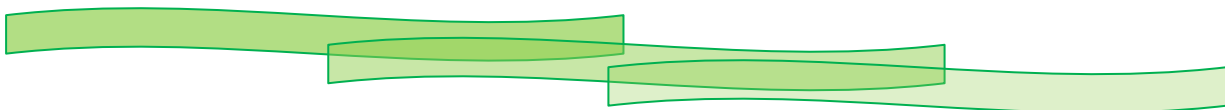


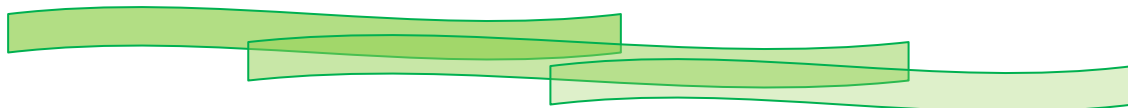
篠山市国民健康保険 第2期特定健康診査等実施計画

(平成25年度～平成29年度)



平成25年3月

 篠 山 市



目 次

第1章 計画策定の意義	1
1. 背景および趣旨	1
2. 本計画の法的位置づけ	1
3. 計画の期間	1
第2章 現状分析	2
1. 篠山市国民健康保険の概況	2
2. 人口、国保被保険者および基本健康診査受診者の状況	2
3. 特定健診等の状況	4
1) 特定健診受診率の推移	4
2) 国保被保険者の特定健診受診状況	5
3) 特定健診結果からみえる国保被保険者の健康状況	5
4) 今後の課題	8
4. 死因状況	8
5. レセプトからみる疾病および受診状況	9
1) 虚血性心疾患、脳血管疾患の受療状況	9
2) 糖尿病の状況	10
3) 高血圧症の状況	11
4) 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患の一人当たり診療費及び受診率について	11
5) 今後の課題	13
第3章 特定健康診査等の目標値および実施に関する事項	14
1. 特定健康診査・特定保健指導の目標値について	14
1) 達成しようとする目標	14
2) 特定健康診査・特定保健指導の対象者等の年度別推計および目標値（総括表）	14
2. 特定健康診査の実施方法等について	15
1) 実施対象者	15
2) 実施形態および実施場所等	15
3) 実施期間	15
4) 受診方法	15
5) 実施項目	15
3. 特定保健指導の実施方法等について	17
1) 特定保健指導のための選定・階層化	17
2) 実施場所	17
3) 実施期間	17
4) 利用方法	18

5) 支援の方法.....	18
6) 対象者の抽出（重点化）の方法.....	18
4. 特定健康診査・特定保健指導の管理について.....	19
1) 委託基準.....	19
2) 特定健康診査等のデータの受領方法および保存について.....	19
5. 受診率向上のための取り組み.....	19
6. 個人情報の保護に関する事項について.....	19
7. 特定健康診査等実施計画の公表および周知に関する事項.....	19
8. 特定健康診査等実施計画の評価および見直しについて.....	20

第1章 計画策定の意義

1. 背景および趣旨

急速な人口の高齢化の進展に伴って、疾病構造が変化し、疾病全体に占める心疾患、脳血管疾患、糖尿病、がん等の生活習慣病の割合が増加しており、国民医療費に占める生活習慣病の割合は3割強にのぼっている。

こうした状況を踏まえ、今後の医療制度改革では、生活習慣病予防を総合的に推進していくために「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者に対して、被保険者および被扶養者への特定健康診査および特定保健指導の実施が平成20年度から義務付けられている。

特定健康診査は、糖尿病等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、メタボリックシンドロームに着目しながら、この該当者および予備群を減少させるための特定保健指導を要する者を的確に抽出するために行うものである。また、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満の要因となっている生活習慣を改善するため、必要度に応じ階層化された保健指導を行い生活習慣病を予防するためのものである。

本計画は、以上の趣旨を踏まえ、本市で実施する特定健康診査および特定保健指導を効果的かつ効率的に実施するため、当該事業の実施に係る基本的な事項、並びにその成果目標に関する事項等について定めるものである。

2. 本計画の法的位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条で規定されている保険者が、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に即して、特定健康診査等の実施に関して定める計画として策定する。

またこの計画は、「健康ささやま21計画」「篠山市第2次総合計画」および高齢者の医療の確保に関する法律に定める「医療費適正化計画」と十分に調和のとれたものとして策定する。

3. 計画の期間

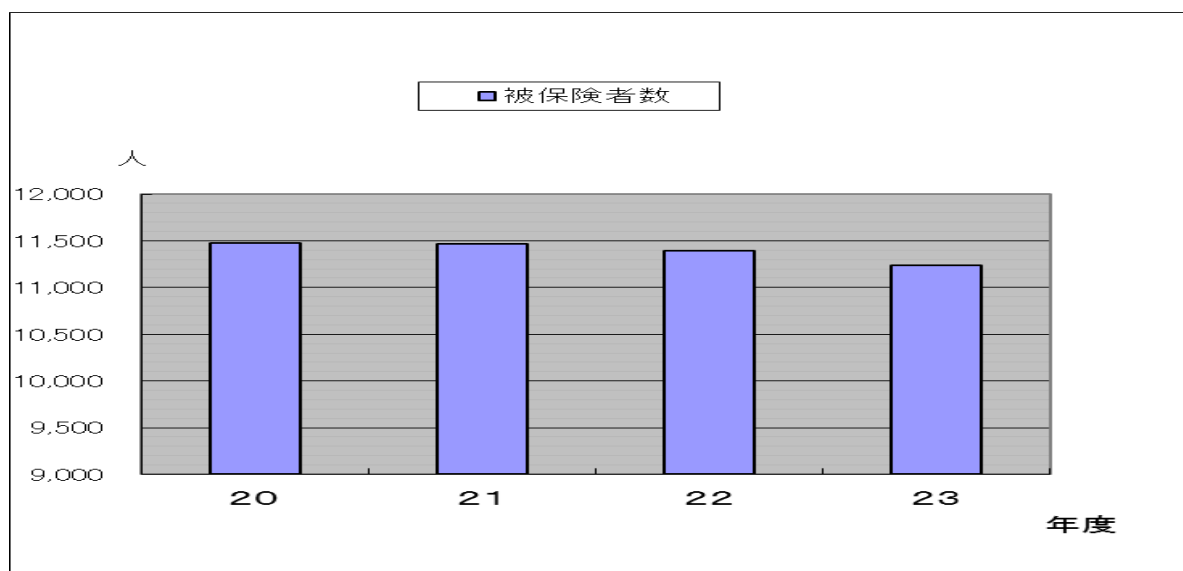
この計画は、平成25年度から平成29年度までの5年を一期として策定し、定期的に見直すものとする。

