

津島市特定健康診査等実施計画

(平成20～24年度)

平成20年3月

津 島 市

目 次

序 章 計画策定にあたって

1	特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨	1
2	特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病	1
3	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
4	特定健診等の基本的な考え方	2
5	計画の性格	2
6	計画の期間	3
7	計画の目標値	3

第1章 健診・保健指導の状況

1	生活習慣病の現状	4
	（1）医療費と疾病別死亡割合について	4
2	疾病分類統計の分析	5
3	生活習慣病の治療状況	7
4	被保険者の健康状況	13
	（1）健診有所見者状況（男女別、年代別）	13
	（2）メタボリックシンドロームのリスク重複状況	15
	（3）今後の保健指導に向けて	17
5	アンケート調査における市民の意識	18

第2章 特定健診等の実施

1	特定健診等実施の基本的な考え方	21
2	目標値の設定	22
3	津島市国民健康保険の目標値（平成20年度から24年度の各目標値）	22
4	特定健診の実施	23
	（1）実施方法	23
	（2）特定健診の内容	24
	（3）事務のフローチャート	27
	（4）受診券の送付及び結果通知	27
	（5）受診者の自己負担額について	28
	（6）特定健診の案内、周知方法	28
	（7）年間実施スケジュール	28

5	特定保健指導の実施	29
	(1) 特定健診から特定保健指導実施の流れ	29
	(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化	30
	(3) 特定保健指導の実施内容	30
	(4) 特定保健指導対象者数の見込み	34
	(5) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上	35
	(6) 特定保健指導の評価	36

第3章 特定健診等のデータ受領・保存方法

1	特定健診等のデータ形式及び受領方法	37
	(1) 特定健診データの形式	37
	(2) データ保有者からの受領	37
2	特定健診等の記録・データの保管、保管体制	37
	(1) 特定健診等の記録	37
	(2) データの保管方法・体制	37
3	個人情報保護対策	38
	(1) 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守	38
	(2) 守秘義務・罰則規定	38

第4章 計画の推進体制

1	実施計画の公表・周知	39
	(1) 特定健診等実施計画の公表	39
	(2) 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発	39
2	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) 実施計画の評価・見直しについて	40

第5章 その他関連事項

1	健康増進法等による健診項目との関連	41
2	研修等資質向上に関すること	41

資	料	43
---	---	----

序章 計画策定にあたって

1 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

特定健診は、厚生労働省により、平成20年4月から実施が義務づけられた、内臓脂肪型肥満に着目した健康診査です。

糖尿病、脳卒中、心筋梗塞、脂質異常症などに代表される生活習慣病の患者は年々増加し、現在では国民医療費のおよそ30%を占めています。

これらの生活習慣病は、個々の原因で発症するというよりも、肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が原因であることが判りました。歯止めがきかず、増加する一方である生活習慣病を特定健診によって早く発見し、保健指導を実施し、予防をうながすことによって、医療費の削減につなげようと実施するものです。

この特定健康診査等実施計画（以下「計画」という。）は、津島市国民健康保険が特定健診の実施にあたり、その実施及び成果に関する具体的な目標、実施方法などについて定めるものです。

2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

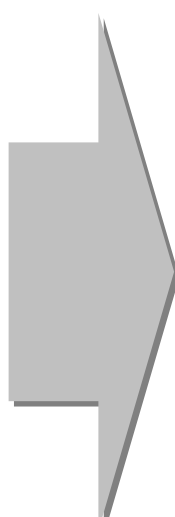
特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」という。）は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目しています。

3 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

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診断基準を示しました。これは、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、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方を基本としています。すなわち、内臓脂肪型肥満に繋がる糖尿病、脂質異常症、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です。

4 特定健診等の基本的な考え方

下記に内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定健診等の基本的な考え方を示します。

	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	健診に付加した保健	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p>  <p>行動変容を促す手法</p>	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		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

5 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、医療保険者である津島市国民健康保険が策定する計画であり、愛知県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとします。

また、健康増進計画「健康日本 21 津島市計画」や「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等との整合を図ります。

6 計画の期間

計画期間は、平成 20 年度から平成 24 年度とします。

7 計画の目標値

この計画の実行により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を平成 27 年度までに 25%減少することを目標とします。

第1章 健診・保健指導の状況

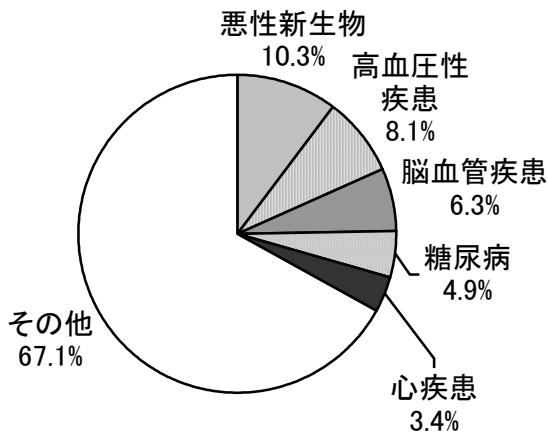
1 生活習慣病の現状

(1) 医療費と疾病別死亡割合について

国民健康保険加入者の医療費全体に占める生活習慣病の割合(平成18年5月診療分)をみると、約3割を占めています。

死因別死亡割合でみると、生活習慣病が全体の6割を占めており、悪性新生物で35.6%、心疾患で12.3%、脳血管疾患で13.4%、高血圧性疾患で0.4%となっています。

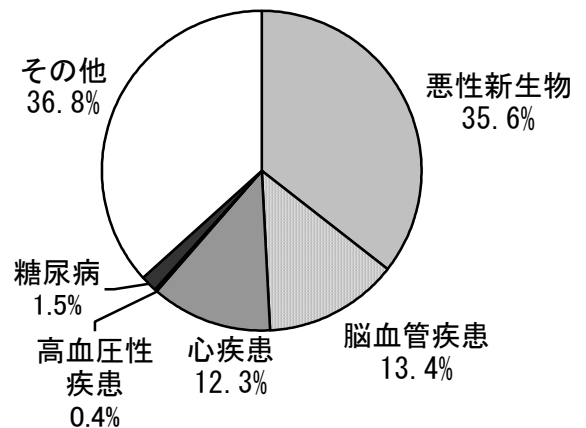
医療費
(平成18年5月診療分)



疾病	医療費(円)	割合
悪性新生物	57,840,650	10.3%
高血圧性疾患	45,322,840	8.1%
脳血管疾患	35,220,050	6.3%
糖尿病	27,406,310	4.9%
心疾患	19,373,030	3.4%
その他	377,160,350	67.1%
合計	562,323,230	100.0%

資料：疾病分類統計平成18年5月診療分

死因別死亡割合(平成17年)
生活習慣病…61.7%



疾病	人数	割合
悪性新生物	188	35.6%
脳血管疾患	71	13.4%
心疾患	65	12.3%
高血圧性疾患	2	0.4%
糖尿病	8	1.5%
その他	194	36.8%
合計	528	100.0%

