

第3期

知多市国民健康保険特定健診等実施計画

平成30年度～平成35年度

知 多 市

目 次

第1章 第3期実施計画策定にあたって

1	特定健診・特定保健指導の実施の趣旨	1
2	生活習慣病の予防を主眼として	1
3	計画の性格	1
4	計画の目標値	2
5	計画の期間	2
6	知多市の概況	2
	(1) 人口及び国民健康保険加入者	2
	(2) 医療費の推移	3

第2章 特定健診・特定保健指導の実績と今後の目標値

1	特定健診・特定保健指導の実績	5
	(1) 特定健診の実績	5
	(2) 特定保健指導の実績	5
	(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	5
2	特定健診・特定保健指導の今後の目標値	6

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1	特定健診の実施	7
	(1) 実施方法	7
	(2) 健診項目	7
	(3) 健診の案内方法	9
	(4) 健診実施率向上対策	9
	(5) 健診結果の通知	9
2	特定保健指導の実施	10
	(1) 特定健診から特定保健指導実施の流れ	10
	(2) 保健指導対象者の選定と階層化	11
	(3) 保健指導対象者の優先順位の付け方	12
	(4) 支援レベル別保健指導計画	12
	(5) 保健指導実施者の資質の向上と人材の確保	18
	(6) 保健指導対象者数の見込み	18
	(7) 特定保健指導の評価	20

3 年間スケジュール	20
------------	----

第4章 特定健診・特定保健指導データの受領・保管

1 健診データ保有者からの受領	21
2 特定健診・特定保健指導のデータの保管	21
(1) 特定健診・特定保健指導の記録の取り扱い	21
(2) データの管理体制	21
3 個人情報保護対策	22
(1) 個人情報保護に関する規定の遵守	22
(2) 守秘義務・罰則規定	22

第5章 計画の推進体制

1 実施計画の公表・周知	23
2 実施計画の評価・見直し	23
(1) 特定健診等に係る目標達成状況、評価方法	23
(2) 実施計画の見直しについて	23
3 ポピュレーションアプローチによる啓発	24
(1) メタボリックシンドロームにならないための啓発	24
(2) 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発	24

第1章 第3期実施計画策定にあたって

1 特定健診・特定保健指導の実施の趣旨

健康で長生きをすることは万人の願いであり、国民の健康に関する情報や知識への関心が高まっている一方、糖尿病等の生活習慣病は、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1つにもなっています。生活習慣病は自覚症状がなく進行するため、定期的に健診を受けることが健康を維持するうえで重要です。しかしながら、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、確実に健診を受けることで自らの健康状態を把握し、健診結果に基づく保健指導により生活習慣の改善を図り、生活習慣病を予防する取り組みを進めることが重要です。「健診なくして健康長寿なし」との考え方のもと、国民一人ひとりが主体的に健診を受けることが必要となっています。

2 生活習慣病の予防を主眼として

特定健診・特定保健指導の仕組みは、平成18年の医療制度改革において導入され、平成20年度以降各医療保険者が実施してきました。

この特定健診・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目した健診・保健指導を行うことにその特色があります。これは、近年、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることが明らかになったことから、内臓脂肪を蓄積している者に対して、運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行うことができるという考えに基づくものです。

こうした考え方を踏まえて、特定健診はメタボリックシンドロームに着目した健診項目を行い、特定保健指導の対象者はメタボリックシンドロームの該当者及び予備群とします。

3 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条に基づき、国の特定健康診査等基本指針に即して、医療保険者である知多市国民健康保険が策定する計画で、知多市国民健康保険データヘルス計画と一体的に策定しています。

その内容については、愛知県医療費適正化計画や健康日本21ちた計画等と十分な整合性を図るものとします。

4 計画の目標値

知多市国民健康保険は、国の示す特定健康診査等基本指針に則り、平成 35 年度における特定健診・特定保健指導の実施率の目標値を次のとおりとします。

	平成 35 年度の目標値
特定健診の実施率	60%以上
特定保健指導の実施率	60%以上

5 計画の期間

第 3 期計画の期間は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

6 知多市の概況

(1) 人口及び国民健康保険加入者

ア 人口

知多市の人口は、平成 26 年度まで微減傾向が続いていましたが、27 年度以降は微増に転じており、平成 28 年 9 月末現在で 86,113 人となっています。

単位：人

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
0～39歳	38,243	37,211	36,435	35,979	35,466
40～64歳	28,947	28,725	28,532	28,438	28,494
65～74歳	11,246	11,762	12,325	12,566	12,613
75歳以上	7,716	8,097	8,473	8,965	9,540
計	86,152	85,795	85,765	85,948	86,113

資料：市民窓口課（各年 9 月末現在）

イ 国民健康保険加入者

国民健康保険加入者は毎年減少していますが、平成28年9月末現在21,391人で、加入率は27.9%となっています。また、加入者数の推移は下表に示すように、64歳以下は減少しており、65～74歳では増加しています。

