

朝日町

特定健康診査等実施計画
(第3期)

2018(平成30)年度~2023(平成35)年度

2018(平成30)年3月

朝日町

目 次

第1章 計画の趣旨	1
1 計画の背景及び目的	1
2 特定健康診査、特定保健指導の定義	2
(1) 特定健康診査の定義	2
(2) 特定保健指導の定義	2
3 計画の目標値	2
4 計画の位置付けと計画期間	2
5 計画の策定体制	3
6 第3期計画からの見直しのポイント（国の方針）	3
(1) 特定健診項目の見直し	3
(2) 特定保健指導の実施方法の見直し	4
第2章 朝日町の現状	7
1 人口分析	7
(1) 人口等の状況	7
(2) 死亡の状況	9
2 国民健康保険医療費の分析	10
(1) 医療費の状況	10
(2) 疾病大分類別医療費の状況	11
3 特定健康診査の現状	12
(1) 特定健康診査の受診状況	12
(2) 特定健診結果の状況	15
4 特定保健指導の現状	19
(1) 特定保健指導の状況	19
第3章 特定健診・特定保健指導の実施	21
1 特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方	21
2 第2期計画の達成状況	21
3 特定健康診査について	22
(1) 実施方法	22

(2) 特定健診の内容.....	23
(3) 特定健診の案内方法.....	24
(4) 特定健診委託単価、自己負担.....	24
(5) 結果通知.....	24
4 未受診者への対応.....	24
5 特定保健指導について.....	25
(1) 実施方法.....	25
(2) 特定保健指導の案内方法.....	26
(3) 支援方法.....	26
(4) 特定保健指導の自己負担.....	26
(5) 支援レベル別保健指導について.....	27
(6) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上.....	28
(7) 特定保健指導の評価.....	28
6 事務のフローチャート.....	28
7 年間スケジュール.....	29
8 これまでの取り組み（平成28年度～平成29年度）.....	30
(1) 特定健康診査未受診者対策.....	30
(2) 特定保健指導利用勧奨.....	30
(3) 適正な医療受診勧奨.....	30
(4) 生活習慣病予防.....	30
(5) 糖尿病性腎症重症化予防.....	31
(6) がん検診勧奨事業.....	31
第4章 課題と目標実現に向けた今後の取り組み.....	33
1 現状の課題と目標値.....	33
2 課題解決のために.....	35
(1) 健診受診率向上事業.....	35
(2) 特定保健指導利用率向上事業.....	36
(3) 生活習慣病重症化予防.....	36
(4) 生活習慣病予防.....	37
(5) 糖尿病性腎症重症化予防.....	37

(6) がん検診勧奨事業.....	37
第5章 計画の推進.....	39
1 特定健診等の実施計画の公表・周知.....	39
(1) 実施計画の公表・周知方法.....	39
2 特定健診等実施計画の評価・見直し.....	39
(1) 特定健診等に係る目標達成状況、その他の実施計画の評価方法	39
(2) 実施計画の見直し.....	41
3 特定健康診査等のデータ管理.....	41
(1) 特定健診等データ管理システム.....	41
(2) 特定健康診査等の記録の保存方法	41
(3) 個人情報の保護.....	41
4 研修等資質向上に関すること.....	42
資料編.....	43
特定保健指導対象者の優先順位の基本的な考え方（厚労省の内容） ...	43

第1章

計画の趣旨

第1章 計画の趣旨

1 計画の背景及び目的

国は、平成18年の医療制度改革において医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において特定健康診査・特定保健指導実施計画を定めるものとし、その実施を義務付ける特定健康診査と特定保健指導の仕組みを導入し、平成20年度以降実施してきました。この特定健康診査・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した健診・保健指導を行うことにその特色があります。内臓脂肪の蓄積が生活習慣病発症に大きく関与していることが近年明らかになっていることから、内臓脂肪を蓄積している人に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行うことができるという考えのもとで実施されてきました。しかし、制度施行から9年が経過しましたが、特定健康診査・特定保健指導の実施率は、それぞれの国の目標（平成29年度目標：特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%）とは、まだまだ開きがある状況です。

生活習慣病は現在、死亡や要介護状態等の主な要因となることがわかっており、その医療費は年々増大しています。医療費の適正化や健康増進を進めるためには、国民運動としての健康づくりの気運の高まりや特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上が必要とされるため、今後の取り組みについての検討が必要です。

本町の今後の方向性として、特定健康診査・特定保健指導については、特定健康診査等実施計画（第3期）の期間において、現状の枠組みを維持しつつ、国及び保険者において、その実施率向上に向けて取り組んでいきます。なお、第1期及び第2期計画は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期計画からは6年を1期として策定することになります。

<高齢者の医療の確保に関する法律>

（特定健康診査等実施計画）

- 第十九条 保険者は、特定健康診査等基本方針に即して、六年ごとに、六年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。
- 2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
 - 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
 - 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項
- 3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、またはこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

2 特定健康診査、特定保健指導の定義

(1) 特定健康診査の定義

医療保険の40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査を「特定健康診査」といいます。

(2) 特定保健指導の定義

医療保険者が、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある人に対し、毎年度、計画的に実施する「動機付け支援」、「積極的支援」を「特定保健指導」といいます。

3 計画の目標値

本計画を推進することにより、2023（平成35）年度において、平成20年度と比較した特定保健指導対象者を25%以上減少させることを目標とします。

また、この目標を達成するために、特定健診実施率、特定保健指導実施率について、それぞれ目標値を設定します。

4 計画の位置付けと計画期間

本計画は、国の「基本指針」に基づき、朝日町国民健康保険の保険者である本町が策定する計画であり、県医療費適正化計画や、本町における上位計画「朝日町総合計画」をはじめ、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」や「健康日本21計画」等と十分な整合性を図るものとします。

また、本計画の期間については、第1期計画及び第2期計画は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、第3期計画からは6年を一期として策定することになります。

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	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
← 前回策定した 第2期計画 →										
				見直し	← 今回策定する 第3期計画 →					

5 計画の策定体制

地域の実情に応じた実効性のある計画とするため、医療費分析や健診データ分析から課題を抽出し、担当課で検討しました。

その検討結果について朝日町国民健康保険運営協議会で審議した結果をもとに、本計画を策定しました。

6 第3期計画からの見直しのポイント（国の方針）

（1）特定健診項目の見直し

現在実施している健診項目等について基本的に維持する。その上で、科学的知見の整理及び労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえて、健診項目の見直しを行う。

■ 基本的な健診項目

① 血中脂質検査

定期健康診断等で、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血のため、LDLコレステロールの代わりにnon-HDLコレステロール¹を用いて評価した場合でも、血中脂質検査を実施したとみなす。

② 血糖検査

やむを得ず空腹時以外でヘモグロビンHbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を可とする。

■ 詳細な健診項目

① 血清クレアチニン検査

- ・血清クレアチニン検査を詳細な健診の項目に追加し、eGFR²で腎機能を評価する。
- ・対象者は、血圧または血糖検査が保健指導判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものとする。

② 心電図検査

対象者は、当該年の特定健康診査の結果等で、血圧が受診勧奨判定値以上の者または問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認めるものとする。

③ 眼底検査

対象者は、原則として当該年の特定健康診査の結果等で、血圧または血糖検査が受診勧奨判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものとする。

¹ 動脈硬化の新しい指標となる数字で、「善玉コレステロール以外すべて」となる検査項目

² 血液中のクレアチニン値と年齢・性別から計算式を用いて、腎機能（推算糸球濾過量）を調べる検査

(2) 特定保健指導の実施方法の見直し

保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や運用の改善を可能とし、効果的・効率的な保健指導を推進することにより、実施率の引き上げにつながるよう、特定保健指導の実施方法の見直しを行う。

■ 行動計画の実績評価の時期の見直し

- ・ 行動計画の実績評価を3か月経過後（積極的支援の場合は、3か月以上の継続的な支援終了後）を行うことを可能とする。
- ・ 3か月経過後に実績評価を行う場合、的確な初回面接の実施がこれまで以上に重要である。また、実績評価後に、例えばICTを活用して実践状況をフォローする等の取組が期待される。

■ 初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止

- ・ 保険者と委託先との間で適切に情報が共有され、保険者が対象者に対する保健指導全体の総括・管理を行う場合は、初回面接と実績評価を行う者が同一機関であることを要しないこととする（保険者マネジメントの強化が図られる）。

■ 特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善

① 健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

- ・ 検査結果が判明しない場合、健診受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から対象と見込まれる者に対して初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、後日、全ての項目の結果から医師が総合的な判断を行い、専門職が本人と行動計画を完成する方法を可能とする。

② 特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約の整備

- ・ 特定保健指導対象者全員に保健指導を実施すると決めた医療保険者のグループと、特定健診受診当日に特定保健指導を実施できる実施機関のグループとで集合契約が締結できるよう、共通ルールを整理する。

■ 2年連続して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

- ・ 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、2年目の積極的支援は、動機付け支援相当（初回面接と実績評価は必須。3か月以上の継続的な支援は180ポイント未満でもよい）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。

■ 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施

- ・積極的支援対象者に対する3か月以上の継続的な支援におけるポイントの在り方や、生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等を検証するために、柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施を行う。

(※) モデル実施は、一定の要件を満たせば、特定保健指導を実施したとみなすこととする。

■ 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進

- ・国への実施計画の事前の届出を、平成29年度から廃止する。

■ その他の運用の改善

- ① 医療機関との適切な連携（診療における検査データを本人同意のもとで特定健診データとして活用できるようルール整備）
- ② 保険者間の再委託要件の緩和（被用者保険者から市町村国保への委託の推進）
- ③ 歯科医師が特定保健指導における食生活の改善指導を行う場合の研修要件の緩和（食生活改善指導担当者研修（30時間）の受講を要しないこととする）
- ④ 看護師が保健指導を行える暫定期間の延長
- ⑤ 保険者間のデータ連携、保険者協議会の活用
- ⑥ 特定健診の結果に関する受診者本人への情報提供の評価

第2章

朝日町の現状

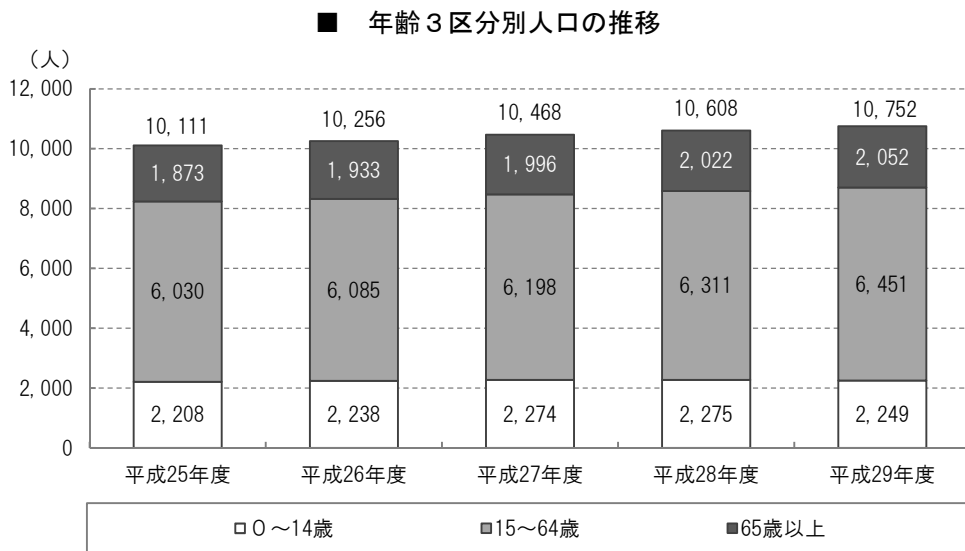
第2章 朝日町の現状

1 人口分析

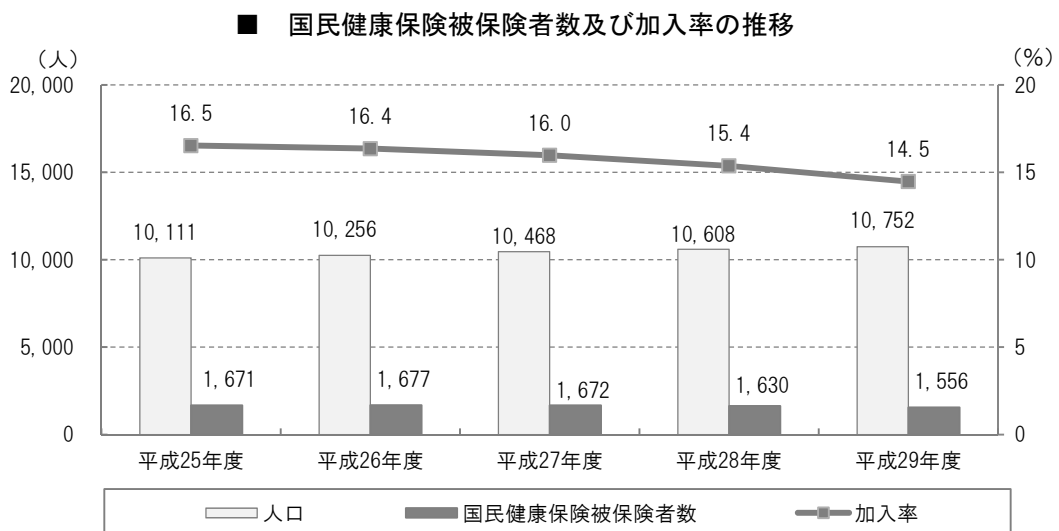
(1) 人口等の状況

本町の人口の推移をみると、毎年増加傾向にあります。しかし、国民健康保険被保険者数は平成25年度の1,671人から減少し、平成29年度は1,556人となっています。

