

第3期

美里町国民健康保険特定健康診査等実施計画

(2018年度(平成30年度)～2023年度)



平成31年3月

宮城県美里町

目次

序章	1
第1章 美里町の状況	3
第2章 第2期計画の評価と課題	5
第3章 達成しようとする目標	9
第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	11
第5章 個人情報の保護	16
第6章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	16
第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	17
第8章 その他	17

序 章

1 計画策定の背景

我が国では、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、高齢化の急速な進展に伴って疾病構造も変化し、現在では死亡原因の約6割を生活習慣病が占めるようになりました。また、医療費に占める生活習慣病の割合についても国民医療費の約3分の1を占めるようになりました。

国民の生涯にわたっての生活の質の維持・向上のためには、生活習慣病の重症化、合併症への進行の予防に重点を置いた取組が必要であり、喫緊の課題となっています。

国では、このような状況に対応するため、国民誰もが願っている健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制を図るため、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、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視する観点から、保険者は生活習慣病に関する健康診査とその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、自身の健康状態の自覚及び生活習慣を改善する必要性を理解した上で実践に繋がられるよう保健指導を実施することとしています。

町では、平成25年3月に策定した「第2期美里町国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健康診査及び特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防、重症化の予防に取り組んできました。

本計画は、第2期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果を踏まえ、新たに第3期の計画として策定するものです。

なお、これまでの計画では5年を一期としてきましたが、医療費適正化計画が6年一期に改正されたことを踏まえ、本計画も6年を一期として策定しています。

2 計画の目的


「第3期美里町国民健康保険特定健康診査等実施計画」は、美里町国民健康保険被保険者における糖尿病、脂質異常症、高血圧症等の生活習慣病有病者と、その予備群の減少及び健康の保持増進を図ることを目的とした、美里町が実施する特定健康診査及び特定保健指導を効率的かつ効果的に実施するために策定するものです。

3 計画の位置づけ

「第3期美里町国民健康保険特定健康診査等実施計画」は、法第19条の規定により美里町が策定する計画です。計画の策定に当たっては、「美里町総合計画」、「美里町健康増進計画（健康みさと21）」（以下「美里町健康増進計画」という。）、「美里町国民健康保険データヘルス計画」等との調和を図ります。

4 計画の期間

計画の期間は、6年を一区切りとし、第3期の計画期間は、2018年度（平成30年度）から2023年度までとします。

2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
					第3期計画 の評価及び 見直し

5 特定健康診査及び特定保健指導について

(1) メタボリックシンドロームに着目する意図

メタボリックシンドロームは、食べ過ぎや飲み過ぎ、運動不足など生活習慣の積み重ねにより、おなか周りにつく脂肪が過剰に溜まった状態である「内臓脂肪型肥満」に加えて、危険因子である高血糖、脂質異常、高血圧のいずれか2つ以上をもつ状態を指します。これらの危険因子が重なるほど動脈硬化が急激に進み、心疾患や脳卒中等の発症リスクが高くなります。反対に内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクを減らすこと、発症しても進行を食い止めることができるという考え方を基本としたものです。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導（特定健康診査等）の基本的な考え方

美里町では、「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い、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させるために実施するものです。

第1章 美里町の状況

1 人口と国民健康保険被保険者数

平成28年度の美里町の人口は、24,834人で、平成25年度から373人減少しています。また、美里町国民健康保険の被保険者は、人口減少の影響を受け、平成25年度の7,278人から975人減少して6,303人となり、平成28年度の町の総人口に占める国保加入者の割合は25.4パーセントとなっています。

表1) 年度別国民健康保険被保険者数と国民健康保険加入率の推移

	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
総人口 (人)	25,207	25,227	25,063	24,834
国保被保険者数 (人)	7,278	7,082	6,731	6,303
国保加入率 (%)	28.9	28.1	26.9	25.4

(資料：総人口は、住民基本台帳、国保被保険者数は、国民健康保険システム)

