

第2期つがる市 特定健康診査等実施計画

(平成25年度～平成29年度)

平成25年4月

民生部国民健康保険課

目次

第1章 計画策定に当たって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画策定の趣旨	1
3. 計画の位置付け	1
4. 計画の期間等	2
5. 対象範囲	2
第2章 つがる市国民健康保険の状況	3
1. 国民健康保険被保険者の状況	3
2. 疾病等の状況	5
(1) 療養給付費（一般・退職被保険者）	5
(2) 疾病状況	6
(3) 生活習慣病に伴う医療費の推移等	7
(4) 年代別生活習慣病発症状況	8
(5) 死因別死亡者数	9
第3章 特定健康診査等の実施結果	10
1. 特定健康診査の実施結果	10
(1) 特定健康診査受診率の推移	10
(2) 年齢階層別受診率状況	11
(3) 特定健康診査結果の推移	12
2. 特定保健指導の実施結果	13
(1) 特定保健指導実施内容	13
(2) 特定保健指導実施率の推移	14
(3) 特定保健指導修了者のその後の状況	16
3. 特定健康診査未受診者アンケートの結果	17
4. 特定健康診査・特定保健指導の課題	18
(1) 疾病等の状況から見える課題	18
(2) 特定健康診査の実施結果から見える課題	18
(3) 特定健康指導の実施結果から見える課題	18
(4) 特定健康診査未受診者アンケートから見える課題	18

第4章 特定健康診査等の実施方法	19
1. 第2期特定健康診査等実施計画での重点的な取り組み	19
(1) 健康への関心を高める活動	19
(2) 特定健康診査受診率向上への取り組み	19
(3) 特定保健指導実施率向上への取り組み	19
2. 特定健康診査の実施方法	20
(1) 集団健診	20
(2) 個別健診	20
(3) 受診方法	20
(4) 特定健康診査の実施項目	21
(5) 特定健康診査の外部委託及び契約形態等	22
(6) 特定健康診査等業務の代行機関	22
3. 特定保健指導の実施方法	23
(1) 情報提供	23
(2) 動機付け支援	23
(3) 積極的支援	23
4. 特定健康診査等の実施スケジュール	24
第5章 達成しようとする目標	25
1. 特定健康診査対象者の見込み	25
2. 特定健康診査の目標受診率	26
3. 特定保健指導の目標実施率	27
第6章 個人情報保護	28
1. 特定健康診査等のデータ管理方法等	28
(1) 記録の管理及び保存方法	28
(2) 個人情報の保護	28
第7章 特定健康診査等実施計画の取扱い	29
1. 実施計画の公表	29
2. 実施計画の周知	29
3. 実施計画の評価	29
4. 実施計画の見直し	29
別紙 特定健康診査の外部委託に関する基準	30
附録 特定健康診査・特定保健指導の用語	33

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

つがる市では、急速に進行する少子・高齢社会の中で全ての市民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るため、病気の早期発見や早期治療に留めるのではなく、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」を重視し、壮年期の死亡を減少させ、介護を受けずに生活できる期間を延伸させることを目標に市民の健康づくり運動を推進する「つがる市健康増進計画」を策定し、その着実な実行に取り組んできました。

国では、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にも資することから、平成18年6月の医療制度改革関連法の改正により、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、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。）に基づいて、保険者は、被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び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する保健指導を実施することとなりました。これを受け、つがる市においても、第1期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まいりました。

2. 計画策定の趣旨

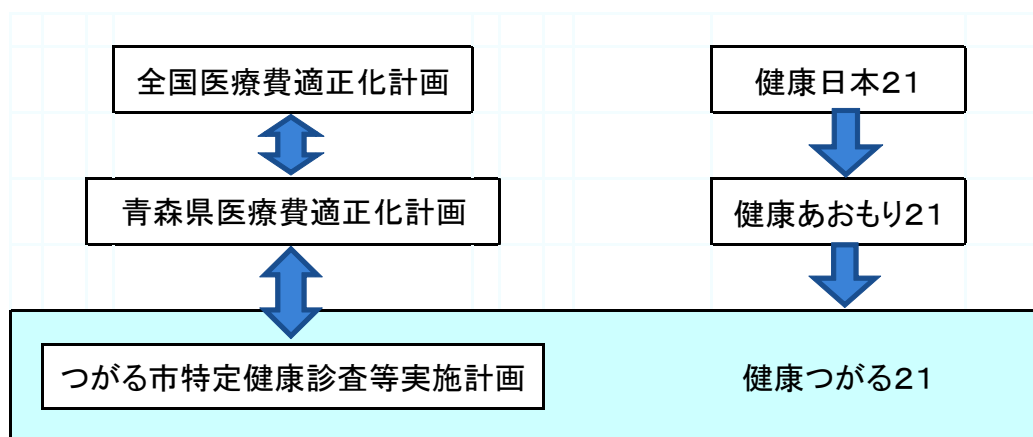
平成20年度にスタートした第1期特定健康診査等実施計画の計画期間が、平成24年度に満了することから、この間の目標及び施策の達成状況等の評価を行うとともに、受診率・実施率の向上を目指し、第2期特定健康診査等実施計画を策定するものです。

第1期実施計画期間中は、従来の基本健診等の経験を生かしながらも、つがる市独自の工夫を加えながら手探りで事業を進めてきたところです。

第2期実施計画については、更に多くの市民の方に、健康に対する関心を持っていただき、特定健康診査・特定保健指導を受けていただけるように努めてまいります。

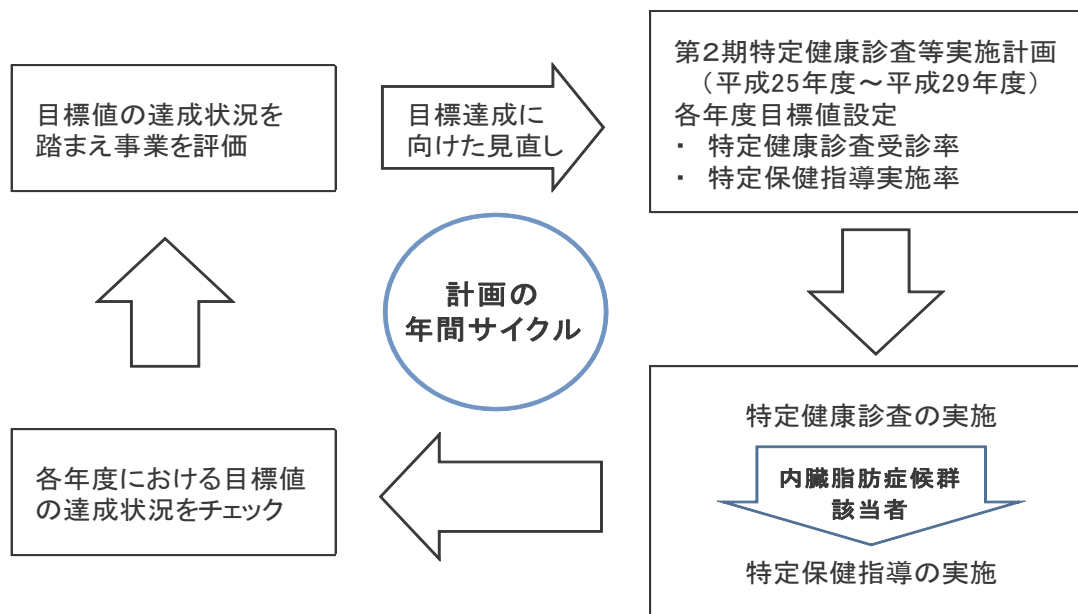
3. 計画の位置付け

本計画は、「全国医療費適正化計画」「青森県医療費適正化計画」に対応し、つがる市の生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視した計画とするとともに、「健康日本21」「健康あおり21」の計画を受け、「健康つがる21」の趣旨に則り、市民の願いである健康で長寿であることの実現に資するものです。



4. 計画の期間等

本計画は、平成 25 年度から平成 29 年度までの第 2 期 5 年間の計画を策定し、各年度において、年度毎の目標達成状況等に対する評価・見直しを行うものとします。



5. 対象範囲

本計画における特定健康診査の対象者は、つがる市国民健康保険における 40 歳以上 74 歳以下（年度末年齢）の被保険者とします。（厚生労働大臣が定める除外者を除く。）

また、特定保健指導の対象者は、特定健康診査受診者のうち、検診の結果、腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上又は男性 85 cm未満、女性 90 cm未満で BMI（体重(kg)÷身長(m)の 2 乗）が 25 以上の方のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用していない方で、下表の追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援又は積極的支援の対象になります。

特定保健指導の対象者

腹 囲	追加リスク			④喫煙歴	対 象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85 cm（男性） 90 cm（女性）	2 つ以上に該当			/	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血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、又は、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上

