

# 指宿市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

(第2期計画：平成25年度～平成29年度)

平成25年3月  
指宿市 健康増進課 健康保険係

# 目次

## 第1章 計画策定の趣旨等

1 第2期特定健康診査等実施計画策定の背景及び基本的な考え方	1
2 計画の性格	1
3 計画の期間	1
4 計画への被保険者等の意見の反映	1

## 第2章 被保険者の疾病及び医療費等の状況

1 被保険者数及び医療費の状況	3
2 被保険者の生活習慣病に係る医療費の状況	4
（1）生活習慣病に係る医療費の比率	
（2）生活習慣病に係る医療費の分析	
3 医療費分析から見た今後の対策	8

## 第3章 第1期特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価

1 特定健診の実施率	9
2 特定健診の状況	10
（1）特定健診の結果	
（2）連続受診の状況	
3 特定保健指導の状況	13
（1）特定保健指導の利用状況	
（2）特定保健指導の実施結果	
4 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	15
5 特定健診・保健指導の評価	16
6 第1期計画の評価	17
（1）目標達成状況	
（2）第1期計画における「目標達成に向けた方策」の実施状況	
（3）評価	

## 第4章 特定健診等の基本目標

1 第2期計画の目標値設定の考え方	18
2 目標事業量	20
3 目標達成に向けた方策	20
（1）考え方	
（2）特定健診等に関する広告	
（3）特定健診等の受診勧奨	
（4）特定健診等の未受診者対策	
（5）がん検診とのタイアップ	

## 第5章 特定健診等の実施方法

1 特定健診の実施方法	23
（1）健診項目	
（2）実施期間	
（3）外部委託契約の形態，外部委託先選定の考え方	
（4）事業主健診等他の健診受診者の健診データの受領方法	
（5）周知や案内の方法	
2 特定保健指導の実施方法	24
（1）健診から保健指導への流れ	
（2）実施場所，実施機関等	
（3）外部委託の有無や契約形態，委託先選定に当たっての考え方	
（4）周知や案内（利用券の送付等）の方法	
（5）特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法	
3 実施に関する毎年度の年間スケジュール	29

<b>第6章 個人情報保護</b>	
1 管理ルール	30
(1) 指宿市個人情報保護条例等の遵守	
(2) データ授受におけるルール	
(3) 電子データ管理に対応したセキュリティポリシー	
<b>第7章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知</b>	
1 実施計画の公表方法	31
2 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発方法	31
(1) 使用する媒体	
(2) 普及啓発の方法	
<b>第8章 計画の評価及び見直し</b>	
1 計画の進行管理	32
2 計画の評価	32
(1) 個人の評価	
(2) 集団の評価	
(3) 特定健診・特定保健指導の事業評価	
(4) 総合的な評価	
3 計画の見直しの考え方	33

## 第1章 計画策定の趣旨等

---

---

### 1 第2期特定健康診査等実施計画策定の背景及び基本的な考え方

我が国では、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度などにより、世界最高クラスの平均寿命と高い保健医療水準を達成しています。しかし医療費については、急速な高齢化や生活スタイルの変化、健康格差の拡大により、非感染性疾患を中心に増大し続けているのが現状です。そこで平成20年度から、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の予防に資するために、メタボリックシンドロームの概念に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施が、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）により、各医療保険者に義務づけられました。

指宿市国民健康保険（以下「指宿市国保」という。）においても、国の「特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（法第18条）（以下「基本指針」という。）に基づき、「指宿市特定健康診査等実施計画（第1期 平成20～24年度）」（法第19条）を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の取組みを進めてきました。

指宿市では、「健幸：一人ひとりが健康で生きがいを持ち、安心安全な生活を営むことができること」を、まちづくりの中心に位置付け、市民が健康で元気に暮らせる、新しい都市モデル「スマート・ウェルネス・シティ（SWC）構想」を実現していくための施策を展開しているところです。

第2期計画においては、こうした「健幸なまちづくり」実現のためにも、これまでの取組をさらに推進し、健康づくりの気運を高め、特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させていくことが必要です。

### 2 計画の性格

本計画は、国の「基本指針」に基づき、指宿市国保が策定する法定計画です。

なお、本計画は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画である「健康かごしま21第2期計画（平成25～34年度）」など、密接に関係する計画との整合を図りながら、策定しました。

### 3 計画の期間

計画の策定期間は5年を1期としており、本計画は、平成25年度から29年度までの5か年計画です。

### 4 計画への被保険者等の意見の反映

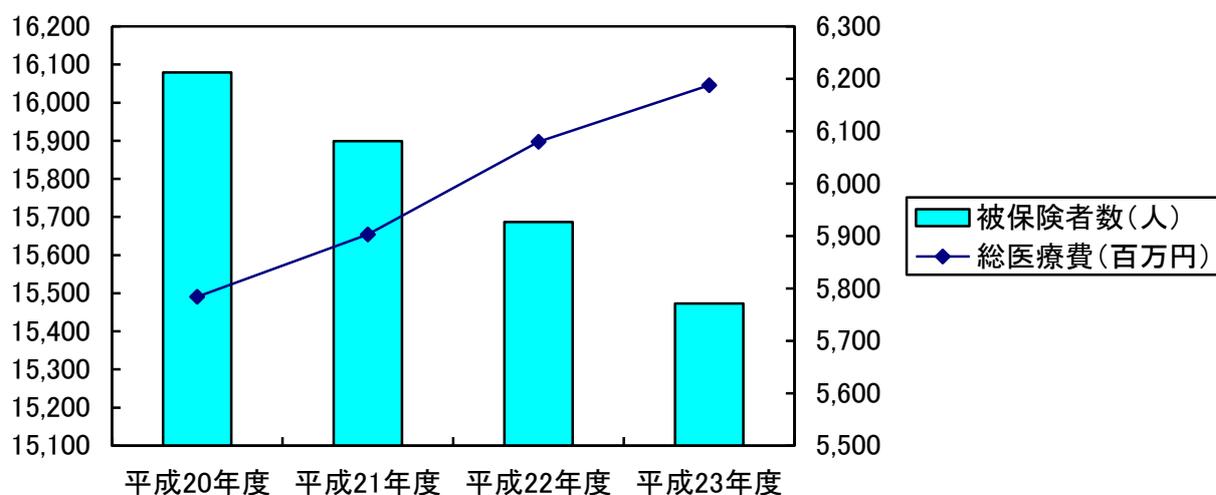
本計画の策定に当たっては、「特定健康診査等第2期実施計画（素案）」を作成し、本市ホームページへの掲載や市役所等の窓口での配布などを通じて周知し、市民の意見を募集し、計画に反映しました。

## 第2章 被保険者の疾病及び医療費等の状況

### 1 被保険者数及び医療費の状況

平成23年度の指宿市国保の被保険者数は15,473人で、医療費総額は約6,188,740千円でした。平成20年度からの4年間では、被保険者数は減少傾向で推移していますが、総医療費については上昇傾向が続いており、毎年約1億円ずつ増加しています。

受診率、1件当たり医療費及び1人当たり医療費も上昇傾向が続いています。



	平成20年度	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
			対前年比		対前年比		対前年比
被保険者数(人)	16,079	15,899	0.99	15,687	0.99	15,473	0.99
総医療費(千円)	5,784,902	5,903,714	1.02	6,080,545	1.03	6,188,740	1.02
受診率(件/100人)	1519.90	1488.05	0.98	1542.14	1.04	1552.93	1.01
1件当たり医療費(円)	23,671	24,954	1.05	25,135	1.01	25,756	1.02
1人当たり医療費(円)	359,780	371,326	1.03	387,617	1.04	399,970	1.03

