

国民健康保険
特定健康診査等実施計画

計画期間

(平成 20 年度～24 年度)

平成 20 年 3 月

綾 町

特定健康診査等実施計画構成案

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
- 2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病
- 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
- 4 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
- 5 計画の性格
- 6 計画の期間
- 7 計画の目標値

第1章 綾町の現状と課題

- 第1 本町国民健康保険の状況
 - 1 国民健康保険被保険者の状況
- 第2 町民の健康状況
 - 1 基本健康診査の受診状況
 - 2 国民健康保険受診者の状況
 - 3 基本健康診査有所見者の状況
 - 4 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者・予備群の状況
 - 5 死亡統計
 - 6 レセプト（診療報酬明細書）からみる疾病及び受診状況
 - 1) 生活習慣病の受診状況
 - 2) 糖尿病の治療状況
 - 3) 高血圧の治療状況
 - 4) 脂質異常症の治療状況
 - 5) 虚血性心疾患の治療状況
 - 6) 脳血管疾患の治療状況
 - 7 地域の課題と目標達成に向けた改善方策の検討

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

- 1 特定健康診査の基本的考え方
- 2 特定保健指導の基本的な考え方
- 3 目標値の設定の考え方
- 4 綾町国民健康保険の目標値
- 5 特定健康診査等の実施方法

- 1) 実施形態
 - 2) 実施時期と実施場所
 - 3) 実施項目
 - 4) 受診方法
 - 5) 他健診（検診）との同時実施について
 - 6) 特定健康診査の自己負担額
 - 7) 周知・案内方法
- 6 特定保健指導の実施
- 1) 実施形態
 - 2) 実施対象者
 - 3) 実施時期と実施場所
 - 4) 実施方法
 - 5) 特定保健指導対象者の選定（重点化）の方法
 - 6) 特定保健指導の委託有無
 - 7) 特定保健指導の自己負担額

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・保健指導のデータの保管及び管理方法
- 2 個人情報保護

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

- 1 特定健康診査等実施計画の公表方法
- 2 特定健康診査等の普及啓発の方法

第5章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

- 1 特定健康診査等実施計画の評価方法
- 2 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

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

綾町においては、これまで各種保健事業や介護予防事業を通じて、住民の健康増進に取り組んできました。しかし、高齢化の進展に伴い、医療費の増大の抑制になかなか繋がらない現状であります。国においても、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因で約6割、医療費に占める割合も国民医療費の約3分の1となっています。このことから、国民医療費の増大に適切に対処する必要から、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することになりました。

これまでの健診等の保健事業については、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たが、各健診の役割分担が不明確であり、受診者に対するフォローアップが不十分であったとの指摘がされているところであります。

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ります。

上記の趣旨により、綾町は、「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。）を行います。

【高齢者の医療の確保に関する法律】（特定健康診査等実施計画）

第19条 保険者は特定健康診査等基本指針に即して、5年ごとに、5年を1期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 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
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 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。

2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病

町民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ます。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、脂質異常症、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った経過をたどることになります。

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、国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ります。

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ります。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・予備群とします。

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ました。

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ます。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまっても、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があります。

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られます。

【高齢者の医療の確保に関する法律】（特定健康診査等基本指針）

第18条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本方針」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 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。）の実施方法に関する基本的な事項
 - 二 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目標
 - 三 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項
- （以下 略）

4 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

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	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p>	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選択し、行動変容につながる
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、必要に応じて、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

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、綾町国民健康保険が策定する計画であり、宮崎県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとしてします。

【医療適正化計画とは】

平成18年度の医療制度改革において、医療費の適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）が創設されました。高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年4月から国と都道府県において医療費適正化計画を作成し、生活習慣病対策、長期入院是正を図るため「住民の健康の保持」や「医療の効率的な提供」の推進に関する目標等を定めることにより、医療費適正化が総合的かつ計画的に推進されるようにすることを目的としています。

6 計画の期間

この計画は5年を一期とし、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います。

また、特定健康診査等基本指針及び医療費適正化計画の動向、事業の進捗状況、データの集積・分析等を踏まえ中間年である平成22年度に見直しを行うとともに、次期計画の策定に向けて平成24年度に見直しを行う予定であります。

7 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（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を平成27年度までに25%減少することを目標とします。

特定健康診査等の実施に係る目標値は次の通りです。

【国の参酌標準】（特定健康診査等基本指針）

特定健康診査等実施計画における目標は、国が示す参酌標準に基づいて設定することとされております。参酌標準は、保険者の種別による状況の違いを踏まえて設定されており、市町村国保については平成24年度の参酌標準は、特定健康診査実施率が65%、特定保健指導実施率が45%、内臓脂肪症候群の該当者および予備群の減少率が10%とされています。

全国目標

項目	平成24年度参酌標準	平成27年度目標値
特定健康診査の実施率	70% (市町村国保：65%)	80%
特定保健指導の実施率	45%	60%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率（平成20年度比）	10%	25%

また各年度の目標値については、各保険者がそれぞれの実情を踏まえて、円滑に平成24年度の目標値に至るよう設定することとされております。

第1章 綾町の現状と課題

第1 本町国民健康保険の状況

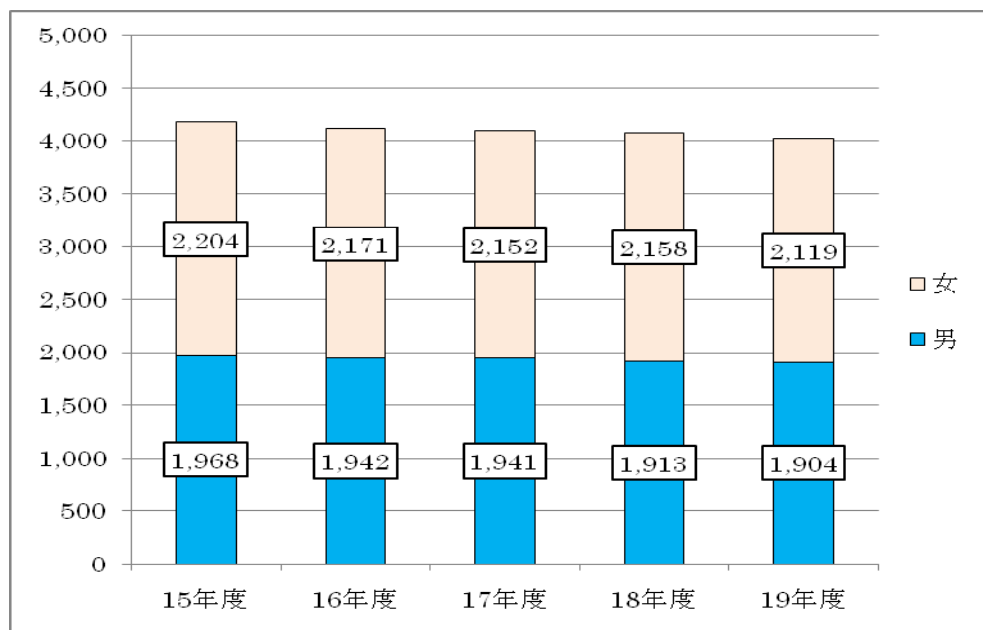
1 国民健康保険被保険者の状況

本町の国民健康保険被保険者数は、平成20年1月末日現在4,023人となっており、町の人口全体に占める加入割合は約53.8%であります。

加入者の年齢構成割合で見ると、40歳から65歳の被保険者は31.8%、65歳以上の被保険者は46.0%となっており、経年的にみると高齢者の割合が増加傾向にあります。

なお、特定健康診査・保健指導の対象となる40歳から75歳未満の被保険者でみると、2,186人で全体の54.3%を占めています。

【国保被保険者の推移】〈図1-1〉 単位(人)



