

特定健康診査等実施計画 平成20～24年度版



0160

犬山市

目 次

序 章	計画の策定にあたって	-----	P 3
第1章	達成しようとする目標	-----	P 6
第2章	特定健康診査等の対象者	-----	P 9
第3章	特定健康診査の実施方法	-----	P 12
第4章	特定保健指導の実施方法	-----	P 15
第5章	個人情報の保護	-----	P 20
第6章	本計画の公表・周知	-----	P 21
第7章	計画の評価・見直し	-----	P 22

序 章 計画の策定にあたって

1 当市の現状

犬山市は、愛知県の最北端に位置する観光都市です。平成19年4月1日時点での人口は、75,245人、国保加入数は25,542人で、加入率は33.9%に達しています。

市の国保の特徴で、最も顕著なのは、医療費の多さです。ここ数年間、1人当たりの医療費（費用額）は県下でもトップクラス。特に外来では1位となっています。

また、医療費分析の結果では、受診件数は、脳や心臓など循環器系疾患が24%を占めてトップとなっています。消化器系疾患の21%、筋骨格系結合組織疾患の9%がこれに続きます。これをかかった費用額で分類すると、やはり1・2位は、循環器系疾患（27%）、消化器系疾患（13%）で、3位に新生物（がん）が続きます。高血圧や高脂血症などの慢性的な病状をかかえた方が、脳出血や脳梗塞、心筋梗塞などを発症するというケースが目立ちます。

2 特定健診・保健指導の導入趣旨

平成17年12月の医療制度改革大綱では、平成27年度には、20年度と比較して糖尿病を始めとする生活習慣病の患者及びその予備群を25%削減するとしています。

この目標を達成するには、従来型の一般健康診査や保健指導の方法では、不十分であるとの判断から、今回の特定健診、保健指導が導入されることになったものです。

まず、これまでの健診・指導では、対象者があいまいであり、実施等について責任の所在が不明確であったものを改め、「健康保険の保険者」が加入する被保険者に健診・指導を行うことを義務化しました。さらに、メタボリックシンドロームに着目した新たな健診項目で実施する新しい健診により、生活習慣病予備群を確実に抽出し、それを階層化します。さらに、科学的根拠に基づき標準化された保健指導を行うことにより、戦略的に予備群を減らし、ひいては、健康市民を増やす効果が期待できます。

3 メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、日本内科学会系8学会合同による疾患概念によれば、「内臓脂肪型肥満を共通要因として、高血糖、高脂血症、高血圧を呈する病態」を指します。それぞれが重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患などの発症リスクが高くなりますが、逆に内臓脂肪を減少させることができれば、病気の発症リスク低減を図ることができるとしています。

こうしたことから、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病などの生活習慣病は、予防が可能であり、発症後においても、血糖や血圧のコントロールにより、重篤な心筋梗塞や脳梗塞、人工透析の必要な腎不全の発症を抑えることができると考えられます。

また、こうした個人個人に目に見える（内臓脂肪型）肥満に着目することにより、生活習慣と病気の因果関係が分かりやすく、的確な保健指導により、生活習慣を改める「動機付け」が容易になると考えられます。

4 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（高齢者の医療の確保に関する法律）に基づき、上位計画等との整合性を踏まえ、犬山市が策定する計画です。

