

神栖市国民健康保険  
第二期特定健康診査等実施計画  
平成25年度～平成29年度

平成25年3月

神 栖 市

国民健康保険

目 次

第1章 第二期計画策定の概要	1
1 趣旨	1
2 計画の内容	2
(1) 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。） の実施方法に関する基本的な事項	
(2) 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項	
(3) 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項	
3 計画の位置づけ	2
4 計画の期間	2
5 計画の策定体制	2
(1) 健康福祉部内ワーキング会議の実施	
(2) 国保運営協議会への諮問	
(3) パブリックコメントの実施	
第2章 神栖市国民健康保険の現状と課題	3
1 神栖市の健康の現状	3
(1) 人口・国保被保険者構成	3
(2) 死亡・年齢調整有所見率	4
(3) 医療費状況	8
2 第一期特定健康診査等実施計画の評価（平成20年度から24年度まで）	11
(1) 特定健康診査の取り組み及び健診データの評価	11
(2) 特定保健指導の取り組み及び健診データの評価	16
(3) メタボリックシンドローム該当・予備群者減少率のデータ評価	19
第3章 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項	21
1 神栖市国民健康保険目標値	21
2 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項	22
3 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項	23
第4章 特定健康診査等の達成目標と取り組み	24
1 特定健康診査等の実施に係る目標	24
2 受診率等の向上対策	25

第5章	個人情報保護	26
第6章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	27
第7章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	27

## 第1章 第二期計画策定の概要

### 1 趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、生活習慣病などの増加による医療費の増大、急速な少子高齢化や国民生活や意識の変化など、様々な環境が変化しており、医療制度を将来にわたり持続可能なものにするためには、生活の質の維持向上を確保しつつ、医療費の増大を防いでいく体制が必要となっています。

そこで、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という）に基づき、各医療保険者に特定健康診査・特定保健指導が義務づけられ、第一期特定健康診査等実施計画を策定し、生活習慣病予防対策を推進してまいりました。

この計画は、平成20年度から24年度までの5年を第一期とし、5年ごとに策定するため、このたび、平成25年度から29年度までの特定健康診査及び特定保健指導に関する第二期計画を定めるものです。

### ▽高齢者の医療の確保に関する法律における法的根拠（条文）

#### （目的）

第一条 この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に関する適切な医療の給付を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。

#### （特定健康診査等基本指針）

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものを行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

#### （特定健康診査等実施計画）

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。

## 2 計画の内容

計画の基本内容は次のとおりです。

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法
- (2) 特定健康診査等の達成目標と取り組みについて
- (3) 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

## 3 計画の位置づけ

本計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第十八条）・特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成24年9月28日公布）に基づき、神栖市国民健康保険が策定する計画です。

なお、「健康かみす21プラン」（平成24年3月）との整合性を図りながら策定しました。

## 4 計画の期間

策定期間は5年を一期としており、本計画は、平成25年度から平成29年度までの5か年計画とします。

## 5 計画の策定体制

### (1) 健康福祉部内ワーキング会議の実施

本計画策定については、健康福祉部内でのワーキング会議等を中心に策定しました。

### (2) 神栖市国民健康保険運営協議会への報告

本計画の作成方法やスケジュール等を神栖市国民健康保険運営協議会へ報告しました。

### (3) パブリックコメントの実施

神栖市国民健康保険第二期特定健康診査等実施計画（案）について、被保険者等から意見を求めるため、パブリックコメントを実施しました。

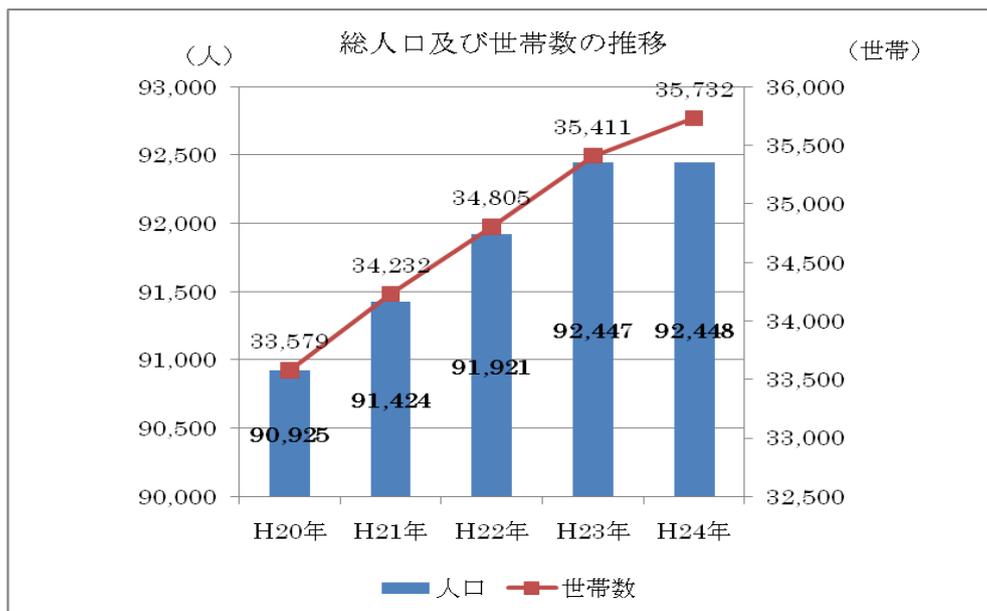
## 第2章 神栖市国民健康保険の現状と課題

### 1 神栖市の健康の現状

#### (1) 人口・国保被保険者構成について

##### ① 人口・世帯等の動向

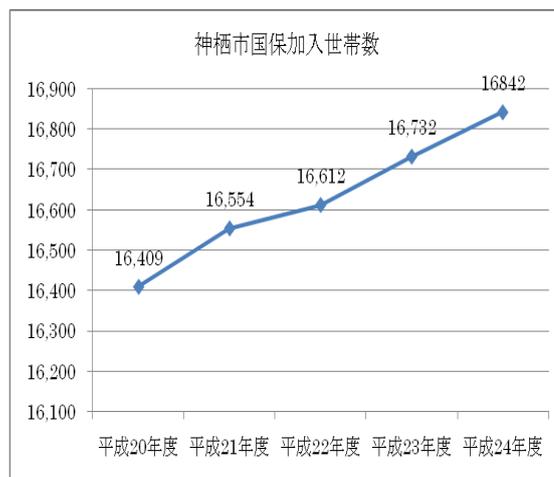
平成24年3月末現在の人口は、92,448人であり、年々増加傾向で推移しています。



資料：各年3月末現在 神栖市住民基本台帳より

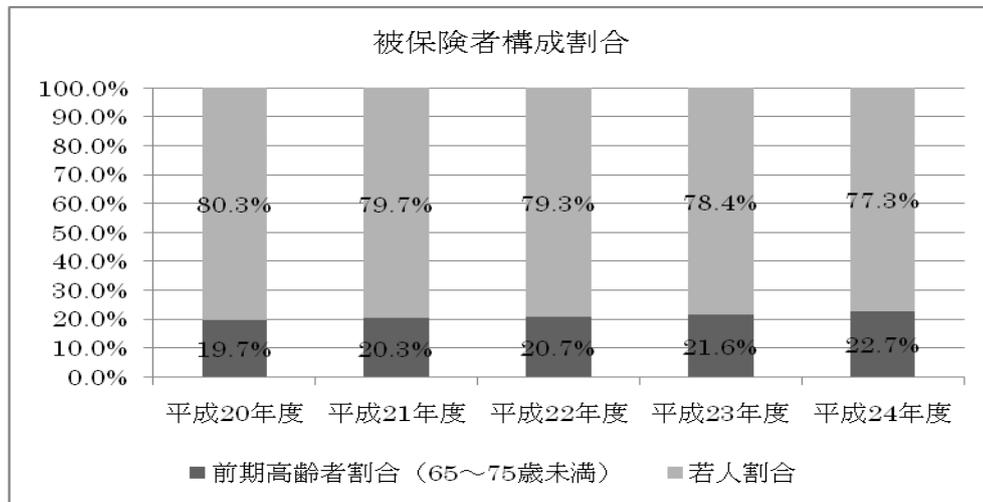
##### ② 国保被保険者構成

平成24年11月末時点における国保被保険者数は32,727人であり年々減少している状況ですが、国民健康保険加入世帯数は、16,842世帯で、増加しています。

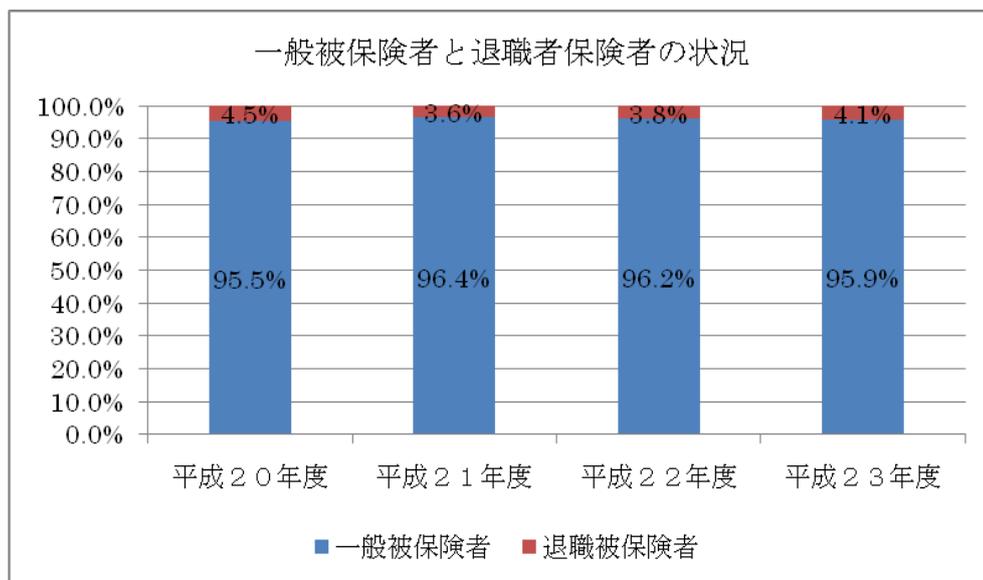


資料：神栖市国保年金課

被保険者構成割合では、前期高齢者（65～74歳未満）が約20％，その他（若人）が約80％であり微増の傾向で推移しています。



資料：神栖市国保年金課



\*退職者被保険者：国民健康保険加入していて、厚生年金・共済年金などの被保険者年金の加入期間が20年以上（または40歳以降に10年以上）あって老齢厚生（退職共済）年金、高齢（退職）年金などの支給を受ける65歳未満の方

