

第二期
豊明市国民健康保険
特定健康診査・特定保健指導実施計画

健康・けんしん・相談プラン

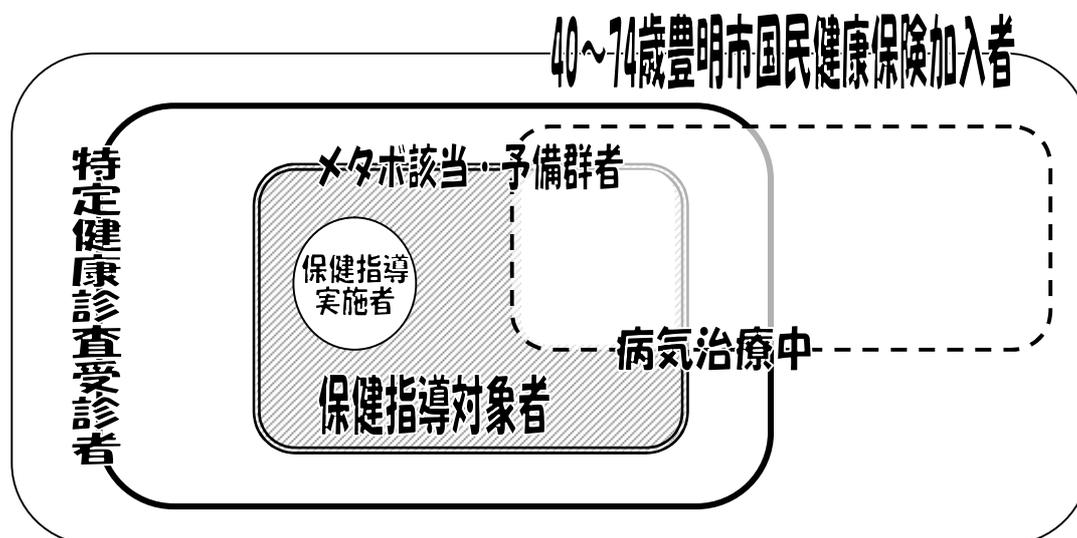
平成25年3月作成

目次

この計画についての簡単な解説	… 1
第1章 達成しようとする目標	… 2
第2章 特定健康診査等の対象者数	… 9
第3章 特定健康診査等の実施方法	… 10
第4章 個人情報保護	… 14
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	… 15
第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	… 15
第7章 その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める項目	… 16
参考資料	… 17
ダイジェスト版	… 18

<用語解説>

- 40～74歳豊明市国民健康保険加入者 : 4月1日時点で豊明市国民健康保険に加入している40～74歳の者
- 特定健康診査受診者 : 豊明市が実施する方法で特定健康診査を受診した者
- 病 気 治 療 中 : 生活習慣病で治療中の者
- メ タ ボ 該 当 ・ 予 備 群 者 : メタボリックシンドローム判断基準に基づき該当する者
- 保 健 指 導 対 象 者 : メタボ該当・予備群者の内、病気治療中ではない者
- 保 健 指 導 実 施 者 : 保健指導対象者の内、市が指定する方法で保健指導を実施した者
- 受 診 率 : 特定健康診査受診者数 / 40～74歳豊明市国民健康保険加入者数 × 100
- メ タ ボ 率 : メタボ該当・予備群者数 / 特定健康診査受診者数 × 100
- 保 健 指 導 対 象 率 : 保健指導対象者数 / 特定健康診査受診者数 × 100
- 保 健 指 導 実 施 率 : 保健指導実施者数 / 保健指導対象者数 × 100



この計画についての簡単な解説

◆はじめに

この計画「特定健康診査・特定保健指導実施計画」は、平成20年度（2008年度）から始まった特定健康診査・特定保健指導と呼ばれる事業のあり方についての第二期計画（平成25年度から29年度までの5か年）を述べています。また、第一期計画（平成20年度から平成24年度までの5か年）での実績・評価も含まれています。

◆制度の要点

本市の健診は、平成19年度まで「成人健康診査」「基本健診」として16歳以上の市民全員を対象にして実施してきました。しかしながら平成20年度からは、「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、健康診査は個々の病気の早期発見・早期治療を目的としたものから、内臓に蓄積した脂肪などを把握することにより、生活習慣病を予防することを目的とすることになりました。

高齢化の急速な進展と生活習慣病の増加により、その死亡原因は約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1を占めています。生活習慣病の発症にはメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が大きく影響していると言われており、このメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少を目指すことが、本計画を作成するにあたる背景となります。

重要なポイントは、次のとおりです。

- 1) 40歳以上の健康診査は、医療保険者が行います。
 - 2) 健康診査（以下 特定健康診査）の内容は、メタボリックシンドロームを重視するものとなります。
 - 3) 特定健康診査は、より多くの人に受けていただきます。
 - 4) 健診後の事後指導（以下 特定保健指導）も、より多くの人に受けていただきます。
- ※ 法律の施行により、市民全体を対象としていた健診から、豊明市国民健康保険加入者に対象が限定されました。その他の保険に加入する市民には、保険者が同法律を基に特定健康診査や特定保健指導を実施しています。なお、主に75歳以上の人が入る「後期高齢者医療保険」は、愛知県後期高齢者医療広域連合が保険者となりますが、実施については各市町村が受託し、本市の場合は「はつらつ健康診断」として健診を実施しています。

◆この計画の特徴

本市には、健康日本21・介護保険事業計画などさまざまな計画があります。この計画「特定健康診査・特定保健指導実施計画」のもっとも大きな特徴は、次のとおりです。

- 1) 豊明市国民健康保険として策定する計画で、40～74歳の豊明市国民健康保険加入者が対象となります。
- 2) 主に、特定健康診査と特定保健指導について、今後の目標や実施方法を記述しています。
- 3) 特定健康診査・特定保健指導実施計画の基本的枠組みを定めています。

①本計画の期間

- ・平成25年度から平成29年度までとします。
- ・平成29年度において計画全体の見直しを行います。

※ 法律や関連制度の改正が生じた場合は、計画期間中でも必要な修正を行うことがあります。

②本計画の性格と体系

本計画は「豊明市国民健康保険」という保険者として策定しますが、本市における住民全体の健康増進を推進する計画「とよあけ健康基本計画21」「とよあけ健康アクションプラン21」と一体となり推進するものです。

