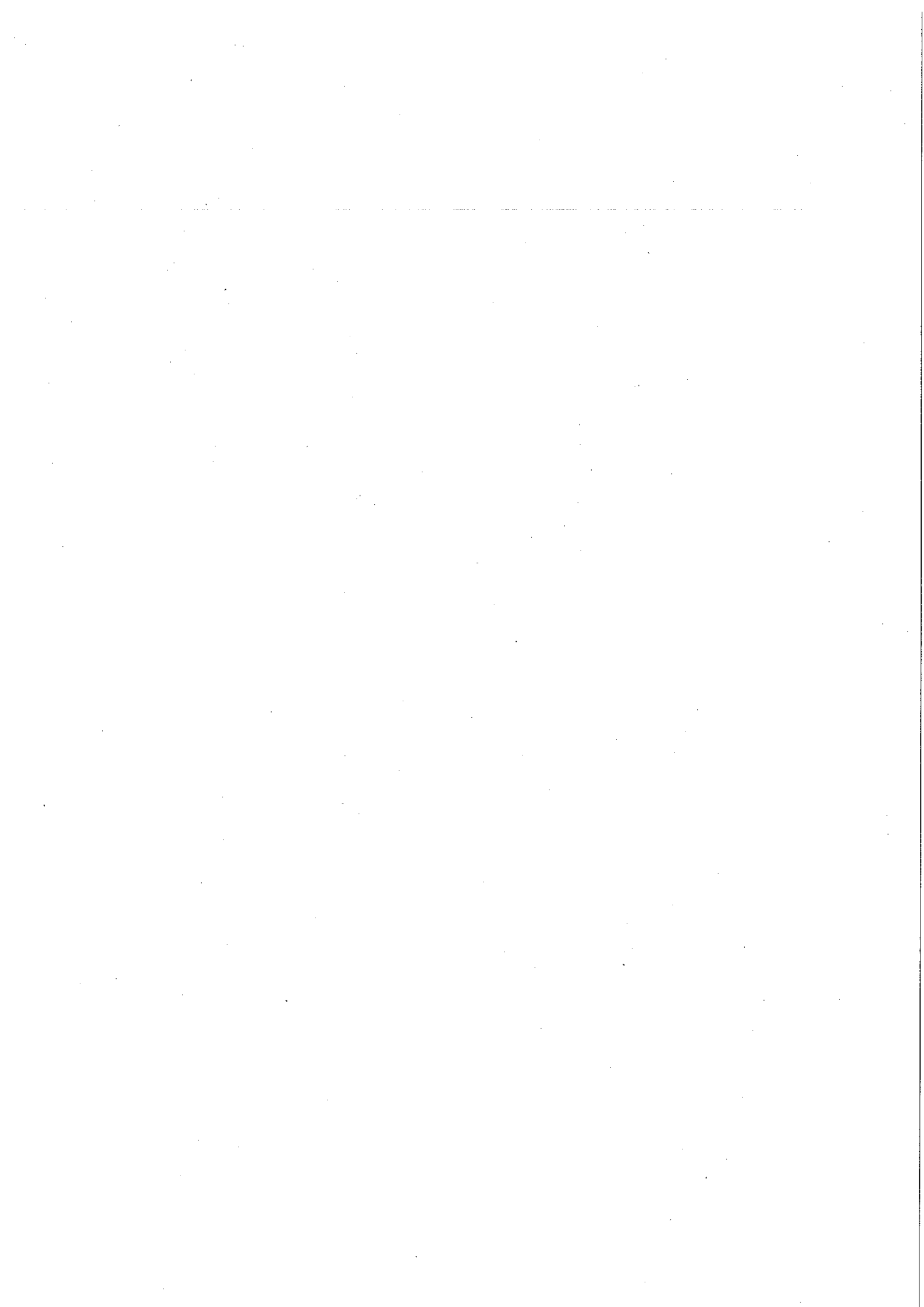


日置市国民健康保険
第2期特定健康診査・特定保健指導
実施計画



平成 25 年 3 月

日 置 市



目 次

第1章 計画策定にあたって	P 3
1 計画の背景、目的及び第2期計画策定の趣旨	P 3
2 計画の性格と位置づけ	P 3
3 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病	P 3
4 計画の期間	P 4
第2章 第1期計画の評価	P 4
1 特定健康診査の実施率	P 4
(1) 目標に関する実績	P 4
(2) 特定健康診査実施率向上の取り組みと今後の課題	P 5
2 特定保健指導の実施率	P 5
(1) 目標に関する実績	P 5
(2) 特定保健指導実施率向上の取り組みと今後の課題	P 6
第3章 日置市国民健康保険における現状	P 8
1 医療費分析から見た日置市の特徴	P 8
(1) 被保険者の推移	P 8
(2) レセプト件数と診療報酬保険者負担総額の推移	P 8
(3) 医療費の推移	P 9
(4) 県内における高医療費順の推移	P 9
(5) 一人あたりの年間疾病別医療費の比較	P 10
(6) 医療費分析の実施	P 12
第4章 特定健康診査等の実施目標	P 12
1 達成しようとする目標	P 12
2 目標達成に向けた推進方策	P 12
(1) 特定健診受診率及び特定保健指導の実施率の向上に向けた取り組み	P 12
(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策	P 13
3 対象者等の見込数	P 13
(1) 特定健康診査	P 13
(2) 特定保健指導	P 13

