

第4期特定健康診査等実施計画  
(素案)

令和〇年〇月  
北栄町

# 目次

	ページ数
<b>I 計画策定にあたって</b>	<b>1</b>
（1）特定健診・特定保健指導導入の趣旨	1
（2）特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病	1
（3）メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義	1
（4）内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について	2
（5）計画の性格	2
（6）計画の期間	2
<b>II 達成しようとする目標</b>	<b>3</b>
（1）これまでの取組評価	3-7
（2）特定健康診査等の実施における基本的な考え方	8
（3）目標の設定	8
<b>III 特定健康診査等の対象者数</b>	<b>9</b>
（1）特定健康診査の状況	9
（2）特定健康診査の対象者数の推計	10
（3）特定保健指導対象者数の推計	11
<b>IV 特定健康診査等の実施方法</b>	<b>12</b>
（1）特定健康診査の実施	12-15
（2）特定保健指導の実施	16-20
（3）年間スケジュール	21
<b>V 個人情報の保護</b>	<b>22</b>
（1）基本的考え方	22
（2）記録の保存方法	22
（3）保存体制・外部委託	22
<b>VI 特定健康診査等実施計画の公表・周知</b>	<b>23</b>
（1）特定健康診査等実施計画の公表方法	23
<b>VII 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し</b>	<b>23</b>
（1）特定健康診査等実施計画の評価方法	23
（2）特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	23
<b>VIII その他</b>	<b>24</b>
（1）各種健診との連携	24

# I 計画策定にあたって

## (1) 特定健診・特定保健指導導入の趣旨

以前は、市町村・企業・医療保険者によって実施されていた健診等の保健事業について、各健診の役割分担が不明確で受診者に対するフォローアップが不十分である等の指摘がされていた。

このため、各医療保険者が実施主体となることで

- ① 適切な健診等の実施により、将来の医療費の削減効果が期待されること。
- ② 医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること。
- ③ 対象者の把握及び管理が行いやすいこと。

等の理由により、健診受診率の向上が見込まれ、十分なフォローアップ（保健指導）も期待できるとして、平成20（2008）年度から特定健診及び特定保健指導の実施が各医療保険者に義務付けられた。

## (2) 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣が、糖尿病や高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することが重要である。

## (3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

平成17年（2005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診断基準を示した。これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常症、高血圧症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軽減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧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である。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出来るため、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づけが出来るようになると考えられる。

**(4) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について**

平成20（2008年）年度以降、疾病の早期発見や早期治療重視から生活習慣病予防を中心に保健指導を実施し、糖尿病等の有病者、予備群を減少させることに努めてきた。

今後においても、生活習慣病予防を中心として、健診及び個人の健康支援に重点をおいた保健指導を行っていく。

対象者が生活習慣を振り返り、自らの課題を認識して行動変容に繋がるよう一人ひとりに合った保健指導を実施していく。また、個別支援のみではなく、町民全体の健康意識を高めることも重要であることから、自治会や組織、団体での健康講座等を開催していく。

**(5) 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第19条）に基づき、北栄町国民健康保険が策定する計画であり、鳥取県医療費適正化計画及び北栄町データヘルス計画と十分な整合性を図るものとする。

**(6) 計画の期間**

第2期計画までは5年を一期としていましたが、医療費適正化計画が6年一期に改正されたことを踏まえ、第3期計画以降は6年を一期として策定とすることとし、第4期計画は令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までとする。

## II 達成しようとする目標

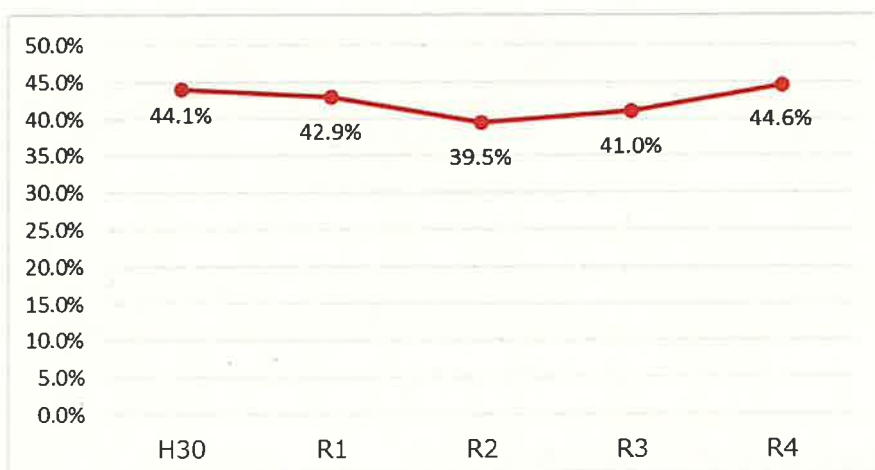
### (1) これまでの取組評価

#### ① 特定健康診査の実施率

- 平成30年度は目標を達成したが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度から令和2年度にかけて実施率が減少した。令和4年は実施率が向上し、平成20年の特定健康診査実施開始から過去最大値となったが、目標値の60%には及ばなかった。
- 大半の年齢階層において、女性よりも男性の受診率が低い。
- 男女ともに、若年層になるに従い実施率が低い傾向にある。

#### ■ 特定健康診査実施率の推移

年	H30	R1	R2	R3	R4	R5
計画目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
実績	44.1%	42.9%	39.5%	41.0%	44.6%	-



#### ■ 特定健康診査実施率の状況（令和4年度）



②特定保健指導の実施率

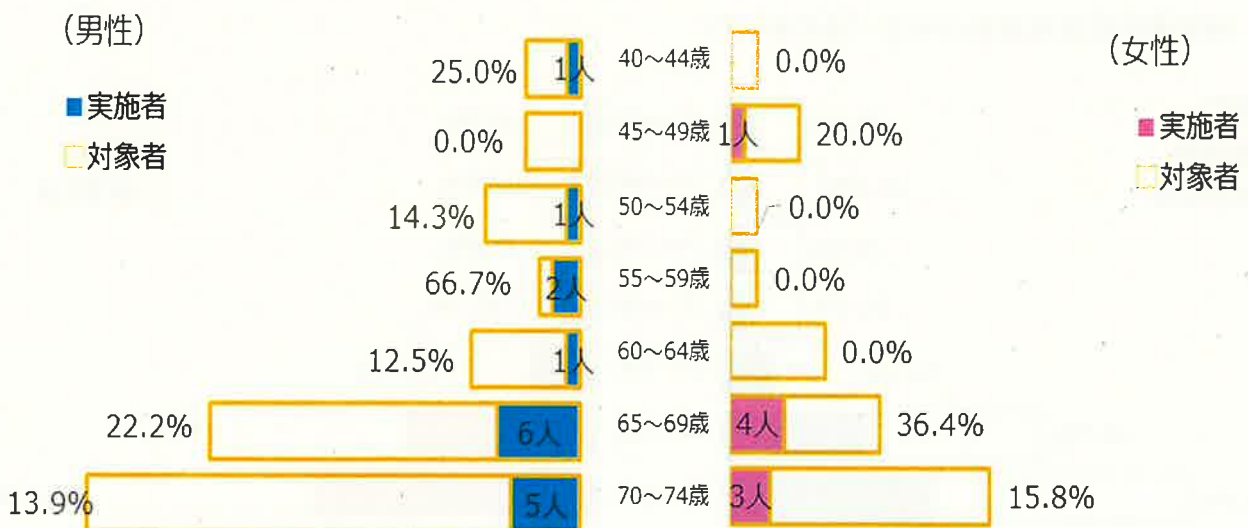
- 平成30年度は目標を達成したが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度から令和2年度にかけて実施率が減少した。令和3年度は24.6%まで向上したものの、令和4年度は17.5%と再び減少した。
- 男性は65～74歳の対象者が多く、女性は70～74歳の対象者が多い。

