

倉吉市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

倉吉市国民健康保険
平成20年3月

目次

第1章 計画策定の趣旨

- 第1節 背景と趣旨 p1
- 第2節 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方 p2
- 第3節 計画の性格
- 第4節 計画の期間 p3

第2章 数値から見る現状と課題

- 第1節 基本健康診査等の受診状況 p4
- 第2節 医療費と生活習慣病の受療状況 p5

第3章 特定健診等の実施とその成果に係る目標に関する基本的事項

- 第1節 特定健診等の実施に係る目標 p7
- 第2節 特定健診等の対象者数に関する事項 p8
- 第3節 特定健診等の実施方法に関する事項 p9
- 第4節 個人情報の保護に関する事項 p13
- 第5節 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項
- 第6節 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項 p14
- 第7節 その他 p15

第1章 計画策定の趣旨

第1節 背景と趣旨

国は、昭和53年からの「第一次国民健康づくり対策」、昭和63年からの「第二次国民健康づくり対策」を経て、平成12年からは「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」として、健康づくり施策を推進する一方、健康診断、健康診査（健診）については、医療保険各法に基づき医療保険者が行う一般健診や、労働安全衛生法に基づき事業者が行う健診、老人保健法に基づき市町村が行う健診として実施されてきました。

その間、高齢化の急速な進展と生活スタイルの変化などに伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占める虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加しており、本市においても医療機関で受療中の人（老人医療を除いた医科分）の約4割は糖尿病等の生活習慣病患者であるという結果が出ています（平成19年5月診療分レセプト調査）。

このような状況の中、国民の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し、「誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度*1」を維持していくために、医療制度改革の医療費適正化対策の一つとして生活習慣病を中心とした疾病予防に取り組むこととなりました。

このため、高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「法」という。）に基づき、平成20年4月から糖尿病等の生活習慣病*2に関する健康診査（以下、「特定健診」という。）及び特定健診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（以下、「特定保健指導」という。）の実施が医療保険者に義務づけられました。

特定健診・特定保健指導（以下、「特定健診等」という。）の適切かつ有効な実施を図るため、医療保険者は法第18条に定められた特定健康診査等基本指針に基づき、その具体的な実施方法に関する事項や、特定健診等の実施及びその成果に関する目標を定め、5年を一期とする特定健診等の実施に関する計画（以下、「特定健康診査等実施計画」という。）を策定するものとされました。

よって、倉吉市国民健康保険（以下「倉吉市国保」という。）は、被保険者一人ひとりが安心して医療サービスを受けられ、いきいきと健やかに幸せな日々を過ごせることを基本に、「特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化や合併症の抑制に取り組むことにより、医療費の適正化を目指します。

国民皆保険制度*1：国民が、いずれかの公的医療保険制度に加入し、保険料を納め、医療機関で被保険者証を提示することにより、一定の自己負担で必要な医療を受けることが可能であるという制度。

生活習慣病*2：法第18条第1項に規定する政令で定める生活習慣病は、「高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するもの」と定義されている。

第2節 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

1 基本理念

健康は、それ自身を生活の目標とするべきものではなく、QOL（quality of life;生活の質）を維持するための一つの資源です。人は一つの生活習慣病を有することによって、食事や行動の制限、あるいは服薬の開始等により、QOLの低下を招きます。

近年、増加傾向にある肥満者の多くが糖尿病、高血圧、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど、心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大することが明らかとなってきました。これは内臓脂肪型肥満を共通の要因として、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。

よって、倉吉市国保は、被保険者一人ひとりのQOLの維持・向上を図るため、法第20条及び第24条に基づき、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を的確に抽出する特定健診、及び、生活習慣病への移行を予防する特定保健指導を実施することとし、もって、誰もがいきいきと健やかに暮らせるまちを目指すものとします。

また、特定健診の実施にあたっては、がん検診など健康増進法に基づく健康増進事業や、介護保険法による生活機能評価についても、効率的に受診できるよう、健診手法の工夫に努めます。

さらに、特定保健指導の実施にあたっては、健診結果を的確な分析や、対象者の抽出及び必要度に応じた保健指導が適切に行われるよう、保健師等の必要な人材の確保や実施者の指導技術の向上に努めていきます。

