

登米市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

平成20年4月

登米市国民健康保険

～ 目 次 ～

序章 計画策定にあたって	
1 計画策定の背景	1
2 メタボリックシンドロームという概念への着目	1
3 新しい健診・保健指導の考え方	2
4 計画の性格	3
5 計画の期間	3
6 登米市国民健康保険の現状	4
第1章 目標	
1 目標値の設定	8
2 登米市国民健康保険の目標値	8
3 受診率向上のための推進策	8
第2章 特定健康診査等の対象者	
1 特定健康診査等の実施の基本的な考え方	10
2 特定健診等の対象者	10
3 特定保健指導の対象者	10
第3章 特定健診・特定保健指導の実施方法	
1 特定健康診査	12
2 特定保健指導	13
3 事業主健診について	17
第4章 個人情報の保護	
1 基本的な考え方	18
2 個人情報の取扱い	18
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
1 特定健康診査等実施計画の公表	19
2 趣旨の普及啓発及び情報提供	19
第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	
1 基本的な考え方	20
2 具体的な評価	20
第7章 その他	
	21

序章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

国では、国民皆保険のもと安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、高い保健医療水準を達成してきました。しかし、経済の低成長への移行などの環境変化の中で、疾病の予防の観点からまた医療費抑制の観点から、医療費の適正化が大きな課題となっています。登米市においても、高齢化や生活習慣病の増加と相俟って医療費は年々増加しており、その抑制策が課題となっています。

近年の受診状況を見ると、高齢期に向けて糖尿病、高血圧症、脂質異常症等（以下「糖尿病等」といいます。）の生活習慣病による入院受療率が上昇しています。食べ過ぎや運動不足等の生活習慣から発症する生活習慣病が、虚血性心疾患や脳血管疾患等に至り、医療費の増大を招いています。

登米市の健診結果においても、40代から食生活に起因する健診項目の有所見者の増加が見られ、そして高齢期に向けて生活習慣病受療率が増加しています。不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症を招いていることが伺えます。

こうしたことから、生活習慣病の発症や重症化を予防し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活など、生活習慣を改善するための特定保健指導の実施が必要となり、特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために特定健康診査を実施する方向に転換する必要性に迫られました。

現在、健康診査等については、各健診における保険者の役割分担が不明確で、受診者に対するフォローアップ(保健指導等)が不十分であるとの指摘がされています。このため国では

- ①特定健康診査等を適切に実施することで、医療費適正化の効果が期待され、保険者が大きな成果を出せる。
 - ②特定健康診査等データの分析により、効果的な保健指導の方法等を検討できる。
 - ③特定健康診査等の対象者の把握及び管理が行いやすい。
- の3点から、保険者にその実施を義務付けしました。

このことから、登米市国民健康保険は、「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」という。)に基づき、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導（以下それぞれ「特定健診」、「特定保健指導」という。）を実施することになりました

2 メタボリックシンドロームという概念への着目

日本人の三大死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患です。登米市の三大死因も

同様です。このうち、心疾患や脳血管疾患の原因となる動脈硬化は、生活習慣との関係が深く、高脂血症、糖尿病、高血圧を患っている人ほどリスクが高いことが知られています。

平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会で編成された合同委員会が、メタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態で、それぞれが重複した場合、心疾患、脳血管疾患、腎不全等の発症リスクが高まり、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。

つまり、メタボリックシンドロームは、生活習慣に起因するものですから、その予備群の段階であれば、生活習慣の改善により予防可能であり、また発症後でも血糖、血圧等のコントロールにより、心疾患、脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全等の合併症や重症化を予防する事が可能です。

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、健診受診者は、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係を理解しやすくなり、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えられます。

3 新しい健診・保健指導の考え方

これまでの健診や保健指導は、個別疾病の早期発見、早期治療を目的としていました。そのため、健診後の保健指導では、「要精密検査」や「要治療」となった者に対する受診勧奨、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの疾病を対象とした保健指導が主に行なわれていました。

特定健康診査等では、メタボリックシンドロームに着目し、保健指導を必要とする人を抽出するための健診との位置付けがなされました。そして保健指導は健診受信者全員を対象者とし、必要度に応じて階層化して提供することにより、生活習慣の改善を対象者自らが選択し、行動変容につなげる内容としました。

