

第3期藤岡市特定健康診査等実施計画

平成30年3月

藤岡市国民健康保険

目 次

序章 計画策定にあたって	1
1 背景及び趣旨	1
2 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	1
3 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について	3
4 計画の性格	4
5 計画の期間	4
6 計画の目標	4
第1章 健診の現状	5
1 特定健康診査等の対象者	5
2 医療費の状況	7
3 特定健康診査等の実施状況	8
4 特定保健指導等の実施状況	10
5 未受診者対策	11
第2章 特定健診・特定保健指導の実施	12
1 基本的考え方	12
2 目標値の設定	12
3 藤岡市国民健康保険の目標値	12
4 特定健診の実施	13
（1）実施形態	13
（2）実施期間	13
（3）実施項目	13
（4）受診勧奨	15
（5）未受診者対策	15
（6）健診結果の返却方法	15
5 特定保健指導の実施	16
（1）特定健診から特定保健指導実施への流れ	16
（2）保健指導対象者の選定と階層化	17
（3）実施場所	17

(4) 実施期間	17
(5) 実施内容	17
6 その他	19
(1) 外部委託の実施	19
(2) 周知や案内方法	19
(3) 特定保健指導非対象者への対応	19
(4) ポピュレーションアプローチの実施	19
(5) 年間スケジュール	20
第3章 個人情報保護	20
1 記録の保存方法	21
(1) 特定健診データの保管方法・体制、保管等における外部委託	21
2 個人情報保護の適切な対応	21
(1) ガイドラインの遵守	22
(2) 守秘義務規定	22
第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	22
第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	22

序章 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

わが国の医療を取り巻く状況は、高齢化の急速な進展とともに生活習慣病が増加しており、死亡原因の約6割を生活習慣病が占めています。また、医療費全体に占める生活習慣病の割合も約3分の1となっていることから、生活習慣病対策が急務となっています。

このような状況に対処するため、平成20年度には「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、40歳から74歳を対象に、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。この特定健康診査・特定保健指導を受診することで、被保険者においては、生活習慣病の早期発見や早期治療を行うことができ、日常生活における身体的負担が軽減されることとなります。また、保険者においても、医療費にかかる費用負担が軽減されることが見込まれ、安定した財政運営を営むことが可能となります。

本市においても、特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基本的事項について「藤岡市特定健康診査等実施計画」（計画期間：第1期は平成20年度～平成24年度、第2期は平成25年度～平成29年度）を策定し、事業を実施してきました。

なお、今回の第3期特定健康診査等実施計画では、第2期までの実施結果を様々な視点から検証し、より効果的な事業成果が得られる計画とするため、事業内容・目標値共に実現可能な数値に設定し、策定いたしました。（事業成果が見える取り組み。）