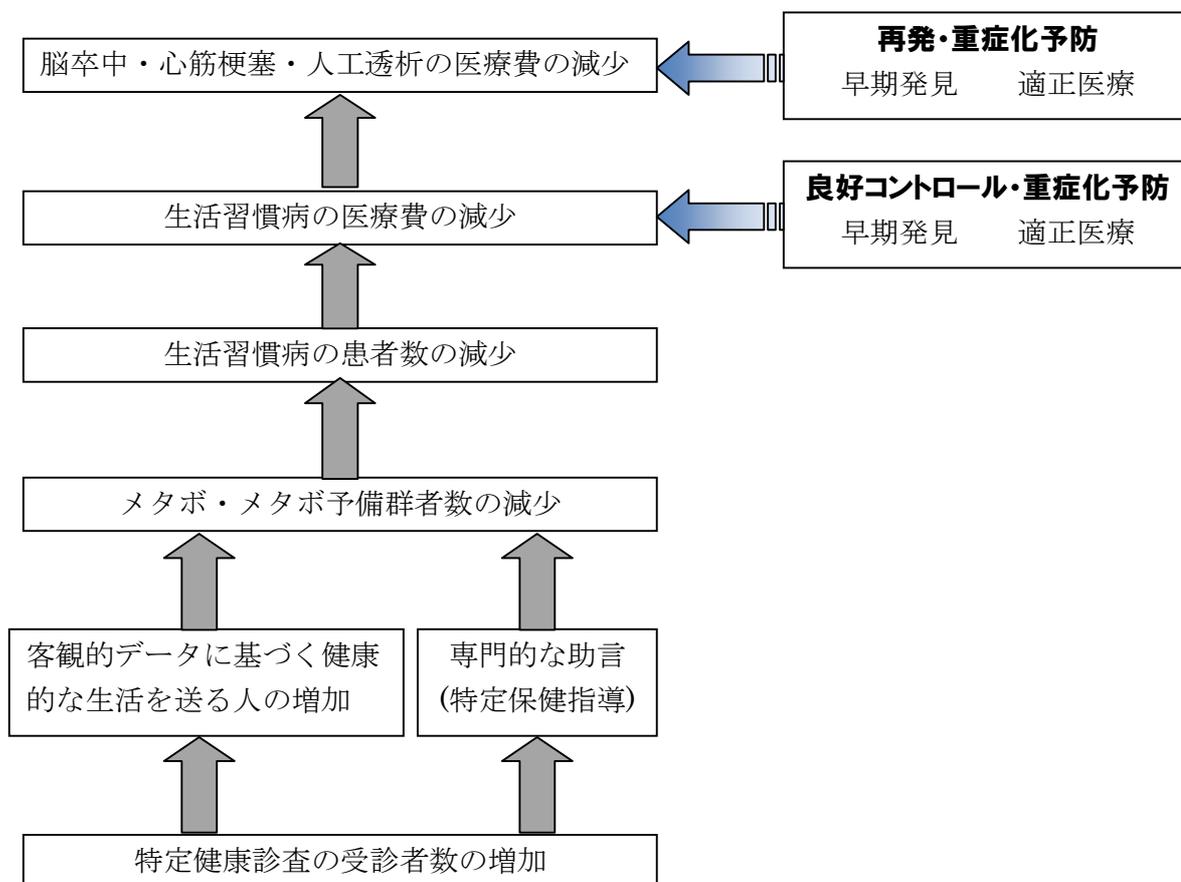
第1章 達成しようとする目標

1. 特定健康診査の目的

糖尿病等の生活習慣病は自覚症状が無く進行し、現在の我が国における死亡や要介護状態となること等の主な原因の一つともなっています。健康で長生きをすることは万人の願いであり、市民の健康に関する情報や知識への関心は高くなっていますが、健診受診率等の現状は十分なものとは言えません。このため確実に健診を受診することで自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図ることで、生活習慣病を予防する取組みを進めます。

この目的を達成するために、厚生労働省は各保険者の特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標を定めています。それに近づけるために保険者は努力する必要があります。

(図1) 特定健康診査と特定保健指導の目的とその後の効果



2. 豊明市国民健康保険加入者の状況

豊明市では重大な病気である三疾患の患者率が、県平均より2.3～3.5倍と高い割合を示しています（表1）。また、そのリスクである生活習慣病における患者割合は、高血圧、脂質異常症で県平均よりほとんどの年代で上まわっています（表2）。これは本市の恵まれた医療環境により、生活習慣病の治療者が多いことを示す一方、生活習慣病の改善に結びつかず病気が重篤化していることを示しています。また、生活習慣病の中でも人工透析の患者の医療費は高額であり、年間で500～600万円ほどとなっています。本市は県下平均より2.3倍程度患者数が多くなっており、積極的な慢性腎臓病対策が必要な状況になっています。

年齢別の生活習慣病と一般疾病を比較してみると、生活習慣病においては、男性では40代前半から、女性では50代後半から県平均を上回っています（図2）。

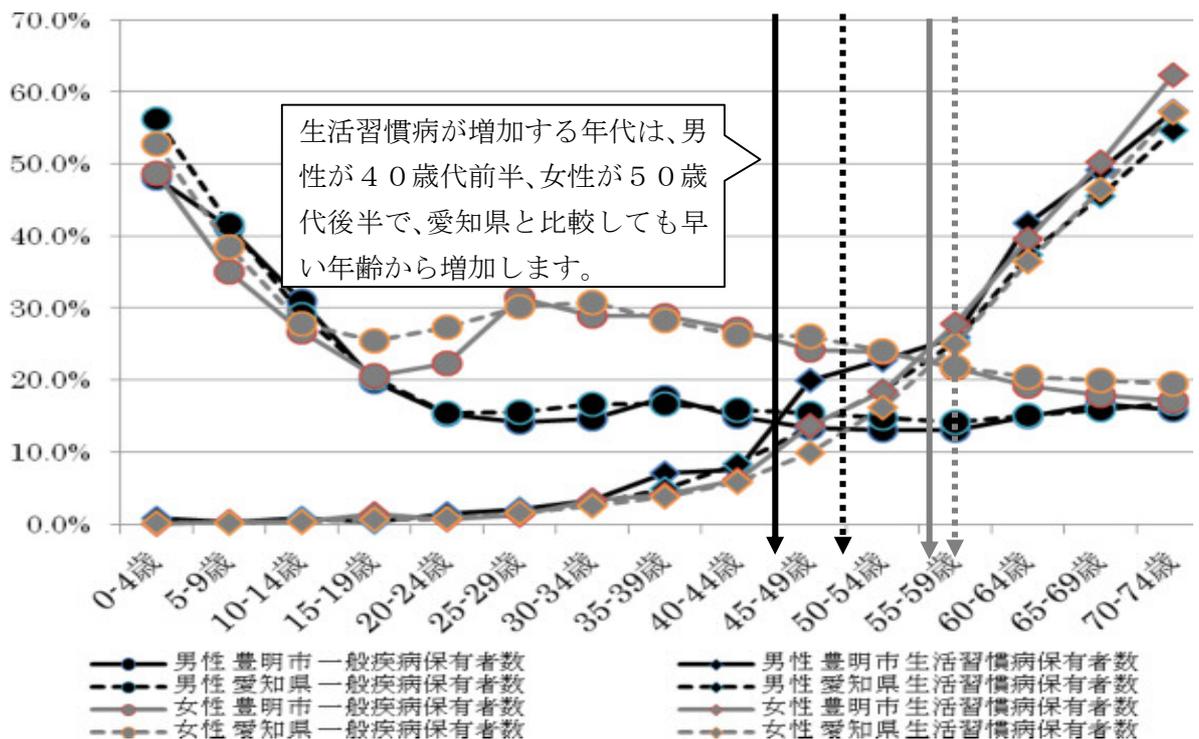
（表1）平成23年度三疾患レセプト比較 ～豊明市国民健康保険データより～

患者率	豊明市	愛知県	一人当たり 月間医療費(円)		豊明市		愛知県	
			男	女	男	女	男	女
脳血管疾患	3.63%	1.04%	63,118	44,960	84,315	69,336		
虚血性心疾患	5.65%	2.34%	75,520	69,981	70,245	53,412		
人工透析	0.21%	0.09%	478,638	412,644	509,324	496,733		

