

鴨川市特定健康診査等実施計画

第2期

平成26年3月

鴨川市国民健康保険

[目 次]

第1章 計画策定の趣旨.....	1
第2章 国民健康保険の状況.....	2
1 国民健康保険加入者の推移.....	2
2 区分別医療費の推移.....	2
3 医療費諸率の推移.....	2
4 点数区分別医療費諸率の推移.....	3
第3章 第1期計画期間（平成20～24年度）における特定健康診査等の実施状況.....	6
1 特定健康診査.....	6
2 特定保健指導.....	12
3 事業費（決算額）.....	17
4 目標実現のための施策の実施状況.....	18
第4章 第2期計画期間（平成25～29年度）における特定健康診査・特定保健指導.....	20
1 基本的な考え方.....	20
2 達成目標.....	21
3 特定健康診査の実施.....	23
4 特定保健指導の実施.....	26
5 外部委託の有無と契約形態.....	30
6 特定健康診査等のデータ.....	30
7 個人情報の保護.....	31
第5章 目標実現のための施策の推進.....	32
1 受診勧奨の推進.....	32
2 受診率向上のための取り組み.....	32
3 特定保健指導の未実施者及び中断者への支援.....	32
4 生活習慣病予防のための知識の普及・啓発.....	33
5 ポピュレーションアプローチとの連携.....	33
第6章 各種検（健）診等の連携のあり方.....	34
1 基本的な考え方.....	34
2 特定健康診査と各種検（健）診等の関係.....	34
3 人材育成の推進.....	35
第7章 計画の公表及び評価と見直し.....	36
1 計画の公表等.....	36
2 計画の評価と見直し.....	36
<資料編>.....	38

第1章 計画策定の趣旨

鴨川市では、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査等実施計画として、平成20年度から24年度までを計画期間とする「鴨川市特定健康診査等実施計画」を平成20年3月に策定しました。

この計画の期間が満了し、また、厚生労働大臣が定める「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」が平成29年度を目標年度として改正されたことから、平成25年度を初年度とする第2期計画を定めるものです。

[参考] 特定健康診査等実施計画の根拠法令等

○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）抜粋

（特定健康診査等実施計画）

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、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。

（特定健康診査）

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

（特定保健指導）

第二十四条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

○高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号）

○特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）

○特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に関する厚生労働大臣告示（平成20年厚生労働省告示第3～11号）

○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（平成19年7月 厚生労働省保険局）

○特定健康診査等実施計画作成の手引き（平成19年10月 厚生労働省保険局）

○標準的な健診・保健指導に関するプログラム（平成19年4月 厚生労働省健康局） 外

第2章 国民健康保険の状況

1 国民健康保険加入者の推移

国民健康保険加入者の推移を見ると、人口は平成20年の36,527人から平成24年の35,469人まで一貫して減少しています。

被保険者数は、後期高齢者医療制度創設後の平成21年の12,015人から平成24年には11,649人と漸減減少にあるが、加入率は、ほぼ横ばいとなっています。

項目	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
人口(人)	36,527	36,379	36,067	35,862	35,469
被保険者数(人)	17,112	12,015	11,948	11,978	11,649
国保加入率(%)	46.9	33.0	33.1	33.4	32.8

2 区分別医療費の推移(各年5月診療)

総医療費は、加入者の動向に関わらず、平成21年からは増加傾向を示しており、入院・食事療養、入院外・調剤などの項目も、年ごとのばらつきはあるものの、食事療養を除いて増加傾向にあります。

(千

円)

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
総医療費	289,626	271,562	287,623	283,586	290,486
入院・食事療養	118,348	104,989	117,473	108,859	104,282
入院外・調剤	147,573	143,400	148,695	150,489	160,174
歯科	21,565	20,065	19,011	21,782	23,048
その他	2,140	3,108	2,444	2,456	2,982
食事療養	7,051	6,764	6,989	6,552	5,405
調剤	32,025	31,330	31,032	32,157	31,537

3 医療費諸率の推移

1人当たりの医療費、件数・日数等当たりの医療費が横ばいであるにも関わらず、ほぼ一貫して増加しており、総医療費の増加が、受診者の増加に起因していることが窺えます。

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
1人当たり医療費(円)	16,925	22,602	24,073	23,676	24,937
受診率(%)	50.2	69.6	70.5	70.7	74.2
1件当たり日数(日)	1.5	1.5	1.5	1.4	1.5
1日当たり医療費(円)	15,546	15,314	16,214	16,292	16,053
1件当たり医療費(円)	33,752	32,472	34,180	33,501	33,551

4 点数区分別医療費諸率の推移

1人当たり医療費は、年ごとのばらつきは若干見られるものの、全てにおいて増加しており、受診率は、入院食事療養費において増加が顕著となっています。

項目		平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
入院 食事療養	1人当たり医療費(円)	6,916	8,738	9,832	9,088	8,952
	受診率(%)	1.4	1.8	2.0	1.8	1.9
	一件当たり日数(日)	16.9	17.7	16.5	17.5	16.7
	一日当たり医療費(円)	29,265	27,263	29,960	29,646	28,146
	一件当たり医療費(円)	495,180	481,601	495,667	518,376	469,739
入院 外調剤	1人当たり医療費(円)	8,624	11,935	12,445	12,564	13,750
	受診率(%)	38.6	52.8	54.0	53.1	56.1
	一件当たり日数(日)	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0
	一日当たり医療費(円)	13,488	13,856	14,125	14,968	15,168
	一件当たり医療費(円)	22,363	22,618	23,068	23,666	24,491
歯 科	1人当たり医療費(円)	1,260	1,670	1,591	1,819	1,979
	受診率(%)	10.1	14.8	14.3	15.7	16.1
	一件当たり日数(日)	2.1	1.9	1.9	1.9	2.0
	一日当たり医療費(円)	6,014	5,786	5,869	5,991	6,140
	一件当たり医療費(円)	12,487	11,247	11,098	11,562	12,266
訪問 看護 柔整	1人当たり医療費(円)	125	259	205	205	256
	受診率(%)	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1
	一件当たり日数(日)	4.0	3.1	2.7	3.8	4.5
	一日当たり医療費(円)	36,271	47,815	47,000	54,578	39,237
	一件当たり医療費(円)	133,750	148,000	128,632	204,667	175,412

5 生活習慣病に係る医療費諸率の推移

生活習慣病として区分され、例年、鴨川市の死亡原因の上位を占める新生物（がん等）、循環器系疾患、脳血管疾患及び糖尿病について、千葉県、安房郡市と鴨川市とを比較して見ると、糖尿病、循環器系の疾患は、件数、点数とも千葉県と比較して安房郡市は構成比が高く、鴨川市も同様の傾向を示しています。

一方で、新生物、脳血管疾患については、大きな差異は認められません。

平成18年の数値との比較では、一人当たりの点数で、安房郡市、鴨川市ともに、千葉県よりも高い数値となっています。

(1) 千葉県

項目	平成18年	構成比	平成24年	構成比
被保険者数	2,284,353	—	1,842,316	—
総件数	1,968,975	100.0%	1,498,218	100.0%
新生物	68,290	3.5%	50,049	3.3%
糖尿病	82,775	4.2%	64,037	4.3%
循環器系の疾患	404,649	20.6%	249,170	16.6%
脳血管疾患	42,298	2.1%	15,946	1.1%
総点数	4,796,832,743	100.0%	3,465,294,759	100.0%
新生物	530,492,675	11.1%	504,236,525	14.6%
糖尿病	220,545,968	4.6%	143,313,624	4.1%
循環器系の疾患	1,099,528,211	22.9%	599,437,018	17.3%
脳血管疾患	319,936,028	6.7%	136,202,848	3.9%
1人あたり総点数	2,100	—	1,881	—
新生物	232	—	274	—
糖尿病	97	—	78	—
循環器系の疾患	481	—	325	—
脳血管疾患	140	—	74	—

(2) 安房郡市

項目	平成18年	構成比	平成24年	構成比
被保険者数	73,596	—	49,454	—
総件数	66,950	100.0%	42,467	100.0%
新生物	1,852	2.8%	1,465	3.4%
糖尿病	3,316	5.0%	2,445	5.8%
循環器系の疾患	16,121	24.1%	8,022	18.9%
脳血管疾患	1,288	1.9%	474	1.1%
総点数	195,075,916	100.0%	108,641,141	100.0%
新生物	21,928,836	11.2%	16,447,457	15.1%
糖尿病	8,706,087	4.5%	5,512,191	5.1%
循環器系の疾患	49,881,521	25.6%	17,830,656	16.4%
脳血管疾患	15,339,468	7.9%	5,755,513	5.3%
1人あたり総点数	2,651	—	2,197	—
新生物	298	—	333	—
糖尿病	118	—	111	—
循環器系の疾患	678	—	361	—
脳血管疾患	208	—	116	—

