

亀山市特定健康診査等実施計画
(平成 25 年度～29 年度)

平成 25 年 3 月
亀山市

目 次

○序章 特定健康診査等実施計画策定にあたって	
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	2
○第1章 亀山市の現状	
1 人口等の現状	3
(1) 人口と高齢化率の推移	3
(2) 国民健康保険被保険者数の推移	3
2 亀山市の疾病構造の現状	5
(1) 医療受診者の状況	5
(2) 生活習慣病に関する疾病状況	6
3 特定健康診査結果の現状	7
4 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況	9
5 第1次実施計画での目標と実績	13
○第2章 特定健康診査等の対象者及び達成しようとする目標	
1 特定健康診査等の対象者	15
(1) 40歳から74歳の国民健康保険被保険者	15
(2) 他の健診との関係	15
2 目標の設定	16
(1) 特定健診の実施率	16
(2) 特定保健指導の実施率	16
(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	16
○第3章 特定健康診査等の実施方法	
1 特定健康診査の実施方法	17
(1) 健診の案内方法	17
(2) 健診の内容	17
(3) 実施場所、期間及び自己負担額	18
(4) 特定健診における外部委託の契約について	18
(5) 未受診者対策の推進	18
2 特定保健指導の実施方法	19
(1) 特定保健指導の対象者	19

(2) 特定健診から特定保健指導への流れ	20
(3) 実施場所、期間及び自己負担額	20
(4) 特定保健指導における外部委託の契約について	20
(5) 特定保健指導対象者の優先順位及び支援方法	20
(6) 特定保健指導の途中脱落防止方法	21
3 実施に関する年間スケジュール	22
4 代行機関の利用	23
5 生活習慣の改善	23

○第4章 個人情報保護

1 特定健康診査等の記録の保存方法・保存体制	23
(1) 個人情報保護について	23
(2) 特定健診・特定保健指導の記録の保存方法	23
(3) 特定健診・特定保健指導の記録の保存方法	23

○第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知等

1 特定健康診査等のねらいの普及・啓発	24
2 計画の公表・周知	24

○第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 評価の方法	24
2 評価・見直しの体制	24

○第7章 特定健康診査等実施計画の推進体制

1 庁内体制の整備と連携	24
2 他機関との連携	24

序章 特定健康診査等実施計画策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国では、これまで国民皆保険のもと、安心して医療を受けることができる医療制度が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。

しかし、現在急速な少子高齢化、多様な価値観による意識の変化、経済状況等、大きな変化に直面しており、医療制度を将来にわたって持続可能なものとしていくためには、医療制度構造改革が急務となっています。

本市では、平成 20 年 3 月に「亀山市特定健康診査等実施計画」（計画期間：平成 20 年度～平成 24 年度）を策定し、当該計画に基づき、本市国民健康保険被保険者のうち、40～74 歳の方に対し、「特定健康診査（特定健診）」、「特定保健指導」を実施してきました。

この取り組みは、各医療保険者において内臓脂肪型肥満に着目した健診・保健指導を行うことを特色としており、内臓脂肪を蓄積している者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を目的としています。

医療費の増大に影響を及ぼしているとされる糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなることが明らかとなっています。

このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活等の生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重篤化した虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクの低減を図ることが可能になるとされています。

そこで、特定健診では、糖尿病等の生活習慣病の発症や重篤化を予防することを目的として、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目で実施し、その結果から健康の保持・増進に努める必要がある人に対し、特定保健指導を第 1 次計画に引き続き実施していきます。

これらの背景を踏まえた、特定健診・特定保健指導を円滑にかつ、効果的に実施していくための指針として、また、国民健康保険被保険者を中心に亀山市の健康づくりを全市的に行っていくため、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間を対象とした第 2 次亀山市特定健康診査等実施計画（以下本計画という。）を新たに策定します。

2 計画の位置付け

本計画は^{※1}「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に規定される、特定健康診査等の実施に関する計画として策定するものです。

また、計画の策定にあたっては、第1次実施計画を踏まえ、第1次亀山市総合計画後期基本計画、亀山市食育推進・健康増進計画などとの連携を図り、まちづくりと一体になった施策展開を図ります。

※1 高齢者の医療の確保に関する法律

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、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。

3 計画の期間

本計画の期間は平成25年度から平成29年度までの5年間です。5年を1期として見直し・更新を行います。

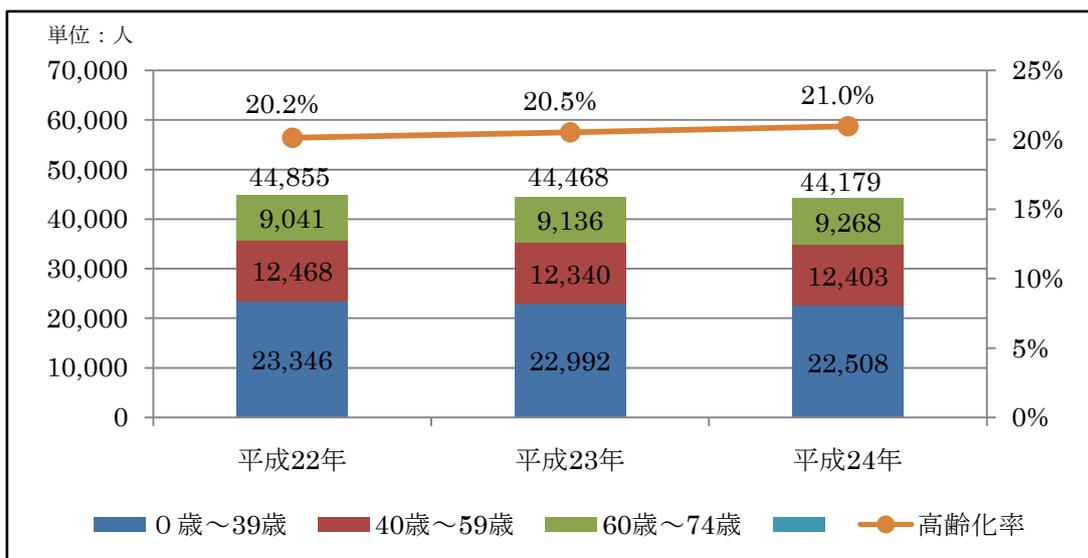
平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第1次実施計画期間					第2次実施計画期間				

第1章 亀山市の現状

1 人口等の現状

(1) 人口と高齢化率の推移

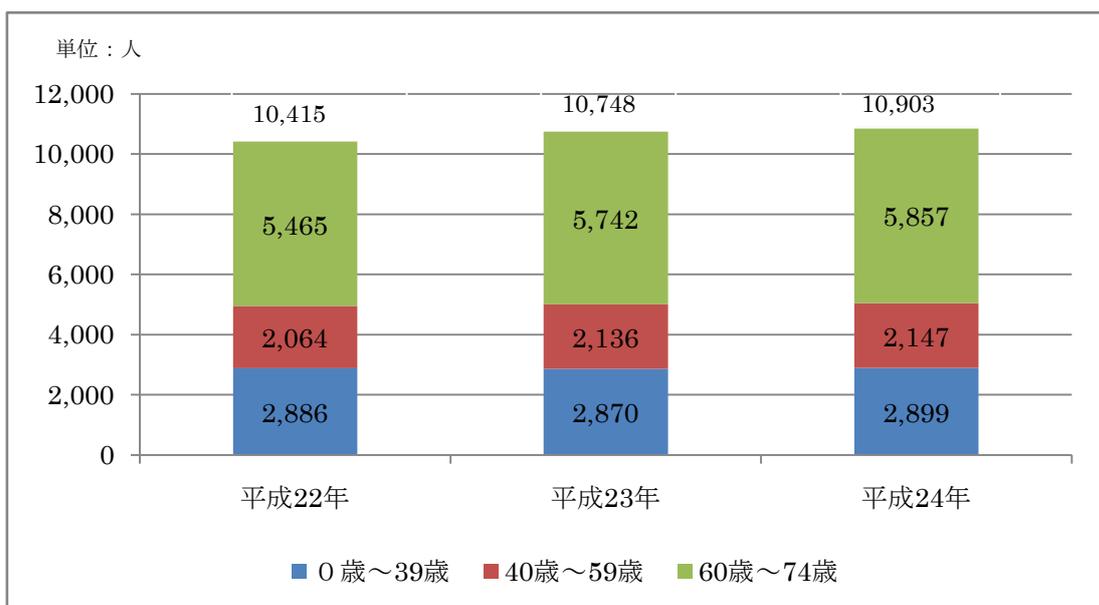
亀山市の人口と高齢化率の推移をみると、平成22年から平成24年の間では全体では微増しています。また、0歳～39歳までは減少しており、高齢化率は年々高くなっており、平成24年では21.0%となっています。



