

第三期犬山市特定健康診査等実施計画 (平成30(2018)年度～平成35(2023)年度)

平成30年4月1日

犬山市

－目次－

序文	計画の概要と現状	1
1	計画策定の概要	1
2	特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	2
3	計画の位置づけ	3
4	計画期間	4
5	犬山市の現状	5
(1)	市内の人口の推移	5
(2)	国民健康保険加入者の推移	6
(3)	特定健康診査対象者（40～74歳）の男女別年齢構成	7
(4)	特定健康診査対象者と受診率の推移	8
(5)	特定保健指導対象者と実施率の推移	9
(6)	死因の状況	11
6	犬山市の医療費の状況	12
(1)	市の医療・介護給付費及び国民健康保険給付の推移	12
(2)	市国民健康保険の医療費分析	13
(3)	特定健康診査受診者・未受診者の生活習慣病一人当たり医療費	16
7	特定健康診査等に関するアンケート調査結果	17
(1)	アンケートの概要	17
(2)	調査対象者	17
(3)	調査期間	17
(4)	調査方法	17
(5)	回収状況	17
(6)	アンケートの内容	17
(7)	アンケートの調査結果について	17
(8)	アンケート結果	18
(9)	アンケートのまとめ	21
第1章	第二期計画の評価と課題	22
1	現状のまとめと課題	22
(1)	特定健康診査の状況と課題	22
(2)	特定保健指導の状況と課題	23

第2章 達成しようとする目標	24
1 特定健康診査.....	24
(1) 特定健康診査の実施にかかる目標.....	24
(2) 若年層（40歳～50歳）に関する目標値.....	24
2 特定保健指導.....	25
(1) 特定保健指導の実施にかかる目標.....	25
 第3章 対象者数	 26
1 特定健康診査.....	26
(1) 特定健康診査対象者の定義.....	26
(2) 特定健康診査の対象者数推計.....	26
(3) 特定健康診査の受診者見込み数推計.....	26
2 特定保健指導.....	27
(1) 特定保健指導対象者の定義.....	27
(2) 保健指導の対象者数推計.....	28
 第4章 実施方法	 29
1 特定健康診査.....	29
(1) 実施場所.....	29
(2) 実施項目.....	30
(3) 実施期間.....	32
(4) 委託契約先.....	32
(5) 委託単価・受診者一部負担金.....	32
(6) 市民周知や案内の方法.....	32
(7) 他で実施した健診データの収集方法.....	32
(8) 健診結果の返却方法.....	32
(9) 受診券の様式.....	33
(10) 代行機関.....	33
【参考1】 特定健康診査実施形態.....	34
2 特定保健指導.....	35
(1) 特定保健指導の種別.....	35
(2) 動機付け支援.....	35
(3) 積極的支援.....	37
(4) 特定保健指導実施場所.....	40
(5) 外部委託の有無.....	40
(6) 外部委託契約の契約形態.....	40
(7) 外部委託者の選定に当たっての考え方.....	40
(8) 周知や案内の方法.....	40
(9) 他で実施した指導データの収集方法.....	40
【参考2】 特定保健指導実施形態.....	41

3	年間スケジュール.....	4 2
(1)	特定健康診査年間スケジュール.....	4 2
(2)	特定保健指導年間スケジュール.....	4 3
第5章	個人情報 の保護.....	4 4
1	特定健康診査・特定保健指導の記録の保管方法・体制.....	4 4
2	特定健康診査・特定保健指導の記録の管理に関する規定.....	4 4
第6章	本計画の公表・特定健康診査の普及活動	4 5
1	本計画の公表.....	4 5
(1)	犬山市ホームページへの掲載.....	4 5
(2)	計画ダイジェスト（計画の概要）の広報掲載.....	4 5
2	特定健康診査の普及活動及び周知.....	4 5
(1)	受診券の送付.....	4 5
(2)	広報「犬山」等への掲載.....	4 5
(3)	市ホームページへの掲載.....	4 5
(4)	納税通知時のチラシ同封.....	4 5
(5)	医療機関へのポスター配布.....	4 5
(6)	医師による受診勧奨.....	4 5
第7章	本計画の評価及び見直し	4 6
1	本計画の評価.....	4 6
2	本計画の見直し.....	4 6

序文 計画の概要と現状

1. 計画策定の概要

特定健康診査及び特定保健指導は、不健康な生活習慣による生活習慣病の発症・重症化の過程で、メタボリックシンドロームが大きく影響していることから、この該当者及び予備群の減少を目的としています。

また、日本では、高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占める、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3割となっています。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者とその予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上では高く、40歳～74歳において、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達しています。

生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、予防することができれば、通院患者を減らすことができ、その結果、健康寿命が延び、生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

このような背景から、平成20年4月より、「高齢者の医療の確保に関する法律」によって、保険者は、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特定健康診査、及びその結果により生活改善の必要のある人に対する特定保健指導を実施することが義務付けられ、併せて保険者による特定健康診査等実施計画を定めることとなりました。

今後も、こうした特定健康診査・特定保健指導の枠組みを維持し、受診率・実施率の向上に向け取り組み、犬山市国民健康保険被保険者における生活習慣病有病者及びその予備群の減少と健康の保持増進を図り、より効果的な特定健康診査・特定保健指導を実施するため、平成30年（2018年）度から平成35年（2023年）度までの6年間の目標及び取り組み等を定める「第三期犬山市特定健康診査等実施計画」を策定します。

2. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

糖尿病等の生活習慣病は内臓脂肪の蓄積に起因するとされ、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、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良い食生活など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生活習慣病が重症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必要です。

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、生活習慣の有病者・予備群を減少させるために実施します。

3. 計画の位置づけ

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条に基づく「特定健康診査等実施計画」です。国が定める「特定健康診査等基本指針」に則って、次の事項を定めます。

- ① 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- ② 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
- ③ ①②に定めるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

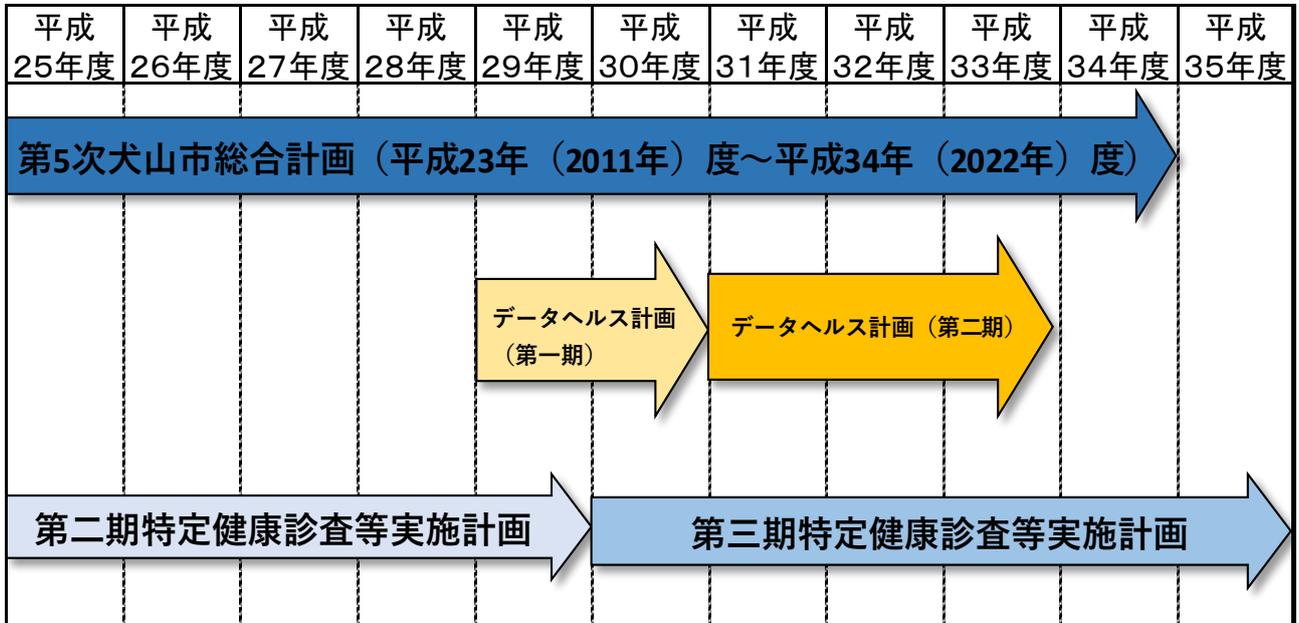
なお、特定健康診査受診率の目標値については、市の最上位計画である「第 5 次犬山総合計画 改訂版（平成 29～34 年度版）」中、「施策 012 保健サービスの充実」及び「施策 192 国民健康保険の運営」において記載されています。

また、本実施計画は、平成 29 年度に策定した「犬山市国民健康保険データヘルス計画」の下部計画に当たります。

これらの関連計画との整合性を図りつつ、本計画を推進していきます。

4. 計画期間

第一期計画及び第二期計画は5年を一期としていましたが、国の示す医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、今回の第三期特定健康診査等実施計画からは6年を一期として策定します。

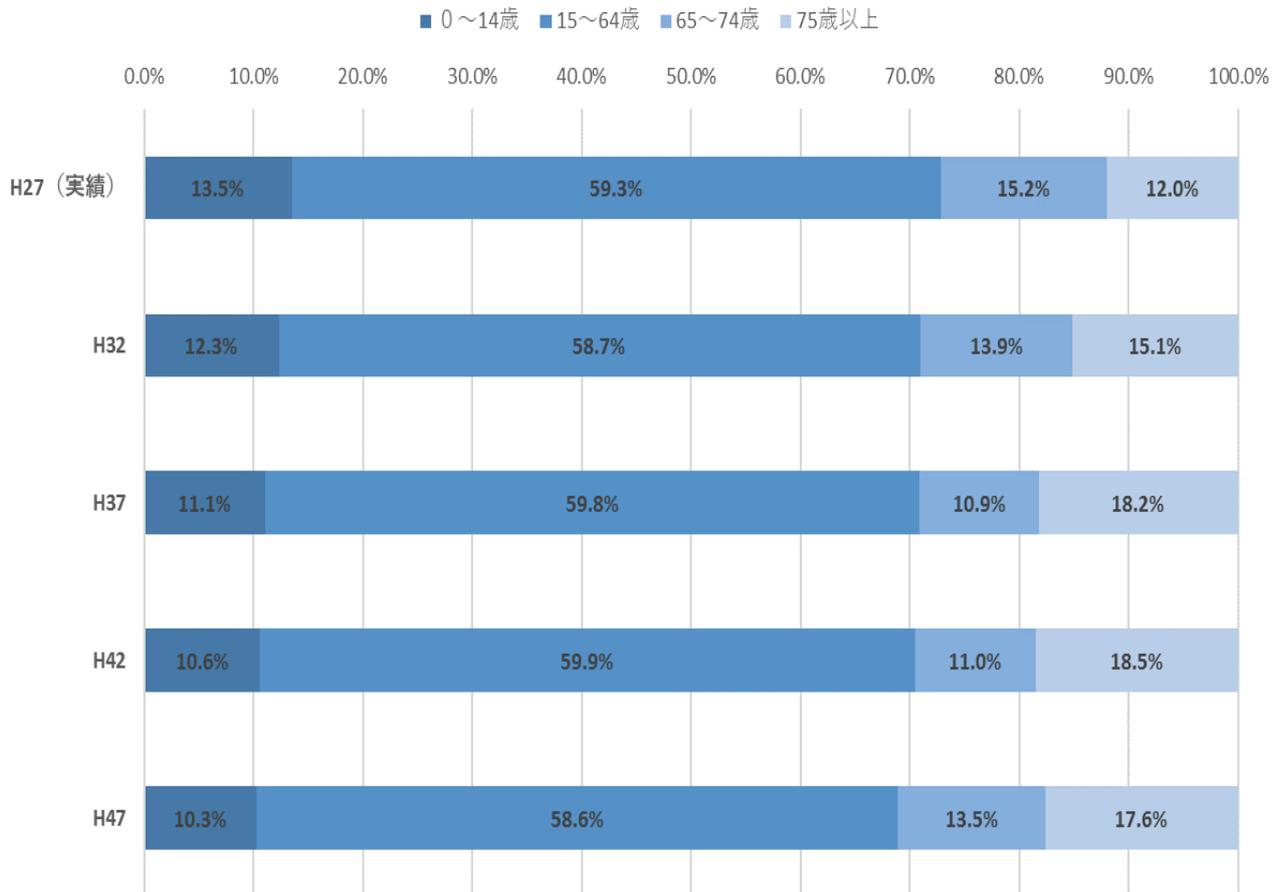


5. 犬山市の現状

(1) 市内の人口の推移

年齢別人口割合の推移をみると、平成 27 年度時点では 65 歳以上の割合は 27.2% と超高齢社会となっていますが、平成 47 年の予測では 31.1% となり、高齢者の占める割合は年々増加する傾向にあります。

犬山市年齢階層別人口割合の推移(%)



