

都留市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

第二期(平成 25 年度～平成 29 年度)

平成 2 5 年 3 月

都留市国民健康保険

目次

第1章 計画の趣旨等	
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の性格	1
3. 計画の期間	1
第2章 都留市の現状	
1. 国民健康保険の加入者の状況	2
2. 人口・高齢者人口、高齢化率	3
3. 死亡統計	3
4. 医療費の状況	4
第3章 第1期特定健康診査・特定保健指導の実施結果及び評価	
1. 特定健康診査の実施状況	8
(1) 特定健康診査の受診率の推移等	8
(2) 年齢別メタボリックシンドローム該当者	10
2. 特定保健指導の実施状況	11
(1) 特定保健指導の対象者	11
(2) 特定保健指導の実績	11
3. 第一期計画の評価	16
第4章 特定健康診査・特定保健指導の基本目標	
1. 特定健康診査等の実施に係る目標	18
2. 特定健康診査の対象者に関する事項	18
第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	
1. 基本的事項について	19
2. 契約形態に関する事項について	23
3. 受診券及び利用券について	23
4. 代行機関について	24
5. 特定保健指導の対象者の重点化	24

6. 標準的な作業スケジュール	25
第6章 個人情報保護に関する事項	27
第7章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	27
第8章 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	28
第9章 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...	28

第1章 計画の趣旨

1. 計画策定の背景と趣旨

生活習慣の変化や高齢化に伴い、生活習慣病の外来受療率が増加傾向にあり、75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。具体的には、生活習慣病に起因する疾病が死亡原因の約6割を占め、また総医療費に占める生活習慣病の割合も約3割にもものぼっており、生活習慣病の予防対策が重要である。

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣は、やがて、糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等を発症し、重症化すると虚血性心疾患や脳卒中の発症等生活の質の低下を招くことになる。

このため、若年期からメタボリックシンドロームの概念を踏まえて、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの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、ひいては医療費の増加を抑制することが可能となる。

このような背景から、本市は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度に「特定健康診査等実施計画」を策定し、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に着目した特定健康診査、特定保健指導を実施してきた。

本計画は第1期(平成20年度～24年度)策定後5年を経過することから、第1期計画期間における実施状況やその評価を踏まえて「第2期特定健康診査等実施計画」を策定する。

2. 計画の性格

この計画は、国の「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、都留市が国民健康保険の保険者として、厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針に即し、特定健康診査等の実施に関する事項を定めるもので、「都留市長期総合計画」、健康増進法に基づく「都留市健康増進計画」などとの整合を図って作成する。

3. 計画の期間

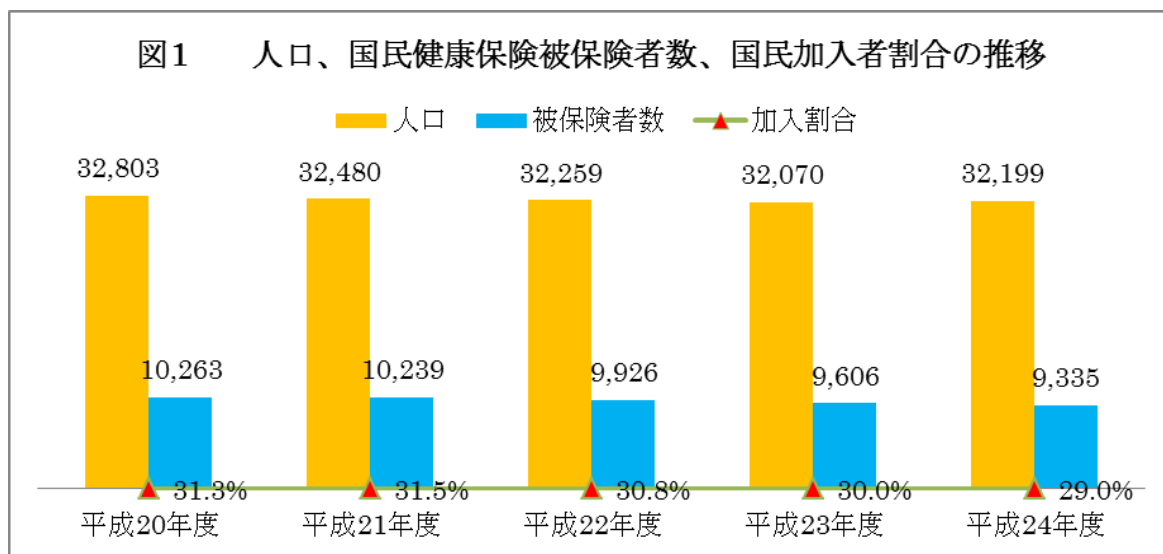
この計画は、5年を1期とし、平成25年度から平成29年度までの5年間とする。

第2章 都留市の現状

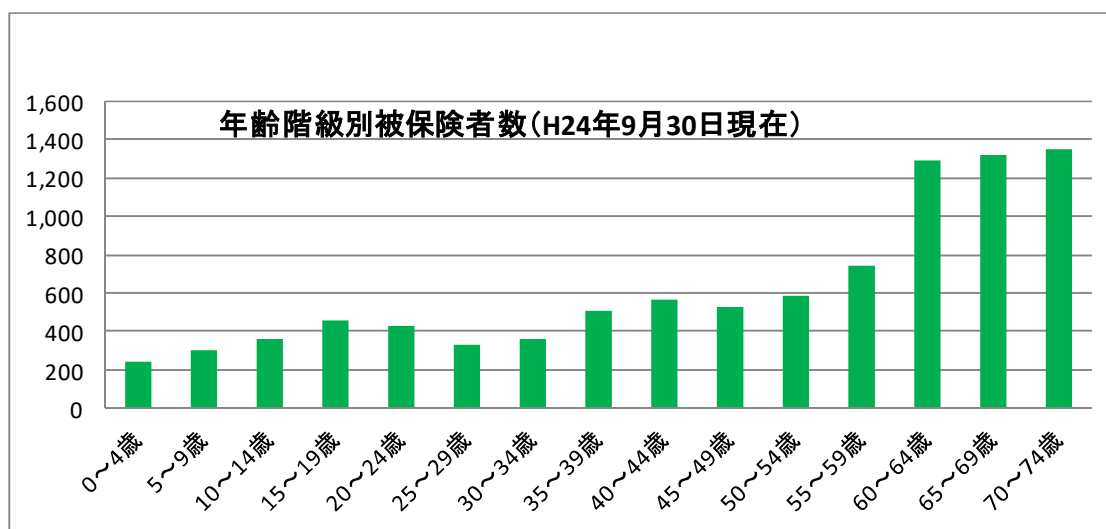
1. 国民健康保険の加入者の状況

図表2-1を見ると、平成24年度における被保険者数は9,394人であり、平成20年度の医療制度改革以降、人口、被保険者数、加入割合ともにやや減少傾向で推移している。また、図表2-2を見ると、年齢別被保険者数は、退職等の事由により、60歳から急激に増加している。

図表2-1



図表2-2



2. 人口、高齢者人口、高齢化率の推移

図表2-3を見ると、高齢化率は、平成20年度から徐々に増加しており、県と比較すると本市はやや低いですが、近年中に4人に1人が65歳を迎えることが見込まれる。

図表2-3

	H20	H21	H22	H23	H24
人口	32,803	32,480	32,259	32,070	32,199
高齢人口	7,583	7,637	7,598	7,643	7,786
高齢化率(市)%	23.1%	23.5%	23.6%	23.8%	24.2%
高齢化率(県)%	23.0%	23.6%	24.1%	24.2%	24.7%

3. 死亡統計

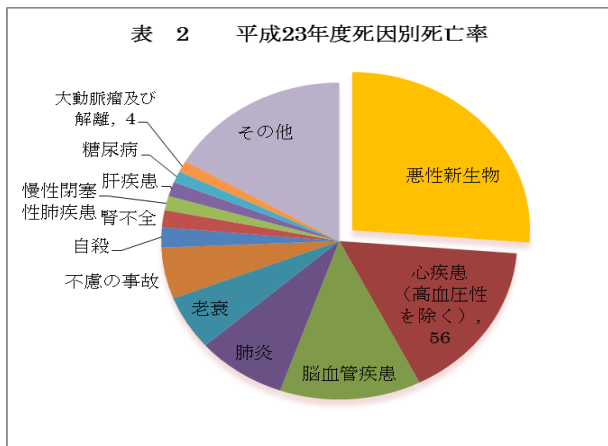
図表2-4、図表2-5を見ると、死因別死亡割合は、悪性新生物が最も高く26.2%となっている。また、心疾患が16.3%、脳血管疾患が12.8%となっているなど、生活習慣病に関連した疾病による死亡が半数以上を占めており、都留市の死因別死亡割合の傾向は、脳血管疾患の死亡割合が県と比べ高い傾向にあるといえる。