表1 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための
健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導	
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診	
特徴	プロセス（過程）重視の保健指導		結果を出す保健指導	
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う	
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる	
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う	
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		行動変容を促す手法	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施。個々の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット（事業実施量）評価（実施回数や参加人数）			アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者	

4 計画の性格

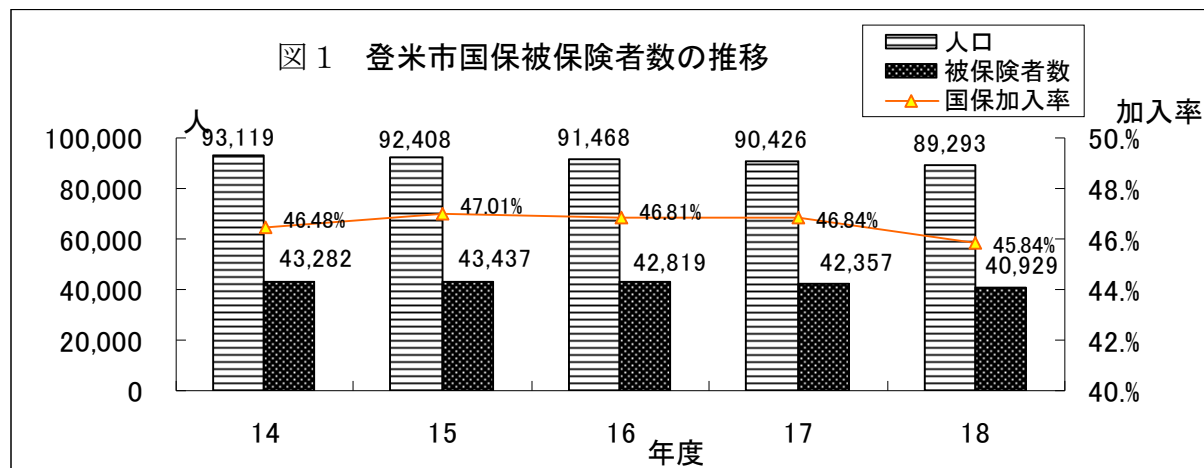
この計画は、法第18条に規定する「特定健康診査等基本指針」に基づき、登米市が策定する計画であり、健康増進法（平成14年法律第103号）に規定する「健康診査等指針」に定める内容に留意するものとします。

5 計画の期間

この計画は5年を一期とし、第1期は平成20年度から平成24年度とし、5年ごとに見直しを行うものとします。

6 登米市国民健康保険の現状

■人口	88,843人 (平成19年12月末)
■世帯数	26,429世帯(平成19年12月末)
■国保加入者	40,111人 (平成19年12月末)
■国保加入世帯数	16,999世帯(平成19年12月末)

