

野辺地町

第3期特定健診等実施計画



平成30年3月 青森県野辺地町

<目次>

第1章 計画の趣旨	
1 計画の背景及び目的	1
2 計画の性格と役割	
3 計画期間	
第2章 現状と課題	
1 人口動態	2
2 高齢者の状況	6
3 特定健診・特定保健指導の実施状況	7
4 国民健康保険被保険者の状況	9
5 医療費分析	13
6 当町の特徴と課題	15
第3章 特定健康診査等の実施	
1 基本的な考え方	17
2 達成しようとする目標	
3 特定健康診査等の実施	
4 実施体制と費用の積算	
第4章 目標実現のための施策の実施	
1 メタボリック症候群予防のための知識の普及・啓発	23
2 受診勧奨の推進	
3 受けやすい検診の仕組み作り	
4 がん検診等との連携について	
5 健康のへじ21計画との連動性	24
第5章 特定健康診査等の結果の通知と保存	
1 特定健康診査等のデータについて	25
2 特定健康診査等の結果の報告	26
第6章 特定健康診査実施計画の評価及び見直し及び公表	
1 特定健康診査等の実施計画の公表	27
2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	

第1章 計画の趣旨

1 計画の背景及び目的

野辺地町では、急速に進行する少子・高齢社会の中で全ての町民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るため、病気の早期発見や早期治療に留めるのではなく、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」を重視し、壮年期の死亡を減少させ、介護を受けずに生活できる期間を延伸させることを目標に町民の健康づくり運動を推進する「健康のへじ21」計画を策定し、その着実な実行に取り組んできた。

国では、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も資することから、平成18年6月の医療制度改革関連法の改正により、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険の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。）に基づいて、保険者は、被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する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を実施することとしている。

このため、本計画は、国民健康保険の保険者として、町民の健康づくり運動を推進する「データヘルス計画」や「健康のへじ21計画」と整合性を保ちながら、健康で長寿であることの実現に資するため、内臓脂肪症候群等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、健診及び保健指導の充実を図る観点から、当町国民健康保険被保険者に対し、法第18条第1項に規定する特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法及びその成果に関する基本的な事項を定める。

このたび、第2期計画の評価・見直しを行い、新たな課題についての取り組むべき目標を設定するとともに、具体的活動について明記した、第3期計画を策定する。

2 計画の性格と役割

野辺地町特定健康診査等実施計画は、法第19条に基づき策定するもので、国の特定健康診査等基本方針を踏まえ、青森県医療費適正化計画と整合性を保ちながら、当町国民健康保険被保険者のうち30歳以上75歳未満の方を対象に特定健康診査等を実施することにより、町民の願いである健康で長寿であることの実現に資するものである。

3 計画期間

この計画は、6年を1期とし、第3期を平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

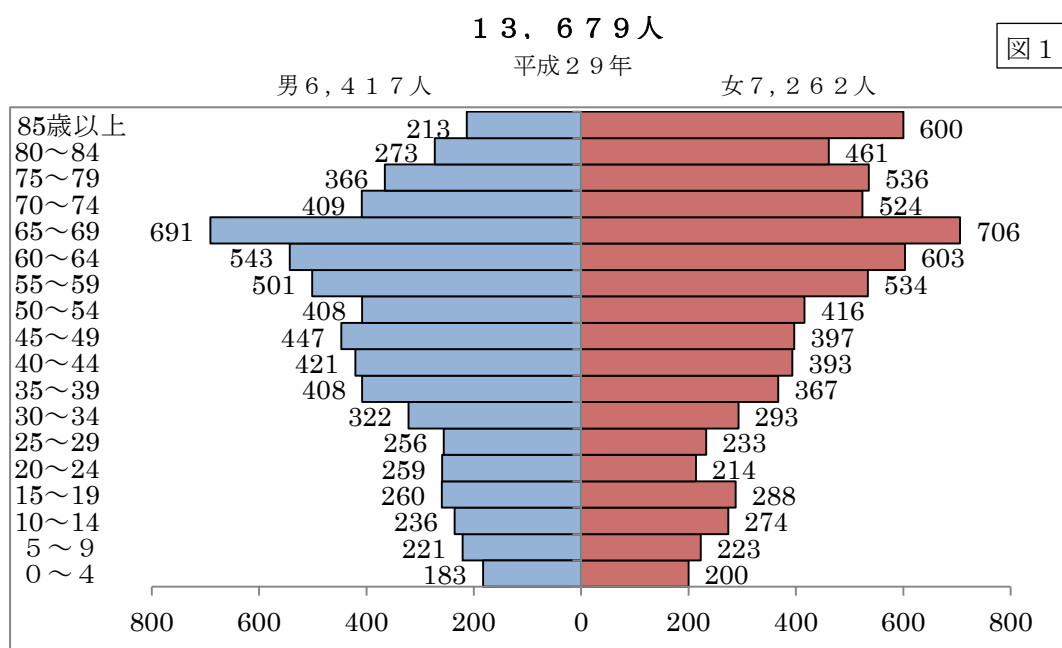
また、6年ごとに評価と見直しを行う。

第2章 現状と課題

1 人口動態

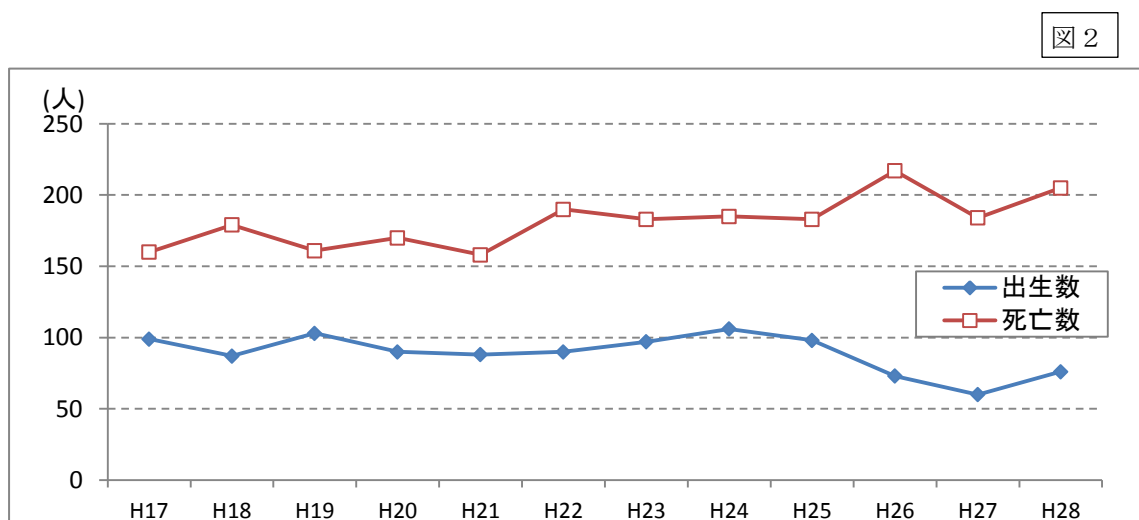
(1) 人口構成

当町の人口は、平成29年3月31日現在の住民基本台帳による集計では、13,679人で、男性が6,417人、女性が7,262人となっており、その年齢階層別構成は次の通りである。高齢者の全人口に占める割合の増加が顕著である。



(2) 出生と死亡

当町の出生数は低下傾向にある反面、死亡者数は増加傾向にあり、死亡数が出生数を上回っている。

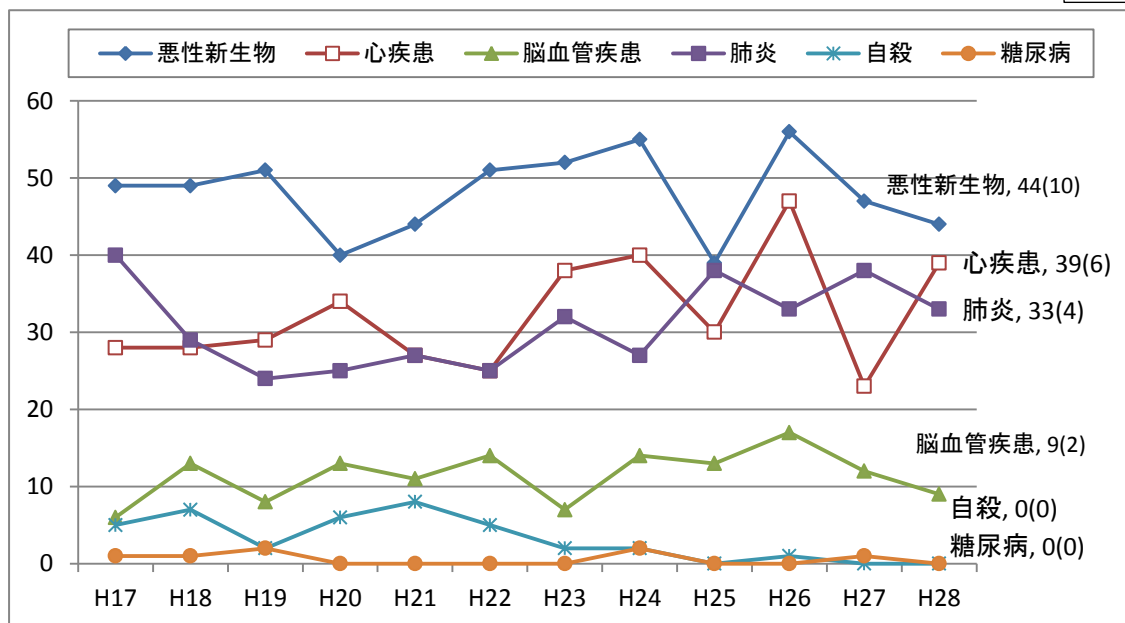


(3) 死亡の原因疾患

死亡数を原因別に見ると。悪性新生物による死亡が最も多く、次いで、心疾患、肺炎の順となっている。

平成28年度には、前年度と比べて悪性新生物、脳血管疾患、肺炎、糖尿病による死亡は減少しているが、自殺は同数、心疾患は増加している。いわゆる生活習慣病が死亡の多くを占めている。

