

第2期
特定健康診査等実施計画

平成25年3月

三 朝 町

目次

序章 計画策定にあたって

… 1 ページ

第1章 三朝町の現状

… 3 ページ

第2章 特定健診・特定保健指導の実施結果及び目標

… 10 ページ

第3章 特定健康診査等の対象者数

… 13 ページ

第4章 特定健康診査等の実施方法

… 14 ページ

第5章 個人情報保護

… 18 ページ

第6章 特定健康診査以外の健診との関係

… 19 ページ

第7章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

… 20 ページ

第8章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

… 20 ページ

序章 計画策定にあたって

1 趣旨

我が国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準により世界有数の平均寿命国となっています。しかし、医療技術の進歩や急激な高齢化などに伴い医療費の増加は著しく、医療保険制度の堅持とともに将来にわたり持続可能なものとするのが求められています。

こうした中、平成20年度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、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健康診査及び保健指導（以下それぞれ「特定健診」、「特定保健指導」という。）の実施が義務付けられました。

本町においても、平成20年1月に特定健診及び特定保健指導の実施、その成果に関する目標等の基本的事項を定めた「特定健康診査等実施計画」（第1期計画 計画期間：平成20年度から24年度まで）を策定し、事業を実施してきたところです。

本計画は、第1期における特定健診及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画を見直し、新たに第2期計画を策定するものです。

2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健診及び特定保健指導の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症及びその他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものとします。

特定健診及び特定保健指導を通じて、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活、禁煙などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図ることを目指します。

3 内臓脂肪症候群に着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同で内臓脂肪症候群の疾患概念を示しました。

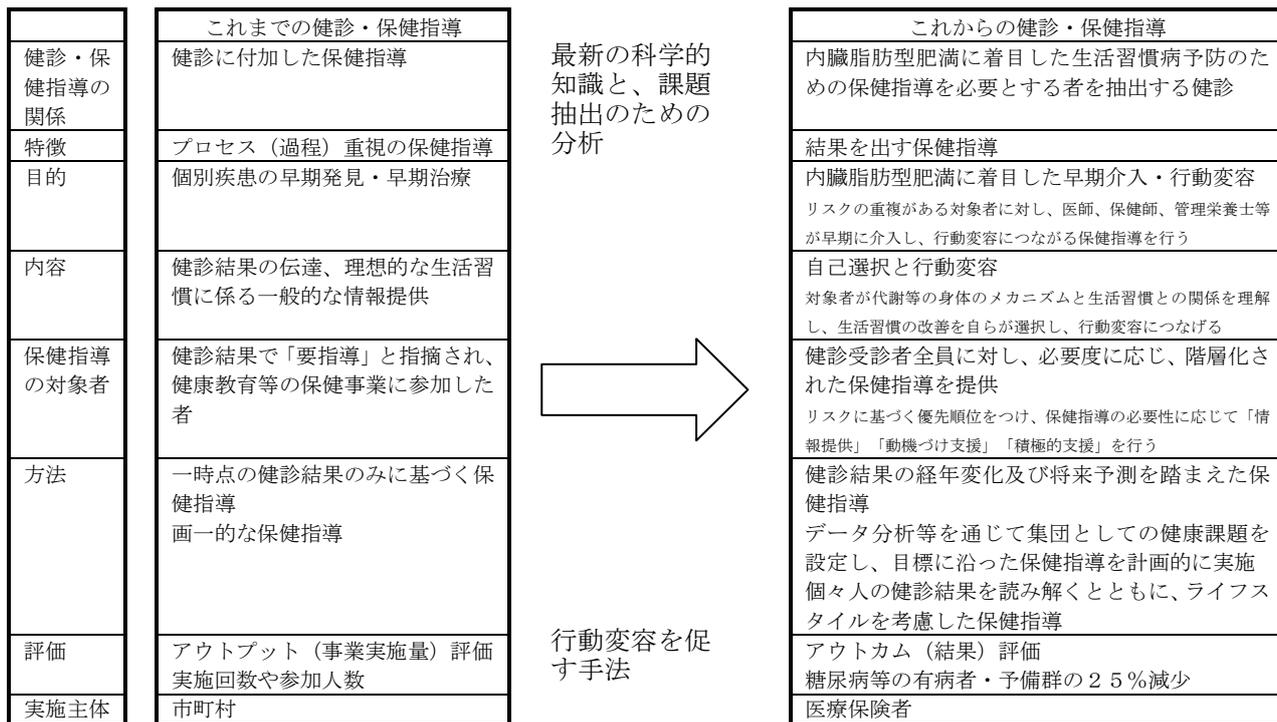
これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるが、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減を図ることができるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるということです。

