

特定健康診査等
実施計画

第4期

(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月

美郷町国民健康保険

目 次

第1章	特定健診・特定保健指導実施の背景とねらい	1
第2章	特定健康診査	2
第3章	特定保健指導	4
第4章	特定健康診査・特定保健指導の対象者	9
第5章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	11
第6章	特定健康診査・特定保健指導の達成目標	13
第7章	個人情報の保護	15
第8章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	15
第9章	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	15
第10章	その他	16

第 1 章 特定健診・特定保健指導実施の背景とねらい

第 1 特定健診・特定保健指導実施の背景

平成20年4月から実施されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、医療保険者は40歳から74歳の加入者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査を実施する「特定健康診査」及び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者に対して指導する「特定保健指導」を実施することが義務付けられています。

特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健診等」という。）は、メタボリックシンドロームの対象者及び予備群を選定し保健指導を行うことで、生活習慣病の予防を徹底するもので、住民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の適正化を目指します。

また、特定健診等の実施率の目標値は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて国や県が作成する医療費適正化計画を基に、美郷町セルフケア推進方針及び美郷町保健事業実施計画（データヘルス計画）と整合性を図りながら、住民の健康の保持の推進に関する目標として定められます。

第 2 特定健診・特定保健指導のねらい

医療費が増大する要因のひとつとして、食生活や運動不足に起因する糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症（以下「糖尿病等」という。）といった生活習慣病の増加があります。高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率は除々に増加し、75歳頃を境に生活習慣病を中心とした入院受診率が増加しています。これを個人の生活にあてはめて考えると、不適切な食生活や運動不足といった不健康な生活習慣や地域特性の塩分や糖分の過剰摂取などにより、高血圧症、脂質異常、糖尿病等の生活習慣病を招き、そのまま放っておくと生活習慣が改善されないままに重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等に至るといふ一連の構造が見えてきます。

糖尿病等の生活習慣病の発症リスクを高めるものとして見過ごせないものに、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）があります。糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪型肥満に起因する 경우가多く、内臓脂肪型肥満に加えて糖尿病等のリスク要因が重なる「メタボリックシンドローム」になると、生活習慣病の重症化に陥って虚血性心疾患や脳血管疾患等へ重症化する確率が急激に高くなります。しかしながら、メタボリックシンドロームは早い段階であれば、費用のかかる医療の必要性が低く、保健指導での対応が有効であるため、早期に保健師や栄養士、健康運動指導士などが介入し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことで、糖尿病等の生活習慣病やその重症化した虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症のリスクを抑えることが可能です。

特定健診等のねらいは、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的に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し、最終的には医療費を抑制することにあります。

第 2 章 特定健康診査

第 1 目的

生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者を早期に発見し、生活習慣の改善が必要な対象者を抽出することを目的とします。

第 2 実施要件

- ① 対象者
美郷町国民健康保険加入者のうち、実施年度中に 40 歳から 74 歳となる者
(年度途中で加入・脱退のない者)
- ② 実施方法
 - ・町の早朝総合健診の中で実施
 - ・指定医療機関(地域の病院、診療所等)で受診
 - ・人間ドック(人間ドック受診者は、結果を提供することで特定健康診査の受診に代える)
- ③ 健診結果
受診者に対して適切に通知・説明等の情報提供を行うとともに、特定保健指導対象者の選定、階層化を行う

※「①対象者」については第 4 章、「②実施方法」については第 5 章において詳しく掲載します。

第 3 健診項目

健診項目には、対象者全員が受ける「基本的な健診」と、医師が必要と判断した場合に選択的に受ける「詳細な健診」があります。また、詳細な健診が不要な方に対しても、町独自で健診項目を追加しています。健診項目の内容は次のとおりです。

【基本的な健診の項目】

項 目	内 容 等
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の測定	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMIが 20 未満の者、もしくはBMIが 22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないと認める時は省略可。 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。

BMIの測定	BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗
血圧の測定	
肝機能の検査	血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ AST(GOT) 血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ ALT(GPT) ガンマーグルタミルトランスぺプチターゼ γ -GT(γ -GTP)
血中脂質検査	血清トリグリセライド(中性脂肪)の量 高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)の量 低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)の量 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c(HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

【詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）】

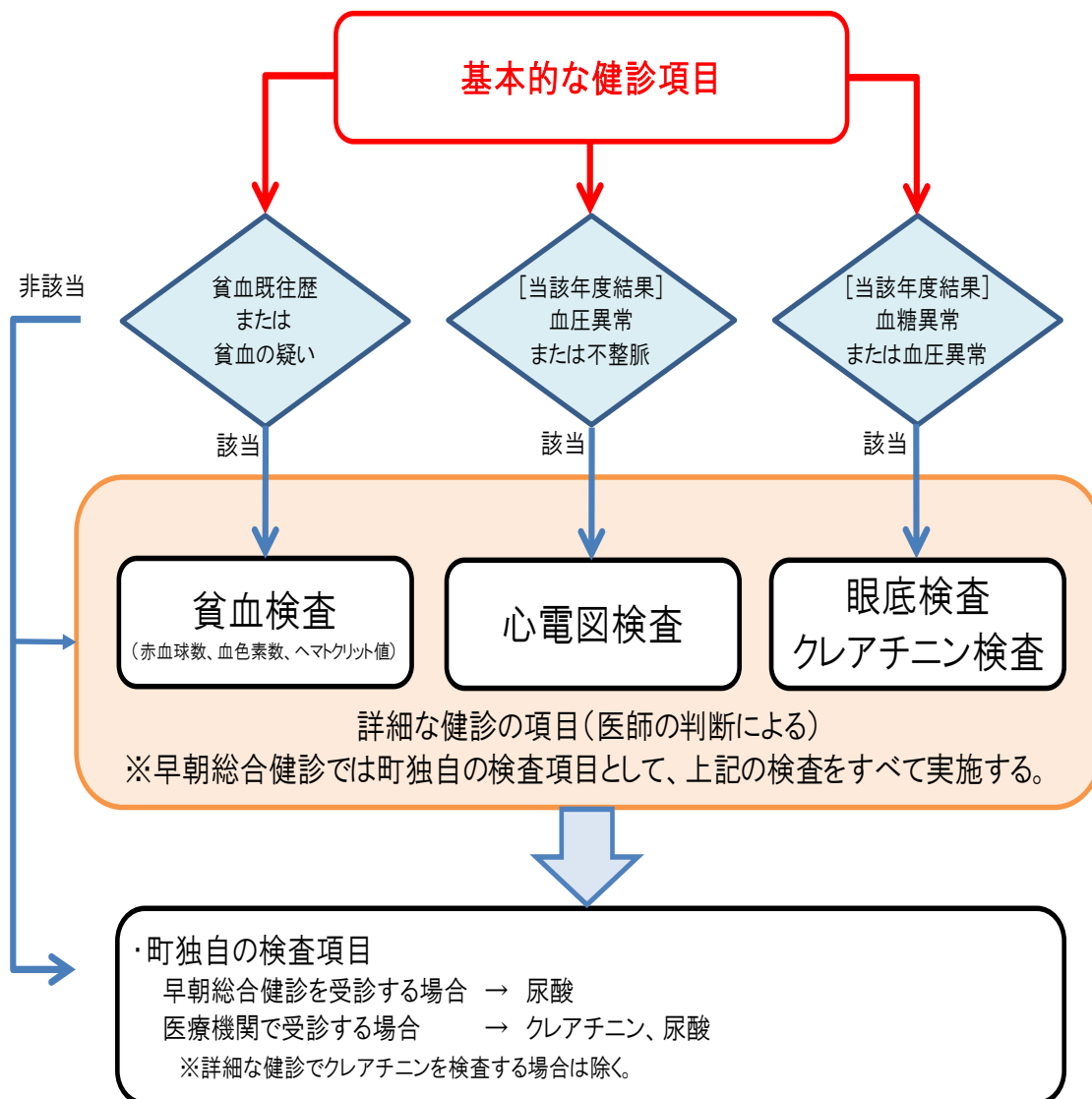
項目	実施する条件(判断基準)				
貧血検査 (ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において血圧又は血糖が次の基準に該当した者 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg、または拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 6.5% 以上又は随時血糖値が 126 mg/dl 以上</td> </tr> </table> <p>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場合を含む。</p>	血圧	収縮期 140mmHg、または拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 6.5% 以上又は随時血糖値が 126 mg/dl 以上
血圧	収縮期 140mmHg、または拡張期 90mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 6.5% 以上又は随時血糖値が 126 mg/dl 以上				
血清クレアチニン検査 (eGFR による腎機能の評価を含む)	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 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg、または拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値 100 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 5.6% 以上又は随時血糖値が 100 mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg、または拡張期 85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値 100 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 5.6% 以上又は随時血糖値が 100 mg/dl 以上
血圧	収縮期 130mmHg、または拡張期 85mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値 100 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 5.6% 以上又は随時血糖値が 100 mg/dl 以上				

