

第二期青森市特定健康診査等実施計画 (案)

平成25年3月

青 森 市

目 次

序 章 背景・現状等

計画の背景

| | | |
|---|---|-------------|
| 1 | 計画の背景及び目的 | ・ ・ ・ ・ ・ 1 |
| 2 | メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義 | ・ ・ ・ ・ ・ 2 |
| 3 | メタボリックシンドローム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 | ・ ・ ・ ・ ・ 3 |
| 4 | 計画の性格 | ・ ・ ・ ・ ・ 4 |
| 5 | 生活習慣病対策 | ・ ・ ・ ・ ・ 4 |
| 6 | 計画の期間 | ・ ・ ・ ・ ・ 4 |

本市の現状と課題

| | | |
|---|-----------------------|-------------|
| 1 | 人口動態 | ・ ・ ・ ・ ・ 5 |
| 2 | 国民健康保険被保険者の医療費について | ・ ・ ・ ・ ・ 7 |
| 3 | 第一期計画における特定健康診査等の実施状況 | ・ ・ ・ ・ 10 |
| 4 | 本市の特徴 | ・ ・ ・ ・ 16 |
| 5 | 課題 | ・ ・ ・ ・ 16 |

第1章 目標

| | | |
|---|-----------------------|------------|
| 1 | 特定健康診査等基本指針に掲げる実施率目標値 | ・ ・ ・ ・ 18 |
| 2 | 青森市国民健康保険の目標値 | ・ ・ ・ ・ 18 |
| 3 | 後期高齢者支援金の加算減算制度 | ・ ・ ・ ・ 18 |

第2章 対象者数

| | | |
|---|--|------------|
| 1 | 本市国民健康保険被保険者の年齢構成 | ・ ・ ・ ・ 19 |
| 2 | 本市国民健康保険被保険者数の推移 | ・ ・ ・ ・ 19 |
| 3 | 対象者の定義 | ・ ・ ・ ・ 20 |
| 4 | 特定健康診査及び特定保健指導対象者数の推移及び第二期計画における対象者数の見込み | ・ ・ ・ ・ 20 |
| 5 | 第二期計画における受診者数及び利用者数の推計値 | ・ ・ ・ ・ 21 |

第3章 実施方法

| | | |
|---|---------------------|-------------|
| 1 | 特定健康診査の実施 | ・ ・ ・ ・ 2 3 |
| 2 | 特定保健指導の実施 | ・ ・ ・ ・ 2 4 |
| 3 | 実施体制 | ・ ・ ・ ・ 2 7 |
| 4 | 特定健康診査及び特定保健指導の委託 | ・ ・ ・ ・ 2 8 |
| 5 | 年間・月間スケジュール | ・ ・ ・ ・ 2 9 |
| 6 | 特定健康診査及び特定保健指導結果と保存 | ・ ・ ・ ・ 2 9 |
| 7 | 特定健康診査及び特定保健指導の結果報告 | ・ ・ ・ ・ 2 9 |

第4章 個人情報の保護

| | | |
|---|-------------|-------------|
| 1 | 基本的な考え方 | ・ ・ ・ ・ 3 0 |
| 2 | 具体的な個人情報の保護 | ・ ・ ・ ・ 3 0 |
| 3 | 守秘義務規定 | ・ ・ ・ ・ 3 0 |

第5章 公表・周知

| | | |
|---|---------------------------|-------------|
| 1 | 特定健康診査等実施計画の公表 | ・ ・ ・ ・ 3 1 |
| 2 | 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発及び受診勧奨 | ・ ・ ・ ・ 3 1 |

第6章 評価・見直し

| | | |
|---|----------|-------------|
| 1 | 評価の内容 | ・ ・ ・ ・ 3 2 |
| 2 | 評価の実施責任者 | ・ ・ ・ ・ 3 3 |

第7章 その他（他の保健事業との連携）

| | | |
|---|------------------|-------------|
| 1 | がん検診との連携 | ・ ・ ・ ・ 3 3 |
| 2 | 国民健康保険訪問保健指導との連携 | ・ ・ ・ ・ 3 3 |

様式集

| | | |
|----------|---------------|-------------|
| 様式 1 | 特定健康診査受診券 | ・ ・ ・ ・ 3 4 |
| 様式 2 - 1 | 特定保健指導利用券（表面） | ・ ・ ・ ・ 3 5 |
| 様式 2 - 1 | 特定保健指導利用券（裏面） | ・ ・ ・ ・ 3 6 |

序章 背景・現状等

計画策定の背景

1 計画の背景及び目的

高齢化社会の進展に伴い、疾病に占める生活習慣病の割合が年々増加しており、がん・心疾患・脳血管疾患の生活習慣病が、医療費の約3割を超え、死因の約6割を占める状況のなか、国民皆保険を堅持し続けるためには、生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費の過度の増大を防ぐとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

国では、医療制度を将来にわたって持続可能なものとしていくため、平成18年に医療制度改革を行い、生活習慣病を中心とした疾病予防に重点的に取り組むこととし、また、医療保険者自ら健康診査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)において、医療保険者に、被保険者に対する特定健康診査及び特定保健指導の実施を義務付けました。

本市では、平成20年度から平成24年度までを第一期とした特定健康診査等実施計画に基づき、本市国民健康保険被保険者に対し、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施してきましたが、第一期計画の実施状況を踏まえつつ、現状における課題を把握し、特定健康診査による疾病予防及び生活習慣を改善するための特定保健指導を、生活習慣病対策として効率的・効果的かつ着実に実施するため、平成25年度から平成29年度までの実施方針となる第二期特定健康診査等実施計画を策定するものです。

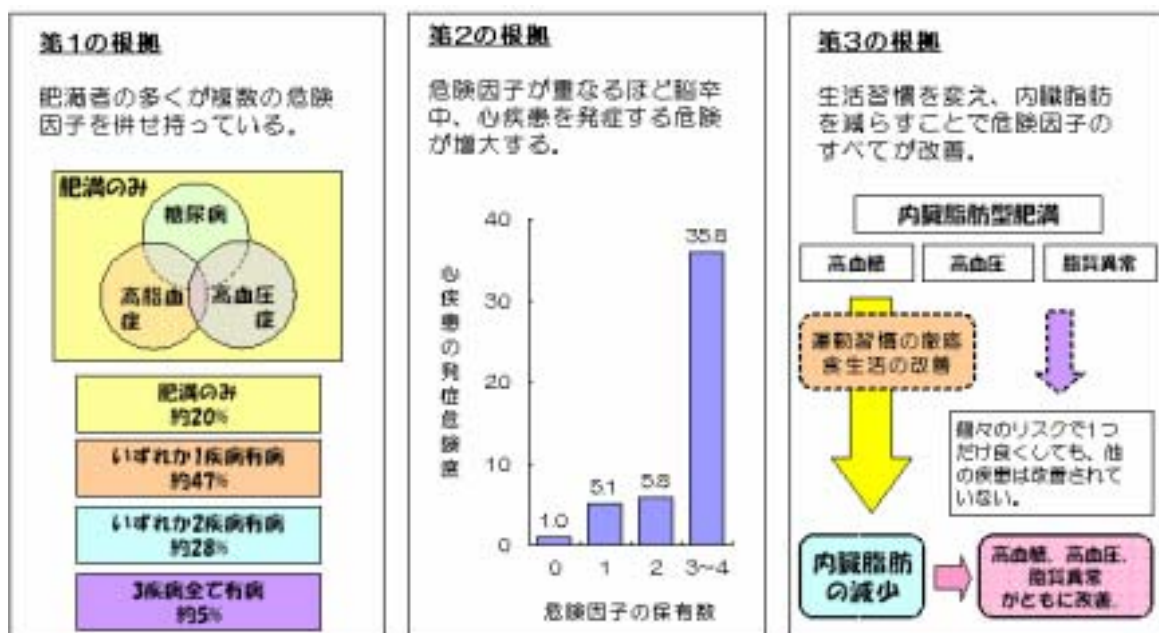
2 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

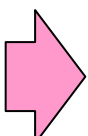
これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられます。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠



3 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）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

| | これまでの健康診査・保健指導 | | これからの健康診査・保健指導 |
|----------|------------------------------------|--|---|
| 健診と指導の関係 | 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、健康教育等の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」「動機付け支援」「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 | | 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、目標に沿った保険指導を計画的に実施。個々人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 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群者の25%減少 保険者ごとの目標としない。 |
| 実施主体 | 市町村 | | 医療保険者 |

行動変容を促す手法

4 計画の性格

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、保険者が策定するものであり、国の「特定健康診査等基本指針」を踏まえるとともに、青森県医療費適正化計画及び健康増進法第9条に規定する健康診査等指針に定める内容等と十分な整合を図りながら、40歳以上の国民健康保険被保険者を対象に特定健康診査等を実施することにより、健康で長寿であることの実現に資するものです。

5 生活習慣病対策

生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、次の事項に重点をおいて実施します。

(1) 特定健康診査未受診者対策

特定健康診査未受診者に対する効果的な受診勧奨の実施

(2) 特定保健指導未利用者対策

特定保健指導未利用者に対する積極的な利用勧奨の実施

(3) 特定健康診査及び特定保健指導の実施結果データの分析

健診結果等のデータ蓄積及び分析による効果の評価

受診勧奨及び利用勧奨の実施については、第5章の2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発及び受診勧奨(P31)を参照。

6 計画の期間

平成25年度から平成29年度までの5年間

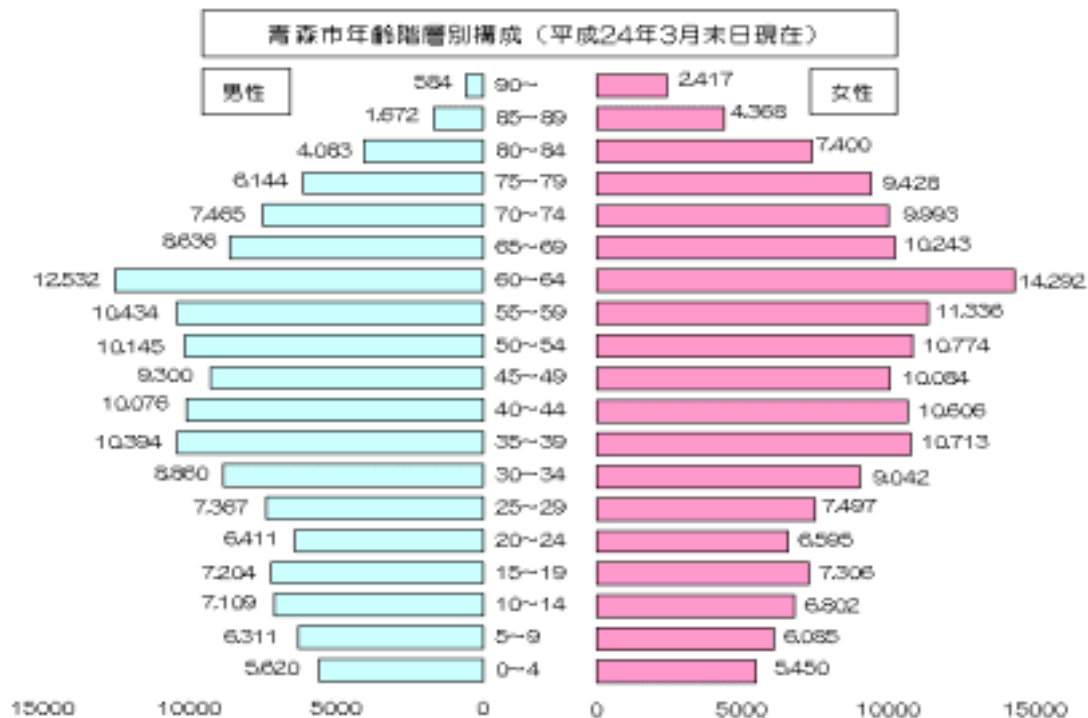
- ・ 第一期特定健康診査等実施計画 平成20年度～平成24年度
- ・ 第二期特定健康診査等実施計画 平成25年度～平成29年度

本市の現状と課題

1 人口動態

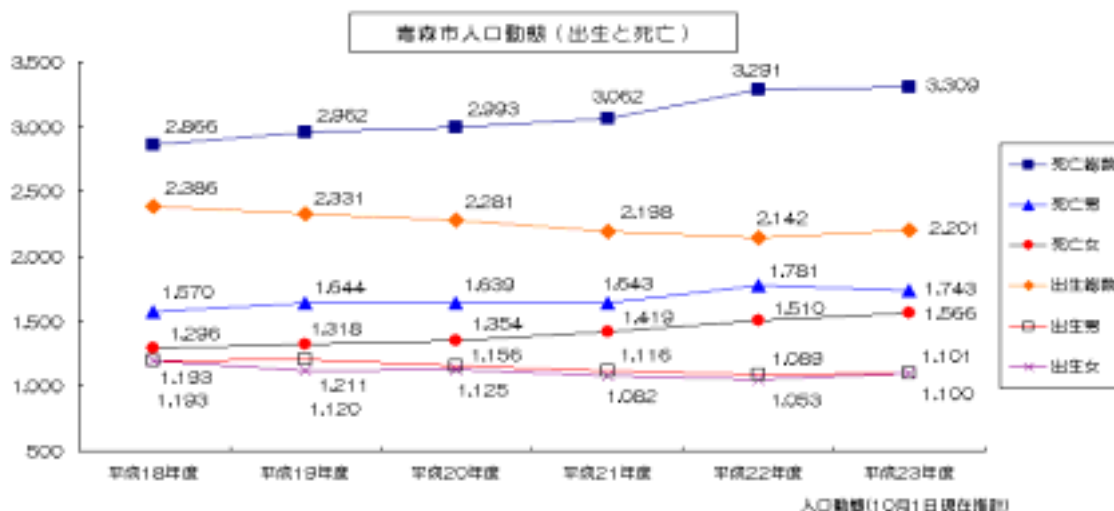
(1) 人口構成

本市の人口は、平成18年3月末日時点の住民基本台帳による集計では313,733人でありましたが年々減少し、平成24年3月末日時点では300,778人で、男性が140,347人、女性が160,431人となっており、その年齢階層別構成は次のとおりです。



