

## 序文 計画策定にあたって

### 1 特定健診・特定保健指導導入の趣旨

特定健診・特定保健指導が導入される以前の健診等の保健事業については、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されていましたが、各健診の役割分断が不明確であり、受診者に対するフォローアップが不十分であるとの指摘がされていました。

このため、健診・保健指導については、

- ① 適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者をもっとも大きな恩恵をうけること
- ② 医療費データと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること
- ③ 対象者の把握がしやすいこと

から、保険者が実施主体となることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれ、十分なフォローアップ（保健指導）も期待できることから、H20年度より保険者にその実施が義務づけられました。

### 2 特定健診・保健指導の対象となる生活習慣病

高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因の約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分1であること等から、生活習慣病対策は必要です。

特定健診・特定保健指導の対象は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型症候群）の該当者及び予備群とし、生活習慣病対策に取り組みます。

### 3 メタボリックシンドローム（内臓脂肪型症候群）に着目する意義

平成17年4月、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準が示されました。

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、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が図られ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、脂質異常症、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値、血圧等をコントロールすることにより心筋梗塞等の心疾患、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考え方です。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪型症候群）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇につながるとともに様々な形で血管を損傷し、動脈硬化、心血管疾患、脳血管疾患、腎不全などを引き起こす原因となり、それが生活習慣との関係が深く関わっていることを、健診受診者自らが理解しやすく、生活習慣の改善に向けての計画的な動機付けができるようになると考えます。

#### **4 計画の性格**

この計画は、国の特定診査等基本指針（第 18 条）に基づき、上ノ国町国民健康保険が策定する計画であり、都道府県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとします。

#### **5 計画の期間**

この計画は 5 年を 1 期とし、第 2 期は平成 25 年度から平成 29 年度とし 5 年ごとの見直しを行います。

#### **6 計画の目標値**

この計画の実行により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型症候群）の該当者及び予備群を平成 29 年度までに 10%減少することを目標とします。

## 第1章

### 1 上ノ国町の現状

#### (1) 人口構造

本町の人口構造を昭和60年から平成22年までの国勢調査における推移をみると、総人口に占める「40歳未満」の人口割合は調査年ごとに3～6ポイント程度の減少が続いています。「40歳～65歳未満」の人口割合は昭和60年と平成22年では同程度の比率となっておりますが、「65歳～75歳未満」では調査年ごとに2ポイント程度の増加、平成17年、22年における「75歳以上」については4ポイント程度増加している状況となっております。

総人口及び40歳未満の人口は調査年ごとに減少していますが、75歳以上の人口は増加傾向になっていることから、高齢化の大きな要因となっております。

区 分	S60	H 2	H 7	H 1 2	H 1 7	H22
総人口(人)	8,522	7,747	7,292	7,152	6,417	5,428
40歳未満(人口)	4,395	3,520	3,026	2,836	2,302	1,655
比率(%)	51.6	45.4	41.5	39.7	35.9	30.5
男性	2,228	1,780	1,519	1,416	1,148	798
女性	2,167	1,740	1,507	1,420	1,154	857
40～65歳未満(人口)	3,025	2,907	2,773	2,589	2,227	1,932
比率(%)	35.5	37.5	38.0	36.2	34.7	35.6
男性	1,419	1,364	1,321	1,241	996	877
女性	1,606	1,543	1,452	1,348	1,231	1,055
65歳～75歳未満(人口)	708	805	903	1,022	1,027	891
比率(%)	8.3	10.4	12.4	14.3	16.0	16.4
男性	324	358	387	465	486	383
女性	384	447	516	557	541	508
75歳以上(人口)	394	515	590	705	861	950
比率(%)	4.6	6.7	8.1	9.8	13.4	17.5
男性	175	196	232	269	320	363
女性	219	319	358	436	541	587

#### ○平均寿命について(別表参照)

現在、総人口の約3割が65歳以上ですが、平成17年の厚生労働省の調査によると平均寿命は男性76.6歳、女性84.5歳であり、男女ともに全国及び全道平均よりもやや低い状況です。

#### ○主要死因について(別表参照)

主要死因の順位としては、1位 悪性新生物、2位 心疾患、3位 肺炎、4位 脳血

管疾患となっていることから、全国及び全道の傾向とほぼ一致し、人口10万対比で見るといずれも全国・全道の平均より高い状況にあります。64歳以下の死亡率においては全国・全道よりもやや低い状況にあります。