表2) 平成28年度年代別男女別総人口と被保険者数

(単位：人)

年齢階層	男 性				女 性			
	総人口	被保険者数	総人口割合	被保険者割合	総人口	被保険者数	総人口割合	被保険者割合
0～29歳	3,041	407	13.4%	12.5%	2,782	342	12.3%	11.2%
30～39歳	1,466	277	18.9%	8.5%	1,341	184	13.7%	6.0%
40～44歳	802	157	19.6%	4.8%	764	93	12.2%	3.0%
45～49歳	716	156	21.8%	4.8%	681	110	16.2%	3.6%
50～54歳	686	165	24.1%	5.1%	642	118	18.4%	3.9%
55～59歳	828	208	25.1%	6.4%	850	199	23.4%	6.5%
60～64歳	1,037	441	42.5%	13.6%	1,059	518	48.9%	17.0%
65～69歳	1,186	824	69.5%	25.4%	1,228	895	72.9%	29.3%
70～74歳	726	612	84.3%	18.9%	777	597	76.8%	19.5%
75歳以上	1,543	0	0.0%	0.0%	2,679	0	0.0%	0.0%
合計	12,031	3,247	27.0%	100.0%	12,803	3,056	23.9%	100.0%

(資料：住民基本台帳(平成29年3月31日現在)、国民健康保険システム)

注1 40～74歳は、特定健康診査・特定保健指導対象年齢

2 一人当たりの医療費の状況

美里町における1か月の一人当たりの医療費は、毎年わずかではありますが、増加しています。平成28年度の1か月当たりの医療費は、26,519円で、美里町と被保険者数が同規模である市町村の1か月当たりの平均額より約3.6パーセント高くなっています。

表3) 1か月一人当たりの医療費の状況

(単位：円)

	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
美 里 町	24,463	24,943	26,250	26,519
同規模市町村	23,596	24,193	25,547	25,606

(資料：KDB)

注1 同規模市町村は、被保険者数が美里町と同規模である市町村を指します。

※ KDB（国保データベースシステム。以下「KDB」という。）とは、国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理している特定健康診査、医療及び介護等に係る情報に基づき作成した各種統計情報を保険者に提供することで、保険者における効果的かつ効率的な保健事業の実施をサポートするために作られたシステムです。

第2章 第2期計画の評価と課題

1 特定健康診査の実施状況

美里町の特定健康診査は、生活習慣病の発症予防及び重症化予防のための早期対応を目的として、平成20年度から実施しています。

特定健康診査のPR活動など、健康に対する関心を高めるための取組を行っているものの、受診率は50パーセントを下回る水準で推移しており、いずれの年も第2期計画で掲げた受診率目標値には達成していません。また、性別の受診率に着目してみると、各年代をとおして男性の受診率が女性の受診率を下回っています。各年代の受診率では、40歳代と50歳代の受診率が低く、年齢が上がるにつれて受診率が上がっていることが分かります。

平成28年度の特定健康診査結果有所見率を見てみると、美里町のメタボリックシンドローム予備群の割合は、国、宮城県及び被保険者数が美里町と同規模の市町村の有所見率とほぼ同率となっていますが、メタボリックシンドローム該当者の割合になると、高い割合になっていることが分かります。

表4) 特定健康診査の受診率の推移

年 度	対象者	受診者	受診率	第2期計画で掲げた受診率目標値 (%)
	(人)	(人)	(%)	
2013年度 (平成25年度)	5,230	2,464	47.1	48.0
2014年度 (平成26年度)	5,101	2,441	47.9	51.0
2015年度 (平成27年度)	4,964	2,416	48.7	54.0
2016年度 (平成28年度)	4,802	2,274	47.4	57.0

(資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告)