第2章 現状分析

1. 篠山市国民健康保険の概況

平成11年4月の合併以降、篠山市の人口は減少傾向にあり、総人口は44,644人（平成23年度平均）である。国民健康保険被保険者数は、11,240人（平成23年度平均）であり、人口の約25.2%を占めている。（内訳：一般被保険者10,211人・退職被保険者1,029人）年齢階層別では、60歳～74歳までの被保険者数が国民健康保険被保険者全体の54%を占めている。

団塊の世代の退職による国保加入で退職被保険者が微増傾向にあるが、国保全体の被保険者数は年々減少している。



2. 人口、国保被保険者および基本健康診査受診者の状況

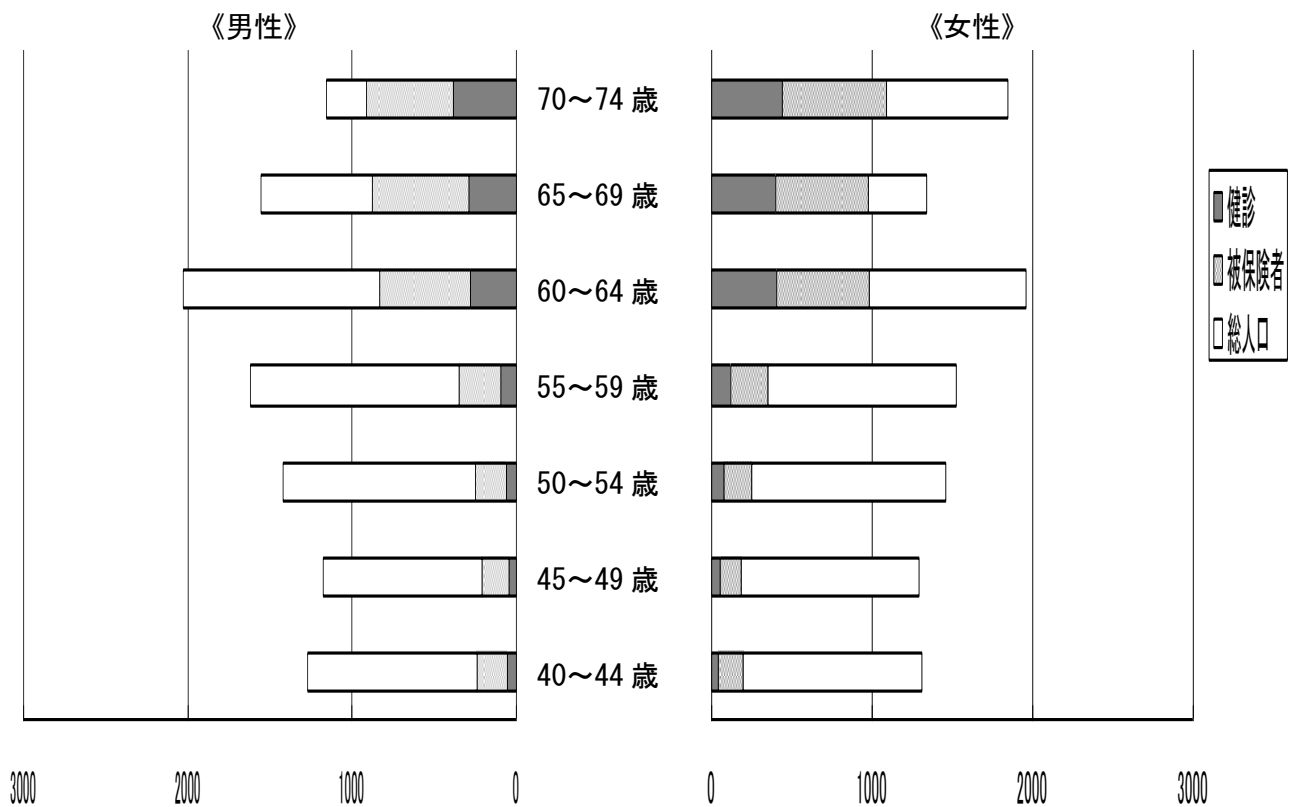
本市の平成24年3月末での国保被保険者数は11,031人、国保加入率は24.8%である。平成23年度の40歳以上国保被保険者の特定健診受診率は35.7%である。

【平成23年度 総人口に占める国保被保険者数および特定健診受診者数】

	総人口	被保険者数	国保加入率	40歳以上の国保健診対象者		
				被保険者数	受診者数	受診率
全体	44,415	11,031	24.8%	7,692人	2,745人	35.7%
男性	21,341	5,385	25.2%	3,665人	1,206人	32.9%
女性	23,074	5,646	24.5%	4,027人	1,539人	38.2%

(平成24年3月末)

【平成23年度 年齢別の総人口に占める国保被保険者数および特定健診受診者数】



【平成23年度 年齢、性別の国保被保険者数および特定健診受診者数】

年齢	男性			女性			総人口
	人口	被保数	健診受診数	人口	被保数	健診受診数	
70～74 歳	1,156	912	383	1,402	1,088	443	2,558
65～69 歳	1,266	877	289	1,342	974	401	2,608
60～64 歳	2,029	833	279	1,956	985	403	3,985
55～59 歳	1,618	348	96	1,523	349	120	3,141
50～54 歳	1,422	251	62	1,456	251	78	2,878
45～49 歳	1,174	207	44	1,294	186	52	2,468
40～44 歳	1,269	237	53	1,311	194	42	2,580
合計	9,934	3,665	1,206	10,284	4,027	1,539	20,218

