

第2期特定健康診査等実施計画

(平成25年度～平成29年度)

1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後に薬

平成25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計画策定の背景及び趣旨
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に着目する意義
4. 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 第1期の評価

1. 目標達成状況
 - 1) 特定健診実施に関する目標と取り組み状況
 - 2) 特定保健指導実施に関する目標と取り組み状況
 - 3) 成果に関する目標
2. 後期高齢者支援金の加算・減算の基準
 - 1) 国の考え方に基づく試算
 - 2) 県内市町国保の状況

第2章 第2期計画に向けての現状と課題

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) 人工透析の治療状況
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3章 第2期特定健診・特定保健指導の実施

1. 第2期特定健康診査等実施計画
2. 目標値の設定
3. 対象者数の見込み
4. 特定健康診査の実施方法
 - 1) 受診率向上対策
 - 2) 実施形態等
 - 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) 周知方法や案内
 - 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) 実施率向上対策
 - 2) 健診から保健指導実施の流れ
 - 3) 保健指導対象者の選定と階層化
 - 4) 要保健指導者の優先順位・支援方法
 - 5) 支援レベル別保健指導計画
 - 6) 保健指導対象者の見込み
 - 7) 実施時期及び委託の有無
 - 8) 保健指導実施者の人材確保
 - 9) 資質の向上
 - 10) 保健指導の評価

第4章 個人情報保護対策

第5章 実施計画の公表と周知

第6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・特定保健指導の計画策定の背景及び趣旨

わが国では、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険により、高い保険医療水準を達成してきました。

しかし、急速な少子高齢化、経済の低迷、国民生活や意識の変化等、大きな環境変化に直面しており、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は、その構造改革が急務となっています。

国は、この様な状況に対応するため、国民の願いである健康と長寿を確保しながら、医療費の伸びの抑制にも努めるために、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年4月1日から、保険者は、被保険者及び被扶養者に対して、糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされる内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査及び特定健診の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対する特定保健指導を実施することとしました。また、実施にあたっては、国の特定健康診査等基本指針に即して、5年ごとに、特定健康診査等実施計画を定めるものとなっています。

このことから、紀宝町国民健康保険では、国の基本指針に基づき、第1期特定健康診査等実施計画を策定し、平成20年度から特定健診及び特定保健指導を5年間実施してきました。

今回、第1期の評価を行うとともに、そこから見えてきた現状と課題を受けて、平成25年度からの第2期特定健康診査等実施計画を策定し、特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図りながら、生活習慣病の予防等に取り組んでいくものです。

2. 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

紀宝町のメタボ関連疾患(平成24年5月診療分)に着目すれば1位高血圧、2位腎不全、4位糖尿病、8位脳梗塞、10位その他の内分泌栄養代謝免疫疾患、14位その他の心疾患、17位虚血性心疾患があげられます。この7疾患で医療費の30.5%を消費しています。医療保険制度を存続させるためにも更なるメタボ対策の推進が必要です。

このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、食事や運動習慣などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病の発症予防や、虚血性心疾患、脳卒中等の重症化予防を図ることが必要となります。

3. メタボリックシンドロームに着目する意義

私たちがかかり易い病気の様相も一変しました。死亡する病気の首位は、結核から脳卒中、がんへと移り変わり、今では肺炎が首位になろうとしています。また、治療を受ける病気も、糖尿病、高脂血症、高血圧などの生活習慣に起因する生活習慣病が最もかかりやすい病気となっています。

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、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、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけを行うことが出来るようになると考えられます。

4. 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健診・保健指導の基本的な考え方について

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ます。

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す。

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、第2期三重県医療費適正化計画と十分整合性を図ります。

6. 計画の期間

この計画は、5年を1期とし、第2期は平成25年度から平成29年度とし、5年ごとに見直しを行います。

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29年度までに、平成20年度対比で25%減少することを目標とします。

第1章 第1期の評価

1 目標達成状況

紀宝町では、平成20年度から平成24年度までの5年間、特定健康診査等実施計画に基づき特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上等に向け取り組みを行いましたが、結果として計画した目標値には至っておらず、実施率の向上が喫緊の課題となっています。

1) 特定健診実施に関する目標と取り組み状況

①特定健診実施率

市町村国保については、平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の65%以上が特定健診を受診することを目標として定められています。

紀宝町における特定健康診査の実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	35%	43%	51%	58%	65%
実績	27.7%	29.5%	27.3%	23.7%	28.2%