国民健康保険加入率では、平成25年度の16.5%から平成29年度の14.5%へと、2.0ポイント減少しています。



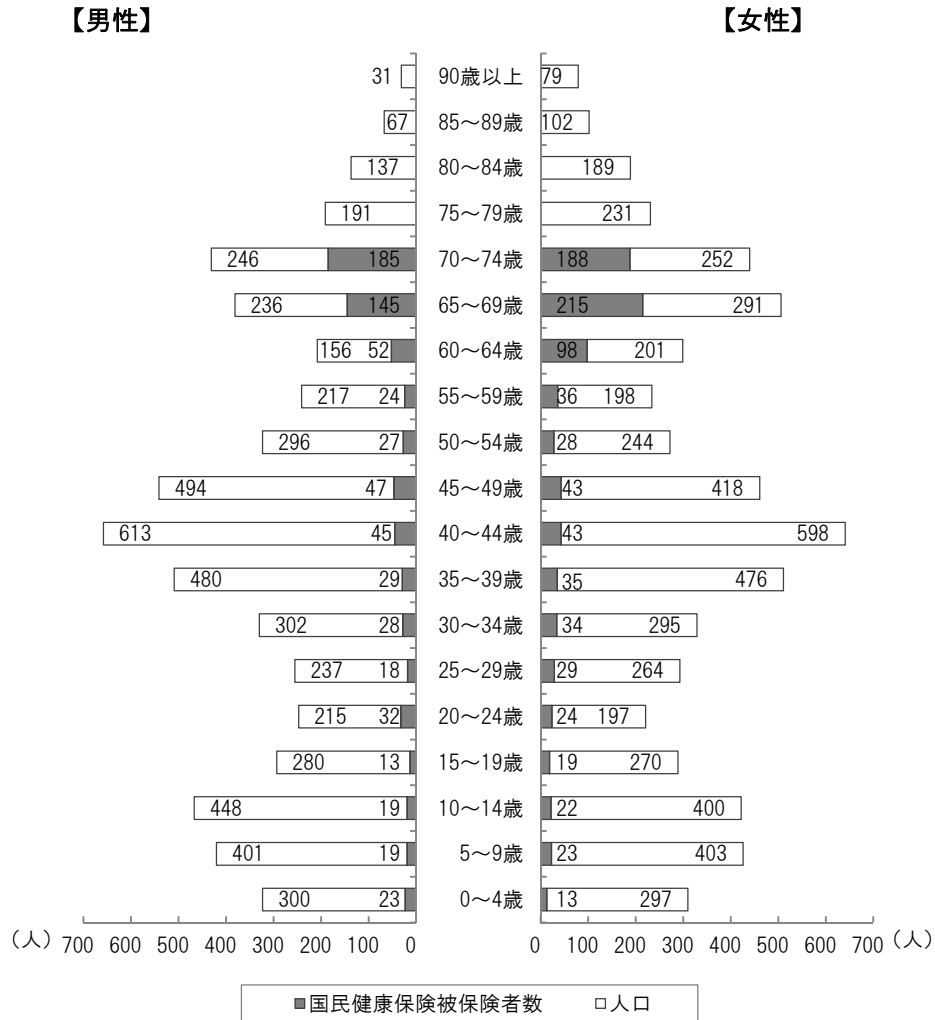
資料：庁内資料（各年度）



資料：庁内資料（各年度）

性別年齢別国民健康保険被保険者数をみると、男性は70～74歳が最も多く、女性は65～69歳が最も多くなっています。

■ 人口と性別年齢別国民健康保険被保険者数の人口ピラミッド

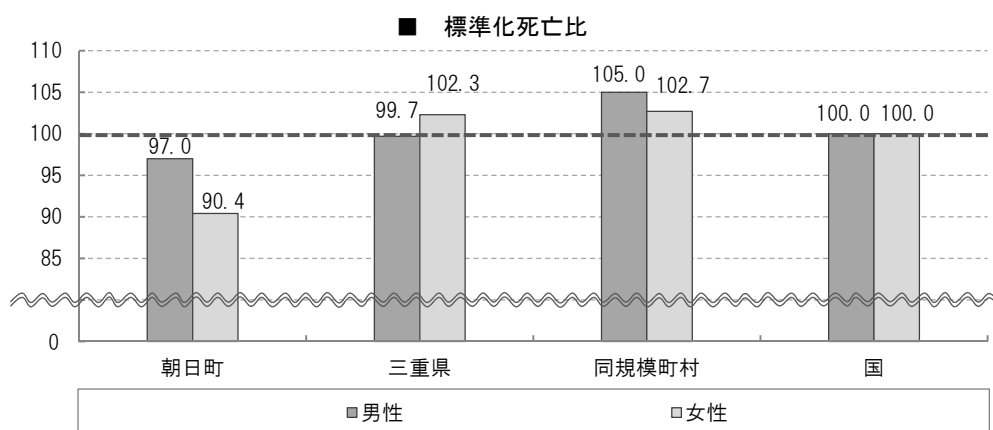


資料：住民基本台帳（平成28年度末）

(2) 死亡の状況

標準化死亡比※をみると、男性（97.0）・女性（90.4）ともに国・県・同規模町村を下回っています。

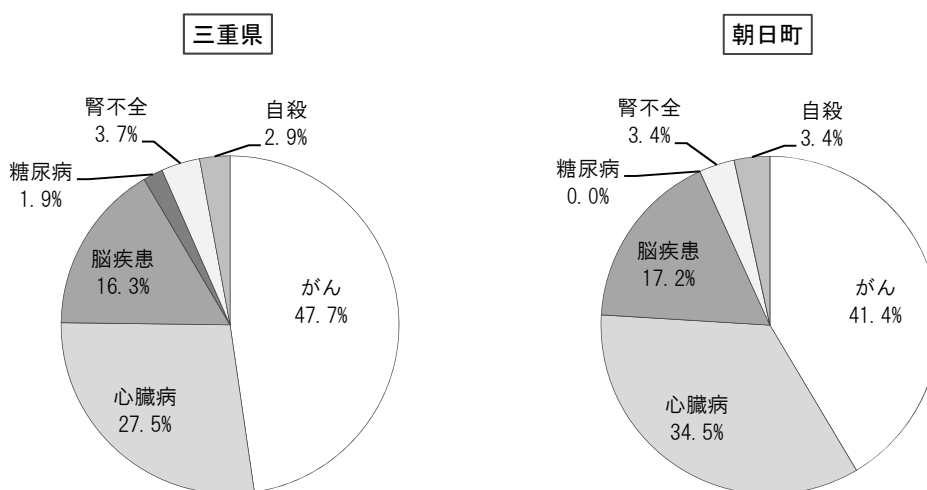
死因割合をみると、「がん」（41.4%）が最も高く、次いで「心臓病」（34.5%）、「脳疾患」（17.2%）となっています。