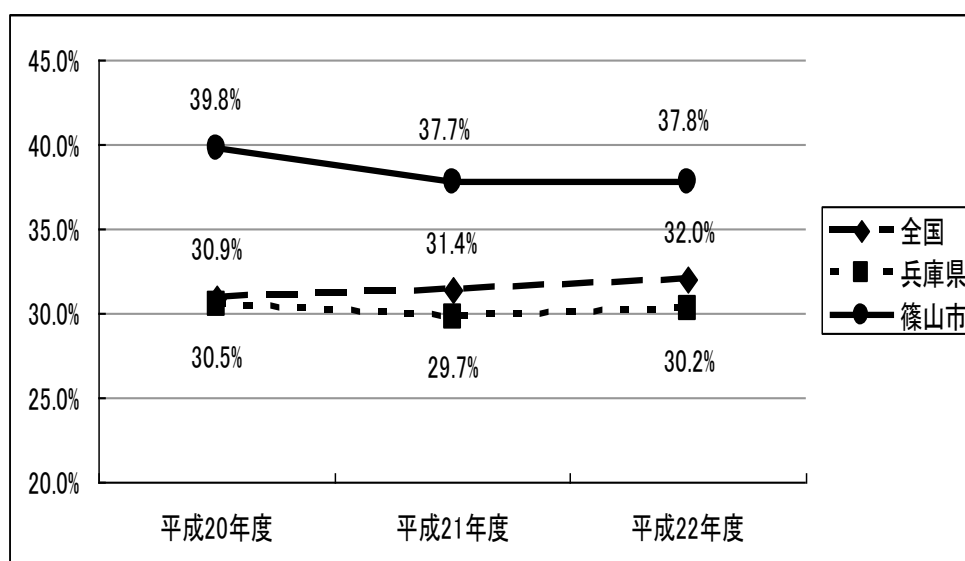
(単位：人)

3. 特定健診等の状況

1) 特定健診受診率の推移

特定健診の受診率は、国および県の受診率を超えているものの、低迷傾向にある。40～64歳の健診未申込み者に対しては、受診勧奨はがきで受診を促しており、65～74歳の対象者には、受診券を一斉送付し、受診を促している現状である。

【特定健診受診率の推移】



特定健診以外のがん検診については、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診ともに全国、県平均よりも高い状況である。

今後、特定健診の実施にあたっては、健康課・医師会との連携を十分に図りながら、がん検診の実施に対する調整も必要である。

【平成22年度 特定健診およびがん検診の受診率】

	特定健診	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診
篠山市 受診数(対象数)	37.8% 2,911人(7,709人)	15.4% 2,004人(12,982人)	21.1% 2,743人(12,982人)	21.4% 2,779人(12,982人)
兵庫県	30.2%	7.5%	12.6%	14.1%
全国	32.0%	9.6%	17.2%	16.8%

出典：地域保健・老人保健事業報告

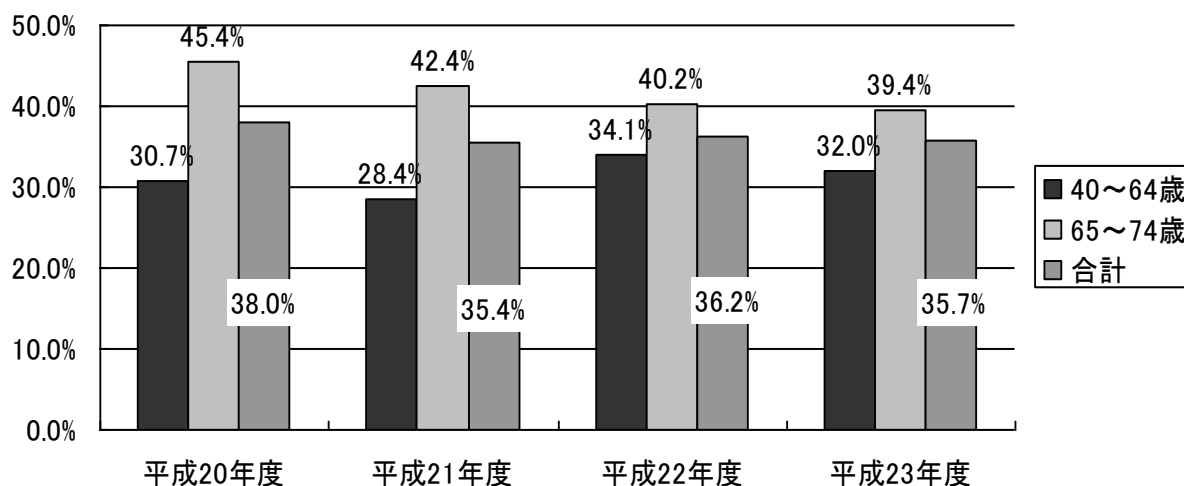
2) 国保被保険者の特定健診受診状況

国保被保険者の特定健診受診率の4年間の推移をみると、平成20年度から減少傾向を示しているが、平成22年には、40～64歳の受診率が向上している。この年度は、未受診者対策に力を入れ、電話での受診勧奨を行なったことによる効果だと考えられる。受診率向上に向けて、未受診者対策を急務に行なう必要がある。

【国保被保険者の特定健診受診率の推移】

	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	対象者数 (人)	受診数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診数 (人)	受診率 (%)
40～64歳	4,260	1,307	30.7	4,231	1,202	28.4	3,947	1,346	34.1	3,841	1,229	32.0
65～74歳	4,174	1,895	45.4	4,170	1,769	42.4	4,229	1,700	40.2	3,851	1,516	39.4
合計	8,434	3,202	38.0	8,401	2,971	35.4	8,426	3,046	36.2	7,692	2,745	35.7