資料：住民基本台帳（各年4月1日時点）

(2) 国民健康保険被保険者数の推移

亀山市の国民健康保険被保険者数の推移をみると、平成22年から平成24年の間で全体で微増しており、各世代とも増加しています。



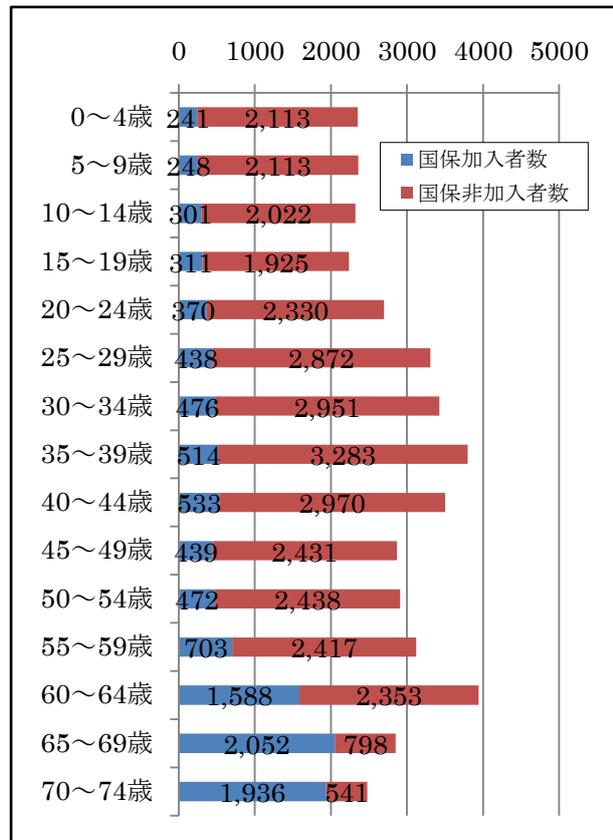
資料：亀山市保険年金室（各年4月時点）

■平成 24 年における総人口と被保険者の年齢構成比

男女の単位：人

単位：人

	男性	女性	国保加入率
0～4歳	113	128	10.2%
5～9歳	127	121	10.6%
10～14歳	148	153	13.2%
15～19歳	171	140	13.8%
20～24歳	164	206	13.4%
25～29歳	212	226	13.2%
30～34歳	258	218	14.3%
35～39歳	269	245	13.7%
40～44歳	288	245	15.2%
45～49歳	213	226	15.7%
50～54歳	231	241	16.6%
55～59歳	309	394	23.0%
60～64歳	794	1,028	47.5%
65～69歳	1,026	1,037	72.9%
70～74歳	968	1,004	79.6%
合計	5,291	5,612	25.0%

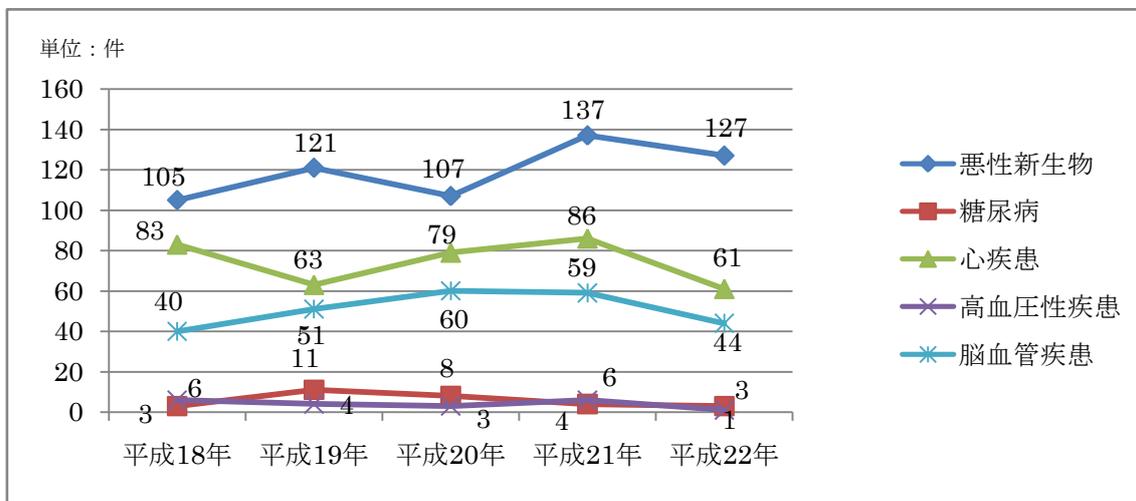


資料：亀山市保険年金室（平成 24 年 4 月時点）

(3) 主要死因別死亡者数の推移

亀山市の主要死因別死亡者数の推移をみると、平成 18 年から平成 22 年すべてにおいて「悪性新生物」が最も多く、続いて「心疾患」「脳血管疾患」の順で多くなっています。

■生活習慣病死因別死亡者数の推移



資料：数字でみる亀山市（平成 23 年版）

2 亀山市の疾病構造の現状

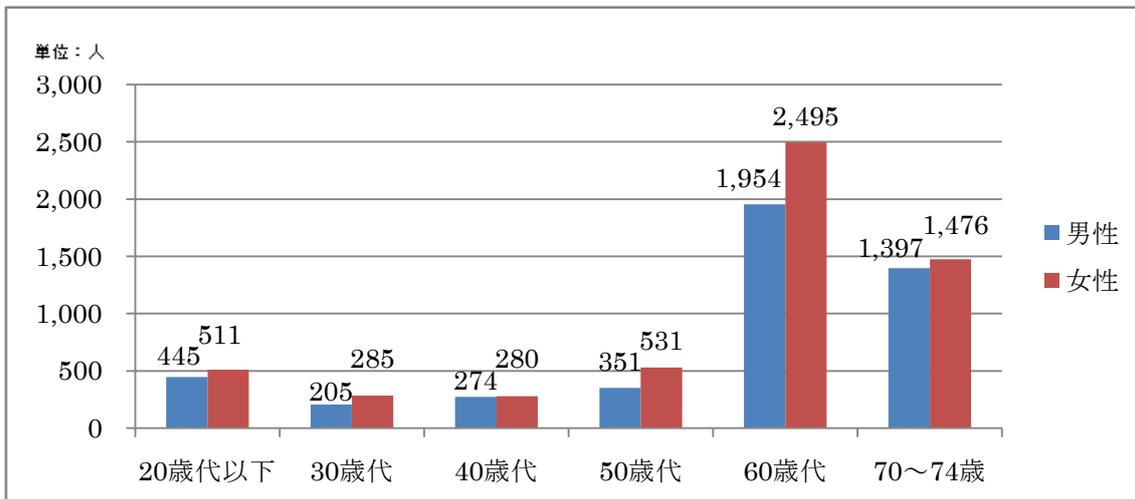
(1) 医療受診者の状況

平成 24 年 5 月における亀山市のレセプトデータを用いて、亀山市の疾病構造の現状を分析しました。医療機関への受診件数をみると、「男性」が 4,626 人、「女性」が 5,578 人で、合計 10,204 人となっています。また、受診者数の割合では、どの年齢層においても女性の受診者が男性を上回っています。