2 特定健康診査

特定健診は、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に着目し、その該当者及び予備群を減少させ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。

3 特定保健指導

特定保健指導は、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通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とし、特定健診の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化することにより、特定保健指導を必要とする者の状態に見合った支援を行います。

第3節 計画の性格

本計画は、法第19条に基づき、倉吉市国保が策定する計画であり、厚生労働大臣の定める特定健康診査等基本方針に即したものです。

また、策定にあたり、「鳥取県医療費適正化計画」と十分な整合性を図るものとします。

第4節 計画の期間

計画の期間は、5年を一期として、第1期は平成20年度から平成24年度までとし、5年ごとに見直しを行います。

第2章 数値から見る現状と課題

第1節 基本健康診査等の受診状況

1 特定健診等の対象者の状況

平成19年3月31日現在で、倉吉市の人口は52,212人、国民健康保険の被保険者は20,993人です。

特定健診等の対象となる40才から74才の被保険者は、10,780人で、国民健康保険の被保険者全体の約半数となっています。

2 基本健康診査等（国保人間ドックを含む、40歳以上）の現状

平成18年度実施した健診の国民健康保険被保険者の年齢別受診状況は、以下のとおりです。

特定健診の対象となる40才から74才の人の受診率は14.5%であり、また、年齢区分で見ると65才以下の人の受診率が低い傾向です。

○基本健康診査の状況(18年度基本健診・国保人間ドック実績より)

区分 年齢	男			女			男女合計		
	被保険者数	受診者数	※受診率%	被保険者数	受診者数	※受診率%	被保険者数	受診者数	※受診率%
40～64才	2,888	281	9.7%	2,989	392	13.1%	5,877	673	11.5%
65～74才	2,273	384	16.9%	2,630	511	19.4%	4,903	895	18.3%
75才～	2,077	248	11.9%	3,671	293	8.0%	5,748	541	9.4%
40～74才 (再掲)	5,161	665	12.9%	5,619	903	16.1%	10,780	1,568	14.5%
合計	7,238	913	12.6%	9,290	1,196	12.9%	16,528	2,109	12.8%

(※受診率は、年齢区分毎の国保被保険者に対する人数割合)

3 メタボリックシンドローム該当者又は予備群の出現率

また、健診結果から特定保健指導の「積極的支援」と「動機付け支援」該当者の出現率をみると40～74歳の男性の41.4%、女性の15.6%がメタボリックシンドローム該当者又は予備群と考えられる人となっています。

区分 年齢	男			女			男女合計		
	動機付け支援	積極的支援	合計	動機付け支援	積極的支援	合計	動機付け支援	積極的支援	合計
40～64歳	9.3%	30.2%	39.5%	7.7%	6.9%	14.6%	8.5%	18.3%	26.8%
65～74歳	43.8%		43.8%	16.8%	-	16.8%	29.3%		29.3%
40～74歳	24.5%	16.9%	41.4%	11.9%	3.7%	15.6%	18.0%	10.0%	28.0%

