津山市第二期国民健康保険
特定健康診査等実施計画

（平成２５年度～平成２９年度）

平成２５年３月

津山市保険年金課

もくじ

第１章　計画策定にあたって
１　計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
２　医療費適正化のための生活習慣病対策と健診・保健指導について・・・・・・・１
３　計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
４　計画の名称・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
５　計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
第２章　津山市の現状
１　国保世帯、被保険者数について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
２　被保険者の医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
３　被保険者の生活習慣病に係る医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
４　特定健康診査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
５　特定保健指導の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
６　メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の結果・・・・・・・・・１７
第３章　達成しようとする目標
１　国保被保険者の推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
２　特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標値・・・・・・・・・・・・・・１８
３　目標達成にむけた取組みの方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０
４　目標達成のための特定健康診査受診率向上対策及び特定保健指導実施率向上対策・・・・２２
第４章　特定健康診査の実施方法
１　法定の健診項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
２　特定健診の外部委託に関する基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４
３　津山市における特定健康診査の実施形態・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４
第５章　特定保健指導の実施方法
１　指導内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６
２　保健指導の外部委託に関する基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７
３　津山市における特定保健指導の実施形態・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
４　特定保健指導対象者以外の保健指導の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・３２
第６章　個人情報の保護
１　記録の保存方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３
２　記録の保存体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３
３　記録の保存年限・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３
４　守秘義務規定等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３
第７章　特定健康診査等実施計画の公表・周知
１　特定健康診査等実施計画の公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３４
２　特定健康診査等の普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３４
第８章　特定健康診査等実施計画の評価及び見直し
１　特定健康診査等実施計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３４
２　特定健康診査等実施計画の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の趣旨

わが国は、国民皆保険制度のもと、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、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、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。

このような状況に対応するため、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、平成２０年度以降、「高齢者の医療の確保に関する法律」（（昭和５７年法律第８０号）以下「高齢者医療確保法」という。）に基づいて、保険者は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対して保健指導を実施することとされました。

このため、健康福祉の充実を目指し、だれもが健康で暮らせる地域社会の実現に向けて津山市国民健康保険の保険者として、高齢者医療確保法第１９条の規定により、平成２０年に特定健康診査等実施計画を策定しました。平成２５年度から平成２９年度の第二期におきましても、引き続き、第二期特定健康診査等実施計画を策定します。

２　医療費適正化のための生活習慣病対策と健診・保健指導について

医療の実態を全国的に見ると、加齢に伴って生活習慣病の外来受療率が増加するとともに、脳梗塞、心筋梗塞等を発症して入院に至り、７５歳ころを境として急速に入院受療率が上昇するという傾向にあります。

このため、若年期から健診・保健指導等による生活習慣病対策に取り組むことにより、医療費の伸びを適正なものにしていく必要があります。

平成１７年４月に、日本内科学会等内科系８学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と判断基準を示しました。これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、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を基本とするものです。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方によるものです。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が

血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えられます。

このことにより、生活習慣病予防に重点を置いた取組みを行うものです。

３　計画の性格

この計画は、高齢者医療確保法第１８条の規定による「特定健康診査等基本指針」に即し、同法第１９条の規定に基づき、特定健康診査等実施計画を津山市国民健康保険が策定するものです。

健康診査やその結果を踏まえた保健指導を通じて、糖尿病等の生活習慣病の重症化、また脳血管疾患や心疾患等への罹患を予防することにより、将来的な医療費の適正化につなげていくことが必要となります。

計画策定にあたっては、これら基本的な考え方を踏まえ、具体的な実施方法に関する事項、実施及びその成果に関する具体的目標等を定めることとします。また、市政の運営方針を示した「津山市総合計画」中、「健康づくり」についての基本方針、その他「健康つやま２１」、「津山市食育基本計画」等健康づくりに関する各種計画との整合性を図り、被保険者の高齢期における健康の保持のために必要な事業の推進を図ることを目指しています。

４　計画の名称

「津山市第二期国民健康保険特定健康診査等実施計画」

５　計画の期間

本計画は、５年ごとに、５年を１期として策定します。

今回の第二期計画は、平成２５年度から平成２９年度までを計画期間とします。

第２章　津山市の現状

１　国保世帯、被保険者数について（別紙１）

国保加入世帯数、被保険者の推移を「一般」、「退職」、「老人保健制度該当（旧）」に区分し、平成１４年度から２３年度までの推移を一覧表にしています（「後期高齢者医療制度該当」は参考）。

平成１７年２月の合併により、世帯数、被保険者数に大きく変化があります。

平成２０年４月からの制度改正により、退職被保険者はいったん約４分の１以下程度に減少し、逆に、その分一般被保険者が増加しました。それ以降、退職被保険者の割合は増加傾向にあります。

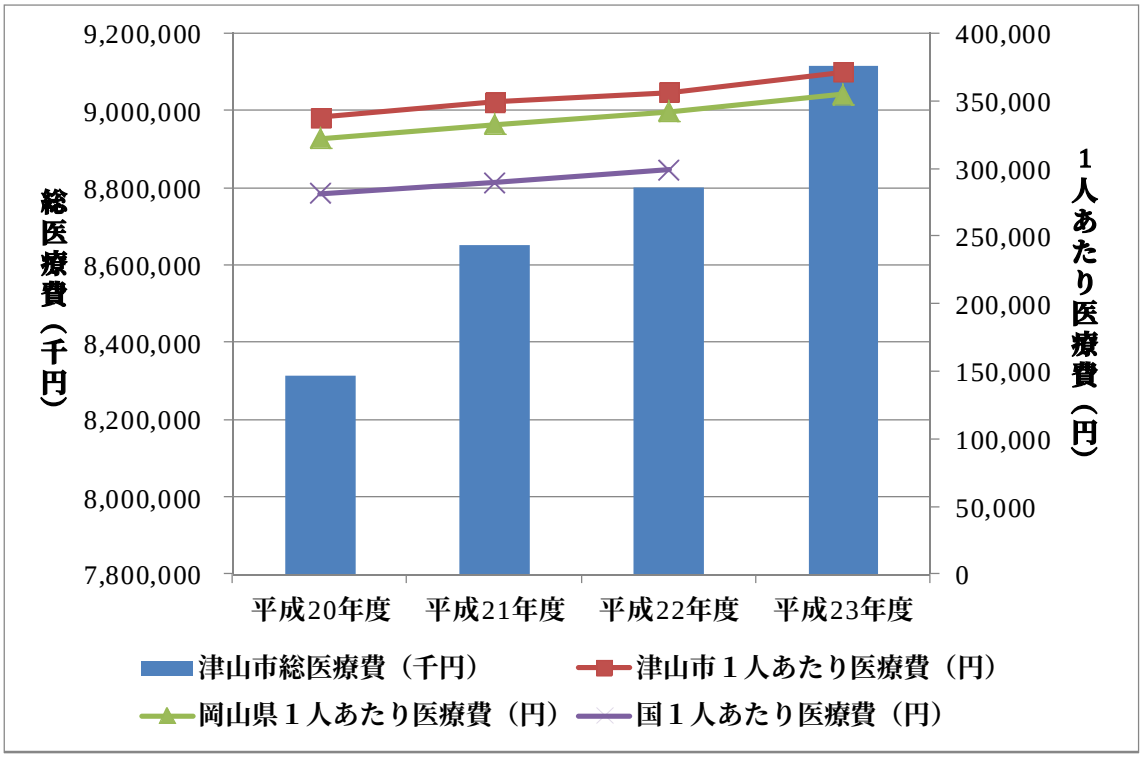
また、老人保健該当者は、平成２０年４月の制度改正により、後期高齢者医療制度の被保険者へ移行しました。

２　被保険者の医療費の状況

平成２３年度の津山市国保の医療費総額は約９１億２千万円でした。

２０年度からの４年間では、上昇傾向が続いており、平均すると、この間年約２億６千万円増加しています。

１人あたり医療費も上昇傾向が続いています。

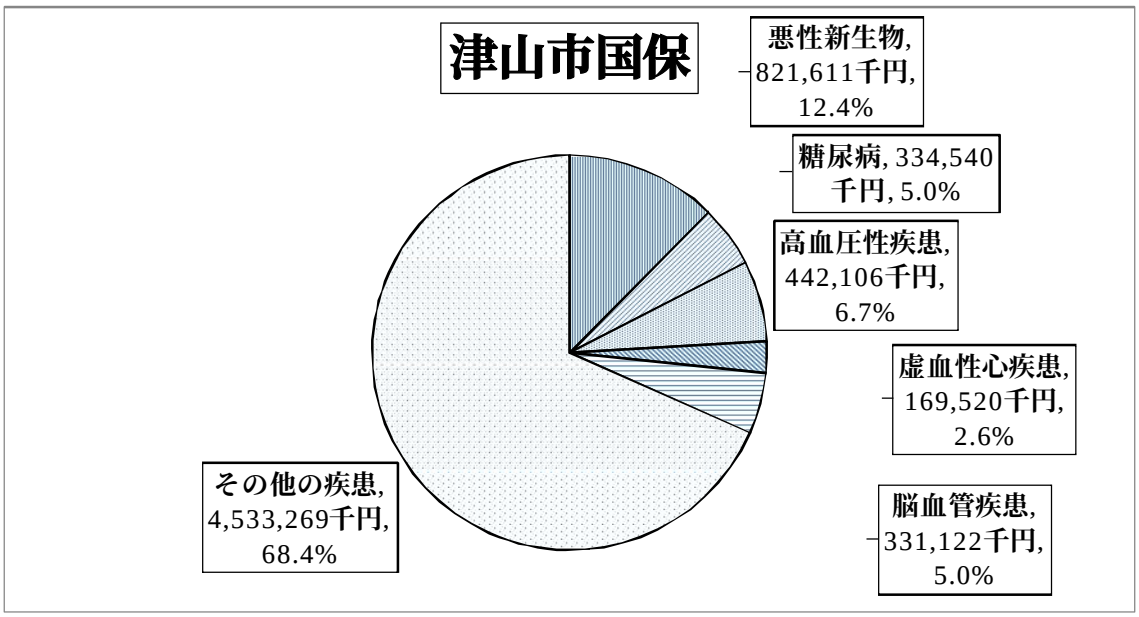


	20 年度	21 年度	前年比	22 年度	前年比	23 年度	前年比
津山市総医療費（千円）	8,316,509	8,653,643	1.04	8,803,396	1.02	9,116,205	1.04
津山市被保険者数（人）	24,610	24,762	1.01	24,690	1.00	24,511	0.99
津山市１人あたり医療費（円）	337,932	349,473	1.03	356,557	1.02	371,923	1.04
岡山県１人あたり医療費（円）	322,710	332,779	1.03	342,199	1.03	355,102	1.04
国１人あたり医療費（円）	281,761	289,885	1.03	299,333	1.03		

