

広野町特定健康診査等実施計画の概要  
第2期計画（平成25年度～平成29年度）

1 基本指針

実施計画を作成するに当たっては、国において実施計画の記載内容、構成及び目標値について特定健康診査等基本指針を定めています。

2 計画の趣旨

生活習慣病の増加が顕著となり、生活習慣病の予防を重点的に取り組むこととします。

とりわけ、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した保健事業（特定健康診査・特定保健指導）を実施します。

3 計画期間

第2期 平成25年度～平成29年度（5年間）

※第1期 平成20年度～平成24年度

4 達成目標

区 分	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
特定健診の 受診率 (結果把握率)	43%	46%	50%	55%	60%
特定保健指導 の実施率 (結果把握率)	10%	20%	30%	45%	60%

# 広野町特定健康診査等実施計画

第2期計画【平成25年度～平成29年度】

福島県広野町

平成25年4月策定

**広野町特定健康診査等実施計画  
第2期計画（平成25年度～平成29年度）  
目 次**

**序章 計画策定にあたって**

- 1 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨
- 2 メタボリックシンドロームに着目する意義
- 3 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方
- 4 計画の性格
- 5 計画の期間

**第1章 達成しようとする目標**

- 1 目標値の設定

**第2章 特定健康診査・特定保健指導の対象者数**

- 1 特定健康診査等の基本的な考え方
- 2 特定健康診査等の状況
  - (1) 特定健康診査の受診状況
  - (2) 特定保健指導の実施状況
- 3 平成29年度までの各年度の対象者数
- 4 重点課題と重点施策

**第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施**

- 1 特定健康診査
  - (1) 基本的な考え方
  - (2) 対象者の考え方
  - (3) 実施場所
  - (4) 実施項目
  - (5) 実施時期
  - (6) 外部委託基準
  - (7) 委託契約
  - (8) 周知、案内方法
  - (9) データ管理について

## 2 特定保健指導

- (1) 基本的な考え方
- (2) 特定保健指導の対象者
- (3) 実施場所
- (4) 実施時期
- (5) 外部委託基準
- (6) 委託契約の有無
- (7) データ管理について

## 3 目標達成に向けて

- (1) 保健指導対象者の選定と階層化
- (2) 特定保健指導の優先順位
- (3) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上
- (4) 年間スケジュール

## 第4章 個人情報保護

- 1 基本的な考え方
- 2 ガイドラインの遵守
- 3 守秘義務規定

## 第5章 計画の公表・周知

- 1 趣旨
- 2 公表方法

## 第6章 計画の評価及び見直し

- 1 基本的な考え方
- 2 具体的な評価
  - (1) 構造（ストラクチャー）
  - (2) 過程（プロセス）
  - (3) 事業実施量（アウトプット）
  - (4) 結果（アウトカム）
- 3 評価の実施責任者
- 4 評価指標の定義