第2節 医療費と生活習慣病の受療状況

1 医療費の状況

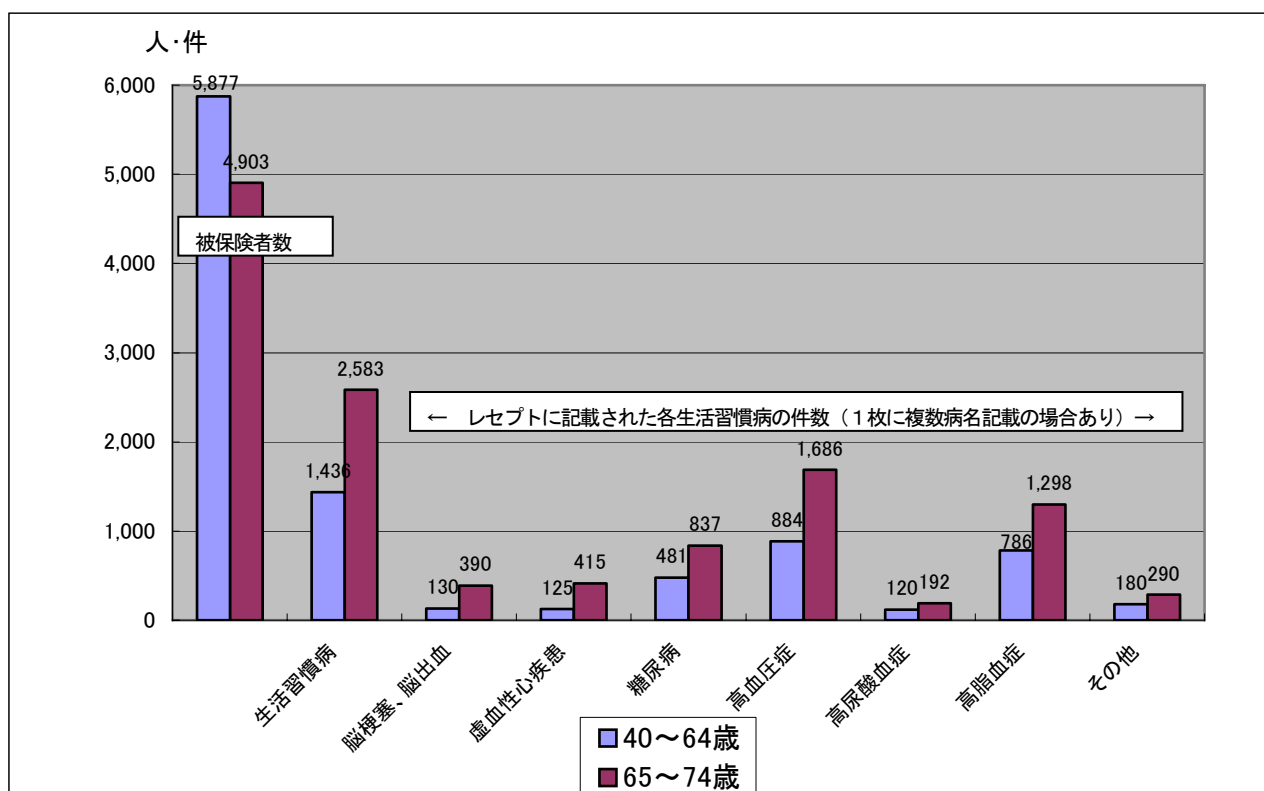
本市の平成18年度国民健康保険の医療費総額（老人医療を除く。）は、約40億6500万円であり、年々増加傾向にあります。

区分 年度	一般被保険者			退職被保険者			合計		
	医療給付費 用額 (千円)	平均人数 (人)	1人当 たり 医療費 (円)	医療給付費 用額 (千円)	平均人数 (人)	1人当 たり 医療費 (円)	医療給付費 用額 (千円)	平均人数 (人)	1人当 たり 医療費 (円)
16年度	2,498,392	11,215	222,772	1,068,104	2,909	367,172	3,566,496	14,124	252,513
17年度	2,674,299	11,340	235,829	1,273,776	3,183	400,181	3,948,075	14,523	271,850
18年度	2,717,209	11,298	240,504	1,347,864	3,472	388,210	4,065,073	14,770	275,225

2 生活習慣病の受療状況

平成19年5月診療分レセプト（老人医療を除いた医科分）から、生活習慣病の受療状況を分析した結果、対象レセプトの約4割に生活習慣病名（高血圧性疾患・虚血性心疾患・糖尿病など）の記載が見つかりました。

また、高血圧症、高脂血症、糖尿病の順で受療者が多く、40～64歳と65～74歳の年齢層を比較すると、被保険者数の少ない65～74歳の層が生活習慣病のレセプト件数では逆に40～64歳の層を上回っているのが分かります。



