

笠岡市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

(平成 26 年度～平成 30 年度)

【第 2 期】



平成 26 年 4 月

笠 岡 市

目 次

第1章	特定健康診査・特定保健指導の趣旨	1
1	特定健康診査等実施計画策定の背景	1
2	医療費適正化と健診・保健指導について	1
3	笠岡市健康づくり計画における特定健診・特定保健指導に関連した数値目標	2
4	計画の名称	2
5	笠岡市特定健康診査等実施計画策定の趣旨	3
6	笠岡市の現状と課題	4
第2章	達成目標	23
1	特定健康診査の実施に係る目標	23
2	特定保健指導の実施に係る目標	23
3	特定健康診査等の実施の成果に係る目標	23
第3章	特定健康診査等の対象者数	24
1	特定健康診査の対象者数	24
2	特定保健指導の対象者数	24
第4章	特定健康診査等の実施方法	25
1	実施場所	25
2	実施項目	25
3	実施時期	26
4	外部委託	26
5	周知や案内の方法	26
6	健診等データの受領方法	26
7	特定健康診査の受診率向上に向けた新たな取り組み	26
第5章	特定保健指導等の実施方法	27
1	特定保健指導対象者の抽出方法	27
2	特定保健指導実施方法	28
3	特定保健指導の要件	28
4	特定保健指導の課題への新たな取り組み	30
第6章	個人情報の保護・データの保管	31
1	個人情報の取り扱い	31
2	データの保管について	31
第7章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	32
第8章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	32

第1章 特定健康診査・特定保健指導の趣旨

1 特定健康診査等実施計画策定の背景

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けられる医療制度を実現し、世界最長レベルの平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療保険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。

このような状況に対応するため、健康にいきいきと暮らすことを実現しつつ、医療費の伸びを適正化することを目的に医療構造改革のひとつとして、平成20年4月より「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者は40～74歳の被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査・保健指導を実施することとされました。

このため、だれもが健康で暮らせる地域社会の実現に向けて笠岡市国民健康保険の保険者として、高齢者医療確保法第19条の規定により、平成20年に特定健康診査等実施計画を策定しました。平成26年度から平成30年度の第2期におきましても、引き続き、第2期特定健康診査実施計画を策定します。

2 医療費適正化と健診・保健指導について

医療の実態を全国的に見ると、加齢に伴って生活習慣病の外来受療率が増加するとともに、75歳ころを境として急速に入院受療率が上昇するという傾向にあります。このため、若年期から健診・保健指導等による生活習慣病対策に取り組むことにより、医療費の伸びを適正なものにしていく必要があります。

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と判断基準を示しました。これは、内蔵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、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考えかたを基本としたものです。

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、体重の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、心臓疾患、脳血管疾患、腎不全などに至る原因となることを詳細に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明確な動機付けができるようになると考えられます。

このことにより、生活習慣病予防に重点を置いた取り組みを行うものです。

3 笠岡市健康づくり計画における特定健診・特定保健指導に関連した数値目標

平成 26 年度に策定した健康づくり計画書である「笠岡市健康づくり計画（第 2 期）」との整合性を図りながら、健康寿命の延伸を目標に推進します。

項 目	現状（H 2 4）	目 標（H 3 5）
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合	24.8%	減少
糖尿病有病者の割合	4.7%	減少
糖尿病治療継続者の割合	H26 年に把握	増加
血圧有病者の割合	10.9%	減少
血圧治療継続者の割合	H26 年に把握	増加
糖尿病性腎症による透析者の割合（全透析者中の糖尿病が原因の透析者数）	27.2%	減少
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査実施率 20.3% 特定保健指導実施率 7.7%	特定健康診査実施率 40.0% 特定保健指導実施率 40.0%

4 計画の名称

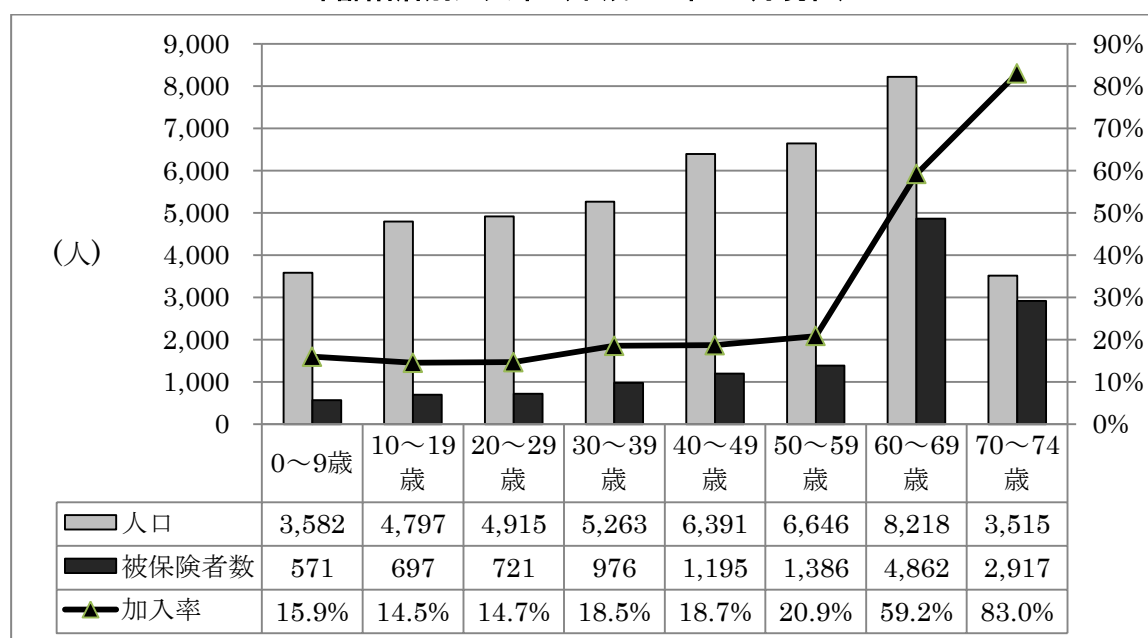
「笠岡市第 2 期国民健康保険特定健康診査等実施計画」

5 笠岡市特定健康診査等実施計画策定の趣旨

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「特定健康診査等実施計画」を定めるものとされています。本計画は、笠岡市の規模、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査等を効果的かつ効率的に実施するために策定するものです。国が定める「特定健康診査等基本指針」及び「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」に即して、特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項、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などを定めています。

笠岡市では、平成20年度から平成25年度までの第1期の実績等を踏まえ、平成26年度から平成30年度までの5年間で第2期を実施します。

年齢階層別加入率（平成25年10月現在）



6 笠岡市の現状と課題

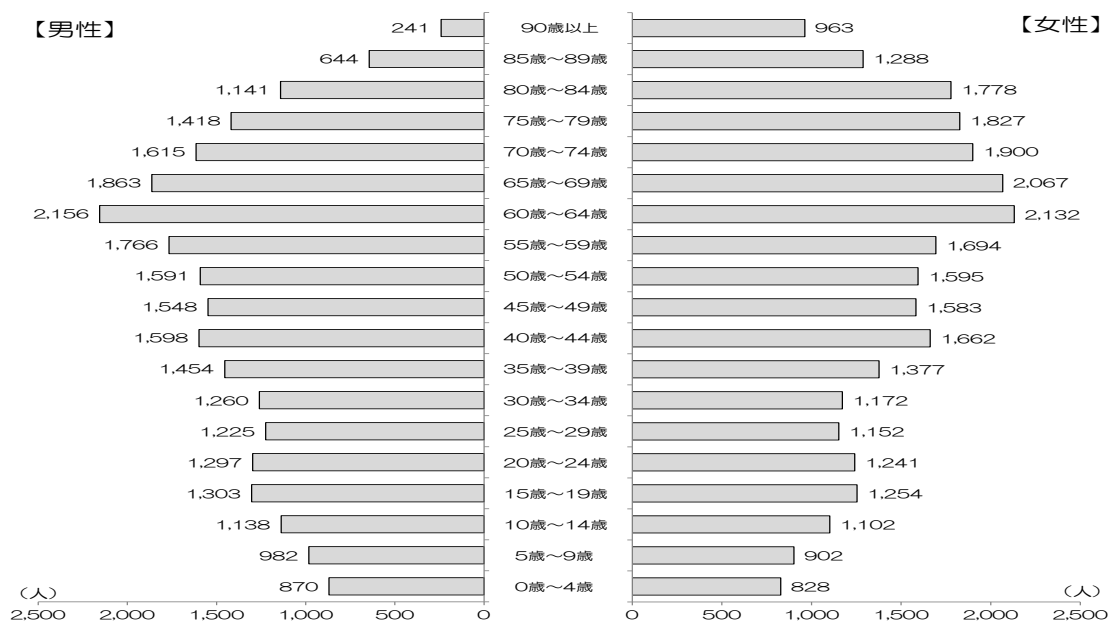
笠岡市の現状と課題については、以下のグラフと表によりまとめています。

◆ グラフ・表一覧

(1) 笠岡市の人口構成
(2) 笠岡市の人口の推移
(3) 国保被保険者の推計
(4) 笠岡市の死亡状況
(5) 笠岡市の主な死因別死亡の状況の比較
(6) 健康寿命・平均寿命の推移
(7) 笠岡市国保の医療費
(8) 特定健康診査実施率の状況 ① 笠岡市の実施率と県・全国平均の推移 ② 男女別・年齢別実施率について
(9) 特定健康診査の結果状況 ① 平成 20 年度と平成 24 年度の所見ごとの比較 ② 内臓脂肪蓄積判定者とそうでない者の健診結果の比較(平成 24 年度)
(10) メタボリックシンドロームの状況 ① 平成 20 年度と平成 24 年度の判定結果の比較 ② 男女別・年齢別のメタボリックシンドロームの状況
(11) － 1 服薬状況 ① 高血圧症の薬を服薬している者の割合 ② 脂質異常症の薬を服薬している者の割合 ③ 糖尿病の薬を服薬している者の割合 (11) － 2 要精検・要医療判定者の経過 ① 「血圧」該当者（平成 24 年度健診受診者 72 名の結果） ② 「脂質」該当者（平成 24 年度健診受診者 81 名の結果） ③ 「血糖」該当者（平成 24 年度健診受診者 35 名の結果）
(12) 特定保健指導 ① 特定健康診査の受診者に占める特定保健指導対象者の割合(法定報告) ② 特定保健指導実施率(法定報告) ③ 特定保健指導未利用者の実態

