

# 第3期周防大島町特定健康診査等実施計画

平成30年3月

山口県 周防大島町国民健康保険

## 目次

序章 計画策定にあたって.....	4
1 背景及び趣旨.....	4
2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方.....	4
3 計画の性格.....	6
4 計画の期間.....	6
第1章 周防大島町国民健康保険の現状 .....	7
1 国民健康保険の現況.....	7
(1)加入者の状況 .....	7
(2)医療費の状況 .....	8
2 疾病等の状況 .....	9
(1)疾病別医療の状況 .....	9
(2)死亡原因 .....	11
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価 .....	12
1 特定健康診査の状況.....	12
(1)特定健康診査受診率.....	12
(2)受診者の傾向 .....	13
(3)特定健康診査連続受診の状況.....	14
(4)特定健康診査結果の状況.....	15
2 特定保健指導の状況 .....	17
(1)特定保健指導実施率.....	18
(2)特定保健指導プログラム .....	19
(3)特定保健指導終了者の状況 .....	20
(4)生活習慣病重症化予防対策 .....	22
第3章 達成しようとする目標 .....	24
1 目標の設定.....	24

2 特定健康診査・特定保健指導の目標	24
(1) 特定健康診査の目標値	24
(2) 特定保健指導の目標値	24
(3) 特定健康診査受診率向上対策	25
第4章 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法	27
1 特定健康診査	27
(1) 実施場所	27
(2) 実施項目	27
(3) 実施期間	29
(4) 特定健康診査委託基準	29
(5) 委託契約の方法	30
2 特定保健指導	31
(1) 基本的な考え方	31
(2) 対象者	32
(3) 特定保健指導実施の流れ	32
(4) 保健指導の実施内容	34
(5) 実施時期及び実施場所	35
(6) 周知・案内方法	35
(7) 実施形態	35
(8) 特定保健指導未利用者対策	35
(9) 生活習慣病重症化対策	35
(10) 糖尿病性腎症予防対策	36
3 特定健康診査・特定保健指導のスケジュール	37
4 実施者の人材確保と資質向上	38
5 周知・案内方法	38
6 事業主健診データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託について	38
第5章 個人情報保護	39

1 基本的考え方 .....	39
2 具体的な個人情報の保護 .....	39
3 守秘義務規定 .....	39
第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	40
第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し.....	40
1 基本的考え方 .....	40
2 具体的な評価 .....	40
3 評価の実施責任者 .....	41
第8章 その他.....	41

## 序章 計画策定にあたって

### 1 背景及び趣旨

我が国は、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医療水準を達成してきた。

しかしながら、高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の3分の1となっている。このような状況に対応するため、平成20年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下、「法」という。)が施行され、医療保険者に対して40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられた。

本町においても、平成20年4月に特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る基本的事項について定めた「周防大島町特定健康診査等実施計画」を策定し、事業を実施してきたところである。

本計画は、第1期及び第2期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第3期計画を策定するものである。

### 2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査、特定保健指導は内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣病を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備軍を減少させることを目的としている。特定保健指導の対象から外れる非肥満者に対しても、リスクの程度と個数に応じて保健指導介入の対象者とし、より積極的に重症化予防を行う。さらに、高齢層に多くみられるロコモティブシンドローム(※1)やフレイル(※2)等にも着目し、年齢層を考慮した健康診査・保健指導を実施する。

#### ※1 ロコモティブシンドローム:

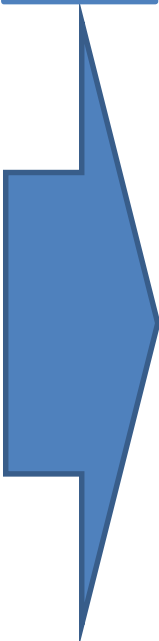
身体を動かすのに必要な器官に障害がおこり、自分で移動する能力が低下して要介護状態になる危険度が高い運動器症候群

#### ※2 フレイル:

加齢とともに心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併存等の影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態

○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

【図1】

かつての健診・保健指導			現在の健診・保健指導	
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;">最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 10px;">行動変容を促す手法</div>	内臓脂肪の蓄積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	
特徴	プロセス※1(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		内臓脂肪の蓄積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、生活習慣の改善につながる保健指導を行う	
内容	健診結果の伝達、理想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」と指摘された者		健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保険指導の必要性に応じて「動機づけ支援」「積極的支援」を行う	
方法	主に健診結果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※2(事業実施量)評価を重視		アウトプット評価に加え、ストラクチャー※3 評価、プロセス評価、アウトプット評価を含めた総合的な評価	
実施主体	市町村		保険者	

※1:過程。保険医療従事者の活動(情報収集、問題分析、目標設定、事業の実施状況等)を指す。

※2:事業実施量。実施された事業におけるサービスの実施状況や業務量を指す。

※3:構造。健診・保健指導を実施する際の構成因子を指す。物的資源(施設、設備、資金等)、人的資源(職員数、職員の資質等)、組織的資源(スタッフ組織、相互検討の仕組み等)など。

### 3 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、周防大島町国民健康保険が策定する計画であり、山口県医療費適正化計画、周防大島町データヘルス計画(保健事業実施計画)等と十分な整合性を図るものとする。

### 4 計画の期間

この計画は、6年を1期とし、第3期は平成 30 年度から平成 35 年度とする。なお、期間内において適宜計画の見直しを行う。

【図2】



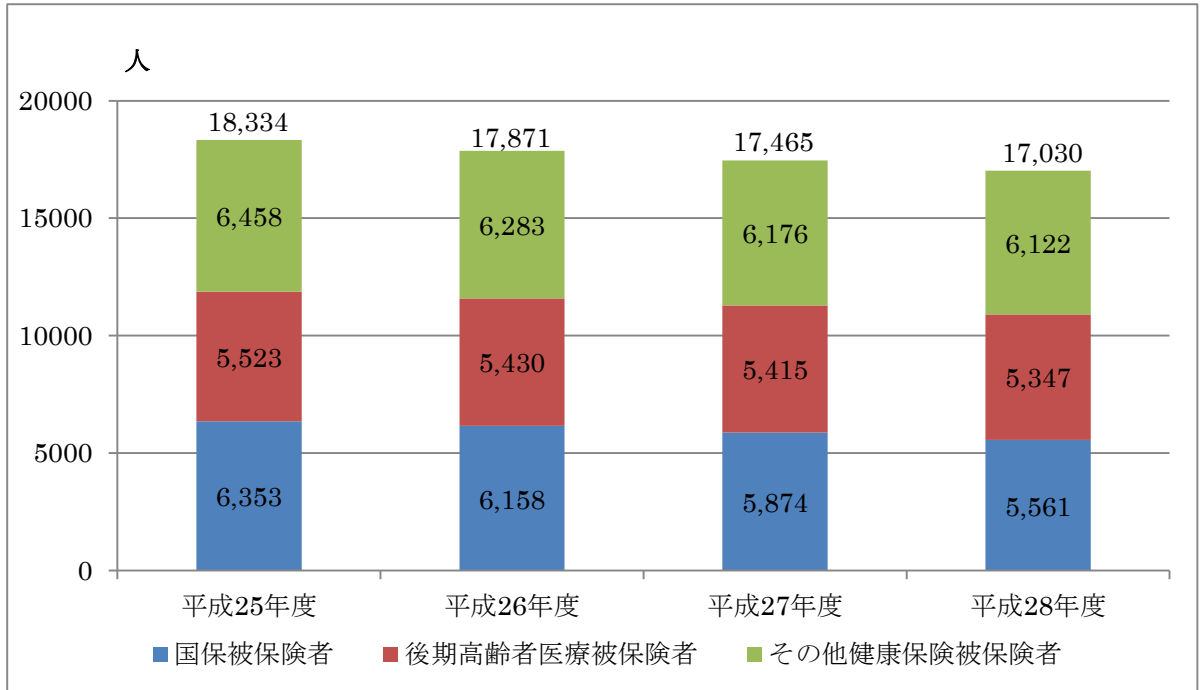
# 第1章 周防大島町国民健康保険の現状

## 1 国民健康保険の現況

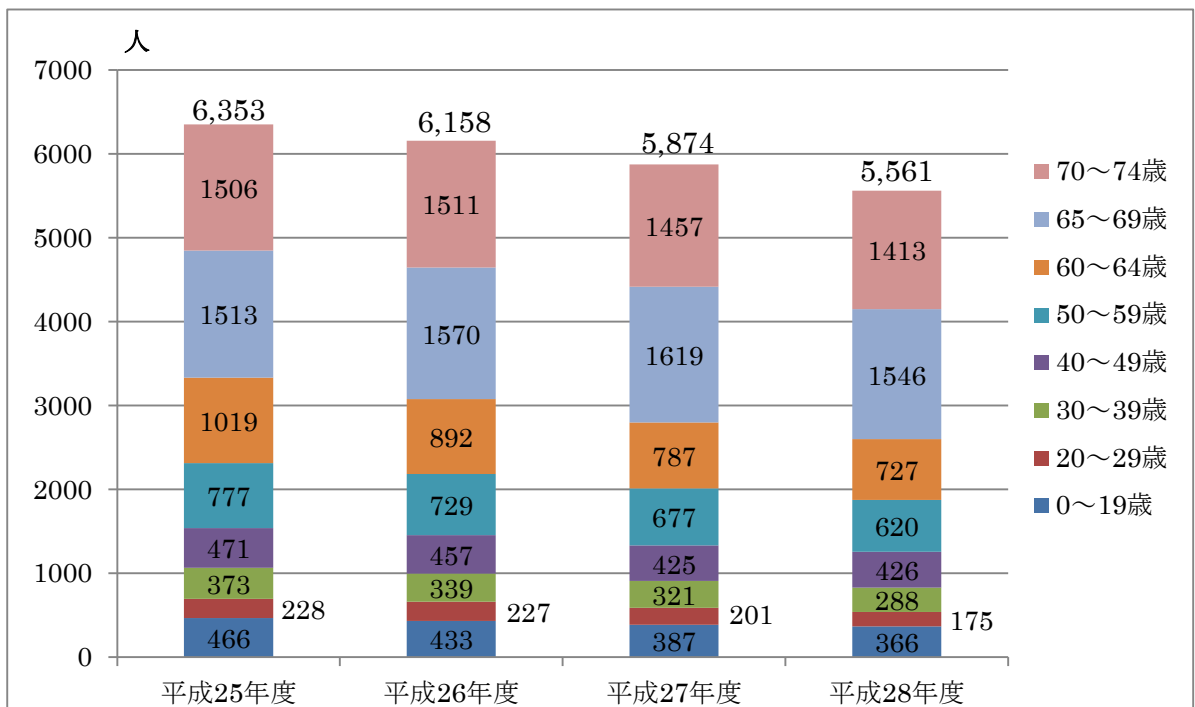
### (1) 加入者の状況

総人口及び国民健康保険被保険者数は、年々減少している。国民健康保険被保険者は、平成29年3月末現在5,561人で、加入率は32.6%となっている。

【図3 被保険者の推移(各年度3月末現在)】



【図4 年齢階層別の被保険者数の推移】





(2) 医療費の状況

周防大島町国民健康保険の医療費は、平成 28 年度は診療報酬のマイナス改定(薬価のマイナス改定)等の影響から、対前年度 9.3%減の約 27 億 8,800 万円余りとなっている。

平成 28 年度の一人当たりの医療費を山口県平均(県内市町平均)及び全国平均と比較すると、周防大島町平均 483,871 円は、山口県平均 435,854 円より 48,017 円ほど高く、全国平均の 348,175 円と比べると 135,696 円も高い。

