

香美町国民健康保険  
第3期特定健康診査等実施計画

平成30年3月  
香 美 町

# 目 次

## 第1章 計画策定にあたって

1 計画の背景及び趣旨	1
2 特定健康診査等の基本的な考え方	1
3 計画の性格	1
4 計画の期間	2

## 第2章 香美町国民健康保険における現状

1 被保険者の状況	3
2 医療費の状況	3
3 健診受診率等の状況	5

## 第3章 達成しようとする目標

1 目標の設定	8
2 香美町国民健康保険特定健康診査及び特定保健指導の目標値	8
3 重点方策の実施	9

## 第4章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査	12
（1）実施場所及び実施時期	12
（2）実施項目	12
（3）実施形態と考え方	13
（4）受診方法	14
（5）事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法	14
2 特定保健指導	14
（1）実施場所及び実施時期	14
（2）実施内容	14
（3）実施形態と考え方	15
（4）利用方法	15
（5）特定保健指導対象者の抽出（重点化）の方法	15

## 第5章 個人情報の保護

- 1 記録の保存方法 . . . . . 17
- 2 個人情報保護対策 . . . . . 17

## 第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知 . . . . . 17

## 第7章 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 . . . . . 18
- 2 特定健康診査等実施計画の見直し . . . . . 18

## 第8章 その他

- 1 追加健診の実施 . . . . . 19
- 2 がん検診等との連携 . . . . . 19

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画の背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けられる医療制度を実現し、高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、医療技術の進歩や急速な高齢化などにより医療費は増加傾向にあり、国民皆保険を堅持し、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ます。

このような状況に対応するため、医療制度改革大綱に基づき、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月には『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歳から74歳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（以下「特定健康診査等」という。）の実施が義務付けられました。

香美町においても、平成20年3月に「香美町国民健康保険特定健康診査等実施計画」（第1期計画 計画期間：平成20年度～平成24年度）、平成25年3月に「第2期香美町国民健康保険特定健康診査等実施計画」（計画期間：平成25年度～平成29年度）を策定し、事業を実施してきました。

本計画は、第2期における特定健康診査等の実施結果等を踏まえ、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す。

## 2 特定健康診査等の基本的な考え方

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の該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を抽出するために実施します。

特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣を振り返り、課題を認識して行動変容するとともに、自らの健康を自己管理し健康的な生活を維持することを通し、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施します。

## 3 計画の性格

本計画は、法第18条に定められた「特定健康診査等基本指針」に基づき、保険者である香美町が策定する計画であり、「兵庫県医療費適正化計画」「第2次香美町健康増進計画」「香美町データヘルス計画」と十分な整合性を図るものとします。