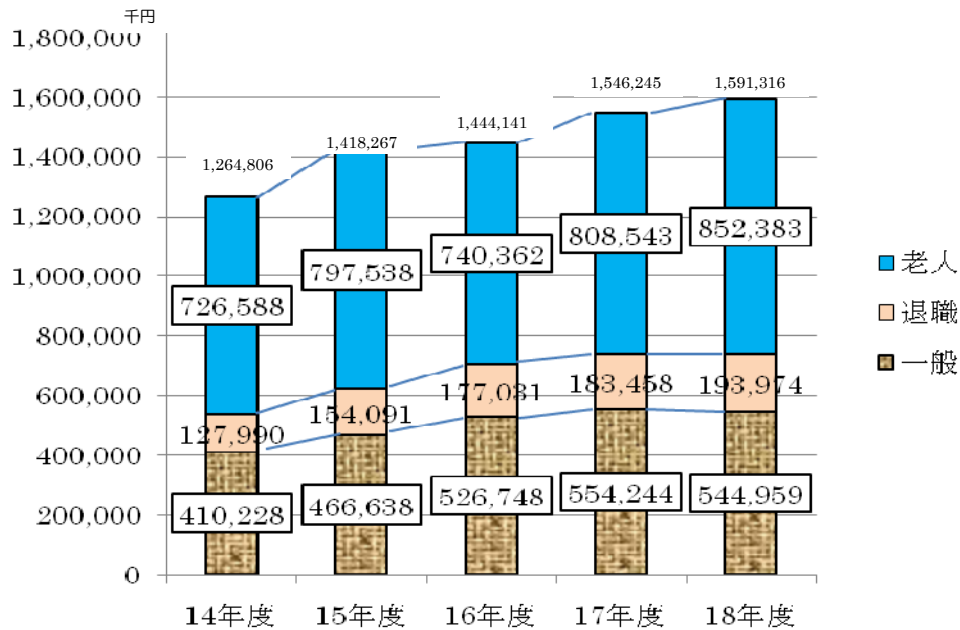
〈資料：福祉保健課 保健推進係〉

2 国民健康保険医療費の状況

平成18年度の国民健康保険加入者の総医療費は15億9,131万円で、このうち一般・退職を合わせた医療費は13億9,734万円で全体の87.8%、老人医療費は8億5,238万円で全体の53.5%を占めております。

医療費は、被保険者の増加、人口構造の高齢化、医学・医療技術の進歩などの諸要因により経年的に見ると増加傾向にあります。

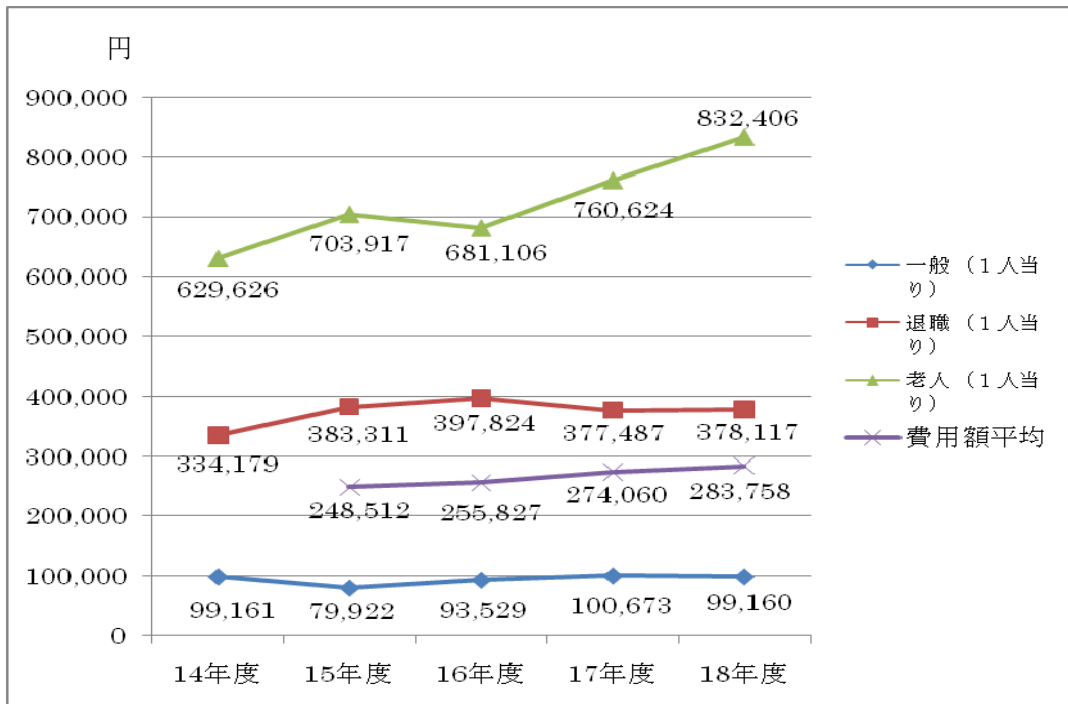
【医療費の推移】〈図 1-2〉



〈資料：福祉保健課 保健推進係〉

保険給付である療養給付費全体で見ると、平成 18 年度の一人当たりの費用額は 283,758 円で、前年度に比べ 9,698 円、率にして 3.5%増加しております。

【被保険者 1 人当たり費用額の推移】〈図 1-3〉



〈資料：福祉保健課 保健推進係〉

第2 町民の健康状況

1 基本健康診査の受診状況

本町で実施している基本健康診査については、平成18年度の受診者は、648人でした。受診別割合では、健康センターで実施する集団検診で78.0%、宮崎県健康づくり協会に委託している人間ドックで22.0%となっています。受診者の年齢区分で見ると、40歳～74歳の受診者は、538人で、受診者全体の割合では83.0%となっており、このうち女性は約6割を占めております。

【平成18年度年齢・性別の国保被保険者数および基本健康診査受診者数】

〈図2-1〉

	男性			女			全体		
	人口	被保険者	受診者数	人口	被保険者	受診者数	人口	被保険者	受診者数
85歳以上	84	69	2	209	179	0	293	248	2
80～84歳	107	86	4	197	163	1	304	249	5
75～79歳	203	180	21	220	188	15	423	368	36
70～74歳	253	225	38	304	271	44	557	496	82
65～69歳	242	204	42	270	237	64	512	441	106
60～64歳	221	151	56	251	187	56	472	338	112
55～59歳	350	181	42	359	182	73	709	363	115
50～54歳	287	151	16	301	113	39	588	264	55
45～49歳	223	96	14	241	84	23	464	180	37
40～44歳	173	84	10	215	73	21	388	157	31
35～39歳	172	68	13	188	62	15	360	130	28
30～34歳	155	54	9	192	53	10	347	107	19
25～29歳	205	76	12	188	56	2	393	132	14
20～24歳	157	78	5	168	60	1	325	138	6
15～19歳	163	69	0	180	69	0	343	138	0
10～14歳	193	65	0	200	73	0	393	138	0
5～9歳	167	45	0	172	53	0	339	98	0
0～4歳	128	37	0	134	45	0	262	82	0
計	3,483	1,919	284	3,989	2,148	364	7,472	4,067	648