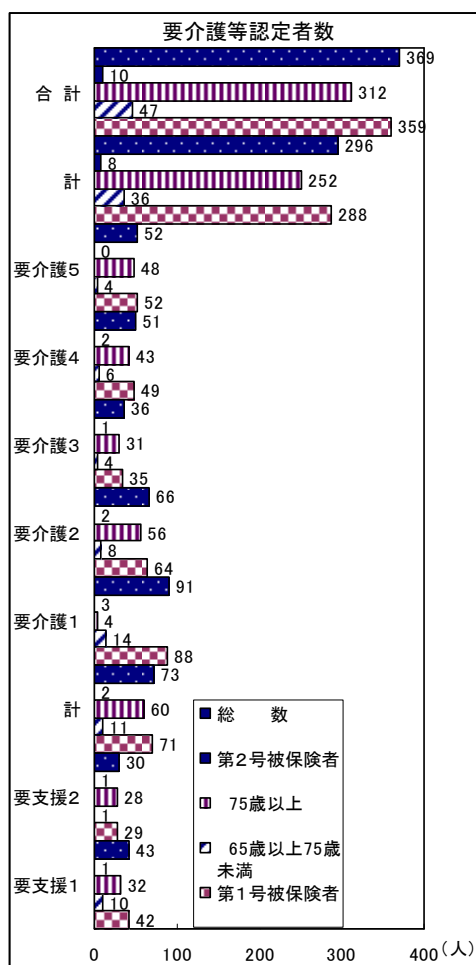
○介護について（別表及び下記表参照）

介護保険における第1号被保険者の要介護認定率は全国・全道平均とほぼ同率となっているものの、第1号被保険者における「65歳～74歳」の認定者数は全国・全道平均よりもやや高い状況にあります。一人あたりの介護給付費割合も全国・全道と比較すると高くなっています。

介護度別にみると、要介護1、2の認定者数が多く、次いで要介護4、5の認定者数が多くなっています。

介護認定者の申請時における主病名等で最も多いものが、整形外科的疾患、次いで精神的疾患、脳神経外科的疾患となっています。

介護認定者の主病名等の状況（申請時）  
平成23年2月末現在



	件数	割合
悪性新生物	25	6.1
脳神経外科	85	20.8
整形外科	99	24.3
骨折	33	8.1
骨粗鬆症	8	2.0
リウマチ	2	0.5
呼吸器科	5	1.2
循環器科	55	13.5
血圧	20	4.9
心疾患	29	7.1
甲状腺	2	0.5
消化器科	16	3.9
肝機能	4	1.0
腎機能	8	2.0
糖尿病	8	2.0
神経科	11	2.7
パーキンソン関連	8	2.0
精神科	93	22.8
認知症	75	18.4
うつ	4	1.0
眼科	1	0.2
泌尿器科	2	0.5
難病	3	0.7
その他	5	1.2
合計	408	100.0