## （2）死亡・年齢調整有所見率について

### ① 死亡順位

悪性新生物（がん），脳血管疾患，心疾患などの生活習慣病が死亡原因の約60％を占めています。死亡原因の上位の構成では，全国・茨城県・潮来保健所管内と比較して，脳血管疾患が悪性新生物に次いで2位になっているという特徴があります。

## 平成 22 年 死因順位,死亡実数,死亡割合

		神栖市	潮来保健所管内	茨城県	全国
1 位	死因	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	実数	235	492	8061	353,499
	割合	30.3%	29.0%	28.2%	29.5%
2 位	死因	脳血管疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	実数	115	257	4,397	189,360
	割合	14.8%	15.2%	15.4%	15.8%
3 位	死因	心疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	実数	105	226	3,341	123,461
	割合	13.5%	13.3%	11.7%	10.3%
4 位	死因	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
	実数	70	176	2,980	118,888
	割合	9.0%	10.4%	10.4%	9.9%
5 位	死因	不慮の事故	不慮の事故	老衰	老衰
	実数	41	79	1,274	45,342
	割合	5.3%	4.7%	4.5%	3.8%
6 位	死因	自殺	自殺	不慮の事故	不慮の事故
	実数	23	55	1,047	40,732
	割合	3.0%	3.2%	3.7%	3.4%
7 位	死因	腎不全	老衰	自殺	自殺
	実数	15	33	701	29,554
	割合	1.9%	1.9%	2.4%	2.5%
8 位	死因	肝疾患	腎不全	腎不全	腎不全
	実数	13	33	552	23,725
	割合	1.7%	1.9%	1.9%	20.0%
9 位	死因	老衰	糖尿病	糖尿病	肝疾患
	実数	13	25	423	16,216
	割合	1.7%	1.5%	1.5%	1.4%
10 位	死因	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	慢性閉塞性肺疾患	糖尿病
	実数	10	23	385	14,422
	割合	1.3%	1.4%	1.3%	1.2%

資料：平成 22 年茨城県保健福祉統計年報

### ② 神栖市疾病別標準化死亡比（SMR）ランキング（2005～2009年）

男女とも脳血管疾患・脳梗塞が多い状況になっています。

■：全国を1として有意に高い \*順位：茨城県内順位

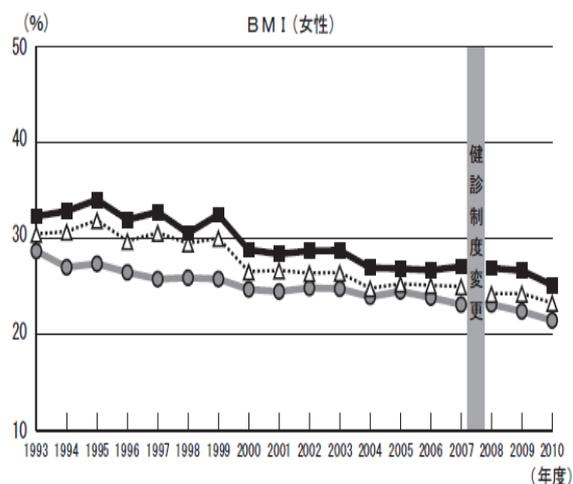
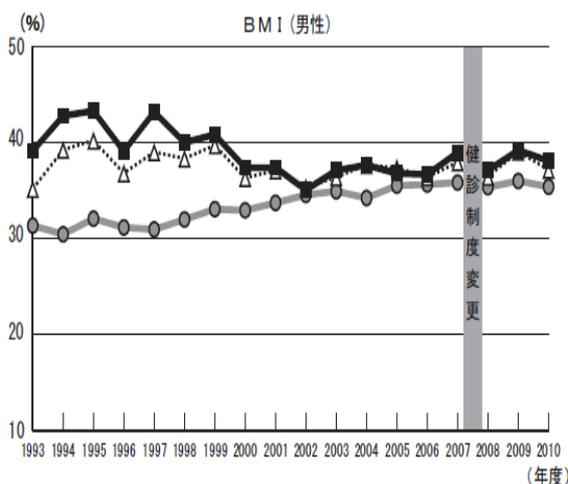
	男性	順位	女性	順位
糖尿病	2.01	4	1.83	2
急性心筋梗塞	2.39	1	1.78	14
脳血管疾患	1.76	1	1.92	1
くも膜下出血	1.94	9	1.18	20
脳内出血	1.33	9	1.76	2
脳梗塞	2.00	1	2.21	1
腎不全	1.07	16	1.00	16

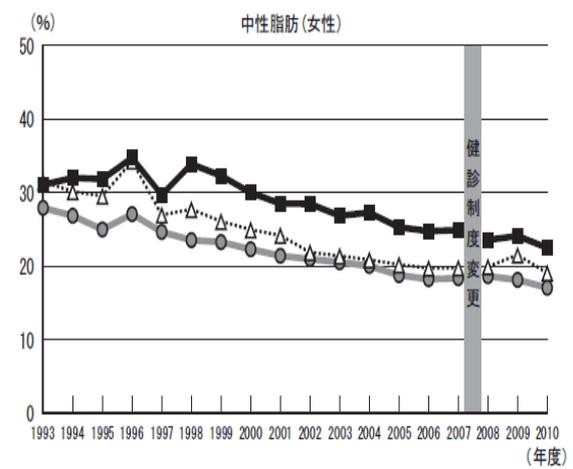
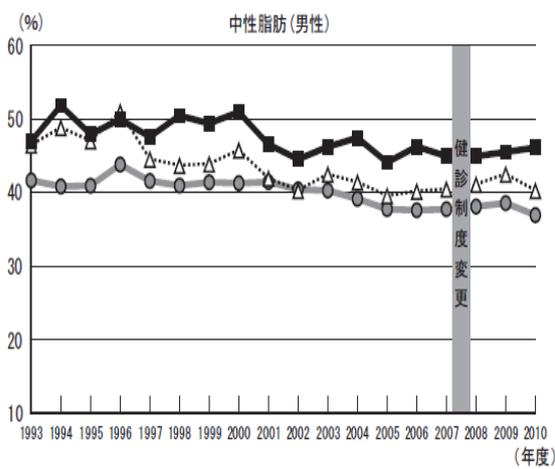
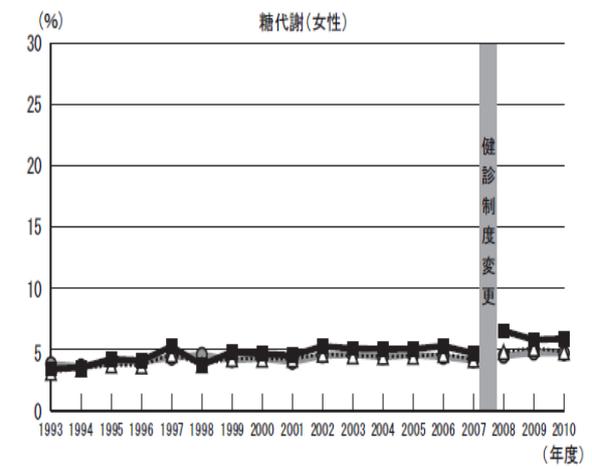
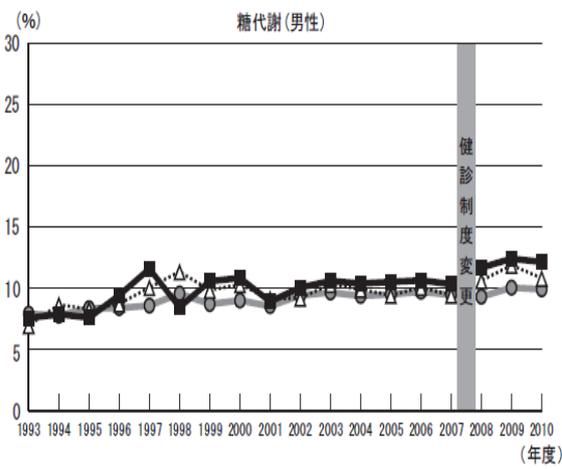
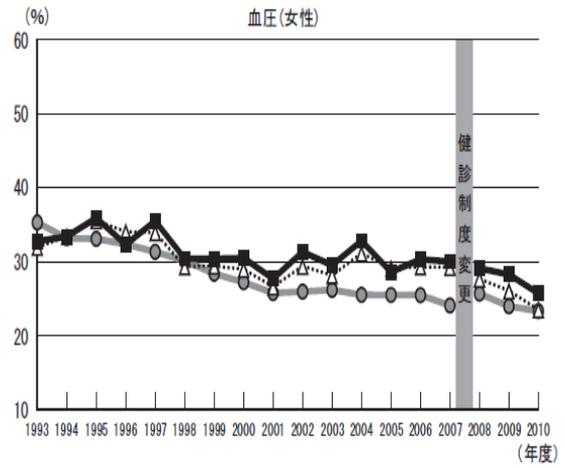
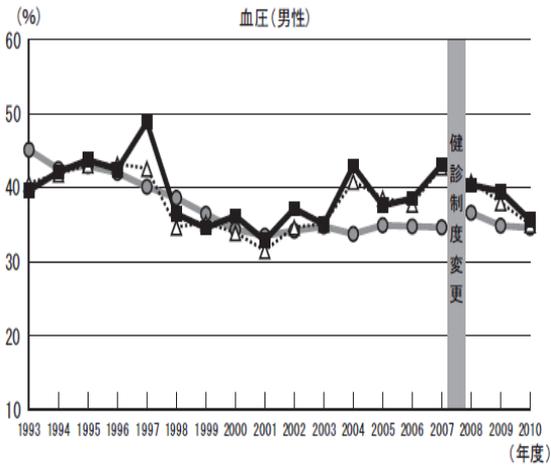
資料 茨城県国保連合会

### ③ 年齢調整有所見率

BMI・血圧・中性脂肪の有所見率では、男女とも年々減少しているものの、潮来保健所・茨城県よりも高い状況になっています。糖代謝では、潮来保健所、茨城県と同様の傾向であり、横ばいの状況です。