【出典：国民健康保険年報（各年度）】

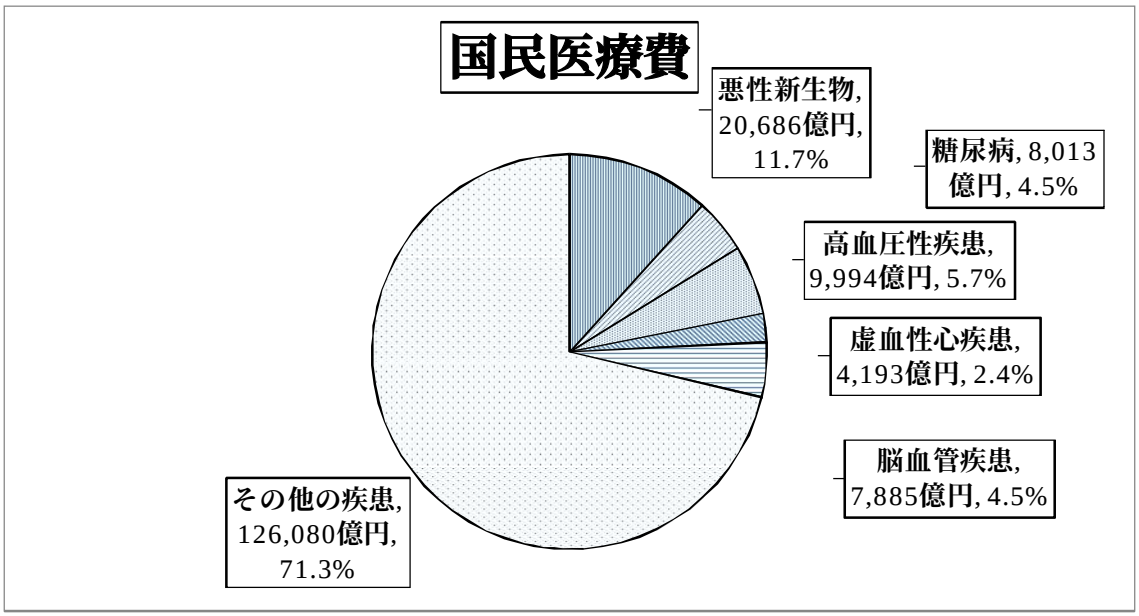
３　被保険者の生活習慣病に係る医療費の状況

岡山県国民健康保険団体連合会の平成２３年９月から２４年８月診療分の診療報酬明細書（レセプト）疾病統計によると、津山市の医科医療費総額は約６６億３千万円でした。そのうち、悪性新生物（がん）、糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患によるものは約２１億円で、全体の約３割を占めています。



【出典：診療報酬明細書 疾病統計（岡山県国民健康保険団体連合会）】

また、平成２２年度の国民医療費の０歳から７４歳の医療費について、同じ分類で見ると、３割弱でほぼ同様の傾向を示しています。



【出典：平成２２年度国民医療費の概況（厚生労働省）】

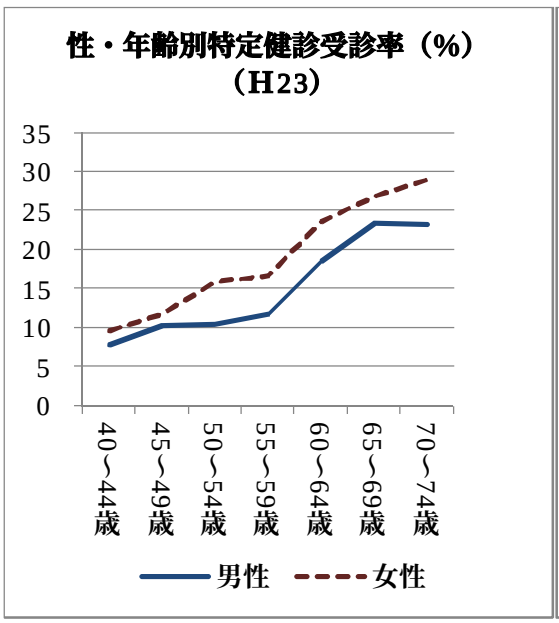
4　特定健康診査の結果

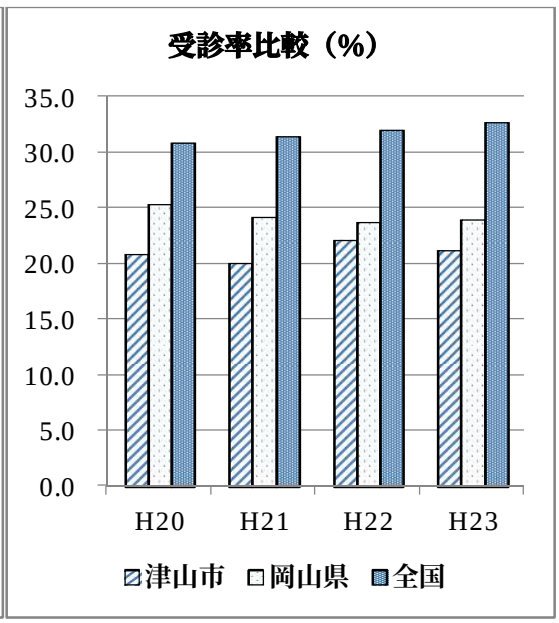
■特定健康診査の実施率（%）

	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
目標値	25	30	40	50	65
実績値（法定報告値）	20.9	20.1	22.1	21.2	

■性・年度別特定健康診査対象者数、受診者数（人）

		実績値（法定報告値）				
		H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
特定健診対象者数	男	7,362	7,337	7,323	7,332	
	女	8,429	8,411	8,375	8,317	
	計	15,791	15,748	15,698	15,649	
特定健診受診者数	男	1,288	1,239	1,420	1,357	
	女	2,011	1,920	2,045	1,959	
	計	3,299	3,159	3,465	3,316	

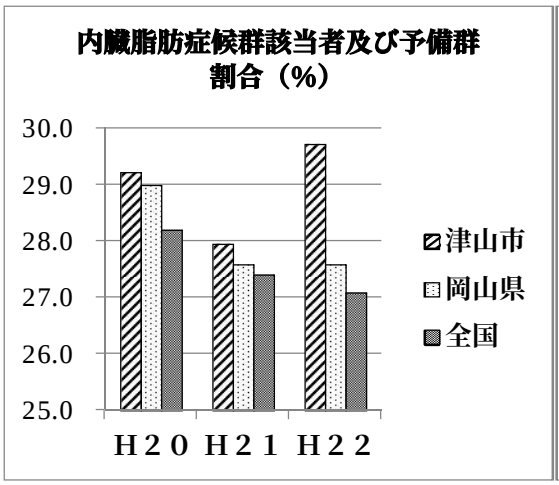


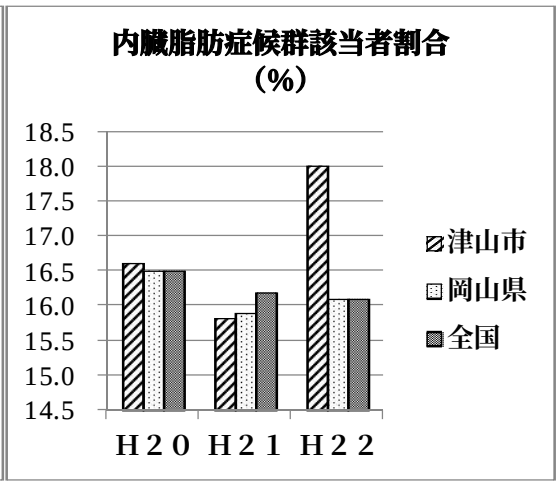


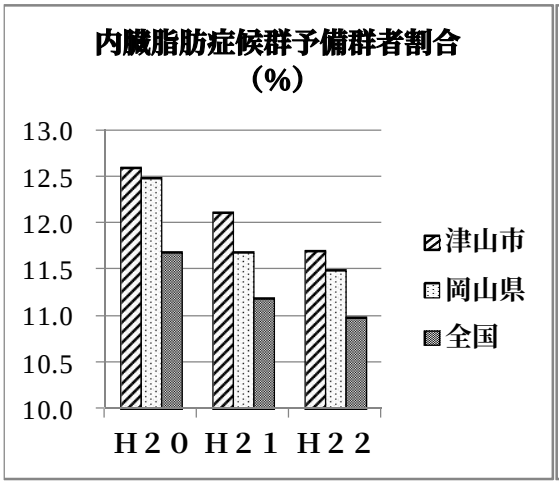
・性・年度別の受診率を見ると男女ともに年齢が高くなるにつれて受診率は増加していますが、特に若い男性の受診率が低い状況です。すべての年代で女性の方が受診率は高くなっています。