②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

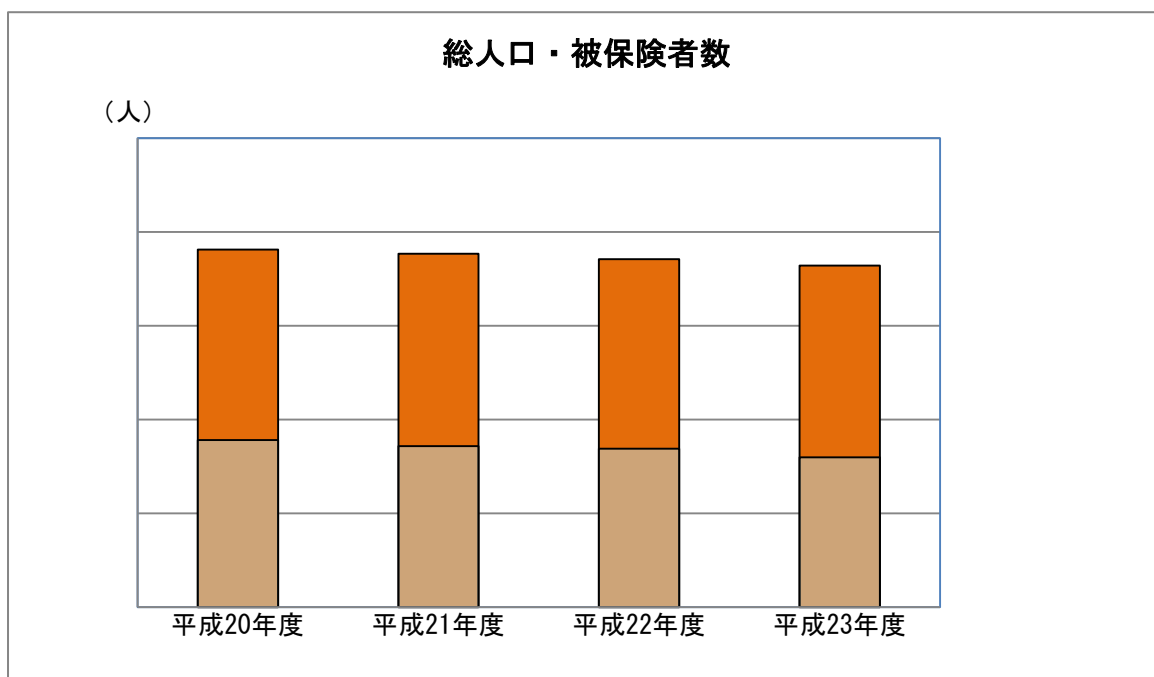
③血圧：収縮期 130mmHg、拡張期 85 mmHg 以上

第2章 つがる市国民健康保険の状況

1. 国民健康保険被保険者の状況

つがる市の人口は年々減少傾向にあります。つがる市国民健康保険被保険者数も減少する傾向にあります。

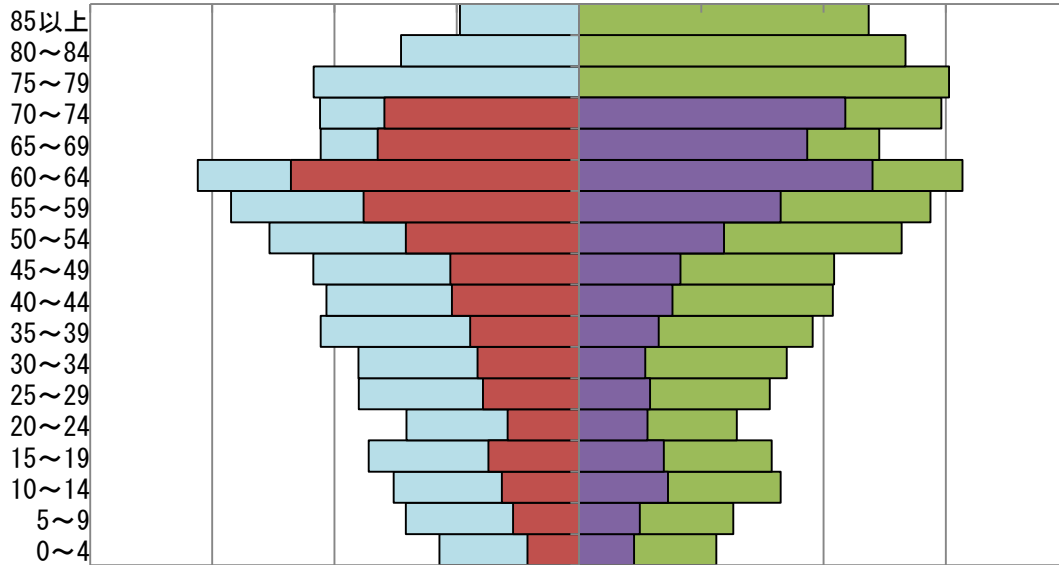
年代ごとの被保険者数を比較すると、60歳から64歳までが一番多い階層となります。これは、定年退職等に伴い社会保険から国民健康保険に加入する方が多いという制度上の傾向とも重なります。つがる市総人口における最も多い年齢階層は60歳から64歳となっておりますので、60歳頃から国民健康保険加入割合が急激に増加するという傾向と重なります。



	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総人口	38,121	37,698	37,094	36,428
被保険者数	17,831	17,161	16,886	15,957

各年度3月31日現在

被保険者数のピラミッド



	男 性		女 性	
	総人口	被保数	総人口	被保数
0～4歳	571	211	561	225
5～9歳	708	270	630	248
10～14歳	759	316	824	363
15～19歳	860	371	788	347
20～24歳	706	292	645	280
25～29歳	901	393	780	290
30～34歳	902	415	849	271
35～39歳	1,057	445	955	326
40～44歳	1,033	520	1,038	382
45～49歳	1,087	527	1,043	415
50～54歳	1,266	709	1,319	593
55～59歳	1,423	881	1,437	824
60～64歳	1,559	1,179	1,568	1,200
65～69歳	1,057	824	1,227	933
70～74歳	1,060	796	1,481	1,089
75～79歳	1,086		1,513	
80～84歳	728		1,335	
85歳以上	487		1,185	
合 計	17,250	8,149	19,178	7,786

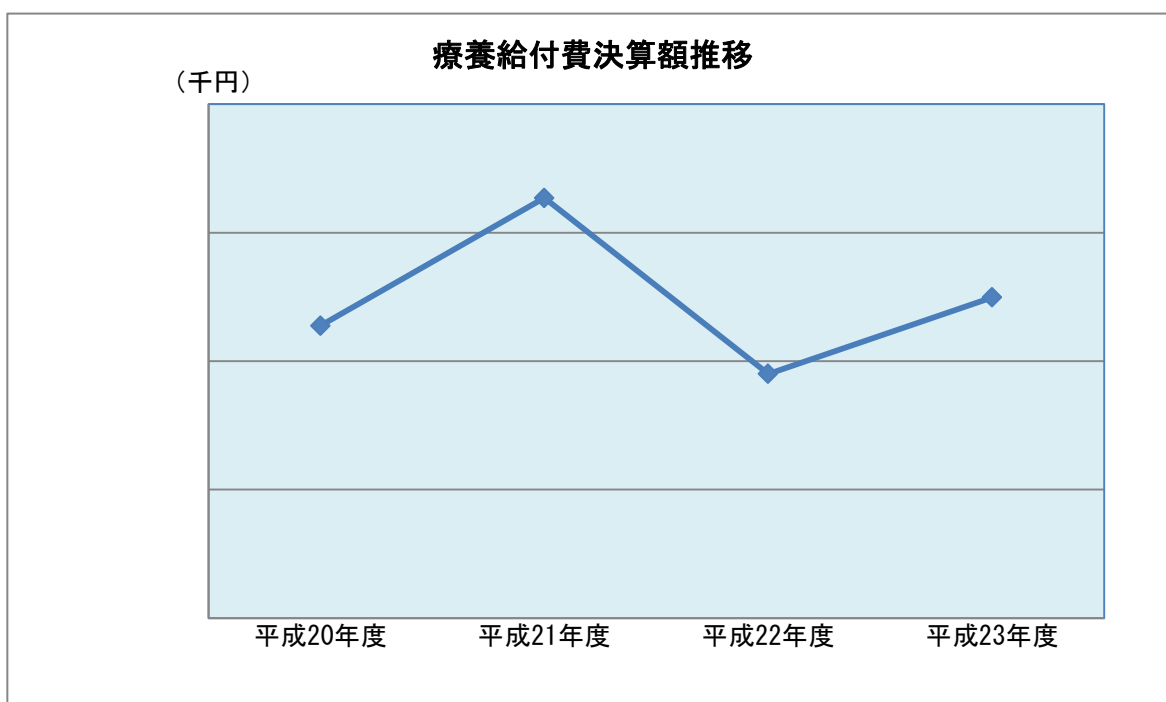
※総人口・国保被保険者数は平成24年3月31日現在

2. 疾病等の状況

(1) 療養給付費（一般・退職被保険者）

療養給付費は、平成 21 年度をピークに減少傾向にあり、平成 20 年度から 2 千万円余り増加しております。特に平成 21 年度の対前年度比は 9 千 9 百万円以上、3.5%の増加がありました。その後平成 22 年には減少したものの、平成 23 年度には再び増加に転じております。

診療報酬及び薬価の改定等もあり単純には比較できませんが、特定健康診査等と療養給付費の抑制の関係について、今後も引き続きデータ収集・分析をし、特定健康診査等に活かして行きたいと考えます。



(千円)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
一般被保険者	2,710,265	2,824,959	2,679,434	2,722,815
退職被保険者	117,345	102,003	110,664	126,843
合 計	2,827,610	2,926,962	2,790,098	2,849,658
対前年	—	99,352	-136,864	59,560

(2) 疾病状況

疾病の状況を診療費から分析すると以下のようになります。

特定健康診査により予防が望まれている内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に起因する生活習慣病に注目すると、つがる市においても青森県の状況と同様に高血圧症等の循環器系疾患や糖尿病、脂質異常症等の内分泌・栄養及び代謝疾患が上位を占めています。

また、腎尿路生殖器系の疾患は、患者数が少ないものの点数は非常に高く、特に腎不全が全体の74%程度を占めております。つがる市においても、人工透析人数は年々増加している傾向を示していますが、腎不全の重症化により人工透析が更に増加することが懸念されます。

