長岡市国民健康保険
第３期特定健康診査等
実施計画

平成 30 年３月

長岡市福祉保健部

（国保年金課・健康課）

目　　次

はじめに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

◆長岡市の現状　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

◆目標の設定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

◆特定健康診査の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

◆特定保健指導の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９

別表　長岡市特定保健指導実施計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１

◆実施に関する毎年度の年間スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２

◆個人情報の保護とデータの利用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２

◆特定健康診査等実施計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２

◆特定健康診査等実施計画の評価、及び見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・２３

長岡市特定健康診査等実施計画
（第３期特定健康診査等実施計画）

は じ め に

近年我が国は、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を守り、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、国は「高齢者の医療の確保に関する法律」を制定し、健康と長寿を確保しながら、医療費適正化の観点から、予防可能な生活習慣病対策を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図ることとなった。

これまでの病気の早期発見、早期治療のための健診・保健指導から、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム※）に着目し、それを改善するための保健指導の対象者を抽出するための特定健康診査を行い、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の３つの階層に分けて、効果的な特定保健指導を実施し、改善を図ることを目的としている。

国保保険者である長岡市は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、被保険者（40歳～74歳）に対し、健康で安心して日々の生活を送ることができるよう、メタボリックシンドロームの概念を導入し疾病の予防を重視した、特定健康診査及び特定保健指導を実施する計画を策定している。

なお、本計画の期間は、第１期及び第２期においては５年を一期としていたが、医療費適正化計画が見直されたことを踏まえ、平成３０年度からの６年間を第３期計画として策定する。

※メタボリックシンドローム　とは？
内臓脂肪に加え、高血糖、高血圧、脂質異常といった危険因子を２つ以上持っている状態のことをいう。

◆長岡市の現状

1　国保加入者の状況（年齢構成）

国民健康保険への加入状況は、50歳代までは、男女とも１０%台の加入率である。

しかし、60歳を超えると急激に増え、65歳以上になると70%近くが国民健康保険に加入している。

また、５年前に比べて全年代で国保の加入者数が５%近く減少している。

＜国保加入者＞

年　齢	長岡市人口 (H29.9 月末現在)	国保加入者 (H29.9 月末現在)	国保 加入率	前回(H24) 国保加入率
0-4歳	10,209	729	7.14%	10.90%
5-9歳	11,422	880	7.70%	11.44%
10-14歳	12,001	983	8.19%	12.27%
15-19歳	13,035	1,209	9.28%	13.41%
20-24歳	12,617	1,385	10.98%	16.52%
25-29歳	12,181	1,357	11.14%	16.17%
30-34歳	14,371	1,717	11.95%	15.13%
35-39歳	16,553	2,009	12.14%	15.17%
39 歳以下計	102,389	10,269	10.02%	14.09%
40-44歳	19,502	2,319	11.89%	16.20%
45-49歳	18,527	2,409	13.00%	16.20%
50-54歳	16,584	2,337	14.09%	17.55%
55-59歳	16,636	2,945	17.70%	25.21%
60-64歳	18,539	6,824	36.81%	48.23%
64 歳以下計	89,788	16,834	18.74%	26.29%
65-69歳	23,116	15,319	66.27%	73.15%
70-74歳	16,057	12,543	78.12%	80.62%
74 歳以下計	39,173	27,862	71.13%	76.77%
75 歳以上計	42,308	0	0%	0%
合計	226,991	51,164	20.09%	23.53%

2　生活習慣病の状況（平成26～28年度）

（１）主たる死因の状況

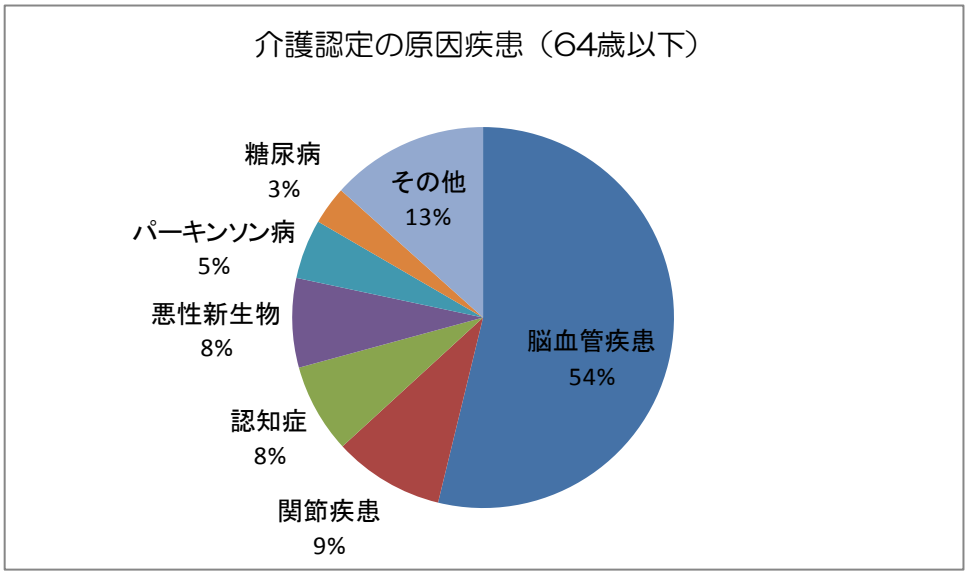
平成28年度の主たる死因は、悪性新生物によるものが最も多く、次いで心臓病、脳疾患の順となっており、第２期計画策定時と変化はない。また、国や同規模市、県と比較して、脳疾患の割合が高くなっている。

疾病項目	長岡市			県	同規模市	国
	H26	H27	H28	H28	H28	H28
悪性新生物	45.9 %	47.5 %	45.0 % （914人）	47.2 %	50.6 %	49.6 %
心臓病	25.7 %	24.0 %	25.0 % （508人）	25.3 %	25.6 %	26.5 %
脳疾患	20.4 %	20.6 %	21.6 % （439人）	19.8 %	15.2 %	15.4 %
自殺	3.4 %	3.8 %	4.1 % （84人）	3.3 %	3.4 %	3.3 %
腎不全	2.8 %	1.9 %	2.2 % （44人）	2.7 %	3.3 %	3.3 %
糖尿病	2.0 %	2.2 %	2.1 % （43人）	1.8 %	2.0 %	1.8 %
合計	－	－	100.0 % （2,032人）	－	－	－

（KDBシステム「地域の全体像の把握」）

（２）介護認定の状況（平成28年度）

平成28年度の64歳以下の介護認定の原因疾患は、脳血管疾患によるものが最も多いが、その割合は、第２期計画策定時より低くなっている。第２期計画策定時に増加していた糖尿病は、第１期計画策定時の割合に戻っている。



（年齢区分別原因疾病集計：介護保険課）

（３）医療費の状況（平成28年度）

平成28年度の中分類による疾病別医療費を、医療費総計、患者数及び一人当たりの医療費でみると、予防可能な生活習慣病である高血圧性疾患と糖尿病が、医療費総計及び患者数ともに上位となっている。また、高血圧性疾患や糖尿病との関連も大きい腎不全も、患者数及び一人当たりの医療費で第２位、医療費総計でも第４位となっている。

