

能代市国民健康保険 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3月

能代市国民健康保険

目 次

【序 章】 計画策定にあたって

1	背景及び趣旨	1
2	特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病	4
3	計画の性格	5
4	計画の期間	5
5	能代市国民健康保険の現状	
(1)	国保の加入状況	5
(2)	一人当たりの診療費の県内比較	7
(3)	一人当たりの医療費の推移	7
(4)	年齢別一人当たりの医療費の状況	8
(5)	年齢別、入院・入院外別の一人当たりの医療費の状況	8
(6)	生活習慣病の医療費の状況	10
6	特定健康診査・特定保健指導の現状と評価	12

【第1章】 達成しようとする目標

1	目標の設定	19
2	能代市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値	19

【第2章】 特定健康診査等の対象者数

1	特定健康診査等実施の基本的な考え方	20
2	特定健康診査及び特定保健指導の対象者数	20

【第3章】 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	
1 基本的な考え方	2 1
2 特定健康診査	2 1
(1) 実施場所	2 1
(2) 実施項目	2 1
(3) 実施時期	2 2
(4) 委託の有無	2 2
(5) 周知方法	2 2
(6) 事業主健診等他の健診受診者の健診データの受領方法	2 2
3 特定保健指導	2 3
(1) 実施場所	2 3
(2) 特定保健指導の対象者と階層化基準	2 3
(3) 実施内容	2 4
(4) 実施期間	2 4
(5) 委託の有無	2 4
(6) 周知方法	2 4
(7) 特定保健指導の対象者の選出の方法	2 4
4 実施における年間スケジュール	2 5
【第4章】 個人情報の保護	
1 基本的な考え方	2 6
2 具体的な個人情報の保護	2 6
3 特定健康診査・特定保健指導データの保管方法・保管体制、 保管等に対する外部委託	2 6
【第5章】 特定健康診査等実施計画の公表・周知	2 6
【第6章】 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	2 7
【第7章】 その他	2 7

【序 章】 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

我が国では国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療サービスを受けることができる医療保険制度が確立されています。しかし、急速な高齢化や医療の高度化等により、医療費が増嵩してきており、このままでは制度の維持が困難な状況となってきました。医療保険制度を将来にわたって持続可能なものとするために、医療費の伸びの抑制が求められています。

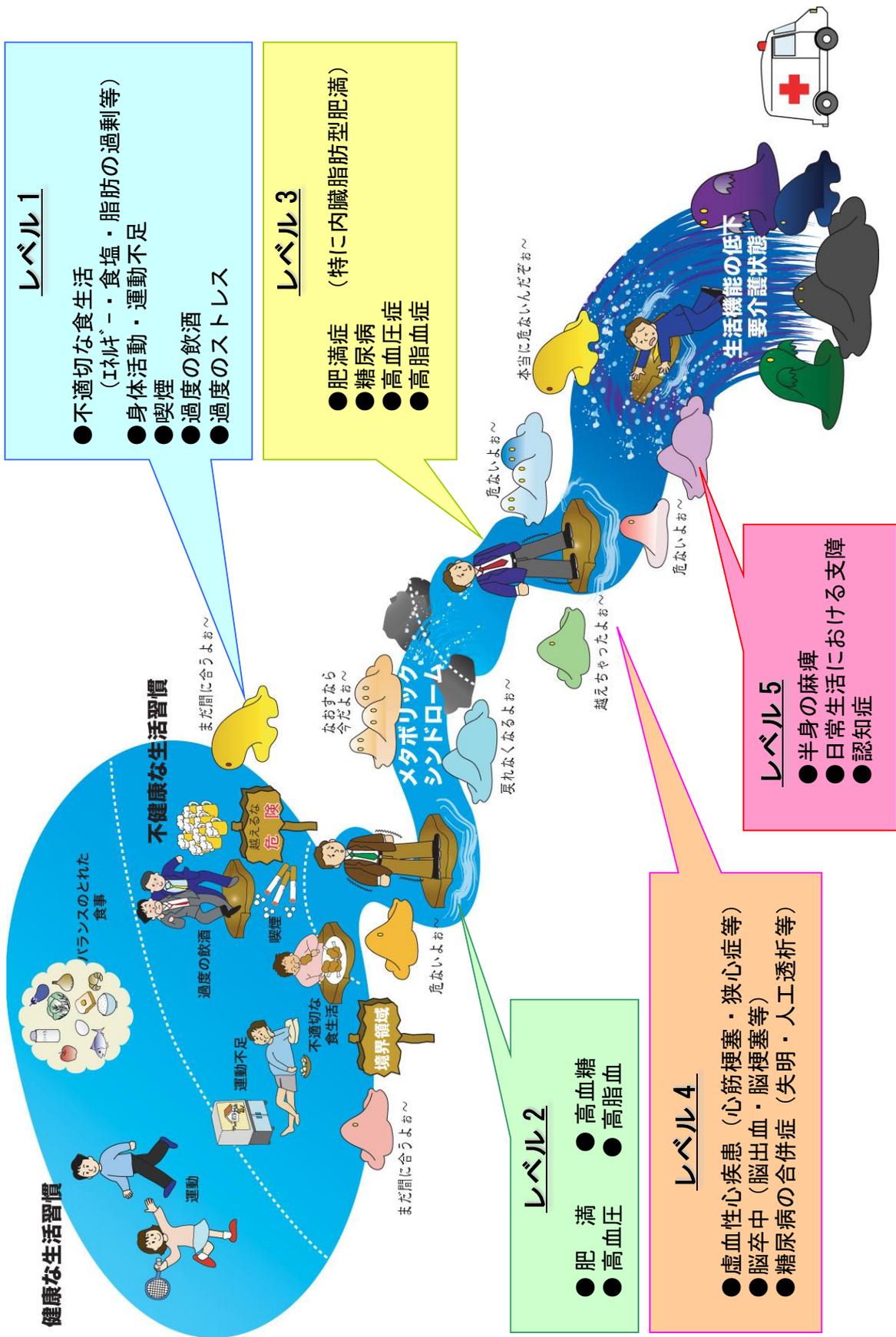
近年の医療費についてみると、疾病構造が結核等の感染症から糖尿病等の生活習慣病[※]に変化してきており、特に死因では生活習慣病によるものが半分以上を占めています。

生活習慣病の中で内臓脂肪型肥満に着目した場合、これを共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされ、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなり、高齢期に向けて生活習慣病の外来の受診率が徐々に増加します。そして75歳頃を境にして生活習慣病が重症化して入院する傾向が高くなります。これらの多くは偏った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、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることによって考えられています。

このため、生活習慣の改善により糖尿病等の生活習慣病を予防することができれば、通院や入院患者を減らすことができ、その結果、生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びの抑制を実現することが可能になると考えられます。

※ 生活習慣病とは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、がん等の病気のように、食事や運動、ストレス等の普段の不健康な生活習慣が原因となる病気をいう。

生活習慣病のイメージ



出典 厚生労働省生活習慣病対策室

能代市国民健康保険では「高齢者の医療の確保に関する法律」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を実施してきました。

しかし、これまで実施率は低迷し、平成24年度の目標である特定健康診査65%、特定保健指導45%には遠く及ばない状況です。一人ひとりが健診や保健指導を毎年度受け、経年変化をみながら生活習慣を改善することによって、「健康寿命^{*}」が延び、また将来にわたって経済的、精神的に安定することにつながります。これらにより、総体的に医療費の伸びの抑制も図られ、持続可能な医療保険制度にも貢献できることを一人ひとりが理解し、行動していくことが必要です。

