



仙北市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

(第2期計画期間：平成25年度～平成29年度)

平成25年4月
仙北市国民健康保険

— 目 次 —

第1章 計画策定の趣旨

1 第2期特定健康診査等実施計画策定の背景	1
2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	2
3 計画の性格	3
4 計画の期間	3

第2章 仙北市国保の状況

1 人口と国保の被保険者の推移	4
2 国保医療費の状況	6
3 生活習慣病に係わる医療費の状況	7

第3章 特定健診等(第1期)の実施状況

1 特定健康診査の実施状況	10
2 特定保健指導の実施状況	12

第4章 達成しようとする目標

1 目標値の設定	14
(1) 国が示した第2期特定健康診査等計画期間における目標	14
(2) 特定健康診査の実施目標	14
(3) 特定保健指導の実施目標	15
(4) 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	17

第5章 特定健診・特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査の実施方法	18
(1) 受診しやすい環境づくりと受診率向上に向けて	18
(2) 対象者	18
(3) 健診項目	18
(4) 実施期間	18
(5) 実施場所	19
(6) 受診方法	19
(7) 周知・案内方法	19

(8) 特定健康診査データの保管および管理方法	20
2 特定保健指導の実施方法	20
(1) 利用しやすい環境づくりと積極的な勧奨の実施	20
(2) 対象者	20
(3) 実施内容	20
(4) 実施期間	21
(5) 実施場所	22
(6) 周知・案内方法	22
(7) 特定保健指導データの保管及び管理方法	22
3 年間の実施スケジュール	22
第6章 データの管理・個人情報の保護	
1 特定健康診査等のデータの形式	23
2 データ管理・保存期間について	23
3 個人情報の保護に関する事項	23
第7章 実施計画の公表及び周知	
1 実施計画の公表方法	24
2 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発方法	24
(1) 使用する媒体	24
(2) 普及啓発の方法	24
第8章 実施計画の評価及び見直し	
1 計画の進行管理	25
2 計画の評価	25
(1) 個人の評価	25
(2) 集団の評価	25
(3) 特定健診・特定保健指導の事業評価	26
(4) 総合的な評価	26
3 計画の見直しの考え方	26

第1章 計画策定の趣旨

1 第2期特定健康診査等実施計画策定の背景

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体制が確立され、質の高い保健・医療サービスが提供されてきました。しかし、急速な少子高齢化の進展などの社会環境の大きな変化や、生活スタイルの多様化などにより疾病構造が変化し、生活習慣病等の慢性疾患が増加しています。

生活習慣病は、食事、運動不足、喫煙、飲酒など日常の生活習慣に起因すると考えられる病気で、発症すると長期間の療養が必要になることから、医療費を増大させている大きな要因となっています。

糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病は、自覚症状が無く進行し、現在の我が国における死亡や要介護状態になるなどの主な原因の1つとなっています。健康で長生きをすることは市民の願いであり、市民の健康への関心は高くなっていますが、健康診査等の受診率の現状は十分なものとはいえません。このため確実に健康診査を受診することで自らの健康状態を把握し、生活習慣の見直しと改善を図ることで、生活習慣病を予防する取り組みを進め、市民一人ひとりが主体的に健康診査を受診することが極めて重要です。

こうした中、国は「健康と長寿」の実現と医療費の適正化を図るため、「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、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導を導入しました。

これは、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることが明らかとなったことから、内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査・特定保健指導を行うことにより、内臓脂肪を蓄積している方に対して、運動や食事等の生活習慣の改善を促して、生活習慣病の予防や改善を図ることが、増大する医療費の抑制につながるという考えに基づくものです。

仙北市国民健康保険（以下「仙北市国保」という。）では、平成20年4月に「仙北市特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査・特定保健指導を実施して、生活習慣病の予防や改善に取り組んできました。

特定健康診査等実施計画は、法により5年を1期として定めることとされているため、仙北市国保では、平成20年度から24年度までを計画期間とする第1期計画の実績を踏まえ、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防により将来的な医療費抑制を図ることを目的に、平成25年度から29年度までの5年間を計画期間とする「第2期特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

(1) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の定義

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、脂質異常、高血圧のいずれか2つ以上をあわせもった状態を、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）といいます。

(2) 内臓脂肪に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、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、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために実施するものです。

《特定健康診査とは・・・》

医療保険者が、40歳～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、特定健康診査等実施計画に基づき実施する、内臓脂肪症候群に着目した健康診査を「特定健康診査」といいます。

(ア) 基本的な健康診査の内容（対象：40歳～74歳の仙北市国保被保険者）

質問項目、身体計測、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液生化学検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査等

(イ) 詳細な健康診査の内容（対象：一定の基準のもと、医師が必要と認めた場合に実施）

貧血検査、心電図検査、眼底検査（動脈硬化を調べる検査）

※ 情報提供について

特定健康診査受診者に対しては、特定健康診査受診後（特定健康診査結果の提供と同時）に、対象者の特定健康診査及び問診結果を踏まえた生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

《特定保健指導とは・・・》

医療保険者が、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある方に対し、毎年度、特定健康診査等実施計画に基づき実施する**動機付け支援・積極的支援**を「特定保健指導」といいます。

(ア) 動機付け支援

（対象：特定健康診査の結果から、リスク（生活習慣病の原因となる危険因子）が出現し始めた段階と認められる方）

特定健康診査受診後、医師、保健師又は管理栄養士との面接のもとに、生活習慣の改善に向けた行動目標・行動計画を策定します。

(イ) 積極的支援

(対象：特定健康診査の結果から、リスクが重なりだした段階と認める方)

特定健康診査受診後、医師、保健師又は管理栄養士との面接のもとに、生活習慣の改善に向けた行動目標・行動計画を策定します。

その後6か月間にわたり、生活習慣改善の継続に向けた電話や手紙等の支援を行っていきます。

3 計画の性格

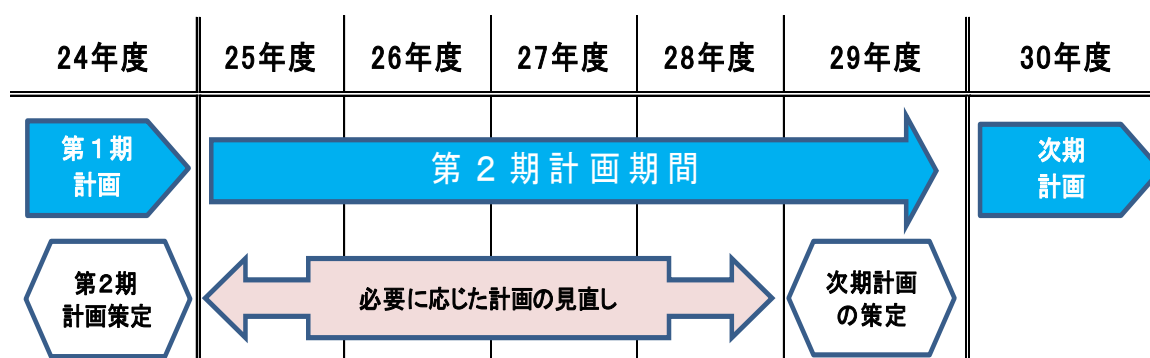
この計画は、法第18条第1項の規定に基づき、仙北市国保が実施する特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を定める法定計画です。

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「けんこう仙北21計画」(平成21年3月)、「健康秋田21計画」など関係する計画との整合性を図りながら策定しました。

4 計画の期間

法第19条の規定に基づき「第2期特定健康診査等実施計画」の計画期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