中分類による疾病別医療費統計（上位５つ）

順位	医療費総計		患者数		患者一人当たりの医療費	
	（構成比）	（円）	（構成比）	（人）	－	（円）
1	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害		高血圧性疾患		白血病	
	5.6 %	987,435,782円	38.4 %	20,030人	－	936,432円
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞		脂質異常症		腎不全	
	5.4 %	955,960,295円	35.2 %	18,349人	－	842,420円
3	高血圧性疾患		糖尿病		悪性リンパ腫	
	5.2 %	920,977,549円	33.5 %	17,483人	－	588,683円
4	腎不全		胃炎及び十二指腸炎		直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	
	5.1 %	890,438,139円	29.5 %	15,407人	－	582,659円
5	糖尿病		その他の消化器系の疾患		脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	
	4.1 %	727,678,895円	28.6 %	14,894人	－	566,687円

（長岡市国民健康保険第2期データヘルス計画より抜粋）

3　特定健康診査・特定保健指導の結果（平成26～28年度）

（１）受診者数と受診率

特定健康診査受診者数と受診率

	性別	年齢区分	H26	H27	H28
受診者数	男性	40～64 歳	1,867 人	1,734 人	1,545 人
		65～74 歳	4,764 人	4,726 人	4,712 人
	女性	40～64 歳	3,104 人	2,734 人	2,402 人
		65～74 歳	6,272 人	6,446 人	6,445 人
	合計		16,007 人	15,640 人	15,104 人
受診率	男性	40～64 歳	21.1%	20.5%	20.1%
		65～74 歳	38. 3%	37.4%	37.6%
	女性	40～64 歳	34.0%	31.6%	31.2%
		65～74 歳	46.8%	46.4%	46.6%
	合計		36.5%	35.8%	36.2%

