

岡崎市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

(第2期)

平成25年3月

岡崎市福祉部国保年金課

目 次

序章 計画策定にあたって

- 1. 特定健康診査・特定保健指導の趣旨 1
- 2. 計画の性格 2
- 3. 計画の期間 2

第1章 特定健康診査・特定保健指導の状況

- 1. 岡崎市国民健康保険の状況 3
- 2. 特定健康診査の状況 5
- 3. 特定保健指導の状況 8
- 4. メタボリックシンドロームの状況 10

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施

- 1. 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方 11
- 2. 目標値の設定 11
- 3. 岡崎市国民健康保険の目標値 11
- 4. 特定健康診査・特定保健指導の対象者見込み 11
- 5. 特定健康診査の実施 12
- 6. 特定保健指導の実施 13
- 7. 実施率向上等の対策 15
- 8. 生活習慣病の対策 15

第3章 個人情報保護とデータの保管

- 1. 岡崎市国民健康保険で管理する個人情報 17
- 2. 外部委託に関する事項 17
- 3. データの保管 17

第4章 特定健康診査等の円滑な実施を確保するために

- 1. 特定健康診査等実施計画書の周知 18
- 2. 特定健康診査等実施計画の評価 18
- 3. 各種検診との関連 19

序章 計画策定にあたって

1. 特定健康診査・特定保健指導の趣旨

(1) 計画の策定

「高齢者の医療の確保に関する法律」により、平成 20 年度から、医療保険者に対しメタボリックシンドロームの概念に着目した特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診・保健指導」という）の実施が義務付けられました。

岡崎市国民健康保険においても、「特定健康診査等実施計画（第 1 期 平成20年度～24年度）」を策定して取り組みを進めていますが、今回期間満了に伴い、平成25年度から平成29年度の第 2 期計画を策定します。第 2 期においても、引き続き、特定健診・保健指導の実施率の向上に取り組み、生活習慣病の発症や重症化の予防、健康の維持、生活の質の向上に努めてまいります。

(2) メタボリックシンドロームに着目する意義

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、脂質異常症、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。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧は生活習慣の改善により予防可能であり、また発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

メタボリックシンドロームの判定基準

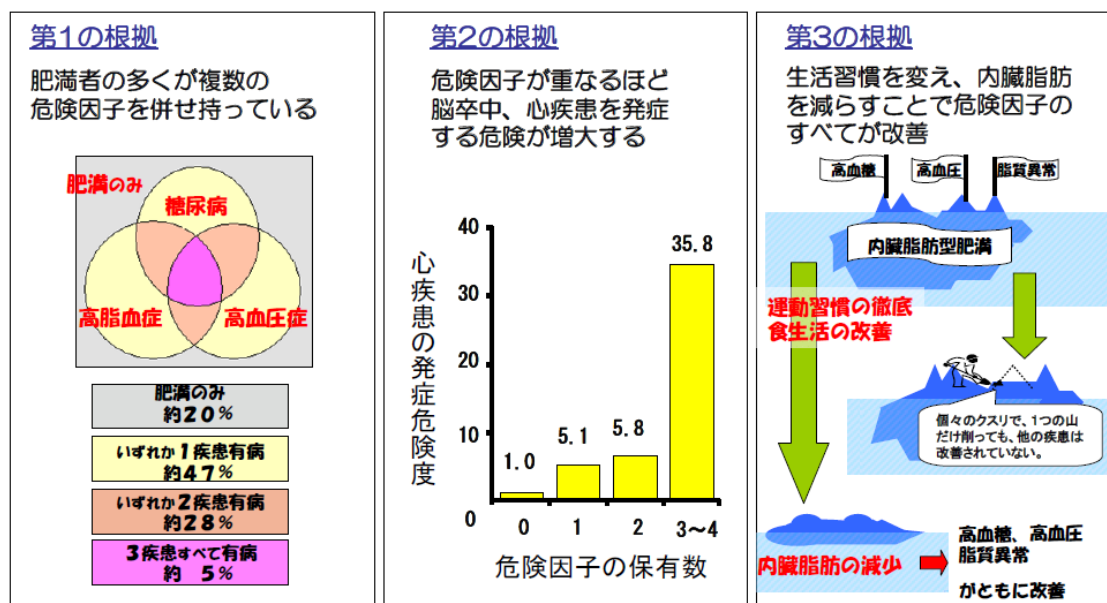
腹囲	追加リスク		
	①血糖	②脂質	
≥85cm（男性）	2 つ以上該当		メタボリックシンドローム該当者
≥90cm（女性）	1 つ該当		メタボリックシンドローム予備群

①血糖	空腹時血糖 110 mg/dl 以上		
②脂質	a 中性脂肪 150 mg/dl 以上 かつ・または b HDL コレステロール 40 mg/dl 未満		
③血圧	a 収縮期血圧 130 mmHg 以上 かつ・または b 拡張期血圧 85 mmHg 以上		

※高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

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、内臓脂肪の蓄積や体重増加が、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て動脈硬化を引き起こすことにより、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全などに至る原因となることを詳細に示すことができます。そのため、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、生活習慣病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ます。

メタボリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠



厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」資料

2. 計画の性格

この計画は、国の「特定健康診査等基本指針（高齢者の医療の確保に関する法律第18条）」（以下、「基本指針」という）に基づき、岡崎市国民健康保険が策定する計画です。「愛知県医療費適正化計画」と十分整合性を図るとともに、計画の推進にあたっては岡崎市のまちづくりの指針である「第6次岡崎市総合計画」や健康増進法に基づく「健康おかざき21計画」とも調和をはかり、連携して推進していきます。

