

豊前市国民健康保険

特定健康診査等実施計画



市の花 [ツクシシャクナゲ]



豊前市

序章 計画策定にあたって

1	特定健診・特定保健指導の導入の趣旨	1
2	特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病	1
3	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	2
4	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について	3
5	計画の性格	3
6	計画の期間	3
7	計画の目標値	3

第1章 豊前市の現状と課題

1	人口・被保険者数	4
2	死亡の状況	5
3	医療費の状況	
	（1）国保全体	6
	（2）全体の疾病構造	6
	（3）生活習慣病の状況	7
4	健診受診等の状況	10
5	健診結果の状況	11
6	全体の概況及び課題	12

第2章 目標

1	目標の設定	13
2	豊前市の目標値	
	（1）目標値	13
	（2）実施予定数	13
	平成24年度までの目標値と特定健診・特定保健指導対象者数の見込み	14

第3章 対象者数

1	特定健康診査	
---	--------	--

(1) 対象者	15
(2) 特定健康診査受診者見込数	15
2 特定保健指導	
(1) 対象者	15
(2) 特定保健指導実施者見込数	15
(3) 特定保健指導階層別見込数	16

第4章 実施方法

1 特定健康診査	
(1) 実施形態	17
(2) 委託の有無	17
(3) 実施時期	17
(4) 実施場所	17
(5) 対象者	18
(6) 案内方法	18
(7) 受診方法	18
(8) 自己負担額	18
(9) 健康診査の項目	18
(10) 結果判定と通知	19
(11) データの保管及び管理方法	19
2 特定保健指導	
(1) 実施形態	19
(2) 委託の有無	19
(3) 実施時期	19
(4) 実施場所	20
(5) 対象者	20
(6) 対象者の選出(重点化)の方法	20
(7) 案内方法	20
(8) 利用方法	20
(9) 自己負担額	20
(10) 実施方法	21
3 外部委託の考え方	21
4 代行機関	21
5 データの保管及び管理方法	22
6 年間スケジュール	22

第5章 個人情報の保護

- 1 個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
- 2 保管等に関する外部委託・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23

第6章 公表及び周知

- 1 特定健康診査等実施計画の公表及び周知の方法・・・・・・・・・・・・・23
- 2 特定健康診査等の普及啓発の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

- 1 評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
- 2 計画の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

第8章 その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

《資料》

- 別紙1・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
- 別紙2・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26

序章 計画策定にあたって

1 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨

健診等の保健事業については、現在、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されているが、各健診の役割分担が不明確である、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されているところである。

このため、健診・保健指導については、

適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受けること

医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること

対象者の把握を行いやすいこと

から、保険者が実施主体となることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップ(保健指導)も期待できることから、保険者にその実施が義務付けられたものである。

上記の趣旨により、豊前市国民健康保険の保険者である豊前市は、「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」という。)に基づき、40歳以上の被保険者、被扶養者について、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した健診及び保健指導(以下それぞれ「特定健診」、「特定保健指導」という。)を行う。

2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等(以下「糖尿病等」という。)の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。特定健康診査・保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群とする。

3 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

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思われる。

4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための
健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p>	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者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

5 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針(法第18条)に基づき、豊前市国民健康保険が策定する計画であり、都道府県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

6 計画の期間

この計画は5年を一期とし、第1期は平成20年度から平成24年度とし、5年ごとに見直しを行う。

7 計画の目標値

この計画の実行により、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群を平成27年度までに25%減少することを目標とする。

第1章 豊前市の現状と課題

1. 人口・被保険者数等

豊前市の総人口は16年度(29,086人)から18年度(28,576人)まで減少が続いているのに対し、被保険者数は16年度(11,017人)から18年度(11,142人)まで増加が続いている。国保加入率は16年度(37.9%)から18年度(39.0%)まで増加が続いている。

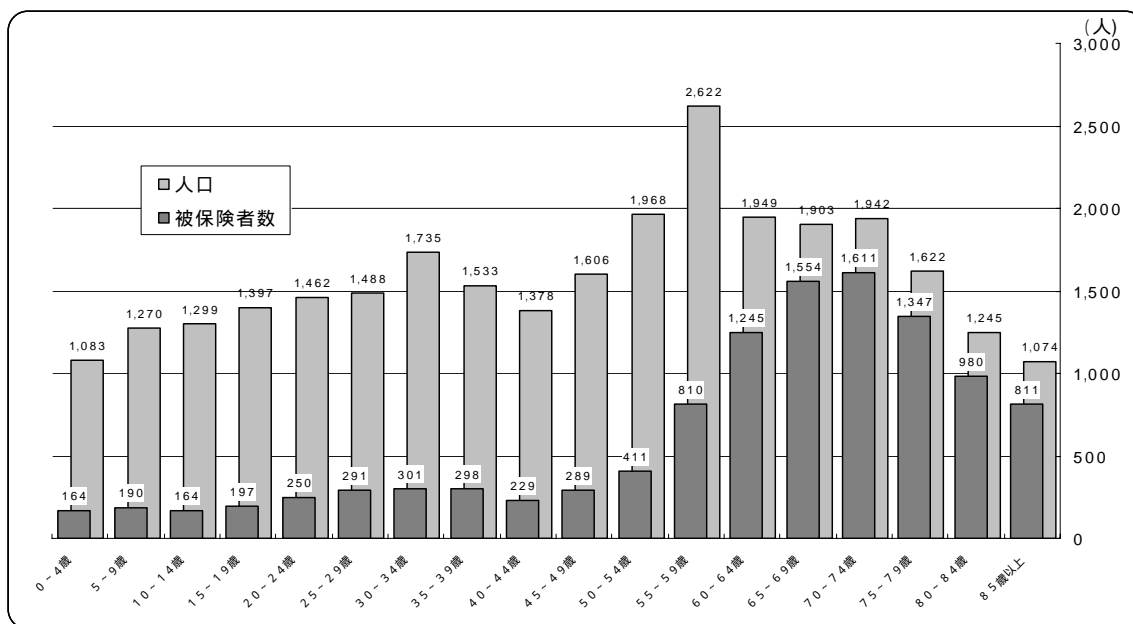
また、国保加入者は55歳以降急激に増加し、被保険者のうち、40歳以上の加入者の割合は83.4%となっている。

表1-1 年度別人口・被保険者数等

	総人口	被保険者 総数	国保加入率	保険区分					
				一般		退職		老健	
				被保険者数	割合	被保険者数	割合	被保険者数	割合
平成16年度	29,086人	11,017人	37.9%	4,629人	42.0%	2,341人	21.2%	4,047人	36.7%
平成17年度	28,787人	11,132人	38.7%	4,686人	42.1%	2,557人	23.0%	3,889人	34.9%
平成18年度	28,576人	11,142人	39.0%	4,573人	41.0%	2,851人	25.6%	3,718人	33.4%