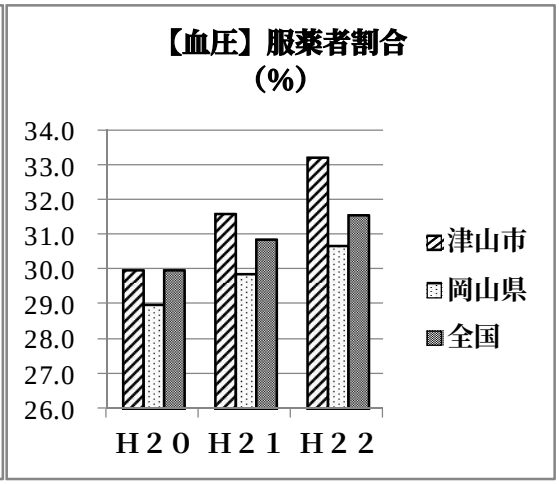
・当市の受診率は、年度によって上下していますが、通して見ると微増と言えます。

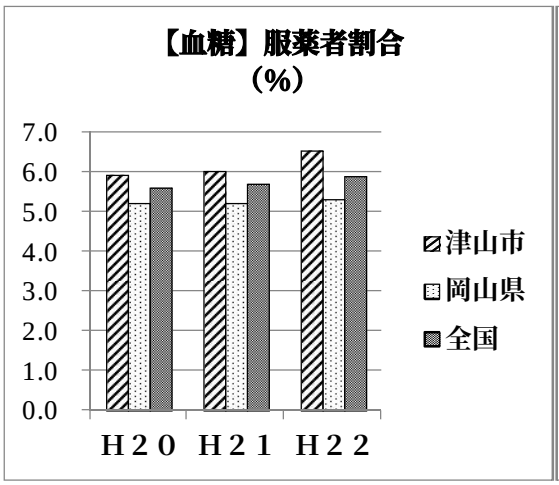
■特定健康診査結果状況

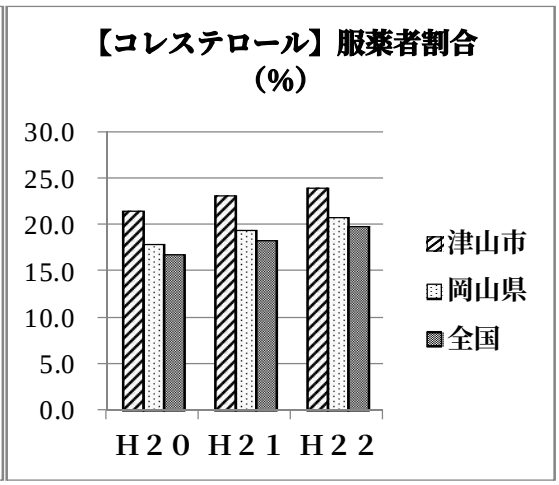












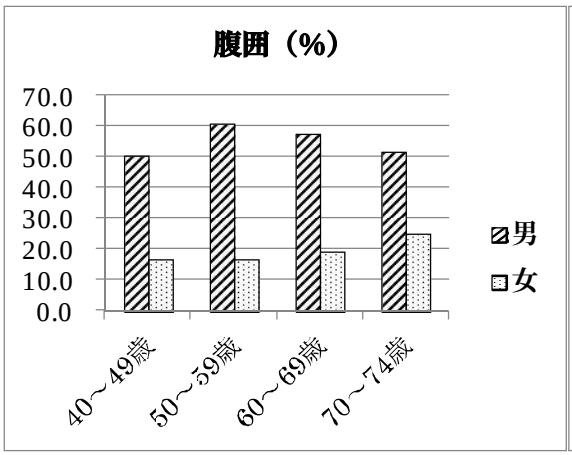
・内臓脂肪症候群予備群者の割合は減少傾向にありますが、内臓脂肪症候群該当者の割合が増加傾向にあります。

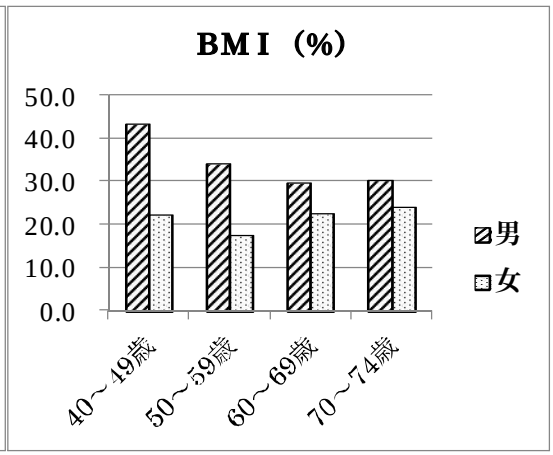
□平成２３年度特定健康診査有所見状況（男女別・年代別）

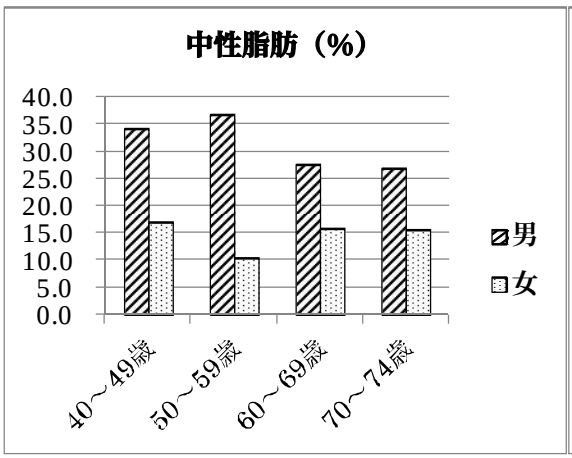
＊H24.11 月現在の結果データに基づく

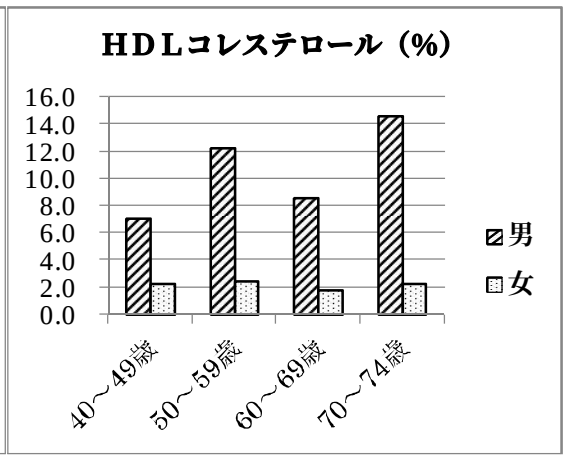
＊有所見率はそれぞれの年代ごとの受診者数が母数となっている。

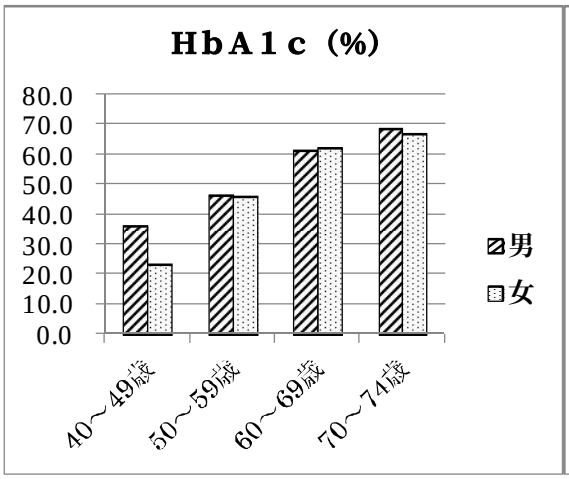
	摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける				内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	腎機能
判定基準	腹囲	BMI	中性脂肪	HDL	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	尿蛋白
	男 85㎝以上 女 90㎝以上	25 以上	150 以上	40 未満	空腹時 100 以上	5.2 以上	130 以上	85 以上	120 以上	＋以上

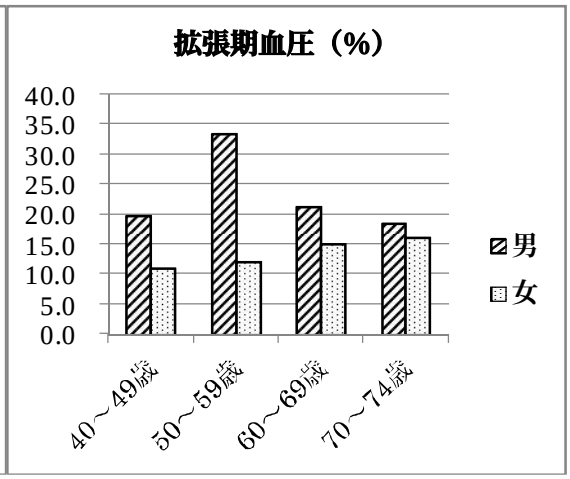


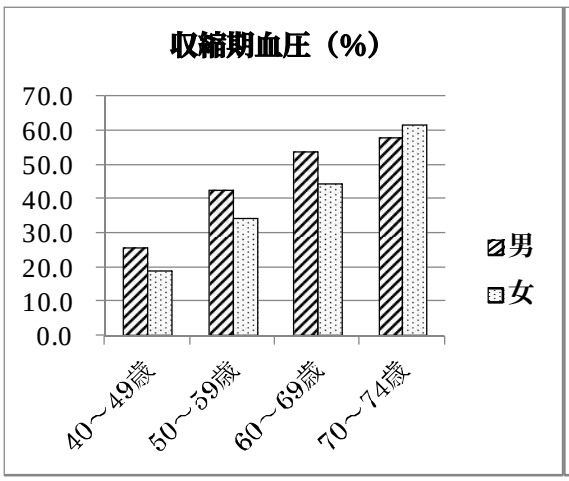


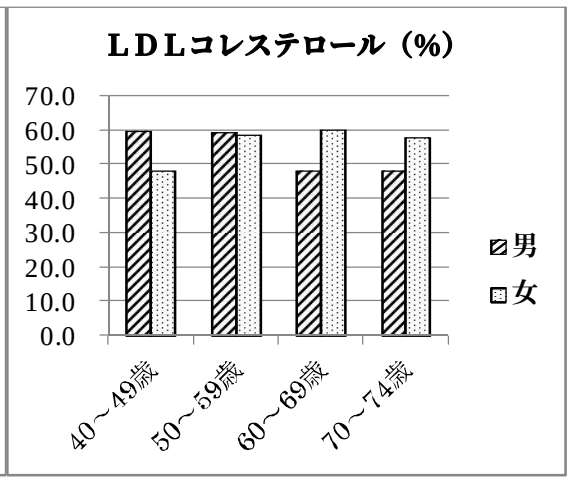


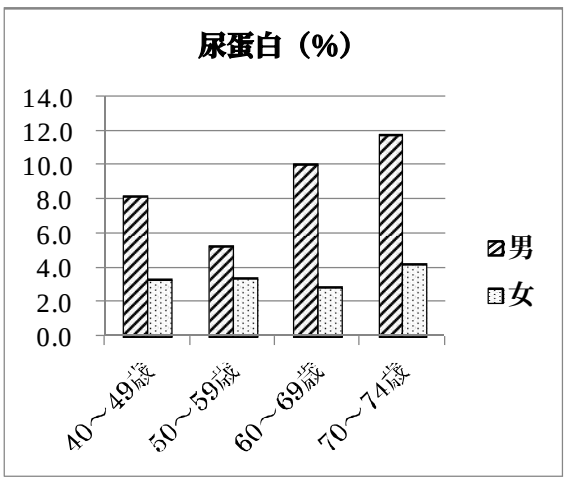












・４０～５０歳代の男性の肥満の割合が高くなっています。また、脂質、血糖、血圧ともに男性に占める有所見率が高くなっています。

（参考）

特定健康診査に関するアンケート調査報告書（平成２４年３月）

１．調査目的

平成２３年度「特定健康診査等未受診者対策事業」でアンケート調査を実施。本調査は、特定健診受診率向上や特定保健指導利用率向上を目指し、現状の把握とともに、受診・利用促進に必要な施策の方向性を見極めるために実施した。