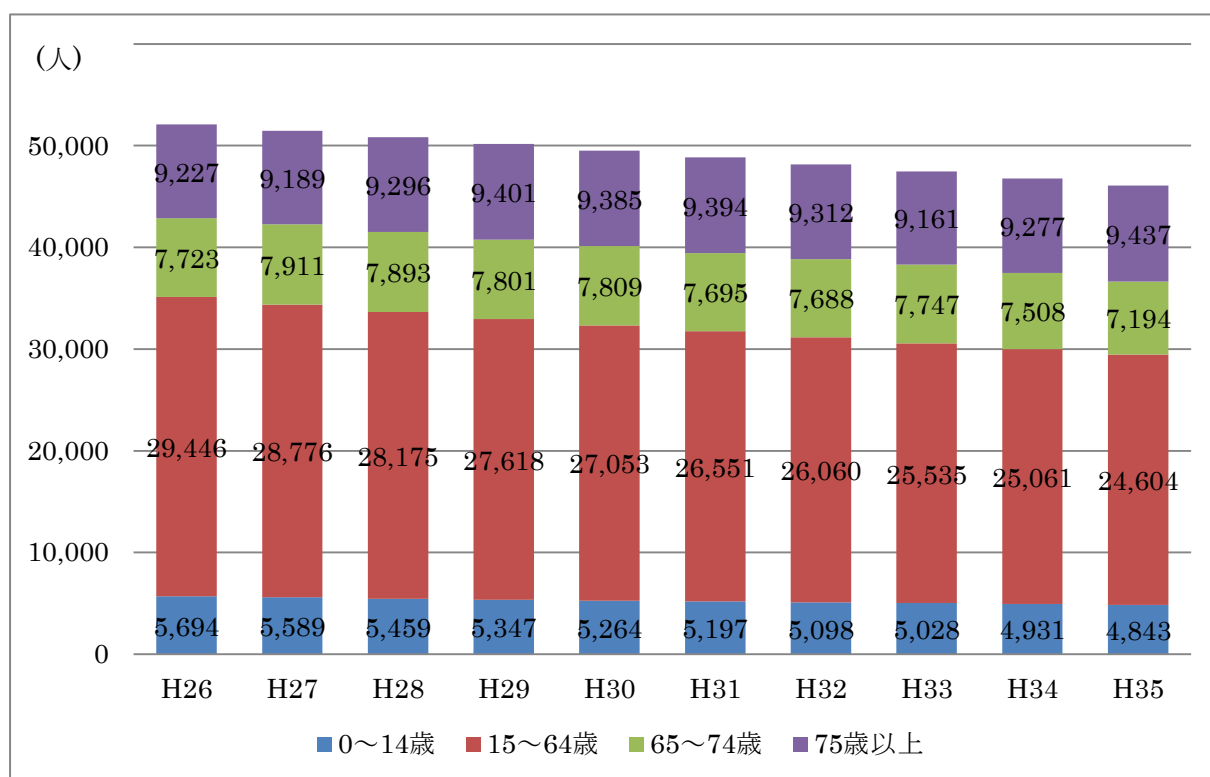
(1) 笠岡市の人口構成

【人口構成（平成 25 年 10 月末時点）】



資料：住民基本台帳

(2) 笠岡市の人口の推移



* コーホート変化率法による人口推計

平成 25 年度の高齢化率は、31.8%となっており、今後 10 年間で5%進行することが予測されます。また、人口は減少するものの75歳以上の人口割合が増加することが予測されます。

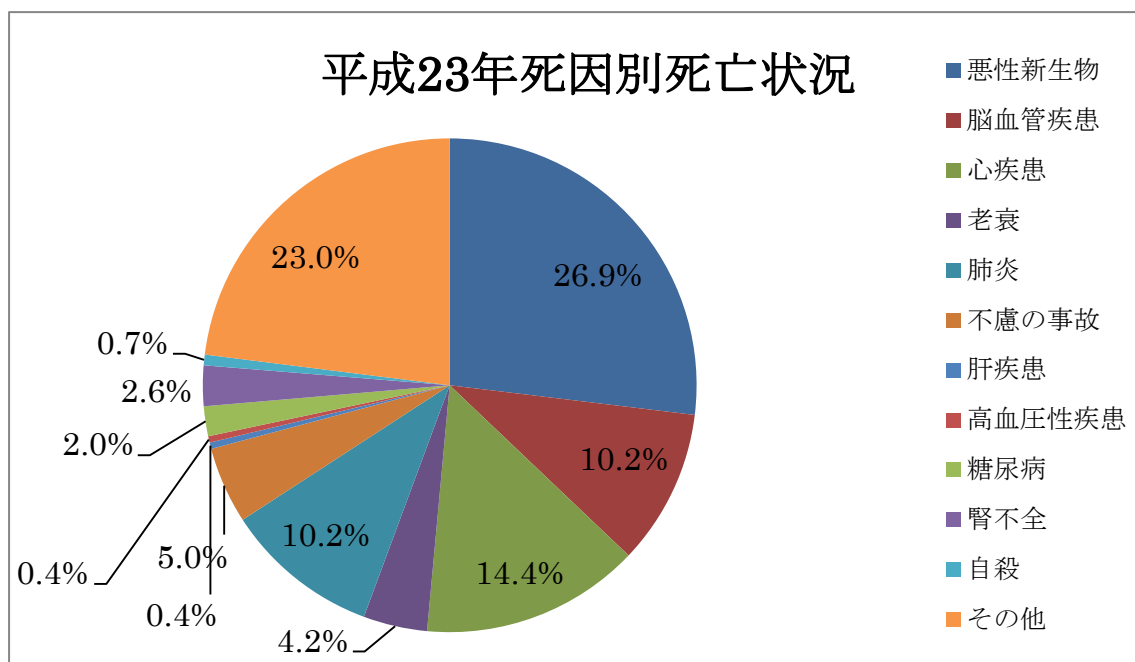
(3) 国保被保険者の推計

40 歳から 74 歳までの国保被保険者を推計したところ、平成 26 年度で 10,443 人、平成 30 年度で 10,100 人と減少の傾向にあります。

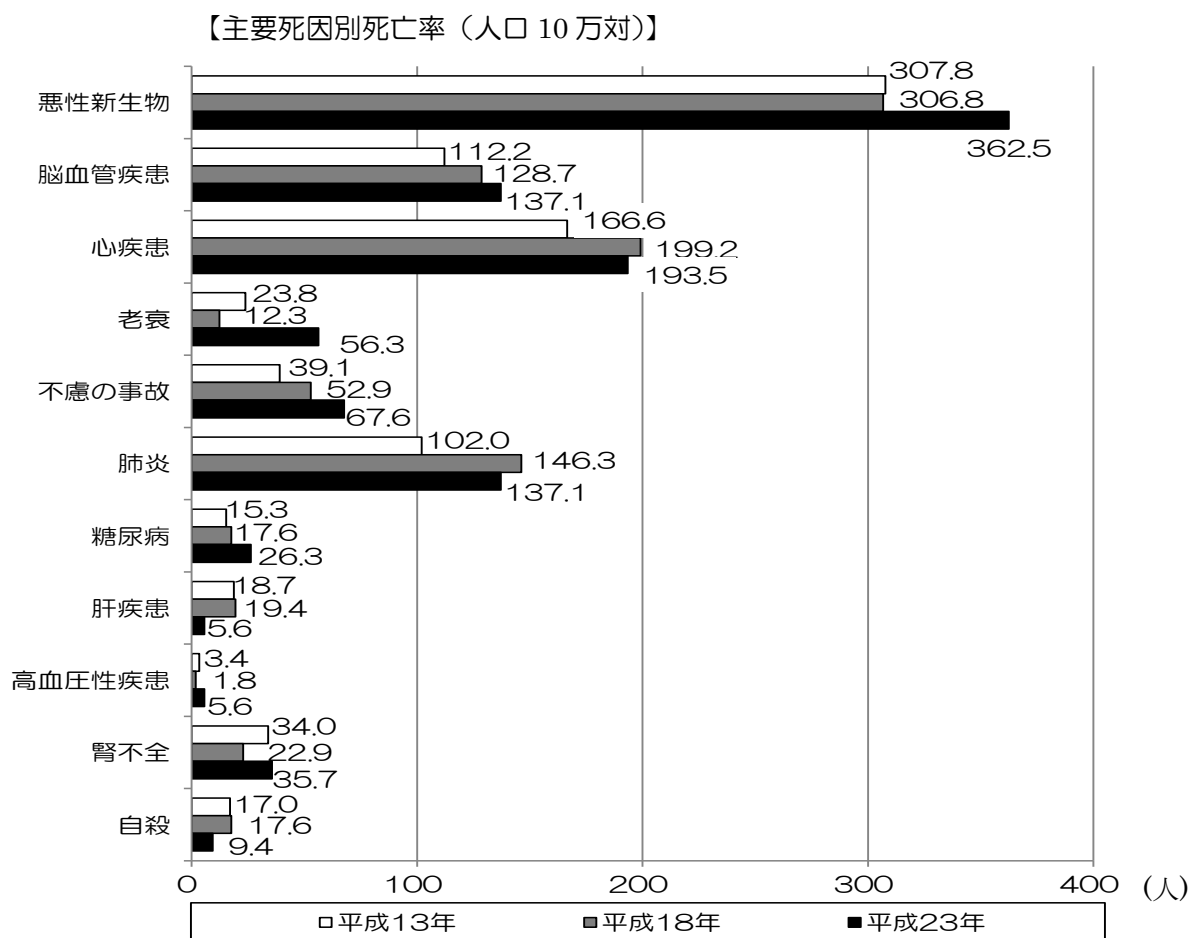
(単位：人)

			26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度
国 保 加 入 者	男性	40～64 歳	2,166	2,116	2,075	2,032	1,991
		65～74 歳	2,796	2,876	2,855	2,836	2,861
	女性	40～64 歳	2,304	2,237	2,170	2,131	2,075
		65～74 歳	3,177	3,231	3,213	3,169	3,173
	合計	40～64 歳	4,470	4,353	4,245	4,163	4,066
		65～74 歳	5,973	6,107	6,068	6,005	6,034
	40～74 歳の合計		10,443	10,460	10,313	10,168	10,100

(4) 笠岡市の死亡状況



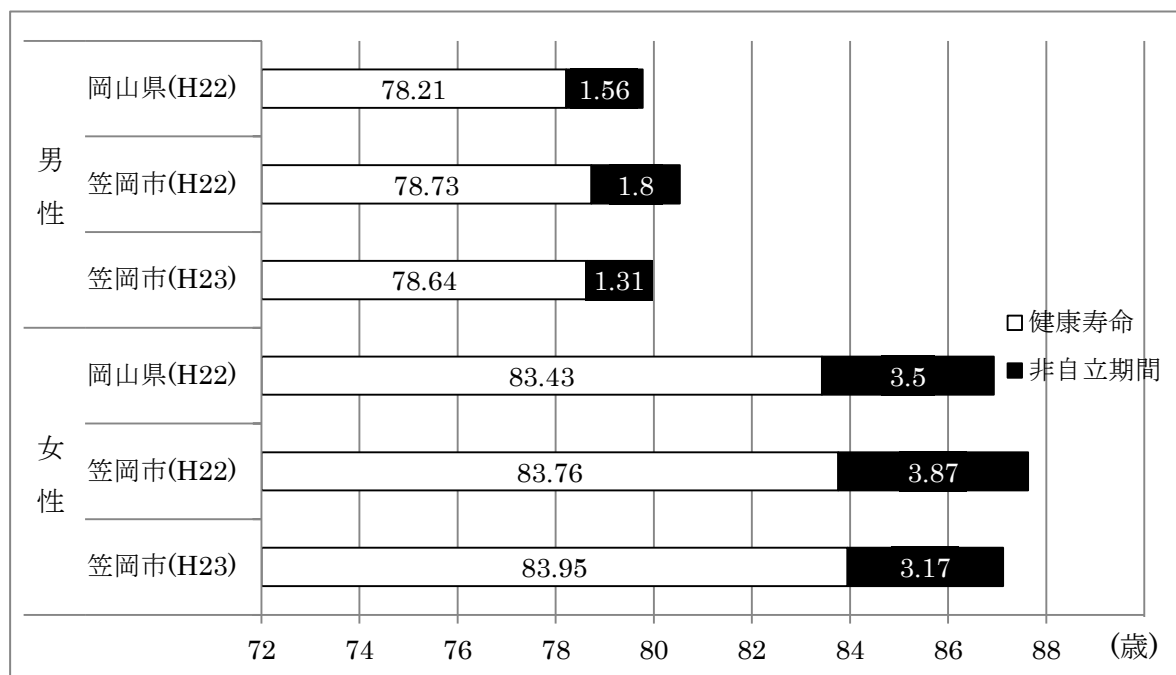
(5) 笠岡市の主な死因別死亡の状況の比較



資料：「いきいき笠岡 21」最終評価報告書

笠岡市の死因別死亡をみると、脳血管疾患と心疾患等の循環器疾患で 24.6%を占めています。また、平成 13 年と平成 23 年の死因別死亡率を比較すると、脳血管疾患、糖尿病、腎不全で増加がみられています。