\*BMI：体格指数 体重（kg）÷身長（m）<sup>2</sup> 25以上肥満





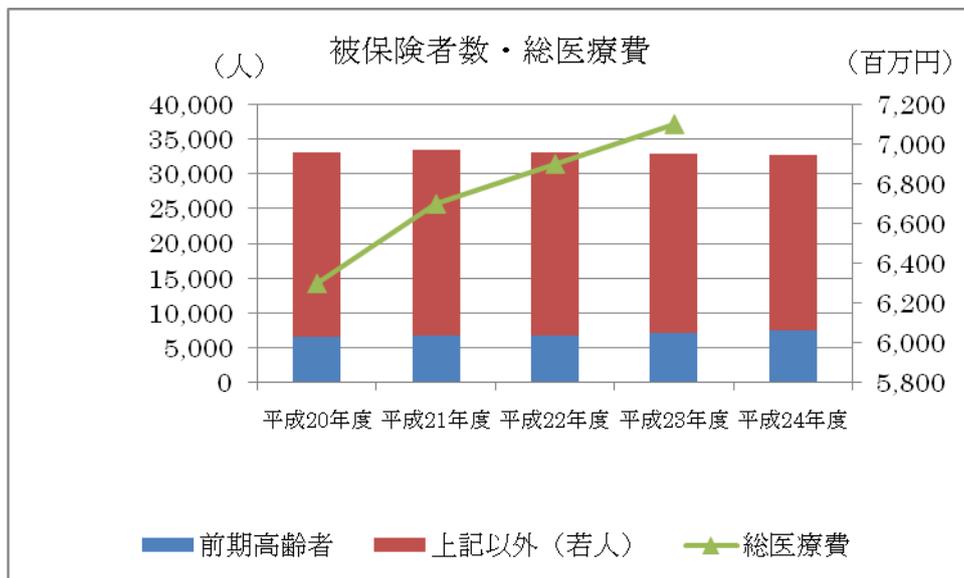
凡例  
 ○ 08:茨城県  
 △ 57:潮来保健所  
 ■ 8232:神栖市

資料:茨城県市町村別健康指標Ⅳ 茨城県立健康プラザ

### (3) 医療費状況について

#### ① 被保険者数と総医療費の年次推移

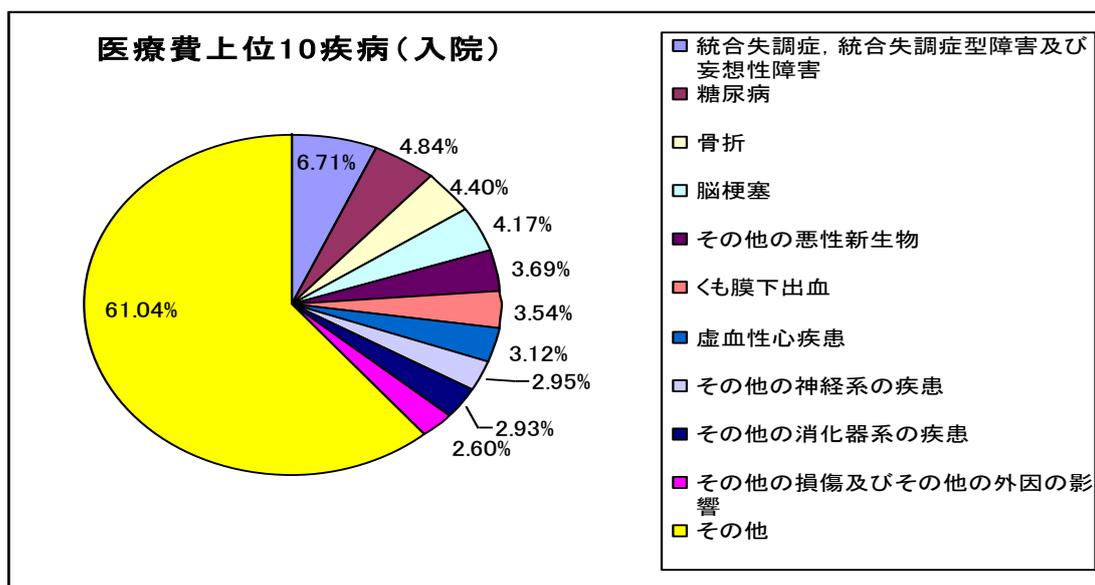
平成20年度以降の年間総医療費は年々増加しており、平成23年度には、76億円に達しています。医療費の増加は国民健康保険の大きな課題であり、医療費抑制のためにも特定健診・特定保健指導の役割は重要です。



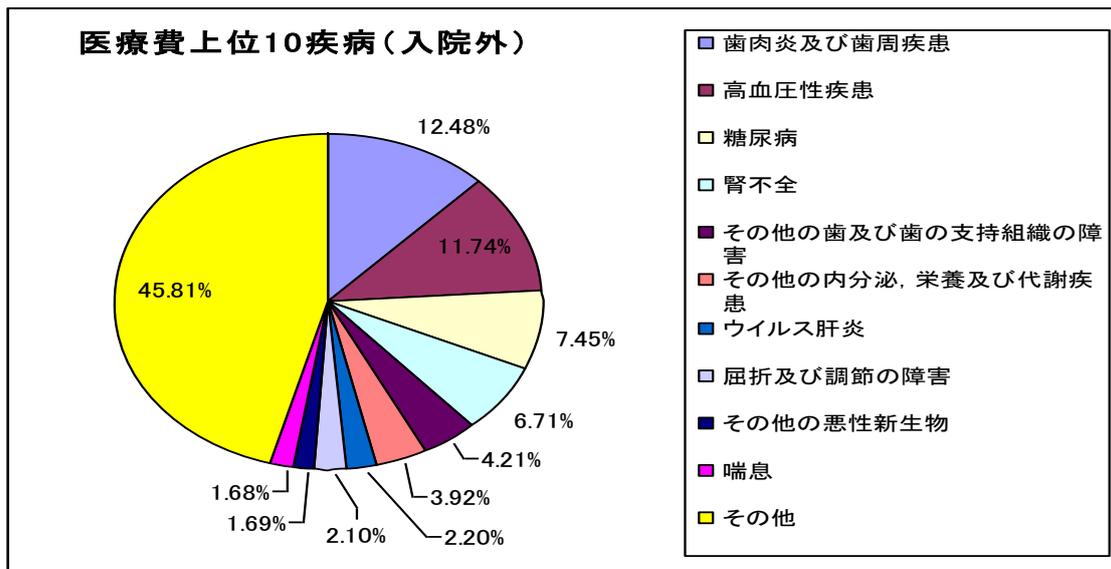
資料：茨城県の医療費状況 茨城県国保連合会

#### ② 入院と外来の医療費推移

平成23年の生活習慣病による医療費をみると、入院では、糖尿病、脳血管疾患が多く、入院外では高血圧性疾患、糖尿病が多くなっています。これらの生活習慣病を放置しておくとう重症化する場合があるため、疾病予防（一次予防）、早期発見・早期治療及び重症化予防（二次予防）が重要です。



資料：平成23年5月神栖市の医療費状況（茨城県国保連合会）

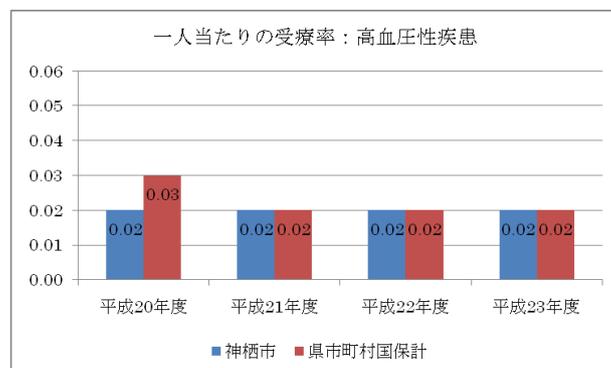
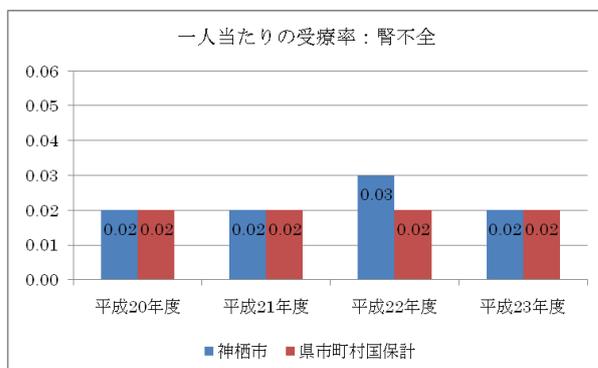
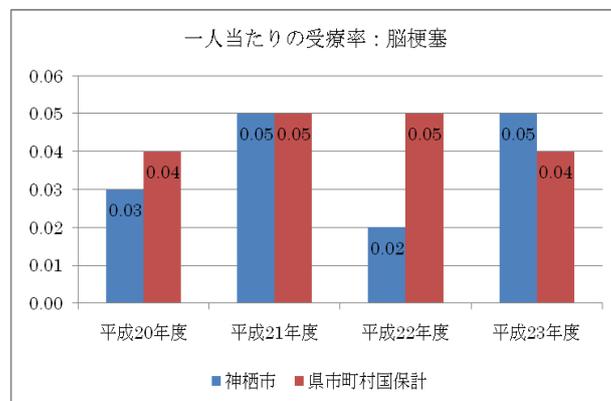
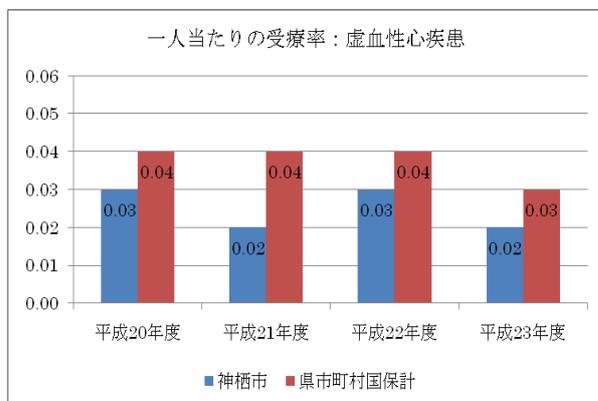