平成23年度 疾病分類統計

つがる市				青森県	
順位	病類名	総点数	比率	順位	比率
1	循環器系の疾患（高血圧・心疾患・脳血管疾患等）	3,967,875	16.0%	1	19.3%
2	新生物（癌・悪性リンパ腫・白血病等）	3,855,256	15.6%	2	15.3%
3	消化器系の疾患（胃潰瘍・慢性肝炎・膵疾患等）	3,202,373	13.0%	3	13.0%
4	神経系の疾患（パーキンソン・アルツハイマー病等）	2,154,659	8.7%	8	4.9%
5	内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病・脂質異常症等）	2,134,662	8.6%	7	6.7%
6	精神及び行動の障害（総合失調症・気分障害等）	1,865,593	7.5%	4	8.9%
7	筋骨格系及び結合組織の疾患（関節症・腰痛等）	1,677,620	6.8%	5	7.1%
8	腎尿路生殖器系の疾患（腎不全・尿路結石症等）	1,617,165	6.5%	6	7.0%
9	呼吸器系の疾患（肺炎・アレルギー性鼻炎等）	1,168,151	4.7%	9	4.3%
10	損傷、中毒及びその他の外因の影響（骨折・熱傷等）	1,031,815	4.2%	10	3.9%

※総点数は、年1回集計している疾病分類統計（5月診療）による。

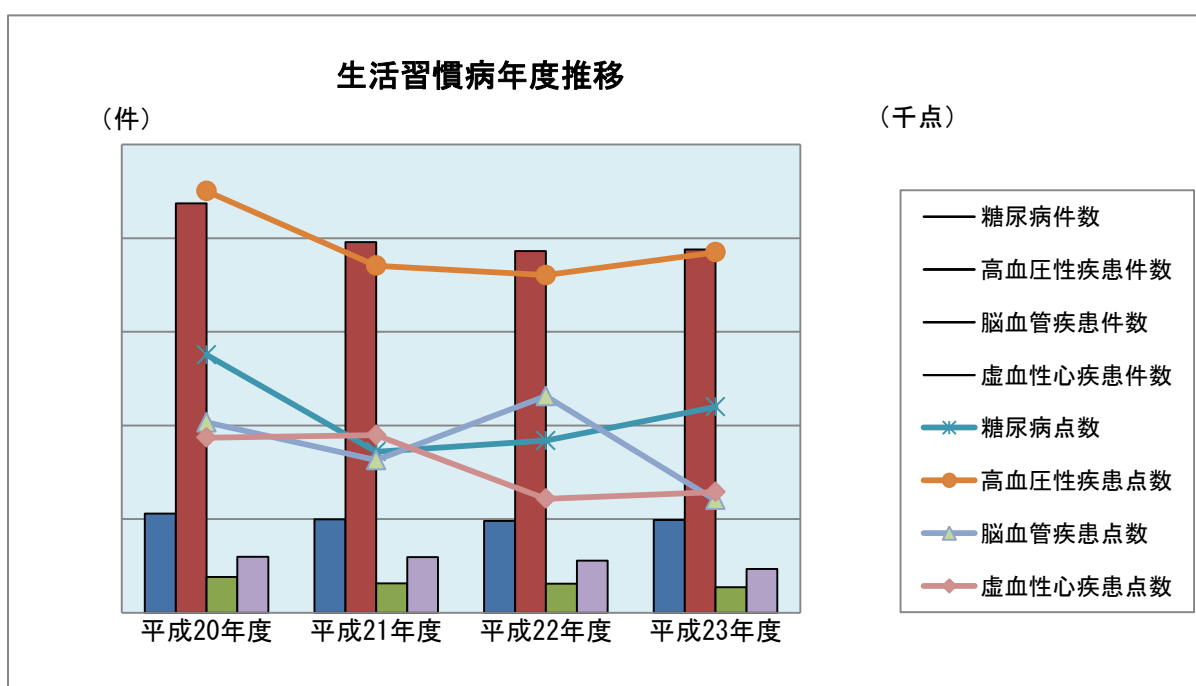
(3) 生活習慣病に伴う医療費の推移等

前項の疾病状況から、生活習慣病に分類される糖尿病・高血圧性疾患・脳血管疾患・虚血性心疾患に伴う医療費等の推移について更に分析すると以下のような状況が見られます。

糖尿病・高血圧性疾患に関しては、平成21年度以降、件数・点数ともに多少の増減はあるものの、点数では増加傾向にあり、医療費の増加が懸念されます。

脳血管疾患・虚血性心疾患に関しては、件数・点数ともに多少の増減はあるものの、点数では減少傾向にあります。

生活習慣病全体で見ますと、件数で12%以上、費用額では23%以上減少しています。



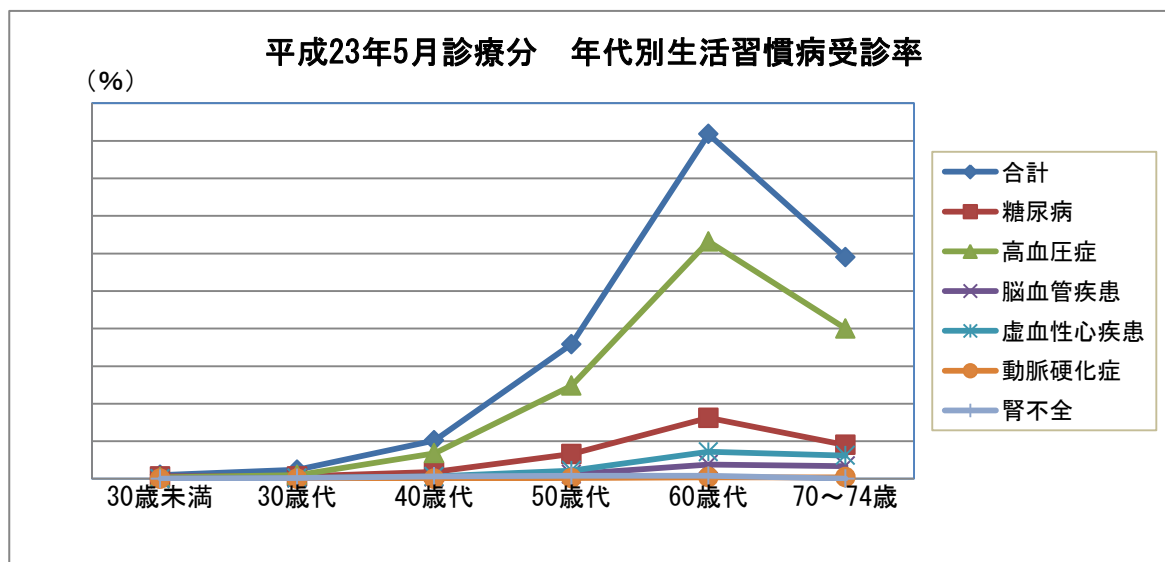
年 度		糖尿病	高血圧性疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	合 計
平成20年度	件数	530	2,186	192	299	3,207
	点数	1,651,986	2,701,434	1,219,324	1,122,011	6,694,755
平成21年度	件数	499	1,978	158	298	2,933
	点数	1,031,896	2,223,591	977,503	1,138,833	5,371,823
平成22年度	件数	491	1,931	155	278	2,855
	点数	1,102,261	2,163,065	1,387,805	730,352	5,383,483
平成23年度	件数	496	1,939	136	234	2,805
	点数	1,319,040	2,309,156	722,470	773,465	5,124,131

※総点数は年1回集計している疾病分類統計（5月診療）による。

(4) 年代別生活習慣病の状況

生活習慣病の患者数を年代別に比較すると、次のような状況が見られます。

生活習慣病患者は、50歳代以降急激に増加する傾向が顕著に表れております。これは、特定健康診査の対象年齢である40歳以上と合致しており、生活習慣病の見直しなど40歳代からの早期予防が重要になります。



上段件数
下段割合

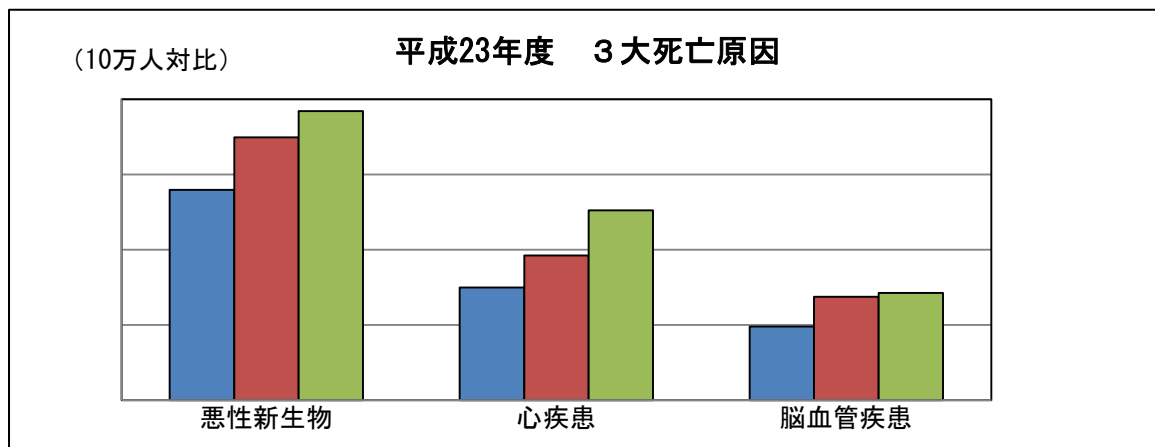
年代	被保者数	生活習慣病計	糖尿病	高血圧症	脳血管疾患	虚血性心疾患	動脈硬化症	腎不全
30歳未満	3,756	13	8	5	0	0	0	0
		0.5	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
30歳代	1,523	34	8	14	4	4	0	4
		1.2	0.3	0.5	0.1	0.1	0.0	0.1
40歳代	1,937	145	26	97	5	8	0	9
		5.1	0.9	3.4	0.2	0.3	0.0	0.3
50歳代	3,152	510	95	354	16	32	3	10
		17.9	3.3	12.4	0.6	1.1	0.1	0.4
60歳代	4,191	1,306	232	900	55	102	5	12
		45.9	8.1	31.6	1.9	3.6	0.2	0.4
70~74歳	1,789	840	127	569	49	88	6	1
		29.5	4.5	20.0	1.7	3.1	0.2	0.0
合計	16,348	2,848	496	1,939	129	234	14	36
		100.0	17.4	68.1	4.5	8.2	0.5	1.3