② 特定健診実施率の向上への取り組み

- ・日曜日に特定健診（集団健診）を実施する等し、受診可能日が多くなるように計画しました。
- ・年2回の未受診者通知と広報等による住民への周知を行いました。
- ・三重県国保連合会のコールセンターに依頼し、未受診者に対する電話での受診勧奨の強化をはかりました。
- ・相乗効果をはかるため、健康まつりやがん検診等と一緒に特定健診（集団健診）を行いました。
- ・受診者の負担軽減を図るため特定健診の自己負担額を無料としました。

2) 特定保健指導実施に関する目標と取り組み状況

①特定健診実施率

平成24年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを目標として定められています。

紀宝町における特定保健指導の実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	15%	23%	31%	38%	45%
実績	4.4%	1.4%	5.0%	12.5%	7.9%

②特定保健指導実施率の向上、メタボ該当者・予備群の減少への取り組み

- ・年間実施スケジュールを毎年作成し、進捗状況の管理・次年度実践計画へとつなげました。
- ・健診後、結果説明会を開催し、また同時に保健指導を実施し実施率の向上に努めました。
- ・対象者に対して保健師、管理栄養士、看護師が電話での受診勧奨を行いました。
- ・結果説明会や教室など、参加者の満足度を上げるため指導内容の工夫を行いました。

3) 成果に関する目標

①内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

第1期計画における減少率の計画目標は、平成24年度のメタボ該当者、予備群の人数を、平成20年度より10%減少させることになっています。下表は、紀宝町国保の特定健診受診者のメタボ該当者・予備群の人数・率を示していますが、平成24年度では平成20年度より4.7%の減少となっています。

メタボ該当者及び予備群の人数・率

内臓脂肪症候群	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
該当者 (計画値)	161人 100%	142人 88%	131人 81%	94人 58%	138人 85%
(実績値)	145人 100%	133人 91%	115人 79%	92人 63%	140人 96%
予備群 (計画値)	90人 100%	94人 104%	82人 91%	66人 73%	81人 90%
(実績値)	87人 100%	87人 100%	77人 88%	62人 71%	81人 93%
計 (計画値)	251人 100%	236人 94%	213人 84%	160人 63%	219人 89%
(実績値)	232人 100%	220人 94%	192人 82%	154人 66%	221人 95%

国は、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、各保険者におけるメタボ該当者・予備群の減少率については、保険者間の特定健診の対象者の移動等により、必ずしもメタボ該当・予備群等は減少せず、保険者の努力がそのまま反映されないとして保険者の目標とはしないこととされましたが、全国目標としては、平成29年度に平成20年度比25%減少を目標としています。

紀宝町においてもメタボリックシンドロームの該当者、予備群を国が示す目標値に併せ平成29年度までに、平成20年度対比で25%減少することを目標とします。

2 後期高齢者支援金の加算・減算の基準

医療保険者が生活習慣病対策を推進すれば、糖尿病や高血圧症・脂質異常症等の発症が減少します。特に、重症な疾患は後期高齢者において発症することが多く、後期高齢者の医療費の適正化につながることを考慮し、そうした医療保険者の努力を評価し、特定健康診査や特定保健指導の実施に向けた奨励制度として設けられたものです。

1) 国の考え方に基づく試算（平成25年度の支援金の評価基準）

① 減算対象となる保険者

特定健診の実施率65%以上、特定保健指導の実施率45%以上の両方を達成した保険者（平成22年度実績では全国で8市町村国保保険者が達成）

② 加算対象となる保険者

特定保健指導実施率が実質0%の保険者（平成22年度実績で、市町村国保では19保険者で全体の約1%）

紀宝町国保は平成23年度の実績では加算対象には該当しません。

2) 県内市町国保の状況

紀宝町の平成24年度実績は、特定健診実施率28.2%、特定保健指導実施率7.9%で共に三重県全体の平均実施率を下回っています。

県内市町国保の特定健診実施目標値の65%達成保険者は0件、特定保健指導実施目標値の45%達成保険者は0件となっています。

第2章 第2期計画に向けての現状と課題

1. 紀宝町の特徴

- a. 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、一人当たりの総生産は198万円と、財政基盤が弱いことが特徴です。

平成21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	487兆円	71,553億円	388億円
一人当たり総生産	279万円	273万円	198万円
1次産業	15兆円	931億円	12億円
2次産業	114兆円	27,350億円	166億円
3次産業	381兆円	45,976億円	225億円

