

特定健康診査等実施計画

1 に運動、2 に食事、しっかり禁煙、最後に菓

平成 20 年 4 月

紀宝町国民健康保険

目次

序章 計画策定にあたって

1. 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨
2. 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病
3. メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義
4. 内臓脂肪症候群に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えかたについて
5. 計画の性格
6. 計画の期間
7. 計画の目標値

第1章 紀宝町国民健康保険の現状

1. 紀宝町の特徴
2. 紀宝町国民健康保険における医療費の状況
3. 生活習慣病の治療状況
 - 1) 生活習慣病全体の治療状況
 - 2) 糖尿病の治療状況
 - 3) 高血圧の治療状況
 - 4) 高脂血症の治療状況
 - 5) 虚血性心疾患の治療状況
 - 6) 脳梗塞の治療状況
 - 7) 人口透析の治療状況
4. 被保険者の健康状況
 - 1) 健診受診状況
 - 2) 健診有所見者状況
 - 3) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)のリスクの重複状況

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1. 健診・保健指導の基本的な考え方
2. 目標値の設定
3. 紀宝町国民健康保険の目標値
 - 1) 目標値

4. 特定健診の実施

- 1) 特定健康診査の対象者数
- 2) 特定健康診査の実施方法
- 3) 外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定に当たっての考え方
- 4) 周知や案内方法
- 5) 自己負担額
- 6) 実施における年間スケジュール

5. 特定保健指導の実施

- 1) 健診から保健指導実施の流れ
- 2) 保健指導対象者の選定と階層化
- 3) 要保健指導者の優先順位・支援方法
- 4) 支援レベル別保健指導計画
- 5) 保健指導対象者の見込み
- 6) 実施時期及び委託の有無
- 7) 保健指導実施者の人材確保
- 8) 資質の向上
- 9) 保健指導の評価

第3章 個人情報保護対策

第4章 実施計画の公表と周知

第5章 実施計画の評価および見直し

序章 計画策定にあたって

1. 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨

成人に対する健康診査については、従来老人保健法による基本健診により実施してきたところであるが、少子高齢化の進行、経済の低迷、医療技術の進歩、財政状況の悪化など、医療制度をとりまく社会状況の変化を踏まえ医療制度改革関連法、高齢者医療確保法が制定された。これらの法律は、健康保険制度などの社会保障制度を持続可能な制度に改革するものであり、診療報酬体系・保険料・患者負担の見直しを図るとともに、健康づくりおよび疾病予防により医療費の適正化を図ることを目的に制定されたものである。

このような趣旨にもとづき高齢者医療確保法により、保険者による特定健診・特定保健指導の施行が各保険者に義務付けられたところである。

特に医療費の上昇要因となっている疾病は、高血圧・高脂血症・糖尿病など肥満につながる運動不足・過食などの生活習慣に起因するものが多くその対策が必要となっている。

医療制度改革大綱においては、「生活習慣病予防の徹底」を図ることとされ、政策目標は、平成27年度には平成20年度と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることとしている。

このため、紀宝町国民健康保険は、法に定める特定健診により内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の危険因子保有者を把握し、危険因子所有者に対しプロセス重視の保健指導を行うことにより被保険者の行動変容を促し、糖尿病等の生活習慣病患者および予備群の25%減少をめざすものである。

2. 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、特定健診・特定保健指導の導入の趣旨に記載したように、第1章に記載された医療費の上昇要因となっている疾病が主対象となる。

3. メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義

第1章において、紀宝町における医療費の上昇要因となっている疾病をみると、高血圧、高脂血症、糖尿病、脳卒中、心筋梗塞、など肥満に関連した疾病があげられている。

一方、平成17年4月に日本内科学会など内科系8学会が合同でメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖・脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれ重複した場合は、脳血管疾患、虚血性心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はかれるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また発症してしまった後でも血糖・血圧等をコントロールすることにより、脳血管疾患・心臓疾患・人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

4. 内臓脂肪症候群に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えかたについて

内臓脂肪症候群の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が血糖や中性脂肪、血圧のなどの上昇をもたらすとともに、さまざまな形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、脳血管疾患・心血管疾患・人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活改善にむけての明確な動機付けができるようになると考えられている。

このために、最近の科学的知見に基づき内臓脂肪症候群の概念を導入した標準的健診・保健指導プログラムを導入し、生活習慣病発症・重症化に関連する危険因子の保有状況により対象者を階層化し、効率的かつ適切な保健指導を実施することにより、生活習慣病有病者および予備群減少の目標を達成しようとするものである。

5. 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針に基づき、紀宝町国民健康保険が策定する計画であり、三重県医療費適正化計画と十分整合性を図るものとする。

6. 計画の期間

この計画は、5年を1期とし、第1期は平成20年度から平成24年度とし、5年ごとに見直しを行う。

7. 計画の目標値

この計画の実行により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を平成27年度までに25%減少することを目標とする。

第1章 紀宝町国民健康保険の現状

1. 紀宝町の特徴

- ①紀宝町は、三重県の最南端に位置し、製紙工場があるものの、生産は農林漁業に偏り、財政基盤が弱いことが特徴である。

平成16年度内閣府県民経済計算および三重県県勢要覧による。

	国	三重県	紀宝町
国・県・町民総生産	508兆円	75,333億円	338億円
一人当たり総生産	283万円	299万円	217万円
1次産業	6兆円	1,297億円	18億円
2次産業	136兆円	31,119億円	152億円
3次産業	386兆円	46,010億円	182億円

- ②高等学校を卒業すると若者が都会に出ていき、多くの若者の定着が課題となっている。このような人口動態の社会的因子が加わり少子化は全国平均と比較しその進行速度が早く、高齢化の進行とともに国保財政基盤に深刻な影響を与えている。

平成17年国勢調査

	国	三重県	紀宝町
15歳未満人口の全人口に占める割合	13.7%	14.3%	15.0%
25歳未満人口の全人口に占める割合	24.6%	24.6%	22.9%

- ③紀宝町の高齢人口割合は25.4%であり、周辺市町に比較すれば低いものの、国の20.1%・三重県の21.5%と比較すれば高くなっている。(H17国調による)

- ④75歳以上の後期高齢者の全町民に対する割合は12.6%であり、三重県の10%・国9.1%と比較して高い状態にある。(H17国調による)

