

御杖村国民健康保険

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）.....	4
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）.....	5
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.....	7
(1) 検査項目の充実.....	7
(2) 普及啓発の強化.....	7
(3) 受診勧奨、再勧奨の実施.....	7
(4) 受診しやすい体制づくり.....	8
(5) その他特徴のある取組.....	8
④ 評価（第4期計画期間に向けた課題）.....	8
第3章 特定健康診査等の実施目標について.....	9
1. 特定健康診査等の目標値.....	9
第4章 特定健康診査等実施対象者について.....	9
1. 特定健康診査における対象者の定義.....	9
2. 特定保健指導における対象者の定義.....	9
3. 実施率目標に対する実施者見込数等.....	10
第5章 特定健康診査等の実施方法について.....	11
1. 特定健康診査.....	11

① 基本事項.....	11
(1)実施方法(外部委託有無等)、実施時期、実施場所.....	11
(2)周知方法.....	11
(3)受診券の様式.....	11
(4)受診案内の方法、受診券(セット券)の発券と配布方法.....	11
(5)自己負担の有無.....	11
(6)健診結果の返却方法.....	12
(7)外部委託選定の考え方.....	12
(8)事業主健診等のデータ収集方法.....	12
(9)その他.....	12
② 実施項目等.....	12
2. 特定保健指導.....	13
① 基本事項.....	13
(1)実施方法(外部委託有無等)、実施時期、実施場所.....	13
(2)利用券の様式.....	13
(3)利用の案内、利用券の発券と配布方法.....	13
(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.....	14
3. 特定保健指導対象者の重点化について.....	15
4. 代行機関について.....	15
5. 実施に関する年間スケジュール.....	15
第6章 個人情報保護について.....	16
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.....	16
① 記録の保存方法.....	16
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.....	17
1. 公表方法.....	17
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.....	17
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 18

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.....	18
② 受診しやすい体制づくり.....	18
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

御杖村国民健康保険 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2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3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。

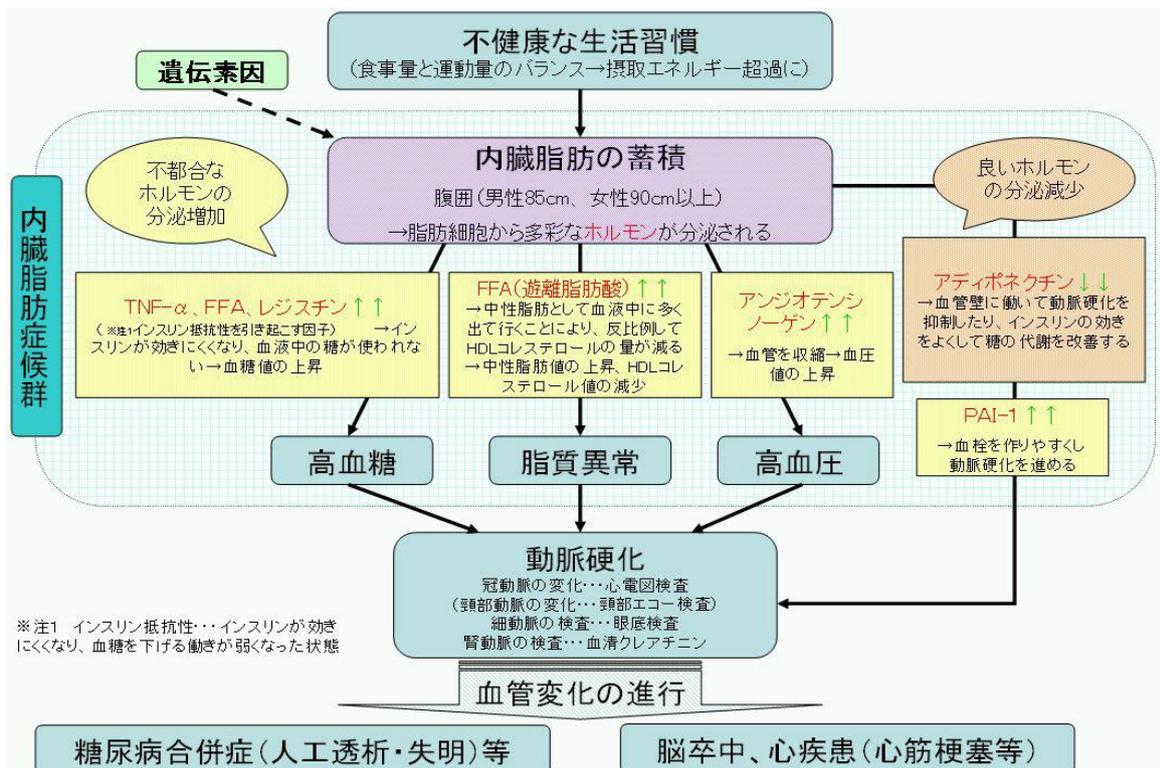
このため、生活習慣の改善による生活習慣病の発症、重症化予防の対策を進めることで患者を減らすことができれば、結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