【表1 医療費の推移】

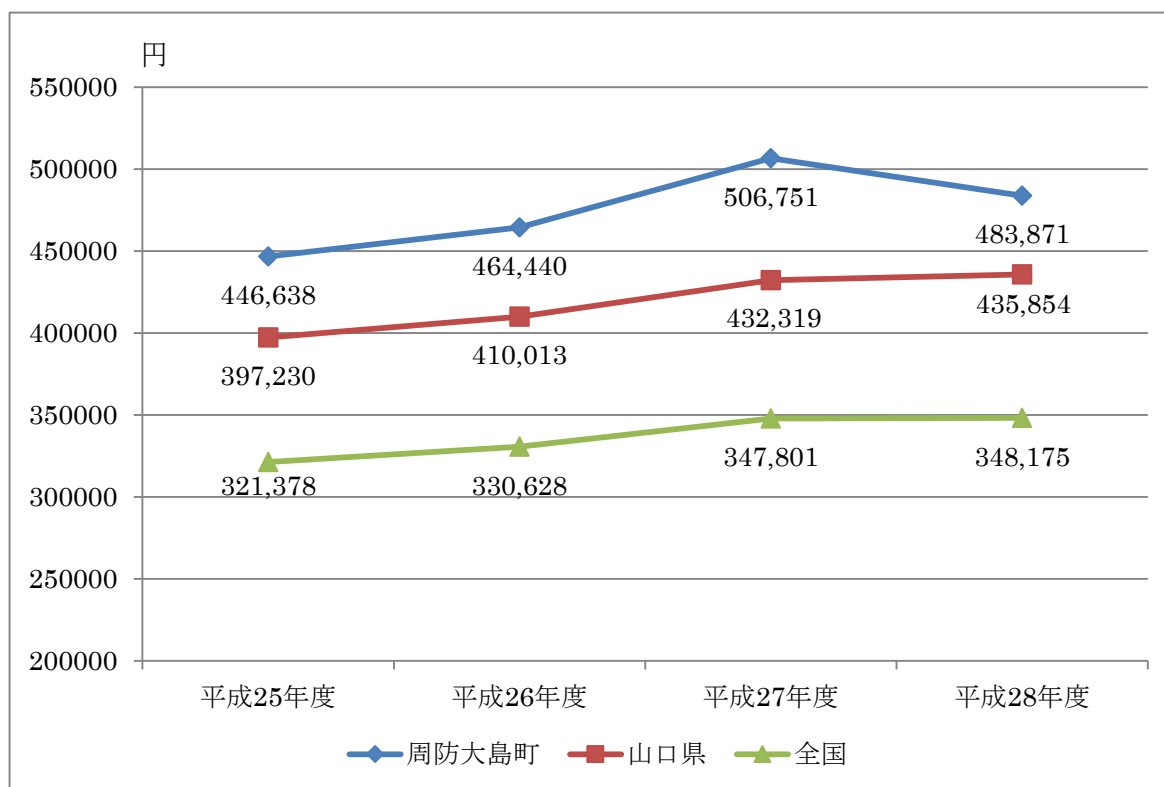
(単位:円)

年度	療養諸費費用額	増減(対前年度)
平成25年度	2,911,633,762	-
平成26年度	2,930,153,140	18,519,378
平成27年度	3,075,977,017	145,823,877
平成28年度	2,788,065,404	△ 287,911,613

※各年度医療費統計より

【図5 一人当たりの医療費の推移(国保)】

(単位:円)



※全国は各年度医療費速報、山口県内は各年度医療費統計より

## 2 疾病等の状況

### (1) 疾病別医療の状況

被保険者の疾病の状況をみると、入院医療費点数(図6)において、周防大島町では、統合失調症による入院医療費点数が突出しており、続いて、筋骨格系の疾患、脳梗塞・心疾患、新生物、慢性腎不全等の疾病による医療費点数が高くなっている。

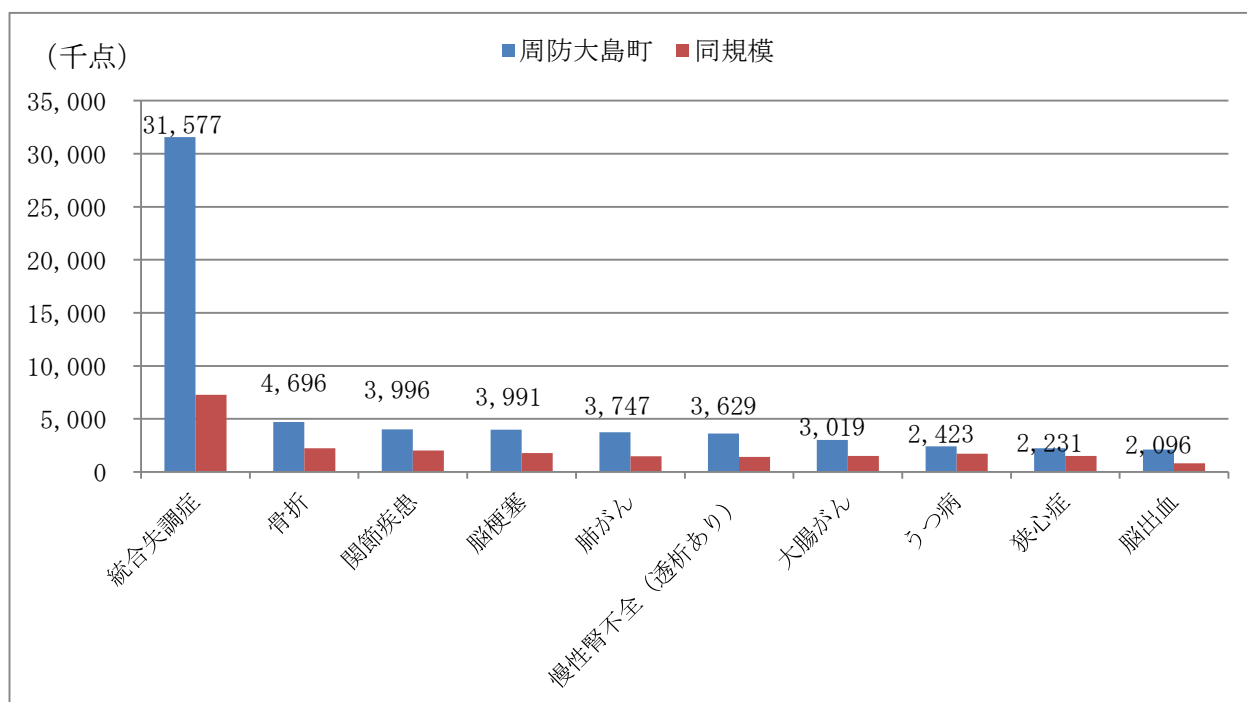
また、外来医療費点数(図7)では、慢性腎不全、高血圧症、糖尿病、C型肝炎、関節疾患及び脂質異常症等によるものが高く、統合失調症・うつ病など、精神及び行動の障害に関する疾患も上位に位置している。

入院及び外来の医療費とも、同規模自治体より全体的に医療費点数が高くなっており、患者千人当たりの生活習慣病患者数も、同規模自治体に比べて若干多い状況にある(図8参照)。

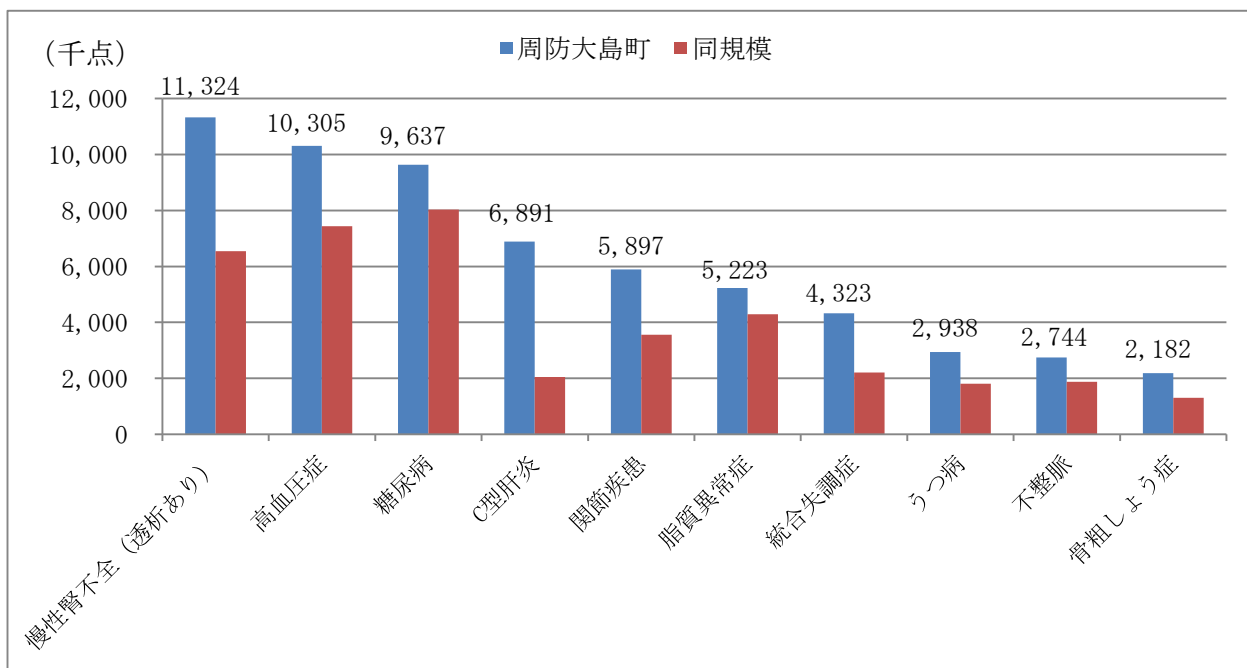
なお、1件当たりの医療費(表2)をみると、新生物が最も高く、次に精神及び行動の障害、それから腎尿路生殖器系の疾患の順で続いている。

新生物は、本町の死亡原因のうち最も死亡率が高く(2(2)「死亡原因」参照。)、検診の受診等による早期発見・治療が望まれる。また、精神及び行動の障害に関しては、在宅から入院にならないよう、地域における生活の維持に向け、今後も訪問等による支援・介入の強化を図る必要がある。さらに、腎尿路生殖器系の疾患では、人工透析を伴う慢性腎不全が最も高額となっており、外来受診件数の上位を高血圧症、糖尿病が占めている現状から、潜在的なリスク保有者の重症化・合併症発症予防が極めて重要となっている。

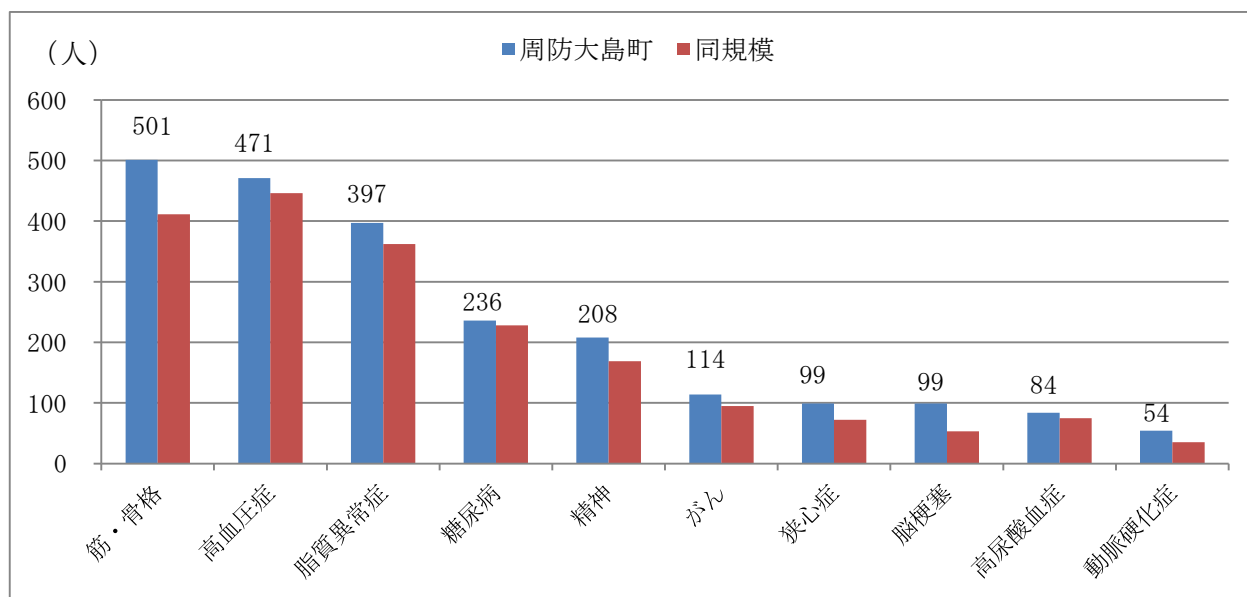
【図6 入院医療費点数最大医療資源傷病名(※1)による上位10項目(KDBシステムより)】



【図7 外来医療費点数(最大医療資源傷病名による上位10項目(KDB システムより))】



【図8 患者千人当たりの生活習慣病患者数(上位 10 項目)※KDB システムより】



【表2 受診件数当たりの医療費】

1 位	2 位	3 位	4 位
新生物	精神及び行動の障害	腎尿路生殖器系の疾患	損傷、中毒及びその他 外因の影響
170,282 円	114,242 円	100,482 円	86,659 円