第5章 特定健康診査の実施	P 14
1 特定健康診査の実施方法	P 14
(1) 健診形態及び実施の場所	P 14
(2) 実施項目（健診項目）	P 14
(3) 実施時期	P 14
(4) 業務の委託（集団健診）	P 14
(5) 周知や案内の方法	P 14
(6) データの管理方法	P 15
2 特定保健指導の実施	P 15
(1) 対象者	P 15
(2) 実施方法・場所	P 16
(3) 生活習慣の改善に向けた支援	P 16
(4) 実施時期	P 16
(5) 利用方法	P 16
第6章 個人情報保護	P 17
1 特定健診等の記録の取り扱いと個人情報保護について	P 17
(1) 特定健康診査等データの取扱い	P 17
(2) 特定健康診査等の記録の保存・管理体制及び保存期間	P 17
(3) 個人情報保護対策	P 17
第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知・評価	P 18
1 計画の公表	P 18
2 計画の啓発・普及対策	P 18
3 計画の評価及び見直し	P 18
(1) 特定健診・特定保健指導の実施結果・目標値の達成状況	P 18
(2) 医療費等の分析	P 18
(3) 特定健診・特定保健指導結果の分析	P 18
(4) 分析データ	P 18
(5) 特定健診・特定保健指導事業推進における今後の課題と 取り組みの検討	P 18
(6) 国民健康保険運営協議会への報告	P 18

第1章 計画策定にあたって

1 計画の背景、目的及び第2期計画策定の趣旨

わが国は、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。しかしながら、急激な低成長経済への移行、高齢化の急速な進展、国民生活や意識の変化など、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり維持していくにはその構造改革が急務となっています。

国はこのような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」（平成20年4月施行）により、医療保険者に対し40歳以上75歳未満の被保険者を対象に、生活習慣病等の予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施を義務付けました。

日置市では平成20年度から平成24年度にかけて第1期日置市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画に基づき、特定健康診査及び特定保健指導を行い、市民の健康のため生活習慣病予防、重症化予防等の事業を推進してきました。

この度、第1期計画が計画期間を終了することに伴い、特定健康診査の受診状況や特定保健指導の実施状況、また、それらに対する目標値の進捗状況等を整理分析し、第1期計画の見直しを行い、平成25年度から平成29年度までの計画「期日置市国民健康保険第2特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定しました。

2 計画の性格と位置づけ

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き、日置市国民健康保険が策定する計画であり、鹿児島県医療費適正化計画等関連計画と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針及び日置市健康づくり推進条例など、関係する計画等との整合を図りながら策定するものです。

3 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群となります。これは、内臓脂肪型肥満が共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、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によります。

4 計画の期間

本計画は、「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2期は平成25年度から平成29年度までとし、5年ごとに見直しを行います。

第2章 第1期計画の評価

1 特定健康診査の実施率

(1) 目標に関する実績

計画初年度から平成24年度にかけて目標を下回る受診率となりましたが、実績は上昇傾向にあります。また、受診者数についても毎年増加傾向にあります。(表2-1)

年代別及び性別で比較してみると、男性よりも女性の受診率が高く、年代が上がるにつれて受診率が高くなる傾向にあります。

表2-1 特定健康診査の受診状況※平成24年度は見込数

区分	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	受診者数	2,133人	3,691人	4,693人	5,673人	6,630人
	受診率	20%	35%	45%	55%	65%
	対象者数	9,337人	9,116人	9,039人	9,064人	9,097人
	受診者数	1,175人	1,841人	2,477人	2,669人	5,458人
	受診率	12.5%	20.2%	27.4%	29.4%	60.0%

