

第2章 第3期特定健康診査・
特定保健指導実施計画

1 特定健康診査・特定保健指導実施計画の基本的事項

(1) 背景及び趣旨

近年、我が国は、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、疾病構造の変化など、大きな環境変化に直面しており、今まで築いてきた国民皆保険制度を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくために、その構造改革が急務とされています。

その構造改革の一環として、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」が掲げられ、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・特定保健指導の実施が平成20年度から医療保険者に対して義務付けられ、当市でも「特定健康診査・特定保健指導実施計画」（第1期計画：平成20年度～平成24年度、第2期計画：平成25年度～平成29年度）を策定し、実施してきました。

本計画は、平成25年度から平成29年度までを計画期間とする「第2期計画」が終了することから、これまでの特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、生活習慣病の発症・重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目的に、新たに第3期計画として策定するものです。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

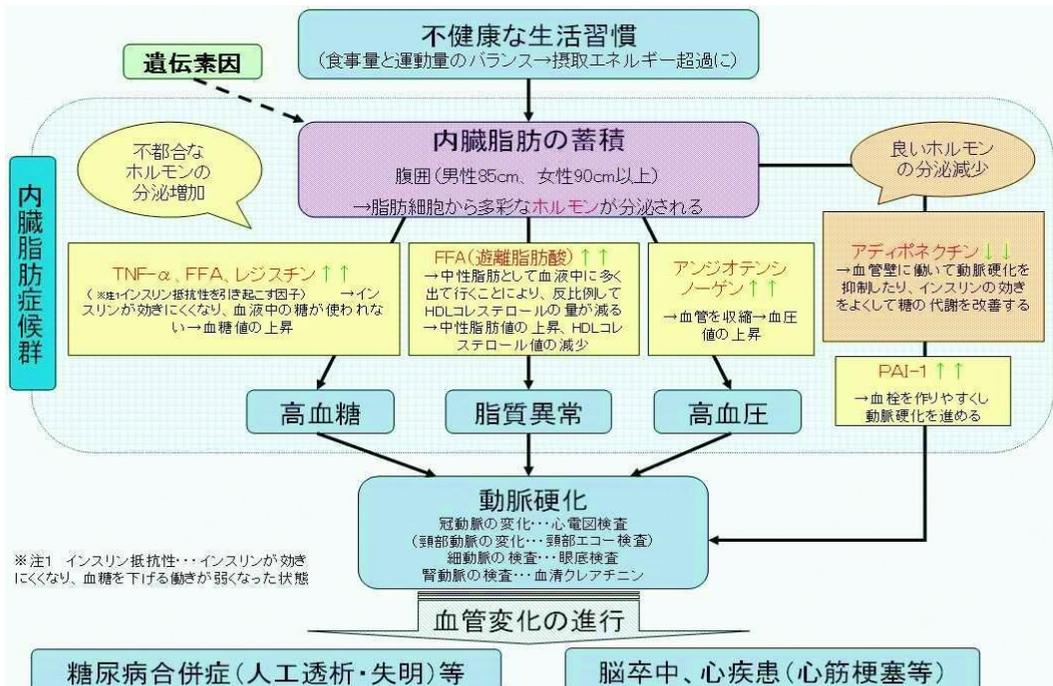
特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものです。

生活習慣病は、死亡原因の約6割を占めており、国民医療費に占める割合も約3分の1であることから、生活習慣病の予防対策が必要となります。不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣は生活習慣病の発症を招き、生活習慣の改善がないままに重症化するという経過をたどることになります。

このため、生活習慣の改善による生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、重症化や合併症の発症を抑え、医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、特定保健指導を実施し、適度な運動やバランスのとれた食生活の定着など生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることができます。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）のメカニズム



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

第1の根拠

肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている

肥満のみ	約20%
いずれか1疾患有病	約4.7%
いずれか2疾患有病	約2.8%
3疾患すべて有病	約5%

平成14年度糖尿病実態調査を再集計

第2の根拠

危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する

危険因子の保有数	心疾患の発症危険度
0	1.0
1	5.1
2	5.8
3~4	35.8

危険因子の保有数

労働省作業関連疾患総合対策研究班調査 Nakamura et al. Jpn Circ J, 65: 11, 2001

第3の根拠

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善

運動習慣の徹底
食生活の改善
禁煙

内臓脂肪型肥満

内臓脂肪の減少 → 高血糖、高血圧、高脂血症がともに改善

資料：厚生労働省

(3) 計画の位置づけ

この計画は、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。）第19条の規定により医療保険者が策定することが義務付けられており、法第18条の厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針に即して、新発田市国保が策定するものです。