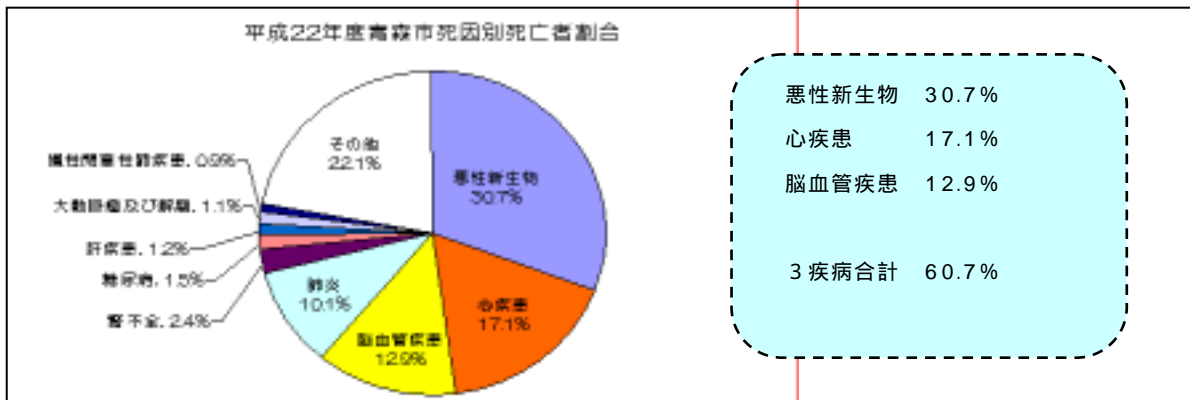
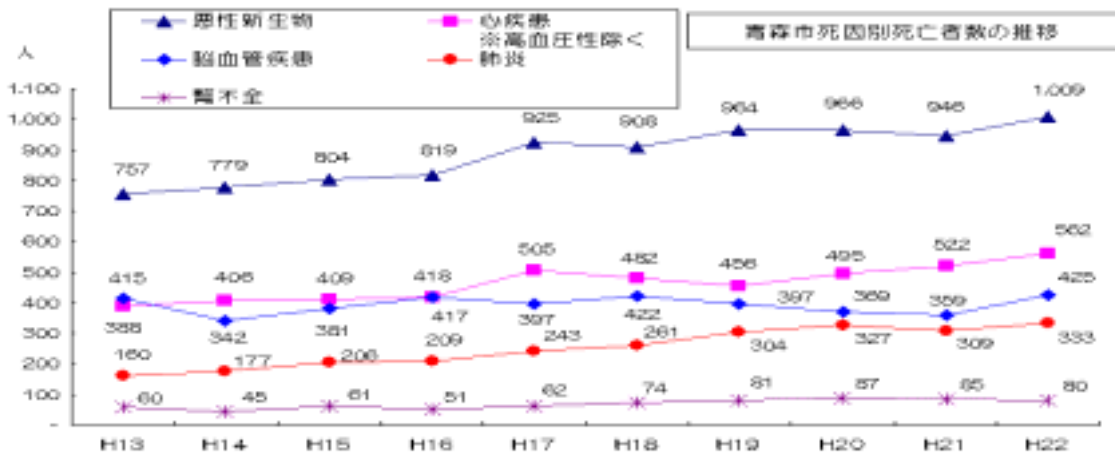
(2) 出生と死亡

本市の出生数は、近年減少傾向にあります。死亡数は増加傾向にあり、その差は大きくなっています。性別では、出生数に男女差はありませんが、死亡数では男性が女性を上回っています。



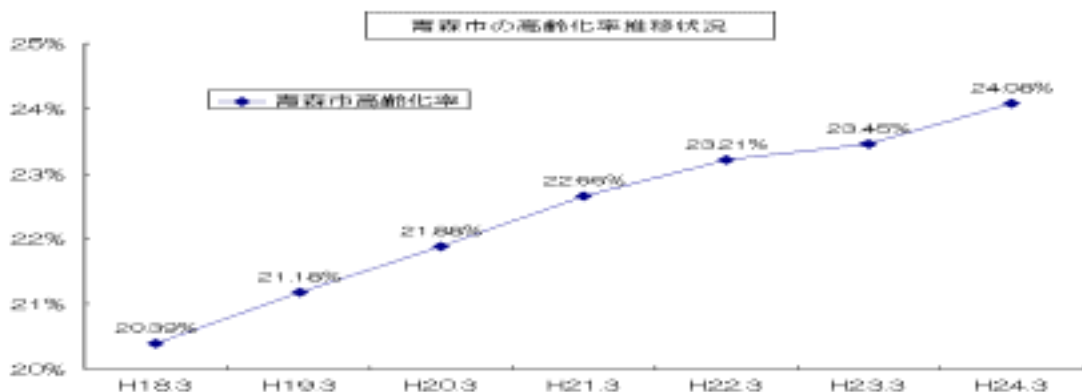
(3) 死因別死亡数

本市の原因別による死亡者数は、約30%を占める悪性新生物による死亡が最も多く、次いで約17%を占める心疾患、約13%を占める脳血管疾患の順となっており、この3疾病が死亡者全体の約60%を占め、いずれも増加傾向にあります。



(4) 高齢化率の推移

本市における人口に占める65歳以上の方の人口割合である高齢化率は、平成24年3月末日時点で24.08%となっており、高齢化社会の目安といわれる14%を10ポイント程度上回るとともに、年々増加傾向にあります。

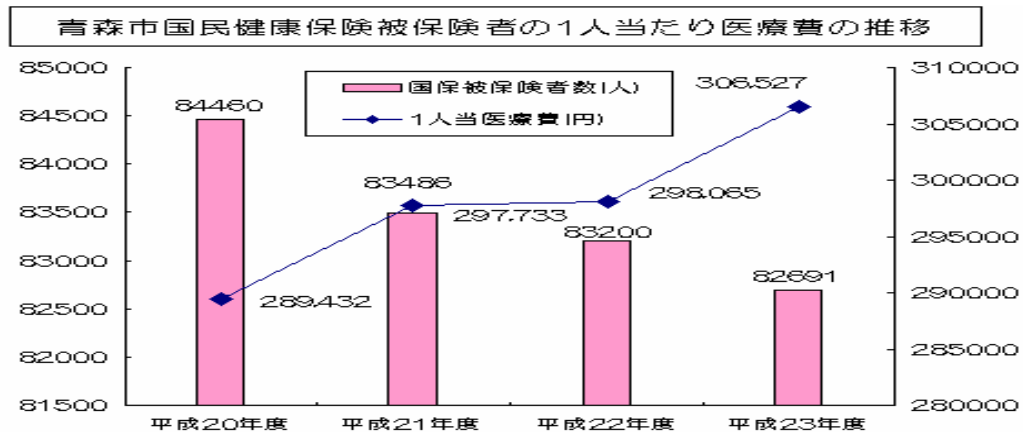
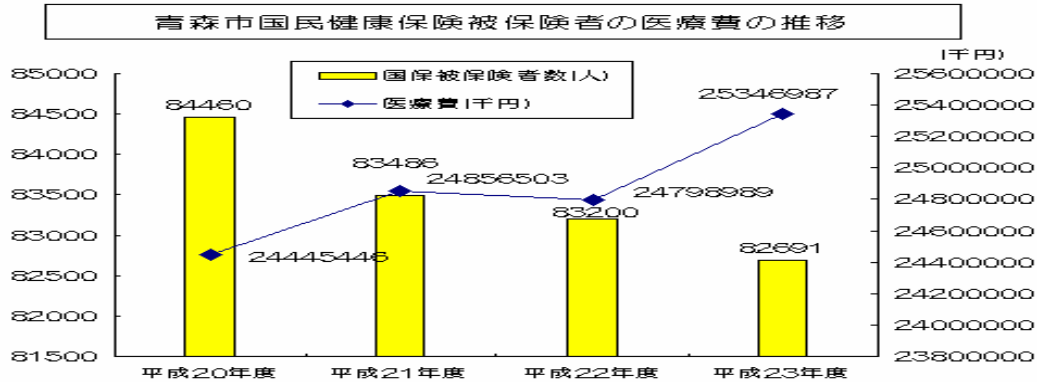


「高齢化率」とは、人口に占める65歳以上の方の人口割合で、その割合が14%以上の状況になった社会を「高齢社会」という。

2 国民健康保険被保険者の医療費について

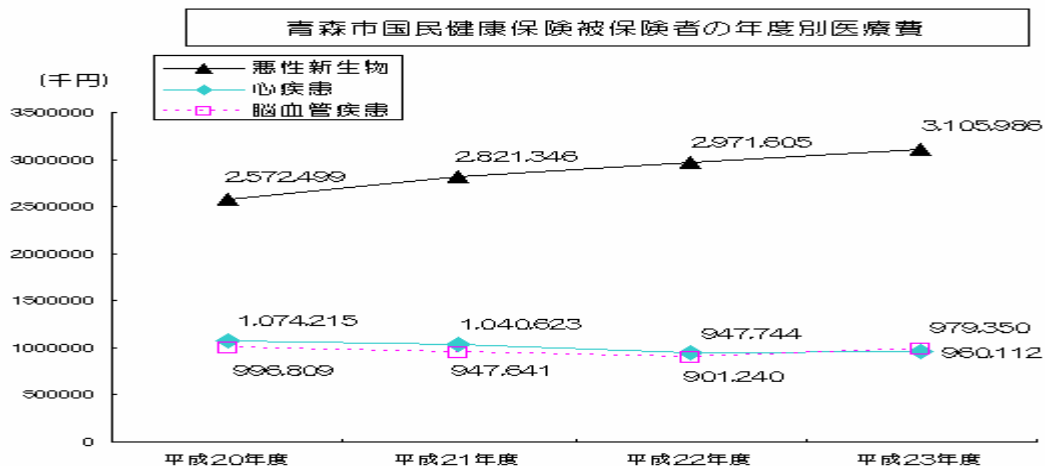
(1) 国民健康保険被保険者の医療費の推移

本市の国民健康保険被保険者数は、人口減少と同様に減少傾向にあるものの、医療費全体及び1人当たり医療費がともに平成20年度から平成23年度にかけて増加傾向にあるため、疾病の早期発見・早期治療による重症化予防などの生活習慣病対策である特定健康診査等の効果的な実施が必要となっています。



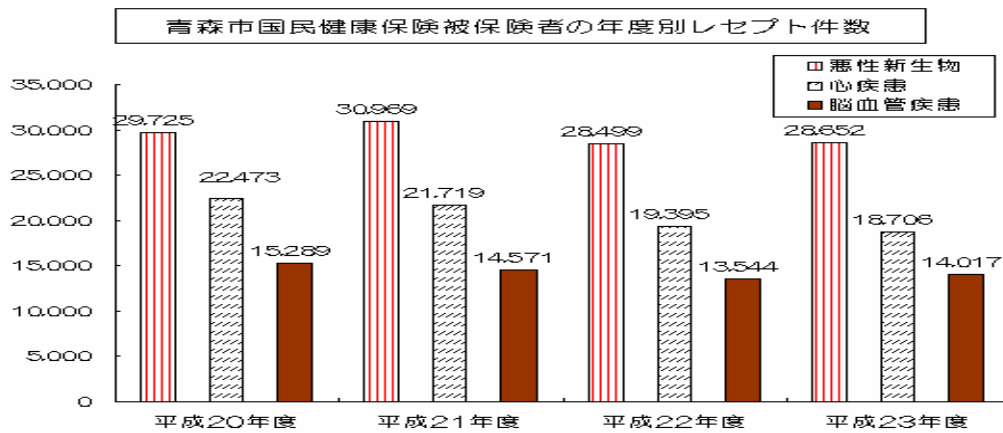
(2) 悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の年度別医療費の推移

本市における死因の約6割を占める3疾病の年度別医療費では、悪性新生物が増加傾向にあるものの、心疾患と脳血管疾患が減少傾向にあります。3疾病全体の医療費では、増加傾向にあります。