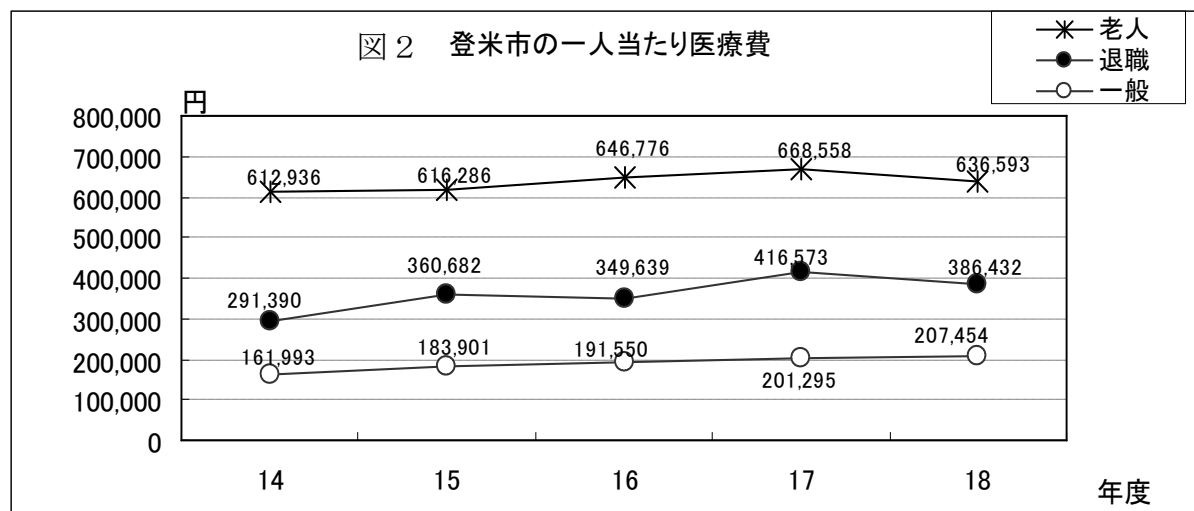


■登米市国民健康保険の医療費等について

(1) 医療費の動向

登米市の平成18年度の国民健康保険の医療費総額は、約136億円で、その内訳は、「一般」は約58億円、「退職」は約14億円、「国保老人」は約64億円となります。

一人あたりの医療費では、「一般」は約21万円、「退職」は約38万円、「国保老人」は約63万円となっています。



(2) 生活習慣病の現状と課題

①登米市国民健康保険の医療費

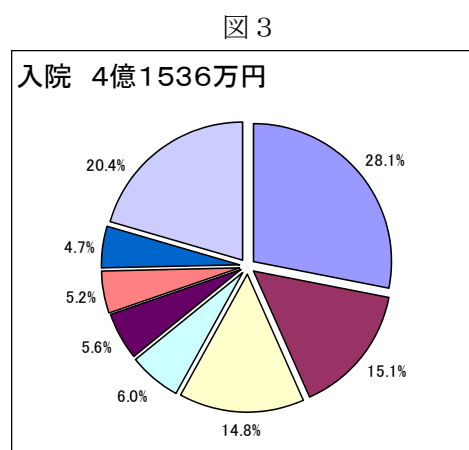
全疾病分析データ(平成19年5月分)によると、登米市国保の医療費は月額で9億4,017万円、レセプト件数では37,914件となっています。

この中で、入院外来とも循環器系の疾患が約3割を占め首位となっています。

登米市の疾病別医療費(平成19年5月受診データより)

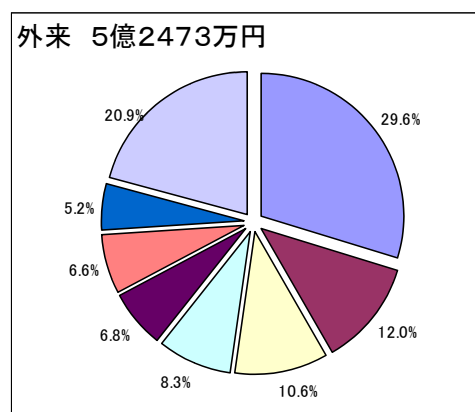
入院 表2

疾病大分類名称	略称	医療費	医療費割合
循環器系の疾患	循環器	116,540,210	28.1%
新生物	新生物	62,917,650	15.1%
精神及び行動の障害	精神	61,411,630	14.8%
消化器系の疾患	消化器	25,125,180	6.0%
呼吸器系の疾患	呼吸器	23,303,030	5.6%
内分泌、栄養及び代謝疾患	内分泌	21,435,540	5.2%
神経系の疾患	神経系	19,695,890	4.7%
その他	その他	84,931,480	20.4%
合計		415,360,610	100.0%



外来

疾病大分類名称	略称	医療費	医療費割合
循環器系の疾患	循環器	155,462,490	29.6%
歯科	歯科	62,908,840	12.0%
内分泌、栄養及び代謝疾患	内分泌	55,631,260	10.6%
尿路器系の疾患	尿路系	43,696,400	8.3%
新生物	新生物	35,714,130	6.8%
筋骨格系及び結合組織の疾患	筋骨格	34,434,800	6.6%
呼吸器系の疾患	呼吸器	27,454,590	5.2%
その他	その他	109,434,380	20.9%
合計		524,736,890	100.0%