## 第7章 その他

- 1 他の健診との連携
- 2 広野町全体としての保健指導（ポピュレーションアプローチ）

## 序章 計画策定にあたって

### 1 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

わが国は、昭和36年4月に「国民皆保険」のもと、すべての国民が何らかの医療保険制度に加入し、だれもが安心して医療を受けることができることになりました。

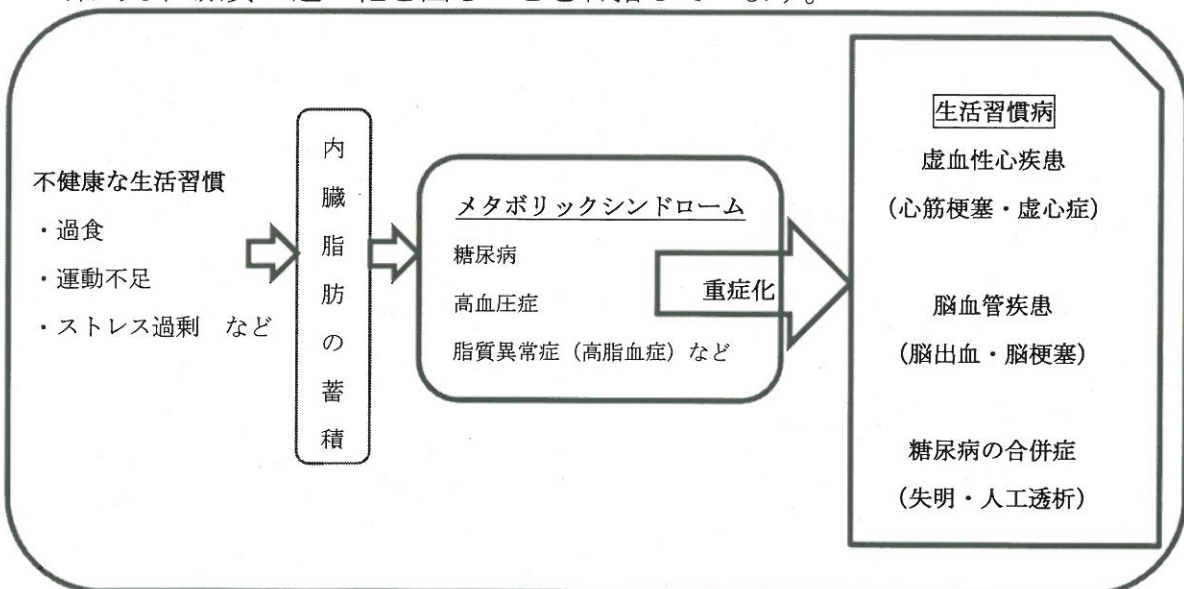
しかしながら、現在においては、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成する一方で、少子高齢、経済の低成長等により社会環境が変化しています。更には、生活環境をはじめ価値観、嗜好の変化等を背景とした生活習慣病の有病者が増加しています。

このような状況を踏まえて、国民皆保険のもとで医療制度を持続可能なものにしていくためには、抜本的な構造改革が必要となってきました。

医療費が増加する原因の一つとしては、生活習慣病の増加が挙げられます。したがって、生活習慣病の予防を重点的に取り組むことは、本人の健康維持はもとより医療費の抑制の面からも効果的です。とりわけ、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した保健事業（特定健康診査・特定保健指導）を積極的に推進していく必要があります。

### 2 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に着目した特定健康診査を行い、診査の結果、リスク要因があり改善の必要性がある対象者に対して、生活習慣の改善を促す特定保健指導を実施することで、生活習慣病の発症、重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目指しています。



### 3 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

本計画においては、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ことを最大の目的とします。そこで、特定健診は、内臓脂肪型肥満に着目し、保健指導を必要とする方をリストアップし、内臓脂肪型肥満の要因となっている生活習慣を改善するための指導を行います。生活習慣病は、自覚症状が無いまま進行するため、特定健診は、個人が生活習慣を振り返る機会と位置付け、生活習慣の改善につながる保健指導を行います。

#### ■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

区分	これまでの健診・保健指導	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	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健診
特徴	プロセス（過程）重視の保健指導	結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容（リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保険指導を行う。）
内容	健診結果の伝達、利用的な生活習慣に係る一般的な情報提供	自己選択と行動変容（対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる）
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者	健診受診者全員に対し、必要度に応じ階層化された保健指導を提供する（リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて情報提供、動機づけ支援、積極的支援を行う。）
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導、画一的な保健指導	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導（データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施）（個々人の健診結果を読み解くと共に、ライフスタイルを考慮した保健指導）
評価	アウトプット（事業実施量）評価（実施回数や参加人数）	アウトカム（結果）評価（糖尿病等の有病者・予備群等の25.0%の減少）
実施主体	市町村	医療保険者

#### **4 計画の性格**

この計画は、「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方針」に基づき、広野町国民健康保険が策定する計画です。

#### **5 計画の期間**

この第2期計画は、平成25年度から平成29年度までの5年間とし、5年ごとに見直しを行います。



## 参 考

特定健康診査の基本的な考え方（基本指針より）

① 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に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。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった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糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

② 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ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が可能となる。

③ 特定健康診査は、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、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

# 第1章

## 達成しようとする目標

### 1 目標値の設定

第2期計画の全国目標値は、現在の特定健診・保健指導の実績を踏まえ、平成29年度までに特定健康診査受診率は70%、特定保健指導実施率は45%達成することとなっている。

この全国目標を達成するために、各保険者ごとの目標値が示され、市町村国保においては、特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%となっており、広野町国民健康保険においても下記のとおり同様の目標値を設定します。

区分	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
特定健診の 受診率 (結果把握率)	43%	46%	50%	55%	60%
特定保健指導 の実施率 (結果把握率)	10%	20%	30%	45%	60%

(参考) 第2期計画(平成29年度)における国の目標値

保険者種別	全国	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	単一健保	総合健保	共済組合
特定 健康診査	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定 保健指導	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