内臓脂肪症候群の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中

性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられています。

4 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方について



5 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、三朝町が策定する計画であり、鳥取県医療費適正化計画などの関係する各計画と十分に整合を図るものとしてします。

6 計画の期間

この計画は5年を一期とします。第1期計画に引き続き、平成25年度から平成29年度までを計画期間とし、5年ごとに必要な見直しを行うこととします。

7 計画の目標値

この計画の実行により、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の数を平成29年度までに2.5%減少（平成20年度対比）することを目標とします。

第1章 三朝町の現状

1 加入者の状況・年齢構成

(1) 世帯数及び被保険者数の推移

本町においては、総人口、国民健康保険被保険者数ともに減少傾向にあります。年度別の推移は、次のとおりです。

区分	単位	20年度	21年度	22年度	23年度
世帯数（年度平均） (A)	世帯	1,210	1,132	1,096	1,101
被保険者数（＃） (B)	人	1,969	1,892	1,822	1,821
（一般被保険者）	人	1,828	1,743	1,665	1,668
（退職被保険者）	人	141	149	157	153
総人口（年度末） (C)	人	7,431	7,357	7,276	7,176
国保加入率 (A/B)	%	26.5	25.7	25.0	25.4

(2) 年齢別構成割合

被保険者を年齢別に見ると、60～69歳が最も多く、全町に占める割合も同様に最も多くなっています。退職などにより、60歳頃から加入者が増加する一方、75歳になると後期高齢者医療制度への移行により減少することがわかります。

(平成24年11月30日現在)

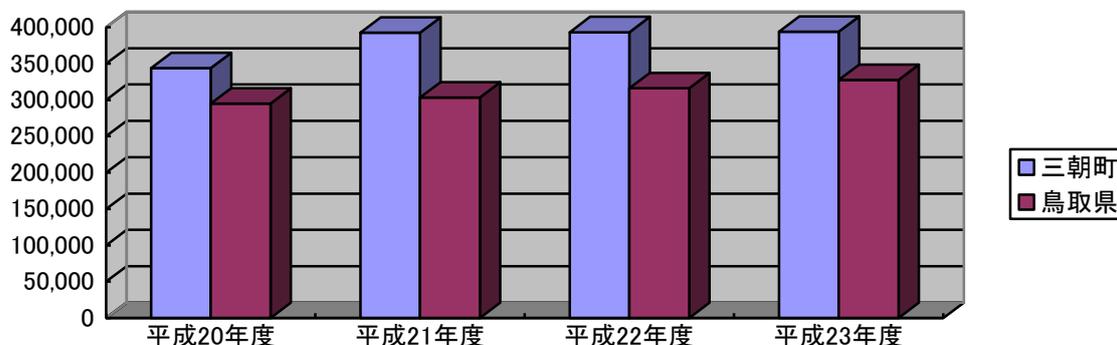
年齢	全町		国民健康保険		被保険者の全町に占める割合
	人口	構成割合	人口	構成割合	
歳	人	%	人	%	%
0～9	546	7.7	73	4.7	13.4
10～19	560	7.9	65	4.2	11.6
20～29	555	7.9	102	6.6	18.4
30～39	718	10.2	134	8.6	18.7
40～49	689	9.8	127	8.2	18.4
50～59	972	13.8	242	15.6	24.9
60～69	1,112	15.8	478	30.8	43.0
70～	1,908	26.9	330	21.3	17.3
0～39 計	2,379	33.7	374	24.1	15.7
40～69 計	2,773	39.4	847	54.6	30.5
70～ 計	1,908	26.9	330	21.3	17.3
合計	7,060	100.0	1,551	100.0	22.0

2 医療費の状況

(1) 1人当たり医療費（療養諸費）の状況

1人当たりの医療費は県平均より高く、県内においても上位にあります。
一般被保険者よりも退職被保険者のほうが、医療費が高い傾向にあります。

(単位：円)



	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
三朝町	343,883	392,723	393,199	393,885
一般	331,554	381,756	384,477	382,269
退職	503,723	545,819	485,701	520,523
鳥取県	295,014	303,338	316,254	327,393
一般	287,740	300,559	313,564	324,939
退職	295,014	342,242	350,428	355,225

(2) 入院と入院外の医療費の状況

入院と入院外の医療費の比率を見ると、全体の60.7%が入院であり、39.3%が入院外となっています。件数で見ると、入院4.5%、入院外95.5%であり、入院に対する医療費の割合が高くなっています。