生活習慣病受療者の状況（平成19年5月レセプトより、老人分は除く）

男性

年代	被保険者数	生活習慣病		脳梗塞、脳出血		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		高脂血症		その他	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
29歳以下	1,578	9	0.6%		0.0%		0.0%	3	33.3%	3	33.3%	4	44.4%	4	44.4%		0.0%
30～34歳	374	13	3.5%		0.0%	2	15.4%	1	7.7%	3	23.1%	1	7.7%	6	46.2%	2	15.4%
35～39歳	301	25	8.3%	2	8.0%		0.0%	4	16.0%	8	32.0%	4	16.0%	15	60.0%	10	40.0%
40～44歳	288	32	11.1%	1	3.1%		0.0%	12	37.5%	13	40.6%	4	12.5%	18	56.3%	5	15.6%
45～49歳	357	51	14.3%	2	3.9%	4	7.8%	23	45.1%	24	47.1%	4	7.8%	19	37.3%	6	11.8%
50～54歳	561	87	15.5%	11	12.6%	4	4.6%	31	35.6%	49	56.3%	8	9.2%	29	33.3%	15	17.2%
55～59歳	847	219	25.9%	17	7.8%	26	11.9%	82	37.4%	134	61.2%	34	15.5%	163	74.4%	28	12.8%
60～64歳	835	315	37.7%	35	11.1%	41	13.0%	123	39.0%	213	67.6%	40	12.7%	142	45.1%	60	19.0%
65～69歳	1,127	480	42.6%	61	12.7%	80	16.7%	193	40.2%	316	65.8%	60	12.5%	188	39.2%	63	13.1%
70～74歳	1,146	702	61.3%	140	19.9%	130	18.5%	285	40.6%	461	65.7%	99	14.1%	267	38.0%	100	14.2%
合計	7,414	1,933	26.1%	269	13.9%	287	14.8%	757	39.2%	1,224	63.3%	258	13.3%	851	44.0%	289	15.0%
(再掲)40～64歳	2,888	704	24.4%	66	9.4%	75	10.7%	271	38.5%	433	61.5%	90	12.8%	371	52.7%	114	16.2%
(再掲)65～74歳	2,273	1,182	52.0%	201	17.0%	210	17.8%	478	40.4%	777	65.7%	159	13.5%	455	38.5%	163	13.8%

女性

年代	被保険者数	生活習慣病		脳梗塞、脳出血		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		高脂血症		その他	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
29歳以下	1,510	15	1.0%		0.0%	2	13.3%	2	13.3%	6	40.0%		0.0%	7	46.7%	1	6.7%
30～34歳	335	7	2.1%		0.0%		0.0%	3	42.9%		0.0%		0.0%	5	71.4%		0.0%
35～39歳	307	18	5.9%		0.0%	1	5.6%	4	22.2%	6	33.3%	2	11.1%	9	50.0%	1	5.6%
40～44歳	243	24	9.9%	1	4.2%	2	8.3%	8	33.3%	12	50.0%		0.0%	12	50.0%	3	12.5%
45～49歳	317	27	8.5%	2	7.4%		0.0%	12	44.4%	12	44.4%	3	11.1%	14	51.9%	3	11.1%
50～54歳	513	72	14.0%	5	6.9%	2	2.8%	19	26.4%	44	61.1%	3	4.2%	37	51.4%	1	1.4%
55～59歳	873	209	23.9%	15	7.2%	14	6.7%	59	28.2%	127	60.8%	11	5.3%	114	54.5%	24	11.5%
60～64歳	1,043	400	38.4%	41	10.3%	32	8.0%	112	28.0%	256	64.0%	13	3.3%	238	59.5%	35	8.8%
65～69歳	1,247	558	44.7%	61	10.9%	75	13.4%	155	27.8%	331	59.3%	16	2.9%	354	63.4%	49	8.8%
70～74歳	1,383	843	61.0%	128	15.2%	130	15.4%	204	24.2%	578	68.6%	17	2.0%	489	58.0%	78	9.3%
合計	7,771	2,173	28.0%	253	11.6%	258	11.9%	578	26.6%	1,372	63.1%	65	3.0%	1,279	58.9%	195	9.0%
(再掲)40～64歳	2,989	732	24.5%	64	8.7%	50	6.8%	210	28.7%	451	61.6%	30	4.1%	415	56.7%	66	9.0%
(再掲)65～74歳	2,630	1,401	53.3%	189	13.5%	205	14.6%	359	25.6%	909	64.9%	33	2.4%	843	60.2%	127	9.1%