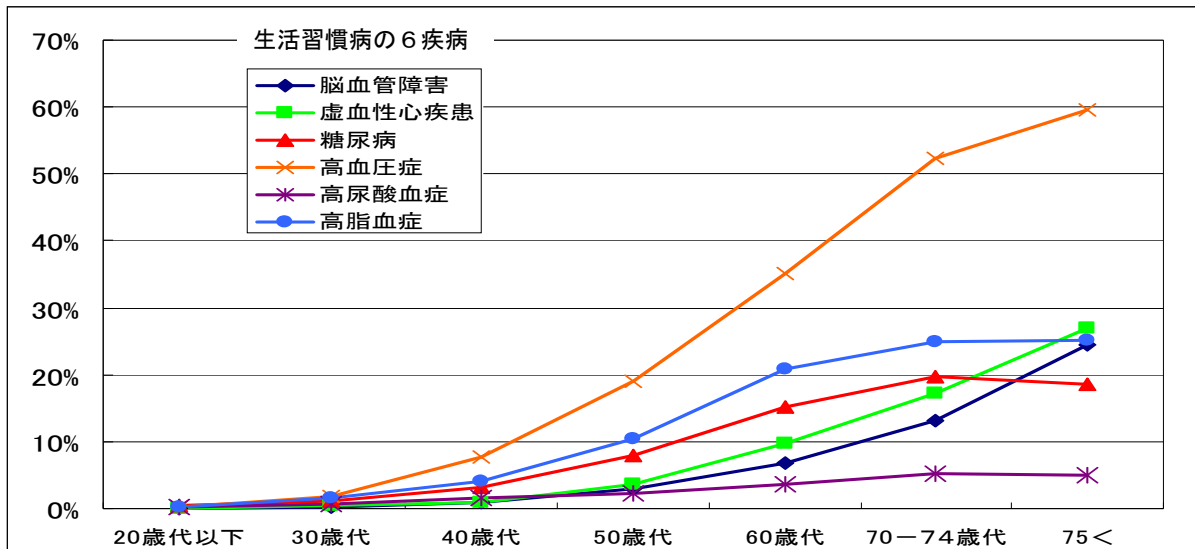


②生活習慣にかかわる医療費

主な生活習慣病の6疾病(図4)を見ると、高血圧症が最も高い伸びを示しています。

また、男女とも年齢とともに増加し、特に40歳以降の受診件数が急速に上昇しています。

(図4) 生活習慣病の6疾病の動向



□ 受診時のレセプトに記載された疾病名の集計 (平成19年5月診療分)

次に、がん以外の1件当たりの医療費をみると、特に腎不全にかかる1件あたりの平均医療費が321,917円と非常に高額となっています。

表4 高額医療疾病の医療費

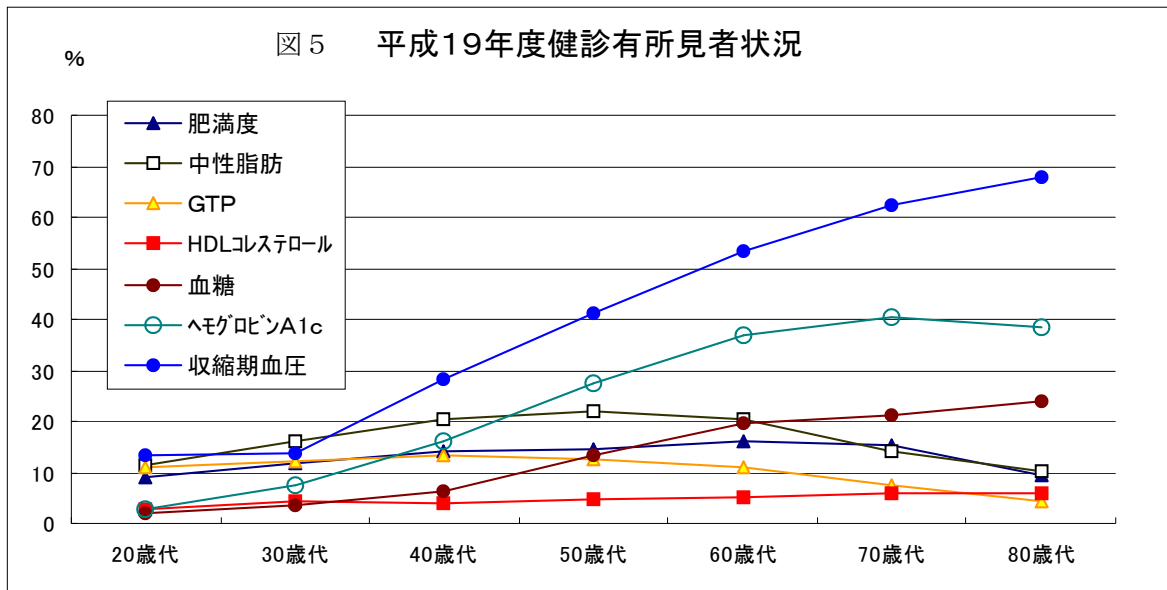
	虚血性疾患	脳血管疾患	腎不全	統合失調症	認知症
医療費合計 (円)	44,446,530	65,879,060	45,068,440	45,548,350	4,283,210
1件当たり医療費 (円)	46,011	105,232	321,917	92,650	82,369

