

第 2 期 関川村特定健康診査・保健指導実施計画

1. 第 2 期 特定健康診査等実施計画策定についての趣旨

特定健診・特定保健指導は医療構造改革のひとつとして行われるもので、平成 20 年 4 月より施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高確法」という）に基づいて、医療保険者は 40～74 歳の加入者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査・保健指導を実施することとされた。医療保険者は、高確法第 19 条にて「特定健康診査等実施計画」（以下「実施計画」）を定めるものとされている。実施計画は 5 年を一期として定め、平成 20 年～24 年を第 1 期計画として策定し、それに基づき実施してきた。第 1 期特定健診・保健指導の評価をし、関川村国民健康保険の現状や新たな課題も見えてきた。それらの現状や課題を踏まえて第 2 期計画を策定し、計画に基づき平成 25 年度からも引き続き特定健診・特定保健指導を行う。

2. 計画期間

この計画は 5 年を一期として、平成 25 年度から平成 29 年度とし、5 年ごとに見直しを行う。

3. 関川村の現状

（1）死亡率の状況・・＜参考資料 様式 1＞

- ・死因は悪性新生物が 1 位で、次に生活習慣と関係が大きい脳血管疾患が多かったが、平成 22 年からは肺炎・気管支炎が 2 位となっている。
- ・男性の 65 歳未満の死亡は全死亡数の約 1 割を占め、死因では悪性新生物が多い。

（2）医療費の状況 <参考資料 様式 2>

（24 年 5 月診療分生活習慣病レセプトデータ）

- ・生活習慣病の有病者数は 606 人（38.21%）で、男性 288 人（47.52%）、女性 318 人（52.48%）で県より多い（県 28.78%）。
- ・件数では高血圧が一番多く、県より多い。ついで糖尿病・高脂血症が多い。
- ・医療費でも高血圧が一番多く、特に男性では県より多い。
- ・発症年齢では高血圧・糖尿病において 50 代からの発症が増えてきて 60～64 歳でピークとなる。特に男性では 50 代の発症割合が県より高い。

（大分類件数比較：平成 22 年度対平成 20 年度）

- ・平成 22 年度構成比（合計）の 3 大疾患は、20 年度同様「循環器系疾患」「消化器系の疾患」「内分泌栄養代謝疾患」で 5 割を超えている。増加率は-7.48%で減少している。
- ・件数の増加率が高いのは、「神経系の疾患」と「感染症」「内分泌栄養代謝疾患」である。
- ・入院件数 3 大疾患は、「消化器系の疾患」「神経系の疾患」「内分泌栄養代謝疾患」。入院外件数 3 大疾患は「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」「内分泌栄養代謝疾患」。

（大分類費用額比較：平成 22 年度対平成 20 年度）

- ・平成 20 年度構成比（合計）で、第 3 位だった「新生物」が平成 22 年度は第 1 位 16.78%となった。しかし増加率においては、「新生物」は 4.52%でそれほど高い伸び率ではない。
- ・入院の 3 大疾患は、「精神及び行動の障害」「新生物」「筋骨格結合組織の疾患」で、6 割を占める。
- ・入院外の 3 大疾患は、「消化器系の疾患」「循環器系の疾患」「内分泌代謝疾患」で、6 割弱を占める。

(3) 第1期 特定健康診査・保健指導実施結果 <参考資料 様式 3-1・3-2・3-3・3-4・3-5>

(特定健康診査等結果集計報告：平成20年度・平成21年度・平成22年度)

(国保連合会事業課提供資料 特定健診結果：平成20年度・平成21年度・平成22年度・平成23年度)

(特定健診実施結果有所見者状況：平成20年度・平成21年度・平成22年度)