## 第2章

### 特定健康診査・特定保健指導の対象者数

#### 1 特定健康診査等の基本的な考え方

予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査等実施のため、次に掲げる取り組みを強化します。

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

#### 2 特定健康診査等の状況

##### (1) 特定健康診査受診状況

平成20年度からの特定健康診査の受診率は、次のとおりです。

区分	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)
平成20年度	935	400	42.78
平成21年度	945	400	42.33
平成22年度	942	399	42.36
平成23年度	955	306	32.04
平成24年度	1,073	431	40.17

(資料) 町民保健グループ

平成24年度特定健康診査から見た国民健康保険加入者の年齢別・男女別受診率は、次のとおりです。

年齢区分	男(%)	女(%)	合計(%)
40~49	1.8	3.6	5.4
50~59	7.1	14.7	21.8
60~69	19.5	32.5	52.0
70~74	10.7	10.1	20.8
合計	39.1	60.9	100.0

(資料) 町民保健グループ



(2) 特定保健指導実施状況

平成20年度からの特定保健指導の実施率は、次のとおりです。

年度	動機付け支援			積極的支援			保健指導
	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)	対象者 (人)	実施者 (人)	実施率 (%)	実施率 (%)
平成20年度	56	4	7.14	25	1	4.00	6.17
平成21年度	36	1	2.78	19	0	0.00	1.82
平成22年度	53	2	3.77	18	0	0.00	2.82
平成23年度	31	0	0.00	11	0	0.00	0.00
平成24年度	36	0	0.00	28	0	0.00	0.00

(資料) 町民保健グループ

3 平成29年度までの各年度の対象者数

区分	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
特定健診 対象者数	1,084人	1,095人	1,106人	1,117人	1,128人
特定健診 受診者	466人	503人	553人	614人	676人
特定保健指導 対象者数	74人	80人	88人	98人	108人

(資料) 町民保健グループ

備考 対象者のうち、次の者は除外することとします。

- ① 年度途中で転入・転出等の異動が生じた者
- ② 服役中の者
- ③ 妊娠中の者
- ④ 6ヶ月以上入院している者
- ⑤ 施設等に入所している者

## 4 重点課題と重点施策

### (1) 特定健康診査

#### 【重点課題】

- ① 比較的若い世代の受診者数増加
- ② 継続未受診者に対する受診動機付け
- ③ 受診環境の整備

#### 【重点施策】

- ① 対象者を絞った効果的な受診勧奨の実施  
受診率の低い「男性」・「40代～50代」及び「継続未受診者」に重点を置いた効率的な受診勧奨を行い、効果的な受診動機付けを実践します。
- ② 受診環境の充実  
健診実施医療機関を充実させます。また、特に受診率の低い地域にアンケート調査を行い、必要に応じて実施方式を見直します。

### (2) 特定保健指導

#### 【重点課題】

- ① 早期の健康課題の意識付け
- ② 実施率の向上
- ③ メタボ項目以外に問題を抱える利用者への対応

#### 【重点施策】

- ① 情報提供の充実  
健診実施医療機関と連携して、健診結果受領時における情報提供を充実させると共に、特定保健指導対象者には保健指導の利用を勧めます。また、結果説明用の冊子も読みやすいものにしていきます。
- ② 積極的な利用勧奨及び魅力ある保健指導の実践  
未利用者には積極的な利用勧奨を、継続支援中の利用者には中断防止の支援を行います。また、利用者のニーズにあったプログラムを研究していきます。
- ③ メタボ項目以外にも着目した保健指導の研究  
利用者の中で、メタボ項目以外に課題を抱える方に対して併せて指導又は受診勧奨を行うことにより、重症化を未然に防ぐ取り組みを行います。

## 第3章

### 特定健康診査・特定保健指導の実施

#### 1 特定健康診査

##### (1) 基本的な考え方

広野町の医療機関の受診状況をみると、高齢期に向けて生活習慣病の受診率が徐々に増加しています。若いときからの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、脂質異常症（高脂血症）等の生活習慣病の発症を招きます。さらに、発症後に生活習慣の改善を行わない結果として、疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症にいたるといった経過をたどることになります。

そこで、特定健康診査は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行います。特に、生活習慣病の要因となるメタボリックシンドロームに着目し、特定保健指導を必要とする方を的確に抽出していきます。