平成23年度における状況（平成23年3月診療から平成24年2月診療まで）

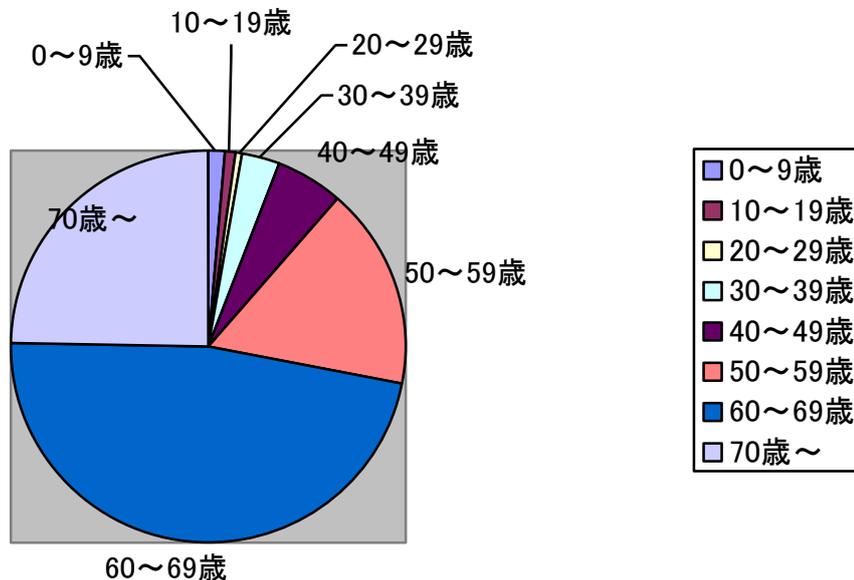
	件数 (件)	日数 (日)	医療費 (円)
入院	693	12,487	323,321,890
一般	637	11,685	293,698,530
退職	56	802	29,623,360
入院外	14,662	24,810	209,043,981
一般	12,775	21,560	179,513,791
退職	1,887	3,250	29,530,190
合計	15,355	37,297	532,365,871
一般	13,412	33,245	473,212,321
退職	1,943	4,052	59,153,550
調剤	8,468	10,598 枚	112,503,230
一般	7,435	9,296 枚	98,671,960
退職	1,033	1,302 枚	13,831,270

※医療費は診療に係る費用額

(3) 年齢階層別医療費

50歳頃から被保険者数が増加することもあり、医療費の割合も増加しています。

60歳以降は、年齢別構成割合においては全体の52.1%ですが、医療費の割合においては、全体の71.9%を占めていることとなります。



年齢	医療費	全体に占める割合
歳	円	%
0～9	7,326,290	1.4
10～19	3,699,880	0.7
20～29	3,800,800	0.7
30～39	15,738,983	3.1
40～49	28,141,140	5.5
50～59	85,773,967	16.7
60～69	241,732,124	47.1
70～	127,052,714	24.8
合計	513,265,898	100.0

※平成24年1月診療から平成24年12月診療までの医療費を集計

(4) 国民健康保険被保険者における生活習慣病の状況

ア 医療費の上位10疾病について

49歳以下では生活習慣病の割合は比較的少ないものの、腎不全、糖尿病といった生活習慣病については順位が高くなっています。50歳以降になると、生活習慣病の割合が増えるとともに、順位が高くなっています。

(単位：円)

0～39歳		
順位	疾病分類	金額
1	脊椎障害(脊椎症を含む)	2,567,610
2	腎不全	1,198,170
3	その他の心疾患	755,300
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	652,910
5	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	629,540
6	糖尿病	570,790
7	心臓の先天奇形	479,400
8	その他の損傷及びその他の外因の影響	426,552
9	歯肉炎及び歯周疾患	388,930
10	良性新生物及びその他の新生物	290,260

40～49歳		
順位	疾病分類	金額
1	糖尿病	2,025,450
2	その他の腎尿路系疾患	1,302,510
3	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1,134,290
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	947,650
5	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	916,860
6	骨折	517,770
7	その他の消化器系の疾患	327,920
8	その他の損傷及びその他の外因の影響	326,720
9	虚血性心疾患	166,030
10	甲状腺障害	124,220

50～59歳		
順位	疾病分類	金額
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,726,150
2	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3,222,010
3	腎不全	2,172,360
4	脊椎障害(脊椎症を含む)	1,284,620
5	糖尿病	1,243,060
6	知的障害<精神遅滞>	1,220,520
7	その他の損傷及びその他の外因の影響	1,000,757
8	関節症	824,300
9	脳内出血	708,390
10	高血圧性疾患	536,060