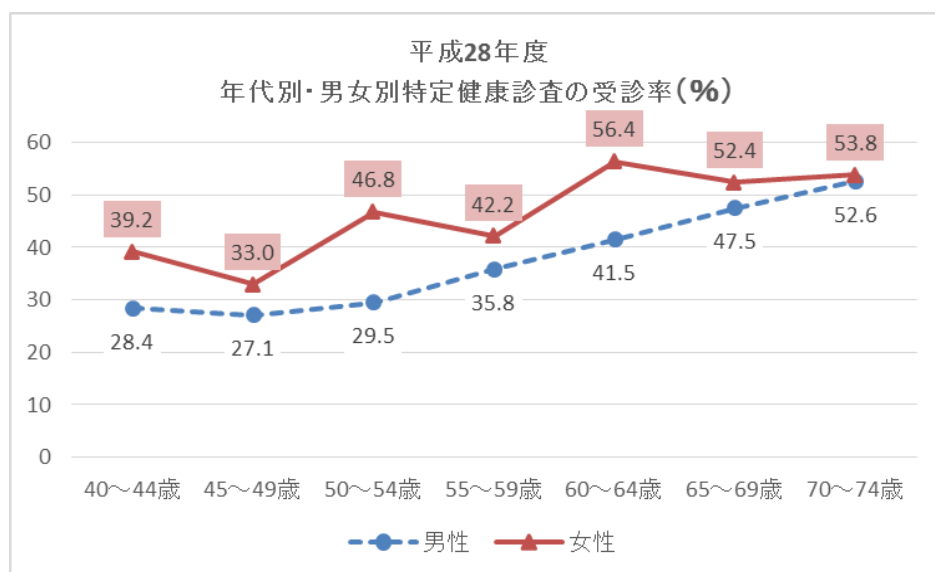


表5) 年度別特定健康診査結果有所見率

	2013年度 (平成25年度)		2014年度 (平成26年度)		2015年度 (平成27年度)		2016年度 (平成28年度)		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	メタボ予備群	289	11.7	292	12.0	273	11.3	249	10.9
うち	男性	198	17.9	219	19.5	200	17.8	185	17.7
	女性	91	6.7	73	5.5	73	5.7	64	5.2
メタボ該当者	438	17.8	446	18.3	473	19.6	531	23.4	
うち	男性	293	26.4	304	27.0	334	29.7	367	35.1
	女性	145	10.7	142	10.8	139	10.8	164	13.4

(資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告)

※ 「メタボ予備群」及び「メタボ該当者」は、メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の略です。

表6) 平成28年度特定健康診査結果有所見率の比較

(単位：%)

	国	宮城県	同規模市町村	美里町
メタボ予備群	10.7	10.8	10.8	10.9
メタボ該当者	17.3	20.6	17.7	23.4

(資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告、KDB)

2 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率は、特定健康診査受診率の低迷の影響を受け、動機付け支援、積極的支援ともに目標値に大きく届いていない状況となっています。修了率についても実施率が低迷しているため、対象者の10パーセントにも満たない低い状況にあります。修了者数は実施者数と同数又は同数に近い数にあり、脱落や国保資格喪失などの途中修了者が少なかったことが分かります。

表7) 特定保健指導の実施率

年 度	対象者	実施者	修了者	修了率
	(人)	(人)	(人)	(%)
2013年度 (平成25年度)	388	6	6	1.5%
2014年度 (平成26年度)	404	37	32	7.9%
2015年度 (平成27年度)	395	29	26	6.6%
2016年度 (平成28年度)	414	28	27	6.5%

(資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告)

表 8) 特定保健指導の実施状況

年 度	積極的支援				動機付け支援				第2期計画の 実施率目標値 (%)
	対象者	実施者	実施率	第2期計画 の実施者数 目標値 (人)	対象者	実施者	実施率	第2期計画 の実施者数 目標値 (人)	
	(人)	(人)	(%)		(人)	(人)	(%)		
2013年度 (平成25年度)	139	1	0.7%	26	249	5	2.0%	32	12.0
2014年度 (平成26年度)	127	4	3.1%	56	277	33	11.9%	68	24.0
2015年度 (平成27年度)	145	4	2.8%	85	250	25	10.0%	110	36.0
2016年度 (平成28年度)	139	2	1.4%	126	275	26	9.5%	157	48.0