各年度5月末現在

図1-1 国保加入状況（平成18年）



2. 死亡の状況

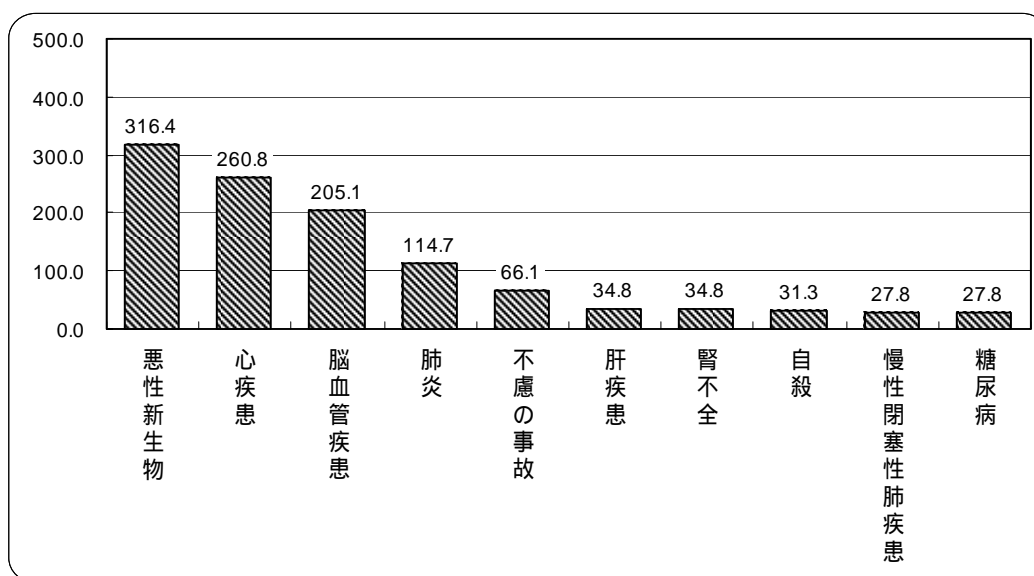
豊前市における死亡原因の上位10項目は下表のとおりである。(平成17年度 人口動態調査より)全死亡数は375人、人口10万人当たりの死亡率は1,303.7となっている。死因別に死亡率をみると、全体では「悪性新生物」が316.4(男性393.3、女性248.6)と最も高く、「心疾患」260.8(男性207.8、女性307.5)、「脳血管疾患」205.1(男性200.4、女性209.3)、「肺炎」114.7(男性126.2、女性104.7)と続いている。また、1、2位は男女で入れ替わっており、1位は男性が「悪性新生物」、女性が「心疾患」となっている。

表2 1 死亡の状況

順位	全体				順位	男性				順位	女性			
	死因	死亡数		死亡率*		死因	死亡数		死亡率*		死因	死亡数		死亡率*
		人	%				人	%				人	%	
	全死因合計	375	100.0	1303.7		全死因合計	195	100.0	1447.0		全死因合計	180	100.0	1177.5
1	悪性新生物	91	24.3	316.4	1	悪性新生物	53	27.2	393.3	1	心疾患	47	26.1	307.5
2	心疾患	75	20.0	260.8	2	心疾患	28	14.4	207.8	2	悪性新生物	38	21.1	248.6
3	脳血管疾患	59	15.7	205.1	3	脳血管疾患	27	13.8	200.4	3	脳血管疾患	32	17.8	209.3
4	肺炎	33	8.8	114.7	4	肺炎	17	8.7	126.2	4	肺炎	16	8.9	104.7
5	不慮の事故	19	5.1	66.1	5	不慮の事故	15	7.7	113.0	5	不慮の事故	4	2.2	26.2
6	肝疾患	10	2.7	34.8	6	肝疾患	8	4.1	59.4	5	高血圧性疾患	4	2.2	26.2
6	腎不全	10	2.7	34.8	6	自殺	8	4.1	59.4	7	糖尿病	3	1.7	19.6
8	自殺	9	2.4	31.3	8	慢性閉塞性肺疾患	5	2.6	37.1	7	慢性閉塞性肺疾患	3	1.7	19.6
9	慢性閉塞性肺疾患	8	2.1	27.8	9	糖尿病	4	2.1	29.7	7	大動脈瘤及び解離	3	1.7	19.6
9	糖尿病	8	2.1	27.8	9	腎不全	4	2.1	29.7	10	老衰	2	1.1	13.1

*人口10万対

表2 2 死亡率(全体)



3. 医療費の状況

(1) 国保全体

医科・歯科医療費の「総額」は16年度451,747,260円から17年度443,459,050円へと減少しているが、18年度は451,703,170円へと増加して16年度とほぼ同額となっている。諸率について16年度と18年度を比較すると、「受診率」(118.32 127.23)は増加がみられるが、「1日当たり点数」(963点 922点)、「1件当たり日数」(3.60日 3.45日)、「1件当たり診療費」(34,656円 31,864円)、「1人当たり診療費」(41,005円 40,541円)はいずれも減少している。

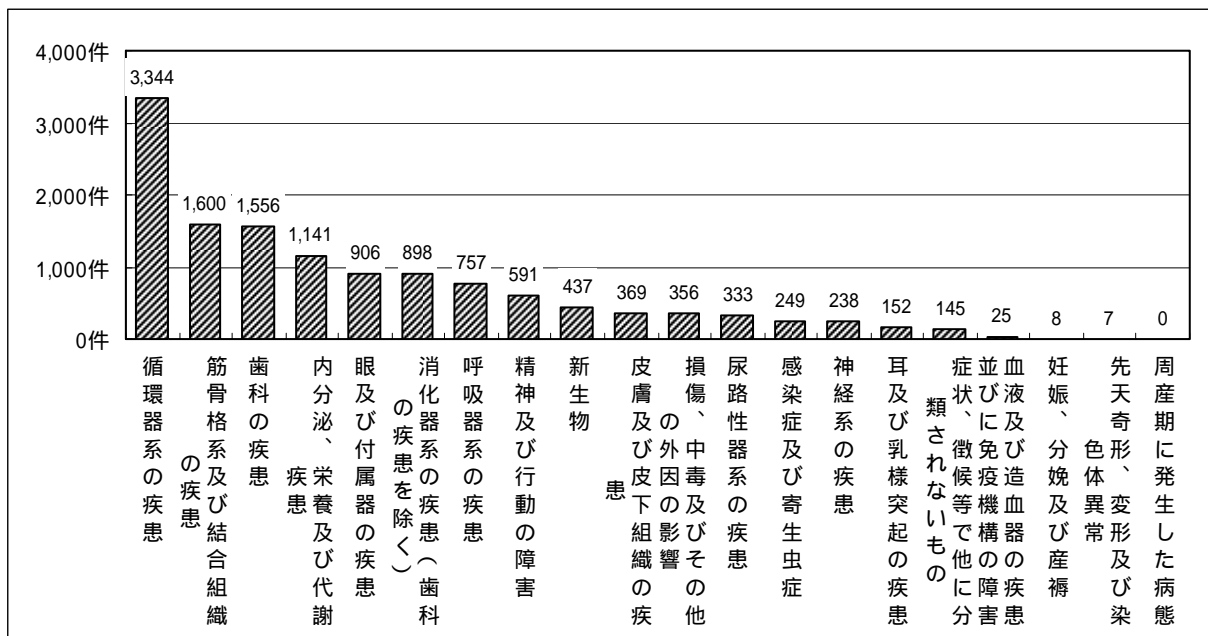
表3-1 年度別医療費の諸率等〔国保全体〕

	医科・歯科医療費					
	受診率	1日当たり点数	1件当たり日数	1件当たり診療費	1人当たり診療費	総額
平成16年度	118.32	963点	3.60日	34,656円	41,005円	451,747,260円
平成17年度	122.24	940点	3.47日	32,588円	39,836円	443,459,050円
平成18年度	127.23	922点	3.45日	31,864円	40,541円	451,703,170円
全国値*	87.43	1,022点	2.62日	26,782円	23,415円	-