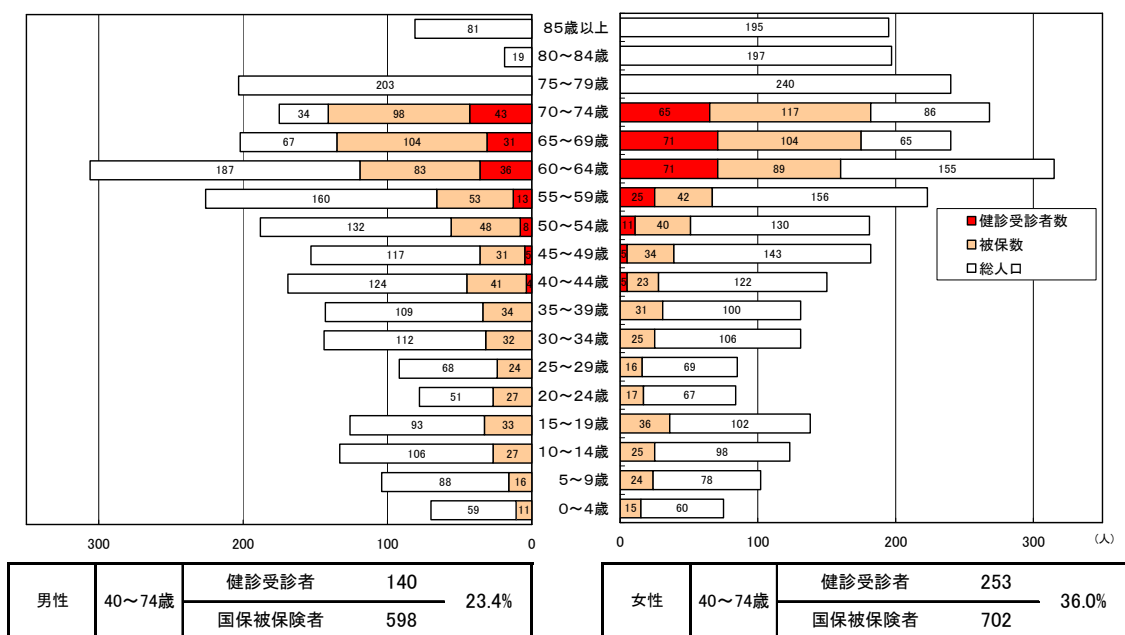
○生活保護について（別表参照）

平成 22 年度（年度平均）の生活保護率（40.9%）は全国平均（15.3%）より高く、道内平均（28.8%）よりも高い状況にあります。

（2）国保加入者状況

健診受診状況～被保険者数及び健診受診者のピラミッド

上ノ国町の総人口のうちの国保被保険者数・健診受診者数(平成23年度)



上記グラフは平成 23 年度の上ノ国町の総人口、国民健康保険加入者、健診受診者を合わせたものです。総人口の減少や後期高齢者医療制度の実施に伴い、国民健康保険加入者も年々減少はしています。上記グラフのとおり、国民健康保険加入者は年代が上がるほど多くなっており、60代からが特に多い状況です。しかし、健診受診者は女性の場合は60代からやや大きく増加していますが、男性ではそれほど大きくは変わらず、男性・女性の全体をみても、健診受診者の割合が少ない＝未受診者が多いということがわかります。

（3）医療費の状況（別表及び下記表参照）

\*平成 24 年 5 月レセプト（30～74 歳を対象）分析より

①生活習慣病全体の治療状況及び各病態別の治療状況

平成 24 年 5 月診療分のレセプトによると、入院の場合は件数が少ないので点数のみで順位づけをしたところ、精神疾患が 1 位で、次いで脳内出血、肺がんとなりました。外来の場合は点数、件数、日数のいずれにおいても高血圧性疾患、糖尿病、歯周疾患が上位 3 位

を占め、特に高血圧性疾患が大差を付けて多いことがわかります。入院と外来を合計してみても、点数、件数、日数ともに高血圧性疾患が特に多くなっており、1ヶ月で高血圧性疾患のみの医療費が476万円以上かかっているということになります。

病態別にみると、糖尿病は30代、40代から治療を開始するようになり、年齢を重ねる毎に受診者や医療費が多くなっています。高血圧の治療を受けている人も30代、40代から治療が開始され、60代では24%の人が治療しています。その他、下記の表にあげる疾患についても数人～20人前後治療している人もいました。腎不全の治療を受けている人は2名でしたが、1件の医療費が他に比べ高いこともわかります。30歳以上75歳未満の国保加入者は1,566人であり、そのうち重複はありますが516人(33%)の人が生活習慣病に関わる治療をしている状況です。1ヶ月の医療費総額は3,930万円であり、うち生活習慣病に関わる医療費は約1,186万(30%)となっています。平成19年5月分のレセプトによると1ヶ月の医療費総額は約3,400万円で、うち生活習慣病に関わる医療費は約2,100万円(62%)でした。総医療費は増加していますが、生活習慣病に関わる医療費は減少していました。

【点数順で見た入院男女計  
(生活習慣病等に関するもの)】

順位	疾病	点数
1位	精神疾患	114,560
2位	脳内出血	113,820
3位	肺がん	100,522
4位	アルコール性肝炎	47,450
5位	脳梗塞	40,858

【点数順で見た外来男女計  
(生活習慣病等に関するもの)】

順位	疾病	点数
1位	高血圧性疾患	476,095
2位	糖尿病	187,967
3位	歯肉炎及び歯周疾患	187,823
4位	乳がん	99,022
5位	腎不全	40,335

【件数順で見た外来男女計  
(生活習慣病等に関するもの)】

順位	疾病	件数(受診者数)
1位	高血圧性疾患	339
2位	糖尿病	79
3位	歯肉炎及び歯周疾患	76
4位	精神疾患	26
5位	虚血性心疾患	19

【日数順で見た外来男女計  
(生活習慣病等に関するもの)】

順位	疾病	日数
1位	高血圧性疾患	505
2位	歯肉炎及び歯周疾患	195
3位	糖尿病	134
4位	虚血性心疾患	40
5位	精神疾患	31

【点数順で見た入院外来男女計  
(生活習慣病等に関するもの)】

順位	疾病	点数
1位	高血圧性疾患	476,095
2位	糖尿病	187,967
3位	歯肉炎及び歯周疾患	176,892
4位	悪性新生物	156,677
5位	精神疾患	144,393

