

倉吉市国民健康保険  
第Ⅲ期特定健康診査等実施計画

倉吉市国民健康保険  
平成 30 年 3 月

---



# 目次

---

## 第1章 計画策定の趣旨

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

## 第2章 数値から見る現状と課題

|                    |   |
|--------------------|---|
| 第1節 特定健康診査等の受診状況   | 3 |
| 第2節 医療費と疾病分類別の受療状況 | 4 |

## 第3章 特定健康診査等の達成しようとする目標

## 第4章 特定健康診査等の対象者数

|                      |   |
|----------------------|---|
| 第1節 特定健康診査における対象者の定義 | 6 |
| 第2節 特定保健指導における対象者の定義 | 6 |

## 第5章 特定健康診査等の実施方法

|                    |    |
|--------------------|----|
| 第1節 基本事項           | 8  |
| 第2節 受診券・利用券        | 10 |
| 第3節 代行機関           | 11 |
| 第4節 特定保健指導対象者の重点化  | 11 |
| 第5節 実施に関する年間スケジュール | 12 |

|     |                    |    |
|-----|--------------------|----|
| 第6章 | 個人情報保護             | 13 |
| 第7章 | 特定健康診査等実施計画の公表及び周知 | 13 |
| 第8章 | 特定健康診査等実施計画の評価及見直し |    |
| 第1節 | 計画の評価方法            | 14 |
| 第2節 | 計画の見直しに関する考え方      | 15 |
| 第9章 | その他                | 16 |

## 第1章 計画策定の趣旨

### 第1節 背景と趣旨

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が増加しています。死亡原因や医療費に占める生活習慣病の割合も多く、その対策が必要となっています。

生活習慣病の中でも特に心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、その発症にはメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が大きく影響していることから、この該当者及び予備群者の減少を目指し、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導がスタートしました。

生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣を改善し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点をおいた取り組みが重要です。

こうした考え方に立ち、倉吉市国民健康保険では、「倉吉市国民健康保険特定健康診査等実施計画」第Ⅰ期（平成20年度から平成24年度）第Ⅱ期（平成25年度から平成29年度）に基づき、特定健康診査、特定保健指導等事業に取り組んできました。このたび、特定健診、特定保健指導内容の見直しにともない、平成30年度から平成35年度までの第Ⅲ期計画を策定しました。

本計画は、「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）に基づいて実施する特定健康診査等事業の基本的な方針を示すものです。

### 第2節 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

#### 1 基本理念

生活習慣病は、不適切な生活習慣を改善することにより予防することができます。

よって、倉吉市国民健康保険は、被保険者一人ひとりの生活の質の維持・向上を図るため、「高齢者の医療の確保に関する法律」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康診査、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、誰もがいきいきと健やかに暮らせるまちを目指すと共に医療費削減につなげていきます。

また、特定健康診査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、健診結果の的確な分析や、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。

なお、特定健康診査を受けた人には、全員に健診結果に基づいて一人ひとりであった情報提供が、結果の通知と同時に Rowe れます。

## 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健康課題を認識し、行動変容と自己管理を行うことで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、特定健康診査の結果に基づき、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合った支援を行います。

### 第3節 計画の性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第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。

### 第4節 計画の期間

計画の期間は、6年を一期として、第Ⅲ期は平成30年度から平成35年度までとします。

## 第2章 数値から見る現状と課題

### 第1節 特定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29年3月31日現在で、倉吉市の人口は48,045人、国民健康保険の被保険者は11,650人です。

特定健康診査等の対象となる40才から74才の被保険者は、9,134人で、国民健康保険の被保険者全体の約78.4%となっています。

#### 2 特定健康診査等の現状

平成23年度から実施した健診の受診状況は、以下のとおりです。

特定健康診査の受診率は当初の目標に比べ遠く及ばないものとなっています。

|                     |     | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|---------------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健康診査対象者数          | (人) | 9,410  | 9,330  | 9,217  | 8,957  | 8,791  | 8,500  |
| 特定健康診査受診者数          | (人) | 1,680  | 1,684  | 1,560  | 1,591  | 1,662  | 1,569  |
| 健診受診率               | (%) | 17.9   | 18.0   | 16.9   | 17.8   | 18.9   | 18.5   |
| 特定保健指導(積極的支援)の対象者数  | (人) | 65     | 50     | 36     | 39     | 44     | 39     |
| 特定保健指導(積極的支援)の終了者数  | (人) | 11     | 12     | 8      | 14     | 7      | 7      |
| 特定保健指導(動機付け支援)の対象者数 | (人) | 148    | 147    | 139    | 156    | 139    | 134    |
| 特定保健指導(動機付け支援)の終了者数 | (人) | 44     | 27     | 31     | 26     | 22     | 17     |
| 特定保健指導の対象者数         | (人) | 213    | 197    | 175    | 195    | 183    | 173    |
| 特定保健指導の終了者数         | (人) | 55     | 39     | 39     | 40     | 29     | 24     |
| 特定保健指導の終了者の割合       | (%) | 25.8   | 19.8   | 22.3   | 20.5   | 15.8   | 13.9   |

