

米子市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
[素案]

米子市国民健康保険
平成20年 月

特定健康診査等実施計画(案)

第1章 計画策定の意義

第1節 背景及び趣旨

第2節 本計画の法的位置づけ

第3節 計画期間

第4節 基本理念

第2章 数値から見る現状及び課題

第1節 国保による保健事業、老健法による健康診査等の受診状況

第2節 診療報酬請求書(レセプト)から見る疾病及び受診状況

第3章 基本的考え方

第1節 特定健康診査

第2節 特定保健指導

第3節 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

第4章 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

第1節 特定健康診査の実施に係る目標

第2節 特定健康診査等の対象者数に関する事項

第3節 特定健康診査等の実施方法に関する事項

第4節 個人情報の保護に関する事項

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

第7節 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

第1章 計画策定の意義

第1節 背景及び趣旨

我が国では、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が実現され、世界最長の平均寿命や質の高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、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は、その構造改革が急務となっています。とりわけ、近年の糖尿病・脂質異常症・高血圧症など、生活習慣病対策が大きな課題となっています。

生活習慣病の多くは不健全な生活の積み重ねによって、内臓脂肪症型肥満となり、これが原因となって引き起こされるもので、個人が日常生活の中で適度な運動、バランスの取れた食事、禁煙実行等によって予防可能なものです。したがって、運動習慣の定着、食生活の改善、禁煙を柱とする「生活習慣病予防」等の取り組みが、食育とも連携しながら地域、および職域等において活発に実施されることにより、健やかな生活習慣は気持ちがいいことをひとり一人が実感し、国民の生活文化として定着することを目指す国民運動を展開していく必要があります。

国では、このような状況に対応するため、国民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にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診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）」に基づき、医療保険者へ、被保険者及び被扶養者に対して、糖尿病等の生活習慣病の発症原因とされる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、特定保健指導の実施が義務付けられる制度改正が行われました。

これにより、これまで本市において老人保健事業で実施してきた満40才以上を対象とする基本健康診査や要指導者への保健指導などは、特定健康診査及び特定保健指導に移行することとなり（国民健康保険の被保険者でない40才以上74才までの市民については、各人が加入する医療保険において実施されます。）また、特定健康診査等の具体的な実施方法や、特定健康診査等の実施及びその成果に関する目標を定めた、5年を一期とする特定健康診査等の実施に関する計画を定めるものとされました。

このような国の流れ及び本市の課題に効果的に対応するとともに、健康的な生活習慣を市民生活に定着させるため、本市の国民健康保険加入者に対する特定健康診査及び特定保健指導の実施体制を明らかにした「米子市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定するものとします。

第2節 本計画の法的位置づけ

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づいて、米子市国民健康保険の保険者である米子市が策定する計画であり、米子市国民健康保険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方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について、厚生労働大臣の定める特定健康診査等基本方針に則して、策定します。

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3節 計画期間

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項の規定に基づき、5年を一期とし、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。

また、第1期の途中において、実施状況及び目標達成状況の検証を行い、必要に応じ随時見直しを行っていくこととします。なお、見直しを行った場合にはその経過及び結果を公表します。

第4節 基本理念

1 被保険者等の生活の質（QOL）の維持及び向上を図ります

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、わが国で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。

このため、今後の健診・保健指導は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、被保険者等の生活の質（QOL）の維持及び向上を図るため、その対象者を的確に抽出することを最優先させるものとしていきます。

2 被保険者一人ひとりが健康づくりの主役となる

保険者として、健康と医療のあり方を展望しつつ、被保険者が自らの健康の保持・増進に、主体的（積極的）に取り組んでいただくことが重要です。このような、被保険者の自発的な取組みに対し、必要な情報提供と、保険者として支援していくための諸条件の整備を行います。

また、これまでのように、専門家から健康についての指導を受けるという一方的な方法ではなく、専門家からのアドバイスにより、生活習慣の改善をなしとげた市民自身が指導者となり、地域において、あらゆる機会を活用しながら健康の大切さや気持ちよさ等を他の人に伝えていくことで、地域全体の健康意識の向上が図られることが期待されます。

これらの取り組みを推進するため、地区保健推進員会、食生活改善推進員会などの地区組織との協働や、健康づくりボランティア等の人材づくりに努めるなど、必要な条件整備を行います。