(2) 全体の疾病構造

疾病大分類別(19分類+歯科の疾患)の件数は「循環器系の疾患」が最も多くなっていて、18年度3,344件、全件数に占める割合は4分の1弱となっている。

図3-1 疾病大分類別件数〔国保全体・平成18年度〕

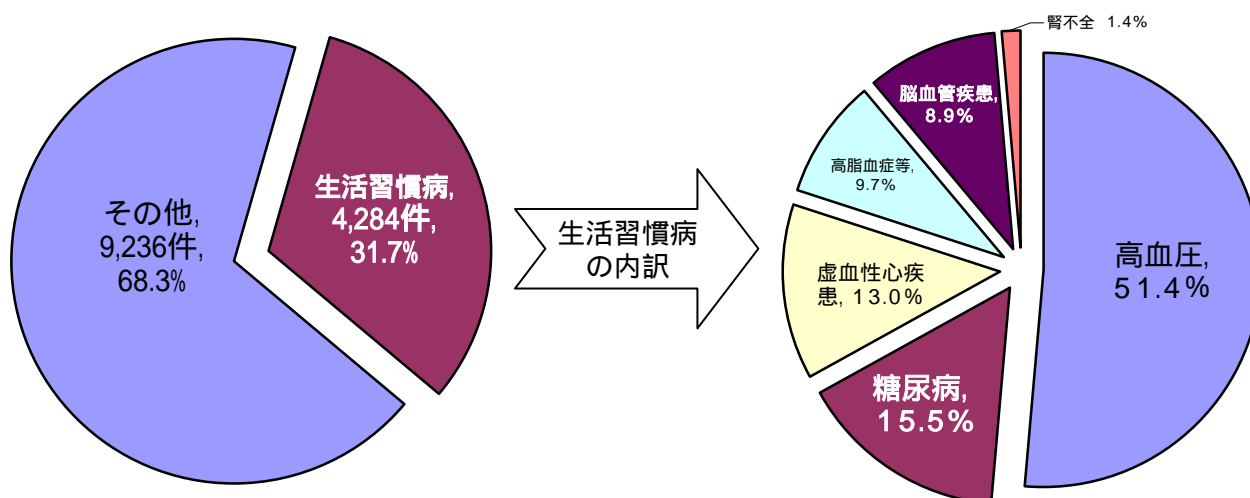


(3) 生活習慣病の状況

《外来》

直近の18年度における「生活習慣病」の件数は4,284件、外来全体に占める割合は31.7%となっている。その内訳は「高血圧」が51.4%と約半数を占め、次いで「糖尿病」15.5%、「虚血性心疾患」13.0%、「高脂血症等」9.7%、「脳血管疾患」8.9%、「腎不全」1.4%の順となっている。

図3-1 生活習慣病の件数〔外来〕



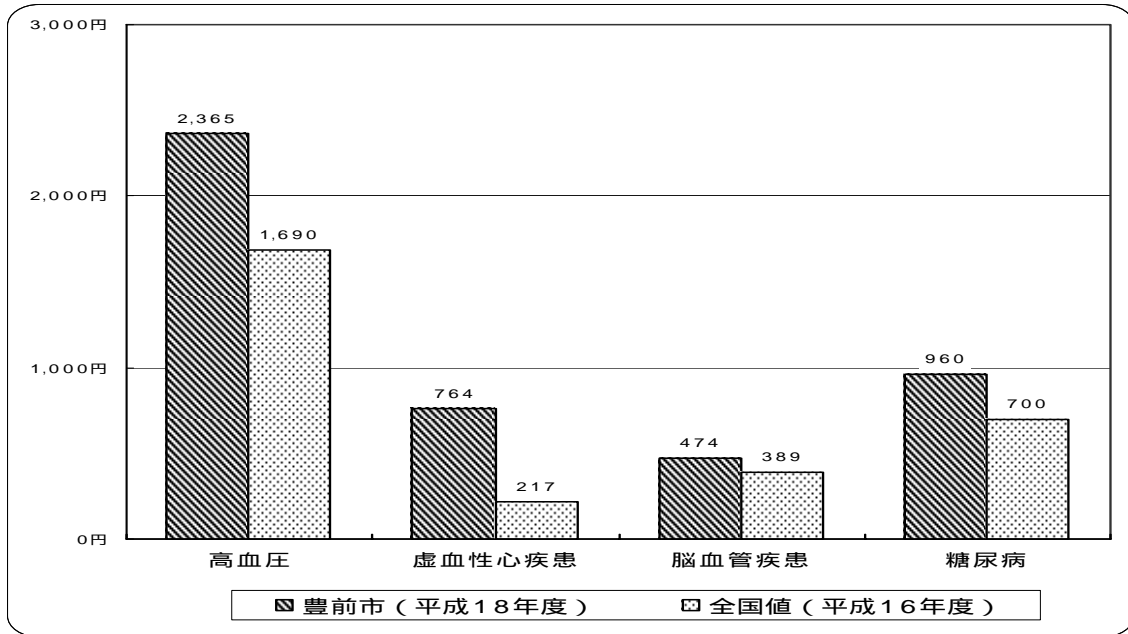
「生活習慣病」の1人当たり診療費は6,715円であり、疾病別では「高血圧」が2,365円と最も高額で、次いで「腎不全」1,713円、「糖尿病」960円、「虚血性心疾患」764円、「脳血管疾患」474円、「高脂血症等」439円の順となっている。

18年度の1人当たり診療費について全国値(16年度)と比較すると、「高血圧」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病」のすべてにおいて全国値を上回っている。

表3-1 生活習慣病の1人当たり診療費〔外来〕

	外来全体	生活習慣病	生活習慣病の内訳					
			高血圧	虚血性心疾患	脳血管疾患	糖尿病	高脂血症等	腎不全
平成16年度	17,581円	6,416円	2,307円	738円	532円	880円	387円	1,571円
平成17年度	18,292円	6,532円	2,397円	635円	518円	916円	368円	1,697円
平成18年度	18,690円	6,715円	2,365円	764円	474円	960円	439円	1,713円
全国値(平成16年度)	10,097円		1,690円	217円	389円	700円		

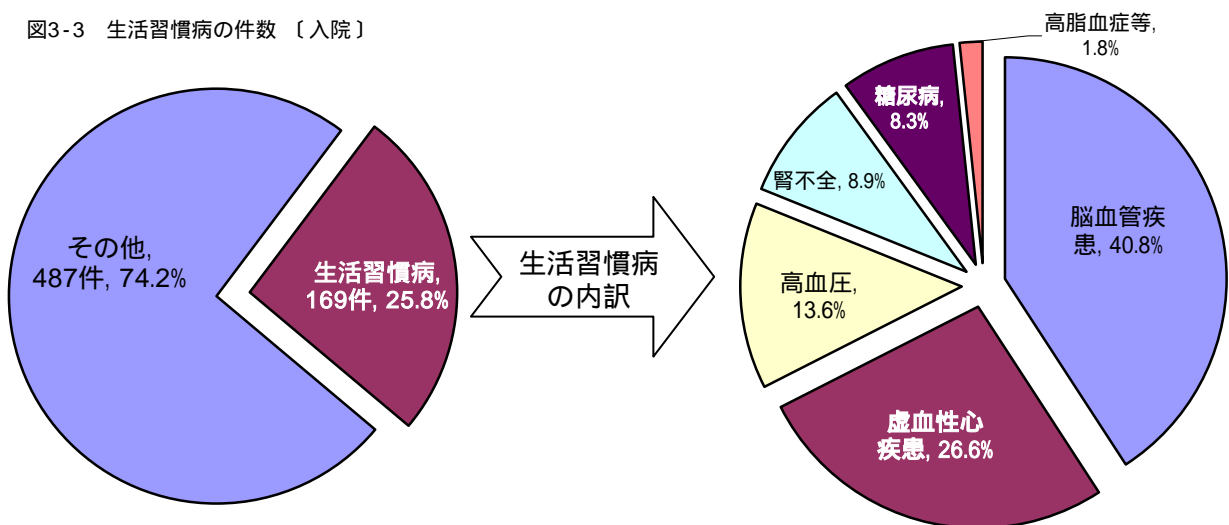
図3-2 生活習慣病疾病別1人当たり診療費の全国比較〔外来〕



《入院》

直近の18年度における「生活習慣病」の件数は169件で、「入院全体」に占める割合は25.8%となっている。その内訳は「脳血管疾患」が40.8%と最も多く、次いで「虚血性心疾患」26.6%、「高血圧」13.6%、「腎不全」8.9%、「糖尿病」8.3%、「高脂血症等」1.8%の順となっている。