(6) 健康寿命・平均寿命の推移

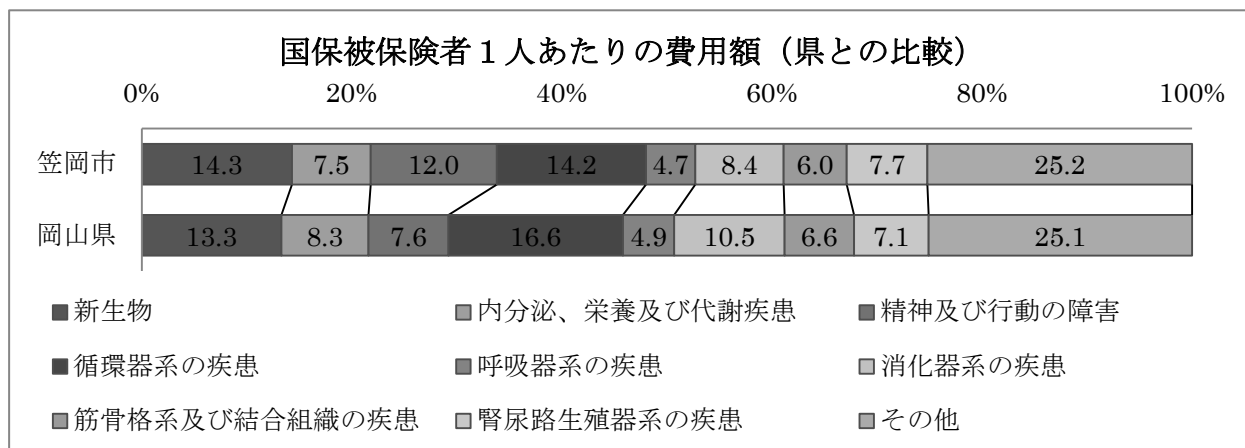


平成 22 年と平成 23 年を比較すると、男女ともに非自立期間の短縮がみられます。

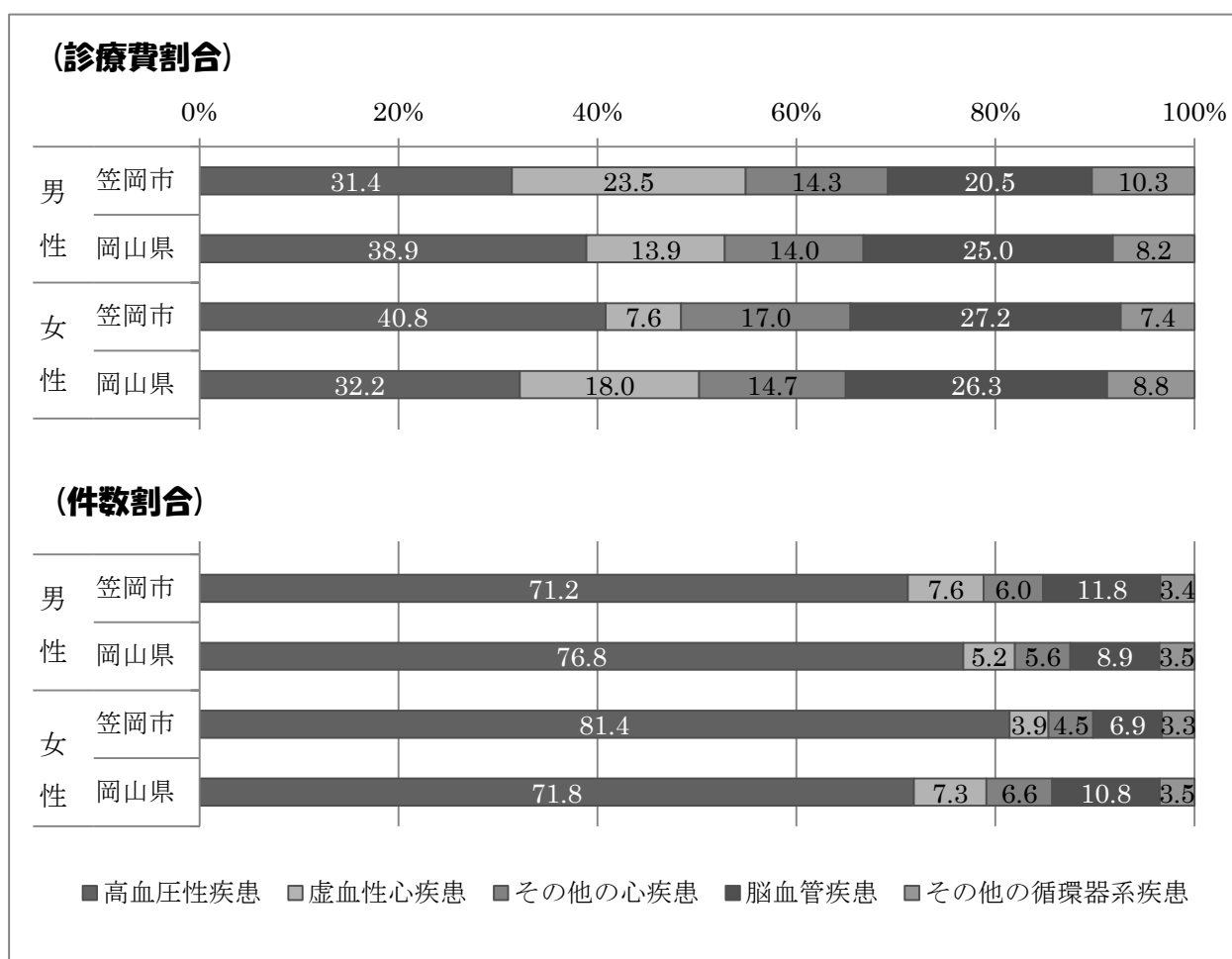
(7) 笠岡市国保の医療費

①国保被保険者一人あたりの費用額について（平成 24 年度）

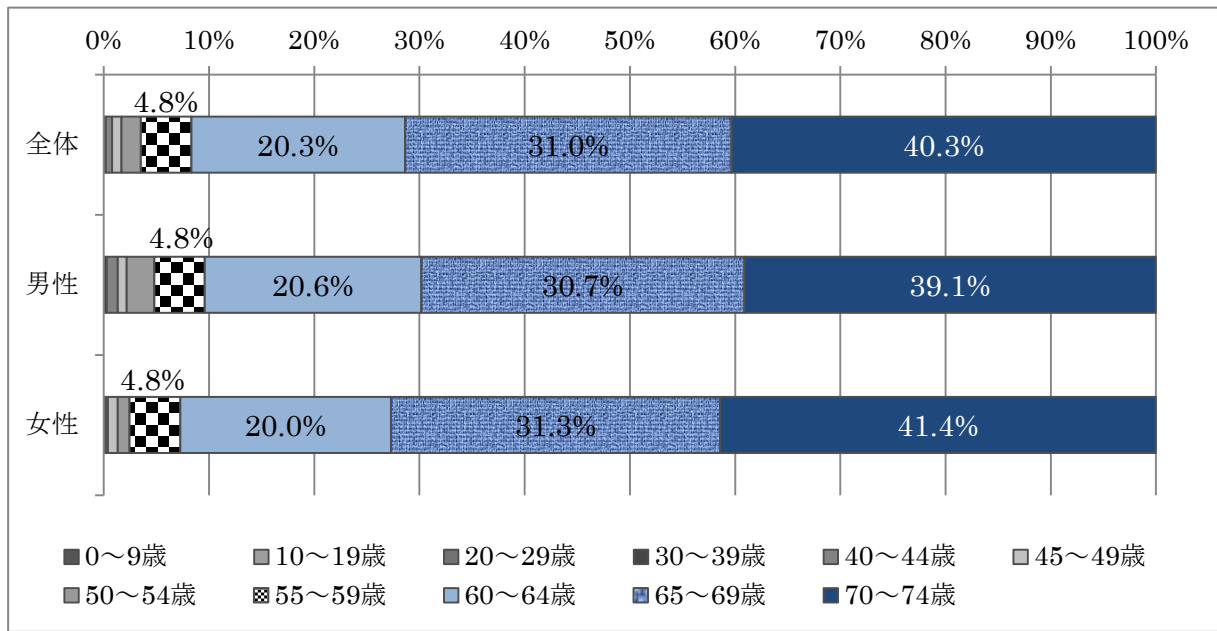
【疾患別費用額割合】



【循環器系疾患の男女別内訳（平成 24 年度）】



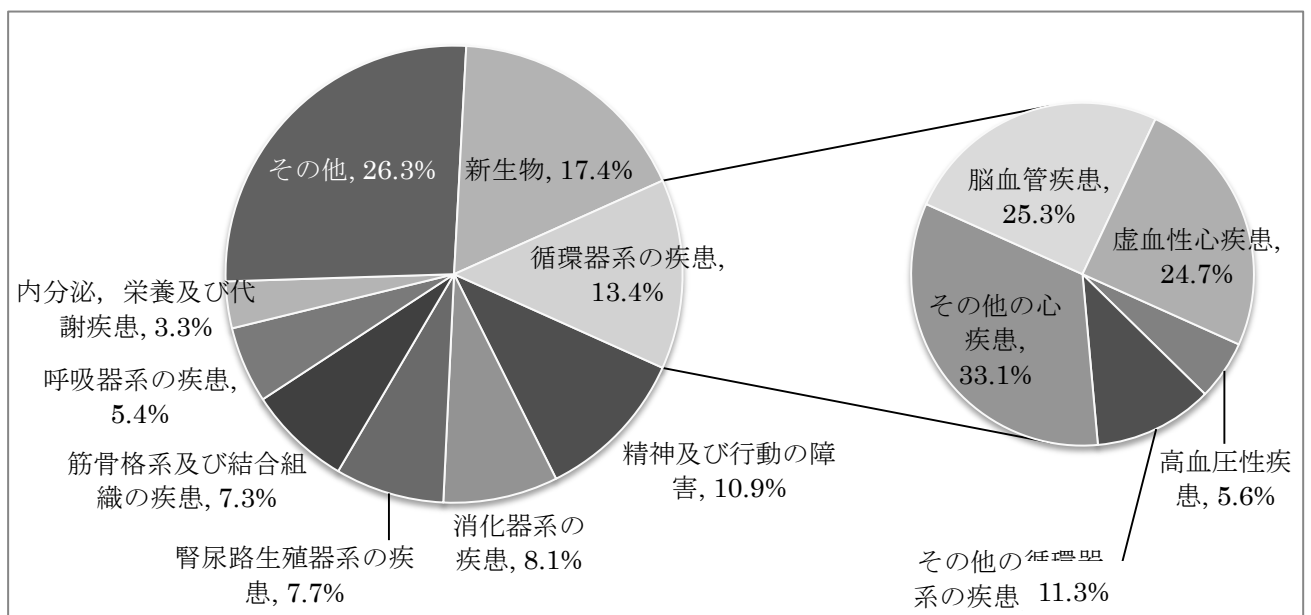
【高血圧性疾患件数別の年齢別割合（平成 24 年度）】



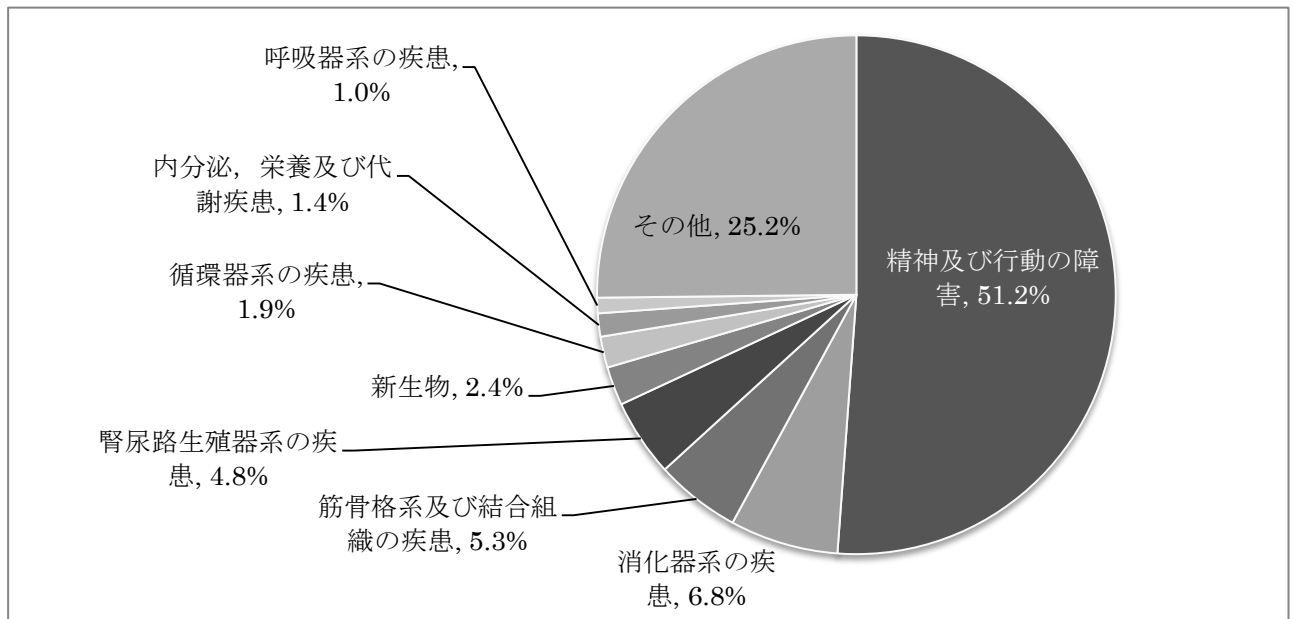
平成 24 年度の国保一人あたりの費用額をみると、循環器疾患が 14.2%と悪性新生物と並んで多くなっています。循環器疾患診療費の男女別では、男性では 31.4%，女性では 40.8%と、男女ともに高血圧性疾患が最も多く、女性は岡山県より高い割合となっています。また、件数でも診療費と同じく高血圧性疾患が最も多く、男性では 71.2%，女性では 81.4%を占めています。高血圧性疾患を年齢別でみると、男女ともに 60 歳から受診をし始め、年齢とともに増加しています。