■ 特定保健指導実施率の推移

年	H30	R1	R2	R3	R4	R5
計画目標値	15.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
実績	35.8%	23.8%	14.1%	24.6%	17.5%	-



■ 特定保健指導実施率の状況（令和4年度）



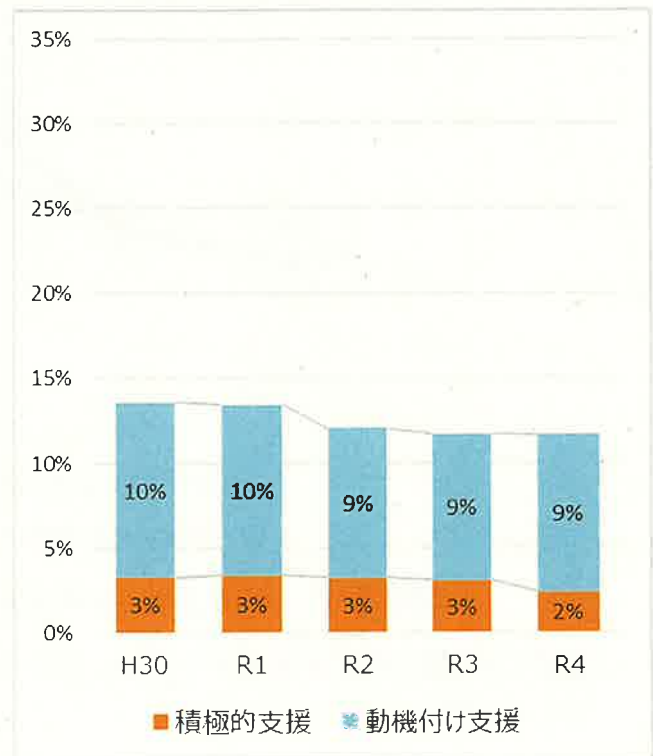
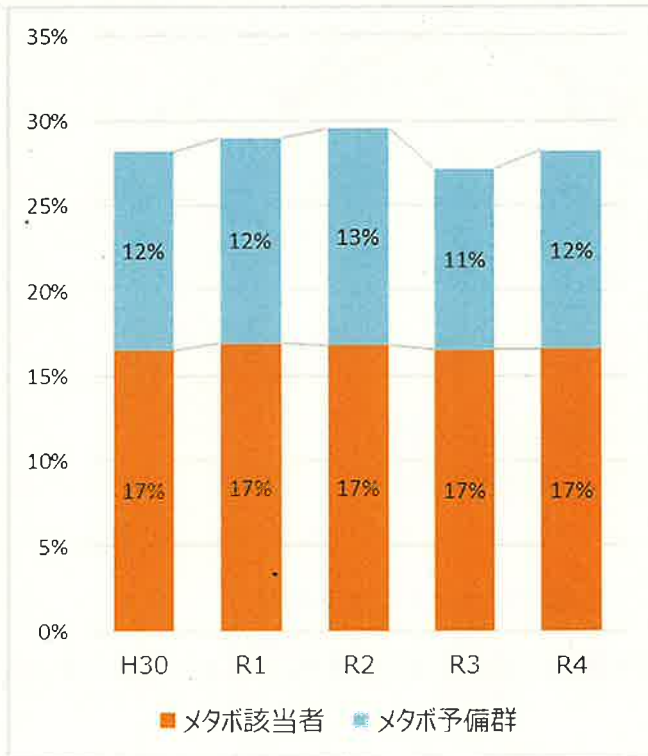
■ メタボリックシンドローム該当者・予備群

区分	H30	R1	R2	R3	R4
メタボ該当者	17%	17%	17%	17%	17%
メタボ予備群	12%	12%	13%	11%	12%
特定健診受診者	1,320人	1,252人	1,124人	1,148人	1,176人
メタボ該当者	218人	212人	189人	190人	195人
メタボ予備群	154人	151人	143人	122人	137人

■ 特定保健指導対象者

区分	H30	R1	R2	R3	R4
積極的支援	3%	3%	3%	3%	2%
動機付け支援	10%	10%	9%	9%	9%
特定健診受診者	1,320人	1,252人	1,124人	1,148人	1,176人
積極的該当者	43人	42人	36人	35人	28人
動機付け該当者	136人	126人	99人	99人	109人