- b. 高等学校を卒業すると多くの若者が都会に出ていき、若者の定着が課題となっています。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ます。

平成22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	13.2%	13.7%	13.7%
25歳未満人口の全人口に占める割合	22.9%	23.1%	20.9%

- c. 紀宝町の高齢者人口割合は28.4%であり、周辺市町に比較すれば低いものの、国の23.0%・三重県の24.3%と比較すれば高くなっています。（H22国調による）

d. 75歳以上の後期高齢者の全町民に対する割合は15.3%であり、三重県の12.0%・国の11.1%と比較して高い状態です。(H22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	23.0%	24.3%	28.4%
75歳以上人口の全人口に占める割合	11.1%	12.0%	15.3%

e. 国民健康保険の被保険者は4,088人、加入率は34.4%。

平成23年度三重県国保連合会「三重県における国民健康保険事業の実態」参照
 国の数字は、国保中央会ホームページによる。

	国	三重県	紀宝町
ア. 国民健康保険加入率(イ÷ウ)	27.9%	28.5%	34.4%
イ. 国民健康保険加入数(人)	35,490,000	527,179	4,088
ウ. 住民人口(人)	127,057,860	1,849,703	11,896

f. 紀宝町国民健康保険の財政状況は、平成24年度の国民健康保険の決算見込みでは、全支出額16億円余で町民1人当たり41万円となり、これ以上の負担増は、困難となりつつあります。

g. 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、67.5%となっています。

h. 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。

i. 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、また脳血管疾患による死亡が5位にあがっている。

j. 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	全 国 (平成22年)			三 重 県 (平成22年)			紀 宝 町 (平成24年)			
	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
	1位	悪性新生物	28.0	21.0	悪性新生物	27.1	18.1	悪性新生物	26.3	12.5
	2位	心疾患	15.0	12.1	心疾患	15.5	10.5	肺炎	22.4	2.9
	3位	脳血管疾患	9.8	5.0	肺炎	9.6	3.1	心疾患	9.2	0
	4位	肺炎	9.4	1.8	脳血管疾患	10.2	8.5	老衰	3.9	0
	5位	老衰	3.6	0	老衰	6.1	0	脳血管疾患	8.6	0

k. 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。

l. 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。

m. 高齢者の医療の確保に関する法律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。

平成24年5月	全国(全治療)平成20年			三重県			紀宝町		
	治療者数 (10万対)	対全治療 者割合	対被 保険 者受 療率	治療者数	対全治療 者割合	対被保険 者受療率	治療者数	対全治療 者割合	対被保険 者受療率
虚血性心疾患	68	1.1%	—	4,885	1.0%	0.93%	27	0.8%	0.67%
脳血管疾患	250	3.9%	—	6,320	1.3%	1.21%	35	1.0%	0.87%
糖尿病	167	2.6%	—	21,592	4.6%	4.1%	162	5.0%	4.0%
高血圧症	478	7.4%	—	62,547	13.3%	11.9%	480	14.6%	11.9%
その他代謝疾患	144	2.2%	—	24,069	5.1%	4.6%	181	5.5%	4.5%
全疾患数	6,466	100.0%	—	469,943	100.0%	89.7%	3,269	100.0%	81.3%

2. 紀宝町国民健康保険における医療費の状況

- ①平成24年5月診療分における一人当たり医療費については、20,056円で、県内順位は29市町中22位となっています。三重県平均の21,105円と比較すると一人当たり1,049円だけ高額となっています。
- ②医療費を大分類疾患別にみると、1位精神及び行動の障害、2位悪性新生物、3位消化器系の疾患、4位循環器系疾患、5位内分泌・栄養・代謝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約40%を占め、1位から5位までの合計医療費が全医療費の60%を占めています。

三重県国保連合会 H24年5月診療分 疾病分類別統計表より (円)

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24年度5月診療分 全合計	80,684,670	20,056	22	100%	21,105
1	精神及び行動の障害	12,536,170	3,116	19	15.5%	2,108
2	悪性新生物	10,286,750	2,557	23	12.7%	2,941
3	消化器系の疾患	9,326,620	2,318	24	11.6%	2,814
4	循環器系の疾患	8,781,800	2,183	28	10.9%	3,715
5	内分泌・栄養・代謝疾患	7,743,200	1,925	23	9.6%	1,752