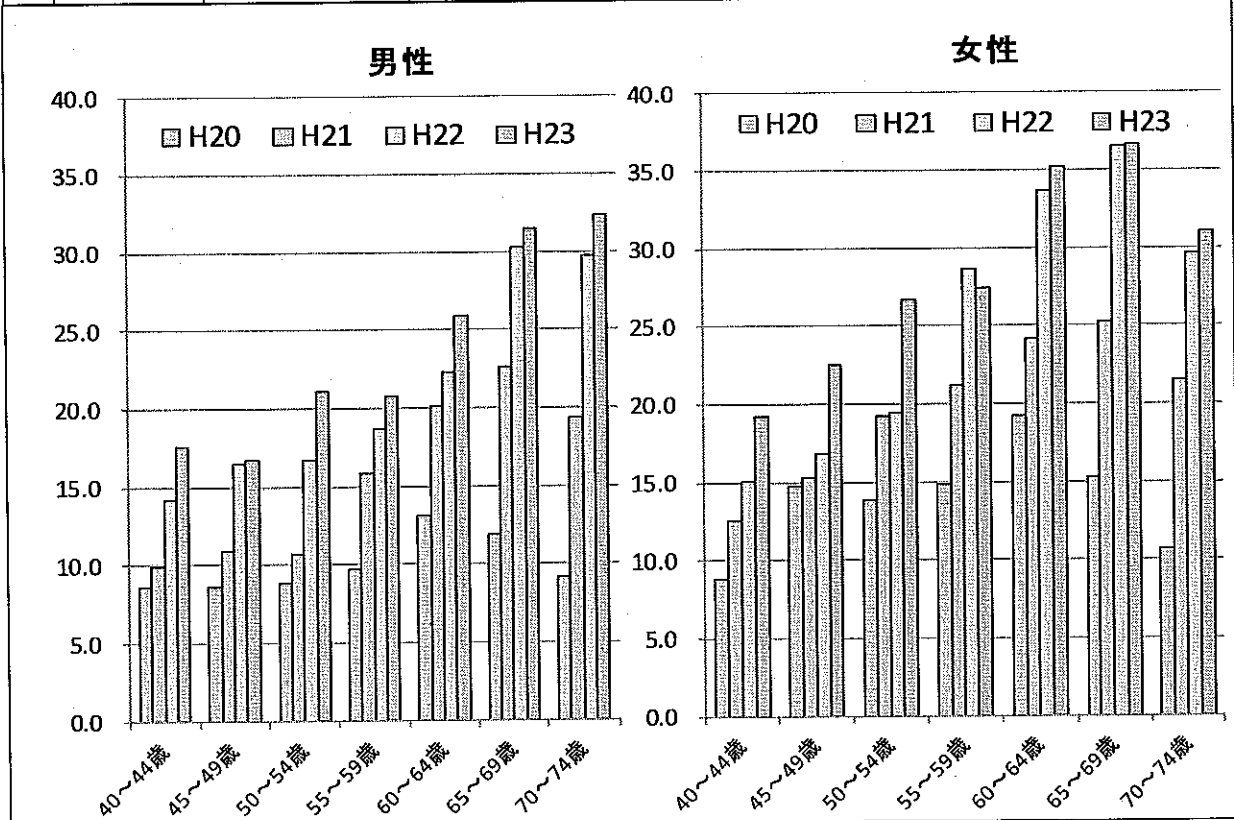


表 2 - 2 健診受診者内訳

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
受診者数	1,175人	1,841人	2,477人	2,669人
上記のうち次年度健診対象者	1,118人 95.1%	1,750人 95.1%	2,344人 94.6%	2,517人 94.3%
新規受診者	—	1,068人 58.0%	1,164人 47.0%	875人 32.8%
前年度受診有	—	773人	1,178人	1,560人

(2) 特定健康診査実施率向上の取り組みと今後の課題

受診率の向上を目的として、以下の取り組みを行いました。今後もこれらの取り組みを継続し、受診率の向上に努めます。

平成24年度の受診率の上昇については、基本的な健診部分の無料化、職員等による受診勧奨活動の実施及びクーポン券事業等による一定の効果と考えられます。

課題としては、働き盛りである40～59歳の男性の受診率が低いことが浮き彫りになっており、この年齢層に対する取り組みが急務となっています。

- ア 受診率向上対策会議の開催
- イ 自治会総会等を活用した受診勧奨説明会の開催
- ウ 市内医療機関への個別健診推進依頼
- エ 受診一部負担金の無料化
- オ クーポン券事業の展開
- カ オリジナル懸垂幕、横断幕、のぼり旗による啓発
- キ 行政嘱託員、保健推進員、市職員協働による未受診者への個別受診勧奨活動
- ク 雇上看護師等による訪問、電話勧奨（県緊急雇用創出事業臨時特例基金事業）

2 特定保健指導の実施率

(1) 目標に関する実績

特定保健指導の実施率は、目標に対し高い水準にあります。

表 2 - 3 特定保健指導の実施率推移

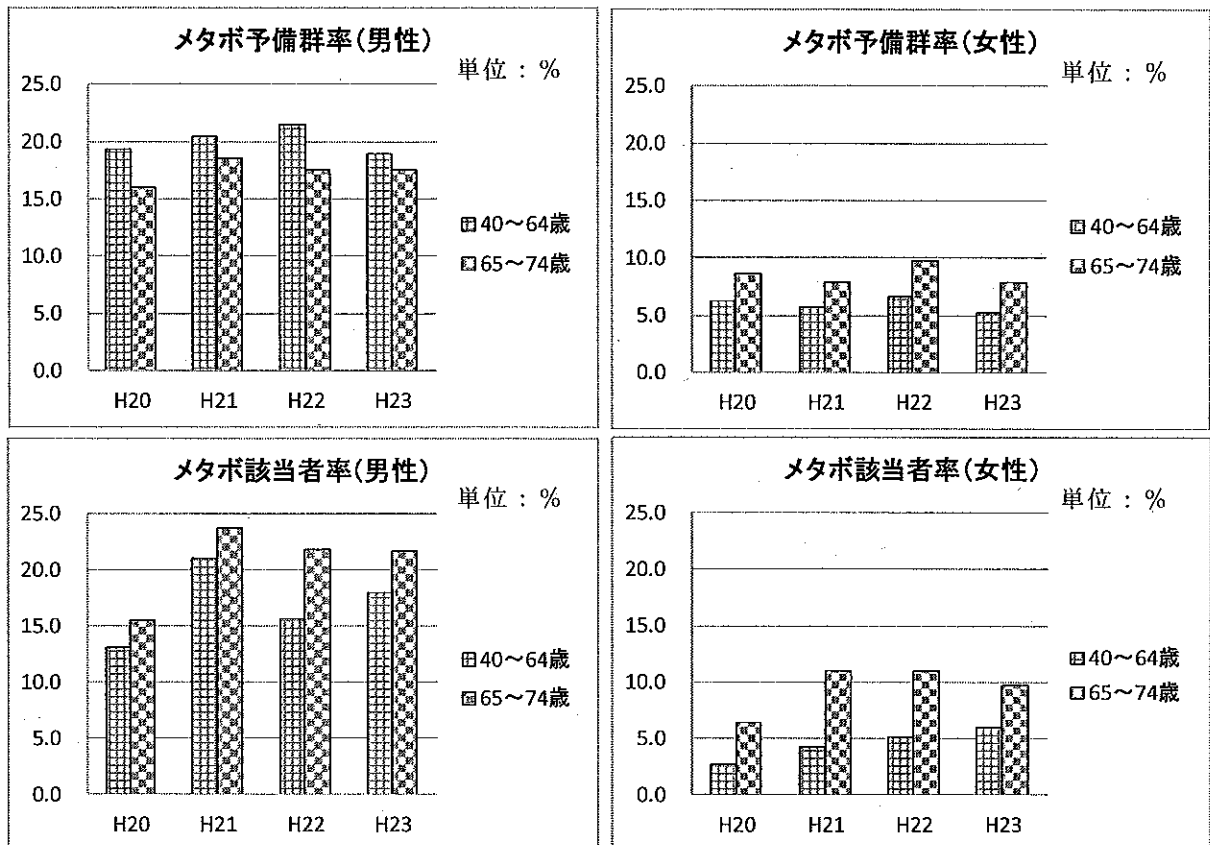
区分		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
目 標	実施者数	106人	230人	409人	565人
	実施率	20%	25%	35%	40%
実 績	実施者数	147人	146人	118人	185人
	(実施率)	49.7%	39.5%	34.4%	49.5%

