

静岡市食品国民健康保険組合

保健事業実施計画（データヘルス計画） 特定健診等実施計画

（平成 30 年度～平成 35 年度）

平成 30 年 4 月

目次

第1章 計画の基本的事項

- 1 計画の背景・目的 ◆
- 2 計画の期間 ◆
- 3 関係者との連携体制 ◆

第2章 静岡市食品国民健康保険組合の概要

- 1 静岡市食品国民健康保険組合加入者の状況 ◆
- 2 静岡市食品国民健康保険組合における保健事業の実施状況 ◆

第3章 静岡市食品国民健康保険組合の健康課題

- 1 医療費から見た静岡市食品国民健康保険組合の状況
- 2 特定健診の結果から見た静岡市食品国民健康保険組合の状況 ◆
- 3 分析結果から見た健康課題

第4章 保健事業の目的及び目標

- 1 保健事業の目的
- 2 保健事業の目標 ◆

第5章 保健事業の内容

- 1 保健事業の内容
 - (1) 特定健康診査事業 ◆
 - (2) 特定保健指導事業 ◆
 - (3) 特定健康診査受診率向上事業
 - (4) 特定保健指導実施率向上事業
 - (5) その他の事業

第6章 計画の推進

- 1 計画の評価及び見直し ◆
- 2 計画の公表及び周知 ◆
- 3 個人情報の取扱い ◆

◆は特定健診等実施計画を兼ねる項目です。

第1章 計画の基本的事項

1 計画の背景・目的

平成25年6月14日、「日本再興戦略」が閣議決定され、その中で医療保険者は、レセプト等のデータ分析や分析結果に基づき、加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を作成・公表、事業実施評価等をする必要があるとの方針が示されました。

また、同時に閣議決定された経済財政運営の指針「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」と健康・医療分野における成長戦略「健康・医療戦略」においても、保健情報の分析や、分析結果に基づく保健事業の促進が、健康・医療分野における主要な施策とされました。

このことを踏まえ、平成26年3月31日に国保におけるデータヘルス計画の推進を目指し、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正が行われ、国保保険者は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、実施及び評価を行うことが必要になりました。

なお、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める「特定健診等実施計画」につきましては、「データヘルス計画」と一体的に策定します。

2 計画の期間

「データヘルス計画」及び「特定健診等実施計画」の計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

3 関係者との連携体制

この計画を推進するにあたり、組合会役員等、各業種単位組合、静岡県国保連合会の関係機関及び関係者と協力を得ながら連携に努めます。

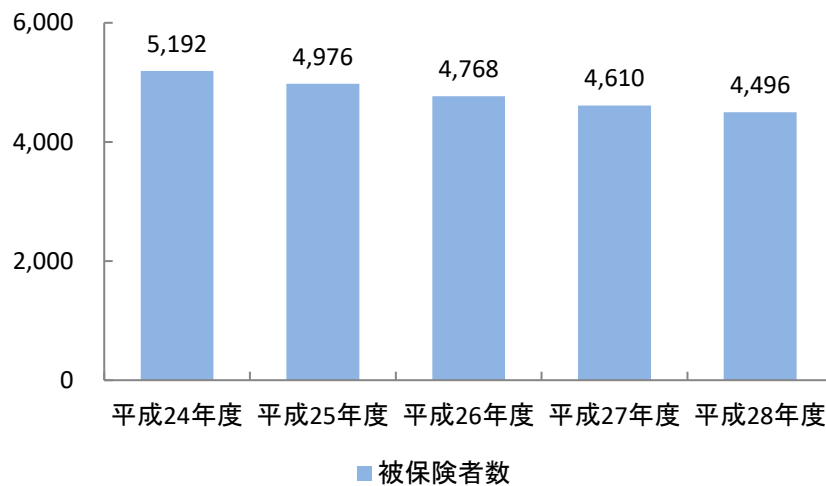
第2章 静岡市食品国民健康保険組合の概要

1 静岡市食品国民健康保険組合加入者の状況

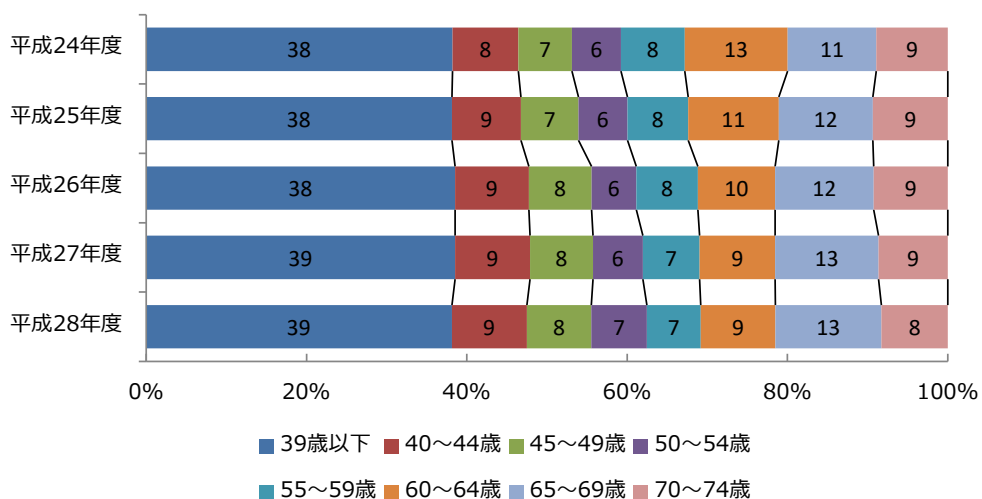
被保険者数は、近年の経済状況や家族の就業形態の変化及び高齢化に伴う後期高齢者医療制度への移行により年々減少（平成24年度～平成28年度 △696人）しています。

