

喜多方市国民健康保険 第二期特定健康診査等実施計画

平成25年度～平成29年度

平成25年3月

喜多方市

目次

序章 計画策定にあたって.....	3
1 特定健康診査・特定保健指導の計画策定の背景	3
2 計画策定の趣旨	3
3 特定健康診査・特定保健指導の定義と対象	4
4 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方	4
5 計画の目標値	5
6 計画の期間	6
7 特定健診等実施計画の公表・周知	6
第1章 特定健診・特定保健指導の状況	7
1 喜多方市国民健康保険の現状	7
2 特定健診の状況	14
3 特定保健指導の状況	17
4 今後の課題	20
第2章 特定健診・特定保健指導の実施	21
1 特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方	21
2 目標値の設定	21
3 特定健診の実施	24
4 特定保健指導の実施	28
5 特定健診・特定保健指導のデータ受領・保存	32
6 個人情報の保護について	33
第3章 計画の評価・見直し	34
1 特定健診等実施計画の基本的な考え方	34
2 特定健診等実施計画の評価方法	34
3 評価の実施責任者	34
4 実施計画の見直しについて	35

序章 計画策定にあたって

1 特定健康診査・特定保健指導の計画策定の背景

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができ、しかも高い保健医療水準を維持した医療保険制度を実現し、世界でも有数の長寿国となりました。しかしながら、急速な高齢化に伴い、生活習慣病が増加し、死亡原因の約6割を占めるようになりました。

また、医療費においては、1人あたりの医療費が平成4年には188.7千円、平成21年度には282.4千円となり上昇し続けていますが、医療費に占める糖尿病など生活習慣病の割合は国民医療費の約3分の1となっております。※厚生労働省資料による

糖尿病など生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、高血糖、高血圧、高脂血症等の状態が重なった場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。

このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、生活習慣病の発症リスクの低減を図ることによって、医療費の伸びの抑制に資する対策を講じていく必要があります。

2 計画策定の趣旨

国では、平成18年6月に医療制度構造改革関連法案が採択され、医療制度改革の基本方針として

- （１）生命と健康に対する国民の安心を確保するため、国民皆保険制度を堅持する。
 - （２）制度の持続可能性を維持するため、経済指標の動向に留意しつつ、予防を重視し、医療の質の向上・効率等によって医療費の適正化を実現し、医療費を国民が負担可能な範囲に抑制する。
 - （３）医療費に係る給付と負担の関係を老若を通して公平かつ透明なものにする。
- の3点が示されています。

医療費適正化のために、治療重点の医療から疾病の予防を重視した保健医療体系への転換を図ることとなりました。

特に、生活習慣病の予防は、国民の健康の確保の上で重要であるのみならず、治療に要する医療費の減少にも資することとして、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）」第19条により、医療保険者に対して、平成20年度より、糖尿病等の生活習慣病に関する特定健康診査を実施し、その結果により生活習慣の改善の必要がある者に対する特定保健指導の実施が義務づけられてきました。



更に、実施にあたっては、特定健康診査等実施計画を定めるものとしています。

本計画は、「法」に基づき喜多方市国民健康保険が策定する計画であり、特定健康診査等基本指針（法18条）を踏まえ、健康日本21（第2次計画）とも整合性を図りつつ、法第18条第1項に規定する特定健康診査等に関する必要事項を定めるものであります。

生活習慣病の予防を進めるためには、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上が必要であるため、今後、25年度から29年度までの第二期特定健康診査等実施計画の期間での在り方等について見直しを実施し、ここに取りまとめました。

3 特定健康診査・特定保健指導の定義と対象

医療保険者の40～74歳の加入者を対象とした内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査を「特定健康診査」（以下「特定健診」という）といいます。

特定健診対象者は、加入者のうち特定健診の実施年度中に40～74歳*となり、かつ1年間を通して加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦や長期入院者等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住等）を除いた者となります。

また、特定健診の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対し実施する情報提供・動機づけ支援・積極的支援を「特定保健指導」といいます。

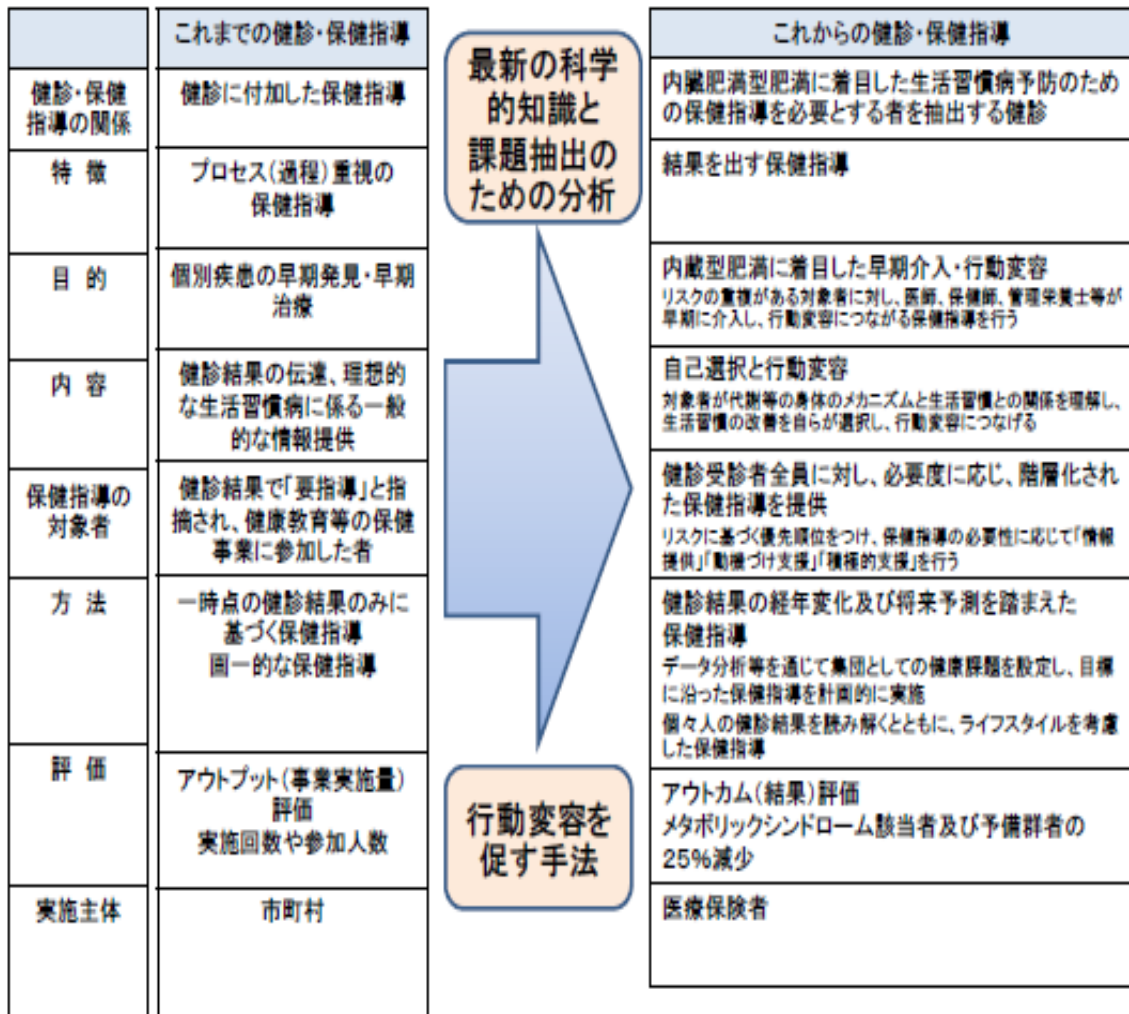
保健指導対象者は、特定健診の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症、または高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者を除いた者となります。

*当該年度において75歳に達する者も含めることとする。

4 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

喜多方市国民健康保険特定健康診査等実施計画【平成20年度～平成24年度】（以下「第一期計画」という）での考え方と同様、メタボリックシンドロームに着目し、特定保健指導によりその要因となっている生活習慣の改善に取り組み、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者を減少させることが目的となります。自覚症状が出にくい生活習慣病に対して、個人が生活習慣を振り返るきっかけとして特定健診を位置づけ、行動変容につながる特定保健指導を行っていきます。

図表 9: 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方



5 計画の目標値

本計画を推進することにより、平成29年度において、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者・予備群を25%減少することを目標とします。

また、この目標を達成するために、特定健診受診率、特定保健指導実施率について、それぞれ目標値を設定しています。

6 計画の期間

本計画は5年を1期としており、今回策定する第二期は平成25年度から平成29年度までの5年間とします。5年ごとに評価を行いながら、計画内容を見直していきます。

平成 20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
前回策定した 第一期計画									
				見直し	今回策定する 第二期計画				