(2) 特定保健指導実施率向上の取り組みと今後の課題

平成23年度までは目標受診率を達成していますが、健診受診率向上に伴い、保健指導対象者の増加も予測される一方、マンパワー不足による保健指導率の低下が懸念されます。

単位：%

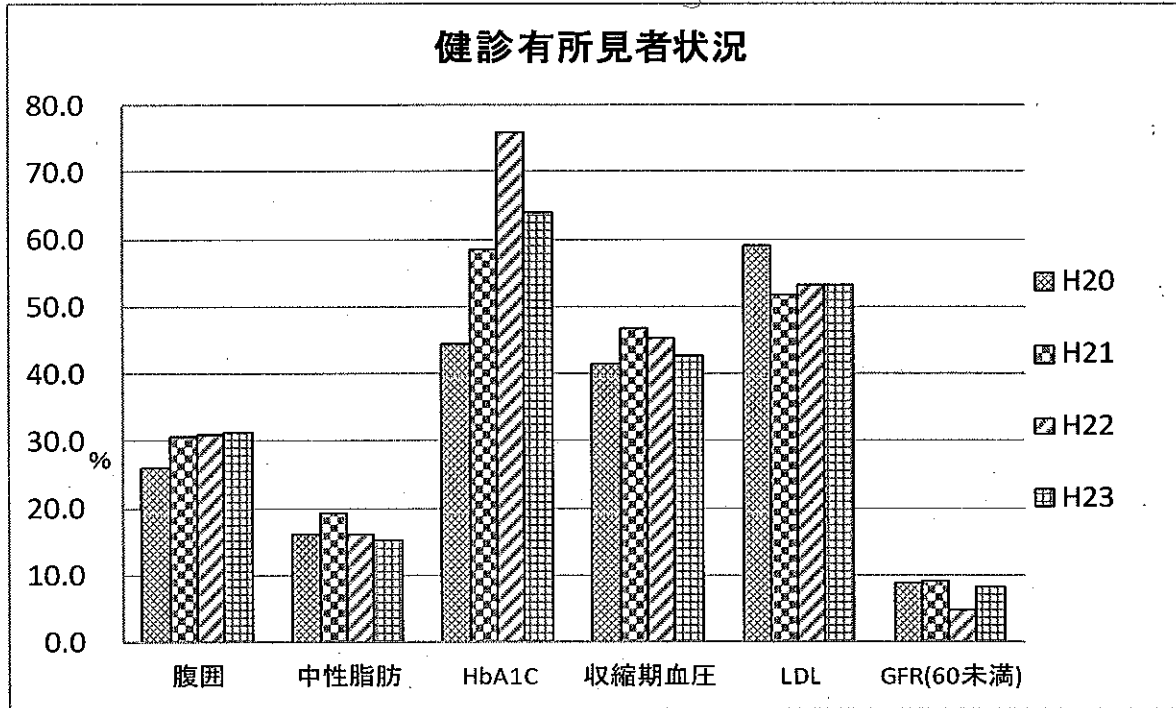
表2-4 メタボリックシンドロームの割合



平成20～23年の健診結果のうち、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は上記のとおりです。いずれも、男性の該当率が高くなっていますが、メタボ該当者については65歳以上の男性の方が40～64歳男性を上回っています。

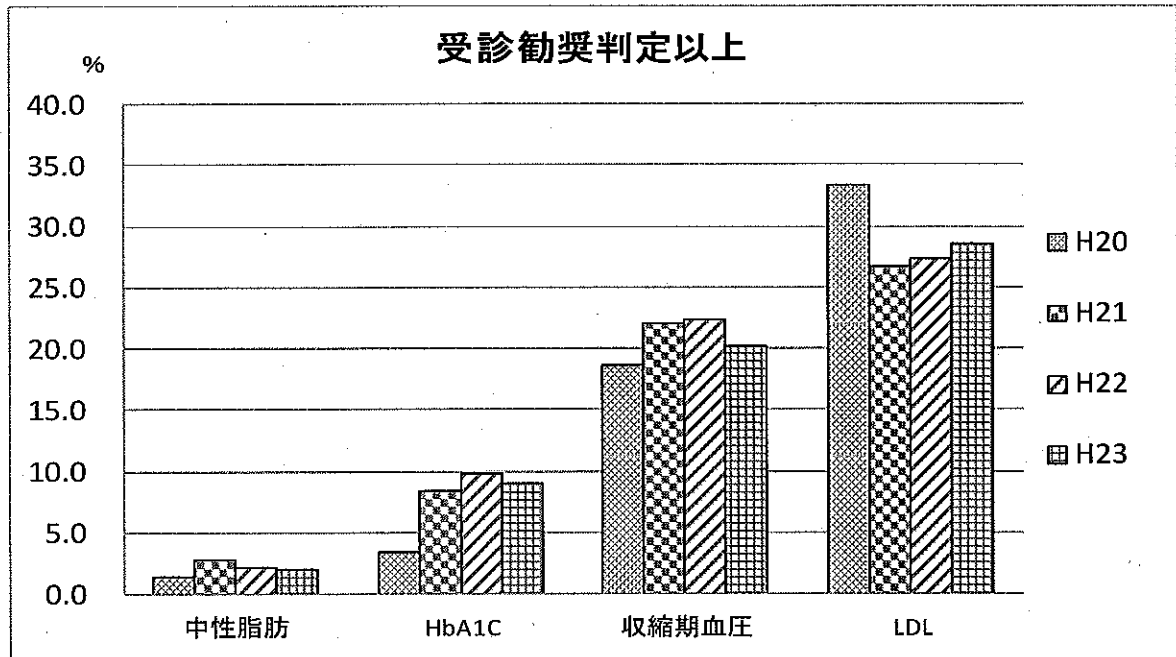
男性の該当率については15%前後ですが、特に女性の40～64歳が年々上昇傾向にあります。男性への対策を中心とするとともに、40～64歳女性の対策も合わせて推進していく必要があります。