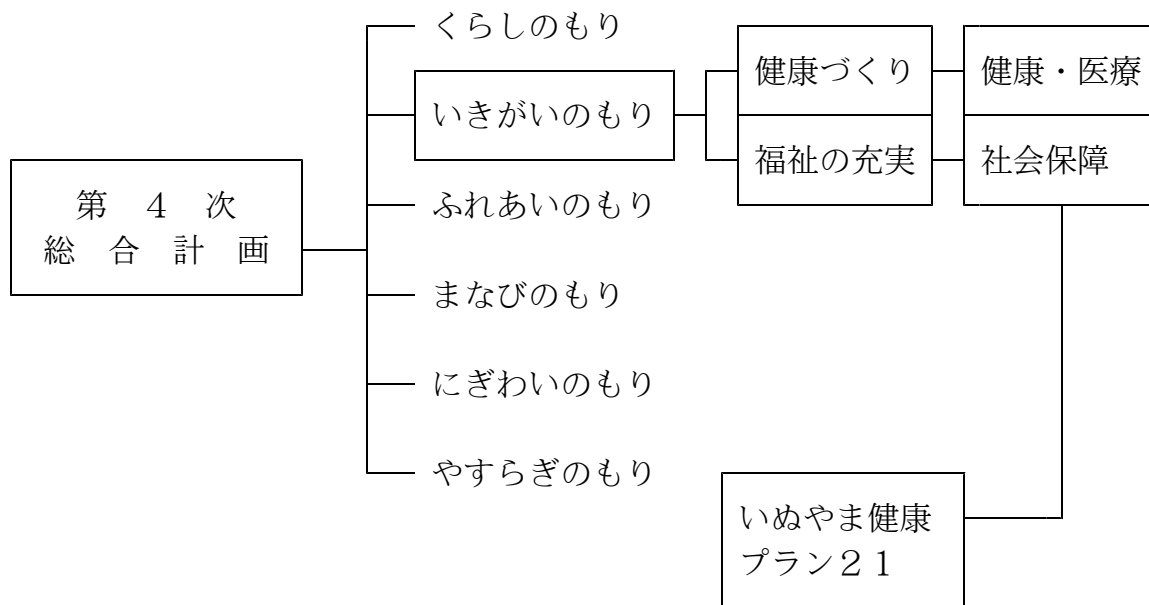
5 計画期間

この計画は、平成20年度から24年度の5年間とします。

6 計画の位置づけ（関連計画との整合）

本計画は、市の総合計画（平成11～22年度）に掲げる将来像「木曾の流れに古城が映え ふれあい豊かな もりのまち 犬山」を実現するための6つの施策大綱中「いきがいのもりーやさしさと生きがいあるまちづくり」に位置づけられます。

また「みんなで進めるいぬやま健康プラン21」（平成15～24年度）中、健康づくりのための「保健・医療・福祉の連携強化」の趣旨を踏まえ、市の国民健康保険担当と成人保健担当の連携の中で、この事業を進めます。



7 当市の理念

犬山市民の健康づくりは、市民一人ひとりが積極的に健康を維持・増進していこうという意識を持つことが出発点であり、ここから健康づくりを実践していくことが大切だと考えています。行政、職域、地域は、それぞれ関わりのある市民が、この健康づくりのスタートラインに立てるよう励まし、健康増進のための活動をサポートしていかなければなりません。

それぞれの分野が、市民の健康を支え、犬山市が、健康づくりのまちとして輝けるよう、行政がその一翼となって、事業を推進します。

8 保険者の役割

国民健康保険は、「国民皆保険」の実現を目指し、社会保障と国民保健の向上に寄与することを目的として設立されました。これまで、市民が安心して医療を受けられる権利を保障する機能を果たしてきました。

一方で、国民健康保険は、加入者からの保険税を収入に、かかった医療費を支払うという事業でもあります。少子高齢化の進展や医療の高度化などにつれ、支払う医療費は年々増加の一途をたどり、国保財政は大変厳しいものとなっています。

これまでも、各種健診への助成という形で、加入者の健康増進に対し、一定のアプローチはしてきましたが、今回の特定健康診査・保健指導の導入に当たり、加入者が健康に関心を持ち、自己の健康を管理し、その維持増進に努められるよう、支援します。

第1章 達成しようとする目標

<大目標>

これまで、市の国民健康保険事業は、国の「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体制の一翼を担ってきました。しかし、急速な少子高齢化や低成長経済への移行など、社会情勢の大きな変化の中で、国保財政は、非常に厳しい状況に置かれています。現在の医療制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくことが求められています。そのためには、治療から予防への切り替えが重要なポイントとなります。

誰しもの願いである健康と長寿を実現するため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳以上の市国民健康保険被保険者に対して、生活習慣病に関する健康診査と、その結果により生活習慣の改善に努める必要がある人に対する保健指導を実施していきます。

これらの実施により、平成27年度までに、糖尿病等の生活習慣病の有病者、予備群を少なくとも25%減少させることを、目標として掲げます。

<中目標>

1 特定健診の実施に係る目標

平成24年度における本市国民健康保険の特定健康診査の実施率を65%とします。

※平成18年度に基本健康診査を受診した9,062人のうち、40～74歳の国保加入者は、4,440人でした。これは、平成18年4月現在で特定健診の対象者となる14,602人の30.4%です。平成24年度に健診受診率が65%となるよう、20年度からの目標受診率は次のとおりとします。

【各年度ごとの特定健康診査実施率目標値】

年 度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
実施率の目標	40%	45%	50%	60%	65%