図表2-4

平成23年度死因別死亡率				
	都留市	割合	山梨県	割合
悪性新生物	90	26.2%	2,541	27.2%
心疾患(高血圧性を除く)	56	16.3%	1,409	15.1%
脳血管疾患	44	12.8%	985	10.5%
肺炎	28	8.2%	912	9.7%
老衰	19	5.5%	557	6.0%
不慮の事故	18	5.3%	324	3.5%
自殺	7	2.0%	212	2.3%
腎不全	6	1.7%	157	1.7%
慢性閉塞性肺疾患	5	1.5%	123	1.3%
肝疾患	5	1.5%	122	1.3%
糖尿病	4	1.2%	138	1.5%
大動脈瘤及び解離	4	1.2%	111	1.2%
結核	-	-	13	0.1%
高血圧性疾患	-	-	42	0.4%
喘息	-	-	17	0.2%
その他	57	16.6%	1,695	18.0%
合計	343	100%	9,358	100%

図表 2-6 を見ると、悪性新生物の死亡率で高いのは、結腸が第 1 位で次に、胃、肝臓、膵臓、気管及び肺の順となっている。

図表 2-5



図表 2-6

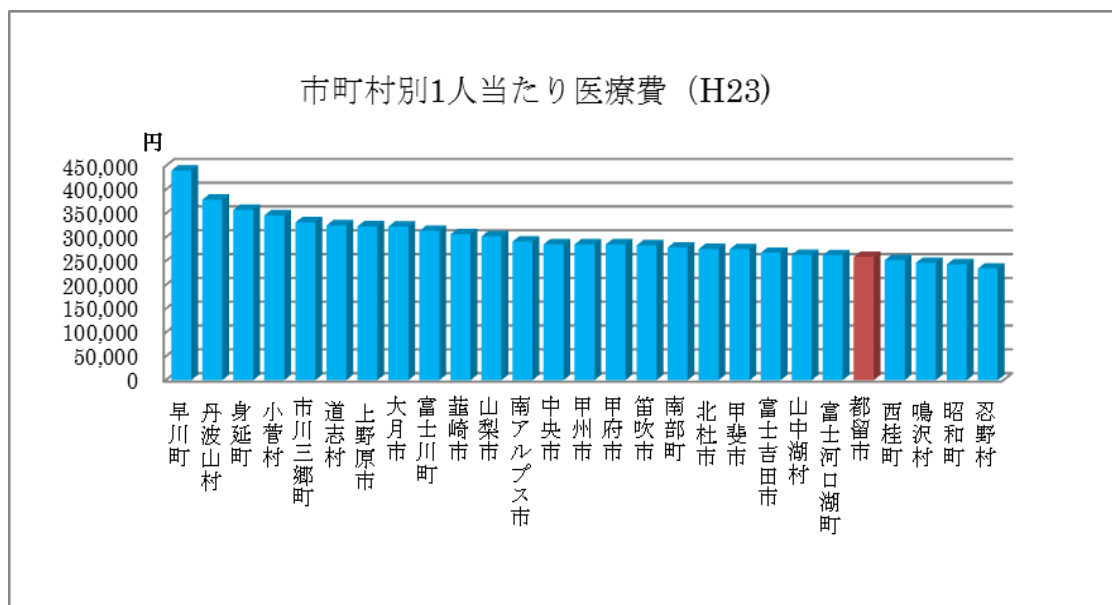
悪性新生物内訳	総数	男	女
結腸の悪性新生物	15	8	7
胃の悪性新生物	12	10	2
肝及び肝内胆管の悪性新生物	12	5	7
膵の悪性新生物	12	4	8
気管、気管及び肺の悪性新生物	12	7	5
胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	6	5	1
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	3	2	1
乳房の悪性新生物	3	-	3
食道の悪性新生物	2	2	-
白血病	1	-	1
子宮の悪性新生物	0	0	0
その他	12	8	4
合計	90	51	39

4. 医療費の状況

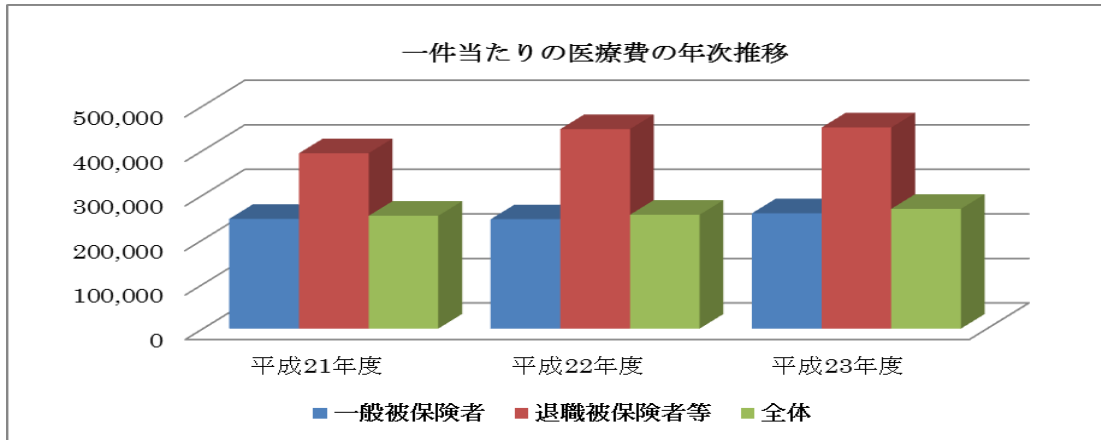
図表 2-7 を見ると、都留市国民健康保険被保険者の診療費等の実態は、平成 23 年度一般被保険者 1 人当たり医療費は 258,812 円で全国平均を下回っており、山梨県内の市町村との比較順位では低い方から 5 番目であった。

また、図表 2-8 をみると、退職被保険者等（主に 60 歳から 64 歳の被保険者）1 人当たり医療費は、一般被保険者と比べると高く、また山梨県内でも高い傾向にある。

図表 2-7

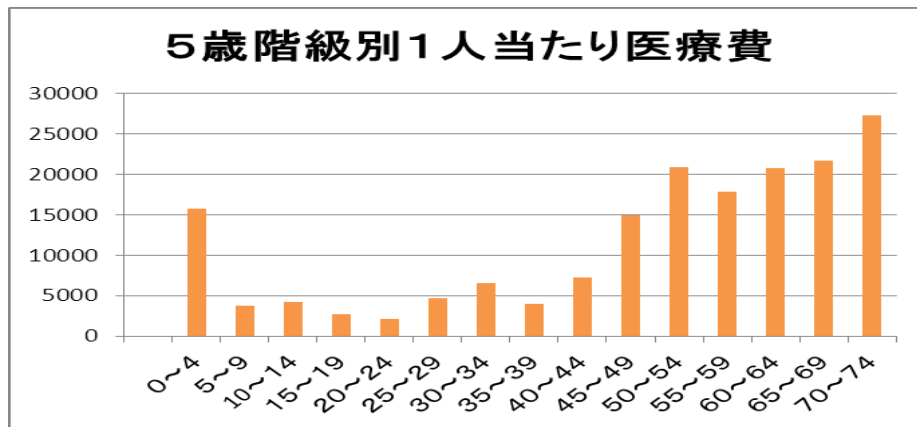


図表 2-8

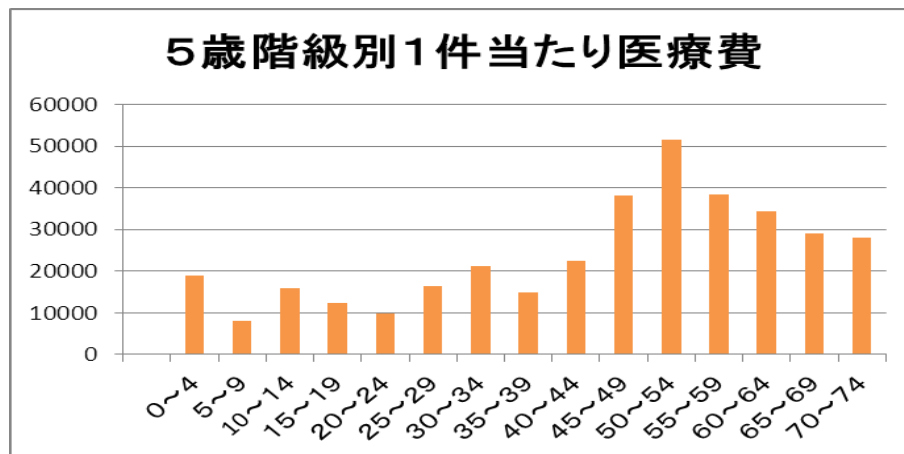


図表 2-9 を見ると、5 歳階級別 1 人当たりの医療費は、0～4 歳の乳幼児が高いほか、45 歳から徐々に高くなっている。また、図表 2-10 を見ると、レセプト一件当たりの医療費は 50～54 歳が最も高く高齢化に向けて徐々に低下する傾向にある。

