

第3期 大田市特定健康診査等実施計画 (平成30年度～平成35年度)



©2012 大田市K331

大田市マスコットキャラクターらとちゃん

平成30年3月
大田市

目 次

第1章	はじめに.....	1
1	計画の策定にあたって.....	1
2	計画の位置づけ.....	2
3	計画の期間.....	2
第2章	生活習慣病にかかる大田市国保の現状・課題.....	3
1	国民健康保険加入者数の状況.....	3
2	生活習慣病関連疾病の受診件数の状況.....	4
3	生活習慣病関連疾病の費用額の状況.....	8
4	特定健康診査・特定保健指導の受診状況.....	14
5	メタボリックシンドロームの該当者の状況.....	19
第3章	第2期計画の目標値の達成状況と課題の整理.....	20
1	特定健康診査の実施状況.....	20
2	特定保健指導の実施状況.....	21
第4章	第3期計画の方針.....	22
第5章	計画の目標.....	23
1	特定健康診査の実施率.....	23
2	特定保健指導の実施率.....	23
3	目標達成に向けた取組.....	24
第6章	特定健康診査等の対象者数.....	25
1	特定健康診査の対象者数.....	25
2	特定保健指導の対象者数.....	26
第7章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	27
1	特定健康診査の実施方法.....	27
2	特定保健指導の実施方法.....	30
3	年間スケジュール等.....	35
第8章	情報保護の取組.....	36
1	記録の保存方法等.....	36
2	管理上のルール.....	36
第9章	計画の公表・周知.....	37
1	特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	37
2	特定健康診査等を実施する趣旨の普及・啓発.....	37
第10章	計画の評価と見直し.....	37
1	評価の方法.....	37

第1章 はじめに

1 計画の策定にあたって

(1) 生活習慣病対策の必要性

平成20年4月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」では、メタボリックシンドロームに着目した、生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導を医療保険者が実施することが義務付けられ、大田市においても平成20年3月に「大田市特定健康診査等実施計画」を策定、さらに平成25年度からは「第2期大田市特定健康診査等実施計画」により事業を推進してきました。

高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因でも生活習慣病が半数を超え、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であることから国、県、医療保険者がそれぞれ目標を定めそれぞれの役割に応じた取組が重要となっています。

(2) 「メタボリックシンドローム」に着目する意義

不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、メタボリックシンドロームが大きく影響しています。

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加え、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には、狭心症や心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳出血や脳梗塞等の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を基本としています。

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、虚血性心疾患、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、健康診査受診者にとって、生活習慣と健康診査結果、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。

(3) 健康診査・保健指導の考え方

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の該当者や予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を選び出すための健診です。一人一人の被保険者が受診をきっかけとして、自分の健康状態を把握し、健康の維持増進に役立てるために実施します。

特定保健指導は、対象者が自分の健康状態を自覚し生活習慣を改善するための自主的な取組を継続的に行うことができるように、さまざまな働きかけやアドバイスを行います。

(4) 計画の目的

「第3期大田市特定健康診査等実施計画」は、第2期計画の実績を検証するとともに、引き続き、大田市国民健康保険被保険者の健康を維持し、精神的な豊かさと自己実現を含めた生活の質を向上させ、中長期的な医療費の適正化を図るために策定するもので、平成30年度から平成35年度までの6年間の目標及び取組等を定めるものです。

2 計画の位置づけ

この計画は、法第19条（特定健康診査等基本指針）に基づき、大田市国民健康保険が策定する計画です。

計画の策定・推進にあたっては、上位計画である「大田市総合計画」をはじめ、「大田市健康増進計画」等の関連計画との整合性を図り、一体的な施策展開を図ります。

また、特定健康診査等の実施にあたっては、健康増進法（平成14年法律第103号）第9条第1項に規定する健康診査等指針に定める内容に留意するものとします。

3 計画の期間

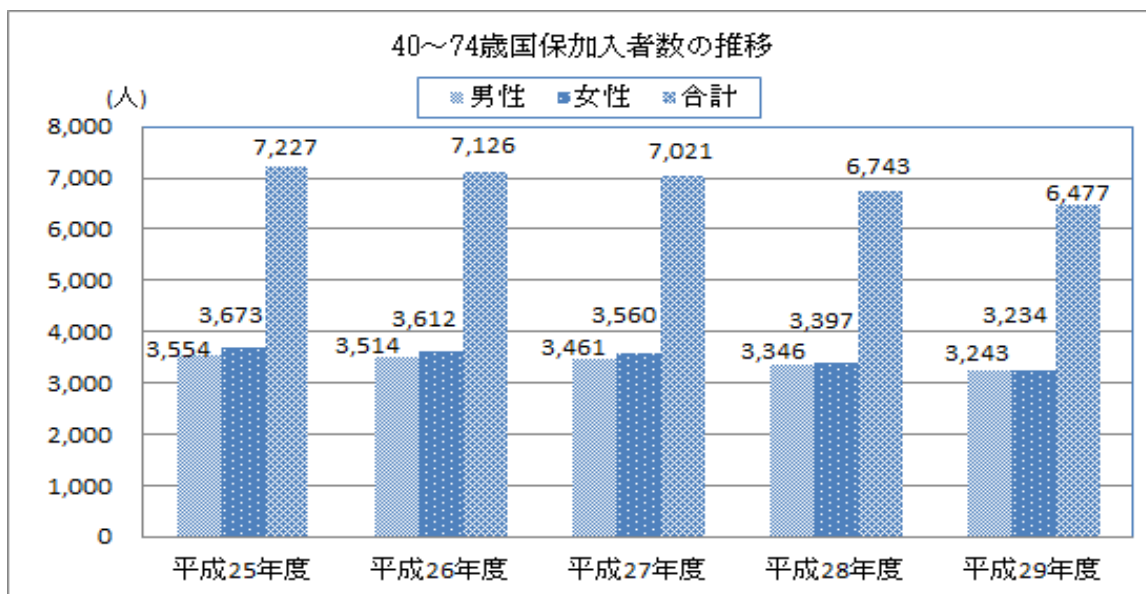
本計画の期間は平成30年度から平成35年度の6年間とします。なお、以後、6年ごとに6年を1期として見直し・更新をすることが規定されており、この計画は第3期計画になります。

第2章 生活習慣病にかかる大田市国保の現状・課題

1 国民健康保険加入者数の状況

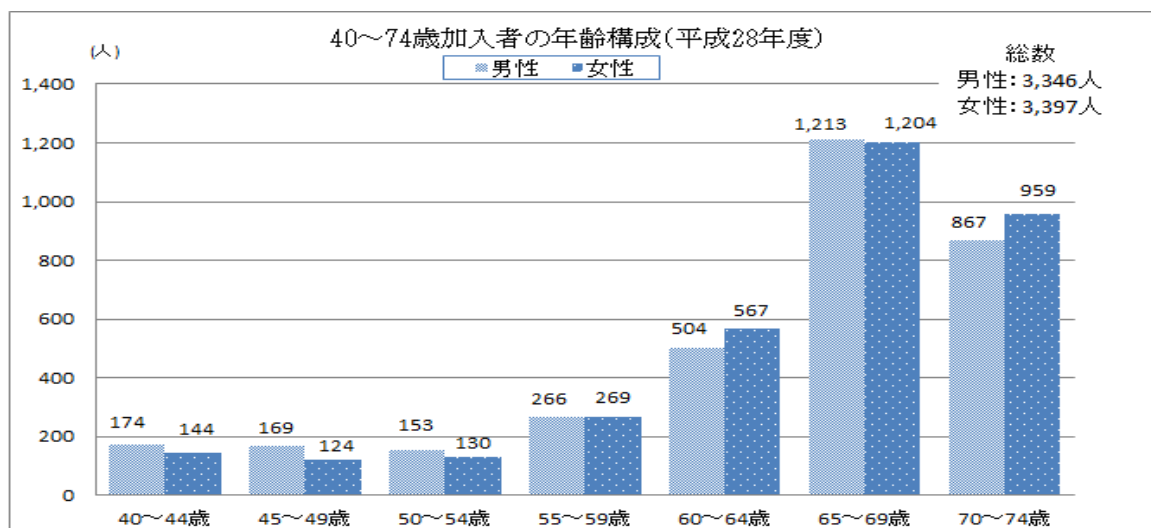
平成29年4月1日現在、大田市における住基人口は35,854人で国民健康保険加入者は7,932人、この内、40歳から74歳までの大田市国民健康保険加入者数は、6,477人となっています。平成25年度からの推移を見ると、毎年200人程度の減少が続いています。

(注：加入者数は年度平均の人数。平成29年度は7月末の人数)



【資料：健康医療情報分析システム資料】

平成28年度の40歳から74歳までの加入者の年齢構成をみると、加入者は年齢が高くなるにつれ多くなっています。団塊の世代を含む60歳以上の加入者が顕著に多く、合計で男性が2,584人、女性が2,730人となっており、40歳から74歳の男女別加入者のうち男性で77.2%、女性で80.4%を占めています。



【資料：健康医療情報分析システム資料】

2 生活習慣病関連疾病の受診件数の状況

(1) 生活習慣病関連疾病の受診件数及び割合

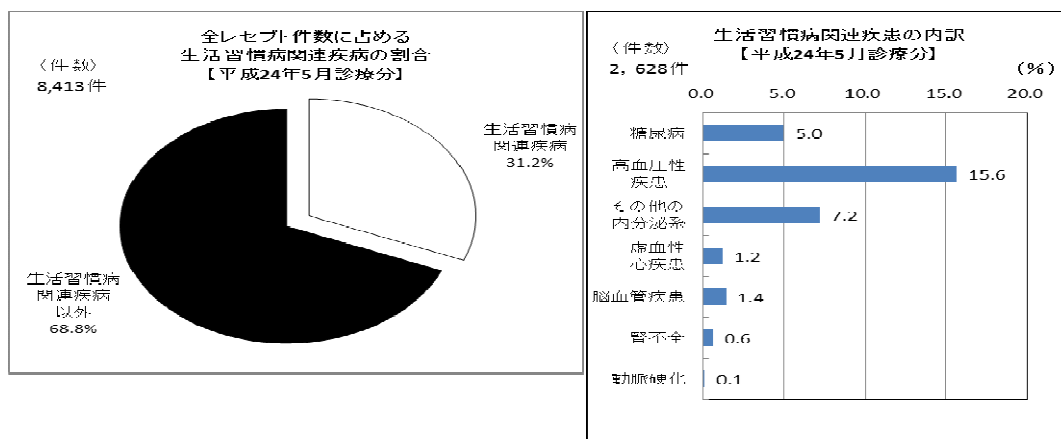
第2期策定時に比較指標に用いた平成24年5月時点のレセプトデータによる生活習慣病関連疾病の受診件数は、全体の合計8,413件に対して合計2,628件と、全体の31.2%を占めていました。また、レセプト全件数に占める生活習慣病関連疾病の内訳をみると、「高血圧性疾患」が15.6%と最も高く、次いで「その他の内分泌系」が7.2%となっています。

生活習慣病関連レセプト件数の現状(平成24年5月診療分)

単位:件

年代	性別	全体 (レセプト 件数)	生活習慣病 関連疾病計	糖尿病	高血圧性 疾患	その他の 内分泌系	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	動脈硬化
20歳代 以下	男性	290	4	1	0	2	1	0	0	0
	女性	314	4	1	0	3	0	0	0	0
30歳代	男性	136	17	3	8	5	0	0	1	0
	女性	168	5	0	2	2	0	1	0	0
40歳代	男性	200	31	3	12	13	0	2	1	0
	女性	177	21	3	9	6	1	0	1	1
50歳代	男性	469	132	31	49	29	2	10	10	1
	女性	465	119	15	61	34	1	4	4	0
60歳代	男性	1,721	653	141	311	96	38	44	23	0
	女性	2,014	726	100	376	206	22	17	4	1
70歳～ 74歳	男性	1,046	385	75	191	59	28	22	6	4
	女性	1,413	531	50	296	151	12	17	4	1
男性計		3,862	1,222	254	571	204	69	78	41	5
			31.6%	6.6%	14.8%	5.3%	1.8%	2.0%	1.1%	0.1%
女性計		4,551	1,406	169	744	402	36	39	13	3
			30.9%	3.7%	16.3%	8.8%	0.8%	0.9%	0.3%	0.1%
総計		8,413	2,628	423	1,315	606	105	117	54	8
			31.2%	5.0%	15.6%	7.2%	1.2%	1.4%	0.6%	0.1%