#### 4 計画の期間

本計画は、法第19条第1項の規定に基づき6年を1期とし、第3期は平成30年から平成35年までとし、6年ごとに見直しを行います。

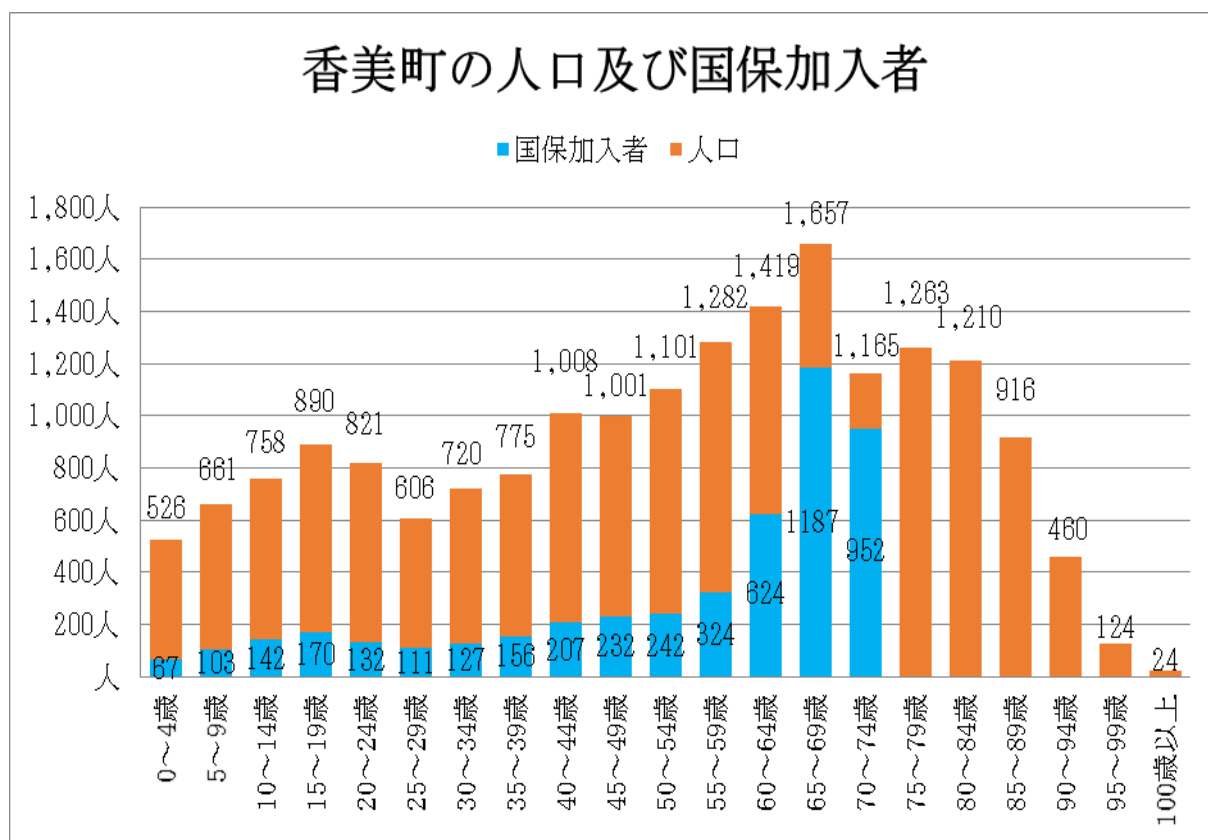
なお、本計画については、国民健康保険税率及び予算等の国保の運営にも関わることから、香美町国民健康保険運営協議会において、評価及び見直しを行うこととします。

## 第2章 香美町国民健康保険における現状

### 1 国保加入者の状況

香美町の人口は、平成29年3月31日現在18,387人で、この内国民健康保険の被保険者は、4,776人で加入率は26.0%となっており、被保険者の高齢化が年々進んでいます。

【図1】年齢別被保険者数（平成29年3月31日現在）



### 2 医療費の状況

香美町の平成28年度の国民健康保険の医療費総額は、約18億8千万円で、1人当たりの医療費は376,956円であり、年々増加傾向にあります。

また、平成28年度診療分における被保険者の疾病状況の上位10項目を見ると、「高血圧症」、「腎不全」、「虚血性心疾患」、「糖尿病」など生活習慣にかかわりの深い項目が占めています。

【図2】医療費の推移

年度	一般被保険者			退職被保険者			一般+退職 計		
	医療費 (千円)	平均 人数 (人)	一人当 たり医 療費 (円)	医療費 (千円)	平均 人数 (人)	一人当 たり医 療費 (円)	医療費 (千円)	平均 人数 (人)	一人当 たり医 療費 (円)
H24	1,765,438	5,395	327,236	182,382	557	327,436	1,947,820	5,952	327,255
H25	1,800,754	5,270	341,699	167,748	466	359,974	1,968,502	5,736	343,184
H26	1,810,599	5,195	348,527	140,312	367	382,322	1,950,911	5,562	350,757
H27	1,790,505	5,028	356,107	115,721	265	436,683	1,906,226	5,293	360,141
H28	1,813,633	4,832	375,338	68,131	160	425,819	1,881,764	4,992	376,956

【図3】レセプトデータからの医療費分析・疾病比較（平成28年度累計）

入院医療費の  
総点数が高額な10疾病 (点)