- ③医療費を中分類疾患別にみると、医療費の高い順にあげれば、1位統合失調症、2位高血圧、3位腎不全、4位糖尿病、5位関節症、6位その他の歯及び歯の支持組織の障害、7位良性新生物、8位その他内分泌栄養及び代謝疾患、9位歯肉炎歯周病疾患、10位直腸の悪性新生物と続き、10位までで医療費の約半額(52%)を占めています。
- 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931件で、被保険者総数に対する受療率は28.87%であり、県平均28.82%と比較すればわずかに高くなっています。

平成24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	931	28.87%	(24)	28.82 %
1	高血圧性疾患	480	11.93%	(21)	11.93%
2	その他の内分泌, 栄養, 代謝, 免疫疾患	181	4.50%	(21)	10.79%
3	糖尿病	162	4.03%	(24)	4.59%
4	虚血性心疾患	27	0.67%	(29)	0.93%
5	脳梗塞	26	0.65%	(23)	0.77%
6	腎不全	19	0.47%	(1)	0.26%
7	その他の心疾患	18	0.45%	(29)	0.80%
8	その他の脳血管疾患	12	0.30%	(4)	0.20%
9	その他の循環器系疾患	6	0.15%	(25)	0.22%

- 2) 糖尿病の治療状況は、受療件数162件、受療率4.03%、県平均比較0.56%低い。
- 3) 高血圧の治療状況は、受療件数480件、受療率11.93%、県平均と同じ。
- 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181件、受療率4.50%、県平均比較6.29%低い。
- 5) 虚血性心疾患の治療状況は、受療件数27件、受療率0.67%、県平均比較0.26%低い。
- 6) 脳梗塞の治療状況は、受療件数26件、受療率0.65%、県平均比較0.12%低い。
- 7) 腎不全は受療件数19件、受診率0.47%で県内1位となっている。

4 被保険者の健康状況

1) 健診受診状況

平成24年度の基本健診の受診者は834人、受診率28.2%となっています。

	受診者数	対象者数	受診率
国保特定健診	834人	2,961人	28.2%
うち(男女別)	(男323人・女511人)	(男1,414人・女1,547人)	

2) 健診有所見者状況

健診有所見者の状況は下表の通りである。

- ① 紀宝町における有所見率の高い健診項目は、LDL、高血圧、肥満、糖代謝異常、中性脂肪の順につづいています。
- ② 高血圧は発症率は他地区と比較し相対的に低いが、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す。

- ③ 2番目に罹患率の高い、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す。
- ④ 3番目として、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。

特定健診の有所見率 三重県との比較

順位	健診項目	基準値	紀宝町(平成23年)		三重県 (平成23年) 有所見率
			有所見者数	有所見者率	
1	LDLコレステロール	120未満	387	56.0%	55.2%
2	収縮期血圧	130未満	344	49.8%	50.8%
3	HbA1c	5.6未満	98	27.5%	61.8%
4	腹囲	男:85未満、女:90未満	184	26.7%	26.6%
5	中性脂肪	150未満	177	25.6%	23.9%
6	血糖(空腹時)	100未満	83	24.9%	25.3%
7	拡張期血圧	85未満	163	23.6%	16.8%
8	BMI	18.5～24.9	130	18.8%	23.4%
9	eGFR	90以上	117	16.9%	13.2%
10	尿潜血	(-)マイナス	98	14.2%	15.0%
11	γ-GT(γ-GTP)	50以下	97	14.0%	15.4%
12	AST(GOT)	30以下	82	11.9%	14.3%
13	ALT(GPT)	30以下	80	11.6%	24.9%
14	尿酸	2.0～7.0	62	9.0%	8.2%
15	HDLコレステロール	40以上	25	3.6%	6.5%
16	尿蛋白	(-)マイナス	18	2.6%	5.8%
17	クレアチニン(CRE)	男:~1.0、女:~0.7	13	1.9%	1.0%
18	BUN(尿素窒素)	22以下	23	4.3%	%
19	アルブミン	3.9以上	2	0.4%	%
20	尿糖	(-)マイナス	11	2.1%	%

⑤ 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)

平成23年	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		31以上		39未満		120以上	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
紀宝町	691	130	18.8%	177	25.6%	80	11.6%	25	3.6%	387	56.0%
三重県	297,735	31,777	23.4%	31,469	23.9%	20,341	15.0%	8,843	6.5%	74,923	55.2%

平成23年	受診者数	血管を傷つける(*は詳細検査)									
		血糖(空腹時)		HbA1c *		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
		100以上		5.6以上		7.1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	691	83	24.9%	98	27.5%	62	9.0%	344	49.8%	163	23.6%
三重県	297,735	19,622	25.3%	53,271	61.0%	10,324	8.2%	68,986	50.8%	22,830	16.8%

