



**第2期中種子町国民健康保険  
特定健康診査等実施計画  
(平成25年度～平成29年度)**



**平成25年3月  
中種子町**

## 1 計画の背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療体制を実現し、世界最長の平均寿命や高い医療水準を達成してきましたが、国民皆保険達成から半世紀を過ぎ、少子高齢化の進展、非正規雇用の増加など雇用基盤の変化、医療の高度化等医療保険制度を取り巻く環境は大きく変化しています。この中で特に医療費の傾向をみますと、高齢化の急速な進展に伴って疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性疾患、脳血管疾病、糖尿病等の生活習慣病の割合は年々増加しており、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も約3分の1となっており、国民医療費を押し上げる要因の一つとなっています。

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、平成20年4月から医療制度改革大綱の基本的な枠組みの一つに生活習慣病予防推進体制の構築が盛り込まれ、医療費適正化の総合的な推進に向けて、医療保険者への特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施が義務づけられました。

本町におきましても、国保被保険者に対し、医療費の伸びの要因となっている糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防や重症化及び合併症への進行の予防に重点を置きながら、生涯にわたる生活の質の向上に向けて、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した特定健康診査等について、平成20年3月に「中種子町特定健康診査等実施計画」を策定し、制度発足から現在まで積極的に推進し、生活習慣病の予防や早期発見、早期治療に取り組みながら、町民の健康づくりを図っているところです。

本計画は、5年を1期として定めるものとされており、平成20年度から平成24年度を計画期間とする「第1期計画」が終了することから、第1期の実施状況を踏まえ、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目的に、平成25年度から平成29年度を計画期間とする「第2期中種子町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定するものです。



中種子町長 川下三業

## 2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

本計画に掲げる特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群とします。

### 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）

内臓脂肪の蓄積がもとで高血圧症・脂質異常症・糖尿病などの生活習慣病のリスクが積み重なり、ひいては心筋梗塞や脳卒中などの疾患になる危険性が高まった状態のこと。

## 3 メタボリックシンドロームに着目する意義

糖尿病等の生活習慣病の発症リスクを高めるものとして見過ごせないものに、内臓脂肪型肥満があります。生活習慣病は、内臓脂肪型肥満に起因するケースが多く、内臓脂肪型肥満に加えて高血糖、高血圧、脂質異常等のリスクが重なる「メタボリックシンドローム」になると、生活習慣病の重症化に陥って、さらに虚血性心疾患や脳血管疾患へ重症化する確率が急激に高くなります。しかし、メタボリックシンドロームは早い段階であれば、費用のかかる医療の必要性が低く、保健指導での対応が有効であるため、早期に介入し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活改善を行うことで、生活習慣病の重症化を予防することは可能です。

この概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が、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、心疾患、脳血管疾患、人工透析が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ります。

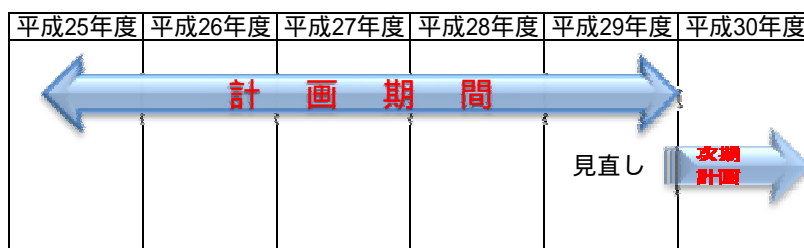
## 4 計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第19条特定健康診査等基本指針」に基づき、中種子町国民健康保険が策定する計画です。また、「鹿児島県医療費適正化計画」及び「中種子町健康増進計画」と十分な整合性を図るものとしています。

## 5 計画の期間

この計画は5年を1期としており、第1期（平成20年度～平成24年度）に引き続き、第2期は平成25年度から平成29年度の第2期5カ年計画とします。

なお、特定健康診査、特定保健指導等の成果については、毎年度、評価を行い必要に応じて実施方法などの見直し、検討を行います。



## 第1章 中種子町の現状と第1期計画の実施状況

### 1 人口構成

人口の推移を見ると、平成24年3月31日現在で8,649人となっており、前年と較して87人の減少となりました。

総数に占める65歳以上の人口構成は平成24年3月31日現在で2,983人で全体の34.48%を占めます。

また、特定健康診査・特定保健指導業務の対象年齢である40～74歳の人口を占める割合は28.2%となっています。

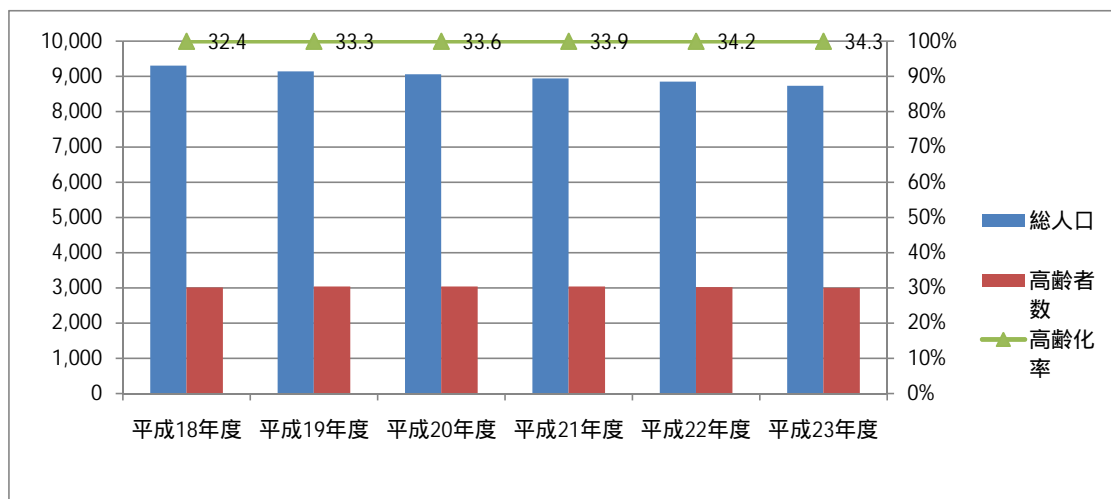
人口の推移（各年度末現在）

年度 総数		平成21年度 人	平成22年度 人	平成23年度 人	平成24年度 人
内 数	40～74 計	4,295	4,185	4,128	4,042
	40～49	1,012	958	949	914
	50～59	1,357	1,342	1,299	1,276
	60～69	1,183	1,187	1,201	1,218
	70～74	743	698	679	634