【図表1-1】計画の期間



第2章 仙北市国保の現状

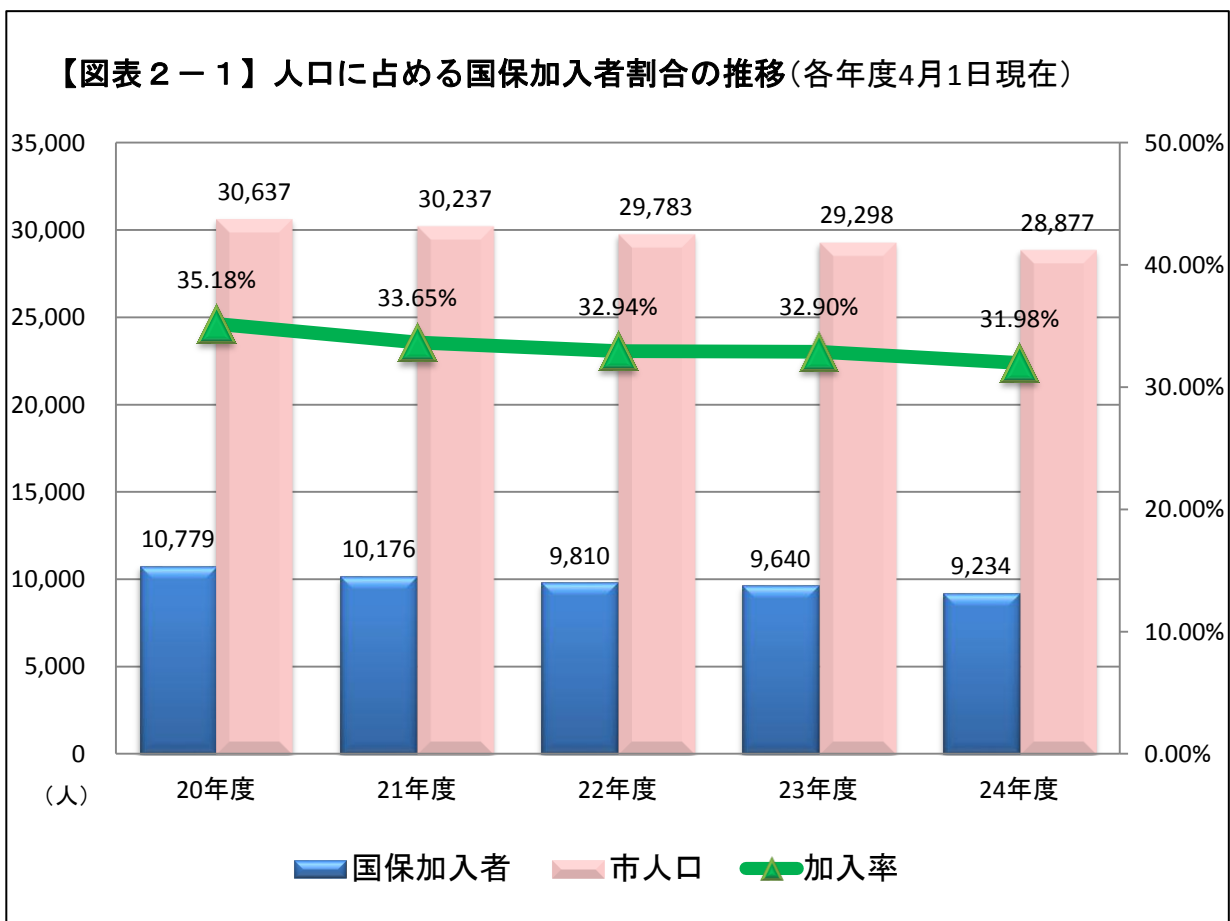
1 人口と国保の被保険者の推移

仙北市の総人口は、平成24年（4月1日現在）で28,877人となっており、平成20年の30,637人から1,760人減少しています。【図表2-1】

国民健康保険の被保険者（0歳～74歳）は、平成24年（4月1日現在）が9,234人で、平成20年のから10,779人から1,545人減少しおり、国保の加入率は、総人口の減少に伴って、平成20年度の制度改正時の35.18%から毎年少しずつ減少し、平成24年度では31.98%となっています。

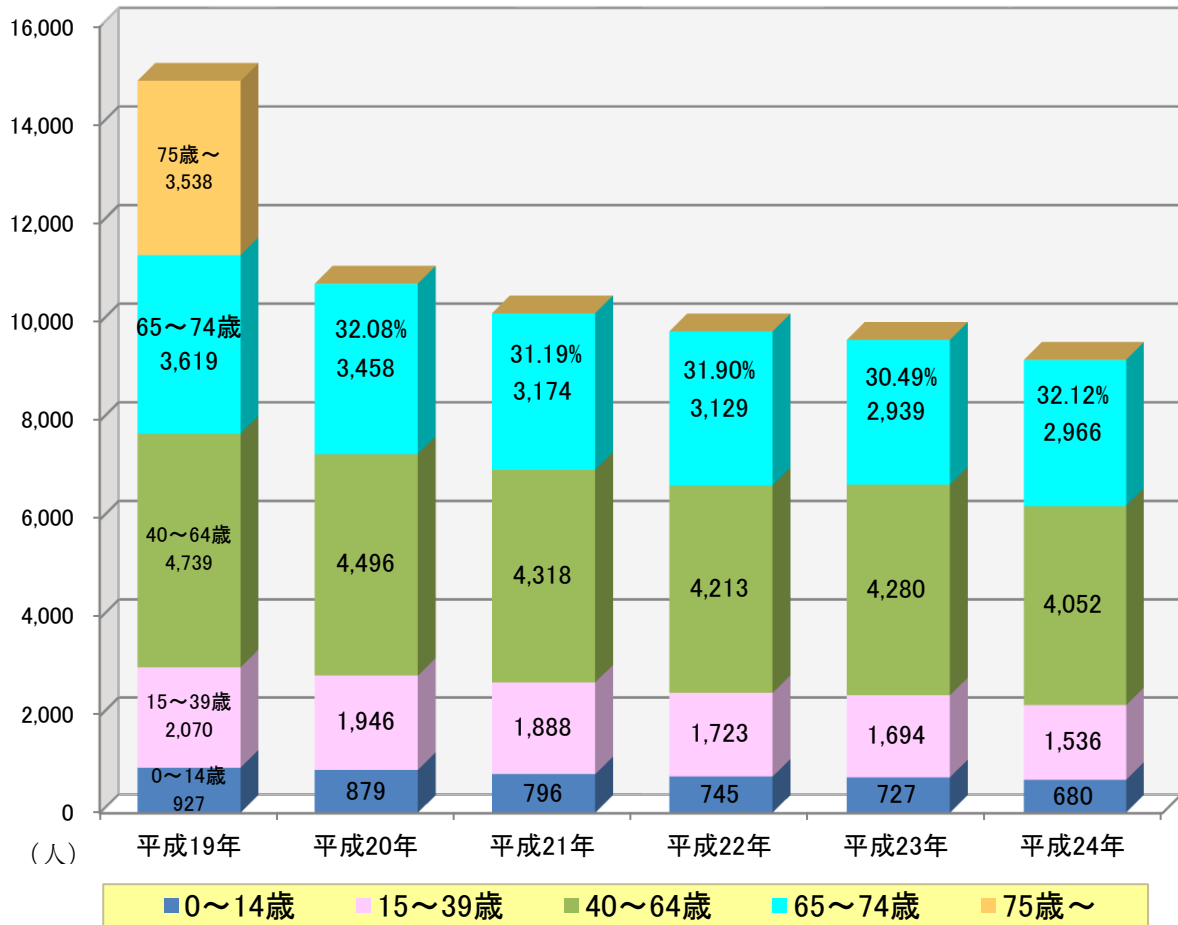
被保険者の割合を、年齢階層別【図表2-2，2-3】で見ると、0～64歳の被保険者は、平成23年度が6,701人で、24年度には6,268人と大幅に減少しているのに対して、前期高齢者（65～74歳の被保険者）は平成23年度が2,939人で、平成24年度には2,966人と増加に転じており、被保険者全体の高齢化が進んでいることがわかります。

被保険者が減少していくなかで、医療の高度化や被保険者の高齢化によって医療費が増加し続ければ、国保の財政運営がより一層厳しくなることが予想されます。



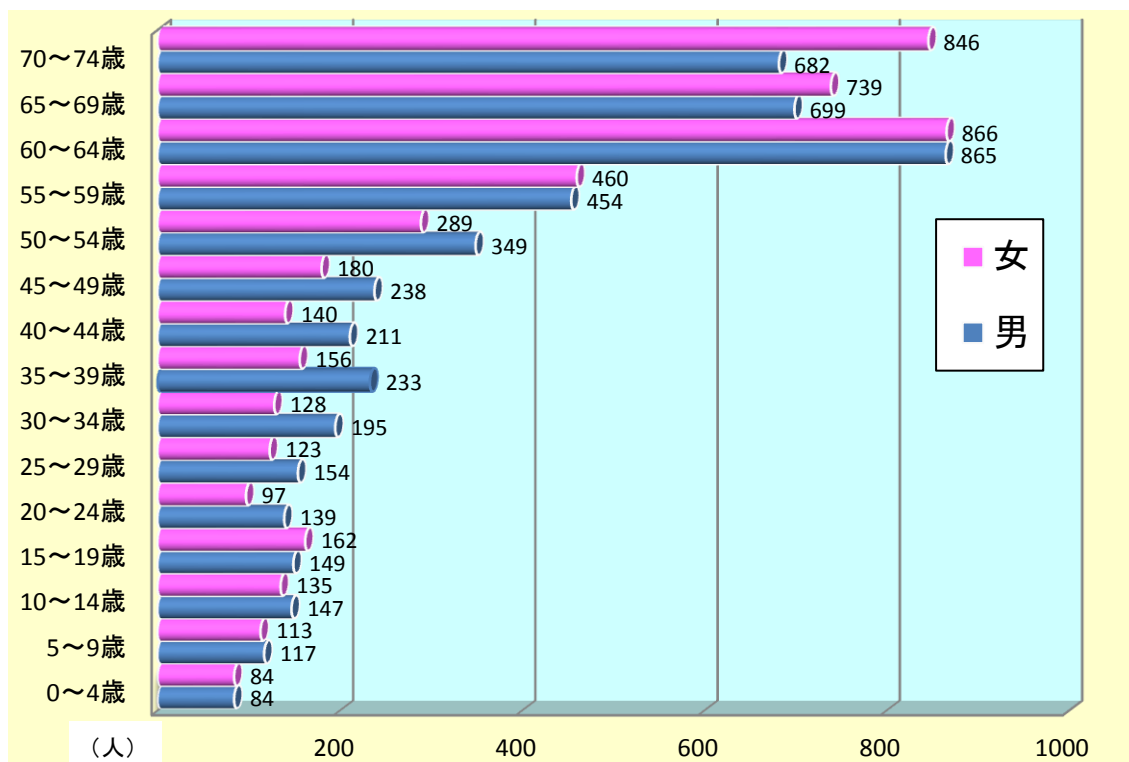
【図表2-2】年齢階層別国保被保険者数の推移

(各年4月1日)