(2) 死亡原因

周防大島町の死亡原因は、悪性新生物(がん)によるものの割合が最も高く、次いで心疾患、肺炎、脳血管疾患の順に高い割合を占めている。第1位から第4位までの死亡率を合算すると、その割合は過半数を超えて全体の約6割近くに及んでおり、また、これら上位の死亡原因は、全て生活習慣病に概ね起因するものとなっている。

なお、山口県及び全国の場合においても、概ね同様の状況が窺える。

【表3 平成27年 死因順位別死亡者数と同死亡率】

順位	周防大島町	山口県	全国
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	86人	4,999人	370,346人
	21.61%	27.45%	28.70%
2位	心疾患	心疾患	心疾患
	64人	2,970人	196,113人
	16.08%	16.31%	15.20%
3位	肺炎	肺炎	肺炎
	53人	2,110人	120,953人
	13.32%	11.59%	9.37%
4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	33人	1,579人	111,973人
	8.29%	8.67%	8.67%
5位	老衰	老衰	老衰
	31人	1,214人	84,810人
	7.79%	6.67%	6.57%

※平成27年人口動態統計(厚生労働省)および平成27年保健統計年報より

## 第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

### 1 特定健康診査の状況

#### (1) 特定健康診査受診率

第2期の特定健康診査受診率は、概ね 20%前後で推移していた第1期と比べ若干伸びているものの、引き続き 20%代前半で推移・低迷しており、各年度とも当該目標受診率に達していない状況である。

この間において、主に無料クーポン券交付対象者の拡大、集団健診の追加実施に取り組み、また、平成 26 年度から翌 27 年度にかけて、新たに集団健診の各種がん検診との同時実施や休日健診を行い、一定の効果があつたものと考えるが、全般的に、依然として受診率は低く、全国平均を大きく下回っており、平成 28 年度以降、再び県平均を下回る状況となっている。

【表4 第2期各年度ごとの新たな取り組み状況】

年度	新たに取り組んだ事項
平成 25 年度	○無料クーポン券対象者の拡大 (対象者:年度末時点40歳の者及び3年間医療無受診者 →年度末時点40、45、50、55歳の者及び3年間医療無受診者)
平成 26 年度	○浮島での集団健診を追加実施 ○各種がん検診との同時実施開始 ○集団健診自己負担額の減額
平成 27 年度	○無料クーポン券対象者の拡大 (対象者:年度末時点40、45、50、55歳の者及び3年間医療無受診者 →年度末時点40～59歳の者及び3年間医療無受診者) ○休日集団健診の実施回数の増加(年 2 回→年 4 回)
平成 28 年度	○血清尿酸値を健診項目に追加 ○山口県漁協東和町支店にて集団健診の追加実施
平成 29 年度	○休日当番医療機関での個別健診の開始

【表5 特定健康診査受診率】

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健康診査対象者数	4,889 人	4,803 人	4,635 人	4,395 人
受診者数	1,148 人	1,173 人	1,185 人	1,049 人
受診率	23.5%	24.4%	25.6%	23.9%
第2期計画の目標受診率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
受診率(山口県)	22.8%	24.2%	25.4%	26.3%
受診率(全国)	34.3%	35.4%	36.3%	36.6%

※各年度法定報告結果(速報)および各年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書より

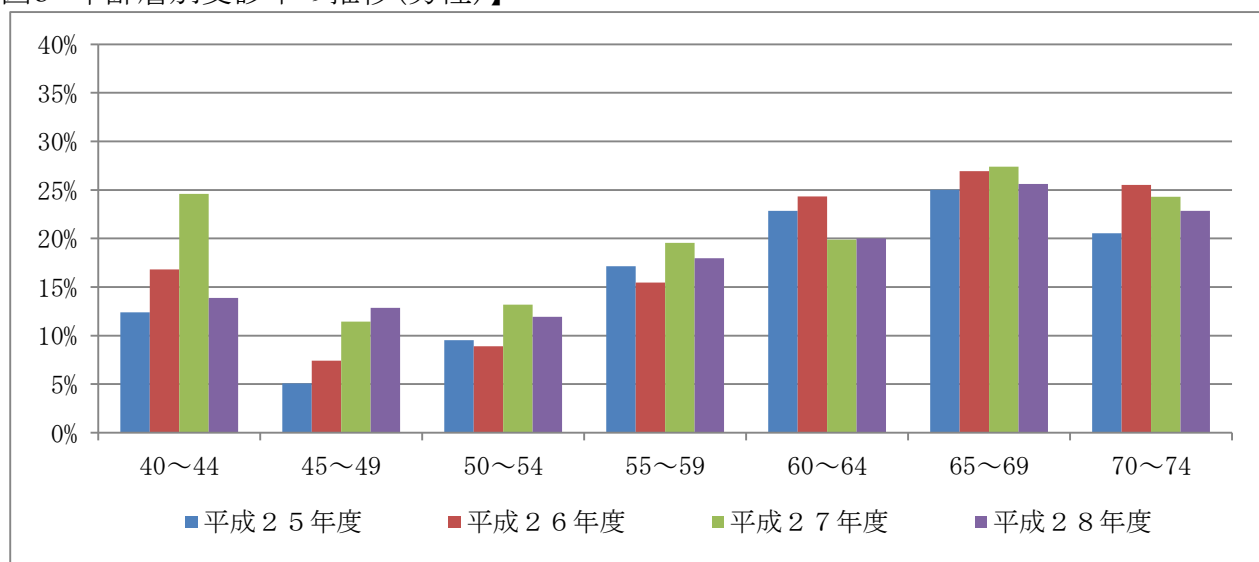
## (2) 受診者の傾向

特定健康診査の受診率の推移を年齢別にみると、平成 27 年度に 40 歳から 59 歳までの比較的若い世代の対象者全員に対して、新たに無料クーポン券を交付するよう交付対象者の拡大を図ったことから、59歳未満の対象者において受診率が上昇しているものの、依然として、その他の世代と比べて受診率が低い傾向にある。

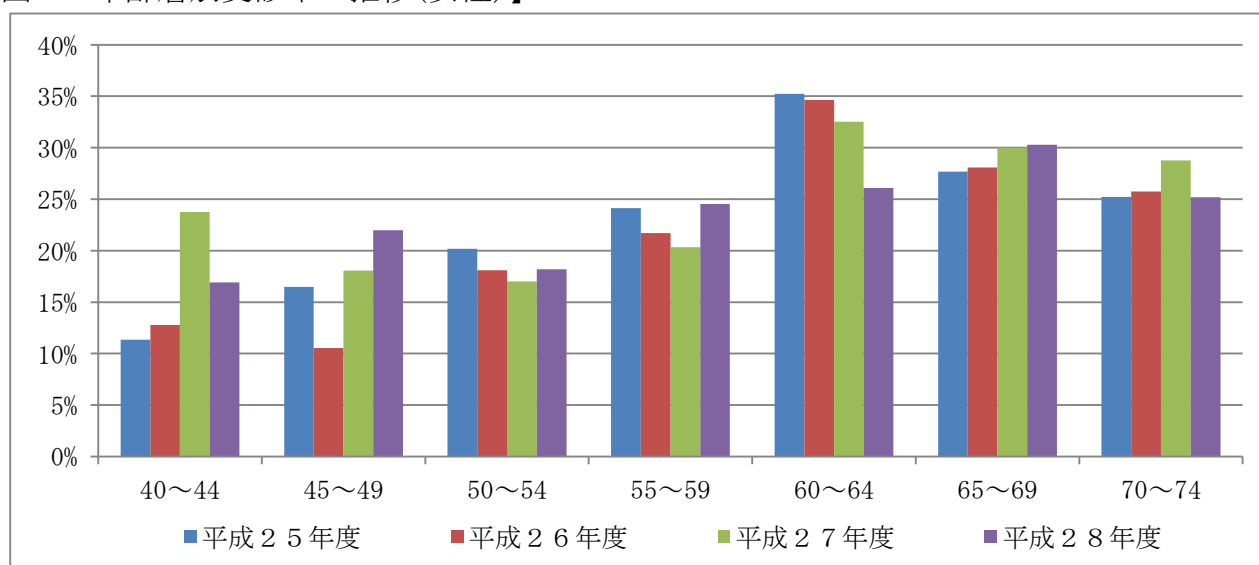
また、全体的に、女性と比較して男性の受診率が低く、さらに、60歳から64歳の年齢層は、退職による新規の国民健康保険加入者が多いが、同年齢層の受診率は、近年、下降傾向にある。

若年層及び新規資格取得者を中心に、将来的な生活の質の維持及び健康の増進に向けた抜本的意識改革、受診意欲の向上に向けた取組が必要である。

【図9 年齢層別受診率の推移(男性)】



【図10 年齢層別受診率の推移(女性)】

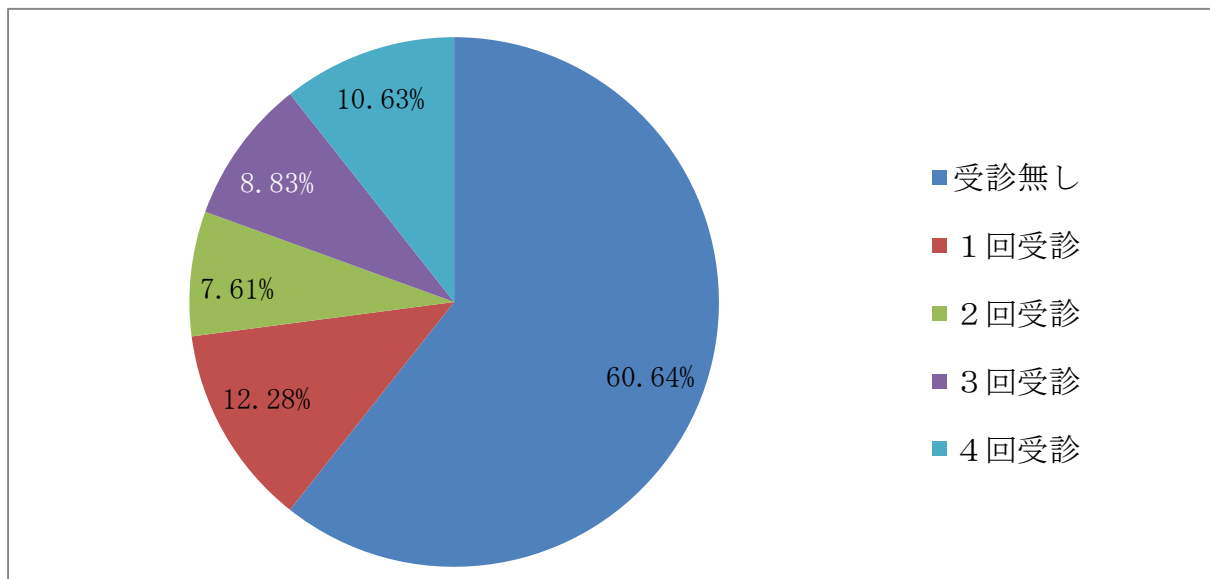


※各年度特定健診・特定保健指導結果報告より

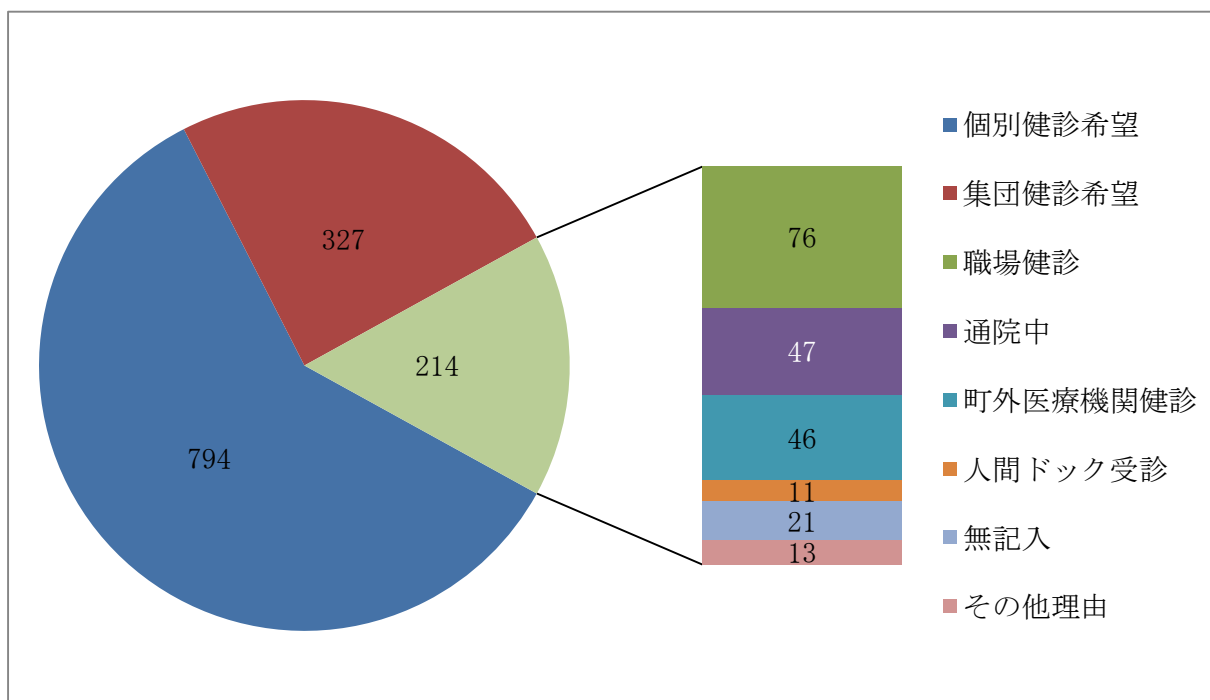
### (3) 特定健康診査連続受診の状況

平成25年度から平成28年度までの受診者の受診回数をみると、この4年間に毎年受診している者の割合は約1割と非常に低い一方、4年間一度も受診していない者の割合は全体の約6割を占めている。平成29年度特定健康診査意向調査時のアンケート調査結果から、職場(事業所)健診や人間ドックを受けている者、あるいは町外の医療機関で健診を受けている者が相当数いることが窺われ、当該受診者の結果を最大限入手し、把握する必要がある。