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
0～39歳	加入者数(人)	6,460	6,182	5,794	5,334	5,116
	加入率(%)	16.9	16.6	15.9	14.8	14.4
40～64歳	加入者数(人)	7,791	7,419	7,044	6,690	6,244
	加入率(%)	26.9	25.8	24.7	23.5	21.9
65～74歳	加入者数(人)	9,253	9,543	9,921	10,008	10,031
	加入率(%)	82.3	81.1	80.5	79.6	79.5
計	加入者数(人)	23,504	23,144	22,759	22,032	21,391
	加入率(%)	30.0	29.8	29.4	28.6	27.9

資料：保険医療課（各年9月末現在）

(2) 医療費の推移

ア 一人当たり医療費の推移

国民健康保険の被保険者区分別一人当たり医療費の推移についてみると、退職被保険者ではほぼ横ばいとなっていますが、一般被保険者では増加しています。平成28年度の知多市の一人当たり医療費は約324,836円となっています。

単位：円

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
一般被保険者	291,266	298,220	311,113	320,673	322,353
退職被保険者	351,286	388,557	382,908	360,788	415,601
全体	296,393	305,149	315,740	322,486	324,836

資料：保険医療課

イ 主要疾病別医療費及び受診率の推移

生活習慣病と関係のある主要疾病別医療費の推移についてみると、高血圧性疾患、虚血性心疾患及び脳血管疾患は減少傾向にあります。

どの年度においても高血圧性疾患の受診率が他の疾病に比べて高くなっています。

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
高血圧性疾患	総医療費(円)	402,453,800	370,890,650	355,010,830	316,388,210
	受診率(%)	6.76	6.14	5.89	5.45
虚血性心疾患	総医療費(円)	161,854,030	147,760,040	131,192,610	130,884,550
	受診率(%)	2.72	2.45	2.18	2.26
脳血管疾患	総医療費(円)	191,092,470	183,942,500	142,955,280	142,101,340
	受診率(%)	3.21	3.05	2.37	2.45
糖尿病	総医療費(円)	404,336,330	411,708,500	390,755,740	381,972,400
	受診率(%)	6.80	6.82	6.49	6.58
腎不全	総医療費(円)	235,068,360	238,026,300	196,905,910	212,657,490
	受診率(%)	3.95	3.94	3.27	3.67

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類））

第2章 特定健診・特定保健指導の実績と今後の目標値

1 特定健診・特定保健指導の実績

平成20年度から特定健診・特定保健指導を実施して10年が経過しようとしています。今回、第3期の特定健診等実施計画を策定するにあたり、過去4年間（平成25～28年度）の特定健診・特定保健指導の実施に係る実績を検証することとします。

(1) 特定健診の実績

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
目標実施率	50.0%	52.5%	55.1%	57.6%
実施率（実績）	47.2%	48.7%	48.9%	46.2%
対象者数	15,891人	15,671人	15,373人	14,528人
受診者数	7,501人	7,630人	7,525人	6,713人

実施率は平成23年度の48.7%を最高として、それ以降は下がっており、目標値との差は広がっています。人口の減、及び社会保険等へ移行する人の増加で対象数が減っています。

(2) 特定保健指導の実績

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
目標実施率	55.0%	56.3%	57.5%	58.8%
実施率（実績）	45.6%	36.5%	54.3%	57.6%
対象者数	960人	958人	929人	760人
利用者数	438人	350人	504人	438人

実施率は、平成27年度から上がってきていますが、目標値に達していません。対象者数は健診結果に基づくため、利用者数も含めばらつきの多いものとなっています。

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

	平成20年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
減少率（実績）	—	26.1%	27.0%	33.5%
該当者の推定数	3,277人	2,423人	2,392人	2,180人

減少率＝特定保健指導対象者の減少率

該当者の推定数＝特定健診の受診者に含まれる該当者の割合を健診の対象者数に乗じて算出したもの

対象者の推定数は、平成 20 年度と比べて減少しており、平成 28 年度は、33.5%の減少となっています。

2 特定健診・特定保健指導の今後の目標値 (平成 30 年度から 35 年度までの各目標値)

この計画の中で設定する目標は、特定健診の実施率と特定保健指導の実施率とし、6 年間の毎年の目標値を設定します。

これは、国の示す特定健康診査等基本指針に掲げる平成 35 年度における目標値をもとに、知多市での実績を踏まえ、次のとおり設定します。

特定健診の実施率

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
40～64 歳	40.5%	43.2%	46.0%	49.0%	52.3%	55.9%
65～74 歳	56.4%	57.9%	58.9%	60.9%	61.3%	62.8%
計	50.6%	52.8%	54.6%	57.2%	58.6%	60.8%