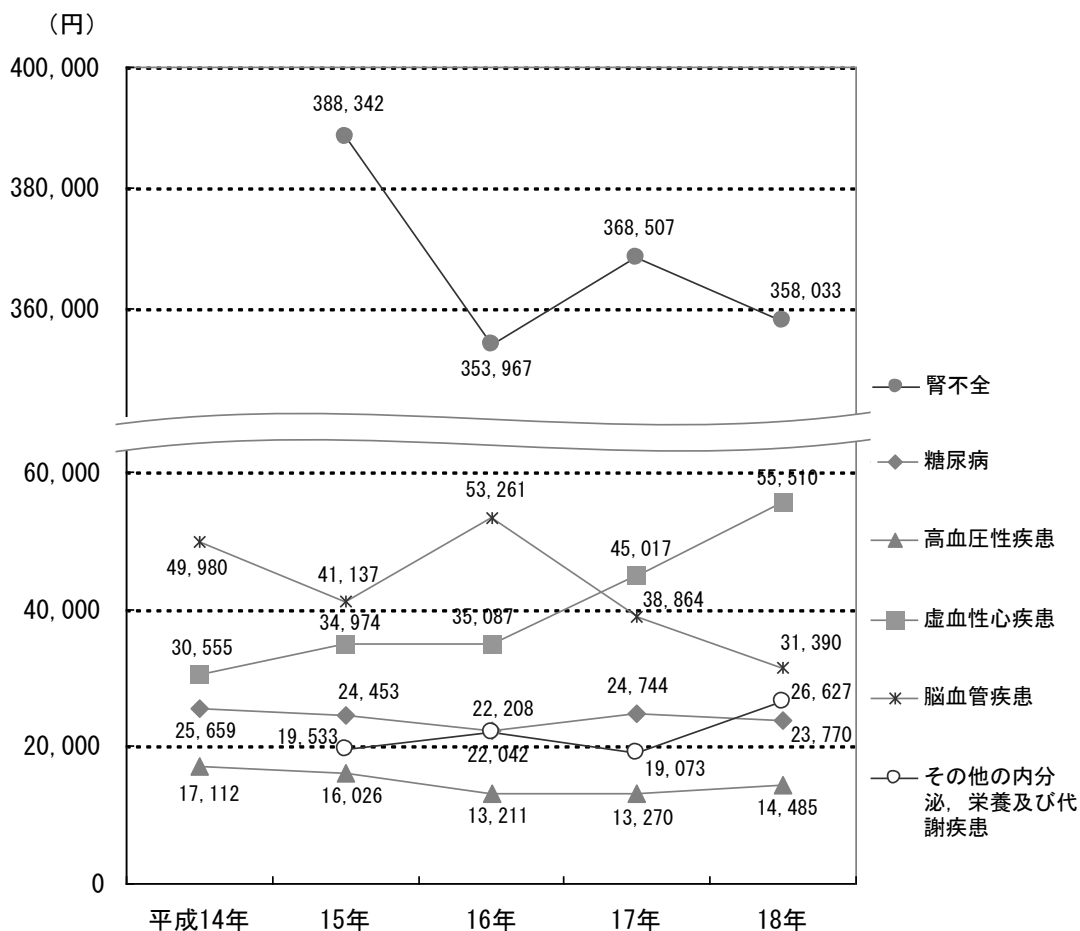
資料：平成17年愛知県衛生年報

2 疾病分類統計の分析

①主要疾病別一件当たりの費用額の推移（入院、入院外を含む）

疾病別の一件当たりの費用額の推移をみると、虚血性心疾患において平成18年の費用額は平成14年に比べて1.8倍の伸びとなっています。

図 疾病別1件当たりの費用額の推移



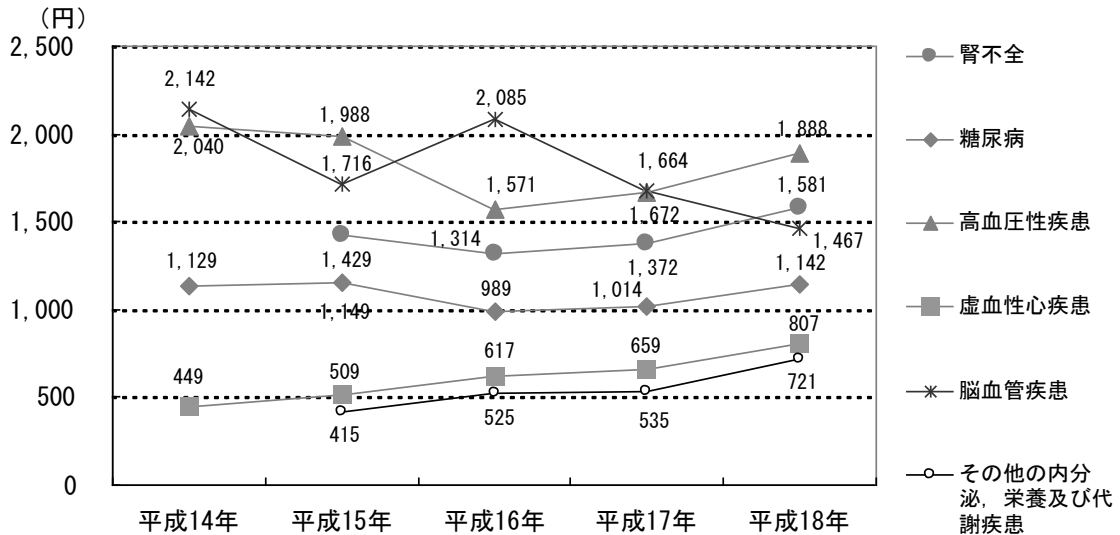
資料：疾病分類統計各年5月診療分

※その他の内分泌、栄養及び代謝疾患、腎不全については、平成14年実績はデータ不足

②主要疾病別一人当たりの費用額の推移（入院、入院外を含む）

疾病別の一人当たりの費用額の推移をみると、虚血性心疾患において平成 18 年の費用額は平成 14 年に比べて 1.8 倍の伸びとなっています。

図 疾病別 1 人当たりの費用額の推移



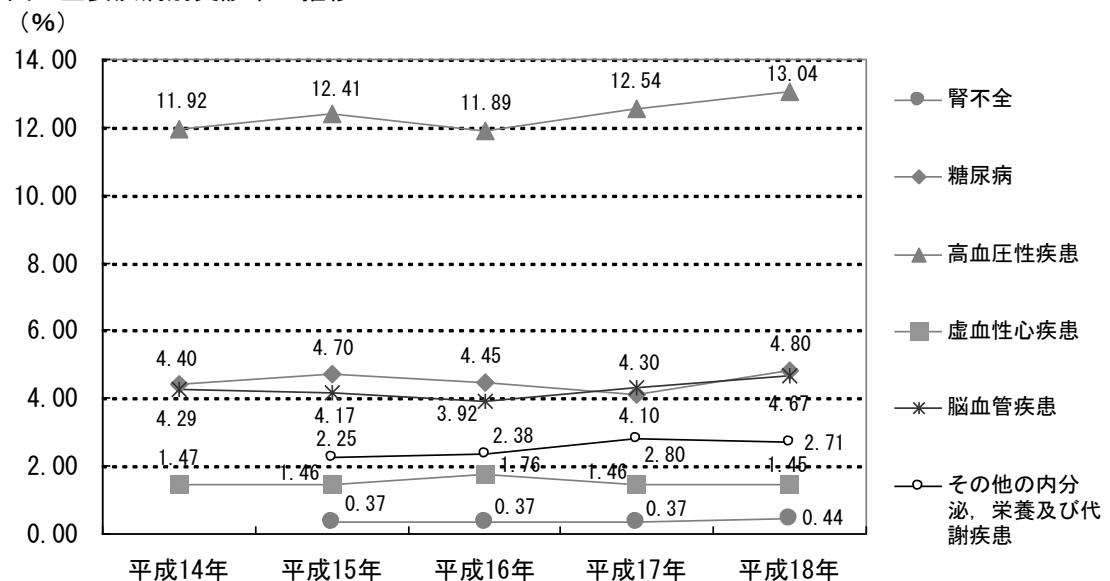
資料：疾病分類統計各年 5 月診療分

※その他の内分泌、栄養及び代謝疾患、腎不全については、平成 14 年実績はデータ不足

③主要疾病別受診率の推移（入院、入院外を含む）

疾病別の受診率の推移をみると、高血圧性疾患において平成 18 年の費用額は平成 14 年に比べて 1.1 倍の伸びとなっています。

図 主要疾病別受診率の推移



資料：疾病分類統計各年 5 月診療分

※その他の内分泌、栄養及び代謝疾患、腎不全については、平成 14 年実績はデータ不足

3 生活習慣病の治療状況

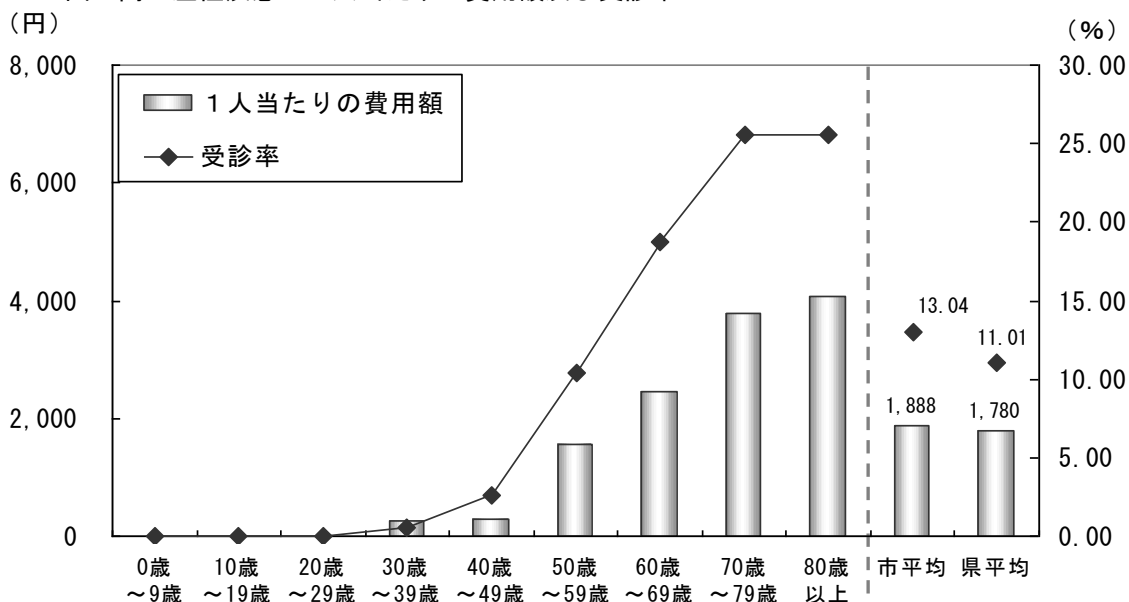
① 高血圧性疾患

年齢とともに、一人当たりの費用額、受診率ともに高くなる傾向にあり、特に70歳以上で顕著になっています。また、一人当たりの費用額、受診率ともに県平均を上回っています。

区分	被保険者数 A	件数 B	日数 C	費用額 D	1件当たりの費用額 D/B	1人当たりの費用額 D/A	受診率 B/A
0歳～9歳	1,428	0	0	0	0	0	0.00
10歳～19歳	1,529	0	0	0	0	0	0.00
20歳～29歳	1,684	0	0	0	0	0	0.00
30歳～39歳	2,354	14	26	597,220	42,659	254	0.59
40歳～49歳	1,774	47	84	526,610	11,204	297	2.65
50歳～59歳	2,759	286	441	4,289,120	14,997	1,555	10.37
60歳～69歳	5,908	1,106	1,711	14,469,880	13,083	2,449	18.72
70歳～79歳	4,635	1,183	2,213	17,573,460	14,855	3,791	25.52
80歳以上	1,930	493	1,146	7,866,550	15,956	4,076	25.54
計	24,001	3,129	5,621	45,322,840	14,485	1,888	13.04
県全体合計	2,803,914	308,730	617,460	4,991,711,020	16,169	1,780	11.01

資料：疾病分類統計平成18年5月診療分

図 高血圧性疾患の1人当たりの費用額及び受診率



資料：疾病分類統計平成18年5月診療分

区分	1人当たりの費用額	受診率
県内順位 (63市町村中)	31位	16位

※各順位ともに、値が高いほど上位となります。

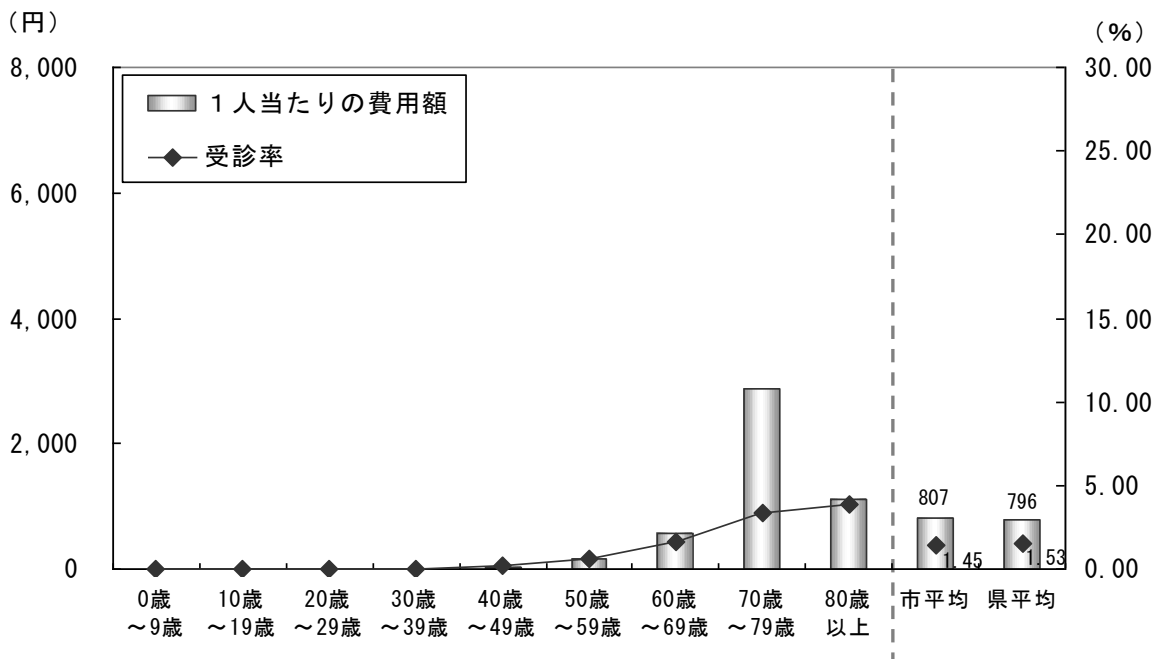
②虚血性心疾患

年齢とともに、一人当たりの費用額、受診率ともに高くなる傾向にあり、特に 70 歳以上で顕著になっています。

区 分	被保険者数 A	件 数 B	日 数 C	費 用 額 D	1 件当りの費用額 D/B	1 人当りの費用額 D/A	受診率 B/A
0 歳～9 歳	1,428	0	0	0	0	0	0.00
10 歳～19 歳	1,529	0	0	0	0	0	0.00
20 歳～29 歳	1,684	0	0	0	0	0	0.00
30 歳～39 歳	2,354	1	1	5,500	5,500	2	0.04
40 歳～49 歳	1,774	3	9	60,170	20,057	34	0.17
50 歳～59 歳	2,759	18	21	423,160	23,509	153	0.65
60 歳～69 歳	5,908	98	152	3,412,700	34,823	578	1.66
70 歳～79 歳	4,635	155	253	13,340,660	86,069	2,878	3.34
80 歳以上	1,930	74	187	2,130,840	28,795	1,104	3.83
合計	24,001	349	623	19,373,030	55,510	807	1.45
県全体合計	2,803,914	43,005	94,905	2,231,861,460	51,898	796	1.53

資料：疾病分類統計平成 18 年 5 月診療分

図 虚血性心疾患の 1 人当たりの費用額及び受診率



資料：疾病分類統計平成 18 年 5 月診療分

区 分	1 人当たりの費用額	受診率
県内順位 (63 市町村中)	30 位	46 位

虚血性心疾患：心臓の筋肉への血液の供給が減ることや途絶えることを虚血といい、狭心症と心筋梗塞の 2 つをまとめて虚血性心疾患と呼んでいます。

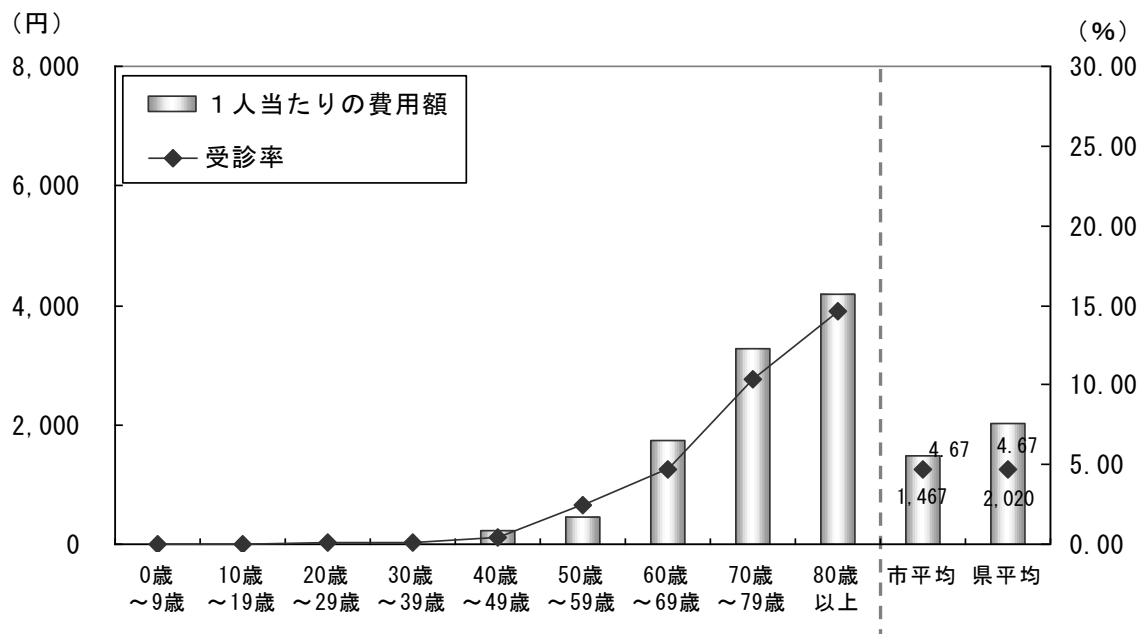
③脳血管疾患

年齢とともに、一人当たりの費用額、受診率ともに高くなる傾向にあり、特に60歳以上で顕著になっています。

区分	被保険者数 A	件数 B	日数 C	費用額 D	1件当たりの費用額 D/B	1人当たりの費用額 D/A	受診率 B/A
0歳～9歳	1,428	0	0	0	0	0	0.00
10歳～19歳	1,529	0	0	0	0	0	0.00
20歳～29歳	1,684	1	1	700	700	0	0.06
30歳～39歳	2,354	3	3	27,890	9,297	12	0.13
40歳～49歳	1,774	8	28	405,850	50,731	229	0.45
50歳～59歳	2,759	68	151	1,256,070	18,472	455	2.46
60歳～69歳	5,908	279	706	10,213,700	36,608	1,729	4.72
70歳～79歳	4,635	481	1,253	15,225,100	31,653	3,285	10.38
80歳以上	1,930	282	854	8,090,740	28,691	4,192	14.61
計	24,001	1,122	2,996	35,220,050	31,390	1,467	4.67
県全体合計	2,803,914	131,080	421,703	5,663,239,380	43,204	2,020	4.67