【件数順で見た入院外来男女計  
(生活習慣病等に関するもの)】

順位	疾病	件数(受診者数)
1位	高血圧性疾患	339
2位	糖尿病	79
3位	歯肉炎及び歯周疾患	65
4位	精神疾患	27
5位	消化器系疾患	25

【日数順で見た入院外来男女計  
(生活習慣病等に関するもの)】

順位	疾病	日数
1位	高血圧性疾患	505
2位	歯肉炎及び歯周疾患	178
3位	糖尿病	134
4位	精神疾患	122
5位	脳梗塞	52

【糖尿病の治療を受けている人】				【高血圧の治療を受けている人】			
年代	人数(加入者)	件数(受診者数)	点数	年代	人数(加入者)	件数(受診者数)	点数
30代	123	1	2,552	30代	123	2	1,772
40代	158	17	39,302	40代	158	8	10,091
50代	253	15	54,099	50代	253	38	43,594
60代	678	42	106,838	60代	678	166	233,892
70～74歳	354	21	65,345	70～74歳	354	134	204,835

【虚血性心疾患の治療を受けている人】				【くも膜下出血の治療を受けている人】			
年代	人数(加入者)	件数(受診者数)	点数	年代	人数(加入者)	件数(受診者数)	点数
30代	123	0	0	30代	123	0	0
40代	158	1	226	40代	158	0	0
50代	253	0	0	50代	253	2	3,521
60代	678	7	26,479	60代	678	1	1,419
70～74歳	354	13	19,119	70～74歳	354	0	0

【脳内出血の治療を受けている人】				【脳梗塞の治療を受けている人】			
年代	人数(加入者)	件数(受診者数)	点数	年代	人数(加入者)	件数(受診者数)	点数
30代	123	0	0	30代	123	0	0
40代	158	1	510	40代	158	0	0
50代	253	1	987	50代	253	1	485
60代	678	7	54,207	60代	678	10	11,029
70～74歳	354	3	115,328	70～74歳	354	13	140,480

【動脈硬化症の治療を受けている人】				【腎不全の治療を受けている人】			
年代	人数(加入者)	件数(受診者数)	点数	年代	人数(加入者)	件数(受診者数)	点数
30代	123	0	0	30代	123	0	0
40代	158	0	0	40代	158	0	0
50代	253	0	0	50代	253	1	9,011
60代	678	0	0	60代	678	1	40,335
70～74歳	354	1	1,121	70～74歳	354	0	0

②高額医療費の状況

平成24年5月レセプトの状況では、100万円以上の高額レセプト者は6名。リンパ腫、未熟児による医療、難病によるものなどであり、いずれにおいても生活習慣病に直接関わりのある疾患ではありませんでした。

### ③長期入院者の治療状況

6ヶ月以上の長期入院者は9名であり、そのほとんどが精神疾患、脳性麻痺等によるものでした。

3ヶ月以上の入院者をみると、合計57名おり、そのほとんどは精神疾患、悪性新生物等によるものでしたが、脳血管疾患や狭心症、糖尿病、高血圧による入院も数件ありました。

### ④人工透析の治療状況

平成25年3月末現在、人工透析の治療を受けている者は11名（国保2名、後期高齢1名、他保8名）おり、その内糖尿病性腎症による者は5名（国保2名、他保3名）

（45.5%）であり、全国的な傾向と同様に糖尿病性腎症による透析患者数が増加している傾向にあります。全国平均は約40%であり、全国平均よりもやや高めの割合です。

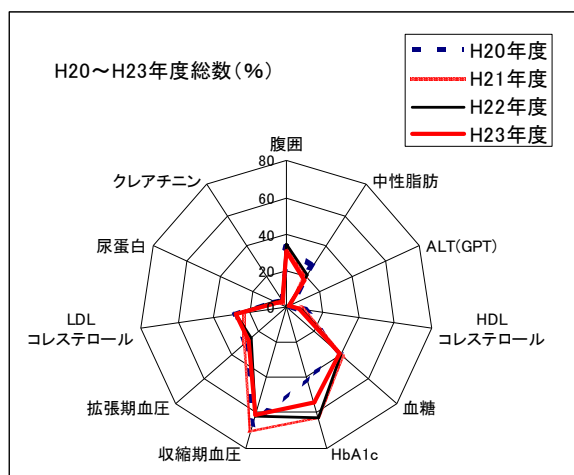
## （4）健診結果の状況

### ①健診受診状況

区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
特定健診受診率	30.2%	33.2%	29.3%	28.8%
特定健診受診者数	453	462	400	394
国保加入者数(40～74歳)	1498	1390	1365	1365
特定保健指導の実施率	44.7%	55.2%	46.9%	65.6%