（表2）平成23年度各疾患における年代別の患者割合 ～豊明市国民健康保険データより～

患者率	豊明市				愛知県			
	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
高血圧	5.97%	15.64%	32.53%	44.71%	5.60%	17.18%	32.21%	43.56%
脂質異常症	6.31%	13.27%	27.90%	35.83%	4.99%	13.06%	24.04%	30.97%
糖尿病	4.79%	8.91%	16.95%	22.48%	4.60%	10.55%	18.34%	24.02%

（図2）平成23年度生活習慣病と一般疾病の保有者数割合 ～豊明市国民健康保険データより～



3. 特定健康診査の現状と課題

(1) 受診率の現状と課題

第一期計画を基に5年間特定健康診査を実施してきました。その受診率が図3左側になります。図4をみると、年々小学校会場等で行う集団健診より、医療機関で受診する個別の件数が増えていることがわかります。また、受診率と比較して初回受診者率が10ポイント前後低い値を推移しており、このことから国民健康保険に加入した時の特定健康診査のPRが十分ではないと考えられます。

図5をみると、受診者数は60歳以上が多くなっています。これは、社会保険に加入していた人が、退職後に国民健康保険に加入し、健診を受けているからです。受診率も年齢が高いほど高いことがわかります。

平成20年度から特定健康診査の受診率向上のため、表3により勧奨をおこなってきましたが、目標値の65.0%を達成することは難しい状態です。しかし、受診率は開始当初と比較して上昇しており、県平均より高い状態で推移しています。

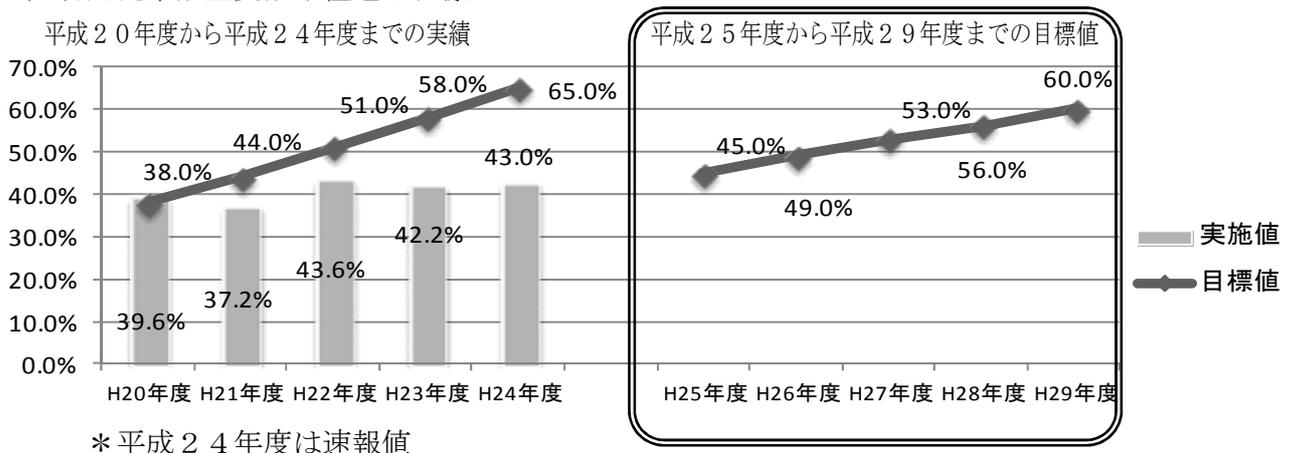
厚生労働省は第二期計画において、平成29年度までに市町村国保の受診率目標値を60.0%としました。平成24年度までの受診率を参考に平成29年度までに受診率60.0%に達成するための受診率の目標を図3の右側としました。

保険者として特定健康診査受診率60.0%を達成するためには、受診しやすい工夫や受診の必要性を一人一人が理解できるように健診案内文を工夫する必要があります。

健診案内文には個々のライフステージや生活環境、身体状況などを加味し個別性のあるメッセージが受診へとつながると考えますが、行政がおこなう上での限界もあります。そこで、年度ごとに特定健康診査受診勧奨をする対象群に優先順位を設け、受診行動へとつながるアプローチ方法を次の5か年で行っていきます。

特定健康診査の受診率の向上は、【生活習慣病を早期発見する】、【生活習慣病の発症のリスクを高めるメタボに気付き生活習慣を改善する】などの健康的な生活を送る人の増加につながります。その結果、豊明市全体の医療費を下げることとなり、そのことにより、被保険者一人一人の保険料の縮減につながる可能性もあります。

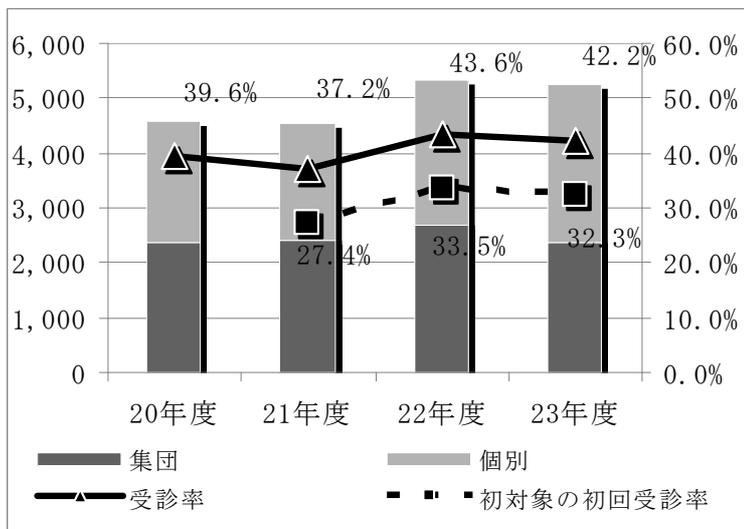
(図3) 特定健康診査受診率経過と目標



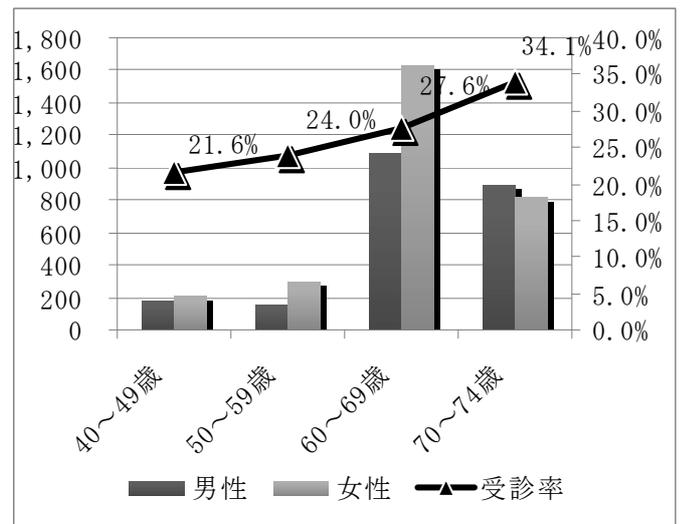
(表3) 平成20年度からの受診勧奨方法

	受診勧奨方法等
20年度	集団方式：6・9・10月に14日程 個別方式：6～10月 4月に健診案内と制度改正の説明書を世帯主宛てに郵送
21年度	集団方式：6・7月に14日程 個別方式：6～10月 4月に健診案内と制度改正の説明書を世帯主宛てに郵送 生活機能評価と同時案内、実施
22年度	集団方式：6・7月に25日程 個別方式：6～12月（2か月延長） 4月に健診案内を世帯主宛てに郵送 6月に健診案内再通知を郵送 生活機能評価と同時案内、実施
23年度	集団方式：6・7・11月に19日程 個別方式：6～12月 4月に健診案内を個人宛に郵送 10月に健診案内再通知を郵送
24年度	集団方式：6・7・11・12月に18日程 個別方式：6～12月 4月に健診案内を個人宛てに郵送 6月に40～50歳代へ健診案内再通知を郵送 10月に生活習慣病定期受診の有無別に健診案内再通知を郵送

