

第3期

鹿角市特定健康診査等実施計画

(平成30年度～平成35年度)

(2018年度～2023年度)



鹿角市自殺予防キャラクター兼
鹿角市国保健康づくり推進キャラクター いのっぴ

平成30年3月

鹿角市国民健康保険

目 次

序 章 計画策定にあたって 1

1 計画策定の背景	1
2 メタボリックシンドロームに着目する意義	1
3 生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導	2
4 計画の性格	2
5 計画の期間	3
6 鹿角市の現状等	4
(1) 人口と国保被保険者数の状況	
(2) 高齢化率	
(3) 国保被保険者の状況	
(4) 国保医療費の状況	
(5) 国保における疾病の状況	
7. 特定健康診査等の実施状況	8
(1) 特定健康診査の受診状況	
(2) 特定保健指導の実施状況	
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	

第1章 目標 13

1 基本指針における目標値の把握	13
2 目標値（第3期）	13

第2章 対象者数 14

1 特定健康診査の対象者数推計	14
2 特定保健指導の対象者数推計	14

第3章 実施方法 15

1 特定健康診査の実施方法	15
(1) 実施体制と委託先	
(2) 実施場所	
(3) 実施時期	

(4) 実施項目	
(5) 周知方法及び案内方法	
(6) 代行機関の利用	
(7) 事業主健診等のデータの受領方法	
2 特定保健指導の実施方法	17
(1) 実施体制と委託先	
(2) 実施場所	
(3) 実施時期	
(4) 対象者の抽出と階層化	
(5) 実施内容	
(6) 周知方法及び案内方法	
(7) 代行機関の利用	
3 年間スケジュール	19

第4章 個人情報保護 20

1 データの管理、保存について	20
2 個人情報の保護について	20

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知 20

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し 20

1 評価の時期	20
2 評価の方法	20

第7章 その他 21

1 特定保健指導非対象者に対する保健指導	21
2 糖尿病重症化予防事業	21
3 他の健診との同時実施及び連携	21
4 実施体制の確保	21

序 章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国では、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る医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、死亡原因の約6割を生活習慣病が占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1であること等から、国民の生涯にわたっての生活の質の維持・向上のためには、生活習慣病の重症化、合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが必要であり、喫緊の課題となっています。

国では、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しつつ、医療費の伸びの抑制を図るため、「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。）」に基づき、糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視する観点から、保険者は、生活習慣病に関する健康診査とその健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、自身の健康状態の自覚及び生活習慣の改善の必要性を理解したうえで実践に繋げられるよう保健指導を実施することとされました。

これを受け、鹿角市においても、平成20年3月に特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標に関する基本的事項等について定めた「鹿角市特定健康診査等実施計画」（第1期計画 期間：平成20年度～平成24年度、第2期計画 期間：平成25年度～平成29年度）を策定し、事業を実施してきたところです。

本計画は、第1期及び第2期における実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い策定するものです。

2 メタボリックシンドロームに着目する意義

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病概念と判断基準を示しました。

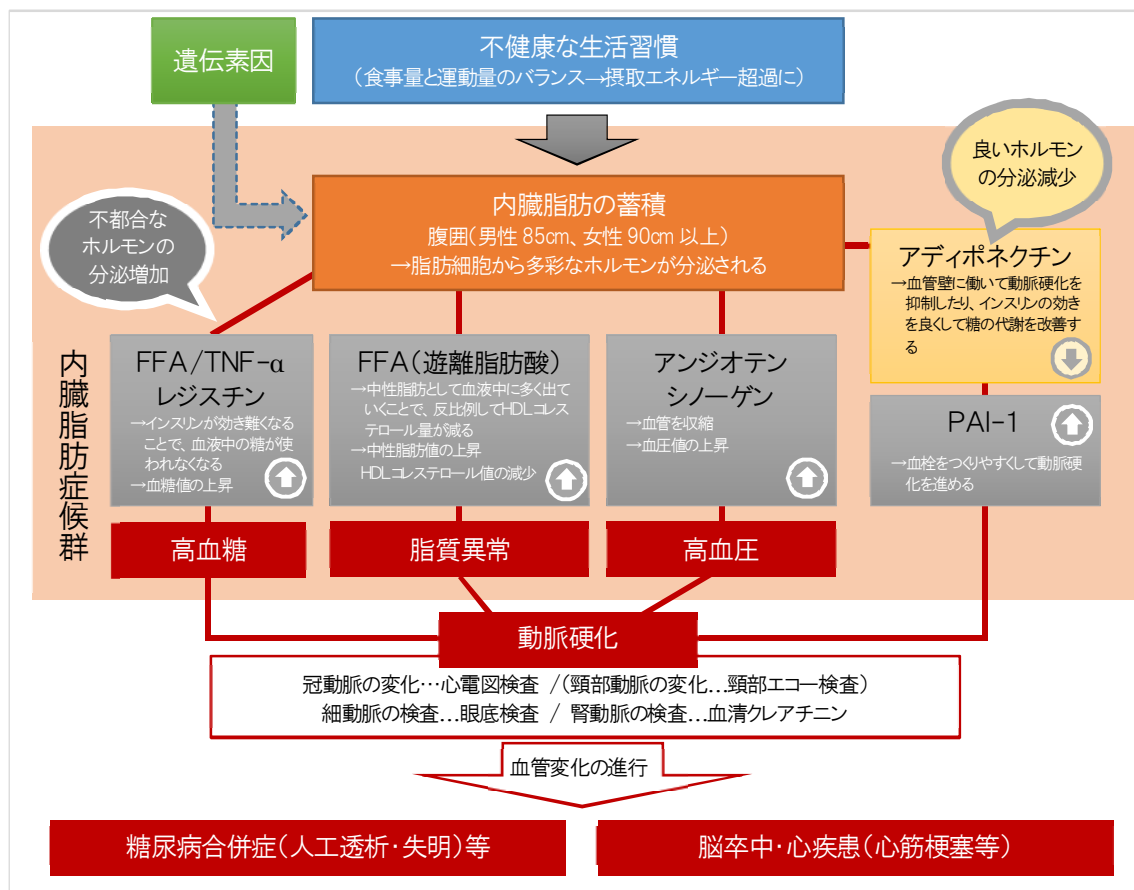
これは、内臓脂肪型肥満の共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態のことで、それぞれ重複して発症した場合、虚心性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるが、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、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す。

この内臓脂肪症候群（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って考えられています。

図-1 メタボリックシンドロームのメカニズム



出典：今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）平成 17 年 9 月 15 日厚生科学審議会健康増進栄養部会より作成