【図表2-3】年齢階層別被保険者数

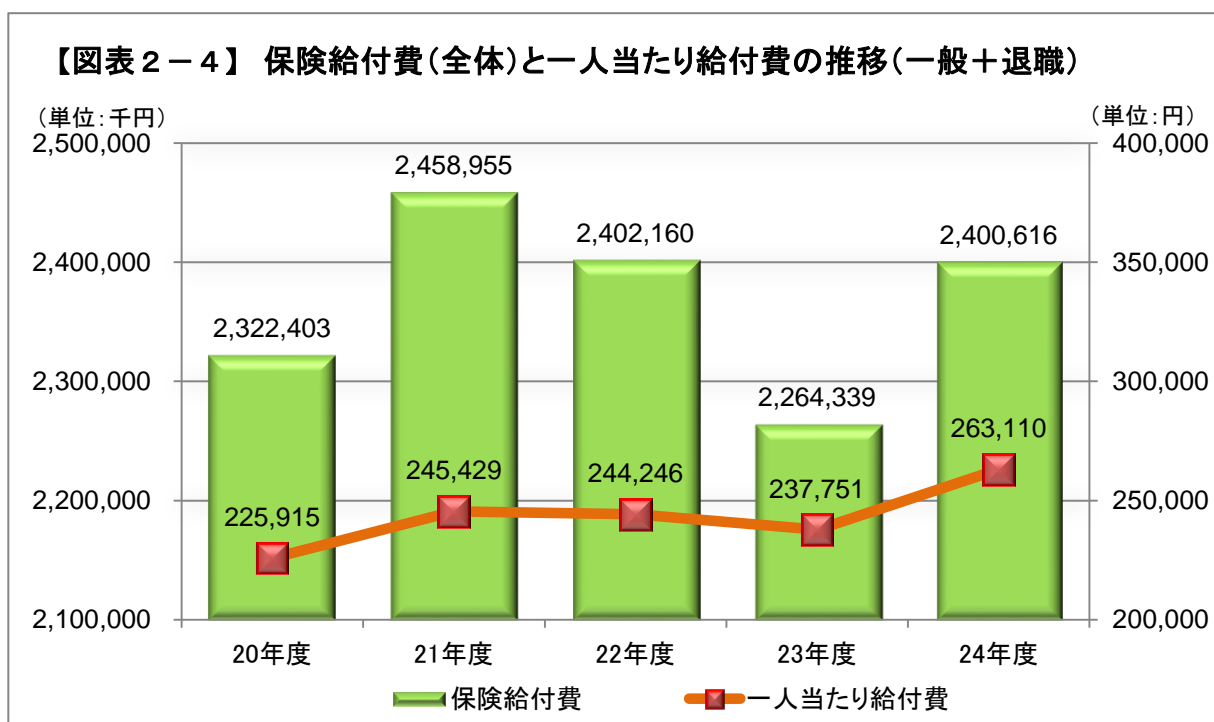
(平成24年4月1日現在)



2 国保医療費の状況

仙北市国保は、平成21年度から23年度までは被保険者の減少に伴って、医療費が減少していましたが、平成24年度（平成25年1月末現在の実績）は、入院医療費の増加により、国保が負担する保険給付費と一人当たり給付費（保険給付費を平均加入者数で割った数値）がともに増加に転じています。【図表2-4】

これは、平成24年度になってから、1件当たりで高額な医療費がかかる入院の件数が増加したことによるもので、被保険者の高齢化のほかに、50代からの生活習慣病等の重症化による入院が増加したことが大きな要因と考えられます。【図表2-5】



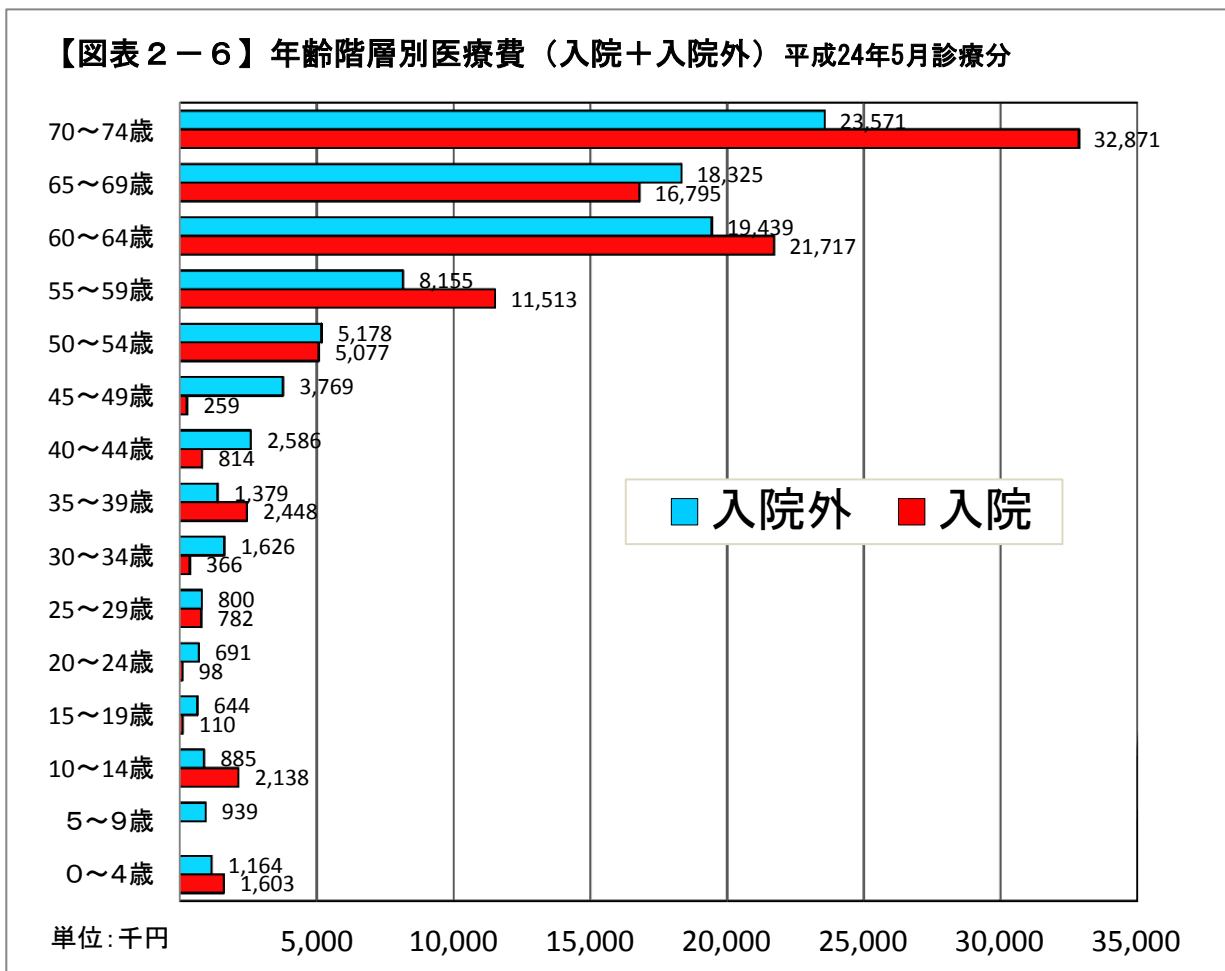
【図表2-5】 診療報酬明細書(レセプト)別の高額医療費の状況

(単位:円)

年度		H22(3~2月)	H23(3~2月)	対前年比	H24(3~12月)	対前年比
高額医療 レセプト件数 (100万円以上)	(300万円~)	7	13	185.71%	12	92.31%
	(200~300万未満)	25	22	88.00%	33	150.00%
	(100~200万未満)	141	124	87.94%	140	112.90%
	計	173	159	91.91%	185	116.35%
	月平均	14	13	92.86%	19	142.31%
高額医療 レセプト費用額 (100万円以上)	(300万円~)	30,206,350	48,499,370	160.56%	51,444,290	106.07%
	(200~300万未満)	59,765,140	50,010,100	83.68%	78,349,970	156.67%
	(100~200万未満)	190,971,140	172,410,090	90.28%	187,712,220	108.88%
	計	280,942,630	270,919,560	96.43%	317,506,480	117.20%
	月平均	23,411,886	22,576,630	96.43%	31,750,648	140.64%

年齢階層別の入院と入院外の医療費（平成24年5月診療分）【図表2-6】を見ると0歳～14歳までの幼少期に医療費がかかる一定の年代を過ぎると、年齢とともに全体の医療費が少しずつ増加し、50歳代から入院医療費が急激に増加しています。

その結果、50歳以上の医療費は全体の87.56%を占めており、50歳代からの生活習慣病の重症化による入院の増加や加齢に伴う疾病の重症化が、医療費の総額を大きく押し上げる原因となっています。



3 生活習慣病に係わる医療費の状況

仙北市国保の疾病統計による医療費分析では、平成24年5月診療分総医療費約1億8,600万円のうち、高血圧症、糖尿病、脳梗塞、大腸がん、心筋梗塞等の生活習慣病に係わる疾病の医療費は約5,500万円で、総医療費の約3割を占めています。【図表2-7】

過去3年間の生活習慣病の疾病別の医療費の推移をみると、脳出血や痛風はわずかに減少したものの、大腸がん、心筋梗塞、肺扁平上皮がん等の重症化すると高額な医療費がかかる疾病が増加しています。【図表2-8】

生活習慣病の疾病ごとに30代から74歳までの年代別医療費の割合【図表2-9】をみると、70歳代は肺扁平上皮がん（71.8%）、慢性気管支炎・肺気腫（42.5%）、糖尿病