- ・メタボリックシンドローム該当率は県平均より高く、基準該当の割合が多い(男性はその傾向が顕著)。
- ・BMI25以上の割合は腹囲基準以上より多く、男性はその傾向が顕著。だが女性は腹囲基準以上の方がBMI25以上の割合より多い。
- ・平成22年度結果では腹囲男性85cm女性90cm以上の割合42.3%(県29.2%)、BMI25以上の割合34.4%(県22.4%)で県ワースト1。
- ・平成22年度男性の結果では腹囲85cm以上は57.3%、BMI25以上は41.7%で県ワースト1。
- 腹囲に関しては40～44歳75%で一番多く、ついで50～54歳66.7%、65～69歳65.6%であり、45～49歳以外全て45%以上で県と同様半数以上が肥満傾向。
- BMIに関しても40～44歳75%で飛びぬけて多く、腹囲同様50～59歳、65～69歳が4割以上を占めている。
- ・平成22年度女性の結果では腹囲90cm以上は27.9%、BMI25以上は27.4%で県内でも高い。
- 腹囲に関しては70～74歳38.8%で一番多く、ついで60～64歳33.3%、40～44歳30%である。65歳以上では3割超えて高め。
- BMIにおいて腹囲は多くないが50～54歳が35.7%で一番高く、ついで腹囲同様70～74歳31.3%で高い。腹囲同様65歳以上では3割超えて高め。
- ・肥満者においては保健指導域や受診勧奨域でデータがない(リスクなし)割合は5%以下で、保健指導域(低リスク)が1個でもある又は服薬中の割合が3割で高い。非肥満者においては男性ではリスクなしの割合は1割以下で低く、受診勧奨域(高リスク)が1個である割合が35%で高い。女性の非肥満者も低リスクの割合が35%で高い。
- ・HDL値(HDL \leq 39)が保健指導判定値以下の割合は県平均より高い。
- HDL受診勧奨値(HDL \leq 34)は男性のみで6.6%で、65歳以上では1割超える。
- ・高血糖該当者は県平均より高いが、男性は保健指導域(HbA1c \geq 5.2)が多い(女性は保健指導域、受診勧奨域ともに多い)。女性の方が男性よりHbA1c \geq 5.2の割合が多い。
- ・収縮期血圧は140以上の受診勧奨値の割合は県内でもワースト5に入る。また収縮期血圧130以上の割合も県平均より高く、女性に比べると男性の方が高い。
- 特に男性の割合が高く43.2%(県26.2%)で70歳以上では5割となる。女性も30.4%(県20.1%)で高く70歳以上では4割を超える。
- ・拡張期血圧85以上の割合は県平均よりわずかに高く、女性に比べると男性の方が高い。
- 男性は16.4%(県13.8%)で少し高め。55～59歳29%で一番高い。女性は6.9%(県7%)で県と同様。しかし50～54歳14.3%で少し高い。
- ・生活習慣に関しては、喫煙者の割合19.2%が男女とも県平均(県13.9%)より高い。
- ・1回30分以上の運動を週2回以上継続している割合27.0%は県平均(県34.8%)より少ない。
- 特に女性の割合が低く22.6%(県32.3%)。
- 服薬歴は男女とも脂質に関しては1割程度(13.3%)で県平均(21.0%)より少ない。女性では血圧・糖尿病・脂質すべてにおいて県平均より少ないが、特に糖尿病は2%程度で県平均(3.9%)より顕著に少ない。

(4) 被保険者の受診状況<参考資料 様式 4-1・4-2・4-3・4-4・4-5>

- ・平成20年度～23年度の国保健診対象者数(40～74歳)は男女とも約600人程度でわずかに女性が多

く、総計 1200 人で増減傾向はほぼみられない。年代別にみると 60 代 4 割、70 代 2～3 割で 40～50 代は 1 割程度で少ない。

・健康診査等調査書集計結果からは平成 20 年度～23 年度でほぼ同じ傾向であり、集団健診を希望する割合は 3 割、医療機関受療中も 3 割、健診希望無し等のその他は 1 割。年代別にみると年代が上がるにつれて医療機関受療中が増加するが、40～50 代では受診希望無しのその他が 1 割を超え、40 代は集団健診、職場健診希望が 3 割で同程度。集団健診希望者はほぼ 100%集団健診を受診しており健診受診意識は高い。

・平成 20 年度（初年度）は第 1 期実施計画の目標受診率を達成できたが、平成 21 年度より下降傾向で平成 23 年度は診療情報提供を実施し受診率が上昇したが目標値は達成できなかった。

・年代別にみても、55 歳以降受診率は男女とも徐々に上がり、65～69 歳がピークとなる。平成 20 年度の特定健診開始当初は 40 代の男性の受診率が目立って低かったが、45～49 歳、50～54 歳の年代の受診率が低下傾向。

・受診歴別にみても、平成 23 年度は受診歴 4 年連続受診 168 人(41%)・3 年連続受診 42 人(10.2%)・初診 95 人(23%)・2 年連続受診 52 人(12.6%)・隔年受診 11 人(2.7%)・2 年おき受診 44 人(10.7%) ←隔年者 1 割みられる。

・平成 23 年度受診率：男性 39.1%（県 39.1%）で 40～44 歳 23.5%、45～49 歳 21.9%、50～54 歳 20% と低い。女性 49.1%（県 39.9%）で 45～49 歳 18.2% 50～54 歳 26.3% と低い。内訳としては集団健診 415 人・施設健診 13 人・診療情報提供等 81 人・人間ドック 30 人だが後期への異動者も 100 人くらいみられる。