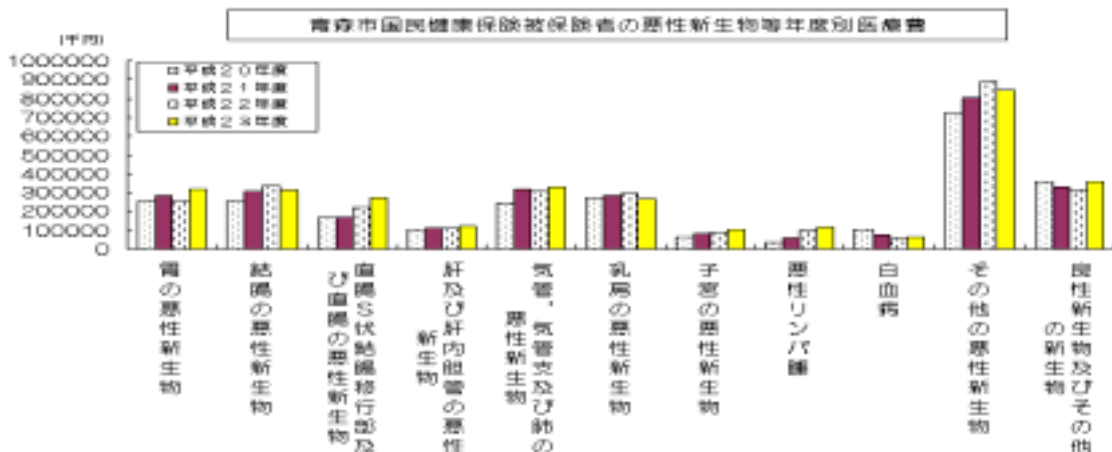
(3) 悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の年度別レセプト件数

本市国民健康保険被保険者の年度別3疾病レセプト件数では、悪性新生物が横ばいであるものの、心疾患と脳血管疾患で減少傾向にあります。



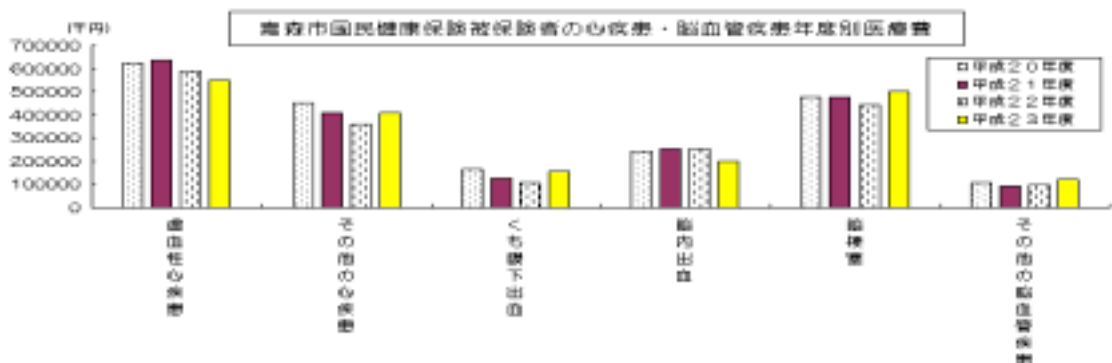
(4) 悪性新生物等の疾病別医療費の状況

平成20年度から平成23年度にかけては、白血病が減少傾向にあるものの、その他では横ばい若しくは増加傾向にあります。



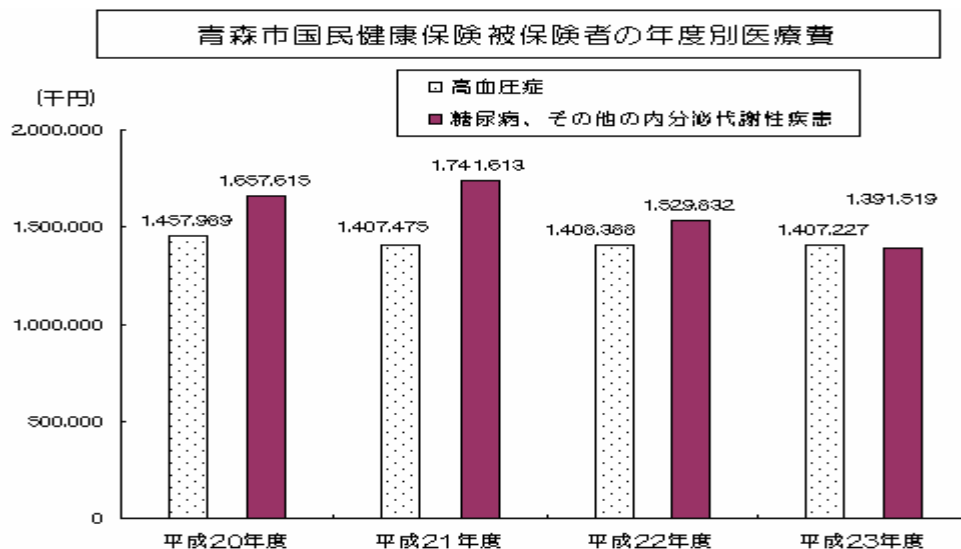
(5) 心疾患及び脳血管疾患の疾病別医療費の状況

虚血性心疾患では、年度ごとに減少傾向にあるものの、他の疾患に比べて高額の状態を維持しています。その他の心疾患や脳血管疾患では横ばい若しくは増加傾向にあります。



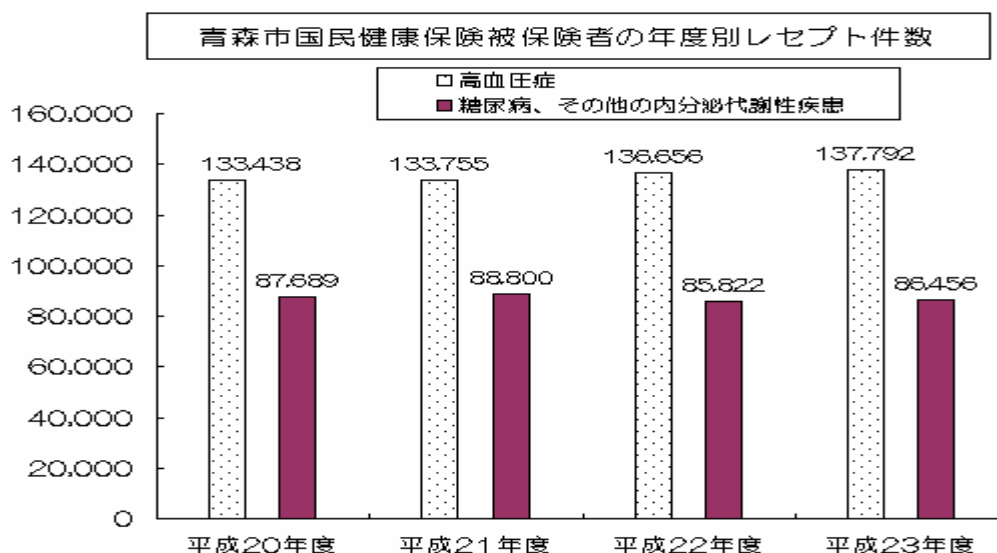
(6) 高血圧症及び糖尿病やその他の内分泌代謝性疾患の年度別医療費の推移

高血圧症及び糖尿病やその他の内分泌代謝性疾患の医療費は、虚血性心疾患等と比較して高額となっていますが、糖尿病やその他の内分泌代謝性疾患では、年度によりばらつきがみられるものの、減少傾向にあり、高血圧症は、横ばいで推移しています。



(7) 高血圧症及び糖尿病やその他の内分泌代謝性疾患の年度別レセプト件数

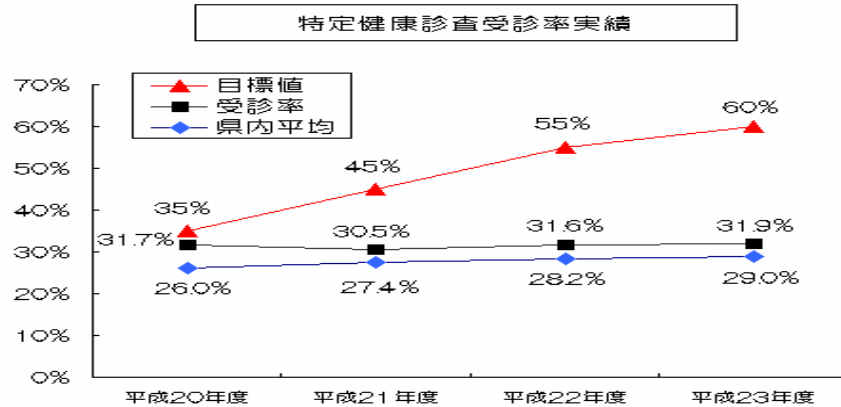
高血圧症及び糖尿病やその他の内分泌代謝性疾患の年度別レセプト件数は、高血圧症が増加傾向にあります。糖尿病やその他の内分泌代謝性疾患では、年度によりばらつきがあるものの、平成20年度と平成23年度を比較した場合では、減少しています。



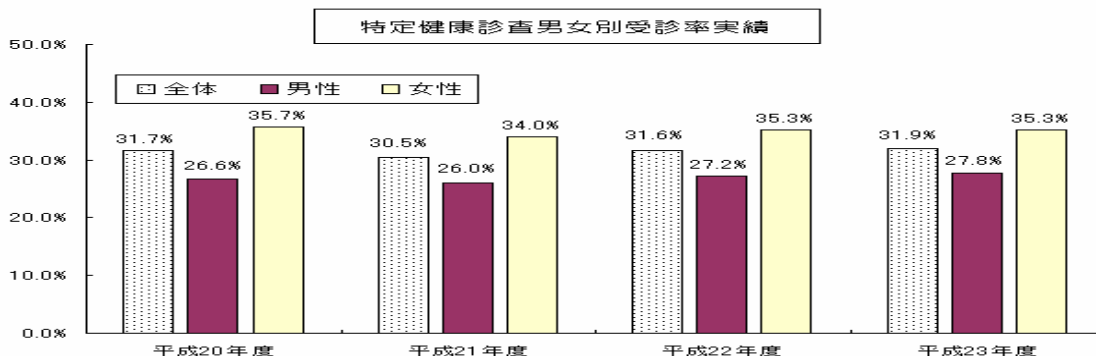
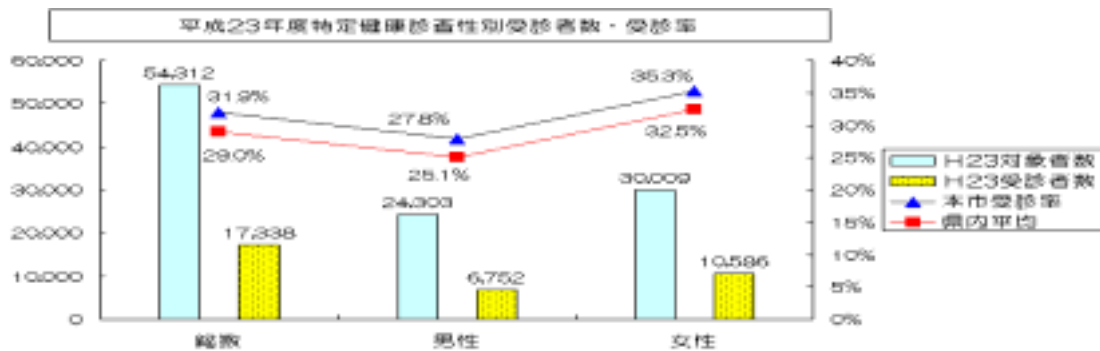
3 第一期計画における特定健康診査等の実施状況

(1) 特定健康診査受診率実績

本市の特定健康診査受診率は、青森県内における平均値を各年度で上回っているものの、事業開始の平成20年度から31%程度で推移しており、横ばいの状況が続いています。男女別では、全ての年度で男性より女性の受診率が高いことから、女性に比べ男性の健康意識が低い結果となっています。これまでも、様々な受診勧奨の取組みを実施してきましたが、受診率の向上に至っておらず、効果的な未受診者対策が必要となっています。

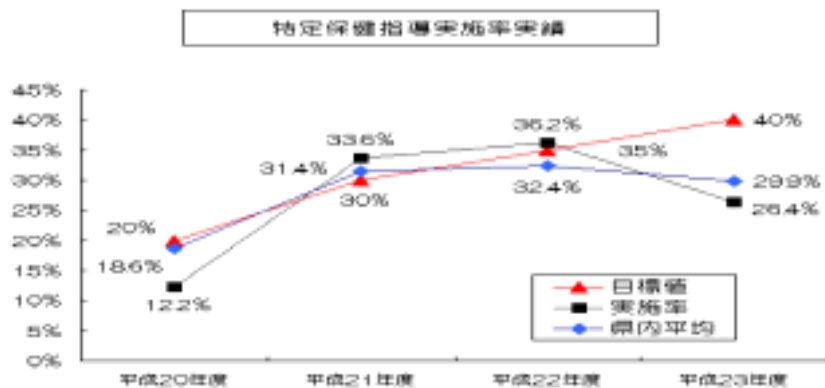


| 年度 | 対象者 | 受診者 | 目標値 | 受診率 | 県内平均 |
|--------|---------|---------|-----|-------|-------|
| 平成20年度 | 54,618人 | 17,296人 | 35% | 31.7% | 26.0% |
| 平成21年度 | 54,314人 | 16,539人 | 45% | 30.5% | 27.4% |
| 平成22年度 | 54,109人 | 17,125人 | 55% | 31.6% | 28.2% |
| 平成23年度 | 54,312人 | 17,338人 | 60% | 31.9% | 29.0% |