図3



※()内の数字は65歳未満の方の死亡数

表1

年度	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	糖尿病
H17	49	28	6	40	5	1
H18	49	28	13	29	7	1
H19	51	29	8	24	2	2
H20	40	34	13	25	6	0
H21	44	27	11	27	8	0
H22	51	25	14	25	5	0
H23	52	38	7	32	2	0
H24	55	40	14	27	2	2
H25	39	30	13	38	0	0
H26	56	47	17	33	1	0
H27	47	23	12	38	0	1
H28	44	39	9	33	0	0

(人)

(4) 早世（65歳未満の死亡）推移

早世による死亡者数は、平成26年度から増加傾向にある。

図4

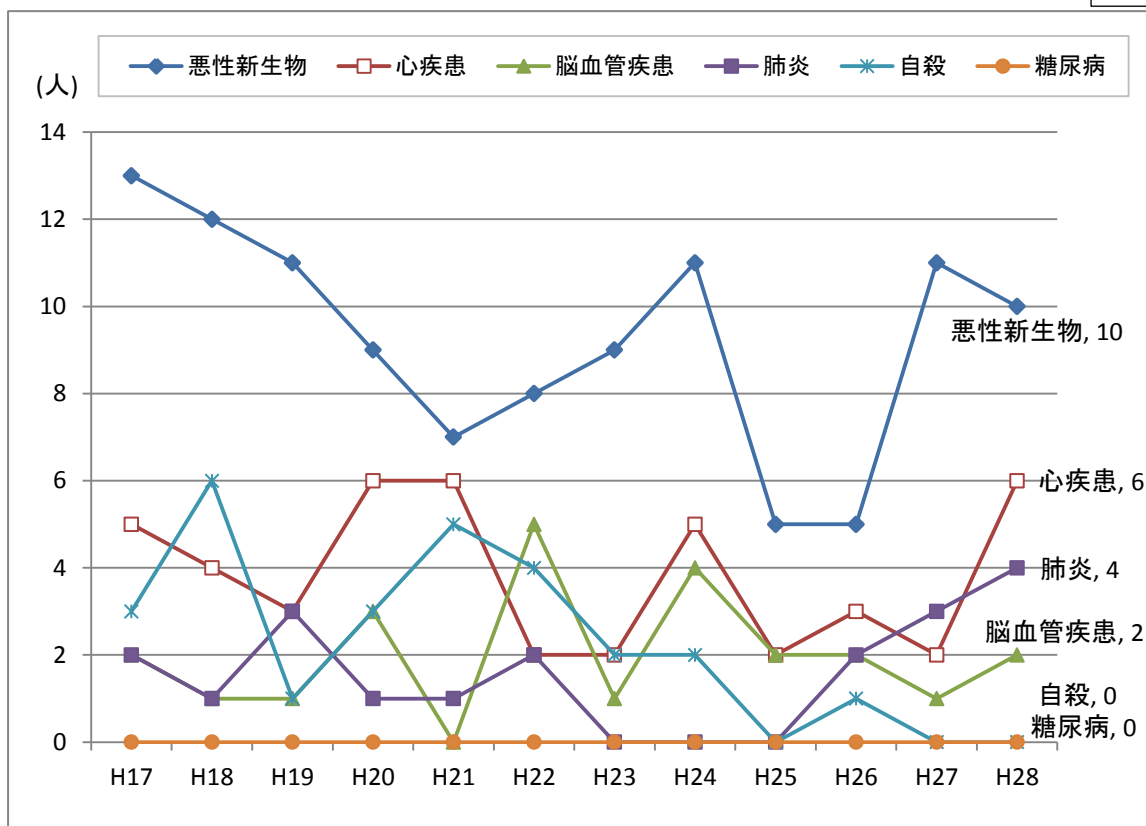


表2

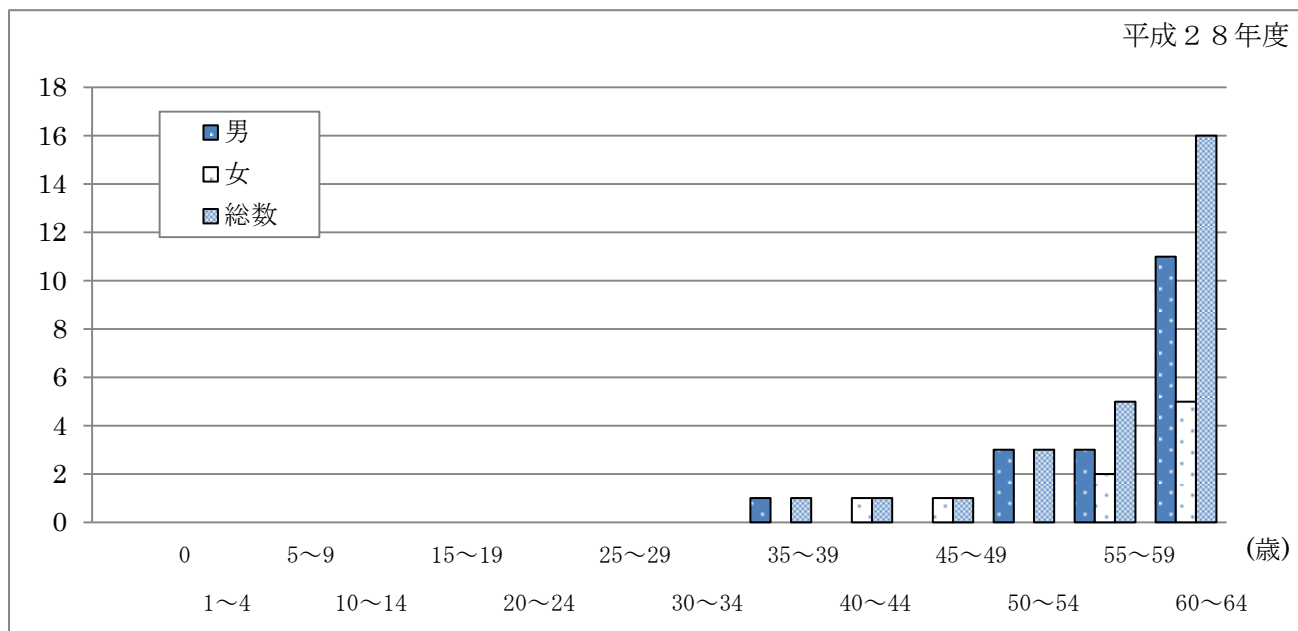
	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	糖尿病
H17	13	5	2	2	3	0
H18	12	4	1	1	6	0
H19	11	3	1	3	1	0
H20	9	6	3	1	3	0
H21	7	6	0	1	5	0
H22	8	2	5	2	4	0
H23	9	2	1	0	2	0
H24	11	5	4	0	2	0
H25	5	2	2	0	0	0
H26	5	3	2	2	1	0
H27	11	2	1	3	0	0
H28	10	6	2	4	0	0

(人)