##### (2) 対象者の考え方

###### ① 特定健康診査の対象者

###### ア) 40歳以上74歳以下の国民健康保険被保険者

特定健康診査の対象者は、広野町の国保被保険者のうち実施年度中に40歳になる人から74歳の人までであり、当該実施年度の前年度末に国保被保険者であった人となります。ただし、妊産婦、刑務所入所者、長期入院者及び海外居住者等は国の除外規定に基づき対象外とされます。

###### イ) 事業主による健康診査受診者

国保被保険者であっても週30時間以上の就労者で、当該年度に事業主による労働安全衛生法に基づく定期健康診断を受けた方または受けることができる方については、その健診結果を広野町国民健康保険に提供された場合、広野町国民健康保険が特定健康診査の受診者とみなすことができます。

ただし、この健診結果に基づいて行われる特定保健指導については、事業主に実施義務がなく、広野町国民健康保険が実施することになるため、健診結果を早急に広野町国民健康保険に提供してもら



い、必要な人に特定保健指導を実施する必要があります。

ウ) その他で健康診査を受けた方

その他で人間ドックの受診等、特定健康診査に相当する健診を受診した場合も上記に準じます。

(3) 実施場所

保健センターで実施します。

(4) 実施項目

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ものを抽出する健診項目とします。保健センターで実施します。

■実施項目

基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>○質問項目</li><li>○身体計測 (身長、体重、BMI、腹囲)</li><li>○検査 (身体診察)</li><li>○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)</li><li>○肝機能検査 (AST (GOT)、ALT (GPT)、<math>\gamma</math>-GT (<math>\gamma</math>-GTP))</li><li>○血糖検査 (空腹時血糖、HbA1cを選択)</li><li>○尿検査 (尿糖、尿蛋白)</li></ul>
詳細な健診の項目	<p>一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○心電図検査 (前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満のすべての項目について、以下の基準に該当した者)</li><li>○眼底検査 (前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満のすべての項目について、以下の基準に該当した者)</li><li>○貧血検査 (貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者)</li></ul>

【判定基準】

- ①血糖 ア 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は  
イ HbA1c の場合 5.2%以上
- ②脂質 ア 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は  
イ HDL コレステロール 40mg 未満
- ③血圧 ア 収縮期 130Hg 以上 又は  
イ 拡張期 85Hg 以上
- ④肥満 ア 腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 又は  
イ BMI 25 以上

(5) 実施時期

7月及び9月に実施します。

(6) 外部委託基準

① 基本的な考え方

特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、精度管理が適切に行われぬなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につながることはないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠です。そのため、具体的な基準を定めます。

② 具体的な基準（一部抜粋）

- ◆国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また、常勤の管理者が置かれていること。
- ◆国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。具体的には、検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。また、救急時における応急処置のための設備を有していること。健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- ◆国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること、また、現在実施されている外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働安全衛生団体連合会等）を定期的を受け、検査値の精度

が保証されている結果にあるとともに、精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。

- ◆国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出できること。また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報の取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、広野町個人情報保護条例並びに医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。
- ◆対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土曜日、日曜日又は祝日に行くなど）を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと、また、医療保険者の求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

#### (7) 委託契約

特定健康診査の実施については、公益財団法人福島県保健衛生協会への個別委託とします。

#### (8) 周知、案内方法

特定健診の日時については、町広報やホームページにて周知を図ります。特定健康診査受診対象者には、毎年受診開始月の1か月前までに特定健康診査受診者全員に対して、健診結果票を送付します。

#### (9) データ管理について

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した方、及び人間ドックを受診した方のデータについては、個別に広野町に提出することとします。なお、提出にあたっては原則磁気媒体とします。

また、特定健康診査に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、福島県国民健康保険団体連合会に委託するものとします。