	国	三重県	紀宝町
65歳以上人口の全人口に占める割合	20.1%	21.5%	25.4%
75歳以上人口の全人口に占める割合	9.1%	10.0%	12.6%

- ⑤国民健康保険の被保険者は6159人、加入率は49.1%である。

平成18年三重県国保連合会5月診療分統計表による

国の数字は、国保中央会ホームページによる。平成18年度平均値

	国	三重県	紀宝町
①国民健康保険加入率(②÷③)	37.3%	39.5%	49.1%
②国民健康保険被保険者数(人)	47,670,000	737,288	6,159
③住民人口(人)	127,770,000	1,865,902	12,533

⑥ 紀宝町国民健康保険の財政状況は

単位：円

	国	三重県	紀宝町
被保険者一人当たり保険料収入	70,268	70,211	63,220
被保険者一人当たり補助金収入	139,811	155,515	141,813
被保険者一人当たり医療費支出	385,135	373,687	348,089
医療費以外の支出（事務費など）	64,470	70,214	73,762

- ⑦ 国保医療費の90%を占める40歳～74歳までの国保被保険者の被保険者総数に占める割合は、52.5%で三重県の53.5%と比較し1%低い。
- ⑧ 国保医療費の51%を占める65歳～74歳までの国保被保険者の被保険者総数に占める割合は、22.5%で三重県の23.7%と比較し1.2%低い。
- ⑨ 死亡状況を見ると、高齢化に伴い呼吸器疾患（肺炎）による死亡が死因の2位にあがり、また老衰による死亡が5位にあがっている。他市町村と比較し高齢化に伴う死亡が多いことが特徴となっている。
- ⑩ 呼吸器疾患、脳血管疾患、老衰ともに65歳未満の死亡割合（若年比）が0%であることも特徴の一つである。

死亡状況 H18	全 国				三 重 県			紀 宝 町		
	順位	死亡原因	死亡率	若年比	死亡原因	死亡率	若年比	死亡原因	死亡率	若年比
18	1位	悪性新生物	25.4	23.4	悪性新生物	25.5	22.9	悪性新生物	23.0	32.1
	2位	心疾患	12.7	13.8	心疾患	13.6	12.0	呼吸器疾患	19.7	0
	3位	脳血管疾患	10.2	11.6	脳血管疾患	11.3	8.8	心疾患	18.7	4.3
	4位	肺炎	7.6	5.3	肺炎	8.0	2.3	脳血管疾患	12.3	0
	5位	不慮の事故	3.0	34.2	不慮の事故	4.4	33.2	老衰	4.9	0

- ⑪ 受療状況をみると、全体の受療率は90.1%で県下下位2位（28位）である。
- ⑫ 疾患別の受療率は高い順に、1位高血圧症、2位歯肉炎歯周疾患、3位糖尿病、4位その他歯および歯の支持組織障害、5位その他目の疾患、6位その他代謝疾患（管理対象疾患高脂血症はここに分類）、7位皮膚炎および湿疹、8位う蝕、9位脊椎障害（脊椎症を含む）、10位虚血性心疾患、11位脳梗塞となっている。
- ⑬ 高齢者医療確保法に基づく特定管理疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧の受療状況をみると、高血圧および脳血管疾患の受療率は県平均より低い、虚血性心疾患・糖尿病の受療率は県平均より高い。

	全 国			三 重 県			紀 宝 町		
	治療者数	対全治療者割合	对被保険者受療率	治療者数	対全治療者割合	对被保険者受療率	治療者数	対全治療者割合	对被保険者受療率
虚血性心疾患	—	—	—	13,233	1.9%	1.9%	127	2.3%	2.1%
脳血管疾患	—	—	—	14,510	2.1%	2.1%	122	2.2%	2.0%
糖尿病	—	—	—	30,489	4.4%	4.5%	280	5.0%	4.6%
高血圧症	—	—	—	103,091	15.0%	15.1%	844	15.2%	13.7%
全疾患数	—	—	—	689,410			5,557		

※全国の数値は未発表

2. 紀宝町国民健康保険における医療費の状況

①平成18年5月診療分における一人当たり医療費については、26,869円である。県内順位は29市町中15位である。三重県平均の25,634と比較すると一人当たり1,235円だけ高額となっている。

②医療費を大分類疾患別にみると、1位循環器系の疾患、2位消化器系の疾患、3位新生物、4位内分泌・代謝疾患、5位筋骨格系結合組織の疾患の順となっており、1位から3位までの合計医療費が全医療費の50%を占め、1位から5位までの合計医療費が全医療費の71%を占める。

三重県国保連合会 H18年5月診療分 疾病分類別統計表より

順位	病名	紀宝町国民健康保険			割合	一人当たり医療費(県)
		疾病別医療費	医療費(町)	順位		
	平18年度5月診療分 全合計	165,486,440	26,869	15	100%	25,634
1	循環器系の疾患	18,977,060	3,081	8	25.6%	2,447
2	消化器系の疾患	9,220,090	1,497	3	12.4%	1,172
3	新生物	8,935,970	1,451	13	12.0%	1,328
4	内分泌・栄養・代謝疾患	8,193,660	1,330	9	11.0%	1,193
5	筋骨格系および結合組織の疾患	7,230,880	1,174	8	9.7%	985

③医療費を小分類疾患別にみると、医療費の高い順にあげれば、1位高血圧、2位腎不全、3位虚血性心疾患、4位統合失調症、5位糖尿病、6位脳梗塞、7位炎症性多発性関節障害、8位歯肉炎歯周疾患、9位骨折、10位その他歯および歯の支持組織障害と続き、10位までで医療費の約半額(48%)を占め、20位までで医療費の約3分の2(64%)を占める。

④この計画の目標であるメタボリックシンドローム関連疾患(肥満・循環器関連疾患)の医療費は、全医療費の37%を占める。

3. 生活習慣病の治療状況

1) 生活習慣病全体の治療状況

生活習慣病をメタボリック関連疾患に限れば、その治療状況はメタボリック関連疾患合計受療件数1790件であり、被保険者総数に対する受診率は28.87%であり、県平均28.82%と比較すればわずかに高い。

