

上北山村国民健康保険

第4期特定健康診査等実施計画

令和6年4月

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の趣旨・背景等.....	1
2. 計画期間.....	1
3. 特定健康診査及び特定保健指導の基本的考え方.....	1
① 生活習慣病対策の必要性.....	1
② メタボリックシンドロームという概念への着目.....	2
③ 特定健康診査・特定保健指導.....	2
第2章 第3期計画期間の現状と課題について.....	3
1. 保険者数と医療費の現状.....	3
① 国民健康保険被保険者数の推移.....	3
② 国民健康保険加入者の一人当たり医療費の状況（年間医療費）.....	3
③ 市町村別国保加入者の一人当たり医療費の状況（年間医療費）.....	4
2. 特定健康診査、特定保健指導の実施状況.....	4
① 特定健康診査の実施状況.....	4
② 特定保健指導の実施状況.....	5
③ これまで（第1期～第3期）の主な取組.....	6
(1) 検査項目の充実.....	6
(2) 普及啓発の強化.....	6
(3) 受診勧奨、再勧奨の実施.....	6
(4) 受診しやすい体制づくり.....	7
(5) その他特徴のある取組.....	7
④ 評価（第4期計画期間に向けた課題）.....	7
第3章 特定健康診査等の実施目標について.....	8
1. 特定健康診査等の目標値.....	8
第4章 特定健康診査等実施対象者について.....	8
1. 特定健康診査における対象者の定義.....	8
2. 特定保健指導における対象者の定義.....	8
3. 実施率目標に対する実施者見込数等.....	9
第5章 特定健康診査等の実施方法について.....	10
1. 特定健康診査.....	10

① 基本事項.....	10
(1) 実施方法(外部委託有無等)、実施時期、実施場所.....	10
(2) 周知方法.....	10
(3) 受診券の様式.....	10
(4) 受診案内の方法、受診券(セット券)の発券と配布方法.....	10
(5) 自己負担の有無.....	11
(6) 健診結果の返却方法.....	11
(7) 外部委託選定の考え方.....	11
(8) 事業主健診等のデータ収集方法.....	11
(9) その他.....	11
② 実施項目等.....	11
2. 特定保健指導.....	12
① 基本事項.....	12
(1) 実施方法(外部委託有無等)、実施時期、実施場所.....	12
(2) 利用券の様式.....	12
(3) 利用の案内、利用券の発券と配布方法.....	12
(4) 自己負担の有無.....	13
(5) 外部委託選定の考え方.....	13
② 実施項目等.....	13
3. 特定保健指導対象者の重点化について.....	14
4. 代行機関について.....	14
5. 実施に関する年間スケジュール.....	14
第6章 個人情報保護について.....	15
1. 特定健康診査、特定保健指導の記録の保存方法、保存体制.....	15
① 記録の保存方法.....	15
② 記録の保存体制.....	16
③ 外部委託.....	16
2. 特定健康診査、特定保健指導の記録の管理に関するルール.....	16
第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知について.....	16
1. 公表方法.....	16
2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法について.....	16
第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて.....	17
1. 目標達成状況の評価方法.....	17

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率.....	17
(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率.....	17
(3) その他.....	17
2. 評価と見直し.....	17

第9章 特定健康診査等の円滑な実施について..... 17

① 奈良県国民健康保険団体連合会国保事務支援センターとの連携.....	17
② 受診しやすい体制づくり.....	17
③ 実施体制の確保.....	18
④ 受診率等の向上となる取組.....	18
⑤ 重症化予防の取組.....	18

上北山村国民健康保険 特定健康診査等実施計画

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨・背景等

我が国は、国民皆保険の下、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、平均寿命の延伸や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化など大きな社会環境の変化により医療費や保険料の増大が見込まれる中、国保財政を健全化し、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た。

このような状況を踏まえて、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制に資するため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、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「法」という。）に基づき、被保険者及び被扶養者に対し、生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）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する保健指導（特定保健指導）を実施することとされた。

本計画は、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。）」に基づき策定した「特定健康診査等実施計画」の第3期計画期間の終了に伴い、引き続き生活習慣病対策の充実を図り、さらに促進していくため、第4期計画として策定するものである。

2. 計画期間

第4期計画の期間は、基本指針に即して6年を1期とし、令和6年度から11年度とする。

3. 特定健康診査及び特定保健指導の基本的考え方

① 生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展や生活スタイルの変化などに伴い、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、死亡原因の約6割を占め、医療費に占める割合も約3分の1となっている。高齢期に向けて生活習慣病の罹患等が顕著なことから、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、脂質異常症等の発症を招き、生活習慣の改善がなければ、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。