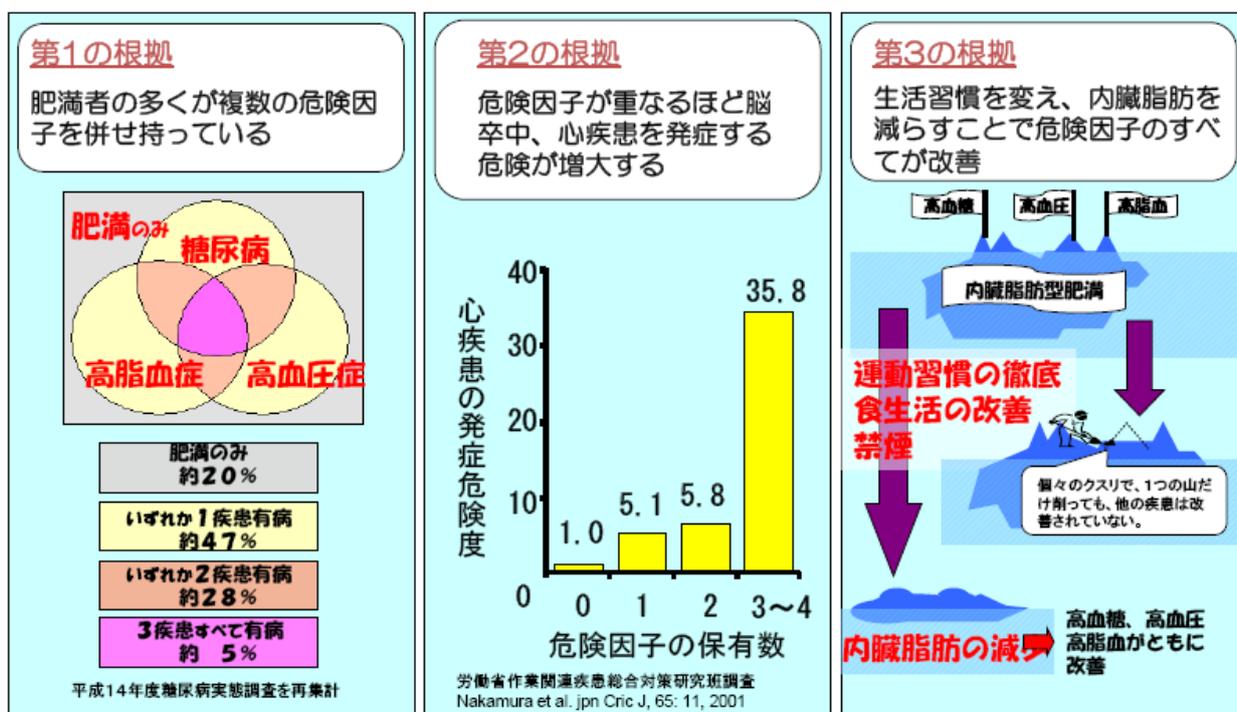
本計画は、第1期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第2期計画を策定するものです。

※ 健康寿命とは、病気で寝たきりになったり、介護を受けたりせず、生活に支障なく健康に暮らせる期間の平均をいう。

2 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、その他の生活習慣病であって、メタボリックシンドローム^{※1}に起因するものです。生活習慣病は、自覚症状がないまま進行するため、気付いたときには重症化していたということが少なくありません。特定健康診査を生活習慣を振り返る絶好の機会と位置付けて毎年度受診し、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群^{※2}となった場合には特定保健指導を受けることによって、糖尿病等の生活習慣病の発症及び重症化を予防することが可能となります。

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



1

※1 メタボリックシンドロームとは、腹部の内臓脂肪のたまりすぎによって、高血糖や高血圧、脂質異常等が合併した状態のことをいう。動脈硬化が急速に進行し、心筋梗塞や脳卒中等の生活習慣病を発症する危険性が飛躍的に高まる。

※2 メタボリックシンドロームの予備群とは、メタボリックシンドロームに該当していないが、腹囲基準と追加リスク（①血糖、②脂質、③血圧）の1つに該当している人をいう。

3 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18条 特定健康診査等基本指針」に基づき、保険者としての能代市が策定する計画です。

計画の策定にあたっては、「能代市健康づくり推進条例」の趣旨に則り、「のしろ健康21計画」、「秋田県医療費適正化計画」等と十分な整合性を図るとともに、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に留意します。

4 計画の期間

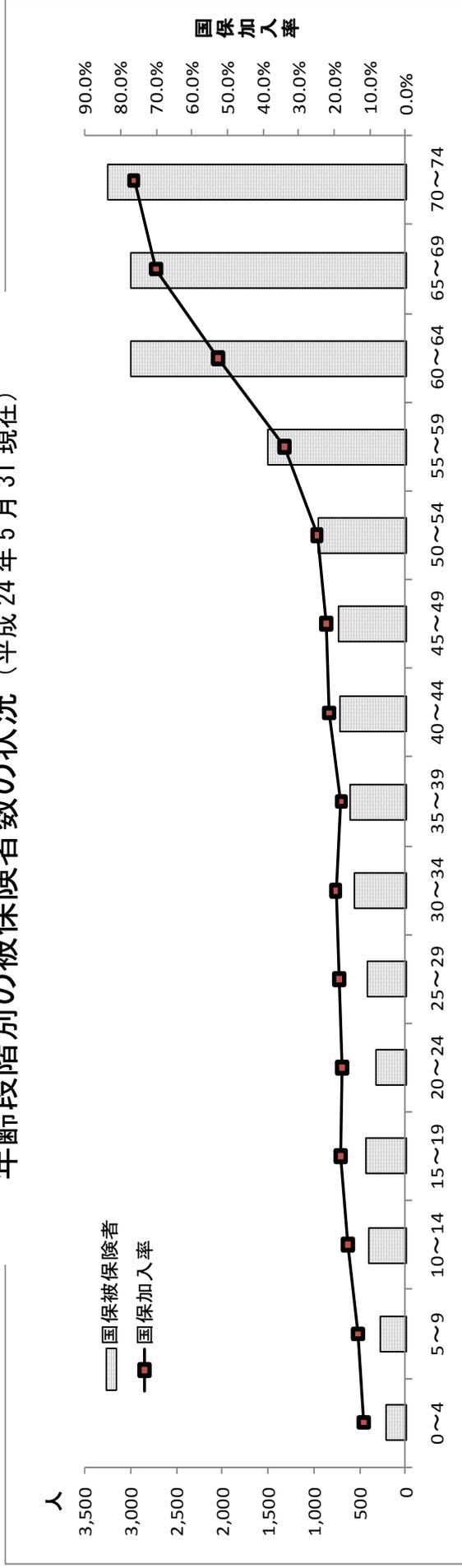
計画は5年を1期とします。第1期は平成20年度から平成24年度となっており、これに続く平成25年度から平成29年度までの5箇年を本計画の第2期計画の期間とします。

5 能代市国民健康保険の現状

(1) 国保の加入状況

平成24年5月31日現在の人口は59,117人となっています。そのうち、国保加入者は16,376人で全人口に占める国保加入率は27.7%、国保加入の対象となる74歳までの人口は48,143人、その年齢層に占める国保の加入率は34.0%となっています。また、国保被保険者の年齢階層別の状況をみると、50歳代から増え始め、後期高齢者医療制度に移行する前の70歳～74歳が3,252人と最も多く、国保加入率も76.3%と高くなっています。

年齢段階別の被保険者数の状況 (平成24年5月31現在)