実施率 = 当該年度中に実施した特定健診の受診者数（他者が実施した健診でそのデータを保管しているものも含む） / 当該年度中に 40～74 歳になる被保険者数

特定保健指導の実施率

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
40～64 歳	動機づけ	50.0%	50.6%	51.2%	51.8%	52.4%	53.0%
	積極的	45.5%	46.4%	47.3%	48.2%	49.1%	50.0%
65～74 歳	動機づけ	58.5%	59.4%	60.3%	61.2%	62.1%	63.0%
計		55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%

実施率 = (当該年度の動機づけ支援利用者数 + 積極的支援利用者数) / (当該年度の健診受診者のうち、動機づけ支援の対象とされた者の数 + 積極的支援の対象とされた者の数)

なお、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（対象者の推定数の減少率）については、目標値として設定はしませんが、該当者の減少率をもとに、特定健診・特定保健指導の効果の検証や効率的な対策の検討を行うために、これらの数値を把握することとします。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診の実施

(1) 実施方法

実施方法については、集団健診を基本としてきましたが、平成27年10月から公立西知多総合病院での個別健診を実施するとともに、平成29年度からは、市内医療機関でも実施できるようになりました。

(2) 健診項目

特定健診においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームに着目した内容とします。

健診項目としては、特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するための項目のほか、個別疾病の早期発見、早期治療の観点も含め、以下に示す項目とします。

区分	項目	国の示す項目	市が行う追加項目	
診察	問診	●		
	計測	身長	●	
		体重	●	
		BMI	●	
		腹囲	●	
	理学的検査	●		
血圧	●			
血液	脂質	中性脂肪	●	
		HDLコレステロール	●	
		LDLコレステロール	●	
		総コレステロール		○

区分		項目	国の示す項目	市が行う追加項目
血液	肝機能	GOT (AST)	●	
		GPT (ALT)	●	
		γ-GTP	●	
		ALP		○
		総蛋白量		○
	代謝系	血糖 (随時)	□	○
		ヘモグロビンA1c	□	○
	血液一般 (貧血検査を含む。)	血色素量	■	○
		赤血球数	■	○
		ヘマトクリット値	■	○
		アルブミン		○
		白血球数		○
		血小板		○
		平均赤血球容積		○
		平均赤血球血色素量		○
		平均赤血球血色素濃度		○
		血清鉄		○
	尿酸	尿酸		○
	尿・腎機能	尿素窒素		○
		血清クレアチニン	■	○
尿糖		●		
尿蛋白		●		
尿潜血			○	
心機能	ウロビリノーゲン		○	
	心電図検査	■	○	
眼底検査		■		

●…必須項目 (国)

□…空腹時血糖、またはヘモグロビンA1cのいずれかを実施すべき項目 (国)

■…医師の判断に基づき選択的に実施する項目 (国)

○…市が追加して受診者全員に実施する項目

(3) 健診の案内方法

特定健診の対象者に対しては、個別に案内を送付します。

また、広報ちた、市ホームページ、チラシ等を活用し、健診の案内、周知を図ります。

(4) 健診実施率向上対策

- 個別健診を積極的にPRし、受診率の向上を図ります。
- 集団健診について、健診の時期、日程等を検討し、さらに受診しやすい体制をつくり
ます。
- 未受診者への対応として、受診勧奨の通知を送付するとともに、広報ちた等で受診の
啓発を行います。