(3) 鴨川市

項目	平成18年	構成比	平成24年	構成比
被保険者数	17,469	—	11,725	—
総件数	14,391	100.0%	10,459	100.0%
新生物	332	2.3%	310	3.0%
糖尿病	705	4.9%	504	4.8%
循環器系の疾患	3,237	22.5%	1,710	16.3%
脳血管疾患	273	1.9%	212	2.0%
総点数	46,728,051	100.0%	28,868,306	100.0%
新生物	5,719,851	12.2%	3,826,899	13.3%
糖尿病	2,284,045	4.9%	1,403,789	4.9%
循環器系の疾患	11,542,935	24.7%	4,202,154	14.6%
脳血管疾患	4,104,470	8.8%	1,933,804	6.7%
1人あたり総点数	2,675	—	2,462	—
新生物	327	—	326	—
糖尿病	131	—	120	—
循環器系の疾患	661	—	358	—
脳血管疾患	235	—	165	—

資料：各年国民健康保険類別疾病統計表

第3章 第1期計画期間（平成20～24年度）における特定健康診査等の実施状況

1 特定健康診査

(1) 概要

糖尿病や高脂血症，高尿酸血症など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者を的確に抽出するために行うものです。

※メタボリックシンドローム…内臓脂肪型肥満と糖質や脂質などの代謝異常，又は高血圧が合併した状態。心臓血管系の病気の引き金となるため，注目されるようになりました。

① 対象者

40～74歳の国民健康保険加入者

② 健診項目

区分	項目及び内容	
基本的な健診の項目（必須）	診察	理学的検査 (自覚症状及び他覚症状の検査等身体診察)
	問診	既往歴の調査 (服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)
	身体計測	身長，体重，BMI
	血圧	収縮期血圧，拡張期血圧
	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
	肝機能検査	GOT，GPT，γ-GTP
	血糖検査	空腹時血糖，ヘモグロビンA1c
	尿検査	糖，蛋白
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	赤血球数，血色素量，ヘマトクリット値
		心電図検査
		眼底検査
独自の追加項目	クレアチニン	

③ 自己負担金

(円)

区分	基本項目	詳細項目	合計
集団	1,400	500	1,900
個別	1,800	500	2,300

※市民税非課税世帯は無料

④ 実施場所

項目 \ 年度	H20	H21	H22	H23	H24
集団健診 (総合検診等)	1	1	1	2	2
個別健診 (医療機関健診)	1	4	5	6	6

⑤ 実施期間

項目 \ 年度	H20	H21	H22	H23	H24
集団健診 (総合検診等)	総合検診 6～7月 16日間	総合検診 6～7月 16日間	総合検診 6～7月 16日間	総合検診 6～7月 16日間 亀田C 10月 2日間	総合検診 6～7月 15日間 亀田C 6～10月 19日間
個別健診 (医療機関健診)	6～8月 約3か月 間	8～12月 約5か月 間	6～12月 約7か月 間	6～10月 約5か月 間	6～10月 約5か月 間

※平成23年度以降の集団健診は、上段がふれあいセンターでの総合検診、下段が亀田健康管理センターで曜日等を限定して実施した健診

(2) 実施結果

① 受診者数

(人)

項目 \ 年度	H20	H21	H22	H23	H24
対象者数 (実績)	8,264	8,287	8,247	8,287	8,208
受診者数 (実績)	1,911	2,394	2,229	2,275	2,330
目標値	2,779	3,530	4,289	5,112	6,024

集団健診受診者数	2,053	2,311	2,149	2,142	2,138
個別健診受診者数	37	99	101	108	138

※上表のうち平成20年度から24年度までは法定報告の数値で、中途脱退者等が除かれている。また、受診者数（実績）には人間ドック受診者等も含まれるため、下表の集団健診及び個別健診の受診者数の和と一致しない。

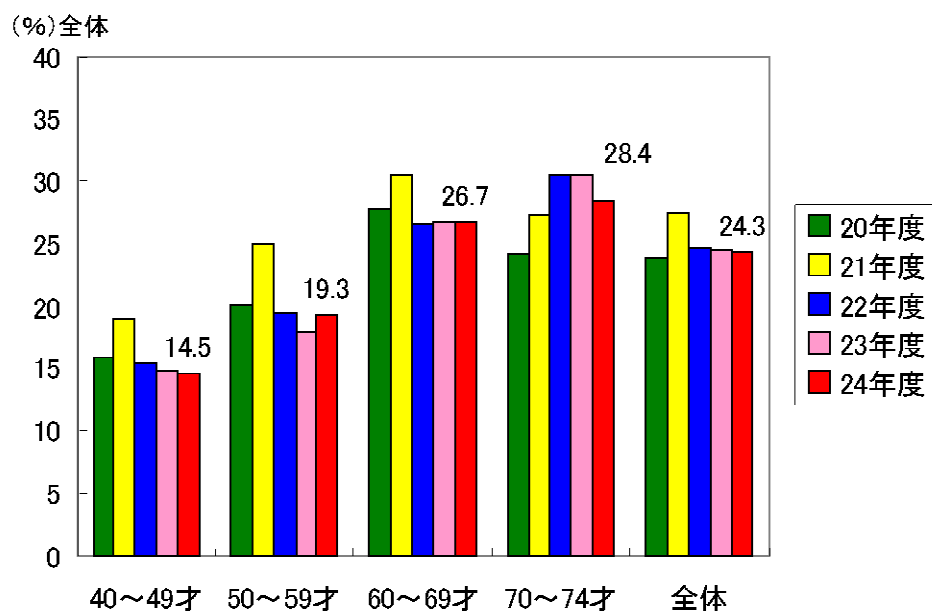
② 受診率

(%)

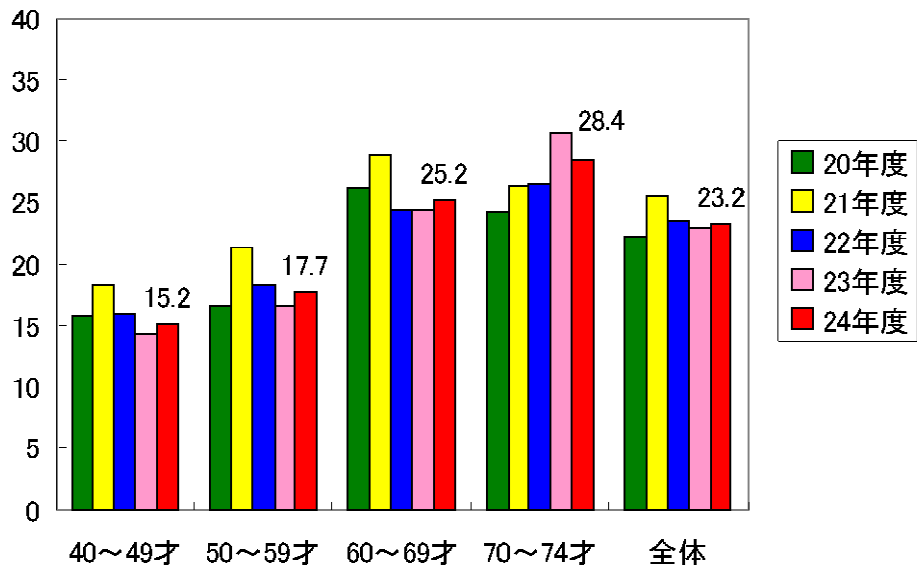
項目 \ 年度	H20	H21	H22	H23	H24
実績	23.1	28.9	27.0	27.5	28.1
目標値	30.0	38.0	46.0	55.0	65.0