## 2 特定保健指導

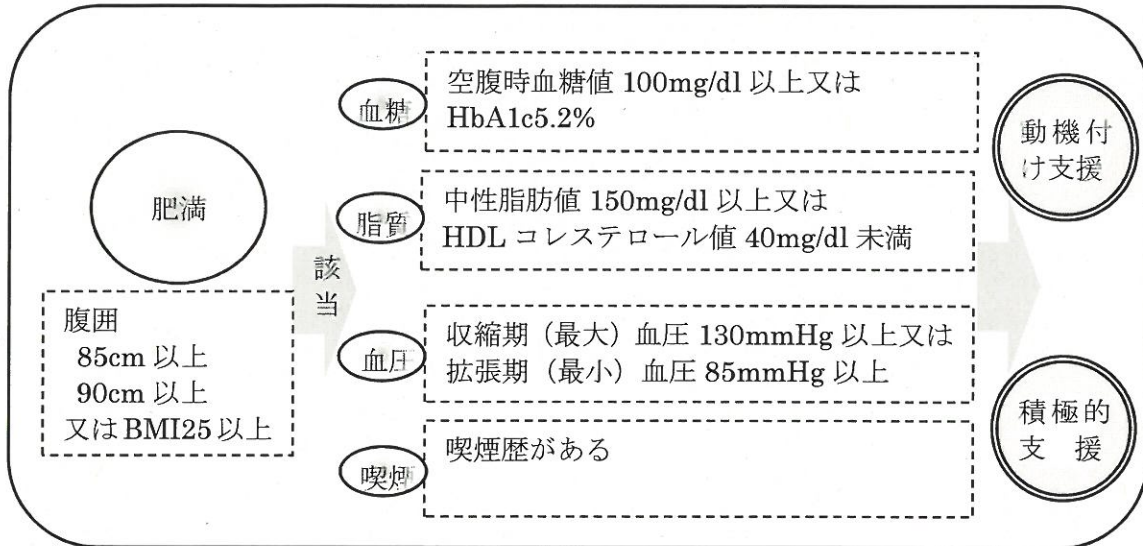
### (1) 基本的な考え方

不健康な生活などから発症するメタボリックシンドロームを生活習慣病に移行させないことを目的として行います。そのため、特定保健指導の対象者は、特定健診により選定されたメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍となります。特定保健指導においては、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、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支援し、対象者が自分の健康管理が自ら行えるようになることを目的とします。