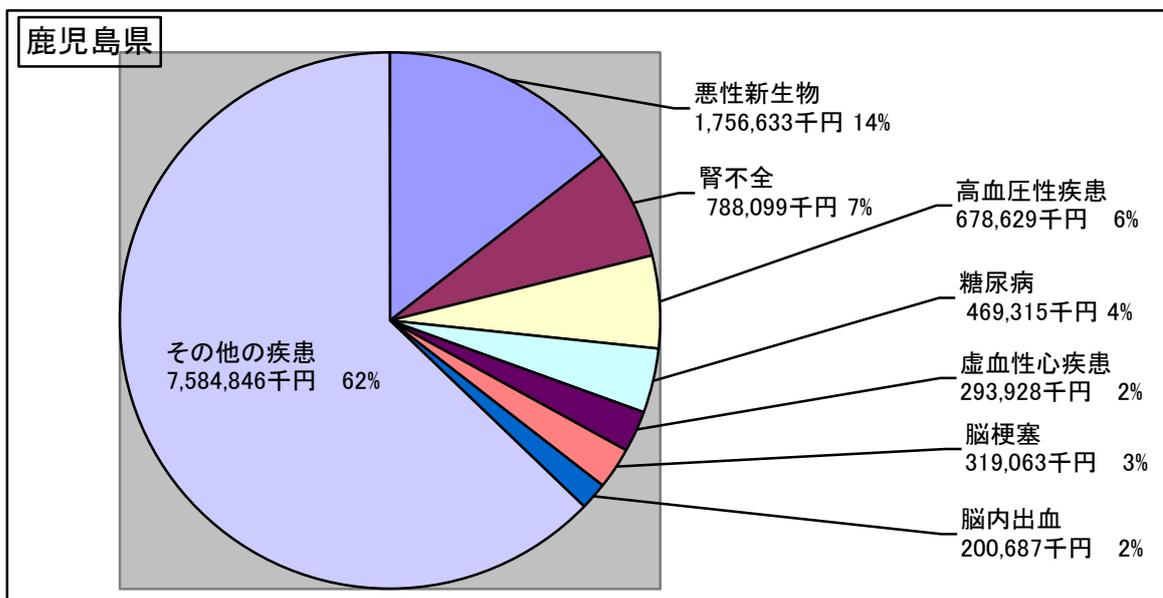
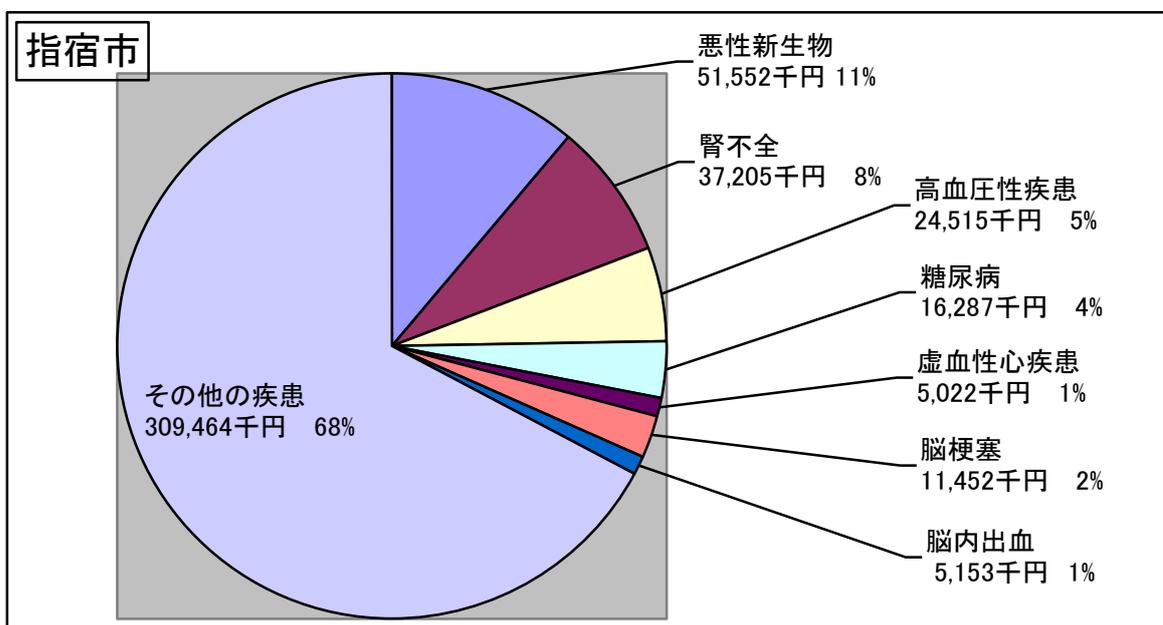
出典：指宿市国民健康保険事業年報（各年度）

## 2 被保険者の生活習慣病に係る医療費の状況

### (1) 生活習慣病に係る医療費の比率

鹿児島県国民健康保険団体連合会（以下、「県国保連」という。）の平成24年10月診療分の診療報酬明細書（レセプト）疾病統計によると、指宿市の医科医療費総額は約409,095千円でした。そのうち、悪性新生物（がん）、糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、腎不全によるものは約151,186千円で、全体の約37%を占めています。

これらの割合は、鹿児島県全体のデータとほぼ同様の傾向となっています。



## (2) 生活習慣病に係る医療費の分析

平成24年10月診療分の医科医療費約409,095千円、受診件数11,927件のうち、メタボリックシンドロームを直接の原因としない悪性新生物を除く生活習慣病（糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、腎不全）の医療費について分析しました。

### ア 生活習慣病の医療費等

生活習慣病の医療費と1件当たり医療費を見ると、最も高いものは腎不全で、医療費が約3,721万円、1件当たりの医療費は約35万円でした。

高血圧性疾患は、他疾患に比べて1件当たりの医療費は高くありませんが、件数は最大で、医療費も約2,452万円と腎不全に次いで多くなっています。

医療費が腎不全、高血圧性疾患に次いで多かったのは糖尿病でした。糖尿病の件数は高血圧性疾患に次いで高くなっています。

虚血性心疾患、脳内出血は、件数はさほど多くありませんが、虚血性心疾患は1日当たりの診療費が高く、脳内出血では1件当たりの医療費が高価で1件当たりの日数も多いという結果でした。

件数の多かった高血圧性疾患や糖尿病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全など高額な医療費を必要とする合併症の原因となります。糖尿病の発症を予防すること、また適切な受診によって重症化を防ぐ対策が必要です。

	医療費(円)	件数	1件当たり医療費(円)	日数	1日当たり医療費(円)	1件当たり日数
腎不全	37,205,080	106	350,991	1,157	32,157	10.9
高血圧性疾患	24,515,360	2,420	10,130	3,561	6,884	1.5
糖尿病	16,286,650	736	22,129	1,351	12,055	1.8
虚血性心疾患	5,021,720	140	35,869	264	19,022	1.9
脳梗塞	11,452,440	255	44,911	629	18,207	2.5
脳内出血	5,152,630	47	109,630	302	17,062	6.4

## イ 腎不全，高血圧症，糖尿病の医療費等

医療費の上位を占める腎不全，高血圧症，糖尿病について，平成20年10月診療分と平成24年10月診療分のデータを性別毎に比較しました。

平成24年は平成20年と比べ，腎不全，糖尿病に係る医療費は増加しています。一方で，高血圧性疾患に係る医療費はほぼ横ばいで推移しています。

男女比では，腎不全，糖尿病に係る医療費について男性が女性を上回っており，特に男性の糖尿病に係る医療費の増加が目立ちます。

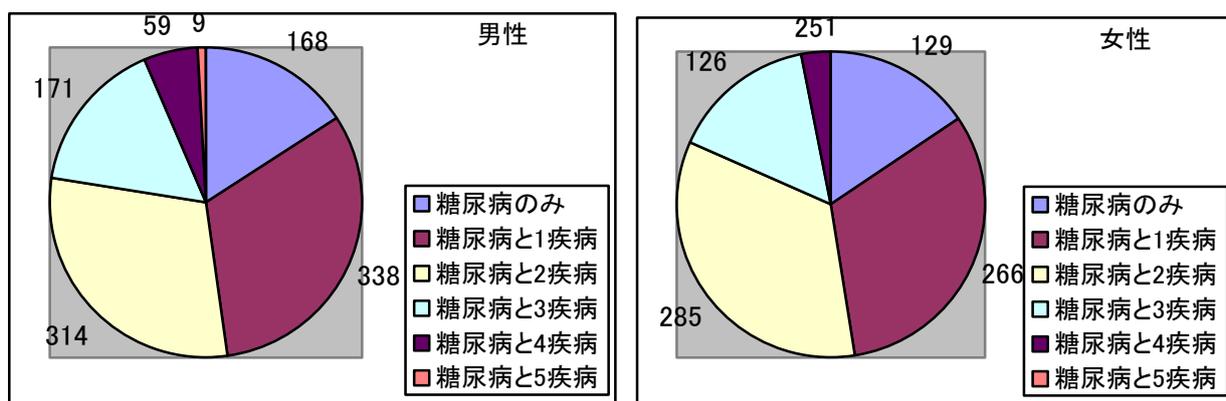
		平成20年10月診療分		平成24年10月診療分			
		男性	女性	男性	対前年比	女性	対前年比
腎不全	医療費 (円)	18,947,260	10,243,860	23,033,250	1.22	14,171,830	1.38
	1件当たり 医療費 (円)	403,133	341,462	343,780	0.85	363,380	1.06
高血圧 性疾患	医療費 (円)	11,403,120	13,509,670	11,022,260	0.97	13,493,100	0.99
	1件当たり 医療費 (円)	11,518	10,886	9,868	0.86	10,355	0.95
糖尿病	医療費 (円)	5,979,970	7,547,700	8,430,890	1.41	7,855,760	1.04
	1件当たり 医療費 (円)	18,864	27,954	19,652	1.04	25,589	0.92

