1. 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率

第2期計画の目標として国の特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を平成29年度までに60%を目標とします。

#### ◆目標値（第2期）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査受診率	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導受診率	60%	60%	60%	60%	60%

#### 2. 特定健康診査等の対象者及び実施者数

第2期計画における特定健康診査等の対象者数及び実施者数は次の推計値とします。

#### ◆対象者数・実施者数（推移）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査実施対象者数	2,202人	2,136人	2,054人	2,014人	1,919人
特定健康診査実施者数	880人	961人	1,027人	1,107人	1,151人
特定保健指導実施対象者数	299人	326人	349人	376人	391人
特定保健指導実施者数	179人	195人	209人	225人	234人

対象者のうち次の者を除外したものを各年度の実施すべき人数とします。

- ①事業主健診の受診者
- ②特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果を証明する書面等を提出した者
- ③年度途中で転入・転出等の異動が生じた者
- ④妊産婦
- ⑤その他厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院者等の者）

#### まとめ

- ★特定健康診査受診率・特定保健指導実施率ともに、平成29年度までに60%を目指します
- ★目標達成のために、平成23年度実績と比較すると、特定健康診査受診率は7.7ポイントの上昇が必要です

## 2 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### 1. 特定健康診査

#### (1) 基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を、的確に抽出するために行うものです。

#### (2) 具体的な実施内容

##### ア. 対象者

40歳から74歳までの国民健康保険加入の被保険者とします。

(※ 原則として、実施年度の4月1日における加入者であって、実施年度に40歳以上74歳以下の年齢に達するものであり、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者)

##### イ. 実施方法

茂原市長生郡医師会に委託して実施します。

##### ウ. 実施時期

集団健診は概ね5月～6月、個別健診は概ね6月～12月に実施します。対象者には健診の1か月前に受診券を発送します。

##### エ. 実施項目

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項目とします。

##### 《基本的な健診項目》

(ア) 質問項目

(イ) 身体計測 (身長、体重、BMI、腹囲)

(ウ) 理学的検査 (身体診察)

(エ) 血圧測定、血液化学検査 (中性脂肪、HDL-Cコレステロール、LDL-Cコレステロール)

(オ) 肝機能検査 (AST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GTP ( $\gamma$ -GTP))

(カ) 血糖検査 (HbA1c)

(キ) 尿検査 (尿糖、尿たんぱく)

##### 《詳細な健診項目》

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

(ク) 眼底検査

(ケ) 心電図検査

##### 《付加健診項目》

(コ) 貧血検査

(サ) 血清尿酸

(シ) 血清クレアチニン

※受診者全員に詳細な健診項目及び付加健診項目を実施します。



### (3) 特定健康診査委託基準

#### ア. 基本的な考え方

特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性を配慮した健康診査を実施するなど、対象者のニーズを踏まえたきめ細かい対応が必要となります。また健康診査の実施に当たっては、医療技術・情報に関する高い専門性・信頼性を有し、町が求める諸要件を満たす機関に実施を委託する必要があります。これらのことから、実施全般に渡る精度の管理や受診環境の整備が不可欠となるため、具体的な委託基準を定めるものです。

#### イ. 具体的な基準

- (ア) 国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。
- (イ) 国の定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備のもとで実施すること。
- (ウ) 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護されるよう配慮されていること。
- (エ) 緊急時における応急処置のための準備がなされていること。
- (オ) 健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- (カ) 国の定める検査項目では、標準物質による内部制度管理が定期的に行われ検査値の制度が保障されていること。また、現在実施されている外部制度調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的を受け、検査値の制度が保障されている結果であるとともに制度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられていること。
- (キ) 受診者の健診結果や心電図等の健診記録は、国の定める電子的標準様式に基づく電子データを作成し、それを格納したファイルを収録した電子媒体により提出すること。また、電子媒体が適切に保存・管理されているとともに、個人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およびこれに基づくガイドライン、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。
- (ク) 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。  
また、町の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。  
健診実施者に必要な研修を定期的に行うことにより、当該健診実施者の資質の向上に努めるとともに、国の定める内容の健診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していること。

### (4) 特定健康診査委託単価及び自己負担額

特定健康診査の委託単価は、委託先と協議のうえ決定します。自己負担金額については、健診費用の一部を徴収することとし、金額は委託単価等に応じて決定することとします。



## （５）特定健康診査の結果返却及び生活習慣改善の啓発

特定健康診査の受診者は、受診した健診実施医療機関の健診結果を受領し、医師から健診結果の説明を受けることを原則とします。また、健康管理に関する情報提供資料を併せて配布します。