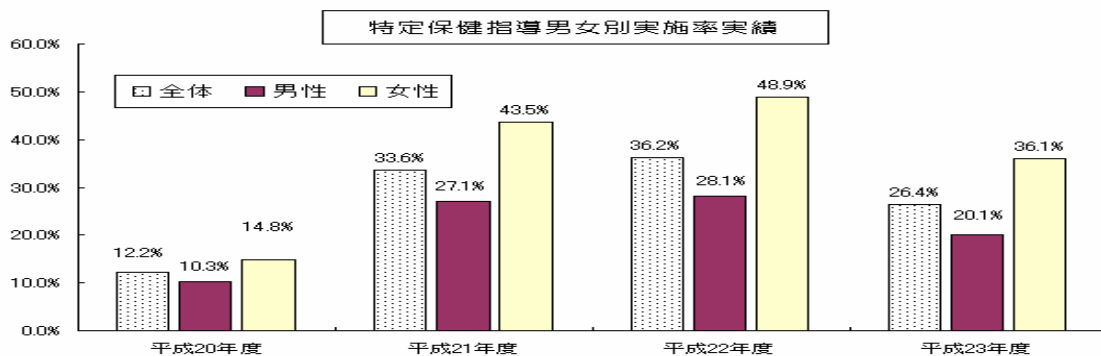


(2) 特定保健指導実施率実績

特定保健指導実施率は、平成21年度及び平成22年度において、特定健康診査等実施計画に掲げる年度目標値を達成していましたが、平成23年度は、年度目標値40%を下回っていることから、効果的な未利用者対策が必要となっています。男女別では、特定健康診査受診率と同様に男性の利用が低く、女性の利用が高い結果となっていることから、男性利用者の実施率向上が課題となっています。

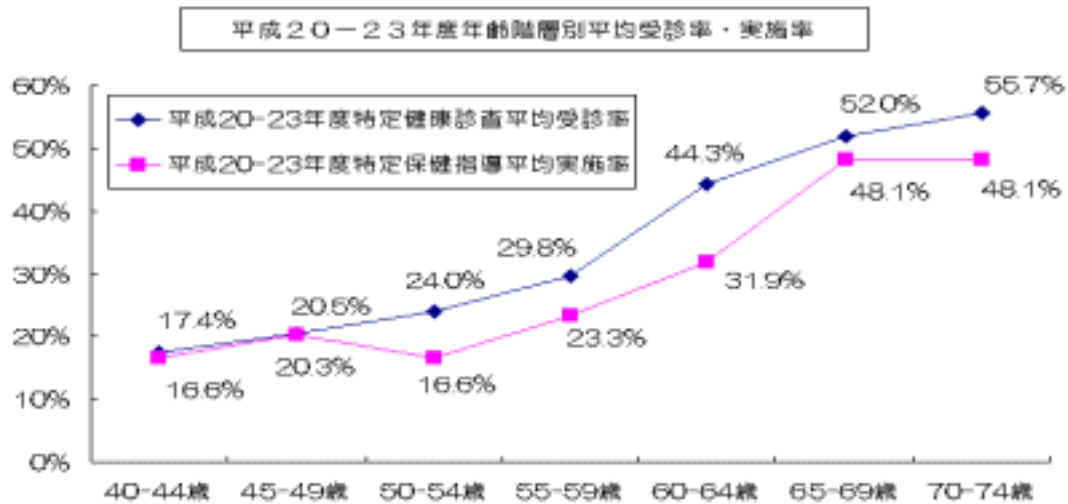


| 年度 | 対象者 | 利用者 | 目標値 | 実施率 | 県内平均 |
|--------|--------|------|-----|-------|-------|
| 平成20年度 | 1,971人 | 241人 | 20% | 12.2% | 18.6% |
| 平成21年度 | 1,593人 | 536人 | 30% | 33.6% | 31.4% |
| 平成22年度 | 1,557人 | 564人 | 35% | 36.2% | 32.4% |
| 平成23年度 | 1,499人 | 395人 | 40% | 26.4% | 29.9% |



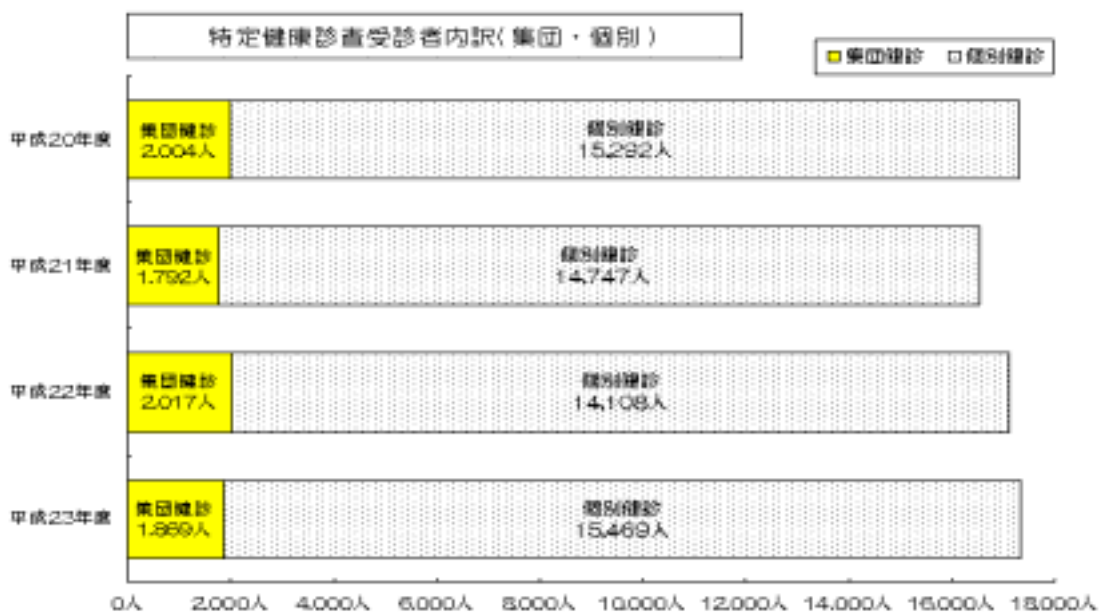
(3) 特定健康診査及び特定保健指導の年齢階層別受診者数・受診率等

平成20年度から平成23年度までの4年間の平均値による年齢階層別受診率では、特定健康診査及び特定保健指導のどちらにおいても、年齢を重ねるごとに受診率が上がっており、40 - 44歳と70 - 74歳で比較した場合、特定健康診査受診率では38.3ポイント、特定保健指導では31.5ポイントの差が生じており、60歳以上と比較し、40歳代・50歳代の受診率の低さが浮き彫りとなっています。



(4) 特定健康診査受診方法別受診者数

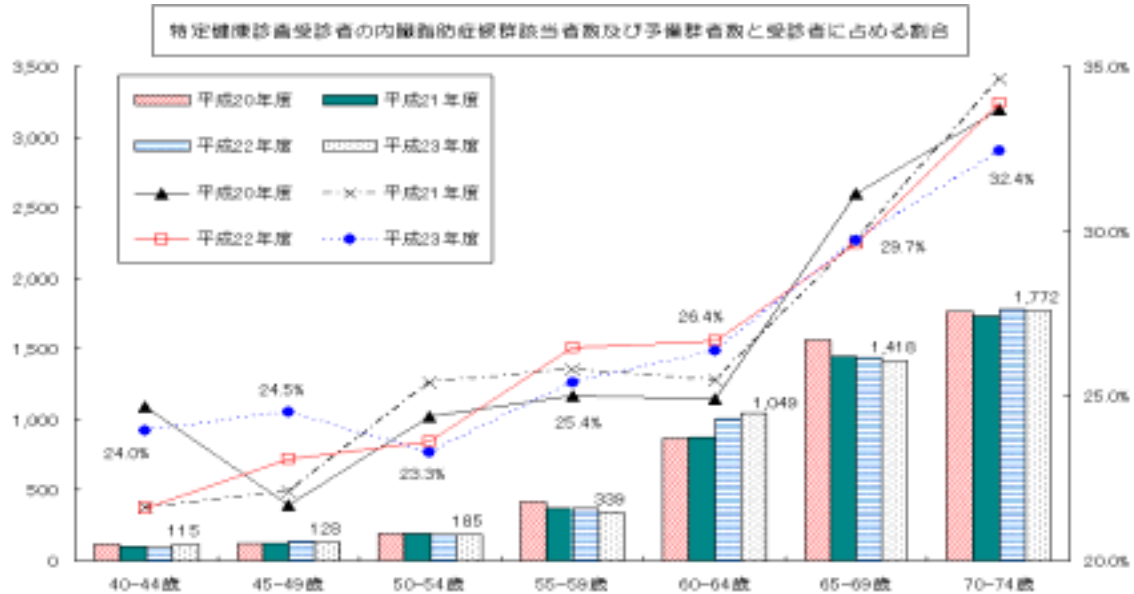
特定健康診査の集団健診は、公益財団法人青森県総合健診センターほか、各市民センター、福祉館等で実施していますが、各年度とも全受診者数の約1割強となっています。平成24年度から、集団健診を40歳以上の全年齢を対象として実施しており、多くの方が受診できるよう環境を整えたことにより、集団健診受診者の増加が見込まれます。



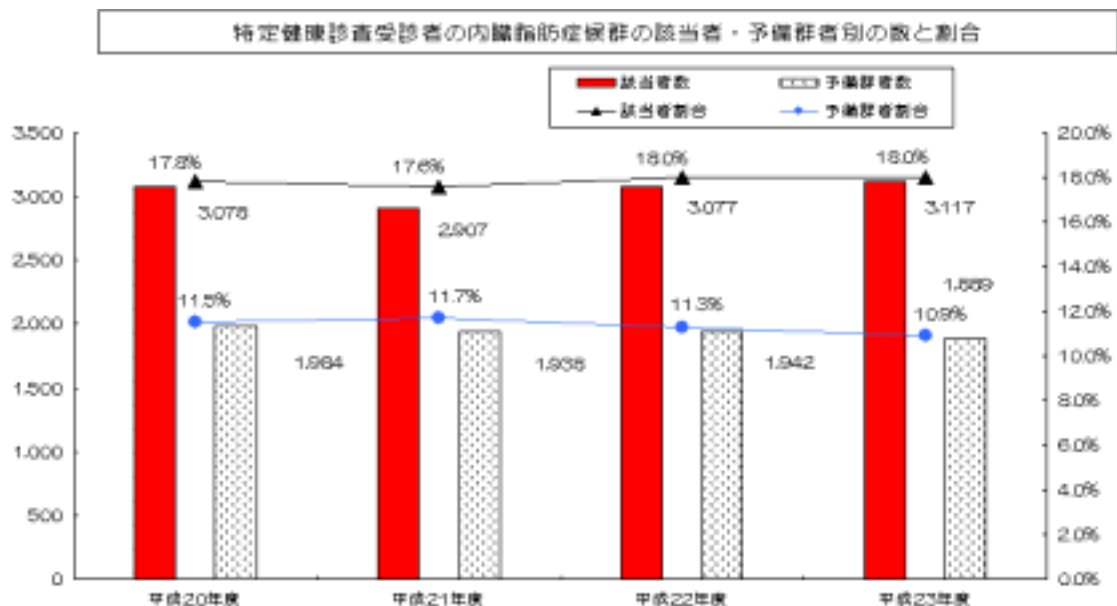
(5) 特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

該当者及び予備群者数・割合

特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の年齢階層別人数及び割合では、年齢が高くなるにつれて受診者数が増加していることから、該当者及び予備群者数も増加していますが、割合では、各年度とも年齢を重ねるごとに増加しており、65歳以上から約30%となっています。内臓脂肪の蓄積による体重増加が、血糖や中性脂肪、血圧の上昇をもたらし、生活習慣病の要因となることから、生活習慣の改善に向けた特定保健指導を多くの方に利用していただくよう勧奨活動を行っていく必要があります。