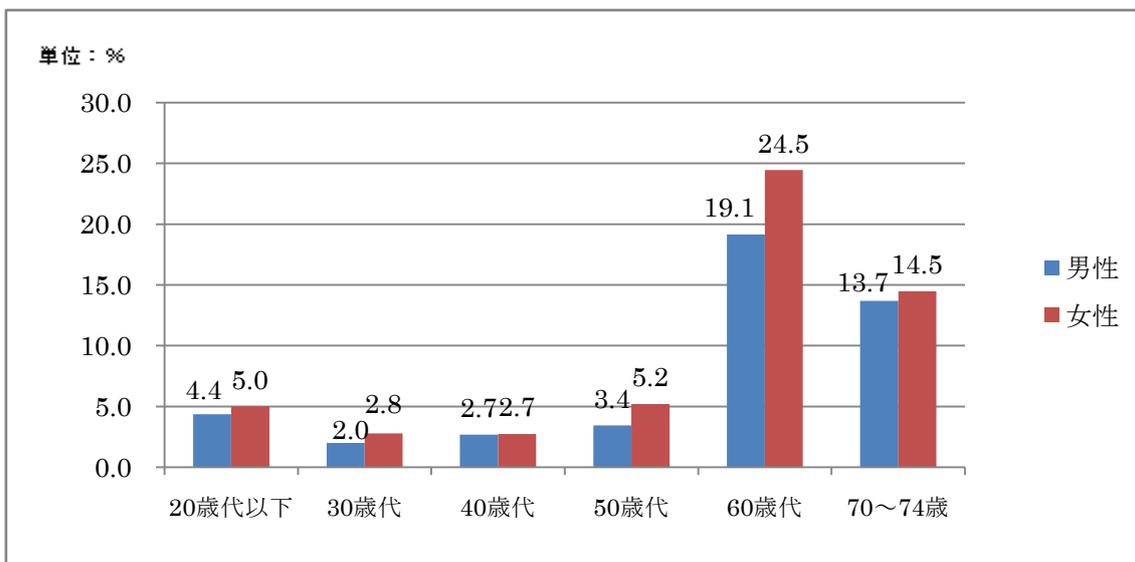
■24 年 5 月における受診件数

単位：人

	20 歳代以下	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70～74 歳	合計
男性	445	205	274	351	1,954	1,397	4,626
女性	511	285	280	531	2,495	1,476	5,578
合計	956	490	554	882	4,449	2,873	10,204



■平成 24 年 5 月における受診者数の割合



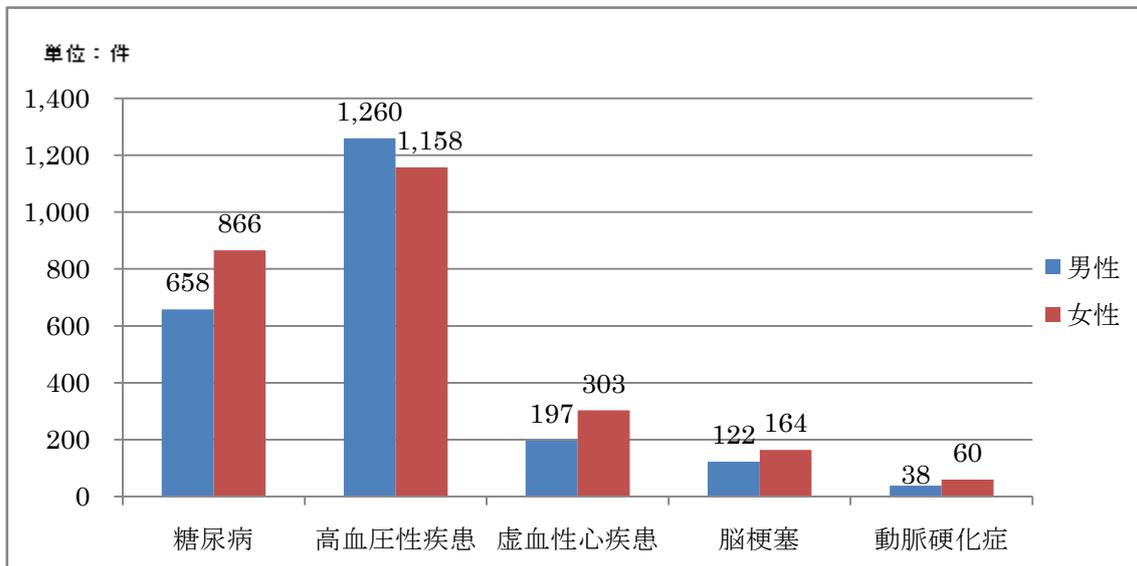
(2) 生活習慣病に関する疾病状況

亀山市国民健康保険被保険者の平成 24 年 5 月における、生活習慣病関連疾患の受診件数をみると、「高血圧性疾患」が最も多い傾向となっています。

■平成 24 年 5 月における生活習慣病関連疾患の受診件数

単位：件

	糖尿病	高血圧性疾患	虚血性心疾患	脳梗塞	動脈硬化症	計
男性	658	1,260	197	122	38	2,275
女性	866	1,158	303	164	60	2,551
合計	1,524	2,418	500	286	98	4,826



年代別にみると、年代が上がるにつれて受診件数が高くなる傾向にあります。「糖尿病」、「高血圧性疾患」は 40 歳代からの増加傾向がみられます。

■年齢別生活習慣病関連疾患の受診件数

単位：件

	20 歳代以下	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70～74 歳	合計
糖尿病	13	24	55	126	807	499	1,524
高血圧性疾患	4	12	55	181	1,290	876	2,418
虚血性心疾患	3	1	7	23	257	209	500
脳梗塞	2	0	7	12	144	121	286
動脈硬化症	0	0	2	5	49	42	98
合計	22	37	126	347	2,547	1,747	4,826