3 被保険者の立場に立った、効果的な健診・保健指導の手法の検討

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、効率的に受診していただけるよう、関係課との連携のもと、健診手法の工夫に努めます。

また、特定保健指導の実施にあたっては、健診結果を的確に分析した上で、対象者の抽出及び必要度に応じた保健指導が適切になされなければなりません。

このため、保健師等の必要な人材の確保に努めるとともに、実施者の指導技術の向上に努めていきます。

4 個人情報の保護

医療分野における個人情報の取り扱いについては、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。

健診データや保健指導記録の管理に当たっては、個人情報保護法や市個人情報保護に関する条例等に基づき、適切に扱います。

また、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、ご自身のことを話すことができるような環境を整えます。

5 「国民皆保険制度」を持続可能なものとしていく

我が国は国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

そこで、今後も国民皆保険を堅持し、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なります。

このため、本計画に示す取組みは、これからも安心・安全で質の高い医療が提供される医療制度の維持に資するものとしします。

第2章 数値から見る現状及び課題

第1節 国保による保健事業、老健法による健康診査等の受診状況

(1) 特定健康診査等の対象者の状況

平成19年3月31日現在で、米子市の人口は149,730人、国民健康保険の被保険者は53,261人です。

特定健康診査・特定保健指導の対象となる40才から74才の被保険者は27,607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。

特定健康診査の対象となる40才から74才の受診率は34.23%であり、年齢で見ると65才以下の方の受診率が低く、さらに、女性よりも男性の受診率が低い傾向です。

基本健康診査の状況(18年度基本健診結果より)

年齢区分	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%
40～65才	7,034	1,153	16.4%	7,873	2,240	28.5%	14,907	3,393	22.8%
65～74才	5,730	2,344	40.9%	6,888	3,684	53.5%	12,618	6,028	47.8%
75才～	4,632	2,114	45.6%	8,134	3,762	46.3%	12,766	5,876	46.0%
40～74才 (再掲)	12,764	3,497	27.4%	14,761	5,924	40.1%	27,525	9,421	34.2%
合計	17,396	5,611	32.3%	22,895	9,686	42.3%	40,291	15,297	38.0%

(受診率は、項目毎の国保被保険者に対する人数割合)

また、健診結果から平成20年度特定保健指導の「積極的支援」及び「動機付け支援」該当者のメタボリックシンドローム出現率をみると、男性の4人に1人、女性の5人に1人がメタボリックシンドローム該当者または予備群と考えられる方となっています。

年代別では、40才代では予備群の割合が高く、50才以上では該当者が予備群を上まわっています。

		メタボリックシンドローム該当者・予備群(40～74才)									
		総数		40才代		50才代		60才代		70～74才	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	メタボ予備群	283	8.1%	18	11.1%	37	8.6%	135	8.4%	93	7.1%
	メタボ該当者	556	15.9%	15	9.3%	75	17.5%	264	16.5%	202	15.5%
女性	メタボ予備群	467	7.9%	20	10.5%	50	6.1%	232	7.9%	165	8.4%
	メタボ該当者	806	13.6%	11	5.8%	90	10.9%	377	12.8%	328	16.7%

(割合の分母は健診受診者)

第2節 診療報酬請求書（レセプト）等から見る疾病及び受診状況

（1）医療費の状況

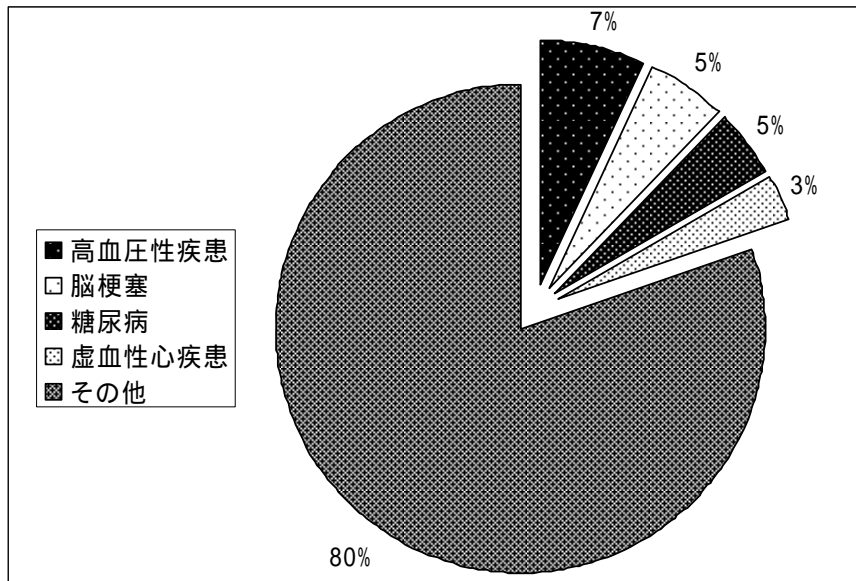
米子市の平成18年度の国民健康保険の医療費総額（老人保健制度による医療費を除く）は約88億5千300万円であり、年々増加傾向にある。