※基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度累計）」

■ 死因割合



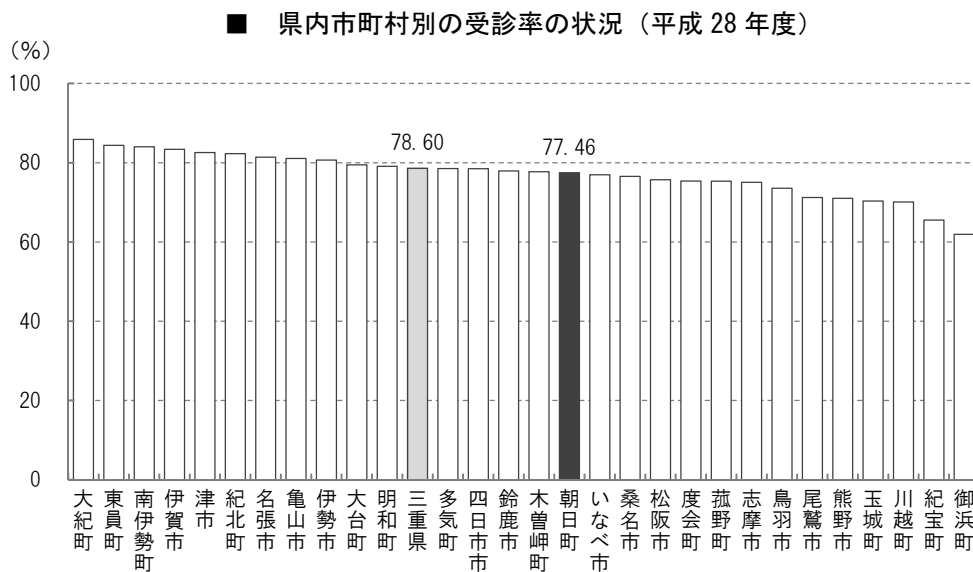
資料：KDB「地域の全体像の把握（平成29年4月）」

2 国民健康保険医療費の分析

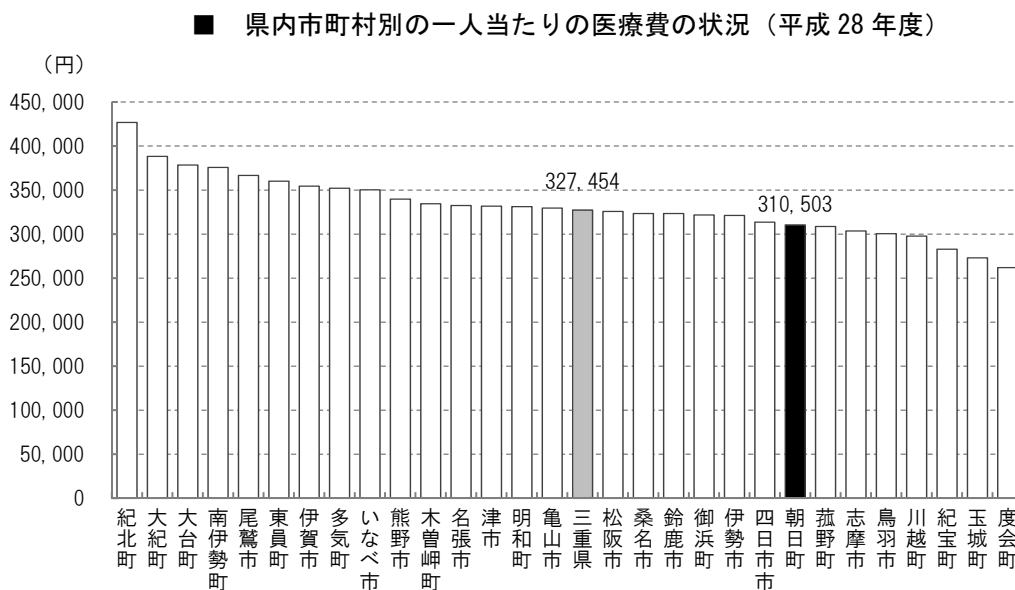
(1) 医療費の状況

県内市町村別の受診率をみると、本町は77.46%と県平均78.60%より、1.14ポイント低くなっています。

県内市町村別一人当たりの医療費をみると、本町は310,503円で県平均327,454円より、16,951円低くなっています。



資料：KDB「市町村別データ（平成28年度累計）」

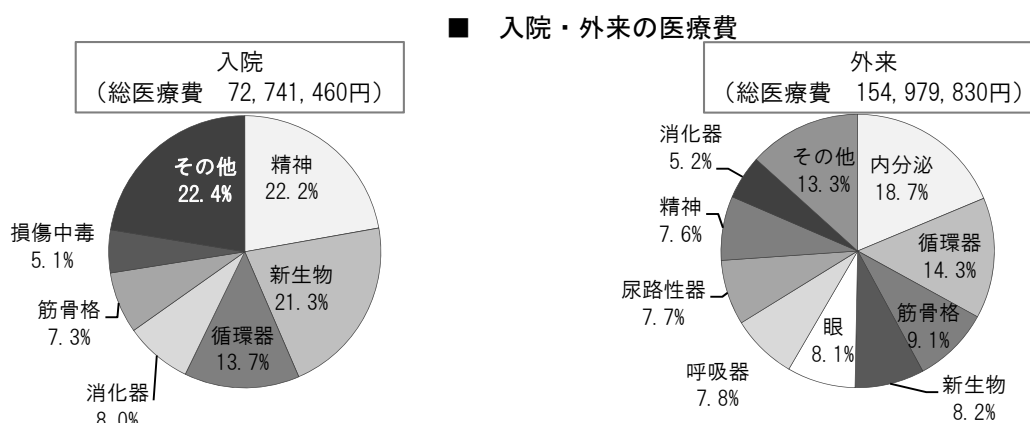


資料：KDB「健診・医療・介護からみる地域の健康課題（平成28年度）」

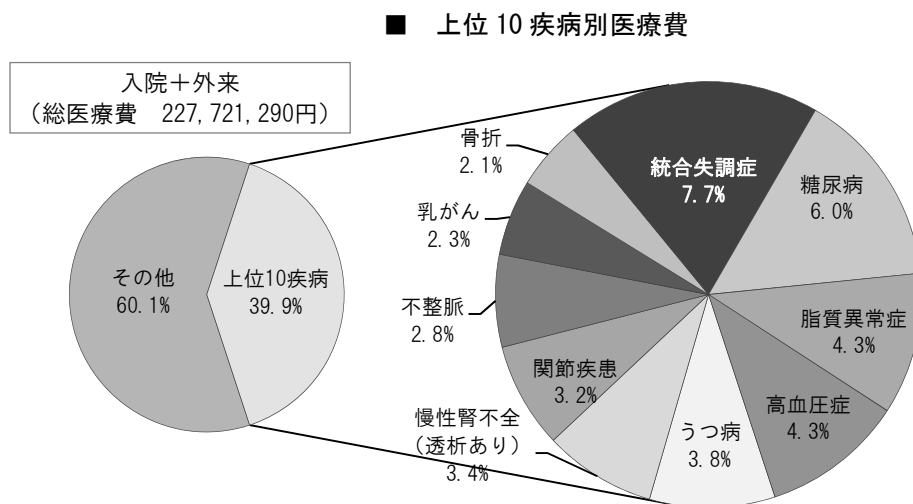
(2) 疾病大分類別医療費の状況

疾病大分類¹別医療費の割合をみると、入院は「精神」(22.2%)に係る医療費の占める割合が最も高く、次いで「新生物」(21.3%)、「循環器」(13.7%)となっています。外来では「内分泌」(18.7%)が最も高く、次いで「循環器」(14.3%)、「筋骨格」(9.1%)、「新生物」(8.2%)となっています。

上位10疾病別医療費をみると、「統合失調症」(7.7%)、「糖尿病」(6.0%)、「脂質異常症」(4.3%)や高血圧症(4.3%)の割合が高くなっています。



資料：KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類(平成28年度 累計)」



資料：KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類(平成28年度 累計)」

¹ 疾病大分類とは、わが国の疾病罹患の状況を概括できるように、推定患者数を基準にして、大分類、中分類及び小分類がそれぞれ独立し、分類票として様式を統一したもので、次のように分類されている
 「1.感染症及び寄生虫症」「2.新生物(腫瘍)(悪性新生物(腫瘍))」
 「3.血液及び血管系の疾患並びに免疫機構の障害」「4.内分泌、栄養及び代謝疾患」「5.精神及び行動の障害」
 「6.神経系の疾患」「7.眼及び付属器の疾患」「8.耳及び乳様突起の疾患」「9.循環器系の疾患」
 「10.呼吸器系の疾患」「11.消化器系の疾患」「12.皮膚及び皮下組織の疾患」
 「13.筋骨格系及び結合組織の疾患」「14.腎尿路生殖系系の疾患」「15.妊娠、分娩及び産じょく」
 「16.周産期に発生した病態」「17.先天奇形、変形及び染色体異常」
 「18.症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」
 「19.損傷、中毒及びその他の外因の影響」

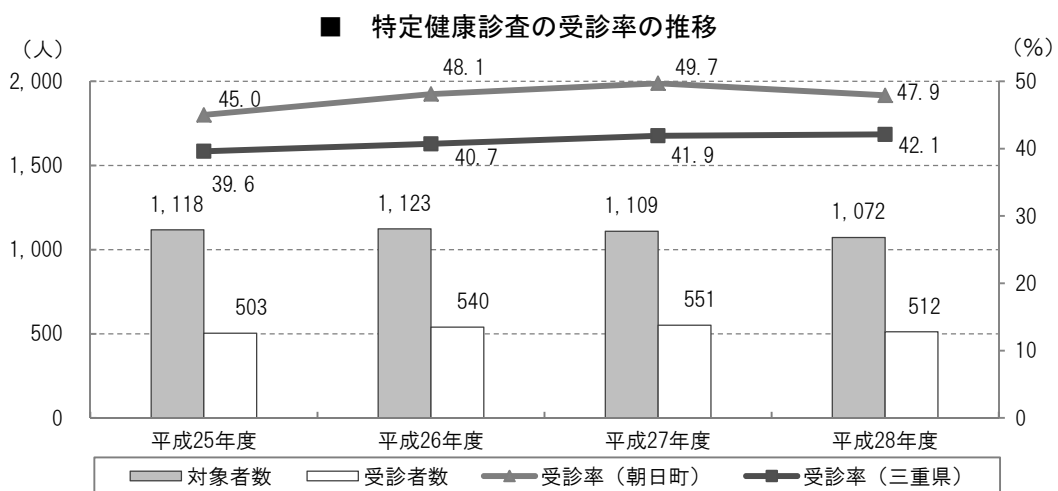
3 特定健康診査の現状

(1) 特定健康診査の受診状況

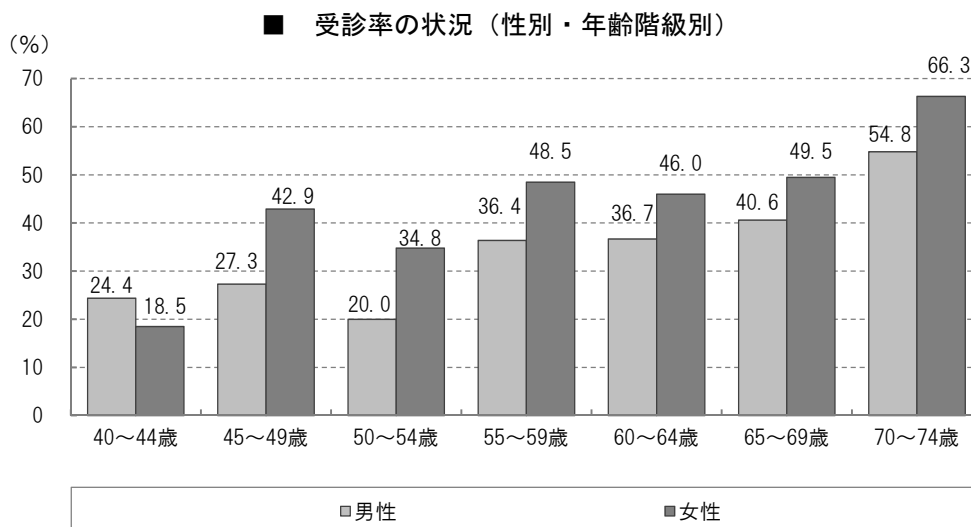
① 受診率の状況

特定健康診査の受診率をみると、45～49%台で推移しています。平成28年度受診率は47.9%で、県平均と比較すると5.8ポイント高くなっています。

性別年齢階級別の受診率をみると、男性は「40～44歳」「45～49歳」「50～54歳」で30%以下となっています。女性は「40～44歳」が20%以下となっています。

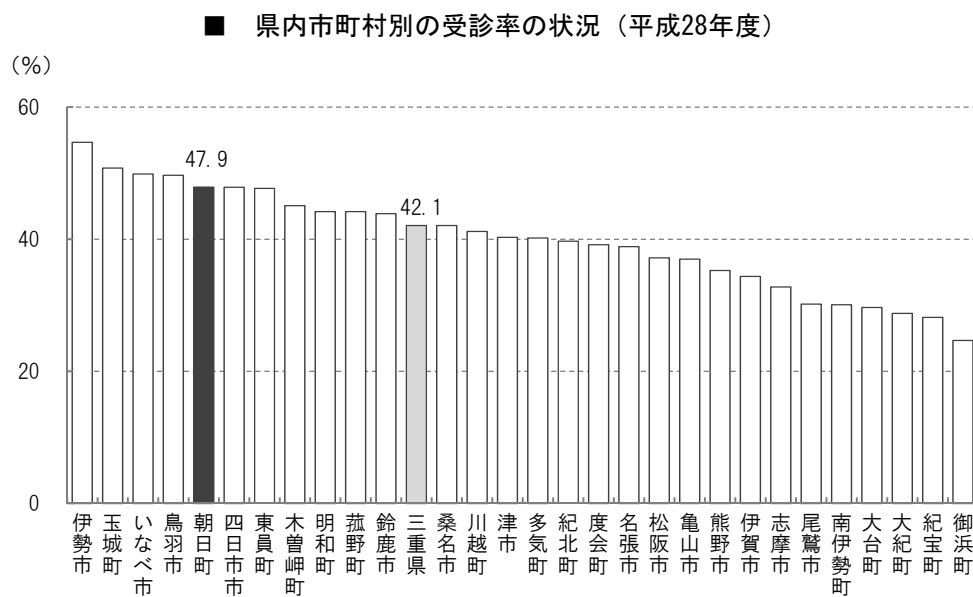


資料：朝日町 法定報告（各年度11月末時点）
 三重県（平成25年度～平成27年度） KDB「地域の全体像の把握（各年度累計）」
 三重県（平成28年度） KDB「市区町村データ（平成28年度）」