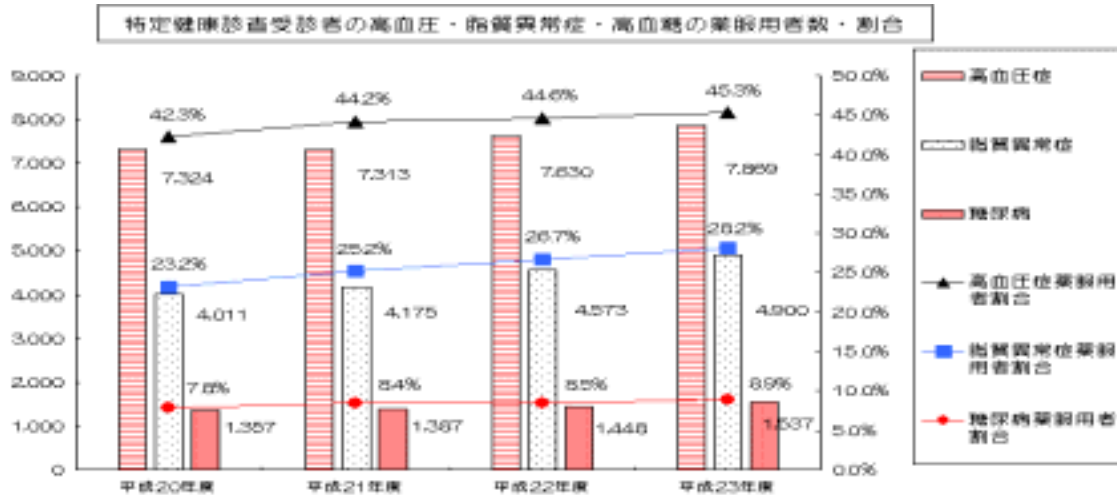


| 該当者及び予備群者数 | 40-44歳 | 45-49歳 | 50-54歳 | 55-59歳 | 60-64歳 | 65-69歳 | 70-74歳 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 平成20年度 | 120 | 126 | 197 | 421 | 864 | 1,565 | 1,769 |
| 平成21年度 | 101 | 122 | 196 | 375 | 875 | 1,445 | 1,731 |
| 平成22年度 | 101 | 137 | 185 | 370 | 1,006 | 1,441 | 1,779 |
| 平成23年度 | 115 | 128 | 185 | 339 | 1,049 | 1,418 | 1,772 |



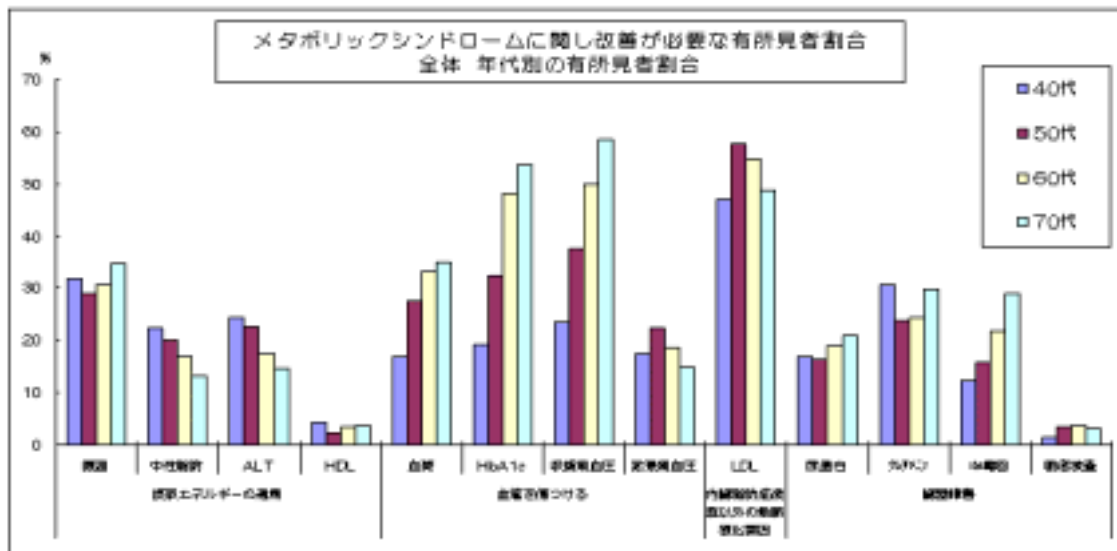
(6) 特定健康診査受診者の薬服用者数・割合

特定健康診査受診者で高血圧・脂質異常・高血糖の薬を服用している方の人数及び割合では、どちらも増加傾向となっており、脂質異常症については、平成20年度と平成23年度を比較した場合5ポイント程度の伸びを示しています。



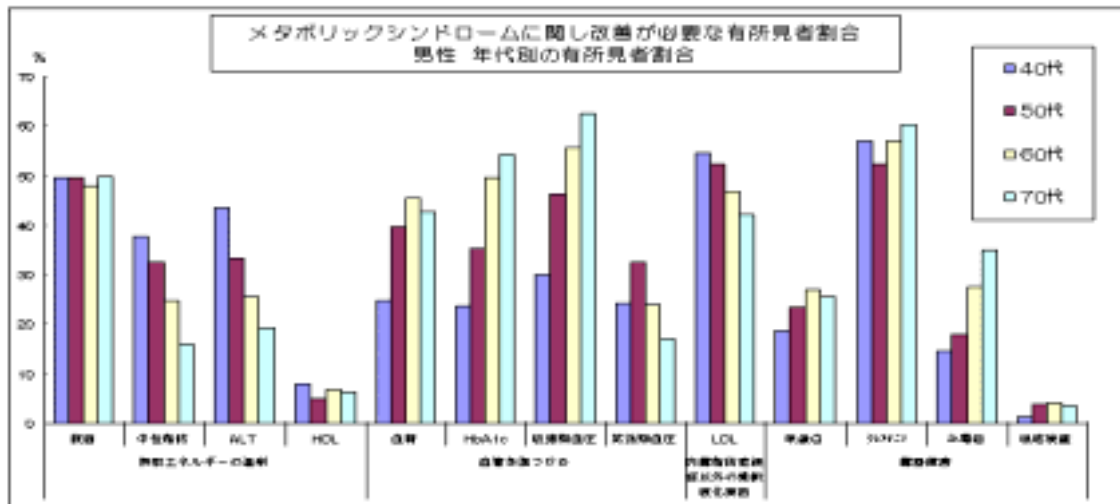
(7) メタボリックシンドロームに関し改善が必要な有所見者割合

性別で見ると、男性では、腹囲、中性脂肪、ALT、血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニンが高く、女性では、HbA1c、収縮期血圧、LDLが高い傾向があります。年代別にみると、男性は、中性脂肪、ALTは40代・50代から高くなっており、男女ともにHbA1c、収縮期血圧、心電図は年代が上がるにつれて高くなる傾向となっています。



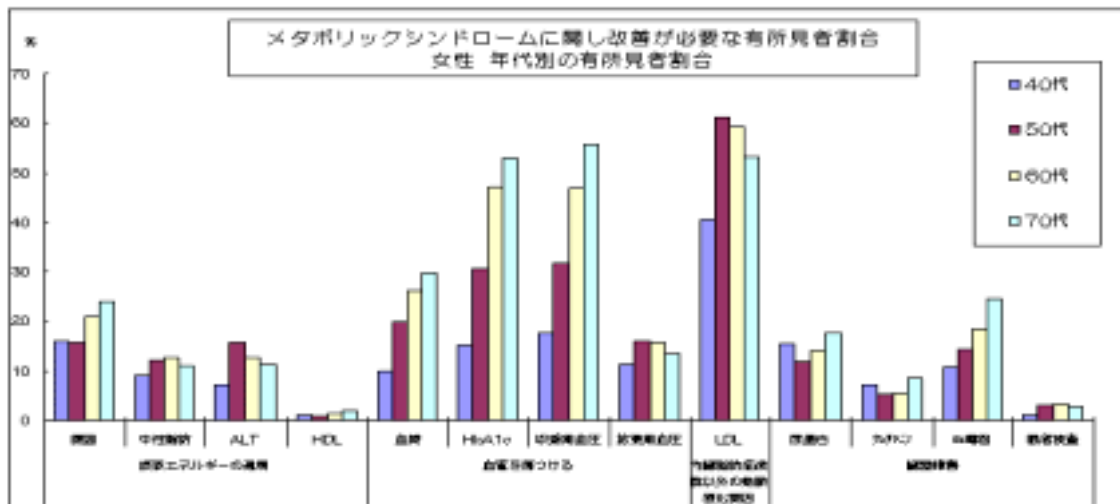
| H23 全体 | 摂取エネルギーの過剰 | | | | 血管を痛つける | | | | 内臓脂肪の過剰 群以外の動脈 硬化要因 | | 臓器障害 | | |
|-----------|------------|------|------|-----|---------|-------|-------|-------|---------------------------|------|--------|------|-----|
| | 腹囲 | 中性脂肪 | ALT | HDL | 血糖 | HbA1c | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | LDL | 尿酸値 | クレアチニン | 心電図 | 尿酸値 |
| 40代 | 31.8 | 22.5 | 24.3 | 4.4 | 16.8 | 19.2 | 23.5 | 17.5 | 47.1 | 17.0 | 30.6 | 12.5 | 1.3 |
| 50代 | 29.1 | 20.1 | 22.7 | 2.4 | 27.7 | 32.4 | 37.5 | 22.5 | 57.7 | 16.5 | 23.9 | 15.9 | 3.3 |
| 60代 | 30.7 | 17.0 | 17.5 | 3.3 | 33.2 | 48.1 | 50.0 | 18.7 | 64.7 | 18.8 | 24.3 | 21.8 | 3.6 |
| 70代 | 34.6 | 13.1 | 14.7 | 3.8 | 35.1 | 53.6 | 58.5 | 15.0 | 48.7 | 20.9 | 30.0 | 28.8 | 3.2 |

< 特定健康診査受診者（男性）有所見者割合 >



| H23 女性 | 空腹エネルギーの過剰 | | | | 自覚を感づける | | | | 内臓脂肪の過剰 群以外の動脈 硬化要因 | | 尿意障害 | | | |
|-----------|------------|------|------|-----|---------|-------|-------|-------|---------------------------|------|------|-------|-----|------|
| | 腰囲 | 中性脂肪 | ALT | HDL | 血圧 | HbA1c | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | LDL | 空腹血糖 | 血清白 | クレアチン | 心機能 | 尿意検査 |
| 40代 | 49.5 | 37.7 | 43.4 | 8.0 | 24.7 | 23.7 | 30.1 | 24.3 | 64.5 | 18.7 | 57.0 | 14.5 | 1.5 | |
| 50代 | 49.5 | 32.5 | 33.4 | 5.0 | 39.6 | 36.2 | 48.2 | 32.5 | 52.3 | 23.4 | 52.4 | 18.0 | 3.7 | |
| 60代 | 47.8 | 24.8 | 25.7 | 6.8 | 45.5 | 49.7 | 55.5 | 23.9 | 46.8 | 27.1 | 57.0 | 27.6 | 4.1 | |
| 70代 | 49.8 | 16.1 | 19.3 | 6.3 | 42.6 | 54.3 | 62.5 | 17.2 | 42.2 | 25.6 | 60.3 | 34.9 | 3.6 | |

< 特定健康診査受診者（女性）有所見者割合 >



| H23 女性 | 空腹エネルギーの過剰 | | | | 自覚を感づける | | | | 内臓脂肪の過剰 群以外の動脈 硬化要因 | | 尿意障害 | | | |
|-----------|------------|------|------|-----|---------|-------|-------|-------|---------------------------|------|------|-------|-----|------|
| | 腰囲 | 中性脂肪 | ALT | HDL | 血圧 | HbA1c | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | LDL | 空腹血糖 | 血清白 | クレアチン | 心機能 | 尿意検査 |
| 40代 | 16.0 | 9.1 | 7.2 | 1.2 | 9.9 | 16.2 | 17.6 | 11.4 | 40.5 | 15.5 | 7.2 | 10.7 | 1.2 | |
| 50代 | 15.8 | 12.1 | 15.6 | 0.7 | 19.9 | 30.6 | 31.7 | 16.0 | 61.3 | 11.9 | 5.3 | 14.5 | 3.0 | |
| 60代 | 20.9 | 12.6 | 12.8 | 1.3 | 26.2 | 47.1 | 46.7 | 15.7 | 59.2 | 14.1 | 5.5 | 18.4 | 3.4 | |
| 70代 | 23.9 | 11.0 | 11.4 | 2.0 | 29.7 | 53.0 | 55.7 | 13.4 | 53.3 | 17.6 | 8.6 | 24.6 | 2.8 | |

※H23年度特定健康診査結果より集計。
 ※メタボリックシンドロームに着目した健診判定値（保健指導判定値）で判定。
 ※クレアチニン、眼底検査については医師の判断により実施。
 ※LDLコレステロール：動脈硬化性疾患診療ガイドラインで示された計算値（LDL=総コレステロール-HDL-中性脂肪/5）
 < 保健指導判定値 >
 腰囲 男性：85cm 女性：90cm以上
 中性脂肪：150mg/dl以上
 ALT（GPT）：31U/l 以上
 HDLコレステロール：39mg/dl以下
 血糖：100mg/dl以上
 HbA1c：5.2%以上（※標記はJDS値）
 血圧：収縮期血圧130mmHg以上または、拡張期血圧85mmHg以上
 LDLコレステロール：120mg/dl以上

4 本市の特徴

(1) 人口動態及び死因等

本市の人口は、年々減少しており、死亡数が出生数を上回っています。

また、死亡数を原因別にみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡が多く、死因の約6割を占めています。

(2) 国民健康保険被保険者の医療費の推移

医療費の推移では、医療費全体及び1人当たり医療費がともに増加傾向にあり、疾病別では悪性新生物の医療費が増加傾向にあるものの、心疾患、脳血管疾患については、平成20年度と平成23年度の比較では減少しています。