	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	5,038,598	27,915	180,498	2,691,460	8,491	316,978	7,730,058	36,406	212,329
17年度	5,415,003	28,568	189,548	2,959,509	9,185	322,211	8,374,512	37,753	221,824
18年度	5,641,209	28,766	196,107	3,212,545	9,716	330,645	8,853,754	38,482	230,075

平成19年5月診療分レセプトから、傷病別の受療状況を分析すると、治療費用額全体の中での割合を見ると、「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病」などの生活習慣病が、5分の1を占めています。

また、1人あたり1ヶ月平均の診療費を見ても「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病」の生活習慣病が上位を占めています。

治療費総額から見る治療状況



米子市国民健康保険平成19年5月レセプトより

第3章 基本的考え方

第1節 特定健康診査

生活習慣病（以下「生活習慣病」という。）は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因するものであり、肥満に加え、高血糖、高血圧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、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

特定健康診査は、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。

第2節 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するとともに、行動変容と自己管理を行い、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、生活習慣病を予防することを目的として実施します。

特定健康診査の結果を基に、内臓脂肪の蓄積程度とリスク要因の数により、動機付け支援、積極的支援に階層化した保健指導を実施します。

第3節 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

特定健康診査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」（平成16年12月24日医政発第1224001号・薬食発第1224002号・老発第1224002号厚生労働省医政局長通知・医薬食品局長通知・老健局長通知）、「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」（平成16年12月27日保発第1227001号厚生労働省保険局長通知）等）等に関する役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）や、米子市個人情報保護条例等に基づき、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払う。

第4章 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

第1節 特定健康診査等の実施に係る目標

平成24年度における特定健康診査の実施率

(40才~74才までの米子市国民健康保険被保険者に対するもの)

65パーセント

平成24年度における特定保健指導の実施に係る目標

(40才~74才までの米子市国民健康保険被保険者に対するもの)

45パーセント

各年度の目標値(単位;パーセント)

項目	H20	H21	H22	H23	H24
特定健康診査の実施率	45	50	55	60	65
特定保健指導の実施率	25	30	35	40	45

特定健康診査等の実施の成果に係る目標

- ・平成24年度において、平成20年度と比較した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

(40才~74才までの米子市国民健康保険被保険者に対するもの)

10パーセント

第3節 特定健康診査等の実施方法に関する事項

1 特定健康診査、特定保健指導の実施概要等について

(1) 特定健診

- ・特定健康診査は、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目し、該当者や予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するために実施します。
- ・対象者は、米子市国民健康保険加入者のうち、特定健康診査実施年度中に40～74才になる人で、実施年度の1年間を通じて加入している人となります。(年度途中での加入・脱退等異動のない者)また、妊産婦、その他の厚生労働大臣が定める人(刑務所入所、海外在住、長期入院など)は、対象から除かれます。

実施形態

項目	内容
実施体制	鳥取県西部医師会との委託契約よって個別健診として実施します。
実施場所	鳥取県西部医師会との委託契約書に記載された医療機関 なお、上記実施場所については、毎年度、広報等により周知を図ります。
実施時期(期間)	7月～12月に実施します。

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。

特定健診の実施項目

内蔵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項目とします。

また、健診受診者にリスクに基づく優先順位をつけ必要性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質問項目とします。