(資料: 特定健康診査・特定保健指導法定報告)

※ 第2期計画の実施率目標値は、積極的支援と動機付け支援の実施率を足した値です。

3 取組状況と今後の課題

(1) 第2期における取組状況

ア 特定健康診査

(ア) 広報活動

特定健康診査の内容を知ってもらう目的も含めて、地域の健康協力員が各家庭を訪問し、がん検診等、各種検診の申込書を配付しています。その際、受診の必要性を分かりやすく説明したパンフレットも併せて配付し、特定健康診査のPRを行っています。

(イ) 未健者への勧奨

特定健康診査の内容の周知や理解を深めて受診につなげるために、特定健康診査を受診せずに放置する者（以下「未健者」という。）に対し、特定健康診査のPRや受診を勧奨する封書を送付しています。

(ウ) 受診環境の整備

健康診査の受診機会の拡充を図るため、健康診査の夜間及び土曜日実施や40歳及び50歳を迎えた者の無料受診、個別健康診査、未健者健康診査、各種がん検診との同時実施を行っています。また、より詳しい検査を希望される者のために、日帰りの人間ドックを実施しています。

イ 特定保健指導

(ア) 特定健康診査受診者への実施勧奨、環境整備の実施

健康に対する関心を高めるため、特定保健指導該当者を対象に、特定健康診査結果の送付後に特定保健指導の利用を勧奨するリーフレットを送付しており、対象者が保健指導を利用しやすい環境を整えています。

(イ) 指導内容の改良、向上

保健師、栄養士は、直接指導に当たる実施機関の指導方法や指導後の取組状

況等について管理を行い、指導技術の低下を招かぬよう取り組んでいます。また、対象者が自分に合った食事や運動の方法を自らが考えて実践するため、栄養指導や運動講座を実施しています。

(2) 今後の課題

ア 特定健康診査

未健者に向けた特定健康診査のPRや受診勧奨などの取組を行っているものの、受診率は多少の増減を繰り返しながら50パーセントを下回る水準で推移しており、第2期計画で掲げた目標値と大きく乖離しています。

生活習慣病の発症予防のためには、まず、自分の健康状態を知ることが重要です。そのためには、特定健康診査を受診し、受診結果を基に健康状態の確認や生活習慣の見直しを行う必要があります。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、特定健康診査を受診することは、生活習慣病の重症化予防につながるため、今後も引き続き、効果的な特定健康診査の情報提供やPR活動に取り組むことが必要です。また、特定健康診査の分析結果から健康教室や運動教室を開催して、生活習慣を改善する取組について広く住民に伝えるとともに、あらゆる機会を通じて美里町の生活習慣病予防の現状や課題について、関係機関等と情報を共有していくことが大切です。

イ 特定保健指導

特定保健指導の実施率については、極めて低迷した状況が続いています。特定健康診査の受診時期が遅く、法定報告期間内に指導が終了していない場合は、翌年度実績として計上されるため、実施率が下がる場合がありますが、それでも実施率は第2期計画で掲げた目標値から大きく乖離した結果となっており、利用勧奨や実施方法の改善に取り組み、実施率の向上に向けて検討していかなければなりません。

第3章 達成しようとする目標

法第18条に基づく特定健康診査等基本指針（以下「基本指針」という。）において、2018年度（平成30年度）から2023年度までの計画期間中に各保険者が設定すべき2つの目標と、2023年度時点における目標値を掲げており、各保険者の目標値はその値を踏まえて設定することになっています。

1 全国目標値

表9) 実施に関する目標

(単位：%)

項 目	第2期		第3期		
	2013～2017年度 (平成25～29年度)		2018～2023年度 (平成30～35年度)		
	全国目標	市町村 の目標	全国目標	市町村 の目標	
実施に関する目標	①特定健康診査実施率	70	60	70	60
	②特定保健指導実施率	45	60	45	60