(40.5%)の割合が高く、60歳代では脳出血(79.4%)、脳梗塞(73.9%)、大腸がん(71.1%)の割合が急激に増加し、特にアルコール性肝炎(94.2%)は60歳代が突出しています。

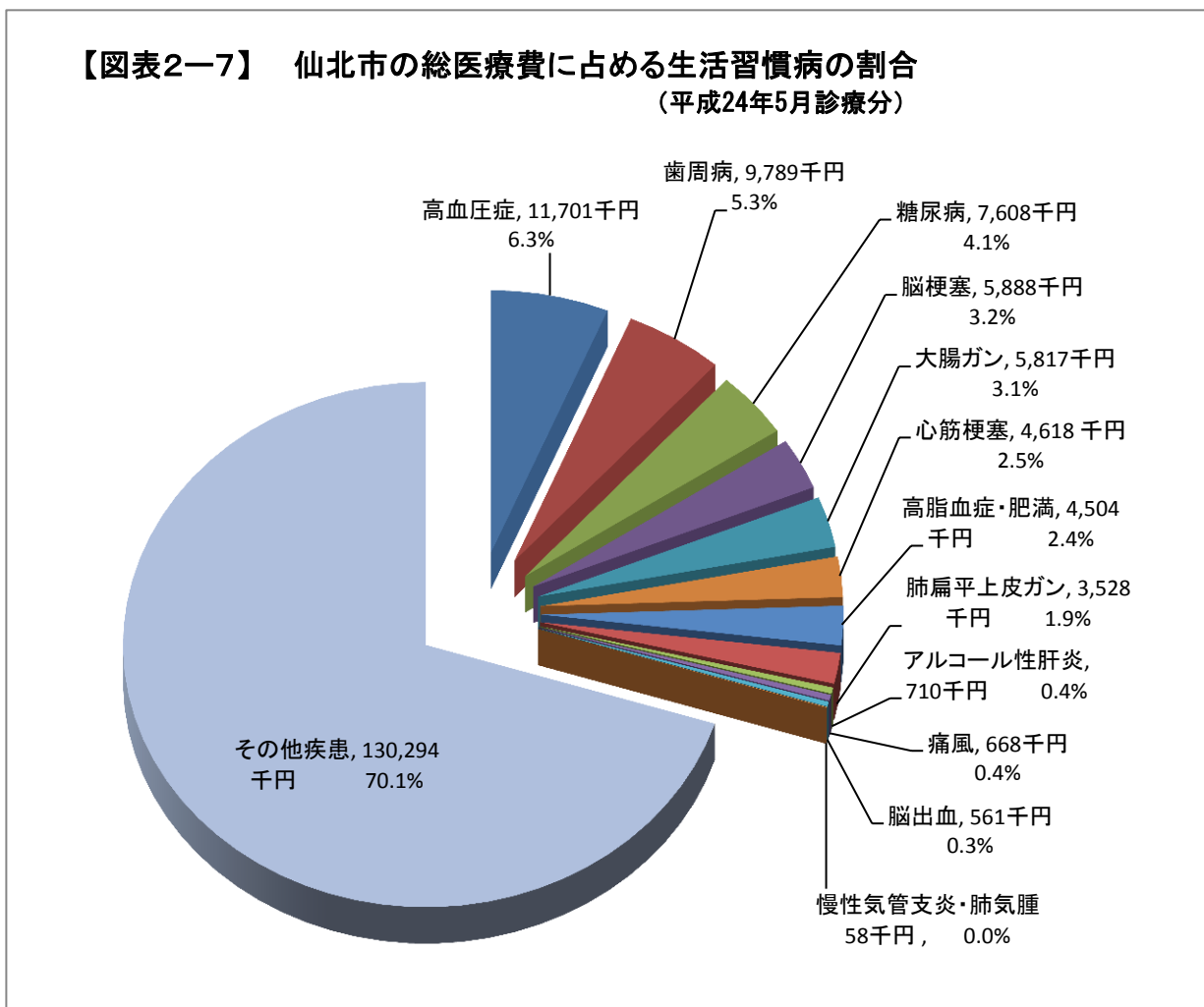
50歳代では心筋梗塞(45.4%)、痛風(25.9%)、脳梗塞(24.0%)が上位を占め、特に、発病すると長期の療養を必要とする心筋梗塞は、疾病全体の約半分を占めています。

40歳代は歯周病(13.5%)に次いで糖尿病(9.8%)、痛風(4.5%)等の割合が高く、30歳代でも歯周病(3.6%)のほか痛風(1.8%)、糖尿病(1.1%)、高脂血症・肥満(0.8%)等の割合が高く、30~40歳代で生活習慣病の症状が表れ始めています。

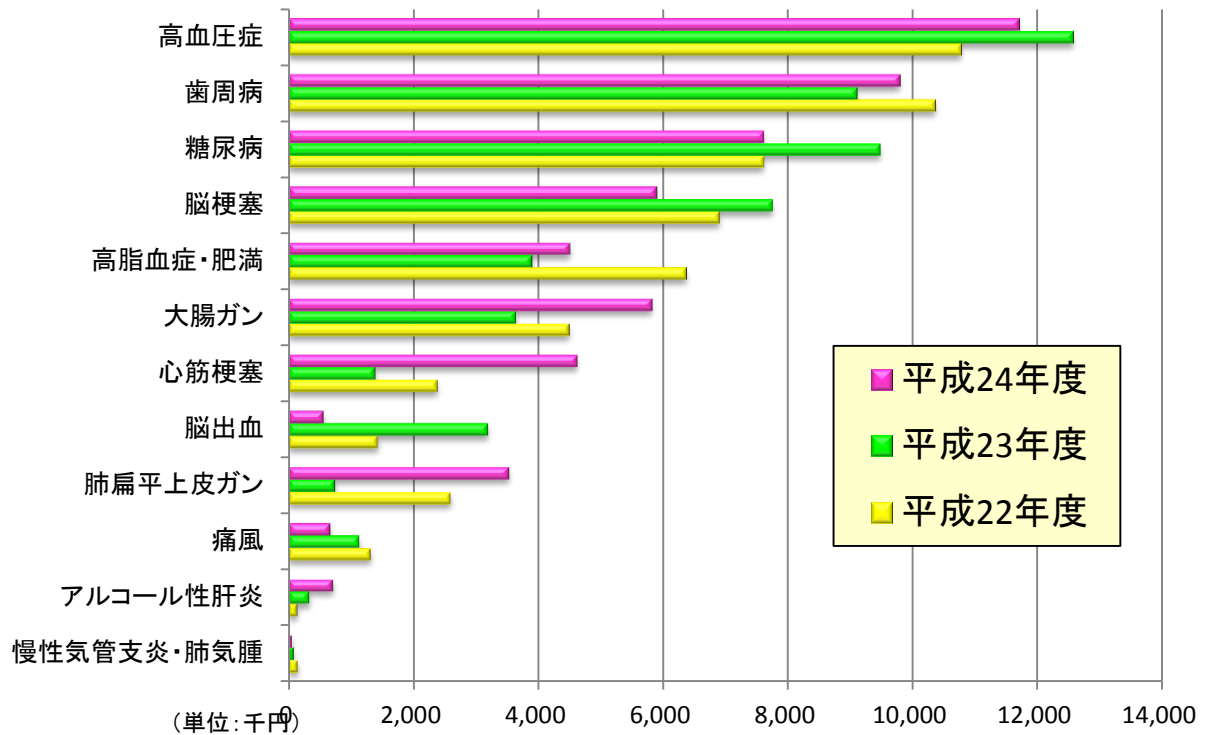
このことから、日常の食事、運動不足、喫煙、飲酒など生活習慣に起因するさまざまなリスク(危険因子)が積み重なって、30~40歳代の若いうちから高血圧や高脂血症、糖尿病などのメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が進行し、50歳代で心筋梗塞や脳梗塞などの重篤な生活習慣病を発症して、高齢になるにしたがって重症化していく傾向が見られ、それが医療費を増大させる大きな要因となっていると考えられます。

今後、さらに進む高齢化を見据え、若いうちからの健康管理、特にリスクが重複し始めた段階で早期に発見し、重症化を予防するための介入を図っていくことがますます重要となっています。