表 2 - 5 健診有所見者状況



有所見率は、HbA1Cが多く、次いでLDLが高くなっています。また、GFR値が60未満の方も毎年1割弱おられ、慢性腎炎対策、高血圧対策などが重要であることがわかります。

表 2 - 6 受診勧奨対象者内訳



受診勧奨についてはLDL、高血圧の順に高く、循環器病対策が重要であり、メタボではないが、有所見判定のある方への重症化予防対策が今後さらに重要になります。

第3章 日置市国民健康保険における現状

1 医療費分析から見た日置市の特徴

(1) 被保険者の推移

表3-1は、特定健康診査が開始された平成20年度以降の被保険者の推移を示しています。本市の被保険者は年々減少しており、今後も1～2%ずつ減少していくことが予想されます。被保険者の減少は一人当たり医療費の増加につながります。

表3-1 被保険者数の推移

年 度	一般被保険者	退職被保険者	合 計	増減率
平成20年度	12,681人	896人	13,577人	△1.3%
平成21年度	12,405人	871人	13,276人	△2.2%
平成22年度	12,012人	976人	12,988人	△2.2%
平成23年度	11,840人	1,018人	12,858人	△1.0%

(2) レセプト件数と診療報酬保険者負担総額の推移

表3-2は医療費の経年変化を見るために、平成20年度から平成23年度のレセプト件数と費用額を比較したものです。

各年度別で比較するとレセプト件数はほぼ横ばいに対し、診療報酬保険者負担総額は増減を繰り返している状況です。被保険者が減少する中、一人当たり及びレセプト一件あたりの費用額が高くなっていることが読み取れます。

平成23年度の日置市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52億6,211万6千円で、一人当たりの医療費は約409千円であり、ともに年々増加の傾向にあります。

表3-2 レセプト件数及び診療報酬保険者負担総額の推移

区 分	被保険者数	診療報酬保険者負担総額	
		レセプト件数	金 額
平成20年度	13,557人	221,207件	3,818,104,000円
平成21年度	13,376人	222,921件	3,690,993,000円
平成22年度	12,978人	221,633件	3,813,916,000円
平成23年度	12,858人	221,661件	3,808,165,000円

(3) 医療費の推移

本市の医療費は平成20年度をピークに約53億円で推移しています。しかし、被保険者数が減少しているため、一人あたり医療費は平均3%ずつ増加しています。

増加要因としては、高度医療技術の進歩や診療報酬の改定、精神疾患が多い地域性、高度医療を受けやすい地理的環境が影響していると考えられます。

表3-3 医療費の推移

年 度	国保加入者数	医療費総額	一人あたり医療費
平成19年度	13,755人	5,138,569千円	373,248円
平成20年度	13,577人	5,248,009千円	386,537円
平成20年度	13,276人	5,301,728千円	399,347円
平成22年度	12,988人	5,296,142千円	407,772円
平成23年度	12,858人	5,262,116千円	409,248円

(4) 県内における高医療費順の推移

表3-4は一人あたりの医療費を、県内市町村及び県平均値との比較を表したものです。平成23年度の日置市の一人あたりの費用額は409,248円となっており、県内市町村では8番目に高い状況です。

表3-4 一人あたり医療費の県内推移

順位	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	自治体名	医療費	自治体名	医療費	自治体名	医療費
1	A市	421,613円	D村	479,094円	B市	453,139円
2	B市	414,507円	A市	441,403円	A市	439,783円
3	C市	410,306円	B市	425,391円	C市	430,388円
4	D村	410,061円	H町	416,625円	D村	429,076円
5	日置市	399,347円	C市	415,097円	H町	428,301円
6	E市	388,489円	E市	413,684円	G市	419,883円
7	F市	387,172円	日置市	407,772円	E市	411,285円
8	G市	378,884円	G市	398,933円	日置市	409,248円
9	H町	374,792円	J市	387,617円	F市	403,948円
10	I町	373,590円	F市	382,891円	J市	399,970円
—	県平均		県平均	349,755円	県平均	362,410円