3 特定健康診査結果の現状

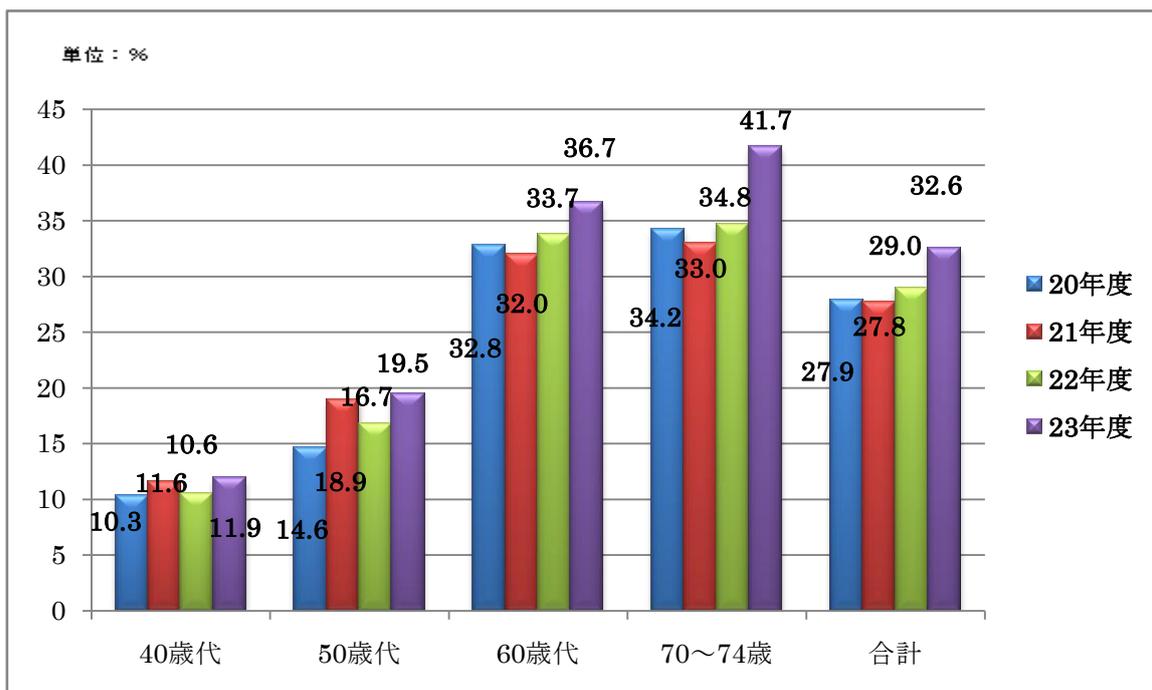
○特定健康診査の受診者数

平成20年度から23年度における特定健康診査結果を用いて現状を分析しました。40歳から74歳の特定健康診査の受診率は、年代が上がるにつれて高い傾向にあります。しかし、40歳代、50歳代の受診率は低い傾向にあるため、今後は特に、40歳代、50歳代の受診率向上が重要となります。

■年齢別受診率（全体）

単位：％

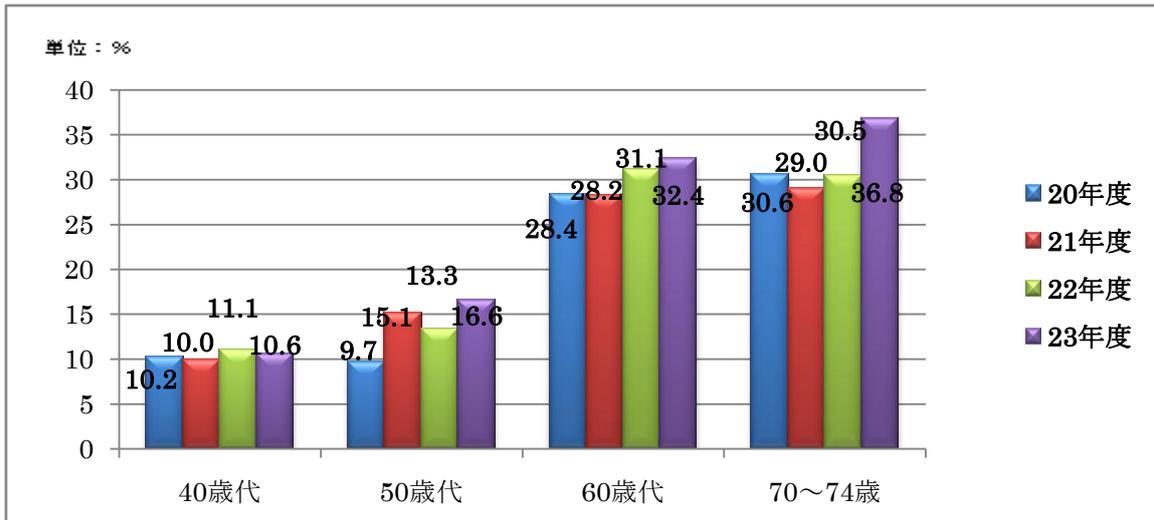
	20年度	21年度	22年度	23年度
40歳代	10.3	11.6	10.6	11.9
50歳代	14.6	18.9	16.7	19.5
60歳代	32.8	32.0	33.7	36.7
70歳代	34.2	33.0	34.8	41.7
合計	27.9	27.8	29.0	32.6



■年齢別受診率（男性）

単位：%

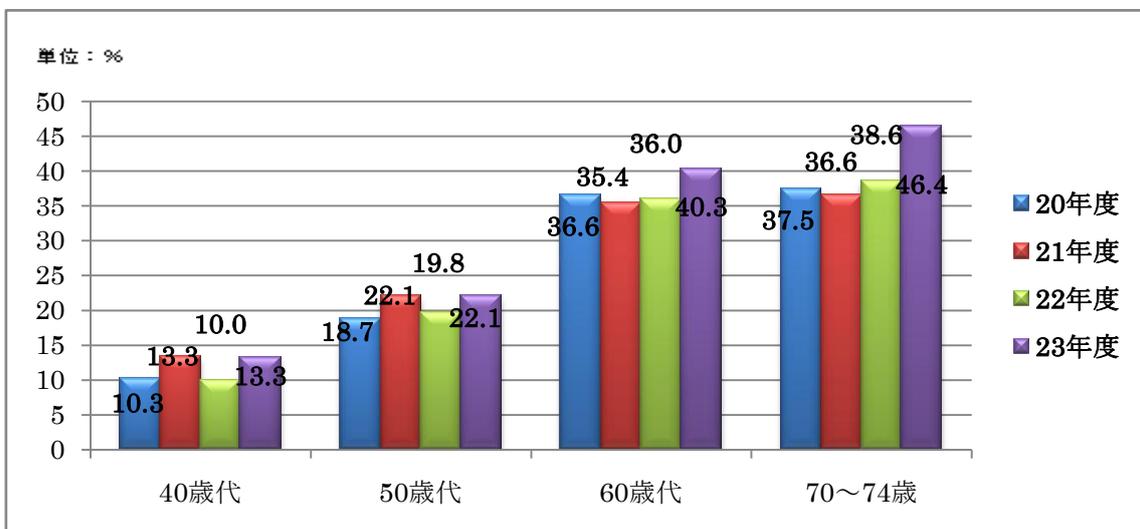
	20年度	21年度	22年度	23年度
40歳代	10.2	10.0	11.1	10.6
50歳代	9.7	15.1	13.3	16.6
60歳代	28.4	28.2	31.1	32.4
70～74歳	30.6	29.0	30.5	36.8



■年齢別受診率（女性）

単位：%

	20年度	21年度	22年度	23年度
40歳代	10.3	13.3	10.0	13.3
50歳代	18.7	22.1	19.8	22.1
60歳代	36.6	35.4	36.0	40.3
70～74歳	37.5	36.6	38.6	46.4



4 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

平成23年度の特定健康診査からメタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況をみると、男性ではすべての年齢層においてほぼ半数近くが予備群及び該当者となっています。また、40～49歳の間では予備群が該当者を上回っていますが、50～74歳では逆転しており、該当者が予備群を上回る状況となっています。

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群(男性)