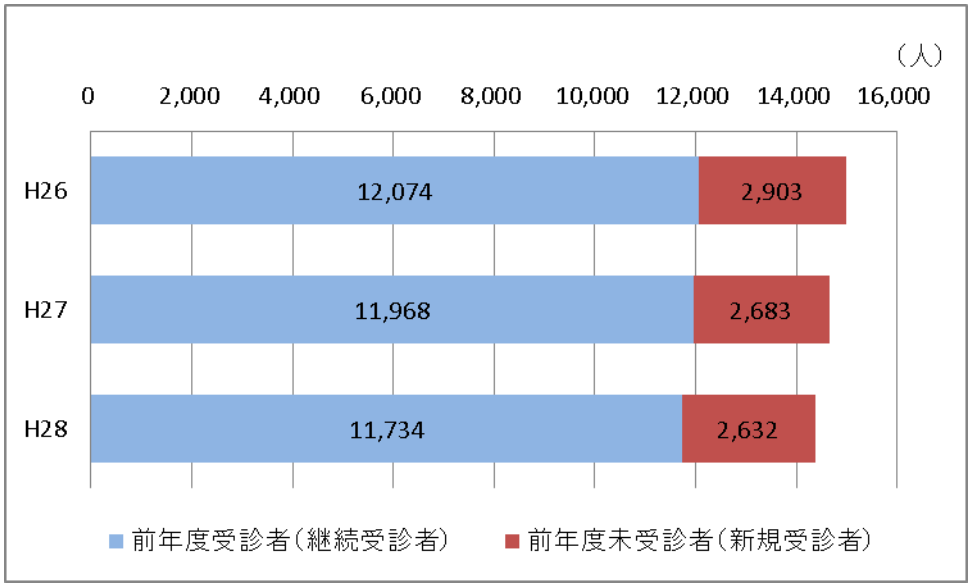
（法定報告値）

（２）受診者と受診率の年齢内訳

受診者を年齢別にみた場合、６５歳以上の受診者が７割以上を占めている。
受診率を年齢別にみた場合、６４歳以下と６５歳以上の受診率が大きく離れている。

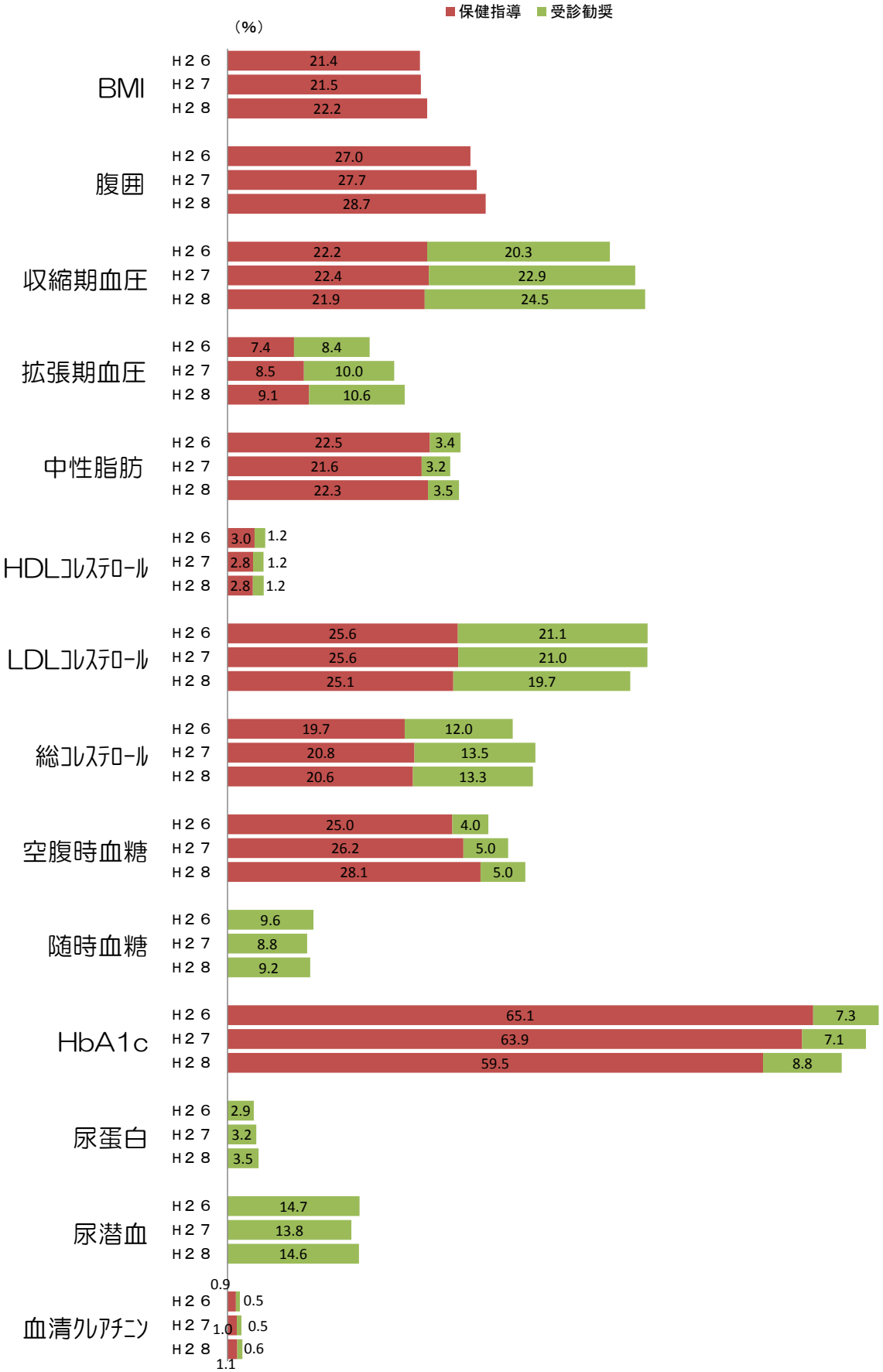
（３）継続受診している人の割合

平成２６～２８年度の受診者のうち、約７６～７８％は前年度も健診を受けている継続受診者である。
新規受診者は、毎年２割以上いる。



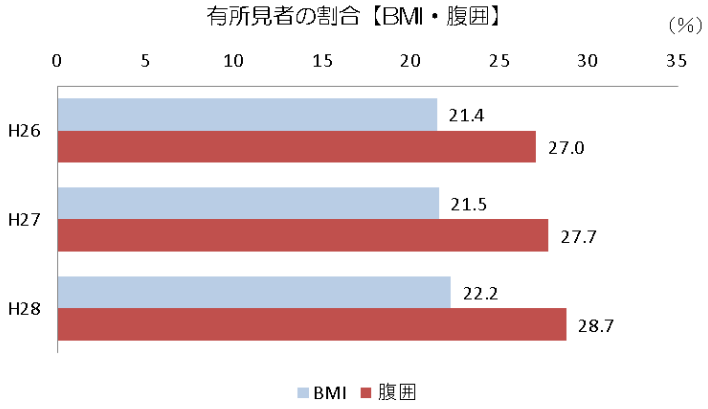
※各当該年度及び前年度の2年間継続して国保に加入している者を抽出しているため、（１）の受診者数とは異なる。

（４）有所見率（特定健診結果から）



① ＢＭＩ・腹囲

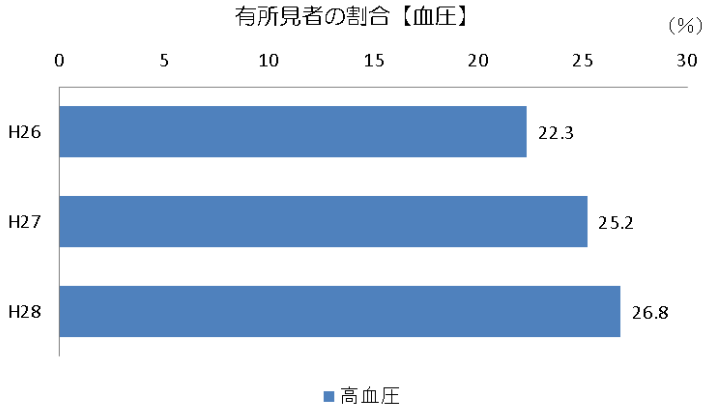
ＢＭＩ・腹囲（体型指数）の測定により内臓脂肪量を推計しており、内臓脂肪の蓄積によって、生活習慣病の発症リスクが高まる。BMIは約２割以上が基準以上で腹囲は約３割が基準値以上となっている。



② 血圧

高血圧は動脈硬化の危険因子であるため、血圧測定を実施している。

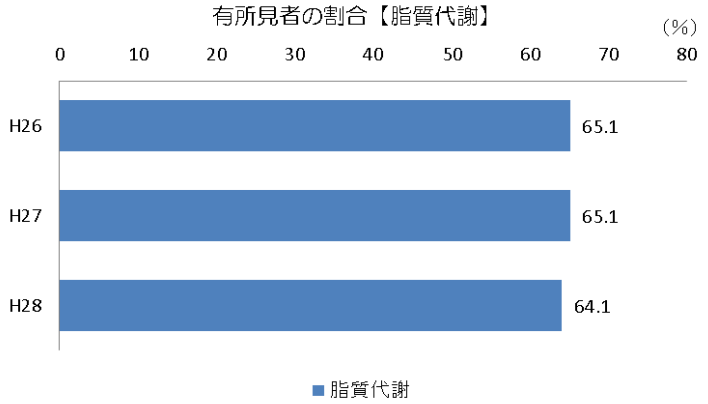
血圧の有所見者割合は年々増えており、平成２８年度では４人に１人は有所見者となっている。



③ 脂質代謝

脂質代謝異常は動脈硬化の危険因子であるため、中性脂肪、HDLコレステロール検査を実施している。

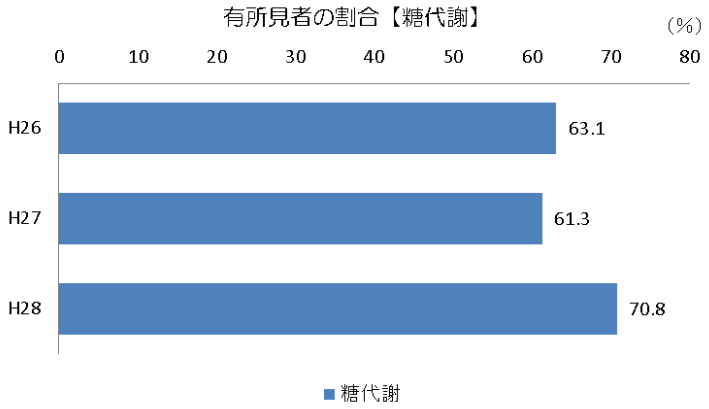
脂質代謝の有所見者割合は、６割を超えている。



④　糖代謝

糖尿病は動脈硬化の危険因子であるため、血糖値（空腹時あるいは随時）とHbA1c検査を実施している。

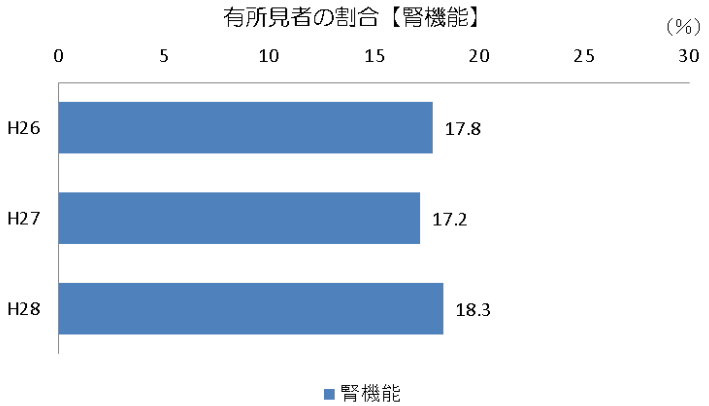
糖代謝の有所見者割合は７割を超えており、増えてきている。



⑤　腎機能

動脈硬化が進行することで、腎不全などの臓器障害が生じる。そのため、尿蛋白・尿潜血検査、クレアチニン検査を実施している。

腎機能の有所見者割合は約２割弱で毎年推移している。



また、平成27年度から、慢性腎臓病（ＣＫＤ）重症化予防の観点からｅ-GFR（推算糸球体ろ過量）を算出し、受診勧奨をおこなっている。

⑥　まとめ

・BMI、腹囲の有所見割合の増加に伴い、血圧や糖代謝も高い割合となっている。
・有所見割合は、収縮期血圧、LDLコレステロール、HbA1cの有所見割合が高いことで、全体の有所見割合を押し上げている。