〈資料：平成18年度基本健診 福祉保健課 保健推進係〉

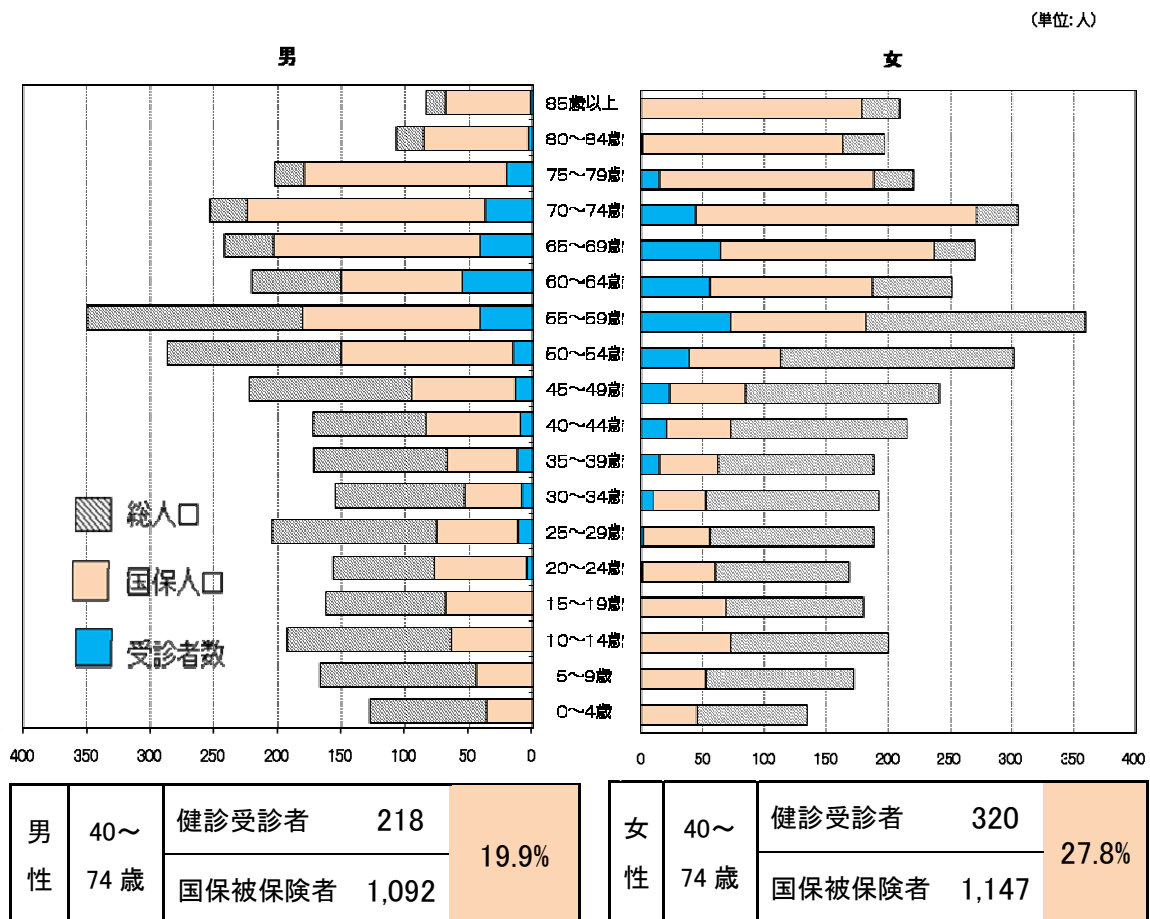
2 国民健康保険受診者の状況

本町国保被保険者のうち、平成 18 年度に実施した基本健康診査を受診した方は、488 人で、基本健康診査受診者全体の 75.3% を占めており、国保被保険者全体の受診率で 12% となっております。

特定健康診査等の対象者となる 40 歳から 74 歳の受診者では、全体の受診者の 83.2% で、男性が 40.0%、女性が 60.0% となっており、男性の方の受診率が低い傾向にあります。国が示す平成 24 年度目標 65% の受診率達成に向けては受診率向上対策が必要になります。

【平成 18 年度年齢別の総人口に占める国保被保険者数及び基本健診受診率】

〈図 2-2〉



〈資料：平成 18 年度基本健診 福祉保健課 保健推進係〉

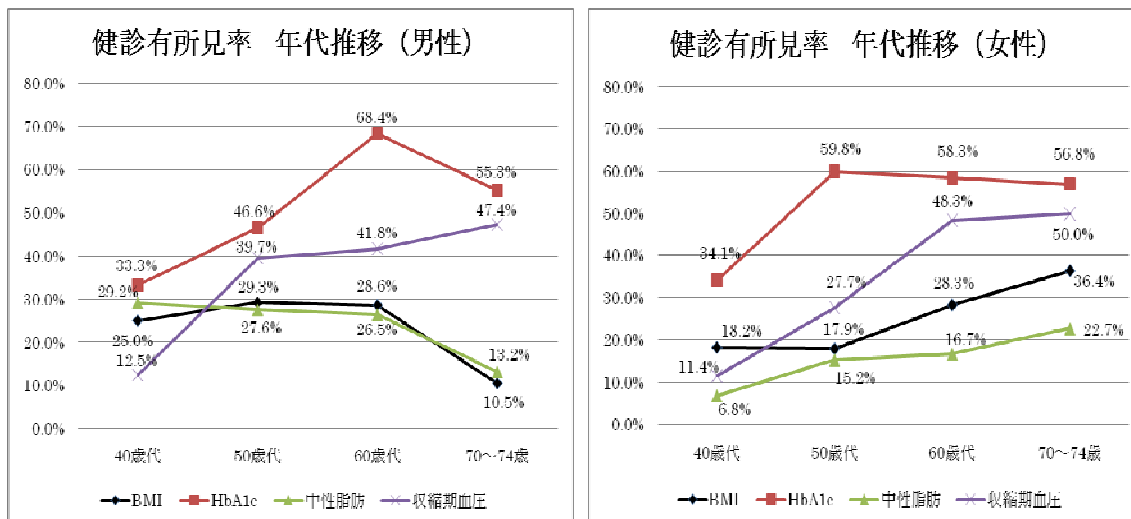
3 基本健康診査有所見者の状況

基本健康診査において各種検査項目が基準値以上の方の割合（有所見率）は、〈図 2-3〉のとおり、男性の方がヘモグロビン A1c・収縮期血圧の有所

見率が女性に比べ高い傾向にあります。

また、BMI・中性脂肪の有所見率は男性は 60 歳代までは高い割合を示すが、70 歳代では減少傾向にあり、逆に女性は年代が上がるとともに増加傾向にあります。

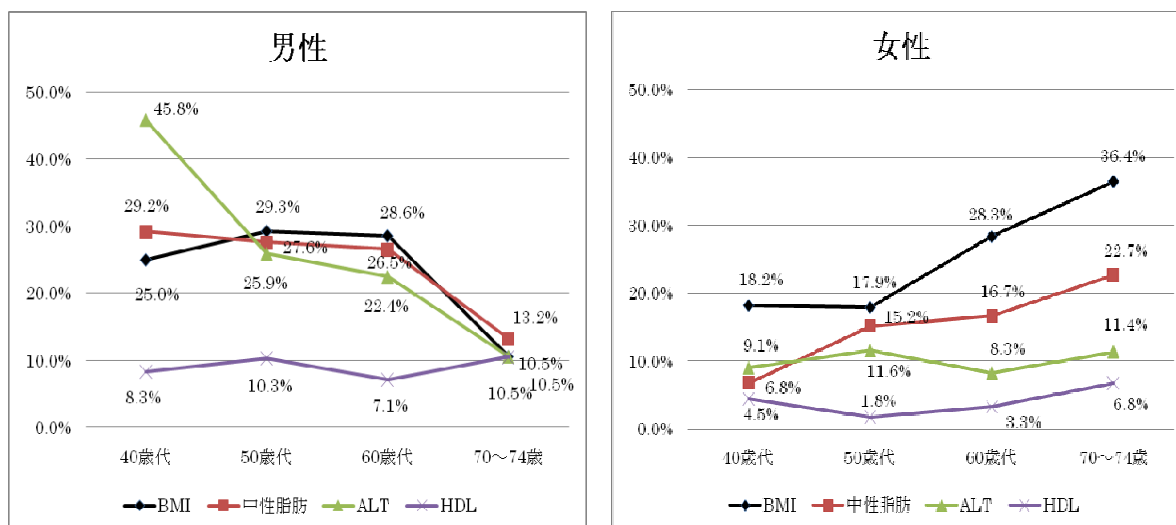
【基本健康診査有所見率（40 歳～74 歳 男女別）】〈図 2-3〉



〈資料：平成 18 年度基本健診 福祉保健課 保健推進係〉

基本健康診査項目のうち、「摂取エネルギー過剰」を表す BMI・中性脂肪・ALT・HDL コレステロールの有所見率は〈図 2-4〉のとおり、男性は 40 歳代から 60 歳代の年代層に有所見率が高く、年代が上がるとともに減少傾向にあります。女性の有所見率は、年代が上がるとともに増加傾向にあります。