平成23年	受診者数	臓器障害(*は詳細検査)							
		尿蛋白(腎)		クレアチニン(腎)		心電図*(心臓)		眼底検査*(脳)	
		(+)以上		男:1.1~ 女:0.8~		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	691	18	2.6%	13	1.9%	2	0.4%	0	0.0%
三重県	297,735	7,812	5.8%	1,328	1.0%		%		%

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

BMI 25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しました。

メタボリックシンドロームの該当者は、138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81人10.0%、該当者と予備群の合計219人17.3%であった。

被保険者数(平成24年)				2,961人 ①			
健診受診者数(国保被保険者に限る)				834人 ②	受診率(②/①)	28.2%	
腹囲基準超過のもの				243人 ③	発症率(③/①)	8.2%	
		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				24人 *	2.8%	83人
	予備群	◎			7人 *	0.8%	24人
			◎		57人 *	6.7%	197人
				◎	17人 *	2.0%	59人
	該当者	◎	◎		26人 *	3.0%	90人
		◎		◎	5人 *	0.6%	17人
			◎	◎	73人 *	8.5%	253人
		◎	◎	◎	34人 *	4.0%	118人
	メタボ予備群				81人 *	10.0%	296人
	メタボ該当者				138人 *	7.3%	216人

4) 特定保健指導対象者数及び被保健指導者数の実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定保健指導対象者数	159人	140人	119人	72人	114人
被保健指導者数	7人	2人	6人	9人	9人

・実績率(P5参照)は平成21年度(1.4%)が最低で、平成23年度(12.5%)が最高となっています。平成24年度は7.9%で目標値の45%には届きませんでした。

・受診した全ての人を対象に、問診や健診結果をもとに生活習慣の見直しや生活習慣改善に必要な情報の提供を行っています。

第3章 第2期特定健診・特定保健指導の実施

1. 第2期特定健康診査等実施計画

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第1期の評価を踏まえ策定するものです。

第2期は平成25年度から平成29年度の5年間とし、計画期間の中間年である平成27年度の実績をもって、評価・見直しを行います。

2. 目標値の設定

第2期特定健診・特定保健指導で国が示す実施率60%を達成できるよう、各年度の目標を次のとおり段階的に設定し、これらの目標の達成に向けた取り組みを強化します。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診実施率	35%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	20%	34%	43%	52%	60%

3. 対象者数の見込み

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す。

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診対象者数①		2,850人	2,878人	2,906人	2,935人	2,964人
特定健診目標実施率②		35%	45%	50%	55%	60%
特定健診受診者数③	①×②	997人	1,295人	1,453人	1,614人	1,778人

4. 特定健康診査の実施方法

1) 受診率向上対策

第2期特定健診の目標を達成するために、日曜日を含めた集会所などでの特定健診（集団健診）の実施、病院などでの特定健診（個別健診）の実施、受診勧奨の通知や広報、コールセンターを利用した未受診者への勧奨、がん検診等と同時開催に加え、

- ・住民にとって特定健診が受けやすい体制づくりを行う（時期や場所等の考慮）
- ・広報においては、わかりやすい内容となるように工夫する
- ・特定保健指導の質を高めることで、特定健診リピーター率の向上に努めるなどの対策を進めていきます。
- ・街頭キャンペーン等普及啓発活動に努めます。
- ・各種団体（区長会や民生委員定例会など）へ働きかけを行います。

・結果説明会や健康相談など気軽に相談できる体制づくりを行い事後フォローの充実に努めます。

2) 実施形態等

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。また、事業主健診等他の健診を受診した場合には、受診結果を書面で提出してもらう旨の案内を、受診券送付時に同封するなどの方法により、受診結果の収集に努めていきます。

- 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（GOT [AST]、GPT [ALT]、 γ -GT [γ -GTP])

血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）

イ追加の項目

腎機能検査、肝機能検査及び尿酸代謝検査、尿検査

ウ詳細な健診項目（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〕、ヘマトクリット値）

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及び個別契約とする。
- 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、個人情報をマスクする、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) 通常の事業の実施地域
 - (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行させ、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は行なわないこと。
- ・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します。