1) 早世の年代別状況

平成28年度の65歳未満の者について5歳ごとの年代別に死亡の状況を見ると、50歳から64歳の男性の死亡が高くなっている。

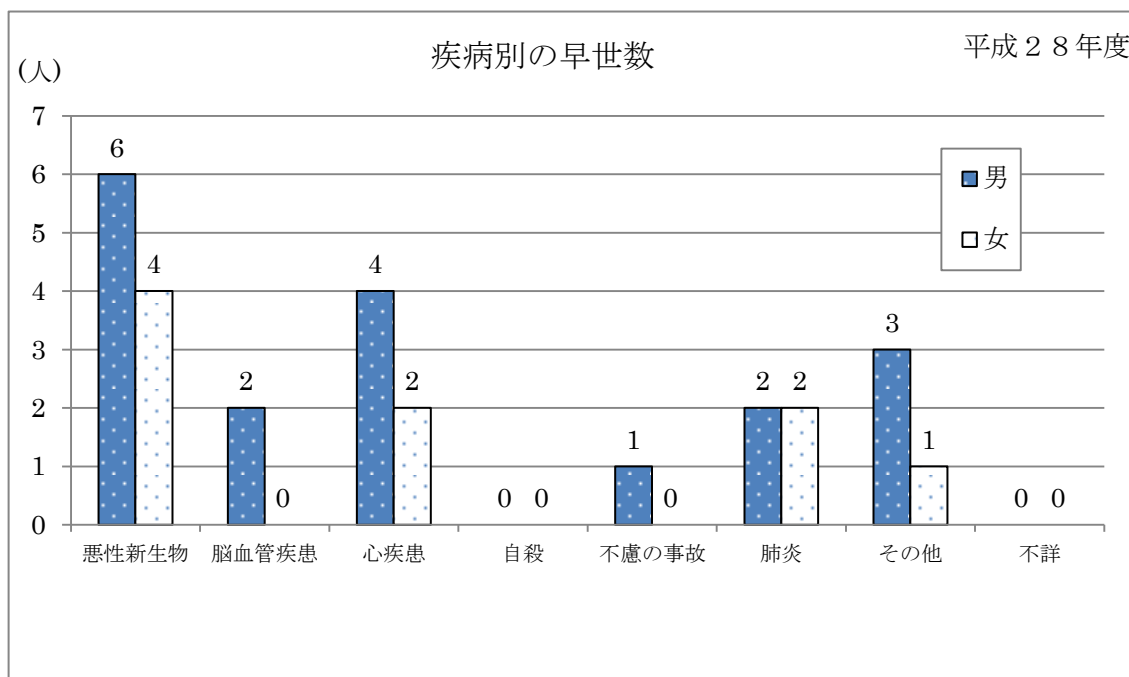
図5



2) 早世の原因別状況

平成28年度における早世の原因としては、悪性新生物が最も多く、その他を除くと、心疾患や肺炎が多くなっている。

図6

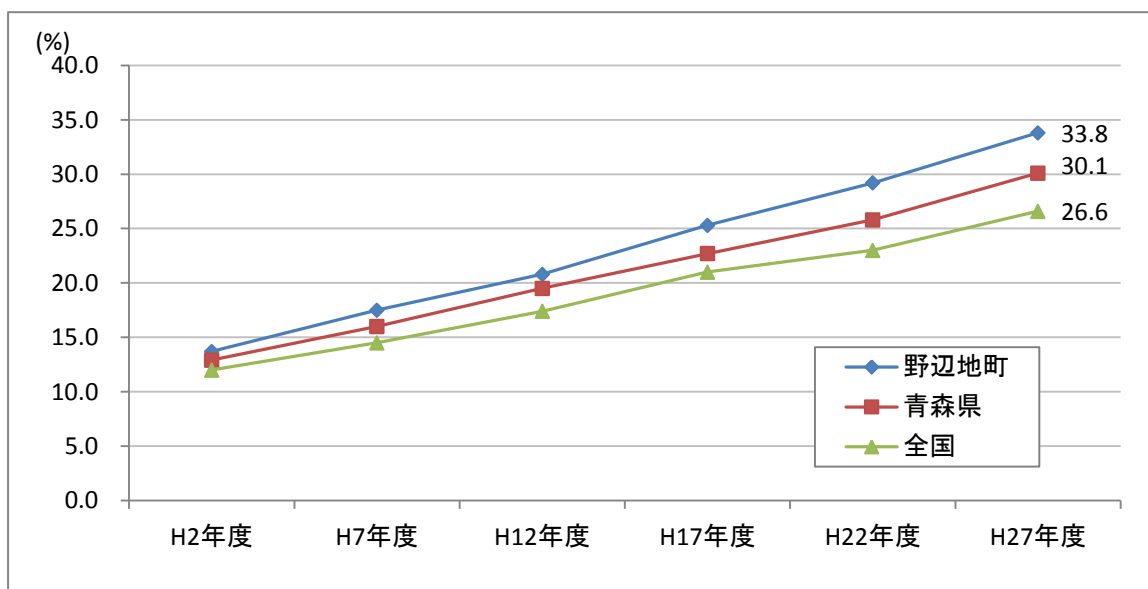


2 高齢者の状況

(1) 高齢化率の推移

当町の高齢化率は、青森県や国とほぼ同様に増加しており、増加率も、若干上回っている。

図 7

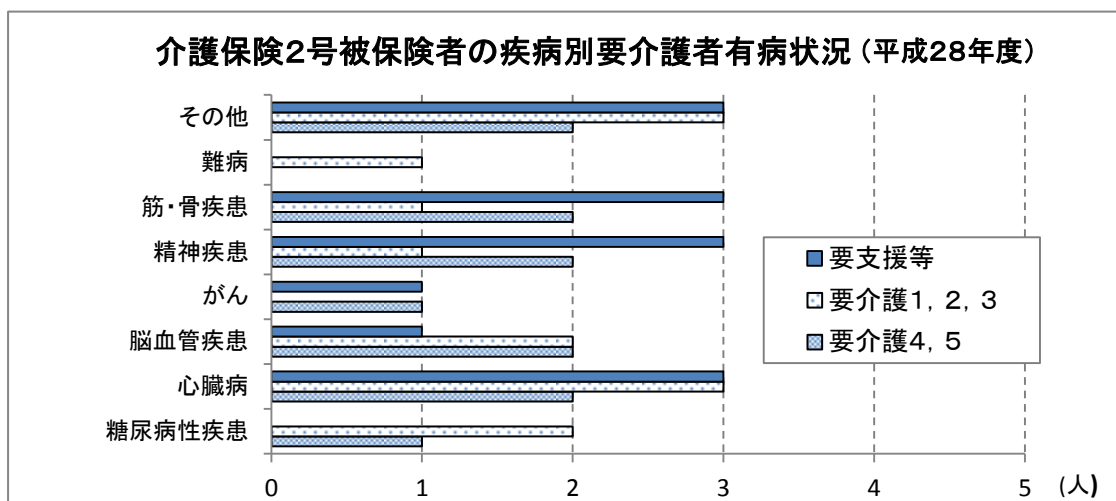


* 「高齢化率」とは、人口に占める65歳以上の方の人口割合で、その割合が21%以上に状況になった社会を「超高齢社会」という。

(2) 疾患別介護認定の状況

国民健康保険の被保険者で介護保険の2号被保険者(40歳~64歳)について平成28年度の介護認定の状況を原因疾患別に見ると、その多くが生活習慣病に関連する疾患によるものとなっている。

図 8



3 特定健診・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健診受診状況

表 3

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
受診率	21.2%	26.7%	29.3%	28.9%
県平均受診率	31.8%	34.0%	35.5%	36.3%
県内順位	37 位	35 位	32 位	39 位

(2) 特定保健指導実施状況

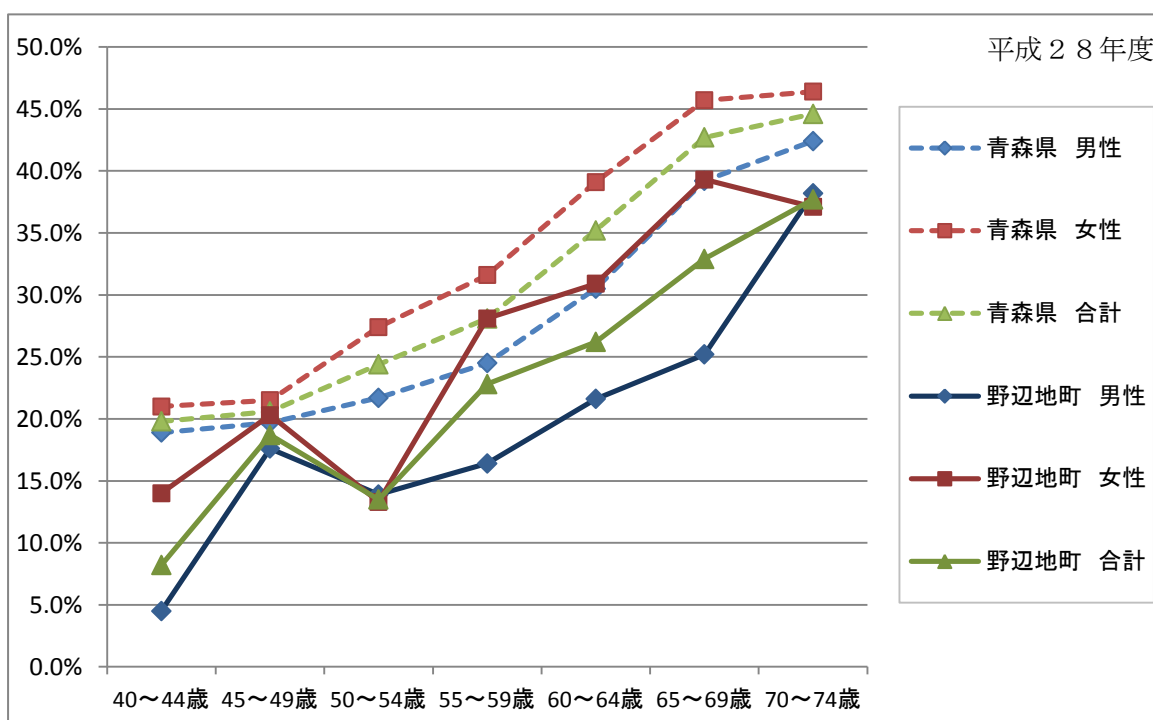
表 4

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
実施率	74.3%	78.7%	78.7%	74.7%
県平均実施率	34.7%	36.5%	40.0%	42.6%
県内順位	2 位	3 位	4 位	4 位