2 特定保健指導の実施に係る目標

平成24年度における市国民健康保険の特定保健指導の実施率を45%とします。

【各年度ごとの特定保健指導実施率目標値】

年 度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
実施率の目標	30%	35%	40%	45%	45%

3 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を10%とします。

【特定保健指導対象者の発生率（犬山市）】

		動機付け支援	積極的支援	合計
男性	40～64歳	30.1%	14.5%	44.6%
	65～74歳	34.8%	—	34.8%
	40～74歳	33.3%	4.8%	38.1%
女性	40～64歳	13.3%	5.4%	18.7%
	65～74歳	23.9%	—	23.9%
	40～74歳	19.2%	2.4%	21.6%
合計	40～64歳	18.7%	8.3%	27.0%
	65～74歳	28.6%	—	28.6%
	40～74歳	24.7%	3.3%	28.0%

【特

定保健指導対象者の発生率（全国）】

		動機付け支援	積極的支援	合計
男性	40～64歳	11.8%	24.6%	36.4%
	65～74歳	27.6%	—	27.6%
	40～74歳	15.5%	18.8%	34.3%
女性	40～64歳	10.2%	6.0%	16.2%
	65～74歳	15.2%	—	15.2%
	40～74歳	11.5%	4.5%	16.0%
合計	40～64歳	11.0%	15.2%	26.2%
	65～74歳	21.0%	—	21.0%
	40～74歳	13.4%	11.5%	24.9%

※平成18年度の受診者の結果分析から、保健指導の対象発生率を推計したものは次のとおりです。全国推計値より動機付け支援が多く、積極的支援が低くなっています。

【特定健康診査および特定保健指導の目標実施率および目標被指導数】

区分		H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3	H 2 4	
被保険者数 (40～74歳)		14,400 人	14,400 人	14,900 人	14,900 人	14,900 人	
特定健康診査の実施率		40 %	45 %	50 %	60 %	65 %	
目標受診者数		5,760 人	6,480 人	7,450 人	8,940 人	9,685 人	
特定 保健 指導	動機付け支援 (24.7%)	対象者数	1,423 人	1,601 人	1,840 人	2,208 人	2,392 人
		実施率	30 %	35 %	40 %	45 %	45 %
		被指導数	427 人	560 人	736 人	994 人	1,076 人
	積極的支援 (3.3%)	対象者数	190 人	214 人	246 人	295 人	320 人
		実施率	30 %	35 %	40 %	45 %	45 %
		被指導数	57 人	75 人	98 人	133 人	144 人
	保健指導 計 (28.0%)	対象者数	1,613 人	1,814 人	2,086 人	2,503 人	2,712 人
		実施率	30 %	35 %	40 %	45 %	45 %
		被指導数	484 人	635 人	834 人	1,126 人	1,220 人

第2章 特定健康診査等の対象者

当市の国民健康保険加入者は、平成19年4月1日現在で25,526人。そのうち、特定健診の対象となる40歳から74歳までの加入者は14,479人でした。これは、実に全体の56.72%を占め、とりわけ、会社を退職する60歳以降の加入率が著しいものとなっています。また、この階層の男女比は、48：52と、若干女性の方が高くなっています。

被保険者全体の伸びとしては、近年、毎年3～4%と、かなり大きなものでしたが、昨年、一昨年は1%程度に留まりました。しかし、来年から本格的に始まる「団塊の世代」の大量退職時代を迎え、健診対象者の伸びは大きくなると考え、毎年3%の上昇を見込みました。

【国民健康保険被保険者数の推移】

年度	国保加入者数	前年対比	うち老健以外の数	特定健診対象者数(40歳～74歳)	市内人口
14	23,676人	104.6%	17,455人	—	73,719人
15	24,519人	103.6%	18,376人	—	74,080人
16	25,077人	102.3%	19,075人	14,439人	74,490人
17	25,289人	100.8%	19,464人	14,602人	74,747人
18	25,542人	101.0%	19,948人	14,479人	75,245人

【年齢別人口集計(2008・3・31)】

55歳	885人	61歳	1,515人	67歳	1,200人
56歳	972人	62歳	1,199人	68歳	1,190人
57歳	1,077人	63歳	907人	69歳	950人
58歳	1,137人	64歳	1,116人	70歳	878人
59歳	1,332人	65歳	1,216人	71歳	932人
60歳	1,457人	66歳	1,162人	72歳	889人