資料：疾病分類統計平成18年5月診療分

図 脳血管疾患の1人当たりの費用額及び受診率



資料：疾病分類統計平成18年5月診療分

区分	1人当たりの費用額	受診率
県内順位 (63市町村中)	58位	37位

脳血管疾患：脳の動脈の硬化によって動脈が詰まるか、破れることで発症する病気です。

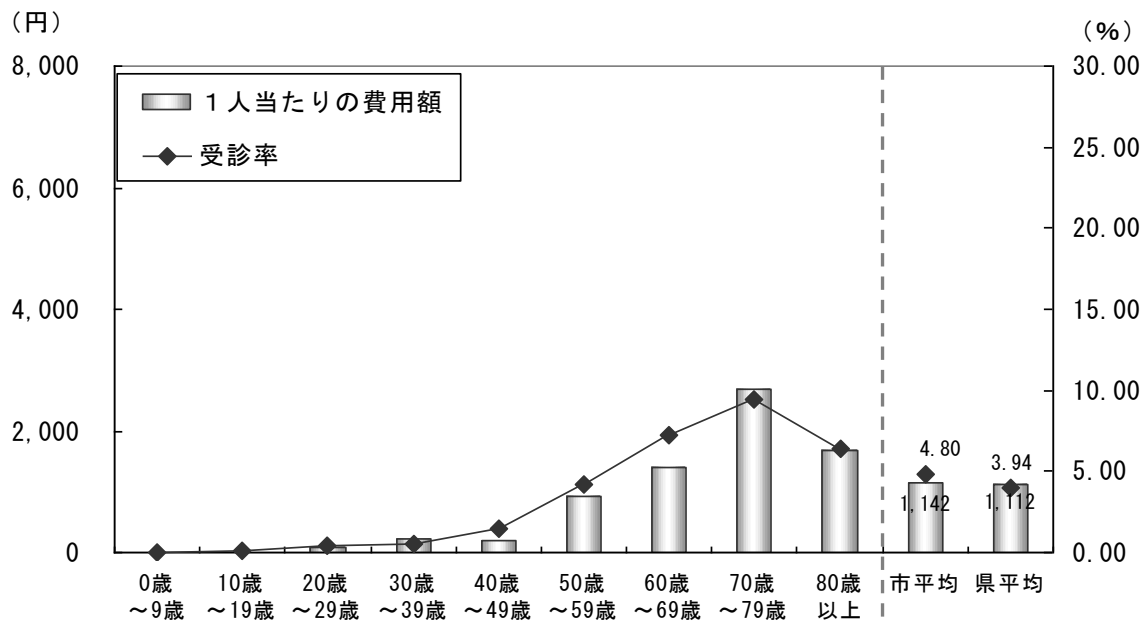
④糖尿病

年齢とともに、一人当たりの費用額、受診率ともに高くなる傾向にあり、特に 50 歳以上で顕著になっています。また、一人当たりの費用額、受診率ともに県平均より高く、特に受診率は県内で 9 番目に高くなっています。

区分	被保険者数 A	件数 B	日数 C	費用額 D	1件当たりの 費用額 D/B	1人当たりの 費用額 D/A	受診率 B/A
0歳～9歳	1,428	0	0	0	0	0	0.00
10歳～19歳	1,529	1	1	5,980	5,980	4	0.07
20歳～29歳	1,684	7	11	140,780	20,111	84	0.42
30歳～39歳	2,354	12	30	537,310	44,776	228	0.51
40歳～49歳	1,774	26	33	341,530	13,136	193	1.47
50歳～59歳	2,759	116	180	2,508,280	21,623	909	4.20
60歳～69歳	5,908	429	682	8,215,790	19,151	1,391	7.26
70歳～79歳	4,635	439	921	12,414,270	28,279	2,678	9.47
80歳以上	1,930	123	294	3,242,370	26,361	1,680	6.37
計	24,001	1,153	2,152	27,406,310	23,770	1,142	4.80
県全体合計	2,803,914	110,456	227,646	3,118,399,490	28,232	1,112	3.94

資料：疾病分類統計平成 18 年 5 月診療分

図 糖尿病の 1 人当たりの費用額及び受診率



資料：疾病分類統計平成 18 年 5 月診療分

区分	1人当たりの費用額	受診率
県内順位 (63 市町村中)	35 位	9 位

糖尿病：食物として取り入れられた栄養素が体の中でうまく利用されないために、血液の中に含まれるブドウ糖の量（血糖値）が異常に多くなっている状態です。
血糖値が高くなると体の中の大切な臓器や細胞がおかされます。特に細かい血管の集まっている眼や腎臓は障害を受けやすく、糖尿病特有の合併症（網膜症、腎症）が起きてきます。

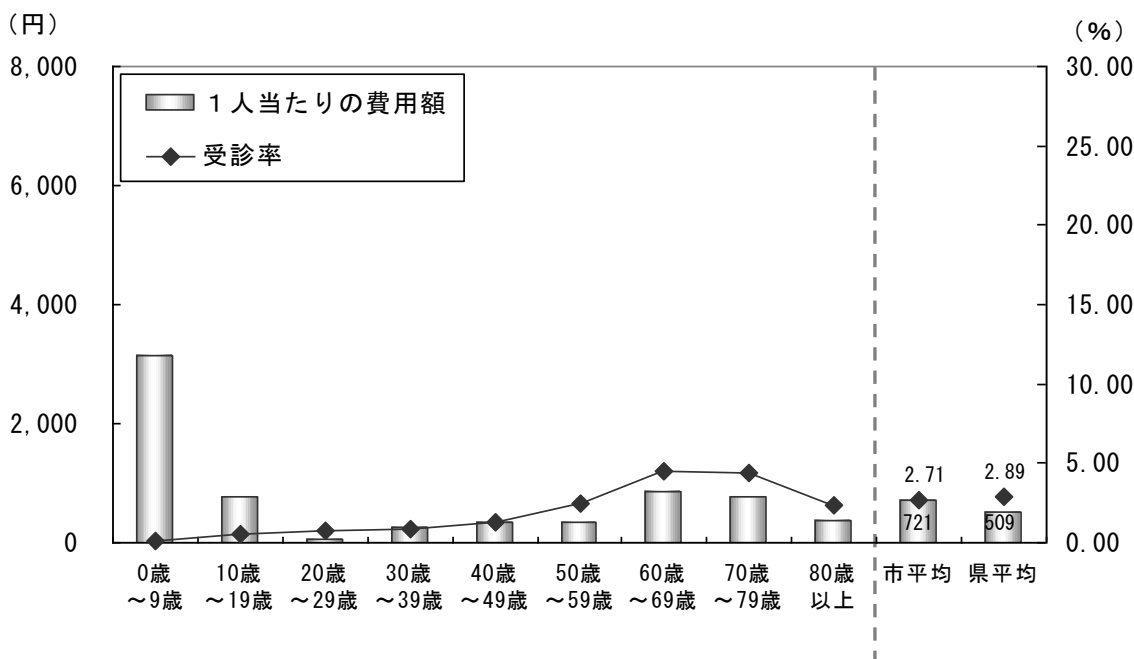
⑤その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

一人当たりの費用額は、0～9歳で最も高くなっています。受診率は年齢とともに高くなる傾向にあります。

区分	被保険者数 A	件数 B	日数 C	費用額 D	1件当たりの費用額 D/B	1人当たりの費用額 D/A	受診率 B/A
0歳～9歳	1,428	2	29	4,483,520	2,241,760	3,140	0.14
10歳～19歳	1,529	8	11	1,194,370	149,296	781	0.52
20歳～29歳	1,684	13	18	91,660	7,051	54	0.77
30歳～39歳	2,354	20	31	610,210	30,511	259	0.85
40歳～49歳	1,774	22	69	632,690	28,759	357	1.24
50歳～59歳	2,759	67	121	907,760	13,549	329	2.43
60歳～69歳	5,908	267	476	5,111,290	19,143	865	4.52
70歳～79歳	4,635	206	390	3,578,290	17,370	772	4.44
80歳以上	1,930	45	83	697,900	15,509	362	2.33
計	24,001	650	1,228	17,307,690	26,627	721	2.71
県全体合計	2,803,914	81,043	157,816	1,426,482,490	17,602	509	2.89

資料：疾病分類統計平成18年5月診療分

図 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の1人当たりの費用額及び受診率



資料：疾病分類統計平成18年5月診療分

区分	1人当たりの費用額	受診率
県内順位 (63市町村中)	11位	41位

その他の内分泌、栄養及び代謝疾患：内分泌・代謝疾患とは、「ホルモンの乱れに起因する病気」の総称です。内分泌領域では甲状腺、副甲状腺、下垂体、副腎などの病気が、代謝領域では糖尿病、脂質異常症、痛風、肥満症などの生活習慣病が対象疾患となります。

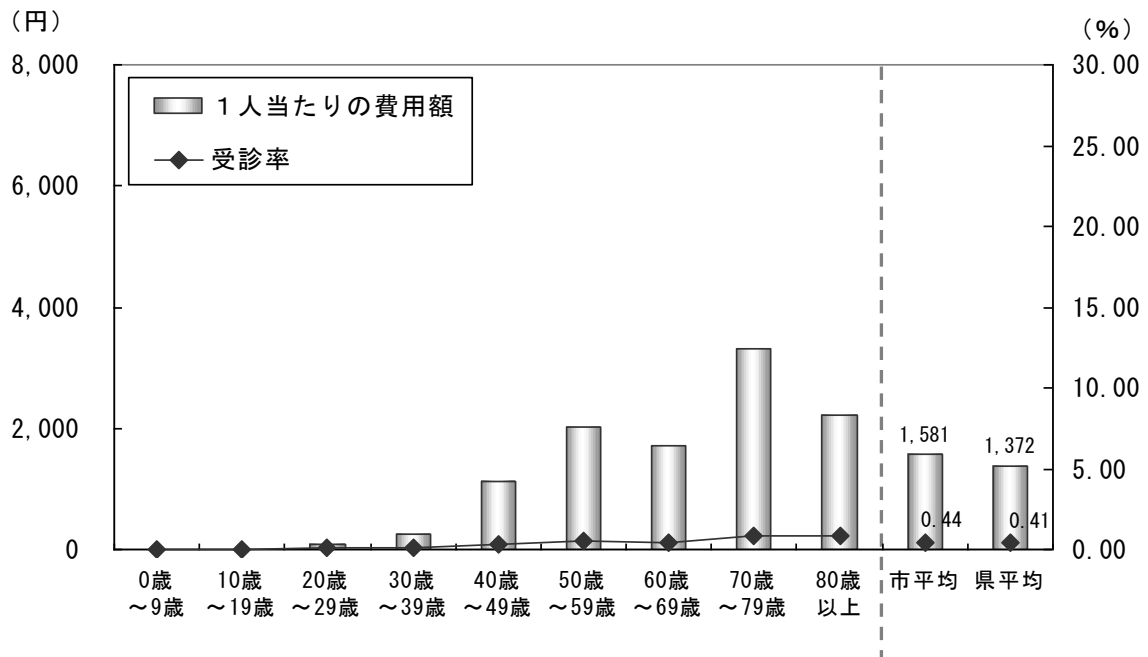
⑥腎不全

年齢とともに、一人当たりの費用額、受診率ともに高くなる傾向にあります。

区分	被保険者数 A	件数 B	日数 C	費用額 D	1件当たりの費用額 D/B	1人当たりの費用額 D/A	受診率 B/A
0歳～9歳	1,428	0	0	0	0	0	0.00
10歳～19歳	1,529	0	0	0	0	0	0.00
20歳～29歳	1,684	1	1	142,940	142,940	85	0.06
30歳～39歳	2,354	2	15	592,840	296,420	252	0.08
40歳～49歳	1,774	5	70	1,983,280	396,656	1,118	0.28
50歳～59歳	2,759	15	174	5,576,740	371,783	2,021	0.54
60歳～69歳	5,908	27	311	10,050,170	372,229	1,701	0.46
70歳～79歳	4,635	39	485	15,327,400	393,010	3,307	0.84
80歳以上	1,930	17	203	4,278,110	251,654	2,217	0.88
計	24,001	106	1,259	37,951,480	358,033	1,581	0.44
県全体合計	2,803,914	11,532	123,086	3,847,514,410	333,638	1,372	0.41

資料：疾病分類統計平成18年5月診療分

図 腎不全の1人当たりの費用額及び受診率



資料：疾病分類統計平成18年5月診療分

区分	1人当たりの費用額	受診率
県内順位 (63市町村中)	14位	12位

腎不全：腎不全には急性腎不全と慢性腎不全があります。急性腎不全は多量の出血や薬剤などが原因となって急激に腎臓の機能が低下しますが、適切な治療を受ければ、かなりの部分は回復します。これに対して慢性腎不全では、慢性の腎臓病が徐々に悪化して腎機能が低下していきます。慢性腎不全から透析に至る原因となる病気は、現在では糖尿病性腎症がもっとも多く38%となっています。慢性腎不全が進行して末期腎不全に至ると、腎臓の機能が極度に低下し、そのままでは生命を維持できなくなるので人工透析か腎臓移植が必要になります。

4 被保険者の健康状況

(1) 健診有所見者状況（男女別、年代別）

平成18年度実施分の成人基本健康診査から集計を行いました。

男性の40～59歳において、BMI 25以上（肥満）の割合が3割以上と高くなっています。

男性の40～49歳において、中性脂肪の有所見者の割合が4割以上と高くなっています。

血管を傷つける要因として、男女ともに血糖、ヘモグロビンA1c、高血圧の有所見者の割合は年代が上がるにつれ高くなる傾向にあります。

収縮期血圧の有所見者について、男性の50歳以上で6割以上、女性60歳以上で6割以上と高くなっています。

表 メタボリックシンドロームのリスク重複状況

【男性】

年代	受診者 人数	摂取エネルギーの過剰								臓器障害			
		BMI		中性脂肪		GPT		HDLコレステロール		クレアチニン		心電図	
		25以上		150mg/dl以上		40U/l以上		40mg/dl未満		1.2mg/dl以上		所見あり	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40～49歳	104	36	34.6%	49	47.1%	21	20.2%	20	19.2%	0	0.0%	13	12.5%
50～59歳	201	73	36.3%	77	38.3%	28	13.9%	32	15.9%	0	0.0%	41	20.4%
60～64歳	290	75	25.9%	103	35.5%	29	10.0%	47	16.2%	2	0.7%	73	25.2%
65～69歳	464	131	28.2%	185	39.9%	45	9.7%	86	18.5%	14	3.0%	139	30.0%
70～74歳	521	100	19.2%	199	38.2%	47	9.0%	119	22.8%	22	4.2%	199	38.2%

年代	受診者 人数	血管を傷つける											
		血糖		ヘモグロビンA1c				尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
		空腹時100mg/dl以上 または 随時140mg/dl以上		5.2%以上		6.1%以上		4.0mg/dl以上		130mmHg以上		85mmHg以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40～49歳	104	3	2.9%	7	6.7%	2	1.9%	32	30.8%	44	42.3%	33	31.7%
50～59歳	201	29	14.4%	52	25.9%	25	12.4%	40	19.9%	123	61.2%	54	26.9%
60～64歳	290	54	18.6%	83	28.6%	38	13.1%	63	21.7%	181	62.4%	92	31.7%
65～69歳	464	93	20.0%	153	33.0%	73	15.7%	98	21.1%	321	69.2%	127	27.4%
70～74歳	521	123	23.6%	198	38.0%	91	17.5%	107	20.5%	362	69.5%	116	22.3%