(5) 一人あたりの年間疾病別医療費の比較

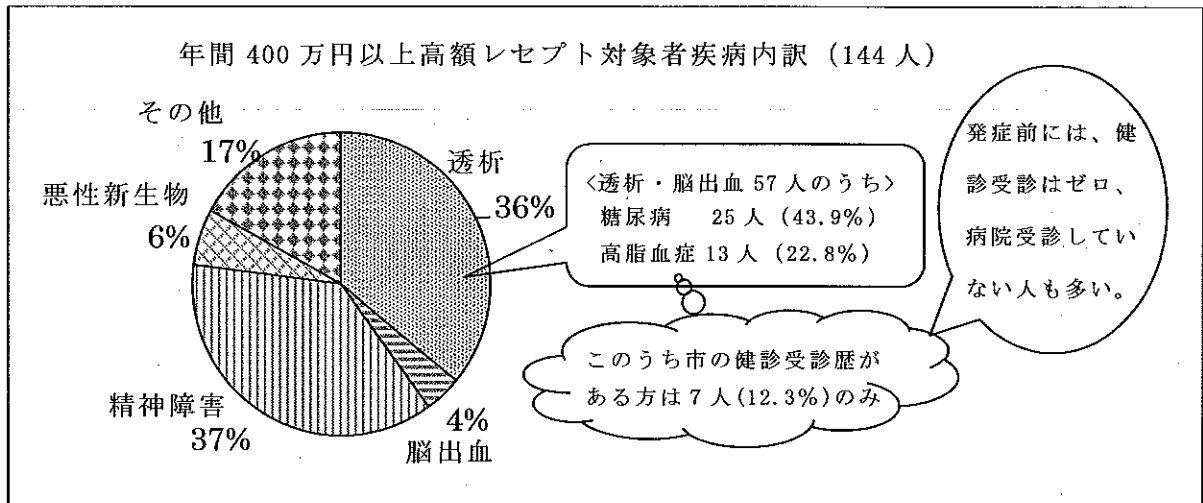
疾病分類別にみたところ、総件数が一番多いのは依然として循環器系疾患であり、年々構成比も増加しています。また、糖尿病等を含む内分泌系疾患も徐々に構成比が増加しているため、血管系の疾患対策(糖尿病、脳卒中予防)を重点的に取り組む必要があります。

医療費総額に関しては、精神疾患が1位であり、メンタルヘルスへの取り組みの重要性もさることながら、精神障害者退院促進事業など各関係機関と連携した事業が必要です。循環器系も第2位であり、今後脳卒中等の重症化予防の取り組みも重要です。

表 3 - 5 疾病分類別医療費の比較

疾 病 分 類 項 目	10月診療件数・医療費額					
	平成21年	構成比	平成22年	構成比	平成23年	構成比
感染症及び寄生虫症	346	2.8%	371	3.0%	296	2.8%
新生物	534	4.3%	506	4.1%	450	4.2%
血液及び造血系の疾患 並びに免疫機構の障害	16	0.1%	26	0.2%	30	0.3%
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,103	8.9%	1,140	9.3%	1,085	10.1%
精神及び行動の障害	666	5.4%	657	5.4%	610	5.7%
神経系の疾患	238	1.9%	317	2.6%	298	2.8%
眼および付属器の疾患	1,259	10.2%	1,264	10.3%	1,149	10.7%
耳及び乳様突起の疾患	132	1.1%	139	1.1%	119	1.1%
循環器系の疾患	2,790	22.5%	2,696	22.0%	2,637	24.6%
呼吸器系の疾患	852	6.9%	792	6.5%	777	7.3%
消化器系の疾患	2,120	17.1%	2,265	18.5%	1,253	11.7%
皮膚及び皮下組織の疾患	446	3.6%	461	3.8%	392	3.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	896	7.2%	874	7.1%	868	8.1%
尿路器系の疾患	332	2.7%	325	2.7%	311	2.9%
妊娠、分娩及び産じょく	14	0.1%	12	0.1%	15	0.1%
周産期に発生した病態	4	0.0%	2	0.0%	7	0.1%
先天奇形、変形及び染色体異常	15	0.1%	12	0.1%	25	0.2%
症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で分類されないもの	174	1.4%	93	0.8%	101	0.9%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	442	3.6%	309	2.5%	278	2.6%
件数合計	12,379		12,261		10,701	
一人当たり利用率 (被保険者数/総数)	0.9118		0.9235		0.8239	
感染症及び寄生虫症	8,351,770	2.3%	8,630,990	2.4%	6,536,680	2.0%
新生物	45,304,090	12.5%	48,754,270	13.5%	47,484,700	14.4%
血液及び造血系の疾患 並びに免疫機構の障害	247,480	0.1%	4,924,460	1.4%	1,147,150	0.3%
内分泌、栄養及び代謝疾患	23,387,070	6.5%	20,117,680	5.6%	19,110,570	5.8%
精神及び行動の障害	62,678,480	17.3%	64,034,410	17.8%	60,589,560	18.4%
神経系の疾患	23,150,860	6.4%	20,147,000	5.6%	20,440,310	6.2%
眼および付属器の疾患	13,600,270	3.8%	14,420,150	4.0%	12,321,110	3.7%
耳及び乳様突起の疾患	1,215,210	0.3%	1,354,670	0.4%	1,578,740	0.5%
循環器系の疾患	55,690,480	15.4%	47,398,460	13.2%	51,325,340	15.6%
呼吸器系の疾患	12,949,960	3.6%	12,963,750	3.6%	11,841,580	3.6%
消化器系の疾患	38,845,590	10.7%	42,372,370	11.8%	21,548,110	6.5%
皮膚及び皮下組織の疾患	3,051,780	0.8%	2,839,940	0.8%	2,844,310	0.9%
筋骨格系及び結合組織の疾患	17,361,460	4.8%	28,869,380	8.0%	26,584,360	8.1%
尿路器系の疾患	25,906,390	7.2%	26,131,600	7.3%	28,973,760	8.8%
妊娠、分娩及び産じょく	194,120	0.1%	213,710	0.1%	1,030,750	0.3%
周産期に発生した病態	252,370	0.1%	28,000	0.0%	2,174,770	0.7%
先天奇形、変形及び染色体異常	318,360	0.1%	553,210	0.2%	1,093,240	0.3%
症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で分類されないもの	2,821,040	0.8%	1,749,910	0.5%	1,407,310	0.4%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	26,968,780	7.4%	14,540,880	4.0%	11,116,370	3.4%
医療費合計	362,295,560		360,044,840		329,148,720	
一人当たり利用金額 (被保険者数/総数)	26,684.51		27,119.98		25,342.53	