平成18年5月診療分()内は受療率の県内順位：29市町中

順位	疾 病 名	受療件数	町受療率	県内順位	県受療率
	内臓脂肪症候群関連疾患合計	1790	28.87%		28.82%
1	高血圧性疾患	844	13.70%	(24)	14.44%
2	糖尿病	280	4.55%	(13)	4.30%
3	その他の内分泌, 栄養, 代謝, 免疫疾患	207	3.36%	(15)	3.35%
4	虚血性心疾患	127	2.06%	(10)	1.85%
5	脳梗塞	120	1.95%	(21)	2.02%
6	その他の心疾患	91	1.48%	(14)	1.43%
7	腎不全	37	0.60%	(3)	0.41%
8	その他の脳血管疾患	58	0.94%		0.78%
9	その他の循環器系疾患	14	0.23%		0.24%

- 2) 糖尿病の治療状況は、受療件数280件、受療率4.55%、県平均比較0.15%高い。
- 3) 高血圧の治療状況は、受療件数844件、受療率13.70%、県平均比較0.74%低い。
- 4) 高脂血症の治療状況は、その他の内分泌代謝疾患に分類され、その他の内分泌代謝疾患の受療件数で見れば、受療件数207件、受療率3.36%、県平均比較0.01%高い。
- 5) 虚血性心疾患の治療状況は、受療件数127件、受療率2.06%、県平均比較0.21%高い。
- 6) 脳梗塞の治療状況は、受療件数120件、受療率1.95%、県平均比較0.07%低い
- 7) 人工透析の治療状況は、腎不全37件のうち31件である。

4 被保険者の健康状況

1) 健診受診状況

平成18年度の基本健診の受診者は1999人、受診率53%である。うち40歳～74歳の国保加入者の受診者は948人、受診率29.5%である。

	受診者数	対象者数	受診率
基本健診	1,999人	3,787人	52.8%
うち40歳～74歳の国保加入者	948人	3,214人	29.5%

2) 健診有所見者状況

- ① 健診有所見者の状況は下表の通りである。
- ② 紀宝町における有所見率の高い健診項目は、高血圧、中性脂肪、LDL コレステロール、肥満、高血糖の順につづいている。

- ③ 高血圧は発症率は他地区と比較し相対的に低いですが、罹患率・受療率・医療費ともに1位をしめる疾患であり、ひきつづき対策が必要である。
- ④ 2番めに罹患率の高い、中性脂肪およびLDLコレステロールにかかる脂肪代謝疾患の対策が必要である。
- ⑤ 3番めとして、HbA1c（糖化血色素）や血糖値にかかる糖尿病対策が必要である。

順位	健診項目	基準値	紀宝町		三重県
			有所見者数	有所見者率	有所見者率
1	高血圧	>=130 または >=85	611	44.1%	60.7%
2	収縮期血圧	>=130	580	41.9%	—
3	中性脂肪	>=150	467	33.7%	21.9%
4	LDL	>=140	423	30.6%	—
5	BMI	>=25	291	21.0%	—
6	HBA1C	>=5.5	199	14.4%	—
7	拡張期血圧	>=85	179	12.9%	—
8	血糖(随時)	>=140	134	9.7%	—
9	GPT	>=36	115	8.3%	7.2%
10	HBA1C	>=5.9	100	7.2%	9.6%
11	尿酸	>=7.0	95	6.9%	7.4%
12	HDL	<40	87	6.4%	—
13	尿糖	+以上	84	6.1%	—
14	クレアチニン	男>=1.11 女>=0.81	62	4.5%	14.8%
15	HDL	<=34	35	2.5%	3.9%
16	尿蛋白	+以上	15	1.1%	6.7%

注1：紀宝町の数値は、平成18年度の老人保健法の基本健診受診者における40歳～74歳の受診者の数値を集計したものである。

注2：三重県の集計は、各市町の老人保健法の基本健診の集計を県が再集計したものである。分母には75歳以上も含まれている。分子も国の基準と異なる基準値を使用している市町がある。分母も分子も比較できるように統一されたものではない。

⑥ 動脈硬化に関連する危険因子の保有状況

動脈硬化に関連する危険因子の保有状況とその結果としておこる脳、心臓、腎臓などの臓器障害みると、危険因子の保有状況は高血圧、高脂血症、高血糖の順である。

(②の記述と同義)

	受診者数	摂取エネルギーの過剰								内臓脂肪以外の動脈硬化要因	
		肥満度		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		LDLコレステロール	
		BMI25以上		150以上		36以上		34以下			
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
紀宝町	1384	291	21.0%	466	33.7%	117	8.5%	35	2.5%	423	30.6%
三重県	222104	-	-	48563	21.9%	15917	7.2%	8712	3.9%	-	-

	受診者数	血管を傷つける(*は詳細検査)									
		血糖		HbA1c *		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
				5.9%以上		7.0以上		130mmHg以上		85mmHg以上	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
紀宝町	1384	134	9.7%	100	7.2%	95	6.9%	580	41.9%	179	12.9%
三重県	222104	-	-	21401	9.6%	16423	7.4%	134755	60.7%	-	-

	受診者数	臓器障害(*は詳細検査)							
		尿蛋白		クレアチニン		心電図*		眼底検査*	
		(+)以上		男1.11女0.81以上		要指導・要医療		要指導・要医療	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
紀宝町	1384	28	1.1%	62	4.5%	1028	42.4%	572	53.7%
三重県	222104	14863	6.7%	32859	14.8%	23789	10.7%	3478	1.6%

注：数値は、平成18年度の老人保健法の基本健診受診者における40歳～74歳の数値を集計したものである

3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）のリスクの重複状況

紀宝町においては平成18年19年の基本健診においては、身長体重のみを測定しており、腹囲については測定していない。

それゆえ、メタボリックシンドロームを評価するのに腹囲に代えて、BMIで推計することとした。

BMI25以上で、高血圧・高脂血症・高血糖の2項目以上に該当するものをメタボリックシンドローム該当者とする事とした。

40歳から74歳までの受診者1384人のうちBMI25以上の者が291人発症率21.0%であった。

そのうち、メタボリックシンドロームの該当者は、101人7.3%であった。また、メタボリックシンドローム予備群は139人10.0%、該当者と予備群の合計240人17.3%であった。