年度 男		平成21年度 人	平成22年度 人	平成23年度 人	平成24年度 人
内 数	40～74 計	2,084	2,024	2,004	1,974
	40～49	519	480	472	465
	50～59	711	700	679	650
	60～69	531	550	577	608
	70～74	323	294	276	251

年度 女		平成21年度 人	平成22年度 人	平成23年度 人	平成24年度 人
内 数	40～74 計	2,211	2,161	2,124	2,068
	40～49	493	478	477	449
	50～59	646	642	620	626
	60～69	652	637	624	610
	70～74	420	404	403	383

総人口及び高齢者人口の推移と高齢化率

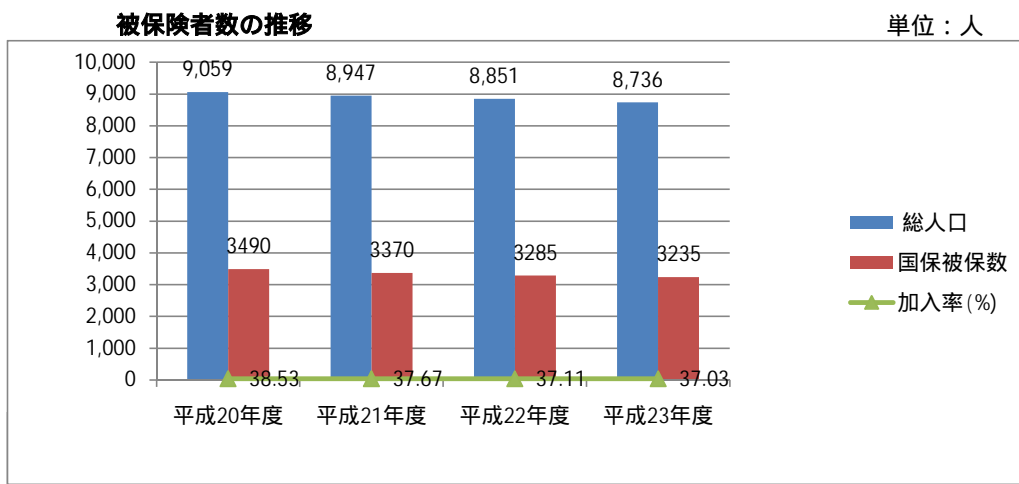


## 2 被保険者数の推移

国保被保険者数は、平成24年3月31日現在で、3,235人となっており、うち特定健康診査・特定保健指導が対象となることが予想される40歳から74歳の被保険者は2,411人で、全被保険者の77.44%となっております。

また、総人口に占める割合である加入率は37.03%となっており、総人口、国保被保険者ともに年々減少傾向にあります。

項目	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	人	人	伸び率%	人	伸び率%	人	伸び率%	
総人口	9,059	8,947	98.76	8,851	98.93	8,736	98.70	
国保被保数	3,490	3,370	96.56	3,285	97.48	3,235	98.48	
(一般)	3,337	3,201	95.92	3,088	96.47	3,052	98.83	
(退職)	153	169	110.46	197	116.57	183	92.89	
加入率(%)	38.53	37.67	-	37.11	-	37.03	-	



## 3 医療費の推移

特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨として、医療費の適正化が掲げられています。

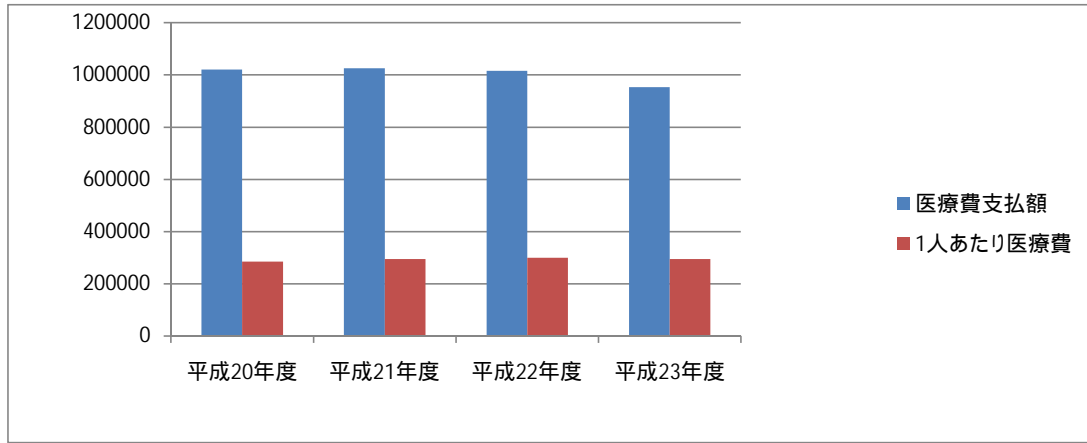
平成20年度からの医療費の動向としては、1人当たりの医療費は、平成20年度285,043円、平成23年度294,883円となっておりますが、いずれも鹿児島県平均を下回っています。

しかしながら、国保加入者は減少傾向にあるものの、その医療費は年々増加している状況にあり、退職者医療に係る医療費についても増加傾向となっております。

単位：件

項目	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
	千円	千円	千円	千円
医療費支払額(一般+退職)	1,020,741 対前年比 100.65	1,025,550 対前年比 100.47	1,015,696 対前年比 99.04	952,769 対前年比 93.80
1人あたり医療費支払費	285,043	295,037	299,881	294,883
被保険者数	(人)	(人)	(人)	(人)
(年度平均)	一般	一般	一般	一般
	3,411	3,309	3,197	3,033
	退職	退職	退職	退職
	167	177	190	198