資料：朝日町 法定報告（平成28年度）

平成28年度における本町の受診率は、47.9%と県平均を5.8ポイント上回っており、県下で5番目となっています。

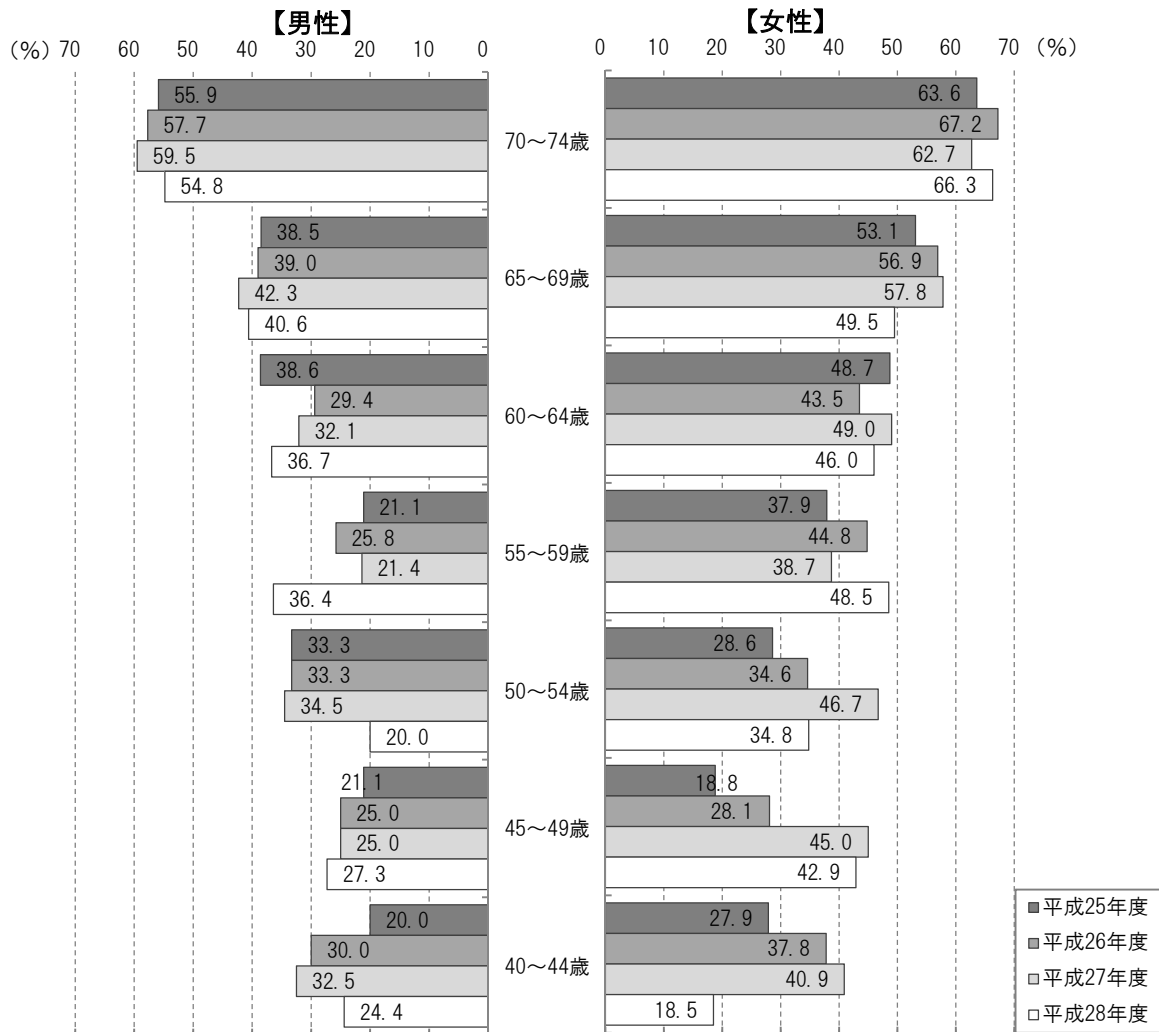


資料：朝日町 法定報告（平成28年度）
 他市町村：KDB「市区町村データ（平成28年度）」

② 特定健康診査の年齢階級別実施状況

性別年齢階級別に特定健康診査の実施率をみると、男女ともに年齢が高くなるにつれ受診率が高くなる傾向にあり、平成28年度では70～74歳の男性で57.1%、70歳～74歳女性で66.3%となっています。

■ 性別年代別特定健康診査受診率の推移



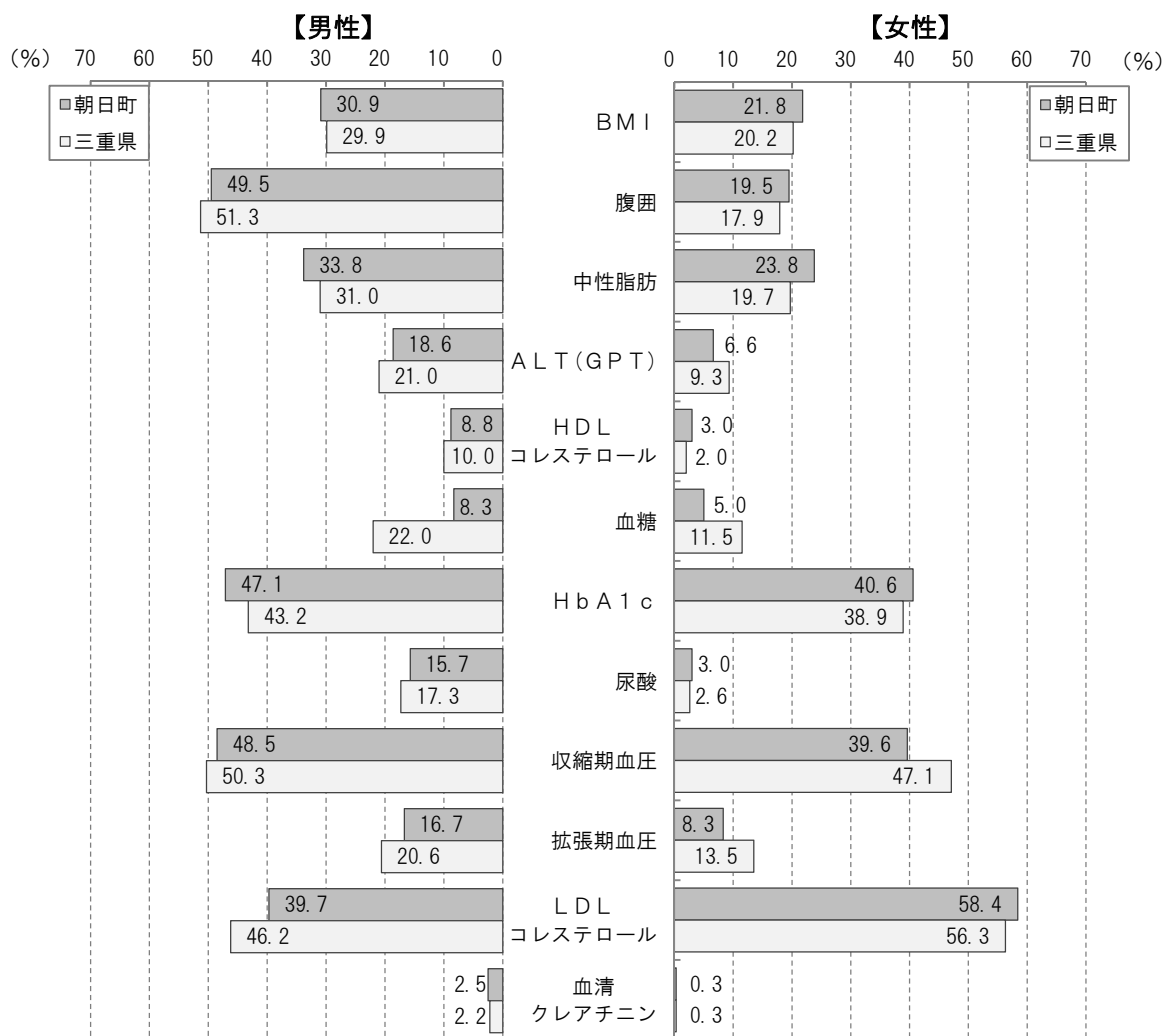
資料：法定報告（各年度）

(2) 特定健診結果の状況

① 健診結果の状況

健診受診者の性別有所見者状況をみると、男女ともに「BMI」「中性脂肪」「Hb A1c」が県より高くなっており、更に男性では「血清クレアチニン」、女性では「腹囲」「HDLコレステロール」「尿酸」「LDLコレステロール」が県より高くなっています。

■ 健診受診者の性別有所見者状況

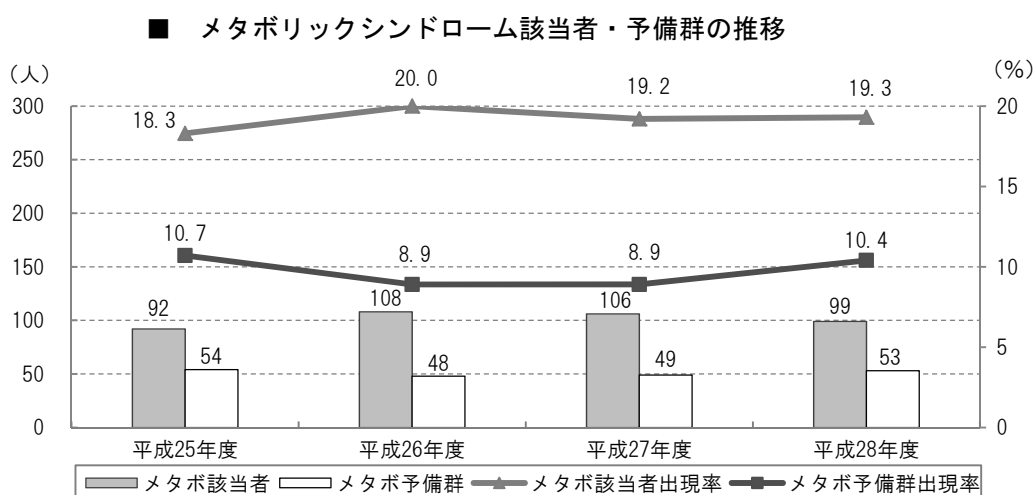


資料：KDB「健診有所見者状況（平成28年度）」

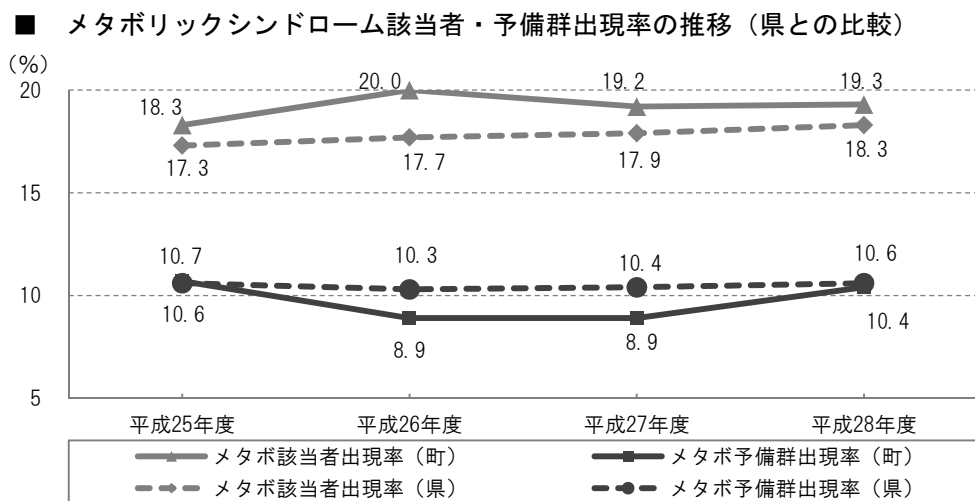
② メタボリックシンドローム該当者・予備群の分析

メタボリックシンドローム該当者・予備群¹の推移をみると、該当者は平成26年度まで増加傾向でしたが、平成27年度以降は減少傾向となっています。予備群は平成26年度までは減少傾向でしたが、平成27年度以降は増加傾向となっています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移を県平均と比較してみると、該当者出現率は平成25年度以降県平均を上回っています。予備群出現率は平成26年度から平成27年度は県平均を下回りましたが、平成28年度は県平均を下回っています。



資料：KDB「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（各年度累計）



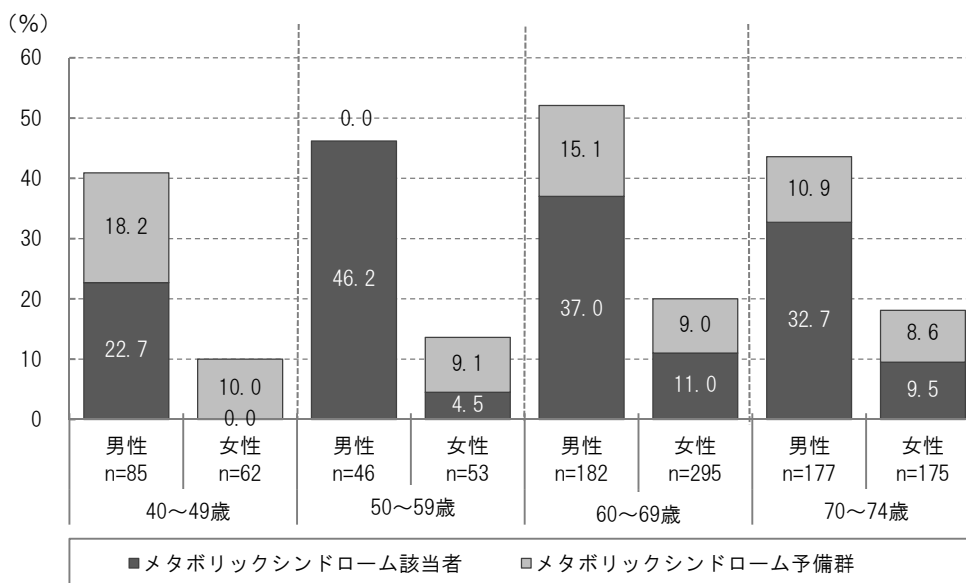
※該当者及び予備群の割合は、各年齢階級の特健受診者数に対する割合

資料：KDB「メタボリックシンドローム該当者・予備群（平成28年度）」【様式6-8】

¹ 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で「収縮期血圧が130mmHg以上、または拡張期血圧が85mmHg以上、または服薬中」「中性脂肪値150mg/dl以上、またはHDLコレステロール値40mg/dl未満、または服薬中」「空腹時血糖値は110mg/dl以上、またはHbA1cが6.0%以上、または服薬中」のうち、2つ以上が該当する場合は「メタボリック該当者」、1つでも該当する場合は「メタボリック予備群」となる