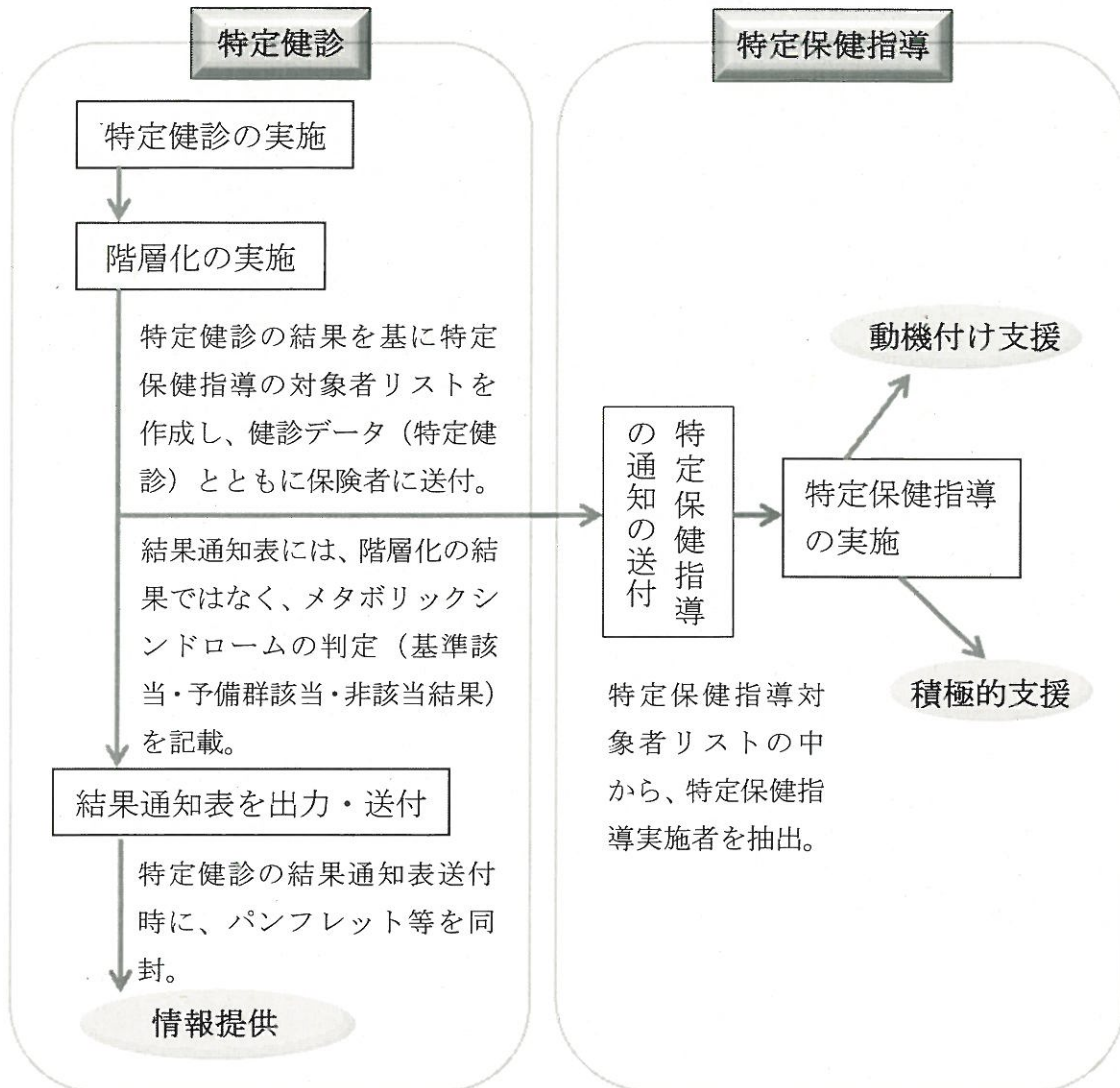
(2) 特定保健指導の対象者

特定保健指導の対象者は、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人となります。具体的には、糖尿病や高血圧症、脂質異常症（高脂血症）の治療をしていない場合に、以下の基準に該当する人となります。



肥満	追加リスク		対象	
	①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	40歳~64歳	65歳~74歳
腹囲 ≥85cm(男性) ≥90cm(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			

■ 特定健診から特定保健指導への流れ



(3) 実施場所  
保健センターで実施します。

(4) 実施時期  
随時行います。

(5) 外部委託基準

① 基本的な考え方

特定保健指導の実施率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。

そのため、具体的な基準を定めます。

② 具体的な基準（一部抜粋）

- ◆国が定める内容の保健指導を適切に実施するために必要な医師、看護師及び管理栄養士等が確保されていること。また、常勤の管理者が置かれていること。
- ◆国が定める内容の保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。具体的には、個別指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。また、運動の実践指導を行う場合には、救急時における応急処置のための設備を有していること。健康増進法第 25 条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。
- ◆国の定める実施方法に準拠した保健指導であり、科学的根拠に基づくとともに、対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。具体的な動機づけ支援又は積極的支援のプログラムは、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであるとともに、それらの支援のための材料、学習素材は最新の知見、情報に基づいたものを用いるように取り組むこと。
- ◆国の定める電子的標準様式により、特定保健指導に関する記録を安全かつ速やかに CD-R 等の電磁的方式により提出できること。また、保健指導の内容やフォロー状況等が適切に保存・管理されているとともに、個人情報の取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、広野町個人情報保護条例並びに医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。
- ◆対象者にとって利用が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した保健指導（例えば、土曜日、日曜日又は祝日に行うなど）を実施するなど実施率を上げるよう取り組むこと、また、医療保険者の求めに応じ、適切な保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該保健指導実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