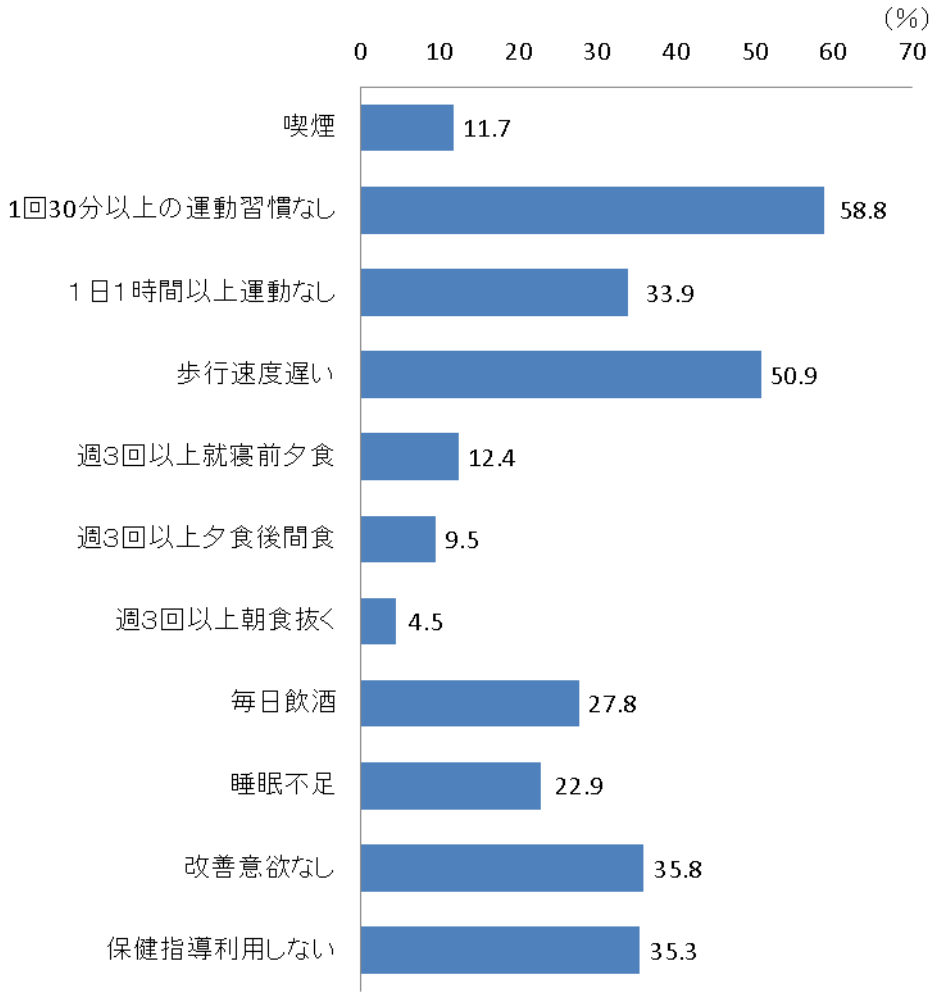
◆参考◆【特定健診の判定値（保健指導値以上）】

○血糖	ａ・空腹時血糖	１００mg/dl以上
	ｂ・HbA1c（NGSP値）	５．２%以上
○脂質	ａ・中性脂肪	１５０mg/dl以上
	ｂ・ＨＤＬコレステロール	４０mg/dl未満
○血圧	ａ・収縮期	１３０mmHg以上
	ｂ・拡張期	８５mmHg以上

（５）質問票の状況（平成28年度）

生活習慣に関する問診においては、「１回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」の割合が半数以上、「１日１時間以上の運動習慣なし」も3割以上あり、身体活動が少ない傾向にある。

また、「生活習慣の改善意欲なし」「保健指導利用しない」が全体の１／３となっている。



（６）特定保健指導の利用状況

特定保健指導の対象者及び終了者数、実施率

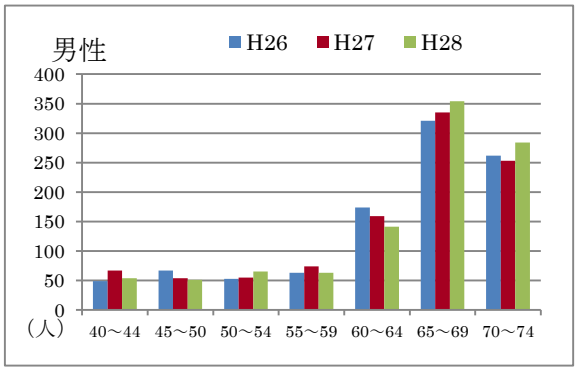
		H26	H27	H28
合　計	対象者数（人）	1,512	1,542	1,527
	終了者数（人）	255	282	301
	実施率（%）	16.9	18.3	19.7
積極的支援	対象者数（人）	331	319	326
	終了者数（人）	57	36	47
	実施率（%）	17.2	11.3	14.4
動機づけ支援	対象者数（人）	1,181	1,223	1,201
	終了者数（人）	198	246	254
	実施率（%）	16.8	20.1	21.1