【図11 特定健診受診者の状況(平成25年度～平成28年度)】



【図12 特定健康診査意向調査結果(平成29年度)】



( 発送件数:4,528 件 回答件数:1,335 件 回答率:29.48%)

(4) 特定健康診査結果の状況

① 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者・予備群の状況

平成25年度から平成28年度までの特定健康診査の結果をみると、内臓脂肪症候群該当者の割合は年々増加傾向にあり、同予備群の者の割合も近年再び上昇している。

なお、これらの割合は、山口県平均と比較して、恒常的に高い状況が続いている。

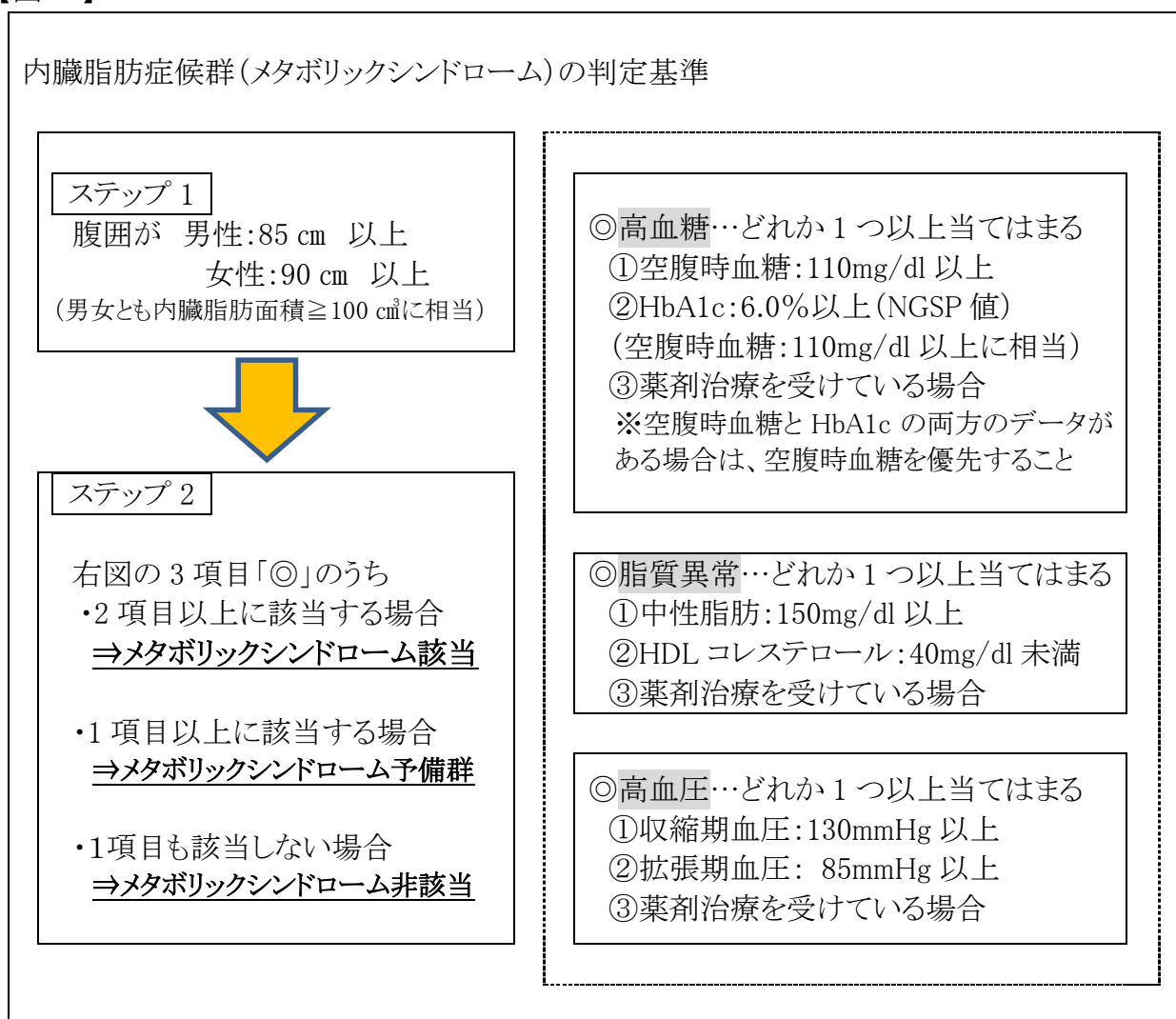
【表6】

(単位:%)

	内臓脂肪症候群該当者				内臓脂肪症候群予備群者数			
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
周防大島町	25.8	26.5	27.7	29.1	18.9	17.8	15.3	19.2
山口県	24.2	24.8	24.7	26.2	16.7	16.9	16.6	17.5
差	1.6	1.7	3.0	2.9	2.2	0.9	-1.3	1.7

※各年度特定健診・特定保健指導結果報告より

【図13】





② 生活習慣病発症リスクの保有状況

第2期計画期間における受診者のうち、生活習慣病発症リスク保有者(肥満、脂質、血糖、血圧に関連する項目が保健指導判定値以上の者。)の割合をまとめると、「肥満」に関する項目中、「腹囲」のリスク該当者は約30%、「BMI」のリスク該当者は約20%で、第1期計画期間と大きな変化はなかった。

一方、「脂質」に関する項目中、「LDL コレステロール」は、第1期と同程度の約50%から約60%のリスク保有者があり、「血糖」に関する項目では、「HbA1c」が約40%から約50%に増加している。また、「血圧」に関する項目についても、「収縮期血圧」は、第1期と同程度の約60%のリスク保有者があり、生活習慣病発症リスク保有者が引き続き多い状況にある。

《判定基準》

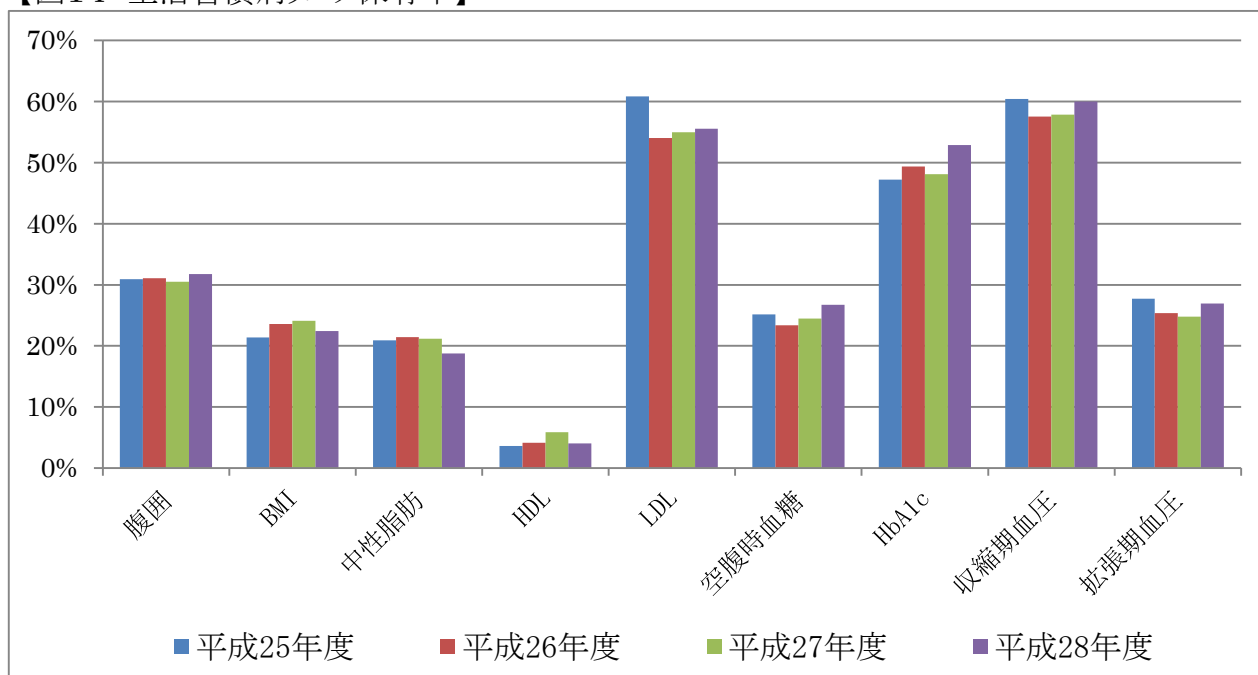
【表7】

	肥満		脂質			血糖		血圧	
	腹囲	BMI※	中性脂肪	HDL コレステロール	LDL※ コレステロール	空腹時 血糖	HbA1c (NGSP 値)	収縮期 血圧	拡張期 血圧
保健指導 判定値	男性 85 cm 女性 90 cm 以上	25.0 以上	150mg/dl 以上	40mg/dl 未満	120mg/dl 以上	100mg/dl 以上	5.6% 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上
受診勧奨 判定値	-	-	300mg/dl 以上	35mg/dl 未満	140mg/dl 以上	126mg/dl 以上	6.5% 以上	140mmHg 以上	90mmHg 以上