（5）特定保健指導の実施状況 <参考資料 様式 5>

・特定保健指導対象者の出現率は 2 割程度で、また動機付け支援対象者の出現率は約 1 割で、積極的支援対象者の出現率は約 6%。平成 20 年度～23 年度の 4 年間の特定保健指導対象者実数は積極的支援 88 名、動機付け支援 145 名であった。改善されず 4 年連続特定保健指導の対象となる方も 7%みられ、2～3 年対象となる割合も約 4 割みられる。積極的支援対象者は比較的単年対象が多いが、2～4 年対象者も 3 割以上みられ、動機付け支援対象者は 2～3 年対象者が増え、2～4 年対象者が 4 割以上占める。

・特定保健指導の実施率は第 1 期実施計画の目標率を達成することはできなかったが約 3 割で、若干女性の実施率が高めであった。動機付け支援の実施率は 3～4 割であるが、積極的支援の実施率は約 2 割である。実施者においては腹囲又は体重が実施前後で減少又は維持した割合が 7～8 割を占め、また行動ステージ（意識面）が実施前後で改善又は維持した割合が 9 割を占めた。

（6）まとめと今後の方向性、課題 <参考資料 様式 6-1・6-2・6-3・6-4>

①村の健康実態や特定健診について、わかりやすく住民に伝えることが大切である。

・広報せきかわや商工会だより等に健診のスケジュールや健診結果、国保医療費等について、随時継続して情報を伝えていく。

②集団健診の会場やスタッフ確保の点などから、保険異動者や関川村在住の社会保険等被扶養者の健診受け入れは可能と思われるので、受診券や保険証の確認を徹底しながら受診してもらう（住民の健康管理の点からも必要）。

③生活習慣病の早期発見や健診を受ける習慣を早くから身に付けてもらうために健診対象年齢は引き続き 30 歳からにする（一般会計予算で計上）。

④メタボリックシンドローム該当者は県平均より高く、特に男性では 40 代から多い傾向で、血圧や血糖

値、脂質値異常等の心血管系疾患リスクも高くなるので、生活習慣の改善が重要。壮年期の男性（40～60代）が行動変容できる支援方法を検討することが必要である。

- ・対象者の検査値や生活習慣の改善率が高くなるためには、集団の関わり（仲間づくりと継続意欲あげる）と個別の関わりを併用した方法が有効と思われる。
- ・診療情報提供の結果やレセプト内容から把握した新規糖尿病、境界型で内臓脂肪症候群該当者でない方へは、医師連携を密にしながら個別の関わりを継続していく。

⑤健診結果説明会の充実をすすめる。

- ・自分の健康状態を理解し結果に応じた健康管理ができるように、全員を対象にする。また参加しやすいよう各集落や土日の開催等実施する。
 - 異常なし→情報提供
 - 動機づけ支援・積極支援対象者→特定保健指導利用勧奨
 - 要医療者・既医療受診者→受診勧奨・主治医に結果をみせて相談へ
- ・結果説明会に来所できない方には役場に結果を取りに来るよう案内を出すか、ハイリスク者には個別に訪問し受診勧奨・個別指導する。
- ・減塩食や野菜多めのバランス食などの試食品コーナーを食生活改善推進員と連携して実施し、具体的な生活改善のきっかけが作れる場にする。
- ・喫煙率が県平均より高いので禁煙啓発し、禁煙希望者には個別フォローを実施する。
- ・社会保険等被扶養者の人は結果説明会会場に健診結果を持参してもらい、健康相談を実施する。または、保健センターの健康相談日（毎週月曜日）等に来所してもらう。

⑥地域全体として考えていかなければならない点は、ポピュレーションアプローチですすめる。

（関川村に多い肥満や高血圧・糖尿病等の循環器疾患予防や、運動習慣定着）

- ・集落、地域単位で実施する健康懇談会
- ・村民健康ウォーキングや教育課主催「歩く！健康教室」
- ・健康せきかわ 21（関川村健康づくり計画）の推進（健康づくり推進協議会各部会＜食生活部会・運動部会・たばこ部会・歯科保健部会の4部会＞の取組）

⑦未受診者対策について

- ・健診未受診者の実態把握をすること（毎年2月全住民に実施する「健診申し込み調査票」及び国保加入の40～74歳に個別のアンケートを配布・回収）。
- ・信念をもった未受診者（4～5年間未受診又は今まで村の健診を受診したことがない）でなく、単年未受診者へは受診勧奨や必要に応じて未受診者訪問を実施へ。
- ・健康に関して意識が低い40代・50代に対し、生活実態把握（働きざかりの生活ぶり、仕事ぶり、健診に対する思い、健康感、ストレスとのつきあいかた等）と受診勧奨のかかわりをしながら、健康感を引き上げていくことが必要と思われる。また村の健診を受診して「お得だった」「思ったより受けやすかった」と感じてもらえるようスタンプラリーなどでイベント性をつけて受診行動につなげるようPRしていく。
- ・土曜健診（休日健診）やがん検診と同日実施、健診時期をずらした未受診者健診、医療機関委託の施設健診や人間ドッグ等受診者が自分のライフスタイルにあった健診を選べるよう選択肢を増やしていく等検討が必要である。