図3-3 生活習慣病の件数〔入院〕

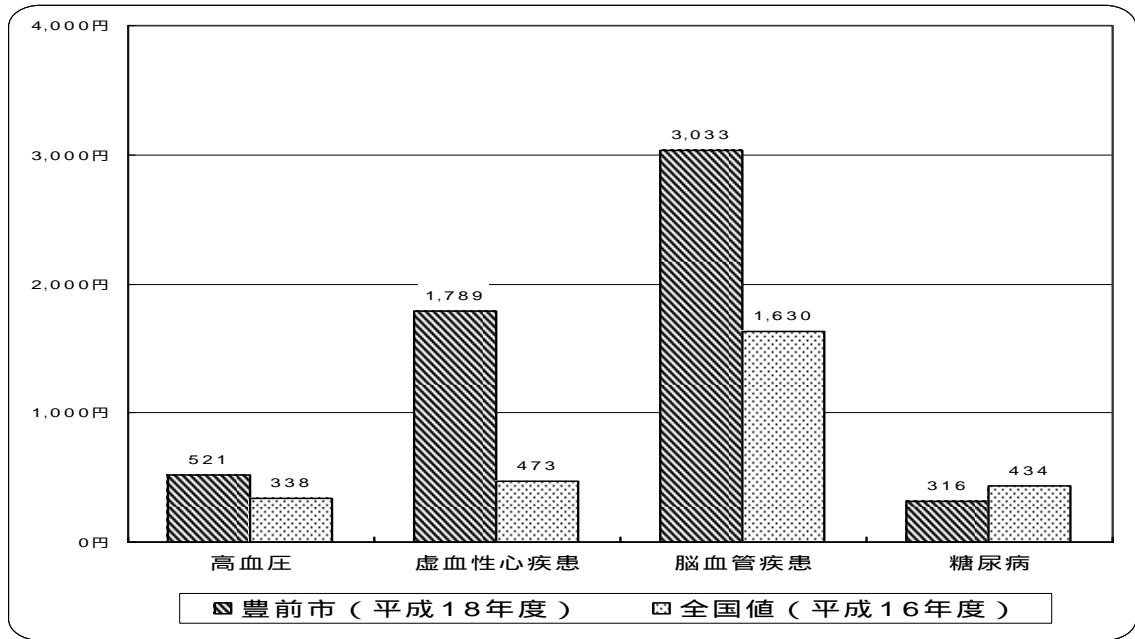


「生活習慣病」の1人当たり診療費は6,459円であり、「生活習慣病の内訳」では「脳血管疾患」が3,033円と最も高額で、次いで「虚血性心疾患」1,789円、「腎不全」729円、「高血圧」521円、「糖尿病」316円、「高脂血症等」72円となっている。18年度の1人当たり診療費について全国値(16年度)と比較すると、「高血圧」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」が全国値を上回り、「糖尿病」は下回っている。

表3-2 生活習慣病の1人当たり診療費〔入院〕

	入院全体	生活習慣病	生活習慣病の内訳					
			高血圧	虚血性心疾患	脳血管疾患	糖尿病	高脂血症等	腎不全
平成16年度	23,423円	7,047円	410円	2,090円	3,001円	651円	33円	861円
平成17年度	21,544円	6,266円	345円	1,143円	3,190円	538円	95円	955円
平成18年度	21,851円	6,459円	521円	1,789円	3,033円	316円	72円	729円
全国値(平成16年度)	11,518円		338円	473円	1,630円	434円		

図3-4 生活習慣病疾病別1人当たり診療費の全国比較〔入院〕



4. 健診受診等の状況

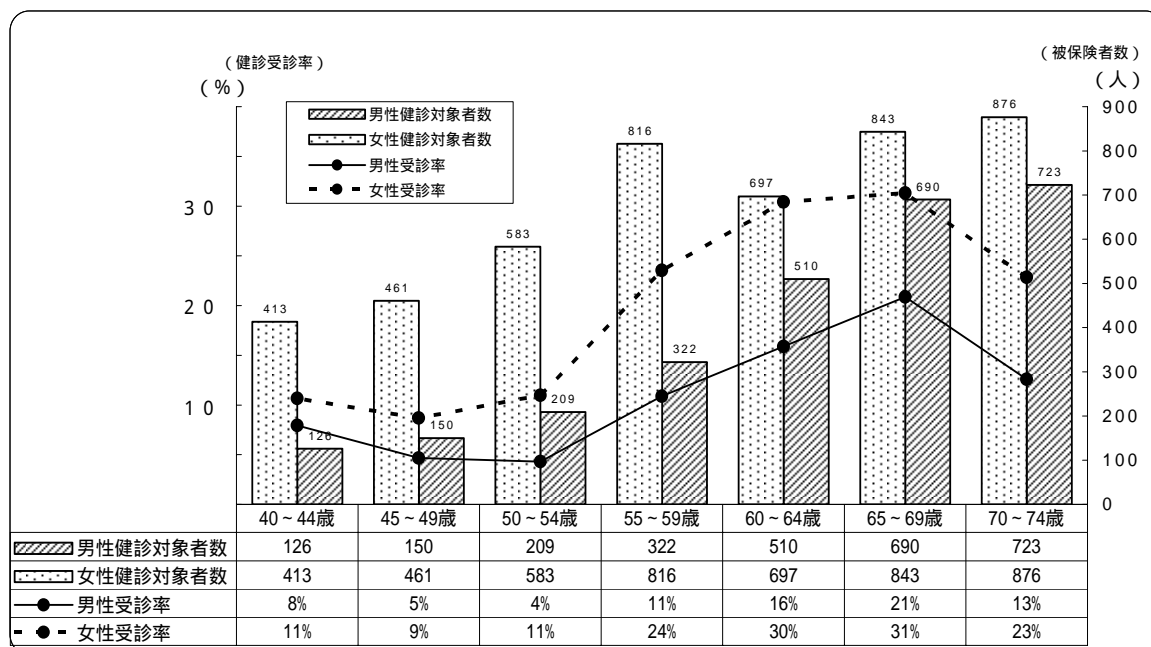
40歳以上の健診受診率について16年度と18年度を比較すると、16年度が15.8%、18年度が15.7%とほぼ同率となっている。これを性別にみると、16年度(男性11.0%、女性18.7%)、18年度(男性11.8%、女性18.0%)ともに女性の受診率が男性を上回っている。

表4-1 健診受診率

		総人口	被保険者数	国保加入率	40歳以上			全受診者数
					健診対象者	受診者数	受診率	
平成16年度	全体	29,086人	11,017人	37.9%	10,361人	1,639人	15.8%	1,709人
	男性	13,635人	4,875人	35.8%	3,837人	422人	11.0%	436人
	女性	15,451人	6,142人	39.8%	6,524人	1,217人	18.7%	1,273人
平成17年度	全体	28,787人	11,132人	38.7%	10,489人	1,573人	15.0%	1,651人
	男性	13,493人	4,917人	36.4%	3,913人	394人	10.1%	407人
	女性	15,294人	6,215人	40.6%	6,576人	1,179人	17.9%	1,244人
平成18年度	全体	28,576人	11,142人	39.0%	10,547人	1,654人	15.7%	1,715人
	男性	13,377人	4,883人	36.5%	3,909人	462人	11.8%	480人
	女性	15,199人	6,259人	41.2%	6,638人	1,192人	18.0%	1,235人

18年度、40～74歳の健診受診率は18.8%（男性13.8%、女性21.7%）となっており、年齢別でみると、男女ともに65～69歳が最も高くなっている。

図4-1 年齢別健診対象者数・健診受診率（18年度）



5. 健診結果の状況

平成18年度の健康診査の結果、生活習慣病に関わる項目について、「高血圧」「高血糖」の所見が多く、男性の有所見率が高い。また、ほとんどの所見は、男女とも、年齢とともに増えている。