【島根県国民健康保険団体連合会資料】



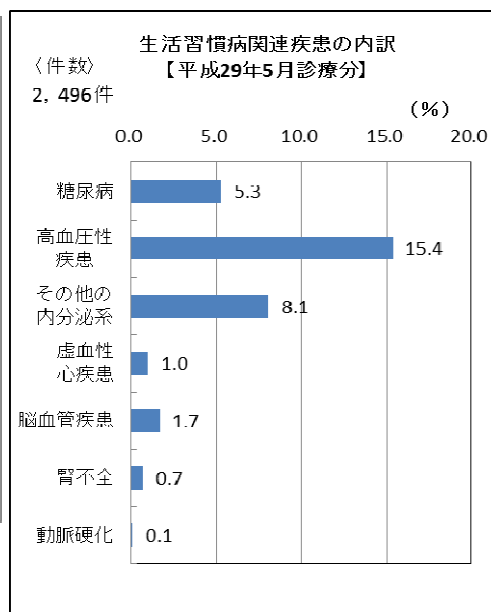
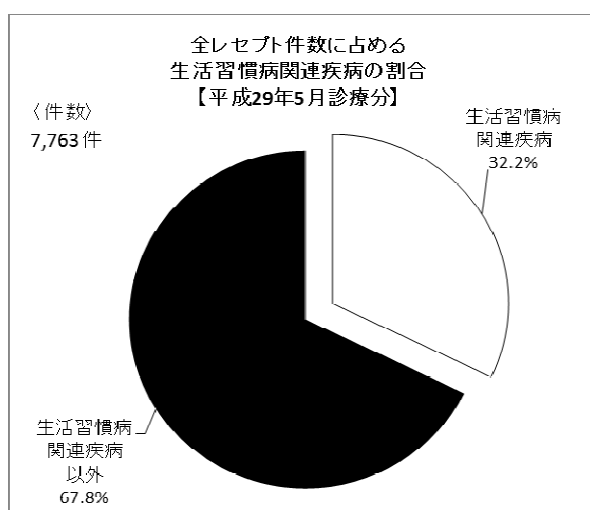
一方、直近である平成29年5月時点のレセプトデータによる生活習慣病関連疾病の受診件数は、全体の合計7,763件に対して合計2,496件と、全体の32.2%を占めていました。また、レセプト全件数に占める生活習慣病関連疾病の内訳をみると、「高血圧性疾患」が15.4%と最も高く、次いで「その他の内分泌系」が8.1%となっています。

生活習慣病関連レセプト件数の現状(平成29年5月診療分)

単位:件

年代	性別	全体 (レセプト 件数)	生活習 慣病関 連疾病計	糖尿病	高血圧性 疾患	その他の 内分泌系	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	動脈硬化
20歳代 以下	男性	171	5	0	0	4	1	0	0	0
	女性	167	3	0	0	3	0	0	0	0
30歳代	男性	97	7	3	2	1	0	1	0	0
	女性	111	3	1	1	1	0	0	0	0
40歳代	男性	211	47	17	11	14	0	4	1	0
	女性	177	14	4	6	4	0	0	0	0
50歳代	男性	301	80	17	26	21	3	8	4	1
	女性	311	75	17	24	28	1	1	4	0
60歳代	男性	1,729	703	139	330	146	23	45	20	0
	女性	1,970	659	75	315	224	18	21	5	1
70歳～ 74歳	男性	1,189	417	76	221	61	18	29	10	2
	女性	1,329	483	60	262	122	11	20	7	1
男性計		3,698	1,259	252	590	247	45	87	35	3
			34.0%	6.8%	16.0%	6.7%	1.2%	2.4%	0.9%	0.1%
女性計		4,065	1,237	157	608	382	30	42	16	2
			30.4%	3.9%	15.0%	9.4%	0.7%	1.0%	0.4%	0.0%
総計		7,763	2,496	409	1,198	629	75	129	51	5
			32.2%	5.3%	15.4%	8.1%	1.0%	1.7%	0.7%	0.1%

【島根県国民健康保険団体連合会資料】



生活習慣病関連レセプト件数の現状(平成24年、29年各5月診療分の比較) 単位:上段:件 下段:%

年代	性別	全体 (レセプト 件数)	生活習 慣病関 連疾病計	糖尿病	高血圧性 疾患	その他の 内分泌系	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	動脈硬化
20歳代 以下	男性	△ 119	1	△ 1	0	2	0	0	0	0
			1.54	△ 0.34	0	1.65	0.24	0	0	0
	女性	△ 147	△ 1	△ 1	0	0	0	0	0	0
			0.52	△ 0.32	0	0.84	0	0	0	0
30歳代	男性	△ 39	△ 10	0	△ 6	△ 4	0	1	△ 1	0
			△ 5.28	0.89	△ 3.82	△ 2.65	0	1.03	△ 0.74	0
	女性	△ 57	△ 2	1	△ 1	△ 1	0	△ 1	0	0
			△ 0.27	0.90	△ 0.29	△ 0.29	0	△ 0.60	0	0
40歳代	男性	11	16	14	△ 1	1	0	2	0	0
			6.77	6.56	△ 0.79	0.14	0	0.90	△ 0.03	0
	女性	0	△ 7	1	△ 3	△ 2	△ 1	0	△ 1	△ 1
			△ 3.95	0.56	△ 1.69	△ 1.13	△ 0.56	0	△ 0.56	△ 0.56
50歳代	男性	△ 168	△ 52	△ 14	△ 23	△ 8	1	△ 2	△ 6	0
			△ 1.57	△ 0.96	△ 1.81	0.79	0.57	0.53	△ 0.80	0.12
	女性	△ 154	△ 44	2	△ 37	△ 6	0	△ 3	0	0
			△ 1.48	2.24	△ 5.40	1.69	0.11	△ 0.54	0.43	0
60歳代	男性	8	50	△ 2	19	50	△ 15	1	△ 3	0
			2.72	△ 0.15	1.02	2.87	△ 0.88	0.05	△ 0.18	0
	女性	△ 44	△ 67	△ 25	△ 61	18	△ 4	4	1	0
			△ 2.60	△ 1.16	△ 2.68	1.14	△ 0.18	0.22	0.06	0
70歳～ 74歳	男性	143	32	1	30	2	△ 10	7	4	△ 2
			△ 1.74	△ 0.78	0.33	△ 0.51	△ 1.16	0.34	0.27	△ 0.21
	女性	△ 84	△ 48	10	△ 34	△ 29	△ 1	3	3	0
			△ 1.24	0.98	△ 1.23	△ 1.51	△ 0.02	0.30	0.24	0
男性計	△ 164	37	△ 2	19	43	△ 24	9	△ 6	△ 2	
			2.40	0.24	1.17	1.40	△ 0.57	0.33	△ 0.12	△ 0.05
女性計	△ 486	△ 169	△ 12	△ 136	△ 20	△ 6	3	3	△ 1	
			△ 0.46	0.15	△ 1.39	0.56	△ 0.05	0.18	0.11	△ 0.02
総計	△ 650	△ 132	△ 14	△ 117	23	△ 30	12	△ 3	△ 3	
			0.92	0.24	△ 0.20	0.90	△ 0.28	0.27	0.02	△ 0.04

【島根県国民健康保険団体連合会資料】

平成24年5月時点データと平成29年5月時点データとの比較を行うと、全体の受診件数は650件の減少があり、生活習慣関連疾病の件数は132件減少しています。全体件数における割合は、男性は増えていますが女性では減っており、全体では横ばいとなっています。個別の疾患を見ると、「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」の割合は減少していますが、「その他の内分泌系」「脳血管疾患」のポイントが上昇しています。また、年代別で見た場合、40歳代と60歳代男性において、生活習慣関連疾病の疾病率が上昇しています。

その他の内分泌系…「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」を指す。高脂血症を含む。

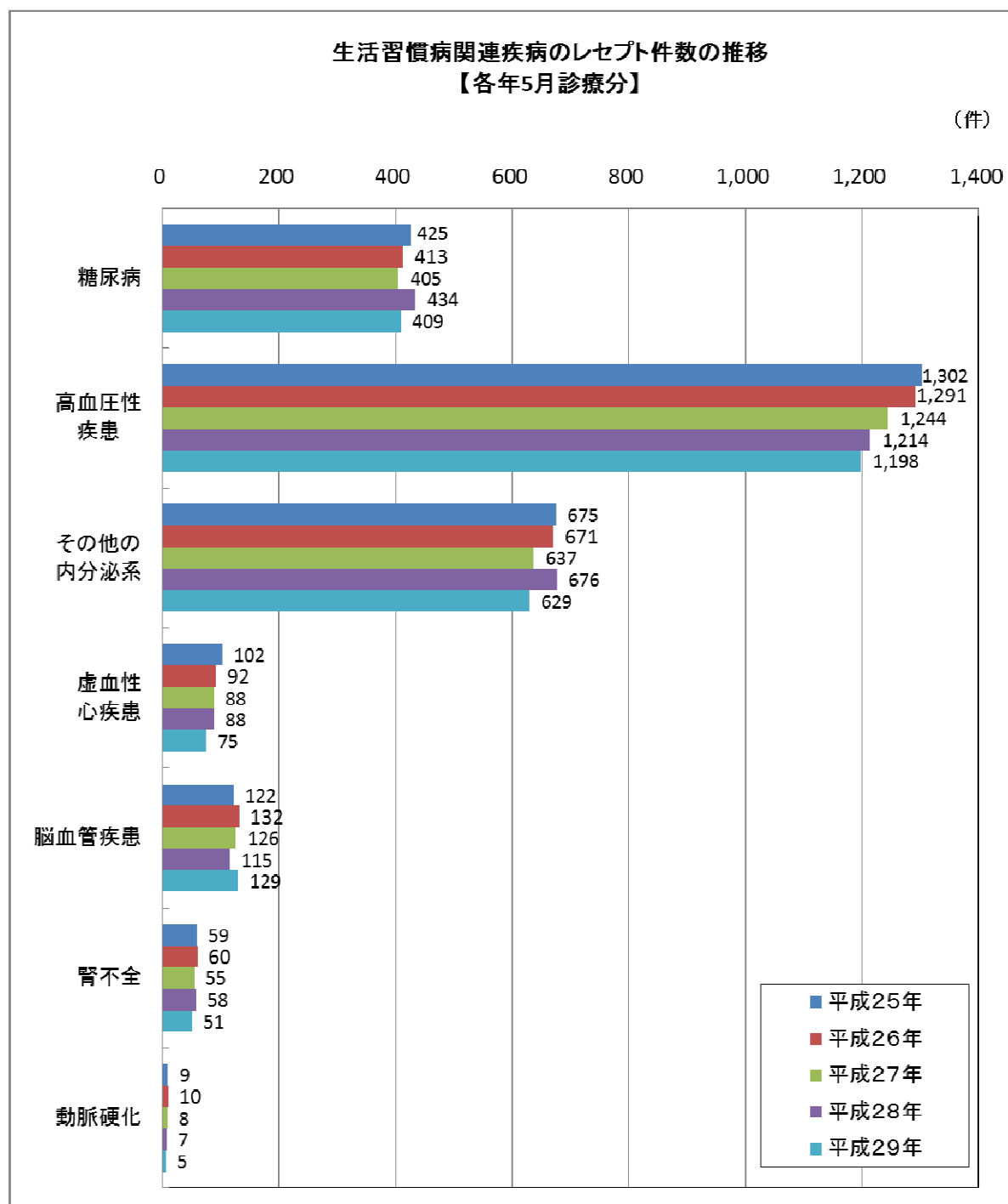
脳血管疾患…「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化」「その他の脳血管疾患」を含む。