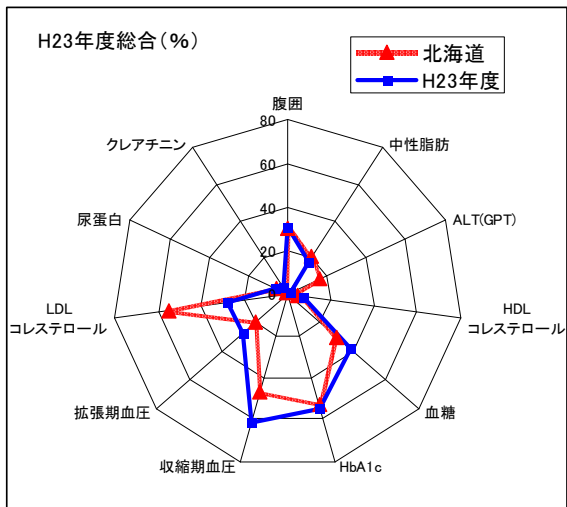
上記表のとおり、健診受診率はH22年度から30%を下まわっている状況です。目標ではH23年度受診率は60%としていましたが、ほど遠い状況です。特定保健指導の実施率についてはH23年度には65.6%であり、H23年度目標としていた40%を上回る結果となりました。

### ②健診有所見者の状況



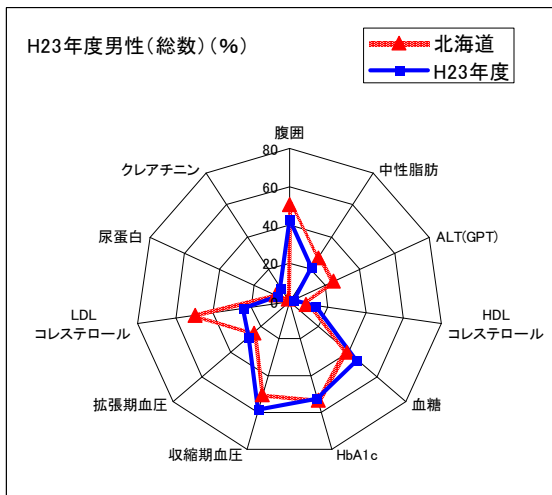
左記表のとおり、H20年度～H23年度の4年間の健診結果によると、収縮期血圧とHbA1cの有所見者の割合が特に多い状況です。