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>



参考資料：今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進事業部会

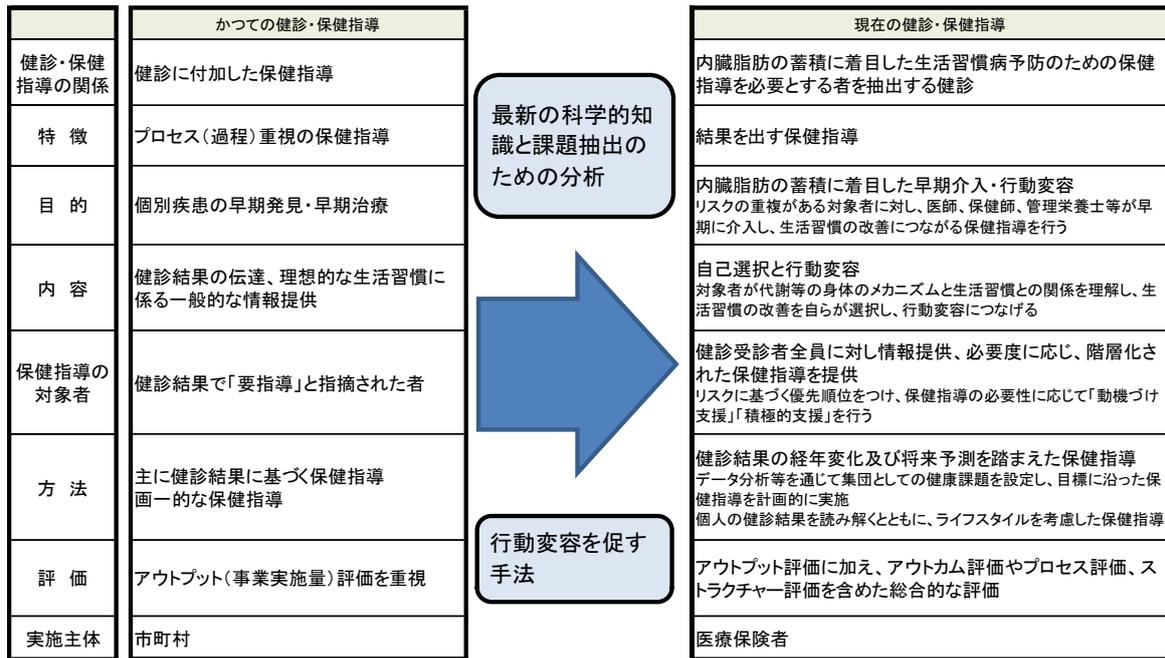
「特定健康診査等実施計画作成の手引き」より引用

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

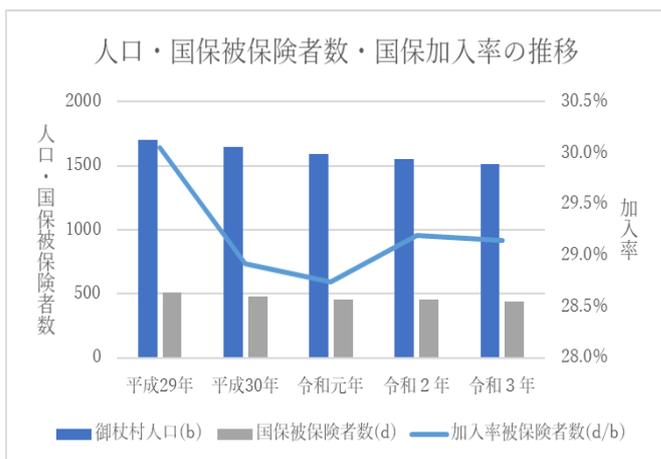
1. 保険者数と医療費の現状

① 国民健康保険被保険者数の推移

当村の人口は令和3年10月1日現在1,513人で、そのうち国保被保険者は441人、加入率で見ると29.1%と、平成29年の加入率30.1%から緩やかに減少している。年齢別の加入者をみると65歳から74歳が最も多く、国保被保険者全体の60%以上を占めており、平成29年度の48.1%と比較すると15.4%上昇している。この年代以降は急激に被保険者数が減少すると考えられる。