3. 計画の期間

この計画は5年を1期としており、今回の第2期計画は平成25年度から平成29年度までを計画期間とします。計画の見直しは5年に1度ですが、厚生労働大臣の定める「基本指針」や関連法令等に変更があった場合、あるいは目標の達成状況をふまえ、必要に応じて見直すこととします。

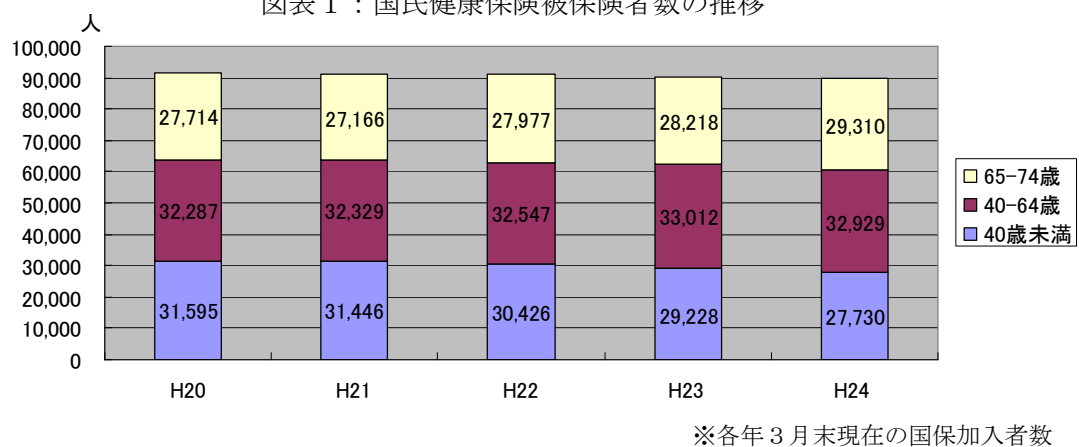
第1章 特定健康診査・特定保健指導の状況

1. 岡崎市国民健康保険の状況

(1) 国民健康保険加入者の状況

岡崎市の平成 24 年 4 月 1 日現在の人口は 378,217 人で、そのうち岡崎市国民健康保険加入者は 89,969 人となっています。特定健診の対象となる 40 歳から 74 歳の国保加入者は 62,239 人で、加入者の約 7 割を占めています。

図表 1：国民健康保険被保険者数の推移

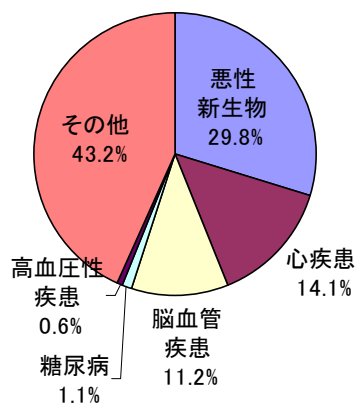


(2) 生活習慣病の有病者の状況

平成 23 年の本市における死亡原因の割合をみると、悪性新生物を含む生活習慣病が 6 割弱を占めています。

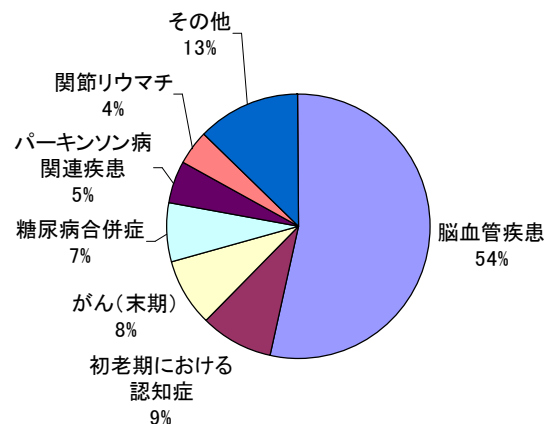
65 歳未満の要介護者の原因疾患は、脳血管疾患が約半数を占め、さらに糖尿病合併症（糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症）を加えると 6 割を超えています。