２．調査対象

平成２１年度・２２年度の２年間にわたる特定健診未受診者のうち４０～７０歳の１０，０００人に調査票を配布（平成２３年１１月）した。

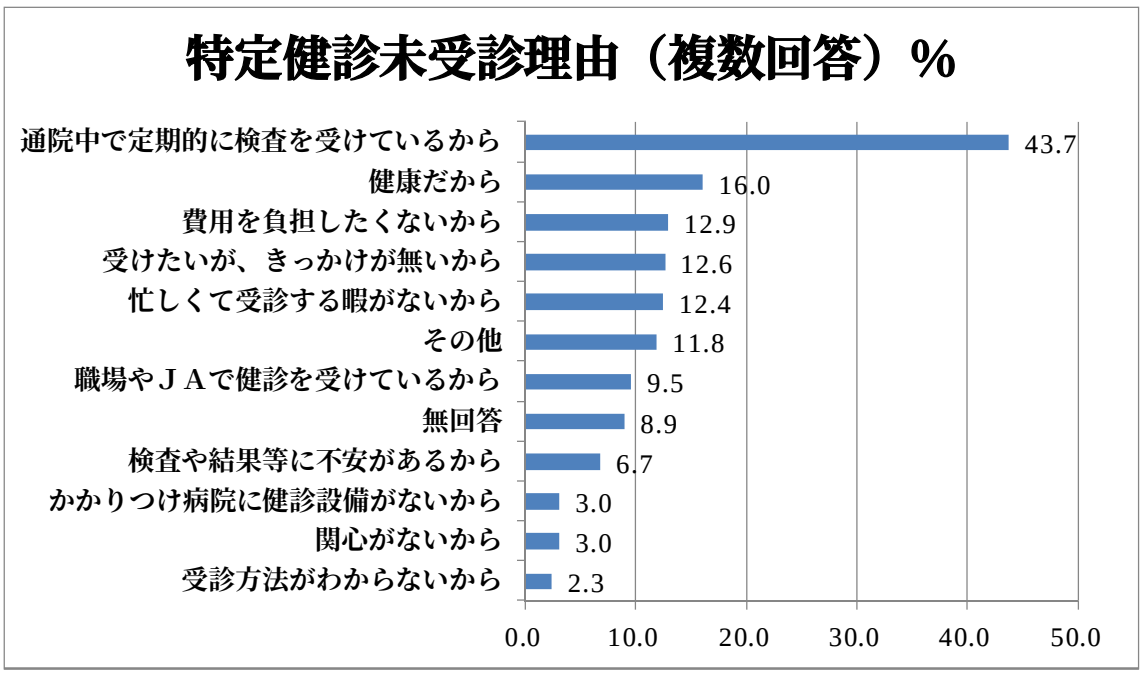
３．調査結果

２，４１４件（無効回答を除く。回収率２４．１％）

●未受診理由

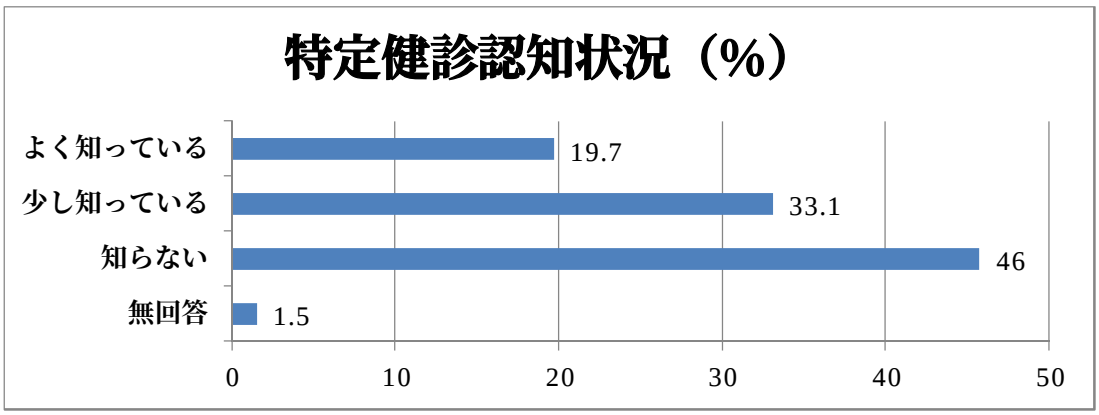
未受診の理由を見ると、「通院中で定期的に検査を受けているから」が最も多く、４３．７％を占めている。次いで、「健康だから」、「費用を負担したくないから」、「受けたいが、きっかけが無いから」、「忙しくて受診する暇がないから」の順になっている。

特定健康診査は、生活習慣病で治療中であっても対象者となっているものの、実際は健診の内容と重複するために受ける必要性が薄くなっているのが伺える。健康だから受けないというのは、健診の意義を十分理解いただいていないのか、その背景は不明であるが、忙しくて暇がないといった人も含め、個人の健康観を高めていくためにも、今後も啓発を機会あるごとに行っていく必要性がある。