(5) 健診結果の通知

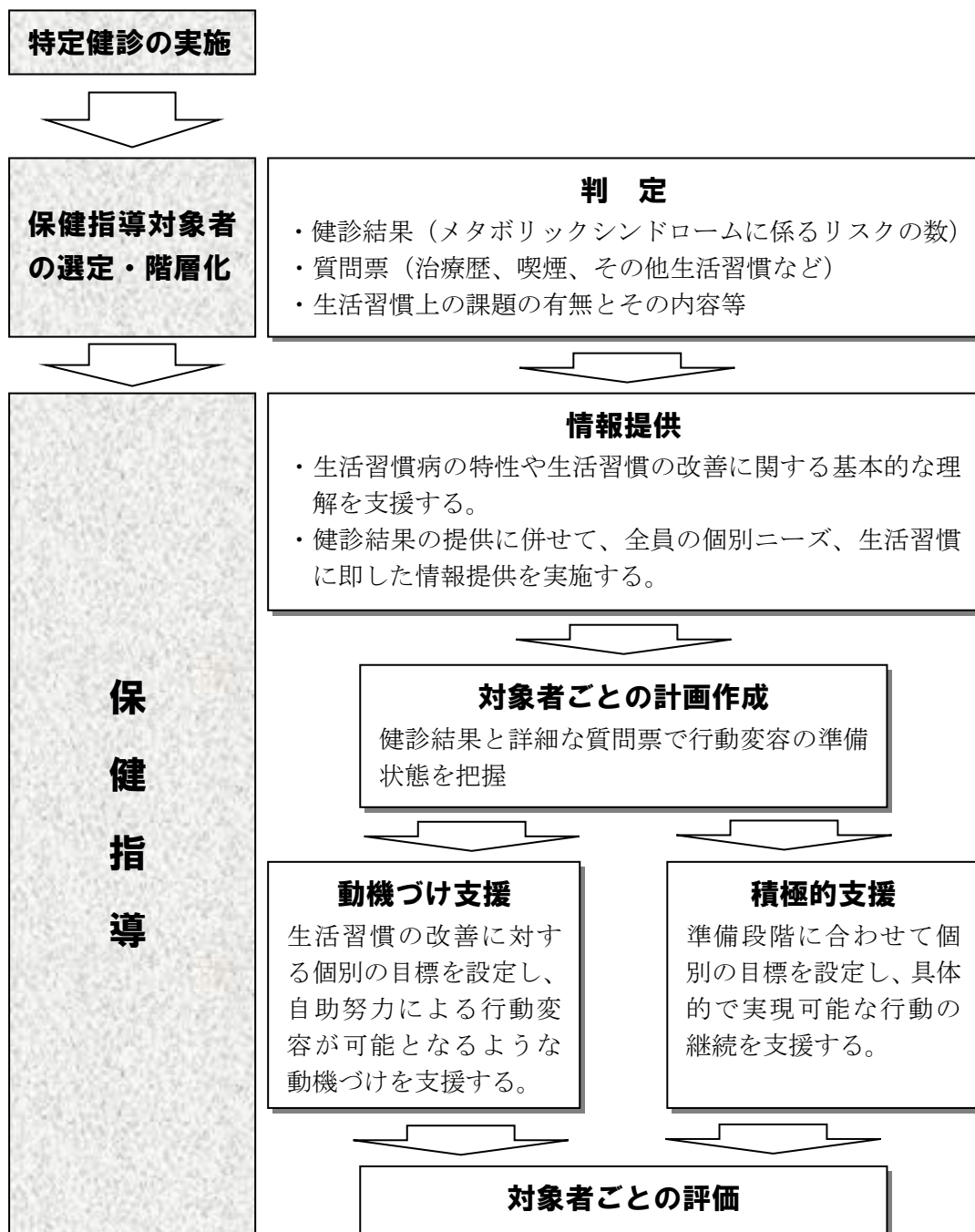
健診結果は、医師の総合判定を行った上で、受診者へ通知します。

通知方法は、郵送により行います。ただし、積極的支援レベル、動機づけ支援レベル
に該当した方には、内容を説明しながら直接結果を渡します。

2 特定保健指導の実施

(1) 特定健診から特定保健指導実施の流れ

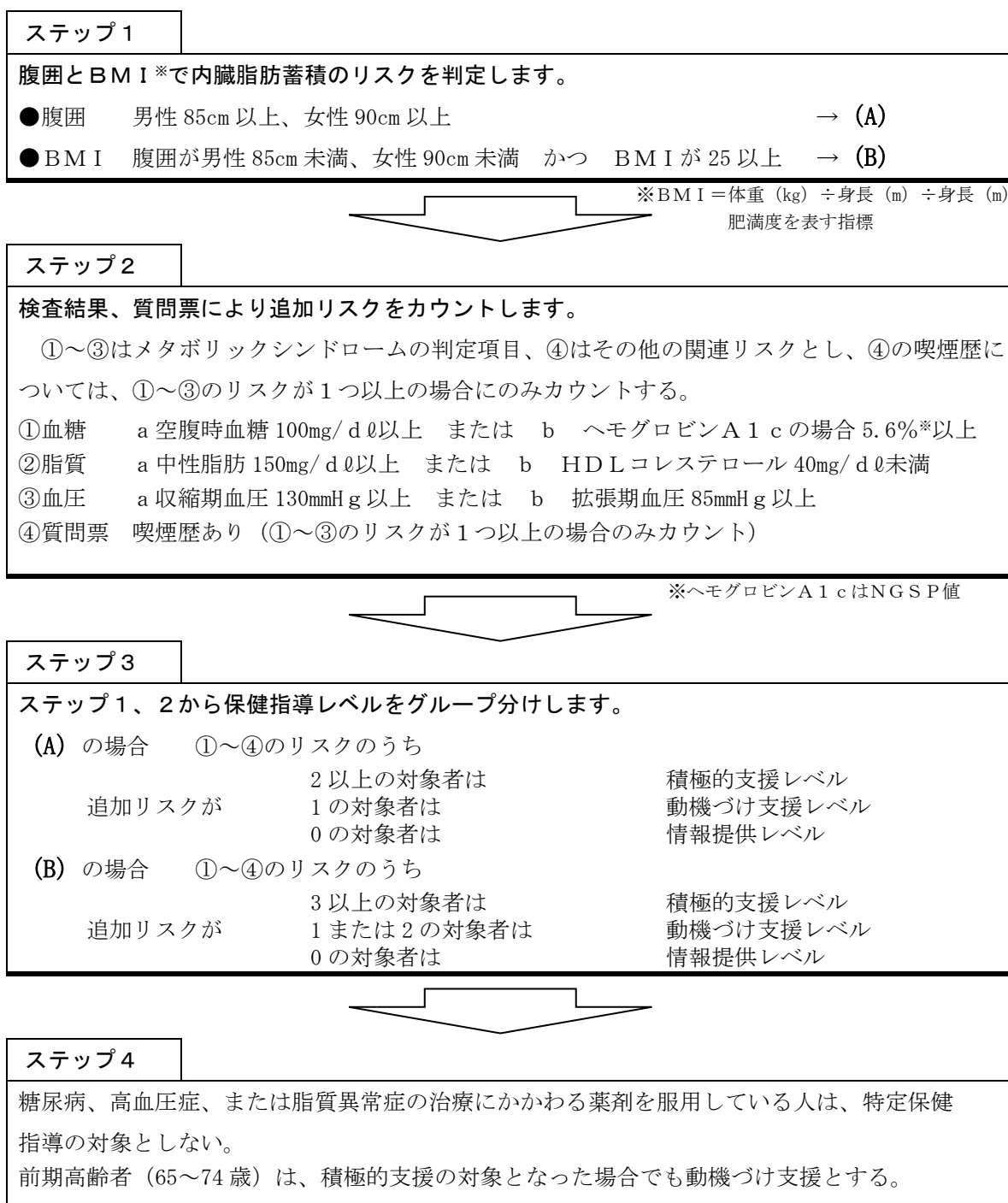
計画に基づいて、特定健診を行うとともに、健診結果及び質問項目をもとに保健指導対象者の選定・階層化を行います。受診者すべてが保健指導の対象になりますが、保健指導の必要性によって、3段階（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）に区分して保健指導を実施します。