## ウ 糖尿病の合併症の状況

平成24年10月診療分データについて、糖尿病の合併症の状況について分析をしました。（1件のレセプトで複数の疾病に該当する場合、重複して件数及び医療費を集計）

糖尿病を主病とするレセプトのうち、他に副傷病として1疾病から2疾病の件数が多いことから、合併症を発症しやすい疾病であることがわかります。

副傷病の内訳としては、男女ともに高血圧症、高脂血症、脳血管疾患との合併症が多くみられます。



病 類 名	男 性		女 性	
	件数	費用額(円)	件数	費用額(円)
糖尿病のみ	168	10,910,160	129	7,297,050
糖尿病と1疾病	338	17,667,100	266	11,403,510
糖尿病と2疾病	314	19,199,500	285	15,255,200
糖尿病と3疾病	171	12,466,550	126	6,069,110
糖尿病と4疾病	59	3,034,590	25	1,715,280
糖尿病と5疾病	9	1,230,560	1	1,380

傷 病 名	件 数		合 計
	男 性	女 性	
脳血管疾患	294	195	589
虚血性疾患	173	112	285
高 血 圧	741	581	1,322
高 尿 酸	212	43	255
高 脂 血 症	340	380	720

### 3 医療費分析から見た今後の対策

平成20年度から被保険者数はやや減少傾向であるにもかかわらず、総医療費は上昇傾向が続いています。生活習慣病の中で、慢性腎不全や高血圧性疾患、糖尿病等は高額な医療費を要していました。

これらの疾患はメタボリックシンドロームを共通の要因としており、高血糖、脂質異常、高血圧が重複することによって発症リスクが高くなるということが、既に知られています。

今後さらに進む高齢化も見据え、若いうちからの健康管理、特に、生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防する介入を行っていくことがますます重要となっています。

### 第3章 第1期特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価

#### 1 特定健診の受診率

特定健康診査の対象者数は約10,500人で、平成20年度から3年間の推移を見ると、若干の増減はあるものの、大きな変化は見られませんでした。

健診の受診者数は約3,900人です。受診率は、年々増加傾向にあり、平成23年度は37.5%となっています。

受診率は、いずれの年代層でも女性の方が男性より高く、特に40歳代から50歳代の男性の受診率が低い傾向にあります。男女ともに年齢が上がるにつれて受診率が上がっています。

		対象者			受診者			受診率		
		男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
平成20年度	全年齢	5,245	5,690	10,935	1,659	2,379	4,038	31.6	41.8	36.9
	40～44歳	294	285	579	49	61	110	16.7	21.4	19.0
	45～49歳	414	342	756	60	71	131	14.5	20.8	17.3
	50～54歳	598	491	1,089	107	132	239	17.9	26.9	21.9
	55～59歳	796	805	1,601	178	273	451	22.4	33.9	28.2
	60～64歳	844	1,058	1,902	251	423	674	29.7	40.0	35.4
	65～69歳	1,180	1,269	2,449	499	667	1,166	42.3	52.6	47.6
	70～74歳	1,119	1,440	2,559	515	752	1,267	46.0	52.2	49.5
再掲	40～64歳	2,946	2,981	5,927	645	960	1,605	21.9	32.2	27.1
	65～74歳	2,299	2,709	5,008	1,014	1,419	2,433	44.1	52.4	48.6
平成21年度	全年齢	4,992	5,338	10,330	1,576	2,221	3,797	31.6	41.6	36.8
	40～44歳	280	243	523	53	52	105	18.9	21.4	20.1
	45～49歳	378	317	695	60	75	135	15.9	23.7	19.4
	50～54歳	541	441	982	96	118	214	17.7	26.8	21.8
	55～59歳	746	705	1,451	162	241	403	21.7	34.2	27.8
	60～64歳	879	1,085	1,964	252	432	684	28.7	39.8	34.8
	65～69歳	1,058	1,246	2,304	450	652	1,102	42.5	52.3	47.8
	70～74歳	1,110	1,301	2,411	503	651	1,154	45.3	50.0	47.9
再掲	40～64歳	2,824	2,791	5,615	623	918	1,541	22.1	32.9	27.4
	65～74歳	2,168	2,547	4,715	953	1,303	2,256	44.0	51.2	47.8
平成22年度	全年齢	5,167	5,382	10,549	1,661	2,273	3,934	32.1	42.2	37.3
	40～44歳	316	260	576	60	40	100	19.0	15.4	17.4
	45～49歳	337	300	637	69	68	137	20.5	22.7	21.5
	50～54歳	518	441	959	89	131	220	17.2	29.7	22.9
	55～59歳	796	707	1,503	164	246	410	20.6	34.8	27.3
	60～64歳	1,035	1,170	2,205	319	471	790	30.8	40.3	35.8
	65～69歳	1,029	1,184	2,213	427	616	1,043	41.5	52.0	47.1
	70～74歳	1,136	1,320	2,456	533	701	1,234	46.9	53.1	50.2
再掲	40～64歳	3,002	2,878	5,880	701	956	1,657	23.4	33.2	28.2
	65～74歳	2,165	2,504	4,669	960	1,317	2,277	44.3	52.6	48.8
平成23年度	全年齢	5,062	5,306	10,368	1,658	2,227	3,885	32.8	42.0	37.5
	40～44歳	287	238	525	49	36	85	17.1	15.1	16.2
	45～49歳	340	328	668	57	65	122	16.8	19.8	18.3
	50～54歳	474	377	851	78	97	175	16.5	25.7	20.6
	55～59歳	723	659	1,382	153	250	403	21.2	37.9	29.2
	60～64歳	1,124	1,227	2,351	342	494	836	30.4	40.3	35.6
	65～69歳	926	1,158	2,084	405	596	1,001	43.7	51.5	48.0
	70～74歳	1,188	1,319	2,507	574	689	1,263	48.3	52.2	50.4
再掲	40～64歳	2,948	2,829	5,777	679	942	1,621	23.0	33.3	28.1
	65～74歳	2,114	2,477	4,591	979	1,285	2,264	46.3	51.9	49.3

## 2 特定健診の状況

### (1) 特定健診の結果

#### ア メタボリックシンドロームの判定

男性の場合、約4分の1がメタボリックシンドローム、さらに、2割弱がその予備群と判定されました。女性はメタボリックシンドローム、予備群共に8～10%台という結果でした。

メタボリックシンドロームの対象となる人の割合は微増しています。一方で、予備群の対象となる人の割合は微減しています。

		男性		女性		合計	
			%		%		%
メタボリックシンドローム該当者数	平成20年度	380人	22.9%	231人	9.7%	611人	15.1%
	平成21年度	380人	24.1%	222人	10.0%	602人	15.9%
	平成22年度	411人	24.7%	207人	9.1%	618人	15.7%
	平成23年度	420人	25.3%	237人	10.6%	657人	16.9%
メタボリックシンドローム予備群者数	平成20年度	360人	21.7%	229人	9.6%	589人	14.6%
	平成21年度	310人	19.7%	190人	8.6%	500人	13.2%
	平成22年度	335人	20.1%	214人	9.4%	549人	13.9%
	平成23年度	317人	19.1%	185人	8.3%	502人	12.9%

#### イ 受診勧奨判定

特定健診の結果、医療機関への受診勧奨値とされた人が一番多かった検査項目は血圧で、次に多かったのは脂質でした。

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		%		%		%		%
血圧 受診勧奨値	1,489人	36.9%	1,257人	33.1%	1,322人	33.6%	1,188人	30.6%
脂質 受診勧奨値	1,064人	26.3%	914人	24.1%	1,054人	26.8%	927人	23.9%
肝機能 受診勧奨値	539人	13.3%	469人	12.4%	234人	5.9%	239人	6.2%
血糖 受診勧奨値	259人	6.4%	253人	6.7%	257人	6.5%	292人	7.5%

## ウ 受診者の服薬状況

受診者の約4割の人が高血圧の薬を、2割弱の人が脂質異常症に関する薬を既に服薬しており、その割合は、増加傾向にあります。

	年度	男性		女性		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%
高血圧の治療に係る薬剤を服用している者	平成20年度	608人	36.6%	873人	36.7%	1,481人	36.7%
	平成21年度	590人	37.4%	808人	36.4%	1,398人	36.8%
	平成22年度	659人	39.6%	870人	38.3%	1,529人	38.8%
	平成23年度	712人	42.9%	889人	39.9%	1,601人	41.2%
脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者	平成20年度	175人	10.5%	499人	21.0%	674人	16.7%
	平成21年度	185人	11.7%	460人	20.7%	645人	17.0%
	平成22年度	207人	12.4%	499人	21.9%	706人	17.9%
	平成23年度	220人	13.3%	534人	24.0%	754人	19.4%
糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者	平成20年度	143人	8.6%	120人	5.0%	263人	6.5%
	平成21年度	132人	8.4%	122人	5.5%	254人	6.7%
	平成22年度	144人	8.7%	114人	5.0%	258人	6.6%
	平成23年度	177人	10.7%	159人	7.1%	336人	8.6%