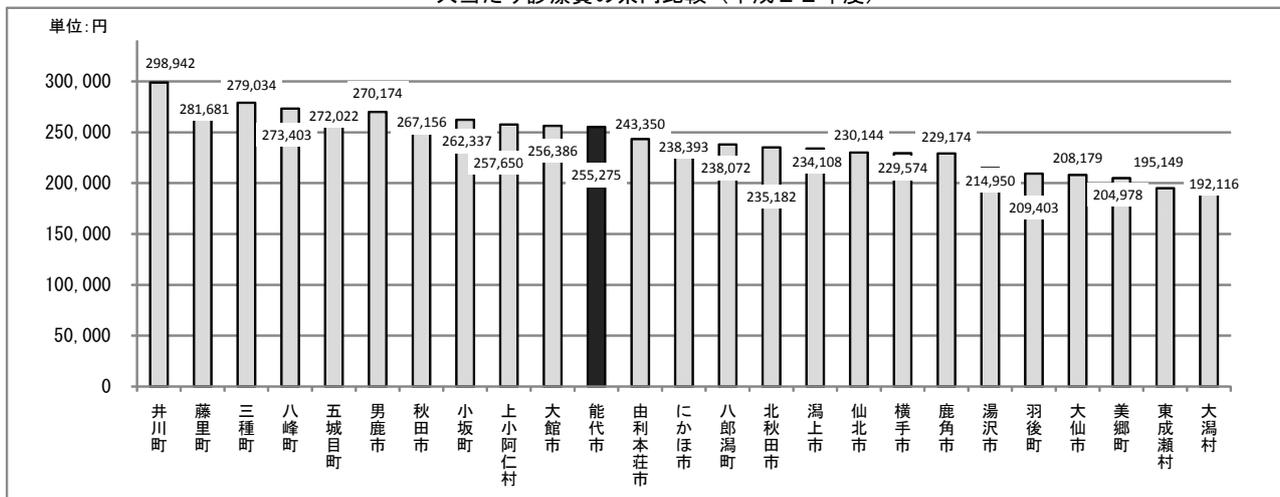
年齢層別・男女別の被保険者数の状況

年齢層	男女計				男				女			
	人口	割合	国保加入者	国保加入割合	人口	割合	国保加入者	国保加入割合	人口	割合	国保加入者	国保加入割合
15歳未満	6,278	13.0%	878	14.0%	3,220	6.7%	452	14.0%	3,058	6.4%	426	13.9%
15~64歳	33,323	69.2%	9,246	27.7%	16,709	34.7%	4,667	27.9%	16,614	34.5%	4,579	27.6%
65~74歳	8,542	17.7%	6,252	73.2%	3,703	7.7%	2,694	72.8%	4,839	10.1%	3,558	73.5%
合計	48,143	100.0%	16,376	34.0%	23,632	49.1%	7,813	33.1%	24,511	50.9%	8,563	34.9%
40~74歳(再掲)	29,254	60.8%	13,170	45.0%	13,891	58.8%	6,094	43.9%	15,363	62.7%	7,076	46.1%
75歳以上	10,974				3,882				7,092			
総計	59,117		16,376	27.7%	27,514		7,813	28.4%	31,603		8,563	27.1%

(2) 一人当たりの診療費の県内比較

平成22年度の一人当たり診療費は255,275円となっており、県内25市町村の中で11位と中位に位置しています。

一人当たり診療費の県内比較（平成22年度）

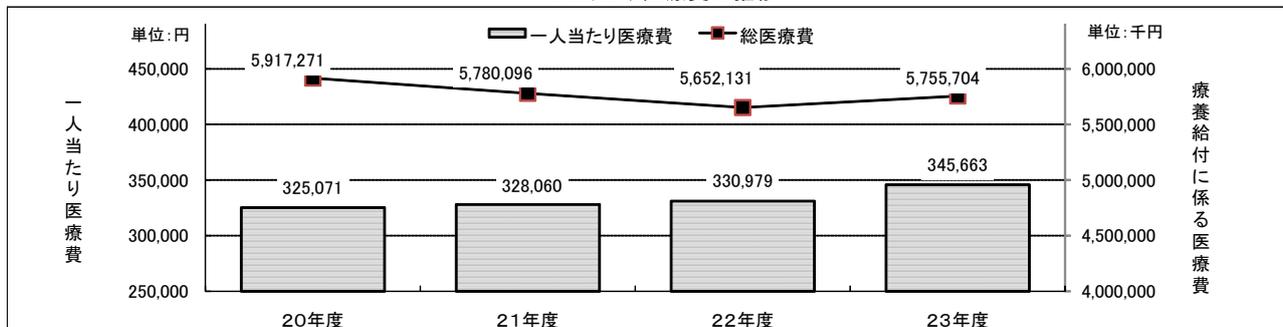


※一人当たり診療費：一人当たりの入院、入院外、歯科の合計（調剤等を含まない）

(3) 一人当たりの医療費の推移

一人当たり医療費は毎年度上昇しており、平成23年度で345,663円となっており、平成22年度に対して4.4%の増加となっています。全体の医療費は、平成22年度までは被保険者の減少率が一人当たりの医療費の増加率を上回ったため減少傾向にありましたが、平成23年度は逆に被保険者の減少率を上回り増加に転じています。

一人当たり医療費の推移

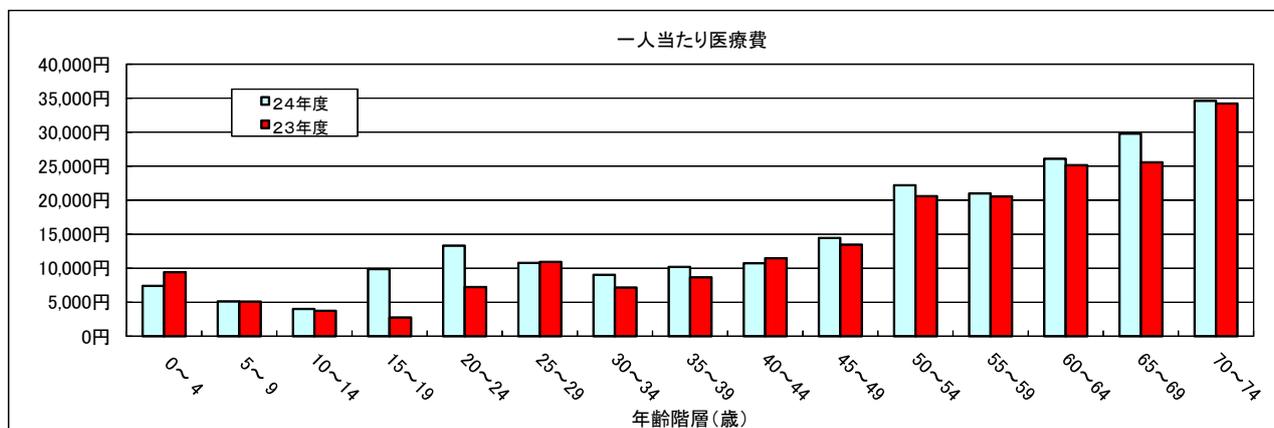


※一人当たり医療費：一人当たりの入院、入院外、歯科、調剤、訪問介護、食事療養費の合計

(4) 年齢別一人当たりの医療費の状況

平成24年5月診療分の疾病統計をみると、年齢階層別の1カ月の一人当たり医療費は50歳～54歳の階層で20,000円を超え、さらに60歳～64歳では25,000円、後期高齢者に移行する前の70歳～74歳では35,000円に近づくまで増加しており、高齢になるほど高くなる傾向がみられます。

