

序章 計画策定にあたって

1 特定健康診査・特定保健指導の背景及び趣旨

我が国は、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い医療水準を達成してきました。

しかしながら、国民皆保険達成から半世紀を過ぎ、少子高齢化の進展、非正規雇用の増加など雇用基盤の変化、医療の高度化等、医療保険制度を取り巻く環境は大きく変化しています。

とりわけ、生活習慣の変化などにより疾病構造が変化し、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の疾病全体に占める割合は高くなっています。死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、一般診療医療費に占める生活習慣病の割合は約3分の1となっており、国民医療費を押し上げる要因の一つとなっています。

国においては、平成20年4月から医療制度改革大綱の基本的な枠組みの一つに生活習慣病対策推進体制の構築が盛り込まれ、医療費適正化の総合的な推進にむけて、医療保険者への特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施が義務付けられました。

本市においても、国保被保険者に対し、糖尿病・高血圧・脂質異常症等の発症予防や重症化及び合併症への進行の予防に重点を置きながら、生涯にわたる生活の質の維持向上にむけて、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した特定健康診査等について、制度発足から現在まで積極的に推進し、市民の健康づくりを図っているところです。

本計画は、平成20年度から24年度を計画期間とする第1期計画が終了することから、第1期の実施状況を踏まえ、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目的に、平成25年度から29年度を計画期間とする特定健康診査等第2期実施計画を策定するものです。

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第18条に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を定めるものであり、法第19条により5年を一期として第2期実施計画を定めるものです。

2 第2期計画における国の特定健康診査・特定保健指導の考え方

内臓脂肪型肥満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

	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス（過程）重視の保健指導	最新の科学的知識と課題抽出のための分析	結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う。
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる。
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う。
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導	行動変容を促す手法	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施。 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数		アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」より

3 計画の性格

この計画は、「有田市長期総合計画」及び「有田市健康増進計画」と整合性を図るものとします。

4 計画の期間

この計画は、特定健康診査等基本指針に即して、5年を1期として策定するものであり、第2期計画の期間は平成25年度から29年度までの5年間とする。

第1章 有田市国民健康保険の現状

1 疾病の状況

① 医療費上位10疾病

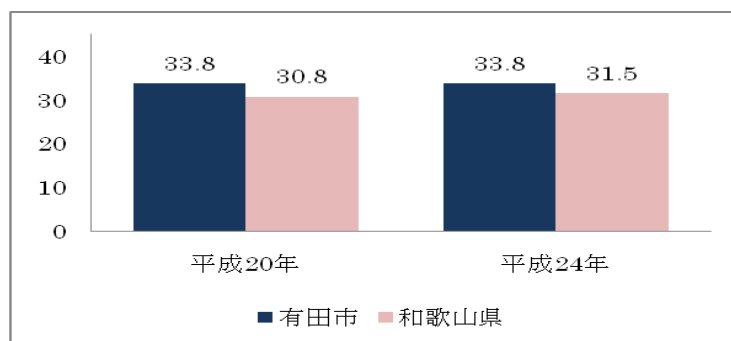
	平成20年		平成24年	
	有田市	和歌山県全体	有田市	和歌山県全体
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	高血圧性疾患	高血圧性疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	高血圧性疾患
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	高血圧性疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
4位	腎不全	糖尿病	腎不全	腎不全
5位	糖尿病	腎不全	糖尿病	歯肉炎及び歯周疾患
6位	歯肉炎及び歯周疾患	歯肉炎及び歯周疾患	脂質異常症、肥満症	糖尿病
7位	虚血性心疾患	脂質異常症、肥満症	歯肉炎及び歯周疾患	脂質異常症、肥満症
8位	脂質異常症、肥満症	その他の損傷及びその他の外因の影響	その他の循環器系の疾患	虚血性心疾患
9位	脳梗塞	虚血性心疾患	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患
10位	良性新生物及びその他の新生物	その他の心疾患	脳梗塞	脳梗塞

※病類別疾病分類統計表基礎データ（平成20年、平成24年それぞれ5月診療分）より

有田市、和歌山県全体とも、第1位は悪性新生物となっており、高血圧性疾患、糖尿病などの生活習慣病が上位を占めています。

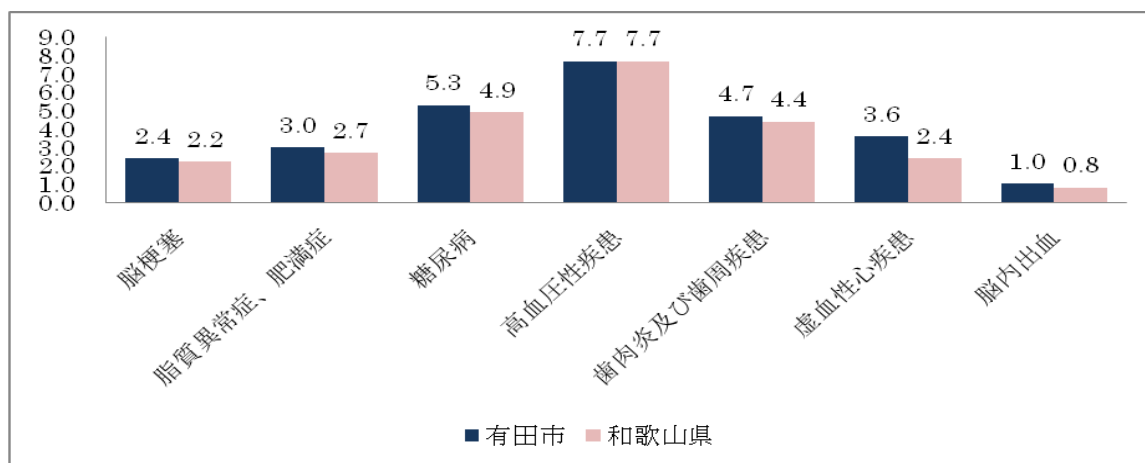
高血圧性疾患や糖尿病は、脳血管疾患、心疾患発症の要因となることから、重症化防止と合併症の予防が重要となります。