総数

年代	被保険者数	生活習慣病		脳梗塞、脳出血		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		高脂血症		その他	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
29歳以下	3,088	24	0.8%	0	0.0%	2	8.3%	5	20.8%	9	37.5%	4	16.7%	11	45.8%	1	4.2%
30～34歳	709	20	2.8%	0	0.0%	2	10.0%	4	20.0%	3	15.0%	1	5.0%	11	55.0%	2	10.0%
35～39歳	608	43	7.1%	2	4.7%	1	2.3%	8	18.6%	14	32.6%	6	14.0%	24	55.8%	11	25.6%
40～44歳	531	56	10.5%	2	3.6%	2	3.6%	20	35.7%	25	44.6%	4	7.1%	30	53.6%	8	14.3%
45～49歳	674	78	11.6%	4	5.1%	4	5.1%	35	44.9%	36	46.2%	7	9.0%	33	42.3%	9	11.5%
50～54歳	1,074	159	14.8%	16	10.1%	6	3.8%	50	31.4%	93	58.5%	11	6.9%	66	41.5%	16	10.1%
55～59歳	1,720	428	24.9%	32	7.5%	40	9.3%	141	32.9%	261	61.0%	45	10.5%	277	64.7%	52	12.1%
60～64歳	1,878	715	38.1%	76	10.6%	73	10.2%	235	32.9%	469	65.6%	53	7.4%	380	53.1%	95	13.3%
65～69歳	2,374	1,038	43.7%	122	11.8%	155	14.9%	348	33.5%	647	62.3%	76	7.3%	542	52.2%	112	10.8%
70～74歳	2,529	1,545	61.1%	268	17.3%	260	16.8%	489	31.7%	1,039	67.2%	116	7.5%	756	48.9%	178	11.5%
合計	15,185	4,106	27.0%	522	12.7%	545	13.3%	1,335	32.5%	2,596	63.2%	323	7.9%	2,130	51.9%	484	11.8%
(再掲)40～64歳	5,877	1,436	24.4%	130	9.1%	125	8.7%	481	33.5%	884	61.6%	120	8.4%	786	54.7%	180	12.5%
(再掲)65～74歳	4,903	2,583	52.7%	390	15.1%	415	16.1%	837	32.4%	1,686	65.3%	192	7.4%	1,298	50.3%	290	11.2%

この表は男女別、年齢層毎にどのような生活習慣病関連疾病の受療者がどれくらいいるのかをあらわしたものです。「数」はレセプト件数で、「割合」は「生活習慣病」（太枠）については「数」を「被保険者数」で除したもので、その他の病名についてはそれぞれの「数」を生活習慣病の「数」で除したものです。1件のレセプトに2以上の生活習慣病関連病名が記載されているものもあるため、生活習慣病の「数」とその他の病名の「数」の合計は一致しません。

第3章 特定健診等の実施とその成果に係る目標に関する基本的事項

第1節 特定健診等の実施に係る目標

国が示す特定健康診査等基本指針においては、平成24年度における市町村国保の特定健診等実施率目標は「特定健診実施率65%」、「特定保健指導実施率45%」、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の平成24年度での減少率10%（対平成20年度比）」を目標とされており、平成20年度から平成24年度まで、各年度の実施率は平成19年度の実績見込等を勘案し平成20年度の目標を定め5年間で国が示す実施率目標を達成できるよう、段階的に実施率を引き上げていくこととします。

特定健診等実施率目標の設定に当たっては、基本健診等の受診状況、特定健診等のサービス提供体制構築の見込等を考慮しながら、当初の目標事業量はあまり高く設定しすぎず、現実的な数値として、段階的に引き上げるという考え方を基本に目標とする受診率や事業量を設定します。

○各年度の目標値(第1期)

(単位:%)

項目	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
特定健康診査の受診率	20	35	50	60	65
特定保健指導の実施率	27	32	37	42	45
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

第2節 特定健診等の対象者数に関する事項

平成24年度までの各年度の対象者数(推計)

区 分		年 度	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	
対象被保険者数見込			10,708 人	10,634 人	10,562 人	10,589 人	10,618 人	
特定健康診査	受診率(目標値)		20%	35%	50%	60%	65%	
	受診者数見込		2,142 人	3,722 人	5,281 人	6,353 人	6,902 人	
特定保健指導	階層別人数見込	動機付け支援	386 人	670 人	951 人	1,118 人	1,187 人	
		積極的支援	214 人	335 人	422 人	508 人	552 人	
		合計	600 人	1,005 人	1,373 人	1,626 人	1,739 人	
	実施率(目標値)			27%	32%	37%	42%	45%
	実施者数見込	動機付け支援	104 人	214 人	352 人	470 人	534 人	
		積極的支援	58 人	107 人	156 人	213 人	248 人	
		合計	162 人	321 人	508 人	683 人	782 人	
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率							10 %	