平成24年5月 年齢別一人当たり医療費の状況



平成24年5月 年齢別一人当たり医療費の状況

区分 年齢別	平成24年5月診療分				平成23年5月診療分				前年対比(H24-H23)			
	被保険者数 A (人)	医療費 (円)	一人当たり 医療費 (円)	Aの 構成比 (%)	被保険者数 B (人)	医療費 (円)	一人当たり 医療費 (円)	Bの 構成比 (%)	被保険者数 (人)	医療費 (円)	一人当たり 医療費 (円)	伸率 (%)
70~74	3,252	112,505,740	34,596	19.9	3,245	111,006,350	34,208	19.2	7	1,499,390	388	101.1
65~69	3,000	89,305,850	29,769	18.3	3,039	77,731,670	25,578	18.0	-39	11,574,180	4,191	116.4
60~64	2,996	78,163,290	26,089	18.3	3,084	77,580,030	25,156	18.2	-88	583,260	933	103.7
55~59	1,505	31,593,490	20,992	9.2	1,564	32,157,640	20,561	9.2	-59	-564,150	431	102.1
50~54	954	21,186,240	22,208	5.8	1,056	21,751,570	20,598	6.2	-102	-565,330	1,610	107.8
45~49	739	10,681,250	14,454	4.5	742	9,986,020	13,458	4.4	-3	695,230	996	107.4
40~44	724	7,776,310	10,741	4.4	766	8,784,590	11,468	4.5	-42	-1,008,280	-727	93.7
35~39	601	6,133,660	10,206	3.7	616	5,344,790	8,677	3.6	-15	788,870	1,529	117.6
30~34	553	4,997,510	9,037	3.4	577	4,134,110	7,165	3.4	-24	863,400	1,872	126.1
25~29	414	4,462,190	10,778	2.5	432	4,727,900	10,944	2.6	-18	-265,710	-166	98.5
20~24	321	4,278,750	13,329	2.0	351	2,539,960	7,236	2.1	-30	1,738,790	6,093	184.2
15~19	439	4,330,960	9,866	2.7	482	1,336,110	2,772	2.8	-43	2,994,850	7,094	355.9
10~14	396	1,595,810	4,030	2.4	425	1,590,150	3,742	2.5	-29	5,660	288	107.7
5~9	277	1,423,400	5,139	1.7	343	1,752,850	5,110	2.0	-66	-329,450	29	100.6
0~4	205	1,521,240	7,421	1.3	202	1,906,720	9,439	1.2	3	-385,480	-2,018	78.6
0~69まで 小計	13,124	267,449,950	20,379	80.1	13,679	251,324,110	18,373	80.8	-555	16,125,840	2,006	110.9
合計	16,376	379,955,690	23,202	100.0	16,924	362,330,460	21,409	100.0	-548	17,625,230	1,793	108.4

(5) 年齢別、入院・入院外別の一人当たりの医療費の状況

入院と入院外の別に医療費をみると、入院の医療費が全体の48%となっています。年齢別にみると、入院、入院外ともに、70歳以上で約30%、65歳以上では50%以上となっており、高齢者に対する医療費が大きな部分を占めています。一人当たりの医療費は前年と比較して入院では全体で7.5%増加しています。また、入院外では全体で9.2%増加し、入院と入院外を合わせて8.4%増加しています。

平成24年5月 年齢別、入院・入院外別の被保険者数及び一人当たり医療費の状況

(5月診療分)

(単位/医療費：円・前年比：％・構成比：％)

区分 年齢別	被保険者数 (人)		入 院				入 院 外				合 計			
	医療費		一人当たり医療費		医療費		一人当たり医療費		医療費		一人当たり医療費		医療費	
	24年	前年比	24年	前年比	24年	前年比	24年	前年比	24年	前年比	24年	前年比	24年	前年比
70～74	3,252	-8.6	50,804,370	-8.8	15,623	61,701,370	11.4	18,973	11.1	112,505,740	1.4	34,596	1.1	29.6
65～69	3,000	34.7	46,107,000	36.4	15,369	43,198,850	-0.7	14,400	0.6	89,305,850	14.9	29,769	16.4	23.5
60～64	2,996	-7.0	37,491,470	-4.3	12,514	40,671,820	9.2	13,575	12.4	78,163,290	0.8	26,089	3.7	20.6
55～59	1,505	-9.3	13,683,840	-5.7	9,092	17,909,650	4.9	11,900	9.0	31,593,490	-1.8	20,992	2.1	8.3
50～54	954	1.5	13,569,830	12.3	14,224	7,616,410	-9.1	7,984	0.7	21,186,240	-2.6	22,208	7.8	5.6
45～49	739	6.7	5,824,130	7.1	7,881	4,857,120	7.3	6,573	7.8	10,681,250	7.0	14,454	7.4	2.8
40～44	724	-30.1	2,448,020	-26.1	3,381	5,328,290	0.9	7,360	6.8	7,776,310	-11.5	10,741	-6.3	2.0
35～39	601	40.7	2,164,010	44.2	3,601	3,969,650	4.3	6,605	6.9	6,133,660	14.8	10,206	17.6	1.6
30～34	553	-19.3	1,642,530	-15.8	2,970	3,354,980	59.9	6,067	66.8	4,997,510	20.9	9,037	26.1	1.3
25～29	414	7.1	2,707,860	11.8	6,541	1,754,330	-20.3	4,238	-16.8	4,462,190	-5.6	10,778	-1.5	1.2
20～24	321	132.8	2,989,290	154.5	9,312	1,289,460	2.7	4,017	12.3	4,278,750	68.5	13,329	84.2	1.1
15～19	439	皆増	2,793,080	皆増	6,362	1,537,880	15.1	3,503	26.4	4,330,960	224.1	9,866	255.9	1.1
10～14	396	皆増	81,030	皆増	205	1,514,780	-4.7	3,825	2.2	1,595,810	0.4	4,030	7.7	0.4
5～9	277	—	0	—	0	1,423,400	-18.8	5,139	0.6	1,423,400	-18.8	5,139	0.6	0.4
0～4	205	-100.0	0	-100.0	0	1,521,240	-2.3	7,421	-3.7	1,521,240	-20.2	7,421	-21.4	0.4
0～69														
小 計	13,124	9.8	131,502,090	14.5	10,020	135,947,860	3.3	10,359	7.7	267,449,950	6.4	20,379	10.9	70.4
合 計	16,376	4.0	182,306,460	7.5	11,133	197,649,230	5.7	12,069	9.2	379,955,690	4.9	23,202	8.4	100.0

(6) 生活習慣病の医療費の状況

生活習慣病の中でメタボリックシンドロームに起因する疾病については、医療費では99,361千円で全体の26.2%を占めています。入院・入院外別でみると、件数では入院が16.6%、入院外が30.2%、医療費では入院が17.2%、入院外が34.5%を占めており、入院と比較して入院外が高い割合となっています。

平成24年5月 疾病分類別件数及び医療費(生活習慣病関連)

疾病分類	分類番号	入院		入院外		計		前年対比		構成割合(医療費)(%)
		① 件数	① 医療費(円)	② 件数	② 医療費(円)	①+② 件数	①+② 医療費(円)	件数	医療費(%)	
糖尿病	402	8	2,158,250	658	12,896,440	666	15,054,690	100.9%	112.4%	4.0%
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	403	4	843,200	714	8,379,210	718	9,222,410	101.4%	92.4%	2.4%
高血圧性疾患	901	8	4,052,130	2,480	30,348,170	2,488	34,400,300	95.7%	93.8%	9.1%
虚血性心疾患	902	10	6,155,630	130	1,805,960	140	7,961,590	91.5%	213.3%	2.1%
くも膜下出血	904	2	914,190	7	89,940	9	1,004,130	69.2%	46.7%	0.3%
脳内出血	905	6	3,066,000	16	223,010	22	3,289,010	78.6%	61.2%	0.9%
脳梗塞	906	18	10,042,420	89	1,205,940	107	11,248,360	100.9%	132.8%	3.0%
脳動脈硬化(症)	907	0	0	1	18,110	1	18,110	50.0%	63.0%	0.0%
動脈硬化(症)	909	1	329,850	19	259,370	20	589,220	74.1%	177.1%	0.2%
腎不全	1402	8	3,707,610	43	12,865,150	51	16,572,760	130.8%	135.5%	4.4%
小計		65	31,269,280	4,157	68,091,300	4,222	99,360,580	97.4%	107.6%	26.2%
生活習慣病に関連のない疾病		326	151,037,180	9,430	129,557,930	9,756	280,595,110	100.1%	103.9%	73.8%
合計		391	182,306,460	13,587	197,649,230	13,978	379,955,690	99.2%	104.9%	100.0%

入院の疾病分類別の医療費では、受診件数及び医療費ともに、3位が脳梗塞となっています。そのほか高血圧性疾患や腎不全、脳内出血の生活習慣病が20位までに入っており、受診件数では糖尿病も9位に入っています。

平成24年5月 119分類別疾病件数・医療費ワースト20(入院)

5月診療/入院

(単位:件、%)

(単位:円、%)