② 生活習慣病にかかる医療費の割合

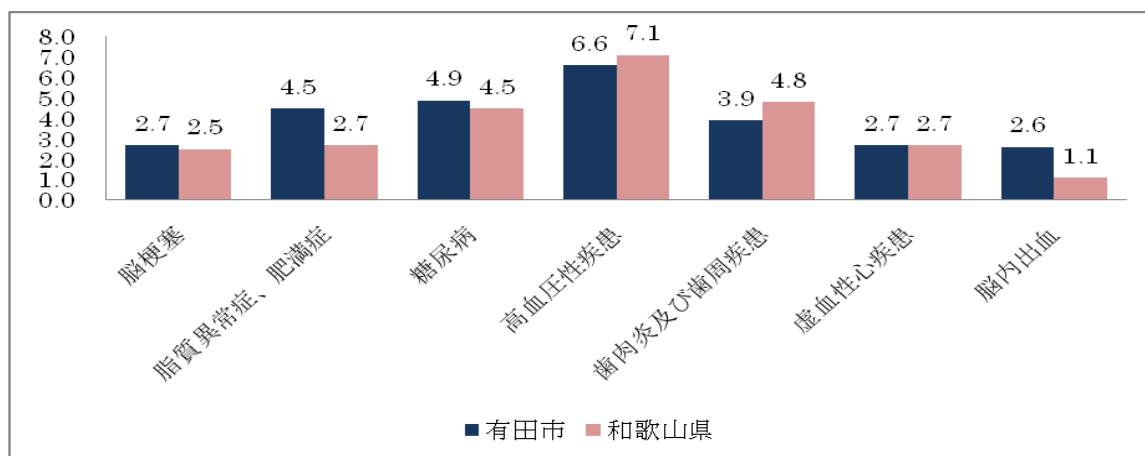


※病類別疾病分類統計表
基礎データ
(平成24年5月診療分)より

③ 疾病別医療費の割合 【平成20年5月診療分】



【平成24年5月診療分】



※病類別疾病分類統計表基礎データより

平成24年においては、高血圧性疾患、歯肉炎及び歯周疾患、糖尿病、虚血性心疾患で改善がみられ、特に、高血圧性疾患、歯肉炎及び歯周疾患は和歌山県平均を下回る結果となりました。

一方で、脂質異常症・肥満症、脳内出血は、悪化する結果となりました。

2 医療費の状況

◎ 1人あたりの年間医療費の推移

年間の被保険者1人当たりの診療費（入院、入院外、歯科の費用額の合計）は、年々増加しており、平成23年度では約26万円で、平成20年度と比較して約1万7千円の増額、増加率7.1%となっています。

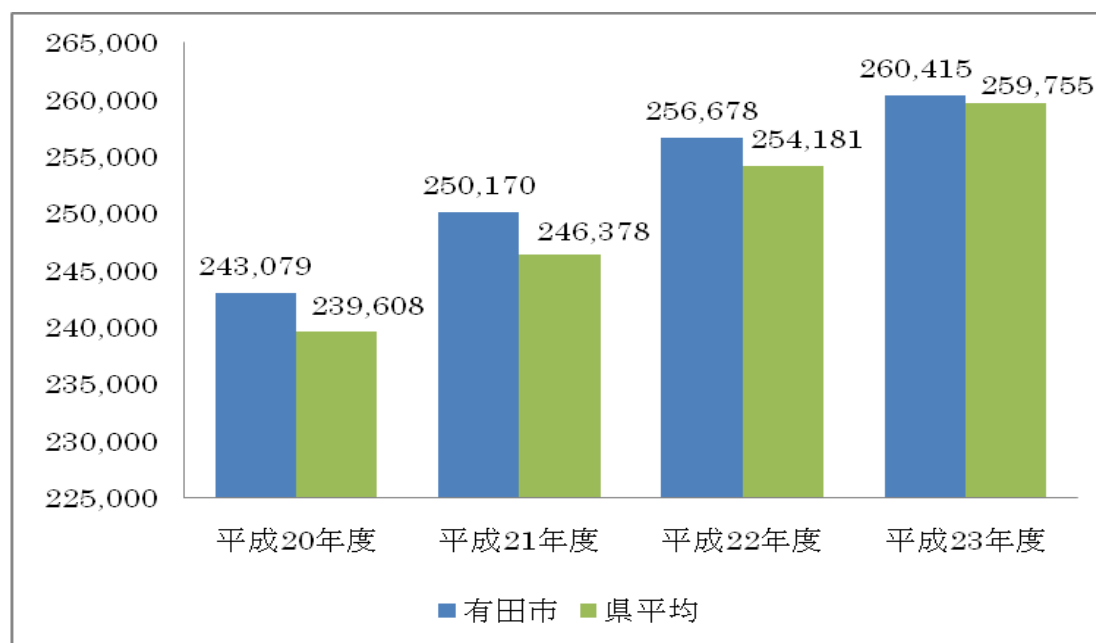
費用額、増加率は県平均並みに推移している状況です。

◆被保険者1人あたりの診療費

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
有田市	243,079 円	250,170 円	256,678 円	260,415 円
対前年度比	—	102.9%	102.6%	101.5%
県平均	239,608 円	246,378 円	254,181 円	259,755 円
対前年度比	—	102.8%	103.2%	102.2%