1	総合失調症	7,630,444
2	胃がん	2,793,597
3	大腸がん	2,767,317
4	うつ病	2,663,230
5	関節疾患	2,410,166
6	骨折	2,176,749
7	不整脈	2,054,001
8	脳梗塞	1,768,703
9	狭心症	1,753,717
10	肺がん	1,696,778

入院医療費の  
1件あたり点数が高額な10疾病 (点)

1	心筋梗塞	339,114
2	大動脈瘤	211,173
3	白血病	193,170
4	不整脈	146,714
5	前立腺がん	144,366
6	気胸	129,343
7	腎臓ガン	127,442
8	クモ膜下出血	114,902
9	骨がん	111,239
10	卵巣腫瘍（悪性）	110,792

外来医療費の  
総点数が高額な10疾病 (点)

1	糖尿病	8,570,717
2	高血圧症	7,441,600
3	関節疾患	4,289,619
4	慢性腎不全（透析あり）	3,966,981
5	C型肝炎	3,196,564
6	脂質異常症	3,191,563
7	肺がん	3,033,713
8	大腸がん	2,978,169
9	緑内障	2,337,338
10	不整脈	1,824,852

外来医療費の  
1件あたり点数が高額な10疾病 (点)

1	C型肝炎	43,197
2	慢性腎不全（透析あり）	40,897
3	肺がん	26,847
4	クローン病	23,091
5	大腸がん	19,091
6	白血病	13,598
7	乳がん	11,680
8	前立腺がん	8,490
9	気胸	7,952
10	パーキンソン病	7,564