順位	前年	受診件数	件数	総件数に占める割合
1	1	統合失調症	75	19.2%
2	2	その他の悪性新生物	23	5.9%
3	4	脳梗塞 ※	18	4.6%
3	3	その他の消化器系疾患	18	4.6%
5	5	骨折	16	4.1%
6	10	結腸の悪性新生物	12	3.1%
7	5	肺の悪性新生物	10	2.6%
7	23	虚血性心疾患	10	2.6%
9	10	糖尿病 ※	8	2.0%
9	5	高血圧性疾患 ※	8	2.0%
9	40	腎不全 ※	8	2.0%
9	23	その他の妊娠・分娩等	8	2.0%
13	10	躁うつ病	7	1.8%
13	19	その他の神経系疾患	7	1.8%
13	40	その他の呼吸器系疾患	7	1.8%
16	56	ウイルス肝炎	6	1.5%
16	8	良性新生物等	6	1.5%
16	29	白内障	6	1.5%
16	15	その他の心疾患	6	1.5%
16	10	脳内出血 ※	6	1.5%
16	40	胆石症・胆のう炎	6	1.5%

順位	前年	医療費	医療費	総医療費に占める割合
1	1	統合失調症	21,820,660	12.0%
2	2	その他の悪性新生物	14,907,270	8.2%
3	6	脳梗塞 ※	10,042,420	5.5%
4	11	結腸の悪性新生物	9,962,150	5.5%
5	7	骨折	9,131,030	5.0%
6	9	肺の悪性新生物	7,430,050	4.1%
7	29	その他の呼吸器系疾患	7,039,760	3.9%
8	21	虚血性心疾患	6,155,630	3.4%
9	5	直腸の悪性新生物	5,825,230	3.2%
10	3	その他の消化器系疾患	5,699,820	3.1%
11	10	高血圧性疾患 ※	4,052,130	2.2%
12	14	その他の損傷等	4,039,640	2.2%
13	13	良性新生物等	3,801,550	2.1%
14	37	腎不全 ※	3,707,610	2.0%
15	26	その他の神経系疾患	3,295,130	1.8%
16	8	関節症	3,150,640	1.7%
17	12	脳内出血 ※	3,066,000	1.7%
18	62	ウイルス肝炎	2,776,770	1.5%
19	20	その他の心疾患	2,752,420	1.5%
20	18	躁うつ病	2,648,020	1.5%

入院外では受診件数及び医療費ともに、生活習慣に関連する高血圧性疾患や糖尿病、その他の内分泌疾患が5位までに入っており、医療費では腎不全も4位に入っています。

平成24年5月 119分類別疾病件数・医療費ワースト20〈入院外〉

5月診療／入院外

(単位：件、%)

(単位：円、%)

順位	前年	受診件数		
		疾病	件数	総件数に占める割合
1	1	高血圧性疾患 ※	2,480	18.3%
2	2	歯肉炎・歯周疾患	1,336	9.8%
3	3	その他の内分泌疾患 ※	714	5.3%
4	4	糖尿病 ※	658	4.8%
5	6	胃炎・十二指腸炎	421	3.1%
6	5	屈折・調節の障害	414	3.0%
7	7	その他の神経系疾患	350	2.6%
8	9	その他の眼疾患	309	2.3%
9	8	関節症	299	2.2%
10	10	皮膚炎・湿疹	259	1.9%
11	13	喘息	235	1.7%
12	14	その他の消化器系疾患	230	1.7%
13	12	脊椎障害	226	1.7%
14	17	躁うつ病	214	1.6%
15	16	その他の心疾患	211	1.6%
16	15	その他症状、徴候	185	1.4%
17	26	その他の損傷等	179	1.3%
18	18	アレルギー性鼻炎	177	1.3%
19	11	その他の歯の障害	171	1.3%
20	28	急性上気道感染症	157	1.2%

順位	前年	医療費		
		疾病	医療費	総医療費に占める割合
1	1	高血圧性疾患 ※	30,348,170	15.4%
2	2	歯肉炎・歯周疾患	25,548,610	12.9%
3	3	糖尿病 ※	12,896,440	6.5%
4	4	腎不全 ※	12,865,150	6.5%
5	5	その他の内分泌疾患 ※	8,379,210	4.2%
6	6	胃炎・十二指腸炎	5,340,930	2.7%
7	8	その他の神経系疾患	4,661,750	2.4%
8	9	関節症	4,232,350	2.1%
9	7	その他の歯の障害	3,374,480	1.7%
10	11	その他の消化器系疾患	3,287,110	1.7%
11	13	統合失調症	3,196,630	1.6%
12	16	その他の心疾患	2,991,080	1.5%
13	17	躁うつ病	2,957,270	1.5%
14	12	屈折・調節の障害	2,846,020	1.4%
15	14	脊椎障害	2,830,490	1.4%
16	10	その他の眼疾患	2,800,960	1.4%
17	29	乳房の悪性新生物	2,727,810	1.4%
18	15	その他の悪性新生物	2,696,580	1.4%
19	21	炎症性多発性関節障害	2,641,220	1.3%
20	50	肺の悪性新生物	2,554,790	1.3%

6 特定健康診査・特定保健指導の現状と評価

能代市の特定健康診査・特定保健指導の法定報告数値（実施率）

		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
特定健康診査	目標	30%	40%	50%	60%	65%
	実績	17.1%	20.6%	25.3%	26.2%	—
特定保健指導	目標	20%	30%	35%	40%	45%
	実績	46.8%	37.8%	20.7%	20.1%	—

※ 平成24年度の法定報告数値は、平成25年11月に確定する予定です。

全国市町村国保の特定健康診査実施率・特定保健指導実施率

	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
特定健康診査	30.9%	31.4%	32.0%	—	—
特定保健指導	14.1%	19.5%	19.3%	—	—

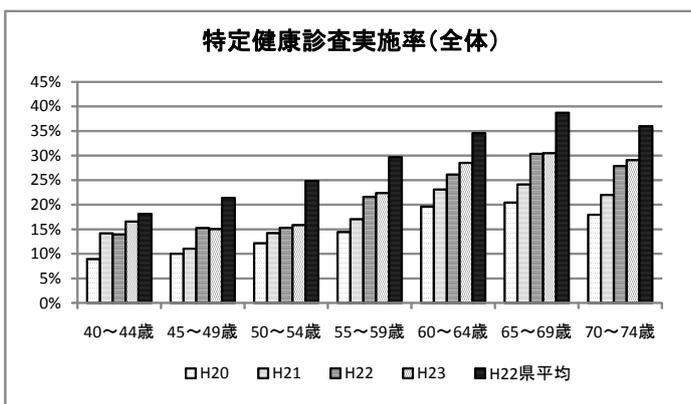
能代市国民健康保険の特定健康診査が始まる前の平成18年度の基本健康診査結果データによると、国保加入者全体の健診実施率は13.9%（男性12.5%、女性15.0%）、特定健康診査の実施年齢の40歳～74歳では16.8%（男性13.8%、女性19.3%）と低い状況でした。

このような中、平成20年度から能代市保健センター及び秋田県総合保健事業団の検診車（二ツ井地域）での集団方式、山本組合総合病院及び秋田県総合保健センターでの個別方式で受診できる体制により特定健康診査を開始しました。健診にかかる費用の自己負担は無料とし、健診項目は国の基準のとおりを設定して、保健衛生部門（健康づくり課）で実施しているがん検診と同時実施できるようにしました。

しかし、広報等で制度の周知に努めましたが、実施率の低い状況が続いたため、平成21年度からは書面での受診勧奨を行っています。また、平成22年度からは能代市山本郡医師会加盟医療機関や秋田社会保険病院での受診も可能とし、対象者全員に周知を兼ねて受診券を送付しています。平成23年度には健診料金が無料であることを前面に出した広報を行い、平成24年度からは未受診者に対して電話による受診勧奨も行っています。