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 ■ 特定保健指導対象者の割合

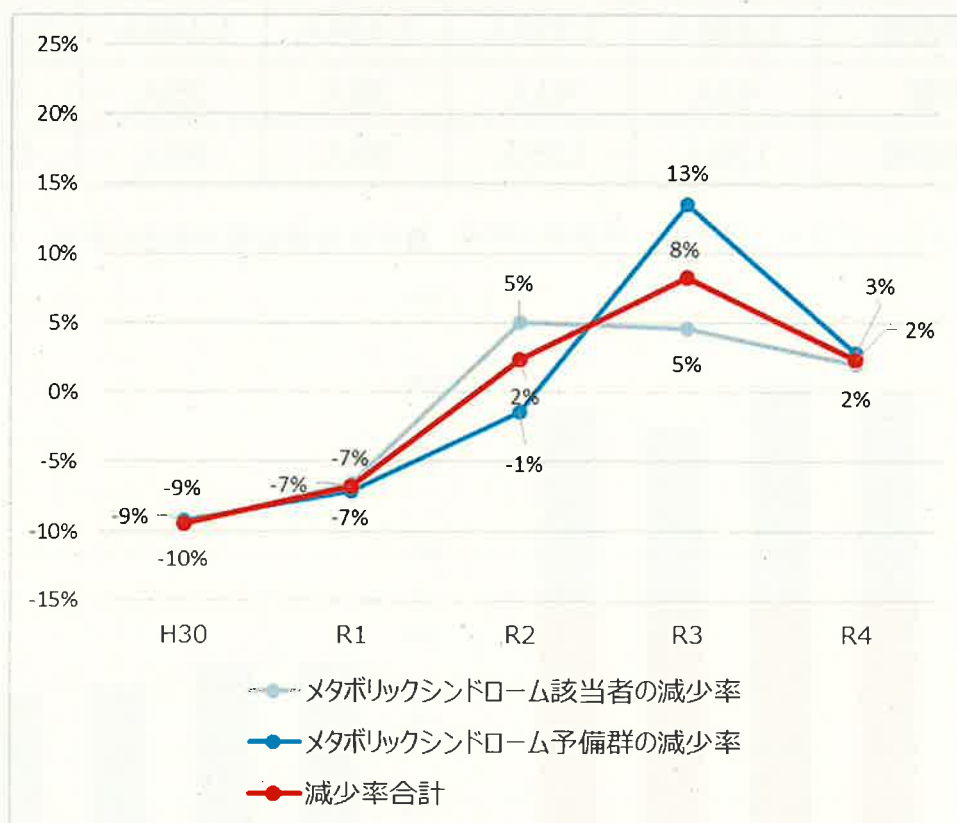


- メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、ほぼ横ばいで推移している。
- 保健指導対象者の割合は、ほぼ横ばいで推移している。

■メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少率

区分	H30	R1	R2	R3	R4
メタボリックシンドローム該当者の減少率	-10%	-7%	5%	5%	2%
メタボリックシンドローム予備群の減少率	-9%	-7%	-1%	13%	3%
減少率合計	-9%	-7%	2%	8%	2%
計画目標値	—	—	—	—	25%
(当該年度)メタボリックシンドローム該当者	218人	212人	189人	190人	195人
(当該年度)メタボリックシンドローム予備群	154人	151人	143人	122人	137人
当該年度合計	372人	363人	332人	312人	332人

※基準値：平成29年度(メタボリックシンドローム該当者:199人メタボリックシンドローム予備群:141人)



※減少率が(-)の場合は、基準年度よりも増加していることを示す。

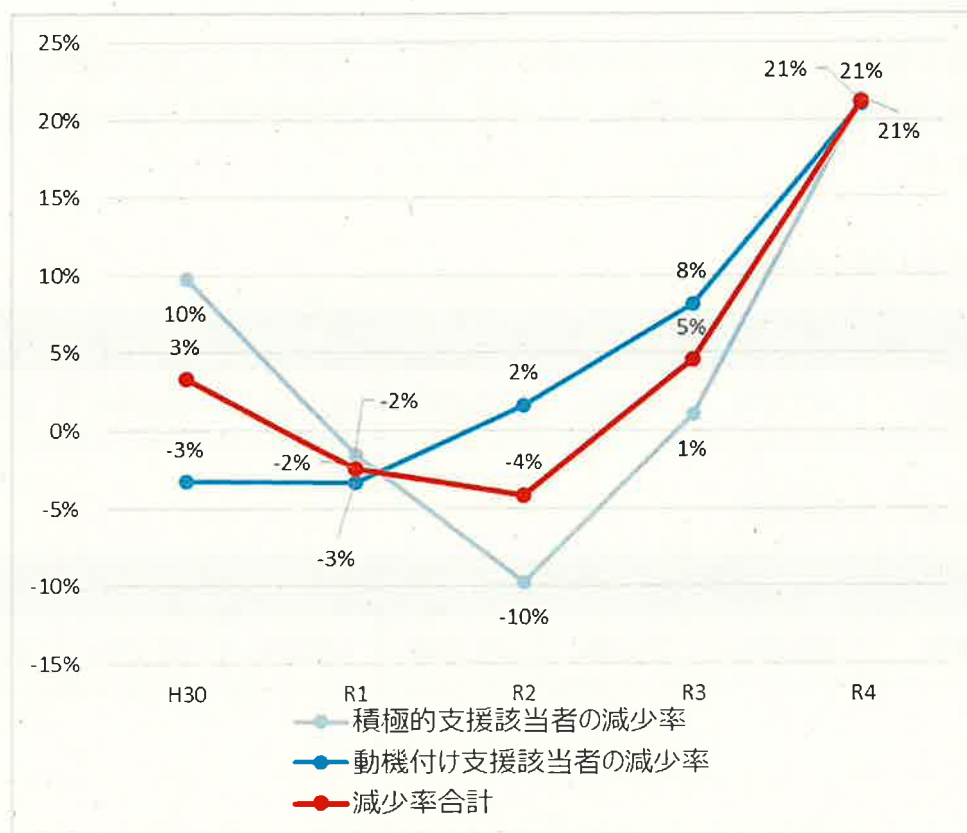
- 平成29年度からのメタボリックシンドローム予備群の減少率は、経年的に向上していたが、令和4年度は低下した。
- 平成29年度からのメタボリックシンドローム該当者の減少率は、令和2年まで向上していたが、令和4年度にやや低下した。
- 減少率の合計は、平成30年から、経年的に向上傾向であったが令和4年度は低下し、目標値には及ばなかった。



## ■特定保健指導対象者の減少率

区分	H30	R1	R2	R3	R4
積極的支援該当者の減少率	10%	-2%	-10%	1%	21%
動機付け支援該当者の減少率	-3%	-3%	2%	8%	21%
減少率合計	3%	-2%	-4%	5%	21%
(当該年度) 積極的支援該当者	43人	42人	36人	35人	28人
(当該年度) 動機付け支援該当者	136人	126人	99人	99人	109人
当該年度合計	179人	168人	135人	134人	137人

※基準値：平成20年度(積極的支援該当者:62人動機付け支援該当者:115人)



※減少率が(-)の場合は、基準年度よりも増加していることを示す。

- 平成20年度からの積極的支援該当者の減少率は、平成30年度は10%であったが、令和2年度にかけて低下し、その後減少率が向上した。
- 平成20年度からの動機付け支援該当者の減少率は、経年的に向上している。

## (2) 特定健康診査等の実施における基本的な考え方

生活習慣病予防に着目した、効果的・効率的な特定健康診査及び特定保健指導の実施のための取組を強化し、引き続き、国が示した「特定健康診査等基本指針」、「標準的な健診・保健指導プログラム」並びに「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき実施することとする。

また予防に着目した効果的・効率的な特定健診・特定保健指導実施のための取り組みを強化する。

- (1) 健診未受診者の確実な把握
- (2) 健診結果からの保健指導の徹底
- (3) 医療費適正化効果までを含めたデータ蓄積と効果の評価

## (3) 目標の設定

北栄町国民健康保険における令和6年度から令和11年度までの「特定健康診査の実施率」、「特定保健指導の実施率」の目標値については、特定健康診査等基本指針に基づき、以下のよう

### ①特定健康診査に係る目標値

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
実施率	45.0%	47.0%	50.0%	52.0%	55.0%	60.0%