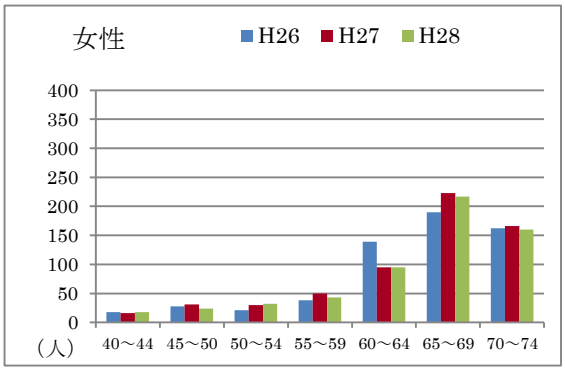
（法定報告値）

①　対象者

年代が高くなるにつれ対象者数は増加する。経年変化では６０歳代前半は男女とも減少傾向であるが、６５歳以上では男性が増加している。

特定保健指導対象者数（実数）

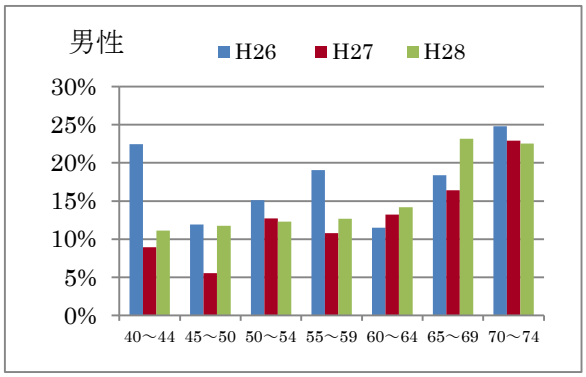


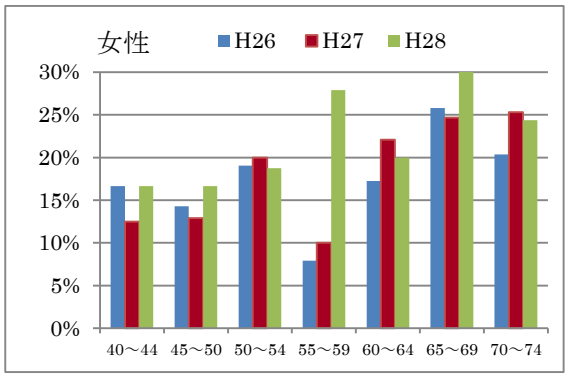


②　実施率

年代が高いほど、また男性に比べ女性のほうが、実施率が高くなっている。

特定保健指導実施率（実数）





③　第２期特定保健指導の評価

③-1．身体状況

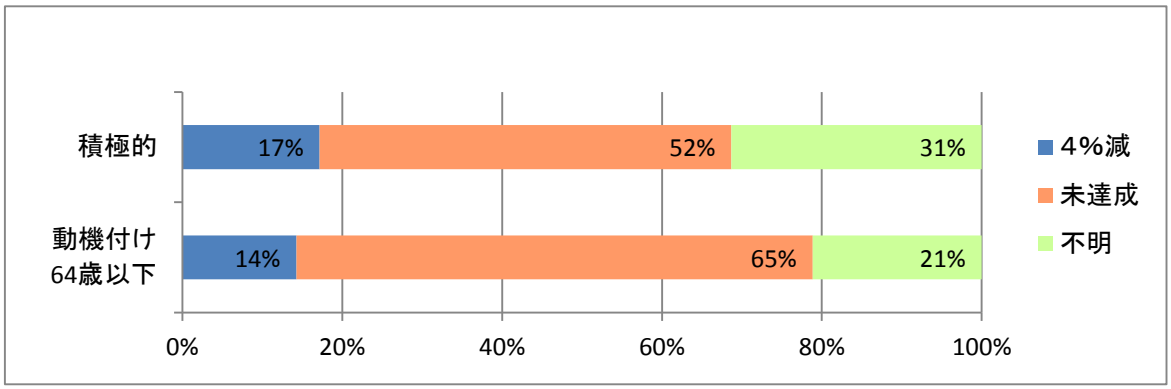
評価指標：翌年度特定健診結果にて評価

ア．積極的支援…健診時の体重から４％以上減少している者の割合が３割以上

イ．動機づけ支援（６４歳以下）…健診時の体重から４％以上減少している者の割合が１割以上

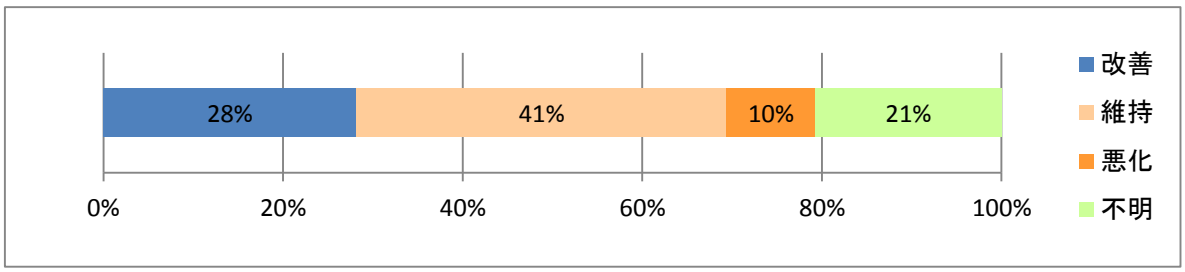
ウ．動機づけ支援（６５歳以上）…翌年度のメタボ判定が維持、改善している者の割合が、８割以上

H26-28特保利用者(64歳以下)の翌年度体重減少率（評価指標ア、イ）



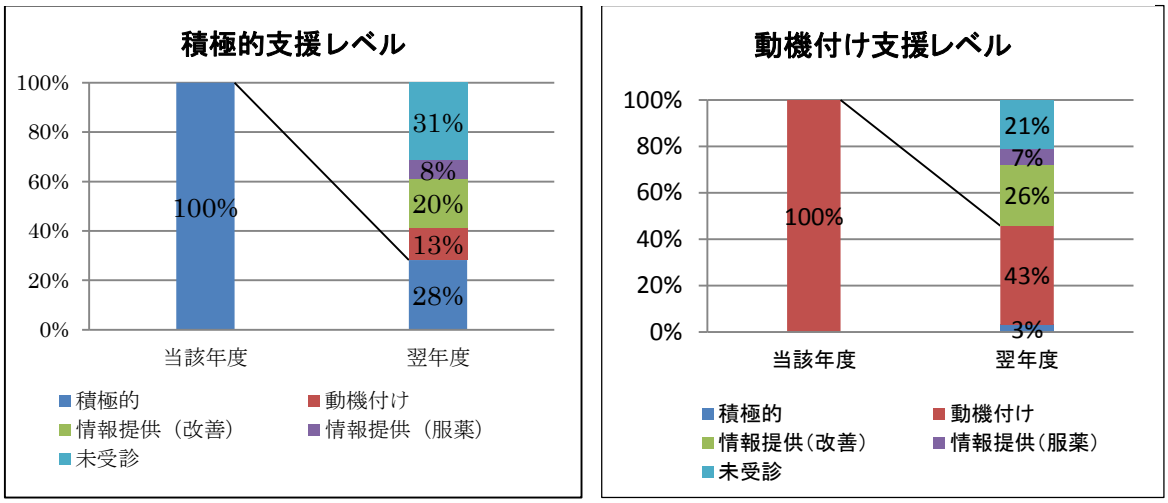
• 積極的支援では、翌年度体重が４%以上減少していたものが 17%（３割に満たず）。
• 動機付け支援（６４歳以下）では４%以上体重減少していた者が 14%（１割を達成）。

H26-28特保利用者（64歳以上）の翌年度メタボ判定レベルの変化（評価指標ウ）



• メタボ判定レベルが維持・改善していた者は 69%（８割に満たず）。

H26-28特保利用者の翌年度保健指導レベルの変化



• 服薬開始を含め改善を示している者は、積極的支援の 41%、動機付け支援の 33%であった。

H26特保利用者　翌年度健診結果（平均値）の変化

	健診項目	平均値		
		H26年度	H27 年度	変化量
全体（326 名）	腹囲	90.2	88.9	−1.30
	体重	66.7	65.3	−1.40
	BMI	25.7	25.3	−0.40
	収縮期血圧	133	130.8	−2.20
	拡張期血圧	79.4	77.3	−2.10
	中性脂肪	163.6	134.9	−28.70
	HDL コレステロール	55.6	57.9	2.3
	LDL コレステロール	127.3	123.0	−4.30
	AST（GOT）	25.3	24.3	−1.00
	ALT(GPT)	25.7	21.9	−3.80
	γ－GT（γ－GTP）	36.5	33.1	−3.40
	HbA1c	5.73	5.69	−0.04
積極的支援（80 名）	健診項目	平均値		
		H26年度	H27 年度	変化量
	腹囲	91.8	89.8	−2.00
	体重	72.1	69.5	−2.60
	BMI	26.2	25.2	−1.00
	収縮期血圧	135.6	132.4	−3.20
	拡張期血圧	83.8	82.8	−1.00
	中性脂肪	200.3	158.5	−41.80
	HDL コレステロール	53.9	57.2	3.30
	LDL コレステロール	130.8	124.4	−6.40
	AST（GOT）	26.8	24.7	−2.10
	ALT(GPT)	33.7	26.2	−7.50
	γ－GT（γ－GTP）	49.8	42.0	−7.80
	HbA1c	5.75	5.70	−0.05
動機付け支援（246名）	健診項目	平均値		
		H26年度	H27 年度	変化量
	腹囲	89.7	87.7	−2.00
	体重	65.0	63.6	−1.40
	BMI	25.6	25	−0.60
	収縮期血圧	132.2	129	−3.20
	拡張期血圧	77.9	75.6	−2.30
	中性脂肪	151.6	127.4	−24.20
	HDL コレステロール	56.2	57.4	1.20
	LDL コレステロール	126.2	121.4	−4.80
	AST（GOT）	24.9	23.9	−1.00
	ALT(GPT)	23.1	20.5	−2.60
	γ－GT（γ－GTP）	32.2	30.4	−1.80
	HbA1c	5.73	5.69	−0.04

