

豊明市国民健康保険

特定健康診査・特定保健指導実施計画

健康・ けんしん・ 相談 プラン

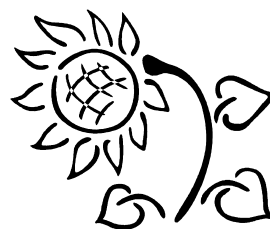
今後5か年の基本方針・重点項目 (市民への呼びかけ)

- ① 市民みんなで、
地域での健康づくりを進めましょう。
- ② 必ず健康診査を受けましょう。
- ③ 健診結果に基づく相談や講習を受けましょう。
- ④ 生活習慣病にならないよう
日常生活を見直しましょう。
- ⑤ 「とよあけ健康基本計画21」を
着実に推進しましょう。

計画内容

- ① 達成しようとする目標とその基本的考え方
- ② 対象者数の見込み
- ③ 市民みんなで地域の健康づくりを進めましょう
- ④ 特定健康診査の実施方法
- ⑤ 特定保健指導の実施方法
- ⑥ 個人情報保護
- ⑦ 本計画の推進体制

メタボリックシンドロームと
生活習慣病予防にむけて！



平成20年度(2008年度)から
新しい健診制度が始まります

40～74歳の健康診査は、医療保険者(国民健康保険や勤め先の組合健保など)に義務化され、生活習慣病やメタボリックシンドロームをチェックする内容になります。

目次

この計画についての簡単な解説	1
1. はじめに	2
(1) 特定健康診査・特定保健指導実施計画の基本的枠組み	
(2) 今後5か年の基本方針・重点項目（市民への呼びかけ）	
(3) 特定健康診査・特定保健指導の導入について	
(4) 対象者及び主要な対象となる生活習慣病	
2. 健診・保健指導の現状と課題	7
(1) 本市の国民健康保険被保険者の状況	
(2) 本市の市民、本市の国民健康保険被保険者における疾病の状況	
(3) これまでの基本健康診査の受診者の状況	
(4) これまでの健康教育・健康相談等の被指導者の状況	
(5) これまでの成人保健事業の状況	
(6) アンケート調査の実施	
3. 計画内容	22
(1) 達成しようとする目標とその基本的考え方	
(2) 特定健康診査・特定保健指導等の対象者数の見込み	
(3) 受診率、実施率向上、及びメタボリックシンドローム該当者の減少のために ～市民みんなで、地域での健康づくりを進めましょう～	
(4) 特定健康診査の実施方法	
(5) 特定保健指導の実施方法	
(6) 個人情報の保護	
(7) 本計画の推進体制	
資料編	43
策定経過等	
関係法令・文書について	
アンケート調査結果	

この計画についての簡単な解説

◆はじめに

＊この計画「特定健康診査・特定保健指導実施計画」は、平成 20 年度（2008 年度）から始まる特定健康診査・特定保健指導と呼ばれる事業のあり方について述べています。

◆制度の変更点

＊本市がこれまで実施してきた健康診査は「成人健康診査」「基本健診」などとして皆さんに知られてきました。しかし、新しい法律「高齢者の医療の確保に関する法律」により、平成 20 年度（2008 年度）から、大きく組み換えられることとなります。

変更の重要なポイントは、次のとおりです。

- 1) 40 歳以上の健康診査は、医療保険者が行います。
- 2) 健康診査の内容は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を重視するものになります。
- 3) 健康診査（特定健康診査）は、より多くの人に受けていただきます。
- 4) 健診後の事後指導（特定保健指導）も、より多くの人に受けていただきます。
- 5) 受診者や事後指導の参加者数が少ないと、将来、財政面に影響します。

※皆さんの「医療保険者」は、健康保険証でご確認ください。例えば、大企業の会社員やそのご家族の場合は「〇〇健康保険組合」、中小企業の会社員やそのご家族は「政管健保」という人が多いです。また、75 歳以上の皆さんは平成 20 年度（2008 年度）から「愛知県後期高齢者医療広域連合」となります。

本計画は豊明市国民健康保険として策定するものですが、「国民健康保険」は自営業の皆さん、退職者の皆さんが多いです。

◆この計画の特徴

＊本市には、総合計画・介護保険事業計画等のさまざまな計画があります。この計画「特定健康診査・特定保健指導実施計画」の最も大きな特徴は、次のとおりです。

- 1) 豊明市国民健康保険として策定する計画で、40～74 歳の国民健康保険加入者が主な対象者となります。
- 2) 主に、健康診査（特定健康診査）と健診後の事後指導（特定保健指導）について、今後の目標や実施方法を記述しています。

1. はじめに

(1) 特定健康診査・特定保健指導実施計画の基本的枠組み

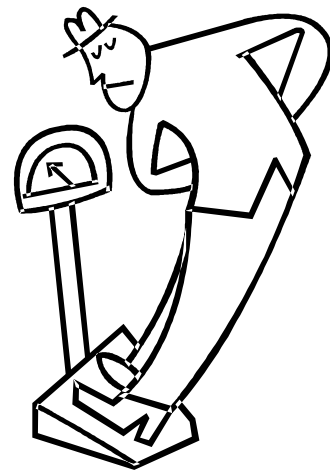
＊本計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく、本市の特定健康診査・特定保健指導実施計画です。

①本計画の期間

- ＊平成 20 年度（2008 年度）から 24 年度（2012 年度）までとします。
- ＊24 年度（2012 年度）において計画全体の見直しを行います。
- ＊社会情勢の変化や関連制度の改正などに伴い、計画期間中でも必要な修正を行うことがあります。その場合には、国民健康保険運営協議会に諮ります。

②本計画の性格と体系

- ＊本計画は「豊明市国民健康保険」という保険者として策定しますが、本市における住民全体の健康増進を推進する計画「とよあけ健康基本計画 21」「とよあけ健康アクションプラン 21」と一体として推進するものです。
- ＊本市の総合計画をはじめ、介護保険事業計画等の関連計画との整合性を確保しています。



(2) 今後5か年の基本方針・重点項目(市民への呼びかけ)

*この計画を通じて、市民の皆さんに呼びかけ働きかけていくことを、5つに要約すると、次のとおりです。

- ① 市民みんなで、地域での健康づくりを進めましょう。
- ② 必ず健康診査を受けましょう。[特定健康診査]
- ③ 健診結果に基づく相談や講習を受けましょう。[特定保健指導]
- ④ 生活習慣病にならないよう日常生活を見直しましょう。
- ⑤ 「とよあけ健康基本計画21」を着実に推進しましょう。

(2 0 0 7 年)

市広報での報告(平成 19 年11 月号、12 月号)

市政 ニュース

メタボリックシンドロームと生活習慣病予防に向けて
～今年度実施した「健康づくりアンケート」の結果報告①～

保健課 生活習慣病対策課 健康課 健康づくり推進課

平成20年度から新しい健診制度が始まります

40～74歳の健診対象者は、健康診断(特定健康診査)や検診(特定保健指導)に義務づけられ、生活習慣病やメタボリックシンドロームを予防する目的になります。

健康づくりについて
健康づくりとは、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことです。健康づくりには、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことが重要です。

健康づくりの目標
健康づくりの目標は、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことです。健康づくりには、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことが重要です。

健康づくりの現状
健康づくりの現状は、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことです。健康づくりには、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことが重要です。

健康づくりの取り組み
健康づくりの取り組みは、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことです。健康づくりには、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことが重要です。

健康づくりの成果
健康づくりの成果は、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことです。健康づくりには、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことが重要です。

健康づくりの展望
健康づくりの展望は、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことです。健康づくりには、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことが重要です。

15

市政 ニュース

メタボリックシンドロームと生活習慣病予防に向けて
～今年度実施した「健康づくりアンケート」の結果報告②～

保健課 生活習慣病対策課 健康課 健康づくり推進課

平成20年度から新しい健診制度が始まります

40～74歳の健診対象者は、健康診断(特定健康診査)や検診(特定保健指導)に義務づけられ、生活習慣病やメタボリックシンドロームを予防する目的になります。

健康づくりについて
健康づくりとは、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことです。健康づくりには、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことが重要です。

健康づくりの目標
健康づくりの目標は、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことです。健康づくりには、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことが重要です。

健康づくりの現状
健康づくりの現状は、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことです。健康づくりには、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことが重要です。

健康づくりの取り組み
健康づくりの取り組みは、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことです。健康づくりには、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことが重要です。

健康づくりの成果
健康づくりの成果は、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことです。健康づくりには、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことが重要です。

健康づくりの展望
健康づくりの展望は、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことです。健康づくりには、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことが重要です。

16

今後5か年の基本方針・重点項目(市民への呼びかけ)と、その簡単な解説

① 市民みんなで、地域での健康づくりを進めましょう。

*健康づくりは、市民一人ひとりの気持ちや毎日の行動が大切です。しかし、自分ひとりだけでは、なかなか続かないものです。市民みんなで、地域で一緒になって、楽しくやっていくことが大切です。

市では、食生活改善推進員および運動普及推進員の養成事業、国保健康増進事業における健康づくり団体支援など、地域の団体、自主サークル、スポーツ仲間などが活動を始めたり続けたりすることを、ほんの少しずつですが、サポートする制度・事業があります。ぜひ、ご活用ください。健康相談では、そんなグループの紹介やお手伝いにも少しずつ取り組んでいこうとしています。

② 必ず健康診査を受けましょう。[特定健康診査]

*主に、本市の国民健康保険加入者の皆さんへの呼びかけです。生活習慣病は、「早期発見」がとても大切です。

市では、より多くの皆さんに受診していただけるよう、健康診査の実施スケジュールを工夫し、その実施体制づくりを進めています。

③ 健診結果に基づく相談や講習を受けましょう。[特定保健指導]

*主に、健診結果が要指導となった皆さんへの呼びかけです。生活習慣病は、「早期改善・早期治療」がとても大切です。

市では、より多くの皆さんが相談や講習を受けられるよう、実施スケジュールや内容を工夫し、その実施体制づくりを進めています。

④ 生活習慣病にならないよう日常生活を見直しましょう。

*生活習慣病予防は、食事・運動・睡眠など日常生活を見直すことから始まります。バランスよく食べていますか？ 体を動かすように心がけていますか？ しっかり眠れますか？ 親子や夫婦で、地域で、仲間で、一緒にチェック！

市では、健診結果にかかわらず、健康相談を受けることができます。また、健康講座は保健センター主催だけでなく、皆さんのご希望でも開催できますよ！

⑤ 「とよあけ健康基本計画21」を着実に推進しましょう。

*市民全体の健康づくりを推進する計画「とよあけ健康基本計画21」があります。平成20年度(2008年度)中には、5年前と比べ市民の健康度が向上したかを確かめる中間評価を行います予定です。

(「とよあけ健康基本計画21」の詳細は18~19頁に記載。)

(3) 特定健康診査・特定保健指導の導入について

ア. 背景

- * 食生活や運動習慣など生活習慣の変化に伴い、かかりやすい病気が変わってきました。
- * 今後、医療費や介護費用の増大が予想されていますが、社会全体で支え続けられるよう、費用の適正化に努める必要があります。
- * これまで、保健センターを中心に市民全体の健康づくりを進めてきましたが、今後、さらに積極的なアプローチを推進していく必要があります。

イ. 全国的な取り組みの状況

- * 国は「高齢者の医療の確保に関する法律」を策定し、各医療保険者に生活習慣病に着目した健診・保健指導の実施を義務づけました。
- * 県の医療計画においても、生活習慣病を中心にした疾病予防の推進を掲げています。

ウ. 本市総合計画における位置づけ

- * 本市の「第4次総合計画 ～人・自然・文化ほほえむ安心都市～」(平成18年度、2006年度～)では、健康で安心して暮らせるふれあい・支えあいのまちづくりを推進するため、次のような施策を掲げています。

本市総合計画に盛り込まれた主な関連施策(参考)

【施策の内容】

- ◇ 各種健診事業の充実
- ◇ 栄養、食生活改善事業の推進
- ◇ 運動による健康づくりの推進
- ◇ 生活習慣病予防に関する啓発
- ◇ 保健予防事業の充実
- ◇ 市民サービスの向上
- ◇ 国民健康保険の適正化と安定化

【主要事業】

- ・ 健診事後フォロー事業の充実
- ・ 生活習慣病予防教室の開催
- ・ 健康増進事業
- ・ 保健予防事業
- ・ 訪問事業
- ・ 国民健康保険適正化事業