3 生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導

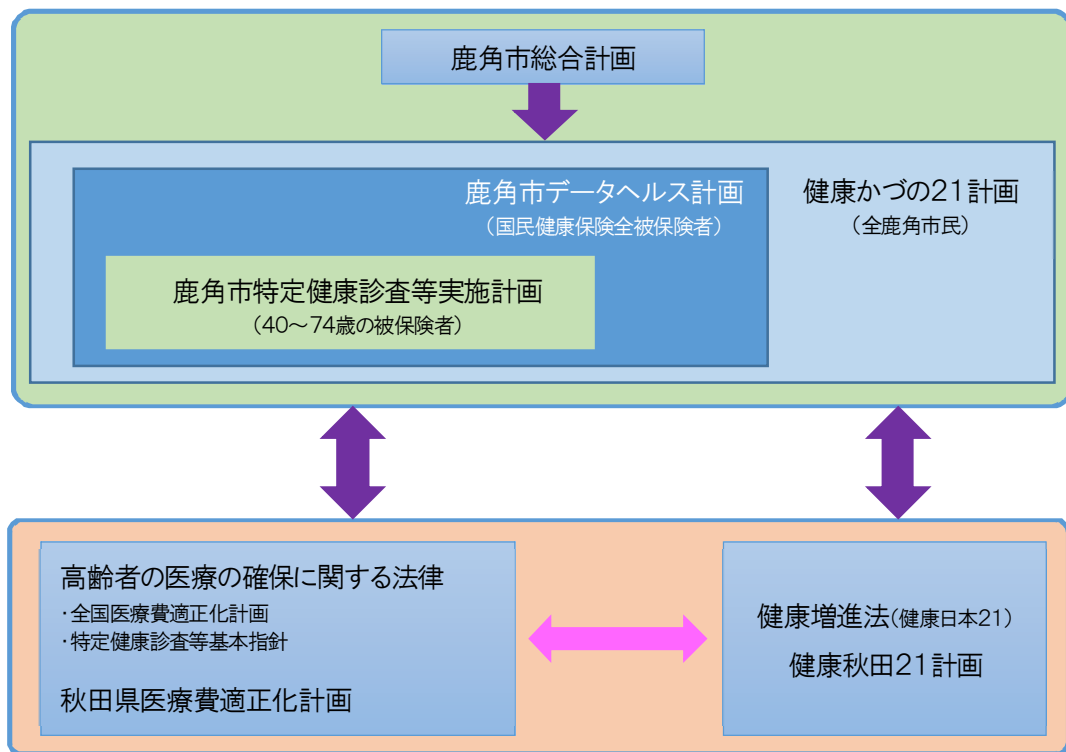
平成 20 年度より実施されている特定健康診査では、内臓脂肪型肥満に着目した検査を実施しています。これにより、生活習慣の改善が必要な者を的確に抽出し、特定保健指導による生活習慣の改善がされれば、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することができ、さらには医療費の抑制にも繋がるものとされています。

4 計画の性格

本計画は、法第 18 条に定められた国の特定健康診査等基本指針（以下「基本指針」という。）に基づき鹿角市が策定するもので、秋田県医療費適正化計画等との整合性を図るものです。

また、鹿角市健康増進計画「第 2 次健康かづの 21 計画」における生活習慣病対策の一部を実施計画化したものです。

図－2 計画の位置づけ



5 計画の期間

本計画は、第2期計画の平成25年度から平成29年度に引き続き、平成30年度（2018年）を初年度とし、平成35年度（2023年）までの6年間を計画期間とします。

なお、本計画中で用いる元号については、新たな元号が決定していないため、「平成」を用いています。

図－3 計画の期間

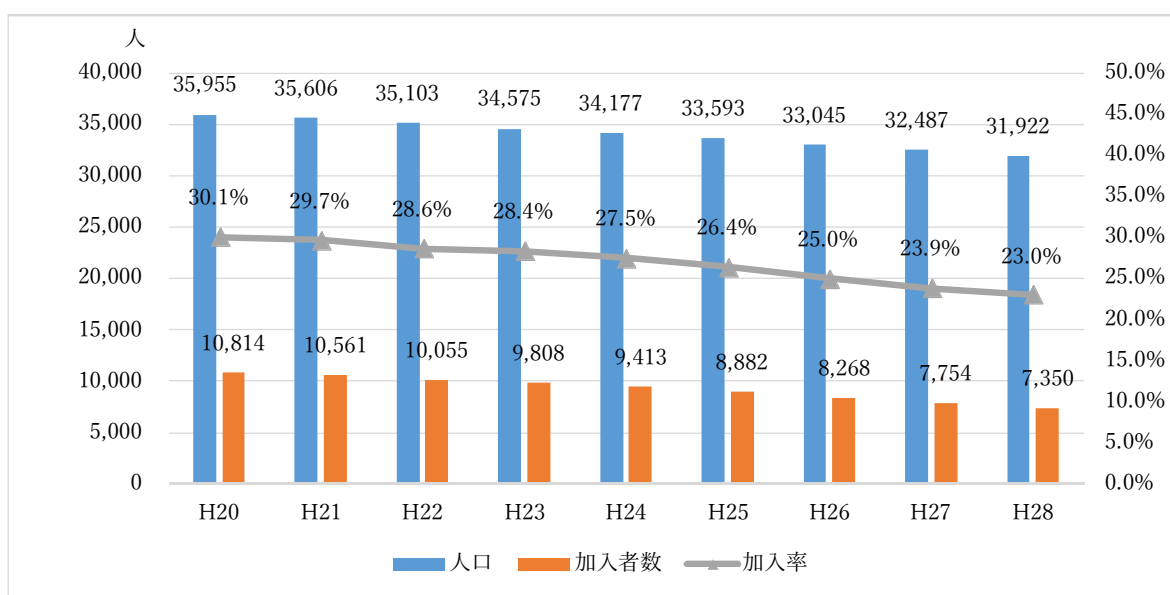
年度	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
西暦	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
計画期間	第1期計画(5年間)					第2期計画(5年間)					第3期計画(6年間)					

6 鹿角市の現状等

(1) 人口と国保被保険者数の状況

鹿角市の人口は平成20年度に比べ4,033人減少しており、国保加入者数も3,464人減少しています。加入者の割合は市民全体の23%（平成28年度）で加入率は平成20年度に比べ7.1ポイント減少しています。加入者の減少理由として考えられるのは人口の減少や、社会保険の加入者が増加し国保の加入者が減ってきていること等が要因と考えられます。