2 美里町における実施目標値

第2期計画における特定健康診査及び特定保健指導の実施状況を踏まえ、第3期計画期間における実施目標を次のとおり定めます。

なお、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については、基本指針において保険者ごとの目標として設定することまでは位置づけていないため、美里町健康増進計画で立てた目標値を基に、美里町独自の目標として13パーセント減少（平成28年度比）を定めます。

表10) 特定健康診査及び特定保健指導の実施目標

(単位：%)

項 目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
特定健康診査	49.0	51.2	53.4	55.6	57.8	60.0
特定保健指導	10.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0
メタボの減少率	—	—	—	—	—	13.0

※ 「メタボの減少率」は、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略です。

3 対象者数の推計

対象者数の算出については、第2期計画期間における被保険者数の推移及び特定保健指導対象者割合に基づき推計し、年度別目標値を乗じています。

表1-1) 特定健康診査及び特定保健指導対象者等

区 分		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
		(平成30年度)	(平成31年度)	(平成32年度)	(平成33年度)	(平成34年度)	(平成35年度)	
特定健康診査	対象者(人) (注1)	4,647	4,530	4,413	4,296	4,179	4,062	
	受診者(人)	2,277	2,319	2,357	2,389	2,415	2,437	
	受診率(%)	49.0	51.2	53.4	55.6	57.8	60.0	
特定保健指導	動機付け							
	支 援							
	積極的							
	支 援							
	合 計	対象者(人) (注2)	390	386	382	378	374	370
		実施者(人)	39	77	115	151	187	222
		実施率(%)	10.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0

注1 特定健康診査対象者の推計は、2013年度(平成25年度)以降の被保険者数の減少率を基に計算しています。

注2 特定保健指導対象者数の推計は、2013年度(平成25年度)以降、特定保健指導の対象となる者の割合の平均値及び動機付け、積極的支援の比率の平均値を基に計算しています。

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

未健者、若い世代で所見を持つ者及び症状の悪化が診られる者へ重点的に動機付け及び積極的支援を行うことで、特定健康診査及び特定保健指導受診率の向上を図りつつ、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少にも努めます。

1 特定健康診査

(1) 実施体制

特定健康診査は、外部委託基準に基づき、健康診査機関に委託する集団健康診査と、医師会に委託する個別健康診査を実施します。

(2) 実施場所

ア 集団健康診査：健康福祉センター、生き生きセンター、駅東地域交流センター、北浦コミュニティセンター、青生コミュニティセンター、中塚コミュニティセンター

イ 個別健康診査：遠田郡内指定医療機関

(3) 実施時期

ア 集団健康診査：5月に一定の受診期間を指定して実施します。また、指定された期間内に受診できなかった場合は9月に二次健康診査を実施します。

イ 個別健康診査：5月から9月までの一定の受診期間を指定して実施します。

(4) 実施項目

検査項目は、国が定める実施基準によるほか、被保険者の健康づくりに役立てるため、腎機能検査（血清クレアチニン検査、血清尿酸検査、尿潜血検査）を追加します。

表12) 健康診査項目一覧

区 分	内 容		
基本的な 健診項目	問診	既往歴の調査、自覚及び他覚症状の検査など	
	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	GOT	
		GPT	
		γ-GTP	
	血糖検査	空腹時血糖	
ヘモグロビンA1c			
尿検査	糖		
	蛋白		
詳細な 健診項目 (注1)	血液学的検査 (貧血検査)	血色素量	
		赤血球数	
		ヘマトクリット値	
		血清クレアチニン	
	血清尿酸		
心機能検査	心電図		
眼底検査	血圧、血糖		
追 加 健診項目	腎機能検査	尿潜血検査	

