

津島市特定健康診査等実施計画
(平成25年度～平成29年度)

平成25年3月
津 島 市

目 次

序 章 実施計画策定にあたって

1	特定健康診査等実施計画策定の背景と趣旨	1
2	特定健康診査等の基本的な考え方	2
3	実施計画の性格	2
4	実施計画の期間	2

第 1 章 津島市の健康課題

1	平均寿命と死因別死亡割合について	3
	(1) 平均寿命	3
	(2) 死因別死亡割合	5
2	介護保険利用者の健康状況について	6
3	津島市国民健康保険の医療受診状況について	7
	(1) 津島市国民健康保険加入状況	7
	(2) 1 か月あたりの受診件数と費用額	9
	(3) 生活習慣病の状況	10
4	津島市の人工透析の状況	14
5	特定健康診査等の状況	16
	(1) 特定健康診査の受診状況	16
	(2) 特定保健指導の状況	18
	(3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群・該当者の状況	21

第 2 章 特定健康診査等の実施

1	特定健康診査等実施の基本的な考え方	24
2	目標値の設定	25
3	津島市国民健康保険の目標値（平成 25 年度から平成 29 年度の各目標値）	26
4	特定健康診査・保健指導の対象者数の見込み	27
5	特定健康診査の実施	29
	(1) 実施方法	29
	(2) 特定健康診査の内容	31
	(3) 受診方法	32
	(4) 特定健康診査の案内、周知方法	33
	(5) 年間実施スケジュール	33
6	特定保健指導の実施	34
	(1) 特定健康診査から特定保健指導実施の流れ	34
	(2) 実施方法	35

(3) 特定保健指導対象者の選定と階層化	36
(4) 特定保健指導対象者の重点化	36
(5) 特定保健指導の実施内容	37
(6) 特定保健指導実施者の人材確保	39

第3章 特定健康診査等のデータ受領・保存方法

1 特定健康診査等のデータ形式及び受領方法	40
(1) 特定健康診査等データの形式	40
(2) データ保有者からの受領	40
2 特定健康診査等の記録・データの保管、保管体制	40
(1) 特定健康診査等の記録	40
(2) データの保管方法・体制	40
3 個人情報保護対策	41

第4章 実施計画の推進体制

1 実施計画の公表・周知	42
(1) 特定健康診査等実施計画の公表	42
(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発	42
2 実施計画の評価・見直し	42
(1) 特定健康診査等に係る目標達成状況及び評価方法	42
(2) 実施計画の評価・見直しについて	43

第5章 その他関連事項

1 事業主との連携	44
2 他の健診との連携	44
3 研修等資質向上に関すること	44

序章 実施計画策定にあたって

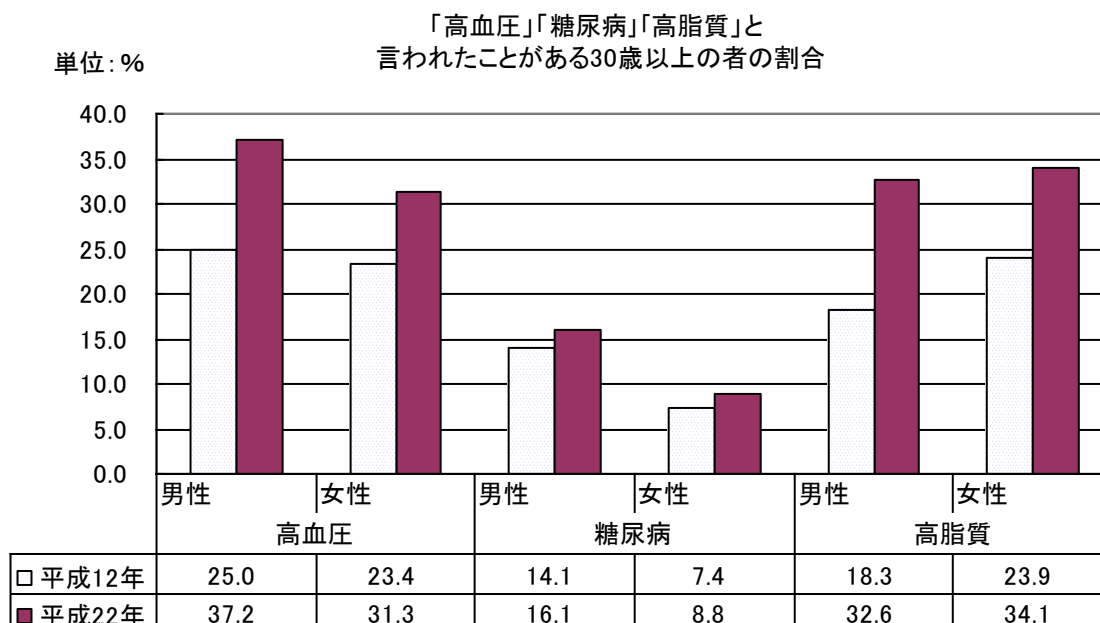
1 特定健康診査等実施計画策定の背景と趣旨

生活習慣病対策の必要性

① 国民の生活習慣病の状況

生活習慣病と分類される糖尿病、脳卒中、心筋梗塞、脂質異常症などの患者は年々増加しています。

平成 22 年国民健康・栄養調査によると、医療機関や健診で「高血圧」、「糖尿病」、「高脂質」といわれたことのある者の割合が、男女とも平成 12 年に比べ増加しています。



② 国民医療費の状況

平成 22 年度の国民医療費は 37 兆 4, 202 億円、前年度に比べ 1 兆 4, 135 億円 3.9%の増加となっています。人口一人当たりの国民医療費は 29 万 2, 200 円で前年度の 28 万 2, 400 円に比べ 3.5%増加しています。

特に、高齢期に向けて生活習慣病で外来受診する人が徐々に増加し、さらに 75 歳を境にして生活習慣病を中心とした入院患者が増加しています。

③ 生活習慣病対策の必要性

運動不足や食習慣の乱れなど、不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症などの発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになります。

このため、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、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院者を減らすことができます。さらには、重症化や合併症の発症を抑え、入院者を減らすことができ、この結果、一人ひとりの生活の質の維持

及び向上を図りながら中長期的に医療費の増加を抑えることも可能となります。

2 特定健康診査等の基本的な考え方

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、肥満に加え高血糖、高血圧、高コレステロール血症等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等発症リスクが高くなります。

このため、特定保健指導を必要とする者を的確に抽出し、適度な運動やバランスのとれた食事の定着など生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることができます。

3 実施計画の性格

この特定健康診査等実施計画(以下「実施計画」という。)は、津島市が国民健康保険の保険者として40歳から74歳の国民健康保険被保険者に対して特定健康診査(以下「特定健診」という。)等を実施するにあたり、第1期(平成20年度から平成24年度)に続き第2期計画として、具体的な目標、実施方法などについて定めるものであり、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。

4 実施計画の期間

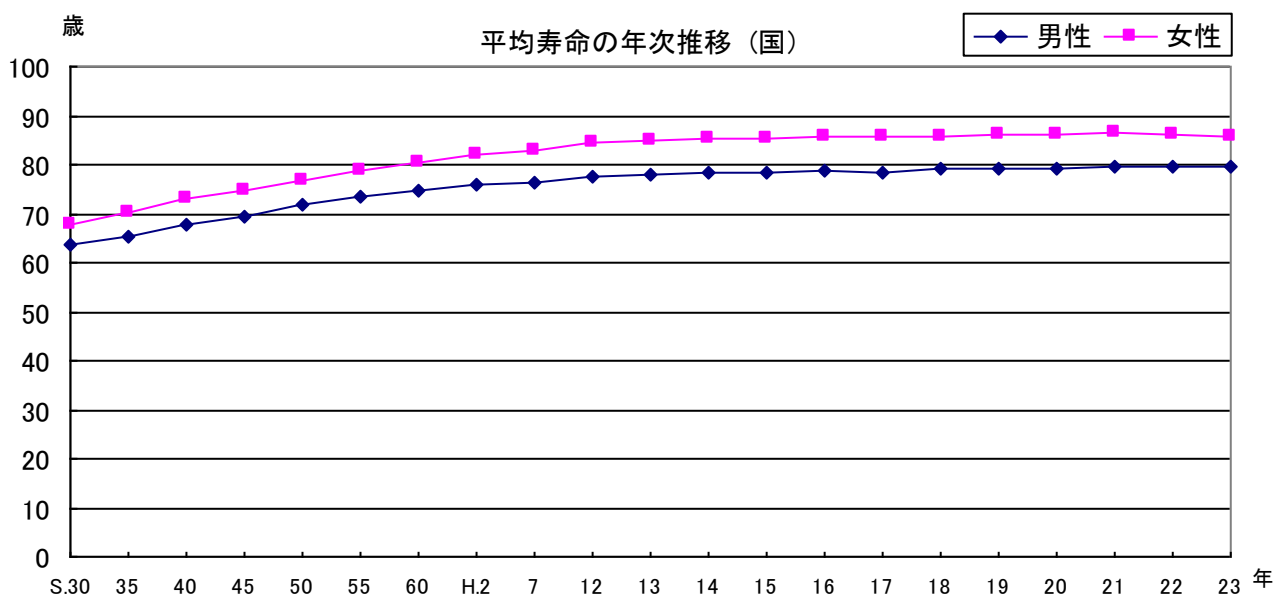
計画期間は、平成25年度から平成29年度とします。

第1章 津島市の健康課題

1 平均寿命と死因別死亡割合について

(1) 平均寿命

平成23年の日本人の平均寿命は、男性79.44歳 女性85.90歳と前年と比較すると東日本大震災の影響のため、男性0.11歳 女性0.40歳下回っていますが、男女とも世界トップクラスです。

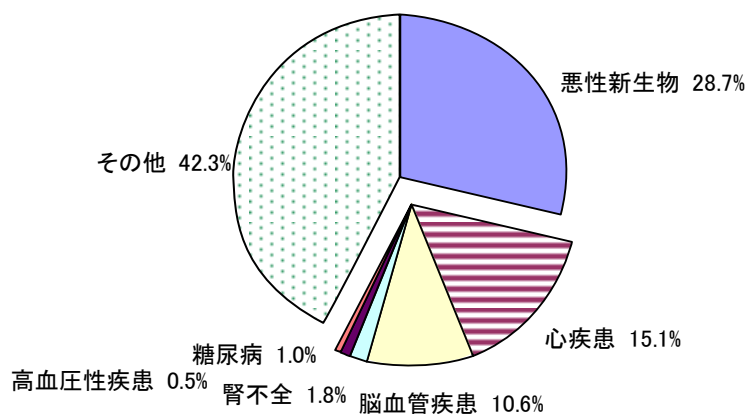


資料：厚生労働省 平均寿命の年次推移

(2) 死因別死亡割合

津島市の死亡原因の状況を見てみると、悪性新生物以外の生活習慣病が、約 30%を占めています。

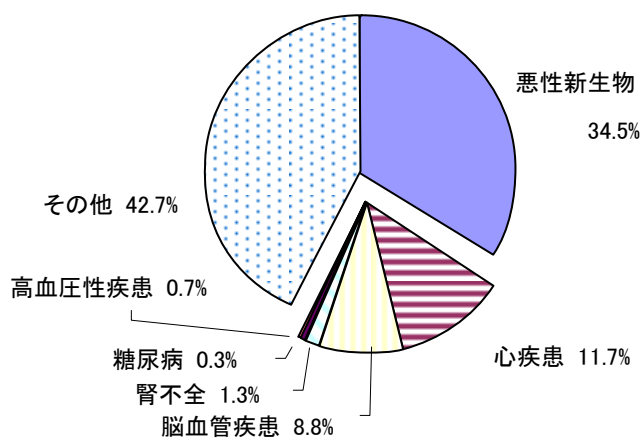
平成22年死因別死亡割合(津島市)