【町独自で行う追加健診の項目】

項目	実施する条件及び理由
貧血検査	<p>早期総合健診では受診者全員を対象に実施する。</p> <p>医療機関で実施する方については、クレアチニン及び尿酸の検査を行い、その他の検査項目については、医師の判断により実施します。</p> <p>心臓や腎臓機能等に係る疾患を早期に発見し、治療を開始することで医療費の増加を防ぐことが必要であると考え、左記の項目について追加で検査を行います。</p>
心電図検査	
眼底検査	
クレアチニン検査 ※	
尿酸検査	

※クレアチニン検査については慢性腎臓病の病期の状況把握といった観点から健診項目として追加することが望ましいとされています。
国では、医師の判断による追加項目とされていますが、当町では受診者全員を対象に実施します。

第4 健診の流れ



第 3 章 特定保健指導

第 1 目的

特定健康診査の結果、腹囲の他、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、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除いた者を対象に、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実施することにより、生活習慣病の発症リスクの低減を図ることを目的とします。

第 2 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別に階層化を行い特定保健指導の対象者を選定します。

階層化により、情報提供、動機付け支援、積極的支援と区分された各々の対象者に対し、個別の実情に応じた特定保健指導を実施し、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ができるよう支援します。

【具体的な選定・階層化の方法】

[ステップ 1]

○腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定

腹囲	男性 ≥ 85 cm	女性 ≥ 90 cm		→ (1)
腹囲	男性 < 85 cm	女性 < 90 cm	かつ BMI ≥ 25	→ (2)

[ステップ 2]

○検査結果、質問票から追加リスクをカウント

①血糖	a	空腹時血糖 100 mg/dl 以上	} 追加リスク
	b	HbA1c 5.6%以上	
	c	薬剤治療を受けている場合（質問票より）	
②脂質	a	中性脂肪 150 mg/dl 以上 やむをえない場合、随時中性脂肪 175 mg/dl 以上	
	b	HDL コレステロール 40 mg/dl 未満	
	c	薬剤治療を受けている場合（質問票より）	
③血圧	a	収縮期血圧 130 mm Hg以上	
	b	拡張期血圧 85 mm Hg以上	
	c	薬剤治療を受けている場合（質問票より）	
④質問票		喫煙歴あり（①～③のリスクが1つ以上の場合のみカウント）	

[ステップ3]

○ステップ1、2から特定保健指導の対象者をグループ分け

(1) の場合					
①～④のリスクのうち、					
追加リスクが	2以上の対象者	・・・	積極的支援レベル		
	1の対象者	・・・	動機付支援レベル		
	0の対象者	・・・	情報提供レベル		とする。
(2) の場合					
①～④のリスクのうち、					
追加リスクが	3以上の対象者	・・・	積極的支援レベル		
	1又は2の対象者	・・・	動機付支援レベル		
	0の対象者	・・・	情報提供レベル		とする。

[ステップ4]

○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない
○前期高齢者（65～74歳）については、積極的支援となった場合でも動機付支援とする

[特定保健指導の対象者（階層化）]

区分	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
(1)	≥85 cm (男性)	2つ以上該当			積極的支援	動機付け支援
	≥90 cm (女性)	1つ以上該当	あり なし			
(2)	上記以外で BMI≥25	3つ以上該当			積極的支援	動機付け支援
		2つ以上該当	あり なし			
		1つ該当				

第3 情報提供

① 目的

特定健康診査受診者全員を対象に、健診結果から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受診や服薬の重要性を認識してもらうことを目的として実施するものです。

② 支援頻度・期間

年1回、健診結果の配付に併せて実施します。

③ 支援内容

健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供します。健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。

第4 動機付け支援

① 目的

第3章第2のリスク判定結果により抽出された対象者に対し、自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを積極的に行うことができることを目指すことを目的に実施するものです。

② 支援期間・頻度

原則1回の支援としていますが、対象者の実情にあわせてフォローアップも可能としています。

③ 内容

動機付け支援では、対象者とともに面接などを行い、行動目標及び行動計画を策定した上で、最低3か月後に実績評価を行います。

実施に際しては、保健師、管理栄養士等の面接・指導のもと、個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等について目標を設定し、行動に移すことができるよう支援します。