## エ 4年連続受診者のメタボリックシンドローム判定の推移

4年連続受診者のメタボリックシンドローム判定の推移を見ると、初年度「メタボ非該当」と判定された人のうち、約90%は4年目の受診でも「メタボ非該当」でした。初年度「メタボリックシンドローム該当」と判定された人のうち、4年目の受診で「メタボ非該当」と判定された人は約4分の1おり、「予備群該当」になった人とあわせて約42%が初年度の結果から改善されていました。

H20年度の健診で「メタボ非該当」と判定 1,224人 (75.3%)	H21年度の健診で「メタボ非該当」と判定 1,109人 (90.6%)	H22年度の健診で「メタボ非該当」と判定 1,074人 (87.7%)	H22年度の健診で「メタボ非該当」と判定 1,102人 (90.0%)
	H21年度の健診で「メタボ予備群」と判定 75人 (6.1%)	H22年度の健診で「メタボ予備群」と判定 93人 (7.6%)	H22年度の健診で「メタボ予備群」と判定 76人 (6.2%)
	H21年度の健診で「メタボ該当」と判定 40人 (3.3%)	H22年度の健診で「メタボ該当」と判定 57人 (4.7%)	H22年度の健診で「メタボ該当」と判定 46人 (3.8%)

H20年度の健診で「メタボ予備群」と判定 208人 (12.8%)	H21年度の健診で「メタボ非該当」と判定 79人 (38.8%)	H22年度の健診で「メタボ非該当」と判定 83人 (39.9%)	H23年度の健診で「メタボ非該当」と判定 85人 (40.9%)
	H21年度の健診で「メタボ予備群」と判定 83人 (39.0%)	H22年度の健診で「メタボ予備群」と判定 85人 (40.9%)	H23年度の健診で「メタボ予備群」と判定 74人 (35.6%)
	H21年度の健診で「メタボ該当」と判定 46人 (22.1%)	H22年度の健診で「メタボ該当」と判定 40人 (19.2%)	H23年度の健診で「メタボ該当」と判定 49人 (23.6%)

H20年度の健診で「メタボ該当」と判定 193人 (11.9%)	H21年度の健診で「メタボ非該当」と判定 45人 (23.3%)	H22年度の健診で「メタボ非該当」と判定 36人 (18.7%)	H23年度の健診で「メタボ非該当」と判定 48人 (24.9%)
	H21年度の健診で「メタボ予備群」と判定 28人 (14.5%)	H22年度の健診で「メタボ予備群」と判定 35人 (18.1%)	H23年度の健診で「メタボ予備群」と判定 33人 (17.1%)
	H21年度の健診で「メタボ該当」と判定 120人 (62.2%)	H22年度の健診で「メタボ該当」と判定 122人 (63.2%)	H23年度の健診で「メタボ該当」と判定 112人 (58.0%)

## (2) 連続受診の状況

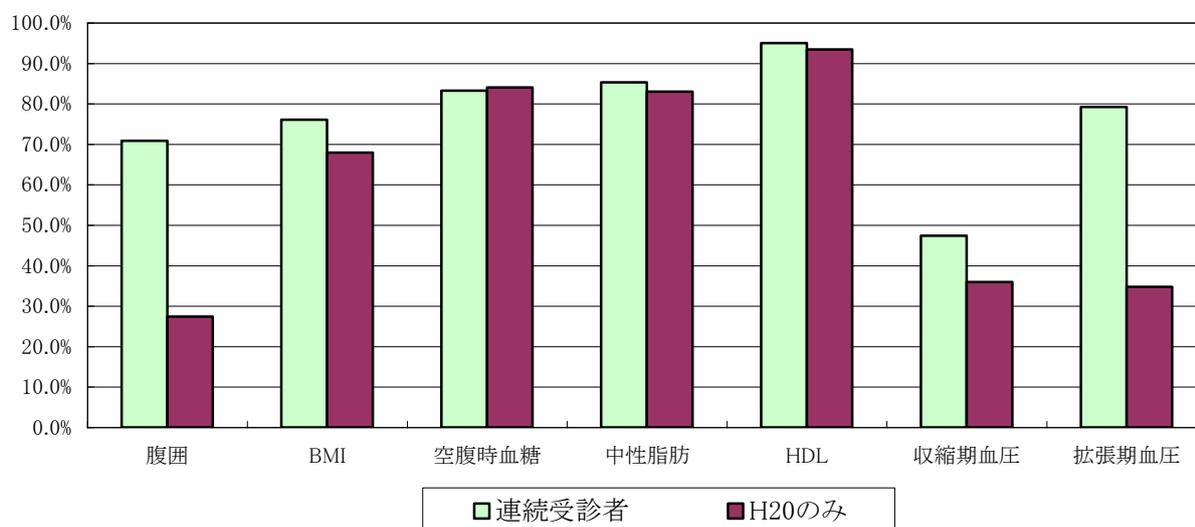
### ア 連続受診者の比率

平成20年度から23年度まで4年連続で特定健診を受けた人は、各年度の受診者総数の4割程度でした。いずれか3年連続受診者数は、各年度の受診者総数の5割程度でした。

	件数	実施年度ごとの受診割合			
		H20	H21	H22	H23
4年連続受診者	1,625人	40.2%	42.8%	41.3%	41.8%
H20～H22 3年連続受診者	2,044人	50.6%	53.8%	52.0%	
H21～H23 3年連続受診者	2,067人		54.4%	52.5%	53.2%
H20とH21受診者	427人	10.6%	11.2%		
H20とH22受診者	176人	4.4%		4.5%	
H20とH23受診者	144人	3.6%			3.7%
H21とH22受診者	201人		5.3%	5.1%	
H21とH23受診者	139人		3.7%		3.6%
H22とH23受診者	395人			10.0%	10.2%
H20のみ受診者	805人	19.9%			
H21のみ受診者	382人		10.1%		
H22のみ受診者	378人			9.6%	
H23のみ受診者	684人				17.6%
H21初受診者	1,164人		30.7%		
H22初受診者	773人			19.6%	
H23初受診者	684人				17.6%

### イ 4年連続受診者と20年度のみ受診者の受診結果比較

4年連続受診者の初年度の受診結果と、単年度のみ受診者の受診結果を比較しました。各項目において正常と判定された人の割合について比べたところ、概ね連続受診者のほうが高いという結果になりました。



### 3 特定保健指導の状況

#### (1) 特定保健指導の利用状況

##### ア 対象者数と利用状況

平成23年度特定健診の結果、特定保健指導の対象となった人は積極的支援(2.9%)、動機づけ支援(8.4%)あわせて全受診者の11.3%でした。そのうち、保健指導を受けて終了した人の割合は、2割以下に留まっています。

	積極的支援対象者数		積極的支援終了者数		動機付け支援対象者数		動機付け支援終了者数		特定保健指導対象者数		特定保健指導終了者数	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
平成20年度	128人	3.2%	4人	3.1%	431人	10.7%	37人	8.6%	559人	13.8%	41人	7.3%
平成21年度	117人	3.1%	1人	0.9%	367人	9.7%	65人	17.7%	484人	12.7%	66人	13.6%
平成22年度	120人	3.0%	4人	3.3%	362人	9.2%	72人	19.9%	482人	12.3%	76人	15.8%
平成23年度	112人	2.9%	0人	0.0%	327人	8.4%	87人	26.6%	439人	11.3%	87人	19.8%

##### イ 治療中のための特定保健指導除外者

本来は特定保健指導の対象であったにもかかわらず、既に生活習慣病に関する治療が行われているため対象とならなかった人の割合は24.9%で、特定保健指導対象者より多くなっています。

	積極的支援		動機付け支援		計	
	人数	%	人数	%	人数	%
平成20年度	166人	4.1%	736人	18.2%	902人	22.3%
平成21年度	161人	4.2%	678人	17.9%	839人	22.1%
平成22年度	170人	4.3%	757人	19.2%	927人	23.6%
平成23年度	200人	5.1%	769人	19.8%	969人	24.9%

## (2) 特定保健指導の実施結果

平成20～23年度の特定健診の結果、特定保健指導の対象と判定され利用した337人について、実施状況を分析しました。

### ア 特定保健指導の中断率

特定保健指導の利用中断率は25.8%でした。中断の理由は「医療保険が変わった」「治療を優先することになった」など様々でした。支援区分別に見ると、動機づけ支援に比べて積極的支援の中断率が高い傾向にあります。

	初回指導実施		終了		中断	
	人数	%	人数	%	人数	%
積極的支援	53人	100.0%	34人	64.2%	19人	35.8%
動機付け支援	284人	100.0%	216人	76.1%	68人	23.9%
合計	337人	100.0%	250人	74.2%	87人	25.8%