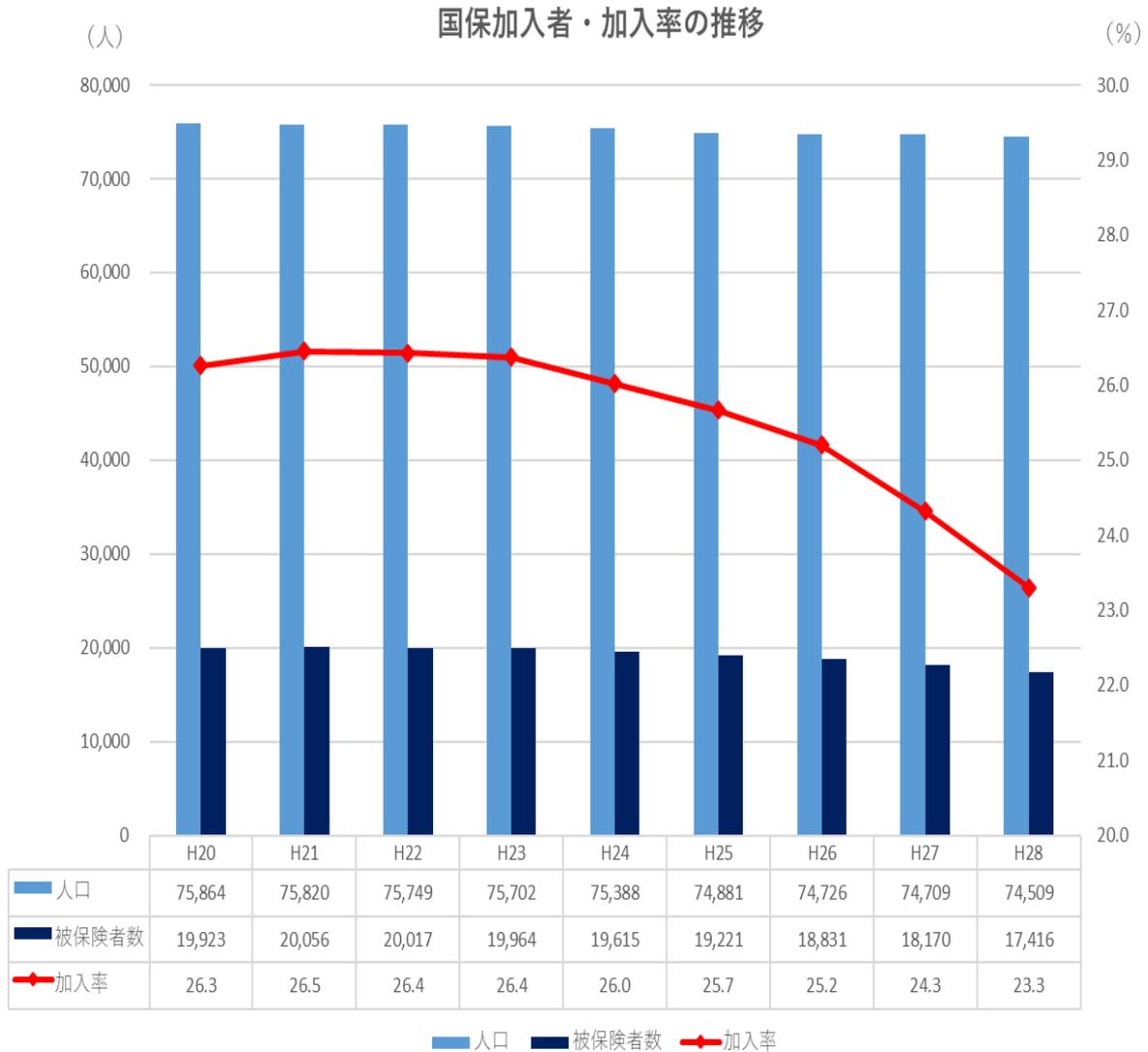
資料：犬山市健康福祉部（コーホート変化率法に基づく人口推計、各 9 月末時点）

※コーホート変化率法とは、各年の年齢階層ごとの人口の変化率を算出し、統計的に将来人口を推計する方法です。

※住宅開発などの人口変化要因は見込んでいません。

(2) 国民健康保険加入者の推移

国民健康保険加入者全体では、平成 21 年度までは増加傾向でしたが、その後は被用者保険の適用拡大や被保険者の後期高齢者医療保険への移行等の背景もあり、減少傾向となっています。



資料：犬山市健康福祉部（各年度末時点）

(3) 特定健康診査対象者（40～74歳）の男女別年齢構成

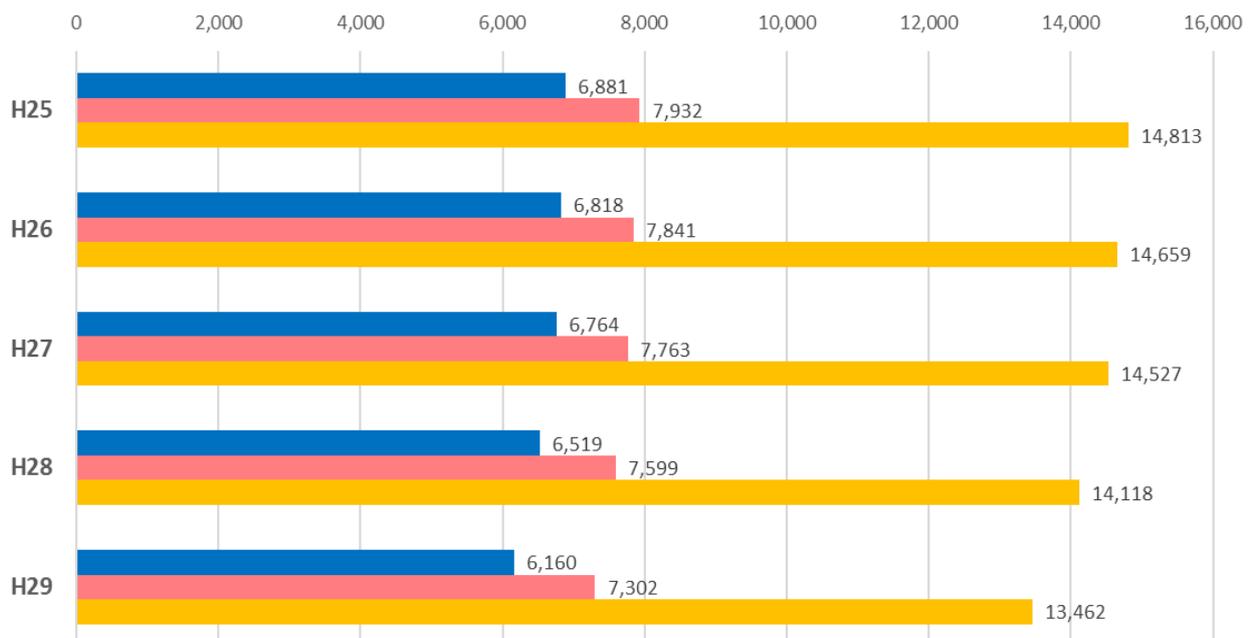
特定健康診査の対象年齢となる国民健康保険被保険者（40～74歳）についても、徐々に減少傾向となっています。

年齢	平成25年			平成26年			平成27年		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
40～44歳	596	486	1,082	571	466	1,037	569	474	1,043
45～49歳	428	426	854	441	436	877	464	423	887
50～54歳	405	418	823	412	385	797	398	392	790
55～59歳	424	558	982	405	532	937	405	521	926
60～64歳	1,046	1,723	2,769	921	1,466	2,387	823	1,276	2,099
65～69歳	1,950	2,222	4,172	1,903	2,353	4,256	1,903	2,421	4,324
70～74歳	2,032	2,099	4,131	2,165	2,203	4,368	2,202	2,256	4,458
計	6,881	7,932	14,813	6,818	7,841	14,659	6,764	7,763	14,527
前年対比				99.08%	98.85%	98.96%	99.21%	99.01%	99.10%

年齢	平成28年			平成29年		
	男	女	合計	男	女	合計
40～44歳	535	440	975	486	396	882
45～49歳	471	440	911	501	439	940
50～54歳	405	390	795	364	382	746
55～59歳	391	504	895	381	459	840
60～64歳	733	1,133	1,866	639	1,011	1,650
65～69歳	1,937	2,503	4,440	1,831	2,423	4,254
70～74歳	2,047	2,189	4,236	1,958	2,192	4,150
計	6,519	7,599	14,118	6,160	7,302	13,462
前年対比	96.38%	97.89%	97.18%	94.49%	96.09%	95.35%

※平成25年度男女別人数については、参考となる資料が存在しなかったため、現行システムにて打ち出した結果、遡及取得・喪失等により、人数のずれが生じている。

特定健康診査対象者（40歳～74歳）の男女別年度推移



資料：犬山市健康福祉部（年度当初の対象者数）

(4) 特定健康診査対象者と受診率の推移

特定健康診査対象者数については、平成 24 年度までは増加傾向にありましたが、それ以降は減少傾向へと転じています。

受診率については、徐々に減少傾向となっており、各年度において設定した目標値を達成できていない状態です。

なお、集計時点の関係から、全頁（3）特定健康診査対象者（40～74 歳）の男女別年度推移で示した人数とは差異があります。

特定健康診査対象者数・受診者数及び受診率の推移



資料：法定報告（健診実施翌年度）

※平成 24 年度の目標値は第一期特定健康診査等実施計画から引用。

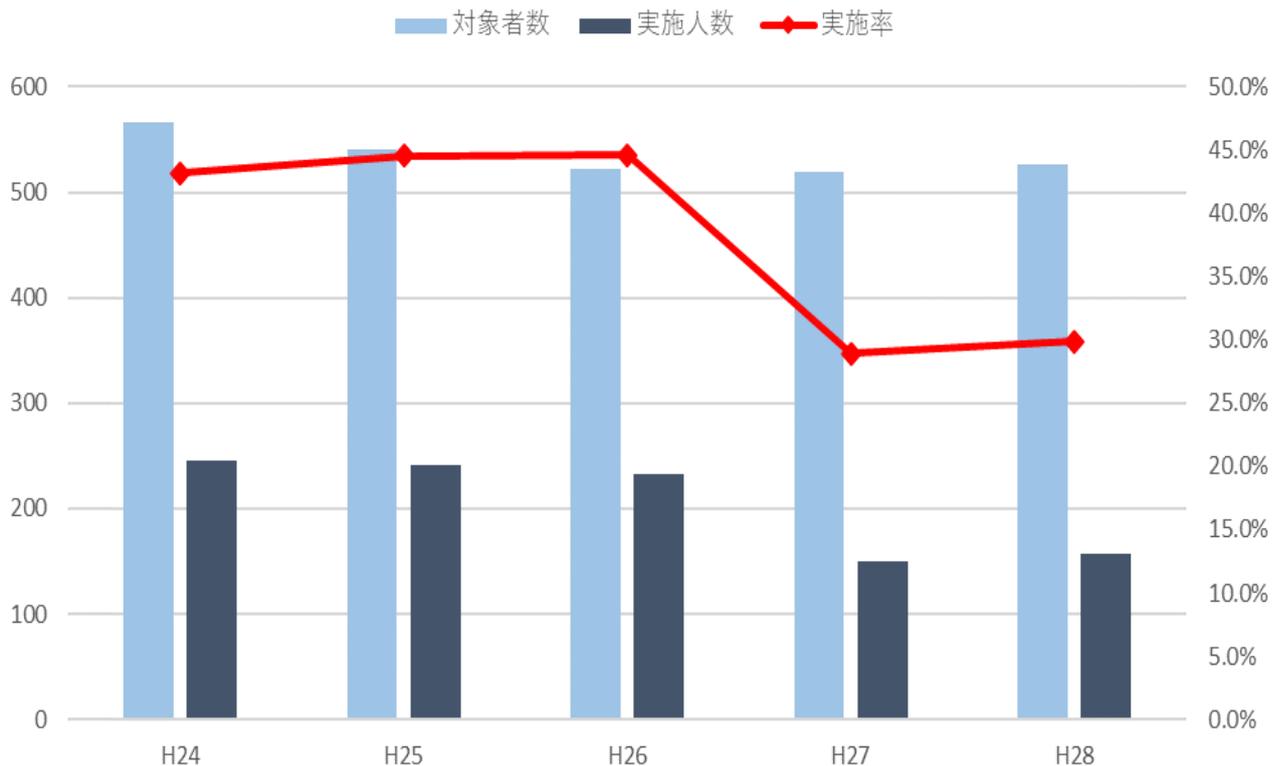
(5) 特定保健指導対象者と実施率の推移

特定保健指導の実施率は、積極的支援・動機づけ支援とも県より高い水準で推移していましたが、平成26年度をピークに減少傾向にあります。

年度	特定保健指導全体				動機付け支援				積極的支援			
	対象者数	実施人数	犬山市実施率	愛知県実施率	対象者数	実施人数	犬山市実施率	愛知県実施率	対象者数	実施人数	犬山市実施率	愛知県実施率
H24	567	245	43.2%	19.4%	446	218	48.9%	21.4%	121	27	22.3%	13.6%
H25	541	243	44.9%	18.5%	435	234	53.8%	20.3%	106	7	6.6%	13.1%
H26	522	233	44.6%	19.0%	436	198	45.4%	20.5%	86	35	40.7%	14.2%
H27	519	150	28.9%	18.1%	442	138	31.2%	19.8%	77	12	15.6%	12.6%
H28	526	157	29.8%	18.8%	431	149	34.6%	20.0%	95	8	8.4%	15.5%