平成27年度までの目標である減少率25%は、人員換算して60人の減である。

平成24年度までの目標である減少率10%は、人員換算して24人の減である。

被保険者数				3214 人 ①			
健診受診者数(他保険被保険者を含む)				1384 人 ②	受診率 (②/①)	43.1%	
BMI25 以上のもの(腹囲基準超過のもの)				291 人 ③	発症率 (③/①)	21.0%	
		高血糖	高血圧	高脂血	人数	割合④(③/②)	推定発症数⑤(①*④)
有所見者の重複状況	肥満のみ		118		51 人 *	3.7%	118 人
	予備群	◎	16		7 人 *	0.5%	16 人
			181		78 人 *	5.6%	181 人
			125	◎	54 人 *	3.9%	125 人
	該当者	◎	16		7 人 *	0.5%	16 人
		◎	16	◎	7 人 *	0.5%	16 人
			174	◎	75 人 *	5.4%	174 人
		◎	28	◎	12 人 *	0.9%	28 人
メタボ予備群				139 人 *	10.0%	323 人	
メタボ該当者				101 人 *	7.3%	235 人	

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1. 健診・保健指導の基本的な考え方

今回新しく導入された高齢者医療確保法に基づく特定健康診査、特定保健指導は、少子高齢化社会の進行するなかで、制度崩壊が危惧される医療保険・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の構造改革策として導入されたものである。

その基本的な考え方は現在および将来の医療費の大きな部分を占めるとされる生活習慣病および生活習慣病に起因する脳梗塞・心筋梗塞・糖尿病などの疾病を予防することにより医療費の抑制を図ろうとするものである。

近年、高血圧・高脂血症・糖尿病などの生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積に起因する場合が多いとの知見が得られた。

特定健康診査は、この内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の考え方により、一人一人の生活習慣と腹囲・肥満度・血圧・脂質代謝・糖代謝を検査し、糖尿病等の生活習慣病の発症および重症化を予防す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ある。

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病などの生活習慣病を予防することを目標とするものである。また、大目標である保険財政の健全化に寄与するために、保健指導を効率的に行い保健指導に係る費用削減にも努めなければならない。そのためには、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を法に定める階層化を行い効率的な保健指導を行うものである。

2. 目標値の設定

国の基本指針に定める目標値：健康診査受診率65%、保健指導の実施率45%、成果に係る内臓脂肪症候群の該当者および予備群の減少率10%以上、および紀宝町の現状を踏まえ、紀宝町の目標値を定めるものとする。

3. 紀宝町国民健康保険の目標値

1) 目標値

高齢者の医療確保に関する法律第19条第2項第2号に掲げる目標値は、国が定めた基本指針の目標値および平成18年度の老人保健基本健診の実績を踏まえ、次の目標値を設定する。

内臓脂肪症候群の10%削減を目標とした健診・指導の実施率計画

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
特定健診の受診率(又は結果把握率)	35%	43%	51%	58%	65%
特定保健指導の実施率(又は結果把握率)	15%	23%	31%	38%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	基準年	2%	4%	7%	10%

4. 特定健診の実施

1) 特定健康診査の対象者数

特定健康診査の対象者数、実施率、対象者数に実施率を乗じて算出した受診者数の見込みは下表のとおりである。

		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
特定健康診査対象者数①		3300人	3375人	3450人	3525人	3600人
特定健康診査の実施率②		35%	43%	51%	58%	65%
特定健康診査受診者数③	①×②	1155人	1451人	1760人	2045人	2340人

2) 特定健康診査の実施方法

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。なお、特定健診のデータの形式は、「標準的な健診・保健指導プログラム」で定める電子的標準様式とし、5年間保存することとする。

- ① 実施方法：町内の集会所等における集団検診または医療機関における個別健診
- ② 実施時期：一定の受診期間を指定して実施する
- ③ 実施項目

ア基本的な健診項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、尿検査（尿糖、尿蛋白）
 血液化学検査（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（AST〔GOT〕、ALT〔GPT〕、γ-GT〔γ-GTP〕）
 血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）

イ詳細な健診項目（一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択）

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマクリット値）

3) 外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定に当たっての考え方

① 委託の有無

集団健診については民間健診機関への委託、個別健診については三重県医師会への委託とする。

② 契約形態

集団健診については個別契約、個別健診については集団契約とする

③ 外部委託者の選定

実施機関の質を確保するため、次のとおり基準を設け、事業者の選定評価を行います。

○人員に関する基準

- ・本計画の特定健康診査を適切に実施するために必要な医師・看護師等が質的、量的に確保されていること。
- ・常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、健康診査機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

○施設又は設備等に関する基準

- ・本計画の特定健康診査を適切に実施するために必要な施設および設備を有していること。
- ・検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設(部屋)が確保されていること。
- ・救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- ・健康増進法第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること。

○精度管理に関する基準

- ・本計画に定める特定健康診査の検査項目は、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保障されていること。
- ・現在実施されている種々の外部精度管理調査を定期的を受け、検査値の制度が保障されている結果であること。
- ・健診の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対策が講じられること。
- ・検査を外部委託をする場合は、委託を受けた事業者において、上記の措置が講じられていること。

○健診結果の情報の取り扱いに関する基準

- ・特定健康診査の実施機関は、健診結果等の情報について「標準的な健診・保健指導プログラム」で定める電子的標準様式により提出するものとする。
- ・健康診査の受診者本人への通知に関しては、国の定める標準的な様式に

よって行われるようにすること。

- ・個人情報の取り扱いについては、第3章個人情報保護対策の取り扱いの規定によるものとする。

- ・健診結果を保存する場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成17年3月厚生労働省）を遵守すること。外部機関等の委託を受けて保存する場合も同様とする。

- ・健診結果の分析等、業務を委託するために情報を外部に出す場合は、当該業務に必要な情報範囲に限って情報提供すること。この場合、個人情報をマスキングする、あるいは個人が特定できない番号を付すことなどにより、当該個人情報を匿名化に努めるものとする。

○運営等に関する基準

- ・健康診査を実施するものは、受診対象者の受診が容易になるように、利用者の利便性に配慮し、受診率の向上を図ること。

- ・健康診査を実施するものは、紀宝町国民健康保険の求めに応じ、紀宝町国民健康保険が適切な健診の実施状況を確認するうえで、必要な資料の提出等を速やかに行うこと。

- ・健康診査実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により当該健診実施者の資質の向上に努めていること。