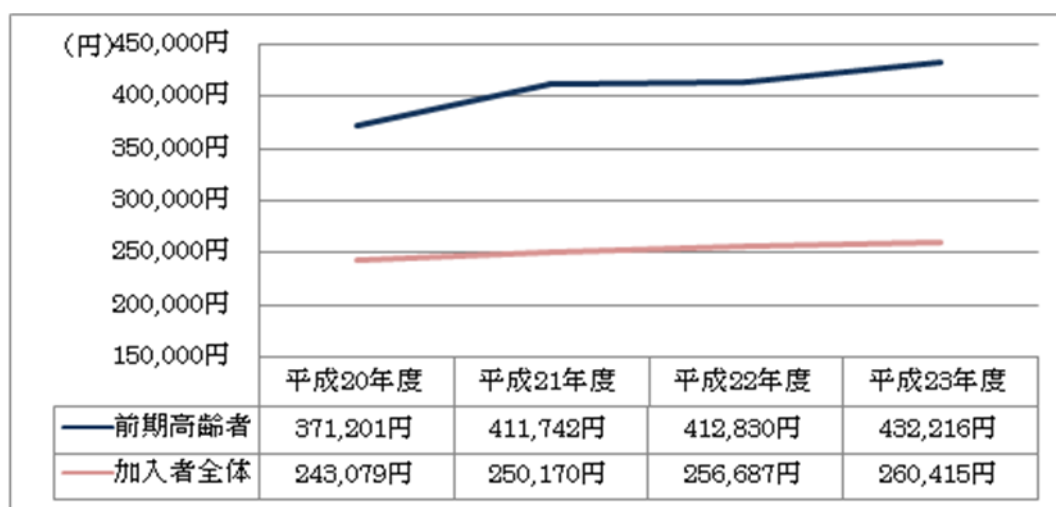
※国保事業年報及び国保連合会データより

◆被保険者1人当たりの診療費の推移



※国保事業年報及び国保連合会データより

◆前期高齢者（65歳～74歳）にかかる1人あたりの年間医療費



平成23年度では前期高齢者にかかる医療費は約43万円で、平成20年度と比べると約6万円高くなっています。

前期高齢者にかかる医療費が年々高くなっていることから、今後、その前段階での確な予防策を講じることが重要であると思われます。

第2章 第1期特定健康診査等事業の評価

1 特定健康診査の実施状況

(1) 受診率目標値の達成状況

本市の受診率は、平成23年度は受診者数1,720人、受診率は23.2%で、平成20年度からみると約15%受診率が改善し、年々上昇傾向にあります。

取り組みとして、対象者が受診しやすいように市独自に検査項目を追加して検査の充実を図り、平成24年度からは健診の自己負担無料化を実施しました。

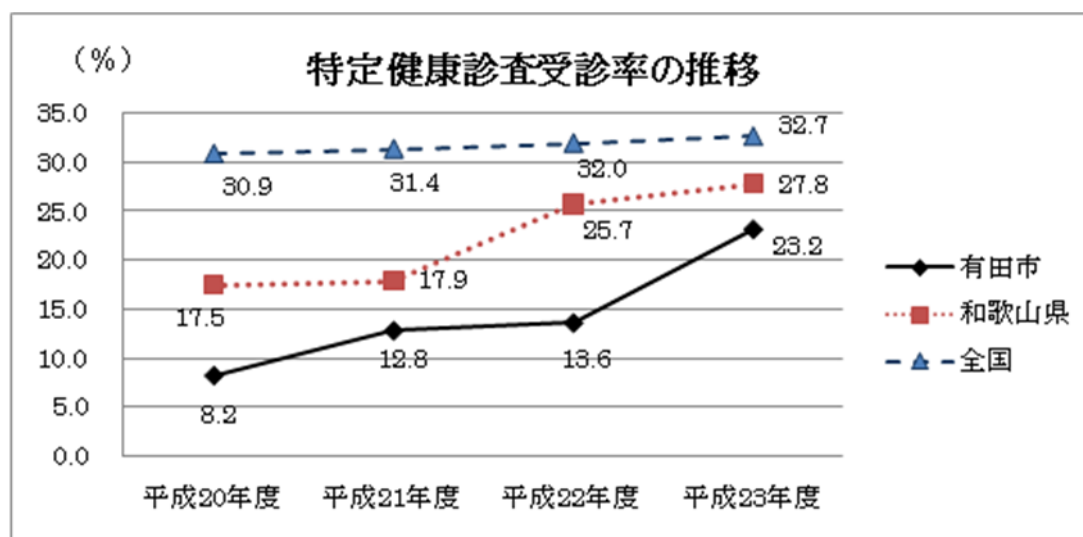
また、未受診者受診勧奨通知の送付や、電話勧奨、広報などによる周知、受診啓発ポスター等の啓発活動を行いました。

しかしながら、県内市町村平均受診率27.8%には及ばず、いずれの年度においても第1期計画で定めた目標値を下回る結果となっています。

◆特定健康診査の受診率

	対象者数(A)	受診者数(B)	受診率(B)/(A)	目標値
平成20年度	7,676人	632人	8.2%	20.0%
平成21年度	7,533人	967人	12.8%	23.0%
平成22年度	7,538人	1,028人	13.6%	27.0%
平成23年度	7,410人	1,720人	23.2%	33.0%

※目標値は国の参酌基準をもとに第一期計画で定めた数値



◆実施方法別（集団健診・個別健診（医療機関・ドック））受診割合

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	受診者数	(%)	受診者	(%)	受診者	(%)	受診者	(%)
集団健診	239	37.8	529	54.7	598	58.2	978	56.9
個別健診 (医療機関・ドック)	393	62.2	438	45.3	430	41.8	742	43.1

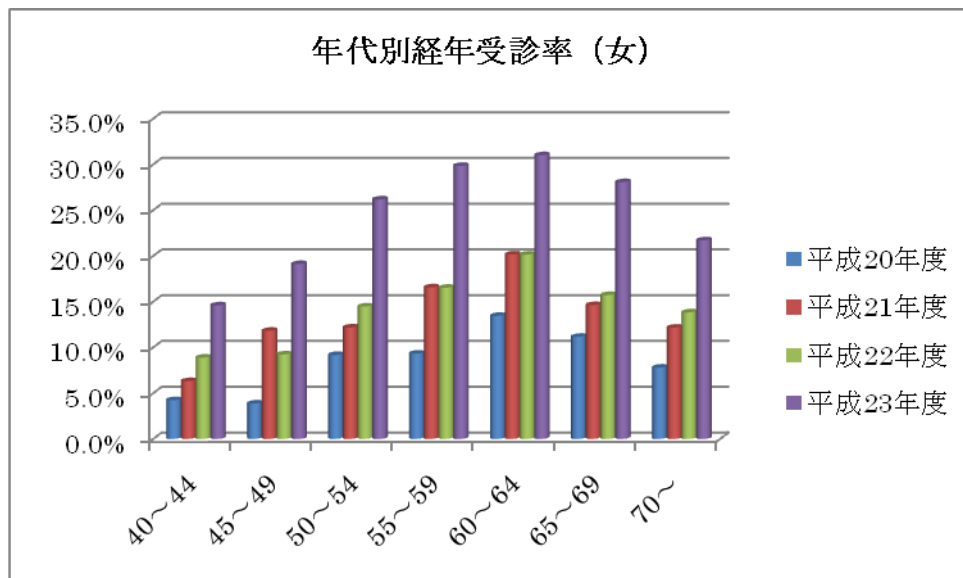
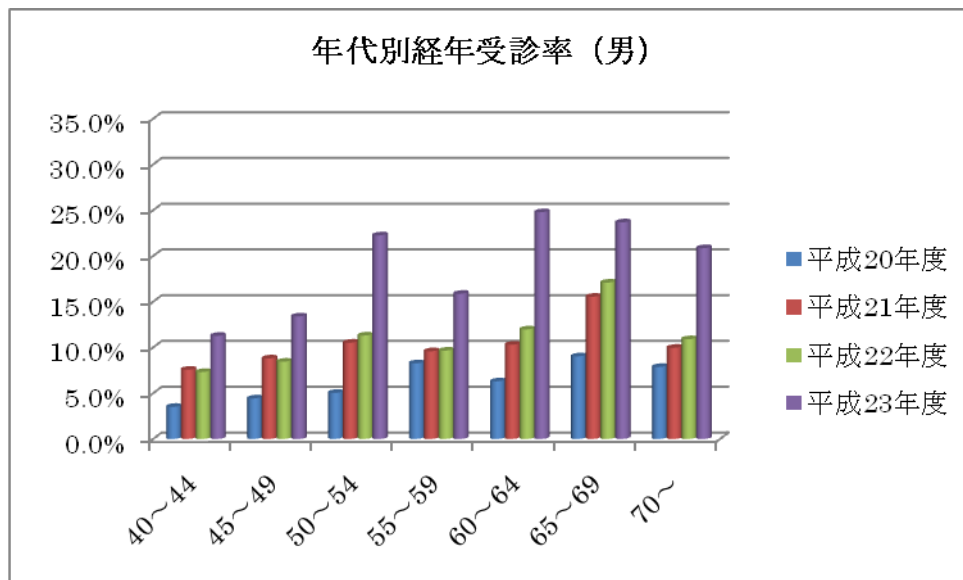
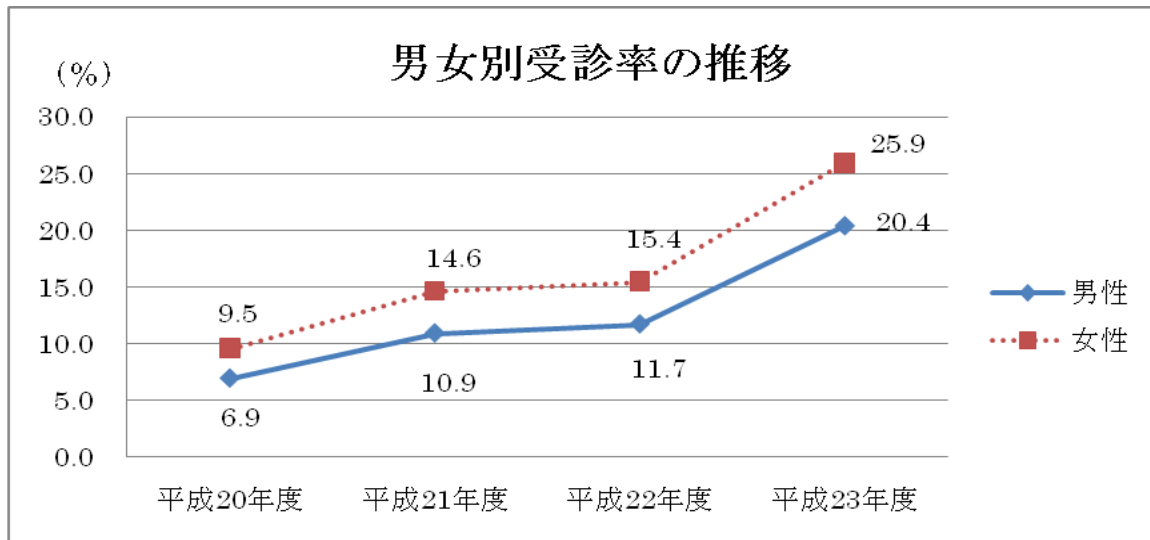
(2) 男女別、年齢別の受診率