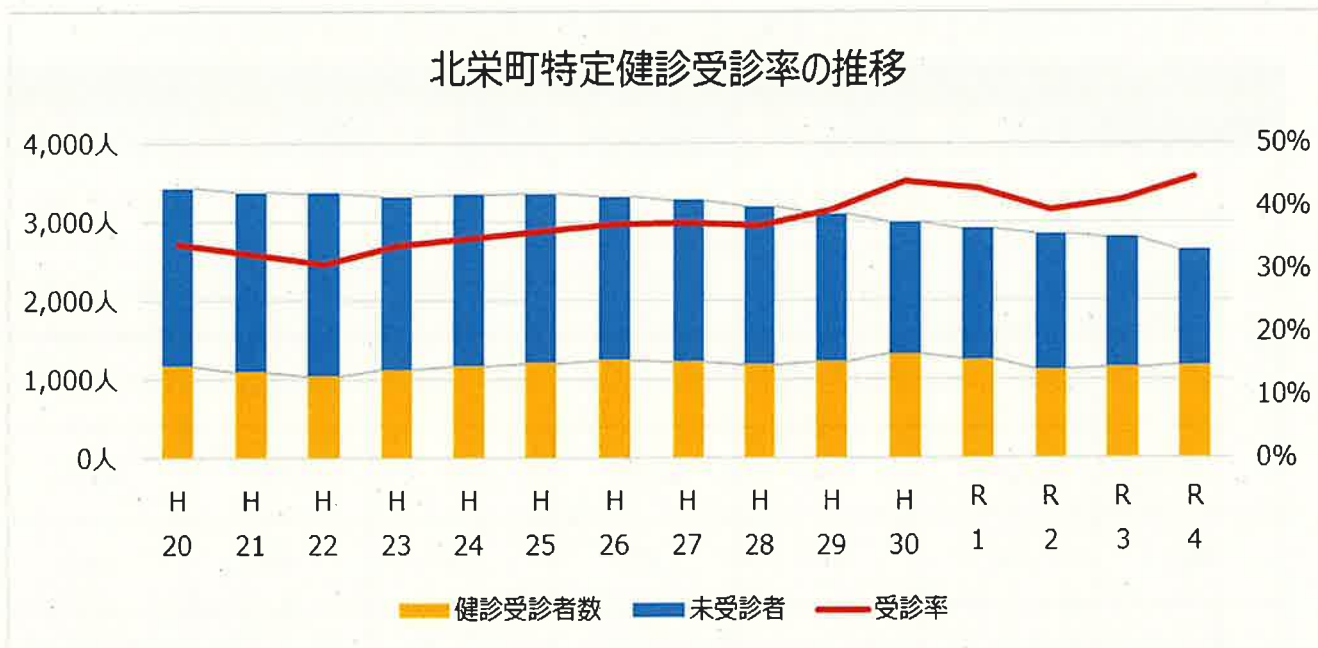
### ②特定保健指導に係る目標値

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
実施率	25.0%	35.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

### Ⅲ 特定健康診査等の対象者数

#### (1) 特定健康診査の状況

平成20年度からの特定健康診査受診率は以下のとおり。



	対象者数 (40~74歳)	健診受診者数	受診率
H20	3,435人	1,167人	34.0%
H21	3,374人	1,094人	32.4%
H22	3,369人	1,040人	30.9%
H23	3,324人	1,123人	33.8%
H24	3,346人	1,164人	34.8%
H25	3,354人	1,205人	35.9%
H26	3,322人	1,237人	37.2%
H27	3,274人	1,221人	37.3%
H28	3,196人	1,183人	37.0%
H29	3,102人	1,220人	39.3%
H30	2,996人	1,320人	44.1%
R1	2,916人	1,252人	42.9%
R2	2,846人	1,124人	39.5%
R3	2,799人	1,148人	41.0%
R4	2,639人	1,176人	44.6%

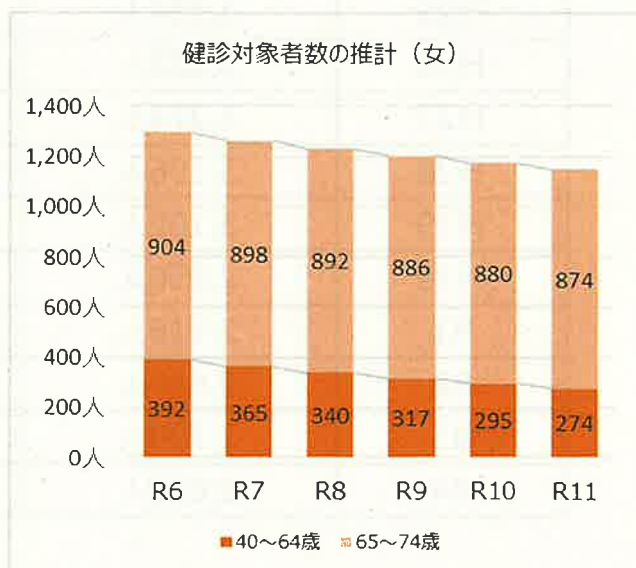
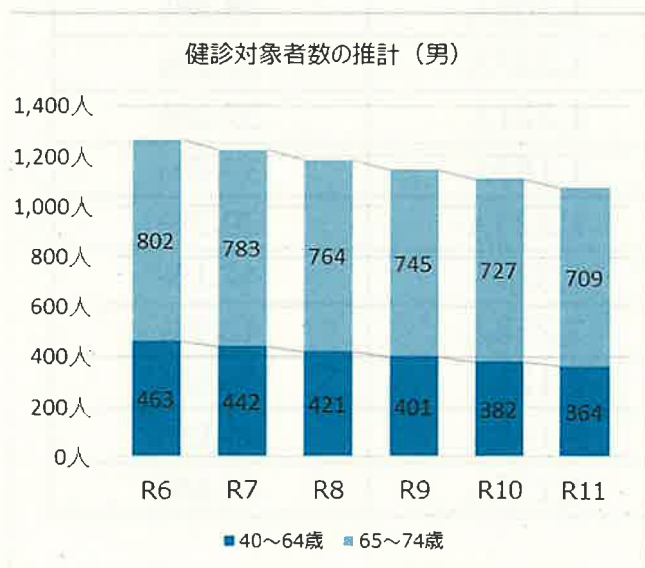
(2) 特定健康診査の対象者数の推計

■ 特定健康診査対象者数及び受診者見込数の推計（性別・年齢階層別）

令和6年から令和11年の特定健康診査対象者数及び受診者見込数は下記のとおり。

年齢区分		R6		R7		R8		R9		R10		R11	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
対象者数	40～64歳	463人	392人	442人	365人	421人	340人	401人	317人	382人	295人	364人	274人
	65～74歳	802人	904人	783人	898人	764人	892人	745人	886人	727人	880人	709人	874人
	小計	1,265人	1,296人	1,224人	1,263人	1,184人	1,232人	1,146人	1,202人	1,109人	1,174人	1,074人	1,148人
	合計	2,561人		2,487人		2,416人		2,348人		2,284人		2,222人	
実施率		45%		47%		50%		52%		55%		60%	
受診者見込数	40～64歳	208人	176人	208人	172人	210人	170人	209人	165人	210人	162人	219人	165人
	65～74歳	361人	407人	368人	422人	382人	446人	387人	461人	400人	484人	426人	524人
	小計	569人	583人	575人	594人	592人	616人	596人	625人	610人	646人	644人	689人
	合計	1,153人		1,169人		1,208人		1,221人		1,256人		1,333人	

