

特定健康診査等実施計画



田村市 国民健康保険

平成 25 年 3 月

目 次

序章 計画策定にあたって	P 1
1 はじめに	
2 計画の基本的な考え方	
3 計画の性格について	
4 計画の期間	
5 田村市国民健康保険の現状	
第1章 達成しようとする目標	P 5
1 目標の設定	
2 田村市国民健康保険の特定健診・特定保健指導の目標値	
第2章 特定健康診査等の対象者数	P 6
1 特定健康診査等実施の基本的な考え方	
2 健康診査の現状	
3 対象者数の推計	
第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	P 7
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	
3 対象者の抽出（重点化）の方法	
第4章 個人情報の保護	P13
1 基本的な考え方	
2 具体的な個人情報の保護	
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	P14
第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	P15
1 基本的な考え方	
2 具体的な評価	
3 評価の実施責任者	
第7章 その他	P16

序章 計画策定にあたって

1、はじめに

平成23年3月11日、宮城県沖を震源にマグニチュード9.0という規模の大地震が発生し、直後に襲った巨大津波は東北沿岸部に壊滅的な被害をもたらしました。また、激震により、地盤が強固で地震に強いと言われてきた当地方にも大きな爪痕を残しました。

さらに、東京電力福島第一原子力発電所では深刻な事故が発生したことから多くの方々が避難を余儀なくされ、健康被害に対する不安や大きく変化した生活環境への不安などを抱えています。

田村市では、市民がこれらに挫けることなく復興に向けて力強く前進するために田村市震災等復興ビジョンに基づき各種の事業を進めており、特定健康診査実施計画第2期計画についてもこれらの一助とするため、田村市総合計画や復興ビジョンとの整合性を図りながら策定するものです。

2、計画の基本的な考え方

我が国では、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度などにより、世界最高クラスの平均寿命と高い保健医療水準を達成しています。しかし医療費については、急速な高齢化や生活スタイルの変化、健康格差の拡大により、非感染性疾患を中心に増大し続けているのが現状です。そこで平成20年度から、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の予防に資するために、メタボリックシンドロームの概念に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施が、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、各医療保険者に義務づけられました。

田村市国民健康保険においても、国の「特定健康診査およ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」に基づき、「田村市特定健康診査等実施計画（第1期 平成20～24年度）」を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の取り組みを進めてきました。

第2期計画においては、これらの取り組みをさらに推進するとともに、健康づくりの気運を高め、特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させていくことが必要です。

3、計画の性格について

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条に規定する「特定健康診査等基本指針」に基づき、田村市国民健康保険が策定する計画であり、福島県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する「健康診査等指針」に留意し、特定健康診査・特定保健指導を効率的かつ効果的に実施していくために策定するものとします。