注1 詳細な健診項目は、一定基準のもと、医師が必要と認めた場合に実施します。

(5) 受診方法

指定された期間に指定された場所で特定健康診査受診票及び被保険者証を持参の上、受診します。

(6) 周知・案内方法

ア 特定健康診査の実施

受診票及び受診場所、受診機関一覧を送付し、特定健康診査の実施を周知します。

イ 特定健康診査の結果

特定健康診査の結果を受診者本人に通知するとともに、結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識、受診結果や受診時の問診票から個人に合わせた情報など、生活習慣病を見直すきっかけとなる健康に関する「情報提供」も併せて行います。

(7) 評価・見直し

事業終了後には、実施結果や事業成果、課題などを整理し評価を行い、次年度の事業にいかします。

2 特定保健指導

(1) 実施体制

特定保健指導は、外部委託基準に基づき、健康診査機関に委託します。

(2) 実施場所

健康福祉センター、生き生きセンター

(3) 対象者の抽出方法

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」が特定保健指導の対象となります。「健康の保持に努める必要がある者」は、特定健康診査の結果を基に腹囲とBMIからリスク判定を行って判定します。腹囲のほか、血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、脂質異常症又は高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者が、特定保健指導の対象者となります。

なお、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ります。

表 1 3) 対象者の抽出方法

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
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	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 ≥25kg/m ²	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

- ① 血糖（空腹時血糖 100 mg/d l 以上、又は HbA1c 5.6 以上）
- ② 脂質（中性脂肪 150 mg/d l 以上、又は HDL コレステロール 40 mg/d l 未満）
- ③ 血圧（収縮期 130 mm Hg 以上、又は拡張期 85 mm Hg 以上）
- ④ 問診票より 喫煙歴有（1 から 3 のリスクが 1 つ以上の場合にカウントする。）

注 1 喫煙歴の斜線欄は、断層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

注 2 65～74 歳の者は、追加リスクの数で積極的支援に該当する場合でも動機付け支援となります。

注 3 糖尿病、高脂血症、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者は、対象者から除外します。

（4）実施時期

特定保健指導は、年間を通じて実施します。ただし、当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受診後一定期間経過後から当該年度末までに着手します。

（5）実施内容

ア 情報提供

（ア）目的

対象者が特定健康診査結果から、自らの身体状況を了知するとともに、生活習慣を見直すきっかけとします。また、受診結果とあいまって、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者が、受診や服薬の重要性を理解してもらうことや、特定健康診査受診者全員が継続的に特定健康診査を受診する必要性を認識してもらいます。

（イ）対象者

特定健康診査受診者全員を対象とします。

（ウ）支援頻度・期間

年 1 回、特定健康診査の結果と同時に実施します。

（エ）支援形態

受診結果に基づき、特定健康診査受診者全員に自らの病気のリスクを自分自身の問題として認識してもらえよう、受診結果の送付に合わせて情報提供用紙を送付します。

イ 動機付け支援

（ア）目的

対象者が自らの健康状態を自覚して生活習慣を振り返り、生活習慣変容のための行動目的が設定できることを目指します。また、対象者が保健指導後すぐに行動に移り、その生活が継続できることを目指します。

（イ）対象者

受診結果・問診票から生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣の変容を促すに当たって、行動目標の設定やその評価に支援が必要な者とします。

(ウ) 支援頻度・期間

原則1回の支援を行い、3か月以上経過後に評価を行います。ただし、対象者の状況等に応じ、従来どおり6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできます。

(エ) 支援内容・形態

対象者本人が自分の生活習慣の改善点に気付き、自らが目標を設定して行動に移すことができる内容とします。特定健康診査の結果及び喫煙習慣、運動習慣、食事習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況等を把握した上で、面接による支援及び実績評価を行います。評価は、電話や文書などで行います。

ウ 積極的支援

(ア) 目的

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、生活習慣変容のための行動目標を設定できることを目指します。また、目標達成に向けた行動に取り組ながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できることを目指します。