医療費の推移



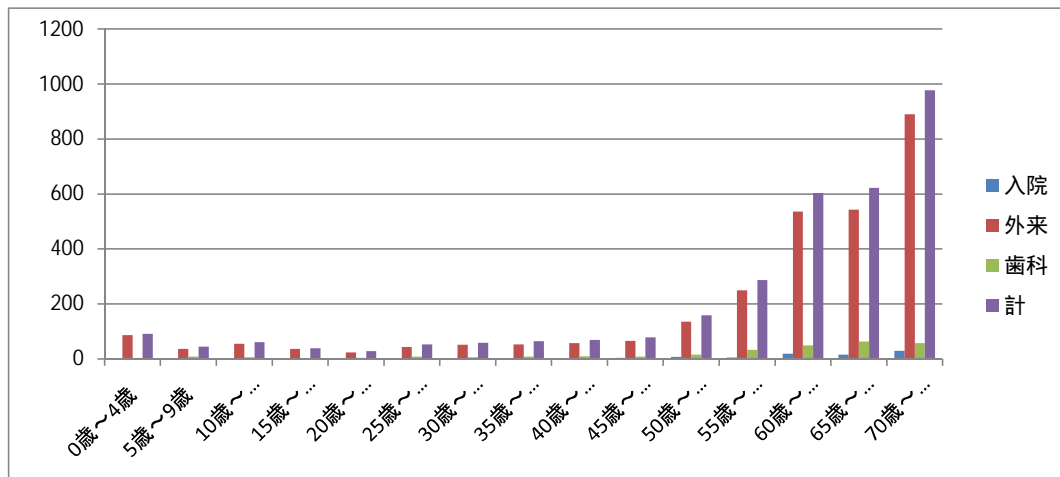
鹿児島県国民健康保険団体連合会によるレセプト分析（平成24年5月診療分）によると、年齢構成別レセプト件数は、60歳代から急増している状況です。

年齢階層別レセプト件数の状況

単位：件

区分	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	20歳～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳
入院	0	0	0	1	0	2	2	3
外来	87	37	55	37	24	43	51	53
歯科	4	8	6	1	4	8	6	8
計	91	45	61	39	28	53	59	64
区分	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	合計
入院	2	4	7	5	19	16	30	91
外来	57	66	136	249	536	543	890	2,864
歯科	10	8	16	33	49	63	57	281
計	69	78	159	287	604	622	977	3,236

年齢階層別レセプト件数の状況



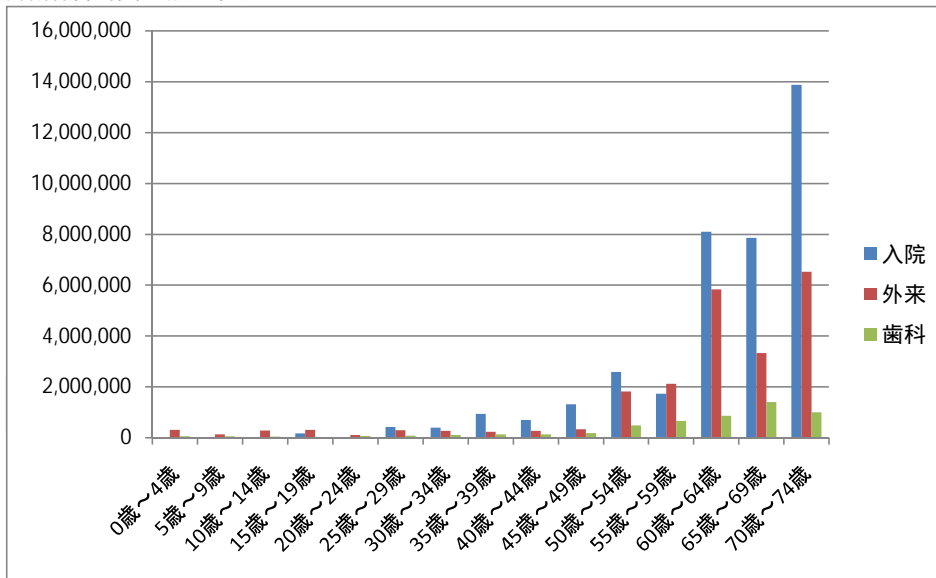
また、年齢構成別費用額の状況（平成24年5月診療分）についても、60歳代から急増しており、レセプト件数と同様の傾向となっています。

年齢階層別費用額の状況

単位：円

区分	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	20歳～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳
入院	0	0	0	168,720	0	420,460	388,440	930,700
外来	305,420	135,020	275,190	299,670	104,600	292,630	268,950	229,330
歯科	57,590	58,530	47,210	14,990	62,620	78,670	100,400	128,650
区分	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	合計
入院	690,220	1,308,280	2,588,110	1,732,680	8,097,780	7,862,970	13,885,630	38,073,990
外来	267,710	324,790	1,819,050	2,113,390	5,829,200	3,330,110	6,522,370	22,117,430
歯科	133,080	178,580	479,980	660,540	864,760	1,404,070	994,910	5,264,580

年齢階層別費用額の状況



#### 4 疾病の状況

疾患別医療費総額のうち、循環器系の疾患、悪性新生物（がん）の順に医療費が多くかかっています。疾病分類をさらに細分化すると高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、脳梗塞、心疾患が上位を占めている状況です。

疾病分類主要疾病「疾病分類（20分類）」

平成23年5月分

順位	疾病分類主要疾病	医療費（円）
1	循環器系の疾患	14,336,980
2	精神及び行動の障害	10,107,890
3	消化器系の疾患	10,101,050
4	新生物	7,883,290
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	7,528,890
6	尿路性器系の疾患	4,947,240
7	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,912,480
8	呼吸器系の疾患	2,928,840
9	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,241,710
10	神経系の疾患	2,239,630

資料：鹿児島県国民健康保険連合会医療費分析データ

## 5 死亡原因による特徴

平成23年度における死亡原因は、悪性新生物（がん）、脳血管疾患、心疾患が上位で全体の52.2%を占めています。

（平成23年度）

順位	全国	割合（％）	鹿児島県	割合（％）	中種子町	割合（％）
1	悪性新生物（がん）	35.8	悪性新生物（がん）	26.3	悪性新生物（がん）	21.3
2	心疾患	19.5	心疾患	15	脳血管疾患	16.2
3	肺炎	12.5	脳血管疾患	11.7	心疾患	14.7
4	脳血管疾患	12.4	肺炎	11.5	不慮の事故	10.3
5	不慮の事故	6	老衰	3.5	老衰	5.1