(2) 保健指導対象者の選定と階層化

内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増え、心疾患等が発生しやすくなります。このため、保健指導の対象者を選定する際には、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目する必要があります。そこで、保健指導の支援レベルについては、内臓脂肪の蓄積を基本にし、対象者の年齢を考慮しつつリスク要因の数によって決定します。

具体的な選定・階層化は次のステップを経て決定します。



(3) 保健指導対象者の優先順位の付け方

特定保健指導対象者の増加が予測される中、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要です。そのため、特定保健指導対象者に優先順位をつけて、最も必要な、そして効果のあがる対象者を選定して保健指導を行う必要があります。

本市においては、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少をめざす上で、予備群の段階で有病者となることを防止することに重点をおいた保健指導を実施します。

- 年齢が比較的若い対象者
- 健診結果の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、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- 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
- 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

また、動機づけ支援、積極的支援レベルの対象者に対しては、健診結果の説明を保健センター等において実施し、併せて個別面接を行う中で、より多くの対象者が生活習慣改善に向けた意識が高まるように支援します。

(4) 支援レベル別保健指導計画

ア 情報提供

(7) 目的

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとします。

(1) 対象者

健診受診者全員を対象とします。

(ウ) 支援頻度・期間

年1回、健診結果と同時に実施します。

(1) 支援内容

全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や年齢等から対象者個人に合わせた情報を提供します。

健診結果や質問票から、特に問題とされることがない方に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。

(オ) 支援形態

対象者の特性に合わせ、健診結果の送付にあわせて情報提供用のパンフレット等を送付します。

イ 動機づけ支援

(ア) 目的

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることをめざします。

(イ) 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された方で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な方を対象とします。

(ロ) 支援頻度・期間

原則1回の支援とします。健診結果の説明に併せて実施する個別面接において、行動目標・行動計画の立案をします。

(ハ) 支援内容

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。

詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、対象者の生活習慣改善を動機づけるために次に示す支援を行います。

(ニ) 支援形態

a 面接による支援

- 1人20分以上の個別支援、又は1グループ80分以上のグループ支援（1グループは8名以下とする）とします。

b 6か月後の評価

- 6か月後の評価は、電話や手紙等を利用して行います。

ウ 積極的支援

(ア) 目的

「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（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めざします。

(イ) 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な方で、そのために保健師、管理栄養士などの専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な方とします。

(ロ) 支援頻度・期間

3か月以上継続的に支援します。健診結果の説明を保健センターにおいて実施し、支援プログラムの取組みへの意欲が高まるように支援します。

(ハ) 支援内容

詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、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、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にします。その上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援します。具体的に達成可能な行動目標は何か（対象者にできること）、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援します。

支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入します。積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行います。