※新規受診で情報提供レベルへの結果説明はほぼ全件実施

(3) 健診受診状況の年齢階層別状況

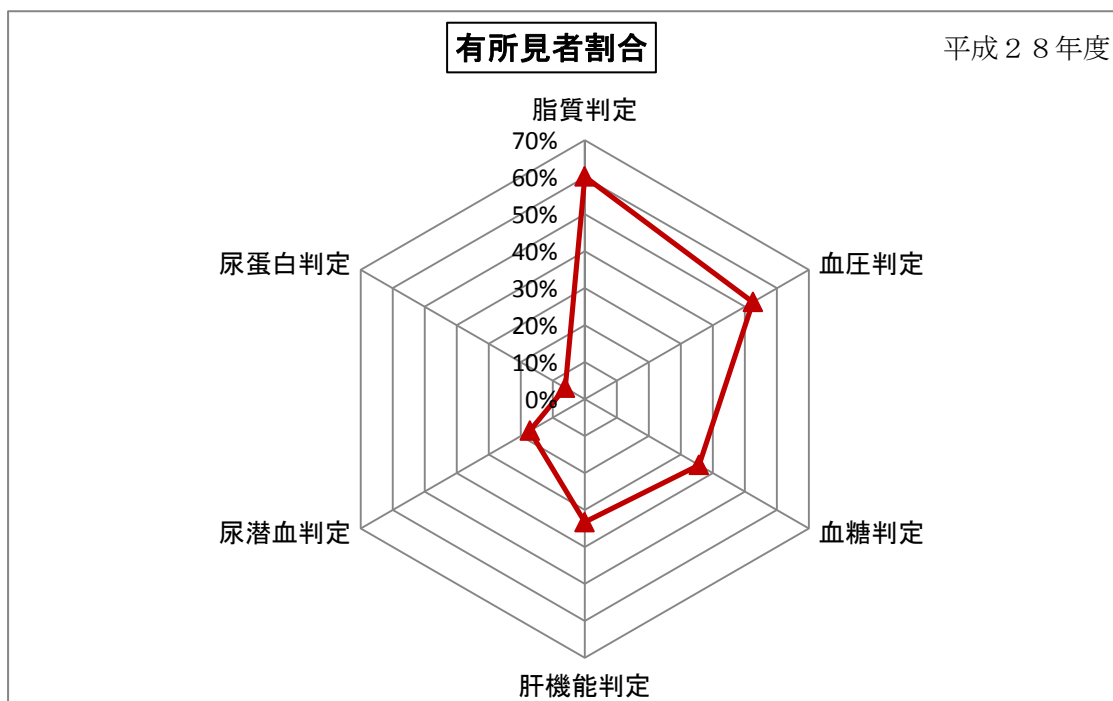
図 9



(4) 特定健診における有所見項目の出現率

平成28年度の特定健診における当町の健診項目別有所見出現率（健診受診者数に対する有所見者の割合）は、脂質判定・血压判定・血糖判定・肝機能判定に出現率が高く、尿蛋白判定では、有所見はほとんど見られなかった。

図 10



4 国民健康保険被保険者の状況

(1) 特定健診等の対象者の状況

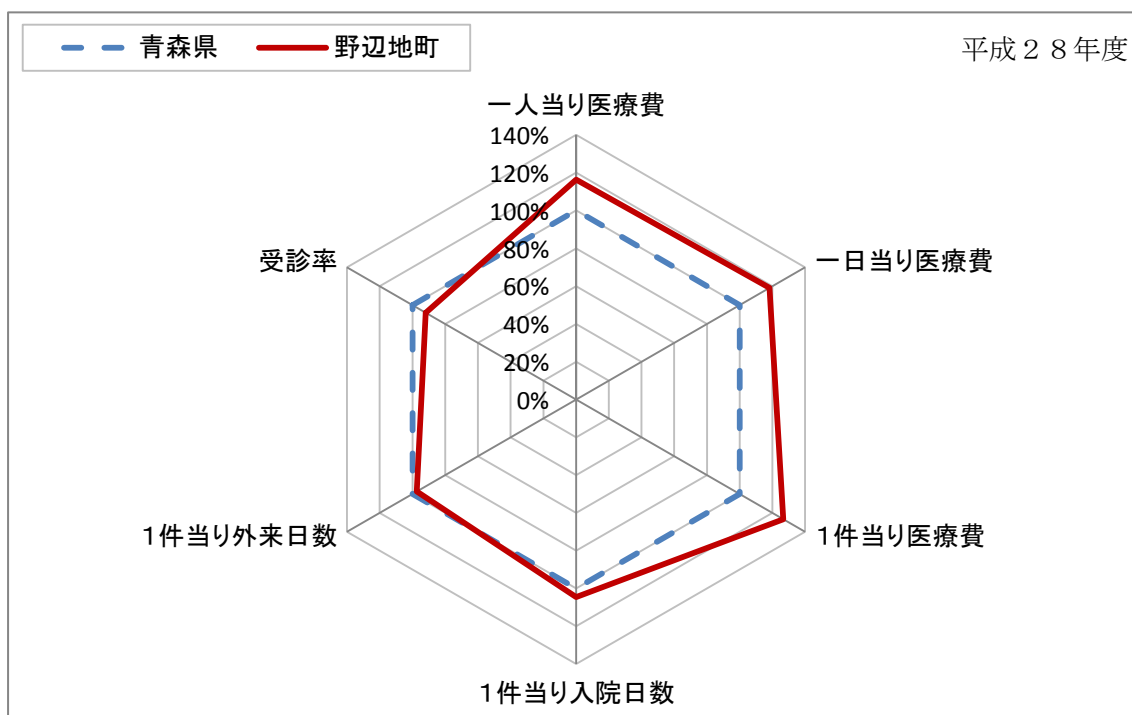
当町の人口は、国民健康保険被保険者数は、3,811人で、人口の34.4%を占めている。特定健診の対象者となる40歳から74歳までの被保険者数は、3,126人で、被保険者総数の82.0%を占めている。

(2) 診療費諸率の状況

① 一般の被保険者数

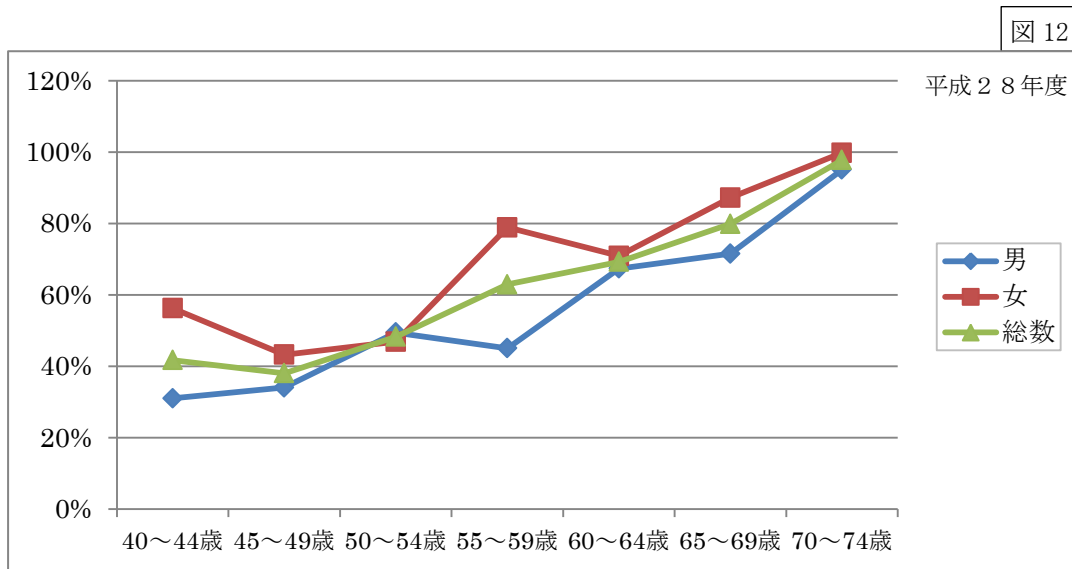
国民健康保険の一般被保険者の平成28年度の診療費諸率を見ると、当町は県平均に比較し、1人当り医療費、1日当り医療費、レセプト1件当り医療費、1件あたり入院日数が高くなっており、受診率と1件あたり外来日数が低くなっている。

図 11



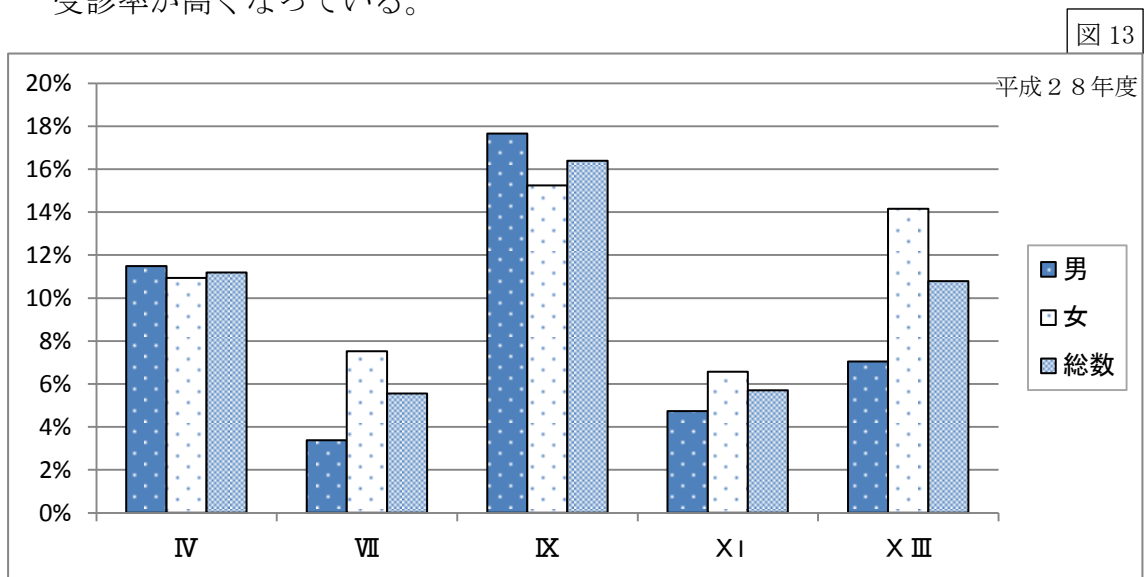
(3) 年齢別受診率の状況

国民健康保険被保険者について、40歳以上の各年代別の被保険者総数を100とし、受診率を比較すると、70歳代が最も高くなっている。年齢が高くなるにつれ受診率も高くなるが、女性の55～59歳の受診率は60～64歳の受診率より高い。男性より女性の方が受診率が高い。



