見附市特定健康診査等実施計画

第 1 期（平成 20 年度～平成 24 年度）

平成 20 年 3 月

見　附　市

目　　次

1　見附市特定健康診査・特定保健指導等実施計画……4
1）　見附市特定健康診査等実施計画の基本方針……4
2）　特定健康診査等の目的……4

2　見附市の現状……5
1）　見附市の人口及び国保加入者の状況……5
2）　国民健康保険被保険者の年齢構成及び住民基本健診受診状況……5
3）　見附市の健康状態及び医療費の状況……6
（1）　健康診査の状況……6
①　経年的推移、比較……6
②　メタボリックシンドロームの状況……7
（2）　医療費の状況……7
（3）　その他の状況……8
①　死亡の状況……8
②　障害認定の状況……9

3　計画の期間……10

4　計画の目標……10
1）　特定健診・特定保健指導の実施率の目標……10
2）　メタボリック症候群の該当者・予備群の減少率の目標値……10
3）　見附市国民健康保険の年度別目標値……10

5　実施計画に関する毎年度の年間スケジュール……11

6　計画の対象者……12

7　計画の実施方法……13
1）　特定健康診査の実施方法……13
（1）　基本的な健診項目……13
（2）　詳細な健診項目……14
2）　実施時期、実施場所……14
3）　健診委託先及び委託方法……14
4）　周知と案内（受診券等の送付）の方法……14
（1）　周知方法……14
（2）　案内方法……14
（3）　受診率向上のための対策……14
5）　職場での健診（事業主健診）を受けた場合の健診データの受領……14

8　特定保健指導・・・15
1）　特定保健指導の対象者の選定と階層化の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
2）　特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
3）　特定保健指導の実施方法・・・17
（1）　実施時期及び内容・・・17
（2）　実施形態・・・18
（3）　案内・・・18
（4）　保健指導の目標・・・18
（5）　継続支援・・・18

9　計画の推進方法・・・19
1）　実施計画の公表・周知・・19
2）　特定健康診査等実施計画の評価及び見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
（1）　評価方式・・・19
（2）　見直し・・・19
3）　その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために定める事項・・・・・・・・・・・・・・・19

10　個人情報の保護とデータ利用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

見附市特定健康診査・特定保健指導実施計画

1　見附市特定健康診査等実施計画の基本方針

1）　特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

これまでの健診等の保健事業については、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、各医療保険者によって実施されてきたが、各健診の役割分担が不明確であり、受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がなされていた。

急速な少子高齢化進展の中で、国民皆保険制度を維持し、将来にわたり持続可能なものとするため、生活習慣を中心とした疾病予防に重点を置き、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から「高齢者の医療の確保に関する法律」で、医療保険者に特定健康診査、特定保健指導計画の策定が義務付けられたところである。

本計画は国民健康保険の保険者である見附市として、国の示す「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等生活習慣病に関する内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入した健康診査と保健指導を実施するため策定する。

2）　特定健康診査等の目的

これまでの健診・保健指導は、個別疾病の早期発見、早期治療が目的となっており、そのため、健診後の保健指導は「要精検」「要治療」となった者に対する受診勧奨を行うこと、また、高血圧、脂質異常症、糖尿病、肝臓病などの疾患を中心とした保健指導を行ってきた。

今後の健診、保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、国の政策目標に合わせた数値目標として、平成 27 年度には平成 20 年度と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を 25%減少させることを目的とする。

用語の説明

特定健康診査（特定健診）	平成 20 年 4 月から、医療保険者に義務付けられた 40～74 歳の加入者（被保険者）を対象とした健康診査。 毎年度、特定健康診査等実施計画に基づき、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目により行うもの。
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のある者に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導。「動機付け支援」、「積極的支援」に分類される。（「情報提供」を含める場合もある。）
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）	内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に加え、高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上が加わった状態。 危険因子が重なることで動脈硬化が急速に進み、脳卒中や心臓病などを発症しやすくなる。
生活習慣病	不適切な食生活、運動不足、喫煙などで起こる病気。 例 ： 悪性新生物（がん）、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病など。
積極的支援	健診判定の改善に向けて、取り組むべき目標、実践が可能な行動目標を本人が選択し、継続的に実施できるような支援。

動機づけ支援	本人が自分の生活習慣の改善点や伸ばすべき行動に気づき、みずから目標を設定し、行動に移すことができるような支援。
情報提供	健診結果から今の健康状態を把握し、健康な生活を送るための生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供。

2 見附市の現状

1) 見附市の人口及び国保加入者の状況

区　分	人　数	備　考
全市人口	43,292 人	H19.4.1 現在
65 歳以上人口(再掲)	10,509 人	全市高齢化率 24.3%
国保加入者(再掲)	14,313 人	H19.3.31 現在
65 歳以上国保人口(再掲)	7,616 人	国保高齢化率 53.2%

2) 国民健康保険被保険者の年齢構成及び住民基本健診受診状況

人口:H19.4.1現在　健診:H18年度実績

区分	男					女				
	総人口	被保険者数	国保加入率	健診受診者数	健診受診率	総人口	被保険者数	国保加入率	健診受診者数	健診受診率
9歳以下	1,802	192	10.7%	0	0.0%	1,737	204	11.7%	0	0.0%
10～19歳	2,254	301	13.4%	0	0.0%	2,215	307	13.9%	0	0.0%
20～29歳	2,302	377	16.4%	18	4.8%	2,317	368	15.9%	29	7.9%
30～39歳	2,712	433	16.0%	51	11.8%	2,621	361	13.8%	66	18.3%
40～49歳	2,709	411	15.2%	67	16.3%	2,646	352	13.3%	87	24.7%
50～59歳	3,376	859	25.4%	170	19.8%	3,337	959	28.7%	326	34.0%
60～69歳	2,651	1,730	65.3%	611	35.3%	2,824	1,959	69.4%	922	47.1%
70～79歳	2,188	1,759	80.4%	717	40.8%	2,724	1,864	68.4%	750	40.2%
80～89歳	829	599	72.3%	149	24.9%	1,571	934	59.5%	121	13.0%
90歳以上	114	87	76.3%	0	0.0%	363	257	70.8%	3	1.2%
計	20,937	6,748	32.2%	1,783	26.4%	22,355	7,565	33.8%	2,304	30.5%