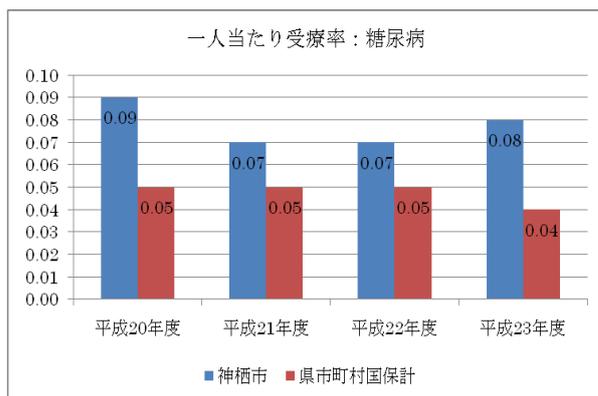
資料：平成23年5月神栖市の医療費状況（茨城県国保連合会）

### ③ 一人当たりの医療費

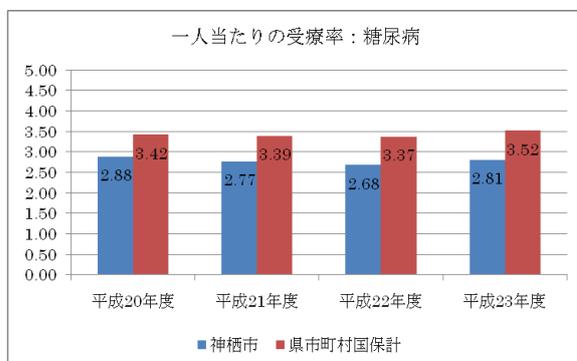
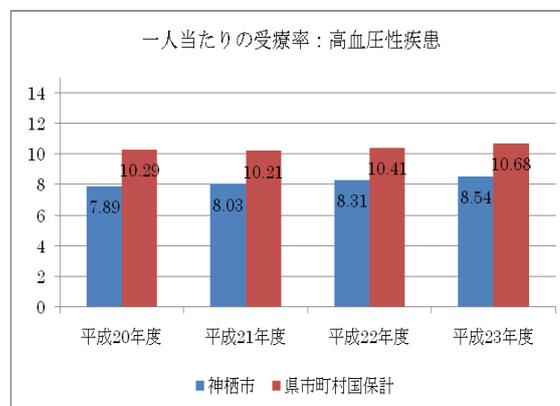
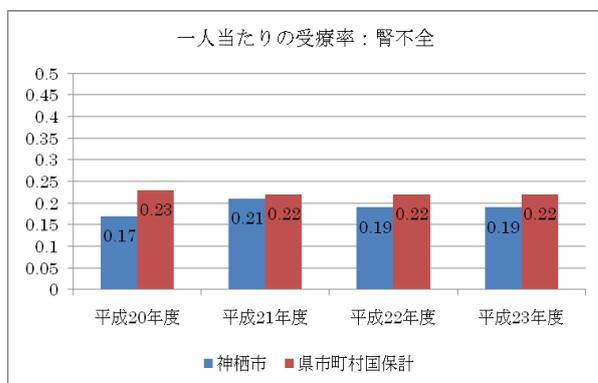
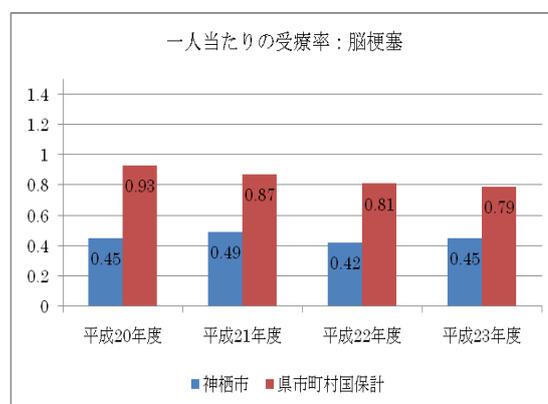
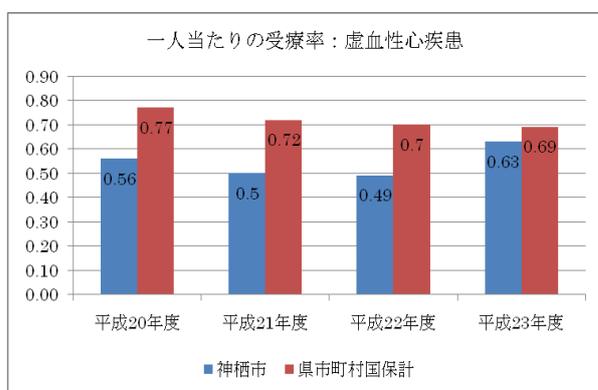
入院では、糖尿病が平成20年度から23年度まで、脳梗塞が平成23年度に茨城県市町村国保よりも上回っています。入院外については、虚血性心疾患及び高血圧性疾患が少しずつ増加傾向です。

(入院)





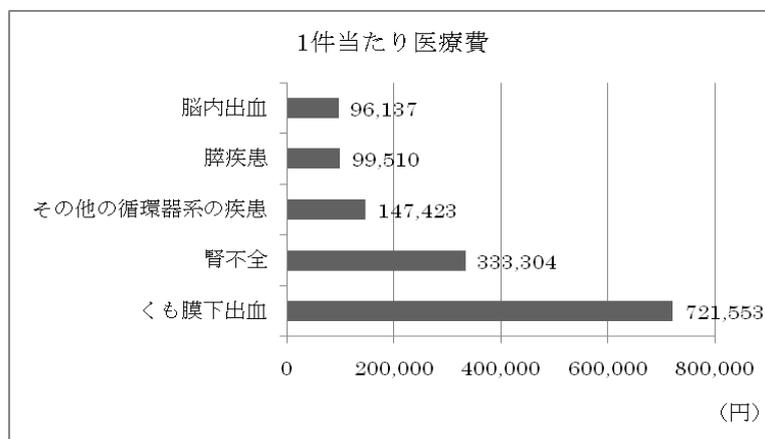
(入院外)



資料：平成23年度神栖市の医療費状況(茨城県国保連合会)

④ 一件当たりの医療費

くも膜下出血, 腎不全, その他の循環器系の疾患が高くなっています。



資料：平成23年度神栖市の医療費状況（茨城県国保連合会）

2 第一期特定健康診査等実施計画の評価（平成20年度から24年度まで）

(1) 特定健康診査の取り組み及び健診データの評価について

① 目標値・受診率

特定健康診査の受診率は、平成20年度31.6%（県内25位）、平成21年度34.4%（県内20位）、平成22年度32.6%（県内23位）平成23年度33%（県内25位）と微増の状況ですが、目標値には達していない状況です。

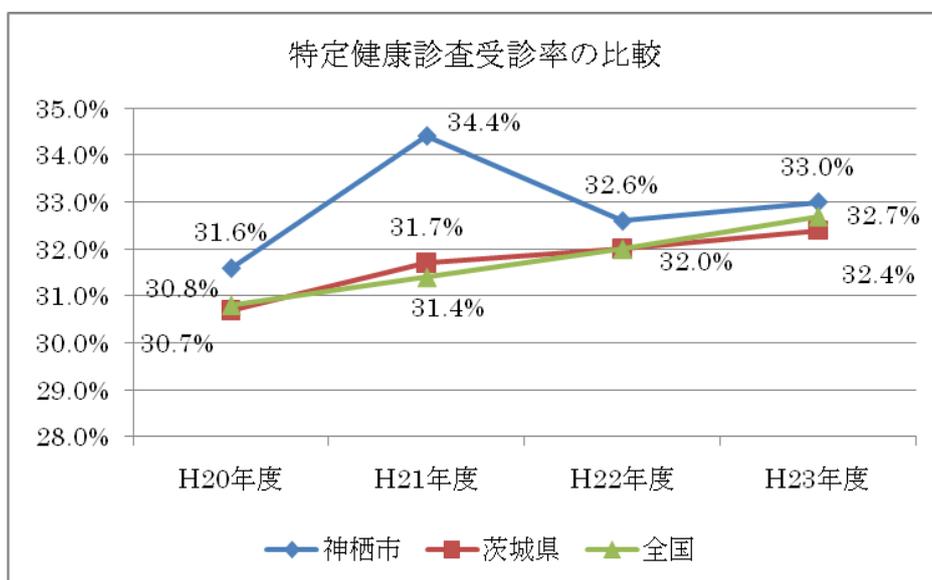
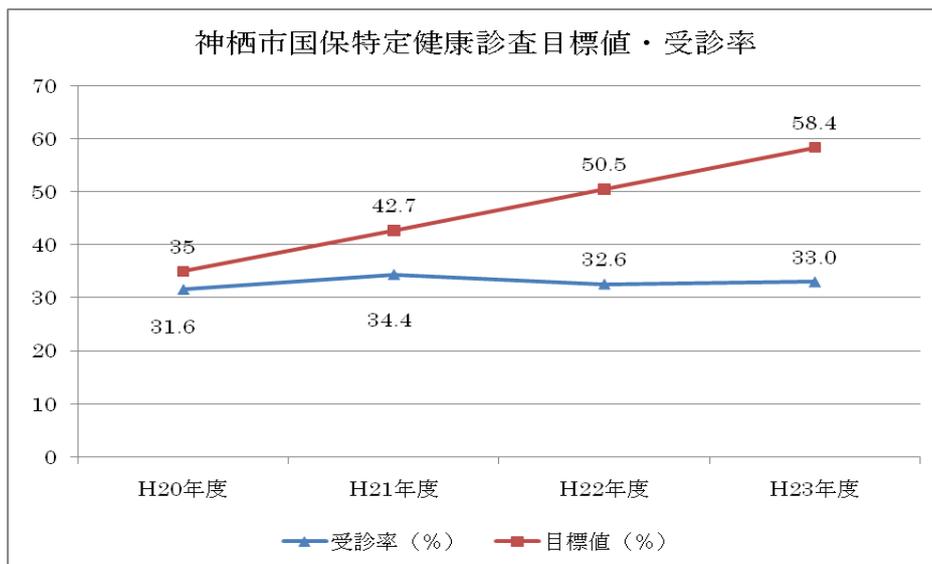
特定健康診査受診率

\*順位は、茨城県市町村国保の順位です。

		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
神栖市	対象者数	18,821	18,958	19,073	19,192
	受診者数	5,950	6,513	6,488	6,326
	受診率	31.6	34.4	32.6	33.0
	目標受診率	35.0%	42.7%	50.5%	65.0%
茨城県	受診率	30.8%	31.7%	32.0%	32.4%
全国	受診率	30.9%	31.4%	32.0%	*32.7%