資料：全国・鹿児島県・中種子町の数値は厚生労働省人口動態月報年計の概要

## 6 第1期計画の実施状況

### (1) 第1期計画の目標値

第1期計画期間の目標値は、平成24年度までの5年間で、特定健康診査受診率65%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の10%減少と設定していました。

区分	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	平成25年度
特定健康診査の実施率	38	40	45	55	65	65
特定保健指導の実施率	25.8	30	35	40	45	45
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	—				10	10

### (2) 第1期計画期間の実績

特定健診の受診率については、平成23年度48.3%と鹿児島県平均36.1%及び管内平均を上回りましたが、第1期計画時に設定した目標値には達成していない状況です。

これまでの受診率向上対策として、健診受診料を無料とし、長寿健診・がん検診との同時受診、町内医療機関との連携による個別受診及び情報提供、健診項目は国の基準以上にするなど、健診内容の充実を図ってきました。

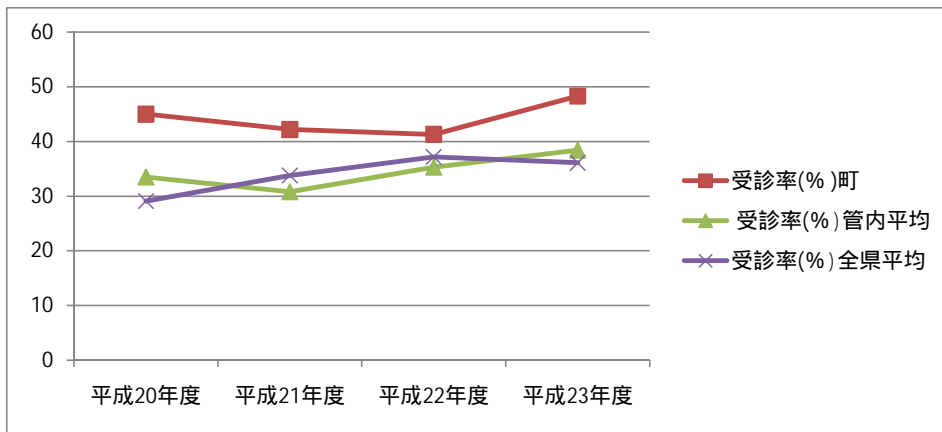
さらには、電話や広報、全戸配布チラシによる受診勧奨、保険証更新時の啓発チラシの配布、イベント開催にあわせた受診勧奨、平成23年度からは町、県医師会、国保連合会との情報提供に係る契約を結び受診率の向上などの取り組みを実施してきました。

受診率・実施率（法定報告）

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
管内対象者人数	12,121	11,844	11,347	11,471	
管内対象者受診率	4,061	3,650	4,003	4,405	
特定健康診査	対象者数(人)	2,449	2,308	2,335	2,307
	受診者数(人)	1,103	974	965	1,114
	受診率(%)町	45	42.2	41.3	48.3
	受診率(%)管内平均	33.5	30.8	35.3	38.4
	受診率(%)全県平均	29.1	33.8	37.2	36.1
特定保健指導	対象者数(人)	174	125	124	182
	終了者数(人)	139	100	76	75
	実施率(%)	79.9	80.0	61.3	41.2



特定健康診査受診率



(3) 特定健康診査受診者の傾向

特定健康診査の受診状況を年齢別・男女別にみると、年齢では40～44歳代の受診率が男女共に低い傾向にあります。男女別では、平成23年度の女性全体の受診率は52.9%ですが、男性の受診率は43.2%であり9.7ポイント低い状況です。

このことから、受診率を向上させるために重点的に働きかけるべき対象は男性の40～50歳代といえます。

(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

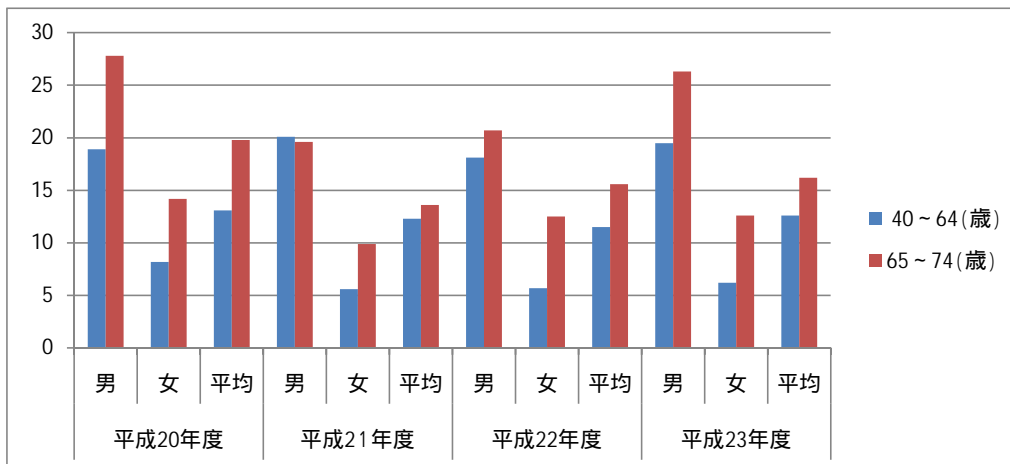
メタボリックシンドローム該当者は平成20年度で17.0%、平成23年度には15.3%であり3年間で1.7ポイント減少しています。また、男女別では平成23年度で男性22.6%、女性9.8%となっており、特に男性の65歳～74歳の割合が高い状況です。

メタボリックシンドローム該当者

単位：%

区分 (年度末年齢)	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	男	女	平均	男	女	平均	男	女	平均	男	女	平均
40～64	18.9	8.2	13.1	20.1	5.6	12.3	18.1	5.7	11.5	19.5	6.2	12.6
65～74	27.8	14.2	19.8	19.6	9.9	13.6	20.7	12.5	15.6	26.3	12.6	16.2
計	23.8	11.7	17.0	19.9	8.1	13.0	19.4	9.7	13.8	22.6	9.8	15.3