また、年齢階層別で見ると49歳以下が過半数を占めており、50歳から64歳は減少し、65歳以上の前期高齢者は、僅かではあるが増加の傾向にあります。

図表1 被保険者数の推移（しずおか茶っとシステム）



図表2 被保険者の年齢構成の推移（しずおか茶っとシステム）



2 静岡市食品国民健康保険組合における保健事業の実施状況

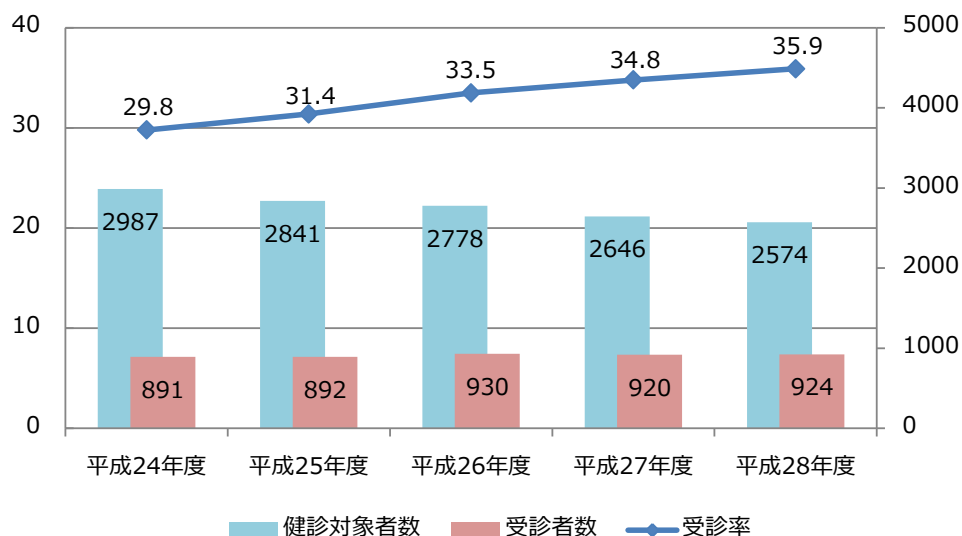
(1) 特定健康診査・特定保健指導の取組み

ア 特定健康診査の実施状況

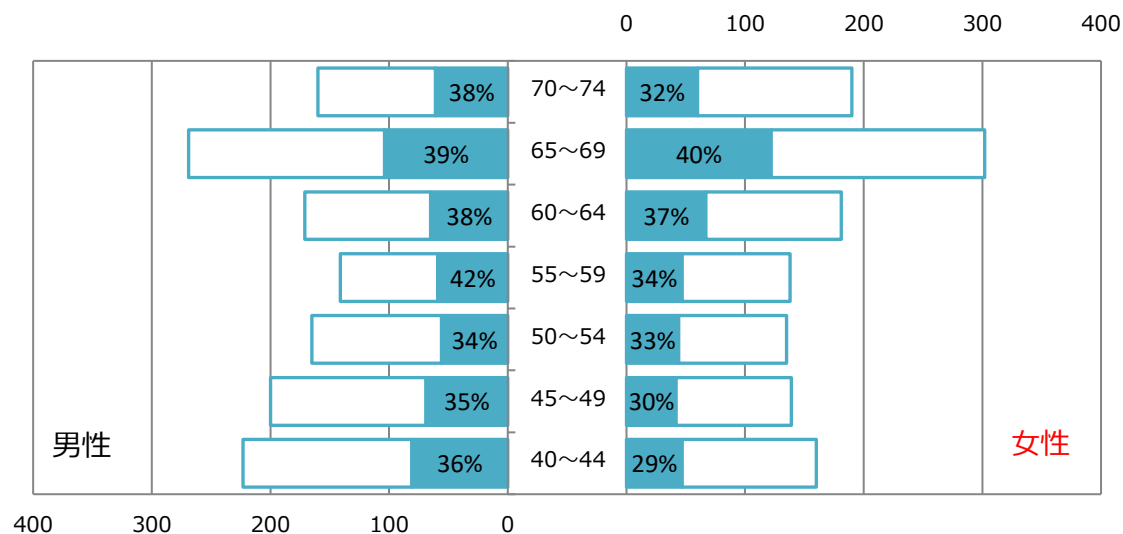
静岡市食品国民健康保険組合では、対象者に対し毎年度受診券を発行・郵送し、5月（受診券到着後）から3月までの期間で特定健康診査を実施しています。検査費用の本人費用負担は0円とし、全額保険者負担としています。また、従来より実施してきた、特定健診検査項目を含む生活習慣病集団検診・人間ドック（本人費用負担3割）についても引き続き実施しています。

受診率については、年々上昇しているものの伸び率は低く、国が定める目標受診率70%と大きく乖離しているのが現状です。性別・年齢階層別受診率をみると、女性より男性の受診率が高く、男女ともに65歳～69歳の受診率が一番高くなっています。また、40歳代の女性の受診率が、男性や他の年代と比べてかなり低いことがわかります。

図表3 特定健康診査受診率の推移（特定健診等データ管理システム）



図表4 平成28年度年齢階層別特定健康診査受診率(特定健診等データ管理システム)



イ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、特定健康診査の検査結果を基に階層化を行い、対象者に対して利用券を郵送しています。本人費用負担は0円とし、全額保険者負担としています。

終了率は約1%~3%台の低い推移となっており、国の定める目標値30%とは程遠いものとなっています。終了率が低いのは、利用者が少ないためであり、利用者を増やすことが課題となっております。

対象者数は、年度により多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移しています。また、健診受診者数に対する特定保健指導対象者割合については、男性の割合が20%を上回り高い傾向にあり、毎年度約100名の方が保健指導対象者となっております。