また、高血圧症及び糖尿病やその他の内分泌代謝性疾患の医療費は、高い水準で推移しており、高血圧症は横ばいとなっていますが、糖尿病やその他の内分泌代謝性疾患では減少傾向にあります。

(3) 第一期計画における特定健康診査等の実施状況

平成20年度から平成23年度までの特定健康診査及び特定保健指導の実施状況からは、60歳未満の受診率及び実施率が非常に低いことが顕著であり、働く世代の特に男性に対する健康意識の啓発が特に必要であることが浮き彫りとなっています。

特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群者割合では、60歳以上から高い割合を示し、65歳以上では約30%の方が、メタボリックシンドロームの該当者または予備群と判定されています。メタボリックシンドロームに関し改善が必要な有所見者割合では、女性よりも男性の割合が高く、男性の方は40歳代から高い割合を示しています。

5 課題

市民の生命及び健康に重大な影響を及ぼしている悪性新生物、心疾患、脳血管疾患は、多くが生活習慣に起因する高血圧・高脂質・高血糖による疾病の重症化であることから、生活習慣病対策として実施している特定健康診査の受診者数を増加させることは、疾病予防のために有効ですが、第一期計画における特定健康診査の受診者数は伸びておらず、低受診率で横ばいとなっている状況にあり、未受診者対策の強化が喫緊の課題となっています。

また、特定保健指導にあっては、対象者となられた方について、生活改善に向けたきめ細かい保健指導を実施することで、疾病予防対策を進めていかなければなりません。未利用者も多く、利用勧奨に向けた取組みの強化が課題となっています。

本市では、これらの生活習慣病対策を重視した特定健康診査及び特定保健指導を効果的に実施し、個々の被保険者の健康の保持増進を積極的に働きかけることで、増大化する医療費の適正化を図る必要があります。

(参考) 第一期計画における目標及び実績

| 区分 | 特定健康診査受診率 | | 特定保健指導実施率 | |
|------|-----------|-------|-----------|-------|
| | 目標 | 実績 | 目標 | 実績 |
| 20年度 | 35% | 31.7% | 20% | 12.2% |
| 21年度 | 45% | 30.5% | 30% | 33.6% |
| 22年度 | 55% | 31.6% | 35% | 36.2% |
| 23年度 | 60% | 31.9% | 40% | 26.4% |
| 24年度 | 65% | --- | 45% | --- |

平成24年度実績については、平成25年11月確定の見込みです。

第1章 目標

1 特定健康診査等基本指針に掲げる実施率目標値

| 項目 | 第一期目標 | 第二期目標 |
|---------------------------|------------------------------------|--|
| | 平成24年度の目標 | 平成29年度の目標 |
| 特定健康診査受診率 | 65% | 60% |
| 特定保健指導実施率 | 45% | 60% |
| 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 | 10% (平成20年度比) (平成27年度に25%減少) | 25% 保険者ごとの目標とは しないが、保険者の実績 を検証するための指標と して活用することを推奨 |

平成25年度から平成29年度までの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目標については、従来の特定保健指導対象者の減少率ではなく、内科系8学会の基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率とする。

2 青森市国民健康保険の目標値

「特定健康診査等基本指針」に掲げる目標値をもとに、青森市国民健康保険における特定健康診査等にかかる受診率等の目標値を下記のとおり設定します。

<各年次目標>

| 区分 | 特定健康診査受診率 | 特定保健指導実施率 |
|--------|-----------|-----------|
| 平成25年度 | 40% | 40% |
| 平成26年度 | 45% | 45% |
| 平成27年度 | 50% | 50% |
| 平成28年度 | 55% | 55% |
| 平成29年度 | 60% | 60% |

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における目標値である25%は、実施結果の検証時に指標として活用する。

3 後期高齢者支援金の加算減算制度

後期高齢者支援金の加算減算制度とは、後期高齢者の医療費の適正化に資する、保険者による生活習慣病予防のための取組みである特定健康診査及び特定保健指導の実施率目標値にかかる達成状況に応じて、後期高齢者支援金の加算減算を行う制度です。

第2章 対象者数

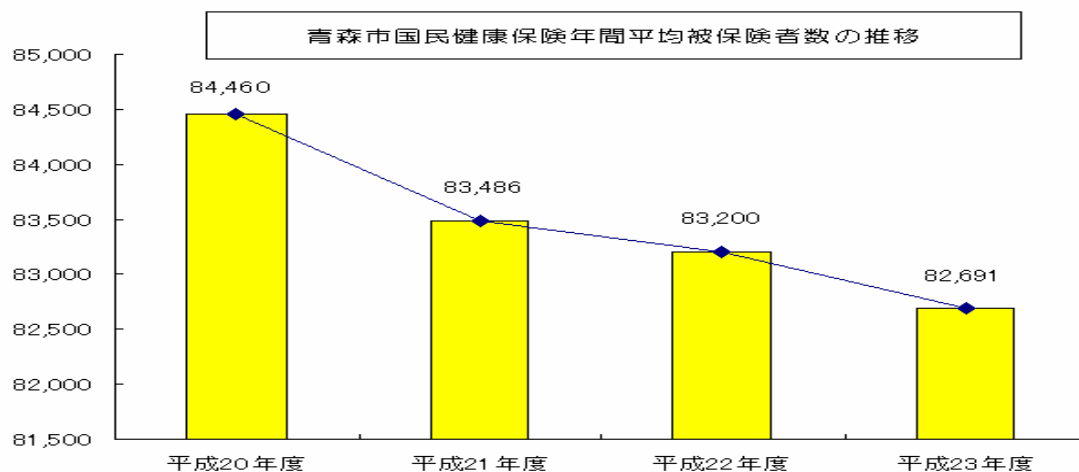
1 本市国民健康保険被保険者の年齢構成

本市の国民健康保険被保険者数は、平成24年3月末日時点で81,376人となっており、本市人口の約27%を占めています。また、特定健康診査の対象となる40歳以上の被保者数は、58,628人で国民健康保険被保険者総数の約72%を占めています。



2 本市国民健康保険被保険者数の推移

本市の国民健康保険年間平均被保険者数は、平成20年度から毎年減少している状況にあり、平成20年度の84,460人から平成23年度の4年間では1,769人が減少し、1年間あたりの平均では590人の減少となっています。



3 対象者の定義

(1) 特定健康診査の対象者

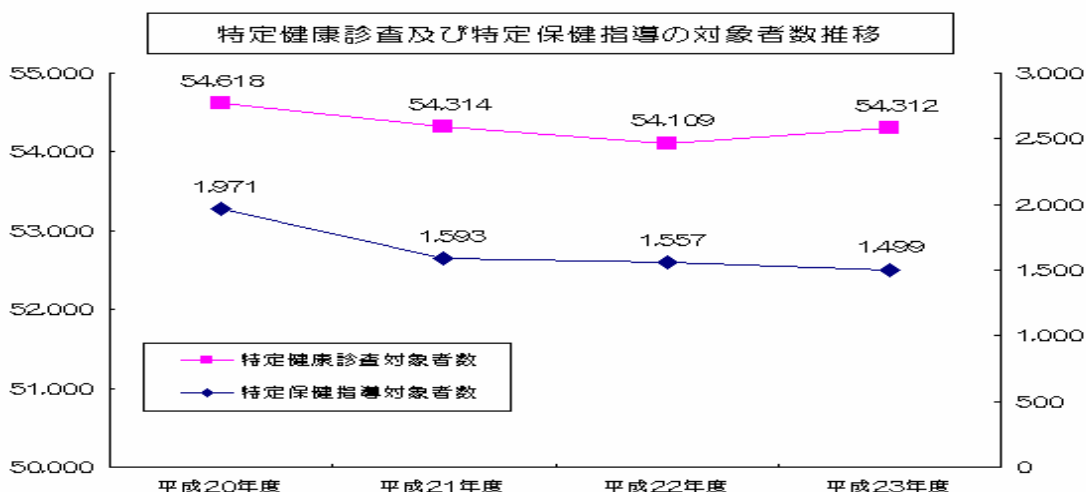
本市に住所を有する40歳から74歳の国民健康保険被保険者の方

(2) 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果、腹囲またはBMIに加えて、血糖、血圧、脂質が基準を超えた方で、喫煙の有無を含めたりスクの多少により、動機付け支援または積極的支援の対象者となります。ただし、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用している方は除外されます。

4 特定健康診査及び特定保健指導対象者数の推移及び第二期計画における対象者数の見込み（推計値）

本市の国民健康保険被保険者数は減少傾向にあるものの、特定健康診査及び特定保健指導の対象者数は、平成20年度から横ばい傾向にあることから、平成25年度以降の対象者数の見込みは、平成20年度から平成23年度までの4年間における対象者数の平均をそれぞれ見込むこととします。



< 第二期計画における対象者数の見込み（推計値） >

| 対象者数の見込み | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | H20 - H23の4年間における平均対象者数 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|-------------------------|
| 特定健康診査の対象者数（人） | 54,618 | 54,314 | 54,109 | 54,312 | 54,340 |
| 特定保健指導の対象者数（人） | 1,971 | 1,593 | 1,557 | 1,499 | 1,660 |

対象者数は、実施年度の一年間を通じて国民健康保険に加入している人数から、長期入院等の除外対象者を除いた数。

平均対象者数は、端数調整後の数値。

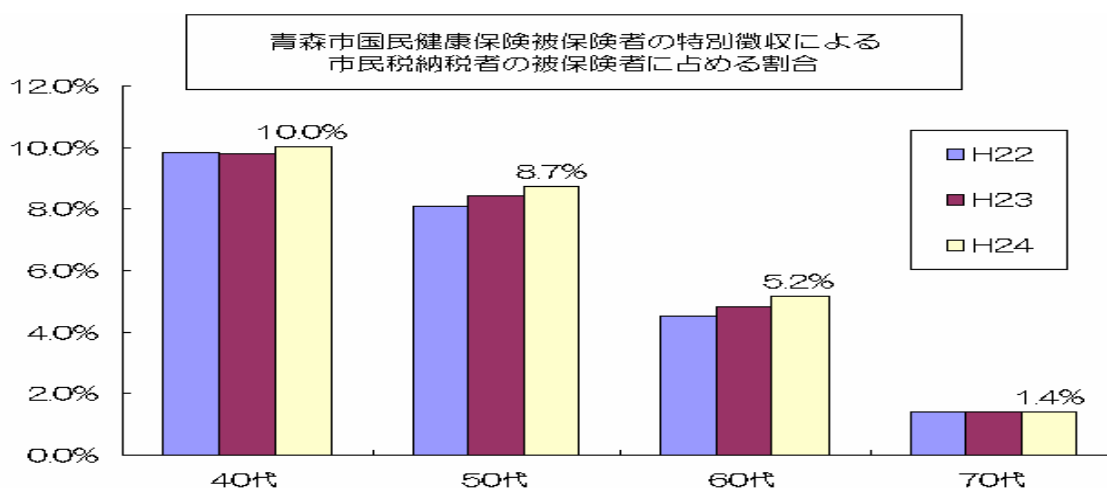
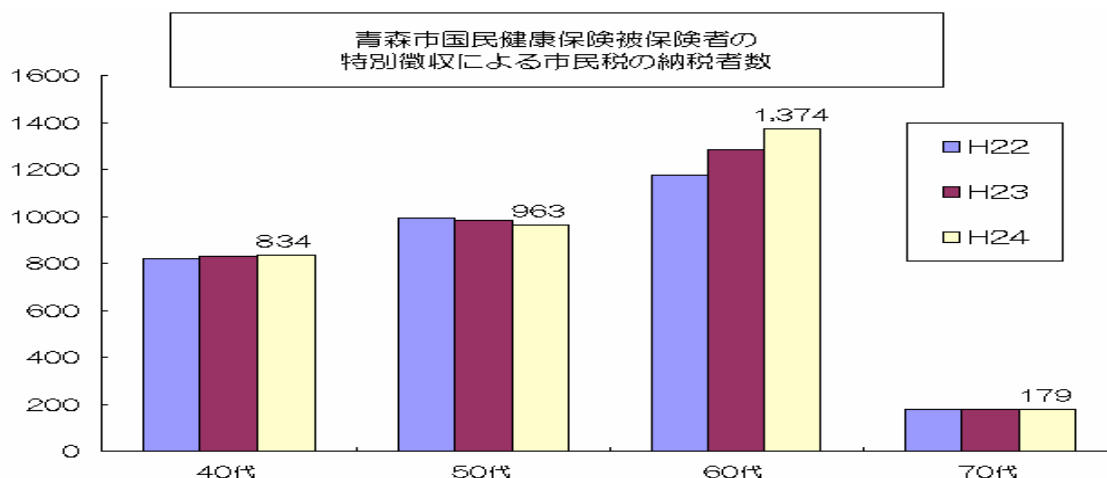
5 第二期計画における受診者数及び利用者数の推計値