該当者の推移



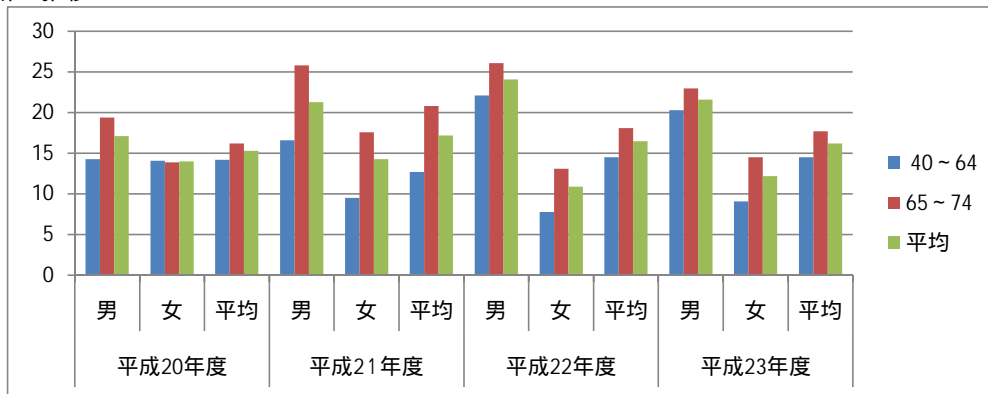
一方メタボリックシンドローム予備群は平成20年度で15.3%、平成23年度には16.2%であり0.9ポイント上昇しています。また、男女別では平成23年度で男性21.6%、女性12.2%となっており、特に65～74歳代男性の割合が高い状況です。

メタボリックシンドローム予備群

単位：%

区 分 (年度末年齢)	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	男	女	平均	男	女	平均	男	女	平均	男	女	平均
40～64	14.3	14.1	14.2	16.6	9.5	12.7	22.1	7.8	14.5	20.3	9.1	14.5
65～74	19.4	13.9	16.2	25.8	17.6	20.8	26.1	13.1	18.1	23.0	14.5	17.7
平均	17.1	14.0	15.3	21.3	14.3	17.2	24.1	10.9	16.5	21.6	12.2	16.2

予備群の推移



### (5) 特定健康診査の有所見者状況

特定健康診査結果から生活習慣病発症のリスクとして、肥満、血糖、血圧、脂質に関連する事項を国に定める保健指導判定値以上をリスクとして判定し、受診者に占める割合をまとめました。

平成20年度から23年度までのその平均結果を見ると、「摂取エネルギーの過剰」についての項目で、肥満に該当する腹囲は男性が受診者の約50%、女性が約28%を占めており、BMIは男性が約28%、女性が約25%の方がリスクを保有していることとなります。糖尿病の指標であるHbA1c（JDS値）は、受診者の約60%、血圧については、収縮期が約45%、拡張期が約24%のリスクを有しており、全体のリスク保有状況をみても、女性より男性の方がリスクの保有率が全般的に高い状況です。このような結果から、エネルギー過剰摂取抑制に向けた対策が重要となっています。

(参考) 判定基準

項目	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害		
	腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL コレステロール	血糖	HbA1c (JDS値)	収縮期	拡張期 血圧	LDL	尿蛋白	外アチン	心電図	眼底
判定基準	男85cm 女90cm以上	25以上	150以上	31以上	40未満	空腹時100以上 随時140以上	5.2%以上	130以上	85以上	120以上	+以上	男1.2 女1.0以上		

## 6) 特定保健指導の状況

特定保健指導の対象者は年々増加してきている状況です。初年度である平成20年度は24.4%と全国及び鹿児島県の平均値を超えておりますが、平成21年度以降は実施率は減少したもののそれ以降上昇しています。実施率向上対策として、案内通知を送付後に反応のない方に対し再通知を行い、さらに返事のない方には、電話連絡をして参加の促しや不参加の理由などの確認を行いました。

不参加の理由としては「日程の都合があわない」や「健康なので必要ない」などの回答が多く、本人が「メタボリックシンドローム予備群や該当者」であるという認識が薄いことなどが原因であると推測されます。

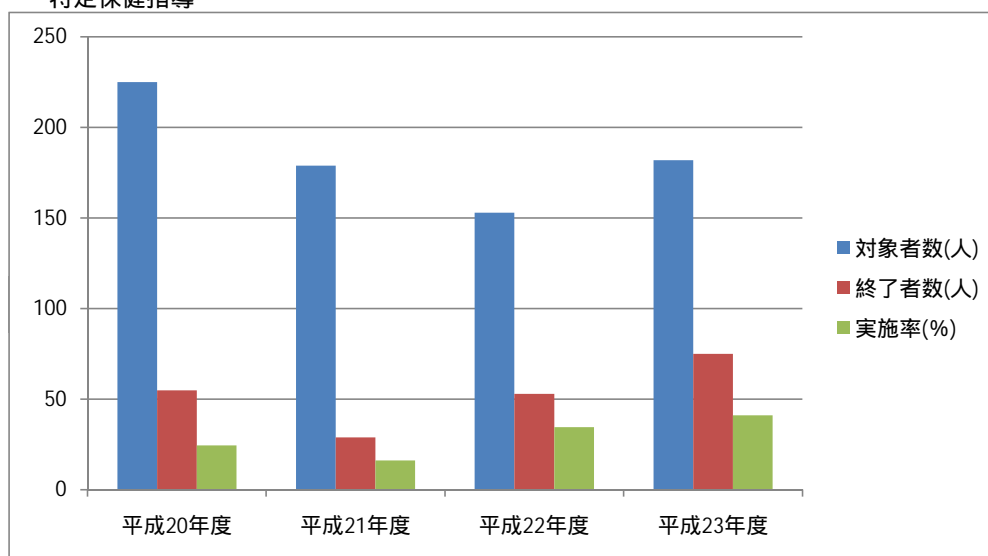
また、かかりつけ医受診者においては、主治医がいるため、保健指導につながりにくい現状があります。このような治療者に関しては、地元医師との連携が必要とされます。

特定保健指導状況

単位：人

区分		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定 保健 指導	対象者数	225	179	153	182
	終了者数	55	29	53	75
	実施率(%)	24.4	16.2	34.6	41.2

特定保健指導



## (7) 特定保健指導終了者の経過

### 保健指導実施人数について

積極的支援（初回面接により行動計画を設定して、3ヶ月以上の継続支援、6ヶ月後に評価実施）、動機づけ支援（初回面接を行い6ヶ月後に評価）を対象とし保健指導実施人数は、平成20年度から22年度までは、減少傾向でしたが、平成23年度は、43名と増加しました。これは、特に平成23年度は、受診率向上対策に重点をおいたことその他、保健指導の対象者が固定化してきており、新たに保健指導を受ける方が少なくなっていることが要因として考えられます。24年度は人間ドック受診及び医療機関での個別受診の勧奨及び情報提供に取り組みました。