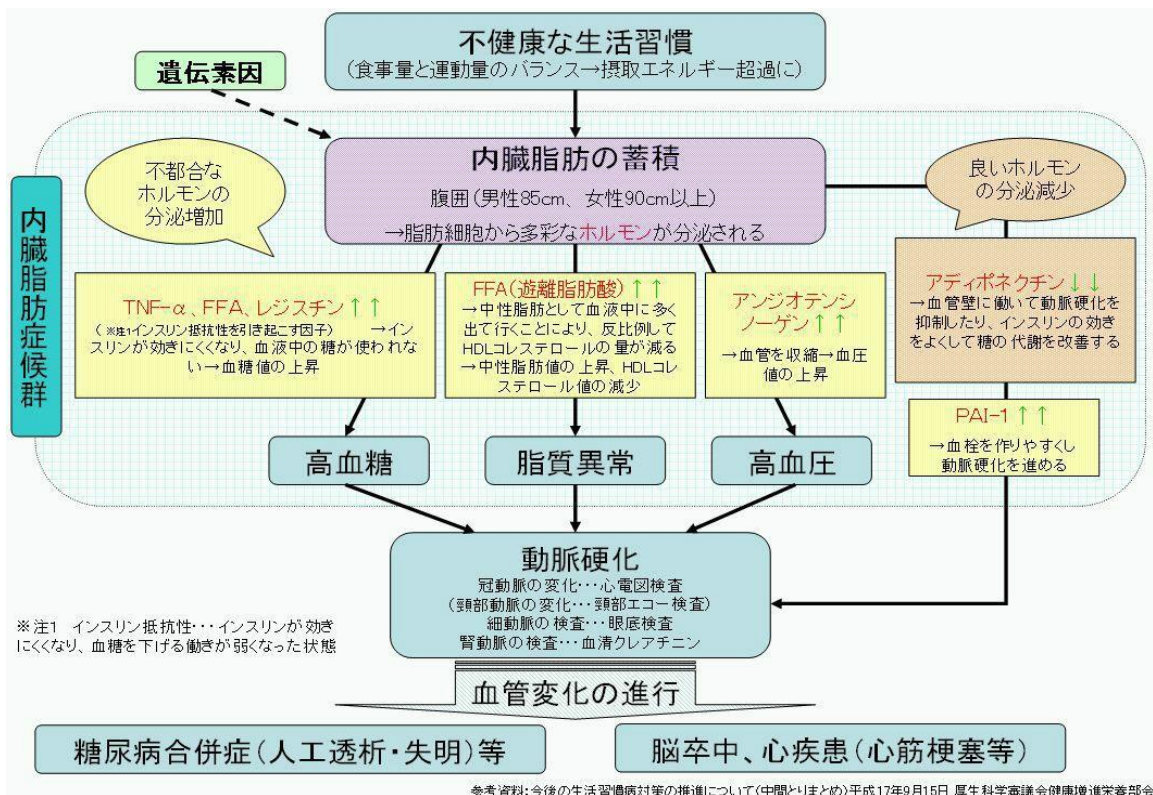
このため、生活習慣の改善による生活習慣病の発症、重症化予防の対策を進めることで患者を減らすことができれば、結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

② メタボリックシンドロームという概念への着目

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。

メタボリックシンドロームの概念に着目するのは、生活習慣病の発症、重症化の過程でこのことが大きく影響しているからであり、この該当者及び予備軍者の減少を目指す必要がある。