7 特定健診等実施計画の公表・周知

(1) 実施計画の公表・周知方法

計画の概要を広報きたかた及びホームページ等に掲載して、計画の周知公表を行います。

(2) 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発

医療機関等に特定健診等の必要性をアピールしたポスターの掲示を依頼します。
国民健康保険の案内等に特定健診等に関する事項を掲載します。

第1章 特定健診・特定保健指導の状況

1 喜多方市国民健康保険の現状

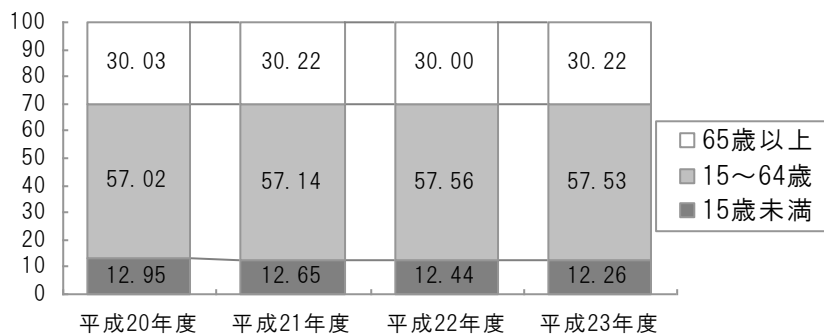
(1) 人口・国民健康保険被保険者数の推移

本市の総人口は平成23年度で5万5千人となっており、平成20年度から約2,500人減少しています。しかし、老人人口の割合は30%を超え、高齢化が深刻な状況となっています。

図表1-1 年齢3区分別人口

単位：人

人数	平成21年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
年齢区分	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
年少人口 15歳未満	3,597	3,436	7,033	3,487	3,302	6,789	3,406	3,207	6,613	3,310	3,125	6,435
生産年齢人口 15～64歳	15,950	15,016	30,966	15,799	14,872	30,671	15,741	14,852	30,593	15,515	14,688	30,203
老年人口 65歳以上	6,321	9,986	16,307	6,267	9,953	16,220	6,149	9,795	15,944	6,160	9,706	15,866
合計	25,868	28,438	54,306	25,553	28,127	53,680	25,296	27,854	53,150	24,985	27,519	52,504

図表1-2 年齢3区分別割合の推移
(%)

また、国民健康保険被保険者数（以下「被保険者数」という）は、平成20年度から平成23年度にかけて15,500人前後を推移し、平成23年度で15,866人となっています。

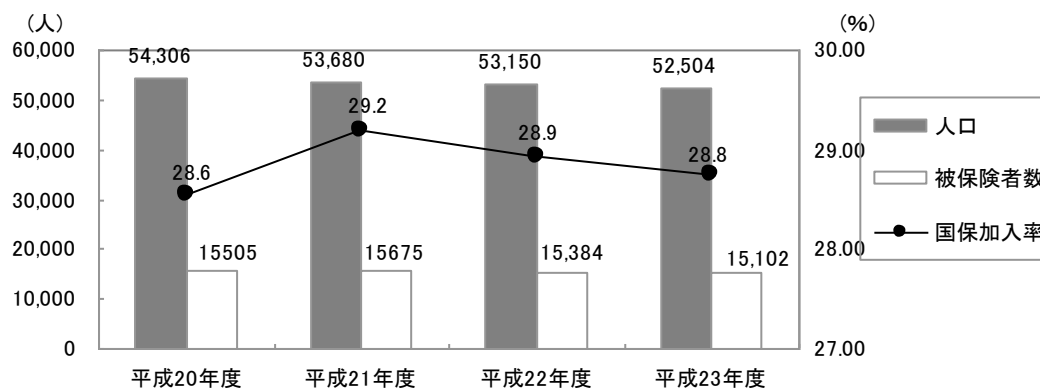
総人口に占める国民健康保険加入率（以下「国保加入率」という）は、平成23年度で28.76%となっており、被保険者数が減少しているにもかかわらず、平成20年度より僅かながら増加しています。

図表1-3 総人口と国保加入者人口

単位：人 各年度3月末現在

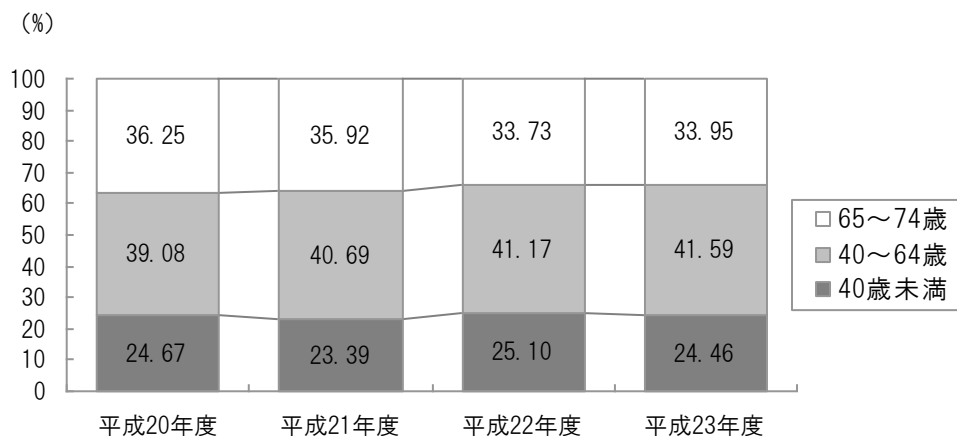
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総人口	54,306	53,680	53,150	52,504
被保険者数	15,505	15,675	15,384	15,102
国保人口の割合 (%)	28.55%	29.20%	28.94%	28.76%

図表1-4 総人口と国保加入者人口の推移グラフ



各年度においての国民健康保険加入者の年齢区分ごとの割合をみると40～60歳が40%を占め、特定健診対象者である40～74歳は、約75%となっております。

図表1-5 国民健康保険加入者の年齢区分別割合の推移



(2) 医療費の状況

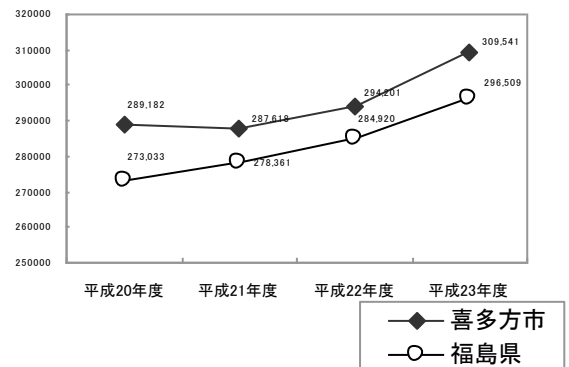
◆1人当たり医療費の推移

各年度の1人当たりの年間医療費が増加しており、その増加率も高くなっています。さらに、福島県平均より3～4%上回っています。

図表1-6 1人当たりの年間医療費の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
	(単位:円)			
喜多方市	289,182	287,618	294,201	309,541
福島県	273,033	278,361	284,920	296,509

資料:疾病統計分類表(各年5月分)



◆医療費の分析

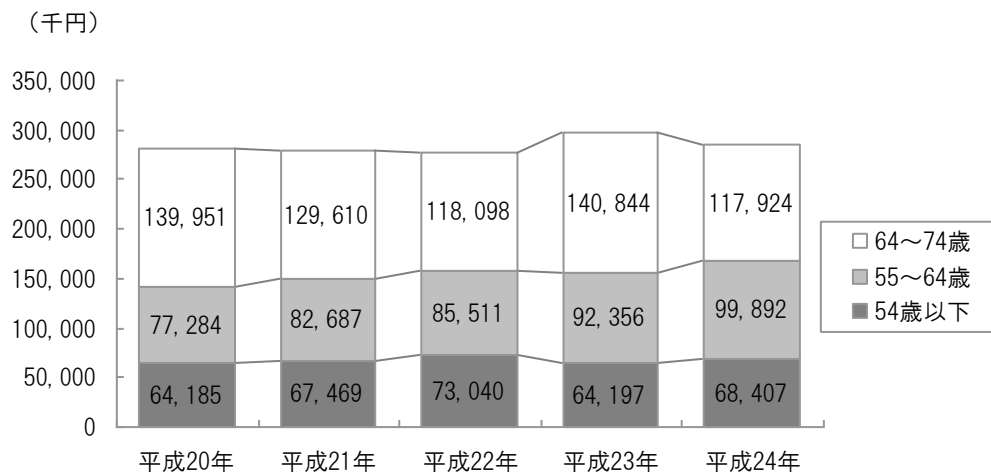
各年度5月の総医療費の推移をみると、年々増加しているものの平成24年度においては前年度より11,174千円減少しています。しかしながら、平成20年度と比較すると4,813千円増加しています。