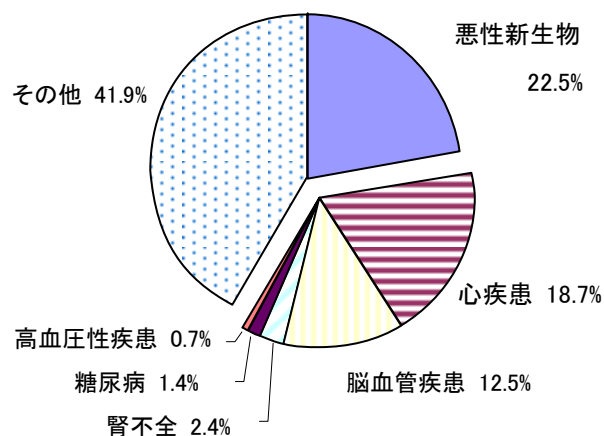
平成 22 年死因別死亡割合を男女別に見ると、悪性新生物以外の生活習慣病の割合が、男性は 22.8%、女性は 35.7%を占めています。

これは、男性は約 4.3 人に 1 人、女性は約 2.8 人に 1 人が悪性新生物以外の生活習慣病で死亡していることとなります。

平成22年死因別死亡割合(津島市 男性)



平成22年死因別死亡割合(津島市 女性)



資料：愛知県衛生年報

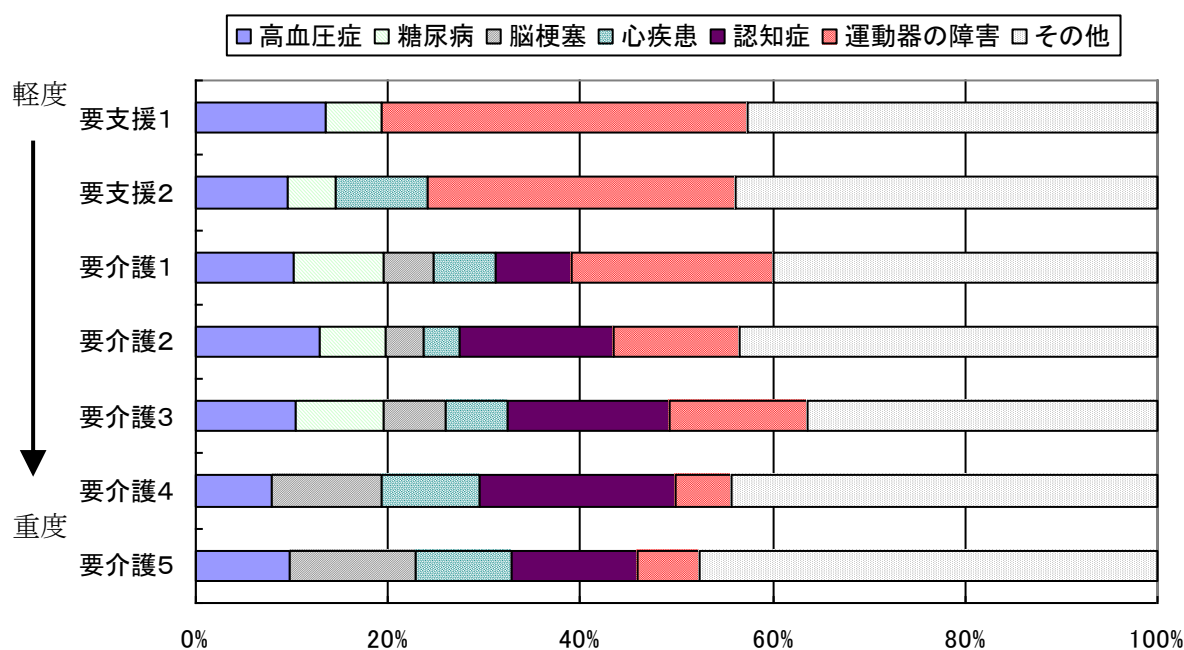
2 介護保険利用者の健康状況について

平成23年度津島市介護保険利用者の疾患別割合をみると、高血圧症・糖尿病・脳梗塞・心疾患の生活習慣病と認知症^{*}、運動器の障害（加齢等による身体的な衰え）で、5割から6割を閉めています。

要支援1・2では、高血圧症・糖尿病・運動器の障害で半数以上を占めています。

介護度があがるほど運動器の障害の割合が減っており、心疾患や脳梗塞が増えています。また、要介護1以上になると、認知症の割合も増えています。

平成23年度津島市介護保険利用者の疾患別割合



	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1
その他	47.5%	44.3%	36.4%	43.5%	39.9%	44.0%	42.7%
運動器の障害	6.6%	5.7%	14.3%	13.0%	21.0%	31.9%	37.9%
認知症	13.1%	20.5%	16.9%	16.0%	8.0%	-	-
心疾患	9.8%	10.2%	6.5%	3.8%	6.5%	9.5%	-
脳梗塞	13.1%	11.4%	6.5%	3.8%	5.1%	-	-
糖尿病	-	-	9.1%	6.9%	9.4%	5.2%	5.8%
高血圧症	9.8%	8.0%	10.4%	13.0%	10.1%	9.5%	13.6%

資料：高齢介護課

(平成23年5月9日～平成23年6月7日までの介護認定審査会資料を集計)

※運動器とは

身体運動に関わる骨・筋肉・関節・神経などの総称

3 津島市国民健康保険の医療受診状況について

(1) 津島市国民健康保険加入状況

① 津島市国民健康保険加入者の状況

津島市国民健康保険（以下「津島市国保」という。）加入者の状況を見てみると、加入者数はほぼ横ばいですが、総人口が減少していることから、加入率は増加傾向にあります。

40歳以上の加入者割合が増えており、そのうち65歳以上の加入者割合が約3割を占めています。

	加入者数	加入率	【再掲】 40歳～74歳	加入者に対 する割合	【再掲】 65歳～74歳	加入者に対 する割合
平成21年度	18,793人	31.6%	12,772人	68.0%	6,235人	33.2%
平成22年度	18,771人	31.9%	12,938人	68.3%	6,293人	33.5%
平成23年度	18,735人	32.2%	13,017人	69.5%	6,289人	33.6%

各年度9月現在の数値。ただし平成23年度は8月現在

資料：医療費と特定健診等結果分析に関する参考情報（愛知県国民健康保険団体連合会）



② 愛知県との比較

津島市国保加入率は、愛知県平均より高い状況です。

年齢別構成割合では、津島市は65歳以上の加入率が高く、40歳から64歳と39歳以下の若年層の加入率が低い状況です。

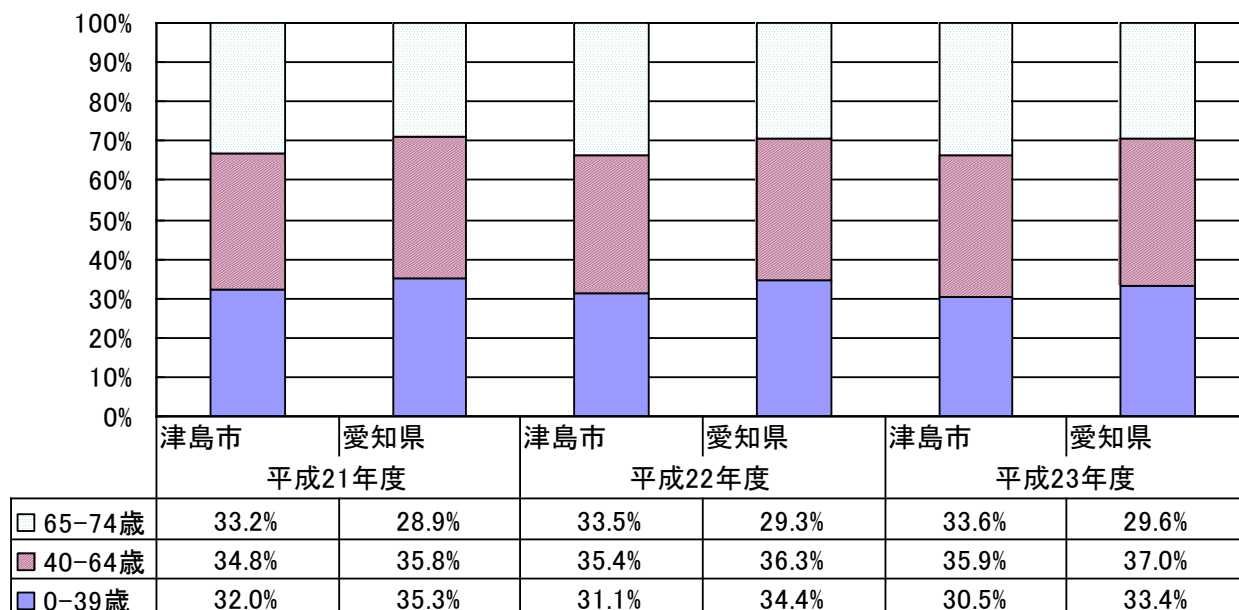
津島市国保加入者割合の年次推移の比較 (%)

	津島市	愛知県
平成21年度	31.6	29.0
平成22年度	31.9	29.0
平成23年度	32.2	29.0

各年度9月現在の数値。ただし平成23年度は8月現在

資料：医療費と特定健診等結果分析に関する参考情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

年齢別構成割合(%)



各年度9月現在の数値。ただし平成23年度は8月現在

資料：医療費と特定健診等結果分析に関する参考情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

(2) 1か月当たりの受診件数と費用額

1か月当たりの全体の受診件数は、約6,800件から8,700件と増加傾向です。費用額も、約3億円で、増加傾向にあります。

全体の医療受診のうち生活習慣病の件数、費用額とも半数以上を占めています。

	全 体		生 活 習 慣 病	
	受診件数	費用額	受診件数	費用額
平成21年度	6,808件	276,783,519円	4,682件	178,751,130円
平成22年度	8,656件	304,770,110円	4,889件	199,570,400円
平成23年度	8,773件	302,118,380円	5,002件	206,944,470円