図-4 人口と国保加入者数の推移（各年度末現在）

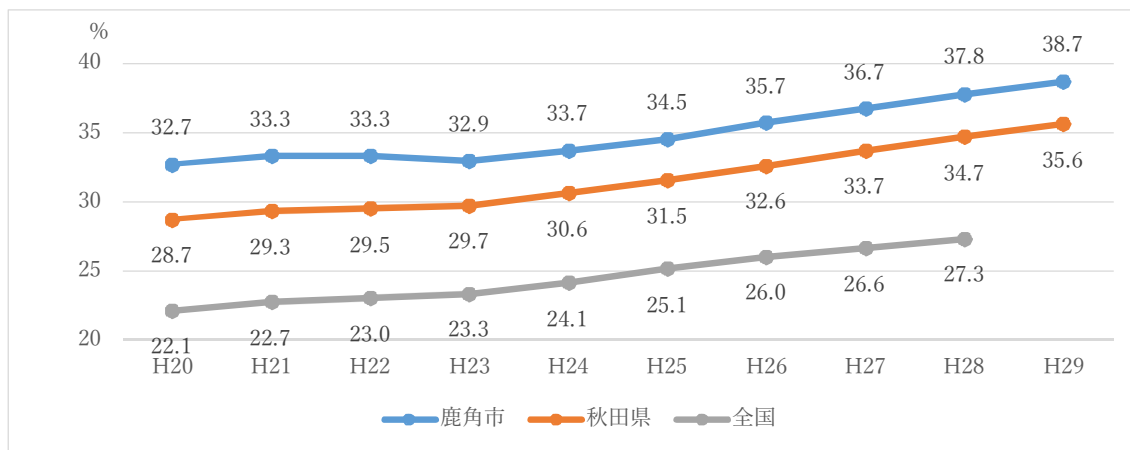


出典：市人口は鹿角市人口統計資料、加入者数は国民健康保険事業状況報告書

(2) 高齢化率

総人口に占める65歳以上人口の割合（＝高齢化率）は、38.7%と県内都市部で5番目に高く、県平均を上回っています。

図-5 総人口に占める65歳以上人口の割合（各年10月1日現在）

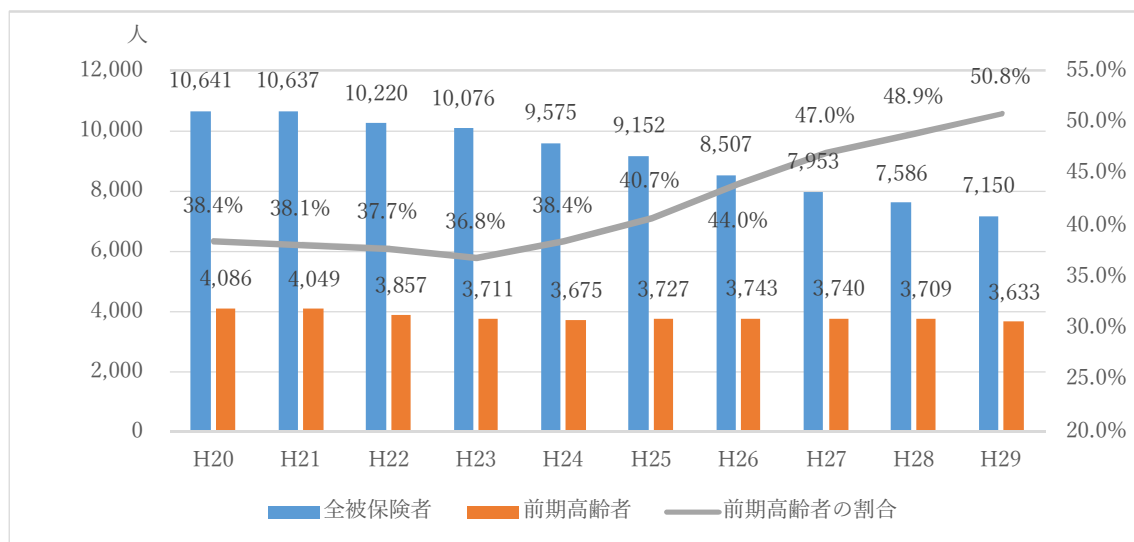


出典：鹿角市及び秋田県は秋田県年齢別人口流動調査（速報）、全国は総務省人口推計

(3) 国保被保険者の状況

国保の被保険者数は年々減少しており、前期高齢者（65歳から74歳まで）数も減少していますが、一般被保険者に占める前期高齢者の割合としては増加の傾向にあり、平成29年度末で50.8%となっています。

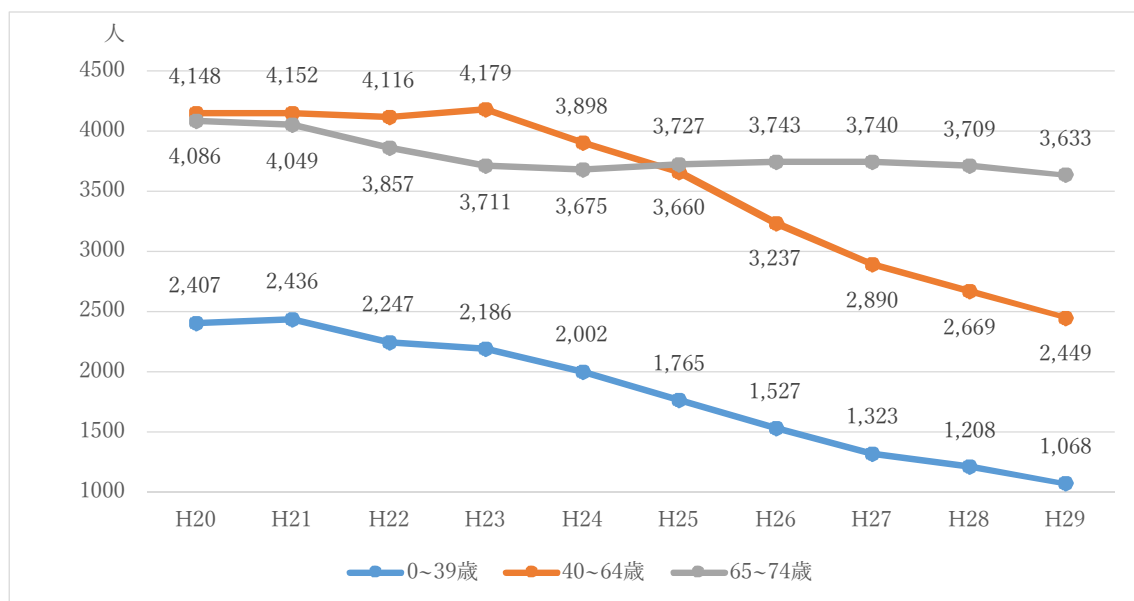
図－6 国保被保険者数の推移



出典：国民健康保険実態調査

国保の被保険者を年齢階層別に見てみると、0～39歳までと40～64歳の減少が著しく、前期高齢者は微減となっています。

図－7 年齢3区分別被保険者数の推移

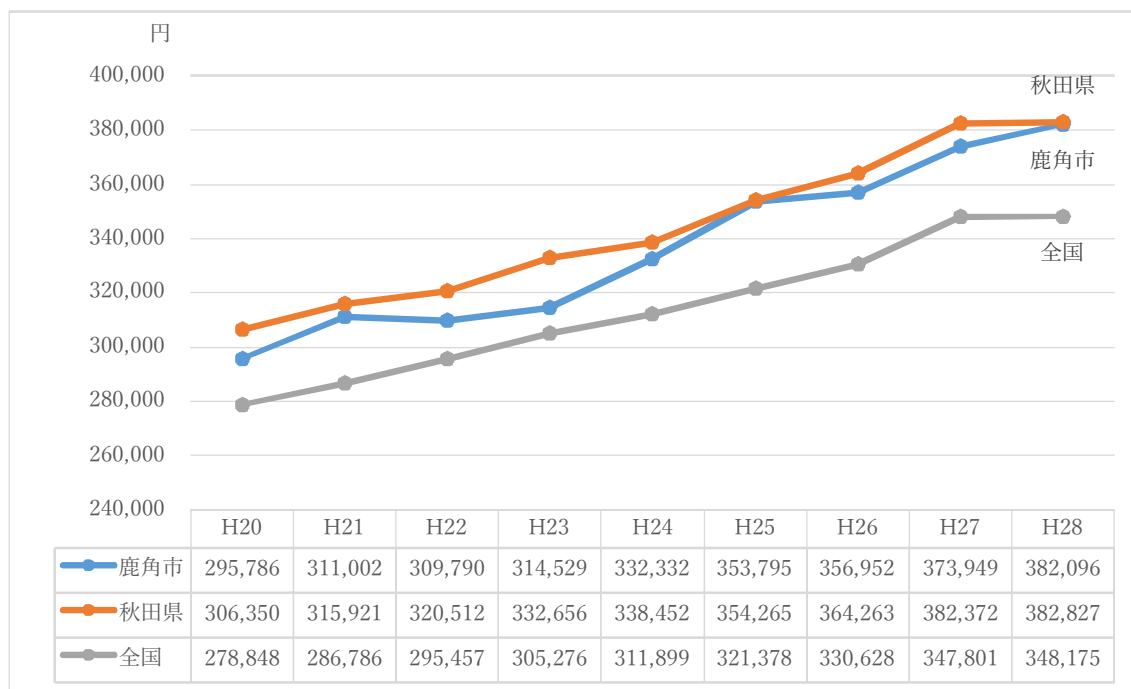


出典：国民健康保険実態調査

(4) 国保医療費の状況

国保の1人あたり医療費は、平成28年度で約38万2千円と右肩上がりに増加しており、県平均を下回ってはいるものの県平均まで上昇しており、平成20年度と比較すると約8万6千円増加しています。