保健指導対象者の選定と階層化の方法

「厚生労働省 健康局版 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）より」

2) 具体的な選定・階層化の方法

ステップ1

○ 腹囲とBMI で内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。

- ・ 腹囲 $M \geq 85\text{cm}$ 、 $F \geq 90\text{cm}$ →(1)
- ・ 腹囲 $M < 85\text{cm}$ 、 $F < 90\text{cm}$ かつ $\text{BMI} \geq 25$ →(2)

ステップ2

○ 検査結果、質問票より追加リスクをカウントします。

○ ①～③は内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の判定項目、④はその他の関連リスクとし、④喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上場合にのみをカウントします。

- ①血糖※ a 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は
b HbA1c の場合 5.2% 以上 又は
c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ②脂質 a 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は
b HDL コレステロール 40mg/dl 未満 又は
c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ③血圧 a 収縮期 130mmHg 以上 又は
b 拡張期 85mmHg 以上 又は
c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）
- ④質問票 喫煙歴あり

※ 血糖検査については、HbA1c 検査は、過去1～3か月の血糖値を反映した血糖値のコントロールの指標であるため、保健指導を行う上で有効であるとともに、絶食による健診受診を受診者に対して、事前に通知していたとしても、食事を摂取した上で健診を受診することにより、必ずしも空腹時における採血が行えないことから、空腹時血糖とHbA1c 検査の両者を実施することが望ましいが、空腹時血糖とHbA1c の両方を測定している場合には、メタボリックシンドロームの診断基準として用いられている空腹時血糖を使用することとします。

ステップ3

ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分け

(1)の場合

①～④のリスクのうち

追加リスクが	2以上の対象者は	積極的支援レベル
	1の対象者は	動機づけ支援レベル

(2)の場合

①～④のリスクのうち

追加リスクが 3以上の対象者は 積極的支援レベル
1又は2の対象者は 動機づけ支援レベル

ステップ4

○ 前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも 動機づけ支援とします。

第3章 特定健康診査等の実施方法

健康福祉部内の市民課（国民健康保険担当）と健康推進課が、連携を図り実施していきます。

①実施場所

尾北医師会加入医療機関で、犬山市の実施要領を確認し健診を受託した市内の医療機関で実施します。

②健診項目

健診項目については、従来の基本健康診査並びに地域の健康づくりに鑑みて、次の(1)基本項目、(2)詳細項目（追加項目）の全てを実施します。

(1)基本項目

診察	問診（既往歴、自覚症状等）		肝機能	AST(GOT) ALT(GPT) γ-GT(γ-GTP)
	計測	身長	代謝系	空腹時血糖 ヘモグロビンA1c
		体重		
		BMI		
血圧	尿・腎機能	尿糖 尿蛋白		
腹囲				
	理学的所見（身体診察）			
脂質	中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール			

(2)詳細項目（付加項目）

貧血 検査	血色素量	心機能	12誘導心電図
	赤血球数 ヘマトクリット値	眼底検査	眼底検査

○詳細項目と追加項目の分け方は次のように判断します。

詳細項目

貧血検査 貧血の既往歴を有する人、又は視診等で貧血が疑われる人で、医師が必要と認める人

心電図検査及び眼底検査

前年の健診結果等において、血糖、脂質、血圧、肥満の全ての項目について判定基準を上回り、医師が必要と認める人

【判定基準】

血糖	空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1cが5.2%以上
脂質	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
肥満	腹囲 男性 \geq 85cm、女性 \geq 90cm、またはBMI \geq 25

- ・健診機関の医師は、当該健診を実施する理由を医療保険者に明らかにし、健診票に明記するとともに、受診者に説明するものとします。

追加項目

上記詳細項目の基準に該当しない人

③実施期間 6月1日～10月31日（ただし、医療機関が休診日の場合は除く）

④委託契約先 尾北医師会

⑤委託単価、 一部負担金

(1) 委託における健診単価

診療報酬の単価を基にした価格により委託します。

(2) 利用者的一部負担金

特定健診の一部負担金を「1,000円」とします。

⑥周知・案内方法

(1) 健診の実施通知

受診券を送付し、被保険者に対し特定健診の案内を行います。また、ホームページ、市広報、チラシ等で健診の周知を図ります。

⑦特定健康診査受診券、結果通知の様式

(1) 受診券の様式

受診券は5月に一斉に通知します。様式は以下のとおりとします。

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">平成〇〇年度 犬山市健康診査受診券</div>			
平成 年 月 日交付			
受診券整理番号			
フリガナ 氏名			
生年月日		性別	
受診有効期間			
健診内容			
自己負担額			
保 険 者	所在地	愛知県犬山市大字犬山字東畑36	
	電話番号	0568-61-1800	
	保険者番号 保険者名称	230169 犬山市（国民健康保険）	
	照会番号		