②KDB レセプトデータより（平成 24 年 6 月分～平成 25 年 5 月分）

【月 30 万円以上の疾患 分類別受療者割合】

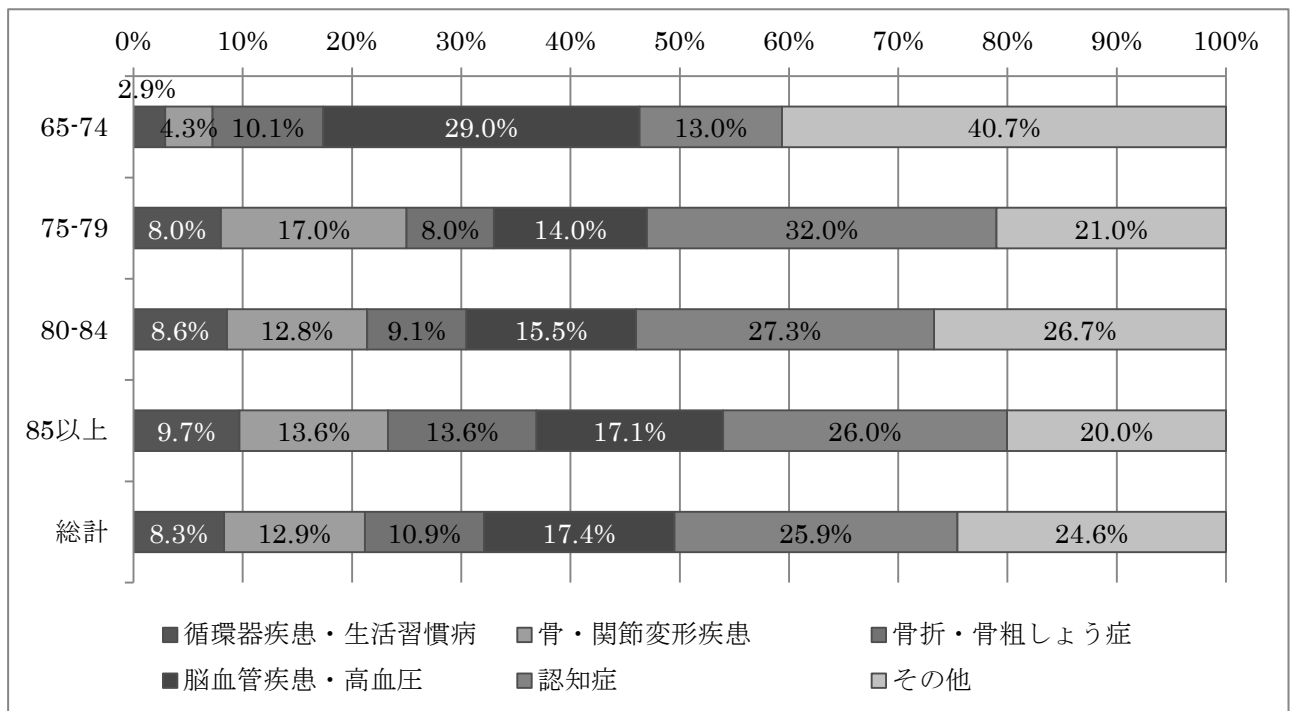


【6 ヶ月以上長期入院疾患 分類別受療者割合】



平成 24 年 6 月分～平成 25 年 5 月分のレセプトデータから、月 30 万円以上の疾病別受療者の割合をみると、循環器疾患は、13.4%と悪性新生物について2位となっており、循環器疾患の中では、脳血管疾患が 25.3%，虚血性心疾患が 24.7%と生活習慣に起因する疾患が半数をしめています。

【新規認定者 原因疾患別 年齢別】 平成 25 年 4 月～9 月

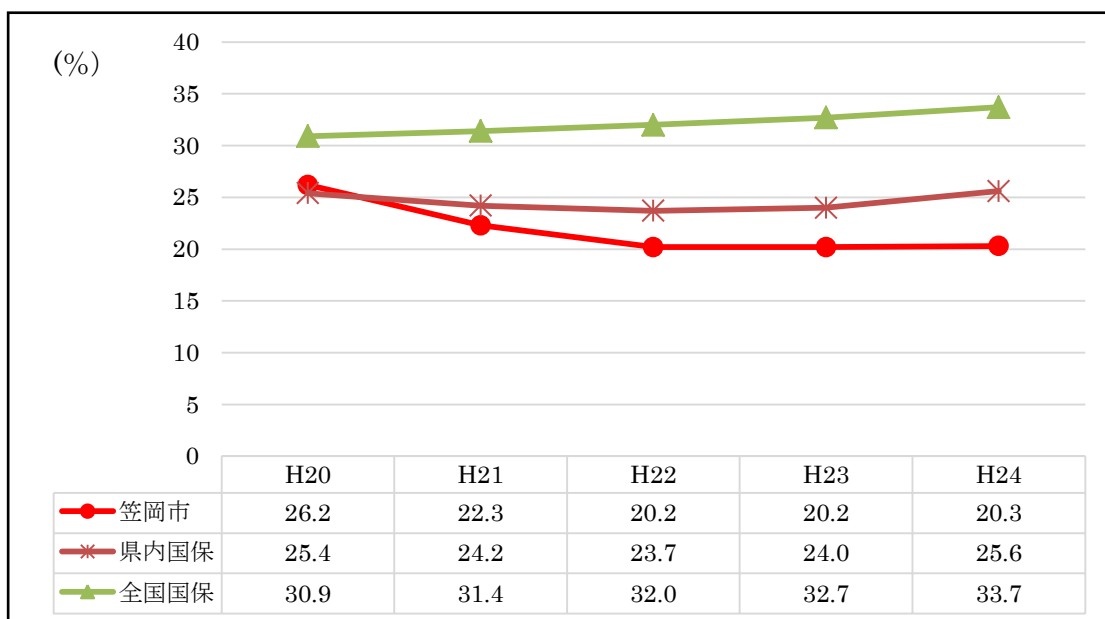


平成 25 年 4 月～9 月の新規介護保険認定理由をみると、65 歳から 74 歳の若い年代での脳血管疾患の割合が 29.0%と他の年代の比べて高くなっていることがわかります

(8) 特定健康診査実施率の状況

① 笠岡市の実施率と県・全国平均の推移

(法定報告値)