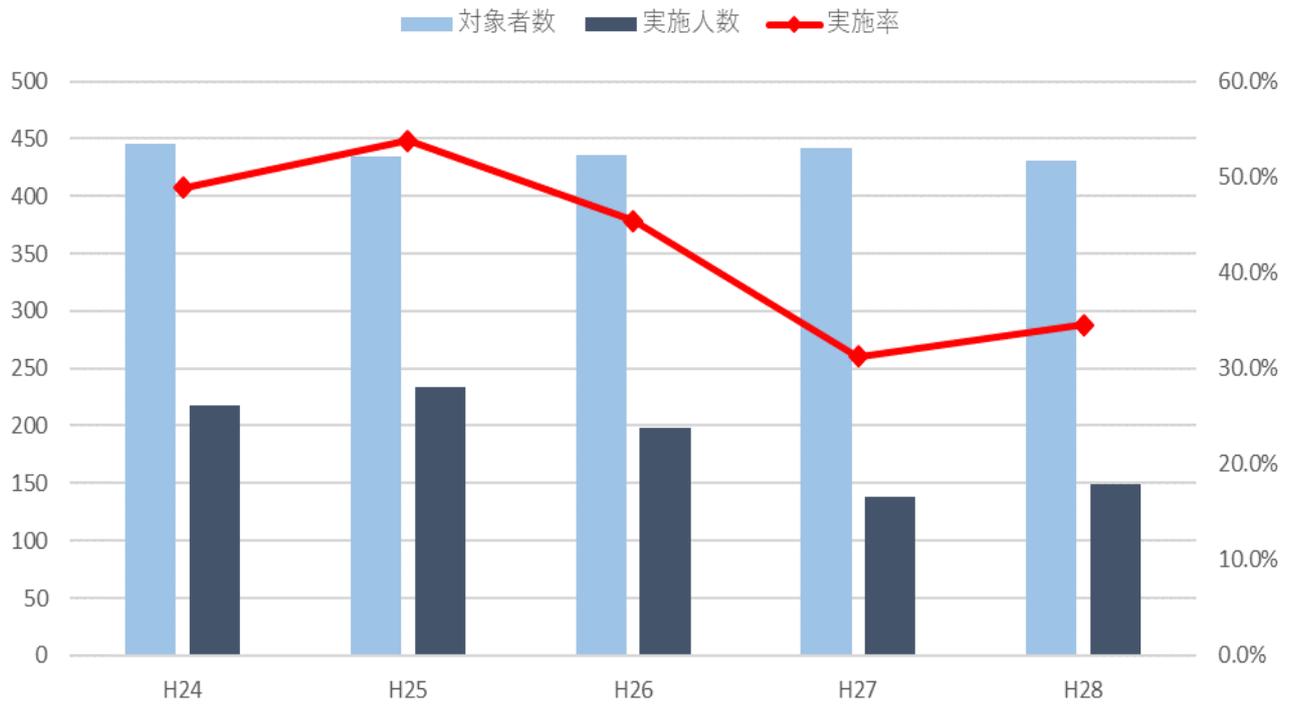
資料：犬山市健康推進課（国民健康保険特定健診データ）

第二期実施計画期間中 特定保健指導実施状況（全体）

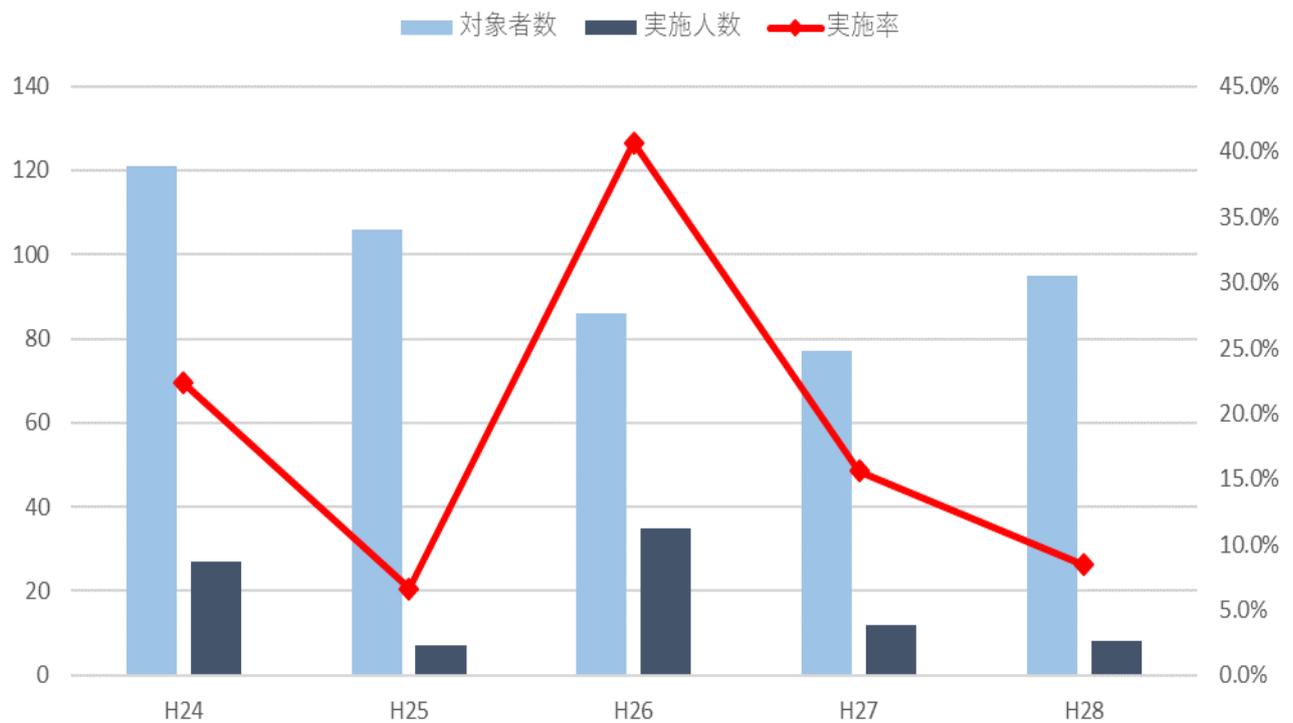


※愛知県実施率は法定報告値

動機付け支援実施状況



積極的支援実施状況

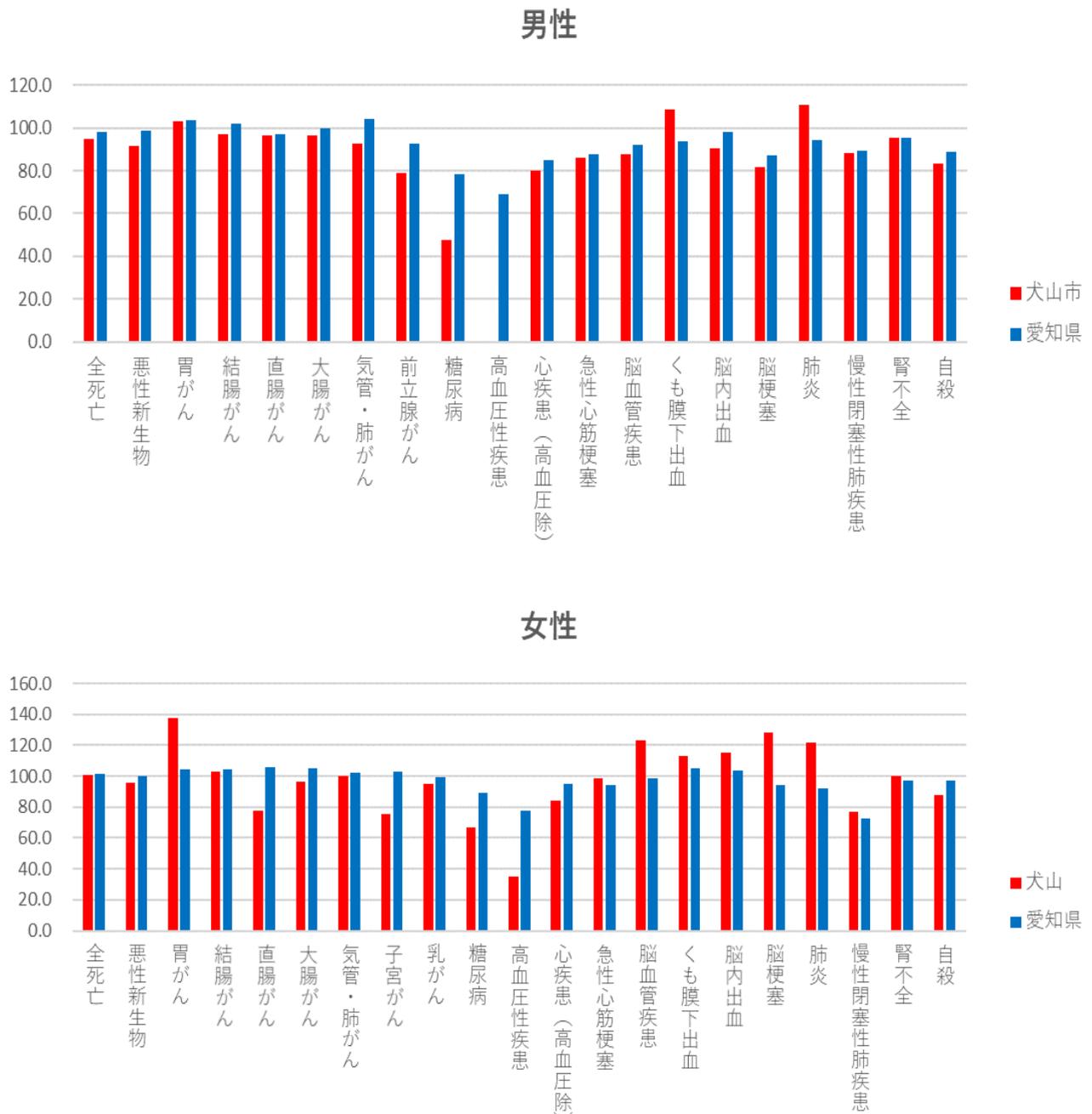


資料：犬山市健康推進課（国民健康保険特定健診データ）

(6) 死因の状況

全死亡と疾患別の標準化死亡比（平成 22－26 年）をみると、全体的に県より低い状況ですが、県と比較すると、男性はくも膜下出血・肺炎が高く、女性は胃がん・急性心筋梗塞・脳血管疾患・くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞・肺炎・慢性閉塞性肺疾患・腎不全が高くなっています。

犬山市疾患別標準化死亡比（平成 22－26 年）



出典：春日井保健所（犬山市全体データ）

6. 犬山市の医療費の状況

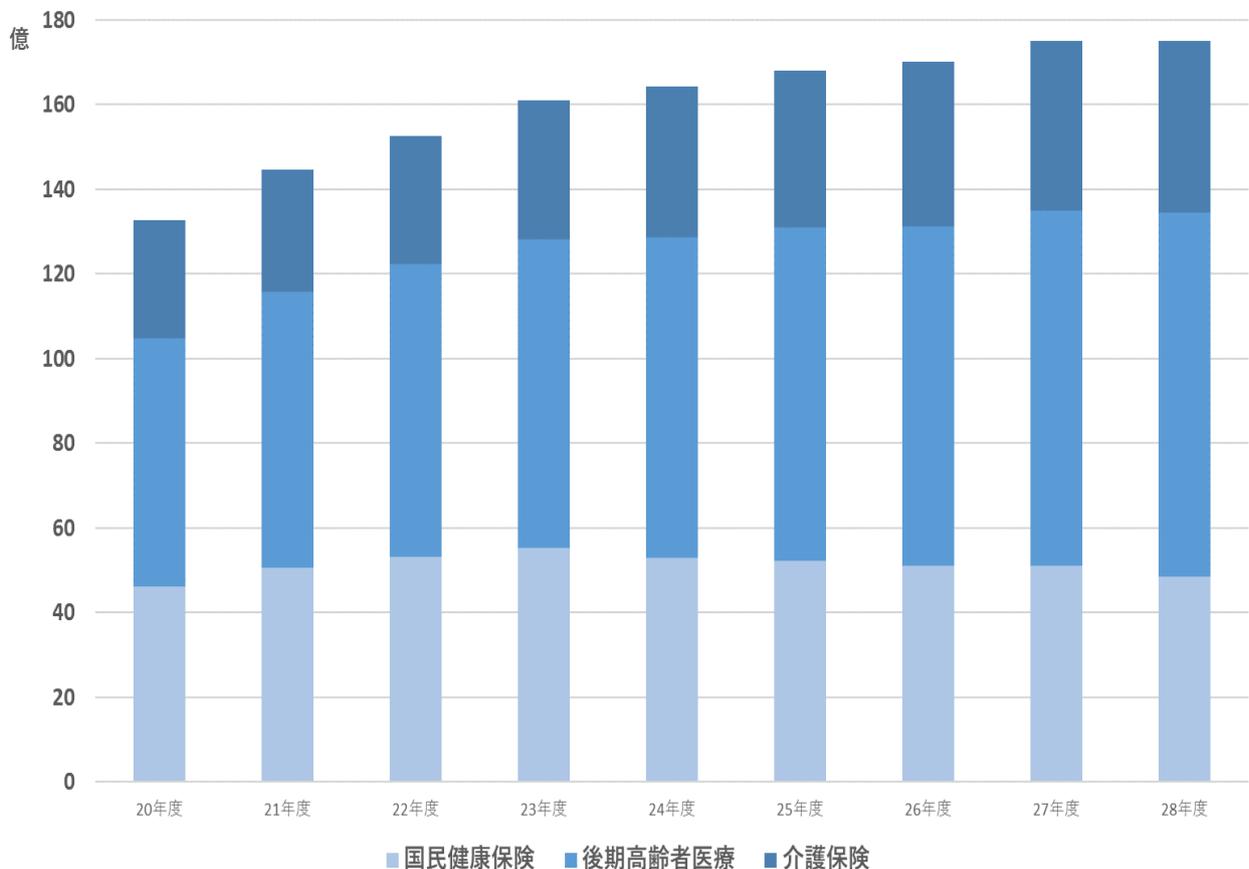
(1) 市の医療・介護給付費及び国民健康保険給付の推移

市の医療・介護給付費は年々増加しており、平成20年度と比較すると30%増となり、顕著な増加になっています。

国保給付費の合計は、平成23年度をピークに減少に転じていますが、1人当たりの医療給付費については近年増額傾向にあります。これは国保加入者の高齢化が要因であると考えられます。そのため、高齢者への健康増進への取り組みが必要です。