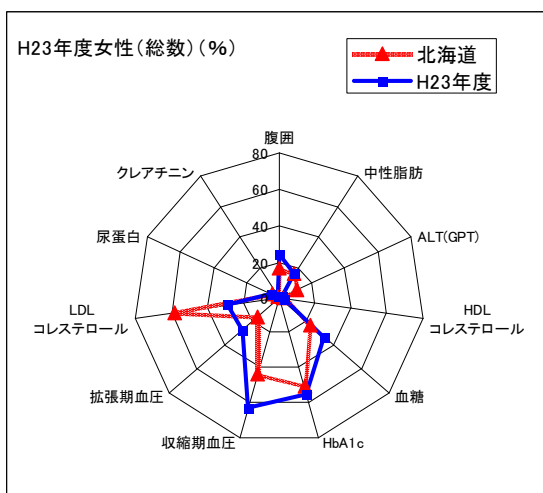


左記表は平成 23 年度総合の健診結果を全道と比較したものです。全道よりも有所見者の割合が高い項目が多いですが、中でも収縮期血圧が高い状況です。

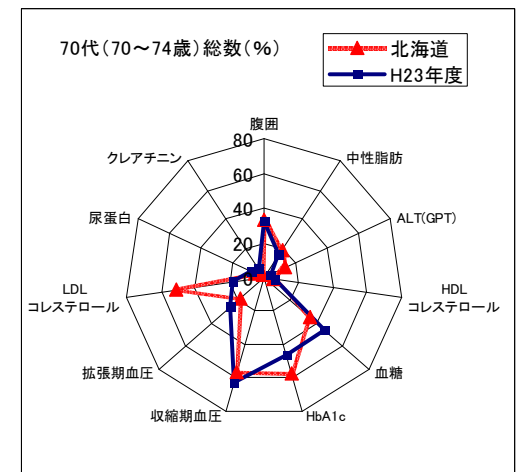
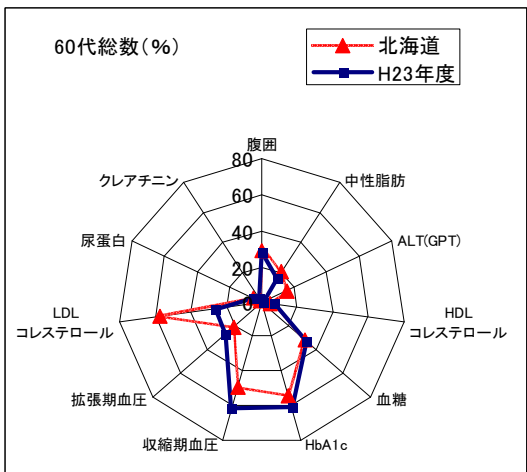
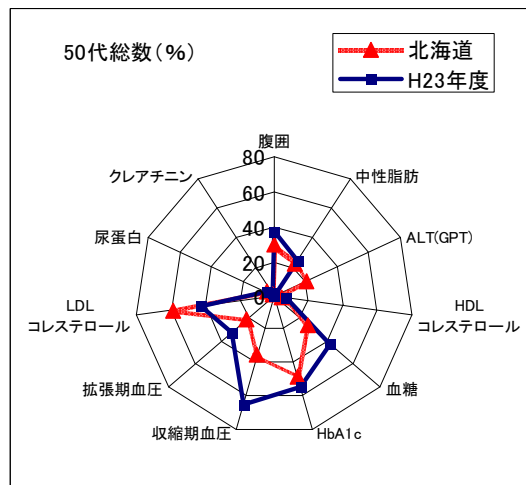
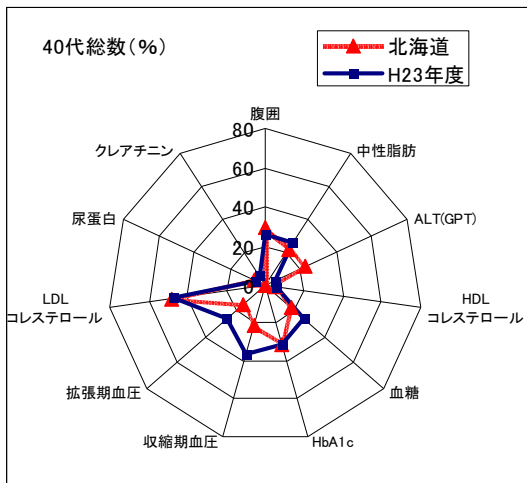
LDL コレステロールに関しては全道よりも大幅に低い状況でした。



左記表はH23 年度男性のみの健診結果です。全道よりも特に目立って割合が高い項目はありませんでしたが、収縮期血圧、H b A 1 c、血糖が高い結果となっています。



左記表はH23 年度女性のための健診結果です。全道よりも有所見者の割合が高い項目が多い状況でした。中でも拡張期血圧、収縮期血圧、血糖が高い状況でした。H b A 1 c については全道と比較しそれ程差はありませんが、高い状況にあります。



上記表4つはH23年度の40代、50代、60代、70代（70～74歳）別に総数で有所見者の割合を表したものです。収縮期血圧、HbA1c、血糖の割合が年代が上がるともに高くなっています。また、若い年代の方が全道と比較して収縮期血圧、血糖が高く、差が大きいことが目立ちます。若年層に対する早期の生活習慣病予防の必要性が伺えます。

### ③特定保健指導該当者・指導状況について

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
健診受診者数	455	468	409	394
メタボ該当者	60	58	49	33
積極的支援対象者	20	17	19	7
保健指導実施率	60.0%	64.7%	0.0%	57.1%
動機付け支援対象者	40	41	30	26
保健指導実施率	35.0%	48.8%	76.7%	84.6%
メタボ該当率	13.2%	12.4%	12.0%	8.4%
前年度比較減少者数		2	9	16
減少率		-0.8%	-0.4%	-3.6%

上記表のとおり、メタボリックシンドローム該当率は年々減少していますが、メタボリックシンドローム該当者の減少率はH23 年度で-3.6%であり、H23 年度目標としていた減少率-10.0%には到達しませんでした。

H20年度	H21年度				
	メタボ非該当者	内服開始者	積極的支援 該当者	動機付け支援 該当者	未受診者
積極的支援 実施者(12人)	4 33.3%	3 25.0%	2 16.7%	0 0.0%	2 16.7%
積極的支援 未実施者(8人)	2 25.0%	1 12.5%	2 25.0%	0 0.0%	3 37.5%
動機付け支援 実施者(14人)	2 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	6 42.9%	6 42.9%
動機付け支援 未実施者(26人)	6 23.1%	3 11.5%	2 7.7%	4 15.4%	11 42.3%