参考1 保健指導の判定基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40~64歳	65~74歳
男性85cm以上 女性90cm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	動機づけ 支援
	2つ該当	あり		
		1つ該当	なし	

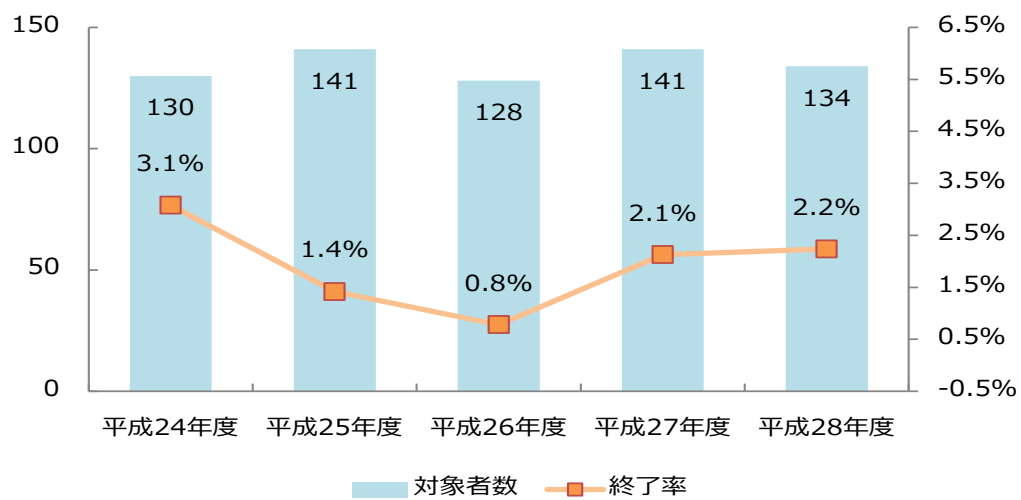
①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLmg/dl40未満

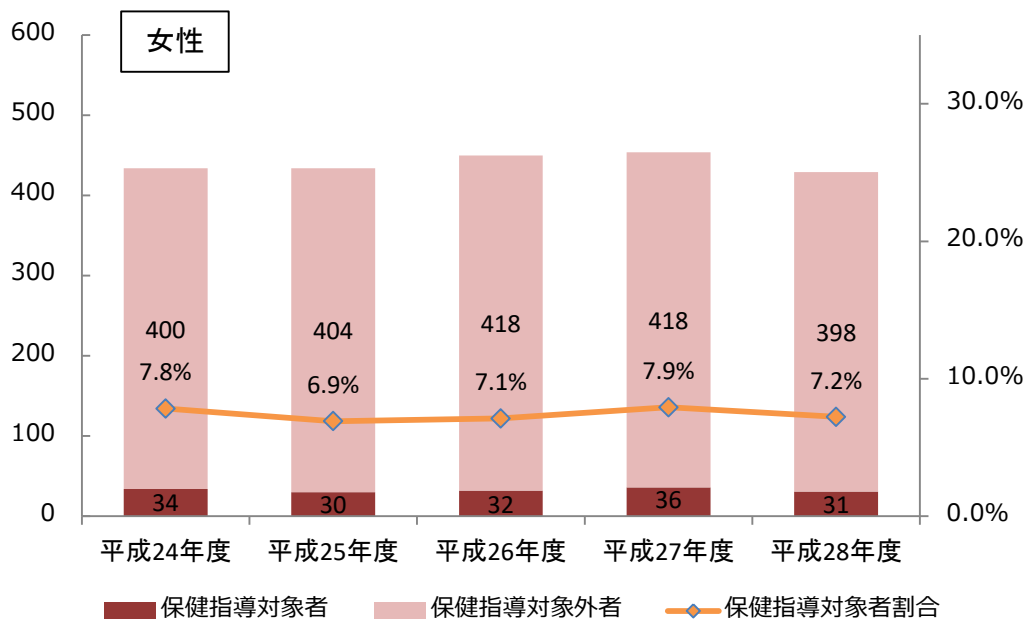
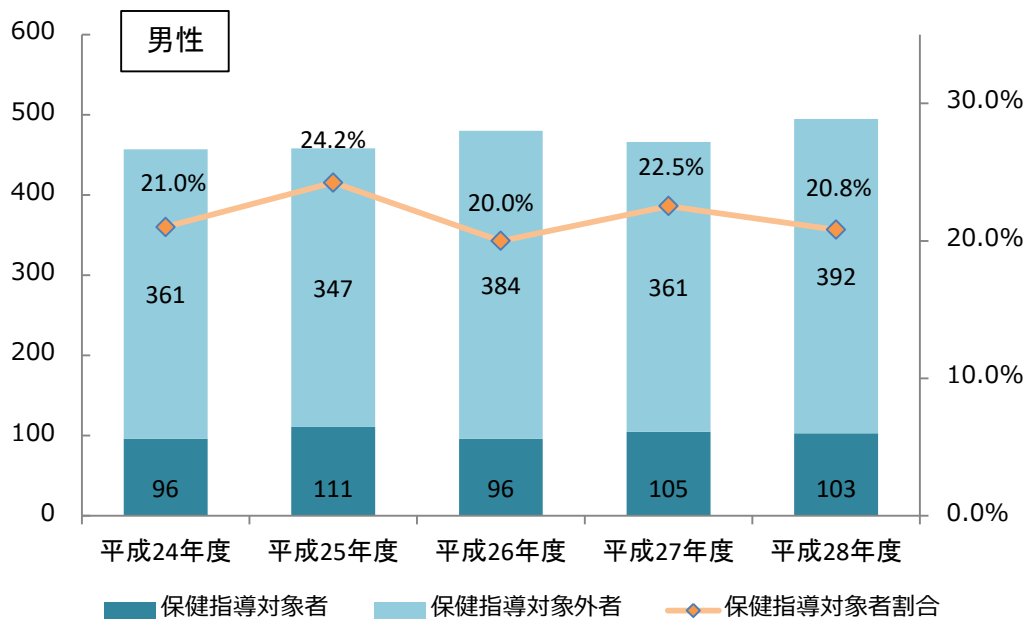
③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