(4) 対象者及び主要な対象となる生活習慣病

ア. 対象者

*本計画の主な対象者は、40～74歳の豊明市国民健康保険被保険者です。
健康増進は、地域全体の取り組みが重要であることは言うまでもありません。

イ. 主要な対象となる生活習慣病

*適切な生活習慣や治療により、発症や重症化が抑えられると考えられている疾病群。糖尿病をはじめ高血圧性疾患、脂質異常症（高脂血症）、脳血管疾患、虚血性心疾患などです。適切な指導や実践があったなら病気（例えば生活習慣病）にならなかったはずの患者や、重症化しなかったはずの病気を減らすことがねらいです。

ウ. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

*アンケート調査によると、「メタボリックシンドローム」「肥満」「食事・栄養」などへの市民の関心が高くなっています。
*特定健康診査・特定保健指導からみた、中高年者における主な取り組みを整理すると次のようになります。

特定健康診査・特定保健指導における主な取り組み

年齢層	重要なテーマ	健康診査	リスク・アプローチ (要指導者への働きかけ)	ポピュレーション・ アプローチ (市民全体への働きかけ)
40～74歳	肥満・メタボリックシンドローム予防	特定健康診査	特定保健指導	生活習慣の改善
65歳以上	介護予防・ 生きがいづくり	生活機能評価	生活機能検査 特定高齢者介護予防	一般高齢者介護予防

※「生活機能評価・生活機能検査」とは：

高齢者の介護予防に着目した健康チェックのひとつ。介護保険第1号被保険者（65歳以上の市民）で要支援・要介護の認定を受けていない人は、生活機能の低下をチェックする生活機能評価「お元気チェック」を行います。その結果、生活機能の低下がみられる方（「特定高齢者の候補者」と言います）は、さらに生活機能検査を受けていただきます。

高齢期の健康づくりでは今ある心身の機能をできるだけ落とさないことが、生活習慣の予防とともに重要です。ここで「生活機能」とは、体や精神の動きだけでなく、日常生活動作や家事、職業能力や、家庭や社会での役割なども含んでいます。

2. 健診・保健指導の現状と課題

(1) 国民健康保険被保険者の状況

①人口の推移と推計

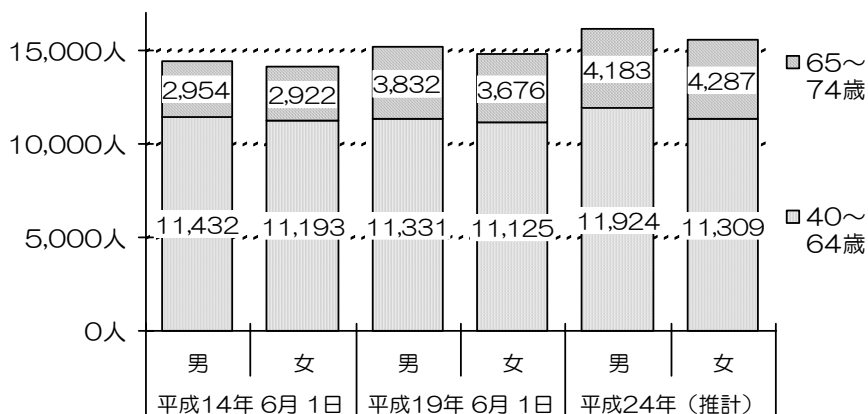
*40～74歳の人口は、平成19年（2007年）6月1日現在29,964人（住民基本台帳）であり、近年の人口推移から、平成24年（2012年）は31,700人余と推計されます。

*大きな人口増はないものの、今後5か年における人口推移の留意点として、①現在30歳台半ばで人口の多い第2次ベビーブームが40歳に到達すること、②勤め先の健康保険から国民健康保険へ移る人が多い60歳台と第1次ベビーブームが重なることを挙げるすることができます。

人口の推移と推計（35～74歳）

	平成14年 6月 1日		平成19年 6月 1日		平成24年（推計）	
	男	女	男	女	男	女
35～39歳	2,474	2,140	3,064	2,688	3,029	2,699
40～44歳	1,977	1,815	2,426	2,149	3,005	2,699
45～49歳	1,920	1,912	1,971	1,835	2,419	2,173
50～54歳	2,732	2,898	1,944	1,886	1,996	1,810
55～59歳	2,394	2,477	2,702	2,860	1,923	1,861
60～64歳	2,409	2,091	2,288	2,395	2,582	2,765
65～69歳	1,740	1,710	2,250	2,039	2,137	2,335
70～74歳	1,214	1,212	1,582	1,637	2,046	1,952
40～64歳（再掲）	11,432	11,193	11,331	11,125	11,924	11,309
65～74歳（再掲）	2,954	2,922	3,832	3,676	4,183	4,287
40～74歳（再掲）	14,386	14,115	15,163	14,801	16,107	15,596
// 男女計（再掲）	28,501		29,964		31,703	

（単位：人）



※平成14～19年（2002～2007年）の住民基本台帳人数の推移から、コーホート変化率法と呼ばれる方法により推計。

②国民健康被保険者数の推移と推計

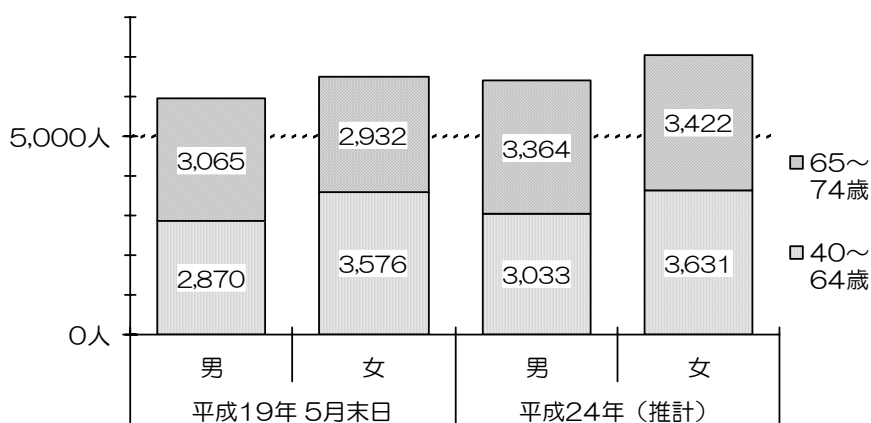
*40～74 歳における国民健康保険加入者（被保険者）数は、平成 18 年（2006 年）6 月 1 日現在 12,395 人、対人口比 41.6%です。性別・年齢層別にみると、40～50歳台前半は男女とも2割前後、60～64歳では男性約52%、女性64%、70～74歳は男女とも83%です。

*人口に対する被保険者の比率が今後も一定とするならば、平成 24 年（2012 年）は 13,600 人余と推計されます。

本市の国民健康保険被保険者数の状況と推計（35～74 歳）

	平成19年 5月末日		(人口に対する比)		平成24年 (推計)	
	男	女	男	女	男	女
35～39歳	558	491	18.2%	18.3%	552	493
40～44歳	421	370	17.4%	17.2%	521	465
45～49歳	363	375	18.4%	20.4%	445	444
50～54歳	365	376	18.8%	19.9%	375	361
55～59歳	602	939	22.3%	32.8%	428	611
60～64歳	1,119	1,516	48.9%	63.3%	1,263	1,750
65～69歳	1,747	1,578	77.6%	77.4%	1,659	1,807
70～74歳	1,318	1,354	83.3%	82.7%	1,704	1,615
40～64歳 (再掲)	2,870	3,576	25.3%	32.1%	3,033	3,631
65～74歳 (再掲)	3,065	2,932	80.0%	79.8%	3,364	3,422
40～74歳 (再掲)	5,935	6,508	39.1%	44.0%	6,396	7,053
II 男女計 (再掲)	12,443		41.5%		13,449	

(単位：人)



※平成 19 年（2007 年）における被保険者数の人口に占める割合が、平成 24 年（2012 年）においても一定という仮定で推計したものの、この割合は、社会情勢により変動する可能性もあります。

(2) 市民、国民健康保険被保険者における疾病の状況

①市民の死因

*生活習慣病を中心に、疾病別にみた死亡数をみると、悪性新生物（がん）による死亡者が約3分の1を占めていますが、心疾患・脳血管疾患も1割台に及んでいます。

死因の状況(平成17年、愛知県衛生年報)

	県全体	瀬戸保健所	豊明市
総数	52,536 (100.0%)	2,814 (100.0%)	429 (100.0%)
悪性新生物	15,876 (30.2%)	881 (31.3%)	116 (27.0%)
心疾患	8,767 (16.7%)	442 (15.7%)	72 (16.8%)
脳血管疾患	6,196 (11.8%)	348 (12.4%)	58 (13.5%)
腎不全	926 (1.8%)	61 (2.2%)	12 (2.8%)
糖尿病	586 (1.1%)	24 (0.9%)	4 (0.9%)
高血圧性疾患	203 (0.4%)	9 (0.3%)	3 (0.7%)
不慮の事故	2,064 (3.9%)	98 (3.5%)	12 (2.8%)
自殺	1,466 (2.8%)	90 (3.2%)	18 (4.2%)
その他	16,452 (31.3%)	861 (30.6%)	134 (31.2%)
	(人)	(人)	(人)

※瀬戸保健所管内（瀬戸市、尾張旭市、日進市、豊明市、東郷町、長久手町）

■ひとくちメモ

【糖尿病】からだを動かすエネルギー源のひとつである血糖量のコントロールする働きが病気になる。初期には自覚症状のない人が多い。患者の多いものは「2型糖尿病」。長期にわたり放置すると、神経（しびれ・自律神経症状等）・網膜（視力低下や失明等）・腎臓（人工透析等）などに影響が出る場合がある。

【高血圧性疾患】血圧は日常生活のなかで上下するものだが、血圧の高い状態が続く病気。心臓（狭心症や心筋梗塞等）、血管（動脈硬化、脳梗塞・脳出血等）などに影響が出る場合がある。

【脂質異常症】血液中の中性脂肪やいわゆる悪玉コレステロールが多すぎる状態。血管（動脈）が硬くなり、血液が流れにくい・つまりやすい等の影響があり、動脈硬化による様々な病気の原因になる。

【脳血管疾患】脳の血管がつまったり（脳梗塞等）、破れたり（脳出血等）して起こる。脳の機能（半身まひ、ろれつがまわらない、意識がなくなる等）に影響が出る。一時的に前触れが現れることも。詳細には脳検査が必要。

【虚血性心疾患】心臓の活動に必要な血液が行き届かない状態。動脈硬化が原因で、狭心症や心筋梗塞等を起こす。

②国民健康保険被保険者の治療状況(平成 19 年 5 月診療月)

*平成 19 年(2007 年)5 月診療分のレセプトにより、国民健康保険被保険者における 1 か月文の治療状況の特徴を掲げます。傷病名は被保険者各人の主傷病のみの扱いで、以下の統計では、疾病が約 120 種類に分類されています。

※いずれも愛知県国民健康保険団体連合会『疾病分類統計表』平成 19 年 5 月診療分。

【件数の多い疾病】

- *まず、どのような疾病で受診する人が多いかがわかる「件数」をみます。
- *入院件数の多い疾病をみると、統合失調症などとともに、上位 10 疾病までに「脳梗塞」「脳内出血」「糖尿病」「虚血性心疾患」などが含まれています。これらの疾病で、入院全体の件数の 5 割弱を占めています。
- *入院外件数の多い疾病をみると、歯肉炎・歯周疾患などとともに、上位 10 疾病までに「高血圧性疾患」「脳梗塞」「糖尿病」などが含まれています。これらの疾病で、入院外全体の件数の 5 割強を占めています。

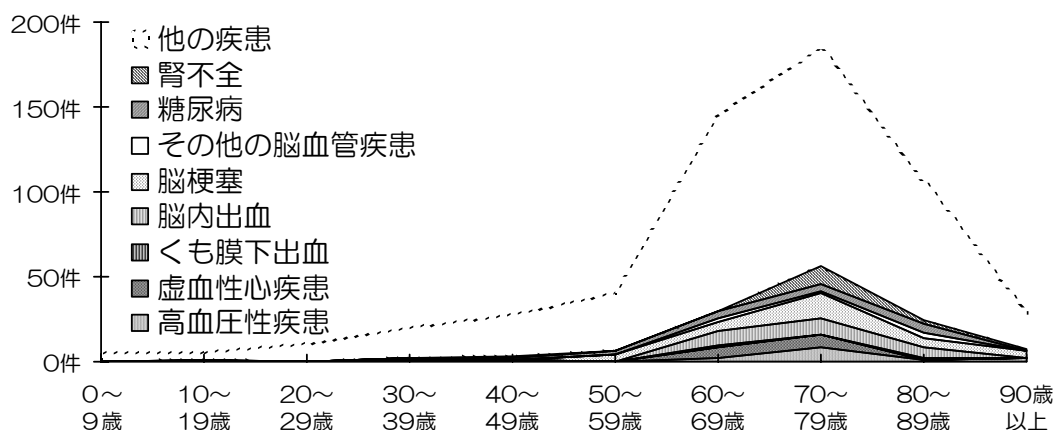
疾病(中分類)別にみた件数「どんな疾病で受診する人が多いのか？」上位 10 位まで