※この統計は、ICD-10 準拠による「疾病、傷病及び死因の統計分類」を使用し、分類コードのうち「細小分類」によって整理した（KDBシステムより）

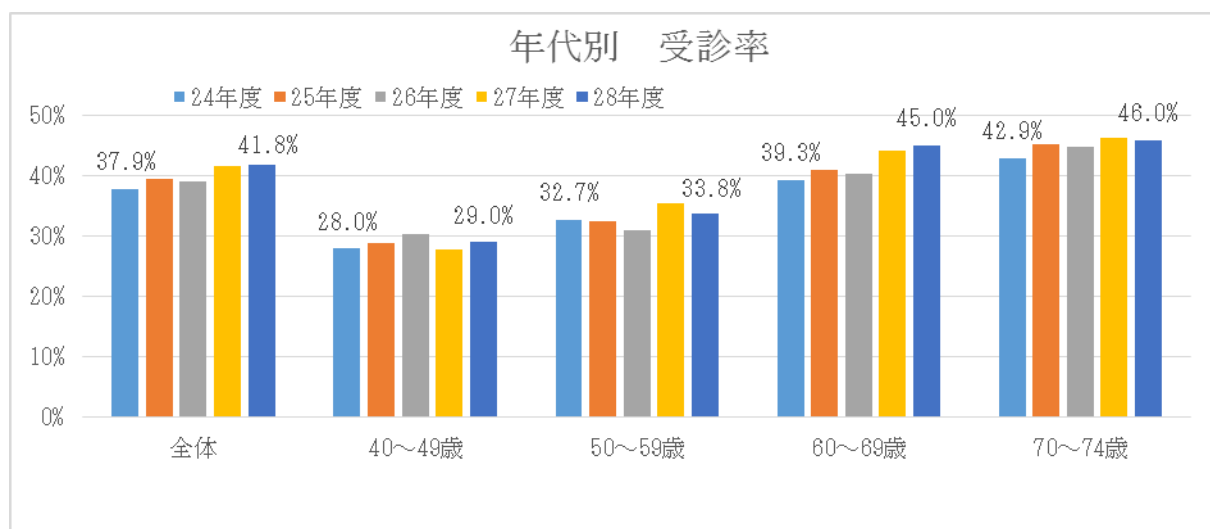
### 3 健診受診率等の状況

#### (1) 健康診査結果（平成24年度～平成28年度）

##### ① 特定健康診査受診率（法定報告）

健診受診率は増加傾向にあります。年代が低くなるほど受診率が低くなっており、40歳代、50歳代を中心として、各年代での更なる受診率向上が課題といえます。

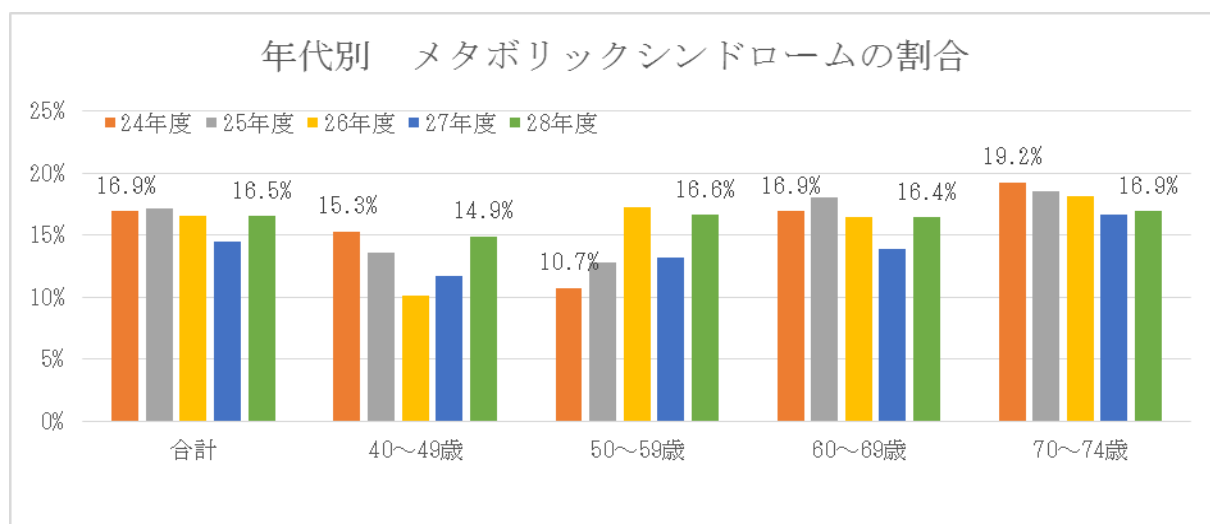
【図4】年代別 受診率



##### ② メタボリックシンドロームの割合（法定報告）

メタボリックシンドロームの割合は若干減少傾向にあり、50歳代では増加傾向、その他の年代では期間中は減少しましたが、40歳代では増加へ転じており、40歳代、50歳代における増加が懸念されます。

【図5】年代別 メタボリックシンドロームの割合





(2) 特定保健指導結果（平成24年度～平成28年度 法定報告）

① 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は、平成20年度の開始時には目標を達成していたが、その後は利用者の獲得につながりにくく、低い実施率で推移しています。

年代別では70歳代では目標に達していますが、特に40歳、50歳代では低く、男性が女性より低い傾向にあります。

若い年代から実施率が向上し、効果が出せる実施方法が課題といえます。

【図6】 特定保健指導実施状況

		平成20年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
特定保健指導	対象者数	269人	208人	206人	185人	178人	180人	
	初回利用者数	126人	52人	57人	61人	49人	60人	
	(率)	46.8%	25.0%	27.7%	33.0%	27.05%	33.3%	
	終了者数	115人	45人	54人	54人	48人	55人	
	(率)	42.8%	21.6%	26.2%	29.2%	27.0%	30.6%	
再掲	積極的支援	対象者数	97人	77人	76人	79人	70人	68人
		初回利用者数	43人	17人	13人	18人	10人	17人
		(率)	44.3%	22.1%	17.1%	22.8%	14.3%	25.0%
		終了者数	39人	12人	12人	15人	9人	14人
		(率)	40.2%	15.6%	15.8%	19.0%	12.9%	20.6%
	動機付け支援	対象者数	172人	131人	130人	106人	108人	112人
		初回利用者数	83人	35人	44人	43人	39人	43人
		(率)	48.3%	26.7%	33.9%	40.6%	36.1%	38.4%
		終了者数	76人	33人	42人	39人	39人	41人
		(率)	44.2%	25.2%	32.3%	36.8%	36.1%	36.6%