各年度9月診療分の数値。ただし平成23年度は9月処理分の数値

資料：医療費と特定健診等結果分析に関する参考情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

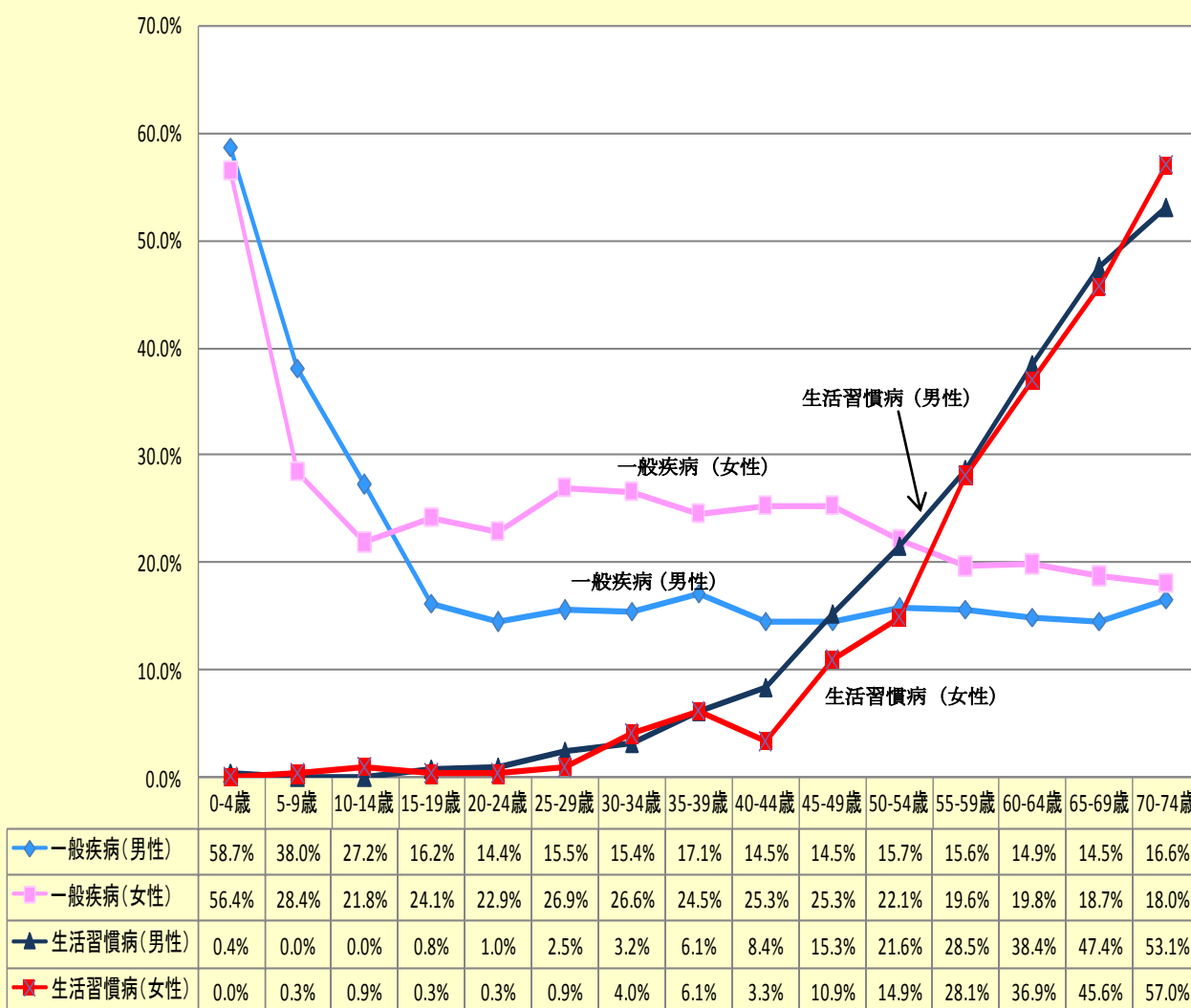


(3) 生活習慣病の状況

① 一般疾病と生活習慣病の保有者率

一般疾病と生活習慣病保有者の割合では、年齢が高いほど生活習慣病で受診する割合が高く、55歳以上になると生活習慣病の保有者率が一般疾病より高くなっています。男女とも55歳から59歳では4人に1人、70歳から74歳では、2人に1人が生活習慣病を保有しています。

平成23年度 男女別年齢階級別一般疾病・生活習慣病保有者率(津島市)



生活習慣病とは、レセプトの傷病名欄に「糖尿病・高血圧症・脂質異常症・高尿酸血症・肝機能障害・糖尿病性神経障害・糖尿病性網膜症・糖尿病性腎症・高血圧性腎障害・脳血管疾患・虚血性心疾患・動脈閉塞・大動脈疾患」の傷病名が記されているものを集計

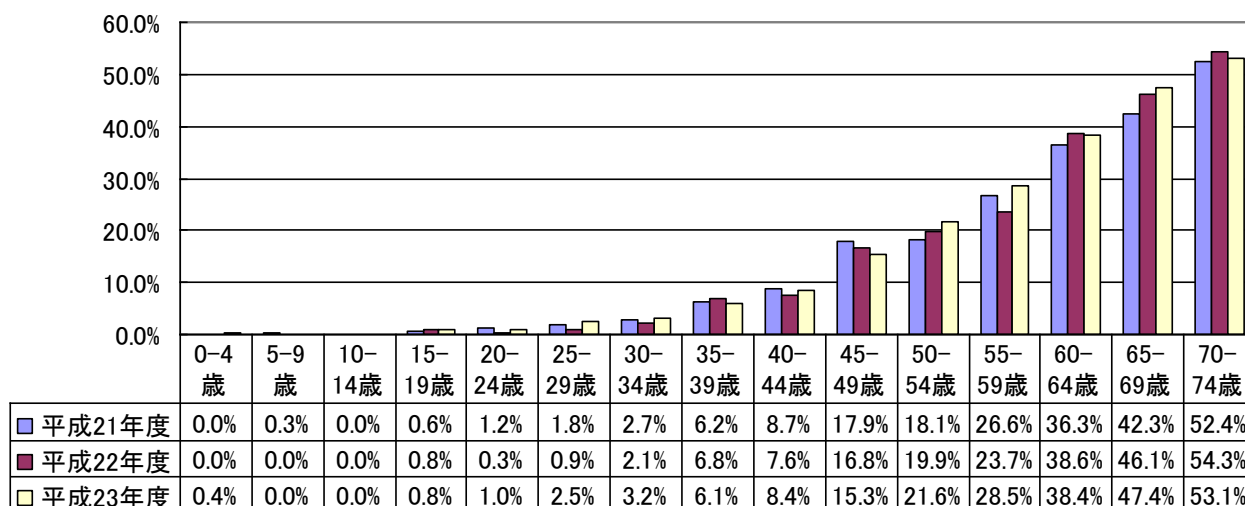
算出方法：各年齢階級の一般または生活習慣病保有者数／各年齢階級の国保加入者数＝一般または生活習慣病保有者率（%表示）

資料：医療費と特定健診等結果分析に関する参考情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

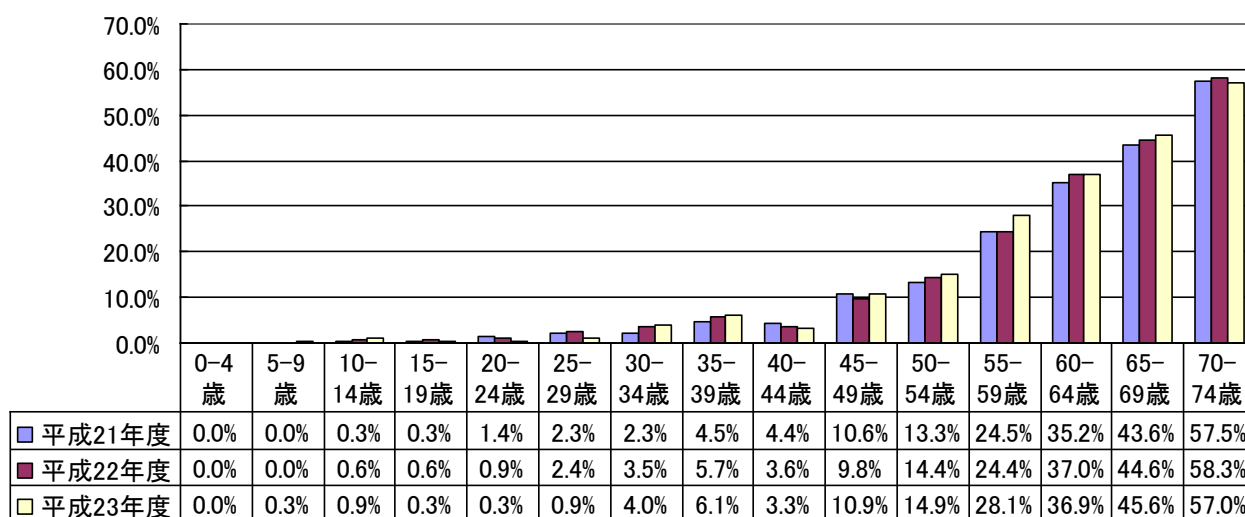
② 生活習慣病の保有者率の年次推移（男女別・年齢別）

平成 21 年度から平成 23 年度の生活習慣病保有者の推移をみると、男女とも 45 歳以上で年々増加傾向が見られます。

年齢階級別生活習慣病保有者率年度推移(男性)



年齢階級別生活習慣病保有者率年度推移(女性)



資料：医療費と特定健診等結果分析に関する参考情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

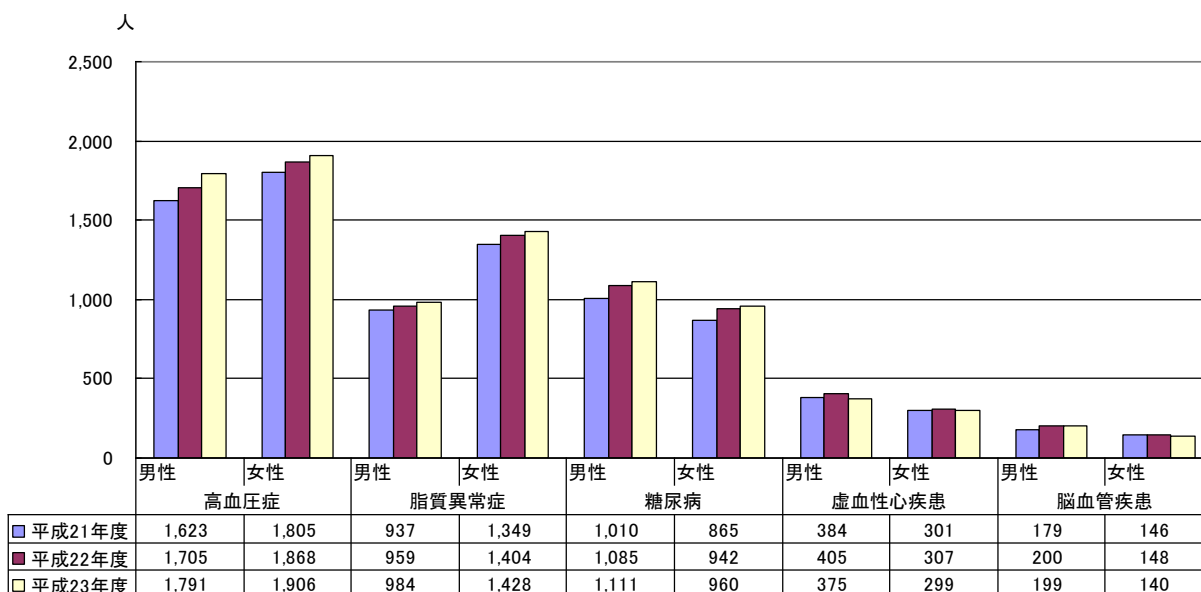
③ 生活習慣病の保有者率の年次推移（男女別・疾病別）

男女とも高血圧症保有者が最も多く、次いで男性は糖尿病、女性は脂質異常症（高コレステロール血症）保有者が多くなっています。

男女の比較をすると、高血圧症・脂質異常症は女性に多く、糖尿病・虚血性心疾患・脳血管疾患は、男性に多くなっています。

経年比較では、高血圧症・脂質異常症・糖尿病は年々増加傾向にあります。

男女別生活習慣病ごとの保有者



資料：医療費と特定健診等結果分析に関する参考情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

④ 人工透析患者数と費用額の状況

津島市国保の透析患者は約 30 人であり、男性のほうが女性に比べ 3 倍から 4 倍多くなっています。

年齢別では、60 歳代から 70 歳代で多くなっています。

1 人当たりの人工透析費用額は、1 か月間に医療費全額として約 50 万円かかっています。

津島市国民健康保険加入者の人工透析患者数 単位：人

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
男性	24	27	26
女性	7	6	6
合計	31	33	32