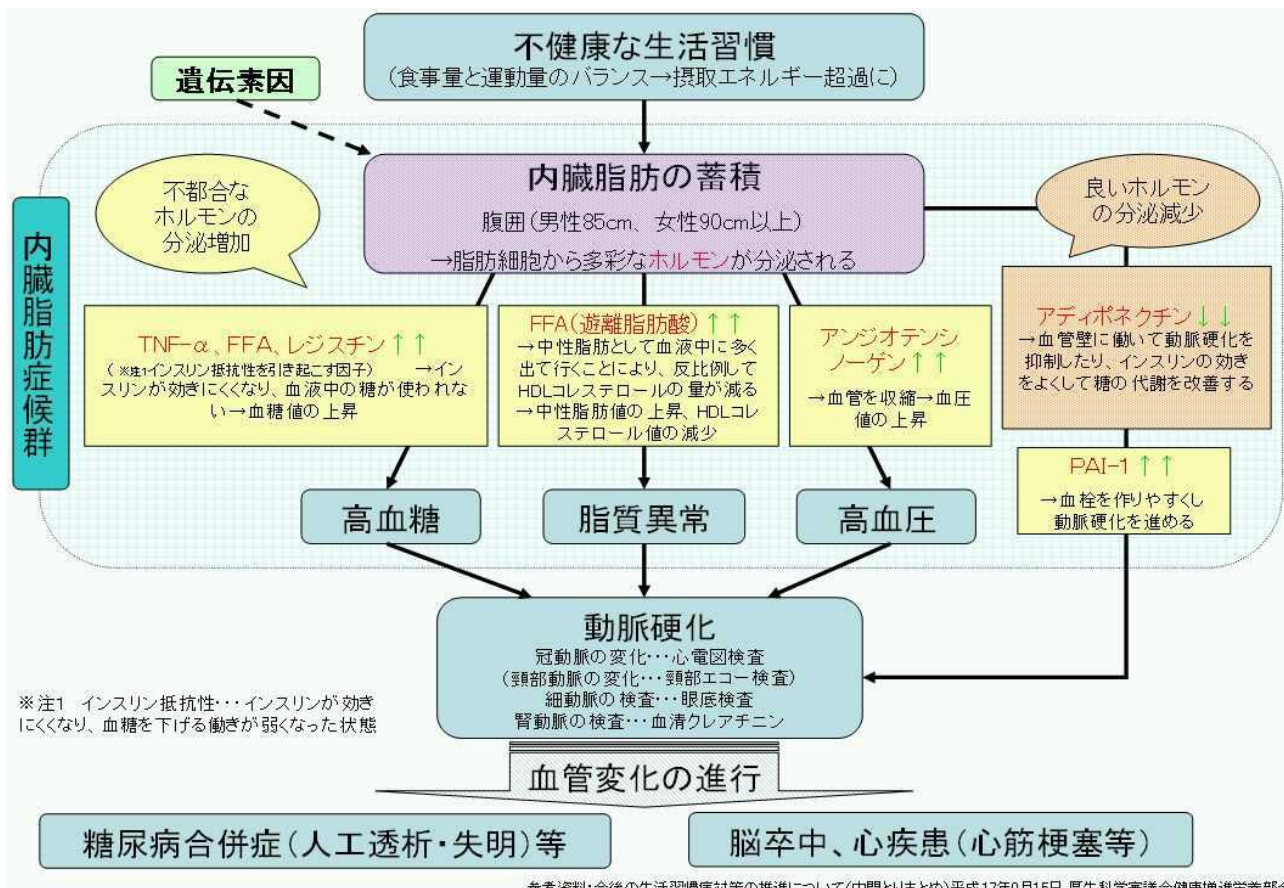
2 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

メタボリックシンドロームは、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、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことで、内臓脂肪を減少させ、それらの発症リスクの低減を図ることが可能となります。

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、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、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にに基づきます。

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、心血管疾患、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ができるようになると思います。

メタボリックシンドロームのメカニズム



参考資料:今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進政策部会

3 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について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した健康指導	<div data-bbox="703 331 911 528" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center;"> 最新の科学的知識と、課題抽出のための分析 </div> <div data-bbox="703 763 911 1480" style="background-color: #ADD8E6; width: 100%; height: 100%;"></div> <div data-bbox="703 1480 911 1637" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center;"> 行動変容※を促す手法 </div>	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		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から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、健康教育等で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		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 特定保健指導対象者数の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

※行動変容とは、習慣化している望ましくない行動パターンを望ましい行動パターンに変えることです。

4 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、藤岡市国民健康保険が策定する計画であり、群馬県医療費適正化計画と十分な整合性を図ります。

5 計画の期間

この計画の計画期間は平成30年度から平成35年度までの6年間とします。また、法改正や国による指針の見直し、社会環境等の変化により、必要に応じて随時本計画の見直しを行います。

6 計画の目標

この計画の実行により、特定保健指導対象者数を最終年度の平成35年度には25%減少（平成20年度比）することを目標とします。

第1章 健診の現状

1 特定健康診査等の対象者

藤岡市の人口は減少の傾向にあり、平成30年2月末日現在で66,139人となっています。

また、社会保険への適用拡大などにより国保世帯数及び被保険者数は減少傾向にあり、平成30年2月末日現在で国保世帯数10,013世帯、被保険者数16,860人となっています。被保険者の平均年齢は年々上昇しており、県や全国よりも高い状況となっています。

●国保世帯数及び被保険者数の推移（年度末） （単位：戸、人、％）

	全 市		国 保			
	世帯数	人口	世帯数	被保険者数	世帯加入率	被保険者加入率
平成25年度	26,486	68,194	11,070	20,084	41.8	29.5
平成26年度	26,573	67,596	10,887	19,480	41.0	28.8
平成27年度	26,841	67,001	10,635	18,606	39.6	27.8
平成28年度	27,099	66,564	10,326	17,618	38.1	26.5
平成29年度	26,818	66,139	10,013	16,860	37.3	25.5