4、計画の期間

この計画は5年を1期とし、第2期計画は平成25年度から平成29年度とし、5年毎に見直しを行います。

5、田村市国民健康保険の現状

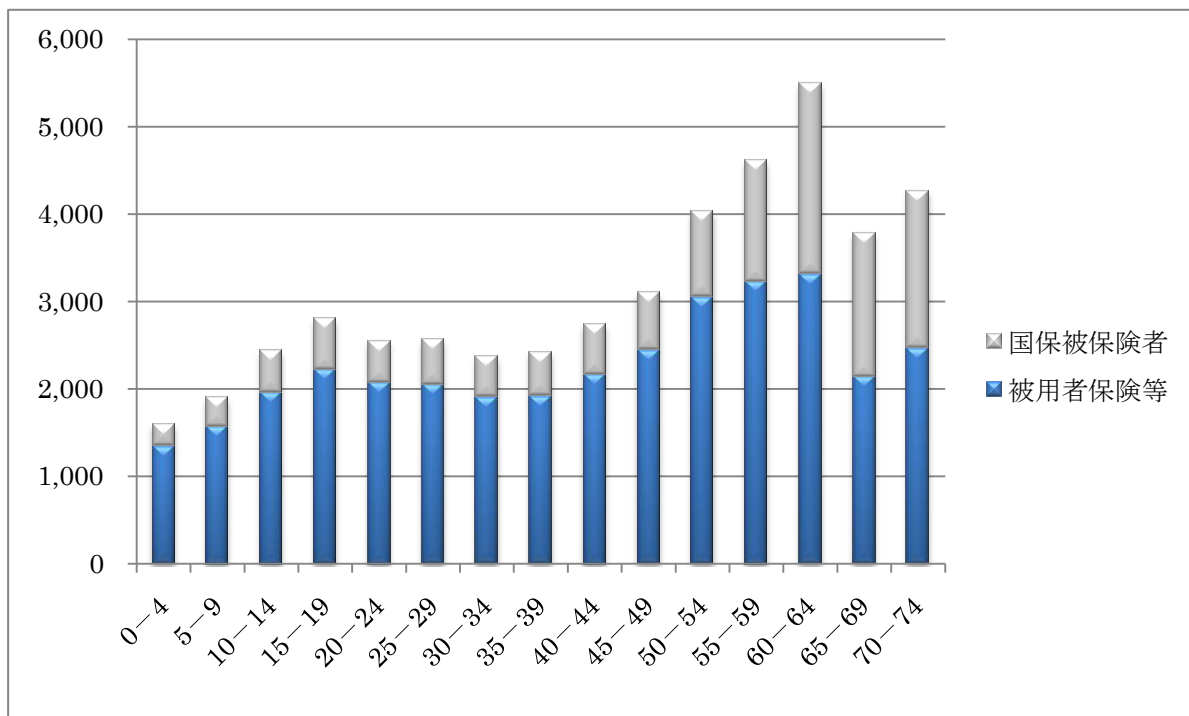
(1) 特定健康診査等の対象者

田村市の人口は、平成 24 年 3 月末現在で 40,775 人、このうち国民健康保険の被保険者は、12,805 人となっており、第 1 期の平成 20 年 4 月末と比較して、人口で 2,248 人、被保険者で 1,385 人の減となっています。

特定健康診査及び特定保健指導の対象となる 40 歳以上 74 歳までの被保険者は、9,205 人と第 1 期より 801 人減少しましたが、後期高齢者医療制度へ移行した被保険者が減少したため、被保険者に占める割合は、第 1 期の 53.7%から 71.9%と増加しています。

また、国保の加入率は全体で 37.8%となっていますが、55 歳から 59 歳が 42.7%、60 歳から 64 歳が 65.8%、65 歳以上は 70%を超えるようになり、被保険者の高齢化が顕著になっています。