具体的には、次にあげる項目を実施項目とします。

なお、国の基準検査項目に加え、受診者全員に「心電図」と「貧血」検査を実施します。

項目	内容
<p>基本的な健診項目</p>	<p>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)、 GT(- GTP)) 腎機能検査(血清クレアチニン) 血糖検査(空腹時血糖、HbA 1 c 検査) 血清尿酸検査 尿検査(尿糖、尿蛋白)</p>
<p>詳細な健診の項目 (医師が必要とした場合)</p>	<p>心電図検査 眼底検査 貧血検査</p>

(2) 特定保健指導

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の改善に取り組み、生活習慣病の予防を目的として、実施します。対象者は、特定健康診査結果から特定保健指導が必要と判定された方を対象に行い、実施に当たっては、医師、保健師、管理栄養士等が中心となって担うこととします。

実施概要

項目	内容
実施体制	米子市が直接行なうとともに、特定保健指導の外部委託基準に基づき、特定保健指導機関へ委託して実施します。
実施場所	特定保健指導 米子市保健センター、各地区公民館等及び特定保健指導業務受託機関の提供する場所で実施します。 なお、上記実施場所については、対象者への通知へ同封するとともに、広報等により周知を図ります。
実施時期(期間)	9月から開始し最長6ヶ月間にわたって実施します。

実施内容

項目	内容
特定保健指導における「情報提供」の実施方法	自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、基本的な情報の提供を行います。 支援形態 ・健診結果送付に合わせて、情報提供用紙を送付します。 提供内容について ・健診の意識を高めるため、健診結果の見方の説明や健診結果の経年変化をグラフで示すなどの配慮を行います。 ・健診結果や健診時の質問票から、対象者個人に合わせた重要度の高い情報の提供を行います。 ・特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。 ・身近で活用できる社会資源等の情報も提供します。

<p>特定保健指導における「動機付け支援」の実施方法</p>	<p>対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう、生活習慣の改善のための取り組みにかかる動機付け支援を行います。</p> <p>支援形態 <初回面接による支援> ・初回面接は、基本的に通所面接または訪問を1回行い、個別または8名以下の集団で実施します。 初回面接の内容は、生活習慣の改善に必要な実践的なものとし、対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するものとしします。</p> <p><6か月後の評価> ・通所面接、訪問あるいは通信（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>
<p>特定保健指導における「積極的支援」の実施方法</p>	<p>対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための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、保健師または管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のため、対象者による主体的な取り組みに資する適切な働きかけを、相当な期間継続して支援します。</p> <p>支援形態 <初回面接による支援> ・初回面接は、通所面接または訪問で実施します。</p> <p><3か月以上の継続的な支援> ・通所面接または訪問あるいは通信（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）と支援B（励ましタイプ）を組み合わせ、月1回程度実施します。</p> <p><評価> ・中間評価を、初回面接から3ヶ月後にあたる時期に行い、行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するための賞賛や励ましを行います。 ・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。</p>

中断者への対応・継続への支援

中断者に対しては、各担当者より電話フォロー等を行い、復帰に向けた支援を行います。また、変化の見られない人については、メールや電話等での継続的な支援を行い、脱落への予防を行います。

特定保健指導不参加者への対応

特定保健指導の不参加については、特定保健指導利用券発送者への電話、ダイレクトメールなどを行い、参加への勧誘を行います。
また、医療機関等と連携し、不参加者への働きかけを行っていきます。

2 特定保健指導対象者の選出の方法

特定保健指導は、特定健診の結果に基づき、健康の保持に努める必要がある人に対して、毎年度実施します。そして、特定健康診査は、特定保健指導の対象を見つけ出すためのものとなります。そのため、健診結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや、年齢に応じ、「動機付け支援」と「積極的支援」に分けて保健指導を行うため、次の手順により対象者の選定を行います。

(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	対象	
	血糖	脂質	血压		40～64才	65～74才
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 BMI 25	2つ該当					
	1つ該当					

(2) 健診検査項目の保健指導判定値（リスク要因判定値）

項目名	判定値	単位	備考
収縮期血压	130以上	mmHg	リスク要因「血压」の判断基準
拡張期血压	85以上	mmHg	
中性脂肪	150以上	mg/dl	リスク要因「脂質」の判断基準
HDL コレステロール	40以下	mg/dl	
空腹時血糖	100以上	mg/dl	リスク要因「血糖」の判断基準
ヘモグロビンA1c	5.2以上	%	

(3) 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、以下の優先順位をもとに絞込みを行います。

年齢が若い対象者

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
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
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