実績 (県平均)	35.6	34.7	34.8	35.1	35.7
----------	------	------	------	------	------

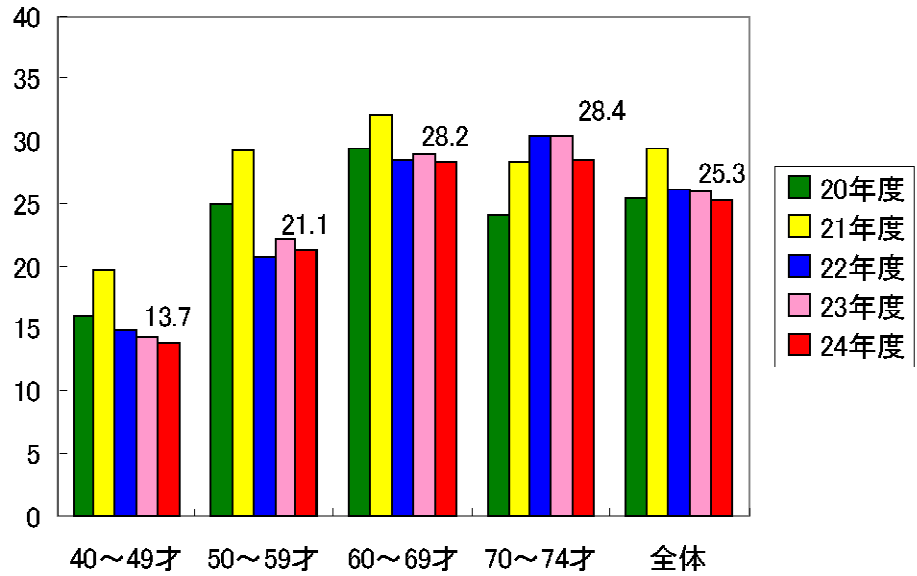
[参考] 男女・年代別受診率の推移



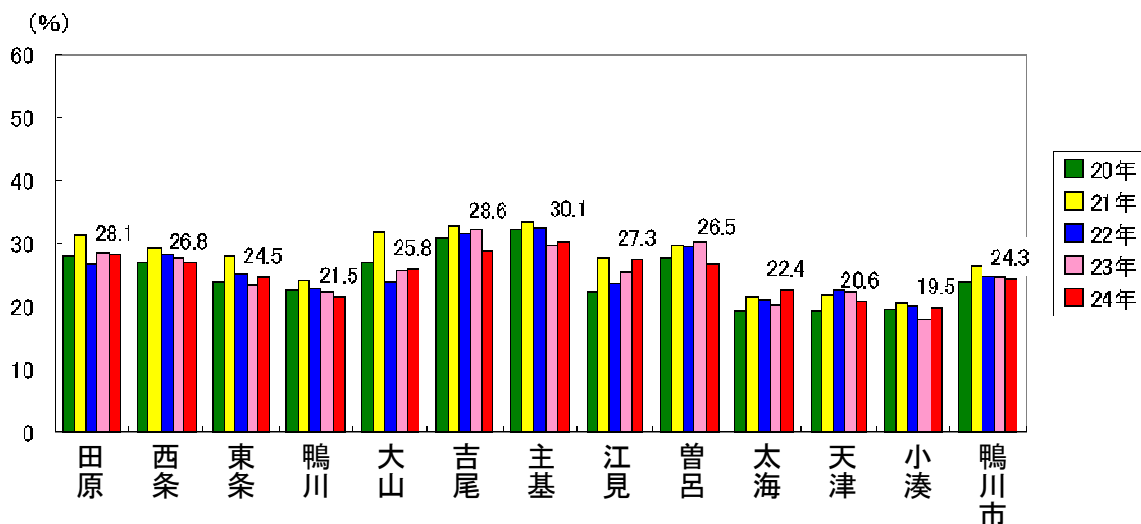
(%)男性



(%)女性



[参考] 地区別受診率の推移



※集団・施設健診受診者数を各年4月1日現在の対象者数で除した数値であるため、鴨川市全体の数値と(2)の実績数値は一致しない。

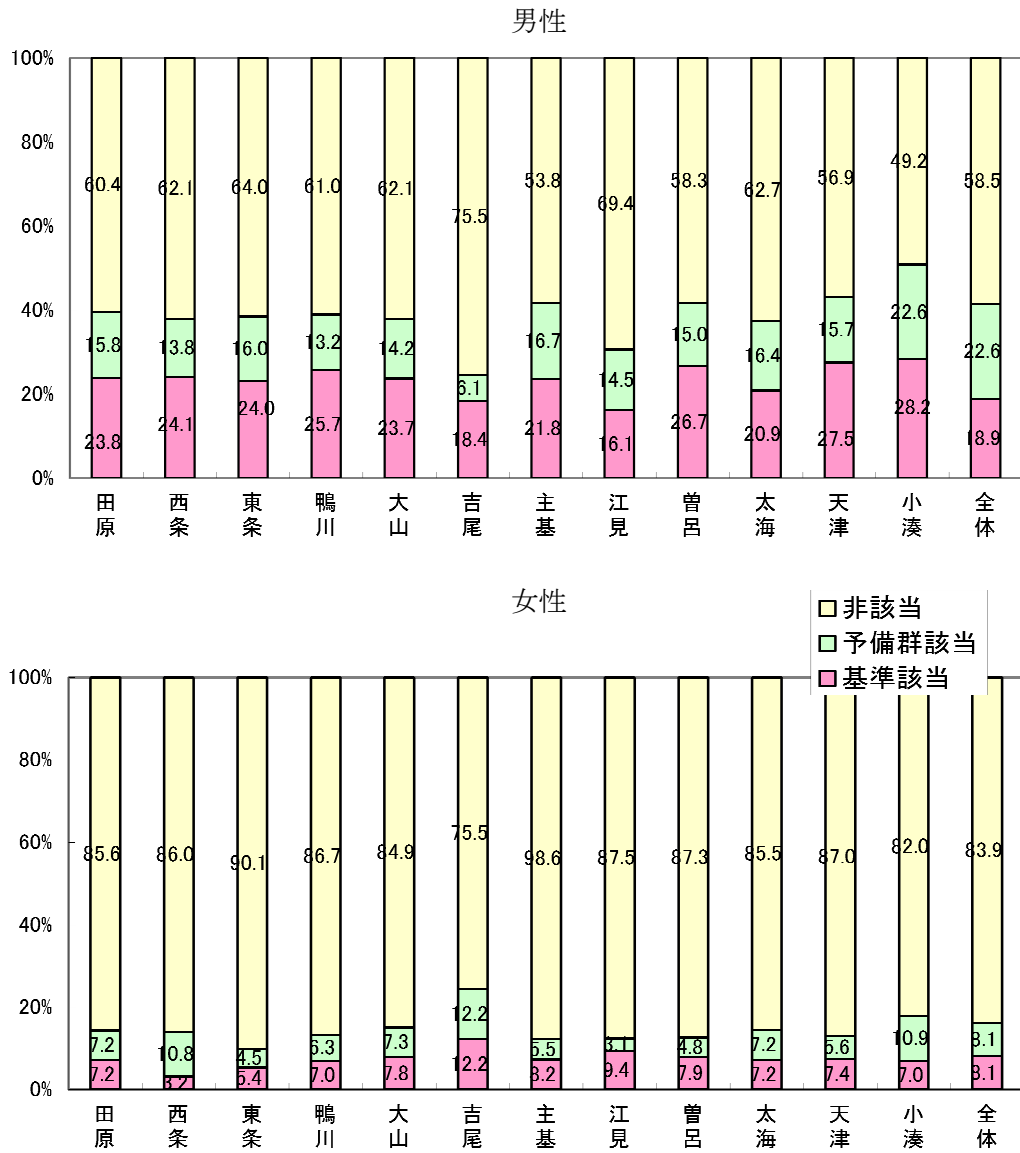
③ 有所見者の割合

(%)

項目	年度				
	H20	H21	H22	H23	H24
腹囲, BMI	31.1	31.3	32.8	25.8	36.3
血圧	52.9	54.5	49.4	49.9	50.3
脂質	69.5	71.7	71.2	70.4	70.1
血糖	75.7	81.6	84.6	80.2	79.8
メタボ該当・予備群	27.4	27.0	26.9	26.4	26.9

- ・平成24年度、市全体のメタボリックシンドローム予備群または該当者は、男性が37.7%、女性が14.5%で、男性の方が割合が高くなっています。
- ・安房地域は、千葉県の中でも血糖の有所見割合が高い傾向にあります。

[参考] 男女別・地区別メタボリックシンドローム出現率（平成23年度）



2 特定保健指導

(1) 概要

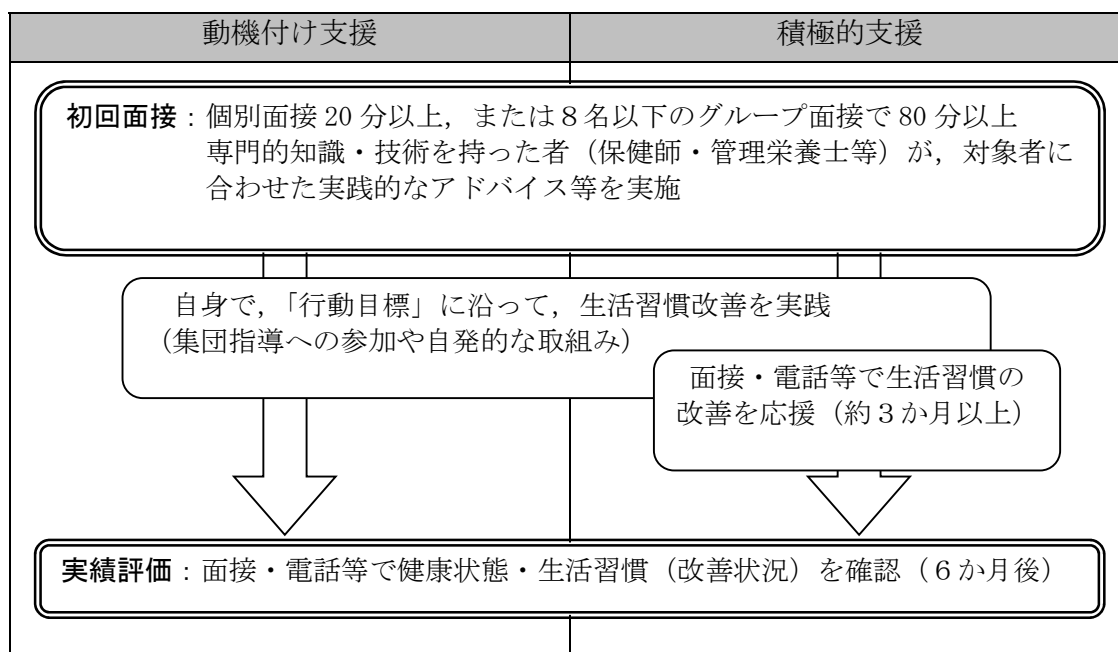
特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートとして特定保健指導を実施。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。（よりリスクが高い方が積極的支援）