※平成29年度については2月末日現在

●被保険者の平均年齢（国保データベースシステムより） （単位：歳）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
藤岡市	50.8	51.5	52.1	52.6
県	49.8	50.4	50.9	51.5
全国	49.5	49.9	50.4	50.7

平均寿命・健康寿命をみると、本市の平成22年度の平均寿命は男性78.7歳、女性85.8歳、健康寿命は男性64.8歳、女性67.2歳となっています。県や全国とほぼ同様の状況です。

●平均寿命・健康寿命（国保データベースシステムより） （単位：歳）

	平均寿命		健康寿命	
	男性	女性	男性	女性
藤岡市	78.7	85.8	64.8	67.2
県	79.4	85.9	65.2	66.8
全国	79.6	86.4	65.2	66.8

主たる死因については、多いものから順に「がん」「心臓病」「脳疾患」となっており、県や全国と同じ傾向となっています。また割合については、「がん」「脳疾患」が高く、「心臓病」が低くなっています。

●主たる死因とその割合

(単位：%)

	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	藤岡市	県	全国	藤岡市	県	全国	藤岡市	県	全国
がん	50.1	46.3	48.3	49.3	47.4	49.0	50.6	47.4	49.6
心臓病	22.4	26.5	26.6	23.5	26.7	26.4	23.4	28.3	26.5
脳疾患	15.5	17.8	16.3	17.9	17.1	15.9	17.8	16.0	15.4
自殺	2.2	3.7	3.5	4.7	3.9	3.5	3.3	3.2	3.3
腎不全	3.5	3.0	3.4	3.4	3.0	3.4	3.1	3.3	3.3
糖尿病	6.2	2.6	1.9	1.1	1.9	1.9	1.8	1.8	1.8

特定健診及び特定保健指導の対象となる40～74歳の被保険者は、13,547人(平成29年3月現在)で国保被保険者の76.9%を占めています。また、年齢が高くなるほど被保険者数が多くなる傾向があり、65～74歳は、特定健診対象者の60.6%を占めています。

●特定健診対象者年齢別構成割合：平成29年3月現在

(単位：人、%)

年齢	総計		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40～44歳	909	6.7	508	7.7	401	5.8
45～49歳	995	7.3	549	8.3	446	6.4
50～54歳	852	6.3	487	7.4	365	5.3
55～59歳	916	6.8	447	6.7	469	6.8
60～64歳	1,669	12.3	754	11.4	915	13.2
65～69歳	3,888	28.7	1,828	27.6	2,060	29.8
70～74歳	4,318	31.9	2,052	31.0	2,266	32.7
(再掲) 40～64歳	5,341	39.4	2,745	41.4	2,596	37.5
(再掲) 65～74歳	8,206	60.6	3,880	58.6	4,326	62.5
合計	13,547	100.0	6,625	100.0	6,922	100.0

2 医療費の状況

平成 28 年度の国保医療費総額は約 52 億円、一人あたりでは約 29 万円です。平成 27 年度と比較するとやや減少しているものの、平成 25 年度と比較すると一人当たりの医療費は増加しています。また、医療費に占める生活習慣病の割合は 32.3%であり、ほぼ横ばいの状況です。藤岡市国保被保険者のうち 6,822 人が生活習慣病を保有しており、その割合は 37.2%と、年々増加している状況です。

●医療費（医療給付費）の推移 （単位：千円）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
一般被保険者	4,868,721	5,000,178	5,307,665	5,008,112
退職被保険者	424,795	330,534	280,058	171,171
計	5,293,516	5,330,712	5,587,723	5,179,283

●一人当たりの医療費（医療給付費）の推移 （単位：円）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
一般被保険者	257,060	269,203	296,319	291,152
退職被保険者	371,324	364,828	403,542	410,482
計	263,569	273,651	300,318	293,977

●医療費の割合の推移 （単位：%）

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
がん	20.9	21.8	22.6	21.6
精神	17.6	19.2	19.4	21.0
慢性腎不全（透析有）	11.1	12.2	11.8	13.1
筋・骨格	13.2	12.6	12.0	11.6
糖尿病	10.1	10.1	10.6	10.7
高血圧症	11.0	9.8	9.6	8.5
その他	16.1	14.3	14.0	13.5
生活習慣病の割合	32.2	32.1	32.0	32.3