図表1-8 各年5月分の総医療費の推移

	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
総医療費	281,420	279,766	276,649	297,397	286,223

また、年齢区分別の医療費の推移からは、年齢が高くなるにつれ医療費も高くなることがわかります。毎年度55歳以上で総医療費の8割を占めています。

図表1-8 各年5月分の総医療費の年齢区分別推移



◆疾病分類別医療費

平成20年度5月の医療費上位10疾患を平成24年度5月と比較したところ、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多くその医療費（点数）も10疾患中で占める割合も増加しています。

また、生活習慣病については減少したものの、いまだに医療費上位10疾患の半数を占め、医療費割合も5割となっています。

このことから、医療費の増加抑制のために生活習慣病対策が重要な役割を担うことがわかります。

図表1-8 各年5月分の疾病分類別（中分類）上位10位

平成20年度

順位	項目	生活習慣病	医療費(点数)	10疾患中の割合
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		2,978,586	22.1%
2	高血圧性疾患	○	2,195,366	16.3%
3	その他の悪性新生物	○	1,429,918	10.6%
4	腎不全	○	1,289,695	9.6%
5	糖尿病	○	1,124,258	8.3%
6	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	○	1,118,121	8.3%
7	虚血性心疾患	○	921,900	6.8%
8	歯肉炎及び歯周疾患		829,264	6.2%
9	その他の消化器系の疾患		821,930	6.1%
10	その他の歯及び歯の支持組織の障害		760,005	5.6%
	生活習慣病 合計（再掲）	6疾患	8,079,258	60.0%

平成24年度

資料：疾病統計分類表（平成20年5月分）

順位	項目	生活習慣病	医療費(点数)	10疾患中の割合
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		3,210,523	23.8%
2	高血圧性疾患	○	2,329,843	17.3%
3	腎不全	○	1,659,483	12.3%
4	糖尿病	○	1,444,425	10.7%
5	その他の悪性新生物	○	1,050,165	7.8%
6	虚血性心疾患	○	983,249	7.3%
7	骨折		932,371	6.9%
8	歯肉炎及び歯周疾患		921,345	6.8%
9	その他の損傷及びその他の外因の影響		821,259	6.1%
10	悪性リンパ腫		820,090	6.1%
	生活習慣病 合計（再掲）	5疾患	6,740,053	50.0%

資料：疾病統計分類表（平成24年5月分）

◆生活習慣病の主要な疾患の推移

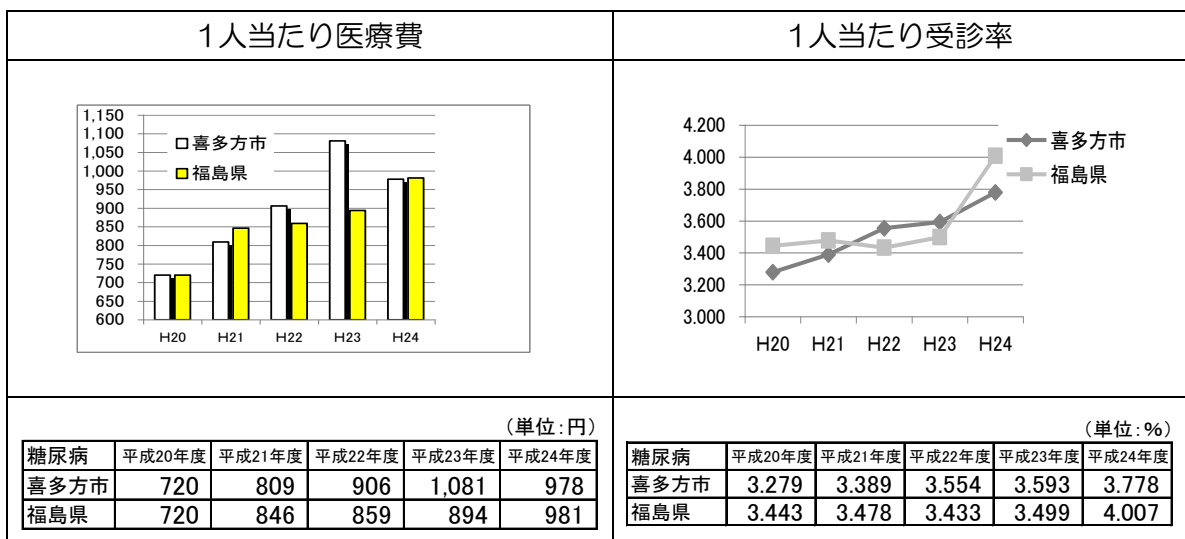
各年度5月の疾病統計データにおいて、生活習慣病（糖尿病・高血圧症・心疾患・脳血管疾患）ごとの1人当たり医療費と受診率の推移をみると、糖尿病は1人当たりの医療費が平成23年をピークに減少しましたが、受診率が増加していることから今後の動向を注目すべきところです。

いずれの年でも「高血圧症」が高く、毎年増加し、県平均も上回っています。

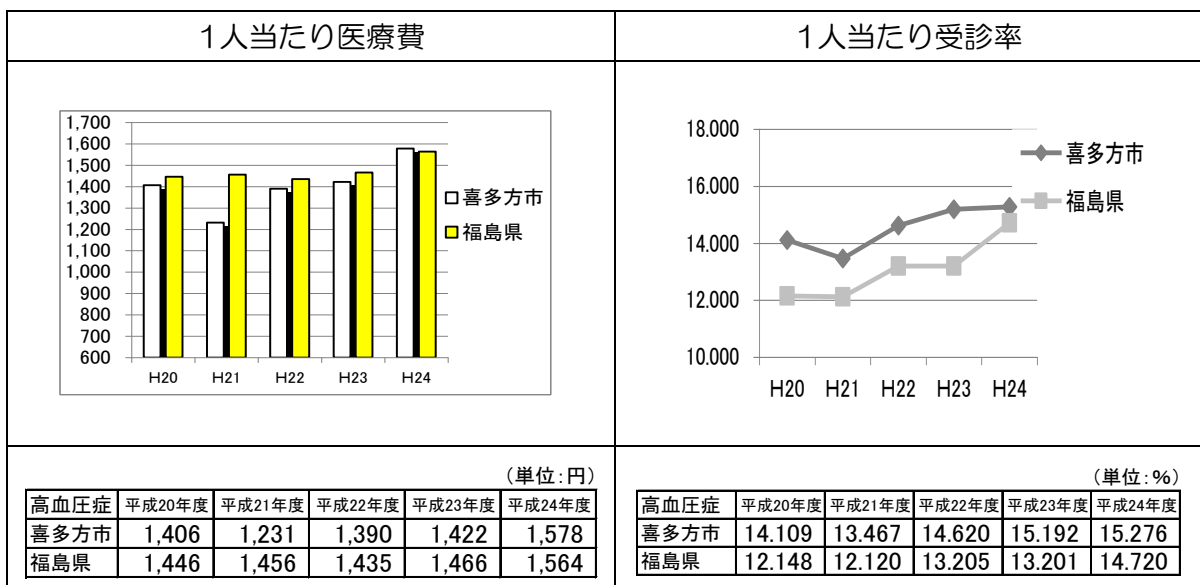
図表1-9 生活習慣病主要疾患の1人当たり医療費・受診率の県比較（各年5月分）

糖尿病

資料：疾病統計分類表

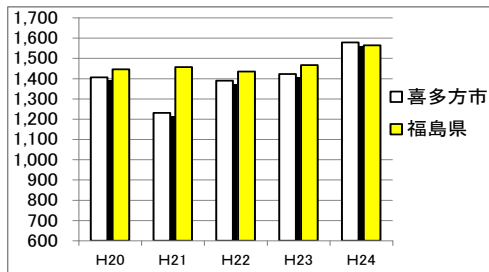


高血圧症

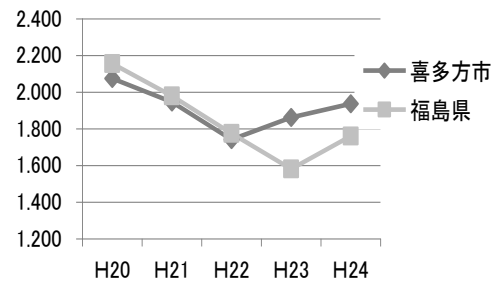


心疾患

1人当たり医療費



1人当たり受診率



(単位:円)