<図表1：メタボリックシンドロームのメカニズム>

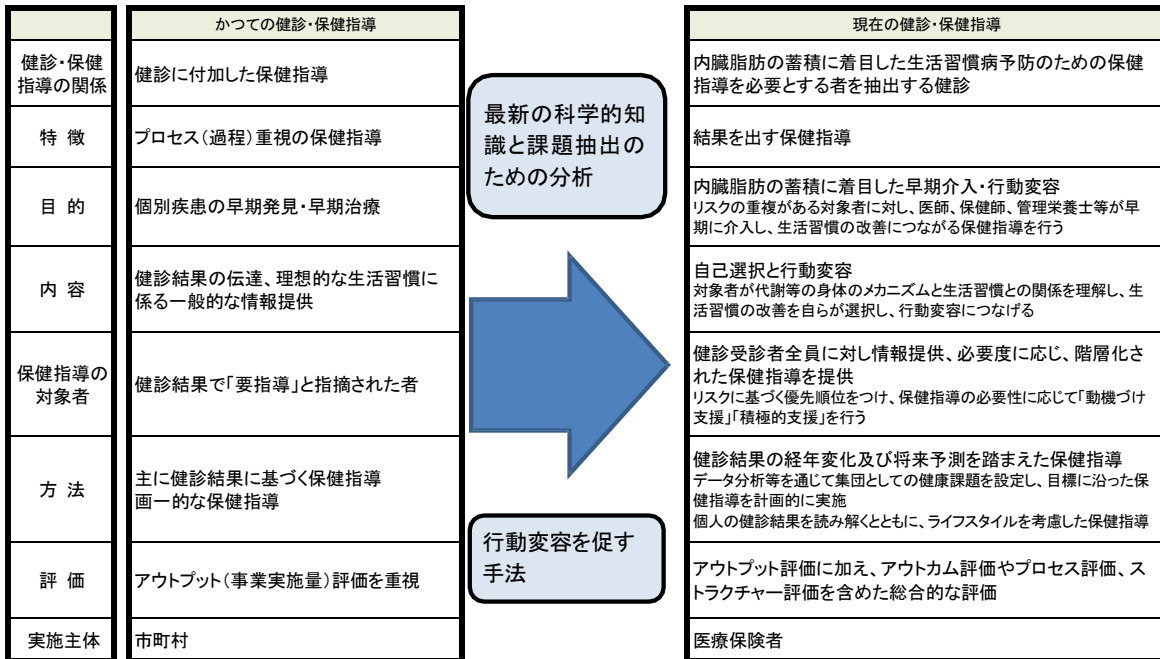


③ 特定健康診査・特定保健指導

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。

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を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

<図表 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・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」より引用

第2章 第3期計画期間の現状と課題について

1. 保険者数と医療費の現状

① 国民健康保険被保険者数の推移

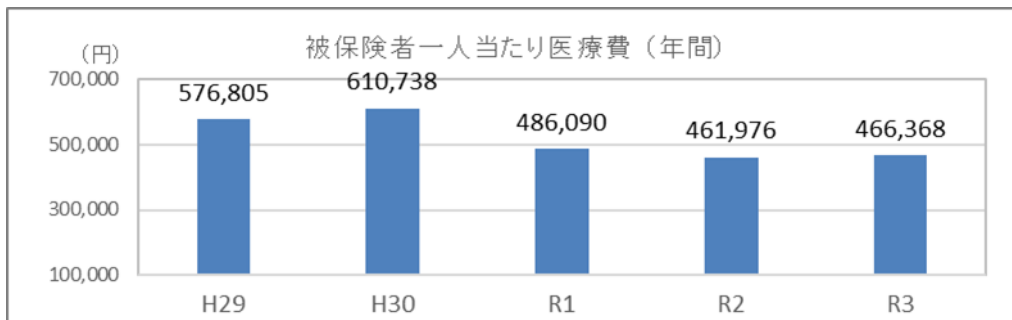
令和3年度の世帯数は80世帯で、被保険者数は103人となっており、5年前と比較すると世帯数・被保険者数とも減少している。

年度	H29	H30	R1	R2	R3
世帯数(世帯)	101	95	89	86	80
被保険者数(人)	141	129	117	111	103

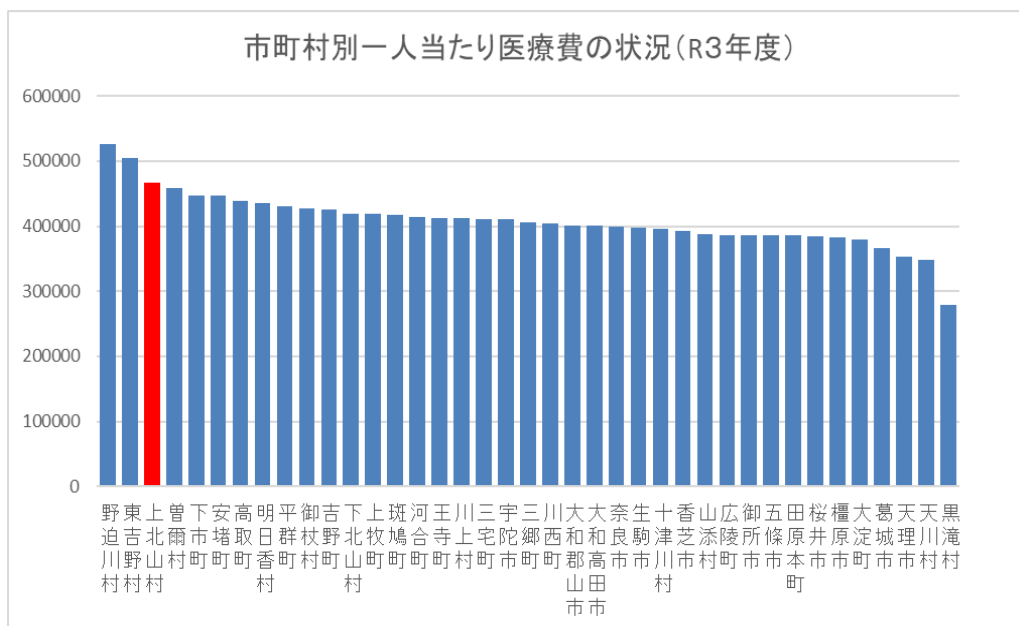
② 国民健康保険加入者の一人当たり医療費の状況(年間医療費)