●生活習慣病保有者の推移 （単位：人、%）

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
生活習慣病保有者数	7,395	7,226	7,135	6,822
生活習慣病保有者率	35.6	36.0	36.7	37.2

3 特定健康診査等の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況（法定報告より） （単位：人、％）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数	13,637	13,420	12,993	12,424
受診者数	4,661	4,593	4,443	4,167
受診率	34.2	34.2	34.2	33.5
県平均	39.5	40.1	41.0	41.1
全国平均	34.3	35.4	36.3	36.4*
第 2 期目標受診率	40.0	45.0	50.0	55.0

（*は国保データベースシステムより）

国保加入者の特定健康診査実施状況は表のとおりです。国・県は上昇傾向ですが、本市の健診受診率は低迷しており、第 2 期目標受診率は達成できませんでした。

(2) 年齢階層別受診率（国保データベースシステムより） （単位：％）

	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～44 歳	12.2	18.4	10.3	17.2	12.2	19.7	10.8	15.7
45～49 歳	12.2	16.0	13.2	18.3	15.4	18.4	15.5	18.5
50～54 歳	16.0	23.1	16.2	23.0	16.7	20.6	16.3	18.8
55～59 歳	18.9	31.1	19.4	30.9	18.2	28.8	16.2	24.7
60～64 歳	27.4	41.0	27.0	39.3	24.0	40.4	24.2	38.3
65～69 歳	34.5	47.3	34.2	46.9	33.9	46.1	34.5	44.4
70～74 歳	38.6	49.4	39.2	49.1	38.6	49.4	39.0	47.8
計	25.3	37.4	26.4	37.3	26.2	37.4	26.3	35.8

年齢階層別受診率をみると、特定健康診査の目的である生活習慣病を早期発見、予防を行うのに重要な若年層で受診率が低い状況です。また、どの年代においても女性よりも男性において受診率が低い状況です。

(3)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群(法定報告より) (単位:人、%)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
基準該当者	686	677	656	661
予備軍者	532	489	472	463
計	1,218	1,166	1,128	1,124
該当者及び予備軍の割合	26.1	25.3	25.4	27.0
全国平均	27.1	27.1	27.4	28.0*

(*は国保データベースシステムより)

該当者及び予備軍の割合は横ばいですが、全国よりも低い割合です。

(4)薬剤を服用している者の人数、割合(法定報告より) (単位:人、%)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
高血圧の治療に係る薬剤 を服用している者の数	1,685	1,679	1,566	1,531
割合	36.2	36.5	35.2	36.7
全国平均	33.8	33.9	34.0	33.6*
脂質異常症の治療に係る薬剤 を服用している者の数	936	964	939	892
割合	20.1	21.0	21.1	21.4
全国平均	22.7	23.2	23.7	23.6*
糖尿病の治療に係る薬剤 を服用している者の数	308	318	294	296
割合	6.6	6.9	6.6	7.1
全国平均	6.9	7.1	7.4	7.5*

(*は国保データベースシステムより)

高血圧の服薬については、本市では横ばいですが、常に全国平均よりは高い状況です。
高血糖の服薬については、全国平均では緩やかに増加傾向ですが、本市は横ばいです。
脂質異常症の服薬については、全国と同様緩やかに増加傾向です。

4 特定保健指導の実施状況(法定報告より)

(単位:人、%)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数	499	497	314	460
終了者数	111	103	65	107
動機づけ支援の実施率	25.2	23.3	24.3	25.8
積極的支援の実施率	12.7	12.2	10.7	13.0
全体の実施率	22.2	20.7	20.7	23.3
県平均	13.2	12.9	11.9	13.8
全国平均	23.7	24.4	25.1	26.5*
第 2 期目標実施率	40.0	45.0	50.0	55.0

(*は国保データベースシステムより)

平成 28 年度における特定保健指導の実施率は横ばい状態であるもの、県平均よりは高い状況です。しかし、第 2 期目標(平成 25~29 年度)における実施率は達成することができませんでした。