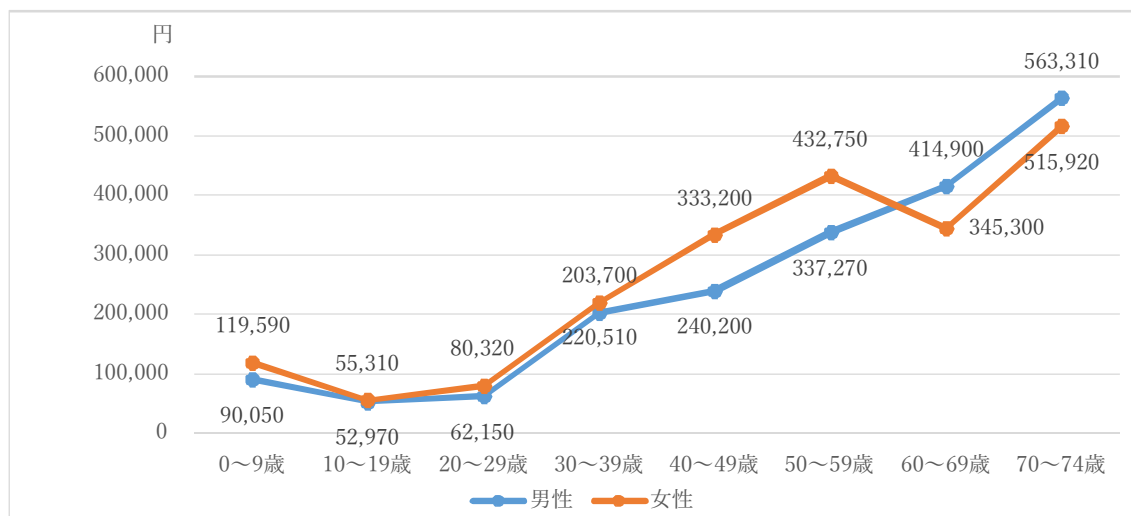
図-8 1人あたり医療費の推移



出典：国保中央会統計資料

年代別の医療費を男女別にみると、男女とも30歳代から医療費が上昇していることが分かります。最も医療費の高い70歳代の平成28年度の一人あたり医療費は、男性56万3千円、女性51万6千円となっており、男性の医療費が4万7千円高くなっています。

図-9 性・年代別一人あたり医療費（平成28年度）

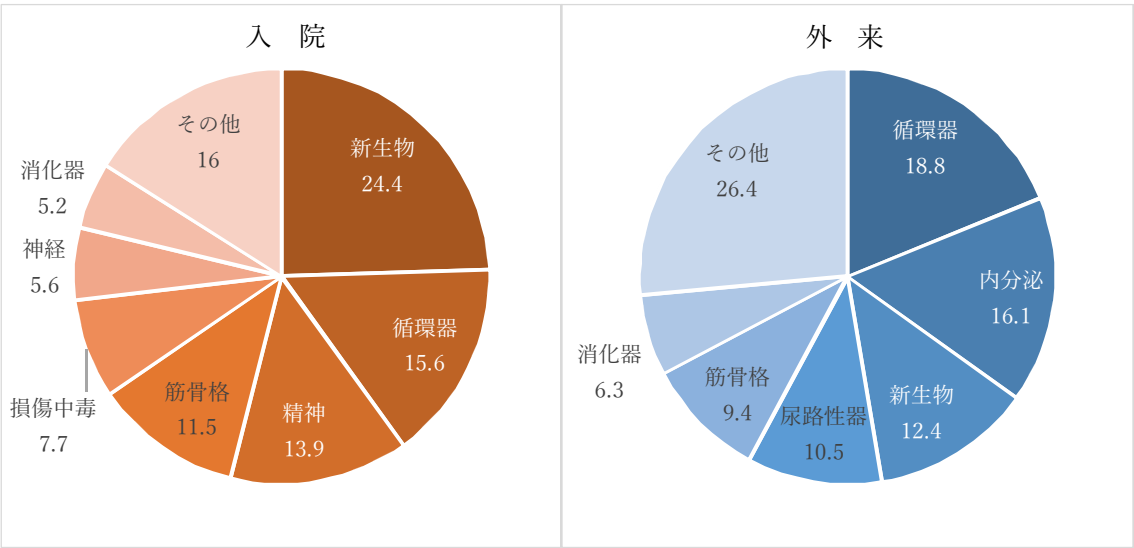


出典：国保データベース（医療費の状況）

（５）国保における疾病の状況

入院では、「新生物」が最も多く、次いで「循環器」、「精神」が多くなっています。外来では、「循環器」が最も多く、次いで糖尿病や脂質異常症などが含まれる「内分泌」、「新生物」が多くなっています。

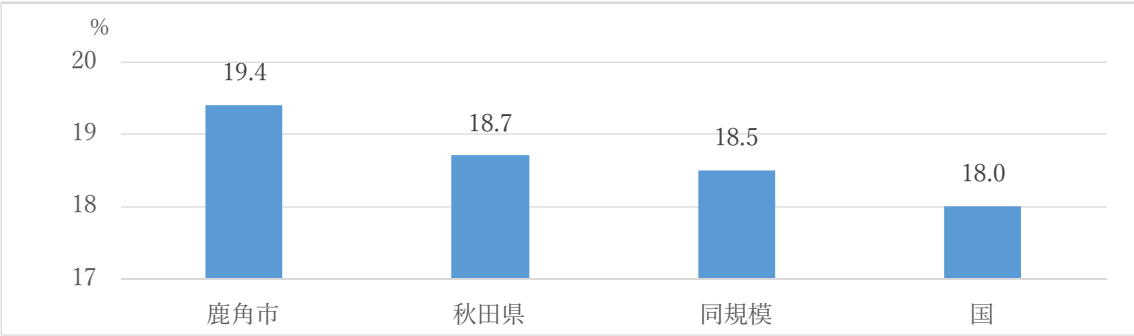
図－１０ 疾病分類別医療費と割合（平成２８年度）



出典：国保データベース（疾病別医療費分析（大分類））

全疾病の費用全体に占める生活習慣病の割合は、１９．４％となっており、他自治体と比較して０．７～１．４ポイント高くなっています。

図－１１ 生活習慣病の割合比較（平成２８年度）



出典：国保データベース（疾病別医療費分析（大分類））

表－１ 全疾病に占める生活習慣病費用額の割合（平成２８年度累計）

	鹿 角 市			秋 田 県		
	総費用額(円)	生活習慣病 費用額(円)	割合	総費用額(円)	生活習慣病 費用額(円)	割合
入院	1,095,620,640	83,730,850	7.6%	1,249,546,540	104,838,860	8.4%
外来	1,430,034,760	406,666,860	28.4%	1,753,449,000	458,212,420	26.1%
計	2,525,655,400	490,397,710	19.4%	3,002,995,540	563,051,280	18.7%