図表 2-9



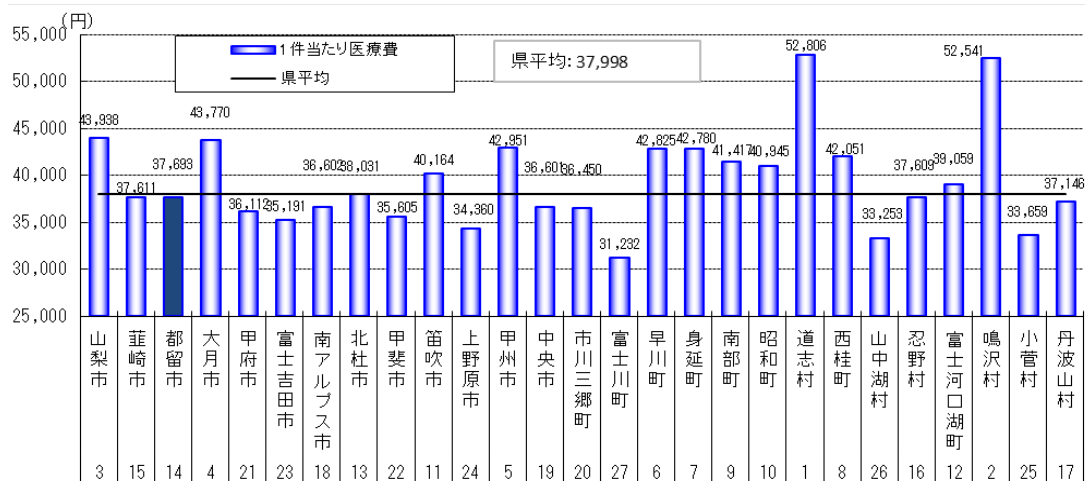
図表 2-10



【市町村別 1 件当たり医療費(H23)】

他の市町村と比較すると1件あたり医療費は低い。

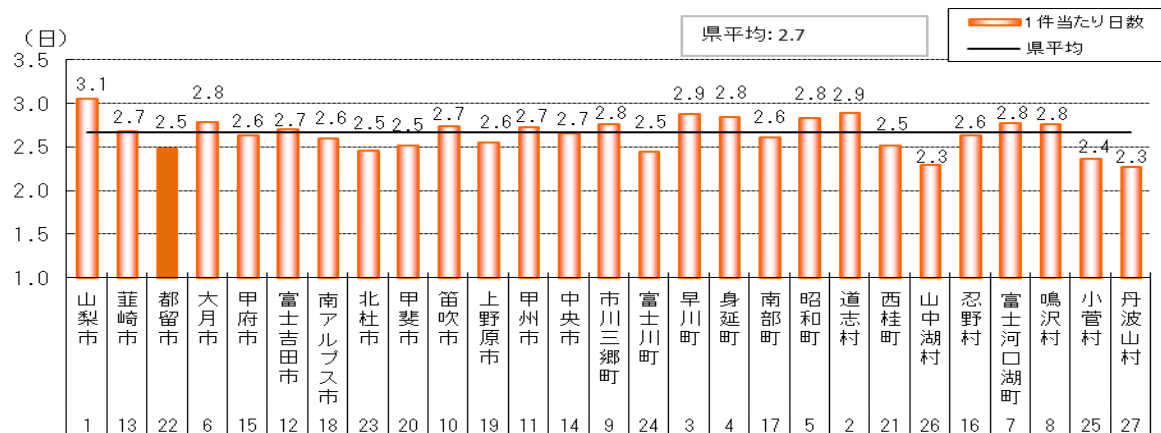
図表 2-11



【市町村別 1 件当たり日数(H23)】

他市町村と比較して、1件当たりの日数は 2.5 日と低い。

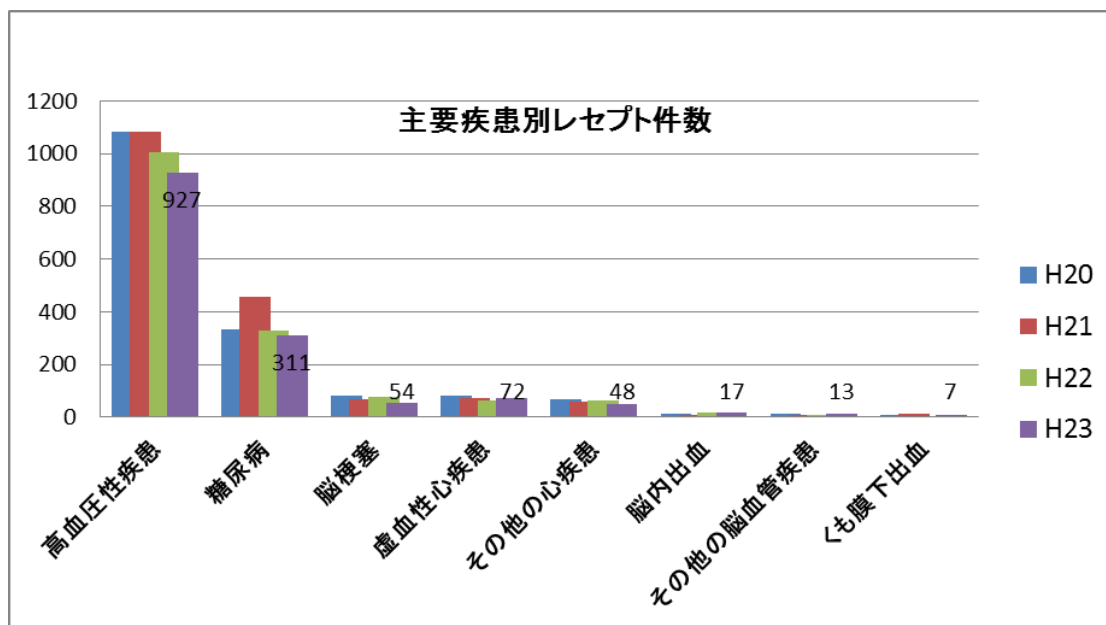
図表 2-12



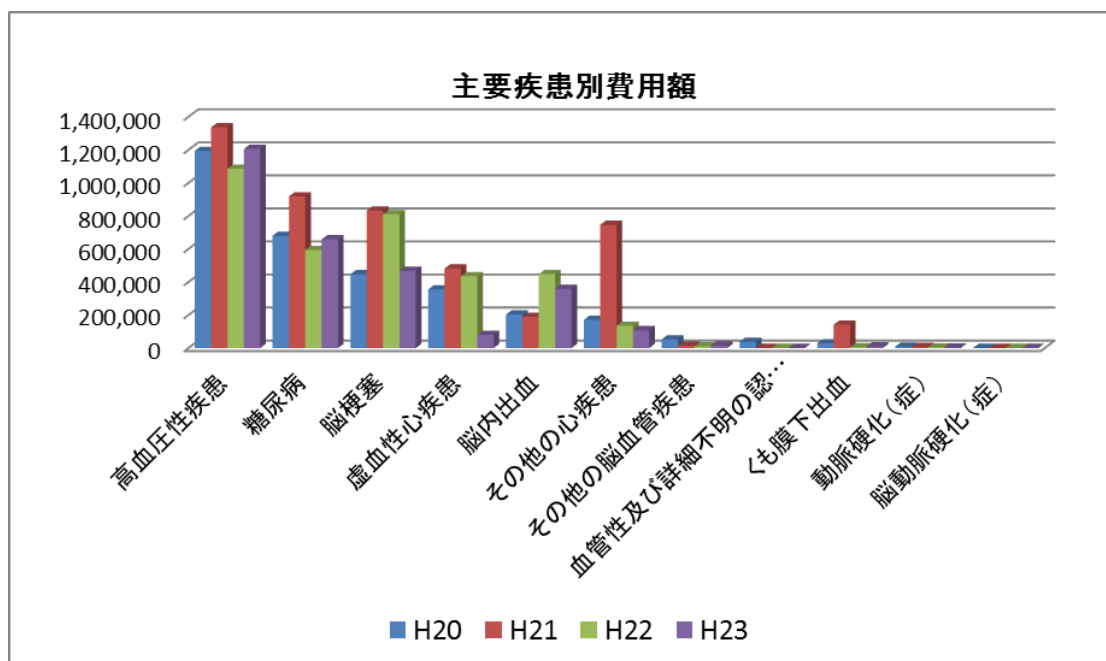
図表 2-13 及び図表 2-14 を見ると平成 20 年度からの主要疾患別レセプト件数の推移は、高血圧疾患が最多で次いで糖尿病となっており、費用額についても同様の傾向である。

また、件数は少ないが脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血、その他の心疾患は費用額が高額である。