第4章 特定保健指導の実施方法

特定健康診査の結果を基に「支援不要（情報提供のみ）」「動機付け支援」「積極的支援」の階層化を行い、「動機付け支援」と「積極的支援」の者を対象に、健康福祉部健康推進課と連携を図り保健指導を実施していきます。

対象者には、利用券（案内）を送付します。

保健指導を実施する者は保健師・管理栄養士等です。

①実施場所

市民健康館さら・さくらを中心として、対象者の希望により訪問や市内施設を利用します。

②実施項目

指導の形態は、教室形式、訪問等での対面個別形式、ITを用いた通信形式等が想定されますが、犬山市国民健康保険加入者は、無職、または小規模の事業所勤務等がほとんどであり、所在も市内全域にわたり、60歳以上の方が多いことから、訪問等での対面指導に重点をおいて実施します。

＜指導の枠組み＞「厚生労働省 健康局版 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）より」

「動機づけ支援」

◆目的

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指します。

◆対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された人で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者を対象とします。

◆支援期間・頻度

原則1回の支援とします。

◆内容

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができる内容とします。

詳細な質問票において、対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、対象者の生活習慣改善を動機づけるために次に示す支援を行います。

a 面接による支援

- 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します。
- 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します。
- 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。
- 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援します。また、必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援します。
- 体重・腹囲の計測方法について説明します。
- 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について話し合います。
- 対象者とともに行動目標・行動計画を作成します。

b 6か月後の評価

- 6か月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものです。
- 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評価を行います。
- 必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行います。
- なお、評価項目は、対象者自身が自己評価できるような設問とします。

◆支援形態

a 面接による支援

- 1人20分以上の個別支援、又は1グループ80分以上のグループ支援（1グループは8名以下とします）。

b 6か月後の評価

- 6か月後の評価は、通信等を利用して行います。

「積極的支援」

◆目的

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることを目指します。

◆対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な人。

◆支援期間・頻度

3か月以上継続的に支援する。

◆内容

詳細な質問票において、対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にする。その上で、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に支援します。具体的に達成可能な行動目標は何か（対象者にできること）優先順位をつけながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援します。

支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入します。

積極的支援期間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ります。

〈初回時の面接による支援〉

●動機づけ支援と同様の支援。

〈3か月以上の継続的な支援〉

3か月以上の継続的な支援については、ポイント制を導入し、支援Aで、160ポイント以上、支援Bで、20ポイント以上、合計180ポイント以上の支援を実施することを必須とします。

この場合、支援Aを支援Bに、あるいは支援Bを支援Aに代えることはできないものとしてします。

支援A（積極的関与タイプ）

- 取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時には、生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認に基づき、必要な支援を行います。
- 行動目標・計画の設定を行います。（中間評価）
- 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。

支援B（励ましタイプ）

- 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に賞賛や励ましを行います。

〈6か月後の評価〉

- 6か月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものです。
- 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評価を行います。
- 必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行います。
- 継続的な支援の最終回と一体的に実施しても構わないものとします。

◆支援形態

〈初回時の面接による支援形態〉

- 動機づけ支援と同様の支援

〈3か月以上の継続的な支援〉

支援A（積極的関与タイプ）

- 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailA から選択して支援することとします（電話A、e-mailA とは、e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画及び実施報告書の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援をいいます）。

支援B（励ましタイプ）

- 個別支援B、電話B、e-mailBから選択して支援することとする（電話B、e-mailB とは、e-mail、FAX、手紙等により、支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいいます）。

〈6か月後の評価〉

- 6か月後の評価は、通信等を利用して行います。
- 継続的な支援の最終回と一体的に実施しても構わないものとします。

③実施期間

保健指導は、健診受診後できるだけ間をおかずに開始することが対象者の生活改善の意識付けに有効です。また、指導は1人あたり約6か月を要すること等を勘案して、「利用券発送期間」と「保健指導期間」は次のとおりとします。