5 未受診者対策

		対 策	H25	H26	H27	H28	H29
特 定 健 診	体 制 整 備	特定健診が円滑に実施できるように国保連、介護高齢課、医療機関、検査機関と連携を図った					
		「検診のご案内」を毎戸配布し、啓蒙・啓発に努めた					
		特定健診を個別・集団健診の選択健診とし、受診率の向上を目指した					
		集団健診時に胃・大腸・前立腺・肝炎検診の同時実施を行い、土日も実施することで受診者の利便性の向上に努めた					
	未 受 診 者 対 策	集団健診後 40～64 歳で未受診者には再度個人通知を発送し、個別健診での受診を促した					
		がん検診受診者や教室参加者へ特定健診の周知活動を実施した					
特 定 保 健 指 導	未受診者へは再度個人あてに通知を出し、実施率向上に努めた						
	積極的支援の人は全員個別指導を実施し、効果のある指導に努めた						

受診者の利便性を考え、健診受診方法や日程など検討・改善をしてきました。今後も医療機関、関係各課、他の組織と連携し、受診率向上対策に努めていきたいと思ひます。

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1 基本的考え方

予防に着目した効果的・効率的な特定健診・特定保健指導の実施のために取り組みを強化します。

- 健診未受診者の確実な把握
- 保健指導の徹底
- 医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価

2 目標値の設定

特定健診等の実施及び成果について目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化します。

- 特定健診の受診率
- 特定保健指導の実施率
- 目標設定時と比べた特定保健指導対象者数の減少率

3 藤岡市国民健康保険の目標値

国の特定健康診査等基本指針における目標値は特定健診・特定保健指導ともに60%以上となっておりますが、藤岡市国民健康保険における目標値は第5次藤岡市総合計画（平成30～39年度）との整合性を図り、下記のとおり設定します。

（単位：人、％）

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	
特定健診	受診率	34.6%	34.7%	34.8%	34.9%	35.0%	35.1%	
	受診者数	4,521	4,347	4,182	4,047	3,934	3,825	
	対象者数	13,067	12,528	12,019	11,596	11,241	10,897	
特定保健指導	実施率	28.0%	28.5%	29.0%	29.5%	30.0%	30.5%	
	実施者数	126	128	131	131	131	132	
	対象者数	450	450	450	444	438	432	
		動機づけ支援	350	350	350	344	338	332
	積極的支援	100	100	100	100	100	100	
特定保健指導対象者数の減少率		平成20年度実績（577人）を基に設定					25%	

※対象者数については過去4年間の実績値より算定しました。

4 特定健診の実施

(1) 実施形態

市で実施する各種がん検診及び人間ドック等、市民の利便性を考慮しながら実施することとします。

- ①集団健診 保健センターと鬼石総合支所で実施します。
市が実施する各種がん検診等と組み合わせて実施したり、土日に健診日を設け対象者が利用しやすい体制にします。
- ②個別健診 市と契約した医療機関で実施します。
- ③人間ドック 市と契約した医療機関で特定健康診査の項目を含む人間ドックの補助事業を実施します。

(2) 実施機関

特定健康診査は、原則として毎年度6月から11月まで実施します。

(3) 実施項目

法定の実施項目を実施します。

基本的な健診項目	○質問事項 ○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ○血圧測定 ○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（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）） ○血糖検査（空腹時血糖、HbA1c） ○尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診の項目	一定の判断基準のもと、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 ○血清クレアチニン検査およびeGFR
市独自の検査項目	○血清クレアチニン検査およびeGFR ○血清尿酸

糖尿病重症化予防や慢性腎不全を早期に発見するため、市独自の検査項目を実施します。

※ 以下の基準に該当する方のうち、医師が必要と認めるものについては、詳細な健診を実施します。

①心電図検査（12誘導心電図）

- ・対象者：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以上又は拡張期血圧 90mmHg以上又は問診等で不整脈が疑われる者
- ・特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

②眼底検査

- ・対象者：当該年度の特定健康診査の結果等において、アまたはイに該当した者
 - ア 血圧 収縮期血圧 140mmHg以上又は拡張期血圧 90mmHg以上
 - イ 血糖 空腹時血糖値が 126mg/dl以上又はHbA1c（NGSP値）6.5%以上

ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、アに該当せず、かつイの結果について確認することができ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、イに該当する者を含む。

また、当該年度の特定健康診査の結果等において、アに該当せず、かつイの結果について確認することができず、前年度の健診結果でイに該当しなかったもののうち、後日血液検査の結果で当該年度の健診結果がイに該当することが判明した場合、眼底検査の実施は医師の判断に委ねる。