なお、策定にあたっては、新潟県健康増進計画、新潟県地域医療計画、新潟県医療費適正化計画、新発田市健康づくり計画及び新発田市データヘルス計画等と十分整合を図るものとします。

(4) 計画の期間

第3期計画は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

2 特定健康診査・特定保健指導の実施結果

(1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値との比較

【特定健康診査の実施状況】

区分 年度	新発田市			計画目標値	県内市町村 (平均実施率)	
	対象者数	受診者数	実施率			
平成20年度	18,582人	7,615人	41.0%	40.0%	第1期目標値	38.8%
平成21年度	18,493人	8,255人	44.6%	44.7%		39.3%
平成22年度	18,122人	7,852人	43.3%	51.0%		39.7%
平成23年度	18,420人	8,255人	44.8%	58.1%		39.6%
平成24年度	18,213人	8,250人	45.3%	65.0%		40.4%
平成25年度	18,035人	8,452人	46.9%	48.0%	第2期目標値	41.3%
平成26年度	17,674人	8,329人	47.1%	51.0%		41.9%
平成27年度	17,221人	8,285人	48.1%	54.0%		42.8%
平成28年度	16,470人	7,969人	48.4%	57.0%		43.2%

特定健康診査の実施率（受診率）は、年々上昇しており、40%代後半を維持しておりますが目標値を下回っている状況です。

【特定保健指導の実施状況】

区分 年度	新発田市			計画目標値	県内市町村 (平均実施率)	
	対象者数	終了者数	実施率			
平成20年度	1,332人	327人	24.5%	18.0%	第1期目標値	21.3%
平成21年度	1,290人	327人	25.3%	25.0%		27.4%
平成22年度	1,124人	489人	43.5%	31.0%		29.9%
平成23年度	1,153人	521人	45.2%	38.0%		30.5%
平成24年度	1,025人	471人	46.0%	45.0%		33.4%
平成25年度	1,005人	508人	50.5%	48.0%	第2期目標値	34.3%
平成26年度	979人	509人	52.0%	51.0%		34.9%
平成27年度	903人	501人	55.5%	54.0%		35.4%
平成28年度	878人	519人	59.1%	57.0%		37.8%

特定保健指導の実施率は、各年度の目標を達成し、県平均を上回りました。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の課題と方策

1) 特定健康診査の課題と方策

<課題>

特定健康診査の受診率は、平成22年度から年々上昇しており、国や県の受診率を上回っていますが、伸び悩んでいます。中でも、40代、50代の受診率が他の年代と比較すると低い状況にあり、特に40代については、平成25年度以降、受診率が低下してきています。

<方策>

①受診機会の確保

仕事が忙しく、受診する時間がない人への対策として、引き続き土日健診日を設け、がん検診との同時実施を可能とします。

②特定健康診査等の制度理解の促進

健診を受診するメリット、受診しない場合のリスクなどを、保健師等の訪問や各種健康教室等で情報提供するほか、チラシやホームページ、FM ラジオ等で積極的にPRしていきます。

③受診勧奨の充実

健診実施期間や健診会場等の情報を広報やチラシ、ホームページ等で発信するとともに、医師会へ「かかりつけ医からの受診勧奨」を依頼します。また、未受診者には受診再勧奨通知を送付し、受診忘れのないように配慮します。

また、40歳から74歳までの国保新規加入者に対し、加入手続きの際に、特定健康診査の案内チラシを配布し、受診勧奨を行います。

④その他受診率向上に繋がる取組

特定健康診査対象者に送付する受診案内文書には、特定健康診査の内容や必要性をわかりやすく解説したリーフレットを同封し、意識啓発を図ります。特定健康診査結果の通知には、経年的な受診結果の説明や継続受診の必要性を周知する文書を同封し、主体的に健康管理ができるよう、充実した情報提供を行います。

受診結果を特定健康診査の結果として取り扱うことができる人間ドックについては、国保人間ドック助成事業をより多くの人へ利用してもらえよう周知していきます。

職場で健診を受けた人に対しては、特定健康診査を受けることを勧め、職場健診の項目が特定健康診査の項目に該当する場合は、職場健診の健診結果を提出していただくと健康維持・増進につながる必要な情報を受け取れる等のメリットをお知らせし、提出を促します。このことにより、特定健康診査受診率向上及び生活習慣の改善に結びつけていきます。