### イ 特定保健指導利用者の行動変容

#### (ア) 終了者及び中断者の行動変容

特定保健指導導入時、「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思っているか」という問いに対し、「意志あり」と回答した人が最も多くなっています。この傾向は、保健指導を中断した人もあまり変わりはありませんでした。「(既に)取り組み済み」と回答した人も多く、保健指導を受け、生活習慣を改善したいという意欲がある人が申し込みをしている、ということがわかります。

保健指導の終了時には生活習慣の改善について「取り組み済み」と回答をした人が増えており、保健指導により、生活習慣を変えることが一定程度できたと考えられます。

導入時	指導終了者										中断者	
	改善		やや改善		変化なし		やや悪化		悪化		人数	%
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
意志なし	6人	2.3%	9人	3.4%	10人	3.8%	0人	0.0%	0人	0.0%	39人	47.6%
あり(6か月以内)	28人	10.6%	36人	13.6%	30人	11.4%	3人	1.1%	1人	0.4%	11人	13.4%
あり(近いうち)	17人	6.4%	19人	7.2%	7人	2.7%	0人	0.0%	0人	0.0%	11人	13.4%
済み(6か月未満)	15人	5.7%	11人	4.2%	8人	3.0%	0人	0.0%	1人	0.4%	7人	8.5%
済み(6か月以上)	30人	11.4%	21人	8.0%	11人	4.2%	0人	0.0%	0人	0.0%	9人	11.0%
不明	0人	0.0%	1人	0.4%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	3人	3.7%
合計	96人	36.4%	97人	36.7%	66人	25.0%	3人	1.1%	2人	0.8%	82人	100.0%

#### (イ) 終了者の行動変容

終了者の行動変容を見ると、ステージが上がった人が43.6%、逆戻りした人が0.4%でした。

## ウ 終了者のデータ改善状況

特定保健指導を受け終了した人のうち、腹囲では約7割、体重では約半数のデータが改善していました。支援区分を比較すると、動機付け支援の方がよりデータの改善が見られました。

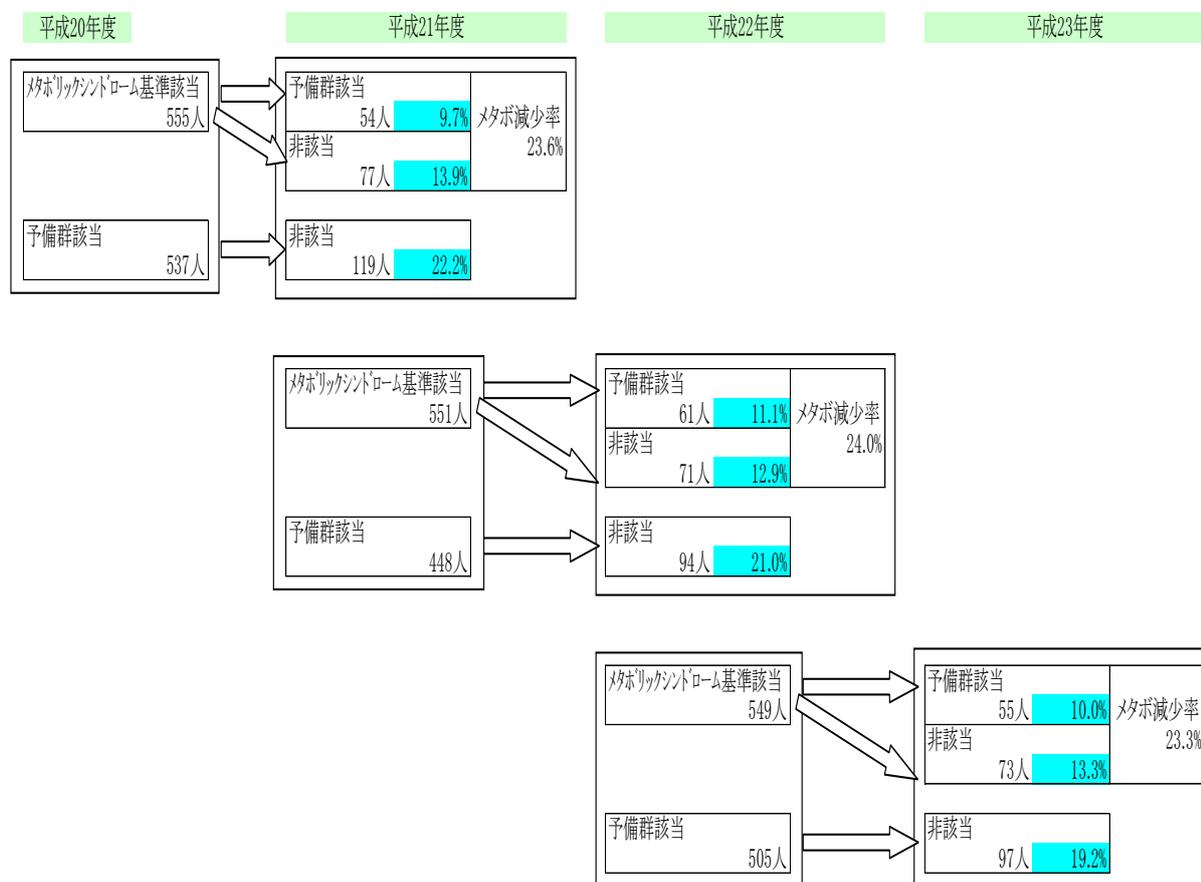
	積極的支援		動機づけ支援		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
腹囲減少	16人	47.1%	164人	75.9%	180人	72.0%
体重減	14人	41.2%	104人	48.1%	118人	47.2%
5kg以上	1人	2.9%	10人	4.6%	11人	4.4%
1～4kg以下	13人	38.2%	94人	43.5%	107人	42.8%

## 4 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少

### (1) 特定健診受診者のメタボリックシンドローム減少率

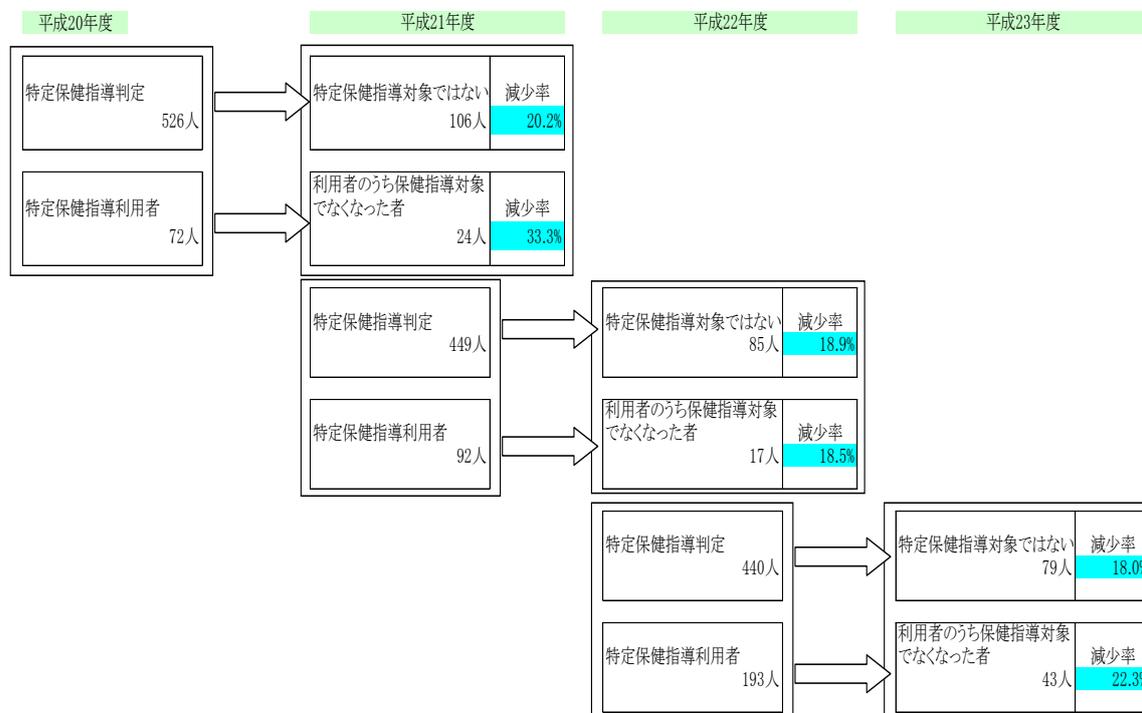
メタボリックシンドロームと判定され、翌年も特定健診を受診した人のうち、翌年度は約10%が予備群判定に、約13%が非該当に変わっていました。

メタボリックシンドローム予備群と判定され、翌年度非該当となった者は約20%でした。



## (2) 特定保健指導対象者及び利用者の次年度減少率

特定保健指導対象と判定され、翌年度に保健指導非該当となった人は18～20%程度でした。うち保健指導の利用者では、約25%の人が翌年度は保健指導対象ではなくなりました。



