

# **紀美野町特定健康診査等実施計画**

**(第3期計画:平成30~35年度)**

**平成30年3月**

**紀 美 野 町**

第1章	計画策定の趣旨	
1	計画策定の背景	1
2	第3期計画の位置づけ	1
3	計画の期間	1
第2章	紀美野町の現状と課題	
1	紀美野町の現状	
	(1) 人口、国民健康保険被保険者の状況	2、3
	(2) 国民健康保険被保険者の医療費状況	3
2	第2期特定健康診査・特定保健指導の実施結果及び評価	
	(1) 特定健康診査の実施状況	3、4
	(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	5
	(3) 特定保健指導の実施状況	6、7
第3章	紀美野町国民健康保険の実施計画 (第3期)	
1	計画目標	
	(1) 国民健康保険被保険者数の見込み	9
	(2) 目標設定の考え方	9
	(3) 特定健康診査の実施率	9
	(4) 特定保健指導の終了率	9
2	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	
	(1) 特定健康診査	9～11
	(2) 特定保健指導	12～14
3	年間スケジュール等	14
4	個人情報保護	14
5	特定健康診査実施計画の公表	14
6	特定健康診査等実施計画の評価及び見直しについて	14、15

# 第1章 計画策定の趣旨

## 1 計画策定の背景

我が国では、国民皆保険体制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が実現され、世界最長の平均寿命と高い医療水準を達成しています。

しかしながら、急速な少子高齢化など社会環境の大きな変化や、生活スタイルの変化(運動不足・過食等)により、疾病構造が変化し、生活習慣病等の慢性疾患が増加し、医療保険財政へ大きな負担を招いています。

このような状況に対応するため、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者に被保険者及び被扶養者へ生活習慣病予防に着目した特定健康診査、特定保健指導の実施を義務づけました。

国民健康保険者である本町においても、平成20年度から一期5年間として第1期特定健康診査等実施計画(以後を「第1期計画」という)、平成25年度から第2期計画を策定し、特定健康診査受診率及び保健指導終了率の向上を通じ、被保険者の健康の維持を図り、健康寿命の延伸を目指してきました。

## 2 第3期計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に規定される「特定健康診査等の実施に関する計画」として策定したもので、紀美野町国民健康保険の保険者である紀美野町が、紀美野町国民健康保険被保険者に実施する特定健康診査及び特定保健指導に関する実施方法や、その成果に係る目標についての基本的な事項を定めたものです。

本計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「第2次健康きみの21」、「第2次きみのいきいき行動計画」と十分な整合性を図るものとします。

## 3 計画の期間

第3期計画の期間は平成30年度から平成35年までの6年とします。これまでの第1期及び第2期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、本計画も6年一期としたものです。