- ・特定健康診査を適切かつ継続的に実施できる財政基盤を有すること。

- ・紀宝町から受託した業務の一部の再委託が行われる場合には、紀宝町が委託先と委託契約を締結するにあたり、当該委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。

- ・次に掲げる事項の運営について重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を紀宝町及び受診者が前もって確認できる方法により、幅広く周知すること。

- (ア) 事業の目的および運営方針

- (イ) 従業者の職種、員数および職務の内容。

- (ウ) 健康診査の実施日および実施時間

- (エ) 健康診査の内容および価格その他の費用額

- (オ) 通常の実業の実施地域

- (カ) 緊急時の対応

- (キ) その他運営に関する重要事項

- ・健康診査の実施者は、健康診査に従事するものに身分を証する書類を携帯させ、受診者から求められたときはこれを提示すること。

- ・健康診査の実施者は、健康診査従事者の清潔の保持および健康状態について必要な管理を行うとともに健康診査機関の設備および備品等について、衛生的な管理を行うこと。

- ・健康診査の実施機関は、当該機関についての虚偽または誇大な広告を行

なわないこと。

- ・健康診査の実施機関は、健康診査の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受けつけた場合には当該苦情の内容等を記録すること。
- ・健康診査の実施機関は、従業者および会計に関する諸記録を整備すること。

4) 周知や案内方法

健診受診率向上につながるように、各機会を通して案内する。

- ① 郵送による受診券及び健康診査の案内
- ② 広報による周知
- ③ 未受診者に対して状況把握及び受診勧奨の実施

5) 自己負担額

一定額を徴収する。(財政状況により年度毎に決定する)

6) 実施における年間スケジュール

特定健康診査等は、下記のスケジュールにより実施する予定です。

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月			
5月			
6月	対象者の抽出		
7月	受診券送付		
8月	健診開始	対象者の抽出 利用券送付	代行機関を通じて費用決 済の開始
9月		保健指導開始	
10月			
11月			
12月	健診の終了		
1月			
2月			
3月		保健指導終了	
4月			特定健診費用決済終了
5月			健診データ抽出
6月			実施率等の実績算出、支払 基金への報告

※状況に応じスケジュールは変動します。

5. 特定保健指導の実施

1) 健診から保健指導実施の流れ

健診から保健指導への流れは次の通りとする。

- ① 健診結果から、保健指導対象者を次の流れにより選定する。
 1. 健診結果から腹囲肥満の有無のふり分け
 2. 血圧、中性脂肪・HDL、血糖・HbA1c、喫煙歴の評価
 3. メタボリックシンドロームのリスク要因の数により階層化
 4. 保健指導対象者の選定
- ② 選定基準は2)の①による。
- ③ 保健指導対象者を、メタボリックシンドロームに対するリスクの多寡により、積極的支援レベル、動機づけ支援レベル、情報提供レベルの3レベルに選別する。
- ④ 健診結果を、該当者・予備群・非該当・判定不能の判定結果を付け通知する。
- ⑤ 要保健指導に該当したものは、積極的支援レベル、動機づけ支援レベル、情報提供レベルのいずれに該当するのかを健診結果通知表に明記のうえ、通知する。
- ⑥ 町長は、積極的支援レベル、動機づけ支援レベルに該当したものに対し、特定保健指導利用券を交付する。
- ⑦ 町長は、特定保健指導利用券の交付に際しては、被交付者に対し、特定保健指導機関の所在地・営業時間・自己負担額について情報提供しなければならない。
- ⑧ 被交付者は、希望する特定保健指導機関に結果通知とともに特定保健指導利用券を提出し、保健指導を受けるものとする。
- ⑨ 町長は、全受診者に対し、その者に適したメタボリックシンドローム予防に係る行動変容を促す情報提供を行うものとする。
- ⑩ 肝炎などメタボリックシンドローム以外の疾病に対するリスクを持つものに対する保健指導については、別途健康増進法による保健指導を行う。

2) 保健指導対象者の選定と階層化

①対象者の選定

保健指導対象者の選定は、特定健康診査項目の結果により、内臓脂肪症候群にかかる肥満・高血圧・高血糖・脂質異常などのリスクの数により、4レベルに階層化し、次のステップをふみ、選定する。

ステップ1：内臓脂肪肥満の有無を判定する。

ステップ2：高血圧・高血糖・脂質代謝異常・喫煙歴によるリスク有無を判定する。

ステップ3：リスクの寡多による階層化を行う。

ステップ4：階層化を踏まえ、年齢、治療歴、主治医の依頼を勘案し、選定する。

② 階層化

階層化は、保健指導の必要性の度合いに応じ、4レベルに階層化する

レベル1：情報提供該当のローリスク群（リスクなし、あるいは肥満のみ）、

レベル2の1：動機づけ支援該当のハイリスク群（肥満＋追加リスク1項目）

レベル2の2：積極的支援該当のハイリスク群（肥満＋追加リスク2項目以上）

レベル3：要受診群（投薬など治療の必要なもの）

レベル4：要医療群

③対象者選定のステップにおける判定基準

対象者選定のステップにおける判定基準は、次による。

ステップ1：内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

・ 腹囲： 男性 ≥ 85 cm、 女性 ≥ 90 cmの場合 → (1)

・ 腹囲： 男性 < 85 cm、 女性 < 90 cmの場合 → (2)