なお、健診期間等に変更があるときは状況により見直しをします。

<利用券発送時期>

7月～おおむね2月末

<保健指導期間>

個々には7月中旬～3月に開始、完了には1人あたり約6か月間を要する。
指導者の指導期間は、20年7月から年間通して対応することとなる。

④外部委託の有無

市民課国民健康保険担当には、指導にあたる保健師・管理栄養士等の職員の配置が困難であり、特定保健指導は他の保健事業と連携することがより効果的です。

また、訪問等での個別形式が中心となることを勘案すると外部民間業者で有機的な活動ができる業者はないことも合わせて判断し、当面は、健康福祉部健康推進課に委託します。

⑤契約形態

保険者が市健康推進課に委託する形態です。

⑥委託者選定に当たっての考え方

④と同趣旨です。

⑦周知・案内方法

個別に対象者には郵送にて利用券（案内）を送付します。

⑧他の実施した指導データの収集方法

原則、受診者本人から結果を受領するものとし、本人の希望によっては指導した事業者に連絡をとって受領する。

⑨特定保健指導受診券の様式

利用券整理番号・指導区分・指導日程等必要事項を記載したものとし、おおむねハガキ大の様式とします。

第5章 個人情報保護

(1) 健診・指導記録の保管方法・体制

基本的には、特定健診及び保健指導を実施するための「特定健診・保健指導システム」を新たに導入します。システムは、当市セキュリティポリシーや関係条例等の規定に基づき、他の情報ネット系システムや住民記録系のオンラインとは独立したものとし、セキュリティを向上させます。

なお、システムに必要な被保険者情報などは、住民記録系システムから定期的に情報の更新を受けることによって得るものとし、

システムのサーバ本体は、愛知県国民健康保険団体連合会内に設置。市の端末機器については、市役所市民課国民健康保険担当に設置、連合会と専用回線で接続します。

また、端末機から本システムにアクセスできる者は、健康推進課及び市民課国民健康保険の担当者のみとし、独自のパスワードの設定により、管理します。

(2) 健診・指導記録の管理に関する規定

【関係条例等】

① 犬山市個人情報保護条例

- ・ 個人情報保護に関し必要な措置を高める責務（3条）
- ・ 個人情報の適正な保管（7条）
- ・ 目的外利用、外部提供の制限（8条）
- ・ 電子計算組織の結合の禁止（9条）

② 犬山市個人情報保護条例施行規則

- ・ 目的外利用、外部提供の申請・許可（3条）
- ・ 外部提供の条件（4条）

③ 犬山市電子計算組織処理の運営及びデータ保護管理規程

- ・ 行政目的以外の記録の制限（5条）
- ・ データ管理委員会の設置（12条）
- ・ パスワード（21条）
- ・ 委託及びデータの提供（23条、24条）

第6章 本計画の公表・周知

(1) 本実施計画の公表

- ・市ホームページへの掲載

実施計画を市のホームページ上に公開します。

- ・計画ダイジェストの全戸配布

特定健康診査・保健指導の概念や目的の周知と併せ、市広報中で、実施計画の概要を掲載します（A4判1ページ程度）。

(2) 特定健診等の普及啓発

- ・受診券の送付

各個人に郵送する受診券を、最大の広報ととらえ、特定健康診査の意義や、その後の保健指導についての説明を同封します。

- ・広報「いぬやま」等への掲載

「国保だより」の中で、定期的にメタボリックシンドロームの概念から、特定健診・指導までの解説を行います。また、受診券の送付時のおしらせ、未受診者への受診勧奨記事も併せて掲載します。

- ・市ホームページへの掲載

広報と同程度の内容をまとめた記事を、ホームページ上にも掲載します。

- ・納税通知時のチラシ同封

仮算定・本算定の納税通知書に、啓発チラシを同封します。

- ・いきいき長寿サービスガイド等への掲載

他課で発行している冊子の中で、特定健康診査の年齢層に合致するものがあれば、併せて啓発します。

第7章 計画の評価・見直し

(1) 実施計画の評価方法

【概要】

・毎年実施している市行政評価の単元に「特定健診」「特定保健指導」を加え、内外の第三者に評価してもらうとともに、評価シートについては、市ホームページ上に公開します。

(2) 実施計画の見直し方法

【概要】

- ・犬山市で標準化された行政評価シートを記入
- ・実施計画担当課及び第三者（学識経験者ら）による行政評価の実施
- ・行政評価の結果を受け、関係課長と実務担当者で構成する「特定健診等実施連絡会議」で、計画の見直し等について協議
- ・国民健康保険運営協議会に、昨年度の実績と評価について報告