(図4) 特定健康診査受診者数と受診率



(図5) 平成23年度年齢別男女別受診者数と年齢別受診率



受診率・対象者数は法定報告数、受診割合・初回受診率は保健センター実績より算出

- ①受診率：受診者数／対象者数
- ②初回受診者率：平成20年度から換算して初めて健診を受けた人／受診者数
- ③24年度の対象者数は、4月に案内を郵送した郵送数

(2) 未受診の現状と課題

① 町名別未受診者の現状

特定健康診査は、毎年4月1日時点で豊明市国民健康保険加入者の40歳以上の人に対して案内通知を郵送しています。その中でも、継続して受診をしていない人もいます。特定健康診査の目的を達成または近づけるために、受診率の向上は欠かせません。より受診率を向上させるためには未受診の方がどのような状態かを確認し、より受診しやすい環境を整えたり、案内通知文の内容を対象者に合わせたりする必要があります。

平成24年度特定健康診査対象者の中で、平成21年度から23年度まで3年とも特定健康診査の対象ではあるが未受診である人を町名別に調査を行いました。その結果、表4のように最も未受診率が高い地区が大久伝町であることがわかりました。そこで、平成24年8月末時点で申込がない大久伝町の未回答者に対して、9月中旬にアンケート調査を実施しました。アンケート実施後、未返信者に対しては電話で聞き取りをして、電話で連絡が取れない場合には訪問による、聞き取り調査を行いました。

(表4) 平成21～23年度町名別未受診状況

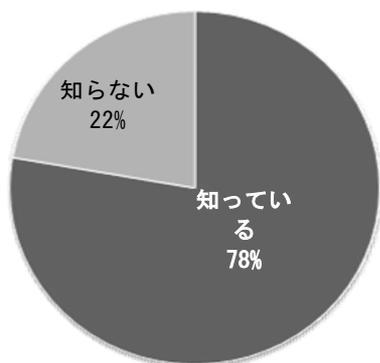
町名	未受診率	件数	総数	町名	未受診率	件数	総数	町名	未受診率	件数	総数
阿野町	28.9%	294	1,019	三崎町	28.0%	250	894	前後町	29.0%	229	789
栄町	32.5%	843	2,595	新栄町	29.6%	245	829	大久伝町	38.2%	120	314
間米町	30.2%	116	384	新田町	33.3%	373	1,120	二村台	34.0%	572	1,683
沓掛町	29.0%	358	1,236	西川町	28.3%	111	392	総計	31.2%	3,511	11,255

② 大久伝町意識調査結果（対象者120名中、返答者数72名（返答率60.0%））

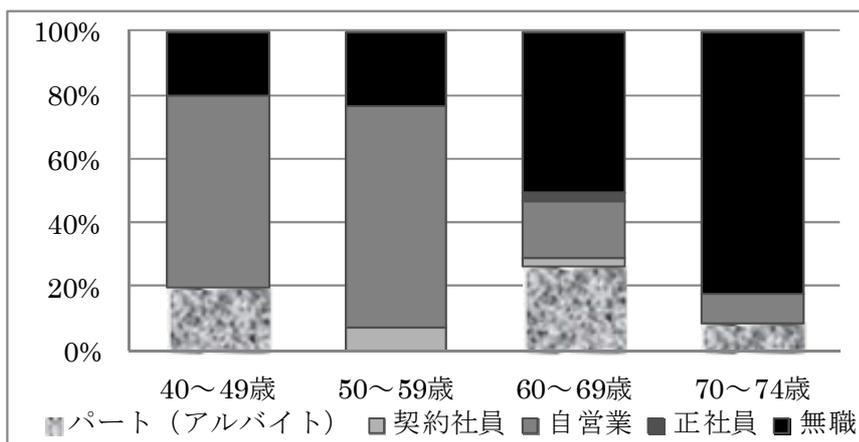
特定健康診査の認知度は全体では78%、65～69歳が95.5%と最も高く、40～44歳が50%と最も低い率でした。毎年特定健康診査の案内通知を郵送していることにより認知度は向上していると考えられます。就労状態としては、59歳以下の人では自営業者が多く60歳以上の人ではパート（アルバイト）もしくは無職が増加しています。

未受診の理由については、図8の通りで就労先やその他の機関もしくは自費で受けている人が回答者の中で33.3%となります。健康診査を受診しているが、市の指定した方法以外で受診をした場合には、健診結果を保険者が把握することが難しいため、その後の特定保健指導につなげられる工夫が必要だと考えられます。その他にも「忙しい」「体調が悪くなってから病院へ行けば良いと思うから」という理由を上げている人が回答者の中で15.9%となります。これらの人は、健診の受診方法や生活習慣病・脳血管疾患・虚血性心疾患など初期症状はほとんどなく、症状が出る頃には病気がある程度進んでいる可能性が高いという病気に対する正しい理解が不十分だと考えられます。特定健康診査の案内通知に正しい知識の普及に寄与する内容を工夫することが必要だと考えられます。定期的に病院へ受診している人は約半数となり、その中でも生活習慣病で受診している人は60.0%となります。特定健康診査の全国的な調査結果では、生活習慣病の治療中の人で特定健康診査を受診している人の方が、病気のコントロールが良い傾向にあると出ています。つまり、生活習慣病で治療中の人への特定健康診査の受診勧奨も対象者自身だけでなく、医療機関がおこなう特定健康診査の受診勧奨を工夫する必要があると考えられます。