【年度別・年齢別の特定健診受診率】



3) 特定健診結果からみえる国保被保険者の健康状況

(1) 平成23年度の性別・年齢別の特定健診受診者の状況

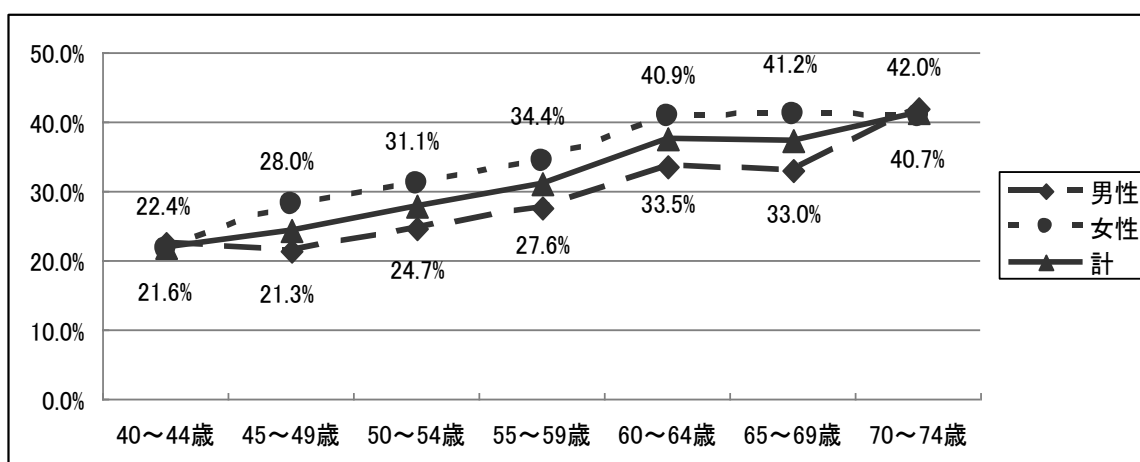
平成23年度の40～74歳の国保被保険者の特定健診受診者数は、2,745人（対象者数7,692人）、そのうち男性の受診率は32.9%、女性の受診率は38.2%と男性の受診者が少ない状況である。

また、年齢別にみると男性では45～49歳、女性では40～44歳が最も受診率が低い状況である。今後、受診率の向上をめざすためには、受診率が低い40～50歳代の年齢層を重点的に受診勧奨していく必要がある。

【平成23年度 性別・年齢別の特定健診受診状況】

	男性			女性			合計		
	対象者数 (人)	受診数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診数 (人)	受診率 (%)
40～44歳	237	53	22.4	194	42	21.6	431	95	22.0
45～49歳	207	44	21.3	186	52	28.0	393	96	24.4
50～54歳	251	62	24.7	251	78	31.1	502	140	27.9
55～59歳	348	96	27.6	349	120	34.4	697	216	31.0
60～64歳	833	279	33.5	985	403	40.9	1,818	682	37.5
65～69歳	877	289	33.0	974	401	41.2	1,851	690	37.3
70～74歳	912	383	42.0	1,088	443	40.7	2,000	826	41.3
合計	3,665	1,206	32.9	4,027	1,539	38.2	7,692	2,745	35.7

【平成23年度 性別・年齢別特定健診受診率】



(2) 平成23年度特定健診データの有所見順位の状況

特定健診における検査項目の有所見数(保健指導値および受診勧奨値)の状況としては、LDLコレステロール値、収縮期血圧値、HbA1cの順に高い状況である。

また、BMI 25以上の方は、25.4%とおよそ4人に一人が肥満の状態である。平成18年度では21.5%であったのと比較すると肥満者の割合が増加している。さらに腹囲については、男性では約半数の50.2%が85cm以上の状況である。

* BMIとは、体重と身長から計算される肥満度のことである。計算式は以下のとおりで、

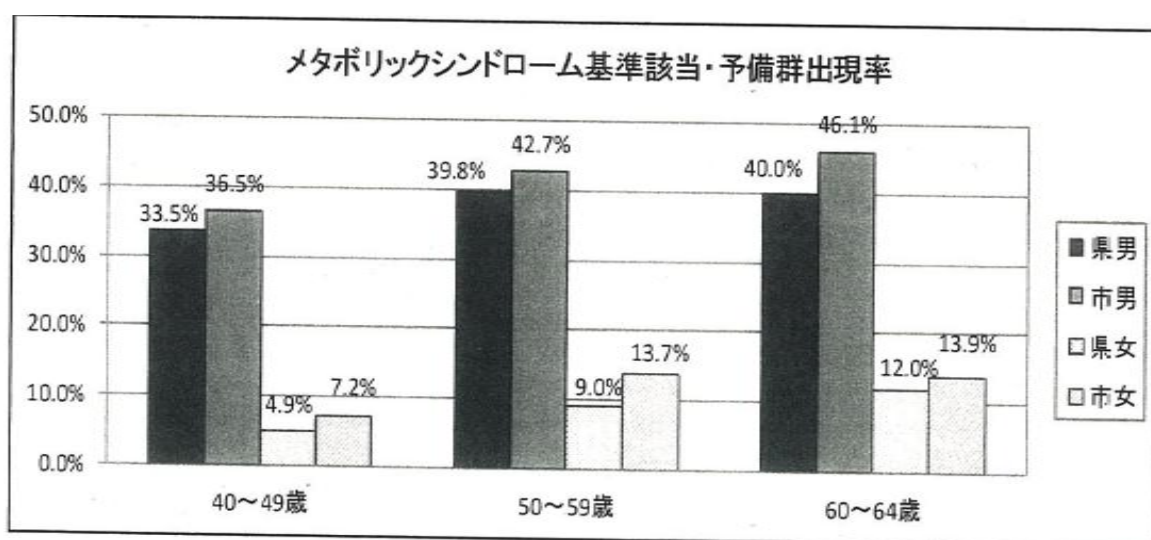
$$\text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)} = 22 \text{ (標準体重)} \text{ で } 25 \text{ 以上が肥満となる。}$$

【平成 23 年度特定健診の有所見順位】

順位	有所見項目	人数 (人)	割合 (%)	判定値
第 1 位	LDL コレステロール	1,208	59	120 mg/dl 以上
第 2 位	収縮期血圧	1,209	39.6	130 mmHg 以上
第 3 位	H b A 1 c	161	37.9	5.2 %以上
第 4 位	空腹時血糖	1,047	36.3	100 mg/dl 以上
第 5 位	腹囲	1,209	30.5	
		(男性 514)	(50.2)	男性 85cm 以上
		(女性 695)	(15.9)	女性 90cm 以上
第 6 位	心電図	873	25.8	医師の判定による
第 7 位	B M I (肥満度)	1,209	25.4	25 以上
第 8 位	中性脂肪	1,208	20.8	150 mg/dl 以上
第 9 位	拡張期血圧	1,209	18.4	85 mmHg 以上
第 10 位	γ-G T P	1,208	17.7	51 IU/I 以上