平成18年5月診療分レセプトの主病データより分析

③基本健康診査の結果

平成19年度基本健康診査の結果(図5)をみると、血圧とヘモグロビンA1c(血糖検査)の有所見率が年齢ともに上昇し、特に、30~40歳にかけて急増しています。また、血糖、肥満度については、60~70歳代が最も高くなっております。

これらは、若い頃からの過食や運動不足などの生活習慣が原因と考えられますので、若い年代からの生活習慣病の予防が重要です。さらに、60~70歳代の有所見率を上げないために、その前の40~50歳代の保健指導が大切になってきます。



(3) 生活習慣病対策の取組みについて

生活習慣病予防対策として、登米市では特に高血圧症、糖尿病の発症予防に力を入れ、早期的な予防対策に取り組むことが肝要となります。また、今回の特定健康診査等はもちろん、さらに40歳未満の若年層への健診及び保健指導の推進が必要と考えられます。

そのことにより、市民の健康寿命の延伸、生活の質の向上、さらに国民健康保険医療費の抑制という面からも生活習慣病の対策が今後ますます重要になってくるものと思われまます。

第1章 目 標

1 目標値の設定

登米市国民健康保険における平成19年度の特定健康審査該当者の受診率は56.1%で、県内市町村内では比較的高い値となっています。しかし厚生労働大臣が定めた特定健康診査等基本指針では、参酌標準として市町村国保の特定健康診査受診率を65%と定めており、今後5年間で約9%向上させなければなりません。

このことから第1期の目標として、平成24年度までに、特定健康診査受診率を65%、とし、特定保健指導実施率については、同様に参酌標準の45%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群についても、同様に10%減少させることを目標とします。

2 登米市国民健康保険の目標値

登米市国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

表4 登米市国民健康保険における目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健診の受診率	57.0%	59.0%	61.0%	63.0%	65.0%
特定保健指導の実施率	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	—	—	—	—	10.0% 減少

※内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率は、平成20年度の結果を基準とするものであり、本計画策定段階では空欄とします。

3 受診率向上のための推進策

① 受診対象者への啓発

特定健康診査の対象者に市広報やホームページ等で周知を図り、特定健診の重要性を啓発します。

② 地区組織の活用

保健活動推進員や食生活改善推進員、区長等を通じて、制度の周知に努めます。また、支所ごとに受診率を比較し、低い地区には重点的に働きかけを行います。

③ 受診案内

集団健診に合わせて被保険者全員に個別の案内通知を送付するなど受診案内を徹底し、受診意欲の向上に努めます。

④ 対象者の適切な把握

対象者数を正確に把握するため、該当外と思われる方について適切に把握します。具体的には、長期入院・妊産婦・施設入所などの方については、受診券（問診票）に理由を記入し、戻してもらう事により対象外の方を把握し対象者数の精度を向上します。

⑤ 事業主健診との連携

国保被保険者のうち労働安全基準法に基づく事業主健診を受診した方は、特定健康審査の受診者として実績に計上出来る事から、該当者のデータを提出してもらうように事業主へ啓発します。

⑥ 登米市健康診査との連携

メタボリックシンドロームの該当者・予備群は、30歳代以前と比較して、40歳代から増加となり、40歳未満の若い方に正しい生活習慣に関する普及啓発等を行うことが有効であるため、登米市では20～39歳の若い世代に対しても積極的に健診を実施します。