資料：医療費と特定健診等結果分析に関する参考情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

津島市国民健康保険加入者の人工透析患者数（年齢別） 単位：人

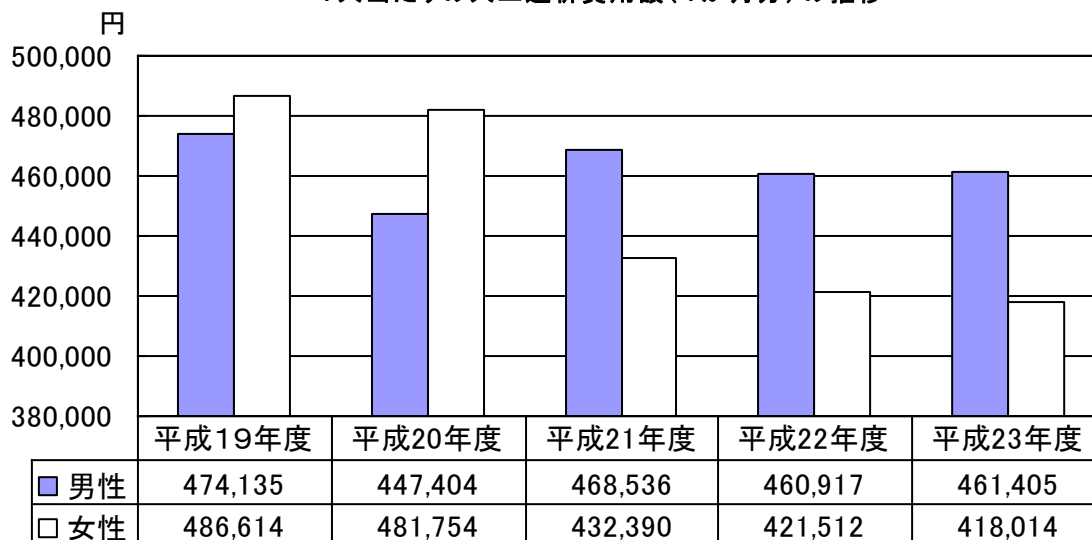
年齢	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	計
国保 男性	0	2	1	3	0	5	15	2	1	29
女性	1	1	1	0	0	0	3	1	0	7
合計	1	3	2	3	0	5	18	3	1	36

津島市後期高齢者保険加入者の人工透析患者数（年齢別） 単位：人

年齢	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90 以上	計
後期高齢 男性	14	18	14	2	3	1	52
女性	11	8	10	9	5	2	45
合計	25	26	24	11	8	3	97

資料：保険年金課 平成 21 年 8 月 1 日現在の集計値

1 人当たりの人工透析費用額（1 か月分）の推移



資料：医療費と特定健診等結果分析に関する参考情報（愛知県国民健康保険団体連合会）

4 津島市の人工透析の状況

津島市の人工透析患者は、20年間で約3倍に増えています。さらに、人工透析患者割合は県平均より常に高く、平成20年は4位、平成21年2位、平成22年3位と上位を占めています。また、糖尿病が原因で透析を開始した人の割合は、矢印のとおり増加傾向です。

	津島市人工透析患者数(人)			人口1万人対比	
	男性	女性	合計	津島市	愛知県
平成元年	33	20	53	9.0	7.9
平成2年	37	25	62	10.4	8.5
平成3年	41	27	68	11.2	9.3
平成4年	41	29	70	11.5	9.8
平成5年	40	32	72	11.5	10.3
平成6年	42	37	79	12.4	11.0
平成7年	50	44	94	14.7	11.8
平成8年	49	44	93	14.6	12.8
平成9年	53	46	99	15.4	13.7
平成10年	59	50	109	16.9	14.1
平成11年	62	49	111	17.1	14.4
平成12年	65	49	114	17.6	15.3
平成13年	67	50	117	17.8	16.1
平成14年	67	51	118	17.9	16.7
平成15年	68	50	118	17.9	17.4
平成16年	77	49	126	19.2	17.9
平成17年	81	52	133	20.3	18.6
平成18年	91	53	144	22.0	18.9
平成19年	95	48	143	21.8	19.8
平成20年	103	53	156	23.7	20.4
平成21年	112	63	175	26.7	20.9
平成22年	116	65	181	27.8	21.7
平成23年	118	60	178	27.4	21.9

資料：慢性腎不全患者の実態（愛知腎臓財団）

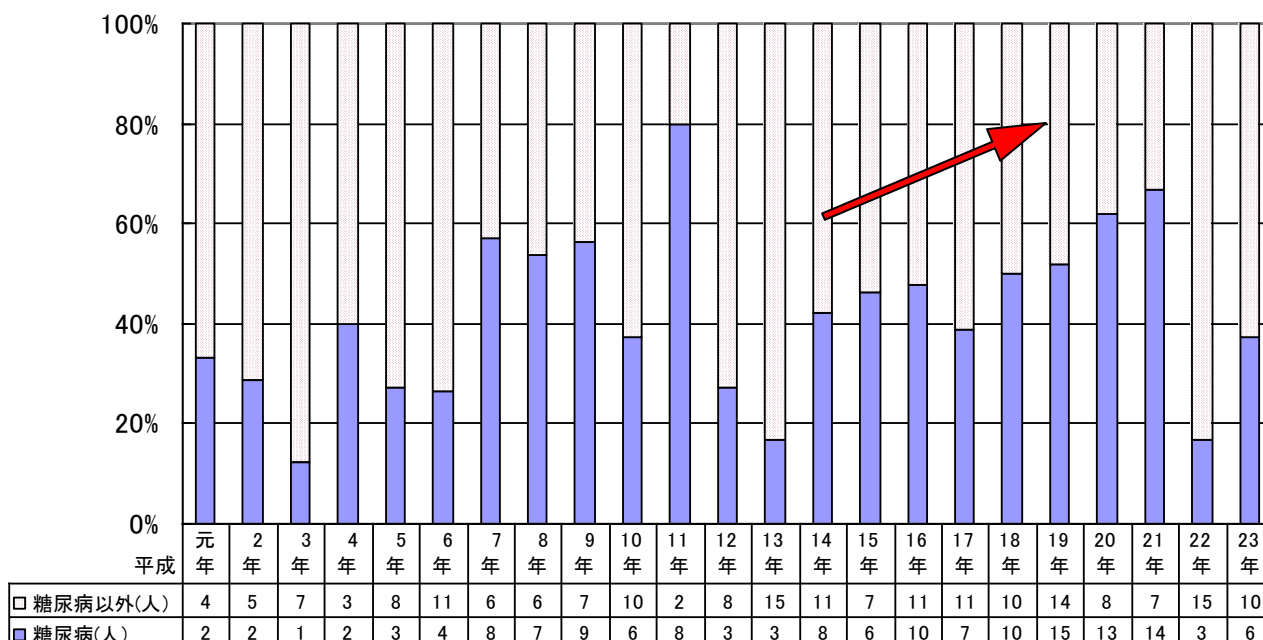
愛知県の市町村別透析患者の割合【上位5市町村】

人口1万人対比

平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
1	愛西市 25.2	1	愛西市 27.9	1	設楽町 29.5	1	設楽町 34.1
2	蒲郡市 24.6	2	津島市 26.7	2	愛西市 29.2	2	愛西市 30.5
3	岩倉市 24.2	3	設楽町 25.6	3	津島市 27.8	3	津島市 27.4
4	津島市 23.7	4	蒲郡市 24.2	4	蒲郡市 24.7	4	蒲郡市 26.3
5	設楽町 23.6	5	豊川市 23.8	5	豊川市 24.5	5	豊川市 25.4

資料：慢性腎不全患者の実態（愛知腎臓財団）

人工透析開始者の原因が糖尿病とそれ以外の割合(%)



資料：慢性腎不全患者の実態（愛知腎臓財団）

5 特定健康診査等の状況

(1) 特定健康診査の受診状況

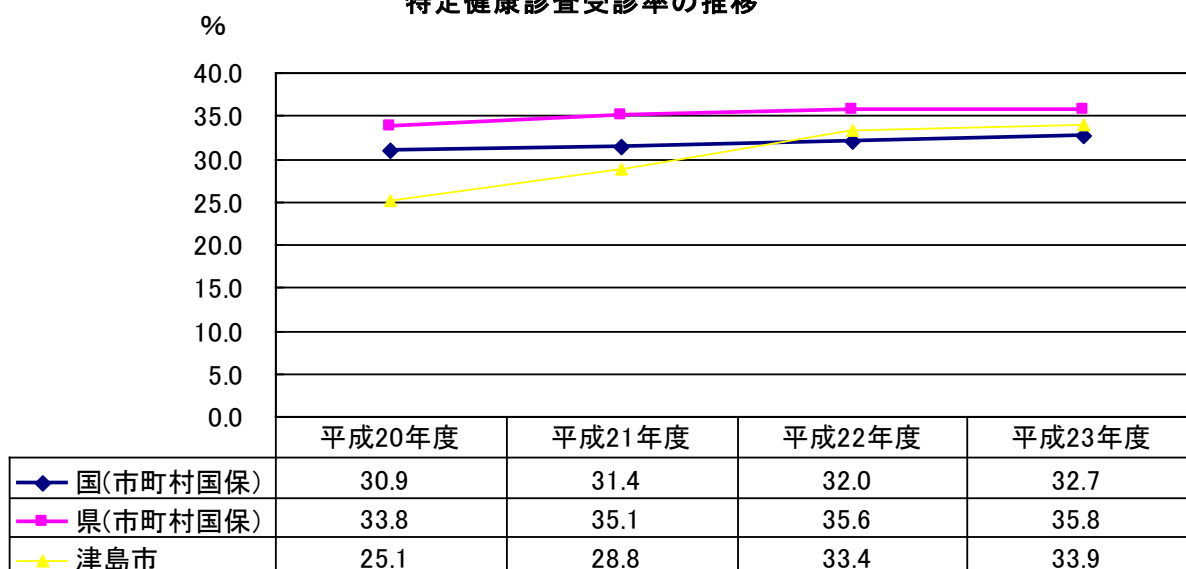
津島市の受診率は、徐々に国や県の平均に近づいてきています。

津島市特定健康診査(平成20年度～平成23年度)の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象者数	11,648人	11,814人	11,812人	11,977人
実施者数	2,919人	3,398人	3,949人	4,058人
受診率	25.1%	28.8%	33.4%	33.9%
県内順位 (県内市町村数)	53位 (57市町村)	50位 (57市町村)	44位 (54市町村)	43位 (54市町村)