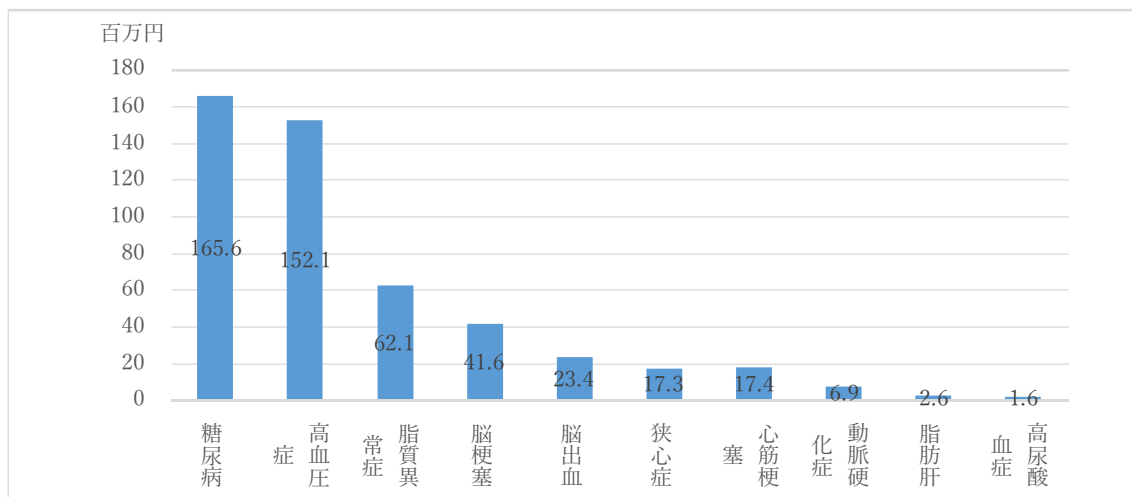
出典：国保データベース（疾病別医療費分析（大分類・生活習慣病））

※生活習慣病：ここで扱う生活習慣病は国保データベースの定義にそって以下のとおりとします。

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞

生活習慣病の医療費の内訳をみると、糖尿病1億6,557万円、高血圧症1億5,212万円、脂質異常症6,209万円となっています。

図－12 生活習慣病医療費の内訳（平成28年度）



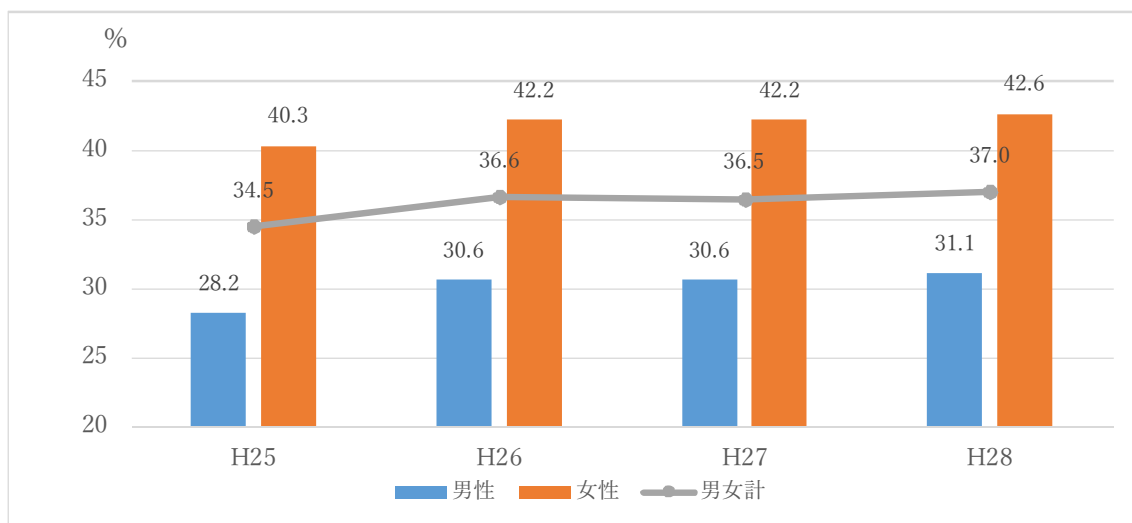
出典：国保データベース（疾病別医療費分析（生活習慣病））

7 特定健康診査等の実施状況

（1）特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診率は、28年度で37.0%となっており、徐々に向上していますが、男性においては31.1%にとどまっており、女性の受診率と比較すると11.5ポイント下回っています。

図－13 特定健康診査受診率の推移（男女別）



出典：特定健診・特定保健指導実施結果法定報告数値

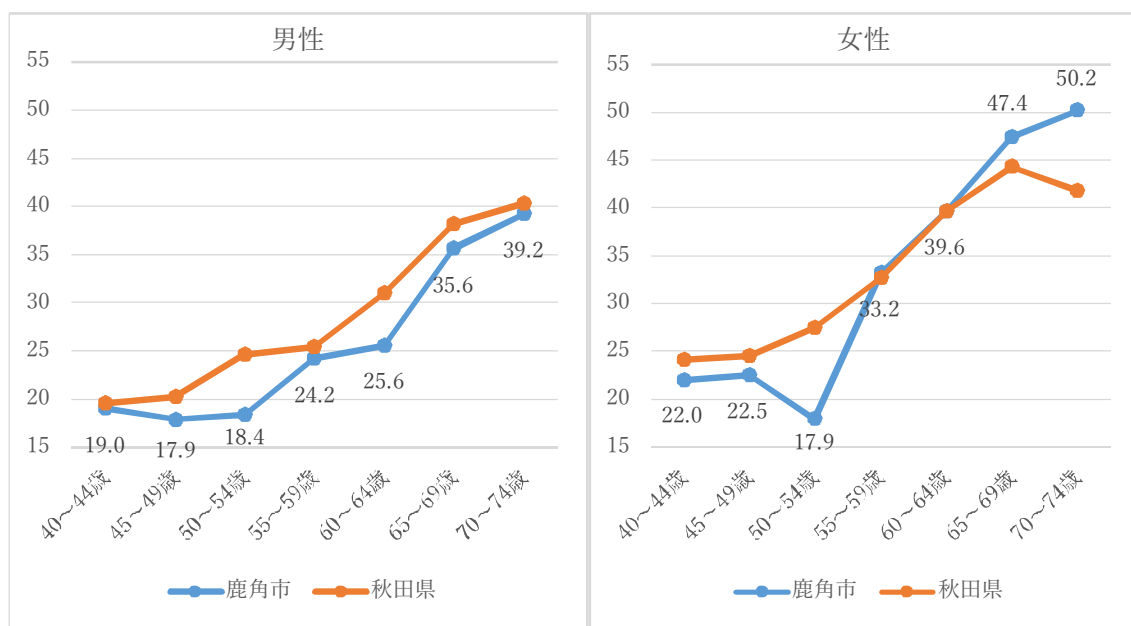
表－２ 特定健康診査受診者数と受診率の推移

		H25	H26	H27	H28
受診率目標		40%	45%	50%	55%
実績	受診率（法定報告値）男女計	34.5	36.6	36.5	37.0
	〃 男性	28.2	30.6	30.6	31.1
	〃 女性	40.3	42.2	42.2	42.6
	対象者数（男女計）（人）	6,637	6,333	6,064	5,741
	受診者数（男女計）（人）	2,287	2,317	2,211	2,122