図表 2：死因別死亡割合



※岡崎市保健所 平成 23 年人口動態統計

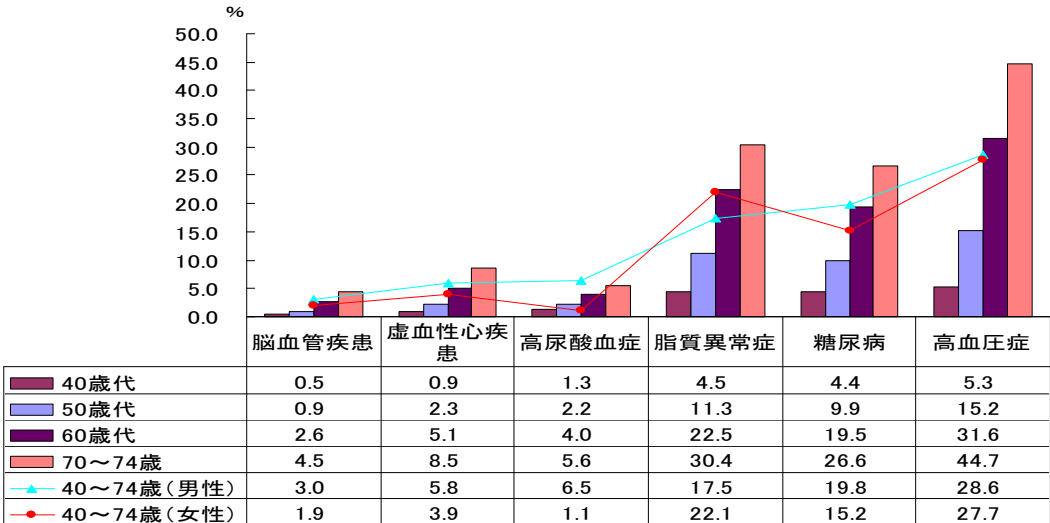
図表 3：65 歳未満の要介護者の原因疾患別割合



※岡崎市介護サービス室 平成 23 年度介護保険報告集計

また、生活習慣病により医療機関を受診している人は、年齢とともに増えています。生活習慣病を疾病別でみると、男女とも高血圧症が最も多く、ついで男性は糖尿病、女性は脂質異常症が多くなっています。動脈硬化が進んだ状態の疾病である脳血管疾患や虚血性心疾患も年齢があがるほど多くなり、また女性より男性のほうが高い割合となっています。

図表 4：生活習慣病の年代別受診率

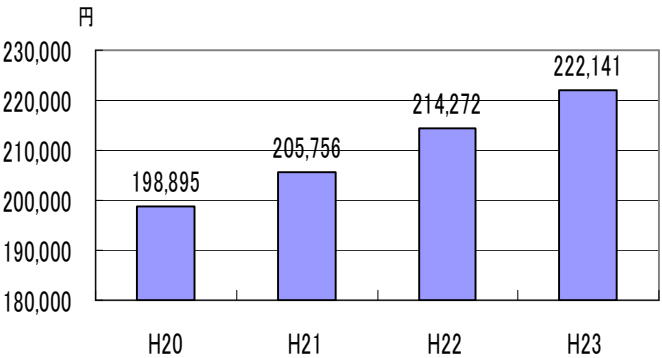


※愛知県国民健康保険団体連合会 特定健診・特定保健指導に係る医療費分析
(岡崎市 平成 24 年 9 月診療分)

(3) 医療費の状況

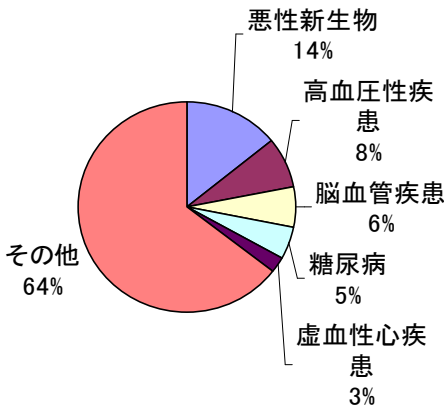
本市の 1 人当たりの医療費は毎年 3 %以上の伸び率で増加しており、主傷病が生活習慣病である人の医療費は 4 割弱を占めています。生活習慣病の早期発見による治療の開始や生活習慣の見直しによる重症化予防に取り組むことは、医療費抑制の面からも重要です。

図表 5：1 人当たりの医療費の推移（保険給付分）



※岡崎市国保年金課 年間医療費

図表 6：疾病別にみた医療費の構成



※愛知県国民健康保険
団体連合会疾病分類統計表
(岡崎市・平成 24 年 5 月診療分)

2. 特定健康診査の状況

(1) 特定健診の実施率

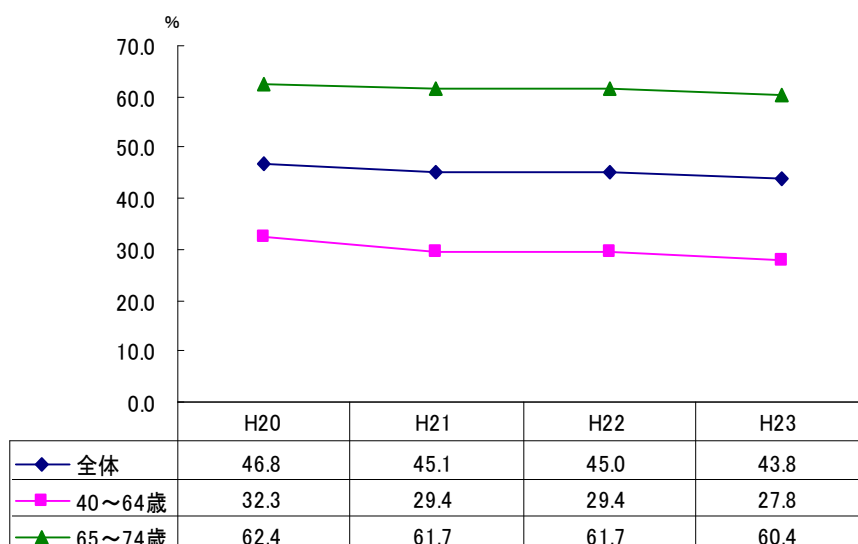
平成 23 年度の特定健診における実施率は、43.8%でした。実施率の推移をみると平成 20 年度の 46.8%からわずかながら減少しており、平成 24 年度も横ばいの見込みです。

図表 7：特定健診の実施状況

年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)					実施率 (%)
			40～64 歳		65～74 歳		
			男	女	男	女	
20	53, 938	25, 265	3, 307	5, 723	7, 380	8, 855	46. 8
21	55, 071	24, 848	3, 093	5, 208	7, 605	8, 942	45. 1
22	55, 843	25, 147	3, 164	5, 318	7, 726	8, 939	45. 0
23	57, 149	25, 033	3, 047	5, 045	7, 900	9, 041	43. 8

