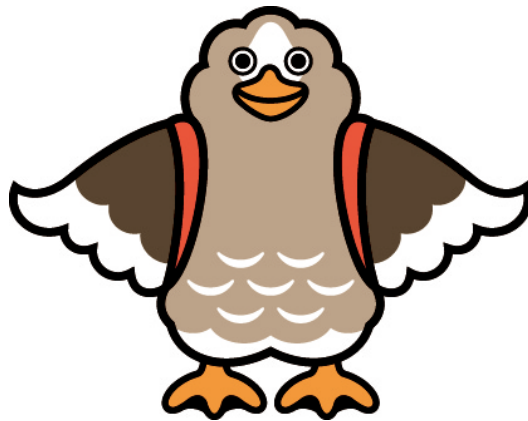


大崎市国民健康保険

特定健康診査・特定保健指導

第二期実施計画書

《平成25年度～平成29年度》



大崎市イメージキャラクター パタ崎さん

大崎市

平成25年4月

《目 次》

1	計画策定の背景と趣旨	1
	(1) 計画策定の背景.....	1
	(2) 計画の趣旨.....	1
2	大崎市国民健康保険の現状と疾患別医療の特徴	2
	(1) 加入の者状況.....	2
	(2) 疾患別医療の状況.....	3
3	第一期大崎市特定健診・特定保健指導の実施状況	7
	(1) 特定健診の実施状況.....	7
	(2) 特定保健指導の実施状況.....	9
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合.....	12
	(4) 特定健診実施率・特定保健指導実施率の向上に向け取り組んだこと.....	12
	(5) 第一期実施計画を実施しての課題.....	13
	(6) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率.....	13
4	第二期実施計画の基本的な考え方	14
	(1) 計画の期間.....	14
	(2) 特定健診の実施率の目標.....	14
	(3) 特定保健指導の実施率の目標及び支援別対象者数の見込み.....	14
	(4) 最終目標.....	14
	(5) 特定健診及び特定保健指導に関する評価方法.....	15
	(6) 大崎市の他の保健事業との関わり.....	15
	(7) 第一期の評価を踏まえて取り組むこと.....	15
5	特定健診	16
	(1) 基本的な考え方.....	16
	(2) 対象者.....	16
	(3) 健診項目.....	16
	(4) 対象者への通知.....	18
	(5) 実施時期及び場所.....	18
	(6) 受診方法.....	18
	(7) 自己負担.....	18
	(8) 結果通知及び情報提供.....	18
	(9) 実施体制.....	19
	(10) 外部委託.....	19
	(11) 被用者保険被扶養者の特定健診.....	19
	(12) 事業主健診等の健診結果の取り扱い.....	19

6 特定保健指導	2 0
(1) 基本的な考え方	2 0
(2) 対象者	2 0
(3) 対象者の重点化	2 1
(4) 案内方法	2 1
(5) 支援方法	2 1
(6) 実施時期と場所	2 1
(7) 動機付け支援の内容	2 1
(8) 積極的支援の内容	2 3
(9) 自己負担	2 5
(10) 実施体制	2 5
(11) 外部委託	2 5

7 計画に関する重要事項	2 6
(1) 個人情報の保護	2 6
(2) 外部委託の際の個人情報保護	2 6
(3) 計画の公表と周知方法	2 6
(4) 計画の評価及び見直し	2 6

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の背景

国は、昭和 53 年からの「第一次国民健康づくり対策」、昭和 63 年からの「第二次国民健康づくり対策」を経て、平成 12 年から、21 世紀における国民健康づくり運動として、いわゆる「健康日本 21」により生活習慣病の予防を推進してきたが、その中間評価から、糖尿病などの有病者・予備群の増加、肥満者の増加及び野菜摂取量の不足など健康状態や生活習慣の改善が見られない、もしくは悪化している現状が明らかとなったことにより、これらの状況を解決するために、新たな視点での生活習慣病対策を充実・強化していくこととした。

その後、平成 17 年 12 月 1 日、政府・与党医療改革協議会によりまとめられた「医療制度改革大綱」のなかで、「急速な少子高齢化、～中略～ など大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を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である。」とされた。このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保することを目的に、生活習慣病を中心とした疾病予防の重要性が示され「生活習慣病の予防についての保険者の役割を明確化し、被保険者・被扶養者に対する効果的・効率的な健診・保健指導を義務づけるなど、本格的な取り組みを展開する。」こととした。

これを踏まえ、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。）により、医療保険者に対して、特定健康診査（メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う健康診査をいう。以下「特定健診」という。）及び特定保健指導（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する保健指導をいう。）の実施が義務付けられた。

(2) 計画の趣旨

平成 20 年 3 月、法第 18 条の「特定健康診査等基本指針」に基づき、平成 20 年度から平成 24 年度を期間とする大崎市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画を策定し、特定健診及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する事項について定めた。

今回は、その計画による事業の成果を検証し、更なる市民の健康維持と長寿の確保に資するため、平成 25 年度から平成 29 年度までを期間とする第二期大崎市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画書を策定した。

この計画書の構成は、第一期計画と同様に、特定健診に関する事項、特定保健指導に関する事項、その他の重要事項から構成されており、特定健診及び特定保健指導の目的は、メタボリックシンドローム（*1）に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための特定保健指導を行い、糖尿病などの有病者・予備群を減少させることとしている。また、特定保健指導の対象者は、大崎市国民健康保険（以下、「大崎市国保」という。）加入者のうち、特定健診を受診した者で階層化の結果、生活習慣の改善が必要と判断された者とする。その要因の程度に

応じた特定保健指導を行うこととし、その内容は、受診者本人が特定健診の結果から身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識でき、個人の行動変容を目指すものとしている。

なお、本計画では、事業成果を検証するため、特定健診の実施率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率など、具体的な数値目標を設定している。

*1 メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪による肥満の人が「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」といった生活習慣病になる危険因子を併せもっている状態のこと。

なお、厚生労働省告示第 525 号により、本計画書から「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」を「メタボリックシンドローム」の表記に改める。

2 大崎市国民健康保険の現状と疾患別医療の特徴

(1) 加入者の状況

大崎市国保の加入者数は、平成 24 年 3 月 31 日現在、男 20,084 人、女 19,338 人である。市の全人口に対する加入率は、28.97%であるが、5 歳毎の加入率では、65～69 歳の年代が最も高く、76.56%であり、次いで 70～74 歳の 75.81%となっている。

特定健診及び特定保健指導の対象者である、40～74 歳の被保険者数は、男 13,688 人、女 13,783 人、合計 27,471 人である。(表 1 参照)

表 1 大崎市国保加入者数

平成 24 年 3 月 31 日現在

年齢	人口(人)			加入者数(人)			加入率		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	平均
0-39	29,032	27,403	56,435	6,396	5,555	11,951	22.03%	20.27%	21.18%
40-44	4,150	3,997	8,147	986	841	1,827	23.76%	21.04%	22.43%
45-49	4,035	3,814	7,849	1,013	811	1,824	25.11%	21.26%	23.24%
50-54	4,535	4,455	8,990	1,290	1,148	2,438	28.45%	25.77%	27.12%
55-59	5,259	5,056	10,315	1,928	1,946	3,874	36.66%	38.49%	37.56%
60-64	5,895	5,701	11,596	3,401	3,480	6,881	57.69%	61.04%	59.34%
65-69	3,355	3,514	6,869	2,618	2,641	5,259	78.03%	75.16%	76.56%
70-74	3,143	3,938	7,081	2,452	2,916	5,368	78.01%	74.05%	75.81%
75-	6,778	12,040	18,818			0	0.00%	0.00%	0.00%
40-74	30,372	30,475	60,847	13,688	13,783	27,471	45.07%	45.23%	45.15%
合計	66,182	69,918	136,100	20,084	19,338	39,422	30.35%	27.66%	28.97%

加入率は、加入者数を人口で除したものの

(2) 疾患別医療の状況

① 生活習慣病の占める割合

大崎市国保における疾患の割合について、件数・医療費ともに高血圧性疾患や糖尿病性疾患・心疾患・脳血管疾患など、生活習慣が起因となることの多い疾患の割合が全体の約3～4割を占めている。

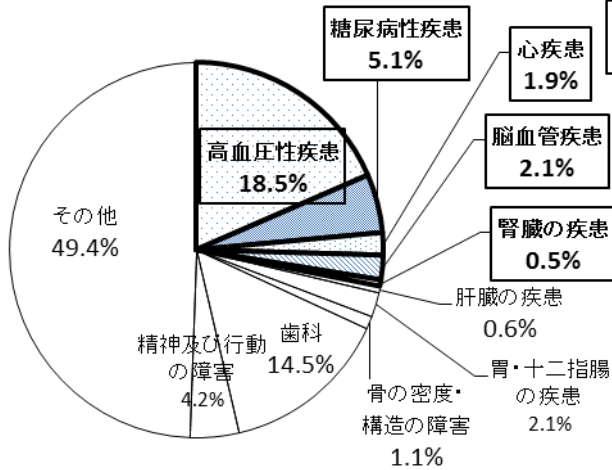
生活習慣を改善することでこれらの疾患を抑え、被保険者が健康的な身体で生活を送れるよう、今まで以上に特定健診及び特定保健指導を充実していく必要がある。