入院件数、単位：件		入院外(外来)件数、単位：件	
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	47	高血圧性疾患	2,819
その他の心疾患	33	歯肉炎及び歯周疾患	2,236
脳梗塞	33	脳梗塞	1,350
その他の悪性新生物	32	屈折及び調節の障害	942
骨折	27	糖尿病	820
脳内出血	24	その他の歯及び歯の支持組織の障害	817
その他の消化器系の疾患	20	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	729
糖尿病	18	その他の眼及び付属器の疾患	549
肺炎	17	皮膚炎及び湿疹	521
虚血性心疾患	15	その他の急性上気道感染症	461
全体	575	全体	21,897
上位10疾病が全体に占める比率	46.3%	上位10疾病が全体に占める比率	51.3%

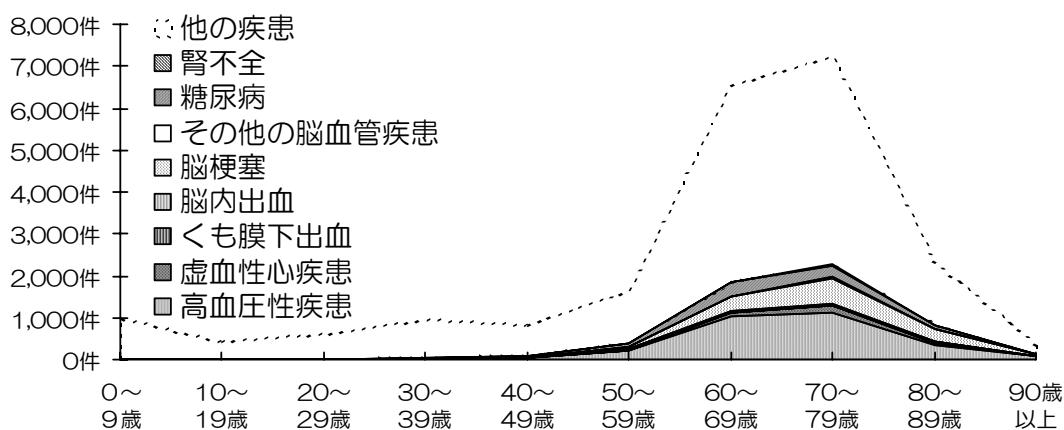
【年齢別にみて件数の多い疾病】

- *次に、生活習慣病の受診者が、どのような年齢層に多いかをみます。
- *全疾病の状況をみると、入院・入院外（外来）ともに 60～69 歳と 70～79 歳で件数が特になくなります（グラフの点線部）。
- *主な生活習慣病（グラフの柄がある部分）に着目すると、入院では 70～79 歳をピークに多くなっています。脳梗塞・脳内出血・虚血性心疾患などでの入院は、60～69 歳から目立ちます。
- *主な生活習慣病について入院外（外来）をみると、50～59 歳から目立ち、60～69 歳や 70～79 歳では高血圧性疾患が特に大きな比重を占めており、次いで脳梗塞も目立っています。
- *約 120 種類の疾病分類のなか生活習慣病とされる 8 つの疾病だけで、50 歳以上とりわけ 60 歳代において特に大きな比重を占めていることがわかります。

年齢層別・疾患別にみた入院件数



年齢層別・疾患別にみた入院外(外来)件数



【費用額の多い疾病】

- *次に、どのような疾病で医療費が多いかがわかる「費用額」をみます。費用額は、自己負担額と給付（保険による医療費）の合計額を指します。
- *費用額の多い疾病をみると、歯肉炎・歯周疾患や統合失調症などとともに、上位10疾病までに「高血圧性疾患」「脳梗塞」「腎不全」「糖尿病」「虚血性心疾患」などが含まれています。これらの疾病で、費用額全体の5割弱を占めています。

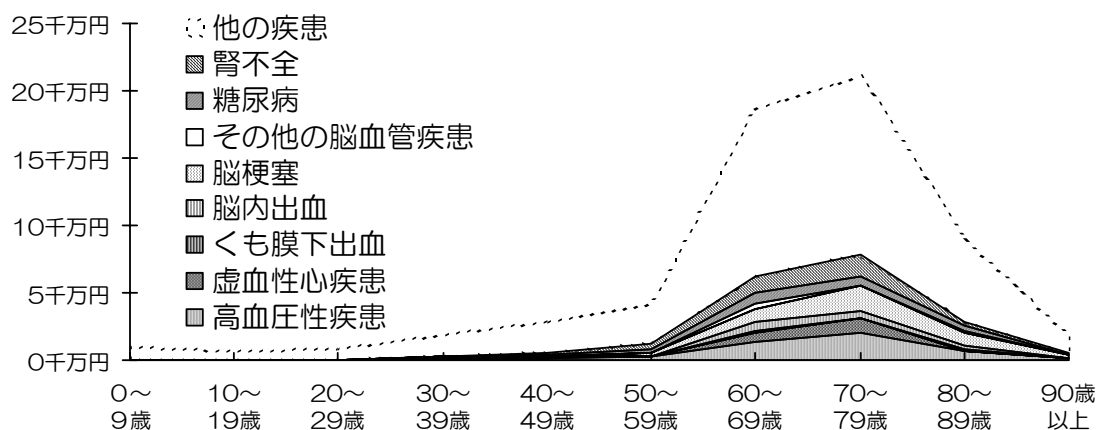
疾病(中分類)別にみた費用額 「疾病と、お金の関係は？」 上位10位まで

費用額、千円	
高血圧性疾患	44,677
脳梗塞	43,290
腎不全	39,178
その他の心疾患	27,692
歯肉炎及び歯周疾患	26,952
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	22,657
糖尿病	22,328
虚血性心疾患	21,788
その他の悪性新生物	20,302
骨折	15,730
全体	621,511
上位10疾病が全体に占める比率	45.8%

【年齢別にみて件数の多い疾病】

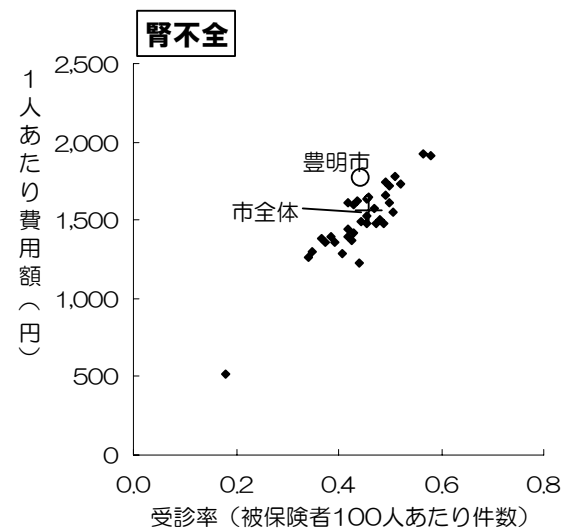
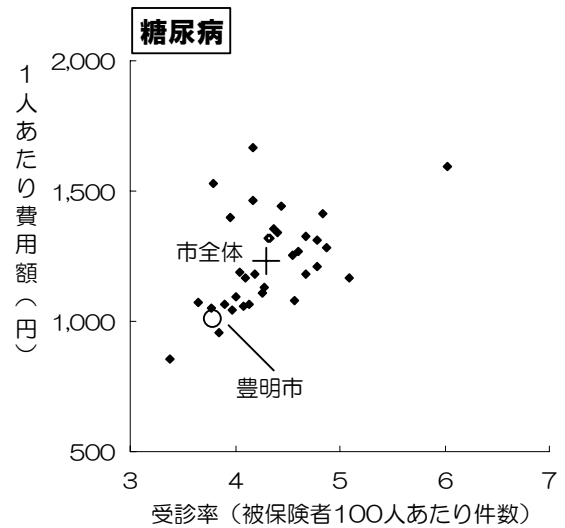
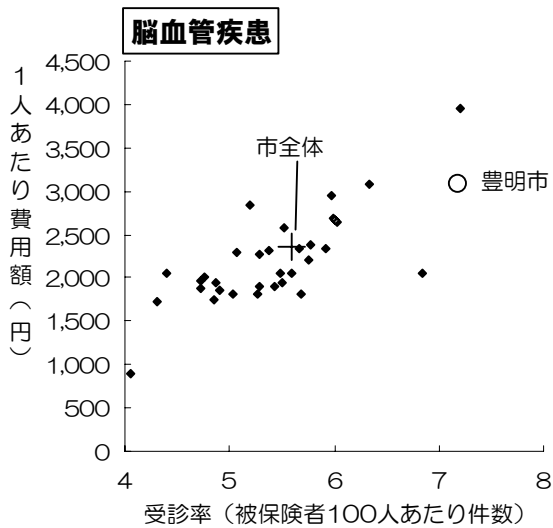
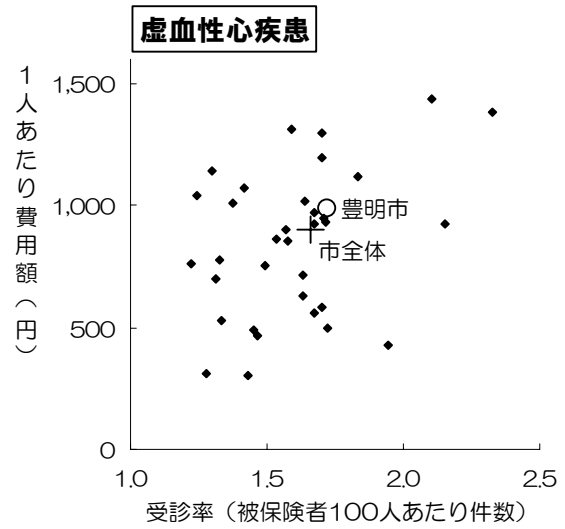
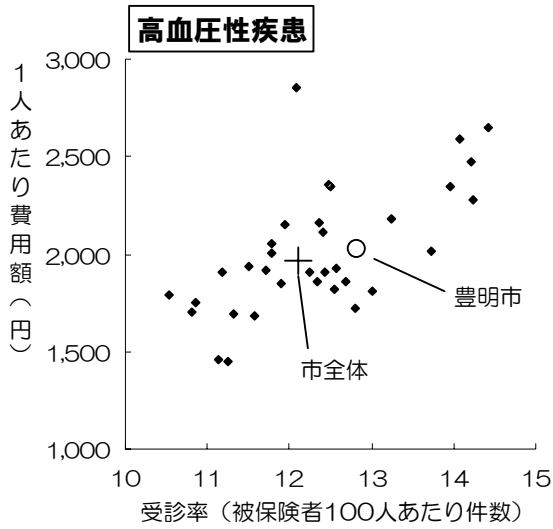
- *次に、生活習慣病の受診者が、どのような年齢層に多いかをみます。
- *全疾病の状況を見ると、60～69歳と70～79歳で費用額が特になくなります(グラフの点線部)。主な生活習慣病（グラフの柄がある部分）に着目すると、70～79歳をピークに60～69歳以上で多くなっています。

年齢層別・疾患別にみた費用額



本市と愛知県内他市の国民健康保険の受診状況

※図の各点は、愛知県内の他市の数値。「市全体」は、本市を含む県内市部全体の数値。



(3) これまでの基本健康診査の受診者の状況

① 基本健康診査の受診状況

*40～74 歳で基本健康診査を受診した人のうち国民健康保険加入者のみを抽出してみると、平成 18 年度（2006 年度）では、3,960 人です。

*基本健康診査を受診した人の割合を年齢層別に概観すると、60 歳未満では 2 割未満、60 歳以上では 4 割台となっています。

基本健康診査の受診状況(国民健康保険加入者)

		国民健康保険 被保険者数	基本健康診査 受診者数	比率
男性	40～49歳	776	98	12.6%
	50～59歳	1,008	146	14.5%
	60～64歳	1,193	295	24.7%
	65～69歳	1,681	630	37.5%
	70～74歳	1,251	482	38.5%
	(合計)	5,909	1,651	27.9%
女性	40～49歳	730	119	16.3%
	50～59歳	1,410	375	26.6%
	60～64歳	1,519	616	40.6%
	65～69歳	1,532	675	44.1%
	70～74歳	1,295	524	40.5%
	(合計)	6,486	2,309	35.6%
男女・40～74歳		12,395	3,960	31.9%

被保険者数は平成 18 年（2006 年）5 月。受診者数は平成 18 年度（2006 年度）。

② 健診結果の状況

*平成 18 年度（2006 年度）における健診結果を受診者全体で見ると、男女ともに「異常認めず」は若年層ほど多い傾向です。この割合が最も大きい女性 40 歳代でも 28.6%にとどまっています。