※特定健康診査受診見込数は、平成30年度から令和4年度の性別・年齢階層別の平均増減率を、前年度の対象者数に乘じた数に、受診率目標値で算出した推計値



(3) 特定保健指導対象者数の推計

■特定保健指導対象者の発生率

特定保健指導の対象者数の発生率は、令和4年度の特定健康診査結果に基づき、次のとおり推計値を算出する。

年齢区分	積極的・動機付け	
	男性	女性
40～64歳	0.17	0.11
65～74歳	0.17	0.06

■特定保健指導対象者数及び予定見込数の推計

令和6年から令和11年の特定保健指導対象者数及び受診者見込数は下記のとおり。

年齢区分		R6		R7		R8		R9		R10		R11	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
対象者数	40～64歳	36人	20人	36人	19人	36人	19人	36人	19人	36人	18人	38人	19人
	65～74歳	61人	25人	62人	26人	65人	27人	66人	28人	68人	29人	72人	32人
	小計	97人	45人	98人	45人	101人	46人	102人	46人	104人	48人	110人	50人
	合計	142人		143人		148人		148人		152人		161人	
実施率		25%		35%		45%		50%		55%		60%	
受診者見込数	40～64歳	9人	5人	13人	7人	16人	9人	18人	9人	20人	10人	23人	11人
	65～74歳	15人	6人	22人	9人	29人	12人	33人	14人	37人	16人	43人	19人
	小計	24人	11人	34人	16人	46人	21人	51人	23人	57人	26人	66人	30人
	合計	35人		50人		66人		74人		84人		96人	

※特定保健指導受診者見込数は、特定保健指導対象者の発生率を、(2)の特定健康診査受診者見込数に乗じた数に、受診率目標値で算出した推計値

## IV 特定健康診査等の実施方法

### (1) 特定健康診査の実施

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、生活習慣病の改善が必要な人を確実に把握し、保健指導や医療につなげるため、国が示した「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「実施基準」に基づき特定健康診査を実施する。

また、保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する。

#### ① 実施方法（形態）

特定健康診査の実施にあたっては、個別健診と集団健診を併せて実施するとともに、がん検診を同時に実施できる体制や、休日健診の機会を増やすなど、被保険者のニーズを踏まえ、利便性に配慮した受けやすい体制を整備する。

また、特定健康診査の実施に代えて、魅力ある健診サービスとして、引き続き人間ドックを実施する。

#### ② 実施場所

##### (1) 実施場所

##### ○集団健診

- ・北条農村環境改善センター
- ・大栄健康増進センター

##### ○個別健診

- ・委託契約医療機関

#### ③ 実施項目

特定健康診査の実施項目は内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する検査項目として、健診対象者全員が受ける「基本的な項目」及び医師が必要と判断した場合に選択的に受ける「詳細な健診項目」とする。

また、この法定項目のほかに、「その他の項目」として腎不全等の進行状態を把握する血清クレアチニン検査、食生活習慣と深い関わりのある痛風を把握する血清尿酸検査、貧血検査を追加実施する。

なお、人間ドック対象年齢のうち、希望者には特定健康診査の実施に代えて人間ドックを実施する。

## ■ 健診項目

区分	内容		
基本的な健診項目	問診	既往歴	○
		服薬歴	○
		喫煙歴	○
		自覚症状	○
		他覚症状	○
	身体計測	身長	○
		体重	○
		腹囲	○
		BMI	○
	血圧	収縮期血圧	○
		拡張期血圧	○
	肝機能検査	AST (GOT)	○
		ALT (GPT)	○
		γ-GT (γ-GPT)	○
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪	○いずれか
		随時中性脂肪	
		HDLコレステロール	○
		LDLコレステロール	○※1
non-HDLコレステロール			
血糖検査	空腹時血糖	○いずれか	
	HbA1c		
	随時血糖		
尿検査	尿糖	○	
	尿蛋白	○	
詳細な健診項目	貧血検査	ヘマトクリット値	●
		血色素量	●
		赤血球数	●
	心電図検査	●	
	眼底検査	●	
	血清クレアチニン及びeGFR	●	
追加項目	尿酸	△	
	血清クレアチニン及びeGFR	△	
	貧血検査	ヘマトクリット値	△
		血色素量	△
		赤血球数	△

○：特定健康診査必須項目

●：医師の判断による詳細な健診項目（国が示した判定基準による）

※詳細な検査項目は、当年または前年の健診結果等において、国の示した判定基準に該当した者のうち、健診機関の医師によって必要と判断された場合に実施する。

△：町独自の検査項目

※1 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールで評価を行うことができる。

## ④ 実施時期及びスケジュール

## (ア) 実施回数 (集団健診)

平日 年 20 回程度

休日 年 2 回

個別健診は委託契約医療機関で定められた日に実施。

## (イ) 実施期間

集団健診 6 月～12 月に実施

個別健診 5 月～2 月に実施

## ⑤ 外部委託

特定健康診査を厚生労働省が定めた基準に基づき、適当であると定められたものに委託する。

また、委託する事業者等を選定する場合には、高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び「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、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関と集合契約を締結する。

特定健康診査の実施については (公財) 鳥取県保健事業団、(公社) 鳥取県中部医師会への集合契約とする。

## ⑥ 特定健康診査の周知・案内方法

特定健康診査の実施率の向上につながるよう、次のとおり周知や案内を行う。

(ア) 対象者に受診券を送付し、特定健康診査等の実施を周知する。その際に特定健診等の趣旨説明を記載したチラシも送付する。

(イ) 町の広報紙への掲載やホームページへの掲載により周知する。

(ウ) ケーブルテレビ、町の告知放送により周知する。

(エ) 健康推進員の協力を得て、自治会放送及びポスター掲示を行う。

## ⑦ 事業主健診のデータ受領方法

事業主健康診査等を受診した者の結果については、対象者本人又は事業主に対し、本人同意の上でその者の健康診査データを磁気媒体又は紙媒体等により提供するよう文書により通知又は依頼するものとする。

## ⑧ 保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健診の推進及び診療情報の提供

治療中で定期的に通院しているため、特定健康診査の受診を希望しない者にあっては、かかりつけ医と連携し、対象者本人同意の上で診療の検査データを紙媒体等により鳥取県国民健康保険団体連合会を通じて提供するよう依頼するものとする。