※1 服薬中の者については、保健指導の対象としない。

図表5 特定保健指導実施状況（特定健診等データ管理システム）



図表6 特定保健指導対象者割合の推移（特定健診等データ管理システム）



(2) 特定健康診査の受診率向上に関する取組み

ア 前年度健診未受診者に対する受診勧奨事業（平成24年度から）

前年度、特定健康診査・生活習慣病集団検診・人間ドックのいずれの健診も受診していない方全員を対象として、7月頃ハガキによる受診勧奨を行っています。

実施年度	該当者数	受診者数	受診率
平成24年度	1,475人	143人	9.7%
平成25年度	1,253人	84人	6.7%
平成26年度	1,671人	272人	16.3%
平成27年度	1,614人	188人	11.6%
平成28年度	1,616人	190人	11.8%

- 2年に一度や、3年に一度しか受診していないケースが多くみられ、毎年継続して受診する必要性を意識づける取組みも今後必要です。

イ 35歳到達者に対する人間ドック受診勧奨事業（平成27年度から）

人間ドック費用助成の対象開始年齢となる35歳到達者に対して、人間ドックの受診勧奨と併せて、40歳からの特定健康診査について記載したハガキを誕生月の翌月に送付しています。若年層に対して早期にアプローチすることで、若いころからの健康に対する意識の向上を目的として実施しています。

実施年度	該当者数	ドック受診者数	受診率
平成27年度	65人	12人	18.5%
平成28年度	59人	4人	6.8%

第3章 静岡市食品国民健康保険組合の健康課題

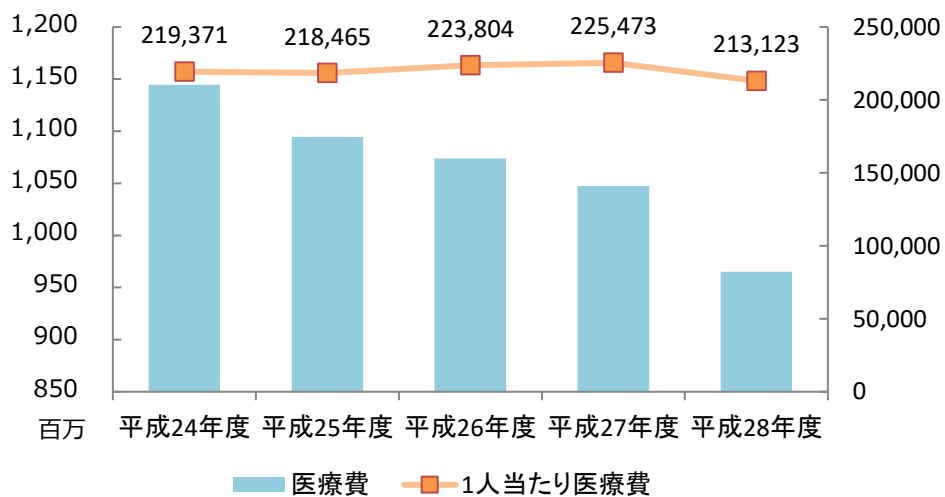
1 医療費から見た静岡市食品国民健康保険組合の状況

(1) 医療費全体の状況

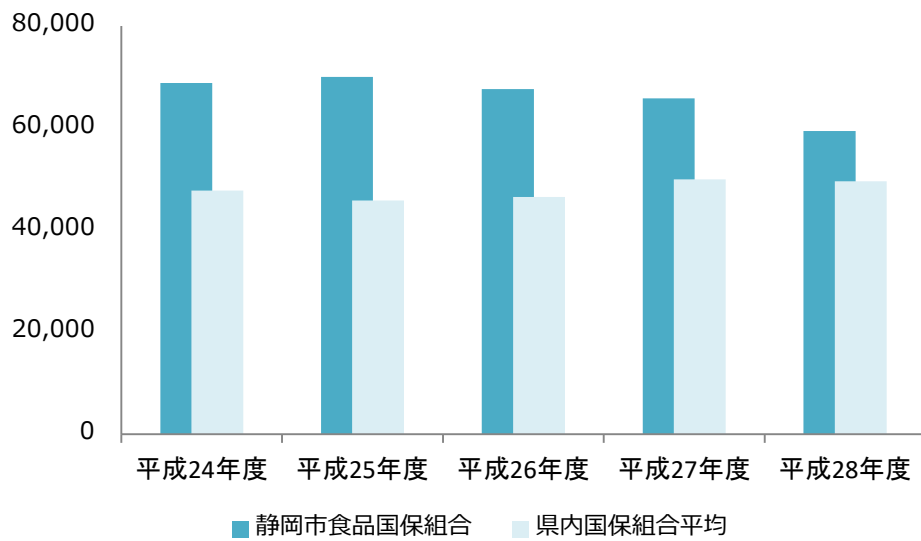
平成24年度から医療費は減少している状況です。1人当たりの医療費については、ほぼ横ばいで推移しているところから、被保険者数の減少が大きな要因と思われます。