第3節 特定健診等の実施方法に関する事項

1 基本事項について

(1) 特定健診

①実施形態

項目	内容
実施体制	倉吉市国保が特定健診の外部委託基準に基づき、鳥取県保健事業団や鳥取県中部医師会等の特定健診機関へ委託して実施します。
実施場所	集団健診は地区公民館など市内の公共施設等を、個別健診は各健診（医療）機関を予定しています。
実施時期（期間）	6月～12月を基本に前年度の実績等を勘案して決定します。

②自己負担額

自己負担を求めるものとし、その額は別に定めます。

③実施項目

健診項目は、法定の実施項目を実施します。

具体的な実施項目は、次のとおりです。

項目	内容
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">○質問項目(服薬の有無、既往歴、喫煙歴、生活習慣など)○身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)○理学的検査(身体診察)○血圧測定○血液化学検査(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)、γ-GT(γ-GTP))○腎機能検査(血清クレアチニン)○血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c検査)○血清尿酸検査○尿検査(尿糖、尿蛋白)
詳細な健診の項目 (医師が必要とした場合)	<ul style="list-style-type: none">○心電図検査○眼底検査○貧血検査

(2) 特定保健指導

①実施形態

項目	内容
実施体制	倉吉市が直接行うとともに、特定保健指導の外部委託基準に基づき、鳥取県保健事業団や鳥取県中部医師会等の特定保健指導機関へ委託して実施します。
実施場所	倉吉市保健センター、特定保健指導機関、対象者の自宅等で実施します。
実施時期（期間）	9月からの実施を基本とし、前年度の実績等を勘案して決定します。

②実施内容

項目	内容
動機付け支援の実施方法	<p>対象者が自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう、原則1回の面接による支援及び実績評価を行います。</p> <p>○支援形態 <初回面接> ・1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ（8人以下）当たり80分以上のグループ支援を行います。</p> <p><評価> ・面接又は通信（電話、メール、FAX等）にて行います。 ⇒6か月後の評価は、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行います。</p>
積極的支援の実施方法	<p>対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう、医師、保健師又は管理栄養士等の面接・指導のもとに行動計画を策定し、対象者が行動を継続できるよう3か月以上の継続的な支援を行い、また実績評価を行います。</p> <p>○支援形態 <初回面接> ・1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ（8人以下）当たり80分以上のグループ支援を行います。</p> <p><3か月以上の継続的な支援> ・面接または通信（電話、メール、FAX等）により実施します。 ⇒支援A（積極的関与タイプ：生活習慣の振り返り、行動</p>

	計画の実施状況を踏まえ、対象者の必要性に応じた支援と支援B（励ましタイプ：行動計画の実施状況の確認やその取組を維持するために賞賛・奨励を行う）を組み合わせで実施します。 <評価> ・面接又は通信（電話、メール、FAX等）にて行います。 ・必要に応じて中間評価を行います。 ・最終評価は6ヶ月後に、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行います。
--	---

③実施予定日に利用がなかった人への対応と継続への支援

利用日に欠席された人に対しては、各担当者より電話・メール等の方法で継続的な支援を行い、利用継続に努めます。

2 特定保健指導対象者の選出の方法

(1) 階層化について

動機付け支援と積極的支援の対象者を選定（階層化）する基準については、次のようになります。

腹囲	リスク要因	喫煙歴	特定保健指導レベル	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
男性≥85cm	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
女性≥90cm	1つ該当			
男性<85cm	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
女性<90cm かつ	2つ該当			
BMI≥25	1つ該当			

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

BMI（体格指数）：体重（kg）÷（身長（m）×身長（m））

(2) 特定保健指導対象者の優先順位

階層化の基準に基づき、対象者を設定し、原則としてすべての対象者に実施することとします。ただし、該当する人が多数にのぼる場合は、予防効果が期待できる層を優先して実施することとし、以下の状態に該当する対象者の絞込みを行い、総合的な判断のもと優先順位を決定します。