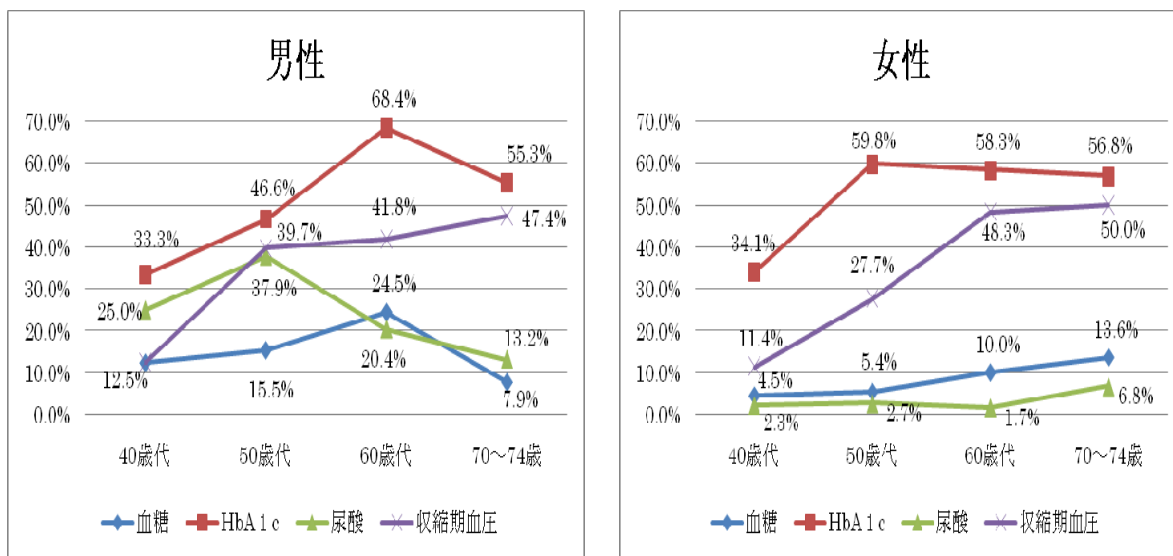
【「摂取エネルギー過剰」を表す年代別有所見率（40 歳～74 歳） 男女別】 〈図 2-4〉



〈資料：平成 18 年度基本健診 福祉保健課 保健推進係〉

また、「血管を傷つける」を表す血糖値・ヘモグロビンA1c・血圧・尿酸の有所見率は〈図 2-5〉のとおり、ヘモグロビンA1cと血圧の有所見率は男女とも年代を上がるとともに高い割合を表しています。また、男性の尿酸の有所見率で40歳代から50歳代にかけて上昇する傾向にあります。

【「血管を傷つける」を表す年代別有所見率（40歳～74歳） 男女別】 〈図 2-5〉



〈資料：平成 18 年度基本健診 福祉保健課 保健推進係〉

4 内臓脂肪症候群（メタリックシンドローム）該当者・予備群の状況

平成 18 年度基本健康診査結果をもとにした、内臓脂肪症候群（メタリックシンドローム）の基準値によるメタリック症候群の該当者・予備群の出現割合については、〈図 2-6〉のとおり、基本健診受診者全体で、男性・女性とも約 4 人に 1 人となっています。

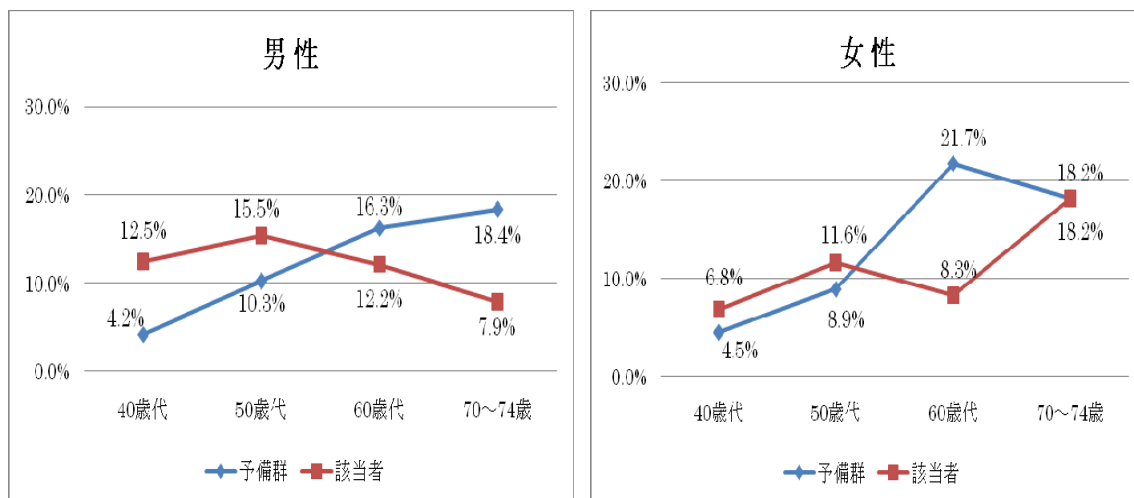
年代別に見ると、男性の予備群・該当者の割合は 40～60 歳代まで上昇しています。しかし、ある一定の年齢から収縮期血圧以外は有所見者の割合が下がる傾向にあります。

女性は、予備群・該当者とも年代が上がるにつれ、多少の浮き沈みはあるものの上昇傾向にあります。HbA1c と収縮期血圧については、有所見率がかかなり高い割合を示しています。

上記グラフから男女での大きな相違があるのが、血糖と尿酸の値になります。尿酸の有所見者の割合は、男女では極端に違いがあり、圧倒的に男性が高い割合を示しています。

このことから、いかにして予備群を該当者に移行させないかが必要だと考えます。

【メタリックシンドローム該当者・予備群（40歳～74歳） 男女別】〈図2-6〉



〈資料：平成18年度基本健診 福祉保健課 保健推進係〉

2005年4月に日本肥満学会、日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会、日本内科学会の8学会により提唱された日本における内臓脂肪症候群（メタリックシンドローム）の診断基準。腹囲径が男性85cm以上、女性90cm以上であることに加え、次の3項目のうち1つが該当する者は予備群、2つ以上該当する者は該当者となる。

- (1) 収縮期血圧が130mmHg以上以上か拡張期血圧が85mmHg以上のいずれかもしくは両方
- (2) 空腹時の血糖値が110mg/dl以上
- (3) 中性脂肪が150mg/dl以上かHDLコレステロールが40mg/dl未満のいずれかもしくは両方

5 死亡統計

人口10万人当たりの主要死因のうち、〈図2-7〉のとおり、3大死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患となっております。本町では上位3位までの疾患別順位は全国・県と同様になりますが、心疾患、脳血管疾患については全国県に比べすごく高くなっています。

【平成17年主要死因順位・死亡率（10万対）】〈図2-7〉

順位	綾町		県		全国	
	原因	人口10万対	原因	人口10万対	原因	人口10万対
第1位	悪性新生物	347.7	悪性新生物	270.5	悪性新生物	258.3
第2位	心疾患	214.0	心疾患	156.6	心疾患	137.2
第3位	脳血管疾患	200.6	脳血管疾患	126.5	脳血管疾患	105.3
第4位	老衰	120.4	老衰	96.0	老衰	85.0
第5位	自殺	80.2	自殺	38.1	自殺	31.6

〈資料：平成18年度版保健所業務概要 中央保健所〉

6 レセプト（診療報酬明細書）からみる疾病及び受診状況

1) 生活習慣病の受診状況

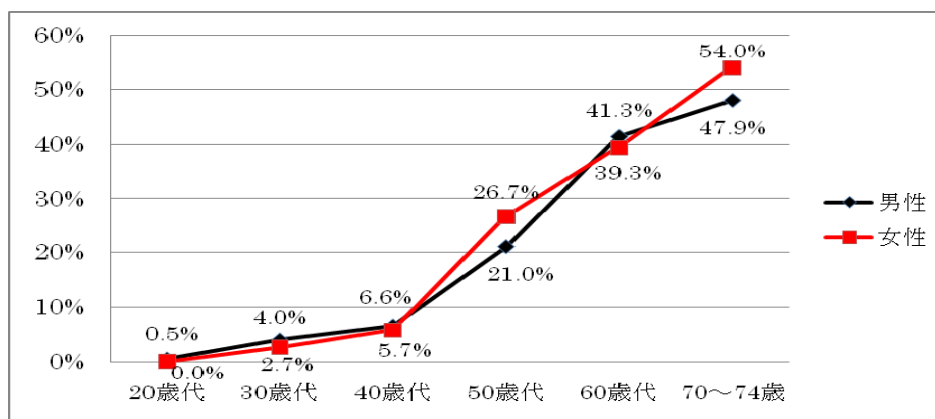
生活習慣病の受診割合として使用したデータは、平成19年5月審査分レセプトから、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症の疾病の合計人数を1か月の受診人員で割った値です。