なお、この場合について、治療のために行う検査項目が特定健康診査の必須項目を満たしていないときは、かかりつけ医により追加すべき事項の追加検査を行った上で提供するよう依頼する。



⑨ 健診結果の分かりやすい情報提供等

健診受診の1～2か月後に、健診結果と本人の健康状態に適した生活習慣改善に関するチラシを送付する。

特定保健指導の対象者や、がん検診で精密検査の対象となった方には、訪問により助言、情報提供を行う。

## (2) 特定保健指導の実施

特定保健指導は、生活習慣病に移行させないために、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるように支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。

そのために、課題やどのような生活習慣を身につけることが必要であるかを対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援し、行動変容のきっかけづくりを行う。

さらに、健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチのための社会資源を積極的に活用することや、地域・職域におけるグループ、ボランティア等との協働した体制整備を実施する。

### ① 実施方法（形態）

特定保健指導の実施にあたっては、実施率の向上と実効性をめざし、対象者が保健指導を受けやすいよう配慮して、個別や集団、訪問等の方法により、原則直営により実施するものとする。

ただし、状況に応じて必要と認めた場合にあっては、前述の直営による実施に加え、委託での方法により実施する。

### ② 実施場所

- ・ 訪問等による個別指導
- ・ 大栄健康増進センター
- ・ B&G 海洋センターほか各体育施設 など

### ③ 実施項目

国が示した「標準的な保健指導プログラム」に基づき、対象者個々人の特性に応じて、身体状況及び生活習慣の改善を重視した特定保健指導を実施する。

### ④ 実施時期及びスケジュール

特定健診結果に基づき、随時実施する。また、初回面接から3～6か月経過後に評価を行う。

## ⑤ 外部委託

外部委託を行う場合は、厚生労働省が定めた基準に基づき、適当であると定められたものに委託するものとする。

また、委託する事業者等を選定する場合には、高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき公平性を確保するとともに、特定保健指導が円滑かつ効率的に実施できると保険者が認めるものと集合契約を締結する。

## ⑥ 特定保健指導の周知・案内方法

特定保健指導の実施率向上につながるよう、次のとおり周知や案内を行う。

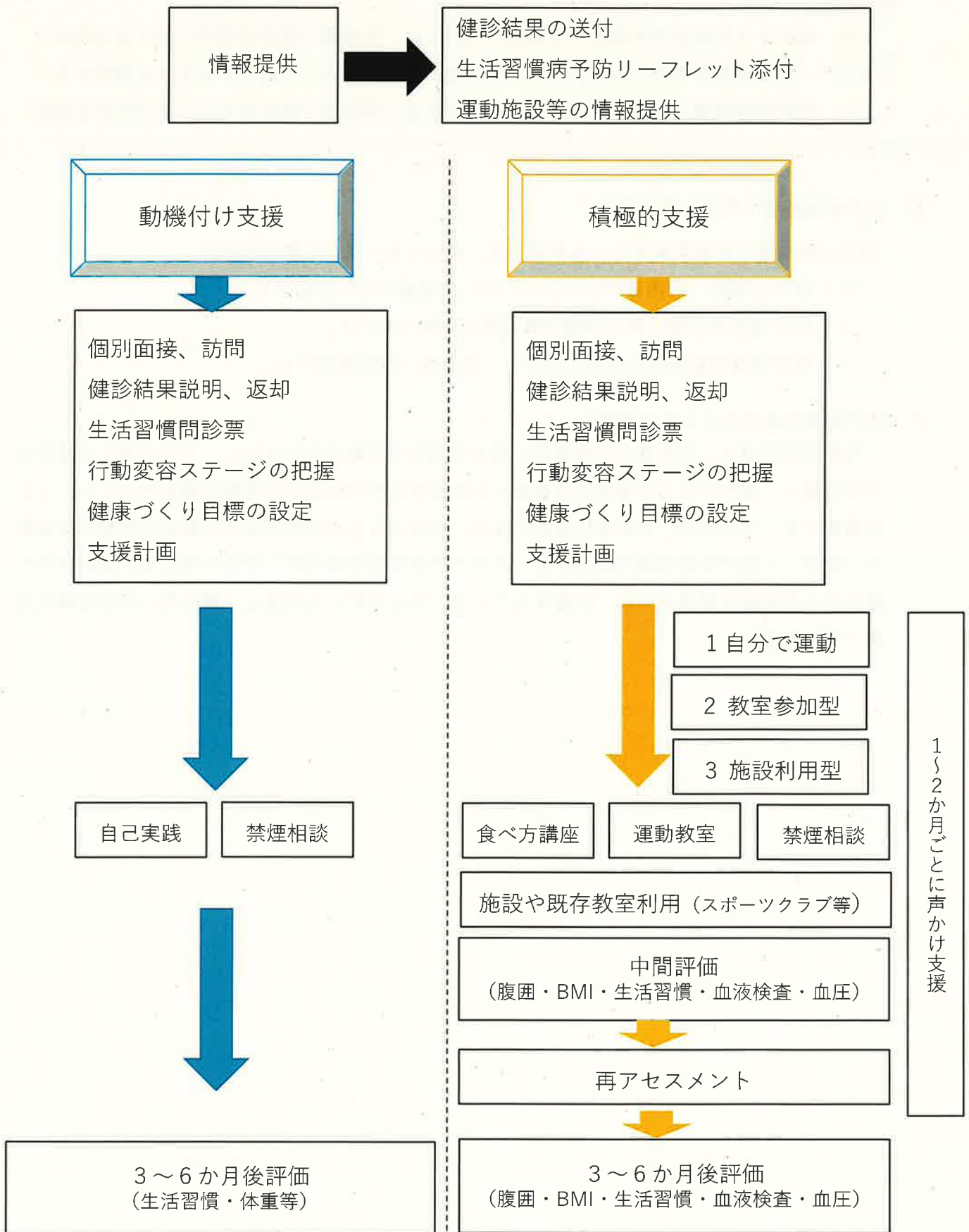
- (ア) 町の広報紙への掲載やホームページへの掲載により周知する。
- (イ) 特定健診受診時に特定保健指導の周知や案内を行う。
- (ウ) 特定健康診査結果の返却と併せて、対象者に直接案内する。

## ⑦ 特定保健指導の見える化の推進

特定保健指導は、対象者の行動変容に係る情報等を収集するとともに、アウトカムの達成状況を把握し、達成に至った要因等を検討して対象者の特性に応じた保健指導を行っていくことが重要です。そのため、対象者の腹囲2cm・体重2kg減達成割合や行動変容指標の改善割合、連続して特定保健指導対象者となった方の特定保健指導の終了状況や複数年の健診結果の変化等の具体的な数値を分析・評価することで「見える化」を推進し、質の高い保健指導の実施に努めます。