性別年齢階級別にメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況をみると、予備群の割合では男女ともに40歳代が最も高くなっています。また、男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が50歳代まで上昇し、4割を超えています。女性は全ての年齢階級で2割を下回っています。該当者・予備群ともに女性より男性の割合が高くなっています。

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（性別・年齢階級別）



※該当者及び予備群の割合は、各年齢階級の特定健診受診者数に対する割合

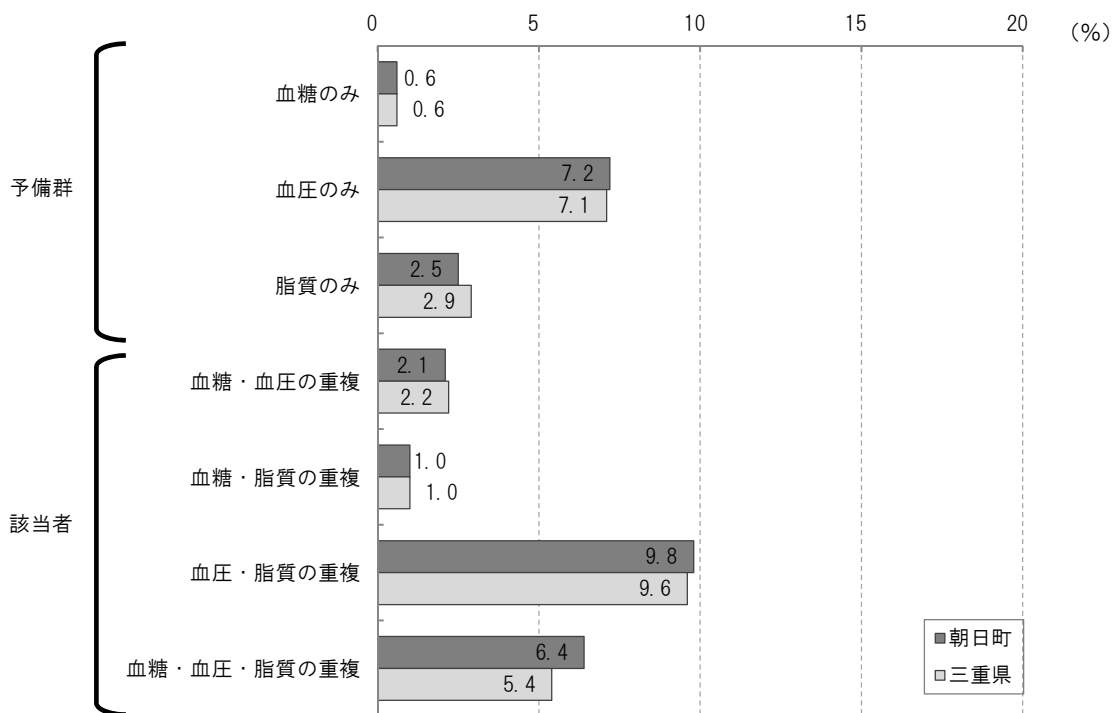
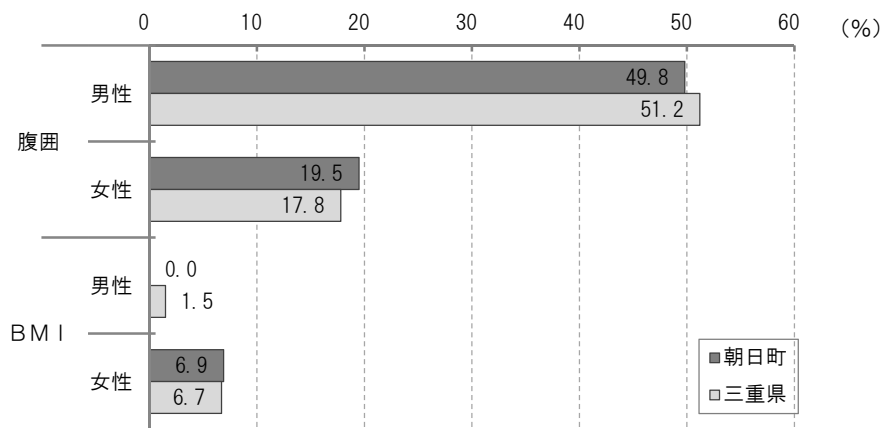
資料：KDB「メタボリックシンドローム該当者・予備群（平成28年度）」【様式6-8】

血糖、血圧、脂質の検査項目において基準値を超える値が重なると、命に関わる虚血性心疾患や脳血管疾患を引き起こすリスクが高くなります。

メタボリックシンドローム該当者・予備群となる検査値をみると、男性では「腹囲」「BMI」とともに県を下回っています。女性では「腹囲」「BMI」とともに県を上回っています。

「血圧のみ」(7.2%)、「血圧・脂質の重複」(9.8%)、「血糖・血圧・脂質の重複」(6.4%) も県を上回っています。

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の検査値の該当率（服薬除く）



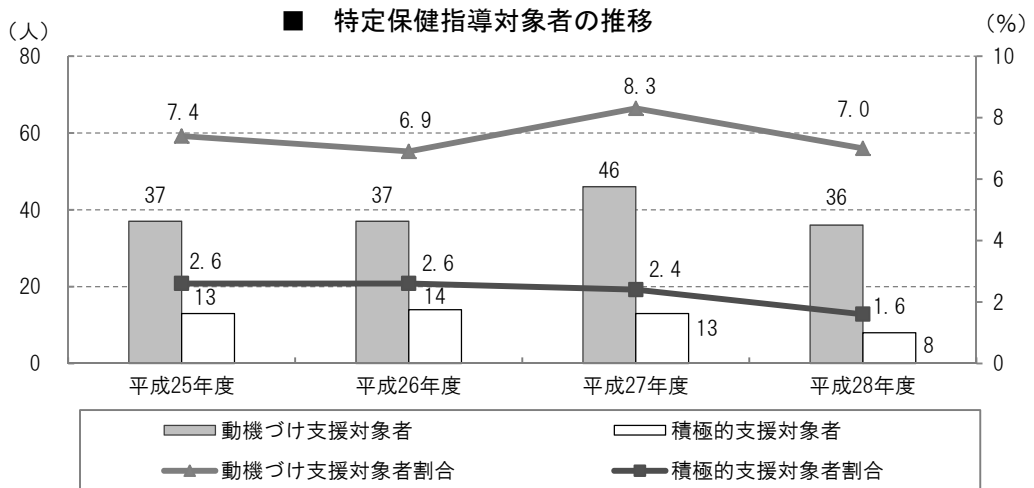
資料：KDB「地域の全体像の把握（平成28年度）」

4 特定保健指導の現状

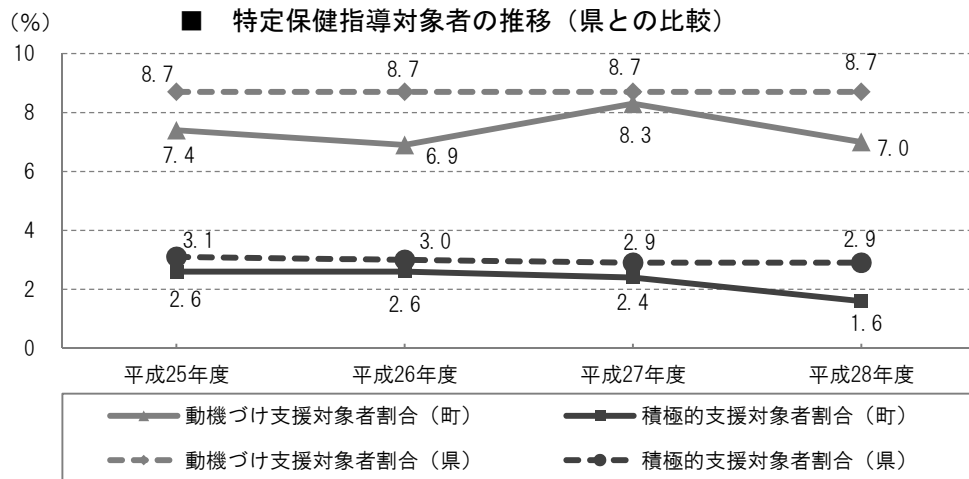
(1) 特定保健指導の状況

特定保健指導対象者¹の推移をみると、動機付け支援²対象者は平成27年に増加した以外は横ばい傾向となっており、積極的支援³対象者は減少傾向となっています。

また、特定保健指導対象者を県平均と比較してみると、平成28年度は動機付け支援対象者、積極的支援対象者ともに県平均より低くなっています。



資料：KDB「地域と全体像の把握（各年度累計）」



資料：KDB「地域と全体像の把握（各年度累計）」

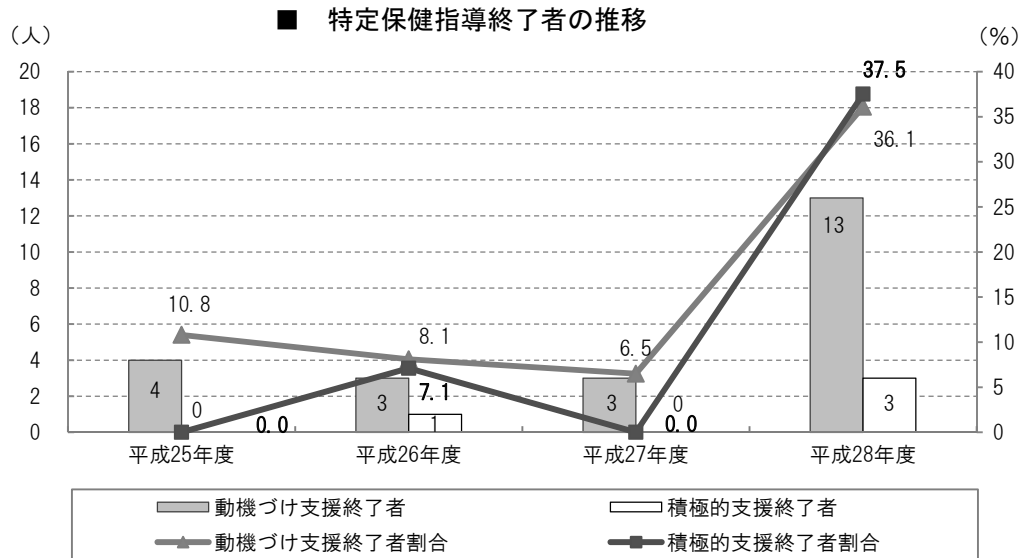
¹ 特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方（腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症、または高脂血症の治療に係る薬剤を服用しているものを除く）に対して、医師や保健師や管理栄養士等が身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを受ける人

² 保健指導の利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことを目的とし、医師・保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し実施する支援を行います。一定期間後支援者が利用者の改善状況を踏まえて計画の実績評価を行