(4) 疾病分類別受診率

国民健康保険被保険者について、大分類疾病別の受診率を比較すると、循環器系の疾患の受診率が最も高い。ほとんどの疾病で男性より女性の受診率が高くなっている。

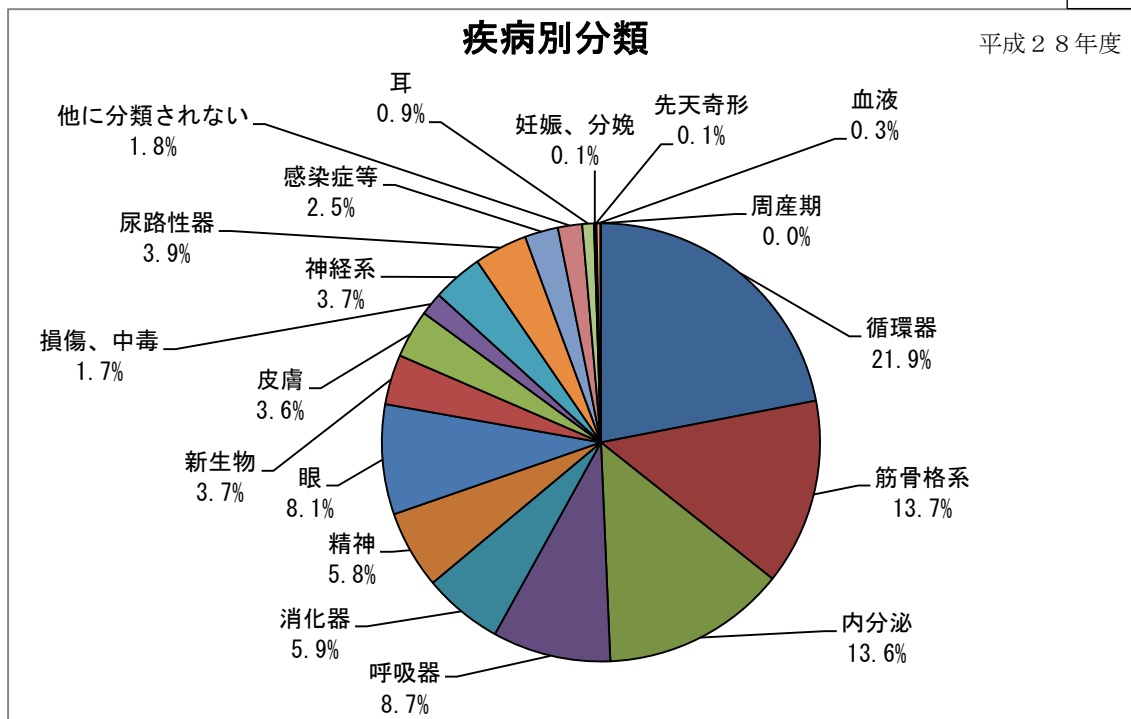


* IV (内分泌、栄養及び代謝疾患)、VII (眼及び付属器の疾患) IX (循環器系の疾患)
XI (消化器系の疾患)、XIII (筋骨格系及び結合組織の疾患)

(5) 疾病別件数割合の比較

疾患ごとに受診件数を比較すると循環器系疾患の受診率が高く、次いで筋骨格系、内分泌、呼吸器となっている。

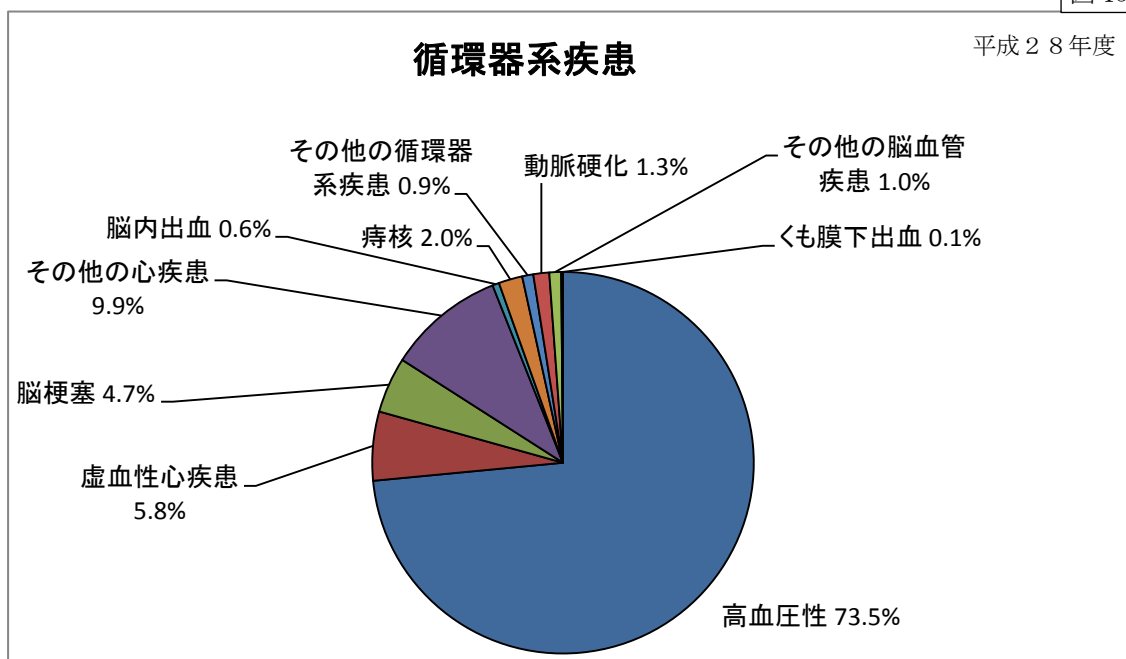
図 14



① 循環器系の疾患における疾病別件数割合の比較

受診率が高い循環器系疾患について、疾病別にその件数の割合を比較すると、高血圧性疾患 (4,923 件) の比率が高く、次いで、心疾患 (1,056 件)、脳血管疾患 (384 件) となっている。

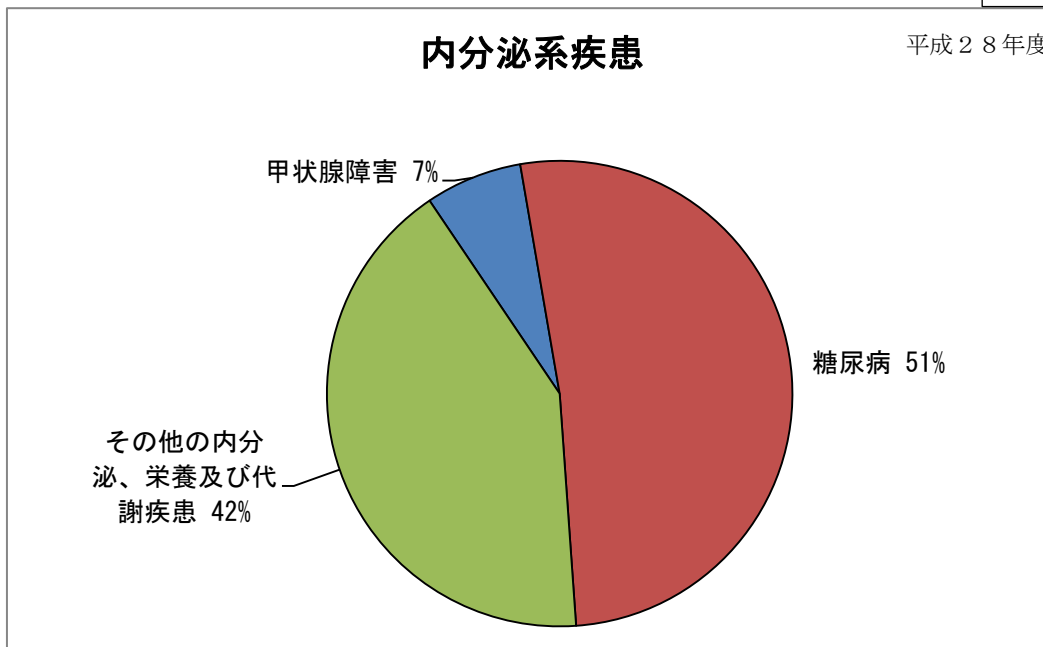
図 15



②内分泌系の疾患における疾病別件数割合の比較

受診率が高い内分泌系疾患について、疾病別にその件数の割合を比較すると、糖尿病(2,146件)の比率が高く、次いで、栄養及び代謝疾患等(1,734件)、甲状腺障害(280件)となっている。