年度	H29	H30	R1	R2	R3
世帯数(世帯)	321	306	296	295	295
被保険者数(人)	511	476	459	454	441

出典 国民健康保険 年報



出典：奈良県国民健康保険団体連合会（KDB システム）

年齢構成表（令和3年度）

(人)

	0~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90~94歳	95歳以上	合計
国保男性	1	1	1	4	4	7	6	5	3	8	12	13	21	62	77						225
国保女性	0	1	4	1	2	2	4	3	5	6	8	12	27	55	86						216
村男性	11	4	9	11	16	18	29	18	18	39	36	39	63	81	86	50	70	51	25	3	677
村女性	8	13	7	14	5	9	15	19	18	21	30	39	55	78	92	59	100	82	59	36	759

出典 被保険者数 奈良県国民健康保険運営方針（奈良県庁資料）

人口、人口に占める割合 市町村別10月1日現在推計人口（奈良県統計分析課）

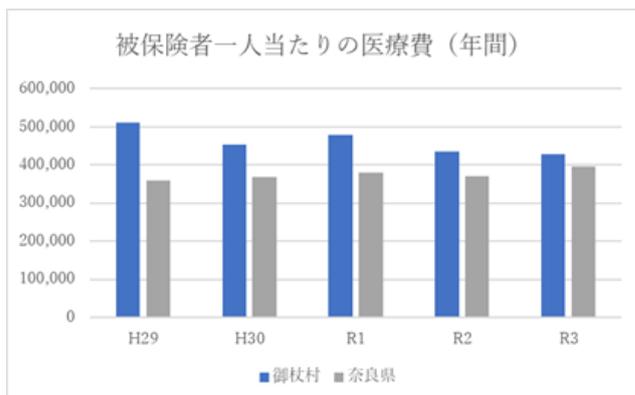
② 国民健康保険加入者の一人当たり医療費の状況（年間医療費）

医療費は、年々減少しており、令和3年度は1人当たり年間427,858円となっている。

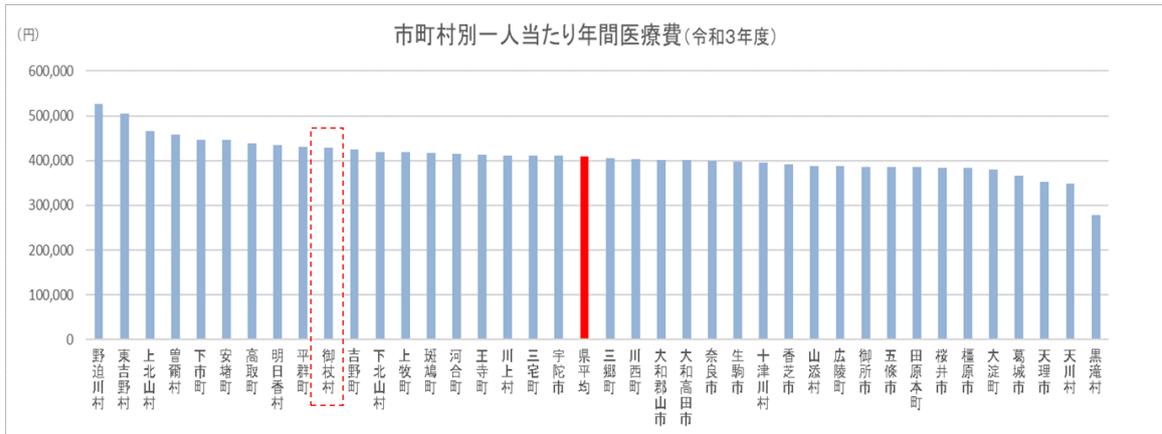
減少要因として、透析患者の減少や、新型コロナウイルス感染症の蔓延による受診控えや、被保険者減少によるものと考えられるが、県平均と比較すると依然として高い。当村のような規模の小さい自治体では1人当たりの医療費が全体に及ぼす影響は大きい。