腎不全…人工透析を含む。

(2) 生活習慣病関連疾病の受診件数の推移

平成25年から平成29年5月の受診件数の推移をみると、「高血圧性疾患」が他の疾病と比べて高い件数で推移しています。

それぞれの疾病において経年で増減にばらつきがありますが、「高血圧性疾患」「その他の内分泌系」は減少傾向にあります。



【島根県国民健康保険団体連合会資料】

3 生活習慣病関連疾病の費用額の状況

(1) 生活習慣病関連疾病の費用額及び割合

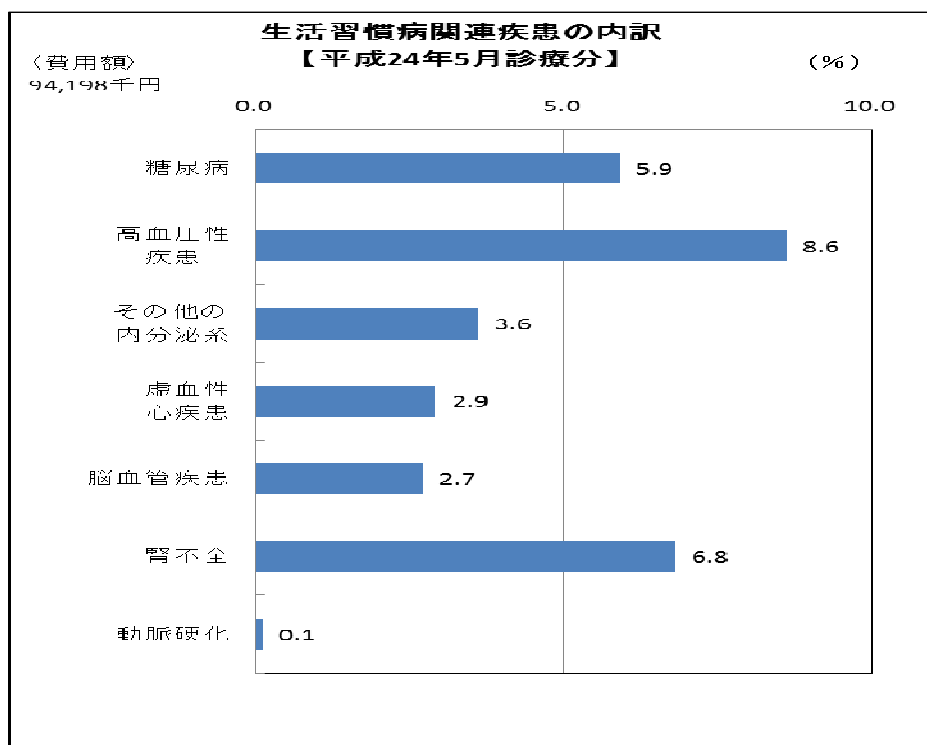
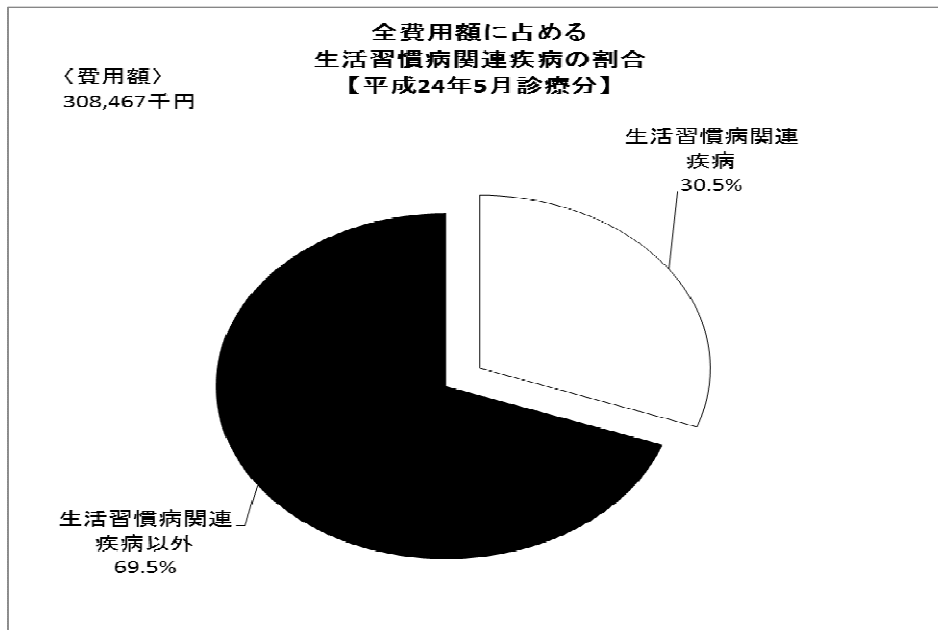
件数と同じように生活習慣病関連疾病の費用額を平成24年5月時点のレセプトデータからみると、全体の合計308,467千円に対して生活習慣病関連疾病は合計94,198千円と、全体の30.5%を占めていました。

レセプト全費用額に占める生活習慣病関連疾病の内訳をみると、「高血圧性疾患」が8.6%と最も高く、次いで「腎不全」が6.8%、「糖尿病」が5.9%となっています。

生活習慣病関連疾病 費用額の現状(平成24年5月診療分) 単位:上段:千円 下段:%

年代	性別	全体 (費用額)	1人当たり 費用額	生活習 慣病関 連疾病計	糖尿病	高血圧性 疾患	その他の 内分泌系	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	動脈硬化
20歳代 以下	男性	4,657	7	358	20	0	321	17	0	0	0
	女性	4,717	8	76	51	0	25	0	0	0	0
30歳代	男性	7,100	20	302	42	101	47	0	0	113	0
	女性	6,957	24	88	0	36	31	0	21	0	0
40歳代	男性	6,531	18	1,123	123	277	191	0	58	473	0
	女性	9,567	35	1,215	72	592	130	3	0	408	11
50歳代	男性	27,513	40	10,247	2,221	1,457	912	95	912	4,588	62
	女性	16,918	26	3,430	462	930	656	22	68	1,292	0
60歳代	男性	76,068	42	29,127	4,610	6,735	1,895	1,258	4,550	10,079	0
	女性	60,884	32	16,828	2,561	6,614	3,327	549	1,510	2,246	21
70歳～ 74歳	男性	51,272	63	19,874	6,241	3,849	1,112	6,797	699	1,072	104
	女性	36,283	35	11,530	1,724	6,045	2,465	233	495	554	13
男性計		173,141	37	61,031	13,257	12,419	4,478	8,167	6,219	16,325	166
				35.2%	7.7%	7.2%	2.6%	4.7%	3.6%	9.4%	0.1%
女性計		135,326	28	33,167	4,870	14,217	6,634	807	2,094	4,500	45
				24.5%	3.6%	10.5%	4.9%	0.6%	1.5%	3.3%	0.0%
総計		308,467	33	94,198	18,127	26,636	11,112	8,974	8,313	20,825	211
				30.5%	5.9%	8.6%	3.6%	2.9%	2.7%	6.8%	0.1%

【島根県国民健康保険団体連合会資料】



【島根県国民健康保険団体連合会資料】

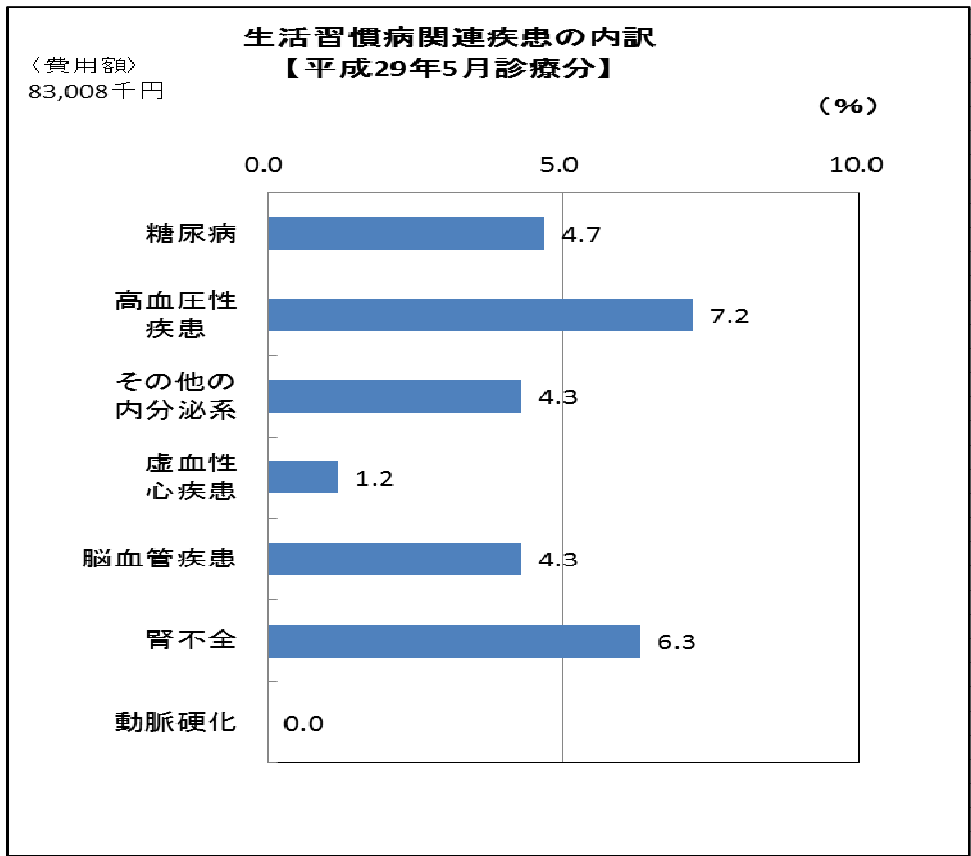
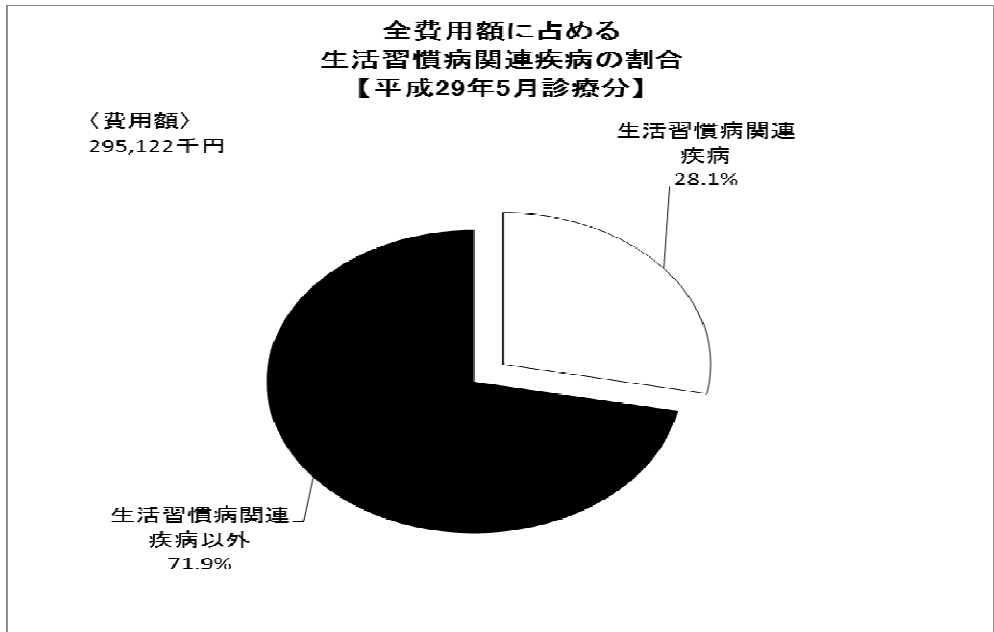
また、平成29年5月時点のレセプトデータをみると、全体の295,122千円に対して生活習慣病関連疾病は合計83,008千円と、全体の28.1%を占めていました。

レセプト全費用額に占める生活習慣病関連疾病の内訳をみると、「高血圧性疾患」が7.2%と依然最も高く、次いで「腎不全」が6.3%、「糖尿病」が4.7%となっています。

生活習慣病関連疾病 費用額の現状(平成29年5月診療分) 単位:上段:千円 下段:%

年代	性別	全体 (費用額)	1人当たり 費用額	生活習慣病 関連疾病計	糖尿病	高血圧性 疾患	その他の 内分泌系	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	動脈硬化
20歳代 以下	男性	4,177	10	229	0	0	212	17	0	0	0
	女性	3,298	10	56	0	0	56	0	0	0	0
30歳代	男性	2,801	12	255	168	74	7	0	6	0	0
	女性	2,797	16	18	5	9	4	0	0	0	0
40歳代	男性	10,923	32	2,884	831	208	189	0	1,503	152	0
	女性	8,408	33	263	116	102	45	0	0	0	0
50歳代	男性	24,145	58	3,724	557	536	794	40	259	1,500	38
	女性	15,344	37	5,330	2,443	298	1,198	9	50	1,333	0
60歳代	男性	81,412	47	27,733	4,551	5,756	3,152	734	5,433	8,108	0
	女性	57,453	32	13,297	1,568	5,270	3,544	484	1,311	1,113	7
70歳～ 74歳	男性	43,102	49	16,740	2,046	4,267	1,281	2,031	2,591	4,503	20
	女性	41,262	43	12,479	1,599	4,870	2,129	310	1,529	2,026	17
男性計		166,560	42	51,565	8,153	10,841	5,635	2,822	9,792	14,263	58
				31.0%	4.9%	6.5%	3.4%	1.7%	5.9%	8.6%	0.0%
女性計		128,562	33	31,443	5,731	10,549	6,976	803	2,890	4,472	24
				24.5%	4.5%	8.2%	5.4%	0.6%	2.2%	3.5%	0.0%
総計		295,122	37	83,008	13,884	21,390	12,611	3,625	12,682	18,735	82
				28.1%	4.7%	7.2%	4.3%	1.2%	4.3%	6.3%	0.0%