図1-1 大崎市国保加入者の疾患別件数（平成24年5月診療分）

※太枠部分は生活習慣が起因となることの多い疾患

※全疾病分析システムより、主な疾患の主病名で集計

【件数】外来:30,840件



【件数】入院:664件

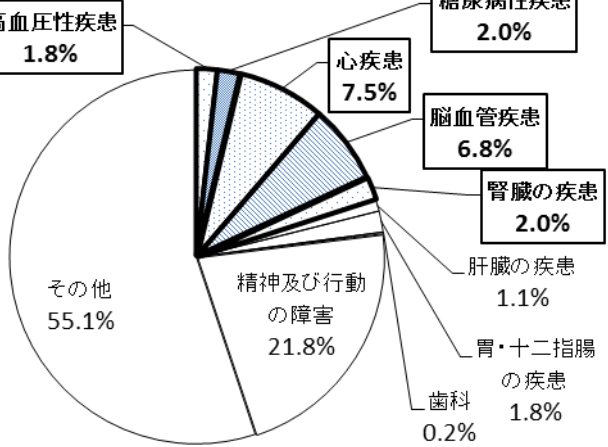
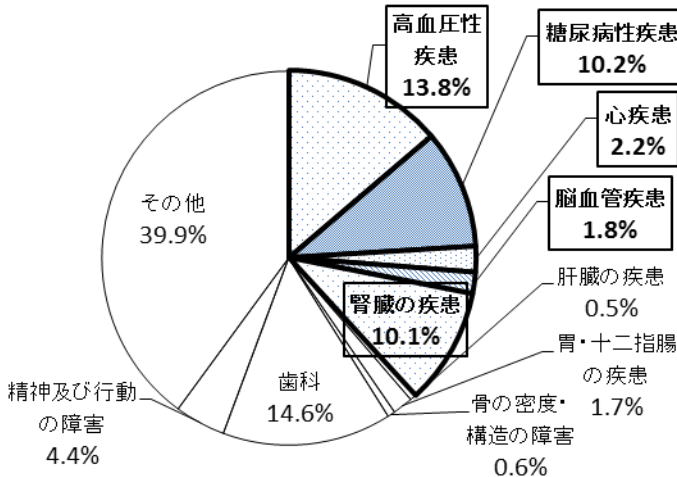


図1-2 大崎市国保加入者の疾患別医療費（平成24年5月診療分）

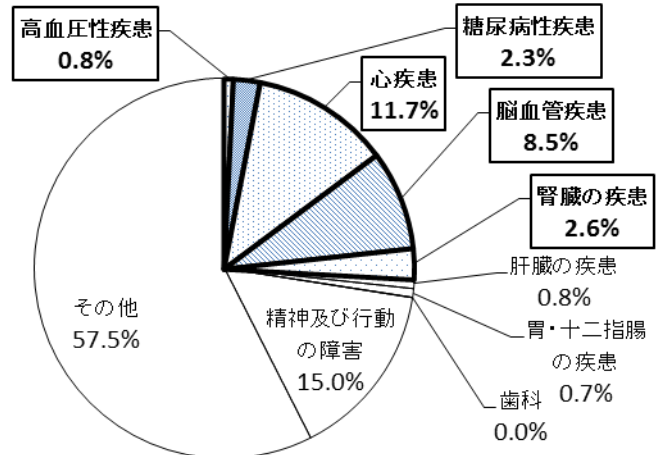
※太枠部分は生活習慣が起因となることの多い疾患

※全疾病分析システムより、主な疾患の主病名で集計

【費用額】外来:408,345千円



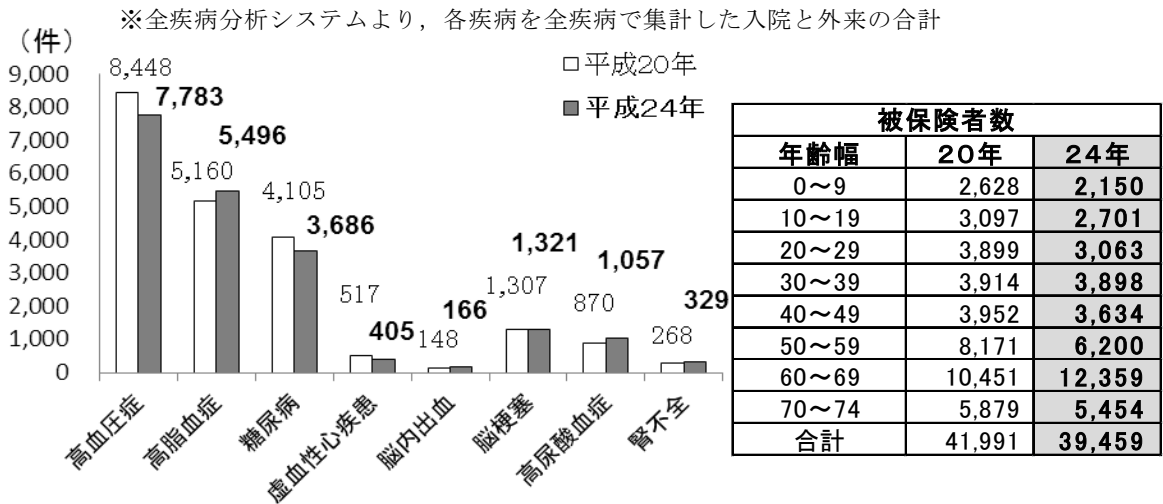
【費用額】入院:328,679千円



② 生活習慣病の受診件数

生活習慣病の受診件数について、平成20年及び平成24年の5月診療分で比較すると、高血圧症や糖尿病などは受診件数が減っているが、高脂血症や高尿酸血症などは被保険者数が減っているにもかかわらず、受診件数が増えていることから生活習慣病予防対策が必要である。

図 1-3 生活習慣病別受診件数（平成 20 年及び平成 24 年の 5 月診療分）

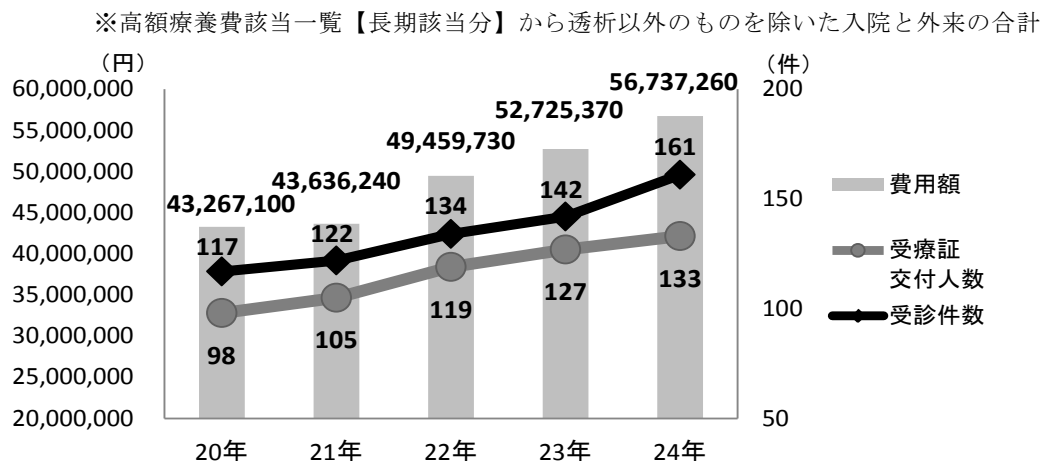


③ 人工腎臓を実施している慢性腎不全（人工透析）にかかる受診状況

人工透析が必要な被保険者へ交付する、特定疾病受療証の交付件数が毎年増加しており、それに伴い受診件数や費用額も増加している。

図 1-4 は平成 24 年 5 月診療の 1 ケ月分であるが、全体の費用額が約 5 千万円、1 人当たりでは約 36 万円と大変高額になっているため、特定健診等を受けて人工透析に至る前に発見し、重症化を予防する必要がある。

図 1-4 人工腎臓を実施している慢性腎不全の受診件数等（各年 5 月診療分）



	受療証 交付人数	受診 件数	費用額	1件あたり の費用額
20年	98	117	43,267,100	369,804
21年	105	122	43,636,240	357,674
22年	119	134	49,459,730	369,102
23年	127	142	52,725,370	371,305
24年	133	161	56,737,260	352,405