(3) メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群該当者の状況

40～64歳のメタボリックシンドロームの基準該当者と予備群該当者の出現率は、男女とも県より高くなっており、特に男性50歳以上では出現率が4割を超えている。



平成23年度厚生連健診実施分

4) 今後の課題

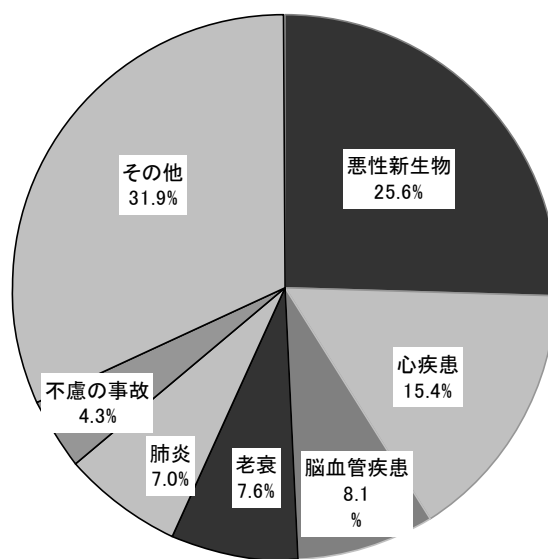
64歳までの特定基本健康診査の結果からLDLコレステロール高値の人の割合が高く、血管を傷める独立した要因を持った人が多いと考えられる。LDLコレステロール上昇の原因は食品からの摂取コレステロール量の過剰、又はコレステロールの材料となる糖質、脂質の摂取量や頻度が多いことが考えられ、保健指導を通じて市民の食に関する生活習慣を見直してもらう必要がある。特に男性はメタボリックシンドロームの基準・予備群該当者が県平均よりも高く、積極的に保健指導への参加勧奨を行う必要性がある。

4. 死因状況

本市における平成23年の死亡原因の第一位は悪性新生物（がん）で全死亡数に占める割合は25.6%、第二位は心疾患で15.4%、第三位は脳血管疾患で8.1%であり、これらの死因で約5割を占めている。

【平成23年 篠山市の死因別割合】

	人数（人）	割合（%）
悪性新生物	138	25.6
心疾患	83	15.4
脳血管疾患	44	8.1
老衰	41	7.6
肺炎	38	7.0
不慮の事故	23	4.3
その他	172	31.9
合計	539	100.0



【平成23年 篠山市・兵庫県・全国の死因順位の状況】

H23年		篠山市	兵庫県	全国
死因状況	順位	死因	死因	死因
	第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	第2位	心疾患	心疾患	心疾患
	第3位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	第4位	老衰	肺炎	肺炎
	第5位	肺炎	不慮の事故	不慮の事故

出典：兵庫県厚生統計

5. レセプトからみる疾病および受診状況

1) 虚血性心疾患、脳血管疾患の受療状況

平成24年5月審査分レセプトの虚血性心疾患及び脳血管疾患の受診状況は、60歳代から受療者が増加している。

【平成24年5月審査分 虚血性心疾患の受診状況】

	被保険者数 (人)	1カ月の 受診実人数 (人)	虚血性心疾患	
			件数 (人)	受診率 (%)
20-24歳	369	153	0	-
25-29歳	392	180	1	0.26
30-34歳	425	203	1	0.24
35-39歳	472	252	1	0.21
40-44歳	498	284	1	0.2
45-49歳	446	269	4	0.9
50-54歳	552	404	0	-
55-59歳	786	609	4	0.51
60-64歳	2,054	2,080	17	0.83
65-69歳	1,974	2,356	40	2.03
70-74歳	2,060	2,947	48	2.33

【平成24年5月審査分 脳血管疾患の受診状況】

	被保険者数 (人)	1カ月の 受診実人数(人)	脳血管疾患	
			件数 (人)	受診率 (%)
20-24歳	369	153	1	0.27
25-29歳	392	180	0	-
30-34歳	425	203	2	0.47
35-39歳	472	252	0	-
40-44歳	498	284	0	-
45-49歳	446	269	1	0.22
50-54歳	552	404	6	1.09
55-59歳	786	609	7	0.89
60-64歳	2,054	2,080	29	1.41
65-69歳	1,974	2,356	46	2.33
70-74歳	2,060	2,947	68	3.30

2) 糖尿病の状況

糖尿病の受診状況は40歳代から受療者が増加し、年齢が高くなるほど受診率が増えている。

【平成24年5月審査分 糖尿病の受診状況】

	被保険者数 (人)	1カ月の 受診実人数(人)	糖尿病	
			件数 (人)	受診率 (%)
20-24歳	369	153	1	0.27
25-29歳	392	180	1	0.26
30-34歳	425	203	3	0.71
35-39歳	472	252	1	0.21
40-44歳	498	284	8	1.61
45-49歳	446	269	13	2.91
50-54歳	552	404	16	2.90
55-59歳	786	609	22	2.80
60-64歳	2,054	2,080	120	5.84
65-69歳	1,974	2,356	124	6.28
70-74歳	2,060	2,947	138	6.70

3) 高血圧症の状況

高血圧症の受診状況は、30歳代から受療者が増加し、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病の受診状況と比較するとそれらの疾患より若い年齢から出現している。また、加齢とともに受診率も高くなり、高血圧で治療している者の割合が一番多くなっている。