■人口と国保被保険者数（平成 24 年 3 月末現在）

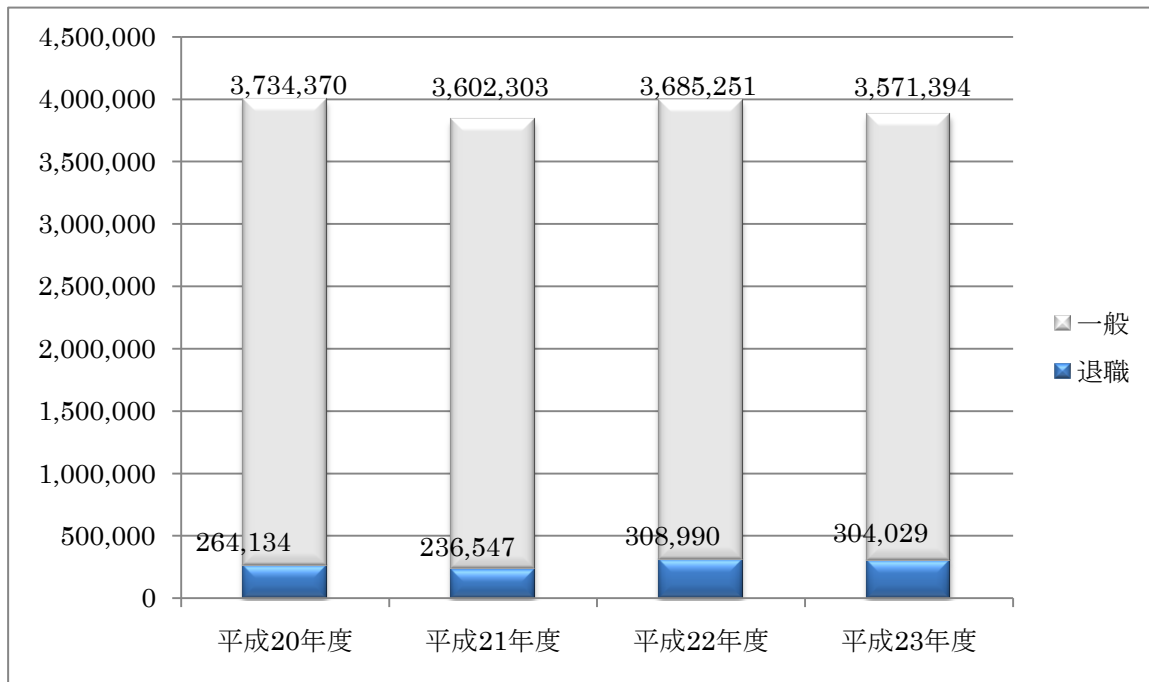


(2) 医療費の状況

平成 20 年度から平成 23 年度における田村市国民健康保険の医療費総額（療養給付費）は、次表のとおり前年比で約 5%程度の増減となっています。しかし、一人当たりの医療費については、退職者は減少又は横ばいの状況となる一方、一般被保険者については増加傾向にあります。

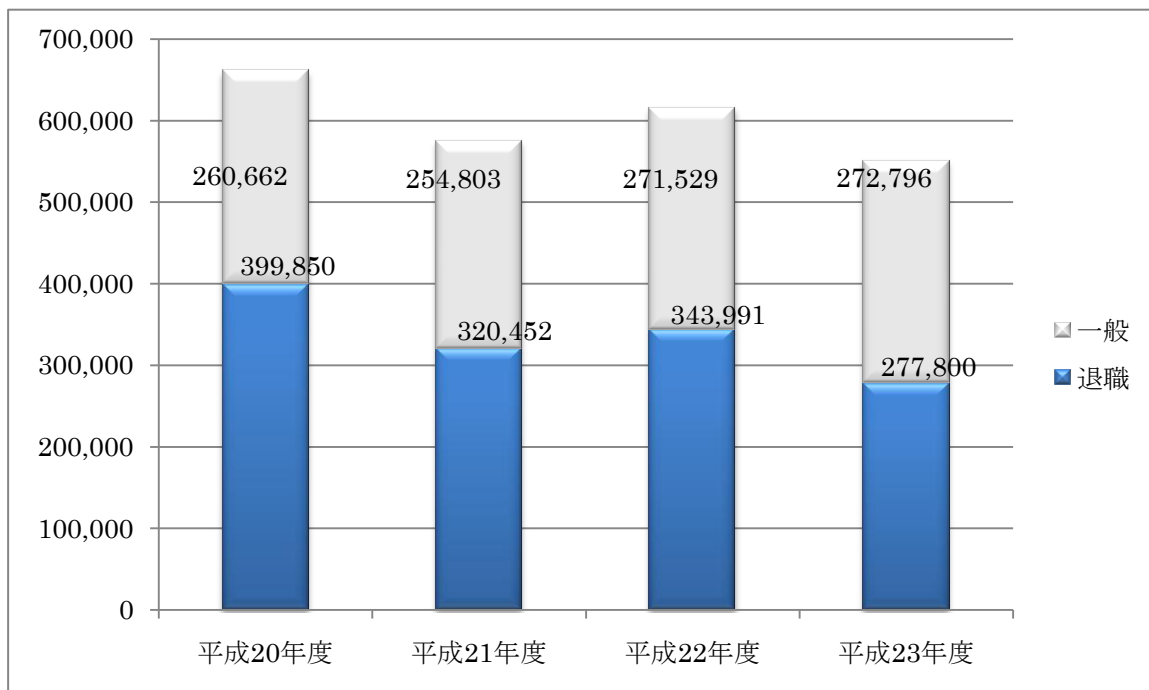
■医療費（療養給付費）の推移

単位：千円



■医療費（療養給付費）一人当たりの推移

単位：円



※一人当たりの医療費 = 療養給付費額 / 年間平均被保険者数

(3) 疾患の状況

福島県国民健康保険団体連合会で作成した「平成23年度福島県国民健康保険疾病分類統計表」によれば、

医療費実態調査における年齢階層別に疾患件数をみると、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」の脂質異常や高尿酸は20歳代から、糖尿病と高血圧性疾患は30歳代から出現し、特に高血圧に関しては50歳代の後半から急激に増加しています。また、虚血性心疾患と脳血管疾患は40歳代から出現し、50歳代からの増加が顕著となっています。