(ニ) 支援形態

a 初回時の面接による支援形態

- 動機づけ支援と同様の支援

b 3か月以上の継続的な支援

支援の内容は、支援A（積極的関与タイプ）と支援B（励ましタイプ）を組み合わせたいくつかのパターンを準備し、対象者の状況に応じて実施します。

c 6か月後の評価

- 6か月後の評価は、面接や電話、手紙等を利用して行います。

●支援パターン例1(栄養講話中心)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援内容
初回面接	1	0	個人面接	<ul style="list-style-type: none"> ① 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本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ② 対象者の栄養・運動等の生活習慣の現状を把握し、改善に必要な実践的な指導をする。 ③ 体重・腹囲・血圧測定方法・歩数等のチェックについて説明する。 ④ 対象者とともに一人ずつ行動目標・支援計画を作成する。
継続的支援	2	2週間後	電話 (支援B)	① 行動計画・目標を確認し、取り組みに対して賞賛や励ましを行う。
	3	4週間後	グループ支援 (支援A)	<ul style="list-style-type: none"> ① 体重・体脂肪測定、腹囲測定、血圧測定 ② 歯科講話 ③ 栄養指導(講話・実食) ④ 生活習慣の振り返りを行い、行動目標の実施状況や継続するための工夫についてグループメンバーと話し合う。 ⑤ 食事記録票の配付
	4	6週間後	電話 (支援B)	① 行動計画・目標を確認し、取り組みに対して賞賛や励ましを行う。
	5	8週間後	グループ・個別支援 (支援A)	<ul style="list-style-type: none"> ① 体重・体脂肪測定、腹囲測定、血圧測定 ② 運動講話 ③ 栄養指導(講話・実食) ④ 行動目標の実施状況や継続するための工夫、食事記録票の分析結果について個別に面接を行う。
	6	3か月後	電話 (中間評価) (支援A)	<ul style="list-style-type: none"> ① 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認を行う。 ② 体重、腹囲計測の評価を行う。
評価	7	6か月後	個別支援 (支援A)	① 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

●支援パターン例2(運動講話中心)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援内容
初回面接	1	0	個人面接	① 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本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ② 対象者の栄養・運動等の生活習慣の現状を把握し、改善に必要な実践的な指導をする。 ③ 体重・腹囲・血圧測定方法・歩数等のチェックについて説明する。 ④ 対象者とともに一人ずつ行動目標・支援計画を作成する
継続的支援	2	2週間後	電話 (支援B)	① 行動計画・目標を確認し、取り組みに対して賞賛や励ましを行う。
	3	4週間後	グループ支援 (支援A)	① 体重・腹囲測定 ② 健康チェック・血圧測定 ③ 栄養講話 ④ 運動指導(講話・実践) ⑤ 生活習慣の振り返りを行い、行動目標の実施状況や継続するための工夫についてグループメンバーと話し合う
	4	6週間後	電話 (支援B)	① 行動計画・目標を確認し、取り組みに対して賞賛や励ましを行う。
	5	8週間後	グループ支援 (支援A)	① 体重・腹囲測定 ② 健康チェック・血圧測定 ③ 運動指導(講話・実践) ④ 生活習慣の振り返りを行い、行動目標の実施状況や継続するための工夫についてグループメンバーと話し合う
	6	3か月後	グループ支援 (中間評価) (支援A)	① 体重・腹囲測定 ② 健康チェック・血圧測定 ③ 運動指導(講話・実践) ④ 生活習慣の振り返りを行い、行動目標の実施状況や継続するための工夫についてグループメンバーと話し合う
	7	4か月後	グループ支援 (支援A)	① 体重・腹囲測定 ② 健康チェック・血圧測定 ③ 運動指導(講話・実践) ④ 生活習慣の振り返りを行い、行動目標の実施状況や継続するための工夫についてグループメンバーと話し合う
評価	8	6か月後	個別支援 (支援A)	① 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

●個別支援パターン例3(個別支援中心)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援内容
初回面接	1	0	個別支援	① 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本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ② 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ③ 体重・腹囲・血圧測定方法、歩数等のチェックについて説明する。 ④ 対象者ととも一人ずつ行動目標・支援計画を作成する。 ⑤ 歩数計の貸与、記録表の配付
継続的支援	2	1週間後	電話(支援B)	① 行動計画・目標を確認し、取組みに対して賞賛や励ましを行う。
	3	1か月後	個別支援(支援A)	① 栄養・運動等の生活習慣改善の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。
	4	2か月後	個別支援(支援A)	① 栄養・運動等の生活習慣改善の実施状況の確認や継続に向けた支援をする。
	5	3か月後	個別支援(支援A) (中間評価)	① 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認を行う。 ② 体重・腹囲・血圧測定値等の状況を確認する。
	6	4か月後	電話(支援B)	① 行動計画・目標を確認し、確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
評価	7	6か月後	個別支援(支援A)	① 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

【支援A(積極的関与タイプ)】

- 個別支援、グループ支援、電話、e-mail、ファクシミリ、手紙等により、初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画及び実施報告書の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援をいいます。

【支援B(励ましタイプ)】

- 個別支援、電話、e-mail、ファクシミリ、手紙等により、支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいいます。