(6) 委託契約の有無

町内の体制や目標の達成に向けて、実施体制について検討していきます。



(7) データ管理について

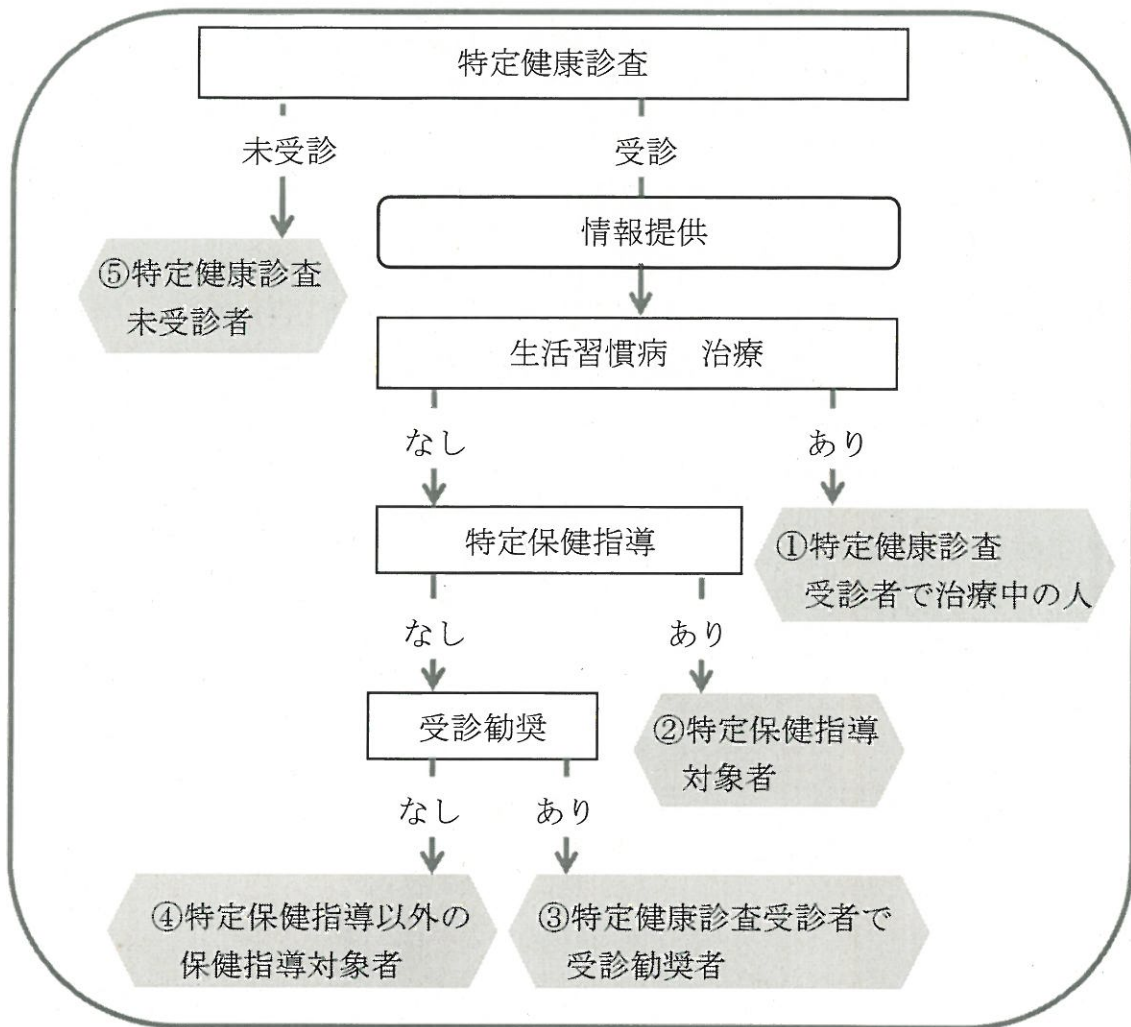
特定保健指導に関するデータの管理は、原則5年間保存とし、福島県国民健康保険団体連合会に委託するものとします。

**3 目標達成に向けて**

(1) 保健指導対象者の選定と階層化

保健から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します。

- ① 特定健康診査受診者で治療中の人  
医療との連携が必要な人
- ② 特定保健指導対象者  
治療者（受診勧奨含む。）以外の内臓脂肪症候群診断者又は予備軍
- ③ 特定健康診査受診者で受診勧奨者  
医療への受診勧奨が必要な人
- ④ 特定保健指導以外の保健指導対象者  
特定健康診査受診者で①から③までに該当しない人
- ⑤ 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



## (2) 特定保健指導の優先順位

効果的かつ効率的な特定保健指導を実施するにあたって、比較的高い予防効果が期待できる層に対して、優先的に実施します。具体的には、特定健康診査受診者のリスクに基づく優先順位を付け、必要性に応じた特定保健指導レベル別の支援を実施します。

そのうえで、広野町の現状を加味し、まずメタボリックシンドロームの男性、その中でも高血圧と高血糖の組合せによる因子を持っている人に対しては、重点的に取り組みます。

(3) 特定保健指導実施者の人材確保及び資質向上

医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・管理栄養士の配置、在宅の専門職の活用、アウトソーシングの活用を進めます。

事業者の評価にあたっては、国保運営協議会等を活用し、行うものとします。

(4) 年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4 月			
5 月			
6 月	健診対象者の抽出、 受診券等の印刷・送 付		
7 月	健診開始		
8 月	健診データ受取り		
9 月	健診開始 ↓	保健指導対象者の 抽出、案内文等の印 刷・送付	
10 月	健診データ受取り	保健指導開始	
11 月	↓	保健指導対象者の 抽出、案内文等の印 刷・送付	
12 月		保健指導開始	委託業者との次 年度健診の調整
翌年			
1 月			
2 月	健診申込み調査		
3 月			



## 第4章

### 個人情報保護に関する項目

#### 1 基本的な考え方

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います。その際には、受診者の利益を最大限に保証するための個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的かつ効率的な健診・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大切です。