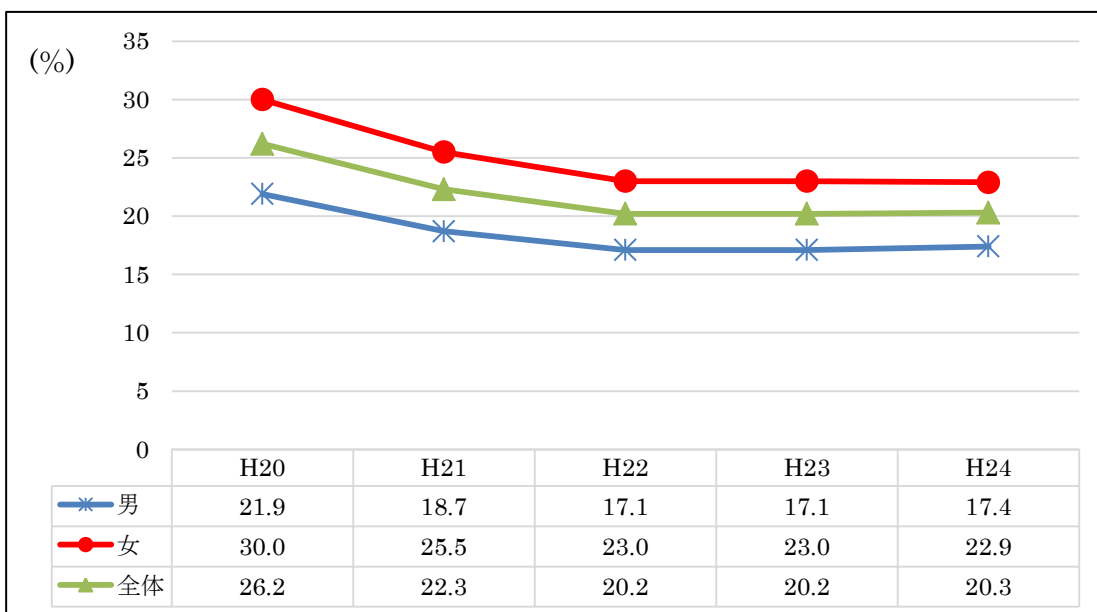


特定健康診査の開始初年度が一番高く、年々下降傾向にある。県内国保と全国国保の平均が、平成 23 年度に増加に転じているが、笠岡市はほぼ横ばいにとどまっている。

また初年度は県内国保平均より上回っているが、2 年目からは大きく下回る結果となっている。

② 男女別・年齢別実施率について

平成 20 年度から平成 24 年度の男女別実施率



(%)

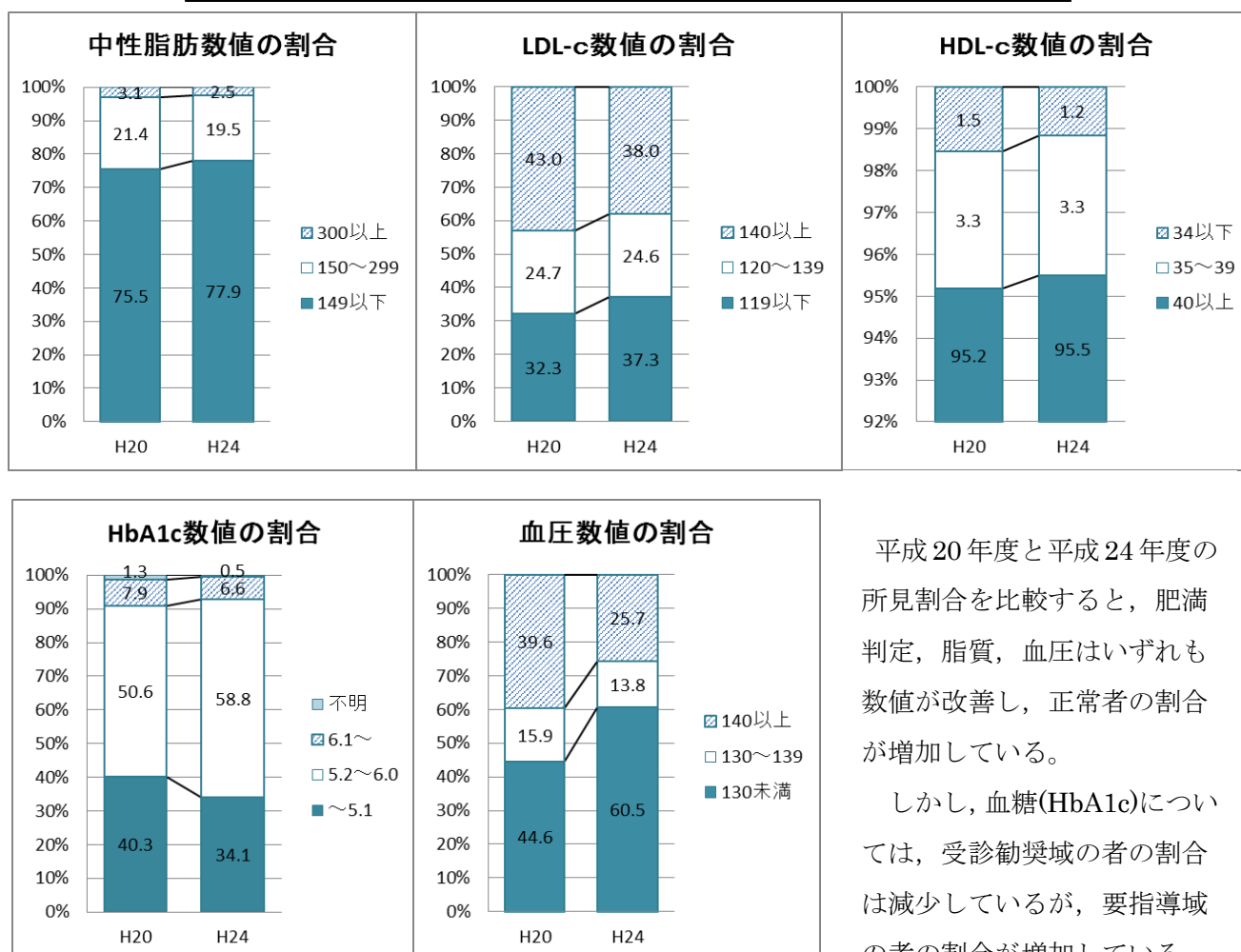
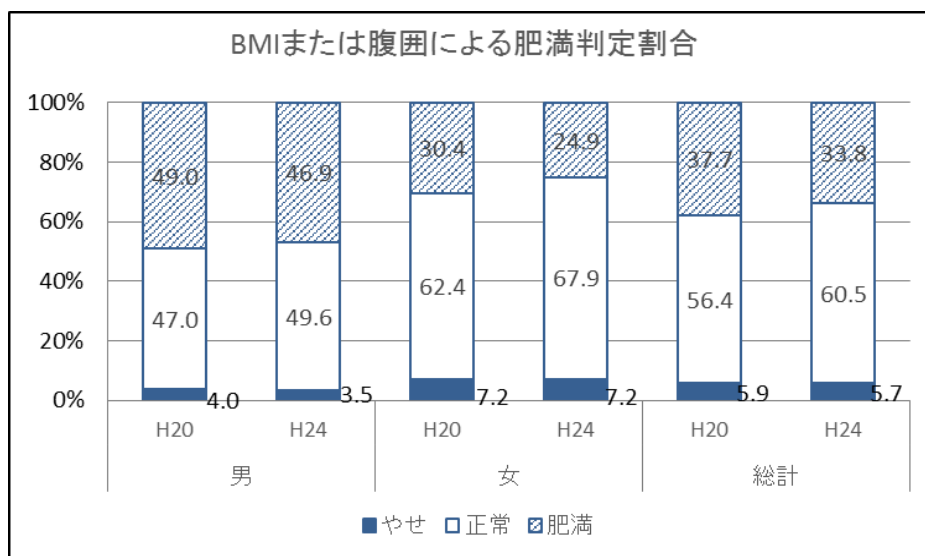
	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
※ 男	9.4	8.2	9.5	9.8	14.7	19.3	24.5
● 女	10.9	8.5	11.4	16.9	25.4	24.3	27.2
▲ 全体	10.2	8.3	10.4	13.4	20.7	22	26

特に 60 歳から 64 歳で急激に高くなっているため、就業している時に職場健診を受けることが習慣化されており、退職し国保へ加入した後も引き続き受診していることが予測される。