(1) 推計対象者数による推計受診者数及び利用者数

| 区分 | 特定健康診査 受診率目標値 | 特定健康診査 受診者数推計値 | 特定保健指導 実施率目標値 | 特定保健指導 利用者数推計値 |
|--------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| 平成25年度 | 40% | 21,736人 | 40% | 664人 |
| 平成26年度 | 45% | 24,453人 | 45% | 747人 |
| 平成27年度 | 50% | 27,170人 | 50% | 830人 |
| 平成28年度 | 55% | 29,887人 | 55% | 913人 |
| 平成29年度 | 60% | 32,604人 | 60% | 996人 |

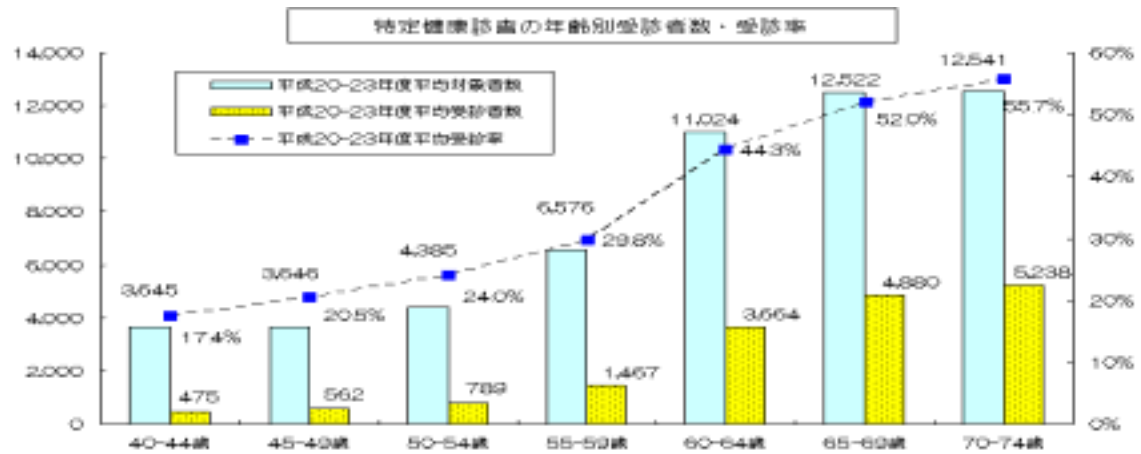
(2) 本市国民健康保険被保険者に占める特別徴収による市民税の納税者数

労働安全衛生法や学校保健法等の他の法令に基づく健康診査の対象者は、市民税を特別徴収により納税している方が多いと考えられ、その人数は、平成24年10月1日時点で、3,350人となっています。受診結果の受領にあたっては、受診者からの結果提供のほか、可能な限り受領に努めます。

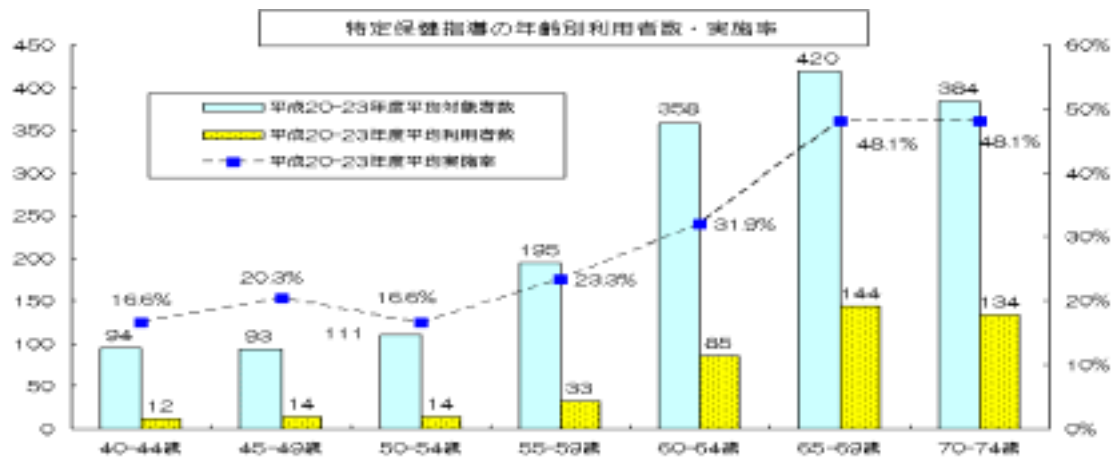


(参考) 年齢階層別平均対象者数・受診者(利用者)数・受診(実施)率

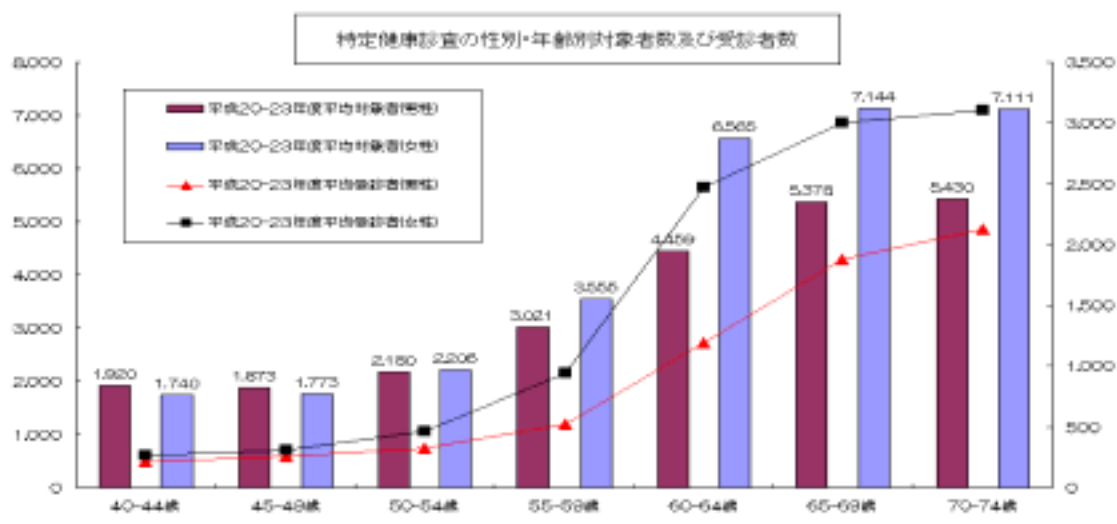
(1) 特定健康診査における平成20～23年度の平均対象者数及び受診者数



(2) 特定保健指導における平成20～23年度の平均対象者数及び利用者数



(3) 特定健康診査における平成20～23年度の平均性別・年齢別対象者数及び受診者数



第3章 実施方法

1 特定健康診査の実施

(1) 特定健康診査の健診項目

ア 基本的な健診の項目

質問項目（服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧、診察（視診、触診、打聴診等理学的所見）、血中脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能検査〔AST(GOT)、ALT(GPT)、GTP〕、血糖検査（空腹時血糖、HbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）、貧血検査（赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、心電図検査

イ 詳細な健診の項目

眼底検査

ウ 追加する健診の項目

腎機能検査（クレアチニン検査）

医師が必要と判断した場合に実施する。

(2) 実施場所及び期間

- ・年度当初に当該年度分を決定し、市の広報等で周知を図ります。
- ・特定健康診査受診券送付時に実施場所等の案内書を同封し、再度周知を図ります。
- ・実施期間は、特定健康診査受診券を送付する4月下旬から次の年の3月31日までとします。

(3) 健診の実施及び案内方法

健診の実施は、対象者に特定健康診査受診券を送付し、その特定健康診査受診券で受診することとし、その案内は、特定健康診査受診券を対象者に送付することにより行います。

(4) 国保一日人間ドック受診者について

本市が実施する国保一日ドック助成事業において、人間ドックを受診される方については、特定健康診査を受診する必要はなく、特定健康診査を受診したものとしてみなします。受診結果についても、特定健康診査受診者と同様に国保医療年金課において、管理・保管していきます。

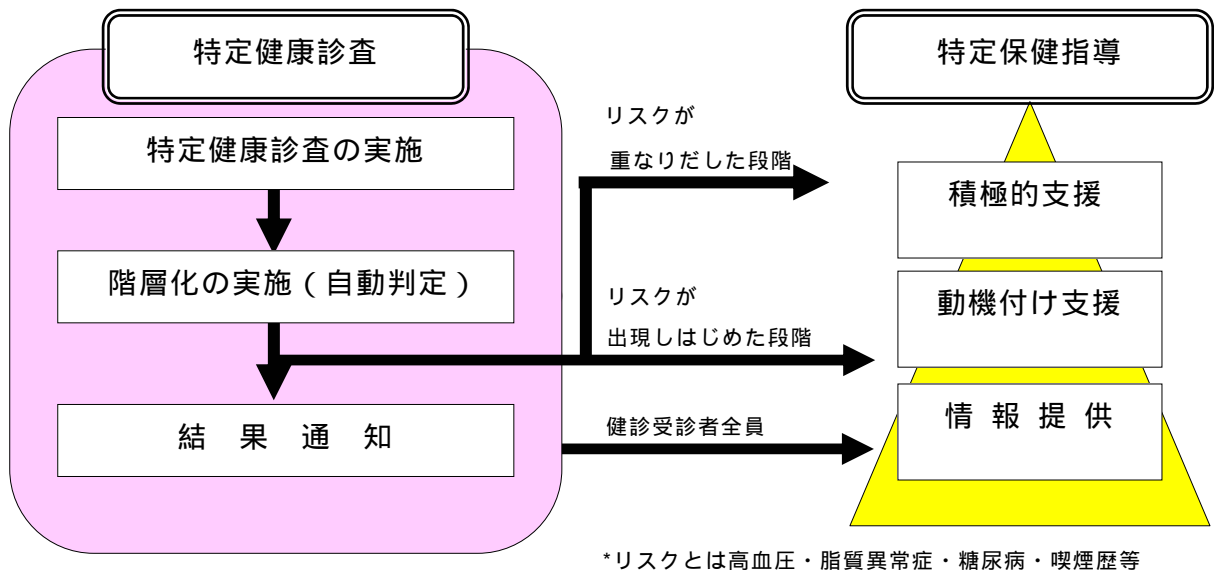
（特定健康診査と国保一日人間ドックのいずれかを選択して受診）

(5) 事業主健診等の結果受領

事業主及び受診者本人からの健診結果データは、受領方法などを事業主等と協議調整のうえ、可能な限り受領に努めます。

2 特定保健指導の実施

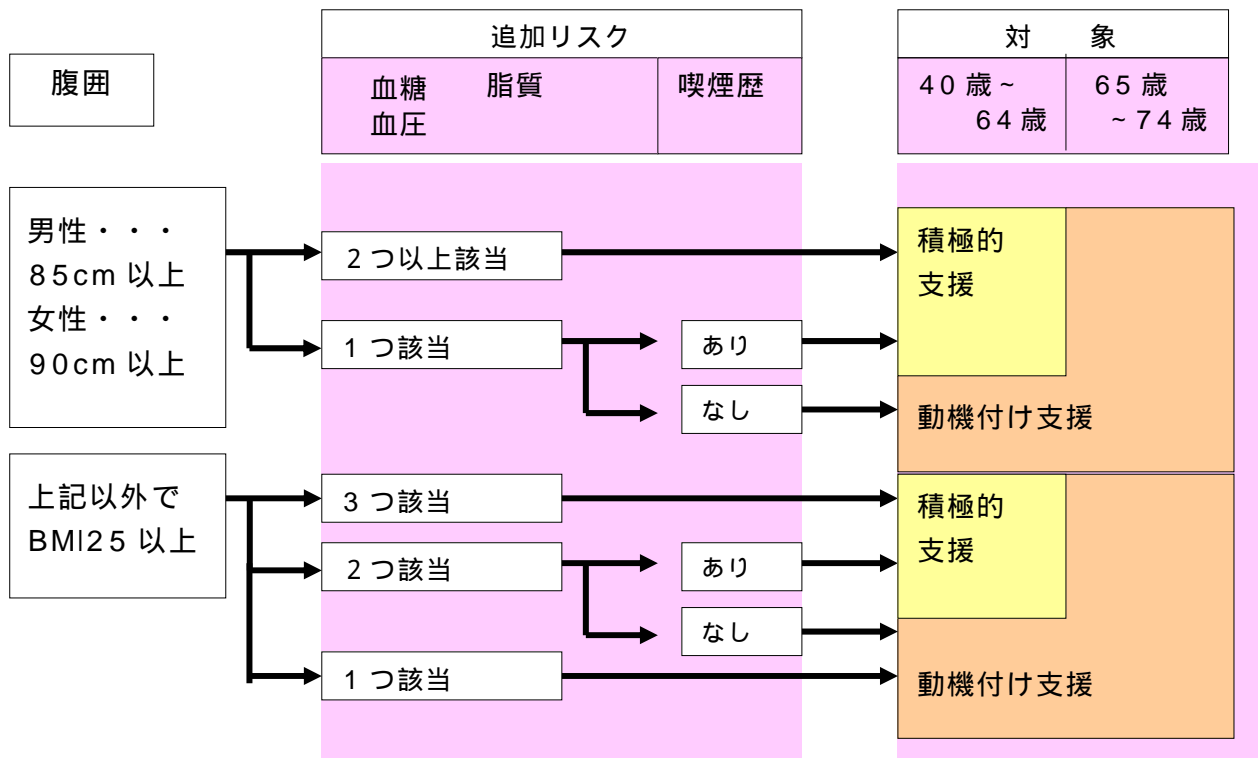
(1) 特定保健指導の内容



(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

< 階層化の方法 >

特定健康診査の結果に基づいて次の手順で選定します。



- * BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)
- * 血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上又は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 40mg/dl 未満
- * 血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