## ２．特定保健指導

### （１）基本的な考え方

特定保健指導の対象者自身が健診結果を適切に把握して自己の身体状況を理解するとともに、生活習慣病に移行させないことを目的として、自らの生活習慣を改善するための行動目標を設定することが必要です。これを受診者自らが実践し、自己の健康に関するセルフチェック（自己管理）を行えるように支援することを目的とします。

具体的な支援の方法としては、対象者の特定健康診査結果に基づき、どのような生活習慣病のリスクがあるかを把握したうえで、重要課題や優先順位を明らかにし、個人の特性・生活パターンに配慮した実行可能な生活習慣の改善に向けた行動目標の立案を支援します。また、対象者が意欲的かつ継続的に目標達成が出来るような支援プログラムを検討し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行うなど、対象者が安心して取り組める環境を整えていきます。

特定保健指導実施者は保健指導を行ううえで有用な技術を十分に理解・習得するとともに、保健指導の実際場で応用することが求められます。

このため各種研修会への参加や身近な機関でのQOTを積極的に実施するなど、啓発に努めます。

併せて日頃最新の情報収集・活用に努めることも必要となります。

さらに、健康増進法で実施するポピュレーションアプローチを効果的なものにするため、社会資源を積極的に活用し、地域・職域におけるグループやボランティア等と協働した実施体制を整備していきます。

また、特定保健指導の対象外で受診勧奨が必要な者へ、個別相談を行い受診のすすめと合わせて生活習慣の改善について指導を行います。

### （２）特定保健指導対象者の選定（階層化）

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を実施するため、対象者の選定（階層化）を行います。

■特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスク※	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
85cm（男性）	2つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
90cm（女性）	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI25以上	3つ該当	—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	—		

注) 喫煙歴の—は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する

- ※ ①血糖（空腹時血糖：100mg/dl以上、またはHbA1c：5.6%以上）  
 ②脂質（中性脂肪：150mg以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満）  
 ③血圧（収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上）

(3) 実施方法・内容

ア. 動機付け支援

町で実施します。  
 実施内容は下記のとおりです。

(ア) 初回面接

個別面接により、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識や生活習慣改善の必要性の説明、栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導、行動目標の作成

(イ) 6か月後の評価

面接、電話、手紙、電子メール等を利用した支援により、身体状況や生活習慣に改善がみられたかの確認と、行動目標の達成状況の確認と評価

イ. 積極的支援

町またはアウトソーシングで実施します。  
 実施内容は下記のとおりです。

(ア) 初回面接

個別面接により、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識や生活習慣改善の必要性の説明、栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導、行動目標の作成

(イ) 継続的支援

面接、電話、手紙、電子メール等を利用して、行動目標の実施状況の確認、実践的な指導、賞賛や励まし、中間評価

(ウ) 6か月後の評価

面接、電話、手紙、電子メール等を利用した支援により、身体状況や生活習慣に改善がみられたかの確認と、行動目標の達成状況の確認と評価

#### (4) 実施時期

特定健康診査結果に基づき対象者を抽出後、保健指導のご案内(利用券)を発送し、順次実施します。

#### (5) 特定保健指導の実施体制

##### ア. 人員

保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師や管理栄養士の配置、アウトソーシングの活用を進めます。

##### イ. 報活用・研修体制

特定保健指導実施にあたる指導者の研修については、積極的に参加し計画的に指導者の育成を図ります。

また、特定保健指導の実施者間で情報交流を図り、最新情報の収集・活用に努めます。

#### (6) 特定保健指導委託基準

2章2 特定健康診査・特定保健指導の実施方法「1 特定健康診査(3) 特定健康診査委託基準」に準拠します。

#### (7) 特定保健指導委託単価及び自己負担額

特定保健指導の委託単価は、委託先と協議のうえ決定します。自己負担額については、特定保健指導費用の一部を徴収することとし、金額は委託単価等に応じて決定することとします。

### 3. 受診率向上対策

特定健康診査及び特定保健指導の啓発・普及を促進し、第2期計画で掲げる目標を達成するため、次の対策を実施します。

#### (1) 多様な情報媒体を活用した周知

広報紙、パンフレット、ポスター、町ホームページ等、多様な情報媒体を活用し、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の普及及び、特定健康診査・特定保健指導の啓発に努め、事業実施全般について周知を図ります。