一人当たりの医療費（年/円）

年度	H29	H30	R1	R2	R3
御杖村	511,041	454,499	479,446	435,189	427,858
奈良県	359,907	367,651	379,315	370,745	395,404



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

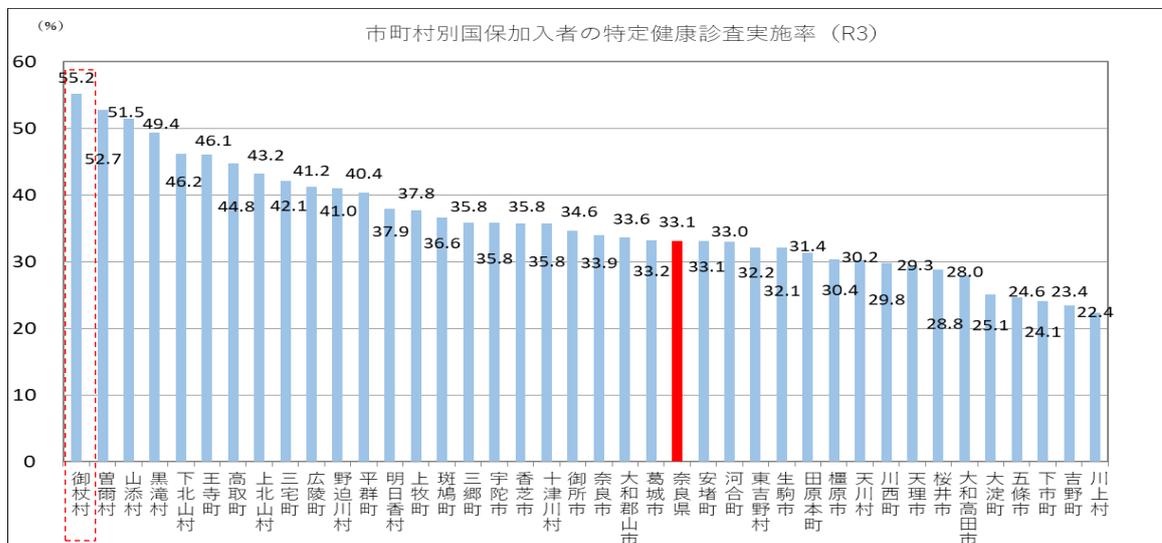


2. 特定健康診査、特定保健指導の実施状況

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（40.3%）以降上昇傾向で、市町村国保実施率目標である60%を達成した令和元年度をピークに緩やかに下降しているものの、県内平均を大きく上回り県内では上位の受診率を保っている。

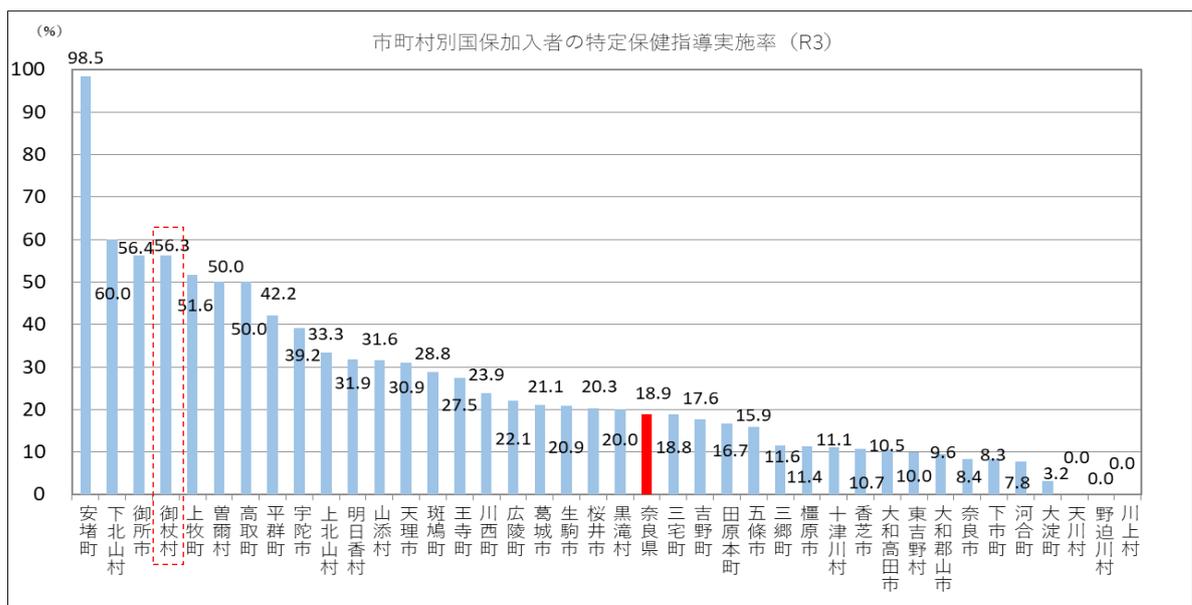
年度	H30	R1	R2	R3	R4(見込)
特定健診実施率(%)	57.3%	60.6%	48.1%	55.2%	52.6%
対象者数(人)	386	371	364	357	323
受診者数(人)	221	225	175	197	170
市町村順位(位)	1	1	3	1	3