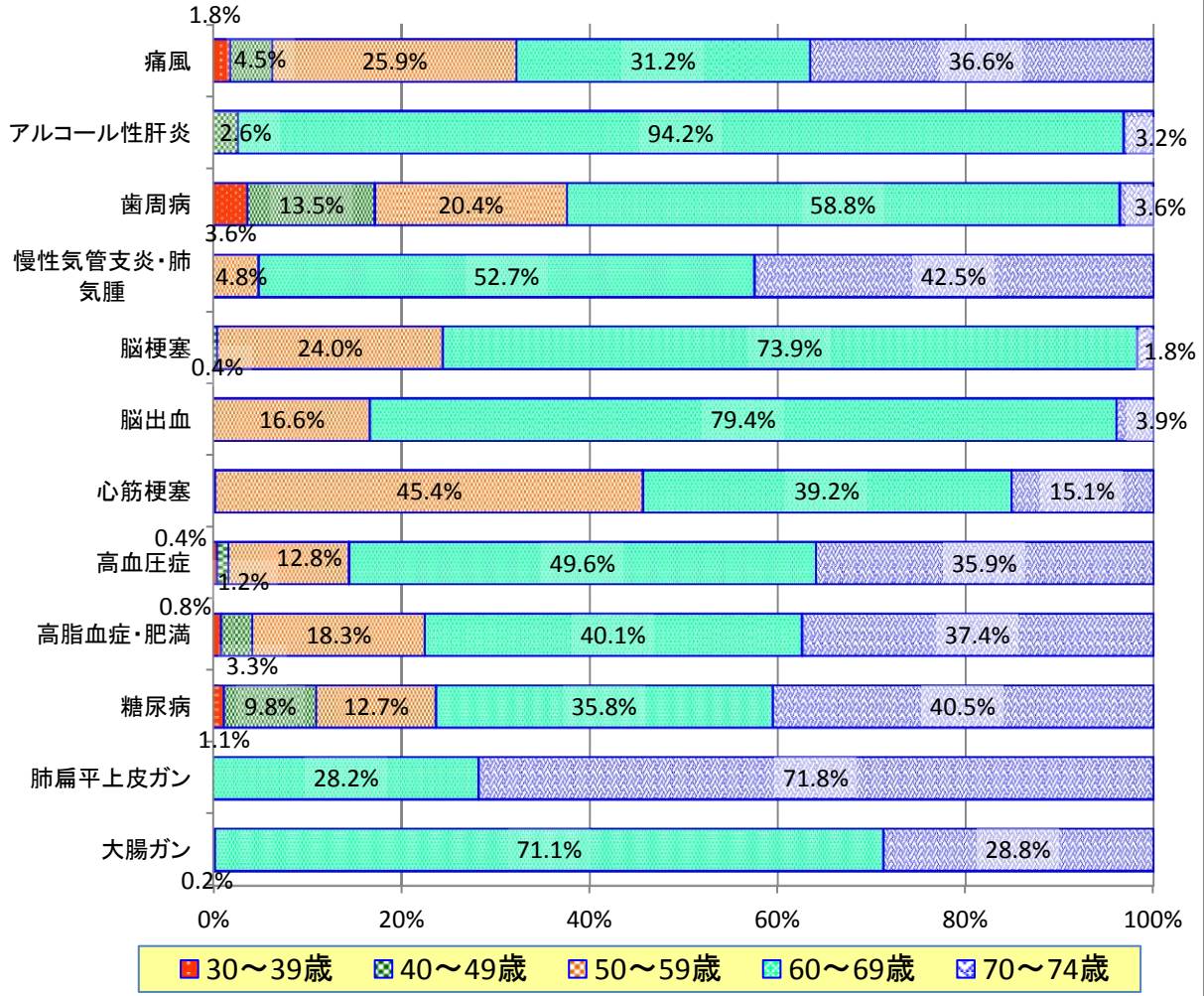
【図表2-7】 仙北市の総医療費に占める生活習慣病の割合
(平成24年5月診療分)



【図表 2-8】生活習慣病の疾病別医療費 (各年5月診療分)



【図 2-9】生活習慣病の年代別医療費の割合 (平成 24 年 5 月診療分)



第3章 特定健診等（第1期）の実施状況

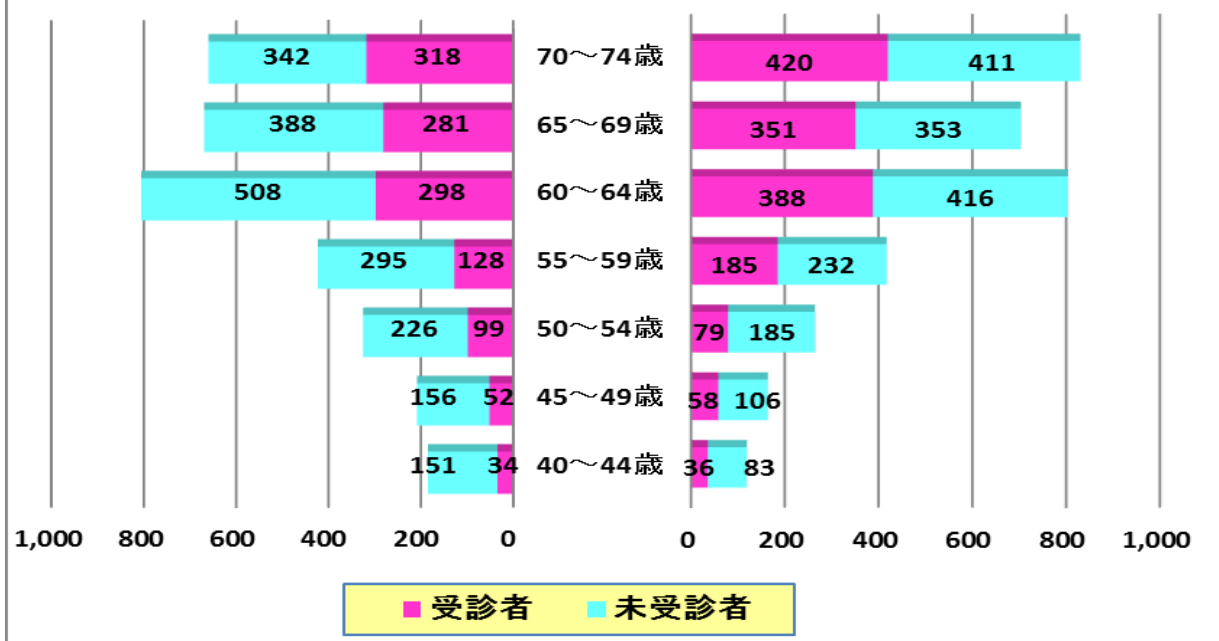
1 特定健康診査の実施状況

特定健康診査の対象者数は、平成20年度の7,010人から年々減少し、平成23年度は6,579人となっており、受診率は、事業開始年度の平成20年度が42.2%で一番高く、その後、平成21年度に40.8%に低下しましたが、平成22年度からはおおむね横ばいで推移し、平成23年度は41.5%で、毎年国や県の平均は上回っていますが、実施計画に掲げた平成24年度で65%という目標の達成は困難な状況にあります。【図表3-1】

【図表3-1】 特定健診受診結果の推移（平成20～23年度法定報告データ）

区分	A 対象者(人)			受診者(人)			B/A 受診率(%)			
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
平成20年度	対象者全体	3,447	3,563	7,010	1,265	1,693	2,958	36.7	47.5	42.2
	40～44歳	166	148	314	32	42	74	19.3	28.4	23.6
	45～49歳	258	199	457	64	59	123	24.8	29.6	26.9
	50～54歳	384	309	693	101	130	231	26.3	42.1	33.3
	55～59歳	571	527	1,098	180	232	412	31.5	44.0	37.5
	60～64歳	652	715	1,367	211	364	575	32.4	50.9	42.1
	65～69歳	671	748	1,419	296	400	696	44.1	53.5	49.0
	70～74歳	745	917	1,662	381	466	847	51.1	50.8	51.0
	(再掲)									
40～64歳	2,031	1,898	3,929	588	827	1,415	29.0	43.6	36.0	
64～74歳	1,416	1,665	3,081	677	866	1,543	47.8	52.0	50.1	
平成21年度	対象者全体	3,381	3,489	6,870	1,205	1,599	2,804	35.6	45.8	40.8
	40～44歳	175	133	308	28	41	69	16.0	30.8	22.4
	45～49歳	245	186	431	66	59	125	26.9	31.7	29.0
	50～54歳	336	302	638	92	119	211	27.4	39.4	33.1
	55～59歳	518	508	1,026	153	216	369	29.5	42.5	36.0
	60～64歳	719	726	1,445	232	339	571	32.3	46.7	39.5
	65～69歳	668	719	1,387	288	366	654	43.1	50.9	47.2
	70～74歳	720	915	1,635	346	459	805	48.1	50.2	49.2
	(再掲)									
40～64歳	1,993	1,855	3,848	571	774	1,345	28.7	41.7	35.0	
64～74歳	1,388	1,634	3,022	634	825	1,459	45.7	50.5	48.3	
平成22年度	対象者全体	3,276	3,328	6,604	1,230	1,533	2,763	37.5	46.1	41.8
	40～44歳	175	118	293	36	35	71	20.6	29.7	24.2
	45～49歳	220	160	380	50	45	95	22.7	28.1	25.0
	50～54歳	327	275	602	102	96	198	31.2	34.9	32.9
	55～59歳	462	459	921	149	207	356	32.3	45.1	38.7
	60～64歳	798	793	1,591	285	374	659	35.7	47.2	41.4
	65～69歳	597	671	1,268	251	347	598	42.0	51.7	47.2
	70～74歳	697	852	1,549	357	429	786	51.2	50.4	50.7
	(再掲)									
40～64歳	1,982	1,805	3,787	622	757	1,379	31.4	41.9	36.4	
64～74歳	1,294	1,523	2,817	608	776	1,384	47.0	51.0	49.1	
平成23年度	対象者全体	3,276	3,303	6,579	1,210	1,517	2,727	36.9	45.9	41.5
	40～44歳	185	119	304	34	36	70	18.4	30.3	23.0
	45～49歳	208	164	372	52	58	110	25.0	35.4	29.6
	50～54歳	325	264	589	99	79	178	30.5	29.9	30.2
	55～59歳	423	417	840	128	185	313	30.3	44.4	37.3
	60～64歳	806	804	1,610	298	388	686	37.0	48.3	42.6
	65～69歳	669	704	1,373	281	351	632	42.0	49.9	46.0
	70～74歳	660	831	1,491	318	420	738	48.2	50.5	49.5
	(再掲)									
40～64歳	1,947	1,768	3,715	611	746	1,357	31.4	42.2	36.5	
64～74歳	1,329	1,535	2,864	599	771	1,370	45.1	50.2	47.8	