※特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

図表 8：特定健診実施率の推移



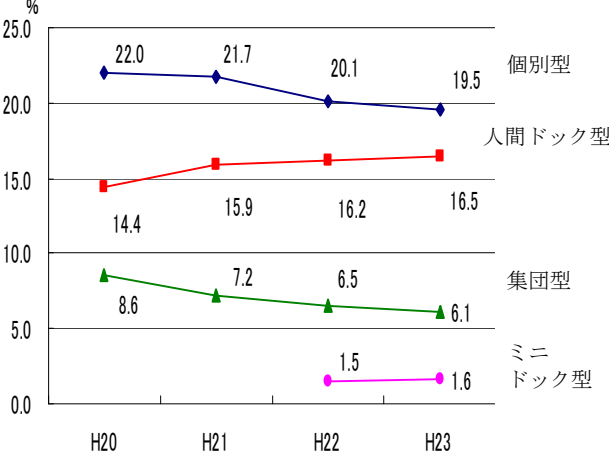
※特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

年齢・男女別健診実施率は、65 歳未満が低く、どの年代層でも女性が男性より高い実施率でした。また、健診型別利用割合の推移には若干の変動がみられ、人間ドック型は増加し、集団型と個別型は減少しています。

図表 9：平成 23 年度年代別健診実施率

	男性	女性	全体
40～44 歳	16.7%	20.7%	18.6%
45～49 歳	19.2%	22.7%	20.8%
50～54 歳	18.5%	28.3%	23.2%
55～59 歳	20.6%	32.3%	27.1%
60～64 歳	28.7%	39.2%	34.8%
65～69 歳	50.6%	58.7%	54.7%
70～74 歳	63.6%	69.5%	66.6%
40～74 歳	39.9%	47.4%	43.8%

図表 10：健診型別利用割合の推移



※特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

本市の健診実施率は、全国や愛知県の平均実施率を上回っています。平成 23 年度では、愛知県内 54 市町村のうち 19 位、同規模の中核市では 41 市のうち 3 位の実施率となっています。

図表 11：特定健診実施率の比較

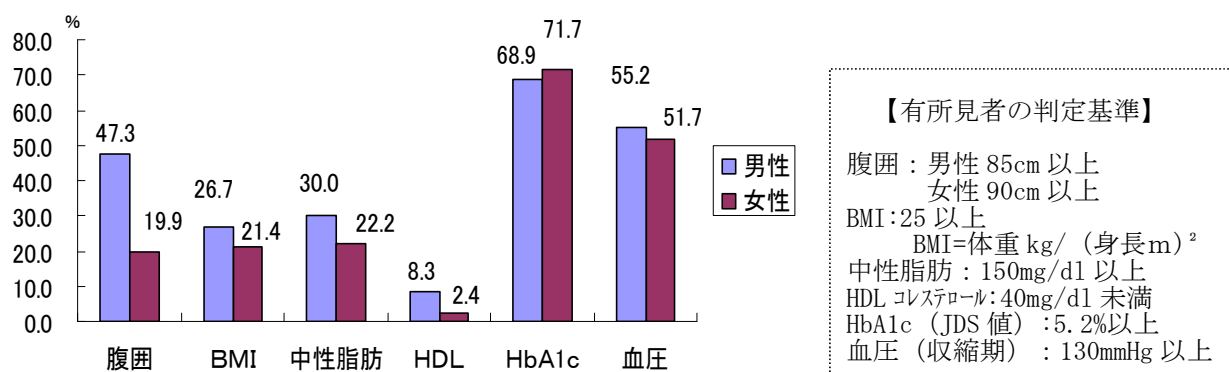
岡崎市国保 (23 年度)	愛知県市町村 国保(23 年度)	全国市町村国保 (23 年度速報値)	中核市国保 (23 年度)	目標値 市町村国保
43.8%	35.8%	32.7%	30.4%	65.0%

※愛知県：愛知県国民健康保険連合会
 全国：厚生労働省 実施状況（速報値）
 中核市：他市実施の中核市対象調査

(2) 特定健診の結果

平成 23 年度の特定健診の結果を分析すると、特定保健指導の対象者選定の基準となる腹囲では、男性の 47.3%、女性の 19.9%が基準値以上でした。また、BMI については、男性の 26.7%、女性の 21.4%が基準値以上でした。その他の項目では、過去 1～2 か月の血糖の指標である HbA1c と血圧が基準値以上の受診者が男女とも非常に高くなっています。ほとんどの項目で男性が女性を上回っていますが、HbA1c のみ女性が高くなっています。