このような取り組みを実施しましたが、特定健康診査の実施率は低迷しています。

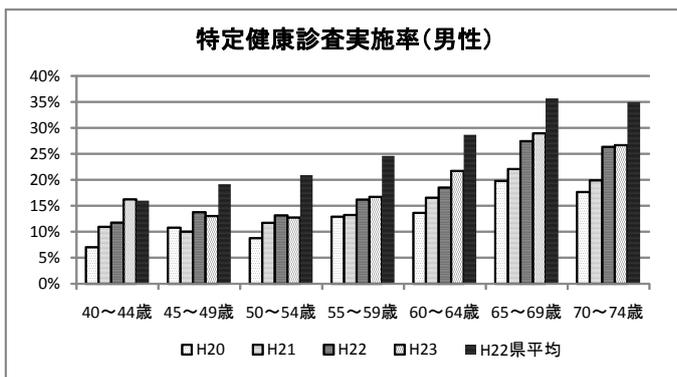
特定健康診査の実施率は、毎年度若干の増加はしていますが、平成23年度で26.2%と目標値とは大きな開きがあります。



年齢別実施率(全体)

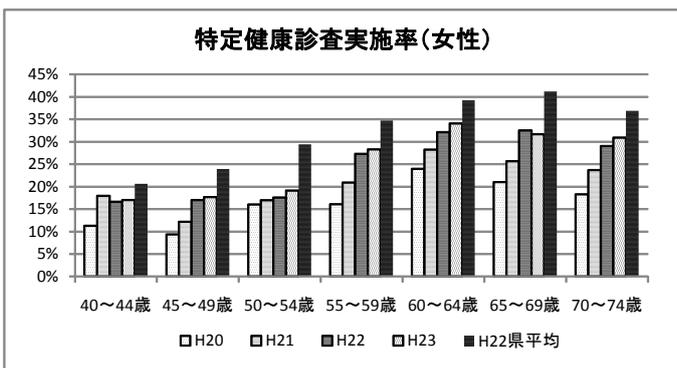
区分	20年度	21年度	22年度	23年度	22年度 県平均
40～44歳	8.9%	14.2%	14.0%	16.6%	18.1%
45～49歳	10.0%	11.1%	15.3%	15.1%	21.4%
50～54歳	12.2%	14.2%	15.3%	15.9%	24.8%
55～59歳	14.5%	17.1%	21.6%	22.4%	29.7%
60～64歳	19.6%	23.1%	26.2%	28.5%	34.6%
65～69歳	20.5%	24.1%	30.4%	30.5%	38.7%
70～74歳	18.0%	22.0%	27.9%	29.1%	36.0%
計	17.1%	20.6%	25.3%	26.2%	32.9%

性別で比較すると、女性の実施率が男性より高く、また、年齢が高くなるにしたがって上昇する傾向にあります。



年齢別実施率(男性)

区分	20年度	21年度	22年度	23年度	22年度 県平均
40～44歳	7.0%	10.9%	11.8%	16.2%	16.0%
45～49歳	10.8%	10.0%	13.7%	13.0%	19.2%
50～54歳	8.7%	11.7%	13.1%	12.8%	20.9%
55～59歳	12.9%	13.2%	16.2%	16.7%	24.6%
60～64歳	13.6%	16.6%	18.5%	21.7%	28.7%
65～69歳	19.8%	22.1%	27.4%	29.0%	35.7%
70～74歳	17.7%	19.9%	26.4%	26.7%	35.0%
計	15.0%	17.1%	20.9%	22.3%	29.1%



年齢別実施率(女性)

区分	20年度	21年度	22年度	23年度	22年度 県平均
40～44歳	11.3%	18.0%	16.6%	17.0%	20.6%
45～49歳	9.3%	12.2%	17.0%	17.7%	23.9%
50～54歳	16.0%	17.0%	17.6%	19.1%	29.4%
55～59歳	16.0%	20.9%	27.3%	28.3%	34.7%
60～64歳	23.9%	28.2%	32.1%	34.1%	39.2%
65～69歳	21.0%	25.7%	32.5%	31.7%	41.2%
70～74歳	18.2%	23.7%	29.0%	30.9%	36.9%
計	18.9%	23.6%	28.6%	29.6%	36.2%

特定健康診査の実施率は、全年齢段階で性別に関わらず、秋田県の平均より低い状況にあり、様々な機会を通じてメタボリックシンドロームの概念や特定健康診査受診の必要性について啓発していくことが必要です。専門的な立場の医師や保健師等による啓発のほか、健康推進員等からの周知や受診の働きかけも重要になります。このような視点を踏まえて、「毎年度、特定健康診査を受診する」意識の醸成を図るための方策を検討します。

なお、平成24年度から実施している電話勧奨の中で、受診しないと答える人からは「定期的に医療機関にかかっている」、「時間がない」、「健康に自信がある」、「職場健康診査や人間ドックを受けている」という理由により受診しないという意見が多くありました。また、受診したい・する予定があると答えた人についての追跡調査では、まだ受診していない人が6割以上います。このような意見や受診実態を踏まえながら、特定健康診査の実施率向上に有効と考えられる方法について調査・研究し、市民が受診するようになる方策を検討します。

特定保健指導の動機付け支援^{※1}については65歳以上になると、対象者^{※2}となる割合が高くなっています。

性別で比較すると、女性より男性が対象者となる割合が高くなっています。秋田県の平均と比較した場合、能代市の国保では男女ともに対象となる割合が低くなっています。

年齢別動機付け支援対象者率(全体)

区分	20年度	21年度	22年度	23年度	22年度 県平均
40～44歳	8.9%	9.2%	6.8%	6.9%	6.9%
45～49歳	7.4%	5.5%	2.0%	7.2%	8.2%
50～54歳	6.3%	6.6%	5.0%	6.6%	7.9%
55～59歳	8.0%	7.5%	6.3%	5.7%	7.9%
60～64歳	6.8%	9.1%	4.6%	5.0%	7.4%
65～69歳	14.1%	11.1%	9.4%	9.2%	16.7%
70～74歳	13.7%	11.8%	10.4%	11.1%	14.2%
計	11.0%	10.0%	7.8%	8.2%	12.0%

年齢別動機付け支援対象者率(男性)

区分	20年度	21年度	22年度	23年度	22年度 県平均
40～44歳	8.3%	11.1%	5.0%	5.6%	6.5%
45～49歳	5.6%	5.9%	0.0%	4.3%	7.8%
50～54歳	0.0%	5.2%	3.2%	5.4%	7.2%
55～59歳	7.1%	9.7%	6.0%	6.1%	6.8%
60～64歳	5.3%	6.8%	3.7%	3.9%	6.6%
65～69歳	15.6%	14.9%	12.5%	12.7%	22.5%
70～74歳	16.8%	14.4%	14.4%	13.6%	18.6%
計	12.0%	11.7%	9.5%	9.6%	14.6%

年齢別動機付け支援対象者率(女性)

区分	20年度	21年度	22年度	23年度	22年度 県平均
40～44歳	9.4%	7.8%	8.3%	8.3%	7.3%
45～49歳	9.4%	5.1%	3.8%	10.0%	8.6%
50～54歳	10.1%	7.7%	6.3%	7.5%	8.5%
55～59歳	8.8%	6.1%	6.5%	5.4%	8.6%
60～64歳	7.5%	10.2%	5.0%	5.6%	7.9%
65～69歳	13.1%	8.7%	7.4%	6.7%	12.6%
70～74歳	11.1%	10.1%	7.7%	9.4%	10.7%
計	10.4%	9.0%	6.7%	7.2%	10.1%

※1 動機付け支援とは、メタボリックシンドロームとしてリスクが出始めた方に対して、原則1回の面接を行い、実行しやすい生活習慣改善の目標を立て、6カ月後に改善状況の確認を行う支援をいう。

※2 動機付け支援対象者とは、特定健康診査等を行った結果、メタボリックシンドロームとしてリスクが出てきたと判定された方をいう（既に治療のため服薬中の方は除かれる）。