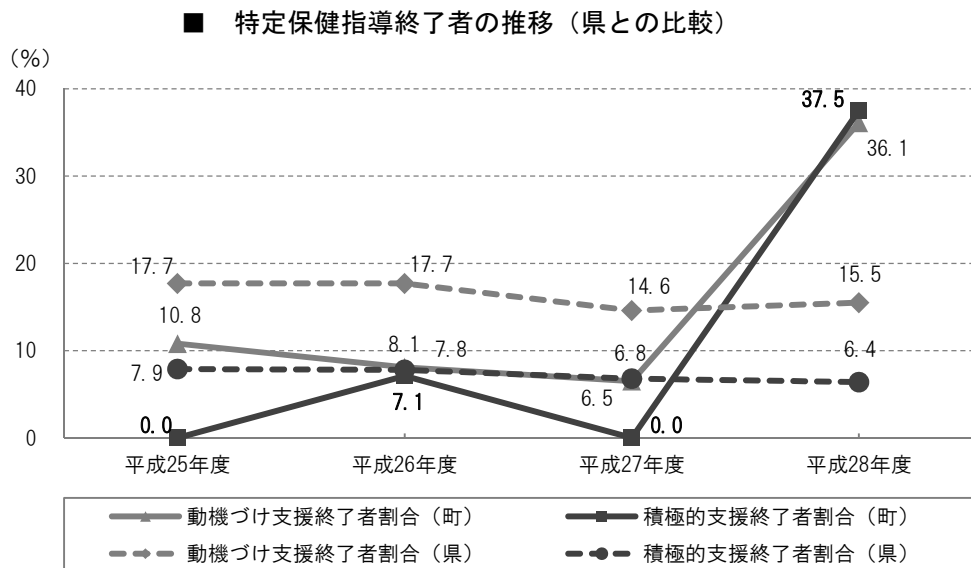
³ 保健指導の利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的とし、医師・保健師または管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、利用者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、一定期間後支援者が計画の進捗状況評価と実績評価を行

特定保健指導終了者の推移をみると、動機づけ支援終了者、積極的支援終了者ともに平成28年度で増加となっています。

また、特定保健指導終了者を県平均と比較してみると、平成28年度では県平均値を大きく上回っています。



資料：KDB「地域と全体像の把握（各年度累計）」



資料：KDB「地域と全体像の把握（各年度累計）」

第3章

特定健診・特定保健指導の実施

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方

特定健診は、糖尿病など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おり、特に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、的確に抽出するために実施するものです。

特定保健指導は、対象者自らの特定健診の結果を理解して身体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、改善するための行動目標を設定し、それを実践できるように支援することにより、生活習慣病を予防することを目的に実施するものです。

2 第2期計画の達成状況

第2期計画では、平成28年度までに特定健康診査の受診率を57.5%、特定保健指導実施率を50%の目標としていました。達成状況は以下のとおりです。

■ 第2期計画の目標値と達成状況

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	
特定健康診査 法定受診率	対象者数 (法定報告)	1,118人	1,123人	1,109人	1,070人	
	受診者数 (法定報告)	503人	540人	551人	512人	
	目標値	50%	52.5%	55%	57.5%	
	達成値	45.0%	48.1%	49.7%	47.9%	
特定保健指導 法定実施率	対象者数 (法定報告)	動機付37人 積極的13人	動機付37人 積極的14人	動機付46人 積極的13人	動機付36人 積極的 8人	
	実施者数 (法定報告)	動機付 4人 積極的 0人	動機付 3人 積極的 1人	動機付 3人 積極的 0人	動機付 13人 積極的 3人	
	目標値	20%	30%	40%	50%	
	達成値	動機付	10.8%	8.1%	6.5%	36.1%
		積極的	0.0%	7.1%	0.0%	37.5%
		終了者計	8.0%	7.8%	5.1%	36.4%

資料：法定報告（各年度）

3 特定健康診査について

(1) 実施方法

① 対象

該当年度における対象者（40歳～74歳、一部75歳）の者

② 期間

平成29年度は7月～11月に実施

（以後も三重県内で集合契約により決定していく）

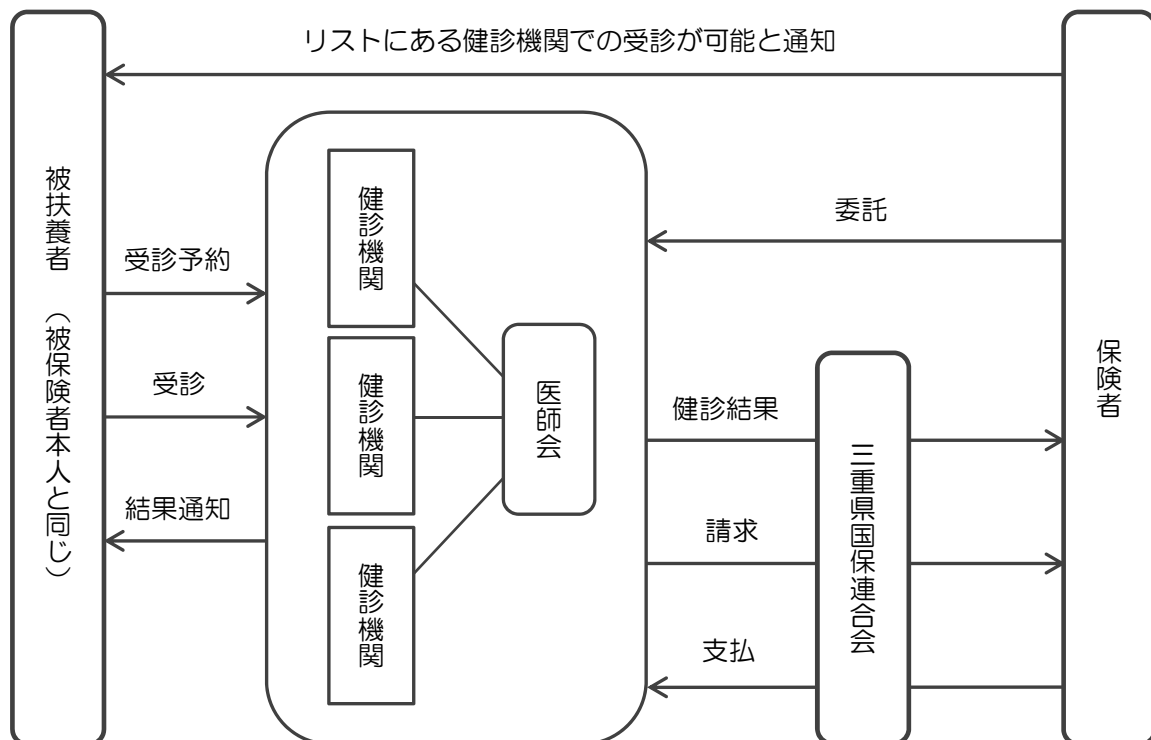
③ 特定健診実施機関

特定健診の個別健診については、三重県医師会及び医師会未加入近隣医療機関に委託しています。

委託医療機関については、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（仮称）」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている医療機関とします。

特定健診についての関係機関の連携は以下のとおりとします。

■ 健診体制



※特定健診委託基準

特定健診等を実施するにあたっては、アウトソーシングを行うことにより、利用者の利便性に配慮した健診が可能となり、受診率の向上が期待されます。同時に、安易な価格競争に陥ることがないように、委託先における事業の質の確保に努めることが重要となります。よって、厚生労働省の告示にて定められた委託基準に準じて定めるものとします。

(2) 特定健診の内容

具体的な健診項目（平成29年度）

■ 基本的な健診項目

項目	内容	項目	内容
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況についての調査を含む問診	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
身体計測	身長 体重 BMI 腹囲	肝機能検査	GOT (AST) GPT (ALT) γ-GTP (γ-GT)
理学的検査 (身体診察)	視診・触診・聴打診	血糖検査	空腹時血糖 ヘモグロビン HbA1c
血圧測定		尿検査	尿糖 尿蛋白

■ 追加項目

項目	内容	項目	内容
腎機能検査	BUN (尿素窒素) クレアチニン	尿検査	尿潜血
肝機能検査	アルブミン	尿酸代謝検査	尿酸

■ 詳細な健診項目

項目	内容	項目	内容
心電図	12誘導心電図※	貧血検査	赤血球数 血色素量 ヘマトクリット値
眼底検査			

詳細な健診項目については、一定の基準の下、健診実施機関の医師が必要と判断したものを選択して実施しています。

※心電図については、四日市医師会及び四日市医師会未加入医療機関及び、桑名医師会、いなべ医師会にて必須としています。

(3) 特定健診の案内方法

ポスター等を活用するとともに、個別受診券とともに案内を添付し、特定健診の案内、周知を行います。また、国保加入の際に特定健診事業の啓発を行っています。

(4) 特定健診委託単価、自己負担**① 委託における特定健診単価**

三重県医師会と集合契約を通じて調整を図り、決定しています。

② 利用者の自己負担について

原則として、利用者には自己負担を求めるものとします。

(5) 結果通知

健診結果は、受診した医療機関から通知しています。

4 未受診者への対応

健診受診の必要性を理解してもらえよう、専門職による健診勧奨訪問や未受診者の過去受診歴に応じた未受診者勧奨、通知などを行っています。

5 特定保健指導について

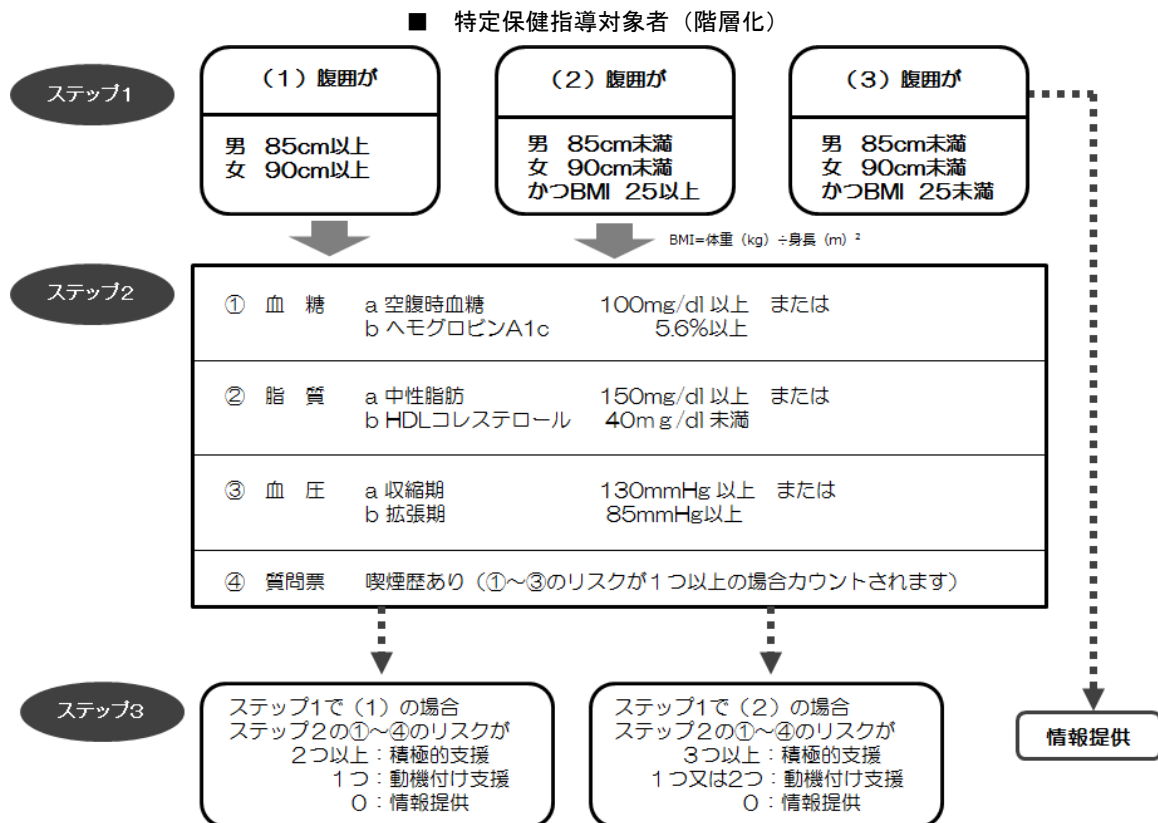
(1) 実施方法

① 特定保健指導対象者抽出方法

目標値を達成するために、特定健康診査の結果により特定保健指導対象者を抽出します。

抽出条件は国が示す基準を参考に、特定健康診査の結果<ステップ1>の項目に該当し、かつ<ステップ2>の項目に該当する人です。

また、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。



※ 65歳以上75歳未満の方は、「積極的支援」となった場合でも「動機付け支援」となります。
 ※ 血糖・血中性脂質・血圧で服薬中の方は「情報提供」となり、特定保健指導の対象にはなりません。