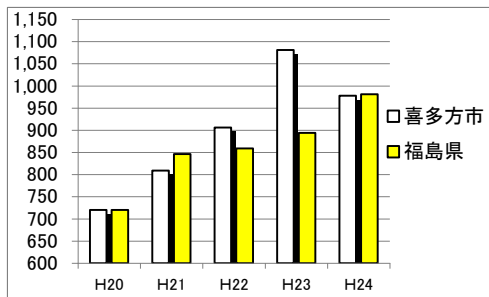
心疾患	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
喜多方市	965	1,715	939	1,037	866
福島県	720	927	920	889	1,022

(単位:%)

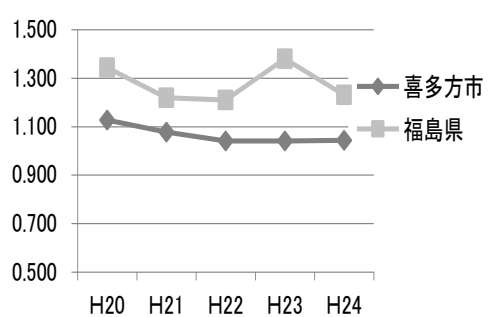
心疾患	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
喜多方市	2.075	1.946	1.742	1.862	1.937
福島県	2.156	1.980	1.774	1.581	1.761

脳疾患

1人当たり医療費



1人当たり受診率



(単位:円)

脳疾患	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
喜多方市	701	704	802	889	936
福島県	741	829	779	820	944

(単位:%)

脳疾患	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
喜多方市	1.127	1.077	1.041	1.041	1.043
福島県	1.343	1.219	1.210	1.380	1.230

◆参考◆ 医療費諸率の求め方

1人当たり医療費(円)	医療費(医科の入院・入院外) 合計÷被保険者数
医療機関受診率(%)	レセプト総件数÷被保険者数

◆人工透析患者（国民健康保険特定疾病療養受領証交付対象者）における医療費等の推移・現状

各年度5月の「糖尿病」疾病統計データと対応するように、患者数は、平成23年をピークに減少しています。

図表1-10 年齢区分別人工透析患者数の推移（各年度末）

資料：国民健康保険特定疾病療養受領証交付台帳

	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		
区分	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
30代	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
40代	3	2	5	4	2	6	5	3	8	5	2	7	3	2	5
50代	14	5	19	13	5	18	13	3	16	8	7	15	10	6	16
60代	8	3	11	9	2	11	11	3	14	16	3	19	14	4	18
70代	2	2	4	1	3	4	2	3	5	4	3	7	3	1	4
合計	28	12	40	28	12	40	32	12	44	34	15	49	31	13	44

平成24年5月診療分における人工透析患者の基礎疾患をみると高血圧症が約9割、糖尿病2型が約5割を占め、生活習慣病が人工透析に大きな影響を及ぼしていることがわかります。

図表1-11 年齢区分別人工透析患者の基礎疾患（平成24年5月診療分）

資料：疾病統計分類表

	人工透析			糖尿病1型			糖尿病2型			高血圧症			高尿酸血症			高脂症		
区分	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
30代	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
40代	5	3	8	1	0	1	2	1	3	4	3	7	2	1	3	0	1	1
50代	9	7	16	0	0	0	5	2	7	8	6	14	3	3	6	4	2	6
60代	15	3	18	0	0	0	8	0	8	13	3	16	6	0	6	3	1	4
70代	4	2	6	0	0	0	3	2	5	4	2	6	2	0	2	2	1	3
合計	34	15	49	2	0	2	18	5	23	30	14	44	13	4	17	9	5	14
人工透析患者に対する割合				4.1%			46.9%			89.8%			34.7%			28.6%		

2 特定健診の状況

(1) 特定健診の実施体制

市内各公共施設等で集団健診により実施開始し、平成21年度は未受診者を対象として委託医療機関においての施設健診を1ヶ月試行しました。

平成22年度からは、全受診期間を通して施設健診も実施しています。

また、平成23年度より、慢性腎不全の原因疾患といわれる慢性腎臓病の早期発見のため、市独自に「尿酸」、「クレアチニン」を検査項目に追加しました。

	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
集団健診	→				
施設健診		→			
検査項目追加				→	

(2) 健診受診者数及び健診受診率の推移

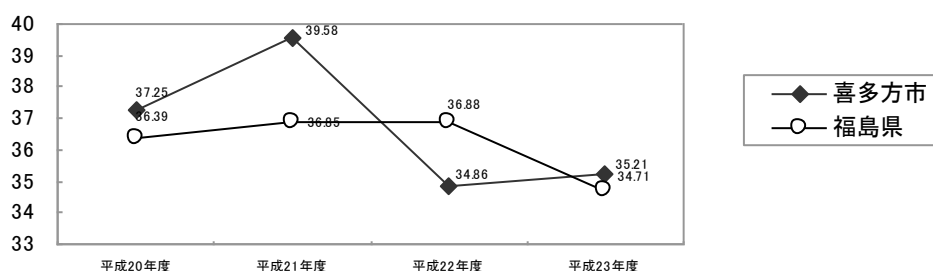
特定健康診査等の受診率（法定報告）は、平成20年度37.25%で翌年は上昇したものの、その後低下し、平成23年度には35.21%まで回復したが受診率目標には達しませんでした。

図表 1-12 特定健診受診率

資料：各年度法定報告 ※平成24年度は見込み

		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
目標	受診率(%)	30%	40%	50%	55%	65%
実績	受診率(%)	37.25%	39.58%	34.86%	35.21%	(35.90%)
	対象者数(人)	10,498	10,339	10,259	10,244	(10,001)
	受診者数(人)	3,910	4,092	3,576	3,607	(3,590)
参考	県 受診率(%)	36.39%	36.85%	36.88%	34.71%	—

図表 1-13 特定健診受診率推移の県比較グラフ



※法定報告：特定健診等の実績を国に報告するもので、対象者は特定健診等の実施年度中に40～74歳となる方で当該年度の1年間を通じて国民健康保険に加入していることが条件となります。