資料：平成18年度基本健康診査結果

【女性】

年代	受診者 人数	摂取エネルギーの過剰								臓器障害			
		BMI		中性脂肪		GPT		HDLコレステロール		クレアチニン		心電図	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40～49歳	272	33	12.1%	29	10.7%	2	0.7%	4	1.5%	2	0.7%	30	11.0%
50～59歳	720	133	18.5%	182	25.3%	43	6.0%	20	2.8%	3	0.4%	99	13.8%
60～64歳	649	144	22.2%	212	32.7%	33	5.1%	31	4.8%	1	0.2%	134	20.6%
65～69歳	753	183	24.3%	243	32.3%	46	6.1%	42	5.6%	5	0.7%	179	23.8%
70～74歳	751	198	26.4%	283	37.7%	33	4.4%	52	6.9%	7	0.9%	185	24.6%

年代	受診者 人数	血管を傷つける											
		血糖		ヘモグロビンA1c				尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40～49歳	272	15	5.5%	21	7.7%	4	1.5%	0	0.0%	78	28.7%	42	15.4%
50～59歳	720	53	7.4%	176	24.4%	42	5.8%	11	1.5%	390	54.2%	163	22.6%
60～64歳	649	79	12.2%	189	29.1%	68	10.5%	21	3.2%	394	60.7%	134	20.6%
65～69歳	753	89	11.8%	228	30.3%	81	10.8%	20	2.7%	481	63.9%	143	19.0%
70～74歳	751	103	13.7%	244	32.5%	86	11.5%	27	3.6%	522	69.5%	132	17.6%

資料：平成18年度基本健康診査結果

※BMI：ボディマス指数。BMI＝体重(kg)÷身長(m)²で求められる。正常値は18.5～25.0

中性脂肪：血液中の脂質のひとつ。正常値は50～140mg/dl。

HDLコレステロール：血液中の余分なコレステロールを回収するコレステロール。正常値は40mg/dl以上。

血糖：血液内のグルコース（ブドウ糖）の濃度。正常値は空腹時110mg/dl未満、随時採血140mg/dl未満。

ヘモグロビンA1c：ブドウ糖と結びついたヘモグロビン（色素）で平均血糖値を反映している。

正常値は、4.3～5.8%。

収縮期血圧：血液が動脈に押し出されたときにかかる血圧（最高血圧）。正常値は140mmHg未満。

拡張期血圧：心臓が収縮したときの血圧（最低血圧）。正常値は90mmHg未満。

(2) メタボリックシンドロームのリスク重複状況

BMI 25以上の男性の有所見の重複状況をみると、有所見が2から3以上ある人（内臓脂肪症候群診断者）は、50～69歳において5割以上、70～74歳において6割以上となっています。また、高血圧症と脂質異常症の重複者の割合が50～59歳、65～74歳で3割以上、40～49歳で4割以上となっています。脂質異常症のみの有所見者は、40歳代が他の年代と比べて割合が高くなっています。

BMI 25以上の女性の有所見の重複状況をみると、有所見が2から3以上ある人は、60歳以上で4割以上となっています。また、高血圧症と脂質異常症の重複者の割合が50歳以上で2割以上となっています。脂質異常症のみの有所見者は、40歳代、70～74歳で割合が高くなっています。

表 メタボリックシンドロームのリスク重複状況

【男性】

		総数			40～49歳			50～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳		
		人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
受診者数		1,580			104			201			290			464			521		
BMI 25以上		415			36			73			75			131			100		
有所見の重複状況	高血糖	9	0.6%	2.2%	0	0.0%	0.0%	2	1.0%	2.7%	1	0.3%	1.3%	4	0.9%	3.1%	2	0.4%	2.0%
	高血圧	89	5.6%	21.4%	6	5.8%	16.7%	18	9.0%	24.7%	14	4.8%	18.7%	29	6.3%	22.1%	22	4.2%	22.0%
	脂質異常	40	2.5%	9.6%	7	6.7%	19.4%	7	3.5%	9.6%	10	3.4%	13.3%	10	2.2%	7.6%	6	1.2%	6.0%
	● ●	26	1.6%	6.3%	0	0.0%	0.0%	4	2.0%	5.5%	7	2.4%	9.3%	8	1.7%	6.1%	7	1.3%	7.0%
	● ● ●	13	0.8%	3.1%	0	0.0%	0.0%	1	0.5%	1.4%	3	1.0%	4.0%	3	0.6%	2.3%	6	1.2%	6.0%
	● ● ● ●	138	8.7%	33.3%	16	15.4%	44.4%	27	13.4%	37.0%	18	6.2%	24.0%	43	9.3%	32.8%	34	6.5%	34.0%
	● ● ● ● ●	58	3.7%	14.0%	1	1.0%	2.8%	8	4.0%	11.0%	11	3.8%	14.7%	24	5.2%	18.3%	14	2.7%	14.0%
内臓脂肪症候群予備群		138	8.7%	33.3%	13	12.5%	36.1%	27	13.4%	37.0%	25	8.6%	33.3%	43	9.3%	32.8%	30	5.8%	30.0%
内臓脂肪症候群診断者		235	14.9%	56.6%	17	16.3%	47.2%	40	19.9%	54.8%	39	13.4%	52.0%	78	16.8%	59.5%	61	11.7%	61.0%

【女性】

		総数			40～49歳			50～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳		
		人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
受診者数		3,145			272			720			649			753			751		
BMI 25以上		691			33			133			144			183			198		
有所見の重複状況	高血糖	8	0.3%	1.2%	2	0.7%	6.1%	2	0.3%	1.5%	2	0.3%	1.4%	1	0.1%	0.5%	1	0.1%	0.5%
	高血圧	236	7.5%	34.2%	9	3.3%	27.3%	50	6.9%	37.6%	42	6.5%	29.2%	69	9.2%	37.7%	66	8.8%	33.3%
	脂質異常	57	1.8%	8.2%	4	1.5%	12.1%	9	1.3%	6.8%	12	1.8%	8.3%	10	1.3%	5.5%	22	2.9%	11.1%
	● ●	47	1.5%	6.8%	2	0.7%	6.1%	7	1.0%	5.3%	13	2.0%	9.0%	10	1.3%	5.5%	15	2.0%	7.6%
	● ● ●	10	0.3%	1.4%	0	0.0%	0.0%	2	0.3%	1.5%	3	0.5%	2.1%	1	0.1%	0.5%	4	0.5%	2.0%
	● ● ● ●	188	6.0%	27.2%	3	1.1%	9.1%	28	3.9%	21.1%	48	7.4%	33.3%	50	6.6%	27.3%	59	7.9%	29.8%
	● ● ● ● ●	51	1.6%	7.4%	2	0.7%	6.1%	9	1.3%	6.8%	7	1.1%	4.9%	17	2.3%	9.3%	16	2.1%	8.1%
内臓脂肪症候群予備群		301	9.6%	43.6%	15	5.5%	45.5%	61	8.5%	45.9%	56	8.6%	38.9%	80	10.6%	43.7%	89	11.9%	44.9%
内臓脂肪症候群診断者		296	9.4%	42.8%	7	2.6%	21.2%	46	6.4%	34.6%	71	10.9%	49.3%	78	10.4%	42.6%	94	12.5%	47.5%

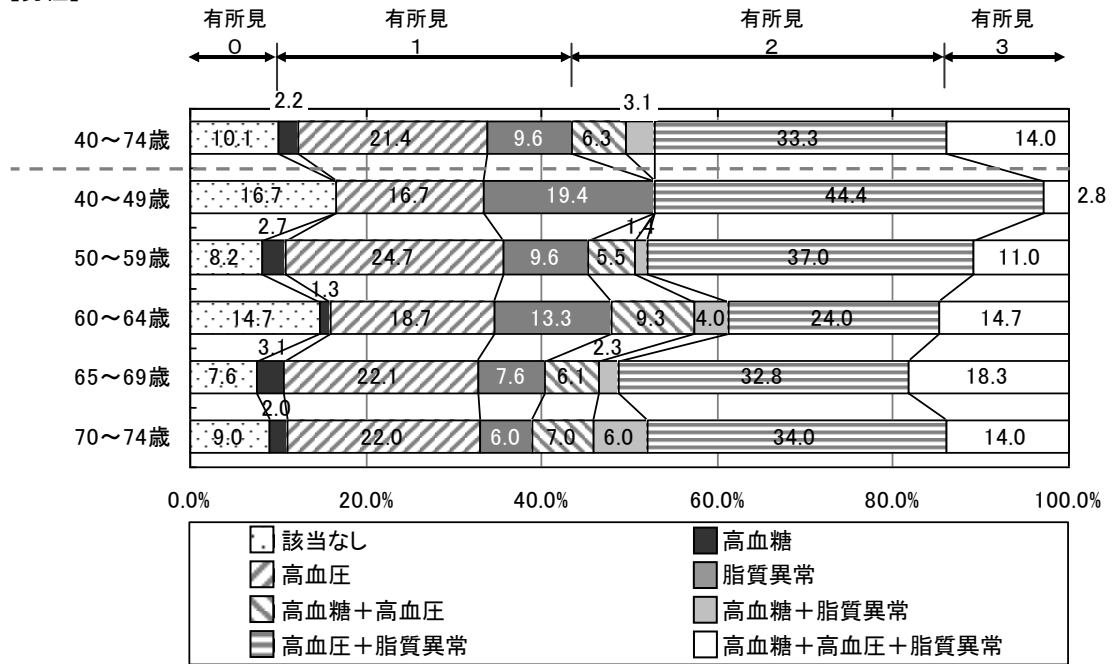
注) 割合①：基本健康診査受診者に対する該当者の割合

割合②：BMI25以上の人に対する該当者の割合

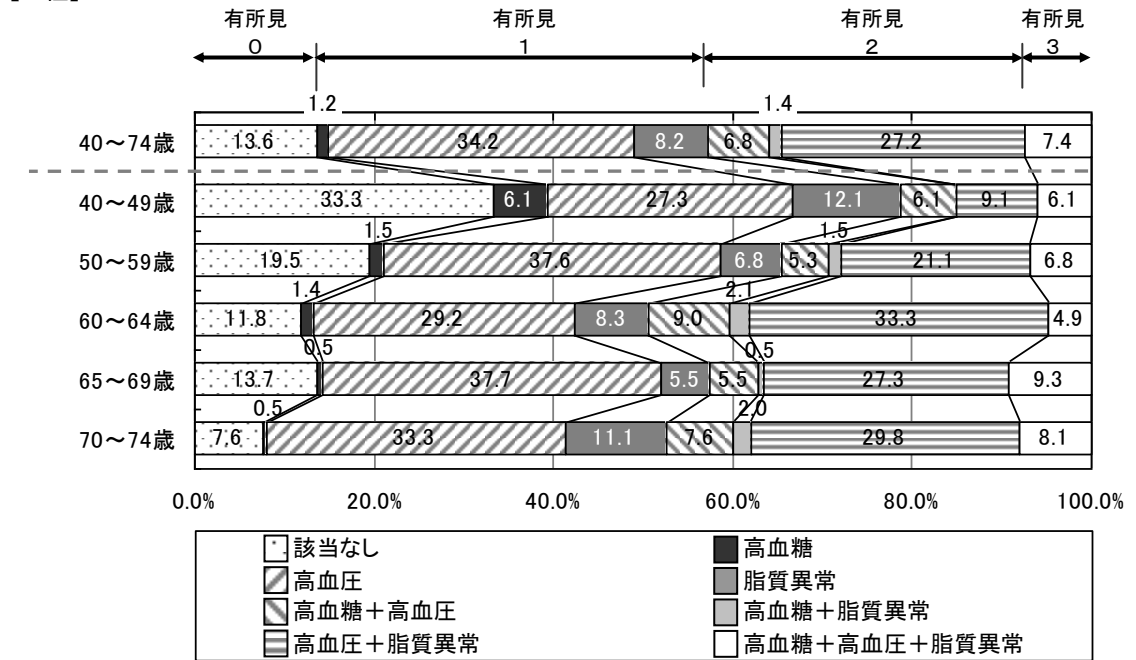
資料：平成18年度基本健康診査結果

図 メタボリックシンドロームのリスク重複状況

【男性】



【女性】



資料：平成18年度基本健康診査結果

(3) 今後の保健指導に向けて

- 40歳代男性において肥満（BMI 25以上）および中性脂肪など脂質異常の割合が高いことは、内臓脂肪の蓄積につながり、糖や脂肪の処理がうまくいかなくなったり、血管を傷つけるリスクが高くなったりすることにより、循環器疾患への影響が考えられます。

また、摂取エネルギーの過剰は、内臓脂肪の蓄積につながるため、食事量と運動量のバランスをとるための指導が必要です。

また、40歳代の有所見者を増やさないため、20～30歳代の若年層に対するメタボリックシンドローム対策、肥満対策、食事や運動等の生活習慣の改善などに向けた保健指導も重要です。

- 基本健康診査において、高血圧症の有所見者の人が多く、女性に比べて男性の割合が高く、また、年齢とともに割合が高くなっています。高血圧症は脳血管疾患において最も危険な因子であり、心疾患においては危険因子の1つとなります。高血圧症は肥満との関係も深く、今後、高血圧症の予防や肥満を解消するための支援が必要です。

- 本市においては、糖尿病の受診率が県内において高くなっています。

糖尿病の三大合併症（余病）は、神経障害、網膜症、腎症ですが、このほか脳卒中・心筋梗塞などをおこす動脈硬化も合併します。糖尿病を予防するうえで血糖値を正常に保つことで合併症を予防することが必要です。