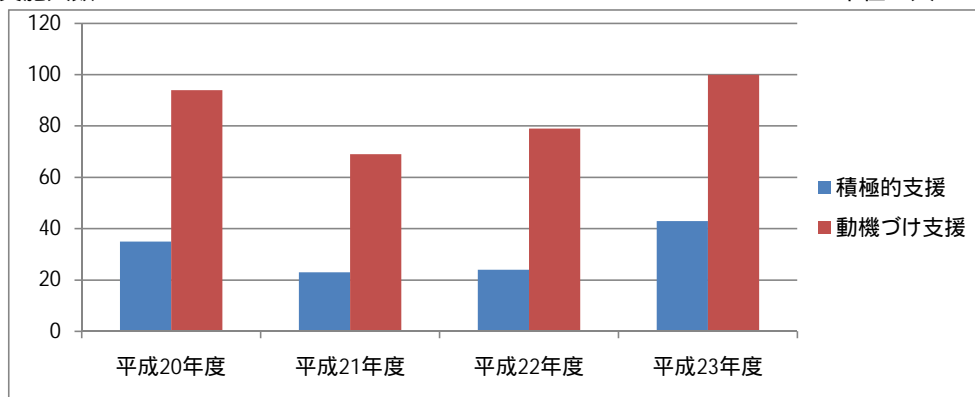
保健指導実施人数（未終了者含む）

単位：人

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
積極的支援	35	23	24	43
動機づけ支援	94	69	79	100

保健指導実施人数

単位：人



### 保健指導終了者について

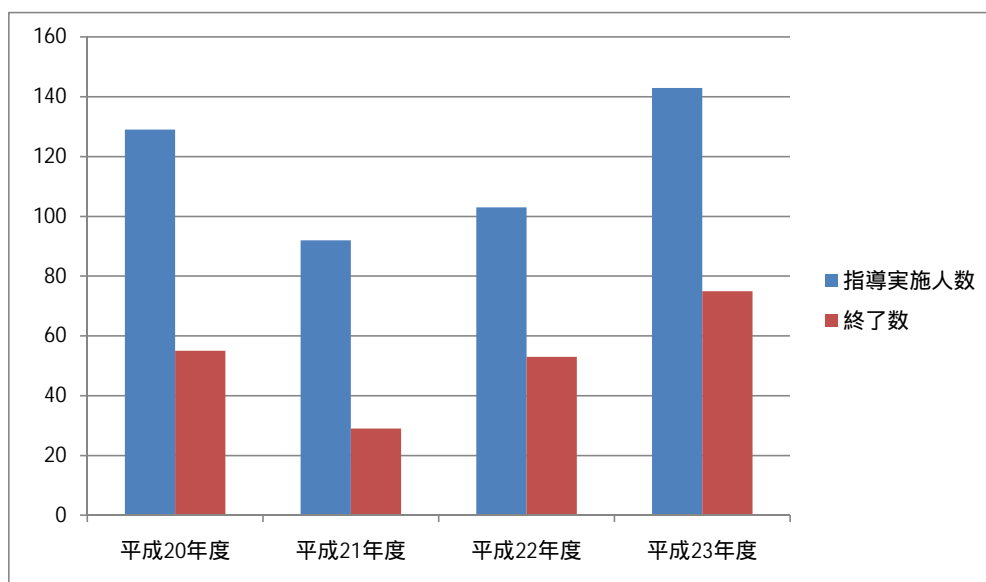
初回面接をしっかりと実施できた対象者とは、その後の保健指導が効果的に実施でき、6ヶ月の最終評価も確認することができることから、初回面接における保健指導技術の向上と保健導体制の整備が、今後も重要となっています。

また、特定保健指導マニュアルでは、動機づけ支援対象者への中間期における支援は定められていませんが、町では独自に支援を行い効果をあげています。

保健指導終了者（前年度終了者含む）

単位：人

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
指導実施人数	129	92	103	143
終了数	55	29	53	75
終了数の割合	42.6%	31.5%	51.5%	52.4%



### 保健指導の内容について

保健指導の内容としては、保健指導実施人数を増やすことを目的に、集団指導以外の個別指導の機会を設けています。

運動教室を平成20年度から実施しており、実際に減量に成功する方も多く、生活習慣改善への意欲につながっています。

栄養教室では食事バランスガイドを活用したバイキング試食やカロリークイズなどで、参加者が問題点を気付くことができるよう内容を工夫しました。

### 主な指導内容と実施回数

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
個別指導	年間	年間	年間	年間
小集団	年2回	年2回	年2回	年2回
運動教室	7月～2月全23回	5月～3月全35回	6月～12月全42回	5月～9月全39回
血液検査	年2回	年2回	年2回	年2回

### 主な指導内容と参加者数～（平成23年度）重複あり 単位：人

区分	積極的支援	動議づけ支援	計
中間評価	32	70	102
最終評価	18	57	75

### 運動教室の内容について

運動教室は週1～2回で、1回あたり1時間～1時間30分、有酸素運動・筋力トレーニング・ストレッチ・リラクゼーションを実施しました。姿勢が崩れたまま運動を継続すると、腰痛や関節炎などのトラブルを引き起こすことがあるため、「正しい姿勢」を意識し保持することを重点に、個人の体力に応じた回数やスピードを調整して行い、呼吸と使用する筋肉を意識するよう注意して行っています。週1回程度の運動だけでは十分とは言えませんが、血液検査の改善（HDLコレステロール・中性脂肪・HbA1c）や腹囲の減少などが確認され、健康的で動きやすい体づくりにつながる効果をみせています。

### 保健指導実施者における翌年の指導区分について

平成22年度から平成23年度における保健指導実施者について、翌年に悪化した方は1人（0.9%）で、それ以外は不変（維持）41人（36.9%）、改善41人（36.9%）でした。このことにより、保健指導の実施は有効と考えられますが、継続受診していない方も28人（25.2%）いることから、継続受診への働きかけも合わせて行っていく必要があります。