対象者に対して動機付け支援の実施を周知して特定保健指導を行います。この終了者*の割合は年々減少傾向にあります。減少している要因は、特定保健指導の対象となる人が固定化してきており、一度指導を受けた対象者は再度の指導は受けなくなる傾向にあるためと考えています。

性別で比較すると、男性より女性が特定保健指導の動機付け支援を受ける割合が高い傾向がみられます。

年齢別動機付け支援終了者率(全体)

区分	20年度	21年度	22年度	23年度	22年度 県平均
40～44歳	40.0%	37.5%	16.7%	28.6%	8.1%
45～49歳	40.0%	50.0%	50.0%	14.3%	8.7%
50～54歳	50.0%	22.2%	42.9%	22.2%	11.6%
55～59歳	60.0%	45.0%	26.3%	29.4%	11.3%
60～64歳	54.8%	54.9%	51.5%	28.9%	16.3%
65～69歳	70.3%	48.2%	30.5%	21.5%	14.9%
70～74歳	40.5%	29.4%	13.0%	13.7%	13.7%
計	55.3%	41.9%	26.6%	20.1%	14.0%

年齢別動機付け支援終了者率(男性)

区分	20年度	21年度	22年度	23年度	22年度 県平均
40～44歳	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	3.6%
45～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.2%
50～54歳	0.0%	33.3%	50.0%	33.3%	7.2%
55～59歳	50.0%	30.0%	0.0%	14.3%	4.8%
60～64歳	57.1%	41.7%	66.7%	30.0%	12.6%
65～69歳	65.9%	46.5%	26.2%	20.0%	12.5%
70～74歳	39.1%	41.5%	15.4%	12.2%	12.6%
計	50.9%	41.7%	22.8%	16.8%	11.7%

年齢別動機付け支援終了者率(女性)

区分	20年度	21年度	22年度	23年度	22年度 県平均
40～44歳	33.3%	25.0%	25.0%	50.0%	11.8%
45～49歳	66.7%	100%	50.0%	20.0%	9.1%
50～54歳	50.0%	16.7%	40.0%	16.7%	14.7%
55～59歳	66.7%	60.0%	41.7%	40.0%	14.8%
60～64歳	54.2%	59.0%	45.8%	28.6%	18.1%
65～69歳	74.0%	50.0%	35.0%	23.5%	17.9%
70～74歳	42.1%	18.2%	12.5%	15.1%	15.2%
計	58.7%	42.1%	29.9%	22.9%	16.3%

※ 動機付け支援終了者とは、動機付け支援の対象者のうち、支援を受け、6カ月後の改善状況の確認まで終了した方をいう。

特定保健指導の積極的支援^{※1}については55歳以上になると、対象者^{※2}となる割合が減っています。

性別で比較すると、女性より男性が対象者となる割合が大幅に高くなっています。秋田県の平均と比較した場合、能代市の国保では男女ともに対象となる率が低くなっています。

年齢別積極的支援対象者率(全体)

区分	20年度	21年度	22年度	23年度	22年度 県平均
40～44歳	5.4%	13.8%	13.6%	12.7%	14.9%
45～49歳	11.8%	17.8%	14.1%	13.4%	15.8%
50～54歳	15.7%	17.6%	11.3%	14.0%	15.3%
55～59歳	10.8%	8.3%	10.3%	9.4%	12.7%
60～64歳	6.0%	7.0%	5.7%	6.1%	10.5%
計	12.5%	9.8%	8.3%	8.6%	12.5%

年齢別積極的支援対象者率(男性)

区分	20年度	21年度	22年度	23年度	22年度 県平均
40～44歳	8.3%	25.0%	20.0%	22.2%	26.6%
45～49歳	22.2%	29.4%	25.5%	21.3%	27.6%
50～54歳	35.4%	37.9%	22.6%	28.6%	25.3%
55～59歳	18.8%	16.5%	22.4%	18.4%	22.3%
60～64歳	7.6%	14.1%	11.3%	12.4%	18.9%
計	25.9%	20.3%	16.5%	17.2%	22.3%

年齢別積極的支援対象者率(女性)

区分	20年度	21年度	22年度	23年度	22年度 県平均
40～44歳	3.1%	5.9%	8.3%	2.1%	4.2%
45～49歳	0.0%	7.7%	3.8%	6.0%	5.2%
50～54歳	3.8%	2.6%	2.5%	3.8%	7.1%
55～59歳	4.4%	3.1%	2.7%	3.8%	6.0%
60～64歳	5.3%	3.7%	3.1%	2.8%	5.7%
計	4.7%	3.8%	3.3%	3.2%	5.9%

※1 積極的支援とは、メタボリックシンドロームとしてリスクが高くなっている方に対して、初回面接で今後の目標や行動計画を立て、3カ月以上継続してサポートを受け、6カ月後に改善状況の確認を行う支援をいう。

※2 積極的支援対象者とは、特定健康診査等を行った結果、メタボリックシンドロームとしてリスクが高いと判定された方をいう（既に治療のため服薬中の方は除かれる）。

対象者に対して積極的支援の実施を周知して特定保健指導を行います。秋田県の平均と比較して、能代市の国保ではこの支援の終了者*の割合が高くなっています。

性別で比較すると、男性より女性の方が特定保健指導を受けて終了する割合が高い傾向がみられます。

年齢別積極的支援終了者率(全体)

区分	20年度	21年度	22年度	23年度	22年度 県平均
40～44歳	0.0%	25.0%	8.3%	15.4%	1.9%
45～49歳	0.0%	15.4%	21.4%	15.4%	3.1%
50～54歳	25.0%	25.0%	0.0%	10.5%	5.3%
55～59歳	18.5%	22.7%	6.5%	17.9%	7.8%
60～64歳	33.3%	38.5%	7.7%	28.3%	9.8%
計	22.4%	25.5%	8.0%	20.2%	7.2%

年齢別積極的支援終了者率(男性)

区分	20年度	21年度	22年度	23年度	22年度 県平均
40～44歳	0.0%	22.2%	12.5%	16.7%	2.2%
45～49歳	0.0%	20.0%	25.0%	10.0%	2.6%
50～54歳	17.6%	22.7%	0.0%	6.3%	3.7%
55～59歳	14.3%	29.4%	3.8%	14.3%	5.6%
60～64歳	40.0%	36.0%	4.2%	31.3%	7.0%
計	17.2%	27.7%	7.1%	18.7%	5.1%

年齢別積極的支援終了者率(女性)

区分	20年度	21年度	22年度	23年度	22年度 県平均
40～44歳	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
45～49歳	—	0%	0.0%	33.3%	5.5%
50～54歳	66.7%	50.0%	0.0%	33.3%	9.9%
55～59歳	33.3%	0.0%	20.0%	28.6%	13.4%
60～64歳	29.4%	42.9%	13.3%	21.4%	15.0%
計	33.3%	29.6%	10.7%	25.0%	12.6%

特定健康診査を受診し、メタボリックシンドロームに該当した場合には特定保健指導を受け、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するなど、「市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組む」ことが大切です。

* 積極的支援終了者とは、積極的支援の対象者のうち、支援を受け、6カ月後の改善状況の確認まで終了した方をいう。

【第1章】 達成しようとする目標

1 目標の設定

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、平成29年度までに特定健康診査実施率60%、特定保健指導実施率60%とすることを目標とします。

＜国が示した保険者種別毎の目標＞

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (含む船保)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健康診査 の実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導 の実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

2 能代市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

平成23年度の特定健康診査の実施率は26.2%、特定保健指導の実施率は20.1%となっています。特定健康診査は、平成25年度の実施率を40%として、その後毎年度均等に実施率を増加することとし、特定保健指導については、平成27年度までを10%程度、平成28年度以降を5%と実施率を増加することとして、能代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。

区 分	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 目標実施率	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導 目標実施率	30%	40%	50%	55%	60%