2) 特定保健指導の課題と方策

＜課題＞

特定健康診査受診者のうち特定保健指導に該当する者の割合は、年々減少傾向にあります。しかし、県と比較しますと、積極的支援の該当者率は県平均を上回っています。また、最終評価を終了した者の割合（実施率）についても、積極的支援の実施率はここ数年3割で推移し増加していない現状があります。生活習慣病の重症化するリスクの高い積極的支援該当者に対する支援強化が必要です。

＜方策＞

①初回面接実施率の向上

- より多くの該当者に保健指導を受けていただくために、初回面接実施率70%以上を目指します。
- ハイリスク群に対する健診結果説明会の開催及び健診場面での説明会参加勧奨を行います。
- 人間ドック受診者の特定保健指導を実施するドック機関を増やすために委託する方法を検討します。
- 仕事等が忙しく特定保健指導を受けられない人については、健診実施日当日に初回面接を暫定的に行います。

②終了率の向上

- 個人のライフスタイルに合わせた保健指導を提供するために、休日や夜間の電話支援を実施し、手紙による支援を行います。
- 積極的支援該当者の保健指導からの脱落を防ぐために、魅力ある保健指導を実施します。

③改善率の向上

- 「特定保健指導を自己選択して受ける人」が増加するように、画一的な指導ではなく、個性や特徴に合わせた指導を行います。特定保健指導従事者のスキルアップ研修を定期的で開催し、「なぜ、このような状態となっているか」を具体的にわかりやすく説明できるための知識や技術を身につけます。指導者用テキストを見直し、指導技術力の均一化を図ります。
- 経年の健診結果を見やすく加工し、生活習慣を改善するための資料として活用していきます。
- 運動指導の充実

動き盛りの年代である積極的支援該当者は、参加率が低く動機づけを得る機会が少ないという現状があります。市が主催する集団の運動教室への参加率が低く、毎年、特定保健指導となる傾向もあります。そこで、自分の都合のよい時間に運動が実施できる環境を体験してもらうために、運動指導のアウトソーシングや宿泊型の特定保健指導を検討していきます。定期的な運動を経験し、成功体験を得られることが出現率の減少につながると考えられます。

④未治療者対策

- 医療受診勧奨レベルにある人の確実な受診と受療継続に向けた保健指導を行います。
- 血糖値又は血圧値が医療受診勧奨レベルかつ重症度が高い人については、対象者のレセプトを定期的を確認し、医療中断を早期に発見し重症化を予防するための支援を行います。

⑤禁煙指導の充実

- 禁煙希望者の保健指導の均一化を図るために、指導方法マニュアルを作成し、禁煙指導を行います。

3 達成しようとする目標

(1) 目標の設定

本計画の実行により、平成35年度までに特定健康診査及び特定保健指導の実施率を60%にすることを目標とします。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準を基に、新発田市国保における目標値を以下のとおり設定します。

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査 実施率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導 実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

(3) 特定健康診査・特定保健指導の対象者数及び実施者数

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査・特定保健指導の対象者数及び実施者数について、過去5年間の法定報告における対象者数の伸び率を参考に以下のとおり推計します。

単位：人

区 分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	
特定 健康診査	対象者数 (予定)	16,062	15,665	15,277	14,899	14,530	14,170	
	実施者数 (予定)	8,031	8,146	8,249	8,343	8,427	8,502	
特定 保健指導	対象者数 (予定)	積極的支援	249	244	239	234	228	230
		動機づけ支援	610	611	619	617	615	621
		計	859	855	858	851	843	851
	終了者数 (予定)	515	513	515	511	506	511	

4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

1) 特定健康診査の対象者

新発田市国保に加入している40歳から74歳までの人

2) 実施場所

集団健康診査・・・新発田市内の集団健康診査の各会場

人間ドック・・・新発田市国保が委託契約を結ぶ人間ドック健診機関

3) 実施項目

I 基本的な健診項目

①質問項目

②身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））

③理学的所見（身体診察）

④血圧測定

⑤血液化学検査

脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール又は Non-HDL コレステロール）

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

血糖検査（空腹時血糖又は HbA1C 検査、やむを得ない場合には随時血糖）

⑥尿検査（尿糖、尿蛋白）

II 詳細な健診の項目（選択的に実施）

詳細な健診項目	実施できる条件（判断基準）				
心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上
血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上				
貧血検査	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				
血清クレアチニン検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上
血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上				