#### (2) 受診券・保健指導のご案内の個別送付

特定健康診査の受診対象者には、特定健康診査受診券を個別送付することにより、特定健康診査の受診促進を図ります。

特定保健指導の対象者に対しては、保健指導のご案内を個別送付して利用促進を図り、特定保健指導の意義を理解してもらうよう啓発に努めます。

#### (3) 各種団体及び関係機関との連携

各種団体や関係機関と連携を図り、広く勧奨活動を実施します。

#### (4) 実績の公表

特定健康診査や特定保健指導の実績を広報やホームページ等を通じて公表することにより、啓発を図ります。

#### (5) ポピュレーションアプローチの実施

生活習慣病を予防するために、メタボリックシンドローム該当者のみでなく広く町民に、正しい生活習慣の定着化に向けた講演会や運動講習会等の事業を行っていきます。

### 4. 関連事業との連携

事業を効果的に実施するため、町で実施する健康づくり事業や介護予防事業との連携を図ります。

### まとめ

- ★ 40～74歳の長南町国保加入者を対象に特定健康診査を実施します  
(集団健診は町保健センターで概ね5～6月に、個別健診は管内の契約医療機関で概ね6～12月に実施)
- ★ 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導が必要な人を抽出します
- ★ 積極的支援及び動機付け支援を対象に、特定保健指導を実施します
- ★ 受診率向上対策の強化を図り、特定健康診査及び特定保健指導の成果を上げるため、様々な対策を講じます
- ★ 社会資源を活用し、関係団体と連携を図りながら、計画の推進に努めます

## 5. 実施における年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	特定健康診査対象者の抽出 受診券の発送		啓発周知
5月	特定健康診査実施		
6月		特定保健指導対象者の抽出 利用案内 特定保健指導実施	受診勧奨
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			

## 6. 事業主健診データの取り扱い及び保管等について

労働安全衛生法に基づく定期健康診断（事業主健診）において、町が実施する特定健康診査と同等の健診項目を実施し、その健診結果が町に提出された場合は、個人情報の保護に十分留意し厳重な取り扱いに努めた上で、特定健康診査の受診者として取り扱うものとします。

また、提出された特定健康診査・特定保健指導に関するデータの管理は、町が原則5年間保存するものとします。

## 7. 個人情報の保護

### (1) 基本的な考え方

保険者は、特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報及び健康情報の取扱いについて、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並びに長南町個人情報保護条例等を遵守した対応及び事務処理を行います。

保険者は、特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報及び健康情報の取扱いについて、これらを踏まえ、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施し、対象者・受診者の利益を最大限に保証するために、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、収集された健康情報を有効活用します。

### (2) 具体的な個人情報の保護

個人情報の具体的な取扱いについては、個人情報保護法に基づく「国民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」及び「長南町個人情報保護条例」に基づいて行います。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に明記するとともに、委託先の契約内容の履行状況を管理していきます。

### (3) 守秘義務規定

守秘義務について、次の法令の規定に従います。

#### ○ 国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第二百二十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の罰金に処する。

#### ○ 高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行）

第三十条 第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合はその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役または百万円以下の罰金に処する。

## 8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、特定健康診査等実施計画を広報や町ホームページに掲載します。

## 9. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### (1) 基本的な考え方

実施計画に対する評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、事業対象者における有病者数や疾病の種類、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などを総合的に評価することにより与えられるものです。

また、事業実施の成果が数値データとして顕在化するのには数年後になると想定されることから、個人の健診結果や生活習慣の改善状況など、比較的短期間で評価が可能な事項についても評価を行っていきます。

### (2) 評価の実施責任者

特定保健指導の評価は、特定保健指導実施者（委託事業者を含む）及び医療保険者を実施責任者とします。

事業としての特定保健指導の評価は、「特定健康診査・特定保健指導」事業を実施する立場にある医療保険者がその責任を負うこととします。

最終評価については、特定健康診査・特定保健指導の成果として、対象者全体に対する生活習慣病対策の評価（有病率、医療費の推移等）を行うものであるため、医療保険者がその実施責任者となります。

なお、国民健康保険事業運営の健全化という観点から、長南町国民健康保険運営協議会において毎年度実施・進捗状況を報告し、その状況に応じて実施計画を見直すこととします。

## 10. その他

### (1) 各種検診等との連携

#### ア がん検診

健康増進法で実施するがん検診のうち、前立腺がん検診、大腸がん検診等を特定健康診査と同時に実施することとします。

#### イ 肝炎ウイルス検査

健康増進法で実施する肝炎ウイルス検査を特定健康診査と同時に実施することとします。

#### ウ 後期高齢者の健康診査

75歳以上の後期高齢者の健康診査については、千葉県後期高齢者医療広域連合からの委託により実施することとします。

#### エ 青年の健康診査

18～39歳の青年の健康診査については、町の単独事業として特定健康診査と同時に実施することとします。

## まとめ

- ★ 特定健康診査・特定保健指導の実施における個人情報の取り扱いについては、法令等を遵守し、厳重な取扱いに努めます
- ★ 本計画は町広報及びホームページに掲載します
- ★ 本計画に基づき実施される特定健康診査及び特定保健指導の成果について、評価を行います
- ★ 長南町国民健康保険運営協議会に毎年度実施・進捗状況を報告し、実施計画の見直しを行います