## 第2章 紀美野町の現状と課題

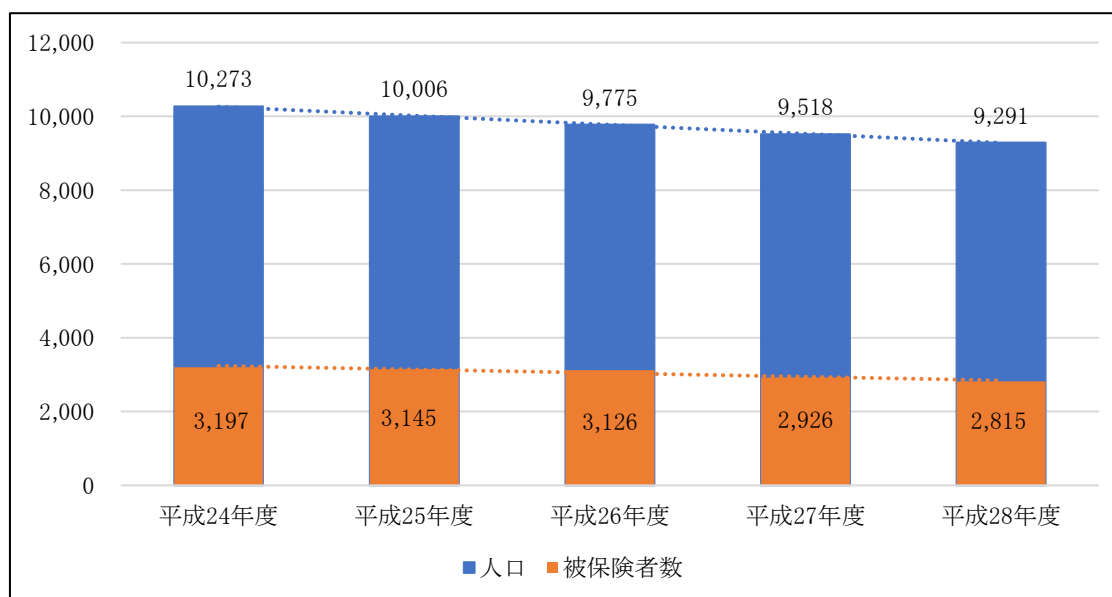
### 1 紀美野町の現状

#### (1) 人口、国民健康保険被保険者の状況

本町の総人口は、年々減少し、それにつれて、国民健康保険の被保険者も、減少しています。

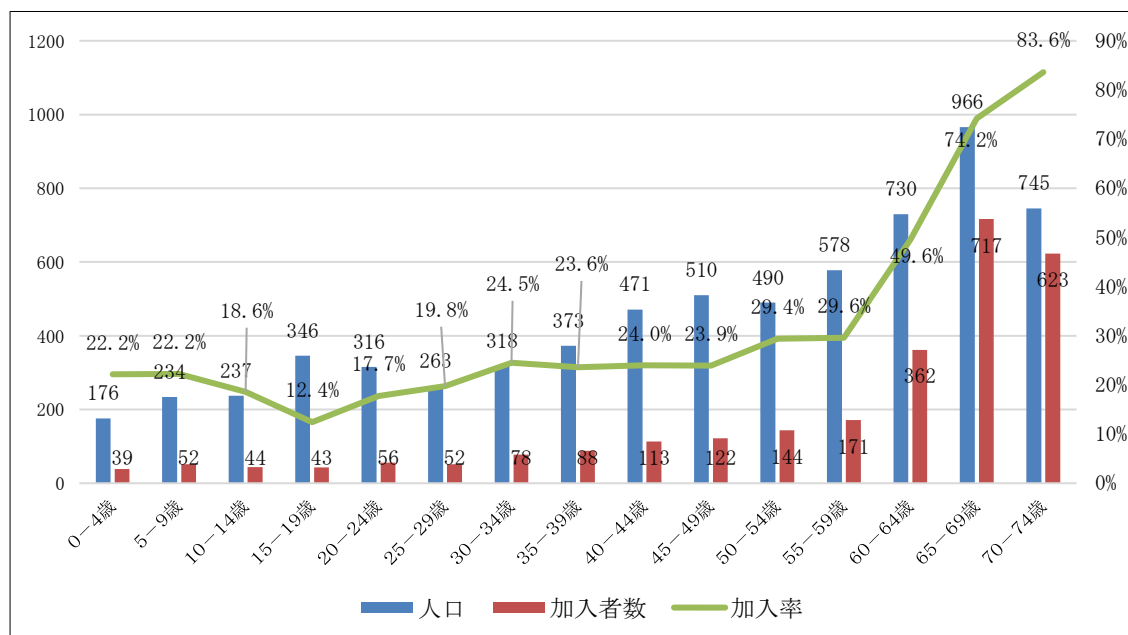
平成28年度は、総人口に占める国民健康保険加入率は、30.2%となっています。

#### ■人口と被保険者数の推移



資料:各年度末の国保システム

#### ■年代別加入者と国保加入率



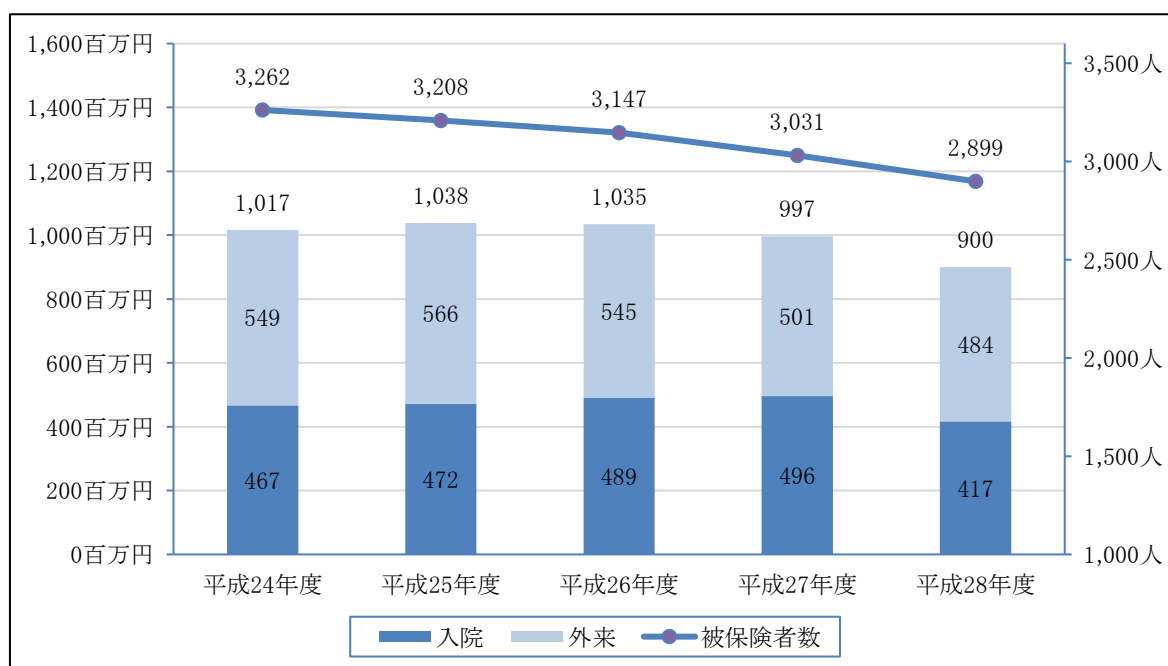
資料:平成29年度(平成30年3月) 国保システム・住基システム

国民健康保険被保険者の年齢構成は、60～74歳までが多くなっています。これは、多くの企業で60歳定年制を採用しているためであり、この傾向は、国民健康保険の構造的な特徴です。特に、65～74歳の前期高齢者の当該年齢階層人口に占める国保加入率(平成29年3月31日現在)は、78.6%であり、65～74歳の約8割が国民健康保険に加入していることとなります。

## (2) 国民健康保険被保険者の医療費状況

平成24年度から平成26年度までは医療費は上昇傾向でしたが、平成27年度以降減少しています。

### ■被保険者数と年間医療費の推移



資料: 国民健康保険事業年報  
(被保険者数: 各年度平均)