-13-

(9) 特定健康診査の結果状況

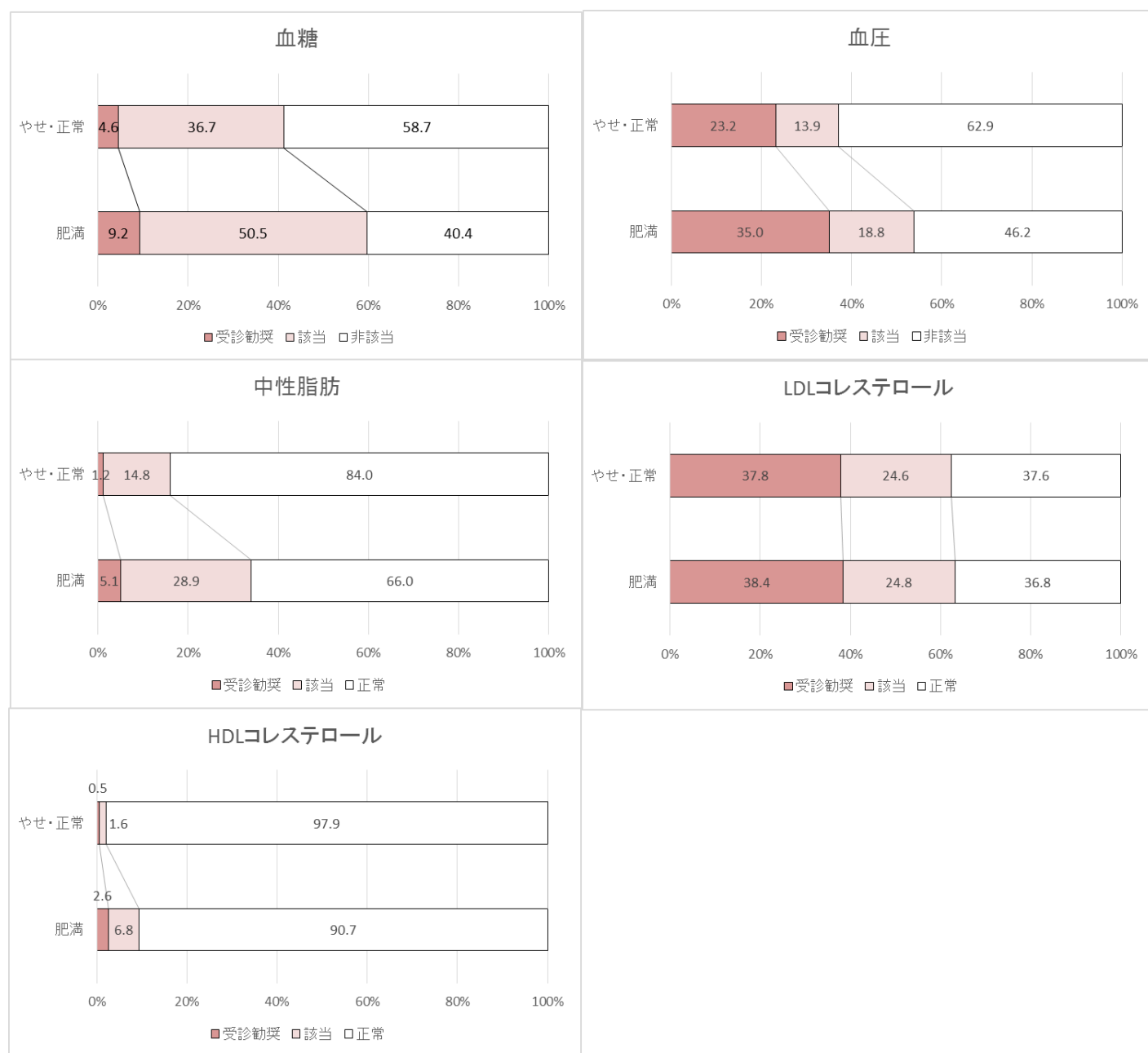
① 平成20年度と平成24年度の所見ごとの比較



平成20年度と平成24年度の所見割合を比較すると、肥満判定、脂質、血圧はいずれも数値が改善し、正常者の割合が増加している。

しかし、血糖(HbA1c)については、受診勧奨域の者の割合は減少しているが、要指導域の者の割合が増加している。

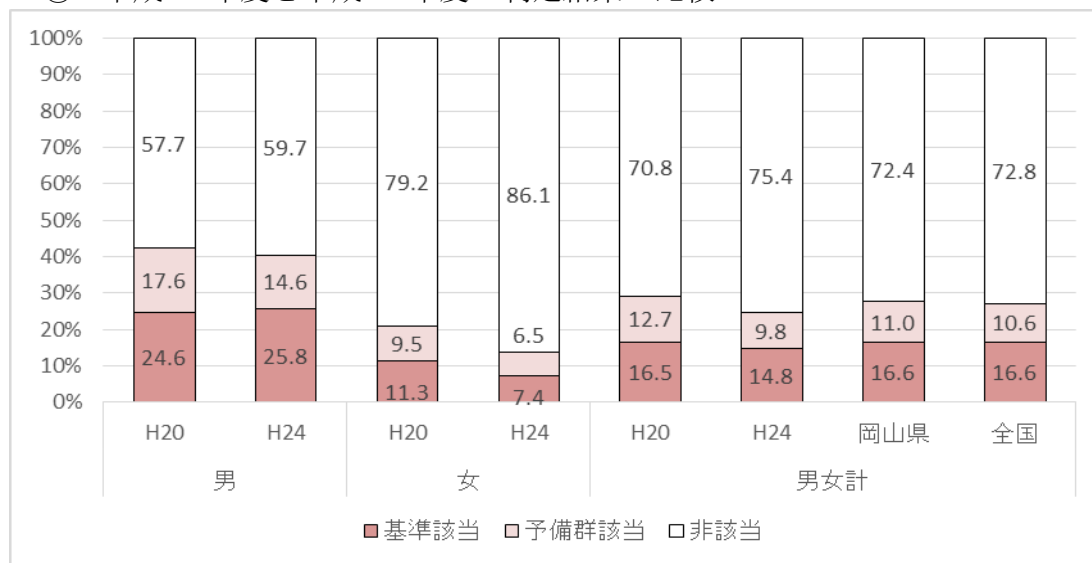
② 内臓脂肪蓄積判定者とそうでない者の健診結果の差(平成 24 年度)



血糖・血圧・中性脂肪については、内臓脂肪が蓄積している者の方が受診勧奨域、指導該当域の者が多くっており、健診数値と内臓脂肪の蓄積が関係あると考えられる。

(10) メタボリックシンドロームの状況

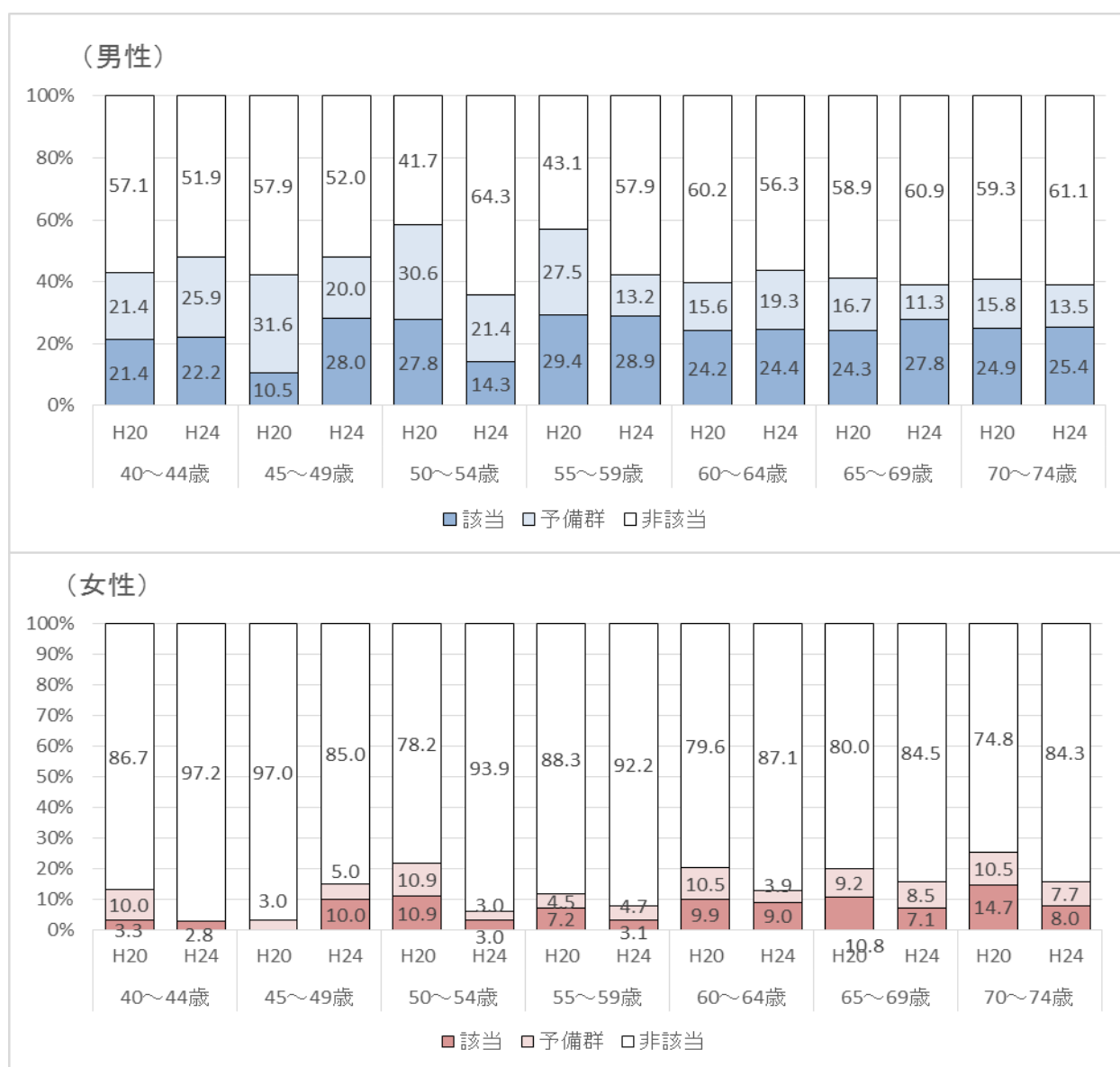
① 平成 20 年度と平成 24 年度の判定結果の比較



岡山県の市町村国保と全国の市町村国保と比較すると、笠岡市はメタボリックシンドロームの該当者・予備群該当者ともに、少ない。また平成 20 年度と比較しても平成 24 年度は減少している。

しかし男女別で見ると、男性のメタボリックシンドローム該当者割合が平成 24 年度には増加している。

② 男女別・年齢別のメタボリックシンドロームの状況

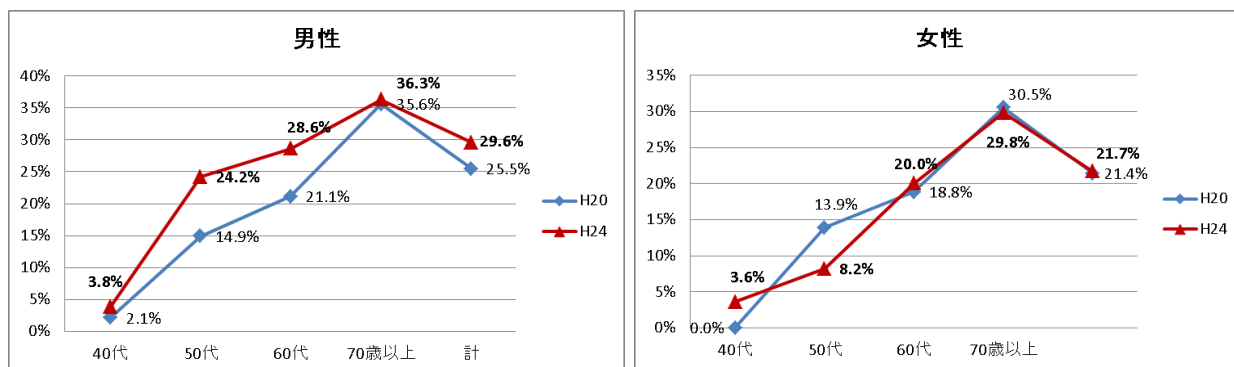


男性と女性を比較すると、全ての年代において男性の方がメタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合が高い。

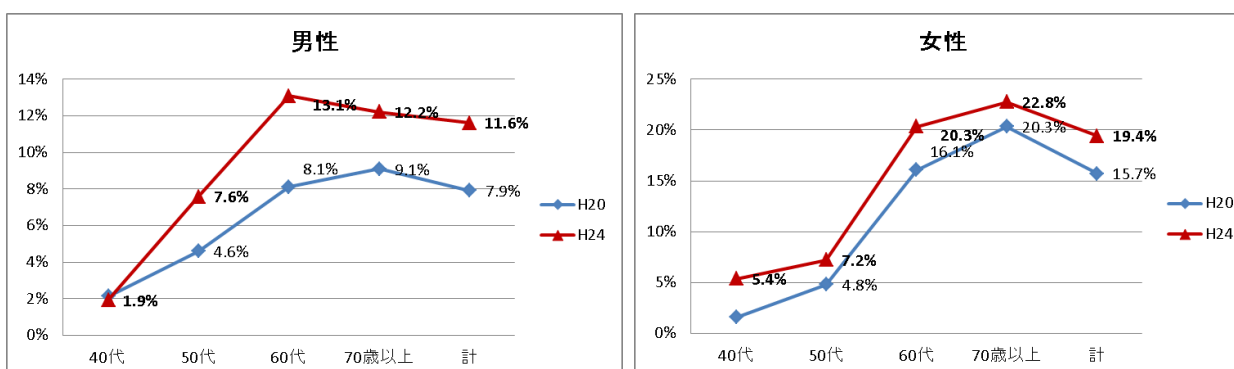
男女ともに、ほとんどの年代で平成 20 年度より平成 24 年度の方が、該当者・予備群該当者の割合が減少しているが、男性の 40 歳から 44 歳、45 歳から 49 歳、女性の 45 歳から 49 歳のメタボリックシンドローム該当者割合が増加している。特に男性の 45 歳から 49 歳での増加は著しく、若い年代(特に男性)への対応が必要であると考えられる。