区分	合　計				
	総人口	被保険者数	国保加入率	健診受診者数	健診受診率
9歳以下	3,539	396	11.2%	0	0.0%
10～19歳	4,469	608	13.6%	0	0.0%
20～29歳	4,619	745	16.1%	47	6.3%
30～39歳	5,333	794	14.9%	117	14.7%
40～49歳	5,355	763	14.2%	154	20.2%
50～59歳	6,713	1,818	27.1%	496	27.3%
60～69歳	5,475	3,689	67.4%	1,533	41.6%
70～79歳	4,912	3,623	73.8%	1,467	40.5%
80～89歳	2,400	1,533	63.9%	270	17.6%
90歳以上	477	344	72.1%	3	0.9%
計	43,292	14,313	33.1%	4,087	28.6%

3） 見附市の健康状態及び医療費の状況

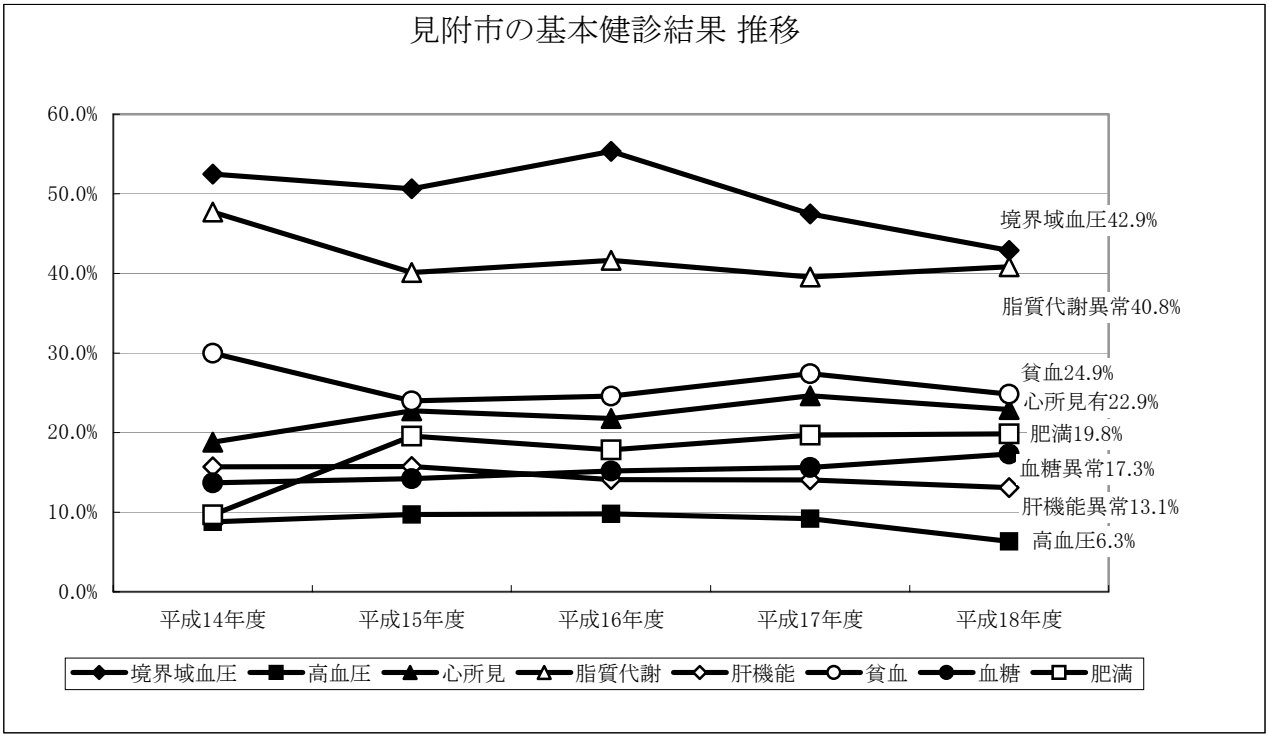
（1） 健康診査の状況

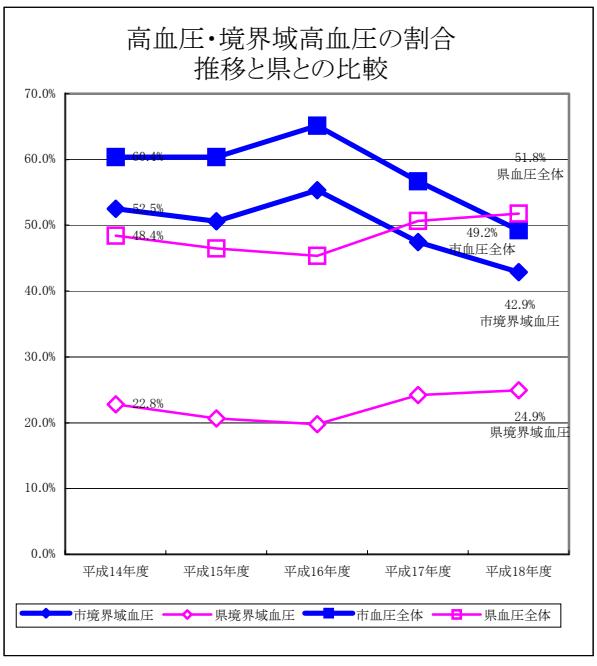
① 経年的推移、比較