## 2 第2期特定健康診査・特定保健指導の実施結果及び評価

### (1) 特定健康診査の実施状況

本町では特定健康診査受診券を対象者世帯ごとに郵送し、受診体制は集団健診、個別健診、人間ドック、脳ドックのいずれかの選択制としています。また、集団健診は、年5回の日曜健診とし、がん検診や歯科健診(年2回)と同時に実施しています。また、個別健診は、海南医師会との契約により、紀美野町及び、海南市の医療機関で受診することができます。

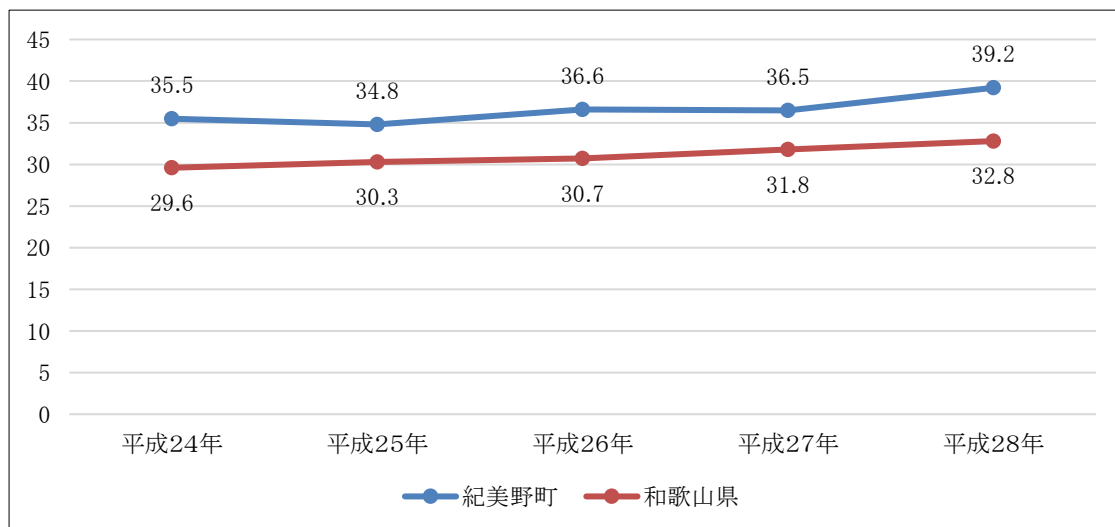
平成22年度からは国が定める健診項目以外に、受診者全員に対して尿酸値、血清クレアチニン値、貧血検査、心電図を追加しています。

また、未受診者に対しては、個人通知や電話連絡、訪問等により受診勧奨に努めています。

特定健康診査受診率は、平成25年度は34.8%、平成28年度は39.2%と、4年間で4.4ポ

イント上昇しています。しかし、市町村国保の実施目標となっている60%とは大きな差があります。

### ■特定健康診査受診率



資料:法定報告(平成28年度は速報値)

### ■平成28年度 年齢階級別の特定健康診査受診状況

	対象者数	男	女	受診者数	男	女	受診率
40～44歳	104	67	37	20	9	11	19.2%
45～49歳	108	68	40	19	9	10	17.6%
50～54歳	134	84	50	28	11	17	20.9%
55～59歳	156	79	77	49	21	28	31.4%
60～64歳	351	141	210	136	49	87	38.7%
65～69歳	749	366	383	327	153	174	43.7%
70～74歳	567	263	304	272	121	151	48.0%
計	2169	1068	1101	851	373	478	39.2%

資料:法定報告(平成28年度は速報値)