- ・特定健康診査当日から 1 か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

③貧血検査

- ・対象者：貧血の既往歴を有する方、又は視診等で貧血が疑われる方

④血清クレアチニン検査

- ・対象者：当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が次の基準に該当した者

ア 血圧 収縮期血圧 130mmHg以上又は拡張期血圧 85mmHg以上

イ 血糖 空腹時血糖値 100mg/dl以上又はHbA1c（NGSP値）5.6%以上

⑤その他

平成 30 年度における経過措置として、心電図検査と眼底検査は、前年度に実施した特定健康診査の結果に基づき、第 2 期の判断基準に該当した者も平成 30 年度に詳細な健診として実施する。

※第 2 期の判断基準①血糖高値②脂質異常③血圧高値④肥満のすべての項目について以下の基準に該当した方

市独自の基準 ④肥満に追加して①～③のいずれか一つ以上に該当した方

①血糖高値 空腹時血糖 100mg/dl以上又はヘモグロビンA1c 5.6%以上

②脂質異常 中性脂肪 150mg/dl以上又はHDLコレステロール 40mg/dl未満

- ③血圧高値 収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上
- ④肥満 腹囲男性 85cm 以上女性 90cm 以上又はBMI 25kg/m²以上

(4) 特定健康診査の受診勧奨

- ①特定健康診査等の実施率の向上につながるよう、年度当初に対象者に受診券と案内パンフレットを送付し、特定健康診査等の実施を周知します。また、市の広報誌や市のホームページへの掲載等により周知します。
- ②ポスターの掲出
市関係機関に特定健診の受診勧奨ポスターなどを掲出します。
- ③新たに国民健康保険に加入した方に窓口で特定健康診査のご案内を渡します。
- ④各種がん検診や教室等で特定健康診査の周知をします。

(5) 未受診者対策

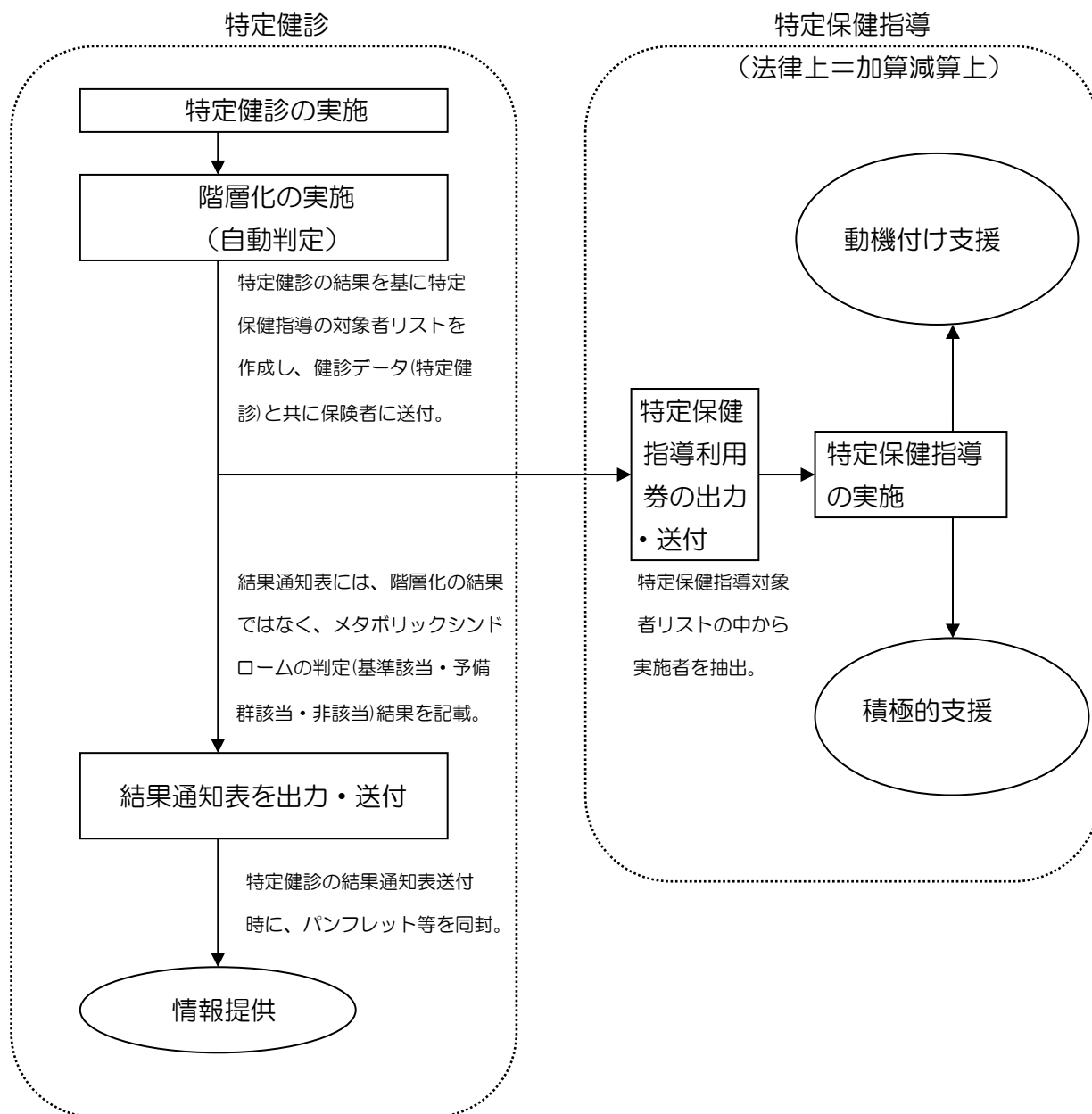
- ①はがきによる勧奨
実施期間の終了前に受診を済ませていない者に対してはがきによる受診勧奨を行います。
- ②その他の勧奨
電話による受診勧奨などを今後検討していきます。