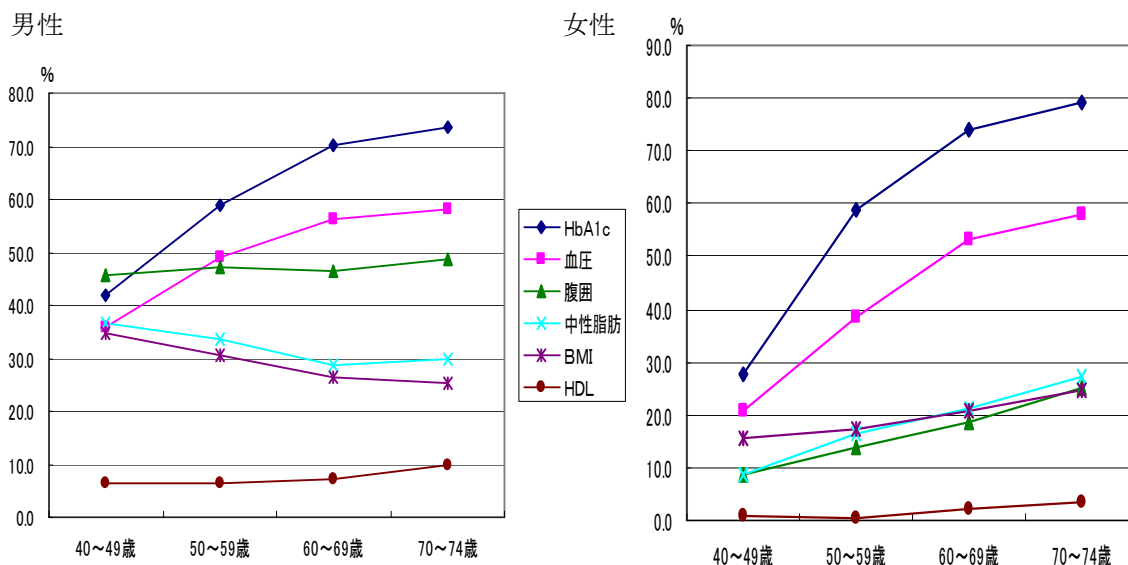
図表 12：項目別有所見者の状況



※愛知県国民健康保険連合会 特定健診分析ツール (年次処理 23 年度分)

また、各年代の傾向を男女別、項目別にみると、女性はすべての項目で年齢に比例して割合が高くなるのに対して、男性の腹囲が年齢に関係なく横ばい、中性脂肪と BMI については 40 歳代が最も高く年齢が上がるとともに割合が下がっている状況です。

図表 13・14：項目別有所見者の割合 男女別



※愛知県国民健康保険連合会 特定健診分析ツール (年次処理 23 年度分)

3. 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導の実施率

平成 23 年度の特定保健指導の実施率は、全体で 15.0%でした。保健指導は平成 22 年度まで指導効果の高い 64 歳以下の若年層に対して優先的に実施しており、平成 23 年度から対象を 74 歳までに拡大しました。このため、平成 23 年度の実施率は大きく上昇し、平成 24 年度も上昇する見込みです。

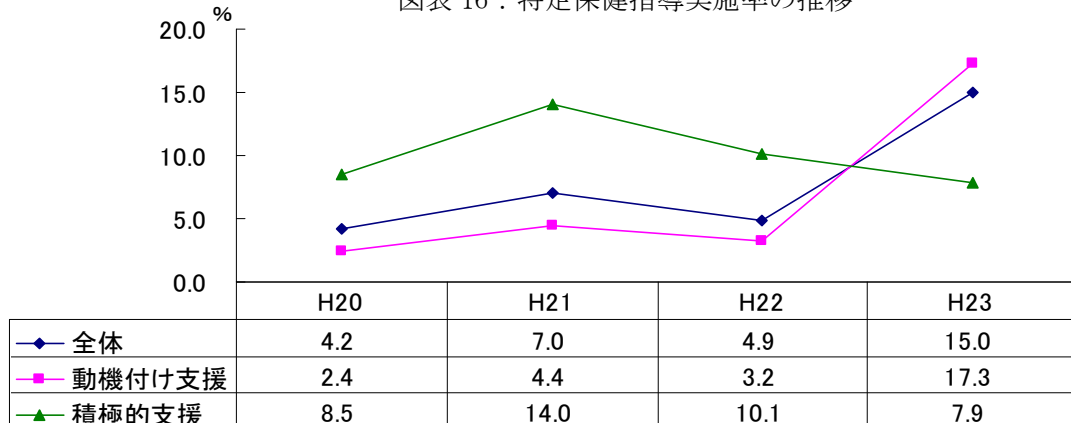
図表 15：特定保健指導の実施状況

年度	特定保健指導（動機付け支援）						実施率 （％）
	対象者数 （人）	実施者数 （人）	40～64 歳		65～74 歳		
			男	女	男	女	
20	2,750	67	26	41	0	0	2.4
21	2,507	111	44	67	0	0	4.4
22	2,378	75	42	33	0	0	3.2
23	2,256	391	28	50	204	109	17.3
年度	特定保健指導（積極的支援）					実施率（％）	
	対象者数 （人）	実施者数 （人）	40～64 歳				
			男	女			
20	1,167	99	79	20	8.5		
21	919	129	104	25	14.0		
22	819	83	63	20	10.1		
23	751	59	42	17	7.9		

※特定健診・
実施結果報

※特定健診・特定保健指導
実施結果報告（法定報告）

図表 16：特定保健指導実施率の推移



※特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

本市の特定保健指導実施率は、愛知州市町村国保の平均実施率を上回っていますが、全国市町村国保を下回っています。

平成 23 年度では、愛知県内 54 市町村のうち 29 位、同規模の中核市では、41 市のうち 21 位の実施率となっています。

図表 17：特定保健指導実施率の比較

岡崎市国保 (23 年度)	愛知州市町村 国保(23 年度)	全国市町村国保 (23 年度速報値)	中核市国保 (23 年度)	目標値 市町村国保
15.0%	14.2%	21.7%	17.4%	45.0%