【第2章】 特定健康診査等の対象者数

1 特定健康診査等実施の基本的な考え方

予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導実施のための取り組みを強化します。

- ① 健診未受診者の確実な把握と受診の促進
- ② 健診結果からの必要な保健指導の徹底
- ③ 医療費適正化効果までを含めたデータ蓄積と効果の評価

2 特定健康診査及び特定保健指導の対象者数

平成29年度までの特定健康診査及び特定保健指導の目標実施率をもとに、能代市の人口の年齢構成、各年齢別の被保険者の割合及び過去の特定保健指導の対象となった割合を参考に推計し、以下のとおり設定します。

平成29年度までの各年度の実施予定者数（推計）

	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 実施予定者数	5,044人	5,679人	6,369人	7,014人	7,657人
特定保健指導 実施予定者数	288人	433人	607人	735人	876人

なお、対象者のうち以下の者を除外した者を各年度の実施すべき数とします。

- ① 労働安全衛生法や学校等の法令に基づき特定健康診査に相当する健診を受診し、その結果データを提出した者
- ② 年度途中で転入・転出等の異動が生じた者
- ③ 妊産婦その他厚生労働大臣が定める者
- ④ 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る者（特定保健指導対象外）

【第3章】 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 基本的な考え方

医療保険者事務の効率化を図るとともに、被保険者が受診しやすい健診及び保健指導環境を整備します。

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行います。

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、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うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを目的として行います。

2 特定健康診査

(1) 実施場所

- ① 能代市保健センター
- ② 秋田県総合保健事業団
- ③ 山本組合総合病院
- ④ 秋田社会保険病院
- ⑤ 能代市山本郡医師会加盟医療機関

(2) 実施項目

実施項目は、標準的な健診・保健指導プログラム第2編第2章に記載されている健診項目とします。

- ① 基本的な健診項目
 - ア 質問項目（服薬歴・生活習慣等）
 - 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、血液生化学検査（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 -GTP〕
 - カ 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c）
 - キ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ② 詳細な健診の項目（医師が必要と判断した人のみ）
 - ア 貧血検査〔赤血球数、血色素量（ヘモグロビン）、ヘマトクリット〕
 - イ 心電図検査
 - ウ 眼底検査（動脈硬化を調べる検査）

(3) 実施時期

- ① 能代市保健センター、山本組合総合病院、秋田社会保険病院、能代市山本郡医師会加盟医療機関においては、通年実施
- ② 秋田県総合保健事業団においては、検診車による健診は5月～7月に実施し、それ以外は通年実施

(4) 委託の有無

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引きの委託基準を準拠し、山本組合総合病院、秋田社会保険病院、能代市山本郡医師会加盟医療機関及び秋田県総合保健事業団へ委託します。

(5) 周知方法

周知は、年度当初に個人ごとに受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知するとともに、広報誌及びホームページに掲載して行います。また、ポスター等で健診の必要性等について意識啓発を図るとともに、関係団体に周知等についての協力を依頼します。

特定健康診査の受診勧奨については書面及び電話等で行います。勧奨に当たってはより効果的に受診を促進できるよう、方法等を見直していきます。

(6) 事業主健診等他の健診受診者の健診データの受領方法

国民健康保険の被保険者が労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した場合、その健診内容のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分については医療保険者での実施が不要になります。このデータについて、能代市保健センターで行った場合は事業主から同意を得た上で特定健康診査のデータとして取り扱います。そのほかの健診分については、個人あるいは事業者から書面あるいは磁気媒体で提出してもらうことにします。

このため、受診券の送付時や受診勧奨の際に、事業主健診を受診した場合には、受診結果を書面で提出してもらう旨を周知するなどにより、受診結果の収集に努めます。

3 特定保健指導

(1) 実施場所

能代市保健センターまたは特定保健指導業務受託機関の提供する場所等で実施します。

(2) 特定保健指導の対象者と階層化基準

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
≥85cm (男性) ≥90cm (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		
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		/		

(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する。

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c5.2%以上

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

③血圧：収縮期（最高）130mmHg 以上又は拡張期（最低）85mmHg 以上

④喫煙歴：過去に合計 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている者で最近 1 カ月も吸っている者

※BMI = 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))

(3) 実施内容

実施項目は、標準的な健診・保健指導プログラム第3編第3章に記載されている内容に準拠して実施します。特定保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分されます。特定保健指導の実施に当たっては、保健師、管理栄養士等が中心となって、参加者が参加しやすいよう、方法等を見直しながら実施します。

①動機付け支援

初回時面接： 20分以上の面接を実施し、対象者の行動目標や行動計画を策定し、生活習慣改善のための取り組みにかかる支援をします。

②積極的支援

初回時面接： 20分以上の面接または80分以上のグループ支援で実施し、対象者の行動目標や行動計画を策定し、生活習慣改善のための取り組みにかかる支援をします。

継続的支援： 栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な支援をします。

初回時面接から3カ月後に中間評価を実施し、必要に応じて行動目標や行動計画を見直します。

評価として、6カ月後には、設定した行動目標の達成状況や身体状況、生活習慣の変化について確認します。

(4) 実施期間

年間を通して実施しますが、初回時面接を起点として6カ月間とします。

(5) 委託の有無

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引きの委託基準を準拠し、山本組合総合病院、秋田社会保険病院へ委託します。

(6) 周知方法

対象者には、特定健康診査結果通知書を送付時に、特定保健指導の案内通知を同封して周知を図ります。また、電話での勧奨も行います。

(7) 特定保健指導の対象者の選出の方法

特定保健指導の選出については原則対象者全員としますが、対象者が多くなった場合には予防効果が多く期待できる層を優先的に実施します。

4 実施における年間スケジュール

		特定健康診査			特定保健指導	
		特定健康診査受託機関との契約	特定健康診査の実施		特定保健指導受託機関との契約	
4月	対象者を抽出して受診券を送付					
	「広報のしろ」で受診券送付の周知					
5月			検診車による特定健康診査の実施	前年度未受診者へ電話勧奨	対象者に案内通知を送付	
6月						申し込み者へ利用券の送付・支援開始
7月						
8月						
9月						
10月	実施率等の実績の報告(法定報告)					
	事業評価等					
11月	未受診者へ書面で受診勧奨					
12月						
1月						
2月						
3月						

初回時面接を
起点として6カ
月間(次年度
まで継続)

【第4章】 個人情報保護

1 基本的な考え方

医療保険者は、特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、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に配慮しつつ、効果的・効率的な特定健康診査及び特定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 具体的な個人情報保護

個人情報の取り扱いに関しては、「能代市個人情報保護条例」及び「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り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、委託先の契約状況を管理していきます。

3 特定健康診査・特定保健指導データの保管方法・保管体制、保管等に対する外部委託

特定健康診査及び特定保健指導のデータは、原則として実施機関が、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。

データの保存期間は10年間とし、管理及び保管は国保連に委託します。

【第5章】 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。）に基づき、能代市国民健康保険特定健康診査等実施計画を能代市ホームページに掲載します。

【第6章】 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

「特定健康診査・特定保健指導」の成果については、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移等で最終的に評価されるものです。

その成果が統計的な数値データとして現れるのは、中長期的な期間が経過した後になることが想定されます。

実際の評価は、1年ごとに評価可能な特定健康診査・特定保健指導の実施率について、国への法定報告値により、毎年度、計画目標値と比較評価を行い、保険運営の健全化の観点から能代市国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し、状況に応じて能代市国民健康保険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

健康増進法で実施しているがん検診について、能代市国民健康保険の被保険者の方で希望する方に対しては同時に実施することとし、検診料の自己負担分について能代市国民健康保険として助成を行います。また、各種健診等を効率的に実施するために、がん検診等を実施する保健衛生部門（健康づくり課）と連携し、効率的な実施方法等の改善について積極的に取り組みます。

能代市国民健康保険以外の被用者保険被扶養者等の特定健康診査については、今後の国民健康保険事業の実施状況を加味して対応を図ります。

能代市国民健康保険に所属する保健師等については、特定健康診査・特定保健指導等の実践養成のための研修に随時参加させることとします。