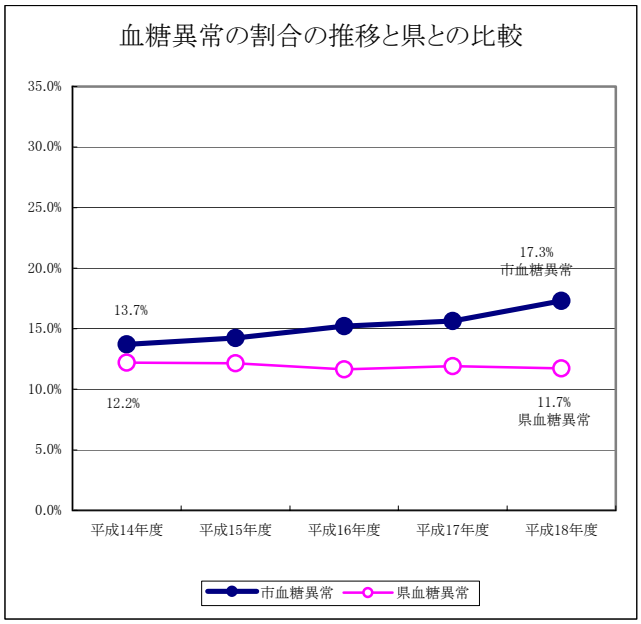
住民健診の判定結果における有所見者をみると、高血圧（境界域と高血圧含む）が約半数（49.2%）で最も多く、中でも境界域高血圧（42.9%）が多い。次いで脂質代謝異常（40.8%）、貧血（24.9%）が多い。

経過をみると、高血圧は減少傾向、脂質代謝異常は横ばいから減少傾向である。また、血糖異常、肥満の割合は上位ではないが増加傾向である。

新潟県の平均と比較すると、境界域高血圧の割合が高いが、高血圧全体でみると平成18年度には新潟県を下回った。また、血糖異常は以前と同様に高い状況であり、較差が拡大している。

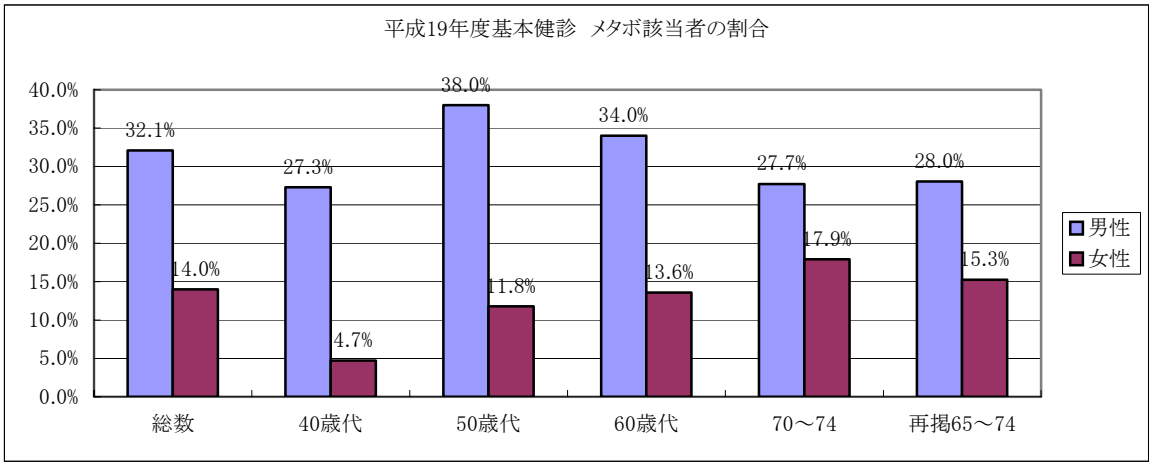






② メタボリックシンドロームの状況

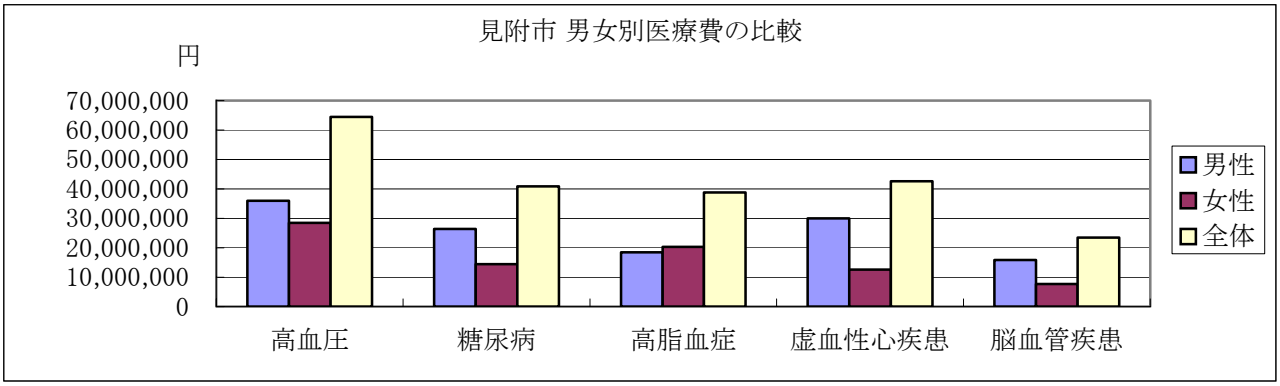
メタボリックシンドロームの該当割合は、男性が女性の 2.3 倍である。男性の 50,60 代に該当者の割合が高い。

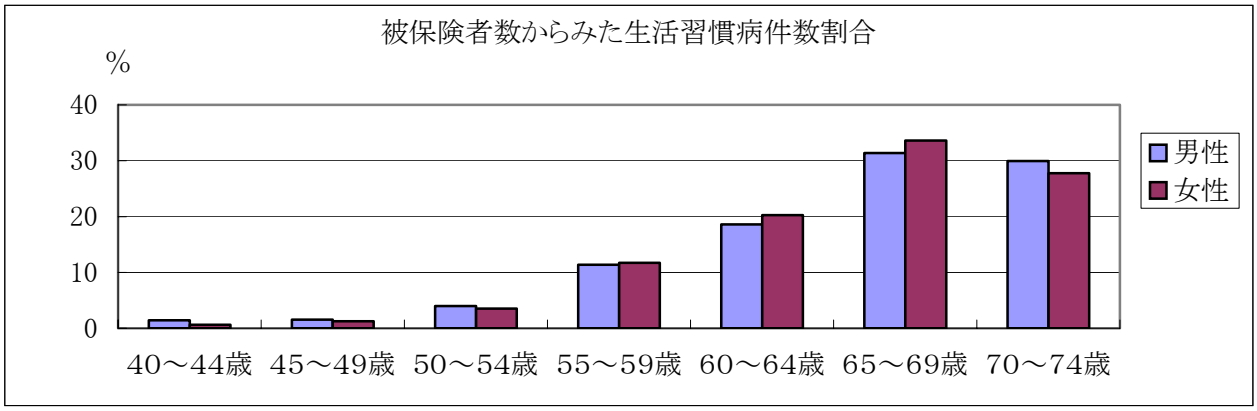


(2) 医療費の状況

(H18 年 5 月診療分のレセプト)