平成28年度の年齢階級別の特定健康診査受診状況を見ると、健診受診率は70～74歳が最も高く半数近くの48.0%となっています。また、最も低いのが、45～49歳の17.6%、次いで、40～44歳の19.2%となっています。今後、特に若い世代への受診勧奨が必要と考えます。

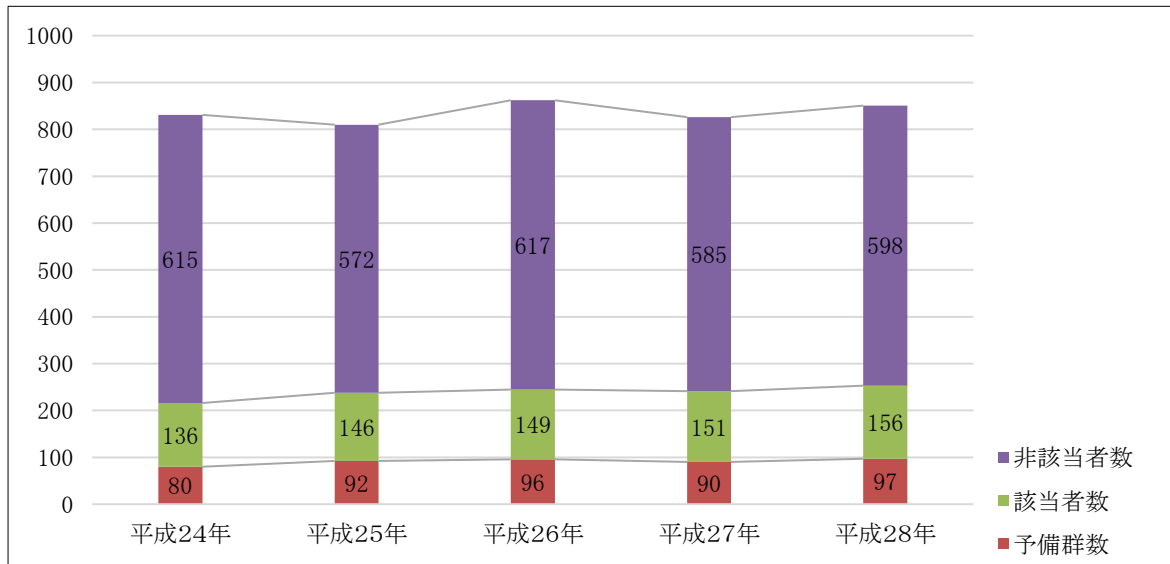
(2)メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

国保被保険者における、メタボリックシンドローム該当者の推移では、平成24年度より徐々に増加傾向が見受けられます。予備群数については平成24・27年度には減少しましたが、平成28年度には再度増加に転じました。

男女別の傾向では、男性のメタボリックシンドローム予備群・該当者は約半数を占めており、女性は20%にも満たないことから、男女に大きな差がみられます。

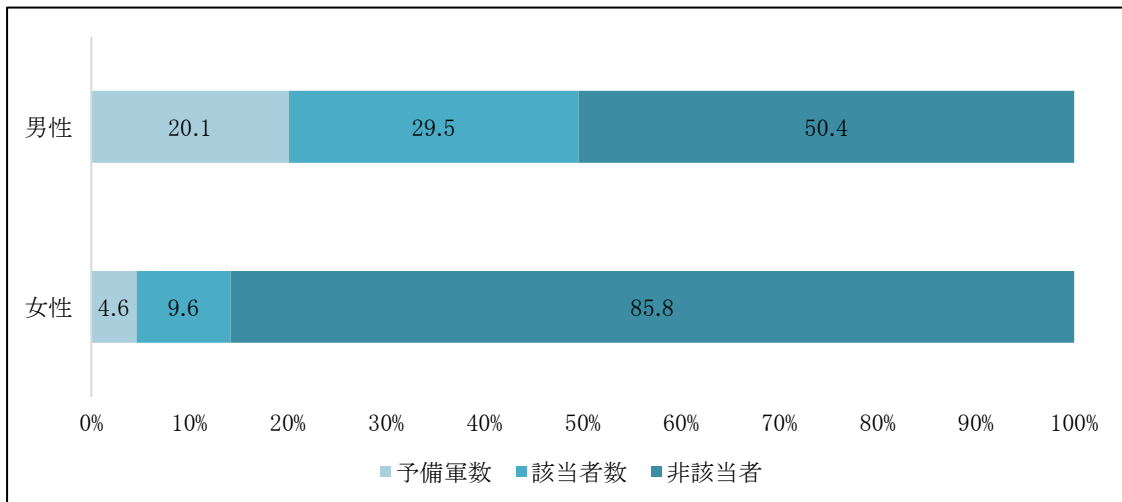
メタボリックシンドローム予備群:内臓脂肪型肥満に加え、高血糖・高血圧・脂質異常のいずれか1つが該当する人  
 メタボリックシンドローム該当者:内臓脂肪型肥満に加え、高血糖・高血圧・脂質異常のいずれか2つ以上の項目に該当する人