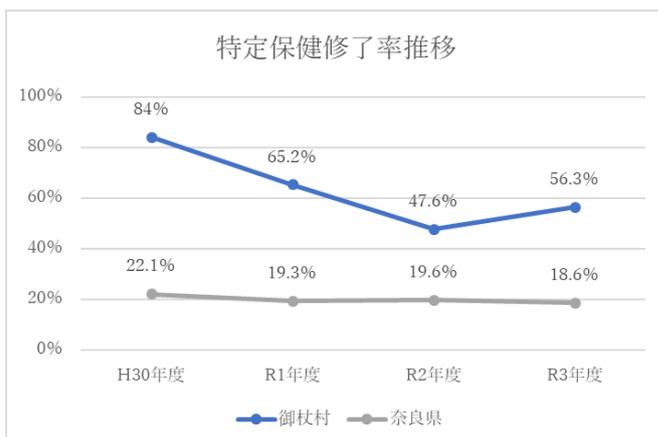
② 特定保健指導の実施状況

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、全国目標値の45%達成を維持しているものの緩やかに下降している。令和2～4年度は、新型コロナウイルス感染症の蔓延により対面での指導等、きめ細やかな保健指導が困難であったことも要因として考えられる。

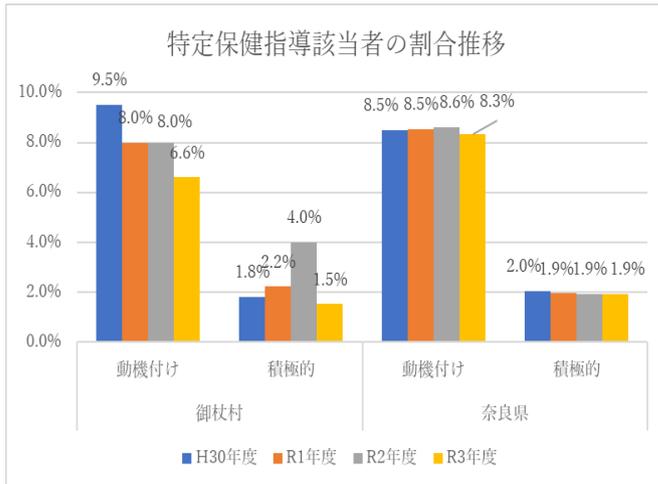
年度	H30	R1	R2	R3	R4 (見込)
特定保健指導実施率 (%)	84.0	65.2	47.6	56.3	56.3
対象者数 (人)	25	23	21	16	16
終了者数 (人)	21	15	10	9	9
市町村順位 (位)	1	3	5	4	6



出典：奈良県国民健康保険団体連合会 法定報告



出典：奈良県国民健康保険団体連合会 (KDB システム)



出典：奈良県国民健康保険団体連合会（KDB システム）

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
市町村独自	21年度～ 血清クレアチニン 22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。

【共同事業】受診勧奨事業（再勧奨ハガキの送付）

【村独自事業】村広報誌掲載・区長・組長への啓発協力依頼・元気・思いやりサポーターの活動（R5年度廃止）・健康づくり推進協議会との連携・チラシ配布・ケーブルTV自治体放送、有線放送での周知・特定健診啓発ポロシャツの着用（住民生活課・保健福祉課）

(3) 受診勧奨、再勧奨の実施

電話、郵送等による受診勧奨、再勧奨を実施。特に共同事業における未受診者への再勧奨事業ではナッジ理論の手法を活用した受診勧奨ハガキの送付等、受診率向上への取り組みに力を入れた。