4. 特定健診・特定保健指導の実施

(1) 基本的考え方

- ・ 健診未受診者の確実な把握
- ・ 情報提供や個別保健指導の徹底
- ・ 医療費適正効果まで含めたデータの蓄積と評価

(2) 特定健診等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化する。

- ・ 特定健診の受診率（又は結果把握率）
- ・ 特定保健指導の実施率（又は結果把握率）
- ・ 目標設定時と比べたメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

(3) 特定健康診査等の対象者数（国保被保険者数）推移

年度 年齢	25年度			26年度			27年度			28年度			29年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40-64	300	270	570	295	265	560	290	260	550	285	255	540	280	250	530
65-74	270	300	570	265	295	560	260	290	550	255	285	540	250	280	530
計	570	570	1,140	560	560	1,120	550	550	1,100	540	540	1,080	530	530	1,060

・ 国保の被保険者数推移は、人口減も含め1%の減少率で出した数。

(4) 関川村国民健康保険の目標値

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診の受診率 (又は結果把握率)	45.0% (513人/1,140人)	47.5% (532人/1,120人)	50.0% (550人/1,100人)	55.0% (594人/1,080人)	60.0% (636人/1,060人)
特定保健指導 実施率	45.0% (45人/100人)	47.5% (46人/97人)	50.0% (46人/93人)	55.0% (49人/89人)	60.0% (51人/85人)

* 特定健診の国の目標値は、平成29年度における特定健康診査受診率を70%以上、特定保健指導実施率を45%以上としています。国の目標値を保険者全体で達成するため各制度の保険者が実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の各制度の実施率を保険者種別毎の目標値とするので、市町村国保の目標値は、平成29年度における特定健康診査受診率を60%以上、特定保健指導実施率を60%以上と掲げています。

* 実施の成果に係る目標として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、国の目標である「平成29年度までに25%（平成20年度対比）」を参考指標とします。また第1期と異なり、メタボリックシンドロームの該当者数及び予備群は、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に該当する者とします。

① 特定健診受診率（又は結果把握率）

・ 被保険者数が今後若年層から年々減少していきたくらうと予想し、受診率を29年度60%にするには毎年20~40人程度の受診者増をしていかなければならないことになり、村の健診をPRするとともに診療情報提供も合わせてPRし、職場、ドック、病院などで受けた結果の提供を促すことで受診率をあげていく。

・ また、受診率向上のための未受診者対策やデータ受領の方法などを、計画的に重点的に実施しなければ、第1期同様目標達成するにはかなり困難と予想される。

25年度・・・秋（11/13 予定）未受診者健診1回実施予定。国保補助事業「にゃん吉スタンプラリー（2年目）」継続予定。40歳受診勧奨案内配布。

26年度・国保補助事業「にゃん吉健康スタンプラリー（3年目）」継続予定。

27年度・計画見直し・修正。

28年度・未受診者訪問又はアンケート実施。

*今後国で保険者間のデータの受け渡し、診療情報の活用、事業主健診の受託機関から医療保険者への情報提供の促進について具体的方法を検討していくとのことであり、その動向をみて診療情報提供協力医療機関の発掘へ。

②特定保健指導実施率

・特定保健指導の実施率を上げるため、集団健診会場の問診で腹囲男性 ≥ 85 cm女性 ≥ 90 cm及びBMI ≥ 25 で且つ血圧が保健指導判定値以上（喫煙歴ありも含む）の対象者にはパンフレットを用いて特定保健指導の対象である旨説明し、保健指導の利用を勧めるプレ指導を実施。

・肥満対策の運動定着や食事の摂取カロリー等については、健診結果説明会や健康懇談会を活用しポピュレーションアプローチもすすめながら、メタボリックシンドロームの該当者を減らしていく。