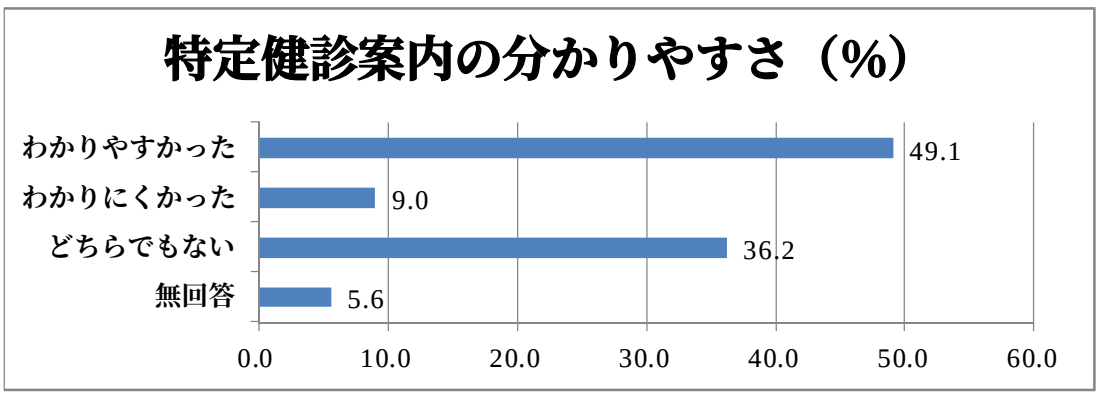
●特定健診の認知度

「（よく・少し）知っている」割合は全体の５２．８％。特徴として、４０歳代と未受診者の認知度が他の年代と受診者と比べてかなり低い。



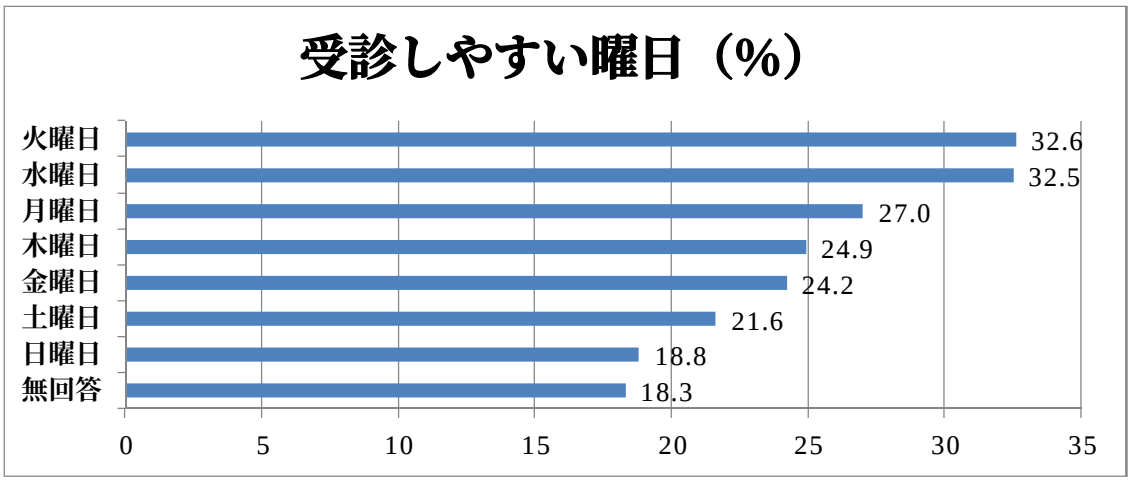
●健診案内（受診券同封）の分かりやすさ

「わかりやすかった」割合は全体の４９．１％。特徴として、健診案内の理解度は４０歳代が最も低い。



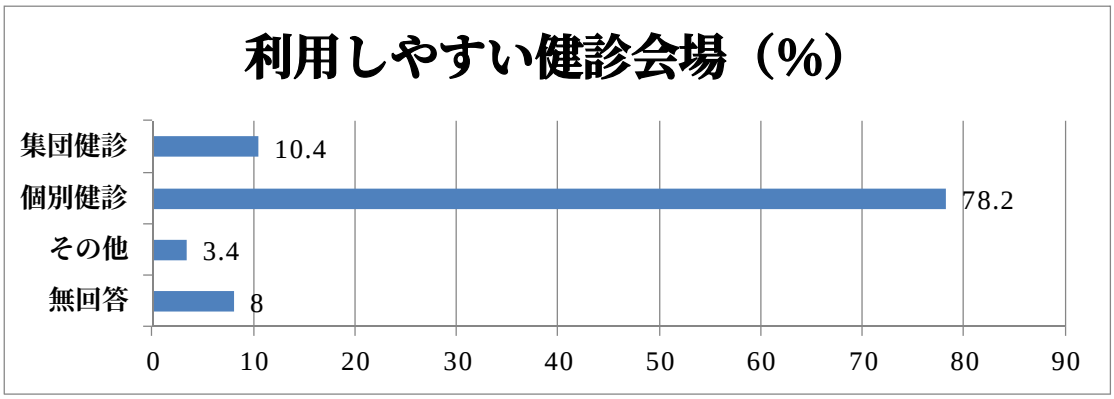
●受診しやすい曜日

全体では、火曜・水曜の希望が高く、土曜・日曜の受診は比較的希望が少ない。ただし、４０歳―５０歳代や有職者は、日曜の受診希望が高い。



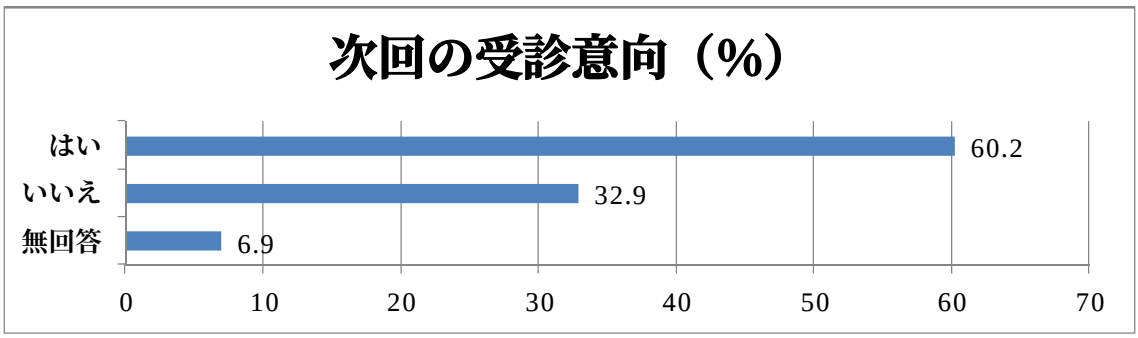
●受診しやすい会場（方法）

全体では、個別健診７８．２％、集団健診１０．４％と、個別健診の希望が大半を占める。



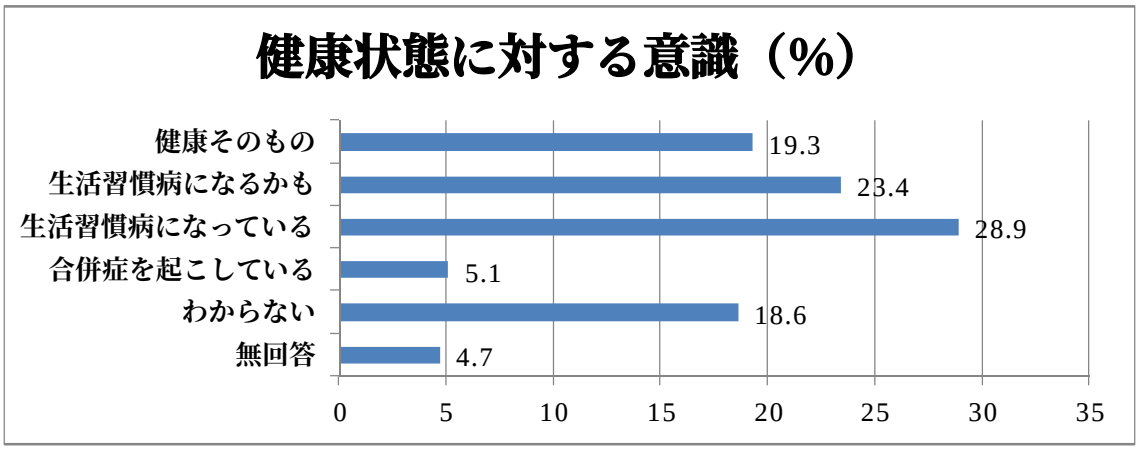
●次回の特定健診の受診意向

全体では、「はい」が６０．２％で、「いいえ」が３２．９％。次回受診意向ありは、受診者では７６．６％、未受診者では４６．０％で、極めて大きな差がある。



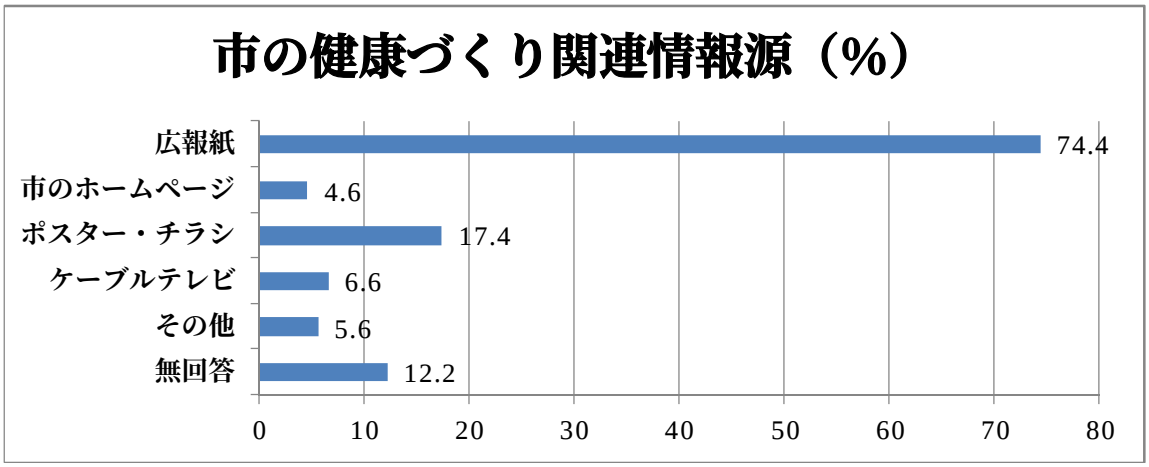
●現在の健康状態

全体では、「健康そのもの」が１９．３％、「生活習慣病になるかも」が２３．４％、「生活習慣病になっている」が２８．９％、「合併症を起こしている」が５．１％。「生活習慣病になるかも」は受診者が未受診者より多い。



●市の健康づくり情報源

全体では、広報紙７４．４%が大半で、ポスター・チラシが１７．４%、ケーブルテレビ６．６%、ホームページ４．６%。特徴として、４０歳代では、ホームページやポスター・チラシの割合が他の年代に比べて高い。



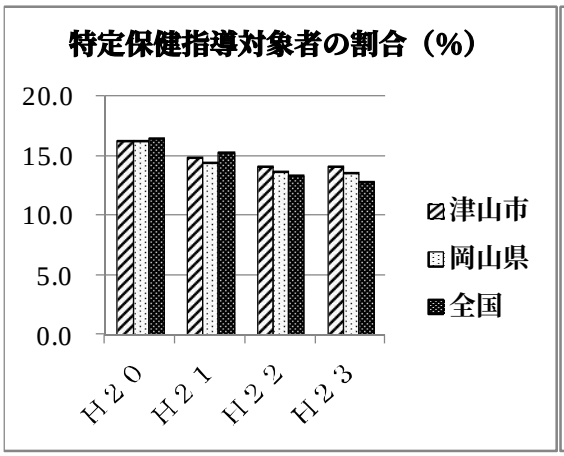
５　特定保健指導の結果

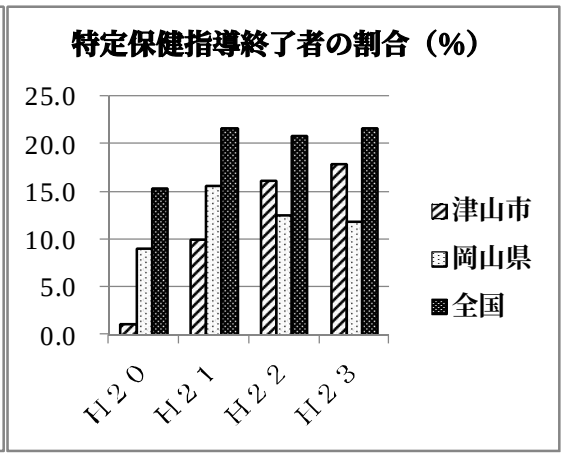
■特定保健指導の実施率（%）

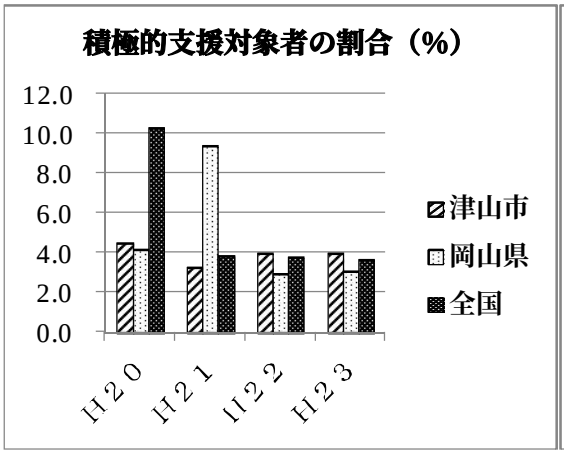
	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
目標値	15	20	25	35	45
実績値（法定報告値）	1.1	10.0	16.2	17.9	

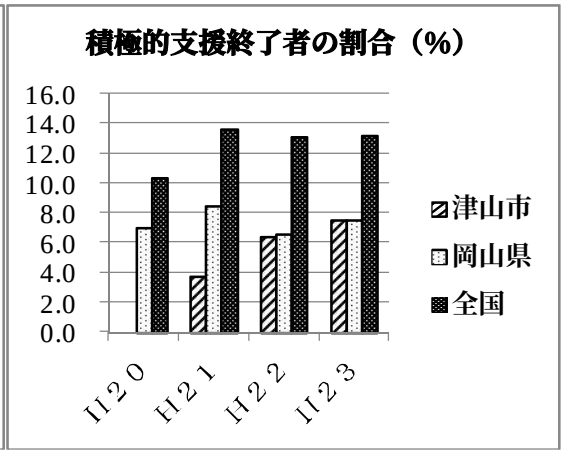
■性・年度別特定保健指導対象者数、実施者数（人）

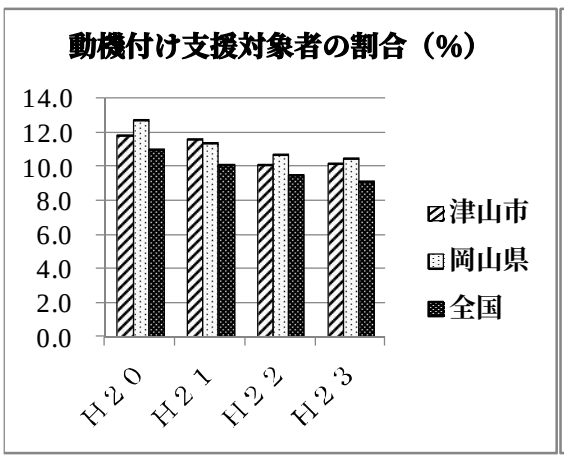
			実績値（法定報告値）				
			H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
特定保健指導対象者	動機付け支援	男	199	212	209	200	
		女	189	156	142	137	
		計	388	368	351	337	
	積極的支援	男	106	73	116	105	
		女	41	31	22	27	
		計	147	104	138	132	
	合計	男	305	285	325	305	
		女	230	187	164	164	
		計	535	472	489	469	
特定保健指導実施者数（終了者数）	動機付け支援	男	4	23	39	42	
		女	2	20	31	32	
		計	6	43	70	74	
	積極的支援	男	0	3	6	5	
		女	0	1	3	5	
		計	0	4	9	10	
	合計	男	4	26	45	47	
		女	2	21	34	37	
		計	6	47	79	84	