【図表3-2】平成23年度特定健診年代別受診状況



【図表3-3】メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲	追加リスク該当項目			判定区分
	①血糖	②脂質	③血圧	
男性85cm以上	で	上記のうち2つ以上該当		メタボリックシンドローム該当者
女性90cm以上		上記のうち1つ該当		メタボリックシンドローム予備群

①血糖 空腹時血糖110mg/dl 以上 (空腹時血糖の値がない場合はHbA1C 5.5%以上 (JDS値))

②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 かつ・または b HDLコレステロール 40mg/dl未満

③血圧 a 収縮時血圧130mm/Hg 以上 かつ・または b 拡張時血圧85mm/Hg 以上

【図表3-4】メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)判定結果の推移

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定健診受診者	2,958人	2,804人	2,763人	2,727人
メタボリックシンドローム該当者	598人	599人	542人	525人
〃 該当者割合	20.2%	21.4%	19.6%	19.3%
〃 該当者割合対前年比	-	1.1%	△1.7%	△0.4%
メタボリックシンドローム予備群者	309人	241人	258人	254人
〃 予備群者割合	10.4%	8.6%	9.3%	9.3%
〃 予備群者割合対前年比	-	△1.9%	0.7%	△0.0%
メタボリックシンドローム該当・予備群者計	907人	840人	800人	779人
〃 該当・予備群者割合	30.7%	30.0%	29.0%	28.6%
〃 割合対前年比	-	△0.7%	△1.0%	△0.4%

平成 23 年度の年代別の受診状況をみると、どの年代でも受診率は女性の方が男性より高く、特に 40 代の男性の受診率が低く、毎年 30%を下回る状況が続いています。全体としては男女ともに年齢が上がるにつれて受診率も上がっていきます。【図表 3-2】

メタボリックシンドロームの判定基準【図表 3-3】に基づく、平成 23 年度の特定健康診査結果によるメタボリックシンドローム該当者は 525 人で、受診者に対する該当者の割合は 19.3%、メタボリックシンドローム予備群者は 254 人で割合は 9.3%でした。

平成 20 年度からの推移をみると、該当者の割合は少しずつ減少しているものの、予備群者の割合はほぼ横ばいの状況で、平成 23 年度の該当者と予備群の割合を合わせると 28.6%になり、健診受診者の 4 人に 1 人以上がメタボリックシンドロームの該当者または予備群であるといえます。【図表 3-4】

2 特定保健指導の実施状況

特定健康診査の結果に基づき「特定保健指導の対象者に関する基準（厚生労働大臣告示）」【図表 3-5】により保健指導対象者の選定と保健指導のレベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援の対象となった方（既に服薬等により生活習慣病に関する治療が行われている方を除く）に対して特定保健指導を実施しました。

特定保健指導実施結果の推移【図表 3-6】を見ると、平成 20 年度は特定保健指導の対象者が 589 人で、指導を受けて終了した方は 35 人、終了者の割合は 5.9%でした。特定保健指導の終了者割合は平成 21 年度 12.3%、平成 22 年度 12.8%、平成 23 年度 10.7%となっており、特定健康診査等（第 1 期）実施計画での平成 24 年度目標値 45%を大きく下回っています。

年代別にみると 40 歳～50 歳代の割合が低く、生活習慣病のリスクが増加する働き盛りの年代の方々に特定健診に対する理解を深めていただき、特定保健指導による積極的な支援を行っていくことが重要となっています。

【図表 3-5】 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲	追加リスク該当項目 ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40歳～64歳	65歳～74歳
男性 85 cm 以上 女性 90 cm 以上	上記のうち 2 つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	上記のうち 1 つ該当			
上記以外で BMI が 25 以上	上記のうち 3 つ該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	上記のうち 2 つ該当			
	上記のうち 1 つ該当			

①血糖： 空腹時血糖100mg/dl 以上 （空腹時血糖の値がない場合はHbA1C 5.2%以上（JDS値））

②脂質： a 中性脂肪150mg/dl以上 かつ・または b HDLコレステロール 40mg/dl未満

③血圧： a 収縮時血圧130mm/Hg以上 かつ・または b 拡張時血圧85mm/Hg以上

④質問票 喫煙歴あり（①～③のリスクが1つ以上の場合のみカウント）

※BMI = 体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))

【図表3-6】特定保健指導実施結果の推移（法定報告数値）

年 齢	項 目	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
40歳 ～ 44歳	特定保健指導(積極的支援)の対象者数 A	13人	15人	16人	22人
	特定保健指導(積極的支援)の終了者数 B	0人	0人	0人	1人
	特定保健指導(動機付け支援)の対象者数 C	8人	6人	9人	7人
	特定保健指導(動機付け支援)の終了者数 D	0人	0人	1人	1人
	特定保健指導の対象者数(小計) A+C E	21人	21人	25人	29人
	特定保健指導の終了者数(小計) B+D F	0人	0人	1人	2人
	特定保健指導の終了者(小計)の割合 F/E	0.0%	0.0%	4.0%	6.9%
45歳 ～ 49歳	特定保健指導(積極的支援)の対象者数 A	17人	17人	11人	23人
	特定保健指導(積極的支援)の終了者数 B	0人	0人	0人	0人
	特定保健指導(動機付け支援)の対象者数 C	13人	8人	10人	11人
	特定保健指導(動機付け支援)の終了者数 D	0人	1人	0人	0人
	特定保健指導の対象者数(小計) A+C E	30人	25人	21人	34人
	特定保健指導の終了者数(小計) B+D F	0人	1人	0人	0人
	特定保健指導の終了者(小計)の割合 F/E	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%
50歳 ～ 54歳	特定保健指導(積極的支援)の対象者数 A	43人	42人	30人	36人
	特定保健指導(積極的支援)の終了者数 B	2人	3人	2人	2人
	特定保健指導(動機付け支援)の対象者数 C	17人	11人	15人	12人
	特定保健指導(動機付け支援)の終了者数 D	1人	2人	3人	1人
	特定保健指導の対象者数(小計) A+C E	60人	53人	45人	48人
	特定保健指導の終了者数(小計) B+D F	3人	5人	5人	3人
	特定保健指導の終了者(小計)の割合 F/E	5.0%	9.4%	11.1%	6.3%
55歳 ～ 59歳	特定保健指導(積極的支援)の対象者数 A	68人	65人	50人	40人
	特定保健指導(積極的支援)の終了者数 B	5人	7人	3人	0人
	特定保健指導(動機付け支援)の対象者数 C	27人	23人	32人	24人
	特定保健指導(動機付け支援)の終了者数 D	1人	3人	3人	3人
	特定保健指導の対象者数(小計) A+C E	95人	88人	82人	64人
	特定保健指導の終了者数(小計) B+D F	6人	10人	6人	3人
	特定保健指導の終了者(小計)の割合 F/E	6.3%	11.4%	7.3%	4.7%
60歳 ～ 64歳	特定保健指導(積極的支援)の対象者数 A	81人	76人	69人	74人
	特定保健指導(積極的支援)の終了者数 B	9人	8人	7人	7人
	特定保健指導(動機付け支援)の対象者数 C	49人	54人	47人	41人
	特定保健指導(動機付け支援)の終了者数 D	5人	6人	9人	6人
	特定保健指導の対象者数(小計) A+C E	130人	130人	116人	115人
	特定保健指導の終了者数(小計) B+D F	14人	14人	16人	13人
	特定保健指導の終了者(小計)の割合 F/E	10.8%	10.8%	13.8%	11.3%
65歳 ～ 69歳	特定保健指導(積極的支援)の対象者数 A	0人	0人	0人	0人
	特定保健指導(積極的支援)の終了者数 B	0人	0人	0人	0人
	特定保健指導(動機付け支援)の対象者数 C	116人	116人	87人	100人
	特定保健指導(動機付け支援)の終了者数 D	7人	16人	14人	18人
	特定保健指導の対象者数(小計) A+C E	116人	116人	87人	100人
	特定保健指導の終了者数(小計) B+D F	7人	16人	14人	18人
	特定保健指導の終了者(小計)の割合 F/E	6.0%	13.8%	16.1%	18.0%
70歳 ～ 74歳	特定保健指導(積極的支援)の対象者数 A	0人	0人	0人	0人
	特定保健指導(積極的支援)の終了者数 B	0人	0人	0人	0人
	特定保健指導(動機付け支援)の対象者数 C	137人	118人	108人	94人
	特定保健指導(動機付け支援)の終了者数 D	5人	22人	20人	13人
	特定保健指導の対象者数(小計) A+C E	137人	118人	108人	94人
	特定保健指導の終了者数(小計) B+D F	5人	22人	20人	13人
	特定保健指導の終了者(小計)の割合 F/E	3.6%	18.6%	18.5%	13.8%
合計	特定保健指導(積極的支援)の対象者数 A	222人	215人	176人	195人
	特定保健指導(積極的支援)の終了者数 B	16人	18人	12人	10人
	特定保健指導(動機付け支援)の対象者数 C	367人	336人	308人	289人
	特定保健指導(動機付け支援)の終了者数 D	19人	50人	50人	42人
	特定保健指導の対象者数(合計) A+C E	589人	551人	484人	484人
	特定保健指導の終了者数(合計) B+D F	35人	68人	62人	52人
	特定保健指導の終了者(小計)の割合 F/E	5.9%	12.3%	12.8%	10.7%