また、1人当たり入院医療費及び1人当たり入院外医療費は、いずれも県内の国保組合平均値よりも高くなっています。

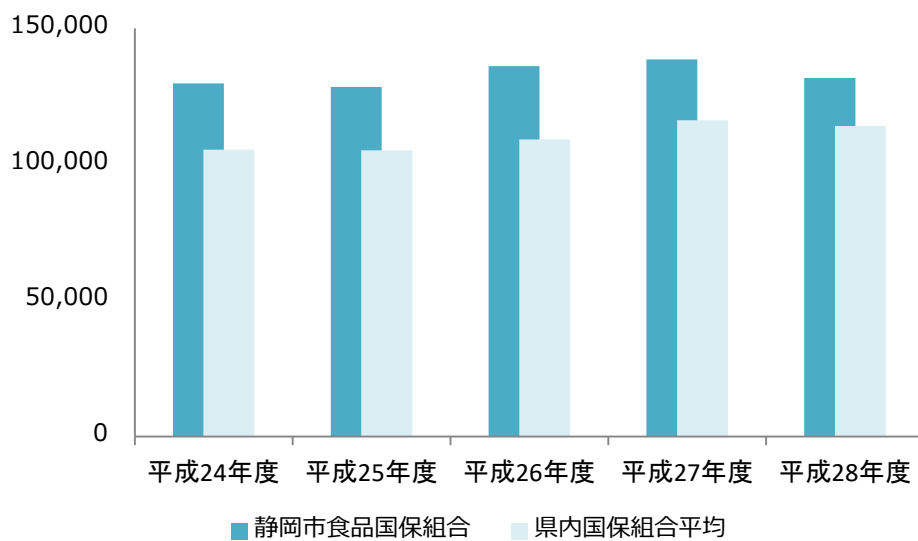
図表7 医療費と1人当たり医療費の推移（しずおか茶っどシステム）



図表8 1人当たり入院医療費の推移（しずおか茶っとシステム）



図表9 1人当たり入院外医療費の推移（しずおか茶っとシステム）



(2) 傷病別医療費の状況

生活習慣病の医療費状況をみると、入院医療費は脳血管疾患が最も高く、次いで虚血性心疾患となっています。入院1件当たりの医療費も同様です。入院外医療費は高血圧性疾患が最も高く、次いで糖尿病となっています。入院外1件当たりの医療費は、腎不全が最も高くなっています。また、入院1件当たりの医療費では、脳血管疾患がかなり高い状況です。

図表 10 平成 28 年度傷病別入院の医療費状況（しずおか茶っとシステム）

傷病名	入院医療費	入院 1人当たり医療費	入院 1件当たり医療費
糖尿病	2,800,620	619	280,062
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 (脂質異常症含む)	559,400	124	279,700
高血圧性疾患	392,970	87	196,485
虚血性心疾患	7,074,030	1,562	786,003
脳血管疾患 (くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞)	23,383,270	5,164	3,537,837
腎不全	3,193,940	705	532,323

図表 11 平成 28 年度傷病別入院外の医療費状況（しずおか茶っとシステム）

傷病名	入院外医療費	入院外 1人当たり医療費	入院外 1件当たり医療費
糖尿病	42,391,020	9,362	27,870
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 (脂質異常症含む)	36,699,440	8,105	25,682
高血圧性疾患	77,601,290	17,138	15,918
虚血性心疾患	5,778,040	1,276	21,321
脳血管疾患 (くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞)	7,065,480	1,560	82,542
腎不全	31,667,770	6,994	344,215

2 特定健康診査から見た静岡市食品国民健康保険組合の状況

特定健康診査結果の状況

(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群について

受診者を年齢別で見ると、メタボリックシンドローム該当者は男性の60歳代～70歳代の割合が多く、女性は60歳代の割合が多くなっています。メタボリックシンドローム予備群については男性は50歳代～60歳代が多く、女性は60歳代以上が多くなっていることがわかります。また、男女ともに高血圧症に該当している割合が多く、男性に関しては腹囲85cm以上に該当している人数が、健診受診者の約半数となっています。

平成25年度以降のメタボリックシンドローム該当者・予備群の人数推移については、年度ごとの大きな変化はなく、健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者・予備群に該当する割合も、平成28年度の女性の割合が僅かに減少したものの、平成25年度からみると男女ともにほぼ横ばいに推移しています。

また、特定健康診査結果有所見率をみると、メタボリックシンドローム予備群の割合が、平成25年度以降継続して、県内40保険者（35市町国保・5国保組合）のうちワースト1位となっており、メタボリックシンドローム該当者についてもワースト10位以内という悪い状況です。その原因として考えられるのは、BMI・中性脂肪・血圧の有所見者数が多いことだと思われます。特にBMI・中性脂肪の有所見の割合がかなり高くなっており、これらの項目の改善が重要かつ急務だと考えられます。

(2) 特定健康診査問診結果について

特定健康診査の問診結果の割合をみると、当組合の状況・課題がみえてきました。組合員が従事している業務内容に深く関係しているとは思いますが、喫煙・飲酒・食生活に関する割合が高く、県平均を大きく上回っています。また、1回30分以上の運動習慣については、県平均よりも低い割合となっています。

特定保健指導対象者の判定基準の一つとなっている喫煙習慣や、生活習慣病のリスクとなる飲酒・食生活・運動習慣についての改善がされなければ、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少は難しいと思われます。

図表 12 平成 28 年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 (KDB システム)

男 性				40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳		計 40-74歳	
				人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
被保険者数 (40-74歳)				423	31.8	306	23.0	440	33.1	160	12.0	1,329	100.0
健診受診者数・受診率				151	35.7	116	37.9	170	38.6	61	38.1	498	37.5
腹囲85cm以上				69	45.7	63	54.3	95	55.9	34	55.7	261	52.4
(再) 腹囲有所見の重複状況													
腹囲のみ該当者				22	14.6	11	9.5	6	3.5	2	3.3	41	8.2
メタボ 予備群	高血糖	高血 圧症	脂質 異常症										
	●			2	1.3	0	0.0	1	0.6	0	0.0	3	0.6
		●		15	9.9	19	16.4	29	17.1	12	19.7	75	15.1
			●	9	6.0	6	5.2	7	4.1	0	0.0	22	4.4
計				26	17.2	25	21.6	37	21.8	12	19.7	100	20.1
メタボ 該当者	●	●		2	1.3	4	3.4	10	5.9	3	4.9	19	3.8
	●		●	1	0.7	2	1.7	3	1.8	0	0.0	6	1.2
		●	●	16	10.6	10	8.6	23	13.5	9	14.8	58	11.6
	●	●	●	2	1.3	11	9.5	16	9.4	8	13.1	37	7.4
計				21	13.9	27	23.3	52	30.6	20	32.8	120	24.1