※法定報告値

特定健康診査受診率の推移



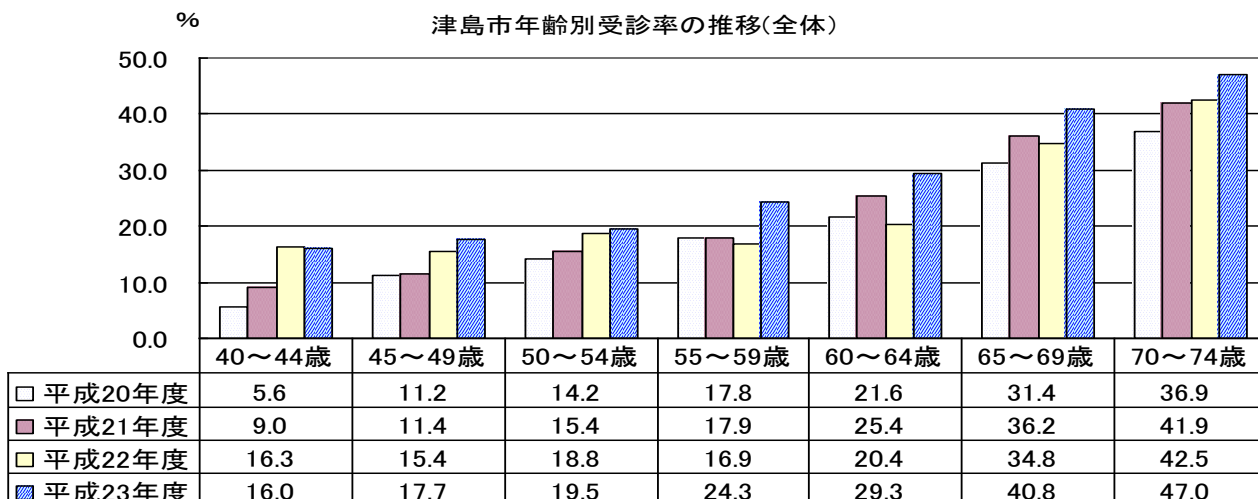
※法定報告値 ただし、平成23年度国は、平成25年3月1日現在の速報値

※法定報告値とは、国保に通年加入している者を翌年の11月1日現在の時点で集計した値

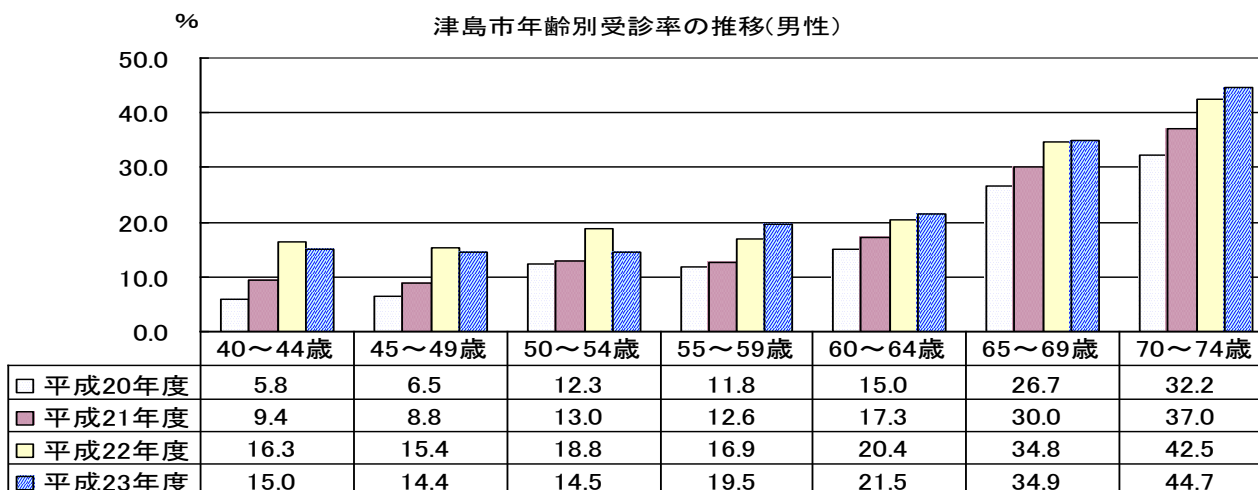
津島市の年齢別受診率では、年齢が高くなるほど受診率が高くなっています。また、平成20年度から平成23年度の受診率の伸びでは、40歳～44歳は2.8倍、45歳～49歳が1.5倍と高く伸びています。

女性と男性を比較すると、女性の受診率が高くなっています。

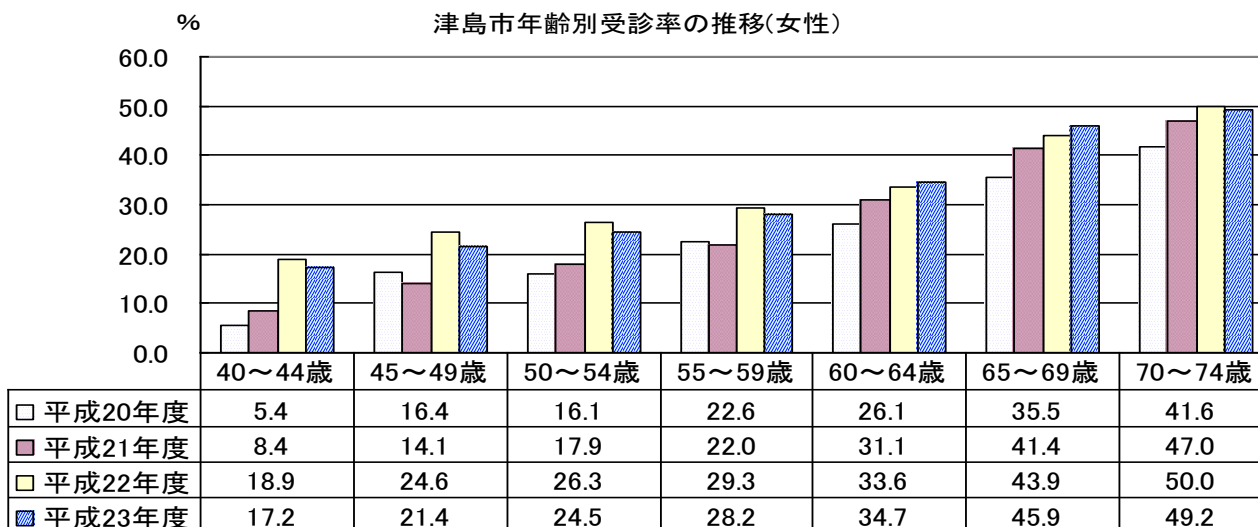
津島市年齢別受診率の推移(全体)



津島市年齢別受診率の推移(男性)



津島市年齢別受診率の推移(女性)



※法定報告値 年齢別受診率(%) = 年齢別受診者数 ÷ 年齢別対象者数 × 100

(2) 特定保健指導の状況

① 特定保健指導の対象者

津島市の特定保健指導の対象者数は、年々増加傾向ですが、特定保健指導の発生率（健診受診者に占める割合）は津島市・県平均ともに減少傾向にあります。

津島市特定保健指導(動機付け+積極的支援)対象者の推移

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
津島市	対象者	387人	447人	513人	507人
	発生率	13.3%	13.2%	13.0%	12.5%
県(市町村国保)	発生率	14.9%	13.4%	12.7%	12.2%

※法定報告値 発生率＝特定保健指導対象者数÷特定健診受診者数×100

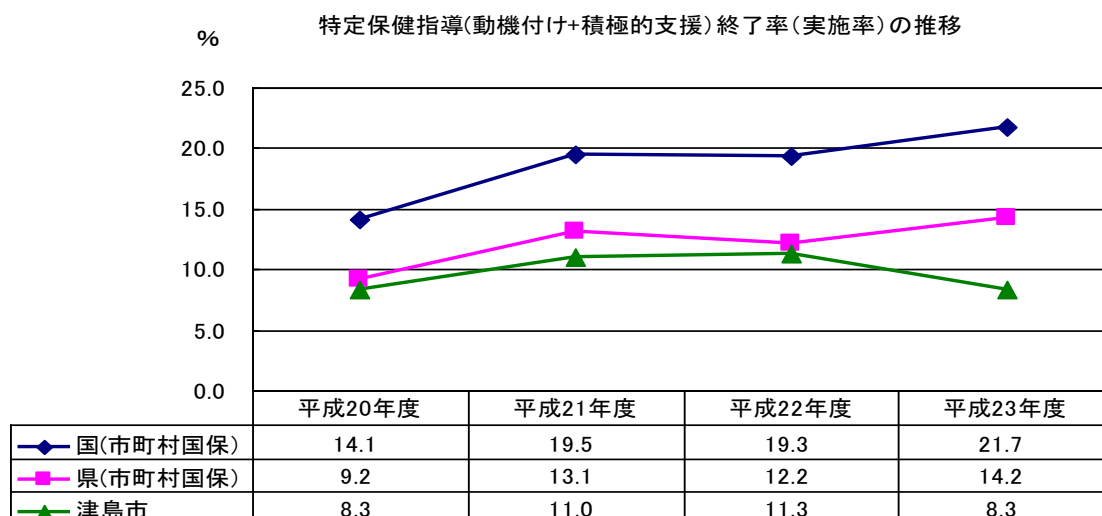
② 特定保健指導の終了者(実施者)

津島市の特定保健指導の終了率(実施率)を県や国と比較すると少ない状況です。

特定保健指導(動機付け+積極的支援)終了者の国・県市比較推移

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
津島市	終了者	32人	49人	58人	42人
	終了率	8.3%	11.0%	11.3%	8.3%
県(市町村国保)	終了率	9.2%	13.1%	12.2%	14.2%
国(市町村国保)	終了率	14.1%	19.5%	19.3%	21.7%

※法定報告値 ただし、平成23年度国は、平成25年3月1日現在の速報値



市町村国保とは国民健康保険組合(職域国保)を除いた市町村の運営する国民健康保険の集計値

男性と女性を比べると、男性の方が、特定保健指導の対象者になる割合(発生率)が2倍以上高くなっています。

津島市特定保健指導(動機付け支援+積極的支援)の終了状況【男性】

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象者	224人	276人	325人	327人
発生率	19.9%	20.9%	20.5%	19.7%
終了者	23人	27人	37人	24人
終了率	10.3%	9.8%	11.4%	7.3%

※ 法定報告値 終了率=終了者÷特定保健指導対象者数×100

津島市特定保健指導(動機付け支援+積極的支援)の終了状況【女性】

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象者	163人	171人	188人	180人
発生率	9.1%	8.2%	7.9%	7.5%
終了者	9人	22人	21人	18人
終了率	5.5%	12.9%	11.2%	10.0%

※法定報告値

○動機付け支援：リスクが出現し始めた段階

生活習慣の改善を促す指導を行います。原則1回の指導(面接)を行い、6か月後に体重や腹囲を測定し、食事や運動などの生活習慣改善状況を確認します。

○積極的支援：リスクが重なり始めた段階

生活習慣の変化(行動変容)を確実なものにするため継続的な指導を行います。

3か月以上の期間に、複数回にわたり、医師・保健師・管理栄養士などから指導を受けます。

そして、6か月後に体重や腹囲を測定し、食事や運動などの生活習慣改善状況を確認します。

※ 保健指導の対象者の基準については、「第2章特定健診等の実施 6 特定保健指導の実施 (3) 特定保健指導対象者の選定と階層化」を参照してください。

動機付け支援の終了率(実施率)は、県平均より低く推移していますが、積極的支援の終了率(実施率)は、県平均より高く推移しています。

動機付け支援の実施状況

		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
津島市	対象者	300 人	345 人	358 人	377 人
	終了者	9 人	38 人	42 人	27 人
	終了率	3.0%	11.0%	11.7%	7.2%
県 (市町村国保)	終了率	10.3%	14.8%	13.9%	16.5%

※法定報告値 終了率(%)=動機付け支援終了者数÷動機付け支援対象者数×100

積極的支援の実施状況

		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
津島市	対象者	87 人	102 人	155 人	130 人
	終了者	23 人	11 人	16 人	15 人
	終了率	26.4%	10.8%	10.3%	11.5%
県 (市町村国保)	終了率	5.7%	8.4%	7.7%	7.9%

※法定報告値 終了率(%)=積極的支援終了者数÷積極的支援対象者数×100

(3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群・該当者の状況

① メタボリックシンドローム予備群・該当者

津島市のメタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）予備群は県・国よりも少ない状況です。しかし、メタボ該当者は年々増加しており、県・国よりも多く毎年約2割を占めており、健診受診者の5人に1人がメタボ該当者です。

メタボリックシンドローム【予備群】

		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
津島市	人数	285 人	322 人	390 人	374 人
	割合	9.8%	9.5%	9.9%	9.2%
県 (市町村国保)	割合	10.9%	10.3%	9.8%	10.0%
国 (市町村国保)	割合	12.0%	11.1%	11.0%	12.1%