第2章 特定健康診査等の対象者

1 特定健康診査等の実施の基本的な考え方

疾病の予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査等を実施するための取り組みを強化します。

- (1) 特定健康診査未受診者の確実な把握に努めます。
- (2) 特定健康診査の結果に基づいて、必要な保健指導を行いません。
- (3) 医療費適正化の効果までを含めたデータ蓄積と効果の評価を行いません。

2 特定健診等の対象者

平成20年度～24年度における国民健康保険被保険者数（見込み）及び特定健康診査受診率の目標値から算出される特定健康診査の対象者数は次のとおりとなります。

表5 特定健康診査の対象者(推計)

	平成 20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
対象者(人) (A)	20,309	19,838	19,419	19,052	18,730
上記Aの対象者のうち事業者健診等の受診者 (B)	816	801	789	781	777
上記Aの対象者のうち保険者として実施すべき数 (A-B) (C)	19,493	19,037	18,630	18,271	17,953
健診受診目標人数 C×目標率 (D)	11,111	11,232	11,364	11,511	11,669

※対象者数は平成17年～19年の国民健康保険被保険者数（5歳ごと）の増減率を基に、5年間の増減を推計したものです。

また、対象者のうち、以下のものを除外した数が各年度の実施すべき数となります。

- (1) 事業主健診受診者
- (2) 特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果を証明する書面を提出した者
- (3) 年度途中に転入・転出等の異動が生じた者
- (4) 長期入院中の者

3 特定保健指導の対象者

特定健診受診者に対しては、健診結果及び質問項目をもとに階層化し、適切な保健指導（情報提供、動機づけ支援または積極的支援）を行うこととなります。

特定保健指導実施率の目標値から算出される特定保健指導の対象者数は次のとおりとなります。

表6 特定保健指導の対象者(推計)

	平成 20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
保健指導対象者	2,661	2,690	2,721	2,757	2,795
上記のうち動機付け 支援の対象者	1,703	1,722	1,742	1,765	1,789
上記のうち積極的支 援の対象者	958	968	979	992	1,006

※ 特定保健指導の対象者の割合（発生率）は全国標準値の動機付け支援（40－64歳）11.0%、同（65－74歳）21.0%、積極的支援（40－64歳）15.2%を使用し推計しています。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施方法

被保険者が受診しやすい健診体制を構築するため、次のとおりとします。

1 特定健康診査

(1) 実施場所

特定健康診査は、民間健診機関への委託実施とし、一定期間と場所を定めて、一斉に健診車を利用して、市内の支所単位に実施する集団検診の形態で実施します。

(2) 実施時期

健診は5月から9月にかけて実施します。

(3) 健診項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とします。

さらに、有所見者の取りこぼしを防ぐため、従来有所見率の高かった貧血検査と腎機能検査を登米市独自項目として追加し実施します。

① 基本的な健診項目

ア) 質問項目（服薬歴、喫煙歴等）

イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）

ウ) 理学的検査（身体診察）

エ) 血圧測定、血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）

オ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））

カ) 血糖検査（HbA1c）

キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

<追加項目>

ク) 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素測定（ヘモグロビン）、赤血球数）

ケ) 血清尿酸検査

② 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択して実施します。

ア) 心電図検査

イ) 眼底検査

(4) 特定健診の自己負担について

登米市では、平成17年度の合併以来、市民の生活習慣病予防の徹底をはかる観点から、基本健診における自己負担金を無料として進めて参りました。

平成20年度から特定健康診査により、健診の主体が市から保険者に移行しますが、住民負担について初年度は市の助成を得て無料とし、平成21年度以降の個人負担に関しては、平成20年度に事業全体の状況を見ながら検討するものとします。

(5) 周知、案内方法

特定健康診査の受診対象者には、毎年特定健康診査開始月の概ね1ヶ月前までに特定健康診査受診券を送付します。

(6) 特定健診の委託について

特定健康診査業務の委託先については、受診者の利便性への配慮、適正な精度管理の実施など、特定健診の質の低下が起こらないよう考慮しながら選定します。

2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

特定保健指導は、生活習慣病の予備群が生活習慣病に移行させないため、予備群対象者が健診結果を理解して身体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定することや、対象者自らが行動目標を実践することにより、自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とします。