図表 2-13



図表 2-14



第3章 第1期特定健康診査・特定保健指導の実施結果及び評価

1. 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の受診率の推移等

図表3-1及び図表3-2は、平成20年度からの特定健診受診率の推移を示している。

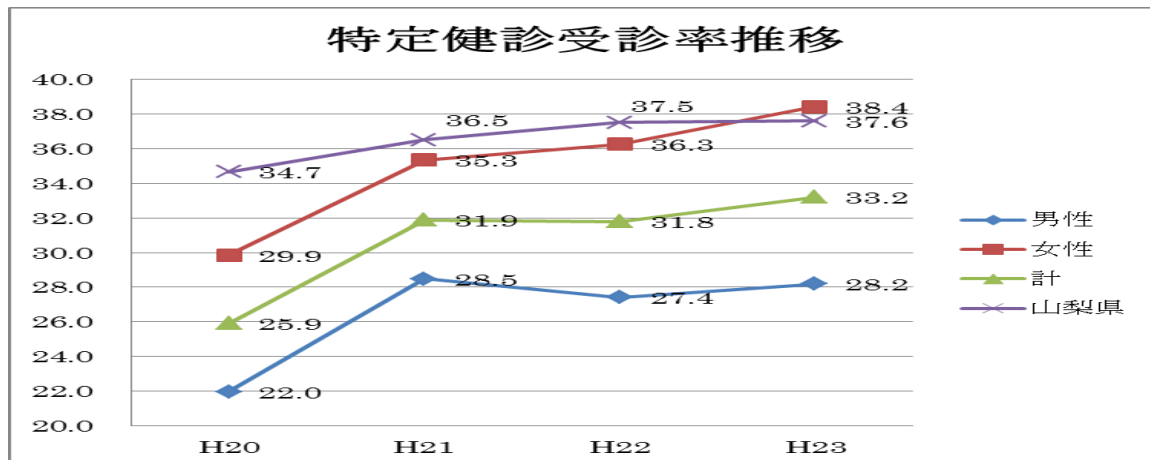
平成20年度の受診率は25.9%と県と比較してかなり低かったものの、継続して特定健診を実施してきたこと、広報やCATV、ポスターやちらしを使った周知活動、未受診者対策を行ったこと等により平成24年度には、受診率が37.8%へ上昇した。

しかし、県平均と比べると受診率が低い状況であるため、今後も周知や広報等を継続して、受診勧奨に努めていく必要がある。

図表3-1

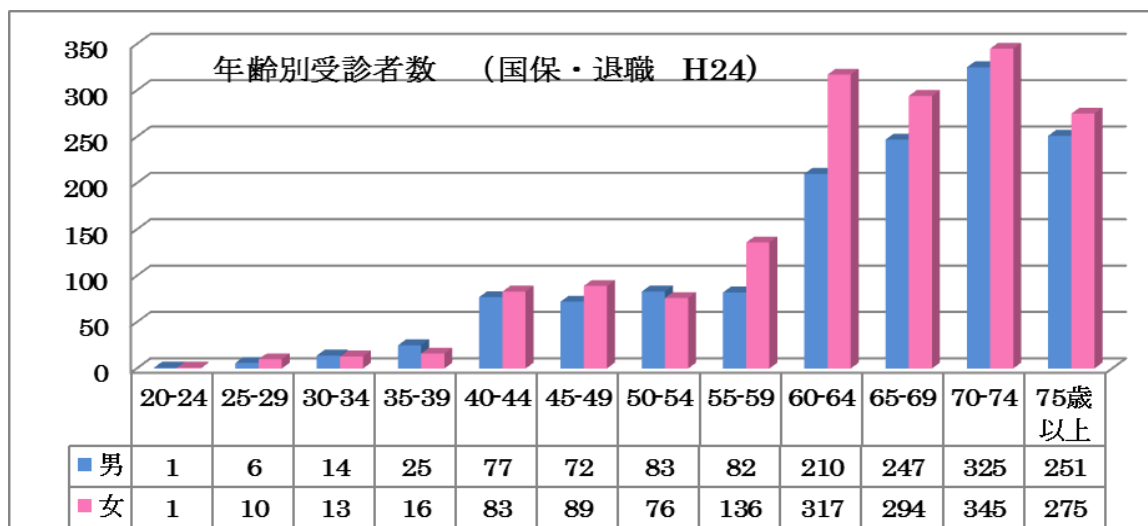
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標値	45.0%	51.0%	57.0%	61.0%	65.0%
実績値(市)	25.9%	31.9%	31.8%	33.2%	37.8%
実績値(県)	34.7%	36.5%	37.5%	37.6%	-

図表3-2



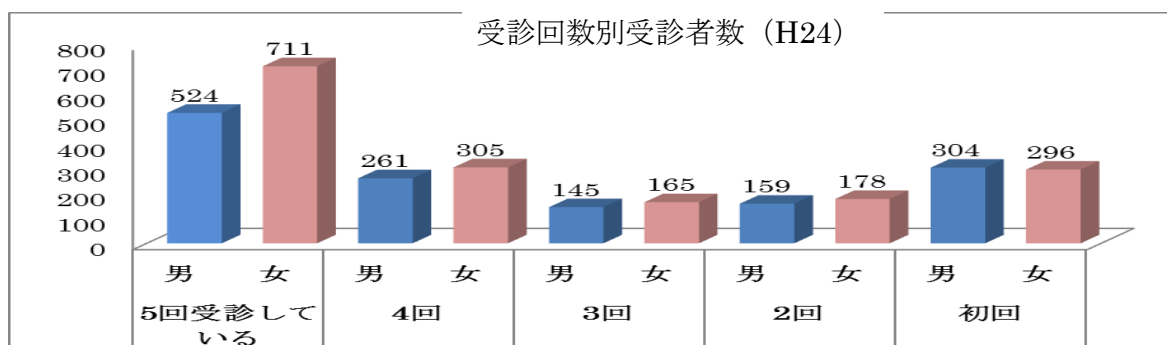
また、図表3-3は、平成24年度における特定健康診査の年齢階層別受診率である。都留市では、働き盛りの40代の受診率が低く、その中でも男性の受診率が低いことが分かる。このため、都留市では40～50代を中心とした未受診者への受診勧奨通知を実施していく。

図表3-3



図表3-4は、平成24年度特定健診受診者を対象に、過去5回の健診を受診した回数を示しており、5年連続受診しているが全体の約4割を占め、また初めて受けたという受診者が全体の約2割であった。

図表3-4



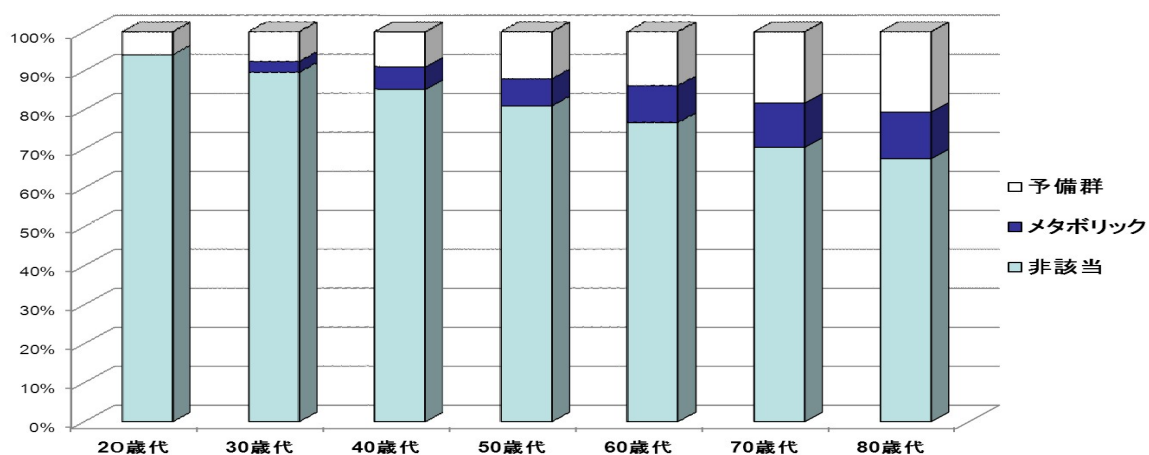
(2) 年齢別メタボリックシンドローム該当者

図表3-5は、平成23年度の特定健康診査におけるメタボリック判定（非該当・メタボ予備軍・メタボ該当者）を年齢別で示した。都留市では20代で既にメタボ予備軍、30代でメタボ該当者が出現しており、年齢が上がるにつれてメタボ予備軍、メタボ該当者の数は増加傾向にあることが分かる。