糖尿病予防の基本は、食事療法、運動療法であり、今後、有所見者に対しては、糖尿病予防に対する正しい知識を身につけ、実践できるよう支援していく必要があります。

5 アンケート調査における市民の意識

(1) アンケート調査の概要

調査実施時期；平成 19 年 11 月

対 象 ； 40～74 歳の国民健康保険対象者から無作為抽出した 1,000 人

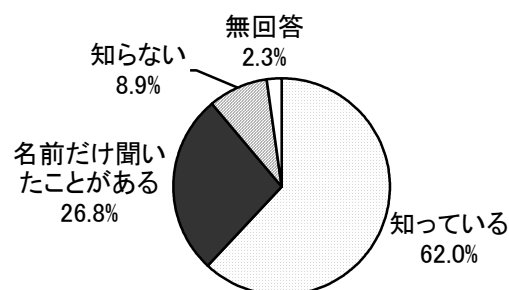
調査方法 ； 郵送による配布・回収

回収状況 ； 518 (51.8%)

(2) アンケート調査結果の概要

【メタボリックシンドロームの認知状況】

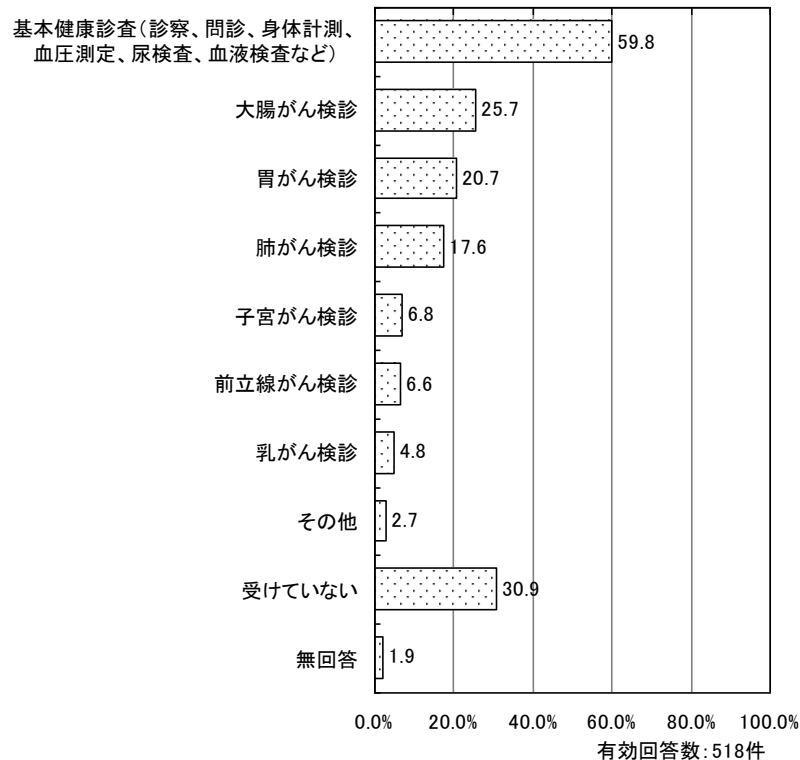
メタボリックシンドロームの認知状況については、「知っている」の割合が 62.0%、「名前だけ聞いたことがある」の割合が 26.8%となっています。



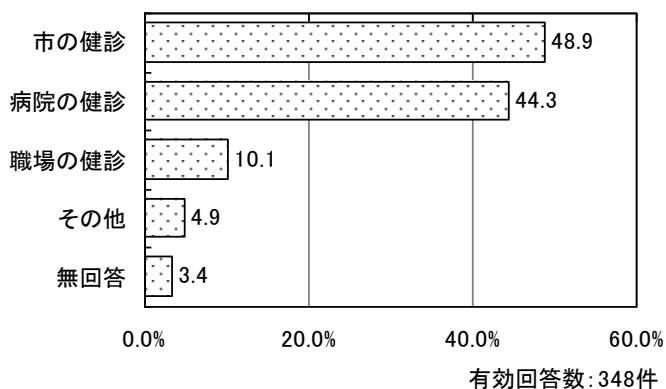
有効回答数: 518件

【健康診査の受診状況】

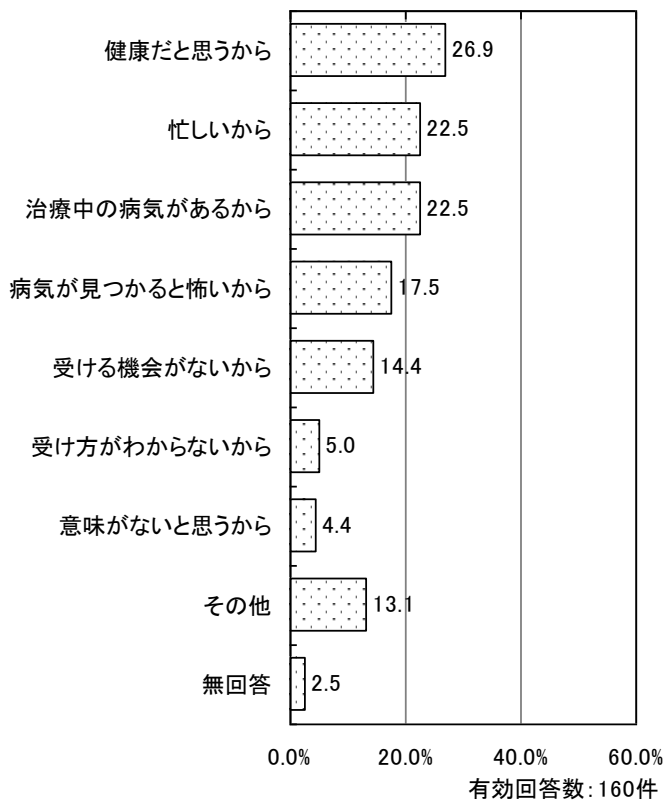
健康診査の受診の有無については、「基本健康診査（診察、問診、身体計測、血压測定、尿検査、血液検査など）」の割合が 59.8%と最も高く、次いで「受けていない」の割合が 30.9%、「大腸がん検診」の割合が 25.7%となっています。



健康診査の受診場所については、「市の健診」の割合が 48.9%、「病院の健診」の割合が 44.3%となっています。



健康診査を受けていない理由については、「受ける機会がないから」の割合が最も高く 30.4%、次いで「忙しいから」の割合が 30.1%、「健康だと思うから」の割合が 29.3%となっています。



【年齢、BMIと罹患状況との関連】

性別年齢別でみると、男女ともに、年齢が上がるにつれ「高血圧」の割合が高くなっています。性別BMI別でみると、男性ではBMIが上がるにつれ、「高血圧」「脂質異常症」の割合が高くなっています。また、男女ともに、BMIが上がるにつれ、「胃・十二指腸潰瘍」の割合が低くなっています。

表 男女別、年齢別、BMI別にみた過去にかかった病気および現在治療中の病気 単位：%

区分		有効回答数 (件数)	なし	高血圧	胃・十二指腸潰瘍	脂質異常症	がん	糖尿病	脳卒中	肝臓病	狭心症・心筋梗塞	その他	無回答	
年齢	男性	40～49歳	37	48.6	10.8	18.9	5.4	0.0	2.7	0.0	2.7	0.0	18.9	0.0
		50～59歳	62	41.9	21.0	19.4	9.7	4.8	11.3	3.2	6.5	4.8	9.7	1.6
		60～64歳	33	39.4	33.3	18.2	9.1	12.1	12.1	3.0	6.1	3.0	12.1	0.0
		65～69歳	56	25.0	37.5	14.3	7.1	3.6	21.4	0.0	0.0	5.4	17.9	3.6
		70～74歳	62	24.2	38.7	12.9	12.9	9.7	21.0	1.6	4.8	6.5	17.7	1.6
	女性	40～49歳	52	71.2	1.9	5.8	1.9	0.0	0.0	0.0	3.8	0.0	11.5	5.8
		50～59歳	65	47.7	21.5	6.2	12.3	0.0	3.1	0.0	3.1	0.0	13.8	4.6
		60～64歳	40	35.0	27.5	7.5	10.0	7.5	15.0	2.5	2.5	2.5	12.5	5.0
		65～69歳	59	35.6	35.6	5.1	10.2	6.8	10.2	0.0	0.0	8.5	8.5	3.4
		70～74歳	48	27.1	37.5	8.3	8.3	12.5	12.5	2.1	4.2	14.6	16.7	0.0
BMI	男性	やせ (18.5未満)	21	33.3	14.3	23.8	4.8	4.8	14.3	0.0	4.8	0.0	19.0	0.0
		標準 (18.5～25未満)	168	35.7	29.2	15.5	8.9	6.5	13.7	1.2	4.2	6.0	15.5	1.8
		肥満 (25以上)	61	31.1	34.4	16.4	11.5	3.3	18.0	3.3	3.3	1.6	14.8	1.6
	女性	やせ (18.5未満)	17	35.3	23.5	17.6	0.0	17.6	5.9	0.0	11.8	11.8	23.5	0.0
		標準 (18.5～25未満)	189	47.1	20.1	5.8	11.1	3.7	6.3	0.5	2.1	3.7	12.2	4.2
		肥満 (25以上)	56	33.9	41.1	5.4	3.6	5.4	12.5	1.8	1.8	7.1	10.7	3.6

第2章 特定健診等の実施

1 特定健診等実施の基本的な考え方

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病に主眼を置いた健診であり、そのため、生活習慣病のリスクを増幅するメタボリックシンドロームに着目した健診内容として、効果的・効率的に実施します。

メタボリックシンドロームは、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、心血管疾患、脳血管疾患、腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことにより、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けを行います。

特定健診等は、40～74歳の津島市国民健康保険加入者を対象に実施します。特定健診結果については、加入者に対して適切に通知・説明等の情報提供を行うとともに、特定健診結果により特定保健指導が必要な人の選定・階層化を行います。同時に、特定健診未受診者を確実に把握し、特定健診受診に向けての働きかけを行います。選定・階層化の結果、また、特定健診結果は、データの互換性や継続的に蓄積すること、特定健診等の実績を評価することを踏まえ、電子的標準様式により保存することとします。

表 保健指導の対象者の選定条件

判定	内容
情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲 男性<85cm、女性<90cm もしくはBMI <25 ・腹囲 男性≥85cm、女性≥90cm でリスクカウントが0 ・腹囲 男性<85cm、女性<90cm かつBMI ≥25 でリスクカウントが0
動機付け支援	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲 男性≥85cm、女性≥90cm でリスクカウントが1 ・腹囲 男性<85cm、女性<90cm かつBMI ≥25 でリスクカウントが1もしくは2
積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲 男性≥85cm、女性≥90cm でリスクカウントが2以上 ・腹囲 男性<85cm、女性<90cm かつBMI ≥25 でリスクカウントが3以上 ※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

※糖尿病・高血圧症又は脂質異常症の治療中(服薬中)の方は除く。

表 リスクカウントの基準

項目	内容	リスク
①血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、又はHbA1c の場合 5.2%以上、又は薬剤治療を受けている場合	1
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	1
③血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 85mmHg 以上、又は薬剤治療を受けている場合	1
④喫煙	①から③のリスクが1つ以上あり、かつ喫煙歴あり	1

2 目標値の設定

本計画の中で設定する目標

- ①特定健診の受診率
- ②特定保健指導の実施率
- ③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

①特定健診の受診率、②特定保健指導は、5年間の毎年の目標値を設定します。

③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については、第1期（平成20～24年度）は平成20年度比での4年間で達成を目指す目標値を設定します。

3 津島市国民健康保険の目標値 (平成20年度から24年度の各目標値)

厚生労働省が掲げる参酌標準を基に津島市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

	現状	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健診の受診率（%）	23.7	32.1	34.9	45.0	55.1	65.3
特定保健指導の実施率（%）	—	26.4	30.7	35.7	40.7	45.8
メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率) (平成20年度比較)						10%減少



4 特定健診の実施

(1) 実施方法

① 実施場所

特定健診実施の委託を受けた、市内の医療機関で実施します。

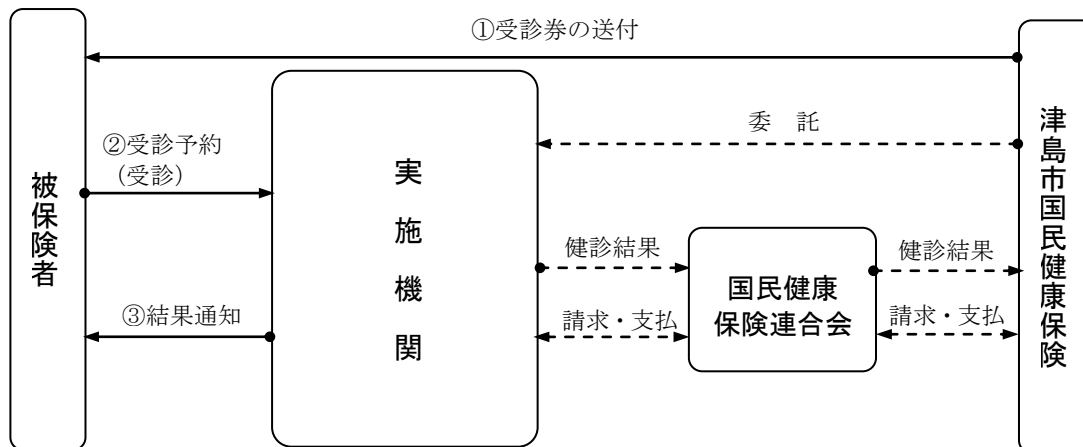
② 実施期間

受診券に記載されている期間での受診となります。

③ 実施機関

特定健診委託基準（43 ページ 資料1 参照）を満たす医療機関とします。

図 特定健診体制



(2) 特定健診の内容

特定健診における健診項目については、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とするものを抽出する項目とします。

また、特定保健指導の問診項目については、特定健診受診者の受診結果からリスクに基づいて優先順位をつけ、必要に応じた特定保健指導レベル別の内容を決定する際に活用する項目とします。