(4) 受診しやすい体制づくり

休日健診の実施、がん検診等他検診との同時実施、個人負担金の無償化を行うことで受診率の向上に取り組んだ。

また、令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の蔓延による健診会場の三密（密集・密閉・密接）を避けるため日時指定を行ったことにより混雑が緩和されたので、引き続き取り組んでいく。

(5) その他特徴のある取組

結果通知及び説明資料の充実を図り、居住地域ごとに結果説明会を開催し、健診結果を直接配布、各項目について栄養士・保健師からの詳細な説明を行い、生活習慣改善を提案するなど積極的に実施した。その際、保健指導対象者には初回面接を行った。

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。また、若年からの健康意識向上のため、30代国保被保険者の健診を無償でおこなった。

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、健診項目の充実を図り、第1期～第3期計画期間における課題を経て、地域に密着した受診勧奨・再勧奨等の工夫をしながら受診率の向上に取り組み、平成県内でも上位の受診率を保っている。

しかしながら、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、今後、後期高齢者医療制度への移行により受診率の減少が見込まれる。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ことが必要である。

また、未受診理由として「忙しく時間がない」「健康なので必要ない」「病院受診中」が上位を占めるため、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医療機関との連携による受診勧奨の推進が必要と考える。

特定保健指導については、県内実施率と比較しても高い状況で推移しているが、メタボリックシンドローム予備群の該当率が依然として高い。効果的な指導方法の検討が引き続き必要であり、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、これらの取組を他の保険者と連携し、また国保部門、保健部門が一丸となって推進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4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	55%	56%	57%	58%	59%	60% (※70%)
特定保健指導の実施率	80%	80%	80%	80%	80%	80% (※45%) (★60%)

※（）カッコ内の数値は全国医療保険者の目標値
★（）カッコ内の数値は奈良県市町村国保の目標値

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、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第3号。以下「除外告示」という。）で規定する者）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。

<図表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
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当				
上記以外で BMI≥25	3つ該当		あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当				
	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)	87	80	75	65	59	58
	実施者数(人)	35	34	33	32	31	30
	実施率(%)	40.2	42.5	44.0	49.2	52.5	51.7
65～74歳	対象者数(人)	202	190	170	147	133	115
	実施者数(人)	125	117	107	92	82	73
	実施率(%)	61.8	61.5	62.9	62.5	61.6	63.4
総計	対象者数(人)	289	270	245	212	192	173
	実施者数(人)	160	151	140	124	113	103
	実施率(%)	55	56	57	58	59	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)	3	3	3	3	3	3
	合計(人)	5	5	5	5	5	5
	合計実施率(%)	80	80	80	80	80	80
65～74歳	動機付け(人)	11	11	11	11	11	11
	実施率(%)	80	80	80	80	80	80
総計	動機付け(人)	2	2	2	2	2	2
	積極的(人)	14	14	14	14	14	14
	合計(人)	16	16	16	16	16	16
	合計実施率(%)	80	80	80	80	80	80

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、引き続き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

御杖村保健センターにおいて、7月の土日祝日を含む3日間実施することを基本とする。

○個別健診

8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

村広報誌、総合健診申込書(全戸配布)、ホームページへの掲載、国保部門・保健部門職員による、つえみちゃんポロシャツの着用など周知効果が高いものを中心に実施する。

(3) 受診券の様式

別紙1のとおり

(4) 受診案内の方法、受診券の発券と配布方法

受診案内は、5月上旬頃全戸配布(組長配布)にて総合(集団)健診申込書を配布する。

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、集団健診受診者には6月中旬頃に受診案内・問診票等を同封したうえ、対象者全員に郵送にて送付する。また、電話や窓口による健診の受診勧奨、再勧奨を実施し、集団健診の申込みがなかった対象者に対しては、受診券及び医療機関一覧等案内書類を郵送する。

(5) 自己負担の有無

無し

(6) 健診結果の返却方法

結果通知及び説明資料の充実を図り、居住地域ごとに結果説明会を開催し、健診実施機関が健診結果を手渡しのうち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

事業所等に勤めている国保被保険者は特定健診よりも事業主健診等の受診が優先することから、事業主健診等を受診した場合は、被保険者本人から特定健診に該当する健診項目の結果を受け取り、特定健診の実施に代えることとする。