【島根県国民健康保険団体連合会資料】



【島根県国民健康保険団体連合会資料】

生活習慣病関連疾病 費用額の現状(平成 24 年、29 年各 5 月診療分の比較) 単位:上段:千円 下段:%

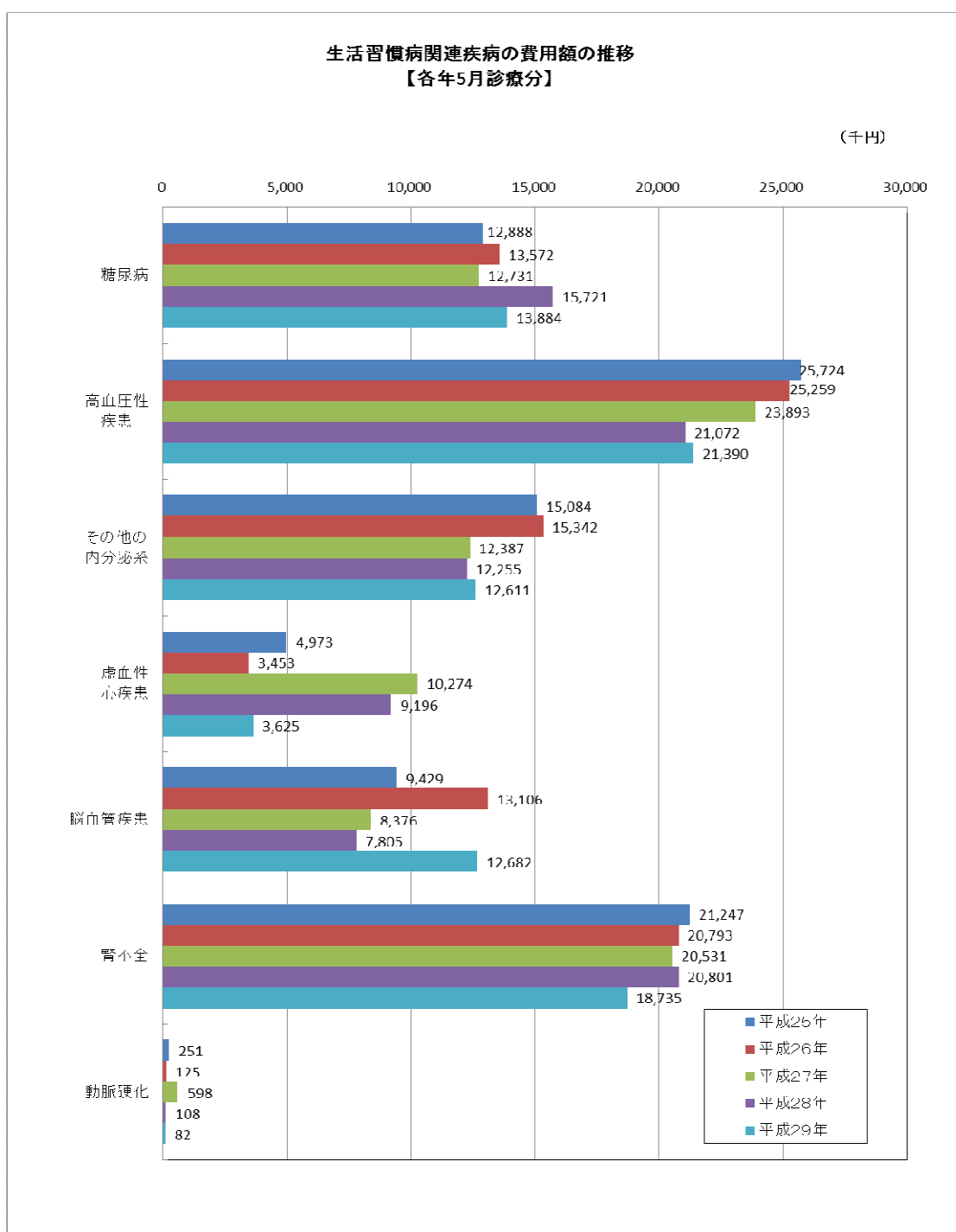
年代	性別	全体 (費用額)	1人当たり 費用額	生活習慣 病関連 疾病計	糖尿病	高血圧性 疾患	その他の 内分泌系	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	動脈硬化
20歳代 以下	男性	△ 480	3	△ 129	△ 20	0	△ 109	0	0	0	0
				△ 2.19	△ 0.43	0.00	△ 1.81	0.05	0	0	0
	女性	△ 1,419	2	△ 20	△ 51	0	31	0	0	0	0
				0.09	△ 1.09	0	1.18	0	0	0	0
30歳代	男性	△ 4,299	△ 8	△ 47	126	△ 27	△ 40	0	6	△ 113	0
				4.86	5.40	1.22	△ 0.40	0.00	0.23	△ 1.59	0
	女性	△ 4,160	△ 8	△ 70	5	△ 27	△ 27	0	△ 21	0	0
				△ 0.63	0.17	△ 0.19	△ 0.30	0	△ 0.31	0.00	0
40歳代	男性	4,392	14	1,761	708	△ 69	△ 2	0	1,445	△ 321	0
				9.21	5.72	△ 2.34	△ 1.19	0	12.87	△ 5.85	0
	女性	△ 1,159	△ 2	△ 952	44	△ 490	△ 85	△ 3	0	△ 408	△ 11
				△ 9.58	0.63	△ 4.97	△ 0.83	△ 0.03	0.00	△ 4.26	△ 0.12
50歳代	男性	△ 3,368	18	△ 6,523	△ 1,664	△ 921	△ 118	△ 55	△ 653	△ 3,088	△ 24
				△ 21.82	△ 5.77	△ 3.07	△ 0.03	△ 0.18	△ 2.24	△ 10.46	△ 0.07
	女性	△ 1,574	11	1,900	1,981	△ 632	542	△ 13	△ 18	41	0
				14.46	13.19	△ 3.56	3.93	△ 0.07	△ 0.07	1.05	0
60歳代	男性	5,344	5	△ 1,394	△ 59	△ 979	1,257	△ 524	883	△ 1,971	0
				△ 4.23	△ 0.47	△ 1.78	1.38	△ 0.75	0.69	△ 3.29	0
	女性	△ 3,431	0	△ 3,531	△ 993	△ 1,344	217	△ 65	△ 199	△ 1,133	△ 14
				△ 4.49	△ 1.48	△ 1.69	0.70	△ 0.06	△ 0.20	△ 1.75	△ 0.02
70歳～ 74歳	男性	△ 8,170	△ 14	△ 3,134	△ 4,195	418	169	△ 4,766	1,892	3,431	△ 84
				0.08	△ 7.42	2.39	0.80	△ 8.54	4.65	8.36	△ 0.16
	女性	4,979	8	949	△ 125	△ 1,175	△ 336	77	1,034	1,472	4
				△ 1.53	△ 0.88	△ 4.86	△ 1.63	0.11	2.34	3.38	0.01
男性計		△ 6,581	5	△ 9,466	△ 5,104	△ 1,578	1,157	△ 5,345	3,573	△ 2,062	△ 108
				△ 4.29	△ 2.76	△ 0.66	0.80	△ 3.02	2.29	△ 0.87	△ 0.06
女性計		△ 6,764	5	△ 1,724	861	△ 3,668	342	△ 4	796	△ 28	△ 21
				△ 0.05	0.86	△ 2.30	0.52	0.03	0.70	0.15	△ 0.01
総計		△ 13,345	4	△ 11,190	△ 4,243	△ 5,246	1,499	△ 5,349	4,369	△ 2,090	△ 129
				△ 2.41	△ 1.17	△ 1.39	0.67	△ 1.68	1.60	△ 0.40	△ 0.04

【島根県国民健康保険団体連合会資料】

平成 24 年 5 月時点データと平成 29 年 5 月時点データとの比較を行うと、全体の生活習慣関連疾病の全体費用額は国保被保険者減少などにより 11,190 千円減少していますが、一人当たり費用額は 4 千円の増額となっています。個別の疾患を見ると、大半がポイント減少する中、「脳血管疾患」「その他の内分泌系」のポイントは上昇しています。また、年代別で見た場合、30、40 歳代男性及び 50 歳代女性において生活習慣関連疾病の疾病率が上昇しています。

(2) 生活習慣病関連疾病の費用額の推移

平成 25 年から平成 29 年 5 月の費用額の推移をみると、「高血圧性疾患」「その他の内分泌系」「腎不全」は減少傾向となっています。なお、「腎不全」については受診件数が比較的低い割合であるにもかかわらず費用額が高い結果が窺えます。また、「糖尿病」については横ばいとなっています。