※法定報告値 ただし、平成 23 年度国は、平成 25 年 3 月 1 日現在の速報値

割合(%) = メタボリックシンドローム予備群数 ÷ 特定健診受診者数 × 100

メタボリックシンドローム【該当者】

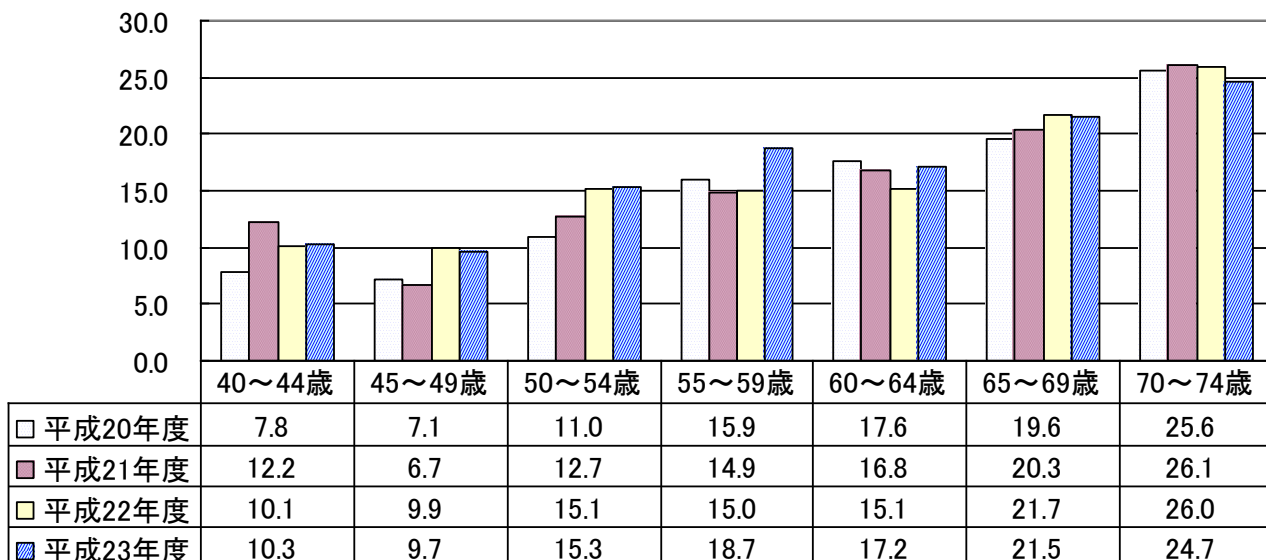
		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
津島市	人数	589 人	699 人	804 人	840 人
	割合	20.2%	20.6%	20.3%	20.7%
県 (市町村国保)	割合	18.6%	18.6%	18.8%	18.9%
国 (市町村国保)	割合	16.4%	16.0%	16.1%	14.6%

※法定報告値 ただし、平成 23 年度国は、平成 25 年 3 月 1 日現在の速報値

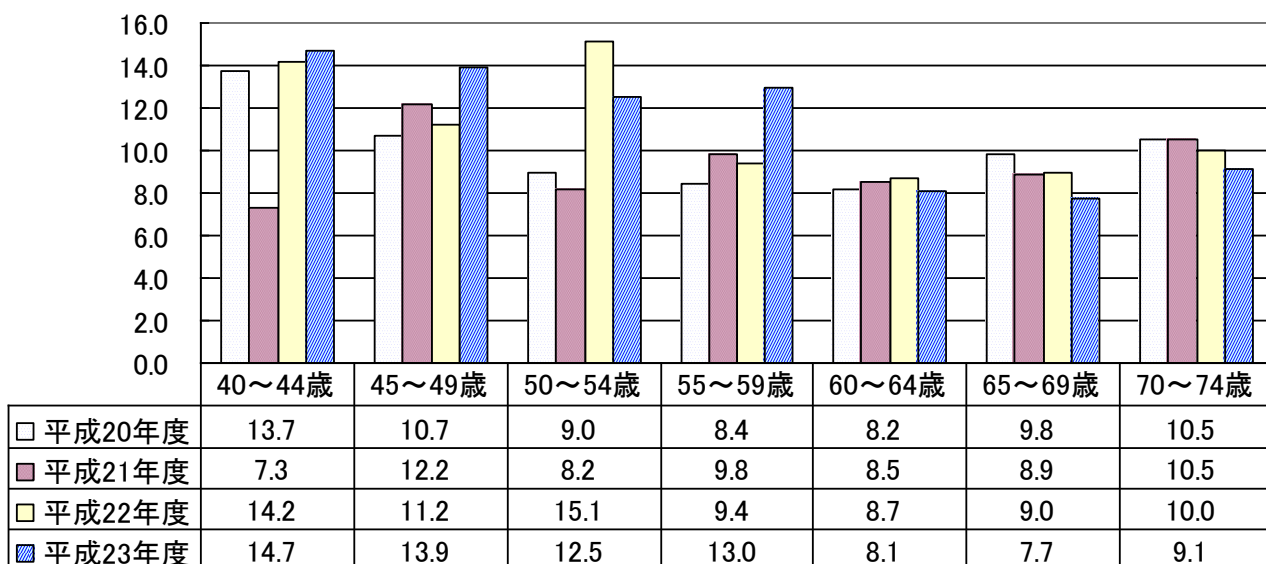
割合(%) = メタボリックシンドローム該当者数 ÷ 特定健診受診者数 × 100

津島市のメタボ予備群・該当者を年齢別に見ると、予備群は若い人に多く、該当者は年齢が高くなるにつれ多くなっています。

津島市メタボリックシンドローム該当者割合の推移(%)



津島市メタボリックシンドローム予備群者割合の推移(%)



男性と女性を比べると、男性の方がメタボ予備群・該当者が多く、男性では健診受診者の3人に1人がメタボ該当者になっています。

津島市男女別メタボリックシンドローム【予備群】割合の推移 単位：%

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	14.3	16.1	16.4	14.8
女性	6.9	5.3	5.5	5.3

津島市男女別メタボリックシンドローム【該当者】割合の推移 単位：%

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	30.4	30.4	31.2	32.0
女性	13.8	14.3	13.2	12.9

② メタボリックシンドロームの減少率

メタボの減少率として、昨年度のメタボ該当者のうち、今年度「予備群または非該当」と改善した人の割合をみると、毎年県平均よりも高くなっています。

メタボリックシンドローム【該当者】の減少率

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
津島市	昨年度メタボ該当者	—	531人	627人	713人
	メタボ該当者の減少数	—	139人	163人	168人
	メタボ該当者の減少率	—	26.2%	26.0%	23.6%
県(市町村国保)メタボ該当者の減少率		—	23.5%	22.7%	22.6%

※法定報告値

メタボ該当者の減少数(人)=昨年度メタボ該当者のうち、今年度「予備群または非該当」に改善した者の人数
 メタボ減少率(%)= $\frac{\text{メタボ該当者の減少数}}{\text{昨年度メタボ該当者}} \times 100$

メタボ予備群・該当者の定義

内科系8学会（日本動脈硬化学会・日本肥満学会・日本糖尿病学会・日本高血圧学会・日本循環器学会
 日本内科学会・日本腎臓病学会・日本血栓止血学会）基準に基づく。

腹囲：男性 85cm以上 女性 90cm以上（服薬中含む）の方で、次のうち1つ該当は予備群、2つ以上該当は該当者

- 1 血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
- 2 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
- 3 血糖：空腹時 110mg/dl 以上またはヘモグロビン A1c 5.5%以上（JDS 値）

平成25年度以降は、空腹時 110mg/dl 以上またはヘモグロビン A1c 6.0%以上（NGSP 値）に変更になる。

第2章 特定健康診査等の実施

1 特定健康診査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、虚血性心疾患、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。

特定健診及び特定保健指導は、40歳～74歳の津島市国保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・階層化の結果及び特定健診結果は、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。



2 目標値の設定

本実施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メタボの該当者及び予備群の減少率

〈保険者種別毎の目標〉

	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診の受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

- ①特定健診の受診率、②特定保健指導の実施率は、5年間の毎年の目標値を設定します。
 - ③メタボの該当者及び予備群の減少率については、「特定保健指導の効果を個別にフォローするための指標として推奨する。」と位置付けられています。
- また、第1期と異なりメタボの該当者及び予備群は、特定保健指導対象者ではなく、内科系8学会が策定した基準（P23参照）としています。
- 第2期（平成25年度～29年度）は、平成20年度と比較してメタボの該当者及び予備群を25%減少の目標値を設定します。

内科系8学会が策定したメタボの基準と特定保健指導の対象者の違い

- 8学会は、「血圧・脂質・血糖の薬剤服薬中の者」を含む。特定保健指導の対象者は、服薬中除外する。
- 8学会は、空腹時血糖 110mg/dl 以上ヘモグロビン A1c (NGSP 値) 6.0 以上。特定保健指導の対象者は、空腹時血糖 100mg/dl 以上またはヘモグロビン A1c (NGSP 値) 5.6% 以上

3 津島市国民健康保険の目標値 (平成25年度から平成29年度の各目標値)

厚生労働省が掲げる目標をもとに、津島市国保における目標値を下記のとおり設定します。

	平成24年度 (見込み)	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
特定健診の受診率	35.8%	40.6%	45.4%	50.2%	55.0%	60%
特定保健指導の実施率	9.0%	19.0%	29.0%	39.0%	49.0%	60%
メタボの該当者・予備群 の減少率 (平成20年度比較)						25%減少



4 特定健康診査・保健指導の対象者数の見込み

特定健康診査・保健指導の推計

① 男女別・年齢階層別 40 歳～74 歳の特定健診対象者（法定報告分）の推計

平成 20 年度から平成 24 年度の法定報告による特定健診対象者（P16 参照）の増減数をもとに算出しました。

単位：人

		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
男性	40～64 歳	2,756	2,774	2,792	2,810	2,828
	65～74 歳	2,912	2,931	2,950	2,969	2,989
	計	5,668	5,705	5,742	5,779	5,817
女性	40～64 歳	3,179	3,200	3,221	3,242	3,263
	65～74 歳	3,182	3,202	3,223	3,244	3,265
	計	6,361	6,402	6,444	6,486	6,528
合計	40～64 歳	5,935	5,974	6,013	6,052	6,091
	65～74 歳	6,094	6,133	6,173	6,213	6,254
	計	12,029	12,107	12,186	12,265	12,345

② 特定保健指導の対象者の発生率

平成 20 年度から平成 23 年度の法定報告の発生率（P20 参照）をもとに算出しました。

	動機付け支援	積極的支援
40～64 歳	5.8%	9.9%
65～74 歳	11.6%	

③ 特定健康診査の対象者数及び受診者数の推計

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
40 ～ 64 歳	対象者	5,935 人	5,974 人	6,013 人	6,052 人	6,091 人
	受診者数	1,617 人	1,820 人	2,025 人	2,233 人	2,452 人
	受診率	27.3%	30.5%	33.7%	36.9%	40.3%
65 ～ 74 歳	対象者	6,094 人	6,133 人	6,173 人	6,213 人	6,254 人
	受診者数	3,267 人	3,677 人	4,092 人	4,513 人	4,955 人
	受診率	53.6%	60.0%	66.3%	72.6%	79.2%
全 体	対象者	12,029 人	12,107 人	12,186 人	12,265 人	12,345 人
	受診者数	4,884 人	5,497 人	6,117 人	6,746 人	7,407 人