(6) 健診結果の返却方法

健診結果は、異常値を示している項目、異常値の程度、検査項目が示す意義等について、わかりやすく受診者に知らせます。また、健診結果の通知とともに、本人の健康状態に適した生活習慣改善に対する助言等、情報提供の方法や、継続的な健診受診につながるような取り組みについて記載します。

5 特定保健指導の実施

(1) 特定健診から特定保健指導実施への流れ



(2) 特定保健指導の対象者の選定と階層化

健診結果を用いて、基準に従って階層化を行います。

保健指導対象者の選定と階層化

腹 囲	追加リスク	該 当 数	喫 煙 歴	対 象	
				40～64 歳	65～74 歳
男性 85 cm以上、女性 90 cm以上（高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療に係る薬剤服用者を除く）	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖が 100 mg/dl 以上またはHbA1c（NGSP値）が 5.6%以上 ・中性脂肪 150 mg/dl 以上、又はHDLコレステロール 40mg/dl未 満 ・収縮期血圧が 130mmHg 以上、又は拡張期血圧が 85mmHg 以上 	2 以上	—	積極的支援	動機付け支援
		1	あり		
		なし	なし	非該当（情報提供）	
男性 85 cm未満、女性 90 cm未満でBMIが 25 以上（高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療に係る薬剤服用者を除く）	同 上	3	—	積極的支援	動機付け支援
		2	あり		
		1	なし	非該当（情報提供）	
		なし	—	非該当（情報提供）	
上記以外の者	—	—	—	非該当（情報提供）	

(3) 実施場所

保健センター等で実施します。

(4) 実施期間

特定健康診査の結果が出た後、7月～2月までの間に初回面接を実施します。特定保健指導は6ヶ月の期間を要するため、翌年度にわたって行います。

(5) 実施内容

特定保健指導は、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に沿って実施します。全受診者に情報提供を行い、特定保健指導は原則6ヶ月間にわたって行います。実施方法はレベルごとに異なりますが、パンフレット、個別面接、集団指導、訪問、電話、手紙等での指導を組み合わせで実施します。

○特定保健指導の標準的なプログラムの内容

	特定保健指導の実施基準	支援期間等
動機づけ支援	<p>(初回面接：個別支援 20 分以上又はグループ支援 80 分以上) 医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る支援を行う。</p> <p>(3 か月経過後の評価：個別支援・グループ支援・電話・E-mail 等)</p> <p>身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認する。</p>	最低 3か月経過後
積極的支援	<p>(初回面接：個別支援 20 分以上又はグループ支援 80 分以上)</p> <p>医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る支援を行う。</p> <p>(6 か月経過後の評価：個別支援・グループ支援・電話・E-mail 等)</p> <p>栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的で継続的な支援の終了後、身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認する。</p>	6 か月経過後
2 年連続積極的支援に該当した者への 2 年目の特定保健指導の弾力化	<p>2 年連続して積極的支援に該当した者のうち、1 年目に比べ 2 年目の状態が改善している者※については、2 年目の特定保健指導は動機づけ支援相当(初回支援と実績評価は必須、3 か月以上の継続的な支援は 180 ポイント未満でも良い) の支援を実施した場合でも、特定保健指導を実施したと位置づけることとする。</p> <p>※ 2 年目の特定健診の結果が以下の基準に該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BMI <30、腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している者 ・BMI ≥30、腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者 	最低 3か月経過後