① 具体的な健診項目

特定健診においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するための健診項目とします。

表 特定健診の健診項目

診 察	質問（問診）		○
	計測	身長	○
		体重	○
		肥満度・標準体重	○
		腹囲	○
	理学的所見（身体診察）		○
血圧		○	
脂 質	中性脂肪		○
	HDL-コレステロール		○
	LDL-コレステロール		○
肝 機 能	AST（GOT）		○
	ALT（GPT）		○
	γ-GT（γ-GTP）		○
代 謝 系	空腹時血糖		■
	尿糖	半定量	○
	ヘモグロビンA1c		■
尿 ・ 腎 機 能	尿蛋白	半定量	○
	血清クレアチニン		○
	尿酸		○

○：必須項目

■：空腹時血糖とヘモグロビンA1cはそのいずれかの項目で実施が可

◎詳細な健診項目

貧血検査・心電図検査・眼底検査のうち、一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択して実施します。

※中性脂肪：血液中の脂質のひとつ。正常値は 50～140mg/dl。

HDL コレステロール：血液中の余分なコレステロールを回収するコレステロール。正常値は 40mg/dl 以上。

LDL コレステロール：全身にコレステロールを供給するコレステロール。正常値は 120mg/dl 未満。

AST (GOT)：蛋白質を構成するアミノ酸を造成する酵素。正常値は 10～40IU/l

ALT (GPT)：蛋白質を構成するアミノ酸を造成する酵素。正常値は 5～35IU/l

γ -GT (γ -GTP)：蛋白質を分解する酵素。正常値は 0～50 IU/l

血糖：血液内のグルコース（ブドウ糖）の濃度。正常値は空腹時 110mg/dl 未満、随時採血 140mg/dl 未満。

尿糖：尿中に排出された糖。

HbA 1c：ブドウ糖と結びついたヘモグロビン（血色素）で平均血糖値を反映している。正常値は、4.3～5.8%。

ヘマトクリット値：血液中に占める血球の容積の割合。正常値は男性 40～50%、女性 35～45%。

血色素測定：血液中のヘモグロビンの量。正常値は男性 14～18g/dl、女性 12～16g/dl。

赤血球数：血液中の赤血球の量。正常値は男性 430～570 万/ μ l、女性 370～500 万/ μ l。

尿蛋白：尿中に排出された蛋白質。正常値は 40～80mg。

② 質問項目

基本的な健診の項目に含まれる質問項目は以下のとおりとする。

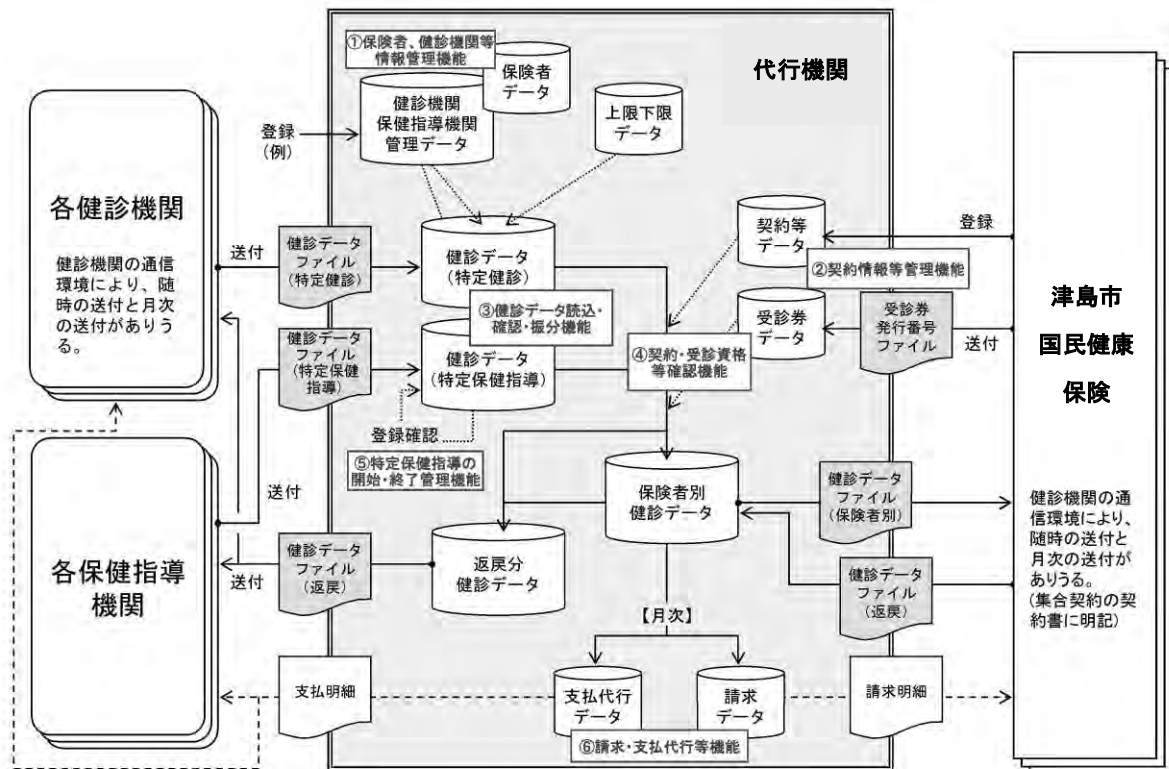
表 質問項目

	質問項目	回答	リソース
1-3	現在、a から c の薬の使用の有無		国民健康・栄養調査（平成16年度）の問診項目に準拠
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ	
3	c. コレステロールを下げる薬	①はい ②いいえ	
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（平成14年度）の問診項目に準拠
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（平成14年度）の問診項目に準拠
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（平成14年度）の問診項目に準拠
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ	
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者）	①はい ②いいえ	国民健康・栄養調査（平成16年度）の問診項目に準拠
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ	保健指導分科会
11	日常生活において歩行又は同等の身体運動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ	保健指導分科会
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い	保健指導分科会
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
16	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
18	お酒、（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）	保健指導分科会
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル一杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上	保健指導分科会
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	保健指導分科会
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ	保健指導分科会

(3) 事務のフローチャート

特定健診等の実施を行う場合、特定健診等結果の収集、請求・支払業務等、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等の実施を図り、この事務等を代行する機関が設けられます。

図 基本的な構想図



(4) 受診券の送付及び結果通知

① 受診券の送付

特定健診受診者へは、受診券を送付します。

② 結果通知

特定健診結果については、異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義等について、わかりやすく受診者に通知します。

(5) 利用の自己負担額について

特定健診の利用者の自己負担額については、下記のとおりとします。

- ・ 65 歳以上 無料
- ・ 40～64 歳 1,800 円
- ・ ただし、市民税非課税世帯の方については、無料とします。

(6) 特定健診の案内、周知方法

「市政のひろば」、ホームページ等を活用し、特定健診の案内、周知を図ります。

(7) 年間実施スケジュール

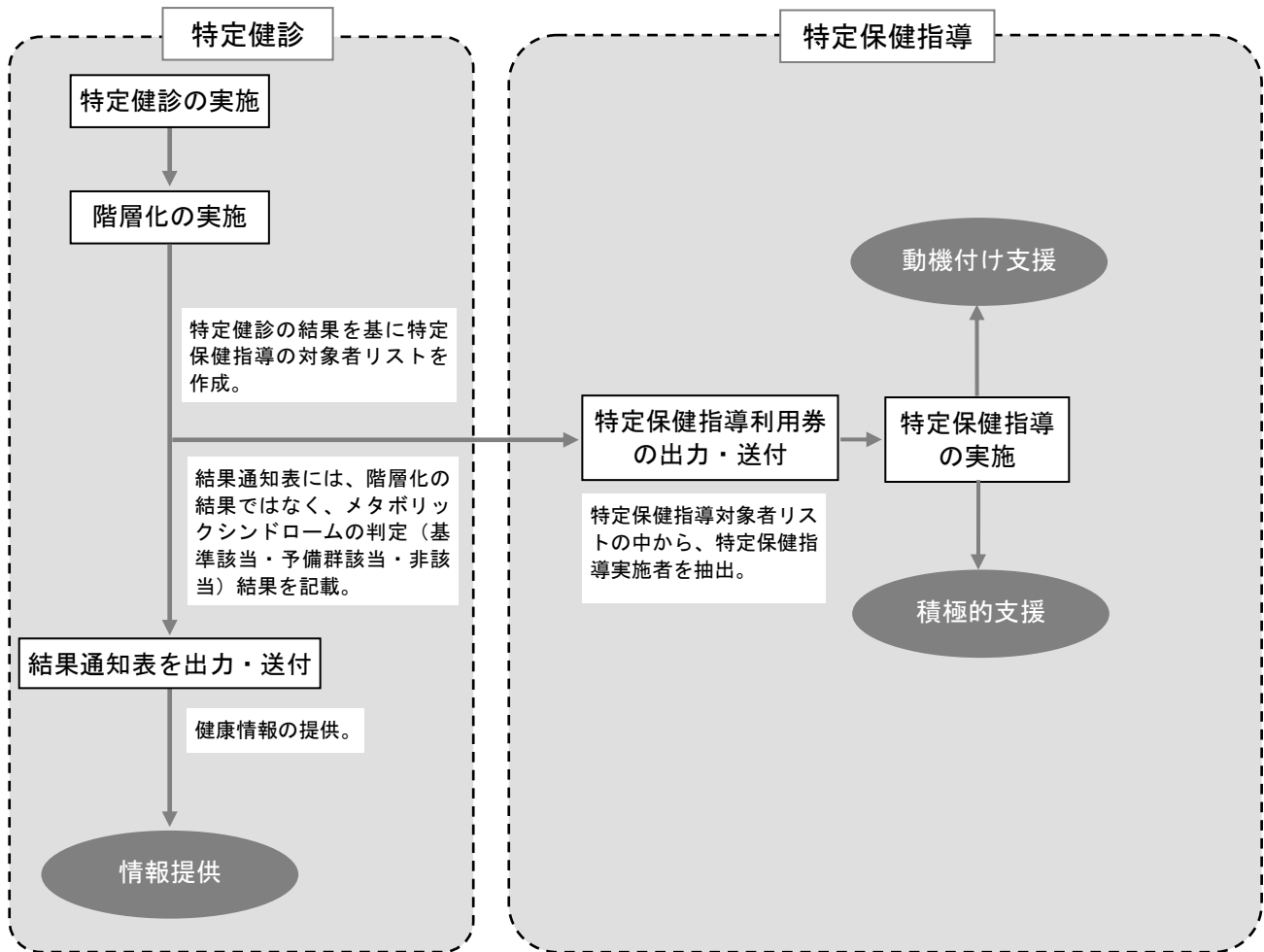
月	特定健診	特定保健指導
4 月	健診対象者の抽出 受診券の作成・送付	※翌年から継続して実施
5 月		
6 月	特定健康診査	
7 月		
8 月		
9 月		
10 月		特定保健指導利用券 の作成・送付
11 月		特定保健指導
12 月		
1 月		
2 月		
3 月		※特定保健指導の 初回面接終了

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の流れ

目標値を達成するために以下の流れで特定健診等を実施します。

図 特定健診から特定保健指導への流れのイメージ



詳細な特定健診から特定保健指導実施へのフローチャートについては、46 ページ 資料 2 を参照

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者を明確にするために実施します。受診者を分類し、受診者のリスクレベルにより、特定保健指導の内容を検討します。

特定保健指導の対象者を明確にするために階層化を実施します。受診者を分類し、受診者のリスクレベルにより、保健指導の内容を検討します。

表 保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (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		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし	/	

(3) 特定保健指導の実施内容

階層化の結果に基づき、①情報提供、②動機付け支援、③積極的支援のそれぞれのレベルに応じた保健指導を実施します。

① 実施内容

◎情報提供

特定健診受診者全員を対象に、健診結果と同時に実施します。

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します。

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。

◎動機付け支援

原則1回の面接を行い、その際に対象者自らが生活習慣改善のための行動計画・行動目標を立て実施します。そして、6か月後に実績評価を行います。

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づき、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等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・運動等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。
- 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。

◎積極的支援

初回時に面接による支援を行い、その際に対象者自らが生活習慣改善のための行動計画・行動目標を立て、その後、目標達成のために3か月以上の継続的な支援を行い、6か月後に実績評価を行います。

支援内容

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、特定健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にします。その上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援します。具体的に達成可能な行動目標は何か(対象者にできること)、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援します。

支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入します。そして、積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識付けを行う必要があります。

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するなど、効率的に実施します。

特定保健指導にあたっては、「特定保健指導支援計画及び実施報告書」(47 ページ 資料3 参照) を活用していきます。

② 実施期間

特定保健指導の支援は初回面接から原則6か月間とします。

③ 実施機関

特定保健指導委託基準(50 ページ 資料4 参照) を満たした機関において実施します。

(4) 特定保健指導対象者数の見込み

① 男女別・年齢階層別 40～74 歳の国民健康保険加入者数の推計

平成 16 年から平成 18 年の国保加入者の増減数をもとに算出しました。

単位：人

区 分		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
男性	40～64 歳	3,089	2,997	2,907	2,820	2,735
	65～74 歳	3,107	3,182	3,259	3,338	3,419
	計	6,196	6,179	6,166	6,158	6,155
女性	40～64 歳	3,836	3,772	3,709	3,647	3,586
	65～74 歳	3,151	3,252	3,357	3,464	3,576
	計	6,987	7,024	7,066	7,111	7,162
合計	40～64 歳	6,925	6,769	6,616	6,467	6,321
	65～74 歳	6,258	6,434	6,616	6,802	6,995
	計	13,183	13,203	13,232	13,269	13,316