《参考》年代別特定保健指導実施結果（平成28年度）

区分		年代	合計	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
終了者数(率)	男		27.6%	3.7%	20.7%	34.4%	70.0%
	女		37.7%	0.0%	40.0%	42.3%	55.6%
	計		30.6%	2.9%	25.6%	36.8%	63.2%

### (3) 課題の整理

#### ① 生活習慣病に関するレセプト状況

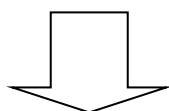
- 40歳代から50歳代でレセプト件数は増加傾向にある。
- 高血圧症、糖尿病、高尿酸血症が県平均を上回っており、30歳代から高くなっている。

#### ② 特定健康診査受診率

- 高齢者ほど受診率が高く、40歳代・50歳代の受診率は低い。
- 女性の方が受診率は高く、40歳代・50歳代男性の受診率は低い。

#### ③ 特定保健指導実施率

- 40歳代から60歳代の実施率は低く、特に、40歳代・50歳代男性の実施率が低い。



### 第3期計画における重点方策

- 1 特定健康診査受診率の向上
- 2 特定保健指導実施率の向上
- 3 生活習慣病の予防及び重症化予防
- 4 特定保健指導対象者以外への支援

## 第3章 達成しようとする目標

### 1 目標の設定

本計画の実行により、特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率60%を平成35年度までに達成することを目標とします。

### 2 香美町国民健康保険特定健康診査及び特定保健指導の目標値

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、香美町国民健康保険における目標値を、次のとおり設定します。

#### ① 特定健康診査の受診率

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
受診率(目標値)	44.8%	47.9%	50.9%	53.9%	57.0%	60.0%
受診対象者数(推計)	3,241人	3,111人	2,987人	2,868人	2,753人	2,643人
受診予定者数(推計)	1,452人	1,488人	1,520人	1,546人	1,567人	1,585人

#### ② 特定保健指導の実施率

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
実施率(目標値)	39.0%	43.2%	47.4%	51.6%	55.8%	60.0%
実施対象者数(推計)	174人	179人	181人	182人	185人	185人
実施予定者数(推計)	68人	77人	86人	94人	103人	111人

#### ③ 特定保健指導対象者の割合の減少率

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
減少率(目標値)						25%

(平成20年度対比)

### 3 重点方策の実施

#### (1) 特定健康診査受診率の向上

##### ① より一層の意義の普及・啓発を図る

本町の主要死因や医療費の多くを占めているメタボリックシンドロームに起因する生活習慣病を予防するために、年に1回は必ず特定健康診査を受診し、健康状態や血液データなどを把握しておくことの意義について、40歳未満の人への啓発を含め、あらゆる機会を通じてより一層の普及・啓発を図ります。

##### ② 未受診者への勧奨

未受診者を的確に把握し、特性に合せたメッセージで個別的にアプローチする方法（コールリコール）で受診勧奨します。また、未受診者の3割近くがすでに治療中である状況から医療機関と連携し、診療における検査データを特定健康診査のデータとして活用できるしくみを検討します。

##### ③ 継続受診の必要性

特定健康診査の受診率向上にあたっては、対象者が毎年継続して受診することも必要です。5年間連続して受診した人が2割弱であったことを踏まえ、未受診者のみならず、健診受診者に対しても、健診結果の通知と同時に経年的な受診の必要性を周知します。

#### (2) 特定保健指導実施率の向上

##### ① より一層の意義の普及・啓発を図る

健診の結果、必要な保健指導を受け、治療に至らない早期の段階で生活習慣を見直し、メタボリックシンドロームの改善や健康保持・増進につながることに、あらゆる機会を通じて一層の普及・啓発を図ります。