医療費は、平成30年度をピークに減少している。令和3年度は1人当たり年間466,363円となっている。しかしながら、奈良県内では上位となっている。

年度	H29	H30	R1	R2	R3
一人当たりの医療費(円)	576,805	610,738	486,090	461,976	466,368



③ 市町村別国保加入者の一人当たり医療費の状況（年間医療費）令和3年度

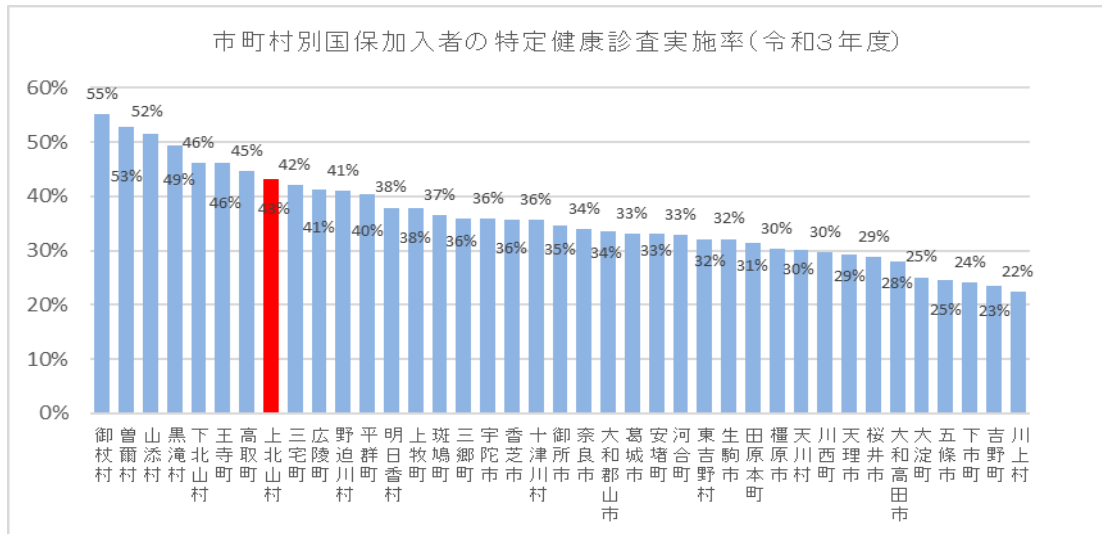


2. 特定健康診査、特定保健指導の実施状況

① 特定健康診査の実施状況

特定健康診査実施率は、制度が開始された平成20年度以降上昇傾向で、平成30年度からほぼ横ばいであり、特定健診実施率の目標値である60%には達成しないものの奈良県内ではベスト10位以内を維持している。

年度	H30	R1	R2	R3	R4 (見込)
特定健診実施率 (%)	46.6%	44.7%	46.8%	43.2%	48.8%
対象者数 (人)	103	94	94	81	77
受診者数 (人)	48	42	44	35	44
市町村順位 (位)	5	6	5	8	—