① 対象者

特定健康診査の結果、次の全てに該当する者

- ・腹囲が男性85cm以上，女性90cm以上，又はBMI 25以上
- ・血圧，血清脂質，高血圧，肥満の項目が基準以上（喫煙歴も加味）
- ・生活習慣病で治療していない

② 内容



(平成20年度)

- ・初回面接は、市内4地区で午前・午後・夜間・日曜日に実施
- ・積極的支援は、自宅コース、「脱メタボおうえん講座」(市直営)、運動プログラム(市内事業所に委託)の3コース選択性で実施

(平成21年度)

- ・初回面接は、市内12会場で14日間、夜間・日曜を含めて計17回実施したほか、希望者には随時対応
- ・特定保健指導業務を民間事業所に委託し、動機付け支援・積極的支援対象者向けの集団指導は「脱メタボおうえん講座」(計6回)として実施

(平成22年度)

- ・初回面接は、前年度と同様に実施
- ・前年度に引き続き特定保健指導業務を民間事業所に委託し、集団指導は「げんき！おうえん講座」(計6回)として実施

(平成23年度)

- ・初回面接は、前年度と同様に実施
- ・前年度に引き続き特定保健指導業務を民間事業所に委託し、集団指導は「げんき！おうえん講座」(計7回)として実施。実施内容は次のとおり

No.	日程	会場	主な内容	参加者数
1	9/26 (月)	ふれあい センター	「体力測定で自分の体力を知ろう」 体力測定、運動指導、グループワーク	17名
2	10/11 (火)	ふれあい センター	「心もからだもリラックス・ヨガ体験」 食事バランスガイド講座、グループワーク	16名
3	11/6 (日)	ふれあい センター	「楽しくからだを動かしてうどんを作ろう」 食事バランスガイド講座、グループワーク	13名
4	11/25 (金)	四方木地 区	「食欲の秋。みんなで歩こう紅葉の秋」 四方木地区ハイキング、高血圧講座、グル ープワーク *市主催の「からだすっきり教室」と同時実施	13名
5	12/12 (月)	ふれあい センター	「コアピラティス：呼吸法で内臓脂肪を燃や そう！」 高血糖講座、グループワーク	13名
6	1/18 (水)	ふれあい センター	「音楽に合わせて体を動かそう♪」 脂質異常講座、グループワーク	12名
7	2/17 (金)	ふれあい センター	「元気！ぽかぽかウォーキング」 長狭地区ウォーキング、健康クイズ、グル ープワーク *市主催のウォーキングイベントと同時実施	16名

(平成24年度)

- ・初回面接は、前年度と同様に実施
- ・特定保健指導業務の委託先を前年度から変更し、「健康チャレンジ」として次のとおり実施したほか、個別面談、訪問又は電話などにより実践の状況を個別にきめ細かくサポート

No.	日程	会場	主な内容	参加者数
1	10/18 (木)	ふれあい センター	栄養セミナー「あなたの食事総点検！！『プロが伝授する内臓脂肪を減らすコツ』」 食事チェック，グループワーク 外	18名
2	11/5 (月)	ふれあい センター	運動セミナー「やってみよう！ケアウォーキング&ひざちゃん体操」 運動の基礎知識に関する講義，ウォーキング等の実践 *市主催の「おいしい健康教室」と同時実施	15名
3	11/27 (火)	ふれあい センター	健康ウォーキング 約5kmのコースでウォーキングを実践 *市主催の「おいしい健康教室」と同時実施	8名
4	4/20 (土)	ふれあい センター	「結果測定会」1 実践状況と成果の確認，健診結果の見方と健康管理に関する講義	9名
5	5/24 (金)	ふれあい センター	「結果測定会」2 実践状況と成果の確認，健診結果の見方と健康管理に関する講義	8名

③ 自己負担金

無料

(3) 実施結果

① 利用者・終了者数

・積極的支援 (人)

項目 \ 年度	H20	H21	H22	H23	H24
対象者数 (実績)	95	117	85	109	80
利用者数 (実績)	17	60	34	31	23
終了者数 (実績)	11	39	21	21	22

・動機付け支援 (人)

項目 \ 年度	H20	H21	H22	H23	H24
対象者数 (実績)	208	275	235	215	226
利用者数 (実績)	28	132	98	75	72
終了者数 (実績)	21	128	98	75	68

② 実施数 (積極的支援利用者+動機付け支援利用者) (人)

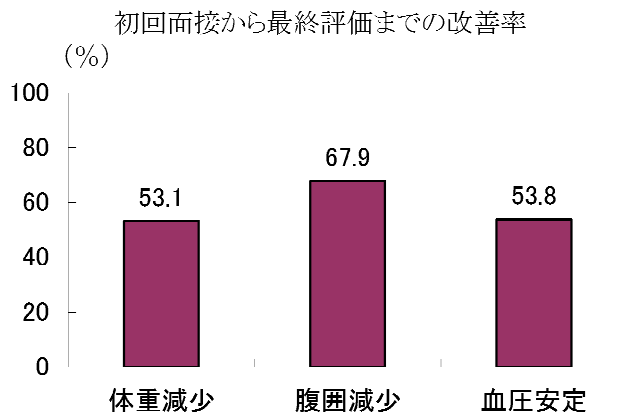
項目 \ 年度	H20	H21	H22	H23	H24
実績	45	192	132	106	95
目標値	102	161	275	374	496

③ 指導率 (実施数/対象者数合計) (%)

項目 \ 年度	H20	H21	H22	H23	H24
実績	14.9	49.0	41.3	32.7	31.0
目標値	20	25	35	40	45

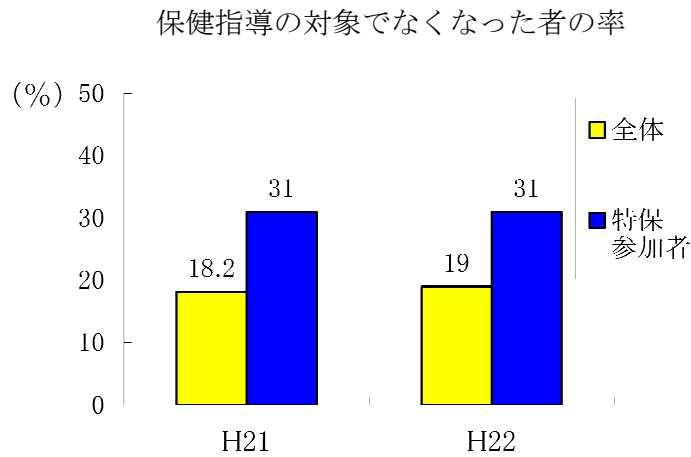
実績 (県平均)	19.3	25.5	23.7	23.8	23.1
----------	------	------	------	------	------

④ 特定保健指導参加者の変化（平成23年度）



・保健指導期間6か月間の季節変動(夏→冬)による測定値の差も窺えますが、概ね半数以上の方が、測定値が改善しています。

⑤ 特定保健指導参加者の次年度健診改善率



・特定保健指導参加者は、不参加の方よりも次年度健診結果の改善効果が高いことがわかります。

3 事業費（決算額）

事業費は、概ね受診率に比例して推移しており、5年間で最も受診率等が高かった平成21年度が多額となっています。

(1) 歳入 (千円)

項目 \ 年度	H20	H21	H22	H23	H24
国庫負担金	1,999	3,505	5,374	4,784	5,079
県負担金	1,999	3,505	5,374	4,784	5,079
健康診査自己負担金	1,818	2,606	2,613	2,564	2,477
その他	9,507	13,839	8,270	9,354	9,268
計	15,323	23,455	21,631	21,486	21,903