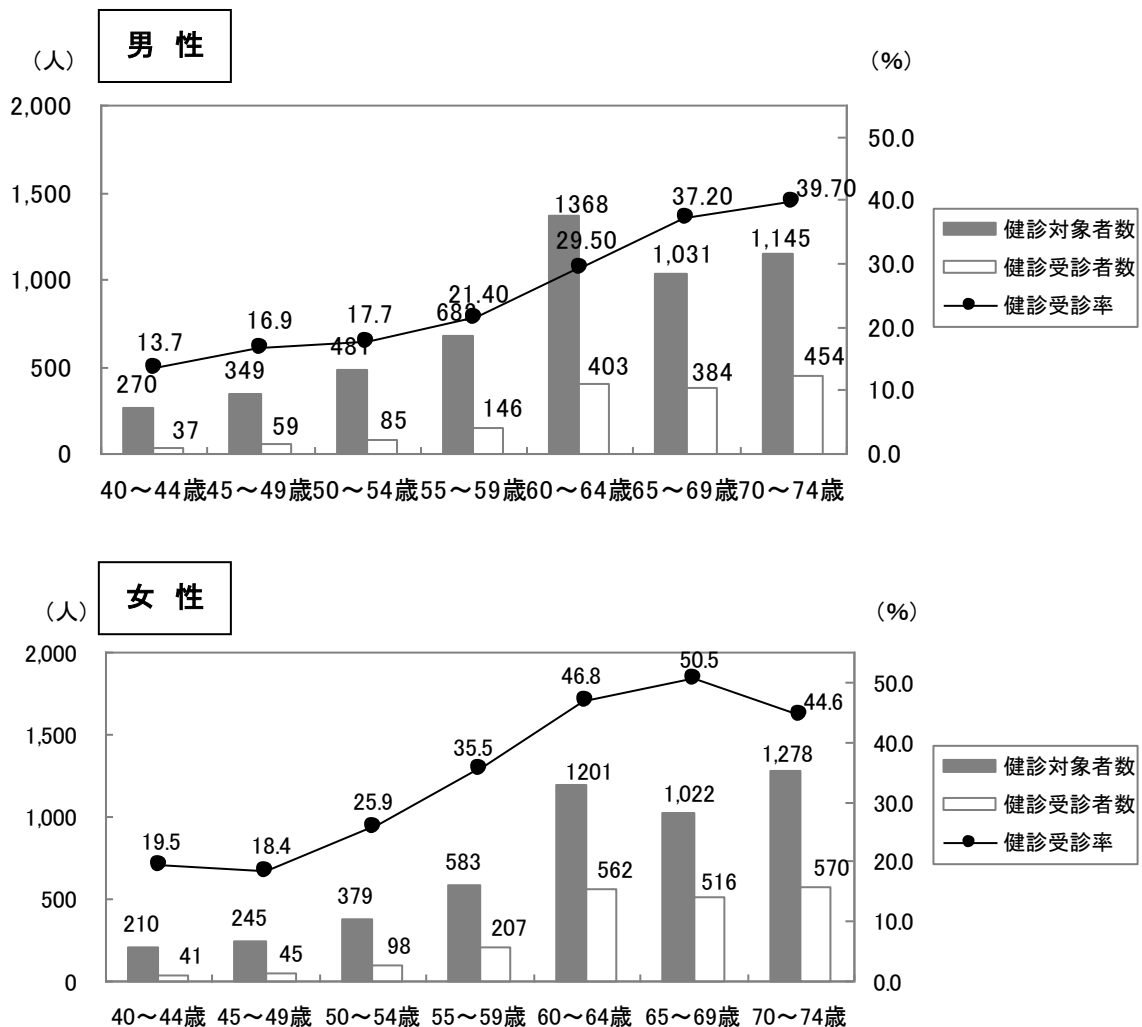
(3) 健診受診者の男女別・5歳階級別受診率

平成23年度特定健康診査法定報告結果によると、全体での受診率は35.21%であり、男女別にみると女性の受診率が男性より12ポイントも上回っていました。

図表 1-14 平成23年度特定健康診査法定報告の男女別受診率

	男 性	女 性	全 体
対象者数	5,326	4,918	10,244
受診者数	1,568	2,039	3,607
受診率	29.44%	41.46%	35.21%

図表 1-15 平成23年度特定健康診査法定報告の男女別・5歳階級別受診状況



どの年代においても、女性の方が男性より受診率が上回っています。

特に男性の40～44歳の受診率が13.7%、女性の45～49歳の受診率が18.4%と最も低い結果となりました。

(4) 健診有所見率の状況

資料：特定健診データ管理システム算出データ

① 摂取エネルギー過剰を表す検査項目の有所見率（平成23年度特定健康診査より）

平成23年度の男性の有所見率は、男性の腹囲が52.5%で受診者の半数以上が該当しています。また、どの検査項目も女性より男性が高い状況にあります。

摂取エネルギー過剰 状況 ※対象者3,679人

区分	腹囲	中性脂肪	ALT(GTP)	HDLコレステロール
男性	52.5%	25.6%	19.9%	9.5%
女性	21.2%	13.7%	9.1%	3.1%
全体	34.7%	18.9%	13.8%	5.9%

② 血管を傷つける状態を表す検査項目の有所見率（平成23年度特定健康診査より）

平成23年度の収縮期血圧をみると、男性・女性の半数以上が基準値を超えており、また、HbA1cにおいても男女ともに3割強の方が基準値を超えています。

血管を傷つける状態をあらわす検査項目の有所見率 ※対象者3,679人

区分	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧
男性	23.6%	38.2%	55.7%	25.3%
女性	11.8%	34.2%	50.3%	17.9%
全体	16.9%	35.9%	52.7%	21.1%

③ その他の検査結果

平成23年度LDLコレステロール値の現状（平成23年度特定健康診査より）

虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するといわれているLDLコレステロールが160mg/dl以上の者は男性より女性に多い現状です。

区分	LDL160mm/dl以上
男性	5.5%
女性	12.1%
全体	9.2%

参考：国平均
男性 8.3%
女性 11.7%

3 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導対象者数及び実施率の推移

特定保健指導の実施率は毎年度上昇していますが、各年度とも、目標には達していません。

図表1-16 特定保健指導実施率

資料：各年度法定報告 ※平成24年度は見込み

		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
目標	実施率（％）	20%	25%	30%	40%	45%
実績	実施率（％）	16.19%	17.28%	23.56%	24.77%	(25.12%)
	対象者数（人）	667	683	539	549	(414)
	動機づけ支援（人）	471	490	391	391	(288)
	積極的支援（人）	196	193	148	158	(126)
	終了者数（人）	108	118	127	136	(104)
	動機づけ支援（人）	68	79	76	86	(72)
	積極的支援（人）	40	39	51	50	(32)

(2) 特定保健指導対象の男女別・5歳階級別実施状況

平成23年度特定健康診査法定報告結果において、全体では、動機づけ支援の実施率は21.99%、積極的支援の実施率は31.65%でありました。

図表1-17 平成23年度特定健康診査法定報告の保健指導実施率（県比較）

資料：平成23年度法定報

	動機づけ支援					積極的支援				
	対象者数	利用者	利用率	終了者	終了率	対象者数	利用者	利用率	終了者	終了率
喜多方市	391	145	37.08%	86	21.99%	158	99	62.66%	50	31.65%
福島県	11,670	2,389	20.47%	2,072	17.75%	5,424	779	18.38%	583	10.75%

男女別・5歳階級別に保健指導の実施状況をみると、男性においては、動機づけ支援・積極的支援ともに60～64歳の終了率が高く、女性においては、動機づけ支援は65～69歳、積極的支援は60～64歳の終了率が高くなっています。

男女ともに54歳以下の実施状況が低く、利用率・終了率0%となった年代があります。

図表1-17 平成23年度特定健康診査法定報告の男女別・5歳階級特定保健指導実施率

男性	動機づけ支援					積極的支援				
	対象者数	利用者	利用率	終了者	終了率	対象者数	利用者	利用率	終了者	終了率
40～44歳	5	0	0.00%	0	0.00%	9	6	66.67%	3	33.33%
45～49歳	4	2	50.00%	1	25.00%	15	10	66.67%	4	26.67%
50～54歳	6	1	16.67%	0	0.00%	21	16	76.19%	6	28.57%
55～59歳	14	6	42.86%	2	14.29%	22	13	59.09%	7	31.82%
60～64歳	35	15	42.86%	9	25.71%	60	35	58.33%	21	35.00%
65～69歳	69	25	36.23%	14	20.29%	—	—	—	—	—
70～74歳	86	28	32.56%	16	18.60%	—	—	—	—	—
合計	219	77	35.16%	42	19.18%	127	80	62.99%	41	32.28%

女性	動機づけ支援					積極的支援				
	対象者数	利用者	利用率	終了者	終了率	対象者数	利用者	利用率	終了者	終了率
40～44歳	8	2	25.00%	1	12.50%	1	1	100.00%	0	0.00%
45～49歳	2	1	50.00%	0	0.00%	2	0	0.00%	0	0.00%
50～54歳	8	4	50.00%	0	0.00%	4	3	75.00%	1	25.00%
55～59歳	16	7	43.75%	6	37.50%	5	3	60.00%	0	0.00%
60～64歳	50	17	34.00%	12	24.00%	19	12	63.16%	8	42.11%
65～69歳	49	24	48.98%	17	34.69%	—	—	—	—	—
70～74歳	39	13	33.33%	8	20.51%	—	—	—	—	—
合計	172	68	39.53%	44	25.58%	31	19	61.29%	9	29.03%

(3) 翌年度健診結果から見る特定保健指導対象者の減少率

平成20年度から平成22年度において特定保健指導対象者のうち、それぞれ翌年度に特定保健指導対象の対象外となった者は約2割となっており、健診を受診する事で意識の向上を図る事もできると思われます。

また実際に特定保健指導を利用した者が、翌年の特定保健指導の対象外となった者は約2割強であり、これらの人々は特定保健指導による支援等を通じて、生活習慣の改善に取り組んだものと思われます。

図表1-18 特定保健指導対象者減少率の推移

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度
① 前年度保健指導対象者数	625	624	494
② ①のうち特定保健指導対象外となった人数	136	127	92
③ 減少率(②/①)	21.80%	20.40%	18.60%
④ 前年度特定保健指導利用者数	174	182	222
⑤ ④のうち特定保健指導対象外となった人数	39	45	45
⑥ 減少率(⑤/④)	22.40%	24.70%	20.30%

(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群者の減少率

内臓脂肪症候群の該当者及び予備群者（メタボリックシンドローム）の減少率を平成24年度において平成20年度比で10%減少することを第1期の目標としました。

特定健診対象者数の推移の影響を受けないよう、次の方法で減少率を算定します。

- ・実際の特定健診受診者に対する該当者及び予備群者の割合＝出現率を算出。
- ・各年度の特定健診対象者数に出現率をかけた数をメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者数と推定する。
- ・平成20年度の推定人数と比較して減少率を算定。