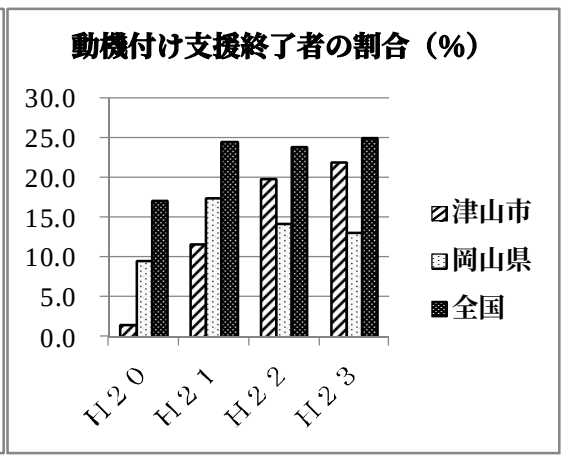








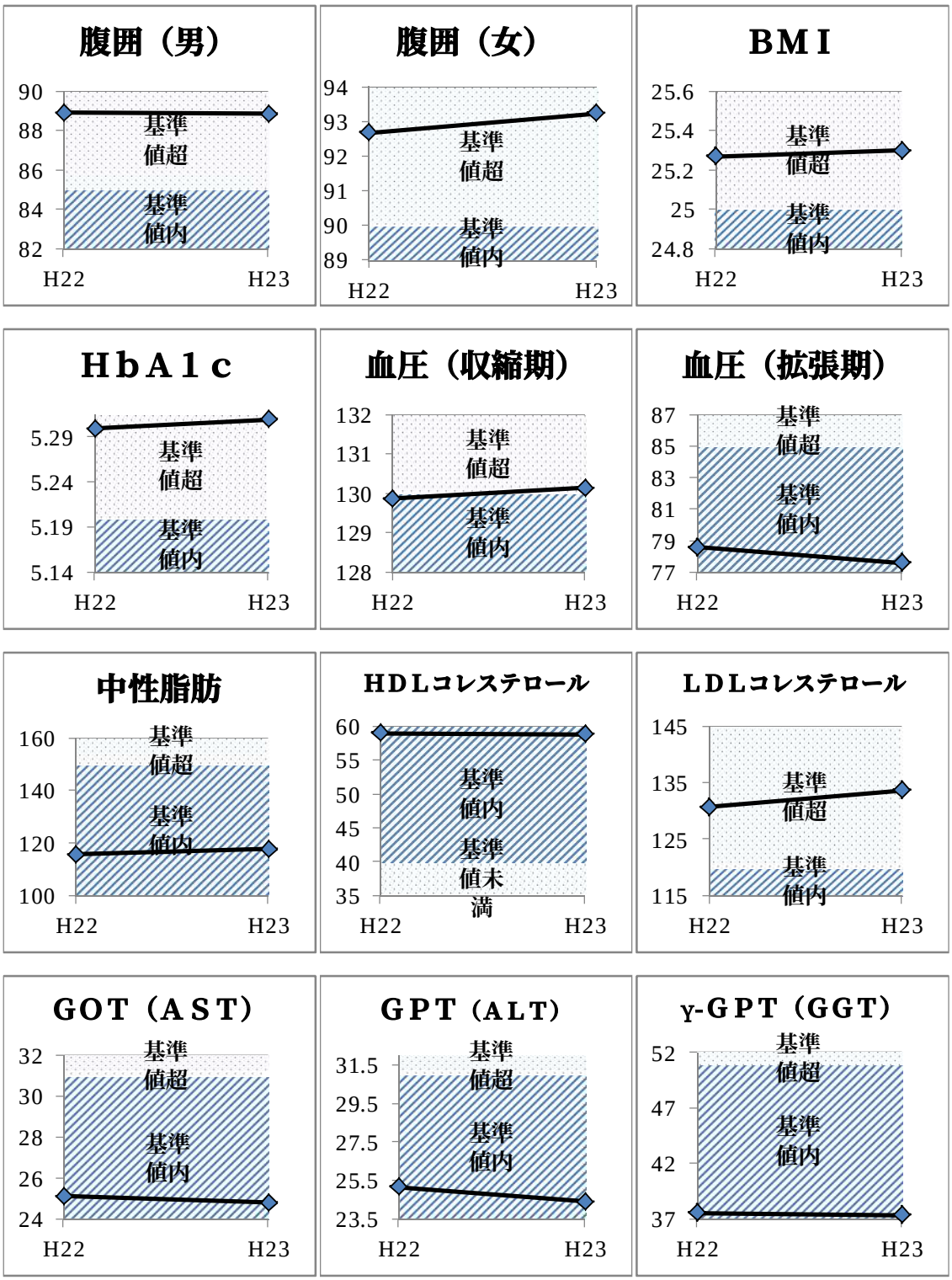




・保健指導実施率は年々増加しており、平成 22 年度及び 23 年度においては、岡山県の平均を上回っています。

■特定保健指導参加後の変化

平成２２年度特定保健指導実施者で、平成２３年度の特定健康診査を受診した方７３人（男４５人、女２８人）の変化を比較しました。



・保健指導基準値から外れている指標は、腹囲、ＢＭＩ、ＨｂＡ１ｃ、ＬＤＬコレステロ

ールであり、改善は認められませんが、ほぼ維持はできていると言えます。

６　メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の結果

計画当初に設定した目標値「１０％減少」については、平成２４年度の健診が終了し数値が確定した後に算出されます。データが確定するのは、平成２６年度の予定です。

第３章　達成しようとする目標

１．国保被保険者の推計

４０歳から７４歳までの国保被保険者を推計したところ、平成２５年度で 17,481 人、平成２９年度で 16,928 人と減少の傾向にあります。

（単位：人）

		年齢	H25	H26	H27	H28	H29
国保加入者	男性	男性 40-64	4,348	4,313	4,279	4,244	4,210
		男性 65-74	3,928	3,897	3,866	3,835	3,804
	女性	女性 40-64	4,580	4,543	4,507	4,471	4,435
		女性 65-74	4,625	4,588	4,550	4,515	4,479
	合計	合計 40-64	8,928	8,856	8,786	8,715	8,646
		合計 65-74	8,553	8,485	8,416	8,350	8,283
	40-74 の合計		17,481	17,341	17,202	17,065	16,928

※過去５年間（H20～H24）の市人口と国保被保険者との推移を勘案した上で、40～74 歳の国保被保険者について、H24 の対前年増減率に計画期間中の前年の国保被保険者数を乗じて、平成２９年度までの統計を行った。

２．特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標値

（１）目標値の設定

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、目標値を以下のとおり設定します。

（単位：%）

	目標値				
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査の実施率	30.0	40.0	50.0	55.0	60.0
特定保健指導の実施率	30.0	40.0	50.0	55.0	60.0

（参考）

特定健康診査実施率＝特定健康診査の受診者数（年度内）／年度末における 40～74 歳の被保険者数（年度内の異動者は含まない）

特定保健指導実施率＝動機付け支援・積極的支援実施者（年度内）／年度内特定健康診査受診者中動機付け・積極的支援の対象となった被保険者数

（２）特定健康診査等の実施に関する具体的な目標

①特定健康診査の実施率

特定健康診査の実施率については、計画最終年度の平成２９年度における国が示す参酌標準が６０％とされています。

本市における特定健康診査実施率は、平成２０年度で２０．９％、平成２１年度で２０．１％、平成２２年度で２２．１％、平成２３年度で２１．２％と低迷しています。

このため、平成２５年度の目標値については、３０％と設定し、最終年である平成２９年度の目標値は国の参酌標準である６０％を目標に健診受診率の向上に努めていきます。

■特定健康診査の実施率に関する目標

	目標値					備考
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
実施率	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%	国の平成 29 年度の目標値の参酌標準 60%
対象者数	15,276	15,092	14,911	14,732	14,556	
実施者数	4,583	6,037	7,456	8,103	8,734	

②特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率については、計画最終年度の平成２９年度における国が示す目標値の参酌標準が６０％となっています。

本市における特定保健指導実施率は、平成２０年度で１．１％、平成２１年度で１０．０％、平成２２年度で１６．２％、平成２３年度で１７．９％と年々上昇しています。

初年度の平成２５年度は３０％を目標とし、最終年である平成２９年度の目標値は国の参酌標準である６０％を目標に保健指導の実施率の向上に努めます。

■特定保健指導の実施率に関する目標

		目標値					備考
		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
実施率		30.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%	国の平成29年度の目標値の参酌標準 60%
対象者数		687	906	1,118	1,215	1,310	
実施者数	動機付け支援	190	333	515	615	724	
	積極的支援	16	29	44	53	62	
	合　　計	206	362	559	668	786	

※特定保健指導対象者数はH20～23 年度の出現率平均１５％を、特定健診対象者数に乗じて積算。また、動機付け支援と積極的支援との実施者の割合は、それぞれH20～23 年度の平均割合を基に算出。

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

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については、計画最終年度の平成２９年度における国が示す目標値の参酌標準が、平成２０年度比２５％となっています。

第二期においては、「当該数値を目標として設置する必要はないが、特定健康診査等の対象者におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の構成割合や減少率を基に、各保険者において、特定健康診査等の効果の検証や効率的な対策の検討を行うことは重要であることから、これらの数値を把握し保健事業に活用することが望ましい。」とされたことから、当該減少率を目標として設定しないが、当該構成割合や減少率について把握し、保健事業に活用していきます。

３．目標達成に向けた取組みの方向性

（１）より一層の啓発と情報提供の充実

日頃の食生活や運動習慣が大いに影響することから、４０歳から７４歳までの被保険者に加え、今後特定健康診査・特定保健指導の対象となる４０歳未満の方に対してもメタボリックシンドロームの理解と啓発に努めていく必要があります。

そこで、積極的に地域へ訪問を仕掛けていく形で、教室方式、小規模な祭りの中、学校訪問など様々な形で、特定保健指導（最初の呼びかけに応じなかった人への再度の勧奨）と健康教育（地域ごとに健康教育と医療費適正化を中心とした国保制度説明）とを合わせて実施し、保健活動を充実強化していきます。

これにより、健診が自分にとって意義があることを理解してくれる市民を増やし、健診が重要であることを地域や団体で広げてもらうよう協働で取り組みます。

また、受診案内等は文字をなるべく少なくして、イラストを多用するなどの工夫が必要です。併せて、受診によるメリットを記載することなどにより、健診に対しての意識啓発と行動変容を促します。

（２）特定健康診査の受診率向上

特定健康診査の受診率は例年２０～２２％程度であり、岡山県２７市町村の中でも下位に位置します。しかし、より多くの特定保健指導対象者を抽出し、必要な生活習慣改善に取り組む必要があることから、より多くの方に特定健康診査を受診していただく必要があります。今後は下記の点に着目した受診勧奨等を行っていきます。

【受診率が低い４０～５０代への対策】

男女とも４０～５０代の受診率が約１２％（Ｈ２３実績）と低いことが課題としてあげられ、全体の受診率の底上げを図るためにもこれらの年齢層に対する対策は不可欠であり、下記に挙げることを念頭に継続的に受診勧奨を行っていきます。

①自発的に受診に向かわせるような、モチベーション向上を促す勧奨
（受診の必要性や、受診によるメリットが伝わるような勧奨）

②受診期間は６月～翌年１月までの８カ月（２月の集団健診も含めると９か月）にも及ぶことの周知徹底

【事業主健診等受診者の結果票収集への取組み】

平成２３年度の未受診者アンケート調査結果によると、「職場やＪＡで健診をうけている」との回答が１０％弱あったことから、事業主等との連携を視野に、本市以外で健康診査を受けた際には結果票等を市に提出するよう依頼し、受診者数の増加に結び付けていきます。