実績評価後に、必要に応じて独自にフォローアップを行うことも可能とします。

また、65歳から74歳までの前期高齢者も対象者に含まれていることから、特定保健指導に当たっては、日常生活動作能力、運動機能等にも配慮し、支援を行います。

第5 積極的支援

① 目的

第3章第2のリスク判定結果により抽出された対象者に対し、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）に取り組めます。

支援プログラム終了後には、その生活が継続できることを目指すものです。

メタボリックシンドロームを改善することで、内臓脂肪型肥満に起因する疾患の予防や重症化防止を目指すことはもとより、バランスの取れた食生活や、運動習慣を身につけることで、高齢期になっても健康を維持できる意識付けが可能となることを目指します。

② 支援期間・頻度

3か月以上継続的に支援します。

③ 内容

積極的支援では、対象者とともに面接などを行い、対象者の行動内容を踏まえた実現性のあ

る行動目標及び行動計画を策定し、②に示す支援期間を経て支援の効果を評価します。
実施に際しては、保健師、管理栄養士等の面接・指導のもとに、対象者の生活習慣や行動変容のステージを把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促します。

それとともに対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、行動計画を策定し、実施を支援します。

また、2年連続で積極的支援に該当した対象者のうち、1年目と比較して2年目の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（初回面接と実績評価は必須）とすることができます。

第6 特定保健指導を実施する職員の能力向上対策

特定保健指導の業務に携わる保健師、管理栄養士等の実践養成のため研修に積極的に参加し、健康運動指導士などから情報提供していただくなど、定期的な情報収集や研修によるスキルアップを図ります。

第4章 特定健診・特定保健指導の対象者

第1 特定健康診査等の対象者数の見込み

(1) 特定健康診査における対象者の定義

実施年度中に40歳から74歳となる者であって、かつ、当該実施年度の一年間を通じて国民健康保険に加入している者(年度途中での加入・脱退等異動のない者)が対象者となります。ただし、次に該当する者は除きます。

- 1 妊産婦
- 2 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された者
- 3 国内に住所を有しない者
- 4 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 5 病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している者
- 6 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55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

(2) 特定健康診査対象者の見込み数

令和1年度からの実績及び見込み数を基に令和6年度以降の対象者数を次のとおり見込みます。

【特定健診の対象者見込み数】

性別	年齢	第3期 実績					第4期 計画					
		R1	R2	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
男性	40-64	668	664	592	547	512	480	449	421	394	369	346
	65-74	1,020	1,053	1,051	1,004	988	973	958	943	928	914	900
	計	1,688	1,717	1,643	1,551	1,500	1,453	1,407	1,364	1,322	1,283	1,246
女性	40-64	560	532	458	414	375	339	307	278	251	227	206
	65-74	1,097	1,114	1,131	1,046	1,020	994	969	945	921	898	876
	計	2,126	1,646	1,589	1,460	1,395	1,333	1,276	1,223	1,172	1,126	1,082
計	40-64	1,228	1,196	1,050	961	887	819	756	699	645	596	552
	65-74	2,117	2,167	2,182	2,050	2,008	1,967	1,927	1,888	1,849	1,812	1,776
	計	3,345	3,363	3,232	3,011	2,895	2,786	2,683	2,587	2,494	2,408	2,328

第2 特定保健指導の対象者数の見込み

令和1年度からの実績及び見込み数を基に令和6年度以降の対象者数を次のとおり見込みます。

○第3期 実績

性別	年齢	R1			R2			R3			R4			R5 (見込み)		
		積	動	計	積	動	計	積	動	計	積	動	計	積	動	計
男性	40-64	45	35	80	44	28	72	56	16	72	43	19	52	20	25	45
	65-74	/	102	102	/	80	80	/	95	95	/	80	80	/	63	63
	計	45	137	182	44	108	152	56	111	167	43	99	142	20	88	102
女性	40-64	9	14	23	8	19	27	9	19	28	8	14	22	15	19	34
	65-74	/	56	56	/	45	45	/	56	56	/	40	40	/	65	65
	計	9	70	79	8	64	72	9	75	84	8	54	62	15	84	99
計	40-64	54	49	103	52	47	99	65	35	100	51	33	84	35	44	79
	65-74	/	158	158	/	125	125	/	151	151	/	120	120	/	128	128
	計	54	207	261	52	172	224	65	186	251	51	153	204	35	172	207