出典：特定健診・特定保健指導実施結果法定報告数値

男女別および年代別にみていくと、女性に比べ男性の方が健診受診率が低くなっています。また、40歳代から50歳代が最も健診受診率が低く、最も高い70歳代と比較すると、男性は21.3ポイント、女性は32.3ポイント低い状況です。鹿角市と秋田県の受診率を比べてみると、女性は年齢が上がると秋田県の受診率を上回っていますが、男性はすべての年代で下回っています。

図－１４ 性・年代別特定健康診査受診率の推移（平成28年度）



出典：国保データベース（健診の状況）

受診歴別でみていくと、連続「未受診者」の割合が約半数を占めています。また、連続「受診者」の割合は徐々にではありますが増えています。

表－3 受診歴別受診者・未受診者割合

当該年度	過去3年の受診歴	平成26年度	平成27年度	平成28年度
未受診	なし	51.0%	51.8%	53.6%
	1～2回	15.6%	14.7%	13.8%
受診	3回（毎年受診）	16.0%	15.0%	14.8%
	1～2回	12.0%	12.5%	11.3%
	なし（新規）	5.4%	6.0%	6.5%

出典：健康カルテシステムより、受診券整理番号を取得している方を対象者とし、過去受診歴を突合させて抽出して作成

年齢別、男女別で連続未受診者をみていくと、全体的に女性よりも男性が多く、また、若い年代で未受診者の方が多い状況です。

今後は連続未受診者への効果的な受診勧奨と、毎年の受診につながるように健診後の意識向上・維持につながる取り組みをすることで受診率が向上すると考えられます。

表－4 性別・年齢別受診者・未受診者割合（平成28年度）

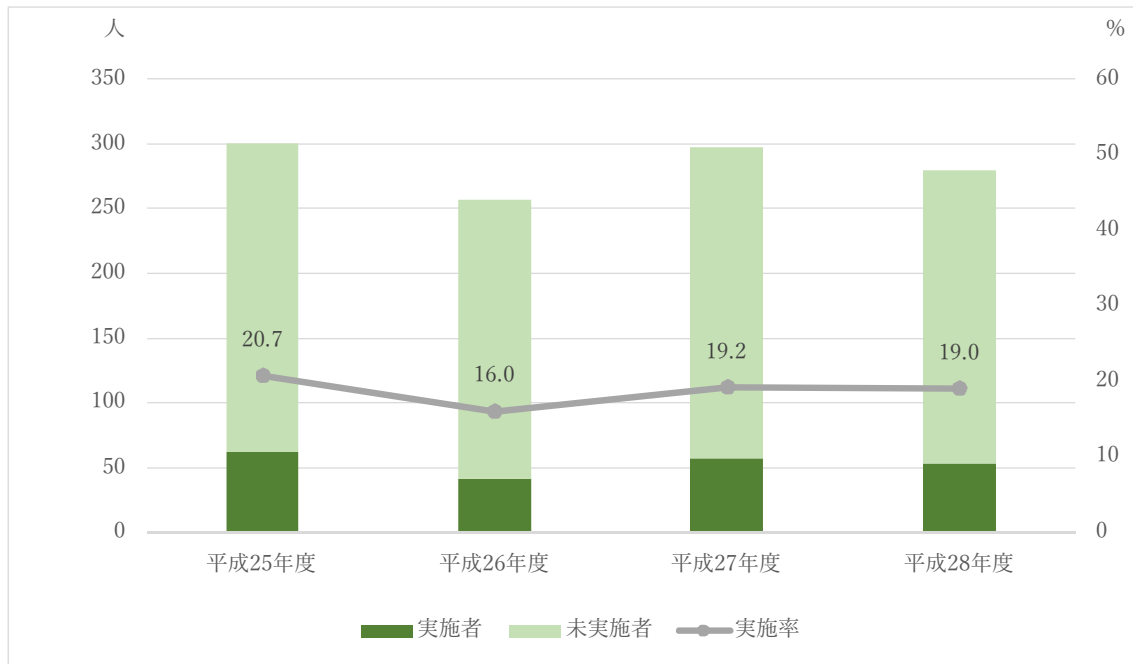
	男		女	
	未受診者／対象者	未受診者割合	未受診者／対象者	未受診者割合
43～44歳	68 / 90	75.6%	49 / 71	69.0%
45～49歳	143 / 192	74.5%	106 / 156	67.9%
50～54歳	156 / 217	71.9%	156 / 217	71.9%
55～59歳	209 / 311	67.2%	156 / 283	55.1%
60～64歳	312 / 504	61.9%	266 / 557	47.8%
65～69歳	544 / 1056	51.5%	428 / 1063	40.3%

出典：特定健診鹿角市調査

（２）特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率は、平成25年度が20.7%、28年度が19.0%となっていますが、年度内に6か月を経過せず、翌年度の実績となるケースもあり、実施率としてはほぼ横ばいとなっています。目標値に対する実績は3割程度にとどまっています。

図－15 特定保健指導実施者数と実施率の推移



表－5 特定保健指導実施者数と実施率の推移

		H25	H26	H27	H28
実施率目標		40%	45%	50%	55%
実績	実施率（法定報告値）男女計	20.7	16.0	19.2	19.0
	〃 男性	13.6	17.5	16.6	14.6
	〃 女性	29.8	23.0	23.3	26.7
	対象者数（男女計）（人）	300	256	297	279
	実施者数（男女計）（人）	62	41	57	53

出典：特定健診・特定保健指導実施結果法定報告数値

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、28年度において25年度より3.3ポイント増加しています。

表ー6 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

	H25	H26	H27	H28
特定健診評価対象者(*)数 (人)	2,287	2,318	2,231	2,122
メタボリックシンドローム該当者 (人)	371	446	410	422
〃 予備群 (人)	234	232	192	209
該当者・予備群の割合	26.4%	29.2%	27.0%	29.7%

※ 評価対象者とは、特定健診項目に欠損している項目があっても、特定保健指導の対象あるいは非対象者と確定できる者
出典：特定健診・特定保健指導実施結果法定報告数値

表ー7 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

計画期間	第1期計画実績					第2期計画実績			
年度	20	21	22	23	24	25	26	27	28
特定保健指導対象者の減少率		25.4	25.1	23.4	20.6	26.6	19.6	21.4	19.8
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		22.3	31.3	23.3	18.3	60.0	16.9	25.4	18.3

出典：特定健診・特定保健指導実施結果法定報告数値



鹿角市自殺予防キャラクター兼 鹿角市国保健康づくり推進キャラクター いのっぴ

鹿角市自殺予防キャラクター「いのっぴ」
市民の健康づくりのため、国保健康づくりキャラクターとして活躍の幅を広げます。
鹿角のシンボル「鹿のつ」と、温かく包み込む「鳥のつばさ」を兼ね備えている。