なお、疾患別に受診率(レセプト件数÷被保険者数)をみますと、「高血圧性疾患」(26.9%)が最も高く、次いで脂質異常を含む「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」(11.7%)、「糖尿病」(6.3%)、「脳血管疾患」(2.6%)、「虚血性心疾患」(1.9%)の順となっており、生活習慣病が上位を占めています。

(4) 第1期計画の結果

① 特定健康診査及び特定保健指導実施率

特定健康診査の対象者数は約9,000人で、平成20年度から3年の推移を見ると、大きな変化は見られませんでした。平成24年度は39.7%で、結果は減少となりました。

原発事故が発生したことにより被保険者の方々が、市外に避難を余儀なくされている事も減少の要因の一つと考えられます。

区 分	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	9,593人	9,811人	9,468人	9,272人	9,236人
受 診 者	4,256人	4,170人	4,124人	3,914人	3,663人
特定健康診査実施率(%)	44.4%	42.5%	43.6%	42.2%	39.7%
特定保健指導実施率(%)	17.9%	18.6%	19.4%	12.7%	11.2%

※対象者は受診券発行数、受診数は健康管理ネットシステムより抽出しており、法定報告値とは異なる。

② メタボリックシンドロームの該当者、予備群該当者数及び発生率

全体ではメタボリックシンドロームの対象となる人の割合は増えており、予備群の対象となる人の割合は微減しています。

男性の場合、約4分の1がメタボリックシンドローム、さらに、2割弱がその予備軍と判定されました。女性はメタボリックシンドロームが11~12%、予備群が9~10%台という結果でした。

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
受 診 者	4,084人	4,254人	3,940人	3,670人
メタボリックシンドローム該当者	684人	738人	675人	700人
発 生 率	16.7%	17.3%	17.1%	19.1%
予備群該当者	608人	629人	549人	509人
発 生 率	14.9%	14.8%	13.9%	13.9%

※法定報告より。

第1章 達成しようとする目標

1、目標の設定

この計画の実行により、平成29年度までに特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を45%達成することを目標とします。また、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率を、平成20年度比で10%減少することを目標とします。

2、田村市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値（第2期）

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、田村市国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

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	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導 実 施 率	20%	25%	35%	40%	45%

第2章 特定健康診査等の対象者数

1、特定健康診査等実施の基本的な考え方

予防に着目した効果的、効率的な特定健康診査・特定保健指導実施のための取り組みを強化します。

- (1) 健診未受診者の確実な把握
- (2) 健診結果からの必要な保健指導の徹底
- (3) 医療費適正化の効果までを含めたデータ蓄積と効果の評価

2、健康診査の現状

平成23年度に老人保健法に基づき実施した基本健康診査の受診者から算定した特定健康診査の対象となる40歳以上74歳までの国民健康保険被保険者の受診率は42.1%となっています。

年齢区分別の受診状況は以下のとおりで、40歳代男性の受診率が低くなっています。

年齢区分	男 性	女 性	合 計
40～44 歳	17.0%	24.4%	20.2%
45～49 歳	16.4%	25.1%	20.3%
50～54 歳	25.3%	44.4%	33.2%
55～59 歳	30.9%	47.4%	38.5%
60～64 歳	40.4%	55.4%	47.1%
65～69 歳	46.1%	52.3%	49.2%
70～74 歳	47.5%	54.9%	51.3%
合 計	36.4%	48.6%	42.1%

3、対象者数の推計

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
特定健康診査受診者数	3,491人	3,833人	4,116人	4,364人	4,604人
特定保健指導実施者数	1,745人	2,130人	2,881人	3,174人	3,453人