基本健康診査の受診結果・総合判定(国民健康保険加入者)

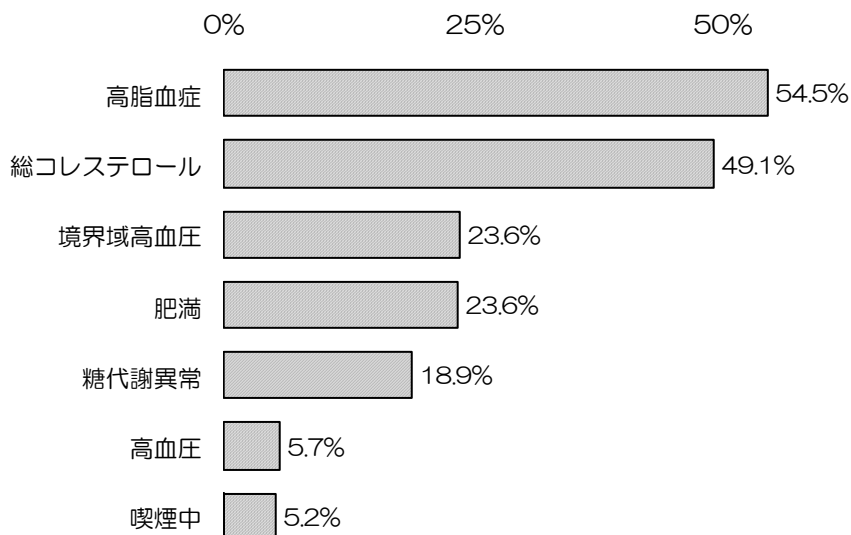
		受診者数	異常認めず	要指導 a	要指導 b	要医療
男性	40～49歳	98	18.4%	22.4%	24.5%	34.7%
	50～59歳	146	13.0%	26.0%	19.9%	41.1%
	60～64歳	295	11.2%	22.0%	20.7%	46.1%
	65～69歳	630	10.8%	25.2%	22.7%	41.3%
	70～74歳	482	6.0%	21.6%	30.5%	41.9%
女性	40～49歳	119	28.6%	22.7%	21.8%	26.9%
	50～59歳	375	13.3%	23.7%	26.4%	36.5%
	60～64歳	616	10.4%	21.9%	30.0%	37.7%
	65～69歳	675	8.1%	20.4%	31.3%	40.1%
	70～74歳	524	5.9%	17.7%	29.2%	47.1%

(平成 18 年度（2006 年度）分)

*検査別結果をみると、「境界域高血圧・高血圧」「高血圧」「高脂血症」「糖代謝異常」「肥満」「総コレステロール」や喫煙などについて、要指導・要医療となっている人が少なくありません。とりわけ、高脂血症・総コレステロールなど脂質異常症で要指導・要医療となる人が多いです。

基本健康診査の検査別結果(国民健康保険加入者)

健康診査受診者に対する「要指導・要医療」の割合
(男女40～74歳で国民健康保険加入者に限る)



	受診者数	「要指導」または「要医療」と判定された人の割合						
		高脂血症	総コレステロール	境界域高血圧	肥満	糖代謝異常	高血圧	
男性	40～49歳	98	57.1%	56.1%	13.3%	29.6%	9.2%	1.0%
	50～59歳	146	48.6%	48.6%	18.5%	28.8%	15.8%	3.4%
	60～64歳	295	54.2%	59.7%	20.7%	23.7%	23.1%	7.1%
	65～69歳	630	46.8%	53.2%	26.3%	25.4%	22.4%	6.3%
	70～74歳	482	49.6%	45.0%	25.9%	24.7%	25.5%	5.0%
女性	40～49歳	119	24.4%	45.4%	5.9%	19.3%	5.0%	0.8%
	50～59歳	375	57.3%	49.6%	19.7%	21.6%	12.8%	3.5%
	60～64歳	616	62.5%	51.0%	20.3%	20.1%	13.8%	4.2%
	65～69歳	675	59.6%	47.9%	24.7%	23.1%	18.5%	5.8%
	70～74歳	524	58.6%	40.5%	32.3%	24.6%	22.7%	10.5%

	受診者数	喫煙中		
		20本未満	20本以上	
男性	40～49歳	98	7.1%	33.7%
	50～59歳	146	12.3%	28.8%
	60～64歳	295	6.8%	19.3%
	65～69歳	630	8.6%	17.5%
	70～74歳	482	11.2%	8.9%
女性	40～49歳	119	9.2%	2.5%
	50～59歳	375	3.7%	1.3%
	60～64歳	616	1.9%	1.6%
	65～69歳	675	1.6%	0.9%
	70～74歳	524	0.8%	0.2%

※特定健康診査に特に関連の強い検査項目のみ掲げている。平成18年度(2006年度)分

(4) これまでの健康教育・健康相談等の被指導者の状況

① 特定保健指導に類似した健康教育・健康相談事業の状況

*平成 19 年度（2007 年度）までに実施してきた各種保健事業のなかで、ねらいや扱う病態等が 20 年度（2008 年度）からの特定保健指導に類似しているものを挙げると、次のような取り組みがありました。

ア. 健診結果の説明

*基本健康診査のすべての受診者を対象に、健診結果を面接又は郵送にて、健診結果と問診情報に基づいた生活習慣アドバイスを実施。
(医療機関方式健診は面接、集団方式は郵送)

イ. 集団結果説明「ミニ講座」

*肥満者のうち希望者を対象に、健診結果を説明するとともに、生活習慣の改善点を見いだすことをねらいとして実施。
*集団（講座）方式で、受診者 1 人につき 1 回、1 日実施。保健師・管理栄養士が担当。

ウ. 成人健康相談

*希望者を対象に、健診結果を説明するとともに、健康相談を実施。
*個別（面談）方式で、受診者 1 人につき 1 回、1 日実施。医師・保健師・管理栄養士が担当。

エ. 「内臓脂肪ゲキタイ教室」

*64 歳以下で BMI ※25.0 以上の人のうち希望者を対象に、内臓脂肪や運動についての講義、グループワーク、個別健康相談、身体測定を行います（各年度の参加者には、前年度の参加者を含みません）。
*集団（講座やグループワーク）方式で、受診者 1 人につき 1 回、6 日間実施。うち 1 日はあいち健康プラザで実施。保健師・栄養士・運動指導士が担当、食生活改善推進員等の協力を得て実施。

※BMI とは、「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための国際的な指標。医学的に最も病気が少ない数値として 22 を「標準」とし、18.5 以下なら「やせ」、25 以上を「肥満」としています。

オ. 「糖尿病教室」

*糖尿病で、要再検・要精検・要医療のいずれかであったが、まだ内服治療を開始していない人、かつ、内臓脂肪ゲキタイ教室に参加していない人が対象。
*糖尿病予防のための運動や食生活について、講義、グループワーク、個別健康相談を実施。
*集団（講座やグループワーク）方式で、受診者 1 人につき 1 回、5 日間実施。うち 1 日は健康プラザにて実施。

②被指導者の状況

*平成 18 年度（2006 年度）に実施した「ミニ講座」「内臓脂肪ゲキタイ教室」「糖尿病教室」の参加者の状況や、実施体制について分析した結果は、以下のとおりです。

ア. 集団結果説明「ミニ講座」

*延べ 60 人が参加。

*開催日は、疾病別に 3 日（各 30 人定員）を予定しましたが、「高血圧」と「高血糖」の参加希望は少なく、「高脂血症」の参加希望者が多くなりました。

イ. 「内臓脂肪ゲキタイ教室」

*2 コース（各コース 6 日、各 30 人定員）を予定しましたが、いずれも定員割れでした。参加希望者の参加動機として、40～50 歳代では「肥満」「体重」「ウエスト」等を気にしている人が多く、60 歳前後では「健康」に対する関心が高くなりました。

*教室開始時から終了 2 か月後まで（5 か月間）のあいだに、2 コース合計 27 人中 19 人の体重が減少しました。

ウ. 「糖尿病教室」

*紙面での案内だけで 6～7 人が応募しました。電話での紹介（受講勧奨）は、前年から状況が悪化した人を対象として約 150 人行い、数名の応募がありました。参加しない人では「日程が合わない」ことを指摘する人が多数を占め、医療機関で既に指導を受けた人も数名いました。

エ. 実施体制と今後の課題

*講座形式で開催するため、開講している時間数と同程度の時間数が必要と記録のために必要です。

*今後、特に力を入れるべき対象者グループとして、「40 歳代、男性、肥満」の市民を挙げることができます。40 歳、50 歳などの節目となる年齢の前後は、自身の体型や体力に関心をもつ時期でもあると考えます。

(5) これまでの成人保健事業の状況

①「とよあけ健康基本計画21」及び「とよあけ健康アクションプラン21」

ア. とよあけ健康基本計画21

*「とよあけ健康基本計画21」は、健康増進法に規定する本市の健康増進計画であり、平成17年度（2005年度）を初年度とし23年度（2011年度）を目標年度とするもので、20年度（2008年度）に中間評価を行います。

*計画の重点目標は「70歳未満：肥満の予防」及び「70歳以上：高齢者の生きがい」としています。70歳未満肥満者（BMI25以上）については、その減少について数値目標を掲げ、肥満者の減少により、高血圧・高脂血症等の生活習慣病が減少することができるとしました。

*計画の基本項目は、次の7つです。

「栄養・食生活」	「身体活動・運動」
「休養・こころの健康」	「たばこ」
「アルコール」	「歯の健康」
「糖尿病・循環器病・がん」	

*この計画は、個人の健康づくりだけではなく個人を取り巻く環境をも視野に入れた健康づくりの取り組みを推進する「ヘルスプロモーション※」の考え方と手法を活用しています。

※「ヘルスプロモーション」とは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することが出来るようにするプロセスです。健康を広い意味での社会的枠組みのなかでとらえること、つまり、人々の健康を向上させるには個人への働きかけだけでなく、人々を取り巻く、社会的環境を含むさまざまな環境への働きかけが重要であると強調しています。

イ. とよあけ健康アクションプラン21

*上記「基本計画」の行動計画であり、「肥満予防対策」と「生きがい対策」からなるもので、そのうち肥満予防対策の要点は次のとおりです。

肥満予防対策の【重点事業】

- 食文化交流の推進
- 幼年・少年・青年期の食生活に関する状況調査と啓発
- 地域の食材・伝統メニューマップの作成
- 地域行事の際出前型健康講座の実施
- 職場内ラン（メール）の活用による職員への健康情報提供
- ウォーキングマップの作成
- 地域健康づくり連携組織（会議）の設置
- 年代別健康づくり教室の実施

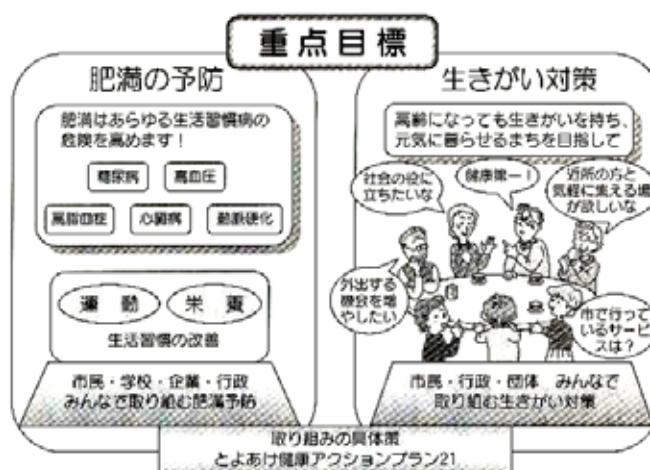
肥満予防対策の【目標】

- 子どもたちの心とからだを育む“食育”が実践できる
- 健康的な食文化づくりを地域で推進する
- 家庭における子どもたちの心とからだを育む取り組みを支援する
- 職場における従業員の積極的な健康づくりを実施する
- 地域・企業・関係団体と連携した中高年男性を対象とした健康づくり環境の整備をすすめる。
- 気軽にわかりやすい健康づくり情報を提供する
- 肥満予防や健康に関する正しい知識の普及と意識づけをすすめる
- 健康的な食生活を仲間とともに楽しむことができる
- 運動がしやすい環境整備をすすめる
- 運動習慣を身につけることができるよう推進する
- 地域ぐるみの健康づくりを推進する

*この計画では、基本計画で掲げた「ヘルスプロモーション」とともに「エンパワメント」という理念も掲げています。これについて計画では、「人々が自分たちの健康に影響を及ぼす意思決定や行動をより強くコントロールできるようになるプロセスである」と理解しています。市民主体の地域保健活動を行っていく際に公衆衛生の専門家が果たす役割は、「従来の知識の伝達や一方的な指導、行政主導の協議会の設置などではなく、調整役、まとめ役として、組織間の対話を促進したり、その結果としての市民からの要望を自治体の事業や施策に反映していく仕組みづくりを行っていくことにあります」としています。