※H27はデータがある者のみで抽出

③-2．生活状況

評価指標：6か月後アンケート結果にて評価

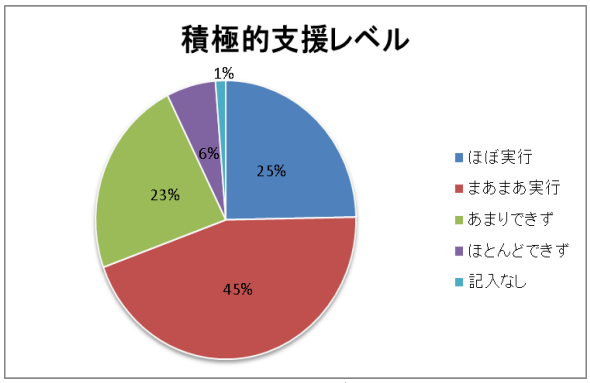
ア．積極的支援…自分で決めた行動目標を実行できた者の割合が5割以上

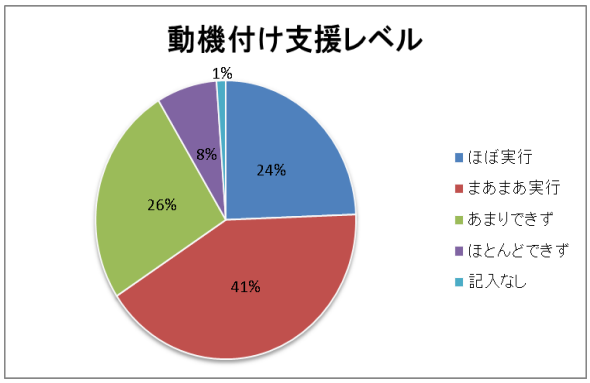
イ．　　〃　　毎日の体重測定結果の記入や万歩計の記録ができた者の割合が3割以上

ウ．動機づけ支援…自分で決めた行動目標を実行できた者の割合が3割以上

エ．　　〃　　毎日の体重測定結果の記入や万歩計の記録ができた者の割合が5割以上

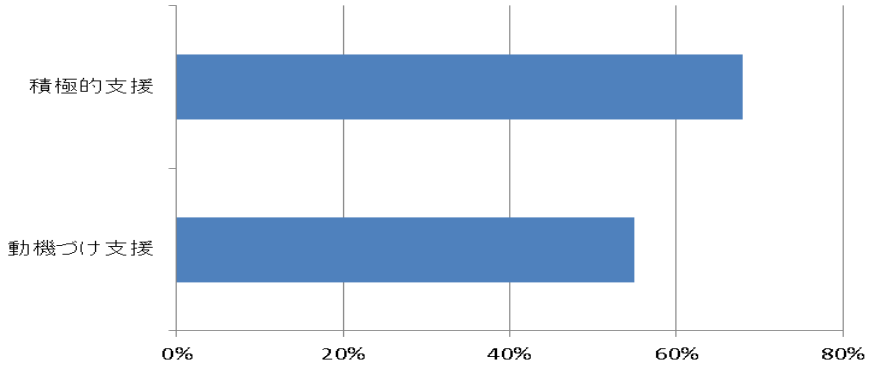
自分で決めた行動目標を実行できた者の割合（評価指標ア、ウ）





・積極的支援、動機づけ支援ともに「ほぼ実行できた」「まあまあ実行できた」と答えた者の割合が約７割であり、評価指標を達成できた。

毎日体重測定結果の記録ができた者（評価指標イ、エ）



・体重測定と記録が実行できたと答えた者は、積極的支援では68%、動機づけ支援では55%であり、どちらも評価指標を達成できている。

（７）第２期特定健康診査等実施計画の評価（まとめ）

被保険者の健康寿命の延伸と医療費の伸びの抑制のため、生活習慣病のリスク把握や予防を目的とした特定健診の受診者を増やすことが重要である。

特定健診受診率においては、平成28年度の目標値を50%としていたが、法定報告値36.2%で目標値に達することができなかった。受診者の約８割が継続受診しているため、受診率向上のためには、特に新規受診者を増やしていく必要があると考える。

健診受診者の有所見率では、糖代謝異常や血圧異常が増加傾向にあり、医療費の疾病負荷を増大させないためにも、対策が必要である。

また、特定保健指導実施率においても、平成28年度の目標値を50%を達することはできなかった（平成28年度法定報告値19.7%）。特定保健指導利用者の翌年度健診結果には改善がみられているため、引き続き効果のある保健指導を実施するとともに、利用勧奨に努めなければならない。

◆目標の設定

長岡市における特定健康診査等の対象者数は、平成２９年９月末現在の人口及び国民健康保険加入者数から次のとおり推計した。

（単位：人）

		H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健康診査対象者数（国民健康保険加入者数）	40～64歳	16,550	15,990	15,440	14,920	14,410	13,920
	65～74歳	27,390	26,460	25,560	24,690	23,850	23,040
	計	43,940	42,450	41,000	39,610	38,260	36,960

※ 第２期データヘルス計画の国保加入者数の増減率の平均△3.4％で算出

長岡市における特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率のこの計画における目標値は次のとおりとする。

＜長岡市の目標値＞

（単位：人）

			H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健康診査	受診者数	**受診率**	**３８％**	**４０％**	**４５％**	**５０％**	**５５％**	**６０％**
		40～64歳	6,289	6,396	6,948	7,460	7,926	8,352
		65～74歳	10,409	10,584	11,502	12,345	13,118	13,824
		計	16,698	16,980	18,450	19,805	21,044	22,176
特定保健指導	該当者数	40～64歳	868	883	959	1,029	1,094	1,153
		65～74歳	916	931	1,012	1,086	1,154	1,217
		計	1,784	1,814	1,971	2,116	2,248	2,369
	実施者数	**実施率**	**３３％**	**３８％**	**４３％**	**５０％**	**５５％**	**６０％**
		40～64歳	286	335	412	515	602	692
		65～74歳	302	354	435	543	635	730
		計	589	689	848	1,058	1,236	1,421

※ H35年度の目標値（受診率・実施率）は、国が示した数値。

※ 特定保健指導該当者は28年度法廷報告時の該当率を用いた。

◆特定健康診査の実施方法

1　受診の方法

（１）対象者（国保加入者で40歳から74歳の者）に受診券を４月から5月にかけて郵送する。
（２）健康診査会場で、郵送された受診券と国民健康保険証を一緒に提示し、受診する。
（３）実施時期は、集団健康診査会場では、毎年5月～１１月に各地域で実施する。個別健康診査会場では、毎年5月～翌2月まで実施する。
（４）実施場所
　40歳～64歳は、集団健康診査会場（公共施設、地域公民館等）及び個別健康診査会場（健診機関、医療機関）
　65歳以上は、個別健康診査会場を原則とするが、集団健康診査会場でも受診できる。
※　実施日時及び実施会場は、毎年度全世帯に健康カレンダーを配布して周知する。
（５）自己負担額
　40 歳～64 歳　1,300 円
　65 歳～74 歳　無　料
（ただし、市民税非課税世帯及び均等割のみ世帯、生活保護世帯は、申請等の手続きにより免除することができるものとする。）

2　実施項目

（１）基本的な健康診査項目（全員に実施する項目）

検査名	健康診査項目（国の基準）	追　加　項　目※1
問診	問診	
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲	
理学的検査	身体診察	
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧	
尿検査	尿糖、尿蛋白	尿潜血
脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）	総コレステロール
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、γ―GT（γ－GTP）	
腎機能検査		血清クレアチニン、eGFR
血糖検査	空腹時血糖検査又はHbA1c検査	HbA1c検査又は随時血糖検査※2
貧血検査		赤血球数、血色素量、ﾍﾏﾄｸﾘｯﾄ値

※１　追加項目は、長岡市が疾病の早期発見、早期治療に結びつけるために必要な項目として実施するもの。
※２　国の基準で空腹時血糖検査を実施した場合はHbA1c検査を、HbA1c検査を実施した場合は随時血糖検査を実施する。