(11) － 1 服薬状況 ※特定健診問診結果より

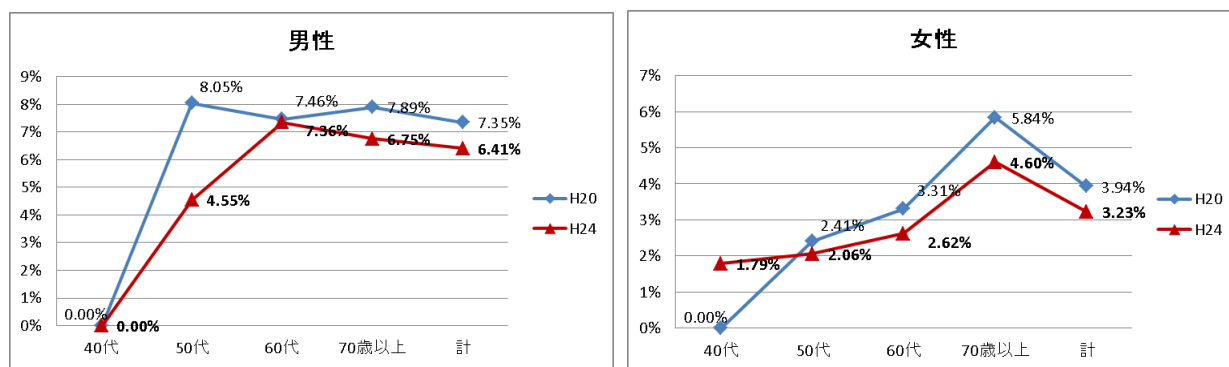
① 高血圧症の薬を服薬している者の割合



② 脂質異常症の薬を服薬している者の割合



③ 糖尿病の薬を服薬している者の割合



※特定健診問診結果の集計

特定健診受診者のうち、「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」の内服状況をみると、男女ともに「高血圧」が多くなっており、「糖尿病」のみ男性の服薬割合が女性よりも高くなっている。また、平成20年度と平成24年度の内服割合をみると、「脂質異常症」は男女ともに高くなっている。

(11) - 2 要精検・要医療判定者の経過

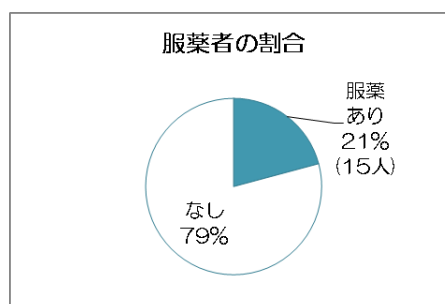
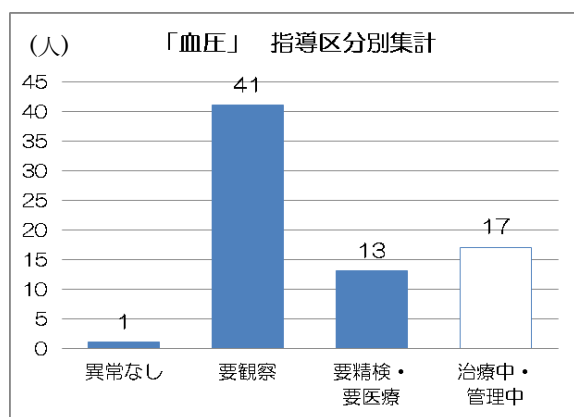
【平成 23 年度「要精検」「要医療」判定者内訳】(単位：人)

	実人数	H24年度 健診受診者	H24年度 健診未受診者
血圧のみ	84	65	19
脂質のみ	99	74	25
血糖のみ	43	31	12
血圧+脂質	11	5	6
血圧+血糖	3	2	1
脂質+血糖	2	2	0
血圧+脂質+血糖	1	0	1
計	243	179	64

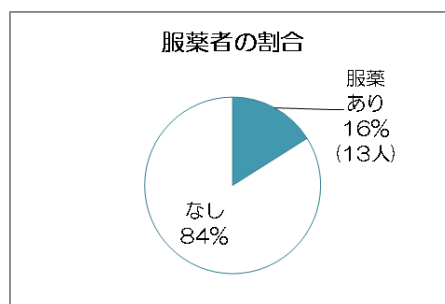
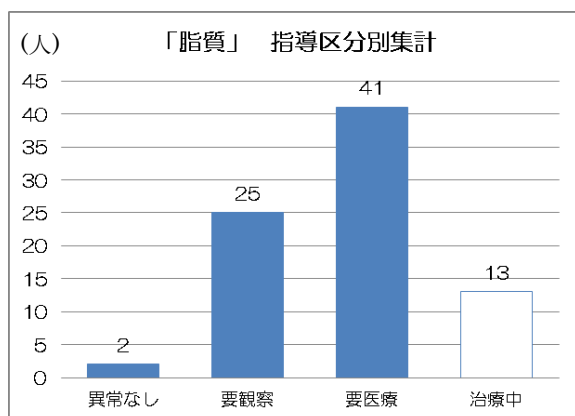
<再掲>

	延べ人数	H24年度 健診受診者	H24年度 健診未受診者
血圧	99	72	27
脂質	113	81	32
血糖	49	35	14

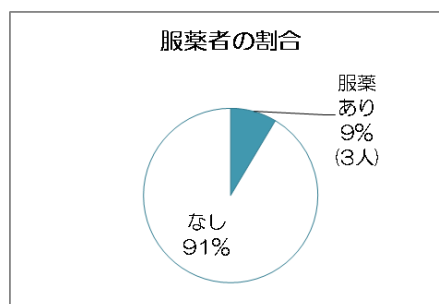
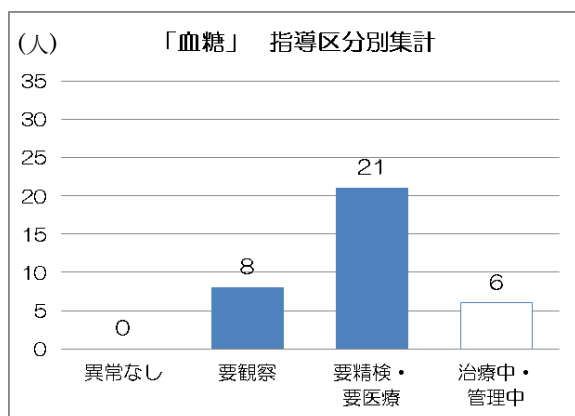
① 「血圧」該当者（平成 24 年度健診受診者 72 名の結果）



② 「脂質」該当者（平成 24 年度健診受診者 81 名の結果）



③ 「血糖」該当者（平成 24 年度健診受診者 35 名の結果）

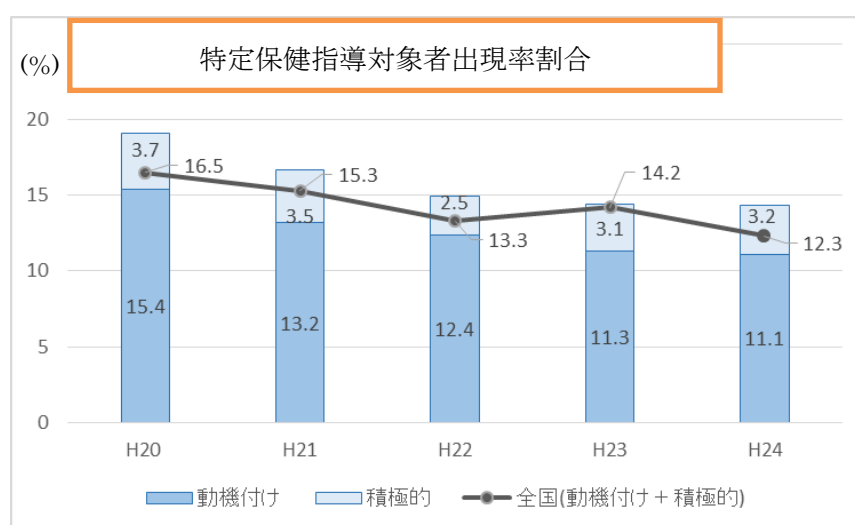


平成 23 年度特定健診で「要精検」「要医療」と判定がついた者が、平成 24 年度医療につながっている割合は、「血压」該当者は約 2 割、「脂質」「血糖」該当者では 2 割に満たなかった。また、2 年連続「要精検」「要医療」判定であった者は、「脂質」該当者で 50.6%、「血糖」該当者で 60.0%であり、半数以上であった。

(12) 特定保健指導

① 特定健康診査の受診者に占める特定保健指導対象者の割合(法定報告)

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
保健指導対象者	492 人	365 人	290 人	278 人	274 人
出現率	19.1%	16.8%	14.9%	14.4%	14.3%
積極的(再掲)	96 人	77 人	48 人	60 人	61 人
出現率	3.7%	3.5%	2.5%	3.1%	3.2%
動機付け(再掲)	396 人	288 人	242 人	218 人	213 人
出現率	15.4%	13.2%	12.4%	11.3%	11.1%



② 特定保健指導実施率(法定報告)

		20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
動機付け支援	対象者	396 人	288 人	242 人	218 人	213 人
	終了者数	62 人	42 人	50 人	12 人	18 人
	終了率	15.7%	14.6%	20.7%	5.5%	8.5%
積極的支援	対象者	96 人	77 人	48 人	60 人	61 人
	終了者数	5 人	5 人	4 人	2 人	3 人
	終了率	5.2%	6.5%	8.3%	3.3%	4.9%
合 計	対象者	492 人	365 人	290 人	278 人	274 人
	終了者数	67 人	47 人	54 人	14 人	21 人
	終了率	13.6%	12.9%	18.6%	5.0%	7.7%

③ 特定保健指導未利用者の実態

不参加理由

不参加理由	回答人数
① 参加の必要性を感じない	7
② 参加したいが、他に優先することがある	18
③ 自分で近いうちに努力する	23
④ すでに改善に取り組んでいる	31
⑤ 病院でするなら参加する	0
⑥ その他（病院へ行っているからよい、外出困難）	18

特定保健指導未利用者の意識調査を目的に、平成 22 年度の特定保健指導対象者に、教室参加申し込みはがきを送付した結果、不参加者は、“すでに改善に取り組んでいる”、“自分で近いうちに努力する”の回答が多くみられた。

〈課題のまとめ〉

- 1 国保被保険者一人あたりの費用額では循環器疾患が高く、高血圧性疾患が男女ともに件数も診療費も高く、平成 24 年 6 月分～平成 25 年 5 月分の月 30 万円以上の疾患別受療者割合では、脳血管疾患の割合が高くなっていた。また、内臓脂肪蓄積判定者は、血圧所見との関連がみられたこと、特定健診の結果、血圧所見で「要精検」「要医療」になった者が医療機関を受診した者は、2 割と少ないこと等、血圧所見のある者への指導を強化する必要がある。
- 2 高血圧性疾患で 60 歳から治療を開始すること、平成 24 年新規介護保険認定者の原因疾患で、65 歳から 74 歳で脳血管疾患が多いことから、40 歳から 50 歳代の若い世代に特定健診の受診勧奨を行う必要がある。
- 3 男性の 40 歳から 49 歳のメタボリックシンドローム該当者割合が増加していることから、特に若い世代の男性へのメタボリックシンドロームの正しい知識の普及啓発が必要である。
- 4 平成 20 年度と平成 24 年度の特定健診所見割合を比較すると、血糖について要指導域の者の割合が増加している。血糖は、肥満との関連が認められており優先的に指導を行う必要がある。