(特定健康診査・特定保健指導実施状況報告)

## 第2節 医療費と疾病分類別の受療状況

### 1 医療費の状況

本市の平成28年度国民健康保険の医療費総額は、約44億2,400万円であり、一人あたり医療費は年々増加傾向にあります。平成27年度は、C型肝炎の新たな治療薬での治療により特に高くなっています。

|              | 平成23年度    | 平成24年度    | 平成25年度    | 平成26年度    | 平成27年度    | 平成28年度    |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 医療給付費用額(千円)  | 4,524,749 | 4,583,119 | 4,575,166 | 4,522,701 | 4,744,500 | 4,424,170 |
| 1人あたりの医療費(円) | 321,520   | 331,653   | 339,530   | 348,275   | 379,105   | 368,159   |

(国民健康保険事業状況報告書)

### 2 疾病分類別の受療状況

以下のとおり、大分類で疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物」が医療費合計の15.2%を占めています。「循環器系の疾患」は、医療費合計の15.1%、「精神及び行動の障害」は医療費合計の9.1%と高い割合を占めています。次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」も医療費合計の8.9%を占め、高い水準となっています。

| 疾病項目(大分類)                               | A                 |            |    | B               |    | C               |    | A/C                        |    |
|---|-------------------|------------|----|-----------------|----|-----------------|----|----------------------------|----|
|   | 医療費総計<br>(円)<br>※ | 構成比<br>(%) | 順位 | レセプト<br>件数<br>※ | 順位 | 患者数<br>(人)<br>※ | 順位 | 患者一人<br>当たりの<br>医療費<br>(円) | 順位 |
| I. 感染症及び寄生虫症                            | 331,396,505       | 7.7%       | 7  | 18,202          | 8  | 3,734           | 6  | 88,751                     | 4  |
| II. 新生物                                 | 656,769,269       | 15.2%      | 1  | 14,556          | 11 | 3,030           | 9  | 216,756                    | 2  |
| III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害               | 37,608,104        | 0.9%       | 15 | 5,770           | 15 | 1,122           | 15 | 33,519                     | 16 |
| IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患                        | 381,764,212       | 8.9%       | 4  | 67,541          | 1  | 5,764           | 2  | 66,233                     | 8  |
| V. 精神及び行動の障害                            | 392,327,817       | 9.1%       | 3  | 19,118          | 7  | 1,519           | 14 | 258,280                    | 1  |
| VI. 神経系の疾患                              | 198,321,464       | 4.6%       | 10 | 31,596          | 5  | 2,761           | 10 | 71,830                     | 7  |
| VII. 眼及び付属器の疾患                          | 140,100,370       | 3.3%       | 12 | 16,883          | 9  | 3,639           | 7  | 38,500                     | 15 |
| VIII. 耳及び乳様突起の疾患                        | 19,071,100        | 0.4%       | 17 | 3,913           | 17 | 939             | 16 | 20,310                     | 20 |
| IX. 循環器系の疾患                             | 652,129,895       | 15.1%      | 2  | 67,346          | 2  | 5,083           | 4  | 128,296                    | 3  |
| X. 呼吸器系の疾患                              | 215,215,023       | 5.0%       | 9  | 29,917          | 6  | 5,296           | 3  | 40,637                     | 14 |
| X I. 消化器系の疾患 ※                          | 343,693,157       | 8.0%       | 6  | 62,170          | 3  | 6,433           | 1  | 53,427                     | 10 |
| X II. 皮膚及び皮下組織の疾患                       | 89,798,378        | 2.1%       | 13 | 16,693          | 10 | 3,387           | 8  | 26,513                     | 18 |
| X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患                    | 350,853,336       | 8.1%       | 5  | 42,318          | 4  | 4,583           | 5  | 76,555                     | 6  |
| X IV. 腎尿路生殖系系の疾患                        | 240,389,766       | 5.6%       | 8  | 13,832          | 12 | 2,716           | 11 | 88,509                     | 5  |
| X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※                      | 4,016,396         | 0.1%       | 19 | 196             | 19 | 81              | 19 | 49,585                     | 11 |
| X VI. 周産期に発生した病態 ※                      | 448,049           | 0.0%       | 21 | 19              | 21 | 11              | 21 | 40,732                     | 13 |
| X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常                   | 9,188,459         | 0.2%       | 18 | 639             | 18 | 222             | 18 | 41,389                     | 12 |
| X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの | 79,059,343        | 1.8%       | 14 | 12,953          | 13 | 2,616           | 12 | 30,221                     | 17 |
| X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響                  | 143,957,599       | 3.3%       | 11 | 8,279           | 14 | 2,401           | 13 | 59,957                     | 9  |
| X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用         | 19,765,254        | 0.5%       | 16 | 5,730           | 16 | 814             | 17 | 24,282                     | 19 |
| X X II. 特殊目的用コード                        | 0                 | 0.0%       |    | 0               |    | 0               |    | 0                          |    |
| 分類外                                     | 1,028,102         | 0.0%       | 20 | 172             | 20 | 65              | 20 | 15,817                     | 21 |
| 合計                                      | 4,306,901,600     |            |    | 173,440         |    | 11,075          |    | 388,885                    |    |