(5) 保健指導実施者の資質の向上と人材の確保

健診後の保健指導を確実に、そして効果的に実施するために、保健指導に従事する保健師、管理栄養士等に対して、市での研修に加え、県等が実施する研修を受講し、事業の企画・評価及び保健指導の知識・技術の向上に努めます。

また、医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考えのもと、保健指導に必要な保健師・栄養士の配置、在宅の専門職の活用、アウトソーシングの活用を進めます。

本市における特定保健指導については、当面、主に保健センターにおいて実施しますが、今後、保健指導対象者が増加するため、将来的には委託による保健指導の実施も検討していきます。その場合には、保健指導実施機関の質を確保するため、委託基準を作成し、事業者の選定・評価を行うものとしします。

(6) 保健指導対象者数の見込み

ア 年齢層別 40 歳以上 74 歳以下の国民健康保険加入者数の推計

過去の国民健康保険加入者数をもとに算出しました。

単位：人

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
40～64 歳	5,426	5,098	4,785	4,487	4,204	3,935
65～74 歳	9,395	9,491	9,588	9,685	9,782	9,878
計	14,821	14,589	14,373	14,172	13,986	13,813

イ 保健指導対象者の発生率

平成 28 年度の健診結果から、支援レベル別の発生率を算出しました。

	動機づけ支援	積極的支援
40～64 歳	6.9%	6.9%
65～74 歳	10.4%	—

※65～74 歳においては、積極的支援相当であっても、動機づけ支援とします。

ウ 対象者数の推計

単位：人

			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健診の 受診者数	40～64 歳	実施率	40.5%	43.2%	46.0%	49.0%	52.3%	55.9%
		受診者数	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200
	65～74 歳	実施率	56.4%	57.9%	58.9%	60.9%	61.3%	62.8%
		受診者数	5,300	5,500	5,650	5,900	6,000	6,200
	計	実施率	50.6%	52.8%	54.6%	57.2%	58.6%	60.8%
		受診者数	7,500	7,700	7,850	8,100	8,200	8,400
支援レベルの 階層別割合	40～64 歳	情報提供	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		動機づけ	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%
		積極的	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
	65～74 歳	情報提供	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		動機づけ	14.7%	14.7%	14.7%	14.7%	14.7%	14.7%
		積極的	—	—	—	—	—	—
支援レベルの 階層別対象者 数	40～64 歳	情報提供	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200
		動機づけ	154	154	154	154	154	154
		積極的	198	198	198	198	198	198
	65～74 歳	情報提供	5,300	5,500	5,650	5,900	6,000	6,200
		動機づけ	779	809	831	867	882	911
		積極的	—	—	—	—	—	—
	計	情報提供	7,500	7,700	7,850	8,100	8,200	8,400
		動機づけ	933	963	985	1,021	1,036	1,065
		積極的	198	198	198	198	198	198
保健指導の 実施率	40～64 歳	動機づけ	50.0%	50.6%	51.2%	51.8%	52.4%	53.0%
		積極的	45.5%	46.4%	47.3%	48.2%	49.1%	50.0%
	65～74 歳	動機づけ	58.5%	59.4%	60.3%	61.2%	62.1%	63.0%
		積極的	—	—	—	—	—	—
保健指導の 利用者数 (初回面接 終了者)	40～64 歳	動機づけ	77	78	79	80	81	82
		積極的	90	92	94	95	97	99
	65～74 歳	動機づけ	456	481	501	531	548	574
		積極的	—	—	—	—	—	—
	計	動機づけ	533	559	580	611	629	656
		積極的	90	92	94	95	97	99
		計	623	651	674	706	726	755
		(実施率)	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%

(7) 特定保健指導の評価

特定保健指導の評価は、事業実施量（実施回数や参加者数等）、結果（糖尿病等の有病者・予備群の減少率、保健指導効果等）、実施過程、医療費適正化効果等、事業全体を総合的に評価します。

3 年間スケジュール

特定健診・特定保健指導については、次のスケジュールで実施します。

	①特定健診	② 特定保健指導	③評価・見直し	
4月	受診券・案内の送付			
5月				
6月	集団健診 A保健センター	保健指導 の 実施		
7月	個別健診			
8月			健診結果 の通知	
9月				
10月				
11月	Bまちづくり センター等			
12月	未受診者対応			次年度の健診方針 の見直し
1月				
2月				
3月				
4月	受診券・案内の送付			
5月				
6月	集団健診 A保健センター	保健指導 の 実施	特定保健指導 の評価	
7月	個別健診			
8月				健診結果 の通知
9月				
9月				Bまちづくり センター等

第4章 特定健診・特定保健指導データの受領・保管

1 健診データ保有者からの受領

特定健診の結果データは、健診実施機関から随時、電子データ及び紙ベースで提出してもらいます。

また、国民健康保険加入者で事業主健診等の健診受診者については、特定健診の未受診者に受診勧奨を行う際に、健診データの提出を依頼し、本人了解のもと、データを提出していただきます。