◆男女別・年齢階層別受診数

	年齢	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		対象者数	受診者数	対象者数	受診者数	対象者数	受診者数	対象者数	受診者数
男	40～44	342	12	317	24	328	24	337	38
	45～49	338	15	352	31	343	29	321	43
	50～54	337	17	342	36	336	38	346	77
	55～59	568	47	490	47	445	43	378	60
	60～64	714	45	728	75	810	97	831	206
	65～69	764	69	791	123	749	128	718	170
	70～	635	50	622	62	660	72	676	141
	小計	3,698	255	3,642	398	3,671	431	3,607	735
女	40～44	307	13	285	18	270	24	274	40
	45～49	284	11	296	35	303	28	272	52
	50～54	327	30	312	38	297	43	298	78
	55～59	579	54	519	86	466	77	439	131
	60～64	825	111	863	174	948	191	932	289
	65～69	860	96	868	127	795	125	791	222
	70～	796	62	748	91	788	109	797	173
	小計	3,978	377	3,891	569	3,867	597	3,803	985
合計		7,676	632	7,533	967	7,538	1,028	7,410	1,720
受診率		8.2%		12.8%		13.6%		23.2%	

◆男女別・年齢階層別受診率

	年齢	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男	40～44	3.5%	7.6%	7.3%	11.3%
	45～49	4.4%	8.8%	8.5%	13.4%
	50～54	5.0%	10.5%	11.3%	22.3%
	55～59	8.3%	9.6%	9.7%	15.9%
	60～64	6.3%	10.3%	12.0%	24.8%
	65～69	9.0%	15.5%	17.1%	23.7%
	70～	7.9%	10.0%	10.9%	20.9%
	計	6.9%	10.9%	11.7%	20.4%
女	40～44	4.2%	6.3%	8.9%	14.6%
	45～49	3.9%	11.8%	9.2%	19.1%
	50～54	9.2%	12.2%	14.5%	26.2%
	55～59	9.3%	16.6%	16.5%	29.8%
	60～64	13.5%	20.2%	20.1%	31.0%
	65～69	11.2%	14.6%	15.7%	28.1%
	70～	7.8%	12.2%	13.8%	21.7%
	計	9.5%	14.6%	15.4%	25.9%



男女別受診率では、男性の受診率が低く、年を追うごとに女性との差が大きくなっている傾向にあります。

年代別では、40代の受診率が低い状況にあり、平成22年度から23年度の伸びの状況を見ると、50代以上では前年度に比べ約10%改善しているものの、40代では約6%の伸びに留まっています。