・受療中や指導途中で服薬開始した人などについて、対象者選定時や保健指導報告などをおし、主治医と連携していくことが必要である。

・保健指導の資質を向上させ保健指導実施率を向上させるため、マンパワー不足解消が必須であり経験のある在宅保健師に実施を一部依頼する。

・保健指導従事者の資質向上のためにも研修会参加やケースカンファレンスも適宜開催する。

5.特定健康診査の実施方法

(1) 特定健診の種類

健診の種類	周知方法	実施形態	実施場所	実施時期	実施方法	備考
集団健診	①健康診査等調査書配布回収 ②広報等掲載 ③広報無線 ④個別通知	一部協力	公民館 (アリーナ・大ホール) ★未受診者健診は保健センターの予定	・5月下旬(5日間) ・休日健診は7月上旬1日	・受診者は受診票と健康保険証を持参し受診する ・対象者は受付で自己負担費用を支払う (集合契約している社会保険被扶養者も受け入れる)	・30歳代、後期高齢者も同日健診 (前立腺がん検診・胸部検診・肝炎検診・お口の健康チェック同時実施・休日健診のみ胃がん・大腸がん検診も同時実施) ・希望者には心電図、眼底検査を一部有料で実施
施設(個別)健診	①健康診査等調査書配布回収 ②広報掲載 ③個別通知	委託	村内医療機関(関川診療所・佐藤内科小児科医院)	・集団健診終了後8月～翌年1月中旬	・受診者は事前に健診費用を納付し、希望受診医療機関に予約。健診当日受診券と健康保険証を持参し受診する。	・健診結果は後日健診医より説明。正式な結果は3～4ヶ月後担当地区保健師より返却。

(2) 実施項目

検査名	<基本的な健診項目>	法定外項目
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む	
自覚症状及び他感症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）	
身体計測	身長、体重、BMI 及び腹囲の測定	
血圧の測定		
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)	
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	総コレステロール
血糖検査	空腹時血糖または HbA1c 検査（NGSP 値）	
腎機能検査		クレアチニン
尿検査	尿糖、尿蛋白	尿潜血
<詳細な健診項目>		
心電図検査		
眼底検査（施設健診では実施しない）	医師の判断により実施	
貧血検査	詳細健診だが、法定外として全員実施	

(3) 健診実施機関リスト

健診の種類	健診・保健指導機関番号	医療機関名等	住所	委託業務
集団健診	健診 1520700046	下越総合健康開発センター	新発田市本町 4-16-83	特定健康診査
個別健診	健診 1516410402	関川診療所	岩船郡関川村大字下関 515-1	特定健康診査
	健診 1516410451	佐藤内科小児科医院	岩船郡関川村大字下関 915	特定健康診査

(4) 委託契約の方法、契約書の様式

(参考資料 平成 25 年度特定健康診査・特定保健指導業務委託契約書)

健診保健指導支援協議会を利用した集合契約 B。

契約書は健診保健指導支援協議会の委託契約書を利用。

(5) 健診委託単価

(参考資料 平成 25 年度特定健康診査・特定保健指導業務委託契約書)

新潟県特定健診保健指導支援協議会が示す委託契約書料金表のとおり

自己負担額

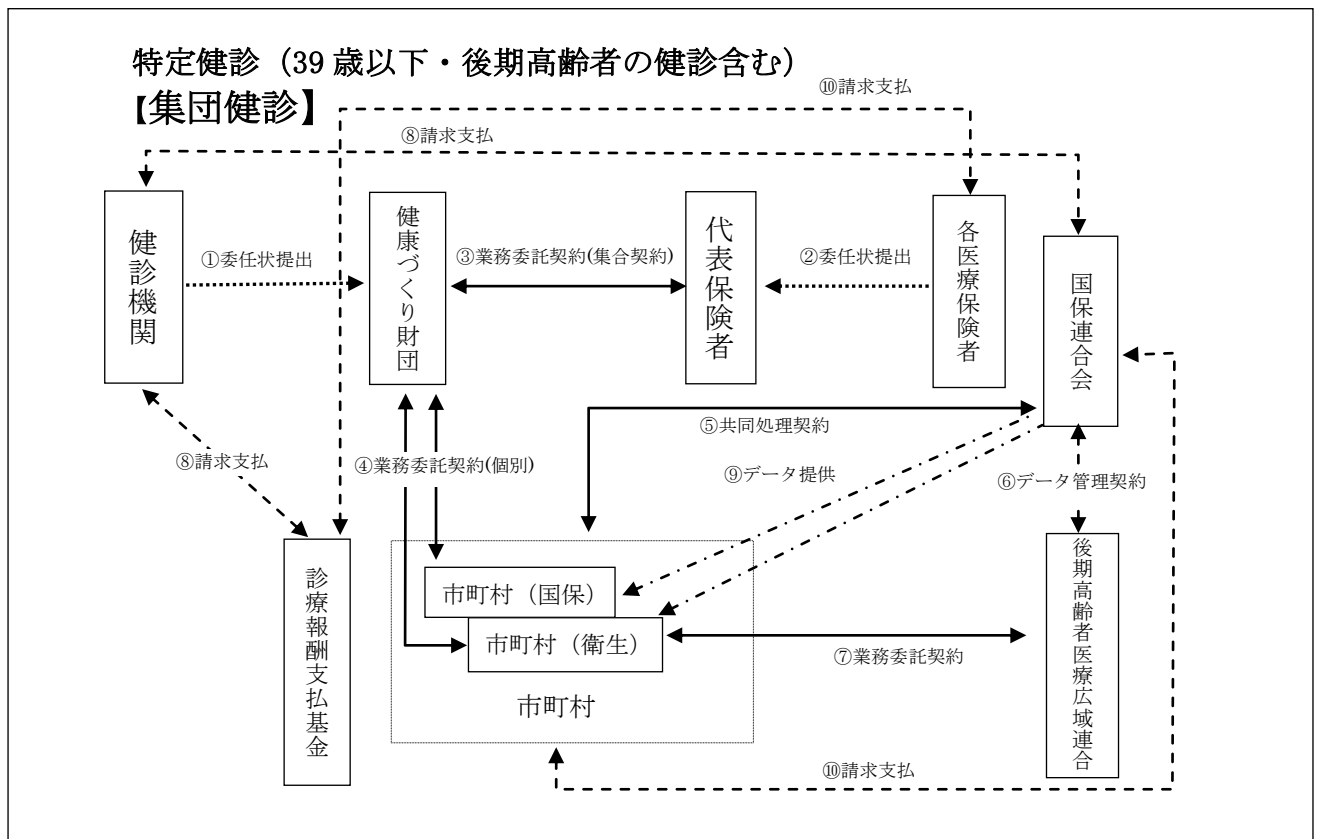
	40 歳～74 歳	40.歳・45 歳・50 歳・55 歳
集団健診	1,300 円	500 円
施設（個別）健診	2,000 円	1,000 円