	新潟県				見附市			
	件数		医療費		件数		医療費	
	件	割合 (%)	円	割合 (%)	件	割合 (%)	円	割合 (%)
高血圧	12,1343	29.03	2,991,292,137	21.10	2,482	30.13	64,425,030	23.70
高脂血症	83,454	19.96	1,641,450,117	11.58	1,676	20.34	38,752,050	14.26
糖尿病	57,936	13.86	1,994,817,600	14.07	1,300	15.78	40,889,650	15.04
虚血性心疾患	61,521	14.72	2,441,962,300	17.23	1,176	14.28	42,603,120	15.67
脳血管疾患	35,880	8.59	1,382,204,848	9.75	566	6.87	23,528,690	8.66
生活習慣病合計	433,570	100.00	14,174,643,112	100.00	8,592	100.00	271,797,480	100.00





全生活習慣病における総医療費は 2 億 7 千万円である。全生活習慣病の中で件数、医療費がともに高い上位 5 疾患は、高血圧、高脂血症、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患である。そのうち、県と比較して高血圧、高脂血症、糖尿病が件数、医療費ともに高い。医療費は高血圧、糖尿病、高脂血症で生活習慣病全体の約半数(53%)になっている。

男女別では男性が女性より医療費が高い。生活習慣病総医療費において、男性は女性の 1.64 倍になっている。

年齢階層別からみた生活習慣病件数割合では、55～59 歳で増加が目立ち、65～69 歳でピークとなる。

(3) その他の状況

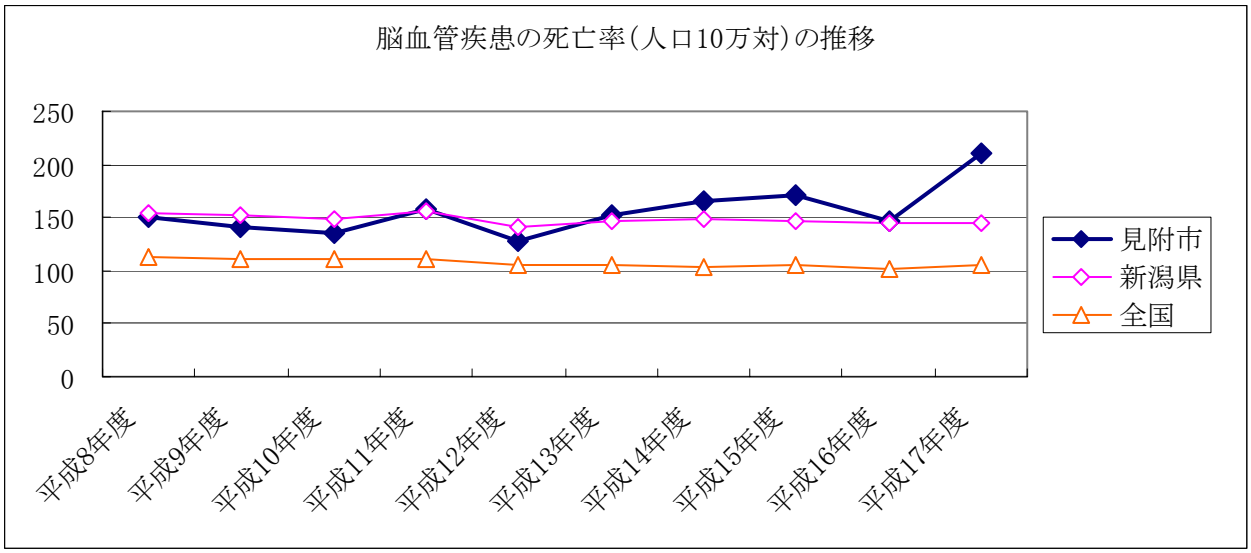
① 死亡の状況

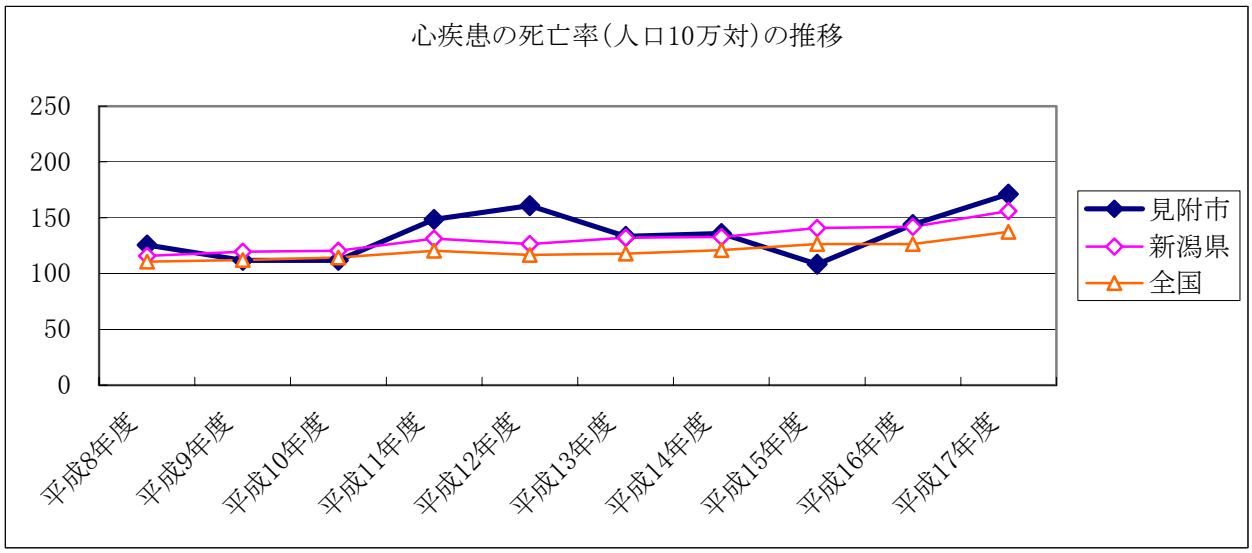
平成 17 年度の見附市の死亡状況をみると、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の順に多い。全国、新潟県では心疾患が第 2 位となっており、当市の特徴として脳血管疾患による死亡が多いことがわかる。三大死因の死亡率の経過をみるといずれも上昇傾向であり、新潟県及び全国と比較すると、脳血管疾患、心疾患ともに高い。