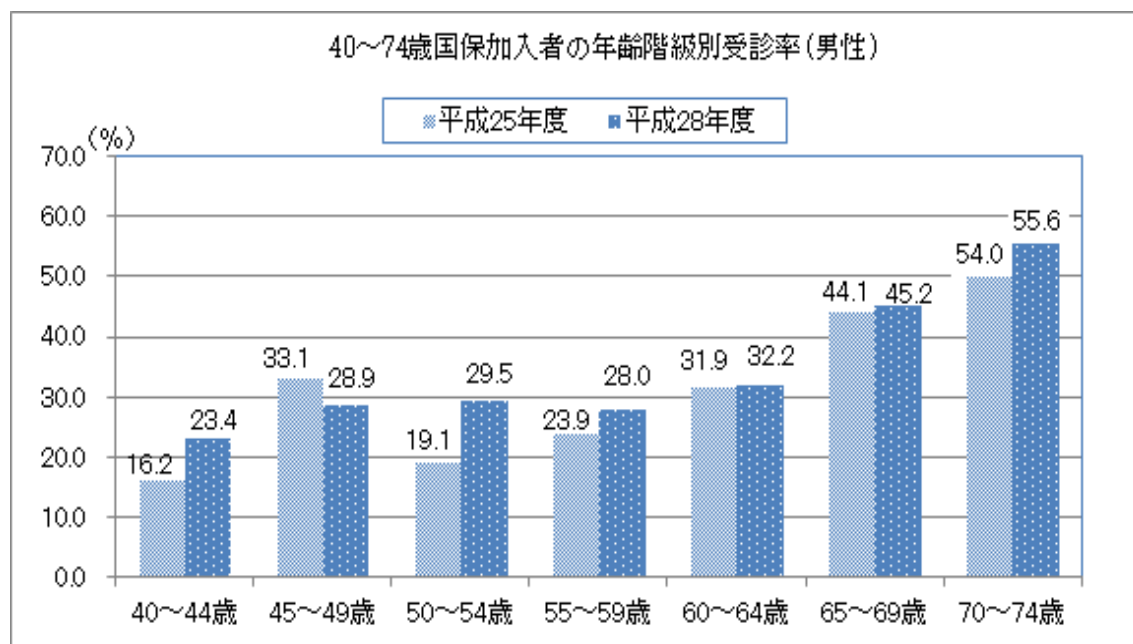
【島根県国民健康保険団体連合会資料】

4 特定健康診査・特定保健指導の受診状況

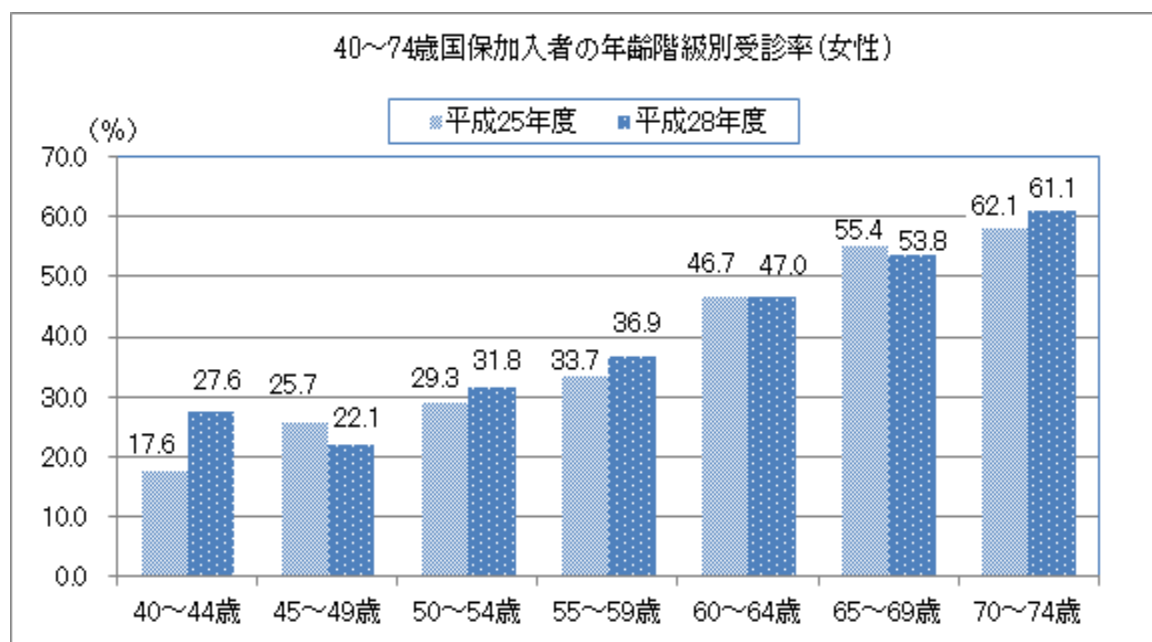
(1) 特定健康診査の性別・年齢階級別受診状況

特定健康診査の受診率は、平成25年度は59歳までの男性の受診率が低いです、平成28年度は受診率が29.0%程度に上昇しています。

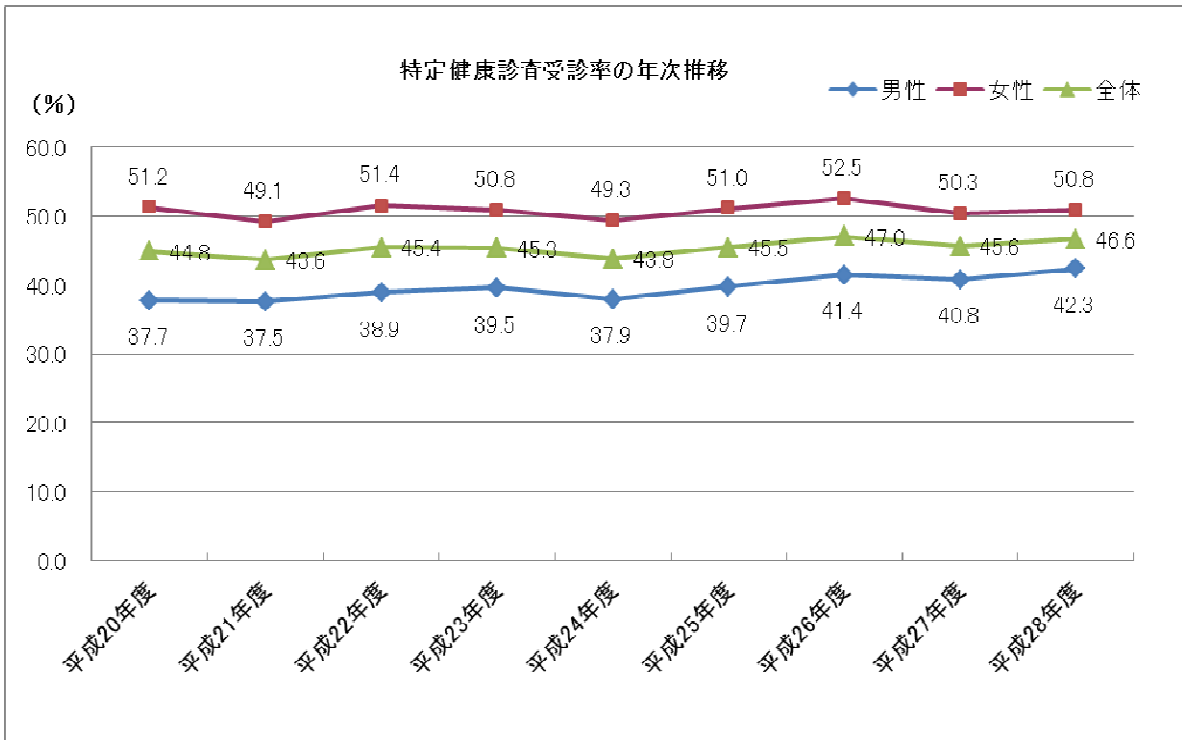
全体的にみて、男性より女性の受診率が高い状況にあります。



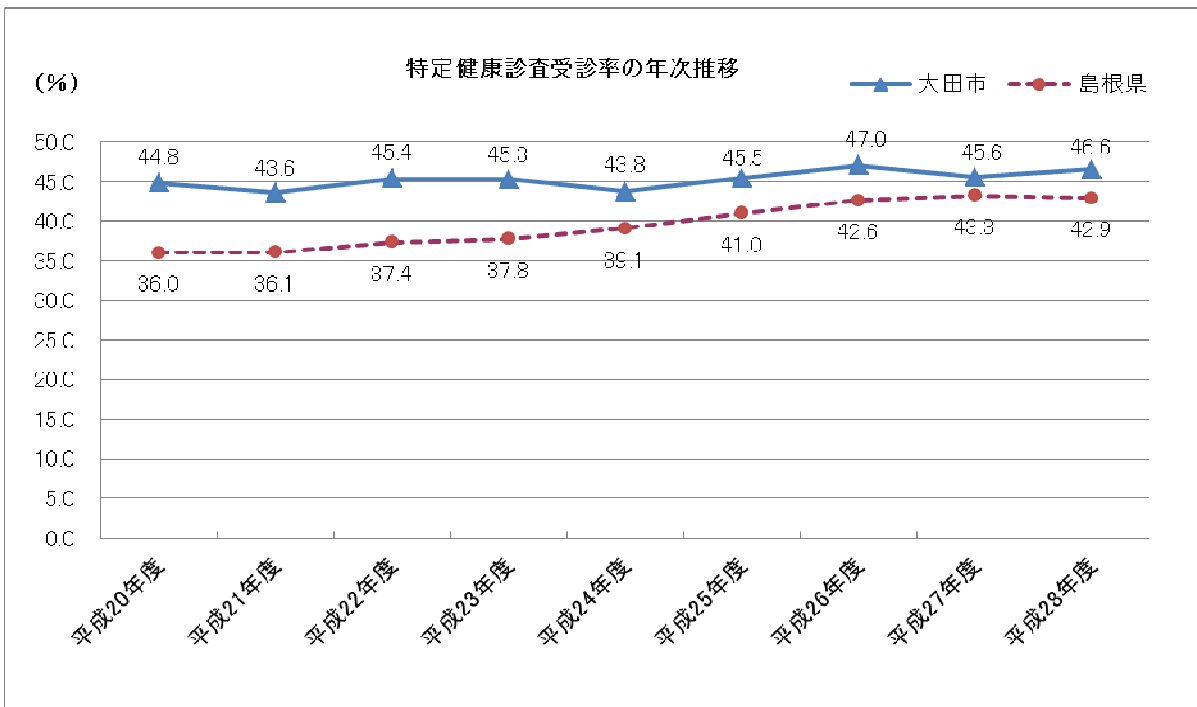
【特定健診等データ管理システム】



【特定健診等データ管理システム】



【島根県国民健康保険団体連合会資料】



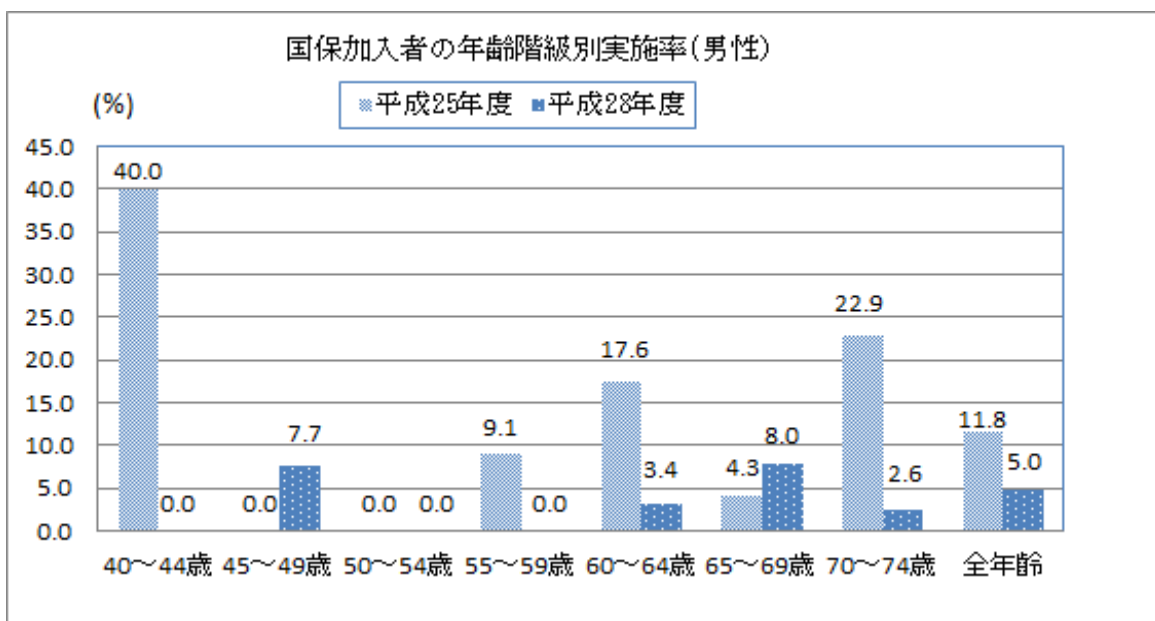
【島根県国民健康保険団体連合会資料】

受診率は全体としては横ばいですが、男性は上昇傾向にあります。
島根県と比較すると、大田市の受診率は高い状況にあります。

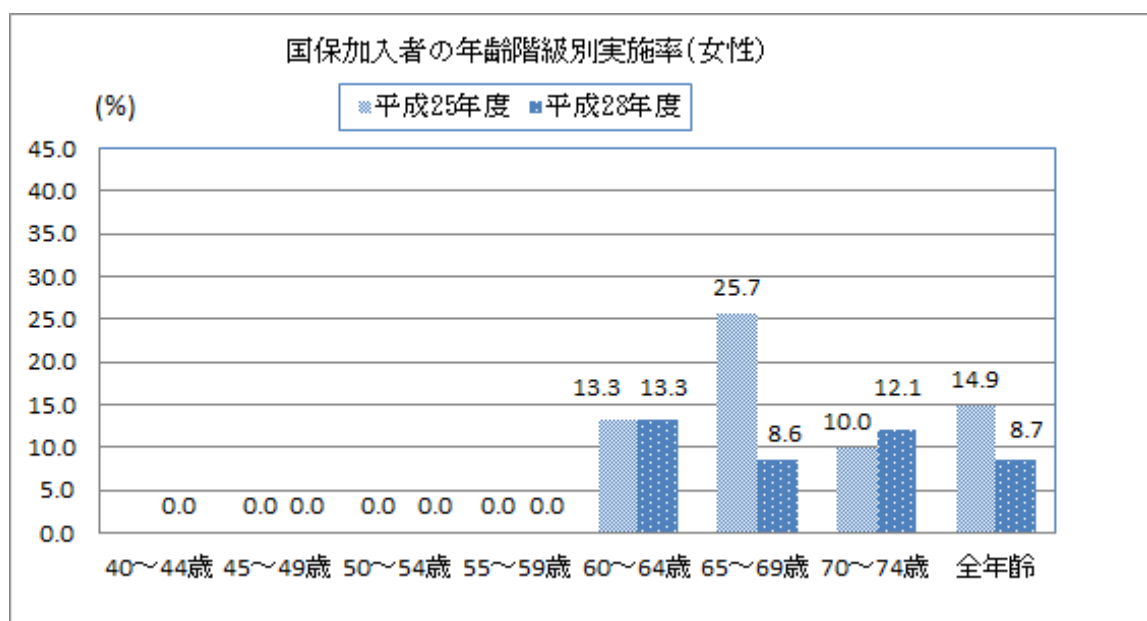
(2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率は近年は伸び悩み、県との差も開く傾向にあります。中でも、積極的支援の実施率は低い傾向にあります。