（２）詳細な健康診査の項目（医師の判断により検査する項目）

- 心電図検査
- 眼底検査
- 血清クレアチニン
- 貧血検査

※　血清クレアチニン及び貧血検査は、詳細検査対象でない場合のみ追加健診で実施する。

3　健康診査委託先及び委託方法

（１）委託先　　公益財団法人　新潟県健康づくり財団

（２）委託先の考え方

委託先の選定については、国の示すアウトソーシングの基準を満たしていることが条件となる。

委託先を新潟県健康づくり財団とする理由は、同財団が健診実施機関に対して、アウトソーシング基準を満たしているかを事前に調査を実施するため、基準を満たした機関を確保できること。

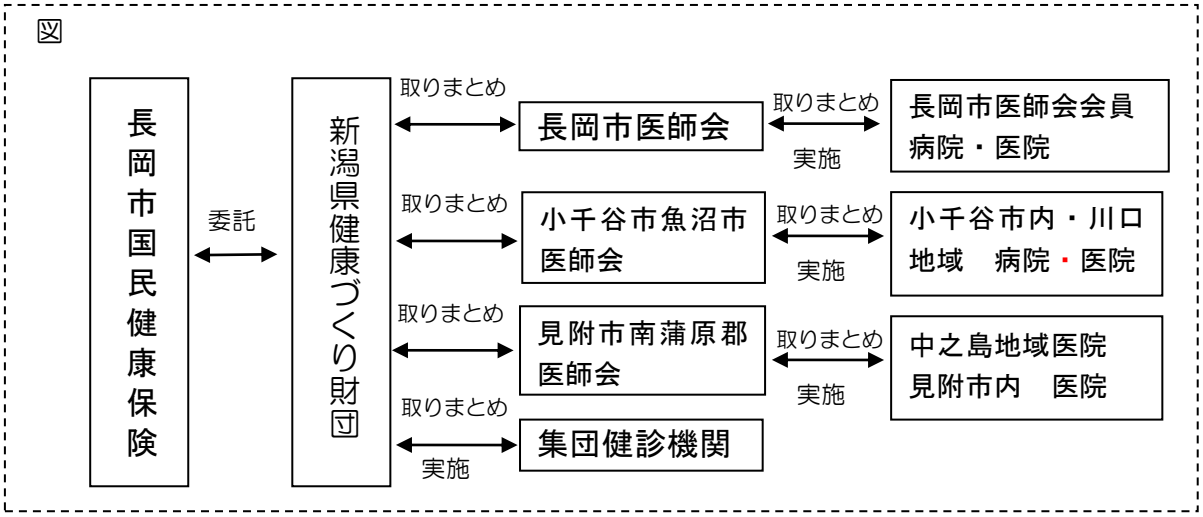
また、個別健康診査の実施機関先として予定している長岡市内及び隣接市の各病院医院や健診機関も同財団に登録し、同財団の実施機関として実施することを了解している。

さらに、同財団は、健康診査データの蓄積や分析等を行い、長岡市の今後の健康診査について役立てる資料を提供することとしているため。

（３）契約形態　個別契約

下記の図の流れとなる

図



（４）健康診査委託単価

新潟県健診保健指導支援協議会（※）が標準単価として定めた額とする。

※　新潟県健診保健指導支援協議会とは？

新潟県では、従来より県下統一方式での健診事業を推進してきた。今までの健診の質を維持しつつ特定健康診査等を適切かつ効果的に実施するため、県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会・県看護協会・県栄養士会・県国保連合会・県健康づくり財団の７団体が設立したのが「新潟県健診保健指導支援協議会」である。

４　周知、案内

（１）周知方法

市政だより、健康カレンダー、市ホームページ、受診券に同封するパンフレット、実施機関等でのポスター掲示等により周知する。

（２）案内方法

４月から５月にかけて、受診券を郵送する。

５　他で受けた場合の健康診査データの受領について

国保加入者が、事業主の実施する健康診査を受けた場合、長岡市が健康診査データを受領できれば、特定健康診査の受診者とみなすことができる。

また、この受診者が特定保健指導の対象者に該当したときは、保険者である長岡市は特定保健指導を実施することになる。

本人の同意を得たうえで、結果記録票又は電磁データを受領したい。

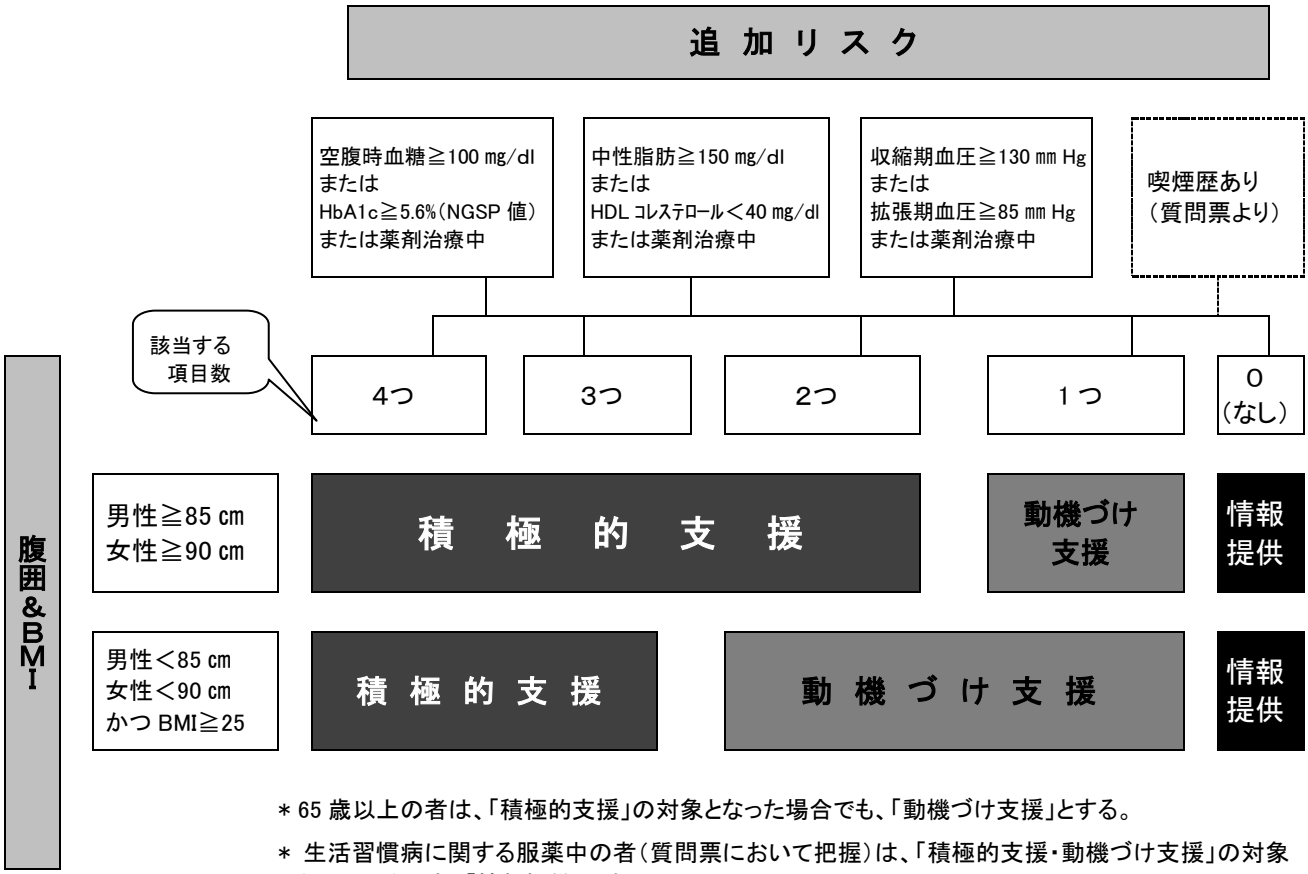
◆特定保健指導の実施方法

1　特定保健指導の対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果、生活習慣を見直す必要のある人に対し、特定保健指導を行う。