(倉吉市国民健康保険ポテンシャル分析 大分類による疾病別医療費統計・平成28年11月)



### 第3章 特定健康診査等の達成しようとする目標

国が示す「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」においては、第Ⅱ期計画最終年度の平成29年度における市町村国保の特定健康診査等実施率目標は「特定健康診査実施率70%」、「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29年度での減少率25%（対平成20年度比）」が目標とされていました。しかし、実数値とは乖離があり、第Ⅲ期計画期間（平成30～35年度）の実施率の目標については、引き続き実施率の向上に向けた取り組みを進めていくため、第Ⅱ期の目標値と同様に「特定健康診査実施率70%（市町村国保60%以上）」、「特定保健指導実施率45%（市町村国保60%）」を維持することと改正が行われました。

特定健康診査等実施率目標の設定に当たっては、現在までの受診状況、特定健康診査等のサービス提供体制等を考慮しながら、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Ⅲ期）

（単位：％）

|   | H30  | H31  | H32  | H33  | H34  | H35  |
|---|------|------|------|------|------|------|
| 特定健康診査の実施率(目標値)                                       | 25.0 | 30.0 | 35.0 | 40.0 | 45.0 | 50.0 |
| 特定保健指導の実施率(目標値)                                       | 20.0 | 26.0 | 32.0 | 38.0 | 44.0 | 50.0 |
| メタボリックシンドロームの該当者<br>及び予備群の割合の減少率※<br>(平成20年度と比較した減少率) | —    | —    | —    | —    | —    | 20.0 |

（平成20年度比）

※第Ⅲ期の「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少率」は「特定保健指導対象者の減少率」

## 第4章 特定健康診査等の対象者数

### 第1節 特定健康診査における対象者の定義

特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象者となります。

### 第2節 特定保健指導における対象者の定義

特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、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を除く者となります。

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 |
| ≥85cm(男性)        | 2つ以上該当    | あり  | 積極的支援     | 動機付け支援  |
| ≥90cm(女性)        | 1つ該当      |     |           |         |
| 上記以外で<br>BMI ≥25 | 3つ該当      | あり  | 積極的支援     | 動機付け支援  |
|                  | 2つ該当      |     |           |         |
|                  | 1つ該当      |     |           |         |

① 血糖：空腹時血糖100mg/dl以上又はヘモグロビンA1c5.6%以上 又は随時血糖100mg/dl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））

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。

平成 35 年度までの各年度の対象者数（推計）

|  | 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<br>(見込み)                                  | 8,379    | 8,319    | 8,259    | 8,121    | 7,984    | 7,846    |
| 特定健康診査想定実施者数<br>(見込み)                                | 2,095    | 2,496    | 2,891    | 3,248    | 3,593    | 3,923    |
| 目標特定健康診査実施率  | 25.0     | 30.0     | 35.0     | 40.0     | 45.0     | 50.0     |
| 特定保健指導対象者数<br>(見込み)                                  | 231      | 275      | 319      | 358      | 396      | 433      |
| 内) 積極的支援   | 52       | 62       | 72       | 81       | 89       | 98       |
| 動機付け支援   | 179      | 213      | 247      | 277      | 307      | 335      |
| 特定保健指導終了者数<br>(見込み)                                  | 46       | 72       | 102      | 136      | 174      | 217      |
| 内) 積極的支援   | 15       | 24       | 34       | 45       | 58       | 72       |
| 動機付け支援   | 31       | 48       | 68       | 91       | 116      | 145      |
| 特定保健指導実施率  | 20.0     | 26.0     | 32.0     | 38.0     | 44.0     | 50.0     |
| メタボリックシンドロームの<br>該当者及び予備群の減少率※<br>(平成 20 年度と比較した減少率) |          |          |          |          |          | 20.0     |