なお、対象者のうち以下のものを除外したものを各年度の実施すべき数とします。

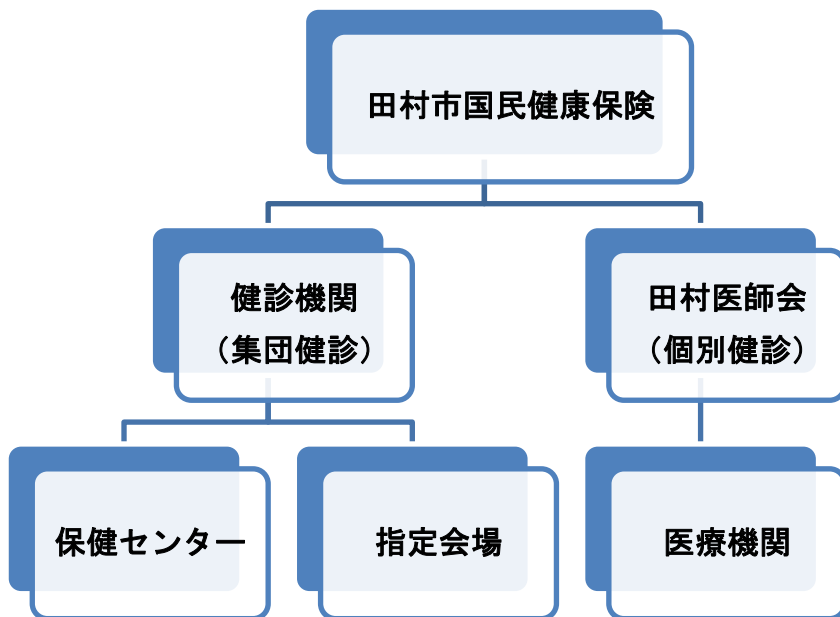
- (1) 事業主健診受診者
- (2) 特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果を証明する書面を提出した者
- (3) 年度途中に転入・転出等の異動が生じた者
- (4) 現在治療中の者

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1、特定健康診査

(1) 実施形態

- ① 健診機関への委託により集団健診を基本に実施します。
- ② 田村医師会への委託により加入医療機関での個別健診を実施します。



(2) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とするものを抽出する健診項目とします。

① 基本的な健診項目

ア	質問項目（服薬歴、喫煙歴等）
イ	身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
ウ	理学的検査（身体診察）
エ	血圧測定、血液検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
オ	肝機能検査（AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP))
カ	血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）
キ	尿検査（尿糖、尿蛋白）

② 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択します。

ア	質問項目（服薬歴、喫煙歴等）心電図検査
イ	眼底検査
ウ	貧血検査

(3) 実施時期・場所

① 時期

特定健康診査の実施時期は一定の受診期間を指定し、実施します。

② 場所

ア 集団健診

保健センター及び指定会場で実施します。

イ 個別健診

委託の医療機関で実施します。

(4) 受診方法

指定された期間内に、受診券及び保険証を持参の上、指定された場所で受診します。

(5) 周知・結果通知

① 健診の周知

特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始年月の1カ月前までに特定健康診査受診券・受診録を送付し、特定健康診査の実施を周知します。

また、市政だより等に掲載して周知を図るとともに、各種チラシで健康診査の必要性等について意識の啓発を図ります。

② 健診結果の通知

健診結果については、個別通知とします。

(6) 特定健康診査委託基準

健診の外部委託にあたっては、厚生労働省令の「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、厚生労働大臣が定める外部委託基準に則して行います。

(7) 未受診者対策

① 委託医療機関での受診を勧奨します。

② 年代が低下するにつれて受診率が低下するため、40歳代から50歳代の受診率向上を図ります。

③ 受診率の低い地区については現状を分析し、市の目標値に達するような積極的な周知・勧奨を行います。

2、特定保健指導

(1) 実施内容

生活習慣病に移行しないよう、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣の振り返りや改善のための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援することにより、対象者の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とします。

指導方法は、生活習慣における課題や、改善に取り組む優先順位を対象者ととともに考え、実行可能な行動目標を自ら立てられるよう支援できるプログラムを開発します。また、個別面談や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行います。

保健指導実施者については、保健指導を行うための技術を身に付け、実際の保健指導に応用するために、各種研修会への参加や身近な機関でOJT（実務を通じた教育訓練）を実施します。また、健康増進法で実施するポピュレーションアプローチ（※）のための社会資源を積極的に活用することや、地域・職域におけるグループ、ボランティア等と協働して対象者の支援体制

を整備します。

※メタボリックシンドロームの概念や生活習慣病予防の基本的考え方を広く普及することをいいます。

(2) 実施場所

保健センター等

(3) 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施します。

ただし、当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受診後一定期間経過後から当該年度末までに着手するものとします。