また、将来的な医療費の削減という観点から、若年層への健康への意識付けも課題であるといえます。

犬山市の医療給付費・介護給付費の推移



	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
国民健康保険	4,608,040,065	5,049,859,854	5,317,665,540	5,517,744,559	5,286,171,318	5,211,584,812	5,104,067,781	5,098,420,965	4,854,860,184
後期高齢者医療	5,881,544,937	6,533,347,059	6,927,521,053	7,304,094,578	7,587,934,865	7,890,774,672	8,032,542,336	8,407,417,355	8,588,949,231
介護保険	2,779,924,114	2,867,387,053	3,012,552,232	3,281,017,880	3,560,962,013	3,694,519,657	3,871,322,487	3,995,922,711	4,054,023,416
合計	13,269,509,116	14,450,593,966	15,257,738,825	16,102,857,017	16,435,068,196	16,796,879,141	17,007,932,604	17,501,761,031	17,497,832,831
平成20年度からの伸び率	100.0%	108.9%	115.0%	121.4%	123.9%	126.6%	128.2%	131.9%	131.8%

資料：犬山市健康福祉部（犬山市決算データ）

(2) 犬山市国民健康保険の医療費分析

医療費を大分類別・中分類別・細小分類別に見ると、入院については「新生物」・「循環器」・「精神」で50%以上となっており、外来では「内分泌（細小分類：糖尿病）」が1位となっています。

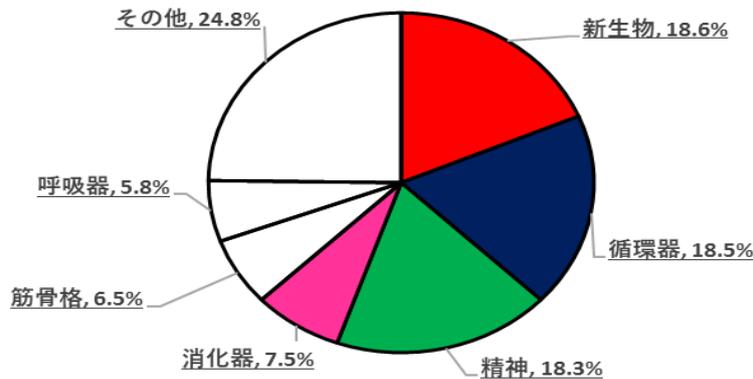
入院・外来合計の医療費でも生活習慣病「糖尿病・高血圧症・脂質異常症」が上位に入っており、生活習慣病の予防が医療費適正化に繋がると考えられます。

(2) - 1. 【入院】大分類別医療費

※大分類別医療費の内、上位4位までを対象に中分類別分析結果を表示し、さらに中分類別分析の内、上位3位までを細小分類別分析を表示

※入院医療費全体を100%として計算

【入院】大分類別医療費 (%)



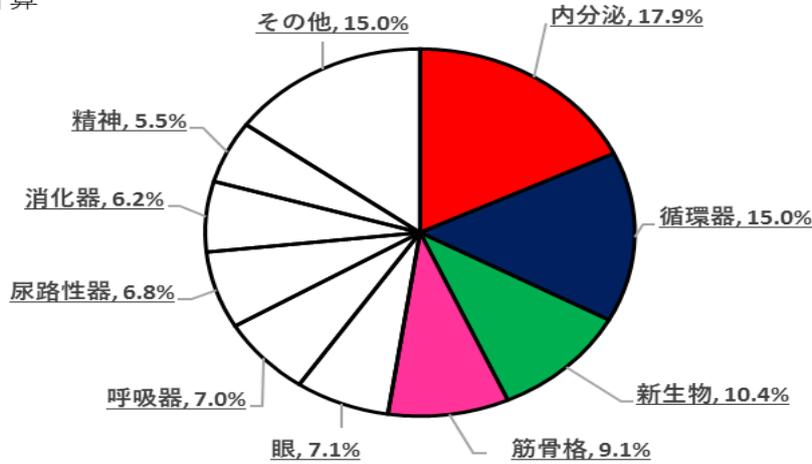
	中分類別分析		細小分類別分析	
新生物 18.6	胃の悪性新生物	2.8%	胃がん	2.8%
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.8%	肺がん	1.8%
	その他の悪性新生物	8.0%	食道がん	1.0%
			膵臓がん	0.9%
			前立腺がん	0.9%
循環器 18.5	虚血性心疾患	4.2%	狭心症	3.1%
	その他の心疾患	5.0%	不整脈	2.0%
	その他の循環器系の疾患	2.5%	心臓弁膜症	0.1%
			大動脈瘤	1.6%
精神 18.3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13.1%	統合失調症	13.1%
	気分（感情）障害（躁うつ秒を含む）	2.7%	うつ病	2.7%
	その他の精神及び行動の障害	1.3%		
消化器 7.5	胆石症及び胆のう炎	1.3%	胆石症	1.0%
	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.7%	胃潰瘍	0.4%
	その他の消化器系の疾患	4.5%	腸閉塞	0.7%
			大腸ポリープ	0.5%
			潰瘍性腸炎	0.2%

出典：KDB システム（H28 累計分）

(2) - 2. 【外来】大分類別医療費

※入院医療費全体を
100%として計算

【外来】大分類別医療費 (%)



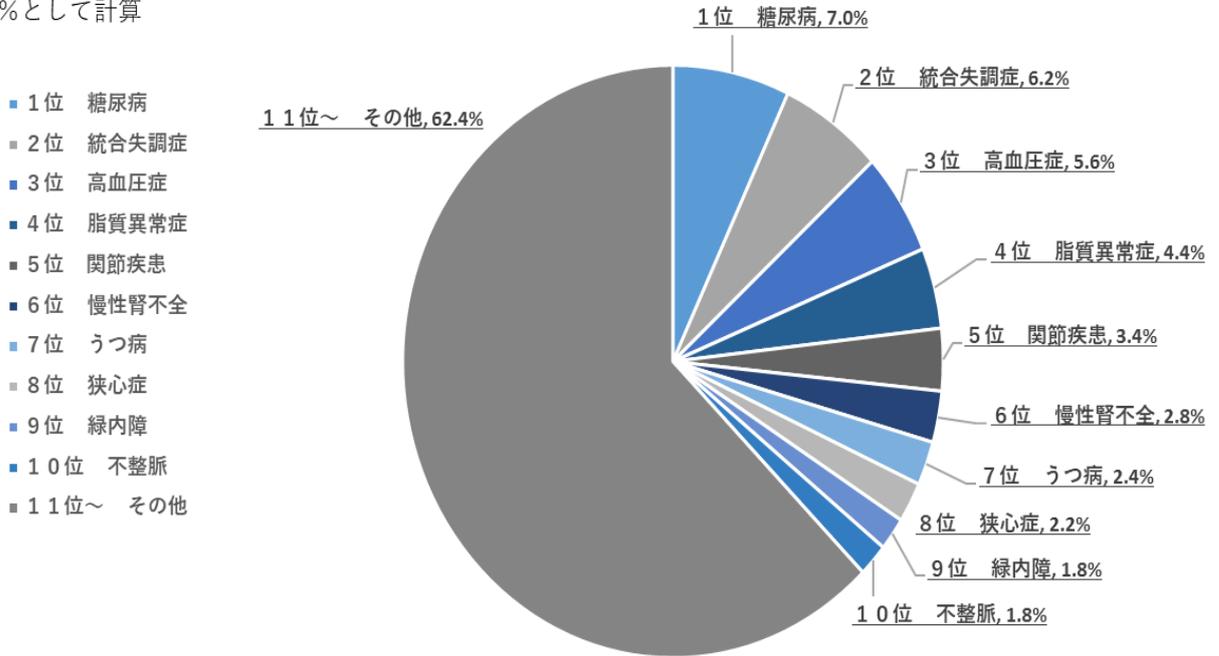
	中分類別分析		細小分類別分析	
内分泌 17.9	糖尿病	10.0%	糖尿病	10.0%
	甲状腺障害	0.5%	甲状腺機能亢進症	0.2%
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	7.3%	脂質異常症	6.9%
循環器 15.0	高血圧性疾患	8.6%	高血圧症	8.6%
	虚血性心疾患	2.0%	狭心症	1.7%
	その他の心疾患	2.8%	不整脈	1.6%
新生物 10.4	乳房の悪性新生物	1.7%	乳がん	1.7%
	胃の悪性新生物	1.0%	胃がん	1.0%
	その他の悪性新生物	3.4%	前立腺がん	1.1%
			腎臓がん	0.6%
		膵臓がん	0.3%	
筋骨格 9.1	炎症性多発性関節障害	2.1%	関節疾患	2.0%
	脊椎障害 (脊椎症を含む)	1.6%	痛風・高尿酸血症	0.1%
	骨の密度及び構造の障害	1.6%	骨粗しょう症	1.6%

出典：KDB システム (H28 累計分)

(2) - 3. 【入院+外来】 細小分類別医療費ランキング

※全体の医療費（入院+外来）を
100%として計算

入院+外来 (%)



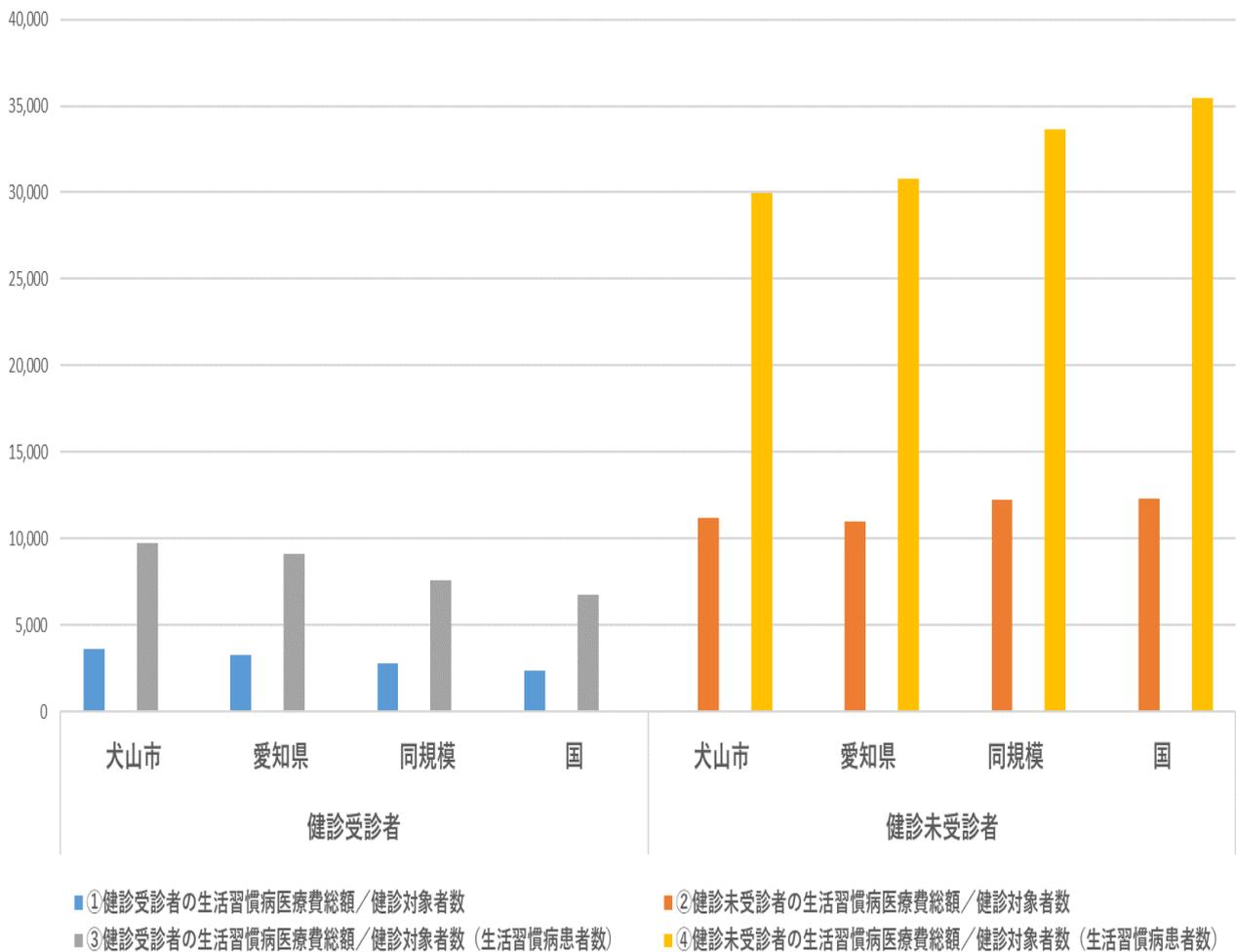
出典：KDB システム（H28 累計分）

(3) 特定健康診査受診者・未受診者の生活習慣病一人当たり医療費

特定健康診査受診者・未受診者の生活習慣病にかかる一人当たり医療費をみると、未受診者の生活習慣病にかかる医療費が、受診者の2～3倍になっています。

平成28年度 入院+外来	健診受診者				健診未受診者			
	犬山市	愛知県	同規模	国	犬山市	愛知県	同規模	国
生活習慣病医療費総額/健診対象者数	3,637	3,249	2,775	2,346	11,217	10,985	12,265	12,339
生活習慣病医療費総額/健診対象者数(生活習慣病患者数)	9,718	9,104	7,618	6,742	29,974	30,783	33,667	35,459