## 5 特定健診・保健指導の評価

特定健診について、連続受診者の方が単年度のみ受診者よりデータが良いという傾向が見られました。また、健診でメタボリックシンドロームと判定されても、翌年度以降は予備群となるなど、改善している人が見られました。

連続して健診を受ける層に偏りがあるとしても、「健診を毎年受ける」ことが定着することで自分の体の状態や変化に関心を持ち、健康管理につながっているものと考えられます。

保健指導を利用した人には生活習慣の改善が見られます。また、保健指導を利用した人の方が、翌年度に特定保健指導の対象外となる率が高くなっています。

保健指導の利用者を増やしていく取組が今後必要です。

## 6 第1期計画の評価

### (1) 目標達成状況

第1期計画では、国の基本指針が示す参酌標準に即して、平成24年度の特定健診受診率65%、特定保健指導の利用率45%に至るよう年次計画を立てることとされてきました。

指宿市国保の23年度までの実施結果は下記のとおりであり、目標を大きく下回っています。

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
特定健診の受診率目標	40%	45%	50%	55%	65%
実績	36.9%	36.8%	37.3%	37.5%	42.5%
特定保健指導の利用率目標	25%	30%	35%	40%	45%
実績	7.3%	13.6%	15.8%	19.8%	

### (2) 第1期計画における「目標達成に向けた方策」の実施状況

#### ア 特定健診の受診率向上等のための取組

##### (ア) 受診勧奨及び制度理解の促進

平成20年度から、各種検診の受診票と受診券の用紙の色分けを行い、封筒の内容物や特定健診の問い合わせ先がわかりやすくなるよう工夫しました。

また、受診券に同封しているリーフレットは、制度を理解していただけるような内容を盛り込んだリーフレットに毎年変更しています。

地域における健康づくりの推進役である健康推進員の協力を得て、特定健診についての研修会を行いました。

平成24年度からは、「健康クーポン事業」を実施し、対象者へ特定健診の受診の啓発を行いました。

##### (イ) 特定健診等に関する広告

特定健診の年間実施計画表を作成し、広報いぶすきへの掲載、実施医療機関、各地区の公民館等へ掲示を行ったほか、健康クーポン事業協力店へポスターの掲示を行いました。

##### (ウ) 特定健診等実施体制の確保

現在、指宿市医師会の協力も得て、個別健診の実施機関として28医療機関が確保されています。また、集団健診の実施機関として鹿児島県厚生農業協同組合連合会による集団健診を6日間4会場で実施しています。

また保健指導については、平成24年度から指宿市医師会と委託契約を締結し、実施体制の充実が図られました。

第2期においても引き続き利用者の利便性を考慮した特定健診・特定保健指導実施機関の確保をすすめることが必要です。

### (エ) 特定健診の未受診者対策の検討

これまで、健康推進員や看護師による前年度未受診者への訪問による受診勧奨を行ってきました。

しかし、未受診者の中には、隔年受診者が多く、今後の対策として検討することが必要です。

## イ 効果的な特定保健指導の実施のための取組

### (ア) 特定保健指導の質の向上

平成24年度より医師会と委託契約を契約し、専門的なスタッフによる質の高い特定保健指導を実施できる体制整備を図りました。

また、特定保健指導の医師会委託は、対象者が特定健診から特定保健指導へ自然な流れで受診しやすいことから、特定健診等の受診環境整備にも役立っています。

さらに、指宿市直営で行う特定保健指導の質の向上のため、従事する保健師、管理栄養士等で他市との情報交換や研修会などを行いました。

### (イ) 医療費適正化に向けた取組

指宿市国保の特定健診では、独自に血清クレアチニン、推算糸球体濾過量(eGFR)、血清尿酸、心電図、貧血検査を受診者全員に実施しています。

また、血糖検査についても空腹時血糖とヘモグロビンA1cの両項目を実施するなど、早期に異常を発見し、進行度に応じた適切な治療を受けることで、高額な医療費につながる疾病を予防することができます。

今後もし험のある人に対して、適切な治療に結びつけることができるような仕組みが必要です。

## (3) 評価

第1期計画期間中、目標の達成に向けた啓発や受診勧奨を行ってきましたが、特定健診の受診率はさほど伸びてはいません。

その要因として、次のことが考えられます。

健診受診の大切さについての情報が住民へ定着しておらず受診を怠るなど、健康に対する意識が薄いことが考えられます。

また、健診受診者の中にも「年1回、健康診断を受ける」ということが定着しておらず、隔年受診者が多いことも要因のひとつと思われます。そうした人たちを継続受診に結び付けることができなかつたのではないかと考えられます。

さらに、既に生活習慣病で治療中の方の情報が得られていないことも要因の一つです。平成23年度から県下一斉に、これらの方の情報を医療機関から直接情報提供ができる取組みを行っていますが、取組みの内容が対象者の方へ浸透していないことが考えられます。

## 第4章 特定健診等の基本目標

### 1 第2期計画の目標値設定の考え方

特定健診の受診率等の目標値について、国の基本指針では、市町村国保は特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%とされていますが、各保険者が第1期の実績を踏まえ、設定することとされています。指宿市国保では、第2期は第1期の実施状況を踏まえ、目標値を設定します。

### 2 目標事業量

	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（推計） <sup>※1</sup>	10,163	10,062	9,962	9,863	9,765
特定健診の受診者数	4,472	4,830	5,181	5,524	5,859
特定健診の受診率	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導の該当者数（見込）	505	521	533	541	544
特定保健指導の実施者数	142	188	235	281	326
特定保健指導の実施率	28%	36%	44%	52%	60%

※1：対象者数の推計は平成20年度から平成23年度の被保険者数の変化率を用いて、その変化率が不変なものと仮定して推計しました。

### 3 目標達成に向けた方策

#### (1) 考え方

特定健診の受診率は、年齢が下がるほど低く、40～50歳代の受診率は低調でした。この世代は、健康に関心を持ちつつも、多忙であり、具体的な行動を取ることが難しい世代です。生活習慣病対策として、予防効果が多く期待でき、健康管理が気になる世代を中心に働きかけを強め、健診受診率を段階的に向上させていく必要があります。

第1期の実施結果分析では、隔年受診者が多い傾向が見られます。

今後、健診の受診率を向上させるためには、これまで健診を受けてこなかった人に健診の必要性を訴えることはもちろん、健診を受けた人が毎年継続して受けるようにしていくことが重要です。

また、生活習慣病治療中の対象者の情報について、情報提供の取組みについての協力を対象者へ呼びかけるとともに、医療機関とも連携を図る必要があります。

## (2) 特定健診等に関する広報

### ア 健診受診券同封物，保健指導利用券同封物の内容の見直し

これまでも特定健診受診券送付の際に同封しているリーフレット等については，より制度を理解しやすい内容となるよう見直しを行ってきたところですが，制度案内とともに継続的な健診の受診と保健指導の必要性を周知していきます。

### イ 健康クーポン事業の周知

平成24年度から実施している「健康クーポン事業」について，協賛事業所の拡大を図り，事業を定着させることで，健康部門だけではなく，商工部門等多方面からの制度の周知に努めます。

### ウ 他事業との連携

ふれあいフェスタや地域で開催される健康まつり等に加え，各種団体の総会など，多くの市民が集まる機会を捉え，健診の受診啓発を行っていきます。

指宿市では市民の誰もが，「いつでも，どこでも出来る事」に参加することで，日本一健幸なまち「IBUSUKI」を目指し，市民の健康づくりに取組んでいます。

また，これらに関する事業とも連携を図りながら，健診の受診の啓発を行っていきます。

## (3) 特定健診等の受診勧奨

### ア リーフレットの配布

特定健診等に関するリーフレットを作成し，窓口で配布するとともに，地域における健康づくりの推進役である健康推進員とも連携し，健診受診を呼びかけます。

### イ ポスターの掲出

健診実施機関や公民館等での特定健診受診勧奨ポスターの掲示などを行います。

### ウ のぼり旗の設置

特定健診受診勧奨ののぼり旗を作成し，健診実施期間中，対象地域の公民館等へののぼり旗を設置します。

## (4) 特定健診等の未受診者対策

### ア 健康推進員による勧奨

地域における健康づくりの推進役である健康推進員の協力を得て，地域組織における受診勧奨を推進していきます。

## イ 通院治療中の対象者への情報提供の周知

既に生活習慣病で治療中の方の情報を得るための施策として、平成23年度から県下一斉に実施している医療機関からの情報提供について、受診券発送時に全対象者へ啓発チラシを送付し、取組み内容の周知を徹底するとともに、関係機関と連携しながら事業の定着を推進します。

## ウ その他の勧奨

看護師による訪問受診勧奨については、隔年受診者を対象とした受診勧奨を行うため、すべての対象者に訪問指導を行います。

## (5) がん検診とのタイアップ

現在、特定健診受診券と大腸がんの受診票を同時に送付しています。これは対象者にとっても、特定健診と大腸がん検診を同時に受けることができるメリットがあり、受診率の向上が期待されることから、第2期においても、がん検診と連携し、受診勧奨等を行います。