- 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

特定健診の自己負担額は、無料です。

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・健診開始		
8月			代行機関を通じて費用決済の開始
9月			
10月		対象者の抽出 利用券送付	
11月	健診の終了	保健指導開始	
12月			
1月			
2月			
3月			
4月			特定健診費用決済終了
5月		保健指導終了	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) 実施率向上対策

第2期特定保健指導では、実施率の向上に向け、下記について取り組んでいきます。

①啓発活動、PR活動等の実施

- ・街頭キャンペーンの実施
- ・案内用のチラシ、通知文書、指導内容など魅力ある内容に工夫

②受けやすい環境づくり

- ・地区の集会所等で実施
- ・対象者の受けやすい時間帯を考慮
- ・保健師や管理栄養士が住民と相談会や訪問活動の充実

③健診結果後のフォローの充実

- ・健診結果を気軽に相談できる体制づくり

④保健指導の質の向上

- ・保健指導実施者の資質向上のために、研修会や勉強会などへの積極的な参加

2) 健診から保健指導実施の流れ

健診から保健指導対象への流れは次の通りです。

○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

○選定基準は3)の①による。

○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。

○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。

○要保健指導に該当したものは、積極的支援レベル、動機付け支援レベル、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。

○町長は、積極的支援レベル、動機付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。

○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。

○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。

○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。

○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。

3) 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以上、 女性：90 cm以上の場合 → (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 5.6%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、脂質代謝異常、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。

4) 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ります。

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(脂質代謝異常該当者):医療費12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す。

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	<ul style="list-style-type: none"> ◆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	<ul style="list-style-type: none"> ◆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な支援 ◆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	<ul style="list-style-type: none"> ◆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	<ul style="list-style-type: none"> ◆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るも、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	<ul style="list-style-type: none"> ◆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

② 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。

5) 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ります。

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。

○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。

○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。

○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。
- イ) 健診結果の送付に合わせて情報提供用紙を送付する。
 - ウ) ITなどを活用し、個人用情報提供画面を提供する。
 - エ) 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します。

〈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。

6) 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 398 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ました。

		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
特定健康診査対象者数①		2850 人	2878 人	2906 人	2935 人	2964 人
特定健康診査の実施率②		35%	43%	50%	55%	60%
特定健康診査受診者数③	①×②	997 人	1238 人	1453 人	1614 人	1778 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	439 人	430 人	422 人	410 人	398 人
特定保健指導の実施率⑥		20%	34%	43%	52%	60%
被保健指導者数⑦	⑤×⑥	87 人	146 人	181 人	213 人	238 人

7) 実施時期及び委託の有無

特定保健指導は、年間を通して実施します。

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します。

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なります。

8) 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りません。

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、H24 年度健診の要医療の実績より算出しました。

指導レベル別対象人数

	初年度 (H 2 5 年度)			最終年度 (H 2 9 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	997 人	418 人	579 人	1778 人	746 人	1032 人
レベル 1 : 情報提供群	997 人	418 人	579 人	1778 人	746 人	1032 人
レベル 2-1 : 動機づけ支援群	350 人	98 人	252 人	258 人	132 人	126 人
レベル 2-2 : 積極的支援群	89 人	89 人	一人	140 人	140 人	一人
レベル 3 : 要受診群	259 人	96 人	163 人	669 人	302 人	367 人
レベル 4 : 要医療群	348 人	105 人	243 人	711 人	320 人	391 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	997→1778人	@5分*1回	83→148時間	
レベル2-1：動機づけ支援群	350→258人	@30分*2回	350→258時間	
レベル2-2：積極的支援群	89→140人	@20分*3回	89→140時間	
レベル3：要受診群	259→669人	@30分*2回	259→669時間	
レベル4：要医療群	348→320人	@30分*1回	174→160時間	
レベルX：未受診者				
			955→1375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（H25年度）の年間業務時間955時間、計画期末年度（H29年度）の年間業務時間1375時間となり、約1人分の業務量に相当します。

9) 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ります。

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りません。

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ります。

このため、次の事業を行います。

- ・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

10) 保健指導の評価

保健指導の評価は医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくこととなっています。

また、評価は構造、過程、事業実施量、結果の4つの観点から行なうことされています。そのため、保健指導にかかわるスタッフが評価経過を共有でき、必要な改善を行っていただけるよう、保健師、管理栄養士が作成する評価表を作成します。

保健指導の具体的な評価項目は、次の通りとします。

- 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4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います。

(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)に基づいて行います。
- 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)について周知を図ります。
- 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ます。

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5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します。

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ります。

第6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ますが、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います。

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ます。

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します。