ステップ2：血糖、脂質、血圧、喫煙歴のリスク有無を判定

ア. 血糖：次のいずれかに該当するもの

(ア) 空腹時血糖 100 mg/dl 以上

(イ) HbA1c 5.2% 以上

(ウ) 薬剤治療を受けている場合（質問票）

イ. 脂質

(ア) 中性脂肪 150 mg/dl 以上

(イ) HDLコレステロール 40 mg/dl 未満

(ウ) 薬剤治療を受けている場合（質問票）

ウ. 血圧

(ア) 収縮期血圧 130 mmHg 以上

(イ) 拡張期血圧 85 mmHg 以上

(ウ) 薬剤治療を受けている場合（質問票）

エ. 問診

喫煙歴あり（アからウまでのリスクが一つ以上の場合にのみカウント）

ステップ3：ステップ1，2から保健指導対象者をグループ分け

ステップ1の結果が(1)の場合、ステップ2のア～エのリスクのうち

追加リスクが、2以上の場合、積極的支援レベル（レベル2の2）

1の対象者は、動機づけ支援レベル（レベル2の1）

0の対象者は、情報提供レベル（レベル1）とする。

ステップ1の結果が(2)の場合、ステップ2のア～エのリスクのうち

追加リスクが、3以上の場合、積極的支援レベル（レベル2の2）

1又は2の対象者は動機づけ支援レベル（レベル2の1）

0の対象者は、情報提供レベル（レベル1）とする。

ステップ4：ステップ3の保健指導対象者をさらに次によりグループ分けする。
高血圧、高脂血症、糖尿病で服薬中のものは、特定保健指導の対象としない。
前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象になった場合でも動機づけ支援とする。

④保健指導者の対象者の選定にあたってのその他の勘案事項

■ 年齢に応じた保健指導

65歳未満の比較的若い時期に生活習慣の改善を行った方が予防効果を期待できると考えられるため、年齢に応じた保健指導レベルを設定していく。

■ データ分析・優先課題を考慮した選定

選定に際しては、内臓脂肪症候群の該当者・予備群を25%減少させるとの計画目標を実現させるため、データ分析・優先課題を考慮の上、予防効果の大きさを勘案し、選定する。

■ 保健指導対象者の選定に係る勘案事項

なお、判定・選定にあたっての判定基準、勘案事項、留意事項、優先順位は、国が定めるプログラムに準拠するとともに、次項の優先順位も勘案する。

3) 要保健指導者の優先順位・支援方法

保健指導を効率的に行うためには、保健指導の必要性の度合いに応じ、必要性の高いものを優先し保健指導を行っていく必要がある。

要保健指導者の優先順位は、次による。

① 階層化による優先順位

1. 積極的支援群(レベル2の2)
2. 動機づけ支援群(レベル2の1)
3. 要受診群(レベル3)
4. 未受診群(レベルX)
5. 情報提供群(レベル1)
6. 要医療群(レベル4)

② 年齢に応じた保健指導

65歳未満の比較的若い時期に生活習慣の改善を行った方が予防効果を期待できると考えられるため、年齢に応じた保健指導レベルを設定していく。

1. 40歳～64歳
2. 65歳～74歳

③ データ分析・優先課題を考慮した優先すべきもの

選定に際しては、内臓脂肪症候群の該当者・予備群を25%減少させ

るとの計画目標を実現させるため、医療費の削減目標を実現させるために、データ分析・優先課題を考慮の上、予防効果の大きさを勘案し、次の優先順位により保健指導者を選定する。

1. 内臓脂肪症候群該当者
 2. 内臓脂肪症候群予備群 1（高血圧該当者）：医療費 1 位
 3. 内臓脂肪症候群予備群 2（高血糖該当者）：医療費 5 位
 4. 内臓脂肪症候群予備群 3（高脂血症該当者）：医療費 1 2 位
 5. その他のリスク保持者
- ④ その他の優先すべきもの
1. 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となったもの
 2. 質問項目の回答により生活習慣改善の必要性が高いもの。
 3. 前年度要指導であったにもかかわらず、保健指導を受けなかったもの。
 4. なお、前項 1. 2. 3. の対象者で 3 年（3 回）実施して効果のないものは優先すべきものからはずすものとする。

要保健指導者の優先順位、優先とした理由、支援方法および保健指導実施者に求められる能力資質は下表の通りである。

優先順位	保健指導レベル	理由	支援方法	求められる能力・資質
1	レベル2 (レベル2-2 積極的支援群・ レベル2-1 動機づけ支援 群)	特定健診・保健指導の 評価指標の改善、医療 費適正化計画の目標達 成に寄与するグループ である	◆代謝のメカニズムと健診データが結びつ くような支援を行う。 ◆ハイリスクアプローチ用学習教材の開発	必要な検査の 説明、学習教 材を使い支援 できる能力が 必要
2	レベル3 要受診群	病気の発症予防、重症 化予防の視点で医療費 適正化に寄与できると 考えられる	◆必要な再検査、精密検査について説明 ◆運命の分かれ道にいることを理解し、適 切な生活改善や受診行動が自分でできるよ う支援 ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の開 発	体のメカニズ ム+疾患の理 解をし、支援 できる能力が 必要
3	レベルX 未受診者群	特定保健指導の実施率 には寄与しないが、特 定健診受診率向上、ハ イリスク予備群の把 握、早期介入により、 医療費適正化に寄与で きると考える	◆特定健診の受診勧奨 ◆ポピュレーションアプローチ用学習教材 の開発	1、2の資質 の上に健診を 受けてみよう と思わせる能 力が必要
4	レベル1 (情報提供群)	特定健診受診率向上を 図るため、健診受診・ 自己管理に向けた継続 的支援が必要	◆健診の意義や各健診項目の見方につ いて説明 ◆ポピュレーションアプローチ用の学 習教材の開発	学習教材を利 用して支援
5	レベル4 要医療群	すでに病気を発症してい ても、重症化予防の視点 で、医療費適正化に寄与 できると考えられる	◆かかりつけ医と保健指導実施者での治療 計画の共有化 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣 病管理料、栄養指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診 データの突合・分析	生活習慣病に 関する各学会 のガイドライ ンを熟読+経 験を生かして 支援できる能 力が必要

⑤ 要保健指導者の支援方法は、前頁表のほか、次による。

1. パンフレット等による保健知識普及、動機付け支援による実践誘導、積極的支援による実践支援。

2. 食生活習慣、身体活動状況、運動習慣問診、休養睡眠状況、飲酒状況、喫煙状況、健康意識、生活習慣改善状況、生活習慣改善歴、ストレス状況などに係る質問票により、該当者に適切な支援を行う。

4) 支援レベル別保健指導計画

支援レベル別の保健指導計画は次による。

① 「情報提供」

◆ 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する。

◆ 対象者

健診受診者全員を対象とする。

◆ 支援頻度・期間

年1回、健診結果通知と同時に実施する。

◆ 支援内容

全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供する必要がある。

健診結果や質問票から、特に問題とされることのない者に対しては、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する。