(2) 歳出 (千円)

項目 \ 年度	H20	H21	H22	H23	H24
特定健康診査等 事業費	15,323	23,455	21,631	21,486	21,903

4 目標実現のための施策の実施状況

(1) 受診勧奨の推進

→ 食生活改善協議会及び長狭地区健康推進部会と協力し、生活習慣病予防をテーマとする講演や教室を実施

(2) 受診率向上のための取組み

① 広報周知の充実

→ 特定健診に関する記事を広報誌に掲載するとともに、特定健診及び特定保健指導に関するポスターを作製し、ふれあいセンター、天津小湊保健福祉センター等の公共施設と民間施設に掲出した。

→ パンフレットの全戸配布は実施していないが、国民健康保険加入者に対しては、全ての対象者に健診案内及び受診票を送付するとともに、保険証更新の際に受診勧奨のためのパンフレットの全数配布を実施した。

→ 市政懇談会での周知は実施していないが、市の保健事業（健康教室等）において生活習慣病予防の観点から健診の受診勧奨を実施した。

② 地域との連携

→ 公民館教室などの地区ごとの保健活動において健診内容の周知を実施した。

→ 各事業主を通じた健診結果の収集の実施について検討し、平成24年度において事業主健診を受診した者から健診結果を個別に収集した。

③ 受診機会の確保

→ 総合検診において日曜検診を1日設けるとともに、平成23年度からは亀田健康管理センターと協力し、土曜日に健診を実施した。また、個別健診実施医療機関数の増加を図った。(平成20年度 1医療機関 → 平成24年度 6医療機関)

④ 受診意欲の高揚を促す

→ 特定健診に限らず、市民参加型の健康づくり運動の展開に向け、健康マイレージ制度について検討している。

(3) 特定健康診査・特定保健指導の未実施者及び中断者への支援

→ 特定健康診査未受診者に対して受診勧奨通知を実施した（平成22年度は受診率の低い40・50歳代を対象を絞って実施）。

→ 特定保健指導対象者に対し、訪問又は電話での利用勧奨を実施した。

→ 特定保健指導の積極的支援対象者については、個別面接により支援方法等の話し

合いを実施した。

→ 特定保健指導中断者に対しては、情報提供によるフォローを実施した。

(4) 生活習慣病予防のための知識の普及・啓発，ポピュレーションアプローチとの連携

① 健康づくり活動を継続するための仲間づくりの場や健康資源の情報提供

→ 特定保健指導対象者に対して、市内の健康資源を紹介したり、市主催の健康づくり教室や自主団体との交流の場を設けた。

② 家族ぐるみでの健康意識の向上

→ 学童期からの生活習慣病予防対策として行われている小児生活習慣病予防検診事後指導や学校保健委員会等，教育委員会学校教育課との連携のもと，地域の健康課題について啓発を行った。

第4章 第2期計画期間（平成25～29年度）における特定健康診査・特定保健指導

1 基本的な考え方

国民の医療の実態を見ると、75歳頃を境に生活習慣病を中心とした入院の受診率が上昇しています。不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣が糖尿病、高血圧症、脂質異常症（高脂血症）、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、やがて重症化し、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が予想されます。

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、重症化や合併症の発症を抑え、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。

このことから、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（内臓脂肪症候群）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方を的確に抽出するために行うものです。

このため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、次の事項に重点をおきながら実施します。

- (1) 被保険者等の生活の質（QOL）の維持及び向上を図る
- (2) 被保険者一人ひとりが健康づくりの主役である
- (3) 被保険者の立場に立った効果的な健診・保健指導の手法の検討
- (4) 個人情報保護
- (5) 国民皆保険制度を持続可能とする

(1) 被保険者等の生活の質（QOL）の維持及び向上を図る

健康はそれ自身を生活の目標とするべきものではなく、QOLを維持するための一つの資源です。人は一つの生活習慣病を有することによって、食事や行動の制限、あるいは服薬の開始等によりQOLの低下を招きます。近年、増加傾向にある肥満者の多くが糖尿病、高血圧症、脂質異常症（高脂血症）等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大することが明らかとなってきています。これは内臓脂肪型肥満を共通の要因として、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。

このため、引き続き、健診・保健指導は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、被保険者等の生活の質（QOL）の維持及び向上を図るため、その対象者を明確に抽出することを最優先させていくものとします。

(2) 被保険者一人ひとりが健康づくりの主役である

保険者として健康と医療のあり方を展望しつつ、被保険者の健康の保持・増進に努めていきますが、被保険者一人ひとりが健康づくりに向け、主体的に取り組んでいただくことが重要です。

このような被保険者の自発的な取り組みに対し、必要な情報提供と保険者として支援していくための諸条件の整備が必要となります。また、これまでのように専門家から健康についての指導を受けるといった一方的な方法ではなく、専門家からのアドバイスにより生活習慣の改善をなした市民自身が指導者となり、地域においてあらゆる機会を活用しながら健康の大切さや気持ちよさ等を他の人に伝えていくことで、地域全体の健康意識の向上が図られることが期待されます。これらの取り組みを推進するため、地域活動組織の育成や健康づくりボランティア等の人材づくりに努めるなど必要な条件整備を行います。

(3) 被保険者の立場に立った効果的な健診・保健指導の手法の検討

がん検診など健康増進法に基づく健康増進事業や介護保険法による生活機能評価についても効率的に受診していただけるよう、健診手法の工夫に努めていきます。

また、特定保健指導の実施にあたっては、健診結果を的確に分析した上で対象者の抽出及び必要度に応じた保健指導が適切になされるよう保健師等の必要な人材の確保に努めるとともに、実施者の指導技術の向上に努めていきます。

(4) 個人情報の保護

医療分野における個人情報の取り扱いについては、その性質や利用方法等から特に適正な取り扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野とされています。健診データや保健指導記録の管理に当たっては、個人情報保護法や市の個人情報保護に関する条例等に基づき適切に扱います。

また、保健指導の実施にあたっては、プライバシーの保護に努めるとともに、保健指導対象者が安心してご自身のことを話すことができるような環境を整えます。

(5) 国民皆保険制度を持続可能とする

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制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。そこで、今後も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その構造改革が急務となります。

このため本計画に示す取り組みは、これからも安心・安全で質の高い医療が提供される医療制度の維持に資するものとしていきます。

2 達成目標

特定健康診査等の実施に関する目標は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第2項第2号と国が示した特定健康診査等基本指針に基づき、①特定健康診査受診率②特定保健指導実施率③内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率に係る計画最終年度の目標値を設定します。

【平成29年度に達成する目標値】

項 目	平成29年度の目標値
①特定健康診査受診率	対象者の60%
②特定保健指導実施率	対象者の45%
③内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率	全体で10%

ただし、健診の実施場所及び医療機関の許容人数には限度があり、また、健康診査等の実施には多額の事業費を伴うことから、平成24年度までの実績を踏まえ、各年度ごとの受診率を次のとおり見込むものとします。

【各年度の推計値】

区分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
①特定健康診査受診率	32%	34%	36%	38%	40%
②特定保健指導実施率	32%	34%	36%	38%	40%

上記に掲げる特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率を求めるための算定式は次のとおりです。

① 特定健康診査の受診率

算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健康診査の受診者数}}{\text{当該年度における、40～74歳の被保険者数及び被扶養者数}}$ (事業主等他者が実施した特定健康診査でそのデータを保管しているものを含む)
条件	○分子・分母の数から、年度途中で転入又は転出等の異動をした者に係る数は除外。

② 特定保健指導の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機づけ支援利用者} + \text{当該年度の積極的支援利用者}}{\text{当該年度の検診受診者のうち、階層化により動機づけ支援の対象者とされた者の数} + \text{積極的支援の対象者とされた者の数}}$
条件	<ul style="list-style-type: none"> ○階層化により積極的支援の対象者とされた者が、動機づけ支援レベルの特定保健指導を利用しても、利用者には含めない。 ○年度末に積極的支援を開始し、年度を超えて指導を受けている者も分子に算入（年度内では未完了であっても初回利用時の年度でカウント） ○後年、動機づけ支援の実施率と積極的支援の実施率を別々に評価する可能性も考慮し別々に把握しておくものの、制度当初における予定としては、評価は合算して実施。

3 特定健康診査の実施

(1) 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、加入者のうち特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる方で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している方（年度途中での加入・脱退等異動のない方）が対象となります。

なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める方（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定）は、上記対象者から除きます（年度途中での妊娠・刑務所入所等は、異動者と同様に、対象者から除外）。

【特定健康診査の対象者数等】 (人)

項目	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者数	8,250	8,200	8,150	8,060	7,960
受診者数	2,640	2,780	2,920	3,060	3,180
受診者の増加数	—	+140	+140	+140	+120