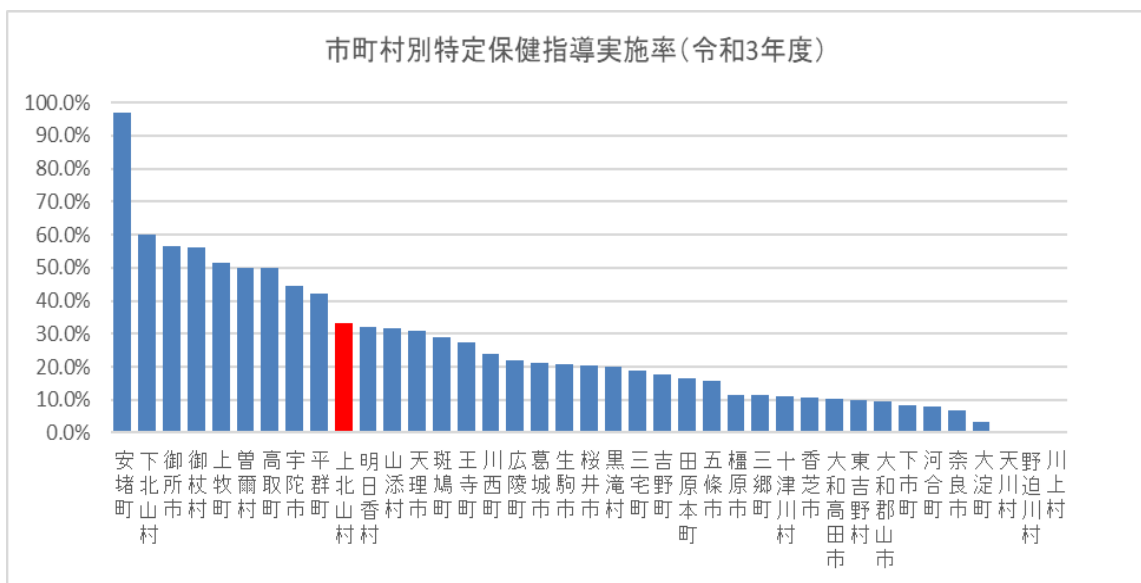


出典：奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

② 特定保健指導の実施状況

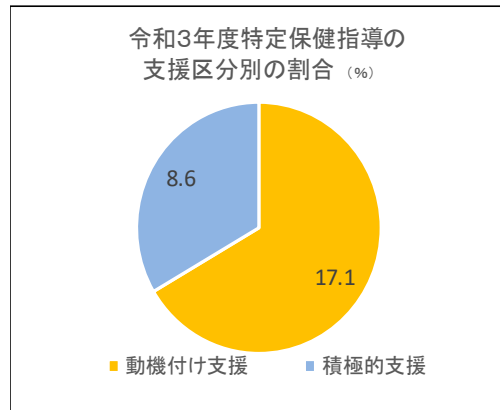
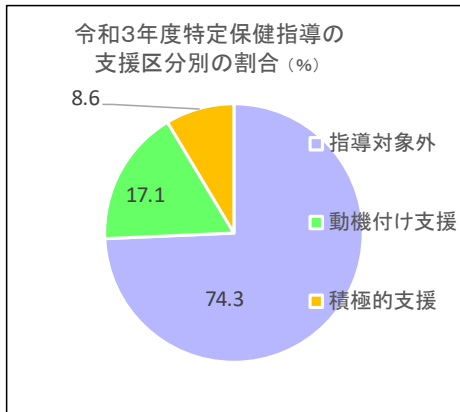
特定保健指導実施率は、制度が開始された平成20年度以降上昇傾向ではあるが、令和3年以降新型コロナウイルス感染症の流行で保健事業を縮小していたため実施状況は低い。しかしながら奈良県平均よりは高い。

年度	H30	R1	R2	R3	R4 (見込)
特定保健指導実施率 (%)	42.9%	60.0%	33.3%	33.3%	25.0%
対象者数 (人)	7	10	9	9	12
終了者数 (人)	3	6	3	3	2
市町村順位 (位)	8	4	12	10	—



出典：奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告

その他参考データ



	指導対象外	動機付け支援	積極的支援	
上北山村	74.3	17.1	8.6	%
	26	6	3	人

	動機付け支援	積極的支援	
上北山村	17.1	8.6	%
	6	3	人

③ これまで（第1期～第3期）の主な取組

(1) 検査項目の充実

特定健康診査について、さらなる疾病の早期発見のため及び検査項目が少ないとの指摘を受け受診率向上の一環として、下記の検査項目を追加し、充実を図った。

県独自	22年度～ 血清クレアチニン
	23年度～ eGFR 尿酸 随時血糖
	25年度～ 心電図 貧血検査

(2) 普及啓発の強化

共同保健事業等検討会(市町村国保の共同体)や市町村独自で下記の特定健康診査・特定保健指導の普及啓発、マスコミ等を活用した啓発等を行った。

啓発チラシ等の作成・配布、ポスター掲示、自治会の回覧板での広報
公共交通機関や大型商業施設におけるPR、CM制作等

(3) 受診勧奨、再勧奨の実施

郵送等による受診勧奨、再勧奨を実施。特にソーシャルマーケティングの手法を活用した受診率向上への取り組みに力を入れた。受診しやすい体制づくり

肺がん・大腸がん検診・肝炎ウイルス検診との同時実施を行うことで受診率の向上に取り組んだ。送迎を行ない、受診しやすい体制づくりに取り組んだ。

(4) その他特徴のある取組

健診の結果からレッドカードを利用した医療機関への受診勧奨などを積極的に実施した。

④ 評価（第4期計画期間に向けた課題）

特定健康診査については、第1期～第3期計画期間における課題を経て、受診勧奨・再勧奨等の工夫をしながら受診率の向上に取り組んでいるものの、受診率の横ばいが続いており、目標には及ばない状況である。

年代別では、年齢が高くなるほど受診率が高くなっている現状で、疾病の早期発見という趣旨からも、今後は特に若い世代へのアプローチを積極的に進める必要がある。

また、特定健康診査受診の必要性についてのさらなる普及啓発の工夫や村内医療機関との連携による受診勧奨の推進、再勧奨の実施が必要と考える。

特定保健指導については、令和2年度以降実施率が低い状況で推移しており、令和3年度以降は新型コロナウイルス感染症の流行でマンパワーの減少により保健事業を縮小していた。今後は指導者研修会に積極的に参加するなど職員の資質向上に取り組むことも継続的に行っていく魅力ある特定保健指導を実施していく必要がある。

このような取組から生活習慣病の早期発見、重症化予防を確実にを行い、医療費削減に向けて取組を強化することが重要であり、第3期に引き続き、平成29年度に策定された奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの着実な実行も進めていく。

今後は、これらの取組を国保部門、衛生部門が一丸となって推進してしていくことが重要である。

第3章 特定健康診査等の実施目標について

1. 特定健康診査等の目標値

国においては、令和11年度における市町村国保の特定健康診査等実施率目標は、「特定健康診査実施率60%以上」「特定保健指導実施率60%以上」としている。

令和6年度からの各年度の実施率は、令和5年度の実績見込等を勘案し、6年間で国が示す実施率目標を達成できるよう、段階的に実施率を引き上げていくこととする。

実施に関する目標

年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査の実施率	54%	55%	56%	57%	58%	60% (※70%)
特定保健指導の実施率	20%	30%	40%	50%	55%	60% (※45%)