とよあけ健康基本計画21の表紙



イメージ図

(6) アンケート調査の実施

*本計画を策定するため、アンケート調査を実施しました。調査実施のあらましは、次のとおりです。

①調査の名称

「特定健診・特定保健指導実施計画策定のための調査」

なお、アンケート用紙や使用した封筒等では、調査対象者に分かりやすいよう『豊明市の健康づくりアンケート』という文字を目立たせました。

②調査の目的

*本調査は、本市の健康診査や生活習慣病予防の事業を充実するため、本市の国民健康保険被保険者の皆さんの健康状態、生活習慣病予防への意見・要望を伺い、仮称「特定健診・特定保健指導実施計画」策定に生かすために実施しました。

③調査対象者

本市の国民健康保険の被保険者（35～64歳）から無作為抽出した2,000人。

④調査方法

郵送法（郵送による調査票の配布・回収）。

⑤調査期間

平成19年（2007年）7月12日～31日。

調査基準日（年齢などの基準となる日）は6月1日。

⑥回収結果

対象者数 2,000人

回答数 624人（回収率31.2%）

⑦調査結果

主な内容を次ページに、その他の調査結果を資料編に掲げました。

(調査結果)

ア. 特定健康診査に関する実態と意見

- ・基本健康診査を、前年度も今年度も受診していない人が受けやすくなるには「年間を通じて受診できること」「いつ・どこで受診できるか、わかりやすい情報」「週末に受診できること」などの意見が多いです。
とりわけ、基本健康診査の受診率が低い40～50歳台に対しては、商工団体や小売店舗・医療機関など事業者の協力を得るなど、情報提供のあり方を工夫する必要があります。
- ・入院又は通院している人のうち7割は、市内の医療機関にかかっており、これまでの基本健康診査と同様、医療機関方式の継続が必要です。
- ・8割は自動車で移動しており、会場の選定にあたっては駐車場の確保も考慮に入れる必要があります。
- ・8割が就労し、その多くは、1週4日以上・1日6時間以上働いており、早朝や週末における実施を検討する必要があります。
- ・世帯内に、国民健康保険以外の医療保険の加入者がいる人が約半数です。

イ. 特定保健指導に関する実態と意見

- ・「メタボリックシンドローム」という言葉を知っている人は、約8割。自身の肥満や腹囲に関心をもつ人は多いです。
- ・自身の健康のために気をつけていることとして「食事・栄養」「体重」を挙げる人は過半数です。
- ・これまでに、健康のためになるアドバイスを受けたことがある専門的な施設として「医院・病院」を挙げる人は約半数です。
- ・「生活習慣病を予防するための知識を、どのように知りたいか」との問いに対して「資料」とした人が過半数、次いで「講習」です。また、市の保健センターが行う相談や講習を受けたいと思う人は少なくありません。

3. 計画内容

(1) 達成しようとする目標とその基本的考え方

① 特定健康診査の受診率

「平成 24 年度（2012 年度）において、国民健康保険被保険者に占める受診率を 65 パーセントとする」

- *平成 18 年度（2006 年度）までの受診率と比較すると、受診者の大幅な増加を図る必要があります。そのため、年齢階層別に受診率の目標を掲げ、65 歳以上の被保険者にあっては 70%以上、65 歳未満では 50%以上を目指します。
- *65 歳以上は、介護予防にかかる事業の推進も重要であることから、関係する高齢者施策と各般について調整し、受診率の向上を図ります。
- *65 歳未満は、就業者が多いことから、事業者団体と協議しつつ働きながら健康診査を受けやすい実施体制を整えていきます。

② 特定保健指導の実施率

「平成 24 年度（2012 年度）において、実施率を 45 パーセントとする」

- *平成 18 年度（2006 年度）までの実施状況をみると、基本健康診査で「要指導」等と判定された人のうち、健診結果に基づいた教室・講座・相談会などの指導に参加した人は少数です。一方、参加しなかった人は「日程が合わない」ことを指摘することが目立っています。
- *このことから、他の機関・団体や市の他の事業と調整し「ついでに」受けられるようにすること、受けるよう「働きかけ」を一緒にしていただくこと、該当者が関心をもてる案内をするなど、さまざまな工夫を行っていきます。

③ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

「平成 24 年度（2012 年度）において、20 年度（2008 年度）と比較した減少率を 10 パーセント以上とする」

- *これまでの健康教育などの事業では、健診結果データに一定程度の改善がみられる人が多かったですが、この目標を達成するには、より強力で継続的な支援が必要です。このことから、国が定める特定保健指導以外にも、さまざまな健康づくりのメニューが整っていることが必要です。
- *対象者の関心や人間関係に合わせて、今後も続けたいと感じることができるよう、地域活動団体、スポーツ団体、健康づくりグループ、健康に資する活動をしているサークルなどの育成を、積極的に図ります。

(参考:後期高齢者支援金)

*本計画で掲げる上記目標の達成状況に応じて、政令の定める方法により「後期高齢者支援金」に対する財政上の加算・減算等の調整が行われるとされています(高齢者の医療の確保に関する法律第120条第2項、同第121条第2項)。なお、加算・減算等の調整は、平成25年度(2013年度)から適用されることとなります(同法附則第15条)。

*「後期高齢者支援金」制度とは、平成20年度(2008年度)から実施される後期高齢者限定の新しい医療保険制度であり(都道府県単位に広域連合を設立)、この財政負担として全体の約4割を若年者の医療保険から拠出するものを指します。

※資料編に「高齢者の医療の確保に関する法律」のほか、「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」「標準的な健診・保健指導プログラム」等の資料について抄録しています。



平成19年度(2007年度)の基本健康診査

(2) 特定健康診査・特定保健指導等の対象者数の見込み

＊特定健康診査・特定保健指導に関わる対象者数の見込みを掲げます。

①人口・被保険者数

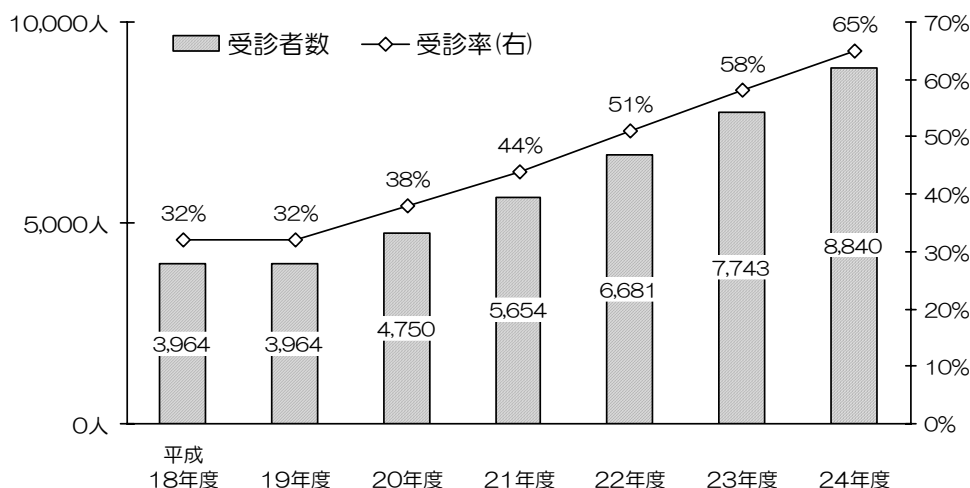
＊2(1)①～②に掲げています(7～8頁)。

②特定健康診査

＊特定健康診査の対象者数は、平成18年度(2006年度)までの本市の基本健康診査受診率をふまえるとともに、24年度(2012年度)における受診率が、国の示すものとなるよう見込んでいます。

＊平成18年度(2006年度)までの基本健康診査受診率は性別・年齢層別に異なり、男性に比べ女性で、若年層に比べ高齢層で、それぞれ受診率が高くなっています。24年度(2012年度)における受診率の見込みは、こうした現状をふまえ、受診者に対する比率が65%となるよう目標を設定しています。

特定健康診査の受診者数の受診率の見込み



※「受診率」は、国民健康保険加入者に対する受診者数の割合。

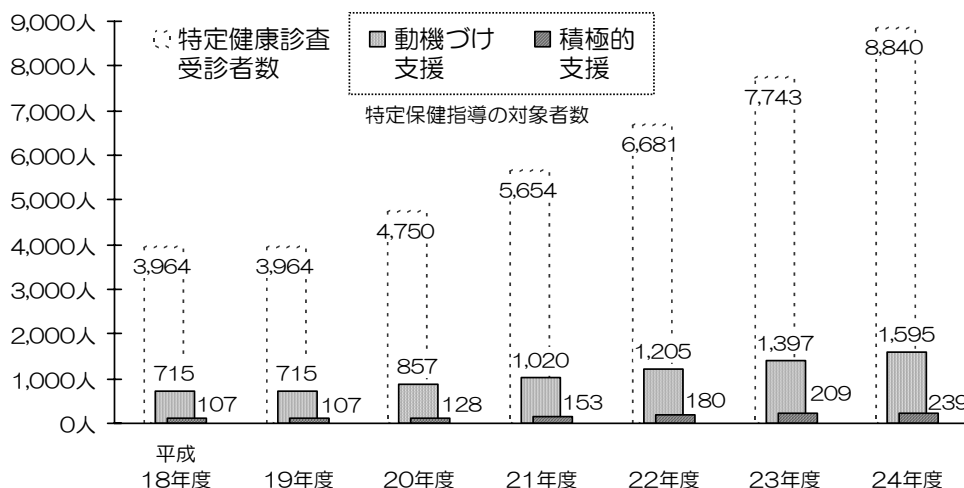
※平成18～19年度(2006～07年度)は、基本健康診査のもの。平成19年度(2007年度)の受診者数は、未確定なため、18年度(2006年度)と同等としています。

③特定保健指導

* 特定保健指導の対象者数は、平成 18 年度（2006 年度）における本市の基本健康診査受診者の健診結果データをふまえて見込んでいます。

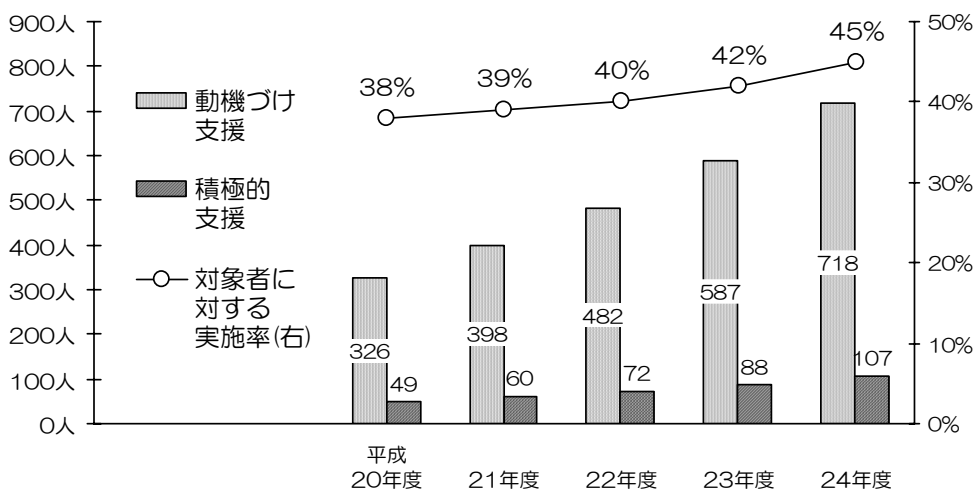
* 特定保健指導の利用者数は、平成 24 年度（2012 年度）において、対象者に対する比率が 45%となるよう目標を設定しています。

特定保健指導の対象者数の見込み



※平成 18～19 年度（2006～07 年度）は、基本健康診査のもの。平成 19 年度（2007 年度）の受診結果は、未確定であり、18 年度（2006 年度）と同等としています。

特定保健指導の実施者数の見込み



④性別・年齢層別に見た受診率・対象者数・実施者数の見込み

* 特定健康診査の受診者数・受診率、特定保健指導の対象者数・実施者数・実施率を、40～64歳と65～74歳で区分して内訳を示すと次のようになります。

* なお、平成24年度（2012年度）の受診率を、女性より男性、65～74歳よりも40～64歳において低く見込んでいます。これは、平成18年度（2006年度）までの実績をふまえた現実的な見込みであり、長期的には性別・年齢にかかわらず多くの方の受診を目指しています。