※愛知県：愛知県国民健康保険連合会
 全国：厚生労働省、実施状況（速報値）
 中核市：他市実施の中核市対象調査

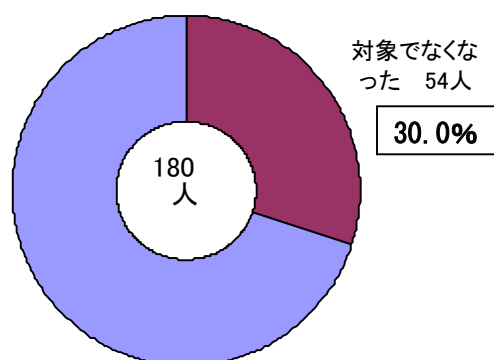
（２）特定保健指導の結果

平成 22 年度の特定健診で特定保健指導の対象者と判定された 3,197 人から国保を喪失した人を除いた 2,945 人のうち、保健指導を利用したのは 180 人で、そのうち 54 人（30%）が平成 23 年度の特定健診で保健指導の対象ではなくなりました。

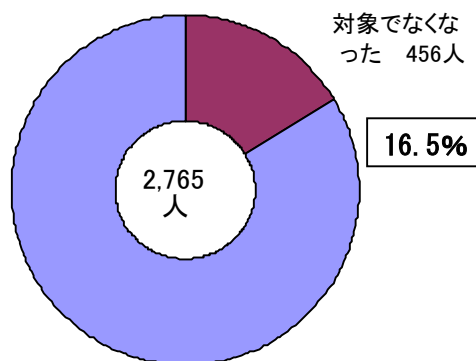
一方、対象者でありながら、保健指導を利用しなかった 2,765 人のうち、翌年度に対象ではなくなったのは 456 人で、その割合は 16.5%に留まりました。

図表 18・19：特定保健指導対象者の減少

保健指導利用者の翌年度の状況



保健指導を未利用者の翌年度の状況



※特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）（平成 22・23 年度）

4. メタボリックシンドロームの状況

(1) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

メタボリックシンドロームの状況は、平成 23 年度の特定健診受診者 25,033 人のうち該当者と予備群は合計で 7,246 人、全受診者の約 3 割に当たり、そのうちの約 3 分の 2 は男性でした。該当者及び予備群の割合には、若干の減少傾向が見られます。

図表 20：メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況

年度	受診者 (人)	該当者		予備群		合計	
		(人)	割合 (%)	(人)	割合 (%)	(人)	割合 (%)
20	25,265	4,756	18.8	2,849	11.3	7,605	30.1
21	24,848	4,726	19.0	2,550	10.2	7,276	29.2
22	25,147	4,709	18.7	2,581	10.3	7,290	29.0
23	25,033	4,800	19.2	2,446	9.8	7,246	28.9

※特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

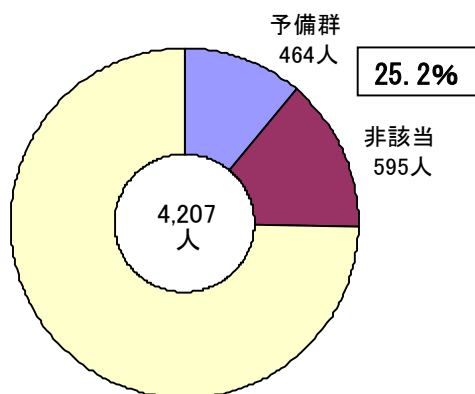
(2) メタボリックシンドロームの減少率

平成 22 年度の特定健診でメタボリックシンドローム「該当」と判定された 4,709 人から国保を喪失した人を除いた 4,207 人のうち、平成 23 年度の特定健診で「予備群」と判定された人は 464 人、「非該当」は 595 人であり、メタボリックシンドローム該当者が 25.2%減る結果となりました。

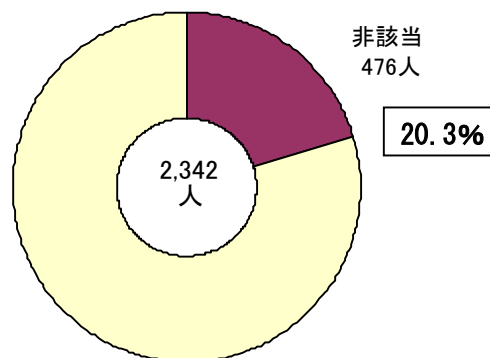
また「予備群」では、2,581 人から国保を喪失した人を除いた 2,342 人のうち 476 人が「非該当」と判定され、20.3%減少しました。

図表 21・22：メタボリックシンドローム該当者・予備群者の減少

メタボ該当者の翌年度の状況



メタボ予備群者の翌年度の状況



※特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）（平成 22・23 年度）

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1. 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方

特定健診・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保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者及び予備群を減少させることが目的となります。特定健診ではメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を早期に発見し、生活習慣の改善に重点をおいた保健指導を行います。

2. 目標値の設定

特定健診・保健指導を実施するにあたり国から示された第2期（平成29年度）の保険者毎の目標を達成するため特定健診実施率、特定保健指導実施率の目標値を設定します。なお、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は、特定保健指導の効果を検証するための指標として活用します。

3. 岡崎市国民健康保険の目標値

基本指針に基づき、保険者の区分に応じて掲げられた目標値を踏まえて、下記のとおり設定します。なお、特定健診・保健指導の実施率を用いて、後期高齢者支援金の加算・減算の調整が行われます。

	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
特定健診実施率	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	25%	30%	40%	50%	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（平成20年度比）					25%

*平成25年度以降はメタボリックシンドローム診断基準検討委員会が策定した診断基準を活用

4. 特定健康診査・特定保健指導の対象者見込み

(人)

		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
特定健診	対象者見込	64,400	66,400	68,100	69,200	69,800
	受診見込	30,900	33,800	36,700	39,400	41,800
特定保健指導	対象者見込	3,955	4,326	4,698	4,728	5,016
	受診見込	動機付	734	963	1,395	2,257
		積極的	255	335	484	752
		計	989	1,298	1,879	3,009