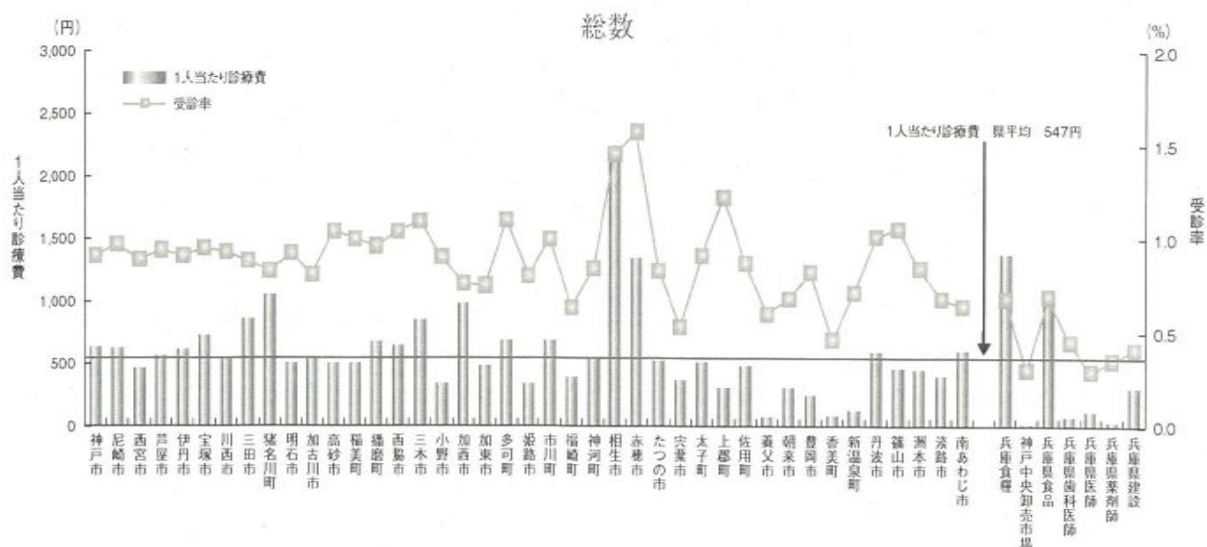
【平成24年5月審査分 高血圧症の受診状況】

	被保険者数 (人)	1カ月の 受診実人数 (人)	高血圧	
			件数 (人)	受診率 (%)
20-24歳	369	153	0	-
25-29歳	392	180	0	-
30-34歳	425	203	5	1.18
35-39歳	472	252	5	1.06
40-44歳	498	284	11	2.21
45-49歳	446	269	11	2.47
50-54歳	552	404	33	5.98
55-59歳	786	609	67	8.52
60-64歳	2,054	2,080	346	16.85
65-69歳	1,974	2,356	430	21.78
70-74歳	2,060	2,947	576	27.96

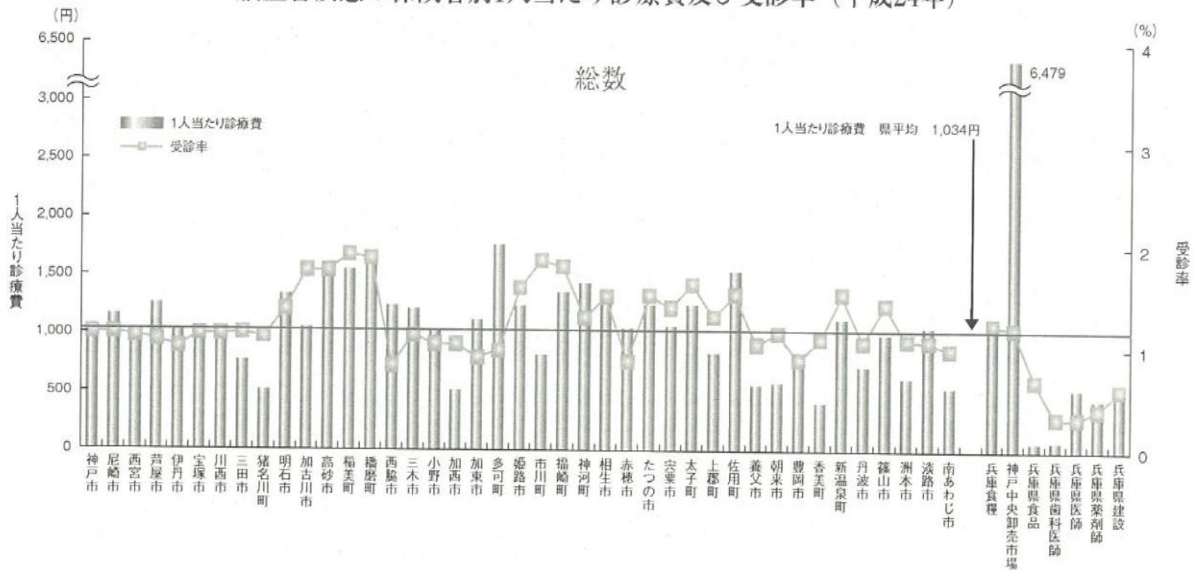
4) 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患の一人当たり診療費及び受診率について

男女合わせた総数の一人当たり診療費は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病は県平均より下回っているが、高血圧性疾患については県平均より大きく上回っている。