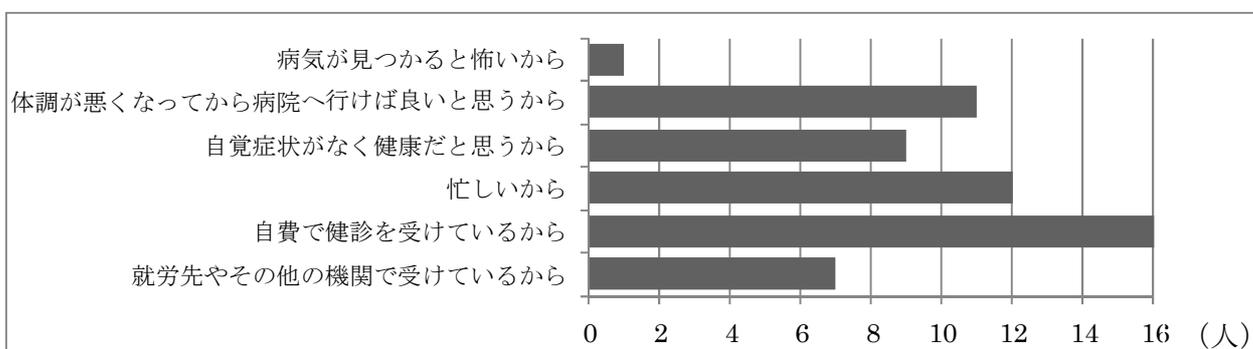
(図6) 特定健康診査認知率



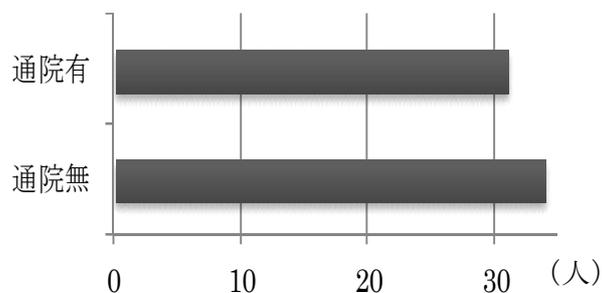
(図7) 就労状況



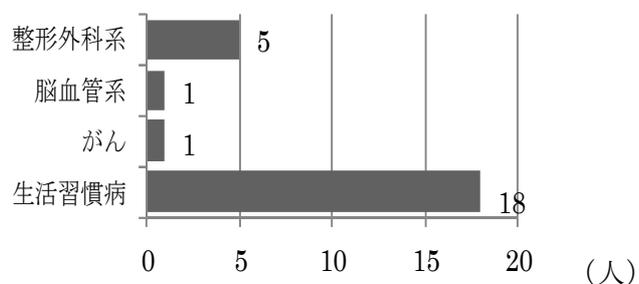
(図8) 未受診理由 (複数回答可)



(図9) 定期的に通院しているか



(図10) 通院内容 (複数回答可)



4. 特定保健指導の現状と課題

判定項目で、積極的支援もしくは動機づけ支援に該当する人は、近い将来生活習慣病になる可能性が高い状態です。そのため、特定保健指導では生活習慣を改善し、内臓脂肪を減らすことによりメタボリックシンドロームを改善させることが重要です。そこで、正しい生活習慣の改善の手助けとして医師・保健師・管理栄養士等が集団や個別（医療機関方式も含む）で指導を実施しています。

特定保健指導の年次推移は、表6にある実施率となり、その年によって差があります。集団の特定保健指導については、対象者に合わせて回数や頻度を変えているため、実施率を一概に比較することは難しい状態です。特定保健指導は、特定健康診査の制度が開始され、初めて実施されたため、どの保険者も手探りの状態でした。健診を受けたら、結果を正しく理解して日常生活に反映させるというプロセスを受診者に理解してもらうために、特定健康診査受診者全員を対象とした情報提供を含め、保健指導を展開してきました。しかし、保健指導を実施しましたが、メタボ率低下や保健指導対象者率を低下させるまでの結果はでていません。今後は、保健指導の実施率を向上させることにより、メタボ率や動機づけ支援や積極的支援の該当率を低下させることが課題となります。

(表5) 集団特定保健指導における実施内容

		勧奨方法・実施内容等	
20年度	動機づけ	すっきりスリム講座	個別もしくは集団
	積極的	メタボ脱出道場（3か月間継続）	個別もしくは集団（1コース）
21年度	動機づけ	すっきりスリム講座	個別もしくは集団（9回）
	積極的	メタボ脱出道場（3か月以上継続）	集団（運動・栄養各2コース）、個別
22年度	動機づけ	にこにこスリム教室（8月～翌3月）	
	積極的	個別23回 運動5回 食事2回	（支援レベルに関係なく合同で開催）
23年度	動機づけ	にこにこスリム教室（10月～翌8月）	
	積極的	説明会14回 運動22回 食事13回	（支援レベルに関係なく合同で開催）
24年度	動機づけ	にこにこスリム教室（10月～翌7月）	
	積極的	説明会20回 運動13回 食事13回*	（支援レベルに関係なく合同で開催）

※24年度の教室回数は25年3月末現在です。

(表6) メタボ率・保健指導対象率・保健指導実施率の実績と目標値

	メタボ率		保健指導対象率		保健指導実施率	
	該当	予備群	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援
H20年度	16.5%	10.9%	3.5%	11.4%	0.0%	6.9%
H21年度	18.6%	10.4%	3.5%	10.6%	10.2%	14.0%
H22年度	18.1%	9.0%	2.9%	10.1%	6.9%	5.0%
H23年度	20.0%	9.6%	3.4%	10.4%	7.1%	29.5%
H24年度	*		*		*	
H25年度(目標)	28.0%		12.0%		35.0%	
H26年度(目標)	27.0%		11.0%		43.0%	
H27年度(目標)	26.0%		10.0%		50.0%	
H28年度(目標)	25.0%		9.0%		55.0%	
H29年度(目標)	24.0%		8.0%		60.0%	

*平成24年度特定保健指導は終了が平成25年度となるため、計画作成時には算出できず

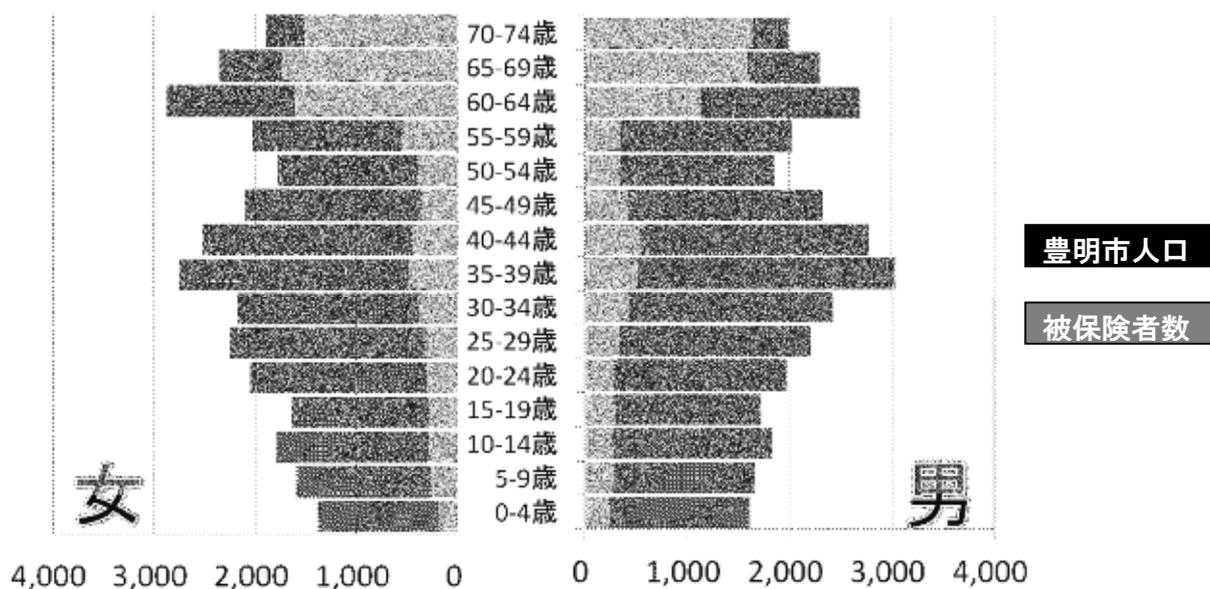
第2章 特定健康診査等の対象者数

1. 対象者の現状と今後の推移予想

平成24年度から3年間で団塊の世代（昭和22～24年生まれ）の人が65歳を迎えます。65歳というのは定年退職後の再雇用の退職の時期などであり、この世代の人が社会保険から国民健康保険に移行することが多い年齢です。平成23年度から平成24年度にかけての国民健康保険加入増加率が平成25、26年も続き、その後は人口が減少するため、増加率は年々少なくなっていくと考えられます。