(6) 医療費分析の実施



高額レセプト対象者 144人について、生活習慣病や健診受診履歴との関連性について分析しました。

精神障害に続き人工透析、悪性新生物の順でした。生活習慣病に関連性の高い人工透析、脳卒中について更に分析した結果、糖尿病及び高脂血症を基礎疾患に持っている人が多いです。またそのうち、市の健診受診履歴がある人は12.3%であり、発症前には健診受診、医療機関を受診していない人が多いことが明らかになりました。

第 4 章 特定健康診査等の実施目標

1 達成しようとする目標

国が定めた「特定健康診査基本指針」を踏まえ、本計画の策定に当たり、平成29年度時点の特定健診受診率を65%、特定保健指導の実施率を60%とし、実施目標を設定します。

表 4 - 1 年度別の目標率

年 度	H24実績	H25	H26	H27	H28	H29
特定健康診査受診率	58%	65%	65%	65%	65%	65%
特定保健指導実施率	40%	45%	50%	55%	60%	60%

(平成24年度実績は暫定値)

2 目標達成に向けた推進方策

(1) 特定健診受診率及び特定保健指導の実施率の向上に向けた取り組み

- ア 個別健診の期間延長、受診健診機関の拡大の要請
- イ 未受診者に対する受診勧奨（訪問勧奨事業、勧奨通知等）

ウ 啓発の工夫（市広報誌・ホームページ等への掲載内容の改善、自治会総会等を活用した出前講座などの積極的な活用による啓発活動の強化）

エ 集団健診の環境整備

オ 医療機関等との連携強化による情報提供の増加

カ 保健推進員と連携した受診勧奨の強化

キ 効果的な特定保0健指導の実施とアウトソーシングの検討

ク 事業所健診における特定健診の推進

ケ 働き盛りの40歳代、50歳代の受診勧奨に向けた取組の推進

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるために、必要な特定健診内容の充実に努めるとともに、特定保健指導の対象者の選定方法、有効な保健指導の方法及び学習教材の開発に努めます。

3 対象者等の見込数

平成25年度から平成29年度までの特定健診の受診者数及び保健指導の実施者数については、次の推計方法を用いて算出しました。

(1) 特定健康診査

特定健診対象者数×受診率65%

(2) 特定保健指導

ア 動機づけ支援

特定健診受診者数×本市の出現率12.4%×実施率45%

イ 積極的支援

特定健診受診者数×本市の出現率12.9%×実施率45%

表4-2 5年間の対象者見込み

区 分		H25	H26	H27	H28	H29	
特定健康診査		対象者数	9,806人	9,777人	9,748人	9,719人	9,690人
		受診者数	6,374人	6,356人	6,337人	6,318人	6,299人
特定保健指導	動機付支援	対象者数	791人	789人	786人	784人	782人
		受診者数	356人	356人	354人	353人	352人
	積極的支援	対象者数	823人	820人	818人	816人	813人
		受診者数	371人	369人	369人	368人	366人

第5章 特定健康診査の実施

1 特定健康診査の実施方法

(1) 健診形態及び実施の場所

- ア 集団健診 日置市中央公民館、各支所保健センター等の公共施設で実施
- イ 個別健診 日置市内契約健診機関及び人間ドック契約健診機関

(2) 実施項目（健診項目）

ア 基本的な健診項目

- (ア) 質問項目身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））
- (イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））
- (ウ) 理学的検査（身体診察）
- (エ) 血圧測定
- (オ) 血液化学検査
 - A 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール及びLDLコレステロール）
 - B 血糖検査（空腹時血糖及びHbA1c）
 - C 肝機能検査（AST、ALT、 γ -GT）
- (カ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 詳細な健診の項目（厚生労働省が定める判定基準の下、医師が必要と認めた場合の項目）※

- (ア) 心電図検査
- (イ) 眼底検査
- (ウ) 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）

(3) 実施時期

健診形態に係わらず、実施時期は一定の受診期間を指定して実施します。また、この他に未受診者を対象とした受診期間を別途設定し、未受診者健診を実施します。

(4) 業務の委託（集団健診）

- ア 一般社団法人日置市医師会
- イ 鹿児島県厚生農業協同組合連合会

(5) 周知や案内の方法

市広報紙、市ホームページ等で実施の周知を図るとともに、各種チラシ及びポスター等を窓口や各種イベント等で配布し、健診の必要性等について意識啓発や行動変容を促します。また、地域の関係団体や保健推進員などの地域組織を活用した健康診査の受診勧奨を行います。

(6) データの管理方法

健診データの管理に関する事務処理等を行うための業務を、鹿児島県国民健康保険団体連合会に委託します。（義務的保存期間5年間）

※ 詳細な健診項目の判定基準

- ・ 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定値）では、貧血の既往歴を有する者又は視診等貧血が疑われる者
- ・ 心電図、眼底検査では、前年度の健診等の結果において、血糖・脂質・血圧及び肥満の全てについて特定保健指導の基準に該当した者