⑧ 実施方法

保健指導プログラムフローチャート



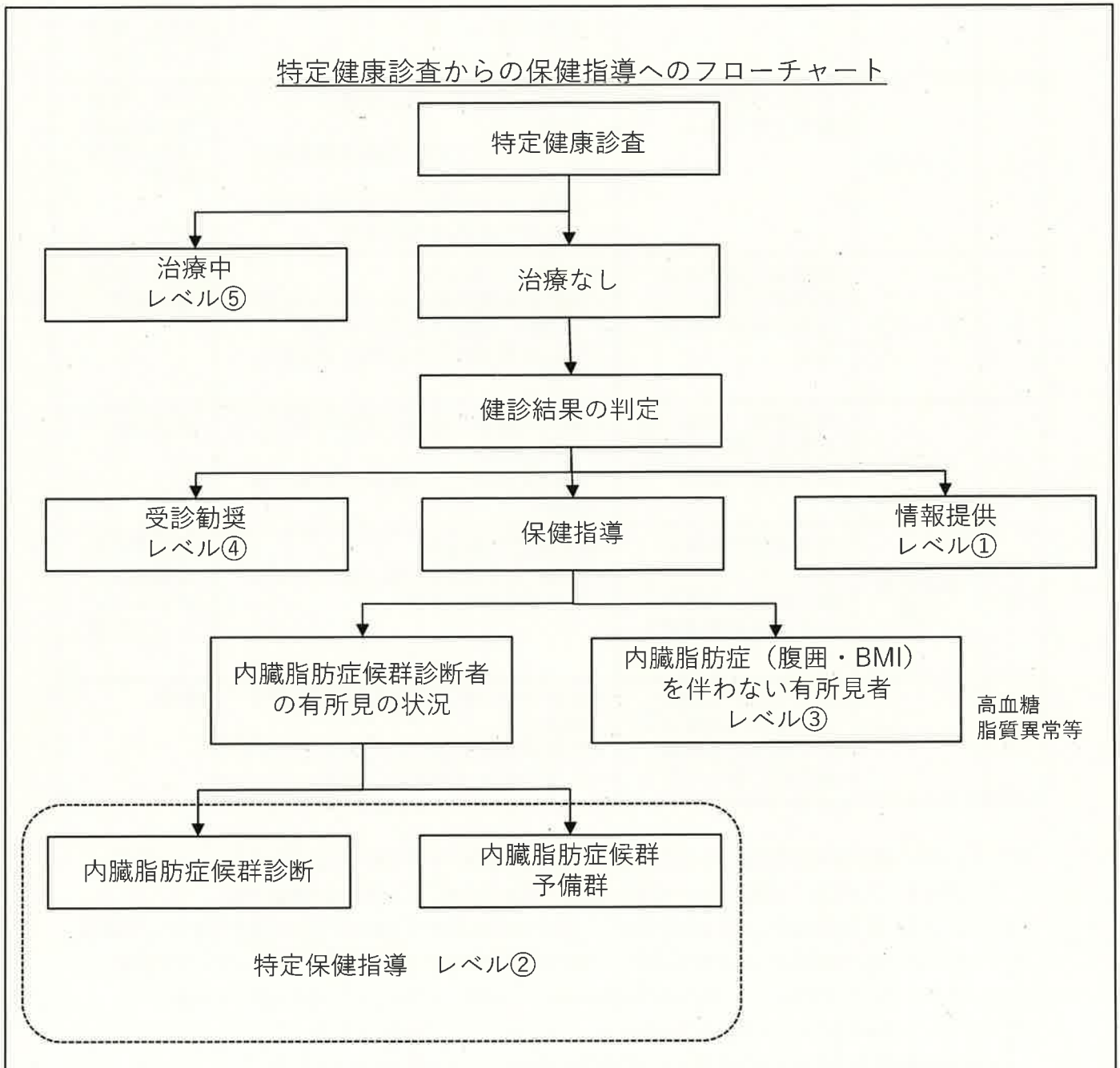
⑨ 特定保健指導対象者の重点化

(1) 基本的な考え方

効果的、効率的な保健指導を実施するにあたって、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施する。

特定健診受診者のリスクに基づく優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施する。

基本的には、糖尿病は重症化すると心疾患や脳血管疾患、腎疾患等の重篤な健康障害に至る可能性が高いこと、本町の血糖異常者の割合が高くなっていることから、糖尿病予防を重点とした保健指導を行う。



## 事業実施に関する優先順位・支援方法

## (2) 保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導対象者を明確にするために特定健康診査結果から対象者をグループに分類して保健指導を実施する。各グループの中でも優先順位をつけて取り組む。

優先順位	保健指導レベル	理由	優先順位、内容等	支援方法
1	レベル② 特定保健指導	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標に寄与するグループである	優先順位の考え方 <ul style="list-style-type: none"> <li>年齢が比較的若い者（40～64歳）</li> <li>高血糖がある者</li> <li>健診結果が前年と比較して悪化した者</li> <li>質問項目から生活習慣改善の必要が高い者</li> </ul>	動機付け支援 健康相談 訪問 積極的支援 健康相談 訪問、電話 メール、FAX
2	レベル④	病気の発症予防・重症化予防を図る	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な再検査、精密検査について説明</li> <li>必要に応じて再検査精密検査紹介状を添付する</li> <li>適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるように支援</li> </ul>	訪問、電話 健診結果郵送時の受診勧奨
3	レベル③	特定保健指導の評価指標にはないが、病気の発症予防を図る	優先順位の考え方 <ul style="list-style-type: none"> <li>年齢が比較的若い者（40～64歳）</li> <li>高血糖と脂質異常等がある者</li> <li>健診結果が前年と比較して悪化した者</li> </ul>	訪問、電話 情報提供
4	レベル①	健診受診、健康の自己管理に向けた継続的な支援が必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診の意義や各健診項目の見方について説明</li> <li>生活習慣病予防（運動・食事・禁煙等）</li> </ul>	情報提供
5	未受診者対策	特定健診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により医療費適正化を図る	優先順位の考え方 <ul style="list-style-type: none"> <li>年齢が比較的若い者（40～64歳）</li> <li>近年受診がない者</li> </ul>	受診券交付 情報提供 ポピュレーション対策
6	レベル⑤	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医と保健指導実施者の連携</li> <li>治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合、分析</li> </ul>	訪問

(ア) レベル5（特定健康診査受診者かつ治療者）：医療との連携が必要な者で特定保健指導以外の対象者（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の者）