■メタボリックシンドローム予備群・該当者数



資料:法定報告(H28年度は速報値)

■メタボリックシンドローム該当・予備群数の状況(男女)



資料:平成28年度法定報告速報値

### (3) 特定保健指導の実施状況

本町の保健指導体制は、地区担当の保健師が面接等により、保健指導を行うこととしていますが、委託により行うこともできるようになっています。

#### ① 特定保健指導の終了率

本町の特定保健指導終了率は県平均と比較して、すべての年で低くなっており、目標値に達していません。特定保健指導対象者に個別に案内を送付し、受診勧奨をしています。当該終了率の低さは、毎年特定保健指導該当となる対象者も多く、利用を希望する人が低下していることが原因の一つと考えます。

また、海南医師会に特定保健指導の委託をしていますが、利用にはつながっていません。

そのため、利用につながった際には分かりやすく続けやすい生活改善の方法を提案するよう、指導者の指導スキルを向上させ、満足度の高い指導を目指していきます。

### ■ 特定保健指導対象者数及び終了者数の推移

		H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
特定保健指導対象者数(人)		65	74	63	69	83
内訳	積極的支援	18	14	12	15	15
	動機づけ支援	47	60	51	54	68
特定保健指導利用者数(人)		13	18	15	19	13
内訳	積極的支援	3	2	2	4	2
	動機づけ支援	10	16	13	15	11
特定保健指導利用率	積極的支援	16.7	14.3	16.7	26.7	13.3
	動機づけ支援	21.3	26.7	25.5	27.8	16.2
特定保健指導終了者数(人)		11	15	10	13	7
内訳	積極的支援	1	1	1	0	1
	動機づけ支援	10	14	9	13	6
特定保健指導終了率	積極的支援	5.6	7.1	8.3	0	6.7
	動機づけ支援	21.3	23.3	17.6	24.1	8.8
	紀美野町(%)	16.9	20.3	15.9	18.8	8.4
	和歌山県(%)	26.9	27.8	28.1	29.2	29.3
町目標終了率(%)		40	45	50	55	60

資料:法定報告(H28年度は速報値)

### ■ 特定健診受診者数と特定保健指導対象者数の推移

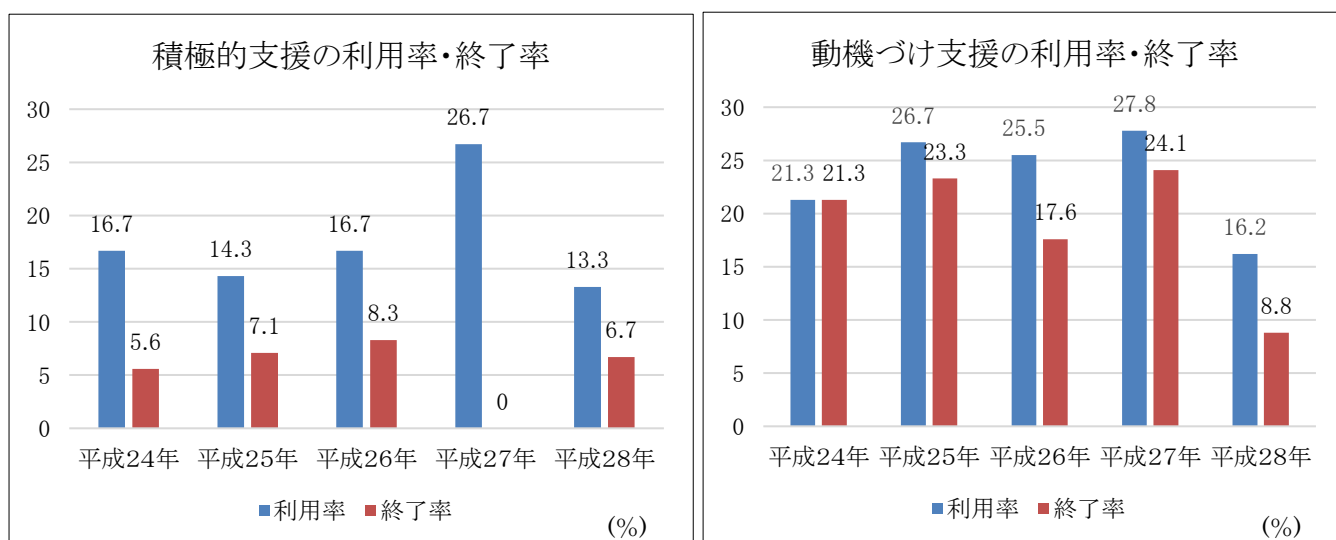
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	合計
特定健診受診者数	831人	810人	862人	826人	851人	4,180人
特定保健指導対象者数	65人	74人	63人	69人	83人	354人
発生率	7.82%	9.14%	7.31%	8.35%	9.75%	8.47%