## 第5章 特定健診等の実施方法

---

---

第1期では「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令157号。以下「実施基準」という。）に基づき、一定の条件のもと、効率的かつ質の高いサービスを提供できる健診機関や保健指導機関を活用し、医療機関個別方式と集団方式により実施してきました。第2期においても第1期と同様に、対象者の特定健診等の受診・利用の機会を確保し、個別のニーズに基づいた生活習慣の改善を支援する質の高い健診・保健指導体制を整備します。

### 1 特定健診の実施方法

#### (1) 健診項目

健診項目は、実施基準第1条に定められた「基本的な健診項目」と、「実施基準に関する大臣告示（厚生労働省告示第4号平成20年1月17日）」に基づき実施することができる「詳細な健診項目」を実施します。

なお、指宿市国保では、第1期から腎不全及び糖尿病にかかる医療費の伸びを踏まえて、基本的な健診項目において選択項目とされている空腹時血糖とヘモグロビンA1cの両方を受診者全員に実施してきました。

また、法定項目のほかに、腎不全の進行状態を把握する血清クレアチニン検査、推算糸球体濾過量（eGFR）、腎機能低下の因子のひとつと言われている血清尿酸検査を追加して実施してきました。

さらに、「詳細な健診項目」である心電図、貧血検査についても受診者全員に実施してきました。

第2期においても、これらを組み入れて実施します。

#### (2) 実施期間

特定健診の実施期間は、当該年度の7月中旬から翌年1月31日までとします。

#### (3) 外部委託契約の形態、外部委託先選定の考え方

特定健診は、医療機関個別方式による健診と集団健診の外部委託により実施します。

契約は、医療機関個別方式は医師会を代表者とする契約とし、集団方式は健診機関との個別契約とします。また、受診しやすさを確保するため、対象者の利便性（土日

の実施・交通のアクセス等)に配慮した実施機関の確保に努め、外部委託して実施します。

外部委託及び契約の相手先は、以下の機関とします。

医療機関健診：指宿医師会

集団健診：鹿児島県農業厚生組合連合会

委託先の健診機関は、「標準的な健診・保健指導プログラム」のアウトソーシング基準に該当する外部委託者を選定しますが、これまで行われてきた老人保健法による基本健診の実績を踏まえ、特定健診として実施可能な健診機関を選定したものです。

なお、委託先の評価については、健診機関としてアウトソーシング基準に基づく健診を実施しているか否かなどを中心に、保険者である指宿市が行います。

#### (4) 事業主健診等他の健診受診者の健診データの受領方法

事業主健診等の他の健診受診者のデータは、データ保有者からCD-R等の電子的方法で受領することを原則としますが、電子的な方法が不可能な場合には紙による受領も可能とします。紙により受領した場合は、指宿市においてデータ化を行い、国民健康保険団体連合会のデータ管理システムに送付します。

#### (5) 周知や案内の方法

##### ア 受診案内の方法

特定健診の受診案内は、健康診査開始前に広報いぶすきにより周知するとともに対象者に受診案内を送付します。受診案内の送付の方法は、個別の状況により、市政事務嘱託員を通じて対象者に通知する方法と直接対象者に郵送する方法をとります。

##### イ 健診結果

健診結果については、健診機関から受診者本人に直接通知するものとします。

## 2 特定保健指導の実施方法

特定保健指導は、生活習慣改善につながる保健指導の特徴を把握し、必要とされる保健指導技術の向上を図るとともに、ポピュレーションアプローチや地域資源・社会資源の活用を図りながら、個々の実情に合わせて指導します。

特定保健指導は、直営方式と委託方式による運営とします。直営方式は、指宿市保健センターを中心に保健師、管理栄養士等が指導するもので、委託方式は指導を指宿市内

外の保健指導機関に委託するものです。また、集団健診における結果報告会等での動機付け支援が可能な場合は、一部委託を実施します。

## (1) 健診から保健指導への流れ

健診及び保健指導の目標値を達成するために、次の流れで健診と保健指導を実施します。保健指導に関して、支援内容の全部または一部を委託する場合があります。

保健指導は、階層化された後に、それぞれ次に例示するような内容で行います。健診から保健指導に至る流れは、図1に示すとおりです。

### 1. 「情報提供」

(1) 対象者：健診受診者全員

(2) 実施期間：年1回、健診結果と同時に実施

### 2. 「動機付け支援」

(1) 対象者：健診結果・質問票等から生活習慣の改善が必要とされた者で、生活習慣を変えるに当たって意思決定の支援が必要な者

(2) 支援期間・頻度：原則1回の支援を想定するが、1対1の面接を20分～30分程度行ったり、1日のプログラム（グループワークや学習会等）を行ったりして実施

### 3. 「積極的支援」

(1) 対象者：健診結果・質問票等から生活習慣の改善が必要な者で、その為に専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者

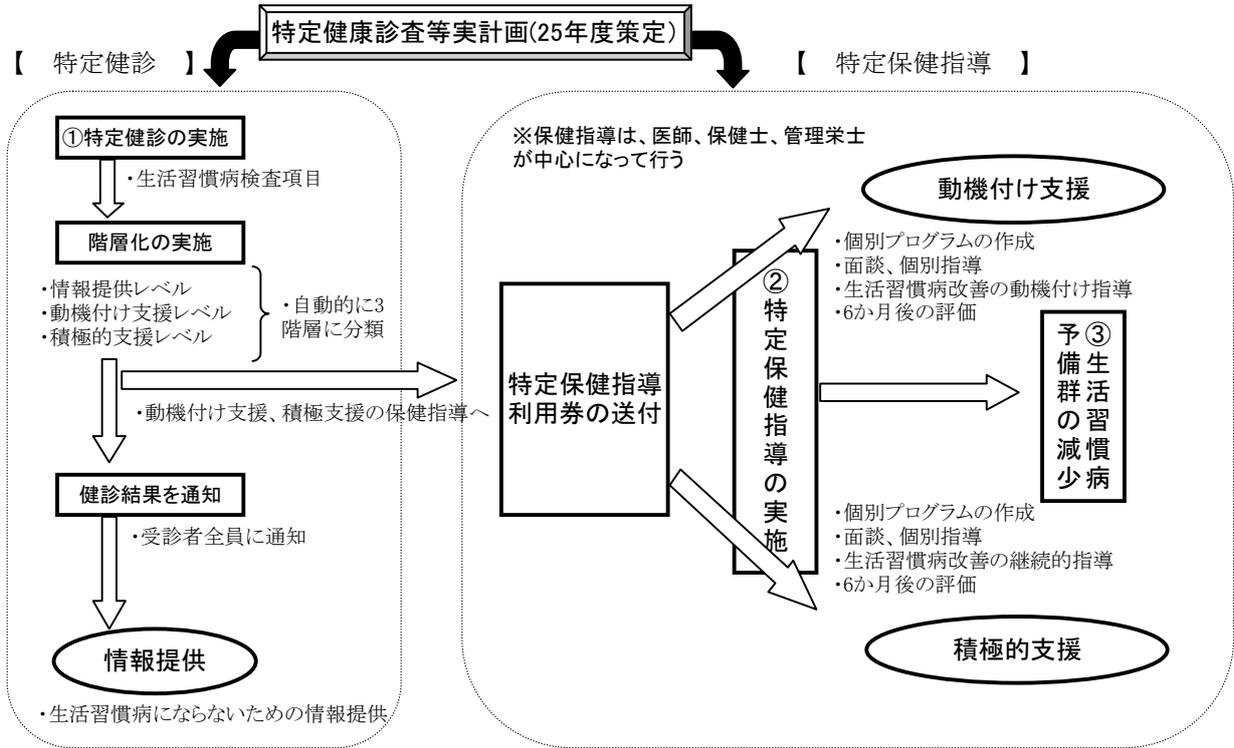
(2) 支援期間・頻度：初回に1対1の面接を20分～30分程度行い、3ヶ月～6ヶ月の一定期間にわたり各種支援方法（個別面接・グループワーク・実技・実習等）を組み合わせたプログラムを作成し、継続的に評価

### 4. 「評価」

(1) 動機付け支援と積極的支援の保健指導を行った者に対し、保健指導の効果等を評価

図 1

特定健康診査から特定保健指導の流れ



(2) 実施場所、実施期間等

- ・実施場所：表 1 に記載する場所及び委託先との契約書に記載する場所
- ・実施期間：健診の結果に基づき、初回面接日を起点とした 6 か月間  
(ただし、保健指導開始日が当該年度の 3 月 31 日以前である場合は、終了日が次年度になることもある)