また、脳血管疾患死亡の 65 歳未満比率は全国より低いが、県より高い状況である。

死亡の状況(平成 17 年度)

順位	全国			新潟県			見附市		
	原因	死亡率(10 万対)	65 歳未満比率	原因	死亡率(10 万対)	65 歳未満比率	原因	死亡率(10 万対)	65 歳未満比率
第 1 位	悪性新生物	258.3	23.2	悪性新生物	307.0	19.1	悪性新生物	318.7	14.7
第 2 位	心疾患	137.2	13.3	心疾患	155.9	10.6	脳血管疾患	210.9	10.0
第 3 位	脳血管疾患	105.3	11.9	脳血管疾患	144.8	8.8	心疾患	171.1	5.5
第 4 位	肺炎	85.0	4.1	肺炎	92.4	2.5	肺炎	84.4	0.0
第 5 位	不慮の事故	31.6	33.1	不慮の事故	44.7	25.4	不慮の事故	49.2	33.3





② 障害認定の状況

介護保険第 2 号被保険者(65 歳未満)認定原因疾患は、脳血管疾患が第 1 位である。

介護保険の原因疾患

(65 歳未満者)　　H17 年度認定分

順位	原因疾患
第 1 位	脳血管疾患
第 2 位	関節リウマチ
第 3 位	初老期認知症
第 4 位	後縦靭帯骨化症
第 5 位	パーキンソン病関連疾患

65 歳未満の認定要因の約半数が脳血管疾患

【新規・更新含む集計】

年度	申請数	再)特定疾病が脳血管疾患
H16	57 人	28 人
H17	45 人	21 人
H18	49 人	28 人

3 計画の期間

第 1 期計画は平成 20 年度から平成 24 年度の 5 ヵ年とし、5 ヵ年単位で計画の見直しと評価を行うものとする。 ただし、第 1 期計画期間中における内臓脂肪症候群の減少については、後期高齢者支援金加算金への成果反映の必要性から、平成 20 年度と基準として 4 ヵ年分で評価を行うこととする。

4 計画の目標

達成しようとする目標は国の示す市町村国保の参酌基準に即し、次のとおり定める。

1） 特定健診・特定保健指導の実施率の目標

第 1 期計画最終年度の特定健康診査実施率 65.0%とする。

第 1 期計画最終年度の特定保健指導実施率 45.0%とする。

2） メタボリック症候群の該当者・予備群の減少率の目標値

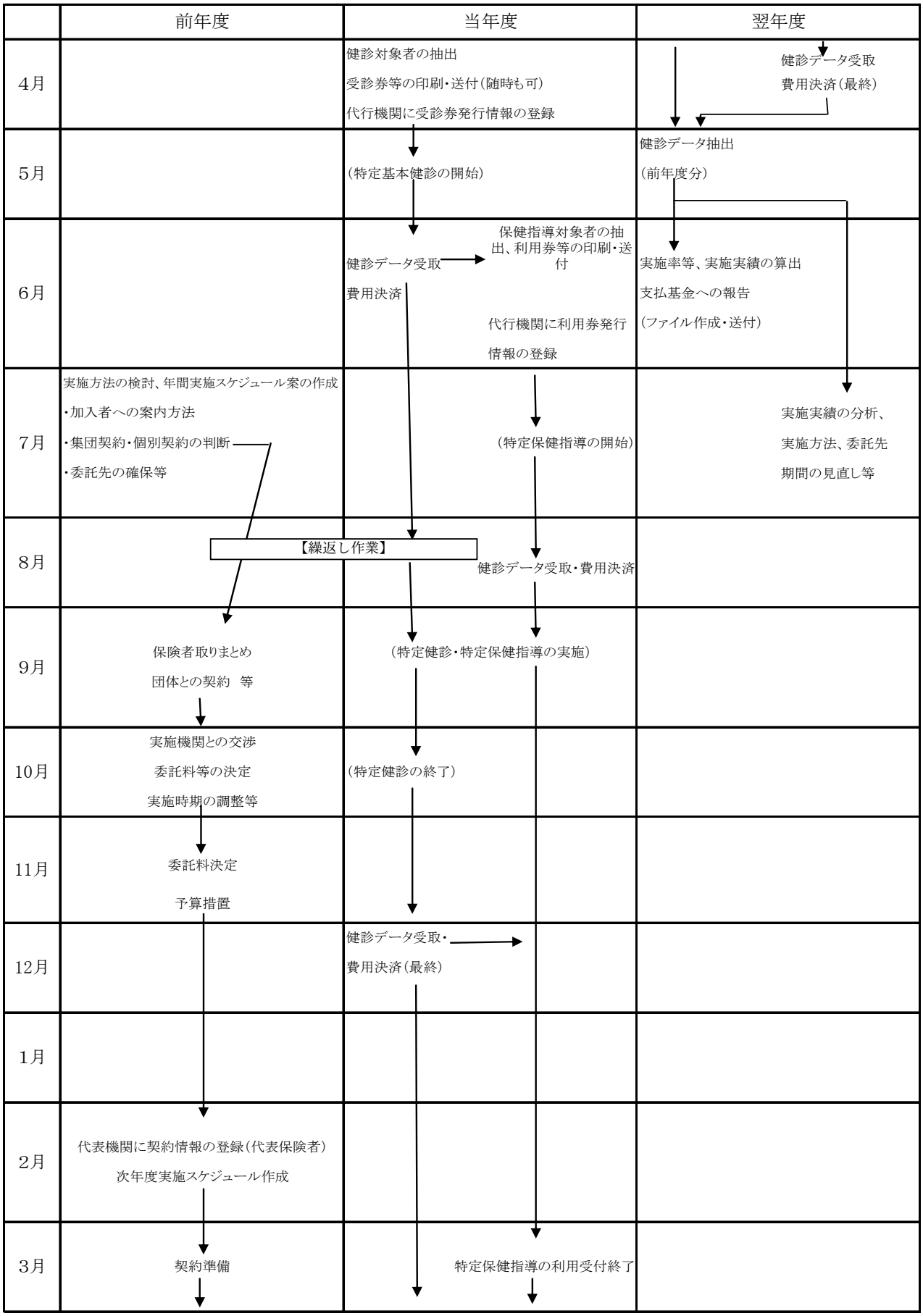
平成 27 年度には 20 年度と比較して生活習慣病者・予備群の 25%減少を目標として、第 1 期計画最終年度末で 10.0%の減少を図る。