2 特定保健指導の実施

(1) 対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲・血糖等が基準数値を上回る者のうち、糖尿病、脂質異常症又は高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者を除いた方となります。

下記のとおり、腹囲、血圧、脂質、血糖、喫煙歴のリスクの数に応じて、対象者には「動機付け支援」又は「積極的支援」を実施し（65～74歳の対象者の場合はすべて「動機付け支援」）、基準値を超える検査項目があった場合には治療のための医療機関への受診を促します。

なお、特定保健指導対象者意外にも受診者全員に情報提供を実施します。また、より個別性を重視した指導ができるよう経年の受診結果についても伝えていきます。

表5-1 特定保健指導の階層化

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm以上(女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI≥25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

(2) 実施方法・場所

- ア 動機付け支援に関しては、一部委託し実施します。
- イ 原則として、結果報告時に初回面接を設定し、6ヶ月後に評価を実施します。
- ウ 具体的な実施日時や場所は別途対象者にお知らせします。
- エ 積極的支援に関しては、日置市が直営で実施いたします。

(3) 生活習慣の改善に向けた支援

実施項目特定保健指導対象者に対し、下記のとおり生活習慣の改善に向けた支援を行います。

表5-2 特定保健指導の区分

区 分	支援内容	支援形態
動機付け支援	生活習慣改善に向けた計画づくりを保健師・管理栄養士等が支援し、6か月後に身体変化や生活改善等の評価を行います。	面接による支援 電話等（E-Mail、Fax、手紙）による支援
積極的支援	生活習慣改善に向けた計画づくりを保健師・管理栄養士等が支援するとともに、対象者の主体的な取り組みを3か月以上継続して支援し、6か月後に身体変化や生活改善等の評価を行います。	面接による支援 教室への参加による支援 電話等（E-Mail、Fax、手紙）による支援

(4) 実施時期

- ア 特定保健指導は、年間を通して実施します。
- イ 実施率向上を目的に結果報告会時に初回面接を実施いたします。また、報告会欠席者に対しても連絡し、実施につながるよう対策を講じています。

(5) 利用方法

特定保健指導の対象者に個別に通知します。

第6章 個人情報の保護

1 特定健診等の記録の取り扱いと個人情報の保護について

(1) 特定健診等データの取扱い

特定健診等のデータ管理・保存に関しては、代行機関として鹿児島県国民健康保険団体連合会に事務委託します。健診及び保健指導実施機関から提出されたデータは、社団法人国民健康保険中央会の特定健診等データ管理システムにおいて管理・保存し、本市の健康管理システムと随時同期させることにより、特定健康診査等の円滑かつ効率的な実施のために活用することとします。また、市管理分の電子データは、日置市個人情報保護条例及び日置市情報セキュリティポリシーに従い管理します。

(2) 特定健診等データの記録の保存・管理体制及び保存期間

特定健診等の記録については、セキュリティに配慮し、適切に管理・保存します。記録の保存義務期間については、記録作成の日から最低5年間または被保険者が本市国民健康保険の被保険者の資格を喪失した日の属する年度の翌年度の末日までを義務的保存期間とします。被保険者については、特定健診・保健指導の結果を活用して、生涯にわたる自己の健康づくりの支援を行えるよう、加入期間中は出来るだけ長期間（概ね10年間）保存するように努めます。

(3) 個人情報保護対策

特定健診等の実施にあたり、記録の管理や取扱いについて個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

ア ガイドラインの遵守

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務を遵守するとともに、日置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ものとし、

イ 委託先機関との契約遵守

特定健診等を外部委託する際には、委託先機関との委託契約等の締結にあたっては、個人情報の厳重な管理、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・指導していきます。

ウ 職員等の守秘義務

担当職員に関して研修等を行うとともに、委託先等への個人情報漏洩対策に関する情報提供等を行い、守秘義務を徹底します。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知・評価

1 計画の公表

本計画の作成もしくは作成後の変更等は次の手段により公表します。

ア 広報誌・市のホームページ等への掲載

- イ 国民健康保険の被保険者向けの広報誌等への記載
- ウ 計画の概要についてのチラシ、パンフレット等の作成・配布
- エ その他、公表に適した方法

2 計画の啓発・普及対策

本計画に定めた目標を達成するため、自治会の会合等へ職員が出向き、本市の医療費の現状や健診を受診することの効果、継続受診の重要性等を啓発していきます。あわせて、生活習慣の改善で「健康寿命」を延ばす啓発も行います。

3 計画の評価及び見直し

計画期間の3年目の中間評価と、最終年度の最終評価は以下の項目により、分析・評価し、今後の課題と取組を検討していきます。

(1) 特定健診・特定保健指導の実施結果・目標値の達成状況

特定健診・特定保健指導の実施状況について日置市全体及び各地域の結果をまとめます。

(2) 医療費等の分析

特定健診対象年代の生活習慣病にかかる医療費、医療費の上位疾病等について、データ分析を行います。

(3) 特定健診・特定保健指導結果の分析

特定健診の実施率及び特定保健指導の実施率、保健指導終了者の結果から、特定健診・特定保健指導の効果や今後の課題について分析します。

(4) 分析データ

医療費分析、特定健診・特定保健指導結果の分析に使用するデータについては、国保連合会と連携して結果データを集計し、課題の抽出を行います。

(5) 特定健診・特定保健指導事業推進における今後の課題と取り組みの検討

特定健診・特定保健指導の実施結果、医療費等の分析を基に、今後の特定健診・特定保健指導事業推進に向けた課題を整理し、課題解決に向けた具体的な取組について検討します。

(6) 国民健康保険運営協議会への報告

作成した評価書については、国民健康保険運営協議会に報告します。