④ 年齢別疾患状況

年齢別疾患の状況について、平成20年及び平成24年の5月診療分について比較すると、平成24年について各疾患の60代の受診件数は多いが、それ以外の年代では少なくなっている。

また、両年ともに70代の高血圧性疾患については2人に1人が受診しており、60代についても高い受診率となっている。

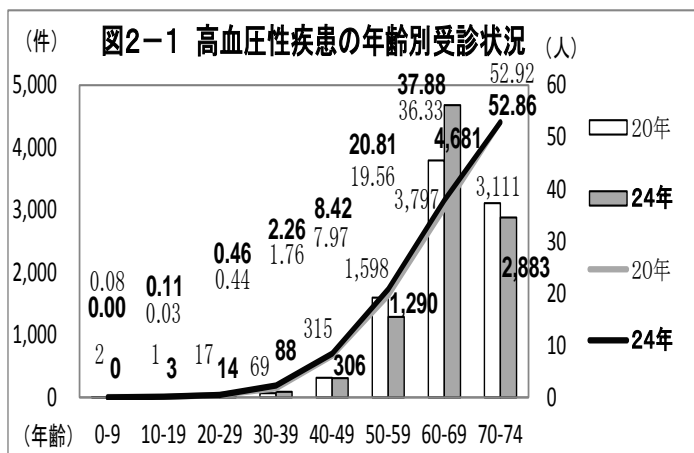
将来のメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させるため、40代から医療機関で診療を受ける割合が高くなることから、若いうちから自分の身体の健康について関心を高め、生活習慣病を予防していく必要がある。

図2 大崎市国保の年齢別疾患状況（平成20年及び平成24年の5月診療分）

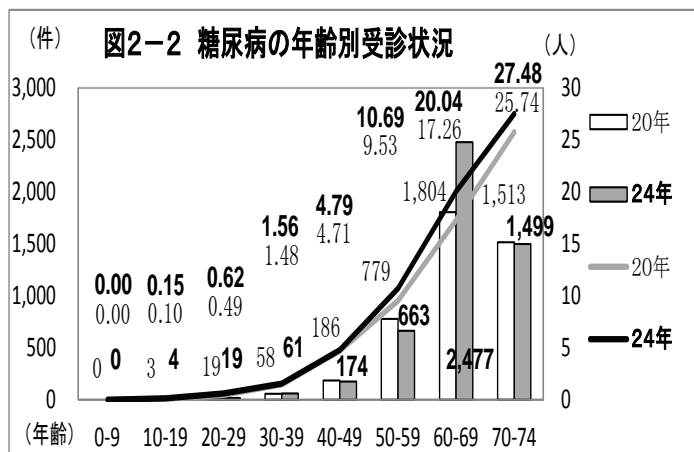
※全疾病分析システムより、各中分類を全疾病で集計した入院と外来の合計。

※70代については、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度へ加入となることから、74歳までの集計となっている。

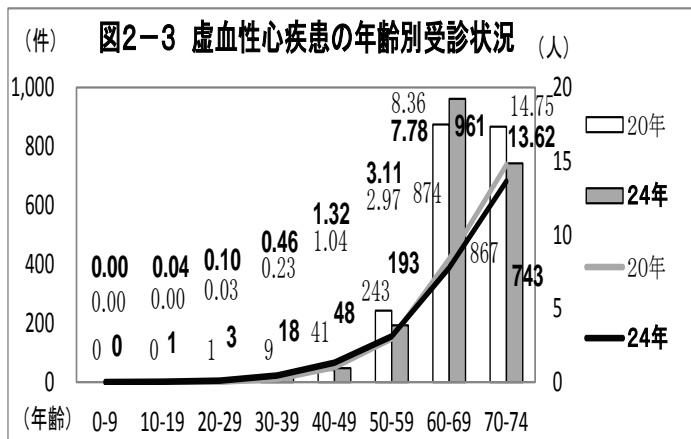
（棒グラフは受診件数、折れ線グラフは100人当たりの受診率（件数×100÷その年齢幅の被保険者数））



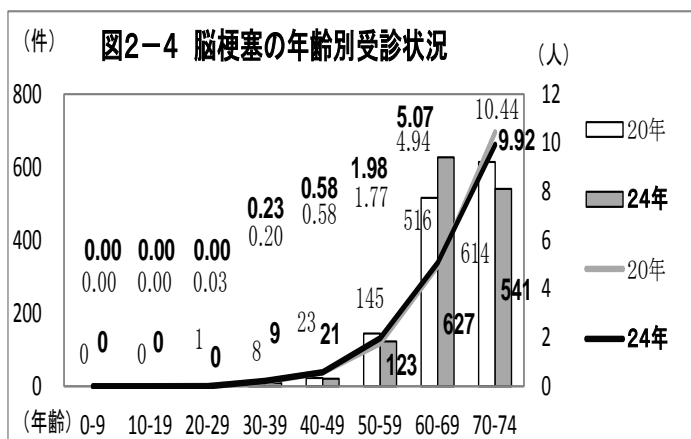
高血圧性疾患	件数		100人当たりの受診率	
	20年	24年	20年	24年
年齢幅				
0-9	2	0	0.08	0.00
10-19	1	3	0.03	0.11
20-29	17	14	0.44	0.46
30-39	69	88	1.76	2.26
40-49	315	306	7.97	8.42
50-59	1,598	1,290	19.56	20.81
60-69	3,797	4,681	36.33	37.88
70-74	3,111	2,883	52.92	52.86
合計	8,910	9,265		



糖尿病	件数		100人当たりの受診率	
	20年	24年	20年	24年
年齢幅				
0-9	0	0	0.00	0.00
10-19	3	4	0.10	0.15
20-29	19	19	0.49	0.62
30-39	58	61	1.48	1.56
40-49	186	174	4.71	4.79
50-59	779	663	9.53	10.69
60-69	1,804	2,477	17.26	20.04
70-74	1,513	1,499	25.74	27.48
合計	4,362	4,897		



虚血性心疾患	件数		100人当たりの受診率	
	20年	24年	20年	24年
年齢幅				
0-9	0	0	0.00	0.00
10-19	0	1	0.00	0.04
20-29	1	3	0.03	0.10
30-39	9	18	0.23	0.46
40-49	41	48	1.04	1.32
50-59	243	193	2.97	3.11
60-69	874	961	8.36	7.78
70-74	867	743	14.75	13.62
合計	2,035	1,967		



脳梗塞	件数		100人当たりの受診率	
	20年	24年	20年	24年
年齢幅				
0-9	0	0	0.00	0.00
10-19	0	0	0.00	0.00
20-29	1	0	0.03	0.00
30-39	8	9	0.20	0.23
40-49	23	21	0.58	0.58
50-59	145	123	1.77	1.98
60-69	516	627	4.94	5.07
70-74	614	541	10.44	9.92
合計	1,307	1,321		



生活習慣病関連の受診者は 40 代から増えます。この段階で予防したり、悪化しないように気を付けることが大切。そのためにも特定健康診査・特定保健指導は重要です。

3 第一期大崎市特定健診・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健診の実施状況

① 特定健診の実施率

第一期計画は平成 20 年度にスタートし、平成 24 年度を最終年度として取り組んできた。実施率は、実施計画の目標実施率である平成 20 年度の 45%、21 年度の 50%、22 年度 55%、23 年度の 60%に対して、実施率の実績は、それぞれ 40.5%、37.8%、37.4%、39.1%であり、市の目標値及び県市町村国保の実施率を下回っているが、全国市町村国保と比較すると、それぞれ 9.6 ポイント、6.4 ポイント、5.4 ポイント、6.4 ポイント上回った。(表 2 参照)

表 2 特定健診実施者数及び実施率（法定報告）

項目		年度			
		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
I : 全体的事項	①対象者数※1	26,002 人	25,768 人	25,442 人	25,315 人
	②実施者数	10,524 人	9,732 人	9,513 人	9,886 人
	③実施率	40.5%	37.8%	37.4%	39.1%
	④目標実施率	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	⑤全国実施率※2	30.9%	31.4%	32.0%	(速報値) 32.7%
	⑥宮城県実施率※3	46.1%	46.0%	45.1%	(速報値) 43.3%

※1：法定報告の数字は実施年度中に 40～74 歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて大崎市国保に加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）。

なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者は、上記対象者から除く。

※2：全国市町村国保実施率

※3：宮城県市町村国保実施率

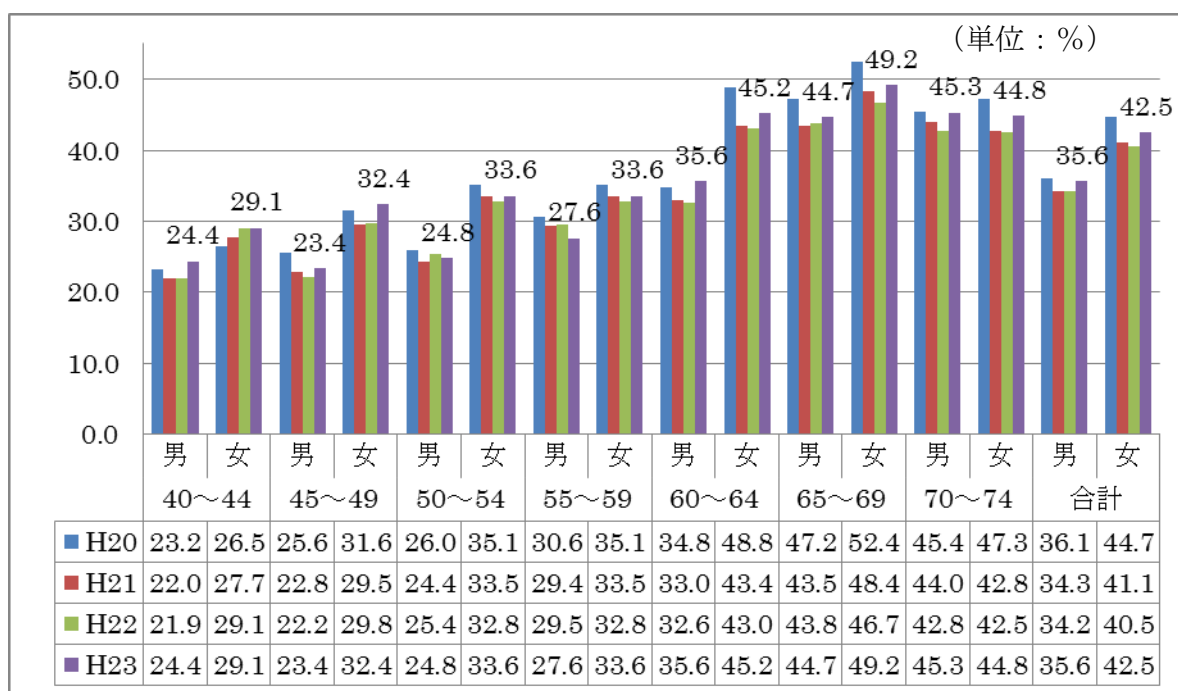
性・年齢階級別の実施率は、平成 23 年度において、男性が 35.6%、女性が 42.5%で女性が高かった。

実施率で最も低かったのは、男性では 45～49 歳の 23.4%、女性では 40～44 歳の 29.1%であった。60～64 歳代では男女の差が最も大きくみられた。また、60 歳以上で相対的に高くなり、65 歳以上では約 45%となっている。

男性は 64 歳以下で低く、65 歳以上で高い傾向がみられた。女性は 59 歳以下で低く、60 歳以上で高い傾向がみられた。

40～50 歳代の実施率が特に低くなっている現状であるが、男女共に 40 歳代の実施率は微増傾向にある。(図 3 参照)

図3 性・年齢階級別の実施率



② 特定健診結果の変化

受診者の健診結果を平成20年度と平成23年度とで比較してみると、腹囲が基準値以上の者の割合は3.6%減少しており、血圧の受診勧奨値の者は1.9%減少し、保健指導判定値の者の割合は10.3%増加していた。ヘモグロビンA1cとLDLコレステロールの保健指導判定値と受診勧奨値の者の割合は減少していたが、中性脂肪では増加していた。尿糖、尿蛋白とも受診勧奨値は減少しており、喫煙有りの者の割合も減少していた。(表4参照)

表4 健診結果の推移

年度・人数・割合 項目		平成20年度		平成23年度		増減の 比較	平成23年度 県平均割合	
		人数	割合	人数	割合			
Ⅲ： 健診 結果	受診者数	10,524人		9,886人		-638人	177,952人	
	腹囲が基準値以上	3,879人	36.9%	3,295人	33.3%	-3.6%	33.5%	
	血圧	保健指導判定値	1,484人	14.1%	2,412人	24.4%	+10.3%	24.1%
		受診勧奨値	2,373人	22.5%	2,032人	20.6%	-1.9%	24.6%
	HbA1c	保健指導判定値	6,734人	64%	6,127人	62.1%	-1.9%	58.9%
		受診勧奨値	1,025人	9.7%	919人	9.3%	-0.4%	9.9%
	中性脂肪	保健指導判定値	1,770人	16.8%	1,836人	18.6%	+1.8%	18.9%
		受診勧奨値	227人	2.2%	290人	2.9%	+0.7%	2.8%
	HDLコレステロール	保健指導判定値	434人	4.1%	467人	4.7%	-0.6%	3.4%
		受診勧奨値	198人	1.9%	185人	1.9%	±0	1.4%

LDL コレステロール	保健指導判定値	2,774 人	26.4%	2,533 人	25.6%	-0.8%	25.3%
	受診勧奨値	3,250 人	30.9%	2,719 人	27.5%	-3.4%	28.1%
尿糖	保健指導判定値	124 人	1.2%	128 人	1.3%	+0.1%	1.2%
	受診勧奨値	136 人	1.3%	50 人	0.5%	-0.8%	1.3%
尿蛋白	保健指導判定値	84 人	0.8%	90 人	0.9%	+0.1%	2.3%
	受診勧奨値	52 人	0.5%	27 人	0.3%	-0.2%	0.9%
喫煙有り		1,854 人	17.6%	1,664 人	16.8%	-0.8%	15.2%

(2) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導の実施率

いずれの年度も目標実施率・全国実施率・県市町村国保実施率を下回っているが、積極的支援・動機付け支援とともに、中途での辞退者が少なく、特定保健指導利用者数に対する終了者の割合は、90%前後で推移している。平成23年度の動機付け支援は利用者全員が終了した。(表3参照)

表3 特定保健指導実施率

項目		年度	法定報告	法定報告	法定報告	法定報告
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
Ⅱ：特定保健指導に関する事項	①対象者数※1	2,135 人	1,669 人	1,840 人	1,761 人	
	②終了者数	245 人	184 人	247 人	199 人	
	③終了率の割合	11.5%	11.0%	13.4%	11.3%	
	④特定保健指導（積極的支援）の対象者数	746 人	653 人	729 人	706 人	
	⑤特定保健指導（積極的支援）の利用者数	49 人	61 人	72 人	49 人	
	⑥特定保健指導（積極的支援）の利用者割合	6.6%	9.3%	9.9%	6.9%	
	⑦特定保健指導（積極的支援）の終了者数	44 人	46 人	68 人	44 人	
	⑧特定保健指導（積極的支援）の終了者割合	5.9%	7.0%	9.3%	6.2%	
	⑨特定保健指導（動機付け支援）の対象者数	1,389 人	1,016 人	1,111 人	1,055 人	
	⑩特定保健指導（動機付け支援）の利用者数	221 人	146 人	189 人	155 人	
	⑪特定保健指導（動機付け支援）の利用割合	15.9%	14.4%	17.0%	14.7%	
	⑫特定保健指導（動機付け支援）の終了者数	201 人	138 人	179 人	155 人	
	⑬特定保健指導（動機付け支援）の終了者割合	14.5%	13.6%	16.1%	14.7%	
	⑭目標実施率	30%	30%	35%	40%	
	⑮全国市町村国保実施率	14.1%	19.5%	19.3%	(速報値) 21.7%	
	⑯県市町村国保実施率	12.4%	18.7%	15.8%	(速報値) 12.3%	

※1：Ⅱ①③の中で治療中を除いた者

② 特定保健指導の効果

図 4-1 から図 4-6 は、平成 20 年度から平成 22 年度までの特定保健指導の結果の定量評価 (*2) である。平成 22 年度の特定保健指導を受けた人の体重の減少は最高 12.5kg で 76%の人が改善し、平均 1.74kg の減少であった。腹囲の減少は最高 15cm で 66%の人が改善し、平均 1.83cm の減少であった。ヘモグロビン A1c の減少は最高 2.25%で 82%の人が改善し、平均 0.1%の減少であった。収縮期血圧は 58%の人が改善し、平均 2.32mmHg の減少、拡張期血圧においては 54%の人が改善し、平均 0.97mmHg の減少であった。各項目共、減少にシフトしていることから、特定保健指導の効果が出ていると言える。

また、アンケートによる生活習慣の変化でも 8 割以上の人が改善した。これは、平成 22 年度から大崎市オリジナルの利用券方式としたことや電話による利用勧奨の動機付けにより、利用者の改善意志が高まった成果と特定保健指導による効果と考える。

*2 定量評価とは、サンプル数が多い場合の傾向値の把握や定期的な実施する調査に効果的な評価。この定量評価は、厚生労働省がまとめており、平成 25 年 3 月までには平成 22 年度分までしか出ていない。