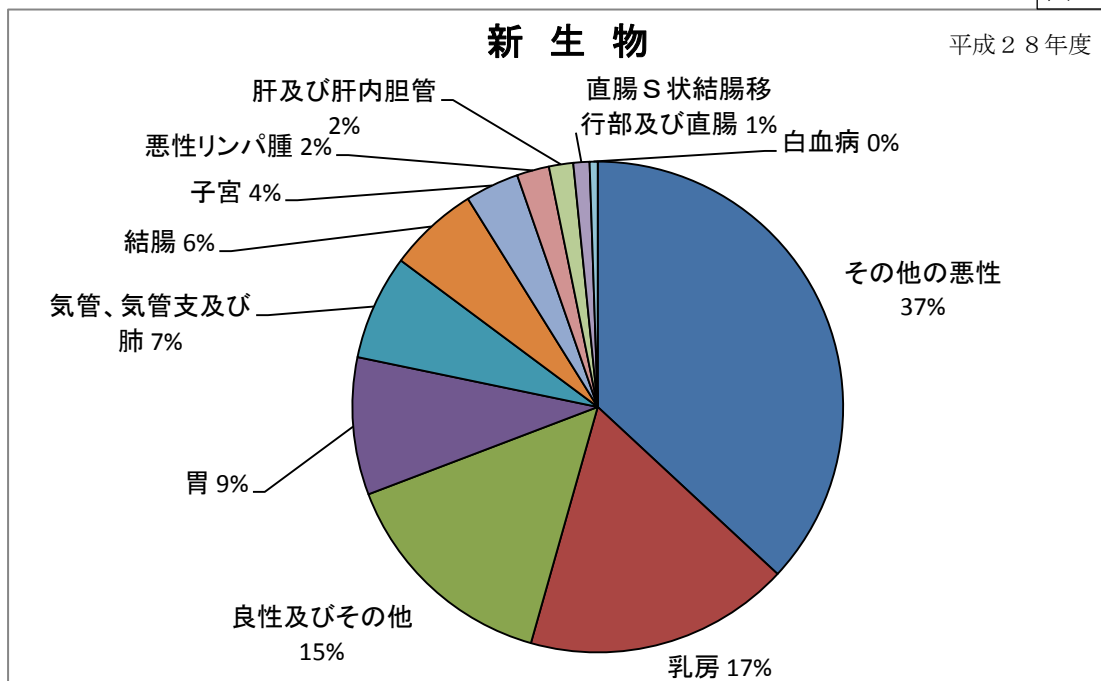
図 16



③新生物系の疾患における疾病別件数割合の比較

受診率が高い新生物系疾患について、疾病別にその件数の割合を比較すると、その他の悪性(416件)の比率が高く、次いで乳房(197件)、良性その他(167件)、となっている。

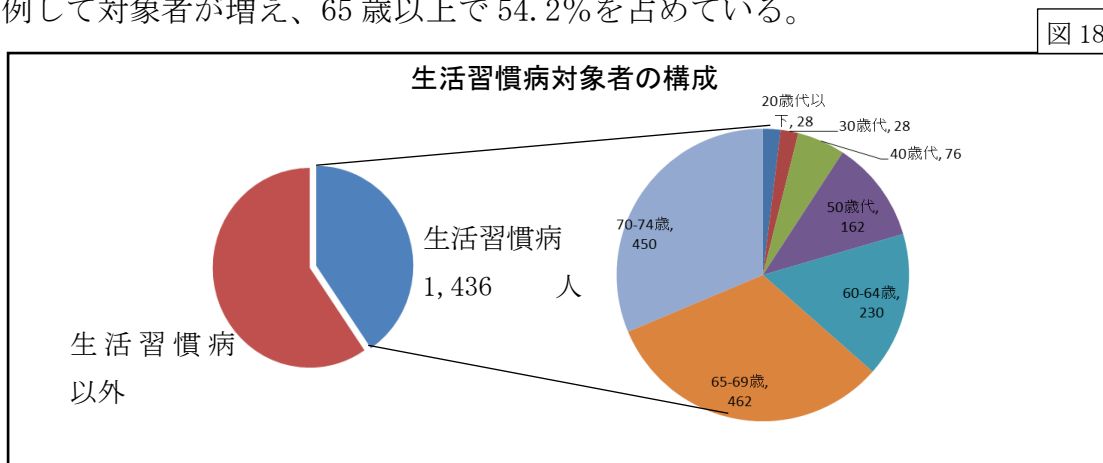
図 17



(6) 医療費の分析

①生活習慣病対象者の状況

図 18 は、平成 29 年 9 月のレセプトより、生活習慣病対象者の構成を示したものである。生活習慣病の対象者は全体の 40.5%にのぼる。年齢に比例して対象者が増え、65 歳以上で 54.2%を占めている。



資料：KDB_厚労省様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析

②高額レセプトの件数及び医療費

表 5 は、平成 28 年 3 月～平成 29 年 2 月診療分のレセプトについて、費用額が 100 万円以上のものを高額レセプトとして集計したものである。

高額レセプトは 122 件発生している。これはレセプト件数全体の 0.2%と低い割合となっているが、医療費は全体の 15.8%を占めている。

高額レセプトの件数及び医療費(平成 28 年度)

表 5

		1カ月平均	年間合計
A	レセプト件数(件)	4,576	54,870
B	高額レセプト件数(件)	10	122
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合	0.2%	
C	医療費(円)	118,499,109	1,421,989,310
D	高額レセプトの医療費(円)	18,781,881	225,382,570
E	その他レセプトの医療費(円)	99,717,228	1,196,606,740
D/C	総医療費に占める高額レセプトの医療費の割合	15.8%	

資料：KDB_厚労省様式 1-1 基準金額以上となったレセプト一覧

表 6 は、高額レセプトを疾病別に集計し、上位 5 位までを示したものである。医療費及びレセプト件数は、「悪性新生物」が 1 位となっているが、1 件当たりの医療費は、「虚血性心疾患」が 1 番高くなっている。

高額レセプトの疾病別分類(平成 28 年度)

表 6

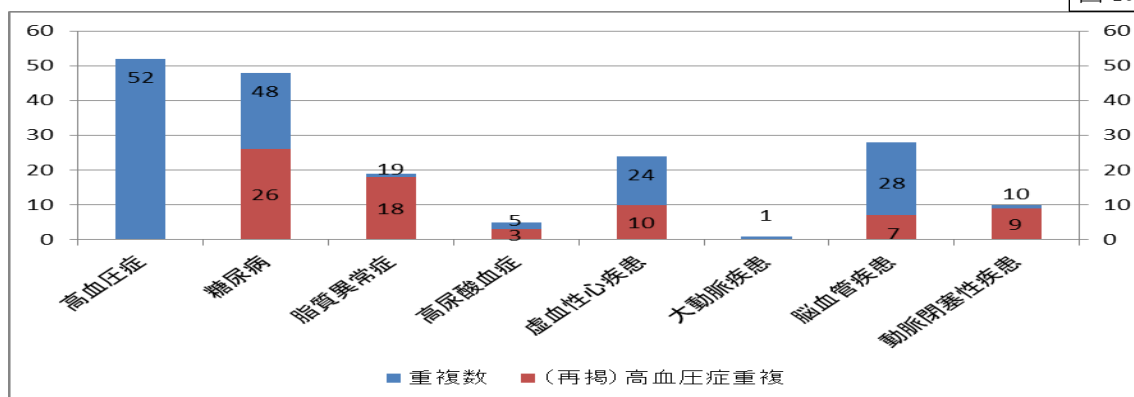
疾病名	A		B		A/B
	医療費 (円)	構成比	レセプト 件数	構成比	1 件当たりの 医療費 (円)
悪性新生物	61,496,700	41.2%	37	48.1%	1,662,073
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	25,885,210	17.4%	13	16.9%	1,991,170
虚血性心疾患	23,371,850	15.7%	9	11.7%	2,596,872
その他の心疾患	16,570,760	11.1%	7	9.1%	2,367,251
筋骨系	21,834,800	14.6%	11	14.3%	1,984,982

資料：KDB_厚労省様式 1-1 基準金額以上となったレセプト一覧

図 19 は、高額レセプトにおける疾病の重なりを表したものである。高額レセプトのうち、約半数が「高血圧症」であり、「糖尿病」、「脂質異常症」、「虚血性心疾患」、「動脈閉塞性疾患」において「高血圧症」を併発していることがわかる。

図 19 高額レセプトにおける疾病の重複

図 19



資料：KDB_厚労省様式 1-1 基準金額以上となったレセプト一覧

5 当町の特徴と課題

(1) 当町の特徴

- ① 男性の早世（65歳未満の死亡）が女性より多く、50歳代からみられる。
- ② 死亡原因として、悪性新生物や心疾患、肺炎が多い。
- ③ 2号被保険者の介護認定状況では、生活習慣病が原因のものが多い。
- ④ 疾病受療率では、循環器系の受療率が高い。
- ⑤ 女性70歳代の受療率が高い。
- ⑥ 生活習慣病に由来する受療率と治療費が高い。
- ⑦ 健診受診率が低く、特に男性の受診率が低い。
- ⑧ 健診項目別有所見出現率は、血圧や血糖、次いで肝機能、脂質の順に出現率が高い。
- ⑨ 健診の年齢階層別受診状況をみると、65歳代以上から高くなっている。それ以前の年代の就労世代の健診受診状況は勤務先等把握が困難で、どれくらいの方がどの内容の健診を受けて、結果がどうなっているか把握できていない。
- ⑩ 一方、特定保健指導の実施率が高い。
- ⑪ 特定健診において、町独自の検査として血清クレアチニン検査、HbA1c検査を追加で実施、詳細な項目も受診者全員に実施している。
- ⑫ 特定健診の全ての新規受診者と腎機能や血糖値、HbA1c検査の結果で所見があった方全員に結果説明を実施している。