		被保険者数	特定健康診査		特定保健指導「該当者」				同「対象者」		同「実施数」				
			受診者数	受診率	動機づけ支援	該当者の率	積極的支援	該当者の率	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援	実施率	積極的支援	実施率	
平成18年度	40～74歳	12,395	3,964	32.0%	509	12.8%	313	7.9%	715	107	-	-	-	-	
	40～64歳	男性	2,977	539	18.1%	63	11.7%	67	12.4%	63	67	-	-	-	-
		女性	3,659	1,110	30.3%	150	13.5%	40	3.6%	150	40	-	-	-	-
	65～74歳	男性	2,932	1,112	37.9%	113	10.2%	141	12.7%	254	0	-	-	-	-
		女性	2,827	1,199	42.4%	183	15%	65	5.4%	248	0	-	-	-	-
24年度	40～74歳	13,450	8,840	65.7%	1,136	12.9%	698	7.9%	1,595	239	718	45%	107	45%	
	40～64歳	男性	3,033	1,205	39.7%	141	11.7%	150	12.4%	141	150	63	45%	68	45%
		女性	3,631	2,480	68.3%	335	13.5%	89	3.6%	335	89	151	45%	40	45%
	65～74歳	男性	3,364	2,480	73.7%	252	10.2%	314	12.7%	566	-	255	45%	-	-
		女性	3,422	2,675	78.2%	408	15.3%	145	5.4%	553	-	249	45%	-	-

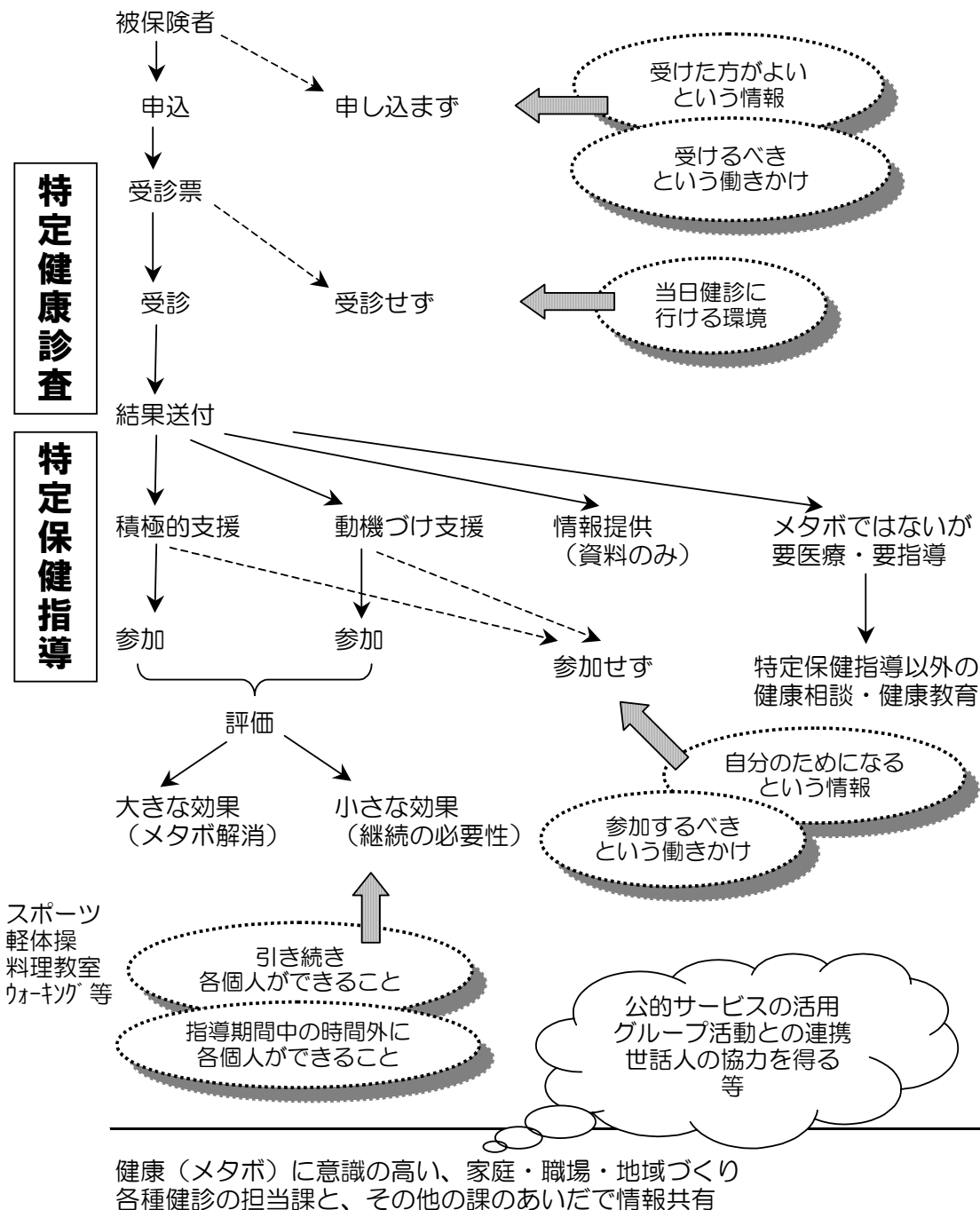
65～74歳における「積極的支援」の「該当者」は、特定保健指導の「対象者」としては「動機づけ支援」となる。

平成18年度は基本健康診査のもの。特定保健指導に関する数値は、18年度のデータで分析したもの。平成24年度は、次のとおり推計した値。

- 1) 平成24年度の受診者数は、18年度の性別年齢層別の受診者数を約2.23倍した数。この伸び率（平成18年度に対し約2.23倍）は、对被保険者数の受診率が約65%となる水準。
- 2) 平成24年度の該当者の率は、18年度の性別年齢層別の率と同じ。
- 3) 平成24年度の実施率は、性別年齢層別に45%となる水準。

**(3) 受診率、実施率向上、及びメタボリックシンドローム該当者の減少のために
～市民みんなで、地域での健康づくりを進めましょう～**

特定健康診査・特定保健指導の流れのイメージ



※実線の矢印「→」は、特定健康診査・特定保健指導の制度から想定される流れです。
 ※太い矢印「↑」は、本市の計画で特に重視しようとしている課題です。

① 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率の向上にむけて

- * 受診率・実施率の向上のためには、アンケート調査結果等からみると、①対象者への案内や勧奨の繰り返し、②さまざまな場面で関係する情報に触れること、③対象者にとって身近な人（家族、勤め先、友人知人など）からの勧奨が必要です。
- * 一定規模以上の企業や団体等では、本市国民健康保険加入者より高い受診率・実施率が既に達成されています。これらの事業者では、職場において受診できる体制整備（実施機関の確保、対象者の就業時間の調整など）を図っています。このことから、本市市内の商工団体や国民健康保険加入者が多いと考えられる事業者・団体等を単位とした「地域行事出前型」「職場出前型」の特定健康診査や特定保健指導の実施は有効であると考えられます。

② メタボリックシンドローム該当者の減少のために

- * 特定健康診査を受診し、特定保健指導を受けることは、メタボリックシンドローム該当者の減少や、生活習慣の十分な改善の「入口」「きっかけ」にすぎません。特に、「動機づけ支援」「積極的支援」の対象になった人が積極的に取り組むためには、持続的かつ多様な実践が地域に存在する必要があります。
 - ・ 特定保健指導の実施期間中における指導の一環として取り組めるもの
 - ・ 特定保健指導の実施期間を終了後、持続的に取り組めるもの
 - ・ より集中的な支援が必要な対象者が取り組めるもの
- * 対象者の関心や人間関係・生活スタイルに合わせるができるよう、地域活動団体、スポーツ団体、健康づくりグループ、健康に資する活動をしているサークルなどの育成を積極的に図ります。
- * これらの団体を把握する庁内の部署や関係団体は多岐にわたるため、庁内や団体に対する情報提供・情報交換が欠かせません。それを効果的に行うには、対象者や活動情報について仲介・調整する世話人が必要です。

③ 市における健康づくりの取り組み【特定健康診査・特定保健指導に関連のあるもの】

- * 健康づくりメニュー、団体・サークルの育成は、健康課（保健センター）、高齢者福祉課（介護予防担当）、保険年金課（本市国保・特定健康診査等の担当）をはじめとし、市民団体・サークル活動にかかわる部署が連携して取り組みます。
- * 本市では、食生活改善推進員、運動普及推進員の養成事業を行います（平成 20 年度（2008 年度）実施予定）。食生活改善推進員・運動普及推進員や専門家の協力を得て、市民全体への正しい食習慣・運動週間の普及に努めます。
- * 市立小中学校にて食育（食生活に関する教育）を推進します。
- * 生涯学習講座、学校体育施設等の運動施設の活用、高齢者の介護予防施策の着実な推進等を図ります。
- * 国民健康保険被保険者を対象とする「健康増進事業」があります。この事業を活用し、地域における健康増進活動の支援を展開していきます（対象：主に豊明市国民健康保険の加入者で構成する 10 人以上の団体で、生活習慣病等の予防に役立つと思われる活動をしている団体）。

市民の皆さんへの呼びかけ『地域で、次のような健康づくり活動を実践してみませんか』

市では、健康づくりに取り組むグループ活動について情報収集し、健康相談などで皆さんに紹介するなど、少しずつ応援していきます。

市民みんなで地域での健康づくりを進めるためのアイデア集

(パブリックコメント等を受けたプロジェクト会議の話し合いの記録)

1. 「地域行事出前型の健康づくり」

- ・「みんなのウォーキングコース」の収集・紹介
- ・「史跡めぐりウォーキングコース」
観光や歴史文化の学習、緑化推進・親水事業など、地域の魅力づくりや趣味の活動について、点として個々のコンテンツを紹介するだけでなく、線（コース）や面（つどいの広場）として、ウォーキングなどの健康づくりができるコース・プログラムを設定する。
- ・ 町内会・自治会で確認する「健康づくりの場」
- ・「防犯活動のためのウォーキングコース」
- ・ ラジオ体操

2. 「職場出前型の健康づくり」

- ・ 商店で販売できる「健康づくりグッズ」。マスコット、キャラクターグッズ（「メタボタル」、シール、バッチ）。
- ・ ゲーム機のようなものの開発、販売
- ・ 「衝動買い健康器具」の再利用ができる保健指導
- ・ 理髪店、飲食店、食料品店と一緒に取り組む健康づくり事業
- ・ 「健康づくりマークに賛同する商品やサービスを扱う事業所マップ」
- ・ 業種、組合ごとの会合に出かけての健康講座・健康相談
- ・ 市内の国保被保険者が多そうな会社や店などにポスターを貼ったり資料を置いたりする。公共(的)施設だけでなく店舗や工場など民間施設でも、健診・健康講座・相談（保健指導）、資料配付などを行う。

3. ライフステージと個性に応じた健診と相談・講習

- ・ 「夫婦健診」
- ・ 「節目・厄年健診」50歳、60歳、65歳、70歳、男性42歳
- ・ 「定年退職を前にした市民のための健康講座」「退職して数年までの健診」
- ・ 親子で学ぶ「食」の講座
- ・ 児童生徒を通じた「家族の健康づくり」
- ・ 性格に合わせた対策をカウンセリング
（「カタログを集めてよく考えてから始める人（情報派）」むけコース、
「まずは服装や靴を整える人（かたちから入る派）」むけコース
「誘われて参加する人」むけコース（健康づくりにお誘いする地域リーダー））

(4) 特定健康診査の実施方法

① 特定健康診査の内容(委託基準の概要)

*対象者は、40～74歳の国民健康保険加入者。

*健診項目は、次のとおりとします。

<基本的な健康診査の項目>

「質問票」 …治療状況・服薬歴、既往歴、喫煙歴等

「身体計測」 …身長・体重（以上からBMI）、腹囲

「理学的検査」 …身体診察

「血圧測定」

「尿検査」 …尿糖、尿蛋白

「血液検査」 …脂質検査（中性脂肪、HDL/LDLコレステロール）
血糖検査（HbA1c）
肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）

<詳細な健康診査の項目>

一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に以下の検査を実施します。

「貧血検査」 …赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値

〔対象者〕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」「眼底検査」

〔対象者〕前年度の特定健康診査の結果等において、①血糖、②脂質、③血圧、
④肥満のすべてについて、次の基準に該当した者。

①血糖 空腹時血糖値 100mg/dl 以上、
またはHbA1c 5.2%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血圧 収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

④腹囲等 腹囲 85cm 以上（男性）・90cm 以上（女性）の者、
またはBMI 25 以上

<血液検査項目の解説>

■脂質検査

【中性脂肪】

エネルギー源として肝臓で作られ利用される脂肪の一種です。余分なエネルギーはほとんど中性脂肪という形で蓄えられます。しかし、蓄えが多くなると脂肪肝や肥満の原因になります。