\*H23 速報値

資料：茨城県国保連合会



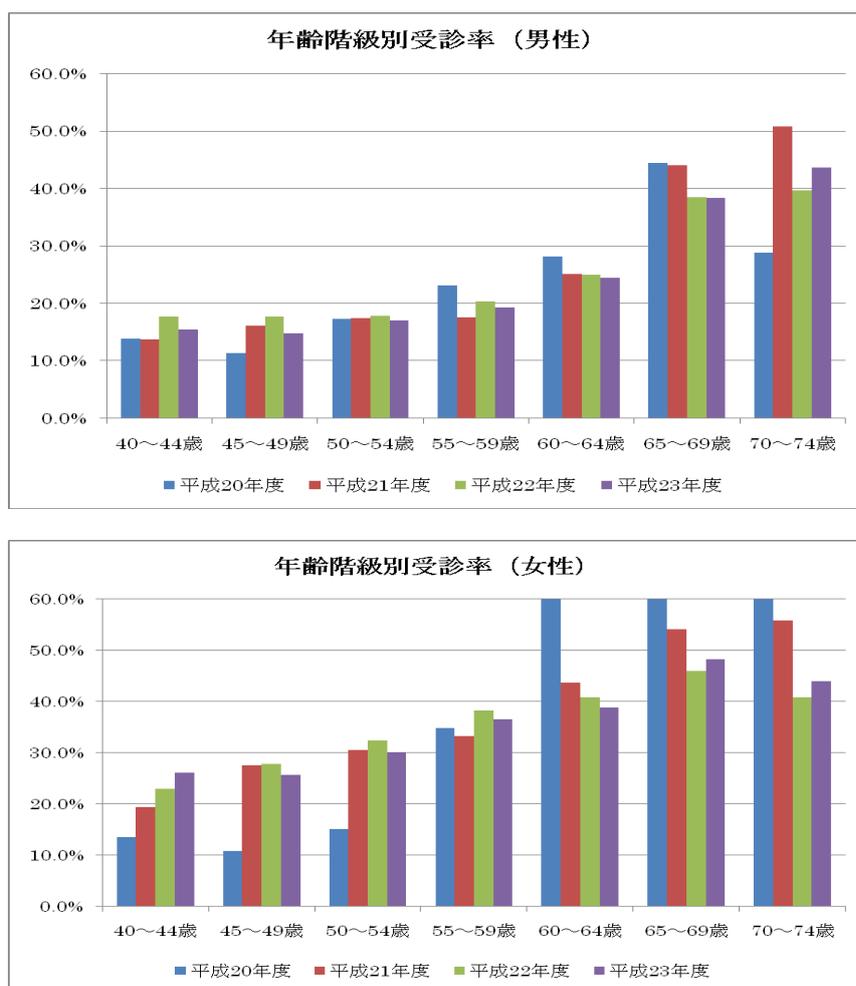
特定健康診査は平成 20 年度から集団健診・市内個別医療機関で受診できる体制で実施してきました。

受診促進対策として、対象者への個別通知、未受診者に対して受診勧奨の通知、健診にかかる費用を無料とし、健診項目は国の基準に加え、腎機能検査として、血清クレアチニン・尿酸値・尿潜血を市独自に追加し、健診内容の充実を図ってきました。

また、集団健診日程を増やすとともに、休日健診の実施・協力医療機関の拡大・人間ドック健診との併用実施や地区組織及び関係団体や保健部門・介護部門との連携により取り組んできました。

## ② 受診者の傾向

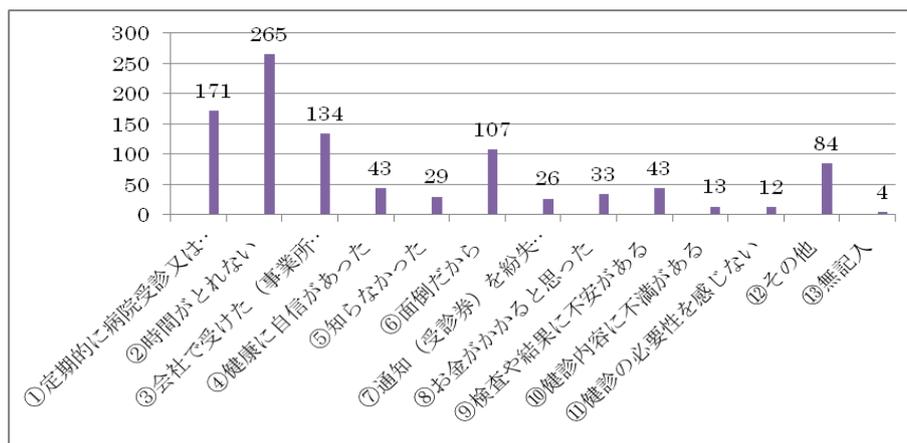
平成20年度から23年度にかけて、男女とも若い世代（40歳代）の受診率が低く、男性の受診率が女性に比べて低い状況ですが、平成20年度よりやや増加しています。若い世代からの受診勧奨を行い、継続受診につなげて生活習慣病を予防するために、平成24年度は、40歳を対象に受診券と説明資料を同封し、封書でお知らせし、受診促進に取り組みました。その結果が受診につながったか確認していくとともに、今後も若い世代からの受診勧奨策を推進していくことが必要となります。



資料：茨城県国保連合会

## ③ 未受診者の把握

未受診者の背景を把握するために、平成21年度にアンケート調査を実施しました。アンケートの回収率は20.8%と低い状況でしたが、未受診の理由を把握することができました。内容として「時間がとれない」「通院中」「会社で受けた」が上位でした。回答者の約半数が「通院中」「会社で受けた」であり医療機関・職域との連携が今後の課題です。



\*回答数668人/3,210人中 回答率20.8%

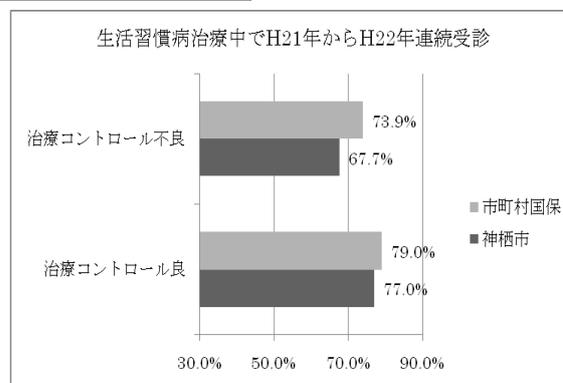
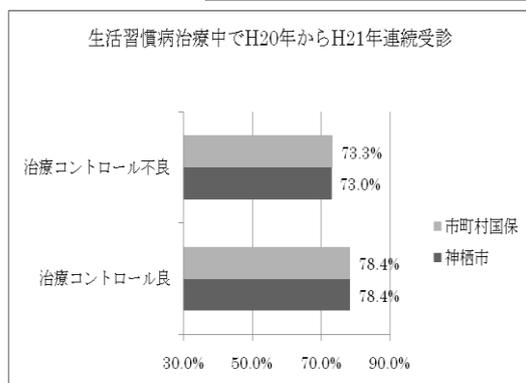
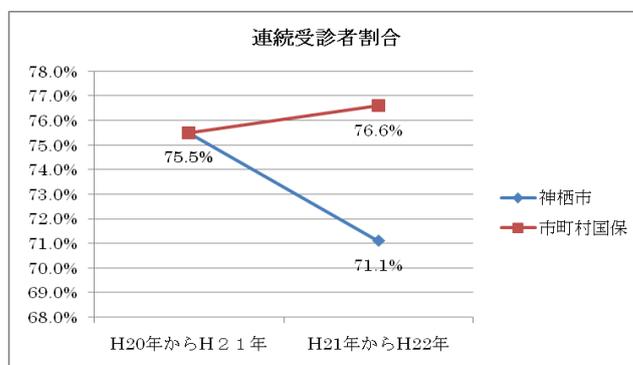
\*平成20年度・21年度, 2年連続未受診の44~55歳の男女対象

#### ④ 特定健康診査連続受診の状況

連続受診者は市町村国保(茨城県)を下回っており, 連続受診者の比率が低い状況です。

健診受診率では, 微増の状況なので, 新規の受診者が増加していると考えられます。

治療中の方で, コントロールができていない方では, できていないほうが, 健診を連続受診している状況です。



資料：茨城県国保連合会

### ⑤ 特定健康診査結果の状況

特定健康診査結果から生活習慣病発症リスクとして、肥満・血圧・脂質・血糖に関する項目を国の定める保健指導判定値以上をリスク有りと判定し、受診者に占める割合をまとめました。

腹囲では、男性が50%以上、女性では20%以上が基準値を超えており、BMIでは男女とも10%以上がリスクを保有しています。

血圧では、収縮期血圧が約20%、拡張期血圧が約10%リスクを有しており、男性よりも女性がやや多い傾向です。

脂質に関するリスクでは中性脂肪が16%、HDLコレステロール3%、LDLコレステロールでは、男性17%、女性30%であり、女性が多い傾向です。

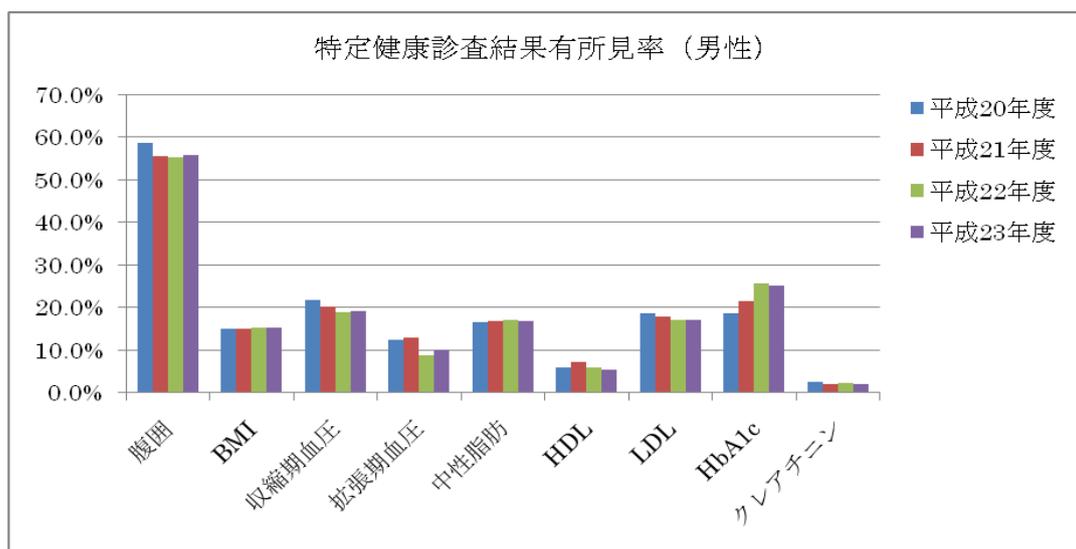
血糖では、糖尿病の指標であるHbA1cは男女とも増加傾向であり、男性23%女性31%がリスクを保有しています。