(6) 代行機関の名称等

名 称 新潟県健診保健指導支援協議会（公益財団法人 新潟県健康づくり財団）

住 所 新潟市中央区医学町通 2-13

(7) 事務のフローチャート



(8) 受診券様式（参考資料 特定健診受診券【国保】）

全住民を対象に実施した健康診査等調査票で、村の特定健診を申し込んだ「国保（集団・施設）」「30 代」「後期高齢者」を健康管理システムで作成する。（受診券整理番号はあとで特定健診データ管理システムへ登録する）

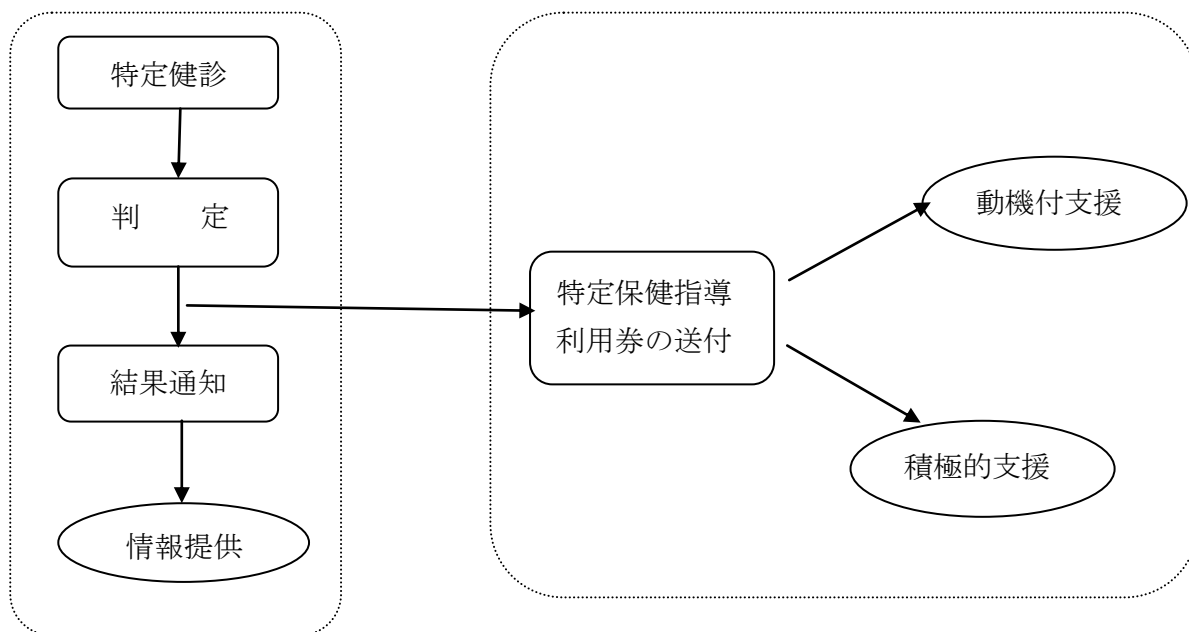
(9) 健診案内方法

広報せきかわ・広報無線・集団健診分は健康づくり推進員より個別案内配布する。

施設健診は集団健診後、希望者及び国保 40～74 歳の集団健診希望者で未受診者にも郵送する。

6. 特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診から保健指導の流れ



(2) 特定保健指導の実施方法

対象者	実施形態	案内方法	実施内容		備考
			実施方法	従事者	
特定健康診査の結果、「動機づけ支援」または「積極的支援」と区分された者	直営（一般衛生課<住民福祉課>が主体）	特定健診結果（人間ドック・施設健診含む）が村国保に届いた時点で階層化を行い、従事者が結果返却時に利用勧奨行う。	○個別支援中心 ・初回面接 ・数週間後に電話で支援 ・数ヶ月後に評価 ・適宜自主組織等紹介	保健師 （在宅保健師一部依頼） 管理栄養士	必要時 30代、 社保の対象者も実施

(3) 保健指導対象者の選定と階層化

- ・ 特定健康診査の結果により、生活習慣病の予防、健康の保持に努める必要がある者を対象とする。
- ・ 特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を行なう。

選定基準 A

- (1) 腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上
- (2) 腹囲 男性 85 cm以下 女性 90cm 以下 かつ BMI25 以上

選定基準 B

- ① 血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は HbA1c5.6%以上
- ② 脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③ 血圧 収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上

④ 喫煙している

積極的支援・・・選定基準 A が(1)で、選定基準 B の項目が 2 項目以上該当
選定基準 A が(2)で、選定基準 B の項目が 3 項目以上該当
動機づけ支援・・・選定基準 A が(1)で、選定基準 B の項目が 1 項目以上該当
選定基準 A が(2)で、選定基準 B の項目が 1～2 項目以上該当
65 歳～74 歳の者が積極的支援となった場合も動機づけ支援とする。

積極的支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善点に気づき、目標を設定し行動できるよう支援する。