【HDLコレステロール】

血管壁に付着した余分なコレステロールを回収して肝臓に運び出します。動脈硬化を防ぐ働きをすることから「善玉コレステロール」と呼ばれています。

【LDLコレステロール】

肝臓のコレステロールを体の隅々まで運ぶ機能を果たし、動脈硬化などを引き起こす作用が強いことから「悪玉コレステロール」と呼ばれています。

■血糖検査

【HbA1c（ヘモグロビンA1c）】

赤血球のなかに含まれるヘモグロビンがブドウ糖と結合したものをグリコヘモグロビンといいます。HbA1cはヘモグロビン全体のなかにグリコヘモグロビンがどのくらい含まれているかを調べることで、血糖検査だけではわからない過去1～2ヶ月間の血糖の状態を推測することができます。

■肝機能検査

【GOT】

肝臓の細胞に多く含まれる酵素です。肝細胞、血液中にもおり、これらに障害を受けても高くなります。心筋や骨格筋にも多く含まれているので、これらが障害を受けても高くなります。

【GPT】

GOTと同様、肝臓の細胞に多く含まれる酵素です。肝細胞、血液中にもおり、これらに障害を受けても高くなります。ほとんどが肝臓にあるため、GOTとGPTの検査値を比較することで病気の種類を推測することができます。

【 γ -GPT】

肝臓の解毒作用に関する酵素です。とくに過度の飲酒で検査値が上昇する特徴があり、アルコール性肝障害の診断に用います。

②実施機関・場所

ア. 実施機関

- *市や地区の施設・集会所等を活用して行う「集団方式」（健診業務の一部は専門機関に委託）と、市内の医療機関に委託して行う「医療機関方式」により行います。
- *委託することができる適切な事業者の把握に努めます。

イ. 医療機関方式の実施機関・施設

- *医療機関方式では、その施設内で行います。
- *平成 20 年度（2008 年度）における実施機関は、市内指定医療機関です。なお、21 年度（2009 年度）以降は、前年度までの利用希望人数の状況と、市内の医療機関の状況をふまえて、年度ごとに見直しを行います。

※かかりつけ医のある被保険者が、医療機関で特定健康診査を受ける際には、事前に医師と十分相談するよう案内文書に掲げます。特定健康診査実施機関となる医療施設に対しては、それぞれの患者（被保険者）の治療方針に位置づけて受診できるよう要請していきます。

ウ. 集団方式の実施場所

- *集団方式では、平成 20 年度（2008 年度）は次のとおりとし、21 年度（2009 年度）以降は前年度までの利用希望人数の状況を見ながら、より多くの被保険者が受診しやすいよう、年度ごとに見直しを行います。

（保健センター）

- ・保健センター。

（小学校施設）

- ・市内の各小学校。

（社会教育施設）

- ・文化会館、地域の各種施設等

③実施時期・期間・スケジュール

- *平成 20 年度（2008 年度）において、受診できる期間は、集団方式・医療機関方式ともに6～10月とし、集団方式はあらかじめ定める日、医療機関方式は各施設の診察時間内とします。20 年度（2008 年度）のスケジュール表（案）は、特定保健指導と併せて 41 頁に掲げています。
- *21 年度（2009 年度）以降は、前年度までの受診状況を見ながら、より多くの被保険者が受診しやすいよう、年度ごとに見直しを行います。
- *毎年度の見直しにあたっては、利用可能定員数だけでなく、実施する会場や曜日・時間帯のほか同日程に実施する他事業等に留意します。

④被保険者への周知案内

ア. 市民（被保険者）全体に対する案内

＊市広報に、特集記事を掲載します。

＊例年発行してきた「成人健康診査・各種検診のご案内」を、引き続き発行します（年1回、広報折込チラシ）。

イ. 被保険者個人に対する個別案内

＊平成21年度（2009年度）以降は、前年度の未受診者について、個別案内を行います（被保険者本人名義で自宅へ郵送）。

＊平成22年度（2010年度）以降は、2年度以上継続して未受診である人について、郵送による個別案内を行うとともに、電話・訪問等により受診を勧奨します。

ウ. その他の方法による働きかけ

＊市で把握している健康づくり・スポーツ団体、国民健康保険加入者が多いと考えられる商工団体に対して、団体として受診に配慮いただくことを要請するとともに、そのメンバーに対して、それぞれが加入している医療保険者が実施する特定健康診査を受診するよう働きかけます。

⑤健診受診の方法と流れ

ア. 平成20年度（2008年度）の方法と流れ

＊特定健康診査の対象者に対しては、4月に一括で、特定健診のご案内と特定健診申込用紙を郵送します。

＊対象者は、希望する方法（集団方式または医療機関方式）、集団方式の希望者にあつては受診希望の日時・場所など必要事項を申込用紙に記入し、返送します。

＊返送された申込用紙を基に、受診票（問診票兼受診券）を発行し、受診者に郵送します。

イ. 平成21年度（2009年度）以降の方法と流れ

＊平成20年度（2008年度）までに比べ、受診者の行う手続きが煩雑にならないことを原則として、事務を簡素化するよう努めます。

⑥受診希望者への受診票（問診票兼受診券）交付と自己負担額

＊受診票（問診票兼受診券）の発行事務、受診に関する市民からの相談・問い合わせに対しては健康課が担当いたします。

＊特定健康診査を受診する国民健康保険加入者の自己負担（額）は、受診が促進されるよう別に定めます。受診票の持参・提出により確認します。

⑦受診者への結果の通知

- * 健診結果の通知は、特定健康診査を委託する機関から行います。
- * 特定保健指導が必要と判定された被保険者に対しては、特定保健指導を受けることができる場所や方法についての案内を通知します。

⑧実施体制・事務の流れ

- * 特定健康診査の事務の流れは、次ページ 35 頁のとおりです。なお、表は平成 19 年度（2007 年度）の組織名を基に記載してありますが、市の組織機構改革等の際には、市民にとって分かりやすく、かつ事務が効率化する方向での見直しに努めます。
- * 今後、市民全体・被保険者の皆さんに配布する案内文書や実際の手続きは、分かりやすいものとなるよう努めます。

⑨適切な実施機関の確保

- * 厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関であることが、最低限の条件です。
なお、この「基準」では、実施機関の人員、施設又は設備、精度管理、健診結果等の情報の取扱い、運営等に関する基準を定めています。
- * 事業を委託する場合には、適切な事業者に対し、適切な委託料にて契約します。

⑩その他の重要事項

（65 歳以上の被保険者に関する生活機能評価について）

- * 65 歳以上の被保険者にあつては、要介護状態になるおそれのある人むけの介護予防事業の対象者（特定高齢者）を、把握するための生活機能検査も併せて実施することになります。被保険者が混同しないよう、受診前の手続きを分かりやすくするよう努めます。
- * 基本的な問い合わせについては、関係課のどこでも対応できる体制を整えます。

（その他の健康診査・検診について）

- * がん検診、35～39 歳健診等の実施に努めます。
- * なお、39 歳以下健診は、メタボリックシンドローム予防に重点を置くため、対象年齢を 35～39 歳に変更します。

特定健康診査の主な事務の分担（組織名は平成 19 年度(2007 年度)のもの）

※「⑧実施体制・事務の流れ」の資料

事務の流れ	主な担当、考え方
予算の起案 自己負担額の設定 委託先の選定・契約 案内文書の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・保険年金課が中心となって行います。 ・なお、健康課や高齢者福祉課と密に情報交換を行い、特定健康診査以外の健診事業（65 歳以上の生活機能評価や、がん検診、35～39 歳健診等）との整合性の確保や、実施における効率化に努め、「制度の谷間」が発生しないよう連携を図ります。 ・契約については、各種健診事業の実施体制をふまえて、保険年金課、健康課、高齢者福祉課が連携して行います。
スケジュール作成	<ul style="list-style-type: none"> ・全体的なスケジュール調整は保険年金課、健康課、高齢者福祉課が連携して行います。 ・また、他の関連事業との連携を図ります。
受診票の発行 個別通知	<ul style="list-style-type: none"> ・健康課が中心となって行います。 ・個人の受診状況等をふまえた個別通知は、保険年金課、健康課、高齢者福祉課が連絡調整の上行います。
市民（受診者）対応（健診申込から受診当日、結果通知などの際の相談窓口）	<ul style="list-style-type: none"> ・健康課が中心となって行います。 ・なお、保険年金課、健康課、高齢者福祉課のいずれかで関連する相談を受けても、基本的な対応ができるよう体制を整えます。
集団方式の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・委託先健診機関との連絡調整は、保険年金課が中心となって行います。 ・会場運営管理は、保険年金課、健康課が合同で行います。
医療機関方式の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・委託先医療機関との連絡調整は、健康課が中心となって行います。
各種データの管理	<ul style="list-style-type: none"> ・健康課が中心となって行います。 ・受診状況や検査結果等のデータがやりとりされるため、個人情報保護に努めます。
健診結果の送付	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果の送付は委託先健診機関と調整して行います。

(5) 特定保健指導の実施方法

①対象者の選定と階層化(優先順位)

ア. 階層化

*厚生労働省が示す特定健康診査・特定保健指導におけるメタボリックシンドロームの判定基準にそって、次の3段階に対象者を区別します。なお、65歳以上で積極的支援と判定された場合は、動機づけ支援となります。

「情報提供」…生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供

「動機づけ支援」…生活習慣改善の必要性に気づき、目標設定し、行動に移す支援

「積極的支援」…健診結果の改善にむけて、生活習慣改善の継続的な実行を支援

イ. 判定基準となる項目

*判定基準となる判定項目は次のとおり。

a 「内臓脂肪型肥満」…腹囲 男性 85 センチ以上、女性 90 センチ以上
またはBMI 25 以上

b 「高血圧」…収縮期血圧 130mmHg 以上、拡張期血圧 85mmHg 以上

c 「脂質異常」…中性脂肪 150mg/dl 以上、HDL コレステロール 40mg/dl 未満

d 「高血糖」…空腹時血糖 100mg 以上、HbA1c 5.2%以上

e 「喫煙歴」…受診票による

※上記の判定基準については、マスコミ報道等でさまざまな考え方が紹介されています。本市国保では当面、厚生労働省が示す上記の基準にそって事業を行います。

特定保健指導の対象者の選定(上記ア・イの関係)

a	高血圧・脂質異常・ 高血糖	喫煙歴	40～64 歳	65～74 歳
腹囲 男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	2つ以上該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI 25 以上	3つ該当	—	積極的支援	
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	—	動機づけ支援	

*表のうち、糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用するなど、既に医師の指示の下で医学的管理を受けている人は、除きます。

ウ. 対象者の重点化について

*男性の40～50歳代については、特定保健指導をより多くの方が受けるよう、特に力を入れて働きかけます。

*平成21年度(2009年度)以降においては、前年度までの特定健康診査・特定保健指導の実績データをふまえて、上記の判定基準を基本としつつ、特に重点的に指導を行う対象者を設定する場合があります。

②特定保健指導の支援方法と実施体制

ア. 情報提供

(内容)

- * 特定健康診査の受診者全員を対象とし、該当者1人につき、毎年度の健診後1回、行います。
- * 資料として、市内のスポーツ団体・健康づくりサークルの紹介、体育館、老人福祉センターなど健康づくりに資する施設の紹介、保健センターにおける各種教室・個別相談日や健康づくりに資する生涯学習講座を紹介します。さらに、疾病別死亡率や国民健康保険被保険者全体の疾病別治療状況などの統計情報なども提供します。

(実施機関)

- * 特定健診を実施した委託先健診機関から、上記資料を、健診実施後すみやかに受診者に配布します。

イ. 動機づけ支援

- * 上記の「情報提供」を含む形で次の支援を行います。
- * 次の5形式（支援形態）から該当者1人は1つを選択し、1回実施します。
 - ・保健センターでの講習（グループ支援）
 - ・保健センターでの個別面談（個別支援）
 - ・保健師等による家庭訪問（個別支援）
 - ・その他の専門機関での講習（グループ支援）
- * それぞれの支援においては、「情報提供」資料に基づき、一人ひとりの健診結果とそれに関係する疾病について説明を行い、スポーツ・健康づくりに資する取り組みを紹介し、生活習慣の改善を促す援助を行います。

ウ. 積極的支援

- * 上記の「情報提供」及び「動機づけ支援」を含む形で、次の支援を行います。

(初回時の面接による支援)

- * 1人あたり20分以上の個別支援、または1グループ（8名以内）あたり80分以上のグループ支援を行います。
- * それぞれの支援においては、「情報提供」資料にもとづき、一人ひとりの健診結果とそれに関係する疾病について説明を行い、スポーツ・健康づくりに資する取り組みを紹介し、生活習慣の改善を促す援助を行います。
- * 指導のスケジュール「特定保健指導支援計画」と、本人の行動目標「行動計画」を作成します。

(3か月以上の継続的な支援)

- * 別紙に掲げる支援を行い、「支援A」で160ポイント以上、「支援B」で20ポイント以上、合計で180ポイント以上を満たすよう指導のスケジュールを組み立てます。