特定健康診査受診者、未受診者における生活習慣病等一人当たり医療費(単価:円)



出典：KDB システム (28 年度入院+外来)

※生活習慣病医療費・・・糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神に関するレセプトを集計

7. 特定健康診査等に関するアンケート調査結果

(1) アンケートの概要

本調査は、特定健康診査未受診者に対し、受診しない理由を調査することにより、その理由に即した特定健康診査の実施方法の見直し及び特定健康診査の受診率向上対策を構築するために活用することを目的として実施したものです。

(2) 調査対象者

平成 29 年度犬山市特定健康診査未受診者のうち、各年齢階層別に無作為に抽出した 1,000 人を対象に実施しました。

(3) 調査期間

平成 29 年 10 月 16 日（月）から平成 29 年 11 月 16 日（木）

(4) 調査方法

郵送による通知・回収

(5) 回収状況

	発送数	回収件数	回収率
男	500件	99件	19.80%
女	500件	117件	23.40%
不明(記入無)		2件	
合計	1,000件	218件	21.80%

(6) アンケートの内容

- ①性別 ②年齢 ③現在の職業（就学）の有無・内容 ④就労者→勤務時間・休み
 ⑤かかりつけ医の有無 ⑥かかりつけ医の受診頻度 ⑦健康についての関心
 ⑧特定健康診査を知っているか ⑨特定健康診査をどこで知ったか
 ⑩今年度特定健康診査の受診の有無 ⑪特定健康診査を知っていたら受診したか
 ⑫特定健康診査を受けなかった（受けない）理由 ⑬ご意見等（自由記載）

(7) アンケートの調査結果について

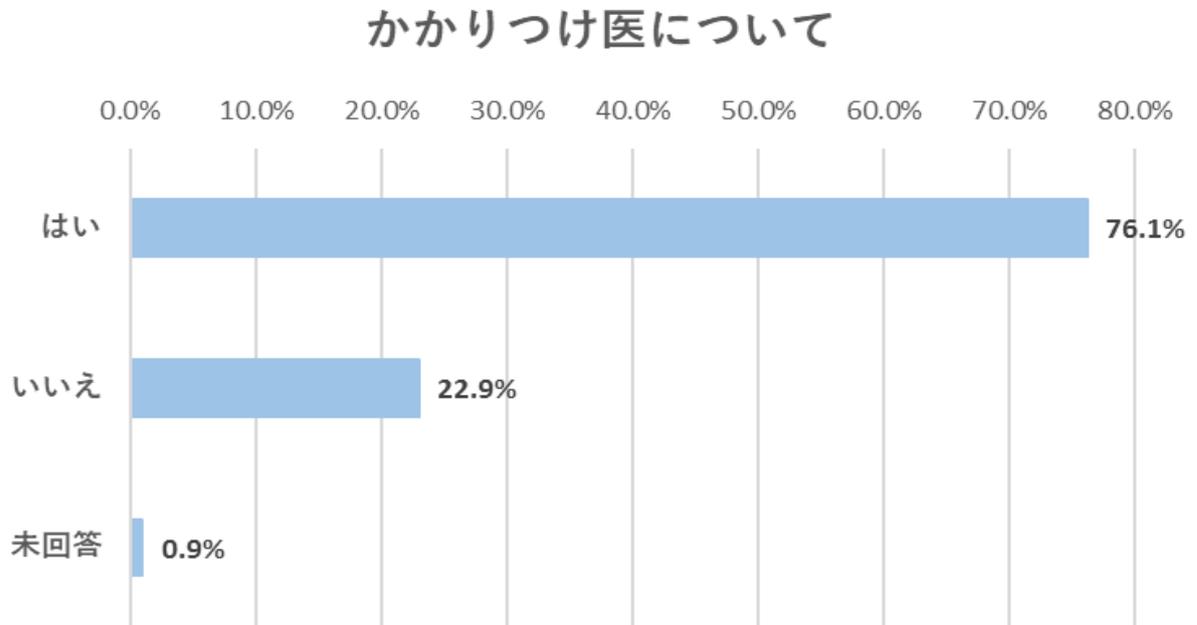
上記「(6) アンケートの内容」で示したとおりですが、本実施計画の内容に沿った質問項目のみ本計画へ掲載します。

なお、回答は各質問の回答者数を基数とした百分率で示してあります。また、小数点第 2 位を四捨五入しているため、内訳の合計が 100.0%にならない場合があります。複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が 100.0%を超える場合があります。

(8) アンケート結果

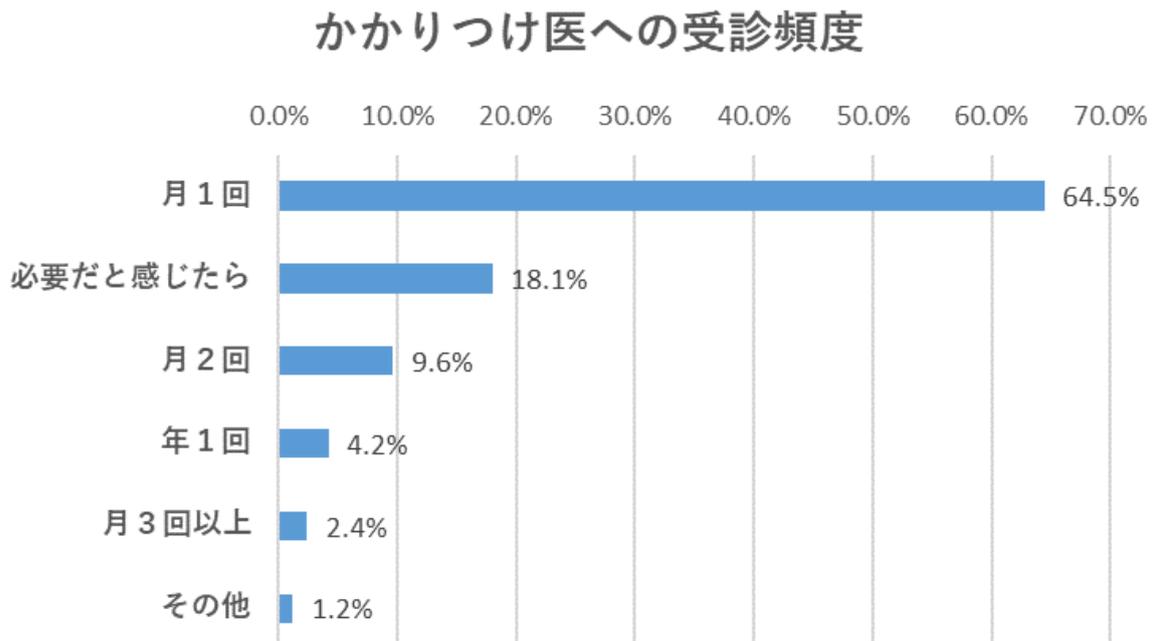
① かかりつけ医の有無について

かかりつけ医を持っている人が 76.1%と、非常に多い割合でした。



② かかりつけ医への受診頻度について

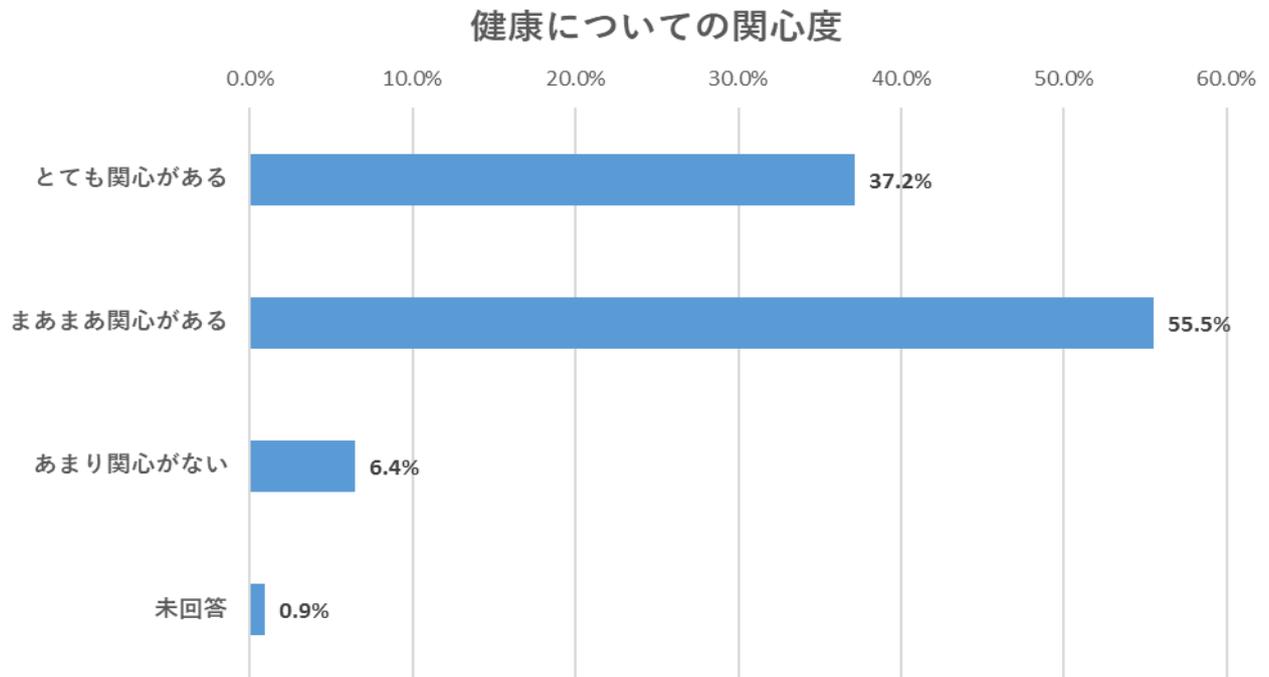
かかりつけ医への受診頻度については、「月1回」が 64.5%、次に「必要と感じたら」が 18.1%と続きました。



③健康についての関心度

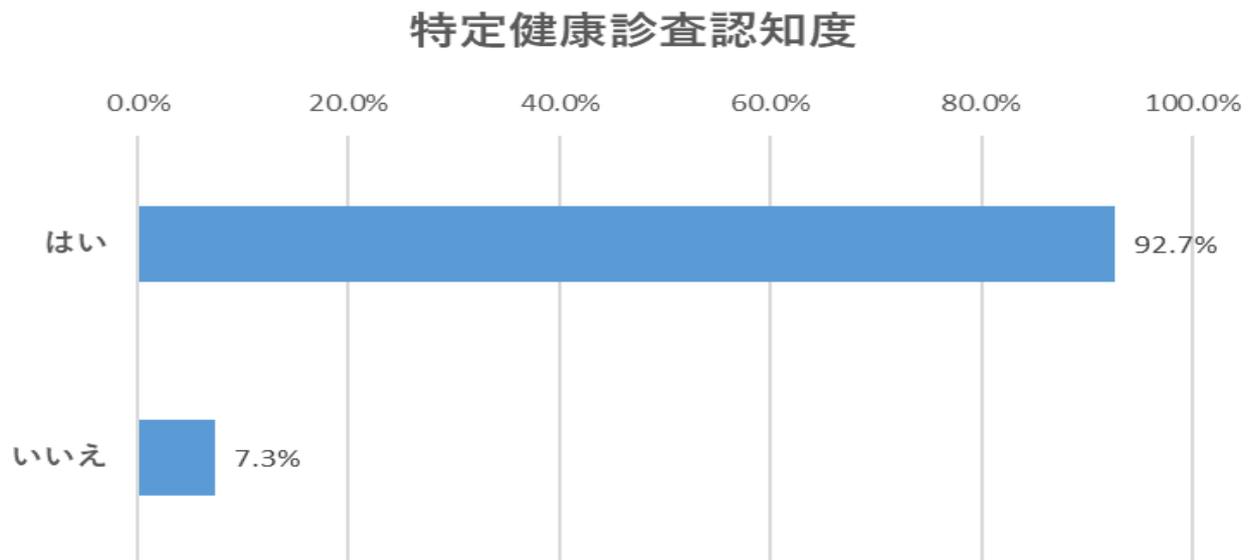
「まあまあ関心がある」が55.5%と一番多く、次に「とても関心がある」が37.2%と続きました。