また、かかりつけ医等で特定健診に相当する検査を受診した被保険者についても、被保険者本人から健診結果を受け取り、特定健診の実施に代えることとする。

これらの場合、受領する健診結果の形態や様式は任意とする。

(9) その他

- ・特定健康診査対象外の被保険者に対する健診として、生活習慣病予防について早期からの意識付けを行うため、30～39歳の者に対して健康診査を実施する。実施内容は特定健康診査と同内容とする。

② 実施項目等

区分	内容	
基本的な健診項目	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))	
	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	AST(GOT)
		ALT(GPT)
γ-GT(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、直営で御杖村保健センター(保健福祉課)において実施する。

初回面接(分割実施する場合もある)は8月下旬から9月上旬の健診結果説明会にて実施または随時御杖村保健センターにて個別相談として実施する。

また、健診受診年度の翌6月を期限として、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) 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、保険者自身で発券し、必要に応じ、保健指導の利用案内を同封したうえ、対象者に送付する。また、電話による保健指導の利用勧奨を実施する。

(4) 自己負担の有無

無

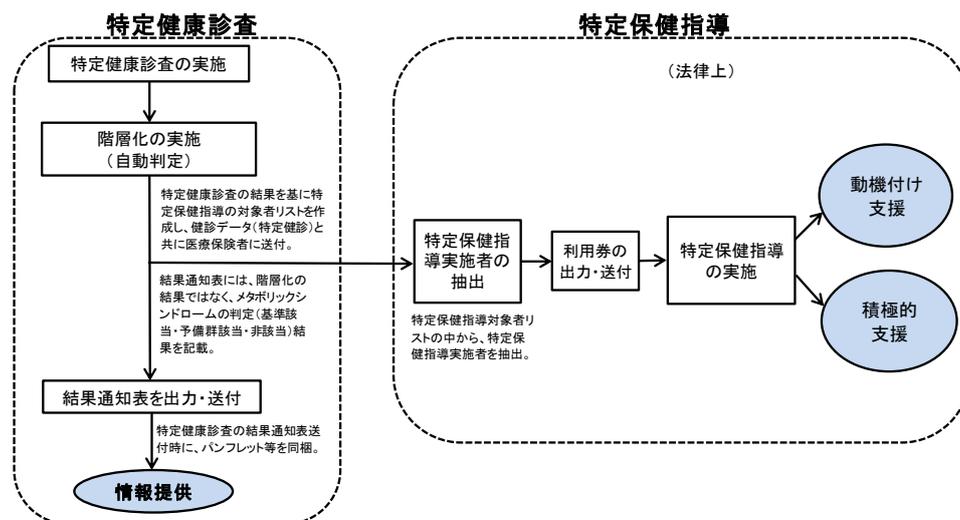
(5) 外部委託選定の考え方

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

健診の結果、特定保健指導の対象者が多い場合は、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者に対して重点的に特定保健指導を行うため、次の対象者を優先して実施する。

- 年齢が比較的若い対象者
- 健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められる対象者
- これまでに積極的支援及び動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

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				
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・健診対象者の抽出 ・健診機関との契約 		<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の実施(前年度分) ・保健指導機関との契約 	
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・広報による周知 			
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券送付 			
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診の実施(3日間) 		
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果の送付 	<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券の送付、保健指導の実施(現年度分) 	
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者勧奨の実施 			
10月				
11月			<ul style="list-style-type: none"> ・未利用者勧奨の実施 	
12月	<ul style="list-style-type: none"> <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> 			
1月				
2月				
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、及び御杖村個人情報保護法施行条例に基づき、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、御杖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、御杖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、すみやかに御杖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、市町村広報誌等を活用した普及啓発などを実施し、住民に対して広く周知を図る。これに加えて、健康ポイントの活用の検討等、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(県共同事業)。

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、御杖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、保健部門と連携して実施する。

○受診者の多様な生活スタイルに合わせて、休日の集団検診を引き続き実施するとともに、休日に受診できる医療機関を広く広報する。

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、国保部門と保健部門が、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

○事前申込みがなかった者に対し、優先順位を決め受診勧奨を行う。

○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。

○生活習慣病予防の取り組みとして、健康アプリなどを利用して目標を設定し、達成者インセンティブを付与する等、結果が出にくい数値に対し、イベント型にすることで意欲維持と継続の促進・習慣化への仕組みづくりを目指す。

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。