男性・女性とも50歳代から生活習慣病といわれる疾病で医療機関を受診される割合が急激に上昇し、70～74歳代では受診人員の約半分が生活習慣病での受診を行っています。

【平成19年5月診査分 性別・年齢別の生活習慣病の受診状況】〈図2-8〉

	男性				女性			
	被保険者数 (人)	1か月の受診実人員 (人)	生活習慣病		被保険者数 (人)	1か月の受診実人員 (人)	生活習慣病	
			数 (人)	割合 (%)			数 (人)	割合 (%)
20歳代以下	368	116	2	0.5%	359	138	0	0.0%
30歳代	125	26	5	4.0%	113	34	3	2.7%
40歳代	183	37	12	6.6%	157	49	9	5.7%
50歳代	328	111	69	21.0%	296	145	79	26.7%
60歳代	363	191	150	41.3%	422	243	166	39.3%
70～74歳代	219	132	105	47.9%	276	199	149	54.0%
合計	1,586	613	343	21.6%	1,623	808	406	25.0%
(再)40～74歳	1,093	471	403	36.9%	1,151	636	403	35.0%
(再)65～74歳	428	242	246	57.5%	512	336	246	48.0%

【性別・年齢別の生活習慣病の受診割合】〈図2-9〉



〈資料：宮崎県国保連合会のレセプト分析より〉

2) 糖尿病の治療状況

糖尿病の割合は、平成19年5月審査分レセプトから糖尿病の実人数を1か月の受診人数で割った値になります。虚血性心疾患、高血圧症、高尿酸血症、脂質異常症の割合は、糖尿病の実人数のなかで、それぞれの疾患を治療している人の割合を示します。

糖尿病の受診割合が高いのは、男女とも50代以降になります。糖尿病で重複して治療している疾病としては、高血圧症・脂質異常症が高い傾向にあります。

【男性 糖尿病（主傷病・副傷病）の重複状況】

	1か月の 受診実 人員(人)	糖尿病		虚血性心疾患		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)
20歳代以下	116	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	26	3	11.5%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	2	66.7%
40歳代	37	3	8.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	111	24	21.6%	5	20.8%	16	66.7%	3	12.5%	9	37.5%
60歳代	191	53	27.7%	11	20.8%	35	66.0%	13	24.5%	17	32.1%
70～74歳代	132	41	31.1%	10	24.4%	30	73.2%	7	17.1%	16	39.0%
合計	613	124	20.2%	26	21.0%	82	66.1%	23	18.5%	44	35.5%
(再)40～74歳	471	121	25.7%	26	21.5%	81	66.9%	23	19.0%	42	34.7%
(再)65～74歳	242	72	29.8%	19	26.4%	49	68.1%	13	18.1%	24	33.3%

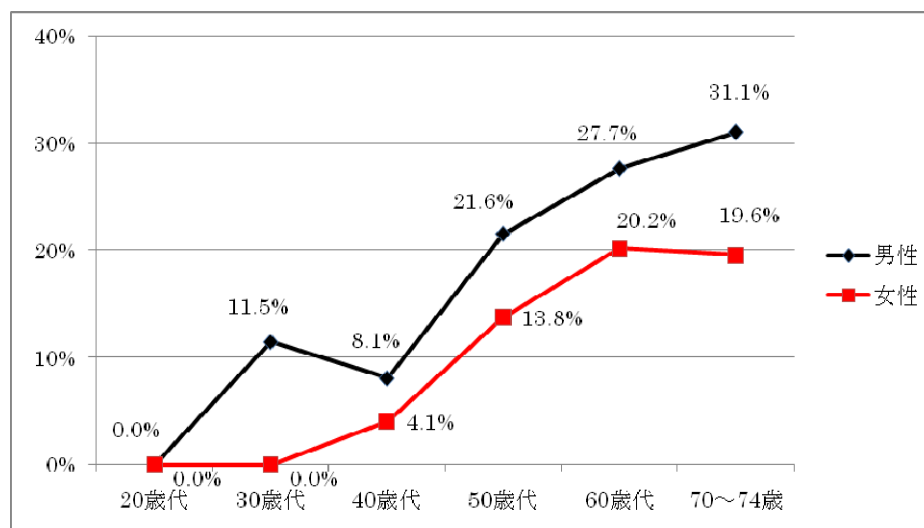
【女性の糖尿病（主傷病・副傷病）の重複状況】

	1か月の 受診実 人員(人)	糖尿病		虚血性心疾患		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)
20歳代以下	138	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	34	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	49	2	4.1%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	100.0%
50歳代	145	20	13.8%	2	10.0%	12	60.0%	1	5.0%	14	70.0%
60歳代	243	49	20.2%	4	8.2%	38	77.6%	1	2.0%	28	57.1%
70～74歳代	199	39	19.6%	5	12.8%	28	71.8%	3	7.7%	21	53.8%
合計	808	110	13.6%	11	10.0%	79	71.8%	5	4.5%	65	59.1%
(再)40～74歳	636	110	17.3%	11	10.0%	79	71.8%	5	4.5%	65	59.1%
(再)65～74歳	336	64	19.0%	8	12.5%	50	78.1%	4	6.3%	37	57.8%

〈資料：宮崎県国保連合会のレセプト分析より〉

特徴的な部分としては、高尿酸血症が男性・女性で比較した場合、男性の割合が特に高くなっています。

【性別・年齢別の糖尿病受診割合】



〈資料：宮崎県国保連合会のレセプト分析より〉

3) 高血圧の治療状況

高血圧症の割合は、平成19年5月審査分レセプトから高血圧症の実人数を1か月の受診人数で割った値になります。虚血性心疾患、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症の割合は、高血圧症の実人数のなかで、それぞれの疾患を治療している人の割合を示します。

【男性 高血圧症（主傷病・副傷病）と生活習慣病の重複状況】

	1か月の 受診実 人員(人)	高血圧症		虚血性心疾患		糖尿病		高尿酸血症		脂質異常症	
		数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)
20歳代以下	116	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
30歳代	26	2	7.7%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%
40歳代	37	5	13.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%
50歳代	111	56	50.5%	8	14.3%	16	28.6%	11	19.6%	19	33.9%
60歳代	191	113	59.2%	21	18.6%	35	31.0%	23	20.4%	32	28.3%
70～74歳代	132	85	64.4%	14	16.5%	30	35.3%	17	20.0%	25	29.4%
合計	613	262	42.7%	43	16.4%	82	31.3%	54	20.6%	77	29.4%
(再)40～74歳	471	259	55.0%	43	16.6%	81	31.3%	52	20.1%	76	29.3%
(再)65～74歳	242	151	62.4%	28	18.5%	49	32.5%	33	21.9%	41	27.2%