3） 見附市国民健康保険の年度別目標値

区　　分	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
特定健診の受診率 （又は結果把握率）	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	65.0%
特定保健指導実施率 （又は結果把握率）	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	45.0%
内臓脂肪症候群の 該当者・予備群の減少率	(3.0%)	(4.5%)	(6.5%)	(8.5%)	10.0%

※ 「内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率」のうち平成 20 年度から平成 23 年度の括弧書きは進捗状況の目安として掲載する参考値である。

5 実施に関する毎年度の年間スケジュール



6 計画の対象者

特定健康診査等の対象者数（事業主健診の受診者等を除外した保険者として実施すべき数）の見込みを次のとおり推計する。

① 計画対象者数の年度推計

年　齢	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度			平成24年度		
	被保険者数		計	被保険者数		計	被保険者数		計	被保険者数		計	被保険者数		計
	男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性	
40～64歳	1,916	1,951	3,867	1,784	1,831	3,615	1,761	1,807	3,568	1,761	1,807	3,568	1,761	1,807	3,568
65～74歳	2,025	2,108	4,133	2,041	2,144	4,185	2,015	2,117	4,132	2,015	2,117	4,132	2,015	2,117	4,132
計	3,941	4,059	8,000	3,825	3,975	7,800	3,776	3,924	7,700	3,776	3,924	7,700	3,776	3,924	7,700

② ①から事業主健診の受診見込みを除いた推計

年　齢	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度			平成24年度		
	対象者数		計	対象者数		計	対象者数		計	対象者数		計	対象者数		計
	男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性	
40～64歳	1,853	1,887	3,740	1,725	1,771	3,496	1,703	1,747	3,450	1,703	1,747	3,450	1,703	1,747	3,450
65～74歳	2,025	2,108	4,133	2,041	2,144	4,185	2,015	2,117	4,132	2,015	2,117	4,132	2,015	2,117	4,132
計	3,878	3,995	7,873	3,766	3,915	7,681	3,718	3,864	7,582	3,718	3,864	7,582	3,718	3,864	7,582

※平成 19 年度の住民基本健診意向調査結果から事業主健診受診者を除外し、各年度の推計を定率的に行った。

③ 特定健診受診人数の見込 （②の見込数×特定健診計画実施率）

年　齢	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度			平成24年度		
	健診受診者数		計	健診受診者数		計	健診受診者数		計	健診受診者数		計	健診受診者数		計
	男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性	
40～64歳	741	755	1,496	776	797	1,573	851	874	1,725	937	961	1,898	1,107	1,136	2,243
65～74歳	810	843	1,653	918	965	1,883	1,008	1,059	2,067	1,108	1,164	2,272	1,310	1,376	2,686
計	1,551	1,598	3,149	1,694	1,762	3,456	1,859	1,933	3,792	2,045	2,125	4,170	2,417	2,512	4,929

④ 特定保健指導対象者数の見込（③の見込数×特定保健指導の階層化）

年　齢	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度			平成24年度		
	指導対象者数		計	指導対象者数		計	指導対象者数		計	指導対象者数		計	指導対象者数		計
	男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性	
40～64歳	237	89	326	248	94	342	273	104	377	299	114	413	354	135	489
65～74歳	125	67	192	141	77	218	155	85	240	171	93	264	202	110	312
計	362	156	518	389	171	560	428	189	617	470	207	677	556	245	801

※ 特定保健指導の対象者の階層化にあたっては平成 19 年度において実施した国保ヘルスアップ事業の実績から集計した次の特定保健指導対象者数の推計表を使用することとした。（平成 22 年度の中間評価時においては平成 20 年度、平成 21 年度の実績により更新する。）

○男性

	動機づけ支援	積極的支援	合　　計
40～64歳	5.7%	26.3%	31.9%
65～74歳	15.4%	－	15.4%
40～74歳	11.9%	9.5%	21.4%

○女性

	動機づけ支援	積極的支援	合　　計
40～64歳	4.7%	7.2%	11.9%
65～74歳	8.0%	－	8.0%
40～74歳	6.5%	3.2%	9.7%

○男女合計

	動機づけ支援	積極的支援	合　　計
40～64歳	5.1%	14.0%	19.1%
65～74歳	11.3%	－	11.3%
40～74歳	8.7%	5.8%	14.5%

⑤ 特定保健指導実施者数の見込(④の見込数×特定保健指導の計画実施率)

年　齢	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度			平成24年度		
	保健指導者数		計	保健指導者数		計	保健指導者数		計	保健指導者数		計	保健指導者数		計
	男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性	
40～64歳	47	18	65	62	23	85	82	31	113	120	46	166	159	61	220
65～74歳	25	13	38	35	19	54	47	25	72	68	37	105	91	50	141
計	72	31	103	97	42	139	129	56	185	188	83	271	250	111	361