(4) 特定保健指導委託基準

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法に準拠します。

3、対象者の抽出（重点化）の方法

(1) 基本的な考え方

効果的・効率的な保健指導の実施にあたっては、比較的予防効果が多く期待できる層を優先的に実施します。

具体的には特定健診受診者のリスクに基づく優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施します。

田村市の現状を踏まえ、特に、55～59歳の男性に対して優先的に行います。

(2) 保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者をグループに分類して保健指導を実施します。

① 特定健康診査受診者かつ治療者（レベル4）

医療との連携が必要な者で特定保健指導以外の対象者

② 特定保健指導以外の保健指導（レベル3）

医療への受診勧奨が必要な者で特定保健指導以外の対象者

③ 特定保健指導（レベル2）

医療への受診（受診勧奨含む）以外の内臓脂肪症候群診断者、予備群に該当する者

④ 特定保健指導以外の保健指導（レベル1）

特定健康診査受診者で①～③に該当しない者

⑤ 特定健康診査未受診者

糖尿病等の生活習慣病治療者以外の特定健康診査未受診者

(3) 事業実施に関する優先順位及び支援方法

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	レベル2 (③特定保健指導)	特定健康診査・特定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	<ul style="list-style-type: none"> ◆積極的支援を中心に代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援します ◆生活改善への動機付けを効果的に行い、行動変容を促進 ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発 	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	レベル3 (②特定保健指導以外の保健指導)	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	<ul style="list-style-type: none"> ◆必要な再検査、精密検査についての説明 ◆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する ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発 	体のメカニズム+疾患の理解をし、支援できる能力が必要
3	未受診者 (⑤)	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	<ul style="list-style-type: none"> ◆特定健康診査の受診勧奨 ◆ポピュレーションアプローチ用の学習教材の開発 ◆健診の重要性の普及啓発 	レベル3の資質の上に経験を生かして支援できる能力が必要
4	レベル1 (④特定保健指導以外の保健指導)	特定健康診査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となる	<ul style="list-style-type: none"> ◆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	レベル4 (①特定健康診査受診者かつ治療者)	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	<ul style="list-style-type: none"> ◆かかりつけ医と保健指導実施者での治療計画の共有化 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析 	生活習慣病に関する各学会のガイドラインを熟読+経験を生かして支援できる能力が必要

(4) 実施における年間スケジュール

区 分	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	健診対象者の抽出、 受診券等の印刷・送付		
5月			
6月	特定健診		
7月	健診データ受取	保健指導対象者の抽出、通知	代行機関との費用決済の開始
8月		特定保健指導	
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			健診費用決済最終
3月		保健指導受付終了	
4月			
5月			健診データ抽出
6月			実施率等、実施実績の算出、 支払基金への報告

(5) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・栄養士の配置、在宅の専門職の活用、アウトソーシングの活用を進めます。

■ 特定健康診査、特定保健指導の実施人員体制

職 種	田 村 市		委託先
	国 保	保健衛生	
保健師		7名 (16名)	
栄養士		1名 (3名)	
看護師			
医師			
検査技師			
事務員	2名 (9名)	2名 (6名)	
合 計	2名 (9名)	10名 (25名)	

() 書は、総数

(6) 特定健康診査・特定保健指導に関する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、特定健康診査を受託する健診機関及び医療機関が、国の定める電子的標準様式により市へ提出するものとします。

特定健康診査及び特定保健指導に関するデータは、5年間保存とし、福島県国民健康保険団体連合会に保管及び管理を委託します。

第4章 個人情報の保護

1、基本的な考え方

医療保険者は、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、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、受診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に配慮しつつ、効果的、効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要となります。

2、具体的な個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法（平成15年法律第57号）に基づく「医療情報の安全管理に関するガイドライン」に基づいて行うとともに、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）及び田村市個人情報保護条例を遵守します。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、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します。

第 5 章 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の広報及びホームページに掲載します。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1、基本的な考え方

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものです。したがって、その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されます。

そこで、最終評価のみではなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価できる事項についても評価を行っていきます。

なお、評価方法としては

- (1) 「個人」を対象とした評価方法
- (2) 「集団」としての評価方法
- (3) 「事業」としての評価方法

以上それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価します。

2、具体的な評価

ストラクチャー (構造)	保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施にかかる予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況
プロセス (過程)	保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度
アウトプット (事業実施量)	健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率
アウトカム (結果)	肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化