※BMI: 肥満度の判定方法。「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出

※LDL コレステロール: 特定保健指導判定値基準には含まれないが、保健指導上の参考として表示。

【図14 生活習慣病リスク保有率】

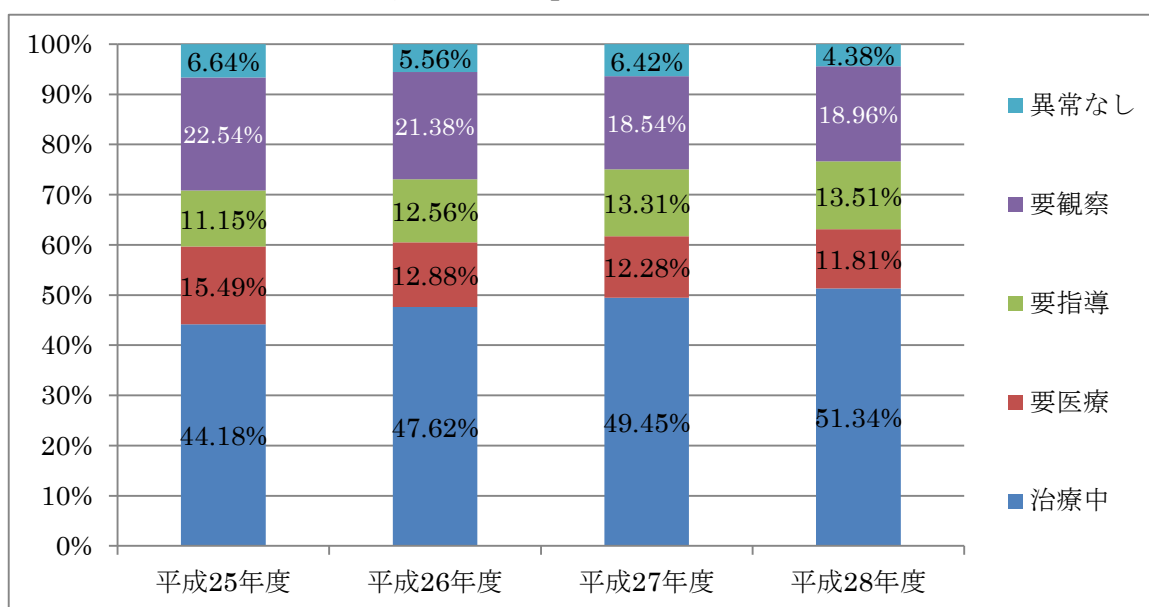


### ③ 結果判定の状況

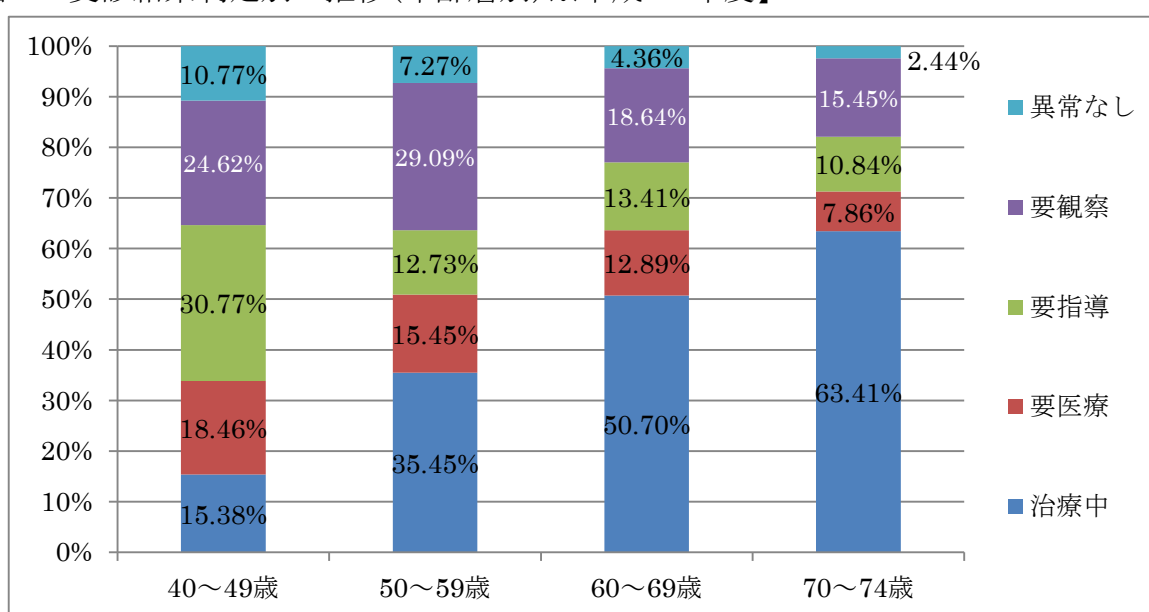
特定健康診査委託医療機関における次の判定区分（「異常なし」、「要観察」、「要指導」、「要医療」、「治療中」）に従い、その結果をまとめると、全般的に、「異常なし」の割合が極めて低い一方、「治療中」の割合が高い（平成28年度：5割超）。

平成28年度の受診結果の判定を年齢層別にみると、年齢が上がるに連れて「異常なし」の割合は低くなり、「治療中」の割合が高い一方、40歳代においては、「要医療」と判定された者の割合が最も高く、「要指導」と判定された者の割合も比較的多いことから、要医療者への医療受診勧奨や要指導者に対する生活改善指導など、若年層を中心に引き続き重症化予防に取り組む必要がある。

【図15 受診者結果判定別の推移(年度別)】



【図16 受診結果判定別の推移(年齢層別)※平成28年度】



## 2 特定保健指導の状況

### (1) 特定保健指導実施率

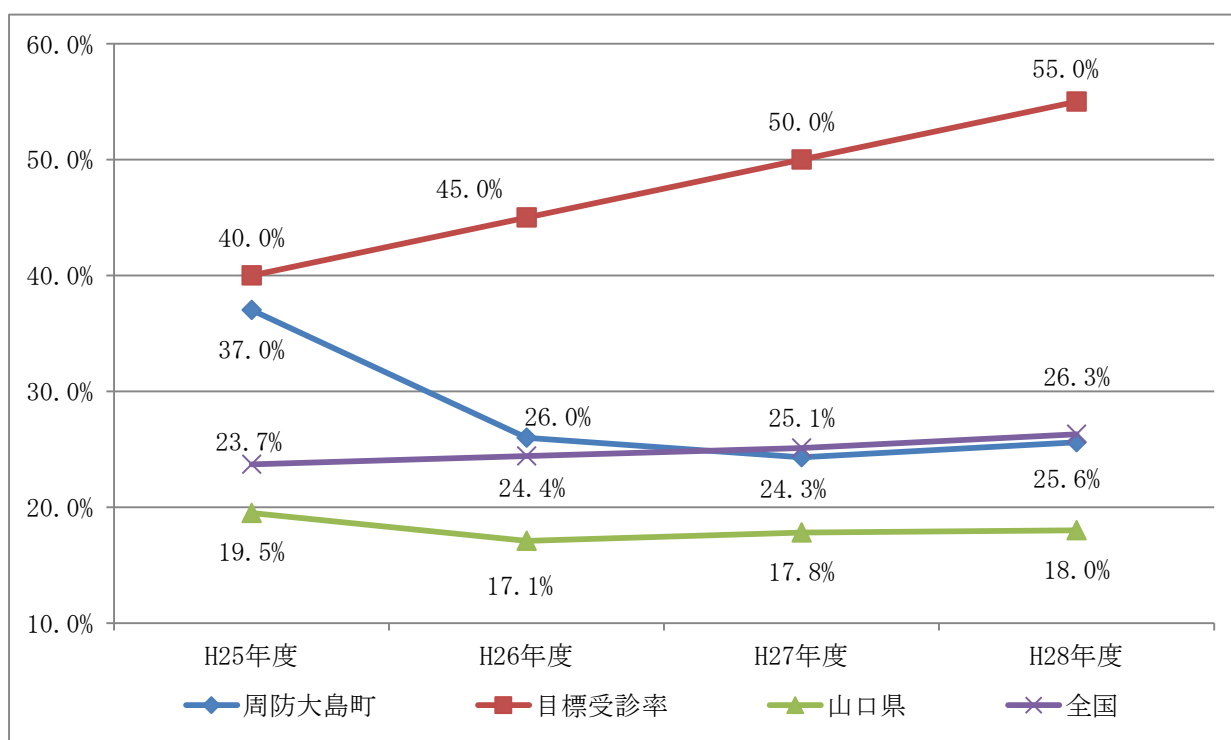
平成 25 年度から平成 28 年度までの 4 年間で 11.4 ポイント下がっているが、各年度とも県内市町平均と全国平均と比較して実施率は概ね高くなっている。

特定保健指導は、対象者全員に特定保健指導の案内を郵送し、その後、保健師が電話等で利用勧奨を行っているが、第2期以降、「忙しい」、「面倒(関心がない)」、「自分で取り組む」、「過去に利用した」等を理由に、第2期以降は利用拒否の人が増加している。

【表8 特定保健指導実施状況】

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
特定保健指導対象者数	100 人	100 人	111 人	86 人
実施者数	37 人	26 人	27 人	22 人
実施率	37.0%	26.0%	24.3%	25.6%
第2期計画の目標実施率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
山口県(実施率)	19.5%	17.1%	17.8%	18.0%
全国(実施率)	23.7%	24.4%	25.1%	26.3%

【図17 特定保健指導実施率の推移】



(2) 特定保健指導プログラム

本町では、特定保健指導の対象者全員に対して利用勧奨を行い、国の基準を超える内容で特定保健指導を実施している。積極的支援は、月1回の訪問を基本とする「継続的支援」を実施し、国の保健指導実施基準である180ポイントを更に420ポイント上回る、「600ポイント」のプログラムを行っている。動機付け支援についても、同様の支援内容で実施している。

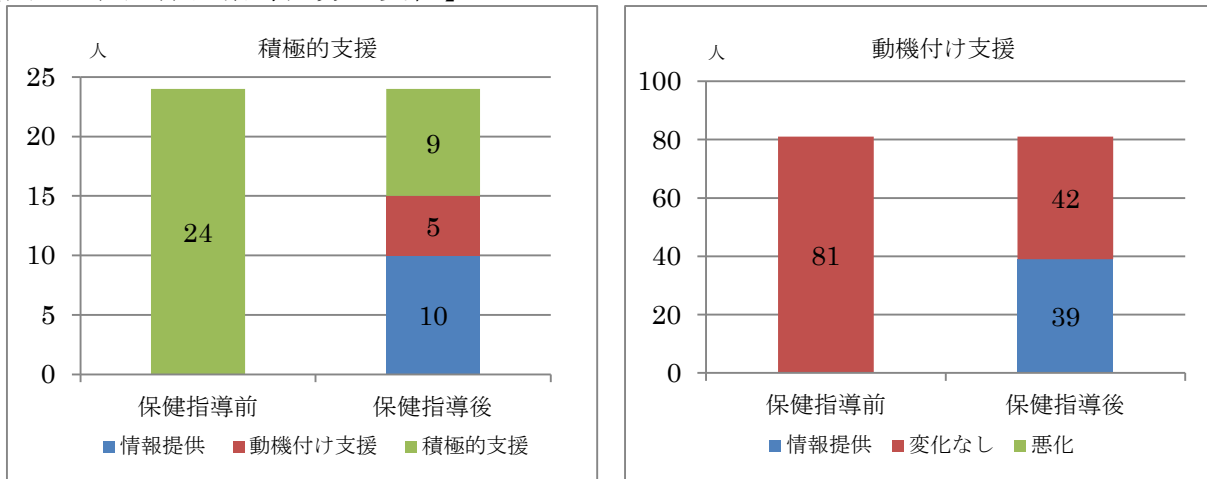
【表9 支援別保健指導計画例】

種類	期間	時間	支援方法	ポイント
動機付け支援	初回		個別面接	
	1か月後	60分	個別面接	
	2か月後	30分	個別面接	
	3か月後(中間評価)	30分	個別面接	
	4か月後	30分	個別面接	
	5か月後	30分	個別面接	
	6か月後(評価)	60分	個別面接	
積極的支援	初回	60分	個別面接	
	1か月後	30分	個別面接 A	120
	2か月後	30分	個別面接 A	120
	3か月後(中間評価)	30分	個別面接 A	120
	4か月後	30分	個別面接 A	120
	5か月後	30分	個別面接 A	120
	6か月後(評価)	60分	個別面接	