60～69歳		
順位	疾病分類	金額
1	腎不全	5,528,840
2	脳梗塞	4,250,180
3	高血圧性疾患	4,109,720
4	その他の損傷及びその他の外因の影響	3,891,064
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,699,120
6	脳内出血	3,652,820
7	その他の悪性新生物	3,639,880
8	良性新生物及びその他の新生物	2,732,920
9	その他の消化器系の疾患	2,369,350
10	糖尿病	2,161,530

70歳以上		
順位	疾病分類	金額
1	脳梗塞	5,208,110
2	高血圧性疾患	2,536,570
3	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	2,044,660
4	脳内出血	1,873,810
5	結腸の悪性新生物	1,849,670
6	その他の神経系の疾患	1,594,340
7	その他の損傷及びその他の外因の影響	1,445,984
8	肝及び肝内胆管の悪性新生物	1,254,290
9	喘息	1,233,010
10	歯肉炎及び歯周疾患	1,135,280

※生活習慣病：高血圧症、脂質異常症、糖尿病等を示す（平成19年政令第318号より）

※平成24年10月診療から平成24年12月診療までの集計

※網掛けの疾病は生活習慣病

イ 疾病別の医療費等

高血圧性疾患及び糖尿病において受診件数が高くなっています。脳内出血及び腎不全においては、受診件数は少ないものの、1件当たりの医療費が高くなっています。

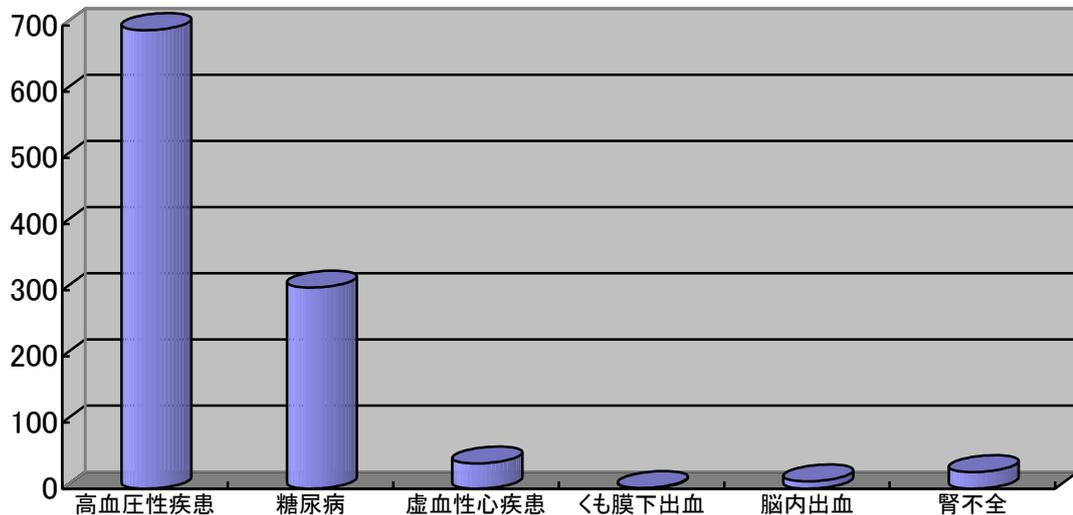
脳内出血及び腎不全については、投薬や手術などの治療を複合的に受けていることが予想されます。

糖尿病の合併症でもある腎不全については、人工透析による医療費の増大が挙げられます。

【疾病別の受診件数】

※平成24年10月診療から平成24年12月診療までの件数を集計

(単位：件)



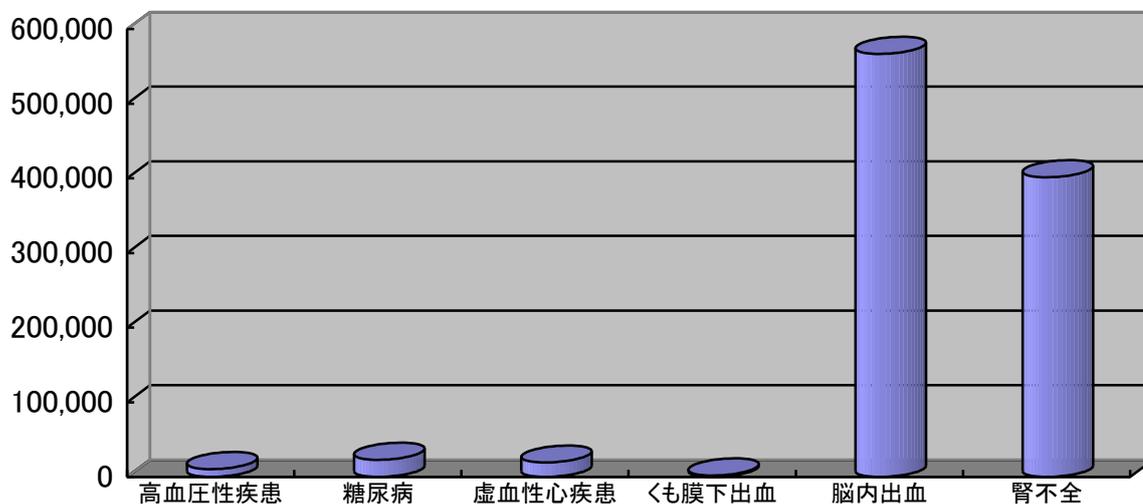
高血圧性疾患	糖尿病	虚血性心疾患	くも膜下出血	脳内出血	腎不全
693	304	38	1	11	25