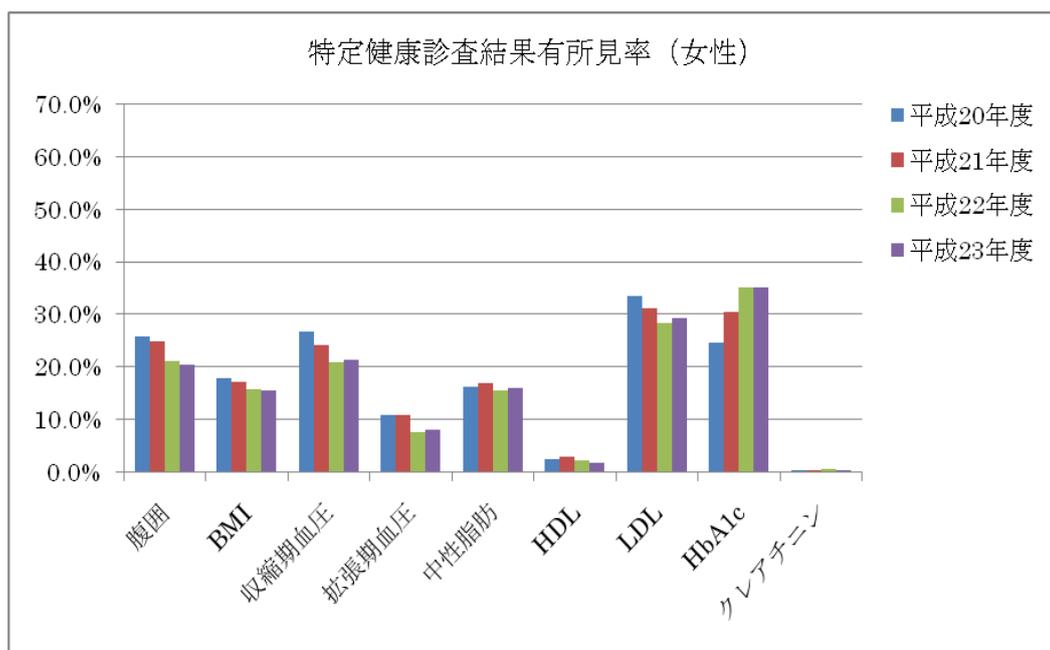
このようなことから、引き続き肥満・高血糖の予防を中心とした対策が必要です。

当市では、平成20年度から国の定める基準項目以外に、血清クレチニン検査を導入しています。男性では2.2%、女性0.5%の所見率になっています。

(判定基準)

	肥満		血圧		脂質			血糖
	腹囲	BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL	LDL	HbA1c
保健指導判定値	男性 85cm 女性 90cm	25 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上	150mg/dl 以上	40mg/dl 未満	140mg/dl 以上	5.2% 以上





資料：茨城県国保連合会

## （２） 特定保健指導の取り組み及び健診データの評価について

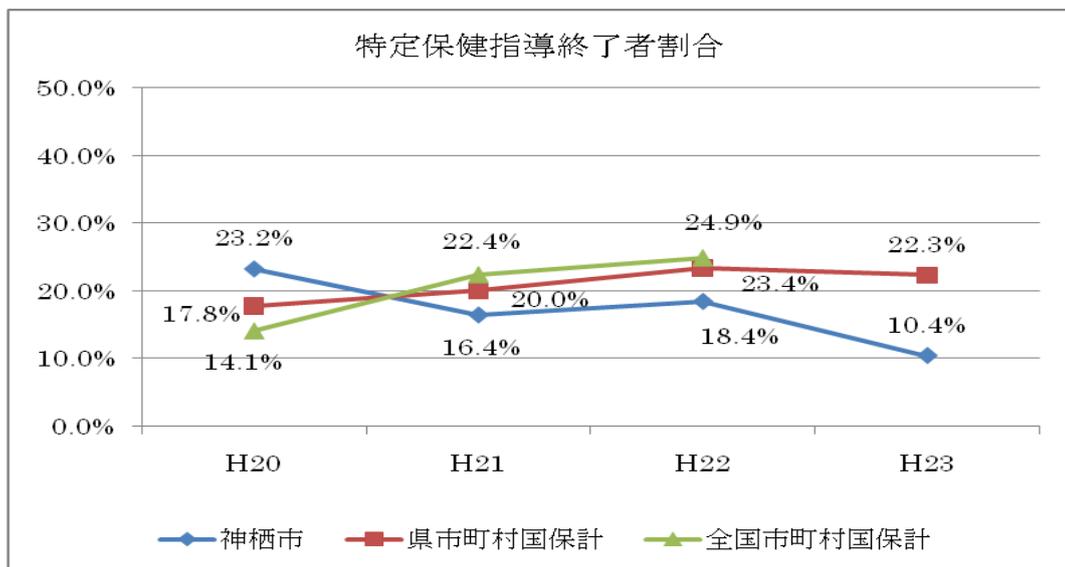
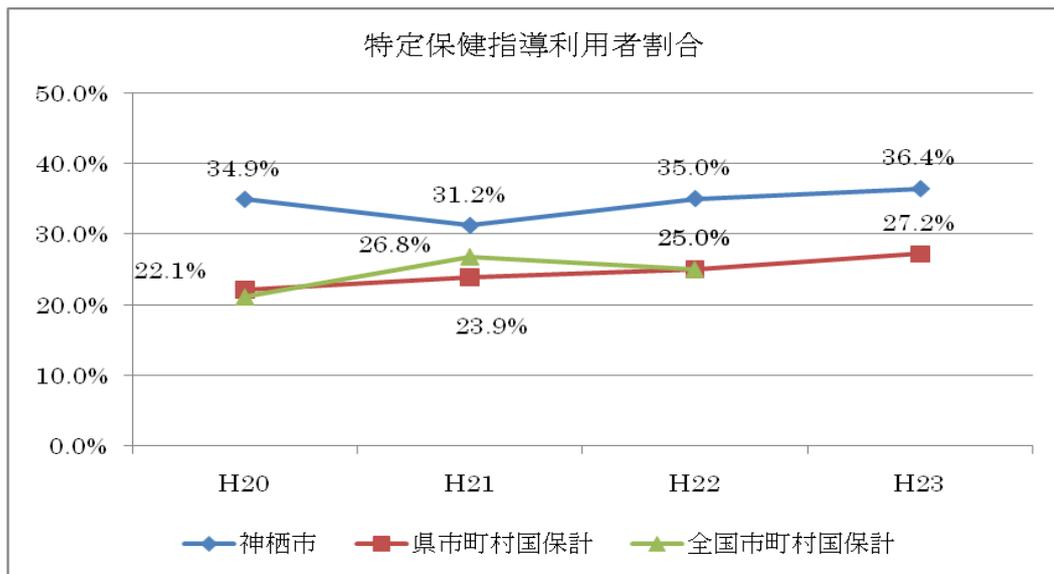
特定保健指導は、平成20年度当初から直営方式で実施してきました。平成21年度からは階層化された対象者には、個別に保健指導利用の案内を通知しています。

案内通知後に利用がない方に対しては、保健師・管理栄養士が訪問し、保健指導を行いました。また、保健指導による効果を上げるため平成23年度より栄養教室や継続支援及び評価のための2次検査を実施し、平成24年度には健診前運動教室（美ボディ教室）に取り組みました。

健診の事後指導では、健診受診者全員に健診結果通知をする際、結果説明会の案内を同封して通知し、健診結果の見方・生活習慣病についての説明会を実施しました。

その結果、特定保健指導利用割合では、全国・茨城県を上回っており、年々増加していますが、終了者割合では、全国・茨城県を下回っている状況です。

今後は、終了者割合を増加する教室や支援方法の工夫をするなどの取り組みを行い、実施率の向上を目指していきます。



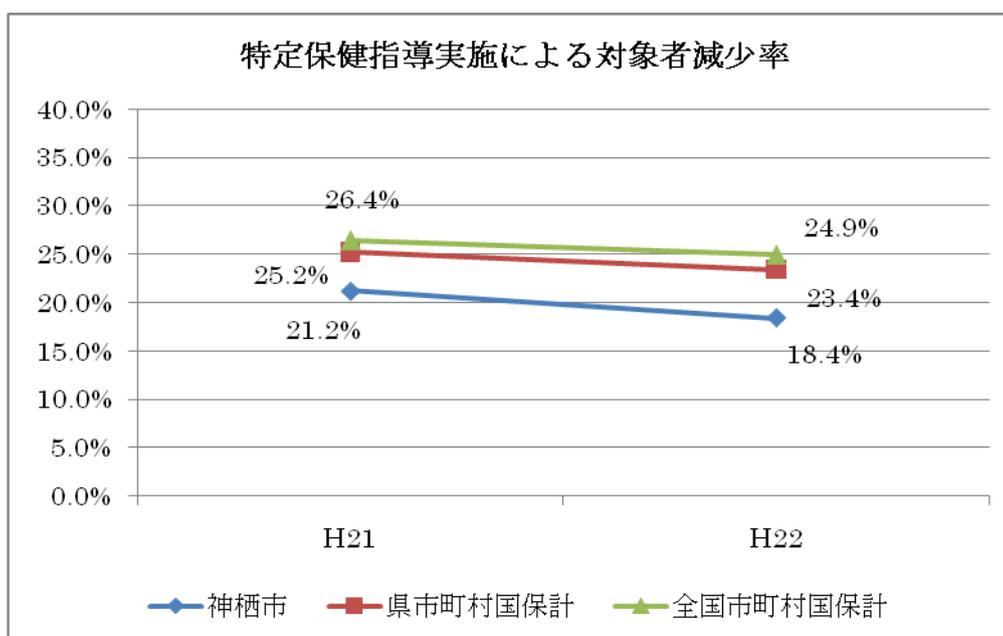
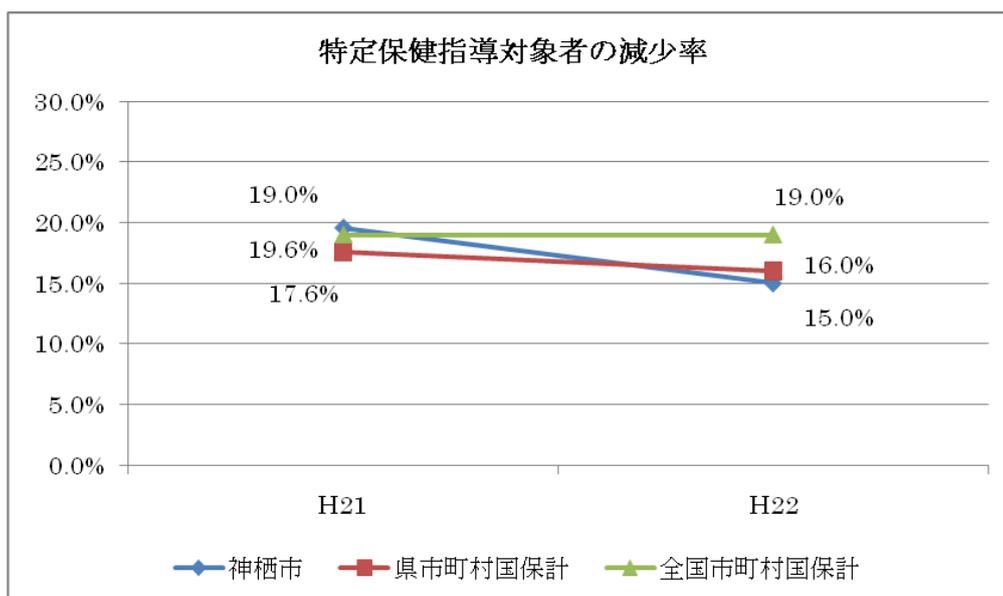
\* 特定保健指導利用率…初回面接のみ実施した割合