女 性				40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳		計 40-74歳	
				人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
被保険者数 (40-74歳)				299	24.0	273	21.9	483	38.8	190	15.3	1,245	100.0
健診受診者数・受診率				89	29.8	92	33.7	189	39.1	60	31.6	430	34.5
腹囲90cm以上				6	6.7	10	10.9	31	16.4	7	11.7	54	12.6
(再) 腹囲有所見の重複状況													
腹囲のみ該当者				4	4.5	2	2.2	3	1.6	0	0.0	9	2.1
メタボ 予備群	高血糖	高血 圧症	脂質 異常症										
	●			0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		●		0	0.0	3	3.3	13	6.9	4	6.7	20	4.7
			●	0	0.0	2	2.2	2	1.1	0	0.0	4	0.9
計				0	0.0	5	5.4	15	7.9	4	6.7	24	5.6
メタボ 該当者	●	●		0	0.0	1	1.1	2	1.1	0	0.0	3	0.7
	●		●	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.2
		●	●	2	2.2	2	2.2	7	3.7	2	3.3	13	3.0
	●	●	●	0	0.0	0	0.0	3	1.6	1	1.7	4	0.9
計				2	2.2	3	3.3	13	6.9	3	5.0	21	4.9

リスク判定条件

- 高血糖：空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c6.0%以上
- 高血圧症：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- 脂質異常症：中性脂肪150mg/dl以上またはHDL40mg/dl未満

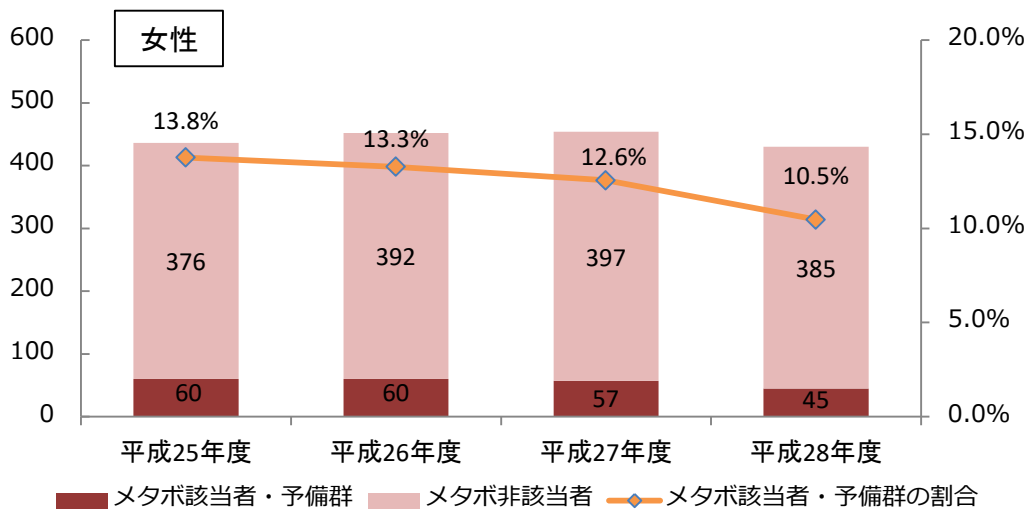
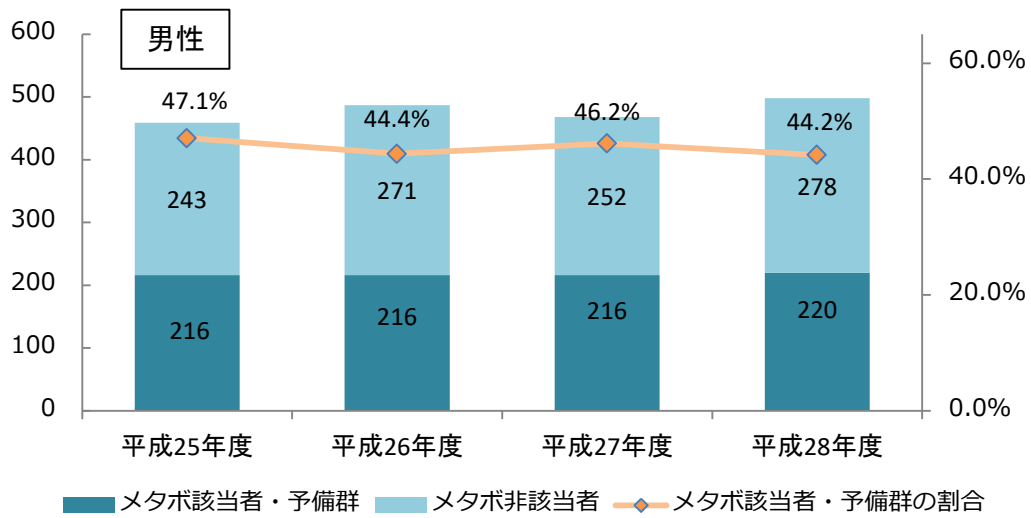
メタボ予備群判定条件