図5-1 有所見者の状況（18年度）

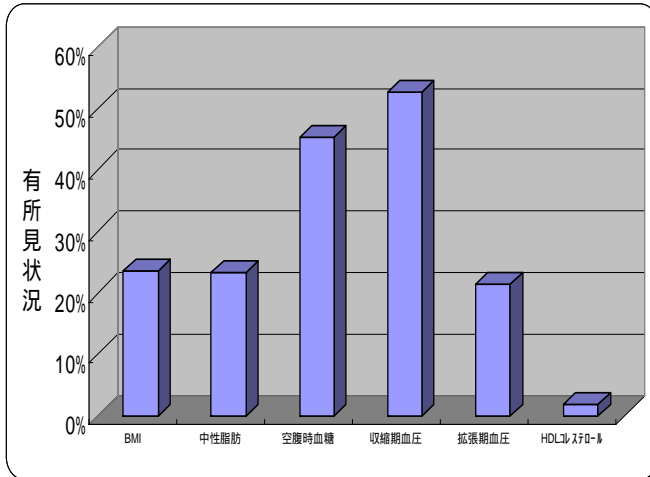


図5-2 性別有所見者の状況（18年度）

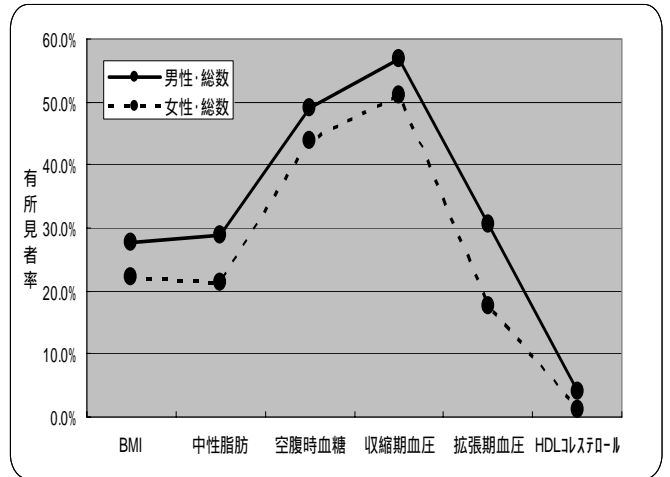


図5-3 年齢別有所見者の状況（18年度）

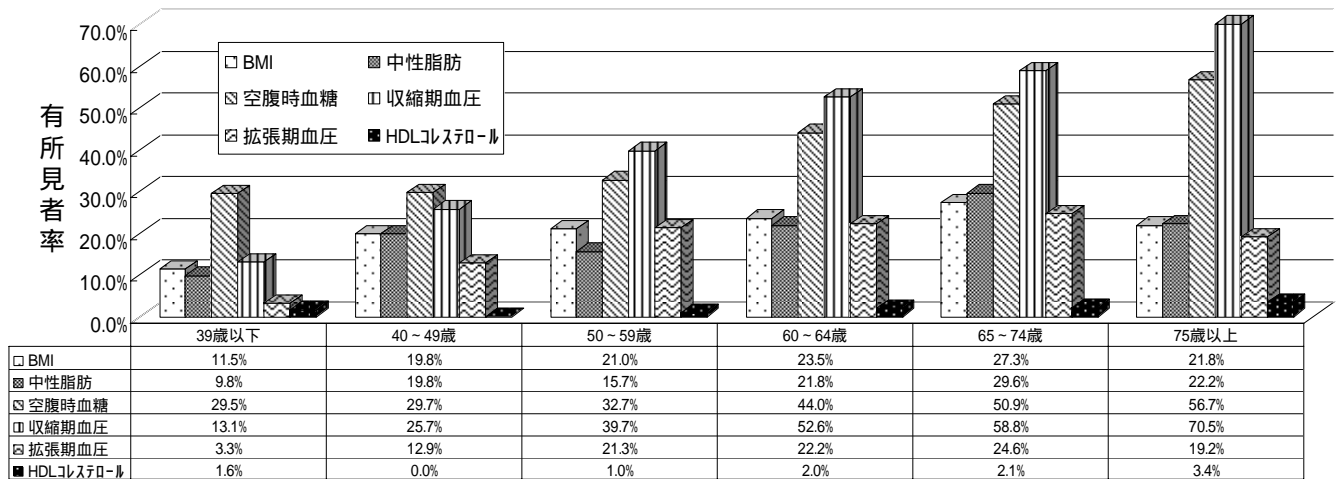


表5-1 有所見基準票

	項目	単位	有所見基準値
摂取エネルギーの過剰	BMI	kg/m ²	25以上
	中性脂肪	mg/dl	150以上
	HDLコレステロール	mg/dl	40未満
血管を傷つける	空腹時血糖	mg/dl	100以上
	収縮期血圧	mmHg	130以上
	拡張期血圧	mmHg	85以上

6. 全体の概況及び課題

- (1) 死亡の状況を見ると、死因として「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」、「糖尿病」を合わせると全体の6割以上を占めており、多くが予防可能であった血管病を含む生活習慣病であったことがわかる。このことから、予防を重視した対策が必要となる。
- (2) 「受診率」をはじめ、「1件当たり日数」、「1件当たり診療費」、「1人当たり診療費」などはいずれも全国値と比較すると高い水準で推移しており、18年度の「1人当たり診療費」は全国値(16年度23,415円)の約1.7倍の高額を示している。このため、重症化を予防することが必要となる。
- (3) 40～74歳の健診受診率は18.8%で、特に男性の受診率が低いため受診者を増やすための体制整備が必要となる。また、年齢とともに有所見者の割合が高くなっているため、早期に生活習慣の改善が必要となる。
- (4) 死亡原因の4分の1を占め、医療費も高額となるがんについては、早期発見が重要なため、特定健康診査とあわせて、がん検診受診率の向上が必要となる。
- (5) 生活習慣病は不健康な生活習慣の継続を通じて発症し、さらに重症化しやすいことから、若年期から高齢期に至るまでの生涯を通じた一次予防、二次予防、三次予防を含む総合的な対策を講じることが求められる。

第2章 目 標

1 目標の設定

本計画の実行により、特定健康診査受診率を65%、特定保健指導実施率を45%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の10%減少を平成24年度までに達成することを目標とする。

2 豊前市の目標値

(1) 目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、豊前市における目標値を下記のとおり設定する。

	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
特定健診の受診率(又は結果把握率)	40%	45%	50%	55%	65%
特定保健指導の実施率(又は結果把握率)	25%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	1,288人	1,261人	1,230人	1,196人	1,158人 10%減少

(2) 実施予定者数

平成20年度から平成24年度までの各年度の特定健康診査及び特定保健指導の実施予定者数について、以下のとおりと推計する。

平成24年度までの各年度の実施予定者数(推計)

	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
特定健診	2,350人	2,644人	2,937人	3,231人	3,819人
特定保健指導	118人	156人	198人	242人	311人