市では、特に、メタボリックシンドロームの軽症のうちからの予防に重点をおき、リスク因子の少ない動機づけ支援の対象者に対して、国が示す標準的な保健指導のプログラムより頻回に支援していきます。

さらに、日常的に健康情報の伝達などポピュレーションアプローチの環境づくりや健康づくりのための社会資源の活用や地域・職場における自助グループ、ボランティア等との協働による体制整備を推進していきます。

(2) 特定保健指導対象者

特定健診の結果、健康の保持に努める必要がある者を対象とし、内臓脂肪蓄積の程度と併せて、高血糖、高血圧等リスク因子の数や年齢に応じ、情報提供後、動機付け支援と積極的支援のレベルに分け保健指導を行います。具体的には、以下の方が対象者となります。

表7 特定保健指導対象者

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象者	
	①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
85cm以上(男性) 90cm以上(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		
85cm以下(男性) 90cm以下(女性) でBMI25以上	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	—		

※喫煙歴の一は、判定が喫煙の有無に関係ない

(3) 特定保健指導の実施方法

- ① 各総合支所単位で実施します。
- ② 動機づけ支援については、市の保健師や管理栄養士が行い、積極的支援については、6か月間という長期にわたり頻回に継続した支援が必要なことから、健診機関等に委託し、共有化を図りながら行っていきます。
- ③ 対象者に対して、健診結果と併せて保健指導の案内を送付します。

(4) 特定保健指導の自己負担について

当面の間は指導に係る個人負担は無料とします。

(5) 特定保健指導プログラム

①情報提供

ア、目的

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

イ、実施時期・頻度

- ・年1回
- ・健診結果と同時に通知します。

ウ、支援内容

- ・健診結果や質問票から対象者の状況に合わせて具体的な改善方法などを情報提供します。
- ・対象者の身近で活用できる運動施設や運動教室など社会資源などに関する情報も伝えます

②動機づけ支援

ア、目的

対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動計画を立てられるようになるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践に移り、その生活が継続できることを目指します。

イ、実施時期・頻度

- ・初回面接は、原則的に、健診受診から3か月以内に実施します。
- ・初回面接と中間のグループ支援との原則2回の支援とします。
- ・初回面接から6か月後に評価をします。

ウ、支援内容

表8 『例』

項目	支援方法	内 容
初回面接	グループ支援、個別支援	<ul style="list-style-type: none">・グループ支援では、具体的な事例を通して、生活習慣改善の必要性や生活習慣を改善するメリットの説明する・個別支援では、自らが生活習慣を振り返りながら（市独自のアセスメント表使用）行動目標・行動計画を立てられるよう支援・生活習慣の改善に必要な実践的な指導する・体重・腹囲の計測方法の説明
継続支援（1～2カ月後）	グループ支援	<ul style="list-style-type: none">・改善した生活が継続できるように、目標に合わせて、運動習慣や食習慣について、実践的な指導をする
6か月評価	通信支援	<ul style="list-style-type: none">・設定した個人の目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられたか評価する 具体的には、体重・腹囲・目標の達成度・行動変容の状況など

③積極的支援

ア、目的

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に取り組みながら、支援プログラム終了後もその生活が継続できることをめざします。

イ、実施時期・頻度

- ・初回面接は、原則的に、健診受診から3か月以内に実施します
- ・6か月間継続して支援します
- ・個別支援とグループ支援など合わせて180ポイント以上の支援を実施します。

ポイントの換算		
①積極的関与タイプ(支援A)		
個別支援	5分	20ポイント
グループ支援	10分	10ポイント
電話支援	5分	15ポイント
電子メール	1往復	40ポイント
②励ましタイプ(支援B)		
個別支援	5分	10ポイント
電話支援	5分	10ポイント
電子メール	1往復	5ポイント

ウ、支援内容

表9 『例』

支援の種類	支援方法	内 容
初回面接	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣改善の必要性や生活習慣を改善するメリットの説明 ・個別支援では、自らが生活習慣を振り返りながら、行動目標・行動計画を立てられるよう支援 ・生活習慣の改善に必要な実践的な指導 ・体重・腹囲の計測方法を説明
継続的な支援	グループ支援 (2回) 個別支援(1回) 通信支援(2回)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の目標を達成するために、栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う ・必要な社会資源の紹介等を行う ・中間評価を行う
6か月評価	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した個人の目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられたか評価する。具体的には、体重・腹囲・目標の達成度・行動変容の状況など