第2章 達成目標

1 特定健康診査の実施に係る目標

平成30年度における特定健康診査の実施率を40%とします。

この目標を達成するために、平成26年度以降の目標実施率を以下のように定めます。

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
目標実施率	25%	30%	35%	38%	40%

2 特定保健指導の実施に係る目標

平成30年度における特定保健指導の実施率を40%とします。

この目標を達成するために、平成26年度以降の目標実施率を以下のように定めます。

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
目標実施率	10%	20%	30%	35%	40%

3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成30年度において、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上とします。

第3章 特定健康診査等の対象者数

1 特定健康診査の対象者数

特定健康診査の対象者は、原則として実施年度中に40歳以上75歳以下の年齢に達する笠岡市国民健康保険加入者です。（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1条第1項）

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
対象者数	10,443人	10,460人	10,313人	10,168人	10,100人
目標実施率	25%	30%	35%	38%	40%
目標実施者数	2,611人	3,138人	3,610人	3,864人	4,040人

2 特定保健指導の対象者数

特定保健指導の対象者数は、前項の表中の「目標実施者数」に笠岡市の平成24年度法定報告における対象者発生率を乗じて算出しています。

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
動機付け支援	対象者	290人	349人	401人	429人	449人
	目標実施率	10%	20%	30%	35%	40%
	目標実施者数	29人	70人	121人	151人	180人
積極的支援	対象者	84人	101人	116人	124人	130人
	目標実施率	10%	20%	30%	35%	40%
	目標実施者数	9人	21人	35人	44人	52人
合 計	対象者	374人	449人	517人	527人	578人
	目標実施率	10%	20%	30%	35%	40%
	目標実施者数	38人	90人	156人	185人	232人

【参考】平成24年度法定報告における笠岡市の特定保健指導対象者の発生率

動機付け支援	積極的支援	合計
11.1%	3.2%	14.3%

第4章 特定健康診査等の実施方法

1 実施場所

特定健康診査は集団健診方式と個別健診方式により行い、集団検診は健診機関に委託実施とし、保健センターをはじめ公民館等37会場を巡回して行います。

また、笠岡諸島においては、岡山済生会総合病院に委託し、検診船「済生丸」船内、または公民館等で実施します。

個別健診は笠岡医師会に委託実施とします。

特定保健指導は衛生部門で実施します。

2 実施項目

特定健康診査の実施項目は以下のとおりとします。

【基本的な検査項目】

- * 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
- * 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、GPT、 γ -GTP）
- * 血糖検査（空腹時血糖値、HbA1c）

【詳細な健診の項目】

- * 心電図検査
- * 眼底検査
- * 貧血検査

【笠岡市で追加している項目】

- * 総コレステロール
- * 尿酸値
- * 尿潜血
- * 血清クレアチニン検査
- * 心電図検査
- * 眼底検査
- * 貧血検査（詳細な検診項目に該当しなかった者全て）

3 実施時期

特定健康診査の集団健診方式は7月から10月に行い、個別健診方式は7月から翌年2月とします。

特定保健指導の実施は通年としますが、初回面接の受付は当該年度内に実施する必要があります。したがって、健診結果受領後直ちに実施し、翌年3月までが初回指導の実施期間となり、引き続き6ヶ月後の評価まで（最大翌年9月）が保健指導の実施期間となります。

4 外部委託

特定健康診査については委託としており、『特定健康診査・特定保健指導の手引き 5. アウトソーシング』に準じて行います。

特定保健指導においては衛生部門での引き受けとなり委託しませんが、特定健康診査同様、手引きの基準に準じた内容とします。

5 周知や案内の方法

特定健康診査等の受診勧奨については、各年度の4月に健診の日程・受診方法等を記載した『健康づくりカレンダー』や『笠岡市各種健康診査のお知らせ』を全戸に配布するほか、公民館、市広報やホームページ等で周知を行います。

また、各年度6月に再度、特定健康診査受診券を対象者へ個別に配布します。年度途中の異動者に対しては、適宜送付します。配布については、笠岡市愛育委員協議会と協働事業としており、愛育委員が個別に声かけを行いながら受診勧奨を行っています。

6 健診等データの受領方法

健診データは、契約健診機関から岡山県国保連合会を通じ電子データを随時受領し、笠岡市（衛生部門）で保管します。

なお、保管年数は原則5年とします。

7 特定健康診査の受診率向上に向けた新たな取り組み

- (1) 40歳、50歳の節目の歳に、訪問や電話連絡等の方法で受診勧奨を行い、若い世代の受診者を増やします。
- (2) 特定健康診査を5年継続受診者に対し、脳ドック・腹部超音波検査・頸動脈検査を特定健康診査のオプション検査として実施し、料金の半額を補助します。これにより、継続受診者の増加とともに循環器疾患の早期発見を行います。
- (3) 健康づくりを推進する市民の代表者で構成している「いきいき笠岡21評価推進団体」と協働し、CATV等を通して市民への広報活動を推進します。

第5章 特定保健指導等の実施方法

1 特定保健指導対象者の抽出方法

特定保健指導では，生活習慣病を発症するリスクの高い人を見つけ出し，保健指導の階層化基準を基に，「動機付け支援」・「積極的支援」に分けて保健指導を実施します。保健指導の階層化基準は以下の通りとします。

○階層化ステップ1 ～腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定～

- ・腹囲：男性は85cm以上，女性は90cm以上 → （1）
- ・腹囲：男性は85cm未満，女性は90cm未満，かつBMIが25以上 → （2）

○階層化ステップ2 ～検査結果，質問票より追加リスクをカウント～

- ①血糖：空腹時血糖値が100mg/dl以上 または HbA1c（NGSP 値）が5.6%以上
- ②脂質：中性脂肪が150mg/dl以上 または HDL コレステロールが40mg/dl 未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ④喫煙歴あり（①から③のリスクが1つ以上の場合のみカウント）

○階層化ステップ3 ～ステップ1，2から対象者をグループ分け～

- （1）の場合：①～④のうち 2つ以上該当 → 「積極的支援」レベル
1つ該当 → 「動機付け支援」レベル
該当なし → 「情報提供」レベル
- （2）の場合：①～④のうち 3つ以上該当 → 「積極的支援」レベル
1～2つ該当 → 「動機付け支援」レベル
該当なし → 「情報提供」レベル

○階層ステップ4 ～以下の条件を踏まえて保健指導レベルを確定～

- ・血糖，脂質，血圧の薬を服薬中の者については，すでに医師の指導を受けていることから，特定保健指導の対象から除外します。
- ・前期高齢者（65歳～74歳）については，「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とします。

2 特定保健指導実施方法

(1) 動機付け支援

保健指導対象者が自らの健康状態を自覚し、自主的・継続的に生活習慣の改善に取り組めるために、保健師や管理栄養士が、教室の開催や訪問指導を行い、食生活や運動について日常の中での実践方法を指導します。

(2) 積極的支援

保健指導対象者が自らの健康状態を自覚し、自主的・継続的に生活習慣の改善に取り組めるために、保健師や管理栄養士が、個別に面接を行います。対象者の食生活や運動等の生活習慣を振り返りながら、日常の中での実践できる具体的な方法を取り入れた計画を作成し、効果判定を行いながら実践を支援します。

3 特定保健指導の要件

(1) 動機付け支援

ア 目的

対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標をたてることができるとともに、保健指導後すぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指します。

イ 支援期間、頻度

原則 1 回の支援とします。

ウ 支援内容

① 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を行い、生活習慣改善の必要性を説明します。
- ・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。
- ・対象者とともに行動目標、行動計画を作成します。

② 6 か月後の評価

- ・対象者自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行います。

項目	支援形態	
動機付け支援	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
	6 か月後の評価	通信等を利用（e-mail・FAX・手紙 等）

(2) 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、その生活が継続できることを目指します。

イ 支援期間、頻度

3 か月以上継続的に支援します。

ウ 支援内容

① 初回面接による支援

- ・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を行い、生活習慣改善の必要性を説明します。
- ・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。
- ・対象者とともに行動目標、行動計画を作成します。

② 3 か月以上の継続的な支援

- ・ポイント制を導入し、180 ポイント以上の継続支援を行います。

※180 ポイント：支援 A（積極的関与）160 ポイント以上

支援 B（励まし）20 ポイント以上

↑ 必須ではない

③ 6 か月後の評価

- ・対象者自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行います。

項目	支援形態			
積極的支援	初回の面接による支援	1 人 20 分以上の個別支援 または 1 グループ(8 人以下)80 分以上のグループ支援		
	3 か月以上の継続的な支援	支援 A 積極的関与 (160 P 以上)	個別支援	5 分 20 P (10～30 分)
			グループ支援	10 分 10 P (40～120 分)
			電話	5 分 15 P (5～20 分)
			e-mail	1 往復 40 P
		支援 B 励まし (20 P 以上)	個別支援	5 分 10 P (5～10 分)
			電話	5 分 10 P (5～10 分)
			e-mail	1 往復 5 P
	6 か月後の評価	通信等を利用(e-mail・FAX・手紙 等) または 継続的な支援の最終回と一体的に実施		

※支援A（積極的関与タイプ）

初回時の面接による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

※支援B（励ましタイプ）

支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援

4 特定保健指導の課題への新たな取り組み

内臓脂肪蓄積の有無にかかわらず、循環器疾患のリスク要因である血圧・LDLコレステロール・血糖値に着眼し、特定健康診査の結果要精検者や要医療者の所見のある人を一次予防、二次予防、三次予防の段階に分けて保健指導を行います。

特定健康診査・特定保健指導実施スケジュール（参考）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
特定健康診査	健診案内配布 受診券配布 集団健診(7月～10月) 個別健診(7月～翌年2月)											
特定保健指導	前年度中に初回面接を実施した特定保健指導は、6ヵ月後の評価まで継続する 健診結果受領後、随時利用券を交付 指導計画に基づき、個々に指導											

第6章 個人情報の保護・データの保管

1 個人情報の取り扱い

特定健康診査および特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律、情報セキュリティ関係の法律、笠岡市個人情報保護条例を遵守します。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、高齢者医療確保法第30条、第167条の規定により、守秘義務を徹底します。

2 データ及び記録の保管について

健康診査等のデータは岡山県国民健康保険団体連合会を通じ、電子データで受領し、笠岡市で保管します。データの保存年数は5年とします。

記録の保存期間は、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条に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年から5年を経過するまでの期間保存します。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「全保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない。」に基づき、特定健康診査等実施計画を市広報やホームページに掲載するとともに、行政情報コーナーに配備します。

第8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画の評価については、「笠岡市保健協議会」及び「笠岡市国民健康保険運営協議会」に進行管理や達成状況等を報告し意見を求め、計画の評価・見直しを行うものとします。

特定健康診査・特定保健指導の実施率及び実施計画で定めた実施方法・内容・スケジュール等について進行管理を行います。また、集団全体については、健診データをはじめ、レセプトデータ、介護保険データ、その他統計資料等に基づいて健康課題を分析し、優先すべき課題を明確にしながらPDCAサイクルを意識した保健事業を展開していくことで、生活習慣病の有病者・予備群の減少を目指します。