これらの結果から「40歳代の若い年齢層」や「男性」の受診率を向上させることが今後の課題となります。

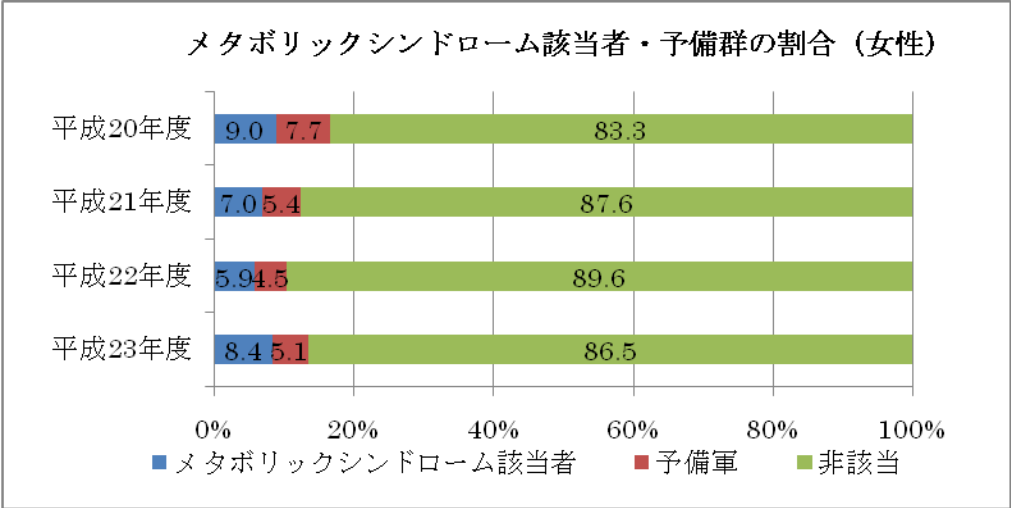
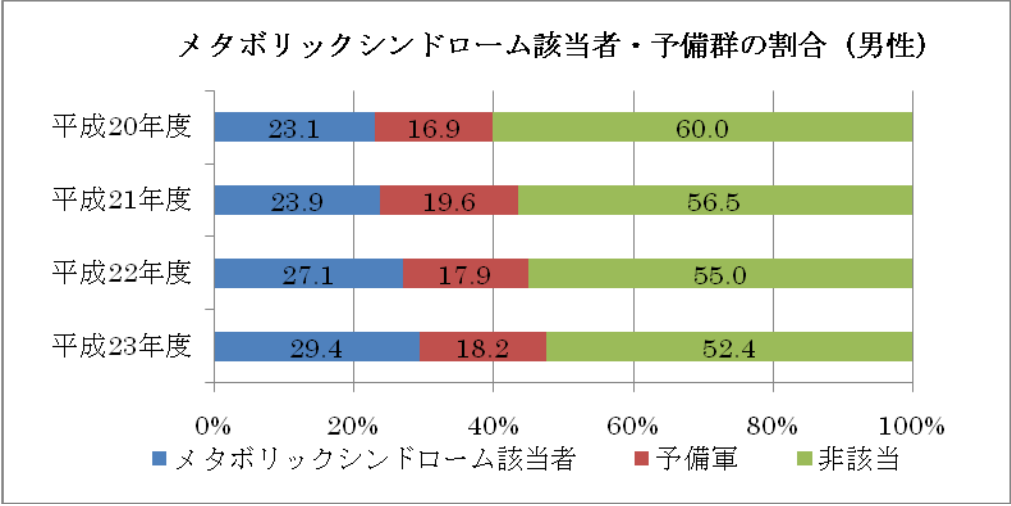
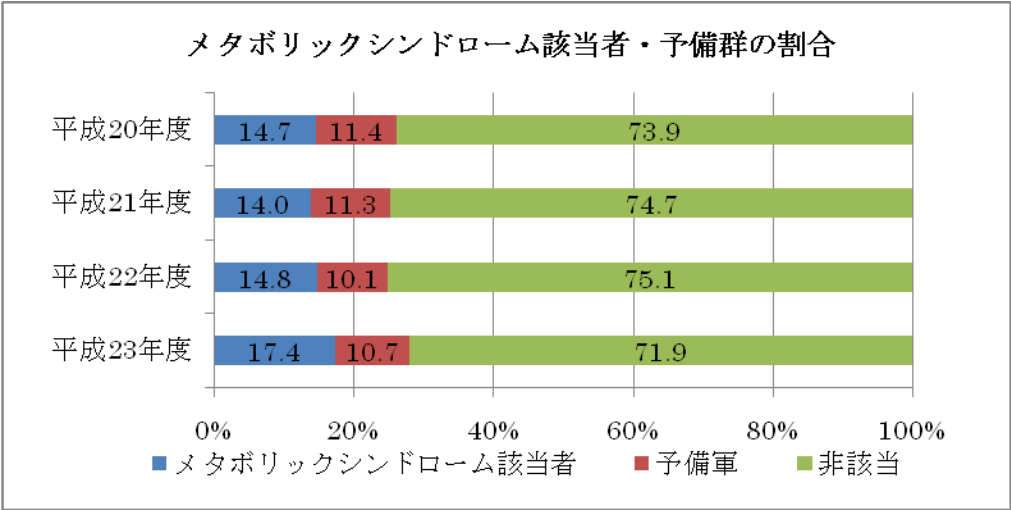
(3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の推移

平成20年度から平成23年度の特健診結果による内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の割合は年々増加し、平成23年度で17.4%と約3%の増加がみられ、予備群の割合は、少しの減少がみられるものの約10%と大きな変化はみられませんでした。

性別でみると、男性では約47%の方がメタボリックシンドローム該当者及び予備群となっており、女性の約3倍と多くなっています。

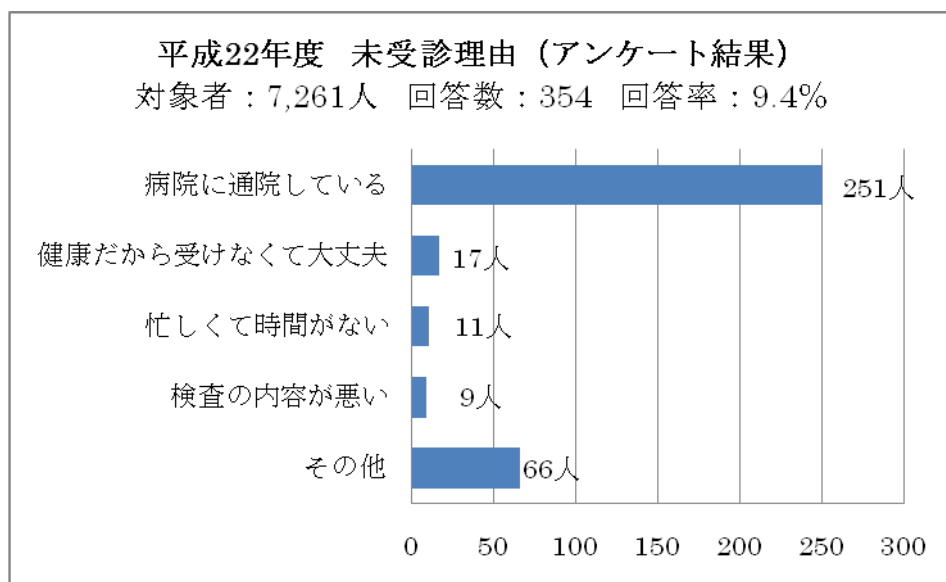
		特定健診 受診者数 (人)	メタボリックシンドローム				該当者及び 予備群の 割合（％）
			該当者		予備軍		
			人	％	人	％	
平成 20 年度	男	255	59	23. 1	43	16. 9	40. 0
	女	377	34	9. 0	29	7. 7	16. 7
	計	632	93	14. 7	72	11. 4	26. 1
平成 21 年度	男	398	95	23. 9	78	19. 6	43. 5
	女	569	40	7. 0	31	5. 4	12. 5
	計	967	135	14. 0	109	11. 3	25. 2
平成 22 年度	男	431	117	27. 1	77	17. 9	45. 0
	女	597	35	5. 9	27	4. 5	10. 4
	計	1028	152	14. 8	104	10. 1	24. 9
平成 23 年度	男	735	216	29. 4	134	18. 2	47. 6
	女	985	83	8. 4	50	5. 1	13. 5
	計	1720	299	17. 4	184	10. 7	28. 1

※法定報告における実績値



（４）未受診者の理由

平成 22 年度に特定健診未受診者を対象に実施した「特定健診に関するアンケート」では、特定健診を受診しないと回答された方の未受診理由を高い順で見ると「病院に通院している」が最も多く 70.9%、次いで「その他」が 18.6%、「健康だから受けなくても大丈夫」4.8%、「忙しくて時間がない」3.1%、「検査の内容が悪い」2.5%との理由がみられました。