※

() カッコ内の数値は全国医療保険者の目標値

なお、成果に関する目標は、令和11年度において、平成20年度と比較してメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率（特定保健指導対象者の減少率）を25%以上減少とする。

第4章 特定健康診査等実施対象者について

1. 特定健康診査における対象者の定義

特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる加入者（当該年度において75歳に達する者も含める）で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等を除いた者が対象者となる。

2. 特定保健指導における対象者の定義

特定健康診査の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者が対象者である。次の図表にあるように、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る。

3 : 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
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (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 $\text{BMI} \geq 25$	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	/		

※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。

3. 実施率目標に対する実施者見込数等

特定健康診査対象者・実施者数（見込）等

年齢区分別対象者		R6	R7	R8	R9	R10	R11
40～64 歳	対象者数（人）	24	24	23	23	23	23
	実施者数（人）	13	13	13	13	13	13
	実施率（%）	54%	54%	57%	57%	57%	57%
65～74 歳	対象者数（人）	46	46	45	45	42	42
	実施者数（人）	25	25	25	25	25	26
	実施率（%）	54%	54%	56%	56%	60%	62%
総計	対象者数（人）	70	70	68	68	65	65
	実施者数（人）	38	38	38	38	38	39
	実施率（%）	54%	55%	56%	57%	58%	60%

特定保健指導対象者〔動機づけ支援、積極的支援〕（見込）等

年齢区分別対象者		R6	R7	R8	R9	R10	R11
40～64 歳	動機付け（人）	2	2	2	2	2	2
	積極的（人）	2	2	2	2	2	2
	合計（人）	4	4	4	4	4	4
	合計実施率(%)	20%	30%	40%	50%	55%	60%
65～74 歳	動機付け（人）	4	4	4	4	4	4
	実施率(%)	20%	30%	40%	50%	55%	60%
総計	動機付け（人）	6	6	6	6	6	6
	積極的（人）	2	2	2	2	2	2
	合計（人）	8	8	8	8	8	8
	合計実施率(%)	20%	30%	40%	50%	55%	60%

第5章 特定健康診査等の実施方法について

第4期の特定健康診査、特定保健指導については、奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターと連携して実施する。

実施についての基本事項は次に記述のとおりで、詳細は奈良県特定健康診査・特定保健指導マニュアルに則して実施する。

1. 特定健康診査

① 基本事項

(1) 実施方法(外部委託有無等)、実施時期、実施場所

○集団健診

10月に、ワースリビングかみきたにおいて2日間実施することを基本とする。

○個別健診

11月から1月にかけて、市町村と県医師会が締結する特定健康診査等委託契約(集合契約)において委託する医療機関において実施する。

(2) 周知方法

各戸配布チラシ・タブレットでの配信・個別通知を実施する。

(3) 受診券の様式

別紙1のとおり

(4) 受診案内の方法、受診券(セット券)の発券と配布方法

受診券等は、保険者自身若しくは奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターへの委託で発券し、9月頃に受診案内を同封したうえ、対象者全員に郵送にて送付する。また、業者への委託により電話による健診の受診勧奨、再勧奨を実施する。

(5) 自己負担の有無

無（見直す場合がある）

(6) 健診結果の返却方法

健診実施機関が健診結果を手渡しの上説明を行うか又は郵送により通知する。この場合、健診結果通知とともに、生活習慣病への理解を深め、本人の健康状態に適した生活習慣改善を促す助言等を情報提供し、継続的な健診受診につなげる。

(7) 外部委託選定の考え方

厚生労働省告示「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている機関を選定する。

(8) 事業主健診等のデータ収集方法

商工会の協力のもと、事業主から事業主健診の結果データを受領する。（一部健診機関からの直接送付もある）また、受診者本人に対して、データ提供依頼の通知を行うことでデータを受領する。

② 実施項目等

	既往歴の調査 (服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)(問診)	
	自覚症状及び他覚症状の検査 (理学的検査(視診、聴打診、腹部触診等))	
基本的な健診項目	身体計測	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	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	GOT
		GPT
		γ -GTP
	血糖検査	空腹時血糖もしくは随時血糖 *
		ヘモグロビン A1c
	尿検査	糖
蛋白		
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加健診項目)	貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) 心電図検査 眼底検査 血清クレアチニン	
保険者独自の追加健診項目	血清クレアチニン検査及び推算糸球体ろ過量(eGFR)※医師の判断によるものを除く 血清尿酸検査 随時血糖検査 * 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)※医師の判断によるものを除く 心電図検査※医師の判断によるものを除く	