第4章 達成しようとする目標

1 目標値の設定

(1) 国が示した第2期特定健康診査等計画期間における目標

平成20年度に特定健康診査・特定保健指導が導入され、制度施行から5年目を迎えています。平成23年度の速報値では、市町村国保での特定健診の平均受診率が32.7%、特定保健指導の平均実施率が21.7%となっており、国が示した第1期計画のそれぞれの目標である65%と45%とは相当の開きがある状況になっています。

そのため、国では第2期特定健診等実施計画においても第1期計画の目標を維持し、その達成に努めることとしています。国が示した保険者種別ごとの平成29年度までの目標とする実施率は下記のとおりです。【図表4-1】

【図表4-1】 国が示した第2期計画の保険者別実施率目標

保健種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保含む)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診 実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健 指導実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

(2) 特定健康診査の実施目標

《特定健康診査の実施率》

国が示した市町村国保での特定健診及び特定保健指導の実施率目標は60%となっていますが、仙北市ではこれまでの実施状況を踏まえてより実効性のある目標とするため、特定健診を50%、特定保健指導を30%として実施率目標を設定することとしました。

仙北市の特定健康診査の実施率（受診率）は、平成20年度が42.2%で、平成21年度に40.8%に低下しましたが、平成22年度は41.8%、平成23年度は41.5%となっていることから、平成25年度の実施目標を42%と設定し、以降平成29年度目標の50%達成に向けて、実施目標を段階的に引き上げていくこととします。【図表4-2】

【図表4-2】 第2期計画期間の特定健康診査目標実施率

年度	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
特定健康診査実施率	42%	44%	46%	48%	50%

《特定健康診査の対象者数》

特定健康診査の対象者数は、40歳以上75歳未満の国保被保険者で、第2期特定健診等実施計画の平成25年度から平成29年度までの対象者見込数については、毎年度の被保険者の減少を見込んで、年齢階層及び男女別に推計しました。

平成25年度は6,754人、平成29年度では5,799人と見込んでいます。【図表4-3】

【図表4-3】第2期計画年度別特定健康診査対象者見込数

区分	性別	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
40～64歳	男性	2,056人	1,997人	1,940人	1,884人	1,830人
	女性	1,839人	1,748人	1,661人	1,579人	1,501人
	計	3,895人	3,745人	3,601人	3,463人	3,331人
64～74歳	男性	1,336人	1,292人	1,250人	1,209人	1,170人
	女性	1,523人	1,463人	1,406人	1,351人	1,298人
	計	2,859人	2,755人	2,656人	2,560人	2,468人
合計	男性	3,392人	3,289人	3,190人	3,093人	3,000人
	女性	3,362人	3,211人	3,067人	2,930人	2,799人
	計	6,754人	6,500人	6,257人	6,023人	5,799人

《特定健康診査の実施見込者数》

特定健康診査の実施見込者数については、年度別特定健康診査対象者見込数に、第2期計画期間の特定健康診査目標実施率を乗じた人数とし、平成25年度は2,837人、平成29年度では2,900人と見込んでいます。【図表4-4】

【図表4-4】第2期計画年度別特定健康診査実施見込者数

区分	性別	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
40～64歳	男性	864人	879人	892人	904人	915人
	女性	772人	769人	764人	758人	751人
	計	1,636人	1,648人	1,656人	1,662人	1,666人
64～74歳	男性	561人	568人	575人	580人	585人
	女性	640人	644人	647人	648人	649人
	計	1,201人	1,212人	1,222人	1,228人	1,234人
合計	男性	1,425人	1,447人	1,467人	1,484人	1,500人
	女性	1,412人	1,413人	1,411人	1,406人	1,400人
	計	2,837人	2,860人	2,878人	2,890人	2,900人

(3) 特定保健指導の実施目標

《特定健康診査の対象者数》

特定保健指導の対象者については、各年度の特定健康診査実施見込数に平成23年度の特定保健指導の対象者の発生率【図表4-5】を乗じて推計しました。

平成 25 年度の特定保健指導の支援対象者は、動機付け支援が 286 人、積極的支援が 256 人で合計 542 人と見込んでいます。平成 29 年度では機付け支援 292 人、積極的支援 267 人、合計 559 人と見込んでいます。【図表 4 - 6】【図表 4 - 7】

【図表 4 - 5】平成23年度特定保健指導対象者の発生率

年 齢	項 目	男性		女性	
		人数	(発生率)	人数	(発生率)
40歳～64歳	特定健康診査受診者数	611人	(発生率)	746人	(発生率)
	特定保健指導（積極的支援）の対象者数	142人	23.2%	53人	7.1%
	特定保健指導（動機付け支援）の対象者数	33人	5.4%	62人	8.3%
65歳～74歳	特定健康診査受診者数	599人	(発生率)	771人	(発生率)
	特定保健指導（動機付け支援）の対象者数	110人	18.4%	84人	10.9%

※発生率＝特定保健指導対象者数÷特定健診受診者数

※65歳以上は特定保健指導（積極的支援）の対象外

【図表 4 - 6】第 2 期計画年度別特定保健指導（動機付け支援）対象者数

区分	性別	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
40～64歳	男性	47人	48人	49人	49人	50人
	女性	65人	64人	64人	63人	63人
	計	112人	112人	113人	112人	113人
64～74歳	男性	104人	105人	106人	107人	108人
	女性	70人	71人	71人	71人	71人
	計	174人	176人	177人	178人	179人
合計	男性	151人	153人	155人	156人	158人
	女性	135人	135人	135人	134人	134人
	計	286人	288人	290人	290人	292人

【図表 4 - 7】第 2 期計画年度別特定保健指導（積極的支援）対象者数

区分	性別	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
40～64歳	男性	201人	205人	208人	211人	213人
	女性	55人	55人	55人	54人	54人
	計	256人	260人	263人	265人	267人

《特定保健指導の実施率》

特定保健指導実施結果の推移【図表 3 - 6】をみると、平成 20 年度の特定健康指導の修了者の割合は 5.9%で、平成 21 年度 12.3%、平成 22 年度 12.8%、平成 23 年度 10.7%と第 1 期計画の目標値の 45%とは大きく隔たりがあることから、より効果的な通知方法の検討や、通知や電話等による未実施者への勧奨を強化することにより、平成 25 年度の実施目標を 15%とし、以降平成 29 年度の実施率 30%に向けて段階的に目標実施率を引き上げていくこととします。【図表 4 - 8】

【図表 4－8】 第 2 期計画期間の特定保健指導目標実施率

年度	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
特定保健指導実施率	15%	17%	20%	25%	30%

《特定保健指導の実施見込者数》

特定保健指導の実施見込数については、動機付け支援対象者見込数及び積極的支援対象者見込数に、第 2 期計画期間の特定保健指導目標実施率を乗じた人数としています。

平成 25 年度の支援対象者は、動機付け支援 45 人、積極的支援 40 人、合計 85 人、平成 29 年度では機付け支援 87 人、積極的支援 81 人、合計 168 人と見込んでいます。

【図表 4－9】 【図表 4－10】

【図表 4－9】 第 2 期計画年度別特定保健指導（動機付け支援）実施見込者数

区分	性別	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
40～64歳	男性	8人	8人	10人	12人	15人
	女性	10人	11人	13人	16人	19人
	計	18人	19人	23人	28人	34人
64～74歳	男性	16人	18人	21人	27人	32人
	女性	11人	12人	14人	18人	21人
	計	27人	30人	35人	45人	53人
合計	男性	24人	26人	31人	39人	47人
	女性	21人	23人	27人	34人	40人
	計	45人	49人	58人	73人	87人

【図表 4－10】 第 2 期計画年度別特定保健指導（積極的支援）実施見込者数

区分	性別	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
40～64歳	男性	31人	35人	42人	53人	64人
	女性	9人	10人	11人	14人	17人
	計	40人	45人	53人	67人	81人

(4)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

第 1 期計画では、計画期間内にメタボリックシンドローム該当者及び予備群の該当割合の 10%減少を目標としていましたが、平成 20 年度の該当割合は 30.7%で、平成 23 年度が 28.6%、減少率は 2.1%となっています。【図表 3－4】 参照

第 2 期計画では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の該当割合を平成 20 年度と比較して、平成 29 年度までに該当割合の 25%減少を目標とします。

第5章 特定健診・特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査の実施方法

(1) 受診しやすい環境づくりと受診率向上に向けて

特定健診の実施については、秋田県総合保健事業団への委託による集団検診方式で行い、受診者の利便性を考慮した検診の実施に努めていきます。

- ① 肺がん等検診（結核検診を含む）、肝炎ウイルス検診、前立腺がん検診、大腸がん検診等と同日に実施します。
- ② 平成 25 年度からクレアチニン検査（全員）、心電図検査（45 歳・50 歳）を追加するなど、検診内容の充実引き続き取り組みます。
- ③ 健診案内配布においては、特定健診の大切さを認識してもらうため、特定健診の案内資料を同時に配布して周知に努めます。
- ④ 受診券の個別配布に加えて、市の広報やホームページを活用して月別の各地域の健診日程の周知に努めます。
- ⑤ 未受診の方に対して、通知や電話での受診勧奨に向けて体制を整備していきます。
- ⑥ 就業者の方が受診しやすいよう、期日を決めて土日健診（総合健診）を実施します。
- ⑦ 国保で実施している人間ドック等検診費助成を受けた方で、特定健診項目を含有する場合は、受診者とします。