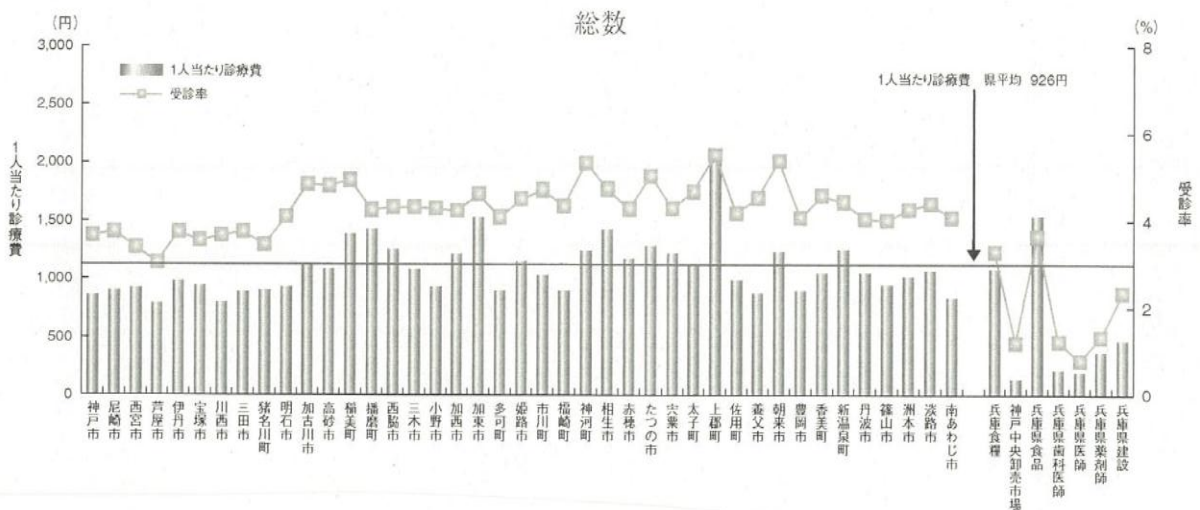
虚血性心疾患の保険者別一人当たり診療費及び受診率（平成24年）



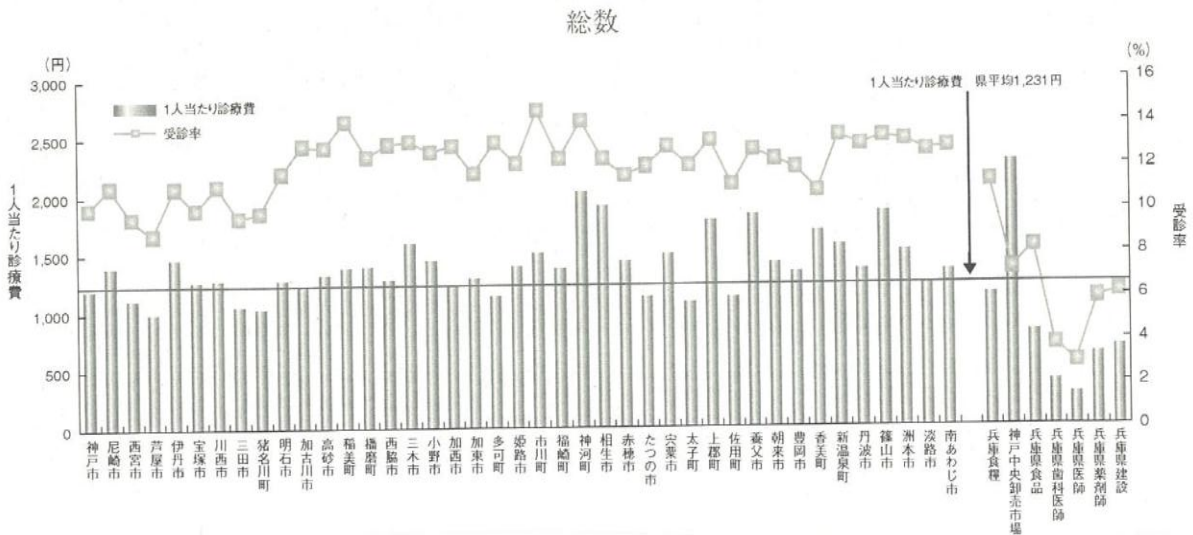
脳血管疾患の保険者別1人当たり診療費及び受診率（平成24年）



糖尿病の保険者別1人当たり診療費及び受診率（平成24年）



高血圧性疾患の保険者別1人当たり診療費及び受診率（平成24年）



5) 今後の課題

死因の上位を占める心疾患や脳血管疾患は、日頃の運動不足や過食などの不健康な生活習慣がもたらす肥満、特に内臓脂肪の蓄積が高血圧や糖尿病などの生活習慣病を引き起こし、それらの重なりが動脈硬化を進行させ、病気の重症化にともなって発症していくものである。

これら生活習慣病の受診割合は、加齢とともに増加しているが、血管を傷めてしまう高血圧は比較的若い年代から発症しており、また特定健診の結果より、動脈硬化を促進させる因子である LDL コレステロールの高値が有所見の最多となっている。高血圧や LDL コレステロール高値、さらにメタボリックシンドロームは心疾患や脳血管疾患の危険因子であることを考えると、やはり30～40歳代からの若い世代から生活習慣改善の支援が必要である。しかしながら、若い年代は健診受診率の向上や保健指導への参加勧奨が難しい年代であり、効果的な健康づくりの方法を検討していく必要がある。

第3章 特定健康診査等の目標値および実施に関する事項

1. 特定健康診査・特定保健指導の目標値について

1) 達成しようとする目標

厚生労働大臣が定めた特定健康診査等基本指針（案）により特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率および内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少について、実施および成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取組みを強化する。

2) 特定健康診査・特定保健指導の対象者等の年度別推計および目標値（総括表）

平成29年度の目標年度にむけた年度別の40～74歳の人口推計から国保被保険者数を推計し、年度ごとに設定した特定健康診査の受診率を乗じて、健診受診者数および保健指導対象者数を推計している。この保健指導対象者数に年度ごとに設定した保健指導実施率を乗じた数値が保健指導実施者数である。

【特定健康診査・特定保健指導の対象者等の年度別推計および目標値（総括表）】

	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
40～74歳国保被保険者数(人)	8,341	8,484	8,577	8,590	8,545
特定健康診査受診率目標(%)	39	44	49	54	60
特定健康診査受診者数(人)	3,252	3,732	4,202	4,638	5,127
特定保健指導対象者数(人)	396	455	511	565	624
動機付け支援(人)	253	291	327	361	399
積極的支援(人)	143	164	184	204	225
特定保健指導実施率目標(%)	20	24	36	48	60
動機付け支援(%)	23.3	27.1	39.8	50.1	62.6
積極的支援(%)	14.0	18.2	28.9	44.1	55.1
特定保健指導実施者数(人)	79	109	183	271	374
動機付け支援(人)	59	79	130	181	250
積極的支援(人)	20	30	53	90	124

* 各推計値(人)は端数処理の関係上設定した割合と合致しない場合がある。

2. 特定健康診査の実施方法等について

1) 実施対象者

- ・ 特定健康診査の対象者は、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者で、本市国民健康保険に加入している者である。

2) 実施形態および実施場所等

- ・ 特定健康診査は、40歳から64歳の方は集団健診方式とし、65歳から74歳の方は医療機関での個別健診方式で実施する。

	場 所	健診方式
40～64歳	丹南健康福祉センター	集団健診方式
65～74歳	医療機関	個別健診方式

3) 実施期間

- ・ 特定健康診査の実施時期は、毎年度5月から翌年2月までとする。
- ・ 2月までに受診できなかった方を対象に、3月に未受診者健診を行う。

4) 受診方法

- ・ 誕生月を基本として受診する。ただし、4月生まれは5月、3月生まれは2月に健診を受診する。
- ・ 受診機会を増やすため健診受診月の変更は可能とする。
- ・ 医療機関健診の対象者（65歳～74歳）には、受診券を送付する。
- ・ 医療機関での特定健康診査受診にあたっては、受診券および健康保険証を持参することとする。

5) 実施項目

- ・ 特定健康診査の実施項目については、高齢者の医療の確保に関する法律施行令および標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）に準じた項目とする。