イ) 健診結果

健診の意義（自分自身の健康状態を認識できる機会、日ごろの生活習慣が健診結果に現れてくる等）や健診結果の見方（データの表す意味を自分のからだのなかでおきていることと関連づけられる内容）を説明する。

ウ) 生活習慣

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）や生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者の行っているどのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかということや運動指針に基づいた食生活と運動習慣のバランス、料理や食品のエネルギー量や生活活動や運動によるエネルギー消費量について、質問票から得られた対象者の状況に合わせて具体的な改善方法の例示などを情報提供する。対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。

エ) 社会資源

対象者の身近で活用できる健康増進施設、地域のスポーツクラブや運動教室、健康に配慮した飲食店社員食堂に関する情報なども掲載する。

◆ 支援形態

- 対象者の特性に合わせ、予算を配慮して次の手段を参考に支援手段を選択する。
- ア) 健診結果の送付に合わせて情報提供用紙を送付する。
 - イ) ITなどを活用し、個人用情報提供画面を提供する。
 - ウ) 結果説明会で情報提供用紙を配布する。

②「動機づけ支援」

◆ 目的（めざすところ）

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す。

◆ 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者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者を対象とする。

◆ 支援期間・頻度

原則1回の支援とする。

◆ 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する。

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う。

a 面接による支援

- 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。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について説明する。
- 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。
- 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。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・腹囲の計測方法について説明する。
- 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について話し合う。
- 対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。

b 6か月後の評価

- 6か月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものである。
- 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。
- 必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行う。
- なお、評価項目は対象者自身が自己評価できるような設問を置く。

◆ 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）。

b 6か月後の評価

- 6か月後の評価は、通信等を利用して行う。

③「積極的支援」

◆ 目的（めざすところ）

「動機付け支援」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す。

◆ 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。

◆ 支援期間・頻度

3ヶ月以上継続的に支援する。

◆ 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する。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する。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する。

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・継続的に介入する。

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う必要がある。

〈初回時の面接による支援〉

動機づけ支援と同様の支援。

〈3か月以上の継続的な支援〉

3か月以上の継続的な支援については、ポイント制を導入し、支援Aで160ポイント以上、支援Bで20ポイント以上での合計180ポイント以上の支援を実施することを必須とする。この場合、支援Aを支援Bに、あるいは支援Bを支援Aに代えることはできないものとする。

支援A（積極的関与タイプ）

- 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、生活習慣の振り返

りを行い、行動計画の実施状況の確認に基づき、必要な支援を行う。

- 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。
- 必要時、行動目標・計画の設定を行う。（中間評価）

支援B（励ましタイプ）

- 行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や奨励を行う。

〈6か月後の評価〉

- 6か月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものである。
- 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。
- 必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行う。
- 継続的な支援の最終回と一体的に実施しても構わない。

◆ 支援形態

〈初回時の面接による支援形態〉

初回時の面接による支援形態は、動機づけ支援と同様の支援とする。

〈3か月以上の継続的な支援〉

■ 支援A（積極的関与タイプ）

個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailA から選択して支援することとする（電話A、e-mailA とは、e-mail、FAX、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う）。

■ 支援B（励ましタイプ）

個別支援B、電話B、e-mailBから選択して支援することとする。

（電話B、e-mailB とは、e-mail、FAX、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う。）

〈6か月後の評価〉

- ◇ 6か月後の評価は、通信等を利用して行う。
- ◇ 継続的な支援の最終回と一体的に実施しても構わない。

◆ 支援ポイント

〈個別支援A〉

- 基本的なポイント；5分20ポイント
- 最低限の介入量；10分
- ポイントの上限；1回30分以上実施した場合でも120ポイントまでのカウントとする。

〈個別支援B〉

- 基本的なポイント；5分10ポイント
- 最低限の介入量；5分
- ポイントの上限；1回10分以上実施した場合でも20ポイントまでのカウントとする。

<グループ支援>

- 基本的なポイント；10分10ポイント
- 最低限の介入量；40分
- ポイントの上限；1回120分以上実施した場合でも120ポイントまでのカウントとする。

<電話A>

- 基本的なポイント；5分15ポイント
- 最低限の介入量；5分
- ポイントの上限；1回20分以上実施した場合でも60ポイントまでのカウントとする。

<電話B>

- 基本的なポイント；5分10ポイント
- 最低限の介入量；5分
- ポイントの上限；1回10分以上実施した場合でも20ポイントまでのカウントとする。

<e-mailA>

- 基本的なポイント；1往復40ポイント
- 最低限の介入量；1往復

<e-mailB>

- 基本的なポイント；1往復5ポイント
- 最低限の介入量；1往復

◆ 留意点

(支援ポイントについて)

- 1日に1回の支援のみカウントする。同日に複数の支援を行った場合、いずれか一つの支援形態のみをカウントする。
- 保健指導と直接関係のない情報のやりとり（保健指導に関する専門的知識・技術の必要ない情報：次回の約束や雑談等）は含まない。
- 電話又はe-mailによる支援においては、双方向による情報のやり取り（一方的な情報の提供（ゲームやメーリングリストによる情報提供）は含まない）をカウントする。
- 電話又はe-mailのみで継続的な支援を行う場合には、e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した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ること。なお、当該行動計画表の提出や、作成を依頼するための電話又はe-mail等によるやり取りは、継続的な支援としてカウントしない。

(支援の継続について)

- 行動変容ステージが無関心期、関心期の場合は行動変容のための動機づけを継続することもある。

5) 保健指導対象者の見込み

最終年度の計画受診者数に、国が示した内臓脂肪症候群出現率 24.9%の 1 割を減じた出現率 22.4%を乗じた 524 人を最終年度の目標人数とし、これを基に各年度の内臓脂肪症候群該当者数を逆算した。

		H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
特定健康診査対象者数①		3300 人	3375 人	3450 人	3525 人	3600 人
特定健康診査の実施率②		35%	43%	51%	58%	65%
特定健康診査受診者数③	①×②	1155 人	1451 人	1760 人	2045 人	2340 人
内臓脂肪症候群減少率④		0%	2%	4%	7%	10%
内臓脂肪症候群該当者⑤	前年*④	583 人	571 人	559 人	541 人	524 人
特定保健指導の実施率⑥		15%	23%	31%	38%	45%
被保健指導者数⑦	⑤×⑥	87 人	131 人	173 人	206 人	236 人