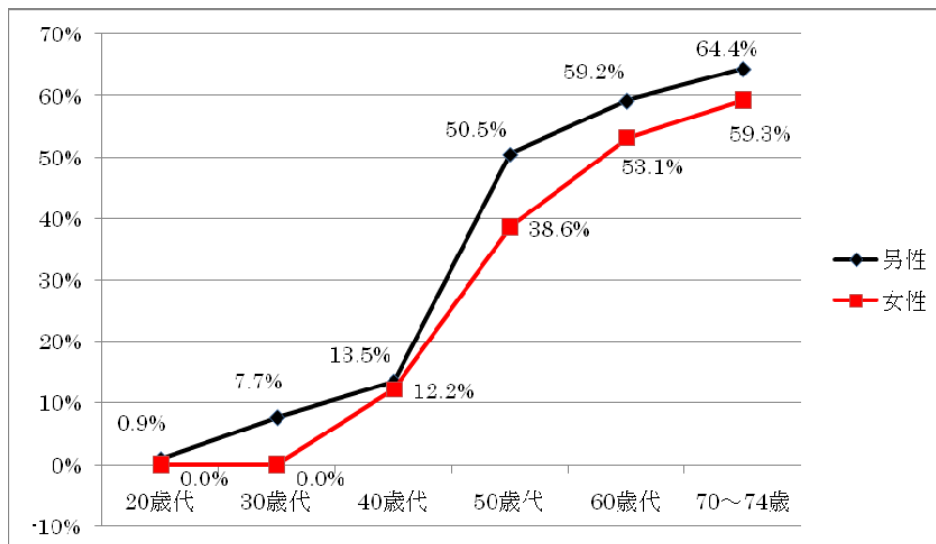
【女性 高血圧症（主傷病・副傷病）と生活習慣病の重複状況】

	1か月の 受診実 人員(人)	高血圧症		虚血性心疾患		糖尿病		高尿酸血症		脂質異常症	
		数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)
20歳代以下	138	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	34	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	49	6	12.2%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	3	50.0%
50歳代	145	56	38.6%	5	8.9%	12	21.4%	3	5.4%	23	41.1%
60歳代	243	129	53.1%	21	16.3%	38	29.5%	2	1.6%	61	47.3%
70～74歳代	199	118	59.3%	15	12.7%	28	23.7%	4	3.4%	57	48.3%
合計	808	309	38.2%	41	13.3%	79	25.6%	9	2.9%	144	46.6%
(再)40～74歳	636	309	48.6%	41	13.3%	79	25.6%	9	2.9%	144	46.6%
(再)65～74歳	336	198	58.9%	29	14.6%	50	25.3%	6	3.0%	97	49.0%

〈資料：宮崎県国保連合会のレセプト分析より〉

高血圧症での受診割合は加齢とともに高くなり、男性・女性とも70歳～74歳が最も高くなっています。高血圧症で重複している治療としては、男性は糖尿病、脂質異常症という順になっており、女性は脂質異常症、糖尿病の順になっています。

【性別・年齢別の高血圧症受診割合】



〈資料：宮崎県国保連合会のレセプト分析より〉

高血圧症の治療で、医療機関を受診される割合が1か月の受診実人員中、50歳代以降5割を超える割合で男女とも高くなっています。

4) 脂質異常症の治療状況

脂質異常症の割合は、平成19年5月審査分レセプトから脂質異常症の実人数を1か月の受診人数で割った値です。虚血性心疾患、糖尿病、高尿酸血症、高血圧症の割合は、脂質異常症の実人数のなかで、それぞれの疾患を治療している人の割合を示します。

脂質異常症の受診割合は、加齢とともに高くなる傾向にあり、男性より女性の方が高い傾向にあります。

【男性 脂質異常症（主傷病・副傷病）と生活習慣病の重複状況】

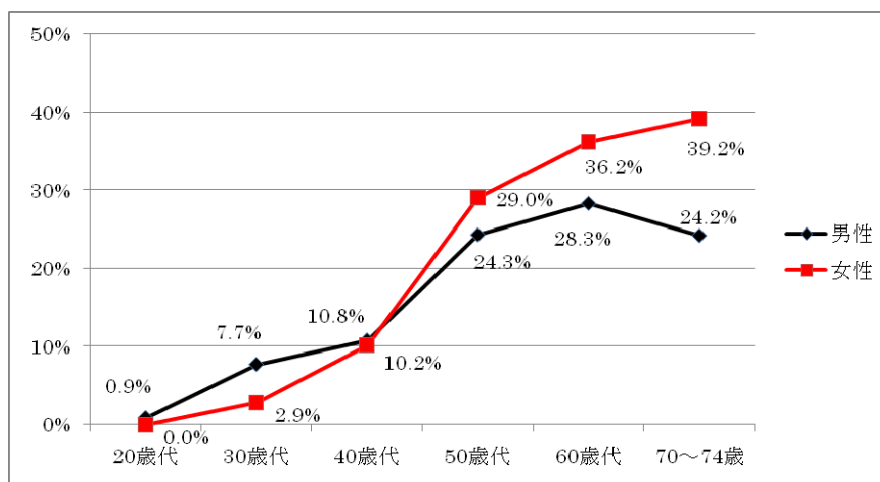
	1か月の 受診実 人員(人)	脂質異常症		虚血性心疾患		糖尿病		高尿酸血症		高血圧症	
		数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)
20歳代以下	116	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	26	2	7.7%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%
40歳代	37	4	10.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	111	27	24.3%	5	18.5%	9	33.3%	7	25.9%	19	70.4%
60歳代	191	54	28.3%	16	29.6%	17	31.5%	18	33.3%	32	59.3%
70～74歳代	132	32	24.2%	12	37.5%	16	50.0%	8	25.0%	25	78.1%
合計	613	120	19.6%	33	27.5%	44	36.7%	33	27.5%	77	64.2%
(再)40～74歳	471	117	24.8%	33	28.2%	42	35.9%	33	28.2%	76	65.0%
(再)65～74歳	242	59	24.4%	23	39.0%	24	40.7%	18	30.5%	41	69.5%

【女性 脂質異常症（主傷病・副傷病）と生活習慣病の重複状況】

	1か月の 受診実 人員(人)	脂質異常症		虚血性心疾患		糖尿病		高尿酸血症		高血圧症	
		数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)
20歳代以下	138	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	34	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	49	5	10.2%	1	20.0%	2	40.0%	0	0.0%	3	60.0%
50歳代	145	42	29.0%	2	4.8%	14	33.3%	3	7.1%	23	54.8%
60歳代	243	88	36.2%	18	20.5%	28	31.8%	3	3.4%	61	69.3%
70～74歳代	199	78	39.2%	7	9.0%	21	26.9%	4	5.1%	57	73.1%
合計	808	214	26.5%	28	13.1%	65	30.4%	10	4.7%	144	67.3%
(再)40～74歳	636	213	33.5%	28	13.1%	65	30.5%	10	4.7%	144	67.6%
(再)65～74歳	336	133	39.6%	19	14.3%	37	27.8%	7	5.3%	97	72.9%

〈資料：宮崎県国保連合会のレセプト分析より〉

【性別・年齢別の脂質異常症受診割合】



〈資料：宮崎県国保連合会のレセプト分析より〉

5) 虚血性心疾患の治療状況

虚血性心疾患の割合は、平成19年5月審査分レセプトから虚血性心疾患の実人数を1か月の受診人数で割った値になります。糖尿病、高尿酸血症、高血圧症、脂質異常症の割合は、虚血性心疾患の実人数のなかで、それぞれの疾患を治療している人の割合を示します。

虚血性心疾患の受診割合は、他の生活習慣病に比べ割合は低い傾向にあります。1件当たりの診療報酬が高いため見過ごすことは出来ません。

虚血性心疾患で重複して治療している割合として高いのは、男女とも高血圧症、脂質異常症になります。糖尿病・高尿酸血症に関しては、女性に比べ圧倒的に男性が高い傾向にあります。