図 4-1 特定保健指導の結果度数分布【体重】

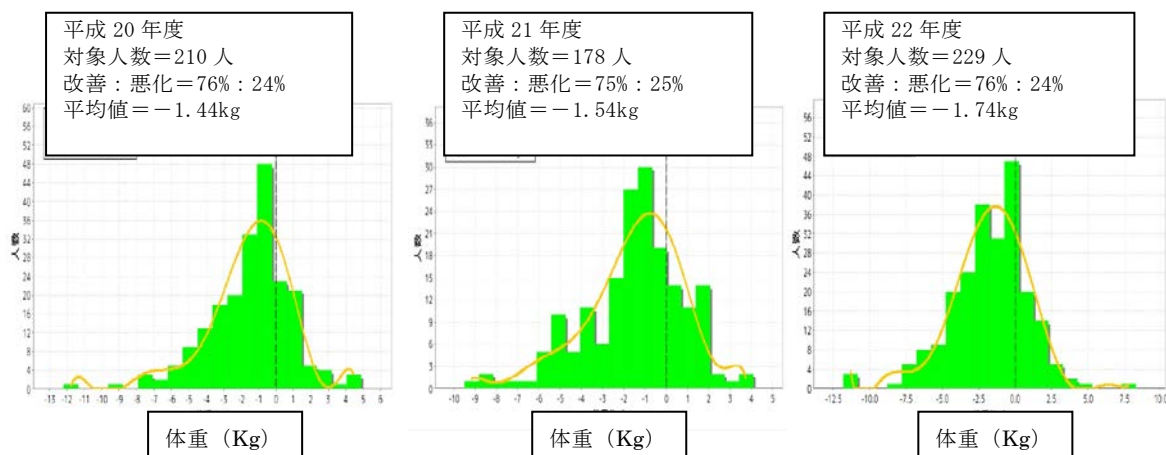


図 4-2 特定保健指導の結果度数分布【腹囲】

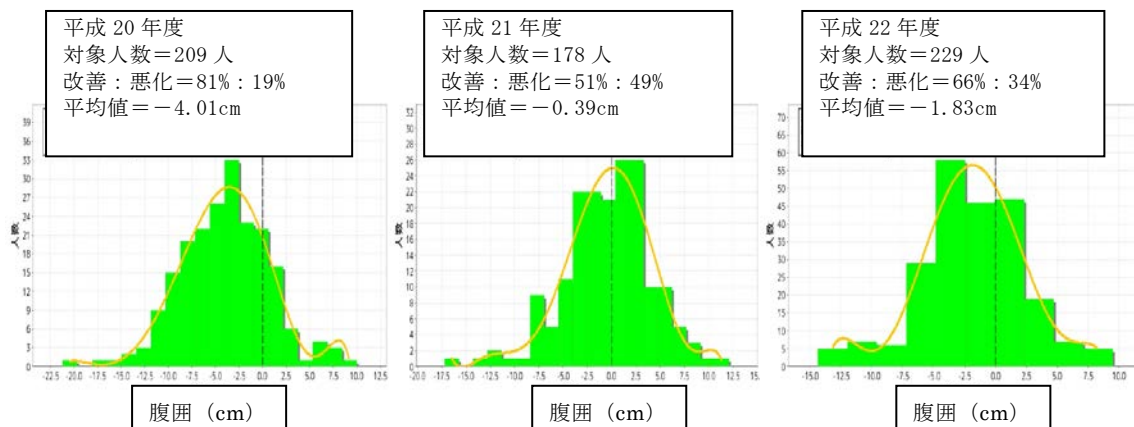


図 4-3 特定保健指導の結果度数分布【ヘモグロビンA1c】

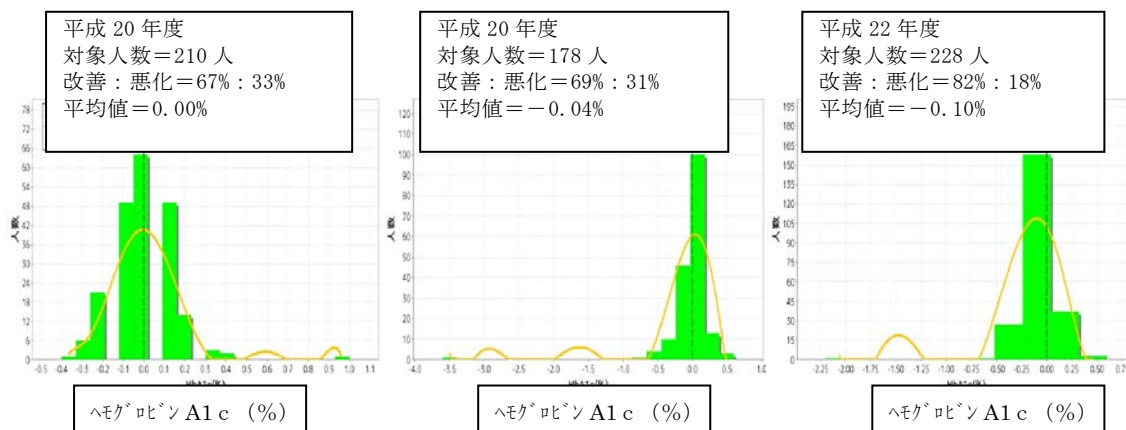


図 4-5 特定保健指導の結果度数分布【収縮期血圧】

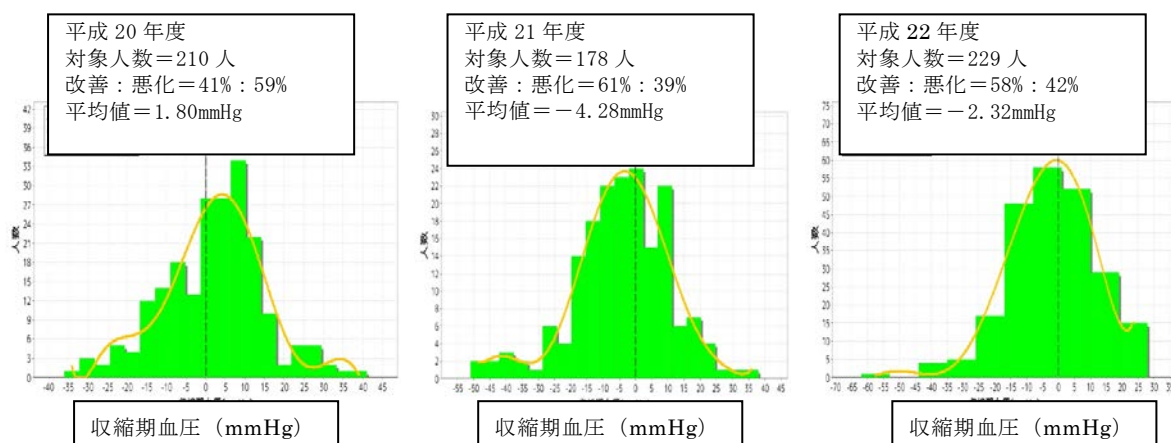
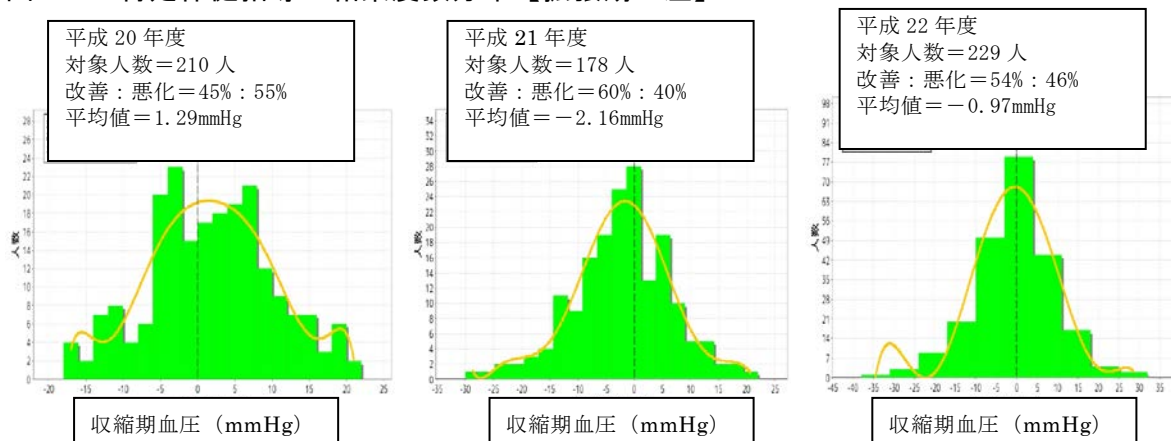


図 4-6 特定保健指導の結果度数分布【拡張期血圧】



(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

特定健診を実施した男性の約 2 人に 1 人，女性の約 5 人に 1 人がメタボリックシンドローム該当者又は予備群に該当する状況にある。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は，縣市町村国保の割合よりも平成 22 年度は 0.1 ポイント多かったが，平成 20 年度，21 年度，23 年度は縣市町村国保の割合よりも下回っている。また，市の平成 20 年度の割合に対して，平成 22 年度，23 年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は漸減している。（表 5 参照）