② 特定保健指導の対象者の発生率

区 分	動機付け支援	積極的支援
40～64 歳	11.0%	21.0%
65～74 歳	15.2%	—

③ 特定健診・特定保健指導の対象者数の推計

項 目		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
40 ～ 64 歳	対象者 (人)	6,925	6,769	6,616	6,467	6,321
	受診率 (%)	25.0	30.0	40.0	50.0	60.0
	受診者数(人)	1,731	2,030	2,646	3,233	3,793
65 ～ 74 歳	対象者 (人)	6,258	6,434	6,616	6,802	6,995
	受診率 (%)	40.0	40.0	50.0	60.0	70.0
	受診者数(人)	2,503	2,574	3,308	4,081	4,896
全 体	対象者 (人)	13,183	13,203	13,232	13,269	13,316
	受診者数(人)	4,234	4,604	5,954	7,314	8,689

④ 特定保健指導の対象者数の推計

区 分			平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
支援レベルの 階層別割合	40～64 歳	動機付け (%)	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
		積極的 (%)	15.2	15.2	15.2	15.2	15.2
	65～74 歳	動機付け (%)	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0
		積極的 (%)					
支援レベルの 階層別対象者 数	40～64 歳	動機付け (人)	190	223	291	356	417
		積極的 (人)	263	309	402	491	577
	65～74 歳	動機付け (人)	526	541	695	857	1,028
		積極的 (人)					
	全体	動機付け (人)	716	764	986	1,213	1,445
		積極的 (人)	263	309	402	491	577
保健指導 実施率の 想定	40～64 歳	動機付け (%)	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0
		積極的 (%)	10.0	15.0	20.0	25.0	30.0
	65～74 歳	動機付け (%)	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0
		積極的 (%)					
保健指導の 利用者数	40～64 歳	動機付け (人)	48	67	102	142	188
		積極的 (人)	26	46	80	123	173
	65～74 歳	動機付け (人)	184	216	313	429	565
		積極的 (人)					
	全体	動機付け (人)	232	283	415	571	753
		積極的 (人)	26	46	80	123	173
計 (人)		258	329	495	694	926	
		(実施率 %)	(26.4)	(30.7)	(35.7)	(40.7)	(45.8)
メタボリックシンドローム※							10%減少

※内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率（平成 20 年度比較）

(5) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

予防重視の基本的な考えのもと、生活習慣病対策としての特定保健指導等に必要な保健師・管理栄養士の配置に努め、在宅の専門職、アウトソーシングの活用を行います。

また、特定保健指導実施機関の質を確保するための委託基準を作成し、事業者の選定・評価を行うものとします。

(6) 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ます。

特定保健指導の評価

対象	評価項目 (S) ストラクチャー (P) プロセス (O) アウトカム	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価責任者
個人	(P) 意欲向上 (P) 知識の獲得 (P) 運動・食事・喫煙・ 飲食等の行動変容 (P) 自己効力感	行動変容ステージ (準備状態)の変化 生活習慣改善状況	質問票、観察 自己管理シート	6か月後、1年後	特定保健指 導実施者 (委託先を含 む)
	(O) 特定健診データの改 善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査 (糖・脂質)、メタ ボリックロームの リスク個数 禁煙	特定健診データ	1年後 積極的支援で は計画した経 過観察時(3～ 6か月後)	
集団	(P) 運動・食事・喫煙・飲 食等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察 自己管理シート	1年後、3年後	特定保健指 導実施者 (委託先を含 む)及び 医療保険者
	(O) 対象者の健康状態の 改善	肥満度(腹囲・BM Iなど)、血液検査 (糖・脂質)、メタ ボリックシンドロ ーム者・予備群の割 合、禁煙 (職域)休業日数・ 長期休業率	特定健診データ 疾病統計	1年後、3年後、 5年後	
	(O) 対象者の生活習慣病 関連医療費	医療費	レセプト	3年後、5年後	
事業	(P) 特定保健指導のスキル (P) 特定保健指導に用い た支援材料 (P) 特定保健指導の記録	生活習慣改善度	指導過程(記録) の振り返り カンファレンス ピアレビュー	指導終了後にカン ファレンスをも つなどとする	特定保健指 導実施者 (委託先含 む)
	(S) 社会資源を有効に効 率的に活用して、実施し たか(委託の場合、委託先 が提供する資源が適切で あったか)	社会資源(施設・人 材・財源等)の活用 状況 委託件数、委託率	社会資源の活用 状況 委託状況	1年後	医療保険者
	(P) 対象者の選定は適切 であったか (P) 対象者に対する支援 方法の選択は適切であっ たか (P) 対象者の満足度 (委託の場合、委託先が行 う保健指導の実施が適切 であったか)	受診者に対する特 定保健指導対象者 の割合 目標達成率 満足度	質問票、観察、 アンケート	1年後	
	(O) 各対象者に対する行 動目標は適切に設定され たか、積極的に健診・保 健指導を受ける	目標達成率 プログラム参加継 続率(脱落率) 特定健診受診率	質問票、観察、 アンケート	1年後	
最終評価	(O) 全体の健康状態の改 善	死亡率、要介護率、 有病者、予備群、有 所見率など	死亡、疾病統計、 健診データ	毎年 5年後、 10年後	医療保険者
	(O) 医療費適正化効果	生活習慣病関連医 療費	レセプト		

第3章 特定健診等のデータ受領・保存方法

1 特定健診等のデータ形式及び受領方法

(1) 特定健診データの形式

特定健診データ等の形式については、以下の要件を満たすものとします。

- ・特定のメーカーのハード、ソフトに依存しない形式にすること
- ・将来、システム変更があった場合でも対応が可能な形式にすること
- ・健診機関、医療保険者等の関係者が対応できる形式とすること

(2) データ保有者からの受領

事業主健診等のデータの受け渡しについて、事業主や医療保険者との協力・連携体制の構築のほかに、受領者本人からの受領体制をつくります。

2 特定健診等の記録・データの保管、保管体制

(1) 特定健診等の記録

特定健診及び特定保健指導のデータについては、保存期間を5年とし、国民健康保険加入者でなくなった場合は翌年度末までの保管とします。

また、外部へ委託する場合は、データの正確性の確保、漏えい防止措置、個人情報保護の厳重な管理、目的外使用の禁止等を契約書に定めるものとします。

(2) データの保管方法・体制

特定健診データの管理等については、国民健康保険連合会の管理システムで行ってまいります。

3 個人情報保護対策

(1) 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守

特定健診等の実施にあたり、個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等（「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」「国民健康保険組合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」「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」等）が定められています。

- 上記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。
- 「津島市個人情報保護条例」について周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。
- 委託医療機関は個人情報保護法と契約書に基づいて個人情報の管理を行います。

(2) 守秘義務・罰則規定

「高齢者の医療の確保に関する法律」そして、関連する各法における守秘義務規定違反には罰則が設けられています。

- 特定健診等の実施に際して知り得た個人の秘密を、医療保険者の役職員又はこれらの職にあった人が正当な理由無く漏らした場合には、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。
- 特定健診等の実施の委託を受けた事業者についても医療保険者の役職員等と同等の守秘義務が課せられ、違反した場合は、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。

第4章 計画の推進体制

1 実施計画の公表・周知

(1) 特定健診等実施計画の公表

実施計画の公表については、「市政のひろば」や市ホームページへの掲載や市役所窓口、保健センター等における実施計画の閲覧を実施します。

(2) 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発

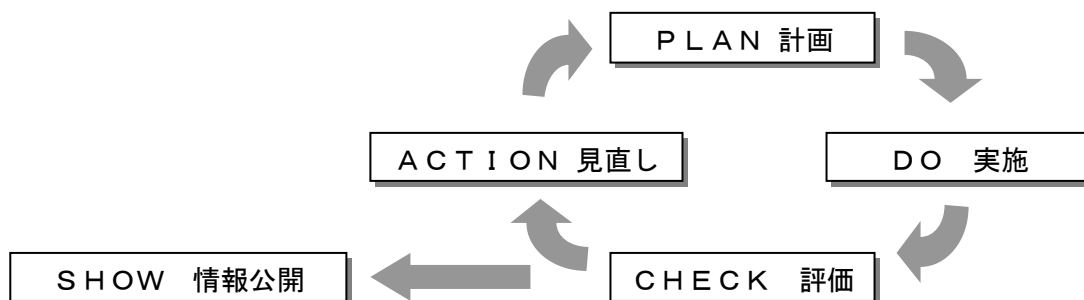
特定健診等を実施するにあたり、その趣旨の普及啓発については、保険年金課、保健センター（健康推進課）と連携を図り、周知を行います。

2 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

保健指導の実施状況や効果などを評価するにあたり、市民の視点に立った成果を重視し、住民に対する説明責任を果たすために行っていく必要があります。そのため、事業の計画を立て、実施し、その計画を評価して、改善すべき点は次年度の計画において活かすPDCA「PLAN（計画）→DO（実施）→CHECK（評価）→ACTION（見直し）」に情報公開（SHOW）を加えたサイクルで実施します。



② 特定健診等を評価するための指標・項目

特定健診等の実施状況や内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の減少率などの事業の結果だけでなく、特定健診等の事業を実施した効果について評価します。

そのため、事業評価については、被保険者全体についての評価と事業についての評価を行います。

1 被保険者全体についての評価

被保険者全体について、特定健診の受診率や保健指導の実施率など特定健診・保健指導の実施状況及びや内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の減少率などについて、性別、年齢別などの対象者別の状況を把握し、評価を行います。

2 事業についての評価

各種事業の実施にあたっては、結果の評価だけでなく、実施体制、企画・運営等実施過程、事業の実施量についての評価も行い、それらを総合的に検証し、今後の事業運営の改善を行っていきます。

(2) 実施計画の評価・見直しについて

実施計画の評価については、毎年1回、事業終了後に目標の達成状況等を中心に、庁内で実施し、次年度以降の事業の実施に反映します。

第5章 その他関連事項

1 健康増進法等による健診項目との関連

- 40歳以上の希望者に対して、同時期に実施するがん検診を受診することができます。
- 65歳以上の特定健診対象者に対して、生活機能評価を同時に実施します。

2 研修等資質向上に関すること

- 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、管理栄養士等に対して、市自ら研修を行うことに加え、県等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。
- 医療保険部門と衛生部門とのジョブローテーション（資質向上のため、人材育成計画に基づいて、職務の異動を行うこと）により、健診・保健指導とポピュレーションアプローチとの効果的な組合せを企画立案できる人材の育成に努めます。
- 保健事業に従事する保健師、管理栄養士等のOJTとして事例検討等の機会を持ち、研鑽を行います。
- 保健指導を委託する場合は、県等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 1

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（土日・祝日での実施等）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、以下のとおり委託基準を定めるものとします。

①人員に関する基準

- a 特定健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- b 常勤の管理者(特定健診を実施する各施設において、特定健診に係る業務に付随する事務[※]の管理を行う者)が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、健康診査機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

※ 施設管理や人事管理、会計管理等を想定。従って管理者は必ずしも医師等でなくともよい(兼務は可)。

②施設又は設備等に関する基準

- a 特定健診を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- b 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設(部屋)が確保されていること。
- c 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- d 健康増進法第 25 条の受動喫煙の防止措置が講じられていること(医療機関においては、患者の特性に配慮すること)。

③精度管理に関する基準

- a 特定健診の検査項目について内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- b 外部精度管理調査を定期的を受け、検査値の精度が保証されていること。
- c 特定健診の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- d 検査の全部又は一部を外部に委託する場合には、委託を受けた事業者において、以上の措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

④特定健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- a 特定健診に関する電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出すること。
- b 特定健診の受診者本人への通知に関しては、受診者における特定健診の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- c 受診者の特定健診結果等の保存及び管理が適切になされていること。
- d 高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条に規定する秘密保持規定を遵守すること。
- e 個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- f 保険者の委託を受けて特定健診の結果を保存する場合には「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- g 特定健診結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健診の結果に係る情報を外部に提供する場合には、本来必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

⑤運営等に関する基準

- a 対象者の受診が容易になるよう、土日・祝日・夜間に特定健診を実施するなど、利用者の利便性に配慮した取組を行い、特定健診の受診率を上げるよう取り組むこと。
- b 保険者の求めに応じ、保険者が適切な特定健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- c 特定健診の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- d 特定健診を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- e 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。

f 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び受診者が容易に確認できる方法(ホームページ上での掲載等)を通じて、幅広く周知すること。また、規程の概要を周知するに当たっては、指定の様式により行うこと。

- ・ 事業の目的及び運営の方針
- ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ・ 特定健診の実施日及び実施時間
- ・ 特定健診の内容及び価格その他の費用の額
- ・ 事業の実施地域
- ・ 緊急時における対応
- ・ その他運営に関する重要事項

g 特定健診の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健診の受診者等から求められたときは、これを提示すること。