平成23年度の豊明市の人口及び被保険者数は図11であり、被保険者数の人口に占める割合が36.7%です。この割合が5年間で平均して維持されると考えると、平成29年度の40歳以上の被保険者数は13,500人程度となり、平成23年度の40歳以上の被保険者数と比較すると900人程増加すると推計されます。

（図11）平成23年度豊明市人口ピラミッドと豊明市国民健康保険被保険者数



2. 市が実施する特定健康診査以外での健康診断実施者数の推移予想

第1章 3. (2) ②より、未受診者の33.3%が他機関で受診しています。平成23年度対象者から試算すると約2,400名が市では状態把握を行えていないと推測されます。

3. メタボリックシンドローム対象者の現状と今後の推移予想

平成23年度のメタボリックシンドローム該当者が980人程度で20.0%、予備群者が470人程度で9.6%となっています。平成29年度までこのままの割合で推移した場合、メタボリックシンドローム該当者が1,000人程、予備群者が500人程になると推計されます。しかし、特定保健指導等により生活習慣を改善し、状況の改善し増加の人数を少なくすることが大きな目標となります。

第3章 特定健康診査の実施方法

1. 特定健康診査の受診方式

(1) 集団方式

市内にかかりつけ医が無い対象者等に対して、公共施設にて特定健康診査を実施します。

具体的実施施設については、対象者の便宜性等を参考にし、毎年決定していきます。

健診実施業者は外部に委託する方式を取ります。外部委託の決定方法は、健診の水準を一定に保つために競争入札ではなくプロポーザル方式を導入します。

(2) 医療機関方式

市内にかかりつけ医がある対象者等に対して、市が指定した医療機関で特定健康診査を実施します。

具体的な実施医療機関については、医療機関と市が協議のもとに毎年決定していきます。

2. 健診項目

<基本的な健康診査の項目>

質問表 …治療状況、服薬歴、既往歴、喫煙歴等

身体計測 …身長、体重（以上から BMI）、腹囲

理学的検査 …身体診察

血圧測定

尿検査 …尿糖、尿蛋白

血液検査 …脂質検査（中性脂肪、HDL/LDL コレステロール）

血糖検査（HbA1c）

肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）

その他の項目 …市独自で実施を定める項目

<詳細な健康診査の項目>

一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に以下の検査を実施します。

貧血検査 …赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値

[対象者]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

心電図、眼底検査 [対象者]前年度の特定健康診査の結果等において、①血糖、②脂質、③血圧、④肥満のすべてについて、次の基準に該当した者。

①血糖 空腹時血糖 100 mg/dl以上、

または HbA1c (JDS 値) 5.2%以上 (NDSP 値) 5.6%以上

②脂質 中性脂肪 150 mg/dl以上、または HDL コレステロール 40 mg/dl未満

③血圧 収縮期 130 mmHg 以上、または拡張期 85 mmHg 以上

④肥満 腹囲 85 cm 以上 (男性)・90 cm 以上 (女性)、または BMI 25 以上

3. 実施期間と受診方法

4月に案内郵送後、対象者が申込みを行います。その後、健診票を郵送してから集団方式の場合は当日会場で受診します。医療機関方式の場合は医療機関へ予約し、受診します。

当該年度中に特定保健指導における初回面接が行えるまでの間に健診を終了します。

4. 特定保健指導の対象者抽出

(1) 対象者の抽出と階層化

①階層化

厚生労働省が示す特定健康診査・特定保健指導におけるメタボリックシンドロームの判定基準にそって、次の3段階に対象者を区別します。なお、65歳以上で積極的支援と判定された場合は、動機づけ支援となります。

- ・ 情報提供 : 生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供
- ・ 動機づけ支援 : 生活習慣改善の必要性に気づき、目標を設定し、行動に移す支援
- ・ 積極的支援 : 健診結果の改善にむけて、生活習慣改善の継続的な実行を支援

②判定基準となる項目

判定基準については、厚生労働省が示す基準にそって判定を行います。

- a 内臓脂肪型肥満 : 腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上 またはBMI 25以上
- b 高血圧 : 収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上
- c 脂質異常 : 中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl未満
- d 高血糖 : 空腹時血糖100mg以上、
: HbA1c (JDS値) 5.2%以上 (NGSP値) 5.6%以上
- e 喫煙歴 : 受診表による

a	b・c・dの中	e	40～64歳	65～74歳
腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	どちらでも	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
上記以外で、 BMI 25以上		3つ該当	どちらでも	積極的支援
	あり			
	2つ該当	なし		
		1つ該当	どちらでも	

※ 糖尿病・高血圧症・脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用するなど、既に医師の指示の下で医学的管理を受けている人は除きます。

(2) 特定保健指導の支援方法と実施体制

①情報提供 特定健康診査の受診者全員を対象とし、該当者一人につき、健診後1回行います。

内容としては、特定健康診査結果の見方や健康的な生活習慣についての情報提供等を行います。

②動機づけ支援 「情報提供」に追加して支援を行います。

保健センターもしくは委託医療機関にて、個別支援(20分以上)もしくはグループ支援(80分以上)を1回以上実施します。支援後6か月で、面接もしくは電話または手紙にて生活習慣の改善を促す評価を行います。

③積極的支援 「情報提供」に追加して支援を行います。

保健センターもしくは委託医療機関にて、個別支援(20分以上)もしくはグループ支援(80分以上)を1回実施した後、3か月以上の継続的支援を「支援A」160ポイント以上、「支援B」20ポイント以上、合計で180ポイント以上を満たす支援を行います。

支援 A	内容と支援形態	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣を振り返ります。 食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な学習をします。 本人が実践している取り組みと結果についての評価と、今後の行動目標を設定します。 個別支援（個別面談、家庭訪問）、グループ支援（講習）、通信による支援（電話、電子メール、手紙、FAX等）により行います。 	
	ポイント算定要件	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> 支援1回あたり10分以上 5分=1単位=20ポイント（上限120ポイント）
		グループ支援	<ul style="list-style-type: none"> 支援1回あたり40分以上。 10分=1単位=15ポイント（上限120ポイント）
		電話支援	<ul style="list-style-type: none"> 支援1回あたり5分以上の会話 5分=1単位=10ポイント（上限60ポイント）
	電子メール手紙、FAXによる支援	<ul style="list-style-type: none"> 指導実施者と対象者のあいだで、支援に必要な情報共有が図れたと判断できるような情報のやりとり1回。 1回（通信のやりとり、往復）=1単位=40ポイント。 	
支援 B	内容と支援形態	<ul style="list-style-type: none"> 「行動計画」の実施状況の確認や、行動を維持するための賞賛や激励などを行います。 個別支援（個別面接、家庭訪問）、グループ支援（講習）、通信による支援（電話、電子メール、手紙、FAX等）により行います。 	
	ポイント算定要件	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> 支援1回あたり5分以上 5分=1単位=10ポイント（上限20ポイント）
		電話支援	<ul style="list-style-type: none"> 支援1回あたり5分以上の会話 5分=1単位=10ポイント（上限20ポイント）
	電子メール手紙、FAXによる支援	<ul style="list-style-type: none"> 指導実施者と対象者のあいだで、支援に必要な情報共有が図れたと判断できるような情報のやりとり1回。 1回（通信のやりとり、往復）=1単位=5ポイント。 	