② 期間

健診結果入手次第、実施
平成29年度は9月～翌年6月まで実施予定

③ 実施機関

担当課（業者委託も含む）で実施しています。

（2）特定保健指導の案内方法

国保通知等にチラシを添付して事業案内をしています。
対象者には個別通知及び訪問勧奨を実施しています。

（3）支援方法

名称：個別健康相談
場所：保健福祉センター
開催時期・回数：9月～翌年6月（数クール）
1クール 2～3日程度

支援者：管理栄養士など
個別健康相談では、支援レベルに応じて対応しています。

（4）特定保健指導の自己負担

原則として利用者には自己負担を求めないものとします。

(5) 支援レベル別保健指導について

① 情報提供

ア 目的

対象者が特定健診結果から、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します。

イ 対象者

未治療者、非肥満高血糖者、非肥満高血圧者、非肥満高脂血症者、既治療者で保健指導希望者を対象としています。

ウ 支援方法

特定健診の受診券案内通知時に保健指導事業のPRを行っています。

医療機関への受診が必要と判断された方には、勧奨（通知や訪問など）を行っています。

生活習慣病に関する理解を深めるため、健康講座などを実施し、生活習慣病予防の基本的な知識普及を行っています。

保健指導希望者には、特定保健指導と同等の内容を実施しています。

② 動機付け支援

ア 目的

対象者への個別支援また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、特定保健指導終了後、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目指します。

イ 対象者

特定健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された方で、生活習慣を変えるにあたって、意思決定の支援が必要な方を対象としています。

ウ 支援頻度・期間

原則2回程度の支援とします。対象者には勧奨通知や専門職による訪問勧奨を行い、その場にて個別健康相談も実施します。また、保健福祉センターでも個別健康相談を行い、対象者の個々に合った行動目標・行動計画の立案を行っています。

③ 積極的支援

ア 目的

「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、の生活が継続できることを目指します。

イ 対象者

特定健診結果・質問票から生活習慣の改善が必要な方で、専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な方としています。

ウ 支援頻度・期間

3か月以上継続的に支援します。対象者には勧奨通知や専門職による訪問勧奨を行い、その場にて個別健康相談も実施しています。また、保健福祉センターでも個別健康相談を行い、対象者の個々に合った行動目標・行動計画の立案を行っています。

（6）特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考えのもと、保健指導に必要な保健師・管理栄養士・運動指導士など、専門職の活用を進めています。

（7）特定保健指導の評価

特定保健指導の評価は、「個人」「集団」「事業」「最終評価」を対象として行い、事業全体を総合的に評価しています。

6 事務のフローチャート

集合契約方式により、特定健診・特定保健指導の実施を行う場合、健診など結果の収集、請求・支払い業務等、事務量が膨大になるため、医療保険者による円滑な特定健診・特定保健指導の実施を図り、この事務などを三重県国民健康保険団体連合会（以下「三重県国保連合会」という）に委託しています。

7 年間スケジュール

特定健康診査等の実施は、次のようなスケジュールで行います。（平成29年度）

区 分	特定健康診査	特定保健指導
4月	対象者選定 案内チラシ作成など（下旬）	
5月		
6月	受診券発送（下旬）	
7月	健診受診期間 （朝日町国保日帰り人間ドック）	
8月	↓ 特定健診未受診者対策1（勧奨通知） （下旬）	人間ドック受診医療機関及び国保連 健診結果データ送付開始
9月	↓	対象者選定、保健指導実施期間 （翌年6月まで）
10月	↓ 特定健診未受診者対策2（勧奨通知） （下旬）	↓ 生活習慣病予防対策 （健康講座、運動講座など開催）
11月	↓	↓
12月		
1月		
2月		
3月		↓ ↓

8 これまでの取り組み（平成28年度～平成29年度）

（1）特定健康診査未受診者対策

取り組み	内容・目的
特定健診未受診者勧奨 （全員勧奨と個別受診勧奨）	受診券配布者全員に受診勧奨を実施。更に、受診率の低い40歳代～60歳代前半に対して、健診の必要性を理解してもらうため、過去の受診パターン及び各年代の性別ごとに前年度の町健診受診有所見状況を掲載した個別通知で啓発を実施。
様々な媒体を活用した 特定健康診査に関する啓発	国保加入者個別通知へのチラシ同封、健康づくりに関する講座や他課の行う事業などを活用し、健診勧奨を実施。
新規国保加入者への 健診事業啓発	新規加入者に対して窓口にて健診事業の啓発を実施。
日帰り人間ドック事業の 啓発・拡大	人間ドックに特定健診項目を含ませ、特定健診受診とする。更に対象者の年齢を拡大し、定員数の増加を実施。

（2）特定保健指導利用勧奨

取り組み	内容・目的
様々な媒体を活用した 特定保健指導に関する啓発	国保通知等に事業PRチラシ同封し、事業の啓発を行う。
訪問・個別健康相談による 特定保健指導	特定保健指導未利用者に対し、事前に事業利用を目的とした通知とその後に訪問勧奨を実施。個別訪問等による個別健康相談（特定保健指導）や来所型個別健康相談（特定保健指導）を実施。

（3）適正な医療受診勧奨

取り組み	内容・目的
訪問等による医療受診勧奨	特定健診の結果、未治療者に対し、訪問等による医療受診の勧奨を実施。

（4）生活習慣病予防

取り組み	内容・目的
生活習慣病予防教室への参加 促進	特定保健指導対象外や生活習慣病予備群の者に対し、生活習慣病を主とした健康講座などを開催。また、参加勧奨を実施。

(5) 糖尿病性腎症重症化予防

取り組み	内容・目的
糖尿病性腎症重症化予防事業	平成29年度より地区医師会と連携して糖尿病性腎症の悪化を防ぎ、医療費適正化（透析移行者の減少など）を目指す。状態の悪化を防ぐことを目的に対象者への医療受診勧奨及び適切な保健指導に向けて連携を実施。

(6) がん検診勧奨事業

取り組み	内容・目的
町実施各種がん検診勧奨	各種がん検診担当課（子育て健康課）と連携し、PRチラシを作成。特定健診個別受診券に同封して勧奨を実施。

第4章

目標実現に向けた今後の取り組み

第4章 課題と目標実現に向けた今後の取り組み

1 現状の課題と目標値【2018（平成30）年度から2023（平成35）年度の各目標値】

■ 課題と対策

課題	対策となる事業
<p>○特定健康診査の受診状況（性別年齢階級別受診状況）</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診率は45～49%台で推移しています。平成28年度受診率は47.9%で、県平均と比較すると5.8ポイント高くなっています。 性別年齢階級別の受診率は、男性は「40～54歳」で30%以下となっています。女性は「40～44歳」が20%以下となっています。 <p>◎受診率向上に向けて、対象者への啓発が必要です。特に、受診率の低い若年層の受診に対する注意喚起が重要です。</p>	<p>○特定健診未受診者対策 （特定健康診査受診率向上）</p> <p>○朝日町日帰り人間ドック事業</p>
<p>○疾病大分類別医療費の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 疾病大分類別医療費の割合をみると、入院は「精神」（22.2%）に係る医療費の占める割合が最も高く、次いで「新生物」（21.3%）、「循環器」（13.7%）となっています。外来では「内分泌」（18.7%）が最も高く、次いで「循環器」（14.3%）、「筋骨格」（9.1%）、「新生物」（8.2%）となっています。 <p>◎悪性新生物の早期発見・早期治療の遅れや生活習慣病の罹患者が加齢や基礎疾患のコントロール不良などが重なることで重篤な合併症を発症してしまう現状が考えられます。そのためには、がん検診を推奨し、早期発見・早期治療への啓発活動の充実を図るとともに、生活習慣病を予防し、健やかな生活を維持する保健事業を継続していくことが大切です。</p> <p>○特定健診結果の状況（健診受診者の性別有所見者状況）</p> <ul style="list-style-type: none"> 男女ともに「BMI」「中性脂肪」「HbA1c」が県より高くなっており、男性では「血清クレアチニン」、女性では「腹囲」「HDLコレステロール」「尿酸」「LDLコレステロール」が県より高くなっています。 <p>○メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム該当者・予備群となる検査値をみると、男性では「腹囲」「BMI」ともに県を下回っています。女性では「腹囲」「BMI」ともに県を上回っています。 「血圧のみ」（7.2%）、「血圧・脂質の重複」（9.8%）、「血糖・血圧・脂質の重複」（6.4%）も県を上回っています。 	<p>○朝日町日帰り人間ドック事業</p> <p>○保健指導事業未利用者勧奨事業 （特定保健指導実施率向上）</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防</p> <p>○生活習慣病予防</p> <p>○がん検診勧奨事業 （子育て健康課と連携）</p> <p>○適正な医療受診事業 （生活習慣病重症化防止）</p>

<p>◎「血压」「血糖」「脂質」「肥満」などの検査値が受診勧奨対象値でなくても、複数の危険因子が重なることで命に関わる虚血性心疾患や脳血管疾患などの重篤な合併症を引き起こすリスクが高まるため、特定保健指導対象者のみならず、非肥満高血糖該当者などの合併症リスク保持者を含めた保健事業活動の充実を図り、展開していくことが肝要です。</p> <p>○特定保健指導の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者の推移をみると、動機付け対象者は平成27年に増加した以外は横ばい傾向となっており、積極的支援対象者は減少傾向となっています。また、特定保健指導対象者を県平均と比較してみると、平成28年度は動機付け支援対象者、積極的支援対象者ともに県平均より低くなっています。 <p>◎医療受診勧奨判定値者の医療機関受診率向上のためには、特定健診受診直後の受診啓発活動だけでなく、確実に医療機関に受診してもらえるように定期的な働きかけを徹底していくことが大切です。また、特定保健指導実施率向上のためには、積極的な保健事業への参加勧奨や、参加することにより生活習慣病や重篤な合併症（虚血性心疾患や脳血管疾患）の発症予防に効果があるなどのPR活動に取り組み、健康づくりに関心が低い人に対する健康意識（生活習慣改善意欲）の向上（行動変容）を図るとともに保健事業に参加しやすい環境整備をより充実させていくことが大切です。</p>	
---	--

■ 課題を実施する全体スケジュール

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診未受診者対策 (健診受診率向上事業)						
朝日町日帰り人間ドック事業 (健診受診率向上事業) (がん検診勧奨事業)	→					
	見直し	見直し	評価・見直し	見直し	見直し	評価
特定保健指導利用勧奨 (特定保健指導利用率向上事業)						
適切な医療受診事業 (生活習慣病重症化予防)	→					
	見直し	見直し	評価・見直し	見直し	見直し	評価
糖尿病性腎症重症化予防	→					
	見直し	見直し	評価・見直し	見直し	見直し	評価
生活習慣病予防	→					
	見直し	見直し	評価・見直し	見直し	見直し	評価
がん検診勧奨事業	→					
	見直し	見直し	評価・見直し	見直し	見直し	評価

2 課題解決のために【2018（平成30）年度から2023（平成35）年度の各目標値】

特定健康診査の受診率は、平成28年度で47.9%となっています。そのため、2023（平成35）年度の目標値については、国の目標値である60%を達成できるように設定します。

特定保健指導の実施率は、平成28年度で36.4%となっています。そのため、第3期計画では、指導の内容やPRの方法を一層充実させ、多くの参加者を見込めるように取り組んでいきます。

また、国は特定保健指導対象者を2023（平成35）年度までに、平成20年度比で25%減少することを目標とします。

■ 各年次における目標値

項目		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査	受診率	49.6%	51.6%	53.6%	55.6%	57.6%	60.0%
	受診者数	580人	602人	623人	644人	665人	689人
	対象者数	1,170人	1,166人	1,162人	1,158人	1,154人	1,148人
特定保健指導	実施率	40.3%	44.2%	48.1%	52.0%	55.9%	60.0%
	実施者数	20人	23人	26人	29人	32人	36人
	対象者数	50人	52人	54人	55人	57人	59人
特定保健指導対象者減少率		—————→					平成20年度比 25%以上