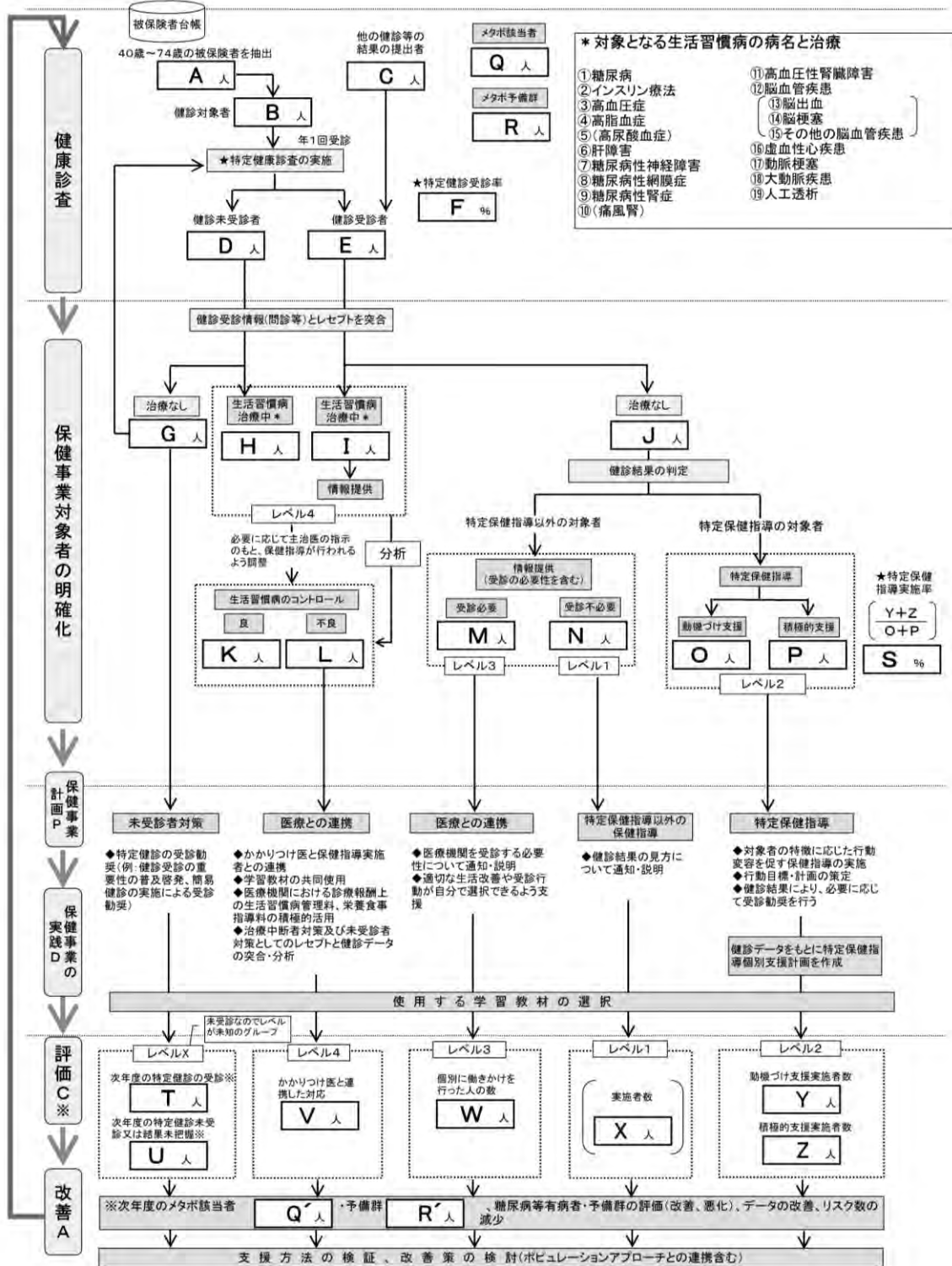
h 特定健診の実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、健康診断機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。

i 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。

j 特定健診の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

k 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

特定健診から特定保健指導実施へのフローチャート



資料 3

特定保健指導支援計画及び実施報告書（案）

1 特定保健指導対象者名	利用券番号	2 保険者	保険者番号

3 特定保健指導機関名（番号）・特定保健指導責任者名	特定保健指導責任者名（職種）
総轄特定保健指導機関名	特定保健指導機関番号
	()

4 支援レベル	5 特定保健指導コース名		
<table border="1"> <tr><td>動機づけ支援</td></tr> <tr><td>積極的支援</td></tr> </table>	動機づけ支援	積極的支援	
動機づけ支援			
積極的支援			

6 継続的支援期間	
支援予定期間	週
開始（初回面接実施）年月日	平成 年 月 日
終了年月日	週

7 継続的な支援の支援形態・ポイント				
計画	支援形態	回数	実施時間	ポイント
	個別 A	(回)	(分)	(P)
	個別 B	(回)	(分)	(P)
	グループ	(回)	(分)	(P)
	個別 A	(回)	(分)	(P)
	個別 B	(回)	(分)	(P)
	e-mail A	(回)		(P)
	e-mail B	(回)		(P)
合計	(回)	(分)		
	ポイント内訳	(A)	(B)	

8 実施体制表（委託事業者）							
	個別 A	個別 B	グループ	電話 A	電話 B	e-mail A	e-mail B
A (機関番号)							
B (機関番号)							
C (機関番号)							
D (機関番号)							

9 特定保健指導の評価			
1) 中間評価			
	実施年月日	支援形態	実施する者の職種
計画	平成 年 月 日	個別支援	
実施	平成 年 月 日	個別支援	

2) 6か月後の評価			
	実施年月日	支援形態	実施する者の職種
計画	平成 年 月 日	個別支援	
実施	平成 年 月 日	個別支援	

10 行動目標・行動計画				
	設定日時	平成 年 月 日	平成 年 月 日 (中間評価)	年 月 日
行動目標・計画の設定及び変更	目標値			
	腹囲	cm		
	体重	kg		
	収縮期血圧	mmhg		
	拡張期血圧	mmhg		
	一日の削減目標エネルギー量	kcal		
	一日の運動による目標エネルギー量	kcal		
	一日の食事による目標エネルギー量	kcal		
	行動目標			
	行動計画			
	変更理由			

11 特定保健指導の実施状況

1) 中間評価

初回	機関名・番号 特定保健指導者名 (職種)	実施年月日 平成 月 年 日	実施時間 分	腹囲 (増減数) cm ()	体重 (増減数) kg ()	収縮期血圧 (増減数) mmHg ()	拡張期血圧 (増減数) mmHg ()	行動変容ステージ (1) 無医関心期 (2) 関心期 (3) 準備期 (4) 実行期 (5) 維持期	特定保健指導実施 内容	特定保健指導支援 形態
										1. 個別 () 分) 2. グループ () 分)

2) 継続的な支援（腹囲、体重、血圧については中間評価時は必須。しかし、他の回については実施していない場合は記載の必要はない。）

(1) 個別・グループ・電話A・e-mailAによる支援（支援A）

□ 中間 □ 終了 2 回目 □ 6ヶ月評価	機関名・番号 特定保健指導者名 (職種)	実施年月日 平成 月 年 日	実施時間 分	腹囲 (増減数) cm ()	体重 (増減数) kg ()	収縮期血圧 (増減数) mmHg ()	拡張期血圧 (増減数) mmHg ()	生活習慣の改善状況 <ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 身体活動 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 喫煙 1. 禁煙継続 2. 非継続 3. 非喫煙 4. 禁煙の意思なし 	指導の種類 食事 □ 運動 □ 禁煙 □	特定保健 指導 支援形態	支援 実施 ポイント	合計 ポイント
										1. 個別 () 分) 2. グループ () 分) 3. 電話A () 分) 4. e-mailA () 分)		
□ 中間 □ 終了 3 回目 □ 6ヶ月評価		平成 月 年 日	分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 身体活動 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 喫煙 1. 禁煙継続 2. 非継続 3. 非喫煙 4. 禁煙の意思なし 	食事 □ 運動 □ 禁煙 □	1. 個別 () 分) 2. グループ () 分) 3. 電話A () 分) 4. e-mailA () 分)	80	
□ 中間 □ 終了 4 回目 □ 6ヶ月評価		平成 月 年 日	分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 身体活動 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 喫煙 1. 禁煙継続 2. 非継続 3. 非喫煙 4. 禁煙の意思なし 	食事 □ 運動 □ 禁煙 □	1. 個別 () 分) 2. グループ () 分) 3. 電話A () 分) 4. e-mailA () 分)	80	
□ 中間 □ 終了 5 回目 □ 6ヶ月評価		平成 月 年 日	分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 身体活動 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 喫煙 1. 禁煙継続 2. 非継続 3. 非喫煙 4. 禁煙の意思なし 	食事 □ 運動 □ 禁煙 □	1. 個別 () 分) 2. グループ () 分) 3. 電話A () 分) 4. e-mailA () 分)	80	

(2) 電話Bによる支援（支援B）

	特定保健指導 機関名	番号	特定保健 指導者名	職種	実施年月日	実施時間	支援 ポイント	合計 ポイント
1					平成 年 月 日	分		
2					平成 年 月 日	分		
3					平成 年 月 日	分		
4					平成 年 月 日	分		
5					平成 年 月 日	分		
6					平成 年 月 日	分		
7					平成 年 月 日	分		
8					平成 年 月 日	分		

(3) e-mailBによる支援（支援B）

	特定保健指導 機関名	番号	特定保健 指導者名	職種	実施年月日	実施時間	支援 ポイント	合計 ポイント
1					平成 年 月 日	往復		
2					平成 年 月 日	往復		
3					平成 年 月 日	往復		
4					平成 年 月 日	往復		
5					平成 年 月 日	往復		
6					平成 年 月 日	往復		
7					平成 年 月 日	往復		
8					平成 年 月 日	往復		

12 6か月後の評価

	機関名・番号 特定保健指導者名 (職種)	実施年月日	実施時間	腹囲 (増減数)	体重 (増減数)	収縮期血圧 (増減数)	拡張期血圧 (増減数)	生活習慣の改善状況	特定保健 指導 支援形態 1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. e-mailB (実施時間)	評価ができ ない場合の 確認
6ヶ月後の評価		平成 年 月 日	分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	栄養・食生活 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 身体活動 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 喫煙 1. 禁煙継続 2. 非継続 3. 非喫煙 4. 禁煙の意思なし	1. 個別 (分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. e-mailA (分)	1. 電話 (回) 2. e-mail (回) 3. その他 (回)

資料 4

特定保健指導委託基準

①人員に関する基準

- a 特定保健指導の業務を統括する者は、常勤の医師、保健師、管理栄養士であること。
また、常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障が無い場合は、特定保健指導機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
- b 「動機づけ支援」や「積極的支援」において、①初回の面接、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③特定保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。ただし高齢者医療確保法施行後5年間に限り、一定の特定保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。
- c 対象者ごとに支援計画（対象者の特定保健指導計画の作成、対象者の行動変容の状況の把握、評価、評価に基づいた計画の変更等）の実施について統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が決められていること。
- d 「動機づけ支援」、「積極的支援」のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく食生活に関する実践的指導は、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者（事業場における労働者の健康保持増進のための指針に基づく産業栄養指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。
また、食生活に関する特定保健指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましい。
- e 「動機づけ支援」、「積極的支援」のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく運動に関する実践的指導は、運動に関する専門的知識及び技術を有する者（健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士や事業場における労働者の健康保持増進のための指針に基づく運動指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。
また、運動に関する特定保健指導を自ら提供する場合には運動に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましい。
- f 特定保健指導プログラムに応じて、再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。
- g 特定保健指導実施者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましい。
- h 特定保健指導対象者が治療中の場合には、cに掲げる者が必要に応じて当該特定保健指導対象者の主治医と連携を図ること。

②施設又は設備等に関する基準

- a 本プログラムに定める内容の特定保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- b 個別指導を行う際、対象者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- c 運動の実践指導を行う場合には、救急時における応急処置のための設備を有していること。
- d 健康増進法第 25 条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関については、患者の特性に配慮すること）。

③特定保健指導の内容に関する基準

- a 本プログラムに準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。
- b 具体的な特定保健指導のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む）は、医療保険者に提示され、医療保険者の了解が得られたものであること。
- c 最新の知見、情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。
- d 個別指導を行う場合はプライバシーが保護される場で行われること。
- e 契約期間中に、特定保健指導を行った対象者から指導内容について相談があった場合は、事業者は相談に応じること。
- f 特定保健指導対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者への対応については、対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

④特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

- a 本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して特定保健指導対象者の特定保健指導レベル、効果（腹囲、体重）等を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。
- b 特定保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォロー-upの状況等を記載したものが、適切に保存・管理されていること。
- c 正当な理由がなく、その業務上知り得た特定保健指導対象者の情報を漏らしてはならない。

- d 個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン（「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」、「国民健康保険組合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）等を遵守すること。
- e 医療保険者の委託を受けて健診結果や特定保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- f インターネットを利用した特定保健指導を行う場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の6.9 外部と個人情報を含む医療情報を交換する場合の安全管理に規定されているとおり、①秘匿性の確保のための適切な暗号化、②通信の起点・終点識別のための認証、③リモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。さらに、①インターネット上で特定保健指導対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること（例えば、健診データを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、健診データを含むページにアクセスする場合には本人にしか知りえない質問形式のパスワードとする等）、②インターネット上で健診データを入手できるサービスを受けることについて必ず本人の同意を得ること、③当該同意を得られない者の健診データは、当該サービスを受ける者の健診データとは別の保存場所とし、外部から物理的にアクセスできないようにすること等により、外部への情報漏洩、不正アクセス及びコンピュータ・ウイルスの侵入等の防止のための安全管理を徹底すること。
- g 特定保健指導結果の分析等を行うため、医療保険者の委託を受けて特定保健指導結果を外部に提供する場合は、本来必要とされる情報の範囲に限って提供すべきであり、個人情報をマスキングすることや個人が特定できない番号を付すことなどにより、当該個人情報を匿名化すること。

⑤運営等に関する基準

- a 対象者にとって特定保健指導が受けやすくなるよう、利用者の利便性に配慮した特定保健指導（例えば、土日祝日・夜間に行うなど）を実施するなど特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- b 医療保険者の求めに応じ、医療保険者が適切な特定保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。

- c 特定保健指導を行う際に商品等の勧誘・販売等を行わないこととともに、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨・販売（例えば、商品等を特定保健指導対象者の誤解を招く方法で勧めること）等を行わないこと。
- d 特定保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該特定保健指導実施者の資質の向上に努めていること。
- e 本プログラムに定める内容の特定保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- f 医療保険者から受託した業務の一部の再委託が行われる場合には、医療保険者が委託先と委託契約を締結するに当たり、当該委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- g 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定め、医療保険者及び受診者が前もって確認できる方法（ホームページ上での掲載等）を通じて、幅広く周知すること。
 - 一 事業の目的及び運営の方針
 - 二 統括者の氏名及び職種
 - 三 従業者の職種及び員数
 - 四 特定保健指導実施日及び実施時間
 - 五 特定保健指導の内容及び価格その他費用の額
 - 六 通常の事業の実施地域
 - 七 緊急時における対応
 - 八 その他運営に関する重要事項
- h 特定保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導対象者から求められたときは、これを掲示すること。
- i 特定保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、特定保健指導機関の設備及び備品について、衛生的な管理を行うこと。
- j 特定保健指導機関について、虚偽または誇大な広告を行わないこと。
- k 特定保健指導対象者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- l 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。