【1件当たり医療費】

※各疾病におけるレセプト1件当たりの医療費

※平成24年10月診療から平成24年12月診療までの集計

(単位：円)



高血圧性疾患	糖尿病	虚血性心疾患	くも膜下出血	脳内出血	腎不全
10,424	23,054	19,291	1,890	566,820	401,415

(5) 医療費分析のまとめ

40歳頃から生活習慣病に関する医療費が増加し、年齢の上昇とともに一段と増加しています。

高血圧性疾患は、後遺症を残す危険性の高い脳血管疾患の原因となることが予想され、早期かつ適切な治療が必要と併せ生活習慣の改善が必要となります。

年齢の上昇とともに多額の医療費が発生する生活習慣病は、被保険者に多大な経済的・身体的な負担となるだけでなく、国保財政の運営にも大きな影響を与えています。

健康で安心して暮らせる生活の確保、医療費の適正化や健全な国保財政の運営等を行っていくためにも、生活習慣病の早期発見・早期治療を行うことが重要となっています。

第2章 特定健診・特定保健指導の実施結果及び目標

1 特定健診・特定保健指導実施の基本的な考え方

生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進めることにより、入院・通院患者等の減少、各種疾病の重症化や合併症の発症リスクの低減が可能となり、医療費の伸びを抑制することが可能となります。

生活習慣病の発症には内臓脂肪の蓄積が関与していることから、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食生活の定着など生活習慣の改善により、高血圧や糖尿病等の発症リスクの低減を図ります。

2 国の目標値との関係

国の目標値は、全国目標を保険者全体で達成するために、各制度の保険者が、実績に応じて等しく受診率を引き上げた場合の受診率を、保険者種別ごとの目標値としています。

本町の目標値は、国の目標値を参酌しながら設定します。なお、国の示す参酌目標の達成状況により、後期高齢者支援金の加算・減算措置が講じられます。

また、医療が必要となる緊急性の高い対象者に対する保健指導は、特定保健指導実施率には含まれませんが、重症化予防の観点から実施していくこととします。

【 第2期計画の保険者種別ごとの目標 】

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険会(含 む船保)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診の 受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指 導の実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

3 本町における実施結果・目標値

本町における、平成23年度の特定健康診査受診率は28.3%、特定保健指導実施率は42.2%であり、それぞれ第1期計画最終年目標値である65%と45%を下回っています。

本町においては、現在の実施状況及び国の指針で示されている第2期計画における市町村国保の目標値を勘案しながら、目標達成に向けて各年度の目標値を次のとおり設定し、各年度の目標値達成に向けた取り組みを強化することとします。

・第1期における実績

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	特定健診実施率	50.0%	54.0%	58.0%	62.0%	65.0%
	特定保健指導実施率	35.0%	38.0%	41.0%	43.0%	45.0%
実績	特定健診実施率	28.2%	30.7%	33.0%	28.3%	26.7%
	特定保健指導実施率	86.2%	83.8%	53.3%	42.2%	45.0%
対象者数（4月1日時点）		1,440人	1,464人	1,399人	1,385人	1,366人
特定健診受診者数		407人	449人	461人	392人	365人
特定保健指導対象者数		58人	74人	45人	45人	40人
	動機付け支援対象者数	47人	56人	33人	31人	30人
	積極的支援対象者数	11人	18人	12人	14人	10人
特定保健指導実施者数		50人	62人	24人	19人	18人
	動機付け支援実施者数	40人	47人	17人	17人	13人
	積極的支援実施者数	10人	15人	7人	2人	5人

※平成24年度については見込み

・第2期における目標値

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診の受診率 (又は結果把握率)	40%	53%	65%	65%	65%
特定保健指導の実施率 (又は結果把握率)	50%	52%	55%	58%	60%