Ⅲ 新潟県独自の検査項目

- ①血液化学検査（総コレステロール）
- ②尿検査（尿潜血）
- ③血清クレアチニン検査

Ⅳ 新発田市独自の追加項目（詳細な健診に該当しない者に実施）

- ①心電図検査
- ②眼底検査
- ③貧血検査

4) 実施時期等

I 集団健康診査・・・5月～10月の期間

※それ以外に、未受診者を対象とした未受診者健診を実施します。

II 人間ドック・・・4月～翌年3月の期間

5) 受診方法等

指定された期間内に受診券及び健康保険証を持参の上、指定された集団健康診査会場又は人間ドック健診会場で受診します。
受診にかかる本人負担は、毎年定めるものとします。

6) 周知・案内方法

I 健診の実施

広報、ホームページ、FM ラジオ、各種チラシ等により特定健康診査及び人間ドックの周知を図ります。

特定健康診査・・・対象者には、毎年、本人宛に特定健康診査受診券を送付し、特定健康診査を案内します。

人間ドック・・・申込者には、受診予定月の前月末頃に、本人宛に国保人間ドック受診券を送付します。

II 健診結果

特定健康診査・・・健診機関から市へ、市から受診者本人へ送付します。

人間ドック・・・健診機関から受診者本人へ送付又は健診機関から市へ、市から受診者本人へ送付します。

7) 特定健康診査データの管理方法

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する健診機関が、国の定める電子的標準様式により、新潟県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出します。

特定健康診査に関するデータは原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

8) 委託の有無

- I 集団健康診査・・・新潟県健康づくり財団への委託により実施します。
- II 人間ドック・・・人間ドック健診機関等への委託により実施します。

9) その他

受診しやすい環境づくりとして、個別健康診査（医療機関で特定健康診査を受診）の実施を検討していきます。

(2) 特定保健指導の実施方法

1) 保健指導対象者の対象と階層化

特定保健指導の対象者は、特定健康診査結果に基づき、以下の条件により抽出します。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象（年度年齢）	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2 つ以上該当	/	積極的 支援	動機づけ 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	動機づけ 支援
	2 つ該当	あり		
	1 つ該当	なし		

- 腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上の人
また、腹囲の測定に代えて内臓脂肪面積の測定（CTスキャン等で測定した腹部の断面画像にて内臓脂肪の占める断面積）を行う場合には、「腹囲が基準値以上の人」は「内臓脂肪面積が100 平方cm 以上の人」と読み替えます。
- ①血糖：空腹時血糖 100 mg/dl以上又はHbA1c（NGSP値）が5.6%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130mmHg 以上又は拡張期85mmHg 以上
- ④喫煙歴：6 か月以上吸っている人で最近 1 か月間も吸っている人

2) 実施内容

概ね次の表に沿って行います。毎年度見直しを行い必要に応じて変更する場合があります。

●集団健康診査を受診した対象者への実施内容

指導の流れ	形態・支援	積極的支援	動機づけ支援	情報提供
特定健康診査 ①初回面接	個別面接（個別支援）	☆結果説明・特定保健指導の予約を取る ・初回面接を実施し行動目標を設定する *結果が揃わなくても、健診日当日に初回面接を実施することができる	同左	同左
結果説明会 ①初回面接	個別面接（個別支援）	☆結果説明及び初回面接（行動目標の設定） ・健診結果と特定保健指導の説明 ・アセスメントと行動目標の設定 *2年連続して積極的支援となり、2年目に腹囲かつ体重に改善があった場合は、動機づけ支援相当とする	*以外同左	結果説明及び保健指導の実施
②生活習慣検査・栄養指導及び運動指導 *ア)、イ)を参加者に合わせて選択する。	ア)生活習慣検査・栄養指導（個別支援）	☆尿中塩分検査、アルコールパッチテストを実施し自分の体質や生活習慣を振り返る機会とする（生活習慣検査） ☆自己の食事内容を振り返り、改善点に気付く（栄養指導） *生活習慣検査については、指導者が判断し実施する	なし	なし
	イ)運動（個別支援、グループ支援）	☆健康運動指導士による面接・訪問での運動指導 ☆心と体のリラックスをはかる ☆脂肪を燃焼させ体重を減らすと共に、生活習慣病の予防、改善をはかる ☆運動習慣の定着をはかる	同左	なし
③中間評価	面接（個別支援）	☆経過を振り返りやる気を高める ・血圧、体重、腹囲測定を実施 ・頑張りを支持、評価	なし	なし
④支援レター		継続を促す	なし	なし
⑤電話	電話（個別支援）	☆必要に応じ参加者の頑張りを認め、やる気を高める	なし	なし
⑥最終評価	電話（個別支援）	☆行動計画の実績評価を3～6か月後に行う ・血圧、体重、腹囲測定 ・成果の確認と今後の健診受診勧奨	同左	なし
⑦その他（モデル実施の運用）		☆積極的支援終了者のうち、腹囲及び体重の改善が見られ、喫煙者に対する禁煙指導が実施された場合は、規定されたポイント以下でも終了とすることができる「モデル実施」について検討する。	なし	なし