※特定健診対象者見込みは、各年齢の人口（平成24年4月末）と国保平均加入率（平成24年10月～12月）を参考に推計

※特定保健指導対象者見込みは、保健指導対象者発生率の経年変化を参考に推計

5. 特定健康診査の実施

(1) 実施方法

特定健診は、告示（平成 20 年 1 月 17 日厚生労働省告示第 11 号）による基準を満たす岡崎市医師会に委託します。

		対 象 年 齢	実 施 時 期	実 施 場 所
集 団 型	市 内 巡 回 型	40 歳～64 歳 30 歳～39 歳を独自に実施	7 月～10 月	市民センター等
	健診センター型	40 歳～64 歳 30 歳～39 歳を独自に実施	6 月～2 月	はるさき健診センター
個 別 型		65 歳～74 歳	6 月～10 月	市内協力医療機関
人 間 ド ッ ク 型		40 歳～74 歳 30 歳～39 歳を独自に実施	4 月～3 月	はるさき健診センター
ミ ニ ド ッ ク 型		40 歳～74 歳 30 歳～39 歳を独自に実施	6 月～2 月	公衆衛生センター

(2) 特定健診の内容

健診項目は、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項目とします。

問診項目は、健診受診者にリスクに基づく優先順位をつけ、必要に応じた保健指導レベル別の内容を決定する際に活用する項目とします。

必須項目	○ 質問票（服薬歴、喫煙歴等） ○ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ○ 理学的検査（身体診察） ○ 血圧測定 ○ 血液検査 ・ 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール） ・ 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c） ・ 肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） ○ 検尿（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診の項目	○ 心電図検査 （一定の基準の下、医師が必要と判断した者） ○ 眼底検査 （一定の基準の下、医師が必要と判断した者） ○ 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） （貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者）
特定健診に付加して実施する項目	○ 血清クレアチニン ○ 心電図 （一定の基準に該当しない者のうち医師が必要と認める者） ○ 人間ドック型・ミニドック型においては、詳細な健診の項目を受診した全ての者に実施

(3) 周知や案内の方法

特定健診の実施については受診対象者全員に個別通知します。また市ホームページ等に掲載し、周知を図ります。

(4) 選定と階層化

特定健診の結果、腹囲の他、血糖、脂質、血圧が下記の値を上回る者を特定保健指導の対象とします（ただし、糖尿病、高血圧症、または脂質異常症の治療のために服薬している者は対象としません）。

- ① 血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c（NGSP 値）5.6%以上
- ② 脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③ 血圧 収縮時血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

下表のとおり追加リスクの数と④喫煙歴の有無により、動機付け支援や積極的支援の判定をします。

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
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2 つ以上該当		積極的 支援	動機付け 支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外で BMI 25 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			

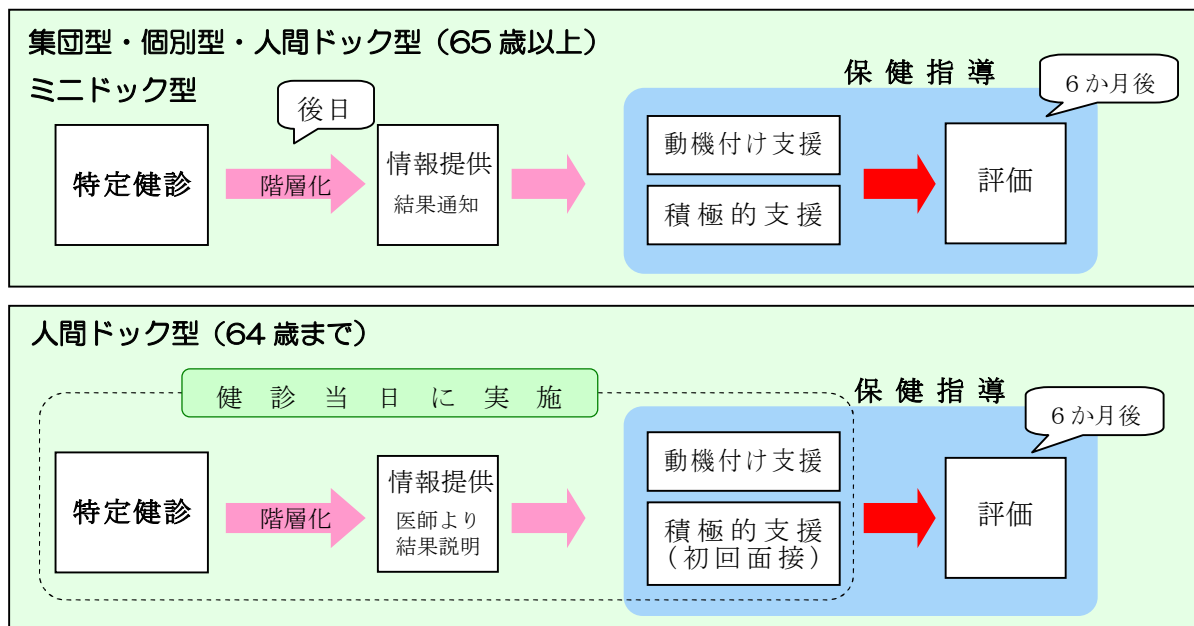
（注）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

6. 特定保健指導の実施

(1) 実施方法

ア 実施場所	はるさき健診センター 公衆衛生センター 個別型健診の健診実施機関
イ 時期・期間	4 月～3 月
ウ 委託等	告示（平成 20 年 1 月 17 日厚生労働省告示第 11 号）による 基準を満たす岡崎市医師会に委託