○第4期 計画

性別	年齢	R6			R7			R8			R9			R10		
		積	動	計	積	動	計	積	動	計	積	動	計	積	動	計
男性	40-64	19	24	43	18	23	41	17	21	38	16	20	36	15	19	34
	65-74	/	61	61	/	60	60	/	58	58	/	56	56	/	55	55
	計	19	85	104	18	83	101	17	79	96	16	76	92	15	74	89
女性	40-64	14	17	31	13	16	29	11	14	25	10	13	23	9	12	21
	65-74	/	61	61	/	58	58	/	55	55	/	52	52	/	50	50
	計	14	78	92	13	74	87	11	69	80	10	65	75	9	62	71
計	40-64	33	41	74	31	39	70	28	35	63	26	33	59	24	31	55
	65-74	/	122	122	/	118	118	/	113	113	/	108	108	/	105	105
	計	33	163	196	31	157	188	28	148	176	26	141	167	24	136	160

性別	年齢	R11		
		積	動	計
男性	40-64	14	18	32
	65-74	/	53	53
	計	14	71	85
女性	40-64	9	11	20
	65-74	/	47	47
	計	9	58	67
計	40-64	23	29	52
	65-74	/	100	100
	計	23	129	152

第5章 特定健診・特定保健指導の実施方法

第1 実施方法

- ① 集団健診
町が実施する早朝総合健診時に、対象者が一度に複数の健診項目を受けられるよう配慮し、がん検診等とあわせて実施します。
- ② 指定医療機関（病院、診療所）による健診
指定医療機関（かかりつけの医療機関など）で受診できるように、希望者に対して受診券を交付します。
- ③ 人間ドック
ドック健診項目に第2章第3で示した健診項目をすべて含めることをドック健診機関と契約し、そのドックを受診することで特定健康診査の受診に代えます。

第2 実施場所、実施項目、実施時期

- ① 集団検診
保健センターや地域のコミュニティセンターなどを会場に、対象者が年度当初に健康チェックを行うという考えのもとに、4月から6月にかけて実施します。追加健診は、受診状況や雇用情勢等を考慮し検診実施期間と協議して決定することとし、実施項目は第2章第3の健診項目とします。
- ② 指定医療機関による健診及び人間ドック
かかりつけの医療機関等で健診を受診できるという考えのもとに、4月から12月（人間ドックは4月から3月まで）の間に実施します。受診項目は第2章第3の健診項目とします。

第3 委託の契約形態、委託者選定に当たっての考え方

「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」5. アウトソーシング5-1 委託基準に準拠し、委託業者と契約を締結します。

第4 周知や案内

実施年度の前年末から、健康づくり推進員を通じて対象者に健診実施についての案内を行い、集団健診または人間ドックの受診について希望を伺うこととしています。

第5 健診委託者から健診結果を受領する方法

- ① 集団健診、指定医療機関（地域の病院、診療所）による健診
 特定健康診査を委託する健診機関が厚生労働省の定める健診結果の電子データを作成し、町が特定健診等に関する業務を委託する秋田県国民健康保険団体連合会へ提出され、管理されます。
- ② 人間ドック
 人間ドックについては、契約している医療機関からは厚生労働省の定める健診結果の電子データ、または紙ベースで健診結果を作成し町へ直接送付されます。町と契約していない人間ドック健診機関で受診した場合は、受診者から健診結果の写しを提出していただきます。

第6 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

特定保健指導の対象者については、第3章で選定した中で、若年層や健診結果が前年度よりも悪化しているなどで生活習慣改善の必要性が高いと認められた者など、予防効果がより多く期待できる層を抽出して優先的に実施します。

第7 実施に関する毎年度の年間スケジュール等

	特定健康診査	特定保健指導	その他
前年 12月	健診対象者の抽出 「早朝健診申込説明会」の開催		
当年 1月	健診申込みとりまとめ		
2月			
3月	健診案内（受診券）発送		
4月	健診実施 ↓		
5月			
6月		保健指導対象者の抽出	代行機関との費用決算開始
7月		保健指導開始 ↓	
8月			
9月			
10月			前年度分法定報告(国保連委託)
11月			
12月			
翌年 1月			
2月			
3月		保健指導終了	

第6章 特定健康診査・特定保健指導の達成目標

第1 特定健康診査の目標実施率

特定健康診査の国が示す保険者別の数値目標は、令和11年度において60%となっています。令和1年度からの実績及び令和5年度の見込みから、令和11年度の目標値を国の数値を上回る61.0%と定めます。