健康について関心はあるものの、なかなか健診の受診へは繋がっていません。



④特定健康診査の認知度

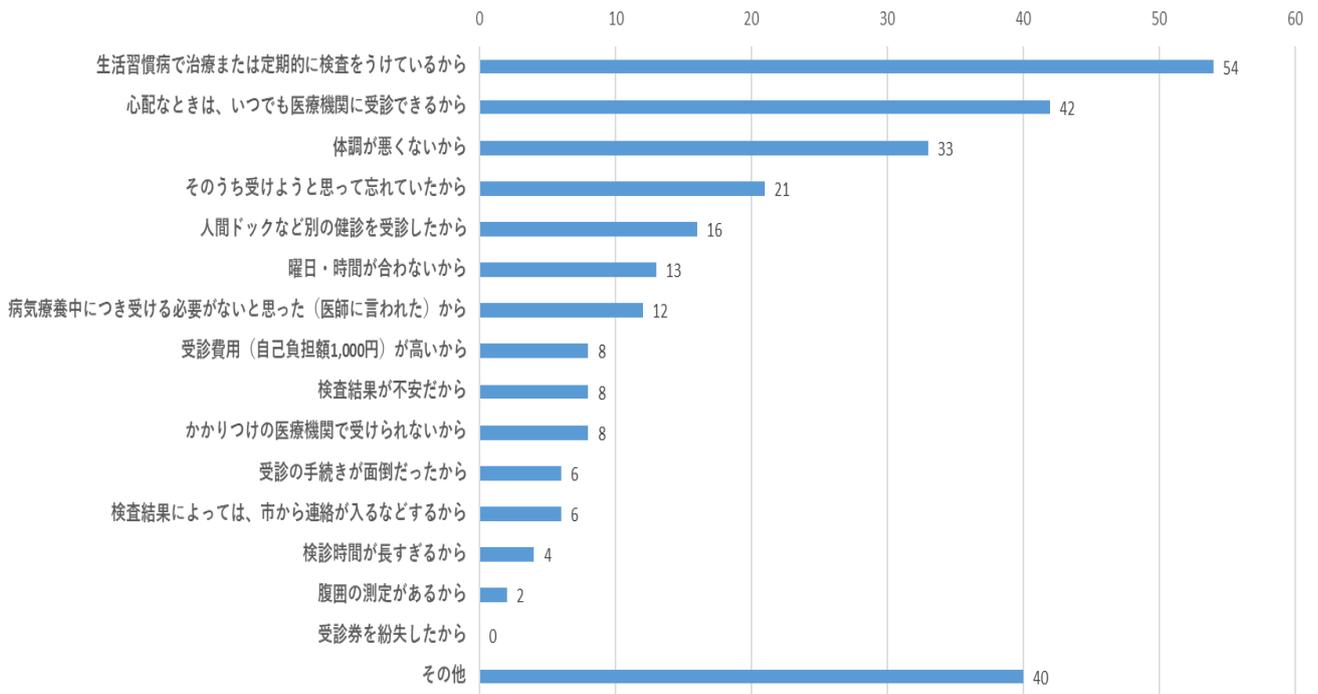
92.7%が特定健康診査を知っていると回答しました。特定健康診査の未受診の理由として、特定健康診査そのものの認知度の低さではなく、個人的な理由が大半を占めているのではないかと推測できます。



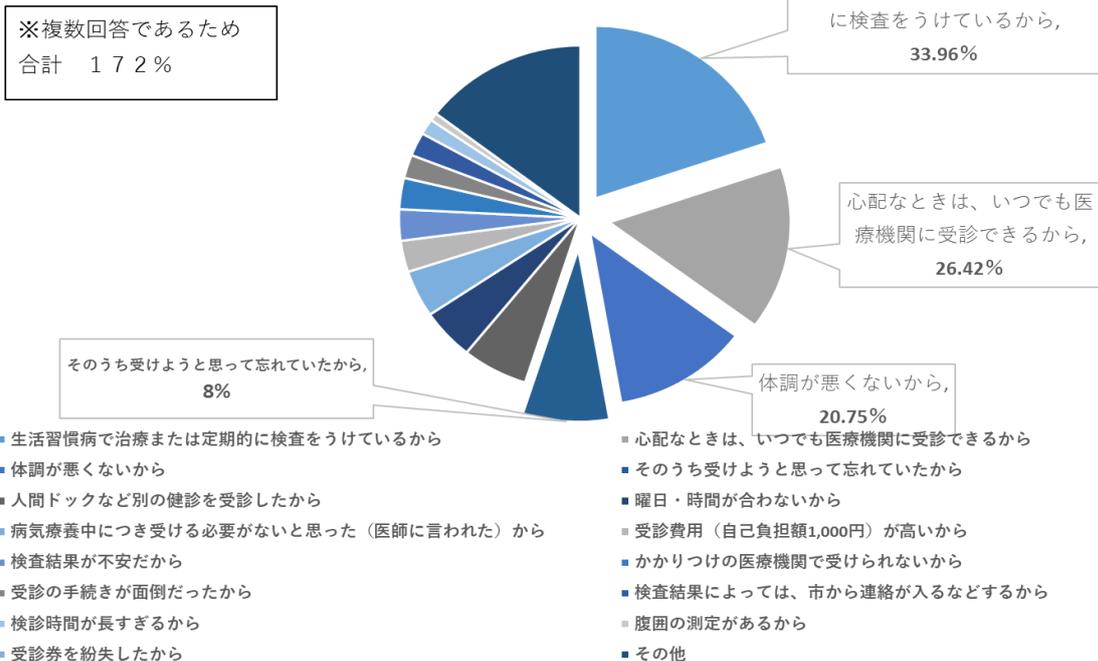
⑤特定健康診査を受けない理由

下表によると、「生活習慣病で治療または定期的に検査をうけているから」が最も多く、次に「心配なときは、いつでも医療機関に受診できるから」・「体調が悪くないから」と続きます。

【受診しない理由】



【受診しない理由（複数回答）】



(9) アンケートのまとめ

平成 29 年度に実施したアンケートについては、回収率が約 20%と、絶対数が少ないため、参考にできない項目もあるものの、未受診者の受診しない理由が少なからず分かりました。

受診率向上のため、定期的に医療機関に通っている人でも、普段の治療や検査だけでは足りない検査項目が特定健康診査にはあり、自覚症状だけでは分からない生活習慣病の予防、重症化予防のために受けなければならない健診であるということの市民周知を徹底するべきで、他の治療中にも医療機関から特定健康診査を受診するよう積極的に促してもらうことも受診率を向上させるために不可欠であるということが分かりました。

周知方法については、現在取り組んでいる方法以外にも、様々な媒体を活用し、多くの人に見てもらえるような方法を構築する必要があります。

また、実施日時、実施項目など、少しでも健診を受けやすい環境を整備するため、医療機関と連携を取りながら、検討する必要があります。

第1章 第二期計画の評価と課題

1. 現状のまとめと課題

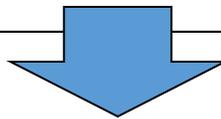
序章にて分析した市の特定健康診査、特定保健指導の実施状況を踏まえ、第三期特定健康診査等の実施に向けた課題を、「(1)特定健康診査の実施状況」・「(2)特定保健指導の実施状況」として整理しました。

実施状況と評価																													
(1) 特定健康診査の状況	<p>【実施状況概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査は、市内の契約医療機関による個別健診を実施しています。 ○特定健康診査対象者には5月中旬に受診券を送付し、特定健康診査の実施の周知をしています。 ○特定健康診査の周知方法としては、犬山市広報、ホームページ、個別勧奨通知を実施しています。 <p>【第二期期間の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○受診率は、愛知県の実施率と比較すると僅かに上回っていますが、減少傾向にあり第二期計画の目標値を下回っている状況です。 <p>◇特定健康診査受診率の推移と県との比較</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>45%</td> <td>49%</td> <td>53%</td> <td>57%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>43.0%</td> <td>40.7%</td> <td>40.6%</td> <td>40.4%</td> <td>集計中</td> </tr> <tr> <td>県実績</td> <td>37.5%</td> <td>38.4%</td> <td>39.3%</td> <td>39.6%</td> <td>集計中</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">※法定報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査に関するアンケート調査結果をみると、健康診査を受診しない理由として、「生活習慣病で治療または定期的に検査を受けているから」が一番多く、次に「心配な時はいつでも医療機関に受診できるから」が続いています。 ○実施項目については、市の健康づくりに鑑みて、法定で定められている項目以外にも実施しており、追加項目分として、一部負担金（1,000円）を徴収しています。 						平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	目標値	45%	49%	53%	57%	60%	実績値	43.0%	40.7%	40.6%	40.4%	集計中	県実績	37.5%	38.4%	39.3%	39.6%	集計中
		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																							
	目標値	45%	49%	53%	57%	60%																							
	実績値	43.0%	40.7%	40.6%	40.4%	集計中																							
	県実績	37.5%	38.4%	39.3%	39.6%	集計中																							



課題	<ul style="list-style-type: none"> ○受診率の向上対策として、若年層への特定健康診査の啓発が必要です。特に受診率の低い40歳代の受診に対する意識喚起が重要であり、性・年代に応じた受診勧奨の実施により、早期からの重症化予防を推進し、医療費の抑制に繋げていくことが必要です。 ○アンケート結果から、市から受診勧奨を行っても効力がない場合がうかがえるため医療機関（医師会）へ、他の治療中に医療機関から特定健康診査の受診を促してもらうよう働きかけることが必要です。 ○インセンティブ事業を通じて、メタボリックシンドロームの概念や特定健診の必要性について、市民へのさらなる啓発が必要です。 ○自らの健康状態をチェックするために、毎年特定健康診査を受診するよう啓発していくことが重要です。
----	---

実施状況と評価																									
(2) 特定保健指導の状況	<p>【実施状況概要】</p> <p>○特定保健指導は、市民健康館（さら・さくら）を拠点に集団指導及び個別指導を実施しました。訪問を希望する対象者については、家庭訪問による個別支援を実施しました。</p> <p>【第二期期間の評価】</p> <p>○実施率は、平成26年度までは県下でも上位の実施率となっていました。平成27年度から減少傾向となっています。</p> <p>◇特定保健指導実施率の推移と県との比較</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標値</td> <td>50.0%</td> <td>52.5%</td> <td>55.0%</td> <td>57.5%</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>44.5%</td> <td>44.6%</td> <td>28.9%</td> <td>29.8%</td> <td>集計中</td> </tr> <tr> <td>県実績</td> <td>37.5%</td> <td>38.4%</td> <td>39.3%</td> <td>39.6%</td> <td>集計中</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">※法定報告</p> <p>○動機付け支援に比べ、積極的支援の実施率が低くなっています。</p> <p>○平成28年度では、初回面接を集団指導から個別指導に変更しましたが、実施率の向上には繋がりませんでした。</p>		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	目標値	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%	実績値	44.5%	44.6%	28.9%	29.8%	集計中	県実績	37.5%	38.4%	39.3%	39.6%	集計中
		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																			
	目標値	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%																			
	実績値	44.5%	44.6%	28.9%	29.8%	集計中																			
	県実績	37.5%	38.4%	39.3%	39.6%	集計中																			



課題	<p>○実施率向上に向けて、特定保健指導対象者が保健指導を受けやすいような環境づくり及び保健指導の周知をする必要があります。</p> <p>○希望者のみの家庭訪問による個別支援ではなく、積極的な訪問指導をする必要があります。</p> <p>○平成30年度からの特定保健指導の弾力化を受けて、対象者に応じたプログラム内容を検討し、実施率の向上を図る必要があります。</p> <p>○特定健診受診率の向上の取り組みに併せて、特定保健指導対象者の増加も見込まれるため、指導人員などの実施体制の強化が必要です。</p>
----	---

第2章 達成しようとする目標

1. 特定健康診査

(1) 特定健康診査の実施にかかる目標

厚生労働省が定める「特定健康診査等基本指針」において、平成34年度における市町村国保の加入者に係る特定健康診査の実施率が60%以上とされていますが、(本計画【序文5-(4) 特定健康診査対象者と受診率の推移】)を踏まえ、各年度の目標値を下記のとおり設定します。

各年度の特定健康診査受診率目標値

年 度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
目標値	45%	47%	49%	51%	53%	55%

(2) 若年層(40歳～50歳)に関する目標値

後期高齢者医療制度等への移行者が増加し、特定健康診査の対象者が減少傾向になっていく背景を鑑みると、若年層の受診率の向上が不可欠であるため、下表2のとおり若年層に対する特定健康診査実施目標値を設定します。なお、下表2の実施目標値については、下表1の実績を踏まえ、設定します。

表1. 過去の実績

	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
対象者数	1,936	1,914	1,930	1,886	1,822
実施者数	327	275	301	297	276
受診率	16.89%	14.37%	15.60%	15.75%	15.15%

※対象者数は、(本計画【序文5-(3) 特定健診対象者(40歳～74歳)の男女別年齢構成】)から引用。

各年度について、平均すると約15%の受診率となっており、若年層の受診率を向上させることが当面の課題です。

表2. 目標値

年 度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
目標値	17%	19%	21%	23%	25%	27%

各年度について、2%ずつ向上させていく目標値を設定し、平成34年度には対象者の25%以上が受診している状態を目指します。

2. 特定保健指導

(1) 特定保健指導の実施にかかる目標

「特定健康診査等基本指針」において、平成34年度における市町村国保の加入者に係る特定保健指導の実施率が60%以上とされていますが、(本計画中【序文5-(5)特定保健指導対象者と実施率の推移】)を踏まえ、各年度の目標値を下記のとおり設定します。

各年度の特定保健指導実施率目標値

年 度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
目標値	30%	35%	40%	45%	50%	55%

第3章 対象者数

1. 特定健康診査

(1) 特定健康診査対象者の定義

市国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる人で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している人（年度途中での加入・喪失等異動のない人）が対象者となります。（妊産婦、その他厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定）は対象者から除外します。）

ただし、年度途中で加入した人については、当該年度中に他で健診を受けていないことを前提に、本人の希望により特定健康診査を受診できるようにします。

また、当該年度途中で国民健康保険を喪失する人については、加入期間中であれば受診することができます。（※年度途中で加入・喪失ともに法定報告からは除外します。）

(2) 特定健康診査の対象者数推計

平成29年3月31日現在の対象者数を基に算出しました。

	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度 (推計)	平成31年度 (推計)	平成32年度 (推計)	平成33年度 (推計)	平成34年度 (推計)	平成35年度 (推計)
対象者数(人)	12,653	13,462	12,731	11,931	11,239	10,693	9,969	8,987
対象者 前年対比		106.39%	94.57%	93.72%	94.20%	95.14%	93.23%	90.15%

※平成28年度（実績）は、法定報告値。

※平成29年度（実績）については、法定報告値がまだ出ていないので、市で把握している年度当初の対象者数。上記の表では29年度と比較して増加していますが、実際には、28年度より減少することが想定されます。一年間国保に加入していることが対象者の条件であるため、現段階では把握できていません。