図表1-19 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数等の推移

年度		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
実績 人数	内臓脂肪症候群の 該当者及び予備群(人)	1,253	1,315	1,059	1,110
	該当者数(人)	675	713	577	621
	予備群(人)	578	602	482	489
	特定健診受診者数(人)	3,914	4,092	3,576	3,607
	A 受診者数に対する 該当者等の割合	32.00%	32.10%	29.60%	30.80%
	B特定健診対象者数(人)	10,498	10,339	10,259	10,244
推定 人数	A×B 内臓脂肪症候群の 該当者及び予備群(人)	3,359	3,319	3,037	3,155
	減少率(%)	—	1.19%	9.59%	6.07%

平成20年度から23年度までの4年間で内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の推定人数が204人の減、減少率は6.07%と算定されます。

年平均2.02%のペースで減少すると平成24年度においては、8.09%の減少率と見込まれます。

(5) 翌年度健診結果から見るメタボリックシンドローム該当者の減少率

平成20年度から23年度におけるメタボ該当者となった者のうち、2割から3割の者が、翌年度にメタボ非該当又は予備群へと改善されていますが、その割合は減少傾向にあります。

これらの改善は、健診受診や自らの生活習慣改善の取組や、特定保健指導の支援等を通じて、非該当や予備群になったと考えられます。

図表1-20 メタボリックシンドローム該当者減少率の推移

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度
① 前年度メタボリックシンドローム該当者数	627	653	522
② ①のうち予備群	84	84	62
③ 減少率(②／①)	13.40%	12.86%	11.88%
④ ①のうちメタボ該当者・予備群でなくなった人数	89	85	64
⑤ 減少率(④／①)	14.19%	13.02%	12.26%
⑥ メタボ非該当割合(②+④／①)	27.59%	25.88%	24.14%

4 今後の課題

(1) 予防による医療費の抑制

医療費の状況から、医療費が年々増加していることが分かります。年齢別にみると55歳以上で8割を占めていることから、予防の観点により、40～50歳代を中心に健康に対する意識づけを図り、医療費の抑制につなげていく必要があります。

(2) 特定健診の受診率の向上

特定健診の受診率は、平成23年度において35.21%となっており、第一期計画における目標値(55%)を達成するには至らない状況です。また、男性の受診率が女性より低い傾向にあります。

そのため、男性の特定健診に対する関心を高めることを主眼に置きつつ、受診勧奨に一層力を入れていく必要があります。

(3) 特定保健指導の受診率の向上

特定保健指導の実施率は、平成23年度において24.8%となっており、こちらも第一期計画の目標値(40%)には届いておりません。特に40～59歳の方々の実施率が低い状況にあります。

そのため、対象者の生活様式に合わせた個別の特定保健指導を積極的に行い、実施率の向上につなげていく必要があります。

(4) メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少

平成20年度から平成23年度におけるメタボ該当者及び予備群は、約3割となっています。減少させるために、効果のあがる対象者への保健指導の積極的な取組が必要となってきます。

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、特にメタボリックシンドロームの該当者や予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を、的確に抽出するために実施するものです。

特定保健指導は、対象者が特定健診の結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、それを実践できるように支援することにより、生活習慣病を予防することを目的に実施するものです。

2 目標値の設定

(1) 目標値の考え方

達成しようとする目標は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号と国が示した「特定健康診査等基本指針改正案」に基づき、「特定健診実施率」「特定保健指導実施率」「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」に係る計画最終年度の目標値を設定するとともに、それらを達成するための各年度の目標値を次のとおり設定しています。

◆参考：特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準

項 目	第1期の目標値 (最終年度：平成24年度)		第2期の目標値 (最終年度：平成29年度)	
	全国	市町村国保	全国	市町村国保
特定健診実施率	70%	65%	70%	60%
特定保健指導の実施率	45%		45%	60%
メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) 該当者・予備群の減少率	10%減少 (20年度対比)		25%減少 (20年度対比)	保険者ごとに 目標値を定める ことを推奨

(2) 目標値の設定（平成25年度から29年度の各目標値）

① 第二期における目標値

特定健診の実施率は、平成23年度法定報告値で35.21%となっています。そのため、平成29年度の目標値については、国の目標値である60%を達成できるように設定します。

特定保健指導の実施率は、平成23年度法定報告値で24.8%となっています。そのため、第二期計画では、指導の内容やPRの方法を一層充実させ、多くの参加者を見込めるように取り組んでいきます。その意味合いも込め、平成29年度の目標値を60%と設定します。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の目標値は、国と同様に、平成20年度と比較して25%減少と設定します。

	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	35%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導 実施率	40%	45%	50%	55%	60%

② 第二期における対象者数等の見込み

ア 特定健診の対象者数等の推計

各年度における特定健診の対象者数及び実施者数は次のとおり推計されます。

	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
対象者数	10,723人	10,648人	10,599人	10,579人	10,585人
実施者数	3,753人	4,792人	5,300人	5,818人	6,351人

※対象者数は、過去5年間の国保被保険者実数から平均伸び率を算出し、対象被保険者数を推計。

※実施者数は、各年度の対象被保険者数に目標受診率をかけて算出

イ 特定保健指導の対象者数等の推計

各年度における特定保健指導の対象者数及び実施者数は次のとおり推計されます。

	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
対象者数	570人	728人	806人	884人	965人
実施者数	228人	328人	403人	486人	579人

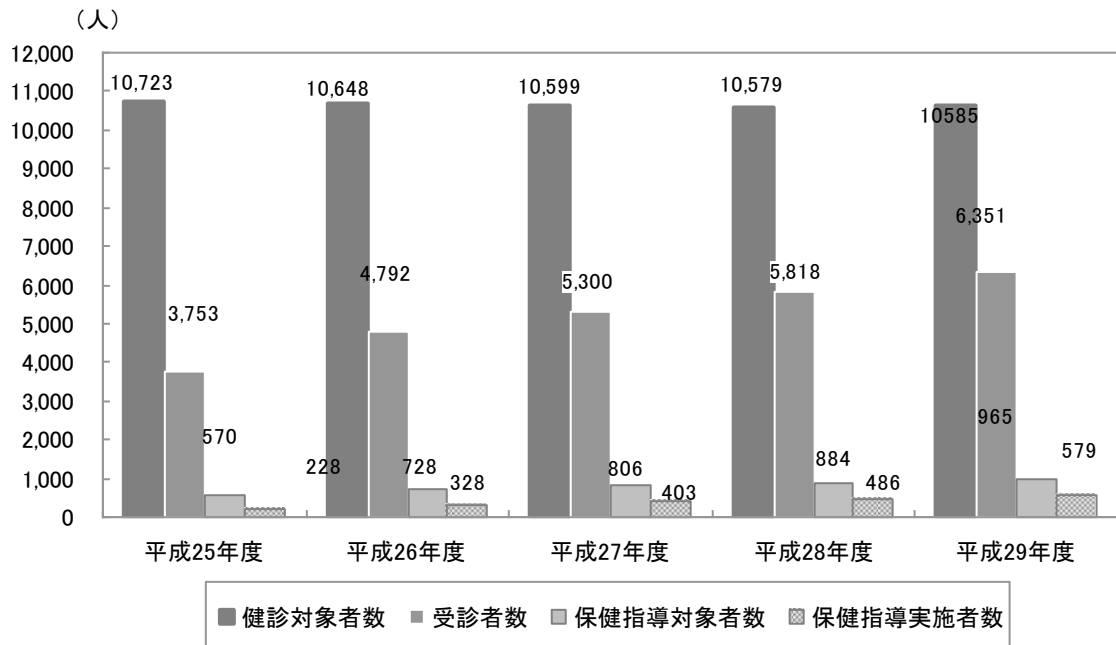
※対象者数は、目標健診受診者数に平成23年度の保健指導対象者出現率をかけて算出。

※実施者数は、各年度の対象者数に目標実施率をかけて算出

図表2-1 第二期計画の男女別・年齢別対象者等の見込み

	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	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
特定健康診査 対象者数	5,610	5,113	5,612	5,036	5,631	4,968	5,668	4,911	5,722	4,863
(再掲) 40～64歳	3,320	2,750	3,372	2,762	3,440	2,780	3,524	2,805	3,624	2,836
(再掲) 65歳以上	2,290	2,363	2,240	2,274	2,191	2,188	2,144	2,106	2,098	2,027
目標健診受診率	35%		45%		50%		55%		60%	
特定健康診査 受診者数	1,964	1,790	2,525	2,266	2,816	2,484	3,116	2,701	3,433	2,918
(再掲) 40～64歳	1,162	963	1,517	1,243	1,720	1,390	1,937	1,543	2,174	1,702
(再掲) 65歳以上	802	827	1,008	1,023	1,096	1,094	1,179	1,158	1,259	1,216
保健指導対象 出現率	15.20%		15.20%		15.20%		15.20%		15.20%	
	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	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
特定保健指導 対象者数	298	272	384	344	428	378	474	411	522	444
(再掲) 40～64歳	177	146	231	189	261	211	295	235	331	259
(再掲) 65歳以上	122	126	153	156	167	166	179	176	191	185
目標指導実施率	40%		45%		50%		55%		60%	
特定保健指導 実施者数	119	109	173	155	214	189	260	226	313	266
(再掲) 40～64歳	71	59	104	85	131	106	161	129	198	155
(再掲) 65歳以上	49	50	69	70	83	83	99	97	115	111