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

特定健康診査

個別医療機関との契約、鳥取県西部医師会との委託契約にあたっては、単価契約(随意契約)とします。

特定保健指導

公募により選定し、単価による契約とします。
事業者の選定に当たっては、下記の項目を記載した仕様書に基づき、事業者を募集します。

- ・委託業務の趣旨・目的
- ・委託業務の事業全体での位置づけ
- ・委託する業務の詳細な内容と実施要件(メニュー、頻度、実施基準)
- ・スタッフ体制についての人数や資格・経験等の要件
- ・委託元との連携に関する事項(打ち合わせ回数、実績報告を求める事項)
- ・個人情報保護、守秘義務に関する事項
- ・達成目標、数値目標
- ・提出書類等

4 周知や案内の方法

特定健康診査については、7月～12月に実施するため、受診券については、6月中旬に届くよう、郵送します。

特定保健指導利用券については、対象者に対し、健診受診月から2ヶ月をめぐりに、郵送します。

特定健康診査の受診又は特定保健指導の利用にあたっては、受診券及び利用券とあわせて健康保険証も持参することとします。

受診券及び利用券の様式は、別添(巻末)のとおり。

健診受診率向上につながるよう、下記の各機会などを通して案内します。
年度当初に年間の健診を広報する。
郵送で健診を案内する。(節目)
保険証の交換の場を利用する。

5 受診率向上のための取り組み

【広報周知の充実】

広報誌、ポスター、HP、ケーブルTV等、多くの媒体を活用し広報活動に努めます。

全戸配布している市作成の健康ガイド・国保ガイドカレンダーでの呼びかけを行います。

【地域との連携】

自治会等、地域のグループ活動の場や地区保健推進員会、食生活改善推進員会などの地区組織との協働において、制度の周知に努めます。また健康づくりボランティアによる参加勧奨、啓発を行います。

6 労働安全衛生法に基づく、事業者健診によるデータの収集方法

被保険者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対して、健康診断に関する記録を求める場合は、やむを得ない場合を除き光ディスク等により、電磁的記録として収集することとします。

第4節 個人情報の保護に関する事項

特定健康診査や特定保健指導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。

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(仮称)」9の規定に基づき、米子市と健診・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。

なお、個人情報保護対策として、「米子市個人情報保護条例」の規定により、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、契約遵守状況についても厳格に管理していきます。

アウトソーシングを行う場合は、事業者の情報管理状況を定期的に確認します。記録の漏洩防止や保健指導実施者への守秘義務の遵守には、厳重な管理を行います。

事業者において、健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守させることとします。

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、米子市ホームページ上でも公表します。

あわせて、広報誌『よなごの国保』にも掲載し、内容の周知を図ります。

また、特定健康診査及び特定保健指導について記載したリーフレット等を保険料納付書等に同封し配布することにより、趣旨等の普及啓発に努めていきます。

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 被保険者全体についての評価

・特定健康診査の受診率

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

・特定保健指導の実施率

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

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

2 事業についての評価

- ・以下の指標に対する目標の達成度で事業について評価します。

指 標		目 標
身体 状況	体重	体重3kg減少を参加者の半数で達成
	腹囲	3cm減少を参加者の半数で達成
	血圧	血圧異常値の人の割合を半減
	脂質	中性脂肪150mg/dl以上の割合を半減
	代謝	HbA1c5.2%以上の人の割合を半減
	メタリックシンドローム	リスクの個数が2個以上の人を半減
生活 習慣	歩数	日常的に運動習慣のある人を倍以上にする 運動を週2回以上する人を倍以上にする
	食事量	適正カロリーを維持している人を倍以上にする 間食をしない人を倍以上にする
	喫煙	たばこを吸わない人の割合を倍以上にする

(参考 厚生労働省「保健事業実施のための手引書」P86)

3 計画の見直しに関する考え方

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は、本計画の内容についても、見直しを行います。

また、第4章第1節に定める数値目標の達成状況と事業実施状況について、計画中間年である平成22年度に検証を行い、必要な場合は、本計画の内容についても、見直しをおこないます。

第7節 その他

1 健康づくりへの支援について

保険者として、被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努めます。

2 事業の質と安全確保

保険者として、研修の実施等により、特定健康診査や特定保健指導に係る事務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めます。