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上に向けた方策

(1) 特定健診について

特定健診は、地区単位での集団健診と医療機関での個別健診を中心に行っており、いずれも5月から年間を通じて日程を設定し、受けやすい健診体制の整備を図っています。

現在実施中の方策等も含め、受診者数・受診率向上に向けて次のような各種方策を行うこととします。

ア 受診勧奨の強化

未受診者に対し、はがき等による受診勧奨を定期的に行っています。平成24年度は、過去4年間で一度も受診していない被保険者に対する受診勧奨と、併せてアンケート調査（受診しない理由、事業主健診等他の健診による受診の有無等）を行いました。受診傾向を適切に把握し具体的な対処を行うことにより、効果的

な受診勧奨を行うこととします

イ 健康マイレージ事業の活用

平成23年度から開始した「健康マイレージ」事業を周知徹底し、健康に対する意識づけを進めることにより健診受診の増加を図ります。

ウ 医療機関等との連携

検査等の目的により定期的に医療機関を受診する被保険者が多いことから、町内医療機関等に対し、通院患者等への特定健診実施機会の確保について協力要請しています。今後も連携をとりながら、実施機会の確保を図ることとします。

エ 人間ドック受診者等の特定健診受診者数計上

本町国民健康保険が実施する人間ドックの健診結果を特定健診受診者に計上するとともに、事業主健診等を受診した被保険者に対しては、健診結果の提供を呼びかけています。受診率向上と併せて健康状態の把握も可能となることから、今後も積極的に実施していくこととします。

(2) 特定保健指導について

特定保健指導の対象者として抽出された被保険者について、重症化予防の観点から優先順位をつけて保健師等による自宅訪問を中心に保健指導を行っています。

保健指導については、6ヶ月間の継続性が問われることから、途中脱落を減らすことや保健指導の効果を高める（該当者から予備軍に改善、体重・腹囲・各種数値の改善等）ための実施形態を検討することも必要です。

ア 対象者の行動変容ステージに応じた保健指導の実施

対象者の行動変容ステージに応じて、動機付けの機会を設けることが重要です。特定保健指導の前年利用者に対する継続実施、家庭訪問の充実を図るとともに、集団健診受診時における初回面談の実施についても、検討することとします。

イ 保健事業との一体的な取り組み

ノルディックウォークなど既存の保健事業を有効活用し、生活習慣改善支援や生活習慣改善継続の場として広げていきます。

ウ 特定保健指導実施体制の拡充等

特定保健指導従事者が対象者の生活に合わせてアプローチすることにより、生活改善につながることから、きめ細やかな個別支援をしていくために、スタッフ人数の確保と力量の確保が必要となります。個々の特定保健指導対象者に合わせた具体的な支援ができるように、従事者としてのスキルアップを目的に、研修会参加や内部での事例検討を積み重ねていくこととします。また、保健指導の効果について改善率などを評価し、有効な保健指導の実施に努めます。

第3章 特定健康診査等の対象者数

1 特定健診対象者数

平成20年度から平成24年度までの対象者数から推計した特定健診対象者及び目標とする受診者数は、次のとおりです。

【特定健診対象者数】

年齢	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	対象者数	対象者数	対象者数	対象者数	対象者数
40～64	736人	738人	740人	742人	745人
65～74	593人	565人	538人	513人	489人
合計	1,329人	1,303人	1,278人	1,255人	1,234人

【特定健診受診者数（目標値）】

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施率	40%	53%	65%	65%	65%
受診者数	532人	691人	831人	816人	803人

2 特定保健指導

平成20年度から平成24年度までの特定健診の結果から想定した特定保健指導の出現率をもとに、特定保健指導対象者及び特定保健指導実施者数は、次のとおりです。

【特定保健指導対象者数】

年齢	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	対象者数	対象者数	対象者数	対象者数	対象者数
出現率	12.6%	12.6%	12.6%	12.6%	12.6%
対象者数	68人	88人	105人	103人	102人

【特定保健指導実施者数（目標値）】

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施率	50%	52%	55%	58%	60%
実施者数	34人	46人	58人	60人	62人

※出現率（特定健診受診者のうち、情報提供、動機付け支援、積極的支援に階層化される対象者の割合）

※特定健診または特定保健指導の対象者から除外するものは、厚生労働省の示す「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」における、1-2-2または1-3-2以下により定義するものとします。