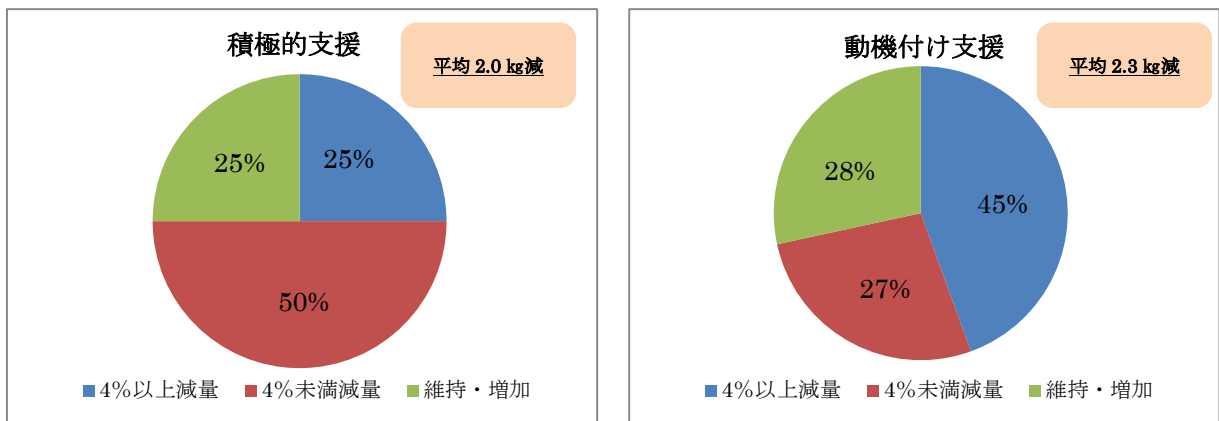
(3) 特定保健指導終了者の状況

平成24年度から平成28年度までの特定保健指導終了者のうち、次年度に特定健康診査を受診した105名を対象に、特定保健指導開始前後の健診結果を比較した。

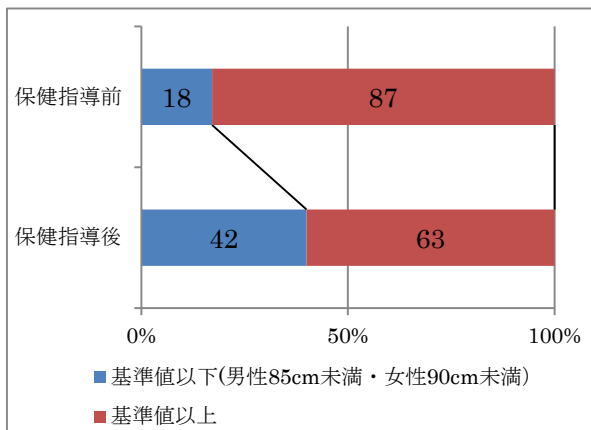
【図18 特定保健指導区分の変化】



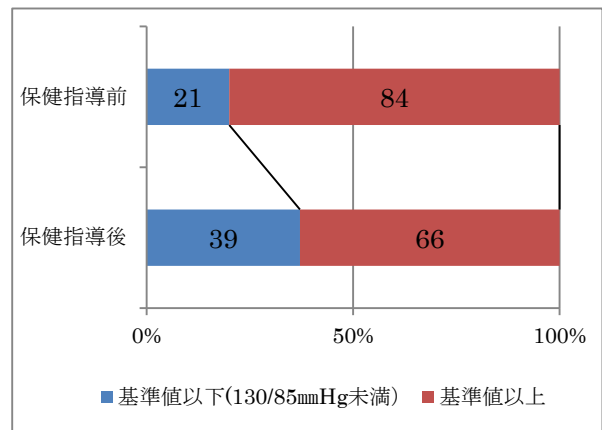
【図19 体重の変化】



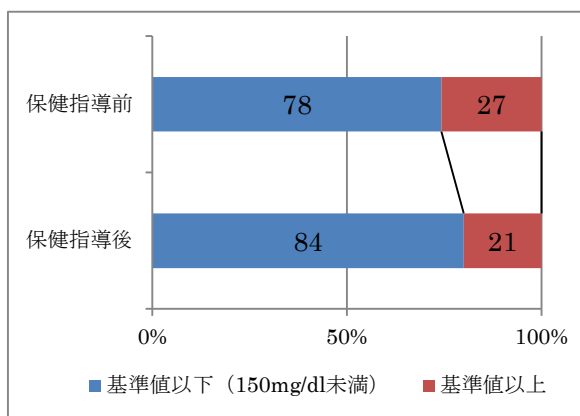
【図20 腹囲の変化】



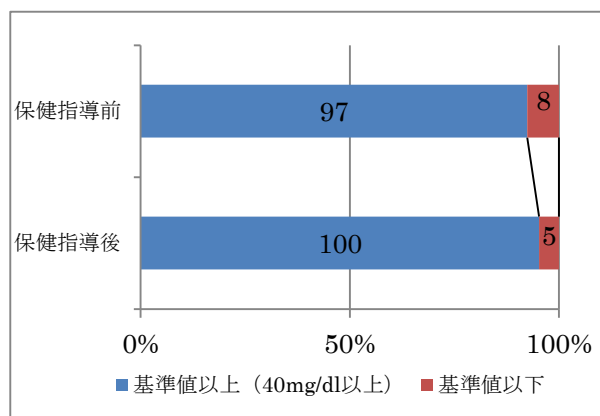
【図21 血圧の変化】



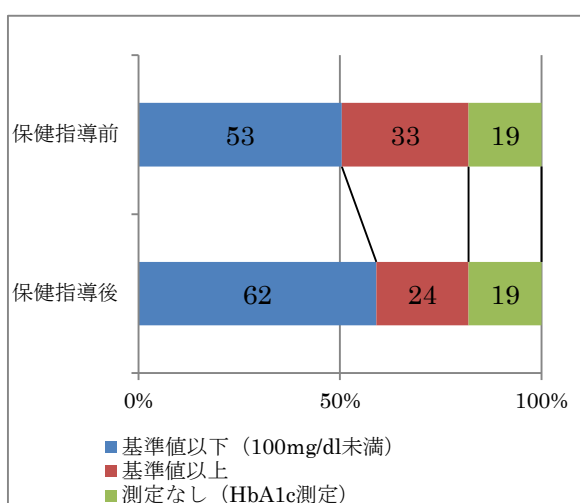
【図22 中性脂肪の変化】



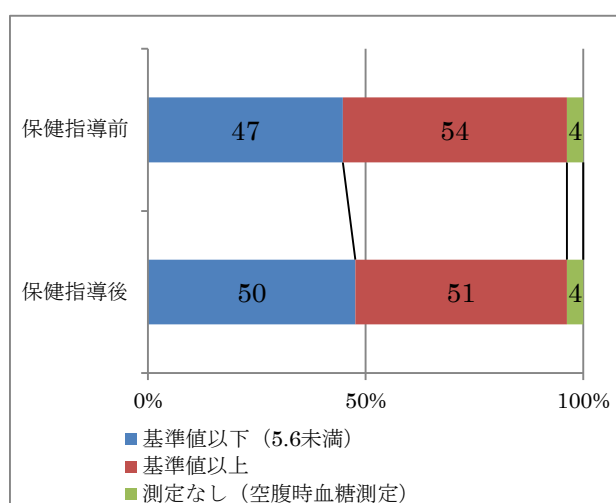
【図23 HDL コレステロールの変化】



【図24 空腹時血糖の変化】



【図25 HbA1c の変化】



特定保健指導区分は、「積極的支援」から「情報提供・動機付け支援」に改善した人は 63%、「動機付け支援」から「情報提供」に改善した人は 48%で、特定保健指導終了者の約 51%の人に特定保健指導区分の改善がみられた。

また、腹囲及び検査項目(血圧・中性脂肪・HDL コレステロール・空腹時血糖・HbA1c)については、基準値以下が増加しており、改善がみられた。

#### (4) 生活習慣病重症化予防対策

特定健康診査の結果に応じ、特定保健指導未実施者、要医療者、要観察・要指導者、治療中と判定された全ての受診者を対象に、生活習慣の改善に向けた保健指導を行った。

##### ① 特定保健指導未実施者への対応

未実施者に対しては、生活習慣を見直してもらうため BDHQ(簡易型自記式食事歴質問票)を送付し、その結果を基に後日訪問等により保健指導を実施した。また、訪問拒否の者には、保健指導用パンフレットを個々の状態に応じた保健指導事項(コメント)を添えて送付するなど、生活習慣の改善を促した。

##### ② 要医療者への対応

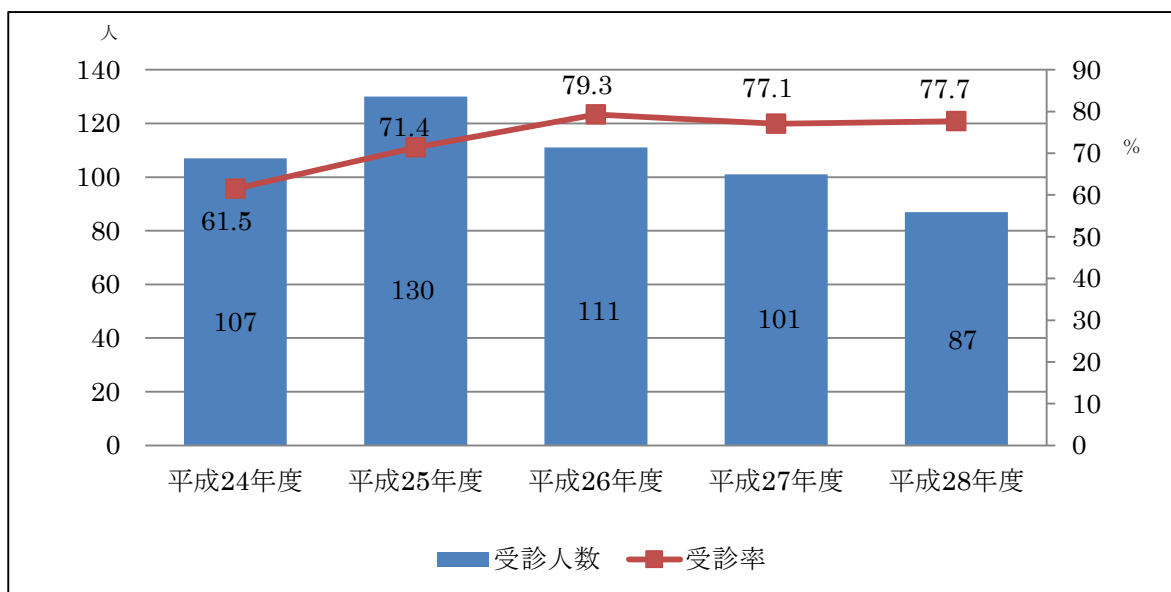
要医療者に対しては、重症化の予防に向けて、早期に、そして着実に医療へ繋げるため、平成 25 年度より受診勧奨回数を大幅に増やして受診勧奨等を強化し、平成 26 年度より「特定健康診査結果連絡票」(様式1)を作成して、受診勧奨を行った。結果連絡票には、「保健・栄養指導欄」を設け、主治医と連携した保健指導が行えるようにした。

平成 24 年度に 61.5%であった要医療者の受診率は、平成 28 年度には 77.7%となり、4年間で 16.2 ポイント上昇した。結果連絡票を活用することにより、治療が必要であることが認識でき、受診行動に繋がりがやすくなり、また、医療機関との連携が深まり、医療を組み合わせた保健指導が行えるようになったこと等から、重症化予防に一定の効果があつたと考える。

#### 【様式 1 特定健康診査結果連絡票】

特定健康診査結果連絡票		医療機関用	
主治医様		平成 年 月 日	
周防大島町 健康増進課 健康づくり班 TEL 0820-73-5504			
診察結果の連絡について (お願い)			
下記のとおり、「要医療」と判定されましたので、ご高診のほどよろしくお願いたします。			
氏名	生年月日	昭和 年 月 日 ( )歳	性別 男・女
受診日	平成 年 月 日		
治療が必要となった項目			
御多忙中恐縮ですが、貴院での診察結果を下記に記入の上、周防大島町健康増進課へご返送ください。			
受診日	平成 年 月 日		
1. 今後の対応			
1. 必要なし			
2. 経過観察 ( 定期健診 ・ 症状がある時に受診 )			
3. 治療開始 ( 内服 : あり ・ なし 【 次回受診 : 3か月後 ・ 6か月後 ・ ( ) か月後 】 )			
4. 専門医による精密検査が必要なため、(医療機関名: ) に紹介			
※ 町保健師、管理栄養士による保健・栄養指導の希望 ( あり ・ なし )			
依頼内容 ( )			
※ 保健・栄養指導の事前連絡の必要 ( あり ・ なし )			
医療機関	医師	電話番号	
<small>上記の情報は、受診状況及び受診結果の把握、町保健師、管理栄養士による保健・栄養指導の際に利用します。          今回得られる個人情報(氏名、年齢、性別他により個人を特定できる情報)については、原則的に本人の同意なしに第三者に提供することはありません。これらの情報を利用するにあたっては、個人情報の観点から適切に取り扱いますので、ご理解、ご協力をお願いします。</small>			
<small>今回の診察結果を、周防大島町 健康増進課 健康づくり班に返送することに同意します。署名 _____</small>			

【図26 医療機関への受診状況】



【表10 受診結果状況(平成26年度から平成28年度)】

必要なし	経過観察			治療開始		専門医による精密検査が必要なため紹介	合計
	定期健診	症状がある時受診	再受診(再検査)	内服あり	内服なし		
26	83	6	14	137	25	8	299

※医療機関から町に対する保健指導・栄養指導の依頼件数:37件

③ 要経過観察者・要指導者への対応

非肥満者で生活習慣病のリスクが高い受診勧奨判定値以上の受診者(集団健診受診者は全員)に対して、訪問または面接による保健指導を実施し、また、生活習慣病予防教室の参加勧奨を行った。



### 第3章 達成しようとする目標

#### 1 目標の設定

第3期の目標として、平成29年度までに特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%、そして内臓脂肪症候群の該当者・予備群の数を平成20年度比で25%減少を達成することを目標とする。

#### 2 特定健康診査・特定保健指導の目標

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、目標値を下記のとおり設定する。

##### (1) 特定健康診査の目標値

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査受診率の目標値は、平成35年度に60%を達成するよう、下記のとおり設定する。

【表11】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率(目標値)	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定健康診査対象者(推計)	4,127人	3,999人	3,875人	3,755人	3,639人	3,526人
実施予定者数(推計)	1,444人	1,600人	1,744人	1,878人	2,001人	2,116人