●人間ドックを受診した対象者への実施内容

健診機関	指導の流れ	形態・支援	積極的支援	動機づけ支援
健診機関に特定保健指導を委託した場合	①初回面接	個別面接（個別支援）	☆結果説明 ・健診結果と特定保健指導の説明 ・アセスメントと行動目標の設定 ＊2年連続して積極的支援となり、2年目に腹囲かつ体重に改善があった場合は、動機づけ支援相当とする ＊初回面接後の支援内容（上記集団健診②～⑦）は、健診委託機関の基準に準ずる	*以外同左
健診機関に特定保健指導を委託しない場合	①初回面接	個別面接（訪問）	☆結果説明 ・訪問にて初回面接を実施し、健診結果を説明しアセスメントと行動目標の設定を行う ＊2年連続して積極的支援となり、2年目に腹囲かつ体重に改善があった場合は、動機づけ支援相当とする	*以外同左
	②～⑦	※集団健診と同様		

3) 実施場所

市保健センター、人間ドック実施機関などおおむね 20 か所。ただし、毎年度見直しを行い、必要に応じて変更することがあります。

4) 実施時期

集団健康診査受診者：5月以降 健診の概ね 1 か月後とし、6月～翌年3月の期間

人間ドック受診者：4月～翌年3月の期間

5) 指導方法等

保健師、管理栄養士等が指定された期間内に指定されたコースで、対象者の利用券及び健康保険証を確認のうえ指導を行います。料金は無料です。

6) 周知・案内方法

I 市民対象

広報しばた、新発田市ホームページ上で、目的・内容・日程等を案内します。

II 特定保健指導対象者

①集団健康診査受診者

健診会場において、「40～74歳」かつ「腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の人又は腹囲が85cm未満（男性）・90cm未満（女性）の人でBMIが25以上の人」かつ「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人を除く」を対象に結果説明会に案内します。

②人間ドック受診者

特定保健指導を健診機関に委託した場合、特定保健指導対象者と選定された人は、その当日に案内し初回面接を実施します（外部委託）。

特定保健指導を健診機関に委託しない場合、特定保健指導対象者リストを基に、健診日とは別日に郵送にて案内をします。

③事業者健診受診者（国保被保険者）

国保被保険者で事業所健診受診後、特定保健指導対象者と選定された人は、健診日とは別日に訪問で指導を行います（市が実施）。

7) 特定保健指導データの管理方法

①個別指導結果は、実施後速やかに、国保連特定健診等データ管理システムに結果を入力し、国が定める電子様式により国保連へデータを提出します。データは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

②特定保健指導支援計画及び実施報告書は、5年保存とし保管管理します。

8) 委託の有無

特定保健指導を健診機関に委託した場合は、当日に健診機関が保健指導を実施します。特定保健指導を健診機関に委託しない場合は、市で実施します。

5 計画の評価・見直し

本計画については、新発田市保健事業推進委員会において進行管理及び評価・見直しを行うものとします。

評価は、設定した目標値の達成状況、及びその経年変化の推移等により行います。また、「特定健康診査・特定保健指導」実施後の成果の検証が重要になることから、有病者割合や特定保健指導対象者の出現率の推移なども評価項目とします。成果が数値データとして現れるのは当該年度以降になることが想定されるため、健診結果や生活習慣の改善状況など、短期間で評価ができる事項についても評価を行っていきます。

6 公表・周知

本計画の周知は、法第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、新発田市ホームページに掲載するとともに、市役所に配備し、閲覧可能な状態とします。

7 個人情報の取扱い

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、新発田市個人情報保護条例を遵守します。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。