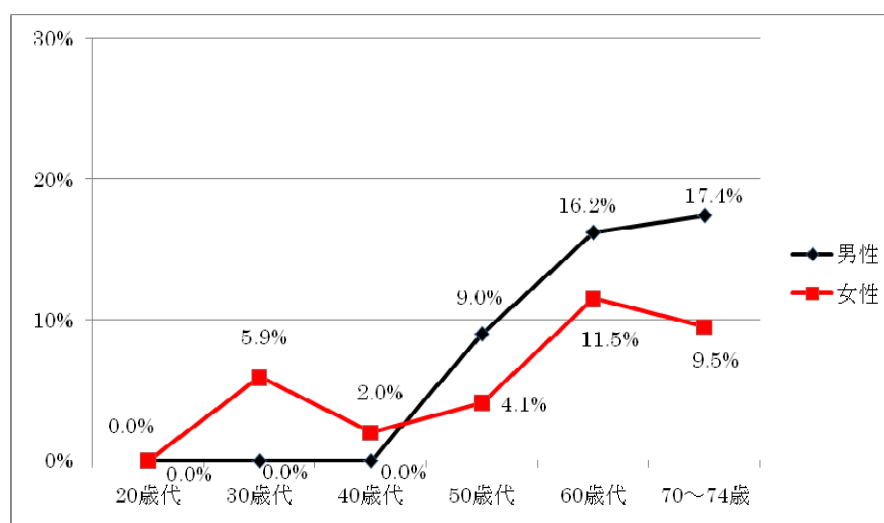
【男性 虚血性心疾患（主傷病・副傷病）と生活習慣病の重複状況】

	1か月の 受診実 人員(人)	虚血性心疾患		糖尿病		高尿酸血症		高血圧症		脂質異常症	
		数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)
20歳代以下	116	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	37	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	111	10	9.0%	5	50.0%	1	10.0%	8	80.0%	5	50.0%
60歳代	191	31	16.2%	11	35.5%	8	25.8%	21	67.7%	16	51.6%
70~74歳代	132	23	17.4%	10	43.5%	4	17.4%	14	60.9%	12	52.2%
合計	613	64	10.4%	26	40.6%	13	20.3%	43	67.2%	33	51.6%
(再)40~74歳	471	64	13.6%	26	40.6%	13	20.3%	43	67.2%	33	51.6%
(再)65~74歳	242	44	18.2%	19	43.2%	10	22.7%	28	63.6%	23	52.3%

【女性 虚血性心疾患（主傷病・副傷病）と生活習慣病の重複状況】

	1か月の 受診実 人員(人)	虚血性心疾患		糖尿病		高尿酸血症		高血圧症		脂質異常症	
		数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)
20歳代以下	138	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	34	2	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	49	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
50歳代	145	6	4.1%	2	33.3%	0	0.0%	5	83.3%	2	33.3%
60歳代	243	28	11.5%	4	14.3%	1	3.6%	21	75.0%	18	64.3%
70～74歳代	199	19	9.5%	5	26.3%	1	5.3%	15	78.9%	7	36.8%
合計	808	56	6.9%	11	19.6%	2	3.6%	41	73.2%	28	50.0%
(再)40～74歳	636	54	8.5%	11	20.4%	2	3.7%	41	75.9%	28	51.9%
(再)65～74歳	336	36	10.7%	8	22.2%	2	5.6%	29	80.6%	19	52.8%

【性別・年齢別の虚血性心疾患受診割合】



〈資料：宮崎県国保連合会のレセプト分析より〉

6) 脳血管疾患の治療状況

脳血管疾患の割合は、平成19年5月審査分レセプトから脳血管疾患の実人数を1か月の受診人数で割った値になります。糖尿病、高尿酸血症、高血圧症、脂質異常症の割合は、脳血管疾患の実人数のなかで、それぞれの疾患を治療している人の割合を示します。

脳血管疾患の受診割合は、他の生活習慣病に比べ低い傾向にあります。脳血管疾患で重複して治療している割合として特に高いのは、男女とも高血圧症になります。

【男性 脳血管疾患（主傷病・副傷病）と生活習慣病の重複状況】

	1か月の 受診実 人員(人)	脳血管疾患		高血圧症		糖尿病		高尿酸血症		脂質異常症	
		数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)
20歳代以下	116	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	26	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	37	1	2.7%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	111	5	4.5%	5	100.0%	2	40.0%	1	20.0%	1	20.0%
60歳代	191	10	5.2%	8	80.0%	5	50.0%	5	50.0%	4	40.0%
70～74歳代	132	12	9.1%	11	91.7%	3	25.0%	3	25.0%	3	25.0%
合計	613	29	4.7%	25	86.2%	10	34.5%	9	31.0%	8	27.6%
(再)40～74歳	471	28	5.9%	25	89.3%	10	35.7%	9	32.1%	8	28.6%
(再)65～74歳	242	16	6.6%	15	93.8%	4	25.0%	6	37.5%	5	31.3%

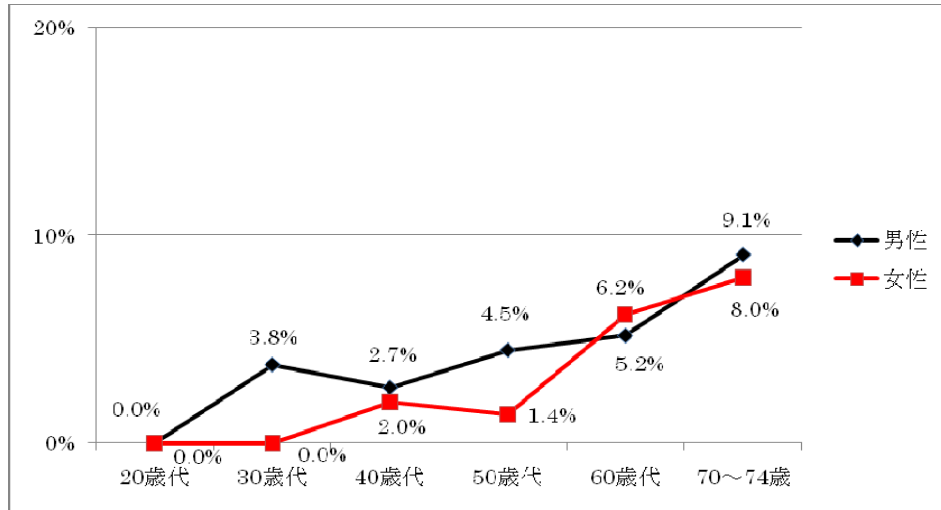
【女性 脳血管疾患（主傷病・副傷病）と生活習慣病の重複状況】

	1か月の 受診実 人員(人)	脳血管疾患		高血圧症		糖尿病		高尿酸血症		脂質異常症	
		数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)	数 (人)	割合 (%)
20歳代以下	138	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	34	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	49	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	145	2	1.4%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%
60歳代	243	15	6.2%	15	100.0%	5	33.3%	0	0.0%	7	46.7%
70～74歳代	199	16	8.0%	13	81.3%	2	12.5%	1	6.3%	5	31.3%
合計	808	34	4.2%	28	82.4%	8	23.5%	1	2.9%	13	38.2%
(再)40～74歳	636	34	5.3%	28	82.4%	8	23.5%	1	2.9%	13	38.2%
(再)65～74歳	336	23	6.8%	20	87.0%	3	13.0%	1	4.3%	8	34.8%

〈資料：宮崎県国保連合会のレセプト分析より〉

脳血管疾患を治療して、高尿酸血症の治療をしている受診者の割合が男性では高い割合を示していますが、女性は低い割合を示していることが特徴的になっています。

【性別・年齢別の脳血管疾患受診割合】



〈資料：宮崎県国保連合会のレセプト分析より〉

7 地域の課題と目標達成に向けた改善方策の検討

本町国民健康保険医療費データ・基本健康診査受診率・基本健康診査有所見率・レセプトから見る内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の状況から、本町国保では、疾病全体に占める高血圧症、糖尿病、脂質異常症、虚血性心疾患等の生活習慣病の割合が年代を追うごとに増加しており、医療費に占める生活習慣病の割合も全体の約半数占めています。また、死亡原因でも心疾患、脳血管疾患の生活習慣病が2位、3位となっています。

基本健康診査有所見率では、経年的に見るとヘモグロビンA1c、血圧の割合が依然高い状態で推移しております。特徴的なこととしては、尿酸の有所見者が男女で違った傾向を示しており、男性の40歳から50歳の尿酸の有所見率はかなり高くなっております。このことから地域の特徴であると考えられる尿酸・血清クレアチニンの測定は行う必要があると考えます。

年代別では、40歳から生活習慣病の所見が現われはじめ、それ以後加齢とともに割合が高くなってきています。このことから、高血圧症、糖尿病等の疾患の重症化や合併症へ至る前の予防重視の観点からの生活習慣病対策が重要であるとともに、若い年代層からの生活習慣病の予防・改善に向けた取り組みが必要であるといえます。

現在、国保被保険者のみの基本健康診査受診率は18.1%（平成18年度実績）であり、特に40～54歳の男性の受診率がかなり低い状態にあり、受診しやすい環境等の未受診者への対策も必要といえます。