※平成23年5月診療分の生活習慣病全体の分析

(5) 死因別死亡者数

つがる市の平成22年度における死因は、全国・青森県と同様に第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位以降は順位が違って第3位が肺炎、第4位が脳血管疾患となっています。特に第1位の悪性新生物、第2位の心疾患は、人口10万人対比において、全国・青森県を大幅に上回る状況となっています。

また、悪性新生物及び心疾患の内訳を細かく見てみると、悪性新生物については、気管、気管支及び肺と胃の悪性新生物が全体の4割を占めており、心疾患については、心不全が全体の約6割となっております。



人口10万に当りの死亡者数(人)

	第1位	第2位	第3位
全 国	悪性新生物 279.7	心 疾 患 149.8	脳血管疾患 97.7
青 森 県	悪性新生物 349.3	心 疾 患 192.3	脳血管疾患 137.5
つがる市	悪性新生物 384.0	心 疾 患 252.4	肺 炎 147.7

つがる市における悪性新生物の死亡状況

	平成20年	平成21年	平成22年
悪性新生物(全数)	134人	131人	143人
上記疾患の内、気管、気管支及び肺・胃の悪性新生物	57人	59人	59人
気管、気管支及び肺・胃の悪性新生物の占める割合	42.5%	45.0%	41.3%

つがる市における心疾患の死亡状況

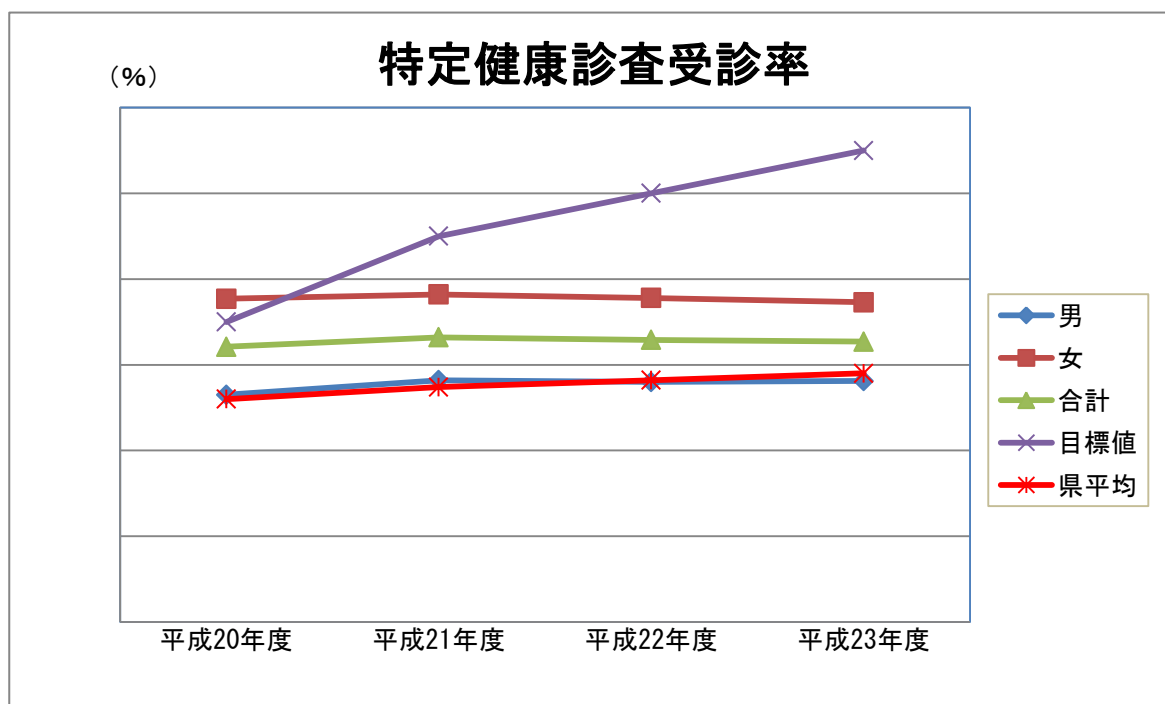
	平成20年	平成21年	平成22年
心疾患疾患(全数)	87人	85人	94人
上記疾患の内、心不全	48人	46人	53人
心不全の占める割合	55.2%	54.1%	56.4%

第3章 特定健康診査等の実施結果

1. 特定健康診査

(1) 特定健康診査受診率の推移

受診率は、実施2年目の平成21年度が33.2%と一番高く、以後は若干減少傾向を示しています。受診方式別に見てみますと、集団健診及び個別健診ともに減少傾向となっております。全体としても、受診率は減少傾向にありますので、個別健診の実施医療機関の拡充や集団健診実施日の調整等、受診環境の整備が必要となっております。



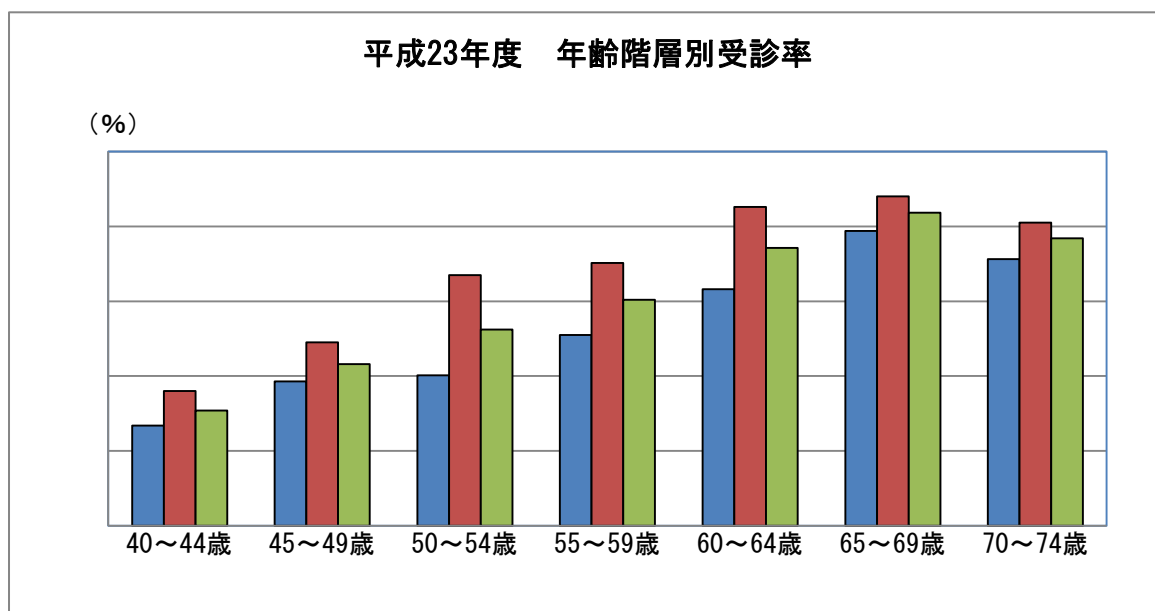
	対象者数		受診者数		受診方式別受診者数		受診率		目標値	県平均
	男	女	男	女	集団検診	個別健診	男	女		
平成20年度	11,194		3,597		3,565	32	32.1%		35.0%	26.0%
	5,570	5,624	1,475	2,122			26.5%	37.7%		
平成21年度	11,021		3,659		3,621	38	33.2%		45.0%	27.4%
	5,493	5,528	1,547	2,112			28.2%	38.2%		
平成22年度	10,725		3,529		3,504	25	32.9%		50.0%	28.2%
	5,352	5,373	1,497	2,032			28.0%	37.8%		
平成23年度	10,440		3,418		3,391	27	32.7%		55.0%	29.0%
	5,212	5,228	1,467	1,951			28.1%	37.3%		