第1章 目標

1 基本指針における目標値の把握

基本指針では、平成35年度（2023年度）時点における特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%とすることを目標としています。

なお、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、実績検証のための指標として活用するものとされています。

表-6 国が定める基準<全国目標値>

			第1期	第2期	第3期
			24年度目標	29年度までの 保険者全体の目標	35年度までの 保険者全体の目標
実施に 関する 目 標	特定健康診査		70%以上	70%以上	70%以上
	特定保健指導		45%以上	45%以上	45%以上
成果に 関する 目 標	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（※）	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	—	25% (20年度対比)	—
		特定保健指導対象者の減少率	10% (20年度対比)	—	25% (20年度対比)

※「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」は、第1期では特定保健指導対象者の減少率を指していたが、29年度までの目標は、いわゆる内科系8学会の基準による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としていた。しかし、国による分析の結果、第2期計画の評価指標によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群には50%の服薬者が含まれており、被服薬者を対象としている「特定保健指導の効果」を測るには十分ではないとされ、第3期計画においては第1期と同様に特定保健指導対象者の減少率を評価指標とすることになりました。

表-7 国が定める基準<市町村国民健康保険の目標値>

目標年度	特定健康診査の受診率	特定保健指導の実施率
平成35年度（2023年度）	60%	60%

2 目標値（第3期）

鹿角市国民健康保険における年度別受診率等の目標値を以下のとおりとします。

表-8 鹿角市国民健康保険年度別受診率目標値

区 分	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)	34年度 (2022年度)	35年度 (2023年度)
特定健康診査の受診率	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定保健指導の実施率	40%	45%	50%	55%	60%	60%

第2章 対象者数

1 特定健康診査の対象者数推計

特定健康診査対象者数の算出にあたっては、将来人口推計に基づく市総人口、国保加入率の実績を用いて、各年度の加入者数を推計し、次に、うち40歳以上の加入者数実績を基に算出しています。

表－9 特定健康診査の対象者数推計

区 分	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)	34年度 (2022年度)	35年度 (2023年度)
国保被保険者数	6,864人	6,589人	6,326人	6,073人	5,830人	5,597人
特定健診対象者数	5,839人	5,605人	5,381人	5,166人	4,959人	4,761人
受診率（目標値）	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定健診受診者数	2,336人	2,522人	2,691人	2,841人	2,975人	2,856人

※特定健康診査の対象者は、「当該年度内に40歳～74歳になる国保加入者であり（当該年度において75歳となる者を含む）、かつ当該実施年度の1年間を通じて国保に加入している者のうち、妊産婦等その他の厚生労働大臣が定める対象者（刑務所入所、海外在住、長期入院等）は除く」とされています。

2 特定保健指導の対象者数推計

特定保健指導の対象者数の算出にあたっては、これまでの実績を基に、特定健康診査受診者に対する保健指導対象者の割合（＝出現率）を求め推計しています。

また、実施者数の積極的支援と動機づけ支援の割合についても、これまでの実績を基に、終了者に占めるそれぞれの割合を用いて推計しています。

表－10 特定保健指導の対象者数推計

区 分	30年度 (2018年度)	31年度 (2019年度)	32年度 (2020年度)	33年度 (2021年度)	34年度 (2022年度)	35年度 (2023年度)
特定健診受診者数	2,336人	2,522人	2,691人	2,841人	2,975人	2,856人
特定保健指導対象者数	297人	320人	341人	360人	378人	363人
積極的支援	80人	86人	92人	97人	102人	98人
動機づけ支援	217人	234人	249人	263人	276人	265人
実施率（目標値）	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定保健指導実施者数	119人	144人	171人	198人	227人	218人
積極的支援	32人	39人	46人	53人	61人	59人
動機づけ支援	87人	105人	125人	145人	166人	159人

※特定保健指導の対象者数については、平成25年度から平成28年度までの積極的支援対象者の平均出現率「3.416%」、動機づけ支援対象者の平均出現率「9.271%」を勘案した。

※特定保健指導の対象者は、「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、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く」とされています。

第3章 実施方法

1 特定健康診査の実施方法

(1) 実施体制と委託先

受診しやすい健診体制のため、集団健診（出張健診）及び個別健診（医療機関等における健診）の併用とし、受診者が選択できるようにします。

集団健診、個別健診ともに、鹿角市鹿角郡医師会へ委託しますが、秋田県では全県での集合契約を検討しており、これが実現されると県内参加医療機関での受診が可能となり、受診環境が拡大することから、本市でも参加する方向で検討します。

人間ドック・脳ドック健診（フル）については、特定健康診査を包含するものとして実施し、市内医療機関へ委託します。

また、生活習慣病のかかりつけ医があり、通院時の検査データが検査項目を満たす場合で、被保険者が同意したときは、医療機関から本市に被保険者の特定健診に相当する診療情報等を提供することができます。本人の自己負担はなく、市は鹿角市鹿角郡医師会と契約し情報提供を受けます。

(2) 実施場所

集団健診については、福祉保健センター及び各地区市民センターを会場に実施し、市民センターについては主に八幡平・尾去沢地区において開催します。個別健診については、市内の指定医療機関において実施します。

平成29年度における特定健康診査の実施場所は下表のとおりです。

・集団健診（出張健診）

福祉保健センター	尾去沢市民センター
八幡平市民センター	

・個別健診（医療機関等における健診）

かづの厚生病院	三ヶ田内科循環器科医院
鹿角中央病院	小笠原医院
大湯リハビリ温泉病院	福永医院
大里医院	本田内科胃腸科医院
長橋内科胃腸科医院	なかの消化器内科クリニック

(3) 実施時期

各年度の6月から2月までを実施期間とします。

(4) 実施項目

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令第157号）に定める項目を実施します。

また、市独自の追加健診項目として、血清クレアチニン検査、貧血検査及び心電図検査を対象者全員に対して実施しており、平成30年度（2018年）からは尿酸を追加します。

表-12 基本的な健診項目

区 分		国基準項目	本市実施項目
診察	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況を含む問診)	○	○
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査		
	身体計測(身長・体重・BMI・腹囲)	○	○
	理学的検査(身体診察)	○	○
	血圧測定	○	○
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	GOT	○	○
	GPT	○	○
	γ-GTP	○	○
尿・腎機能	尿蛋白	○	○
	血清クレアチニン	□	○
	尿酸		○
代謝系	空腹時血糖	■	■
	HbA1c検査	■	■
	尿糖	○	○
貧血検査	ヘマトクリット値	□	○
	血色素量	□	○
	赤血球数	□	○
心機能	心電図検査	□	○
眼底検査		□	□

○…必須項目 ■…いずれかの実施で可となる項目 □…医師の判断に基づき実施する項目

■…国基準以上に独自に実施している項目

(5) 周知方法及び案内方法

特定健康診査の対象者には、個別に受診券及び受診案内の発送をもって案内します。

周知については、市広報紙及びホームページへの掲載のほか、以下の方法や機会を捉えて、受診率向上に向けて周知徹底を図ります。

- ・自治会や医療機関、公共機関におけるポスターやチラシの掲示、配置
- ・各地区、地域における各種研修会等の場を活用した学習会の開催
- ・出前講座の活用
- ・未受診者に対する電話または通知による受診勧奨を充実
- ・その他の保健衛生活動と協働した周知啓発活動