\* 特定保健指導終了率…継続支援をし、6カ月評価まで行った割合

### ① 特定保健指導対象者の減少率

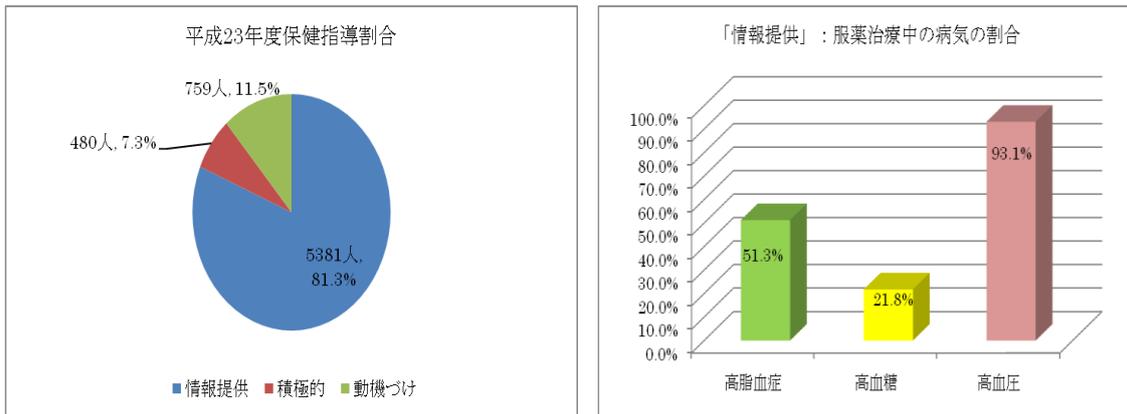
平成21年度から平成22年度にかけて、特定保健指導対象者は減少しており、全国・茨城県に比べて、減少率4%と上回っています。

特定保健指導実施による対象者減少率では、全国1.5%、茨城県1.8%、神栖市2.8%と上回っていることから、特定保健指導の成果が現れているのではないかと考えられます。引き続きプログラム内容の見直しや効果的な内容で実施していくことが必要です。



**② 特定保健指導の対象者**

平成23年度特定保健指導の対象者は、「動機づけ支援」を必要とする方の割合が11.5%、「積極的支援」を必要とする割合が7.3%です。特定保健指導の対象とはならない「情報提供」の割合は81.2%となっており、その中には、高血圧・脂質異常・高血糖の重複治療を含む方が該当しています。



### (3) メタボリックシンドローム該当・予備群者減少率のデータ評価について

#### メタボリックシンドロームの概念について

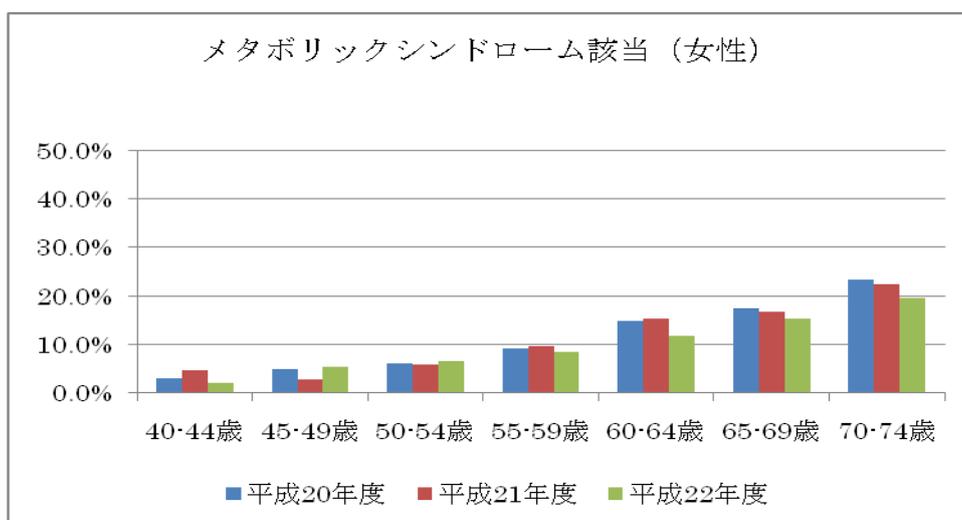
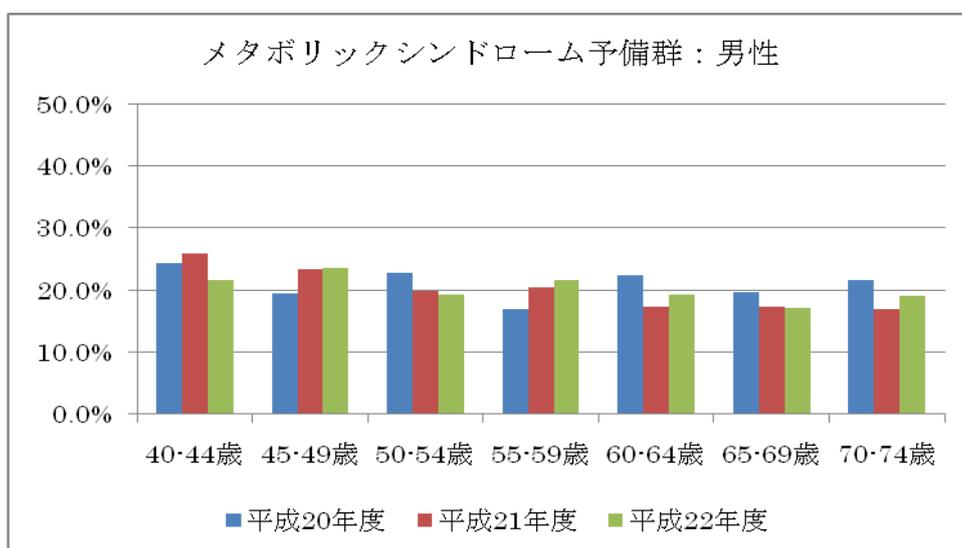
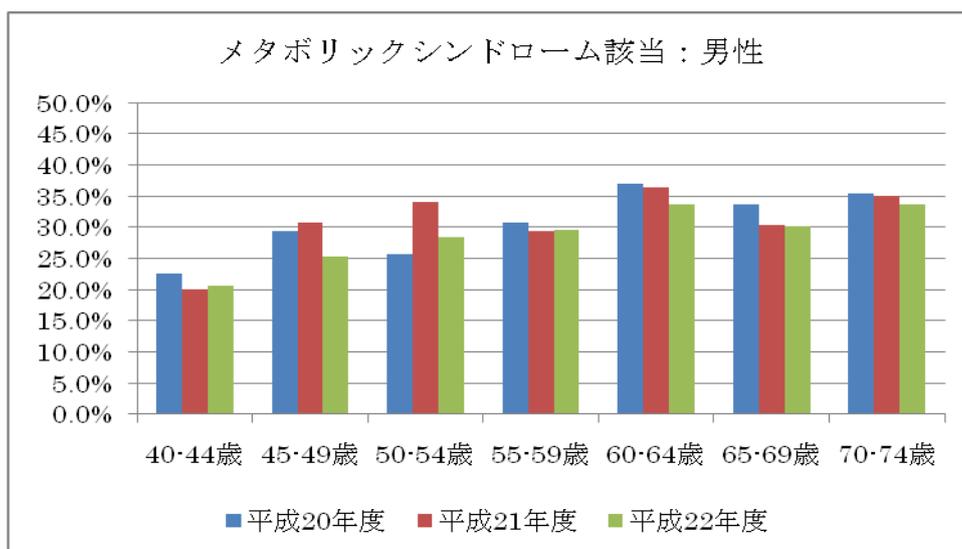
生活習慣病といわれる肥満症や糖尿病、脂質異常症、高血圧症などは、それぞれが独立した疾病ではなく、内臓に脂肪が蓄積した「メタボリックシンドローム」が共通の要因としてあることが分かってきました。内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、脂質異常、高血圧を併せ持つ状態を「メタボリックシンドローム」といい、それが重複した場合は、脳血管疾患や虚血性心疾患を発症する危険が高まることがわかっています。そこで、生活習慣病の要因を早く見つけ、内臓脂肪を減少させて病気の発症を低下させることが可能であるという考え方が、特定健康診査及び特定保健指導に導入されています。

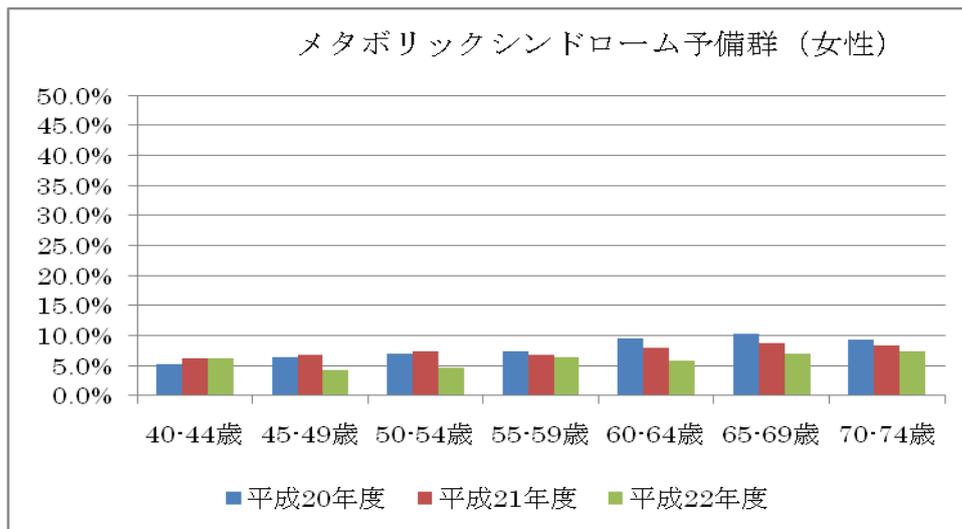
メタボリックシンドローム該当者割合では、年齢が上がるにつれて該当する方が増加している状況です。