(2) 課題

生活習慣病に由来する疾患の受療率や治療費が高いことから、メタボリック症候群の予防に重点をおいた取り組みが最優先となる。

- ア) 健診受診率が低迷しているが、これまでの未受診者実態等把握調査では、かかりつけ医や就業先で健診を受けている人も多いことから、これらの受診実態を取り込んで受診率に反映することで、より現状に沿った受診率の割り出しが可能になる。
- イ) 就業先で健診を受けている人については、労働安全衛生法等で実施された健診については、就業者をはじめ事業主とのやり取りをし、健診項目の整合性を把握する必要がある。
- ウ) 現在、医療受診している人とそうでない人が混在した健診受診体制をとっているが、ハイリスクアプローチ対象者とローリスクアプローチ対象者、異常なしの人、そして医療継続者がそれぞれ有効な指導を受けることができる体制の充実が必要となる。
- エ) 生活習慣病の治療中であっても、年代が上がるにつれ、他の生活習慣病が多重に合併することから、治療中の患者についても保健指導等の予防的介入が必要である。
- オ) 特に働き盛りの40代からのメタボリック症候群予防対策では、必要な検査項目が網羅された健診（特定健診）と事後フォロー、実践を前提とした指導体制等一貫した管理体制が必要となる。また、健診に無関心の人も多いことから、併せてメタボリック症候群予防についての意識の高揚を図るポピュレーションアプローチの充実も不可欠である。
- カ) 悪性新生物の死亡が1位を占めている現状では、早期発見に重点をおいたがん検診の受けやすい体制作りを構築し受診率のアップを図る。また、要精検者の早期受診体制も確立する。
- キ) 年代が上がるにつれ、健診受診率は高くなるが、それとともに生活習慣病対象者の割合も高くなり、高額レセプトは生活習慣病によるものの割合が高くなっている。加えて、30歳代からの高血圧症をはじめとした生活習慣病の治療をしている患者も目立っている。これらのことから、若年世代から健診を受診することで生活習慣病を予防するために、30歳代から健診習慣を身に付ける必要がある。

第3章 特定健康診査等の実施

1 基本的な考え方

生活習慣病（特にメタボリック症候群）を中心とした疾病予防を重視することとし、次の事項に重点をおき実施する。

- (1) 健診未受診者の把握と受診勧奨の効果的な実施
- (2) 保健指導の効果的な実施と体制整備
- (3) データの蓄積と効果の評価

2 達成しようとする目標

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第2項第2号及び国の特定健康診査等基本方針に基づき、特定健診受診率、特定保健指導利用率並びに内臓脂肪症候群該当者及び予備軍の減少率に係る計画最終年度の目標数値を設定し、それを達成するための各年度の目標数値を次の通り設定する。

- (1) 平成35年度の目標達成率
 - 1) 特定健康診査受診率
対象者の60%
 - 2) 特定保健指導実施率
対象者の90%
 - 3) 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率
全体で25%

<各年次目標>

区 分	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
特定健康診査受診率	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	80%	80%	90%	90%	90%	90%
内臓脂肪症候群該当者 及び予備群の減少率	10%	13%	16%	19%	22%	25%

3 特定健康診査等の実施

(1) 特定健康診査等の実施

1) 対象者

当町に住所を所有する30歳から74歳の国民健康保険被保険者

2) 実施項目

生活習慣病等の疾病予防に資するため、次の事項を健診項目として設定する。

① 基本的な健診の項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、
理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学検査（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（GOT）、 γ -GTP）、血糖検査（空腹時血糖及びHb
A1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）、クレアチニン

② 詳細な健診の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量（ヘモグロ
ビン値）、ヘマトクリット値）を受診者全員に実施

3) 実施場所及び期間

毎年度当初に当該年度分を決定し、個別通知及び町の広報等で周知を
図る。また、健診実施会場は健康増進センターと委託医療機関とする。

4) 健診の実施及び案内方法

健診の実施は、対象者に健康診査受診券を送付し、その健康診査受診
券で健診を受診することとし、その案内は、健康診査受診券を特定健診
対象者に送付することにより行う。

(2) 特定保健指導について

1) 実施方法

保健指導は、対象者の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題
に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援す
ることとし、保健指導の必要性ごとに区分し、行う。

① 動機付け支援

対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取
り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は
管理栄養士等が面接し、生活習慣改善のための行動計画の策定、実施
を支援するとともに、計画策定を支援した者が計画の実績評価を行う。
<具体的な内容>

(ア) 初回面接

1人20分以上の個別面接又は1グループ（おおむね8名以内）
おおむね80分以上のグループ面接により、次の支援を行う。

- ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタ
ボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の方の
生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することの
デメリットの説明
- ・ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要

な目安等を具体的に支援

- ・ 対象者の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援する。

(イ) 評価

行動計画策定の日から3ヶ月以上経過後に個別面接、グループ面接、電話や電子メール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

② 積極的支援

対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、個別面接において医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、実績評価を行う。

<具体的な内容>

(ア) 初回面接

一人20分以上の個別面接又は1グループ（おおむね8人以内）おおむね80分以上のグループ面接により、次の支援を行う。

- ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明
- ・ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的な支援
- ・ 対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援する。

(イ) 支援

初回面接後、3ヶ月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話や電子メール等により、次のような支援を行う。

- ・ 初回面接以降の生活習慣の状況を確認する。
- ・ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援をするとともに必要に応じて行動維持の勧奨を行う。
- ・ 町で実施しているハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチの健康づくり事業の参加勧奨を行う。

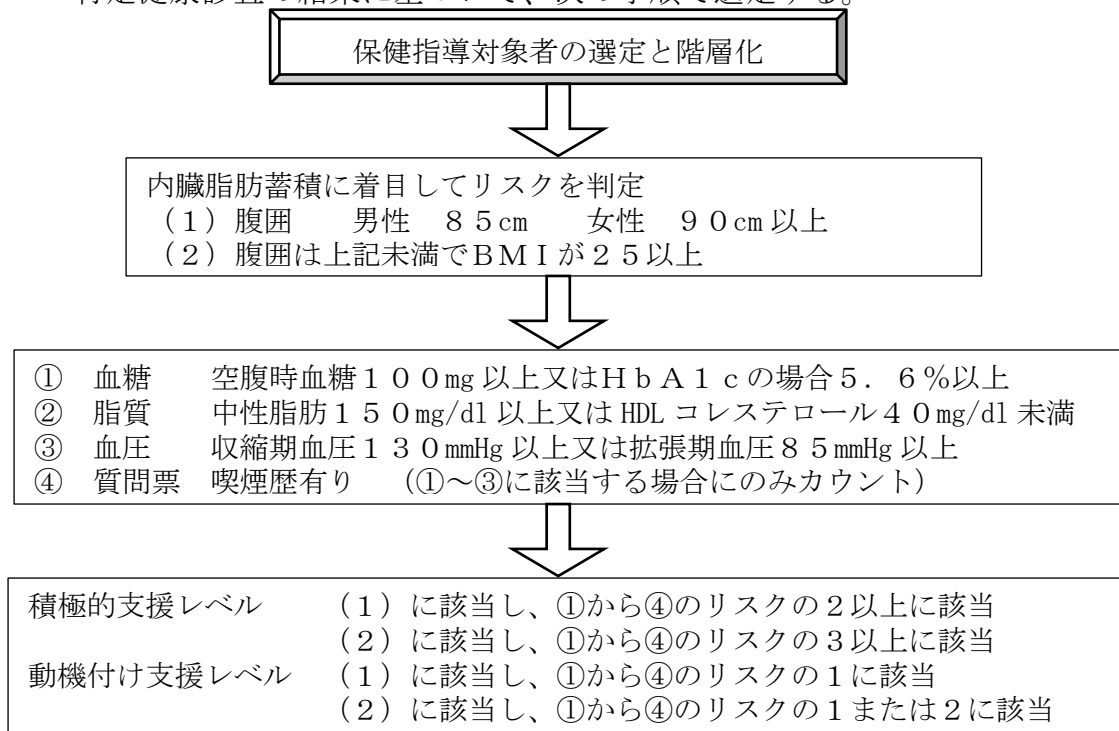
(ウ) 評価

行動目標作成の日から3ヶ月以上経過後に個別面接、グループ面接、

電話や電子メール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

2) 対象者

特定健康診査の結果に基づいて、次の手順で選定する。



3) 実施場所及び期間

毎年度当初に当該年度分を決定し、町の広報及びホームページで周知を図る。また、対象者には個別に通知する。

(3) 特定健診結果説明会

1) 実施方法

自らの身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供をする。

< 具体的内容 >

新規受診者については結果説明会や個別面談等で以下の内容を指導する。複数回受診者については、以下の内容を郵送にて提供し、希望により個別面接で指導する。

- ・ 健診結果の見方
- ・ 健康の保持増進に役立つ情報
- ・ 生活改善のポイント
- ・ 身近で活用できる社会資源の情報

2) 対象者

- ① 情報提供A…特定健診新規受診者、説明会未参加者(5年間一度も参

加しなかった者も含む)、クレアチニン検査(軽度)異常値の者、血糖値とHbA1c検査(軽度)異常値の者が対象。

(ア) 集団指導、グループワーク…健診結果説明、メタボリック症候群健康教育を行い、対象グループには糖尿病とCKD予防健康教育を行う。※集団指導では家族・男性・女性グループにそれぞれ分ける。

(イ) 個別指導…血糖値・HbA1c異常者及び希望者に対して、集団指導と同様の内容で健康教育を実施する。血糖値・HbA1c異常者に対しては、糖尿病予防に特化した健康教育を実施する。