3、評価の実施責任者

評価の実施責任者は、次表のとおりとします。

評価の対象	実施責任者	備考
個人に対する保健指導	保健指導実施者	委託事業者を含む
集団に対する保健指導	保健指導実施者及び医療保険者	保健指導実施者に対する研修実施者及び委託先も責務を持つ
事業としての保健指導	医療保険者	事業を企画する立場の者
最終評価	医療保険者	

なお、保険運営の健全化の観点から、必要に応じ、田村市国民健康保険運営協議会に報告します。

第7章 その他

健康増進法及び介護保険法で実施している、がん検診及び介護保険生活機能評価については、国民健康保険加入者に対しては、同時に実施します。

また、田村市国民健康保険以外の被用者保険被扶養者等の特定健康診査、特定保健指導の委託を受けた場合については、今後の国民健康保険事業の実施状況を加味して対応を図ることとします。

資 料 編

《 特定健康診査委託基準 》

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど、対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。

一方で、精度管理が適切に行われず、健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されることから、質の低下に繋がることがないように、委託先における健診の質を確保することが不可欠となるため、以下の具体的な基準を定めます。

- ① 国の定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者がおかれていること。
- ② 国の定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- ③ 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- ④ 救急時における応急処置のための設備を有していること。
- ⑤ 健康増進法第 25 条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- ⑥ 国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的を受け、検査値の精度が保証されているとともに、精度管理上の問題があった場合に適切な対応策が講じられること。
- ⑦ 国の定める電子的標準様式により、特定健康診査を安全かつ速やかに CD-R 等の電磁的方式により提出できること。また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等の取扱については、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。
- ⑧ 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど、受診率を上げるよう取り組むこと。また、医療保険者の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。
- ⑨ 健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めるとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

《 保健指導計画 》

1、保健指導全体の計画

(1) 保健指導ごとの具体的な方法

①積極的支援

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント		支援内容
					支援A	支援B	
初回面接	1		グループ支援	120			ア：生活支援と健診結果の関係の理解や生活環境の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から、生活習慣改善の必要性を説明する。 イ：生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ウ：栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 エ：対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。 オ：体重・腹囲の測定方法について説明する。 カ：生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 キ：対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。
継続的支援	2	3週間後	グループ支援	120	120		ア：生活習慣の振り返りを行い、行動計画実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 イ：中間評価を行う。 ウ：栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 エ：行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
	3	2カ月後	グループ支援	90	90		
	4	2カ月半後	TELB			10	
中間	5	3カ月半後	グループ支援	90	120		
継続的支援	6	4カ月後					血液検査
	7	5カ月後	TELB			10	実施状況確認、賞賛や励まし
評価	8	6カ月後	グループ支援	90	90		
合計ポイント					420	20	

※第6回目における血液検査項目：血糖検査、HbA1c、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール

※計測項目：体重、腹囲、血圧

②動機づけ支援

支援の種類	時 期	支援形態	支援時間（分）
初回面接		グループ支援	120
評 価	6 カ月後	グループ支援	90

- (2) 人材 直営
保健指導従事者：保健師 7 名、栄養士 3 名
- (3) 支援材料 保健指導における学習教材、体重計、メジャー、血圧計 等
- (4) 社会資源の活用 田村市内社会教育関係の教室やサークル（公民館等）の把握と紹介
田村市内運動施設の把握と紹介
田村市が主催する健康教室、健康相談の活用
- (5) アウトソーシングの有無
平成 25 年度は行わない
平成 26 年度以降は今後の実施状況により検討する

2、投入予算の概算、予算の獲得

血液検査委託料
郵便料
学習教材代
メジャー代
保健指導管理システム構築

3、実施計画

- (1) 時 間 平日（平日の夜間も実施可能）
- (2) 期 間 11 月～翌年の 5 月
- (3) 場 所 各行政局保健センター 等
- (4) 費 用 自己負担なし
- (5) 実施体制 対象者に応じて、集団教室、個別訪問、個別来所等により実施
- (6) 周知方法 個別通知
- (7) 評 価 標準的な健診・保健指導プログラムを基に評価

4、その他

中途脱落を防止するため、最終利用日から未利用のまま 2 カ月を経過した時点で、利用者に対して個別訪問等により保健指導を行う。



特定健康診査等実施計画

(第2期計画 平成25～29年度)

発行日 平成25年3月

発行 田村市

編集 市民部 市民課

〒963-4393 田村市船引町船引字馬場川原20番地

TEL0247-82-1112