* : 奈良県特定健康診査・特定保健指導マニュアルを参照

2. 特定保健指導

① 基本事項

(1) 実施方法(外部委託有無等)、実施時期、実施場所

特定健康診査の結果に基づき階層化したうえ、直営で電話もしくは保健センターにおいて実施する。初回面接(分割実施をする場合もある)は3ヶ月後に評価を行う。なお、初回面接は、健診受診年度の翌6月を期限とする。

(2) 利用券の様式

別紙2のとおり

(3) 利用の案内、利用券の発券と配布方法

利用券は、保険者自身若しくは奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターへの委託で発券し、随時、保健指導の利用案内を同封したうえ、対象者全員に郵送にて送付する。

(4) 自己負担の有無

無

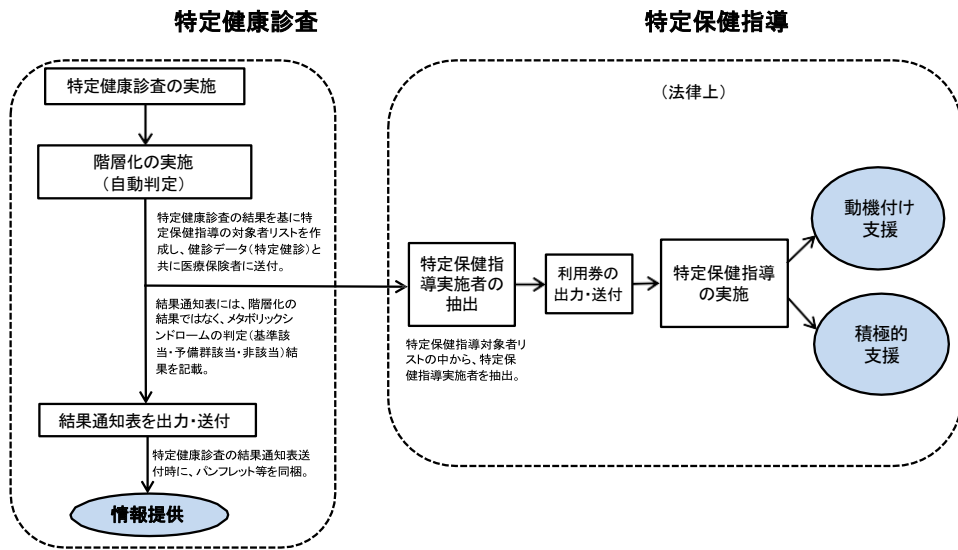
(5) 外部委託選定の考え方

厚生労働省告示「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たしている機関を選定する。

② 実施項目等

<p>特定健康診査の健診結果に基づき、対象者の階層化を行い、特定保健指導の区分毎に以下の方法により保健指導を実施する。</p>	
<p>動機付け支援</p>	<p>保健師による初回の個別面談（20分以上）又は集団指導（概ね80分以上）を実施して特定健診指導支援計画を作成し、3ヶ月以上経過後に評価（電話等）を行う。なお、初回面接については、分割実施を積極的に行う。</p>
<p>積極的支援</p>	<p>動機付け支援と同様の方法で初回面談等を行うとともに、保健師等による電話又はメールにより継続的支援を実施し、3ヶ月以上経過後に評価（電話等）を行う。なお、積極的支援の継続的支援形態は、アウトカム評価とプロセス評価を合計し180ポイント以上の支援の実施を基本とする。ただし、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として180ポイント未満でも特定保健指導を実施したことになる。</p>
<p>指導対象外 （情報提供）</p>	<p>自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、結果の提供に併せて、生活習慣の改善等に関する基本的な情報を提供する。</p>
<p>その他の支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の階層化による特定保健指導には該当しないが、肝機能等の数値が、奈良県特定健康診査・特定保健指導マニュアル「特定健康診査判定基準」の要指導に該当する者に対して保健指導を実施する。 ・ 奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者に対して、糖尿病性腎症重症化予防に関する保健指導プログラム例の内容を参考に保健指導を実施する。

＜図表 4：特定健診から特定保健指導への流れ＞



3. 特定保健指導対象者の重点化について

対象者が少数であるため、重点化は行っていない。

4. 代行機関について

特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務等に関し、奈良県国民健康保険団体連合会に委託し、提出されたデータは、特定健診等データ管理システムにおいて管理・保存する。

5. 実施に関する年間スケジュール

特定健康診査・特定保健指導に関するスケジュールについては、以下のとおり実施する。

	特定健診		保健指導	
	個別	集団	動機付け支援	積極的支援
前年度業務	<ul style="list-style-type: none"> ・健診対象者の抽出 ・健診機関との契約 			
4月			<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の実施(前年度分) </div> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導機関との契約 	
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券送付 			
6月				
7月				
8月				
9月	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診開始 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・広報による周知 		
10月		<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診の実施(2回) 		<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会の開催(1回)
11月		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果の送付 </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・利用券の送付、保健指導の実施(現年度) </div>
		<ul style="list-style-type: none"> 未受診者勧奨の実施 		
12月	<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0ff; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <前年度の健診受診・保健指導の状況についての評価、翌年度の予算要求> </div>			
1月				
2月				<ul style="list-style-type: none"> ・未利用者勧奨の実施
3月				