(3) 特定健康診査の受診者見込み数推計

上記【(2) 特定健康診査の対象者数推計】に目標値をかけることによって算出しました。

	特定健診対象者推計	目標受診率	受診者数推計
平成30年度	12,731	45%	5,729
平成31年度	11,931	47%	5,608
平成32年度	11,239	49%	5,507
平成33年度	10,693	51%	5,453
平成34年度	9,969	53%	5,284
平成35年度	8,987	55%	4,943

2. 特定保健指導

(1) 特定保健指導対象者の定義

特定健康診査の結果により、特定保健指導の対象者を抽出します。

抽出条件は、国の示す基準を参考に、特定健康診査の結果、下記〈ステップ1〉の項目に該当し、かつ〈ステップ2〉の項目に該当する人です。

また、下表〈特定保健指導の対象者（階層化）〉にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援又は積極的支援の対象者に区分します。

〈ステップ1〉

- ・ 腹囲85cm以上（男性）・90cm以上（女性）、または、腹囲85cm未満（男性）・90cm未満（女性）でBMI25以上

〈ステップ2〉

- ・ 血糖（空腹時血糖100mg/dℓ以上、または、HbA1c 5.6% [NGSP値] 以上）
- ・ 脂質（中性脂肪150mg/dℓ以上、または、HDLコレステロール40mg/dℓ未満）
- ・ 血圧（収縮期130mmHg以上、または、拡張期85mmHg以上）に該当する人
※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除く

特定保健指導の対象者（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歳－64歳	65歳－74歳
85cm以上（男性） 90cm以上（女性）	2つ以上該当			あり	積極的支援	※動機付け支援
	1つ該当					
	3つ該当			あり	積極的支援	※動機付け支援
2つ該当			なし			
1つ該当						

※本来、積極的支援の判定だが、「4章（1）特定保健指導の種別」にあるとおり、動機付け支援となる。

（注）喫煙例の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(2) 保健指導の対象者数推計

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果抽出されます。過去5年間の実績値（本計画中【序文5－（5） 特定保健指導対象者と実施率の推移】）から、特定健康診査の受診者に対する、特定保健指導の対象者の平均値を算出し、対象者の推計を行いました。

動機付け支援については、特定健康診査受診者見込み数の7.8%、積極的支援については、特定健康診査受診者見込み数の1.7%を、（本計画中【3章（3） 特定健康診査の受診者見込み数推計】）にかけることによって算出しました。

(2)－1. 動機付け支援対象者数推計

(単位：人)

	特定健診受診者数推計	動機付け支援対象平均値	動機付け支援対象者推計値
平成30年度	5,729	7.8%	447
平成31年度	5,608	7.8%	437
平成32年度	5,507	7.8%	430
平成33年度	5,453	7.8%	425
平成34年度	5,284	7.8%	412
平成35年度	4,943	7.8%	386

(2)－2. 積極的支援対象者数推計

(単位：人)

	特定健診受診者数推計	積極的支援対象平均値	積極的支援対象者推計値
平成30年度	5,729	1.7%	97
平成31年度	5,608	1.7%	95
平成32年度	5,507	1.7%	94
平成33年度	5,453	1.7%	93
平成34年度	5,284	1.7%	90
平成35年度	4,943	1.7%	84

第4章 実施方法

1. 特定健康診査

(1) 実施場所

尾北医師会加入医療機関で、特定健康診査を受託した犬山市内の医療機関で実施します。

【参考 平成 29 年度特定健康診査実施医療機関】

○全て可能

地区	医療機関名
犬山	安藤医院
	樹クリニック
	犬山駅西病院
	岡部医院
	総合犬山中央病院
	村上内科
	あいちせぼね病院
城東	安藤クリニック
	ふなびきクリニック
羽黒	みどり診療所
	宮崎整形外科・外科・内科
	宮田医院
楽田	いたつ内科クリニック
	カワムラ整形外科
	すみれ内科クリニック

○眼底検査不可

地区	医療機関名
犬山	石原外科
	黒川すこやかクリニック
	こばやし耳鼻咽喉科
	城南クリニック
	竹内整形外科クリニック
	ハートクリニックさわだ
	松村クリニック
	村上医院
	吉田内科クリニック
	城東
マザークリニックハピネス	
羽黒	木村内科
	さとう病院
楽田	たくや整形外科
	結ファミリークリニック

○眼底検査のみ

犬山	こばやし眼科
	宮田眼科
羽黒	さとし眼科クリニック

(2) 実施項目

下記「(2) - 1. 基本項目」及び「(2 - 2) . 詳細項目」を実施します。

(2) - 1. 基本項目

全ての対象者が受診しなければならない項目（いわゆる基本的な健診の項目）としては、次の図表のとおりです。

項目	備考
既往歴の調査	・服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問表)を含む
自覚症状及び 他覚症状の有無の検査	・理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲 の検査	・腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないと認めるときは、省略可。 ※腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。
BMIの測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$
血圧の測定	
肝機能検査	・血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ(GOT(AST)) ・血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ(GPT(ALT)) ・ガンマーグルタミルトランスぺプチダーゼ(γ -GTP)
血中脂質検査	・血清トリグリセライド(中性脂肪)の量 ・高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)の量 ・低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)の量 ・中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c(HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無
腎機能	尿酸

※腎機能(尿酸)については、厚生労働省令に定めはないが、地域の健康づくりに鑑みて、犬山市では基本項目として追加しています。

(2) - 2. 詳細項目 (追加項目)

対象者のうち、医師の判断により受診しなければならない項目 (いわゆる詳細な健診の項目) としては、下表の4項目です。

なお、詳細項目を実施する場合は、医師は当該項目を実施する理由を医療保険者に明らかにしなければならないことから、健診結果データにその理由を明記し、判断した医師名を付記することとします。

詳細(追加)項目	実施できる条件(判断基準)
貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査(誘導心電図)	当該年度の特健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg以上もしくは拡張期血圧 90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特健康診査の結果等において、 血圧又は血糖が、下表1の基準に該当した者 ※ただし、当該年度の特健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当するものを含む。
血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価を含む)	当該年度の特健康診査の結果等において、 血圧又は血糖が、下表2の基準に該当した者

※血清クレアチニン検査については、平成 29 年度まで基本項目として実施していましたが、平成 30 年度より追加項目として実施します。

表 1. 眼底検査基準値

血圧	収縮期 140mmHg以上又は拡張期 90mmHg 以上
血糖	空腹時血糖値が ^g 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126 mg/dl 以上

表 2. 血清クレアチニン検査基準値

血圧	収縮期 130mmHg以上又は拡張期 85mmHg 以上
血糖	空腹時血糖値が ^g 100 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が 100 mg/dl 以上

※医師の判断基準は上表 1・2 に示したとおりですが、基準に該当した者全員に実施することは適当ではないため、受診者の性別・年齢等を踏まえ、医師が個別に判断する必要があります。そのため、判断理由を記録表等に明記するとともに、受診者へ説明するものとします。

○詳細項目と追加項目の区別について

①詳細項目

各検査項目について、前頁で記載した各項目の判断基準に該当するものです。

②追加項目

「詳細項目」の基準に該当しない人。本来の基準であれば貧血検査、心電図、眼底検査、血清クレアチニン検査を受診できないため、犬山市独自に実施するものです。

(3) 実施期間

6月1日～12月30日（ただし、医療機関が休診日の場合は除く）

(4) 委託契約先

尾北医師会

(5) 委託単価・受診者一部負担金

(5)－1. 委託における健診単価

診療報酬の単価を基にした価格を設定し、委託します。

(5)－2. 受診者一部負担金

特定健康診査受診にかかる受診者の一部負担金は1,000円とし、受診の際に、医療機関窓口にて支払うこととします。

(6) 市民周知や案内の方法

毎年5月下旬に受診券を郵送し、対象者に対し特定健康診査の案内を行うとともに、市ホームページ、市広報、チラシ等で特定健診の市民周知を図ります。

また、未受診者に対し、10月に特定健康診査未受診者勧奨通知を送付し、受診率の向上を図ります。

(7) 他で実施した健診データの収集方法

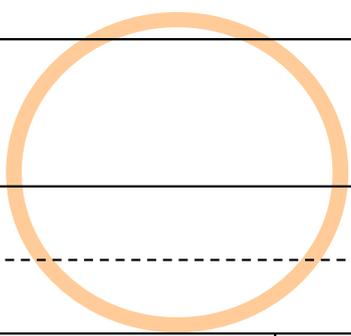
原則、受診者本人から結果を受領するものとし、本人の希望によっては実施した事業者と連絡をとって受領します。

(8) 健診結果の返却方法

原則、健診結果の返却は、健診を実施した医療機関が受診者に説明をして渡すものとし、概ね一か月経っても受診者と連絡が取れない場合には、医療機関から郵送するものとし、

(9) 受診券の様式

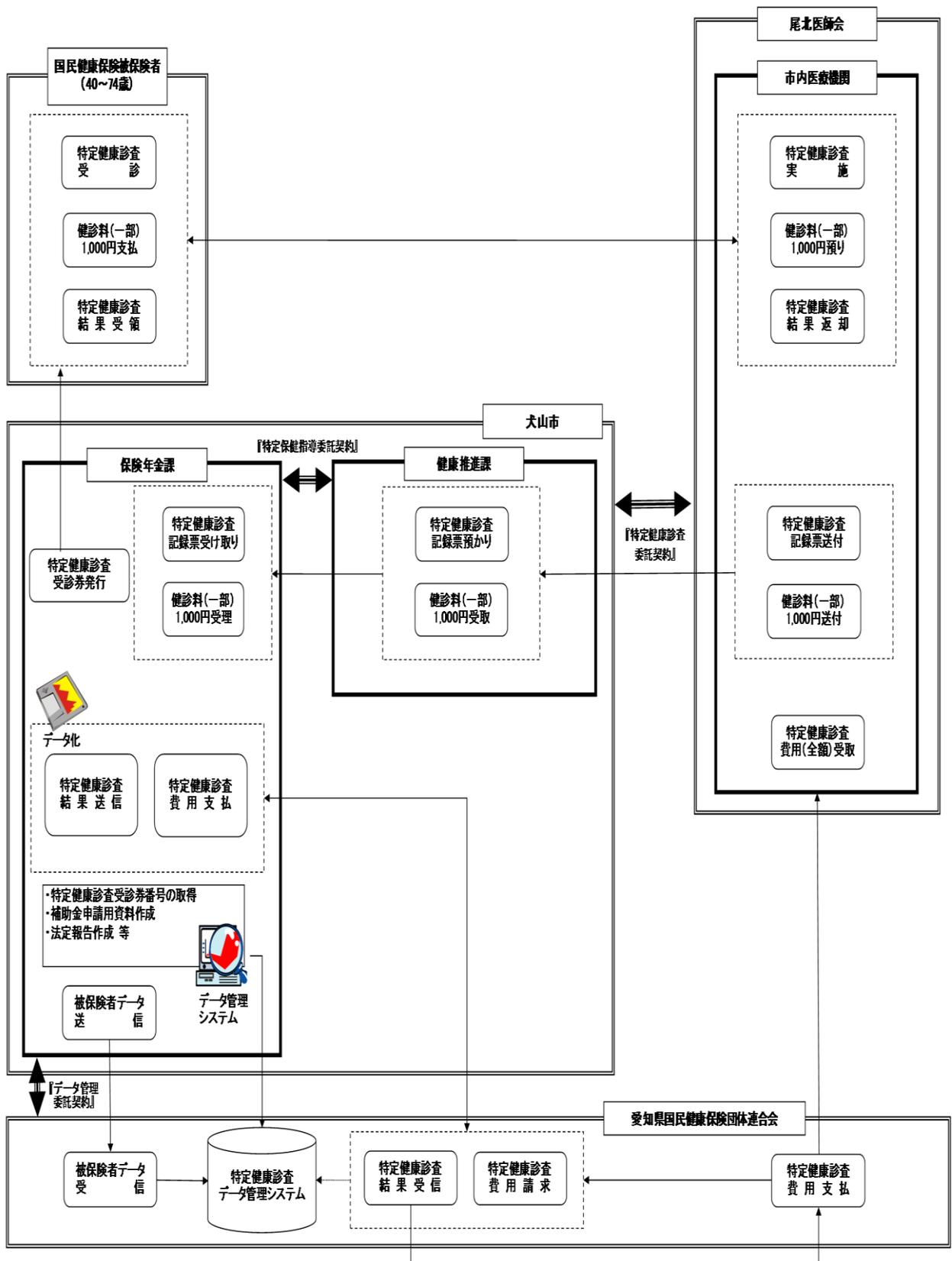
受診券の様式は下図のとおりとします。

年度 犬山市特定健康診査受診券				
交付日		年	月	日
受診券番号				
被保険者番号				
住 所				
フリガナ				
氏 名				
生 年 月 日		性 別		
受診有効期間				
健 診 内 容				
自 己 負 担 額				
保 險 者 等	所在地等	愛知県犬山市大字犬山字東畑36番地 (0568) 61-1800		
	保険者番号 並びに 保険者等名称	00230169 犬山市国民健康保険		
	照会番号			

(10) 代行機関

特定健康診査等の費用の支払い及びデータ管理については、「愛知県国民健康保険団体連合会特定健康診査・特定保健指導に関する費用支払規則」に則り、愛知県国民健康保険団体連合会を支払い代行機関として委託します。

【参考1 特定健康診査実施形態】



2. 特定保健指導

(1) 特定保健指導の種別

特定保健指導は、「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」を行います。

ただし、「動機付け支援」と「積極的支援」については、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要のある人を選定するとともに、階層化し、特定保健指導を行います。