※上記の特定健康診査対象者は、鴨川市の人口（平成17年、22年の国勢調査人口）をコーホート変化率法により5年間の推計をしたものを基準として各年度の年代別経年変化を算出し、それぞれの年代に受診対象者となる割合を乗じて算出しています。受診者数は、対象者数に2の推計値を乗じて算出しています。

(2) 実施場所と時期等

特定健康診査の実施場所と期間については、引き続き集団健診及び個別健診として実施しますが、利用者の意向や利便性を考慮し、できるだけ多くの方が利用しやすい形態となるよう、必要に応じて見直しを行います。

【特定健康診査等の実施方法等】

特定健康診査	平成24年度	平成25年度以降
実施方法	集団健診・個別健診	集団健診・個別健診
実施場所・時期	集団健診 ・ふれあいセンター（総合検診） 時期：6月～7月 ・亀田健康管理センター 時期：6月～10月 個別健診 ・6医療機関 （石川外科内科クリニック 小田病院 鴨川市立国保病院 黒野医院 東条病院 真木クリニック） 時期：6月～10月	集団健診 ・ふれあいセンター（総合検診） 時期：6月～7月 ・亀田健康管理センター 時期：6月～10月 個別健診 ・6医療機関以上 時期：6月～10月

(3) 実施項目

特定健康診査の健診項目は、生活習慣病等の疾病予防に資するため、引き続き、以下の内容を健診項目として設定します。

区分	項目及び内容	
基本的な健診の項目（必須）	診察	理学的検査 (自覚症状及び他覚症状の検査等身体診察)
	問診	既往歴の調査 (服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)
	身体計測	身長, 体重, BMI
	血圧	収縮期血圧, 拡張期血圧
	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
	肝機能検査	GOT, GPT, γ -GTP
	血糖検査	空腹時血糖, ヘモグロビンA1c
	尿検査	糖, 蛋白
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	赤血球数, 血色素量, ヘマトクリット値
	心電図検査	
	眼底検査	
独自の追加項目	クレアチニン, ヘモグロビンA1c (全数実施)	

※腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないとする時は、省略可。腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。

対象者のうち、医師が必要と認める方については、詳細な健診を実施します。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に示すとともに、受診者に説明することが必要となります。

なお、他の医療機関において行った最近の結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に高血圧症、心臓病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詳細な健診を行う必要はありません。

【詳細な健診検査項目】

追加項目	必須の有無								
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する方又は視診等で貧血が疑われる方								
心電図検査（12誘導心電図）、眼底検査	<p>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ついて、次の基準に該当した方</p> <table border="1" data-bbox="758 517 1407 1019"> <tbody> <tr> <td data-bbox="758 517 916 636">血糖</td> <td data-bbox="916 517 1407 636">空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c が 5.2%以上脂質</td> </tr> <tr> <td data-bbox="758 636 916 712">中性脂肪</td> <td data-bbox="916 636 1407 712">150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満</td> </tr> <tr> <td data-bbox="758 712 916 788">血圧</td> <td data-bbox="916 712 1407 788">収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="758 788 916 1019">肥満</td> <td data-bbox="916 788 1407 1019">腹囲が 85cm 以上（男性）・90cm 以上（女性）の方（内臓脂肪面積の測定が出来る場合には、内臓脂肪面積が 100 平方 cm 以上）、または腹囲が 85cm 未満（男性） 90cm 未満（女性）の方で BMI が 25 以上の方</td> </tr> </tbody> </table>	血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c が 5.2%以上脂質	中性脂肪	150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満	血圧	収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上	肥満	腹囲が 85cm 以上（男性）・90cm 以上（女性）の方（内臓脂肪面積の測定が出来る場合には、内臓脂肪面積が 100 平方 cm 以上）、または腹囲が 85cm 未満（男性） 90cm 未満（女性）の方で BMI が 25 以上の方
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c が 5.2%以上脂質								
中性脂肪	150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満								
血圧	収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上								
肥満	腹囲が 85cm 以上（男性）・90cm 以上（女性）の方（内臓脂肪面積の測定が出来る場合には、内臓脂肪面積が 100 平方 cm 以上）、または腹囲が 85cm 未満（男性） 90cm 未満（女性）の方で BMI が 25 以上の方								

（４）周知や案内方法

受
診
票
と
ホ
ム
ペ
ー
ジ

特定健康診査の実施は対象者に健康診査受診票（以下「受診票」という）を送付し、
 受診票と国民健康保険証の提示により健診が受診できるものとします。
 案内方法は特定健康診査対象者に受診券を送付する案内通知のほかに、市広報紙、市ホームページ、特定健康診査等実施チラシ等で行います。

4 特定保健指導の実施

(1) 対象者の選定と階層化

動機づけ支援と積極的支援の選定と階層化は、特定健康診査の結果に基づいて次の手順で行います。

【国の基準に基づいた特定保健指導の階層化】

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) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	有無に関わらず	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	有無に関わらず	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	有無に関わらず		

(2) 特定保健指導の対象者数

特定保健指導の対象者数は、過去の特定保健指導対象者の出現率並びに今後の特定健康診査受診者数及び受診率の推移に基づき、次のとおり推計します。

【対象者数の推計】

(人)

支援形態	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
動機付け支援	260	270	290	300	310
積極的支援	130	130	140	150	150
計	390	400	430	450	460

(3) 実施方法及び場所等

特定保健指導の実施場所と期間については、利用者の意向や利便性を考慮するとともに、特定健康診査の実施時期に応じ、できるだけ多くの方が利用しやすい形態となるよう、必要に応じて見直しを行います。

特定保健指導	24 年度	25 年度以降
実施方法	民間機関に委託し、保健師及び管理栄養士等による個別・集団指導	民間機関に委託し、保健師及び管理栄養士等による個別・集団指導
実施場所	ふれあいセンター	ふれあいセンターを拠点として、市内の健康資源を活用
実施時期	10 月～5 月	10 月～5 月
実施項目	健診結果に基づき情報提供、動機づけ支援、積極的支援を実施	健診結果に基づき情報提供、動機づけ支援、積極的支援を実施

(4) 実施方法

① 情報提供

情報提供に該当した人は、自らの身体状況を確認するとともに、健康的な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、現状の生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

具体的な内容
健診結果の送付時、対象者に合わせた次のような情報提供用紙を送付します。 ○健診結果の見方 ○健康の保持増進に役立つ情報、身近で活用できる社会資源の情報

② 動機づけ支援

動機づけ支援の対象者については、健診結果、質問票から生活習慣の改善が必要とされた方で、生活習慣を変えるにあたっての意思決定の支援が必要な方とします。内容としては、個別支援またはグループ支援により、対象者自身で生活習慣改善に対する行動目標が立てられるとともに、保健指導終了後もその生活が継続できることを目指します。

具体的な内容	
初回面接	1人20分以上の個別面接または1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。 ○生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明。 ○生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明。 ○体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援。 ○対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援。
6か月後の評価	個別面接、グループ面接、電話やEメール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

③ 積極的支援

積極的支援の対象者については、健診結果、質問票から生活習慣の改善が必要とされた方で、専門職による継続的支援が必要な方とします。内容としては定期的、継続的な支援により、対象者自らが生活習慣を振り返り、自身で行動目標を設定し、目標達成に向けた行動に取り組みながら、支援プログラム終了後にはその生活が継続できることを目指します。

具体的な内容	
初回面接	<p>1人20分以上の個別面接または1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明。 ○生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明。 ○体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的な支援。 ○対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援。
3か月以上の継続的な支援及び中間評価	<p>初回面接後、3か月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やEメール等により、次のような支援を行い、3か月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改め</p> <p>て行動目標や計画の設定を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○初回面接以降の生活習慣の状況を確認します。 ○栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行います。
6か月後の評価	<p>個別面接、グループ面接、電話やEメール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。</p>

(5) 案内・周知方法

特定保健指導の対象者に、受診結果と併せて特定保健指導に関する案内を送付します。また、ふれあいセンターなどの公共施設に周知のためのポスターを掲出するほか、市広報誌及びホームページ等で周知します。

(6) 特定保健指導対象者の重点化

今後は保健指導の対象者の増加が予測されますが、現在の保健指導実施人員体制で数値目標を達成するためには、効率的・効果的な保健指導の実施が求められます。

そのためには最も効果の上がる対象者を選定し、重点的に保健指導の実施に取り組む必要があります。本市では下記の条件で対象者を抽出し、効果的な事業の実施を目指します。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 年齢が若い対象者 ○ 健診結果が前年度に比し悪化している対象者 ○ 前年度の対象者で保健指導を利用しなかった人 ○ 生活習慣改善の必要性が高い人 ○ 疾病リスクの高い人 |
|--|