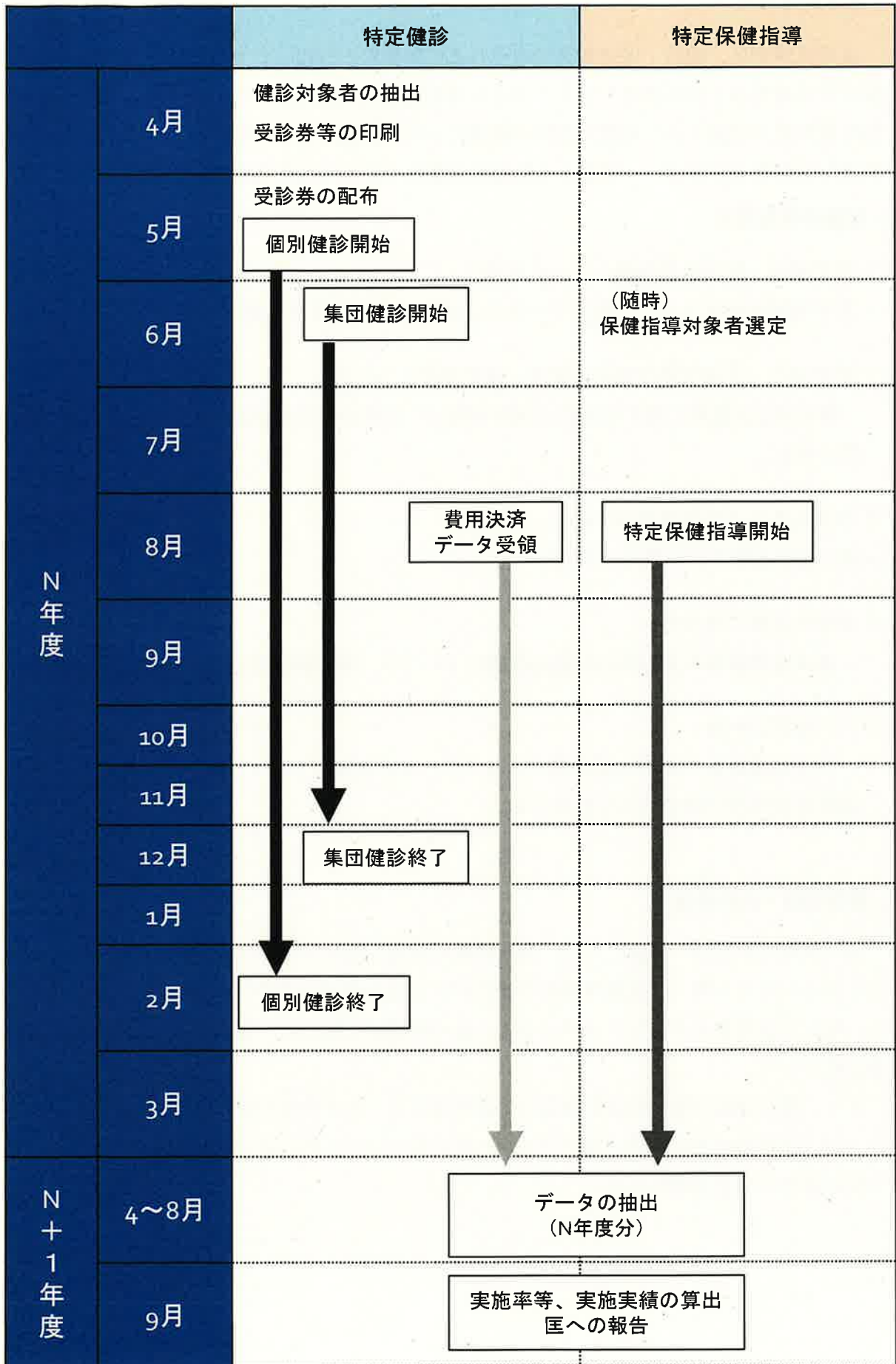
(イ) レベル4（特定保健指導以外の受診勧奨者）：医療への受診勧奨が必要な者で特定保健指導以外の対象者

(ウ) レベル3（特定保健指導以外の保健指導）：内臓脂肪症候群診断者・予備群には該当しない有所見者

(エ) レベル2（特定保健指導）：内臓脂肪症候群診断者、予備群に該当する者で治療を要しない者

(オ) レベル1（情報提供）：特定健康診査受診者で（ア）～（エ）に該当しない者

(カ) 特定健康診査未受診者：糖尿病等の生活習慣病治療者以外の特定健康診査未受診者



## V 個人情報の保護

### (1) 基本的考え方

医療保険者は、健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要である。

### (2) 記録の保存方法

#### 1 特定健診・特定保健指導のデータの形式

電子的標準形式により、電子データでの効率的な保存及び送受信を原則とする。

#### 2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査等に関する記録の保存期間は、記録の作成日の属する年度の翌年度から5年間とする。

#### 3 被保険者への結果通知の様式

国が定める標準的な様式に準拠して行う。

#### 4 記録の収集の考え方

事業主健診等の受診者の記録の収集については、関係機関と連携し、電子データで行う。

#### 5 代行機関の利用

特定健康診査、特定保健指導の決済、データ点検等については、代行機関として鳥取県国民健康保険団体連合会を利用する。

### (3) 保存体制・外部委託

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づくガイドライン等（「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）及び情報セキュリティポリシーに基づき適正に管理し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払う。

また、特定健康診査・特定保健指導の実施及びデータの管理や分析等を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等について契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況を管理していく。



## VI 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方法

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、特定健康診査等実施計画をホームページで公表し、広報誌等に掲載して町民への周知を図る。

## VII 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方法

特定健康診査・特定保健指導の実施率について、国への実績報告を活用するなどして目標値の達成状況を確認し評価を行うとともに、経年変化の推移等についても検証を行う。

#### ■ 実施率等の算定方法

特定健康診査の実施率については、次の算定式に基づいて計算する。

##### ① 特定健康診査実施率

$$\frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}} \times 100 (\%)$$

※ 健診実施年度の4月1日時点での加入者から、年度途中に加入脱退等の異動者及び特定健康診査の除外対象となるものを除いた者

##### ② 特定保健指導実施率

$$\frac{\text{当該年度の動機付け支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}} \times 100 (\%)$$

※ 階層化により積極的支援の対象とされたものが、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用した場合は、動機付け支援の終了者数には含めない。

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

階層化後に、生活習慣病に係る服薬開始により、対象者の同意により特定保健指導を実施しない、或いは途中で終了することになった場合においては分母から除外することも可能

年度末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。

### (2) 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

本計画に掲げた事業取組については、KDB等も活用し、可能な限り客観的な数値結果に基づいた目標の達成状況を把握し評価を行うとともに、北栄町国民健康保険事業の運営に関する協議会に報告し、必要に応じて事業内容の見直しを行う。

その他、分析結果に関する知見や国の動向により、必要な場合には計画の見直しを行う。

## VIII その他

### (1) 各種健診との連携

町が実施する各種がん検診等との同時実施や介護保険法に基づいて実施する生活機能評価とも連携を図りながら国民健康保険の被保険者が利用しやすい体制を整える。

75歳以上の後期高齢者は鳥取県後期高齢者医療広域連合からの委託により町が健康診査を実施しているが、特定健康診査等の体制を利用し、円滑な実施を図ることとする。