なお、65歳以上で積極的支援と判定された場合は、動機付け支援とし、日常生活動作能力・運動機能等を踏まえ、QOL（Quality of Life：生活の質）の低下に配慮した生活習慣の指導を行います。

(2) 動機付け支援

(2) - 1. 目的

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指します。

(2) - 2. 支援期間・頻度

原則1回の支援とします。（支援1回を行い、3か月以上経過後に評価実施。ただし、従前どおり6か月後でも可）

(2) - 3. 内容

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し、行動に移すことができる内容とします。

詳細な質問票において、対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、対象者の生活習慣改善を動機付けるために、次頁に示す支援を行います。

・動機付け支援の詳細内容

	内 容 詳 細	支援形態
面接による支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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、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。 ・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。 ・栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導。 ・対象者の行動目標や評価時期の設定を支援。また、必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援。 ・体重・腹囲の計測方法について説明。 ・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。 ・対象者とともに行動目標・行動計画を作成。 	<p>1人 20分以上の個別支援</p> <p>又は</p> <p>1グループ (おおむね8名以下) おおむね80分以上のグループ支援</p>
3か月または6か月後の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、保健指導実施者による評価を行う。 <p>※評価項目は、対象者自身が自己評価できるような設問とする。</p>	面接または通信等を利用して実施

(3) 積極的支援

(3) - 1. 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。

(3) - 2. 支援期間・頻度

3か月以上継続的に支援する。

(3) - 3. 実施期間

保健指導は、健診受診後できるだけ間をおかずに開始することが対象者の生活改善の意識付けに有効です。また、指導は1人あたり約3か月を要すること等を勘案して、「利用券番号取り込み時期」と「保健指導期間」は次のとおりとします。

なお、健診期間等に変更があるときは状況により見直しをします。

〈利用券番号取り込み時期〉

7月～おおむね2月末

〈保健指導期間〉

個々には7月中旬～3月に開始、完了には1人あたり約3か月を要する。

(3) - 4. 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、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する。その上で行動変容に必要性を実感できるような働きかけを行い、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。

支援者が対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に介入します。

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づけを行う必要があります。

(3) - 5. 3か月以上の継続的な支援の具体的内容

ポイント制に基づき、支援Aのみの方法で180ポイント以上又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの方法によるポイントの合計が、180ポイント以上の支援を実施することを最低条件とする。

なお、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している人については、動機付け支援相当の支援として180ポイント未満でも特定保健指導を実施したこととする。

状態が改善している者とは、特定健康診査の結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が次のとおり一定程度減少していると認められる人とする。

BMI < 30	腹囲 1.0 cm以上かつ体重 1.0 kg以上減少している人
BMI ≥ 30	腹囲 2.0 cm以上かつ体重 2.0 kg以上減少している人

・積極的支援の詳細内容

	内 容 詳 細	支 援 形 態
初回時の面接による支援	動機付け支援と同様	動機付け支援と同様
3か月以上の継続的な支援	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、合計 180 ポイント以上と支援を実施することが必須。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。(ポイントの算出については「参考1 3か月以上の継続的な支援のポイント構成」参照)	
	支援 A (積極的関与タイプ) <ul style="list-style-type: none"> ・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、必要時には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、必要な支援を行う。 ・行動目標・計画の設定(中間評価) ・栄養・運藤当の生活習慣の改善に必要な実践的な指導。 	個別支援 A、グループ支援、電話 A、e-mail A から選択。 (電話 A、e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画及び実施報告書の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援をいたします。)
	支援 B (励ましタイプ) <ul style="list-style-type: none"> ・行動計画の実施状況の確認と確率された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。 	個別支援 B、電話 B、e-mail B から選択して支援。 (電話 B、e-mail B とは、e-mail、FAX、手紙等により、支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいたします。)

	内 容 詳 細	支 援 形 態
6 カ月後の評価	<p>6 カ月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・必要に応じて早期に養家時期を設定し、対象者が自ら評価することともに、保健指導実施者による評価を行う。 <p>※継続的な支援の最終回と一体的に実施しても構わないものとします。</p>	<p>面接または通信等を利用して実施。</p>

(4) 特定保健指導実施場所

市民健康館「さら・さくら」を中心として、対象者の希望により訪問や市内施設を利用します。

(5) 外部委託の有無

保険年金課国民健康保険担当には、指導にあたる保健師・管理栄養士等の職員の配置が困難であり、特定保健指導は他の保健事業と連携することがより効果的です。従って、当面は、健康福祉部健康推進課に委託します。

しかし、当市の保健指導の実施率が低下傾向にあるため、市内の特定健康診査実施医療機関へ保健指導を委託することも検討が必要です。

(6) 外部委託契約の契約形態

保険者が市健康推進課に委託する形態です。

(7) 外部委託者の選定に当たっての考え方

上記「(5) 外部委託の有無」と同趣旨です。

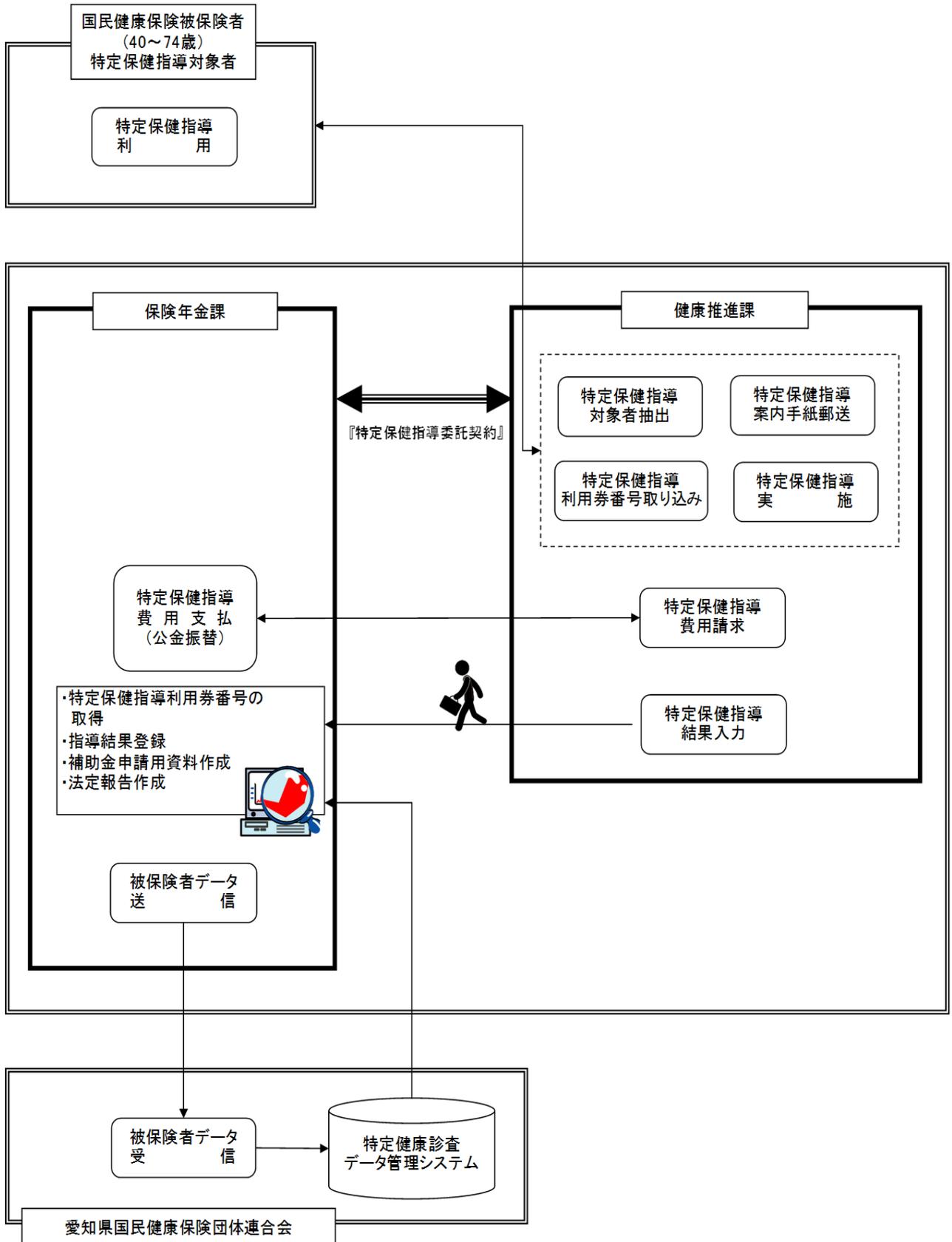
(8) 周知や案内の方法

特定保健指導対象者には、個別に案内文を郵送します。

(9) 他で実施した指導データの収集方法

原則、受診者本人から結果を受領するものとし、本人の希望によっては指導した事業者に連絡をとって受領します。

【参考2 特定保健指導実施形態】



3. 年間スケジュール

(1) 特定健康診査年間スケジュール

実施月		前年度	該当年度													
		前年度 3月	4月			5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
			上旬	中旬	下旬											
契約・印刷関係	特定健診受診券印刷															
	特定健診データ管理委託 (国保連合会)															
	記録票・ 一部負担金預かり書印刷															
	未受診者通知準備期間															
特定健診周知広報掲載																
受診券発送業務																
医療機関事務説明会																
特定健診実施期間																
前年度特定健診結果法定報告																
未受診者通知発送																

(2) 特定保健指導年間スケジュール

実施月	該年度												翌年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月						
保健指導の案内・ 初回面接の実施				→																				
利用券番号の 取り込み作業				→																				
法定報告					→																			
保健指導の評価												→												
保健指導委託料の支払い (3月31日付)													→											

第5章 個人情報保護

1. 特定健康診査・特定保健指導の記録の保管方法及び体制

市内医療機関から提出された記録票は、「地方自治体向け健康管理システム (LOG HEALTH) (以下 LOG HEALTH)」に登録し、電子データとして保存します。電子データ化後の記録票は、5年間保管し、保管期限を過ぎた記録票は機密書類として廃棄します。また、記録票等は、受診者の署名に基づいて、特定健診受診後の保健指導や、その他の保健事業への資料として取り扱います。

「LOG HEALTH」については、保険年金課及び健康推進課に設置する住民記録系端末にのみインストールし、ID・パスワードを設定し、アクセス権限を業務担当者のみ限定します。

代行機関である愛知県国民健康保険団体連合会へのデータ送付については、暗号化し、磁気媒体 (CD-R) で行い、情報漏えいを防ぎます。一方、愛知県国民健康保険団体連合会からのデータの受領は、「特定健康診査・保健指導システム (データ管理システム)」を通じて行います。連合会に設置されたサーバー本体と市に設置する端末とは、専用回線で接続するとともに、他の情報系ネットワークシステムや住民記録系のオンラインとは独立したものを使用し、外部からの不正なアクセスを防止します。端末機から本システムへのアクセスについては、「LOG HEALTH」と同様に業務担当者のみとし、独自のパスワード設定により管理します。

2. 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理に関する規定

この計画や保険事業の実施で得られる個人情報の取り扱いについては、以下の法令に定めるところに従い、適正に管理します。

- 犬山市個人情報保護条例 (平成 10 年 12 月 18 日条例第 34 号)
- 犬山市個人情報保護条例施行規則 (平成 11 年 3 月 23 日規則第 2 号)
- 犬山市情報セキュリティポリシー (平成 16 年 2 月 17 日)
- 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン (平成 16 年 12 月 厚生労働省)

第6章 本計画の公表・特定健康診査の普及活動

1. 本計画の公表

(1) 犬山市ホームページへの掲載

実施計画を市のホームページ上へ掲載します。

(2) 計画ダイジェスト（計画の概要）の広報掲載

特定健康診査・保健指導の概念や目的の周知と併せ、市広報中で、実施計画の概要を掲載します。

2. 特定健康診査の普及活動及び周知

(1) 受診券の送付

各個人に郵送する受診券を最大の広報とらえ、特定健診の意義や、その後の保健指導についての説明チラシを同封します。

(2) 広報「犬山」等への掲載

「国保だより」の中で、メタボリックシンドロームの概念から、特定健診・保健指導までの解説を行うほかに、受診券送付のお知らせ、未受診者への受診勧奨記事も併せて掲載します。

(3) 市ホームページへの掲載

広報と同程度の内容をまとめた記事と、未受診者勧奨事業についての内容を、犬山市ホームページ上にも掲載します。

(4) 納税通知時のチラシ同封

各月の納税通知書発送時に特定健診のお知らせチラシを同封します。

(5) 医療機関へのポスター配布

保険年金課にて作成した「犬山市各種健康診査・がん検診のお知らせ」を配布し、医療機関窓口での受診のきっかけづくりを図ります。

(6) 医師等による受診勧奨

特定健診以外で医療機関を受診した際に、医師等からの受診案内を行うことによって、特定健診の啓発と受診率の向上を図ります。

第7章 本計画の評価及び見直し

1. 本計画の評価

本計画の評価は、特定健康診査の受診率、保健指導の実施率、生活習慣の改善等の短期間での成果が見込まれるものについては、各年度末までに行うこととします。

また、有病者数やメタボリックシンドロームの予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移についての成果については、数値データとして現れるまで数年かかることが推測されます。

2. 本計画の見直し

本計画に基づく取り組みについては、保険年金課及び健康推進課において、点検・見直しを行います。また、関連制度の改正及び評価結果に伴い、計画期間中でも、市の実態に即した効果的なものに見直しを行います。

第三期犬山市特定健康診査等実施計画

発行／犬山市（平成 30 年（2018）3 月）

編集／犬山市健康福祉部保険年金課

愛知県犬山市大字犬山字東畑 3 6 番地

TEL 0568-44-0327