法定報告数値

(2) 年齢階層別受診率状況

平成 23 年度の年齢階層別の受診率は、全ての階層において女性の方が高く、また、年齢が高くなるに従って高い傾向を示しています。

特に 40 歳代の受診率が男女とも低くなっており、年齢が低い階層での受診率の向上が課題となります。



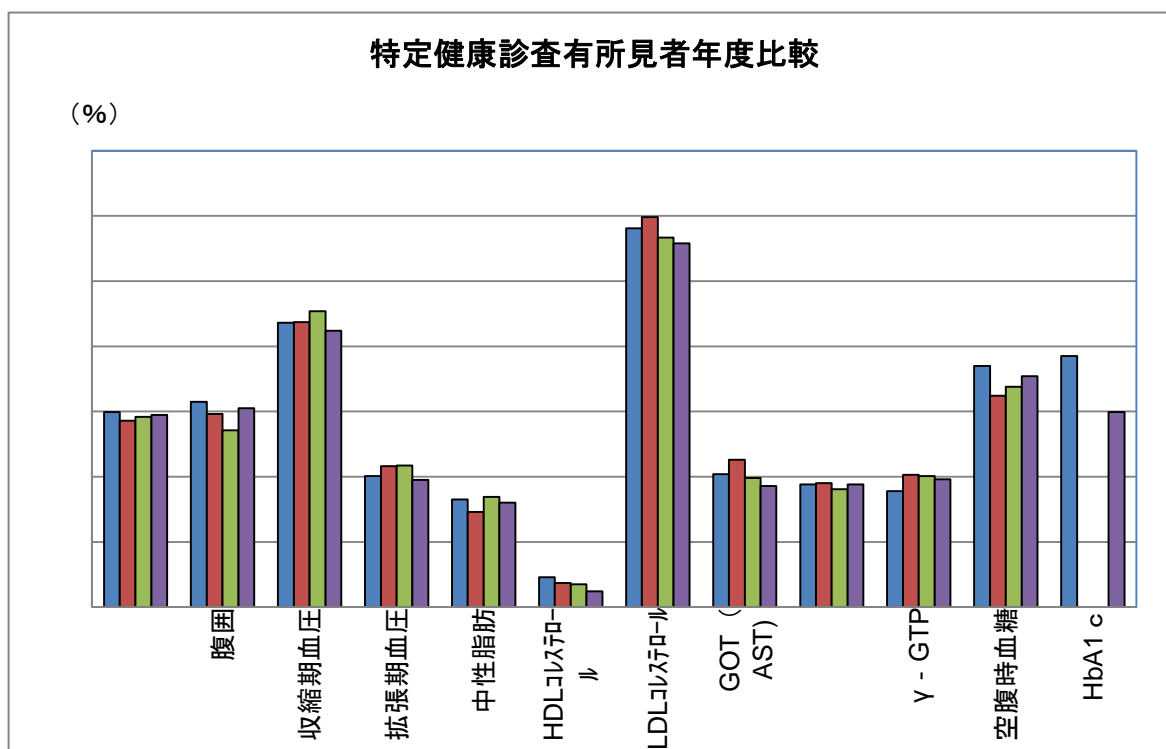
	①対象者数		②受診者数		受診率 (②/①)	
	男	女	男	女	男	女
40～44歳	819		126		15.4%	
	469	350	63	63	13.4%	18.0%
45～49歳	886		191		21.6%	
	503	383	97	94	19.3%	24.5%
50～54歳	1,219		319		26.2%	
	667	552	134	185	20.1%	33.5%
55～59歳	1,628		491		30.2%	
	835	793	213	278	25.5%	35.1%
60～64歳	2,263		840		37.1%	
	1,124	1,139	355	485	31.6%	42.6%
65～69歳	1,717		718		41.8%	
	805	912	317	401	39.4%	44.0%
70～74歳	1,908		733		38.4%	
	809	1,099	288	445	35.6%	40.5%
合計	10,440		3,418		32.7%	
	5,212	5,228	1,467	1,951	28.1%	37.3%

法定報告数値

(3) 特定健康診査結果の推移

特定健康診査の検診結果、どの項目で正常範囲を超えている人（有所見者）が多いのかを年度ごとに比較したところ、次のようになりました。

HDLコレステロール・LDLコレステロール・GOTについては、改善の傾向が見られますが、その他の項目については一概に改善しているとはいえない状況でした。



		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
肥満度	BMI	1,113人	29.9%	1,104人	28.6%	1,081人	29.2%	1,056人	29.5%
	腹囲	1,173人	31.5%	1,144人	29.6%	1,001人	27.1%	1,093人	30.5%
血圧	収縮期血圧	1,621人	43.6%	1,687人	43.7%	1,678人	45.4%	1,517人	42.4%
	拡張期血圧	749人	20.1%	832人	21.6%	802人	21.7%	698人	19.5%
脂質代謝	中性脂肪	614人	16.5%	562人	14.6%	623人	16.9%	574人	16.0%
	HDLコレステロール	171人	4.6%	143人	3.7%	130人	3.5%	86人	2.4%
	LDLコレステロール	2,161人	58.1%	2,307人	59.8%	2,096人	56.7%	1,999人	55.8%
肝機能	GOT (AST)	759人	20.4%	873人	22.6%	730人	19.8%	667人	18.6%
	GPT (ALT)	700人	18.8%	732人	19.0%	670人	18.1%	672人	18.8%
	γ-GTP	661人	17.8%	782人	20.3%	742人	20.1%	703人	19.6%
糖代謝	空腹時血糖	1,359人	37.0%	1,232人	32.4%	1,229人	33.8%	1,251人	35.4%
	HbA1c	1,422人	38.5%	—	—	—	—	1,070人	29.9%

※平成21年度、22年度のHbA1cは未実施。

2. 特定保健指導実施結果

(1) 特定保健指導実施内容

国は、特定保健指導について、初回面接後、動機付け支援は原則 1 回の支援、積極的支援は 3 か月以上の継続支援をすることを定めています。これを受けて、つがる市では次のような支援を実施しました。

	初回	1月後	2月後	3月後 (中間評価)	4月後	5月後	6月後 (最終評価)
積極的支援	個別面接	個別面接	個別面接	再アセスメント	個別相談	個別相談	個別面接
動機付け支援		<input type="checkbox"/>					個別相談 (手紙・電話・メール)

特定保健指導対象者には、書面により初回面接を案内し、個別面接方式で初回面接を行います。

動機付け支援対象者は、初回面接により生活習慣病の改善に向けたアドバイス等の支援を行い、6 か月後に生活習慣病の改善度合いについて聞き取りします。

積極的支援対象者は、初回面接後、食事指導や運動指導を支援し、6 か月後に生活習慣病の改善度合いを聞き取りします。

以上のような支援を用意していますが、保健指導参加者の 10%程度が 6 か月後の最終評価まで終了しない（継続支援中断）状況にあります。

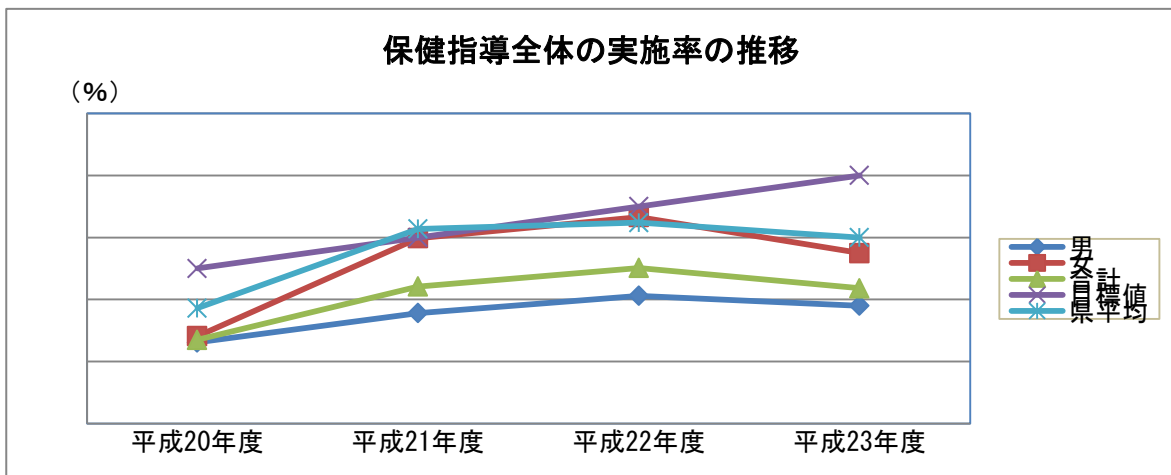
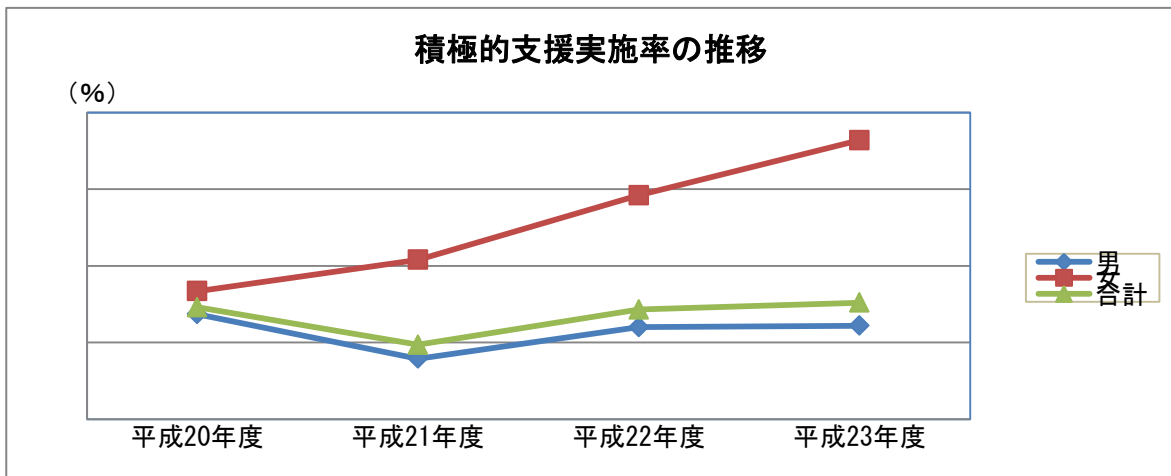
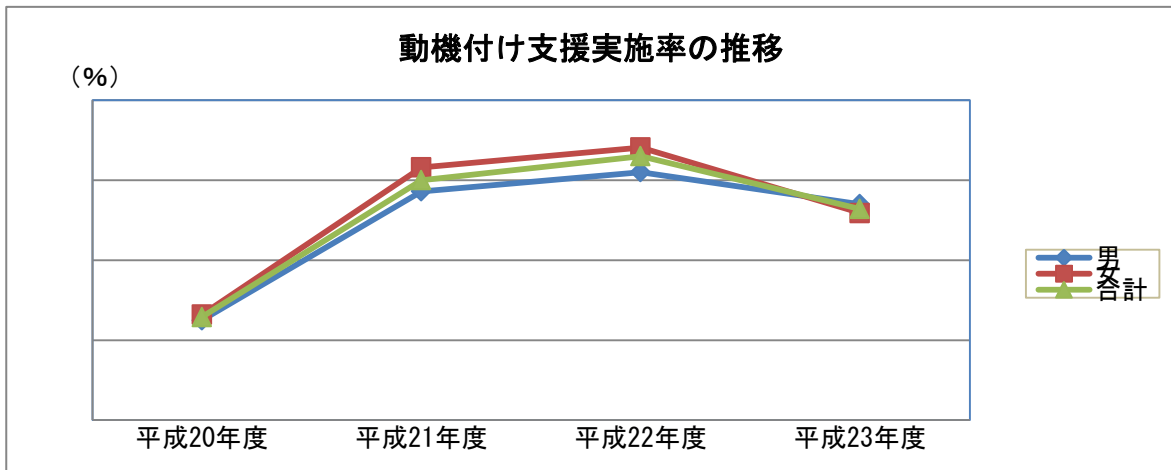
また、保健指導参加者には、相談日前日等に電話等で連絡を取り、継続支援中断者とならないように対策をとっています。