男性では、全体で20%以上が該当し、予備群では、40歳代が多くなっており、将来メタボリックシンドロームに該当することが懸念されます。

女性は、年齢が上がるにつれて該当者が増加し、予備群では年齢差はない状況です。

若い年代から生活習慣を見直し、メタボリックシンドローム予備群から該当者にならないための対策が必要です。





資料：茨城県国保連合会

参考：メタボリックシンドロームの該当・予備群の基準

該 当	腹囲が基準値を超えていて、 ①高血圧 ②脂質異常 ③高血糖 のいずれかが、2つ以上あてはまる場合
予備群	腹囲が基準値を超えていて、 ①高血圧 ②脂質異常 ③高血糖 のいずれかが、1つ以上あてはまる場合

◇上記判定に用いる各項目の判定基準

区 分	判定基準
肥満	腹囲が 男：85 cm以上 女：90 cm以上
高血圧	収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
脂質異常	中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
高血糖	空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c5.5%以上

### 第3章 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

#### 1 神栖市国民健康保険の目標値

第二期計画では、各保険者全体を合わせた全国目標として、特定健康診査は29年度に70%以上、特定保健指導は45%以上を達成するとの数値を示していますが、第一期計画期間での都道府県内の各保険者の実施率の実績を踏まえ、全国目標を達成するために必要な目標を茨城県が設定した目標値とします。

## 2 特定健康診査の実施方法

### (1) 特定健康診査の基本的考え方

特定健康診査は、高血圧・糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病を改善するための特定保健指導を抽出するために行うものです。

実施方法については、厚生労働省の発行した「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」及び国民健康保険中央会の発行した「特定健康診査等に係る業務の手引き<改訂版>」「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づいて行います。

### (2) 健診の内容

#### 1) 健診項目

##### ① 基本的な健診の項目

- ・問診
- ・身体計測〔身長，体重，BMI，腹囲（内臓脂肪面積）〕
- ・理学的検査（身体診察）
- ・血圧測定
- ・血液化学検査（中性脂肪，HDLコレステロール，LDLコレステロール）
- ・肝機能検査〔AST（GOT），ALT（GPT）， $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP）〕
- ・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査）
- ・尿検査（尿糖，尿蛋白）

当市においては、平成20年度より、国の基準項目の他に「随時血糖検査，腎機能検査（クレアチニン，尿酸，尿潜血）」を追加して実施しています。HbA1c（ヘモグロビンA1c）検査は、平成25年度より、国際基準値（NGSP値）を使用します。

##### ② 詳細な健診の項目

心電図検査，眼底検査，貧血検査〔赤血球，血色素（ヘモグロビン値），ヘマトクリット値〕のうち，医師が必要と判断したものを選択します。

### 2) 健診形態と実施場所

市内公共施設などで実施する集団健診および個別に当市が委託契約した医療機関健診のいずれかの方法を選び受診できます。

### 3) 健診委託機関の選定

「厚生労働省告示第十一号特定健康診査の外部委託に関する基準」に基づき、茨城県医師会との集合契約を結んでいる実施機関等に選定します。

### 4) 健診の案内方法

特定健診の受診率向上につながるよう、対象者に受診券を発行します。その他、ホームページや広報紙等により周知を図ります。

## 3 特定保健指導の実施方法

### (1) 特定保健指導の基本的考え方

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病を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの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、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、高血圧・糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。

実施方法については、特定健康診査の基本的考え方に準じています。

### (2) 特定保健指導の対象者と支援方法

#### 1) 対象者の基準

特定保健指導の対象者は、以下の条件により抽出します。

腹囲	<リスク> ① 血圧 ② ②脂質 ③ ③血糖	<リスク> ④ 喫煙	対象年齢 40～64歳	対象年齢 65～74歳
男性 85cm以上 女性 90cm以上	2つ以上該当 1つ該当 1つ該当	なし あり なし	積極的支援 積極的支援 動機づけ支援	動機づけ支援
上記以外で BMI（体格 指数）25以 上	3つ該当 2つ該当 2つ該当 1つ該当	— あり なし —	積極的支援 積極的支援 動機づけ支援 動機づけ支援	動機づけ支援

- ① 血圧：収縮時血圧130mgHg以上または収縮期血圧85mgHg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：空腹時血糖100 mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上
- ④ 喫煙：6ヶ月以上吸っている者で、最近1ヶ月間吸っている者

※高血圧・脂質異常症・糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者は除きますが、検査結果数値により、相談による、改善のための情報提供を行います。

## 2) 特定保健指導の内容

### 特定保健指導の標準的なプログラムの内容

目的	指導区分	実施基準	支援期間
対象者が自らの健康状態を自覚し生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになること。	動機づけ支援	<p>&lt;初回面接：個別支援20分以上又はグループ支援80分以上&gt;</p> <p>医師・保健師・管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る支援を行う。</p> <p>&lt;6ヶ月後の評価：個別支援・グループ支援・電話など&gt;</p> <p>身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認する。</p>	6ヶ月間
	積極的支援	<p>&lt;初回面接：個別支援20分以上又はグループ支援80分以上&gt;</p> <p>医師・保健師・管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る支援を行う。</p> <p>&lt;3ヶ月以上の継続的な支援：個別支援・グループ支援・電話など&gt;</p> <p>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う。</p> <p>&lt;6ヶ月後の評価：個別支援・グループ支援・電話など&gt;</p> <p>身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認する。</p>	6ヶ月間

## 第4章 特定健康診査等の達成目標と取り組み

### 1 特定健康診査等の実施に係る目標

平成29年度における神栖市国民健康保険の目標として、特定健康診査実施率を60%、特定保健指導実施率を60%、平成20年度と比較したメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率を25%以上とします。

(1) 第二期計画の目標値

区分	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
特定健康診査受診率	35%	42%	48%	55%	60%
特定保健指導実施率	25%	35%	45%	55%	60%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率					25%

(2) 第二期計画対象者数の推計

		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
特定健康診査	対象者数	19,350人	19,440人	19,530人	19,620人	19,720人
	実施者数	6,773人	8,165人	9,374人	10,791人	11,832人
特定保健指導	対象者数	1,355人	1,633人	1,875人	2,158人	2,366人
	実施者数	339人	572人	844人	1,187人	1,420人

2 受診率等の向上対策

(1) 特定健康診査受診率向上の取り組み

40歳から74歳までの特定健康診査の対象者に対し、受診券などを用いて周知を行い、被保険者が自らの健康状態を確認する機会として活用できるように受診率の向上に努めます。対象者のうち、40歳になる方へは、特定健康診査の目的や必要性・受診方法などの詳細情報を同封して送り、初回受診の掘り起こしを行います。当市は若年者の未受診者が多いことから、集団健診での休日健診・個別医療機関健診・がん検診との併用健診の実施・特定健診の検査項目を盛り込んだ人間ドック等健康診査費用助成事業について、広報紙やホームページ、ポスター・チラシの掲示・のぼり旗の設置・各種事業の機会などをおし健診に関する情報提供を行い、受診促進に努めます。

未受診者に対しては、再通知などを行い、継続受診につなげるとともに、地区組織・各種団体・関係各課・職域と連携しながら受診率向上に取り組んでいきます。

## (2) 特定保健指導実施率向上の取り組み

特定健康診査を受診した結果、特定保健指導の対象者に対し、利用券などで周知し、健診結果の経年的データを活用することにより自らの生活習慣を見直し、健康の維持・管理につながるよう効果的な保健指導の実施に努めます。また、健診会場における健康相談で保健指導の周知を行い実施率の向上に取り組みます。

さらに、保健指導対象者への具体的な取り組みとして、訪問活動による個別面接や健診結果説明会の開催、栄養教室・運動教室等の健康増進事業における健康教育と併用するなど、保健指導の機会をつくり、効果的な実施を目指すと共に、6ヵ月評価を行う機会として、2次検査と健康教室を実施していきます。

## (3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率を目指した取り組み

動機づけ支援や積極的支援対象者の他に、情報提供対象者にも健診結果説明会や個別相談の実施、健康増進事業における健康教育と併用するなどポピュレーションアプローチの機会をとおり、メタボリックシンドローム該当者等の減少に努めます。

その他に関係団体と連携し、若年期男性にターゲットをあててのグループ支援による健康づくり事業を展開していきます。

## 第5章 個人情報情報の保護

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」という。）及び同法に基づくガイドライン並びに神栖市情報公開及び個人情報保護条例に関する条例（平成11年3月26日条例第1号）を踏まえた対応を行います。

特定健康診査等の実施結果は、国が定める標準的な電子データファイル仕様に基づく送受信とします。

また、特定健康診査等に従事する職員及び特定健康診査等の委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するための個人情報について知り得ることとし、その情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課すこととします。

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号・平成20年4月1日施行分）

（秘密保持）

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

法第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、特定健康診査等実施計画を市ホームページ等に掲載します。

## 第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画について、年に1回、特定健康診査及び特定保健指導の実施結果や目標値の達成状況についてまとめ、併せて、生活習慣病にかかる医療費などデータを集積し分析を行い、課題を明らかにしていきます。

評価及び見直し方法として、特定健康診査・特定保健指導の実施結果、医療費の分析に使用するデータについては、国保連合会と連携してデータを集計し、健康福祉部内ワーキング会議で課題を整理します。さらに、課題解決に向けた取り組みについて検討した後、神栖市国民健康保険運営協議会に報告して必要な審議を行います。

神栖市国民健康保険第二期特定健康診査等実施計画

(計画期間：平成25年度～29年度)

《平成25年3月》

編集：神栖市

住所：〒314-0121茨城県神栖市溝口1746-1

電話：0299-90-1331(健康増進課)

FAX：0299-90-1330( )

神栖市ホームページ：<http://www.city.kamisu.ibaraki.jp/>