##### (2) 特定保健指導の目標値

平成30年度から平成35年度までの特定保健指導実施率の目標値は、平成35年度に60%を達成するよう、下記のとおり設定する。

【表12】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導実施率(目標値)	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導対象者(推計)	129人	143人	156人	168人	179人	189人
実施予定者数(推計)	45人	57人	70人	84人	98人	113人

### (3) 特定健康診査受診率向上対策

#### ① 受診勧奨の徹底

特定健康診査の受診率及び受診意欲の向上を図るため、次に掲げる受診勧奨を行う。

##### ア 「特定健診意向調査ハガキ」の送付

年度初めに、「特定健診意向調査ハガキ」を受診対象者全員に対して送付し、集団健診に係る受診の意向をあらかじめ確認して、一定数の受診予定者を早期に確保するとともに、特定健康診査等事業の普及啓発を行う。

なお、本意向調査により、事業所健診や人間ドックの利用、あるいは特定健康診査を受診しない理由等の意向を確認し、特定健康診査以外の健診受診者に対する受診結果の提供依頼(下記⑤参照。)や更なる受診率向上・事業の改善等に活用する。

##### イ 「普及啓発チラシ」の送付等

受診券の一斉交付(個別健診)や随時交付(集団健診用、新規対象者用)時において、特定健康診査等事業の概要や受診方法等の案内通知の外に「普及啓発チラシ」を同封し、被保険者に対してダイレクトメールで健診の啓発を行うことのほか、町公共施設や町内金融機関等において啓発ポスターを掲示し、事業の周知を図る。

##### ウ 未受診者への勧奨(毎年継続受診の勧奨、無料クーポン券の利用促進等)

受診勧奨ハガキによる未受診者への勧奨通知(\*)を、受診券一斉交付から3月が経過し、概ね集団健診実施の目途もつく9月頃から発送する。また、医療無受診者や若年層の受診率向上に資するため『無料クーポン券』を交付しているが(下記②参照。)、その利用促進に向けて、未利用者に対して電話等による受診勧奨を行う。

さらに、健康マイレージ事業(下記④参照。)の宣伝PRを通じた受診勧奨のほか、集団健診受診予定者のうち未受診となった者に対するフォローアップ、集団健診の予約状況に応じた受診希望者の追加募集等を随時実施する。

\* 受診勧奨の効果を更に高めるため、過去に受診歴があるが近年受診していない場合や過去3年間に全く受診していない場合など、対象者の実態に即した内容の勧奨通知を送付し、よりフレキシブルな対応を行う。

##### エ 町広報誌等による周知・啓発

町広報誌や町ホームページに関連記事を適時掲載し、特定健康診査の啓発等を行う。

なお、受診勧奨の効果を一層高めるため、上記受診勧奨のタイミングに応じてタイムリーな広報を行うものとする(※生活習慣病の重症化に関するものや改善事例の体験談など、有意義な記事等の掲載も考慮する)。

#### ② 無料クーポン券の交付

若年層の中に「要医療」・「要指導」の割合が比較的多いことや将来的な医療費の適正化に向けて、3年間医療無受診者や40歳から59歳までの比較的若い世代の受診対象者に対して、特定健康診査の自己負担額が無料となる『無料クーポン券』を引き続き交付する。

なお、交付対象者の条件については、必要に応じて適時見直すものとする。

### ③ 受診機会の拡充等

今後も、個別健診及び集団健診の方法により特定健康診査を実施する。なお、地域の特性や被保険者の年齢構成等から、医療受診困難地域等において集団健診を実施するなど、受診機会の拡充を図るとともに、引き続き各種がん検診との同時実施や休日健診を行って、利便性の向上に努めるものとする。また、より効率的で利便性の高い事業の実施に向け、関係機関や各種団体(場合により被用者保険の保険者を含む。)と調整・連携を図り、適宜改善を行うものとする。

### ④ 健康マイレージ事業の取組・連携

被保険者自身の健康づくりに向けた取組に係る魅力の向上を図るため、その健康づくりの取組に対して地元商店等の協力機関から特典が得られる「やまぐち健康マイレージ事業」に県と協同して取り組み、被保険者に対する特定健康診査受診に向けたインセンティブを確保する。なお、健康マイレージ事業の詳細については、データヘルス計画において別途定めるものとする。

### ⑤ 事業主健診等の結果の活用

事業所健診や人間ドックなど、特定健康診査以外の健診を受診する被保険者の把握に努め、対象者に対して当該健診・検査結果の情報提供を依頼し・情報の入手を図る。

また、被保険者が従事する職場等に対し、事業主健診の結果データの提供依頼を行い、健診結果の入手・把握に努める。

なお、入手した健診・検査結果から、必要に応じて保健指導や情報提供を行う。

### ⑥ 医療機関との連携強化

個別健診については、かかりつけの医療機関において受診する者が多いと考えられるため、当該医療機関からも必要に応じて受診勧奨を行っていただくよう、更なる医療機関との連携強化を図るとともに、受診券紛失者等の受診に際して、必要な受診券情報等を速やかに提供できるよう、引き続き医療機関との連携体制を確保する。

### ⑦ 周知活動の充実

被保険者自身の意識改革・行動変容を促進するとともに、定期的な経過観察と早期改善等の必要性に鑑み、健康への関心を更に高め、特定健康診査受診の意義・重要性を強く認識する機会を提供するため、町のイベントや各種催し等において、普及・啓発活動を積極的に行い、一層の事業の周知に努める。

### ⑧ 先進事例の分析・活用

特定健康診査・特定保健指導に係る先進事例の情報収集に努め、効果・実績等を分析し、本町の状況に即した効率的で効果的な事業の実施を図る。

## 第4章 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法

### 1 特定健康診査

#### (1) 実施場所

##### ① 個別健診

周防大島町国民健康保険(以下「町国保」という。)が契約を締結した医療機関及び町営診療施設とする。

##### ② 集団健診

###### ○旧町域毎の実施

以下の会場について、原則、平日・休日各1回以上実施する。

農業者健康管理センター	しまとびあスカイセンター
東和総合センター	たちばなケアプラザ

###### ○その他医療受診困難地域等での実施

医療受診困難地域等において、町公共施設や地区公民館等を使用し、原則年1回以上実施する。

#### (2) 実施項目

糖尿病等の生活習慣病、内臓脂肪症候群の該当者・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する。なお、本町においては、平成 22 年度より基本的な健診項目に加え、追加する項目を含めた検査を実施している。

##### ア 基本的な健診項目

- ① 質問項目(服薬歴、喫煙歴等)
- ② 身体計測(身長・体重・BMI・腹囲)
- ③ 理学的検査(身体診察)
- ④ 血圧科学測定
- ⑤ 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)
- ⑥ 血糖検査(空腹時血糖又は HbA1c)
- ⑦ 肝機能検査(GOT・GPT・ $\gamma$ -GTP)
- ⑧ 検尿(尿糖・尿タンパク)

##### イ 詳細な健診の項目(医師の判断により実施する項目)

- ① 貧血検査(赤血球数・血色素量・ヘマトクリット)

実施条件(判断基準):

- ・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

② 心電図検査

実施条件(判断基準):

- ・当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上又は問診等で不整脈が疑われる者

③ 眼底検査

実施条件(判断基準):

- ・当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次のいずれかの基準に該当した者

- I :収縮期血圧 140mmHg 以上
- II :拡張期血圧 90mmHg 以上
- III :空腹時血糖値が 126mg/dl 以上
- IV :HbA1c(NGSP 値)6.5%以上
- V :随時血糖値が 126mg/dl 以上

ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。

④ 血液化学検査(血清クレアチニン(eGFR による判定を含む))

実施条件(判断基準):

- ・当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次のいずれかの基準に該当した者

- I :収縮期血圧 130mmHg 以上
- II :拡張期血圧 85mmHg 以上
- III :空腹時血糖値が 100mg/dl 以上
- IV :HbA1c(NGSP 値)5.6%以上
- V :随時血糖値が 100mg/dl 以上

※平成 30 年度における経過措置として、心電図検査と眼底検査は、平成 29 年度に実施した特定健康診査の結果に基づき第2期の判断基準(前年度健診結果によるもの)に該当した者も、平成 30 年度に詳細な健診項目として実施することができる。

ウ 追加する項目

- ① 貧血検査(赤血球数・血色素量・ヘマトクリット)
- ② 心電図検査
- ③ 血液化学検査(HbA1c・血清クレアチニン・血清アルブミン・血清尿酸)

### (3) 実施期間

#### ① 個別健診

委託医療機関において、原則として当該年度の6月から3月末までの間に実施する(但し、実施可能な場合は、5月から実施できるものとする)。なお、期間内は、休日在宅当番医療機関(大島郡医師会)においても実施する。

#### ② 集団健診

受託健診機関において下記のとおり行う。

##### ○平日集団健診(肺がん検診との同時実施)

原則として、平日の午後1時から4時までの間に実施。

##### ○休日集団健診(胃がん・大腸がん検診との同時実施)

原則として、休日(日曜日)の午前7時から10時までの間に実施。

なお、これら集団健診の実施回数及びその他医療受診困難地域等における実施の詳細については、受診希望状況等を踏まえ、関係機関と事前に協議のうえ決定するものとする。

### (4) 特定健康診査委託基準

#### ア 基本的な考え方

特定健康診査受診率の向上を図るため、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になる。

一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争も危惧されるため、質の低下につながる事が無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ある。そのため、具体的な基準を次のとおり定める。

#### イ 具体的な基準

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 救急時における緊急処置のための設備を有していること。
- ⑤ 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。

⑥ 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種々の外部精度管理調査(日本医師会・日本臨床検査技師会・全国労働衛生団体連合会など)を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果で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。

⑦ 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・管理されていることともに、個人情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律およびこれに基づくガイドライン、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。

⑧ 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を実施し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。

#### (5) 委託契約の方法

特定健康診査の個別健診については、各医療機関と個別に委託契約を締結する。なお、町直営診療施設を除く大島郡内医療機関は、一般社団法人大島郡医師会との間において、委託契約を締結する。集団健診については、町国保と契約した健診機関への委託により実施する。

特定健康診査のうち個別健診に要する受診者1人当たりの単価は、町国保と県医師会等が協議して定めた額とする。

特定健康診査のうち集団健診に要する受診者1人当たりの単価は、町国保と特定健康診査受託機関との間で契約した額とする。

契約書については、国が示す標準的なものに準拠するものとする。

## 2 特定保健指導

### (1) 基本的な考え方

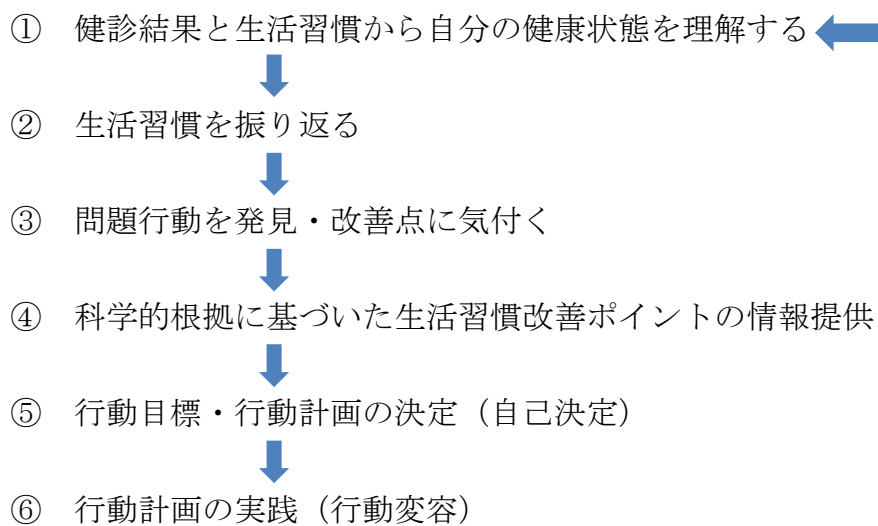
特定保健指導は、生活習慣を改善し、生活習慣病に移行させないことを目的に実施する。

対象者自身が健診結果を理解し、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・実践でき、自己管理ができるように支援する。(図27)

65 歳以上については、筋肉量の減少・低栄養等によるロコモティブシンドロームやフレイル等の予防・改善等対象者に応じた保健指導も併せて行う。

また、生活習慣病の発症・重症化リスクが高い「要医療者」・「要経過観察者」も保健指導の対象者とし、特定健康診査結果に応じた保健指導を実施する。

図 2 7 特定保健指導のサイクル





## (2) 対象者

特定健康診査の結果により、腹囲・BMI の結果を踏まえて、年齢・追加リスクの数、喫煙歴の有無により、「情報提供」・「動機付け支援」・「積極的支援」の対象者に区分する。