実施予定者数の内訳は「平成24年度までの目標値と特定健診・特定保健指導対象者数の見込み」参照

平成24年度までの目標値と特定健診・特定保健指導対象者数の見込み

特定健診等基本指針(案)第四の二特定健診等の対象者に関する事項

特定健診等の対象者数

目標		平成19年度	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	
健診実施率		12.8 %	40 %	45 %	50 %	55 %	65 %	
保健指導実施率		%	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	
様式6-10 健診から保健指導実施へのフローチャート		実績値	推計値 (目標値)	実績値	推計値 (目標値)	実績値	推計値 (目標値)	
40歳 64歳	男	被保険者数	A	1,226	1,226	1,226	1,226	1,226
		健診受診者数	E	53	247	278	308	339
		健診未受診者数	D	1,173	979	949	918	887
		特定保健指導対象者数	O + P	18	84	92	100	107
		動機づけ支援	O	7	32	35	38	41
		積極的支援	P	11	52	57	62	66
	女	特定保健指導実施者数	Y + Z		21	28	35	43
		動機づけ支援	Y		8	11	13	17
		積極的支援	Z		13	17	22	26
		被保険者数	A	1,515	1,515	1,515	1,515	1,515
		健診受診者数	E	182	576	648	720	792
		健診未受診者数	D	1,333	939	867	796	723
65歳 74歳	男	特定保健指導対象者数	O + P	28	89	98	106	113
		動機づけ支援	O	9	28	31	34	36
		積極的支援	P	19	61	67	72	77
		特定保健指導実施者数	Y + Z		22	29	37	45
		動機づけ支援	Y		7	9	12	14
		積極的支援	Z		15	20	25	31
	女	被保険者数	A	1,418	1,418	1,418	1,418	1,418
		健診受診者数	E	177	611	687	764	840
		健診未受診者数	D	1,241	807	731	654	578
		特定保健指導対象者数	O	49	169	186	202	216
		動機づけ支援	O	49	169	186	202	216
		特定保健指導実施者数	Y		42	55	71	86
合計 (40歳 74歳)	男	動機づけ支援	Y		42	55	71	86
		積極的支援	Z		15	20	25	31
		被保険者数	A	1,716	1,716	1,716	1,716	1,716
		健診受診者数	E	342	916	1,031	1,145	1,260
		健診未受診者数	D	1,374	800	685	571	456
		特定保健指導対象者数	O	49	131	145	157	168
	女	動機づけ支援	O	49	131	145	157	168
		特定保健指導実施者数	Y		33	44	55	68
		動機づけ支援	Y		33	44	55	68
		積極的支援	Z		33	44	55	68
		被保険者数	A	2,644	2,644	2,644	2,644	2,644
		健診受診者数	E	230	858	965	1,072	1,179
合計 (40歳 74歳)	男	健診未受診者数	D	2,414	1,786	1,679	1,572	1,465
		特定保健指導対象者数	O + P	67	253	278	302	323
		動機づけ支援	O	56	201	221	240	257
		積極的支援	P	11	52	57	62	66
		特定保健指導実施者数	Y + Z		63	82	106	129
		動機づけ支援	Y		50	66	84	103
	女	積極的支援	Z		13	17	22	26
		被保険者数	A	3,231	3,231	3,231	3,231	3,231
		健診受診者数	E	524	1,492	1,679	1,865	2,052
		健診未受診者数	D	2,707	1,739	1,552	1,366	1,179
		特定保健指導対象者数	O + P	77	220	243	263	281
		動機づけ支援	O	58	159	176	191	204
男女計	男	積極的支援	P	19	61	67	72	77
		特定保健指導実施者数	Y + Z		55	73	92	113
		動機づけ支援	Y		40	53	67	82
		積極的支援	Z		15	20	25	31
		被保険者数	A	5,875	5,875	5,875	5,875	5,875
		健診受診者数	E	754	2,350	2,644	2,937	3,231
	女	健診未受診者数	D	5,121	3,525	3,231	2,938	2,644
		特定保健指導対象者数	O + P	144	473	521	565	604
		動機づけ支援	O	114	360	397	431	461
		積極的支援	P	30	113	124	134	143
		特定保健指導実施者数	Y + Z		118	156	198	242
		動機づけ支援	Y		90	119	151	185
男女計	積極的支援	Z		28	37	47	57	
	被保険者数	A	2,644	2,644	2,644	2,644	2,644	
	健診受診者数	E	230	858	965	1,072	1,179	
	健診未受診者数	D	2,414	1,786	1,679	1,572	1,465	
	特定保健指導対象者数	O + P	67	253	278	302	323	
	動機づけ支援	O	56	201	221	240	257	

第3章 対象者数

1 特定健康診査

(1) 対象者

特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる豊前市国民健康保険の被保険者で、かつ該当実施年度の一年間を通じて加入している者。(但し、妊産婦等除外規定の該当者を除く。)

(2) 特定健康診査受診者見込数

年度 年齢	H20		H21		H22		H23		H24	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40 - 64	247	576	278	648	308	720	339	792	401	936
65 - 74	611	916	687	1,031	764	1,145	840	1,260	993	1,489
計	858	1,492	965	1,679	1,072	1,865	1,179	2,052	1,394	2,425

(実施予定者数×構成比率×性別比)

2 特定保健指導

(1) 対象者

特定健康診査の結果により健康の維持に努める必要がある者。(但し、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用しているものを除く。)

(2) 特定保健指導実施者見込数(総数)

年度 年齢	H20		H21		H22		H23		H24	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40 - 64	21	22	28	29	35	37	43	45	55	58
65 - 74	42	33	55	44	71	55	86	68	111	87
計	63	55	83	73	106	92	129	113	166	145

(保健指導対象者数×実施率)

(3) 特定保健指導階層別見込数

【動機付け支援】

年度 年齢	H20		H21		H22		H23		H24	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40-64	8	7	11	9	13	12	17	14	21	18
65-74	42	33	55	44	71	55	86	68	111	87
計	50	40	66	53	84	67	103	82	132	105

(保健指導実施者数×構成比率)

【積極的支援】

年度 年齢	H20		H21		H22		H23		H24	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40-64	13	15	17	20	22	25	26	31	34	40
65-74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計	13	15	17	20	22	25	26	31	34	40

(保健指導実施者数×構成比率)

第4章 実施方法

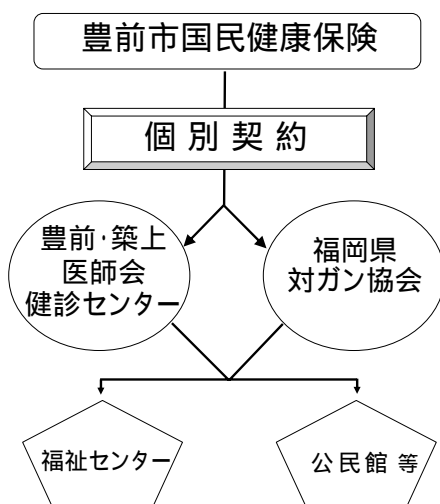
1. 特定健康診査

(1) 実施形態

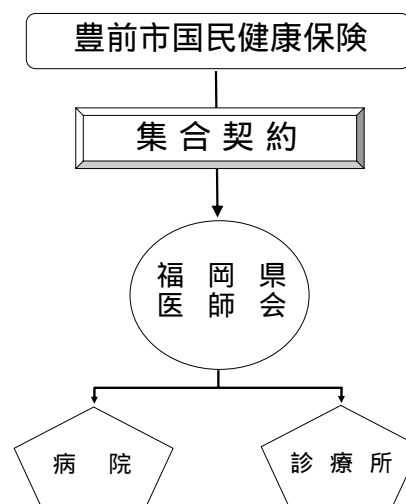
特定健康診査は、一定期間と場所を定めて実施する集団健診と、健診の日時を決めずに実施する個別健診により実施する。

この際、従来から総合健診と同時実施してきました「がん検診等」についても集団健診と同時実施していくこととする。

集団健診



個別健診



(2) 委託の有無

- ・ 集団健診・・・民間健診機関等との個別契約
- ・ 個別健診・・・医師会等との集合契約

(3) 実施時期

- ・ 集団健診・・・市が指定する期間
- ・ 個別健診・・・7月～12月

(4) 実施場所

- ・ 集団健診・・・市内の公共施設等
- ・ 個別健診・・・委託した実施医療機関

(5) 対象者

豊前市国民健康保険に加入している 40 歳から 74 歳までの人
(ただし、妊婦・長期入院者・海外居住者・その他国が定める人は除く)

(6) 案内方法

- ・個人ごとに受診券(別紙 1)を送付する。
- ・広報紙・ホームページを活用する。

(7) 受診方法

- ・広報や受診券等によって指定された期間内に、指定された場所で受診する。
- ・受診には、受診券及び保険証を持参する。
- ・指定された期間内に受診できなかった者は、その後に設定される再受診受付期間内に受診するものとする。

(8) 自己負担額

特定健康診査受診券に記載する。

(9) 健康診査の項目**【具体的な健診項目】****ア．必須項目**

質問票(服薬歴、喫煙歴等)