2 特定保健指導の実施状況

(1) 実施率目標値の達成状況

本市の実施率は、平成 21 年度は目標値を達成したものの、それ以外の年度では目標値と大きな差があり、第 1 期計画で定めた目標値を下回りました。

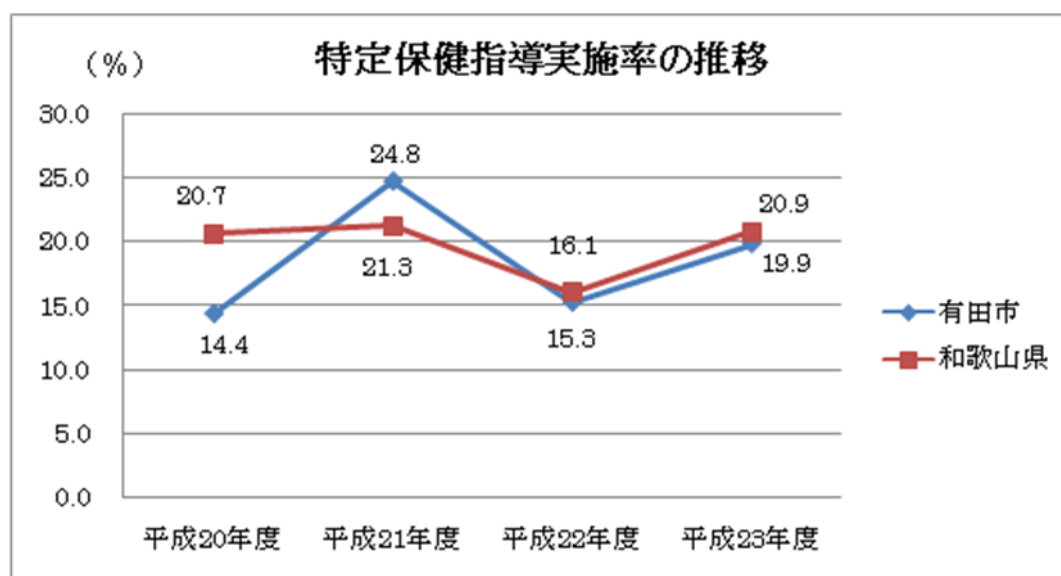
平成 23 年度では特定保健指導終了者数 57 人、実施率 19.9%で、支援別では積極的支援 6.3%、動機付け支援 30.4%と、平成 20 年度からみると動機付け支援実施率は増加傾向にあるものの、積極的支援実施率は低い状況にあります。男女別でみると男性の利用者は 63.2%と女性よりも多く、年代別でみると約 70%の 60、70 代の方が利用され、40、50 代前半の若い世代の利用が少ない結果となっています。

特定保健指導での取り組みとして、個別指導に加え、特定保健指導利用者又は、特定保健指導未利用者を対象に集団指導（健康教室）を実施し、内容の充実に努めました。今後、特定保健指導実施率向上に向け、未利用者への積極的な利用勧奨や案内通知の工夫、指導内容の改善などの取り組みが必要です。

◆ 特定保健指導の実施率

	対象者数 (A)	終了者数 (B)	実施率 (B) / (A)	目標値
平成 20 年度	111 人	16 人	14.4%	20.0%
平成 21 年度	149 人	37 人	24.8%	24.0%
平成 22 年度	157 人	24 人	15.3%	30.0%
平成 23 年度	287 人	57 人	19.9%	37.0%

※目標値は国の参酌基準をもとに第一期計画で定めた数値



◆特定保健指導(積極的支援・動機付け支援)の実施率

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
動機付け支援	対象者(人)	81人	91人	86人	161人
	終了者(人)	13人	29人	18人	49人
	実施率(%)	16%	31.9%	20.9%	30.4%
積極的支援	対象者(人)	30人	58人	71人	126人
	終了者(人)	3人	8人	6人	8人
	実施率(%)	10%	13.8%	8.5%	6.3%

(2) 男女別、年齢別の特定保健指導実施率

◆男女別・年齢階層別特定保健指導終了数

	年齢	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		対象者	終了者	対象者	終了者	対象者	終了者	対象者	終了者
男	40～44	5	0	11	0	7	2	13	1
	45～49	9	1	15	1	13	1	21	1
	50～54	4	0	14	4	18	4	26	3
	55～59	15	0	14	4	15	3	24	2
	60～64	13	1	14	8	24	3	47	5
	65～69	13	2	19	4	24	5	35	14
	70～	8	2	7	4	9	0	26	10
計		67	6	94	25	110	18	192	36
女	40～44	2	1	0	0	3	0	5	1
	45～49	2	0	3	1	2	0	1	1
	50～54	3	0	6	1	7	1	8	2
	55～59	8	3	12	2	7	2	17	5
	60～64	10	3	18	3	15	1	29	6
	65～69	13	1	12	5	8	1	25	4
	70～	6	2	4	0	5	1	10	2
計		44	10	55	12	47	6	95	21
男女合計		111	16	149	37	157	24	287	57

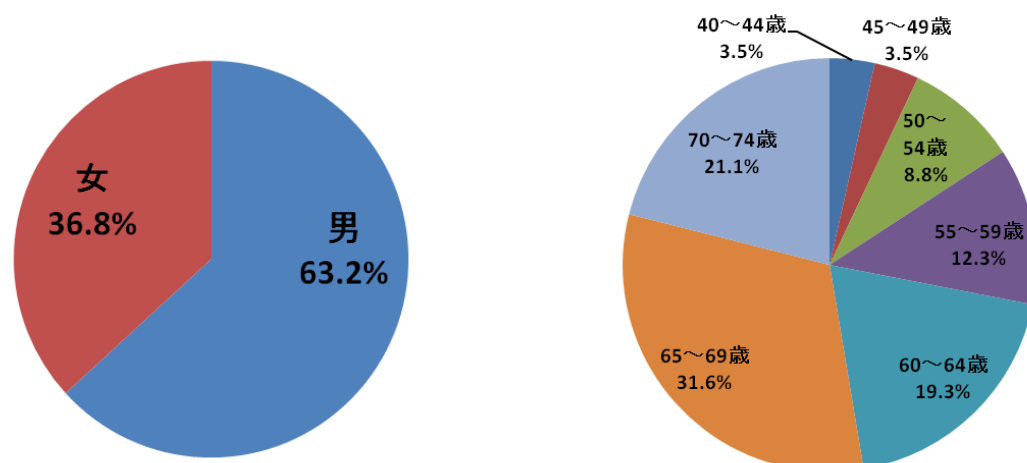
◆男女別・年齢階層別特定保健指導実施率

	年齢	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
		実施率	実施率	実施率	実施率
男	40～44	0.0%	0.0%	28.6%	7.7%
	45～49	11.1%	6.7%	7.7%	4.8%
	50～54	0.0%	28.6%	22.2%	11.5%
	55～59	0.0%	28.6%	20.0%	8.3%
	60～64	7.7%	57.1%	12.5%	10.6%
	65～69	15.4%	21.1%	20.8%	40.0%
	70～	25.0%	57.1%	0.0%	38.5%
計		9.0%	26.6%	16.4%	18.8%
女	40～44	50.0%	0.0%	0.0%	20.0%
	45～49	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
	50～54	0.0%	16.7%	14.3%	25.0%
	55～59	37.5%	16.7%	28.6%	29.4%
	60～64	30.0%	16.7%	6.7%	20.7%
	65～69	7.7%	41.7%	12.5%	16.0%
	70～	33.3%	0.0%	20.0%	20.0%
計		22.7%	21.8%	12.8%	22.1%
男女合計		14.4%	24.8%	15.3%	19.9%