このため、都留市では、若年層に向けた健康教育を実施し、健康に対する意識向上の働きかけも重要となる。

図表3-5

H23 特定健診 年齢別メタボリック判定

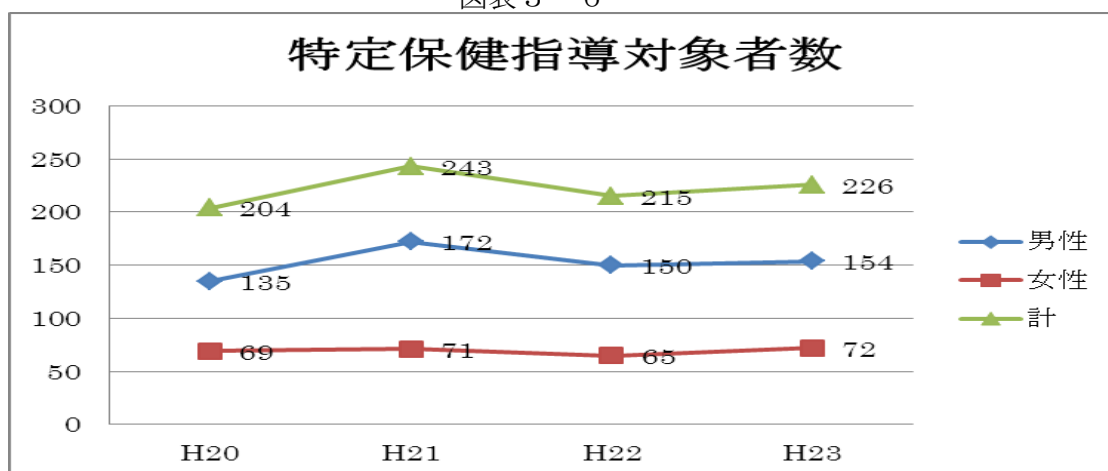


2. 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導の対象者

図表 3-6 を見ると、特定指導対象者数は平成 20 年度から大きな変化はないものの、男性は女性に比べ対象者の数が多い。

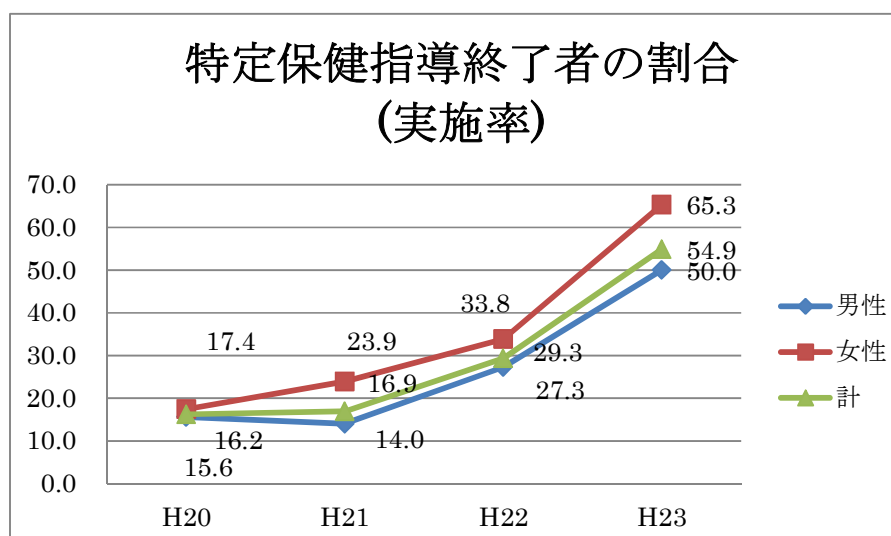
図表 3-6



(2) 特定保健指導の実績

図表 3-7 を見ると特定保健指導終了者の割合は、男性が女性に比べ低い傾向がみられる。

図表 3-7



図表 3-8 の特定保健指導終了者数は、平成 20 年度 33 人から平成 23 年度 124 人と 3.8 倍の増加がみられた。

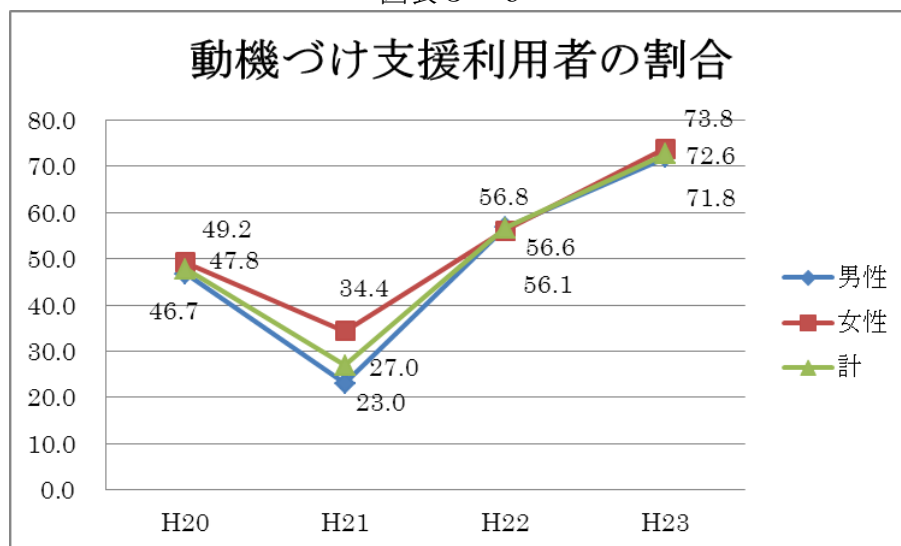
この背景には、動機付け支援の初回面接を集団指導から個別面談に変更したことと対象者個々人に合わせた指導等ができたこと、初回面談時に計画した食事、運動等の目標が半年後の評価においても繋がりを維持できたこと等によるものと考えられる。しかし、保健指導の終了者の割合は、保健指導対象者の半数にとどまっているため、支援方法を検討していく。

図表 3-8 特定保健指導実施状況

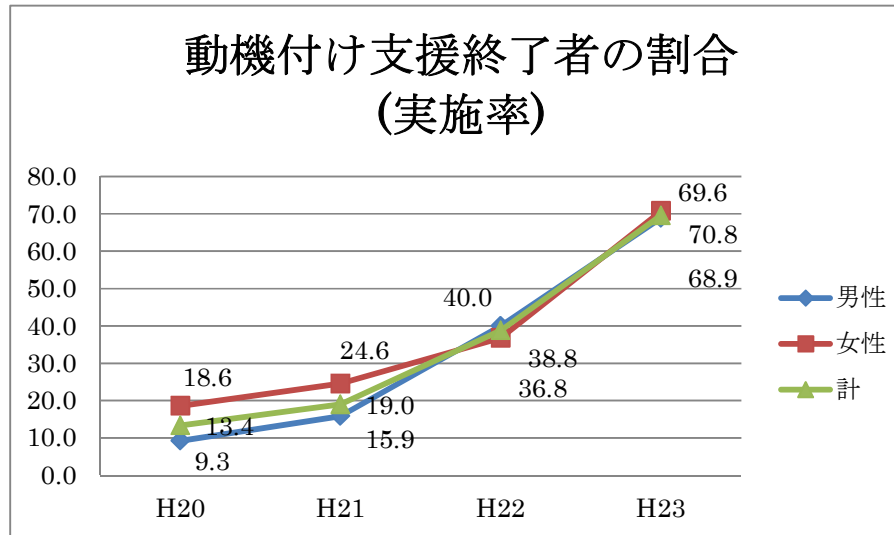
		積極的支援				動機付け支援				合計		
		対象者数	利用者数	終了者数	実施率(%)	対象者数	利用者数	終了者数	実施率(%)	対象者数	終了者数	実施率(%)
H20	男性	60	21	14	23.3	75	35	7	9.3	135	21	15.6
	女性	10	2	1	10.0	59	29	11	18.6	69	12	17.4
	計	70	23	15	21.4	134	64	18	13.4	204	33	16.2
	山梨県	2,792	894	400	14.3	4,838	2,425	2,231	46.1	7,630	2,631	34.5
H21	男性	59	7	6	10.2	113	26	18	15.9	172	24	14.0
	女性	10	2	2	20.0	61	21	15	24.6	71	17	23.9
	計	69	9	8	11.6	174	47	33	19.0	243	41	16.9
	山梨県	2,656	894	365	13.7	5,022	2,568	2,410	48.0	7,678	2,775	36.1
H22	男性	55	4	3	5.5	95	54	38	40.0	150	41	27.3
	女性	8	1	1	12.5	57	32	21	36.8	65	22	33.8
	計	63	5	4	6.3	152	86	59	38.8	215	63	29.3
	山梨県	2,760	934	393	14.2	4,879	2,655	2,479	50.8	7,639	2,872	37.6
H23	男性	51	6	6	11.8	103	74	71	68.9	154	77	50.0
	女性	7	1	1	14.3	65	48	46	70.8	72	47	65.3
	計	58	7	7	12.1	168	122	117	69.6	226	124	54.9
	山梨県	2,517	914	386	15.3	4,896	2,840	2,693	55.3	7,386	3,079	41.7