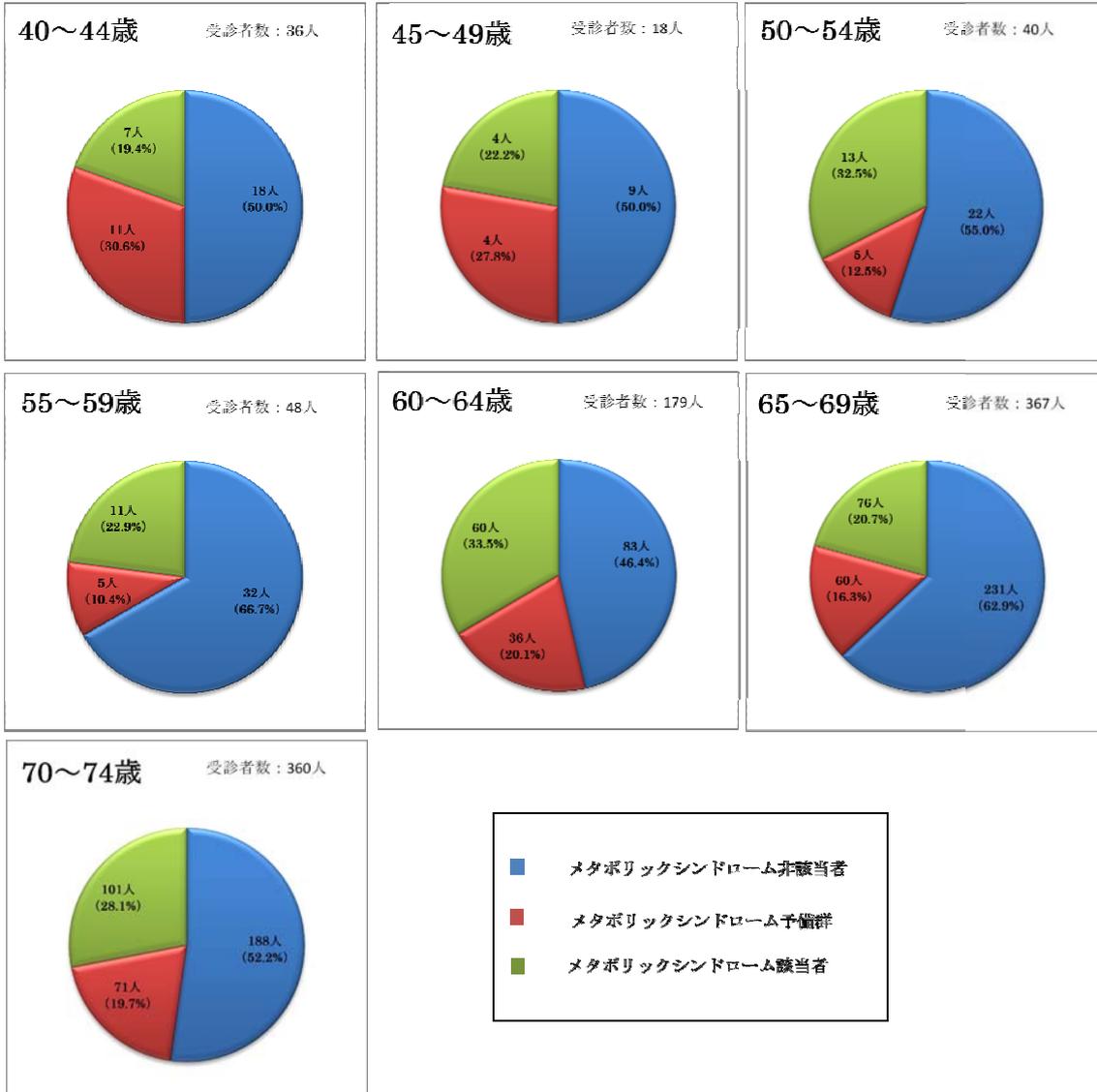
単位:人

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
健診受診者数	18	9	22	32	83	231	188	583
メタボリックシンドローム予備群	11	5	5	5	36	60	71	193
メタボリックシンドローム該当者	7	4	13	11	60	76	101	272
合計	36	18	40	48	179	367	360	1048

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群(男性)

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
メタボリックシンドローム非該当者	50.0%	50.0%	55.0%	66.7%	46.4%	62.9%	52.2%
メタボリックシンドローム予備群	30.6%	27.8%	12.5%	10.4%	20.1%	16.3%	19.7%
メタボリックシンドローム該当者	19.4%	22.2%	32.5%	22.9%	33.5%	20.7%	28.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

メタボリックシンドローム該当者及び予備群（男性）



女性のメタボリックシンドロームにおける状況を見ると、男性に比べて低くなっており、すべての年齢層において90%近くが非該当者となっています。特定健康診査受診者は年代が上がるにつれて多くなっていますが、女性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群についても同様の傾向となっています。

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群(女性)

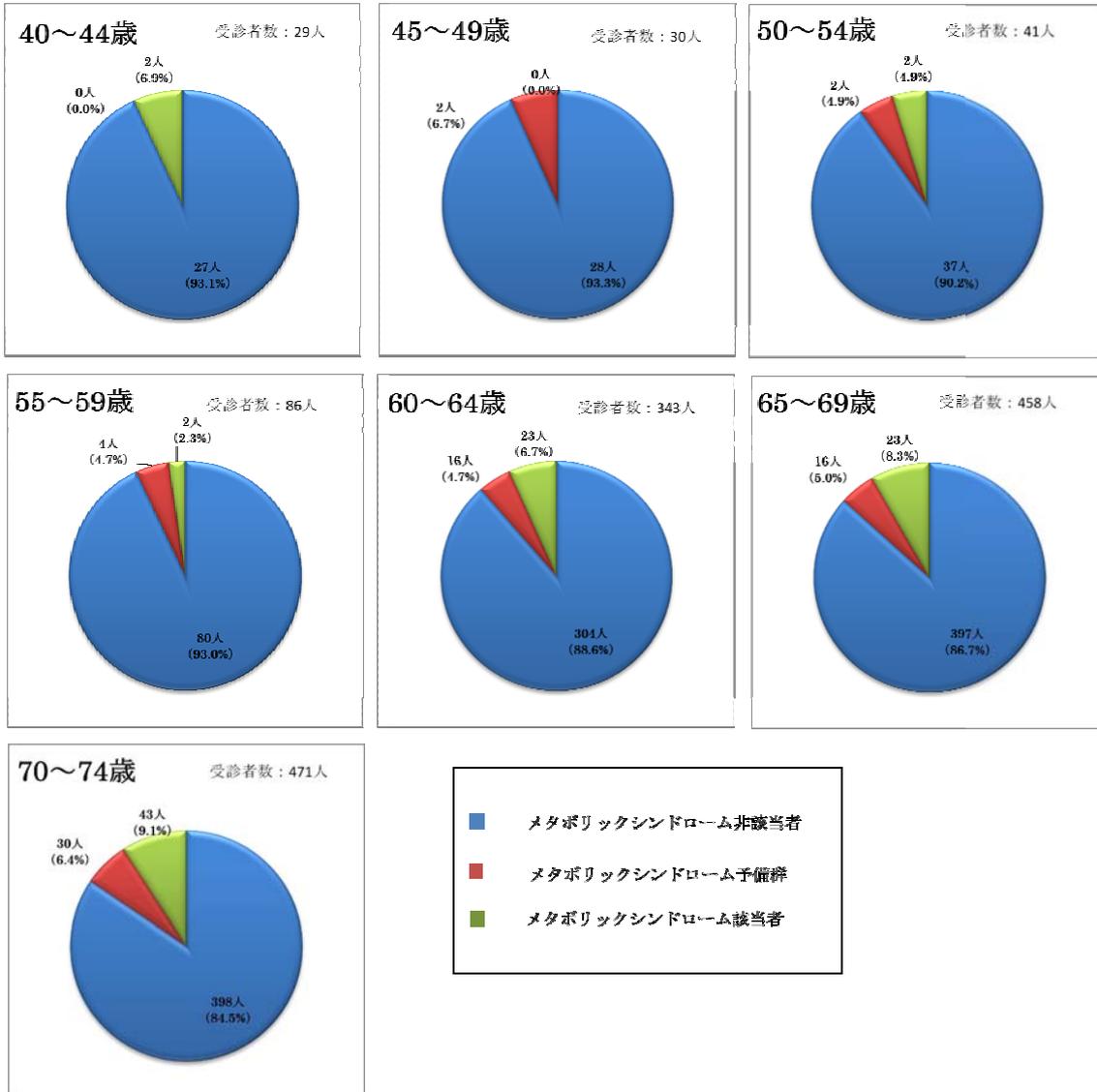
単位:人

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	計
健診受診者数	27	28	37	80	304	397	398	1,271
メタボリックシンドローム予備群	0	2	2	4	16	23	30	77
メタボリックシンドローム該当者	2	0	2	2	23	38	43	110
合計	29	30	41	86	343	458	471	1,458