H21年度	H22年度				
	メタボ非該当者	内服開始者	積極的支援 該当者	動機付け支援 該当者	未受診者
積極的支援 実施者(11人)	1 9.1%	0 0.0%	3 27.3%	2 18.2%	5 45.5%
積極的支援 未実施者(6人)	1 16.7%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	2 33.3%
動機付け支援 実施者(20人)	2 10.0%	3 15.0%	2 10.0%	5 25.0%	8 40.0%
動機付け支援 未実施者(21人)	2 9.5%	7 33.3%	1 4.8%	4 19.0%	7 33.3%

上記表はH20 年度～H22 年度の健診結果データを基に、特定保健指導を実施した者と未実施の者をそれぞれ積極的支援、動機付け支援に分け、翌年度のメタボリックシンドローム非該当者、内服開始者、積極的支援該当者、動機付け支援該当者の状況を比較したものです。対象者数が少数であり正確な結果ではありませんが、積極的支援実施者は未実施者に比べ翌年度のメタボ非該当者率が高いこと、再び積極的支援該当になった者の割合が低いことが、H20 年度、H21 年度ともに同様の結果となりました。これは保健指導の効果として考えられます。

内服開始者が合計で 17 名いましたが、早期に治療へつながり重症化の予防にもつながったのではないかと考えられます。

## 第2章

### 1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的考え方

- ・ 特定健康診査未受診者を的確に把握し、受診率の向上に向けた対策を実施。
- ・ 保健指導の徹底と、効率的な指導体制を構築。
- ・ 継続的なデータの蓄積と効果評価を行い、医療費適正化を図る。

### 2 目標値の設定

本計画の実施により、目標年度である平成 29 年度までの 5 年間で特定健康診査受診率 60%以上、特定保健指導実施率 60%以上、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 10%以上を目指し、各年度の目標値を下記のとおり設定します。

区分	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
特定健診の受診者数(人)	390	518	645	706	768
特定健診の受診率	30%	40%	50%	55%	60%
特定保健指導の実施者数(人)	23	31	39	42	46
特定保健指導の実施率	60%	60%	60%	60%	60%
メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の減少率		-2.5%	-5.0%	-7.5%	-10.0%

### 3 特定健康診査の対象者数

特定健康診査等の対象者数の見込は下記のとおり設定します。

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
					(人)
40～64歳	667	665	663	661	659
65～74歳	633	630	627	624	621
計	1300	1295	1290	1285	1280
(再)事業主健診 受診見込数	0	0	0	0	0

## 第3章

### 1 特定健康診査の実施方法

#### (1) 特定健康診査の実施場所

特定健康診査の実施については、従来より実施している健診車の巡回により行う集団健

診と、受診者の利便性を高め受診率の向上を図るため、医療機関への委託による個別健診も今後も継続して実施します。

## (2) 特定健康診査の実施項目

国で定めた基準を基に以下の項目を実施します。

①質問票（服薬歴、喫煙歴等、基本チェックリスト（65歳以上））

②身体計測

- ・身長、体重及び腹囲の測定
- ・BMI（体重kg÷（身長m）<sup>2</sup>乗）の算出

③理学的検査（身体診察）

④血圧測定

⑤血中脂質検査

- ・中性脂肪
- ・HDLコレステロール及びLDLコレステロール

⑥肝機能検査

- ・GTO      ・GPT      ・γ-GTP

⑦血糖検査

- ・空腹時血糖
- ・ヘモグロビンA<sub>1c</sub>

⑧尿検査

- ・尿糖
- ・尿蛋白

⑨腎機能検査

- ・クレアチニン（e-GFR）
- ・尿酸値

⑩その他

- ・医師が必要と認めたときに行う項目として、厚生労働大臣が定めたもの。  
（貧血検査、心電図検査、眼底検査）

## (3) 受診方法

毎年4月～6月に対象者全員に特定健康診査の「受診券」を送付します。受診券の有効期限は年度末とし、本人の都合に合わせて集団健診、又は個別健診のいずれかを選択し受診

することができます。

ただし、年度途中で町外への転出や他の健康保険への加入により、上ノ国町国民健康保険の受給資格を損失したときは、受診券は無効となります。

また、転入等で新規に上ノ国町国民健康保険の受給資格を得た場合は、翌年度から特定健康診査の受診券を送付します。

#### (4) 費用負担

特定健康診査を受診した場合の本人負担額は無料とします。

## 2 特定保健指導の実施方法

### (1) 対象者の抽出方法

① 特定保健指導の対象者の選定は、特定健康診査の結果から国の定める基準に基づき以下の項目により実施する。(糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用しているものを除く)