また、図表 3-9 並びに図表 3-10 では、動機づけ支援の利用者および終了者が、平成 21 年度以後毎年増加したことがみられた。

図表 3-9

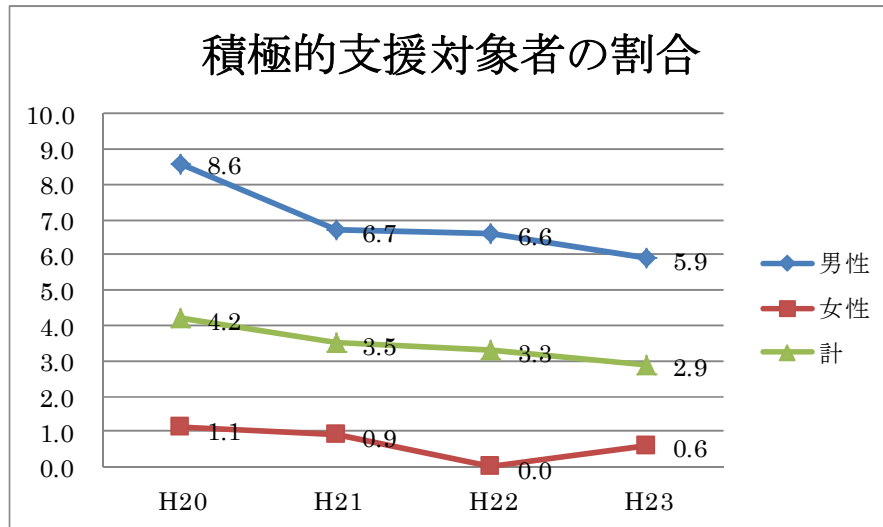


図表 3 - 1 0



積極的支援の対象者図表 3 - 1 1 については、女性に比べ圧倒的に男性が多い傾向が見られる。

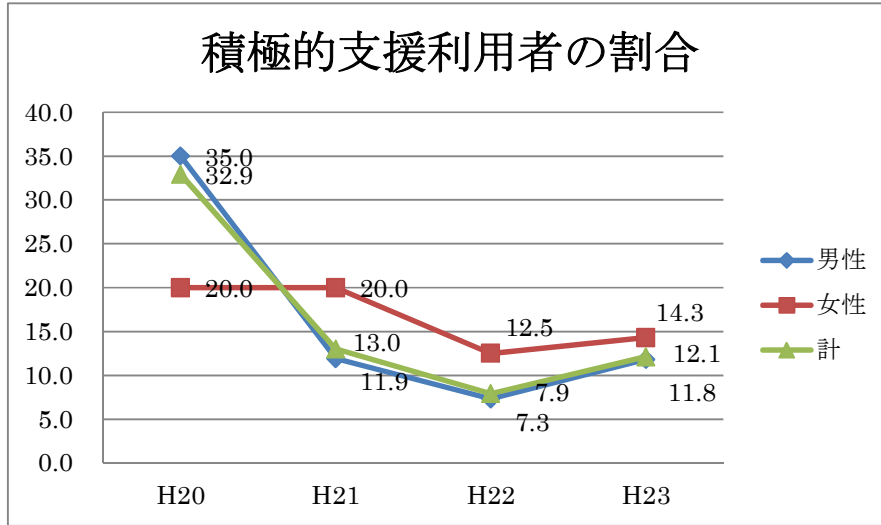
図表 3 - 1 1



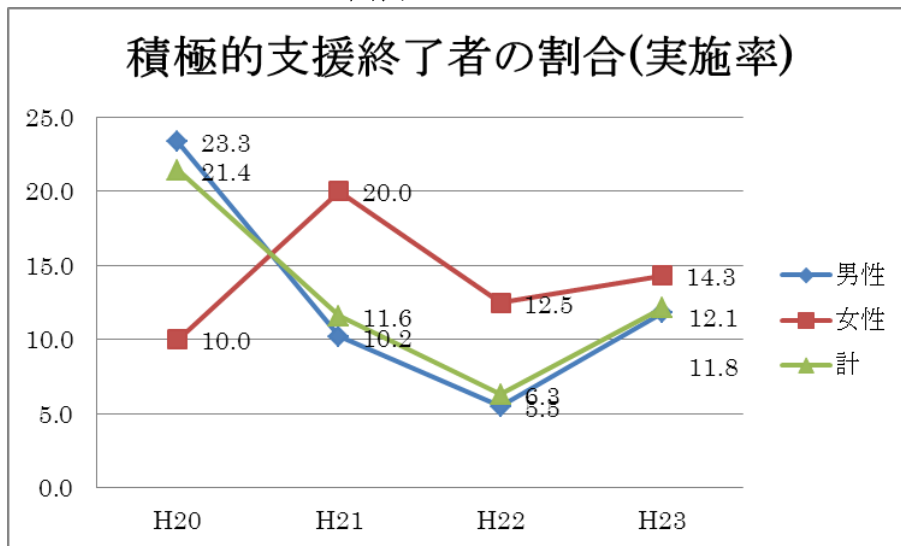
また、図表 3 - 1 2、図表 3 - 1 3 を見ると、積極的支援は初回面接から定期的な面接や電話、メールなどの支援を継続して行っていくため、保健指導終了指導終了まで繋げることが難しい傾向にある。

このため、多様な支援方法を用いて、できるだけ利用しやすい環境を整える必要がある。

図表 3 - 1 2

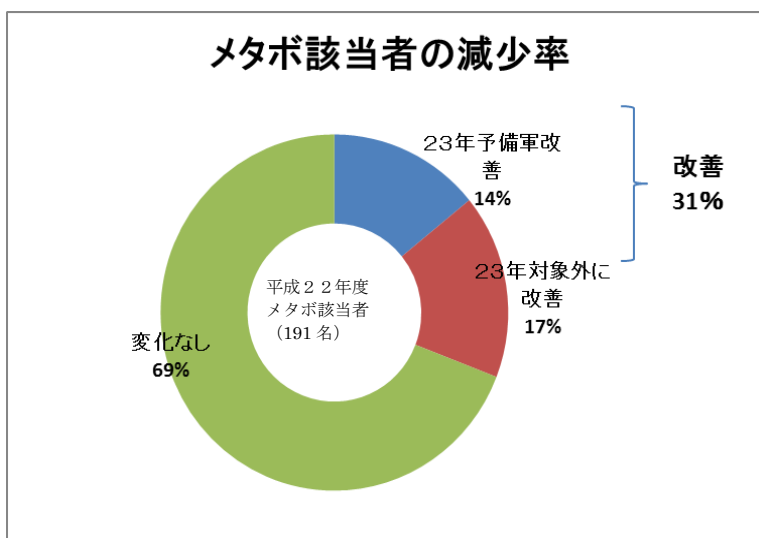


図表 3 - 1 3



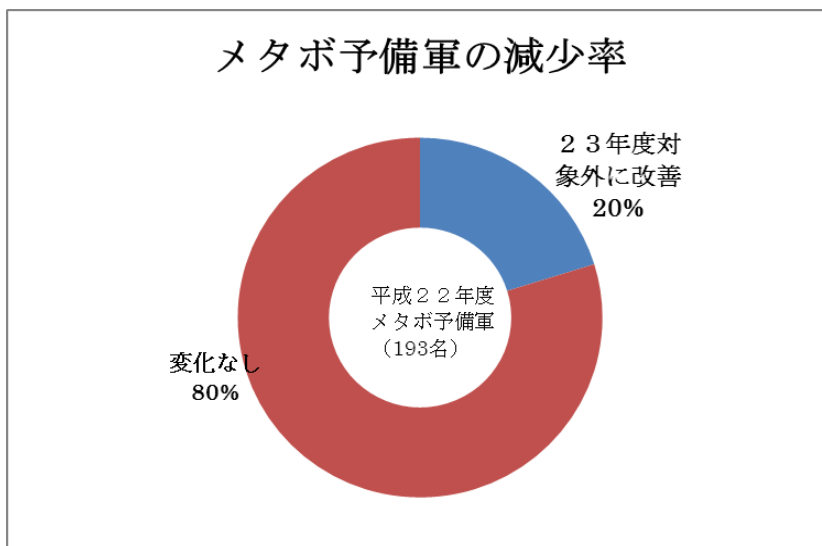
図表 3 - 1 4を見ると、平成 2 2 年度にメタボリック該当者で平成 2 3 年度に改善した人はおよそ 3 割であった。