第4章 特定健康診査等の実施方法

1 対象項目

(1) 特定健診の健診項目

			内容
必須項目	基本項目	診察	問診 身長、体重、BMI、腹囲 理学的所見（身体診察） 血圧測定
		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） γ-GT（γ-GTP）
		血糖検査	血糖又はヘモグロビンA1c
		尿検査	尿糖 尿蛋白
	追加項目 （町の上乗せ項目）	血清クレアチニン 尿酸 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）	
詳細な健診項目		心電図検査 眼底検査	

※特定健康診査結果通知票にeGFR 記入欄を追加

※詳細な健診項目については医師が必要とした場合

(2) 特定保健指導

特定健診の受診者の健診結果を用いて、腹囲やBMI、血糖、血圧、脂質について定められた基準により生活習慣病になるリスクの保有状況を判定し、受診者を「情報提供レベル」、特定保健指導が必要となる「動機付け支援レベル」「積極的支援レベル」に区分（階層化）します。

階層化により「動機付け支援レベル」又は「積極的支援レベル」にあると判定された受診者は、特定保健指導の対象者となります。階層化の基準は下記のとおりです。

【健診結果からの階層化】

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40歳～64歳	65歳～74歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	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		
上記以外で BMI 25 以上	3つ該当	なし	積極的支援	
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

（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)

- ① 血糖 ヘモグロビンA1c (NGSP) 値 5.6%以上
- ② 脂質 中性脂肪 100mg/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

2 実施時期

(1) 特定健診

- ア 集団健診の場合 5月から翌年2月頃まで
- イ 個別健診の場合 5月から翌年3月末まで

(2) 特定保健指導

6月頃から翌年3月末まで

3 実施場所

(1) 特定健康診査

① 集団健診の場合

町内の公共的な施設（三朝町総合文化ホール、南小学校、小鹿地区多目的研修会施設、三徳地区多目的研修会施設、三朝町高勢公民館、総合スポーツセンター等）

② 個別健診の場合

委託契約を締結した医療機関等

(2) 特定保健指導

町内の公共的な施設（三朝町役場、三朝町総合文化ホール、小鹿地区多目的研修会施設、三徳地区多目的研修会施設、三朝町竹田公民館、三朝町高勢公民館、各集落の公民館等）及び対象者の自宅等

4 外部委託の有無

(1) 特定健康診査

全面的に外部への委託により実施します。

(2) 特定保健指導

全面的に直営により実施します。

5 外部委託契約の契約形態

特定健康診査に係る契約形態は集合契約とし、三朝町国民健康保険の保険者である三

朝町と、(財)鳥取県保健事業団及び(社)鳥取県中部医師会との間で契約するものとします。

6 周知や案内の方法

(1) 周知の方法

- ① 三朝町広報紙「広報みささ」及び健康情報誌「くおーたー通信」に各種情報を掲載し周知します。
- ② 町のホームページに掲載して周知します。
- ③ 防災行政無線放送により周知します。
- ④ ケーブルテレビNCNチャンネルのL字放送により周知します。

(2) 受診案内の方法

受診券とともに受診案内を配布する。受診案内の媒体は主にちらしとし、掲載する内容は、①特定健診及び特定保健指導の趣旨説明 ②受診方法等とします。作成は、三朝町が行います。

(3) 受診券・受診案内の配布方法

郵送により配布します。

7 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

受診案内送付時に「事業主健診等の受診者は、①重ねて国保の特定健診を受ける必要のないこと②特定保健指導の対象者であるかないかを確認するため、健診結果をお知らせ願いたい」旨の通知を行います。

8 特定健診受診券・特定保健指導受診案内

交付時期、発送方法等

- ア 受診券の場合 年度当初に一括発券し郵送します。
- イ 特定保健指導受診案内の場合 前月分の特定健康診査の結果と同時に鳥取県国民健康保険団体連合会から送付される特定保健指導対象者リストから、重点化により抽出された者に対し、受診案内を郵送します。

9 代行機関

鳥取県国民健康保険団体連合会を代行機関として利用します。

10 年間スケジュール等

	n 年度	n+1 年度
4 月	健診対象者の抽出 受診券の印刷・送付（随時也可） 代行機関に受診券発行情報の登録 健診機関との契約	
5 月	（特定健診の開始）	健診データ受取 費用決裁（最終）
6 月	健診データ受取 → 費用決裁 保健指導対象者の抽出 受診案内の印刷・送付 （特定保健指導の開始）	健診データ抽出 （前年度分）
7 月		実施率等、実施実績の算出
8 月		実施実績の分析 実施方法、委託先 機関の見直し等
9 月		支払基金への報告（ファイル作成送付）
10 月		
11 月		
12 月		
1 月		
2 月		
3 月	（特定健診の終了） 健診データ受取 → 費用決裁（最終） 健診データ受取 → 費用決裁 （特定保健指導の利用受付終了）	