- ・ 腹囲が 85cm 以上である男性、腹囲が 90cm 以上である女性
- ・ 腹囲が 85cm 未満である男性、腹囲が 90cm 未満である女性であってBMI が 25 以上の人のうち、次のいずれかに該当する人
  - a. 血糖検査の結果が国が定める基準に該当する人
  - b. 中性脂肪の値またはHDL コレステロールの値が国が定める基準に該当する人
  - c. 血圧の測定結果が国が定める基準に該当する人

② 上記の項目に加え、喫煙習慣の有無などにより対象者を「動機付け支援」と「積極的支援」に区分する。

### (2) 対象者の優先順位付け

特定保健指導の実施にあたっては、上記基準により判定された対象者のうち、予防の効果が大きいと想定される対象者や、早急に生活習慣改善が必要と判断される対象者のなかでも、特に若年層や健診結果が前年度と比較し悪化した対象者を重点的に特定保健指導を実施します。

### (3) 特定保健指導の内容

特定保健指導については、町の直営にて実施します。

① 情報提供

特定健康診査の受診者全員に、健診結果とあわせて健康管理に役立つ内容の情報を提供します。

② 動機付け支援

動機付け支援の方法は、面接指導により生活習慣病やメタボリックシンドローム等に関する知識の普及や生活習慣改善の必要性の自覚を促すとともに、生活習慣の改善に向けた行動計画を作成し6ヶ月経過後に評価を行います。

③ 積極的支援

積極的支援の方法は、面接指導により生活習慣病やメタボリックシンドローム等に関する知識の普及や、生活習慣改善の必要性の説明とあわせて特定健康診査の結果を踏まえたリスクについての説明をし、食生活、運動等の生活習慣改善に向けて、より実践的な指導を行います。

また、対象者本人の生活習慣改善に向けた取り組みを具体化した行動計画を作成し、6ヶ月の実践を経て実績評価を行います。

### 3 周知や案内の方法

特定健康診査の受診券については、地区の健康推進員とともに受診勧奨をしながら手渡しにより対象者に交付します。訪問勧奨できない場合のみ郵送とします。

特定健康診査の結果の通知および特定保健指導の利用券については郵送もしくは手渡しにより対象者に交付します。

特定健康診査の受診率を高めるため、受診券に生活習慣の改善に関する啓発チラシ等を同封するとともに、町広報誌やホームページ等を活用し制度の周知を図ります。

### 4 事業者健診等のデータの収集

特定健診の対象者には、労働安全衛生法に基づく事業者健診を受診する場合も想定されることから、事業者健診等の健診を受診した方については健診結果データの効率的な収集方法を検討します。

## 5 個人情報の保護

### (1) 記録の保存方法

特定健康診査等により得たデータについては、国の標準的なデータファイル仕様に基  
づき保存・管理することとし、その記録は原則として5年間保存します。

データの管理・保存については、北海道国民健康保険団体連合会への委託により行い  
ます。

### (2) 個人情報の取り扱い

保険者が管理する個人情報については、上ノ国町個人情報保護条例を遵守し取り扱  
います。また、特定健康診査等の実施及びこれらのデータ管理にあたり、外部へ委託す  
る場合については、委託契約において個人情報の管理や保護、目的外使用の禁止等を契約  
に定めることとします。

## 第4章

### 1 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画について広く周知を図り、趣旨等の普及啓発に努めます。町広報誌等を利用し内  
容を紹介するとともに、町のホームページに掲載します。

### 2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画により実施される特定健康診査・特定保健指導については、受診率の向上及びメ  
タボリックシンドローム該当者の減少を目標とし、計画的に推進していくこととしていま  
すが、事業目標の達成状況については毎年度において確認作業を行い、実施体制、周知方  
法、委託事業者の選定方法、保健指導の方法等について評価と検証を行います。

本計画の実施期間は5年を1期としていますが、国における指針や関連する法令の変更、  
先に述べた評価や検討において必要と判断された場合は、速やかに本計画の見直しを行  
います。

### 3 その他

本計画の実施にあたっては、受診者の利便性への考慮とあわせ、介護保険法による「生  
活機能評価」や、町で実施している「がん検診」等の集団健診との効率的な連携につ  
いても随時検討していきます。