原則として、特定保健指導に係る本人負担は無料とします。

6 その他

(1) 外部委託の実施

特定健康診査等の事業推進にあたり、市の実施体制を補完するため、外部への委託を行い、体制の充実を図ります。外部委託するものは、委託先における健診等の質を確保することが不可欠であることから、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」に基づくものとします。

(2) 周知や案内方法

特定保健指導の実施率の向上につながるよう、個人あてに案内通知にパンフレット等を同封し、郵送します。また、未受診者には通知や電話等で再勧奨をします。なお、市の広報誌や市のホームページへの掲載や各種がん検診や教室等でも周知に努めます。

(3) 特定保健指導非対象者への対応

腹囲を基準としたリスクのある方への対応が重要である一方で、特定保健指導対象とならないがリスクのある方への対応の必要性も認められている状況です。市では、健診結果では特定保健指導の対象にはならないが、その水準に近い方には教室等を開催し、メタボ発症予防の指導に努めます。また、受診勧奨判定値以上の方については、医療機関の適切な受診がなされることが必要であることから、対面や訪問によって確実な受診勧奨を推進していきます。

(4) ポピュレーションアプローチの実施

健診受診の有無に限らず、対象者を広げて生活習慣病予防のための食事指導や運動指導の事業を実施し、市民の健康意識の底上げを図ります。

(5) 年間スケジュール

月	年間スケジュール			
4	健診機関との契約 保健指導機関との契約 健診対象者の抽出 受診券・受診案内の送付			
5		継続支援・実績評価の実施		
6	前年度の実施結果の検証及び評価 翌年度の事業計画の検討及び実施計画の見直し		特定健康診査の実施	
7				
8			未受診者対策の実施	
9	未受診者通知発送			利用案内の送付
10	次年度予算の積算・要求			
11	前年度実施結果を支払基金へ報告			
12				
1				
2				
3				

第3章 個人情報保護

1 記録の保存方法

(1) 特定健康診査データの保管方法・体制、保管等における外部委託

特定健康診査及び特定保健指導のデータは、市が特定健診等データ管理システムに保管します。

- ①特定健康診査実施機関は、特定健康診査に関するデータを原則として国の定める電子的標準様式により、群馬県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）を経由して市へ提出します。
- ②特定保健指導実施機関は、特定保健指導に関するデータを原則として国の定める電子的標準様式により、国保連合会を経由して市へ提出します。
- ③システムの保守・運用については、国保連合会に委託します。
- ④特定健康診査・特定保健指導に関するデータの保存期間は、原則5年間とします。

2 個人情報保護の適切な対応

(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、個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン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。

特定健康診査・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きます。

(2) 守秘義務規定

①国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2 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、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

②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）

第28条、第30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っては、その役員）若しくはその職場又はこれらの者であった場合は、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30条、第167条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

③藤岡市個人情報保護条例（平成10年12月25日 条例第30号）

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

この計画の周知は、高齢者の医療確保に関する法律第19条第3項（「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更した場合は、遅滞なく、これを公表しなければならない」）の規定により、特定健康診査等実施計画を市ホームページに掲載して行います。また、関係機関・団体への配布や国保窓口等で閲覧できる体制を整える等で周知を図ります。

第5章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものです。その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間での評価ができる事項についても評価を行い、見直しが必要な場合はすみやかに行います。

また、藤岡市国民健康保険被保険者以外の人に対しての特定健診及び特定保健指導については、今後の各保険者の状況等を加味しつつ対応を図るものとしします。

【計画の策定履歴】

○第1期藤岡市特定健康診査等実施計画書（平成20年4月策定）

計画期間：平成20年4月～25年3月

○第2期藤岡市特定健康診査等実施計画書（平成25年4月策定）

計画期間：平成25年4月～30年3月

○第3期藤岡市特定健康診査等実施計画書（平成30年3月策定）

計画期間：平成30年4月～36年3月