身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)

理学的検査(身体診察)

血圧測定

血液化学検査

- ・脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
- ・肝臓機能検査(AST(GOT), ALT(GPT), -GT(-GTP))
- ・血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c検査)

尿検査(尿糖、尿蛋白)

イ．詳細な検診の項目 【(注)一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施】

心電図検査

眼底検査

貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)

ウ．追加項目

血清クレアチニン

血清尿酸

HbA1c検査(必須項目で除かれた場合に限る)

(10) 結果判定と通知

- ・ 情報提供対象者...健診実施機関より受診者本人に送付される。
- ・ 動機付け支援、積極的支援対象者...結果説明会にて面接時、直接本人に渡す。

(11) データの保管及び管理方法

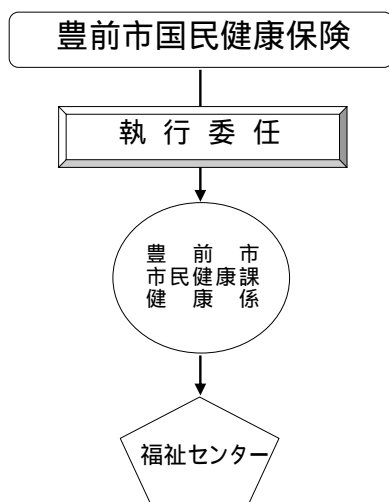
- ・ 特定健康診査データは、原則として特定健康診査受託機関が、国の定める電子的標準様式により、福岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出する。特定健康診査に関するデータは、原則 5 年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託する。
- ・ 特定健康診査データは、健康系のマルチマーカー等分析ソフトで保健指導に活用し、データは市の保管庫で 5 年間保管する。

2 . 特定保健指導

(1) 実施形態

特定保健指導は、豊前市市民健康課の保健師により、別に定める「特定保健指導計画」（別紙 2）に従って、計画的かつ効率的に実施していくこととする。

この際、従来から展開している各種の健康教室や相談事業等の健康づくり事業とも連携を密にする中で、総合的な支援・指導を推進していくこととする。



(2) 委託の有無

特定保健指導は豊前市市民健康課の保健師により直接実施する。但し、必要に応じて保健指導機関への委託も行う。

(3) 実施時期

年間を通して実施する。但し、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当該年度末までに着手するものとする。

(4) 実施場所

豊前市総合福祉センター等

(5) 対象者

特定健康診査の結果、階層化により健康の維持に努める必要がある者。(但し、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用しているものを除く。)

(6) 対象者の選出(重点化)の方法

特定保健指導は、原則としてすべての対象者に実施することとする。但し、対象者が当初予定を超えた場合については、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施するという観点から、以下の基準に基づき対象者の選出を行う。

ア．年齢が若い対象者を優先する。

イ．健診結果が前年度と比較して悪化し、健診結果の保健指導レベルが前年度より高くなり、より緻密な保健指導を必要とする者を優先する。

ウ．質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められたものを優先する。

エ．前年度、積極的支援又は動機付け支援の対象者でありながら、保健指導を受けなかった者を優先する。

オ．健診時間診等により利用希望のある人。

(7) 案内方法

- ・ 対象者に健診結果説明会を開催し、利用の方法を案内する。
- ・ 説明会に参加できない人は利用券(別紙1)等により個別に連絡する。

(8) 利用方法

- ・ 結果説明会又は個別連絡、利用券によって指定された期間内に、指定された場所で指導を受ける。
- ・ 保健指導利用時には保険証・利用券を持参する。

(9) 自己負担額

- ・ 結果説明会時又は個別連絡、利用券にてお知らせする。

(10) 実施方法

【情報提供】

ア．情報提供は健診機関に実施を委託する。

【動機付け支援】

ア．初回面接は原則1回とし、個別又は8名以下の集団で実施する。

- イ．初回面接の方法は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとする。
- ウ．6ヵ月後の評価の手段は、面接、あるいは通信（電話・メール・FAX等）とする。
- エ．6ヵ月後の評価は、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行う。

【積極的支援】

- ア．初回面接は個別又は8名以下の集団で実施する。
- イ．2回目以降の3ヶ月以上にわたる継続的な支援は、面接、あるいは通信（電話・メール・FAX等）により、支援A（積極的関与タイプ）と支援B（励ましタイプ）を組み合わせる。
- ウ．中間評価は初回面接から3ヵ月後にあたる時期に行い、行動経過の実施状況の確認と確立された行動を維持するための賞賛や励ましを行う。
- エ．最終評価は6ヵ月後に、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣にも変化が見られたかについて行う。
- オ．支援終了後も確立された行動を継続してもらうために、地域のボランティアを紹介する。

(11) その他

- ア．内臓脂肪蓄積はないが、特定健診結果について、厚生労働省の示した「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の判定基準で、いずれかが受診勧奨レベルにある者（レベル3）は緊急に、かつ確実に医療につなぐ必要性が高く、「なぜ治療が必要か」、「放置するとどのような恐れがあるか」等を理解してもらうための保健指導が必要な対象である。グループ支援を基本とし、生活習慣と特定健診結果との関係の理解や、栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う。
- イ．健診未受診者のうち、未治療である者（レベルX）については、健診の重要性等について理解してもらい、人数が減少するよう、郵送による誕生月健診の案内、訪問等健診未受診者対策を講じていく。
- ウ．特定健診結果では受診不必要となる者（レベル1）については郵送等による情報提供によって、特定健診結果の意味や継続受診の必要性について理解してもらう必要がある。ただし、豊前市国保独自で実施する血清クレアチニンや尿酸等の検査結果で有所見であったものについては上記（レベル3）と同様に取り扱う。
- エ．生活習慣病治療中の者は基本的には保健指導対象から外れるが、そのうちコントロールが不良と判定されるもの（レベル4）は特定健診結果で有所見があり、動脈硬化等を進める可能性が高いなど、緊急に対応が必要になる。対象者は質問票には治療中と記していても、治療中断や服薬の不徹底等の可能性が高いことから、医療機関と連携しながら、保健指導により、治療継続の必要性等について上記（レベル3）と同様に取り扱い理解してもらう。

3 . 外部委託の考え方

- ・ 特定健康診査は、外部委託で実施する。
- ・ 特定保健指導は、将来的に外部委託を検討する。
- ・ 被保険者の利便性を考慮した対応と質の確保を維持するために、「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」を遵守する。

4 . 代行機関

特定健康診査・特定保健指導の実施に関し、決済やデータ管理業務等を代行機関に委託する。

- 【代行機関名】 福岡県国民健康保険団体連合会
- 【所在地】 福岡県福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号
- 【委託業務内容】 費用決済処理業務
共同処理業務
マスタ管理業務

5 . データの保管及び管理方法

ア．特定健康診査・特定保健指導データは、原則として、国の定める電子的標準様式により、国保連へ提出する。データの保管は、原則 5 年間とし、国保連に管理及び保管を委託する。

イ．労働安全衛生法に基づく事業者健診によるデータは、委託先を通じて受領する。

ウ．健診データは、特に適正な取り扱いをする必要があり、これらの情報は、医療保険者が医療保険事業に必要な範囲で扱う情報である。このため、保健指導に活用する場合には、特定健診の受診案内を送付する際に、該当送付状に、以下のような注意事項を記載し、本人が希望しない場合には、該当本人が識別される個人データの情報提供を停止する。

【注意事項記載例】

豊前市国民健康保険 健康診査について

(注意事項)

健康診査の結果は、豊前市市民健康課医療保険係において適正に管理いたしますが、地域住民の健康増進を図る観点から豊前市市民健康課健康係において保健指導や健康相談を実施する目的で情報提供の依頼を受けた場合には、市民健康課健康係へ健康診査の結果を紙媒体又は電子媒体により提供()いたします。なお、このような健診結果の扱いを希望されない場合には、その旨を以下の担当又は健康診査の会場の受付の者までご連絡ください。ご連絡いただいた場合には、豊前市市民健康課医療保険係から豊前市市民健康課健康係への健診結果の情報の提供をいたしません。