第5章 個人情報の保護

1 基本的な考え方

特定健診や保健指導の記録の取扱いに当たり、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、個人情報保護のための適切な対応を行います。

【ガイドラインの遵守】

○個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合等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」に基づいて行います。

○ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

○特定健診・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、委託先の契約遵守状況を管理します。

【守秘義務規定】

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 120 条の 2、高齢者の医療の確保に関する法律第 167 条

2 保護のための具体的な方法等

- (1) （社）鳥取県中部医師会、（財）鳥取県保健事業団等から提出された特定健診・特定保健指導に関するデータは、代行機関である鳥取県国民健康保険団体連合会に管理及び保管を委託します。
- (2) （社）鳥取県中部医師会、（財）鳥取県保健事業団との委託契約に際しては、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、委託先の契約遵守状況を確認することとします。
- (3) （社）鳥取県中部医師会、（財）鳥取県保健事業団が他の機関へ事業の一部を再委託する場合は、守秘義務等に十分注意することを契約書に定め、委託先の契約遵守状況を確認することとします。
- (4) 被保険者から提出された健診結果については、保険者がデータ化したうえで保管します。
- (5) 被保険者の異動等に伴い、法第 27 条の規定に基づき新保険者から医療保険者間のデータ提供の依頼があった場合は、受診者から同意を得ることとします。
- (6) 鳥取県国民健康保険団体連合会から受領したデータについては、国への実績報告のため、電子化したうえで保管年限を 5 年として保管し、保管年限経過後は消去廃棄します。途中資格喪失した被保険者については、翌年度末まで保管することとします。保健師等による特定保健指導の実施結果は、専用のパソコンにデータベースの形で、個人的及び経年別に整理並びに保管することとします。なお、データ管理責任者は特定保健指導業務の主管課長とします。

第6章 特定健康診査以外の健診との関係

1 がん検診

がん検診は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき実施しています。

集団健診において、各種検診（胃がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検査）を特定健診とセットで実施するほか、乳がん検診、結核・肺がん検診については、別途検診日を設定のうえ実施しています。受診者の利便性を考慮し、休日に各種がん検診を受診できる体制も整えています。また、医療機関においても同様の検診を受診できるようにしています。

2 39歳以下の健診

39歳以下の健診は、労働安全衛生法や国民健康法には努力義務として示されています。本町では、保険者の別に限らず、必要な方への健診機会を確保する目的で実施しています。

健康管理のうえからも、早期の健診受診は大変重要です。また、健診に対する理解と継続的な受診により、将来的に特定健診受診率向上に寄与するものと考えます。

3 75歳以上の後期高齢者を対象とした健診

国民健康保険被保険者が75歳に到達すると、後期高齢者医療制度の被保険者となります。受診に際しての利便性向上や疾病予防の観点から、鳥取県後期高齢者医療広域連合の事業を受託し、集団健診の会場や医療機関等においても健診を受診できるようにしています。

4 その他の健診

本町の国民健康保険被保険者が、労働安全衛生法に基づく定期健康診断や人間ドック等、特定健診に相当する健診を受診した場合、保険者に対して結果を提供することにより特定健診受診率に算定することができます。受診勧奨やアンケート等により受診済みであることが把握できる場合は、被保険者に対して結果票の提出を依頼しています。

健診結果の階層化により重症化予防保健指導対象者を抽出し、受診勧奨を行っています。必要に応じて特定保健指導、その他の保健指導、CKD（慢性腎臓病）対策等も実施しています。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

特定健康診査等実施計画の公表方法

- 町の掲示板への掲示
- 町の広報紙への掲載
- 町のホームページへの掲載

第8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

- (1) 特定健診・特定保健指導の実施結果、目標値の達成状況等
毎年度、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率をとりまとめ、目標値の達成状況等を確認します。
- (2) 特定健診・特定保健指導の結果分析
特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、受診体制等について被保険者からの聞き取りやアンケート調査を実施し、結果分析により、特定健診・特定保健指導の効果や今後の課題等について検討します。
- (3) 医療費等の分析
特定健診対象年代の生活習慣病にかかる医療費、疾病の傾向等について分析します。
- (4) メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率
各年度における減少率を算定し、実施計画上での目標値と比較します。

2 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

実施計画については、前述した点検・評価の結果を活用し、原則5年を目処に見直しを行うが、必要が生じればその都度見直しを行うものとします。なお、見直しに際しては、国民健康保険者が素案を作り、国民健康保険運営協議会、三朝町議会等との協議を経て成案とします。