表 5 メタボリックシンドローム該当者及び予備群に関する事項

項目		年度	法定報告	法定報告	法定報告	法定報告
		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	
IV：メタボリックシンドローム該当者及び予備群に関する事項	①健診実施者数	10,524 人	9,732 人	9,513 人	9,886 人	
	②メタボリックシンドローム該当者数	2,039 人	1,716 人	1,965 人	1,971 人	
	③メタボリックシンドローム該当者割合	19.4%	17.6%	20.7%	19.9%	
	④メタボリックシンドローム予備群者数	1,327 人	885 人	1,033 人	1,023 人	
	⑤メタボリックシンドローム予備群者割合	12.6%	9.1%	10.9%	10.3%	
	⑥縣市町村メタボリック該当者割合	21.5%	21.2%	21.0%	(速報値)20.3%	
	⑦縣市町村メタボリック予備群者割合	12.0%	10.9%	10.5%	(速報値)10.2%	

(4) 特定健診実施率・特定保健指導実施率の向上に向け取り組んだこと

① 特定健診実施率向上対策の実施状況

- ア 個別健診の自己負担金を集団健診と同額の 1,200 円に見直し
- イ 人間ドックや医療機関で受けた検査結果の回収
- ウ 保健推進員による健診申込みや受診の声がけ
- エ 手作りポスターの掲示，地域の団体への働きかけ，地元新聞紙への掲載などによる健診の啓発
- オ 託児サービスの実施
- カ 未検者に対して健診受診勧奨用のはがきを発送
- キ 対象の全世帯に受診票と一緒に特定健診・特定保健指導のチラシを送付
- ク 受診票を改善し，実施方法を周知

② 特定保健指導実施率向上対策の実施状況

- ア 平成 22 年度から利用券方式とし，健診結果発送の 1 週間後に発送
- イ 特定保健指導のイメージができるイラストを挿入する等，案内通知を修正
- ウ コース名を指導の効果がイメージしやすく，対象者の興味を引くように表現
- エ 未利用理由を把握し，土曜日開催や参加しやすいプログラムに変更

オ 各地域の健診会場での特定保健指導の案内周知

カ 特定保健指導の効果を利用券発送時に同封し、個別に周知

(5) 第一期実施計画を実施しての課題

- ① 特定健診の実施率が市の計画の目標に対して5年連続で低く、全国平均よりは上回っているが、縣市町村国保実施率と比べると下回っている。できるだけ多くの対象者に実施することによって、メタボリックシンドロームのリスク者を減らしていくことになるが、特に40～50代の男性の実施率が20%台と極めて低い状態であるため、働く世代を如何に受診に繋げられるかが課題といえる。
- ② 特定保健指導の実施率も市の計画の目標に対して5年連続で大きく乖離し、全国・縣市町村国保実施率を下回っている状態である。男女共に40～50代の利用者が少なく、対象者が継続化しているため、若年者や新規利用者が増加する取り組みを行う必要がある。また、人間ドックや医療機関で受けた検査など、市の健診以外の検査結果提出者（以下、「検査結果提出者」という。）に対する特定保健指導の実施率を高めることが課題といえる。
- ③ 大崎市国保加入者の疾患別医療費や受診件数（P4）を平成20年と平成24年を比較してみると、高脂血症や脳血管疾患及び腎不全などが増加していることから、高血圧を始めとしたハイリスク要因をもつ人たちの健診結果の改善につなげていくことが課題である。

(6) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

平成24年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は平成20年度との比較となっているが、平成25年度にならないと検証できないことから、第二期の実施計画書には掲載せず、5年間の実施計画を終えた後、成果の検証に活用することとする。



4 第二期実施計画の基本的な考え方

(1) 計画の期間

第二期計画の期間は、法第 19 条第 1 項に基づき、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間とする。

(2) 特定健診の実施率の目標

第一期計画の特定健診の実績から、第二期計画のスタートである平成 25 年度の実施率の目標を 45% に設定し、平成 26 年度は 2 %、平成 27 年度は 3%、平成 28 年度からは 5% 上げて、平成 29 年度には国の参酌標準である 60% を目標とする。(表 6-1 参照)

表 6-1 特定健診の実施率の目標及び実施者数の見込み

	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
実施率	45%	47%	50%	55%	60%
対象者 国保加入者数※	27,301 人	27,132 人	26,964 人	26,797 人	26,631 人
実施者数見込み	12,285 人	12,752 人	13,482 人	14,738 人	15,978 人

※毎年 4 月 1 日現在の加入者見込み

(3) 特定保健指導の実施率の目標及び支援別対象者数の見込み

平成 25 年度は目標を 25% に設定し、平成 26 年度から実施率を 5 %、平成 27 年度からは毎年 10% 上げることにし、平成 29 年度には国の参酌標準である 60% を目標とする。(表 6-2 参照)

表 6-2 特定保健指導の実施率の目標及び支援別対象者数の見込み

◆平成 20 年度～平成 23 年度の特定保健指導対象者出現率から推計◆

	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
実施率	25%	30%	40%	50%	60%
特定保健指導 の推計出現数	2,285 人	2,372 人	2,508 人	2,741 人	2,972 人
特定保健指導の 実施対象者数	571 人	712 人	1,003 人	1,371 人	1,783 人
再掲) 動機付け支援	351 人	438 人	617 人	843 人	1,096 人
再掲) 積極的支援	220 人	274 人	386 人	528 人	687 人

(4) 最終目標

平成 29 年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群を、平成 20 年度と比較して 25% 減少していることを目標とする。(表 7 参照)

表 7 特定健診等実施計画（目標値の国の参酌基準）

項 目	現在の目標	新目標
	24年度までの目標	29年度までの目標
①特定健診の実施率	70% (市町村国保：65%)	70% (市町村国保：60%)
②特定保健指導の実施率	45%	60%
③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	10%（20年度比） (27年度に25%減少)	25%（20年度比）

出典：（厚生労働大臣）特定健康診査等基本指針

（５）特定健診及び特定保健指導に関する評価方法

各年度毎に設定した特定健診及び特定保健指導の実施率の目標値や実施方法について、達成状況、及びその経年変化の推移等について、中間年である平成27年度に評価を実施する。

（６）大崎市の他の保健事業との関わり

本計画は、メタボリックシンドローム該当者及び予備群といった者に主眼を置いているが、新たな生活習慣病者の発症を防ぐためには、特定保健指導非該当者などへの重症化予防や健康づくり対策も重要であり、必要があると認める時は適切な保健指導を行う。

また、多様な団体と一体的に市民の健康づくりを推進する健康増進法第8条に基づく「大崎市健康増進計画」、「第5期大崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、「大崎市食育推進計画」等と整合を図るものとする。

（７）第一期の評価を踏まえて取り組むこと

① 特定健診について

- ア 受診票送付時の工夫（封筒やパンフレット，チラシ）
- イ 特定健診の周知に関する普及啓発の強化
- ウ 健診が実施されている時期のPRの工夫
- エ 市民が集まる様々な機会での説明
- オ 未検者対策として特に実施率の低い若い世代への取り組みの実施
- カ 保健推進員や健康増進計画推進ネットワーク会議委員等との連携
- キ 市民健診以外で受けた検査結果の回収の声掛け

② 特定保健指導について

- ア 未利用者，中断者への対策として指導案内や利用券の工夫
- イ 検査結果提出者に対する指導環境の整備
- ウ 指導後の健診結果の変化により，成果を確認する

5 特定健診

(1) 基本的な考え方

40～74 歳の大崎市国保加入者を対象として、メタボリックシンドロームに着目した検査項目による特定健診を継続実施する。実施に当たっては、受診者の利便性を考慮し、受診の機会を増やす方策として、集団健診と個別健診の2通りの方法により実施する。

集団健診は受診者が受けやすい場所・日程により計画するとともに、各種検診（結核・肺がん検診，骨粗鬆症検診，肝炎ウイルス検診，胃がん検診，大腸がん検診，前立腺がん検診等）と同時に実施できる形態（以下「総合健診」という。）とし、実施率の向上に努める。

個別検診においては、かかりつけ医で受診できるよう各医療機関と連携・協力を図りながら、実施率の向上に努める。

(2) 対象者

特定健診の対象者は、各年度とも4月1日を基準日とし、大崎市国保加入者のうち、実施当該年度中に40～74歳となる者を対象とする。

なお、妊産婦や6カ月以上の長期入院等の厚生労働大臣が定める者は、国へ報告する対象者数からは除外する。

また、年度内の異動者については、通常の対象者と同様に受診できるものとするが、特定健診の実績者数からは除外する。

その場合の費用については、受診時に加入している健康保険もしくは市の一般会計が負担するものとする。

(3) 健診項目

① 基本的な健診の項目

すべての対象者が受診しなければならない項目

項目	備考
質問項目	既往歴や服薬，喫煙や飲酒，運動等の生活習慣の状況に係る調査
身体計測	身長，体重，腹囲，（内臓脂肪面積）
BMI	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$ BMIは，Body Mass Index 体格指数の略
自覚症状及び他覚症状の有無	理学的検査（身体診察）
血圧測定	収縮期血圧と拡張期血圧
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