医療機関における個別健診においては、結果説明の時に医師等から保健指導の利用勧奨を行い、町に紹介・予約するシステムを検討します。

##### ② 利用しやすい機会づくり

集団健診においては、健診当日の面接により保健指導の実施や特定保健指導の利用勧奨をするとともに、電話や訪問などで実施率の向上を図ります。

##### ③ 未利用者への勧奨

未利用者へも引き続き利用勧奨を継続するとともに、毎年未利用である人の状況や1度利用したがその後未利用である人の未利用理由などを把握し、アプローチの方法や利用につながるネーミングや保健指導のあり方を検討します。

### (3) 生活習慣病の予防及び重症化予防

高血圧や糖尿病、脂質異常症、腎機能、肝機能などの予防や重症化予防対策として、以下のとおり対象者を選定して、健診当日の保健指導にはじまり、健診結果説明や指導、受診勧奨や受診結果の把握など健診からの一連の流れを充実します。

重症化予防のため、栄養・食生活や身体活動などについての保健指導を実施するとともに、糖尿病性腎症重症化予防事業などを活用し、受診につながっていない者に対する医療機関への受診勧奨を行い、医療と連携して保健指導を実施する体制を整備します。

#### ① 健診当日の保健指導対象者

腹囲（男85cm・女90cm以上）、尿糖（+）以上 血圧（140/90以上）、前年度特定保健指導対象者 喫煙者（1日20本以上）、飲酒者（1日2合以上） 初回受診者、前年度未受診者、39歳以下
---

#### ② 重症化予防対象者

		至急訪問 (年齢制限なし)	重症化予防
			79歳以下
脂質	中性脂肪	1000以上	300以上
	HDL		34以下
	LDL	250以上	180以上
血圧	収縮期	200以上	180以上
	拡張期	110以上	100～109
糖尿病	血糖(随時)		180以上
	HbA1c	9以上	7～8
腎機能	eGFR	30未満かつ クレアチン(要医療判定)以上	30<eGFR<50かつクレアチン(要指導判定)以上 (70歳以上・・・eGFR40～50の場合、他項目が異常なければ対象外)
	クレアチニン		
肝機能	γ-GTP		150以上

その他、健康教室の開催や広報などにおける情報提供により、広く生活習慣病の予防と悪化予防のための啓発を実施します。

また、生活習慣病の予防や改善のためには、適切な生活習慣の継続が重要であることから、主に運動のきっかけと運動習慣の継続を目的とした運動教室などを実施し、その参加勧奨を強化します。

#### (4) 特定保健指導対象者以外への支援

特定健康診査受診者のうち、非肥満の人で高血圧や糖尿病、脂質異常などの危険因子が重複する人や、特定保健指導の定められた方法での支援が困難な人に対して、「健康増進法（平成14年法第103号）」に基づく保健指導として、個別に電話や訪問などを実施し、生活習慣の改善や適切な受療につながるよう個別相談にて支援します。

また、年齢等を考慮した保健指導などの取り組みも実施します。

##### ① 高齢者に対する健診・保健指導

高齢者への保健指導では、個人差を踏まえて指導するとともに、生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少、低栄養などフレイルの予防や改善などに着目した指導に移行する必要があります。特に、筋肉量の維持に留意し、運動することの重要性を伝え、介護予防にもつながる保健指導を実施します。

##### ② 40歳未満の者に対する健診・保健指導

特定健康診査の対象以前から受診できる健診体制を継続的に確保し、年1回の受診につながるよう受診勧奨します。健診結果に基づいて、生活習慣の改善が必要と認められる者に保健指導を実施し、肥満や喫煙の防止に重点的に取り組みます。

## 第4章 特定健康診査等の実施方法

### 1 特定健康診査

#### (1) 実施場所及び実施時期

##### ① 集団健診

集団健診の実施場所及び実施時期は、下記の表のとおりとする。具体的な実施場所及び実施時期については、年度ごとに日程調整等を行ったうえ広報等で周知します。

地区	実施場所	時期
香住区	香住文化会館、柴山港水産加工業協同組合 地区公民館（長井、佐津、奥佐津、余部）	5月 ～10月
村岡区	村岡老人福祉センター、 福岡体育館、射添体育館	
小代区	小代高齢者生活支援センター	