図表2-2 計画期間の特定健診の対象者と受診者・特定保健指導の対象者と実施者数の推計



3 特定健診の実施

(1) 第二期計画における特定健診の対策

① 健診機会の確保及び受診勧奨の充実

特定健診の受診機会を逃さぬよう、健診期間中に受診再勧奨通知の個別送付や広報・ホームページ等の多様な方法による受診勧奨を進めていきます。

また、第一期計画期間（5年間）において未受診であった方々へ個別に受診勧奨を行います。

② 40～50歳代の対象者へのPR

特定健診の受診者のうち、40～50歳代の方が特に少ないため、特定健診を受診することのメリットについて、広報やホームページ等を用いて積極的なPRを行い、その増加を図っていきます。

③ 情報提供による関心の拡大

特定健診に関心がない方や、受診の必要性を感じていない方に対しては、受診のメリットや受診しない場合のリスク等についての情報提供を行い、特定健診に対する関心の拡大を図っていきます。

(2) 特定健診の実施体制

① 実施形態

特定健診は公共施設など、市が指定する会場において受診する「集団健診」方式と、市が指定する医療機関で個別に受診する「施設健診」の2方式で実施します。集団健診及び施設健診とも委託して実施します。

② 委託基準

第一期実施時と同様、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることを条件としています。（『円滑な実施に向けた手引き』5-1参照）

③ 特定健診委託

委託基準をみだし実績もあることから、第一期実施時と同様に委託予定。

- ◆集団健診：公益財団法人 福島県保健衛生協会
- ◆施設（個別）健診：喜多方市医師会所属医療機関

④ 実施会場

- ◆集団健診：保健センター、その他地区公民館等
- ◆施設（個別）健診：委託医療機関

⑤ 実施時期

- ◆市集団健診：7月～10月に実施します。
- ◆施設（個別）健診：7月～11月に実施します。

⑥ 実施項目

特定健診の実施が義務づけられている被保険者に対し、従来の生活習慣病予防健診に特定健康診査の法定健康診査項目を含んだ一般健康診査を実施します。

図表2-3 特定健診検査実施項目

検査項目			必須項目
診察	計測	身長	○
		BMI・体重	○
		腹囲	○
	理学的所見（身体診察）		○
	血圧		○
脂質	中性脂肪		○
	HDLコレステロール		○
	LDLコレステロール		○
肝機能	AST（GOT）		○
	ALT（GPT）		○
	γ-GT（γ-GTP）		○
代謝系	空腹時血糖		○
	尿糖	半定量	○
	ヘモグロビンA1c（HbA1c）＊		○
血液一般	ヘマトクリット値		▲
	血色素測定		▲
	赤血球数		▲
尿・腎機能	尿蛋白	半定量	○
心機能	12誘導心電図		▲
眼底検査			▲
血清クレアチニン			☆
尿酸			☆

＊空腹時血糖とヘモグロビンA1cはそのいずれかの項目の実施で可

- ：必須項目
- ▲：詳細な項目
- ☆：本市独自の追加項目

○基本的な特定健診の検査項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする者を抽出する特定健康診査の検査項目とします。

- ア 診察（問診・身長・体重・BMI・腹囲・血圧測定・身体診察）
- イ 判断（血液学的判断・生化学的判断）
- ウ 脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール）
- エ 肝機能検査（GOT・GPT・ γ -GTP）
- オ 血糖検査（空腹時血糖・ヘモグロビンA1c）
- カ 尿検査（尿蛋白・尿糖・尿潜血）

図表2-4 特定健診検査項目の判定値

番号	項目名	データ基準		単位
		保健指導判定値	受診勧奨判定値	
1	血圧（収縮期）	130	140	mmHg
2	血圧（拡張期）	85	90	mmHg
3	中性脂肪	150	300	mg/dl
4	HDLコレステロール	39	34	mg/dl
5	LDLコレステロール	120	140	mg/dl
6	空腹時血糖	100	126	mg/dl
7	HbA1c※	5.6	6.5	%
8	AST（GOT）	31	61	U/l
9	ALT（GPT）	31	61	U/l
10	γ -GT（ γ -GTP）	51	101	U/l
11	血色素量 [ヘモグロビン値]	13.0（男性） 12.0（女性）	12.0（男性） 11.0（女性）	g/dl

※資料：『標準的な健診・保健指導プログラム確定版』

※表中のHbA1c値はNGSP（国際標準）値です。

▲詳細な特定健康診査の検査項目

前年の健診結果等において、以下の判定基準に該当する方のうち、医師が必要と認める方については、心電図検査、眼底検査、貧血検査を実施します。

- ア 心電図検査：前年度の健康診査の結果において、血糖、脂質、血圧及び肥満のすべてについて基準に該当した者
- イ 眼底検査：前年度の健康診査の結果において、血糖、脂質、血圧及び肥満のすべてについて基準に該当した者
- ウ 貧血検査：貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者

図表2-5 詳細な健診項目の判定基準

項目	内容
①血圧	収縮期血圧130mmHg 以上、又は拡張期血圧85mmHg 以上
②脂質	中性脂肪150mg/dl 以上、又は HDL コレステロール40mg/dl 未満
③血糖	空腹時血糖100mg/dl 以上、又は HbA 1 c*の割合5.6%以上
④肥満	腹囲：男性85cm 以上、女性90cm 以上、又はBMI 25以上

※資料：『標準的な健診・保健指導プログラム確定版』

※表中のHbA 1 c値はNGSP（国際標準）値です。

☆市独自の特定健康診査の追加検査項目

受診者全員を対象とする。

ア. 血清クレアチニン [e-GFR]

イ. 尿酸値

⑦ 受診券の交付及び受診方法

40歳～74歳までの被保険者全員（介護保険施設入所者等は除く）に受診券及び受診録、健診受診勧奨用パンフレットを同封し個人通知します

健診を受診する際は、受診券を保険証と一緒に提出。

これまでと同様に、がん検診等を同時にできる受診体制とします。

⑧ 健診結果について

◆集団健診受診者に対しては、健診結果説明会において健診結果の説明をしながら結果を配付する事により、自己の健康状態を把握でき、継続しての健診受診の必要性を理解できるようにします。

◆施設健診受診者に対しては、実施医療機関より速やか本人に通知をします。

⑨ 事業所健診等受診者のデータ収集方法

労働安全衛生法（昭和40年法律第57号）に基づく事業主健診の結果データを受領することにより、特定健診の実施項目と重複する部分は特定健診を実施したものとなされることから、事業主・対象者・健診機関等との十分な協議調整の上、適切な方法で受領できるよう検討します。

⑩ 年間スケジュール

4月 特定健康診査契約締結

受診券発行情報の登録

5月 健診対象者の抽出

受診券等の印刷・送付



- 6月 特定健診開始
- 7月
- 8月 健診データ受取→保健指導対象者の抽出（随時）
- 9月 （特定保健指導開始） 未受診者への受診勧奨
- 10月 （集団健診終了）
- 11月 （施設健診終了） 翌年度事業計画検討
- 12月
- 1月
- 2月
- 3月 特定健康診査実施機関との契約準備

4 特定保健指導の実施

（１）第二期計画における特定保健指導の対策

① 効果的な利用勧奨

特定保健指導の対象者は毎年対象になる方もいれば、既に指導を受けた方、受診勧奨域の方等、様々な段階に分かれているため、それぞれに合わせたきめ細かい利用勧奨が必要です。そのため、電話や案内通知等の方法を活用した効果的な勧奨方法を行います。

② 40～50歳代の実施率の向上

特定保健指導の対象者のうち、40～50歳代の実施率が特に少ないため、対象者となった方々に特定保健指導のメリットについて、健診結果の通知等を通じて積極的にPRし、その方の生活様式に合わせた個別の保健指導体制により実施率の向上を図っていきます。

③ 特定保健指導の質的向上

特定保健指導を利用した方々が自身の改善効果を実感できるよう、指導内容の質的な向上を図っていきます。また、指導に携わる人材の育成も併せて行っていきます。

④ メタボリックシンドローム対象者等の減少への取り組み

40～50歳代の方々を対象に据え、積極的に特定保健指導を行うことにより、生活習慣の改善を図り、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少につなげていきます。