## ② 動機づけ支援・積極的支援の利用率・終了率

動機づけ支援は、1回の面接による支援と6か月後の評価で終了するため、利用率と終了率の差は小さくなっています。

積極的支援は、1回の面接に続き、3か月以上の継続的な支援と6か月後の評価を行うこととなるため、利用率と終了率の差は、大きくなっています。これは、途中で脱落した方が多かったことによります。このことより、継続的に支援を受けやすくする環境と内容の充実を図っていく必要があります。



## ③ 年代別の特定保健指導終了者数

特定保健指導終了者数を年代別にみていくと、サンプル数に年度によりばらつきがありますが、修了者については40、50歳代で少なく、65歳以上で多くなっています。

40歳から64歳の対象者は、生活習慣病の危険因子が重なりだした人への保健指導を重点化します。65歳から74歳の対象者は、生活習慣病の重症化を予防し、かつ介護予防にもつながるような健康支援を行います。

### ■ 特定保健指導年代別対象者数と終了者数

単位:人

年度		40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	合計
		対象者数	1	4	6	3	15	16	20
平成24年	終了者数	0	0	1	0	3	4	3	11
	対象者数	2	4	4	5	12	27	20	74
平成25年	終了者数	0	0	1	1	1	6	6	15
	対象者数	3	1	5	1	14	21	18	63
平成26年	終了者数	1	0	1	1	2	3	2	10
	対象者数	4	5	7	7	4	25	17	69
平成27年	終了者数	2	0	2	0	1	5	3	13
	対象者数	8	4	1	7	12	32	19	83
平成28年	終了者数	0	0	1	0	1	4	1	7

### 第3章 紀美野町国民健康保険の実施計画(第3期)

#### 1 計画目標

##### (1) 国民健康保険被保険者数の見込み

第2期計画期間における被保険者数の推移、現状の年齢別人口及び加入率の推移を踏まえると、平成35年度までの国民健康保険被保険者は次のとおり推計されます。このうち特定健康診査、特定保健指導の対象となる40～74歳の被保険者数は、平成28年度の2,899人から平成35年度には2,204人へ減少することが見込まれます。

##### ■ 国民健康保険被保険者数の見込み（各年度末） 単位：人

	平成30年度(3月末)	平成31年度	平成32年度
被保険者数	3,229	3,178	3,090
男性	1,613	1,587	1,544
女性	1,616	1,591	1,546
(再掲) 40～74歳	2,510	2,460	2,393

	平成33年度	平成34年度	平成35年度
被保険者数	3,002	2,917	2,836
男性	1,501	1,459	1,419
女性	1,501	1,458	1,417
(再掲) 40～74歳	2,328	2,266	2,204

##### (2) 目標設定の考え方

全国目標を達成するために厚生労働省が掲げる市町村国保の参酌標準は下記の通りですが、これまでの実績を踏まえ、各年度、段階的に目標を設定します。

平成35年度 厚生労働省が掲げる市町村国保の参酌標準

特定健康診査の実施率 60%

特定保健指導の終了率 60%

##### (3) 特定健康診査の実施率

第二期の実績を踏まえ、本町における特定健康診査実施率の目標は、平成30年度を40%とし、段階的に実施率を向上させ、平成35年度を45%に設定します。

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
実施率	40%	40%	40%	42%	43%	45%
対象者数	2,178人	2,111人	2,140人	2,135人	2,059人	1,965人
受診者数	872人	845人	856人	876人	886人	885人

#### (4) 特定保健指導の終了率

第二期の実績を踏まえ、本町における特定保健指導終了率の目標は、平成30年度を20%とし、段階的に終了率を向上させ、平成35年度を25%に設定します。

#### ■特定保健指導の終了率の目標

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
終了率	20%	21%	22%	23%	24%	25%
対象者数	75人	72人	73人	75人	76人	76人
終了者数	15人	16人	17人	18人	19人	19人

※過去5年間(平成24～28年度)の動機づけ支援・積極的支援発生率の平均より算定しました。(下記の表)

#### 【平成24～28年度 動機づけ支援・積極的支援の年代別発生率】

	動機づけ支援	積極的支援	合計
40～64歳	4.8%	5.5%	10.3%
65～74歳	7.6%		7.6%
合計(平均)	6.7%	1.8%	8.5%

## 2 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### (1) 特定健康診査

#### ① 対象者

対象者は、国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に40～74歳になる者です。なお、年度途中加入者も特定健康診査の受診が可能となっています。また、妊産婦、その他の厚生労働大臣が定める人(刑務所入所、海外在住、長期入院など)は対象から除かれます。