肝機能検査	AST (GOT), ALT (GPT), γ -GT (γ -GTP)
血糖検査	ヘモグロビン A1c 検査 血糖検査は「空腹時血糖またはヘモグロビン A1c 検査」となっているが、大崎市国保では、糖尿病が健康課題として挙げられているため、採血時の条件（空腹時等）に左右されない、よりの確な数値を得ることが出来るヘモグロビン A1c 検査 (NGSP 基準) を実施する。
尿検査	尿糖, 尿蛋白

② 詳細な健診の項目

対象者のうち、以下の基準の下、医師が必要と判断したものに対し実施する。

追加項目	実施できる条件 (判断基準)
貧血検査 (赤血球数, 色素量 [ヘモグロビン値], ヘマトクリット値)	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
心電図検査 眼底検査	前年度の特定健診の結果において、肥満かつ生活習慣病の「危険因子」となる、血糖・脂質・血圧の全てについて、以下の項目に該当する者 <ul style="list-style-type: none"> ●肥満：腹囲が男性にあつては 85cm 以上, 女性にあつては 90cm 以上または BMI が 25 以上 (*3) ●血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上またはヘモグロビン A1c5.6 (NGSP) % (*4) 以上 ●脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上 HDL コレステロール 40 mg/dl 未満 ●血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上 (実施希望者については、オプション扱いとする。)

*3 日本肥満学会によると、BMI が 22 の場合が「標準」体重であり、BMI が 25 以上の場合を「肥満」、BMI が 18 以下である場合を「やせ」としている。多様な肥満の病態を、身長と体重の関係のみに抽象して算出されるこの指数には限界があるため、特定健診では腹囲の測定を行い、隠れ肥満にも対応する。

*4 これまでの JDS 値 5.2%が、2013 年 4 月から NGSP 値へ変わり、+0.4%で 6.5%になる。したがって糖尿病の診断基準や血糖管理の指標や評価も、それぞれ+0.4%シフトして考える必要がある。新しい HbA1c 値 (NGSP) が 6.5%以上の場合、糖尿病型と判定し、糖尿病が強く疑われる。

③ 独自の検査項目

項目	備考
尿酸検査	尿酸は、内臓脂肪が蓄積した場合に尿酸の合成が亢進するため、メタボリックシンドロームのリスクとして重要であり、動脈硬化性疾患の独立したリスクファクターとしても指摘されている。
クレアチニン検査	クレアチニンとは血液中の老廃物のひとつであり、通常であれば腎臓で濾過されてほとんどが尿中に排出されるが、腎臓の機能が低下すると血液中に溜まったままになる。そのため、血液中の老廃物の量を調べることで腎機能低下を発見できる。

東日本大震災による市民の健康状態を把握すると共に、将来の透析患者を減らすためには大事な検査と考え、尿酸とクレアチニンの検査を第二期計画から加えることにする。

(4) 対象者への通知

大崎市国保は、毎年度当初に特定健診対象者に対し、「大崎市国民健康保険特定健康診査」受診票を送付し、実施時期及び場所（集団健診会場及び実施医療機関）、検査項目、自己負担額等を通知する。

(5) 実施時期及び場所

集団健診の実施時期は、6月から9月までの期間に受診者が受けやすい日程（平日だけではなく土・日・夜間等）や場所（各保健センター・小学校体育館・公民館等）を考慮するとともに、受診予定者数や各種検診との同時実施等を総合的に勘案し、毎年度実施する。また、日程内に受けられなかった未受診者を対象に再度、受診機会を設ける。

個別検診の実施時期は、6月から12月までに実施医療機関において実施できる期間とする。詳細については、大崎市医師会と毎年度協議して実施する。

(6) 受診方法

受診者は、おおさき市民健診のお知らせに記載された健診日程・場所のうち希望する日程・場所で、特定健診を受診する。

(7) 自己負担

特定健診を受診する際の自己負担額は受診料経費額の3割程度とする。

また、医師が必要と認めた場合の、詳細な健診項目を実施する場合も、委託料の3割程度の自己負担とする。

ただし、今後制度変更等が生じた場合には、随時見直すこととする。

(8) 結果通知及び情報提供

特定健診の結果については、受診者全員へ通知する。

また、情報提供として、健診結果の見方や健康の保持増進に資する内容を記載したお知らせ等を同封する。

(9) 実施体制

特定健診は、関係する以下の各課で連携して実施する。

保険給付課は、国保主管課として、対象者の把握や事業の総括を行う。

健康推進課は、健診担当課として、各総合支所市民福祉課と連携して実施に係る全般の業務を行う。

高齢介護課等の関係各課は、事業推進に関する取り組みに努める。

(10) 外部委託

特定健診は、外部委託とし、「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（平成25年4月 厚生労働省保険局）」の外部委託基準に基づき健診機関を選定し、委託契約する。

(11) 被用者保険被扶養者の特定健診

本来各保険者が実施する被用者保険の被扶養者の特定健診について、各保険者より依頼があった場合には、大崎市民に限り本計画に基づき受診できるものとする。費用については、各保険者の負担とする。

(12) 事業主健診等の健診結果の取り扱い

労働安全衛生法に基づく健康診断（雇入時の健康診断及び定期健康診断をいう。以下「事業主健診」という。）等、他の法令に基づき行われる健康診断（学校保健法第8条に基づく職員の健康診断等）は、特定健診よりも実施を優先することとしている。そのため、特定健診と他の健診を同時に実施する場合、重複する費用は、事業主健診等の実施義務者が負担することとなる。

事業主から健診結果を受領する方法もあるが、事業主の把握が困難なことから、事業主健診や人間ドック及び医療機関で検査を受けた場合は、健診や検査の結果の提供を求めることを受診票等に記載するなどして、受診者本人から健診結果の提出を求めるものとする。

健診結果を受領した場合は、特定健診を受診したこととし、市民健診での実施は行わないこととする。

6 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

大崎市国保では、特定健診の結果により健康の保持に努める必要のある者に対し、危険因子(*5)の多少と喫煙歴(*6)の有無により、動機付け支援及び積極的支援の2通りの保健指導を行う。

特定保健指導実施率の目標の達成とメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の達成に向けて特定保健指導の充実を図る。

また、市が行う他の保健事業との協働により、健康的な生活基盤を構築し、特定保健指導を受けた後も継続して生活習慣に運動を取り入れる人が増える等、メタボリックシンドロームの予防を目指す。

(2) 対象者

特定保健指導の対象者は、大崎市国保加入者のうち、特定健診を受診した者で階層化の結果、生活習慣の改善が必要と判断された者とする。(表8参照)

なお質問票において糖尿病・高血圧症・脂質異常症の治療中で服薬中の者は除く。特定健診の結果、検査値が受診勧奨判定値を超えた者で、服薬受療を行っていない場合は特定保健指導の対象者となるが、医師が治療を要すると判断した場合は、医療機関における医学的管理が優先的に実施されることとする。

表8 特定保健指導の対象者(階層化)

腹 囲	危険因子*5	④喫煙歴*6	対 象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

*5 危険因子

①血糖	空腹時血糖 100 mg/dl 以上、またはヘモグロビン A1c5.6(NGSP) %以上
②脂質	中性脂肪 150 mg/dl 以上、またはHDL コレステロール 40 mg/dl 未満
③血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

*6 喫煙歴：腹囲測定が基準以上であり、*5 の①から③のいずれかに該当すると、喫煙は危険因子となる。例えば男性で腹囲が90cmで①に該当し、喫煙歴があれば「積極的支援」となる。BMI判定の場合、危険因子が2つで、喫煙歴があると「積極的支援」となる。

(3) 対象者の重点化

階層化により特定保健指導の対象者が選定された際、対象者が多数の場合には、事業参加の勧奨や提供する保健指導レベルに優先順位をつけ、高い予防効果を期待できるよう精選する。