【特定健康診査目標実施率】

第3期	R1	R2	R3	R4	R5(見込)		国の目標値
実績値	58.8%	53.6%	59.5%	60.0%	59.5%		60%
(県平均)	37.4%	30.6%	37.7%	39.4%	—		—
第4期	R6	R7	R8	R9	R10	R11	国の目標値
目標値	60.1%	60.2%	60.3%	60.4%	60.5%	60.6%	60%

第2 特定保健指導の目標実施率

特定健康診査の実施率と同様に、特定保健指導の国が示す保険者別の目標値は、令和11年度において60%となっており、この数値目標は達成することが困難な状況になっています。

特定保健指導のプログラムについては、効果的な指導体制の確立を図るため、医療機関との連携を強化しながら進めていくとともに、マンパワーや予算等の確保を考慮しながらアウトソーシングも視野に入れるなどして、令和11年度の目標値を46.2%と定めます。

【特定保健指導目標実施率】

第3期	R1	R2	R3	R4	R5(見込)		国の目標値
実績値	42.1%	58.9%	45.8%	45.6%	45.2%		60%
(県平均)	20.4%	20.3%	19.1%	16.6%	—		—
第4期	R6	R7	R8	R9	R10	R11	国の目標値
目標値	45.7%	45.8%	45.9%	46.0%	46.1%	46.2%	60%

第3 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

特定健診等と同様に、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の国が示す目標値は、令和11年度において25%以上の減（平成20年度比）となっています。

当町の現状をみると近年は当該人数の減少傾向はみられるものの、国の示す目標値をクリアするには、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者への積極的なアプローチと併せて、特定保健指導実施者の増加が必要となります。

特定保健指導対象者数は被保険者数にも影響されることもあり、また、数値目標については保険者が必ずしも定める必要がないことから、当町においては数値目標を設定せず、第3期計画と同様にメタボリックシンドロームの概要者・予備軍の減少率を伸ばすよう努力することとします。

また、特定健診等の対象者におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の構成割合や減少率を基に、特定健診等の効果の検証や効率的な対策についても引き続き検討することとします。

【メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率】

年 度	第3期 実 績				
	R1	R2	R3	R4	R5 (見込)
減少率	基準	13.2%	3.6%	8.4%	9.2%
該当者	432 人	400 人	429 人	403 人	400 人
予備群者	244 人	187 人	223 人	216 人	214 人
計	676 人	587 人	652 人	619 人	614 人

【メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率の算出方法】

$$\boxed{\begin{array}{c} \text{メタボリックシンドローム} \\ \text{の} \\ \text{減少率} \end{array}} = \frac{\boxed{\begin{array}{c} \text{令和1年度メタボリックシンドローム} \\ \text{の該当者及び予備群者数} \end{array}} - \boxed{\begin{array}{c} \text{当該年度メタボリックシンドローム} \\ \text{の該当者及び予備群者数} \end{array}}}{\boxed{\begin{array}{c} \text{令和1年度メタボリックシンドローム} \\ \text{の該当者及び予備群者数} \end{array}}}$$

第 7 章 個人情報保護

第 1 特定健診等結果データの保管体制

特定健診等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個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な特定健診等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と考えています。

特定健診等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、委託先の実施状況を管理していきます。

第 2 保管方法

特定健康診査結果データは、特定健診等に関する業務を委託する秋田県国民健康保険団体連合会を通じて電子データで随時受領し、町で5年間保管します。

人間ドック健診結果についても、電子データまたは紙ベースでドック実施機関または受診者から受領し、特定健康診査結果データと同様に5年間保管します。

第 8 章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第 1 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3に基づき、当計画を町広報で周知しホームページに掲載します。

第 9 章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

第 1 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

国が示す評価項目について保険者である町が自己評価し、当実施計画の目標値の達成状況を見極めながら、その後の状況変化等による計画の見直しの必要性について、年に一度、美郷町国民健康保険運営協議会において検討し、必要に応じて見直しを行います。

第10章 その他

第1 他の医療保険者となる住民の受け入れについて

他の医療保険者となる住民（協会けんぽの被扶養者等）の特定健康診査及び秋田県後期高齢者医療広域連合の被保険者の健康診査についても、町の早朝総合健診の中で引き続き受診できるよう、特定健康診査を委託する健診機関と連携強化していきます。

第2 転入者等への対応について

年度当初に転入または会社を退職したなどの理由により新しく国民健康保険に加入した特定健康診査の対象者には、早朝総合健診の実施期間中に受診できるよう配慮します。また、特定健康診査を受診後に、国保加入者でなかった事実が判明した場合は、特定健康診査料を返還していただくよう適切に管理します。