図表 3 - 1 4



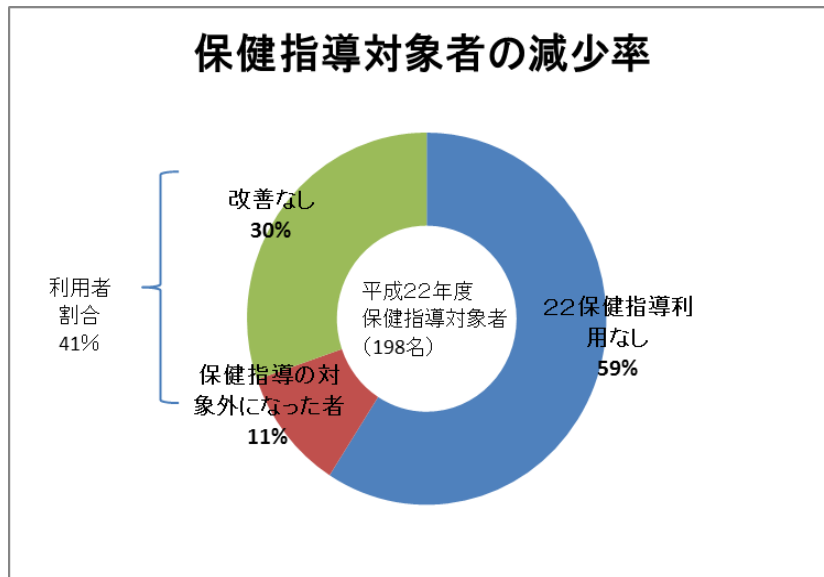
図表 3 - 1 5、平成 2 2 年度メタボリック予備軍で 2 3 年度に改善している人は 2 割であった。

図表 3 - 1 5



図表 3 - 1 6、平成 2 2 年では保健指導を利用する人が 4 割と低く、対象者と関わりがもてるように支援方法を検討していく必要がある。

図表 3 - 1 6



3. 第一期計画の評価

(1) 特定健診・特定保健指導の実施状況について

特定健康診査の受診率は平成24年度においては、目標値61%に対し37.8%と目標達成には至らなかった。

しかし、初年度の平成20年において25.9%と低い状況であった受診率が、未受診者への勧奨通知や健康教育など未受診者対策を講じたことで平成24年には37.8%となったことは評価できると考えている。

また、県内他市町村と比較すると受診率が低い傾向である。

受診者の年齢構成をみると、40代50代の男性の受診者が少ないことから、今後は中年男性へのアプローチをしていく必要があることが明らかとなった。

なお、5年連続で健診を受けている人は受診者全体の4割に及ぶことから、一度受診すると多くの方が経年的に健診を受診している傾向があるため、未受診者に対する健診を受けるきっかけづくり、つまり新規受診者を募れるような方法を検討していくことが受診率向上につながると考えられた。

最後に、特定保健指導の実施率の目標値は、平成23年度40%であったのに対

し 54.9%と目標値を大きく上回ることができた。これは、集団指導と個別面談を併用し、対象者の健診結果や希望にもとづき支援方法を使い分けたことが上昇につながったと考えられる。今後も対象者の状況に合わせた方法で保健指導を実施する体制をとり支援する機会を確保していく必要があることが明らかになった。

(2) 実施体制と周知方法について

都留市の特定健診実施機関は6月、10月の集団健診と市立病院で行う個別健診のみである。健診の委託機関が少なく受診したくても、受診機会が限られている実施体制であるのが現状である。個別健診が複数の医療機関で受けられるように、今後体制の見直しが必要である。

周知活動については、広報やポスター、乳幼児健診等の機会を利用し、周知をしてきた。特定健康診査やメタボリックシンドロームの概念の認知度は年々広がりを見せているが、壮年期男性の受診率は低い。

ポスターでの周知や個別通知だけでは、健診の必要性を理解してもらうのに限界がある。このため、健診結果を地区ごとに集計した資料等を用いて健康教育を積極的に実施することとする。

第4章 特定健康診査・特定保健指導の基本目標

1. 特定健康診査の実施に係る目標

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査の実施率	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導の実施率	60%	60%	60%	60%	60%
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備軍の減少率					25%

メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率は、平成29年度において、平成20年度と比較し、25%以上を目標とする。

2. 特定健康診査等の対象者に関する事項

〔上段：対象者数，下段：実施者数〕

(単位：人)

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査		6,060	6,053	6,046	6,039	6,032
		2,667	2,908	3,144	3,382	3,620
特定保健指導	積極的	85	94	103	112	121
	支援	30	30	30	30	30
	動機付	132	194	212	230	248
	支援	101	143	159	176	192

※2 対象者数は、各年度4月1日時点の国民健康保険被保険者（40歳から74歳までの者）で各年度末まで1年間継続して加入している者を推計した。

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1. 基本的事項について

(1) 実施場所

①特定健康診査

ア. 都留市保健福祉センターいきいきプラザ都留（下谷2516-1）

イ. 都留市立病院（つる5-1-55）

年度年齢が35歳、45歳、55歳、65歳の国民健康保険被保険者を対象とした「いきいき人間ドック」事業

②特定保健指導

都留市保健福祉センターいきいきプラザ都留（下谷2516-1）

特定健康診査を受診した被保険者を対象に市保健師が結果説明及び初回面接を実施します。

初回面接以後の積極的支援は、市が委託する業者の保健師、管理栄養士が実施します。

初回面接以後の動機付け支援は、市保健師が実施します。

(2) 実施項目

①特定健康診査

ア. 基本的な健診の項目

全ての対象者に実施しなければならない項目（いわゆる基本的な健診の項目）は、既往歴の調査（質問票）、自覚症状及び他覚症状の有無の検査（身体診察）、身長、体重及び腹囲の検査、BMIの測定、血圧の測定、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査の8項目です。

なお、健診の糖尿病の診断基準に用いられているヘモグロビンA1cについて、これまでは日本独自の方法で算出されたJDS値で表記していたが、第二期からは国際的な認証を受けたNGSP値での表記に変更する。

イ. 詳細な健診の項目

基本的な健診を受診した方のうち、医師の判断により受診しなければならない項目

(いわゆる詳細な健診の項目) は貧血検査、心電図検査、眼底検査の3項目です。

②特定保健指導

特定健康診査の健診結果に基づき、市保健師が特定保健指導の区分ごとに以下の方法で保健指導を実施します。

ア. 動機付け支援

市保健師による初回面接(20分)又は集団指導(80分)を実施し、6ヶ月後に評価(電話等)を行います。

イ. 積極的支援

動機付け支援と同様の方法で初回面談を行うとともに、保健師等による電話又はメールにより3ヶ月以上の継続的支援を実施し、6ヶ月後に評価(電話等)を行います。

(3) 実施時期又は期間

①特定健康診査

毎年度6月に土曜日、日曜日等を含む連続した18日間と10月にも同様に7日間実施します。なお、「いきいき人間ドック」事業は7月から12月までの5ヶ月間、週2回の頻度で実施します。

②特定保健指導

毎年度6月の健診を受けた方々には8月以降に初回面談を実施します。また、10月の健診を受けた方々には12月以降に初回面談を実施します。

なお、6ヶ月評価や継続的支援について年度を跨ぐ場合は、年度末で保健指導を終了せず、6ヵ月後の評価時まで継続して保健指導を実施します。

(4) 外部委託の方法

①外部委託の有無

特定健康診査は、都留市の直営で実施するだけの人員、設備等を抱えていないため、全面的に外部委託する。

特定保健指導の動機付け支援は、市保健師が直営で全面的に実施する。

特定保健指導の積極的支援は、外部委託するが部分的に市保健師が実施する。

②外部委託の契約形態

外部委託は、保険者である市、あるいは、被保険者の要望等を反映しやすいことを考慮し、また、独自の実施率を高める工夫が講じやすく、被保険者が健診を受けられる環境を整える交渉等も可能な個別契約とする。

③外部委託者の選定に当たっての考え方

ア. 特定健康診査

厚生労働省告示第十一号（平成 20 年 1 月 17 日）「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 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」中の第 1「特定健康診査の外部委託に関する基準」において定められている人員に関する基準、施設、設備等に関する基準、精度管理に関する基準、特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準及び運営等に関する基準、以上 6 項目全てを満たしている特定健診機関を選定する。

イ. 特定保健指導

厚生労働省告示第十一号（平成 20 年 1 月 17 日）「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 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」中の第 2「特定保健指導の外部委託に関する基準」において定められている人員に関する基準、施設、設備等に関する基準、特定保健指導の内容に関する基準、特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準、及び運営等に関する基準、以上 5 項目全てを満たしている特定健診機関を選定する。

(5) 周知や案内の方法

①周知の方法

ア. 3 月、国民健康保険被保険者証郵送時に受診勧奨通知を同封する。

イ. 市内の公共施設、金融機関、スーパー等に特定健康診査の実施時期を記載したポスターを掲示するほか、特定健康診査の必要性等を記載したリーフレットを配布する。

ウ. 広報つるやホームページ等に特定健康診査の申し込み方法を掲載する。

エ. 特定健康診査の申し込み期間、並びに実施期間中、都留市ケーブルテレビ

等に特定健康診査の広告を掲載する。

②案内の方法

- ア. 4月下旬、当該年度における全ての特定健康診査の対象者宛て受診券を郵送する。
- イ. 5月下旬、当該年度の前年度に特定健康診査を受診した被保険者宛て、特定健康診査の日時等を記載した通知と問診票等を郵送する。
- ウ. 9月上旬、6月に実施した特定健康診査の未受診者宛て受診勧奨はがきを郵送する。