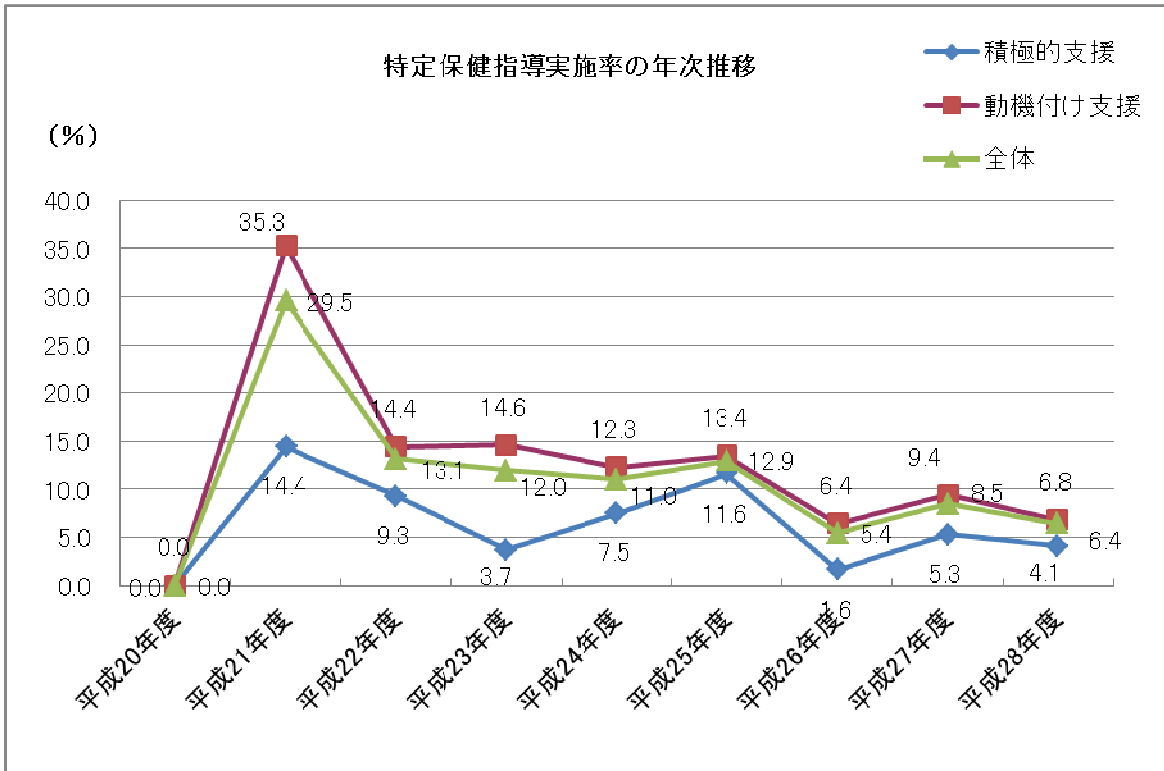
全年齢で見ると、男性より女性の実施率が高く、60歳以上からの実施率が高くなっています。



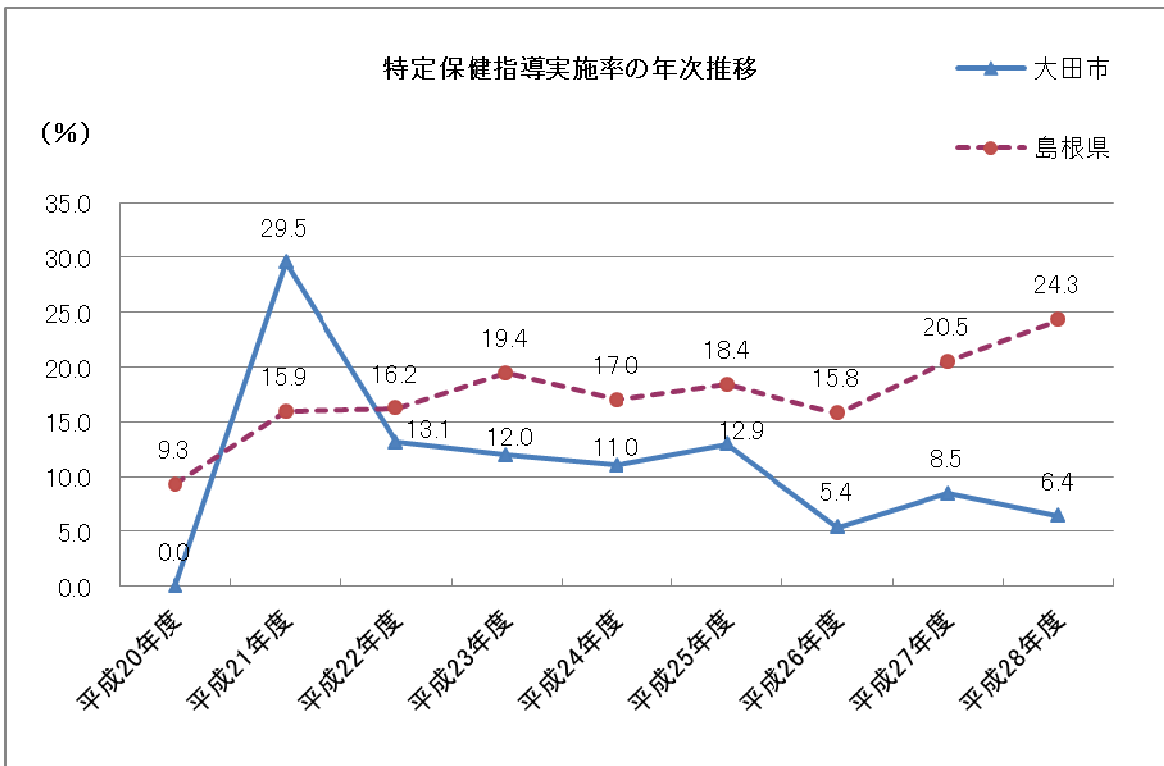
【特定健診等データ管理システム】



【特定健診等データ管理システム】



【島根県国民健康保険団体連合会資料】



【島根県国民健康保険団体連合会資料】

特定保健指導の平成20年度から平成28年度までの推移をみると、実施率の一番高い平成21年度は、動機付け支援35.5%、積極的支援14.4%、全体では29.5%の実施率でした。直近である平成28年度の実施率は、動機付け支援6.8%、積極的支援4.1%、全体では6.4%となっています。経年的にみると、実施率は減少傾向にあります。

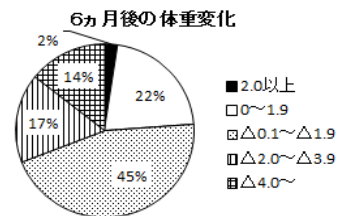
平成 26 年度および 27 年度に特定保健指導を利用した方の結果では、75%の方に体重減少、67%の方では腹囲の減少が見られるなど、改善効果があらわれています。

【(参考) 平成 26・27 年度 保健指導実施結果】

■ 動機付け支援

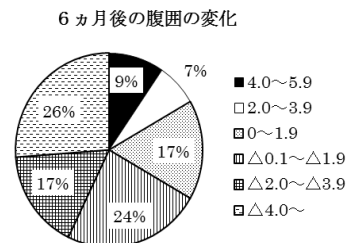
【6 ヶ月後の体重変化】 (人)

体重 (kg)	男性	女性	合計
2.0 以上	1	0	1
0~1.9	4	5	9
△0.1~△1.9	7	12	19
△2.0~△3.9	2	5	7
△4.0~	4	2	6
総 計	18	24	42



【6 ヶ月後の腹囲の変化】 (人)

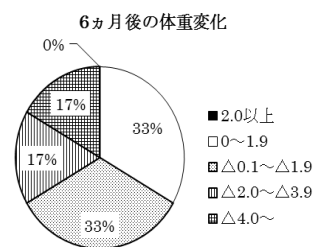
体重 (kg)	男性	女性	合計
4.0~5.9	2	2	4
2.0~3.9	1	2	3
0~1.9	3	4	7
△0.1~△1.9	4	6	10
△2.0~△3.9	1	6	7
△4.0~	7	4	11
総 計	18	24	42



■ 積極的支援

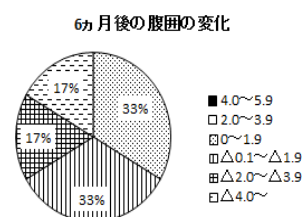
【6 ヶ月後の体重変化】 (人)

体重 (kg)	男性	女性	合計
2.0 以上	0	0	0
0~1.9	2	0	2
△0.1~△1.9	0	2	2
△2.0~△3.9	1	0	1
△4.0~	1	0	1
総 計	4	2	6



【6 ヶ月後の腹囲の変化】 (人)

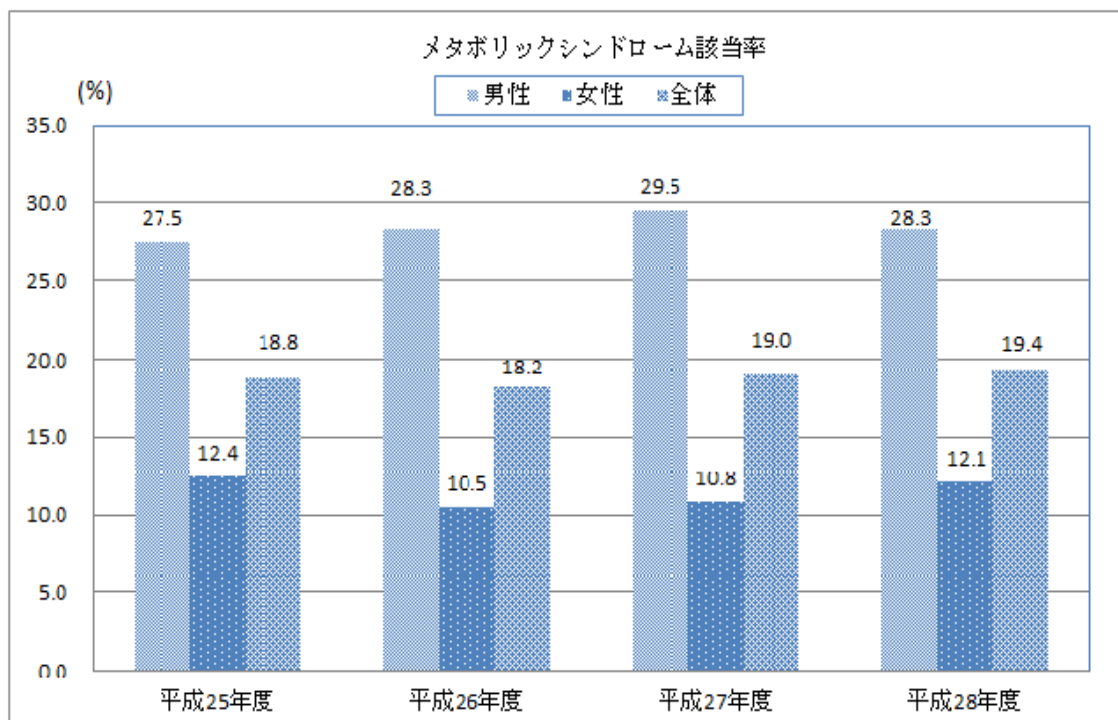
体重 (kg)	男性	女性	合計
4.0~5.9	0	0	0
2.0~3.9	0	0	0
0~1.9	2	0	2
△0.1~△1.9	1	1	2
△2.0~△3.9	0	1	1
△4.0~	1	0	1
総 計	4	2	6



【資料：健康増進課資料】

5 メタボリックシンドロームの該当者の状況

平成25年度に実施した特定健康診査の結果から、特定健康診査の基準に基づき、メタボリックシンドロームに該当した人の数は568人、受診者の18.8%がメタボリックシンドロームと判定されていましたが、平成28年度の実施結果ではメタボリックシンドローム該当者数は562人、19.4%となっています。該当者数は横ばいですが、該当率は上昇傾向にあります。



メタボリックシンドローム判定結果一覧

区分	特定健診 受診者数(人)			メタボリックシンドローム 該当者数(人)			メタボリックシンドローム 該当者率(%)		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
平成25年度	1,287	1,713	3,000	355	213	568	27.5	12.4	18.8
平成26年度	1,348	1,760	3,108	381	185	566	28.3	10.5	18.2
平成27年度	1,291	1,639	2,930	381	177	558	29.5	10.8	19.0
平成28年度	1,304	1,589	2,893	369	193	562	28.3	12.1	19.4
総計	5,230	6,701	11,931	1,486	768	2,254	28.4	11.5	18.9