(2) 特定保健指導の実施体制

① 実施形態

第一期より継続して、市の直営で実施するが、対象者数などの動向をみながら業務委託も含めて検討をします。

② 実施会場

保健センター、その他市の公共施設等。または、個別に訪問します。

③ 実施方法

対象者へ実施通知・電話等により、特定保健指導の利用案内を行います。

(3) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者を明確にするため、国の基準に基づき階層化を実施します。そのうえで、受診者をリスクレベルに応じて分類し、特定保健指導の内容を検討します。

図表2-6 特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスク			4喫煙歴	対象	
	1 血糖	2 脂質	3 血圧		40-64歳	65-74歳
男性	2つ以上該当				積極的支援	動機付け支援
85cm以上	1つ該当			あり		
女性				なし		
90cm以上						
上記以外で	3つ該当				積極的支援	動機付け支援
BMIが	2つ該当			あり		
25以上				なし		
	1つ該当					

※追加リスクが0の場合は情報提供レベルとする。

※追加リスクの判定基準は以下のとおりとする。

※65～74歳の方は、積極的支援に該当していても動機づけ支援の対象とする。

1) 脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満または薬剤治療を受けている場合（質問票より）

2) 血糖：空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1cの場合5.6%以上または薬剤治療を受けている場合（質問票より）

3) 血圧：収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上または薬剤治療を受けている場合（質問票より）

4) 喫煙歴：喫煙歴ありの場合（質問票より）

（注）糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、すでに医師の下で改善あるいは重症化の予防に向けた取り組みが進められており、引き続きその医学的管理下で指導がほどこされればよく、別途重複して保健指導を行う必要性が薄いため除外しています。

ただし、保健指導判定値だけではなく受診勧奨判定値をも超えている者でも服薬・受療等を行っていない場合は特定保健指導の対象者となります。この時、医療保険者（保健師または管理栄養士等）は、健診結果（検査値や健診機関の医師の判断結果等）に基づき、特定保健指導を実施するか否かを判断します。

（４）支援レベル別特定保健指導計画

階層化の結果に基づき、①情報提供、②動機づけ支援、③積極的支援のそれぞれのレベルに応じた特定保健指導を実施します。

① 情報提供

ア 目的

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとします。

イ 対象者

健診受診者全員を対象とします。

ウ 支援頻度・期間

年１回、健診結果の通知と同時に情報提供を行います。

エ 支援内容

健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。

② 動機づけ支援

ア 目的

利用者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、特定保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることをめざします。

イ 対象者

健診結果からの階層化により動機づけ支援に位置づけられた方を対象とします。

ウ 支援頻度・期間

原則１回の支援。（６か月後に評価を行います。）

エ 支援内容

利用者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。

③ 積極的支援

ア 目的

「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、利用者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることをめざします。

イ 対象者

健診結果からの階層化により、積極的支援に位置づけられた生活習慣の改善が必要と判断された方で、専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な方を対象とします。

ウ 支援頻度・期間

3か月以上継続的に支援します。（6か月後に面接等で評価を行います。）

エ 支援内容

支援者は利用者の行動目標を達成するために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援します。

（５）特定保健指導対象者の優先順位

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少の目標達成のため、効率的な保健指導の実施が必要であります。そのため、効果のあがる対象者を選定し優先的に保健指導を行うことが重要となります。

そこで、特定保健指導対象者の優先順位と次のとおりとします。

- ① 年齢が比較的若い対象者
- ② 健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけレベル、動機づけレベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より綿密な保健指導が必要になった人
- ③ 前年度積極的支援および動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず、保健指導を受けなかった対象者
- ④ 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性の高い人

（６）特定保健指導実施者の資質向上

特定保健指導の質の維持・向上のため、積極的に研修会等に参加し、効果的な保健指

導の方法等を学習しながら、保健指導実施率の向上にむけて、その資質の向上を図っていきます。

5 特定健診・特定保健指導のデータ受領・保存

(1) 特定健診データの形式・データ保有者からの受領方法

委託先となる特定健診機関や、他の医療保険者等の関係者間でデータの互換性を確保し、医療保険者が継続的に多くのデータを蓄積・活用していけるよう、標準的なデータファイルの仕様を次のとおりとします。

① 特定健診受診者データの形式

健診データ等の形式については、以下の要件を満たすものとします。

- ・特定のメーカーのハード、ソフトに依存しない形式にすること。
- ・将来、システム変更があった場合でも対応が可能な形式にすること。
- ・健診機関、医療保険者等の関係者が対応できる形式とすること。

※資料：『標準的な健診・保健指導プログラム確定版』

② データ保有者からの受領方法

事業主健診や他機関での健診結果については、受診者への健診案内通知の際に受診結果の情報提供をしていただくよう依頼し、通知文書に状況提供欄を設け、紙での提出をお願いしています。

(2) 特定健診・特定保健指導の記録・データの保管及び保管体制

① 特定健診・特定保健指導の記録

特定健診・特定保健指導の記録については、保存期間を5年以上とします。保存期間が過ぎた特定健診・特定保健指導のデータは、本市で消去・廃棄します。

② データの保管方法・体制

健診データの管理等については、福島県国保連合会の特定健診データ管理システムで行います。

(3) 代行機関の利用について

契約した医療機関、健診機関等からの費用の請求、支払い及び健診データ・保健指導データの管理、保健指導対象者の階層化、保健指導利用券の作成（発送は保険者が行う）等に係る業務は第一期に引き続いて、福島県国民健康保険団体連合会へ委託します。

6 個人情報の保護について

特定健診・特定保健指導のデータファイルの管理者の下には、重要度の高い個人情報が集積するため、個人情報保護の観点から個人情報の取り扱いを以下のとおりとします。

(1) 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守

特定健診等の実施にあたり、個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等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」「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」「医療・介護関係事業者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」等）が定められており、これらの規定及び「喜多方市個人情報保護条例」を遵守します。

- 医療保険者は、上記ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について、周知を図ります。
- 委託医療機関は個人情報保護法と契約書に基づいて個人情報の管理を行います。

※資料：『特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き』

(2) 守秘義務・罰則規定

「高齢者の医療確保に関する法律」、そして、関連する各法における守秘義務規定を遵守します。

- 特定健診等の実施に際して知り得た個人の秘密を、医療保険者の役職員又はこれらの職にあった人が正当な理由無く漏らした場合には、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられます。
- 特定健診等の実施の委託を受けた事業者についても医療保険者の役職員等と同等の守秘義務が課せられ、違反した場合は、1年以下の懲役または100万円以下の罰金に処せられます。

※資料：『特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き』

守秘義務規定

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第百二十条の二 保険者の役員もしくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以上の懲役又は百万円以上の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第三十条 第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合はその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第百六十七条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第3章 計画の評価・見直し

1 特定健診等実施計画の基本的な考え方

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。

その実現に向け、毎年、計画的かつ着実に健診・保健指導を実施していくことが必要となる。その際、実施後の成果の検証が必要であるが、次のとおり、設定した目標値の設定状況、及びその経年変化の推移等について、定期的に評価していくこととします。

2 特定健診等実施計画の評価方法

計画の評価は、「① 特定健診・特定保健指導の実施率」・「② メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率」・「③ その他（実施内容、方法、スケジュール等）」の3つの視点から行います。

① 特定健康診査・特定保健指導の実施率

前年度の実施率を翌年度に確認し、実施計画における目標値の達成状況を把握する。

国への実績報告と合わせて標準的・統一的な手法にて正確に実施します。

② メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

8学会が作成したメタボリックシンドロームの基準を活用する。平成20年度実施分の健診結果データによる国への実績報告ファイルと平成29年度実施分の国への実績報告ファイルとを比較し、10年間の減少率を算出します。

③ その他

個人を対象として、階層化の変化、生活習慣の変化をもって評価を行います。

3 評価の実施責任者

① 個人に対する特定保健指導の評価は特定保健指導実施者（委託事業者を含む）が実施責任者となります。

② 集団に対する特定保健指導の評価は、特定保健指導実施者（委託先を含む）及び医療保険者が、評価の実施責任者となります。

③ 事業としての特定保健指導の評価は、「特定健康診査・特定保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任を持つこととします。

④ 最終評価については、特定健康診査・特定保健指導の成果として、対象者全体に

おける生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるから、医療保険者が実施責任者となります。

4 実施計画の見直しについて

評価の時期は、平成29年度の最終評価に加えて、平成27年度に中間評価を実施する計画とします。

なお、上記のほか「健康きたかた21」に基づき、進捗管理を行い、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直すこととします。