※第Ⅲ期の「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「特定保健指導対象者の減少率」

## 第5章 特定健康診査等の実施方法

### 第1節 基本事項

#### 1 特定健康診査

| 項目       | 内容  |
|----------|---|
| 実施体制     | 鳥取県中部医師会、鳥取県保健事業団に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。   |
| 実施項目     | <p><b>【基本的な健診項目】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○質問項目（服薬の有無、既往歴、喫煙歴、生活習慣など）</li> <li>○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）</li> <li>○理学的検査（身体診察）</li> <li>○血圧測定</li> <li>○血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール（中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後に採血する場合には、LDLコレステロールの量の検査にかえてNon-HDLコレステロール検査）</li> <li>○肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li> <li>○血糖検査（HbA1c検査又は空腹時血糖）（原則HbA1c検査とする）</li> <li>○尿検査（尿糖、尿蛋白）</li> </ul> <p><b>【詳細な健診項目】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○心電図検査</li> <li>○眼底検査</li> <li>○貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）</li> <li>○クレアチニン（可能な医療機関はクレアチニン値から腎臓ろ過能力（eGFR）を推算し記載する）</li> </ul> <p><b>【追加項目】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○貧血検査</li> <li>○尿酸</li> <li>○クレアチニン（可能な医療機関はクレアチニン値から腎臓ろ過能力（eGFR）を推算し記載する）</li> </ul> <p>※人間ドック・脳ドックは特定健康診査の実施項目を含みます。</p> |
| 実施時期（期間） | 6月～2月を基本に、前年度の実績等を勘案して決定します。  |

## 2 特定保健指導

| 項目       | 内容   |
|----------|--|
| 実施体制     | 倉吉市が直接行うとともに、鳥取県中部医師会等の特定保健指導機関に委託して実施します。   |
| 実施場所     | 特定保健指導機関、保健センター、対象者の自宅等で実施します。   |
| 実施項目     | <p><b>【動機付け支援の実施方法】</b><br/> 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<br/> 〈初回面接〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1人当たり 20 分以上の個別支援又は1グループ（おおむね8人以下）当たり、おおむね 80 分以上のグループ支援を行います。</li> </ul> <p>〈評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 面接又は通信（電話、メール、FAX 等）にて行います。<br/> ⇒ 3カ月後の評価は、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。</li> </ul> <p><b>【積極的支援の実施方法】</b><br/> 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カ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<br/> 〈初回面接〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1人当たり 20 分以上の個別支援又は1グループ（おおむね8人以下）当たり、おおむね 80 分以上のグループ支援を行います。</li> </ul> <p>〈3カ月以上の継続的な支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 面接または通信（電話、メール、FAX 等）により実施します。<br/> ⇒ 支援A（積極的関与タイプ：生活習慣の振り返り、行動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）を組み合わせて実施します。</li> </ul> <p>〈評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 面接又は通信（電話、メール、FAX 等）にて行います。</li> <li>・ 必要に応じて中間評価を行います。</li> <li>・ 最終評価は3カ月後に、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。</li> </ul> |
| 実施時期（期間） | 現年度に特定健康診査を受けた者については、7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。   |

### 3 外部委託の方法

#### (1) 契約形態

集団健診においては、鳥取県保健事業団との個別契約とし、個別健診においては、鳥取県中部医師会との集合契約とします。また、特定保健指導においては、鳥取県中部医師会との集合契約とします。

#### (2) 外部委託者の選定にあたっての考え方

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項（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。

## 第2節 受診券・利用券

### 1 特定健康診査受診券について

受診券は、受診機関リストや受診案内と合わせて健診開始月の初日までに届くよう年度当初に一括発券し送付します。受診券の様式は、別に定めます。

### 2 特定保健指導利用券について

特定保健指導対象者に対して、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随時発券し送付します。利用券の様式は、別に定めます。

### 3 周知・案内の方法

倉吉市健康診査の手引き、市報、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。

### 4 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業者健診等のデータ収集の体制を整えるため、事業者健診の実態を把握していきます。その結果で事業主、健診機関、保険者、国保連と協議調整をしていきます。