3か月以上の継続的な支援のポイント構成

支援A	内容と支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣をふりかえります。 ・食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な学習をします。 ・本人が実践している取り組みと結果についての評価と、今後の行動目標を設定します。 ・個別支援（個別面談、家庭訪問）、グループ支援（講習）、通信による支援（電話、電子メール、手紙、FAX等）により行います。 	
	ポイント算定要件	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ・支援1回あたり10分間以上。 ・5分間＝1単位＝20ポイント（上限120ポイント）。
		グループ支援	<ul style="list-style-type: none"> ・支援1回あたり40分間以上。 ・10分間＝1単位＝10ポイント（上限120ポイント）。
		電子メール、手紙、ファックスによる支援	<ul style="list-style-type: none"> ・支援1回あたり5分間以上の会話。 ・5分間＝1単位＝15ポイント（上限60ポイント） ・指導実施者と対象者のあいだで、支援に必要な情報共有が図られたと判断できるような情報のやりとり1回。 ・1回（通信のやりとり、往復）＝1単位＝40ポイント。
支援B	内容と支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ・「行動計画」の実施状況の確認、その行動を維持するための賞賛や激励などを行います。 ・個別支援（個別面談、家庭訪問）、グループ支援（講習）、通信による支援（電話、電子メール、手紙、FAX等）により行います。 	
	ポイント算定要件	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ・支援1回あたり5分間以上。 ・5分間＝1単位＝10ポイント（上限20ポイント）。
		電子メール、手紙、ファックスによる支援	<ul style="list-style-type: none"> ・支援1回あたり5分間以上の会話。 ・5分間＝1単位＝10ポイント（上限20ポイント） ・指導実施者と対象者のあいだで、支援に必要な情報共有が図られたと判断できるような情報のやりとり1回。 ・1回（通信のやりとり、往復）＝1単位＝5ポイント。

※特定保健指導については途中で挫折する人ができる限り出ないようにカリキュラムを検討し、支援していきます。また効果については定期的に確認し、必要に応じてカリキュラムの見直しをしていきます。

③特定健康診査から特定保健指導までの流れ

- * 特定健診受診者に対する健診結果の個別通知の際に、その人に当てはまる階層別の特定保健指導を紙面により案内し、指導を受けることを促します。
- * さらに「動機づけ支援」「積極的支援」の該当者には少なくとも1回、電話により特定保健指導を受けることを促します。

④実施機関・場所・スケジュールの考え方

- * 平成 21 年度（2009 年度）以降については、特定健康診査の受診状況や、20 年度（2008 年度）以降の特定保健指導の実施状況をふまえて、多様な実施機関による実施を含め、市民が保健指導を受けやすくなる方向で検討します。

ア. 実施機関・場所（平成 20 年度）

- * 平成 20 年度（2008 年度）における実施機関・場所は、保健センターおよび委託先保健指導機関等とします。
- * 「動機づけ支援」「積極的支援」では必要に応じて家庭訪問を行います。

イ. スケジュール（平成 20 年度）

- * 実施する期間は、特定健康診査の実施時期をふまえ、「情報提供」は受診後約 1 か月後（7～12 月）、「動機づけ支援」は受診後約 2 か月後（8 月～翌年 1 月）に行います。「積極的支援」は受診後約 3 か月後にスタートし、6 か月間にわたり継続して行います（9 月～翌年度 7 月）。
- * 平成 20 年度（2008 年度）のスケジュール表（案）は、特定健康診査と併せて 41 頁に掲げています。

⑤指導結果の評価

- * 「動機づけ支援」「積極的支援」においては、初回の指導日から概ね 6 か月後において、個別面談等により生活習慣の改善や体調の変化を把握します。また、翌年度における特定健診を受診するなどにより、指導結果の評価を行います。

⑥実施者・実施機関の人材確保と資質向上

*特定健康診査の受診者数が増加するに伴い、特定保健指導の対象者・実施者が増加するため、実施者・実施機関の量的な確保が必要です。そのため、保健センター・委託先保健指導機関以外に、市民に対し特定保健指導を行うことのできる事業者・団体の把握に努めます。

その際には、厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関であることが、最低限の条件です。なお、この「基準」では、実施機関の人員、施設又は設備、精度管理、指導内容、特定保健指導の記録等の情報の取扱い、運営等に関する基準を定めています。

*市が行う「動機づけ支援」「積極的支援」を担当する職員は、専門的な知識経験や技術（ノウハウ）が不可欠であることから、研修や人事を中長期的な視野で行うことが必要です。



**特定健康診査・特定保健指導に関する、
平成 20 年度(2008 年度)を中心としたスケジュールのイメージ**

月	特定健康診査			特定保健指導		
	集団方式		医療機関方式	情報提供 (全員)	動機づけ 支援	積極的 支援
	保健センター ・文化会館	小学校施設 ・地域会場				
3	(65 歳以上：生活機能評価に関する案内)					
4	受診券の発行、予約の受付					
5						
6	◎	◎			利用券の発行、予約の受付	
7	◎		◎	○	毎月実施	3か月以上の 継続的支援
8	◎		◎	○	○(例)	
9	◎		◎	○	↓ ○	○(例)
10	◎		◎	○	↓ ↓ ○	○
11	受診の翌月頃には、健診結果を送付			○	↓ ↓ ↓	○ ○
12				○	↓ ↓ ↓	↓ ○
1					* ↓ ↓	↓ ○ ○
2					* ↓	↓ ↓ ○
3					* *	↓ ○
継続					6か月後に効果を評価	

(6) 個人情報の保護(結果通知とデータ受領及び保存)

- * 豊明市個人情報保護条例(平成16年12月27日 条例第25号)、その他関係する法令に基づいて、市及び委託先健診機関、委託先保健指導機関において、個人情報の厳正な保護を図ります。

(7) 本計画の推進体制

① 本計画の公表・周知【平成19年度中及び20年度当初の予定】

- * 本計画決定前、本市国民健康保険運営協議会において計画骨子について検討を行いました。その後、パブリックコメント(計画縦覧・意見募集)を、本市の手続きに基づいて平成19年(2007年)12月から20年(2008年)1月にかけて行いました。本計画の決定は、平成20年(2008年)3月です。
- * 決定された本計画は、市議会において報告するとともに、ホームページ等により全文を公表します。

② 関連計画の推進

- * 本市の「第4次総合計画 ～人・自然・文化ほほえむ安心都市～」(平成18年度、2006年度～)が掲げる「健康で安心して暮らせるふれあい・支えあいのまちづくり」を推進します。
- * 「とよあけ健康基本計画21」及び「とよあけ健康アクションプラン21」を着実に実施します。なお、本市では平成20年度(2008年度)、「とよあけ健康基本計画21」の中間評価を行う予定です。

③ 他の保険者の実施状況に関する情報収集

- * 近隣市町国保の特定健康診査・特定保健指導の状況については、情報収集に努めます。
- * 健康保険組合・共済組合等が実施する特定健康診査・特定保健指導についても情報収集に努めます。

④ 本計画の評価・見直し

- * 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について、毎年度、本市の国民健康保険運営協議会に報告し、中長期的な予測を含めて関係する資料は原則として、誰でも適時閲覧できるようにします。本市国保運営協議会以外でも、市民参画(市民主体)による議論の場がもてるよう努めます。
- * なお、65歳以上の本市国民健康保険加入者の特定健康診査・特定保健指導の実施体制については、平成20年度(2008年度)末に予定している本市介護保険事業計画改定、22年度(2010年度)に予定されている医療費適正化計画の見直し等をふまえ、一定の見直しを図る場合があります。

資料編 策定経過等

① 特定健康診査・特定保健指導実施計画 プロジェクト・チーム

＊特定健康診査・特定保健指導の対象者、実施内容等をふまえ、保険年金課、健康課、高齢者福祉課の3課で、庁内プロジェクト・チームを組織しました。

② プロジェクト・チームの定例会議

＊プロジェクト・チームは、本計画の案をとりまとめる全体調整を行う場として位置づけ、実施体制に係る詳細な調整作業は別途行いました。

回	年	月	日	主な内容	
第①回	平成 19年	4	27	特定健康診査・特定保健指導の全体像の把握	
②		5	8	基本健康診査、健康相談・健康教育など既存事業の分析	
③		5	25	アンケート調査内容の検討	
④		6	4	アンケート調査内容の検討②	
⑤		7	2	実施体制の検討、国民健康保険における医療費の分析	
⑥		7	30	実施体制の検討、中間とりまとめ	
⑦		9	6	20年度の日程と数値目標の検討、アンケート結果の分析	
⑧		10	4	20年度の日程と数値目標の検討②、骨子案検討	
⑨		11	1	生活機能評価との連携・整合性の確保、骨子案とりまとめ	
⑩		12	3	実施率向上のための方策	
⑪		20年	1	15	パブリックコメントへの対応
⑫			2	14	パブリックコメント、実務的な調整をふまえた見直し

資料編 関係法令・文書について

※以下でURL（ホームページのアドレス、いずれも平成20年（2008年）2月確認）を記載してある資料は、厚生労働省のホームページで全文等を閲覧できます。

① 高齢者の医療の確保に関する法律（概略）

法律の概略

第一章 総則
第二章 医療費適正化の推進
 第一節 医療費適正化計画等
 第二節 特定健康診査等基本指針等
第三章 前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整
第四章 後期高齢者医療制度
(以下、略)

特に関連のある条文

第一条（目的） 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、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もつ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。

第四条（地方公共団体の責務） 地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組及び高齢者医療制度の運営が適切かつ円滑に行われるよう所要の施策を実施しなければならない。

第五条（保険者の責務） 保険者は、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

第十九条（特定健康診査等実施計画） 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 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 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
- 三 前二号に掲げるもののほか、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

3 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。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/pdf/hoken83b.pdf>

② 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

*この資料に記載の方策等により、特定健康診査・特定保健指導を実施していくことが求められている。

(目次)

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 基本的事項 | 6. 集合契約 |
| 2. 特定健康診査 | 7. 健診・保健指導データ |
| 3. 特定保健指導 | 8. 代行機関 |
| 4. 実施形態 | 9. 基本指針・実施計画 |
| 5. アウトソーシング | 10. 後期高齢者支援金 |

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03d.html>

③ 標準的な健診・保健指導プログラム

*特定健康診査・特定保健指導についての考え方が整理されたもの。

(目次)

- 第1編 健診・保健指導の理念の転換
- 第2編 健診
- 第3編 保健指導
- 第4編 体制・基盤整備、総合評価
- 添付資料 ・関係学会ガイドライン
 - ・研修ガイドライン
 - ・精度管理の在り方
- 別冊 保健指導事例集
 - ・情報提供事例
 - ・動機づけ支援事例
 - ・積極的支援事例
 - ・ポピュレーションアプローチ事例
 - ・保健指導における学習教材集

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03a.html>

④ 特定健康診査等実施計画作成の手引き

*特定健康診査・特定保健指導実施計画を作成するに当たっての基本的な事項。

(目次)

- | | |
|------------|-----------------------|
| 1. 基本的事項 | 7. 個人情報保護 |
| 2. 序文 | 8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知 |
| 3. 計画作成の前提 | 9. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し |
| 4. 目標 | 10. その他 |
| 5. 対象者数 | 11. 計画策定のスケジュール |
| 6. 実施方法 | |

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03g.html>

⑤ 「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」に関する大臣告示

- 第1条 (特定健康診査の項目)
- 第2条 (他の法令に基づく健康診断との関係)
- 第3条 (特定健康診査に関する結果等の通知)
- 第4条 (特定保健指導の対象者)
- 第5条 (保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者)
- 第6条 (特定保健指導の実施方法)
- 第7条 (動機付け支援)
- 第8条 (積極的支援)
- 第9条 (その他の保険指導)
- 第10条 (特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の保存)
- 第11条 (特定健康診査等に要した費用の請求)
- 第12条 (特定健康診査等に関する記録の送付)
- 第13条 (他の保険者が行う記録の写しの提供)
- 第14条 (事業者等が行う記録の写しの提供)
- 第15条 (記録等の提供に要する費用の支払)
- 第16条 (特定健康診査等の委託)
- 第17条 (雑則)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03i.html>

⑥ その他

※上記のほか、国関係の資料は、厚生労働省のホームページ内の「平成 18 年度医療制度改革関連資料」にあります。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/>

豊明市国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導実施計画

「健康・けんしん・相談プラン」

豊明市・豊明市国民健康保険 平成 20 年（2008 年）3 月

〒470-1195 豊明市新田町子持松 1 番地 1 豊明市役所
市民部 保険年金課 honen@city.toyoake.lg.jp
でんわ (0562) 92-8366 F A X (0562) 92-1125

※保険年金課は、平成 20 年（2008 年）4 月から健康福祉部に移ります。