#### ② 実施内容

##### 【基本健診項目】

○理学的検査等	・問診(服薬歴、喫煙歴等)	・身体計測(身長、体重、腹囲、BMI)
	・血圧測定	・理学的所見(身体診察)
○尿検査(尿糖、尿たんぱく)		
○血液検査	・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(AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)) ・血糖検査(空腹時血糖、HbA1c、やむを得ない場合は随時血糖) * HbA1cはNGSP値で測定 ・腎機能検査(尿酸、血清クレアチニン) ・貧血検査(赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値)	
○心電図検査		

## 【詳細な健診項目】

下記の基準に該当した者のうち、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	当該年度の健診結果等で、血圧が以下の基準に該当した者、又は問診等で不整脈が疑われる者
	・収縮期血圧が140mmHg以上または拡張期血圧が90mmHg以上
○眼底検査	当該年度の健診結果等で、血圧または血糖の値が以下のいずれかの基準に該当した者。なお当該年度の特健診結果で血糖検査の結果が確認できない場合は前年度の結果で判定する
	・収縮期血圧が140mmHg以上または拡張期血圧が90mmHg以上
	・空腹時血糖が126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上または随時血糖126mg/dl以上
○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
○血清クレアチニン検査	当該年度の健診結果等で、血圧または血糖の値が以下のいずれかの基準に該当した者
	・収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
	・空腹時血糖が100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上または随時血糖100mg/dl以上

### ③ 実施形態（下記のいずれかの方法で受診）

○集団健診：日曜健診として年5回実施します。がん検診と同時実施します。

（紀美野町総合福祉センター3回、美里支所1回、長谷毛原診療所1回）

○個別健診：海南医師会の健診協力医療機関で実施します。

○人間ドック：日赤医療センター、成人病センター、国保野上厚生病院で実施します。

○脳ドック：日赤医療センター、成人病センターで実施します。

### ④ 健診結果

○集団健診：町から、訪問や電話又は郵送により本人に伝えます。

○個別健診、人間ドック、脳ドック：健診機関から受診者本人に伝えます。

## 【外部委託等】

○集団健診：委託健診機関と委託契約を行います。

○個別健診：海南医師会と委託契約を行います。

○人間ドック、脳ドック：受託医療機関と委託契約を行います。

## 【委託基準】

高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び同法の「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より定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要と思われる項目については仕様書に追加し設定を行います。

⑤ 周知、啓発

年度末に次年度の対象者に受診券・健診案内を送付します。また、広報「きみの」への掲載や地区回覧、町ホームページにより広報します。

各種団体や学校保護者会等あらゆる機会をとおして、健診の周知を行います。

また、未受診者に対し、個人通知、電話連絡、訪問により積極的に受診勧奨を行います。

⑥ 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査データは原則として特定健康診査を受託する特定健康診査実施機関が、国の定める電子的標準様式により、和歌山県国民健康保険連合会(以下「国保連」という。)へ提出します。受領したデータファイルは特定健康診査等データ管理システムに保管されます。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

⑦ 特定健診受診率向上対策

第2期計画の評価により、下記の取り組みを継続又は、新たに実施することにより、特定健診受診率の向上に努めていきます。

- 対象者に特定健診受診券を個別に送付するとともに、誰が見てもわかりやすい健診案内を同封します。
- 乳幼児健診等にて、若いうちからの健康づくりの啓発を行い、受診行動につながるよう働きかけます。
- 小学生・中学生などの子ども達に働きかけ、保護者への受診勧奨を行います。
- 健康イベント等の実施の際に、健診の受診勧奨を行います。
- 診療所医師、看護師から健診の受診勧奨を行います。
- 年度途中に、その時点(10月頃)での未受診者全員に受診勧奨通知を送付します。
- 未受診者に対し、訪問、電話で受診勧奨を行ないます。特に40、50歳代の受診率が低いため、この年齢層へ積極的に個別勧奨します。
- 初めて健診を受診した人に対しては、丁寧な結果説明を行い、継続受診につながるよう働きかけます。
- 不定期受診の人を対象に、受診勧奨を行います。
- 集団健診では、がん検診、歯科健診との同時実施を継続し、骨密度測定等も同時に行い、魅力ある健診を行っていきます。
- 委託している健診機関の精度管理を随時行います。また、健診機関と十分に連携を図り、健診を円滑に努めます。
- 高齢者医療確保法第27条第3項により、職場(事業者)へ健診結果の写しを提供依頼します。

## (2) 特定保健指導

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、対象者が自ら生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理ができるように支援することを目的とします。

### ① 対象者

対象者は、特定健康診査の結果に基づき、以下の条件により抽出します。

#### ■保健指導対象者の選定と階層化の基準

区分	追加リスク項目		対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	40-64 歳	65-74 歳
腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機づけ 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI値 25kg/m <sup>2</sup> 以上	3つ該当	/	積極的 支援	動機づけ 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注) 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。