特定健診から特定保健指導までの流れ



(2) 特定保健指導の内容

ア 動機付け支援

- ・対象者：生活習慣病に改善が必要で、改善の意思決定の支援を要する者
- ・支援期間・頻度：原則1回の支援
- ・内容：医師や保健師、管理栄養士の指導のもと、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を策定し、6か月後に指導者が実績の評価を行う

イ 積極的支援

- ・積極的支援：生活習慣の改善が必要で、継続的できめ細やかな支援を要する者
- ・支援期間・頻度：3か月以上継続的に支援
- ・内容：策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が定期的・継続的に面談や電話などで支援し、6か月経過後に実績の評価を行う

(3) 周知や案内の方法

集団型・ミニドック型・人間ドック型（65歳以上）健診受診者には、結果通知と共に、個別型健診受診者には、結果説明と同時に保健指導利用案内をします。人間ドック型（64歳まで）健診受診者については結果説明と同時に利用案内をし、同日に保健指導を実施します。また本市のホームページ等に掲載し、周知を図ります。

7. 実施率向上等の対策

(1) 受診案内の徹底

特定健診対象者に個別案内通知を送付することにより、受診に対する意識を向上させ実施率の確保に努めます。

(2) 未受診者対策

特定健診未受診者に対し個別に受診勧奨はがきを送付し、健診の受診を促します。受診率の低い若年層（40 歳から 64 歳）に勧奨はがきを送付しますが、特に、これまでに健診受診歴のない 40 歳代・50 歳代の若い世代と、健診を連続して受診していない若い世代を抽出し、それぞれが健診の必要性を理解できる内容となるよう工夫した受診勧奨を行い、受診率の向上を図ります。

(3) 受診機会の確保

受診者の利便性を考慮し休日・夜間の健診を実施し、受診機会の確保に努めます。

(4) 特定保健指導実施率対策

特定保健指導対象者に、フィットネス施設の無料体験の案内を送付し、保健指導の勧奨を積極的に行うことで、実施率の向上を図ります。

(5) 事業の啓発

ポスター、ホームページなどを活用し、事業の啓発に努めます。

8. 生活習慣病の対策

基本指針に基づく「標準的な健診・保健指導に関するプログラム」に沿った、生活習慣病予防対策を行います。

(1) 医療機関受診勧奨の実施

特定健診の結果、医療機関を受診する必要があると判断された者に対して、面接・電話等により確実に医療機関を受診するよう促します。

(2) 生活習慣病予防の保健指導の実施

危険因子の重複など、将来的な生活習慣病のリスクの高い者について、生活習慣の改善指導を実施します。

(3) 生活習慣病についての教育の実施

生活習慣病についての正しい知識を啓発するため、生活習慣病に関する講演会等を実施します。

第3章 個人情報の保護とデータの保管

1. 岡崎市国民健康保険で管理する個人情報

(1) 個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドラインの遵守

特定健診や特定保健指導の記録の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から、「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、岡崎市個人情報保護条例を遵守し、適切な対応を行います。また、受益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、効果的な特定健診・保健指導を実施します。

(2) 守秘義務規定の周知徹底

「国民健康保険法」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されている守秘義務規定について、周知徹底を図ります。

2. 外部委託に関する事項

特定健診・保健指導を外部に委託する際には、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。また、外部委託先にも医療保険者と同様の守秘義務が課せられることを周知します。

3. データの保管

データの保管は保存期間5年、加入者でなくなった場合は翌年度までの保管とします。またデータの保管については愛知県国民健康保険団体連合会へ委託します。

第4章 特定健康診査等の円滑な実施を確保するために

1. 特定健康診査等実施計画書の周知

特定健康診査等実施計画書については、本市ホームページで公表し、周知を図ります。

2. 特定健康診査等実施計画の評価

(1) 目標達成状況の評価

特定健診の実施率、特定保健指導の実施率等を分析するとともに、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合、減少率も加味して評価を行います。

なお、この減少率については、これまで特定保健指導対象者の減少率を使用してきましたが、平成25年度以降は、メタボリックシンドローム診断基準検討委員会が作成したメタボリックシンドロームの診断基準を活用することになりました。

(2) 評価指標の定義

ア. 特定健康診査の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数（他者が実施した健診でそのデータを保管しているものも含む）}}{\text{当該年度末における、40歳～74歳の被保険者数}}$
-----	--

イ. 特定保健指導の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援終了者数+当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数+積極的支援の対象とされた者の数}}$
-----	---

ウ. 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

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
-----	---

(3) 事業の評価

特定健診の結果や特定保健指導利用者の6か月後の評価を分析し、事業の評価を行います。また、事業の効率的な改善を図るため、事業の実施体制や実施過程、実施量に関する評価を行います。

3. 各種検診との関連

(1) 後期高齢者の健診

後期高齢者の健診については、「高齢者の医療の確保に関する法律」で後期高齢者医療広域連合に実施の努力義務が課せられています。愛知県後期高齢者医療広域連合から委託を受け、国保加入者と同様の健診を実施します。

(2) 健康増進法等による検診

平成 19 年度まで基本健康診査と同時に実施してきた検診については、保健所と連携し、可能な限り特定健診と同時に実施します。また、それ以外の各種検診についても、対象者の利便性と実施率向上のため、同時に受診できるよう検討していきます。

岡崎市国民健康保険

特定健康診査等実施計画（第2期）

平成25年3月 策定

発行 岡崎市福祉部国保年金課
岡崎市十王町二丁目9番地