【特定健診等データ管理システム】

第3章 第2期計画の目標値の達成状況と課題の整理

1 特定健康診査の実施状況

実施状況と評価

【実施状況】

- 平成 20 年度以降、特定健診対象となる市民に対し、受診券及び受診案内を個別に送付しています。
- 未受診者対策として、前年度の未受診者等を対象に訪問及び電話、手紙等により受診勧奨を実施しています。
- 未受診理由で一番多いのは「定期的に通院しているから」次いで「忙しいから」「健康に自信があるから」という状況です。
- 特定健診の周知として、広報・ホームページ・ケーブルテレビ・ポスター等で受診勧奨を行っています。
- 追加健診項目として、平成 20 年度よりクレアチニン・尿酸を、平成 22 年度より eGFR を追加しています。

【評価】

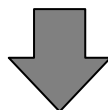
- 受診率は、県下 8 市の中で高い水準を維持していますが、ほぼ横ばいの状況であり、第 2 期計画の目標値に到達していない状況です。

特定健診受診率の推移

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
目標値	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%
実績値	45.5%	47.0%	45.6%	46.6%

【国保連合会「法定報告」】

- 男性よりも女性の受診者数、受診率が高く、男性の受診率は約 4 割となっています。
- 年齢が高くなるにつれて、男女とも受診率が上がっています。



課題と対策

- 受診率の向上に向け、男性や若年層などに対する周知の強化が必要です。
- 受診率の低い男性や 40 歳代、50 歳代に対し、生活習慣病への意識を高め、早期からの重症化予防を推進していくことにより、医療費の抑制につなげていくことが必要です。
- 引き続き、未受診者対策として訪問や電話等による受診勧奨が必要です。

2 特定保健指導の実施状況

実施状況と評価

【実施状況】

- 健診機関へ委託し、保健師による個別指導を実施しています。
- 健診実施時期により3期に分け、対象者へ個別通知により案内しています。
- 利用希望の返信がない方へ、電話等による利用勧奨を実施しています。
- 特定保健指導未利用者へ、訪問により利用勧奨するとともに保健指導を実施しています。

【評価】

- 大田市国民健康保険被保険者に係る特定保健指導の実施率は、平成25年度は約1割となっていました。その後減少し、1割にも満たない状況で推移しており、第2期計画の目標を下回っている状況です。

特定保健指導実施の推移

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
目標値	26.0%	35.0%	44.0%	53.0%
実績値	12.9%	5.4%	8.5%	6.4%

【国保連合会「法定報告」】

- 動機付け支援に比べ、積極的支援で実施率が低く、平成27年度では1割にも満たない状況です。
- 平成27年度の特定保健指導利用者において、積極的支援、動機付け支援ともに、6割以上の方に体重及び腹囲の減少が見られています。
- 特定保健指導利用者のうち、翌年の健診で保健指導レベルが改善される人の割合は高い状況です。



課題と対策

- 利用率の向上に向けて、引き続き個別案内に併せて訪問・電話等による利用勧奨を実施していく必要があります。
- 特定保健指導利用者に改善が見られていることから、特定保健指導の事業周知を巡るとともに事業効果の周知も実施していく必要があります。
- 引き続き特定保健指導未利用者への訪問による保健指導を実施し、生活習慣病予防の取組を一層強化していく必要があります。
- 利用率が低迷していることから、実施体制について検討する必要があります。

第4章 第3期計画の方針

第2期の実施結果や見えてくる課題を踏まえ、更なる受診率の向上を目指し、第3期については次の方針で取り組みます。

(1) 市民の健康に対する意識の向上と健康づくりの推進

生活習慣病の危険因子である肥満を防ぎ、健康づくりを推進していくため、より若い年齢から「自分の健康は自らつくり守る」という意識を高めることが大切です。そのため、若い人への健診受診の啓発や、健康づくりの機会を提供するなどよりよい生活習慣の確立に向けた取組を進めます。

また、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率を向上させ、健康づくりに取り組みやすい環境を整えるため、健康づくり推進協議会等の地区組織や健康づくり推進員を支援します。

(2) 特定健診受診率向上のための取り組みの推進

現在の特定健診の対象者、さらに今後対象者となる若い方に対して、健診受診の機会や必要性の啓発・普及を図ります。

特に生活習慣病予防を進めるために、生活習慣病が合併症や重症化によって大病につながるリスクがあることについて普及啓発を行い、若年層の危機意識を高めます。

また、未受診者に対しては、本人だけでなく家族やかかりつけ医など周囲からも特定健診受診に向けた働きかけがされるよう取組を進めます。

(3) 特定保健指導の促進

特定健診受診者を特定保健指導につなげていくために、未利用者に対しては訪問や電話等による利用勧奨を行うとともに、特定保健指導の改善効果や生活習慣を改善する重要性について周知を図ることで、特定保健指導の実施率が高まるよう努めます。

また、特定保健指導の実施方法について、現在の保健事業の実施体制も含め、利用者が増え、より改善効果が望める方法になるよう改善します。

そして、特定保健指導の利用に合わせ、今後も継続した健康づくりのための習慣が継続するよう地域で実施する健康相談、健康教育、健康講座などの参加を勧め、継続的な生活習慣改善の取組を進めます。

第5章 計画の目標

特定健康診査・特定保健指導の実施目標については、最終目標値が国の基本指針により示されており、その目標値に則して設定し、達成する必要があります。

第3期の目標値

項目	平成28年度 実施結果	平成35年度 目標値
①特定健康診査の実施率	46.6%	60%
②特定保健指導の実施率	6.4%	60%

1 特定健康診査の実施率

特定健康診査の実施率目標

	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
特定健康診査の実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%

2 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率目標

	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
特定保健指導の実施率	15%	20%	30%	40%	50%	60%

3 目標達成に向けた取組

前項で掲げた特定健康診査および特定保健指導の実施率目標を達成するため、第2期の取組を引き続き継続するとともに、更なる実施率の向上を目指して新たな取組も実施します。

- ① 健診等が受けやすい環境づくりとして、個人通知の実施、個人負担の無料化、訪問・電話による受診勧奨を実施します。
- ② セット検診としてがん検診と併設して実施します。
- ③ 広報誌、ホームページ、ケーブルテレビ、ポスター掲示、地域イベント等において周知、啓発を図ります。
- ④ 医師会への協力依頼（かかりつけ医からの勧奨）を行います。
- ⑤ 健康への意識向上が重要なことから、地域で実施される健康づくり活動（健康教育、健康づくり推進事業等）と連携し、受診につながるよう勧奨します。
- ⑥ 未受診者への訪問等を継続し、継続受診の必要性等を意識付けしていきます。
- ⑦ 特定保健指導の実施体制、実施内容について検討していきます。

第6章 特定健康診査等の対象者数

1 特定健康診査の対象者数

大田市国民健康保険の過去の加入者数をもとに今後の加入者数を推計すると、下表のとおりとなります。計画の目標年次である平成35年度まで、加入者数は年々減少する見通しとなっています。そのうち、特定健康診査の対象となる40歳から74歳までの加入者は、平成30年度で6,338人、平成35年度では5,861人となっています。

この推計加入者数に、本計画の目標に沿った実施率を乗じて目標受診者数を試算すると、平成30年度で3,169人、平成35年度では3,517人となっています。

表 40～74歳の国民健康保険被保険者数の見込

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
男性	40～64歳	1,082	994	913	839	771	709
	65～74歳	2,109	2,153	2,198	2,244	2,291	2,339
	計	3,191	3,147	3,111	3,083	3,062	3,048
女性	40～64歳	1,044	958	879	807	741	680
	65～74歳	2,103	2,109	2,115	2,121	2,127	2,133
	計	3,147	3,067	2,994	2,928	2,868	2,813
合計	40～64歳	2,126	1,952	1,792	1,646	1,512	1,389
	65～74歳	4,212	4,262	4,313	4,365	4,418	4,472
	計	6,338	6,214	6,105	6,011	5,930	5,861

【資料：市民課資料】

目標受診者数の試算

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
3,169人	3,231人	3,297人	3,366人	3,439人	3,517人

2 特定保健指導の対象者数

特定健康診査対象者数をもとに、特定健康診査の実施率、特定保健指導実施率の実施目標から、特定保健指導の対象者数、特定保健指導終了者を推計すると、次表のとおりとなります。

特定保健指導対象者数の推計

単位：人

			特定保健指導対象者数の推計					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
男性	40～64歳	動機付	20	19	17	16	15	13
		積極的	37	34	31	29	27	24
	65～74歳	動機付	105	107	109	111	114	116
		積極的						
	計	動機付	125	126	126	127	129	129
		積極的	37	34	31	29	27	24
女性	40～64歳	動機付	15	14	13	12	11	10
		積極的	7	6	6	4	5	4
	65～74歳	動機付	65	65	66	66	66	66
		積極的						
	計	動機付	80	79	79	78	77	76
		積極的	7	6	6	5	5	4
合計	40～64歳	動機付	35	33	30	28	26	23
		積極的	44	40	37	33	32	28
	65～74歳	動機付	170	172	175	177	180	182
		積極的						
	計	動機付	205	205	205	205	206	205
		積極的	44	40	37	33	32	28
合計			249	245	242	238	238	233

【資料：市民課資料】

特定保健指導実施率の目標

	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
特定保健指導の実施率	15%	20%	30%	40%	50%	60%

特定保健指導実施による終了者の見込

単位：人

			特定保健指導実施に終了者の見込					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
男性	40～64歳	動機付	3	4	5	6	8	8
		積極的	6	7	9	12	14	14
	65～74歳	動機付	16	21	33	44	57	70
		積極的						
	計	動機付	19	25	38	50	65	78
		積極的	6	7	9	12	14	14
女性	40～64歳	動機付	2	3	4	5	6	6
		積極的	1	1	2	2	3	2
	65～74歳	動機付	10	13	20	26	33	40
		積極的						
	計	動機付	12	16	24	31	39	46
		積極的	1	1	2	2	3	2
合計	40～64歳	動機付	5	7	9	11	14	14
		積極的	7	8	11	14	17	16
	65～74歳	動機付	26	34	53	70	90	110
		積極的						
	計	動機付	31	41	62	81	104	124
		積極的	7	8	11	14	17	16
合計			38	49	73	95	121	140

第7章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査の実施方法

(1) 実施項目

①基本的な健康診査の項目

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づいて、すべての対象者が受診する項目は次のとおりとします。

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	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認めるときは省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$
血圧の測定	
肝機能検査	血清グルタミンオキサロセチクトランスアミナーゼ [°] （GOT (AST)） 血清グルタミンピ [°] ルビ [°] クトランスアミナーゼ [°] （GPT (ALT)） ガンマ [°] グルタミルトランス [°] プロ [°] チターゼ [°] （ γ - GTP）
血中脂質検査	血清トリグリセライド [°] （中性脂肪）の量 高比重リ [°] ポ [°] 蛋白コレステロール（HDLコレステロール）の量 低比重リ [°] ポ [°] 蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
代謝系検査	空腹時血糖又はヘモグ [°] ロビン A1c（HbA1c）、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

②大田市国民健康保険が独自に実施する健康診査の項目

大田市国民健康保険の独自の取組みとしてすべての対象者が受診する項目は次のとおりとします。

項目	備考
代謝系検査	尿酸
腎機能検査	血清クレアチン eGFR（推算糸球体ろ過量）

③詳細な健康診査の項目

対象者のうち、医師の判断により必要と認められた人は、次のうちから必要な項目を受診するものとします。医師の判断基準は下記の通りです。

追加項目	実施できる条件（判断基準）				
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者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査 （12誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次のいずれかの基準に該当した者				
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上 拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値 126mg/dl 以上、 HbA1c（NGSP 値）6.5%以上 随時血糖値 126mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 140mmHg 以上 拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値 126mg/dl 以上、 HbA1c（NGSP 値）6.5%以上 随時血糖値 126mg/dl 以上
	血圧	収縮期 140mmHg 以上 拡張期 90mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値 126mg/dl 以上、 HbA1c（NGSP 値）6.5%以上 随時血糖値 126mg/dl 以上				
ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することが出来ない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。					

（2）実施形態及び実施場所

特定健康診査は、対象者の利便性を考慮し、医療機関に委託をして実施する個別健康診査と、まちづくりセンターなどを会場として実施する集団健康診査、その他人間ドックの形態で実施します。