### 第3節 代行機関

特定健康診査等に費用の支払い及び送信事務に関しては、鳥取県国民健康保険団体連合会に委託します。

### 第4節 特定保健指導対象者の重点化

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるために、効果的・効率的な保健指導の実施が必要です。健診データ等を分析し、階層化の基準に基づいて対象者を設定、原則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。

- 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対象者
- 健診結果に基づく保健指導レベルが動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行する等、健診結果が前年度と比較して悪化しより緻密な保健指導が必要になった対象者
- 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
- これまでに積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

## 第5節 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      | 結果送付、保健指導案内、利用券の印刷・送付<br>保健指導開始 |                           |
| 8月    |                |                                 |                           |
| 9月    |                |                                 |                           |
| 10月   |                |                                 |                           |
| 11月   |                |                                 |                           |
| 12月   |                |                                 |                           |
| 1月    |                |                                 |                           |
| 2月    | 健診終了           |                                 | 特定健康診査費用決済最終              |
| 3月    |                |                                 |                           |
| 4月～5月 |                |                                 |                           |
| 6月以降  |                |                                 | 実施率等、実施実績の算出、<br>支払基金への報告 |



## 第6章 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ダンス」、「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ダンス」等）、市個人情報保護条例等に基づき、医療保険者内で健診データ等を厳重かつ適正に管理し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

○特定健康診査等の記録は、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、厳重かつ適正に管理します。

○特定健康診査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。

○特定健康診査の分析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。

## 第7章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### 第1節 計画の評価方法

#### 1 特定健康診査の実施率

|     |   |
|-----|---|
| 算定式 | $\frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}}$   |
| 条 件 | <p>○特定健康診査対象者数は、特定健康診査の対象者(特定健康診査の実施年度中に40歳以上74歳以下に達する、実施年度の4月1日時点での加入者)から次に掲げる者を除いた者</p> <p>(1) 特定健康診査の実施年度途中における加入及び脱退等の異動者(ただし、年度末の3月31日付けで脱退した者は除外しないものとする)</p> <p>(2) 特定健康診査の除外対象となる者(平成20年厚生労働省告示第3号)に規定する各号のいずれかに該当する者(妊産婦・長期入院患者等)と保険者が確認できたもの</p> <p>○特定健康診査受診者数は、上記特定健康診査対象者数のうち当該年度中に実施した特定健康診査の受診者(他の健康診断を受診した者の当該健康診断に関する記録の写しを保険者において保管している場合も含む)</p> |

#### 2 特定保健指導の実施率

|     |  |
|-----|--|
| 算定式 | $\frac{\text{当該年度の動機付け支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$  |
| 条 件 | <p>○階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用した場合、動機付け支援終了者数には含めない。</p> <p>○途中終了(脱落・資格喪失等)者は、分母には含め、分子からは除外。</p> <p>○年度末(あるいは翌年4～5月)に保健指導を開始し、年度を超えて指導を受け、実績報告時まで完了している者は分子に算入。実績報告時に実施中だが未完了の場合は、次年度実績とするため、分母からは除外せず、分子からは除外(除外した分子は、その後完了した場合は次年度の実績における分子に算入)</p> |

### 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

#### 集団全体の減少率の評価方法

|     |   |
|-----|---|
| 式   | $1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数 (特定保健指導対象者数)}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数 (特定保健指導対象者数)}}$   |
| 条 件 | <p>○計画における目標値の評価に当たっては、基準年度は平成20年度となる。毎年度、減少率を算出するに当たっては、前年/前々年となる。</p> <p>○各年度の実数をそのまま用いると、健診実施率の高低による影響を受けるため、該当者及び予備群の数（特定保健指導対象者数）は、健診受診者に占める該当者及び予備群の者の割合を特定健康診査対象者数に乗じて算出したものとする。</p> <p>○乗じる特定健康診査対象者数に占める該当者及び予備群者の数（特定保健指導対象者数）の算出については、以下の方法が考えられる。</p> <p>①全国平均の性・年齢構成の集団に各医療保険者の性・年齢階層（5歳階級）別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）が含まれる割合（率）を乗じる。</p> <p>被保険者の年齢構成の変化（高齢化の効果）の影響を少なくするため、年齢補正を行う方法である。また、全国統一の指標を用いるため、保険者間での比較が可能となる。</p> <p>②当該年度の各医療保険者の性・年齢構成の集団に、基準年度及び当該年度の各保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）が含まれる割合（率）を乗じる。</p> |

## 第2節 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康診査等の実施状況、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9章 その他

被保険者の利便性を考慮して、倉吉市で実施するがん検診等を同時実施します。