④ 特定保健指導の対象者数及び利用者数の推計

			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
保健指導の 発生率	40～64 歳	動機付け	5.8%	5.8%	5.8%	5.8%	5.8%
		積極的	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	65～74 歳	動機付け	11.6%	11.6%	11.6%	11.6%	11.6%
		積極的	-	-	-	-	-
保健指導の 対象者数	40～64 歳	動機付け	94 人	106 人	118 人	130 人	142 人
		積極的	160 人	180 人	201 人	221 人	243 人
	65～74 歳	動機付け	379 人	427 人	475 人	524 人	575 人
		積極的	-	-	-	-	-
	全 体	動機付け	473 人	533 人	593 人	654 人	717 人
		積極的	160 人	180 人	201 人	221 人	243 人
保健指導の 実施率	40～64 歳	動機付け	19.0%	29.0%	39.0%	49.0%	60.0%
		積極的	19.0%	29.0%	39.0%	49.0%	60.0%
	65～74 歳	動機付け	19.0%	29.0%	39.0%	49.0%	60.0%
		積極的	-	-	-	-	-
保健指導の 利用者数	40～64 歳	動機付け	18 人	31 人	47 人	64 人	86 人
		積極的	31 人	53 人	79 人	109 人	146 人
	65～74 歳	動機付け	73 人	124 人	186 人	257 人	345 人
		積極的	-	-	-	-	-
	全 体	動機付け	91 人	155 人	233 人	321 人	431 人
		積極的	31 人	53 人	79 人	109 人	146 人
		計	122 人	208 人	312 人	430 人	577 人
メタボ該当者・予備群の減少率 (平成 20 年度比較)							25%減少

5 特定健康診査の実施

(1) 実施方法

① 実施場所

津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村の地域で特定健診実施の委託を受けた医療機関及び津島市内の公共施設（集団健診）で実施します。

② 実施期間

平成24年度は個別健診として市内医療機関で6月から10月まで、海部地域医療機関で6月から9月まで実施しました。また平成21年度から個別健診終了後の12月に集団健診を実施しました。

特定健診は、特定保健指導の実施期間もある程度考慮すると、年度末まで実施することは一般的ではないと考えられ、できる限り早めの実施(1月まで)が望ましいとされています。

集団健診受診者のアンケートでは、春や秋ごろの要望が最も多くあります。

今後は被保険者がアンケートで受けやすいと回答している9月から12月頃の実施設定に向けて、医師会などの関係機関と調整をしていきます。

③ 実施形態

個別健診は、市内医療機関で実施していますが、平成24年度から海部地域の医療機関でも受診できるようエリアの拡大をしました。平成25年度からは、津島市健康福祉部健康推進課が実施しているがん検診も海部地域での実施ができるようエリア拡大を行い、海部地域でもがん検診との同時実施ができるようになります。

集団健診は平成21年度から個別健診終了後に実施してきました。今後、実施期間等の拡大とともに、がん検診等との同時実施に向けた調整をしていきます。

④ 委託基準

次の委託基準を満たす医療機関とします。

ア 社会保険診療報酬支払基金に特定健診・保健指導機関として登録している。

イ 平成20年厚生労働省告示第11号に定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」、平成20年厚生労働省告示第142号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第17条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保存等に関する基準」を遵守している。

ウ 「標準的な健診・保健指導プログラム」（厚生労働省）及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」（厚生労働省）に沿った事業を行っている。

⑤ 受診券の発行

特定健診は6月から開始のため、開始日からおおむね1週間前に、当該年度4月1日時点の国保加入者あてに一括送付します。途中加入の場合は適宜送付します。

4月・5月生まれで当該年度に75歳に到達する場合は、誕生月の翌月末頃に、後期高齢者健診として、受診券を送付します。

なお、厚生労働省告示第3号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者は、除外対象とします。

⑥ 受診料の自己負担額

特定健診の利用者の自己負担額については、下記のとおりですが、今後、国や県、近隣市町村の状況等により見直しをすることも視野に入れます。

ア 65歳以上 無料

イ 40歳～64歳 1,000円

ただし、次の（ア）（イ）に該当する方については無料とします。

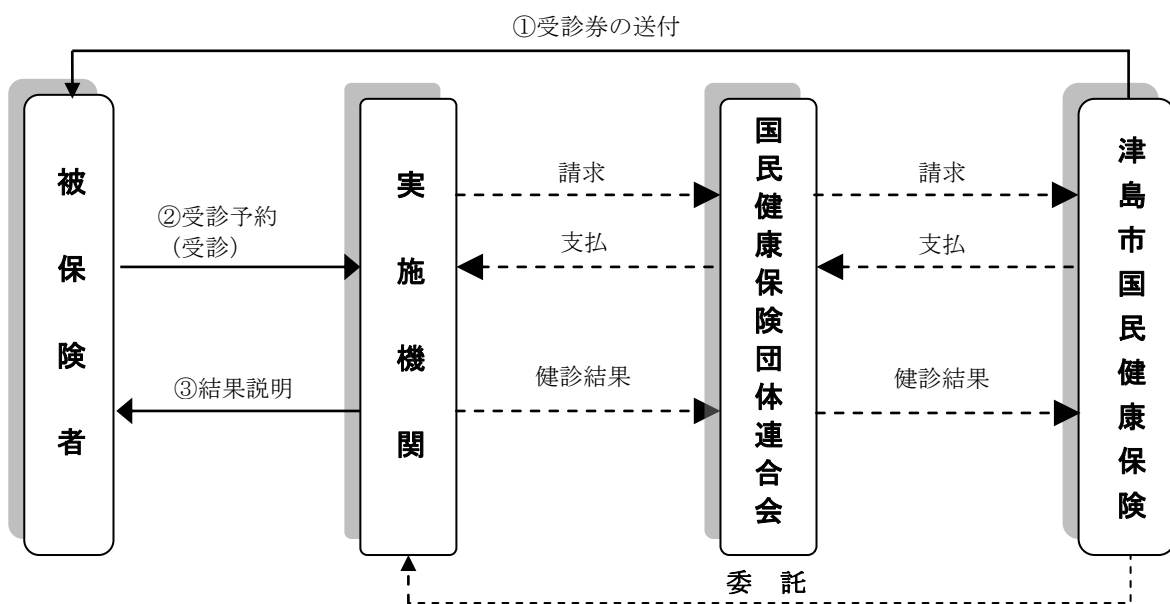
（ア）当該年度に40歳・45歳・50歳に到達する方

（イ）世帯主及び津島市国保加入者全員が市民税非課税世帯の方

⑦ 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

農業協同組合や商工会議所などが行う健診の結果を津島市が受領するために、会報誌等で健診データ提供の呼びかけを行い、データの収集に努めます。

図 特定健診体制



(2) 特定健康診査の内容

① 具体的な健診項目

		内 容		
特 定 健 診 査	基本項目	問診	既往歴の調査 (服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
		理学的検査	自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長	
			体重	
			腹囲	
			BMI	
		血圧	収縮期血圧	
			拡張期血圧	
		血中脂質検査	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		
		GPT		
		γ-GTP		
	血糖検査 (いずれかの項目の実 施で可)	空腹時血糖		
		ヘモグロビン A 1 c ※1		
	尿検査	糖		
蛋白				
追 加 項 目	追加健診としてすべ ての者に実施	腎機能検査	BUN	
			クレアチニン	
			尿酸	
		詳細該当者※2 は医師の判断 により詳細な健診として扱う	貧 血 検 査	心電図検査
				赤血球数
				血色素量
				ヘマトクリット値
詳細項目	詳細該当者※2 で医師の判断 により必要な者のみに実施	眼底検査		

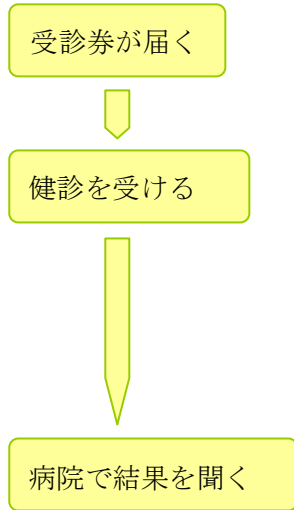
※1 平成25年度の健診結果から、ヘモグロビン A1c 値を JDS 値から国際基準値である NGSP 値で表記しています。

※2 詳細該当者とは、前年度の健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて次の基準に該当している者をいいます。

血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上または HbA1c (NGSP 値) が 5.6%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
腹囲等	腹囲が 85cm 以上(男性)・90 cm以上(女性)、または BMI が 25 以上

(3) 受診方法

① 個別健診の場合



特定健診受診対象者へは、受診券を送付します。

委託医療機関で受けます。

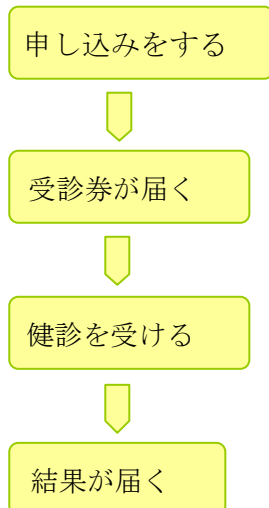
眼底検査を受ける方で健診を受診した医師から眼底検査依頼の交付を受けた場合は、眼科で検査を受けて結果説明も聞きます。

がん検診も同時に受けることができます。

受診した病院から受診者全員に結果通知表が渡され、すべての検査結果の説明とご自身の健康づくりに役立つ説明が情報提供としてされます。

治療が必要な方には、受診勧奨がされます。

② 集団健診の場合



広報やチラシ等で募集をします。

特定健診受診申し込み者へは、受診券を送付します。

保健センター等市内公共施設で健診を受けます。

受診者全員に全ての検査結果とご自身の健康づくりに役立つ情報提供がされます。

治療が必要な方には、受診勧奨がされます。

(4) 特定健康診査の案内、周知方法

加入者に対する基本的な周知広報活動を次のような機会等で実施していきます。

- ①受診券送付時にチラシを同封
- ②「市政のひろば」、ホームページ等に掲載
- ③ポスター掲示
- ④市役所玄関等の映像広告に掲載
- ⑤クローバーTVでの放映
- ⑥保険証、納付書等の封筒へ掲載

実施率を高めるために、健診実施期間中に、未受診者の方へ個別にはがきや電話による受診勧奨も併せて実施します。

(5) 年間実施スケジュール

	特定健診	特定保健指導
4月	健診対象者の抽出	
5月	受診券の作成・送付	
6月	個別健診	
7月		
8月		特定保健指導利用券の作成・送付
9月	集団健診	
10月		
11月		特定保健指導
12月		
1月		
2月		
3月		