注)厚生労働省からの通知(平成 19 年 7 月 2 日付け)により特定健康診査の対象者から除外される者は次のとおりであるが、計画中の対象者数には加味していない。

① 妊産婦
② 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された者
③ 国内に住所を有しない者
④ 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
⑤ 病院又は診療所に 6 ヶ月以上継続して入院している者
⑥ 高齢者の医療の確保に関する法律第 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

7 計画の実施方法

1) 特定健康診査の実施方法

新潟県健診保健指導支援協議会の定める健診保健指導プログラムにより計画を実施する。

(1) 基本的な健診項目

① 質問項目(別紙問診票)
② 身体計測(身長・体重・BMI・腹囲)
③ 理学的検査(身体診察)
④ 血圧測定
⑤ 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・総コレステロール)
⑥ 肝機能検査(AST・ALT・γ-GT)
⑦ 血糖検査(HbA1c 検査)

⑧　尿検査(尿糖・尿蛋白・尿潜血)

⑨　腎機能検査(クレアチニン検査)

(2)　詳細な健診の項目(一定の基準の下、医師の判断により実施)

⑩　貧血検査(新潟県医師会の判断として全員に実施する予定。)

⑪　心電図検査

⑫　眼底検査

2)　実施時期、実施形態、実施場所

実施時期	実施形態	実施場所
5 月～6 月(64 歳以下)	集団健診	保健福祉センター、各地区体育館
9 月～10 月(65 歳以上)	集団健診	保健福祉センター、各地区体育館、各地区小学校
随　　時	(施設健診)	(未　定)

3)　健診委託先及び委託方法

(1)　委託先・・・・・・新潟県成人病予防協会

実施機関　：　嵐南メジカルセンター

(2)　契約形態・・・・・・集合契約とする。

(3)　健診委託単価、自己負担額・・・・・・委託単価については新潟県成人病予防協会が定める額、自己負担額については見附市が定める額とする。

4)　周知と案内(受診券等の送付)の方法

(1)　周知方法

①市広報、国保健康だよりによる周知

②新潟県保険者協議会で作成したポスター掲示

③市ホームページでの周知

(2)　案内方法

①毎年の 4 月中に対象者に受診券及び案内書を郵送する。

②年度途中の資格取得者に対する案内及び受診券は、新規加入手続き時に行う。

(3)　受診率向上のための対策

①地区組織を活用した周知・啓発

②未受診者に対する受診勧奨(通知等)

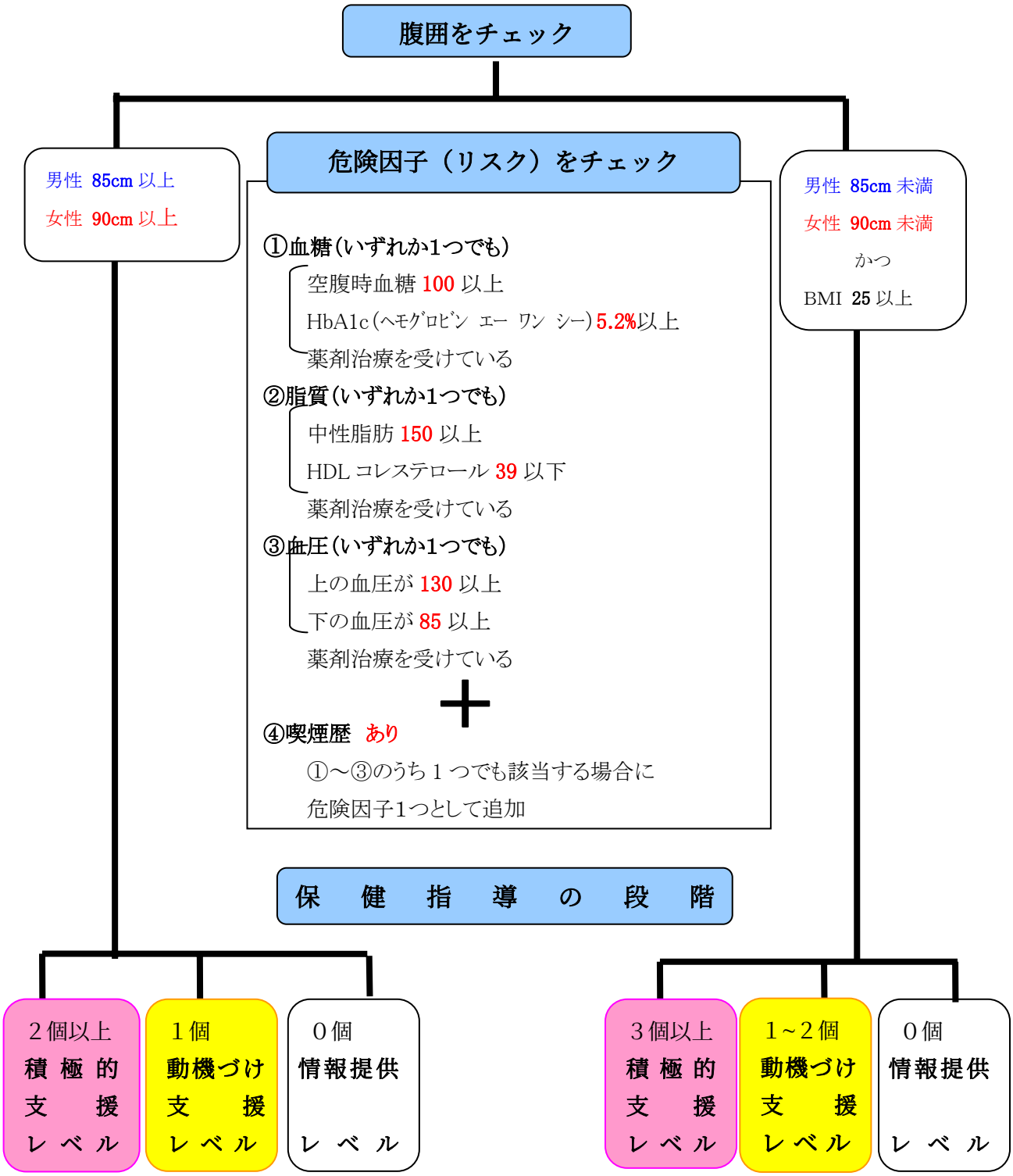
5)　職場での健診(事業主健診)を受けた場合の健診データの受領

受領可能な場合には本人の同意を得た上で、「1　基本的な健診項目」に掲げた健診項目のデータを事業主から受領する。

8　特定保健指導

1）　特定保健指導の対象者の選定と階層化の方法

健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積や、メタボリックシンドロームの危険度に応じて3つの保健指導の段階（積極的支援、動機づけ支援、情報提供）に判定されます。