(7) 年間スケジュール

特定健康診査等の実施は下表の年間スケジュールに基づき実施しますが、より効果的に事業を推進するために前年度の評価を行いながら、スケジュールを調整します。

月	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	健診対象者の抽出 受診票等印刷・送付		
5月			
6月	健診の開始		代行機関を通じて費用決済の開始
7月	健診データ受取り	保健指導対象者の抽出	
8月	未受診者への受診勧奨	保健指導案内の印刷・送付	事業主健診結果データの収集
9月		保健指導（1期）の開始	
10月	健診の終了		
11月		保健指導（2期）の開始	
12月			
1月			
2月		保健指導（1期）終了	
3月			代行機関を通じた健診費用決済の終了
4月		保健指導（2期）の終了	健診データ等抽出
5月			実施率等の実績の算出, 報告

5 外部委託の有無と契約形態

事業者への委託は特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診や保健指導を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。その一方で、健診データの精度管理や保健指導対象者に対する指導が適切に行われないなど、健診・保健指導の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につながるよう委託先における健診・保健指導の質を確保することが不可欠です。

このため、特定健康診査等を事業者に委託する際には、以下のような基準により選定します。

委託先選定基準

- ①人員に関する基準
- ②施設又は設備等に関する基準
- ③精度管理に関する基準
- ④健診結果等の情報の取り扱いに関する基準
- ⑤運営等に関する基準
- ⑥保健指導の内容に関する基準
- ⑦保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準

6 特定健康診査等のデータ

(1) 他の健診データの受領方法について

被保険者が生涯にわたり自らの健診・保健指導情報を健康づくりに活用し、役立たせるためには継続したデータの管理が必要です。

他の医療保険者からの異動等に伴う健診・保健指導の情報提供の享受については、国が示す標準的様式によりすべて電子データで行います。また、他の医療保険者へ情報提供及び人間ドックの結果の取得については、必ず本人の同意を得たうえで行います。

(2) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について

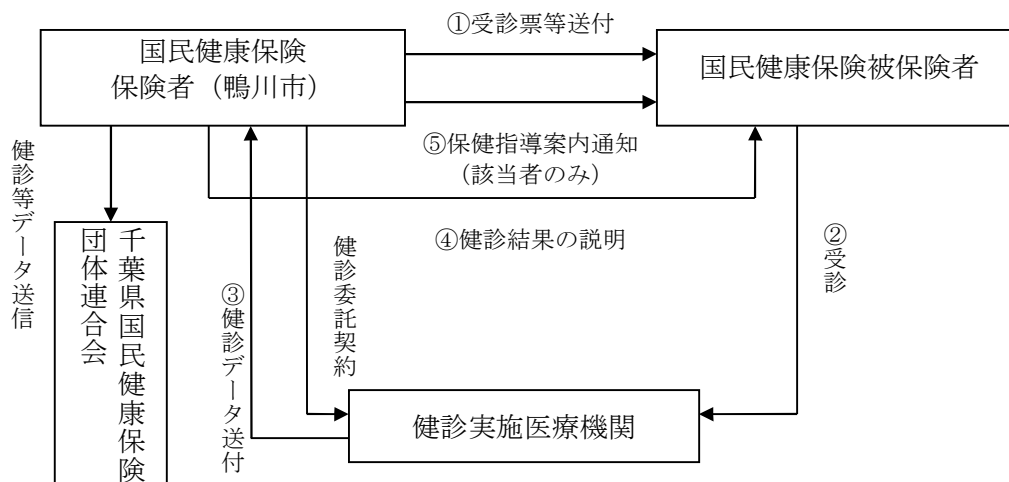
特定健康診査等のデータは管理者を定め、電子的標準形式により管理保存し、その保存期間は特定健康診査受診の翌年4月1日から5年間とします。

なお、被保険者が他の医療保険者の加入者となったときの保存期間は、他の医療保険者の加入者となった年度の翌年度末日とします。

(3) システム体制等

外部機関との委託契約に際しては、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、委託先の契約遵守状況を管理します。

また、特定保健指導等を外部機関が実施する場合は、特定健康診査データの使用について受診者から同意を得ます。



（４）代行機関の利用について

契約した市内医療機関，健診機関，保健指導実施機関等からの費用の請求，支払い及び健診データ・保健指導データの管理，保健指導対象者の階層化，保健指導利用券の作成（発送は保険者が行う），千葉県国民健康保険団体連合会への報告データ作成等に係る業務は代行機関に委託します。

委託にあたっては健診機関や保険者との電子的ネットワーク接続が考えられるため，代行機関には個人情報を扱うことに対して「レセプトオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」に沿った安全対策を講じることを求めています。

7 個人情報の保護

特定健康診査等の実施にあたっては，個人情報の保護に関する法律及び鴨川市個人情報保護条例に定める職員の義務（データの正確性の確保，漏洩防止措置，従業者の監督，委託先の監督）について周知徹底し，個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

また，特定健康診査等に従事する職員及び特定健康診査等の委託先については，業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課します。

第5章 目標実現のための施策の推進

1 受診勧奨の推進

(1) 公民館，町内会の連携の活性化

自治会議や町内会等で特定健康診査・保健指導等の導入について情報を提供し，地域の特定健康診査への関心を深めていきます。

2 受診率向上のための取り組み

(1) 広報周知の充実

ポスター，広報等多くの媒体を活用したPR活動を推進するとともに，特定健康診査等内容の周知のパンフレットの全戸配布を実施します。

また，母子保健事業等における健診の受診勧奨などにより，幅広い年代への周知を図ります。

(2) 地域との連携

老人クラブ等地域のグループ活動の場においての周知を図るとともに，商店等とのタイアップによるチラシ配布，ポスター展示等を推進します。また，地区健康講座での健診内容の周知を図ります。

(3) 受診機会の確保

休日等における受診機会を確保するとともに，受診できる医療機関数の充実に努めます。

(4) 受診意欲の高揚を促す

健診を受診することの特典について検討していきます。

3 特定保健指導の未実施者及び中断者への支援

動機づけ支援・積極的支援の対象者が保健指導を受けない場合や保健指導を中断した場合の支援は，以下のとおり実施します。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○対象者が保健指導を受けなかった場合，電話，Eメール，FAXなどにより指導を受けるように促します。○動機づけ支援及び積極的支援対象者の初回面接時において，連絡したにもかかわらず保健指導対象者が保健指導を受けない場合は，必ず情報提供支援を実施します。○積極的支援においては，保健指導のプラン作成時に支援内容や方法，日時等について対象者と十分話し合い，保健指導が終了まで継続できるよう支援します。○最終的に動機づけ支援や積極的支援において，保健指導が未実施となった者及び中断した者については，次年度の優先的対象者とします。○次年度以降の保健指導につなげるため，保健指導の未実施者及び中断者からその理由を聴くなどして理由を明確にします。 |
|---|