##### ② 個別健診

個別健診については、集団健診の受診率の状況等を踏まえて、未受診者対策として、平成22年度から公立八鹿病院で実施しています。今後、町内の医療機関等でも受診できる体制を検討します。

#### (2) 実施項目

##### ① 基本的な健診項目（全員実施）

- (ア) 質問票（服薬歴、喫煙歴等）
- (イ) 身体計測（身長・体重・肥満度・腹囲）
- (ウ) 理学的検査（身体診察）
- (エ) 血圧測定
- (オ) 脂質検査（中性脂肪、HDL-C、LDL-C）
- (カ) 肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）
- (キ) 血糖検査（空腹時血糖、ヘモグロビンA1c）
- (ク) 尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血）
- (ケ) 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）
- (コ) 血清クレアチニン検査

(サ) 血清尿酸

② 詳細健診項目（選択実施）

国の基準に基づき、医師が必要と判断したものを選択して実施します。

○心電図検査

<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

○眼底検査

<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、次の基準に該当した者

血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上
血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上 又は随時血糖値が 126 mg/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。

(3) 実施形態と考え方

① 委託の有無と契約形態

特定健康診査の実施は、外部委託で個別契約により実施します。

② 外部委託に関する基準

厚生労働省令の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たしている健診機関に委託します。

③委託先

これまでの特定健康診査と同様に、兵庫県厚生農業協同組合連合会、公立八鹿病院に委託していく方向で検討します。



#### (4) 受診方法

申込用紙を全戸配布し、区長・自治会長を通じて受診のとりまとめを行います。  
ほかに、FAXやメールなど申し込みやすい方法で受けつけています。  
健診を受診する際は、国民健康保険被保険者証の提示を求めます。

#### (5) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

集団健診の終了後、未受診者に対して事業主健診等他の健診を受診していないかどうか確認し、本人の同意を得て、データ保有者に対し、健診データを提供いただくよう依頼します。

## 2 特定保健指導

### (1) 実施場所及び実施時期

香美町内の施設、対象者の家庭等で、特定健康診査の結果が判明した後、随時実施する方法に加えて、積極的支援対象者が見込まれる者に対しては、健診当日に初回面接を暫定的に実施し、後日に行動計画を完成する分割方法を取り入れます。

### (2) 実施内容

#### ① 情報提供対象者

特定健康診査受診者全員に健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報提供を行います。

#### ② 動機付け支援対象者

国が定める方法により、医師、保健師又は管理栄養士等の面接による指導のもとに行動計画を策定し、保健師、管理栄養士等により生活習慣の改善のための取り組みに係る動機付けに関する支援を行う。また、行動計画策定から3ヶ月後以降に評価のための保健指導を行います。

#### ③ 積極的支援対象者

国が定める方法により、医師、保健師又は管理栄養士等の面接による指導のもとに行動計画を策定し、保健師、管理栄養士等により3ヶ月以上の継続した指導・支援を行い、生活習慣の改善のための取り組みが継続実施できるように進捗管理を行うとともに、行動計画策定から3ヶ月後以降に評価のための保健指導を行います。

(3) 実施形態と考え方

保険者として責任ある保健指導を行う観点から、本町自ら実施します。また、特定保健指導の実施見込み数の動向を勘案し、一部外部委託についても検討します。

(4) 利用方法

特定保健指導の対象となる者に対しては、特定保健指導を実施する旨の通知を送付します。

(5) 特定保健指導対象者の抽出（重点化）の方法

① 階層化

動機付け支援と積極的支援の対象者を選定（階層化）する基準については、次のとおりです。

腹囲	リスク要因	①喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
男性 ≥ 85cm	2 つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
女性 ≥ 90cm	1 つ該当			
男性 < 85cm	3 つ該当	あり	積極的支援	
女性 < 90cm	2 つ該当			
かつ BMI ≥ 25	1 つ該当			

■ 健診検査項目の保健指導判定値（リスク要因判定値）

	項目名	判定値	単位
血糖	空腹時血糖	100 以上	mg/dl
	ヘモグロビン A1c (NGSP 値)	5.6 以上	%
脂質	中性脂肪	150 以上	mg/dl
	HDL コレステロール	39 以下	mg/dl
血圧	収縮期血圧	130 以上	mmHg
	拡張期血圧	85 以上	mmHg