○ 服薬中の人は継続的に医療機関に受診しているため、保健指導の対象とならない。
ただし主治医の依頼・了解のもとに、必要に応じて保健指導を行うこともある。

○ 65～74 歳の人は積極的支援の対象になった場合も動機づけ支援となる。

2） 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

現状分析の結果から以下のとおり優先順位をつけ、効果的な保健指導を実施する。

優先順位	対象者（保健指導レベル）	理　由
1	特定保健指導グループ （階層化により、動機づけ・積極的支援となったグループ）	特定健診・特定保健指導の評価目標及び、医療費適正化計画目標達成に寄与する。
2	医療との連携グループ① （健診受診結果が受診勧奨判定値で、医療機関受診が必要とされたグループ）	病気の発症予防・重症化予防の視点から医療費適正化に寄与できると考えられる。
3	特定保健指導以外の保健指導グループ （階層化により、情報提供だったグループ）	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支援が必要。
4	医療との連携グループ② （現在生活習慣病で治療中の人）	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と考えられる。

各グループの中で、見附市の健康問題から、以下の点を重視する。

・年齢が比較的若い者（64 歳以下）
・糖代謝異常がある者
・健診結果が前年より悪化した者
・問診項目への回答から生活改善の必要性が高い者
・前年度「積極的支援」、「動機づけ支援」の対象であったが、指導を受けていない者

3）特定保健指導の実施方法

（1）実施時期及び内容

<table>
<tr><td>時期
（後期）</td><td>支援内容</td><td colspan="4">流　　れ</td></tr>
<tr><td>5～6月
（9月）

7月
（10月）</td><td></td><td colspan="4">特定健康診査
↓
階　層　化
動機づけ支援　　積極的支援</td></tr>
<tr><td>7～8月
（10～11月）</td><td>初回面接
・目標の設定
・支援計画の設定</td><td colspan="4">結果説明会・個人相談会・訪問・生活習慣病予防講座・健康運動教室
（個別またはグループにより実施）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">8～12月
（11～3月）</td><td>継続支援</td><td>《運動教室型》</td><td>《集団型》</td><td>《個別型》</td><td>《通信型》
（ﾒｰﾙ,手紙,電話）</td></tr>
<tr><td>中間評価</td><td>運動教室
（個別支援Ｂ）

運動教室
（個別支援Ｂ）

運動教室
（個別支援Ａ）

運動教室
（個別支援Ｂ）</td><td>講座①
（グループ支援）
講座②
（グループ支援）
（個別支援Ｂ）

電話または通信
（支援Ｂ）</td><td>訪問、個人相談等
（個別支援Ａ）

電話または通信
（支援Ｂ）

訪問等
（個別支援Ａ）

電話または通信
（支援Ｂ）</td><td>電話または通信
（支援Ａ）

電話または通信
（支援Ｂ）

電話または通信
（支援Ａ）

電話または通信
（支援Ｂ）

＊必要に応じ面接も考慮。</td></tr>
<tr><td>最終評価</td><td>運動教室にて
（個別面接）</td><td>フォロー
講座③にて
（グループ）</td><td>訪問等にて
（個別面接）</td><td>個別面接または
電話または通信</td></tr>
<tr><td>5～6月
（9月）</td><td>事業評価</td><td colspan="4">↓
特定健康診査</td></tr>
</table>

原則、上記支援パターンは、動機づけ支援・積極的支援のいずれの対象者に対しても対応する。

（動機づけの場合、介入頻度が変更）

また、対象者の生活実態や意識を把握し、多様なニーズに合わせた事業の工夫、展開を行なう。

（2） 実施形態

・支援計画策定及び評価　　直営（担当課：健康福祉課）

・継続支援　　直営（担当課：健康福祉課） 健康運動教室等

（3） 案内

対象者には健診結果と一緒に通知を郵送するほか、訪問や電話で案内する。

（4） 保健指導の目標

情報提供	動機づけ支援	積極的支援
健診結果を正常範囲のまま維持し、悪化させない。	①健診結果を改善又は、悪化させない。 ②メタボリックシンドローム予備群は腹囲の減少を目指す。	①健診結果を改善させる。 ②メタボリックシンドロームでは腹囲、体重の減少・危険因子の減少を目指す。

（5） 継続支援

継続支援実施後は、「健康運動教室」への参加または継続参加を促し、支援する。

9 計画の推進方法

1） 実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、以下のとおり公表、周知する。

- 見附市ホームページに掲載する。
- 実施計画概要版を広報みつけ等に掲載し全戸配布する。

2） 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

（1） 評価方法

① 目標数値の達成状況を評価する。

② 「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」 様式7により評価する。

③ 「第6回保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」 別表12により評価する。

（2） 見直し

平成22年度及び平成24年度について、見附市いきいき健康づくり計画の見直しと合わせて「いきいき健康づくり推進協議会」で検討見直しを行う。

なお、見直し時期は翌年の9月（国への報告時期）とする。

3） その他、特定健康診査等の円滑な実施のために定める事項

健康増進法で実施する各種がん検診及び地域支援事業で実施する生活機能評価（65歳以上対象）を特定健康診査と同日実施する。

10　個人情報の保護とデータの利用

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び見附市個人情報保護条例を遵守し適切な対応を行う。その際には受益者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施するため有効に利用する。

また、特定健診・特定保健指導を外部委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。