- 腹囲リスク者 (男性 85cm以上・女性 90cm以上) かつ高血糖・高血圧症・脂質異常症のうち、いずれかに該当

メタボ該当者判定条件

- 腹囲リスク者 (男性 85cm以上・女性 90cm以上) かつ高血糖・高血圧症・脂質異常症のうち、2つ以上該当

図表 13 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移 (KDB システム)



図表 14 特定健康診査結果有所見率の割合（しずおか茶っとシステム）

平成25年度

	食品国保 割合(%)	食品国保 人数	順位	県平均 割合(%)
メタボリック該当者	17.5	166	4	15
メタボリック予備群	13.7	130	1	9.9
B M I 25以上	26.4	250	3	21.2
中性脂肪300以上	3.9	37	5	2.4
H b A 1 c (NGSP)6.5以上	4.4	42	37	7.4
血圧 I 度以上	27.5	260	14	24.2
L D L 140以上	29.8	282	22	30.6

平成26年度

	食品国保 割合(%)	食品国保 人数	順位	県平均 割合(%)
メタボリック該当者	17.4	173	7	15.4
メタボリック予備群	12.5	124	1	9.8
B M I 25以上	25.6	254	4	21.4
中性脂肪300以上	3.5	35	7	2.4
H b A 1 c (NGSP)6.5以上	6.9	69	29	8
血圧 I 度以上	27.8	276	12	24.3
L D L 140以上	25.9	257	33	31.1

平成27年度

	食品国保 割合(%)	食品国保 人数	順位	県平均 割合(%)
メタボリック該当者	17.2	167	9	15.6
メタボリック予備群	12.6	123	1	9.6
B M I 25以上	26	253	3	21.6
中性脂肪300以上	3.4	33	8	2.3
H b A 1 c (NGSP)6.5以上	6.3	61	33	8.4
血圧 I 度以上	28.3	275	10	24
L D L 140以上	26.9	262	34	30.4

平成28年度

	食品国保 割合(%)	食品国保 人数	順位	県平均 割合(%)
メタボリック該当者	15.3	151	22	15.9
メタボリック予備群	13.3	131	1	9.7
B M I 25以上	26.1	257	4	21.9
中性脂肪300以上	4	39	4	2.3
H b A 1 c (NGSP)6.5以上	5.9	58	36	8.6
血圧 I 度以上	25.5	251	16	23.2
L D L 140以上	25.5	251	35	29.3

- ・順位が 保険者の率> 県の率 の場合、赤色表示とします。
- ・血圧 I 度以上：140≦収縮期血圧 または 90≦拡張期血圧

図表 15 平成28年度特定健康診査問診結果の割合（しずおか茶っとシステム）

平成28年度 静岡市食品国保組合 問診結果		割合 (食品国保組合)	割合 (県平均)
現在、血圧を下げる薬を使用している方の割合	男性	32.8%	39.5%
	女性	26.4%	30.6%
現在、インスリン注射又は血糖値を下げる薬を使用している方の割合	男性	8.2%	10.3%
	女性	3.0%	5.2%
現在、コレステロールを下げる薬を使用している方の割合	男性	15.3%	20.7%
	女性	17.5%	29.5%
喫煙者の割合	男性	32.1%	21.4%
	女性	12.1%	5.2%
1回30分以上の運動習慣がある人の割合	男性	29.2%	40.7%
	女性	27.9%	35.6%
1年間で体重の増減が3kg以上あった方の割合	男性	21.9%	17.3%
	女性	19.3%	14.5%
就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある方の割合	男性	47.5%	14.7%
	女性	28.4%	7.1%
毎日飲酒する人の割合	男性	51.9%	37.5%
	女性	24.2%	7.4%

3 分析結果から見た健康課題

- **特定健康診査受診率の向上**

受診率は年々上昇してはいますが、国の定める目標には達していません。さらなる受診率の向上が必要です。

- **特定保健指導実施率の向上**

実施率は毎年度低い状況が続いています。利用者の増加を図るため、利用勧奨など積極的な実施率向上策に取り組む必要があります。

- **メタボリック該当者・予備群割合の減少**

健診受診者の内のメタボリック該当者及び予備群の割合が、県平均と比較してもかなり高い状況が続いています。パンフレットの配布や機関誌等を活用した、メタボ解消に関する意識啓発が必要です。

- **特定保健指導対象者の減少**

特定保健指導の対象者数は、ここ数年男女ともに横ばいで推移しています。保健指導の対象者を減少させるためには、腹囲リスク者（男性85cm以上／女性90cm以上）の減少及び喫煙者の減少を図ることが大きな課題です。内臓脂肪の蓄積や喫煙によるリスクに関する啓発活動に取り組むことが必要です。

- **喫煙・飲酒・食生活・運動習慣の改善**

生活習慣病のリスクとなる喫煙・飲酒・食生活（就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人）の割合が高く、運動習慣のある人の割合が低い状況にあります。生活習慣改善の必要性を理解し、生活習慣を自ら改善できるようになるためのパンフレットの配布、機関誌の掲載などによる意識づけが必要です。

第4章 保健事業の目的及び目標

1 保健事業の目的

分析により明らかになった健康課題を解消するため、被保険者一人一人が自分の健康状態を把握していただくとともに、生活習慣病予防及び重症化予防に努め、健康寿命の延伸を目的とします。

2 保健事業の目標

(1) 特定健康診査受診率

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
対象者見込数	2,496人	2,436人	2,385人	2,341人	2,304人	2,274人
目標受診率	40%	50%	55%	60%	65%	70%
実施予定者数	998人	1,218人	1,312人	1,405人	1,498人	1,592人

(2) 特定保健指導終了率

積極的支援	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
対象者見込数	80人	98人	106人	113人	121人	129人
目標実施率	10%	15%	20%	25%	27%	30%
実施予定者数	8人	15人	21人	28人	33人	39人