提供した情報は、豊前市市民健康課健康係において保健指導や健康相談を実施する以外の目的に使用されることはありません。

(担当)

豊前市市民健康課医療保険係 担当 82 - 1111(内線1293)

6 . 年間スケジュール

実施年度	平成20年度												平成21年度			
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
健診対象者の抽出 受診券の作成・発送																
集団健診の実施																
個別健診の実施																
保健指導対象者の抽出 利用券の作成・発送																
保健指導の実施																

第5章 個人情報の保護

1 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、個人情報保護に関する法律を踏まえた対応を行う。

特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取り扱いをするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。

個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図る。

2 保管等に関する外部委託

特定健康診査及び特定保健指導データの保管等については、代行機関である「福岡県国民健康保険団体連合会」に外部委託を行う。委託に関しては、個人情報保護に関する法律を遵守する契約を締結し、個人情報を適切に取り扱うこととする。

第6章 公表及び周知

1 特定健康診査等実施計画の公表及び周知の方法

本計画は、広報及びホームページに掲載するとともに、行政情報コーナーに配備する。また、計画の内容に変更が生じた場合は、これを公表する。

2 特定健康診査等の普及啓発の方法

区長・民生委員・医師会等を通じて、特定健康診査等の目的等の周知を図り、特定健康診査及び特定保健指導の受診を勧奨して行く。また、広報紙・ホームページ・各種チラシ・ポスター等で保健指導の必要性について意識啓発を図る。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 評価

この計画によって実施された特定健診事業については、受診率の増加並びにメタボリックシンドローム該当者の減少を目的に掲げ、計画的に推進していくこととしているが、毎年度、事業目標に係る達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行うものとする。

2 計画の見直し

数値目標の達成状況と事業実施状況について、計画中間年（平成22年度）に検証を行い、必要な場合は、本計画の内容についても、見直しを行う。

第8章 その他

- (1) 被保険者が35歳時に、特定健診と同様の健診を行うこととする。
- (2) 特定健診の集団健診の際に「がん検診等」を合同で実施することにより、市民の利便性を考慮した効率的な事業実施を行う。
- (3) 介護保険法による65歳以上の介護保険1号被保険者を対象とした「生活機能評価」を同時に受診できるよう、体制整備を図る。
- (4) 労働安全衛生法その他の法令に基づき行われる健康診断の結果を授受する体制整備に努める。

(別紙1)

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> (案) 特定健康診査受診券 </div> <p style="text-align: right;">20XX年 月 日交付</p> <p>受診券整理番号 ○○○○○○○○○○○</p> <p>受診者の氏名 (※カタカナ表記) 性別 生年月日 (※和暦表記)</p> <p>有効期限 20XX年 月 日</p> <p>健診内容 ・ 特定健康診査 ・ その他 ()</p> <p>窓口での自己負担</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">特定健診(基本部分)</td> <td style="width: 20%;">負担額又は 保険番号</td> </tr> <tr> <td>特定健診(詳細部分)</td> <td>負担額又は 保険番号</td> </tr> <tr> <td>その他(追加項目)</td> <td>負担額又は 保険番号</td> </tr> <tr> <td>その他(人間ドック)</td> <td>負担額又は 保険番号 課税番号 課税階級</td> </tr> </table> <p>保険者所在地 保険者電話番号 保険者番号・名称</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>契約とりまとめ機関名 支払代行機関番号 支払代行機関名</p>	特定健診(基本部分)	負担額又は 保険番号	特定健診(詳細部分)	負担額又は 保険番号	その他(追加項目)	負担額又は 保険番号	その他(人間ドック)	負担額又は 保険番号 課税番号 課税階級	<div style="text-align: center;">注意事項</div> <ol style="list-style-type: none"> 1. この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。 (特定健康診査受診結果等の送付に用います。) 2. 特定健康診査を受診するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。 3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。 4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。 5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。 6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。 7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。 8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。 <p>住所</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
特定健診(基本部分)	負担額又は 保険番号								
特定健診(詳細部分)	負担額又は 保険番号								
その他(追加項目)	負担額又は 保険番号								
その他(人間ドック)	負担額又は 保険番号 課税番号 課税階級								

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> (案) 特定保健指導利用券 </div> <p style="text-align: right;">20XX年 月 日交付</p> <p>利用券整理番号 ○○○○○○○○○○○</p> <p>特定健康診査受診券整理番号 ○○○○○○○○○○○</p> <p>受診者の氏名 (※カタカナ表記) 性別 生年月日 (※和暦表記)</p> <p>有効期限 20XX年 月 日</p> <p>特定保健指導区分 ・ 動機付け支援 ・ 積極的支援</p> <p>窓口での自己負担</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">負担額又は負担率</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>保険者負担上限額</td> <td></td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">(原則、特定保健指導開始時に全額徴収)</p> <p>保険者所在地 保険者電話番号 保険者番号・名称</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>契約とりまとめ機関名 支払代行機関番号 支払代行機関名</p>	負担額又は負担率		保険者負担上限額		<div style="text-align: center;">注意事項</div> <ol style="list-style-type: none"> 1. 特定保健指導を利用するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。 2. 医療機関を受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。 3. 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用してください。 4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。 5. 特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。 6. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。 7. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。 8. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。 9. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。
負担額又は負担率					
保険者負担上限額					

(別紙2)

支援レベル別保健指導計画(案)
老人保健事業、国保ヘルスアップ事業の実施をもとに、ヘルスの保健師と協議して実施する

保健指導 レベル	属性	支援の 種類	回数	時期	支援 形態	支援 時間	合計 獲得 ポイント	支援A 支援B	支援内容						
レベル2	特定保健指導 (動機付け)	初回面接	1		個別支援 + グループ支援	30分 + 90分	対象外	対象外	生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、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。 栄養の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。(グループ支援90分) 対象者とともに行動目標及び行動計画を作成する。(個別支援30分)						
										2	対象外	身体状況や生活習慣に変化が見られなかったかについて確認する。			
	特定保健指導 グループ (積極的支援)	初回面接	1		個別支援 + グループ支援	30分 + 90分	対象外	対象外	生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、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。 栄養の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。(グループ支援90分) 対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。(個別支援30分)						
										2	1ヵ月後	10分	20	20	
										3	2ヵ月後	120分	140	120	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する。 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。 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。 グループ支援に参加できない方を個別支援で継続の確認を行う。
											2ヵ月後	30分	140	120	
4	3ヵ月後	10分	160	20											
5	6ヵ月後	10分	200	40											
レベル3	医療との連携 グループ	評価		個別面接	10分	対象外	対象外	身体状況や生活習慣に変化が見られなかったかについて確認する。 医療機関を受診する必要性について通知・説明する。 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。 受診必要とされた人の受診状況をレセプトでチェックし、受診しない場合は個別支援を実施する。							
									1	随時	30分 90分	対象外			
									1	随時	30分	対象外	特定健診の受診勧奨する。(例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨) 40～64才の方は誕生月健診の呼びかけを行い未受診者に受診勧奨する。		
									1	随時	30分	対象外	健診結果の見方について通知・説明をする。 継続受診の必要性について説明する。 血清クレアチニン・尿酸等検査結果有所見者についてはレベル3と同様に取扱い。		
レベル1	特定保健指導 以外の保健指 導グループ	面接・郵送	1	随時	郵送 個別支援	30分	対象外	かかりつけ医と保健指導実施者との連携をとる。 医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養指導料を積極的に活用する。 治療中断者対策及び未治療者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析をする。							
									1	随時	30分	対象外			
レベル4	医療との連携 グループ	面接・郵送 レセプト	1	随時	個別支援 グループ支援	30分 90分	対象外								