*「個別支援」とは、来所による個別相談などによる支援、「グループ支援」とは、集団指導やグループワークなどによる支援、「通信支援」とは、電話やメール、郵送などによる支援方法をいいます

エ、委託先との連携

- ・ 支援方法、媒体など保健指導について、実施前に十分打合せを行います。
- ・ カンファレンスと一緒に行動など参加者の情報について共有化を図ります
- ・ 保健指導終了後に、参加者の満足度や生活習慣の改善度など評価を行います

④その他

- ・ 支援プログラムは、同じ対象者に毎年同じ内容を繰り返すのではなく、保健指導の結果を評価するとともに、対象者の特性に合わせ、常に効果的な内容の改善に努めます

(7) 特定保健指導の未実施者対策

- ① 参加しなかった方に対しては、以下の方に訪問や電話等で重点的に勧奨を行います。
 - ・ 40～50 歳代の若い年代
 - ・ 高血糖異常者
- ② 市の広報やホームページ等活用して、特定保健指導の重要性について、健診の受診勧奨と併せて啓発していきます。
- ③ 地域の保健活動推進員、食生活改善推進員、区長を通じて、保健指導の重要性を啓発します。
- ④ 参加しやすい時間帯に保健指導を実施します。

3 事業主健診について

登米市国民健康保険の被保険者で、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に定める事業主による健康診断を受診したもののデータについては、当該事業主に対し、登米市あてに提出するよう依頼します。

第4章 個人情報保護

1 基本的な考え方

保険者は、特定健康診査等で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン並びに登米市個人情報保護条例等を踏まえた対応を行います。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分な配慮をした上で、効果的・効率的な特定健康診査等を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することができるものとします。

2 個人情報の取り扱い

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民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」に基づいて行います。

特定健康診査または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、業務委託先の履行状況を管理していきます。

<守秘義務規定>

個人情報を適正に取り扱うため、次のとおり守秘義務に関する規定が設けられています。

○国民健康保険法（昭和33年法律第192号・平成20年4月1日施行分）

第二百二十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号・平成20年4月1日施行分）

第三十条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあってはその役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1 特定健康診査等実施計画の公表

法第19条第3項の規定に基づき、本計画を市広報及びホームページに掲載します。

2 趣旨の普及啓発及び情報提供

全対象者に特定健康診査、保健指導の必要性を理解していただくため、逐次情報の提供を行うとともに、趣旨の普及啓発に努めるものとする。

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 基本的な考え方

評価は、特定健康診査等の成果について評価を行うことであり、メタボリックシンドローム該当者・予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価します。

その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されることから、最終評価のみではなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行うものとします。

本計画の中間年である平成 22 年度に国において計画の見直しが行われることから、本市においてもそれに対応した評価及び見直しを実施します。

さらに保険運営の健全化の観点から登米市国民健康保険運営協議会において毎年度進捗状況を報告し、状況に応じて本計画を見直します。

2 具体的な評価

事業をより効果的・効率的に実施するため、事業の実施のあり方や事務量について、それぞれ評価します。

(1) 構造（ストラクチャー）

保健指導に従事する職員の体制、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況。

(2) 過程（プロセス）

保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含みます。）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

(3) 事業実施量（アウトプット）

特定健康診査等に関する広報量（パンフレット発行部数等）、特定保健指導実施率、特定保健指導期間の満了率。

(4) 結果（アウトカム）

特定健康診査の受診者数及び受診率、肥満度や血液検査などの健診結果の変化、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の数。

第7章 その他

特定健康診査の実施に当たっては、介護保険法に基づく生活機能評価の同時実施に努めるとともに、市で実施する各種がん検診等、市民の利便性を考慮しながら実施することとします。

また、40歳未満の若い世代から誤った生活習慣を見直すことがメタボリックシンドロームの予防に有効ととらえ、登米市では20～39歳の若い世代の被保険者に対しても特定健診と同様の健診を実施します。