(2) 特定保健指導実施率の推移

保健指導全体で、平成23年度において目標値に達していない状況です。

全体の傾向としては、出現率・実施率ともに減少傾向が見られます。

また、動機付け支援・積極的支援ともに男性の方の出現率が高く、逆に実施率は低くなっています。原因として、仕事を優先し生活習慣の見直しができていないことが考えられます。今後はいかに男性の実施率を高めていくかが課題になります。



		㊸受診者数		㊹対象者数		出現率(㊹/㊸)		㊺修了者		実施率(㊺/㊹)		目標値	県平均
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
動機付け支援	平成20年度	3,597		295		8.2%		38		12.9%		—	—
		1,475	2,122	144	151	9.8%	7.1%	18	20	12.5%	13.2%		
	平成21年度	3,659		273		7.5%		82		30.0%		—	—
		1,547	2,112	140	133	9.0%	6.3%	40	42	28.6%	31.6%		
	平成22年度	3,529		261		7.4%		85		33.0%		—	—
		1,497	2,032	129	132	8.6%	6.5%	40	45	31.0%	34.1%		
平成23年度	3,418		242		7.1%		64		26.4%		—	—	
	1,467	1,951	126	116	8.6%	5.9%	34	30	27.0%	25.9%			
積極的支援	平成20年度	3,597		178		4.9%		26		14.6%		—	—
		1,475	2,122	124	54	8.4%	2.5%	17	9	13.7%	16.7%		
	平成21年度	3,659		175		4.8%		17		9.7%		—	—
		1,547	2,112	151	24	9.8%	1.1%	12	5	7.9%	20.8%		
	平成22年度	3,529		182		5.2%		26		14.3%		—	—
		1,497	2,032	158	24	10.6%	1.2%	19	7	12.0%	29.2%		
平成23年度	3,418		170		5.0%		26		15.2%		—	—	
	1,467	1,951	148	22	10.1%	1.2%	18	8	12.2%	36.4%			
保健指導全体	平成20年度	3,597		473		13.1%		64		13.5%		25.0%	18.6%
		1,475	2,122	268	205	18.2%	9.7%	35	29	13.1%	14.1%		
	平成21年度	3,659		448		12.2%		99		22.1%		30.0%	31.4%
		1,547	2,112	291	157	18.8%	7.4%	52	47	17.8%	29.9%		
	平成22年度	3,529		443		12.6%		111		25.1%		35.0%	32.4%
		1,497	2,032	287	156	19.2%	7.7%	59	52	20.6%	33.3%		
平成23年度	3,418		412		12.1%		90		21.8%		40.0%	30.0%	
	1,467	1,951	274	138	18.7%	7.1%	52	38	19.0%	27.5%			

法定報告数値

※特定保健指導は、特定健康診査の結果から、リスクが中程度の動機付け支援とリスクが高い積極的支援に分けられます。詳細については、「第1章 計画作成にあたって」の「5. 対象範囲」をご覧ください。

(3) 特定保健指導修了者のその後の状況

特定保健指導修了者のその後の状況を分析するため、平成22年度特定保健指導修了者94名について、翌年度の特定健康診査結果と比較したところ次のような結果になりました。

各検査項目の平均値の比較では、LDLコレステロール・HDLコレステロール以外では改善が見られました。

個人の数値変化を比較したところ、特に体重・収縮期血圧・拡張期血圧・LDLコレステロール・HDLコレステロールについては改善している割合が多かったです。しかし、腹囲・中性脂肪では著しく悪化している方がいることがわかりました。

また、表の悪化者のうち、特に悪化度合いが著しい方を分析した結果、積極的支援対象者より動機付け支援対象者が多いことがわかりました。

各検査項目平均値の推移

	平成22年度 平均値	平成23年度 平均値	増減	改善者数	変化なし	悪化者数
体重(kg)	68.7	67.7	-1.0	58	3	33
腹囲(cm)	91.3	90.9	-0.4	50	1	43
収縮期血圧 (mm/Hg)	134.8	129.4	-5.4	56	6	32
拡張期血圧 (mm/Hg)	80.6	78.7	-1.9	57	1	36
中性脂肪 (mg/dl)	140.4	132.3	-8.1	54	1	39
LDLコレステロール (mg/dl)	59.3	61.7	2.4	59	2	33
HDLコレステロール (mg/dl)	138.9	133.7	-5.2	57	7	30

※HDLコレステロール(善玉コレステロール)は、改善すると数値が増加します。他の項目は、改善すると数値が減少します。

3. 特定健康診査未受診者アンケートの結果

特定健康診査未受診者に対するアンケートは、これまで4回実施しています。各年度で質問項目に差がありますが、未受診の理由について質問している4回のアンケートとも、「病院・医院で受ける」「職場で受ける」が上位を占め、通院者や他の健診受診者の健診結果入手及び健診結果を使用した特定保健指導が大きなポイントとなると言えます。

また、未受診理由の3位は「受けたくない」となっていますが、なぜ受けたくないのかを分析することが受診率の向上につながると考えられます。

未受診者アンケート実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
発送数	7,353人	7,985人	7,540人	6,908人
回答数	2,515人	2,818人	2,729人	2,939人
回答率	34.2%	35.3%	36.2%	42.5%

未受診の理由について

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
病院・医院で受ける	56.5%	54.4%	55.3%	56.3%
職場で受ける	17.6%	17.1%	16.7%	16.2%
受けたくない	10.8%	11.5%	9.6%	10.8%
出稼ぎ中	5.1%	5.4%	5.1%	4.5%
入院中・施設入所中	1.5%	1.2%	1.4%	1.5%
人間ドックを受ける	—	—	1.1%	1.0%
寝たきり・歩行困難	1.0%	0.6%	0.7%	0.6%
その他	7.5%	9.8%	10.1%	9.1%

4. 特定健康診査・特定保健指導の課題

(1) 疾病等の状況から見える課題

前章にもあるとおり、つがる市国民健康保険は、今後5年程度、被保険者が減少すると見込まれ、これにより療養給付費も減少することが予想されておりますが、現実的には平成22年度の27億9千万円から平成23年度の28億5千万円と2.1%の伸びを示しております。

また、生活習慣病に伴う医療費に限定した場合、平成22年度の5,383,483点から平成23年度の5,124,131点と5%の減少となっており、生活習慣病予防は医療費適正化への一つの課題と捉えることができます。

生活習慣病予防は、生活習慣病患者が50歳代以降急増する傾向があることから、40歳代から生活習慣の改善を図ることが重要であることがわかります。

生活習慣の改善は、一朝一夕でできるものではなく、健康への意識の高まりにより実現されます。また、医療費は、特定健康診査等により短期的には増加することも予想されますが、長期的な視点に立ち、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査等の受診率、実施率を向上させることが、健康寿命を延ばし、医療費適正化に近づくための有効な手段であると思われれます。

(2) 特定健康診査の実施結果から見える課題

特定健康診査の受診率をみると、年齢階層が低いほど受診率が低いことがわかります。また、男女を比較すると、男性が低いことがわかります。これは、仕事等で特定健康診査を受診する時間が作りにくいことと、自分への健康への過信が大きな原因となっていることが伺えます。

(3) 特定保健指導の実施結果から見える課題

特定保健指導の課題は、特定保健指導に参加しない方の多さと、特定保健指導に途中から参加しなくなってしまう方（継続支援中断者）が若干ながら存在することが挙げられます。また、保健指導修了者であっても一時的な改善にとどまり、根本的な生活習慣の改善までには至らない場合が見られるという、特定保健指導の質に対する課題も考えられます。

(4) 特定健康診査未受診者アンケートから見える課題

未受診者アンケートの結果、「病院・医院で受ける」「職場で受ける」が未受診の理由としてあげられています。特定健康診査以外の検査結果・健診結果の入手が大きなポイントとなると考えられます。

以上のように、特定健康診査・特定保健指導を受けやすい環境を作るとともに、特定健康診査・特定保健指導という制度に対する認知度を上げ、健康への関心を高めていくことが今後の課題となってきます。

第4章 特定健康診査等の実施方法

1. 第2期特定健康診査等実施計画での重点的な取り組み

第2期特定健康診査等実施に当っては、下記のような取り組みを検討します。

(1) 健康への関心を高める活動

健康への関心を高めるため、健康づくり講座や地区相談会等での機会に知識の普及・啓発に努めます。

また、特定健康診査以外につがる市が実施する検診（がん検診等）との同時実施、受診可能な健診の総合的な情報発信について、市のホームページや広報紙などを利用し啓発活動の強化を図ります。