ＢＭＩと腹囲で内臓脂肪蓄積の程度を判定し、リスク要因の数に注目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別に保健指導（積極的支援・動機付け支援）を行うため対象者の階層化を行う。対象者の階層化は、国の基準どおりとする。

＜リスクによる階層化＞



＊65 歳以上の者は、「積極的支援」の対象となった場合でも、「動機づけ支援」とする。

＊ 生活習慣病に関する服薬中の者（質問票において把握）は、「積極的支援・動機づけ支援」の対象となった場合でも、「情報提供」とする。

※積極的支援…保健師等がサポートし、一定期間（３～６か月間）継続した支援を行うこと。

※動機付け支援…受診者が自ら目標を立て、生活習慣の改善を行えるよう支援すること。

2　特定保健指導の重点対象

特定保健指導は階層化で選定された者全員を対象として実施するが、特に以下の者を重点対象とし、利用勧奨や保健指導の実施をすすめる。

（１）男性…保健指導利用率が低いが、該当率は高く、生活習慣病発症の可能性が高い。

（２）HbA1cまたは血圧値が受診勧奨値以上の者…高血圧性疾患及び糖尿病による重症化を予防するため。

（３）初めて特定保健指導の対象となった者…早期に保健指導を受けることで、より予防効果が期待できるため。

なお、現状分析に基づき検討し、重点対象の見直しを行っていくものとする。

3　特定保健指導の実施方法

（１）実施時期及び内容

別表のとおり

（２）実施形態

・支援計画策定　　直営（担当課：長岡市福祉保健部健康課）

・特定保健指導の実施は直営とし、保健師・管理栄養士等で行うが、保健指導対象者のうち一部を委託とする。

委託先　　新潟県健康づくり財団

委託形態　　個別契約

保健指導委託単価　新潟県健診保健指導支援協議会の定めた額とする。

（３）案内

対象者には、利用券とお知らせを郵送する。

（４）自己負担額

無料とする。

（５）継続支援

・地域の運動サークルや介護予防サークル等への参加を促し、自主的に健康づくりに取り組めるよう支援する。

・地域の運動施設、ウォーキングロード等の情報提供を行い、自ら選択して利用を継続してもらうよう促す。

・特定保健指導終了後も、本人の求めに応じ健康相談や指導の機会を提供できる場を紹介する。

（６）その他

・健診受診当日に対象と見込まれる者に対して特定保健指導を実施する、初回面接の分割実施についても検討していく。

・2年連続しての積極的支援該当者（2年目に状態が改善している者）には、動機づけ支援相当での実施を進めていく。

・情報通信技術を活用した初回面接についても検討していく。

4　特定保健指導の評価

実施した特定保健指導について、①６か月後評価（身体的変化[腹囲・体重]及び生活行動変容、②翌年度健診結果の評価（翌年度健診結果[腹囲・体重・血液検査等]）、③集団の評価（６か月後評価において目標が達成できた割合、及び翌年度健診結果の平均）等の項目で評価を行う。

5　ポピュレーションアプローチ等との連動

・生活習慣病予防対策は、「健康増進法」及び「長岡市健康増進計画　ながおかヘルシープラン２１」に基づき実施する。

・特定保健指導の対象とならない被保険者で、特定健康診査の結果から保健指導が必要な者に対しては、健康増進法による保健指導（健康教育、健康相談、訪問指導等）を実施する。

・医学的管理が必要な者に対しては、「診療依頼書兼結果通知書」を活用し、必要な

医療の継続と保健指導との連携が取れるように医師会と連携する。

別表

長岡市特定保健指導実施計画

実施月	支援時期	支援内容	流　　れ	ポイント（Ｐ）
5月～ 翌年2月			特定健康診査 ↓ 階層化	
6月～ 翌年3月			特定保健指導対象者に利用券を送付する	
6月～ 翌年4月	初回面接	個別支援 （30～40分）	動機付け支援は初回面接のみ実施 ※　ただし、グループ支援の参加も可 ※　希望者にはプログラム外支援（面接等）を行う。 ※　対象者に結果と同時に利用券とお知らせを郵送する。 ※　特定保健指導は予約制とする。 ※　申し込みのない者には電話・訪問による参加勧奨を行う。 初回面接に参加しなかった者には、優先順位をつけて訪問指導を実施する。	
7月～ 翌年10月	2週間後	電話支援Ｂ （5分）	電話、e-mail、FAX、手紙等により、支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛を行なう。	１０Ｐ
	１か月後	個別支援 （80分）	個別面接と運動指導（支援Ａ20分）	８０Ｐ
	２か月後	電話支援Ｂ （5分）	電話、e-mail、FAX、手紙等により、支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛を行なう。	１０Ｐ
	３か月後	中間評価 個別支援Ａ （20分）	生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援を行う。中間評価を行う。 ※　中間評価に欠席の場合は、来所面接か訪問により20分以上の面接を行う。	８０Ｐ
	６か月後	6か月後評価	個別面接、電話またはアンケート（郵送）	
支援ポイント　１８０Ｐ （支援Ａ　１６０Ｐ、支援Ｂ　２０Ｐ）				

◆実施に関する毎年度の年間スケジュール

月	前年	実施年度	翌年度
４月		健診等委託契約 健診受診券の作成発送 個別健診機関書類発送	保健指導
５月		健診実施	
６月		健診結果通知 保健指導利用券の作成発送	
７月		保健指導	
８月			
９月			
１０月	予算案作成 健診実施機関との日程調整		実績報告
１１月			
１２月			
１月	支所打合せ 健康カレンダー作成		
２月	健診に係る印刷物・封筒の作成		
３月			

◆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長岡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、特定健康診査・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。

◆特定健康診査等実施計画の公表・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。

・長岡市ホームページに掲載する。

・市民に対して、市政だよりを活用し周知する。

◆特定健康診査等実施計画の評価、及び見直し

メタボリックシンドローム該当者、及びその予備軍を減少させるためには、計画的かつ着実に特定健康診査及び特定保健指導を実施し、その成果を検証する必要がある。

そのため、本実施計画で設定した目標の達成状況や、特定健康診査・特定保健指導の結果について、毎年度評価を行う。

さらに、実施計画をより実効性の高いものとするため、本実施計画の中間年（平成32年度）を目安に、事業の実施状況等を踏まえた総合的な評価を行い、必要に応じて見直しを行う。特に、以下の２点について強化を図っていくものとする。

（１）特定健康診査受診率の向上対策

未受診者対策をはじめ、事業の啓発普及や受けやすい健診体制の整備等をすすめ、特定健康診査受診率の向上を目指す。

（２）特定保健指導実施率の向上対策

重点対象者への利用勧奨をはじめ、事業の啓発普及や受けやすい実施体制の整備等をすすめ、特定保健指導実施率の向上を目指す。あわせて、保健指導を行う従事者の資質向上のための研修等を実施していく。