【表13 特定保健指導の対象者(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 (女性)	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
	該当なし	なし	情報提供	
上記以外で BMI25 以上	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし	情報提供	
	該当なし	なし	情報提供	

<追加リスク項目>

①血糖:空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上(NGSP 値)

②脂質:中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 以下

③血圧:収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上

④質問票より 喫煙歴あり(※①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする)

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

※65~74 歳の方は、追加リスクの数で積極的支援に該当する場合でも「動機付け支援」とする。

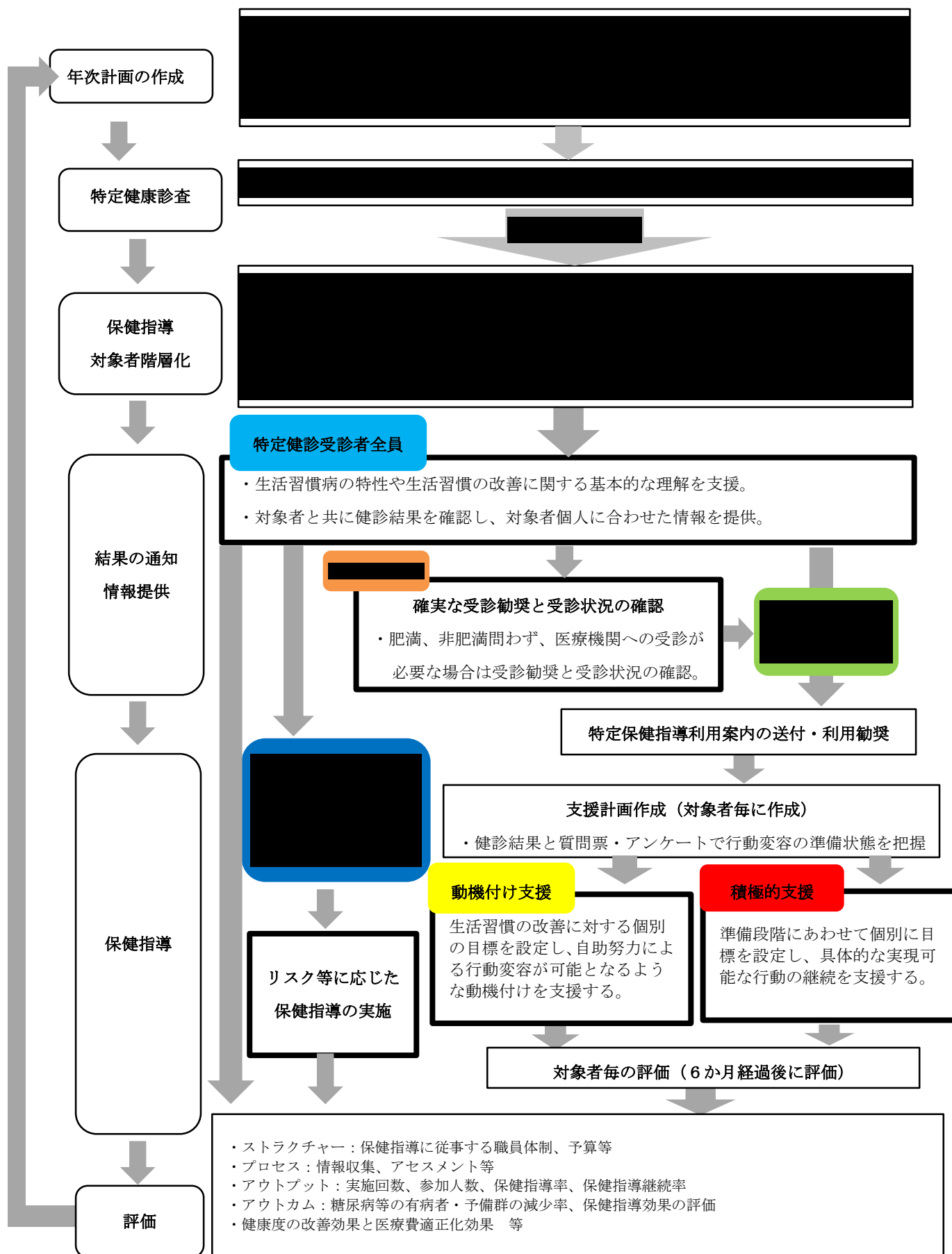
※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人は対象者から除外する。

※保健指導判定値だけでなく受診勧奨判定値を超えている場合でも服薬・受療等を行っていない場合は特定保健指導の対象者とする。

## (3) 特定保健指導実施の流れ

特定保健指導は、対象者全員に利用案内を行い、利用者には個別支援計画を作成し、面接を中心に健診結果の内容や生活習慣の改善について一人ひとりにあった内容の保健指導を実施し、6か月経過後に実績評価を行う。

【図28 特定健康診査から特定保健指導への標準的な流れ】



#### (4) 保健指導の実施内容

##### ① 情報提供

特定健診受診者全員に対し、対象者が健診結果から自らの身体状況を認識し、生活習慣を見直すきっかけとする。また健診結果とあわせて、医療機関への受診や継続治療、服薬の重要性や健診受診者全員に継続的に健診を受診する必要性を認識してもらえよう結果の見方と生活習慣病予防に関する情報をリーフレット等により提供する。

##### ② 動機付け支援

###### ア 支援期間・頻度

保健師又は管理栄養士が初回面接を実施し、月1回の訪問、面接等による支援を3か月間行う。

###### イ 支援内容

対象者への個別支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、生活習慣変容のための行動目標を設定でき、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ように支援を行う。

###### ウ 実績評価

初回面接から6か月経過後に個別面接により、実績評価(身体状況や生活習慣の変化等対象者の改善状況を確認)を行う。

##### ③ 積極的支援

###### ア 支援期間・頻度

保健師または管理栄養士が、訪問、面接等により、3か月以上(180ポイント以上)の継続的な支援を行う。

###### イ 支援内容

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もその生活が継続できるよう支援を行う。

## ウ 実績評価

初回面接から6か月経過後に、個別面接により実績評価(身体状況や生活習慣の変化等対象者の改善状況を確認)を行う。

※ 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の保健指導について、2年連続して積極的支援に該当した対象者で特定保健指導を終了した者のうち、1年目に比べ2年目に状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は動機付け支援相当の支援でも特定保健指導を実施したとする。

◇ 状態が改善している者とは、

BMI<30	腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0 kg以上減少している者
BMI≥30	腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0 kg以上減少している者

### (5)実施時期及び実施場所

特定保健指導は、指導開始から終了まで概ね6か月間の期間を要するため、年度に関わらず、年間を通じて行う。

また実施場所は、自宅、公共施設(日良居庁舎、しまとぴあスカイセンター、総合センター等)等利用者が希望する場所で実施する。

### (6)周知・案内方法

広報等により特定保健指導の重要性及び実施内容について周知する。また、特定保健指導対象者には、保健指導案内を送付するとともに電話による利用勧奨を行う。

### (7)実施形態

保険者による直接実施を基本とし、健康増進課で実施する。

### (8)特定保健指導未利用者対策

特定保健指導を受けない理由を把握し、次回以降の保健指導につなげる。

特定保健指導未実施者に対し、訪問・面接・電話等での保健指導の実施や生活習慣病予防教室等の保健事業を活用し、生活習慣の改善を促す。

### (9)生活習慣病重症化対策

特定健診の結果、「要医療者」は、結果連絡票を活用し、確実に受診するよう受診勧奨を行い、「要経過観察者」・「要指導者」で受診勧奨値以上の者は、訪問や面接による個別指導継続し、重症化予防を図る。

#### (10) 糖尿病性腎症予防対策

特定健診の結果、空腹時血糖 又は HbA1c が高値だが医療機関未受診となっている者及び糖尿病治療中断者に対し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って文書及び訪問による受診勧奨を行い、人工透析への移行を防止する。

なお、糖尿病重症化予防については、糖尿病等重症化予防事業として実施し、その事業計画等の詳細は、データヘルス計画の中で定めるものとする。

### 3 特定健康診査・特定保健指導のスケジュール

【図29】

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	健診対象者の抽出 特定健診意向調査		健診実施機関との 打ち合わせ会
5月	受診券等の印刷・交付		
6月	個別健診開始		
7月	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     集団健診実施                      (平日・休日)                      ※各種がん検診                      と同時実施                 </div>	保健指導対象者の 抽出開始	代行機関との 費用決裁の開始
8月		特定保健指導案内通知 保健指導開始	
9月			
10月			
11月	受診勧奨通知の発送		
12月	電話よる受診勧奨		
1月			
2月			
3月	特定健診の終了		
4月			
5月		保健指導受付の終了	特定健診費用 決裁の終了
6月		年間の事業評価 次年度特定保健指導 実施計画作成	健診データの抽出
<div style="border: 1px solid orange; padding: 10px; display: inline-block; margin: 10px auto; width: 80%;">                     11月末                      特定保健指導の終了                 </div>			

#### 4 実施者の人材確保と資質向上

生活習慣病、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・管理栄養士の配置や町営診療施設(国保直診)・在宅の専門職の活用を進める。

なお、事業の評価・報告は、国民健康保険運営協議会等を活用して行うものとする。

#### 5 周知・案内方法

周知は、町広報誌のほか、町ホームページ、町防災行政無線等で行う。

特定健康診査受診対象者には、毎年度、受診開始までに特定健康診査受診券を送付する。

(特定健康診査受診券の発行は、山口県国民健康保険団体連合会に引き続き委託する。)

なお、個別健診では、原則として、特定健康診査受診者全員に対し、医療機関において健診結果を説明し、結果票を手渡す。また、集団健診の受診者に対しては、町において結果説明会を別途開催のうえ、健診結果を説明し、結果票を手渡すものとする。

#### 6 事業主健診データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託について

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した者の健診結果データについては、個別に医療保険者に提出することとする。なお、提出にあたっては原則磁気媒体とする。

また、特定健康診査・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、山口県国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

## 第5章 個人情報の保護

### 1 基本的考え方

医療保険者は、特定健康診査、特定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配慮しつつ、効果的・効率的な特定健康診査、特定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 具体的な個人情報の保護

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」(平成15年法律第57号。以下「法」という。)及び「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(平成25年法律第27号。以下「番号法」という。)を踏まえ、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(通則編)」(平成28年個人情報保護委員会告示第6号)を基礎とし、法第6条及び第8条の規定に基づき、健康保険組合及び健康保険組合連合会が行う個人情報の適正な取り扱いの確保に関する活動を支援するための具体的な留意点・事例等を示した「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ダンス」等を踏まえた対応を行う。

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く。

### 3 守秘義務規定

国民健康保険法(平成20年4月1日施行分)

#### 第二百十条の二

保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、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、一年以下の懲役または百万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(平成20年4月1日施行)

#### 第三十条

第二十八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は、その役員)若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

#### 第六十七條

第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。



## 第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項の規定(「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、遅延なく、これを公表しなければならない。」)に基づき、特定健康診査等実施計画を町広報誌及びホームページ等に掲載する。

## 第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### 1 基本的考え方

評価は、「特定健康診査・特定保健指導」の成果について評価を行うことであり、生活習慣病有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移等により評価されるものである。

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。

最終評価のみではなく、健診結果や生活習慣の改善状況等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く。

なお、評価の方法としては

ア 「個人」を対象とした評価方法

イ 「集団」として評価する方法

ウ 「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する。

### 2 具体的な評価

#### (1) 構造

特定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)、特定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。

#### (2) 過程

特定健康診査、特定保健指導の実施過程、問題の分析、目標の設定、指導手段(コミュニケーション、教材を含む。)、特定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

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、特定保健指導終了率。

#### (4) 結果

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群、死亡率、医療費の変化。

### 3 評価の実施責任者

個人に対する特定保健指導の評価は、特定保健指導実施者(委託事業者を含む。)が実施責任者となる。

集団に対する特定保健指導の評価は、特定保健指導実施者(委託事業者を含む。)及び医療保険者が評価の実施責任者となる。

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する。

事業としての特定保健指導の評価は、「特定健康診査・特定保健指導」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する。

最終評価については、特定健康診査、特定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(生活習慣病有病率、医療費等)を行うものであるから、医療保険者が実施責任者となる。

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康診査等実施計画を見直すこととする。

## 第8章 その他

周防大島町国民健康保険以外の被用者保険被扶養者等の特定保健指導の受託については、今後の国民健康保険事業の実施状況を加味して対応を検討するものとする。