(3) 選定の際の優先順位の考え方

< 特定保健指導対象者の重点化 >

次の事項に該当する方とし、そのうち、生活習慣病の予防のために特に必要と思われる方を優先して対象とします。

- ア 年齢が若い対象者
- イ 健診結果が前年度に比較し、悪化している対象者
- ウ 前年度の対象者で保健指導を利用しなかった方
- エ 生活習慣病改善の必要性が高い方
- オ 疾病リスクの高い方

(血糖・脂質・血圧で服薬中の方については、医療機関で指導を受けるので、特定保健指導の対象としません。)

(4) 実施場所及び期間

・特定保健指導利用券送付時に実施場所等の案内書を同封し、周知を図ります。

(5) 特定保健指導の具体的な内容

保健指導は、対象となる方の健康診査結果と生活習慣を基盤とし、自らの生活習慣における問題点に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、保健指導の必要性に応じ、次のように区分して行います。

情報提供

ア 目的

対象者が健診結果から、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 対象者

健診受診者全員を対象とします。

ウ 支援頻度・期間

年1回健診結果と同時に実施します。

エ 支援内容

健康診査結果と同時に、対象者の方に合わせた次のような情報提供を行います。

健診結果の見方と生活習慣病について
健康の保持増進に役立つ情報
身近で活用できる社会資源の情報

動機付け支援

ア 目的

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指します。

イ 対象者

健診結果や質問票から、生活習慣の改善が必要と判断されたもので生活習慣を変えるにあたって、意思決定の支援が必要な者を対象とします。

ウ 支援頻度・期間

原則 1 回の支援とします。

エ 支援内容

初回面接

1 人 2 0 分以上の個別面接又は 1 グループ（ 8 名以内） 8 0 分以上のグループ面接により、次の支援を行います。

生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性を説明します。

生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのリスクを説明します。

体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援します。

対象者と行動目標・行動計画を作成し、目標の評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援します。

6 ヶ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話や e - m a i l 等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

積極的支援

ア 目的

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、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（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることを目指します。

イ 対象者

健診結果や質問票から、生活習慣の改善が必要と判断されたかたで、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要なかたを対象とします。

ウ 支援頻度・期間

3 ヶ月以上の継続的な支援を行います。

エ 支援内容

初回面接

1人20分以上の個別面接又は1グループ(8名以内)80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。

生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性を説明します。

生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのリスクを説明します。

体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援します。

対象者と行動目標・行動計画を作成し、目標の評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援します。

3ヶ月以上の継続的な支援及び中間評価

初回面接後、3ヶ月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、次のような支援を行います。

また、3ヶ月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントを行い、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。

初回面接以降の生活習慣の状況を確認します。

栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の推奨を行います。

6ヶ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話やe-mail等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

3 実施体制

医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、特定健康診査の実施にあたっては、青森市医師会及び特定健康診査実施機関と連携し、受診しやすい環境の整備に努めるとともに、特定保健指導にあっては、実施に必要な保健師等を確保するとともに、医師や管理栄養士等の専門家と協力・連携することにより、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上を図ります。

<重点項目>

- ・特定健康診査 青森市医師会及び特定健康診査実施機関との連携の強化
- ・特定保健指導 医師、管理栄養士等の専門家との連携の強化

4 特定健康診査及び特定保健指導の委託

(1) 委託先

ア 委託先選定基準

健康診査及び保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。

検査、診察及び保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。

救急時における応急処置のための体制を整えていること。

健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に定め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）

健康診査及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること。

保健指導については、受託事業所等の管理者は、医師、保健師、管理栄養士で、かつ保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

イ 保健指導実施機関リスト

当該年度分を決定後、対象者への個別通知等で周知を図ります。

(2) 委託の契約方法等

契約書には次の事項を盛り込みます。

- ・ 業務の趣旨、公共性の尊重
- ・ 委託業務の範囲、内容
- ・ 業務責任者の配置
- ・ 契約締結後の業務範囲の変更に関する対応
- ・ 打合せ会議等への出席義務
- ・ 個人情報保護、秘密保持に係る責務
- ・ 再委託に関する事項
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 問題が発生したときの事業者の対応義務
- ・ 損害賠償請求
- ・ 遅延利息
- ・ 費用及び支払
- ・ 契約解除の条件

5 年間・月間スケジュール

(1) 年間スケジュール

| 実施時期 | 実施内容 |
|------|----------------------------|
| 年度当初 | 業務委託契約の締結 |
| | 特定健康診査受診券及び受診案内チラシの発送 |
| 年度前半 | 実績報告（前年度実施結果の集計・検証・評価） |
| | 前年度の実施結果検証及び評価 |
| 年度中盤 | 市内全町会へ案内チラシを回覧 |
| | 次年度の実施へ向けた調整（当初予算要求） |
| | 特定健康診査未受診者に対する受診勧奨ハガキを個別送付 |
| | 特定健康診査未受診者に対する電話勧奨 |
| 年度後半 | 特定健康診査受診券及び受診案内チラシの作成 |
| | 業務委託契約締結準備 |

(2) 月間スケジュール

| 種別 | 実施内容 |
|--------|--------------------------|
| 特定健康診査 | 委託料支払事務、受診券再発行 |
| 特定保健指導 | 委託料支払事務、階層化、特定保健指導利用券の発送 |

6 特定健康診査及び特定保健指導結果の保存

(1) 特定健康診査及び特定保健指導のデータの形式

電子的標準形式により、電子データでの効率的な保存及び送受信を原則とします。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の記録の管理・保存期間

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、特定健康診査の翌年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ときの保存期間は、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します。

7 特定健康診査及び特定保健指導の結果報告

(1) 被保険者への結果報告について

特定健康診査等の結果は、保険者において整理し、被保険者の求めに応じて結果を提供します。

(2) 結果の公表について

各年度の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率等については、市のホームページ等で公表します。

第4章 個人情報保護

1 基本的考え方

医療保険者は、健診・保健指導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」(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踏まえた対応を行う。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配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導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必要です。

2 具体的な個人情報の保護

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」及び「青森市個人情報保護条例」に基づいて行います。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

3 守秘義務規定

国民健康保険法(昭和33年法律第192号)

第百二十条之二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、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)

第三十条 第28条の規定により保険者が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はその役員)若しくはその職員又はこれらの者であった者は、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。

第百六十七条 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。

青森市個人情報保護条例(平成17年条例第27号)

第七条 個人情報の取扱いに従事する実施機関の職員若しくは職員であった者又は前条第二項の受託業務に従事している者若しくは従事していた者は、その業務に関して知り得た個人情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

第5章 公表・周知

1 特定健康診査等実施計画の公表

国民健康保険被保険者にかかる特定健康診査等実施計画を定めたとき、またはこれを変更したときは、速やかに市の広報紙、ホームページへの掲載等により公表します。

2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発及び受診勧奨

特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発を行い、特定健康診査及び特定保健指導を多くの方に受診していただくため、様々な受診勧奨を実施します。

(1) 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券の個別通知による受診勧奨

特定健康診査受診券・特定保健指導利用券を対象者全員に対して個別通知することで周知を図るとともに、同封する案内チラシにより、受診勧奨を推進します。

(2) 住民組織等の活用

町会回覧板を活用した案内チラシの回覧や商店街への訪問活動による受診勧奨を推進します。

(3) 特定健康診査等実施機関との連携

特定健康診査及び特定保健指導の実施機関における「かかりつけ医」による積極的な受診勧奨を推進します。

(4) 特定健康診査の未受診者及び特定保健指導の未利用者に対する個別通知及び電話による受診勧奨

未受診者・未利用者に対して、受診勧奨ハガキ等の個別送付や戸別の訪問活動を行うほか、電話による未受診者・未利用者勧奨を推進します。

また、電話による受診勧奨では、効果的な受診勧奨の実施に向けて、未受診理由の把握に努めます。

(5) マスメディア等の活用

広報紙のほか、ホームページやテレビ・ラジオを活用し、周知・案内するとともに、受診勧奨を推進します。

(6) イベント等の機会活用

各種イベント等の機会を活用した受診勧奨を推進します。

(7) 健康増進事業等を通じた普及・啓発

各種がん検診等の受診勧奨や受診機会を捉え、パンフレットなどを活用した特定健康診査等の実施について周知を図ります。

また、医師会と共催する健康教室・健康相談や保健師・栄養士による地域・団体等を対象とする出張健康教室の機会を通じ、特定健康診査及び特定保健指導の重要性と実施・利用の促進に向けた普及・啓発を推進します。

(8) 地域の健康づくり活動等との連携を通じた普及・啓発

食生活改善推進委員会による活動や地域で市民が主体的に取り組む健康づくり活動等と連携し、特定健康診査及び特定保健指導の実施や受診に向けた普及・啓発を推進します。

実施した普及啓発及び受診勧奨については、効果の検証を行い、特定健康診査等の実施率向上に効果のある受診勧奨を拡大して実施するなど、積極的に取り組みます。

また、新たな普及啓発方法及び受診勧奨を検討するため、他都市の取組みについて調査を行い参考にするなど、受診率向上につなげます。

第 6 章 評価・見直し

特定健康診査等実施計画に基づく実施状況については、評価・検討の上、必要に応じて見直しを行うこととし、検討結果については、青森市国民健康保険運営協議会に報告します。

1 評価の内容

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行い、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで最終的評価をします。しかし、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から、短期間で評価できる健康診査結果や生活習慣の改善状況などの以下の項目について評価を行います。

(1) 実施体制の評価

特定保健指導に従事する職員の体制、実施に係る予算、他機関との連携体制、社会資源の活用状況

(2) 特定保健指導の評価

特定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の手法、教材等を含む）、特定保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度、肥満度や血液検査等の健診結果の変化

(3) 事業実施量の評価

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、特定保健指導の継続率

(4) 最終的結果の評価

糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、医療費の変化

2 評価の実施責任者

特定保健指導の評価は、特定保健指導実施者（委託事業者を含む）及び医療保険者が評価の実施責任者となります。

総合的最終評価については、特定健康診査及び特定保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであることから、医療保険者が実施責任者となります。

なお、保険運営の健全化の観点から、青森市国民健康保険運営協議会に毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健康診査等実施計画を見直すこととします。

第7章 その他（他の保健事業との連携）

1 がん検診等との連携

胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん検診等の各種がん検診を特定健康診査と同時実施することにより、本市における主要な死因である悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患等の疾病の早期発見・早期治療が期待出来ることから、今後も引き続き、同時実施できる受診しやすい環境の整備に努めるほか、がん検診と特定健康診査による疾病予防の必要性について、周知・啓発を図っていきます。

2 国民健康保険訪問保健指導との連携

循環器系疾患、内分泌代謝性疾患等に罹患している重複受診・頻回受診者を対象に保健師等が訪問し、適正受診の啓発及び食生活や寝たきり予防等の生活指導を行った際に、特定健康診査のほか、国保一日人間ドック及び脳ドックの受診勧奨に努めます。

様式 2 - 1 特定保健指導利用券（表面）

| 特定保健指導利用券 | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|-------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|
| 年（平成 年） 月 日 交付 | | | | | | | | | |
| 利用券整理番号 | | | | | | | | | |
| 受診券整理番号 | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | |
| 性別 | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年（昭和 年） 月 日 | | | | | | | | |
| 有効期限 | 年（平成 年） 月 日 | | | | | | | | |
| 特定保健指導区分 | 窓口の自己負担※ | | 保険者負担 上限額 | | | | | | |
| | 負担額 | 負担率 | | | | | | | |
| | 円 | — | — | | | | | | |
| ※自己負担額は初回利用時の負担として、特定保健指導開始時に全額徴収 | | | | | | | | | |
| 保 険 者 等 | 所在地 | 青森市中央 1 - 2 2 - 5 | | | | | | | |
| | 電話番号 | 017-734-1111 | | | | | | | |
| | 番 号 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| | 名 称 | 青森市 | | | | | | | |
| | | 公印省略 | | | | | | | |
| 契約とりまとめ機関名 | 医師会 | | | | | | | | |
| 支払代行機関番号 ※ | 90299025 | | | | | | | | |
| 支払代行機関名 ※ | 青森県国民健康保険団体連合会 | | | | | | | | |
| ※ 実施機関が所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください | | | | | | | | | |

様式 2 - 2 特定保健指導利用券（裏面）



特定保健指導利用上の注意事項

1. 特定保健指導を利用するときには、利用券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。
2. 医療機関を受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
3. 特定保健指導は利用券に記載してある有効期限内に利用してください。
4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。
5. 特定保健指導の実施結果は保険者等において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、利用願います。
6. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、利用願います。
7. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての利用はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しく下さい。
8. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
9. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。