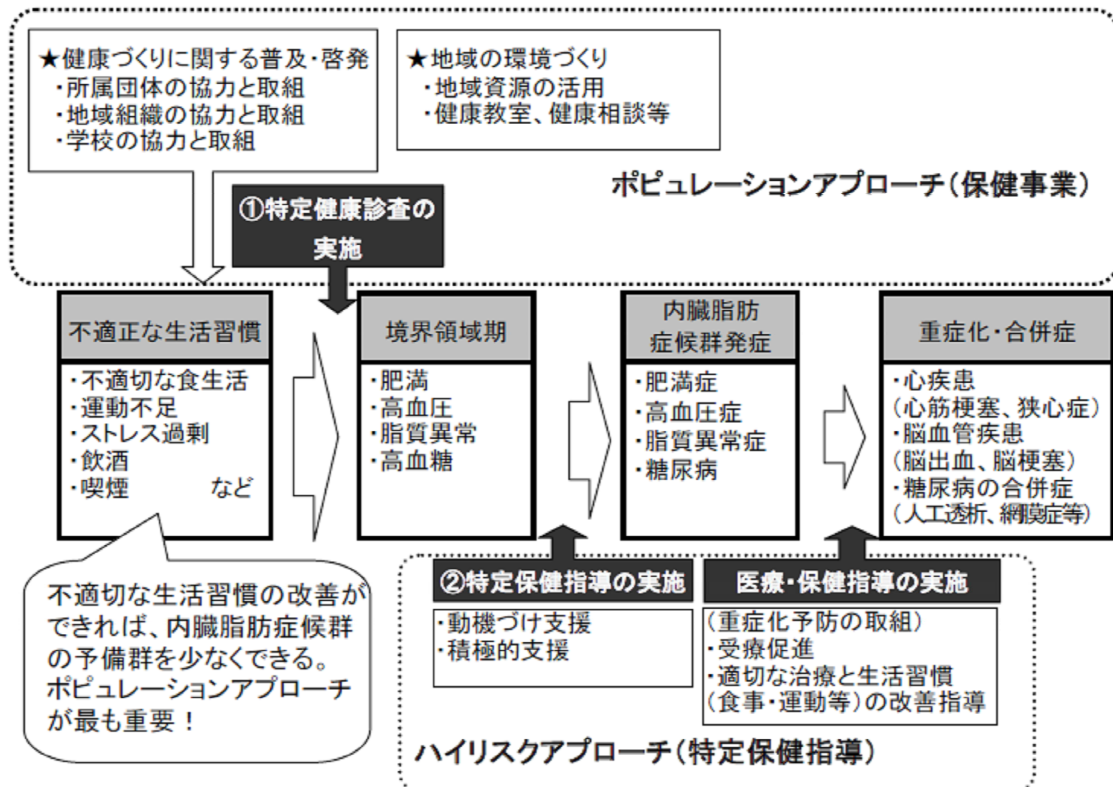
4 生活習慣病予防のための知識の普及・啓発

- (1) 地区イベント等の活用
地域の公共施設等において生活習慣病予防の展示を行い、知識の普及・啓発に努めます。
- (2) 健康教室、運動教室等の推進
地域において、生活習慣改善に関する健康教室、運動教室を開催します。
- (3) 栄養改善の推進
地域において、食生活における保健指導、料理講習等栄養改善への関心を推進します。
- (4) 地区組織活動の活用
生活習慣改善に関する地域の組織やグループ活動を推進し活用します。

5 ポピュレーションアプローチとの連携

健康づくりは個人の責任で行われるべきですが、住民がいきいきとした心豊かな暮らしを送れるよう、仲間や地域の人々が支援し、行政が環境整備を図り健康づくりを推進していくことが求められています。

特定保健指導によるハイリスクアプローチを実施するだけでは、生活習慣病の減少につながりにくいので、ポピュレーションアプローチとして組織の活用と、より多くの人をカバーする仕組みづくりを推進していきます。



第6章 各種検（健）診等の連携のあり方

1 基本的な考え方

- ① 高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、40歳から74歳の加入者を対象に特定健康診査が実施されます。本市は国保保険者の立場として、国保加入者についてのみ健診の実施義務を負います。
- ② 75歳以上の高齢者に対しては、広域連合が保健事業として健診を実施します。また、広域連合は健診事務の一部又は全部を本市に委託することができます。
- ③ 生活機能評価は、本市が介護保険法に基づいて、65歳以上の介護保険の第1号被保険者に対して実施します。

2 特定健康診査と各種検（健）診等の関係

特定健康診査と各種検（健）診との関係については、同時実施が望まれています。本市においては次のとおり対応します。

- ① 国民健康保険加入者のみに対して特定健康診査を実施し、被用者保険加入者については原則として加入保険者と協議の上で実施を検討します。
- ② 生活機能評価については、介護保険制度の要介護認定を受けている要介護1から5の方を除いた第1号被保険者を対象として実施するものですが、虚弱な高齢者については、要介護状態等とならないよう速やかに生活機能評価を実施する必要があるため、生活機能評価単独で実施します。
- ③ 特定健康診査、生活機能評価、がん検診、75歳以上の健診についての受診票等は、原則として同時に発行することとします。
- ④ 広域連合が実施する後期高齢者に対する保健事業と特定保健事業との違いは、
 - ・実施主体
 - ・公費負担の有無
 - ・住民全員を対象としているか否か
 - ・特定健康診査項目のうち、医師の判断により実施される心電図等は保健事業では実施されない
 - ・医療機関受療者に対する保健事業は行われない
 - ・階層化を行って特定保健指導を実施するか否かなどがありますが、本市では、健診項目は基本的に揃っており、医療機関から国民健康保険団体連合会に対して電子的に健診データを送信、保存が可能であることから、両事業は国保担当課、国民健康保険団体連合会、健診機関において一体的に事務処理することが可能であるため、本市では同時実施していきます。
- ⑤ がん検診等との関係については、検査項目が重複しておらず、乳がん検診等は全ての医療機関で実施できないことに加え、対象者が一致しない（住民全員を対象とするか否か、対象年齢、性別等々）、健診データの送付先、保存場所及び費用の請求先、
⑤電子化の有無なども異なります。

本市では、別事業として実施することになりますが、がん検診の受診率の確保を図るために健康推進課と市民生活課の連携のもと、市民が医療機関に受診しやすい体制づくりが必要です。

鴨川市の実施する健（検）診			備考	
国民健康保険	被用者保険	生活保護		
20歳	20歳代の女性 ・骨粗しょう症検診			
30歳	30歳以上の女性 ・子宮がん検診 ・乳がん検診			
40歳	40～74歳国保加入者 ・特定健康診査 ・がん検診 ・肝炎ウイルス検診	40～74歳被用者保険の被保険者及び被扶養者 ・がん検診 ・肝炎ウイルス検診	生活保護受給者 ・特定健診に準ずる健診 ・がん検診 ・肝炎ウイルス検診	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査は、被用者保険の被保険者が実施。 ・被扶養者の健診については、被用者保険取りまとめ機関から、医師会へ委託の方向で検討中。
65歳	・65歳以上の生活機能評価を実施	・65歳以上の生活機能評価を実施	・65歳以上の生活機能評価を実施	
75歳	生活保護受給者を除く75歳以上の市民 ・がん検診 ・肝炎ウイルス検診 ・生活機能評価を実施			<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査は、千葉県後期高齢者医療広域連合が実施予定だが、市町村へ委託。

3 人材育成の推進

健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価が「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき適切に実施できるよう、都道府県が実施する研修への積極的な参加などにより、研鑽に努めます。

また、保健事業（①医療保険者としての健診・保健指導，②住民に対する生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ）に従事する保健師，管理栄養士等が、都道府県，医療関係団体等が実施する研修に参加するよう努めます。

第7章 計画の公表及び評価と見直し

1 計画の公表等

特定健康診査等実施計画を公表するとともに、健診・保健指導のあり方とその目的・内容・効果等について、市広報紙・特定健康診査等チラシ・市ホームページ等を通じ、被保険者及び市民への周知を図ります。

2 計画の評価と見直し

(1) 基本的な考え方

国の目標を達成するためには、不健康な生活習慣の蓄積から生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展さらに重症化・合併症へと悪化する方を減少させること、あるいは生活習慣病から予備群さらには健康な状態へ改善する方を増加させることが必要となります。

このため、特定健康診査や特定保健指導の実施がどれだけの効果を上げているかアウトカム評価が必要であり、プロセス評価を含めた総合的な評価、検証が必要となります。

(2) 具体的な評価

① 個人に対する評価

対象者個人の評価は、適切な手段を用いて保健指導が提供されているか(プロセス)、その結果、生活習慣に関して行動変容が見られたか、また健診結果に改善が見られたか(アウトカム)といった観点から行います。

② 集団に対する評価

個人への保健指導の成果を集団として集積して評価することにより、指導を受けた対象者全員に対する成果が確認できます。地域や年齢、性別などに区分して、生活習慣に関する行動変容の状況、健診結果の改善度、生活習慣病関連の医療費の評価も行います。

③ 事業に対する保健指導の評価

医療保険者が行う保健指導は、個人への保健指導を通して集団全体の健康状態の改善を意図しています。そのため医療保険者は、事業全体についての評価を行っていきます。

事業全体の評価については、以下の4点から評価し改善を図っていきます。

- ・適切な資源を活用していたか(ストラクチャー評価)
- ・対象者を適切に選定し、適切な方法を用いていたか(プロセス評価)
- ・望ましい結果を出していたか(アウトカム評価)
- ・事業評価が適正に実施されているか

また、評価については、以下の指標に対する目標の達成度を勘案します。

指 標		目 標
身体 状 況	体重	・体重 3 kg 減少を参加者の半数で達成
	腹囲	・腹囲 3 cm 減少を参加者の半数で達成
	血圧	・血圧異常値の対象者を半減
	脂質	・中性脂肪 150mg/dl 以上の割合を半減
	代謝	・HbA1c5.2% (NGSP5.6%)以上の人を割合を半減
	メタボリックシンドローム	・リスクの個数 2 個以上の人を半減
生 活 習 慣	歩数	・日常的に運動習慣のある人を倍以上にする ・運動を週 2 回以上する人を倍以上にする
	食事量	・適正カロリーを維持している人を倍以上にする ・間食をしない人を倍以上にする
	喫煙	・たばこを吸わない人の割合を倍以上にする

(3) 評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は、実施した保健指導を点検し必要な改善方策を見出し内容の充実を図ることを目的としているため、保健指導実施者（委託事業者を含む）が実施責任者となります。

集団に対する保健指導の評価は全体の特徴を評価するため、保健指導実施者（委託先を含む）及び医療保険者が評価の実施責任者となります。

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任をもつ必要があります。

最終評価については、健診・保健指導の成果として対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるため、医療保険者が実施責任者となります。