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群(女性)

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
メタボリックシンドローム非該当者	93.1%	93.3%	90.2%	93.0%	88.6%	86.7%	84.5%
メタボリックシンドローム予備群	0%	6.7%	4.9%	4.7%	4.7%	5.0%	6.4%
メタボリックシンドローム該当者	6.9%	0%	4.9%	2.3%	6.7%	8.3%	9.1%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

メタボリックシンドローム該当者及び予備群（女性）



5 第1次実施計画での目標と実績

○第1次実施計画での目標

(1) 特定健康診査の実施率目標

年度	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
実施率目標(%)	40%	50%	55%	60%	65%
実施者予測数(人)	3,243	4,140	4,645	5,095	5,595

(2) 特定保健指導の実施率目標

年度	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
実施率目標(%)	25%	30%	35%	40%	45%
実施者予測数(人)	190	292	383	482	596

(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目標

年度	平成24年度
減少率目標 (%)	10% (平成20年度比)

○第1次実施計画での年度別実績

(1) 特定健康診査の実績

特定健康診査の実施率として平成24年度に65%と目標値を掲げていましたが、平成23年度実績は受診率32.6%、受診者2,649人となっており、目標を下回っている状況です。

年度	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
実施率 (%)	27.9%	27.8%	29.0%	32.6%	—
実施者数(人)	2,119	2,193	2,286	2,649	—

※平成24年度については、年度途中のため未集計

(2) 特定保健指導の実績

目標値45%に対し、平成23年度実績は11.3%と大きく下回っています。

年度	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
実施率 (%)	34%	31%	7.3%	11.3%	—
実施者数(人)	85	72	16	13	—

※平成24年度については、年度途中のため未集計

(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実績

減少率の目標は10%でしたが、平成20年度と比較し平成23年度は5.1%の減少となっており、特定健診・保健指導の実施率と同様に目標値を下回っています。

年度	平成23年度
減少率 (%)	5.1%減少 (平成20年度比)

第1次実施計画に対する評価及びその課題

第1次実施計画を踏まえた今後の課題として、受診率をさらに向上させていくことが必要です。平成23年度の実績値においては、3項目すべてが目標値を下回る結果となっており、平成29年度の目標達成に向けた積極的な取り組みを行っていく必要があります。

(1) 健診未受診者への受診勧奨

現在、健診未受診者に対し、勧奨通知等を行い受診率が毎年度上昇していることから一定の成果は上げているものと考えます。今後におきましては、更なる受診率の向上に向けて、広報、ケーブルテレビ等を活用し、幅広く勧奨を行っていくこと、また、40～50歳代の受診率が低い年代に対しては、早期から生活習慣病の意識を高めるとともに先進地の事例等の情報収集に努め、医療費抑制に繋げていく手法を検討する必要があります。

(2) 保健指導実施率の向上

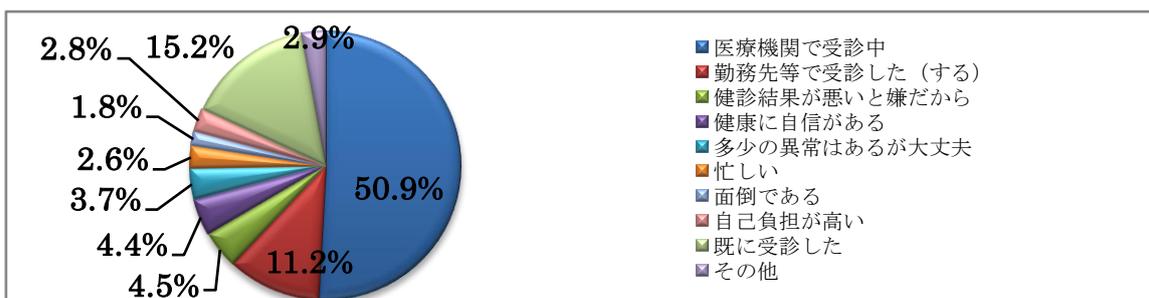
国の統計において、平成23年度の特定健診等の実績を用いて保健指導まで終了した方の1/3がメタボリックシンドロームを脱出しており、また、メタボリックシンドローム非該当者の医療費は該当者に比べて年間9万円程度低いとの検証結果が出ております。亀山市においては、保健指導実施率の目標を達成できていない状況にあり、実施率を向上させることによりメタボリックシンドローム該当者及び予備群が減少となり、さらに医療費の抑制に繋がります。

(3) 健診未受診者へのアンケート

平成23年度に健診未受診者へ対し、アンケートを行っております。その結果、回答のあった未受診者のうち、50.9%が医療機関で受診中であるとの結果となりました。平成22年度より特定健診結果と医療機関からの診療報酬明細書とのクロス集計を行っておりますが、この結果を踏まえて継続的に医療機関で受診されている被保険者の状況等も分析しながら、今後において検証を行っていく必要があります。

(対象世帯 4,881 世帯 回答 1,254 世帯 回収率 25.7%)

未受診理由	回答数	未受診理由	回答数
医療機関で受診中	638	忙しい	33
勤務先等で受診した(する)	140	面倒である	22
健診結果が悪いと嫌だから	57	自己負担が高い	35
健康に自信がある	55	既に受診した	191
多少の異常はあるが大丈夫	47	その他	36



第2章 特定健康診査等の対象者及び達成しようとする目標

1 特定健康診査等の対象者

(1) 40歳から74歳の国民健康保険被保険者

亀山市国民健康保険被保険者のうち、特定健診の実施年度中に40歳から74歳となる人を対象に年1回実施します。ただし、実施年度の前年度末(3月31日)現在国民健康保険に加入しており、受診日現在も加入している人に限ります。

なお、以下の場合には除外規定の該当となります。

- ①妊産婦
- ②刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている人
- ③国内に住所を有しない人
- ④病院または診療所に6月以上継続して入院している者
- ⑤障害者自立支援法に規定する障害者支援施設に入所している人
- ⑥老人福祉法に規定する養護老人ホームまたは介護保険施設に入所している人 等

(2) 他の健診との関係

労働安全衛生法に基づく健康診断(事業主健診)、学校保健法に基づく職員の健康診断、介護保険法の地域支援事業における介護予防検査等、他の法令に基づいて行われる健康診断は特定健診よりも優先して実施されます。これら優先して行われる健診の記録を市が受領すれば、特定健診を実施したことになります。

ただしその場合、特定健診の基本的な健診の項目については記録されていなければなりません。

2 目標の設定

特定健診・特定保健指導の実施目標については、国から参酌標準が示されており、本市においてもその目標値を達成する必要があります。

○国の参酌標準

項目	平成 29 年度 参酌標準
① 特定健診の実施率	60%
② 特定保健指導の実施率	60%
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	25% (20 年度対比)