また、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群の方に対する保健指導の実施に重点をおくことはもとより、階層化基準に合致しない特定保健指導の対象とならないものの、生活習慣病に関するリスクを

抱えている方などへの対策も必要と考えられます。

さらに、これまでも本町では40歳未満の方々へも基本健康診査を町独自に実施してきました。若年層から健診を受診させることで、健診への習慣化、生活習慣改善・予防の効果が期待されることから、ハイリスク対策だけではなくポピュレーションアプローチとの組み合わせ等による予防重視の取り組みも必要といえます。

【ポピュレーションアプローチ】

対象集団全体に働きかけることで集団全体で危険因子を下げる方法

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健康診査の基本的考え方

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）に起因するもので、肥満に加え、高血圧、高血糖等の状態が重複した場合に、虚血性心疾患・脳血管疾患等の発症する割合が高くなります。

このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者・予備群に対し、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、重症化した場合に発生するリスクの高くなる虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症を低減を図ることが可能となります。

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被保険者を的確に抽出するため行います。

【特定健康診査の対象者】

特定健康診査の対象者は、40～74歳までの綾町国民健康保険の被保険者とします。

2 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、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います。具体的には、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して、生活習慣の改善のための行動変容につなげることを支援することになります。

【特定保健指導の対象者】

特定保健指導の対象者は特定健康診査を受診した全員とし、その健診結果により「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に階層分けを行います。

その中で、「動機づけ支援」「積極的支援」の方々には、6か月という期間継続した形で行動変容に向けた支援を行います。

3 目標値の設定の考え方

特定健康診査等実施計画に定める事項において、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値を設定することと規定されております。

この内容は、

- ① 国が示す参酌標準に即して5年後の平成24年度における目標値を設定すること

- ・肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- ・血糖検査（空腹時血糖）
- ・尿検査（尿蛋白、尿糖）

○詳細な健診項目

- ・貧血検査（赤血球数、血色質量、ヘマトクリット）
- ・心電図検査
- ・眼底検査

○付加健診項目

- ・腎機能検査（HbA1c、血清クレアチニン、血清尿酸）

4) 受診方法

指定した期日に問診票と保険証を持参の上、本町健康センターまたは財団法人宮崎県健康づくり協会で行います。指定した期日に受診できない場合は、日程調整をした上で代替日を指定します。

5) 他健診（検診）との同時実施について

本町健康センターでは、特定健康診査のみの健診になりますが、財団法人宮崎県健康づくり協会で行う特定健診については、各種ガン検診との同時実施が出来るようにします。

6) 特定健康診査の自己負担額

500円とします。

7) 周知・案内方法

国保被保険者世帯に対して、健診案内を送付し、特定健康診査の実施を周知するとともに、健診受診の募集を行い、受診予定日を記入した上で健康センターに返信していただくようにします。

なお、月1回発行される町の広報に掲載を図るとともに、毎年実施される自治公民館での町政座談会等で健康診査の必要性・内容等について啓発を図ります。

6 特定保健指導の実施

1) 実施形態

健診結果に基づいて受診者を階層により区分し、それぞれの基準に沿って保健指導を実施します。この保健指導は、財団法人宮崎県健康づくり協会スタッフ、町保健師、町管理栄養士等により実施していくこととしています。

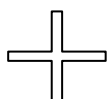
2) 実施対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査受診の結果、動機づけ支援・積極的支援が必要とされた方です。

【第1段階】

○腹囲とBMIで内臓脂肪症蓄積のリスクを判定する。

- ・腹囲 男性 ≥ 85 cm、女性 ≥ 90 cm
- ・腹囲 男性 < 85 cm、女性 < 90 cm かつ BMI ≥ 25



【第2段階】

○①～③は内臓脂肪症候群の判定項目、④はその他の関連リスク

- ① 血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上またはHbA1c 5.2%以上
- ② 脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上またはHDLコレステロール 40mg/dl 未満
- ③ 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
- ④ 質問票 喫煙歴あり (①～③が1つ以上の場合にのみカウントする)

	第一段階	腹囲 男性 $85 \geq$ cm、女性 ≥ 90 cm	腹囲 男性 < 85 cm、女性 < 90 cm かつ BMI ≥ 25
	該当項目数	支援内容	
第2段階	1個	動機づけ支援	動機づけ支援
	2個	積極的支援	動機づけ支援
	3個	積極的支援	積極的支援

3) 実施時期と実施場所

原則 6 ヶ月間にわたって健康センターにおいて実施します。

4) 実施方法

●情報提供

情報提供は受診者全員に実施します。健診結果を健康センターに取りに来る時に、健診結果の説明とともにパンフレット等を活用し、健康の保持・増進に必要な情報を提供します。

●動機づけ支援

支援期間は、6 か月です。初回にグループ支援形態（80 分）を基本とし、グループ支援形態で対応できない方には個別支援形態（20 分）で支援を行います。また 6 か月目に個別面接またはグループ面接で最終評価を行います。

●積極的支援

支援期間は、6 か月です。初回にグループ支援形態（80 分）を基本とし、グループ支援形態で対応できない方には個別支援形態（20 分）で支援を行います。初回面接以降、個別面接、グループ面接、電話、手紙など励ましを継続して行います。また 6 か月目に個別面接またはグループ面接で最終評価を行います。本人の都合や意欲に応じて個別面接、集団面接の代替方法として電話、e-メールも利用します。

5) 特定保健指導対象者の選定（重点化）の方法

①基本的な考え方

予防効果が大きく期待できる特定保健指導の対象者を把握するため、保健指導対象者の選定（重点化）を行います。

②優先順位の考え方

- ・年齢が比較的若い対象者
- ・健診結果から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、より緊密な保健指導が必要となった対象者
- ・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
- ・質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者

- ・生活習慣に関する保健指導において行動変容ステージ（準備状態）が
関心期・準備期の者

6) 実施時期

特定保健指導は、特定健康診査受診後一定期間経過後に行います。

7) 特定保健指導の委託有無

特定保健指導は、財団法人宮崎県健康づくり協会に委託して行います。
一部本町保健師、管理栄養士も共同で実施します。

8) 特定保健指導の自己負担額

自己負担額はありません。

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・保健指導のデータの保管及び管理方法
 - ・ 電子的標準様式により、電子データでの効率的な管理を原則とします。
 - ・ 特定健康診査・特定保健指導に関するデータは、原則として5年間保存します。

- 2 個人情報保護
 - 1) 特定健康診査等の記録の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から、個人情報保護に関する法律、同法に基づく「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等を踏まえた対応を図るとともに、綾町個人情報保護条例を遵守し、適切な対応を図ります。

 - 2) 特定健康診査等の受託者についても、同様の取り扱いとするとともに、業務により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します。

 - 3) 受診者の利益を最大限に尊重するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的な健診・保健指導を行います。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

- 1 特定健康診査等実施計画の公表方法

特定健康診査等の取り組み方針等について、主に加入者に趣旨を理解のうえ積極的な協力が必要であるため、本町ホームページに公表するほか、月報等に掲載し広く町民に周知します。

- 2 特定健康診査等の普及啓発の方法

特定健康診査は医療保険者に義務づけられておりますが、加入者や事業主の理解、意識向上が特定健康診査等の実施率を高めていく上で必要なことから、町の広報誌等に記事を掲載し普及啓発に努めます。また、町政座談会等あらゆる機会を捉えて各種情報提供はもとより、関係機関・関係団体等との連携・協力のもと、啓発活動の推進を図ります。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 特定健康診査等実施計画の評価方法

評価項目は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者・予備群の減少率等の特定健康診査等に係る目標値に関する達成状況及び生活習慣病関連医療費の推移等について行いますが、これら成果が数値データとして現れるのが数年後になることが予測されるため、短期的な評価として当該年度の実施状況を中心に行います。

なお、保険運営の健全な観点から、本町国保運営協議会において、毎年実施状況の報告を行います。

2 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

中間評価への対応につきましては、特定健康診査等のデータが蓄積される平成22年度を目途に、実施率等目標値の達成状況、及びその経年変化の推移等を踏まえ、見直しを行います。