(2) 特定健康診査受診率向上への取り組み

地域に密着した住民の健康づくりを支援している保健協力員の活用を図りながら受診率向上を図ります。

未受診者アンケート等を通じ、受診しやすい集団健診のあり方について更に検討するとともに、個別健診実施医療機関の拡充等個別健診の実施環境についても改善を図ります。

また、特定健康診査以外の検査結果の入手が、特定健康診査対象者の健康状態の把握には重要な方法となってきますので、以下のような方法を検討します。

・職場健診の結果やつがる市の補助を受けずに受診した人間ドックの結果等について、本人からつがる市へ報告してもらう制度の導入を検討する。

(3) 特定保健指導実施率向上への取り組み

特定保健指導参加者への聞き取りや参加勧奨等から意見を収集し、参加しやすい特定保健指導について検討します。

また、特定保健指導後の健診結果の分析等を通じ、より効率的な特定保健指導方法について検討します。特に、動機付け支援の支援頻度の増加やグループ支援の効率的な使用による仲間づくりの推進、保健指導期間の血液検査の実施による目標の明確化等について検討します。

2. 特定健康診査の実施方法

(1) 集団健診

集団健診は、これまでの実施方法を基本に検討します。具体的には、5月から11月の期間に以下の5施設で実施し、平日の健診に加え、土曜・日曜に7回程度の休日健診を行います。

また、未受診者及び受診者へのアンケートにより、より受診しやすい環境についての意見収集を引き続き行い、ニーズの変化を捉えていきたいと思っております。

集団健診会場

生涯学習交流センター「松の館」	つがる市木造若緑 52
森田保健福祉センター	つがる市森田町森田月見野 277-3
柏農村環境改善センター	つがる市柏桑野木田花崎 69
稲垣交流センター	つがる市稲垣町豊川宮川 141
牛潟公民館	つがる市牛潟町鷲野沢 29-789

(2) 個別健診

個別健診は、集団健診では対応しきれない細かなニーズに対応するためにも、実施医療機関の拡充に努めます。具体的には、6月から翌年2月末日までの期間に、西北五医師会に加盟している実施医療機関で、希望日に予約して受診できるように実施します。

(3) 受診方法

集団健診実施日、もしくは個別健診予約日に、つがる市国民健康保険が発行する健康診査受診券等及び保険証を持参の上、受診することとします。

なお、特定健康診査については、自己負担分として1,000円を徴収します。但し、生活保護世帯、市民税非課税世帯及び70歳以上の者は無料となります。



(4) 特定健康診査の実施項目

特定健康診査の実施項目は、以下のとおりです。

基本的な健診項目（全受診者が対象）		
項目	実施内容	基準値
既往歴の検査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む	—
自覚症状及び他覚症状の検査	理学的検査（身体検査）	—
身長、体重及び腹囲の測定	身長・体重	—
	腹囲	男性85cm未満 女性90cm未満
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$ の2乗	18.5～24.9
血圧の測定		収縮期血圧129以下 拡張期血圧 84以下
肝機能検査	GOT：血中の肝細胞酵素を調べ、肝の損傷度を判定	0～30
	GPT：血中の肝細胞酵素を調べ、肝細胞の損傷度を判定	0～30
	γ -GTP：血中の胆管酵素を調べ、アルコール性肝障害の有無を判定	0～50
血中脂質検査	中性脂肪：血中の中性脂肪の量を測定	30～149
	HDLコレステロール：血中の善玉コレステロールの量を測定	40～119
	LDLコレステロール：血中のコレステロールの量を測定	60～119
血糖検査	空腹時血糖：血中のブドウ糖量を量り、糖尿病の危険度を判定	99以下
尿検査	尿糖：糖尿病を発見する手がかりに	(-)
	尿蛋白：腎臓の危険度を判定	(-)

つがる市独自の追加健診項目

項目	実施内容	基準値
腎機能検査	血清クレアチニン検査：腎臓の機能をチェック	男性1.0以下 女性0.7以下
血糖検査	HbA1c：1～3か月にわたる血糖コントロールの目安	5.5（NGSP値）以下
尿中塩分検査	尿検査で尿中の塩分量を測定し、1日の塩分摂取量を推測	
尿酸検査	血液中の尿酸値を測定する検査：痛風、高尿酸血症の危険度を判定	3.0～7.0

詳細な健診			
追加項目	実施できる条件	実施内容	基準値
貧血検査	貧血の既往歴を有する者 又は視診で貧血が疑われる者	赤血球数：赤血球数を調べ、貧血を発見する手がかりに	男性400～539 女性360～489
		血色色素：ヘム蛋白質の量を調べ、鉄欠乏症貧血を発見	男性13.1～16.6 女性12.1～14.6
		ヘマトクリット値：赤血球の容積割合を調べ、鉄欠乏症貧血を発見	男性38.5～48.9 女性35.5～43.9
心電図検査	前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全 について、次の基準に該当した者	心電図検査：心臓の電気信号から心機能の異常を検査	異常なし
眼底検査		眼底検査：眼底の網膜を調べ動脈硬化を判定	H O S O

※血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上

脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

血圧：収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85 mmHg 以上

肥満：腹囲が基準（男性 85 cm・女性 90 cm）以上、又は BMI が 25 以上

（５）特定健康診査の外部委託及び契約形態等

① 特定健康診査の外部委託

集団健診・個人健診の受診形態に関しては、つがる市において特定健康診査に必要な設備を有していないため、別紙の基準を満たしている事業者に全て委託することになります。

② 特定健康診査の契約形態

特定健康診査の契約形態に関しては、受診者ごとに健診内容が異なり、また、業務終了まで受診者の人数が確定しないため、健診項目ごとに単価を定める「複数単価契約」の形態をとることになります。

③ 特定健康診査外部委託先の選定の考え方

特定健康診査を外部委託するにあたり、別紙の基準を満たした事業者の中から選定を行います。

（６）特定健康診査等業務の代行機関

特定健康診査に関するデータ管理等の事務処理を軽減するため、下記業務を青森県国民健康保険団体連合会に委託します。

- ・ 特定健康診査データの資格等確認業務

3. 特定保健指導の実施方法

特定保健指導は、福祉部健康推進課において以下の内容の指導を行います。

(1) 情報提供

自らの身体状況を確認するとともに、生活習慣病を見直すきっかけとさせます。また、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識させるとともに、健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性を認識させます。

(2) 動機付け支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し実施する支援を行い、6 か月経過後に実績評価を行います。

(3) 積極的支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

参考) 特定保健指導の具体的イメージ

	初回	1月後	2月後	3月後 (中間評価)	4月後	5月後	6月後 (最終評価)
積極的支援	個別面接	個別面接	個別面接	再アセスメント	個別相談	個別相談	個別面接
動機付け支援		□					個別相談 (手紙・電話・メール)

4. 特定健康診査等の実施スケジュール

特定健康診査等の実施に関する年間スケジュールは、以下のとおりとします。

	特定健康診査	特定保健指導	実施計画評価及び啓発等
4月	特定健康診査の委託事業者決定	特定健診（個別）結果に基づく保健指導の実施	ホームページに健診日程掲載
5月	健診対象者に受診票配布 特定健康診査の実施		「広報つがる」に健診日程掲載
6月	(集団) (個別)		
7月		特定健診（集団）結果に基づく保健指導の実施	
8月			前年度事業評価及び実施計画見直し
9月			前年度実施率等実績を国保連合会へ報告
10月	次年度特定健康診査実施日程の決定		
11月			次年度予算要求
12月			
1月			
2月			
3月	次年度特定健康診査の準備	特定保健指導評価及び次年度特定保健指導計画の策定	次年度特定健康診査実施日程の広報掲載依頼

第5章 達成しようとする目標

1. 特定健康診査対象者の見込み

過去4年間の年齢階層別国保被保険者数の平均伸び率に、平成24年4月時点の被保険者数を乗じて平成25年度から5年間の被保険者数を見込みました。

今後5年間については、特定健康診査対象者は減少が見込まれます。

		0～ 39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	40～74歳計 (特定健診対象者)	合計
伸 率	男性(H20～23)	94.4%	98.4%	97.3%	98.0%	96.9%
	女性(H20～23)	94.4%	98.3%	97.0%	97.8%	96.8%

(人)

		0～ 39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	40～74歳計 (特定健診対象者)	合計
24 年 度	男性	2,709	3,836	1,592	5,428	8,137
	女性	2,335	3,462	1,972	5,434	7,769
	被保者計	5,044	7,298	3,564	10,862	15,906
25 年 度	男性	2,557	3,775	1,549	5,324	7,881
	女性	2,204	3,403	1,913	5,316	7,520
	被保者計	4,761	7,178	3,462	10,640	15,401
26 年 度	男性	2,414	3,715	1,507	5,222	7,636
	女性	2,081	3,345	1,856	5,201	7,282
	被保者計	4,495	7,060	3,363	10,423	14,918
27 年 度	男性	2,279	3,656	1,466	5,122	7,401
	女性	1,964	3,288	1,800	5,088	7,052
	被保者計	4,243	6,944	3,266	10,210	14,453
28 年 度	男性	2,151	3,598	1,426	5,024	7,175
	女性	1,854	3,232	1,746	4,978	6,832
	被保者計	4,005	6,830	3,172	10,002	14,007
29 年 度	男性	2,031	3,540	1,387	4,927	6,958
	女性	1,750	3,177	1,694	4,871	6,621
	被保者計	3,781	6,717	3,081	9,798	13,579

年齢は各年度末

2. 特定健康診査の目標受診率

平成 23 年度の特定健康診査の国保被保険者の受診率は 33.2%、特に男性の受診率は 28.2%と非常に低いため、受診しやすい体制を検討し受診率の向上を図ります。

また、未受診者の状況を調査し、健診方法の見直しを図るとともに、他の医療機関での受診状況を確認し、特定健康診査以外の健診データの入手等、更に受診率の向上を図ります。