表 1 直営による特定保健指導の実施場所

施設名	所在地
指宿保健センター	指宿市十町 2424 番地
開聞保健センター	指宿市開聞十町 2535 番地 1
山川文化ホール	指宿市山川新生町 84

※委託先における指導の実施場所は、契約により決定される。

### (3) 外部委託の有無や契約形態，委託先選定に当たっての考え方

特定保健指導を外部委託する場合、「標準的な健診・保健指導プログラム」のアウトソーシング基準に該当する外部委託者を選定しますが，保健指導実施率や生活習慣病予備群の減少率など，成果を伴う保健指導の重要性を勘案して目標達成に努力するなど実施可能な保健指導機関を，次の事項に留意して選定します。

- i) 委託する業務の明確化
- ii) 保健指導の質の評価
- iii) 委託した業務と生活習慣病全体の連動
- iv) 市保健師の技術の維持・向上
- v) モニター，苦情処理
- vi) 保健指導の価格の設定
- vii) 委託基準の作成委託方法の透明化
- viii) 個人情報の管理
- ix) 収益事業との区分の明確化

業者の選定に当たっては，金額だけによる選定を避け，保健指導機関の評価方式，実施内容の是非，実施内容の質等を基準として，金額を勘案して決定する総合評価による随意契約方式を検討します。保健指導の実施率及び実施後のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率が，高齢者支援金の加算・減算に関わってくることから，保健指導機関の質を考慮することとします。

### (4) 周知や案内(利用券の送付等)の方法

特定保健指導は，保健指導開始前に対象者に保健指導案内を送付します。保健指導案内の送付の方法は，直接対象者に郵送する方法をとります。

### (5) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

指宿市は，健診受診者の健診結果データが届いた段階で，随時「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づく階層化を行います。階層化はコンピュータによる自動判定とします。なお，健診機関で階層化が可能な場合は，健診機関で階層化を実施し，情報提供レベルについての情報提供を行います。

■特定保健指導階層化基準

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
≥85 cm (男性) ≥90 cm (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	／		

※1 腹囲の測定に代えて内臓脂肪面積の測定を行う場合には、内臓脂肪面積が 100c m<sup>2</sup>以上

※2 追加リスクの基準値は以下のとおり

- ① 血 糖…空腹時血糖値 100mg/dℓ以上または HbA1c 5.2%以上
- ② 脂 質…中性脂肪 150mg/dℓ以上 HDL コレステロール値 40mg/dℓ未満
- ③ 血 圧…最高（収縮期）血圧 130mmHg 以上／最低（拡張期）血圧 85mmHg 以上
- ④ 喫煙歴…6ヶ月以上吸っている者であり、最近1ヶ月間も吸っている者

※3 斜線欄は、喫煙歴が階層化の判定に関係ないことを示す

※4 糖尿病、高血圧症又は脂質異常症（高脂血症）の治療に係る薬剤を服用している者は除く

### 3 実施に関する毎年度の年間スケジュール

特定健診については、毎年度の7月に開始し、翌年1月末をめどに終わるよう実施しますが、未受診者等は当該年度の2月上旬までに受診するようにします。なお、未受診者についてはその都度把握し、受診勧奨を行います。

特定保健指導については、健診終了後に随時階層化を行い、早期に保健指導を始めなければならない者を対象に、9月から開始します。

3月は長期入院者や事業主健診等の対象者を把握し、4月は健診機関との契約や健診案内の準備を行います。5月から随時対象者に健診案内を発送します。

#### スケジュール表

月	項目
4	健診機関との委託契約，健診案内の準備
5	健診案内表の送付，集団健診申込み期間
7	健診開始（翌年1月末まで） 健診実施，受診者の階層化，情報提供
8	健診実施，受診者の階層化，情報提供
9	健診実施，受診者の階層化，情報提供，保健指導開始
10	健診実施，受診者の階層化，情報提供，保健指導実施，未受診者勧奨
11	健診実施，受診者の階層化，情報提供，保健指導実施，未受診者勧奨
12	健診実施，受診者の階層化，情報提供，保健指導実施，未受診者勧奨
1	健診終了，情報提供，保健指導実施，未受診者勧奨
2	健診実施，保健指導実施，未受診者勧奨
3	保健指導実施，長期入院者の把握

## 第6章 個人情報保護

---

---

特定健診等のデータは「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）において、特に適正な取扱いを厳格に実施する必要があるとされている医療分野に関する情報です。

特定健診等の実施に当たっては、医療機関、様々な事業者、他の医療保険者、費用請求等の事務を代行する代行機関及び国等との間でデータがやりとりされ、そのことによってそれらのデータが活用されることとなります。

このため、特定健診等に係わる被保険者の個人情報の保護について、次のとおり、適正・厳格な取扱いをします。

### 1 管理ルール

特定健診等の記録の取扱いに当たっては、次の事項に留意して、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

#### (1) 指宿市個人情報保護条例等の遵守

外部機関に委託して実施することから、健診機関等が業務上知り得た個人情報の取扱いについては「指宿市個人情報保護条例」を遵守します。

また「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」、「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」及び「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」の規定を準用します。

#### (2) データ授受におけるルール

##### ア 他の医療保険者及び事業主等

データの授受に当たっては、本人の同意を得た上で授受することを原則とします。

##### イ 国等への報告

国等への報告に当たっては、データを統計的に処理し個人情報を削除した上での提供とします。

#### (3) 電子データ管理に対応したセキュリティポリシー

特定健診等のデータは、電子データファイルの形態で保存あるいは活用されることとなるため、このような管理形態にあったセキュリティポリシーとして「指宿市セキュリティポリシー」に基づいて取り扱います。

## 第7章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

---

---

### 1 実施計画の公表方法

特定健康診査等実施計画は、法第19条第3項により作成・変更時は遅滞なく公表することが義務付けられています。

本計画については、指宿市ホームページに掲載してパブリックコメントに付します。特定健診等実施計画の変更については、遅滞なくホームページへの掲載などで公表し周知を図ります。

### 2 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発方法

特定健診等は、超高齢化が進行する中で生活習慣病の医療費が増加していることから、生活習慣の改善によって予防対策を進め、重症化や合併症の発症を抑えることで、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を押さえ、将来にわたって良質かつ適切な医療を提供できるようにすることを目的として制度が導入されました。このような制度導入の背景について、第2期においても、引き続き普及啓発を行います。

#### (1) 使用する媒体

本市ホームページ、リーフレットの配布など、さまざまな媒体を通じて周知をします。

#### (2) 普及啓発の方法

広報紙への掲載、ふれあいフェスタ等イベントでのチラシ配布、各校区公民館を中心とした説明会等を実施など、今後も各種健康まつり等での啓発に努めます。

## 第8章 計画の評価及び見直し

---

---

### 1 計画の進行管理

本計画の進行管理に当たっては、被保険者数、特定健診受診率や特定保健指導利用率、特定健診により把握された健康状況や健康課題などの進行状況を、指宿市国民健康保険運営協議会等に報告します。

### 2 計画の評価

健診結果のデータを有効に活用し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少状況等、健診・保健指導プログラムが有効であったか、評価を行います。また「疾病・障害及び死因の統計分類基本分類表」（ICD-10）に基づいて分類される疾病の受療状況について、レセプトを活用して、医療費の適正化の観点から評価を行います。

健診・保健指導の実施・評価のための指標及び方法は以下のとおりです。

#### (1) 個人の評価

健診受診状況、各健診項目（測定値）、各健診項目判定結果を評価指標とします。保健指導の利用者については、肥満度等のデータの改善度、行動目標の達成度、行動変容ステージの変化、生活習慣の改善状況、次年度以降の健診結果の改善度などを評価指標とします。

#### (2) 集団の評価

個人への成果を集団として集積して評価することにより対象者全体に対する成果を確認します。

対象集団を年齢や性別などに区分し、健診受診者数、各健診項目判定結果、健診の継続受診率、メタボリックシンドロームのリスク重複状況を評価指標とし、経年データを用いて分析します。保健指導利用者については、保健指導階層化判定、生活習慣の改善状況、次年度の健診結果の改善度を評価指標とします。

#### (3) 特定健診・特定保健指導の事業評価

健診・保健指導の受診率・利用率を評価指標とします。また、保健指導利用者については目標達成率、脱落率を評価指標とします。

#### (4) 総合的な評価

メタボリックシンドロームの対象者および予備群の増減，糖尿病等の生活習慣病の増減，被保険者の疾患特徴や健康状態，生活習慣病の関連医療費の増減などを評価します。

### 3 計画の見直しの考え方

本計画は，基本指針で定められた市町村国民健康保険の「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」に即して，第2期（平成25年度～29年度）の取組について計画したものです。

国においては，第2期の計画期間は現行の特定健診・保健指導の枠組みを維持していますが，今後もエビデンスを蓄積し，効果の検証に取り組むとともに，必要に応じ，運用の改善や制度的な見直しの検討を行うとしています。

このため，本計画も国の動向に応じて柔軟に内容を見直します。計画の見直しは指宿市国民健康保険運営協議会で検討し，見直した内容については，様々な機会を通して，公表・周知します。