・ 基本的な健診の項目

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（AST、ALT、 γ -G T）、血糖検査（空腹時血糖、HbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白、※尿潜血）、※血清尿酸、※血清クレアチニン検査

※篠山市国保追加項目

・ **詳細な健診の項目**

原則として、健診結果等において、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に示された判定基準の下、健診機関の医師等によって必要と判断された場合は次の3項目を実施する。

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. 特定保健指導の実施方法等について

1) 特定保健指導のための選定・階層化

- ・特定保健指導の対象者は特定健康診査の結果をもとに内臓脂肪の蓄積の状況とリスク要因の数によって、情報提供、動機付け支援、積極的支援に選定・階層化する。

[ステップ1]

- (1) 腹囲 男性 \geq 85cm、女性 \geq 90cm
- (2) 腹囲 男性 $<$ 85cm、女性 $<$ 90cm かつ BMI \geq 25

[ステップ2]

- ① 血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は、HbA1c の場合 5.6% 以上【NGSP値】
又は、薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- 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
又は、薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ③ 血圧 収縮期 130mmHg 以上 又は、拡張期 85mmHg 以上
又は、薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ④ 質問票 喫煙歴あり（①から③が1つ以上の場合のみカウントする）

- ・特定保健指導の階層化は、[ステップ1]の該当者の内、[ステップ2]に該当する①～④のリスク数によって行う

	ステップ1	(1) 腹囲 男性 \geq 85cm、女性 \geq 90cm	(2) BMI \geq 25
ス	リスク数	支援内容	
テ	0個	情報提供	情報提供
ッ	1個	動機付け支援	動機付け支援
プ	2個	積極的支援	動機付け支援
2	3個以上	積極的支援	積極的支援

※前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

※血圧降下剤等を服薬中の者については、特定保健指導の対象としない。

※特定保健指導とは別に、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために必要と判断した場合は、主治医の依頼または了解のもとに保健指導を行う。

2) 実施場所

- ・特定保健指導は、篠山市立丹南健康福祉センターで実施する。
- 65歳以上の特定保健指導については、一部医療機関にて実施する。

3) 実施期間

- ・特定保健指導は通年で実施し、対象者一人につき約6ヵ月間にわたり実施する。

4) 利用方法（医療機関で実施する場合）

- ・ 特定保健指導の対象者には、特定健康診査受診後に利用券を送付する。
- ・ 特定保健指導の利用にあたっては、利用券および健康保険証を持参することとする。

5) 支援の方法

「積極的支援」の実施方法

支援の種類	時期	支援形態		
①初回面接	初回	個別支援、グループ支援		
②継続的な支援	1ヵ月後	電話支援 A (20分 60p)		教室参加 (120p)
③継続的な支援	3ヵ月後 中間評価	電話支援 A (20分 60p)	電話支援 A (20分 60p)	教室参加又は 電話支援 B (5分 10p)
④継続的な支援	6ヵ月後 最終評価	電話支援 A (20分 60p)	面接 (30分 120p)	電話支援 A (20分 60p)

「動機付け支援」の実施方法

支援の種類	時期	支援形態
①初回面接	初回	個別支援、グループ支援
②評価	6ヵ月後	電話支援 A (20分 60p)

※医療機関での実施方法については一部変更あり

*支援 A：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、生活習慣の振りかえりを行い、行動計画の実施状況の確認に基づき、必要な支援を行う。

*支援 B：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。

- ・ 6ヵ月後の評価は、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みられたかについて行う。
- ・ 支援の期間中に、運動教室・栄養教室等の参加勧奨を行う。
- ・ 支援終了後も、希望者には、運動教室・栄養教室等に参加勧奨を行う。

6) 対象者の抽出（重点化）の方法

- ・ 階層化の基準に基づき、対象者を設定した結果、該当する者が多数にのぼる場合は、以下の優先順位をもとに絞り込みを行う。①年齢が若い対象者、②健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより綿密な保健指導が必要な対象者、③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、④前年度において、特定保健指導の対象者であったにもかかわらず、受けなかった対象者

4. 特定健康診査・特定保健指導の管理について

1) 委託基準

- ・委託に係る基準は、『標準的な健診・保健指導プログラム』第2編第6章、および同第3編第6章の考え方に基づくものとする。

2) 特定健康診査等のデータの受領方法および保存について

- ・特定健康診査のデータについては、契約健診機関から兵庫県国民健康保険団体連合会を通じて電子データにより受領し、市で保管する。
- ・労働安全衛生法に基づく事業者健診によるデータ・人間ドック受診者のデータについては、受診結果を篠山市国保に提出してもらうよう周知する。
- ・特定健康診査等の記録の保管年限は5年以上とする。

5. 受診率向上のための取り組み

- ・市の広報紙、ホームページへの掲載
- ・保健事業等での啓発活動
- ・保険証更新時・保険税納税通知書送付時に、リーフレット等の配布

6. 個人情報の保護に関する事項について

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）および同法に基づく「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」、「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」等や、「篠山市個人情報保護条例」の規定に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払う。

また、特定健康診査および特定保健指導の実施における費用の決済や、健診機関等から送付された健診結果、保健指導結果のデータに関する事務処理等を行うための業務を、兵庫県国民健康保険団体連合会に委託するため、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、契約遵守状況についても厳格に管理する。

7. 特定健康診査等実施計画の公表および周知に関する事項

この計画は、ホームページにて公開する。あわせて広報紙にも掲載し内容の周知を図る。

8. 特定健康診査等実施計画の評価および見直しについて

被保険者全体についての評価については、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率等をもって評価を行う。

①特定健康診査の受診率

算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健康診査の受診者数（他者実施の健診でそのデータを保管しているものも含む）}}{\text{当該年度末における、40-74歳の被保険者数および被扶養者数}}$
-----	---

②特定保健指導の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援利用者数} + \text{当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$
-----	---

③メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率

算定式	$\frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者および予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者および予備群の数}}$
-----	---

なお、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や関連法令等の変更があった場合は、本計画の内容について見直しを行う。また、数値目標の達成状況と事業実施状況については、計画中に検証を行い、必要な場合は見直しを行う。

篠山市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
(平成 25 年度～平成 29 年度)

発行日 平成25年3月

発行 篠山市

〒669-2397 篠山市 北新町 41

電話 (079)552-1111(代表)

編集 篠山市 医療保険課