【すでに生活習慣病等の治療中である対象者への対応】

同じく未受診者アンケート調査結果によると、「通院中で定期的に検査を受けているから」との回答が４４％弱見られました。しかし、半年以上入院している場合等を除き、制度上病気療養中でも特定健康診査の対象外とされないことから、かかりつけ医と相談の上での受診を慎重に促していきます。また、医療機関受診データについては、受診率の飛躍的な向上策として、他市町村の実態を調査、検討して行きます。

【継続受診の奨励】

平成２２年度と平成２３年度の両年度、特定健康診査を受診した方は２，３１４人であり、平成２３年度の受診者のうちではおよそ６４％強に留まっています。特定健康診査の対象者が特定健康診査を継続して受診し、自身の健康状態を毎年把握していくことが必要です。そのためには、健康診査結果の通知の際などに、状況変化の内容をお知らせし、毎年の受診の必要性を周知するなど、充実した情報提供に努めていきます。

【各種がん検診等との同時実施】

津山市では、集団健診において各種がん検診との同時実施を行っていますが、子宮がん検診や乳がん検診も同時に実施し、対象者の利便性を図ります。

（３）特定保健指導の利用率向上

メタボ予備群及び該当者の割合は女性より男性の方が高く、特に男性の６０代前半を中心に４０代から７０代前半の全年齢で高くなっています。人数としては、男性の６０代～７０代前半といった年齢層で多くなっています。よって、すべての年齢層に対する特定保健指導の着実な実施がメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に結び付いて

いくものと思われ、対象となった方ひとりひとりに着実に実施していくことが重要です。
　保健指導については、毎年対象となる方が多いため、その方々に毎年利用いただく動機付けをすることに苦慮しており、利用率向上の方策を検討して行きます。
　津山市では、多くの初回面接利用者を確保できるよう、委託事業者と協働した勧奨方法の工夫や高い継続率の確保の方策などを実施していきます。
　併せて、国で検討されている特定健康診査の結果説明時に初回面接を行うことなど、対象者の関心が高いうちからの早期介入をめざします。

４．目標達成のための特定健康診査受診率向上対策及び特定保健指導実施率向上対策
　第一期計画期間中の取組みと、第二期計画期間中の新たな取組みについては、別紙「特定健康診査受診率向上対策」（別紙２）及び、「特定保健指導実施率向上対策」（別紙３）のとおりです。

第４章　特定健康診査の実施方法

１　法定の健診項目（検査項目及び質問項目）

１）基本的考え方

○　糖尿病等の生活習慣病、とくに内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とします。

○　質問項目は、①生活習慣病のリスクを評価するためのものであること、②保健指導の階層化と健診結果を通知する際の「情報提供」の内容を決定する際に活用するものであるという考え方に基づくものとします。

２）具体的な健診項目

特定健康診査の項目のうち、「健診対象者の全員が受ける基本的な健診」、「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診」、「詳細な健診に該当しない場合に受ける追加健診」の項目は以下のとおりとします。

①基本的な健診の項目

質問項目、身体計測（身長、体重、ＢＭＩ、腹囲（内臓脂肪面積））、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））、血糖検査（空腹時血糖またはＨｂＡ１ｃ検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

②詳細健診の項目

以下の判定基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者についいては、詳細な健診を実施します。

（ｉ）心電図検査

前年の健診結果等において、血圧、脂質、血糖、肥満の全ての項目について、判定基準に該当した者

（ii）眼底検査

前年の健診結果等において、血圧、脂質、血糖、肥満の全ての項目について、判定基準に該当した者

（iii）貧血検査

貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者

③追加健診の項目

詳細健診の項目に該当しない場合に実施します（詳細健診に該当しない人全員に実施とする。

心電図、貧血、尿酸、クレアチニン

【判定基準】

血糖	空腹時血糖	１００㎎/dl 以上	または	HbA1c の場合　５．２%以上
脂質	中性脂肪	１５０㎎/dl 以上	または	ＨＤＬコレステロール　４０㎎/dl
血圧	収縮期	１３０㎜Hg 以上	または	拡張期　８５㎜Hg 以上
肥満	腹囲	男性≧８５㎝、女性≧９０㎝	または	ＢＭＩ≧２５

２　特定健診の外部委託に関する基準

１）基本的考え方

・　健診受診者の利便性に配慮した健診を実施し、受診率向上を図るため、外部委託を行うこととします。一方で、精度管理が適切に行われないなど質が考慮されない価格競争となるおそれがあるため、質の低下につながることがないよう委託先の健診の質を確保する必要があります。

・　健診機関は、敷地内禁煙にするなど、健康増進に関する取組みを積極的に行う機関である必要があります。

・　個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱わなければならず、個人情報の取り扱いに関する基準を遵守することが求められます。

・　委託にあたっては、委託基準を作成し、健診が適切に実施される事業者を選定する必要があります。事業者選定にあたっては、社会保険診療報酬支払基金のホームページにて公開される機関リスト等各種情報サイト等も活用し、委託基準を満たしていることを確認し、決定を行うこととします。

２）具体的な基準

高齢者医療確保法第２８条及び同法の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣の告示で定められている内容とします。

３　津山市における特定健康診査の実施形態

１）実施対象者と実施時期

実施対象者は、国保加入者で実施年度中に４０～７４歳となる者とします。

なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（収監中、海外在住、長期入院等）は対象から除くものとします。

実施時期は６月から１月とします。

２）実施場所及び実施機関

津山市においては、市民病院等の診療機関を有しておらず、健診の実施に必要な場所と人員を直営の方法では、提供できないと想定されます。したがって、民間健診機関との間で自由で公正な競争による実施形態をとり、外部委託の方法による特定健康診査を実施することとします。

受診者の利便性、受診率向上の観点から、別途委託契約を行う医療機関、健診機関において、個別健診、集団検診の併用により実施します。

○個別健診

津山市、苫田郡、美作市、勝田郡の各医師会と委託契約を行い、各医師会所属の該当医療機関で実施することとします。

○集団健診

健診機関と個別契約を行い「加茂福祉センター」、「阿波公民館」、「勝北保健福祉センター」、「久米保健センター」、「津山すこやか・こどもセンター」、及び旧市内地区公民館等で実施します。

３）実施項目

１－２）に記載した法定の実施項目とします。

（血糖検査については、ＨｂＡ１ｃを実施）

４）周知・案内方法

外部委託により特定健診を実施することとなるため、毎年度の基準日をもって、健診機関が事務処理上必要となる情報を記載した受診券を発券し、５月に受診案内とともに対象者あて送付します。年度途中の異動による対象者に対しては、４、５月に届出があった対象者には７月に、発送することとします。また、健診期間中であれば、随時発行の対応をします。ただし、年度中の健診期間終了後に異動のあった者については、受診可能期間がないので送付しません。

５）事業者健診等の健診受診者のデータ受領方法について

津山市国保被保険者が、労働安全衛生法に基づく定期健康診断や独自に人間ドックなど特定健診に代わる健診結果を提出すると特定健診受診率に算定されることから、健診機会があれば結果票を提出してもらうよう周知します。

６）特定健診受診結果による特定保健指導対象者の選定と階層化（抽出）について

○基本的考え方

階層化とは、特定健康診査の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、レベル別（動機付け支援、積極的支援）に保健指導を行うための対象者の選定を行うことをいいます。階層化は、基準に従って自動的に決定をされるものですが、比較的若い時期に生活習慣の改善を行った方が効果が高いなど優先順位を明確にした上で、保健指導を実施する必要があります。

また、国保被保険者の保険料を財源として健診、保健指導は実施されることからも、限られた財源を効果的に投入することが求められます。

よって、保健指導を実施する優先順位は、次のとおりとします。

・年齢が比較的若い対象者
・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など健診結果が前年度と比較して悪化し、より高度な保健指導が必要となった対象者
・生活習慣改善の必要性が高い対象者

7）代行機関の利用について

個別健診、集団健診を併用し、また個別健診については、健診機関が各医師会に所属する複数の機関となることから、費用の請求及び支払、健診データの送受信を確実かつ円滑に行うため、代行機関を利用することとします。機関の名称は次のとおりです。

岡山市北区桑田町１７－５
岡山県国民健康保険団体連合会

第５章　特定保健指導の実施方法

１　指導内容

1）基本的考え方及び定義

糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導の目的は、生活習慣病に移行させないことです。これらの予備群に対する保健指導とは、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することです。

特定保健指導とは、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対し、実施する、「動機付け支援」・「積極的支援」をいいます。

「標準的な健診・保健指導プログラム」においては、保健指導は上記に「情報提供」を含めた３種類という定義付けがされていますが、高齢者医療確保法の省令、告示等においては、「情報提供」は特定健康診査の実施結果通知と併せて行うものとされており、実施率の算定等において特定保健指導には含めないこととされています。

２）情報提供

対象者が生活習慣病や健診結果から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、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することをいいます。

３）動機付け支援

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組を継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接、指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は栄養指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められるものが生活習慣の改善のための取組に係る動機付け支援を行うとともに、計画を策定した者が、計画の実績評価を行う保健指導をいいます。

４）積極的支援

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組を継続して行うことができるようになることを目的として、医師、保健師、又は管理栄養士の面接、指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は栄養指導若しくは運動指導に関する専門的知識を有すると認められる者が生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価を行うことをいいます。

２　保健指導の外部委託に関する基準

１）基本的考え方

・　これまでの健診・保健指導は、健診の受診率向上を図ることに重点がおかれ健診後の保健指導は付加的なサービスという位置づけでしたが、今後は個人の生活習慣の改善を支援する保健指導の実施が重要となります。

・　メタボリックシンドロームのリスクを有する者に生活習慣の改善を促すためには、保健師、管理栄養士等には高い専門性が求められ、実績を積み重ねることにより、その技術をさらに高度化していくことが求められます。

・　保健指導対象者のニーズを踏まえた多様な実施体制への対応も大きな課題です。現在、保健指導に従事している保健師、管理栄養士等の実施体制のみでは、今後の保健指導業務に十分に対応できないことが想定され、また、大幅な増員をすることは困難であります。このような状況に対処するため、保健指導のアウトソーシングを行っていく必要があります。
・　アウトソーシングは、個人のニーズに基づいた生活習慣の改善を支援する保健指導の提供体制を整備するための手段ですが、保健指導の量が確保されることにより保健指導の質の向上につながることが期待され、効率的かつ質の高い保健指導を実現する体制をめざすものです。
・　保健指導は対象者の生活そのものを把握することとなります。その個人情報については、性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱わなければならず、個人情報の取り扱いに関する基準を遵守することが求められます。
・　委託にあたっては、委託基準を作成し、保健指導が適切に実施される事業者を選定する必要があります。事業者選定にあたっては、社会保険診療報酬支払基金のホームページにて公開される機関リスト等各種情報サイト等も活用し、委託基準を満たしていることを確認し、選定を行うこととします。