◆特定保健指導参加者年齢別(平成23年度)

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
男	1	1	3	2	5	14	10	36
女	1	1	2	5	6	4	2	21
合計	2	2	5	7	11	18	12	57
割合	3.5%	3.5%	8.8%	12.3%	19.3%	31.6%	21.1%	100.0%

◆保健指導参加者男女の割合と年齢別割合(平成23年度)



(3) 特定保健指導対象者の減少率

平成23年度の前年度特定保健指導対象者で特定保健指導を利用しなかった132人のうち、特定保健指導対象者でなくなった人は19人、特定保健指導対象者減少率は14.4%となっています。

また、前年度特定保健指導を利用した21人のうち、特定保健指導対象者でなくなった人は4人で特定保健指導対象者減少率は19%となっており、これらを比較すると特定保健指導対象者減少率は利用された方の方が高い結果がみられました。

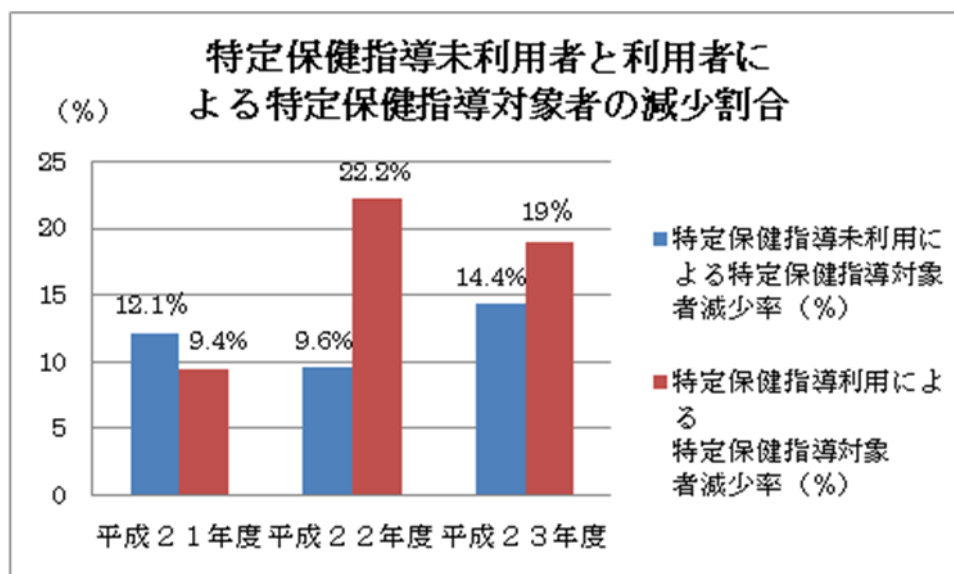
今後、特定保健指導の利用者を増やし、特定保健指導対象者の減少率を高めるために、利用者のニーズに合わせた効果的な保健指導を行うとともに保健指導終了後においても本人自ら自己管理ができるように支援していくことが重要です。

◆ 特定保健指導未利用者の特定保健指導対象者の減少率

	前年度の特定保健指導対象者で保健指導を利用しなかった数(人)(A)	(A)のうち特定保健指導対象でなくなった人(人)	特定保健指導対象者減少率(%)
平成21年度	74人	9人	12.1%
平成22年度	119人	8人	9.6%
平成23年度	132人	19人	14.4%

◆ 特定保健指導利用者の特定保健指導対象者の減少率

	前年度の特定保健指導利用者数(人)(B)	(B)のうち特定保健指導対象でなくなった人(人)	特定保健指導対象者減少率(%)
平成21年度	32人	3人	9.4%
平成22年度	27人	6人	22.2%
平成23年度	21人	4人	19%



第3章 達成しようとする目標

1 目標の設定

本計画により、特定健康診査受診率 60%、特定保健指導実施率 60%を平成 29 年度までに達成することを目標とします。

2 有田市国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、有田市国民健康保険（以下「有田市国保」という。）における目標値を設定するものとします。

（1）特定健康診査の目標値

平成 25 年度から平成 29 年度までの特定健康診査受診率の目標値は、平成 29 年度に 60%を達成するよう下表のとおり設定します。

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
受診率目標	30%	37%	45%	52%	60%
受診者(推計)	2160 人	2627 人	3150 人	3588 人	4080 人
対象者(推計)	7200 人	7100 人	7000 人	6900 人	6800 人

（2）特定保健指導の目標値

平成 25 年度から平成 29 年度までの特定保健指導実施率の目標値は、平成 29 年度に 60%を達成するよう下表のとおり設定します。

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
実施率目標	30%	37%	45%	52%	60%
実施者(推計)	122 人	184 人	268 人	353 人	463 人
対象者(推計)	408 人	497 人	595 人	678 人	771 人

第4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

(1) 基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病などの生活習慣病の予防を目的とし、被保険者の健康増進を図るとともに、結果として医療費適正化につなげようとするものです。

(2) 対象者

実施年度当初の時点で有田市国保に加入している被保険者のうち、その年度内に40歳から74歳に該当する者が対象者となります。

年度途中で有田市国保に加入・脱退した者、または妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等の者は、国が結果として求める健診対象者から除かれます。

(3) 特定健康診査の実施体制

被保険者が1人でも多く受診できるように、様々なライフスタイルを考慮し、保健センターや公民館等での集団健診並びに医療機関での個別健診などを実施します。また、土日や夜間に集団健診を実施します。

(4) 実施項目

実施項目は、国が定める「基本的な健診の項目」とします。

なお、有田市国保では健診項目の充実を図るため、健診項目を追加（※）し、受診者全員に実施します。

【基本的な健診項目】

- 問診（服薬歴など）
- 身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）
- 診察
- 血圧測定
- 尿検査（糖、蛋白）
- 血液検査
 - 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
 - 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
 - 血糖検査（ヘモグロビンA1c）

【詳細な健診項目】：医師が必要と認めた場合に実施するもの

- 心電図（※）

- 貧血検査（赤血球数（※）、血色素量（※）、ヘマトクリット値（※））
- 眼底検査
- （※）印は、有田市国保独自項目で受診者全員に実施します。

【追加項目】有田市国保追加項目

- 尿検査（潜血）
- 血液検査
 - 肝機能検査（ALP、LDH、総蛋白、アルブミン）
 - 腎臓・膵臓等機能検査（尿素窒素、尿酸、クレアチニン、アミラーゼ）
 - 血糖検査（空腹時血糖）
 - 炎症等（白血球）