◎特定保健指導をより効果的に行うために健診結果を正しく理解し、生活改善や受診行動など適正な行動が出来るように支援していきます。

受診者の健診結果の状態と生活環境により、本人とスタッフが相談し、支援方法を決定していきます。

(3) 特定保健指導の重点化

特定保健指導には、個別方式と集団方式があります。個別方式は医療機関等で医師や管理栄養士、保健師が個々の生活スタイルを参考に、一緒に生活改善を考えていく場です。集団方式は、保健師や管理栄養士等が現在の生活スタイルを振りかえるきっかけを作り、同じ境遇の仲間と一緒に食事や運動を学び体験しながら、自分の生活に定着させていく場です。特に集団方式では、同じ境遇の仲間がいることで、グループダイナミクスが生まれ【1+1】以上の力が発揮できます。そのため、対象者が同じ境遇だとわかりやすいように、年度毎に最重要対象者を設定します。

その他にも、平成25年度から慢性腎臓病対策を特定健康診査受診者を対象に行っていきます。これは、新たな試みであり5年間を通して重要対象者として位置づけます。

(4) 年間スケジュール

平成24年度の年間スケジュールを示したものが図12となります。特定健康診査の健診期間や集団方式の時期、特定保健指導の開始時期等は、各年度に評価を行い変更を加えるものとします。

(図12) 特定健康診査・特定保健指導スケジュール案

	特定健康診査	特定保健指導
2月	4月案内文作成開始	前年度事業実施
3月	集団健診業者打合せ	
4月	対象者へ一斉通知	
5月	健診申込、健診票郵送	
6月	集団健診前期開始(6~7月) 個別健診開始(6~12月)	保健指導の内容の構築 保健指導案内文作成開始
7月	再通知文作成開始	個別の保健指導(医療機関)開始
8月	集団健診業者打合せ	保健指導対象者抽出
9月	再通知郵送	対象者へ案内郵送
10月	集団健診後期開始(10~11月)	初回面接実施 集団保健指導開始(10月~翌7月)
11月	再々通知	対象者への案内郵送
12月	個別健診終了	初回面接実施
1月	受診状況集計	対象者への案内郵送
2月	次年度準備	初回面接実施
3月		6カ月後評価実施
4月		
5月		
6月		
7月		6カ月後評価実施
8月		
9月		6カ月後評価実施

第4章 個人情報の保護

1. 健診データの保管方法

(1) 集団方式

委託機関から電子データにて市へ提出します。

電子データを電算会社（外部委託）に市が提出します。

外部委託の電算会社の契約には個人情報保護における内容が含まれます。

(2) 医療機関方式

委託医療機関から紙データにて市へ提出します。

紙データを電算会社（外部委託）に市が提出します。

外部委託の電算会社の契約には個人情報保護における内容が含まれます。

紙データは市で鍵のかかる場所に5年間保管されます。

2. 保健指導データの保管方法

(1) 集団方式

保健指導に使用したデータは、年度毎に職員が電算システムに入力します。

保健指導に使用した紙データは年度毎にまとめて市で鍵のかかる場所で5年間保管されます。

(2) 医療機関方式

委託医療機関から紙データにて市へ提出します。

保健指導に使用したデータは、年度毎に職員が電算システムに入力します。

保健指導に使用した紙データは年度毎にまとめて市で鍵のかかる場所で5年間保管されます。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1. 広報での公表

平成25年度の広報にダイジェスト版を掲載します。

2. ホームページでの公表

市ホームページにて全文またはダイジェスト版を掲載します。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1. 各年度の評価及び見直しについて

各年度で特定健康診査受診率や保健指導実施率の確認を行い、現状を分析し、改善をすることにより特定健康診査受診率や保健指導実施率の向上に努めます。

2. 第二期計画の評価及び見直しについて

平成29年度に第二期の計画の評価を行い、第三期計画に向けて改善策を考えていきます。

第7章 その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める項目

1. 庁舎内連携による同時実施体制作り

豊明市国民健康保険を担当する課とがん検診等を担当する課が連携し、共同で広報を行います。また、医療機関方式においては実施期間を特定健康診査・がん検診等の委託期間を同じにし契約することによって、各医療機関の裁量において同時実施することが可能となります。

2. 実施体制の確保

特定保健指導については、新しい情報の収集を積極的に行うために愛知県や国保連合会が開催する研修へ参加できるように業務を調整します。

豊明市国民健康保険 第二期 特定健康診査・特定保健指導実施計画

【目的】

1. 内臓脂肪を減らすことで、生活習慣病を予防する。
2. 脳血管疾患や心臓病の発病リスクを下げる。
3. 健康寿命を延伸し自分らしい生活を長く営むことができるようにする。
4. 医療費の縮減に繋がり、保険料の負担増加率を軽減する。

特定健康診査受診率や
特定保健指導実施率の向上
により目的が達成できます

【豊明市の特徴】

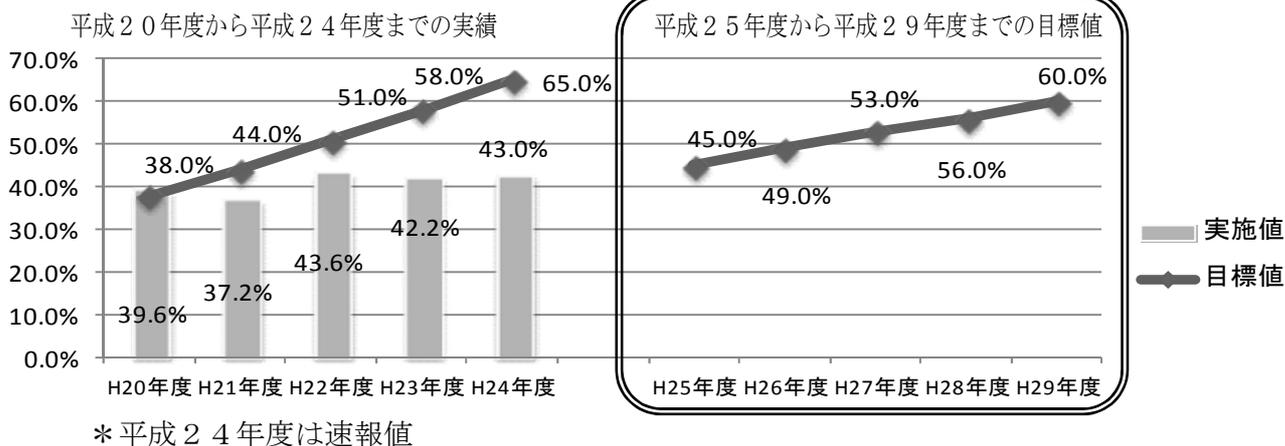
**生活習慣病で受診する
患者率が高い！**

**脳血管疾患・心臓病・
透析の患者率が高い！**

【対象】

40歳以上の豊明市国民健康保険被保険者

【目標】



特定健康診査を受けない理由

- 第1位** ・自費で健診を受けているから
- 第2位** ・忙しいから
- 第3位** ・体調が悪くなってから病院へ行けばよいと思うから

その人らしく生活を送り続けるためには、健康が第一です。
その健康をサポートするのが特定健康診査・特定保健指導です。
一人でも多く受診できるよう工夫を行っていきます。