（1）健診受診率向上事業

●特定健診未受診者対策

- 特定健診の意義を周知し受診率を向上させるため、特に受診率の低い40歳代前半～50歳代前半の特定健診対象者に対し、啓発事業を行います。
- 広報や回覧、町のホームページ、健康づくりに関する講座や教室イベントなどを活用し、特定健康診査に関する啓発を行います。
- 地区医師会と連携し、医療機関を受診している人への健診受診勧奨について検討していきます。（糖尿病性腎症重症化予防事業とも関連しています。）
- 特定健康診査対象者が事業主健診または自費にて健診を受診した場合で、受診者本人が受診結果を提出した場合のインセンティブの付与について検討します。（特定保健指導利用率向上事業とも関連しています。）

●朝日町日帰り人間ドック事業

○平成29年度から利用者の利便性を考慮して、対象年齢の拡大を行いました。2018（平成30）年度以降は更に実施期間の拡大などを検討し、対象者に啓発していきます。

●特定健康診査検査項目の拡大

○健診内容の充実と疾患の早期発見・早期治療を目的として、心電図と貧血の検査項目を受診者全員に行っていきます。

（2）特定保健指導利用率向上事業

●特定保健指導利用勧奨

○特定保健指導未利用者に対し、個別に電話や訪問による特定保健指導の利用を更に促進します。

○広報回覧、町ホームページ等を活用し、特定保健指導の必要性や効果に関する啓発を行います。また、特定保健指導の必要性や効果に関するチラシを作成し、利用促進します。

○より受けやすい日程や結果が手元に届く頃に特定保健指導が受けられるよう、事業設定を検討します。

○動機付け支援及び積極的支援対象者において、初回 保健指導の利用勧奨を行っても保健指導を受けない場合や、保健指導の途中脱落者に対して再勧奨を実施します。

○積極的支援においては、特定保健指導のプラン作成時に支援内容や方法、日時等について対象者と十分話し合い、特定保健指導が終了まで継続できるよう支援します。

○特定健康診査対象者が事業主健診または自費にて健診を受診した場合で、受診者本人が受診結果を提出した場合のインセンティブの付与について検討します。（健診受診率向上事業とも関連しています。）

（3）生活習慣病重症化予防

●適切な医療受診事業

○医療受診勧奨判定値者に対し、個別に電話や訪問による医療受診の勧奨を促進します。

○広報回覧、町ホームページや国保通知などに早期治療の必要性を伝えていきます。

(4) 生活習慣病予防

- 非肥満高血糖者や非肥満高脂血症者など特定保健指導対象外の者に特定保健指導と同等程度の事業を実施し、利用促進します。
- 適切な運動習慣や正しい栄養知識の習得のため、健康講座、運動講座、栄養講座などを実施します。

(5) 糖尿病性腎症重症化予防

- 地区医師会等関係機関との協議・連携
 - 事業推進に向けて四日市医師会などと準備会をもち、対象者の選定や事業に同意した保健指導支援者への保健指導など事業推進を検討していきます。
- 特定健康診査検査項目の拡大
 - 事業推進に向けて四日市医師会など協力医療機関にて血糖検査における空腹時血糖及びHbA1cの両項目同時受診を可能にしていきます。

(6) がん検診勧奨事業

- 受診勧奨
 - 国保日帰り人間ドックに胃がん検診、大腸がん検診が含まれており、今後も利便性を検討して受診者拡大を行っていきます。
 - 今後も各種がん検診を実施している担当部局と連携して、受診の必要性や検診実施日などをPRしていきます。
- 朝日町日帰り人間ドック事業（再掲）
 - 平成29年度から利用者の利便性を考慮して、対象年齢の拡大を行いました。2018（平成30）年度以降は更に実施期間の拡大などを検討し、対象者に啓発していきます。

第5章

計画の推進

第5章 計画の推進

1 特定健診等の実施計画の公表・周知

(1) 実施計画の公表・周知方法

広報及びホームページなどでの周知及び公表を行います。

2 特定健診等実施計画の評価・見直し

(1) 特定健診等に係る目標達成状況、その他の実施計画の評価方法

① 基本的な考え方

- 医療保険者は、特定健診・特定保健指導データとレセプトを突合したデータの分析を行うことにより、前年度の特定保健指導による予防の効果を評価することや、特定健診結果が「医療受診勧奨」となった方の受療状況の確認をします。
- 突合データを用いて、個人や対象集団ごとに、特定健診・特定保健指導プログラムの評価を客観的に行うためには、どのような特定健診・特定保健指導の指標・項目などを抽出すればよいか整理します。
- 担当課に所属する保健師、管理栄養士などが特定健診・特定保健指導データとレセプトから、効果的な疾病予防・重症化予防を実施するためには、どの部分に焦点を絞ればよいか検討します。
- 特定健診・特定保健指導の実施・評価の際には、対象集団の母集団となる行政単位の人口動態統計（死因統計）、患者調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）、医療費データ、介護保険データなどから確認しうる地域集団の健康課題の特徴を把握するとともに、対象集団の健診結果や生活習慣の知識・態度・行動に影響を及ぼす要因を把握します。

② 具体的な特定健診・特定保健指導を評価するための指標・項目

1 個人の評価のための指標・項目

- 特定健診の指標・項目（当該年度）
 - ・ 受療状況
 - ・ 特定健診受診状況
 - ・ 各健診項目（測定値）
 - ・ 各健診項目判定結果
- 特定保健指導の指標・項目（当該年度）
 - ・ 生活習慣改善状況
 - ・ 行動変容ステージの変化
- レセプト
 - ・ 受療状況の有無

2 集団の評価のための指標・項目

- 特定健診の指標・項目（当該年度）
 - ・ 特定健診受診者数、内訳
 - ・ 各健診項目判定結果
- 特定保健指導の指標・項目（当該年度）
 - ・ 特定保健指導階層化判定
 - ・ 生活習慣改善状況
- レセプト
 - ・ 受療状況の有無
 - ・ 医療費

3 事業評価のための指標・項目

- 特定健診の指標・項目（当該年度）
- 特定保健指導の指標・項目（当該年度）
- レセプト
- 事業を評価するための関連情報

(2) 実施計画の見直し

① 見直しの視点

目標達成に向けては、特定健診未受診者や特定保健指導未利用者、メタボリックシンドローム該当者等の減少の対策として、実施体制や実施方法の見直しが必要です。そのため、他健診との受診方法のあり方、特定保健指導の実施体制、指導内容、勧奨方法、広報などを見直しを行います。

② 見直しの時期等

計画の進捗について、対象事業ごとに年1回評価見直しまたは中間年度に課題を含めた目標や評価等を見直しを実施します。

3 特定健康診査等のデータ管理

(1) 特定健診等データ管理システム

特定健診の受診券の作成、健診データの管理、保健指導対象者の選定と階層化などの業務及び費用決済業務については、国民健康保険中央会の「特定健診等データ管理システム」を利用することとします。

(2) 特定健康診査等の記録の保存方法

特定健康診査等の記録は、健診機関においてデータ入力した後、国民健康保険中央会に送られ、「特定健診等データ管理システム」により管理を行います。データの保存期間は、特定健診等データ管理システムについては5年間とし、町の健康管理システムについては加入者となっている限りは保存することを原則とします。

(3) 個人情報の保護

特定健康診査等の記録の取扱いにあたっては、個人情報の保護の観点から、「朝日町個人情報保護条例」に則り、厳正な管理を行います

個人情報の保護に関する法律、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」「国民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」等に定める、データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督等の義務について周知徹底を図ります。

4 研修等資質向上に関すること

- 特定健診後の保健指導を確実に、そして効果的に実施するために、保健事業に従事する保健師、管理栄養士などに対して、県などが実施する研修を受講し、事業の企画・評価及び保健指導の知識・技術の向上に努めます。
- 保健事業に従事する保健師、管理栄養士などについては、職場での実務を通じて事例検討などの機会をもち、研鑽を行います。
- 特定保健指導を委託する場合は、研修会を開催するとともに、県などが開催する研修を積極的に受講するよう勧奨します。

資料編

資料編

特定保健指導対象者の優先順位の基本的な考え方（厚労省の内容）

今後は、特定保健指導対象者の増加が予測されること、更にメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の25%を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要です。そのため、特定保健指導対象者に優先順位をつけて、最も必要な、そして効果の上がる対象者を選定して特定保健指導を行う必要があります。例えば、特定保健指導対象者の優先順位のつけ方としては、下記の方法が考えられます。

本町においては、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少を目指す上で、予備群の段階で有病者となることを防止することに重点をおいた特定保健指導を実施します。

- 年齢が比較的若い対象者
- 健診結果の特定保健指導レベルが情報提供レベルから動機付け支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、緻密な特定保健指導が必要になった対象者
- 問診票の質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- 前年度、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず特定保健指導を受けなかった対象者

(1) 支援レベル別保健指導について¹

① 情報提供

ア 支援内容

全員に画一的な情報を提供するのではなく、特定健診結果や特定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ります。

特定健診結果や質問票から、特に問題とされることがない方に対しては、特定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します。

a 健診結果

特定健診の意義（自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくるなど）や特定健診結果の見方（データの表す意味を自分の身体で起きていることと関連づけられる内容）を説明します。

また、特定健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示します。

¹ 資料：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き

b 生活習慣

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、食事バランスガイド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等について、質問票から得られた対象者の状況にあわせて具体的な改善方法の例示などを情報提供します。なお、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していきます。

c 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や社員食堂に関する情報なども掲載します。

イ 支援形態

対象者や医療保険者の特性に合わせ、支援手段を選択します。主な手段としては、以下のとおりです。

- 特定健診結果の送付に合わせて情報提供用紙を送付します。
- 職域等で日常的にITが活用されていれば、個人用情報提供画面を利用する。
- 結果説明会で情報提供用紙を配布します。

② 動機付け支援

ア 支援内容

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付き、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。

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付けるために次に示す支援を行います。

a 面接による支援

- 生活習慣と特定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などから生活習慣改善の必要性を説明します。
- 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します。
- 栄養・運動などの生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行います。
- 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援します。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援します。
- 体重・腹囲の計測方法について説明します。
- 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います。
- 対象者とともに行動目標・行動計画を作成します。

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特定保健指導の効果に関するものとします。
- 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います。
- 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、特定保健指導実施者による評価を行います。
- 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とします。

イ 支援形態

a 面接による支援

- 1人20分以上の個別支援、または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）とします。

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います。

③ 積極的支援

ア 支援内容

特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、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行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価（行動計画作成の日から3か月経過後に行う評価）を行います。

a 初回時の面接による支援

動機付け支援と同様の支援とします。

b 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します。

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します。

【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、必要時、行動目標・計画の設定を行います。（中間評価）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、必要な支援を行います。
- 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。

【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励ましを行います。

c 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特定保健指導の効果に関するものとします。
- 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います。
- 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、特定保健指導実施者による評価を行います。
- 継続的な支援の最終回と一体的に実施しても構いません。

イ 支援形態

a 初回時の面接による支援形態

- 動機付け支援と同様の支援

b 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します（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たします）。

【支援B（積極的関与タイプ）】

- 個別支援B、電話B、e-mailBから選択して支援することとします（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たします）。

c 6か月後の評価

- 6か月後の評価は、個別面接により実施します。

■ 積極的支援の一例

支援の種類	時期	支援形態	支援時間	獲得ポイント	合計ポイント		支援内容
					支援A	支援B	
初回		個別支援	20分				①生活習慣と健診結果の関心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の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する ②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 ③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 ④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 ⑤体重・腹囲の計測方法について説明する ⑥生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う ⑦対象者とともに行動目標・支援計画を作成する
継続的支援	1か月後	個別支援A	30分	120	120		②中間評価を行う
	2か月後	個別支援B (電話またはe-mail)	10分	20		20	③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
	3か月後	個別支援B (電話またはe-mail)	10分	20		20	④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励ましを行う
評価	6か月後	個別支援A	30分	120	120		①身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する
					240	40	

朝日町 特定健康診査等実施計画（第3期）

発行日 2018（平成30）年3月

発行者 朝日町 保険福祉課

住 所 〒510-8522

三重県三重郡朝日町大字小向893番地

T E L 059-377-5659