（５）実施時期

特定健診の実施時期は、原則４月１日から３月３１日までとします。

（６）受診券の発行

特定健診対象者には、年度初めに受診券を送付します。年度途中で加入された対象者には、随時受診券を送付します。

（７）周知・案内方法

対象者に特定健康診査受診券（以下「受診券」という。）を送付するとともに、広報ありだ及び市ホームページ等に情報を掲載して周知の徹底を図ります。

また、未受診者に対しては、郵送や電話等による受診勧奨を実施します。

（８）委託の有無

集団健診は健診実施機関、個別健診は医療機関に委託することにより実施します。

（９）事業主健診等の健診データの収集

有田市国保の被保険者で、労働安全衛生法に基づく事業主健康診査を受診した方、かかりつけ医等で特定健診に相当する検査を受診した方、又は一日ドックを受診した方には、有田市国保に受診結果を提供してもらえるよう周知を図っていくものとします。

2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣を振り返り、自らの健康状態を自覚し、主体的に継続して生活習慣の改善に取り組むことができるよう支援します。

(2) 対象者の判定基準

対象者は、特定健診の結果をもとに、判定基準によって「動機づけ支援」と「積極的支援」の2種類に分けられます。判定の結果、どちらかの支援が必要となった人すべてが特定保健指導の対象者となります。

特定健康診査の結果から、腹囲が男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上の者、又は BMI が 25 以上の者のうち、

- ① 血糖 (HbA1c (NGSP 値) 5.6% 以上)
- ② 脂質 (中性脂肪 150mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満)
- ③ 血圧 (収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上)

に該当する者（糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く。）を選定します。ただし、特定保健指導が終了するまでに被保険者でなくなることが確実な方は除きます。

下の図表に沿って、追加リスクの数と喫煙歴の有無、年齢により、動機付け支援、積極的支援の対象者かが決まります。

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64 歳	65～74 歳
$\geq 85\text{cm}$ 以上 (男性) $\geq 90\text{cm}$ 以上 (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

(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します。

（３）実施内容

特定健康診査の結果に基づき、受診者を階層化により区分し、健康レベルごとに定める基準に沿って特定保健指導を実施します。

① 情報提供

健診受診者全員を対象者とし、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なるように健康の保持増進に役立つ内容（健診の結果・生活習慣改善のための教材及び運動教室の参加案内など）の情報を提供します。

② 動機付け支援

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、指導終了後もその行動が継続できるように支援します。

１回以上の個別あるいは集団での面接等による支援を行い、６ヶ月後に評価を行います。

（内容）初回面接、手紙等による支援、６ヶ月後評価

③ 積極的支援

対象者自らが生活習慣改善のための実践計画を立て、それに基づき自主的かつ継続的に生活習慣の改善が行えるように支援者が定期的・継続的に電話や面接等で支援します。３ヶ月以上の継続的な支援を行い、６ヶ月後に評価を行います。

（内容）初回面接、個別支援等、６ヶ月後評価

（４）実施時期

特定健診の結果により、特定健康診査が終了した時点から、保健指導対象者の状況をふまえ随時実施します。

（５）実施場所

実施場所は有田市（直営）、有田市立病院、桜ヶ丘病院（委託）の機関で実施します。

（６）利用券の発行及び利用方法

特定保健指導実施対象者ごとに利用券を発行し、利用券及び保険証を持参の上、指定された機関で利用するものとします。

（７）周知・案内方法

個人ごとに保健指導の案内や電話等による利用勧奨を周知します。

また、広報ありだ及び市ホームページ等に掲載の上、周知を図ります。

(8) 委託の有無

特定保健指導の一部を有田市立病院、桜ヶ丘病院に委託することにより実施します。

3 代行機関について

医療保険者に代わって、有田市と健診機関や医療機関の間に立ち、特定健康診査・特定保健指導の実施における費用決済や結果データの管理に関する事務処理等を行うための業務を和歌山県国民健康保険団体連合会に委託します。

4 年間実施スケジュール

4月	・特定健康診査対象者抽出 ・特定保健指導の実施 ・受診券の送付
5月	・特定健康診査の実施 医療機関(4月～翌年3月) 集団健診(5月～翌年2月)
6月	
7月	
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	
1月	
2月	
3月	

第5章 個人情報保護と活用

1 個人情報に関する基本的な考え方

被保険者自らが、自己の特定健診・保健指導データを継続して蓄積していくことは、健康管理の指標となり、生涯にわたる健康づくりに役立ちます。

また、保険者として一人ひとりのデータを集積することにより、効果的な特定健診・保健指導を展開していくことが可能となります。

被保険者の貴重な特定健診・保健指導データを厳重に管理・保管し、被保険者本人の意向を尊重したうえで、必要に応じたデータの提供に努めます。

2 データの管理及び保存期間

記録の保存については、紙媒体及び電子データの両方をもって行うものとします。

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令第157号 平成19年12月28日）第10条において、保存期間が記録の作成から最低5年間とされていることを踏まえ、保存期間を5年間とします。

3 データの提供

被保険者が生涯を通じて生活習慣病予防、健康づくりができるように支援するという観点から、特定健診・保健指導等のデータを被保険者自身が必要とする場合は、被保険者本人にのみ提供することとします。

特定健診・特定保健指導の委託先となる実施機関等に対して、特定健診・保健指導等のデータを提供する場合は、業務を遂行するための個人情報について知り得ることとし、その情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課すなど、適切に取り扱うこととします。

4 条例等の遵守

- ① 個人情報の取り扱いに関しては、有田市個人情報保護条例、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」などに基づいて、職員等で共通認識をもって行います。
- ② ガイドラインにおける職員の義務（データの正確性確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督等）について、周知徹底を図ります。
- ③ 特定健診・保健指導を外部に委託する際には、個人情報の管理について関係法令等を十分理解させるとともに、法令等を遵守し業務を遂行するように契約書に明記し、個人情報の管理を適切に行います。

5 守秘義務規定

- ① 国民健康保険法第 120 条の 2 の規定により、保険者の役職員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、特定健診等の実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由なしに漏らした場合には、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。
- ② 高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条及び第 167 条の規定により、特定健診等の実施委託を受けた者若しくはその職員又はこれらの者であった者が、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由なしに漏らした場合は、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処せられます。

第 6 章 特定健康診査等の実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画については、市のホームページに掲載するとともに、さまざまな機会を通じて周知を図ります。

第 7 章 特定健康診査等の実施計画の評価と見直し

評価については、特定健診実施率及び特定保健指導実施率について、目標値の達成状況を毎年度評価します。

評価結果や、その後の状況変化等に基づき、必要に応じて本計画の見直しを行います。