### 保健指導実施者における翌年の指導区分（喪失分含む） 単位：人

悪化(1人)	不変・維持(41人)		改善(41人)			受診なし	計
動 積	動 動	積 積	積 動	動	積 情	(28人)	
1	34	7	5	32	4	28	111

（平成22～23年度保健指導実施者における、翌年の保健指導区分）

（注）動（動機付け支援）・積（積極的支援）・情（情報提供）

## 第2章 第2期計画の目標値について

### 1 目標値の設定

第2期実施計画の実行により、「特定健康診査等基本指針」で示された参酌標準をもとに、平成29年度までの5年間で特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率80%、また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率25%と目標数値を設定し、さらにそれに向けた各年度の目標数値を次のとおり設定します。

区分	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
特定健康診査の実施率	50%	53%	56%	58%	60%
特定保健指導の実施率	50%	60%	70%	75%	80%
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	20%	20%	25%	25%	25%

### 2 特定健康診査等の実施対象者数

平成25年度から平成29年度までの特定健康診査及び特定保健指導の実施予定者数については、第一期計画期間の被保険者数の推移、特定保健指導対象者の実績値をもとに、次のように推計しています。

区分	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
特定健康診査の対象者数	2,300人	2,270人	2,240人	2,200人	2,200人
特定健康診査の受診者数	1,150人	1,200人	1,250人	1,270人	1,360人
特定保健指導の対象者数	150人	160人	170人	180人	200人
特定保健指導の実施者数	120人	125人	135人	145人	160人

### 3 目標達成に向けた取り組みの方向性

#### (1) より一層の啓発と情報提供の取り組み

日頃の食生活や運動習慣が大いに影響することから、40歳から74歳までの被保険者に加え、今後特定健康診査・特定保健指導の対象となる40歳未満の方に対しても、より一層継続してメタボリックシンドロームの理解と啓発に努めていく必要があります。

また、対象者への受診案内等については、文字を少なくしてわかりやすいイラストを使用するなどの工夫が必要です。健診に対する意識啓発のため、情報提供の取り組みの継続・強化を図ります。

#### (2) 受診率向上のための取り組み

##### 受診者への対策を強化

- ・未受診者への勧奨（電話・受診券送付など）【継続】
- ・集団健診によるがん検診等との連携【継続】
- ・広報活動の取組【継続】
- ・イベント開催に合わせた受診勧奨【新規】

##### 医師会や地域との連携・強化

- ・地区医師会等との連携・強化
- （かかりつけ医による特定健診項目結果の情報提供等）【新規・継続】
- ・事業所への国保有資格者に対する受診勧奨【新規】

### (3) 特定保健指導の利用率向上

メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合は女性より男性の方が高く、特に該当者は男性の40～64歳代が高くなっています。予備群としては、男女共に65～74歳代といった年齢層で高くなっています。

併せて、国で検討されている特定健診の結果説明時に初回面接を行うことなど対象者の関心が高いうちからの早期介入を目指す必要があります。

このため、すべての年齢層に対する特定保健指導の着実な実施が、メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の減少に結びついていくものと思われます。対象者の選定を行い、多くの初回面接者を6ヶ月後の最終評価まで指導できるよう、勧奨方法の工夫や高い継続率の確保の方策、面接実施日数を増やすことなどを検討していくことが必要です。

## 第3章 特定健康診査等の実施方法

### 1 特定健康診査について

#### (1) 特定健康診査受診に関する環境づくり

特定健康診査の実施については、健診実施機関へ委託し、期間と場所を定めて実施する集団健診と、指定された医療機関で実施する個別健診とします。

#### (2) 対象者

中種子町国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に40歳から74歳となる方を対象に実施します。なお、次に該当する方は対象外とします。

妊産婦

刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている方

国内に住所を有しない方

病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している方

障害者自立支援法に規定する障害者支援施設に入所している方

老人福祉法に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所している方

介護保険法に規定する特定施設に入居又は介護保険施設に入所している方

#### (3) 特定健康診査項目

健診項目は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする方を的確に抽出するための健診項目とします。受診者すべての方に実施する項目として「基本的な検査項目」と中種子町単独で行う「追加項目」があります。

また、国の基準に基づき、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細健診項目」がありますが、その検査項目についても、集団健診及び実施可能な医療機関による個別健診についても全員実施とします。

全員実施	基本的な検査項目	・問診（病歴、治療中の病気、服薬歴、喫煙など）
		・診察
		・身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）
		・血圧測定（収縮期・拡張期）
		・肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）
		・血中脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
		・血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）
	・尿検査（尿糖、尿蛋白）	
追加項目 （町単独）	・腎機能検査（尿酸、血清クレアチニン、尿潜血）	
実施可能な医療機関は 全員実施	詳細項目	・心電図検査
		・貧血検査
		・眼底検査

## 詳細健診項目実施に関する判断基準

### ア 貧血検査

貧血の既往歴のある方又は視診等で貧血が疑われる方

### イ 心電図検査及び眼底検査

前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てにおいて次の基準に該当する方

血糖空腹時血糖100mg/dl以上又はヘモグロビンA1c 5.6%以上(注1)

脂質中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満

血圧収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

肥満腹囲男性85cm以上、女性90cm以上又はBMIが25以上

(注1 HbA1cの値はJSD値の5.2%から、NGSP値の5.6%以上に変更となりました。)

## (4) 受診方法について

対象者には特定健康診査受診券を送付します。受診券の有効期限は、交付の日から当該年度末とします。

受診の際は、国民健康保険被保険者証と受診券が必要となります。なお、年度途中で町外へ転出された場合や、会社の健康保険に加入等により、中種子町国民健康保険の資格を喪失した場合は、その時点で受診券は無効となります。

また、転入等により新たに中種子町国民健康保険に加入された方は、前加入保険による受診歴がなく、受診を希望する方に対して受診券を発行します。

## (5) 特定健康診査実施場所及び実施期間

### <集団健診>

健診機関へ委託し、中種子町保健センターで実施します。具体的な実施日時及び場所については、年度ごとに日程調整を行ったうえでお知らせします。

### <個別健診>

特定健康診査実施医療機関として委託した、病院・診療所等で実施します。具体的な医療機関名については、実施年度ごとに調整を行ったうえで委託することから、年度ごとにお知らせすることになります。