※第 1 期計画期間の「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」は、特定保健指導の対象者の減少率を指していたが、29 年度までの目標は、内科系 8 学会の基準による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とする。

上記の参酌標準をもとに、これまでの特定健康診査等の状況を勘案し、亀山市国民健康保険における目標値を以下の通り設定します。

(1) 特定健診の実施率

○特定健診の実施率目標

年度	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
実施率目標 (%)	50%	55%	60%	65%	65%
実施者予測数(人)	4,100	4,576	5,064	5,564	5,642

※特定健診の予測数は、過去 5 年間ににおける国民健康保険加入被保険者数の伸び率を参考に推計。

※基本は特定健診受診者数から実施率を算出するが、医療機関での継続的受診者も加えた実施率も参考とする。

※第 1 次亀山市総合計画後期基本計画及び亀山市食育推進・健康増進計画では平成 28 年度に 65%と掲げているため、目標を 65%と設定。

(2) 特定保健指導の実施率

○特定保健指導の実施率目標

年度	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
実施率目標 (%)	40%	45%	50%	55%	60%
実施者予測数(人)	48	54	60	66	72

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

○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目標

年度	平成 29 年度
減少目標 (%)	25% (平成 20 年度対比)

第3章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査の実施方法

(1) 健診の案内方法

受診券の配布により対象者全員への周知を進め、健診受診率向上につなげるために、広報やホームページ等を活用した案内を行います。

(2) 健診の内容

内蔵脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）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人を的確に抽出することができる健診項目となります。また、リスクに基づく優先順位を付け、必要に応じた保健指導レベル別の内容を決定する際に活用する問診項目となります。

■ 健診項目

大項目	小項目
基本的な健診項目	○質問項目
	○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
	○理学的検査（視診、触診、聴打診）
	○血圧測定
	○脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
	○肝機能検査（GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ -GT（ γ -GTP））
	○血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c）
	○検尿（尿糖、尿蛋白）
追加項目	○心電図検査
	○眼底検査
	○貧血検査

(3) 実施場所、期間及び自己負担額

項目	個別健診	集団健診
実施形態	社団法人三重県医師会による集合契約	委託により実施
実施場所	指定医療機関	亀山市総合保健福祉センター等
実施機関	7月～11月	7月～11月

※実施期間については、上記期間を基本とし、毎年度委託先と調整の上で決定します。
特定健診の自己負担額は1,000円以内とします。

(4) 特定健診における外部委託の契約について

外部委託の契約は、特定健康診査の外部委託に関する基準（平成20年厚生労働省告示第11号）を満たす実施機関と行います。

(5) 未受診者対策の推進

平成29年度には、特定健診受診率の目標である65%を達成しなければなりません。そのためには、健診未受診者への対策を進めていく必要があります。

健診への認識を深めていただくような周知方法の工夫が求められます。

受診への動機づけとして、なぜ健診を受けなければならないのか、健診の必要性について正しく知っていただくとともに、具体的な特定健診の案内を行うことが必要です。

【健診の必要性】

- 生活習慣病やメタボリックシンドロームについて、どのような危険性があるのか、どう自分の体に影響してくるのか、正しい知識を身につけてもらう。
- 健診を受けることで疾患への危険を回避することができることを知ってもらう。

《受診率向上対策》

- 受診率の低い40～50歳代の受診率を引き上げていく必要があるため、先進地の事例等の情報収集を行うなど早期からの健康意識の向上を目的とした勧奨を行います。
- 健診結果と医療機関のレセプトデータをクロス集計し、より効果的な勧奨を行います。
- 現在は未受診者へ勧奨通知を行っていますが、今後においては市広報、ケーブルテレビ等幅広く勧奨を行っていきます。また、平成25年度より三重県国民健康保険団体連合会の共同事業において、特定健康診査の電話勧奨業務が開始される予定であり、その活用等様々な手法を検討していきます。
- 受診券の送付時に、健診の大切さをわかりやすく記載したリーフレットを同封します。
- イベント（健康まつり等）の場を活用し、受診の勧奨を行います。
- 医療機関と連携し、健診や生活習慣病予防の必要性について周知します。
- 人間ドックや必要に応じて、国民健康保険被保険者が加入している職場等の事業主健診のデータ等の提供を適宜受けることで受診率を向上させていきます。

2 特定保健指導の実施方法

国の統計において、平成 23 年度の特定健診等の実績から、保健指導まで終了した方の 1/3 がメタボリックシンドロームから脱出しており、また、メタボリックシンドローム非該当者の医療費は、該当者に比べ年間 9 万円程度低いという検証結果がでています。

このような背景を踏まえて、特定保健指導はメタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病の予防を目的として実施します。

そのため特定保健指導では、対象者が自ら生活習慣における課題を認識して、行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活習慣を維持することができるようになることを目指します。

特定保健指導は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 7 条第 1 項及び第 8 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法（平成 20 年厚生労働省告示第 9 号）に基づき実施します。

(1) 特定保健指導の対象者

特定保健指導は、特定健診の結果に基づき、健康の保持に努める必要がある人に対して、「動機付け支援」「積極的支援」を実施します。その際の動機付け支援と積極的支援の対象者を選定（階層化）する基準は以下のようになります。

■特定保健指導の対象者選定基準

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

【追加リスクの基準】

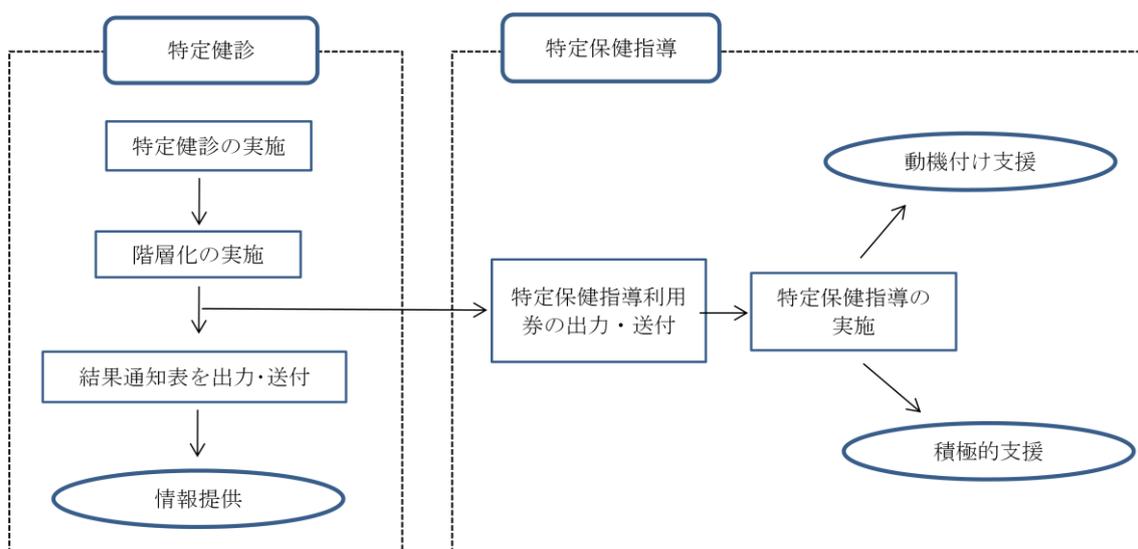
- | | | | |
|-----|---------------|--------------|-----|
| ①血糖 | a 空腹時血糖 | 110 mg/dl 以上 | または |
| | b HbA1c の場合 | 5.5%以上 | |
| ②脂質 | a 中性脂肪 | 150 mg/dl 以上 | または |
| | b HDL コレステロール | 40 mg/dl 未満 | |
| ③血圧 | a 収縮期 | 130mmHg 以上 | または |
| | b 拡張期 | 85 mmHg 以上 | |