2 特定健診・特定保健指導のデータの保管

(1) 特定健診・特定保健指導の記録の取り扱い

特定健診・特定保健指導の記録・データについては、5年間保存して管理を行います。

また、事業委託機関との契約書には、データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監督、個人情報保護の厳重な管理、目的外使用の禁止等を定めるものとします。

(2) データの管理体制

市へ提出された特定健診のデータや市が自ら作成した特定保健指導のデータは、特定健診等データ管理システムを利用して、随時、国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）へ送付します。

国保連合会では、特定健診・特定保健指導の電子データをシステムで一元的に管理し、保健センターや市役所保険医療課に設置した端末から常時、確認・データ出力等ができるものとしますが、操作可能な職員については、あらかじめ登録した者だけに限定し、パスワードによる管理を行います。

3 個人情報保護対策

(1) 個人情報保護に関する規定の遵守

特定健診及び特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、個人情報保護法等を踏まえた対応を行うとともに、知多市個人情報保護条例を遵守します。

特定健診及び特定保健指導業務を委託した事業者に対しても、同様の取り扱いをさせるとともに、業務によって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。さらに、個人情報の管理（書類・データの紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

(2) 守秘義務・罰則規定

「高齢者の医療の確保に関する法律」や関連する各法における守秘義務規定違反には罰則が設けられています。

- 特定健診等の実施に際して知り得た個人の秘密を、医療保険者の役員・職員またはこれらの職にあった者が正当な理由なく漏らした場合には、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられます。
- 特定健診等の実施の委託を受けた事業者についても、医療保険者の役員・職員等と同等の守秘義務が課せられ、違反した場合は、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられます。

第5章 計画の推進体制

1 実施計画の公表・周知

市ホームページ及びチラシ等で公表し、加入者への周知を行います。

2 実施計画の評価・見直し

(1) 特定健診等に係る目標達成状況、評価方法

- 特定健診・特定保健指導の実施率について、目標値と比較してその達成状況を検証し、さらなる実施率の向上のための対策を検討します。
- 健診・保健指導データとレセプトを突合したデータの分析を行うことにより、前年度以前の保健指導による予防の効果を評価することや、健診結果が「受診勧奨」となった者の受療状況の確認をします。
- 突合データを用いて、個人や対象集団ごとに、健診・保健指導プログラムの評価を客観的に行うためには、どのような健診・保健指導の指標・項目等を抽出すれば良いか整理を行います。
- 保健師、管理栄養士等は健診・保健指導データとレセプトから、どの部分に焦点を絞って、疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検討します。
- 健診・保健指導の実施・評価の際には、対象集団の母集団となる行政単位の人口動態統計（死因統計）、患者調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）、医療費データ、介護保険データなどから確認しうる地域集団の健康課題の特徴を把握するとともに、対象集団の健診結果や生活習慣の知識・態度・行動に影響を及ぼす要因を把握します。

(2) 実施計画の見直しについて

ア 見直しの視点

目標達成に向けて、健診未受診者や保健指導未利用者、メタボリックシンドローム該当者等の減少のための対策として、実施体制や実施方法の見直しが必要となります。そのため、他健診との受診方法のあり方、保健指導の実施体制、指導内容、勧奨方法、周知方法等の見直しを行います。

イ 見直しの方法等

特定健診・特定保健指導の実施結果を国民健康保険運営協議会に報告して事業の評価を行い、委員の意見を取り入れながら見直しを行います。

3 ポピュレーションアプローチ※による啓発

(1) メタボリックシンドロームにならないための啓発

「健康日本 21 ちた計画」に基づき、市民の健康づくりを推進し、メタボリックシンドロームの予防を推進します。

また、市内の関係機関と連携し、様々な機会を活用して健康に関する情報提供を行い、健康への意識啓発を推進します。情報提供については、各年代の特性にあわせて内容・方法等を工夫します。

(2) 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発

市役所、保健センター、医療機関等において、メタボリックシンドロームに関する啓発パンフレットやチラシを配布し、特定健診や特定保健指導の趣旨の普及に努めます。

※ポピュレーションアプローチ

疾病予防や健康増進を主体とした考え方です。

疾病を発症しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していくのではなく、集団全体へのアプローチを行います。集団全体に働きかけることで、全体として生活習慣病のリスクを下げたいこうという考え方です。

第3期知多市国民健康保険 特定健診等実施計画

策定 平成30年2月

発行 愛知県知多市

編集 ◎健康福祉部保険医療課

愛知県知多市緑町1番地

TEL 0562-36-2653 (直通)

FAX 0562-32-1010

E-mail hoken@city.chita.lg.jp

◎健康福祉部健康推進課

愛知県知多市新知字永井2番地の1

TEL 0562-54-1300 (直通)

FAX 0562-55-3838

E-mail hokenet@city.chita.lg.jp

URL <http://www.city.chita.lg.jp>