## (6) 受診者負担

特定健康診査受診にかかる自己負担額は無料とします。

ただし、オプションを希望する検査項目については、一部無料で受けられる検診もあります。

## (7) 事業主健診等他の健診受診者の健診データの受領方法

他の健診を受診している方については、事業主または受診者から健診データを受領することとします。

## 2 特定保健指導について

### (1) 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果により特定保健指導の対象者を選定するにあたっては、国の示す以下の基準に基づいて行います。



## 特定保健指導対象者の判定基準

### 【ステップ1】

腹囲（へそ周り）〔1〕男性85cm以上、女性90cm以上  
〔2〕腹囲は〔1〕未満だが、BMIが25以上  
ステップ1に該当し、さらに次に示すステップ2の1つ以上に該当する方が対象となります。



### 【ステップ2】

血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は  
b ヘモグロビンA1c (NGSP)5.6%以上又は  
c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）  
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）  
血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は  
b 拡張期血圧85mmHg以上 又は  
c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）  
質問票 喫煙歴あり  
喫煙歴については、上記 から までのリスクが1つ以上の場合のみカウントに加える。



### 【ステップ3】

ステップ1、2からのリスクの数に応じて保健指導レベルをグループ分けします。

グループ	〔1〕男性85cm以上、女性90cm以上	〔2〕腹囲は〔1〕以外でBMIが25以上
積極的支援	2つ以上	3つ以上
動機づけ支援	1つ	1つまたは2つ
情報提供	0	0

65歳以上は2つ以上のリスクでも動機付け支援対象

## (2) 特定保健指導の内容

### 情報提供

健診受診者全員を対象として、特定健康診査結果のほか健康の保持増進に役立つ内容情報を提供します。

### 動機づけ支援

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標を設定して行動に移すことができるよう支援を行います。

支援の内容は、初回面接により、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を設定し、6ヶ月経過後に実績の評価を行います。

### 積極的支援

対象者の健診結果等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、行動変容の必要性を働きかけていきます。具体的実践可能な行動目標を対象者自らが設定できるように支援を行うとともに、行動が継続的に行われるよう定期的・継続的に支援します。

支援の内容は、初回面接により、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を設定し、その後3ヶ月以上の継続的支援を行い、6ヶ月後に実績の評価を行います。

### (3) 実施時期

特定保健指導は、周年指導体制で実施します。

### (4) 外部への委託

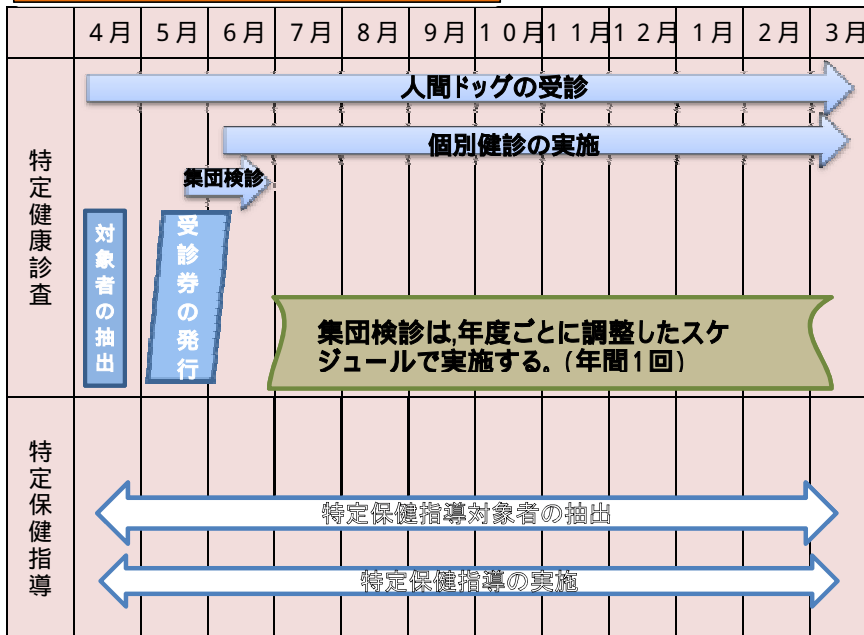
特定保健指導については、基本的に町の直営にて実施します。

なお、計画実施期間中においても、一部外部委託を視野に入れながら、業務の実施について、その都度検討を行っていきます。

### 3 周知及び案内について

特定健康診査等の実施率の向上につながるよう、町の「広報紙」、「ホームページ」及び保険証更新時にパンフレットを同封するなどして、周知することとします。

### 4 実施に関する年間スケジュール



集団検診は、年度ごとに調整したスケジュール  
個別健診は医療機関との契約により、6月頃より年度末まで実施する。

## 第4章 個人情報の保護について

### 1 記録の保存方法

特定健康診査等により得られたデータは、国による標準的なデータファイル仕様に基づいた電子データとして保存・管理します。この記録は、原則として5年間保存します。

データの保存・管理は、鹿児島県国民健康保険団体連合会への委託により行います。

### 2 個人情報の取り扱いについて

特定健康診査や特定保健指導により得られる個人情報に関しては、「個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）」及び同法に基づくガイドライン並びに鹿児島県並びに中種子町が定める個人情報の取り扱いに係る条例等を遵守し取り扱います。

また、特定健康診査等を外部に委託する際には、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定めます。

## 第5章 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項の規定に基づき、特定健康診査等実施計画の作成及び変更時は、町のホームページ等に掲載します。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### 1 特定健康診査等実施計画の評価について

特定健康診査・特定保健指導は、できる限り多くの方が確実に実施することによってメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減らしていくことが第一目標となります。

そのため、実施計画に沿って、特定健康診査・特定保健指導の事業目標に対する達成状況について確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託業者の選定方法、保健指導方法等について評価を行い、効率的な事業運営が行えるよう努めていきます。

### 2 特定健康診査等実施計画の見直しについて

本計画につきましては、毎年度の結果を踏まえて必要に応じて随時見直しを行っていきますが、本事業計画の期間は、5年を1期としているため実施計画の評価等を実施し、平成29年度に見直しを行い、平成30年度からの次期実施計画を策定し、事業の改善へと繋げていきます。

## 第7章 その他

特定健康診査の実施にあたっては、町で実施しているがん検診等の集団検診との同時実施について、利便性に考慮しつつ実施していきます。