#### 2 ガイドラインの遵守

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」及び広野町個人情報保護条例に従って行います。

ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していきます。

#### 3 守秘義務規定

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、その実施に関して知りえた個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条第1項 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

## 第5章

### 計画の公表・周知

#### 1 趣旨

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条第3項には、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」と定められており、この規定により計画の公表が義務付けられています。

この公表の目的は、主に40歳以上74歳以下の実施対象者を中心とした国民健康保険の加入者に、計画の趣旨を理解してもらうとともに、積極的な協力を得ることにあります。

#### 2 公表方法

具体的な公表方法については、特定健康診査等実施計画を町広報及びホームページに掲載します。

## 第6章

### 計画の評価及び見直し

#### 1 基本的な考え方

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について行うことであり、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数並びに生活習慣病関連の医療費の推移等で評価されるものです。

その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定されるため、生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていきます。

なお、評価方法としては

- ① 「個人」を対象とした評価方法
- ② 「集団」として評価する方法
- ③ 「事業」としての評価方法

以上それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価します。

#### 2 具体的な評価

##### (1) 構造（ストラクチャー）

保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況。

##### (2) 過程（プロセス）

保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導の手段（コミュニケーション、教材を含む。）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

##### (3) 事業実施量（アウトプット）

検診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率

#### (4) 結果（アウトカム）

肥満度や血液検査等の健診結果の変化、糖尿病等の受領者・予備軍、医療費の変化。

### 3 評価の実施責任者

個人に対する保健指導については、保健指導実施者（委託事業者を含む。）を評価の実施責任者とします。

集団に対する保健指導については、保健指導実施者（委託先を含む。）及び医療保険者が、評価の実施責任者となります。

保健指導実施者に対する研修を行っている者も、この評価に対する責務を持つこととします。

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任を持つこととします。

最終評価については、健診・保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるため、医療保険者が実施責任者となります。

なお、保険運営の健全化の観点から、国保運営協議会において毎年進捗状況を報告し、状況に応じて特定健診等実施計画を見直すこととします。

### 4 基本的な考え方

実施率の算定式は以下のとおりです。

#### ① 特定健康診査の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数}}{\text{当該年度における40歳以上74歳以下の被保険者数及び被扶養者数}}$ <p>（事業主等が実施した特定健診でそのデータを保管しているものも含む。）</p>
条件	○分子・分母の数から、年度途中で転入又は転出等の異動をした者に係る数は除外。



② 特定保健指導の実施率

算 定 式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援利用者数} + \text{当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$
条 件	<p>○階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用しても、利用者には含めない。</p> <p>○年度末に積極的支援を開始し、年度を越えて指導を受けている者も分子に算入(年度内では未了であっても、初回利用時の年度でカウント。)</p> <p>○後年、動機付け支援の実施率と積極的支援の実施率を別々に評価する可能性も考慮して、別々に把握しておくものの、事業導入の当初における予定としては、合算して評価を実施。</p>

③内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

算 定 式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
条 件	<p>○平成 25 年度納付分は、平成 24 年度／平成 20 年度とし、平成 26 年度以降の納付分は、前年度／前々年度とする。</p> <p>○該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないように、実数ではなく、受診者に含まれる割合を対象者数に乗じて算出したものとする。</p> <p>○なお、その際に乗じる対象者数は、各保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が、被保険者の年齢構成の変化によって打ち消されないよう、年齢補正を行う。</p> <p>○基点となる平成 20 年度の数は、初年度であり、健診実施率が低い保険者もあることから、この場合における各保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率は、セグメントを荒くした率を適用。</p> <p>○健診実施率が極めて低い保険者については、保健指導の実施率も相当低くなるとともに、年齢補正後のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推計数も相当精度が落ちることとなる。このため、平成 24 年度以降の健診実施率が相当低い率である場合は、その年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推計数を算定しないこととする。</p>

## 第7章

### そ の 他

#### 1 他の健診との連携

健康増進法で実施しているがん検診や肝炎検診・骨粗しょう症検診、結核予防法における結核検診については、同時実施することとします。

さらに、結成クレアチニンとeGFR検査・尿酸の健診項目を追加実施し、より詳細な健診内容とします。

#### 2 広野町全体としての保健指導（ポピュレーションアプローチ）

特定保健指導だけにとらわれない、広野町全体としての保健指導については、栄養面と運動面に衛生部門が担当して行っています。特に、40歳未満の人に対しては、健診等のアプローチを通して、若いうちから生活習慣病の予防ができるよう取り組んでいきます。