【年度毎の重点項目】

	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
特定健康診断	①退職者国保 ②初回受診者 ③継続受診者	①60歳代 ②40歳代 ③継続受診者	①40～50歳代 ②定期受診無者 ③継続受診者	①定期受診無者 ②節目年齢者 ③継続受診者	①3年間未受診者 ②定期受診有者 ③継続受診者
保健指導	HbA1c基準値以上	血圧基準値以上	受診勧奨値者	積極的支援者	動機づけ支援者
保健指導目標値	35.0%	43.0%	50.0%	55.0%	60.0%



参考資料 特定健康診査・特定保健指導の課題と計画

特定健康診査は、より多くの対象者に対して毎年受診していただくことにより、平成25～29年度の特定健康診査の目標は保険者全体で70.0%、市町村国保では受診率の目標を60.0%と定められており、目標達成のための努力をしなければなりません。市町村国保の特徴としては、対象者が自営業者・非正規労働者・退職者・学生など様々な構成となっています。受診の必要性や利便性は生活しているそれぞれの状況により異なります。そこで、【最重要対象者】【重要対象者】【対象者】とターゲットを絞り、おのおのの対象者に適合した受診の必要性や受診方法の説明を行うことで25年度から受診率の向上を図ることを考えました。

情報提供は、健診受診者全員に配布されるものとなります。日本人は欧米人と比較して、健康診査を受ける事に満足をして結果を正しく理解していない人が多いと言われています。健康診査は、健診結果を正しく理解し、生活習慣を見直すことで、初めて健康診査の目的が達成されます。その目的が達成できるように、情報提供の工夫を積み重ね、より良いものを作成することを考えました。

特定保健指導は、メタボリックシンドロームの状態であり、かつ内服などをしていない人が対象となります。対象者を【最重要対象者】【重要対象者】【対象者】とわけて、優先順位をつけ指導を行うことで、効果の高い指導ができると考えられます。今までの健診結果の集計から、HbA1cの基準値以上と高血圧が該当する人が多いことがわかりました。また、慢性腎臓病（CKD）対策として、平成25年度から血清クレアチニン値からeGFR値の表示を開始し、重要対象者に位置づけ対策を行います。優先順位をつける事で、順位に見合った特定保健指導案内の工夫や指導内容の工夫を図ることができます。その他にも、特定保健指導では途中でやめてしまう人が、例年6%程度います。これは、生活環境が変わったり、他の病気を発症したり理由は様々ですが、多くの場合は「何となく」「自分に合った方法が見つけれなかった」ということがあげられます。これらは、支援をする支援者側の力量不足もあります。そこで、集団支援のあり方や個別支援のあり方、医療機関で行われている保健指導従事者との情報交換会の開催を考えています。平成20年度より開始された特定健康診査・特定保健指導の状況をもとに、平成25年度からの計画を立案しました。

<年度別優先順位>

	平成24年度（実績）	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向上	① 最重要対象者：40～50歳代 ⇒4月一斉通知後に申込無い対象者に対して、6月に再通知 ② 重要対象者：3年間未受診者 ⇒大久伝町の対象者にアンケート調査（郵送、電話、訪問）を実施 ③ 対象者：継続受診者 ⇒申込ハガキのデザインの変更	①最重要対象者：退職者国保 ⇒国保移行手続き時に受診勧奨 ②重要対象者：初回受診者 ⇒わかりやすい申込方法の工夫 ③対象者：継続受診者 ⇒健診が迅速に施行される工夫	①最重要対象者：60歳代 ⇒心身社会的変化と健康に訴えた受診勧奨 ②重要対象者：40歳代 ⇒心身社会的変化と健康に訴えた受診勧奨 ③対象者：継続受診者 ⇒健診が迅速に施行される工夫	①重要対象者：40～50歳代 ⇒心身社会的変化と健康に訴えた受診勧奨 ②重要対象者：定期受診無者 ⇒生活習慣病の正しい知識と健診の重要性を訴えた受診勧奨 ③対象者：継続受診者 ⇒健診が迅速に施行される工夫	①最重要対象者：定期受診無者 ⇒データの授受（市特定健康診査以外で受診している者） ②重要対象者：節目年齢者 ⇒がん検診と共同しての受診勧奨 ③対象者：継続受診者 ⇒健診が迅速に施行される工夫	①最重要対象者：3年間未受診者 ⇒未受診理由の聞き取りと受診勧奨 ②重要対象者：定期受診有者 ⇒データの授受協力（定期受診時のデータの活用） ③対象者：継続受診者 ⇒健診が迅速に施行される工夫
特定健康診査受診率目標値		45.0%	49.0%	53.0%	56.0%	60.0%
情報提供書	<ul style="list-style-type: none"> 手ばかり法にて、「食事の適量」を知ることのできる情報提供 毎年受ける事の重要性の周知 	<ul style="list-style-type: none"> わかりやすい健診結果票 HbA1c値変更の周知 CKD対策（eGFR値）の周知 	<ul style="list-style-type: none"> 正しい健診結果の読み方 自分の適量な食事がわかる情報提供 毎年受診することの重要性 	<ul style="list-style-type: none"> わかりやすい健診結果票 豊明市の医療現状を踏まえた適正医療の重要性 	<ul style="list-style-type: none"> 正しい健診結果の見方 HbA1cと糖尿病の関係 市の運動情報（ウォーキング等） 	<ul style="list-style-type: none"> わかりやすい健診結果票 血圧が体に及ぼす影響について 毎年受診することの重要性
特定保健指導実施率向上	① 健診結果説明会の実施（平成23年度より） ⇒正しく健診内容を理解することで、生活改善の必要性を理解する ② 頻回な教室展開 ⇒都合の良い時に行ける環境	①最重要対象者：HbA1c基準値以上 ⇒数値を下げる事での体の影響 ②重要対象者：eGFR基準値以上 ⇒ステージ別のCKD対策 ③対象者：その他保健指導対象者 ⇒健康的な生活をする事の利点	①最重要対象者：血圧基準値以上 ⇒数値を下げる事での体の影響 ②重要対象者：eGFR基準値以上 ⇒ステージ別のCKD対策 ③対象者：その他保健指導対象者 ⇒健康的な生活をする事の利点	①最重要対象者：受診勧奨値者 ⇒病院受診の必要性を伝える ②重要対象者：eGFR基準値以上 ⇒ステージ別のCKD対策 ③対象者：保健指導対象者 ⇒健康的な生活をする事の利点	①最重要対象者：積極的支援者 ⇒数値を下げる事での体の影響 ②重要対象者：eGFR基準値以上 ⇒ステージ別のCKD対策 ③対象者：動機づけ支援者 ⇒健康的な生活をする事の利点	①最重要対象者：動機づけ支援者 ⇒数値を下げる事での体の影響 ②重要対象者：eGFR基準値以上 ⇒ステージ別のCKD対策 ③対象者：積極的支援対象者 ⇒健康的な生活をする事の利点
特定保健指導実施率目標値		35.0%	43.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導終了率向上	<ul style="list-style-type: none"> 積極的支援の教室参加が難しい対象者に対して、スタッフの個別担当制を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 個別支援の充実 集団支援の内容の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関との情報交換（勉強会） 健診結果説明会の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 個別支援の充実 集団支援の内容の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 積極的支援の途中脱落者へ聞き取り 健診結果説明会の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 動機づけ支援の脱落者へ聞き取り 集団支援の内容見直し