下表の性別・年代別・指導レベル別対象者数推計表は、国が示した性別・年代別・指導レベル別対象者の出現率を用いて推計した。ただし、縦計、横計の矛盾するところは、矛盾をできるだけ少なくするよう微調整を図った。

なお、人数①は計画初年度（H20年度）、人数②は計画最終年度（H24年度）の人数を表す。

性別・年代別・指導レベル別対象者数推計表

性	年代	動機づけ支援		積極的支援		合 計		
		人数①	人数②	人数①	人数②	出現率	人数①	人数②
男	40-64	83	74	159	143	32.8%	242	218
	65-74	132	119	—	—	24.8%	132	119
	40-74	214	193	158	143	30.9%	375	337
女	40-64	73	66	44	40	14.6%	117	106
	65-74	88	79	—	—	13.7%	88	79
	40-74	158	142	44	40	14.4%	208	187
総 数	40-64	153	138	208	188	23.6%	361	325
	65-74	221	199	—	—	18.9%	221	199
	40-74	374	336	209	188	22.4%	583	524

6) 実施時期及び委託の有無

特定保健指導は、年間を通して実施する。

ただし、当該年度における保健指導は、健診受診後から当該年度末までとする。

委託の有無については、原則外部委託としないが、情報提供については一部外部委託とする。

7) 保健指導実施者の人材確保

保健指導に必要な人材は、医師、保健師、管理栄養士、運動指導士など、保健指導に必要な医学保健学・栄養学・運動生理学など専門知識と指導に必要な教育学などの専門知識と技術を身につけているものでなければならない。

指導に必要な業務量を下表により概算する。なお要受診および要医療の数は、H18年度健診の要医療の実績より、要受診2割、要医療8割の実績概数により算出した。

指導レベル別対象人数

	初年度（H20年度）			最終年度（H24年度）		
	合計人数	40-64歳	65-74歳	合計人数	40-64歳	65-74歳
受診者	1155人	672人	483人	2340人	1320人	1020人
レベル1：情報提供群	125人	111人	14人	497人	394人	103人
レベル2-1：動機づけ支援群	374人	153人	221人	337人	138人	199人
レベル2-2：積極的支援群	208人	208人	一人	188人	188人	一人
レベル3：要受診群	98人	40人	58人	440人	200人	240人
レベル4：要医療群	350人	160人	190人	878人	400人	478人

保健指導に必要な業務量（業務従事時間）の推計表

	対象数	一人当たり	必要時間	備考
レベル1：情報提供群	125→497人	@5分*1回	10→41時間	
レベル2-1：動機づけ支援群	374→337人	@30分*2回	374→337時間	
レベル2-2：積極的支援群	208→188人	@20分*3回	208→188時間	
レベル3：要受診群	98→440人	@30分*2回	98→440時間	
レベル4：要医療群	350→878人	@30分*1回	175→439時間	
レベルX：未受診者				
			865→1445時間	

保健指導に関わる直接業務量は上記表に示すとおり、初年度（20年度）の年間業務時間865時間、計画期末年度（H24年度）の年間業務時間1445時間となり、約1人分の業務量に相当する。

8) 資質の向上

メタボリックシンドロームを予防するためには、保健指導の必要な者が、予防する気持ちになり、予防する方法を知り、予防することを実践することが必要となる。

このため、メタボリックシンドロームの保健指導をする者は、指導を受けるものに対する動機付けをする能力、予防する方法を理解し伝える能力、予防の実践を促し目標達成まで予防方法を遂行することを援助する能力・資質を備えていなければならない。

また、保健指導をする者は、すでに身につけている保健指導に必要な医学保健学・栄養学・運動生理学など専門知識と指導に必要な教育学などの専門知識と技術を更に向上させる、不断の努力と研鑽が必要となる。

このため、次の事業を行う。

- ・ 特定保健指導の基準の作成
- ・ 特定保健指導の評価
- ・ 特定保健指導を行う者に対する研修の実施
- ・ 特定保健指導を行う者の情報交換の実施

9) 保健指導の評価

保健指導の評価は、国保主管課長が行う。

保健指導の評価は、評価表により行う。

保健指導の評価項目は、次の通りとする。

- ① 腹囲、体重、血圧、血糖、脂質の検査項目は改善されたか
- ② 動機付けは出来たか
- ③ 予防法の知識はあるか
- ④ 指導されるものの生活評価はできたか
- ⑤ 生活上の問題点を適切に説明することが出来たか
- ⑥ 予防法（生活改善法）を理解させることが出来たか
- ⑦ 予防法を実践する気持ちにさせることができたか
- ⑧ 実際に実践させることが出来たか
- ⑨ 改善活動を継続させることができたか
- ⑩ 改善活動がなおざりになった場合、適切な支援ができたか
- ⑪ ①から⑨までの項目について、指導者の知識は充分か
- ⑫ ①から⑨までの項目について、指導者の技能は充分か

第3章 個人情報保護対策

特定健診や保健指導の記録の取扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応を行う。

(1) ガイドラインの遵守

- 個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険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」及び紀宝町個人情報保護条例(条例第9号)に基づいて行う。
- ガイドラインにおける役員・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)について周知を図る。
- 特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、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、委託先の契約遵守状況を管理していく。

参考【守秘義務規定】

国民健康保険法(平成20年4月1日施行分)

第二百十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律(平成20年4月1日施行分)

(秘密保持義務)

第三十条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者(その者が法人である場合にあつては、その役員)若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第4章 実施計画の公表と周知

本計画は紀宝町ホームページに掲載し公表する。

また、特定健診・特定保健指導の受診率等の向上を図るため、広報紙に掲載し啓発するほか、関係機関、関係団体等を通じて周知を図る。

第5章 実施計画の評価及び見直し

この計画によって実施された特定健診事業については、受診率の増加並びにメタボリックシンドロームの該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進していくこととしているが、毎年度、事業目標にかかる達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法等について評価と検証を行うものとする。

また、国、県、近隣自治体との連携を図り、データ分析等による傾向や対策を講じるものとする。

こうしたことにより、実施方法等の見直しや工夫を重ねながら、より効果の得られる事業となるようにすすめていくこととする。