（６）代行機関の利用

決済や受領データのチェック等に関わる事務の代行機関として、秋田県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ委託します。

（７）事業主健診等のデータの受領方法

労働安全衛生法に基づく事業主健診等を受診している者の健診結果については、本人からの提供により、その写しをもって受領とし、または、本人からの同意に基づき、健診データ保有者に対してデータ提供を依頼することができるものとします。

２ 特定保健指導の実施方法

（１）実施体制と委託先

特定保健指導の実施にあたっては、対象者自らが生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理、健康的な生活習慣を定着させることができるよう支援するものとし、従事者の知識及び技能の向上を図るよう研修の実施等に努めます。

市直営で実施しますが、円滑な実施体制確保のため、必要に応じて保健指導の一部を健診機関あるいは医療機関への外部委託により実施します。

（２）実施場所

福祉保健センター、又は委託機関が指定する場所において実施します。

（３）実施時期

特定健康診査の結果が届く８月から順次実施し、年度内に終了できない場合は翌年度継続して実施します。

（４）対象者の抽出と階層化

特定健康診査の結果に基づき、生活習慣改善の必要性レベルを「積極的支援」、「動機づけ支援」に分けて判定し、程度に応じた保健指導を行います。

積極的支援及び動機づけ支援の対象者については、下表のとおり腹囲及びBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定し、次に検査結果と質問票により追加リスクをカウントします。

特定保健指導の対象者以外の者についても、個々の健診結果に応じて現在の健康状態を把握するための情報提供を行います。

表－１３ 特定保健指導対象者の選定基準

腹 囲	追加リスク		対 象	
	①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	40-64 歳	65-74 歳
男性 85 cm以上 女性 90 cm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		
男性 85 cm未満 女性 90 cm未満 で、BMI が 25 以上	3 つ該当		積極的支援	動機づけ支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			
追加リスクカウントの基準 ①血 糖 空腹時血糖 100 mg/dl 以上 又は HbA1c (NGSP 値) 5. 6%以上 ②脂 質 中性脂肪 150 mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満 ③血 圧 収縮期 130 mm Hg 以上 又は拡張期 85 mm/Hg 以上 ④質問票 喫煙歴あり ＊喫煙歴の斜線は階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する				

(５) 実施内容

「標準的な健診・保健指導プログラム」（厚生労働省保健局）に記載されている内容に準拠し実施します。

・情報提供

特定保健指導の対象者かどうかに関わらず、特定健康診査を受診した人全員を対象に、健診結果に関する情報を提供します。

・積極的支援

対象は、メタボリックシンドロームのリスクが重なっている人です。

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう、医師、保健師、管理栄養士、看護師等の面接のもとに行動計画を策定し、３～６か月間、継続して支援します。

行動計画の進捗状況に関する評価を行い、３か月以上経過後において、行動計画の実績に関する評価を行います。

・動機づけ支援

対象は、メタボリックシンドロームのリスクが出現しはじめた人です。

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のため自主的に取り組むことができるよう、医師、保健師、管理栄養士、看護師等の面接による指導のもとに行動計画を策定します。

行動計画策定から３か月以上経過後において、実績に関する評価を行います。

(6) 周知方法及び案内方法

特定健康診査の受診者全員に対し、結果票と共にパンフレット等により情報提供を行います。

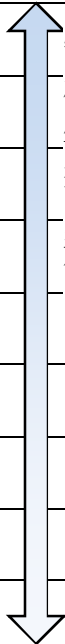
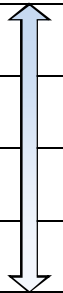
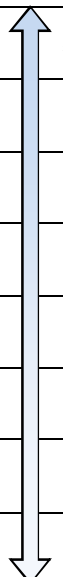
動機づけ支援対象者には、初回面接案内通知を発送します。

積極的支援対象者には、個別指導の案内通知を発送し、電話による案内で実施者確保に努めます。

(7) 代行機関の利用

特定保健指導のデータは、国保連へ委託して決済及びデータチェック、管理を行います。

3 年間スケジュール

月	特定健診・特定保健指導に係る実施内容			
4月	 医師会、医療機関との契約			
5月	 受診券の送付			
6月	 特定健康診査の実施	 未受診者への受診勧奨	 健診結果説明会・ 結果通知・情報提供	 特定保健指導の実施
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月				
3月				

第4章 個人情報の保護

1 データの管理、保存について

特定健康診査及び特定保健指導のデータは、原則として特定健康診査を行った医療機関が、国の定める電子的標準様式により国保連へ提出します。

また、市においては、効果的な保健指導及び健康づくり事業を行うため、必要なデータを国保連から受け取り、健康管理システムへ取り込み、十分なセキュリティ管理のもと取り扱います。

なお、記録の保存年数は5年とします。

2 個人情報の保護について

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及び「鹿角市個人情報保護条例」及び、特定健康診査等の記録の管理に関するルール（「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ダンス」等）に基づいて行います。

また、特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、契約遵守状況についても確認し管理を行います。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

法第19条第3項の規定（「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」）に基づき、特定健康診査等実施計画をホームページに掲載します。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 評価の時期

本計画書に定める数値目標の達成状況と事業実施状況について、進行管理及び評価を行い、国民健康保険運営協議会へ報告し、より実効性の高いものとしていくため、必要に応じて計画の見直しを行います。

2 評価の方法

作成した実施計画に沿って、毎年計画的かつ着実に特定健康診査・特定保健指導が実施さ

れているか、また目標値の達成状況、その経年変化の推移等について、次のとおり評価していくものとします。

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

国への法定報告値を基に評価します。

(2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

平成20年度実施分を基準としてメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少率を算出します。

(3) 実施方法、内容、スケジュール等

計画上の内容と実際の事業の実施状況を比較し、事業が順調に推進されているのかを総合的に評価します。

第7章 その他

1 特定保健指導非対象者に対する保健指導（健診受診者フォローアップ事業）

非肥満でリスク（血圧、血糖若しくは脂質が基準を超えていること又は喫煙歴があること。）がある方については、その態様に応じて保健指導を実施します。

2 糖尿病重症化予防事業

人工透析導入の時期を遅延させるため、糖尿病が重症化するリスクが高い方を対象に、「秋田県糖尿病重症化予防プログラム」に基づき、受診勧奨や食事指導等を中心とした生活習慣改善のための保健指導を実施します。

3 他の健診との同時実施及び連携

肺がん等検診、大腸がん検診との同時実施日を集団健診において設定します。

人間ドック健診は、特定健康診査の項目を包含するものとして実施するよう、各医療機関へ委託します。

被用者保険等の特定健康診査については、集団健診において同時受け入れが可能な場合はこれを受け入れ、連携強化により受診しやすい体制づくりを進めます。

4 実施体制の確保

随時、関係者において知見の共有研鑽を図るため、特定保健指導に係る人材の確保と育成を行います。特に直営で実施する特定保健指導の実施率と精度を高めるため、衛生部門の保健師や管理栄養士の現任教育と特定保健指導に特化した研修の受講を推進します。

第3期鹿角市特定健康診査等実施計画
(平成30年度～平成35年度)
(2018年度～2023年度)

発行年月 平成30年3月

発行・編集 鹿角市 市民部市民課 国保医療班

〒018-5292 鹿角市花輪字荒田4番地1
TEL 0186(30)0222 FAX0186(22)2042