２）具体的な基準

高齢者医療確保法第２８条及び同法の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣の告示で定められている内容とします。

３　津山市における特定保健指導の実施形態

１）実施対象者

特定健康診査受診結果により健康の保持に努める必要のある者を対象とします。「健康の保持に努める必要のある者」とは、特定健康診査の結果、腹囲が 85 ㎝以上（男性）・90 ㎝以上（女性）の者、または腹囲が 85 ㎝未満（男性）・90 ㎝未満（女性）の者で BMI が 25 以上の者のうち、血糖（HbA1c が 5.2%以上）・脂質（中性脂肪 150 ㎎／dl 以上、HDL コレステロール 40 ㎎／dl 以下）・血圧（収縮期 130 ㎎、拡張期 85㎜hg 以上）に該当する者（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）です。また、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。基準について図表であらわすと次のとおりとなります。なお、特定健康診査受診者には、健診結果の送付に併せて個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

特定保健指導の対象者（階層基準）

<table>
<tr><th rowspan="2">腹　囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>①血糖②脂質③血圧</th><th>40－64 歳</th><th>65－74 歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧＝85 ㎝(男性)
≧＝90 ㎝(女性)</td><td>２つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的
支援</td><td rowspan="3">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
ＢＭＩ≧25</td><td>３つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的
支援</td><td rowspan="4">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>１つ該当</td><td></td></tr>
</table>

２）実施場所

すこやか・こどもセンター、各支所地域の保健センターや公民館、旧市の地区公民館等において実施し、集団指導や個別指導を行います。また、外部委託した保健健指導機関においても実施します。

３）実施項目

１－３）動機付け支援、１－４）積極的支援の実施項目とします。

支援の内容はつぎのとおりとします。

①動機付け支援

○支援期間、頻度

面接による支援とし、原則１回とします。

支援期間は初めの１回のみであるが、完了までの期間としては、面接時から６ヶ月経過後に実績評価を行うことから、約６ヶ月となります。

○支援内容

特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援、実績評価を行います。

１人当たり２０分以上の個別支援、または１グループ（８名以下）当たり８０分以上のグループ支援とします。具体的に実施する内容は次のとおりです。

・生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。

・生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。

・食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をすること。
・対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するとともに、必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるよう支援すること。
・体重及び腹囲の計測方法について説明すること。
・生活習慣を振り返ること、行動目標や評価時期について話し合うこと。
・対象者とともに行動目標及び行動計画を作成すること。

○実績評価

面接または電話等を利用して実施します。具体的に実施する内容は次のとおりです。

・個々の対象者に対する特定保健指導の効果に関するものであること。
・設定した行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣病に変化が見られたかどうかについての評価を行うこと。
・必要に応じて６ヶ月経過前に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、６ヶ月経過後に特定保健指導実施者による評価を行うこと。

②積極的支援

○支援期間、頻度

初回時に面接による支援を行い、その後、３ヶ月以上の継続的な支援を行います。完了までの期間としては、初回時面接から６ヶ月以上経過後に実績評価を行うことから、約６ヶ月となります。

○支援内容

具体的に実施する内容は「動機付け支援」と同様ですが、対象者に対して、生活習慣の改善のため、相当な期間継続して行うこととなるため、次のポイントに留意し実施します。

・対象者の生活習慣や行動変容の状況を把握し、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解できるよう促すこと。
・対象者の健康に関する考え方を受け止め、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるよう支援すること。
・対象者が具体的に達成可能な行動目標について、優先順位をつけながら、対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援すること。
・支援を行う者は、対象者が行動目標を達成するために必要な支援計画を立て、行動を継続できるように定期的かつ継続的に介入すること。

・積極的支援を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う必要があること。

○３ヶ月以上の継続的な支援の具体的内容

ポイント制に基づき、支援Ａと支援Ｂとの方法に分かれますが、合計で１８０ポイント以上の支援を実施することが示されており、支援Ａのみで１８０ポイントを達成してもよいこととされています。ポイント構成については、別紙４のとおりです。

４）実施時期及び期間

９月から３月までの期間に初回時面接を実施することとします。

５）周知・案内方法

特定健康診査を受診した月の翌々月に健診結果とともに、特定保健指導利用券を対象者へ送付します。

６）外部委託について

動機付け支援は、外部委託、直営の併用により行います。積極的支援は、相当の期間、継続的に支援を行うこととなり、かつ専門的知識が必要となるため、外部委託により実施します。

外部委託を行う場合は、高齢者医療確保法第２８条及び同法の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、委託先を選定します。

７）外部委託契約の契約形態

津山市医師会と委託契約を行い、同医師会所属の指導機関において実施します。

８）代行機関の利用について

健診と同様に、費用の請求及び支払、保健指導データの送受信を確実かつ円滑に行うため、代行機関を利用することとします。機関の名称は次のとおりです。

岡山市北区桑田町１７－５
岡山県国民健康保険団体連合会

４　特定保健指導対象者以外の保健指導の実施

内臓脂肪蓄積はないが、すでに生活習慣病の治療が必要であるなど、健診結果に対し適切な措置がないと、疾病が重症化して死や障害の受傷に至る可能性が極めて高い者に対して、特定健診の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、受診勧奨等の保健指導を行います。

重症化予防対策は、障害受傷による生活の質の低下を防ぐだけでなく、重症化することによって高額化する医療費の適正化を図ることができます。

これらの対象者に対し、健診結果を放置することで生活習慣病が重症化し、糖尿病の合併症や循環器疾患を発症することを理解してもらうとともに、受診を選択してもらえるよう支援します。さらには受診を継続しながら生活習慣病改善に対する行動変容も支援します。

この業務は、年次的に増やして行く国保の嘱託保健師が担うものとします。

第６章　個人情報の保護

個人の健康に関する情報が集まっている健診、保健指導のデータファイルや、保険者が整理、保管しているデータベースは、重要度の高い個人情報が集積しており、個人情報保護の観点から慎重な取扱いが求められます。ここでは、健診・保健指導の結果データの保存、管理、活用について整理します。

１　記録の保存方法

特定健康診査、特定保健指導の実施結果は、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で代行機関（岡山県国民健康保険団体連合会）から保険年金課内に設置される代行機関との専用回線で結ばれたＰＣに送付されることとなります。したがって、健診等の結果データはＰＣのハードディスクに保存されることとなります。

また、この結果データは、生活機能評価を担当する介護部門、保健指導を行うため衛生部門での活用も必要となるため、ＭＯ等の媒体により特定健診、保健指導の電算処理システムへデータを移します。移されたデータについては、情報政策課電算室内に設置されたサーバに保存されます。

２　記録の保存体制

上記１により保存された情報については、情報の保護、セキュリティ対策として、個人情報の保護に関する法律等、情報セキュリティ関係の法律、津山市個人情報保護条例、津山市情報マネジメント要綱等津山市の例規の規定に基づき、情報の保護、管理、セキュリティ対策を実施します。

３　記録の保存年限

記録の保存義務期間は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令第 157 号　平成 19 年 12 月 28 日）第 10 条に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から５年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間となります。データは県国保連合会特定健診等データ管理システムと保険年金課所有の健康管理システムにおいて管理するものとします。保存してある記録は被保険者の求めに応じて提供します。

４　守秘義務規定等

高齢者医療確保法第３０条、第１６７条の規定により、特定健診等の実施の委託を受けた者もしくはその職員またはこれらの者であった者は、実施に際して知り得た個人の秘密を正当な理由なく漏らした場合は、１年以下の懲役または１００万円以下の罰金に

処せられることとなっています。

また、医療保険者を所管する法令（国民健康保険法等）においても守秘義務規定が定められています。

保険者として、個人情報の適切な取扱いをすることは当然でありますが、健診、保健指導の委託先に対しても、個人情報の厳重な管理や目的外利用の禁止、守秘義務の徹底について契約書に定めるとともに、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・周知

１　特定健康診査等実施計画の公表

高齢者医療確保法第１９条第３項の規定により、計画を定め、または変更した場合はこれを公表することとされています。

これを受けて、広報紙でのお知らせ、ホームページへの掲載による公表を図ります。

また、図書館、公民館等の公共施設へ配布し、随時閲覧できるよう公表を図ります。

２　特定健康診査等の普及啓発

医療制度改革の必要性に対する普及啓発や、健康づくりを支援し、医療費適正化を推進するためには、地域、健診機関、健康づくりを実践している団体等との協力、連携が欠かせません。

このため、町内会、愛育委員等が行う健康づくり関連の行事などの機会をとらえ、特定健診等の実施について、理解を深めるため取組みを行うこととします。また、実施機関である医師会、健診機関との連絡調整を密に行い円滑な事業実施をすすめることとします。

具体的には、次のような普及啓発に取り組みますが、時期に見合った有効な手法による普及啓発を検討することします。

・テレビ津山での市役所からの放送番組枠を活用する
・地区の集会、愛育委員研修会等への参加し、普及啓発のＰＲを実施する
・嘱託保健師による健康教育を実施する
・受診券送付時に概要版を同封する
・広報紙、ホームページへ実施情報を掲載する

第８章　特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

１　特定健康診査等実施計画の評価

特定健康診査、保健指導の実施率については、前年度の結果としての実施率を翌年度に確認し、実施計画における目標値の達成状況を把握する必要があります。国への実績報告を作成する中で、目標達成、未達成が数値的に把握され、次年度の取組みに活用できることとなるので、毎年度評価を行うこととします。

その他、実際の実施状況、スケジュールの確認もあわせて実施し、翌年度以降の実施に参考とします。

２　特定健康診査等実施計画の見直し

実施計画をより実効性の高いものとするには、点検、評価だけで終わるのでなく、点検評価結果を活用し、必要に応じ、計画の内容を実態に即したものに見直すことが必要です。毎年度行う評価結果をもとに、毎年度見直しを行うことは事務的に困難であることから第二期の中間年を目処として、見直しを行うこととします。

・見直しのスケジュール

第二期のうち、中間年に当る年度で毎年度の評価を実施する時期に実施計画の見直しを行うこととします。

・見直しの体制や仕組み

見直しを行う体制は、国保部門、衛生部門とし、実施体制、期間、目標値等、健診、保健指導に関すること全般について、見直しを行うこととします。特定健康診査・特定保健指導は、中長期的視点に立った医療費適正化事業であり、その効果が将来の津山市国民健康保険の医療費に影響を与えることが想定されるため、その進捗状況については常に把握することとし、ホームページや広報紙等を通じ市民や関係機関に対して公表するとともに、国保運営協議会で報告するものとします。