#### [追加リスク項目基準]

- ① 血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上又は  
HbA1c の場合 5.6%(NGSP)以上
- ② 脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上又は  
HDLコレステロール 40mg/dl 未満
- ③ 血圧：収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上
- ④ 質問票：喫煙歴あり（①～③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

### ② 実施場所

総合福祉センター、対象者の自宅等

### ③ 実施期間

対象者把握後、1か月以内にアプローチを開始し、年間を通じて実施します。

### ④ 実施内容

#### 【動機づけ支援】

支援回数・形態 支援期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則1回の支援を行う。</li> <li>・初回面接は1人20分以上の個別支援、または1グループ80分以上のグループ支援</li> </ul>
-----------------	---

支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面接などにより対象者の生活習慣や行動変容ステージ(準備状態)を把握し、健診結果やその経年変化等から対象者に対し、身体に起こっている変化を理解できるよう支援する。</li> <li>・対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が自分の生活習慣の改善点・継続すべき行動等に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことのできる内容となるよう支援する。</li> </ul>
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、実績評価は初回面接を行った者と同一の者とする。</li> <li>・6か月(場合によっては3か月後)経過後に評価を行う。</li> </ul>

### 【積極的支援】

支援回数・形態 支援期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6か月以上(場合によっては3か月以上)の継続的な支援を行う。</li> <li>・初回面接は動機づけ支援と同様の支援を行う。</li> <li>・継続的な支援は、国の基準(支援ポイント180ポイント)を満たす内容とする。</li> </ul>
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動機づけ支援に加えて行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践可能な具体的な行動目標について、優先順位につけながら一緒に考え、対象者が取り組みをできるよう支援する。</li> <li>・また行動が継続できるように定期的・継続的に支援し、取り組みの工夫や強化、継続ができていない場合は目標の見直しなど、必要な支援をする。</li> </ul>
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、実績評価は初回面接を行った者と同一の者とする。</li> <li>・6か月(場合によっては3か月後)経過後に評価を行う。</li> </ul>

### 実施方法(委託等)

特定保健指導は町が行い、必要に応じて医療機関へ委託します。委託先には、保健指導の質が十分考慮されるよう契約を締結します。

#### ⑤ 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として町が国の定める電子的標準様式により、国保連へデータを提供します。

特定保健指導に関するデータは、原則として5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

#### ⑥ 特定保健指導終了率の向上対策

特定健康診査の効果を向上させるためには、健診受診率を上げ受診者を増やすとともに、特定保健指導終了率の向上に努める必要があります。そのために、下記の取り組みを継続又は、新たに実施します。

##### ● 広報活動の充実

日頃から健康に関心を持ち、自ら健康を意識した行動ができるよう、生活習慣改善の効果や特定保健指導の必要性等について、広報紙や訪問活動、健康教育等で周

知・啓発に努めます。

●特定保健指導対象者への積極的な個別勧奨

電話や訪問、手紙などによる積極的な個別勧奨を行い、特定保健指導につながるよう努めます。

●実施内容の充実

特定保健指導が、タイムリーに受けられるようにします。また、対象者の生活習慣や行動変容の準備状態にあわせた保健指導が行えるよう、学習教材を用意します。さらに、確実に行動変容を促す支援の実践を行えるよう、特定保健指導実施者への研修を行います。

●委託の推進

特定保健指導が受けやすい環境を整えるため、土曜日に保健指導が受けられる医療機関委託を積極的に行います。

●医療機関との連携強化

個別健診受診者がスムーズに特定保健指導利用につながるよう、医療機関との連携に努めます。

### 3 年間スケジュール等

年度当初:特定健康診査受診券および健診等の案内の送付

年度の前半:前年度の実施結果の検証および評価

年度の後半:次年度の委託契約の設定準備(実施期間との調整)

年間を通じて:国保途中加入者への特定健診受診券発券・特定保健指導対象者への案内・相談の実施

### 4 個人情報の保護

特定健康診査、特定保健指導に係る個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法令を踏まえた対応を行うとともに、紀美野町個人情報保護条例を遵守します。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理(書類の紛失・盗聴等)にも十分注意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その管理に関し、必要な事項の内容の周知を図ります。

### 5 特定健康診査実施計画の公表

本計画の周知は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「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」に基づき、広報及び町ホームページ等に掲載します。

### 6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しについて

計画の進捗状況については、庁内の検討会(常設の会で定期的に検討する。)や紀美野町国民



健康保険事業に関する協議会、紀美野町保健対策推進協議会への報告等を通じて、評価及び見直しを実施します。

評価は、①特定健診・特定保健指導の実施率、②特定保健指導の対象者の減少率等について行います。また生活習慣病の罹患率や医療費などについて、その成果が数値データで現れるのは数年後となることが想定されるため、短期間で評価できる項目についても評価を行い、改善を図っていきます。

本計画は、第3期(平成30～34年度)の間について計画したのですが、必要に応じ運用の改善を行うこととしています。