年度	受診率	受診者数	特定健康診査実施方法等
25年度	40%	4,256	<p>【集団健診】</p> <p>各地区5施設を巡回、また、土日の休日健診を7回程度実施。</p> <p>【個別健診】</p> <p>西北五医師会における実施医療機関にて、受診希望者が特定健康診査を受診。</p> <p>【未受診者アンケート】</p> <p>未受診者に対し、他機関での受診の有無等を調査するアンケートを実施し、特定健診以外のデータの入手や健診方法等の見直しを実施。</p>
26年度	45%	4,690	上記実施方法に加え、未受診者アンケート結果を参考に健診日程等を検討。
27年度	50%	5,105	上記実施方法を継続実施。
28年度	55%	5,501	上記実施方法を継続実施。
29年度	60%	5,879	上記実施方法を継続実施。

3. 特定保健指導の目標実施率

平成20年度～平成23年度の特定健康診査における受診結果より、「動機付け支援」及び「積極的支援」の受診者数に対する特定保健指導対象者の出現率の過去4年間の平均伸び率に、平成23年度の「動機付け支援」及び「積極的支援」の出現率を乗じて、平成25年度からの5か年の特定保健指導対象者を見込みました。

特定健康診査の受診率向上、継続受診者の増加を通じ、健康に対する関心を高め、保健指導対象者出現率の減少を目指すとともに、実施率を向上させるサイクルを確立し、健康寿命を伸ばしていきます。

特定保健指導実施率

(人)

年度	特定保健指導実施率		40～64歳		65～74歳		合計	
			対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	対象者数	実施者数
25年度	動機付け支援	40%	187	75	90	36	277	111
	積極的支援	30%	145	44	70	21	215	65
	保健指導合計	36%	332	119	160	57	492	176
26年度	動機付け支援	45%	207	93	99	45	306	138
	積極的支援	40%	160	64	76	30	236	94
	保健指導合計	43%	367	157	175	75	542	232
27年度	動機付け支援	50%	226	113	106	53	332	166
	積極的支援	50%	175	88	82	41	257	129
	保健指導合計	50%	401	201	188	94	589	295
28年度	動機付け支援	55%	245	135	114	63	359	198
	積極的支援	55%	189	104	88	48	277	152
	保健指導合計	55%	434	239	202	111	636	350
29年度	動機付け支援	60%	263	132	121	73	384	205
	積極的支援	60%	203	102	93	56	296	158
	保健指導合計	60%	466	234	214	129	680	363

動機付け支援平均伸び率：94.5

積極的支援平均伸び率：100.8

第6章 個人情報の保護

1. 特定健康診査等のデータ保管方法等

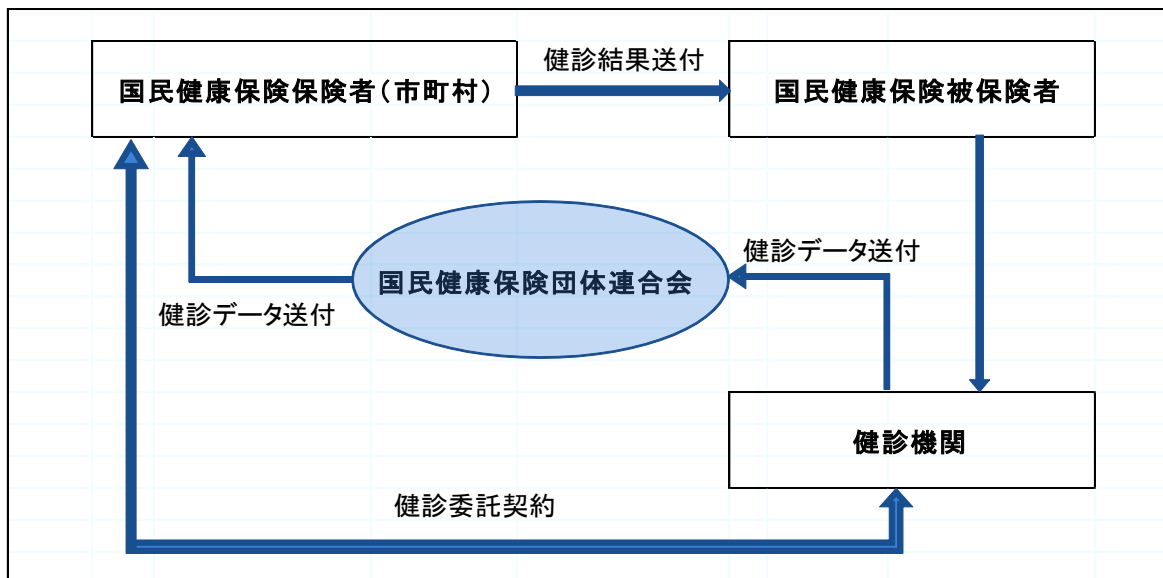
(1) 記録の管理及び保存

特定健康診査等のデータは、管理者を定め、電子的標準形式により（青森県国民健康保険団体連合会に委託し）管理保存することとし、その保存期間は、特定健診受診の翌年4月1日から5年間とします。

なお、被保険者が他の保険者の加入者となった時の保存期間は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供することとします。

健診データの流れ



(2) 個人情報の保護

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びつがる市個人情報の保護条例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）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

ただし、特定健診等に従事する職員及び特定健診等の委託先（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。

第7章 特定健康診査等実施計画の取扱い

1. 実施計画の公表

特定健康診査等実施計画は、つがる市のホームページへの掲載とつがる市役所に閲覧可能な状態で配置し公表します。

2. 実施計画の周知

特定健康診査等実施計画に関する目標値等の主要な項目と、上記に定めた公表に関する情報を市広報（広報つがる）に掲載し、特定健康診査等実施計画の周知に努めます。

3. 実施計画の評価

特定健康診査については、各年度目標受診率から評価を実施します。また、特定健康診査の実施においては、未受診者アンケートを参考に、受診環境の整備に努めます。

特定保健指導については、各年度目標実施率及び各年度対象者出現率から評価を実施します。また、保健指導実施者の健診結果を経年に渡り分析することにより、効果的な保健指導手法の確立に努めます。

4. 実施計画の見直し

特定健康診査等実施計画に関する評価に応じ、各目標値の再設定を検討するとともに、実施方法や実施体制の見直しを行います。

別紙

特定健康診査の外部委託に関する基準

1. 人員に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- (2) 常勤の管理者（特定健康診査を実施する施設において、特定健康診査に係る業務に付随する事務の管理を行う者をいう。以下この（2）において同じ。）が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定健康診査を実施する施設の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等における職務に従事することができるものとする。

2. 施設、設備等に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。
- (2) 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- (3) 救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 25 条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること。（医療機関においては、患者の特性に配慮すること。）

3. 精度管理に関する基準

- (1) 特定健康診査の項目について内部精度管理（特定健康診査を行う者が自ら行う制度管理（特定健康診査の精度を適正に保つことをいう。以下同じ。）をいう。）が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- (2) 外部精度管理（特定健康診査を行う者以外の者が行う精度管理を言う。）を定期的な受け、検査値の精度が保証されていること。
- (3) 特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられるような体制が整備されていること。
- (4) 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 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。）第 1 条第 1 項各号に掲げる項目のうち、検査の全部又は一部を外部に再委託する場合には、再委託を受けた事業者において（1）から（3）までの措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

4. 特定健康診査の結果等の情報の取り扱いに関する基準

- (1) 特定健康診査に関する記録を電磁的方法（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式をいう。以下同じ。）により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- (2) 特定健康診査の結果の受診者への通知に関しては、当該受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- (3) 特定健康診査に関する記録の保存及び管理が適切になされていること。
- (4) 高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条に規定する機密保持義務を遵守すること。
- (5) 個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- (6) 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底すること。
- (7) 特定健康診査の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

5. 運営等に関する基準

- (1) 特定健康診査の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健康診査を実施するなど、受診者の利便性に配慮し、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。
- (2) 保険者の求めに応じ、保険者が特定健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- (3) 特定健康診査に実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- (4) 特定健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有すること。
- (5) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約において本基準を掲げる事項を遵守することを明記すること。

(6) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規定を定め、当該規定の概要を、保険者及び特定健康診査の受診者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。

- ア 事業の目的及び運営の方針
- イ 従事者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 特定健康診査の実施日及び職務の内容
- エ 特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額
- オ 事業の実施地域
- カ 緊急時における対応
- キ その他運営に関する重要事項

(7) 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者から求められた時は、これを掲示すること。

(8) 特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定健康診査を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。

(9) 虚偽又は誇大な広告は行わないこと。

(10) 特定健康診査の受診者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

(11) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

附録 特定健康診査・特定保健指導の用語

この計画で使用する用語については、下記のとおりとする。

法定報告

・高齢者の医療の確保に関する法律第 142 条に基づき、特定健康診査・特定保健指導の結果について報告すること。報告対象者は、法律の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものとなる。

厚生労働大臣が定める除外者

- ・以下の項目に該当する者
 - 1 妊産婦
 - 2 刑事施設、労役場その他これに準ずる施設に拘禁されている者
 - 3 国内に住所を有しない者
 - 4 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
 - 5 病院又は診療所に 6 月以上継続して入院している者
 - 6 高齢者の医療の確保に関する法律第 55 条第 1 項第 2 号から 5 号までに規定する施設に入所又は入居している者

法定報告数値

・法定報告において使用した数値。法定報告の規定される除外者等を除いた数値。

受診率

・特定健康診査の対象者のうち、受診者の割合を算出した数値。本計画においては、但し書きがない限り、法定報告数値を使用しております。

出現率

・特定健康診査の受診者のうち、特定保健指導対象者の割合を算出した数値。本計画においては、但し書きがない限り、法定報告数値を使用しております。

実施率

・特定保健指導対象者のうち、特定保健指導修了者の割合を算出した数値。本計画においては、但し書きがない限り、法定報告数値を使用しております。