(イ) 対象者

受診結果・問診票から生活習慣の改善が必要と判断された者で、そのために保健指導実施者による継続的できめ細やかな支援が必要な者とします。

(ウ) 支援頻度・期間

3か月以上の継続的な支援を行います。

(エ) 支援内容・形態

対象者本人が自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取組を継続して行うことができる内容とします。特定健康診査の結果及び喫煙習慣、運動習慣、食事習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況等を把握した上で、面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する中間評価及び実績評価を行います。利用者の利便性を考慮して、初回は面談を行います。2回目以降は電話や文書などで行います。

(6) 指導方法

指定された期間内に指定された場所で被保険者証を持参の上、指導を受けます。

(7) 周知・案内方法

対象者に特定保健指導の対象者であることを通知し、指導の開始を周知します。

(8) 評価・見直し

事業終了後には、実施結果や事業成果、課題などを整理し評価を行い、次年度の事業にいかします。

3 外部委託者選定に当たっての考え方

特定健康診査及び特定保健指導を外部に委託するに当たっては、価格の競争により質の低下を招くことのないよう、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省告示）を遵守し、質の高い健康診査、適切な保健指導を提供できる事業者を選定します。

4 事業者健康診査等の受診者のデータの受領方法

特定健康診査・特定保健指導を円滑に実施し、実施率の向上を図るためには、事業者健康診査の結果データを受領する体制を構築する必要があります。

美里町国民健康保険の被保険者で、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に定める事業主による健康診断を受診した者のデータについては、受診者への呼びかけ等を行うなどをして健康診査の結果の提供を受け、その結果を特定健康診査の受診率に反映するよう努めます。

5 年間スケジュール

月	特定健診 (集団健診)	特定健診 (個別健診)	国保人間ドック		特定保健指導 (国保人間ドック除く)
	2月			対がん協会	南郷病院
3月					
4月	受診票等送付	受診票等送付		↑ 受診期間 ↓	
5月	受診期間	↑ 受診期間 ↓			
6月	結果送付				保健指導の案内
7月					↑ 支援の実施 ↓
8月					
9月	受診期間				
10月	結果送付				受診期間
11月			↑ 受診期間 ↓		支援の実施
12月					
1月					保健指導の案内
2月					支援の実施
3月					
翌年度4月					
5月					
6月					

第5章 個人情報の保護

1 特定健康診査や特定保健指導における個人情報の取扱い

特定健康診査や特定保健指導における個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び美里町個人情報保護条例（平成24年条例第30号）並びに美里町セキュリティポリシーを遵守し、個人情報の厳正な保護を図ります。

特定健康診査・特定保健指導を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。また、特定健康診査及び特定保健指導の実施に当たっては、国民健康保険法及び法の守秘義務を遵守するものとしてします。

2 特定健康診査・特定保健指導データの保管及び管理方法

特定健康診査・特定保健指導データは、宮城県国民健康保険団体連合会の特定健康診査等データ管理システムで保管します。

当該データの保存は、基本方針において最低5年間の保存が義務付けられており、美里町でもこれに基づき、原則5年間の保存とします。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条に基づき、保険者は実施計画を作成又は変更時は、遅延なく公表することが義務付けられています。公表の目的は、主に国民健康保険被保険者（その中でも特に40歳から74歳までの実施対象者）に対し、保険者としての計画期間中の取組方針を示し、趣旨を理解した上で、より多くの対象者が特定健康診査及び特定保健指導を受けることにあります。

これに基づき、特定健康診査等実施計画を作成又は内容を変更したときは、町のホームページ等に掲載することにより周知を図り、特定健康診査及び特定保健指導の必要性について、情報提供や啓発を図っていきます。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 評価方法

特定健康診査等は、メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群の減少を目標として特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少率の推移などで評価を行います。

2 計画の見直し

本計画は、法第19条に基づき、2023年度に最終評価を行うこととします。また、社会情勢や特定健康診査実施状況等に応じて見直しを行うほか、基本方針や関連法令等の変更があった場合についても同様に見直しを行います。

第8章 その他

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法（平成14年法律第103号）によるがん検診等も同時実施し、住民の利便性を考慮しながら実施することとします。