③受診券の配布方法

受診券は、特定健康診査の対象者宛て個別に郵送する。

(6) 事業主健診等のデータ収集方法

①健診機関

山梨厚生病院（旧山梨労働衛生センター）は、事業主団体である各地区労働基準協会、同連合会が労働安全衛生法上の事業者義務である定期健康診断について、事業者が実施する際の利便性を勘案し、巡回健診を実施するために出資した健診機関である。

②受領方法

特定健康診査の健診結果を含む事業主健診結果について、健診機関である山梨県厚生病院と都留市とで「特定健康診査委託契約書」を取り交わしたうえ、都留市国民健康保険被保険者のうちパート就労等で事業主健診を受けている者の健診結果を受領する。

なお、特定健康診査対象者の健診結果データを都留市に提供することについて、事業主同意及び本人同意（黙示の同意等）が得られるよう山梨県厚生病院に協力を求める。

③受領するデータの形態

事業主健診結果については、電子媒体による提供を基本とする。

④費用負担

事業主健診結果の都留市への提供に係る費用負担については、別途「特定健康診査委託契約書」で定める。

2. 契約形態に関する事項について

毎年度、個別契約で委託先を確保する。

3. 受診券及び利用券について

(1) 様式

①発券形態

受診券は、特定健康診査等データ管理システムの仕様を基礎とし、被保険者の利便性を考慮して、はがきサイズの用紙に印字する。但し、受診券には、住所、氏名、性別、生年月日等個人情報に記載されるので、封書を用いて郵送する。

利用券は、当分の間、これを交付しない。

②印字事項

受診券の券面に印字する項目

ア. 表面記載事項

交付年月日、受診券整理番号、住所、氏名、性別、生年月日、有効期限、健診内容、窓口での自己負担額、保険者所在地、保険者電話番号、保険者名称、保険者番号、公印（印影）、支払代行機関番号、支払い代行機関名。

イ. 裏面記載事項

特定健康診査受診上の注意事項、ほか必要なコメント等。

(2) 交付時期等

①受診券

4月中旬に特定健康診査等データ管理システムを使用して当該年度の対象者のデータを抽出する。このデータは、前年度2月末までに届出のあったものなので、以後の被保険者資格の得喪を整理する。被保険者資格の確認を済ませた後、対象者宛て全員に4月下旬頃一斉に郵送する。

②利用券

特定健康診査等データ管理システムを使用して、特定健康診査結果の階層化処理をし、利用券整理番号を随時取得する。

4. 代行機関について

(1) 必要性

特定健康診査及び特定保健指導を個別契約によって外部委託した後、2,000件を超える結果データと請求を一つに取りまとめ、市がデータを一括で受領すると同時に支払いも一箇所にまとめられるような、決済やデータのとりまとめ機関が必要となる。

(2) 定義

医療保険者である市の負荷を軽減するため、医療保険者に代わって、健診・保健指導機関と医療保険者の間に立ち、決済や健診・保健指導データを取りまとめる機関を代行機関と定義する。

(3) 市が利用する代行機関の名称

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（平成20年3月31日厚生労働省告示第150号）第3の三の4に則り、代行機関の名称を次のとおり記載する。

第一期計画期間の実績を鑑み、信頼に足る低廉なサービス費用の機関として山梨県国民健康保険団体連合会を選択する。

5. 特定保健指導対象者の重点化

(1) 特定保健指導の対象者の定義

特定健康診査の結果、腹囲のほか、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、または高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者である。

(2) 特定保健指導の対象者の優先順位の付け方の基本的な考え方

医療保険者である都留市国民健康保険は、特定保健指導の対象者に対して特定保健指導の実施義務を負う。実施に際しては、医療保険者が保健事業を重視し注力していく観点で、市保健師が対象者全員に特定保健指導の内容や必要性を案内

することとする。

しかしながら、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、限られた国民健康保険事業の財源を効果ある対象者に優先的に投入するという戦略的な判断が重要であること、市保健師や管理栄養士等、特定保健指導に必要な専門職の人的資源が、現状、限られていることを考慮し、対象者に優先順位を付けて効果的、効率的な保健指導を実施する。

(3) 重点化の具体的な指針

市保健師が対象者の特定保健指導の内容や必要性を案内する際、特定保健指導の目的が生活習慣病の発症や重症化を予防することにあることを勘案して、以下の重点化等により保健指導対象者の絞り込み等を行うこととする。

①年齢

年齢が比較的若い（65歳未満）対象者。

②健診結果

健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機付け支援レベル、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。

③問診結果等

特定健康診査の標準的な質問項目等の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者。

④指導実績

前年度、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。

6. 標準的な作業スケジュール

(1) 主な年間スケジュール

月	年間作業スケジュール
3月	翌年度事業の打合せ、計画の見直し
3月	特定健康診査の案内通知の送付（被保険者証の簡易書留郵便に同封）

月	年間作業スケジュール
3月	4月掲載の広報原稿作成（6月実施の特定健康診査について周知）
4月	特定健康診査等契約の締結
4月	契約内容を反映させる特定健康診査等データ管理システム処理
4月	特定健康診査の電話による申し込みの受付開始
4月	公共施設等へ特定健康診査の実施時期等を記載したポスター並びに、特定健康診査の必要性等を記載したリーフレット等を配布
4月	都留市ケーブルテレビに特定健康診査の広告を掲載
4月	特定健康診査受診券の発送
5月	電話等により申し込みをした被保険者の一覧表作成等
5月	前年度に特定健康診査を受診した被保険者宛て特定健康診査の日時等を記載した通知と問診票等を発送
6月	特定健康診査を実施
7月	8月掲載の広報原稿作成（10月実施の特定健康診査について周知）
8月	特定保健指導の対象者の選定、健診結果返却、初回面接等を実施（6月分）
9月	特定健康診査の未受診者宛て受診勧奨はがきを発送
10月	特定健康診査を実施
11月	当該年度に実施した特定健康診査事業の評価（健康推進課と市民生活課）
12月	特定保健指導の対象者の選定、健診結果返却、初回面接等を実施（10月分）
1月	2月掲載の広報原稿作成（特定健康診査、特定保健指導の周知）

(2) 主な月間スケジュール

日	月次作業スケジュール
22日	特定健康診査受診券整理番号、特定保健指導利用券整理番号システム処理

第6章 個人情報保護に関する事項

1. 特定健康診査等の記録の保存方法

都留市国民健康保険被保険者の特定健康診査及び特定保健指導結果を山梨県国民健康保険団体連合会と構成市町村で運用する「特定健診等データ管理システム」で保存する。

2. 特定健康診査等の記録の保存体制

特定健康診査等に係る記録等を取り扱う市民生活課並びに健康推進課の職員等は、都留市個人情報保護条例（平成14年3月27に条例第1号）及び都留市文書取扱規程（平成12年4月1日訓令第9号）を遵守する。

また、「特定健診等データ管理システム」の端末から特定健康診査結果等を閲覧できる者を限定するため、ID、パスワード等によるアクセス制限を設定する。

3. 特定健康診査等の外部委託に係る保存

特定健康診査等の実施機関等が受託業務の遂行上知り得た個人情報の取扱いについては、関係法令を遵守し、「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について」に沿って健診事業を実施するよう規定した契約書を取り交わすものとする。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

都留市のホームページで計画全文を公表する。

また、被保険者にかかる生活習慣病を中心とした疾病予防やメタボリックシンドロームの概念を踏まえた適度な運動及びバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善に資する事項については、抜粋し、リーフレットや市広報等で周知する。

第 8 章 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

本計画は、特定健康診査及び特定保健指導を実施していく上で、必要な実施体制、実施方法等を漏れなく、簡潔に整理したものである。

特定健康診査及び特定保健指導の実施率を目標と実績とで比較し、実績が目標を下回ったとき、その原因が本計画に起因する場合、直ちに見直すこととする。

また、実施率による評価は一義的なものとなるので、市保健師の衛生部門等が年齢、性別、あるいは被保険者の疾病の傾向を分析した結果、本計画を見直す必要が生じたときも直ちに見直すこととする。

第 9 章 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

「かかりつけ医からの検査データ」の情報提供について、未受診者対策一環として、第二次計画から当該事業に取り組む。

平成 24 年 12 月に開催された山梨県国保援護課による担当者説明会の内容、並びに平成 25 年 1 月に出席した都留医師会定例会での合意事項等を踏まえて、契約締結、情報提供料の支出、データ管理等当該事業を実施する。

なお、事業の実施に際しては、特定健康診査の対象者の検査データ等個人情報の保護に万全を期す。