## ② 特定保健指導対象者の優先順位

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導を実施するため、健診データやレセプトデータを分析し、必要性が高く、介入できる対象を選定して優先的に実施します。次の優先順位をもとに絞込みを行います。

- ① 年齢が比較的若い対象者
- ② 健診結果や質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- ③ 健診結果が前年度と比較して悪化し、より綿密な保健指導が必要な対象者
- ④ 前年度に特定保健指導の対象者であったにもかかわらず、受けなかった対象者

## 第5章 個人情報保護

### 1 記録の保存方法

特定健康診査等の記録は、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、兵庫県国民健康保険団体連合会に委託して保存・管理します。また、本町において効果的な特定保健指導及び健康づくり事業等を行うにあたり必要なデータについては、健康課が管理する健康管理システム（健康かるて）においても適切なデータ管理を行います。

特定健康審査等の記録の保管に当たっては、兵庫県国民健康保険団体連合会保険者専用ネットワーク情報セキュリティポリシー及び香美町情報セキュリティポリシー等に基づき、適切に管理します。

なお、特定健康診査等の記録の保存期間は、記録の作成日から最低5年間、または、国保被保険者が他の保険者の被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日までとします。

### 2 個人情報保護対策

特定健康診査等の記録に関しては、個人情報の保護の観点から適切な取扱いを行う必要があるため、次のとおり対策を講じます。

- 特定健康診査等で得られる健康情報等の取り扱いについては、「香美町個人情報保護条例」等を踏まえて取り扱うとともに、職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、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を契約書に定めます。

## 第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

法第19条第3項に基づき、特定健康診査等実施計画の作成及び変更時は、町ホームページ等において周知します。

## 第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるためには、計画的かつ着実に特定健康診査及び特定保健指導を実施し、その成果を検証する必要があります。

具体的には、特定健康診査等実施計画で設定した目標の達成状況や特定健康診査、特定保健指導の結果について毎年度評価を行います。

また実施計画をより実効性の高いものとするためには、計画内容を実態に即したより効果的なものに見直す必要があることから、必要に応じ、実施方法や目標設定値の見直しを行います。

### 1 特定健康診査等実施計画の評価方法

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の評価

特定健康診査・特定保健指導については、「第3章 達成しようとする目標」で掲げた目標値の達成状況を、毎年国への実績報告数値により比較評価します。

#### (2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率の評価

毎年の測定は困難な目標値であること、目標値そのものが平成35年度時点での平成20年度との比較であり平成36年にならないと検証できないことから、平成20年度と平成35年度の国への実績報告ファイルを比較し、特定保健指導対象者の割合等を用いて16年間の減少率を比較評価します。

#### (3) 事業の評価

特定健康診査の結果や特定保健指導利用者の3カ月後以降の腹囲や体重、運動や食生活など生活習慣の改善状況等のデータを分析し、アウトカム評価（対象者の行動、肥満度や血液検査などの変化、医療費の変化等）により事業の評価をします。また、事業の効率的な改善を図るため、事業の実施体制や実施過程、実施量に関する評価をします。

### 2 特定健康診査等実施計画の見直し

毎年度の目標値の達成状況や事業効果の評価に基づき、計画中間年（平成32年度）に検証を行い、必要に応じ、実施計画の記載内容を実態に即したより効果的なものに見直します。

## 第8章 その他

### 1 追加健診の実施

法で定められている特定健康診査の健診項目以外に、香美町民の健康対策として、以下の項目について同時実施します。

検査項目	対象者
血清尿酸	全員
血清クレアチニン	詳細健診で血清クレアチニンを実施していない方
貧血検査	詳細健診で貧血検査を実施していない方

### 2 がん検診等との連携

特定健康診査の実施にあたっては、町民の利便性を考慮し、香美町が実施する肺がん・胃がん・大腸がん・前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗鬆症検診、腹部超音波検診、歯周病検診との同時実施に努めます。