第6章 個人情報の保護について

個人情報保護に関しては、個人情報保護関係法令及び医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等、及び上北山村個人情報保護条例に基づき、適切に実施していく。

1. 特定健康診査、特定保健指導の記録の保存方法、保存体制

① 記録の保存方法

特定健康診査の結果や特定保健指導に関する記録については、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、健診・保健指導実施機関等外部委託者を通して、上北山村国民健康保険に報告される。報告されたデータは、特定健診等データ管理システムを利用し、厳重に運用管理・保存を行う。保存年限は、最低5年間とし、できる限り長期的に保存する。

② 記録の保存体制

健診結果、保健指導記録の保管は、奈良県国民健康保険団体連合会に委託する。保管にあたっては、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや国民健康保険団体連合会における個人情報保護の規定に基づき、適切に実施していく。

③ 外部委託

外部委託者には個人情報の管理について、関連法令等を十分理解させ、義務付けるとともに、契約書に明記して個人情報の管理について随時確認を行う。

2. 特定健康診査、特定保健指導の記録の管理に関するルール

特定健康診査、特定保健指導の記録の管理については、個人情報保護関連法令、関係ガイドラインに基づくほか、上北山村情報管理規定等に基づき、適切に実施していく。

健診等の情報の利用については、個人情報保護関係法令やガイドライン等の内容に沿って利用目的を周知するとともに、健診等の情報を保健指導に用いることや匿名化した情報を地域の健康状況の把握に用いられることを受診券等の注意書きに記載し、あらかじめ受診者に周知したうえ、必要な範囲に限定し、データの集計・分析を行う。レセプト情報の利用についても同様の取扱いを行う。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知について

1. 公表方法

本計画を策定または変更したときは、すみやか上北山村ホームページに掲載し公表する。

2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法について

特定健康診査、特定保健指導の実施率を向上し、生活習慣病を予防することを目的に、市町村広報誌、パンフレット、ポスター等を活用した普及啓発や集会、イベントにおける啓発などを適宜実施し、住民に対して広く周知を図る。これに加えて、医療機関と連携し、住民の身近なところで特定健康診査等の趣旨等を啓発し、理解を深める。

また、他市町村や県等と共同・連携し、ポピュレーションアプローチを実施する。

第8章 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて

1. 目標達成状況の評価方法

特定健康診査、特定保健指導については、実施における検証のみならず、実施後の成果の検証が重要となる。以下の評価を実施し、被保険者等に情報提供を行う。

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

国への実績報告を活用し、特定健康診査実施率、特定保健指導支援形態別実施率の目標値の達成状況等を把握する。

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

減少率については、目標として設定することはしないが、特定保健指導の効果の検証のための指標とする。平成20年度と比較して特定保健指導対象者の減少率を算出する。

(3) その他

本計画に定めた実施方法・内容・スケジュール等が計画どおり実施できたかを評価する。

2. 評価と見直し

第4期特定健康診査等実施計画の中間評価として令和9年度において、最終評価として令和11年度において、目標の達成状況等について評価を行うことを基本とする。

計画の見直しについては、国や県の動向等に応じて柔軟に対応し、上北山村国民健康保険運営協議会等で検討したうえ、必要に応じて見直しを行う。

第9章 特定健康診査等の円滑な実施について

特定健康診査等の円滑な実施を確保するため、以下の取組を行う。

① 奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターとの連携

○奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターと連携し、効率的かつ効果的に特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の向上等に向けた取組を行う。

② 受診しやすい体制づくり

○特定健康診査とがん検診等他検診との同時実施について、衛生部門と連携して実施する。

③ 実施体制の確保

○特定健康診査から特定保健指導への流れがスムーズにいくよう、国保部門と衛生部門が、ま

た事務職と専門職が役割を分担しつつ連携強化を図る。また、外部委託を積極的に取り入れ、実施体制を確保する。

○特定保健指導に関わる専門職の技術向上の一環として、県や奈良県国民健康保険団体連合会が実施するスキルアップ研修などの機会を利用して人材育成を図る。

④ 受診率等の向上となる取組

○事業主やその被雇用者に対し、様々な情報提供や啓発活動を行うことで、特定健康診査・保健指導に対する認知度を高め、積極的な受診及び円滑な健診データの提供を促していく。

○通院未受診の方に医療機関からの受診勧奨を促すなど医療機関との連携を強化していく。

○担当者会議等への参加による情報収集や特定健康診査の好事例集等を参考に、受診率向上に向けた有効な手法を検討し、実施していく。

⑤ 重症化予防の取組

○特定健康診査で把握したデータを活用し、奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実行していくことなどで、早期発見、重症化予防を行う。