○質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者

- 健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより綿密な保健指導が必要な対象者
- 前年度において、特定保健指導の対象者であったにもかかわらず、受けなかった対象者
- 特定保健指導の効果が高いとされている年齢が比較的若い層

3 外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方

外部委託契約の基本的な契約形態は個別契約としますが、中部医師会等との契約については集合契約とします。

また、外部委託者の選定基準として、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）に基づき厚生労働大臣が定める外部委託に関する基準を満たしている機関を選定します。

4 周知や案内の方法

(1) 特定健診について

受診券は、健診開始月の前月中に届くよう発送します。受診券の様式は別に定めます。

(2) 特定保健指導について

特定保健指導対象者に対しては、健診受診月から2カ月を目途に、健診結果とともに保健指導の実施についての案内を送付します。さらに、保健指導利用希望者に対して利用券を送付します。利用券の様式は別に定めます。

(3) その他

市広報、ホームページ、地区公民館の館報、ケーブルTV等の媒体を活用し制度周知や実施案内に努めます。

また、自治公民館や健康づくり推進員、食生活改善推進員連絡協議会などの地区組織と連携し、制度周知や受診・利用勧奨に努めます。

5 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

受診券送付時に事業主健診等の受診者は原則特定健康診査の受診の必要がないことを通知し、特定保健指導の対象者か否かの判定のため、結果の連絡を依頼することとします。

第4節 個人情報の保護に関する事項

○医療分野における個人情報の取扱いについては、その性質や利用方法等から、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野とされています。

特定健診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）及び同法に基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者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」、「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」等）等に関する役員・職員の義務や、市個人情報保護条例等に基づき、健診データ等を適正に管理し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

○特定健診等の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から5年間又は被保険者が他の保険者の被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日までとします。

○倉吉市国保と健診・保健指導機関との間に立ち、実施における費用の決済や、健診機関等から送付された健診・保健指導結果データの管理に関する事務処理等を行うための業務を、鳥取県国民健康保険団体連合会に委託します。

○特定健診等の記録は鳥取県国民健康保険団体連合会が用意するデータ管理システムのサーバ（DB）及び保健指導担当部局の専用端末の記録媒体に保存し、厳重に管理します。

○特定健診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ていきます。

○特定保健指導の実施に当たっては、プライバシーの保護に努め、保健指導対象者が安心して、日常の生活状況を話すことができるような環境を整えます。

第5節 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

この計画は、市ホームページで公表・周知します。また、法第19条第3項に基づき、計画作成・変更時には遅滞無く公表するものとします。

第6節 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

1 計画の評価

(1) 特定健康診査の受診率

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

(2) 特定保健指導の実施率

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

上記(1)、(2)の算定式を基本に、前年度の健診・保健指導の結果データを集計し国への実績報告を生成する中で、それを評価に活用します。

(3) 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	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
-----	---

上記(3)の算定式を基本に、平成20年度と平成24年度実施分の健診データの国への実績報告ファイルを比較し、それぞれの特定保健指導対象者数の割合等を用いて5年間での減少率を算定し、本計画の目標値と比較し評価します。

2 計画の見直しに関する考え方

本計画は、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や関連法令等の変更があった場合のほか、被保険者数や特定健診等の実施状況、把握された健康課題等を踏まえ、必要な場合はその内容について、随時見直しを行います。

第7節 その他

○実施に関する年間スケジュール

区分	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	健診対象者の抽出		
5月	健診広報、受診券の印刷・送付		
6月	健診開始（集団・個別）		
7月	健診データの受取り		
8月		結果送付、保健指導案内、利用券の印刷・送付	
9月		保健指導開始	
10月			
11月			
12月	健診終了		
1月			
2月			特定健診費用決済最終
3月			
4月～5月			
6月以降			実施率等、実施実績の算出、支払基金への報告

○その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

被保険者の利便性を考慮して、倉吉市で実施する生活機能評価及びがん検診等を同時実施します。

特定健康診査等は、被保険者の健康づくりならびに医療費の抑制にとって特に重要性が高いことから、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上のために、市全体で様々な対策を講じることとします。また、市の関係団体に対しても協力の呼びかけを行なうこととします。