(3) 周知・案内

①周知

周知の徹底と受診率を高めるため、以下のような方法によって周知を図ります。

- ・ 特定健診未受診者には、訪問等により、受診勧奨を行う。
- ・ 広報おおだやホームページ等に関連情報を掲載する。
- ・ ケーブルテレビを利用して広報を行う。
- ・ 対象者が多く集まる場所において広報活動を行う。
- ・ 商工会議所、商工会、農業協同組合などと連携し、特定健診及び特定保健指導受診の呼びかけを行う。
- ・ 新規に大田市国民健康保険に加入された方に対し、受診勧奨を行う。

②案内

特定健康診査受診の案内は、大田市国民健康保険が「特定健康診査受診券」及び「受診機関リスト」等を、受診開始日までに対象者に個別で郵送して行います。

(4) 委託基準

特定健康診査の受診率の向上を図るためには、対象者のニーズを踏まえた対応が必要です。一方で、特定健康診査を委託するにあたっては、価格競争が起き、精度管理が適切に行われないなど健康診査の質が考慮されない事態を招く恐れもあります。

このようなことがないよう、委託先の選定にあたっては、厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たすことを最低の条件とします。

(5) 事業者健康診査等の受診者のデータ収集方法

労働安全衛生法に基づき事業主に義務付けられている健康診査を受診した人のデータについては、可能な限り事業主から一括で磁気媒体を用いて大田市国民健康保険に提出するよう求めます。これが不可能な場合は、個別に直接大田市国民健康保険に提出するよう個人に求めます。

2 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導の対象者は、国民健康保険加入者のうち、特定健康診査実施年度中に40歳から74歳で、実施年度の1年間を通じて国民健康保険に加入している人としてします。また、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める人（刑務所入所、海外在住、長期入院など）は、対象から除きます。

特定保健指導としては、特定健康診査の結果に基づき、健康の保持に努める必要がある人に対して、「動機付け支援」「積極的支援」を毎年度実施します。動機付け支援と積極的支援の対象者を選定（階層化）する基準は次のとおりとします。

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
≥85 cm (男性)	2 つ以上該当		なし	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当				
≥90 cm (女性)	3 つ該当		なし	積極的支援	
	2 つ該当				
上記以外で BMI ≥ 25	1 つ該当		なし	積極的支援	
	2 つ該当				あり
	3 つ該当				なし

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

追加リスク

- ①血糖 空腹時血糖 100 mg/dl 以上、または HbA1C の場合 5.6% (NGSP 値) 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 収縮期血圧 130 mm Hg 以上、または拡張期血圧 85 mm Hg 以上

※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除く。

(2) 実施項目

① 動機付け支援

動機付け支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資することを目的として、厚生労働大臣が定める方法により、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行い、行動計画の策定の日から3ヶ月以上経過後における当該計画の実績に関する評価を行う保健指導。

支援期間・頻度

原則1回の面接による支援を行うものとします。

支援は初めの1回ですが、初回面接から実績評価までの期間は、行動計画作成の日から3ヶ月以上経過後までの期間とします。

支援内容・支援形態

対象者本人が自分の生活習慣の改善すべき点等を自覚し、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。

特定健康診査の結果ならびに喫煙習慣・運動習慣・食習慣・休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価を行うものとします。

面接による支援の内容

一人あたり20分以上の個別支援、または1グループ(概ね8名以下)あたり80分以上のグループ支援として、次のような内容の面接を行うものとします。

- 生活習慣と健康診断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、それらが対象者本人の生活に及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性について説明する。
- 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットを説明する。
- 食事・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う。
- 対象者の行動目標や評価時期の設定について支援するとともに、必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。
- 体重及び腹囲の計測方法について説明する。
- 対象者とともに行動目標及び行動計画を作成する。

実績評価

面接又は通信（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用し、次のような内容で実績評価を行うものとします。通信を利用する場合は、保健指導機関と指導対象者が双方向のやり取りを行い、評価に必要な情報を得るものとします。

- 個々の対象者に対する特定保健指導の効果について評価を行う。
- 設定した行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについて評価する。
- 必要に応じて評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、3ヶ月以上経過後に特定保健指導実施者により評価する。

②積極的支援

積極的支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資することを目的として、厚生労働大臣が定める方法により、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための取組に資する働きかけを相当な期間継続して行うとともに、当該計画の進捗状況に関する評価及び当該計画の策定の日から3ヶ月以上経過後における当該計画を策定した者による当該計画の実績に関する評価を行う保健指導。

支援期間・頻度

初回時に面接による支援を行い、その後、3ヶ月以上の継続的な支援を行うものとします。

完了までの期間は、初回面接（行動計画作成の日）から3ヶ月以上経過後の実績評価までの約3ヶ月間とします。対象者の状況等に応じ、6ヶ月経過後に評価を行う場合や、3ヶ月評価終了後に独自のフォローアップ等を行うこともあります。

支援内容のポイント

特定健康診査の結果ならびに喫煙習慣・運動習慣・食習慣・休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、対象者の生活習慣や行動変容の状況を把握し、その年及び過去の特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解できるように促すものとします。

また、対象者の健康に関する考え方を受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、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するものとします。

さらに、対象者が具体的に達成可能な行動目標について、優先順位をつけながら、

対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援するものとします。

支援を行う者は、対象者が行動目標を達成するために必要な支援計画を立て、行動を継続できるように定期的かつ継続的に介入するものとします。

積極的支援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うものとします。

面接による支援の内容

一人あたり 20 分以上の個別支援、または 1 グループ（概ね 8 名以下）あたり 80 分以上のグループ支援として、動機付け支援と同様の内容の面接を行います。

3ヶ月以上の継続的な支援の内容

ポイント制に基づき、支援Aのみの方法で 180 ポイント以上、または支援A（最低 160 ポイント以上）と支援Bの方法によるポイントの合計が、180 ポイント以上の支援を実施することを最低条件とします。

なお、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している人については、動機付け支援相当の支援とします。

支援 A	内容	<ul style="list-style-type: none"> ○過去の生活習慣および行動計画の実施状況を踏まえ、対象者の必要性に応じた支援をすること。 ○食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をすること。 ○進捗状況に関する評価として、対象者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再設定を行うこと。 ○行動計画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て支援を行う。 	
	支援形態	○個別、グループ、電話、電子メール（FAX・手紙等）のいずれか、もしくは組み合わせて行う。	
	ポイント 算定要件	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ○5分間を1単位（1単位＝20ポイント） ○支援1回あたり最低10分間以上 ○支援1回あたりの算定上限＝120ポイント（30分以上実施しても120ポイント）
		グループ 支援	<ul style="list-style-type: none"> ○10分間を1単位（1単位＝10ポイント） ○支援1回あたり最低40分間以上 ○支援1回あたりの算定上限＝120ポイント（120分以上実施しても120ポイント）

		電話支援	○5分間の会話を1単位（1単位=15ポイント） ○支援1回あたり最低5分間以上会話 ○支援1回あたりの算定上限=60ポイント（20分以上会話しても60ポイント）
		電子メール支援	○1往復を1単位（1単位=40ポイント） ○1往復=保健指導実施者と対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX・手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行う。
支援B	内容		○初回時の面接支援の際に作成した行動計画の実施状況を確認し、行動計画に掲げた取組を維持するために賞賛や奨励を行うものとする。
	支援形態		○個別、電話、電子メール（FAX・手紙等）のいずれか、もしくは組み合わせで行う。
	ポイント算定要件	個別支援	○5分間を1単位（1単位=10ポイント） ○支援1回あたり最低5分間以上 ○支援1回あたりの算定上限=20ポイント（10分以上実施しても20ポイント）
		電話支援	○5分間の会話を1単位（1単位=10ポイント） ○支援1回あたり最低5分間以上会話 ○支援1回あたりの算定上限=20ポイント（10分以上会話しても20ポイント）
		電子メール支援	○1往復を1単位（1単位=5ポイント） ○1往復=保健指導実施者と対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX・手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行う。

ポイントの算定にかかる留意事項

同日に複数の支援を行った場合は、いずれか1つの支援のみをポイントの算定対象とする。また、同日に同一の支援を複数回行った場合であっても、ポイントの算定対象となるのは1回の支援のみとする。

特定保健指導と直接関係のない情報（次回の約束や雑談等、特定保健指導の実施と直接かわりがない情報をいう。）のやり取りはポイントの算定対象としない。

電話支援又は電子メール支援を行うにあたり、行動計画の作成及び提出を依頼するための電話等によるやり取りは、ポイントの算定対象としない。

実績評価

面接又は通信（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用し、動機付け支援と同様の内容で実績評価を行うものとします。通信を利用する場合は、保健指導機関と指導対象者が双方向のやり取りを行い、評価に必要な情報を得るものとします。

（３）実施形態

特定保健指導は、市の保健師・看護師・管理栄養士による直営の形、又は特定保健指導業務受託機関へ委託する形で実施します。

（４）周知・案内

特定保健指導対象者には、受診後に大田市国民健康保険から「特定保健指導利用券」を送付します。

特定保健指導対象者には、直接案内を送付し、利用勧奨を行います。

（５）委託基準

特定保健指導の実施率の向上を図るためには、対象者のニーズを踏まえた対応が必要です。特定保健指導の質を確保するため、委託先の選定にあたっては、厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たすことを条件とします。

3 年間スケジュール等

◎特定健診、特定保健指導スケジュール

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健診	集団		受診券の送付	特定健診の実施									
	個別			受診券の送付	特定健診の実施								
特定保健指導		特定保健指導の実施											

第8章 情報保護の取組

1 記録の保存方法等

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は電子ファイルで集積し、島根県国民健康保険団体連合会に委託して7年間管理、保存します。

セキュリティ対策としては、島根県国民健康保険団体連合会でのサーバー室への入退室時には暗証番号入力を必要とし、市町村とのネットワークについてはデータを暗号化した上で、ログインパスワードの設定を行っています。

7年を経過したデータについては随時廃棄を行います。

2 管理上のルール

個人情報の取扱いに関しては、「大田市個人情報保護条例」及び「個人情報保護法」、同法に基づくガイドライン（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）に基づいて行います。

特定健康診査・特定保健指導に携わる職員、また、関係各課などの職員などに対し、個人情報の保護の理念とガイドラインを周知徹底します。

また、特定健康診査・特定保健指導に携わる委託事業者、関連する団体などにも個人情報の保護の理念とガイドラインの周知を徹底し、委託事業者に対しては、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るとともに、契約遵守状況の管理を行います。

第9章 計画の公表・周知

1 特定健康診査等実施計画の公表・周知

主に大田市国民健康保険の加入者、特に40歳から74歳の実施対象者に、医療保険者としての計画期間中の取組方針を示し、趣旨の理解と積極的な特定健康診査・特定保健指導の受診・参加を図るため、市広報誌への概要掲載や市ホームページへの掲載等の方法によりこの計画を公表・周知します。

2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及・啓発

特定健康診査・特定保健指導の実施率を高めるため、実施の趣旨、特定健康診査等や保健事業からの変更点について、市広報誌や市ホームページ等を活用し、広く住民への普及・啓発に努めるとともに、特定健康診査の受診勧奨、特定保健指導への参加促進を推進します。

第10章 計画の評価と見直し

1 評価の方法

① 実施及び成果に係る目標の達成状況

第3期大田市特定健康診査等実施計画で設定した目標値の達成状況、及びその経年変化の推移について毎年度評価を行います。

ア 特定健診・特定保健指導の実施率

前年度の結果である実施率を翌年度に確認し、実施計画における目標値の達成状況を把握します。

イ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

予備群を特定した上で減少率を算出し特定保健指導の効果を評価します。

② 評価方法

ア「特定健診・特定保健指導の実施率」及びイ「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率」の評価については 厚生労働省が示す「特定健康診査等実施計画作成の手引き」を参考に実施します。

③ 評価時期

3年経過を目途に目標値と結果の状況、実施方法、実施内容、スケジュール等について中間評価を行い、目標値の達成状況等の進捗管理を行います。

計画期間の最終年度には、中間評価の結果も踏まえて総合的に評価を行い、結果を活用してより効果的な保健事業の運営が行えるよう、次期計画に向けて見直しを図ります。

第3期大田市特定健康診査等実施計画

発行年月：平成30年3月

編集・発行：大田市環境生活部市民課・健康福祉部健康増進課

〒694-0064 島根県大田市大田町大田口 1111 番地

TEL:0854-82-1600 FAX:0854-82-9730