※翌年から継続して実施

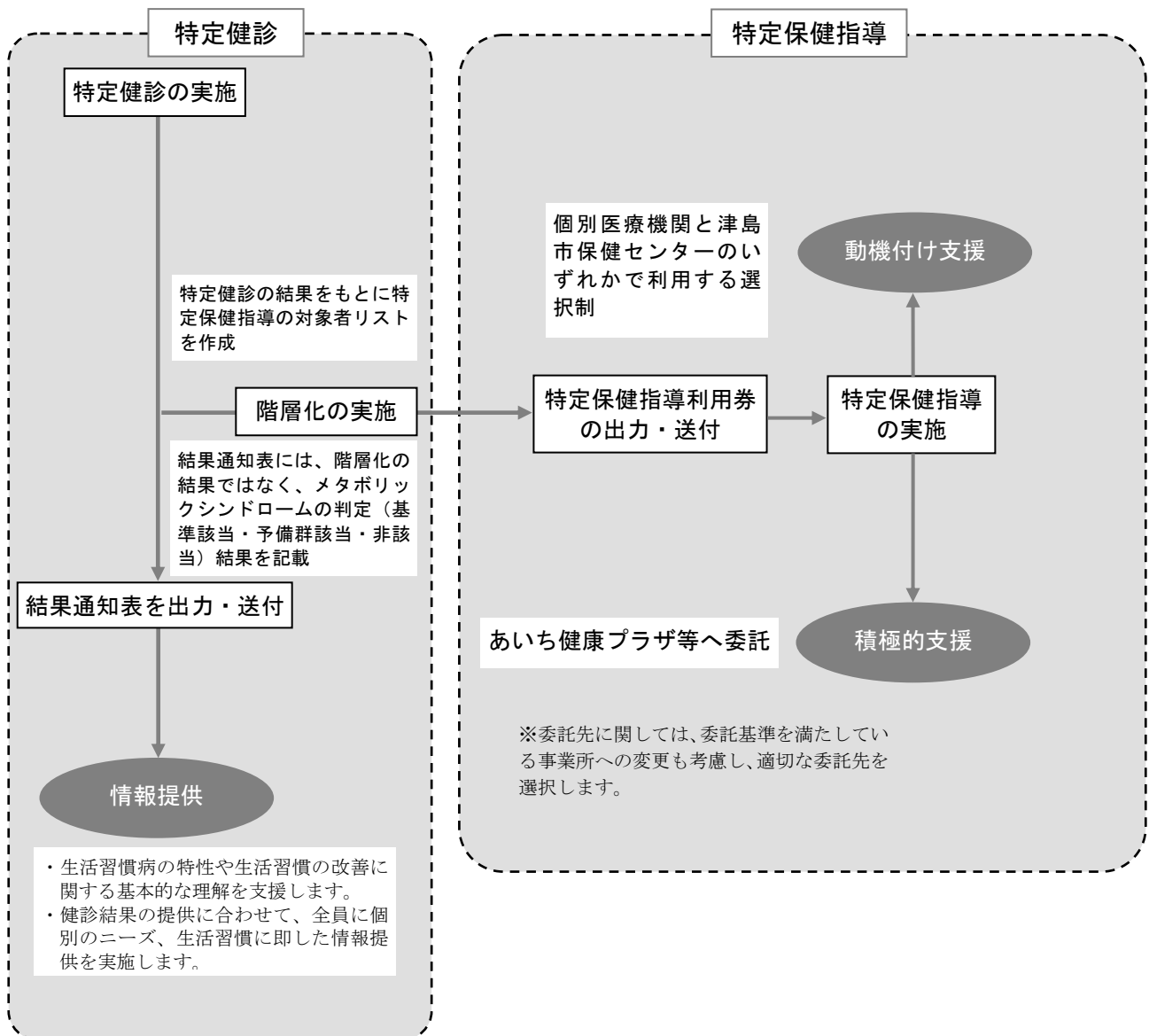
※特定保健指導の初回面接終了

6 特定保健指導の実施

(1) 特定健康診査から特定保健指導実施の流れ

特定健診を受診した翌月 20 日過ぎに、保険者へ健診結果のデータが届きます。
津島市で速やかに階層化（保健指導対象者のリストアップ）を行った後、特定保健指導該当者に利用券を送付します。

特定健診から特定保健指導への流れのイメージ



(2) 実施方法

① 実施場所及び実施形態

動機付け支援は、津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村の地域で特定保健指導の委託を受けた医療機関及び津島市役所(保険年金課・健康推進課)で実施します。

積極的支援は、あいち健康プラザ等委託基準を満たしている事業所へ委託し、津島市総合保健福祉センターを会場に実施します。

② 実施期間

特定健診を受診してから、おおむね2か月後の開始となります。また、当該年度の健診結果に対して、当該年度中に保健指導の初回面接を行うことが望ましいため、利用券の有効期限(保健指導の初回面接日)を翌年3月31日までとします。

③ 委託基準

次の委託基準を満たす医療機関とします。

ア社会保険診療報酬支払基金に特定健診・保健指導機関として登録している。

イ平成20年厚生労働省告示第11号に定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」、平成20年厚生労働省告示第142号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第17条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保存等に関する基準」を遵守している。

ウ「標準的な健診・保健指導プログラム」(厚生労働省)及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」(厚生労働省)に沿った事業を行っている。

エ平成20年厚生労働省告示第9号「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10号「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項第2号及び第8条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者」を遵守している。

④ 利用券の発行

特定健診を受診してから、おおむね2か月後に、速やかに特定保健指導対象者に利用券を送付します。

⑤ 利用料の自己負担額

特定保健指導の利用者の自己負担額については、無料とします。

(3) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健診の問診表から血圧・血糖・脂質のいずれかで服薬中の者は、特定保健指導の対象外とします。さらに、次の階層化基準で特定保健指導の対象者のリストアップをします。

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
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	/ あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	/ あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

※1 追加リスク基準

- ①血糖：空腹時血糖値が 100mg/dl 以上または HbA1c (NGSP 値) が 5.6%以上
- ②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl
- ③血圧：収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上

(4) 特定保健指導対象者の重点化

今後保健指導対象者の増加が予測されることから、さらに生活習慣病の有病者・予備群を 25%減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要です。保健指導対象者全員に保健指導を実施することは望ましいことではありますが、限られた財源を効果のある対象者に優先的に投入するという戦略的な判断も重要です。

そこで、保健指導対象者に優先順位を付けて、最も必要な、そして、効果のあがる対象者を選定して保健指導を行う必要があります。そのため、次のような優先順位を考慮した保健指導を実施します。

- ①年齢が比較的若い。
- ②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である。
- ③特定健診の質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高い。
- ④前年度、特定保健指導の対象者であったが、保健指導を受けなかった。

(5) 特定保健指導の実施内容

階層化の結果に基づき、「動機付け支援」「積極的支援」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

ア 動機付け支援

I 支援期間・頻度

面接による支援のみの原則1回とします。

支援期間は、初回面接日(行動計画作成日)から6か月経過後の実績評価までとします。

II 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の行動計画を立てます。

III 面接による支援の具体的内容

1人あたり20分以上の個別支援、または1グループ(1グループ8人以下)当たり80分以上のグループ支援を行います。

- a 生活習慣と特定健診結果の関係の理解を深め、生活習慣を振り返り、メタボ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等、生活習慣改善の必要性について説明します。
- b 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。
- c 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。
- d 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。
- e 体重や腹囲の計測方法について説明します。
- f 「目標体重・目標腹囲・1日の削減エネルギー量(食事と運動で配分する)」の行動目標とその目標を達成するための行動計画を作成します。

IV 6か月後の評価(実績評価)

面接または通信等(電子メール、電話、FAX、手紙等)を利用して実施する。通信等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い評価に必要な情報を得ます。

設定した行動目標が達成されているかどうか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかについて①腹囲②体重③生活習慣の改善状況(食事・運動・喫煙)の項目に対して6か月間の自己評価を行い、継続できるよう支援します。

イ 積極的支援

I 支援期間・頻度

初回に面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います。支援期間は、初回面接（行動計画作成の日）から6か月経過後の実績評価までとします。

II 支援内容

- a 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の行動計画を立てます。
- b 対象者本人の生活習慣や行動の変化の状況を把握し、自らの身体状況の変化を理解できるように促します。
- c 対象者本人が生活習慣や行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行います。
- d 対象者本人が行動目標を達成するために必要な特定保健指導計画を作成し、生活習慣や行動変容の状況把握とその評価をし、特定保健指導計画の変更を行います。
- e 対象者本人が行動を継続できるように定期的に支援します。

III 面接による支援の具体的内容

1人あたり20分以上の個別支援または1グループ（1グループ8人以下）当たり80分以上のグループ支援を行います。その内容は、「ア 動機付け支援 III」と同様とします。

IV 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で160ポイント以上、支援Bで20ポイント以上の合計で180ポイント以上または支援Aのみで180ポイント以上の支援を実施することを最低条件とします。また、支援Aを支援Bにまたは支援Bを支援Aに変更す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）】

- ・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。

V 6か月後の評価(実績評価)

面接または通信等（電子メール、電話、FAX、手紙等）を利用して実施する。通信等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い評価に必要な情報を得ます。また、継続的な支援の最終回と同時実施するなど効率的に実施します。

その内容は、「ア 動機付け支援 Ⅲ」と同様とします。

② 非肥満者への対応

腹囲基準を超えないため、特定保健指導の対象にならない非肥満リスク保有者（高血圧・高脂質・高血糖のいずれかに該当する者）については、保健指導や医療機関への受診勧奨を行います。

(6) 特定保健指導実施者の人材確保

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、外部委託を活用します。



第3章 特定健康診査等のデータ受領・保存方法

1 特定健康診査等のデータ形式及び受領方法

(1) 特定健康診査等データの形式

特定健診等データの形式については、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・連携体制を構築するほか、受領者本人からの受領体制を維持します。

2 特定健康診査等の記録・データの保管、保管体制

(1) 特定健康診査等の記録

特定健診等のデータについては、保存期間を5年以上とし、国民健康保険加入者でなくなった場合は、その翌年度末まで保管します。

また、外部へ業務委託する場合は、「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、国民健康保険団体連合会の管理システムで行っていきます。

3 個人情報保護対策

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、津島市個人情報保護条例と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）を遵守し、個人情報の保護、管理、情報セキュリティ対策を適切に行い、個人情報の漏えい防止に細心の注意を図ります。

第4章 実施計画の推進体制

1 実施計画の公表・周知

(1) 特定健康診査等実施計画の公表

実施計画については、市ホームページから閲覧ができるようにします。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発

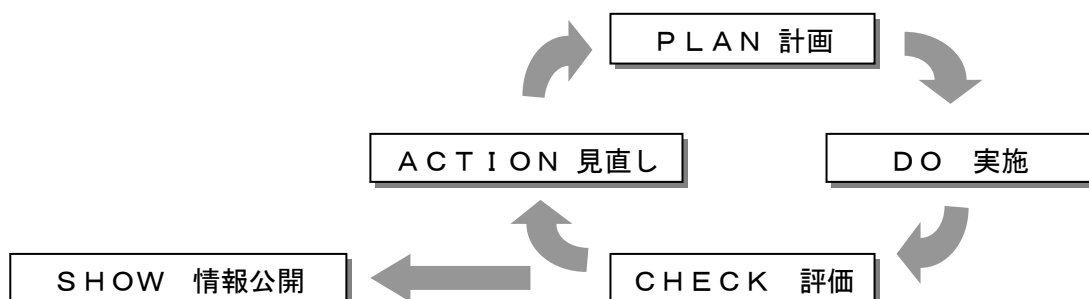
特定健診等を実施するにあたり、その趣旨の普及啓発については、保険年金課、保健センター（健康推進課）等が連携を図り、「地域としての健康づくり」（ポピュレーションアプローチ）として周知を行います。

2 実施計画の評価・見直し

(1) 特定健康診査等に係る目標達成状況及び評価方法

① 基本的な考え方

特定健康診査等の実施状況や効果などを評価するにあたり、市民へのアンケートや健診結果及びレセプトを活用した分析を実施して評価を行い、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 特定健康診査等を評価するための指標・項目

特定健診等の実施状況やメタボの該当者・予備群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の実施状況及びメタボの該当者・予備群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

特定健診等の実施にあたっては、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 事業主との連携

- ・受診率の向上を図るため、事業所で行われた健診データの提供の呼びかけを行います。
- ・平成24年5月に津島市と海部地域の7市町村長連名で、農業協同組合と商工会議所へ健診データ提供の依頼する要望書を提出しました。その結果、各会報誌への掲載、チラシやポスター掲示などによる健診受診の勧奨と健診データの提供の呼びかけを行いましたので、今後も継続していきます。
- ・平成24年5月に津島市と海部地域の7市町村長連名で、農業協同組合と商工会議所へ健診データ提供の依頼する要望書を提出しました。その結果、各会報誌への掲載、チラシやポスター掲示などによる健診受診の勧奨と健診データの提供の呼びかけを行いましたので、今後も継続していきます。

2 他の健診との連携

- ・がん検診等他の検診と同時に受診できる体制の整備を進めます。

3 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、委託を受けた事業者に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。