動機付け支援	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
対象者見込数	70人	86人	93人	100人	108人	115人
目標実施率	10%	15%	20%	25%	27%	30%
実施予定者数	7人	13人	19人	25人	29人	34人

(3) 特定保健指導対象者の減少

特定保健指導対象者の減少を図るため、パンフレットの配布や機関誌で周知・広報することにより、対象者の判定基準となる腹囲リスク者（男性85cm以上／女性90cm以上）及び喫煙者の減少に努めます。

(4) 生活習慣（喫煙・飲酒・食生活・運動習慣）の改善

パンフレットの配布等により、生活習慣病のリスクとなる生活習慣についての周知を行い、改善を図ります。

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の内容

(1) 特定健康診査事業

1. 実施場所

複数の医療保険者と複数の医療機関がグループを形成して同一条件の契約を行う集合契約を締結した医療機関で実施します。

また、静岡市食品国民健康保険組合が従来より実施してきた、特定健診検査項目を含む生活習慣病集団検診・人間ドックについては、当組合と契約を締結している医療機関にて実施します。

特定健康診査	集合契約機関	
生活習慣病集団検診	静岡済生会総合病院	静岡厚生病院
	清水厚生病院	聖隷静岡健診クリニック
人間ドック	静岡済生会総合病院	静岡赤十字総合病院
	静岡厚生病院	静岡徳洲会総合病院
	S B S 静岡健康増進センター	聖隷健康サポートセンターShizuoka
	静岡市静岡医師会健診センター	JCHO桜ヶ丘病院
	清水厚生病院	静岡市清水医師会健診センター

2. 実施項目

実施項目は以下のとおり。原則として「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（平成30年度版 厚生労働省健康局）第2編第2章に記載されている健診項目とします。

ア 基本的な健診項目

- ア) 質問項目
- イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)）
- ウ) 理学的検査（身体診察）
- エ) 血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDL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（空腹時血糖またはHbA1c検査、やむを得ない場合には随時血糖）
- キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 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

ア) 心電図検査

イ) 眼底検査

ウ) 貧血検査

エ) 血清クレアチニン検査 (eGFR)

3. 実施時期

特定健康診査の実施時期は、5月から翌年3月末まで実施します。また、生活習慣病集団検診は9月から11月、人間ドックは通年で実施します。

4. 周知・受診方法

個人ごとに受診券を作成・送付し、特定健康診査の実施を周知しています。また、機関誌に掲載のほか、各組合を通じて広く被保険者へ周知します。

受診の際は、受診券有効期限内に受診券及び保険証を持参の上、指定された医療機関等で受診します。健診費用は全額保険者負担にて実施しています。(人間ドックのみ本人費用負担3割) なお、健診結果については、健診機関より受診者本人に伝えます。

(2) 特定保健指導事業

1. 実施場所

集合契約を締結した保健指導実施機関及び、静岡市食品国民健康保険組合と契約を交わした保健指導実施機関に委託して実施します。

2. 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」(平成30年度版 厚生労働省健康局)第3編第3章に記載されている内容とします。

特定保健指導とは、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるよう支援するため、健康課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を立てられるよう支援できる計画を対象者と共に作成し、個別面接等を活用し行動変容のきっかけ作りを行うことです。

なお、特定保健指導は対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区別され、各保健指導の目標を明確化し、サービス等を提供する必要があります。

3. 実施時期

特定保健指導は、7月から翌年3月まで実施します。

ただし、3ヶ月後（又は6ヶ月後）の評価や継続的支援について年度を跨ぐ場合は、評価を行うまで継続して実施します。

4. 周知・利用方法

特定保健指導の対象者ごとに利用券を送付し、指導の開始を周知します。

利用の際は、指定された期間内に指定された実施機関で、利用券及び保険証を持参のうえ指導を受けます。動機付け支援、積極的支援ともに全額保険者負担とします。

（3）特定健康診査受診率向上事業

前年度、特定健康診査・生活習慣病集団検診・人間ドックのいずれの健診も受診していない方全員を対象として、7月頃ハガキによる受診勧奨を実施します。

（4）特定保健指導実施率向上事業

人間ドック受診当日における特定保健指導初回面接を実施します。（平成30年度から一部実施機関にて開始）

人間ドックの健診結果により特定保健指導の対象となった者に対して、人間ドック受診当日に初回面接を受けてもらうことで、実施率の向上を図るとともに、特定保健指導対象者の負担を軽減し、より効率的な保健指導の実施を目的に行います。

（5）その他の事業

ア 重複服薬者に対する取組

適正な受診を促すため、重複服薬者（同一月に3以上の医療機関より、同一薬効の薬剤の投与を受けている者）に対して情報提供・啓発を行います。月に一度、しずおか茶っとシステムより出力される対象者リストをもとにリーフレットを送付します。

イ 後発医薬品の促進の取組（利用差額通知）

年4回（5月調剤分／7月調剤分／9月調剤分／11月調剤分）差額通知書を作成し送付します。

ウ 医療費通知

年4回（4～6月診療分／7～9月診療分／10～12月診療分／1～3月診療分）医療費通知を作成し送付します。

エ 生活習慣病に関する周知・広報

パンフレット等を活用し、生活習慣病や健康に対する意識を高めます。

第6章 計画の推進

1 計画の評価及び見直し

計画に掲げる事業の状況及び目標の達成状況における総合的な評価は、計画の最終年度（平成 35 年度）に実施します。

また、中間評価を 3 年後に実施すると共に計画期間中においても、各事業の実施状況等を毎年評価し、取り組み内容等について適宜見直しを図ります。

2 計画の公表及び周知

本計画を推進するため、計画策定した旨を機関誌及び組合会等にて公表し、周知に努めます。

3 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、静岡市食品国民健康保険組合個人情報保護規則及び国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（厚生労働省）等関係法令の定めるところに従い、適正に管理します。