メタボリックシンドロームを解消するために、初回面接（1 人 20 分以上の個別支援、または 1 グループ 80 分以上のグループ支援。1 グループは 8 人以下）の後、3 ヶ月以上の継続的な支援を行なう。初回面接時から 6 ヶ月以上経過後に実績評価を行なう。3 ヶ月以上の継続的な指導とは、支援 A（生活習慣改善に必要な実践的指導する積極的関与タイプ）と、支援 B（行動計画の確認・維持のための賞賛・励まし等する励ましタイプ）を組み合わせを行なう。第 1 期計画では支援 A で 160 ポイント以上、支援 B で 20 ポイント以上の合計 180 ポイント以上を必須としていたが、第 2 期計画では支援 B のポイント数を最低条件から外し、支援 A のみで充足することを可能とする。

動機づけ支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善点に気づき、目標を設定し継続的な行動ができるよう支援する。面接による支援を原則 1 回行なう。（1 人 20 分以上の個別支援、または 1 グループ 80 分以上のグループ支援。1 グループは 8 人以下）。面接時から 6 ヶ月後に実績評価を行なう。

(4) 特定保健指導の対象とならない人への対応

特定保健指導の対象とはならないが、紹介状を発行し受診の勧奨、その他の保健指導を積極的に行う必要がある者には、結果説明会や健康相談、家庭訪問等を通じて保健指導を実施する。

(5) 特定保健指導者の優先順位・支援方法

健診受診者の保健指導レベルを5つに分けることができる。

これらについて、以下のように優先順位をつけ支援していく。

優先順位	保健指導レベル	理由	支援方法	求められる能力・資質
1位	レベル2 23年度結果 86人	積極的支援、動機づけ支援必要な特定保健指導グループ 特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである。	◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆生活改善への動機付けを効果的に行うため、教育課事業の運動教室等と連携	必要な検査の説明、学習教材を使い支援できる能力が必要。
2位	レベル3	特定保健指導対象ではないが検査値等が要医療グループ 病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	◆必要な再検査、精密検査について説明 ◆運命の分かれ道にいることを理解し、適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	体のメカニズム+疾患の理解を支援出来る能力が必要。
3位	レベルX	健診未受診者グループ 特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考えられる	◆実態把握 ◆特定健診や医療の受診勧奨 ◆ポピュレーションアプローチ用の学習教材の開発	レベル3の資質の上に経験を生かして支援出来る能力が必要。
4位	レベル1	異常なし、情報提供のグループ 特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要	◆健診の意義や各健診項目の見方について説明 ◆ポピュレーションアプローチ用の学習教材の開発	学習教材を利用して支援
5位	レベル4	現在生活習慣病で治療中のグループ すでに病気を発症していても重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できる	◆主治医へ結果報告するように伝え、必要時主治医より指示をいただく。	体のメカニズム+疾患の理解を支援出来る能力