(2) 特定健診から特定保健指導への流れ

特定健診から特定保健指導までの流れは、以下ようになります。特定健診の結果をもとに、階層化を行い、特定保健指導の対象者リストを作成します。このリストの中から特定保健指導実施者を抽出し、保健指導を実施します。

また、結果通知表には階層化の結果ではなく、メタボリックシンドロームの判定基準を掲載するとともに、情報提供としてパンフレットなども同封して送付します。

■ 特定健診から特定保健指導への流れ



(3) 実施場所、期間及び自己負担額

特定保健指導は、市内の医療機関の他、総合保健福祉センター等の公共施設において実施します。実施の時期は、特定保健指導の対象者が決定次第随時実施します。

特定保健指導の自己負担額は無料とします。

(4) 特定保健指導における外部委託の契約について

外部委託の契約は、特定保健指導の外部委託に関する基準（平成20年厚生労働省告示第11号）を満たす実施機関と行います。

(5) 特定保健指導対象者の優先順位及び支援方法

① 優先順位の考え方

特定保健指導は貴重な財源を投資する事業であることから、効果ある対象者に限定し、集中的に実施するという戦略的な判断が必要とされています。そのため、予防効果が大きく期待できる次のような方を優先的に特定保健指導の対象者とします。

優先的に特定保健指導を実施する対象者

- ・ 年齢が比較的若い対象者
- ・ 健診結果の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、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- ・ 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、積極的支援または動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

②保健指導のレベル

保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性にあわせて、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に区分されます。

【情報提供】

健診受診者全員を対象とし、対象者が健診結果から自分の健康状態を確認し、生活習慣を見直すきっかけとします。健診結果の通知と合わせて、年1回実施します。

また、特定保健指導の対象とならなかった人で、リスク要因を有している人については、それぞれの状況に応じて、追加事項を設け、特に生活習慣の改善に力を入れるよう促します。

【動機付け支援】

対象者への個別支援またはグループ支援により、対象者が自身の生活習慣を振り返り、行動目標をたてるとともに、保健指導終了後、生活習慣の改善を実践し、それが継続できるようにすることを目指します。

【積極的支援】

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援を行い、支援プログラム終了後には、その生活が継続できるようにすることを目指します。積極的支援では、対象者が自身の健康状態を自覚したうえで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に取り組みます。積極的支援は年間のうち、3～6か月の継続支援を行います。

(6) 特定保健指導の途中脱落防止方法

参加者が途中脱落することなく参加することによって、身体状況の改善を図り、メタボリックシンドロームの確実な減少につなげていくことが重要です。

参加者が継続的に保健指導に参加し、生活習慣改善に向けた実践継続への意欲を持ち続けることが最も重要であるため、保健指導実施者へは継続を促すための支援を行うとともに、対象者が保健指導を受けなかった場合、電話、メール等により連絡し、指導を受けるように促します。

3 実施に関する年間スケジュール

特定健診・特定保健指導に関するスケジュールを以下の通りとし、実施していきます。
この日程に支障が生じた場合は、状況に応じて適宜変更していきます。

	特定健診	特定保健指導		評価など
		動機付け支援	積極的支援	
4月	健診対象者の抽出 健診機関との契約			
5月	↑ 健診情報周知 ↓			
6月				
7月	・受診券発送 ・特定健診実施			
8月	↑ ↑			
9月	集団健診 — 個別健診			
10月	↓ ↓			
11月		保健指導対象者の階層化・抽出 ・保健指導対象外の方へ結果送付 ・保健指導対象者の方へ案内の送付		
12月		保健指導対象者の初回面接		
1月		↓ 個人で実践 行動目標に沿って	↓ 実践 支援を行いながら 行動目標に沿って	
2月				
3月				
翌年度 業務	健診対象者の抽出 健診機関との契約			・実施実績の分析、 実施方法の見直し

※特定健診から特定保健指導へは、受診の時期に応じて、随時、階層化・抽出、保健指導を実施します。

4 代行機関の利用

特定健診・特定保健指導の実施にあたり、実施機関からの費用決済及び健診データの送信事務等に関し、三重県国民健康保険団体連合会を代行機関とします。

5 生活習慣の改善

特定健診・特定保健指導の目的は、健診を受診し、その結果に基づき生活習慣を改善していくことです。しかし、自覚症状がでてから健診を受診する傾向がみられます。特定健診の受診目的、検査項目の内容等の理解を深め、生活習慣病を予防することが必要です。

第4章 個人情報保護

1 特定健康診査等の記録の保存方法・保存体制

(1) 個人情報保護について

個人情報保護に関しては、個人情報保護関係法令に基づく他、「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（厚生労働省平成 18 年 4 月 21 日改定版）等に基づき、適切に実施していきます。

(2) 特定健診・特定保健指導の記録の保存方法

特定健診の結果や特定保健指導に関する記録については、健診・保健指導機関等外部委託者を通して亀山市国民健康保険に報告されます。健診等の情報の利用については、個人情報保護関係法令やガイドラインの内容に沿って、利用目的を周知するとともに、健診等の情報を保健指導に用いることや匿名化した情報を地域の健康状況の把握に用いられることを、受診券等の注意書きに記載し、あらかじめ受診者に周知していきます。レセプト情報の利用についても同様の取扱いを行います。

(3) 特定健診・特定保健指導の記録の保存体制

健診結果、保健指導記録の保管にあたっては、「亀山市個人情報保護条例」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（厚生労働省平成 17 年 3 月）」、「国民健康保険団体連合会における個人情報保護の規定」に基づき、適切に実施していきます。

特定健診・特定保健指導の記録の保存期間は 5 年間とし、亀山市国民健康保険の加入者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末までとします。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知等

1 特定健康診査等のねらいの普及・啓発

特定健診・特定保健指導について、これまでの特定健康診査等の保健事業からの変更点や趣旨等について、広報や市ホームページ等を活用し、広く住民への普及・啓発に努めるとともに、特定健診の受診勧奨、保健指導への参加促進を推進します。

2 計画の公表・周知

本計画の公表・周知については、広報への概要の掲載や市ホームページへの掲載等、機会をとらえ実施します。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 評価の方法

計画の評価・見直しについては、庁内での評価に加えて国民健康保険運営協議会への報告を行います。

2 評価・見直しの体制

計画及び事業の進捗を把握するため、評価は毎年定期的に行います。また、計画期間中に国の方針や制度に変更があった場合には、あわせて計画の数値目標などの検証を行います。この際、必要に応じ、本計画の内容についての見直しも行います。

第7章 特定健康診査等実施計画の推進体制

1 庁内体制の整備と連携

計画を着実に進めていくため、庁内の関係室が連携しながら、総合的に取り組みます。

また、本計画の事業に必要な保健師、栄養士などの人材確保・育成、健康増進法にともなうポピュレーションアプローチの実施などについては、保険者としての事業との連携を図りながら、広く住民の健康づくり事業を展開します。

2 他機関との連携

効果的な施策を進めるためには、保険者、行政だけでなく、住民、医療機関、各種関係機関・団体や民間企業の協力が必要であるため、地域で連携しながら、計画の推進を図ります。

発行年月 平成 25 年 3 月
発行 亀山市市民部保険年金室
〒519-0195
三重県亀山市本丸町 5 7 7 番地
TEL : 0595-84-5006
FAX : 0595-82-1434