(2) 対象者

国保被保険者のうち、実施年度中に 40 歳～75 歳未満の方を対象に年 1 回実施します。ただし、実施年度の 4 月 1 日現在において加入しており、受診日現在も加入している方に限ります。

(3) 健診項目

- ① 基本的な健診項目(法定項目)
問診（病歴、治療中の病気、服薬中の薬、禁煙習慣など）、身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（医師の診察）、血圧測定、血液検査（脂質検査、肝機能検査、血糖検査、HbA1c）、尿検査
- ② 詳細な健診項目（医師が必要と判断した人のみ）
心電図検査、眼底検査、貧血検査
- ③ 追加健診項目（平成 25 年度から）
クレアチニン検査、心電図検査（45 歳・50 歳）

(4) 実施期間

集団方式：6 月下旬から 10 月上旬

(5) 実施場所

集団方式での健診は、地域ごとに次に掲げる施設で実施します。なお、実施日時については、対象の方へ実施年度ごとにお知らせします。

【図表 5 - 1】 特定健診の実施場所

地 区	会場数	健 診 会 場
西 木 地 区	3箇所	西木保健センター
		旧上桧木内小学校体育館
		吉田体育館
角 館 地 区	6箇所	白岩小学校ホール
		角館中学校体育館
		西長野交流センター(旧西長野小学校)
		中川小学校体育館
		雲然トレーニングセンター (農林業研修センター)
		角館交流センター
田 沢 湖 地 区	3箇所	神代市民体育館
		田沢交流センター体育館
		生保内市民体育館
計	12箇所	

※健診会場は、実施年度により変更される場合があります。

(6) 受診方法

基本的には、指定された日時及び場所に特定健康診査受診券及び健康保険証を持参して受診します。なお、受診者の都合によっては、市内のどこの検診会場でも受診できる体制を整備します。

(7) 周知・案内方法

① 健診の実施

事前に、対象者へ受診券を配布して、特定健康診査の日程等を周知します。また、市の広報及び健康カレンダーに日程を掲載するとともに、各種チラシやポスター等で健診の大切さと必要性について啓発に努めます。

② 受診勧奨

受診券配布後、一定の期間が経過した時点で、未受診者に対し、受診勧奨を行います。勧奨にあたっては、より効果的に受診を促せるよう、方法・内容に工夫を凝らしていきます。

③ 健診結果の通知

健診結果については、市から受診者へ個別に郵送します。

(8) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査のデータは、原則として特定健康診査を受託する機関（秋田県総合保健事業団）が、国の定める電子的標準様式により、秋田県国民健康保険団体連合会（国保連）へ提出します。

特定健康診査に関するデータの保存期間は5年間とし、管理及び保管は国保連に委託します。

2 特定保健指導の実施方法

(1) 利用しやすい環境づくりと積極的な勧奨の実施

特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクの高い方を対象に特定保健指導を行います。

- ① 利用者の予定を考慮した指導日の設定に努めます。
- ② 生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果に向けて、対象者に対しては通知や電話による積極的な勧奨に努めます。
- ③ 国保の人間ドックを受診した方の特定健康指導を実施する体制づくりを検討します。
- ④ 特定保健指導の対象者の方が指導を受けやすい体制づくりに努めます。

(2) 対象者

特定保健指導は、特定健康診査の結果からリスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援に分けて実施します。

(3) 実施内容

【図表 5 - 2】 基本的な支援内容《動機付け支援》

支援種類	支援回数	支援時期	支援形態	支援内容
初回面接	1	初回	個別	健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧)
				健診結果の説明・生活調査の確認・行動目標の作成
				栄養・運動についての助言
				6か月後の確認について
	2	1か月後	集団	講話と実技とグループワーク
評価	3	6か月後	個別	健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧)
				身体状況(腹囲・体重・体脂肪率・血圧)の変化の確認
				目標達成・実施状況等評価
				生活習慣(歩数・食事内容・意識等)の変化の確認【アンケート調査】
				今後の目標の確認

【図表 5 - 3】 基本的な支援内容《積極的支援》

支援種類	支援回数	支援時期	支援形態	支援内容	
初回面接	1	初回	個別	健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧)	
				健診結果の説明・生活調査の確認・行動目標の作成	
				体重・腹囲の計測・万歩計等の使い方と記録の仕方について	
				栄養・運動についての助言	
				2週間後の確認について	
継続的な支援	2	2週間後	電話	日常生活状況の確認	
				行動計画(目標)の実施状況確認(食事面・運動面)・助言	
	3	1か月後	集団	講話と実技とグループワーク	
				個別	健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧)
					日常生活状況の確認
	行動計画(目標)の実施状況確認(食事面・運動面)・助言				
	4	2か月後	電話	日常生活状況の確認	
				行動計画(目標)の実施状況確認(食事面・運動面)・助言	
	5	3か月後	個別	食事記録票・運動記録票の結果について	
				健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧)	
	6	4か月後	電話	腹囲・体重・歩数等実践記録の確認と目標の修正及び生活習慣改善の継続実践指導	
				日常生活状況の確認	
	7	5か月後	電話	行動計画(目標)の実施状況確認(食事面・運動面)・助言	
日常生活状況の確認					
評価	8	6か月後	個別	日常生活状況の確認	
				行動計画(目標)の実施状況確認(食事面・運動面)・助言	
				健康チェック(腹囲・体重・体脂肪率・血圧)	
				身体状況(腹囲・体重・体脂肪率・血圧)の変化の確認	
				目標達成・実施状況等評価	
生活習慣(歩数・食事内容・意識等)の変化の確認【アンケート調査】					
今後の目標の確認					

(4) 実施期間

特定保健指導の初回面接後、6か月間実施します。

(5)実施場所

特定保健指導の実施場所は下記のとおりとし、状況に応じて家庭訪問にも対応します。

【図表 5 - 4】 特定保健指導実施場所

地区名	角館地区	田沢湖地区	西木地区
実施場所	健康管理センター	健康増進センター	西木保健センター
		田沢交流センター	桧木内出張所 紙風船館

(6)周知・案内方法

特定健康診査結果通知書を送付するときに、対象者に特定保健指導の案内通知を同封して利用申込みを受け付けるとともに、対象者に電話での勧奨を行います。

(7)特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関（仙北市）が、国の定める電子的標準様式により、秋田県国民健康保険団体連合会（国保連）へ提出します。

特定健康診査に関するデータの保存期間は5年間とし、管理及び保管は国保連に委託します。

3 年間の実施スケジュール

各年度における特定健診及び特定保健指導の実施スケジュールは下記の表を基本として実施します。

【図表 5 - 5】 年間スケジュール

項 目	当該年度									次年度		
	4月	5月	6月~10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
特定健診	健診の通知・案内	■	■									
	集団検診の実施			■	■	■	■					
	健診結果の通知			■	■	■						
特定保健指導	特定保健指導の案内・実施			■	■	■	■	■	■	■	■	■
	事業評価			■	■	■	■	■	■	■	■	■

第6章

データの管理・個人情報の保護

1 特定健康診査等のデータの形式

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は、国が定める標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルでの送受信を原則とします。

2 データの管理・保存期間について

特定健康診査等のデータは、仙北市国保が管理する「特定健診等データ管理システム」において、個人別、経年別に整理・保管し、個々の保健指導に役立てるとともに、蓄積されたデータを分析し、保健指導対象者の重点化に活用していきます。

保存義務期間は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、記録の作成の日から5年間、または加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとし、保存期間を経過したデータは削除・廃棄します。

3 個人情報の保護に関する事項

医療分野は、「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）等において、個人情報の性質や利用方法等から、特にその適正な取扱いを厳格に実施することを確保する必要がある分野の一つとされていることから、個人情報の性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱うこととします。

特定健康診査等のデータの管理・保存にあたっては、仙北市国保において、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める職員の義務（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）並びに仙北市個人情報保護条例の遵守について、職員に周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

特定健康診査等に従事する職員及び特定健康診査等の委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するための個人情報について知り得ることとし、その情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課すこととします。

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、仙北市のホームページ上に全文を掲載し公表します。

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

本市のホームページ、広報への掲載、リーフレット配布など、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

特定健診受診対象者については、受診券送付時に同封する冊子に制度の趣旨を記載し、周知を図ります。

また、地域における健康づくりを支援している団体等と協力し、健康づくりに関連したイベント（健康づくり関係の教室や講演会、健康づくり事業等）の機会を捉え、なぜ健診・保健指導を受ける必要があるのかについて記載したリーフレットを配布するなど、地道な情報提供や啓発を進め、事業実施への理解を深めていきます。

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、仙北市国民健康保険運営協議会等に報告します。進行状況等については市の広報やホームページに掲載する等により、公表します。

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。

また、生活習慣病関連の受療状況、医療費評価も行います。高額レセプト（1か月200万円以上）を分析することにより、高額な医療費を要する疾患を把握します。生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳卒中、慢性腎不全等）の罹患状況を調べ、疾病ごとの分析を行うことで特徴や健康課題の把握を行います。

(3) 特定健診・特定保健指導の事業評価

特定健診・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、今後も各年度ごとの実績に基づく評価を蓄積し、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、仙北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、ホームページ等に掲載するほか、市役所窓口での閲覧や配布等、様々な機会を通して、公表・周知します。

仙北市国民健康保険特定健康診査等実施計画

発行年月：平成25年4月

発行：仙北市市民生活部市民課

住所：〒014-0392 仙北市角館町東勝楽丁19番地

TEL 0187-43-3307 Fax 0187-54-1117