また、特定保健指導対象者の優先度絞込みとして、以下の点で選定する。

- (1) 対象者リスク点数を高い順に並べ上位の者
- (2) 初めて対象になった者
- (3) 年齢が比較的若い対象者
- (4) 健診結果の保健指導レベルが前年度より悪化した者
- (5) 「標準的な質問票」の質問項目7～19番の回答により生活習慣の改善の必要性高い者
- (6) 前年度保健指導対象者だったにも関わらず、保健指導できなかった者

(6) 要保健指導対象者の見込み

前記の優先順位表中の保健指導レベル2グループについて、平成22年度特定健診結果では受診勧奨値以上の高リスクが1つでもある非肥満者は68名（全受診者555名）で12.3%。男性39名・女性29名で男性が多い傾向。紹介状を発行し受診勧奨する。本人より再検査結果を返却してもらい、結果内容により必要な方には保健指導を実施したり、主治医と連携したりする。

(7) 保健指導の実施者の人材確保と資質の向上

特定保健指導は、保健指導に関する専門的な知識及び技術を有する者が実施する。

実施者は、国、県等が実施する一定の研修を終了した者とし、研修会等、自己研鑽を深めながら、質の向上に努める。

7.国保人間ドック事業

35歳以上で、国保税の滞納がなく、住民税の申告が終わっている1年間国保加入の方で集団健診・施設健診を受診しない方を対象に指定の健診機関の人間ドック費用の一部を補助。特定保健指導対象になる場合があるので早目の受診を勧奨し、申込み期限は12月中旬までとする。

8.その他

集団健診会場においては、他の医療保険者から依頼をうけ被扶養者の健診を同時実施する。

また30歳代、後期高齢者の健診や、肝炎ウイルス検診・前立腺がん検診、お口の健康チェック、胸部レントゲン検診、胃がん・大腸がん検診（休日検診のみ同時）も同時実施する。

9.事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業主健診等の他の法令に基づく健診の結果を受領することにより、その結果のうち特定健診の実施項目と重複する部分については村で実施が不要となることから、それらの健診結果を確実に受領することが重要である。受領元との事前の十分な協議調整に基づき、確実な受領体制を整える必要がある。

①事業主等からの受領

関川村商工会会場実施の健康診査（毎年6月中旬）の結果を本人の承諾を得て健診機関（財団法人健康医学予防協会）より直接データを提供してもらう。

②受診者本人からの受領

受療中の方（③診療情報提供委託医療機関以外の医療機関）、個人で人間ドックを受診した方、職場健診を受けた方に健診結果提供を呼びかけ、本人の承諾を得て提供してもらう。

③個別契約による診療情報提供

郡市医師会に実施を報告の上、村内医療機関（関川診療所・佐藤内科小児科医院）に協力依頼・委託契約して対象情報（定期受診している方で情報提供承諾した方）・請求書を送付し、対象本人に診療情報提供に関する説明文、提供書を郵送。対象者が定期受診時に提供書・保険証を医療機関に提出。医療機関は実施月の翌20日までに提供書を記入後役場へ提出し、委託料を請求。役場は請求のあった翌月20日までに委託料（1件2,000円：国保会計）を支払う。欠損データがある場合は施設健診受診又は翌年度特定健診の受診勧奨へ。（平成24年度：委託期間 12/17～H25.3/29）

10.個人情報保護

特定健診、特定保健指導の記録の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行う。

11. 特定健康診査及び特定保健指導データの保管及び管理方法

特定健康診査に関するデータは、原則として特定健康診査を受託する健診機関が、国の定める電子的標準様式により、新潟県国民健康保険団体連合会へ提出する。特定保健指導に関するデータは、原則として直営なので一般衛生担当課（住民福祉課）が国の定める電子的標準様式により、新潟県国民健康保険団体連合会へ提出する。また、データは原則 5 年間保存するものとする。

12. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

この計画書は、広報やホームページ掲載など広く住民に公表する。

また、特定健診等の普及啓発についても、地域説明会や広報などで随時周知していく。

13. 特定健康診査実施計画の評価及び見直し

健診・保健指導の評価や目標数値の達成状況などについては、国の示す評価表などを参考にその都度評価を実施する。

また、この計画の全体評価については、年 1 回国保運営協議会にて実施し、第 2 期中間年度の 27 年度に計画の見直しをする。