② 情報提供B…特定健診継続受診者が対象。

(ア) 健診結果通知…健診結果を郵送する。

(イ) 個別指導…詳細説明の希望者に実施する。

3) 実施場所及び期間

毎年度当初に当該年度分を決定し、町の広報及びホームページで周知を図る。また、結果説明会対象者には個別に通知する。

(4) 特定健康診査等の委託について

1) 委託先

① 委託先選定基準

(ア) 健診及び保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。

(イ) 検査、診察及び保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設(部屋)が確保されていること。

(ウ) 救急時における応急処置のための体制を整えていること。

(エ) 健康増進法(平成14年法律第103号)第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること(医療機関においては、患者の特性に配慮すること)。

(オ) 健診及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること。

(カ) 保健指導については、受託事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士等がかつ保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

② 実施機関リスト

毎年度当初に当該年度分を決定し、個別通知や町の広報で周知を図る。

2) 委託契約の方法

契約書には次の事項を盛り込む。

- ・業務の趣旨、公共性の尊重
- ・委託業務の範囲内用
- ・業務の質の確保及等禁煙等業務場所の条件
- ・委託業務の達成レベル
- ・業務責任者の配置
- ・契約締結後の業務範囲の変更に関する対応
- ・事業計画及び事業実績の提出
- ・打合せ会議等への出席義務
- ・個人情報保護、秘密保持に係る責務
- ・再委託に関する事項
- ・事故発生時の対応
- ・問題が発生したときの事業者の対応義務
- ・損害賠償請求
- ・遅延利息
- ・費用及び支払
- ・契約解除の条件

4 実施体制と費用の積算

(1) 実施体制について

年度	特定健診受診率	特定保健指導実施率	※保健師等所要人員
平成 30 年度	35%	80%	7人
平成 31 年度	40%	80%	7人
平成 32 年度	45%	90%	7人
平成 33 年度	50%	90%	7人
平成 34 年度	55%	90%	7人
平成 35 年度	60%	90%	7人

※保健師、管理栄養士

(2) 費用の積算

1) 特定健診

平成30年度については、集団健診は1件あたり7,808円、個別健診は8,886円とする。

2) 特定保健指導

町直営で実施する。

第4章 目標実現のための施策の実施

1 メタボリック症候群予防のための知識の普及・啓発

(1) 健診時や各種イベントでの知識の普及・啓発

関係課の事業と連携し、肥満と栄養、運動の関係を重点的に展示するほか、特定健診や保健指導の結果等を展示し、肥満予防のための知識の普及・啓発に努める。

(2) 野辺地町食生活改善推進員の活動に重点的に位置づけ

食生活改善推進員の活動に重点的に加え、生活習慣病の研修を行うなどにより、食生活から肥満を予防する気運を高める。

(3) 健康づくりに関するサークル活動や組織の支援

特定保健指導の対象者が、継続して健康づくりに取り組めるよう住民の組織を支援し、町民の健康づくりの意識を盛り立てる。

2 受診勧奨の推進

(1) 健診対象者への勧奨・未受診者の動向把握

健診対象者全員に個別通知にて受診勧奨する。平成30年度は個別通知に未受診理由等を答えてもらう調査書を同封し、未受診者の動向を把握する。その後、未受診者の管理を徹底し、再勧奨する。

(2) 自治組織の活用・事業主への働きかけ

自治会長会議等で生活習慣病等の研修を行い、自治組織として受診率向上に係る提案をしてもらうとともに、自治組織でも健診受診案内に協力してもらえるような体制づくりに努める。また、町内の事業主への特定健診の受診の必要性の理解を促し、就労者への健診と保健指導へ参加しやすい体制を整備する。

(3) 野辺地町保健協力員協議会の活性化

生活習慣病の研修を行い、地域で健診受診の勧奨を推進する体制づくりに努める。

3 受けやすい健診の仕組み作り

(1) 医療機関受診中の対象者については、かかりつけ医のもと健診を受診できるよう町内外の医療機関に委託し、個別健診を実施する。

4 がん検診等との連携について

当町では、がん（悪性新生物）による死亡が全死亡の23.4%を占めるなど、がん検診の必要性は依然高いものとなっているが、その受診率は低位で推移している。がん検診は健康増進法で定められ、特定健診と形態は異なるが、集団健診・個別健診ともに同時実施をしている。集団健診では土日の健診日や職域に合わせた健診日を設定、個別健診では町外の医療機関にも委託先を拡大する等、受けやすい体制づくりを行っている。

5 健康のへじ21計画との連動性

野辺地町の健康づくり計画である「健康のへじ21計画」では、その内容の中で町民自らの健康づくりを支援するため8領域を設け、町全体で乳幼児から高齢者までの多彩な取り組みを提案している。

特定健診や特定保健指導はあくまで、ハイリスクアプローチでありメタボリック症候群の多重リスク者を選定し、多角的に改善に導くものである。それと車の車輪のごとく重要なものは、健康のへじ21計画にあるいわゆるポピュレーションアプローチであり、これはローリスクや異常なしの人をはじめ、子どもから高齢者までメタボリック症候群予防の意識を高め、ハイリスクにいたる人を減らすと同時にハイリスクから生活習慣改善で脱した人がそれを継続していけるような地域を作り上げることである。これらがそろってはじめて、特定健診と特定保健指導の効果が生かされる。

加えて、医療受診をしている人にも健康を早く取り戻せるよう適切な支援が必要である。

これら全ては、国民健康保険や町だけが取り組むのではなく、医療機関など関係機関をはじめ、町民が主役となり自らの健康を作り上げる意識が重要である。

第5章 特定健康診査等の結果の通知と保存

1 特定健康診査等のデータについて

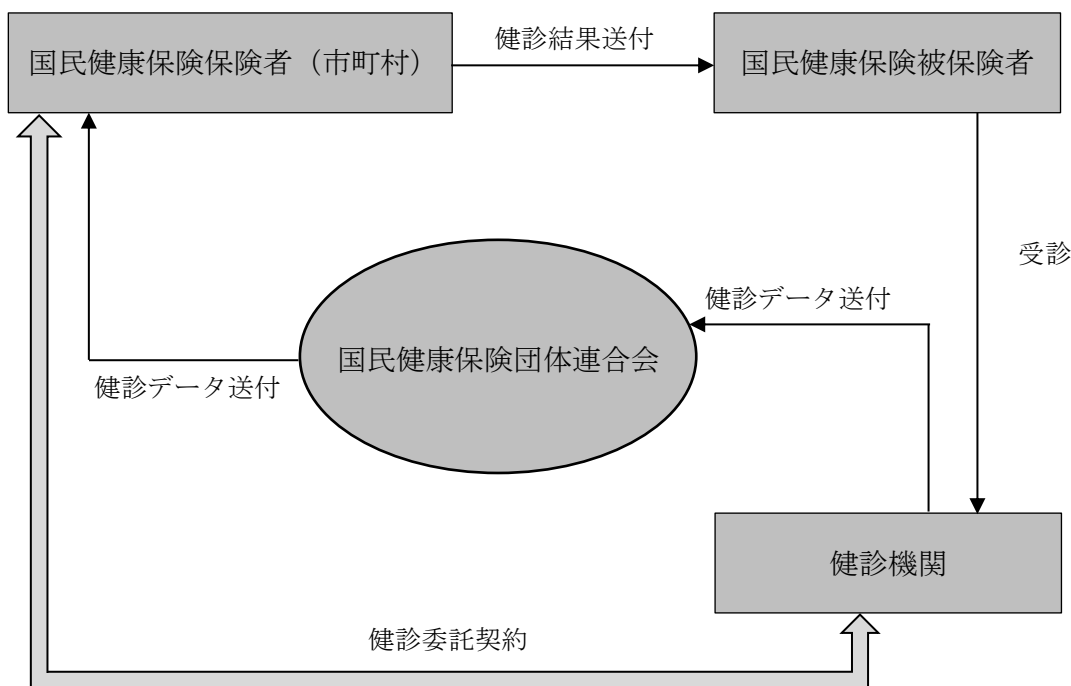
(1) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について

特定健康診査等のデータは、管理者を定め、電子的標準形式により（青森県国民健康保険団体連合会に委託し）管理保存することとし、その保存期間は、特定健診受診の翌年4月1日から5年間とする。

なお、被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の保険者の加入となった年度の翌年度の末日とする。

また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供することとする。

<健診データの流れ>



(2) 個人情報の保護について

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び野辺地町個人情報保護条例に定める職員の義務（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）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払う。

ただし、特定健診等に従事する職員及び特定健診等の委託先（データの管理を含む）については、業務を迫行するための個人情報について知り得ることとし、その情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課すこと

とする。

2 特定健康診査等の結果の報告

(1) 被保険者への通知について

特定健康診査等の結果は、保険者において整理し、受診者及び利用者に通知する。

(2) 結果の公表について

各年度の特定健康診査受診率、特定保健指導利用率及びメタボリック症候群該当者及び予備軍の減少率等については、翌年度の町の広報で公表する。

第6章 特定健康診査実施計画の強化、見直し及び公表

1 特定健康診査等実施計画の公表

国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、又はこれを変更したときは、速やかに町の広報及びホームページで公表する。

2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画に基づく実施状況については、年1回「野辺地町健康づくり推進協議会」で評価検討の上、必要があれば見直しを行うこととし、検討結果については、国民健康保険運営協議会に報告する。