重点化の考え方として、年齢が若い者、質問項目により生活習慣の改善の必要性が高い者、保健指導レベルが前年度より悪化した者等を優先して選定する。

(4) 案内方法

特定保健指導を行う必要があると判断された者に対し、特定保健指導利用券及び支援内容案内を送付する。

(5) 支援方法

特定保健指導を実施するにあたっては、対象者の行動変容に必要な情報を提示し、自己決定出来るよう支援する。

また、生活習慣改善の必要性や行動変容の準備状況によってその支援内容、方法及び頻度が異なることに留意し、動機付け支援、積極的支援のプログラムを多様に設定する。

特定保健指導は、個別に指導ができる個別支援と、参加者同志で効果が高められるよう相乗効果を期待できるグループ支援（1グループは8名以下）を設定する。

(6) 実施時期と場所

時期については、特定健診の結果を受けて、階層化後、速やかに実施する。また、曜日や時間帯においては、必要に応じて決定する。

場所については、対象者の身近な場所を会場とし、各地域からの参加も可能とした参加しやすい体制をつくる。

(7) 動機付け支援の内容

① 目的

対象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出来るとともに、特定保健指導の初回面接後、すぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指す。

② 内容

支援としては面接による支援のみの原則1回とする。方法としてはグループ支援（表9-1）及び個別支援（表9-2）とし、生活習慣の振り返りや生活習慣改善の必要性の説明、食生活・運動の実践的な指導等と、個別の行動目標を設定する。

③ 評価

面接または通信等を利用して実施する。面接時（行動計画作成の日）から6カ月経過後に設定した行動目標が達成されたかどうか、身体状況や生活習慣の変化等について実績評価を行う。

表 9-1 動機付け支援のグループ支援の内容

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間
初回面接	1回	特定健診後	グループ支援	80分程度
	支援内容			
<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果と生活習慣の関係の理解 ・自らの生活習慣の振り返り、自らの改善の必要性を理解する ・体重・腹囲・血圧・歩数等の計測方法について理解する ・6カ月間の目標・行動目標・行動計画を立てる ・評価時期を決める ・必要な社会資源を紹介し、有効な活用を勧める 				
評価	回数	時期	評価方法	評価時間
	2回	6カ月後	面接または通信等	20分程度
	・身体状況や生活習慣に変化が見られたか等について確認する			

表 9-2 動機付け支援の個別支援の内容

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間
初回面接	1回	特定健診後	個別支援	30分程度
	支援内容			
<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果と生活習慣の関係の理解 ・自らの生活習慣の振り返り、自らの改善の必要性を理解する ・体重・腹囲・血圧・歩数等の計測方法について理解する ・6カ月間の目標・行動目標・行動計画を立てる ・評価時期を決める ・必要な社会資源を紹介し、有効な活用を勧める 				
評価	回数	時期	評価方法	評価時間
	2回	6カ月後	面接または通信等	20分程度
	・身体状況や生活習慣に変化が見られたか等について確認する			

(8) 積極的支援の内容

① 目的

定期的・継続的な支援により、対象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、支援終了後にその生活が継続できることを目指す。

② 内容

初回時に面接による支援を行い、その後3カ月以上の継続的な支援を行う。継続的な支援は、グループ支援（表 10-1）及び個別支援（表 10-2）とし、具体的に達成可能な目標は何か（対象者にできること）優先順位をつけながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援していく。

③ 評価

面接または通信等を利用して実施する。初回面接時（行動計画作成の日）から6カ月経過後に設定した行動目標が達成されたかどうか、身体状況や生活習慣の変化等について実績評価を行う。

表 10-1 積極的支援のグループ支援の内容

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間	
初回面接	1回	特定健診後	グループ支援	80分程度	
	支援内容				
<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果と生活習慣の関係の理解 ・自らの生活習慣の振り返り、自らの改善の必要性を理解する ・体重・腹囲・血圧・歩数等の計測方法について理解する ・6カ月間の行動目標・行動計画を立てる ・評価時期を決める ・必要な社会資源を紹介し、有効な活用を勧める 					
継続的な支援	回数	時期	支援形態	支援時間	獲得ポイント
	2回	1カ月目	電話支援	15分程度	45
	3回	3カ月目	教室①講義・実技 (中間評価)	80分程度	80
	4回	4～5カ月目	電話支援	10分程度	20

	<ul style="list-style-type: none"> 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・運動等に関する講義・実習 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 確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う 中間評価を行う 体重・腹囲・血圧等を測定する 必要な社会資源を紹介し、有効な活用を勧める 				
評 価	回数	時期	評価方法	評価時間	獲得ポイント
	5回	6カ月後	個別支援等	20分程度	80
	・身体状況や生活習慣に変化が見られたか等について確認する				

表 10-2 積極的支援の個別支援の内容

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間	獲得ポイント
初回面接	1回	特定健診後	個別支援	40分程度	
	支援内容 <ul style="list-style-type: none"> 健診結果と生活習慣の関係の理解 自らの生活習慣の振り返り、自らの改善の必要性を理解する 体重・腹囲・血圧・歩数等の計測方法について理解する 6カ月間の行動目標・行動計画を立てる 評価時期を決める 必要な社会資源を紹介し、有効な活用を勧める 				
継続的な支援	回数	時期	支援形態	支援時間	獲得ポイント
	2回	1カ月目	電話支援	15分程度	45
	3回	3カ月目	個別相談 (中間評価)	20分程度	80
	4回	4~5カ月目	電話支援	10分程度	20
	<ul style="list-style-type: none"> 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・運動等に関する情報提供 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 確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う 中間評価を行う 体重・腹囲・血圧等を測定する 必要な社会資源を紹介し、有効な活用を勧める 				

	回数	時期	評価方法	評価時間	獲得ポイント
評 価	5 回	6 カ月後	個別支援等	20 分程度	80
・身体状況や生活習慣に変化が見られたか等について確認する					

(9) 自己負担

特定保健指導の費用については、国・県からの補助金及び大崎市国保特別会計が負担するものとし、自己負担は設定しないものとする。

ただし、実習時の原材料費等については、この限りではない。

(10) 実施体制

特定保健指導は、関係する以下の各課で連携し実施する。

保険給付課は、国保主管課として、対象者の把握や事業の総括を行う。

健康推進課は、保健指導担当課として、総合支所市民福祉課と連携し取り組む。

特定保健指導は、医師会や特定保健指導機関と連携のもとに特定保健指導全体の企画や実施、評価及び支援状況の確認などを実施しながら取り組むこととする。

高齢介護課は、地域支援事業(介護予防事業)を展開しながら、健康推進課と連携する。

(11) 外部委託

効果的な特定保健指導を行うためには、特定健診の結果を受けて速やかに支援することが重要であり、特に積極的支援については6カ月という長期にわたる継続した支援が必要である。

特定保健指導対象者は、集団健診では短期間に多数の方が該当し、個別健診では、年間を通して該当することが想定される。職員は、特定保健指導非該当者に対する事後相談等を実施するために、特定保健指導については医療機関を含めて外部委託とする。その際、法第28条及び同法の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」「特定健康診査等基本指針」に基づき、保健指導機関を選定し委託契約する。



7 計画に関する重要事項

(1) 個人情報の保護

特定健診のデータは、健診実施機関より全て国保連合会へデータ送信される。国保担当課である保険給付課は、国保連合会によって階層化されたデータを受信し、全ての特定健診データを健康推進課と共有する。

健康推進課は、データベースを構築し、特定保健指導と次年度以降の特定健診にのみデータを活用できるものとする。

データの共有については、平成19年3月16日大崎市条例第4号「大崎市個人情報保護条例」(以下「条例」という。)に基づいた管理を行うとともに、共有する上で目的外使用となる場合は、大崎市個人情報保護審査会に諮り、必要な情報についてのみ共有することとする。

データの取り扱いについては、条例に基づき、目的の範囲内でのみ使用できるものとし、適正な情報管理を行うこととする。

また、他保険者より特定健診のデータを求められた場合は、本人からの同意がある場合に限り、提供することとする。

データの保存期間は、各部署とも5年とする。

(2) 外部委託の際の個人情報保護

特定健診及び特定保健指導を外部委託する際は、個人情報保護に配慮して委託するものとし、各ガイドラインに基づき適正に情報を取り扱うものとする。

また、契約書約款にも厳重な管理と目的外使用の禁止等を条項として定める。

(3) 計画の公表と周知方法

本計画は広報誌及びホームページに掲載し公表するとともに、関連する情報を随時掲載していくこととする。

また、「市の各種検診(がん検診等)の申込」、「大崎市国保被保険者証発送」、各地区の健康教室等の際に周知を図り、更に市の施設や各医療機関の掲示板を活用する等、あらゆる機会に特定健診・特定保健指導についての周知を行い、制度の趣旨を広く浸透させるよう努める。

(4) 計画の評価及び見直し

特定健診及び特定保健指導は、実施率を高めると共に受診者のメタボリックシンドロームの状態を改善させることに意義があるので、毎年、結果の評価及び実施方法の見直しを行い、平成29年度に当初の目標を達成できるよう努める。



自分のためにも，大切な人のためにも特定健診を受けるよ！
そして，大崎の美味しいものや楽しいもの，きれいなもの，うれしいものなどたくさんの「ふっふっ」をリュックに詰めこんでアチコチ飛び回れるように，僕も健康づくりにも取り組むよ！